

第8次（前期）  
三重県医師確保計画（素案）抜粋

令和6年3月  
三重県



# 「三重県医師確保計画」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	2
4	計画の期間	2
5	三重県医師確保計画（第7次医師確保計画）の評価と課題	2
	（1）短期的な施策	2
	（2）長期的な施策	3
	（3）産科・小児科における医師確保計画の評価	5
第2章	三重県の医師確保の現状	6
第3章	医師確保計画の具体的事項	
1	区域単位	15
2	医師偏在指標	17
	（1）考え方	17
	（2）医師偏在指標の算出	17
3	医師少数区域、医師多数区域等	19
	（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	19
	（2）都道府県	19
	（3）二次医療圏	19
4	医師少数スポット	22
	（1）医師少数スポット設定の考え方	22
	（2）医師少数スポット	22
	（3）医師の派遣調整の優先順位について	23
5	医師の確保の方針	24
	（1）方針の考え方	24
	（2）現時点の医師確保の方針	24
	（3）将来時点の医師確保の方針	25
6	目標医師数	25
	（1）考え方	25
	（2）目標医師数の設定	26
7	目標を達成するための施策	28
	（1）施策の考え方	28
	（2）短期的な施策	28
	（3）長期的な施策	30
	（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及び	

子育て支援	31
(5) その他の施策	31
8 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定	31
<b>9 特定診療科の医師確保対策</b>	<b>33</b>
<del>9-10</del> 二次医療圏ごとの医師確保対策	35
(1) 北勢医療圏	35
(2) 中勢伊賀医療圏	37
(3) 南勢志摩医療圏	39
(4) 東紀州医療圏(東紀州区域)	41
<del>10-11</del> 地域医療構想区域ごとの医師確保対策	4
3	
(1) 桑員区域	43
(2) 三泗区域	45
(3) 鈴亀区域	47
(4) 津区域	49
(5) 伊賀区域	51
(6) 松阪区域	53
(7) 伊勢志摩区域	55
(8) 東紀州区域	55
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	57
2 産科・小児科における医師偏在指標	60
(1) 産科における医師偏在指標	60
(2) 小児科における医師偏在指標	60
3 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定	62
4 産科・小児科における医師確保計画	65
(1) 産科・小児科における医師確保計画の考え方	65
(2) 産科・小児科における医師確保の方針	65
(3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数	66
(4) 産科・小児科における施策	68
第5章 医師確保計画の効果の測定・評価	70
用語解説	71

本文中の「\*」(アスタリスク)は、巻末の用語解説にその語句の説明が掲載されていることをあらわしています。なお「\*」は、初出時のみ付けています。

## 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。
- 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）に基づき、令和2（2020）年3月に「三重県医師確保計画（第7次医師確保計画（令和2（2020）年度～令和5（2023）年度）」を策定し、令和2（2020）年度から当該計画に基づき、医師の確保や医師の偏在是正に係る取組を行っています。
- 医師確保計画においては、3年ごとに実施・達成を積み重ね、その結果、2036（令和18）年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標としていることから、「医師確保計画策定ガイドライン」（令和5年3月31日付け医政地発0331第4号、医政医発0331第3号）（以下、「ガイドライン」という。）に基づき、「第8次（前期）医師確保計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）」の策定を行います。

### 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、各医療機関の具体的対応方針が、将来の病床の必要量に見合ったものとなるよう議論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。
- 令和6（2024）年度から適用される労働基準法（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、医師の働き方改革と地域医療提供体制を両立させることが求められ、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、各医療機関における医師の勤務環境の改善と、地域全体における医師確保対策を一体的に推進します。

### 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た上で、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。

### 5 三重県医師確保計画（第7次医師確保計画）の評価と課題

- 三重県医師確保計画（第7次医師確保計画）に基づき、令和2（2020）年度から令和5（2023）年度まで、医師の確保や医師の偏在是正に係る取組を行いました。
- 三重県地域医療対策協議会において、三重県における医師確保の現状や課題について明確にするとともに、当該計画の評価を行いました。

#### （1）短期的な施策

##### ア 医師の派遣調整

三重県地域医療対策協議会及び同医師派遣検討部会において、医師修学資金を貸与した地域枠医師などの派遣先医療機関等について協議を行い、適切な派遣調整に努めました。

##### 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、若手医師が地域の医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できるキャリア形成プログラムを医師修学資金貸与者等に利用してもらうよう働きかけを行いました。また、令和5年度からプログラムにおいて勤務することのできる医療機関に、保健所等の公衆衛生行政を所管する機関を追加し、より対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努めました。

##### ウ 無料職業紹介事業

県内医師求人情報サイト「おいないねっとみえ 医師バンク」を直営で実施し、県内の医療機関に係る情報発信に努めました。

## エ 自治医科大学医師派遣

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、へき地等の医療機関へ自治医科大学卒業医師の配置を行いました。

## オ 臨床研修医の確保

初期研修医の確保や県内定着率改善を目的として、NPO法人MMC 卒後臨床研修センターへの支援を行いました。

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（135名）となり、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割以上となっています。

## カ 専攻医の確保

三重県地域医療支援センターと連携して県内の専門研修プログラムについて情報発信を行い、専門医の確保に向けた環境整備を進めました。令和5年度の県内の専門研修プログラムには、専攻医89名の登録がありました。

## キ 地域医療の担い手の育成

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（METCH）を設置し、医学生、研修医を対象に実践的な地域医療研修機会の提供を行いました。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、これまで県内外から受け入れた研修医の累計は、352名（令和4（2022）年度末現在）となっています。

## ク 地域医療介護総合確保基金の活用

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取り組みました。

## （2）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

三重大医学部において地域枠を設定し、県内で勤務を行う医師の確保を行いました。

- ・地域枠定員：35名（地域枠A：25名、地域枠B：5名、地域医療枠：5名）  
（平成22（2010）年度～令和4（2022）年度末現在）

### 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により、令和4年度は、新たに41名に貸与を行い、令和4年度までの貸与者累計は、860名となりました。また、県では、三重県地域医療支援センターにおいて、医師修学資金貸与者等の若手医師の県内定着を図るとともに、専門医取得のためのキャリア支援を行っています。

### ウ 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

- ・医師の働き方改革や勤務環境改善に取り組む医療機関に対して、労務管理・経営管理に関するアドバイザーの派遣など専門的・総合的な支援を行うとともに、子育て医師等への支援や女性が働きやすい医療機関認証制度等の取組により、医療従事者の離職防止や定着促進を行いました。

- ・女性医師の占める割合が高い産婦人科、小児科の医師確保につなげるため、子育て医師等復帰支援事業を通じて、宿日直等免除等（5医療機関）の就労環境改善を支援しました。また、子育て中の職員が安心して働き続けられるよう、病院内保育所への運営支援（26施設）を行うほか、三重県医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援しました。

- ・「女性が働きやすい医療機関」認証制度を実施し、医療従事者が働きやすい環境づくりの促進を図りました。

- ・認証医療機関：21医療機関（13病院、8診療所）  
（平成27（2012）～令和4（2022）年度）



### (3) 産科・小児科における医師確保計画の評価

#### ① 産科・小児科における医師の派遣調整等

三重県地域医療対策協議会及び同医師派遣検討部会において、医師修学資金を貸与した産科・小児科等の地域枠医師などの派遣先医療機関等について協議を行い、適切な派遣調整に努めました。

#### ② 専攻医等の確保

専門医制度について、産婦人科、小児科医等の専門医の確保に向けた環境整備を進め、令和5年度の産婦人科専門研修プログラムに専攻医5名、また小児科専門研修プログラムに専攻医2名の登録がありました。

#### 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、若手医師が地域の医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できるキャリア形成プログラム（産科・小児科を含む）を医師修学資金貸与者等に利用してもらうよう働きかけを行いました。

#### ④ 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により、令和4年度は、新たに41名に貸与を行い、令和4年度までの貸与者累計は、860名となりました。また、県では、三重県地域医療支援センターにおいて、医師修学資金貸与者等の若手医師の県内定着を図るとともに小児科医等の専門医取得のためのキャリア支援を行っています。

#### 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、新生児医療担当医確保支援事業、産科・小児科専門医確保対策事業等の各事業に対し、地域医療介護総合確保基金を活用して支援を行い、産婦人科医・小児科医等の専門医の育成・確保や、産科・小児科等の医療体制の支援等に努めました。

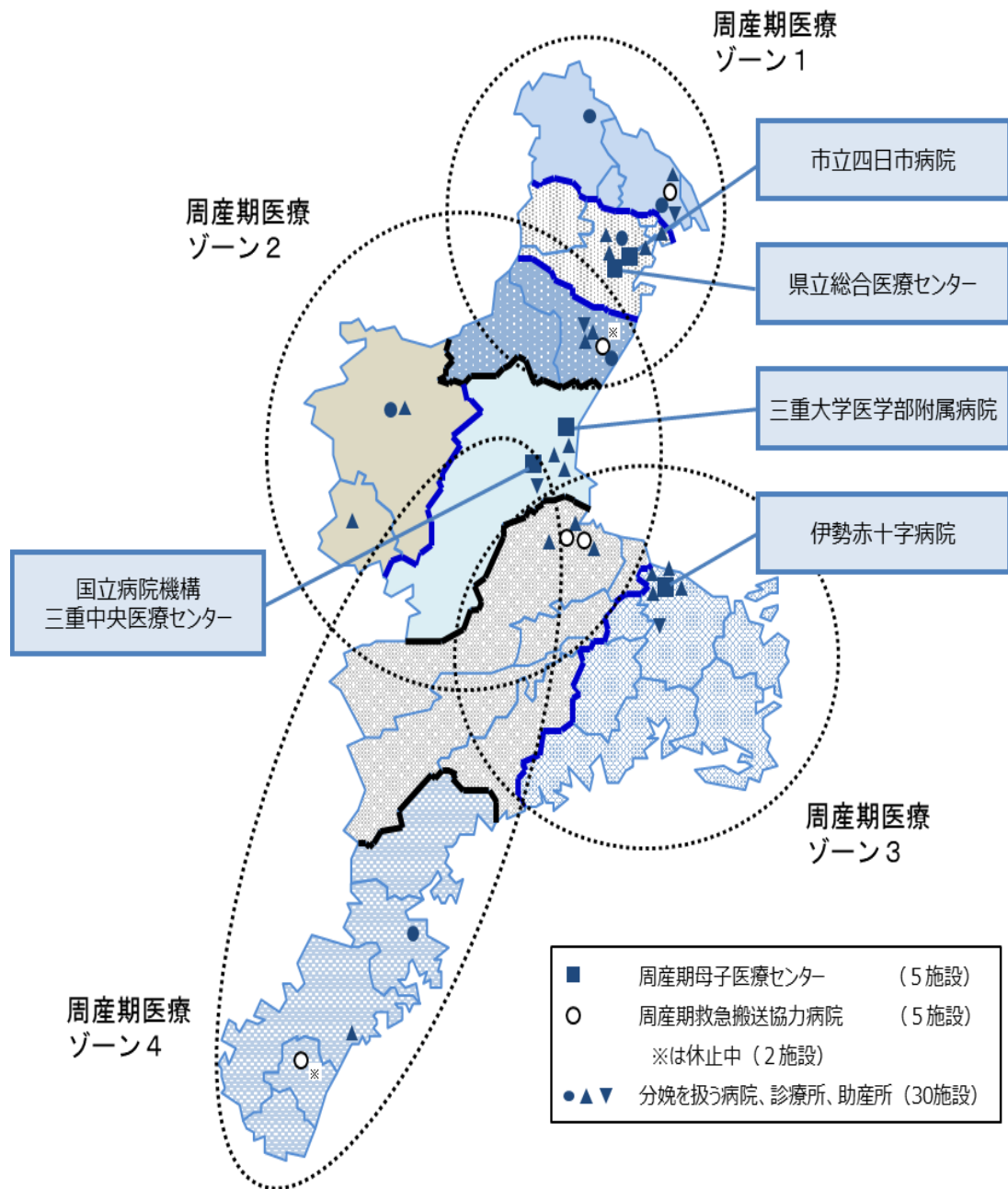
第2章～第3章 (略)

## 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

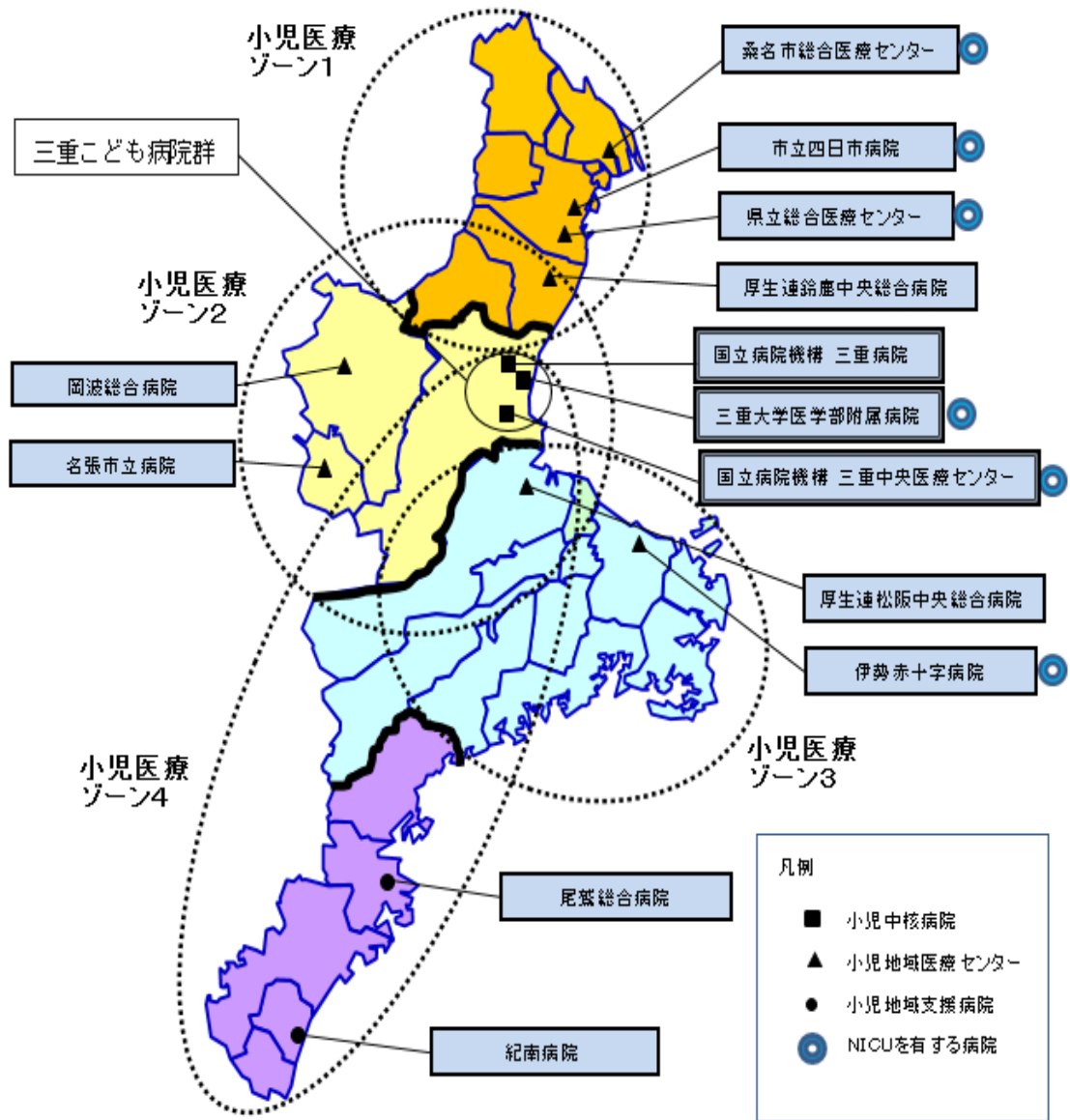
- 産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、ガイドラインに基づき、暫定的に産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における医師確保計画を定めます。ただし、当該指標は暫定的なものであり、診療科間の医師偏在を是正するための指標とはなりません。
- 産科・小児科については、産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境をふまえれば、医師が不足している状況もみられることから、引き続き産科医師および小児科医師の総数を確保するための施策を行います。
- 産科・小児科における医師確保計画においては、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8次三重県医療計画」において、二次医療圏を越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8次三重県医療計画」

図表 4-1-2 小児医療圏



資料：三重県「第8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・薬剤師統計」における「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数（分娩取扱医師数）を用いています。また、算定方法を変更したことから、指標の名称を「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更しています。
- 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8次三重県医療計画」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

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数 (※)}}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$
$$\text{(※)標準化分娩取扱医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

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我们用います。
- 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・薬剤師統計」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8次三重県医療計画」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

$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数} (\ast 1)}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast 2)}$
$(\ast 1) \text{ 標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数}^{17} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$
$(\ast 2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率} (\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$
$(\ast 3) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} (\ast 4) \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$
$(\ast 4) \text{ 全国の性年齢階級別調整受療率} = \text{無床診療所医療医師需要度} (\ast 5) \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率}$
$(\ast 5) \text{ 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{18}}{\text{全国の無床診療所外来患者数} (\ast 6)}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{19}}{\text{全国の入院患者数}}}$
$(\ast 6) \text{ 全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} [\text{無床診療所}]}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} [\text{有床診療所・無床診療所}]}$

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	分娩取扱 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	10.6	—	—
三重県	10.8	—	15

二次医療圏	周産期医療圏(※)	分娩取扱 医師偏在指標	相対的 医師少数区域	全国順位 (278 周産期医療圏)
北勢	ゾーン1	8.9	—	145
中勢伊賀	ゾーン2	15.6	—	31
南勢志摩	ゾーン3	9.0	—	142
東紀州	ゾーン4	10.3	—	102

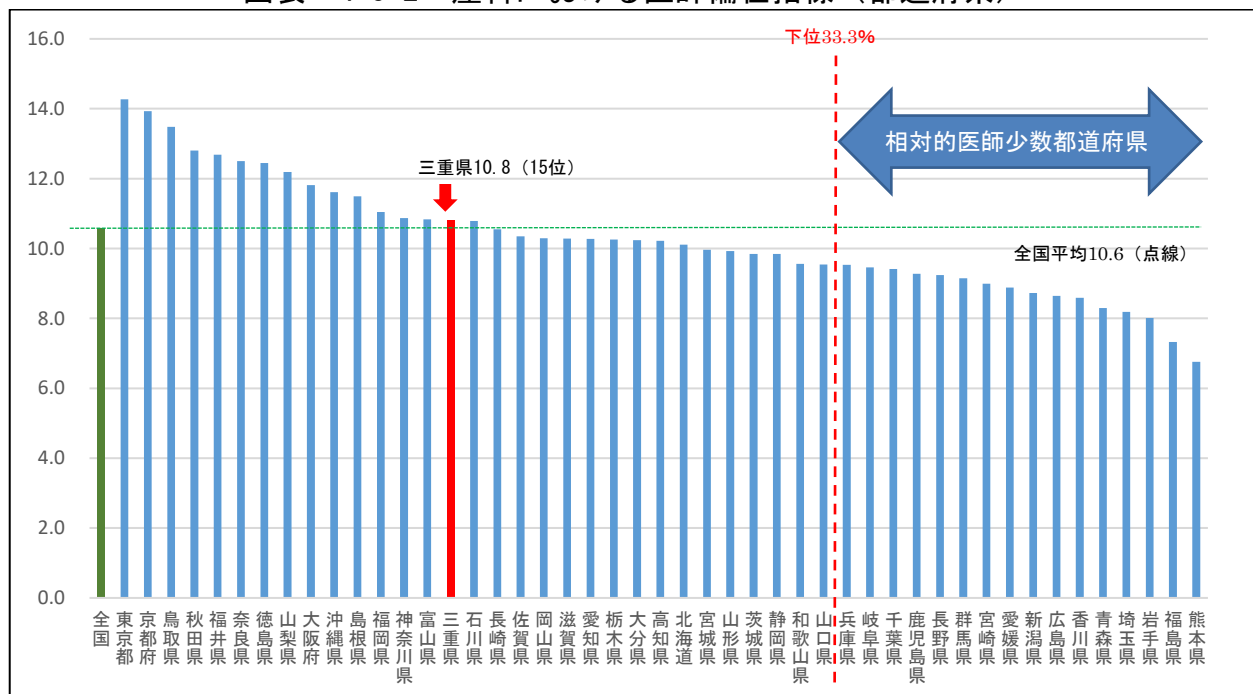
(※) 二次医療圏に対応するゾーンを記載

(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 : 186位～278位 相対的医師少数区域

資料：厚生労働省「[産科分娩取扱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「[産科分娩取扱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	115.1	—	—
三重県	107.9	○	34

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 (307 小児医療圏)
北勢	ゾーン1	85.1	○	231
中勢伊賀	ゾーン2	142.8	—	36
南勢志摩	ゾーン3	107.4	—	149
東紀州	ゾーン4	110.9	—	129

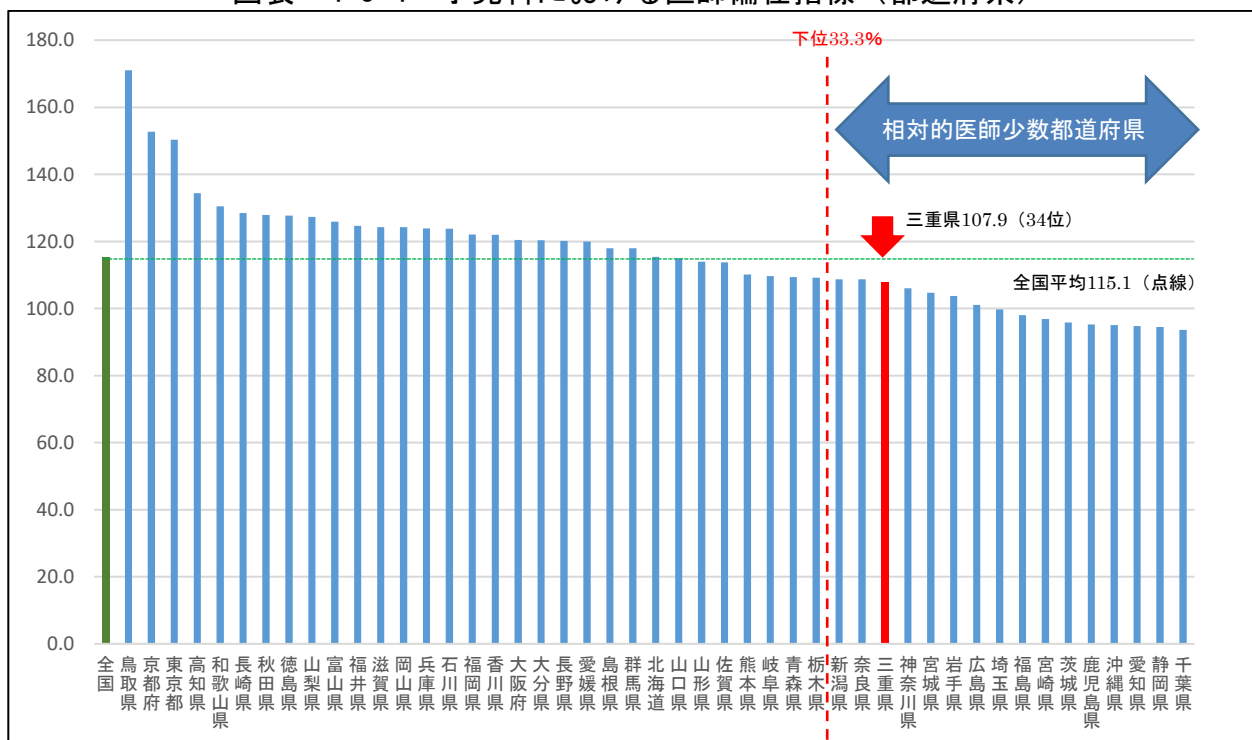
（※）二次医療圏に対応するゾーンを記載

（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 : 206位～307位 相対的医師少数区域

資料：厚生労働省「小児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「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回の産科・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部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、医療圏を越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から、当該医療圏における医療提供体制の状況に鑑みた上で、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。医師確保計画の計画終了時点である、令和8（2026）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8（2026）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8（2026）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	産科分娩取扱 医師数 (人)	産科分娩取扱 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	137	10.8	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

・三重県の令和8（2026）年偏在対策基準医師数（下位33.3%値） 102人

○周産期医療圏

二次 医療圏	周産期 医療圏 (※)	産科分娩取扱 医師数 (人)	産科分娩取扱 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	52	8.9	—	・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	54	15.6	—	・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	30	9.0	—	・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	2	10.3	—	・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8（2026）年偏在対策基準医師数（下位33.3%値）

北勢 39人、中勢伊賀23人、南勢志摩20人、東紀州1人

資料：厚生労働省「産科における医師偏在指標偏在対策基準医師数に係るデータ集」

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	233	107.8	○	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

・三重県の令和8（2026）年偏在対策基準医師数（下位33.3%値） 208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	84	85.1	○	・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	99	142.8	—	・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	46	107.4	—	・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	4	110.9	—	・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8（2026）年偏在対策基準医師数（下位33.3%値）

北勢80人、中勢伊賀60人、南勢志摩33人、東紀州3人

資料：厚生労働省「小児科医師偏在指標偏在対策基準医師数に係るデータ集」

(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、二次医療圏を越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。

- 地域卒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卒医師等が、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。

### 用語解説 (略)