

令和5年度  
第1回三重県地域医療対策協議会  
令和5年7月14日

資料1-3

## 第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定方針について

---

1. 医療計画・医師確保計画について
2. 医師少数スポットの設定について
3. 目標医師数の設定について
4. 課題
5. 参考資料

## 第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定方針について

---

1. **医療計画・医師確保計画について**
2. 医師少数スポットの設定について
3. 目標医師数の設定について
4. 課題
5. 参考資料

# 医療計画について

令和4年度第2回医療政策研修会  
第2回地域医療構想アドバイザー会議(令和5年1月20日)  
資料13(抜粋・一部改変)

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

## 計画期間

- 6年間 (現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。)

## 記載事項(主なもの)

### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 二次医療圏

#### 335医療圏 (令和3年10月現在)

##### 【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

#### 三次医療圏

#### 52医療圏 (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

##### 【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

### ○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

### ○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業(\*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)、新興感染症等)。

(\*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

### ○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

# 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

令和4年度第2回医療政策研修会  
第2回地域医療構想アドバイザー会議(令和5年1月20日)  
資料13(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

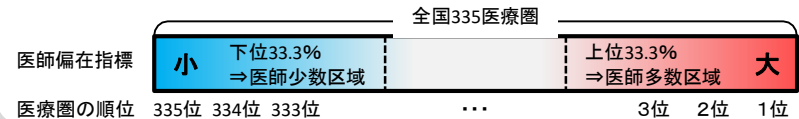
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5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
- へき地等の地理的条件
- 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。

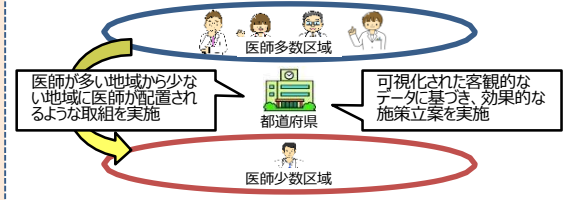
- （例）
- 大学医学部の地域枠を15人増員する
  - 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

## 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）

### 都道府県による医師の配置調整のイメージ



# 三重県医師確保計画【令和2年3月策定】

## 医師確保計画の目的

医師少数区域等における医師の確保を行い、**2036年までに医師の偏在是正を達成**

## 医師多数区域・医師少数区域の設定

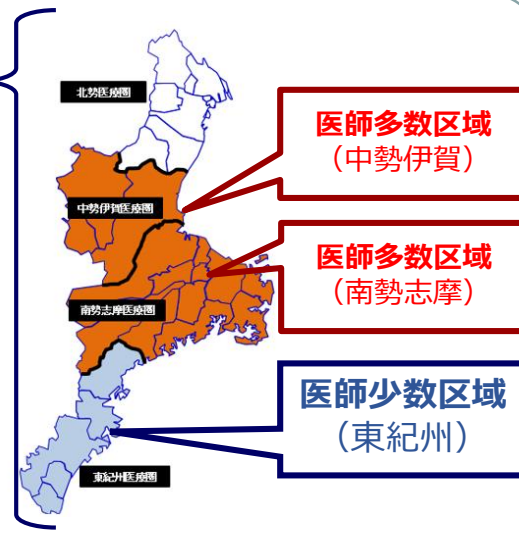
### 【医師多数区域・医師少数区域】

- **医師偏在指標**に基づき、全国335の二次医療圏の値を比較して、**医師少数区域・医師多数区域を設定**

### 【医師少数スポット】

- 医師少数区域以外で、二次医療圏よりも小さい**医師の少ない地域を医師少数スポット**として設定し医師少数区域に準じて取り扱う

医師少数  
都道府県  
(三重県)



## 医師の確保の方針

医師偏在指標、将来の需給推計などを踏まえ、県全体、二次医療圏、構想区域ごとの方針を策定

## 目標医師数の設定

県全体、二次医療圏、構想区域ごとに、確保すべき目標医師数を設定

- 三重県の目標医師数  
2016年(H28) 3,924人⇒**2023年(R5) 4,168人**

## 目標医師数を達成するための施策

目標医師数を達成するための具体的な施策を策定

3年\*(最初の計画のみ4年)ごとに、計画を見直し(PDCAサイクルの実施)  
⇒**第7次医師確保計画(R2～R5)の見直し・第8次(前期)医師確保計画(R6～R8)の策定**

# 現状の医師確保の状況

## ○ 令和2年度時点の医師数（実績）

- ・ 前回の医師確保計画策定時（平成28年度時点）と比較すると、伊賀、東紀州以外の構想区域では、医師数が増加している。
- ・ 前回の医師確保計画における2023年（令和5年）目標医師数と比較すると、一部を除き、まだ目標医師数に達していない。

## ○ 令和5年度時点の医師数（推計）

※令和2年度医師数（実績）から、前回医師確保計画策定時の目標医師数を踏まえて推計を行った。

（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した。）

- ・ 前回の医師確保計画における2023年（令和5年）目標医師数と比較すると、都道府県単位では目標医師数を上回る見込み。
- ・ 二次医療圏単位では、東紀州以外は、目標医師数を上回る見込み。
- ・ 構想区域単位では、鈴亀、伊賀、伊勢志摩、東紀州については、目標医師数を下回る見込み。

都道府県	構想区域	2016(H28) 医師数	2023(R5) 目標医師数	2020(R2) 医師数	H28→R2 増減数	R5目標医師数 との比較	2023(R5) 推計医師数(※)	R5目標医師数 との比較	達成率
二次医療圏		A	B	C	C-A	C-B	D	D-B	D/B
三重県		3,924	4,168	<b>4,100</b>	176	<b>-68</b>	<b>4,192</b>	24	100.6%
北勢医療圏		1,522	1,635	<b>1,618</b>	96	<b>-17</b>	<b>1,661</b>	26	101.6%
	桑員区域	343	372	<b>389</b>	46	17	<b>400</b>	28	107.6%
	三泗区域	755	806	<b>800</b>	45	<b>-6</b>	<b>819</b>	13	101.6%
	鈴亀区域	424	457	<b>429</b>	5	<b>-28</b>	<b>442</b>	<b>-15</b>	<b>96.7%</b>
中勢伊賀医療圏		1,286	1,347	<b>1,325</b>	39	<b>-22</b>	<b>1,348</b>	1	100.1%
	津区域	1,035	1,073	<b>1,083</b>	48	10	<b>1097</b>	24	102.3%
	伊賀区域	251	274	<b>242</b>	<b>-9</b>	<b>-32</b>	<b>251</b>	<b>-23</b>	<b>91.4%</b>
南勢志摩医療圏		1,005	1,066	<b>1,049</b>	44	<b>-17</b>	<b>1,071</b>	5	100.5%
	松阪区域	499	529	<b>530</b>	31	1	<b>541</b>	12	102.3%
	伊勢志摩区域	506	537	<b>519</b>	13	<b>-18</b>	<b>530</b>	<b>-7</b>	<b>98.8%</b>
東紀州医療圏（区域）		111	120	<b>108</b>	<b>-3</b>	<b>-12</b>	<b>111</b>	<b>-9</b>	<b>92.8%</b>

## 第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定方針について

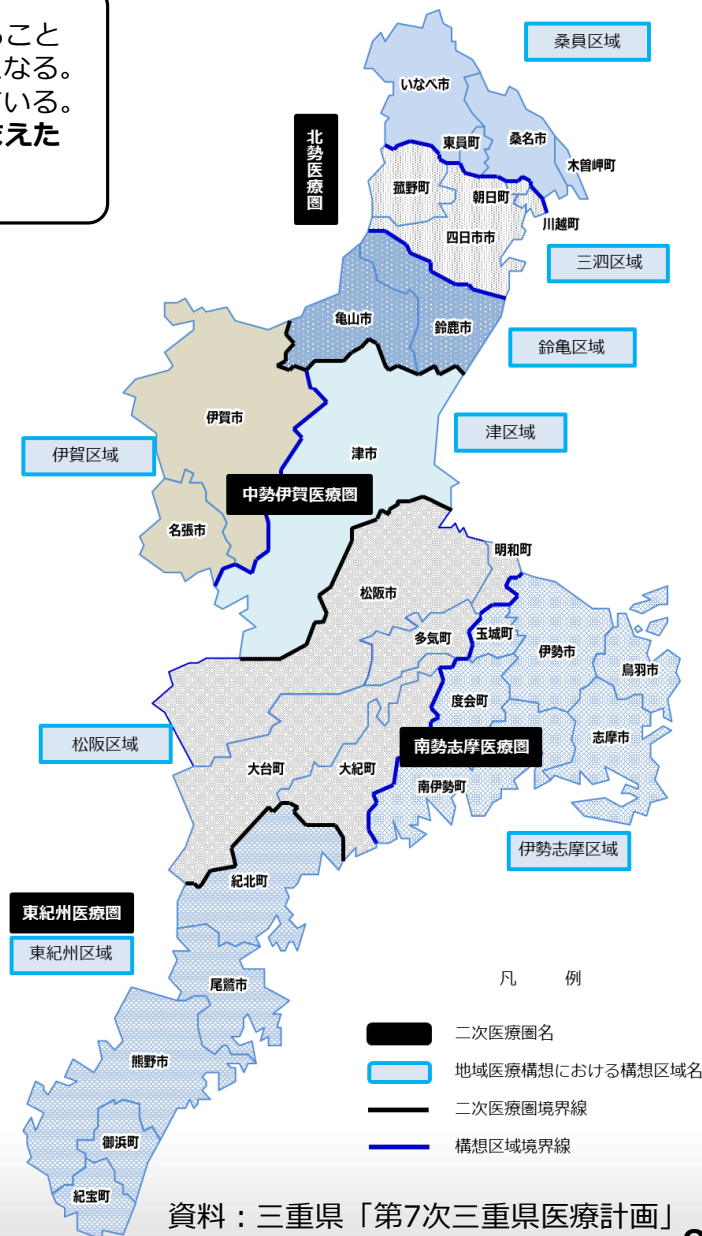
---

1. 医療計画・医師確保計画について
- 2. 医師少数スポットの設定について**
3. 目標医師数の設定について
4. 課題
5. 参考資料

# 三重県の二次医療圏・構想区域

- 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るが、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となる。
- 三重県の地域医療構想では、二次医療圏をベースとした8つの構想区域を想定している。  
⇒医師確保計画において、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する

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
	三四	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





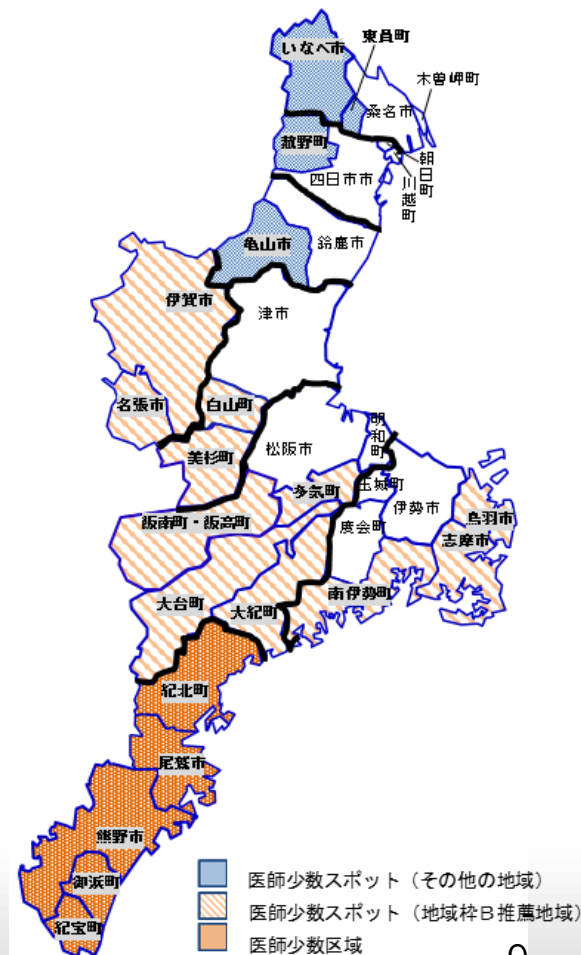
# 医師少数スポットの設定について

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及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものであるが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合がある。このため、都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、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、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとする。

(厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン（第8次前期）」)

## 現行の三重県医師確保計画における医師少数スポット

二次医療圏	構想区域	設定区分	対象市町
北勢	桑員	医師少数スポット (その他地域)	いなべ市・東員町
	三四		菟野町
	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）
	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



# 医師少数スポットの設定案について（1）

医師少数スポットとして設置する地域は、医師派遣調整の対象地域となることから、現行の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推薦地域と整合を図りつつ検討を行う必要がある。

第8次（前期）医師確保計画における医師少数スポットについても、**現行の医師確保計画と同様の基準により設定することを検討する**

## 1. 三重大学医学部地域枠B推薦地域

二次医療圏	構想区域	対象市町 (地域枠B推薦地域)	地域枠B推薦病院
中勢伊賀	津	津市（美杉町）	県立一志病院
		津市（白山町）（※）	
	伊賀	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
南勢志摩	松阪	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
	伊勢志摩	鳥羽市、志摩市、南伊勢町	県立志摩病院

### 医師少数スポット(案)

◇**地域枠B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。**

**(案) 地域枠B推薦地域について、医師少数スポットに設定する**

※ 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ている。

# 医師少数スポットの設定案について (2)

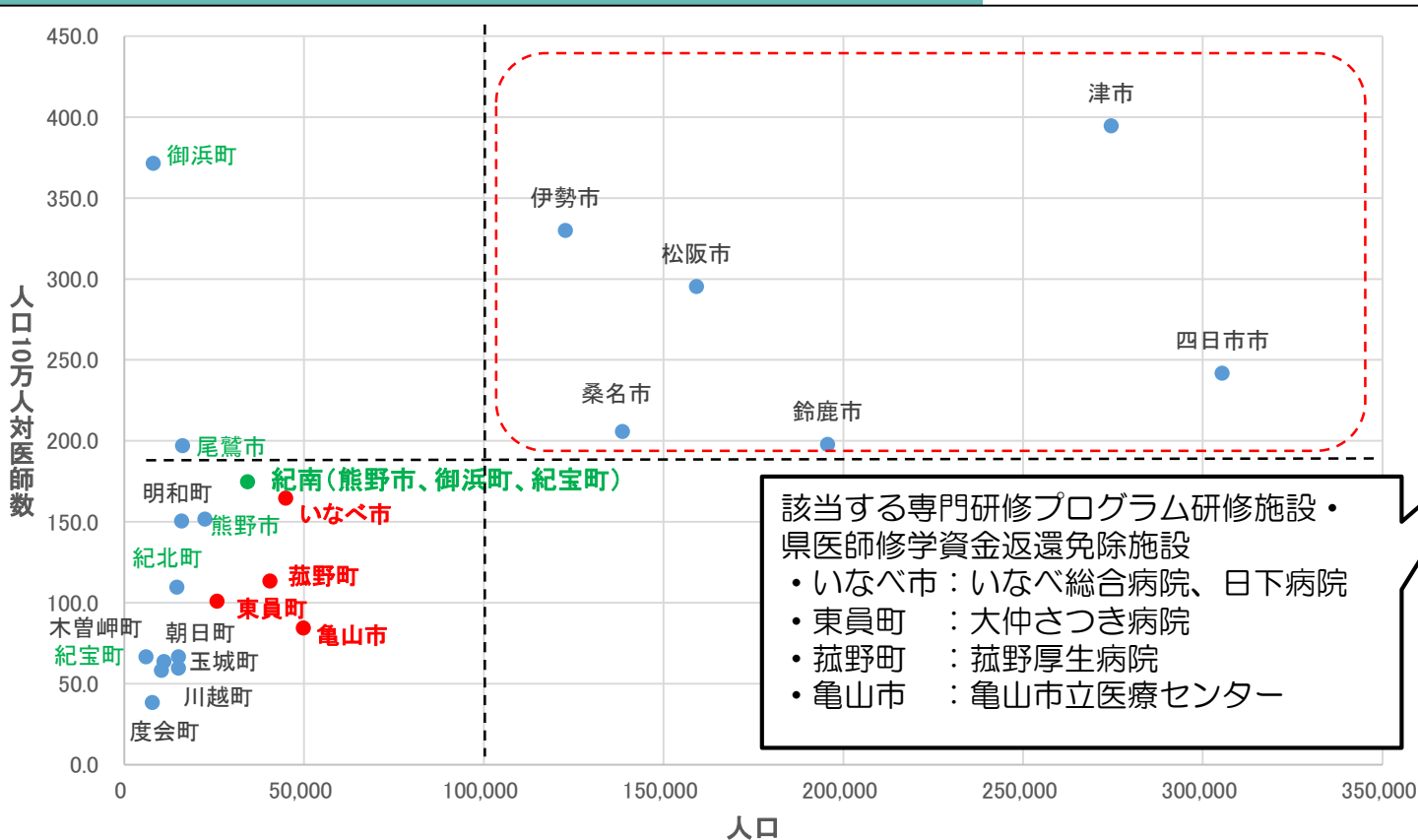
## 2. 地域枠B推薦地域以外の地域

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う。

- 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
- 人口10万人対医師数が東紀州医療圏と同等以下の地域

市町の人口と人口10万人対医師数(東紀州医療圏との比較)

※地域枠B推薦地域以外の地域



該当する専門研修プログラム研修施設・  
県医師修学資金返還免除施設

- ・いなべ市：いなべ総合病院、日下病院
- ・東員町：大仲さつき病院
- ・菰野町：菰野厚生病院
- ・亀山市：亀山市立医療センター

### 医師少数スポット(案)

◇ 検討地域のうち、上記の条件を満たす地域

- 【該当地域】
- ・ いなべ市・東員町
  - ・ 菰野町
  - ・ 亀山市

(案) 上記の地域について、医師少数スポットに設定する

※現行の医師確保計画と同じ地域

## 第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定方針について

---

1. 医療計画・医師確保計画について
2. 医師少数スポットの設定について
- 3. 目標医師数の設定について**
4. 課題
5. 参考資料

## 国が定めている定義（ガイドライン）

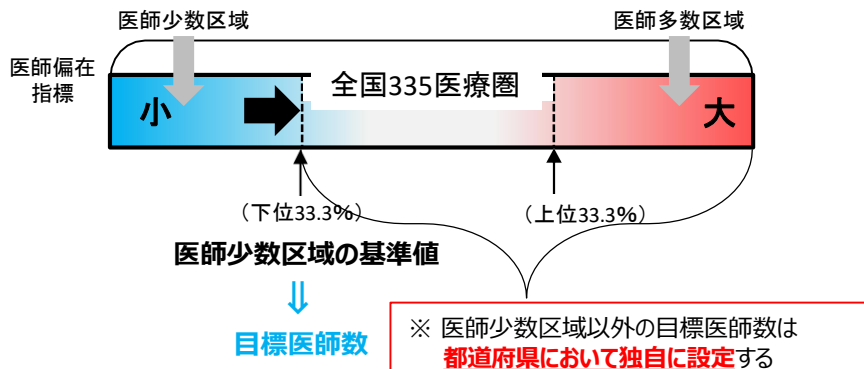
- 計画終了時点の医師偏在指標の値が、計画開始時点の医師少数都道府県及び医師少数区域の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を目標医師数に設定する。
- 二次医療圏単位での目標医師数は、計画終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数であり、目標医師数と計画開始時の医師数との差が、追加的に確保が必要な医師の総数。

$$\text{目標医師数(計画終了時)} = \text{下位1/3の医師偏在指標(計画開始時)} \times \text{推計人口(計画終了時、10万人単位)} \times \text{地域の標準化受療率比(計画終了時)}$$

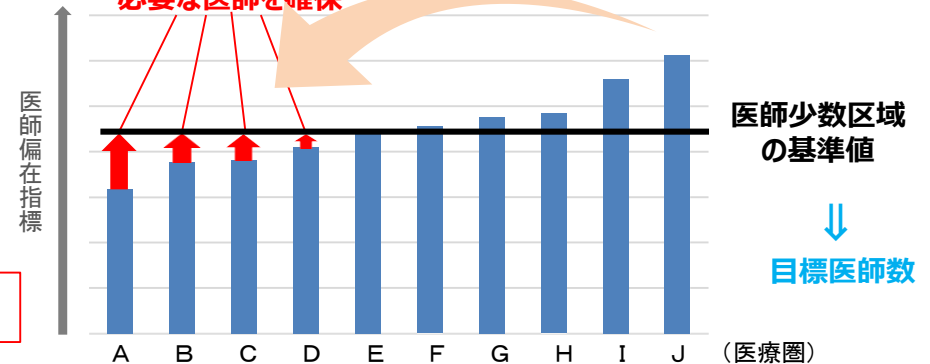
- 医師少数区域を脱する医師偏在指標を基準とし、計画終了時にその基準に達するために必要な医師数を「目標医師数」として算出
- 計画終了時の推計人口及び地域の標準化受療率比の算出にあたっては、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」を用いる

$$\text{医師偏在指標(計画開始時)} = \frac{\text{標準化医師数(計画開始時)}}{\text{地域の人口(計画開始時、10万人単位)} \times \text{地域の標準化受療率比(計画開始時)}}$$

## 二次医療圏の目標医師数の設定



## 目標医師数の達成のために必要な医師を確保



# 三重県の医師偏在指標について

## 医師偏在指標

人口10万人当たり医師数に代わり、**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**。  
国からは、都道府県・二次医療圏単位の医師偏在指標が示されている。

【医師偏在指標の設定において考慮される5要素】

- ・ 医療需要(ニーズ)及び人口・人口構成とその変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 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)

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

標準化医師数

地域の人口 / 10万 × 地域の標準化受療率比

二次医療圏 (地域医療構想区域)	医師偏在指標 (全国順位)			
	前回計画策定時	全体	病院	診療所
全国	239.8	255.6	—	—
三重県	211.2 (33位)	225.6 (34位)	—	—
北勢 (桑員、三泗、鈴亀)	193.4 (120位)	210.4 (131位)	130.7 (174位)	79.5 (75位)
中勢伊賀 (津、伊賀)	252.1 (60位)	259.8 (67位)	174.3 (76位)	84.8 (56位)
南勢志摩 (松阪、南勢志摩)	201.1 (103位)	217.8 (111位)	136.3 (152位)	81.8 (70位)
東紀州	152.5 (252位)	162.3 (264位)	88.7 (310位)	74.4 (108位)

## 医師少数区域・ 医師多数区域の設定

○三重県 : 医師少数都道府県

○二次医療圏

- ・ 北勢 : いずれにも属さない
- ・ 中勢伊賀 : 医師多数区域
- ・ 南勢志摩 : 医師多数区域
- ・ 東紀州 : 医師少数区域

- ・ 医師偏在指標に基づき目標医師数を設定
- ・ 構想区域ごとの医師偏在指標は国から示されないため、県が独自に算定する必要がある

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

# 目標医師数の設定について（１）

## 厚生労働省が定めている目標医師数の設定基準

〈医師少数区域〉：「計画開始時点の医師数」と、「計画終了時点で現在の医師偏在指標の**下位1/3に達するのに必要な医師数**」を比較して設定する

〈医師少数区域以外〉：「計画開始時点の医師数」と、「計画終了時点において**計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数**」を比較して設定する

（厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン（第8次前期）」）

## 三重県における目標医師数の比較

### 【比較結果】

全ての二次医療圏において「**計画開始時点の医師数**」が多数となっている

都道府県 二次医療圏	構想区域	現状の 医師数 (R2統計)	厚生労働省が定める目標医師数		2036年 必要医師数	
			R8（2026年） 下位1/3に達する 場合に必要医師数	R8（2026年） 現状の医師偏在指標を維持 する場合に必要な医師数		
三重県		<b>4,100</b>	>	<b>3,891</b>	<b>3,837</b>	4,436
北勢医療圏		<b>1,618</b>	>	<b>1,353</b>	<b>1,586</b>	2,040
(いずれにも 属さない)	桑員区域	389				
	三泗区域	800				
	鈴亀区域	429				
中勢伊賀医療圏		<b>1,325</b>	>	<b>843</b>	<b>1,220</b>	1,211
(医師多数)	津区域	1,083				
	伊賀区域	242				
南勢志摩医療圏		<b>1,049</b>	>	<b>778</b>	<b>944</b>	1,097
(医師多数)	松阪区域	530				
	伊勢志摩区域	519				
東紀州医療圏（区域）		<b>108</b>	>	<b>99</b>	<b>90</b>	124
(医師少数)						

### 北勢

(いずれにも属さない)

計画開始  
時点の医師数 > 医師偏在指標を  
維持するための医師数

### 中勢伊賀

(医師多数区域)

計画開始  
時点の医師数 > 医師偏在指標を  
維持するための医師数

### 南勢志摩

(医師多数区域)

計画開始  
時点の医師数 > 医師偏在指標を  
維持するための医師数

### 東紀州

(医師少数区域)

計画開始  
時点の医師数 > 下位1/3に達する  
のに必要な医師数

# 目標医師数の設定について（2）

三重県においては、全ての二次医療圏で、計画開始時点（現行）の医師数が、厚労省が医師偏在指標に基づき算定した目標医師数を上回っている。

⇒ 医師確保計画策定ガイドラインの基準によると、**計画開始時点の医師数を目標医師数の設定上限数とする必要がある**

## 目標医師数の設定方針（前回）

- 計画策定時点において、**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を達成していたため、県が独自に目標医師数を設定。**
- 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。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とした。**

◇県の目標医師数（令和5（2023）年）

$$\begin{array}{cccc} \text{〔2018年〕} & \text{〔2036年〕} & \text{〔2018年〕} & \text{〔2023年〕} \\ 4,001人 + \{ (4,436人 - 4,001人) \div 13年 (\text{※}) \times 5年 \} & = & & \mathbf{4,168人} \end{array}$$

※（平成30（2018）年～令和13（2031）年までの13年間）

## 三重県医師確保計画における目標医師数の設定方針

- 厚生労働省の算定する目標医師数は、三重県の医師数の現状とは乖離がある
- 前回の計画策定時と同様、三重県は医師少数都道府県に該当し、医師不足を早期に解消することが必要である



前回の三重県医師確保計画における方針と同様、**県が独自に目標医師数を設定することを検討する**



## 第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定方針について

---

1. 医療計画・医師確保計画について
2. 医師少数スポットの設定について
3. 目標医師数の設定について
- 4. 課題**
5. 参考資料

# 三重県医師確保計画について

## 課題

- 医師確保計画における医師偏在対策の実施にあたっては、二次医療圏よりも小さい地域での施策を検討するため、「**医師少数スポット**（局所的に医師が少ない地域）」を**設定する必要がある**。
- 医師偏在指標は、厚労省が都道府県及び二次医療圏ごとに算出するが、本県の**地域医療構想区域ごとの医師偏在指標は示されていない**。
- 三重県は、ガイドラインにおける必要医師数（下位1/3に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数及び計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数）より現状の医師数が多くなっているため、国の基準に従うと、**目標医師数を計画開始時点の医師数以下とする必要がある**。

## 対応案

- 第8次（前期）医師確保計画における医師少数スポットについても、**現行の医師確保計画と同様の基準により設定してはどうか**。
- 医師確保計画の策定においては、（二次医療圏を基本として）地域医療構想区域の状況をふまえた施策を策定する必要があるため、**県において地域医療構想区域ごとの医師偏在指標の算定を行ってはどうか**。
- 本県は医師少数都道府県に該当し、医師少数区域も存在することから、医師不足を早期に解消することが望ましいため、ガイドラインによらず、**県が独自に目標医師数を設定してはどうか**。  
※現行の三重県医師確保計画における目標医師数は、令和18（2036）年の必要医師数（4,436人）をふまえて設定しており、医師不足を早期に解消するため、必要医師数の達成を5年前倒しし、令和13（2031）年までに達成することとしている。

## 第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定方針について

---

1. 医療計画・医師確保計画について
2. 医師少数スポットの設定について
3. 目標医師数の設定について
4. 課題
5. **参考資料**

# 三重県内の医師数について（1）

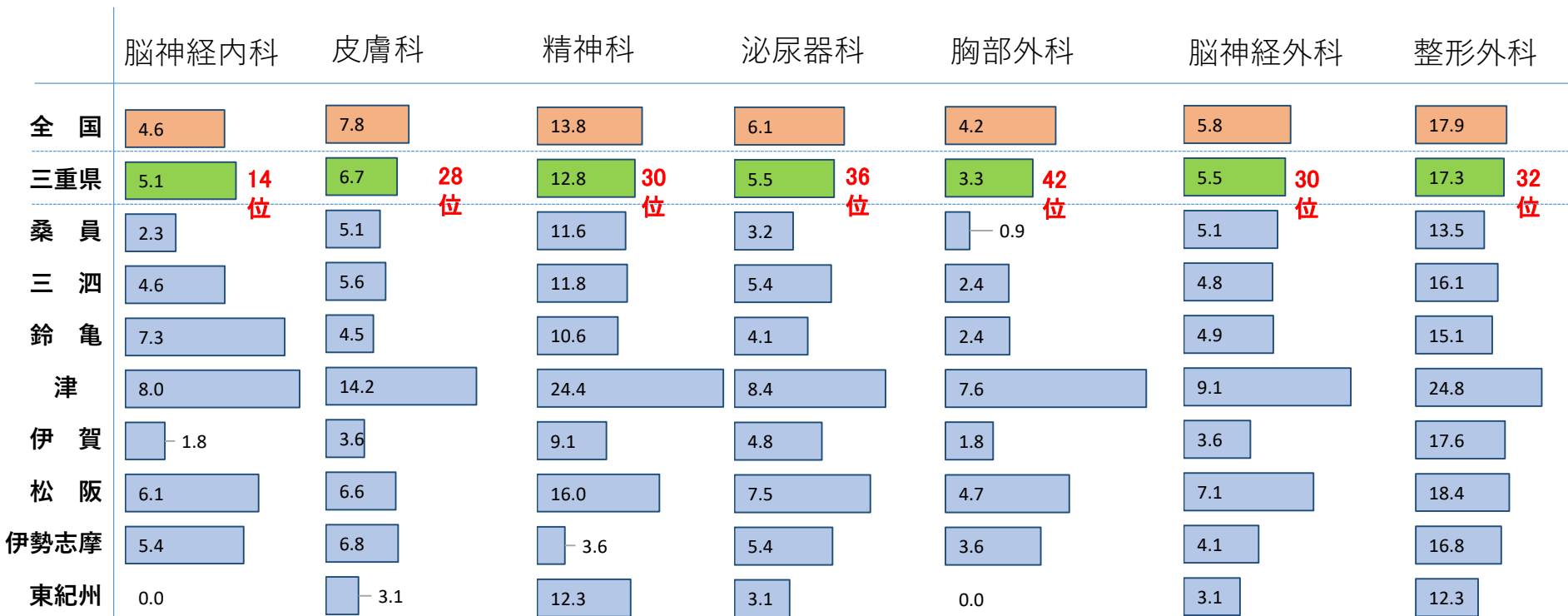
- 三重県では、人口10万人あたりの医師数が全国平均より少ない（都道府県順位35位）。
- 全国平均との差は診療所よりも病院の方が大きい（都道府県順位 病院36位、診療所20位）。
- 病院医師数では、伊賀、東紀州、鈴亀の順に医師数が少ない。他方、診療所については、桑員、伊賀、鈴亀の順に医師数が少ない。
- 診療科別にみると、三重県全体では、**麻酔科(47位)、形成外科(47位)、救急科(47位)、胸部外科(42位)、リハビリテーション科(40位)**が特に少ない。

	総数	病院	診療所	内科	外科	小児科	産婦人科	麻酔科
全 国	256.6	171.6	85.0	89.7	18.0	14.3	10.8	8.1
三重県	231.6 <b>35位</b>	145.5 <b>36位</b>	86.1 <b>20位</b>	85.1 <b>29位</b>	16.0 <b>36位</b>	13.1 <b>30位</b>	10.7 <b>20位</b>	4.4 <b>47位</b>
桑 員	180.6	111.0	69.6	65.9	19.0	8.8	8.8	4.2
三 泗	215.0	127.4	87.6	77.7	13.7	12.4	9.4	5.9
鈴 亀	174.7	98.6	76.2	68.4	9.0	7.3	8.1	2.0
津	394.5	291.0	103.4	126.0	29.5	31.0	21.1	4.4
伊 賀	146.5	75.1	71.4	56.3	9.7	8.5	6.1	3.0
松 阪	249.9	162.2	87.7	93.8	14.1	8.0	9.0	6.6
伊勢志摩	235.7	135.3	100.4	95.4	16.3	13.2	11.8	5.0
東紀州	165.6	84.3	81.3	92.0	10.7	6.1	4.6	0.0

- ※ 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 医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月末現在）

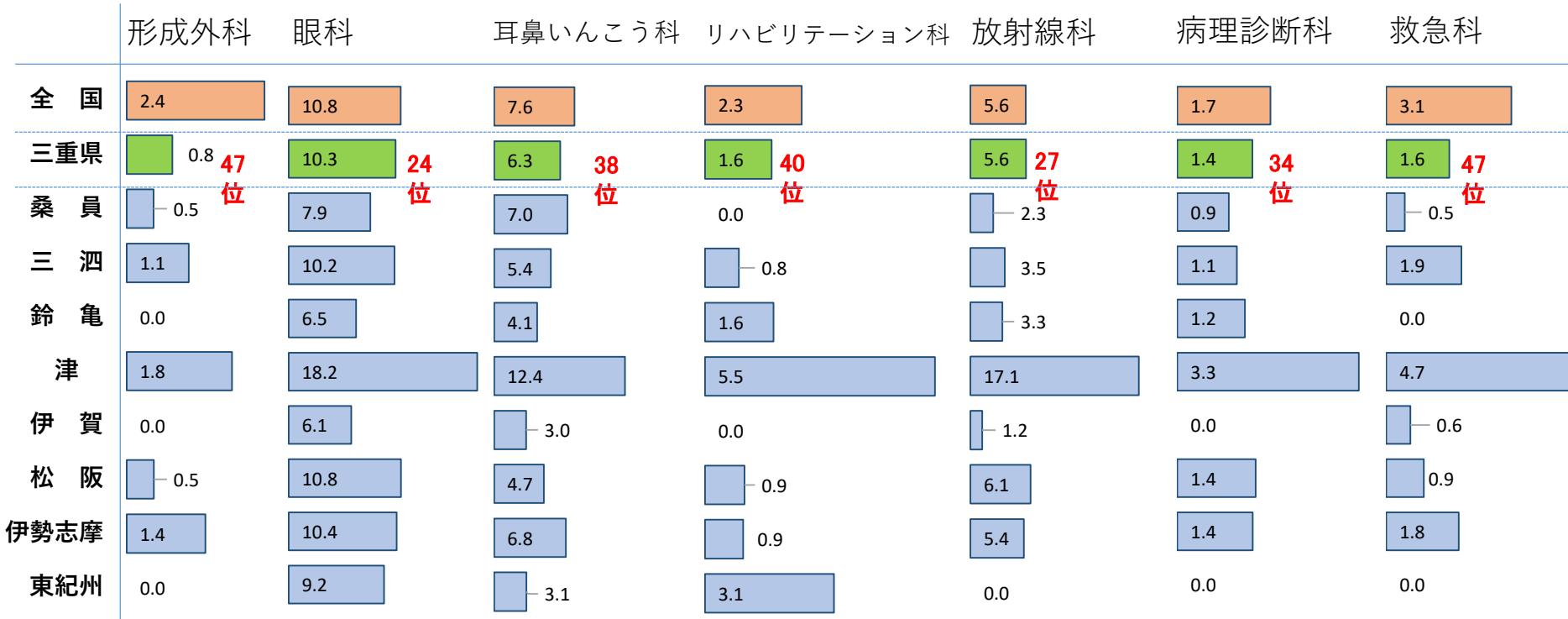
# 三重県内の医師数について（2）



資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月末現在）

- ※ 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

# 三重県内の医師数について（3）

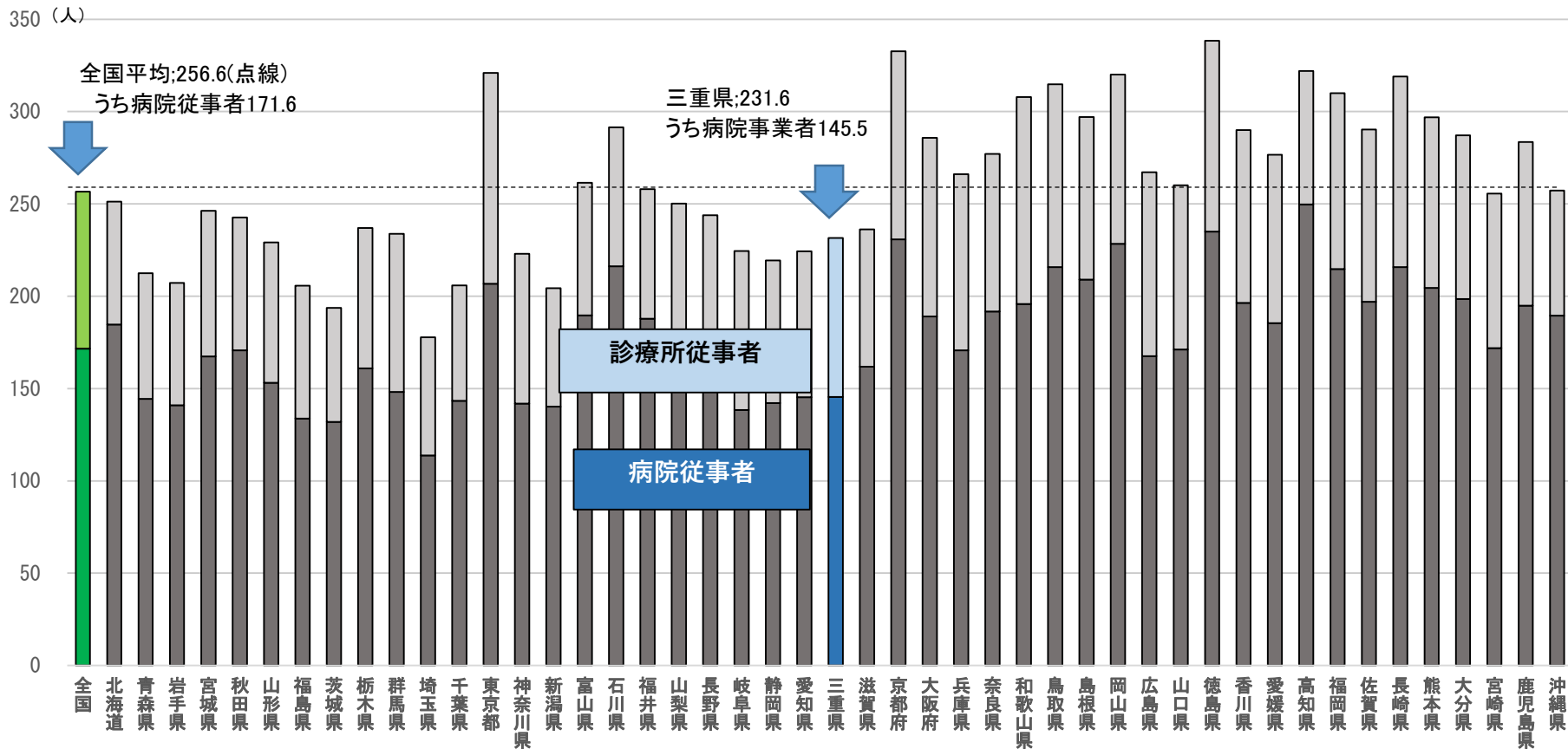


- ※ 人口10万人あたり医師数
- ※ 医師数は病院および診療所の医師数
- ※ 地域医療構想区域別

資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月末現在）

# 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)

○ 三重県の人口10万人あたりの医師数は231.6人（全国順位24位）で、全国平均の256.6人に比べて25.0人少なく、特に病院勤務医においては145.5人と、全国平均の171.6人より26.1人少なく、依然として深刻な医師不足の状況にある。

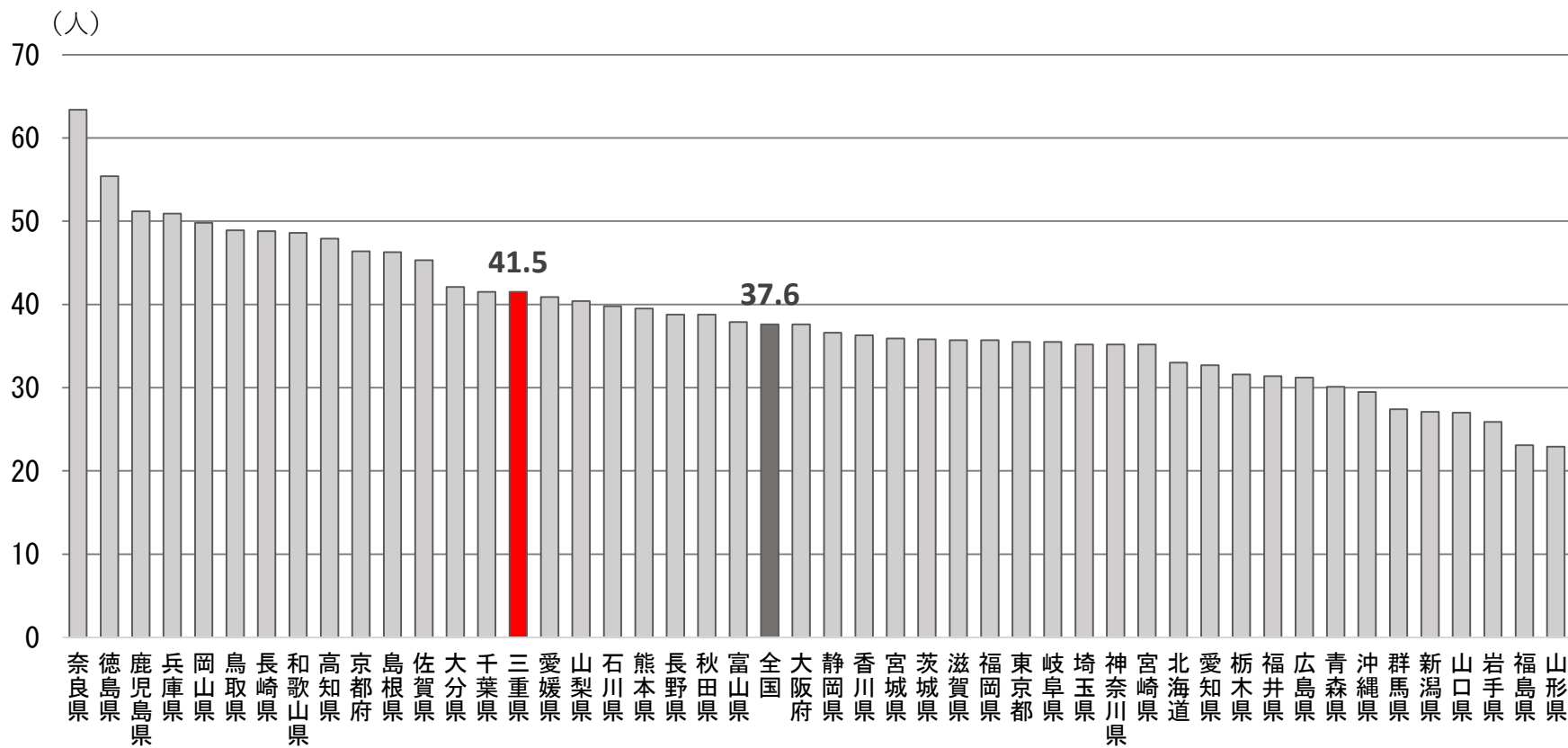


※医師数は病院および診療所の医師数

資料：厚生労働省 令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計（12月末現在）

# 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22年～令和2年)

○ 三重県では医師の増加数の伸び率が高く、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る(全国14位)。  
 ※増加数：全国平均 37.6人、三重県 41.5人

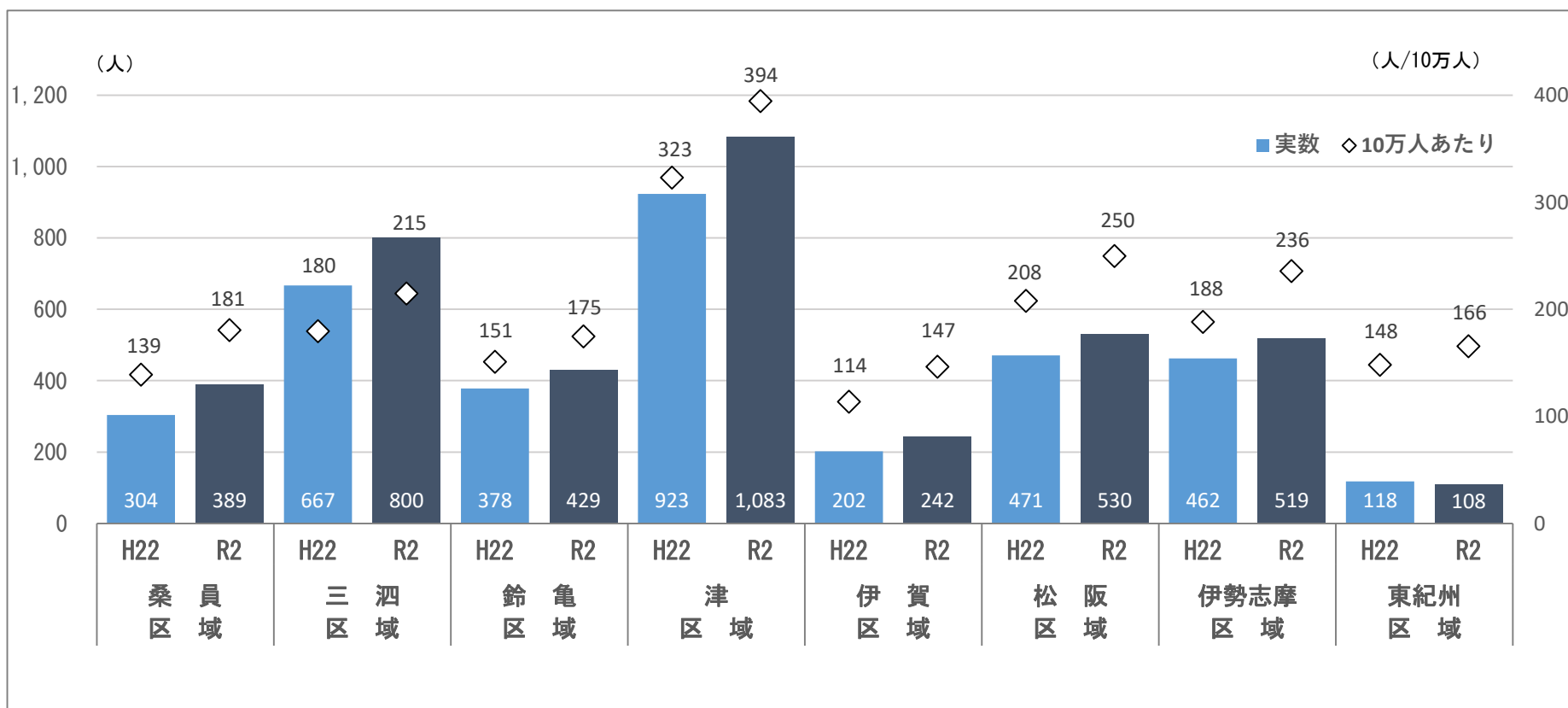


資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）



# 過去10年間の医療施設従事医師及び 人口10万人あたりの医療施設従事医師の推移（平成22年～令和2年）

- 桑員区域の医師数が85名（28.0%）三泗区域が133名（19.9%）、伊賀区域が202名（19.8%）増加している。
- 東紀州区域は10名（8.5%）減少しているが、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る。



資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

# 三重県の医療施設従事医師の推移

## ◇三重県の医療施設従事医師数（二次医療圏、地域医療構想区域別）

二次医療圏	地域医療構想区域	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
北勢		1,271	1,322	1,349	1,387	1,445	1,522	1,563	1,618
	桑員	300	318	304	317	338	343	369	389
	三泗	626	644	667	688	715	755	762	800
	鈴亀	345	360	378	382	392	424	432	429
中勢伊賀		1,093	1,100	1,125	1,176	1,250	1,286	1,298	1,325
	津	879	892	923	946	1,010	1,035	1,058	1,083
	伊賀	214	208	202	230	240	251	240	242
南勢志摩		849	880	933	949	976	1,005	1,036	1,049
	松阪	415	428	471	490	482	499	523	530
	伊勢志摩	434	452	462	459	494	506	513	519
東紀州	東紀州	119	120	118	119	112	111	104	108
	三重県	3,332	3,422	3,525	3,631	3,783	3,924	4,001	4,100

## ◇前回調査からの増減

二次医療圏	地域医療構想区域	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
北勢		-	51	27	38	58	77	41	55
	桑員	-	18	-14	13	21	5	26	20
	三泗	-	18	23	21	27	40	7	38
	鈴亀	-	15	18	4	10	32	8	-3
中勢伊賀		-	7	25	51	74	36	12	27
	津	-	13	31	23	64	25	23	25
	伊賀	-	-6	-6	28	10	11	-11	2
南勢志摩		-	31	53	16	27	29	31	13
	松阪	-	13	43	19	-8	17	24	7
	伊勢志摩	-	18	10	-3	35	12	7	6
東紀州	東紀州	-	1	-2	1	-7	-1	-7	4
	三重県	-	90	103	106	152	141	77	99

○三重県全体  
令和2年度まで、医師数は増加傾向にある。  
(年間の増加数：平均55人)

○二次医療圏  
令和2年度時点では、全ての二次医療圏で医師数が増加している。

○地域医療構想区域  
令和2年度時点では、鈴亀以外の構想区域で医師数が増加している。

資料：厚生労働省  
医師・歯科医師・薬剤師統計  
(各年12月末現在)

# 三重県の医療施設従事医師の推移（人口10万人あたり）

## ◇三重県の人口10万人あたり医療施設従事医師数（二次医療圏、地域医療構想区域別）

二次医療圏	地域医療構想区域	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
北勢		153.4	157.4	160.6	165.2	172.6	181.0	186.0	194.2
	桑員	137.0	144.2	139.1	144.9	155.0	157.5	170.2	180.6
	三泗	171.5	174.1	179.6	185.0	192.6	200.5	202.1	215.0
	鈴亀	141.1	144.4	151.0	153.6	158.3	172.0	175.4	174.7
中勢伊賀		232.2	234.5	242.9	256.8	276.4	287.9	293.8	301.3
	津	304.6	308.8	323.0	334.4	359.9	371.4	382.4	394.5
	伊賀	117.5	115.5	113.8	131.4	139.9	149.4	145.3	146.5
南勢志摩		175.4	183.6	197.8	204.0	213.2	223.4	235.0	242.6
	松阪	181.1	187.0	207.9	218.1	216.6	228.6	242.9	249.9
	伊勢志摩	170.3	180.4	188.4	190.9	210.1	218.4	227.4	235.7
東紀州	東紀州	140.8	147.1	148.3	156.1	152.4	158.0	154.2	165.6
	三重県	178.4	183.0	190.1	197.5	207.8	217.1	223.5	231.6

## ◇前回調査からの増減

二次医療圏	地域医療構想区域	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
北勢		-	4.0	3.1	4.7	7.4	8.4	5.0	8.2
	桑員	-	7.2	-5.1	5.8	10.0	2.5	12.7	10.4
	三泗	-	2.6	5.5	5.4	7.6	7.9	1.6	12.9
	鈴亀	-	3.3	6.6	2.6	4.7	13.8	3.4	-0.7
中勢伊賀		-	2.3	8.3	14.0	19.6	11.5	5.9	7.6
	津	-	4.2	14.2	11.4	25.5	11.5	11.0	12.1
	伊賀	-	-2.0	-1.7	17.6	8.5	9.5	-4.1	1.2
南勢志摩		-	8.2	14.2	6.3	9.2	10.1	11.6	7.7
	松阪	-	5.9	20.9	10.2	-1.5	12.0	14.4	6.9
	伊勢志摩	-	10.1	8.0	2.5	19.2	8.4	8.9	8.3
東紀州	東紀州	-	6.3	1.2	7.8	-3.8	5.6	-3.8	11.4
	三重県	-	4.6	7.0	7.4	10.3	9.3	6.4	8.1

○三重県全体

令和2年度まで、人口10万人あたり医師数は増加傾向にある。

○二次医療圏

令和2年度時点では、全ての二次医療圏で医師数が増加している。

○地域医療構想区域

令和2年度時点では、鈴亀以外の構想区域で医師数が増加している。

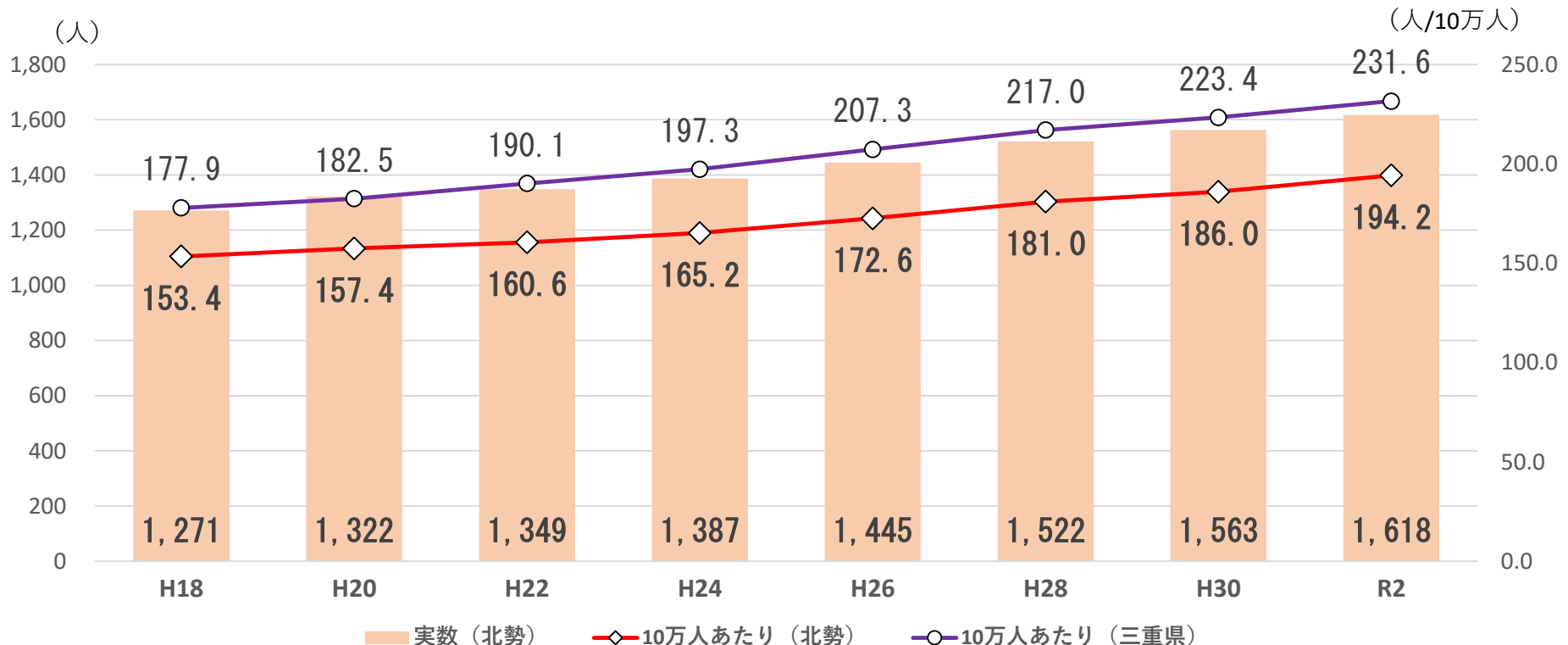
※人口減少により、相対的に増となる場合がある。

資料：厚生労働省  
医師・歯科医師・薬剤師統計  
(各年12月末現在)

# 医療圏別の医療施設従事医師及び 人口10万人あたりの医療施設従事医師の推移（1）

## 北勢医療圏

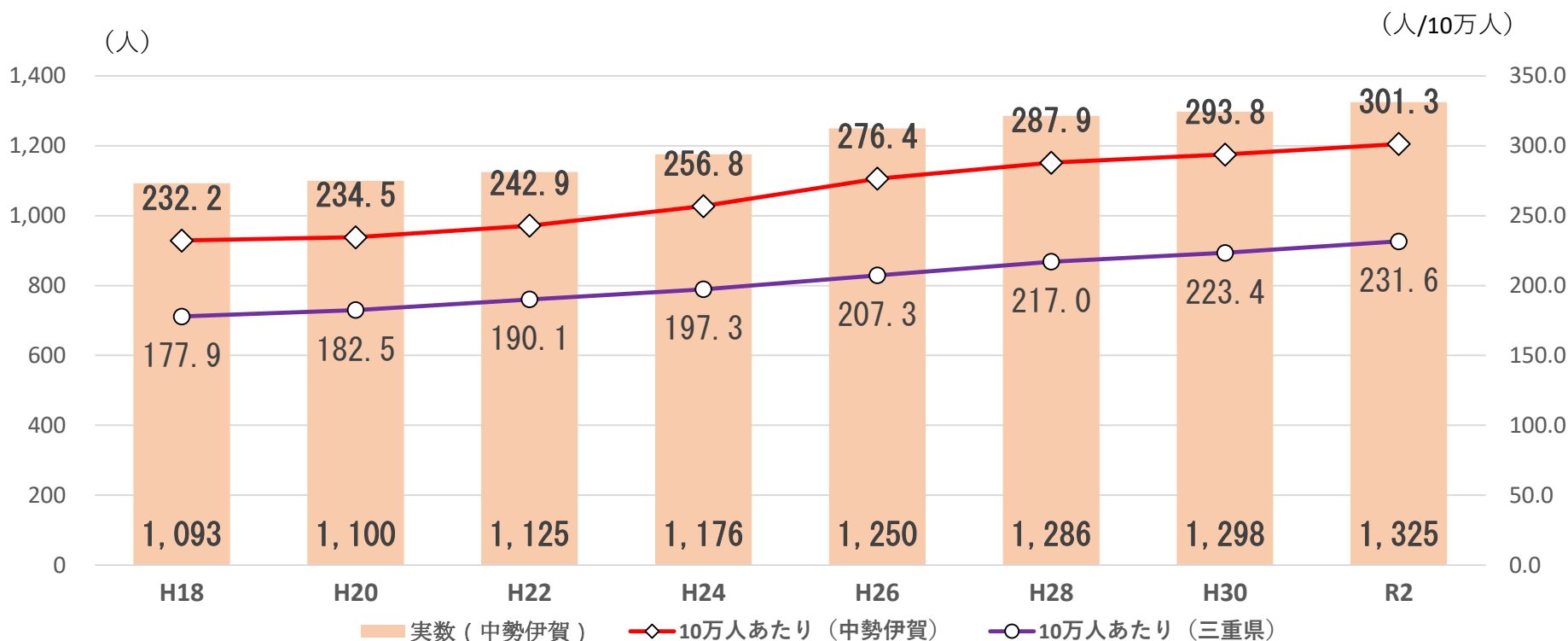
- 北勢医療圏の医師偏在指標は210.4であり、県平均（225.6）を下回っている。全国順位は335医療圏のうち131位で、医師少数でも多数でもない区域に属する。
- 北勢医療圏の医療施設従事医師数は1,618人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にある。
- 人口10万人対医師数は194.2人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にあるが、三重県平均の231.6人を下回っている。（-37.4人）



# 医療圏別の医療施設従事医師及び 人口10万人あたりの医療施設従事医師の推移（2）

## 中勢伊賀医療圏

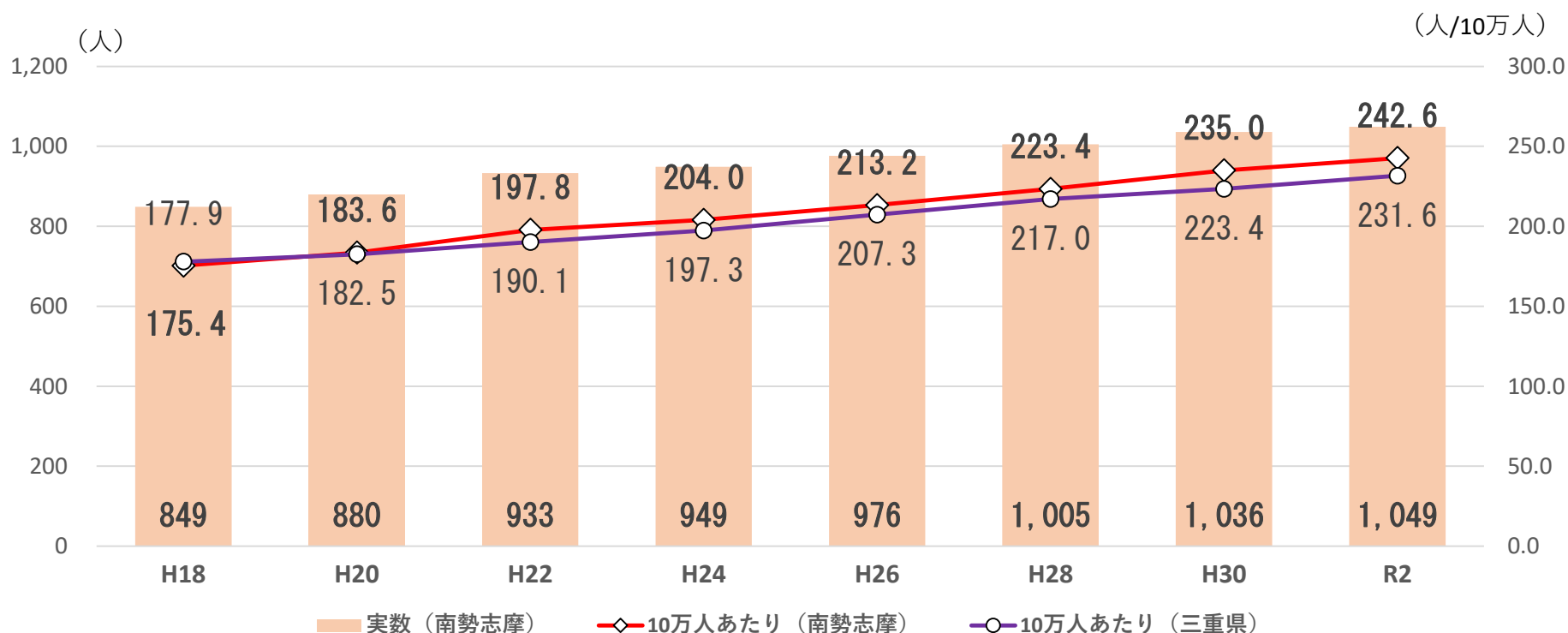
- 中勢伊賀医療圏の医師偏在指標は259.8であり、県平均（225.6）を上回っている。全国順位は335医療圏のうち67位で、医師多数区域に属する。
- 医療施設従事医師数は1,325人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にある。
- 人口10万人対医師数は301.3人（令和2年12月31日現在）で増加傾向にあり、三重県平均の231.6人を上回っている。（+69.7人）※三重大を含む。



# 医療圏別の医療施設従事医師及び 人口10万人あたりの医療施設従事医師の推移（3）

## 南勢志摩医療圏

- 南勢志摩医療圏の医師偏在指標は217.8であり、県平均（225.6）を下回っている。全国順位は335医療圏のうち111位で、医師多数区域に属する。
- 医療施設従事医師数は1049人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にある。
- 人口10万人対医師数は242.6人（令和2年12月31日現在）で増加傾向にあり、三重県平均の231.6人を上回っている。（+11.0人）



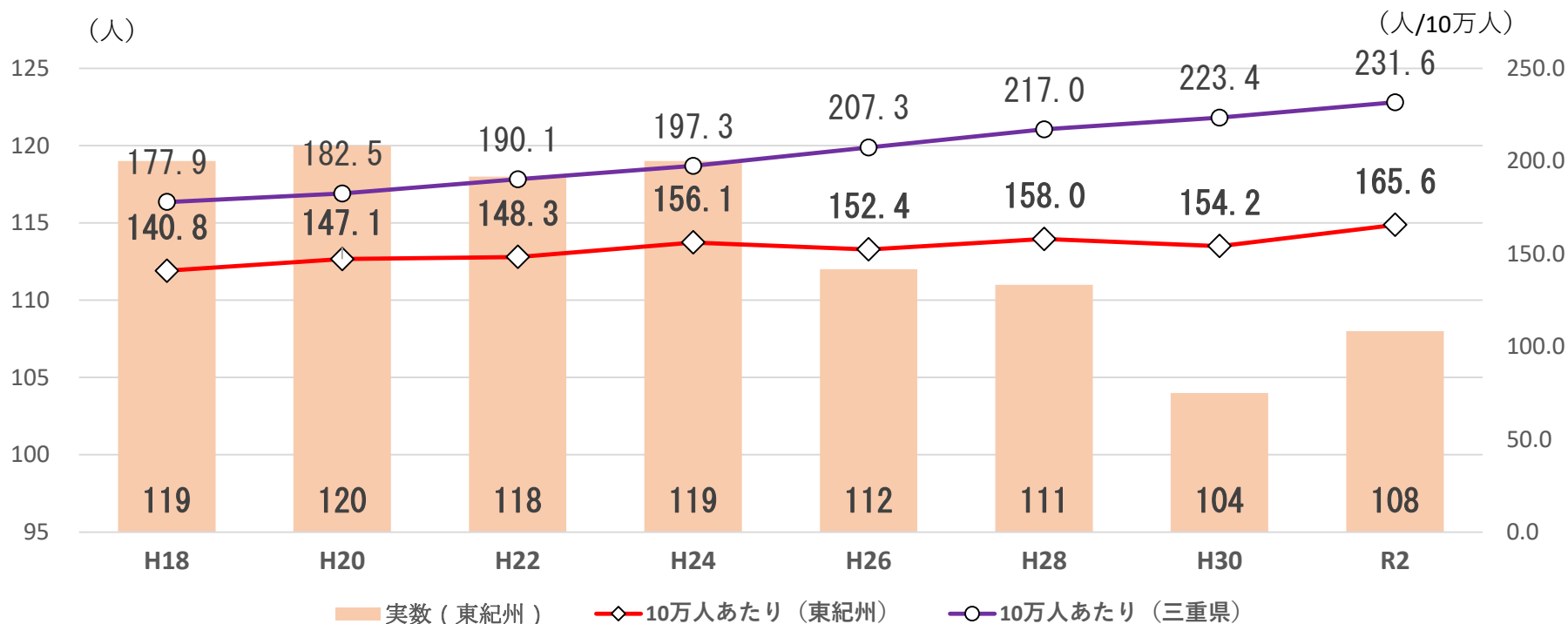
資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

# 医療圏別の医療施設従事医師及び 人口10万人あたりの医療施設従事医師の推移（４）

## 東紀州医療圏

※東紀州地域医療構想区域も同様

- 東紀州医療圏の医師偏在指標は162.3であり、県平均（225.6）を下回っている。全国順位は335医療圏のうち264位で、医師少数区域に属する。
- 医療施設従事医師数は108人（令和2年12月31日現在）であり、減少傾向にあるが、平成30年から令和2年にかけては増加している。
- 人口10万人対医師数は165.6人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にあるが、三重県平均の231.6人を下回っている。（-66.0人）

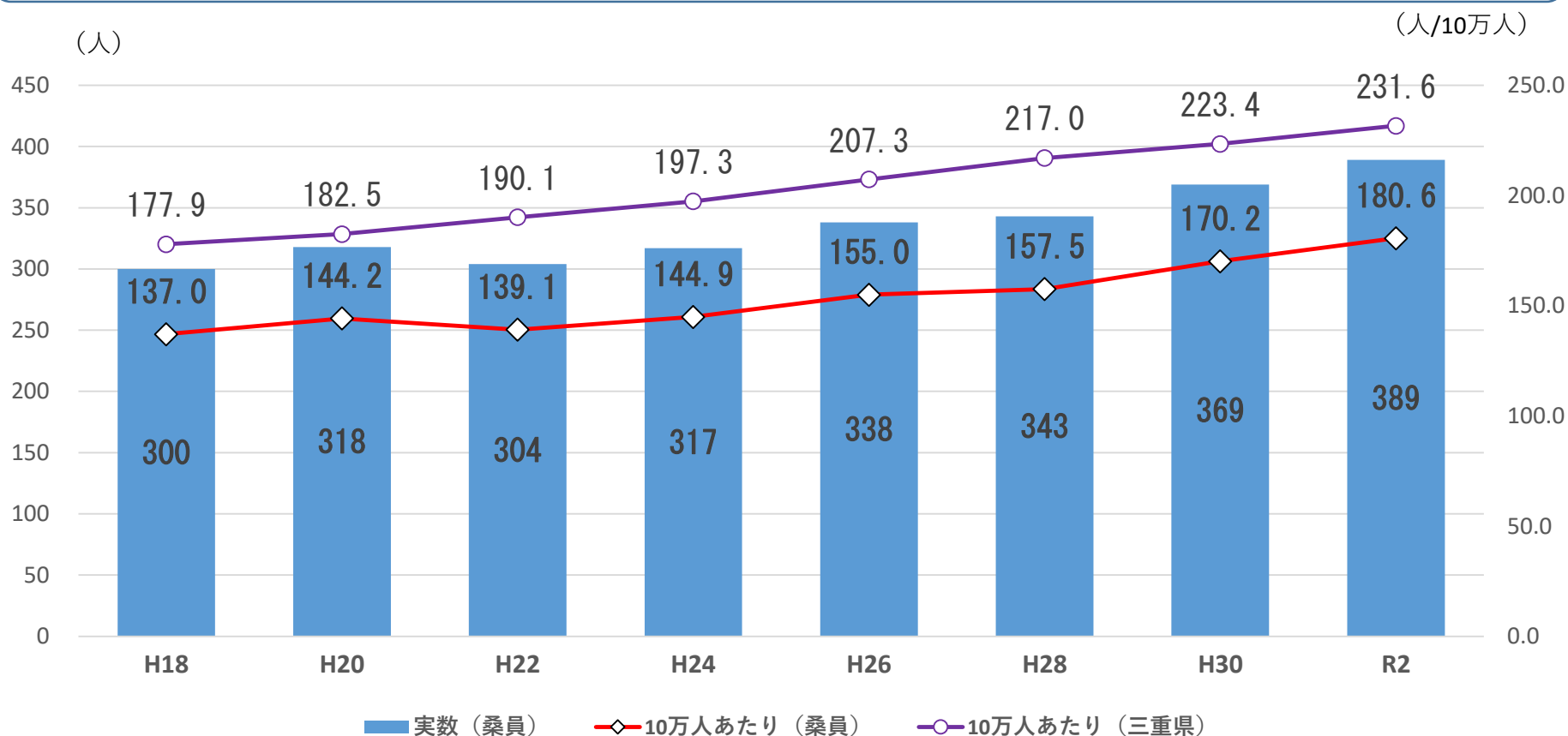


資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

# 地域医療構想区域別の医療施設従事医師及び人口10万人あたりの医療施設従事医師の推移（1）

## 桑員区域

- 桑員区域の医療施設従事医師数は389人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にある。
- 人口10万人対医師数は180.6人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にあるが、三重県平均の231.6人を下回っている。（-51.0人）



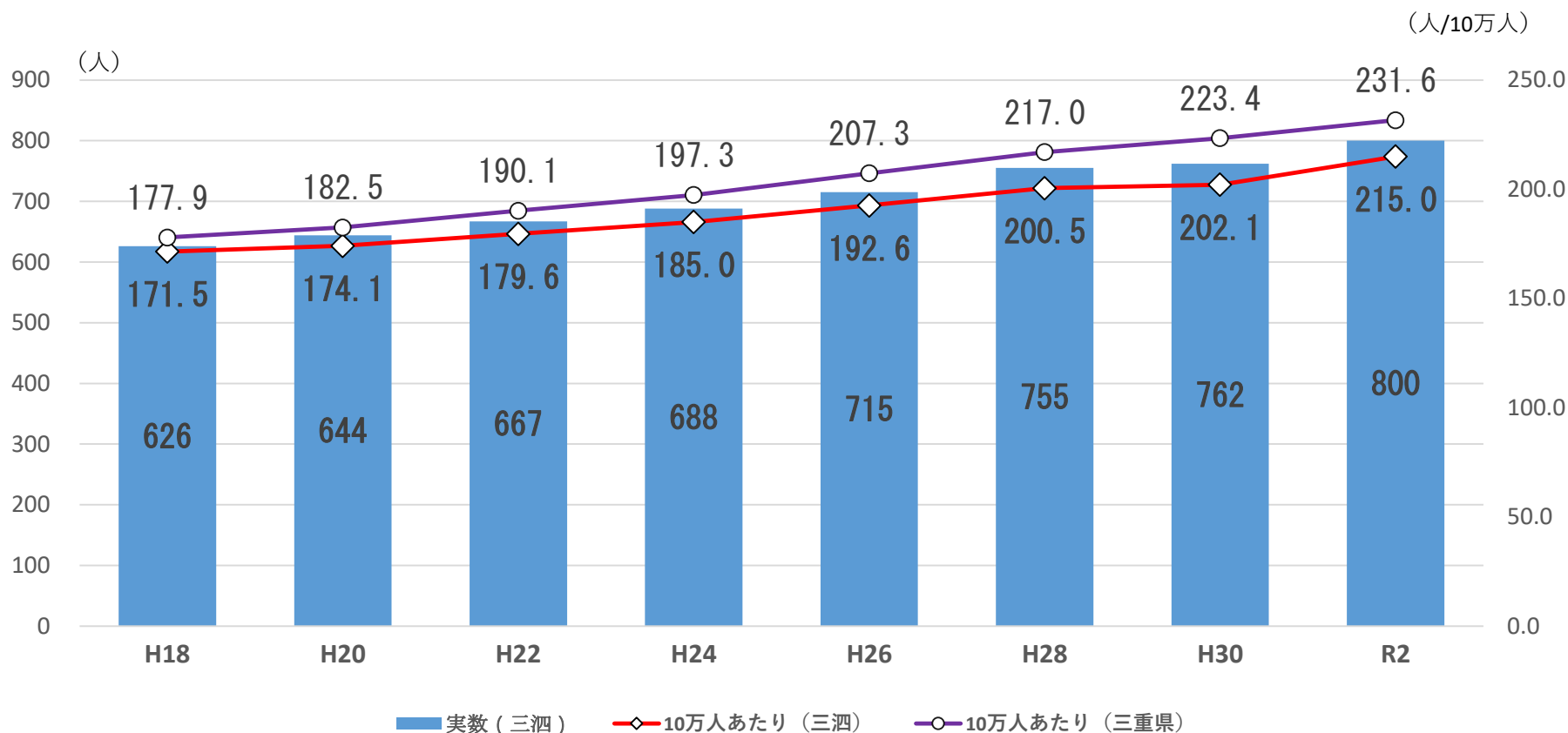
資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）



# 地域医療構想区域別の医療施設従事医師及び人口10万人あたりの医療施設従事医師の推移（2）

## 三泗区域

- 三泗区域の医療施設従事医師数は800人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にある。
- 人口10万人対医師数は215.0人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にあるが、三重県平均の231.6人を下回っている。（-16.6人）

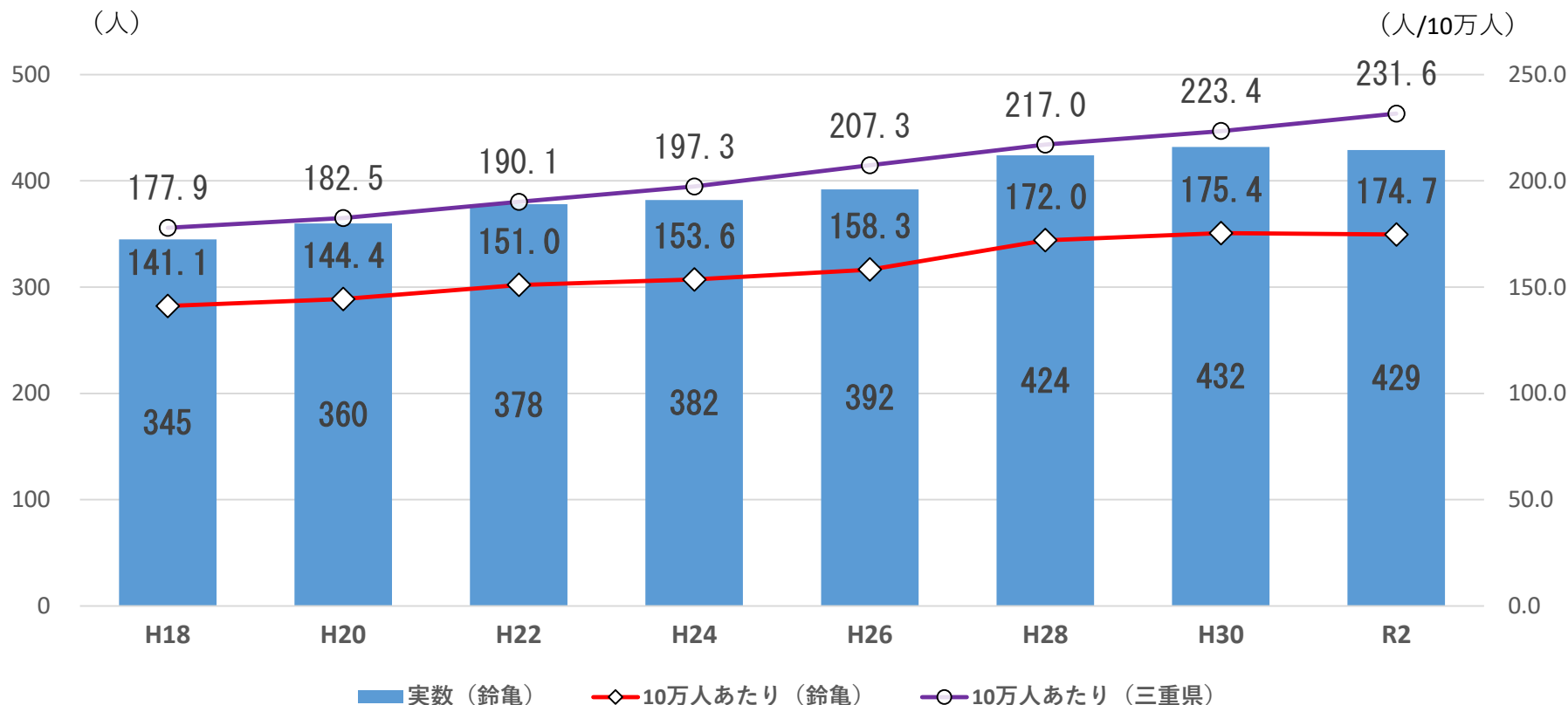


資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

# 地域医療構想区域別の医療施設従事医師及び人口10万人あたりの医療施設従事医師の推移（3）

## 鈴亀区域

- 鈴亀区域の医療施設従事医師数は429人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にある。
- 人口10万人対医師数は174.7人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にあるが、三重県平均の231.6人を下回っている。（-56.9人）

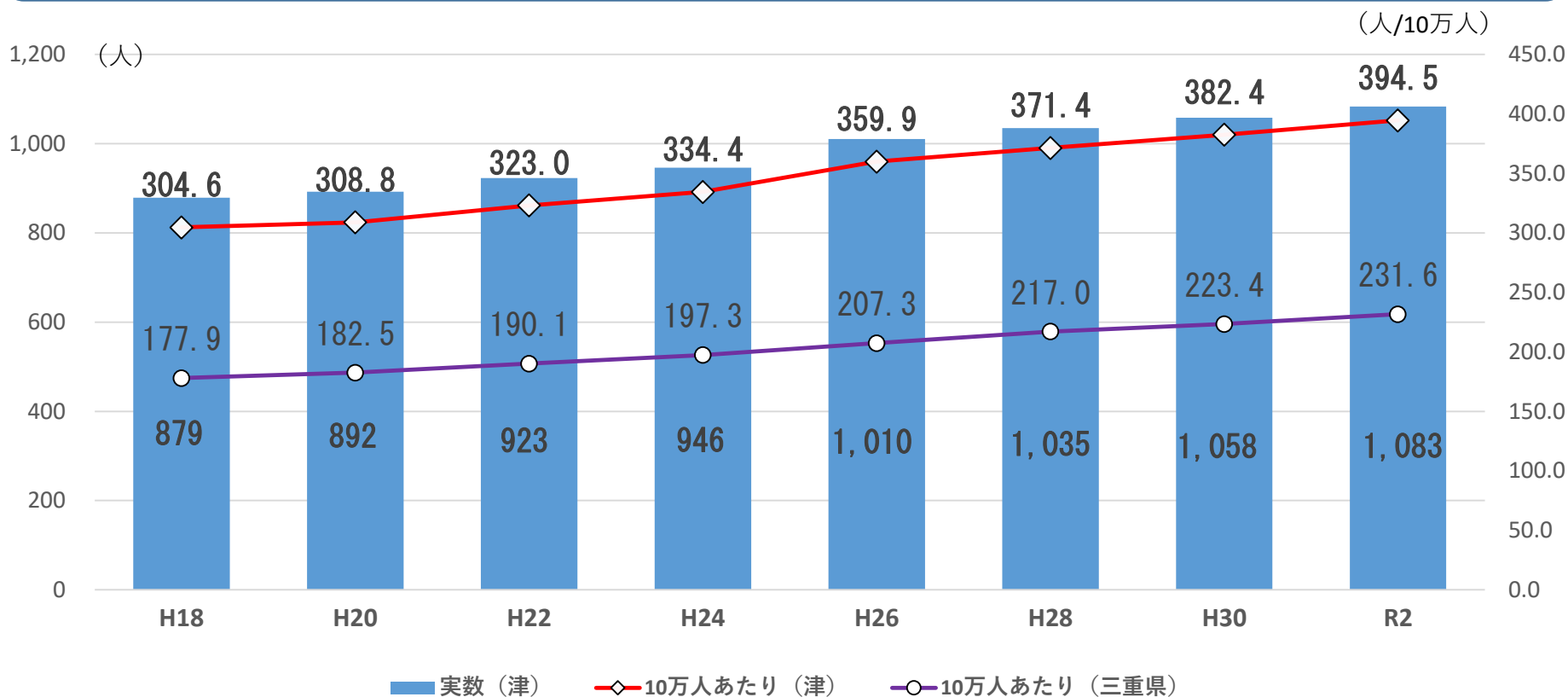


資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

# 地域医療構想区域別の医療施設従事医師及び 人口10万人あたりの医療施設従事医師の推移（4）

## 津区域

- 津区域の医療施設従事医師数は1,083人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にある。
- 人口10万人対医師数は394.5人（令和2年12月31日現在）で増加傾向にあり、三重県平均の231.6人を上回っている。（+162.9人）※三重大を含む。

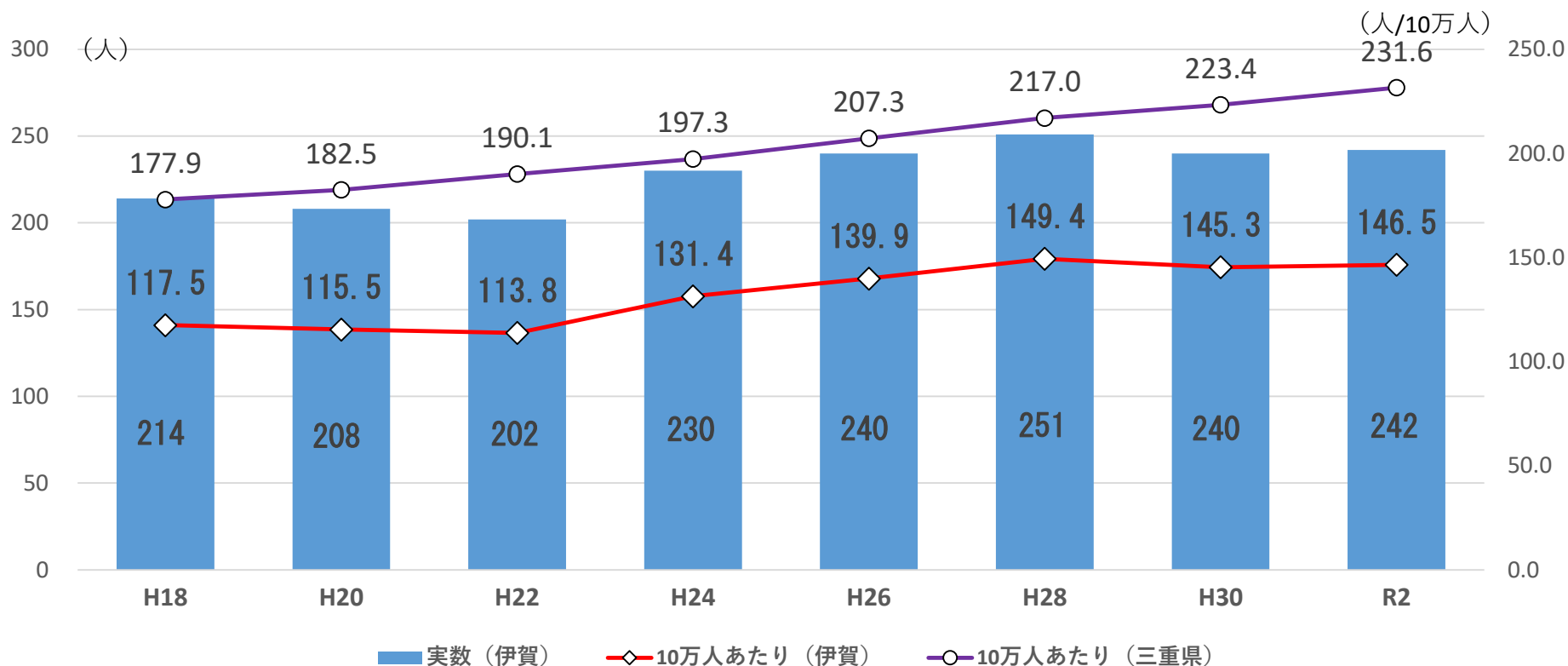


資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

# 地域医療構想区域別の医療施設従事医師及び人口10万人あたりの医療施設従事医師の推移（5）

## 伊賀区域

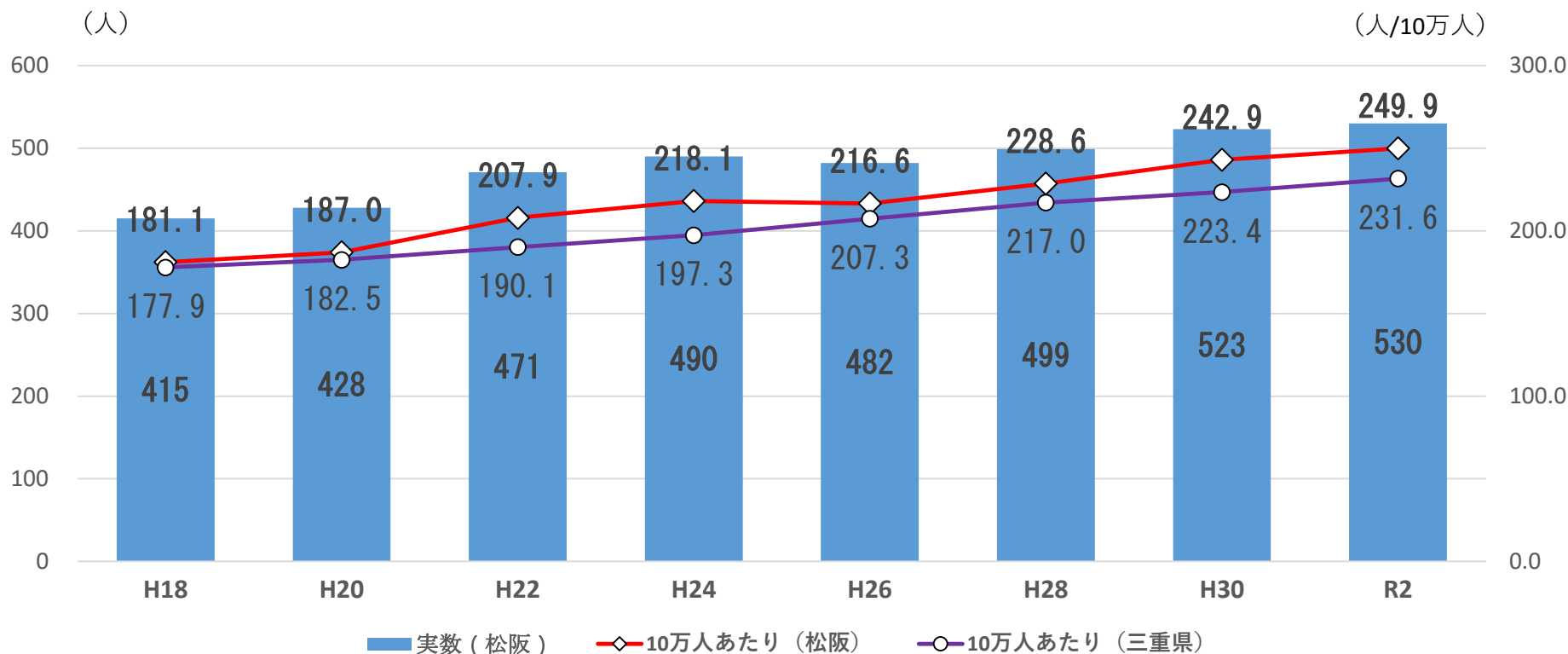
- 伊賀区域の医療施設従事医師数は242人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にある。
- 人口10万人対医師数は146.5人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にあるが、三重県平均の231.6人を下回っている。（-85.1人）



# 地域医療構想区域別の医療施設従事医師及び人口10万人あたりの医療施設従事医師の推移（6）

## 松阪区域

- 松阪区域の医療施設従事医師数は530人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にある。
- 人口10万人対医師数は249.9人（令和2年12月31日現在）で増加傾向にあり、三重県平均の231.6人を上回っている。（+18.3人）

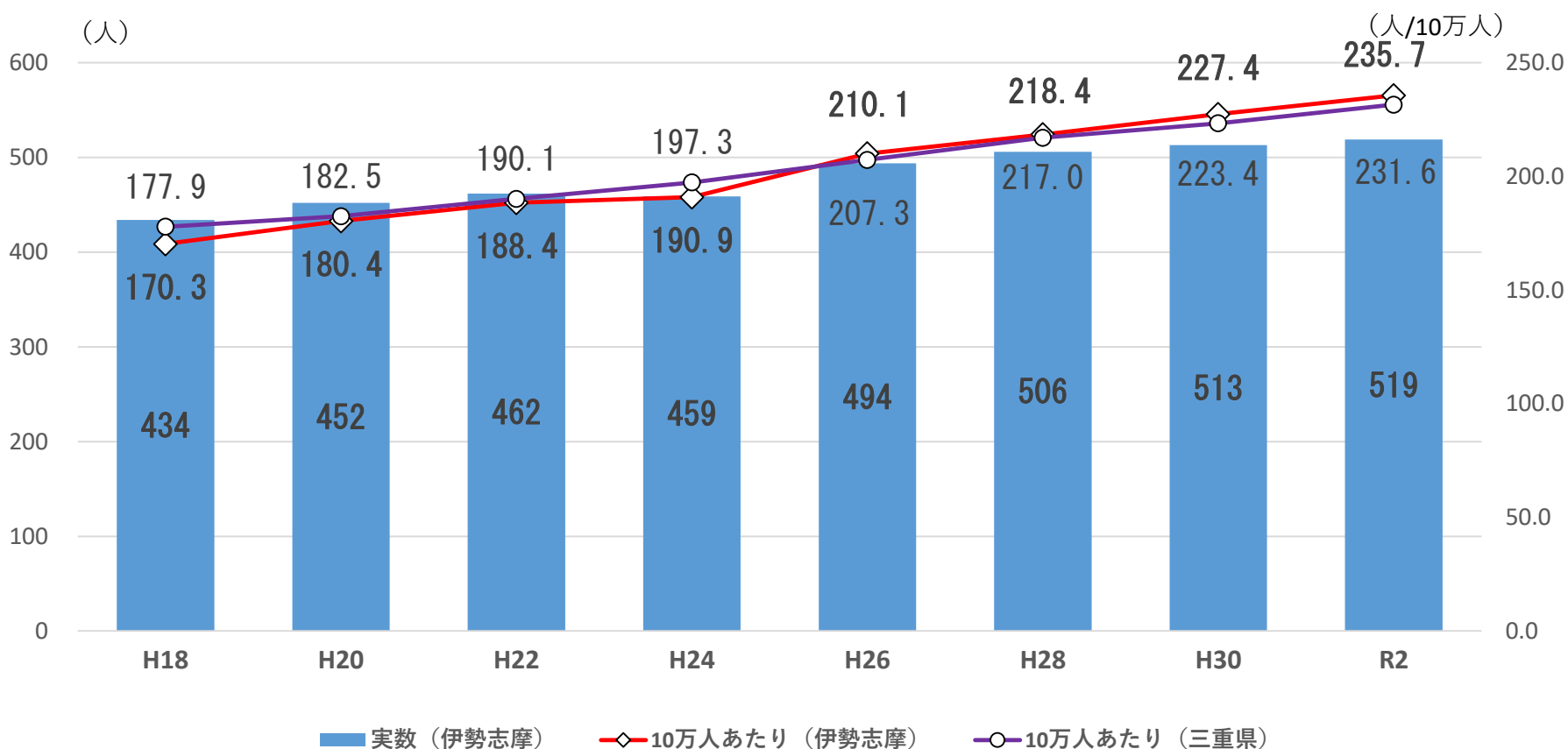


資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

# 地域医療構想区域別の医療施設従事医師及び人口10万人あたりの医療施設従事医師の推移（7）

## 伊勢志摩区域

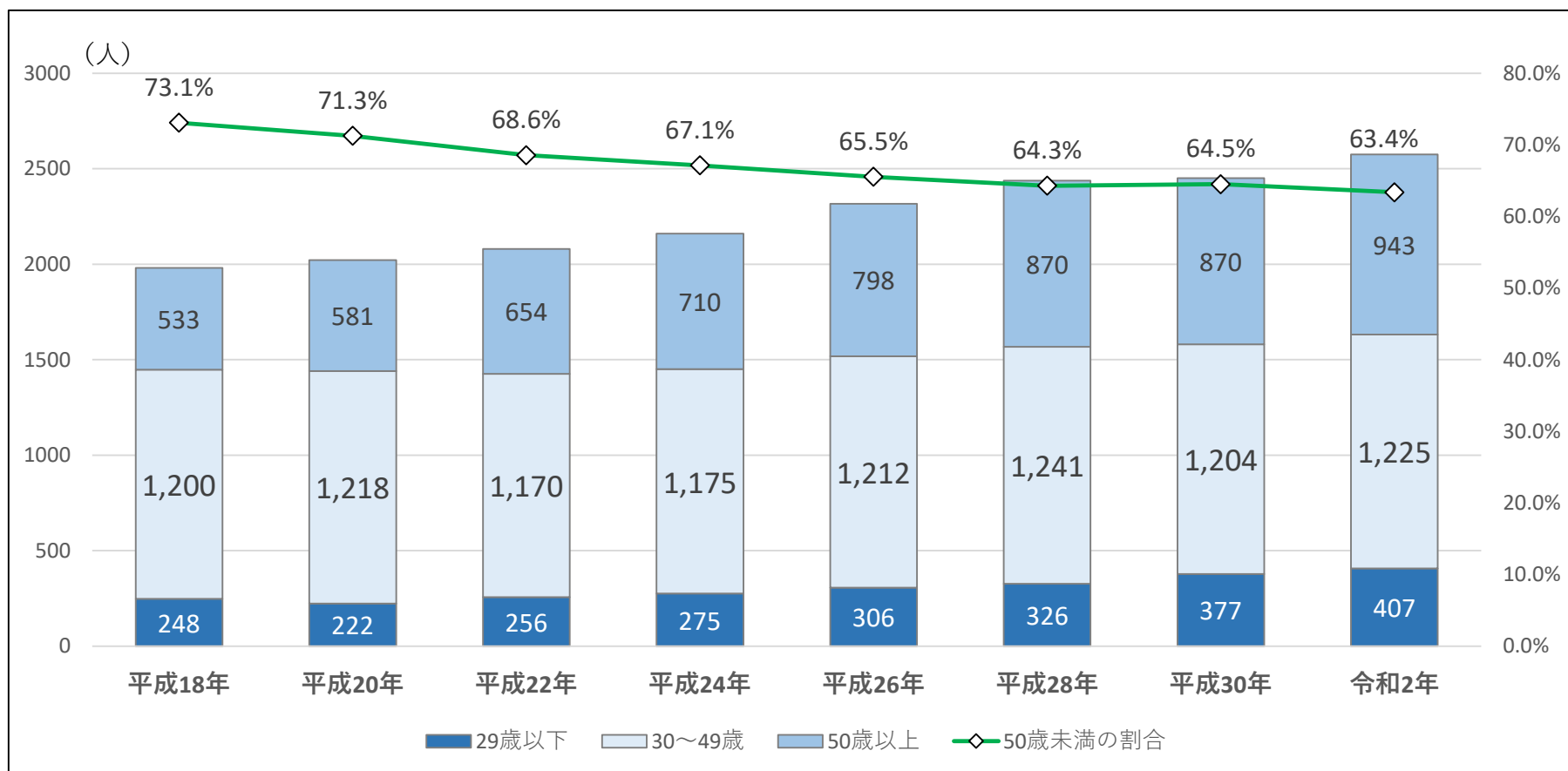
- 伊勢志摩区域の医療施設従事医師数は519人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にある。
- 人口10万人対医師数は235.7人（令和2年12月31日現在）で増加傾向にあり、三重県平均の231.6人を上回っている。（+4.3人）



資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

# 県内の年代別病院勤務医師数（実数）の推移

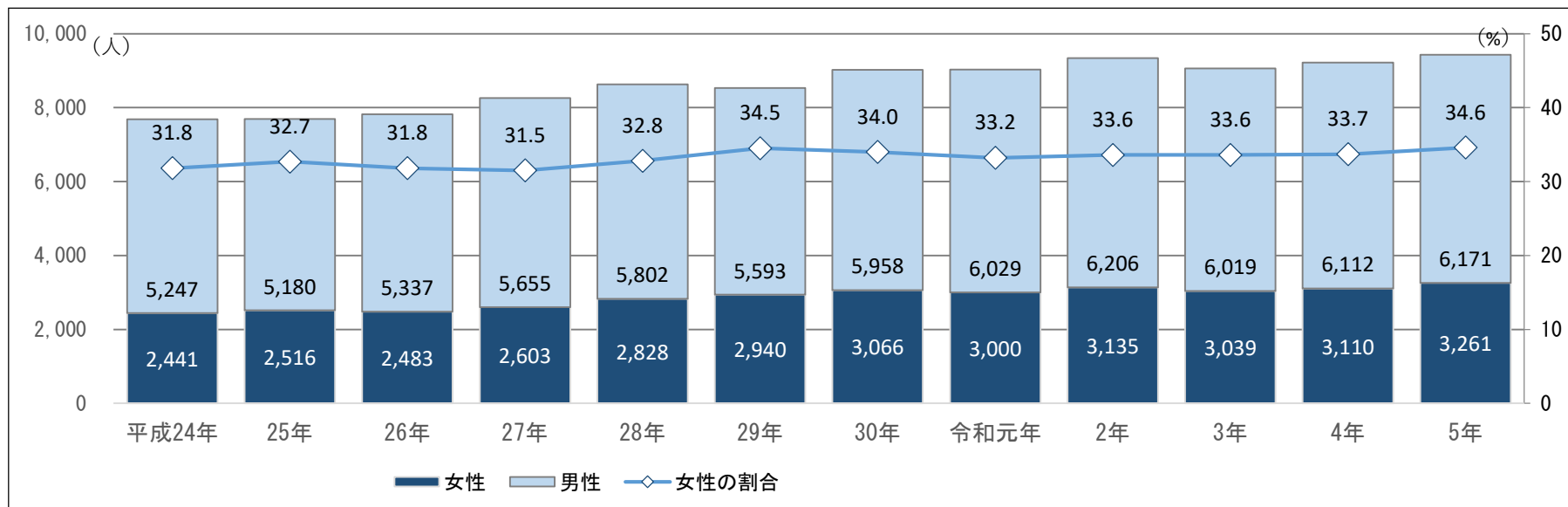
○ 病院勤務医は年々増加傾向にあるが、50歳未満の病院勤務医が占める割合は減少傾向にある。



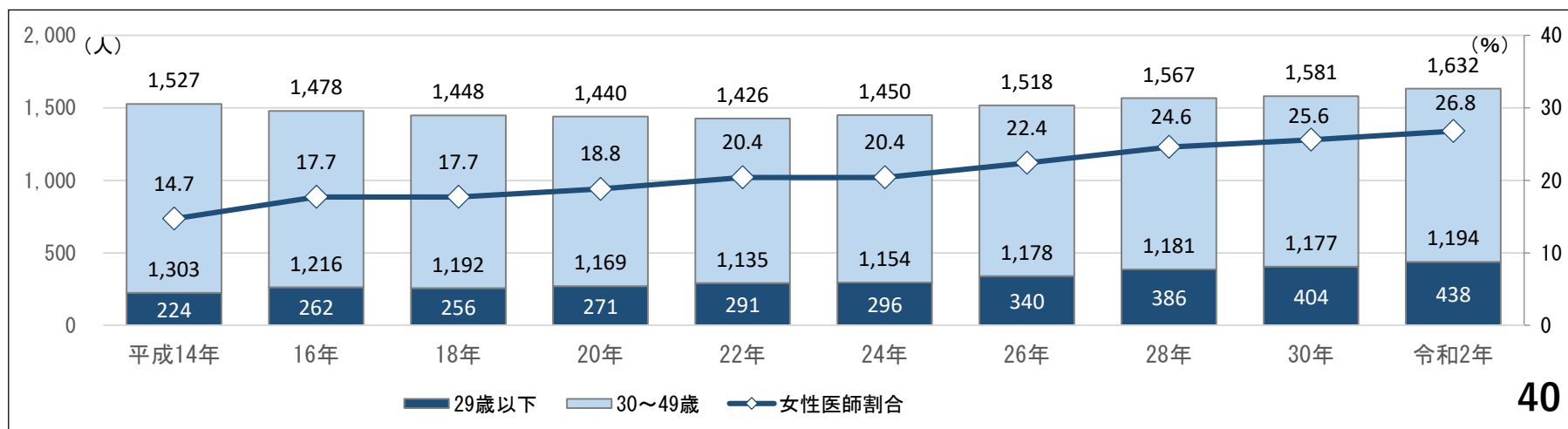
資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

# 女性医師数及び割合の推移（国家試験合格者、県内病院に勤務する医師）

- 国家試験合格者に占める女性医師の割合は30%以上で、女性医師の割合が高まっている。（図表上）
- 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る。（図表下）



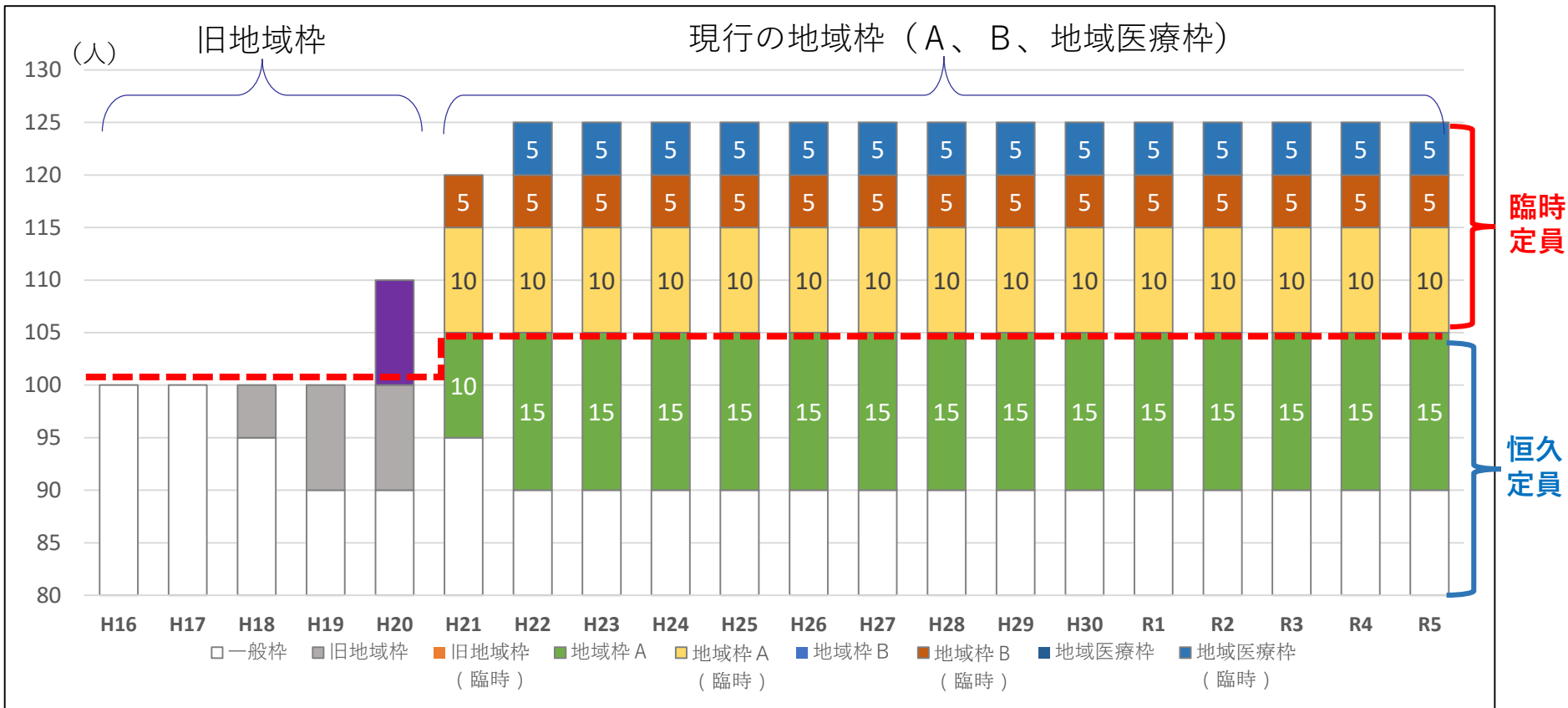
資料：厚生労働省「医師国家試験 男女別合格者数等の推移」



資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計



# 三重大学医学部定員及び地域枠の推移



地域枠の区分	対象	定員	入試区分
地域枠 A	県内出身者	25	推薦入試
地域枠 B	大学が指定する県内医師不足地域の市町・病院の推薦者	5	推薦入試
地域医療枠	全国	5	一般入試

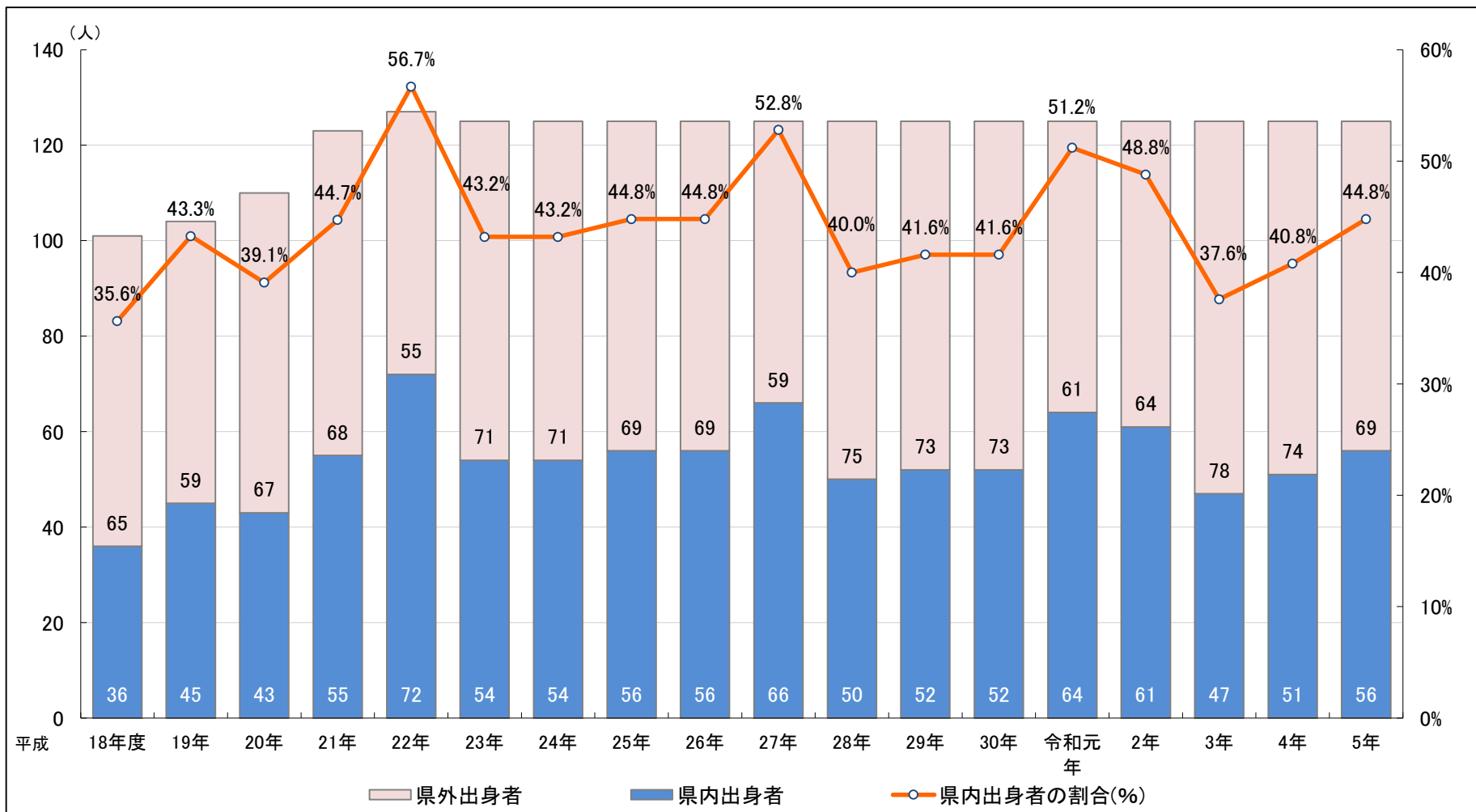
**臨時定員の方針 (国)**

- ・国では、医学部総定員を減員する方向で、議論が進められている。
- ・令和6年度までは、臨時定員が暫定的に維持されるが、7年度以降は検討会等の議論をふまえて検討するとされている。

資料：三重県調査 (令和5年度現在)

# 三重大学医学部入学者に占める県内出身者の割合

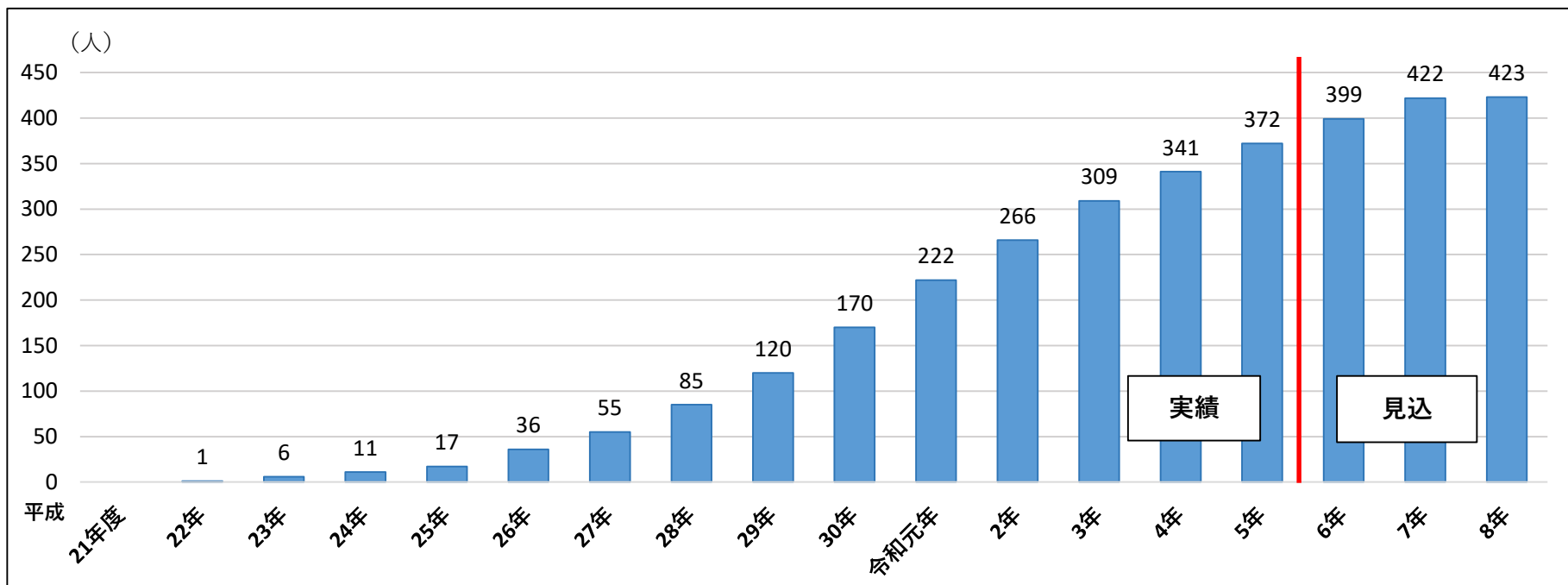
○ 三重大学医学部入学者に占める県内出身者数は、概ね4割前後で推移している。



資料：三重県調査（令和5年度現在）

# 医師修学資金貸与者のうち義務勤務を開始する医師数

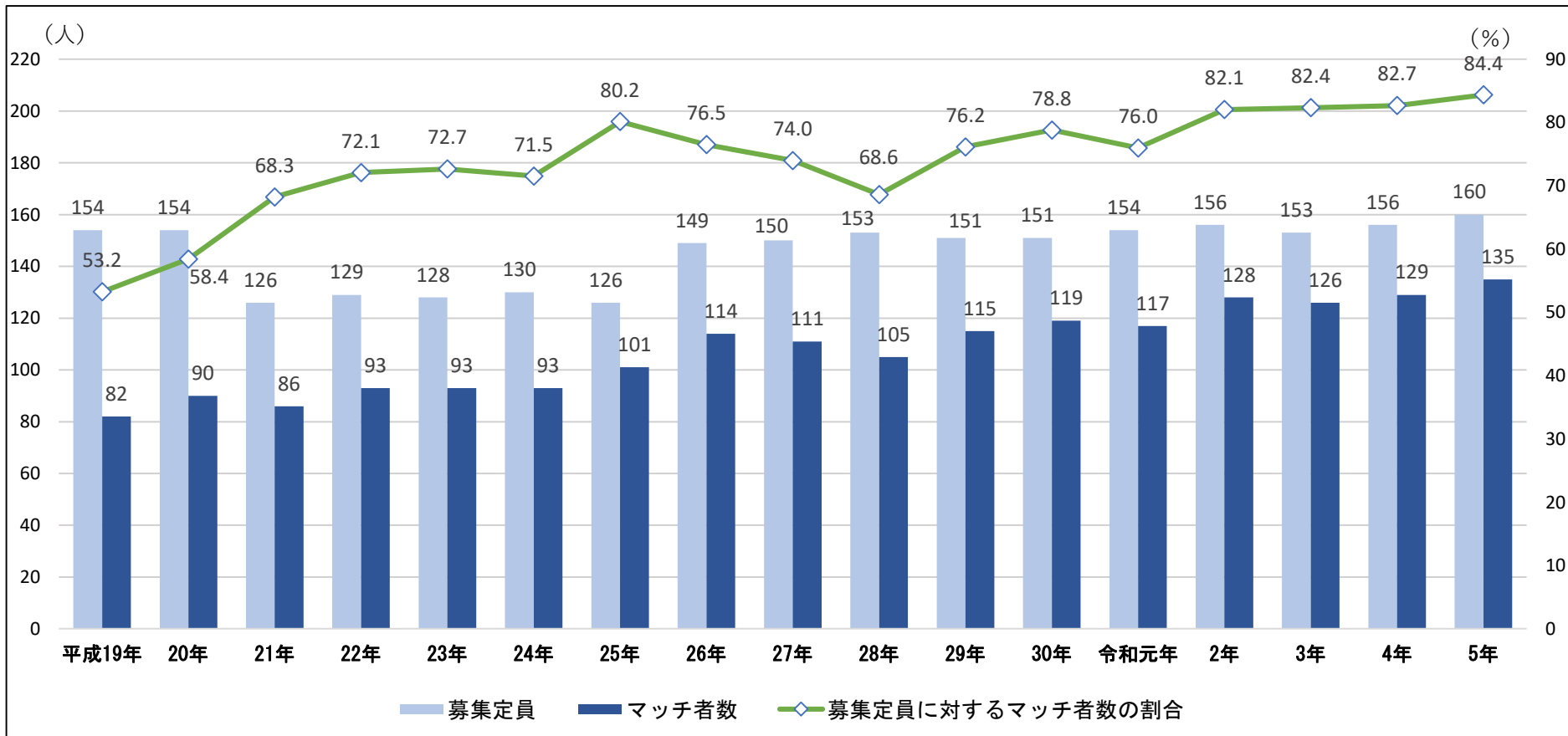
- 貸与者累計は860名（令和5年3月末現在）。
- 臨床研修を終了し、県内医療機関で勤務を開始する医師数は、段階的に増加している。今後は、義務勤務終了者の増加に伴い、一定の割合（420名程度）で推移していく見込み。



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
義務勤務を開始する医師 (延べ人数)	0	1	6	11	17	36	55	85	120	170	222	266	309	341	372	399	422	423
義務勤務を開始する医師 (勤務3年目)	0	1	5	6	6	20	19	31	41	59	59	58	47	48	48	43	59	47
義務勤務終了者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	10	17	22	22	40	48

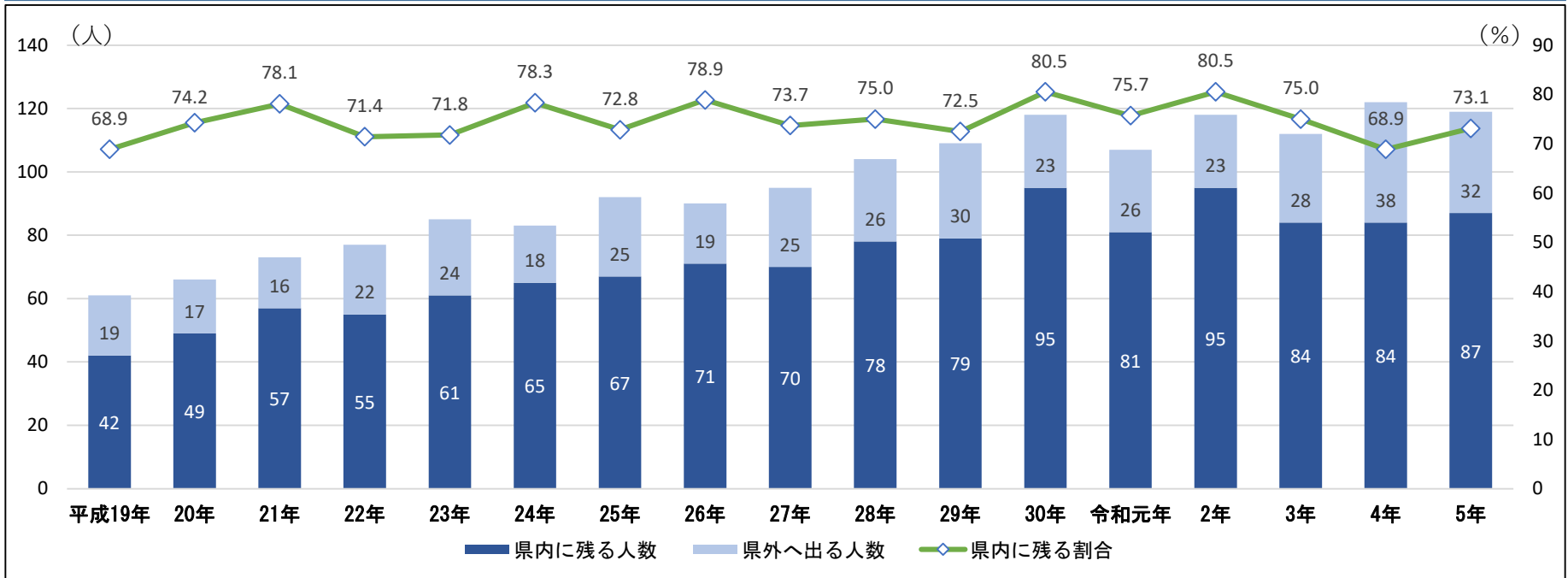
# 臨床研修マッチング推移

○ 県内で臨床研修を行う研修医は年々増加しており、令和5年度に研修を開始する臨床研修医は、過去最多となった。令和2年度以降の募集定員に対するマッチング者の割合は8割以上となっている。  
 ※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る。



# 臨床研修修了後の動向

○ 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割程度となっている。



資料：NPO法人MMC卒後臨床研修センター調べ

## (参考) 臨床研修修了後に出身都道府県に勤務する割合

			臨床研修修了後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
出身地	大学	臨床研修	人数	割合	人数	割合
A県	A県	A県	1,846	92%	165	8%
A県	A県	B県	193	34%	372	66%
A県	B県	A県	1,173	76%	372	24%
A県	B県	C県	293	10%	2,740	90%

全国的な傾向でも、臨床研修後に臨床研修を行った都道府県で引き続き勤務する割合が多くなっている。

資料：厚生労働省「臨床研修修了者アンケート調査（令和4年）」

# 専攻医採用数の推移

○ 平成30年度から研修が開始された新専門医制度における県内の登録者数は100名前後で推移している。

専攻医採用数の推移

令和5年3月末

	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
平成30年度	40	5	2	3	7	4	5	7	3	4
令和元年度	30	5	6	4	14	4	2	6	0	3
令和2年度	31	9	1	1	13	7	11	7	2	6
令和3年度	27	5	6	4	10	11	7	2	0	2
令和4年度	29	2	2	1	13	6	5	4	4	6
令和5年度	38	2	3	1	13	5	4	6	2	2
計	195	28	20	14	70	37	34	32	11	23
	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	三重県計
平成30年度	5	6	6	1	0	1	-	0	3	102
令和元年度	2	5	7	3	0	0	-	2	1	94
令和2年度	1	3	4	1	2	1	-	0	2	102
令和3年度	3	2	3	2	0	0	-	2	3	89
令和4年度	3	4	5	4	0	1	-	2	0	91
令和5年度	2	3	3	0	0	3	-	1	1	89
計	16	23	28	11	2	6	0	7	10	567

資料：日本専門医機構ホームページ、三重県調査（令和5年3月末現在）

# 三重県の分娩取扱医師偏在指標、分娩取扱医師数

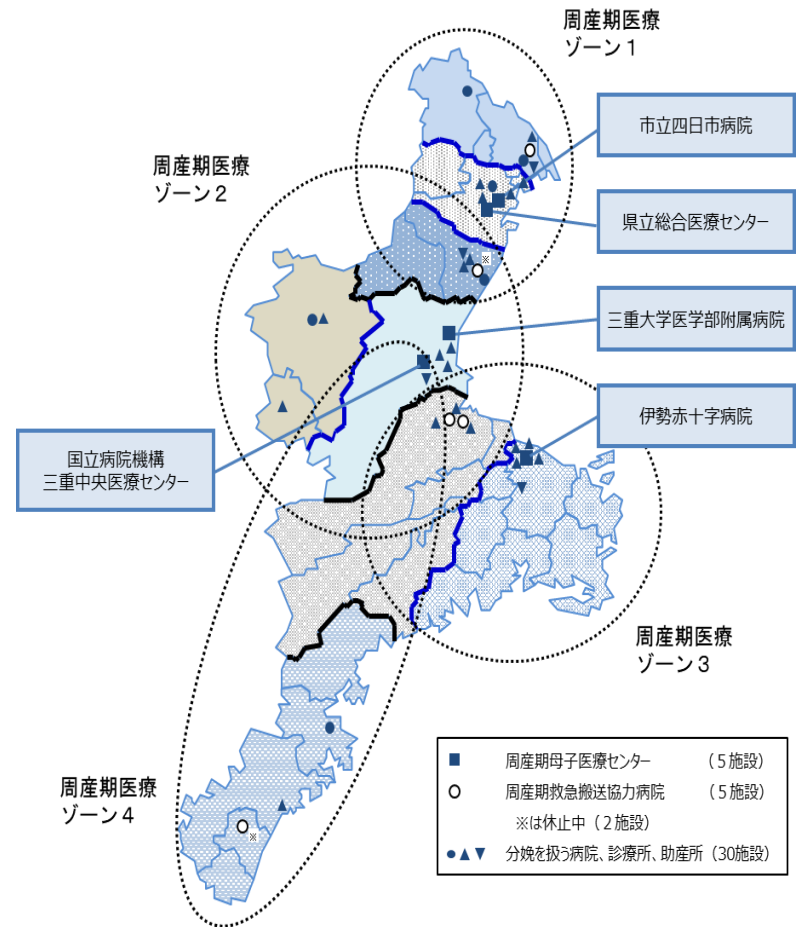
- 産科の医師偏在指標は、実際に分娩を取り扱う産科医師とすることが望ましいため、現行の「産科・産婦人科医師」を「分娩取扱医師（※）」と変更している。
- それに伴い、名称を「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」と変更している。

## ・分娩取扱医師偏在指標

二次医療圏	周産期医療圏 二次医療圏に対応するゾーン	分娩取扱医師偏在指標 (全国順位)	
		前回計画策定時 ※産科医師	
全国		12.8	<b>10.6</b>
三重県		12.9 (15位)	<b>10.8</b> (15位)
北勢	ゾーン1	11.2 (127位)	<b>8.9</b> (145位)
中勢伊賀	ゾーン2	17.7 (31位)	<b>15.6</b> (31位)
南勢志摩	ゾーン3	10.3 (150位)	<b>9.0</b> (142位)
東紀州	ゾーン4	16.6 (41位)	<b>10.3</b> (102位)

※三師統計において分娩を取り扱っており、かつ主たる診療科の「産婦人科」「産科」「婦人科」のいずれかに従事している医師数

## ◇周産期医療圏（資料：三重県「第7次三重県医療計画」）



## ・分娩取扱医師数

二次医療圏	周産期医療圏 二次医療圏に対応するゾーン	産科医師数 (前回計画策定時)	分娩取扱 医師数	偏在対策 基準医師数 (2026年)
全国		11,349	<b>9,396</b>	—
三重県		163	<b>136</b>	<b>100</b>
北勢	ゾーン1	66	<b>51</b>	<b>39</b>
中勢伊賀	ゾーン2	59	<b>54</b>	<b>22</b>
南勢志摩	ゾーン3	35	<b>28</b>	<b>20</b>
東紀州	ゾーン4	3	<b>2</b>	<b>1</b>

# 三重県の小児科医師偏在指標、小児科医師数

- 三重県は、相対的医師少数都道府県（医師偏在指標下位 1/3 未満）に該当する。
- 北勢、東紀州については、相対的医師少数区域（医師偏在指標下位 1/3 未満）に該当する。

## ・分娩取扱医師偏在指標

二次医療圏	小児医療圏 二次医療圏に対応するゾーン	小児科医師偏在指標 (全国順位)	
		前回計画策定時	
全国		106.2	<b>115.1</b>
三重県		92.5 (39位)	<b>107.9</b> (34位)
北勢	ゾーン1	66.7 (268位)	<b>85.1</b> (230位)
中勢伊賀	ゾーン2	123.7 (47位)	<b>142.8</b> (36位)
南勢志摩	ゾーン3	99.8 (139位)	<b>107.4</b> (148位)
東紀州	ゾーン4	119.2 (67位)	<b>(116.7)</b> (-)※

※東紀州の小児科医師偏在指標については、国の算定に誤りがあったため、暫定値としております。

## ・分娩取扱医師数

二次医療圏	小児医療圏 二次医療圏に対応するゾーン	小児科 医師数 (前回計画策定時)	小児科 医師数	偏在対策 基準医師数 (2026年)
全国		16,937	<b>17,634</b>	-
三重県		208	<b>226</b>	<b>208</b>
北勢	ゾーン1	69	<b>80</b>	<b>80</b>
中勢伊賀	ゾーン2	90	<b>100</b>	<b>59</b>
南勢志摩	ゾーン3	44	<b>43</b>	<b>33</b>
東紀州	ゾーン4	5	<b>4</b>	<b>8</b>

## ◇小児医療圏（資料：三重県「第7次三重県医療計画」）

