

令和元年度 第3回三重県地域医療対策協議会 事項書

日時 令和2年3月16日(月)

14:00~16:00

場所 三重県勤労者福祉会館6階講堂

- 1 「三重県医師確保計画」の策定について
 - (1) 医師少数スポットの設定について
 - (2) 「三重県医師確保計画」における目標医師数について
 - (3) 「三重県医師確保計画(最終案)」について
- 2 キャリア形成プログラムの改訂案について
- 3 臨床研修募集定員について
- 4 「第7次三重県医療計画」(へき地医療対策)に係る実績評価について
- 5 地域枠医師等のキャリア支援(派遣調整)について

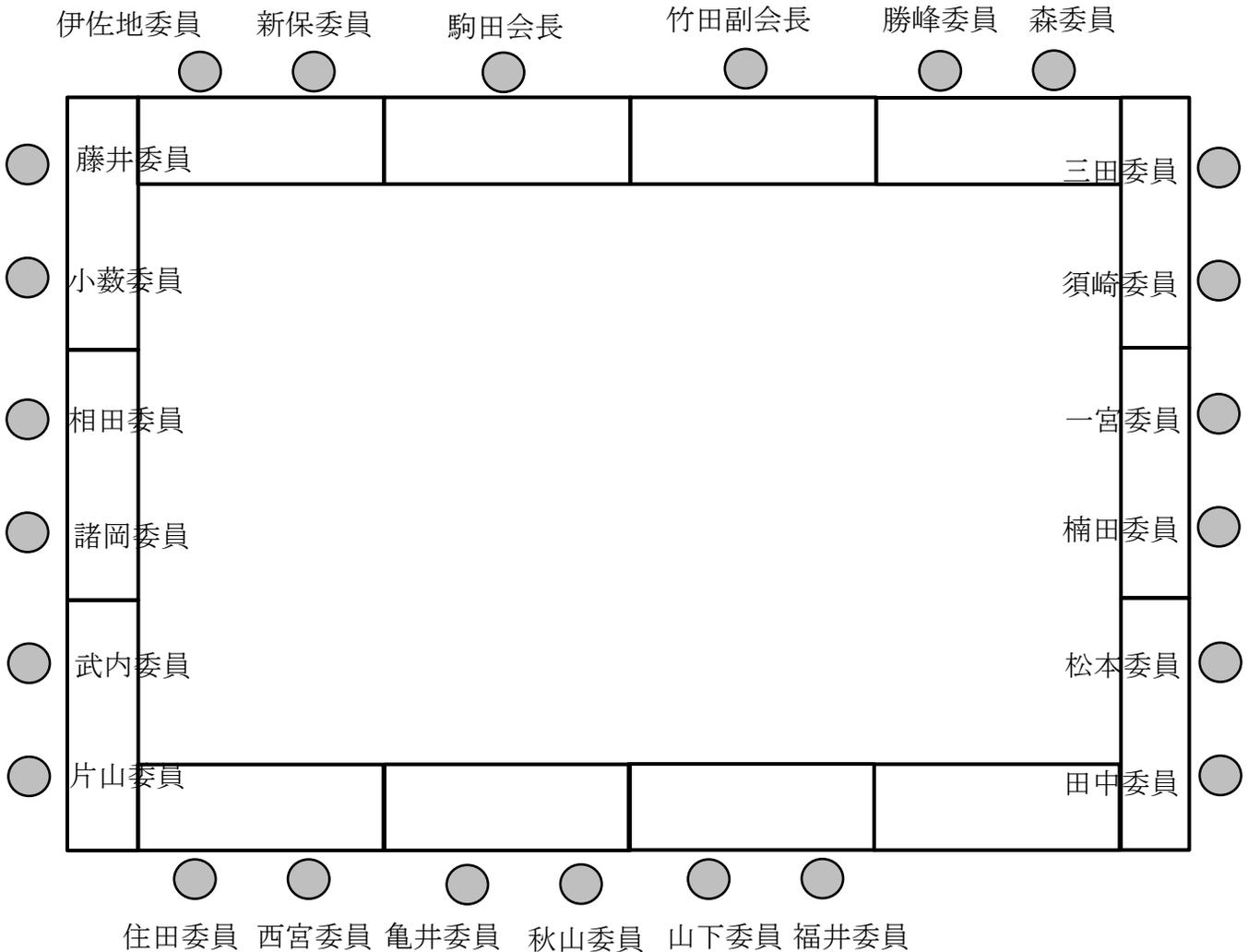
- 資料1-1 医師少数スポットの設定について
資料1-2 「三重県医師確保計画」における目標医師数について
資料1-3 「三重県医師確保計画(最終案)」について
資料1-4 三重県医師確保計画(最終案)
資料2-1 キャリア形成プログラムの改訂案について
資料2-2 三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラム(案)(最終案)
資料2-3 キャリア形成プログラム専門研修プログラム別ローテーションモデル(例)
資料3 臨床研修募集定員について
資料4 第7次三重県医療計画 評価表【へき地医療対策】
資料5 地域枠医師等のキャリア支援(派遣調整)について

- 参考資料1 第3回 三重県地域医療対策協議会 医師派遣検討部会の結果について
参考資料2 第2回 三重県医療審議会周産期医療部会および
第2回三重県小児医療懇話会の結果について
参考資料3 主な意見の概要と意見に対する考え方【医師確保計画】
参考資料4 三重大学医学部地域枠制度で入学した者の初期臨床研修終了後の
研修・勤務のあり方について

令和元年度 第3回三重県地域医療対策協議会 配席図

日時 令和2年3月16日(月) 14:00～

場所 三重県勤労者福祉会館6階講堂



事務局

傍聴席・報道席

令和元年度第3回 三重県地域医療対策協議会 出席者一覧

No	役職	委員名	出身団体等名称・役職	法令において掲げる者	地域	備考
1	会長	駒田 美弘	三重大学学長	大学その他の 医療従事者の 養成に関する機関	-	
2	副会長	竹田 寛	三重県病院協会 理事長	地域の医療関係団体	-	
3	委員	伊佐地 秀司	三重大学医学部附属病院 院長	特定機能病院	-	
4	委員	新保 秀人	三重県立総合医療センター 院長	地域医療支援病院	三四	
5	委員	勝峰 康夫	三重県立志摩病院 院長		伊勢	
6	委員	森 拓也	鈴鹿中央総合病院 院長	公的医療機関	鈴鹿	
7	委員	藤井英太郎	名張市立病院 院長		伊賀	
8	委員	三田 孝行	松阪中央総合病院 院長		松阪	
9	委員	小藪 助成	尾鷲総合病院 院長		尾鷲	
10	委員	須崎 真	紀南病院 院長		尾鷲	
11	委員	相田 直隆	いなほ総合病院 院長	臨床研修病院	桑名	
12	委員	一宮 恵	市立四日市病院 院長		三四	
13	委員	諸岡 芳人	済生会松阪総合病院 院長		松阪	
14	委員	楠田 司	伊勢赤十字病院 院長		伊勢	
15	委員	武内 操	武内病院 院長	民間病院	津	
16	委員	松本 純一	三重県医師会 会長	診療に関する学識経験者の団体	-	
17	委員	片山 直之	三重大学 医学部長	大学その他の 医療従事者の 養成に関する機関	-	
18	委員	伊佐地 秀司	NPO法人MMC卒後臨床研修センター 理事長		-	(再掲)
19	委員	猪木 達	岡波総合病院 院長	社会医療法人	伊賀	(欠席)
20	委員	田中 滋己	三重中央医療センター 院長	独立行政法人国立病院機構	津	
21	委員	住田 安弘	四日市羽津医療センター 院長	独立行政法人地域医療機能推進機構	三四	
22	委員	西宮 勝子	三重県看護協会 会長	地域の医療関係団体	-	
23	委員	亀井 利克	三重県市長会	関係市町村	-	名張
24	委員	大畑 覚	三重県町村会		-	御碑 (欠席)
25	委員	秋山 則子	三重みなみ子どもネットワーク 理事長	地域住民を代表する 団体	伊勢	(欠席)
26	委員	山下 美恵	志摩地域医療を考える会 会長		伊勢	
27	委員	福井 敏人	三重県 医療保健部長	県	-	

三重県地域医療対策協議会運営要綱

(趣旨)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の23の規定に基づき、三重県における医師確保対策に関する事項について協議、調整を行う三重県地域医療対策協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し、必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について協議、調整を行う。

- (1) キャリア形成プログラム（医師不足地域に派遣される医師の能力開発及び向上を図るための計画）に関すること
- (2) 医師の派遣に関すること
- (3) 医師不足地域に派遣された医師のキャリア形成支援及び負担軽減の措置に関すること
- (4) 医師法の規定によりその権限が属せられた事項に関すること
- (5) 医師確保のために大学と県が連携して行う取組に関すること
- (6) その他医療計画において定める医師の確保を図るために必要なこと

(組織)

第3条 協議会は、医療法の規定に基づき次に掲げる者の管理者その他の関係者をもって組織し、知事が任命する。

- (1) 医療機関
 - (2) 医療関係団体
 - (3) 大学その他医療従事者養成に係る機関
 - (4) 関係市町
 - (5) 住民を代表する団体等
 - (6) その他知事が必要と認める者
- 2 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。
- 3 委員の再任は、これを妨げない。

(会長)

第4条 協議会に会長1名、副会長1名をそれぞれ置く。

- 2 会長は委員のうちから互選し、副会長は会長が指名する。
- 3 会長は会務を総理する。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数の時には、会長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、協議会の会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴取することができる。

(部会)

第6条 協議会は、専門的な事項の調査や実務的な調整等のため、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会を構成する委員は、会長が指名する。
- 3 部会には、部会長1名、副部会長1名を置く。
- 4 部会長は、部会の委員のうちから互選し、副部会長は部会長が指名する。
- 5 部会長は、部会の会務を総理する。
- 6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。
- 7 部会長は、必要があると認めるときは、部会に属する委員以外の者の出席を求め、その意見を聴取することができる。
- 8 部会長は、部会が決定した事項について、その内容を協議会に報告または提案するものとする。

(事務局)

第7条 協議会の事務を処理するため、三重県医療保健部に協議会の事務局を置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則 この要綱は平成30年12月27日から施行する。

医師少数スポットの設定について

医師少数スポットの設定について

1、医師少数スポットの検討状況について

①地域枠B推薦地域（第2回三重県地域医療対策協議会で決定）

- ・ 医師確保計画における医師少数区域や医師少数スポットは、地域枠B推薦地域や医師修学資金貸与制度における医師不足地域と整合を図ることが必要であることをふまえ、**地域枠B推薦地域を医師少数スポットとして設定**することを決定した。
- ・ また、地域枠B推薦病院の県立一志病院が所在する**津市白山町は**、これまで推薦地域ではなかったが、**旧美杉村とあわせ医師不足の状況があることから、医師少数スポットに設定**することを決定した。

②地域枠B推薦地域以外の地域（検討中）

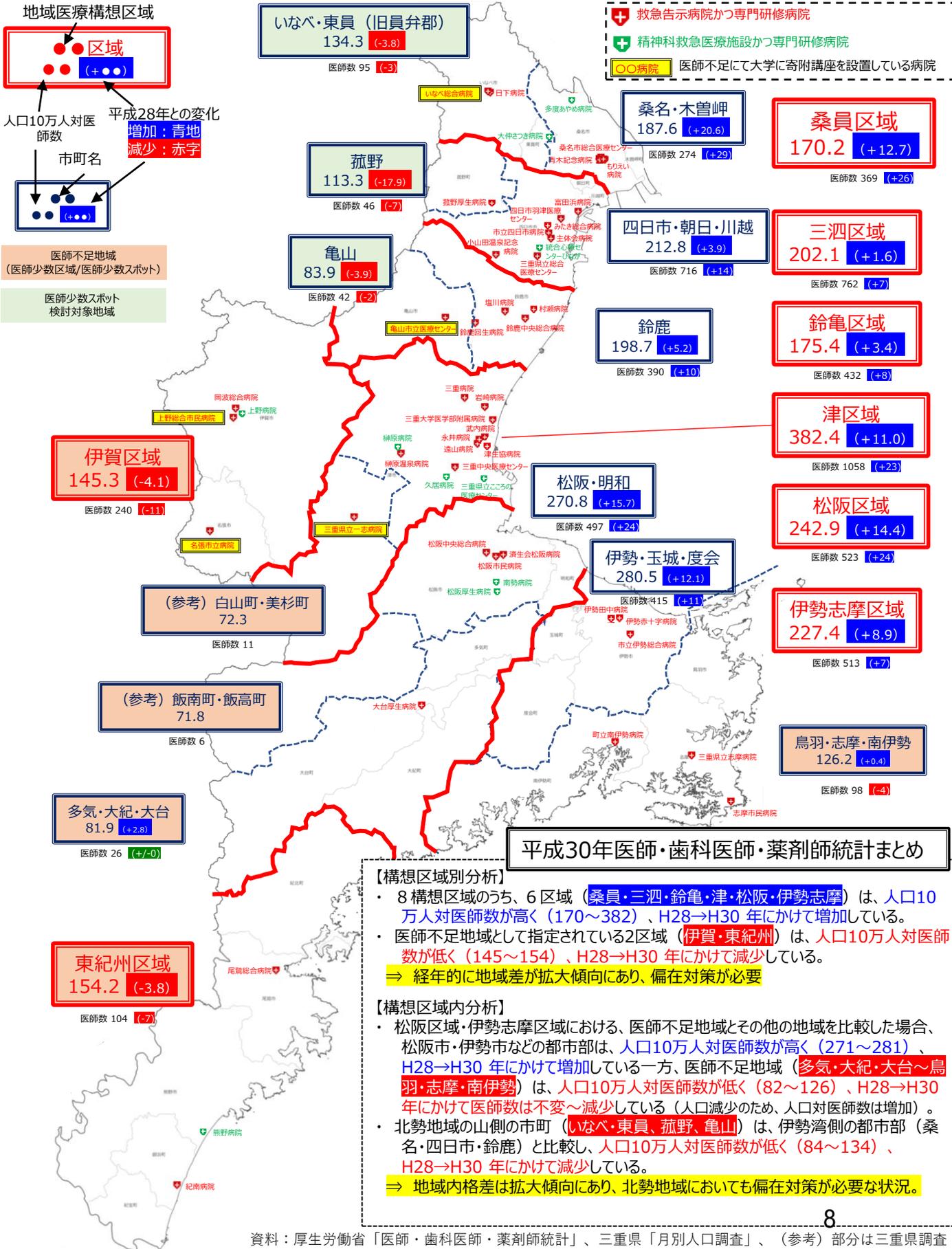
- ・ 地域枠B推薦地域以外の地域について、人口10万人未満の市町を対象として**以下の条件に該当する地域を検討**したところ、**いなべ市、東員町、菰野町、亀山市を医師少数スポットの検討地域**とし、平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の結果等をふまえ検討することとした。

- ・ 人口10万人対医師数が東紀州医療圏と同等以下の地域
- ・ 専門研修プログラム研修施設かつ医師修学資金返還免除施設がある地域

2、パブリックコメント等の意見について

令和元年12月23日～令和2年1月22日にかけて、「三重県医師確保計画（中間案）」のパブリックコメントおよび市町等への意見照会を実施したところ、医師少数スポットに関連する意見が複数あった（参考資料3参照）。 1

人口10万人対医師数（平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」、三重県「月別人口調査」、（参考）部分は三重県調査

医師不足地域（案）と専門研修病院かつ救急告示病院

- 医師少数区域
- 医師少数スポット
(地域枠B推薦地域：東紀州を除く)
- 医師少数スポット
(地域枠B推薦地域以外：第2回対協で決定)
- 医師少数スポット
検討対象地域

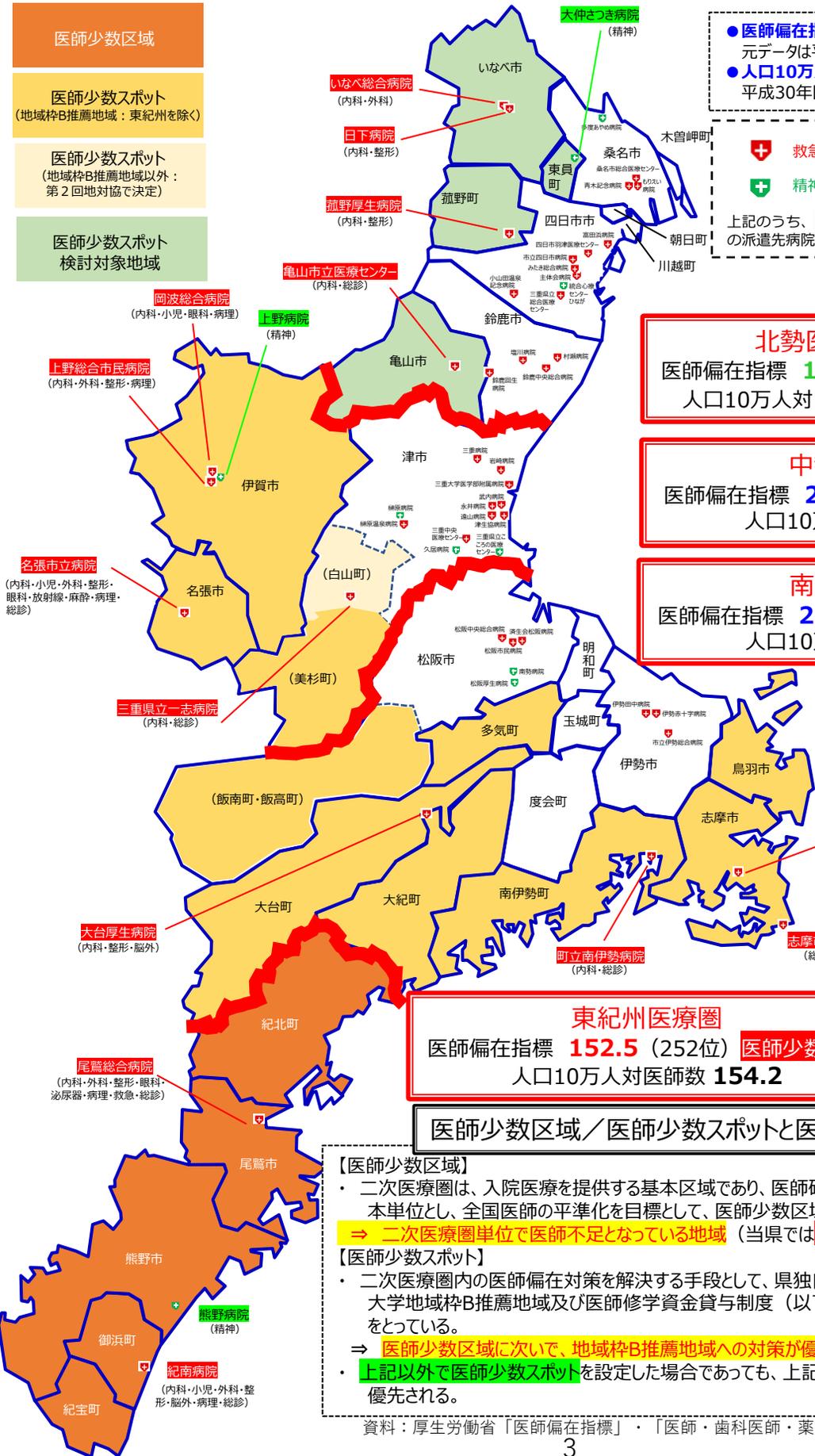
● 医師偏在指標：令和元年12月確定値
元データは平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

● 人口10万人対医師数：
平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計

救急告示病院かつ専門研修病院

精神科救急医療施設かつ専門研修病院

上記のうち、赤色ハイライトの病院は、医師不足地域（案）の派遣先病院



北勢医療圏
 医師偏在指標 **193.4** (120位)
 人口10万人対医師数 **186.0**

中勢伊賀医療圏
 医師偏在指標 **252.1** (60位) **医師多数区域**
 人口10万人対医師数 **293.8**

南勢志摩医療圏
 医師偏在指標 **201.1** (103位) **医師多数区域**
 人口10万人対医師数 **235.0**

東紀州医療圏
 医師偏在指標 **152.5** (252位) **医師少数区域**
 人口10万人対医師数 **154.2**

医師少数区域／医師少数スポットと医師派遣の考え方

- 【医師少数区域】
- 二次医療圏は、入院医療を提供する基本区域であり、医師確保計画は、二次医療圏単位を基本単位とし、全国医師の平準化を目標として、医師少数区域・医師多数区域を設定している。
 - ⇒ 二次医療圏単位で医師不足となっている地域（当県では**東紀州医療圏**）の対策が最重要
- 【医師少数スポット】
- 二次医療圏内の医師偏在対策を解決する手段として、県独自に設定するもの。本県では、三重大学地域枠B推薦地域及び医師修学資金貸与制度（以下、**地域枠B推薦地域**）と整合性をとっている。
 - ⇒ **医師少数区域に次いで、地域枠B推薦地域への対策が優先**される。
 - **上記以外で医師少数スポットを設定した場合であっても、上記2区域への対策（医師派遣）が優先される。**

資料：厚生労働省「医師偏在指標」・「医師・歯科医師・薬剤師統計」、三重県「月別人口調査」

「三重県医師確保計画」における
目標医師数について

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

医療従事者の需給に関する検討会
第23回 医師需給分科会(平成30年10月24日)
資料1(抜粋・一部改変)

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』(=医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」)の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、二次医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

確保すべき医師の数の目標 (目標医師数)

(三次医療圏、二次医療圏ごとに策定)

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

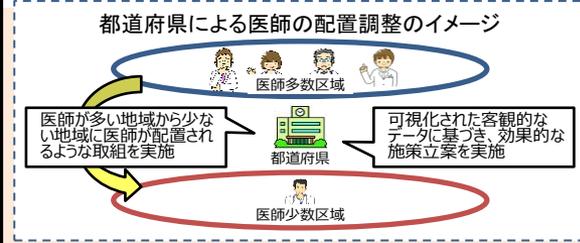
医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)



目標医師数の設定について（案）

1 目標医師数について

医師確保計画の期間中に、医師少数都道府県及び医師少数区域が、医師偏在指標の下位 33.3%の基準を脱するために要する医師数を、目標医師数として設定することとされています。

なお、既に下位 33.3%を脱している二次医療圏については、県が独自に目標医師数を設定してよいこととされています。

（※初年度の計画は 2020 年度（令和 2 年度）～2023 年度（令和 5 年度））

2 国の算定した 2023 年の目標医師数

○算出方法と課題

国が定める算出方法は次のとおりです。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{地域の} \\ \text{目標医師数} \\ \text{(2023 年)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{医師偏在指標下位 33.3} \\ \text{パーセンタイル指標値} \\ \text{(2019 年)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{地域の推定人口} \\ \text{(2023 年)} \\ \text{(10 万人)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{地域の標準化受} \\ \text{療率比} \\ \text{(2023 年)} \\ \hline \end{array}$$

上記のとおり、2019 年の医師偏在指標にて下位 33.3%にあたる二次医療圏を 2023 年度に脱することを目標値として設定しており、以下の 2 つの課題があります。

- ①今後 4 年間（2019 年→2023 年）にかけての医師数の増加が要因として加味されていない
- ②2023 年の推計人口を加味しており、人口が減少することで、目標医師数が低下する

医師偏在指標に基づき厚生労働省が算定する目標医師数は、下表のとおりとなりますが、いずれの圏域も現状の医師数を下回っており、2023 年の下位 33.3%を脱するための最低値を満たしていることから、**本県独自の目標医師数を設定することを検討します。**

都道府県 二次医療圏	設定区分	現状の 医師数 (※)	国算定 2023 年 目標医師数	増減数
三重県	医師少数都道府県	3,924	3,749	▲175
	北勢	1,522	1,229	▲293
	中勢伊賀	1,286	778	▲508
	南勢志摩	1,005	726	▲279
	東紀州	111	95	▲16

(※) 平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査における医療施設従事医師数

3 本県独自の目標医師数の設定について

医師確保計画は、2036年において医師の偏在是正を達成することを長期的な目標としており、このために確保が必要な医師数を「必要医師数」として定義し、厚生労働省から必要医師数が示されています。

本県においては、この必要医師数をふまえ、2023年における目標医師数の設定を検討します。

なお、目標医師数は、県全体、二次医療圏、地域医療構想区域ごとに設定します。

都道府県 二次医療圏 構想区域	設定区分	現状の 医師数	2036年 必要医師数
三重県	医師少数都道府県	3,924	4,436
北勢	—	1,522	2,040
桑員		343	
三泗		755	
鈴亀		424	
中勢伊賀	医師多数区域	1,286	1,211
津		1,035	
伊賀		251	
南勢志摩	医師多数区域	1,005	1,097
松阪		499	
伊勢志摩		506	
東紀州	医師少数区域	111	124

資料：厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」における医療施設従事医師数
厚生労働省「必要医師数」

○必要医師数について

必要医師数の具体的な算出方法は、マクロ需給推計に基づき、将来時点（2036年）において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算出し、厚生労働省において、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を必要医師数として示されます。

（1）県の目標医師数

県の目標医師数については、令和18（2036）年の必要医師数をふまえ設定します。ただし、本県は医師少数都道府県であり、医師少数区域も存在することから、医師不足は早期に解消することが望ましいため、令和18（2036）年の必要医師数（4,436人）の達成を5年前倒しし、令和13（2031）年までに達成することを目指します。

○県の目標医師数

$$[2018年^{※1}] \quad [2036年] \quad [2018年^{※1}] \quad [2023年]$$

$$4,001人 + \{(4,436人 - 4,001人) \div 13年^{※2} \times 5年\} = 4,168人$$

※1 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計

※2 平成30(2018)年～令和13(2031)年までの13年間

(2) 二次医療圏・地域医療構想区域ごとの目標医師数

地域ごとの人口比に応じた増加数とすることで地域偏在の是正につながることから、二次医療圏・地域医療構想区域ごとの目標医師数は、県全体の医師増加数を、各地域の人口比で案分することとします。(別紙参照)

2023年目標医師数(案)

都道府県 二次医療圏 構想区域	設定区分	現状の 医師数	2023年 目標医師数
三重県	医師少数都道府県	3,924	4,168
北勢	—	1,522	1,635
	桑員	343	372
	三泗	755	806
	鈴亀	424	457
中勢伊賀	医師多数区域	1,286	1,347
	津	1,035	1,073
	伊賀	251	274
南勢志摩	医師多数区域	1,005	1,066
	松阪	499	529
	伊勢志摩	506	537
東紀州	医師少数区域	111	120

○令和5（2023）年の目標医師数：地域医療構想区域ごと

※少数点以下を端数処理しているため、計算が一致しない場合があります。

地域医療構想区域	平成28 (2016) 年人口	①割合	過去10年の医師 増加数	②割合	現在		増加数（2016→2023）			令和5（2023）年 目標医師数(案) ①で計算	増加率 (2016→2023) ①令和5（2016）年 の人口で案分
					平成28（2016）年		① 平成28（2016） 年の人口で案分	② 過去10年の医師 の増加数で案分	②（自然増）と の差		
					医師数	割合					
三重県	1,807,611	100%	592	100%	3,924	100%	244	244	0	4,168	106%
桑員	217,754	12%	43	7%	343	9%	29	18	12	372	109%
三泗	376,566	21%	129	22%	755	19%	51	53	-2	806	107%
鈴亀	246,450	14%	79	13%	424	11%	33	33	1	457	108%
津	278,674	15%	156	26%	1,035	26%	38	64	-27	1,073	104%
伊賀	167,973	9%	37	6%	251	6%	23	15	7	274	109%
松阪	218,294	12%	84	14%	499	13%	30	35	-5	529	106%
伊勢志摩	231,639	13%	72	12%	506	13%	31	30	2	537	106%
東紀州	70,261	4%	-8	-1%	111	3%	9	-3	13	120	109%
津区域（三重大学医学部附属病院を除く）※					600	15%	22	37	-15	622	104%

※三重大学医学部附属病院は、県内唯一の特定機能病院として県全体の医療を担っており、教育・研究機関でもあることから、津区域の医師数から除外した値を算定しています。

参考 令和5（2023）年目標医師数：地域医療構想区域ごとの人口10万人対医師数

地域医療構想区域	平成28（2016） 年人口	令和5 (2023) 年人口	現在		増加数（2016→2023）			令和5（2023）年 目標医師数(案) ①で計算	増加率 (2016→2023) ①令和5（2016）年 の人口で案分
			平成28（2016）年		① 平成28（2016） 年の人口で案分	② 過去10年の医師 の増加数で案分	②（自然増）と の差		
			医師数	割合					
三重県	1,807,611	1,733,116	217.1		23.4	23.4	0.0	240.5	111%
桑員	217,754	213,464	157.5		13.8	8.3	5.5	174.5	111%
三泗	376,566	376,945	200.5		13.5	14.1	-0.6	213.8	107%
鈴亀	246,450	238,416	172.0		14.0	13.7	0.3	191.8	111%
津	278,674	268,772	371.4		14.0	24.0	-9.9	399.1	107%
伊賀	167,973	154,840	149.4		14.7	9.9	4.8	176.8	118%
松阪	218,294	206,793	228.6		14.3	16.8	-2.5	255.6	112%
伊勢志摩	231,639	213,649	218.4		14.7	13.9	0.7	251.5	115%
東紀州	70,261	60,237	158.0		15.8	-5.5	21.2	200.0	127%
最高/最低 格差（倍）			2.49					2.29	
津区域（三重大学医学部附属病院を除く）※			215.4					231.5	107%
			最高/最低 格差（倍）					1.46	

資料 1 - 3

「三重県医師確保計画（最終案）」について

1 計画策定の経緯

「三重県医師確保計画」の策定にあたっては、昨年11月の第2回三重県地域医療対策協議会に中間案を示した後、三重県医療審議会において審議の上、パブリックコメント及び市町・保険者協議会からの意見聴取を行い、これらをふまえ、資料1-4のとおり「三重県医師確保計画」（最終案）をとりまとめました。

2 医師確保計画について

(1) 「三重県医師確保計画」の最終案

資料1-4のとおり

(2) 中間案からの主な変更点

① 医師偏在指標の確定値について

中間案で示した医師偏在指標の暫定値について、算定に用いる患者流入数が確定されたことに伴い、厚生労働省から確定値が示されたため以下の内容に変更します。

ア 医師偏在指標

中間案【暫定値】				最終案【確定値】			
区域	医師偏在指標	順位	分類	区域	医師偏在指標	順位	分類
全国	238.6	-	-	全国	239.8	-	-
三重県	209.1	35	医師少数都道府県	三重県	211.2	33	医師少数都道府県
北勢	192.8	128	-	北勢	193.4	120	-
中勢伊賀	253.1	62	医師多数区域	中勢伊賀	252.1	60	医師多数区域
南勢志摩	198.9	117	-	南勢志摩	201.1	103	医師多数区域
東紀州	130.9	305	医師少数区域	東紀州	152.5	252	医師少数区域

(参考) 都道府県 : 1位~16位 医師多数都道府県、32位~47位 医師少数都道府県
 二次医療圏 : 1位~112位 医師多数区域、224位~335位 医師少数区域

- ・ 本県の医師偏在指標は、211.2で33位となり、医師少数都道府県に設定されます。
- ・ 南勢志摩が、確定値において103位となり、上位33.3%に属することとなる。

ったため、医師多数区域に設定します。

- ・北勢、中勢伊賀、東紀州については、確定値によりそれぞれ順位が上昇しますが、区域の分類に変更はありません。

イ 産科医師偏在指標

中間案【暫定値】				最終案【確定値】			
区域	医師偏在指標	順位	分類	区域	医師偏在指標	順位	分類
全国	12.8	-	-	全国	12.8	-	-
三重県	12.9	15	-	三重県	12.9	15	-
北勢	11.2	133	-	北勢	11.2	127	-
中勢伊賀	17.7	37	-	中勢伊賀	17.7	31	-
南勢志摩	10.3	156	-	南勢志摩	10.3	150	-
東紀州	16.6	47	-	東紀州	16.6	41	-

(参考) 都道府県 : 32位～47位 相対的医師少数都道府県
 周産期医療圏 : 192位～284位 相対的医師少数区域

- ・確定値で順位が変更された要因については、他県において指標値の変更があり、その結果、順位の入替えがあったものです。
- ・本県の産科医師偏在指標の確定値は12.9で全国15位であり、暫定値から変更はありません。
- ・二次医療圏の指標については、暫定値から変更はありませんが、全ての圏域で順位が上昇しています。いずれの圏域も下位33.3%を超えており、区域の分類に変更はありません。

ウ 小児科医師偏在指標

中間案【暫定値】				最終案【確定値】			
区域	医師偏在指標	順位	分類	区域	医師偏在指標	順位	分類
全国	106.2	-		全国	106.2	-	
三重県	92.3	39	相対的 医師少数 都道府県	三重県	92.5	39	相対的 医師少数 都道府県
北勢	66.4	277	相対的 医師少数 区域	北勢	66.7	268	相対的 医師少数 区域
中勢伊賀	125.2	49	-	中勢伊賀	123.7	47	-
南勢志摩	99.3	146	-	南勢志摩	99.8	139	-
東紀州	115.7	81	-	東紀州	119.2	67	-

(参考) 都道府県 : 32位～47位 相対的医師少数都道府県
 小児医療圏 : 208位～311位 相対的医師少数区域

- ・ 確定値が変更された主な要因は、算定に用いる患者流出入数の確定に伴う指標値の変更です。
- ・ 本県の小児科医師偏在指標の確定値は92.5で全国39位であり、順位については暫定値から変更は無く、相対的医師少数都道府県に設定されます。
- ・ 二次医療圏については、北勢が66.7で268位となり、下位33.3%に属するため、相対的医師少数区域に設定します。

②医師少数スポットの設定

医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域の医師の確保を重点的に推進するものですが、地域の医療ニーズに応じたよりきめ細かな対策を行うため、二次医療圏よりも小さい単位の区域で医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域に準じて取り扱います。

ア 三重大学医学部地域枠B推薦地域

- 三重大学医学部における地域枠B推薦地域は、医師修学資金貸与制度において医師不足地域に指定しており、医師少数スポットはこれらと整合を図る必要があるため、対象地域とします。

(中間案で反映済み)

イ 地域枠B推薦地域以外の地域

- 医師偏在指標に基づき医師少数区域として設定する東紀州の人口10万人対医師数154.2（H30）を一つの基準とすると、人口10万人以上の市町については本基準を上回っていることから、人口10万人未満の市町を対象として検討を行います。

なお、医師少数スポットは、地域枠を中心とした医師修学資金貸与者の派遣調整先となることから、若手医師のキャリア形成に配慮するため、次の条件により検討を行いました。

<ul style="list-style-type: none"> ・人口10万人対医師数が東紀州医療圏と同等以下の地域 ・専門研修プログラム研修施設かつ医師修学資金返還免除施設がある地域

その結果、いなべ市、東員町、菰野町、亀山市が検討対象となり、これらの地域は、平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計においても、医師数が減少傾向にあること等を勘案し、医師少数スポットに設定することとします。（図表1）

医師少数スポット（その他の地域）

二次医療圏	地域医療構想区域	対象市町	人口10万人対医師数
北勢	桑員	いなべ市・東員町	134.3
	三泗	菰野町	113.3
	鈴亀	亀山市	83.9

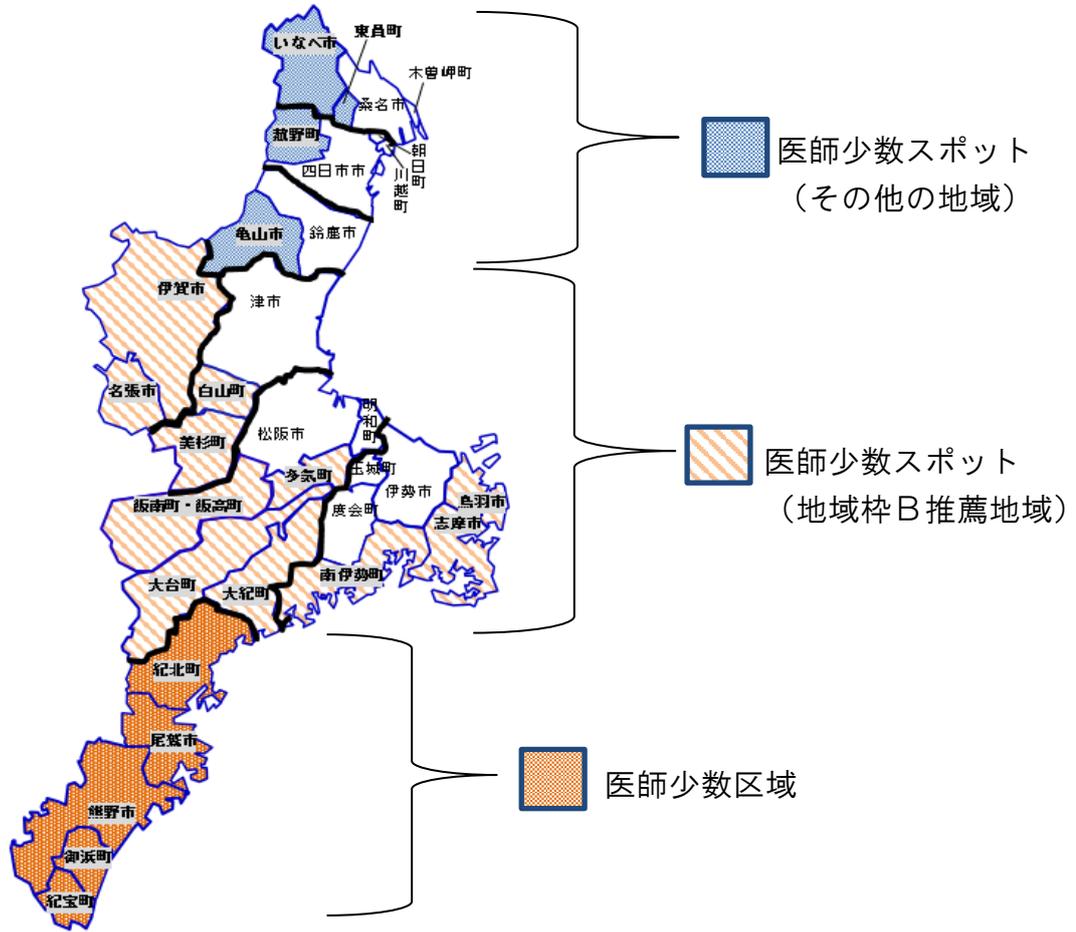
ウ 医師派遣の優先順位について

- 地域枠医師等の派遣調整にあたっては、医療法及び厚生労働省の「医師確保計画策定ガイドライン」に基づき設定される医師少数区域の対策が最重要となるため、優先順位については、東紀州医療圏への医師派遣を最優先とし、次いで現在の医師不足地域の医師少数スポット（地域枠B推薦地域）を優先するものとします。

北勢医療圏内の医師少数スポット（その他の地域）については、上記の地域と比較して交通アクセスなど地理的要件を考慮すると、優先順位を医師少数スポット（地域枠B推薦地域）の次に位置付けるものとします。

- 医師の派遣調整の状況については、地域医療対策協議会および同医師派遣検討部会において毎年度検証を行っていきます。

図表1 医師少数区域・医師少数スポット



③ 目標医師数の設定

厚生労働省が医師偏在指標に基づき算定した目標医師数は、現状の医師数において目標に達成していることから、本県としては、厚生労働省が示した令和18(2036)年における必要医師数をふまえ、次のとおり目標医師数を設定します。

ア 県の目標医師数

県の目標医師数については、令和18(2036)年の必要医師数をふまえ設定します。

ただし、本県は医師少数都道府県であり、医師少数区域も存在することから、医師不足は早期に解消することが望ましいため、令和18(2036)年の必要医師数(4,436人)の達成を5年前倒しし、令和13(2031)年までに達成することを目指します。

○県の目標医師数

$$[2018年^{*1}] \quad [2036年] \quad [2018年^{*1}] \quad [2023年]$$

$$4,001人 + \{(4,436人 - 4,001人) \div 13年^{*2} \times 5年\} = 4,168人$$

※¹ 平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計

※² 平成 30 (2018) 年～令和 13 (2031) 年までの 13 年間

イ 二次医療圏・地域医療構想区域ごとの目標医師数

地域ごとの人口比に応じた増加数とすることで地域偏在の是正につながることから、二次医療圏・地域医療構想区域ごとの目標医師数は、県全体の医師増加数を、各地域の人口比で案分することとします。(図表 2)

図表 2 目標医師数

都道府県 医療圏	地域医療 構想区域	区分	現状の 医師数	2023 年 目標医師数
三重県		医師少数 都道府県	3,924	4,168
北勢医療圏		—	1,522	1,635
	桑員区域		343	372
	三四区域		755	806
	鈴亀区域		424	457
中勢伊賀医療圏		医師多数区域	1,286	1,347
	津区域		1,035	1,073
	伊賀区域		251	274
南勢志摩医療圏		医師多数区域	1,005	1,066
	松阪区域		499	529
	伊勢志摩区域		506	537
東紀州医療圏(区域)		医師少数区域	111	120

資料：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

- ④ 産科・小児科における医師確保計画
産科・小児科における施策において、産科・小児科の専攻医を確保するため、次の事業を追加します。

- 産科・小児科専門医確保対策事業
医学生に産婦人科や小児科の魅力を伝えるセミナーや、臨床研修医に対する専門研修プログラムの説明会を実施するなど、将来における産科・小児科の専門医の確保を図ります。

(3) パブリックコメントの状況

①意見募集期間

令和元年12月23日(月)から令和2年1月22日(水)まで

②意見総数・内訳

パブリックコメントは2件(2団体)の意見をいただきました。

また、医療法に基づき、市町および三重県保険者協議会に意見照会を行い、それぞれ10件(5市町)、2件の意見をいただきました。

詳細は別紙のとおりです。

3 今後の予定

令和2年3月30日に開催する医療審議会において最終案を諮問し、答申の後、計画の策定及び告示を行います。また、県ホームページでも公表するとともに、市町および関係機関等に周知します。

令和2年度からは市町および関係機関等とも連携し、計画の実現に向けて取り組めます。

三重県医師確保計画（中間案）に関するパブリックコメント等の概要

(1) 項目別パブリックコメント件数

項目	パブリックコメント	市町	保険者協議会
全体			1
第2章 三重県の医師確保の現状			1
第3章4 医師少数スポット	1	4	
第3章5 医師の確保の方針	1	5	
第4章 産科・小児科における医師確保計画		1	
計	2	10	2

(2) 主な意見の概要と意見に対する考え方

①医師少数スポットの設定について（第3章4 医師少数スポット 5件）

【意見】

北勢医療圏は、同一医療圏の中で医師の偏在が顕著であり、地域医療構想区域としての桑員区域では、医師不足となっているのが現状である。

いなべ総合病院が基幹病院としていなべ市・東員町の診療圏での地域医療を維持する為に、いなべ市・東員町（旧員弁郡5町）のような地域を医師少数スポットに設定いただきたい。

【考え方】

医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域の医師の確保を重点的に推進するものですが、地域の実情に応じてよりきめ細かく医療ニーズに応じた対策が必要であることから、二次医療圏よりも小さい医師不足の地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域に準じて取り扱うこととしています。

医師少数スポットは、医師派遣調整の対象地域となることから、三重県医師修学資金貸与制度や、三重大学医学部における地域枠B推薦地域との整合を図る必要があるため、地域枠B推薦地域を対象地域としています。

それ以外の地域においても、人口規模、人口10万人対医師数、専門研修の状況、平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の結果等をふまえ、最終案では、いなべ市、東員町、菰野町、亀山市を医師少数スポットに追加することとしています。

②医師修学資金貸与制度について（第3章5 医師確保の方針 6件）

【意見】

三重県医師修学資金貸与制度は、将来県内医療機関で勤務する医師の確保を図ることを目的としているが、返還免除の条件となっている「医師少数区域等での一定の診療義務」については、以下の理由につき、公立公的病院に限定することについて検討願いたい。

- ・公立医療機関は主として地域医療等を担っており、医師確保の優先順位が高い
- ・医師は公費によって養成されており、公益目的で設置されている医療機関の医師確保を最優先とするべきである

【考え方】

三重県医師修学資金貸与制度において返還免除となる医療機関は、救急病院、へき地医療機関等としており、これらの施設は、県内の救急医療や地域医療を担っていることから、公立・公的、民間に関わらず返還免除の対象としています。

また、県の医師修学資金を貸与した地域枠医師等の派遣については、厚生労働省の「キャリア形成プログラム運用指針」（令和元年7月5日最終改正）において「都道府県による対象医師の派遣先が、理由なく公立・公的医療機関に集中することがないようにすることとする。」と規定されているほか、「地域医療対策協議会運営指針」（令和元年7月5日最終改正）においても同様の通知があり、これらをふまえ引き続き本制度の運用を行っていきたいと考えています。

三重県医師確保計画 (最終案)

令和 2 年 3 月
三 重 県

「三重県医師確保計画（最終案）」目次

第1章	医師確保計画の基本的事項	
1	計画策定の趣旨	1
2	医師確保計画の位置づけ	1
3	医師確保計画の全体像	1
4	計画の期間	2
第2章	三重県の医師確保の現状	3
第3章	医師確保計画の具体的事項	
1	区域単位	12
2	医師偏在指標	14
(1)	考え方	14
(2)	医師偏在指標の算出	14
3	医師少数区域、医師多数区域等	16
(1)	医師少数区域・医師多数区域等の設定についての考え方	16
(2)	都道府県	16
(3)	二次医療圏	16
4	医師少数スポット	18
(1)	医師少数スポット設定の考え方	18
(2)	医師少数スポット	18
(3)	医師の派遣調整の優先順位について	19
5	医師の確保の方針	20
(1)	方針の考え方	20
(2)	現時点の医師確保の方針	20
(3)	将来時点の医師確保の方針	21
6	目標医師数	21
(1)	考え方	21
(2)	目標医師数の設定	22
7	目標を達成するための施策	23
(1)	施策の考え方	23
(2)	短期的な施策	23
(3)	長期的な施策	25
(4)	医師の働き方改革をふまえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援	25
(5)	その他の施策	25
8	医学部における地域枠・地元出身者枠の設定	25
9	二次医療圏ごとの医師確保対策	27
10	地域医療構想区域ごとの医師確保対策	35

第4章	産科・小児科における医師確保計画	
1	産科・小児科における医師偏在指標および医師偏在対策の基本的な考え方	49
2	産科・小児科における医師偏在指標	52
	(1) 産科における医師偏在指標	52
	(2) 小児科における医師偏在指標	52
3	相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定	54
4	産科・小児科における医師確保計画	57
	(1) 産科・小児科における医師確保計画の考え方	57
	(2) 産科・小児科における医師確保の方針	57
	(3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数	58
	(4) 産科・小児科における施策	60
第5章	医師確保計画の効果の測定・評価	62

第1章 医師確保計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

- 医師の確保については、これまで三重大学医学部における入学定員増・地域枠の設定や、三重県医師修学資金貸与制度の運用をはじめとして、さまざまな医師確保対策に取り組んできた結果、本県の医師の総数は増加傾向にあります。しかしながら、人口10万人対医師数は全国平均を下回るなど、依然として医師不足の状況が続いています。
- そのような中、平成30（2018）年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（以下、「改正法」という。）が成立し、都道府県において、都道府県間および二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として令和元（2019）年度中に策定することとなりました。
- 改正法に基づき、全国ベースで都道府県ごとおよび二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した「医師偏在指標」が厚生労働省において算定され、これに基づき、都道府県が医師少数区域・医師多数区域等を設定し、医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標医師数を達成するための施策、という一連の方策を定め、医師少数区域等における医師の確保を行い偏在是正につなげていきます。
- 本県においても、地域ごとの医療提供体制の整備を図るため「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31年3月29日付け医政地発0329第3号、医政医発0329第6号）（以下、「ガイドライン」という。）に基づき、「三重県医師確保計画」を策定しました。

2 医師確保計画の位置づけ

- 「三重県医師確保計画」は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4の規定に基づき、都道府県が定めることとされている医療計画の一部として策定するものです。
- 令和7（2025）年の地域医療構想の実現に向け、現在、公立・公的医療機関等について具体的対応方針の策定が進められているところですが、それぞれの地域において、どの程度医師確保を行うべきかについては、医療機関の統合・再編等の方針によっても左右されることから、医師確保計画の策定にあたっては、地域医療構想調整会議等において議論された、医療機関ごとの機能分化・連携の方針等をふまえ、地域における医療提供体制の向上に資する形で地域医療構想との整合を図ります。
- 労働基準法（昭和22年法律第49号）に基づく診療に従事する医師に対する時間外労働規制については、令和6（2024）年度から適用される予定です。医師の労働時間の短縮のためには、個別の医療機関内での取組だけでなく、地域医療提供体制全体としても、医師の確保を行うことが重要です。このため、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（平成31年3月28日 医師の働き方改革に関する検討会）をふまえた医師確保対策を進めます。

3 医師確保計画の全体像

- 厚生労働省が示す医師偏在指標の計算式・計算結果に基づき、都道府県において医師偏在指標を定め、この医師偏在指標に基づき、二次医療圏のうちから医師少数区域・医師多数区域を設定します。また、必要に応じて、医師少数スポットを設定し

ます。

- 医師少数区域・医師多数区域の状況をふまえ、二次医療圏および構想区域ごとに医師確保の方針について定め、具体的な目標医師数を設定します。
- 目標医師数を達成するために必要な施策について、具体的に医師確保計画に盛り込みます。
- 都道府県ごとの医師偏在指標に基づいて、都道府県単位でも医師少数都道府県等を設定し、医師確保の方針、目標医師数および施策を定めることとします。
- また、医師全体の医師確保計画とあわせて、産科および小児科における医師確保計画についても定めることとします。

4 計画の期間

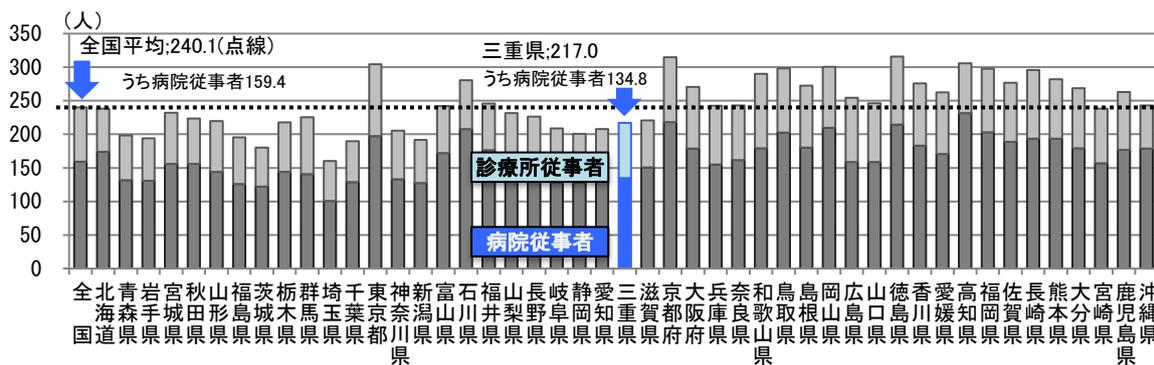
令和2（2020）年度から医師確保計画に基づく偏在対策を開始し、3年ごと（最初の計画は4年ごと）に医師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、令和18（2036）年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標とします。

第2章 三重県の医師確保の現状

1 現状

- 厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28（2016）年12月31日現在）によると、本県の人口10万人あたりの医師数は217.0人で、全国平均の240.1人に比べて23.1人少なく、特に病院勤務医においては134.8人と、全国平均の159.4人より24.6人少なく、依然として深刻な医師不足の状況にあります。（図表2-1-1）

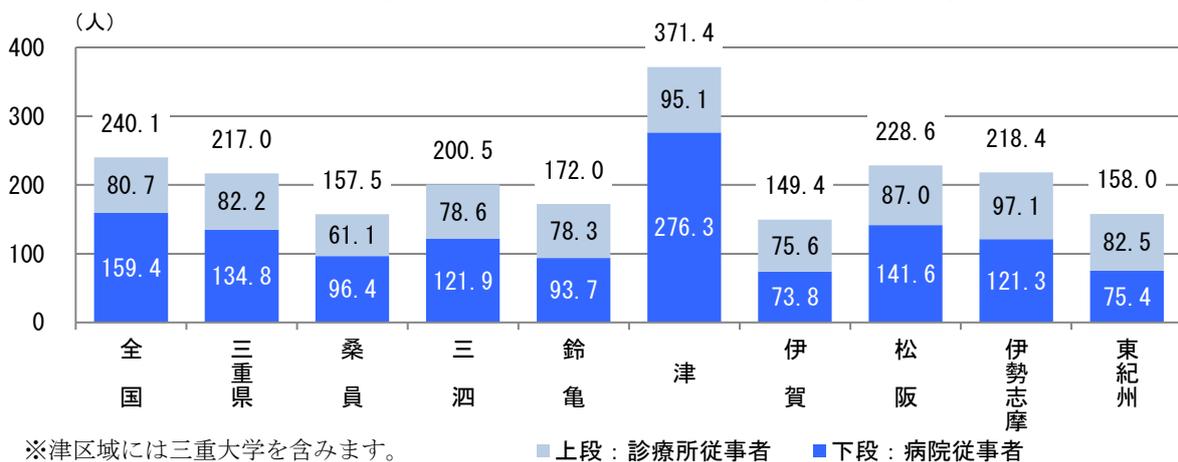
図表 2-1-1 医師数の全国と県との比較（人口10万人あたりの医療施設従事医師数¹）



資料：厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 構想区域別に見ると、病院では、伊賀、東紀州、鈴亀、桑員区域の順に医師数が少なくなっています。また、診療所では、津、松阪、伊勢志摩、東紀州区域以外は全国平均を下回っています。（図表2-1-2）

図表 2-1-2 県内の人口10万人あたりの医療施設従事医師数



※津区域には三重大学を含みます。

■ 上段：診療所従事者 ■ 下段：病院従事者

資料：厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 診療科別に見ると内科、外科、産婦人科、小児科等、主な診療科においても全国平均を下回っています。（図表2-1-3）

¹ 病院および診療所に従事する医師の合計です。

図表 2-1-3 医師数の全国と県との比較（実人数と人口 10 万人あたりの医療施設従事医師数）
（単位：人）

	実人数	診療科計	内科 ²	外科 ³	産婦人科 ⁴	小児科	麻酔科
全 国	304,759	240.1	85	18.1	10.4	13.3	7.2
三重県	3,924(24)	217(36)	80.7(29)	17.3(30)	9.8(26)	11.5(39)	3.8(47)
桑員	369	157.5	56.9	18.8	8.3	6.0	2.3
三泗	762	200.5	72.8	14.1	9.8	10.6	4.0
鈴亀	432	172.0	65.7	11.4	6.9	6.5	3.7
津	1,058	371.4	122.0	31.2	19.0	27.3	4.7
伊賀	240	149.4	60.7	13.1	5.4	8.3	3.0
松阪	523	228.6	83.8	16.0	7.8	8.2	6.9
伊勢志摩	513	218.4	92.0	17.3	9.5	11.2	3.0
東紀州	104	158.0	88.2	10.0	5.7	7.1	0.0

	神経内科	皮膚科	精神科 ⁵	泌尿器科	胸部外科 ⁶	脳神経外科	整形外科
全 国	3.9	7.2	13.0	5.6	4.0	5.8	16.8
三重県	4.5(12)	6.0(34)	12.6(25)	4.9(35)	3.1(40)	5.1(35)	16.4(31)
桑員	0.5	4.1	12.4	2.3	1.4	4.1	11.9
三泗	4.0	5.3	12.2	5.0	2.4	4.0	14.1
鈴亀	5.3	5.3	9.3	3.7	2.8	4.5	13.8
津	9.7	12.2	25.8	7.5	6.5	9.0	25.5
伊賀	1.2	3.6	7.7	4.8	1.8	3.0	17.3
松阪	5.5	5.5	15.6	7.3	3.7	6.9	18.8
伊勢志摩	4.7	5.6	2.2	4.3	3.0	3.9	14.7
東紀州	0.0	2.8	11.4	1.4	1.4	4.3	12.8

	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線科	病理診断科	救急科
全 国	2.0	10.4	7.3	2.0	5.2	1.5	2.6
三重県	0.5(47)	9.4(27)	6.6(30)	1.2(40)	5.1(27)	1.1(38)	1.2(44)
桑員	0.0	7.8	6.9	0.0	2.3	0.0	0.5
三泗	1.3	10.1	6.4	1.1	2.7	0.3	1.1
鈴亀	0.0	6.9	4.9	1.6	4.1	0.8	0.0
津	0.4	13.6	11.5	3.9	14.7	3.6	4.7
伊賀	0.0	6.5	3.6	0.0	3.0	0.0	0.0
松阪	0.5	10.1	5.0	0.9	5.5	1.8	0.5
伊勢志摩	0.9	9.5	7.8	0.4	3.9	0.9	1.3
東紀州	0.0	7.1	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0

※（ ）内は全国順位

資料：厚生労働省「平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

² 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科医師の合計です。

³ 外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、小児外科、肛門外科医師の合計です。

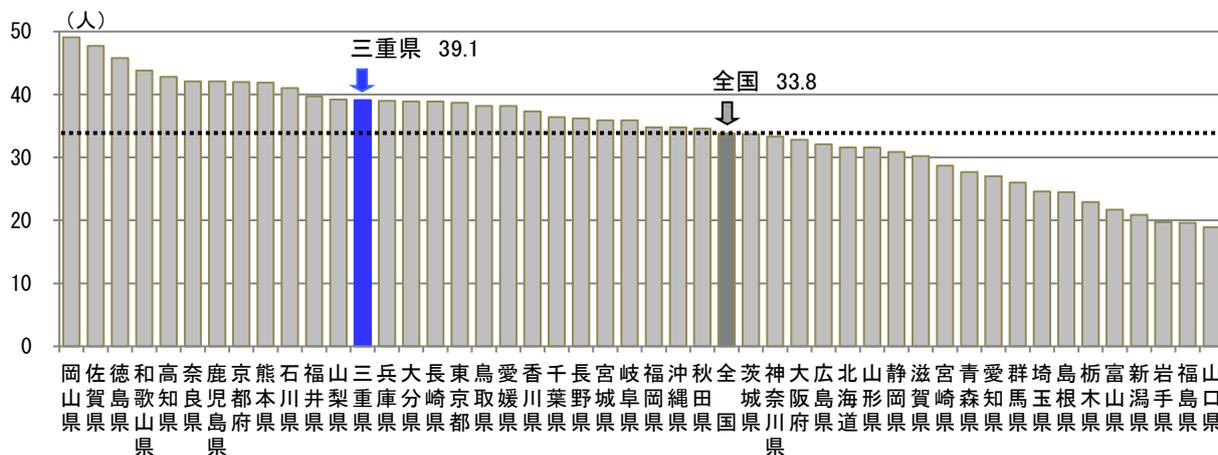
⁴ 産婦人科、産科、婦人科医師の合計です。

⁵ 精神科、心療内科の合計です。

⁶ 呼吸器外科、心臓血管外科の合計です。

- 全国的に医師数は増加傾向にあります。本県ではその伸び率が高く、過去10年間の人口10万人あたり医師数の増加数は全国平均を上回っています。(図表2-1-4)

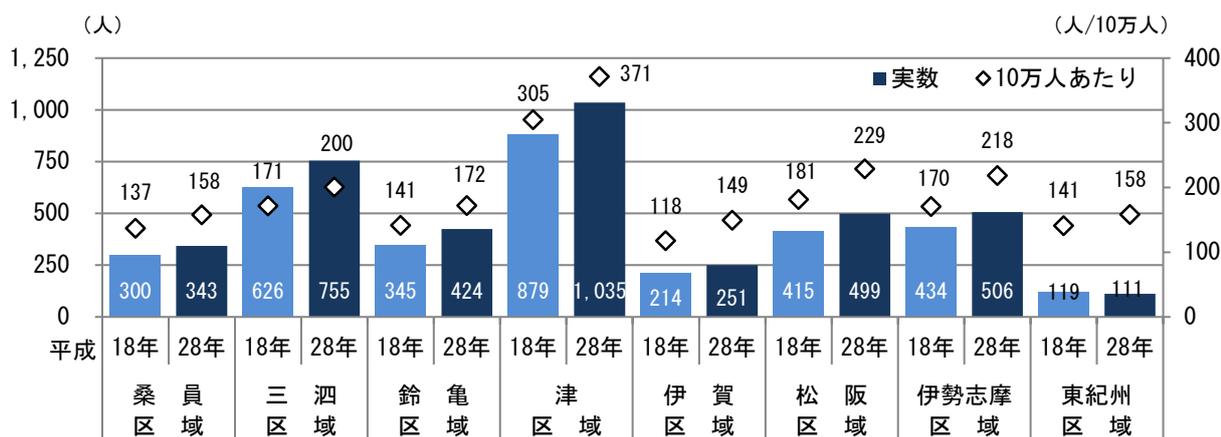
図表2-1-4 過去10年間の人口10万人あたり医療施設従事医師数の増加数(平成18年～28年)



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 構想区域別では、過去10年間に鈴亀区域の医師数が79名(22.9%)増加したほか、三泗区域が129名(20.6%)、松阪区域が84名(20.2%)増加しました。一方で、東紀州区域は8名(6.7%)減少となっています。なお、東紀州区域は人口も減少しているため、人口10万人あたり医師数は微増となっています。(図表2-1-5)

図表2-1-5 過去10年間の医療施設従事医師・人口10万人あたりの医療施設従事医師の推移

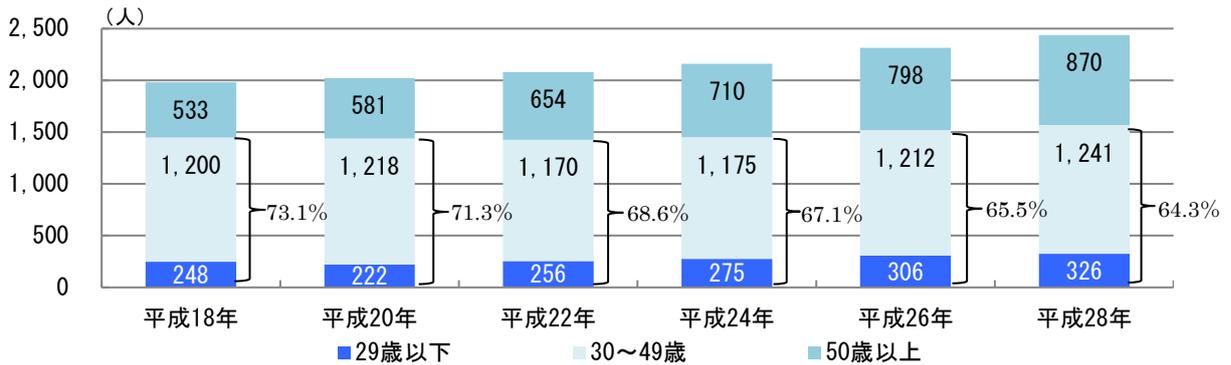


※津区域には三重大学を含みます。

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 病院勤務医は年々増加傾向にあります。50歳未満の病院勤務医が占める割合は減少傾向にあります。(図表2-1-6)

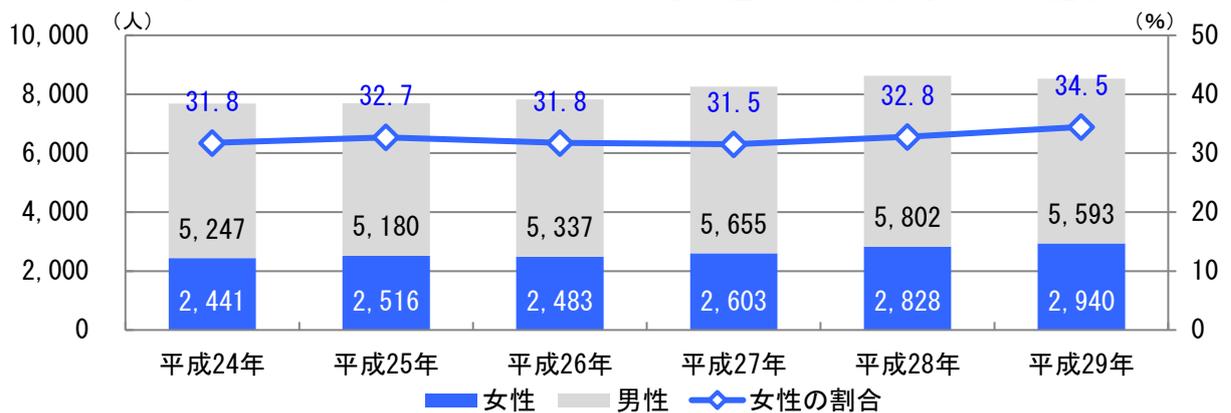
図表 2-1-6 県内の年代別病院勤務医師数（実数）の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

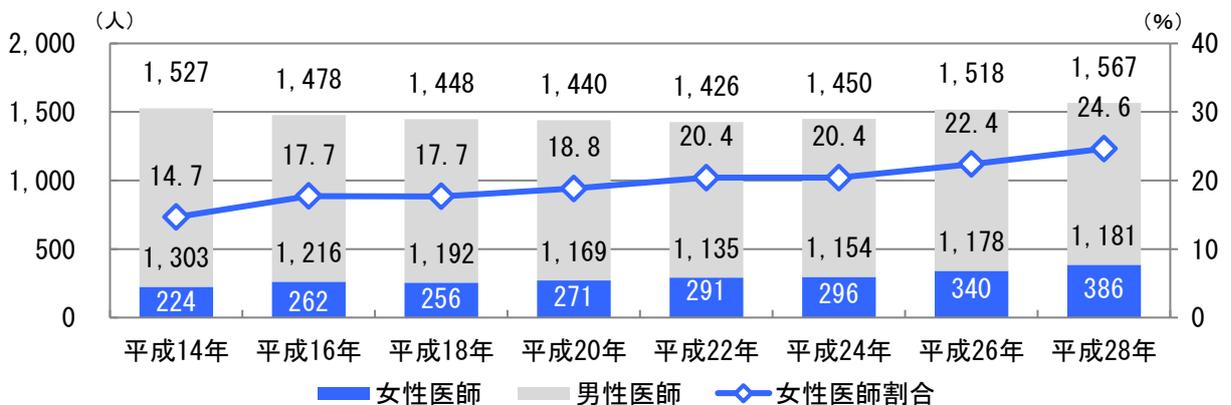
- 近年、医師数に占める女性医師の割合が高まってきており、国家試験合格者に占める女性医師の割合は30%を超えています。（図表 2-1-7）
県内においても、50歳未満の病院勤務医に占める女性医師の割合は増加傾向にあります。（図表 2-1-8）

図表 2-1-7 国家試験合格者に占める女性医師数および割合の推移



資料：厚生労働省「医師国家試験 男女別合格者数等の推移」

図表 2-1-8 県内の病院に勤務する医師数（50歳未満）および女性医師の割合の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 厚生労働省が実施したアンケート調査によると、出身都道府県の大学に進学し、その後、出身都道府県で臨床研修*を行った場合には、臨床研修修了後に出身都道府県で勤務する割合が90%と高くなっています。また、出身以外の都道府県の大学

に進学して出身都道府県で臨床研修を行った場合でも、臨床研修修了後に出身都道府県で勤務する割合は79%と比較的高くなっています。(図表 2-1-9)

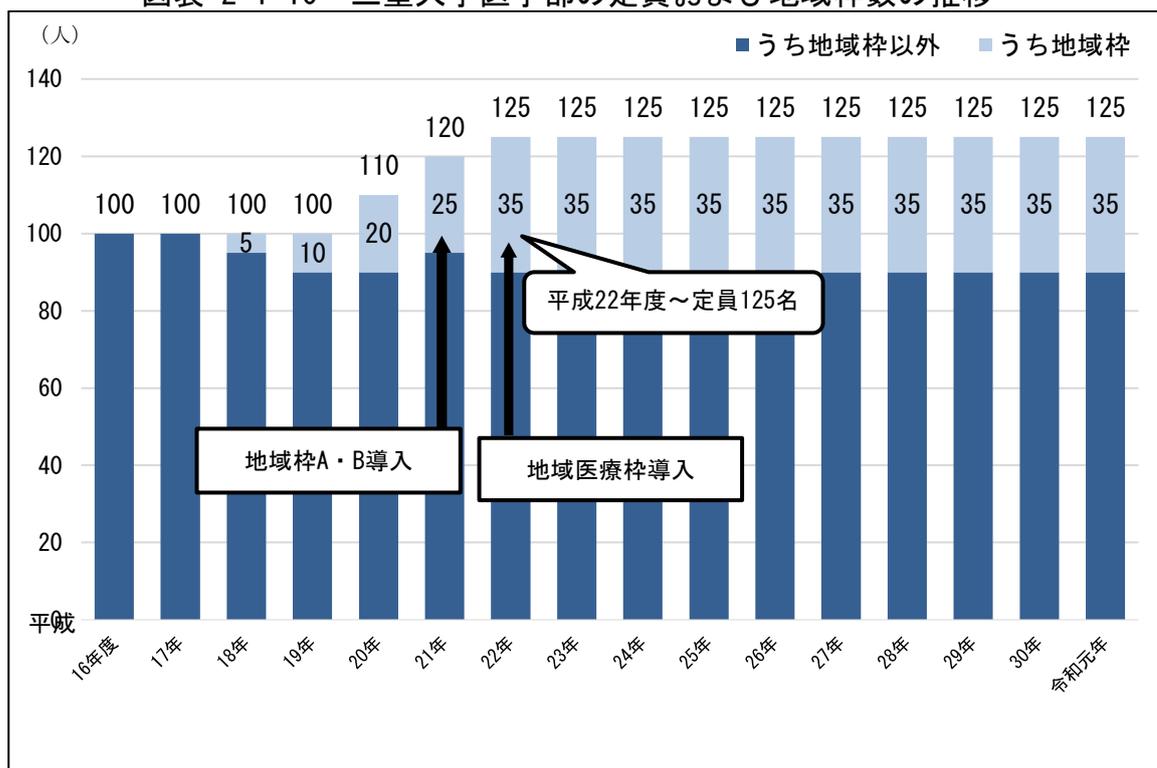
図表 2-1-9 臨床研修修了後に出身都道府県に勤務する割合

出身地	大学	臨床研修	臨床研修修了後に勤務する都道府県			
			A 県		A 県以外	
			人数	割合	人数	割合
A 県	A 県	A 県	2,776	90%	304	10%
A 県	A 県	B 県	321	36%	567	64%
A 県	B 県	A 県	2,001	79%	543	21%
A 県	B 県	C 県	474	9%	4,578	91%

資料：厚生労働省「臨床研修修了者アンケート調査（平成 27・28 年）」

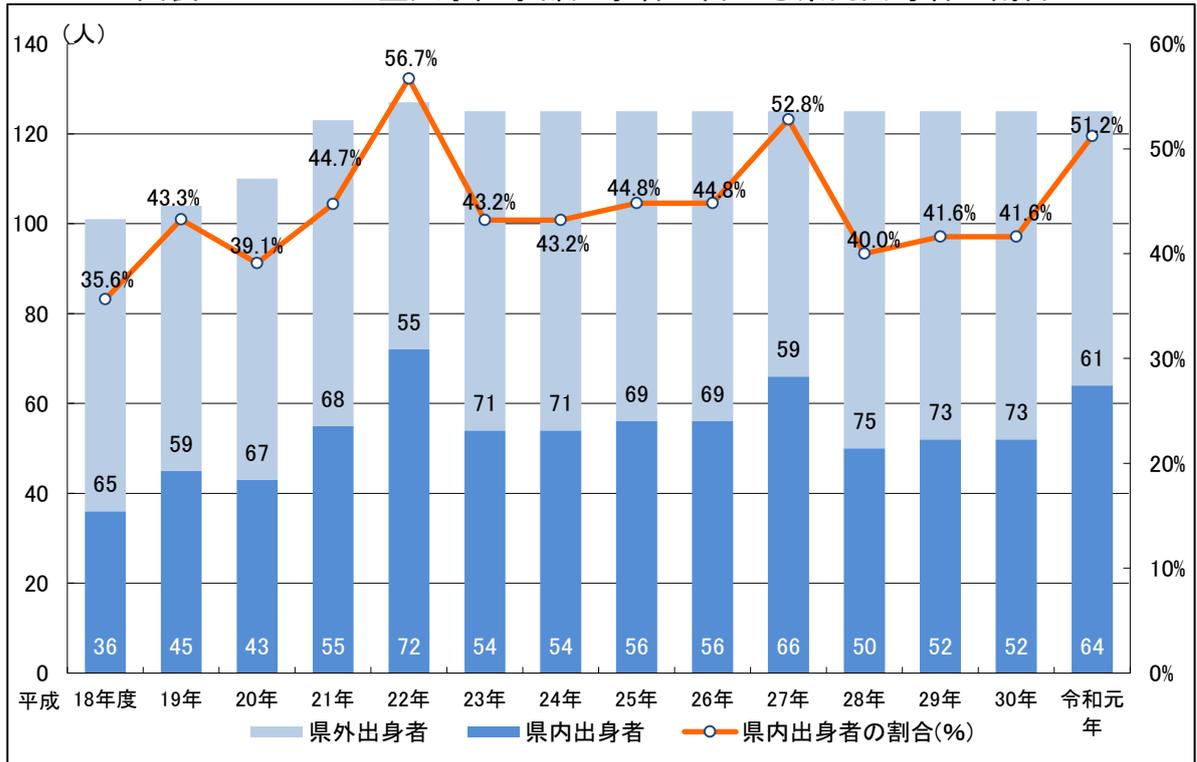
- 三重大学医学部では、平成 18（2006）年度以降、段階的に定員の拡大（25 名増：100 名→125 名）や地域枠（30 名：地域枠 A*（25 名）・地域枠 B*（5 名））および地域医療枠*（5 名）の設定等に取り組み、県内出身者数は入学者の 4 割を超えています。(図表 2-1-10～2-1-11)

図表 2-1-10 三重大学医学部の定員および地域枠数の推移



資料：三重県調査

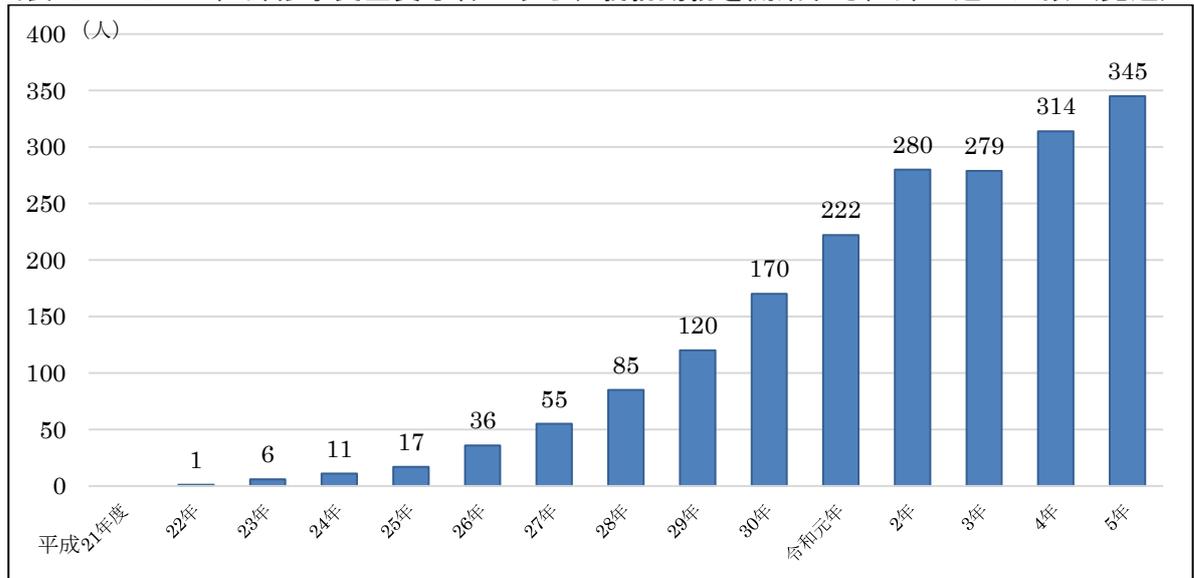
図表 2-1-11 三重大学医学部入学者に占める県内出身者の割合



資料：三重県調査

- 本県では、平成 16（2004）年度の新臨床研修制度*の導入にあわせて、三重県医師修学資金貸与制度*を創設し、平成 20（2008）年度に貸与枠の拡大等の大幅な見直しを行いました。その結果、貸与者の累計が 733 名（令和 2（2020）年 1 月末現在）となっており、臨床研修を修了し、県内医療機関で勤務を開始する医師数は、今後、段階的に増加することが見込まれています。（図表 2-1-12）

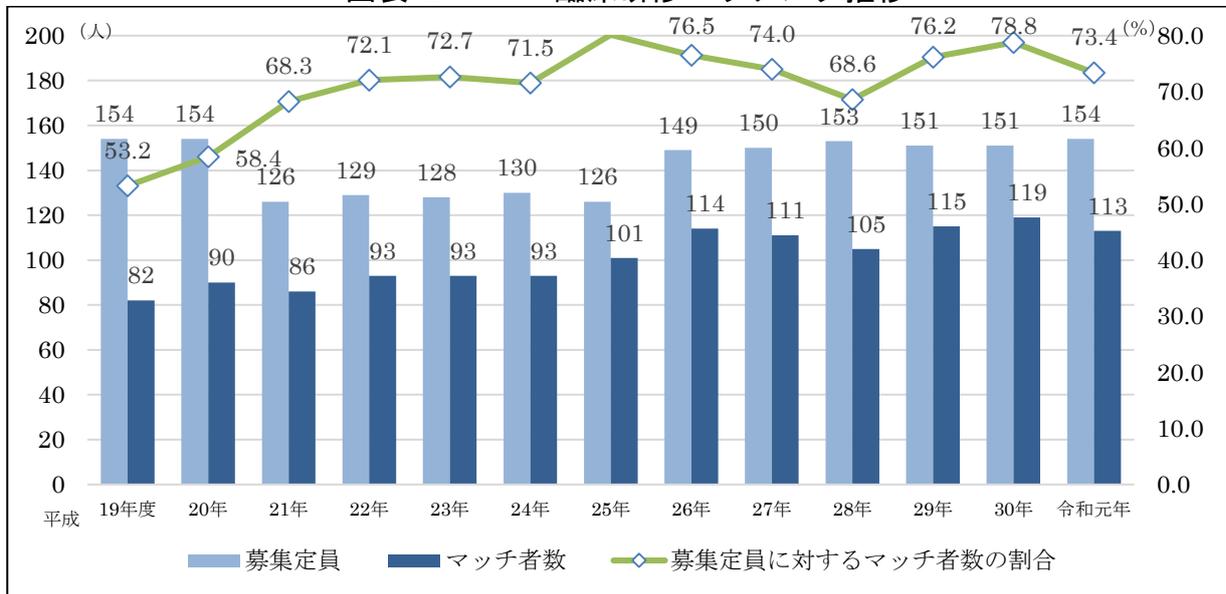
図表 2-1-12 医師修学資金貸与者のうち、義務勤務を開始する医師の延べ人数（見込）



※平成 31 年度以降、留年なく卒業後、直ちに医師免許を取得し、9 年間コースを選択すると仮定した結果です。
資料：三重県調査

- 平成 23 (2011) 年度から平成 25 (2013) 年度までの期間、緊急対策として実施した三重県臨床研修医研修資金貸与制度*および三重県専門研修医研修資金貸与制度*を活用し、これまでに臨床研修医 40 名、専門研修医 7 名が県内医療機関において義務勤務を行っています。
- 県内で臨床研修を行う研修医は年々増加しつつありますが、募集定員に対するマッチング*者の割合は 7 割程度となっています。県内の臨床研修病院*等が組織する NPO 法人 MMC 卒後臨床研修センター*では、平成 24 (2012) 年度から、県内の全ての基幹型臨床研修病院 (16 病院) が相互に研修協力病院となり研修医の選択肢を広げるプログラム (MMC プログラム*) を導入し、さらなる研修医の確保に努めています。(図表 2-1-13)
- 県内の医療機関において臨床研修を修了した医師が、引き続き県内医療機関にとどまる割合は 7 割程度となっています。(図表 2-1-14)

図表 2-1-13 臨床研修マッチング推移



資料：医師臨床研修マッチング協議会調べ

図表 2-1-14 臨床研修修了後の動向



資料：NPO 法人 MMC 卒後臨床研修センター調べ

- 平成 30（2018）年度から実施された専門医制度*では、県内の専門研修プログラム*に 100 名前後の登録者があり、研修を行っています。（図表 2-1-15）

図表 2-1-15 県内の専門研修プログラム登録者数

	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科
2018 年度	40	5	2	3	7	4	5	7	3	4
2019 年度	30	5	6	4	14	4	2	6	0	3
	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療	県計
2018 年度	5	6	6	1	0	1		0	3	102
2019 年度	2	5	7	3	0	0		2	1	94

資料：日本専門医機構ホームページ、三重県調査

- 医師無料職業紹介事業は、平成 22（2010）年 10 月の開設以来、90 件の問い合わせがあり、そのうち 35 件が成約（常勤 18 件、非常勤 17 件。平成 31（2018）年 3 月末現在）しています。
- 自治医科大学卒業医師については、義務年限*内医師のほか、義務年限終了後も引き続き県職員として採用するキャリアサポート制度*活用医師を含めて、令和元（2019）年度にはへき地等の医療機関へ 14 名配置しています。
- 都市部の医療機関から医師不足地域の医療機関に医師を派遣するバディ・ホスピタル・システム*による診療支援や、大学、市町、県が連携した医師派遣を伴う寄附講座の設置の取組も行っています。
- 平成 26（2014）年に成立した医療介護総合確保推進法に基づき設置された三重県地域医療介護総合確保基金を活用して、若手医師の育成・確保に向けて勤務医の負担軽減対策や臨床研修医の定着支援、総合診療医*の育成拠点整備等の環境づくり等に注力し、取り組んでいます。
- 地域医療の担い手の育成に向けて、平成 21（2009）年 4 月、紀南病院内に三重県地域医療研修センター（ME T C H）を設置し、医学生、研修医を対象に実践的な地域医療研修の機会を提供しています。同センターで行う臨床研修医の地域医療研修では、平成 24（2012）年度から研修医を受け入れる医療機関の拡充（3 医療機関の増加）を行い、これまで受け入れた研修医の累計は、268 名（平成 30（2018）年度末現在）となっています。
- 平成 24（2012）年 5 月には、医師の地域偏在の解消に向け、県内の医療機関や医師会、市町、三重大学等と連携して三重県地域医療支援センター*を設置しました。同センターでは、複数の医療機関をローテーションしながら基本的な診療領域の専門医資格を取得できるキャリア形成プログラム*を作成し、若手医師のキャリア形成支援と医師不足病院における医師確保支援の取組を進めています。
- 平成 26 年の医療法改正により平成 26（2014）年 10 月から各医療機関管理者は、医療従事者の勤務環境の改善に努めなければならないとされました。本県では、平成 26（2014）年 8 月にアドバイザー派遣などの総合的な支援を行う三重県医療勤務環境改善支援センター*を全国で 3 番目に設置し、医療機関の勤務環境改善に向けた自主的な取組が促進されるよう支援しています。
- 医療従事者には女性が多いことから、全国に先駆けて平成 27（2015）年度に「女性が働きやすい医療機関」認証制度*を創設しました。これまでに 15 医療機関（10 病院、5 診療所）（平成 30（2018）年度末現在）を認証し、働きやすい環境づくりを促

進しています。

2 課題

- 医師の不足と偏在の解消には、決定的な解決策がないことから、引き続き医師無料職業紹介事業や勤務医負担軽減等の「医師不足の影響を当面緩和する取組」と、医師修学資金貸与制度の運用や地域医療教育の推進等の「中長期的な視点に立った取組」を組み合わせ、総合的に進める必要があります。
- 医師修学資金の貸与者や三重大学医学部へ地域卒で入学した医師（以下、「修学資金貸与医師等」という。）が県内の医療機関で勤務するにあたって、キャリア形成について不安を持つことなく専門医資格を取得できるよう、支援を行う必要があります。また、一部の中核病院だけでなく、医師不足地域の病院でも勤務しつつ、一定期間県外で先進医療等について経験できるような魅力ある仕組みづくりが必要です。
- 出身都道府県で臨床研修を行った場合に出身都道府県に定着する割合が高いことから、本県の出身者で県外大学の医学部を卒業した医師が安心して本県に戻り、臨床研修を受けられるよう、支援を行う必要があります。
- 臨床研修医のマッチング率のさらなる向上やより多くの専攻医の確保などに向けて、指導医の育成・確保等、関係医療機関の受入体制を充実していく必要があります。
- 平成 30（2018）年度から実施された専門医制度*によって、専攻医*が大都市圏など県外の医療機関へ流出し、医師の地域偏在や診療科偏在が助長されないよう大学や関係医療機関等と連携しながら、地域医療を確保するための対策を講じる必要があります。
- 地域医療に従事する医師の確保に向けて、大学医学部の医師養成課程において、地域医療への動機づけや卒前・卒後を通じた一貫したキャリア形成支援等、三重大学医学部や市町、県が連携し、地域医療教育の充実を継続して進める必要があります。
- 義務教育課程や高校教育課程において、医師の業務や地域医療の必要性について理解を深める機会を設けるなど、長期的な視点に立って地域医療に従事する医師を養成していく取組についても検討していく必要があります。
- 医師数に占める女性医師の割合が高まっていますが、出産・育児・介護等により、医療現場を離れる医師も多いことから、子育て支援など、働きやすく復帰しやすい勤務環境を整備していくことが必要です。
- 医師の長時間労働が問題となっているなかで、働き方改革の推進により、夜勤・当直等における実労働時間の減少が見込まれていることから、患者の診療機会を保障するため、さらに医師を確保していく必要があります。

第3章 医師確保計画の具体的事項

1 区域単位

医師確保計画は、国のガイドラインでは二次医療圏単位で医療提供体制を確保することを目的としていますが、計画策定にあたっては地域医療構想と整合を図ることが必要です。

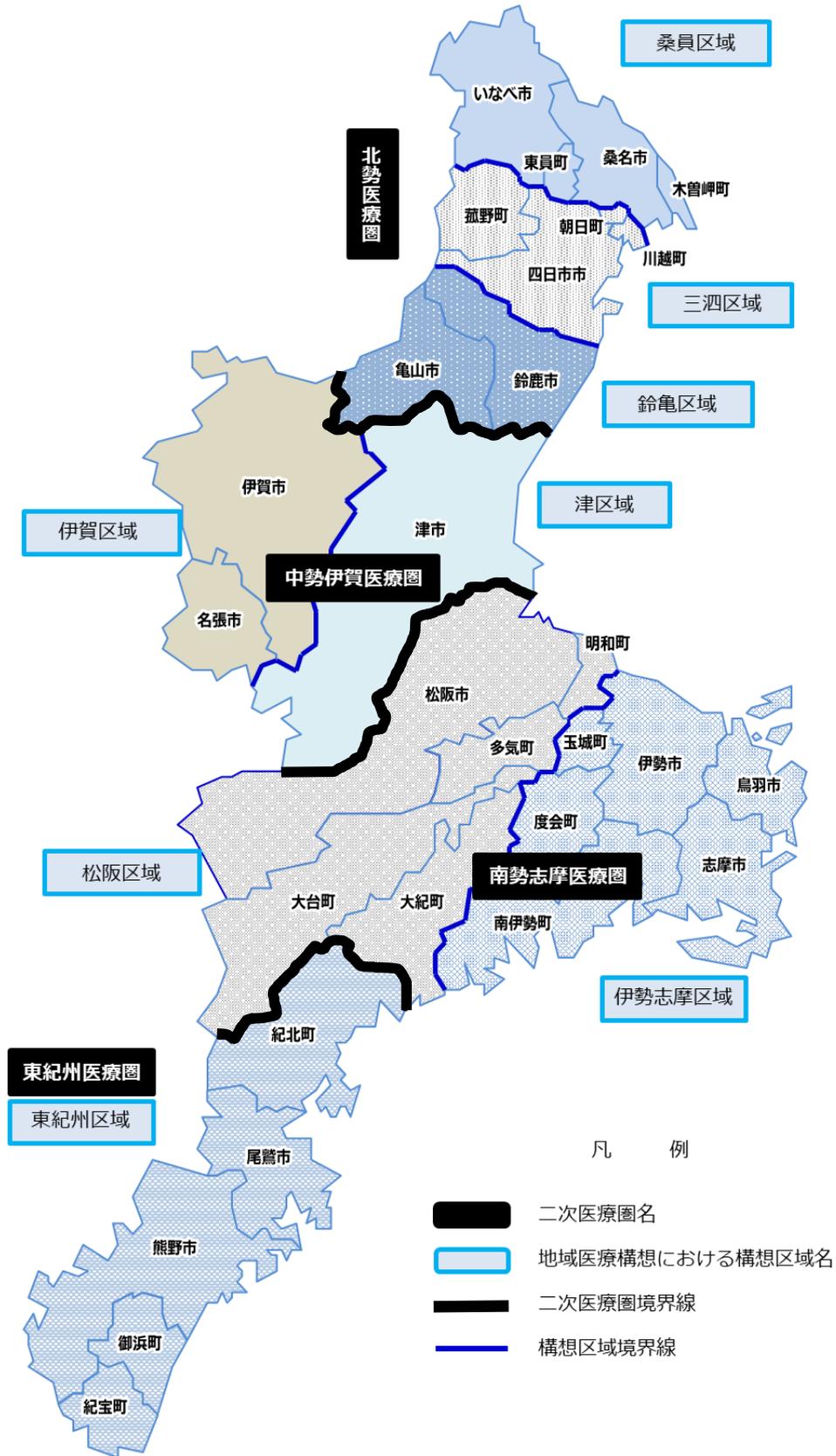
本県の地域医療構想では、本県が南北に長い地形を有し、一定の人口規模を持つ都市がほぼ長軸方向に分散して存在することや、在宅医療など、より地域に密着した医療のあり方にかかる議論が求められることから、二次医療圏をベースとした8つの構想区域を設定しています。(図表 3-1-1)

このことをふまえ、本県の医師確保計画においては、二次医療圏を基本として、8つの構想区域の状況をふまえた施策を策定します。

図表 3-1-1 二次医療圏および構想区域

二次医療圏	構想区域	構成市町
北勢	桑員	桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町
	三泗	四日市市、菰野町、朝日町、川越町
	鈴亀	鈴鹿市、亀山市
中勢伊賀	津	津市
	伊賀	名張市、伊賀市
南勢志摩	松阪	松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町
	伊勢志摩	伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町
東紀州	東紀州	尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

図表 3-1-2 三重県の二次医療圏・構想区域



資料：三重県「第7次三重県医療計画」

2 医師偏在指標

(1) 考え方

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、厚生労働省は全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として次の要素を考慮した医師偏在指標を設定しました。

- ・ 医療需要（ニーズ）および人口・人口構成とその変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

(2) 医師偏在指標の算出

- 医師偏在指標の算出式は、次のとおりです。

図表 3-2-1 医師偏在指標の算出式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

$$\text{(※1)標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{(※2)地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

(※3)地域の期待受療率＝

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^9 \text{ (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

(※4)全国の性年齢階級別調整受療率

$$= \text{無床診療所医療医師需要度(※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ + \text{全国の入院受療率}$$

$$(\ast 5) \text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{10}}{\text{全国の無床診療所外来患者数} (\ast 6)}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{11}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

(\ast 6) 全国の無床診療所外来患者数

= 全国の外来患者数

$$\times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

資料:厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

- 医師偏在指標は、厚生労働省が、都道府県ごと、二次医療圏ごとに算出しますが、本県の構想区域ごとの医師偏在指標は算出されないため、県において試算し、参考値として提示することとします。
- 医師偏在指標は、エビデンスに基づき、これまでよりも医師の偏在の状況をより適切に反映するものとして、医師偏在対策の推進において活用されるものです。しかし、医師偏在指標の算定にあたっては、一定の仮定が必要であり、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではありません。このため、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものです。

3 医師少数区域、医師多数区域等

(1) 医師少数区域・医師多数区域等の設定についての考え方

- 本県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進めるため、医師偏在指標を用いて医師少数区域および医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施します。
- 医師少数区域および医師多数区域は二次医療圏単位における分類を指すものですが、都道府県間の医師偏在の是正に向け、これらの区域に加えて、医師少数都道府県および医師多数都道府県を厚生労働省が設定します。
- 医師偏在是正の進め方としては、医師確保計画の1計画期間（医師確保計画の見直しまでの期間をいう。以下同じ。）ごとに、医師少数区域に属する二次医療圏または医師少数都道府県に属する都道府県がこれを脱することを繰り返すことを基本とします。

(2) 都道府県

都道府県においては、医師偏在指標の下位33.3%に該当する都道府県を医師少数都道府県、上位33.3%に該当する都道府県を医師多数都道府県として厚生労働省が設定します。

本県の医師偏在指標は211.2（全国33位）であり、下位33.3%に該当するため、医師少数都道府県に設定されます。

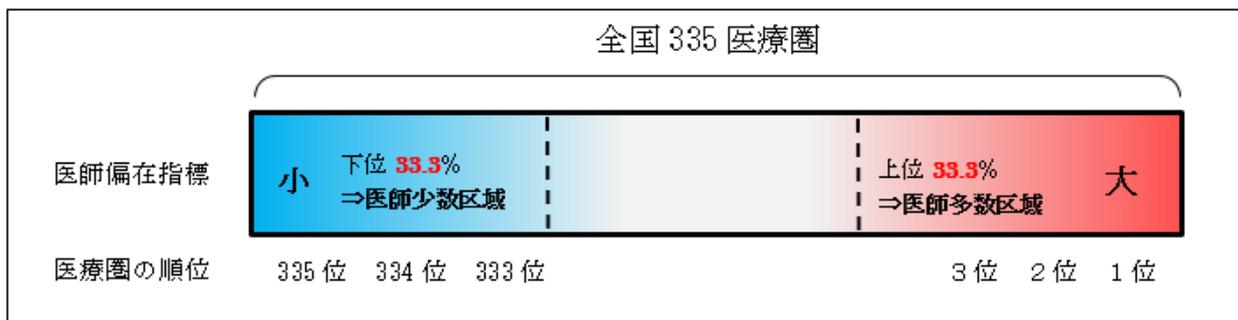
(3) 二次医療圏

二次医療圏においては、医師偏在指標の値が下位33.3%に該当する二次医療圏を医師少数区域、上位33.3%に該当する二次医療圏を医師多数区域として都道府県が設定します。（図表3-3-1）

二次医療圏の医師偏在指標は図表3-3-2のとおりであり、東紀州医療圏が152.5（252位）であり、下位33.3%に該当するため、医師少数区域として設定します。

また、中勢伊賀医療圏が252.1（60位）、南勢志摩医療圏が201.1（103位）であり、上位33.3%に該当するため、医師多数区域として設定します。

図表 3-3-1 医師少数区域・医師多数区域のイメージ



資料:厚生労働省「医師需給分科会 第4次中間とりまとめ」

図表 3-3-2 医師偏在指標と医師少数区域・医師多数区域

全国・都道府県	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位 (47都道府県)
全 国	239.8	—	—	—
三重県	211.2	—	○	33

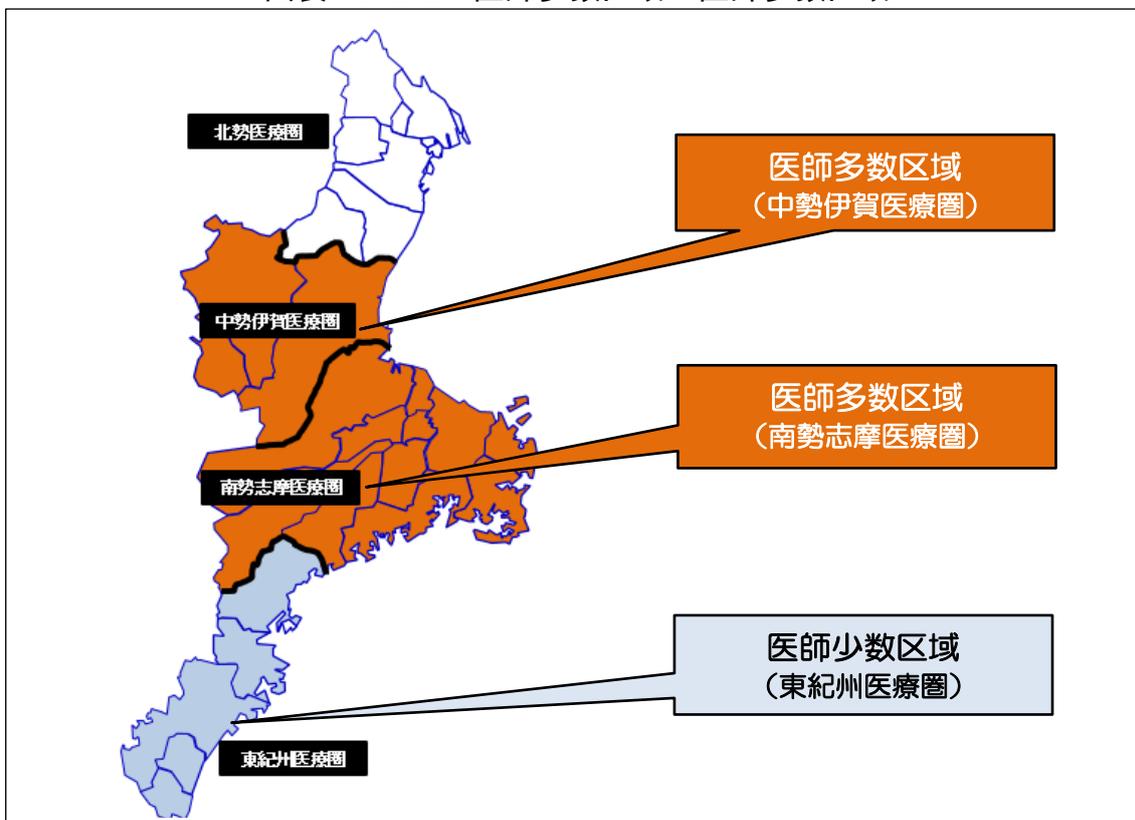
二次医療圏	構想区域	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位 (335医療圏)
北勢	桑員	193.4	—	—	120
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	252.1	○	—	60
	伊賀				
南勢志摩	松阪	201.1	○	—	103
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	152.5	—	○	252

(参考) 都道府県 : 1位～16位 医師多数都道府県、32位～47位 医師少数都道府県

二次医療圏 : 1位～112位 医師多数区域、224位～335位 医師少数区域

資料 : 厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」

図表 3-3-3 医師少数区域・医師多数区域



資料 : 厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」

4 医師少数スポット

(1) 医師少数スポット設定の考え方

医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域の医師の確保を重点的に推進するものですが、実際の医師偏在対策の実施にあたっては、地域の医療ニーズに応じたよりきめ細かな対策が必要です。このため、二次医療圏よりも小さい地域での施策を検討するため、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域に準じて取り扱うこととします。

医師少数スポットは、医師派遣調整の対象地域となることから、三重県医師修学資金貸与制度や、三重大学医学部における地域枠B推薦地域との整合を図る必要があるため、これらをふまえて対象地域を設定します。(図表3-4-1)

図表 3-4-1 地域枠B推薦地域

地域枠B推薦地域(※)	地域枠B推薦病院
津市(美杉町)	県立一志病院
名張市	名張市立病院
伊賀市	岡波総合病院 上野総合市民病院
松阪市(飯南町、飯高町)、 多気町、大台町、大紀町	厚生連松阪中央総合病院 済生会松阪総合病院 松阪市民病院
鳥羽市、志摩市、南伊勢町	県立志摩病院
尾鷲市、紀北町	尾鷲総合病院
熊野市、御浜町、紀宝町	紀南病院

(※) 地域枠B推薦地域は、三重県医師修学資金貸与制度における医師不足地域と同じです。

(2) 医師少数スポット

ア 三重大学医学部地域枠B推薦地域

- 三重大学医学部の地域枠B推薦入試における推薦地域は、三重県医師修学資金貸与制度において医師不足地域に指定しており、医師少数スポットの設定においては、これらと整合を図る必要があるため、対象地域とします。(図表3-4-2)
- 地域枠B推薦地域の推薦病院(図表3-4-1)のうち、県立一志病院、厚生連松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院は、推薦地域外に病院が所在していますが、このうち、県立一志病院が所在する津市白山町は、推薦地域の津市美杉町とあわせ人口10万人対医師が少ない状況にあること等から、医師少数スポットの対象地域に含めることとします。(図表3-4-2)

図表 3-4-2 医師少数スポット(地域枠B推薦地域)

二次医療圏	構想区域	対象市町
中勢伊賀	津	津市(白山町、美杉町)
	伊賀	伊賀市、名張市
南勢志摩	松阪	松阪市(飯南町、飯高町)、多気町、大台町、大紀町
	伊勢志摩	鳥羽市、志摩市、南伊勢町

- 東紀州地域は医師少数区域に設定するため、医師少数スポットの設定は行いません。
対象市町：尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

イ 地域枠B推薦地域以外の地域

- 医師偏在指標に基づき医師少数区域として設定する東紀州医療圏の人口10万人対医師数154.2（平成30（2018）年12月31日現在）を一つの基準とすると、人口10万人以上の市町については本基準を上回っていることから、人口10万人未満の市町を対象として検討を行います。
なお、医師少数スポットは、地域枠を中心とした医師修学資金貸与者の派遣調整先となることから、若手医師のキャリア形成に配慮するため、次の条件により検討を行いました。

- ・人口10万人対医師数が東紀州医療圏と同等以下の地域
- ・専門研修プログラム研修施設かつ県医師修学資金返還免除施設がある地域

その結果、いなべ市、東員町、菰野町、亀山市が検討対象となり、これらの地域は、平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計においても医師数が減少傾向にあること等を勘案し、医師少数スポットに設定します。（図表3-4-3）

図表 3-4-3 医師少数スポット（その他の地域）

二次医療圏	構想区域	対象市町
北勢	桑員	いなべ市・東員町
	三泗	菰野町
	鈴亀	亀山市

（3）医師の派遣調整の優先順位について

- 地域枠医師等の派遣調整にあたっては、医療法およびガイドラインに基づき設定される医師少数区域の対策が最重要となるため、優先順位については、東紀州医療圏への医師派遣を最優先とし、次いで現在の医師不足地域の医師少数スポット（地域枠B推薦地域）を優先するものとします。
- 北勢医療圏の医師少数スポット（その他の地域）については、上記の地域と比較して交通アクセスなど地理的要件を考慮すると、優先順位を医師少数スポット（地域枠B推薦地域）の次に位置付けるものとします。（図表3-4-4）
- 医師の派遣調整の状況については、地域医療対策協議会および同医師派遣検討部会において毎年度検証を行っていきます。

図表 3-4-4 医師の派遣調整の優先順位

二次医療圏	構想区域	設定区分	対象市町	派遣調整の優先区分
北勢	桑員	医師少数スポット (その他地域)	いなべ市・東員町	—
	三泗		菰野町	
	鈴亀		亀山市	
中勢伊賀	津	医師少数スポット (地域枠B推薦地域)	津市(白山町、美杉町)	東紀州に 次いで優先 する
	伊賀		伊賀市、名張市	
南勢志摩	松阪		松阪市(飯南町、飯高町)、 多気町、大台町、大紀町	
	伊勢志摩		鳥羽市、志摩市、南伊勢町	
東紀州	東紀州	医師少数区域	尾鷲市、熊野市、紀北町、 御浜町、紀宝町	最優先 とする

5 医師の確保の方針

(1) 方針の考え方

県は医師偏在指標に基づき二次医療圏のうちから医師少数区域・医師多数区域を設定し、それぞれの区域について目標医師数を設定します。さらに、各地域の状況に応じて医師確保の方針を定めます。

- 医師確保の方針についての基本的な考え方は次のとおりです。
 - ・ 医師少数都道府県および医師少数区域については、医師の増加を医師確保の方針の基本とします。
 - ・ 偏在是正の観点から、医師の少ない地域は、医師の多い地域から医師の確保を図ることが望ましく、医師の多寡の状況をふまえ、構想区域ごとに医師確保の方針を定めます。
- 現時点と将来時点のそれぞれにおける医師確保の方針は、次のとおりとします。
 - ・ 現時点の医師の不足に対しては、短期的な施策による対応を行うこととします。
 - ・ 将来時点の医師の不足に対しては、短期的な施策と長期的な施策を組み合わせで対応することとします。
- これらの基本的な考え方に沿って、次のとおり医師確保の方針を定めることとします。

(2) 現時点の医師確保の方針

ア 都道府県

本県においては、医師少数都道府県に設定されることから、県内の医師の増加を図ることを医師確保の基本方針とします。

イ 二次医療圏

- 基本的な医師確保の方針は次のとおりとします。
 - ・ 医師少数区域については、医師の増加を図ることを医師確保の基本方針とし、医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保を行います。
 - ・ 医師多数区域は、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を行うことを検討していきます。なお、医師多数区域であっても診療科の偏在等

が存在することを鑑み、地域偏在以外のさまざまな課題に対しては、適切な医療提供体制の構築を図ります。

- ・ 医師少数でも多数でもない二次医療圏は、これまでの対策を維持しつつ、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を検討します。

ウ 地域医療構想区域

二次医療圏の方針を基本としつつ、区域の状況に応じて方針を定めます。

エ 医師少数スポット

医師少数スポットについては、医師多数区域等からの医師確保を行い、医師数の増加を図ることを基本方針とします。

(3) 将来時点の医師確保の方針

- 将来時点の医師確保の方針を定めるにあたって、その根拠として必要となる将来時点において確保が必要な医師数を、国のガイドラインにおいて、必要医師数として定義されています。
- 必要医師数の具体的な算出方法は、マクロ需給推計に基づき、将来時点（令和18（2036）年）において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算出し、厚生労働省において、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を必要医師数として示されます。
- 将来時点の医師確保の方針については、大学医学部に対する地域枠・地元出身者枠の増員の要請等が考えられますが、今後、厚生労働省が算定する必要医師数に基づき方針を検討していきます。

6 目標医師数

(1) 考え方

- 3年間（令和2（2020）年度から開始される医師確保計画については4年間）の計画期間中に医師少数区域および医師少数都道府県が計画期間開始時の下位33.3%の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する具体的な医師の数を、目標医師数として設定します。（図表3-6-1）
- 目標医師数は、計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであり、当該医療圏の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義されています。したがって、医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、目標医師数と現在の医師数との差分として表されることとなります。

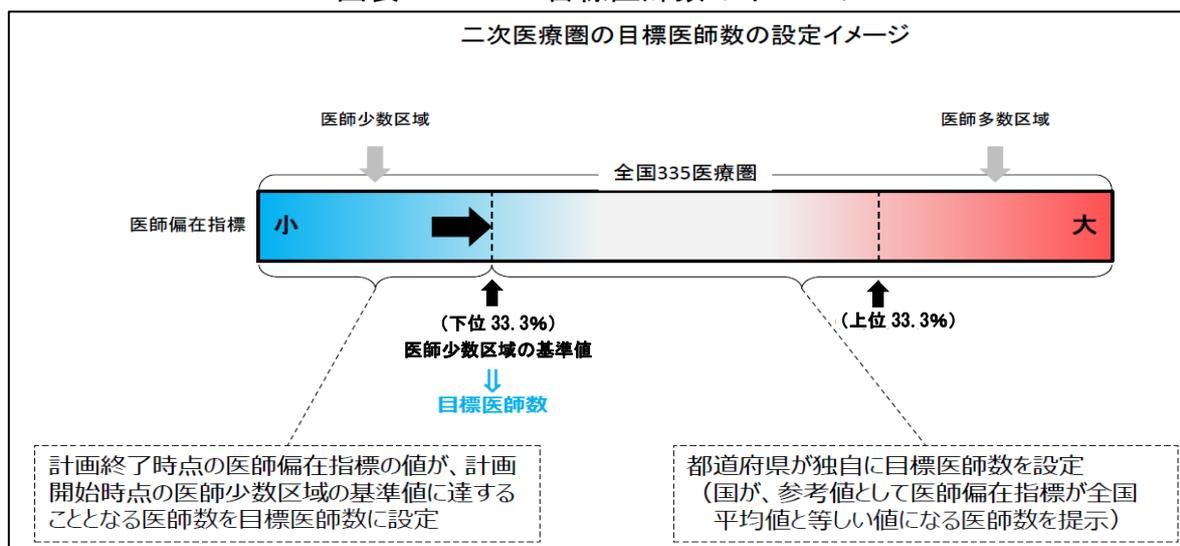
ア 都道府県

- 医師少数都道府県の目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標について下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義されています。

イ 二次医療圏

- 医師少数区域の目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標について下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義されています。
- 医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数については、上記の算出式関わらず、都道府県において独自に設定します。

図表 3-6-1 目標医師数のイメージ



(2) 目標医師数の設定

厚生労働省が医師偏在指標に基づき算定した目標医師数は、現状の医師数において目標を達成しています。このため、本県としては、厚生労働省が示した令和18(2036)年における必要医師数をふまえ、次のとおり目標医師数を設定します。

(図表 3-6-2)

ア 県の目標医師数

県の目標医師数については、令和18(2036)年の必要医師数をふまえ設定します。ただし、本県は医師少数都道府県であり、医師少数区域も存在することから、医師不足は早期に解消することが望ましいため、令和18(2036)年の必要医師数(4,436人)の達成を5年前倒しし、令和13(2031)年までに達成することをめざします。

○県の目標医師数

$$[2018年^{*1}] \quad [2036年] \quad [2018年^{*1}] \quad [2023年]$$

$$4,001人 + \{(4,436人 - 4,001人) \div 13年^{*2} \times 5年\} = 4,168人$$

*1 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計

*2 平成30(2018)年～令和13(2031)年までの13年間

イ 二次医療圏・構想区域ごとの目標医師数

地域ごとの人口比に応じた増加数とすることで地域偏在の是正につながることから、二次医療圏・構想区域ごとの目標医師数は、県全体の医師増加数を、各地域の人口比で案分することとします。

図表 3-6-2 目標医師数

都道府県 二次医療圏	構想区域	医師少数区域 等の区分	現状の 医師数	2023年 目標医師数	2036年 必要医師数
三重県		医師少数 都道府県	3,924	4,168	4,436
北勢医療圏		—	1,522	1,635	2,040
		桑員区域	343	372	
		三泗区域	755	806	
		鈴亀区域	424	457	
中勢伊賀医療圏		医師多数区域	1,286	1,347	1,211
		津区域	1,035	1,073	
		伊賀区域	251	274	
南勢志摩医療圏		医師多数区域	1,005	1,066	1,097
		松阪区域	499	529	
		伊勢志摩 区域	506	537	
東紀州医療圏 (区域)		医師少数区域	111	120	124

資料 厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」、厚生労働省「必要医師数」

7 目標を達成するための施策

(1) 施策の考え方

○ 医師確保対策としては、

- ・ 県内における医師の派遣調整
- ・ キャリア形成プログラムの策定・運用
- ・ 無料職業紹介等による医師の人材確保

などの短期的に効果が得られる施策と、

- ・ 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定
- ・ 医師修学資金貸与制度の運用

などの医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる、長期的な施策が存在します。

県では、医師確保の方針に基づき、これらの施策のうちから適切な施策を組み合わせることをとします。

(2) 短期的な施策

ア 医師の派遣調整

- 医師の派遣調整の対象となる医師は、医師修学資金を貸与した地域枠医師などのキャリア形成プログラムの適用を受ける医師を基本とします。
- 派遣先医療機関については、三重県地域医療対策協議会および同医師派遣検討部会において協議・決定します。

イ キャリア形成プログラム

- 三重県地域医療支援センターにおいて、「医師少数区域等における医師の確保」と「医師少数区域等に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的としてキャリア形成プログラムを策定します。
- キャリア形成プログラムが、「医師少数区域等における医師の確保」と「医師少数区域等に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」という効果を十分に発揮するためには、
 - ・一定期間、医師少数区域等に派遣されること
 - ・医師少数区域等においても十分な指導体制が構築されること
 が必要となります。そのため、本県においては、大学医学部や専門研修プログラムを作成する医療機関との連携を図り、卒業後、医師少数区域等における地域貢献を果たしつつ専門医取得が可能なプログラムを基本として策定します。
- プログラム対象者の地域定着支援のためには、対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成のための支援が重要と考えられるため、次の方策に取り組みます。
 - ・ 三重大学、NPO法人MMC 卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター等の関係機関が連携し、医学部学生段階から地域医療について考える機会を対象者に提供するなどのキャリア支援を行います。
 - ・ 対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定します。
 - ・ コースの設定・見直しにあたって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努めます。
 - ・ 出産、育児等のライフイベントや、海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とします。
 - ・ キャリア形成プログラムを満了することを、医師修学資金の返還免除要件とします（疾病により就業できない等、やむを得ない場合を除く）。

ウ 無料職業紹介事業

医師無料職業紹介事業を通じて県内医療機関の求人情報を効果的に発信し、全国から医師を招へいします。

エ 自治医科大学医師派遣

自治医科大学義務年限内医師、キャリアサポート制度活用の医師を派遣することにより、医師の不足する地域における医師の確保を進めます。

オ 臨床研修医の確保

NPO法人MMC 卒後臨床研修センターをはじめとして、臨床研修医を県内に定着させる取組を支援します。

カ 専攻医の確保

県内の専門研修プログラムについて情報発信し、専攻医の確保に努めます。また、プログラムの内容について、地域医療に配慮した内容となるよう、三重県地域医療対策協議会および同医師専門研修部会において協議を行います。

キ 地域医療担い手の育成

- ・ 地域医療の担い手の育成に向けて、三重県地域医療研修センター事業を推進し、受け入れる医学生や研修医の増加を図ります。
- ・ 三重県地域医療支援センターと三重県へき地医療支援機構*が十分に連携を図り、へき地等に勤務する若手医師のキャリア形成を支援し、医師の確保・定着を進めます。

ク 地域医療介護確保総合確保基金の活用

地域医療介護確保総合確保基金を活用し、引き続き医師の総数確保および地域偏在の是正に向けた取組を推進します。

(3) 長期的な施策

ア 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

(第3章8(25頁)を参照)

イ 三重県医師修学資金貸与制度

- 医師修学資金貸与制度の運用を通じて、将来県内医療機関で勤務する医師の確保を図ります。
- 医師修学資金貸与者にはキャリア形成プログラムを適用し、医師少数区域等での一定の診療義務を行うことを返還免除条件とすることで、県内の医師の定着と地域偏在の解消を図ります。

(4) 医師の働き方改革をふまえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援

- 医師少数区域等における勤務を促進するにあたっては、医療機関における勤務環境改善に取り組む必要があります。厚生労働省の医師の働き方改革に関する検討会における「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」の内容もふまえ、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、環境整備に努めます。
- 三重県地域医療支援センターと三重県医療勤務環境改善支援センターが連携し、医療機関の主体的な取組を通じて、県内医療機関の勤務環境改善支援に努めます。
- 若手医師の確保・定着を図るため、医療機関等における臨床研修受入体制の整備や指導医の確保・育成、子育て医師等の復帰支援、院内保育の充実等の取組を進めます。
- 「女性が働きやすい医療機関」認証制度の取組を推進し、女性医師のみならず全ての医療従事者が働きやすい勤務環境に向けて改善を図る医療機関の取組を支援します。

(5) その他の施策

ア 地域医療支援事務

- 医師確保計画に記載された事項のうち、医療法第30条の23および第30条の25において、地域医療対策協議会において協議を行う事項および以下の地域医療支援事務は、三重県地域医療支援センターが中心となり実施します。
 - ・ 医師の派遣に関する事項
 - ・ キャリア形成プログラムに関する事項
 - ・ 派遣医師のキャリア支援・負担軽減に関する事項
 - ・ 地域医療の確保に関する調査分析
 - ・ 医療関係者、医師等に対する必要な情報の提供、助言等の県が医療機関における医師の確保のために行う必要な支援に関する事項

8 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

- 医学部における地域枠・地元出身者枠の設置・増員については、医療法上、都道

府県知事から大学に対して、地域医療対策協議会の協議を経た上で、要請できることとされています。

- 地域枠および地元出身者枠については、別途、文部科学省および厚生労働省から示される通知に基づき、三重県地域医療対策協議会において協議を行い、大学医学部に要請を行い、設置・増員等を進めていきます。
- 地域枠は、県内の特定の地域における診療義務を課すものであり、二次医療圏間の偏在を調整する機能があります。また、臨時定員の増員等と組み合わせた地域枠は、県内の医師を充足させ都道府県間の偏在を是正する機能があります。
- 地元出身者枠については、これを設置する大学の所在地である都道府県内に長期間にわたり8割程度の定着が見込まれるものの、特定の地域等での診療義務はないため県内の二次医療圏間の偏在調整の機能はありませんが、県内の医師を充足させ都道府県間の偏在を是正する機能があります。
- 地域枠と地元出身者枠のこうした機能の違いをふまえ、地域枠または地元出身者枠の設置について検討を進めていきます。なお、これらの設置の要請については、地域ごとの医師の需給推計から算出された都道府県ごとの地域枠等の必要数を別途厚生労働省が提供予定であるため、その数値等をふまえて検討していきます。
- これまでの、三重大学医学部における臨時定員増は図表3-8-1のとおりです。

図表 3-8-1 三重大学医学部臨時定員増

	期 間	国の対策	臨時定員増	
			人数	内訳
1	平成20～29年度	新医師確保総合対策	10名	平成20年度 地域枠 : 10名 平成21年度以降 地域枠A : 10名
2	平成21～29年度	緊急医師確保対策	5名	地域枠B : 5名
3	平成22～令和元年度	経済財政改革の基本方針2009	5名	地域医療枠 : 5名
4	平成30～令和元年度	新成長戦略	20名	地域枠A : 10名 地域枠B : 5名 地域医療枠 : 5名
5	令和2～3年度	経済財政運営と改革の基本方針2018	20名	地域枠A : 10名 地域枠B : 5名 地域医療枠 : 5名

資料：三重県調べ

9 二次医療圏ごとの医師確保対策

(1) 北勢医療圏

①医療圏の概況

ア 構成区域および市町

桑員区域： 桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町

三泗区域： 四日市市、菰野町、朝日町、川越町

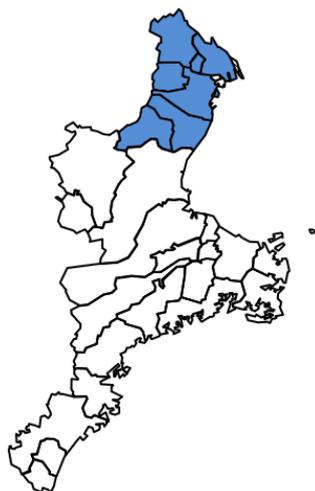
鈴亀区域： 鈴鹿市、亀山市

イ 人口推計

○ 北勢医療圏は、本県の最北部に位置し、3区域10市町で構成され、人口約84万人の地域です。

○ 令和22(2040)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表3-9-1)



図表 3-9-1 人口推計

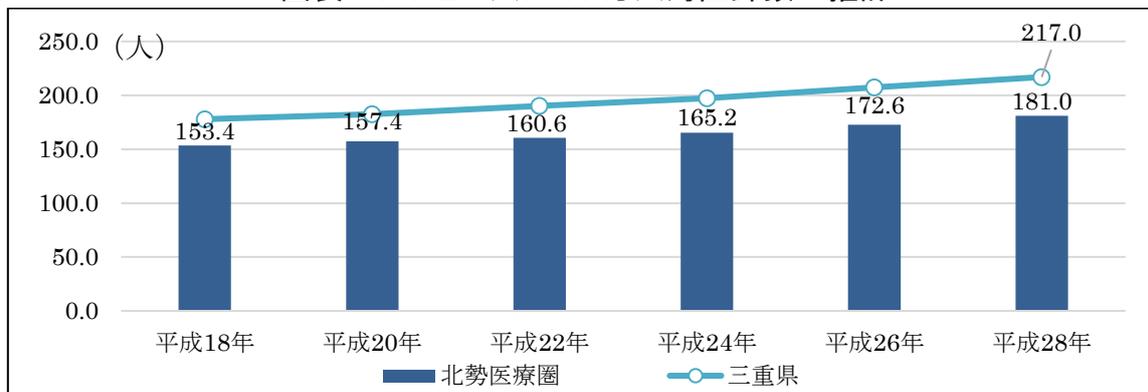


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016年は三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

②人口10万人対医師数の推移

北勢医療圏の人口10万人対医師数は、181.0人(平成28(2016)年12月31日現在)であり、増加傾向にあります。三重県平均の217.0人に比べて36人少ない状況にあります。(図表3-9-2)

図表 3-9-2 人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

- 桑員区域 厚生連 三重北医療センターいなべ総合病院
桑名市総合医療センター
- 三泗区域 四日市羽津医療センター
市立四日市病院
三重県立総合医療センター
- 鈴亀区域 厚生連 鈴鹿中央総合病院
鈴鹿回生病院

④医師偏在指標

193.4

⑤医師少数区域・多数区域の別

北勢医療圏の医師偏在指標における全国順位は、335医療圏のうち120位であり、医師少数でも多数でもない区域に属します。

⑥医師確保の方針

- 北勢医療圏の医師偏在指標は193.4であり、医師少数でも多数でもない区域に属しますが、県平均211.2を下回っています。このことから、引き続き県全体の施策を通じて医師確保を進めます。
- 医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を行うことを検討していきます。
- 医師確保対策の推進にあたっては、北勢医療圏内の各地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状：平成28（2016）年医師数 1,522人（※）

目標：令和5（2023）年医師数 1,635人

（※）平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査の医療施設従事医師数（病院・診療所）

⑧施策

- 第3章7における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。
- キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整により、地域偏在の解消に努めます。

⑨医師少数スポット

- いなべ市、東員町、菰野町、亀山市を医師少数スポットに設定し、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整等により、医師偏在解消に努めます。

(2) 中勢伊賀医療圏

①医療圏の概況

ア 構成区域および市町

津 区域： 津市

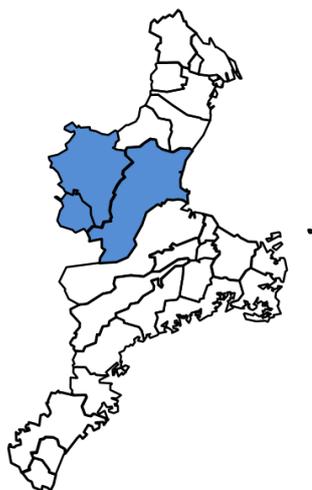
伊賀区域： 名張市、伊賀市

イ 人口推計

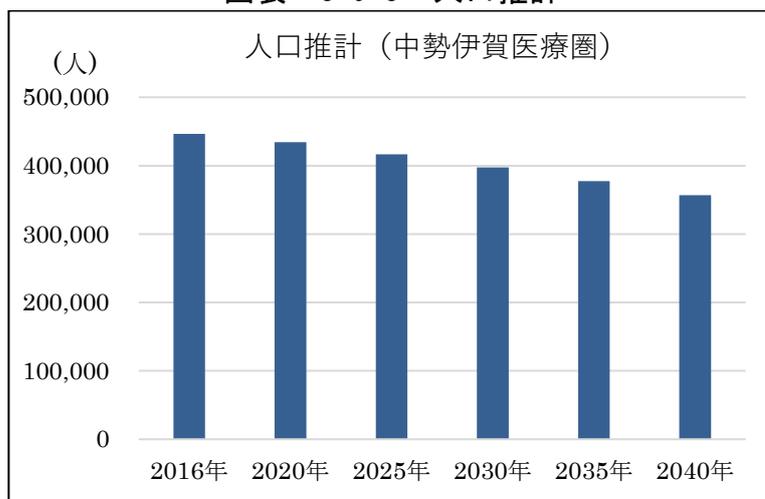
○ 中勢伊賀医療圏は、本県の中央部に位置し、2区域3市で構成され、人口約45万人の地域です。

○ 令和22(2040)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表 3-9-3)



図表 3-9-3 人口推計

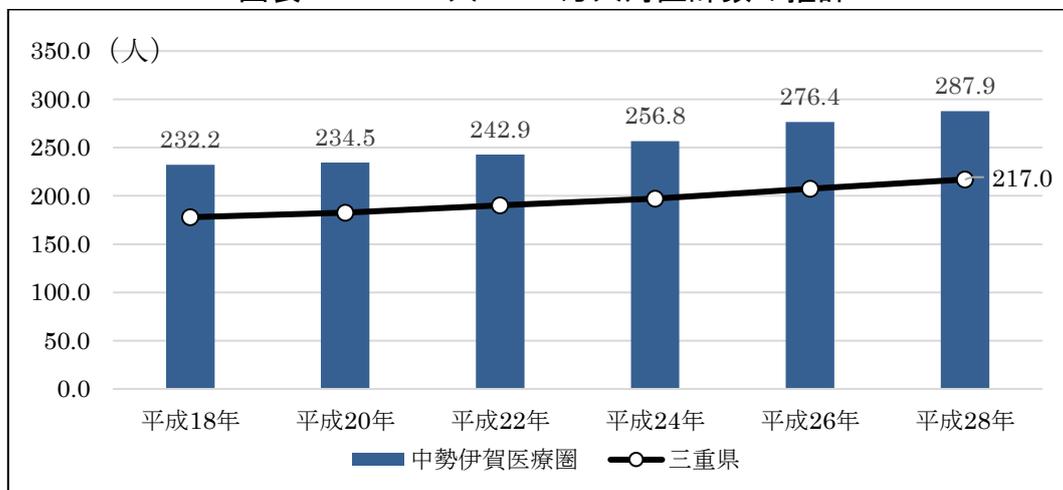


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016年は三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

②人口10万人対医師数の推移

中勢伊賀医療圏は、津市に三重大学医学部附属病院が所在し、人口10万人対医師数は、287.9人(平成28(2016)年12月31日現在)で増加傾向にあり、県平均の217.0人に比べて70.9人上回っています。(図表 3-9-4)

図表 3-9-4 人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

津 区 域：三重大学医学部附属病院
国立病院機構 三重中央医療センター
津生協病院
伊賀区域：岡波総合病院

④医師偏在指標

252.1

⑤医師少数区域・多数区域の別

中勢伊賀医療圏の医師偏在指標における全国順位は、335 医療圏のうち 60 位であり、医師多数区域に属します。

⑥医師確保の方針

- 中勢伊賀医療圏は、津市に三重大学医学部附属病院が所在しており、医師偏在指標は 252.1 で医師多数区域となり、県平均 211.2 を上回ります。しかしながら、伊賀区域の人口 10 万人対医師数は 149.4 人と県内で最も低いことから、伊賀区域内の偏在是正を含め、医師確保を進めます。
- 医師少数区域および医師少数スポットへ医師派遣を行うことを検討していきます。
- 医師確保対策の推進にあたっては、中勢伊賀医療圏内の各地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状：平成 28（2016）年医師数 1,286 人（※）

目標：令和 5（2023）年医師数 1,347 人

（※）平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査の医療施設従事医師数（病院・診療所）

⑧施策

- 津区域については、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整を通じて、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を進めるよう検討していきます。
- 伊賀区域については、全域を医師少数スポットに設定し、医師の派遣調整等により医師の増加を図ります。
- 第 3 章 7 における、県全体の施策を通じて、引き続き診療科偏在等の解消を図ります。

⑨医師少数スポット

- 津市（白山町、美杉町）、伊賀市、名張市を医師少数スポットに設定し、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整等により、医師の偏在解消に努めます。

(3) 南勢志摩医療圏

①医療圏の概況

ア 構成区域および市町

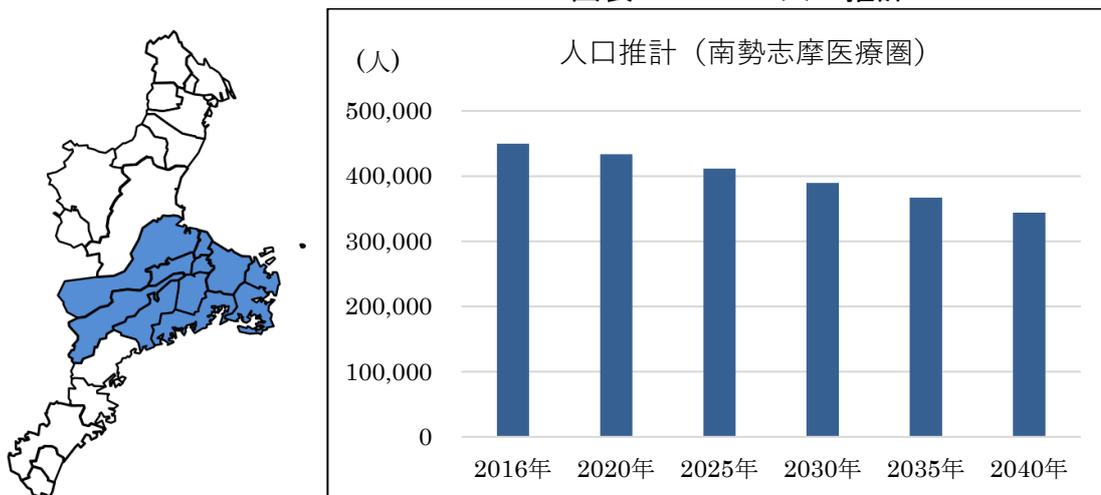
松阪区域： 松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町

伊勢志摩区域： 伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町

イ 人口推計

- 南勢志摩医療圏は、本県の中南部に位置し、2区域11市町で構成され、人口約45万人の地域です。
- 令和22(2040)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。
(図表3-9-5)

図表 3-9-5 人口推計

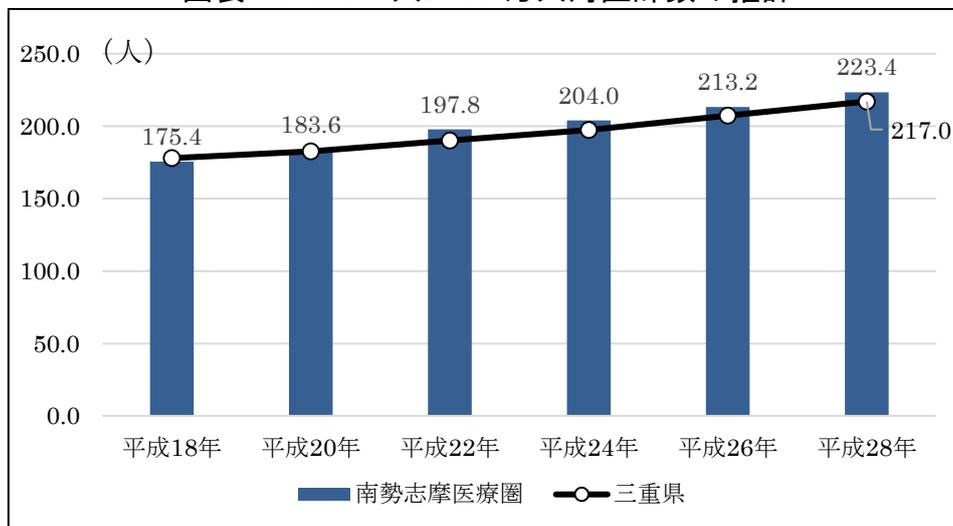


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016年は三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

②人口10万人対医師数の推移

南勢志摩医療圏の人口10万人対医師数は、223.4人(平成28(2016)年12月31日現在)であり、増加傾向にあります。また、県平均の217.0人に比べて6.4人上回っています。(図表3-9-6)

図表 3-9-6 人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

松 阪 区 域： 厚生連 松阪中央総合病院
 済生会松阪総合病院
 松阪市民病院
伊勢志摩区域： 伊勢赤十字病院
 県立志摩病院

④医師偏在指標

201.1

⑤医師少数区域・多数区域の別

南勢志摩医療圏の医師偏在指標における全国順位は、335 医療圏のうち 103 位であり、医師多数区域に属します。

⑥医師確保の方針

- 南勢志摩医療圏の医師偏在指標は 201.1 であり、医師多数区域に属しますが、県平均 211.2 を下回っています。このことから、引き続き県全体の施策を通じて医師確保を進めます。
- 医師少数区域および医師少数スポットへ医師派遣を行うことを検討していきます。
- 医師確保対策の推進にあたっては、南勢志摩医療圏内の各地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状：平成 28（2016）年医師数 1,005 人（※）
目標：令和 5（2023）年医師数 1,066 人

（※）平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査の医療施設従事医師数（病院・診療所）

⑧施策

- 第 3 章 7 における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。
- キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整、自治医科大学卒業医師の派遣により、地域偏在の解消に努めます。

⑨医師少数スポット

松阪市（飯南町、飯高町）、大紀町、大台町、多気町、鳥羽市、志摩市、南伊勢町を医師少数スポットに設定し、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整等により、地域偏在の解消に努めます。

(4) 東紀州医療圏

①医療圏の概況

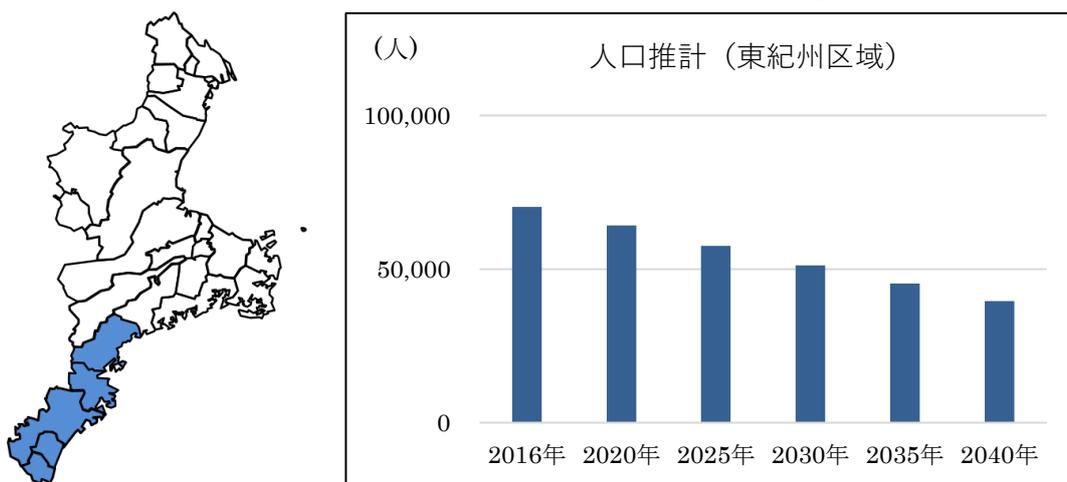
ア 構成市町

尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

イ 人口推計

- 東紀州区域は、本県の最南部に位置し、2市3町で構成され、人口約7万人の地域です。
- 令和22(2040)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。
(図表 3-9-7)

図表 3-9-7 人口推計

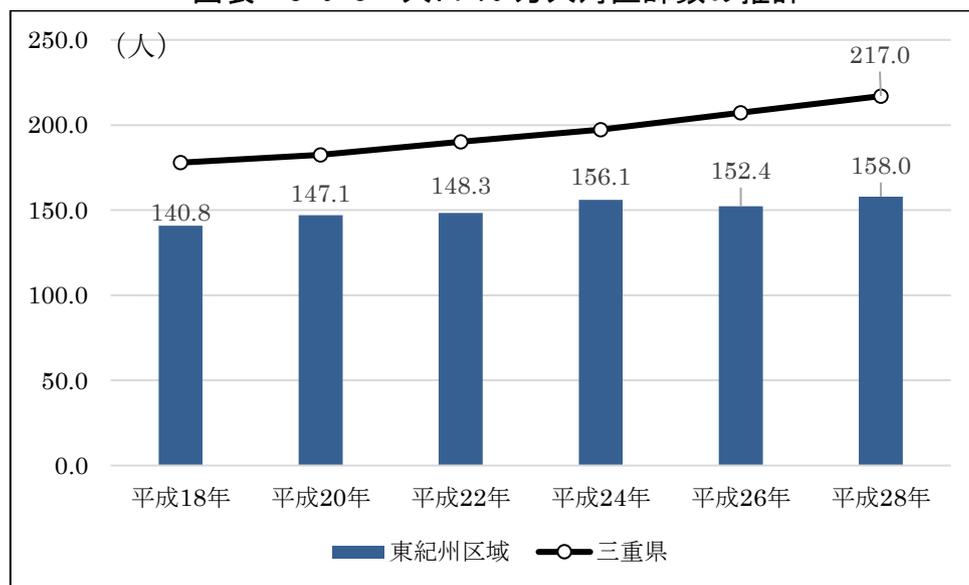


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016年は三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

②人口10万人対医師数の推移

東紀州区域の人口10万人対医師数は、158.0人(平成28(2016)年12月31日現在)であり、増加傾向にあります。三重県平均の217.0人に比べて59人少ない状況にあります。(図表 3-9-8)

図表 3-9-8 人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

なし

④医師偏在指標

152.5

【参考】患者流出入を加味しない場合の医師偏在指標（参考値）：109.8

資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（個票解析）」および
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

⑤医師少数区域・多数区域の別

東紀州医療圏（東紀州区域）の医師偏在指標における全国順位は、335医療圏のうち252位であり、医師少数区域に属します。

⑥医師確保の方針

- 東紀州区域の医師偏在指標は152.5であり、医師少数区域に属することから、医師の増加を図ります。
- 県全体での施策を通じて医師確保を進めるとともに、東紀州圏域以外の地域からの医師派遣等による医師確保を行うことを検討していきます。
- 医師確保対策の推進にあたっては、東紀州区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状：平成28（2016）年医師数 111人（※）

目標：令和5（2023）年医師数 120人

（※）平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査の医療施設従事医師数（病院・診療所）

⑧施策

- 第3章7における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。
- キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整、自治医科大学卒業医師の派遣により、地域偏在の解消に努めます。

⑨医師少数スポット

東紀州区域は医師少数区域であるため、医師少数スポットの設定は行いません。

10 地域医療構想区域ごとの医師確保対策

(1) 桑員区域

①区域の概況

ア 構成市町

桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町

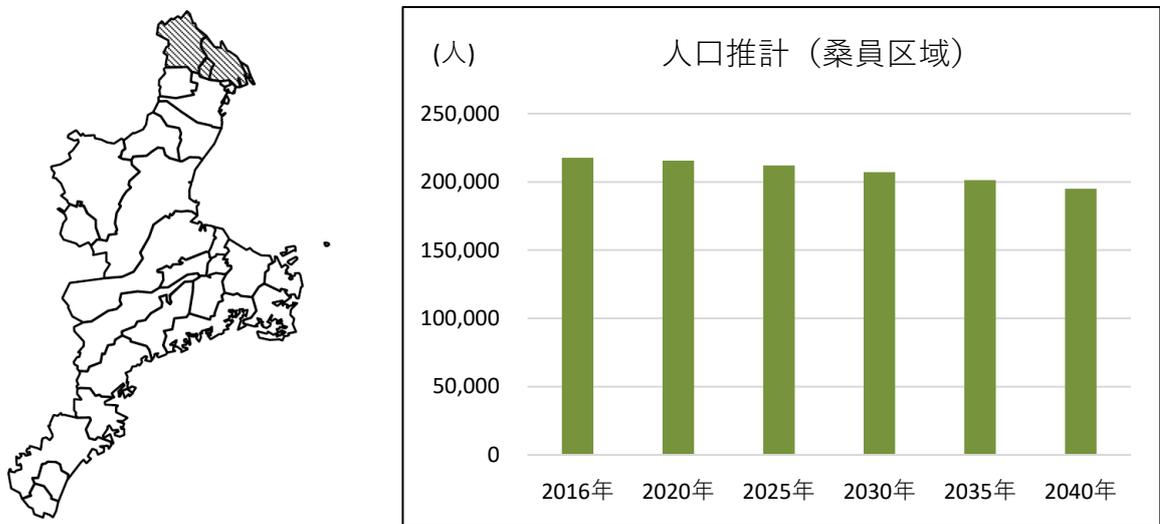
イ 人口推計

○ 桑員区域は、本県の最北部に位置し、2市2町で構成され、人口約22万人の地域です。

○ 令和22(2040)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表3-10-1)

図表 3-10-1 人口推計



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016年は三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

②人口10万人対医師数の推移

桑員区域の人口10万人対医師数は、157.5人(平成28(2016)年12月31日現在)であり、増加傾向にありますが、三重県平均の217.0人に比べて59.5人少ない状況にあります。(図表3-10-2)

図表 3-10-2 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

厚生連 三重北医療センターいなべ総合病院
桑名市総合医療センター

④医師偏在指標（参考値）

157.4 （ただし、患者流出入を加味しない値）

資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（個票解析）」および
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

⑤医師少数区域・多数区域の別

桑員区域の属する北勢医療圏の医師偏在指標は193.4で全国335医療圏のうち120位となり、医師少数でも多数でもない区域に属します。

⑥医師確保の方針

- 桑員区域の人口10万人対医師数は県平均を下回ります。
- これまでの医師確保対策により、医師数は増加傾向にあることから、引き続き県全体での医師確保対策を通じて医師確保を進めます。
- 医師少数区域および医師少数スポットへ医師派遣を行うことを検討していきます。
- 医師確保対策の推進にあたっては、桑員区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状：平成28（2016）年医師数 343人（※）

目標：令和5（2023）年医師数 372人

（※）平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査の医療施設従事医師数（病院・診療所）

⑧施策

- 第3章7における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。
- キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整により、地域偏在の解消に努めます。

⑨医師少数スポット

いなべ市、東員町を医師少数スポットに設定し、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整等により、地域偏在の解消に努めます。

(2) 三泗区域

①区域の概況

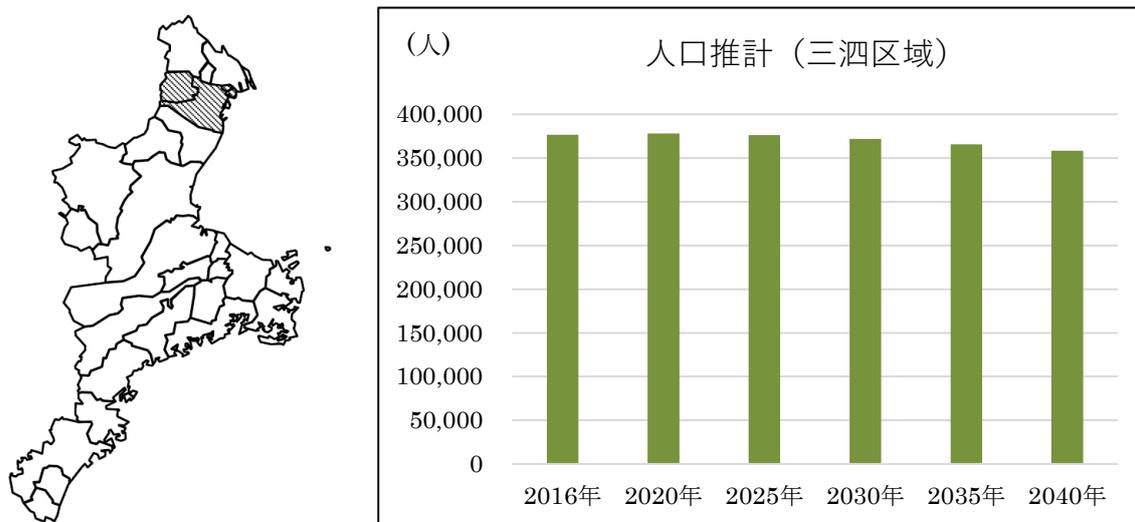
ア 構成市町

四日市市、菰野町、朝日町、川越町

イ 人口推計

- 三泗区域は、本県の北勢部に位置し、1市3町で構成され、人口約38万人の地域です。
- 令和22(2040)年に向けて、総人口は減少傾向にあります。(図表3-10-3)

図表 3-10-3 人口推計

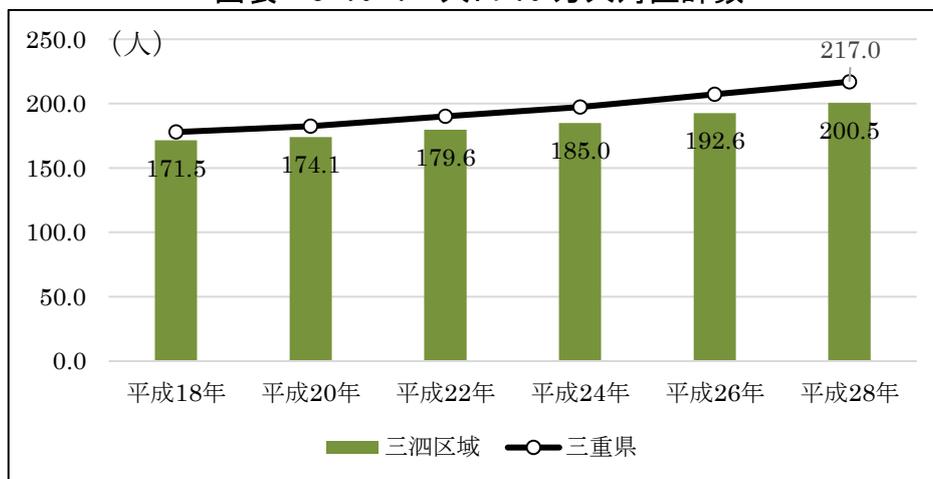


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016年は三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

②人口10万人対医師数の推移

三泗区域の人口10万人対医師数は、200.5人(平成28(2016)年12月31日現在)であり、増加傾向にあります。三重県平均の217.0人に比べて16.5人少ない状況にあります。(図表3-10-4)

図表 3-10-4 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

四日市羽津医療センター
市立四日市病院
三重県立総合医療センター

④医師偏在指標（参考値）

210.0 （ただし、患者流出入を加味しない値）

資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（個票解析）」および
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

⑤医師少数区域・多数区域の別

三四区域の属する北勢医療圏の医師偏在指標は193.4で全国335医療圏のうち120位であり、医師少数でも多数でもない区域に属します。

⑥医師確保の方針

- 三四区域の人口10万人対医師数は県平均を下回ります。
- これまでの医師確保対策により、医師数は増加傾向にあることから、引き続き県全体での医師確保対策を通じて医師確保を進めます。
- 医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を行うことを検討していきます。
- 医師確保対策の推進にあたっては、三四区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状：平成28（2016）年医師数 755人（※）

目標：令和5（2023）年医師数 806人

（※）平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査の医療施設従事医師数（病院・診療所）

⑧施策

- 第3章7における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。
- キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整により、地域偏在の解消に努めます。

⑨医師少数スポット

菰野町を医師少数スポットに設定し、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整等により、地域偏在の解消に努めます。

(3) 鈴亀区域

①区域の概況

ア 構成市町

鈴鹿市、亀山市

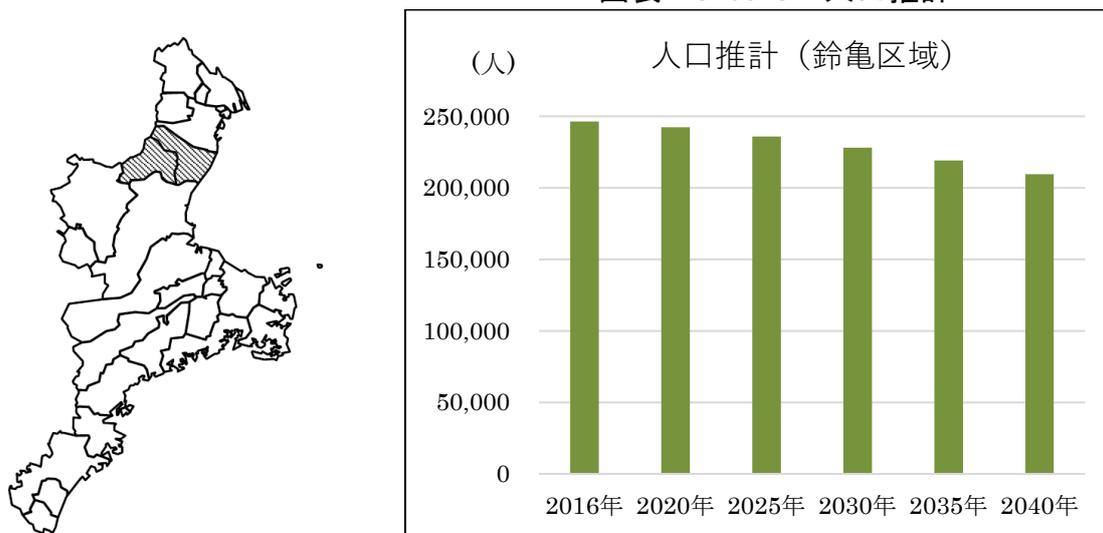
イ 人口推計

○ 鈴亀区域は、本県の北勢部に位置し、2市で構成され、人口約25万人の地域です。

○ 令和22(2040)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表3-10-5)

図表 3-10-5 人口推計

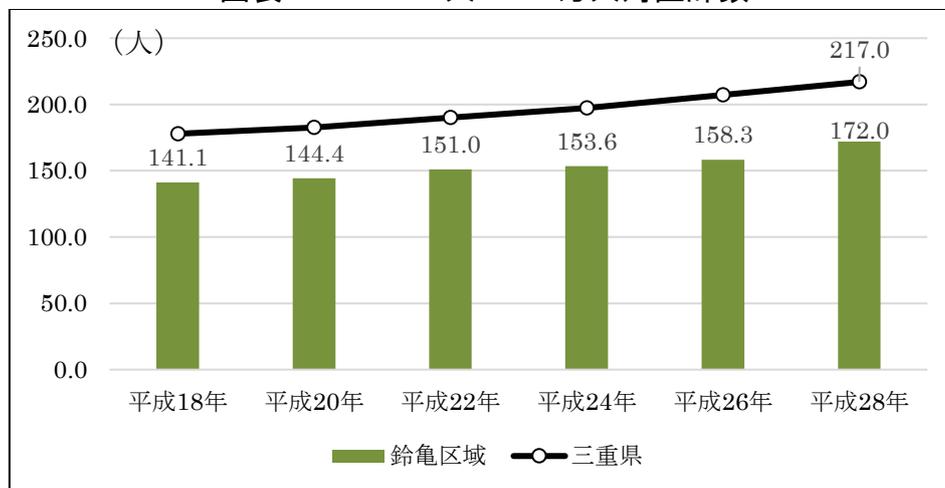


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016年は三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

②人口10万人対医師数の推移

鈴亀区域の人口10万人対医師数は、172.0人(平成28(2016)年12月31日現在)であり、増加傾向にありますが、三重県平均の217.0人に比べて45人少ない状況にあります。(図表3-10-6)

図表 3-10-6 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

厚生連 鈴鹿中央総合病院
鈴鹿回生病院

④医師偏在指標（参考値）

181.0 （ただし、患者流出入を加味しない値）

資料：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（個票解析）」および
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

⑤医師少数区域・多数区域の別

鈴亀区域の属する北勢医療圏の医師偏在指標は 193.4 で全国 335 医療圏のうち
120 位であり、医師少数でも多数でもない区域に属します。

⑥医師確保の方針

- 鈴亀区域の人口 10 万人対医師数は県平均を下回ります。
- これまでの医師確保対策により、医師数は増加傾向にあることから、引き続き
県全体での医師確保対策を通じて医師確保を進めます。
- 医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を行うことを検討してい
きます。
- 医師確保対策の推進にあたっては、鈴亀区域地域医療構想における議論とも
整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状：平成 28（2016）年医師数 424 人（※）

目標：令和 5（2023）年医師数 457 人

（※）平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査の医療施設従事医師数（病院・診療所）

⑧施策

- 第 3 章 7 における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。
- キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整により、地域偏在
の解消に努めます。

⑨医師少数スポット

亀山市を医師少数スポットに設定し、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医
師等の派遣調整等により、地域偏在の解消に努めます。

(4) 津区域

①区域の概況

ア 構成市町

津市

イ 人口推計

- 津区域は、本県の中部に位置し、1市で構成され、人口約28万人の地域です。
- 令和22(2040)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。
(図表3-10-7)



図表 3-10-7 人口推計



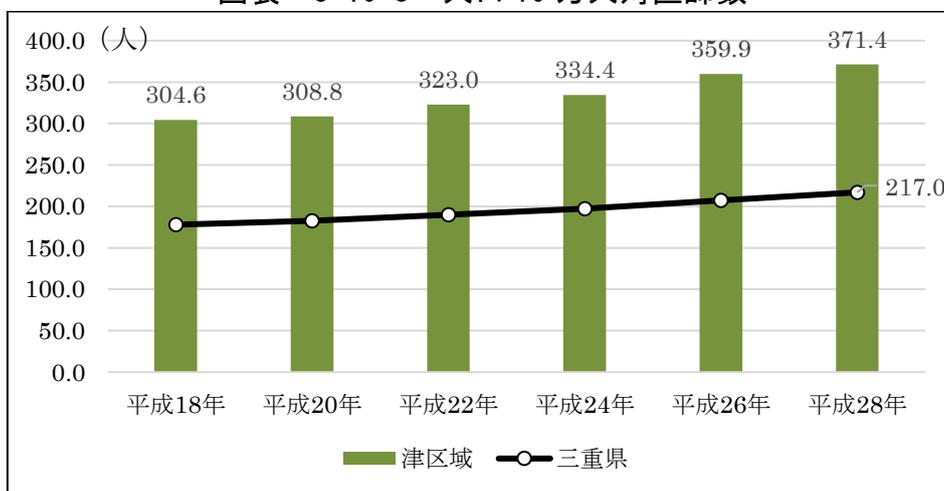
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016年は三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

②人口10万人対医師数の推移

津区域は三重大学医学部附属病院が所在し、県内唯一の大学病院であり特定機能病院であること等から、人口10万人対医師数は、371.4人(平成28(2016)年12月31日現在)で県平均の217.0人に比べて154.4人上回っています。

(図表3-10-8)

図表 3-10-8 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

三重大学医学部附属病院
国立病院機構 三重中央医療センター
津生協病院

④医師偏在指標（参考値）

360.0 （ただし、患者流出入を加味しない値）

資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（個票解析）」および
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

⑤医師少数区域・多数区域の別

津区域の属する中勢伊賀医療圏の医師偏在指標は252.1で全国335医療圏のうち60位であり、医師多数区域に属します。

⑥医師確保の方針

- 津区域は三重大学医学部附属病院が所在していること等から、人口10万人対医師数は県平均を上回ります。
- 医師多数区域であることをふまえ、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を行うことを検討していきます。
- 医師多数区域であっても診療科の偏在等が存在することを鑑み、引き続き県全体の施策を通じて適切な医療提供体制の構築を図ります。
- 医師確保対策の推進にあたっては、津区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状：平成28（2016）年医師数 1,035人（※）

目標：令和5（2023）年医師数 1,073人

（※）平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査の医療施設従事医師数（病院・診療所）

⑧施策

- キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整を通じて、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を進めるよう検討していきます。
- 第3章7における、県全体の施策を通じて、引き続き診療科偏在等の解消を図ります。

⑨医師少数スポット

津市（白山町・美杉町）を医師少数スポットに設定し、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整等により、地域偏在の解消に努めます。

(5) 伊賀区域

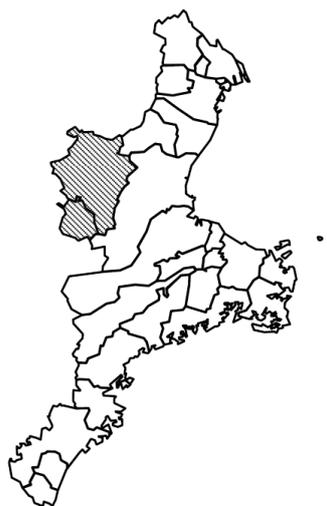
①区域の概況

ア 構成市町

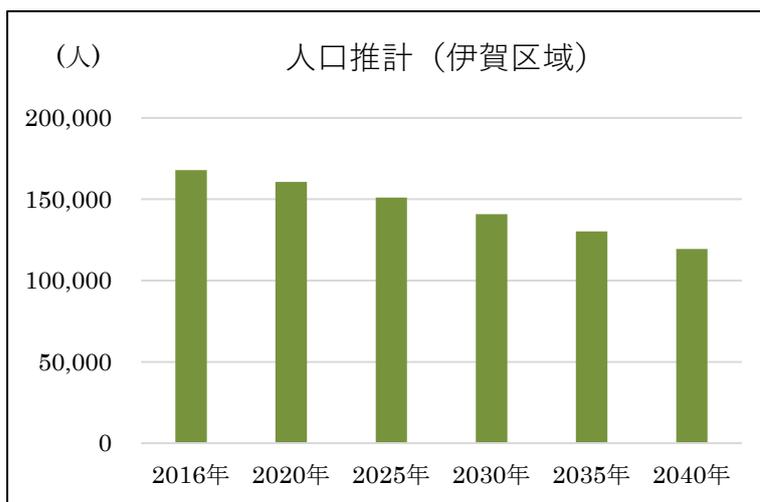
名張市、伊賀市

イ 人口推計

- 伊賀区域は、本県の西部に位置し、2市で構成され、人口約17万人の地域です。
- 令和22(2040)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。
(図表 3-10-9)



図表 3-10-9 人口推計

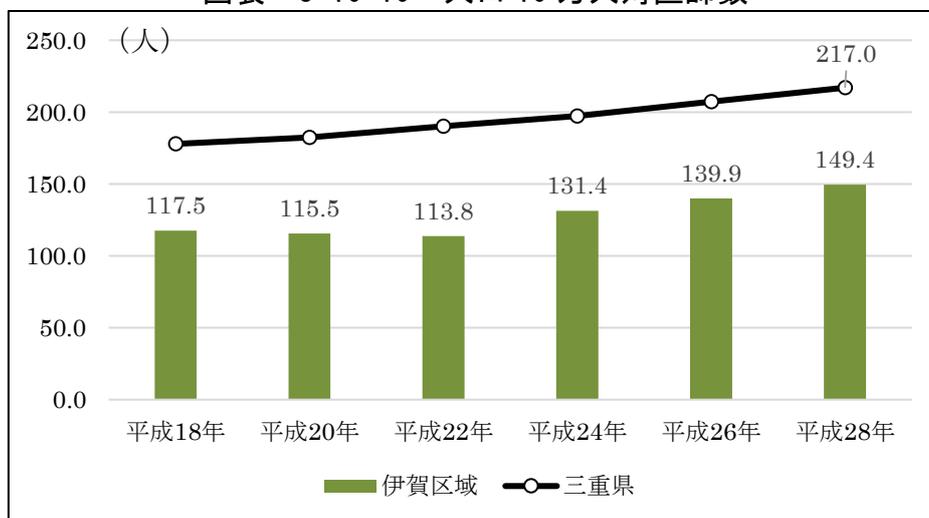


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016年は三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

②人口10万人対医師数の推移

伊賀区域の人口10万人対医師数は、149.4人(平成28(2016)年12月31日現在)であり、増加傾向にありますが、三重県平均の217.0人に比べて67.6人少ない状況にあります。(図表 3-10-10)

図表 3-10-10 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

岡波総合病院

④医師偏在指標（参考値）

131.5 （ただし、患者流出入を加味しない値）

資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（個票解析）」および
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

⑤医師少数区域・多数区域の別

伊賀区域の属する中勢伊賀医療圏の医師偏在指標は252.1で全国335医療圏のうち60位であり、医師多数区域に属しますが、津区域に三重大学医学部附属病院が所在していることから、医療提供体制が異なります。

⑥医師確保の方針

- 伊賀区域の人口10万人対医師数は県平均を下回ります。
- これまでの医師確保対策により、医師数は増加傾向にあることから、引き続き県全体での医師確保対策を通じて医師確保を進めます。
- 伊賀区域を医師少数スポットに設定し、医師少数区域に準じた対策を進めます。
- 医師確保対策の推進にあたっては、伊賀区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状：平成28（2016）年医師数 251人（※）

目標：令和5（2023）年医師数 274人

（※）平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査の医療施設従事医師数（病院・診療所）

⑧施策

- 第3章7における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。
- 伊賀区域を医師少数スポットに設定し、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整により、地域偏在の解消に努めます。

⑨医師少数スポット

名張市・伊賀市を医師少数スポットに設定し、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整等により、地域偏在の解消に努めます。

(6) 松阪区域

①区域の概況

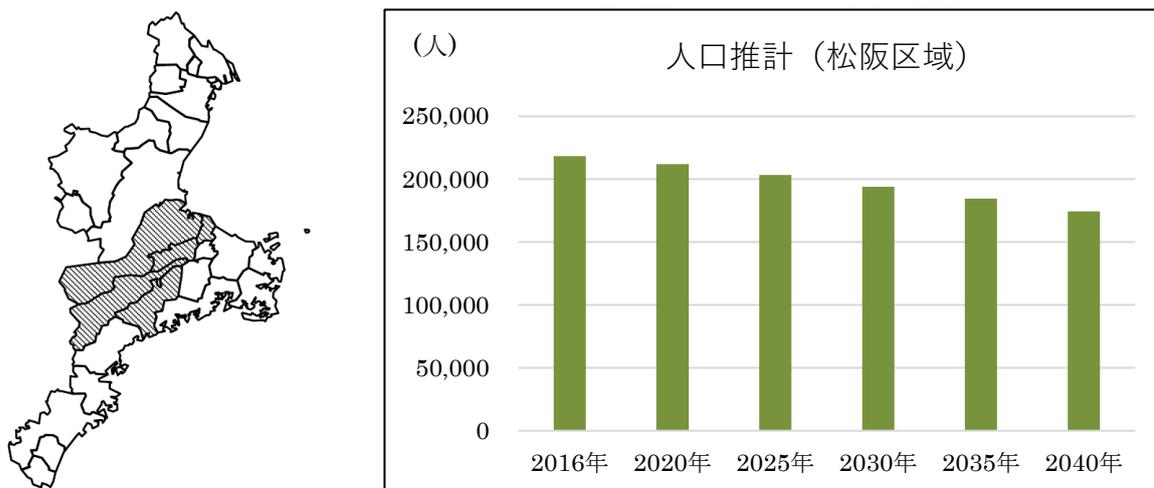
ア 構成市町

松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町

イ 人口推計

- 松阪区域は、本県の中南勢部に位置し、1市4町で構成され、人口約22万人の地域です。
- 令和22(2040)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。
(図表3-10-11)

図表 3-10-11 人口推計

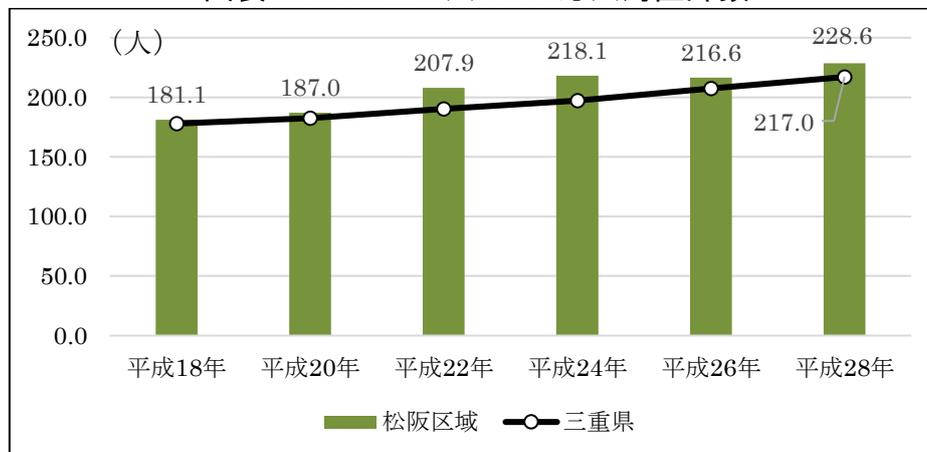


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016年は三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

②人口10万人対医師数の推移

松阪区域の人口10万人対医師数は、228.6人(平成28(2016)年12月31日現在)であり、増加傾向にあります。また、県平均の217.0人に比べて11.6人上回っています。(図表3-10-2)

図表 3-10-12 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

厚生連 松阪中央総合病院
済生会松阪総合病院
松阪市民病院

④医師偏在指標（参考値）

200.3 （ただし、患者流出入を加味しない値）

資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（個票解析）」および
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

⑤医師少数区域・多数区域の別

松阪区域の属する南勢志摩医療圏の医師偏在指標は201.1で全国335医療圏のうち103位であり、医師多数区域に属します。

⑥医師確保の方針

- 松阪区域の人口10万人対医師数は県平均を上回ります。
- 医師多数区域であることをふまえ、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を行うことを検討していきます。
- 医師多数区域であっても診療科の偏在等が存在することを鑑み、引き続き県全体の施策を通じて適切な医療提供体制の構築を図ります。
- 医師確保対策の推進にあたっては、松阪区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状：平成28（2016）年医師数 499人（※）

目標：令和5（2023）年医師数 529人

（※）平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査の医療施設従事医師数（病院・診療所）

⑧施策

- キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整を通じて、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を進めるよう検討していきます。
- 第3章7における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。

⑨医師少数スポット

松阪市（飯南町・飯高町）、大紀町、大台町、多気町を医師少数スポットに設定し、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整等により、地域偏在の解消に努めます。

(7) 伊勢志摩区域

①区域の概況

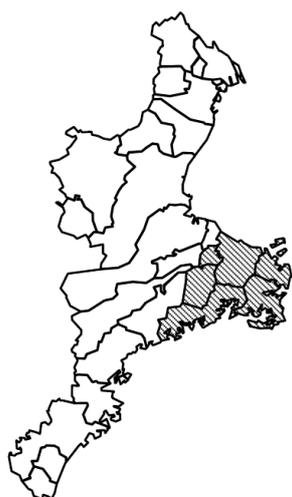
ア 構成市町

伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町

イ 人口推計

- 伊勢志摩区域は、本県の南勢部に位置し、3市3町で構成され、人口約23万人の地域です。
- 令和22(2040)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。
(図表 3-10-13)

図表 3-10-13 人口推計

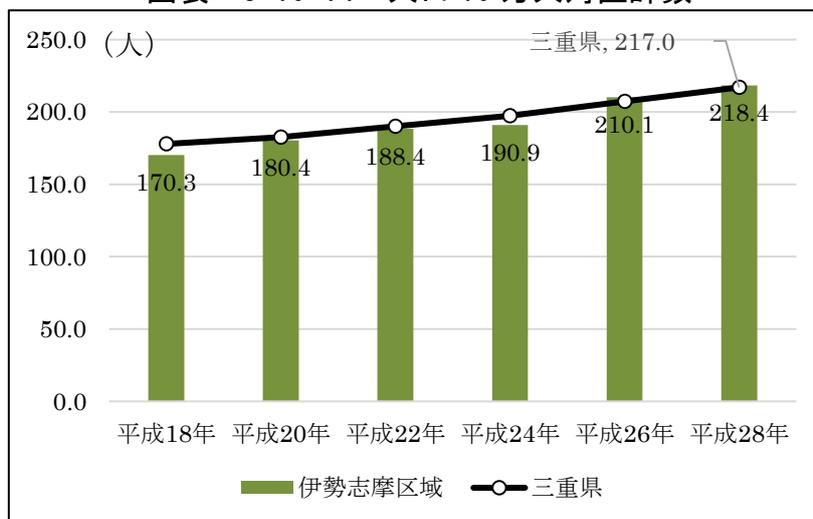


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016年は三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

②人口10万人対医師数の推移

伊勢志摩区域の人口10万人対医師数は、218.4人(平成28(2016)年12月31日現在)であり、増加傾向にあります。また、県平均の217.0人に比べて1.4人上回っています。(図表 3-10-14)

図表 3-10-14 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

伊勢赤十字病院
県立志摩病院

④医師偏在指標（参考値）

185.2 （ただし、患者流出入を加味しない値）

資料：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（個票解析）」および
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

⑤医師少数区域・多数区域の別

伊勢志摩区域の属する南勢志摩医療圏の医師偏在指標は201.1で全国335医療圏のうち103位であり、医師多数区域に属します。

⑥医師確保の方針

- 伊勢志摩区域の人口10万人対医師数は県平均を上回ります。
- 医師多数区域であることをふまえ、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を行うことを検討していきます。
- 医師多数区域であっても診療科の偏在等が存在することを鑑み、引き続き県全体の施策を通じて適切な医療提供体制の構築を図ります。
- 医師確保対策の推進にあたっては、伊勢志摩区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状：平成28（2016）年医師数 506人（※）

目標：令和5（2023）年医師数 537人

（※）平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査の医療施設従事医師数（病院・診療所）

⑧施策

- キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整を通じて、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を進めるよう検討していきます。
- 第3章7における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。

⑨医師少数スポット

鳥羽市、志摩市、南伊勢町を医師少数スポットに設定し、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整等により、地域偏在の解消に努めます。

（8）東紀州区域

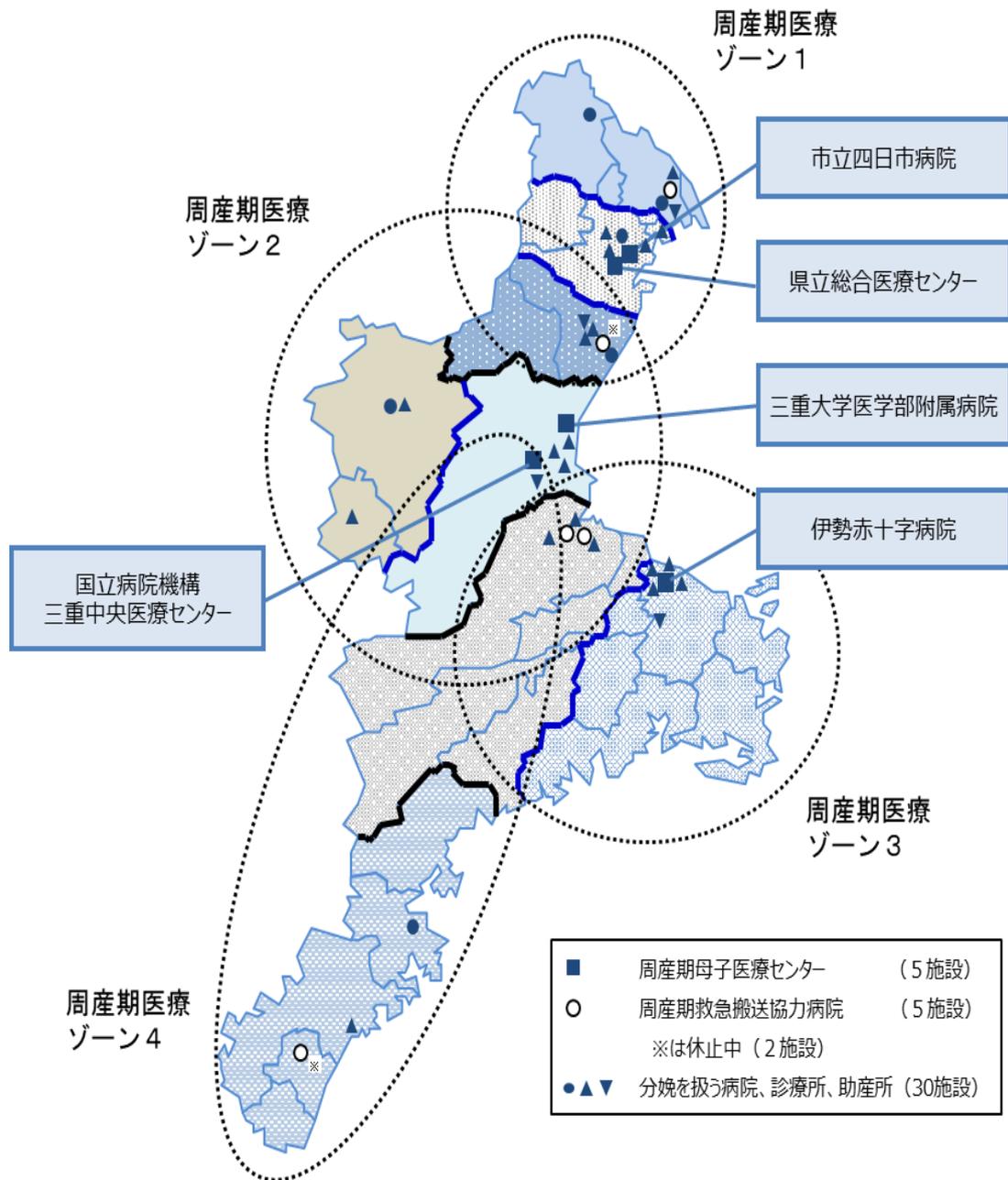
9（4）東紀州医療圏（33頁）を参照。

第4章 産科・小児科における医師確保計画

1 産科・小児科における医師偏在指標および医師偏在対策の基本的な考え方

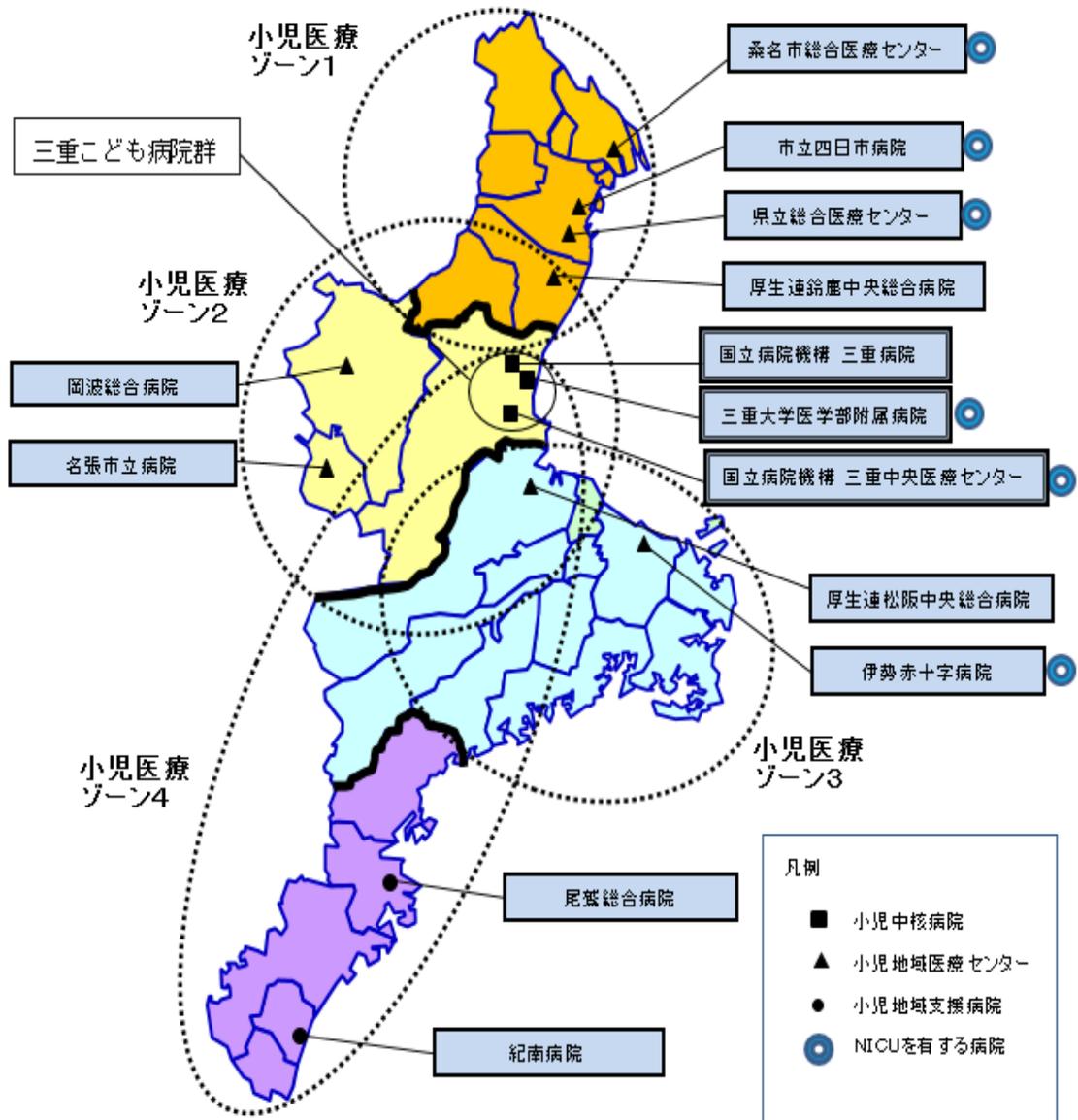
- 産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、ガイドラインに基づき、暫定的に産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における医師確保計画を定めます。ただし、当該指標は暫定的なものであり、診療科間の医師偏在を是正するための指標とはなりません。
- 産科・小児科については、産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境をふまえれば、医師が不足している状況もみられることから、引き続き産科医師および小児科医師の総数を確保するための施策を行います。
- 産科・小児科における医師確保計画においては、周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称します。
- 本県においては、「第7次三重県医療計画」において、二次医療圏を超えたゾーン体制を設定しており、これに基づく計画を策定することとします。(図表 4-1-1～4-1-2)

図表 4-1-1 周産期医療圏



資料：三重県「第7次三重県医療計画」

図表 4-1-2 小児医療圏



資料：三重県「第7次三重県医療計画」

2 産科・小児科における医師偏在指標

(1) 産科における医師偏在指標

ア 考え方

- ガイドラインに基づき、次の考え方で算定されます。
- 医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態をふまえた「医療施設調査」における「分娩数」を用いています。
- 患者の流出入については、妊婦の場合「里帰り出産」等の医療提供体制とは直接関係しない流出入がありますが、現時点で妊婦の所在地と分娩が実際に行われた医療機関の所在地の両方を把握できる調査はありません。このため、医療需要として、分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握可能な、「医療施設調査」における「分娩数」を用いています。
- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値を用いています。
- 医師の性別・年齢別分布については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整します。
- 医師偏在指標については、厚生労働省において、都道府県ごと、周産期医療圏ごとに算定されます。本県については、第7次医療計画においてゾーンディフェンス（エリアを分担して守る）体制としているため、ゾーンの範囲が不明確で、地域が一部重複すること等から、算定は困難であり、厚生労働省において、二次医療圏単位で算定されています。

イ 産科における医師偏在指標の算出式

図表 4-2-1 産科医師偏在指標

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数 (※)}}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$
$$\begin{aligned} \text{(※)標準化産科・産婦人科医師数} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \\ &\times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \end{aligned}$$

資料:厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

(2) 小児科における医師偏在指標

ア 考え方

- ガイドラインに基づき、次の考え方で算定されます。
- 医療需要については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、医療圏ごとの小児の人口構成の違いをふまえ、性・年齢階級別受療率を用いて年少人口を調整したものを用います。
- 患者の流出入については、既存の調査の結果により把握可能な小児患者の流出入をふまえ、調整を行います。
- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「小児科医師数」を用います。
- 医師偏在指標については、厚生労働省において、都道府県ごと、小児医療圏ご

とに算定されます。本県については、第7次医療計画においてゾーンディフェンス（エリアを分担して守る）体制としているため、ゾーンの範囲が不明確で、地域が一部重複すること等から、算定は困難であり、厚生労働省において、二次医療圏単位で算定されています。

イ 小児科における医師偏在指標の算出式

図表 4-2-2 小児科医師偏在指標

$$\text{小児医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数} (\ast 1)}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast 2)}$$

$$(\ast 1) \text{ 標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率} (\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(\ast 3) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} (\ast 4) \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

$$(\ast 4) \text{ 全国の性年齢階級別調整受療率} = \text{無床診療所医療医師需要度} (\ast 5) \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率}$$

$$(\ast 5) \text{ 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{14}}{\text{全国の無床診療所外来患者数} (\ast 6)}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{15}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$(\ast 6) \text{ 全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} [\text{無床診療所}]}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} [\text{有床診療所・無床診療所}]}$$

資料:厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

3 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

- 産科・小児科については、都道府県ごと、周産期医療圏または小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位 33.3%に該当する都道府県を相対的医師少数都道府県、下位 33.3%に該当する周産期医療圏または小児医療圏を相対的医師少数区域として設定します。(図表 4-3-1～4-3-4)
- 相対的な医師の多寡を表す分類であることを理解しやすくするため、呼称を「相対的医師少数都道府県」および「相対的医師少数区域」とします。
- 産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、産科医師および小児科医師が不足している状況もみられることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、産科・小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設定しません。
- 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域を設定するための基準(下位一定割合)は、医師全体の医師偏在指標と同様に、下位 33.3%です。
- なお、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域については、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、当該医療圏内において産科医師または小児科医師が少ないことをふまえ、周産期医療または小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏として考えるものとします。

図表 4-3-1 産科における医師偏在指標（周産期医療圏）

区 域	産科医師偏在指標	相対的 医師少数都道府県	全国順位 (47 都道府県)
全 国	12.8	—	—
三重県	12.9	—	15

二次医療圏	周産期医療圏(※)	産科医師偏在指標	相対的 医師少数区域	全国順位 (284 周産期医療圏)
北勢	ゾーン1	11.2	—	127
中勢伊賀	ゾーン2	17.7	—	31
南勢志摩	ゾーン3	10.3	—	150
東紀州	ゾーン4	16.6	—	41

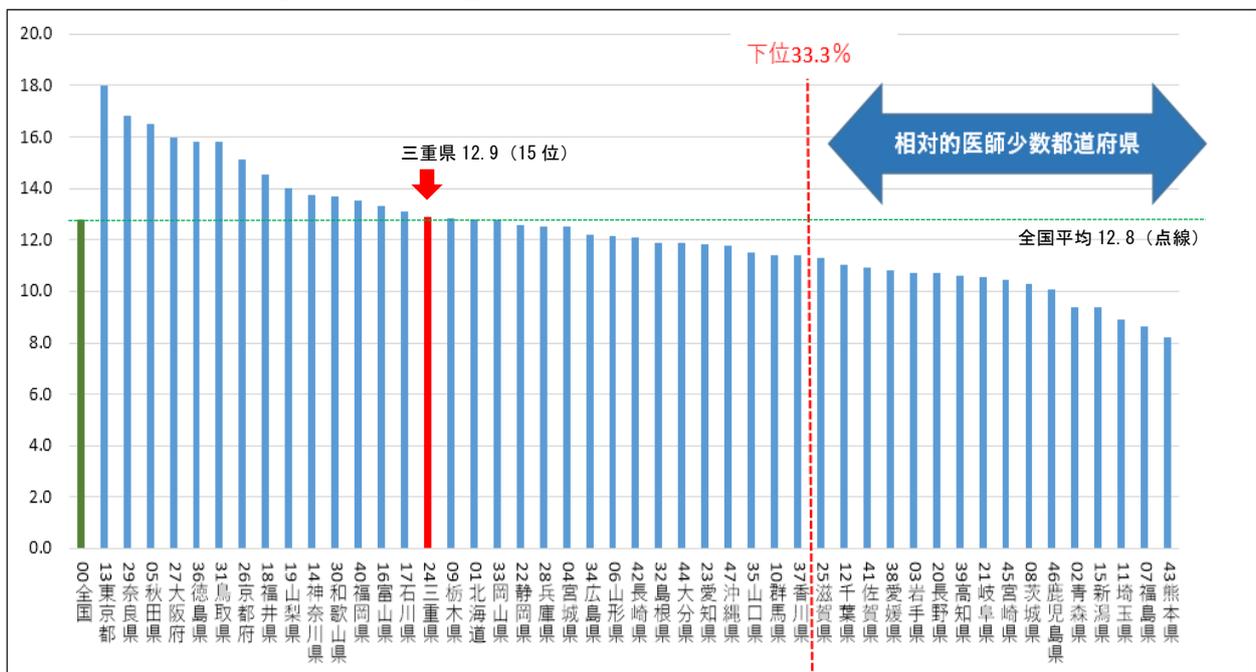
(※) 二次医療圏に対応するゾーンを記載

(参考) 都道府県 : 32位～ 47位 相対的医師少数都道府県

周産期医療圏 : 192位～284位 相対的医師少数区域

資料：厚生労働省「産科医師偏在指標に係るデータ集」

図表 4-3-2 産科における医師偏在指標（都道府県）



資料：厚生労働省「産科医師偏在指標に係るデータ集」

図表 4-3-3 小児科における医師偏在指標（小児医療圏）

区 域	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数都道府県	全国順位 (47 都道府県)
全 国	106.2	—	—
三重県	92.5	○	39

二次医療圏	小児医療圏（※）	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数区域	全国順位 (311 小児医療圏)
北勢	ゾーン1	66.7	○	268
中勢伊賀	ゾーン2	123.7	—	47
南勢志摩	ゾーン3	99.8	—	139
東紀州	ゾーン4	119.2	—	67

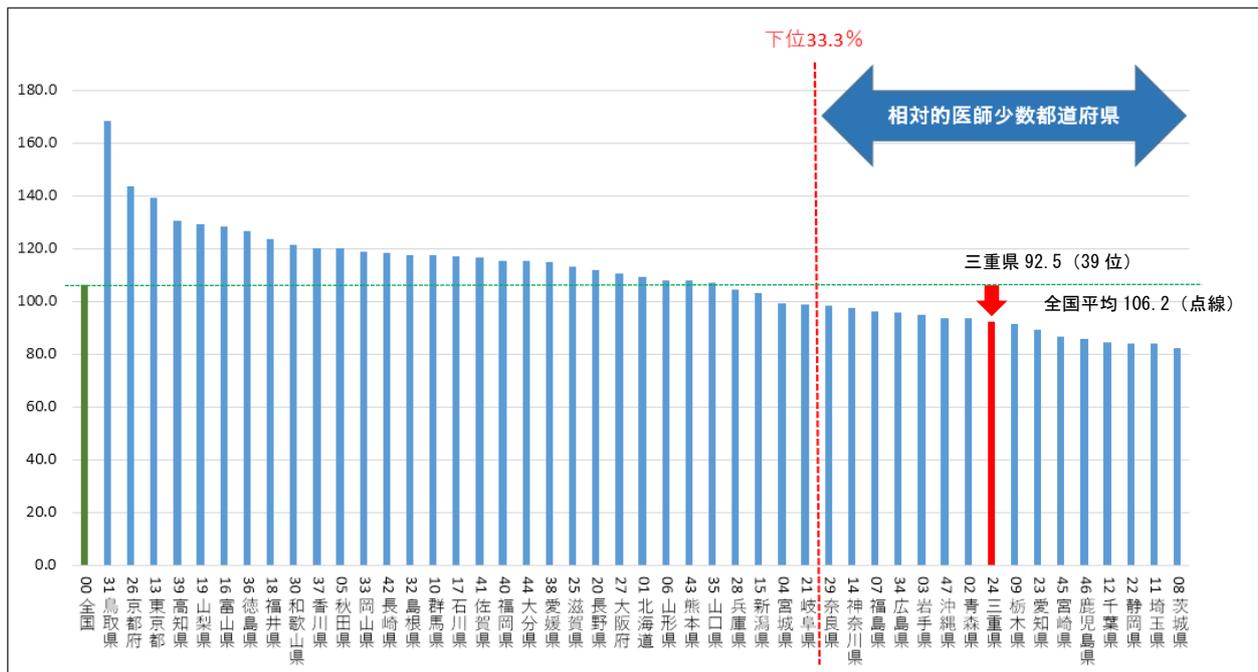
（※）二次医療圏に対応するゾーンを記載

（参考）都道府県 : 32位～ 47位 相対的医師少数都道府県

小児医療圏 : 208位～311位 相対的医師少数区域

資料：厚生労働省「産科医師偏在指標に係るデータ集」

図表 4-3-4 小児科における医師偏在指標（都道府県）



資料：厚生労働省「産科医師偏在指標に係るデータ集」

4 産科・小児科における医師確保計画

(1) 産科・小児科における医師確保計画の考え方

- 産科・小児科の医師確保計画については、産科・小児科のそれぞれについて都道府県ごと、周産期医療圏および小児医療圏ごとに定めます。
- 産科・小児科の医師偏在指標の値を全国一律に比較した上で相対的医師少数区域を設定することで医師の偏在の状況を把握します。さらに、医療圏ごとに、産科・小児科における医師偏在指標の大小等をふまえ方針を定めます。
- 産科・小児科における医師確保計画は、3年（令和2（2020）年度から開始される医師確保計画については4年）ごとに見直すこととし、見直しにあたっては産科・小児科における医師確保の方針と施策の妥当性等を検討し、課題を抽出した上で次の産科・小児科における医師確保計画を作成します。
- 産科・小児科における医師確保計画を策定する際は、周産期医療および小児医療に係る課題に対する対応について、適切に産科・小児科における医師確保計画へ反映することができるよう、三重県地域医療対策協議会での協議とともに、三重県医療審議会周産期医療部会および三重県小児医療懇話会において協議を行います。

(2) 産科・小児科における医師確保の方針

ア 相対的医師少数区域等

- 産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば、産科医師または小児科医師が不足している状況もみられることから、相対的医師少数区域においては、相対的医師少数区域以外からの医師派遣のみにより産科・小児科医師の地域偏在の解消をめざすことは適当ではないと考えられます。また、産科・小児科においては、医療圏を超えた連携等を行ってきたことから、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、医療圏を越えた連携によって、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ります。
- 上記の対応に加え、医師を確保することによって医師の地域偏在の解消を図ることとします。具体的な短期的施策としては、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整や専攻医の確保を行います。この際、医師の勤務環境やキャリアパスについて配慮を行います。

イ 相対的医師少数区域等以外

産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば、産科医師または小児科医師が不足している状況もみられることから、当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師の確保を図ります。

ウ その他個別に検討すべき事項

- 患者の重症度、新生児医療について
 - ・ 周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、特定機能病院等は、より高度または専門的な医療の提供を担っており、そのような医療機関が存在する医療圏は、産科・小児科における医師偏在指標による医師数よりも、実際には多くの医師が必要となることが想定されます。
 - ・ 新生児に対して高度・専門的な医療を提供する体制については、地域の実情に応じて重点化・機能分化が進められているため、これらをふまえた検討を行います。

エ 将来推計について

周産期医療・小児医療ともに、少子高齢化が進む中で急速に医療需要の変化が予想される分野であり、将来の見通しについて検討することが必要です。ただし、今回定めることとする産科・小児科医師偏在指標は暫定的な指標として取り扱うことをふまえ、比較的短期間の推計として、医師確保計画の計画終了時点である、令和5（2023）年の医療需要の推計も参考としながら産科・小児科における医師偏在対策を講じることとします。

①産科

産科については、現時点で医療圏ごとの分娩数の将来推計がないため、代替指標として、医療圏ごとの分娩数の将来推計と現時点の0－4歳人口との比を用いて、令和5（2023）年における医療圏ごとの分娩数の推計を行います。

②小児科

小児科については、医療圏ごとの将来人口推計から、令和5（2023）年の年少人口を算出し、性・年齢階級別の受療率を用いて調整した上で、医療圏ごとの医療需要の推計を行います。

（3）産科・小児科における偏在対策基準医師数

- 産科・小児科における医師偏在指標が、計画終了時点で相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を産科・小児科における偏在対策基準医師数として示します。（図表4-4-1～4-4-2）
- 産科・小児科における偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて、厚生労働省において機械的に算出される数値であるため、目標医師数（確保すべき医師数の目標）とはしません。

図表 4-4-1 産科における医師確保の方針

○三重県

都道府県	産科 医師数 (人)	産科医師 偏在指標	相対的 医師少数 都道府県	医師確保の方針
三重県	163	12.9	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

・三重県の令和5（2023）年偏在対策基準医師数（下位33.3%値） 128人

○周産期医療圏

二次 医療圏	周産期 医療圏 (※)	産科 医師数 (人)	産科医師 偏在指標	相対的 医師少数 区域	医師確保の方針
北勢	ゾーン1	66	11.2	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
中勢 伊賀	ゾーン2	59	17.7	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
南勢 志摩	ゾーン3	35	10.3	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
東紀州	ゾーン4	3	16.6	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

(※) 二次医療圏に対応するゾーンを記載

・二次医療圏の令和5（2023）年偏在対策基準医師数（下位33.3%値）

北勢 49人、中勢伊賀28人、南勢志摩26人、東紀州1人

資料：厚生労働省「産科医師偏在指標に係るデータ集」

図表 4-4-2 小児科における医師確保の方針

○三重県

都道府県	小児科 医師数 (人)	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数 都道府県	医師確保の方針
三重県	208	92.5	○	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

・三重県の令和5（2023）年偏在対策基準医師数（下位33.3%値） 197人

○小児医療圏

二次 医療圏	小児 医療圏 (※)	小児科 医師数 (人)	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数 区域	医師確保の方針
北勢	ゾーン1	69	66.7	○	・ゾーン体制による連携 ・特に配慮が必要な区域として 医師の増加を図る
中勢 伊賀	ゾーン2	90	123.7	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
南勢 志摩	ゾーン3	44	99.8	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
東紀州	ゾーン4	5	119.2	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

(※) 二次医療圏に対応するゾーンを記載

・二次医療圏の令和5（2023年）偏在対策基準医師数（下位33.3%値）

北勢77人、中勢伊賀58人、南勢志摩32人、東紀州3人

資料：厚生労働省「小児科医師偏在指標に係るデータ集」

(4) 産科・小児科における施策

ア 基本的な考え方

- 産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境に鑑みれば、産科医師または小児科医師が不足している状況もみられることや、産科・小児科における医師確保の方針をふまえて、産科・小児科における医師確保のための施策を定めます。
- 具体的には、二次医療圏を超えたゾーン体制による医療の提供体制をふまえた産科医師・小児科医師を増やすための施策等を県全体で取り組みます。

イ 施策の内容

① 産科・小児科における医師の派遣調整等

- 関係機関と連携し、産科・小児科における地域枠医師等のキャリア形成プログラムに基づく派遣調整等を通じて、医師確保の方針をふまえた地域の医師確保を図ります。

- 地域枠医師等の派遣先医療機関の選定にあたっては、当該医療機関の医療需要や、医師のキャリア形成に配慮しつつ、三重県地域医療対策協議会および同医師派遣検討部会において協議します。
- ② **専攻医等の確保**
医学生や臨床研修医に対して、専攻医の確保に必要な情報提供を行います。
- ③ **キャリア形成プログラム**
三重県地域医療支援センターにおいて、産科および小児科のキャリア形成プログラムを策定し、医師修学資金を貸与した地域枠等の医師が、卒業後、地域貢献と専門的な技術・知識を獲得し適切な臨床経験を積むことの両立ができるようキャリア形成のための支援を行います。
- ④ **三重県医師修学資金貸与制度**
三重県医師修学資金貸与制度の運用を通じて、将来県内医療機関で勤務する産婦人科医や小児科医など、専門医の育成・確保を図ります。
- ⑤ **地域医療介護総合確保基金の活用**
 - **産科医等確保支援事業**
分娩施設の開設者が、産科医等に分娩手当等を支給する事業に対して補助を行い、処遇改善を通じて産科医療機関および産科医等の確保を図ります。
 - **産科医等育成支援事業**
分娩施設の開設者が、臨床研修修了後の専門的な研修において、産科を選択する医師に研修医手当等を支給する事業に対して補助を行うことで、将来の産科医療を担う医師の育成を図ります。
 - **新生児医療担当医確保支援事業**
医療機関におけるNICU（診療報酬の対象となるものに限る。）において、新生児医療に従事する医師に手当を支給する事業に対して補助を行うことにより、新生児医療担当医の処遇改善を図ります。
 - **小児科医確保事業補助金**
小児救急輪番制等に参加する病院に対し、当番日に小児科医が当直した場合に要する経費について補助を行い、小児科医の確保を図ります。
 - **小児救急医療支援事業**
病院群輪番制病院が非常勤の小児科医を雇用した場合等に必要な経費について補助を行い、小児科の救急医療体制を支援します。
 - **小児救急地域医師研修事業**
小児救急医療研修の実施に要する経費について補助を行い、小児科の救急医療体制を支援します。
 - **産科・小児科専門医確保対策事業**
医学生に産婦人科や小児科の魅力を伝えるセミナーや、臨床研修医に対する専門研修プログラムの説明会を実施するなど、将来における産科・小児科の専門医の確保を図ります。

第5章 医師確保計画の効果の測定・評価

- 医師確保計画の効果については、計画終了年度において、活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価を行います。
- 医師確保計画の効果測定・評価の結果については、三重県地域医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させます。
- また、計画終了時に、地域枠医師等の定着率および派遣先を把握し、義務履行率、定着率の改善がみられるか否か、医師少数区域等の勤務状況等について把握を行います。
- 医師確保計画の効果の測定・評価結果をふまえ、県、二次医療圏、構想区域ごとに医師確保の状況等について比較を行い、課題を抽出し、取組の見直しを行います。

キャリア形成プログラムの改訂案について

キャリア形成プログラムの改訂案についての意見

- 1 意見募集期間： 令和元年12月6日（金）～12月20日（金）
- 2 対象者： 三重県医師修学資金貸与者 医学部1年生～臨床研修2目医師 415名
- 3 意見数： 7名 11件
- 4 寄せられた意見と回答案：

資料2-1 続紙

NO	学年	大学	入学枠	意見区分				意見の概要	回答案
				① 制度変更に対する不満・不安	② 勤務先の決定に対する意見	③ 意見の照会に対する意見	④ ローテーションモデルに対する意見		
1	3年生	三重大学	地域枠A	●				<p>地域枠Aとして入学したが、入学時から規定が変更されており、明らかに学生の将来の可能性を狭めるような変更が多く見られる。私以外にも地域枠で入学している学生は、どんどん規定が変更されていくことによりかなりの不満を持っている。学生が反対したとしても、規定の変更を受け入れるしかない状態になっているのも問題なのではないかと思う。</p>	<p>・平成29年度三重大学推薦入試学生募集要項において、「地域枠A入学者は、卒後後、三重大学医学部附属病院又は三重県内の基幹型臨床研修病院において初期臨床研修プログラムに参加し、初期研修後も引き続き、専門医取得を目的とした三重大学および三重県地域医療支援センターの後期研修プログラムに参加し、三重県内で医療・医学の発展とその継続に貢献することを確約できる志願者を募集します。」と記載されています。</p> <p>・「三重大学医学部地域枠制度で入学した者の初期臨床研修終了後の研修・勤務のあり方について」（2018.3.19地域医療連携推進ワーキンググループ）で確認された事項、及び、平成30年7月25日付け医療法及び医師法の改正により、地域枠医師に対するキャリア形成プログラムの適用が法制化されたことを受け、三重大学地域枠入学者に対する臨床研修終了後の研修・勤務のあり方の方針に沿った形で、今般、キャリア形成プログラムの改訂を行っているところです。</p> <p>・医療法（施行規則第30条の33の13）において、都道府県は「キャリア形成プログラムを策定するに当たっては、あらかじめ、対象医師及び大学の医学部において医学を専攻する学生であって卒業後に対象医師となることを見込まれる者の意見を聴くものとする。これを変更するときも、同様とする。」とされており、今回、意見募集を行ったところです。</p>
2	3年生	三重大学	地域枠A	●				<p>規定の変更について、具体的には、もともとは複数コースがあったにも関わらず現在では9年のコースしか残っていない点、志望する科に応じて病院が限られている点、支援センターがキャリア形成プログラムを毎年度見直しを行い改定をしていくと明言している点に、不安を抱いている。</p>	<p>・今回、平成25年10月に策定された「三重県地域医療支援センター専門医後期研修プログラム」を改訂しているところです。現行のプログラムでは、三重大学医学部附属病院の17プログラムが存在しますが、今回の改訂案では、現行の17プログラムに加え、三重県内基幹病院専門研修コースとして、5病院9プログラムが追加されており、コースとしては、17コースから26コースに増加しています。</p> <p>・平成22年度より医学部の定員増を行うにあたり、①地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠、②都道府県が設定する奨学金の受給が要件となり、医学部地域枠制度が新設されました。医師修学資金の条件については、国の制度変更等に伴い改訂が行われておりますが、現在、「貸与期間の概ね1.5倍（9年）の期間従事した場合、奨学金の返済が免除される制度」となるよう国の通知で示されていることから、キャリア形成プログラムの適用期間は9年間となっています。</p> <p>・プログラムの内容については、専門研修関連病院の変更、医師不足地域の変更、専門医制度の変更等に合わせ随時見直しを行う必要があるため、毎年度見直しを行うこととしています。</p>

NO	学年	大学	入学枠	意見区分				意見の概要	回答案
				① 制度変更に対する不満・不安	② 勤務先の決定に対する意見	③ 意見の照会に対する意見	④ ローテーションモデルに対する意見		
3	3年生	三重大学	地域枠A	●				<p>私たちは入学当時に6～8年の県内勤務(内1年間は3群の病院)という条件を受けて出願し合格したが、今回の条件が9年間県内勤務と変更されたことに対して不満はある。入学当時と条件が異なっておりこの変更は不利にはたらく人が大半であるとともに、なんの利益は生まれていない。貸与額を増やすなどの対応等も無い。。このように医師修学資金貸与制度を急に変更し、私たちに適応するのは間違いであり、9年間という勤務に従うかどうかは任意であり、入学当時の条件で生きる権利が私たちにあります。</p>	<p>・No1にあるように、平成29年度推薦入試においては、三重県地域医療支援センターの後期研修プログラム（現行のキャリア形成プログラム）に参加することが確約できる志願者を募集とされております。今回、意見募集を行っているのは、キャリア形成プログラムの改訂についてです。</p> <p>・医師修学資金貸与制度については、平成29年12月26日改訂版が最終となり、平成29年度改訂において、医師修学資金の免除条件を国の制度改定に合わせ、9年間に統一しております。なお、この改訂前に貸与決定がされた方については、貸与当時の条件を選択することも条例上、可能となっております。一方で、2018.3.19に三重大学において、「三重大学医学部地域枠制度で入学した者の初期臨床研修終了後の研修・勤務のあり方について」が発出されたこと、及び、平成30年7月25日付け（令和元年7月5日改訂版）に国において、キャリア形成プログラム運用指針が発出されたことを受け、両者の規定にできるだけ沿った形で、現在、キャリア形成プログラムの改訂を進めているところです。</p> <p>・改訂のキャリア形成プログラムは、現行の医師修学資金返還免除条件とも合致しているため、キャリア形成プログラムを完了することで、返還免除条件も満たす制度となっております。</p>
4	6年生	三重大学	地域枠A	●				<p>入学時には1年間の僻地勤務の義務はありませんでした。厚生労働省の決定とのことですが、ライフプランを大きく変更する決定のため、戸惑いと共に受容し難い状況である。</p>	<p>・No2にあるように、平成22年度から地域で勤務する医師確保を目的として医学部入学定員の増加（都道府県地域枠）が行われました。三重大学地域枠入学者の具体的な勤務期間については、2018.3.19地域医療連携推進ワーキンググループで示されました。また、平成30年7月25日付け医療法及び医師法の改正に伴って、厚生労働省よりキャリア形成プログラムの運用指針が示されました。また、医療法の改正において、医師不足地域（医師少数区域）を全国的に設定することが示されるなど種々制度改正が行われているところです。これらの状況変化も踏まえながら、今回、キャリア形成プログラムの改訂を行っているところです。</p>
5	臨床1年目	三重大学	一般枠	●				<p>今回の改定は奨学金貸与を受けると決め契約をした後のものですので、なぜ改定案に適應される予定となっているのか。</p>	<p>・キャリア形成プログラムと医師修学資金制度は関連しているものの、別制度となっております。今回は、キャリア形成プログラムの改訂を行うものになります。なお、医師修学資金貸与制度では、貸与決定後に制度改正を行った場合には、貸与決定当時の返還免除条件についても選択ができるよう経過措置を設けております。</p>
6	臨床2年目	三重大学	一般枠	●				<p>コースが一本化される以前の奨学金受給者に対しては、新旧返還免除コースの選択権があって然るべきかと思う。</p>	<p>(No5同旨)</p> <p>・キャリア形成プログラムと医師修学資金制度は関連しているものの、別制度となっております。今回は、キャリア形成プログラムの改訂を行うものになります。なお、医師修学資金貸与制度では、貸与決定後に制度改正を行った場合には、貸与決定当時の返還免除条件についても選択ができるよう経過措置を設けております</p>
7	6年生	三重大学	地域枠A		●			<p>就労時などに、文面だけでなく、責任者との面談等により詳細なプランの決定をしていただきたい。</p>	<p>・医師3年目以降の勤務先については、本案の「7 勤務計画について」において、本人と専門研修プログラム責任者と協議していただくこととしています。</p>
8	臨床1年目	三重大学	地域医療枠			●		<p>連絡の期限が12月20日ということだが、この通知をいただいたのが12月6日前後である。今後10年近くの人生を左右する内容に関して、2週間後で意見を求められるのはいささか急ではないか。今後も引き続きこちらからの意見や疑問点は12月20日以降も受け付けて頂きたい。</p>	<p>・No1にあるように、医療法（施行規則第30条の33の13）において、都道府県は「キャリア形成プログラムを策定するに当たっては、あらかじめ、対象医師及び大学の医学部において医学を専攻する学生であって卒業後に対象医師となることが見込まれる者の意見を聴くものとする。これを変更するときも、同様とする。」とされておりますので、今後もプログラムの変更の際には、意見聴取をいたします。また、個別の質問等につきましては、ご連絡ください。</p>

NO	学年	大学	入学枠	意見区分				意見の概要	回答案
				① 制度変更に対する不満・不安	② 勤務先の決定に対する意見	③ 意見の照会に対する意見	④ ローテーションモデルに対する意見		
9	3年生	三重大学	地域枠A				● ローテーションモデルを具体的に提示していただいても、まだ医学の各診療科の良さなどを把握しきれていないため、このようなプランは自分たちの将来の他の病院で勤務するなど可能性をなくすことになり、自由を奪うことになると思っているのが現時点での考えである。 もし外科を希望し、三重大学付属病院を中心にいろんな県内病院で経験を積みたいなどの具体的な理想像をつかむことができれば、これらのプログラムは将来のキャリアを形成するにあたって有用であると思います。つまり、地域医療推進課の方々が考えている将来像まで私たちは現段階で決断することは不可能である。	● 三重県のキャリア形成プログラム（案）は、専門診療科を限定せずに多数の診療科の中から専門診療科を選択できるプログラムとなっております。今後、臨床実習や（初期）臨床研修を通じて、専門診療科を選択していただければと思います。地域医療支援センターのスタッフがキャリア形成の支援をさせていただきます。 ● 三重県外の医療機関での勤務や留学についても、医師修学資金の規定に基づく手続きや専門研修プログラム責任者及び三重大学との協議を行うことで、原則2年以内で可能となっております。また、大学院への進学（学位の取得）についても、可能となっております。	
10	臨床1年目	三重大学	地域枠A				● 自分の行きたい進路について対応したプログラムが無い場合、県外に出ざるを得ない。三重県内で働き地域医療に貢献したいのにローテーションモデルが無いため地域医療として三重県に残れない。	● キャリア形成プログラム案では、三重大学医学部附属病院が策定している17の専門研修プログラムすべてを含んでおります。No.9にもあるように、三重県外の医療機関での勤務や留学についても、医師修学資金の規定に基づく手続きや専門研修プログラム責任者及び三重大学との協議を行うことで、原則2年以内で可能となっておりますので、具体的なキャリア形成については、地域医療支援センターのスタッフにご相談ください。	
11	臨床1年目	三重大学	地域医療枠				● 奨学金制度により、三重県下の医師不足・偏在解消に資する考えは賛同できるが、余りにもきめ細かくコースを指定されると、卒業直後に広い視野を持ち、医療技術を磨く機会を奪いかねない。	● No2,10にあるように、三重県地域医療支援センターのキャリア形成プログラムは、三重県内にあるほぼ全ての専門研修プログラム（三重大学医学部附属病院の17プログラム・三重県内基幹5病院の9プログラム）から選択できるプログラムとなっております。また、三重県外の医療機関での勤務や留学についても、医師修学資金の規定に基づく手続きや専門研修プログラム責任者及び三重大学との協議を行うことで、原則2年以内で可能となっておりますので、具体的なキャリア形成については、地域医療支援センターのスタッフにご相談ください。	
	計			6	1	1	3		

三重県地域医療支援センター
キャリア形成プログラム(案)

(最終案)

令和 2 年 3 月改訂
三重県地域医療支援センター

目 次

■はじめに

■1 策定趣旨

■2 適用対象者

■3 プログラム期間等

■4 勤務する医療機関

■5 医師少数区域等での勤務

■6 コースの選択

■7 勤務計画について

■8 勤務計画の提出

■9 キャリア形成プログラムの中断

■10 大学講座への所属

■11 学位の取得

■12 適用対象者の身分等

■13 管理・運営体制

■14 相談・問い合わせ

◇別 冊 専門研修プログラム別ローテーションモデル（例）

◇別紙1 知事が認める医療機関一覧

◇別紙2 医師少数区域等

◇別紙3 キャリア形成プログラムに基づく勤務計画書（様式）

参考資料 医師少数区域等（3群の医療機関）での常勤・非常勤一覧表
（専門研修プログラム別）

■ はじめに

三重県は、人口 10 万人あたり医師数が全国平均を下回っており、医師の確保が課題となっています。このため、医学部における地域枠の設定や医師修学資金貸与制度など医師確保対策を総合的に進めてきた結果、県内医療機関で勤務する医師数は、着実に増えてきましたが、医師の偏在解消には至っていません。

県では、平成 30 年 7 月の医療法改正を受けて、地域における医療提供体制の整備を図るため、平成 31 年 2 月に、県内の医療関係者等による「三重県地域医療対策協議会」を設置しました。また、令和元年度中には「三重県医師確保計画」を策定し、医師の地域偏在等の解消に向けた取組を進めていくこととしています。

このような動きに合わせ、三重県地域医療支援センターでは、平成 25 年に策定した「三重専門医研修プログラム」を新たに「三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラム」として改訂しました。

今後、三重県医師修学資金貸与制度や医学部の地域枠制度の拡充により、多くの若手医師が県内での勤務を行います。三重県地域医療支援センターは、キャリア形成プログラムに基づき、若手医師が、キャリア形成に不安を持つことなく、地域の医療機関と中核病院をローテーションしながら専門医を取得できるようなキャリア形成支援と、地域貢献の両立が図れるよう、三重県の地域医療を担う皆さんを支援してまいります。

■ 1 策定趣旨

医療法第30条の25第1項第5号の規定に基づき、三重県医師修学資金（以下、「修学資金」という。）の貸与を受けた医師や地域枠制度により医学部に入学し卒業した医師等について、円滑な地域貢献と医師の能力開発・向上を両立させるため、三重県地域医療支援センター（以下、「支援センター」という。）において、キャリア形成プログラムを策定します。

■ 2 適用対象者

このキャリア形成プログラムは、次に掲げる医師に対し適用します。

（令和2年度に卒後3年目になる医師から適用）

（1）三重大学医学部を次の選抜区分により入学し、三重県医師修学資金の貸与を受けた医師

- ① 地域枠A
- ② 地域枠B
- ③ 地域医療枠

（2）三重県医師修学資金の貸与を受けた医師（（1）の者を除く。）（※）

（※）9年間コース選択者

（3）自治医科大学医学部を卒業した医師（令和元年度入学者から適用）

（4）その他、本キャリア形成プログラムの適用を希望する医師

■ 3 プログラム期間等

キャリア形成プログラムは、卒後9年間のキャリア形成を定めたもので、このうち、卒後3年目以降に医師少数区域等での地域貢献を行います。

キャリア形成プログラム（9年間）		
臨床研修 （2年間）	後述のコースに基づき県内の医療機関で勤務 （7年間）	
県内の基幹型臨床 研修病院で研修	【医師少数区域等での勤務期間】	
	（1）①地域枠A	1年以上
	②地域枠B	2年以上※
	③地域医療枠	1年以上
	（2）修学資金貸与者 （地域枠以外）	1年以上
	（3）自治医大	別途定めます
	（4）その他	1年以上

※地域枠Bの医師少数区域等の勤務は原則、推薦地域で行います。

■ 4 勤務する医療機関

勤務対象の県内医療機関は、各専門研修プログラムで指定される機関（別冊参照）及び知事が認める機関（別紙1参照）とします。

■ 5 医師少数区域等での勤務

(1) 勤務の取扱い

医師少数区域等での勤務は、三重県医師確保計画で設定する医師少数区域及び医師少数スポットにある医療機関（別紙2参照）において、**常勤での勤務を原則**とします。

別冊モデル例においては、非常勤勤務での地域貢献のみのモデルとなっているプログラムがあります。そのようなプログラムを専攻する際には、専門研修初期の段階で、医師少数区域等において、一定期間、内科、総合診療科などにおいて、常勤の勤務を行うことを求めます（別冊P20 臨床検査、P27 リハビリテーション科のモデル例を参照）。ただし、経過措置として、令和3年度以降の研修において適用します。¹

なお、地域・診療科の特性や家庭の事情等により常勤の勤務が難しい場合は、非常勤での勤務を、地域医療対策協議会で協議、決定します。

(2) 勤務先の選定について

医師少数区域等の勤務先の選定については、医師少数区域を最優先とし、次いで医師少数スポット（地域枠B 推薦地域）、医師少数スポット（その他の地域）の順に調整を行うものとします（別紙2参照）。

地域枠B 医師については、推薦地域を最優先するものとします。

(3) 非常勤勤務の考え方

地域医療対策協議会の協議の結果、非常勤勤務による地域貢献を認めることとなった場合は、週1回の勤務を4年行うことで、常勤1年と見做します。週2回の場合は、常勤2年と見做します。

なお、1回とは、日勤、夜間当直、日直のことをいいます。

¹ 令和2年度に専門研修を開始する医師を含め、それよりも以前に専門研修を開始した医師については、すでに専門性の高い研修が行われていることの背景をふまえ、常勤での勤務を原則としつつ、専門診療科における非常勤勤務での地域貢献も可能とします。

■6 コースの選択

○ 原則として専門医の資格の取得を目指して、次の3コースのいずれかを選択します。

A:三重大学医学部附属病院専門研修コース

- ・三重大学医学部附属病院及び関連施設で研修を行い、専門医を目指すコース。
- ・17領域の中から専門研修プログラムを選択。
- ・三重大学医学部の地域枠A・B・地域医療枠の医師は、原則として本コースを選択するものとします。

B:三重県内基幹病院専門研修コース

- ・三重県内の基幹病院及び関連施設で研修を行い、専門医を目指すコース。
- ・5病院9専門研修プログラムの中から選択。

C:三重県へき地医療支援コース

- ・自治医科大学卒業生を対象としたコース。

○ 規模別・地域別等の種別に応じて以下のような医療機関群を設定し、種々の医療機関で勤務するものとします。

- 1群：専門研修プログラムの基幹施設
- 2群：地域の中核病院等
- 3群：医師少数区域等の医療機関

※各専門研修プログラム別のローテーションモデル（例）は別冊を参照。

■7 勤務計画について

適用対象者が翌年度に勤務する医療機関は、支援センターにおいて次の手順で調整します。

- (1) 適用対象者及び専門研修プログラム責任者と、勤務先・勤務期間を検討
 - *一つの医療機関での勤務期間は3か月以上を原則とします。
 - *医師少数地域等の勤務については、県が実施する医師需要調査等を踏まえて勤務先を検討。
- (2) 適用対象者全体の翌年度の勤務計画案を策定
- (3) 医師派遣検討部会及び三重県地域医療対策協議会で協議
- (4) 協議が整った内容について、個人情報保護を図った上で、医療機関で勤務する人数等を公表

なお、医師少数区域等における非常勤勤務にあたっては、これを医師少数区域等の勤務期間（■3参照）とみなすかどうかについて、地域医療対策協議会で協議が必要となります。

■8 勤務計画の提出

適用対象者は、3のプログラム期間における勤務が終了するまで、年1回、指定日までにプログラム期間の勤務計画を支援センターに提出してください。（別紙3の様式）

■9 キャリア形成プログラムの中断

次の事由によりキャリア形成プログラムを履行できない期間がある場合は、プログラムの中断を願い出すことができます。

なお、中断に当たっては、事前に三重県医師修学資金貸与制度の規定に基づく手続きや、専門研修プログラム責任者との協議、大学との協議（地域枠制度により医学部に入学し卒業した医師）が必要です。

- (1) 疾病、災害、育児等による休職、休業等
- (2) 専門知識の習得を目的とする県外研修、留学等（原則2年以内で知事が認めた場合）

■10 大学講座への所属

- (1) 大学講座への所属については、特に制限はありません。
- (2) 勤務先医療機関の選定に当たっては、プログラム適用対象者が所属する大学講座の系列病院に限定するものではありません。

■11 学位の取得

大学院への進学（学位の取得）については、可能とします。

なお、キャリア形成プログラムでは、1年間に200日以上臨床医としての勤務が必要です。

(上記日数に満たない見込みのあるときは、9のキャリア形成プログラムの中断手続きが必要です)

■12 適用対象者の身分等

- (1) 雇用契約は、プログラム適用対象者と勤務先医療機関との間で調整するものとします。
- (2) 勤務先医療機関の就業規則等に基づき勤務します。

■13 管理・運営体制

- (1) キャリア形成プログラムは、支援センターが作成・改訂し、毎年度見直しを行います。
- (2) 適用対象者に関する研修先、勤務先等の情報は、支援センターにおいて一元的に管理します。
- (3) 支援センターは、専門研修プログラムを受ける適用対象者について、適宜、専門研修プログラム責任者との情報共有を図ります。

■14 相談・問い合わせ

本プログラムに関する相談対応については、三重県地域医療支援センターにおいて行います。

◇三重県地域医療支援センター

(三重県医療保健部地域医療推進課内)

電話：059-224-2326 FAX：059-224-2340

Eメール：chiiryo@pref.mie.lg.jp

◇三重県地域医療支援センター分室

(三重大学医学部附属病院内)

電話：059-231-5529 FAX：059-231-5114

Eメール：iryousien-t@clin.medic.mie-u.ac.jp

(1)救急病院等

◆ 救急告示病院(53)

Table of emergency hospitals with columns for hospital name and address. Includes entries like 桑名市総合医療センター, 青木記念病院, etc.

(2)小児救急医療拠点病院及び精神科救急医療施設

◆ 小児救急医療拠点病院(1)

Table with 1 row: 独立行政法人国立病院機構 三重病院 津市大里窪田町357

◆ 精神科救急医療施設(14)

Table of psychiatric emergency medical facilities with columns for facility name and address. Includes entries like 北勢病院, 医療法人社団橋本 多度あやめ病院, etc.

(3)へき地医療拠点病院及びへき地診療所等

◆ へき地医療拠点病院(10)

Table of remote medical base hospitals with columns for hospital name and address. Includes entries like 三重県立総合医療センター, 三重県立志摩病院, etc.

◆ へき地診療所(27)

Table of remote clinics with columns for clinic name and address. Includes entries like 津市家庭医療クリニック, 洗心福祉会美杉クリニック, etc.

◆ 過疎地域等の公立医療機関(8)

Table of public medical institutions in sparsely populated areas with columns for institution name and address. Includes entries like 坂手診療所, 西山診療所, etc.

【医師少数区域・医師少数スポットに該当する市町・地域】

- ①医師少数区域: 尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町
②医師少数スポット(地域枠B推薦地域): 津市(白山町※・美杉町に限る)、伊賀市、名張市、松阪市(飯南町、飯高町に限る)、多気町、大台町、大紀町、鳥羽市、志摩市、南伊勢町
③医師少数スポット(その他の地域): いなべ市、東員町、菟野町、亀山市

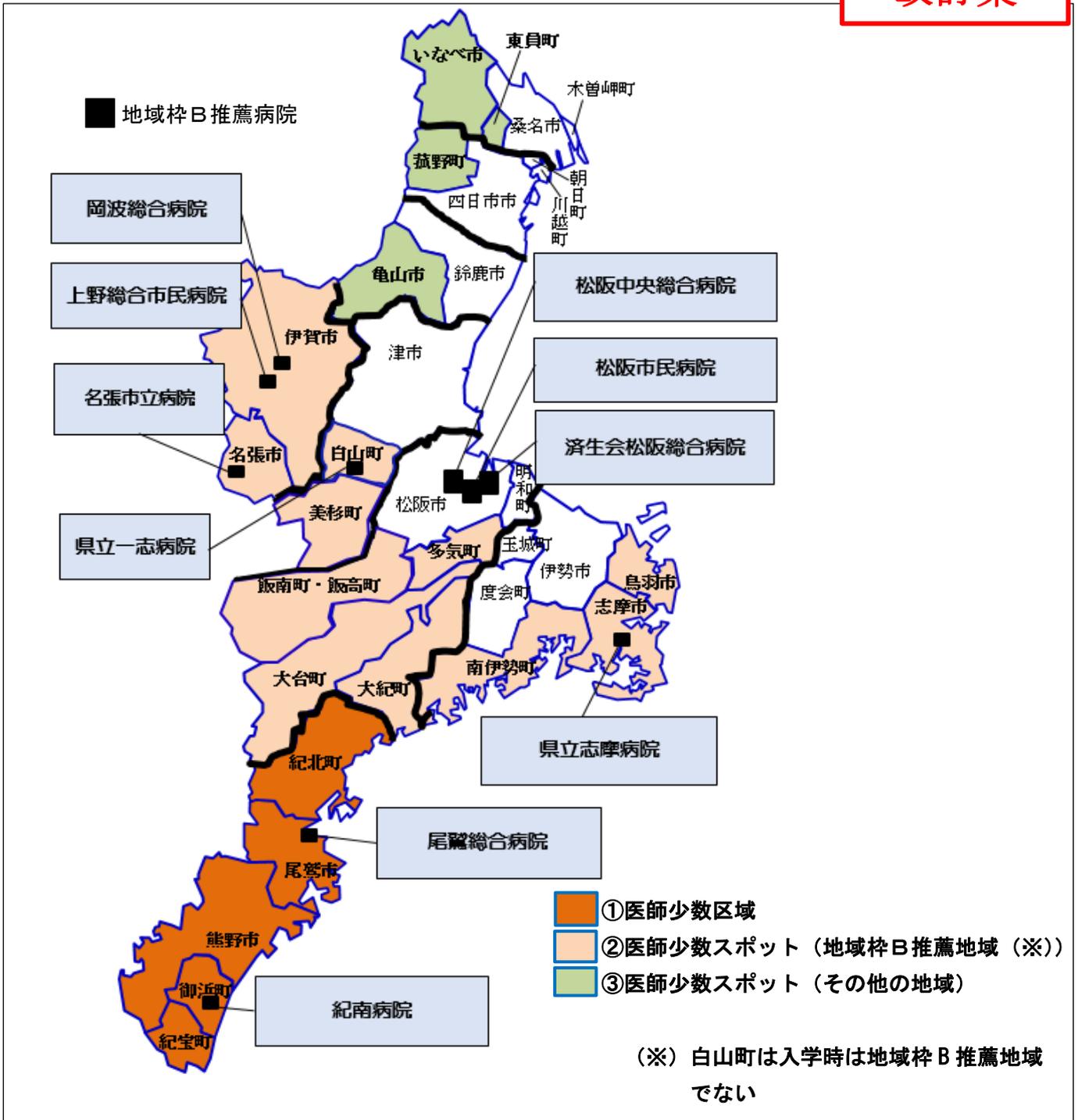
③医師少数スポット(その他の地域)

いなべ市、東員町、菟野町、亀山市

一覧中、「*」印の医療機関が上記の対象医療機関です。

◎勤務対象となる医療機関について

キャリア形成プログラム適用者が勤務する県内医療機関は、本表に掲げる医療機関のほか、別冊『専門研修プログラム別ローテーションモデル』の医療機関も対象となります。



□医師少数区域等（市町名）

①医師少数区域

- ・ 紀北町 ・ 尾鷲市 ・ 熊野市 ・ 御浜町 ・ 紀宝町

②医師少数スポット（地域枠B 推薦地域）

- ・ 津市（白山町（※）・美杉町） ・ 伊賀市 ・ 名張市
- ・ 松阪市（飯南町、飯高町） ・ 多気町 ・ 大台町 ・ 大紀町
- ・ 鳥羽市 ・ 志摩市 ・ 南伊勢町

（※） 入学時は地域枠B 推薦地域でない

③医師少数スポット（その他の地域）

- ・ いなべ市、東員町、菰野町、亀山市

別紙 3

年 月 日

三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラムに基づく勤務計画書

このことについて、下記のとおり届け出ます。

氏名（フリガナ）

住 所	
自宅電話番号	
携帯電話番号	
メールアドレス	
大学卒業年月	
臨床研修病院	
キャリア形成プログラムのコース	
専門研修プログラム	
大 学 講 座	所属 [名称：] / 未所属
勤務経歴（臨床研修病院は記入不要）	
年度	
今年度の勤務計画	
* 期間、施設名、常勤・非常勤（非常勤の場合は週何回か）等を記載	

医師少数区域等（3群の医療機関）での常勤・非常勤一覧表（専門研修プログラム別）

参考資料

	別冊頁	地域枠A・地域医療枠・一般枠			地域枠B		
		常勤のみ	非常勤のみ	常勤+非常勤	常勤のみ	非常勤のみ	常勤+非常勤
■三重大学医学部附属病院							
1 内科 モデルI	1	○	-	-	○	-	-
モデルII	2	○（専門研修後）	-	-	○（専門研修後）	-	-
モデルIII	3	-	-	○	-	-	○
2 小児科 モデルI	4	○	-	-	○	-	-
モデルII	5	○（専門研修後）	-	-	○（専門研修後）	-	-
3 皮膚科	6	-	○	-	○（専門研修後）	○	-
4 精神科	7	○	-	-	○	-	○
5 外科 モデルI	8	○	-	-	○	-	-
モデルII	9	-	-	○	-	-	○
6 整形外科	10	○	△（専門研修後）	-	○	-	△（専門研修後）
7 産婦人科	11	-	○	-	-	○	-
8 眼科	12	○	-	-	○	-	-
9 耳鼻咽喉科	13	-	○	-	-	○	-
10 泌尿器科	14	○（専門研修後）	-	-	○（専門研修後）	-	-
11 脳神経外科	15	○	○	-	○	-	○
12 放射線科	17	○	-	-	○	-	-
13 麻酔科	18	-	○	-	-	○	-
14 病理	19	-	○	-	-	○	-
15 臨床検査	20	○（専門研修前）	-	-	○（専門研修前）	-	-
16 救急科 モデルI	21	○	-	-	○	-	-
モデルII	22	○（専門研修後）	-	-	○（専門研修後）	-	-
17 総合診療科	23	○	-	-	○	-	-
■市立四日市病院							
18 内科	24	○（専門研修後）	-	-	-	-	-
19 外科	25	○（専門研修後）	-	-	-	-	-
20 麻酔科	25	○（専門研修後）	-	-	-	-	-
■藤田医科大学七栗記念病院							
21 リハビリテーション科	26	○（専門研修の前・後）	-	-	-	-	-
■岡波総合病院							
22 内科	27	○	-	-	-	-	-
■伊勢赤十字病院							
23 内科	28	○	-	-	-	-	-
24 外科	29	○	-	-	-	-	-
25 産婦人科	30	-	○（専門研修後）	-	-	-	-
■三重県地域医療研修センター（紀南病院）							
26 総合診療科	31	○	-	-	-	-	-

△・・・常勤勤務が行えない場合に非常勤となる場合があるもの

キャリア形成プログラム
専門研修プログラム別ローテーションモデル (例)

20191216

107

目 次

[Aコース] 三重大学医学部附属病院専門研修コース		[Bコース] 三重県内基幹病院専門研修コース	
■ 三重大学医学部附属病院		■ 市立四日市病院	
1 内科	1	18 内科	24
2 小児科	4	19 外科	25
3 皮膚科	6	20 麻酔科	26
4 精神科	7	■ 藤田医科大学七栗記念病院	
5 外科	8	21 リハビリテーション科	27
6 整形外科	10	■ 岡波総合病院	
7 産婦人科	11	22 内科	28
8 眼科	12	■ 伊勢赤十字病院	
9 耳鼻咽喉科	13	23 内科	29
10 泌尿器科	14	24 外科	30
11 脳神経外科	15	25 産婦人科	31
12 放射線科	17	■ 三重県地域医療研修センター (紀南病院)	
13 麻酔科	18	26 総合診療科	32
14 病理	19		
15 臨床検査	20		
16 救急科	21		
17 総合診療科	23		

※ 本冊子は、キャリア形成プログラムのローテーションモデルを例示したものであり、常勤勤務が原則となります。

[Aコース] 三重大学医学部附属病院専門研修コース

1 三重大学医学部附属病院 内科

■モデルⅠ 専門研修、及びその後の勤務で医師少数区域等の常勤勤務が見込まれる場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目		
	臨床研修		専門研修								
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、 2群の 病院	3群の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、 2群の 病院で 勤務	3群の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目		
	臨床研修		専門研修								
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、 2群の 病院	3群 (推薦地 域)の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	3群(推薦地域)の 病院で 12カ月勤務	3群 (推薦地 域)の 病院で 6カ月 勤務	1群、2 群の病 院で 勤務

三重大学医学部附属病院 内科

■モデルⅡ 専門研修では医師少数区域等の常勤勤務が見込めないが、専門医取得後に常勤勤務が見込める場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群、2群 の病院	専門研修 1群、2群 の病院	専門研修 1群、2群 の病院	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群、2群 の病院	専門研修 1群、2群 の病院	専門研修 1群、2群 の病院	3群の病院で 12カ月勤務	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

■モデルⅢ 専門研修、及びそれ以降の勤務で医師少数区域等での常勤勤務が見込めない場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、 2群の 病院	3群の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群（推薦地域）の病院で、週1回、 2年を非常勤勤務				

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、2群の病院	3群（推薦地域）の 病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群（推薦地域）の病院で、週1回、4年を非常勤勤務			

■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：三重大学医学部附属病院
- 2群：桑名市総合医療センター、四日市羽津医療センター、市立四日市病院、県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、三重中央医療センター、永井病院、武内病院、遠山病院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院など
- 3群：いなべ総合病院、岡波総合病院、上野総合市民病院、名張市立病院、大台厚生病院、県立志摩病院、南伊勢病院、尾鷲総合病院、紀南病院など

2 三重大学医学部附属病院 小児科

■モデルⅠ 専門研修期間と専門研修修了後に3群の医療機関で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	3群の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、 2群の 病院で 勤務	3群の 病院で 6カ月 勤務
										1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務

■モデルⅡ 専門研修修了後に3群の医療機関で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	3群の病院で 12カ月勤務	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務

- 三重県内の研修先医療機関群
 1群：三重大学医学部附属病院
 2群：桑名市総合医療センター、県立総合医療センター、市立四日市病院、鈴鹿中央病院、三重病院、三重中央医療センター、
 松阪中央病院、伊勢赤十字病院
 3群：岡波総合病院、県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院

3 三重大学医学部附属病院 皮膚科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修				専門研修		専門研修
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	専門研修 1群病院
						3群の病院で非常勤勤務（週1回程度）			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修				専門研修		専門研修
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	専門研修 1群病院
						3群（推薦地域）の病院で非常勤勤務（週2回程度）			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1群、2群の 病院で勤務	専門研修 1群、2群の 病院で勤務	専門研修 1群病院	3群（推薦地 域）の病院で 12カ月勤務	3群（推薦地 域）の病院で 12カ月勤務

- 三重県内の研修先医療機関群
 1群：三重大学医学部附属病院
 2群：市立四日市病院、県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、松阪市民病院
 3群：県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院

4 三重大学医学部附属病院 精神科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門医プログラムに沿って1~3群をローテーション (1群は少なくとも12ヶ月、 2群は6~12ヶ月) 可能なら3群を6~12ヶ月			6~9年目は、1~3群を希望に沿ってローテーション (3~5年めで3群に勤務しなかった場合には3群を6~12ヶ月)				
対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門医プログラムに沿って1~3群をローテーション (1群は少なくとも12ヶ月、 2群は6~12ヶ月) 可能なら3群を6~12ヶ月			6~9年目は、1~3群を希望に沿ってローテーション 3群を合計12ヶ月 あるいは非常勤勤務 (3~5年めで3群に勤務しなかった場合には3群を合計24ヶ月 あるいは12ヶ月と非常勤勤務)				

- 三重県内の研修先医療機関群
- 1群：三重大学医学部附属病院
 - 2群：多度あやめ病院、総合心療センターひなが、三重県立子ども心身発達医療センター、
三重県立こころの医療センター、国立病院機構榊原病院、久居病院、松阪中央総合病院、松阪厚生病院、南勢病院
 - 3群：大仲さつき病院、上野病院、県立志摩病院、熊野病院

- 7 -

115

5 三重大学医学部附属病院 外科

■モデルI 専門研修期間に3群の医療機関での研修+専門研修後に3群の医療機関での常勤

*専門研修中の3群病院勤務期間に応じて、専門研修後の勤務期間を調整する。

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修			サブスペシャルティ研修				
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	
			* 3群病院で常勤 (目標: 6ヶ月間)			* 3群病院で6ヶ月間の常勤				
			* 1群病院 (基幹施設) での合計6ヶ月間の研修							

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修			サブスペシャルティ研修				
地域枠B	三重県内で臨床研修		1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	
			* 3群病院で常勤 (目標: 6ヶ月間)			* 3群病院で18ヶ月間の常勤				
			* 1群病院 (基幹施設) での合計6ヶ月間の研修							

- 8 -

116

■モデルⅡ 専門研修期間に3群の医療機関での研修+専門研修後は3群の医療機関で非常勤

* 専門研修中の3群病院勤務期間に応じて、専門研修後の勤務期間を調整する。

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修			サブスペシャルティ研修				
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	
			* 3群病院で常勤(目標:6ヶ月間)			* 3群病院で1回/週 x 24ヶ月間の非常勤勤務 (6ヶ月間の常勤相当)				
			* 1群病院(基幹施設)での合計6ヶ月間の研修							

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修			サブスペシャルティ研修				
地域枠B	三重県内で臨床研修		1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	
			* 3群病院で常勤(目標:12ヶ月間)			* 3群病院で1回/週 x 48ヶ月間の非常勤勤務 (12ヶ月間の常勤相当)				
			* 1群病院(基幹施設)での合計6ヶ月間の研修							

- 三重県内の研修先医療機関群
- 1群: 三重大学医学部附属病院
 - 2群: 桑名市総合医療センター、四日市羽津医療センター、市立四日市病院、県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、三重中央医療センター、永井病院、武内病院、遠山病院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院など
 - 3群: 岡波総合病院、上野総合市民病院、名張市立病院、県立志摩病院、南伊勢病院、尾鷲総合病院、紀南病院など

6 三重大学医学部附属病院 整形外科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修			専門研修			
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群or3群病院	専門研修 1群or2群病院	1群or2群病院 (但し5年目で3群病院選択しなければ 1年間は3群病院従事)		
						1群or2群病院 (但し5年目で3群病院選択しなければ、4年間は1群or2群に所属して 3群病院に非常勤で従事(週1回程度の外来・当直に従事))			
対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修			専門研修			
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 3群病院	専門研修 1群病院 or 2群病院	1群or2群病院(但し1年間は3群病院従事)		
						1群or2群病院 (4年間は1群or2群に所属して、3群病院に非常勤で従事 (週1回程度の外来・当直に従事))			
						専門研修 2群病院	専門研修 1群病院 or 2群病院	1群or2群病院(但し2年間は3群病院従事)	

- 三重県内の研修先医療機関群
- 1群: 三重大学医学部附属病院
 - 2群: 桑名市総合医療センター、四日市羽津医療センター、県立総合医療センター、富田済病院、主体会病院、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、三重中央医療センター、三重病院、県立子ども医療センター、永井病院、榎原温泉病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院
 - 3群: 日下病院、菰野厚生病院、上野総合市民病院、名張市立病院、大台厚生病院、県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院

7 三重大学医学部附属病院 産婦人科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
	3群の病院で外来勤務(週1回)								

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
	3群の病院で外来勤務(週2回)								

- 三重県内の研修先医療機関群
- 1群：三重大学医学部附属病院
 - 2群：県立総合医療センター、三重中央医療センター、伊勢赤十字病院など
 - 3群：上野総合市民病院、尾鷲総合病院、紀南病院

8 三重大学医学部附属病院 眼科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	3群の 病院で 12か月 勤務	1群、2群、3群 の病院で勤務	1群、2群、3群 の病院で勤務	1群、2群、3群 の病院で勤務	1群、2群、3群 の病院で勤務	1群、2群、3群 の病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	1群、2群、3群 の病院で勤務	1群、2群、3群 の病院で勤務	3群(推薦地 域)の病院で 12か月勤務	3群(推薦地 域)の病院で 12か月勤務	1群、2群、3群 の病院で勤務	1群、2群、3群 の病院で勤務

- 三重県内の研修先医療機関群
- 1群：三重大学医学部附属病院
 - 2群：県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、松阪中央総合病院、伊勢赤十字病院など
 - 3群：岡波総合病院、名張市立病院、県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院など

9 三重大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
					3群の病院で、週1回、4年を非常勤勤務				1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
					3群の病院で、週2回、4年を非常勤勤務				1群、2群の 病院で勤務

- 三重県内の研修先医療機関群
- 1群：三重大学医学部附属病院
 - 2群：市立四日市病院、鈴鹿中央病院、伊勢赤十字病院
 - 3群：岡波総合病院、上野総合市民病院、県立志摩病院、尾鷲総合病院

10 三重大学医学部附属病院 泌尿器科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	3群の病院で 24カ月勤務		1群、2群の 病院で勤務

- 三重県内の研修先医療機関群
- 1群：三重大学医学部附属病院
 - 2群：県立総合医療センター、四日市社会保険病院、鈴鹿中央総合病院、三重中央医療センター、松阪市民病院、済生会松阪総合病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院
 - 3群：上野総合市民病院、名張市立病院、県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院

11 三重大学医学部附属病院 脳神経外科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 2群病院	3群の病院で 1 2カ月勤務	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	3群の病院で 1 2カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群の 病院で勤務	大学院	大学院
						3群の病院で、週1～2回、4年を非常勤勤務			

- 15 -

123

三重大学医学部附属病院 脳神経外科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 2群病院	3群の病院で 1 2カ月勤務	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	3群の病院で 1 2カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 2群病院	3群の病院で 1 2カ月勤務	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群の 病院で勤務	大学院	大学院
						3群の病院で、週1～2回、4年を非常勤勤務			

■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：三重大学医学部附属病院
- 2群：桑名市総合医療センター、県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、三重中央医療センター、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、伊勢赤十字病院
- 3群：大台厚生病院、紀南病院

- 16 -

124

12 三重大学医学部附属病院 放射線科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修				専門研修		
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	専門研修 3群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	専門研修 3群病院	1群、2群の 病院で勤務

■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：三重大学医学部附属病院
- 2群：桑名市総合医療センター、市立四日市病院、県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院
- 3群：名張市立病院

13 三重大学医学部附属病院 麻酔科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
					3群の病院で、週1回、4年を非常勤勤務				
対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修				専門研修		
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
					3群（推薦地域）の病院で、週2回、4年を非常勤勤務				

■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：三重大学医学部附属病院
- 2群：県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、三重中央医療センター、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院
- 3群：名張市立病院

14 三重大学医学部附属病院 病理

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群の病院で、週1回、4年～週2回、2年を非常勤勤務			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群の病院で、週2回、4年を非常勤勤務			

■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：三重大学医学部附属病院
- 2群：桑名市総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、伊勢赤十字病院、など
- 3群：県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院など

15 三重大学医学部附属病院 臨床検査

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		3群の病院で 12カ月勤務 (内科など)	専門研修 1、2群病院	専門研修 1、2群病院	専門研修 1、2群病院	専門研修 1、2群病院	専門研修 1、2群病院	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		3群（推薦地 域）の病院で 12カ月勤務 (内科など)	3群（推薦地 域）の病院で 12カ月勤務 (内科など)	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1、2群病院	専門研修 1、2群病院

■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：三重大学医学部附属病院
- 2群：鈴鹿中央総合病院、済生会松阪総合病院
- 3群：三重県医師確保計画で設定する医師少数区域等にある医療機関

16 三重大学医学部附属病院 救急科

■モデルⅠ 専門研修、及びその後の勤務で医師少数区域等の常勤勤務が見込まれる場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠A 地域医療 枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門 研修 1群 病院	3群の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、 3群の 2群の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目		
	臨床研修		専門研修								
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門 研修 1群 病院	3群 (推薦地 域)の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	3群(推薦地 域)の病院で 12カ月勤務	3群 (推薦地 域)の 病院で 6カ月 勤務	1群、 2群の 病院で 勤務

- 21 -

129

三重大学医学部附属病院 救急科

■モデルⅡ 専門研修では医師少数区域等の常勤勤務が見込めないが、専門医取得後に常勤勤務が見込める場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療 枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	3群(推薦地 域)の病院で 12カ月勤務	3群(推薦地 域)の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：三重大学医学部附属病院
- 2群：桑名市総合医療センター、市立四日市病院、県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、三重中央医療センター、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、伊勢赤十字病院
- 3群：尾鷲総合病院

- 22 -

130

17 三重大学医学部附属病院 総合診療科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 3群病院	専門研修 2群病院	専門 研修 1群 病院	専門 研修 2群 病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 3群病院	専門研修 3群病院	専門 研修 1群 病院	専門 研修 2群 病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：三重大学医学部附属病院
- 2群：津生協病院、市立伊勢総合病院など
- 3群：亀山市立医療センター、県立一志病院、名張市立病院、県立志摩病院、志摩市民病院、町立南伊勢病院、尾鷲総合病院

[Bコース] 三重県内基幹病院専門研修コース

18 市立四日市病院 内科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、2群の病院	3群の病院 (6~9年目のいず れかの1年間)	1群の病院	1群の病院	1群の病院

■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：市立四日市病院
- 2群：青木記念病院、主体会病院、みたき総合病院、小山田温泉記念病院、国立病院機構鈴鹿病院
- 3群：岡波総合病院、名張市立病院

19 市立四日市病院 外科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		専門研修 1群、2群の 病院	専門研修 1群、2群の 病院	専門研修 1群、2群の 病院	1群、2群の 病院	1群、2群の 病院	1群、2群の 病院	1群、2群の 病院
	4年間のうち1～2年間、3群の病院で常勤勤務								

■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：市立四日市病院
- 2群：青木記念病院、みたき総合病院
- 3群：いなべ総合病院、岡波総合病院、上野総合市民病院、名張市立病院

20 市立四日市病院 麻酔科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		専門研修 1、2群の 病院	専門研修 1、2群の 病院	専門研修 1、2群の 病院	専門研修 1、2群の 病院	1、2群の 病院	1、2群の 病院	3群の病院

■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：市立四日市病院
- 2群：県立総合医療センター
- 3群：岡波総合病院

21 藤田医科大学七栗記念病院 リハビリテーション科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		3群の病院で 12カ月勤務 (原則リハビリ科 以外)	専門研修 1・2群 の病院	専門研修 1・2群 の病院	専門研修 1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		専門研修 1・2群 の病院	専門研修 1・2群 の病院	専門研修 1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	3群の病院で 12カ月勤務 [6~9年目の いずれか] (リハビリ科以外 の可能性も高い)

■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：藤田医科大学七栗記念病院
- 2群：県立子ども心身発達医療センター、松阪中央総合病院、花の丘病院、済生会明和病院、市立伊勢総合病院
- 3群：三重県医師確保計画で設定する医師少数区域等にある医療機関

22 岡波総合病院 内科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		専門研修 1群	専門研修 1群、2群	専門研修 1群、2群	1群	1群	1群	1群

■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：岡波総合病院
- 2群：三重大学医学部附属病院
- 3群：岡波総合病院

※注記：岡波総合病院は医師少数区域等にあるため、当院での勤務は医師少数区域等での勤務期間に算入できます。

23 伊勢赤十字病院 内科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		内科専門研修プログラムにおける 各コースの専門研修に則って研修を行う (3群の病院で3か月間の常勤勤務を含む)			1群の病院			
						3群の病院で、3ヶ月～6ヶ月単位で通算9か月間の常勤勤務			

- 三重県内の研修先医療機関群
- 1群：伊勢赤十字病院
 - 2群：三重大学医学部附属病院
 - 3群：県立志摩病院、町立南伊勢病院、尾鷲総合病院、紀南病院

24 伊勢赤十字病院 外科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		1群の病院			県内の医療機関で勤務 このうち、3群または他の医師少数区域等の 医療機関で計1年となるまで常勤勤務 (専門研修で3群の病院に勤務した場合、 その期間を含めて計1年となるまで)			
			2群・3群の病院で6ヶ月以上 (1施設3か月以上)						

- 三重県内の研修先医療機関群
- 1群：伊勢赤十字病院
 - 2群：三重大学医学部附属病院
 - 3群：県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院

25 伊勢赤十字病院 産婦人科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		1群の 病院	2群の 病院	1群の 病院	1・2群の病院で勤務			1・2群 の病院
						3群の病院で週1~2回非常勤			

- 三重県内の研修先医療機関群
- 1群：伊勢赤十字病院
 - 2群：三重大学医学部附属病院、済生会松阪総合病院
 - 3群：尾鷲総合病院、紀南病院

26 三重県地域医療研修センター 総合診療科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修	専門研修	専門 研修	県内の医療機関			
			3群の 医療機関	3群の 医療機関	2群 病院				

- 三重県内の研修先医療機関群
- 1群：紀南病院（総合診療Ⅱ、内科、小児科）
 - 2群：伊勢赤十字病院（救急科）
 - 3群：県立志摩病院（総合診療Ⅱ・内科）、町立南伊勢病院（総合診療Ⅰ・Ⅱ）、熊野市立紀和診療所（総合診療Ⅰ）、鳥羽市立神島診療所（総合診療Ⅰ）、鳥羽市立桃取診療所（総合診療Ⅰ）

令和3年度に研修を開始する臨床研修医の募集定員について

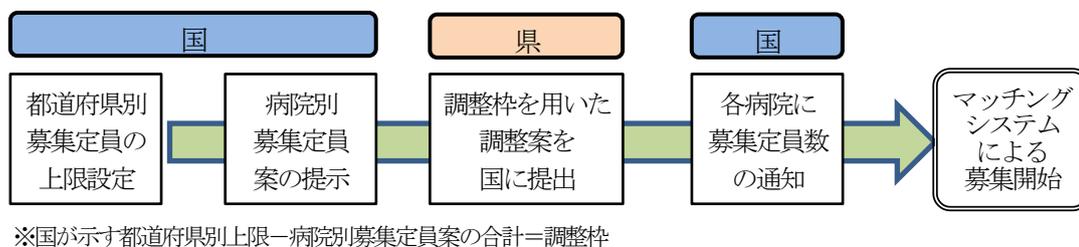
1 募集定員設定事務の流れ

臨床研修医の基幹型臨床研修病院別の募集定員は、これまで、国が示した定員案を踏まえ、県が調整枠を用いて調整案を国に提出し、東海北陸厚生局から各病院に通知されていましたが、医療法及び医師法改正に伴い、令和3年度に研修を開始する臨床研修医の募集定員から、県が設定し、研修開始の前年度の4月30日までに各病院に通知することになりました。

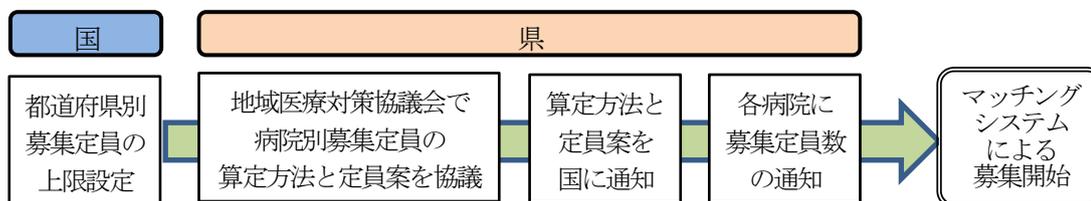
※基幹型臨床研修病院：臨床研修医を採用し、それぞれの研修プログラムに基づき研修を行う病院

※協力型臨床研修病院：基幹型臨床研修病院と共同して臨床研修を行う病院

◇令和2年度研修開始（令和元年度募集）まで



◇令和3年度研修開始（令和2年度募集）から



2 全国の募集定員上限の計算方法

$$\text{研修希望者数} \times 1.09 + \text{前年度の定員上限と募集定員の差分} \times 4/5$$

※偏在是正のため、募集定員倍率は令和7年度（研修開始）までに段階的に1.05倍まで縮小することとしています。

※これまで、各都道府県が定数上限まで募集定員を用意しないことを予測し、前年度の「定数上限」と「実際の募集定員」の差分が定員上限の総数に加算されています。これは、研修希望者に対する倍率の外側で加算されるため、偏在是正効果を弱めており、また、この加算分は、前年度採用実績に基づいて都道府県に配分されるため、採用数が多い都道府県に有利となっています。

このため、係数を設定し、令和7年度（研修開始）までに段階的に縮小、廃止することしました。[新規設定]

3 都道府県別の募集定員上限の計算方法

(1) 募集定員配分可能数 = (A) + (B)

A : 国から通知された配分可能数

B : 都道府県でAを配分した結果、やむを得ず一病院当たりの定員配布数が1となる場合、当該病院の募集定員数を2に増加するための加算分

(ただし、地域医療対策協議会において了承を得たものに限る)

※Bについては、複数の方が、研修効果が高くなると考えられることによるもの。

(2) Aの計算方法

A = ①基本となる数 + ②地域枠 + ③地理的条件等による加算 + ④激変緩和

①基本となる数 (人口又は医学部入学定員に応じた配分)

[ア] 人口分布

$$\text{全国の研修医総数 (推計)} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

*ア、イのうち、多い方を選択。
*イを用いる場合、アの1.2倍を限度とする。

[イ] 医学部入学定員

$$\text{全国の研修医総数 (推計)} \times \frac{\text{医学部入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

※イについては、アに比べて著しく多くなる場合があったため、新たに1.2倍という限度を設定。

②地域枠

地域枠入学者で修学資金を貸与された数 × 1.09 (全国の募集定員倍率) [変更]

※これまで、募集定員を十分に用意できる都道府県のみ追加される仕組みで、医師の多い都道府県に有利となっていたため、今回より、全ての都道府県で地域枠分の定員は別枠として計算し加算。

③地理的条件等による加算

(1) 100 kmあたりの医師数

* (1)、(2)については、それぞれに一定の係数をかけた値を加算

(2) 離島の人口

* (3)については、残りの定数に、都道府県の医師少数区域の人口/全国の人口 をかけた数を加算

(3) 医師少数区域の人口 [変更]

(4) 都道府県間の医師偏在状況 [変更]

* (4)については、さらに残った数を都道府県間の医師偏在状況に応じて配分

④激変緩和 (前年度の採用数保障) [新規]

- ・ ①～③の合計が前年度の採用実績に満たない場合、前年度採用数を上限とする
- ・ 上記により追加する定数については、他の都道府県の定数から、
$$\frac{\text{各都道府県の (①～③の合計 - 前年度の採用実績)}}{\text{他の都道府県の (①～③の合計 - 前年度の採用実績)}}$$
 に応じて減ずる

4 三重県の募集定員上限数

A：国から通知された配分可能数 190人

【内訳】

①基本となる数（人口又は医学部入学定員に応じた配分）	120
②地域枠（修学資金貸与者数に基づく配分）	37
③地理的条件等による加算 （面積当たり医師数、離島人口、医師偏在状況等に応じた配分）	37
うち、医師少数区域の人口によって加算された配分	(1)
④激変緩和（前年度採用数保障のための調整）	▲4

※医師少数区域の人口によって加算された配分：

- ・医師少数区域の基幹型臨床研修病院に配分すること。
- ・病院群の中で、医師少数区域で研修を行っている協力型臨床研修病院等を有する基幹型臨床研修病院に配分することも可。

参考：近年の本県の臨床研修医募集採用状況

研修開始年度 (採用年度)	基幹型臨床 研修病院数	本県の 上限	各病院の希望 定員の合計	募集定員	採用数	採用率
H29	16	155	154	155	111	72%
H30	16	154	156	154	121	79%
R1	16	160	154	154	117	76%
R2	16	156	154	156		
R3	15	190				

※病院の希望定員数には、小児科・産科プログラム分を含む。

※採用率は、採用数／募集定員

5 各基幹型臨床研修病院への配分

(1) 考え方

国の通知「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平成31年3月29日一部改正、医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知）に規定されている下記の事項に基づき配分いたしたい。

- ① 医師少数区域等における医師数、各病院の研修医受入実績、地域の実情等勘案して、地域医療対策協議会の意見を踏まえ、病院ごとの定員の算定方法をあらかじめ定め、当該定員を設定すること（第2の23の（2））
- ② 算定方法は、改正法施行前に国において採用していた算定方法を参酌の上、定めること（第2の23の（3））

(2) 算定方法

改正法施行前に国において採用していた算定方法に基づいて算定する。

- ① 各病院の過去3年間の研修医受入実績の最大値に医師派遣加算を加えた値を基本定員とする。(A)
※医師派遣加算：派遣常勤医が20人以上の場合1とし、5人増える毎に1加え、80人以上は13とする。
- ② Aの合計値(A')が県の基礎数(B)を超える場合は、以下の計算式により算出した値とする。ただし、病院の希望定員(C)がそれを下回る場合はCの値とする。(D)
$$A \times B / A'$$
 ただし、Cが当該値を下回る場合はC
※県の基礎数については、国から示されておらず、各都道府県で適宜判断することとされたことから、本県では、下記のとおりといたしたい。
基本となる数+地理的条件等による加算
- ③ Dの値が20以上となる病院には、小児科・産科プログラム分(E)として4を加える。(F)
- ④ 県の上限数とFの合計値の差を調整枠として、各病院の希望数になるよう配分する。

(3) 配分案 別紙のとおり

- ◇本県の募集定員（配分合計） 153人
- ◇各病院の希望数に基づき配分。
- ◇各病院における指導医の配置など、受入体制・研修の質の面を考慮。
(事前に調査している受入可能上限数は希望数と一致しています)

(4) 医師少数区域の人口によって加算された配分の取扱いについて

国から示された、地理的条件等による加算(37)のうち、医師少数区域の人口によって加算された配分(1)については、

- ・医師少数区域の基幹型臨床研修病院に配分すること。
- ・病院群の中で、医師少数区域で研修を行っている協力型臨床研修病院等を有する基幹型臨床研修病院に配分することも可。

とされています。

本県においては、医師少数区域である東紀州地域に基幹型臨床研修病院はありませんので、同地域にある協力型臨床研修病院等で研修を実施する三重大学医学部附属病院に配分することといたしたい。

令和3年度から研修を開始する臨床研修医の募集定員（案）

◆「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令施行通知」（以下「施行通知」という。）及び各病院への調査を基に試算。

	過去3年間の研修医受入実績			過去3年間の の最大値 (ア)	医師派遣 常勤医師数	医師派遣 加算 (イ)	基本定員 A= (ア)+(イ)	基本定員の県合 計A'と県の基礎 数Bとの調整 A×B/A'	病院の 希望募集 定員 C	病院の 受入可能 上限数	A(または調整 値)とCのうち小 さい値 D	小児科・産科 プログラム E	計 F=D+E	調整 配分 G	合計 H=F+G
	H29	H30	R1												
1 桑名市総合医療センター	8	11	9	11	0	-	11	-	11	11	11	-	11		11
2 いなべ総合病院	4	2	1	4	0	-	4	-	5	5	4	-	4	1	5
3 四日市羽津医療センター	5	3	5	5	0	-	5	-	6	6	5	-	5	1	6
4 市立四日市病院	13	15	16	16	0	-	16	-	16	16	16	-	16		16
5 県立総合医療センター	10	11	10	11	0	-	11	-	10	10	10	-	10		10
6 鈴鹿中央総合病院	7	9	7	9	0	-	9	-	10	10	9	-	9	1	10
7 鈴鹿回生病院	8	8	8	8	0	-	8	-	7	7	7	-	7		7
8 三重大学医学部附属病院	18	13	20	20	69	10	30	-	26	26	26	-	26		26
同病院【小児科・産科】	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	4	4		4
9 三重中央医療センター	5	5	3	5	0	-	5	-	8	8	5	-	5	3	8
10 岡波総合病院	0	2	3	3	0	-	3	-	3	3	3	-	3		3
11 松阪中央総合病院	8	10	8	10	0	-	10	-	10	10	10	-	10		10
12 済生会松阪総合病院	5	8	7	8	0	-	8	-	9	9	8	-	8	1	9
13 松阪市民病院	2	5	6	6	0	-	6	-	7	7	6	-	6	1	7
14 伊勢赤十字病院	16	16	12	16	0	-	16	-	18	18	16	-	16	2	18
15 県立志摩病院	0	2	2	2	0	-	2	-	3	3	2	-	2	1	3
合計	109	120	117	134	69	10	【A'】 144	-	149	149	138	4	142	11	153
補足説明等							【B】 県基礎数 157	A'がB(基礎数) より多ければAを 調整する。 (=A×B/A'。端 数四捨五入)				Dが20人以上になる場合は、各2人計4人を加算する。(施行通知5(1)ア(カ))		病院の 希望数に なるよう 配分	国が示した 本県の上 限 190

◇国が示した三重県の募集定員配分可能数 A(190)+B

B: 県でAを配分した結果、やむを得ず一病院当たりの定員配布数が1となる場合、当該病院の募集定員数を2に増加するための加算分
(ただし、地域医療対策協議会において了承を得たものに限る、)

* Aの内訳

- ①基本となる数 120
- ②地域枠 37
- ③地理的条件等による加算 37
- ④激変緩和 -4
- 計 190

* 県基礎数

- ①120+③37=157

※基本定員の合計(144)が基礎数を下回っているため、調整は行わない。

第 7 次三重県医療計画 評価表【へき地医療対策】

数値目標の状況

項目	策定時	目標	1 年後	2 年後	3 年後	4 年後	5 年後	6 年後
へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率	100%	100%	100%	100%				
へき地診療所に勤務する常勤医師数	16 人	16 人	16 人	16 人				
三重県地域医療研修センター研修医受入数 (累計数)	259 人	469 人	268 人	282 人				

これまでの取組概要と今後の課題

取組方向 1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

- ・へき地医療支援機構の調整のもとに実施したへき地診療所への代診医の派遣については、延べ 14 件（令和元年 12 月末現在・当該年度の派遣予定を含む。）、応需率 100% となっています。その他にも、へき地医療拠点病院がへき地診療所等への支援のために、独自に医師派遣等の取組を実施しており、これらを含めた令和元年度（12 月末現在）のへき地診療所への医師派遣等の実績は、191 件となっております。
- ・へき地医療拠点病院が実施する無医地区等への巡回診療については、紀南病院から紀宝町の浅里地区へ隔週／回、県立志摩病院から志摩市の和具地区へ隔週／回、県立一志病院（津市家庭医療クリニック）から津市の伊勢地地区へ毎週／回の運用となっております。
- ・へき地診療所の施設、設備について、令和元年度は 6 箇所に対し医療機器整備を支援しました。
- ・平成 29 年度末に三重医療安心ネットワークの情報開示施設が 18 医療機関になり、概ね県内各所をカバーするに至りました。本システムは、病病連携や病診連携などを円滑に運ぶためのツールとして活用ができるほか、新たな利用法として、在宅に向けた活用について検討しています。令和元年 12 月末現在では、参照医療機関 281 施設、登録患者数 22,019 件で運用されており、着実に利用者が増えています。
- ・県全域の三次救急医療体制の充実を目的に平成 24 年 2 月に導入した県独自のドクターヘリにより、基地病院から東紀州地域までおおむね 40 分の所要時間でカバーできるようになり、令和元年度は、令和元年 12 月末現在で 235 件（うち東紀州地域：49 件）の救急出動と 61 件（うち東紀州地域：25 件）の病院間搬送に利用されています。また、相互応援を行っている和歌山県ドクターヘリに加え、平成 31 年 1 月 1 日から奈良県ドクター

へりとの相互応援を開始し、ドクターへりを活用した多重のセーフティネットが構築されました。

- ・ 郡市歯科医師会及び地域口腔ケアステーションに協力する歯科医療機関に対し、在宅歯科医療機器の整備費補助や貸出しなど、へき地を含む地域の在宅訪問歯科診療の取組を支援しました。また、離島の高齢者の歯と口腔の健康づくりのために神島開発総合センターにおいて歯科保健指導を行いました。
- ・ 東海三県へき地医療意見交換会等において、将来的なへき地医療の提供体制について意見交換を行いました。
- ・ 上記のとおり取組を進めましたが、へき地等医師不足地域の診療所等においては、勤務する医師の高齢化も進んでおり、特に常勤医師が1人の診療所では、勤務する医師への負担も大きくなっております。そのため、引き続き、へき地医療拠点病院による代診医派遣等の支援体制を維持していく必要があります。

取組方向2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

- ・ 医師無料職業紹介事業の活用等により、へき地に勤務する医師の確保に取り組みました。また、バディ・ホスピタル・システムを利用して、伊勢赤十字病院から尾鷲総合病院へ常勤医師を派遣する診療支援を継続しており、令和元年度については、4月から3月までの12カ月の診療支援を行いました。
- ・ 三重県ナースセンターにおいて、離職した看護職員の再就業のための情報提供や就業斡旋を行い、ナースバンク事業の求職者数延べ4,027名中実数319名（令和元年12月末現在）の就業者を得て、看護職員の復職につながりました。また、看護職員として再就業を希望する潜在看護師等を対象にした復職研修を実施し、16名のうち6名（令和元年12月末現在）が復職しました。さらに県内の医療機関等に対し、施設訪問を実施し、離職、退職者等の潜在看護職員の情報を積極的に収集しました。また、平成27年10月より施行された免許保持者の届出制度の周知を図り、1,864名（令和元年12月末現在）の届出がなされました。
- ・ 将来、地域医療を担う医師・看護師等を確保していくために、地域医療に対する不安を払拭するとともに、三重県は女性も男性も働きやすい環境にあることを知ってもらうため「みえ地域医療メディカルスクール」を開催しました。医学生・看護学生・高校生等を対象として実施した、「女性も男性も働きやすい地域医療セミナー」では、地域医療や女性医療従事者等への支援をテーマとした講演会と、テーマ毎に医療者と参加学生が意見交換を行う分科会を開催し、講演会には70名、分科会には23名の参加がありました。また、中・高生を対象とした「みえ地域医療体験セミナー」では、参加者に実際の地域医療の現場を訪問いただき、施設の見学や体験実習、地域医療の現場で活躍する医療者との交流を通じて、将来的に地域で医療職を目指す動機付けとするため実施し、3医療機関（紀南病院、志摩病院、南伊勢病院）にご協力を頂き、4回実施、合計90名（引率教員は除く）の参加がありました。
- ・ 夏休み期間中に高校生を対象とした1日看護体験の実施（797名参加）、看護について

の関心を高め理解を深めるための「みえ看護フェスタ」の開催（482名参加）、県内中学校1校16名に対する出前授業の実施などの取組を通じて、地域医療をめざす中高生への動機づけを行いました。

- ・三重大学医学生を対象とした全市町での保健教育活動や地域卒学生を対象とした県や市町の訪問、また、三重県医師修学資金貸与学生や地域卒学生等を対象とした地域医療体験実習等を通じて、学生のへき地医療等への関心を深める機会としました。三重県地域医療講義では、三重大学医学部医学科1年生全員を対象に実施した受講者へのアンケートの結果、「実際の現場の話が聞けてよかった」「地域医療のイメージがつかめた」など、7割を超える回答者から満足を得られたとする評価を受けました。
- ・へき地等地域医療に従事する医師の育成に向けて、平成21年4月に紀南病院に設置した三重県地域医療研修センターにおいて、研修医等を対象に無医地区への巡回診療や往診など実践的な地域医療研修を提供し、令和元年度は16名を受け入れ、開設時からの受入累計数は282名となりました。また、令和元年度の三重県へき地医療支援機構の取組として、「へき地医療体験実習」（17名参加）や「へき地医療研修会」（78名参加）を開催しました。
- ・総合診療医を育成するため、三重大学や地域の医療機関が参画し、多拠点で養成できる教育・研修環境の整備を支援しました。
- ・自治医科大学義務年限内医師及び三重県医師キャリアサポート制度活用医師をへき地医療機関等に派遣・配置（令和元年度4市町5医療機関等内科13名）しました。
- ・上記のとおり取組を進めましたが、県内では医療職の地域偏在等の課題があることから、将来的な地域医療の担い手確保の取組として、引き続き、若手人材（医学生・看護学生・高校生）に向けた、地域医療の魅力発信、不安払拭のための取組を進めて行く必要があります。

令和2年度の取組方向

取組方向1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

- ・へき地医療機関の医師不足に加え、へき地医療拠点病院からへき地医療機関への代診医師の調整が難航するケースが生ずるほか、へき地に所在するへき地医療拠点病院からの巡回診療等の継続についても厳しい状況となっていることから、引き続き、バディ・ホスピタル・システムの活用やへき地医療研修会の開催等、へき地医療拠点病院との連携強化を図っていきます。
- ・へき地診療所等の後方支援体制の確保や住民に対する医療提供体制の充実を図るため、今後も引き続き医療機器の更新など、へき地医療拠点病院やへき地診療所等の設備整備への支援を行います。
- ・連携体制を進めるツールとして、三重医療安心ネットワークの地域の実情に合った効果的な活用の検討を行っていきます。地域における連携体制を推進するため、実務レベルでの検討を行っていきます。
- ・ドクターヘリについては、離島や中山間地域など、重篤な救急患者の搬送に長時間を要す

る地域などでは、救急現場において早期に医師による治療の開始や、救命救急センター等高度な医療機関に短時間で搬送することが可能となり、救命率の向上や後遺障がいの軽減等が期待できることから、隣県ドクターヘリを活用し、さらなる円滑な運航体制を確保します。

- ・引き続き、へき地での在宅訪問歯科診療の充実をめざして、歯科医療関係者への在宅歯科診療研修、在宅歯科診療機器整備及び貸出し、へき地住民に対する歯科保健指導を行います。
- ・将来的なへき地診療所の運営維持・確保のため、引き続き、関係市町や関係医療機関等と連携して検討を行います。

取組方向 2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

- ・各医療機関では勤務医不足が深刻化しており、県が派遣する自治医科大学義務年限内医師等だけでは対応が難しいことから、今後も医師無料職業紹介事業等の医師不足の影響を当面緩和する取組と、地域医療支援センター事業等の中長期的な視点に立った取組を組み合わせ、総合的に医師確保を推進します。
- ・へき地医療を担う医師や看護師等を確保するため、へき地医療に対する不安を払拭する必要があることから、医師や看護師等を志す医学生、看護学生、高校生、中学生を対象にした「みえ地域医療メディカルスクール」を開催し、地域で活躍する医師や看護師等との交流を通じて、へき地医療の魅力に触れてもらい、地域医療への啓発を行います。
- ・へき地医療を担う看護師等の育成確保のため、今後も引き続き、三重県ナースセンターや三重県看護協会などの関係機関と連携し、看護職員の復職を支援するための取組や、県内中高生に対して地域医療をめざす動機づけとなるよう、看護の魅力を啓発する出前事業や看護体験を実施していきます。また、平成27年10月に施行された看護師等免許保持者の届出制度の一層の促進を図ります。
- ・学生を対象に今後も、さらに三重大学医学部医学・看護学教育センターなど関係機関と連携し、継続して地域医療教育の充実を図り、地域医療の担い手の育成を進めます。
- ・三重県地域医療研修センターにおいて、地域医療の担い手の確保・定着に向けて、今後もより多くの研修医を受け入れるとともに、研修医のニーズに応じた効果的な研修を行っていくため、県内へき地・離島の医療機関とより一層の連携を図ります。
- ・今後も、医師が地域医療に関わりながら総合診療を学べる環境を支援します。
- ・引き続き、自治医科大学卒医師義務年限終了後のキャリアサポート制度の利用促進を図ります。

資料 5

地域枠医師等のキャリア支援（派遣調整）について

医師の派遣調整についての協議結果の公表について

地域医療対策協議会運営指針（抜粋）

（最終改正 令和元年7月5日付け医政発0705第3号 厚生労働省医政局長通知）

3. 地域医療対策協議会の協議内容

（3）医師の派遣に関する事項

ア 地域における医師の確保のためには、地域医療対策協議会において医師の派遣調整を行うことにより、都道府県内で医師が不足している地域における医療機関をはじめ、医師確保が必要な医療機関に適切に医師が派遣されることが必要である。

イ このため、地域医療対策協議会において、都道府県内の各医療機関の診療科ごとに、医師を派遣する必要性を慎重に検討した上で、派遣期間及び人数を協議することとする。

ただし、個人情報保護の観点から、協議が調った事項として公表する内容は、各医療機関の診療科ごとの派遣期間及び人数とする。

ウ 地域医療対策協議会において派遣調整を行う対象となる医師（以下「協議対象医師」という。）は、地域枠医師（大学医学部において、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する意思を有するものとして選抜され、その旨の契約を都道府県等と締結した医師）を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師が基本となる。

（例示）

医療機関名	診療科	人数	勤務（予定）期間
〇〇〇〇病院	〇〇科	1名	〇〇年〇月～〇〇年〇月
△△△△病院	■ ■科	1名	〇〇年〇月～未定

令和2年度 地域枠医師の派遣調整（案）

（ ）は三重県医師修学資金の勤務コース

1、キャリア形成プログラム適用者（8年間、9年間コース）

医療機関名	診療科	人数	勤務（予定）期間
紀南病院	内科	1	令和2年5月～令和3年3月
尾鷲総合病院	外科	1	令和2年4月～令和3年3月
県立志摩病院	皮膚科（非常勤）	1	令和2年4月～令和3年3月
紀南病院	整形外科	1	令和2年4月～令和3年3月
岡波総合病院	眼科	1	令和2年4月～令和3年3月
大台町報徳診療所	内科（訪問診療等）（非常勤）	1	令和2年4月～令和2年6月
		6	

2、キャリア形成プログラム非適用者（県内勤務医コース（10年間））

医療機関名	診療科	人数	勤務（予定）期間
紀南病院	脳神経内科	1	令和2年4月～令和2年9月
大台厚生病院	皮膚科（非常勤）	2	令和2年4月～令和3年3月
岡波総合病院	皮膚科（非常勤）	1	令和2年4月～令和3年3月
岡波総合病院	耳鼻咽喉科（非常勤）	1	令和2年10月～令和3年3月
上野総合市民病院	婦人科（非常勤）	1	令和2年7月～令和3年3月
		6	

3、キャリア形成プログラム非適用者（未受給者等）

医療機関名	診療科	人数	勤務（予定）期間
名張市立病院	内科（非常勤）	1	令和2年4月～令和3年3月
名張市立病院	放射線科（非常勤）	1	令和2年4月～令和3年3月
		2	

1～3 合計		14	
--------	--	----	--

- ※1 勤務先は、医師不足地域の医療機関を対象としています。
- ※2 本資料の「地域枠」は、三重大学医学部出身の地域枠A、地域枠B、地域医療枠の総称です。
- ※3 内容は予定のものであり、変更となる場合があります。
- ※4 勤務予定期間は、令和2年度中を対象として記載しています。

