

## 令和4年度 第1回三重県地域医療対策協議会 事項書

日時 令和4年8月31日(水)  
18時00分～  
オンライン開催

### 議 題

#### 【 医師派遣検討部会 協議事項 】

##### 1 三重大学医学部地域枠制度に係る運用等の見直しについて

###### (1) 協議事項

- ① 三重大学学生募集要項における地域枠入学者の卒後の従事要件について【資料1】
- ② 麻酔科を専攻する地域枠医師における卒後の従事要件の運用について【資料2】

###### (2) 報告事項

地域枠B入学者における卒後の従事要件の運用等について【資料3】

#### 【 医師専門研修部会 協議事項 】

##### 2 専門研修に係る国への意見提出について【資料4】

##### 3 三重大学医学部地域枠における診療科指定の検討について【資料5】

資料1 三重大学学生募集要項における地域枠入学者の卒後の従事要件について

資料2 麻酔科を専攻する地域枠医師における卒後の従事要件の運用について

資料3 地域枠B入学者における卒後の従事要件の運用等について

資料4 専門研修に係る国への意見提出について

資料5 三重大学医学部地域枠における診療科指定の検討について

参考資料1 令和4年度 第1回三重県地域医療対策協議会 医師派遣検討部会  
事項書、委員名簿

参考資料2 令和4年度 第1回三重県地域医療対策協議会医師専門研修部会  
事項書、委員名簿、令和5年度開始プログラムチェックリスト集計表、  
専門研修プログラムチェックリスト(様式)、

参考資料3 医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する協議について  
(令和4年7月22日付け医政医発0722第1号 厚生労働省医政局医事課長通知)

参考資料4 令和5年度の暫定的な医学部入学定員等の増加の取扱いについて  
(令和4年3月22日付け事務連絡 文部科学省高等教育局医学教育課、厚生労働省  
医政局医事課通知)

参考資料5 地域枠制度の現状について



三重県地域医療対策協議会委員

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	委員	伊藤 正明	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	委員	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	池田 智明	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	三河	
5	委員	勝峰 康夫	三重県立志摩病院 院長		伊勢	
6	委員	北村 哲也	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	田端 正己	松阪中央総合病院 院長		松阪	
9	委員	日下 秀人	尾鷲総合病院 院長		尾鷲	
10	委員	加藤 弘幸	紀南病院 院長		尾鷲	
11	委員	相田 直隆	いなべ総合病院 院長	臨床研修病院	桑名	
12	委員	金城 昌明	市立四日市病院 院長		三河	
13	委員	清水 敦哉	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	二井 栄	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	堀 浩樹	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	池田 智明	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	
20	委員	下村 誠	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	三河	
22	委員	谷 眞澄	三重県看護協会 会長	地域の医療関係団体	-	
23	委員	森 智広	三重県市長会	関係市町村	-	四日市長
24	委員	大畑 覚	三重県町村会		-	御碑長
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	
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	中尾 洋一	三重県 医療保健部長	県	-	
28	オブザーバー	成田 正明	三重大学医学部入試委員長		-	





## 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。

附 則 この要綱は令和2年12月14日から施行する。

## Web会議システムを利用した会議への出席について

令和 2 年 12 月 14 日  
三重県地域医療対策協議会

- 1 三重県地域医療対策協議会（以下、「協議会」という。）において、会長が必要と認めるときは、委員（議事に関係のある臨時の出席者を含む。以下同じ。）は、Web会議システム（映像と音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話を行うことができるシステムをいう。以下同じ。）を利用して会議に出席することができる。
- 2 Web会議システムによる出席は、三重県地域医療対策協議会運営要綱（平成30年12月27日）第5条に規定する出席に含めるものとする。Web会議システムの利用において、映像を送受信できなくなった場合であっても、音声が即時に他の委員に伝わり、適時的確な意見表明を委員相互で行うことができるときも同様とする。
- 3 Web会議システムの利用において、映像のみならず音声を送受信できなくなった場合には、当該Web会議システムを利用する委員は、音声を送受信できなくなった時刻から退席したものとみなす。
- 4 Web会議システムによる出席は、できる限り静寂な個室その他これに類する施設で行わなければならない。  
なお、会議が非公開で行われる場合は、会長が議事に関係があると認めた者以外の者に視聴させてはならない。



令和4年度  
第1回三重県地域医療対策協議会  
令和4年8月31日

**資料 1**

## 三重大学学生募集要項における地域枠入学者の 卒後の従事要件について

---

# 三重大学医学部地域枠入学者における卒後の従事要件について

- ・地域枠は、医師の総数確保および地域偏在の是正を主たる目的とした入学枠である。
- ・三重大学医学部地域枠入学者の卒後の従事要件は、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き、**卒後9年間で勤務する（うち一定期間を医師不足地域で勤務）**。 令和4年度現在

名称	対象	定員枠35 (うち臨時定員20)	入試方法	選抜方法	従事要件	左の従事期間のうち、 <b>医師不足地域における就業期間</b> ※2	奨学金の貸与
三重大学 地域枠 35名	地域枠A	三重県内出身者から選抜	推薦入試	別枠方式 ※1	●卒業後、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いて、三重県内で9年間従事する	医師少数区域及び医師少数スポットにおいて <b>1年以上</b> (臨床研修期間を除く)	三重県医師 修学資金の 貸与を受け ることが 条件
	地域枠B	三重大学が指定する県内の推薦市町の出身者で、 <b>推薦市町長および推薦病院の推薦を受けた者から選抜</b>  ●推薦市町 鳥羽市、志摩市、南伊勢町、大紀町、大台町、多気町、紀北町、尾鷲市、熊野市、御浜町、紀宝町、伊賀市、名張市、津市（旧美杉村に限る）、松阪市（旧飯南町、飯高町に限る）のいずれか  ●推薦病院 県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院、上野総合市民病院、岡波総合病院、名張市立病院、県立一志病院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院のいずれか			5 (5)	●卒業後、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いて、三重県内で9年間従事する  (ただし、臨床研修（2年間）は、推薦病院（基幹型）又は三重大病院のいずれかを選択する)	
	三重県 地域医療枠	全国から選抜	5 (5)	一般入試	●卒業後、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いて、三重県内で9年間従事する	医師少数区域及び医師少数スポットにおいて <b>1年以上</b> (臨床研修期間を除く)	
国が設定する 地域枠の定義 (令和4年度 から適用)	地元出身者もしくは全国から選抜		規定なし	別枠方式 ※1	●卒業後、当該都道府県内で9年間以上従事する ●将来のキャリア形成に関する意識の向上に資する都道府県のキャリア形成プログラムに参加すること	医師少数区域及び医師少数スポット等において4年間程度	問わない

※1 別枠方式とは、一般枠とは別枠の募集定員を設けること

2

資料：三重県調べ（令和4年5月末現在）

※2 医師不足地域とは、三重県医師確保計画に定める医師少数区域及び医師少数スポットを指す

【医師少数区域】東紀州医療圏。 【医師少数スポット】地域枠B推薦市町の区域、津市白山町、いなべ市、東員町、菰野町、亀山市

# キャリア形成プログラムにおける卒後の従事要件と誓約書の提出について

- 三重県においては、地域枠入学者に三重県医師修学資金を貸与し、卒後は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き勤務することを返還免除条件（卒後の従事要件）としている。

三重県地域医療支援センター  
キャリア形成プログラム

令和4年度版

令和4年3月改訂  
三重県地域医療支援センター

## ■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3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	<p>【医師少数区域等での勤務期間】</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>(1) ①地域枠A</td> <td>1年以上</td> </tr> <tr> <td>②地域枠B</td> <td>2年以上※</td> </tr> <tr> <td>③地域医療枠</td> <td>1年以上</td> </tr> <tr> <td>(2) 修学資金貸与者 (地域枠以外)</td> <td>1年以上</td> </tr> <tr> <td>(3) 自治医大</td> <td>別途定めます</td> </tr> <tr> <td>(4) その他</td> <td>1年以上</td> </tr> </tbody> </table>	(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
(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。

従事要件を  
を明示

要綱第2号様式

年 月 日

誓約書

三重県知事 宛て

住所

氏名

三重県医師修学資金返還免除に関する条例及び三重県医師修学資金貸与規則並びに三重県医師修学資金貸与要綱の規定に従い、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き医師業務に従事することを確約します。

添付書類

申請者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）の写し

誓約書は2回提出することとしている  
卒前 貸与申請時（入学時）  
卒後 勤務コース選択時  
（臨床研修2年目）

# 卒後の従事要件・離脱要件に関する同意書の取得について

- 県は、国の方針に基づき、令和4年度入学志願者から、**卒後の従事要件・離脱要件**について取扱要項を制定し、**入学志願時に本人および保護者等から同意書**を取得している

様式1

## 同意書

三重県知事 様

- 私は、三重大学医学部医学科「地域枠A」、「地域枠B」または「三重県地域医療枠」に合格し、入学した場合は、入学初年度から三重県医師修学資金に応募し、貸与を受けるとともに、卒業後は、三重県医師修学資金返還免除に関する条例第二条に定める返還免除のための従事要件に基づいて勤務することに同意します。
- 私は、前項に掲げた従事要件からの離脱およびその手続き等については、「地域枠における卒後の従事要件等の取扱いに関する要項」に基づき取扱うことに同意します。

(以下、自筆で記入してください。)

令和 年 月 日

志願者 氏名： \_\_\_\_\_  
 生年月日： 昭和・平成 年 月 日生

保護者等 氏名： \_\_\_\_\_  
 志願者との続柄： \_\_\_\_\_  
 生年月日： 昭和・平成 年 月 日生

本人・保護者等から同意を取得

### 《個人情報の提供に関する同意書》

この同意書に記載した情報について、三重大学医学部に提供することに同意します。

志願者 氏名： \_\_\_\_\_

保護者等 氏名： \_\_\_\_\_

添付書類

志願者および保護者等の本人確認書類の写し

## 地域枠における卒後の従事要件等の取扱いに関する要項

令和3年8月25日  
 三重県医療保健部

- 趣旨**  
 地域枠における卒後の従事要件等について、「令和4年度地域枠等の定義について(事務連絡)」(令和3年4月28日付け厚生労働省医政局医事課長通知)が各都道府県衛生主管部(局)あてに通知されたことに伴い、その取扱いについて次のとおり定める。
- 対象者**  
 この要項において「地域枠」とは、三重大学医学部医学科の地域枠A、地域枠B、三重県地域医療枠をいう。
- 卒後の従事要件**
  - 地域枠は入学初年度から三重県医師修学資金に応募し、貸与を受けるものとする。
  - 地域枠における卒後の従事要件は、三重県医師修学資金返還免除に関する条例(平成16年三重県条例第1号。以下「条例」という。)第2条に定める返還免除のための従事要件とする。(表1)
  - 地域枠は、次項により離脱が承認される場合を除き、卒後の従事要件を履行するものとする。

表1 地域枠における卒後の従事要件の概要(条例第2条)

卒後の従事要件(9年間)	
2年間	7年間
臨床研修	三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラムのコースのうち、「三重大学医学部附属病院専門研修コース」に基づき県内の医療機関で勤務
県内の基幹型臨床研修病院で研修 <sup>※1</sup>	【医師少数区域等 <sup>※2</sup> の勤務期間】 ①地域枠A 1年以上 ②地域枠B 2年以上 <sup>※3</sup> ③地域医療枠 1年以上
※1 地域枠Bは三重大学医学部附属病院または推薦病院を選択する。	※2 医師少数区域および医師少数スポットを指す。 ※3 原則、推薦地域で行う。

詳細は、条例および三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラムを参照。

- 離脱に関する要件**  
 地域枠の卒後の従事要件からの離脱が認められる事由については、次のとおりとする。
  - 条例第3条に定める理由による場合 ← **死亡、疾病、災害等**
  - 退学する場合
  - 医師国家試験不合格により医師免許の取得をあきらめる場合
  - 医師免許の取消し又は医師免許を返納する場合

従事要件

離脱要件



# 三重大学における卒後の従事要件と誓約書の提出について

- 三重大学においては、地域枠入学者の卒後の従事要件等について、学生募集要項に記載するほか、入学志願時に誓約書の提出を義務付けている。

## ◎医学部 【推薦要件（抜粋）】

医学科：学校推薦型選抜地域枠では、卒業後、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に沿って勤務し（注1）、三重県内での医療・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。地域枠合格者には、「三重県医師修学資金」の貸与を受けていただくこととなります。

→ 地域枠Aでは、入学後、医学部医学・看護学教育センターの指導・助言を受けて、医学部での地域医療の学習を行います。卒業後は、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での臨床研修プログラムに参加します（注2）。その後、専門医取得を目的として三重大学医学部附属病院群での専門研修プログラムに沿って研修します。また、出願時には、三重県での医療と医学の発展に貢献するにあたっての所信書の提出を義務付けます。

→ 地域枠Bでは、1市・町から推薦できる人数は2名以内とします。地域枠B入学者は入学後、医学部医学・看護学教育センターの指導・助言を受けて、医学部での地域医療の学習を行います。卒業後は、三重大学医学部附属病院又は推薦病院での臨床研修プログラムに参加します。その後、専門医取得を目的として三重大学医学部附属病院群での専門研修プログラムに沿って研修します。また、出願時には、三重県及び推薦地域での医療と医学の発展に貢献するにあたっての所信書の提出を義務付けます。

一般枠志願者においても、卒業後一定期間、三重県内で医療・医学領域に貢献する意志のある志願者を募集します。また、出願時には、三重県での医療・医学に貢献するにあたっての所信書の提出を義務付けます。

三重県医師修学資金は、在学中に貸与を受け、医学部卒業後に、医師として一定の年数を三重県内の医療機関に勤務することにより貸与額全額の返還が免除されます。

ただし、応募者が貸与可能人数を超える場合には貸与できないことがあります。

詳細については、三重県医療保健部医療介護人材課の三重県医師修学資金のウェブサイトを参照してください。

→ (注1) 医師不足地域での一定期間の勤務を含みます。

(注2) 基幹型臨床研修病院とは、臨床研修病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の全体的な管理・責任を有する病院をいいます。

## 誓約書

→ 具体的な勤務年数までは記載されていない

三重大学長 殿

私は、三重大学医学部医学科「地域枠 A」、「地域枠 B」または「三重県地域医療枠」に出願し、入学した折には、三重県医師修学資金の貸与を入学初年度より受けると共に、卒業後は、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に沿って勤務し、三重県内での医療・医学の発展とその継続に貢献することを誓約します。

入学後は、医学部医学・看護学教育センターの指導・助言を受けて、医学部での地域医療の学習を行います。卒業後は、三重大学医学部附属病院または三重県内の基幹型臨床研修病院での臨床研修プログラムに参加し、その後、専門医取得を目的として三重大学医学部附属病院群での専門研修プログラムに沿って研修します。

令和 年 月 日

志願者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

保護者等 氏名 \_\_\_\_\_ 印

(志願者との続柄 \_\_\_\_\_ )

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

# 全国の国立大学における卒後の従事要件について①

○ 地域枠を募集する全国の国立大学（37大学）においては、**学生募集要項において、具体的な勤務年数等を記載する大学も複数ある。**

○ **該当大学（7）：弘前大学、新潟大学、岡山大学、島根大学、山口大学、愛媛大学、長崎大学**

## 出願要件（一部抜粋）

弘前大学

（1）青森県内枠  
卒業後、直ちに青森県のキャリア形成プログラム（※）にしたがって、**臨床研修を含む9年間（うち4年間は医師の不足している地域）医療に従事すること**

新潟大学

新潟県が設定する修学資金を受給するとともに、医師免許取得後、直ちに、新潟大学医歯学総合病院又はそれ以外の県内臨床研修病院で卒後臨床研修に従事し、引き続き**新潟県が指定した医療機関に勤務（卒後臨床研修を含み9年間）**することを確約できる者

岡山大学

地域枠コース（岡山県）の入学者は、岡山県からの奨学金〔学費、生活費等に相当する額（年額240万円、月額20万円）〕を在学期間中（6年間）受給するとともに、医学科を卒業し医師免許取得後は、**義務年限期間（貸与期間の1.5倍の9年間）**に、岡山県知事が指定する県内の医療機関に勤務しなければなりません。義務年限期間には、**2年間の初期臨床研修**（県内の大学病院又は県内の基幹型臨床研修病院が行う研修）、**2年以内の選択研修**（県内の専門研修基幹施設が行う研修及び県内のその他の施設が行う研修で知事が認めたもの）、**5年以上の地域勤務（知事が指定する県内の医師不足地域等の医療機関での勤務）**を含みます。なお、選択研修による義務年限期間の中断は2年間まで認めています。

# 全国の国立大学における卒後の従事要件について②

(続き)

## 出願要件 (一部抜粋)

島根大学

(10) 卒業後は、医師国家試験に合格した日の属する月の翌月の初日から12年を経過する日までの間に、(9)の期間を含めて**9年間キャリア形成プログラムで規定する指定医療機関 (うち4年以上は特定地域医療機関)** (13ページ「主な指定医療機関及び特定地域医療機関」を参照) で医師の業務に従事することを確約できる者

山口大学

山口大学  
卒業後、医師免許を取得し、直ちに山口県内の病院で**臨床研修 (2年間)**を受け、**修了後4年以上、山口大学医学部及び附属病院を含む県内の医療機関またはその関連施設**で医学・医療の発展や地域医療に貢献することが確約できる者。

愛媛大学

・入学後に愛媛県の奨学金を受給し、**卒業後に愛媛県知事が指定する医療機関において9年間以上勤務する義務※に同意すること**

長崎大学

長崎大学 (佐賀県枠)  
3. 入学後は6年間の「佐賀県医師修学資金」の貸与及び大学卒業後は「佐賀県キャリア形成プログラム」の適用を受け、佐賀県内の基幹型臨床研修病院における**2年間の初期臨床研修後、総合診療科、内科、小児科、外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科又は救急科等の医師として、当該プログラムに定める医療機関等で9年間診療に従事することを確約し、佐賀県にその旨の同意書を提出した者**

## 課題について

---

## 課題

- 三重大学における学生募集要項および誓約書には、**卒後の勤務年数や医師不足地域における勤務年数までは記載されていない。**  
一方で、地域枠を募集する全国の国立大学（37大学）のうち、7大学が学生募集要項において、**卒後の勤務年数等を記載している。**
- 三重大学地域枠制度は、**国の制度改正に従って、卒後の従事要件を変更してきた経緯がある。**そのため、地域枠入学者から、苦情が申し立てられるなどの状況も発生しており、**特に医師不足地域における勤務に関するものが大半を占めるため、この点も含めて入学時に卒後の従事要件を明確にしておく必要がある。**

## 対応案

- 三重大学学生募集要項および誓約書について、以下のとおり、**卒後の従事要件を具体的に記載すること**について、三重大学医学部に要請してはどうか。

### ○ 記載内容

**卒業後は、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き、三重県内で9年間（うち一定期間は医師不足地域）勤務すること（※1）（※2）**

（※1）

地域枠A又は三重県地域医療枠：医師不足地域で1年以上（ただし、臨床研修期間を除く）

地域枠B：医師不足地域のうち推薦地域において2年以上（ただし、臨床研修期間を除く）

（※2）

医師不足地域とは、三重県医師確保計画に定める医師少数区域および医師少数スポットを指す

# 第1回 医師派遣検討部会における協議結果

- 第1回 医師派遣検討部会における部会員等の意見（令和4年7月29日開催）

## 意見

（部会員・オブザーバー）

- 地域枠制度は、時代とともに法制度が改正され現在のような状況に至っている。文部科学省が認めるのであれば、卒後の従事要件は明確にしたほうが誤解等を招かないと思われる。
- 卒後の従事要件を明文化することで、地域医療支援センターにおいて、地域枠医師との面談が進めやすくなるため助かる。
- 学生募集要項に卒後の従事要件を記載することについて、地域医療対策協議会で決定後に、大学において検討することとなるが、次回の入試（令和5年度入学者）には間に合わず、次々回からとなることについて了承いただきたい。

## 協議結果

本案については承認された。

令和4年度  
第1回三重県地域医療対策協議会  
令和4年8月31日

## 資料2

# 麻酔科を専攻する地域枠医師における卒後の従事要件の運用について

---



## ○三重大学病院麻酔科専門研修プログラムの停止に係る経過

### ・令和2年10月13日

日本専門医機構が、三重大学病院臨床麻酔部における不祥事を受け、同大学の麻酔科専門研修プログラムを停止する方向で調整に入ったことが、マスコミ報道された。

(理由：プログラム統括責任者が自宅待機となっており、十分な研修の場が提供できない)

### ・令和2年10月14日

県が、日本専門医機構理事長あてに、要望書を発出。

(内容：地域医療提供体制への配慮、および三重大学の意見を十分に聴くことについて要望)

### ・令和2年10月16日

日本専門医機構において理事会が開催され、同日付けで三重大学病院麻酔科専門研修プログラムの一時停止が決定された。

### ・令和2年10月31日

プログラム統括責任者（臨床麻酔部教授）が自己都合により退職した。

### ・令和4年4月1日

三重大学大学院医学系研究科 臨床医学系講座 麻酔科学分野教授に、賀来隆治先生が就任した。

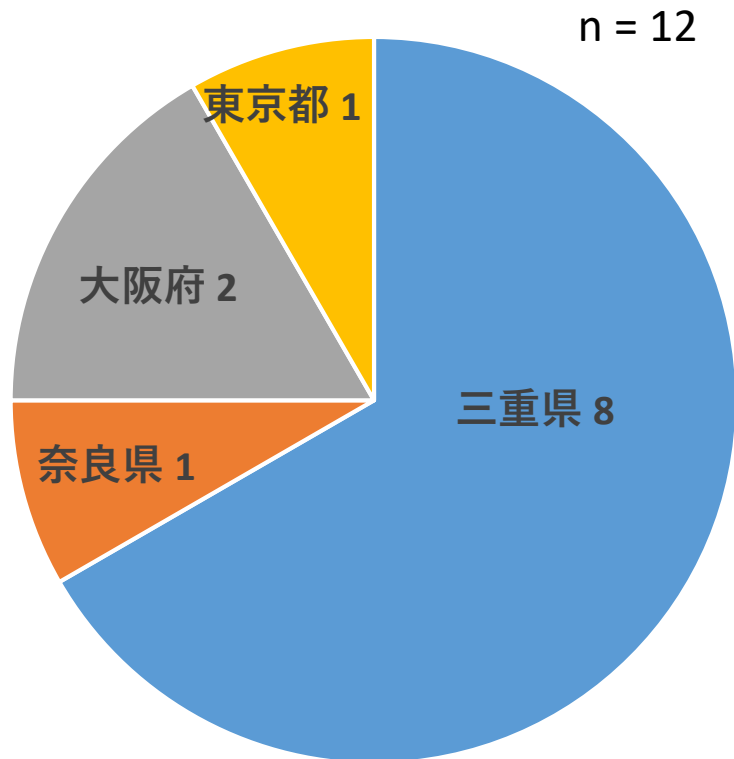
※ プログラム停止は現在も継続中



# 麻酔科を専攻する地域枠医師の状況について

- 麻酔科を専攻する地域枠医師12名のうち4名が三重大学病院麻酔科専門研修プログラム停止の影響により、県外プログラムに移動し勤務を行っている。（No. 5～7およびNo.9）

## ○麻酔科を専攻する地域枠医師の勤務地



## ○麻酔科を専攻する地域枠医師の内訳

No.	入学年度	地域枠	医師年数	修学資金	R4勤務地	医師不足地域の勤務	備考
1	2014	地域医療枠	3年目	貸与	三重県	未	
2		地域枠A		貸与	三重県	未	
3	2013	地域枠A	4年目	貸与	三重県	未	
4		地域枠A		貸与	三重県	未	
5	2012	地域枠B	5年目	貸与	奈良県	未	県外中断
6	2011	地域枠A	6年目	貸与	大阪府	未	県外中断
7		地域医療枠		貸与	東京都	未	県外中断
8	2011	地域枠A	6年目	貸与	三重県	未	
9	2010	地域枠A	7年目	貸与	大阪府	未	県外中断
10	2010	地域枠A	7年目	貸与	三重県	未	
11	2009	地域枠A	8年目	貸与	三重県	未	
12		地域枠B		貸与	三重県	未	

※ 医師修学資金非貸与者（4名）を除く人数

資料：三重県調査（令和4年5月末時点）

# 麻酔科を専攻する地域枠医師における卒後の従事要件の運用について

## 現状

- 三重大学病院における麻酔科不祥事に伴い、令和2年10月16日から**三重大学病院麻酔科専門研修プログラムが停止している。**
- プログラム停止の影響を受け、麻酔科を専攻する地域枠医師12名のうち**4名が県外で勤務(※)**を行っている。  
(※) 医師修学資金においては義務勤務の中断として扱っている

## 課題

- 三重大学病院麻酔科においては、令和4年4月より、新教授による体制整備が図られているところであり、**当面は大学における麻酔科医の確保が重要となっている。**
- 麻酔科専門研修プログラムの停止は継続されており、現在のところ、**プログラムの再開時期は未定**である。
- 麻酔科を専攻する地域枠医師12名の全てが、**医師不足地域における勤務を行っておらず**、現状では、ほとんどの者が勤務の見込みが立っていない。

## 対応案

- 課題をふまえ、令和4年度時点において麻酔科を専攻する地域枠医師について、**三重大学病院麻酔科の体制や専門研修プログラムが軌道に乗るまで、当面の間は、医師不足地域における勤務は、卒後10年目以降においても可能とすることとしてはどうか。**

- ・ **対象者** : 令和4年度時点において麻酔科を専攻する地域枠医師
- ・ **適用期間** : 地域医療対策協議会において協議が整った日から当面の間 (※)  
(※) 適用期間の終期については、毎年度状況を確認し、地域医療対策協議会において決定する

# 第1回 医師派遣検討部会における協議結果

## ○ 第1回 医師派遣検討部会における部会員等の意見（令和4年7月29日開催）

### 意見

#### （部会員）

- 麻酔科を専攻する地域枠医師のうち、県外中断となっている者について、プログラムが再開すれば、三重大学病院で研修を行うように働きかけたい。提案については賛成する。
- 三重大学麻酔科の支援を行っていかなければならない。また、三重大学においても、麻酔科プログラムが再開できることを目指していただきたい。

### 協議結果

本案については承認された。



令和4年度  
第1回三重県地域医療対策協議会  
令和4年8月31日

**資料3**

## 地域枠B入学者における卒後の従事要件の運用等について

---

# 1、地域枠B入学者の状況について

---

# 三重大学医学部における地域枠について

- 地域枠は、医師の総数確保および地域偏在の是正を主たる目的とした入学枠である。
- 三重大学医学部地域枠入学者の卒後の従事要件は、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き、**卒後9年間で勤務する（うち一定期間を医師不足地域で勤務）**。 令和4年度現在

名称		対象	定員枠35 (うち臨時定員20)	入試方法	選抜方法	従事要件	左の従事期間のうち、医師不足地域における就業期間 ※2	奨学金の貸与
三重大学 地域枠 35名	地域枠A	三重県内出身者から選抜	25 (10)			●卒業後、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いて、三重県内で9年間従事する	医師少数区域及び医師少数スポットにおいて <b>1年以上</b> (臨床研修期間を除く)	
	地域枠B	三重大学が指定する県内の推薦市町の出身者で、 <b>推薦市町長および推薦病院の推薦を受けた者から選抜</b>  ●推薦市町 鳥羽市、志摩市、南伊勢町、大紀町、大台町、多気町、紀北町、尾鷲市、熊野市、御浜町、紀宝町、伊賀市、名張市、津市（旧美杉村に限る）、松阪市（旧飯南町、飯高町に限る）のいずれか  ●推薦病院 県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院、上野総合市民病院、岡波総合病院、名張市立病院、県立一志病院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院のいずれか	5 (5)	推薦入試	別枠方式 ※1	●卒業後、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いて、三重県内で9年間従事する  (ただし、臨床研修（2年間）は、推薦病院（基幹型）又は三重大学病院のいずれかを選択する)	医師少数区域及び医師少数スポットにおいて <b>2年以上</b>  ただし、 <b>原則として推薦市町の地域で従事する</b>  (臨床研修期間を除く)	三重県医師修学資金の貸与を受けることが条件
	三重県地域医療枠	全国から選抜	5 (5)	一般入試		●卒業後、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いて、三重県内で9年間従事する	医師少数区域及び医師少数スポットにおいて <b>1年以上</b> (臨床研修期間を除く)	
国が設定する地域枠の定義 (令和4年度から適用)		地元出身者もしくは全国から選抜		規定なし	別枠方式 ※1	●卒業後、当該都道府県内で9年間以上従事する ●将来のキャリア形成に関する意識の向上に資する都道府県のキャリア形成プログラムに参加すること	医師少数区域及び医師少数スポット等において4年間程度	問わない

推薦市町、推薦病院からの推薦を受けて選抜される

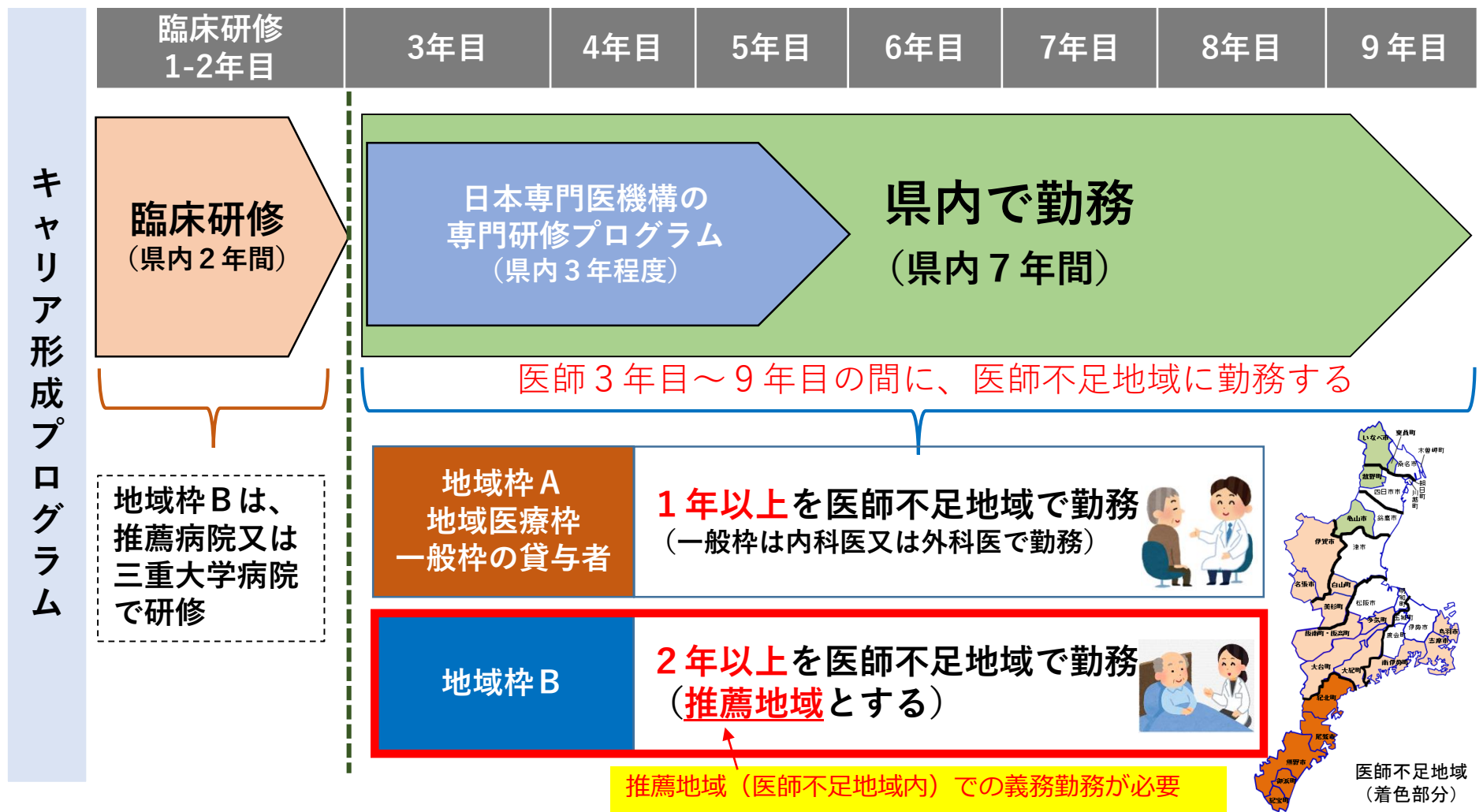
※1 別枠方式とは、一般枠とは別枠の募集定員を設けること

※2 医師不足地域とは、三重県医師確保計画に定める医師少数区域及び医師少数スポットを指す

【医師少数区域】東紀州医療圏。 【医師少数スポット】地域枠B推薦市町の区域、津市白山町、いなべ市、東員町、菰野町、亀山市

# 医師修学資金貸与者の卒後の勤務イメージ

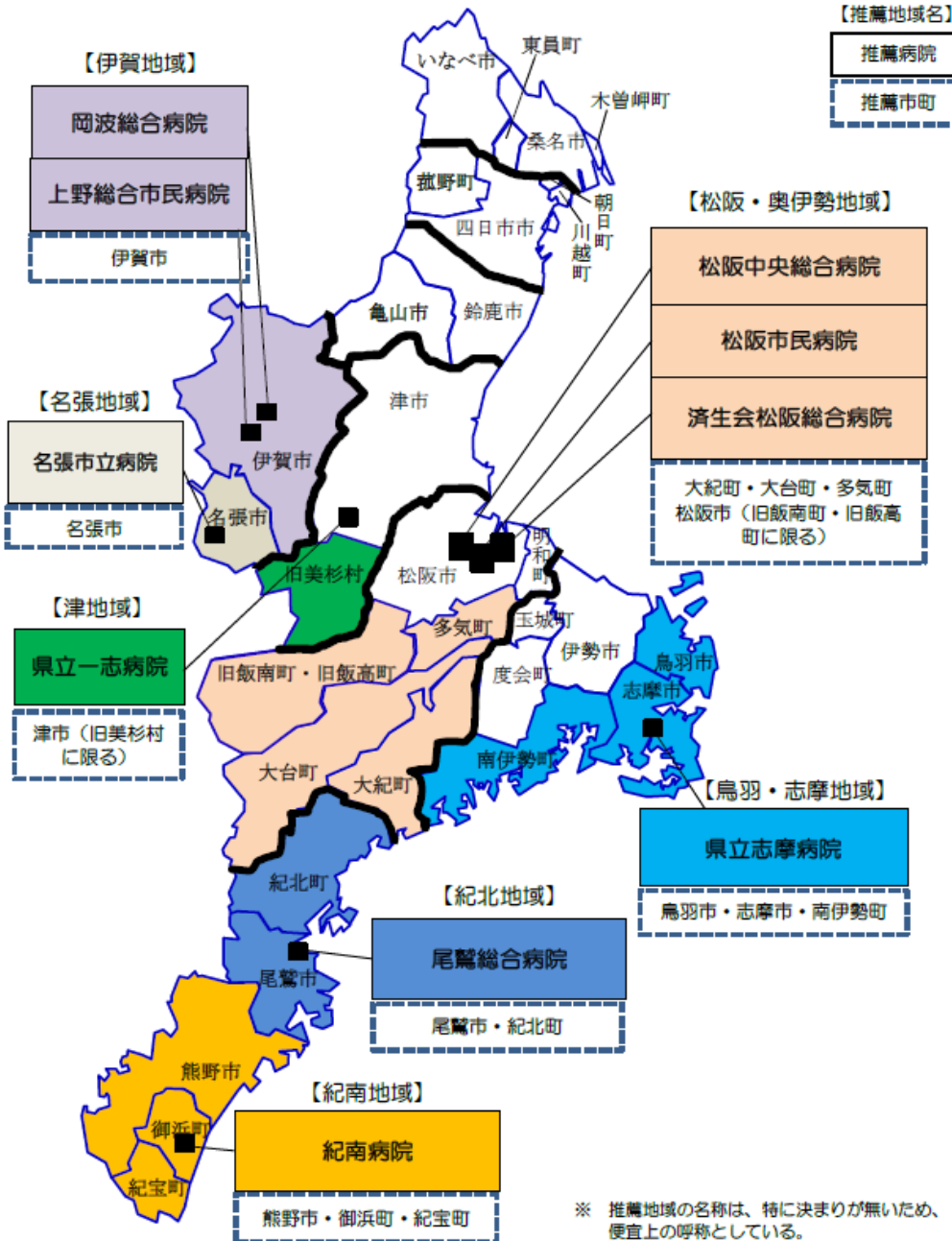
- 卒後は、専門医の取得等のキャリア形成支援と、医師不足地域における医師の確保の両立を目的とする「キャリア形成プログラム」に基づいて勤務を行う。



- ※ 診療科ごとの医師不足地域の勤務時期や勤務形態は、キャリア形成プログラムのローテーションモデル例に沿って行う。
- ※ 専門研修については、地域枠は三重大学病院の専門研修プログラムを選択し、一般枠は県内の専門研修プログラム(三重大学病院含む)の中から選択する。



# 三重大学医学部地域枠B 推薦地域



推薦地域※	推薦病院	推薦市町
津地域	県立一志病院	津市 (旧美杉村に限る)
伊賀地域	岡波総合病院 上野総合市民病院	伊賀市
名張地域	名張市立病院	名張市
松阪・奥伊勢地域	松阪中央総合病院 松阪市民病院 済生会松阪総合病院	大紀町・大台町・多気町 松阪市 (旧飯南町・旧飯高町に限る)
鳥羽・志摩地域	県立志摩病院	鳥羽市・志摩市・南伊勢町
紀北地域	尾鷲総合病院	尾鷲市・紀北町
紀南地域	紀南病院	熊野市・御浜町・紀宝町

資料：三重県調べ（令和4年5月末現在）

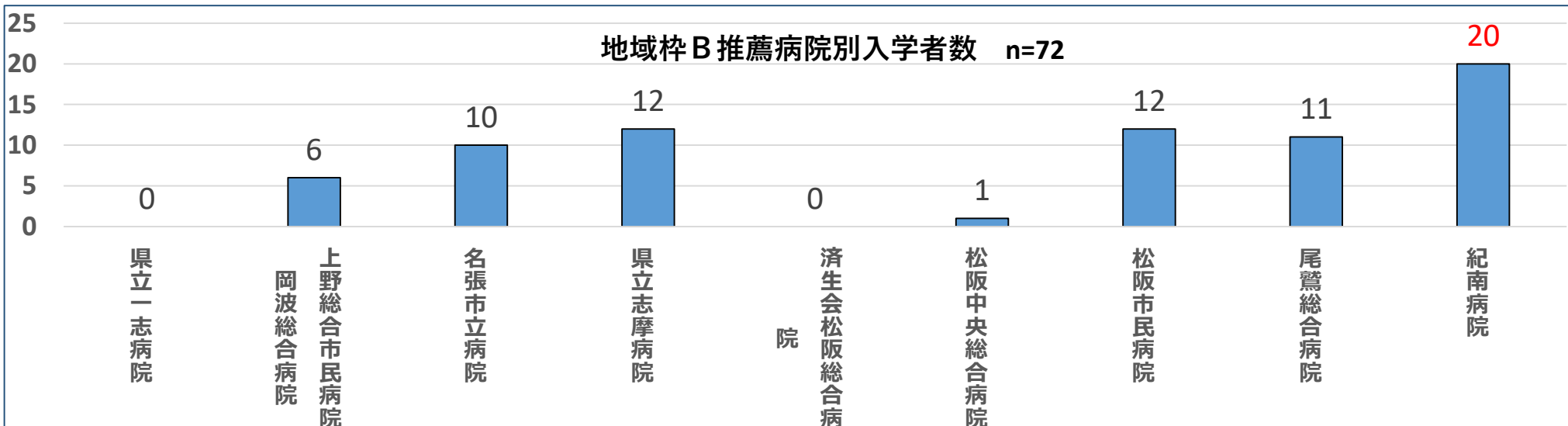
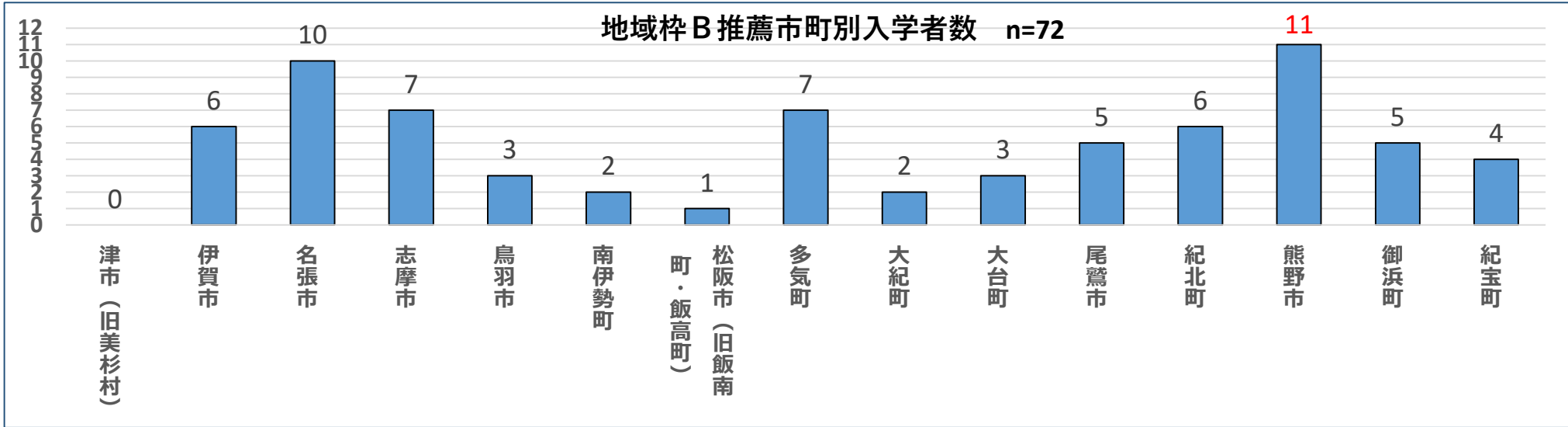
# 地域枠B入学者の年度別・地域別人数

- 地域枠B入学者を構想区域別にみると、**東紀州（43%）が最も多く**、次いで伊賀区域（22%）が多い。  
津市（旧美杉村）については、入学実績がない。

構想区域	津		伊賀		伊勢志摩			松阪				東紀州						合計	学年・勤務年数 (想定)				
推薦病院	県立一志病院	津計	上野総合市民病院・岡波総合病院	名張市立病院	伊賀計	県立志摩病院			伊勢志摩計	松阪中央総合病院	松阪市民病院			松阪計	尾鷲総合病院		紀北計			紀南病院			紀南計
推薦市町	津市(旧美杉村)		伊賀市	名張市		志摩市	鳥羽市	南伊勢町		松阪市(旧飯南町・飯高町)	多気町	大紀町	大台町		尾鷲市	紀北町		熊野市	御浜町	紀宝町			
H21	0	0	2	2	1			1					0		1	1	1	1		2	3	6	医師8年目
H22	0	0	1	1	1			1					0		1	1		1	1	2	3	5	医師7年目
H23	0	0	1	1	2	1		3		1			1	1		1			0	1	6	6	医師6年目
H24	0	0	1	1	2		1	1		1			1			0			1	1	1	5	医師5年目
H25	0	0		0				0		1			1		1	1	1			1	2	3	医師4年目
H26	0	0		0	1		1	2			1		1		1	1	1			1	2	5	医師3年目
H27	0	0	1	1	2		1	2					0		1	1	1			1	2	6	臨床2年目
H28	0	0		1	1			0		1	1		2	2		2		1		1	3	6	臨床1年目
H29	0	0		2	2	1		1					0			0	1			1	1	4	6学年
H30	0	0		0				0				2	2			0	1		1	2	2	4	5学年
R1	0	0	2	2				0	1				1	1		1	1			1	2	5	4学年
R2	0	0		1	1			0			1		1	1		1	1	1	1	3	4	6	3学年
R3	0	0	1	1	2			0		2			2			0	1	1		2	2	6	2学年
R4	0	0		0	1			1		1			1		1	1	2			2	3	5	1学年
計	0	0	6	10	16	7	3	2	12	1	7	2	3	13	5	6	11	11	5	4	20	31	72
割合	0%	0%	8%	14%	22%	10%	4%	3%	17%	1%	10%	3%	4%	18%	7%	8%	15%	15%	7%	6%	28%	43%	100%

# 地域枠B入学者の状況について

- 推薦市町別の入学者数については、**熊野市が最も多く**、次いで名張市、志摩市、多気町が多い
- 推薦病院別の入学者数については、**紀南病院が最も多く**、次いで県立志摩病院、松阪市民病院が多い

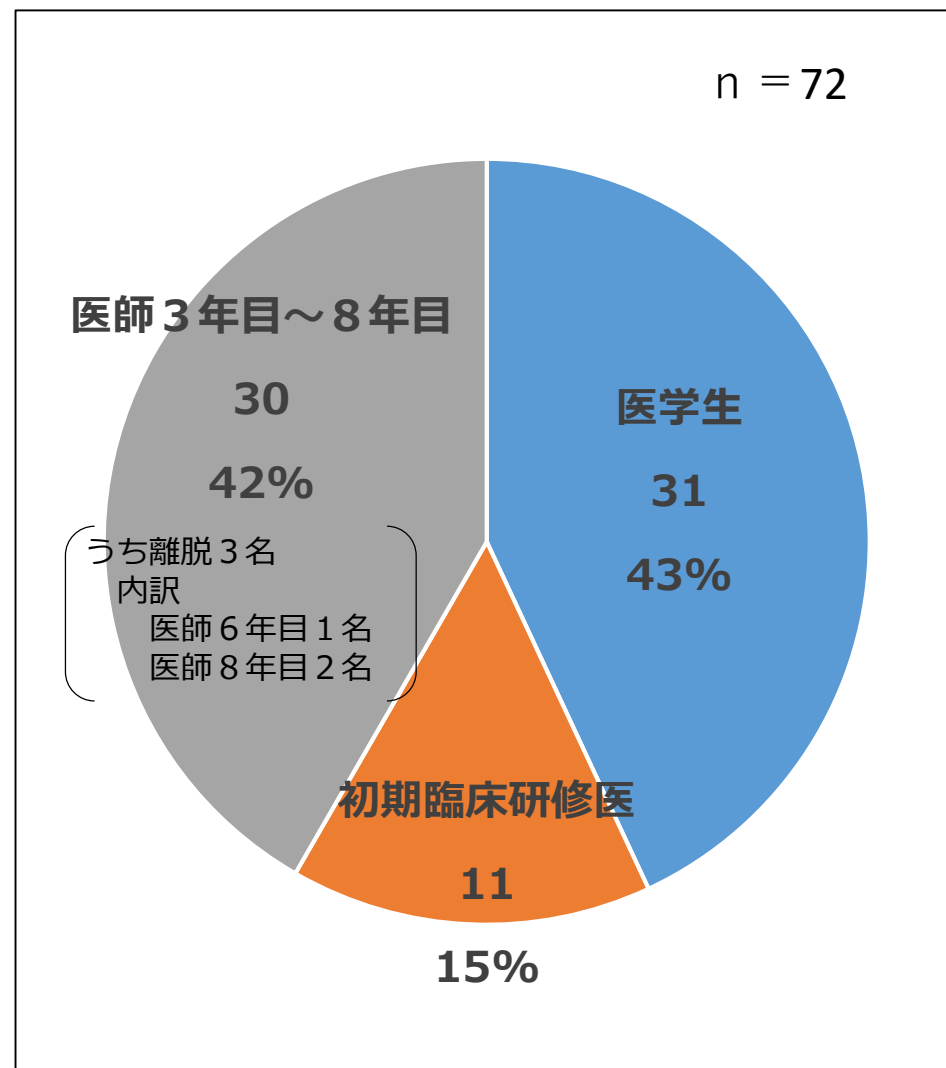


# 三重大学医学部における地域枠B入学者について

- 地域枠B入学者の状況は、**医学生が43%**、**初期臨床研修医が15%**、**卒後3年目以降の医師が42%**である。

また、初年度（H21年度）の地域枠B入学者は**医師8年目**を迎えている。

区分	割合	人数	学年・勤務年数	人数(うち離脱)	入学年度
医学生	43%	31	1 学年	5	R4
			2 学年	6	R3
			3 学年	6	R2
			4 学年	5	R1
			5 学年	4	H30
			6 学年	5	H29
初期臨床研修医	15%	11	初期 1 年目	5	H28
			初期 2 年目	6	H27
医師 3 年目以降	42%	30	医師 3 年目	5	H26
			医師 4 年目	3	H25
			医師 5 年目	6	H24
			医師 6 年目	6 (1)	H23
			医師 7 年目	5	H22
			医師 8 年目	5 (2)	H21
計	100%	72		72 (3)	

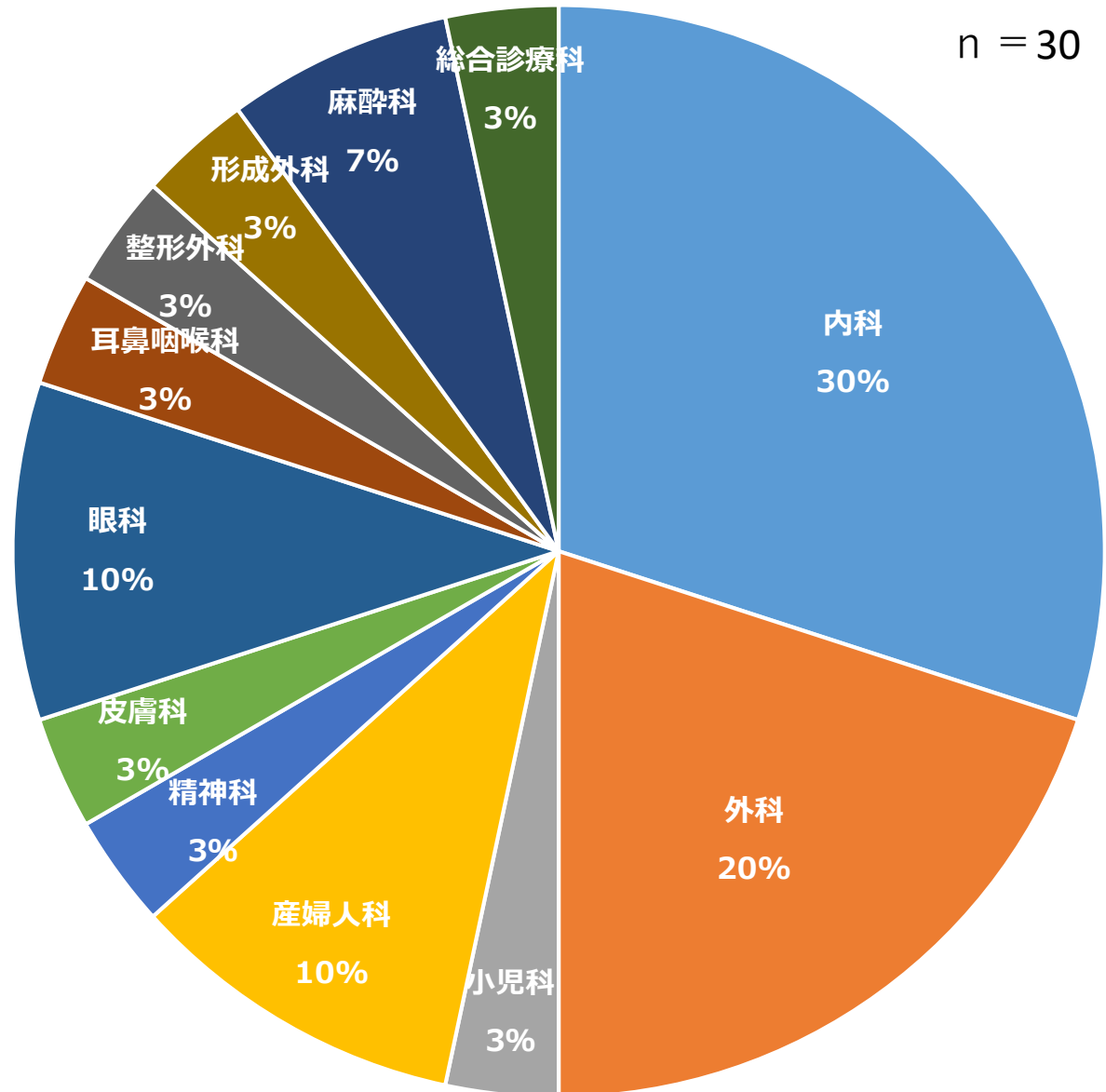


# 地域枠B 入学者の診療科選択状況について

地域枠B 入学者が、臨床研修修了後に選択した診療科は、**内科 (30%) が最も多く**、次いで外科 (20%)、産婦人科 (10%)、眼科 (10%) の順となる

選択診療科	人数※	比率
内科	9 (2)	30%
外科	6	20%
小児科	1	3%
産婦人科	3	10%
精神科	1	3%
皮膚科	1	3%
眼科	3 (1)	10%
耳鼻咽喉科	1	3%
整形外科	1	3%
形成外科	1	3%
麻酔科	2	7%
総合診療科	1	3%
計	30 (3)	100%

※ ( ) はうち離脱人数

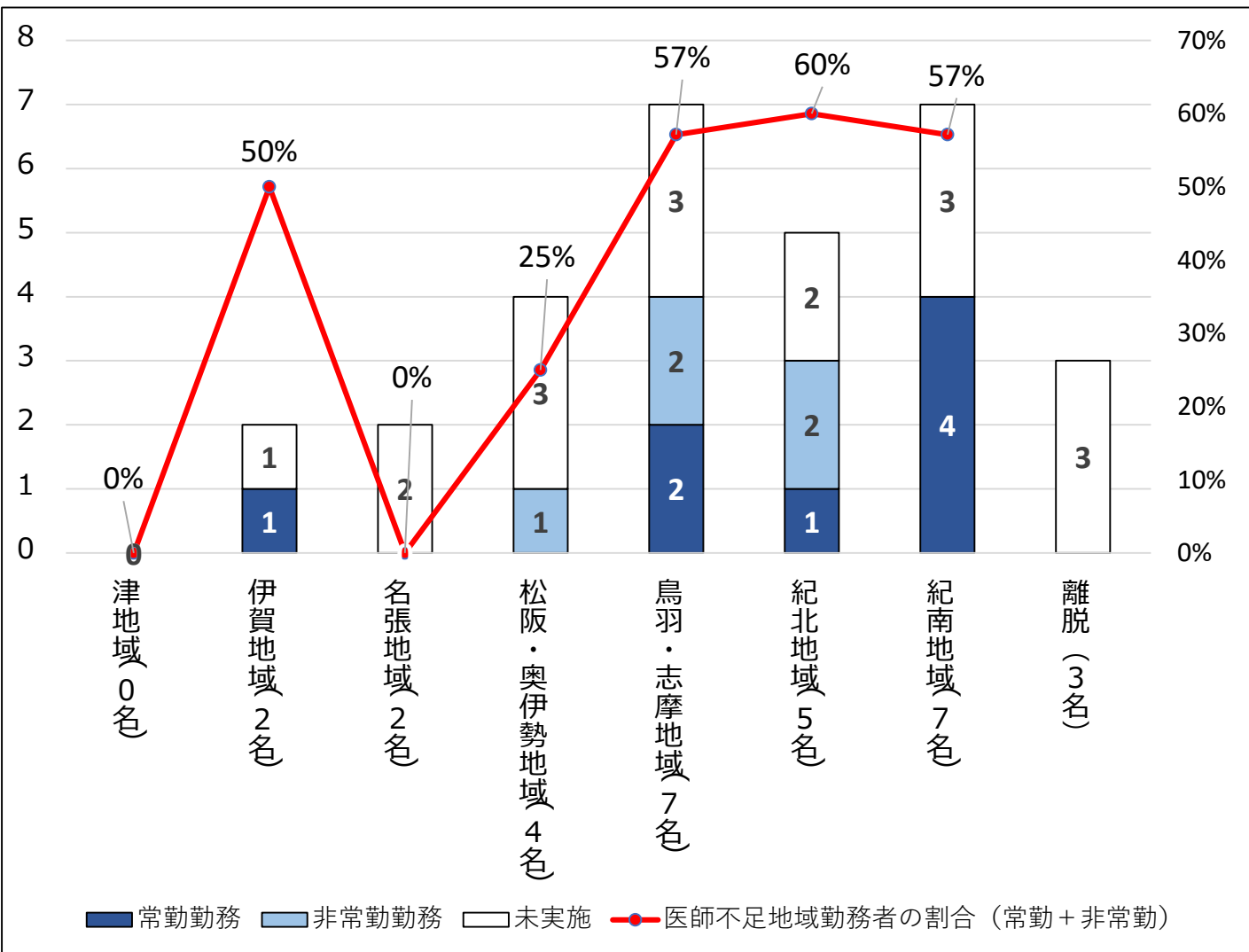


# 地域枠B入学者における医師不足地域での勤務状況について（推薦地域別）

○ 医師3年目以降の地域枠B入学者（27名）について、**医師不足地域での勤務を行っている医師は、全体の48%を占める。**

○ 医師不足地域における勤務状況について（推薦地域別）

○ 県全体



区分		人数	割合
①	地域枠B医師数	27	-
内訳	② 常勤勤務	8	30%
	③ 非常勤勤務	5	19%
	④ 未実施	14	52%
	⑤ 医師不足地域勤務 (②+③)	13	48%
⑥	離脱	3	-

※ 令和4年度は勤務計画（見込）で計上

資料：三重県調べ（令和4年5月末現在）

# 地域枠B入学者の推薦地域における義務勤務の見込みについて

○ 医師3年目以降の地域枠B入学者（27名）について、推薦地域の状況や選択診療科の状況により、3割程度が常勤勤務が困難と見込まれる。

## ◆ 診療科別、推薦地域別の医師数

常勤勤務が困難と見込まれる者

診療科	推薦地域	津地域	伊賀地域	名張地域	松阪・奥伊勢地域	鳥羽・志摩地域	紀北地域	紀南地域	計	推薦地域において常勤勤務が確保できない恐れがある者
	推薦病院	県立一志病院	岡波総合病院 上野総合市民病院	名張市立病院	松阪中央総合病院 松阪市民病院 済生会松阪総合病院 ※ 勤務先は 大台厚生病院	県立志摩病院	尾鷲総合病院	紀南病院		
内科		0	2	0	1	2	0	2	7	0
外科		0	0	1	1	1	2	1	6	1
小児科		0	0	0	0	0	1	0	1	1
産婦人科		0	0	0	1	1	1	0	3	3
精神科		0	0	1	0	0	0	0	1	1
皮膚科		0	0	0	0	0	1	0	1	1
眼科		0	0	0	0	0	0	2	2	0
耳鼻咽喉科		0	0	0	1	0	0	0	1	1
整形外科		0	0	0	0	0	0	1	1	0
形成外科		0	0	0	0	1	0	0	1	1
麻酔科		0	0	0	0	1	0	1	2	1
総合診療科		0	0	0	0	1	0	0	1	0
計		0	2	2	4	7	5	7	27	10
推薦地域において常勤勤務が確保できない恐れがある者		0	0	1	3	3	3	0	10	

※ 離脱（3名）を除く

## 2、課題について

---



- 地域枠B入学者は、制度の趣旨をふまえ、**推薦地域において常勤が可能な診療科を選択することが望ましいが、卒後に選択する診療科はさまざまであり、現状においては、3割程度の医師が、選択した診療科では推薦地域において常勤勤務が困難と見込まれる。**
- 特に、松阪・奥伊勢地域については、推薦地域内の病院が**大台厚生病院のみとなるため、常勤勤務が可能な診療科は、一部に限定される。**  
(現状では、内科、整形外科、脳神経外科)
- 特例として認められる**週1回の非常勤勤務により義務を履行した場合、8年間を必要とするため、非常勤勤務のみでは義務年限内の履行に困難が見込まれる(※)。**
- 現状においては、今後も同様の傾向が続くと想定されることから、**今後の地域枠B入学者の診療科選択について、推薦地域で常勤勤務が行われるためには、一定のルールを設けることも必要**と思われる。

(※) 常勤が困難な場合の特例として、非常勤による勤務を認めている(週1回×4年を1年として換算)。  
(三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラム ■ 5医師少数区域等での勤務)

## 1. 推薦地域における従事要件の運用について

- 推薦地域において、常勤勤務が困難な場合の対応策として、次のとおり運用してはどうか。

地域枠B入学者が、推薦地域において常勤勤務が困難な場合、**特例として、次の条件を満たす場合に、他の医師不足地域において義務を履行することを認める。**

### 【条件】

推薦地域以外の医師不足地域での義務勤務を行うことについて、**あらかじめ本人が、推薦市町および推薦病院と協議を行い、その協議の結果をふまえ、地域医療対策協議会において認められた場合。**

## 2. 今後の地域枠B入学者における卒後の診療科選択について

- 今後の地域枠B入学者における、卒後の診療科選択について、次のとおり制度を変更してはどうか。

**地域枠B入学者は、推薦病院（推薦地域内に限る）において、常勤勤務が可能な診療科を選択する（※1）（※2）（※3）。**

- （※1） 臨床研修2年目時点において、常勤勤務が可能な診療科とする。
- （※2） 推薦地域内に推薦病院が存在しない地域については、次のとおり取り扱う。
  - 松阪・奥伊勢地域（旧飯南町、旧飯高町に限る）  
大台厚生病院において、常勤勤務が可能な診療科とする。
  - 津地域（旧美杉村に限る）  
県立一志病院（推薦病院）において、常勤勤務が可能な診療科とする。
- （※3） 適用対象者：制度改正以降に入学する地域枠B入学者から適用する。

- 第1回 医師派遣検討部会における部会員等の意見（令和4年7月29日開催）

## 意見

### 対応案1について

（部会員）

- 「勤務が困難」とは、誰が、どこが判断するのかが重要なポイントであり、医局が判断するのか、病院が判断するのかで事情が違ってくる。  
例えば、尾鷲総合病院小児科であれば、現状が非常勤枠しかなくとも、可能であれば専門医を取得した後に常勤として勤務することが本来の地域枠Bの姿かと思われる。そこをよく検討していただきたい。
- 対応案1については、既に一部で行われている状況にある。診療科によって地域貢献の考え方が異なり、また、本人が地域貢献したくとも診療科の事情で行けない場合もある。そのまま9年間を終えてしまう可能性もあるため、現実的な対応が必要である。

## 対応案2について

(部会員)

- 入学時に8年後の地域の診療体制がどう変わっているかを推測するのは難しい。常識的に考えて、へき地の医療機関で必要とされるのは、総合診療医、総合内科医、一般外科医だろうと推測できる。入学当初の段階から、3つ程度の診療科に限定することも検討の余地があるため、本会議の検討議題として考えていただきたい。
- 三重大学は地域枠35名を受け入れており、その内、地域枠Bは5名で7分の1程度である。かなり限定的であり、入試においても分けて選抜している。地域枠Bについては、全県的な地域枠Aとは区別して考えることは成立すると考える。
- 県全体をみると、地域の病院の医師不足が解決されていない。本案の適用対象が改正後の入学者からとなると、制度が活かされるのが8年後となる。即効性のある案も行わないと地域の病院が大変なことになる。
- 資料9ページでは、診療科間のバラつきがある。公費をつぎ込んでいるのだから、今後の課題として偏りをしっかり是正していただきたい。

## 意見

### 対応案2について（続き）

- 地域枠Bについては、医局優先よりも推薦病院優先の考え方を徹底すべきではないかと思う。医局に入ったとしても地域貢献の期間は、たかだか2年間であり、それが終われば医局に戻って、医局の中で成長していく訳であるから、医局側にもう少し理解を求めめても良いのではないか。
- 地域に求められる診療科と選択した診療科が異なることはあり得るが、勤務が困難となる者が3割程度いることは由々しき問題である。一方で、初期研修医の成長度合いをみると、救急医療に対する見識が相当高いと思われる。医師3年目、4年目で、救急医療を担うような人材として地域で勤務していただくといったことはどうか。ただし、例えば5日勤務のうち4日を勤務し、1日は大学病院等で自分の進路にふさわしい領域を学んでいただくといったことも考えてはどうか。
- 医局によって地域枠の対応が違う。医師の育成は国費が使われており、その中の地域枠制度であるから、教授の方々からある程度のコンセンサスを得て、大学教授会等で地域医療への貢献について議論をいただきたい。  
三重大学が三重県の医療をしっかりと支えていかなければいけない。

### 協議結果

対応案1および2について、継続協議とされた。



令和4年度  
第1回三重県地域医療対策協議会  
令和4年8月31日

## 資料4

# 専門研修に係る国への意見提出について

---

# 三重県地域医療対策協議会について

- 地域医療対策協議会は、医療法第30条の23の規定に基づき、都道府県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議、調整を行う場である。
- 医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年7月25日公布）により、機能強化が図られた。

## 三重県地域医療対策協議会

（三重県の医師確保の施策に必要な事項を協議）

設置：平成31年2月4日 医療法第30条の23に基づく設置



### 協議事項

- ・ キャリア形成プログラムの内容
- ・ 医師の派遣調整
- ・ 派遣医師のキャリア支援策
- ・ 派遣医師の負担軽減策
- ・ 医師確保計画の内容協議
- ・ 大学の地域枠・地元枠設定
- ・ 臨床研修病院の指定
- ・ 臨床研修医の定員設定
- ・ 専門研修の研修施設・定員 等

部会で個別協議



結果報告

部会で個別協議



結果報告

## 医師派遣検討部会

設置：平成31年2月4日

地域枠医師、医師修学資金貸与者等の医師のキャリア支援（派遣調整）等を行う



## 医師専門研修部会

設置：平成31年2月4日

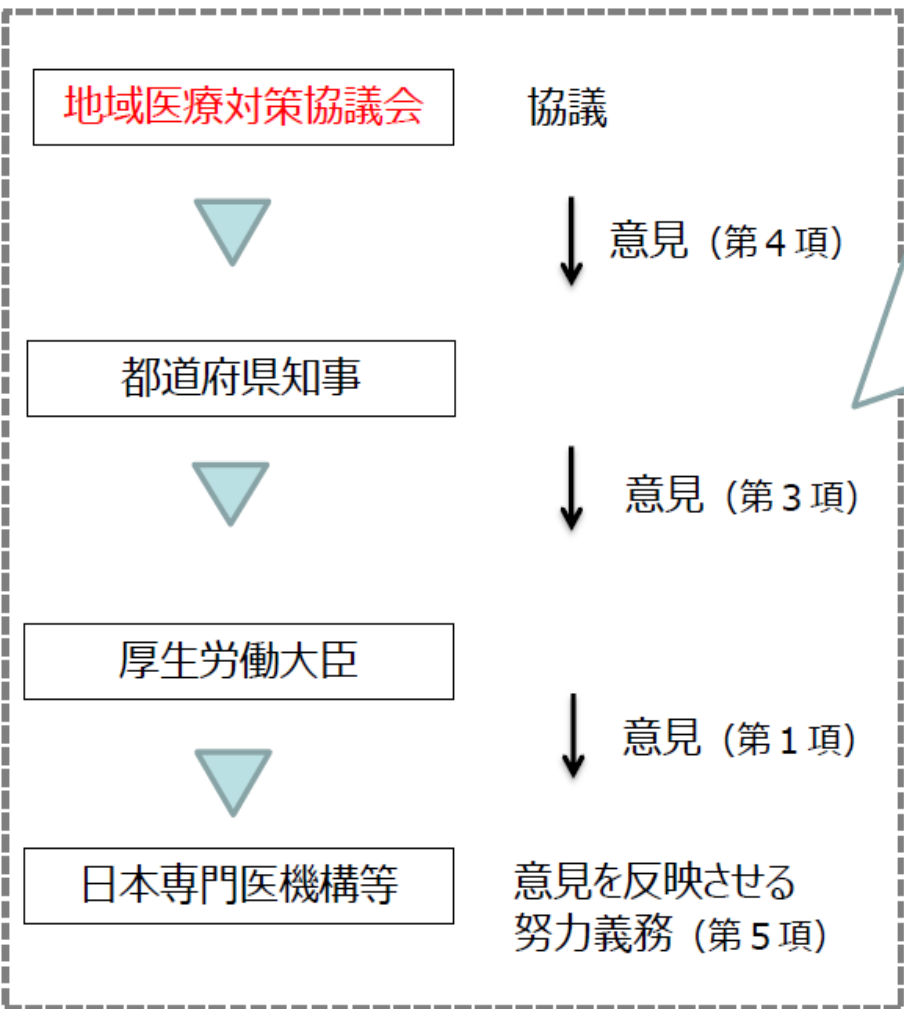
専門研修プログラムが地域医療に配慮されているか等について協議する





医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会  
平成30年度第1回 資料2 (抜粋・一部改変)

## 医師法第16条の10



医師法第16条の10 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするとき（当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。）は、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならない。

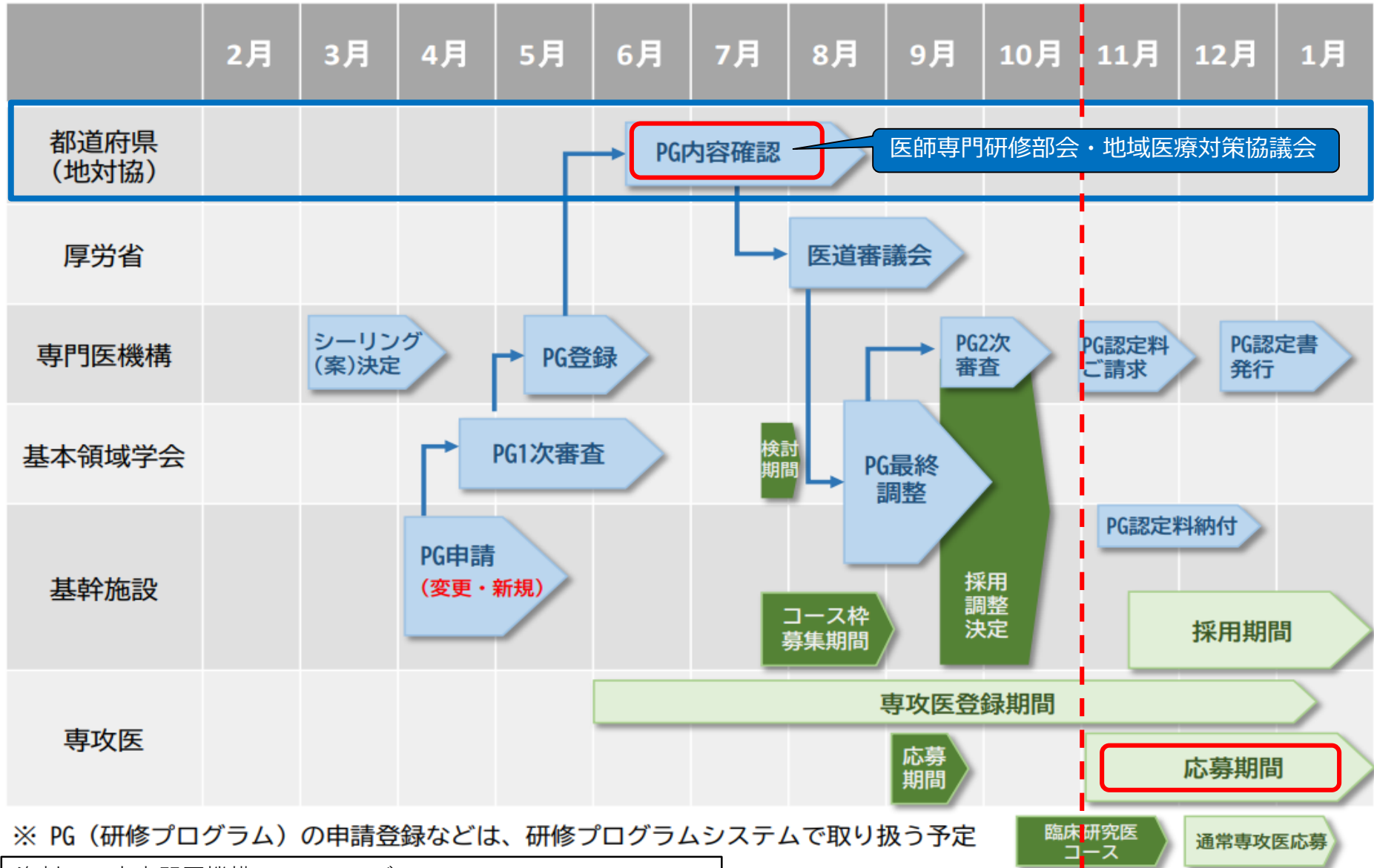
2 (略)

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かなければならない。

4 都道府県知事は、前項の規定により意見を述べるときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。5

第一項の厚生労働省令で定める団体は、同項の規定により厚生労働大臣の意見を聴いたときは、同項に規定する医師の研修に関する計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならない。

# 専門研修プログラム関連スケジュール



※ PG (研修プログラム) の申請登録などは、研修プログラムシステムで取り扱う予定

資料 日本専門医機構ホームページ  
2023年度研修開始専門研修プログラム関連スケジュール  
(抜粋・一部改変)

## 専門研修プログラム等の確認について

---

# 都道府県における確認事項について①

医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する協議について

(令和4年7月22日付け医政医発 0722 第1号厚生労働省医政局医事課長通知) 抜粋

## 2. 都道府県での確認事項について

都道府県は、日本専門医機構及び基本領域学会から提出された情報について、次の事項を確認する。

**(1) 国から都道府県への協議について 1. (1) ①ア～エ (※) について、医師専門研修部会での特別地域連携プログラム、子育て支援加算等に関する議論(別添)を踏まえた、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に対する影響について。(別紙1)**

本県は、医師専門研修プログラムチェックリスト等を用いて確認

**(2) 専門研修プログラムについて**

**① 個別のプログラムの内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。(別紙2)**

- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮されたものであること。
- ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
- ・ 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮された研修プログラムであること。

**② 各診療領域のプログラムに共通する内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。(別紙3)**

- ・ 小児科、精神科、外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。
- ・ 診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。

(※) 1(1) 日本専門医機構及び基本領域学会から国及び都道府県への情報提供

① 日本専門医機構及び基本領域学会は、下記ア～エを策定又は変更しようとするときは、国に対して策定又は変更に係る情報を提供することとする。

- ア. 専門医制度整備指針、 イ. 専門医制度整備指針運用細則、 ウ. プログラム整備基準、  
エ. ウに基づき作成する領域別研修プログラム

# 都道府県における確認事項について②

医師法第16条の10の規定に基づく専門研修に関する協議について

(令和4年7月22日付け医政医発 0722 第1号厚生労働省医政局医事課長通知) 抜粋

## 1. 協議方法等

### (3) 都道府県から国への意見

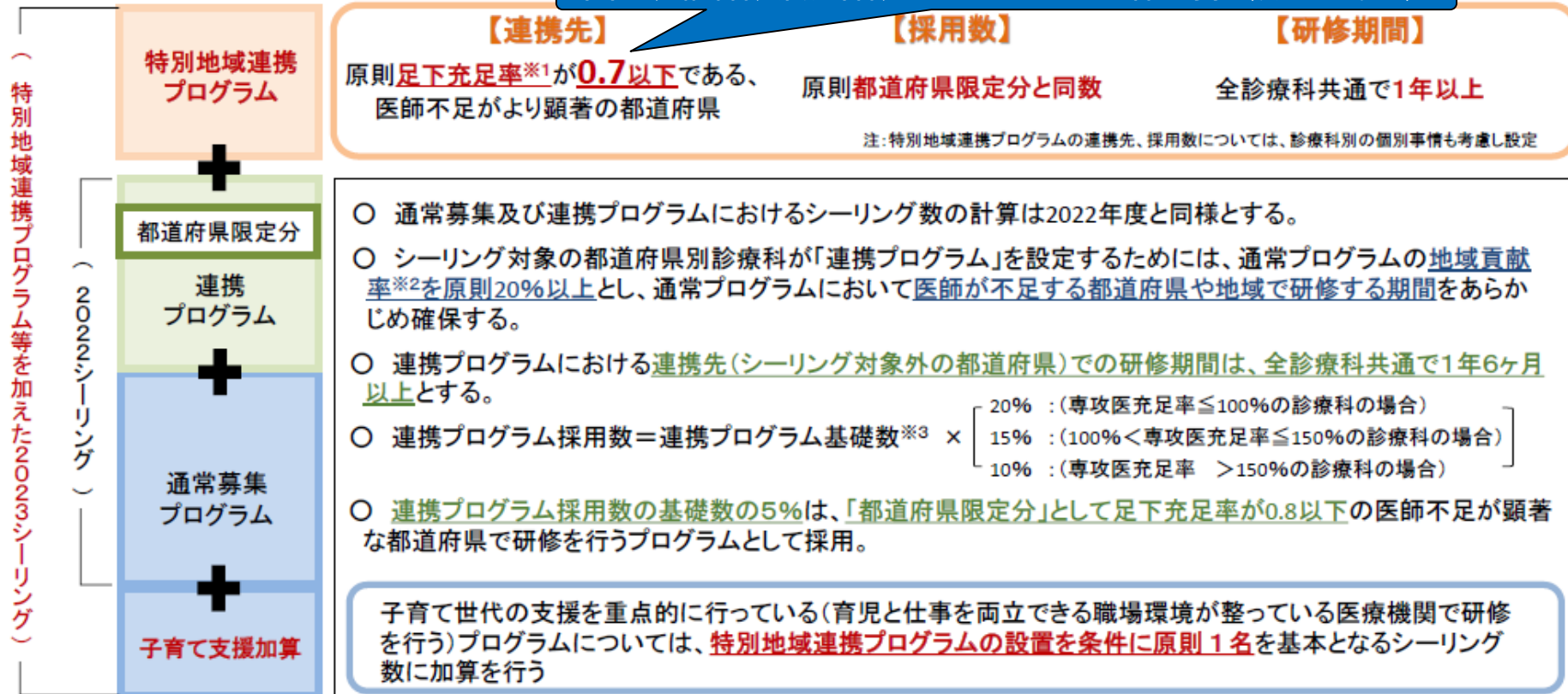
都道府県は、2. のとおり確認し、医療提供体制の確保の観点から改善を求める意見がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、別紙1の様式により厚生労働省に提出すること。

なお、個別のプログラムの内容について意見がある場合や、診療領域に対する意見がある場合も、同様に別紙2及び3の様式により厚生労働省に提出すること。

# 2023年度専攻医募集におけるシーリング(案)の基本的な考え方

- シーリングにより、都市部周辺で専攻医が増加する効果が現れているものの、医師不足の東北地方等での地域偏在は是正効果は限定的であることから、**足下医師充足率が低い都道府県との連携プログラムを別途設ける。**
- また、育児介護休業法改正附帯決議への対応の観点から、**子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、上記連携プログラムの設置を条件に、基本となるシーリング数に加算を行う。**

本県は、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科が対象(次ページ参照)





# 2018年足下充足率

※足下充足率=2018年足下医師数/2024年必要医師数

	内科	小児科	皮膚科	精神科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	形成外科	リハビリテーション科
北海道	0.86	0.92	0.87	0.95	0.83	0.79	0.91	0.97	1.03	0.68	1.21	0.71	0.86
青森県	0.63	0.78	0.71	0.81	0.67	0.51	0.67	1.08	0.51	0.48	0.67	0.47	0.38
岩手県	0.65	0.84	0.63	0.71	0.61	0.70	0.60	0.98	0.92	0.59	0.57	0.64	0.61
宮城県	0.91	0.85	0.84	0.90	0.79	0.87	0.94	0.76	0.67	0.78	0.88	1.00	1.21
秋田県	0.65	1.10	0.65	1.03	0.72	0.67	0.80	1.07	0.79	0.54	0.56	0.28	0.91
山形県	0.66	0.91	0.78	0.99	0.84	0.76	0.87	0.93	0.63	0.80	0.64	0.41	0.49
福島県	0.69	0.85	0.52	0.80	0.73	0.68	0.78	0.72	0.73	0.67	0.67	0.61	0.32
茨城県	0.70	0.71	0.75	0.69	0.77	0.77	0.63	0.65	0.83	0.53	0.70	0.50	0.51
栃木県	0.87	0.85	0.84	0.72	0.86	0.71	0.86	0.66	0.70	0.78	0.92	0.77	0.83
群馬県	0.78	0.95	0.67	0.84	0.84	0.79	0.69	0.85	0.64	0.88	0.90	0.44	0.98
埼玉県	0.70	0.78	0.82	0.71	0.70	0.86	0.74	0.71	0.69	0.56	0.70	0.72	0.68
千葉県	0.74	0.77	0.76	0.75	0.83	0.85	0.72	0.82	0.66	0.61	0.67	0.80	0.90
東京都	1.27	1.19	1.53	1.24	1.06	1.36	1.29	1.01	1.16	1.27	1.25	2.00	1.37
神奈川県	0.87	0.84	1.12	0.93	0.93	1.00	0.90	0.88	0.80	0.84	0.94	1.05	0.93
新潟県	0.70	0.89	0.76	0.67	0.73	0.67	0.75	0.57	0.67	0.69	0.57	0.44	0.61
富山県	0.84	0.98	0.96	0.91	0.88	0.92	0.95	0.76	0.79	0.91	0.99	0.59	0.87
石川県	1.00	1.00	1.21	1.00	1.04	0.95	1.00	0.94	0.89	1.38	1.00	1.08	1.00
福井県	0.80	1.05	1.08	0.87	0.94	0.88	1.22	0.93	0.93	1.45	0.80	0.48	0.97
山梨県	0.81	1.16	0.79	0.89	0.95	0.96	1.00	0.96	0.88	0.94	0.97	0.57	1.32
長野県	0.75	0.94	0.61	0.81	0.83	0.75	0.75	0.70	0.71	0.70	0.83	1.04	0.72
岐阜県	0.83	0.86	0.83	0.72	0.76	0.93	0.99	0.71	0.88	0.61	0.56	0.39	0.45
静岡県	0.73	0.76	0.76	0.71	0.81	0.76	0.87	0.81	0.80	0.67	0.67	0.83	0.97
愛知県	0.90	0.80	0.95	0.79	0.84	1.00	1.01	0.75	0.87	0.84	0.81	0.67	0.96
三重県	0.85	0.82	0.82	0.85	0.89	0.92	0.84	0.73	0.80	0.95	0.51	0.27	0.66
滋賀県	0.89	1.02	0.81	0.80	0.92	0.96	1.07	1.06	0.84	1.18	0.90	0.77	0.87
京都府	1.25	1.21	1.23	0.99	1.09	1.21	1.31	1.31	1.02	1.68	1.17	0.97	1.23
大阪府	1.07	0.91	0.96	0.87	1.09	1.20	1.11	1.07	1.01	1.20	1.07	1.16	1.18
兵庫県	0.93	0.94	1.00	0.87	1.03	1.11	1.02	0.97	0.87	0.96	1.00	1.05	0.98
奈良県	0.95	0.94	1.07	0.93	1.03	0.96	1.13	1.09	0.89	1.45	0.84	0.70	1.28
和歌山県	1.12	1.01	0.87	0.84	1.11	1.01	1.04	0.92	0.99	1.11	0.83	0.52	1.45
鳥取県	1.03	1.53	0.90	1.15	0.96	0.92	1.06	1.00	0.67	1.07	1.00	0.36	1.31
島根県	0.94	0.97	0.84	1.23	0.88	0.78	0.79	0.93	0.66	1.16	1.36	0.63	1.71
岡山県	1.07	1.01	0.97	1.15	0.97	0.96	1.07	0.90	0.99	1.46	1.21	1.17	1.46
広島県	0.97	0.82	0.92	0.92	0.93	0.99	1.00	0.82	0.94	0.88	0.93	0.58	0.95
山口県	0.78	0.92	0.83	1.11	0.83	0.81	1.02	1.05	0.90	1.06	0.86	0.32	1.01
徳島県	1.12	1.03	1.10	1.30	1.01	1.00	1.24	1.13	1.04	1.49	1.02	1.04	1.31
香川県	0.90	1.07	0.85	1.19	1.16	1.00	1.23	1.34	1.19	1.14	1.12	1.04	0.68
愛媛県	0.86	0.95	0.76	0.85	0.93	0.94	1.18	1.11	0.96	1.48	0.85	0.75	1.16
高知県	0.96	1.09	0.89	1.34	1.04	0.93	1.06	1.18	1.16	1.08	1.11	0.92	0.96
福岡県	1.21	0.92	1.06	1.33	1.27	1.06	0.95	1.01	1.04	1.23	1.10	1.13	1.17
佐賀県	0.96	0.87	0.99	1.49	1.22	0.87	0.98	0.98	0.98	1.23	1.07	0.70	0.83
長崎県	1.05	1.01	0.97	1.21	1.04	0.89	1.02	0.98	0.79	1.18	1.02	1.16	0.70
熊本県	1.05	0.92	1.05	1.30	1.11	0.93	0.84	1.07	0.76	1.28	1.04	0.51	0.84
大分県	0.98	1.04	0.78	1.13	0.89	0.79	0.67	1.03	0.90	1.10	0.99	0.85	0.78
宮崎県	0.80	0.71	0.73	1.29	1.01	0.91	0.79	0.92	0.76	1.06	0.88	0.52	0.57
鹿児島県	0.96	0.75	0.76	1.23	0.90	0.88	0.78	1.01	0.86	1.00	0.97	0.51	1.44
沖縄県	0.98	0.82	0.88	1.58	1.01	0.97	0.83	0.71	0.75	0.87	1.13	0.98	1.35

## 国への意見提出について

---



# 国への意見提出について

## ○ 第1回 医師専門研修部会における協議結果（令和4年8月9日開催）

医師専門研修部会において、専門研修プログラム等の協議を行った結果、国への意見について、次のとおり行うことを決定した。

このため、本案を地域医療対策協議会において協議したい。

### ○意見（案）

#### 個別のプログラムに関する意見（別紙2）

#### 5、その他の意見

#### 三重大学医学部附属病院麻酔科専門研修プログラムの再開について

三重大学医学部附属病院麻酔科専門研修プログラムについて、令和2年10月16日付けでプログラムが一時停止され、現在もその状態が続いている。

日本専門医機構および日本麻酔科学会から示された改善すべき点については、同病院長から令和4年5月9日付け文書にて改善報告をし、プログラムの再開に向けた検討をお願いしたところであるが、その後、3カ月以上経過した現在においても進展がみられない。

麻酔科医師の不足が顕著な本県にとって、同プログラムの早期再開は、本県の医療提供体制を確保する上で極めて重要であることから、日本専門医機構および日本麻酔科学会においては、連携を密にさせていただき、同病院麻酔科専門研修プログラムの再開に向けた手続きについて、早急に対応いただきたい。



(参考) 専門研修プログラム別採用数(三重県)

NO	領域	基幹施設	平成30年度開始	令和元年度開始	令和2年度開始	令和3年度開始	令和4年度開始	累計 採用数
			採用数	採用数	採用数	採用数	採用数	
1-1	内科	三重大学医学部附属病院	35	21	27	23	28	157
1-2		市立四日市病院	3	1	1	3	0	
1-3		伊勢赤十字病院	2	8	3	0	1	
1-4		岡波総合病院			0	1	0	
2	小児科	三重大学医学部附属病院	5	5	9	5	2	26
3	皮膚科	三重大学医学部附属病院	2	6	1	6	2	17
4-1	精神科	三重大学医学部附属病院	3	4	1	1	1	13
4-2		こころの医療センター				3	0	
5-1	外科	三重大学医学部附属病院	5	10	9	7	9	57
5-2		市立四日市病院	2	2	4	1	4	
5-3		伊勢赤十字病院		2	0	2	0	
6-1	整形外科	三重大学医学部附属病院	4	4	7	8	6	32
6-2		鈴鹿回生病院	0	0	0	3	0	
7-1	産婦人科	三重大学医学部附属病院	5	2	11	7	5	30
7-2		伊勢赤十字病院	0	0	0	0	0	
8	眼科	三重大学医学部附属病院	7	6	7	2	4	26
9	耳鼻咽喉科	三重大学医学部附属病院	3	0	2	0	4	9
10	泌尿器科	三重大学医学部附属病院	4	3	6	2	6	21
11	脳神経外科	三重大学医学部附属病院	5	2	1	3	3	14
12	放射線科	三重大学医学部附属病院	6	5	3	2	4	20
13-1	麻酔科	三重大学医学部附属病院	6	4	3	0		25
13-2		市立四日市病院	0	1	1	3	3	
13-3		伊勢赤十字病院	0	2			2	
13-4		松阪中央総合病院	0	0				
13-5		県立総合医療センター					0	
14	病理	三重大学医学部附属病院	1	3	1	2	4	11
15	臨床検査	三重大学医学部附属病院	0	0	2	0	0	2
16	救急科	三重大学医学部附属病院	1	0	1	0	1	3
17	形成外科	-						0
18	リハビリテーション科	藤田医科大学七栗記念病院	0	2	0	2	1	6
18-2		三重大学医学部附属病院				0	1	
19-1	総合診療	三重大学医学部附属病院	3	1	1	3	0	9
19-2		三重県地域医療研修センター(紀南病院)			1	0	0	
	計		102	94	102	89	91	478

(再掲)

	基幹施設	平成30年度開始	令和元年度開始	令和2年度開始	令和3年度開始	令和4年度開始	累計 採用数
		採用数	採用数	採用数	採用数	採用数	
	三重大学病院	95	76	92	71	80	414
	県立総合医療センター	0	0	0	0	0	0
	市立四日市病院	5	4	6	7	7	29
	伊勢赤十字病院	2	12	3	2	3	22
	岡波総合病院	0	0	0	1	0	1
	鈴鹿回生病院	0	0	0	3	0	3
	藤田医科大学七栗記念病院	0	2	0	2	1	5
	三重県地域医療研修センター	0	0	1	0	0	1
	こころの医療センター	0	0	0	3	0	3
	松阪中央総合病院	0	0	0	0	0	0
	計	102	94	102	89	91	478

	三重大学病院の専攻医割合	93%	81%	90%	80%	88%	87%
--	--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

※三重県調べ(令和4年4月現在)



令和4年度  
第1回三重県地域医療対策協議会  
令和4年8月31日

## 資料5

# 三重大学医学部地域枠における診療科指定の検討について

---

## 経緯

本県では、三重県医療計画および医師確保計画に基づき、「医師不足の影響を当面緩和する取組（医師無料職業紹介事業等）」と、「中長期的な視点に立った取組（医師修学資金貸与制度の運用による、地域枠医師の医師不足地域への派遣等）」を組み合わせ、医師の総数確保と地域偏在是正に向け、総合的に取り組んできた。

一方、診療科偏在の課題は、直ちに解決できるものではないことから、医師の総数確保を進めていく中で、改善を図るよう取り組んできた。

しかし、直近の統計においても全国最下位の診療科が複数あるなど、依然として改善が見られないことから、診療科偏在の是正についても検討をはじめたい。

## 協議の進め方

- 三重大学医学部地域枠における診療科指定の検討について、地域医療対策協議会および医師派遣検討部会において協議したい。
- 診療科指定を行うことについて協議が整った場合は、県から三重大学医学部に対して要請を行いたい。

## 本会議で共有する資料について

- 本会議で共有する資料
  - ・令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計の結果（主たる診療科別、診療科複数回答別）
  - ・市町別の医師数（麻酔科、形成外科、救急科）
  - ・医師数の推移（麻酔科、形成外科、救急科）
  - ・専攻医採用数（2018（H30）年度～2022（R4）年度）
  - ・日本専門医機構が2023年度プログラム別募集シーリングに用いる2018年足下充足率等
  - ・令和3年度 医師不足に関する調査結果の概要
  - ・三重大学地域枠入学者における診療科の選択状況について（令和3年度）
  - ・全国の医学部地域枠における診療科指定の状況
  - ・地域枠の診療科指定に係る国の通知

令和4年度  
第1回三重県地域医療対策協議会  
令和4年8月31日 資料5

## 令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計の結果（主たる診療科別、診療科複数回答別）

---

# 三重県内の医師数について（１）

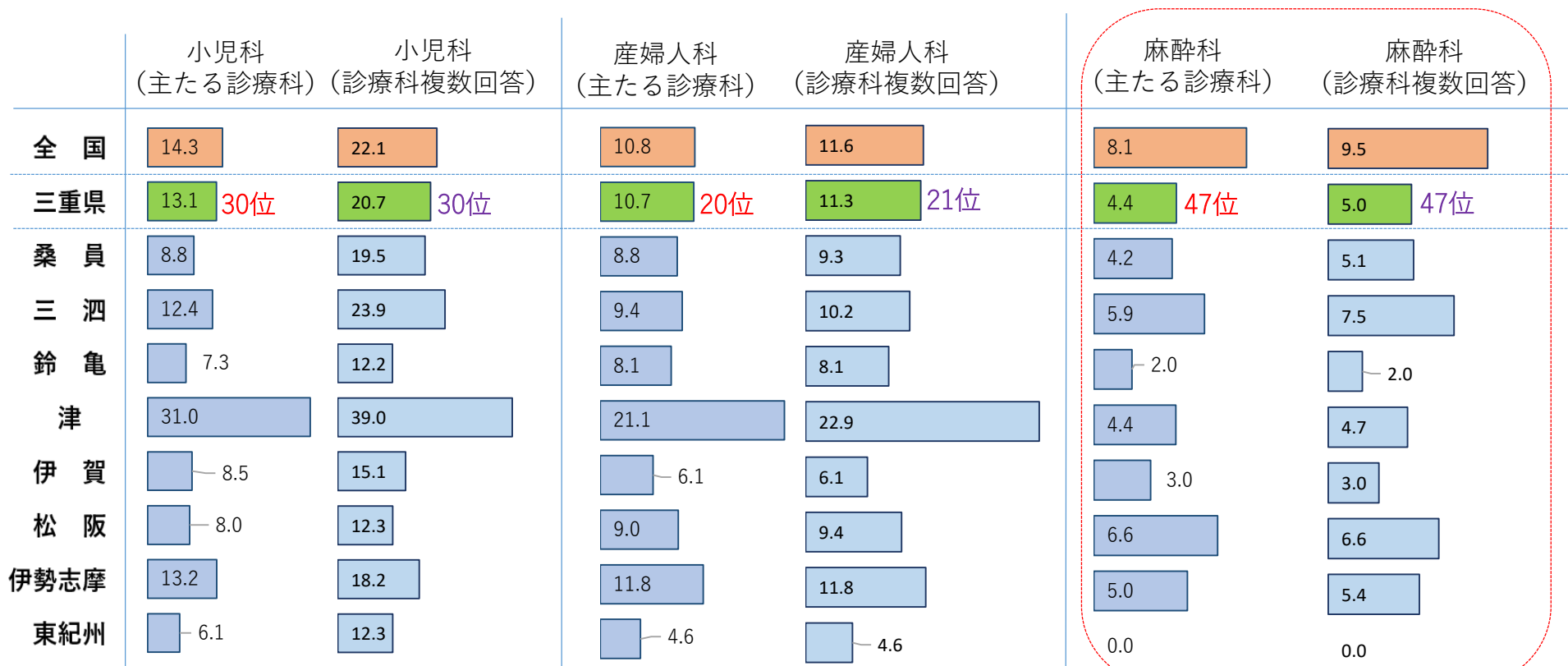
	総数	病院	診療所	内科 (主たる診療科)	内科 (診療科複数回答)	外科 (主たる診療科)	外科 (診療科複数回答)
全 国	256.6	171.6	85.0	89.7	154.2	18.0	34.4
三重県	231.6 <span style="color:red">35位</span>	145.5 <span style="color:red">36位</span>	86.1 <span style="color:green">20位</span>	85.1 <span style="color:green">29位</span>	159.5 <span style="color:purple">25位</span>	16.0 <span style="color:red">36位</span>	38.3 <span style="color:green">20位</span>
桑 員	180.6	111.0	69.6	65.9	130.0	19.0	42.2
三 泗	215.0	127.4	87.6	77.7	152.1	13.7	31.2
鈴 亀	174.7	98.6	76.2	68.4	153.6	9.0	26.5
津	394.5	291.0	103.4	126.0	223.3	29.5	64.5
伊 賀	146.5	75.1	71.4	56.3	107.2	9.7	23.0
松 阪	249.9	162.2	87.7	93.8	166.9	14.1	33.0
伊勢志摩	235.7	135.3	100.4	95.4	169.4	16.3	45.4
東紀州	165.6	84.3	81.3	92.0	128.8	10.7	32.2

- ※ 人口10万人あたり医師数
- ※ 医師数は病院および診療所の医師数
- ※ 地域医療構想区域別

資料：厚生労働省 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月末現在）



# 三重県内の医師数について（２）



- ※ 人口10万人あたり医師数
- ※ 医師数は病院および診療所の医師数
- ※ 地域医療構想区域別

資料：厚生労働省 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月末現在）

# 三重県内の医師数について（3）

	脳神経内科 (主たる診療科)	脳神経内科 (診療科複数回答)	皮膚科 (主たる診療科)	皮膚科 (診療科複数回答)	精神科 (主たる診療科)	精神科 (診療科複数回答)
全 国	4.6	6.2	7.8	11.6	13.8	19.0
三重県	5.1 14位	6.6 17位	6.7 28位	9.7 31位	12.8 30位	17.6 29位
桑 員	2.3	3.2	5.1	6.5	11.6	16.7
三 泗	4.6	7.3	5.6	9.4	11.8	22.3
鈴 亀	7.3	8.1	4.5	9.4	10.6	14.3
津	8.0	9.8	14.2	18.6	24.4	28.0
伊 賀	1.8	2.4	3.6	6.1	9.1	10.9
松 阪	6.1	7.1	6.6	8.0	16.0	18.4
伊勢志摩	5.4	7.3	6.8	8.6	3.6	7.3
東紀州	0.0	0.0	3.1	3.1	12.3	12.3

- ※ 人口10万人あたり医師数
- ※ 医師数は病院および診療所の医師数
- ※ 地域医療構想区域別

資料：厚生労働省 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月末現在）

# 三重県内の医師数について（４）

	泌尿器科 (主たる診療科)	泌尿器科 (診療科複数回答)	胸部外科 (主たる診療科)	胸部外科 (診療科複数回答)	脳神経外科 (主たる診療科)	脳神経外科 (診療科複数回答)
全 国	6.1	7.1	4.2	5.0	5.8	6.3
三重県	5.5 36位	6.0 42位	3.3 42位	4.5 33位	5.5 30位	5.9 32位
桑 員	3.2	3.2	0.9	1.4	5.1	5.1
三 泗	5.4	5.6	2.4	4.3	4.8	5.6
鈴 亀	4.1	4.1	2.4	2.4	4.9	4.9
津	8.4	8.7	7.6	8.7	9.1	9.5
伊 賀	4.8	5.4	1.8	2.4	3.6	4.2
松 阪	7.5	8.5	4.7	4.7	7.1	7.1
伊勢志摩	5.4	7.3	3.6	7.3	4.1	4.1
東紀州	3.1	3.1	0.0	0.0	3.1	6.1

- ※ 人口10万人あたり医師数
- ※ 医師数は病院および診療所の医師数
- ※ 地域医療構想区域別

資料：厚生労働省 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月末現在）

# 三重県内の医師数について（５）

	整形外科 (主たる診療科)	整形外科 (診療科複数回答)	形成外科 (主たる診療科)	形成外科 (診療科複数回答)	眼科 (主たる診療科)	眼科 (診療科複数回答)
全 国	17.9	20.6	2.4	3.1	10.8	11.0
三重県	17.3 32位	19.6 33位	1.0 47位	1.0 47位	10.3 24位	10.3 26位
桑 員	13.5	14.4	0.5	0.9	7.9	7.9
三 泗	16.1	17.2	1.1	1.3	10.2	10.2
鈴 亀	15.1	15.9	0.0	0.0	6.5	6.5
津	24.8	28.0	1.8	1.8	18.2	18.2
伊 賀	17.6	19.4	0.0	0.0	6.1	6.1
松 阪	18.4	20.3	0.5	0.5	10.8	10.8
伊勢志摩	16.8	21.8	1.4	1.8	10.4	10.4
東紀州	12.3	19.9	0.0	0.0	9.2	9.2

- ※ 人口10万人あたり医師数
- ※ 医師数は病院および診療所の医師数
- ※ 地域医療構想区域別

資料：厚生労働省 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月末現在）

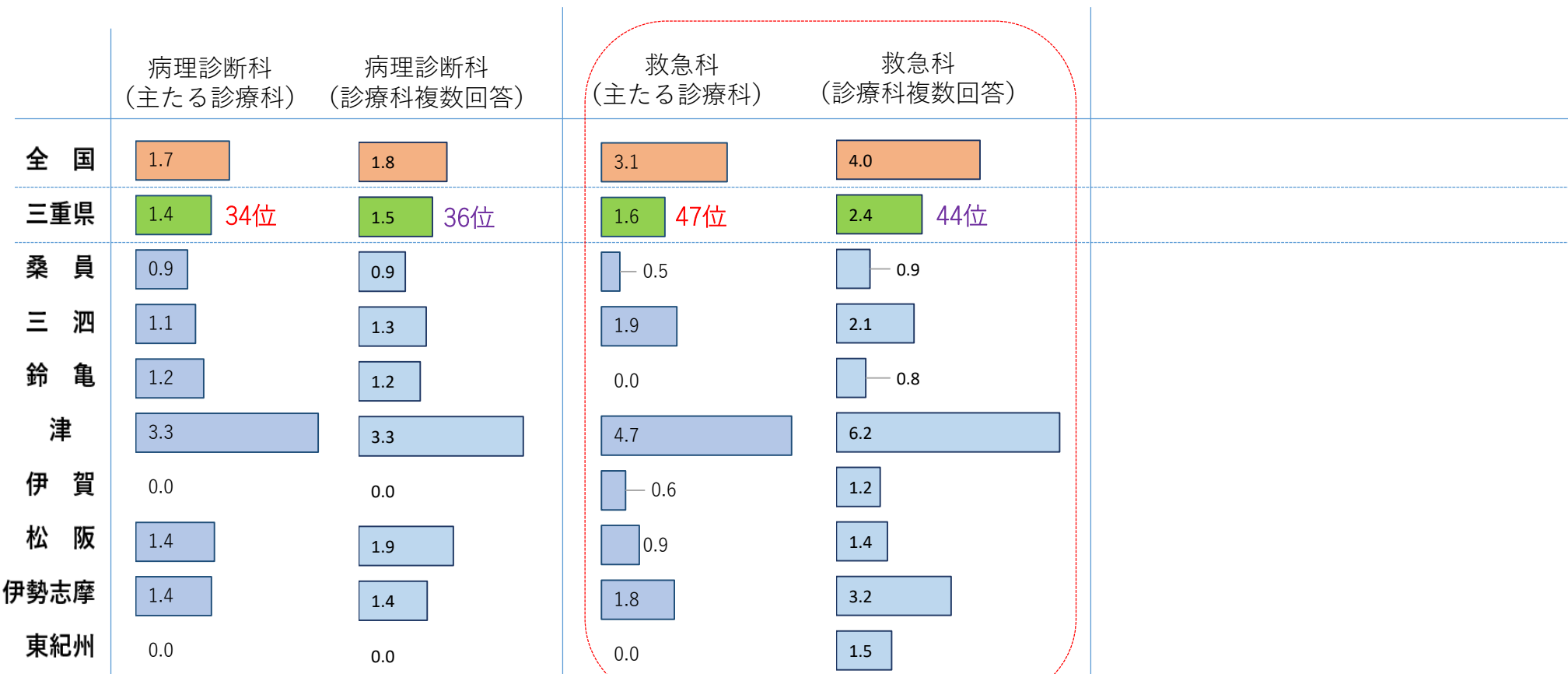
# 三重県内の医師数について（6）

	耳鼻いんこう科 (主たる診療科)	耳鼻いんこう科 (複数回答)	リハビリテーション科 (主たる診療科)	リハビリテーション科 (複数回答)	放射線科 (主たる診療科)	放射線科 (複数回答)
全 国	7.6	7.8	2.3	11.7	5.6	7.4
三重県	6.3 38位	6.4 38位	1.6 40位	12.4 26位	5.6 27位	6.5 28位
桑 員	7.0	7.0	0.0	10.7	2.3	2.3
三 泗	5.4	5.4	0.8	11.3	3.5	5.1
鈴 亀	4.1	4.1	1.6	13.0	3.3	4.1
津	12.4	12.7	5.5	16.0	17.1	17.8
伊 賀	3.0	3.0	0.0	6.1	1.2	1.8
松 阪	4.7	4.7	0.9	11.8	6.1	7.1
伊勢志摩	6.8	7.7	0.9	14.5	5.4	5.9
東紀州	3.1	3.1	3.1	18.4	0.0	1.5

- ※ 人口10万人あたり医師数
- ※ 医師数は病院および診療所の医師数
- ※ 地域医療構想区域別

資料：厚生労働省 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月末現在）

# 三重県内の医師数について（7）



- ※ 人口10万人あたり医師数
- ※ 医師数は病院および診療所の医師数
- ※ 地域医療構想区域別

資料：厚生労働省 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月末現在）

令和4年度  
第1回三重県地域医療対策協議会  
令和4年8月31日 資料5

## 市町別の医師数（麻醉科、形成外科、救急科）

---

# 市町別の医師数（麻酔科、形成外科、救急科）

- 人口10万人あたり医師数が全国最下位の診療科（麻酔科、形成外科、救急科）について、従事先市町は、桑名市、四日市市、津市、松阪市、伊勢市などに集中している。

## 市町別医療施設従事医師数（麻酔科、形成外科、救急科）

令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計(令和2年12月31日現在)

市町	医師不足地域	構想区域	麻酔科	形成外科	救急科
24三重県			78	14	28
24205桑名市		桑員	9	0	1
24214いなべ市	○		0	0	0
24303木曾岬町			0	0	0
24324東員町	○		0	1	0
24202四日市市		三泗	22	4	7
24341菰野町	○		0	0	0
24343朝日町			0	0	0
24344川越町			0	0	0
24207鈴鹿市		鈴亀	5	0	0
24210亀山市	○		0	0	0
24201津市		津	12	5	13
24208名張市	○	伊賀	2	0	0
24216伊賀市	○		3	0	1
24204松阪市※		松阪	14	1	2
24441多気町	○		0	0	0
24442明和町			0	0	0
24443大台町	○		0	0	0
24471大紀町	○		0	0	0

※松阪市は、飯南町、飯高町が医師不足地域

市町	医師不足地域	構想区域	麻酔科	形成外科	救急科
24203伊勢市		伊勢志摩	11	2	3
24211鳥羽市	○		0	0	0
24215志摩市	○		0	0	1
24461玉城町	○		0	1	0
24470度会町			0	0	0
24472南伊勢町	○		0	0	0
24209尾鷲市	○	東紀州	0	0	0
24212熊野市	○		0	0	0
24543紀北町	○		0	0	0
24561御浜町	○		0	0	0
24562紀宝町	○		0	0	0

(再掲)

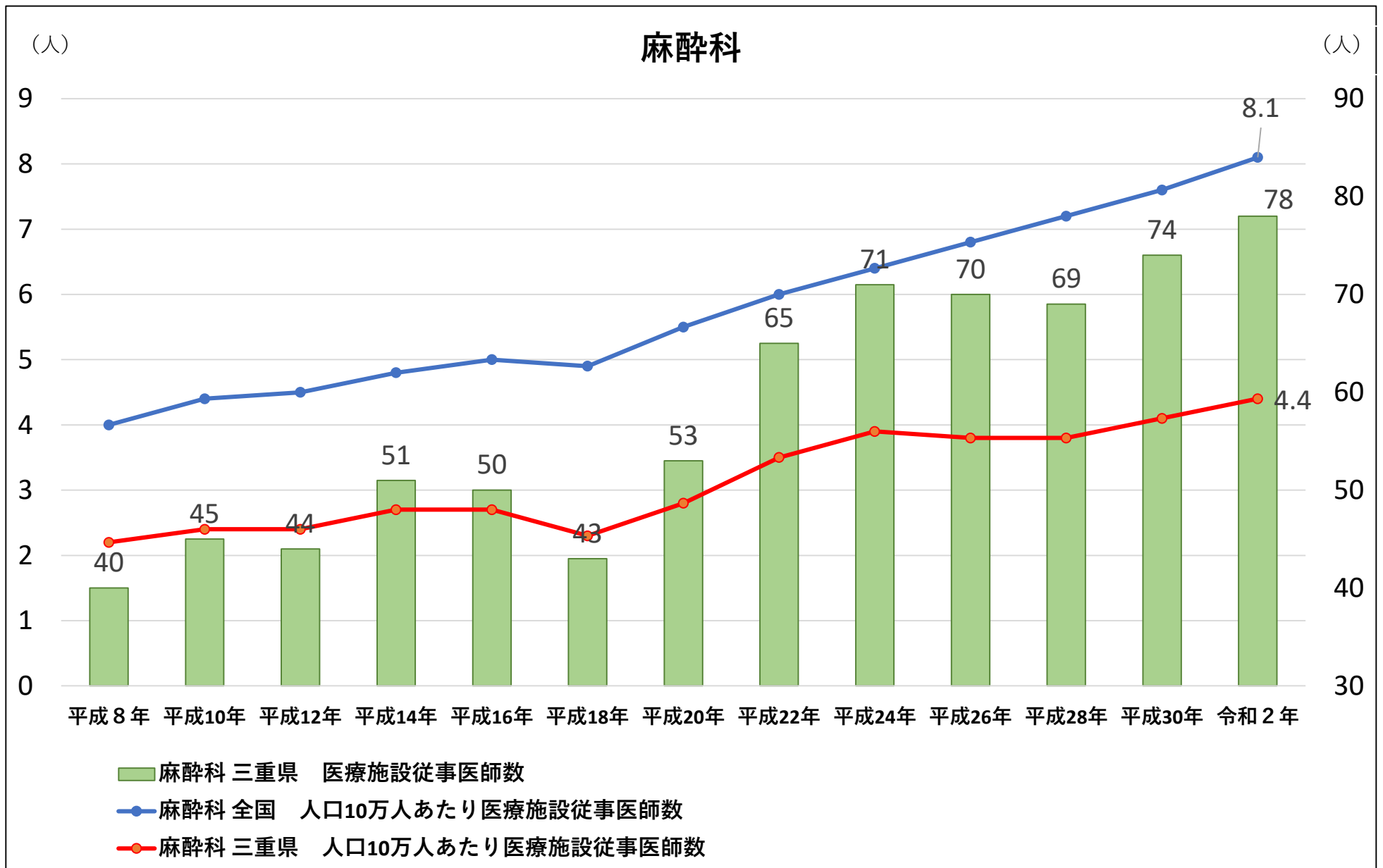
構想区域	麻酔科	形成外科	救急科
全国	10,277	3,003	3,950
三重県	78	14	28
桑員	9	1	1
三泗	22	4	7
鈴亀	5	0	0
津	12	5	13
伊賀	5	0	1
松阪	14	1	2
伊勢志摩	11	3	4
東紀州	0	0	0



令和4年度  
第1回三重県地域医療対策協議会  
令和4年8月31日 資料5

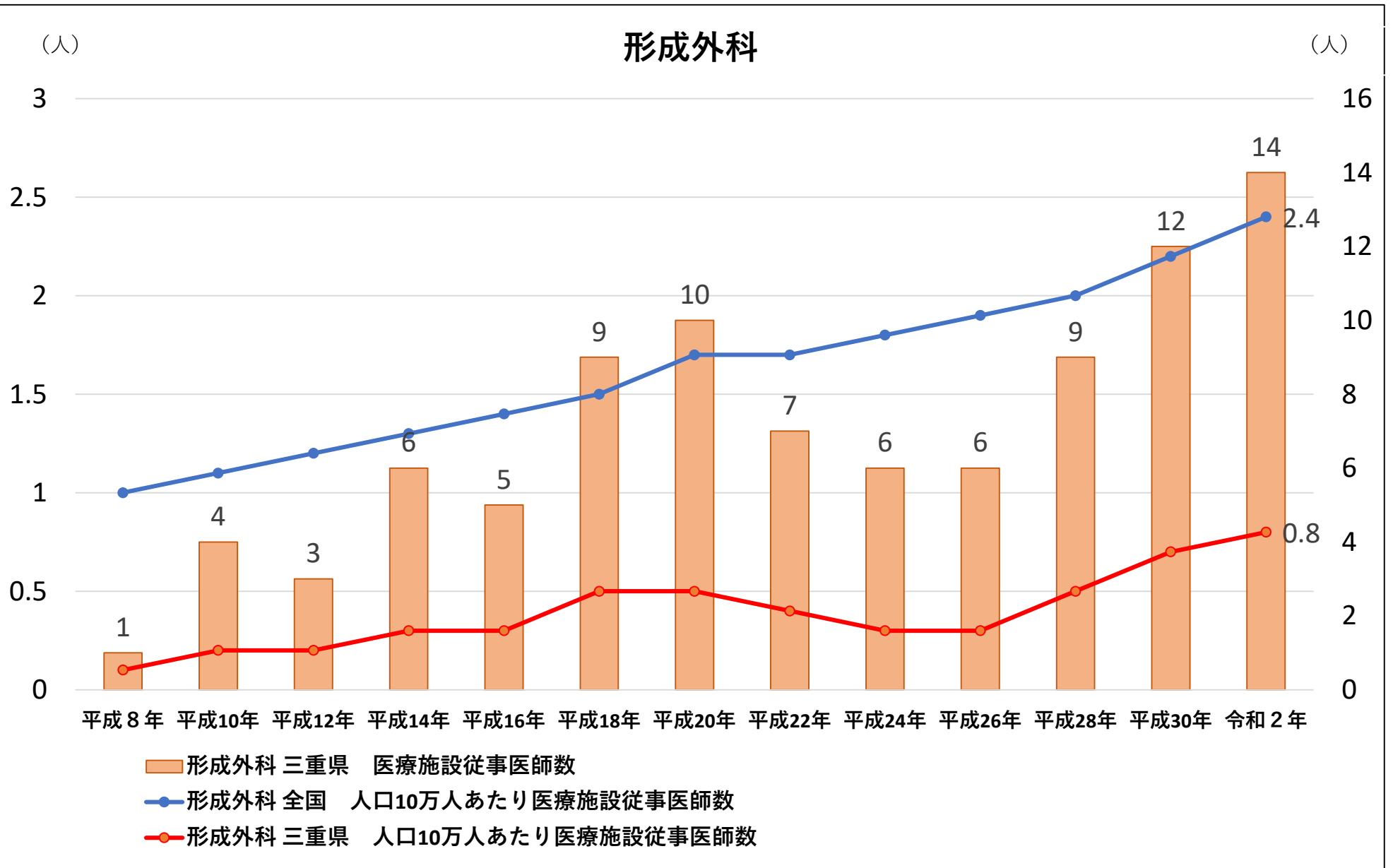
## 医師数の推移（麻酔科、形成外科、救急科）

---

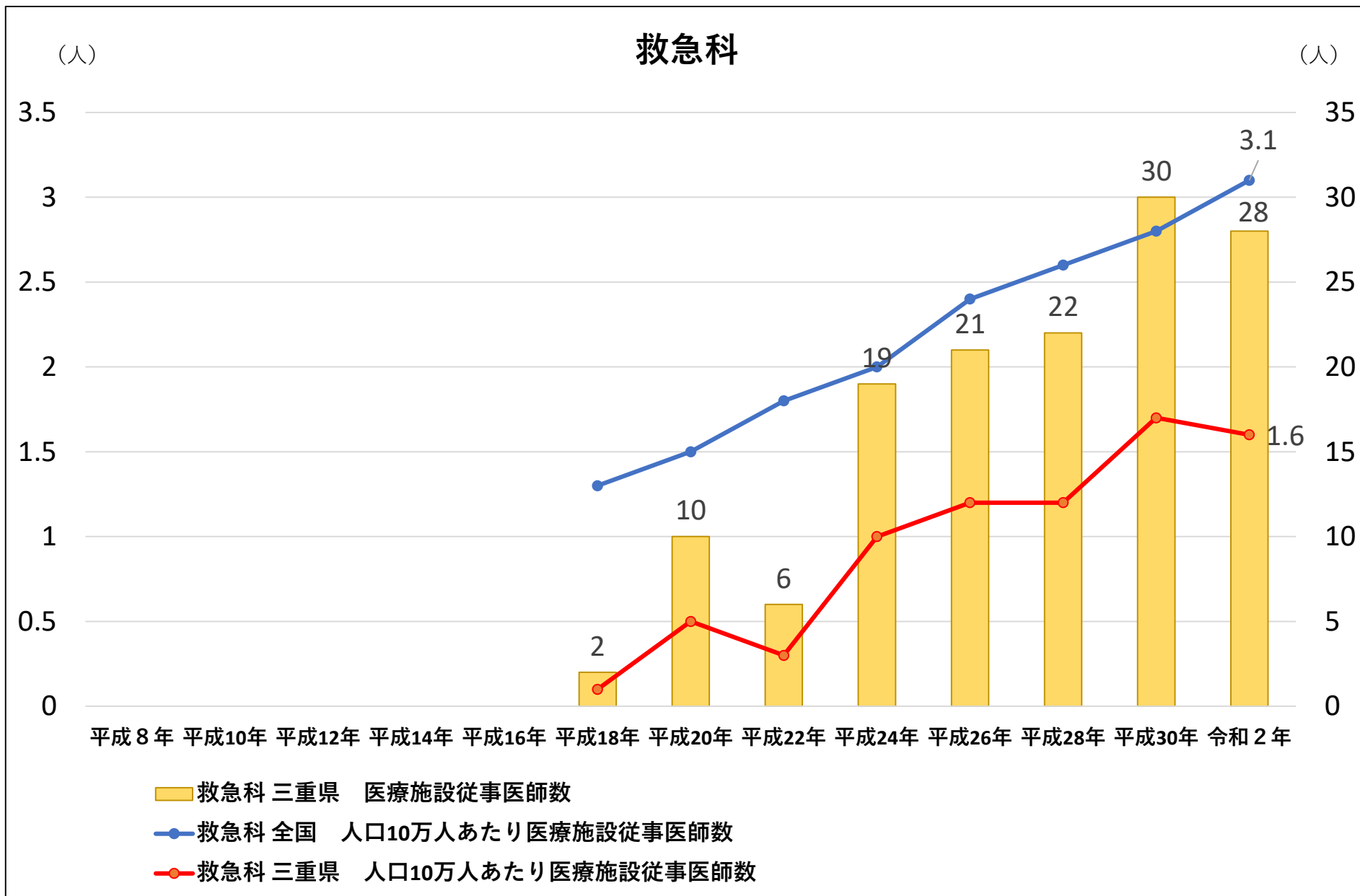


資料：厚生労働省 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

# 形成外科



資料：厚生労働省 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計



※平成16年以前は統計データなし

令和4年度  
第1回三重県地域医療対策協議会  
令和4年8月31日 資料5

## 専攻医採用数（2018（H30）年度～2022（R4）年度）

---

# 専攻医採用数について（5年間）

- 本県の人口10万人あたり専攻医採用数は、27.0人であり、全国平均35.5人を下回り34位である。診療科別にみると、精神科および救急科が47位であり、次いで形成外科および耳鼻咽喉科が42位の順となる。

## 1 専攻医採用数 2018（H30）年度～令和4（2022）年度【5年間】

(人)

区分	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	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	総合診療	全科
都道府県平均	304	59	32	54	90	64	50	36	27	31	26	28	51	11	2	32	22	10	22	952
三重県	157	26	17	13	57	32	30	26	9	21	14	20	25	11	2	3	0	6	9	478

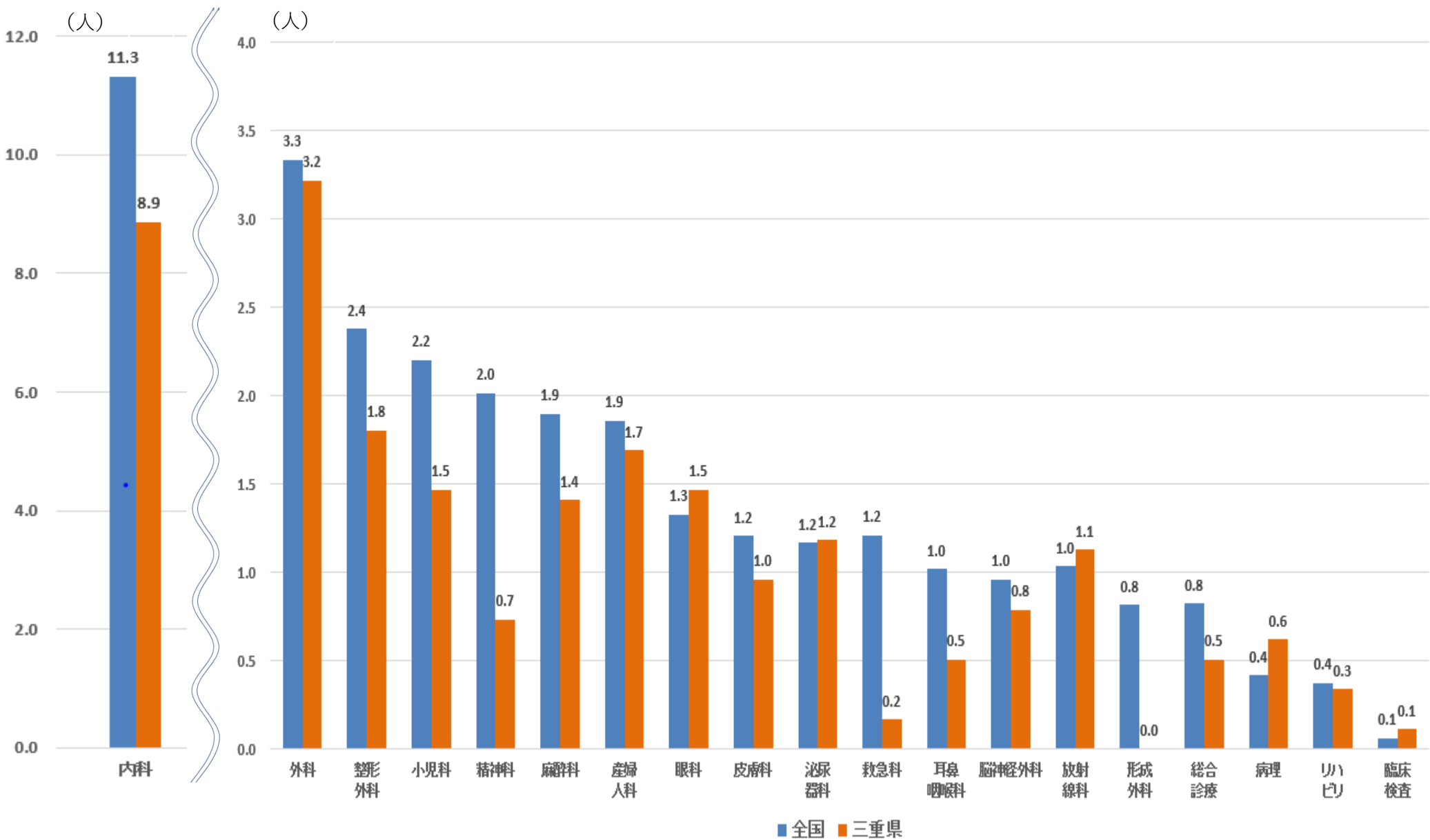
## 2 人口10万人あたり専攻医採用数 2018（H30）年度～令和4（2022）年度【5年間】

(人)

都道府県	R2人口 (国勢調査)	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	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	総合診療	全科
全国	126,146,099	11.3	2.2	1.2	2.0	3.3	2.4	1.9	1.3	1.0	1.2	1.0	1.0	1.9	0.4	0.1	1.2	0.8	0.4	0.8	35.5
三重県	1,770,254	8.9	1.5	1.0	0.7	3.2	1.8	1.7	1.5	0.5	1.2	0.8	1.1	1.4	0.6	0.1	0.2	0.0	0.3	0.5	27.0
全国順位		34	34	25	47	14	31	17	8	42	18	26	18	33	8	10	47	42	16	38	34

資料：日本専門医機構ホームページ「年度採用数」（一部改変）

# 人口10万人あたり専攻医採用数（5年間）



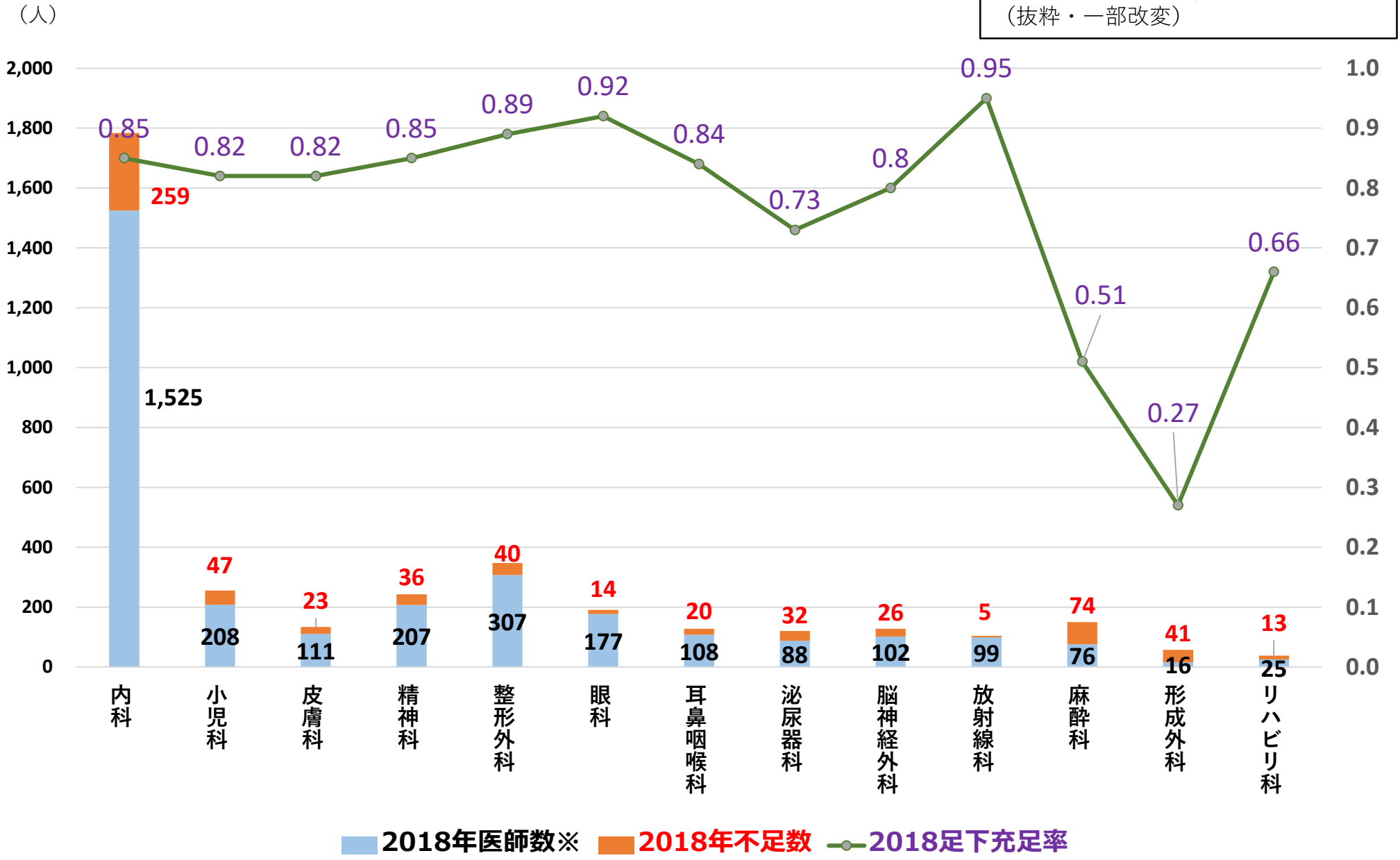
## 日本専門医機構が2023年度プログラム募集シーリング に用いる2018年足下充足率等

---



# 2018年医師数、医師不足数、足下充足率（三重県）

資料 令和4年度 第1回医道審議会  
 医師分科会 医師専門研修部会  
 （令和4年6月22日）資料1-2  
 （抜粋・一部改変）



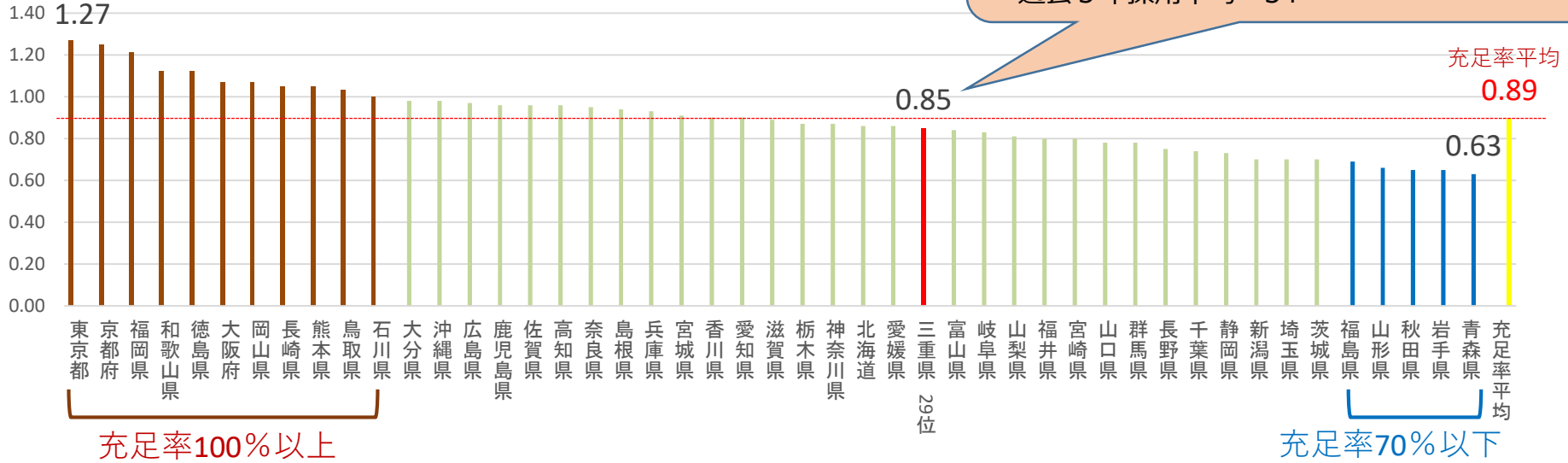
■ 2018年医師数※ ■ 2018年不足数 ● 2018足下充足率

※ 性年齢階級別の仕事を調整したもの

資料 令和4年度 第1回医道審議会  
 医師分科会 医師専門研修部会  
 (令和4年6月22日) 資料1-2  
 (抜粋・一部改変)

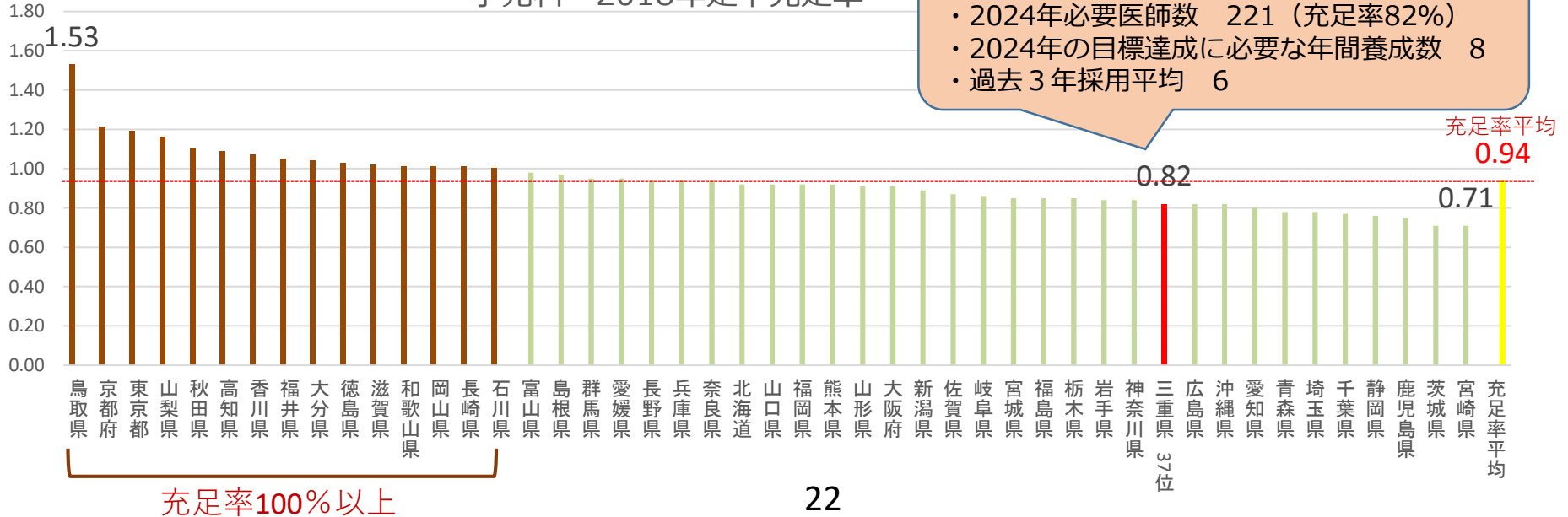
### 内科 2018年足下充足率

内科 2018医師数 1,525  
 ・2024年必要医師数 1,821 (充足率85%)  
 ・2024年の目標達成に必要な年間養成数 79  
 ・過去3年採用平均 34

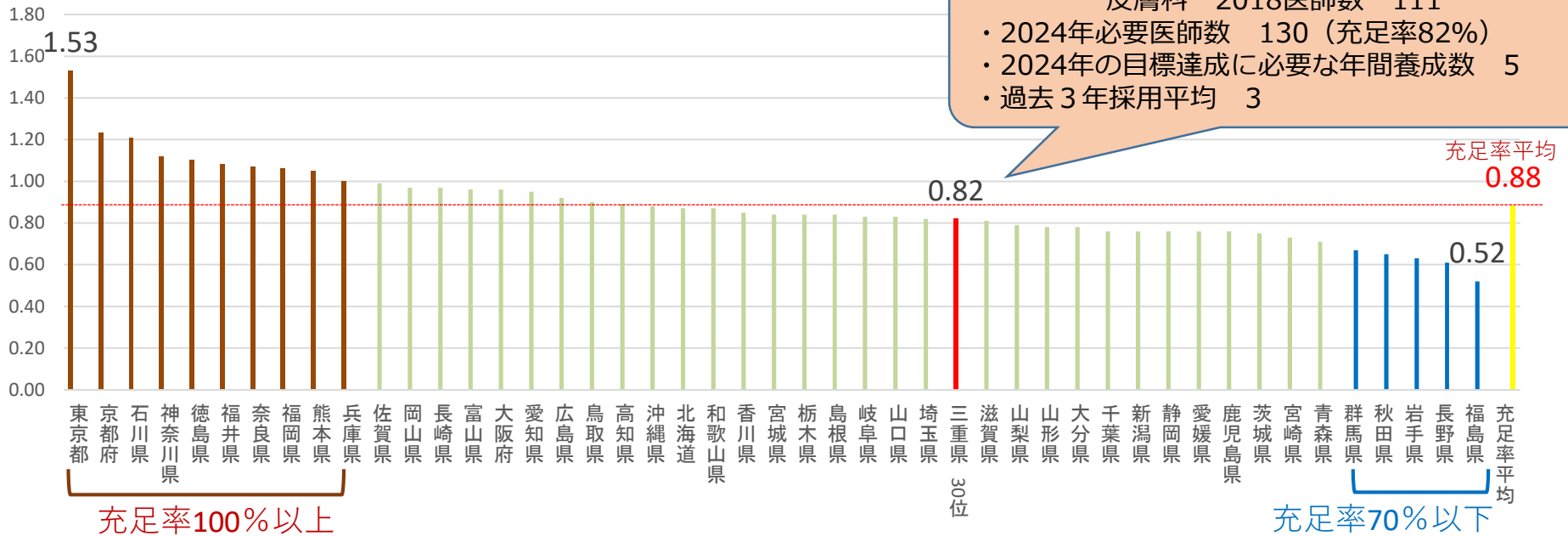


### 小児科 2018年足下充足率

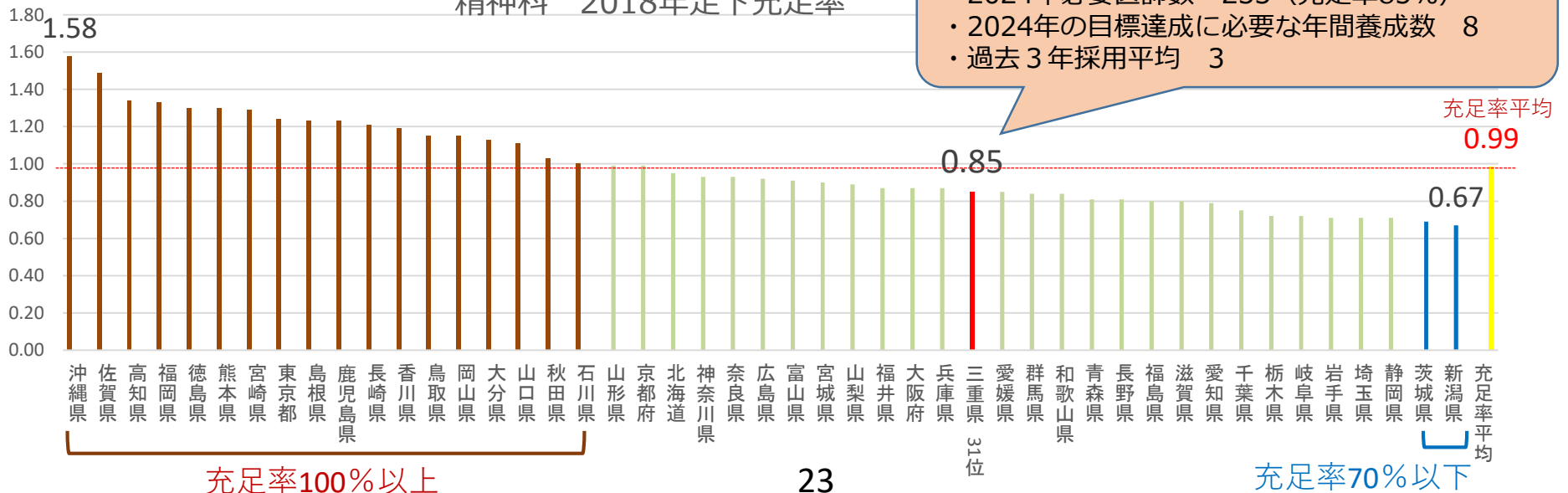
小児科 2018医師数 208  
 ・2024年必要医師数 221 (充足率82%)  
 ・2024年の目標達成に必要な年間養成数 8  
 ・過去3年採用平均 6



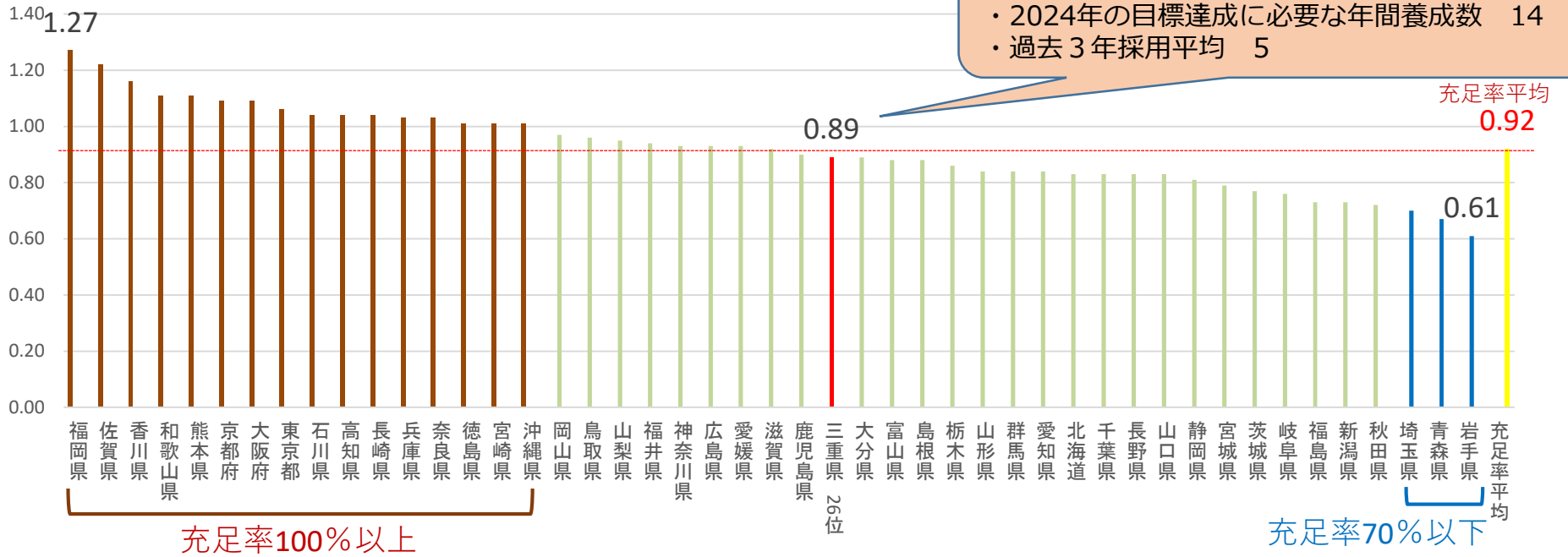
## 皮膚科 2018年足下充足率



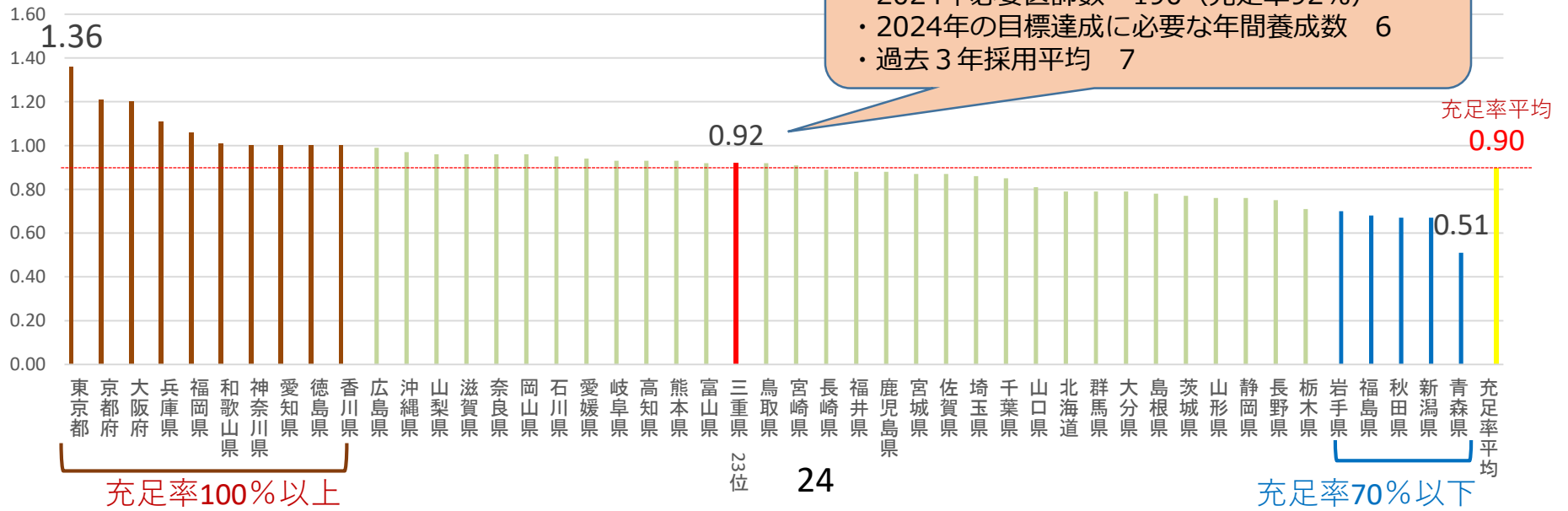
## 精神科 2018年足下充足率



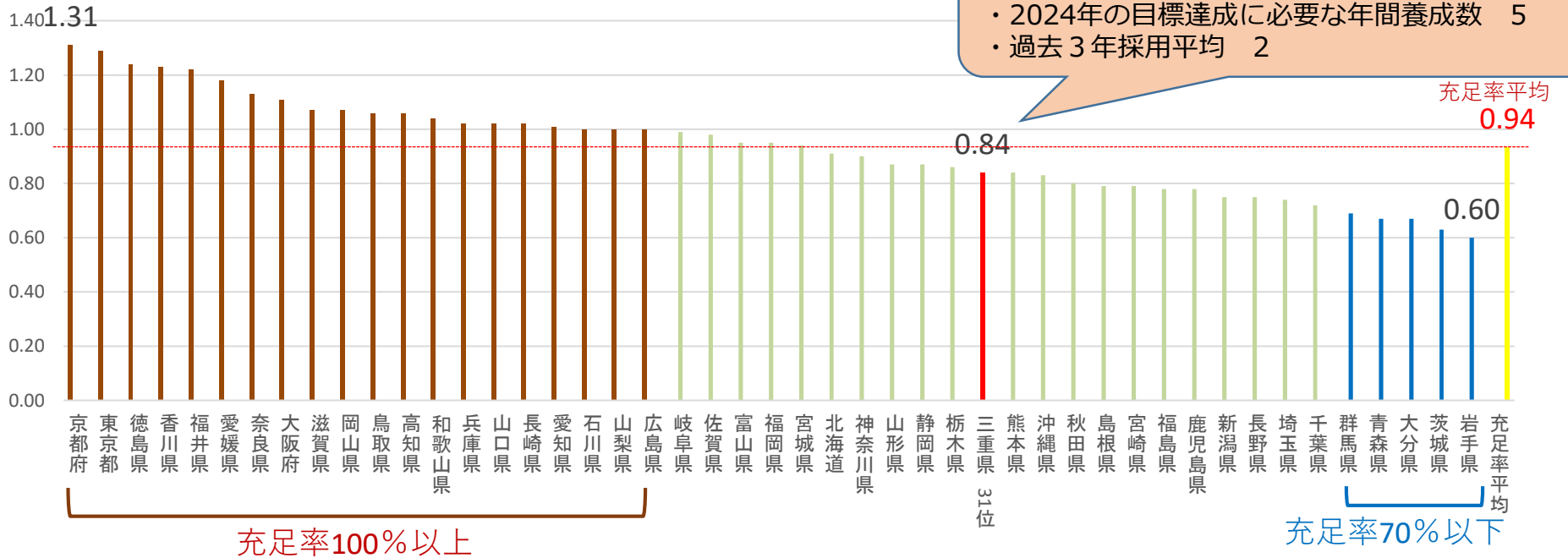
## 整形外科 2018年足下充足率



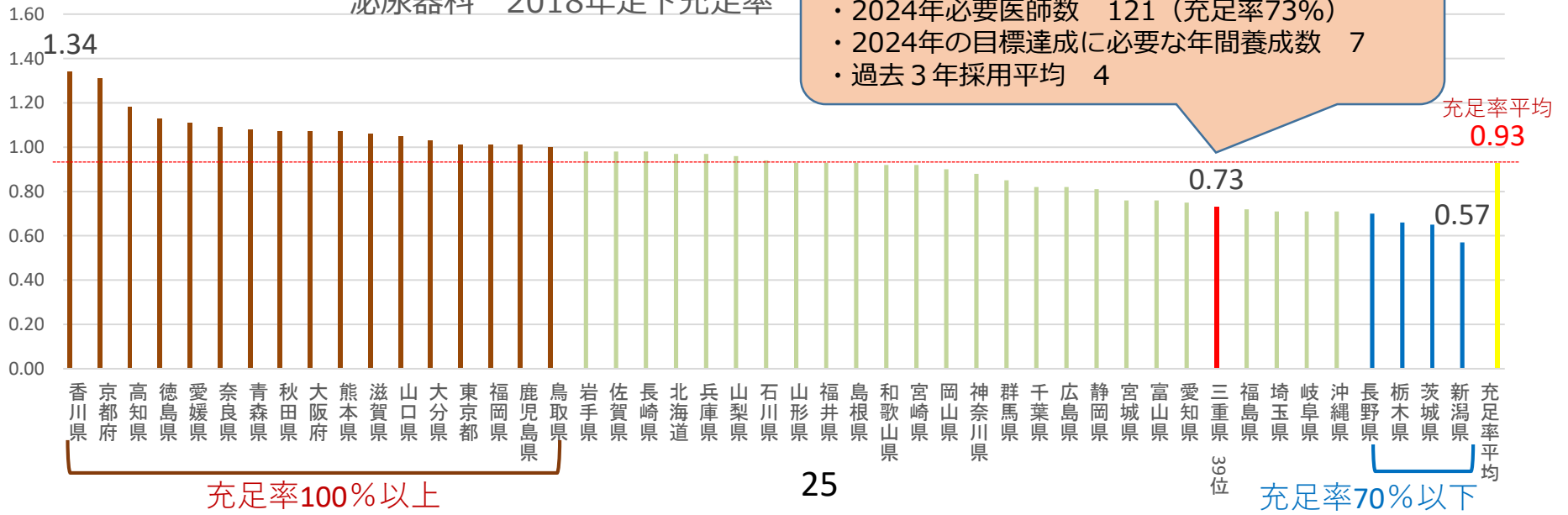
## 眼科 2018年足下充足率



## 耳鼻咽喉科 2018年足下充足率

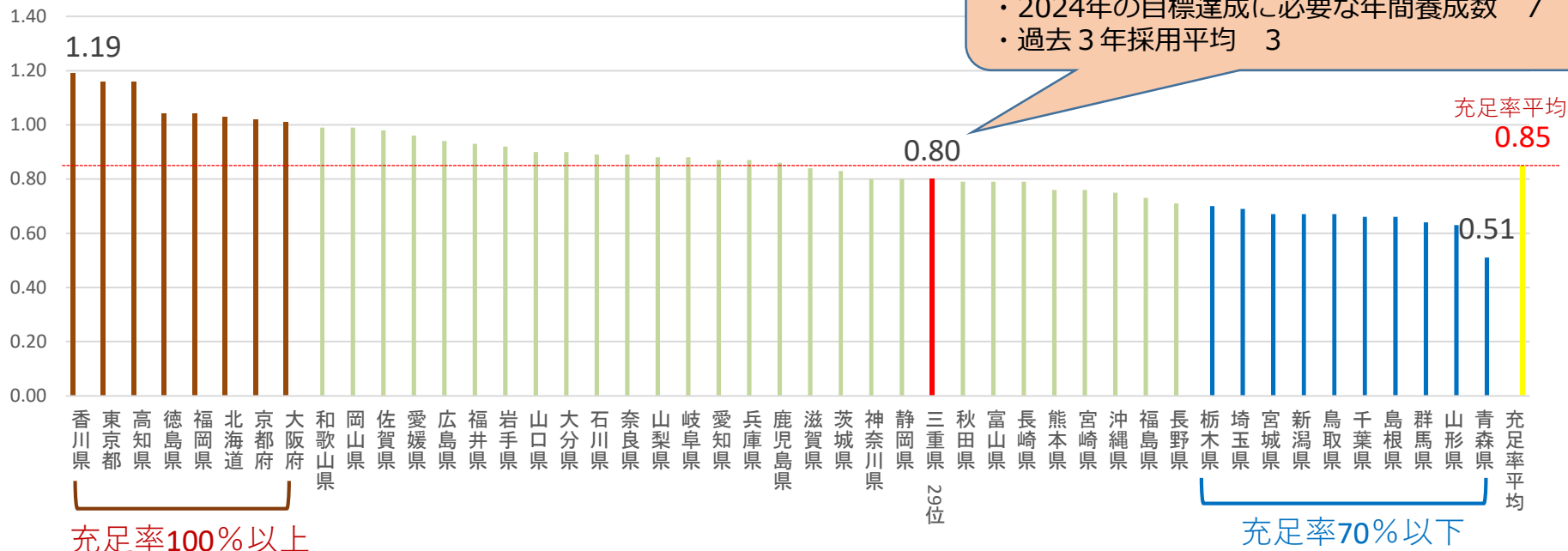


## 泌尿器科 2018年足下充足率



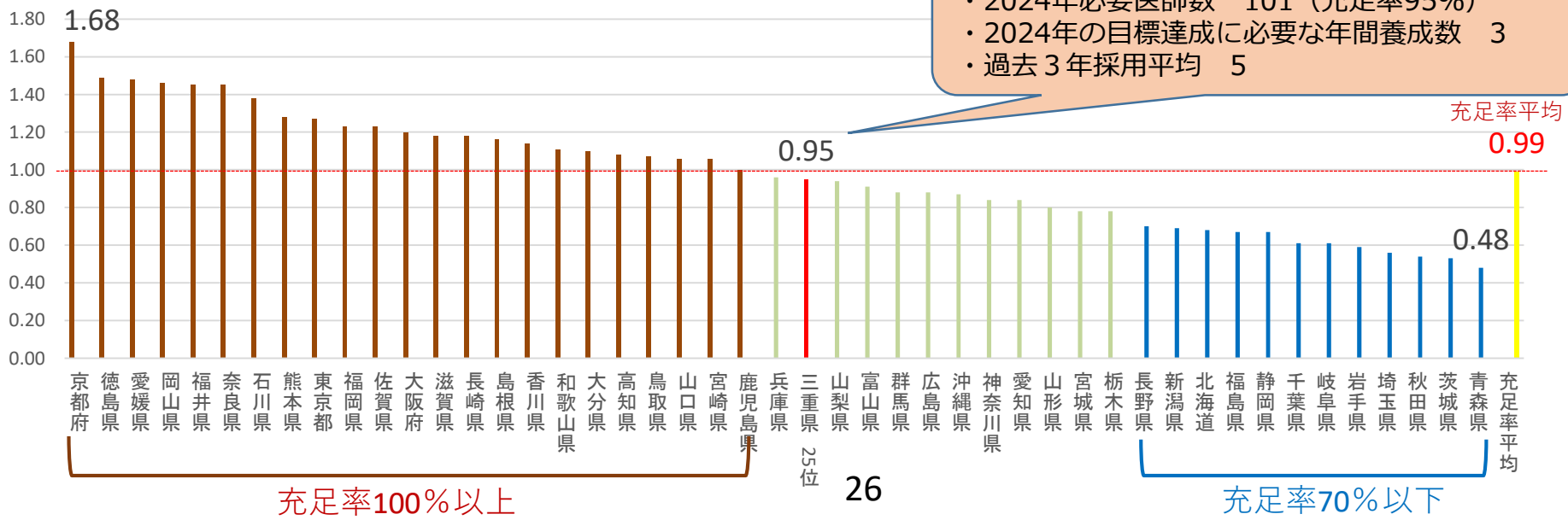
## 脳神経外科 2018年足下充足率

脳神経外科 2018医師数 102  
 ・2024年必要医師数 132 (充足率80%)  
 ・2024年の目標達成に必要な年間養成数 7  
 ・過去3年採用平均 3



## 放射線科 2018年足下充足率

放射線科 2018医師数 99  
 ・2024年必要医師数 101 (充足率95%)  
 ・2024年の目標達成に必要な年間養成数 3  
 ・過去3年採用平均 5

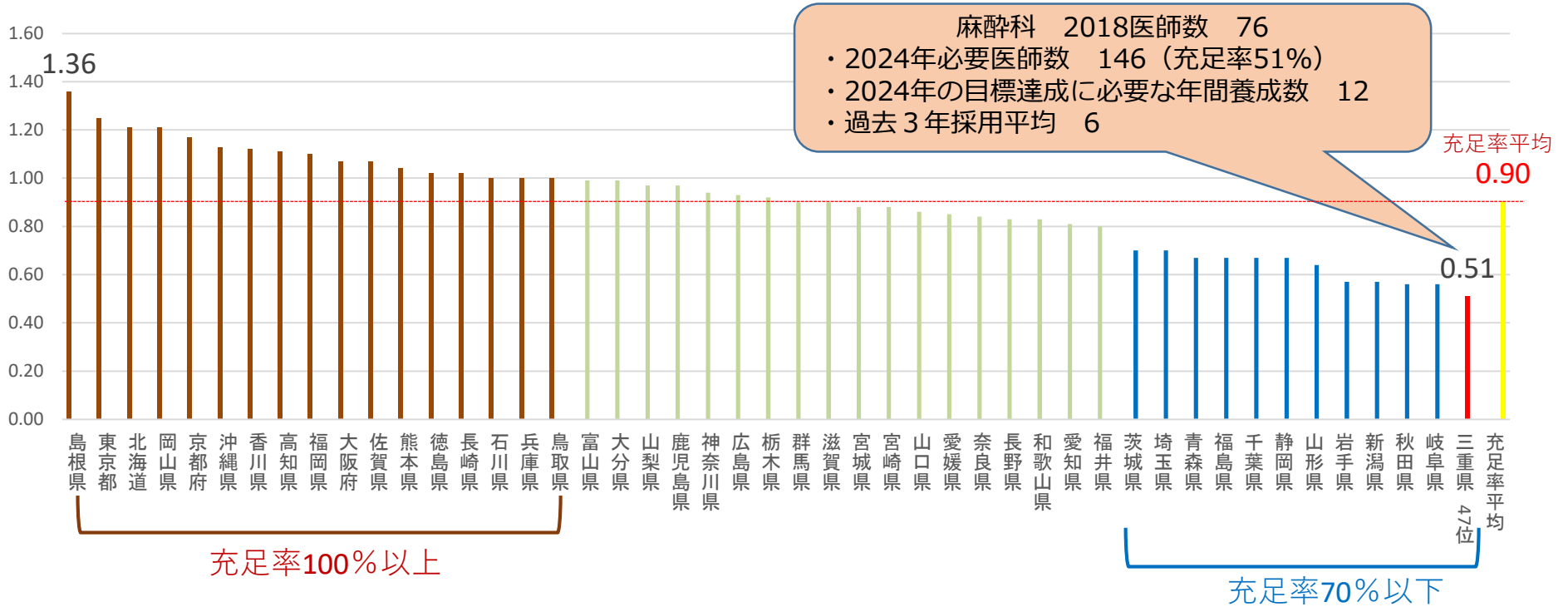


充足率100%以上

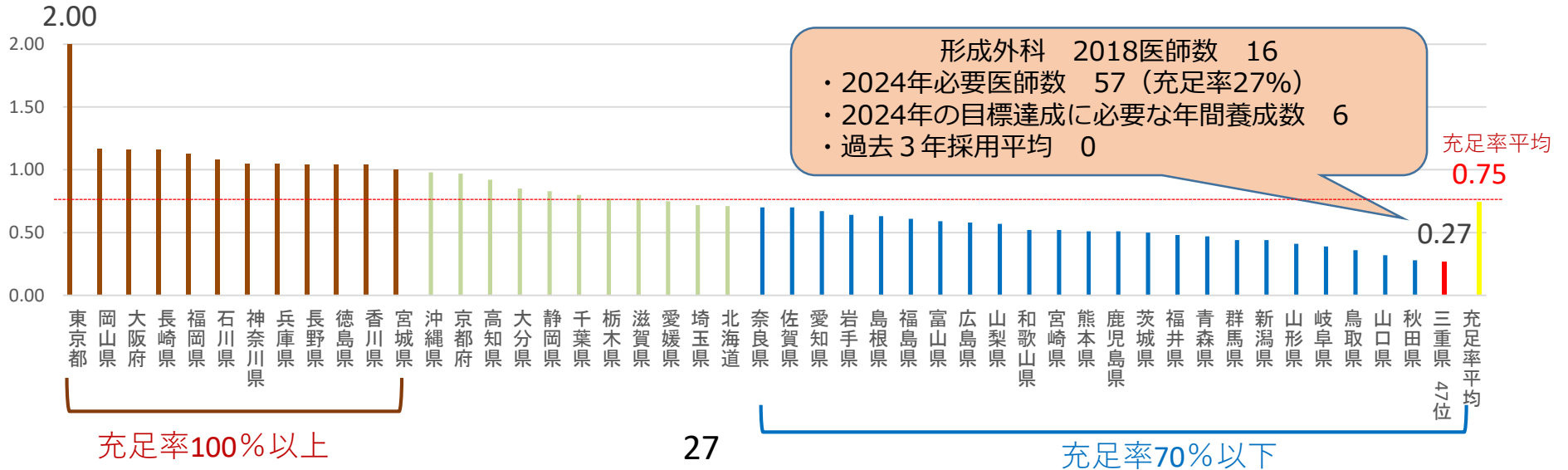
26

充足率70%以下

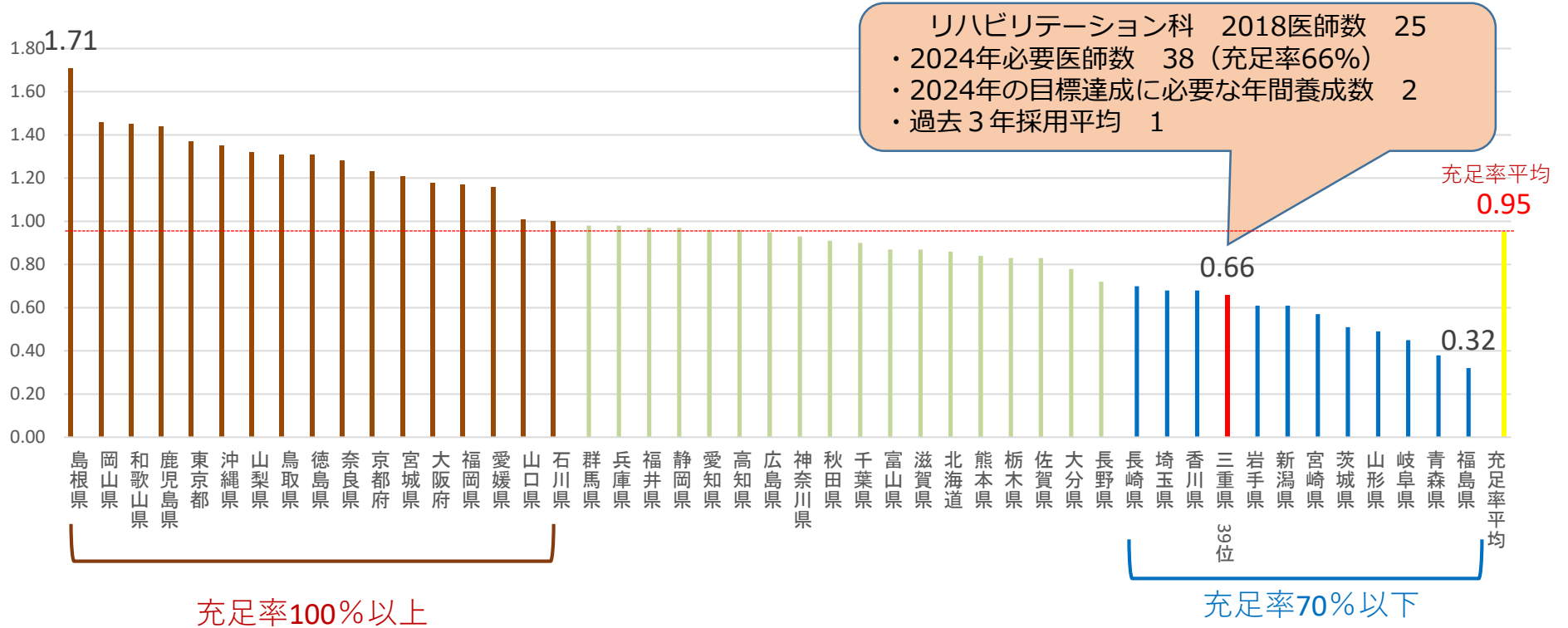
### 麻酔科 2018年足下充足率



### 形成外科 2018年足下充足率



# リハビリテーション科 2018年足下充足率



## シーリングの対象

- 「2018年医師数」が「2018年の必要医師数<sup>1)</sup>」および「2024年の必要医師数<sup>2)</sup>」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
- 例外として、外科・産婦人科<sup>3)</sup>、病理・臨床検査<sup>4)</sup>、救急・総合診療科<sup>5)</sup>の6診療科はシーリングの対象外とする

1,2)各診療科別勤務時間等(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成)及び医師需給分科会第3次中間取りまとめにおけるマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)、DPCデータを用いた疾病別診療科別患者数シェア等を利用して算出 3)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由 4)専攻医が著しく少数である等の理由 5)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

資料 令和4年度 第1回医道審議会  
 医師分科会 医師専門研修部会  
 (令和4年6月22日) 資料1-1  
 (抜粋・一部改変)



## 令和3年度 医師不足に関する調査結果の概要

---

## 令和3年度 医師不足に関する調査結果の概要

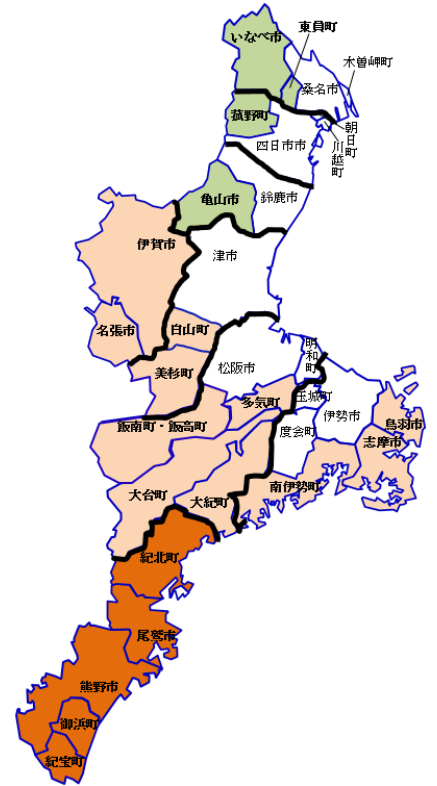
- 1 調査目的： 地域枠医師等が、医師少数区域等での勤務先や勤務時期等について検討するにあたり、病院における診療科ごとの医師不足の状況や、受入可能な医師数等の調査を行い、医師の派遣調整を行う際の協議資料とすることを目的とする。
- 2 実施期間： 令和3年9月30日～令和3年10月18日
- 3 調査時点： 令和3年9月1日現在
- 4 対象病院： 医師少数区域および医師少数スポット内に所在する、医師修学資金返還免除施設かつ専門研修プログラム施設の病院
- 5 回答率： 100%（18件/18件）

構想区域	市町名	NO	区域指定	民間	公立 公的	医師修学資金 返還免除施設区分	専門研修 プログラム 施設	名称	備考
桑員	いなべ市	1	医師少数スポット（その他の地域）		○	救急告示病院	○	いなべ総合病院	
	いなべ市	2		○		救急告示病院	○	日下病院	
	東員町	3	医師少数スポット（その他の地域）	○		精神科救急医療施設	○	大仲さつき病院	
三四	菰野町	4	医師少数スポット（その他の地域）		○	救急告示病院	○	菰野厚生病院	
鈴亀	亀山市	5	医師少数スポット（その他の地域）		○	救急告示病院	○	亀山市立医療センター	
津	津市（白山町）	6	医師少数スポット（地域枠B推薦地域）		○	救急告示病院	○	県立一志病院	
伊賀	名張市	7	医師少数スポット（地域枠B推薦地域）		○	救急告示病院	○	名張市立病院	地域枠B推薦病院
	伊賀市	8	医師少数スポット（地域枠B推薦地域）	○		救急告示病院	○	岡波総合病院	地域枠B推薦病院
		9		○		救急告示病院	○	上野総合市民病院	地域枠B推薦病院
伊賀市	10		○		精神科救急医療施設	○	信貴山病院分院上野病院		
松阪	大台町	11	医師少数スポット（地域枠B推薦地域）		○	救急告示病院	○	大台厚生病院	
伊勢志摩	志摩市	12	医師少数スポット（地域枠B推薦地域）		○	救急告示病院	○	三重県立志摩病院	地域枠B推薦病院
		13		○		救急告示病院	○	志摩市民病院	
	南伊勢町	14	医師少数スポット（地域枠B推薦地域）		○	救急告示病院	○	町立南伊勢病院	
東紀州	尾鷲市	15	医師少数区域		○	救急告示病院	○	尾鷲総合病院	地域枠B推薦病院
	熊野市	16		○		精神科救急医療施設	○	医療法人紀南会熊野病院	
	紀北町	17		○		救急告示病院	○	長島回生病院	
	御浜町	18			○	救急告示病院	○	紀南病院	地域枠B推薦病院
計				6	12		18		

# 医師少数区域等の病院において不足する医師数※

医師少数区域等（着色部分）

NO	病院名	構想区域	内科		呼吸器内科		循環器内科		消化器内科		内科その他		脳神経内科		総合診療科	
			常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1	いなべ総合病院	桑員			1				3							
2	日下病院	桑員														
3	大仲さつき病院	桑員														
4	菰野厚生病院	三泗	1													
5	亀山市立医療センター	鈴亀	1	3												
6	県立一志病院	津												2	2	
7	名張市立病院	伊賀		6			1									
8	岡波総合病院	伊賀	3		2							2				
9	上野総合市民病院	伊賀	2	1	1	1	2	0	1	1	4	2	2	1	1	2
10	信貴山病院分院上野病院	伊賀														
11	大台厚生病院	松阪								1						
12	三重県立志摩病院	伊勢志摩	1				3						1			
13	志摩市民病院	伊勢志摩												2	1	
14	町立南伊勢病院	伊勢志摩														
15	尾鷲総合病院	東紀州	2													
16	(医)紀南会熊野病院	東紀州	1													
17	長島回生病院	東紀州	1													
18	紀南病院	東紀州	2										2			
合計			14	10	4	1	6	0	4	2	4	2	7	1	5	5



(再掲)

構想区域	内科		呼吸器内科		循環器内科		消化器内科		内科その他		脳神経内科		総合診療科	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
桑員	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
三泗	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鈴亀	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
津	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
伊賀	5	7	3	1	3	0	1	1	4	2	4	1	1	2
松阪	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
伊勢志摩	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	1
東紀州	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
合計	14	10	4	1	6	0	4	2	4	2	7	1	5	5

＜調査対象＞ 18病院  
三重県医師確保計画に定める医師少数区域および医師少数スポット内に所在する医師修学資金返還免除施設かつ県内の専門研修プログラムにおける研修病院

※ 令和4年度に受入可能な医師数

医師不足数  
(需要側)

内科系	
常勤	非常勤
44	21

31

(参考)

地域枠医師数	内科系
	48

地域枠医師  
(供給側)

医師少数区域等での地域貢献は1～2年のため、供給数は不足する

NO	病院名	構想区域	小児科		皮膚科		精神科		外科		整形外科		産婦人科		眼科	
			常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1	いなへ総合病院	桑員	1		1				2							
2	日下病院	桑員														
3	大仲さつき病院	桑員					3									
4	菰野厚生病院	三泗														
5	亀山市立医療センター	鈴亀							1		1					
6	県立一志病院	津				1						1				
7	名張市立病院	伊賀		2					1		2					
8	岡波総合病院	伊賀							3							
9	上野総合市民病院	伊賀										1		1		
10	信貴山病院分院上野病院	伊賀					2									
11	大台厚生病院	松阪				1						1				1
12	三重県立志摩病院	伊勢志摩	1				1		1		3		1			
13	志摩市民病院	伊勢志摩														
14	町立南伊勢病院	伊勢志摩														
15	尾鷲総合病院	東紀州							1		1					
16	(医)紀南会熊野病院	東紀州					2	1								
17	長島回生病院	東紀州														
18	紀南病院	東紀州	1		1				1		1		3			
合計			3	2	2	2	8	1	10	0	8	3	4	1	0	1

(再掲)

医師不足数  
(需要側)

構想区域	小児科		皮膚科		精神科		外科		整形外科		産婦人科		眼科	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
桑員	1	0	1	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0
三泗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鈴亀	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
津	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
伊賀	0	2	0	0	2	0	4	0	2	1	0	1	0	0
松阪	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
伊勢志摩	1	0	0	0	1	0	1	0	3	0	1	0	0	0
東紀州	1	0	1	0	2	1	2	0	2	0	3	0	0	0
合計	3	2	2	2	8	1	10	0	8	3	4	1	0	1

(参考)

地域枠医師  
(供給側)

地域枠医師数	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科
	9	11	5	14	7	8	10

NO	病院名	構想区域	耳鼻咽喉科		泌尿器科		脳神経外科		放射線科		麻酔科		救急科		リハビリ		病理診断科		合計	
			常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1	いなへ総合病院	桑員					1												9	0
2	日下病院	桑員																	0	0
3	大仲さつき病院	桑員																	3	0
4	菰野厚生病院	三泗																	1	0
5	亀山市立医療センター	鈴亀																	3	3
6	県立一志病院	津																	2	4
7	名張市立病院	伊賀																	4	8
8	岡波総合病院	伊賀					2		1	1	1								14	0
9	上野総合市民病院	伊賀			1		2		1	1	1		1	2		1		1	19	15
10	信貴山病院分院上野病院	伊賀																	2	0
11	大台厚生病院	松阪		1															0	5
12	三重県立志摩病院	伊勢志摩	1				1				1								15	0
13	志摩市民病院	伊勢志摩																	2	1
14	町立南伊勢病院	伊勢志摩																	0	0
15	尾鷲総合病院	東紀州																	4	0
16	(医)紀南会熊野病院	東紀州																	3	1
17	長島回生病院	東紀州																	1	0
18	紀南病院	東紀州			1		2												14	0
	合計		1	1	2	0	8	0	2	1	3	0	1	2	0	1	0	1	96	37

(再掲)

医師不足数  
(需要側)

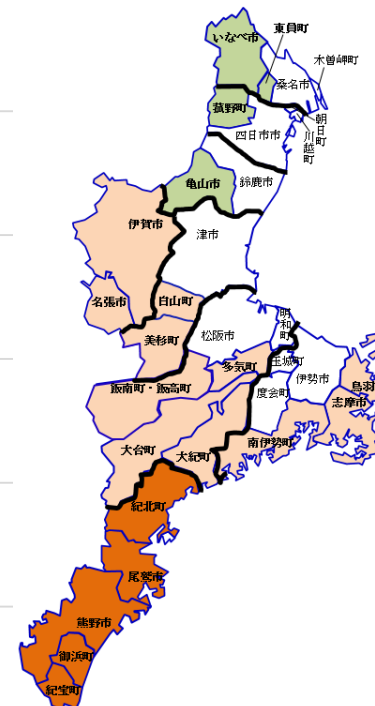
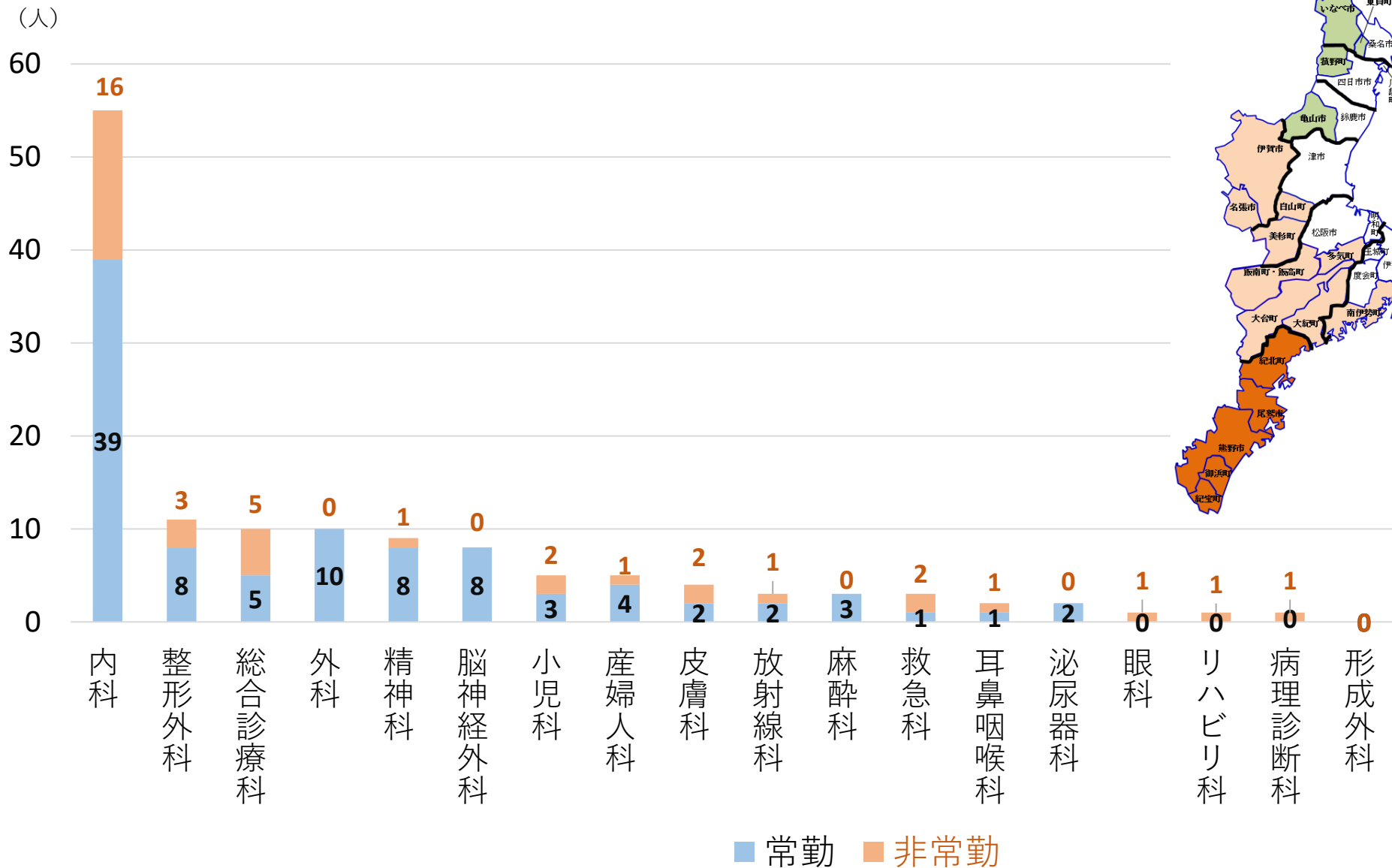
構想区域	耳鼻咽喉科		泌尿器科		脳神経外科		放射線科		麻酔科		救急科		リハビリ		病理		合計	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
桑員	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0
三泗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
鈴亀	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
津	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
伊賀	0	0	1	0	4	0	2	1	2	0	1	2	0	1	0	1	39	23
松阪	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
伊勢志摩	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	17	1
東紀州	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	1
合計	1	1	2	0	8	0	2	1	3	0	1	2	0	1	0	1	96	37

(参考) 地域枠医師  
(供給側)

地域枠医師数	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	救急科	リハビリ	病理	合計
	2	6	5	5	15	1	0	1	152

# 医師少数区域等における医師不足数（診療科別）

医師少数区域等（着色部分）



※ 令和4年度に受入可能な医師数

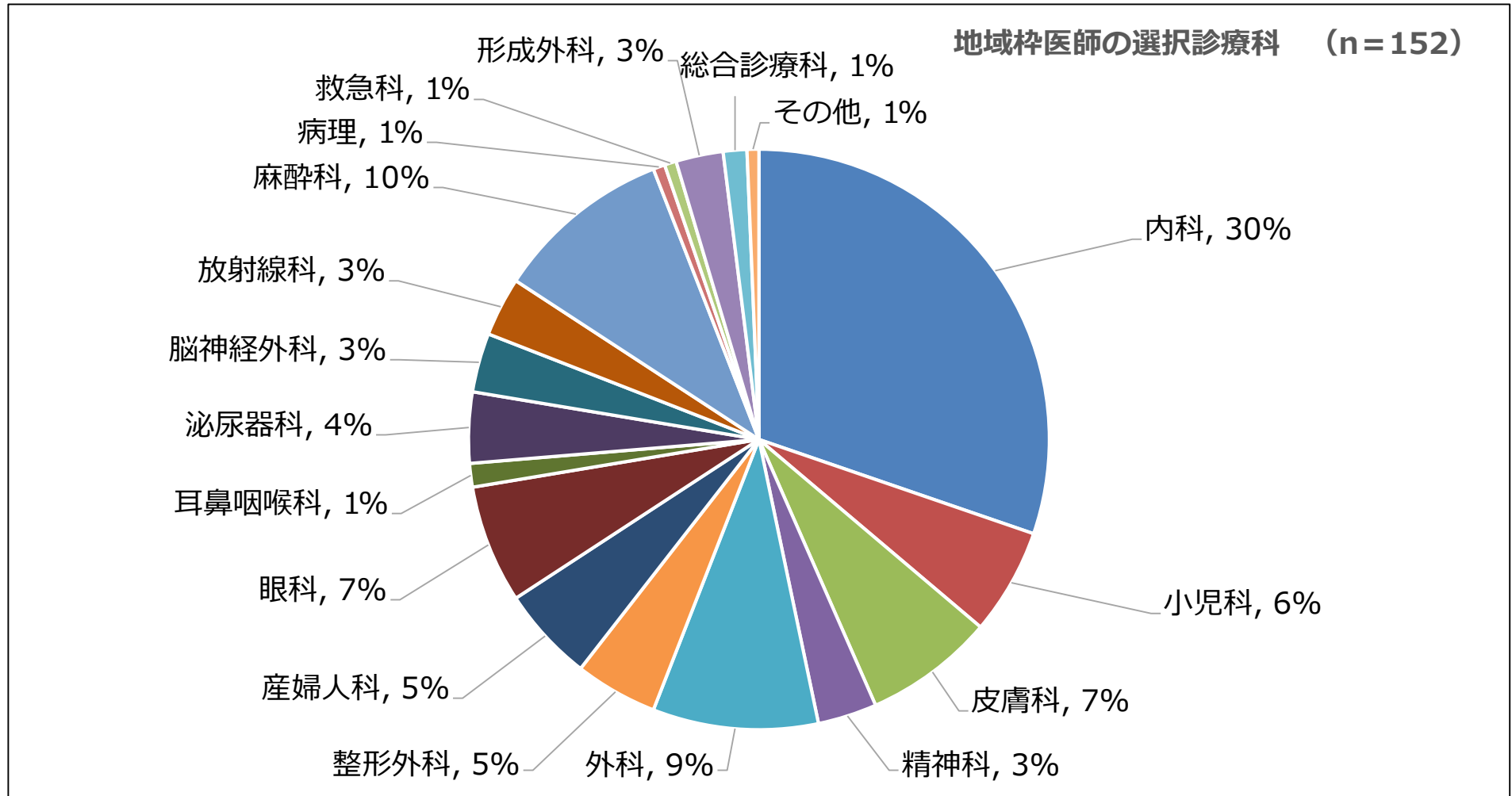
資料：三重県「令和3年度医師不足に関する調査」

## 三重大学地域枠入学者における診療科の選択状況について

---

# 三重大学地域枠入学者における診療科の選択状況について（令和3年度）

○ 初期臨床研修を修了した地域枠医師は、多様な診療科を選択している。



- ※ 初期臨床研修を修了した地域枠医師の診療科の選択状況
- ※ 令和4年1月現在の集計
- ※ 三重県医師修学資金の届出情報、地域医療支援センターの情報等をもとに集計したもの
- ※ 医師修学資金返還者、非貸与者を含む集計

資料：三重県調べ



## 全国の医学部地域枠における診療科指定の状況

---

## ○ 地域枠の診療科指定に関する調査結果の概要

### 1 調査内容

全国の大学医学部において、令和4年度における地域枠の診療科指定の状況について調査を行った。

### 2 調査方法

期間：令和4年7月28日から8月4日まで

対象：全国47都道府県の医師確保担当課

方法：電子メールによる照会

回答：45都府県

### 3 調査結果概要

(1) 全国大学医学部80大学（自治医科大学を除く）中、令和4年度学生募集要項において、地域枠の診療科指定を行った大学は20大学あった（のべ26都府県の地域枠）。

(2) 地域枠の診療科指定を行った大学は次のとおり。

- ・ 国立大学（4大学）：富山大学、金沢大学、佐賀大学、長崎大学
- ・ 公立大学（4大学）：横浜市立大学、大阪市立大学、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学
- ・ 私立大学（12大学）：埼玉医科大学、順天堂大学、東海大学、日本医科大学、杏林大学、日本大学、北里大学、聖マリアンナ医科大学、関西医科大学、近畿大学、大阪医科薬科大学、川崎医科大学

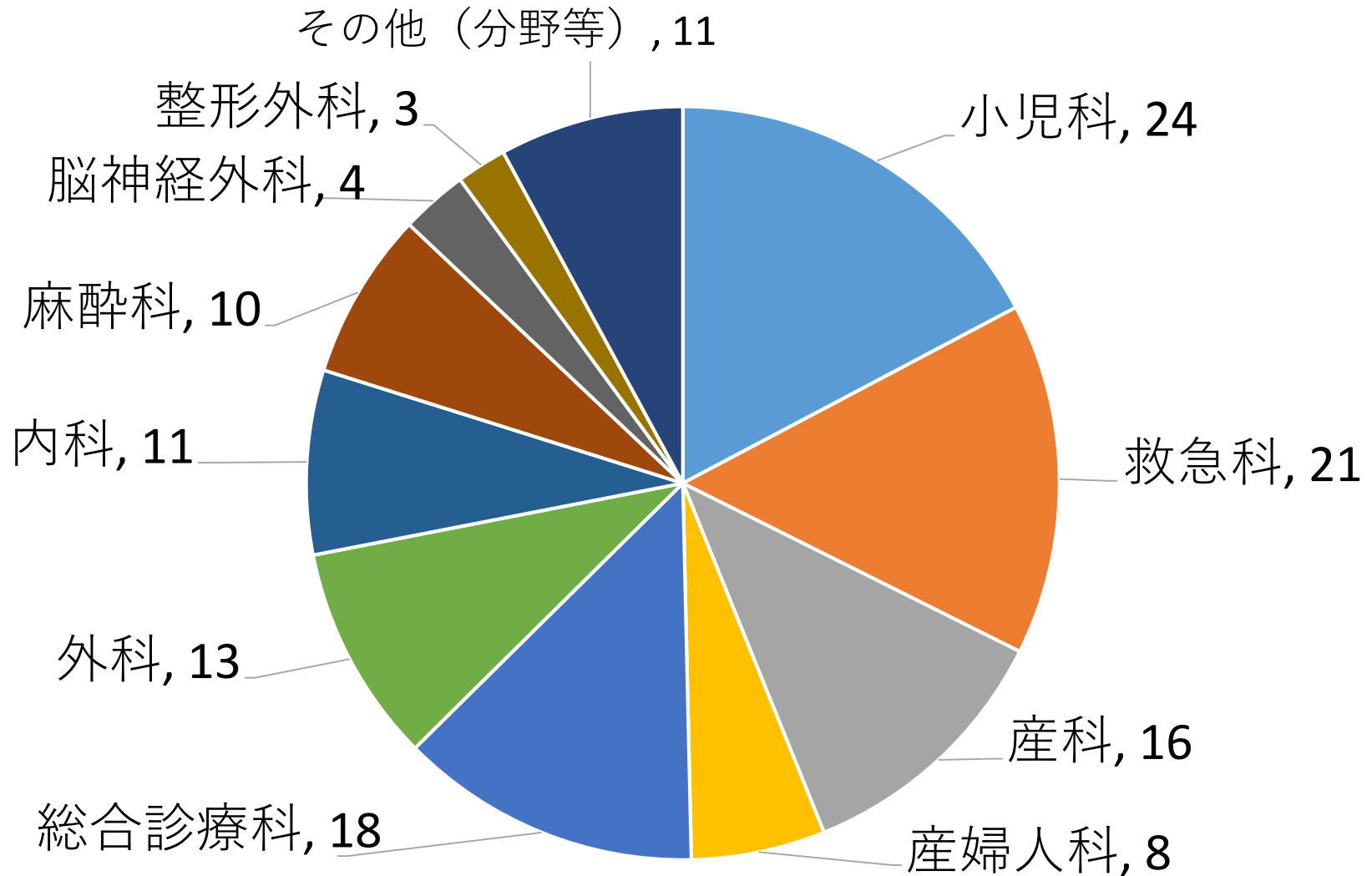
(3) 指定診療科の内容：

地域枠ごとの指定診療科数は 1診療科から8診療科までであった。また、小児医療、周産期医療、へき地医療といった 分野を指定する場合もみられた。

詳細は別紙のとおり。

# 全国の医学部地域枠における診療科指定の状況

- 地域枠の診療科指定を行っている20大学（のべ26都府県）における診療科指定は、小児科、産科（産婦人科含む）が最も多く、次いで救急科、総合診療科である。



資料：三重県「地域枠の診療科指定に関する調査」（令和4年7月）

## 地域枠の診療科指定に係る国の通知

---

## 令和5年度の暫定的な医学部入学定員等の増加の取扱いについて

(令和4年3月22日付け事務連絡 文部科学省高等教育局医学教育課、厚生労働省医政局医事課通知)

### 【通知文抜粋】

#### 1 (3) 令和3年度に認可を受けた臨時的な定員数を超える増員申請の取扱い

(前略) 加えて、増員申請にあたっては、事前に大学と将来に時点における医師不足都道府県等との間で調整がついた範囲で、かつ、従事要件が課される者の教育・キャリアにも十分配慮がなされる場合に限ることとする。

(例)

- ・ 特定の診療科を位置付ける場合、当該都道府県において不足する診療科を複数提示※2※3した上で入学者を選抜し、卒後、その中から診療科を選択する。

※2 診療科を提示する場合は、地域枠学生の入学時点と診療科を選択する時点での医療提供体制の状況が異なることも考えられることから、専門研修におけるシーリングの状況等も踏まえて対象の診療科を検討し、地域医療対策協議会の意見も聴くことが望ましい。また、診療科を選択する時点で、希望する診療科や専門研修プログラムの選択に制限が見込まれる場合、入学時点で提示していなかった診療科の選択も可能にする等、当該診療科に係る従事要件の変更も含めて柔軟に対応することが望ましい。

※3 単一の診療科を指定することについては、大学入学時に志願者が将来の診療科を選択することは困難であると考えられることに加え、定員割れの可能性もあるため推奨しない。

## 課題について

---

## 検討にあたっての課題

- (1) 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）における、**全国最下位の診療科（麻酔科、救急科、形成外科）については、まず検討すべきものとするが、次のような背景や課題等を考慮する必要がある。**

○ **麻酔科**

三重大学麻酔科教授の就任による新たな体制整備によって、今後、医師の確保が図られることが見込まれる。

○ **救急科**

鈴亀や東紀州の人口10万人あたり救急科医が0人となっているなど、統計は必ずしも救急医療における不足数を反映しているとはいえない。

○ **形成外科**

県内には、受け皿となる形成外科自体が少ない。また、県内に専門研修プログラムが無く、県内で専攻医が確保できない。

- (2) 地域枠（35名）は、県内の地域偏在是正を主目的とする入学枠であるが、**その一部を診療科指定した場合、本来、医師不足地域に求められる診療科（内科、外科等）の枠が減少することとなる。**そのため、診療科指定にあたっては、他の診療科の状況も考慮していく必要がある。

### 検討にあたっての課題（続き）

- (3) 医師・歯科医師・薬剤師統計や、専門研修におけるシーリングにあらわれない診療科についても考慮する必要がある。

① **総合診療科**

医師・歯科医師・薬剤師統計において、総合診療科は統計にあらわれない。

② **外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急、総合診療**

専門研修におけるシーリングの対象外であり、必要医師数や充足率等のデータが示されていない。

- (4) 単一又は少数（2～3）の診療科を指定する入学枠は、**指定した診療科から離脱する等の問題も考えられる**ことから、慎重に検討していく必要がある。

(※) 和歌山県立医科大学においては、「産科枠」、「不足診療科枠（産科・小児科・精神科）」を令和5年度入学者から設置する

- (5) 麻酔科、救急科の医師不足問題については、**まずは勤務環境改善が求められており**、その課題を解決していく必要がある。



## 検討案について

---

## 検討案について

### 検討案について

現状および課題をふまえ、三重大学医学部地域枠における診療科指定について、次のとおり検討したい。

**(1) 診療科を指定する場合、検討対象とする診療科をどのように選定すべきか。  
例えば次の観点から検討してはどうか。**

**ア 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計において、全国最下位の診療科**

→ 麻酔科、形成外科、救急科

**イ その他、今後の地域医療提供体制の確保に必要な診療科**

→ 内科、外科、総合診療科 等

## スケジュール

地域医療対策協議会等において協議を進めていきたい。

令和4年11月 第2回 地域医療対策協議会 医師派遣検討部会

令和4年12月 第2回 地域医療対策協議会

地域枠の診療科指定の状況について

別紙

No.	大学区分	大学名	所在地	設定県	①	②	③大学入試要項(令和4年度入学定員)における地域枠の診療科指定の有無等				備考
					令和4年度 医学部医学科 入学定員	①のうち、 地域枠の 入学定員	地域枠の 診療科指定	左の人数	指定診療科目	診療科数 ※	
1	国立	富山大学	富山県	富山県	110	10	あり	10	小児科,外科(新専門医制度の基本領域における「外科」のみを指し、整形外科,脳神経外科及び形成外科は含みません。),産科,麻酔科,救急科,総合診療科等	6	
2	国立	金沢大学	石川県	富山県	117	2	あり	2	小児科,外科(新専門医制度の基本領域における「外科」のみを指し、整形外科,脳神経外科及び形成外科は含みません。),産科,麻酔科,救急科,総合診療科等	6	富山県分
3	国立	佐賀大学	佐賀県	佐賀県	103	4	あり	4	総合診療科、内科、小児科、外科、産科、脳神経外科、麻酔科、救急科	8	
				長崎県		1	あり	1	原則内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、総合診療科	6	長崎県分
4	国立	長崎大学	長崎県	長崎県	120	15	あり	15	原則内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、総合診療科	6	
				佐賀県		2	あり	2	総合診療科、内科、小児科、外科、産科、脳神経外科、麻酔科、救急科	8	佐賀県分
5	公立	横浜市立大学	神奈川県	神奈川県	90	30	あり	5	内科・小児科・外科・産科・麻酔科・救急科・総合診療科	7	令和5年度から脳神経外科を追加予定
6	公立	大阪市立大学	大阪府	大阪府	90	5	あり	5	産科、小児科、救急科、総合診療科	4	
7	公立	奈良県立医科大学	奈良県	奈良県	113	13	あり	13	小児科、産婦人科(産科含)、麻酔科、救急科、総合診療科、外科(心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、小児外科、乳腺外科)、脳神経外科、総合内科分野、児童精神分野、へき地の公的医療機関、救命救急センター	7	
8	公立	和歌山県立医科大学	和歌山県	和歌山県	100	30	あり	10	内科、総合診療科	2	診療科指定は臨時定員分の10名
9	私立	埼玉医科大学	埼玉県	埼玉県	130	19	あり	19	産科、小児科、救急科	3	特定地域若しくは特定診療科(産科、小児科、救急科)での勤務
10	私立	順天堂大学	東京都	埼玉県	138	7	あり	7	産科、小児科、救急科	3	特定地域若しくは特定診療科(産科、小児科、救急科)での勤務
				東京都		10	あり	10	小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療	3	診療科ではなく分野で指定をしている。小児医療は小児科、周産期医療は産婦人科、救急医療は救急科で勤務。へき地医療分野については診療科の限定はない。
11	私立	東海大学	神奈川県	神奈川県	118	5	あり	5	内科・小児科・外科・産科・麻酔科・救急科・総合診療科	7	令和5年度から脳神経外科を追加予定

No.	大学区分	大学名	所在地	設定県	①	②	③大学入試要項(令和4年度入学定員)における地域枠の診療科指定の有無等				備考
					令和4年度 医学部医学科 入学定員	①のうち、 地域枠の 入学定員	地域枠の 診療科指定	左の人数	指定診療科目	診療科数 ※	
12	私立	日本医科大学	東京都	東京都	123	5	あり	5	小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療	3	診療科ではなく分野で指定をしている。小児医療は小児科、周産期医療は産婦人科、救急医療は救急科で勤務。へき地医療分野については診療科の限定はない。
				埼玉県		2	あり	2	産科、小児科、救急科	3	埼玉県分。特定地域若しくは特定診療科（産科、小児科、救急科）での勤務
13	私立	杏林大学	東京都	東京都	117	10	あり	10	小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療	3	診療科ではなく分野で指定をしている。小児医療は小児科、周産期医療は産婦人科、救急医療は救急科で勤務。へき地医療分野については診療科の限定はない。
14	私立	日本大学	東京都	埼玉県	125	5	あり	5	産科、小児科、救急科	3	埼玉県分。特定地域若しくは特定診療科（産科、小児科、救急科）での勤務
15	私立	北里大学	神奈川県	神奈川県	120	5	あり	5	内科・小児科・外科・産科・麻酔科・救急科・総合診療科	7	令和5年度から脳神経外科を追加予定
16	私立	聖マリアンナ医科大学	神奈川県	神奈川県	115	5	あり	5	内科・小児科・外科・産科・麻酔科・救急科・総合診療科	7	令和5年度から脳神経外科を追加予定
17	私立	関西医科大学	大阪府	大阪府	127	5	あり	5	産科、小児科、救急科、総合診療科	4	
18	私立	近畿大学	大阪府	大阪府	112	3	あり	3	産科、小児科、救急科、総合診療科	4	
				奈良県		2	あり	2	小児科、産婦人科（産科含）、麻酔科、救急科、総合診療科、外科（心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、小児外科、乳腺外科）、脳神経外科、総合内科分野、児童精神分野、へき地の公的医療機関、救命救急センター	7	奈良県分
				和歌山県		2	あり	2	内科	1	和歌山県分
19	私立	大阪医科薬科大学	大阪府	大阪府	112	2	あり	2	産科、小児科、救急科、総合診療科	4	
20	私立	川崎医科大学	岡山県	長崎県	126	6	あり	6	原則内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、総合診療科	6	長崎県分
合計					2,306	205		160		128	

※ 分野等の診療科が明確でないものは、カウントしていない。

調査：三重県「地域枠の診療科指定に関する調査」（令和4年7月）