

## 令和5年度 第4回三重県地域医療対策協議会 事項書

日時 令和6年2月13日（火）  
19時00分～  
オンライン開催

### 議 題

#### 【協議事項】

- 1 第8次医療計画における医師確保計画（第8次・前期）の最終案について
- 2 第8次医療計画におけるへき地医療対策の最終案について
- 3 令和7年度に研修を開始する臨床研修医の募集定員について

#### 【報告事項】（非公開）

- 4 令和6年度に研修を開始する専門研修プログラムに係る報告について

#### 【協議事項】（非公開）

- 5 三重大学医学部地域枠における卒後のキャリア支援（派遣調整）について
- 6 医師の働き方改革における特例水準の指定について

- 資料1-1 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）の策定について（最終案）
- 資料1-2 第8次（前期）三重県医師確保計画（最終案）
- 資料2-1 第8次医療計画におけるへき地医療対策の最終案の策定について
- 資料2-2 第8次医療計画におけるへき地医療対策の最終案について
- 資料3 令和7年度に研修を開始する臨床研修医の募集定員について
- 資料4 三重大学医学部地域枠における卒後のキャリア支援（派遣調整）について
- 資料5-1 医師の働き方改革にかかる特定労務管理対象機関（特例水準）の指定について
- 資料5-2 特定労務管理対象機関にかかる指定申請（概要）
- 参考資料 三重県内の医師偏在状況について

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	会長	伊藤 正明	三重大学 学長	大学その他の 医療従事者の 養成に係る機関	-	
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	三泗	
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	幸治 隆文	尾鷲総合病院 院長		桑名	
10	委員	加藤 弘幸	紀南病院 院長		桑名	
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		三泗	
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 養成に係る機関	-	
18	委員	成田 正明	三重大学医学部入試委員長		-	
19	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)
20	委員	猪木 達	岡波総合病院 院長	社会医療法人	伊賀	
21	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	
22	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	三泗	
23	委員	谷 眞澄	三重県看護協会 会長	地域の医療関係団体	-	
24	委員	中村 欣一郎	三重県市長会	関係市町村	-	鳥羽長
25	委員	大畑 覚	三重県町村会		-	御碑長
26	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	
27	委員	高木 裕美子	伊賀の地域医療を守る会 会長		伊賀	
28	委員	小倉 康彦	三重県 医療保健部長	県	-	

## 三重県地域医療対策協議会運営要綱

### (趣旨)

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

### (所掌事務)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について協議、調整を行う。

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

### (組織)

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

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

### (会長)

第4条 協議会に会長1名、副会長1名をそれぞれ置く。

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

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

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

(部会)

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

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

(事務局)

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

(その他)

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

附 則 この要綱は平成30年12月27日から施行する。

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5年度第4回  
三重県地域医療対策協議会  
令和6年2月13日

資料1-1

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)の策定について(最終案)

---

## 第2回 医師派遣検討部会における協議結果

### 第2回 医師派遣検討部会における委員等の意見（令和6年1月30日開催）

（委員）

- 特に意見なし。

### 協議結果

本案については承認された。

## 検討案について

令和5年度 第3回三重県地域医療対策協議会  
(令和5年11月20日) 資料1-1

- 医師確保計画における目標医師数については、厚労省から示された令和18（2036）年における必要医師数を用いて、従前の算定方法により設定を行ってはどうか。

## 第3回 地域医療対策協議会における委員等の意見

(委員)

- 特に意見なし。

## 協議結果

本案については承認された。

# 第8次（前期）医師確保計画（最終案）について

## 1. 第8次（前期）医師確保計画（最終案）

詳細は資料1-2を参照。

## 2. 現行の医師確保計画からの主な変更点（※細部の語句や表現の修正については省略。）

### 第3章 医師確保計画の具体的事項

#### 3 医師少数区域、医師多数区域等

⇒二次医療圏における医師少数・多数区域の設定に係る説明を修正。

⇒他県の医療圏見直しに伴い、医療圏ごとの全国順位等に変更があったため、順位等を修正。

#### 9 二次医療圏ごとの医師確保対策

#### 10 地域医療構想区域ごとの医師確保対策

⇒他県の医療圏見直しに伴い、医療圏ごとの全国順位等に変更があったため、順位等を修正。

### 第4章 産科・小児科における医師確保計画

#### 3 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

⇒他県の医療圏見直しに伴い、医療圏ごとの全国順位等に変更があったため、順位等を修正。

※東紀州医療圏の小児科医師偏在指標について修正あり（厚労省の算定に誤りがあったため）

### 用語解説

⇒一部の用語について、医療計画の解説に統一。

### 〈医師確保計画策定に係るスケジュール〉

令和5年12月～1月 パブリックコメント（意見なし）

令和6年1月30日 第2回医師派遣検討部会（最終案を協議・開催済）

令和6年2月6日 第3回医療審議会周産期医療部会

令和6年2月16日 第3回医療審議会小児医療部会

令和6年3月18日 **第3回医療審議会**

令和6年3月 **医師確保計画告示・HP公開**

# 医師確保計画（中間案）に係る意見照会について

第8次三重県医療計画（※）の策定にあたり、市町および三重県保険者協議会に意見照会を行い、計3件の意見をいただきました（第8次三重県医療計画に対する意見と重複）。

下記のとおり回答を行う予定です。

※ 第8次（前期）医師確保計画の中間案については、第8次三重県医療計画の一部として意見照会を実施。

## ◇第8次（前期）医師確保計画中間案に係る意見（へき地医療対策等に関する意見は除く）

人口10万人対医師数では、三重県の医師数が少ない現状であるが、実際の患者数と比較してどうなのか。必要な医療が受けられない患者数はどれくらいいるのか。（保険者協議会）

（回答案） 実際の患者数及び必要な医療が受けられない患者数については、同一の構想区域や市町等においても、地域や診療科ごとに医療提供体制が異なるため、実態を詳細に把握することは困難です。

そのため、医師確保計画においては、医療需要や患者の流出入等を考慮した医師の多寡を比較・評価する指標である医師偏在指標を用いて、県内の医師偏在状況を図ることとしています。

今後の対応としましては、三師統計等のデータ等を活用して地域・診療科間の医師偏在状況の把握に努めるとともに、医師確保や偏在是正に係る施策を通して適切な医療体制の提供を図ってまいります。

医師の確保が必須課題のようであるが、医師が増えれば、それに伴い医療費も増えることとなる。被用者保険では、医療費と高齢者医療への拠出が財政を逼迫している状況であるが、この状況を県としてどう考えているのか。構造上の問題を解決するのが先ではないのか。（保険者協議会）

（回答案） 医療費の増加等の課題につきましては、医療に関する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があると考えております。

当県では「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき「三重県医療費適正化計画」を策定しており、現在、第四期三重県医療費適正化計画（令和6年度から令和11年度まで）の策定を進めているところです。

三重県医師確保計画及び三重県医療計画における、医療体制の確保に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、本計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容との調和を図りながら、総合的に取組を進めてまいります。

第 8 次（前期）  
三重県医師確保計画（最終案）

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
9 特定診療科の医師確保対策	33
10 二次医療圏ごとの医師確保対策	34
(1) 北勢医療圏	34
(2) 中勢伊賀医療圏	36
(3) 南勢志摩医療圏	38
(4) 東紀州医療圏(東紀州区域)	40
11 地域医療構想区域ごとの医師確保対策	42
(1) 桑員区域	42
(2) 三泗区域	44
(3) 鈴亀区域	46
(4) 津区域	48
(5) 伊賀区域	50
(6) 松阪区域	52
(7) 伊勢志摩区域	54
(8) 東紀州区域	54

#### 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	56
2 産科・小児科における医師偏在指標	59
(1) 産科における医師偏在指標	59
(2) 小児科における医師偏在指標	59
3 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定	61
4 産科・小児科における医師確保計画	64
(1) 産科・小児科における医師確保計画の考え方	64
(2) 産科・小児科における医師確保の方針	64
(3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数	65
(4) 産科・小児科における施策	67

#### 第5章 医師確保計画の効果の測定・評価

用語解説	70
------	----

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（最初の計画はのみ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

臨床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）

### 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

#### ア 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。

#### イ 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。

#### ウ 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。

#### エ 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。

#### オ 地域医療介護総合確保基金の活用

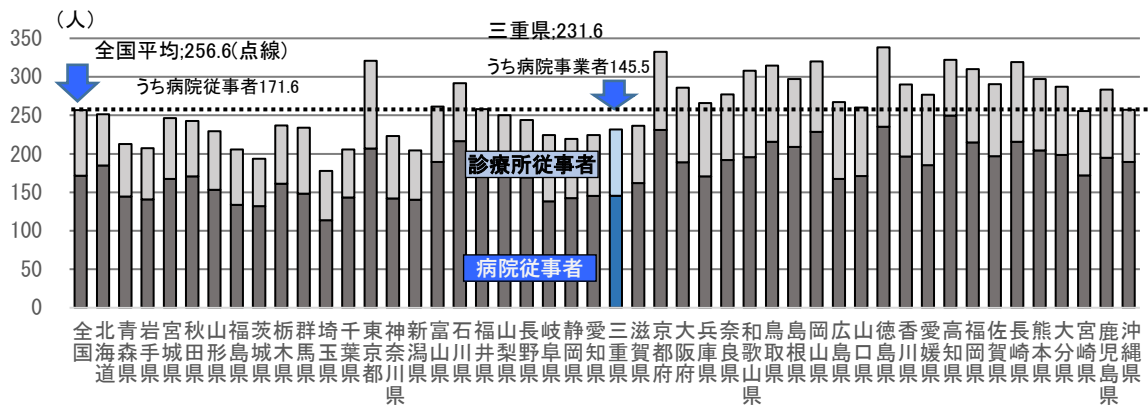
産科医等確保支援事業、新生児医療担当医確保支援事業、産科・小児科専門医確保対策事業等の各事業に対し、地域医療介護総合確保基金を活用して支援を行い、産婦人科医・小児科医等の専門医の育成・確保や、産科・小児科等の医療体制の支援等に努めました。

## 第2章 三重県の医師確保の現状

### 1 現状

- 厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2（2020）年12月31日現在）によると、本県の人口10万人あたりの医師数は231.6人で、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ります。（図表2-1-1）

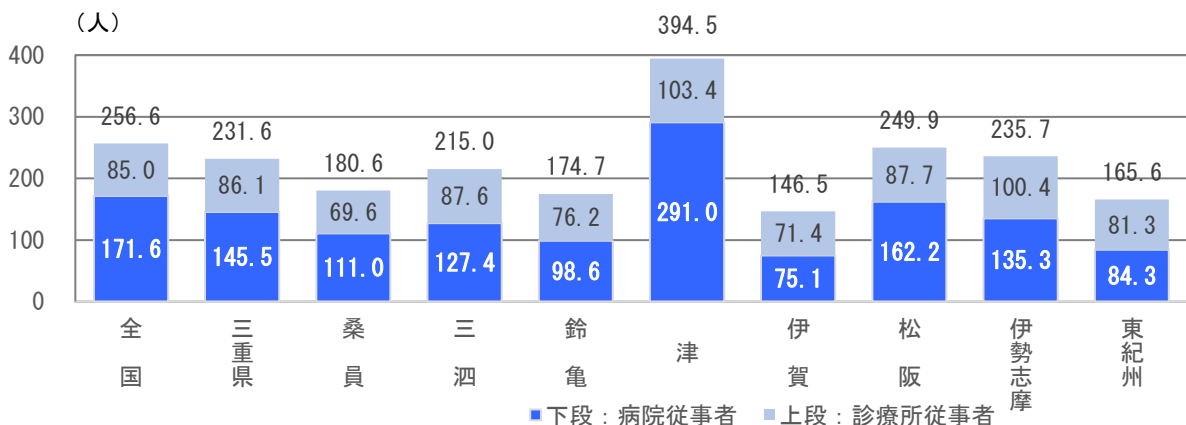
図表 2-1-1 医師数の全国と県との比較（人口10万人あたりの医療施設従事医師数<sup>1</sup>）



資料：厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 構想区域別に見ると、病院では、伊賀、東紀州、鈴亀、桑員区域の順に医師数が少なくなっています。また、診療所では、津、三泗、松阪、伊勢志摩区域以外は全国平均を下回っています。（図表2-1-2）

図表 2-1-2 県内の人口10万人あたりの医療施設従事医師数



資料：厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

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

<sup>1</sup> 病院および診療所に従事する医師の合計です。



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

	実人数	診療科計	内科 <sup>2</sup>	外科 <sup>3</sup>	産婦人科 <sup>4</sup>	小児科	麻酔科
全 国	323,700	256.6	89.7	18.0	10.8	14.3	8.1
三重県	4,100(24)	231.6(35)	85.1(29)	16.0(36)	10.7(20)	13.1(30)	4.4(47)
桑員	389	180.6	65.9	19.0	8.8	8.8	4.2
三泗	800	215.0	77.7	13.7	9.4	12.4	5.9
鈴亀	429	174.7	68.4	9.0	8.1	7.3	2.0
津	1,083	394.5	126.0	29.5	21.1	31.0	4.4
伊賀	242	146.5	56.3	9.7	6.1	8.5	3.0
松阪	530	249.9	93.8	14.1	9.0	8.0	6.6
伊勢志摩	519	235.7	95.4	16.3	11.8	13.2	5.0
東紀州	108	165.6	92.0	10.7	4.6	6.1	0.0

	神経内科	皮膚科	精神科 <sup>5</sup>	泌尿器科	胸部外科 <sup>6</sup>	脳神経外科	整形外科
全 国	4.6	7.8	13.8	6.1	4.2	5.8	17.9
三重県	5.1(14)	6.7(28)	12.8(30)	5.5(36)	3.3(42)	5.5(30)	17.3(32)
桑員	2.3	5.1	11.6	3.2	0.9	5.1	13.5
三泗	4.6	5.6	11.8	5.4	2.4	4.8	16.1
鈴亀	7.3	4.5	10.6	4.1	2.4	4.9	15.1
津	8.0	14.2	24.4	8.4	7.6	9.1	24.8
伊賀	1.8	3.6	9.1	4.8	1.8	3.6	17.6
松阪	6.1	6.6	16.0	7.5	4.7	7.1	18.4
伊勢志摩	5.4	6.8	3.6	5.4	3.6	4.1	16.8
東紀州	0.0	3.1	12.3	3.1	0.0	3.1	12.3

	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線科	病理診断科	救急科
全 国	2.4	10.8	7.6	2.3	5.6	1.7	3.1
三重県	0.8(47)	10.3(24)	6.3(38)	1.6(40)	5.6(27)	1.4(34)	1.6(47)
桑員	0.5	7.9	7.0	0.0	2.3	0.9	0.5
三泗	1.1	10.2	5.4	0.8	3.5	1.1	1.9
鈴亀	0.0	6.5	4.1	1.6	3.3	1.2	0.0
津	1.8	18.2	12.4	5.5	17.1	3.3	4.7
伊賀	0.0	6.1	3.0	0.0	1.2	0.0	0.6
松阪	0.5	10.8	4.7	0.9	6.1	1.4	0.9
伊勢志摩	1.4	10.4	6.8	0.9	5.4	1.4	1.8
東紀州	0.0	9.2	3.1	3.1	0.0	0.0	0.0

※（ ）内は全国順位

資料：厚生労働省「令和 2 年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

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

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

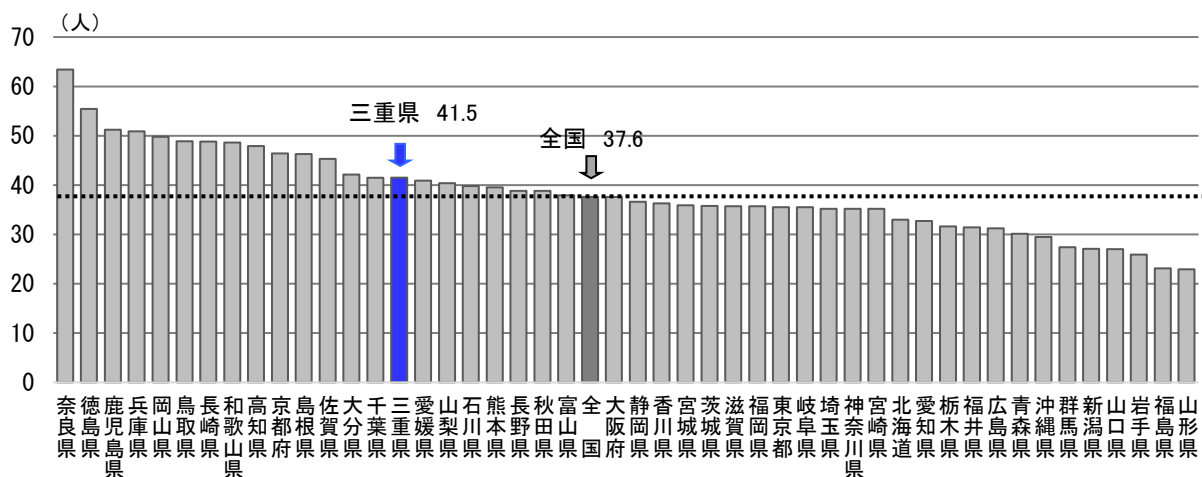
<sup>4</sup> 産婦人科、産科、婦人科医師の合計です。

<sup>5</sup> 精神科、心療内科の合計です。

<sup>6</sup> 呼吸器外科、心臓血管外科の合計です。

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

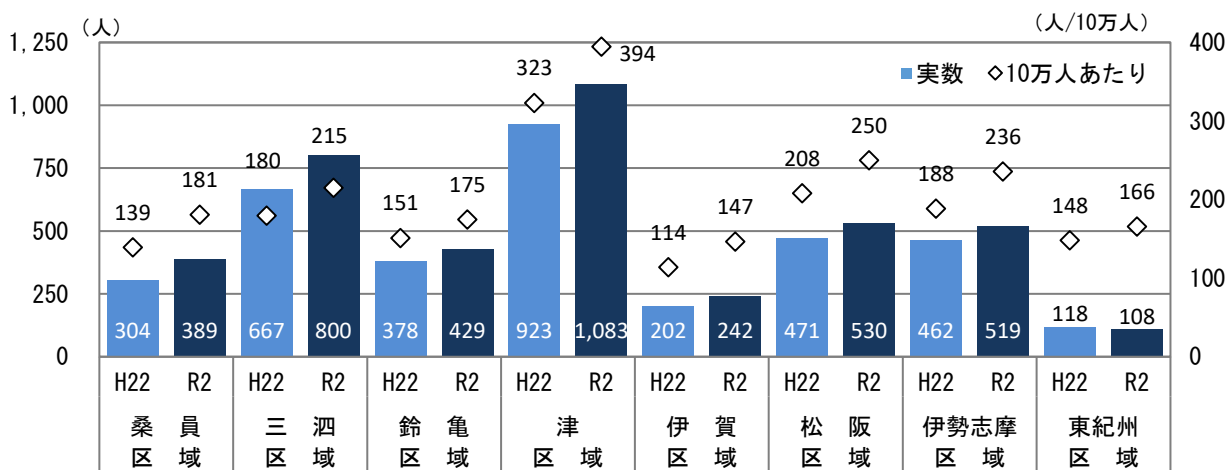
図表2-1-4 過去10年間の人口10万人あたり医療施設従事医師数の増加数(平成22年～令和2年)



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 構想区域別では、過去10年間に桑員区域の医師数が85名(28.0%)増加したほか、三泗区域が133名(19.9%)、伊賀区域が40名(19.8%)増加しました。一方で、東紀州区域は10名(8.5%)減少となっています。なお、東紀州区域は人口も減少しているため、人口10万人あたり医師数は微増となっています。(図表2-1-5)

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

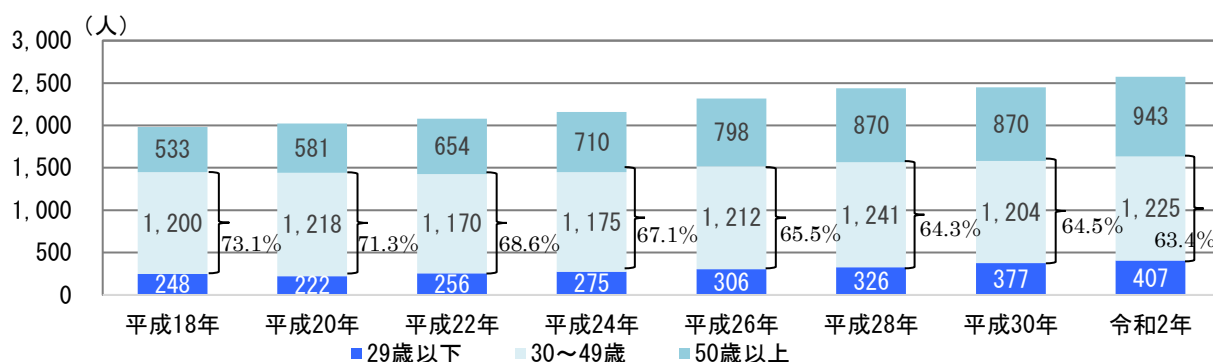


※津区域には三重大学を含みます。

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

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

図表 2-1-6 県内の年代別病院勤務医師数（実数）の推移

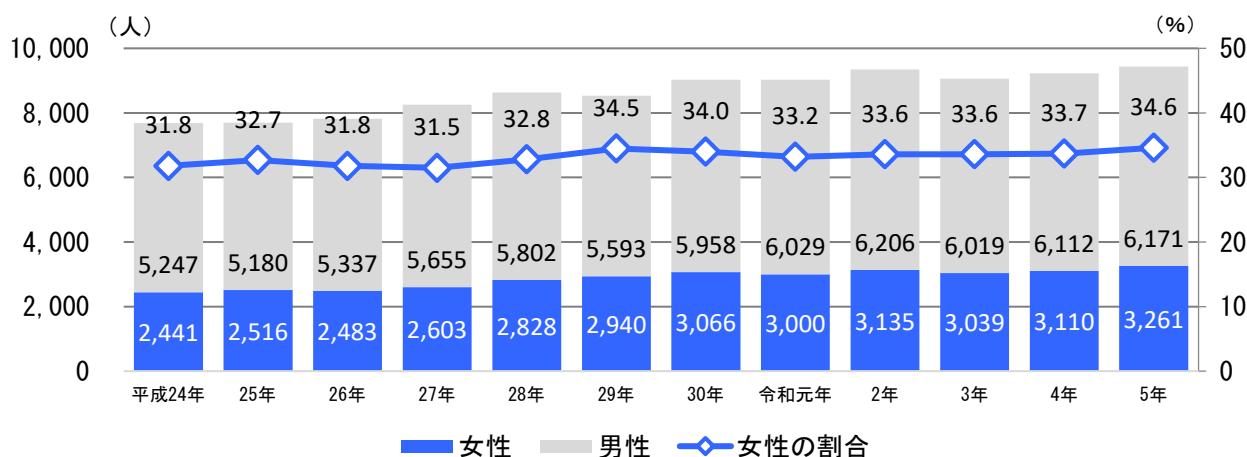


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 近年、医師数に占める女性医師の割合が高まってきており、国家試験合格者に占める女性医師の割合は30%を超えています。（図表 2-1-7）

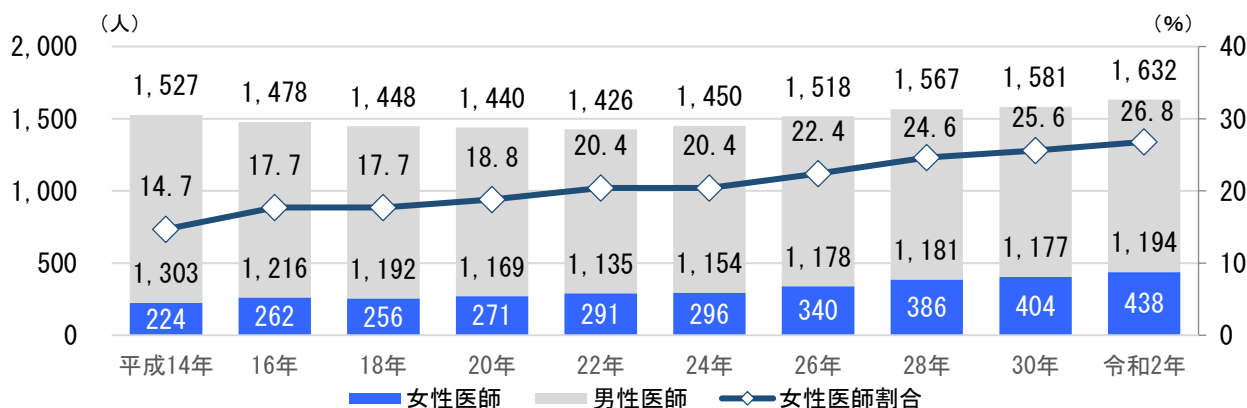
県内においても、50歳未満の病院勤務医に占める女性医師の割合は増加傾向にあります。（図表 2-1-8）

図表 2-1-7 国家試験合格者に占める女性医師数および割合の推移



資料：厚生労働省「医師国家試験 男女別合格者数等の推移」

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



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 厚生労働省が実施したアンケート調査によると、出身都道府県の大学に進学し、その後、出身都道府県で臨床研修\*を行った場合には、臨床研修修了後に出身都道府県で勤務する割合が 92%と高くなっています。また、出身以外の都道府県の大学に進学して出身都道府県で臨床研修を行った場合でも、臨床研修修了後に出身都道府県で勤務する割合は 76%と比較的高くなっています。(図表 2-1-9)

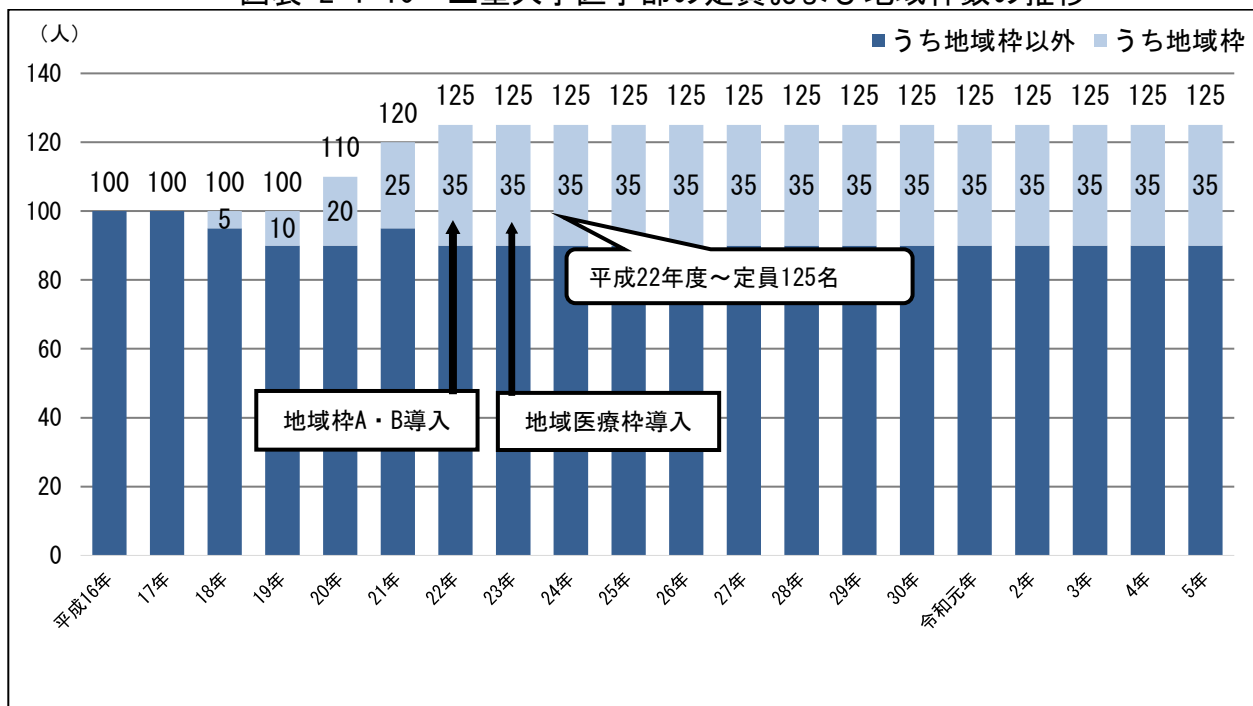
図表 2-1-9 臨床研修修了後に出身都道府県に勤務する割合

			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

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）」

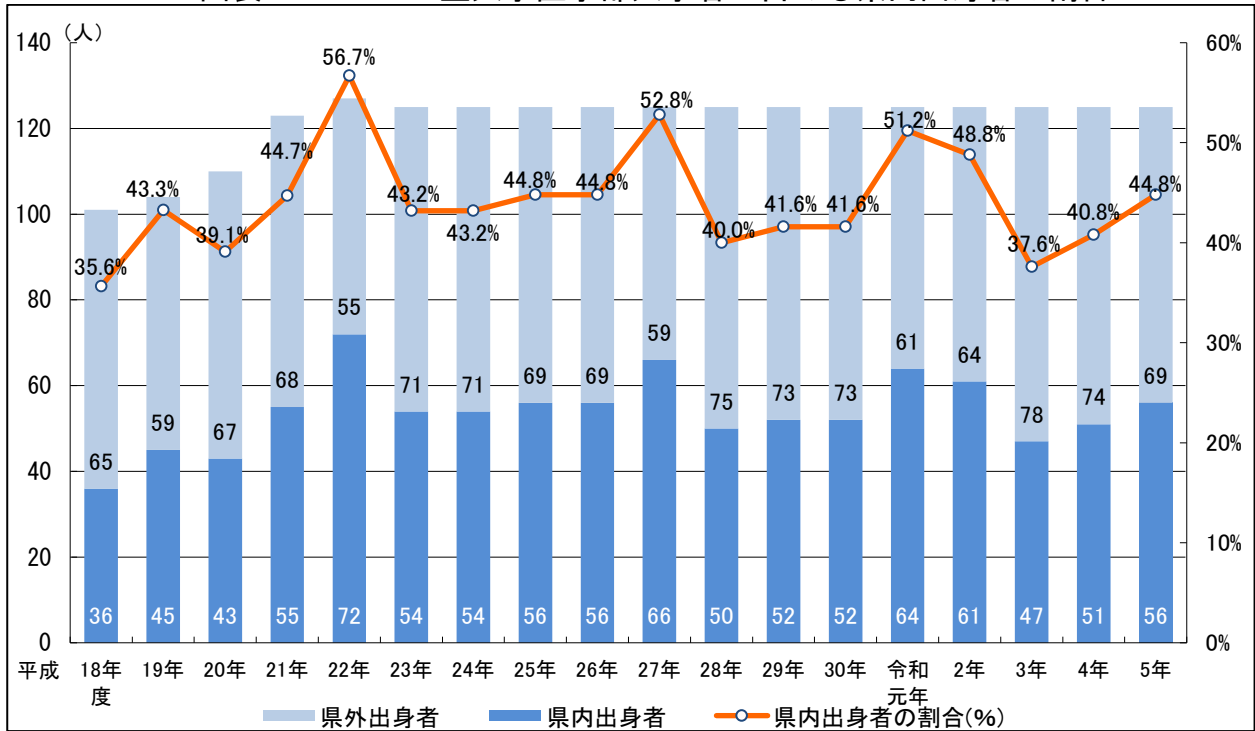
- 三重大学医学部では、平成 18（2006）年度以降、段階的に定員の拡大（25 名増：100 名→125 名）や地域枠（3035 名：地域枠 A（25 名）・地域枠 B（5 名））および地域医療枠（5 名）の設定等に取り組み、県内出身者数は入学者の 4 割前後で推移しています。(図表 2-1-10～2-1-11)

図表 2-1-10 三重大学医学部の定員および地域枠数の推移



資料：三重県調査

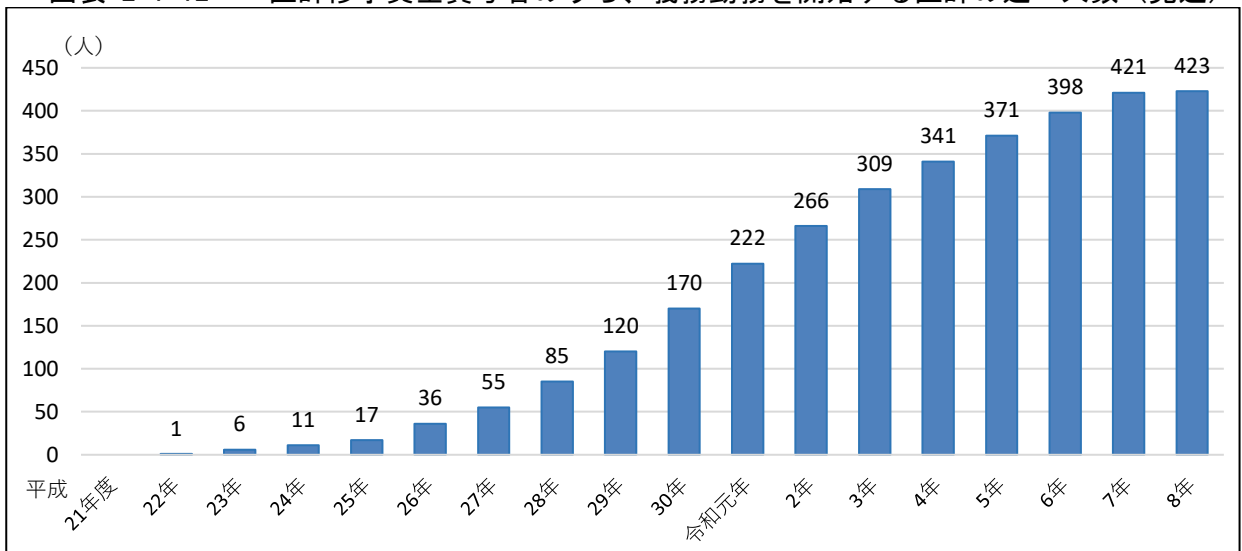
図表 2-1-11 三重大学医学部入学者に占める県内出身者の割合



資料：三重県調査

- 本県では、平成 16（2004）年度の臨床研修制度の導入にあわせて、三重県医師修学資金貸与制度を創設し、平成 20（2008）年度に貸与枠の拡大等の大幅な見直しを行いました。その結果、令和4年度までの貸与者の累計が860名（令和5（2023）年1月末現在）となっており、臨床研修を修了し、県内医療機関で勤務を開始する医師数は、今後、段階的に増加することが見込まれています。（図表 2-1-12）

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

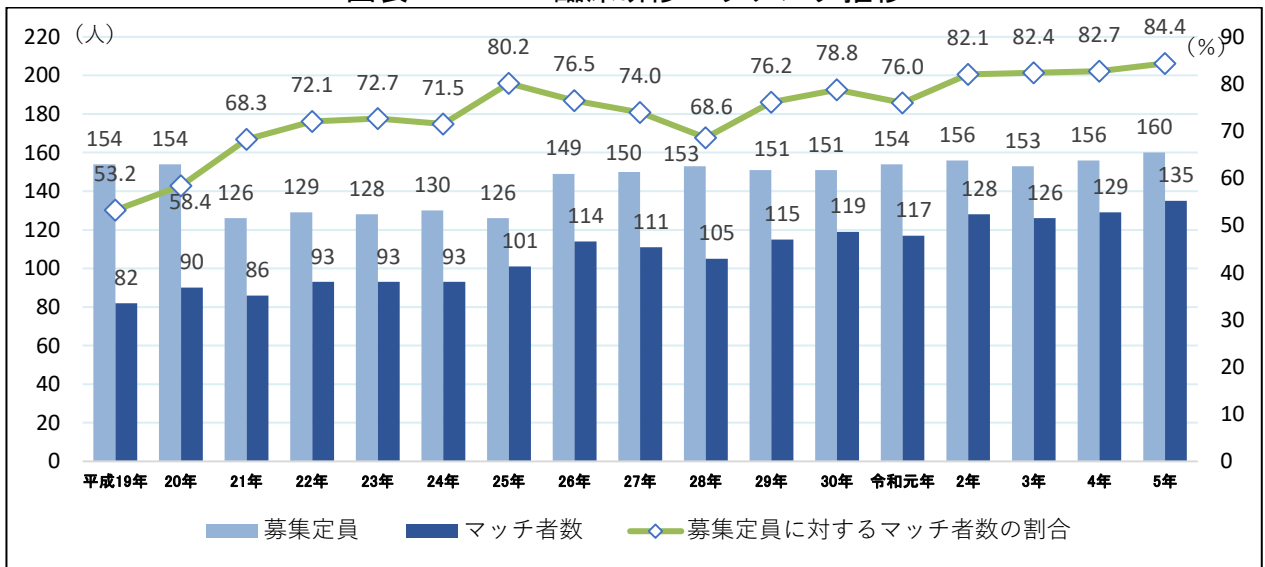


※令和5年度以降、留年なく卒業後、直ちに医師免許を取得し、9年間コースを選択すると仮定した結果です。

資料：三重県調査

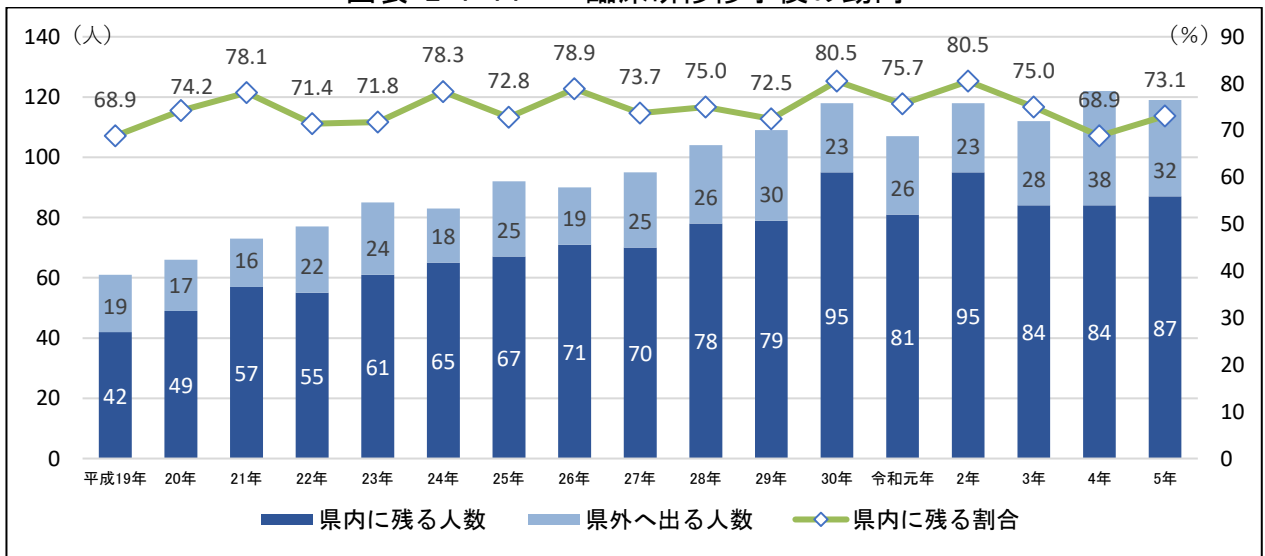
- 平成 23 (2011) 年度から平成 25 (2013) 年度までの期間、緊急対策として実施した三重県臨床研修医研修資金貸与制度\*および三重県専門研修医研修資金貸与制度\*を活用し、これまでに臨床研修医 40 名、専門研修医 7 名が県内医療機関において義務勤務を行っています。
- 県内で臨床研修を行う研修医は年々増加しつつありますが、募集定員に対するマッチング者の割合は 7 割程度となっています。県内の臨床研修病院\*等が組織する N P O 法人 MMC 卒後臨床研修センターでは、平成 24 (2012) 年度から、県内の全ての基幹型臨床研修病院 (16 病院) が相互に研修協力病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

図表 2-1-13 臨床研修マッチング推移



資料：医師臨床研修マッチング協議会調べ

図表 2-1-14 臨床研修修了後の動向



資料：N P O 法人 MMC 卒後臨床研修センター調べ

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

図表 2-1-15 県内の専門研修プログラム登録者数

	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科
2018 年度	40	5	2	3	7	4	5	7	3	4
2019 年度	30	5	6	4	14	4	2	6	0	3
2020 年度	31	9	1	1	13	7	11	7	2	6
2021 年度	27	5	6	4	10	11	7	2	0	2
2022 年度	29	2	2	1	13	6	5	4	4	6
2023 年度	38	2	3	1	13	5	4	6	2	2
	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療	県計
2018 年度	5	6	6	1	0	1		0	3	102
2019 年度	2	5	7	3	0	0		2	1	94
2020 年度	1	3	4	1	2	1		0	2	102
2021 年度	3	2	3	2	0	0		2	3	89
2022 年度	3	4	5	4	0	1		2	0	91
2023 年度	2	3	3	0	0	3		1	1	89

資料：日本専門医機構ホームページ、三重県調査

- 医師無料職業紹介事業は、平成 22 (2010) 年 10 月の開設以来、120 件の問い合わせがあり、そのうち 35 件が成約 (常勤 18 件、非常勤 17 件。令和 5 (2023) 年 3 月末現在) しています。
- 自治医科大学卒業医師については、義務年限内医師のほか、義務年限終了後も引き続き県職員として採用するキャリアサポート制度活用医師を含めて、令和 4 (2022) 年度にはへき地等の医療機関へ 16 名配置しています。
- 都市部の医療機関から医師不足地域の医療機関に医師を派遣するバディ・ホスピタル・システム\*による診療支援や、大学、市町、県が連携した医師派遣を伴う寄附講座の設置の取組も行っていきます。
- 平成 26 (2014) 年に成立した医療介護総合確保推進法に基づき設置された三重県地域医療介護総合確保基金を活用して、若手医師の育成・確保に向けて勤務医の負担軽減対策や臨床研修医の定着支援、総合診療医\*の育成拠点整備等の環境づくり等に注力し、取り組んでいます。
- 地域医療の担い手の育成に向けて、平成 21 (2009) 年 4 月、紀南病院内に三重県地域医療研修センター (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の機会を提供しています。同センターで行う臨床研修医の地域医療研修では、平成 24 (2012) 年度から研修医を受け入れる医療機関の拡充 (3 医療機関の増加) を行い、これまで受け入れた研修医の累計は、352 名 (令和 4 (2022) 年度末現在) となっています。
- 平成 24 (2012) 年 5 月には、医師の地域偏在の解消に向け、県内の医療機関や医師会、市町、三重大学等と連携して三重県地域医療支援センターを設置しました。同センターでは、複数の医療機関をローテーションしながら基本的な診療領域の専門医資格を取得できるキャリア形成プログラムを作成し、若手医師のキャリア形成支援と医師不足病院における医師確保支援の取組を進めています。



- 平成 26 年の医療法改正により平成 26 (2014) 年 10 月から各医療機関管理者は、医療従事者の勤務環境の改善に努めなければならないとされました。本県では、平成 26 (2014) 年 8 月にアドバイザー派遣などの総合的な支援を行う三重県医療勤務環境改善支援センター\*を全国で 3 番目に設置し、医療機関の勤務環境改善に向けた自主的な取組が推進されるよう支援しています。
- 医療従事者には女性が多いことから、全国に先駆けて平成 27 (2015) 年度に「女性が働きやすい医療機関」認証制度を創設しました。これまでに 21 医療機関 (13 病院、8 診療所) (令和 4 (2022) 年度末現在) を認証し、働きやすい環境づくりを促進しています。

## 2 課題

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



### 第3章 医師確保計画の具体的事項

#### 1 区域単位

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

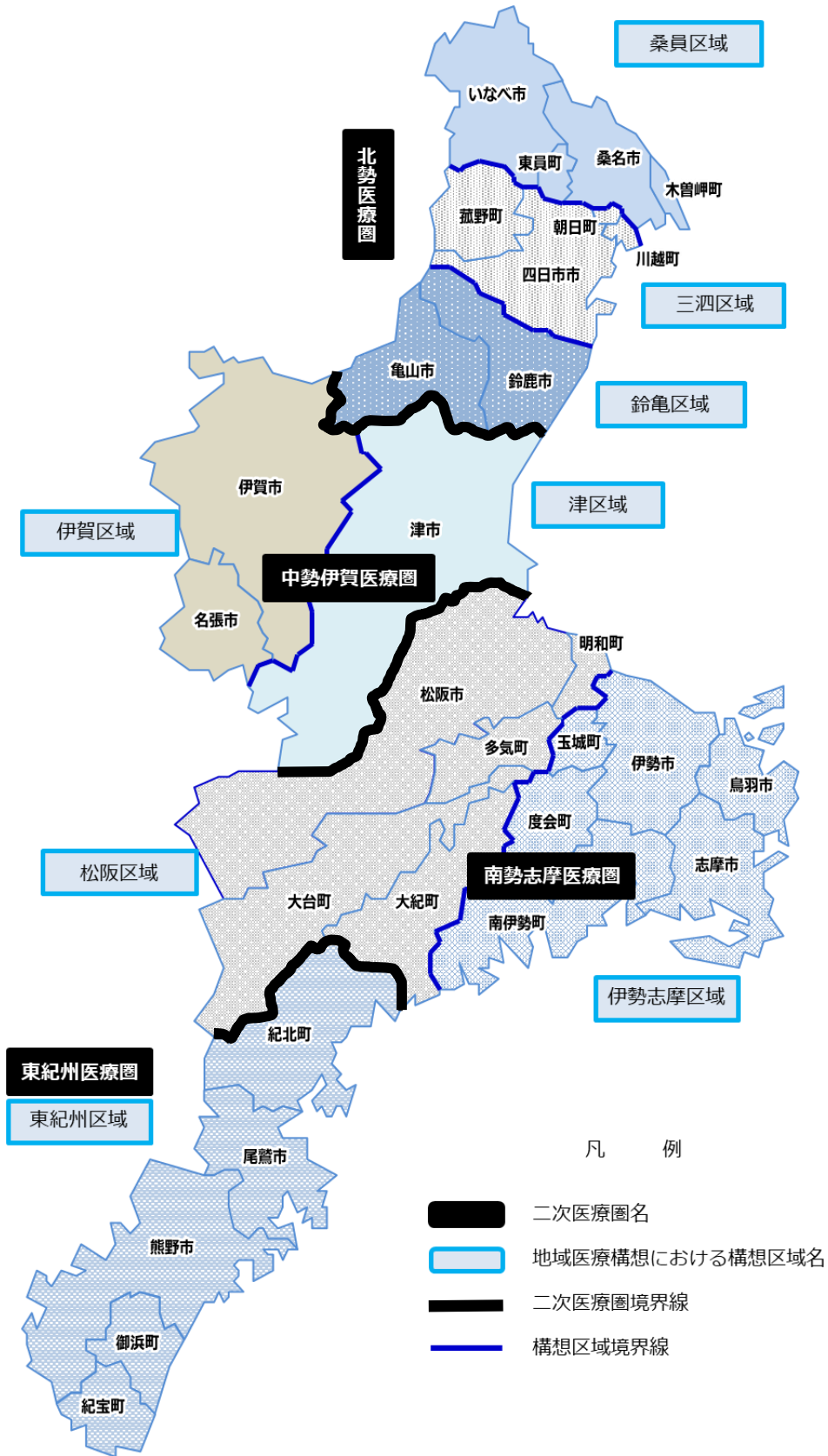
本県の地域医療構想では、本県が南北に長い地形を有し、一定の人口規模を持つ都市がほぼ長軸方向に分散して存在することや、在宅医療など、より地域に密着した医療のあり方に係る議論が求められることから、二次医療圏をベースとした8つの構想区域を設定しています。(図表 3-1-1)

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

図表 3-1-1 二次医療圏および構想区域

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

図表 3-1-2 三重県の二次医療圏・構想区域



資料：三重県「第7次三重県医療計画」

## 2 医師偏在指標

### (1) 考え方

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

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

### (2) 医師偏在指標の算出

- 医師偏在指標の算出式は、次のとおりです。

図表 3-2-1 医師偏在指標の算出式

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

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

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

(※3)地域の期待受療率＝

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^{10} \text{ (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率

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

$$\text{(※5) 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^1}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^2}{\text{全国の入院患者数}}}$$

(※6) 全国の無床診療所外来患者数

$$= \text{全国の外来患者数}$$

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

資料:厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

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

### 3 医師少数区域、医師多数区域等

#### (1) 医師少数区域・医師多数区域等の設定についての考え方

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

#### (2) 都道府県

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

本県の医師偏在指標は225.6（全国34位）であり、下位33.3%に該当するため、医師少数都道府県に設定されます。

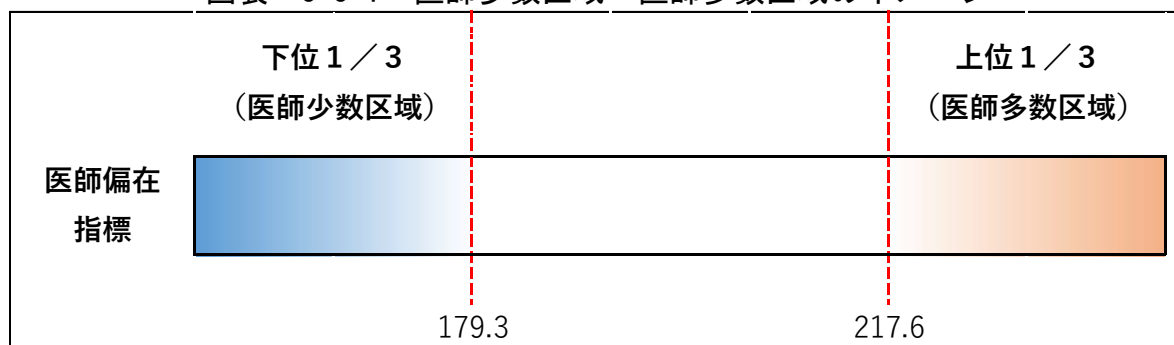
#### (3) 二次医療圏

二次医療圏においては、医師偏在指標（2022年3月時点）の値を一律に比較し、上位1/3の閾値（217.6）及び下位1/3の閾値（179.3）を国が設定し、その閾値に基づき医師偏在指標の値が下位33.3%に該当する二次医療圏を医師少数区域、上位33.3%に該当する二次医療圏を医師多数区域として都道府県が設定します。（図表3-3-1）

二次医療圏の医師偏在指標は図表3-3-2のとおりであり、東紀州医療圏が162.3（~~264~~262位）であり、下位33.3%に該当する下位1/3の閾値（179.3）を下回るため、医師少数区域として設定します。

また、中勢伊賀医療圏が259.8（~~67~~66位）、南勢志摩医療圏が217.8（~~44~~110位）であり、上位33.3%に該当する上位1/3の閾値（217.6）を上回るため、医師多数区域として設定します。

図表 3-3-1 医師少数区域・医師多数区域のイメージ



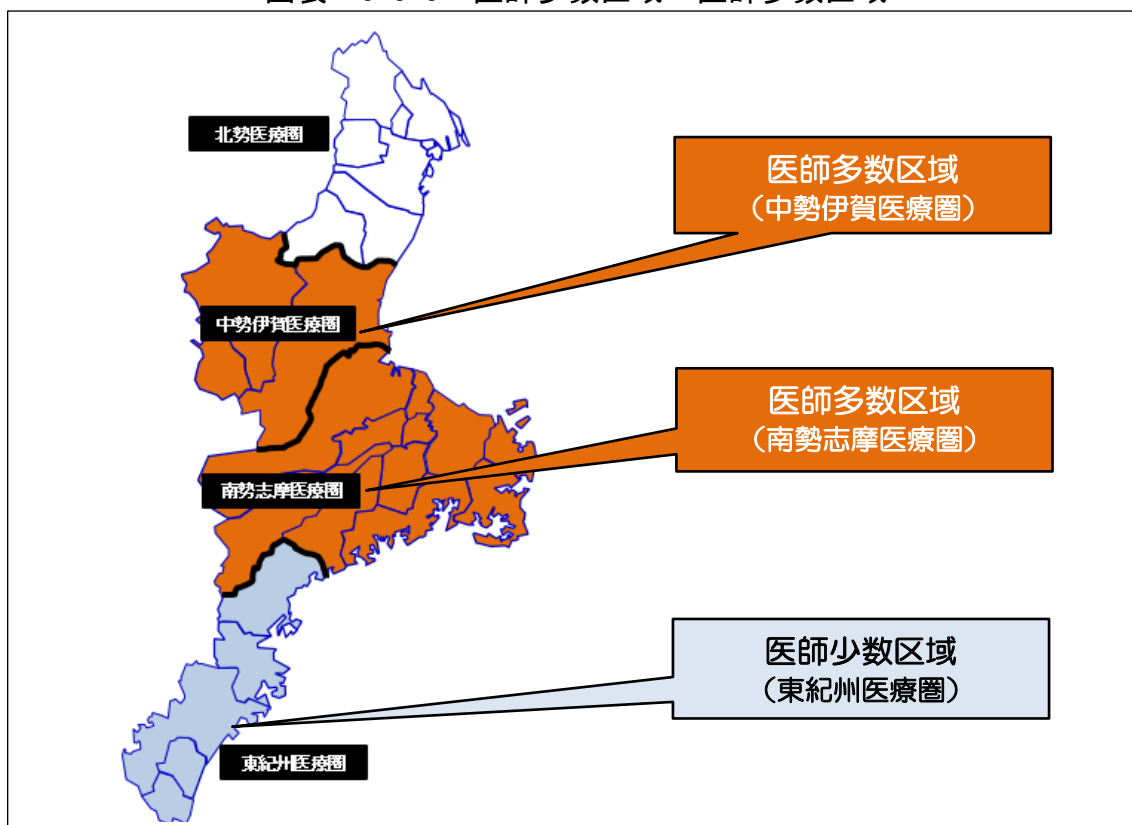
図表 3-3-2 医師偏在指標と医師少数区域・医師多数区域

全国・都道府県	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位 (47都道府県)
全国	255.6	—	—	—
三重県	225.6	—	○	34

二次医療圏	構想区域	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位 ( <del>335</del> 330医療圏)
北勢	桑員	210.4	—	—	<del>131</del> 127
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	259.8	○	—	<del>67</del> 66
	伊賀				
南勢志摩	松阪	217.8	○	—	<del>111</del> 110
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	162.3	—	○	<del>264</del> 262

(参考) 都道府県 : 1位～16位 医師多数都道府県、32位～47位 医師少数都道府県  
 二次医療圏 : 1位～112位 医師多数区域、224位～~~335~~330位 医師少数区域  
 資料 : 厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」

図表 3-3-3 医師少数区域・医師多数区域



資料 : 厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」

図表 3-3-4 二次医療圏ごとの病院医師偏在指標及び診療所医師偏在指標

二次医療圏	構想区域	医師偏在指標		全国順位 ( <del>335330</del> 医療圏)	
		病院	診療所	病院	診療所
北勢	桑員	130.7	79.5	<del>174</del> <u>172</u>	75
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	174.3	84.8	<del>76</del> <u>74</u>	56
	伊賀				
南勢志摩	松阪	136.3	81.8	152	70
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	88.7	74.4	<del>310</del> <u>306</u>	108

資料：厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」



#### 4 医師少数スポット

##### (1) 医師少数スポット設定の考え方

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

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

図表 3-4-1 地域枠B推薦地域

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

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

##### (2) 医師少数スポット

###### ア 三重大学医学部地域枠B推薦地域

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

図表 3-4-2 医師少数スポット(地域枠B推薦地域)

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



(※) 白山町は、医師少数スポットに含まれますが、地域枠B推薦地域ではありません。

- 東紀州地域は医師少数区域に設定するため、医師少数スポットの設定は行いません。

対象市町：尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

#### イ 地域枠B推薦地域以外の地域

- 医師偏在指標に基づき医師少数区域として設定する東紀州医療圏の人口10万人対医師数162.3（令和2（2020）年12月31日現在）を一つの基準とすると、人口10万人以上の市町については本基準を上回っていることから、人口10万人未満の市町を対象として検討を行います。

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

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

その結果、いなべ市、東員町、菰野町、亀山市が検討対象となり、これらの地域は、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計においても医師数が減少傾向にあること等を勘案し、医師少数スポットに設定します。（図表3-4-3）

図表 3-4-3 医師少数スポット（その他の地域）

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

#### (3) 医師の派遣調整の優先順位について

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

図表 3-4-4 医師の派遣調整の優先順位

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

(※) 白山町は、医師少数スポットに含まれますが、地域枠B推薦地域ではありません。

## 5 医師の確保の方針

### (1) 方針の考え方

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

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

### (2) 現時点の医師確保の方針

#### ア 都道府県

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

#### イ 二次医療圏

- 基本的な医師確保の方針は次のとおりとします。
  - ・ 医師少数区域については、医師の増加を図ることを医師確保の基本方針とし、医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保を行います。
  - ・ 医師多数区域は、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を行

うことを検討していきます。なお、医師多数区域であっても診療科の偏在等が存在することに鑑み、地域偏在以外のさまざまな課題に対しては、適切な医療提供体制の構築を図ります。

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

#### ウ 地域医療構想区域

二次医療圏の方針を基本としつつ、区域の状況に応じて方針を定めます。

#### エ 医師少数スポット

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

### (3) 将来時点の医師確保の方針

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

## 6 目標医師数

### (1) 国のガイドラインにおける考え方

- 国のガイドラインにおいては、3年間（令和6（2024）年度から令和8（2026）年度）の計画期間中に医師少数区域および医師少数都道府県が計画期間開始時の下位 33.3%の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する具体的な医師の数を、目標医師数として設定しすることとしています。（図表 3-6-1）
- 国のガイドラインにおける目標医師数は、計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであり、当該医療圏の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義されています。したがって、医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、目標医師数と現在の医師数との差分として表されることとなります。

#### ア 都道府県

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

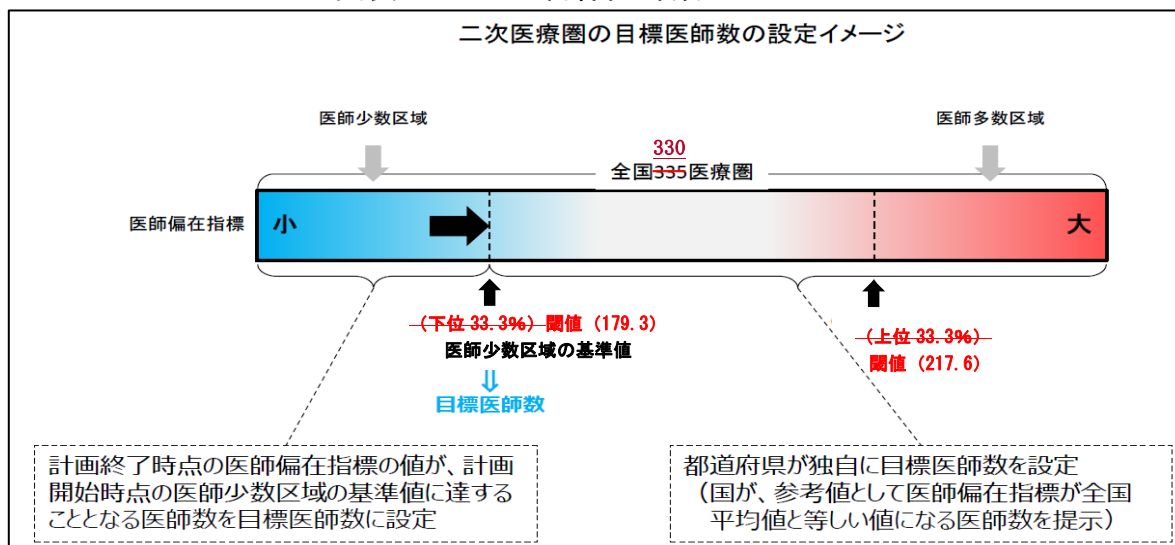
#### イ 二次医療圏

- 医師少数区域の目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標について下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義されています。ただし、計画期間開始時に既に下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な

医師数を達成している場合は、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とすることとしています。

- 医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数については、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とすることとしています。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」をふまえ、その数を設定上限数とすることとしています。

図表 3-6-1 目標医師数のイメージ



## (2) 目標医師数の設定

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

（図表 3-6-2）

### ア 県の目標医師数

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

#### ○ 県の目標医師数

$$[2020年^{*1}] \quad [2036年] \quad [2020年^{*1}] \quad [2026年]$$

$$4,100人 + \{(4,583人 - 4,100人) \div 11年^{*2} \times 6年\} = 4,363人$$

\*1 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

\*2 令和2（2020）年～令和13（2031）年までの11年間

**イ 二次医療圏・構想区域ごとの目標医師数**

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

図表 3-6-2 目標医師数

都道府県 二次医療圏	構想 区域	医師少数 区域等の区分	現状(2020 年)の 医師数	2026年 目標医師数	2026年 目標医師数 (国の算定値)	2036年 必要医師数
三重県		医師少数 都道府県	4,100	4,363	3,891	4,583
北勢医療圏		—	1,618	1,742	1,586	2,108
桑員区域			389	421		
三泗区域			800	855		
鈴亀区域			429	466		
中勢伊賀医療圏		医師多数区域	1,347	1,390	1,220	1,251
津区域			1,083	1,124		
伊賀区域			242	267		
南勢志摩医療圏		医師多数区域	1,049	1,113	944	1,134
松阪区域			530	562		
伊勢志摩区域			519	552		
東紀州医療圏（区域）		医師少数区域	108	118	99	128

資料 厚生労働省「令和2医師・歯科医師・薬剤師統計」、厚生労働省「必要医師数」

## 7 目標を達成するための施策

### (1) 施策の考え方

○ 医師確保対策としては、

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

などの短期的に効果が得られる施策と、

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

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

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

### (2) 短期的な施策

#### ア 医師の派遣調整

- 医師少数区域や医師少数スポット等、県内において医師が不足している医療機関への、医師の派遣調整を行います。なお、医師の派遣調整の対象となる医師は、医師修学資金を貸与した地域枠医師などのキャリア形成プログラム

の適用を受ける医師を基本とします。

- 派遣先医療機関については、三重県地域医療対策協議会および同医師派遣検討部会において協議・決定します。

## イ キャリア形成プログラム

- 三重県地域医療支援センターにおいて、「医師少数区域等における医師の確保」と「医師少数区域等に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的としてキャリア形成プログラムを策定します。
- キャリア形成プログラムが、「医師少数区域等における医師の確保」と「医師少数区域等に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」という効果を十分に発揮するためには、
  - ・ 一定期間、医師少数区域等に派遣されること
  - ・ 医師少数区域等においても十分な指導体制が構築されることが必要となります。そのため、本県においては、大学医学部や専門研修プログラムを作成する医療機関との連携を図り、卒業後、医師少数区域等における地域貢献を果たしつつ専門医取得が可能なプログラムを基本として策定します。
- プログラム対象者の地域定着を促進するためには、対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成のための支援が重要と考えられるため、次の方策に取り組みます。
  - ・ 三重大学、NPO法人MMC 卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター等の関係機関が連携し、医学部学生段階から地域医療について考える機会を対象者に提供するなどのキャリア支援を行います。
  - ・ 対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定します。
  - ・ コースの設定・見直しにあたって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努めます。
  - ・ 出産、育児等のライフイベントや、海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とします。
  - ・ キャリア形成プログラムを満了することを、医師修学資金の返還免除要件とします（疾病により就業できない等、やむを得ない場合を除く）。
  - ・ 医学部学生段階から地域医療や職業選択について考える機会として、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、学生の期間を通じて地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的として、県が大学の協力を得つつキャリア形成卒前支援プラン\*を策定・提供し、適切なコース選択を支援します。
- 全国のキャリアコーディネーター等からの相談受付や研修の実施等を通じて、地域枠医師等のキャリア形成プログラムへの定着を促進する取組に対して支援を行う「キャリア形成プログラム等運用支援事業」も活用しながら、キャリア形成プログラムの効果的な運用を行います。

## ウ 無料職業紹介事業

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

## エ 自治医科大学医師派遣

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



#### オ 臨床研修医の確保

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

#### カ 専攻医の確保

- ・ 県内の専門研修プログラムについて情報発信し、専攻医の確保に努めます。また、プログラムの内容について、地域医療に配慮した内容となるよう、三重県地域医療対策協議会および同医師専門研修部会において協議を行います。
- ・ バディ・ホスピタル・システムを活用した都市部の病院から医師不足地域の病院への診療支援を進め、医師不足地域の医療機関における医師確保を推進します。
- ・ 総合診療医の専門医資格を取得するための専門研修プログラムの運用等により、県内の総合診療医の確保・育成を推進します。

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

#### ク 地域医療介護総合確保基金の活用

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

#### ケ 県外医師等の確保~~（仮）~~

- ・ おいよいよねっとホームページを活用し、三重県の地域医療で活躍している医師や先進的な取組事例等を県内外に情報発信することで、県外医師等の呼び込みを図ります。
- ・ 県外の医学生等が県内の研修病院等を見学する際の費用助成や、県外から県内の医師不足地域の病院に赴任した医師の赴任費用等を助成することにより、県内への医師確保を図ります。

### （３）長期的な施策

#### ア 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

（第３章８（31頁）を参照）

#### イ 三重県医師修学資金貸与制度

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

### （４）医師の働き方改革をふまえた勤務環境改善支援及び子育て支援

- 医師少数区域等における勤務を促進するにあたっては、医療機関における勤務環境改善に取り組む必要があります。医師の労働時間短縮等に関する指針もふまえ、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に



向けた取組を促進します。

- 女性医師就業率は子育て世代において低下が見られており、医師確保を進めていく上では、子育て世代の医師に対する取組は性別問わず重要と考えられます。妊娠・子育て中に医師が必要とする支援策は、個々の医師により異なるため、院内保育所の運営支援や就労環境の改善等、ニーズに応じた取組を行うよう努めます。また、妊娠中の医師や子育てを行う医師に限らず、介護を行う医師に対しても、同様の配慮や環境整備を促進します。
- 子育て等のさまざまな理由で臨床業務を離れ、臨床業務への再就業に不安を抱える医師のための就労環境改善等の取組を通じ、再就業を促進するよう努めます。
- 三重県地域医療支援センターと三重県医療勤務環境改善支援センターが連携し、医療機関の主体的な取組を通じて、県内医療機関の勤務環境改善支援に努めます。
- 若手医師の確保・定着を図るため、医療機関等における臨床研修受入体制の整備や指導医の確保・育成、子育て医師等の復帰支援、院内保育の充実等の取組を進めます。
- 「女性が働きやすい医療機関」認証制度の取組を推進し、女性医師のみならず全ての医療従事者が働きやすい勤務環境に向けて改善を図る医療機関の取組を支援します。

## (5) その他の施策

### ア 地域医療支援事務

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

## 8 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等

- 地域枠や地元出身者枠の設定について大学と調整を行うとともに、医師の育成や配置方法について、大学と連携してキャリア形成を支援しつつ、地域枠等の医師が地域医療に従事する仕組みの構築を図ります。
- 医学部における地域枠・地元出身者枠の設置・増員については、医療法上、都道府県知事から大学に対して、地域医療対策協議会の協議を経た上で、要請できることとされています。
- 地域枠および地元出身者枠については、別途、文部科学省および厚生労働省から示される通知に基づき、三重県地域医療対策協議会において協議を行い、大学医学部に要請を行い、設置・増員等を進めていきます。
- 地域枠は、県内の特定の地域における診療義務を課すものであり、二次医療圏間の偏在を調整する機能があります。また、臨時定員の増員等と組み合わせた地域

- 枠は、県内の医師を充足させ都道府県間の偏在を是正する機能があります。
- 地元出身者枠については、これを設置する大学の所在地である都道府県内に長期間にわたり8割程度の定着が見込まれることから、県内の医師を充足させ都道府県間の偏在を是正する機能がありますが、特定の地域等での診療義務はないため県内の二次医療圏間の偏在調整の機能はありません。
  - 地域枠と地元出身者枠のこうした機能の違いをふまえ、地域枠または地元出身者枠の設置について検討を進めていきます。なお、これらの設置の要請については、別途厚生労働省から提供予定である、地域ごとの医師の需給推計から算出された都道府県ごとの地域枠等の必要数をふまえて検討していきます。
  - 三重大学医学部地域枠B入学者に対し診療科指定（内科、外科、救急科、総合診療科）を行い、将来において医師不足が見込まれる診療科や、今後の地域医療体制の確保に必要な診療科の医師確保を図ります。
  - これまでの、三重大学医学部における臨時定員増は図表3-8-1のとおりです。

図表 3-8-1 三重大学医学部臨時定員増

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

資料：三重県調べ

## 9 特定診療科の医師確保対策

- 三重県は医師少数都道府県に設定されるため、医師の総数確保を進める必要がありますが、一方で、診療科偏在についても課題があります。
- 特に、麻酔科、形成外科、救急科は、人口 10 万人あたり医師数が 47 位で全国最下位という状況であり、それらの診療科の医師確保は喫緊の課題となっています。
- また、令和 6 年度以降の三重大学医学部地域枠 B 入学者に対し、将来において医師不足が見込まれる診療科や、今後の地域医療体制の確保に必要な診療科（内科、外科、救急科、総合診療科）について、診療科指定を行います。
- 上記の状況をふまえ、麻酔科、形成外科、救急科、総合診療科については、特に医師確保が必要な診療科と位置づけ、別途対策を定めます。
- 麻酔科については、麻酔科専門医や指導医の確保を図るため、「麻酔科専門医等育成事業」として、医学生を対象とする麻酔科学教育のカリキュラム改善や研修医に対する専門研修プログラムの啓発等の取組に要する経費を支援します。
- 形成外科については、令和 6 年度から開始となる三重大学医学部附属病院形成外科専門研修プログラムについて、キャリア形成プログラムへの掲載を行うとともに、三重県地域医療支援センターと連携して情報発信を行い、専門医の確保に努めます。
- 救急科については、「救急医療人材確保支援事業」として、病院群輪番制等により救急患者を受け入れる二次救急医療機関の非常勤医師の確保に必要な経費を支援します。
- 総合診療科については、さまざまな地域のニーズに応じて活動できる総合診療医を養成するため、「総合診療医広域育成支援事業」として、学生等への教育や指導医の資質向上等のための研修等に係る経費を支援します。  
また、総合診療医の専門医資格を取得するための専門研修プログラムの運用等により、県内の総合診療医の確保・育成を促進します。

## 10 二次医療圏ごとの医師確保対策

### (1) 北勢医療圏

#### ①医療圏の概況

ア 構成区域および市町

桑員区域： 桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町

三泗区域： 四日市市、菰野町、朝日町、川越町

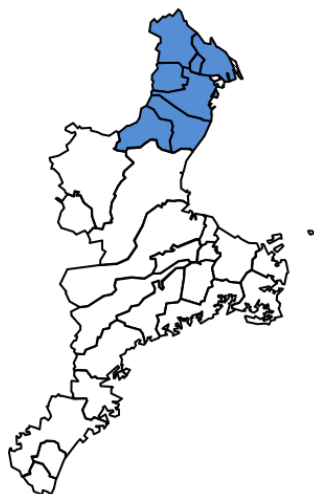
鈴亀区域： 鈴鹿市、亀山市

イ 人口推計

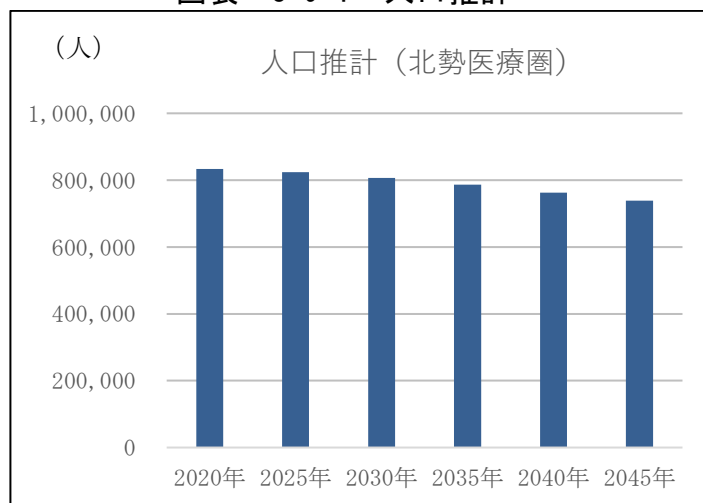
○ 北勢医療圏は、本県の最北部に位置し、3区域10市町で構成され、人口約83万人の地域です。

○ 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表3-9-1)



図表 3-9-1 人口推計

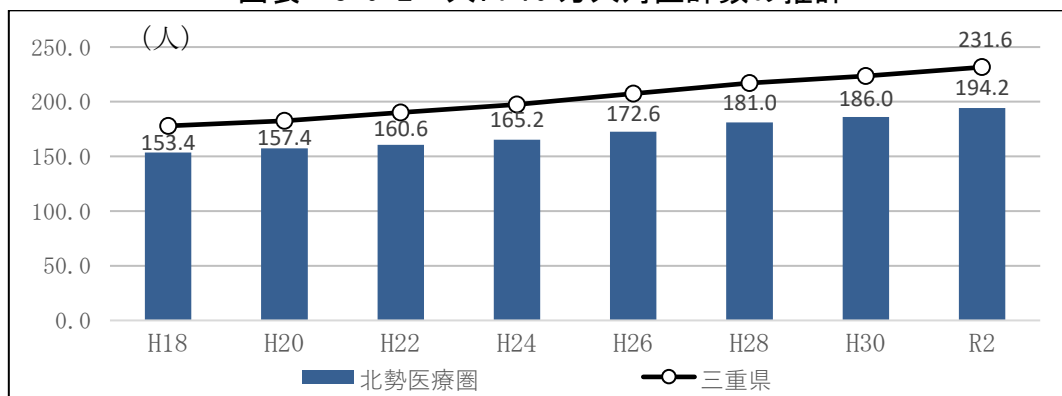


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

#### ②人口10万人対医師数の推移

北勢医療圏の人口10万人対医師数は、194.2人(令和2(2020)年12月31日現在)であり、増加傾向にありますが、三重県平均の231.6人に比べて37.4人少ない状況にあります。(図表3-9-2)

図表 3-9-2 人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

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

### ④医師偏在指標

210.4

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

北勢医療圏の医師偏在指標における全国順位は、~~335~~330 医療圏のうち ~~131~~127 位であり、医師少数でも多数でもない区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

- 北勢医療圏の医師偏在指標は 210.4 であり、医師少数でも多数でもない区域に属しますが、県平均 225.6 を下回っています。このことから、引き続き県全体の施策を通じて医師確保を進めます。
- 医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を行うことを検討していきます。
- 医師確保対策の推進にあたっては、北勢医療圏内の各地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

### ⑦目標医師数

現状：令和 2（2020）年医師数 1,618 人 (※1)

目標：令和 8（2026）年医師数 1,742 人

(※1) 令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数（病院・診療所）

（参考）厚生労働省の設定基準に基づく目標医師数 1,618 人 (※2)

(※2) 計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

## (2) 中勢伊賀医療圏

### ①医療圏の概況

ア 構成区域および市町

津 区域： 津市

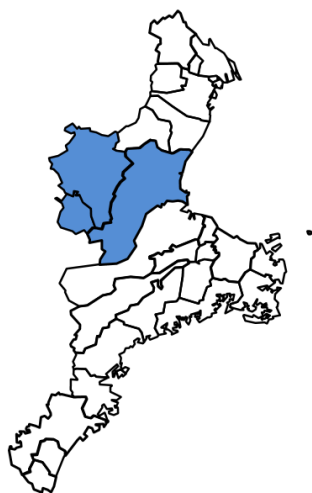
伊賀区域： 名張市、伊賀市

イ 人口推計

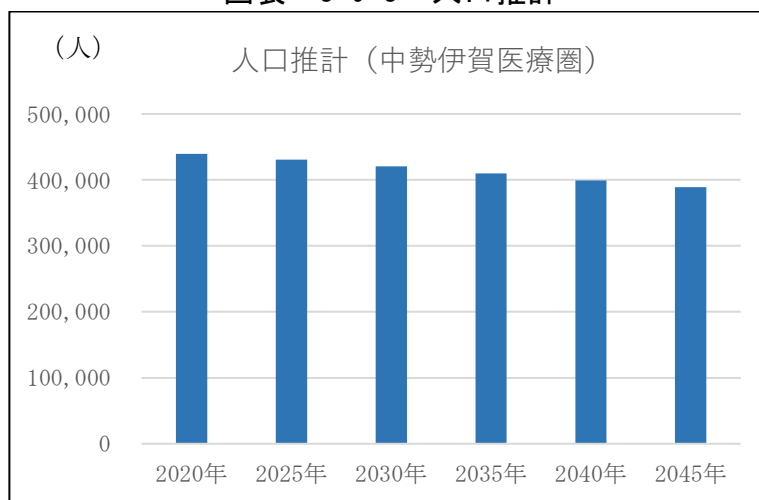
○ 中勢伊賀医療圏は、本県の中央部に位置し、2区域3市で構成され、人口約44万人の地域です。

○ 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表 3-9-3)



図表 3-9-3 人口推計

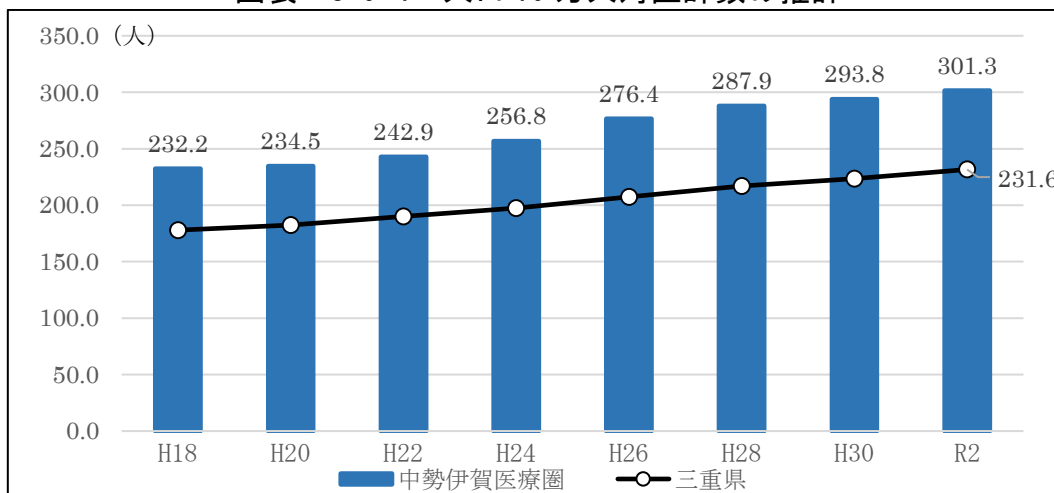


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

### ②人口10万人対医師数の推移

中勢伊賀医療圏は、津市に三重大学医学部附属病院が所在し、人口10万人対医師数は、301.3人(令和2(2020)年12月31日現在)で増加傾向にあり、県平均の231.6人に比べて69.7人上回っています。(図表 3-9-4)

図表 3-9-4 人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

津 区 域：三重大学医学部附属病院  
国立病院機構 三重中央医療センター  
伊賀区域：岡波総合病院  
伊賀市立上野総合市民病院

### ④医師偏在指標

259.8

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

中勢伊賀医療圏の医師偏在指標における全国順位は、~~335~~330医療圏のうち 6766位であり、医師多数区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

- 中勢伊賀医療圏は、津市に三重大学医学部附属病院が所在しており、医師偏在指標は 259.8 で医師多数区域となり、県平均 225.6 を上回ります。しかしながら、伊賀区域の人口 10 万人対医師数は 146.5 人と県内で最も低いことから、伊賀区域内の偏在是正を含め、医師確保を進めます。
- 医師少数区域および医師少数スポットへ医師派遣を行うことを検討していきます。
- 医師確保対策の推進にあたっては、中勢伊賀医療圏内の各地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

### ⑦目標医師数

現状：令和 2（2020）年医師数 1,347 人（※1）

目標：令和 8（2026）年医師数 1,390 人

（※1）令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数（病院・診療所）

（参考）厚生労働省の設定基準に基づく目標医師数 1,220 人（※2）

（※2）計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

### (3) 南勢志摩医療圏

#### ①医療圏の概況

ア 構成区域および市町

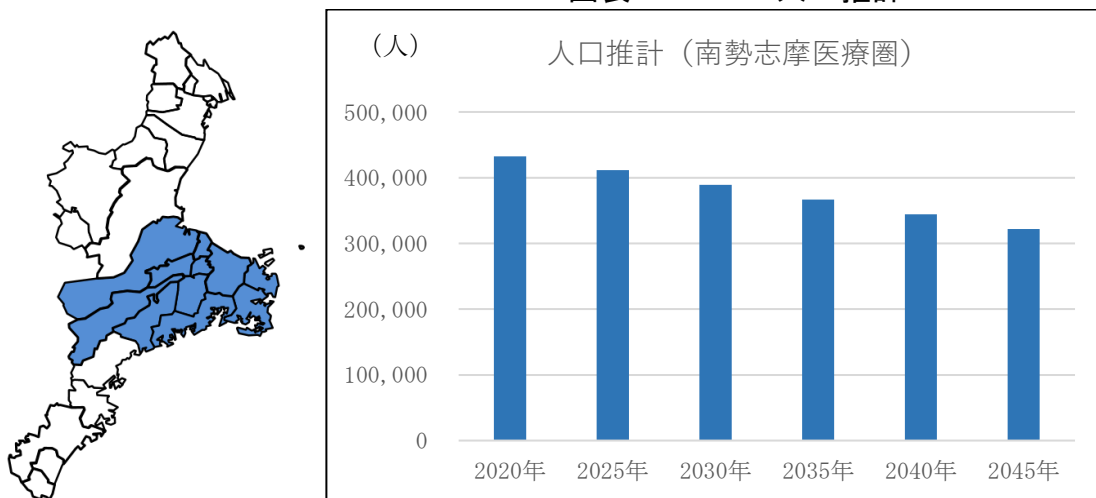
松阪区域：松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町

伊勢志摩区域：伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町

イ 人口推計

- 南勢志摩医療圏は、本県の中南部に位置し、2区域11市町で構成され、人口約43万人の地域です。
- 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。  
(図表3-9-5)

図表 3-9-5 人口推計

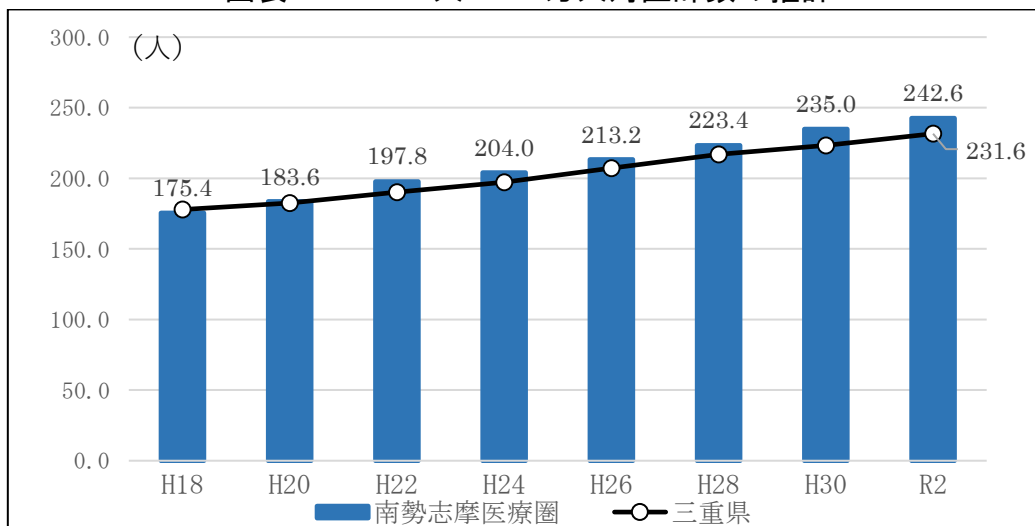


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

#### ②人口10万人対医師数の推移

南勢志摩医療圏の人口10万人対医師数は、242.6人(令和2(2020)年12月31日現在)であり、増加傾向にあります。また、県平均の231.6人に比べて11人上回っています。(図表3-9-6)

図表 3-9-6 人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」



### ③基幹型臨床研修病院

松 阪 区 域： 厚生連 松阪中央総合病院  
済生会松阪総合病院  
松阪市民病院  
伊勢志摩区域： 伊勢赤十字病院  
三重県立志摩病院

### ④医師偏在指標

217.8

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

南勢志摩医療圏の医師偏在指標における全国順位は、335330医療圏のうち441110位であり、医師多数区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

- 南勢志摩医療圏の医師偏在指標は217.8であり、医師多数区域に属しますが、県平均225.6を下回っています。このことから、引き続き県全体の施策を通じて医師確保を進めます。
- 医師少数区域および医師少数スポットへ医師派遣を行うことを検討していきます。
- 医師確保対策の推進にあたっては、南勢志摩医療圏内の各地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 1,049人（※1）

目標：令和8（2026）年医師数 1,113人

（※1）令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数（病院・診療所）

（参考）厚生労働省の設定基準に基づく目標医師数 944人（※2）

（※2）計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

#### (4) 東紀州医療圏（東紀州区域）

##### ①医療圏の概況

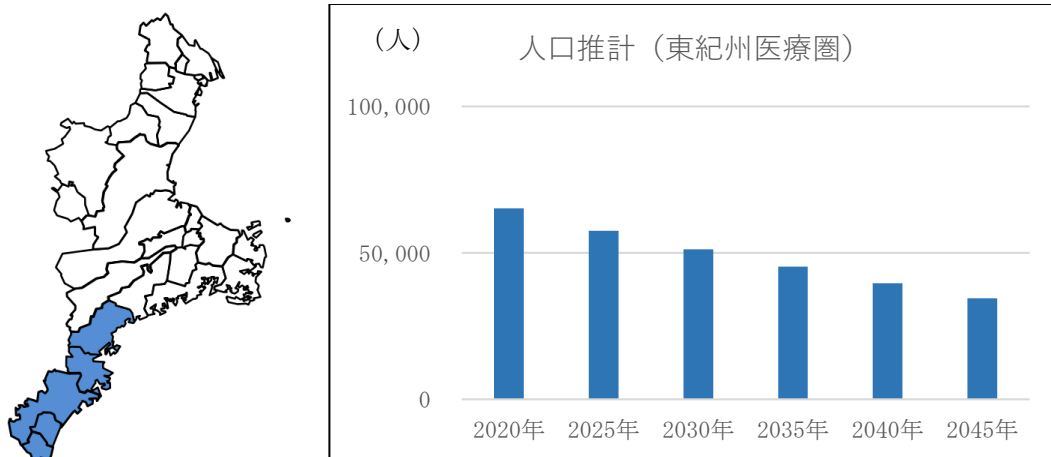
###### ア 構成市町

尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

###### イ 人口推計

- 東紀州医療圏（東紀州区域）は、本県の最南部に位置し、2市3町で構成され、人口約7万人の地域です。
- 令和27（2045）年に向けて、総人口は減少すると推計されます。  
（図表 3-9-7）

図表 3-9-7 人口推計

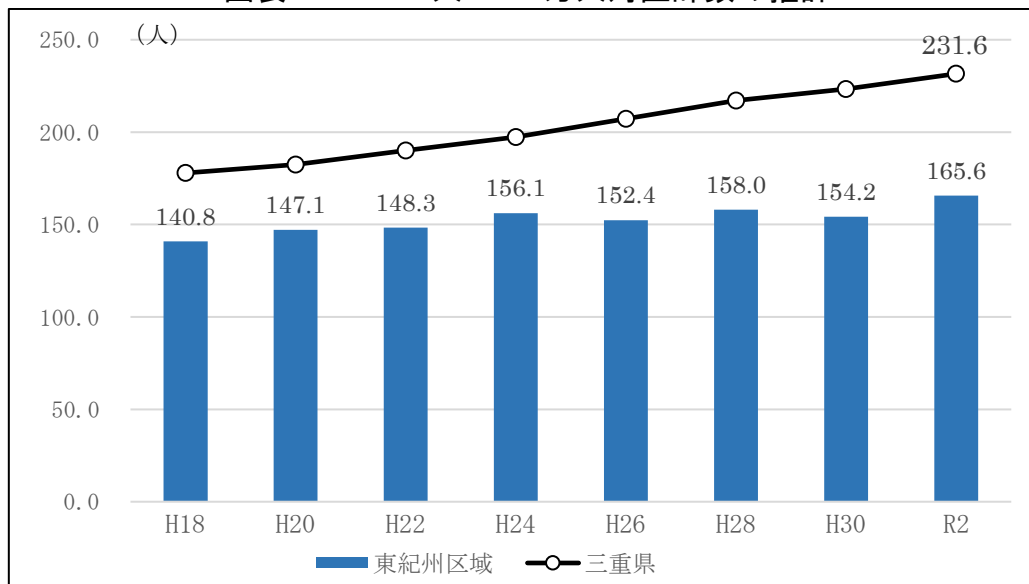


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

##### ②人口10万人対医師数の推移

東紀州医療圏（東紀州区域）の人口10万人対医師数は、165.6人（平成28令和2（2020）年12月31日現在）であり、増加傾向にありますが、三重県平均の231.6人に比べて66人少ない状況にあります。（図表 3-9-8）

図表 3-9-8 人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査統計」

### ③基幹型臨床研修病院

なし

### ④医師偏在指標

162.3

【参考】患者流出入を加味しない場合の医師偏在指標（参考値）：109.8

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（調査票情報）」および  
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

東紀州医療圏（東紀州区域）の医師偏在指標における全国順位は、335330医療圏のうち264266位であり、医師少数区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

- 東紀州医療圏（東紀州区域）の医師偏在指標は162.3であり、医師少数区域に属することから、医師の増加を図ります。
- 県全体での施策を通じて医師確保を進めるとともに、東紀州医療圏（東紀州区域）以外の地域からの医師派遣等による医師確保を行うことを検討していきます。
- 医師確保対策の推進にあたっては、東紀州区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 108人（※1）

目標：令和8（2026）年医師数 118人

（※1）令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数（病院・診療所）

（参考）厚生労働省の設定基準に基づく目標医師数 99人（※2）

（※2）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

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

東紀州医療圏（東紀州区域）は医師少数区域であるため、医師少数スポットの設定は行いません。

## 1.1 地域医療構想区域ごとの医師確保対策

### (1) 桑員区域

#### ①区域の概況

ア 構成市町

桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町

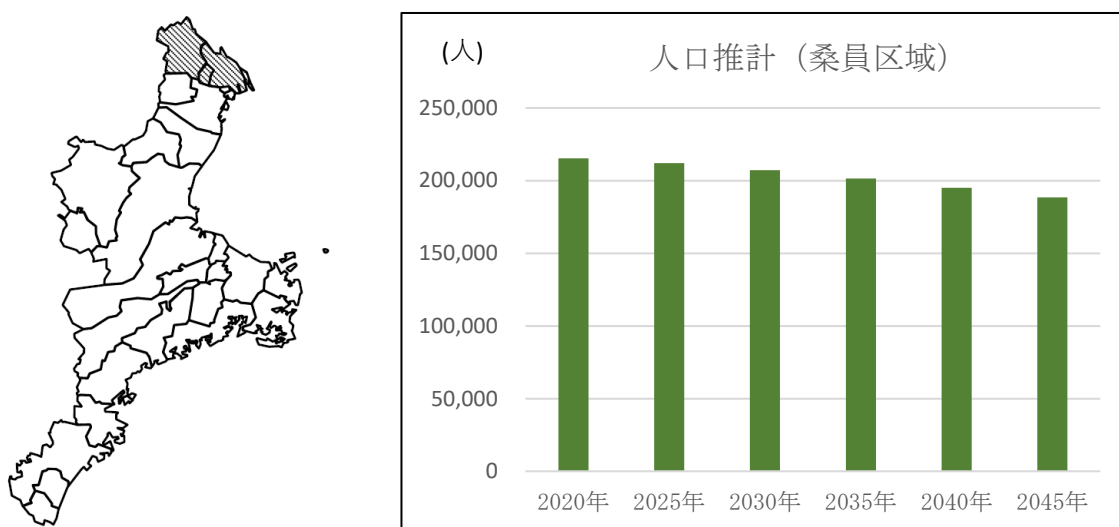
イ 人口推計

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

○ 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表 3-10-1)

図表 3-10-1 人口推計

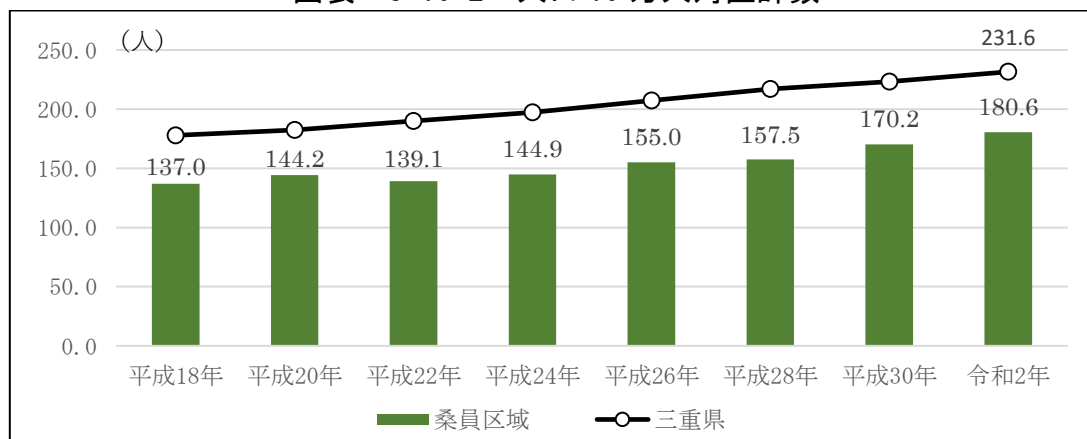


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

#### ②人口10万人対医師数の推移

桑員区域の人口10万人対医師数は、180.6人(令和2(2020)年12月31日現在)であり、増加傾向にありますが、三重県平均の231.6人に比べて51人少ない状況にあります。(図表 3-10-2)

図表 3-10-2 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

厚生連 三重北医療センターいなべ総合病院  
桑名市総合医療センター

### ④医師偏在指標（参考値）

183.8 （ただし、患者流出入を加味しない値）

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（調査票情報）」および  
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

桑員区域の属する北勢医療圏の医師偏在指標は210.4で全国 335330 医療圏のうち 434127 位となり、医師少数でも多数でもない区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 389人（※）

目標：令和8（2026）年医師数 421人

（※）令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数（病院・診療所）

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

## (2) 三四区域

### ①区域の概況

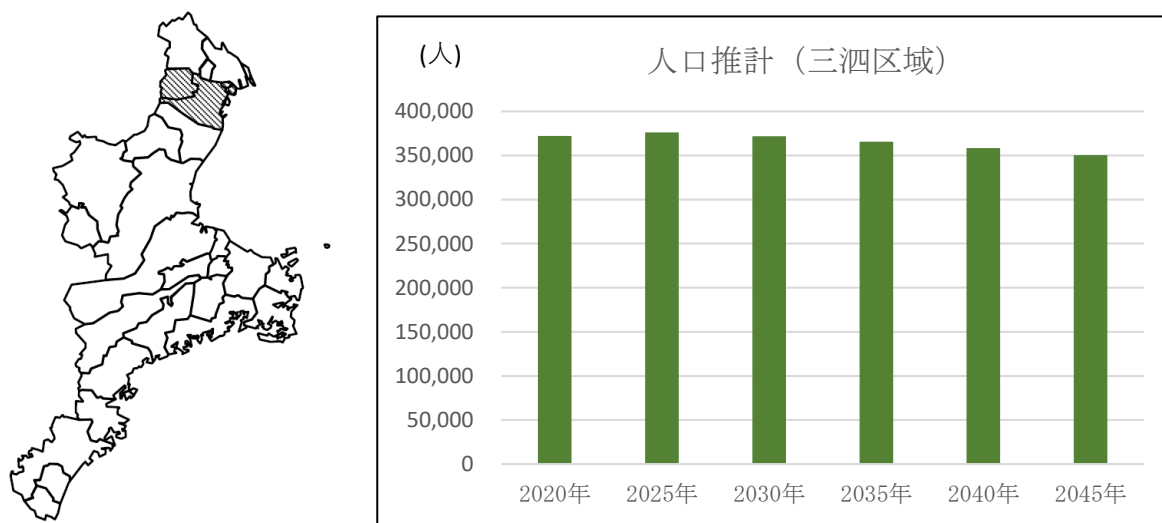
#### ア 構成市町

四日市市、菰野町、朝日町、川越町

#### イ 人口推計

- 三四区域は、本県の北勢部に位置し、1市3町で構成され、人口約37万人の地域です。
- 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少傾向にあります。(図表3-10-3)

図表 3-10-3 人口推計

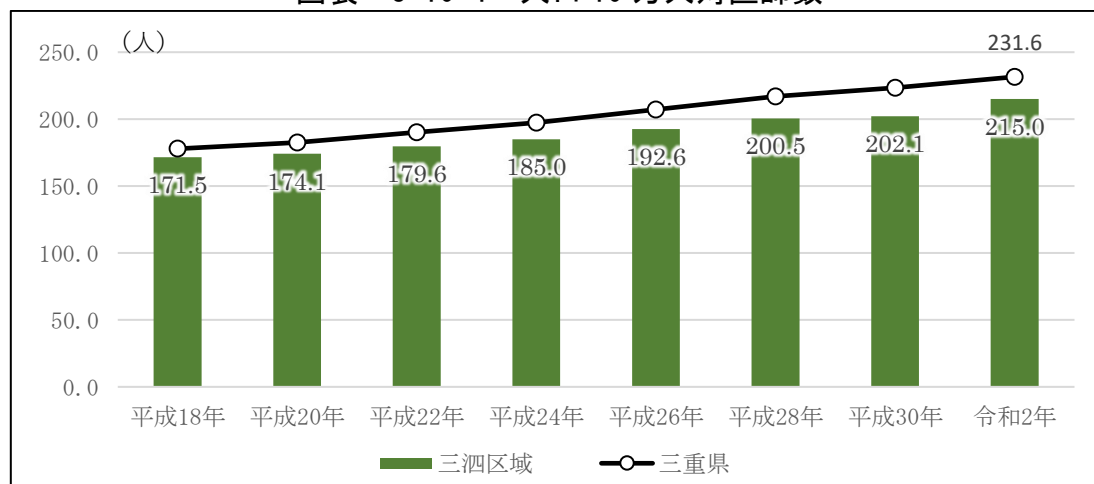


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

### ②人口10万人対医師数の推移

三四区域の人口10万人対医師数は、215.0人(令和2(2020)年12月31日現在)であり、増加傾向にあります。三重県平均の231.6人に比べて16.6人少ない状況にあります。(図表3-10-4)

図表 3-10-4 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

四日市羽津医療センター  
市立四日市病院  
三重県立総合医療センター

### ④医師偏在指標（参考値）

228.1 （ただし、患者流出入を加味しない値）

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（調査票情報）」および  
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

三四区域の属する北勢医療圏の医師偏在指標は210.4で全国 335330 医療圏のうち 131127 位であり、医師少数でも多数でもない区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 800人（※）

目標：令和8（2026）年医師数 855人

（※）令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数（病院・診療所）

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

### (3) 鈴亀区域

#### ①区域の概況

ア 構成市町

鈴鹿市、亀山市

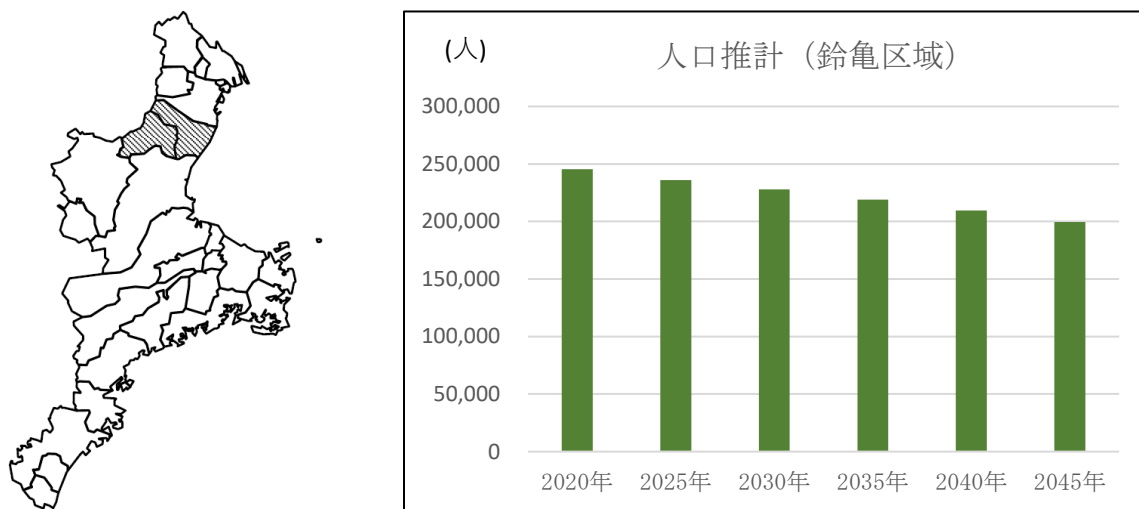
イ 人口推計

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

○ 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表3-10-5)

図表 3-10-5 人口推計

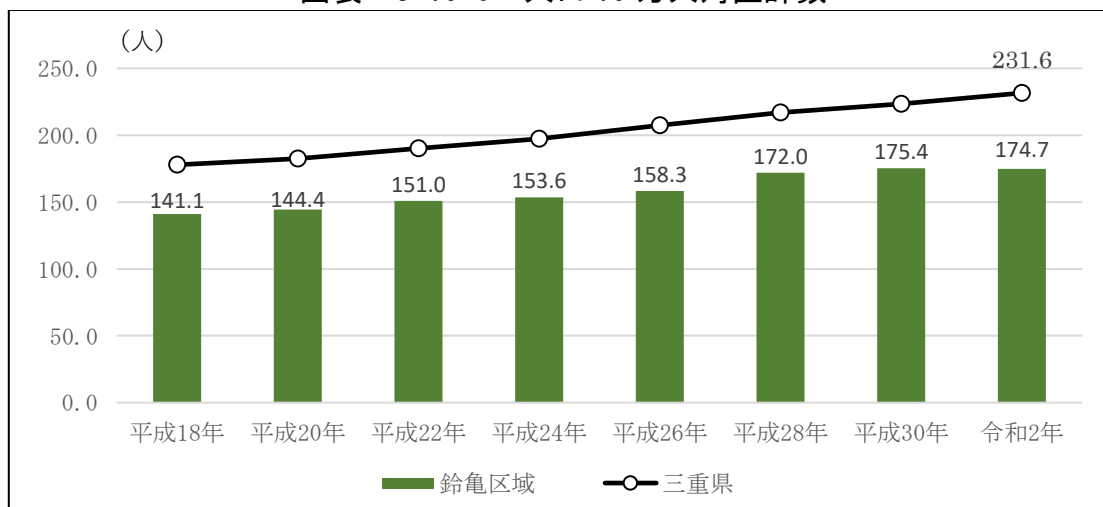


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

#### ②人口10万人対医師数の推移

鈴亀区域の人口10万人対医師数は、174.7人(令和2(2020)年12月31日現在)であり、増加傾向にありますが、三重県平均の231.6人に比べて56.9人少ない状況にあります。(図表3-10-6)

図表 3-10-6 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」



### ③基幹型臨床研修病院

厚生連 鈴鹿中央総合病院  
鈴鹿回生病院

### ④医師偏在指標（参考値）

186.2 （ただし、患者流出入を加味しない値）

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（調査票情報）」および  
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

鈴亀区域の属する北勢医療圏の医師偏在指標は210.4で全国~~335~~330医療圏のうち~~131~~127位であり、医師少数でも多数でもない区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 429人（※）

目標：令和8（2026）年医師数 466人

（※）令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数（病院・診療所）

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

#### (4) 津区域

##### ①区域の概況

ア 構成市町

津市

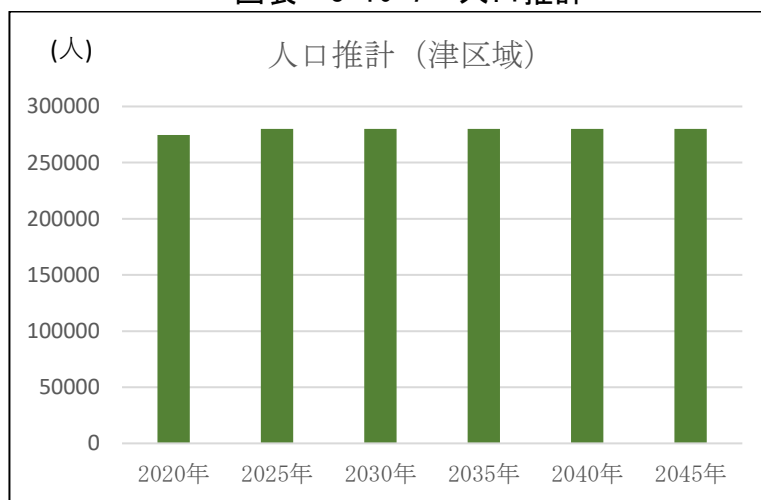
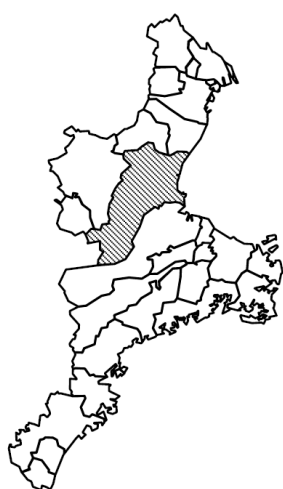
イ 人口推計

○ 津区域は、本県の中部に位置し、1市で構成され、人口約27万人の地域です。

○ 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表3-10-7)

図表 3-10-7 人口推計



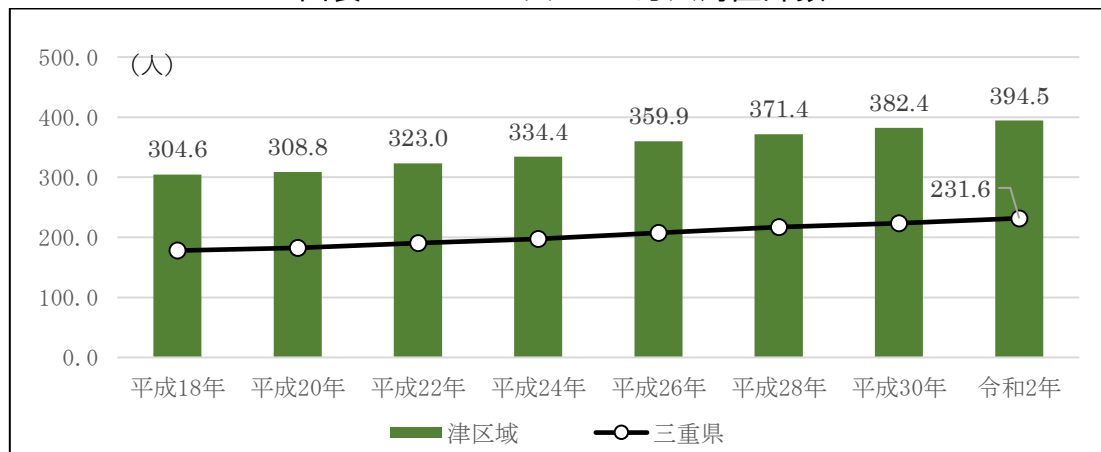
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

##### ②人口10万人対医師数の推移

津区域は三重大学医学部附属病院が所在し、県内唯一の大学病院であり特定機能病院であること等から、人口10万人対医師数は、394.5人(令和2(2020)年12月31日現在)で県平均の231.6人に比べて162.9人上回っています。

(図表3-10-8)

図表 3-10-8 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

三重大学医学部附属病院  
国立病院機構 三重中央医療センター

### ④医師偏在指標（参考値）

376.1 （ただし、患者流出入を加味しない値）

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（調査票情報）」および  
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

津区域の属する中勢伊賀医療圏の医師偏在指標は259.8で全国 335330 医療圏のうち 6766 位であり、医師多数区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 1,083人（※）

目標：令和8（2026）年医師数 1,124人

（※）令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数（病院・診療所）

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

(5) 伊賀区域

①区域の概況

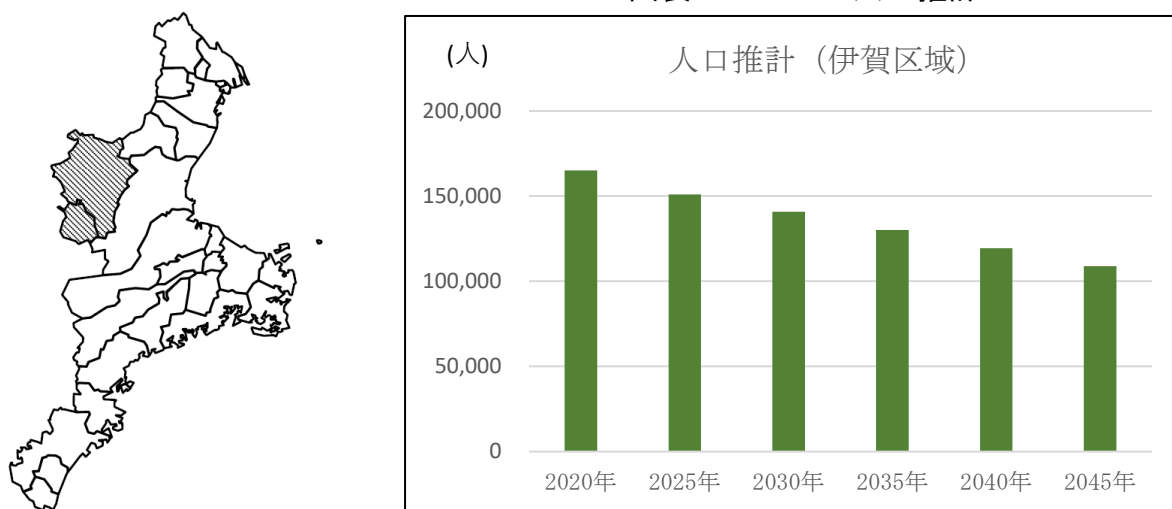
ア 構成市町

名張市、伊賀市

イ 人口推計

- 伊賀区域は、本県の西部に位置し、2市で構成され、人口約17万人の地域です。
- 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。  
(図表3-10-9)

図表 3-10-9 人口推計

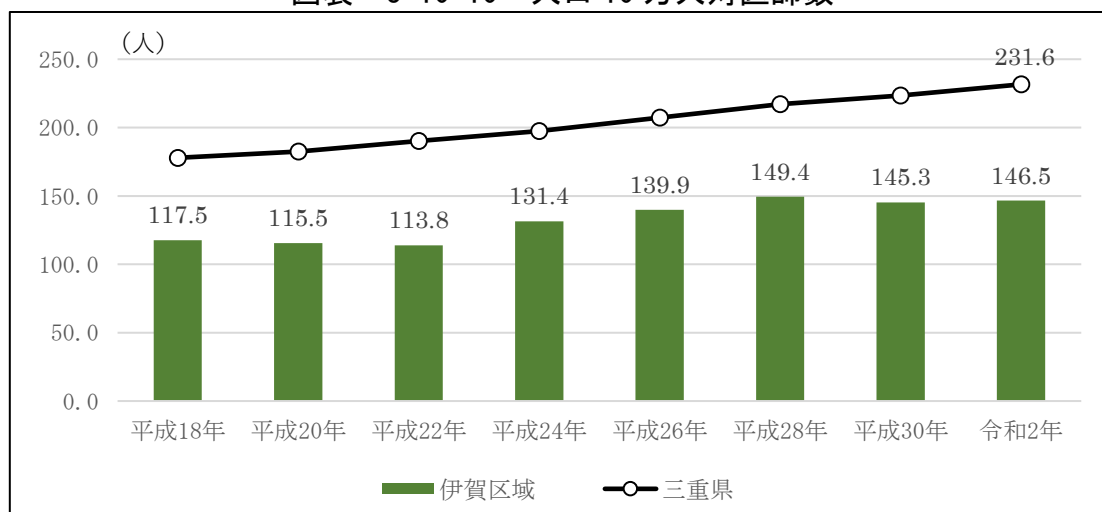


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

②人口10万人対医師数の推移

伊賀区域の人口10万人対医師数は、146.5人(令和2(2020)年12月31日現在)であり、増加傾向にありますが、三重県平均の231.6人に比べて85.1人少ない状況にあります。(図表3-10-10)

図表 3-10-10 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

岡波総合病院

伊賀市立上野総合市民病院

### ④医師偏在指標（参考値）

129.0 （ただし、患者流出入を加味しない値）

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（調査票情報）」および  
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

伊賀区域の属する中勢伊賀医療圏の医師偏在指標は259.8で全国335330医療圏のうち6766位であり、医師多数区域に属しますが、津区域に三重大学医学部附属病院が所在していることから、医療提供体制が異なります。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 242人（※）

目標：令和8（2026）年医師数 267人

（※）令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数（病院・診療所）

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

## (6) 松阪区域

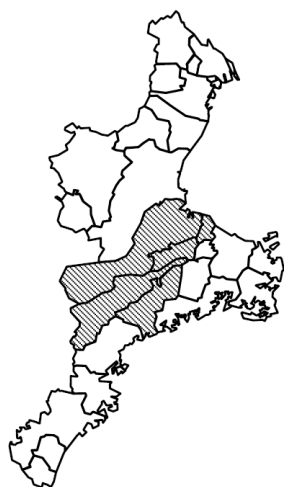
### ①区域の概況

#### ア 構成市町

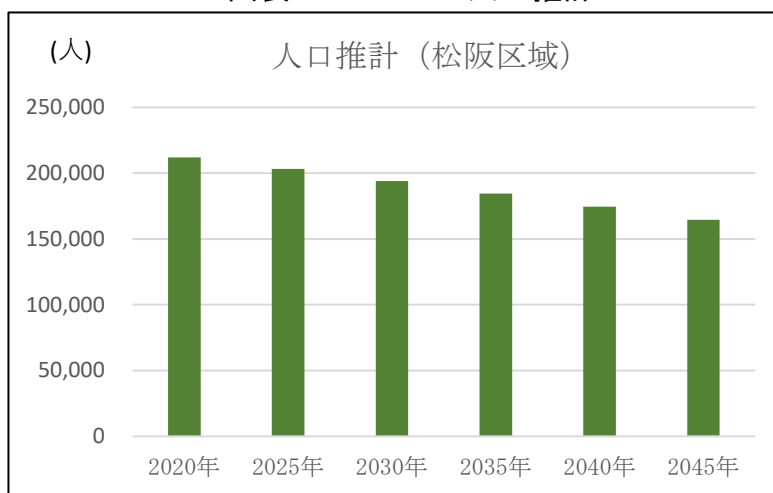
松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町

#### イ 人口推計

- 松阪区域は、本県の中南勢部に位置し、1市4町で構成され、人口約21万人の地域です。
- 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。  
(図表3-10-11)



図表 3-10-11 人口推計

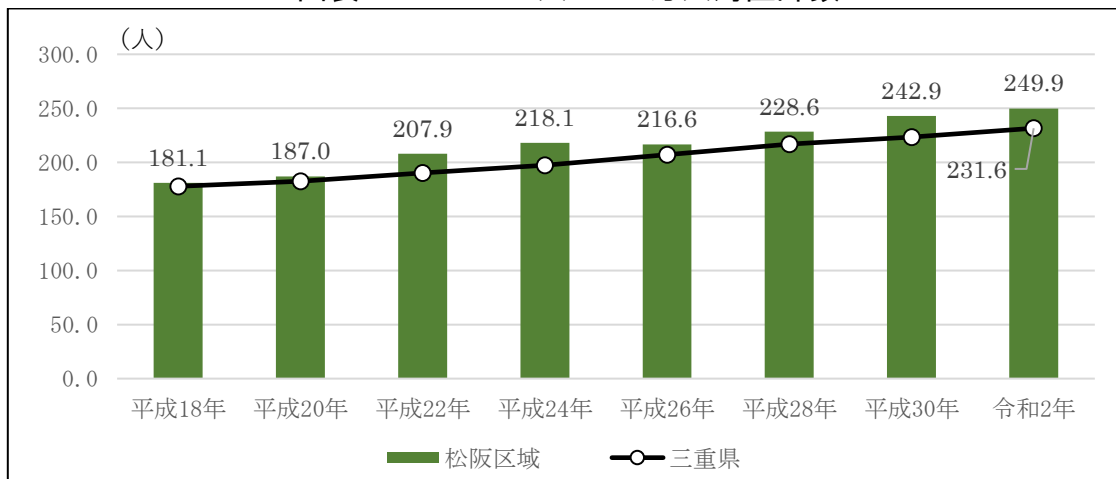


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

### ②人口10万人対医師数の推移

松阪区域の人口10万人対医師数は、249.9人(令和2(2020)年12月31日現在)であり、増加傾向にあります。また、県平均の231.6人に比べて18.3人上回っています。(図表3-10-12)

図表 3-10-12 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

厚生連 松阪中央総合病院  
済生会松阪総合病院  
松阪市民病院

### ④医師偏在指標（参考値）

223.6 （ただし、患者流出入を加味しない値）

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（調査票情報）」および  
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

松阪区域の属する南勢志摩医療圏の医師偏在指標は217.8で全国 335330 医療圏のうち 444110 位であり、医師多数区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 530人（※）

目標：令和8（2026）年医師数 562人

（※）令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数（病院・診療所）

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

## (7) 伊勢志摩区域

### ①区域の概況

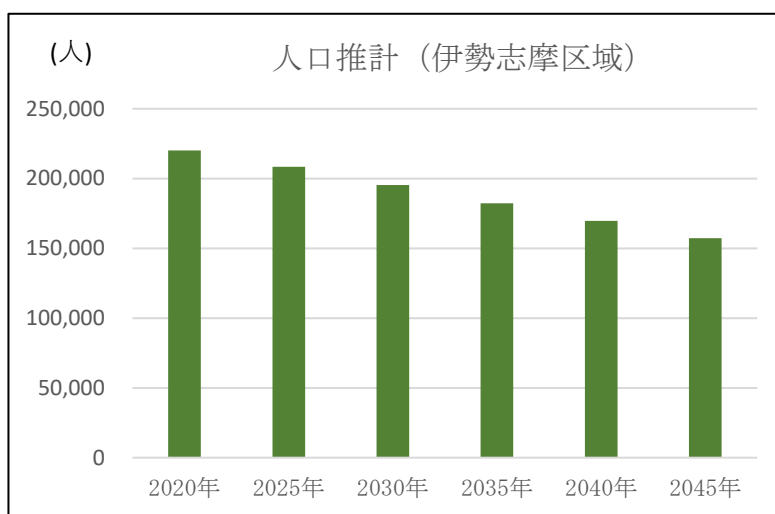
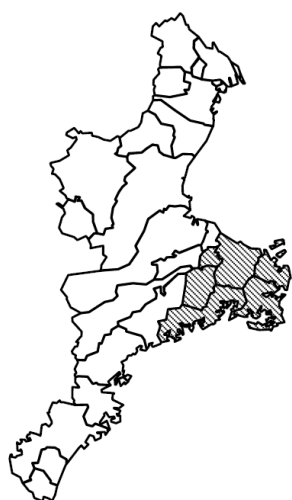
#### ア 構成市町

伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町

#### イ 人口推計

- 伊勢志摩区域は、本県の南勢部に位置し、3市3町で構成され、人口約22万人の地域です。
- 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。  
(図表 3-10-13)

図表 3-10-13 人口推計

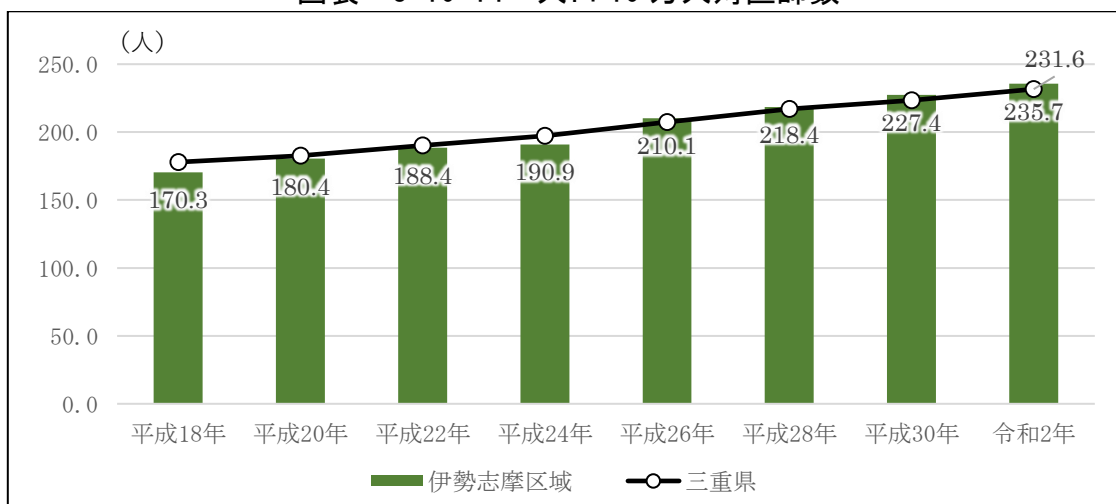


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

### ②人口10万人対医師数の推移

伊勢志摩区域の人口10万人対医師数は、235.7人(令和2(2020)年12月31日現在)であり、増加傾向にあります。また、県平均の231.6人に比べて4.1人上回っています。(図表 3-10-14)

図表 3-10-14 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」



### ③基幹型臨床研修病院

伊勢赤十字病院  
三重県立志摩病院

### ④医師偏在指標（参考値）

194.7 （ただし、患者流出入を加味しない値）

資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（調査票情報）」および  
厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」から算出

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

伊勢志摩区域の属する南勢志摩医療圏の医師偏在指標は217.8で全国 335330 医療圏のうち 111110 位であり、医師多数区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 519人（※）

目標：令和8（2026）年医師数 552人

（※）令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数（病院・診療所）

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

## （8）東紀州区域

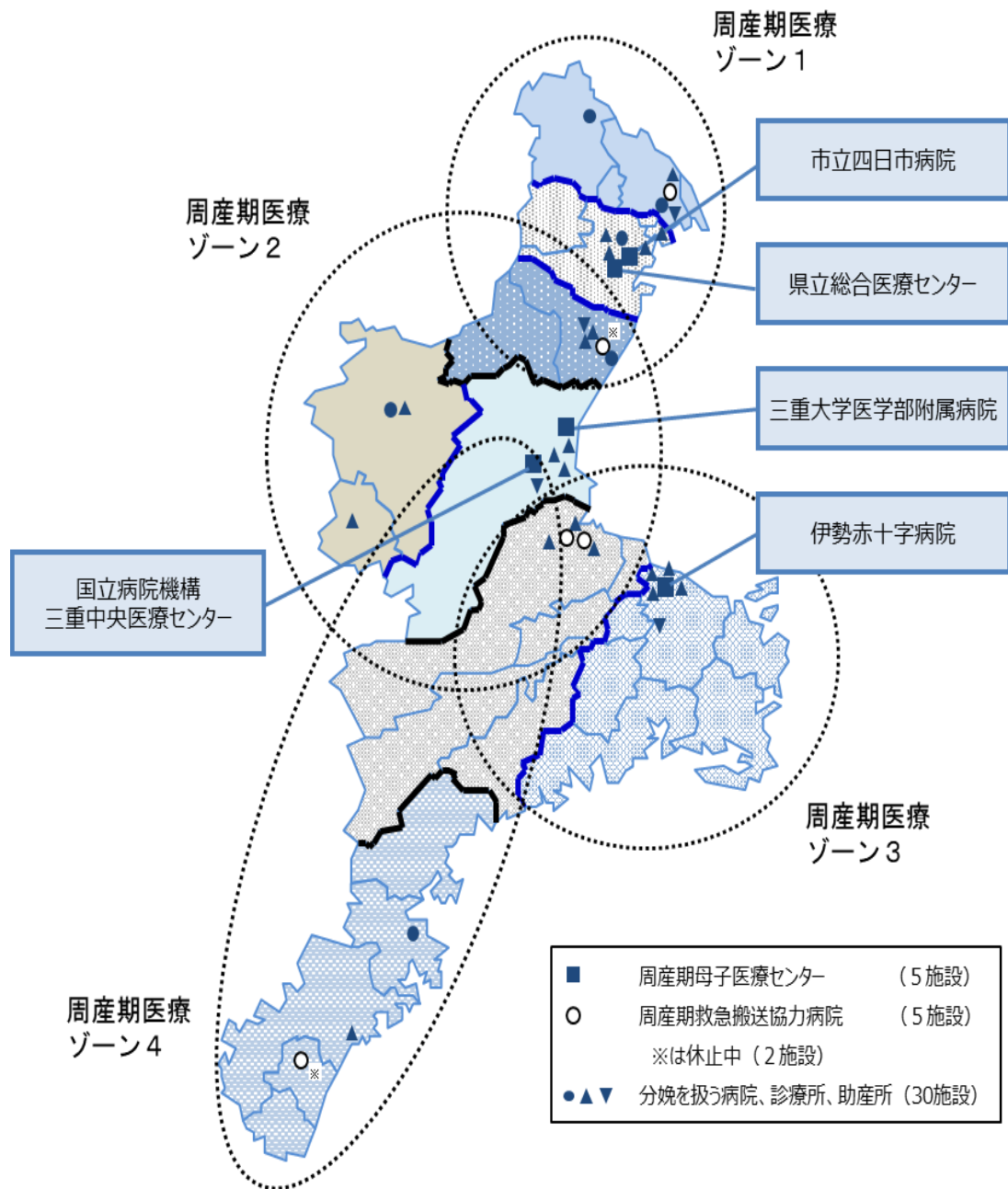
10（4）東紀州医療圏（40頁）を参照。

## 第4章 産科・小児科における医師確保計画

### 1 産科・小児科における医師偏在指標および医師偏在対策の基本的な考え方

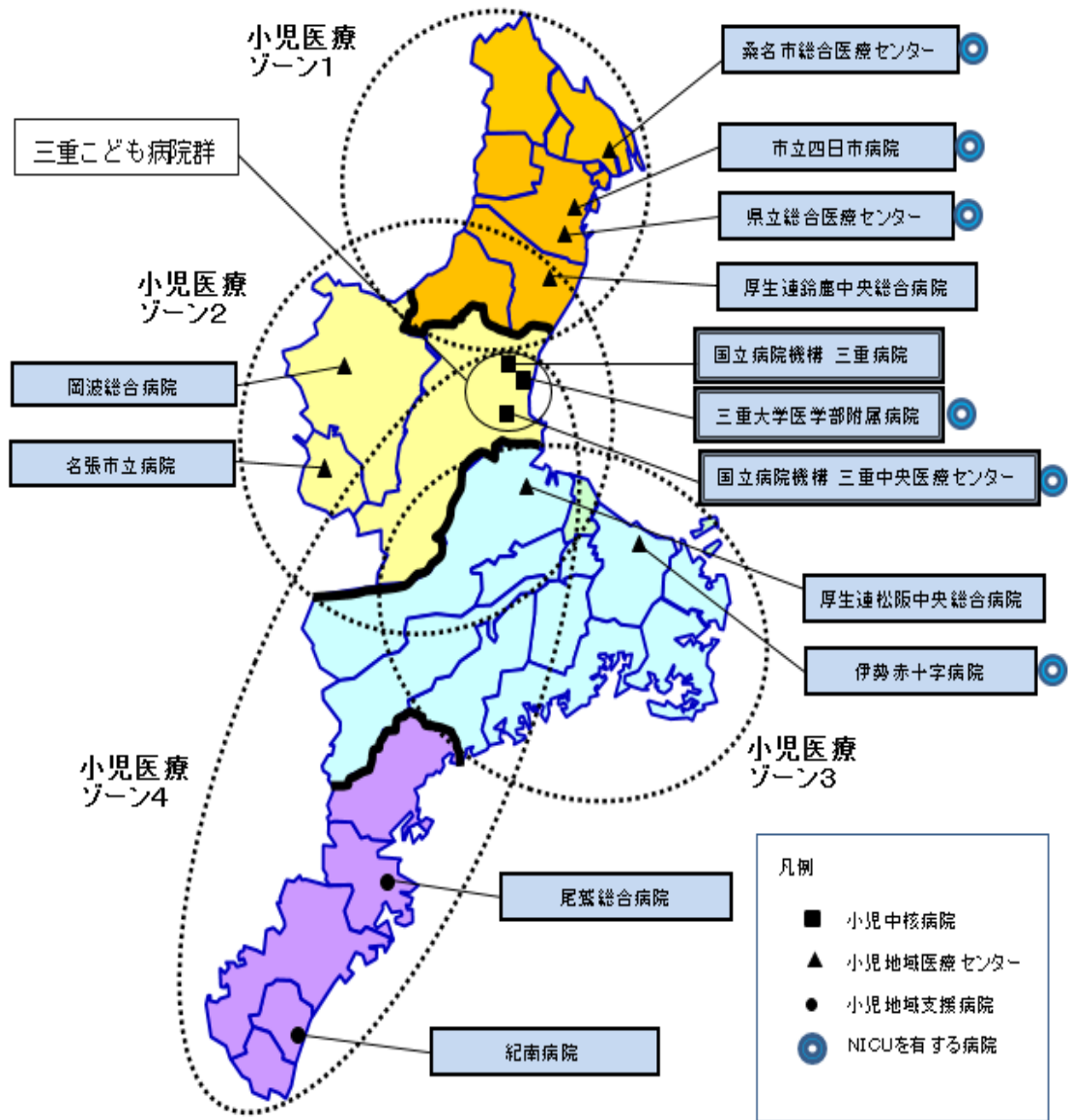
- 産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応を明らかにしやすいことから、ガイドラインに基づき、暫定的に産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における医師確保計画を定めます。ただし、当該指標は暫定的なものであり、診療科間の医師偏在を是正するための指標とはなりません。
- 産科・小児科については、産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境をふまえれば、医師が不足している状況もみられることから、引き続き産科医師および小児科医師の総数を確保するための施策を行います。
- 産科・小児科における医師確保計画にお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

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}(\ast)}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$
$$(\ast)\text{標準化分娩取扱医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数}^{26} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

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

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

$$(\ast 1) \text{ 標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数}^{17} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

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

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

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

$$(\ast 5) \text{ 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{18}}{\text{全国の無床診療所外来患者数} (\ast 6)}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{19}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

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

資料:厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

### 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。
- 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	<del>10.6</del> 10.5	—	—
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 (278258 周産期医療 圏)
北勢	ゾーン1	8.9	—	145139
中勢伊賀	ゾーン2	15.6	—	3129
南勢志摩	ゾーン3	9.0	—	142136
東紀州	ゾーン4	10.3	—	10296

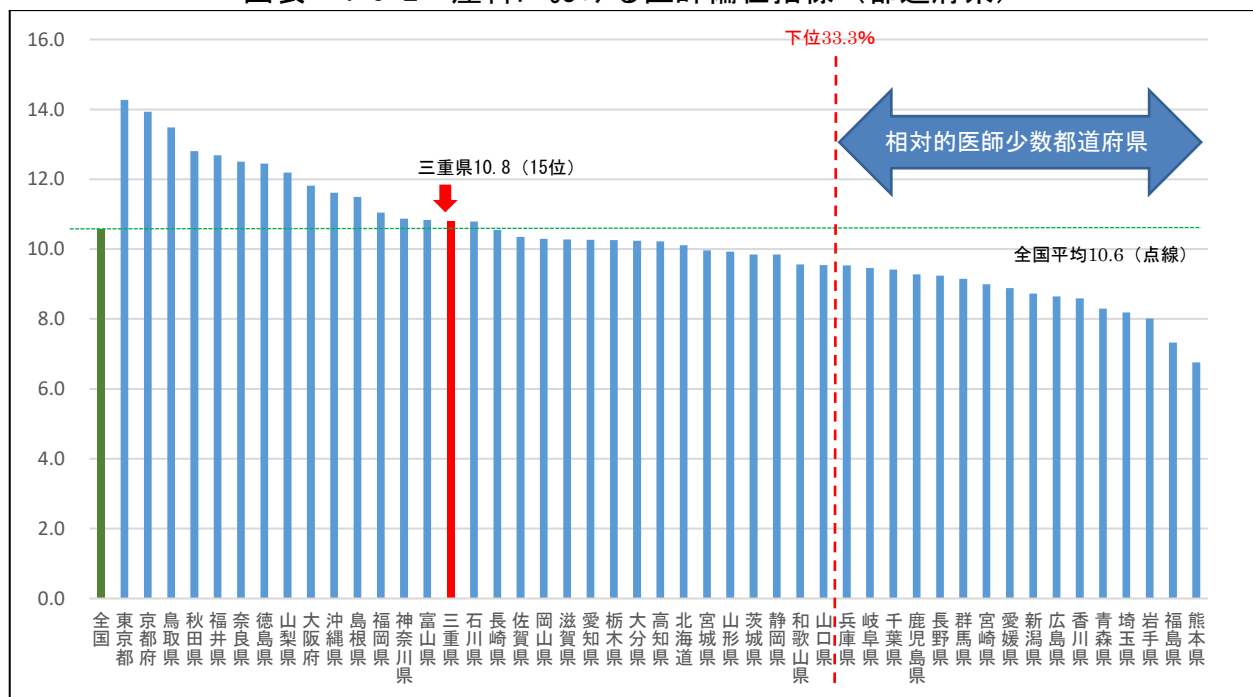
(※) 二次医療圏に対応するゾーンを記載

(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 : ~~186179~~位～~~278258~~位 相対的医師少数区域

資料：厚生労働省「分娩取扱医師偏在指標」

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「分娩取扱医師偏在指標」



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 (307303 小児医療圏)
北勢	ゾーン1	85.1	○	<u>231226</u>
中勢伊賀	ゾーン2	142.8	—	36
南勢志摩	ゾーン3	107.4	—	<u>149147</u>
東紀州	ゾーン4	110.9	—	129

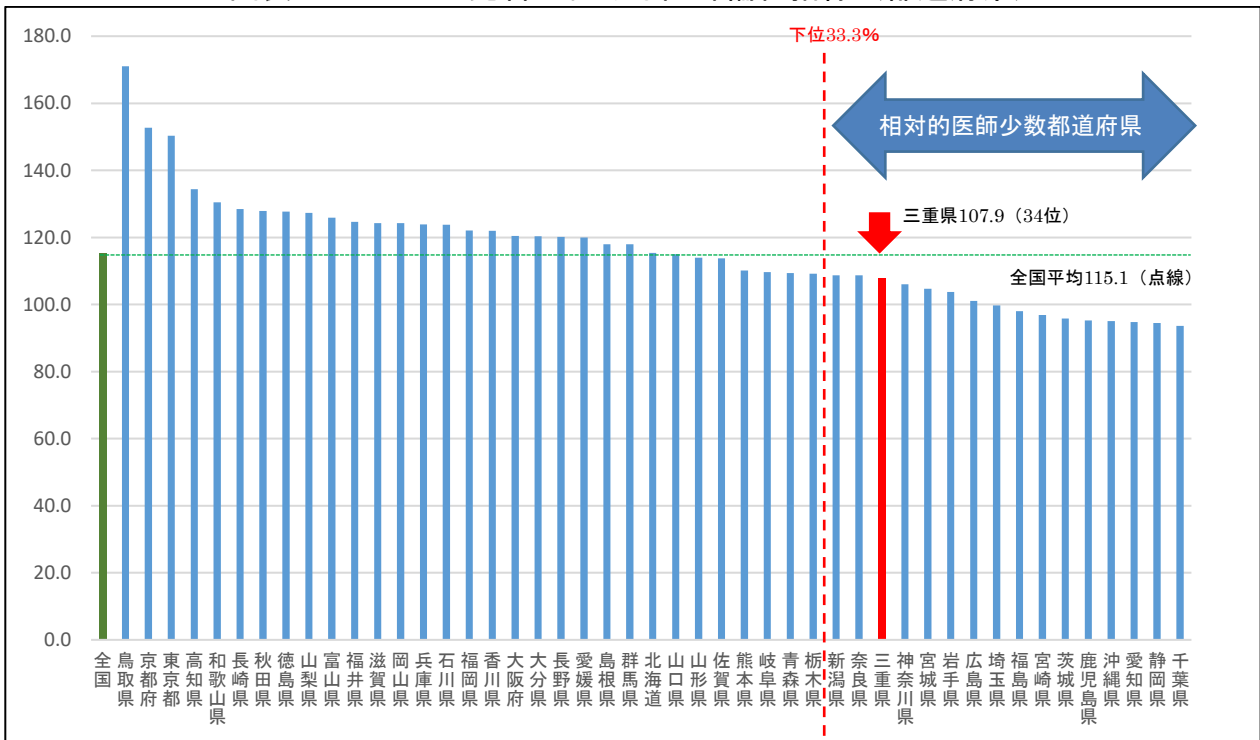
（※）二次医療圏に対応するゾーンを記載

（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 : 206202位～307303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」

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」

## 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	分娩取扱 医師数 (人)	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~~厚生労働省が算定） 102人

○周産期医療圏

二次 医療圏	周産期 医療圏 (※)	分娩取扱 医師数 (人)	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~~厚生労働省が算定）

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%値厚生労働省が算定） 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%値厚生労働省が算定）

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を伝えるセミナーや、臨床研修医に対する専門研修プログラムの説明会を実施するなど、将来における産科・小児科の専門医の確保を図ります。

## 第5章 医師確保計画の効果の測定・評価

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

## 用語解説

### 用 語

か

キャリア形成卒前支援プラン

キャリア形成プログラム

キャリアサポート制度

さ

自治医科大学義務年限

「女性が働きやすい医療機関」  
認証制度

専攻医

専門医制度

### 意 味

地域枠入学者等の地域医療へ貢献する意思を有する学生を対象とし三重県医師修学資金の貸与を受けた地域枠等の学生等に対して、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的として策定するプランです。

医師不足や医師の地域偏在の解消と、専門医の取得といった医師の能力開発・向上の両立を図るため、医学部卒業後9年間のキャリア形成を定めたもので、診療科や就業先となる医療機関別に様々なコースを示したものです。

自治医科大学を卒業し義務年限を終了した医師~~など~~を県職員として採用し、過疎三法の指定区域内にある公立病院やへき地診療所などに派遣する制度です。(平成17(2005)～平成21(2009)年度までは、ドクタープール制度といたしました。)

自治医科大学の卒業生が医師免許を取得後、県が指定するへき地医療機関等に義務的に勤務する期間のことで、在学年数の1.5倍の期間とされています。

女性の医療従事者が働きやすい職場環境づくりの促進を図るため、平成27(2015)年度に全国で初めて三重県が創設した認証制度をいいます。妊娠時・子育て時の当直免除、短時間勤務に係る制度整備や保育施設の整備など、勤務環境の改善に積極的に取り組んでいる医療機関を県が認証します。

専門医制度において、専門研修プログラムに登録し、専門医の取得に向けて研修中の医師をいいます。

各学会が専門医を認定する従来の制度に替わり、一般社団法人日本専門医機構が認定した専門研修プログラムによって専門医を認定する新たな制度として、平成30(2018)年4月から実施されました。専門医として認定されるには、3～5年程度の専門



総合診療医

研修プログラムを終了し、試験に合格する必要があります。

日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズをふまえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、人びとの命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応できる医師をいいます。

た

地域医療枠

~~本県出身者を対象として、県内の地域医療に貢献する意志のある三重大学医学部医学科の一般入学枠をいいます。(平成22(2010)年度～29(2017)年度入学者までは出身都道府県を問いませんでした。)~~

~~地域枠A・B~~

~~本県出身者を対象として、県内の地域医療に貢献する意志のある三重大学医学部医学科の推薦入学枠をいいます。なお、地域枠Bは、県内の医師不足地域の出身者を対象としています。~~

地域枠

地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠です。地元出身者、もしくは全国より選抜され、卒業後、当該都道府県内で9年以上従事するなどの従事要件があります。本県においては、三重大学医学部医学科の推薦入学枠である地域枠A、地域枠B、一般入学枠である地域医療枠があります。

は

バディ・ホスピタル・システム

本県における都市部の医療機関から医師不足地域の医療機関に医師を派遣する制度をいいます。

へき地医療支援機構

国の「第9次へき地保健医療計画」に基づき各県に設置することが求められている機関で、本県では平成15(2003)年度より、「三重県へき地医療支援機構」を県庁内に設置し、専任担当官(へき地での勤務経験を有する医師)を配置してへき地医療対策の各種事業を円滑かつ効果的に実施しています。

ま

マッチング

臨床研修を受けようとする者(医学生等)の研修希望と、臨床研修を行う病院(研修病院)側の希望をふまえて、組み合わせを決定することをいいます。

三重県医師修学資金貸与制度

県内の地域医療を支える若手医師の育成・確保を目的として、医学生を対象に修学資金を貸与する制度です。卒後にキャリア形成プログラムに基づき県内の指定する医療機関に勤務することで返還免除となります。

三重県医療勤務環境改善支援センター

「医療法」に基づき、医療従事者の勤務環境改善に係る拠点機能の確保を目的として、都道府県が設置に努めなければならないとされた組織をいいます。本県では、平成 26（2014）年 8 月に全国で 3 番目に設置しました。

三重県専門研修医研修資金貸与制度

指定専門研修（三重大学や県内中核病院などが作成した専門研修プログラムのうち、知事が指定した研修プログラム）を受けている卒後おおむね 10 年以内の医師を対象に、県内の地域医療を支える勤務医や指導医の育成および確保を目的として研修資金を貸与する制度をいいます。研修修了後、貸与期間の 1.5 倍の期間を県内の救急告示病院等に勤務することで返還免除となります。

三重県地域医療研修センター  
(ME T C H)

医学生・研修医に対して、地域医療に関する実践的な研修を提供し、将来的に地域医療を担う医師を育成するため、平成 21（2009）年 4 月に三重県が紀南病院内に開設した研修センターです。

※ME T C H : Mie Education and Training  
Center for Community Health の略。

三重県地域医療支援センター

平成 24（2012）年 5 月、県内の医師の地域偏在の解消等を目的に、県庁内に設置し、あわせて分室を三重大学内に設置しました。県内の医療機関や医師会、市町、三重大学等と連携して、若手医師のキャリア形成支援と医師不足病院における医師確保支援を一体的に行う仕組みづくり等の取組を進めています。

三重県臨床研修医研修資金貸与制度

県内の病院に勤務する臨床研修医を対象に、県内の地域医療を支える若手医師の育成・確保を目的として研修資金を貸与する制度をいいます。研修修了後、3 年間は県内の救急告示病院等に勤務することで返還免除となります。

ら  
臨床研修

診療に従事しようとする医師は、医師免許取得後、医師法に基づく 2 年以上の臨床研修を受けなければ

臨床研修病院

ならないとする制度で、平成 16（2004）年 4 月から必修化されました。

診療に従事しようとする医師が、医師免許取得後受けることとなる臨床研修において、基本的な診療能力を身につけるための研修を提供することができる、厚生労働省都道府県知事の指定を受けた病院です。

M

MMC 卒後臨床研修センター

臨床研修医や指導医、臨床研修病院等を対象として、臨床研修を円滑に行うための事業を実施することを目的に、県内の関係医療機関が共同で設立した NPO 法人です。

※MMC : Mie Medical Complex の略。

MMC プログラム

県内の臨床研修病院における、それぞれの特徴を活かした臨床研修プログラムのことをいいます。すべての臨床研修病院は、互いに連携しており、臨床研修医は自由選択の期間に約 200 科の研修枠から MMC プログラムによる研修を受けることができます。

三重県医師確保計画

発行 令和6(2024)年3月

三重県医療保健部医療人材課

〒514-8570 三重県津市広明町13

電話 059-224-2326

令和5年度第4回  
三重県地域医療対策協議会  
令和6年2月13日

資料2-1

## 第8次医療計画（へき地医療対策）最終案の策定について

---

1. 第3回地域医療対策協議会での協議結果について
2. 第8次医療計画（へき地医療対策）中間案に係る意見照会結果に対する回答案について
3. 第8次医療計画（へき地医療対策）中間案に関するパブリックコメントの結果について
4. 第8次医療計画（へき地医療対策）中間案からの変更点について

# 1. 第3回 地域医療対策協議会における協議結果

## 第8次医療計画（へき地医療対策）中間案に関する委員意見（令和5年11月20日開催）

特に意見はありませんでした。

## 2. 第8次医療計画（へき地医療対策）中間案に係る意見照会について

第8次三重県医療計画の策定にあたり、市町および三重県保険者協議会に意見照会を行い、へき地医療対策に関して、1件の意見をいただきました。

下記のとおり回答を行う予定です。

### ◇第8次医師計画（へき地医療対策）中間案に係る意見

医師少数スポットへの派遣については、緊急時にも安心して派遣された医師が働けるよう、ITなどを駆使し、指導医や上級医、そして退職された医師等を活用し、相談しながら治療方針が立てられるようなシステム構築をお願いしたい。  
(保険者協議会)

(回答案)

へき地診療所等の小規模医療機関へ派遣された医師が安心して勤務できる環境を整えるため、補助金等を活用してICT関連機器等の整備を含めたシステム構築を支援していきます。また、補助金対象外の医療機関についても、安心して働ける環境整備の方策について検討を行ってまいります。

## 3. パブリックコメントの結果について（R5.12~R6.1）

### 結果

意見はありませんでした。

# 4. 第8次医療計画（へき地医療対策）中間案からの変更点について

## 1. 第8次医療計画（へき地医療対策）最終案

詳細は資料2-2を参照。

## 2. 主な変更点

第8節 へき地医療対策 6ページ

### 2.現状

#### (2) へき地の医療提供体制

##### ②医師・看護職員数

看護師数を「令和4年 衛生行政報告例」「月別人口調査」（令和4年10月1日現在）に更新

令和2年⇒**令和4年**

(単位：人/10万人)

全 国	三重県全体	伊賀区域	伊勢志摩区域 (伊勢市を除く)	東紀州区域
1015.4⇒ <b>1049.8</b>	1009.2⇒ <b>1085.5</b>	773.8⇒ <b>862.7</b>	511.0⇒ <b>603.6</b>	874.0⇒ <b>931.5</b>

この更新に伴い、県内の人口10万人あたりの看護師数に関する記載を以下のとおり変更。

中間案：「県内の人口10万人あたりの看護師数も増加しているものの、依然として全国平均に比べて少ない状況が続いており、特に、伊賀区域や伊勢志摩区域（伊勢市を除く）、東紀州区域で看護師の数が少なくなっています。」

最終案：「県内の人口10万人あたりの看護師数も増加しており、県全体としては全国平均を上回っていますが、構想区域別にみると低い地域もあり、特に、伊賀区域や伊勢志摩区域（伊勢市を除く）、東紀州区域で看護師の数が少なくなっています。」

その他細部の語句や表現を修正

〈第8次医療計画（へき地医療対策）策定に係るスケジュール〉

令和6年3月18日 **第3回医療審議会**

令和6年3月 **第8次医療計画告示・HP公開**

## 第8節 | へき地医療対策

### 1. めざす姿

#### (1) めざす姿

県民がへき地において必要な医療の提供を受けることができる体制の構築をめざします。

- へき地診療所に必要な医師が確保され、診療所運営の維持・管理ができるように、へき地医療を「点から面で支える」体制を整備することで、地域住民の健康を守るために必要な医療提供体制が確保されています。
- へき地医療を担う新たな医療従事者の確保・育成を図るため、へき地医療教育に必要な体制や、へき地で勤務する医師のキャリア形成、宿舍等の生活環境のサポート体制が整備されています。

#### (2) 取組方向

取組方向 1 : へき地の医療提供体制の維持・確保

取組方向 2 : へき地医療を担う医師・看護職員の育成・確保

### 2. 現状

#### (1) へき地医療の概況

- 県内では、「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」（令和 3 年法律第 19 号）、「離島振興法」（昭和 28 年法律第 72 号）、「山村振興法」（昭和 40 年法律第 64 号）の指定地域<sup>1</sup>において、医療機関や医師数が他地域に比べて著しく不足していることから、市町が中心となってへき地診療所を設置し、住民に対する医療の提供を行っています。
- 令和 5（2023）年 7 月末現在、過疎地域や離島にある 24 か所の市町立診療所、2 か所の国保診療所、2 か所の民間診療所をへき地診療所として指定しています。
- これら 28 か所のへき地診療所のうち常勤医師が勤務する診療所は 17 か所であり、その他の診療所は兼任管理や巡回診療\*等により診療が行われています。
- 県が指定するへき地医療拠点病院\*は、令和 5（2023）年 8 月現在、紀南病院、尾鷲総合病院、県立志摩病院、伊勢赤十字病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、松阪中央総合病院、県立総合医療センター、県立一志病院、ヨナハ丘の上病院の 10 病院です。
- 県内には過疎地域を中心として無医地区\*が 1 地区（1 市）、無医地区に準じる地区\*が 2 地

<sup>1</sup> 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法、離島振興法、山村振興法における指定地域は以下のとおりです。

津市（一部）、松阪市（一部）、名張市（一部）、尾鷲市、亀山市（一部）、鳥羽市、熊野市、いなべ市（一部）、志摩市、伊賀市（一部）、多気町（一部）、大台町、度会町（一部）、大紀町、南伊勢町、紀北町、御浜町（一部）、紀宝町（一部）



区（1市1町）あり、また無菌科医地区\*が5地区（2市）、無菌科医地区に準じる地区\*が4地区（1市）となっています。巡回診療等により対応しています。

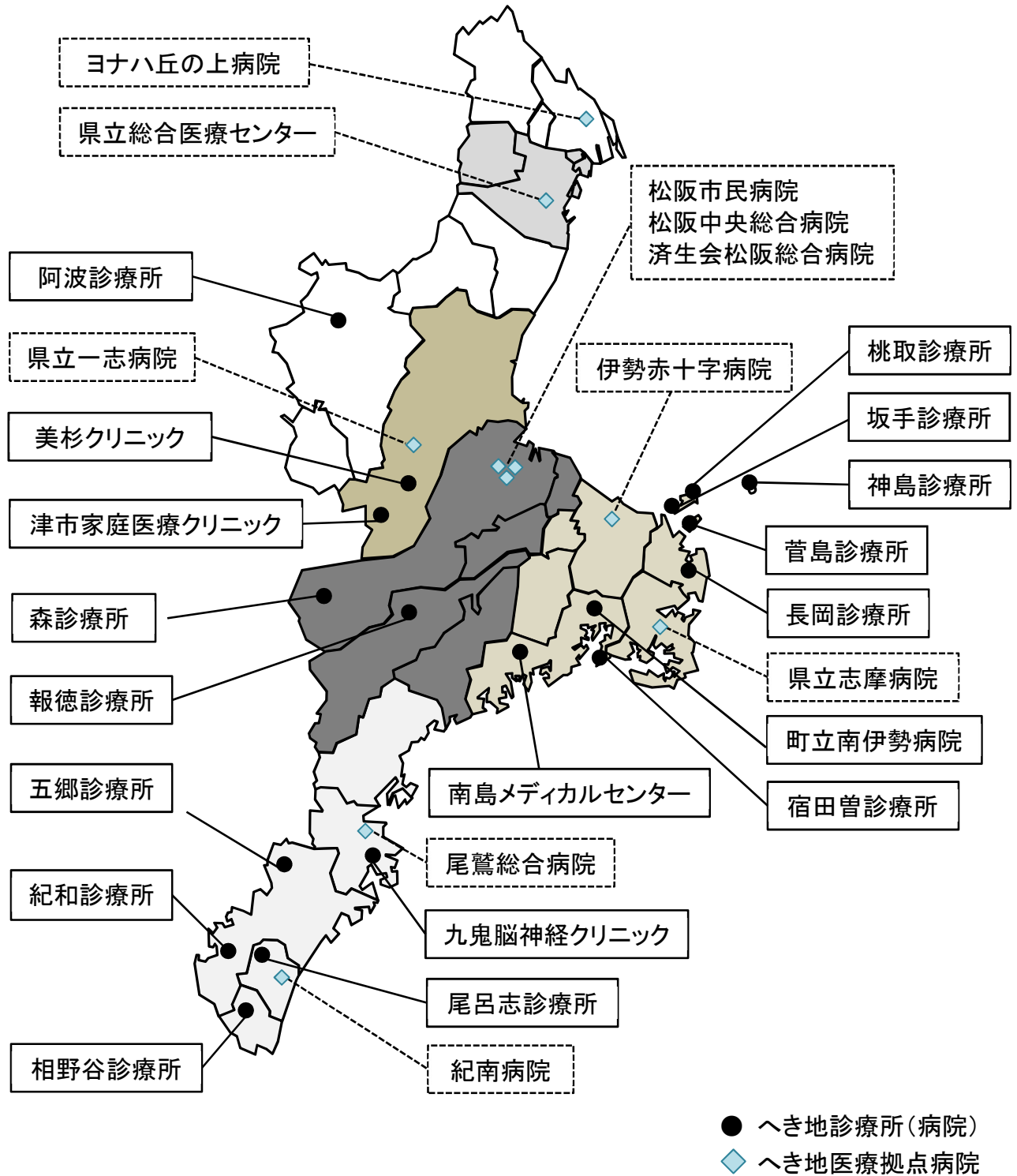
図表5-8-1 県内のへき地診療所

市町	診療所	区分	住所地	常勤医の有無等
津市	津市家庭医療クリニック	国保	津市美杉町奥津	有
	洗心福祉会美杉クリニック	民間	津市美杉町下之川	有
伊賀市	伊賀市国民健康保険 阿波診療所	国保	伊賀市猿野	有
松阪市	松阪市森診療所	市立	松阪市飯高町森	有
	松阪市波瀬診療所	市立	松阪市飯高町波瀬	無※
大台町	大台町報徳診療所	町立	多気郡大台町江馬	有
	大台町大杉谷診療所	町立	多気郡大台町久豆	無※
鳥羽市	鳥羽市立長岡診療所	市立	鳥羽市相差町	有
	鳥羽市立桃取診療所	市立	鳥羽市桃取町	有
	鳥羽市立菅島診療所	市立	鳥羽市菅島町	有
	鳥羽市立神島診療所	市立	鳥羽市神島町	有
	鳥羽市立坂手診療所	市立	鳥羽市坂手町	有
	鳥羽市立鏡浦診療所	市立	鳥羽市浦村町	無※
	鳥羽市立鏡浦診療所 石鏡分室	市立	鳥羽市石鏡町	無※
	鳥羽市立鏡浦診療所 今浦分室	市立	鳥羽市浦村町	無※
南伊勢町	宿田曾診療所	町立	度会郡南伊勢町田曾浦	有
	阿曾浦診療所	町立	度会郡南伊勢町阿曾浦	休診中
	古和浦へき地診療所	町立	度会郡南伊勢町古和浦	無※
	南島メディカルセンター	町立	度会郡南伊勢町槌柄浦	有
尾鷲市	九鬼脳神経クリニック	民間	尾鷲市九鬼町	有
熊野市	熊野市立五郷診療所	市立	熊野市五郷町寺谷	有
	熊野市立神川へき地診療所	市立	熊野市神川町神上	無※
	熊野市立育生へき地 出張診療所	市立	熊野市育生町長井	無※
	熊野市立紀和診療所	市立	熊野市紀和町板屋	有
	熊野市立上川診療所	市立	熊野市紀和町和気	無※
	熊野市立楊枝出張診療所	市立	熊野市紀和町楊枝	無※
御浜町	尾呂志診療所	町立	南牟婁郡御浜町上野	有
紀宝町	紀宝町立相野谷診療所	町立	南牟婁郡紀宝町井内	有

「無※」 兼任管理・非常勤医師等により対応。

資料：三重県調査（令和5年8月末現在）

図表5-8-2 県内のへき地医療機関\*（医師が常勤している施設）、へき地医療拠点病院



資料：三重県調査（令和5年8月末現在）

図表5-8-3 県内の無医地区等

二次医療圏	市町	地区	人口（人）			無医地区	無歯科医地区
			平成26年度	令和元年度	令和4年度		
中勢伊賀	津市 (旧美杉村)	太郎生	958	747	672	○	
南勢志摩	鳥羽市	神島町	401	336	302		○
	志摩市	和具 (間崎)	—	69	59	△	
東紀州	熊野市 (旧紀和町)	上川	161	131	115		○
		西山	236	181	166		○
	熊野市	神川	327	280	235		○
		育生	231	203	176		○
		飛鳥	1,279	1,126	1,053		△
		新鹿	1,398	1,255	1,156		△
		荒坂	489	429	375		△
	五郷	802	706	654		△	
紀宝町	浅里	64	52	47	△		

○：無医地区、△：無医地区・無歯科地区に準じる地区

資料：三重県調査（令和4年10月末現在）

## (2) へき地の医療提供体制

### ① へき地医療提供体制の維持、確保

- へき地医療対策を円滑かつ効果的に実施するため、平成15（2003）年度に「三重県へき地医療支援機構」を設置しました。へき地医療支援機構\*には、へき地医療勤務経験のある医師を専任担当官として配置し、年度ごとのへき地医療に係る事業の実施や各関係機関との連携や連絡調整を行い、へき地における医療提供体制の整備を支援しています。
- へき地医療支援機構では、医学生、若手医師およびへき地医療関係者を対象としたへき地医療研修会やへき地医療体験実習などを開催するほか、へき地医療の意義や魅力についても情報発信しています。
- 県が指定するへき地医療拠点病院では、三重県へき地医療支援機構の調整のもと、無医地区等への巡回診療およびへき地診療所等への代診医派遣等を行っています。代診医派遣は、へき地医療機関に勤務する医師がスキルアップのために研修に参加する、休暇を取得してリフレッシュするなど、医師のキャリアアップやモチベーションの維持等、ひいては、へき地の医療提供体制の維持・確保等のために重要な事業となっています。令和4（2022）年度の代診医派遣については、100%の応需率となっています。
- 巡回診療については、ヨナハ丘の上病院（太郎生地区）が月6回、熊野市立紀和診療所（神川、育生地区）、津市家庭医療クリニック（伊勢地地区）が週1回、県立志摩病院（和具地区）、町立南伊勢病院（古和浦地区）、熊野市立紀和診療所（西山、小森、小船、上川、楊枝地区）が月2回、紀南病院（浅里地区）が月1回の頻度でそれぞれ実施しています。

図表5-8-4 巡回診療等の実施状況

実施頻度	実施主体	対象地区
月6回	ヨナハ丘の上病院	津市 太郎生地区
週1回	津市家庭医療クリニック	津市 伊勢地地区
	熊野市立紀和診療所	熊野市 神川地区
		熊野市 育生地区
月2回	県立志摩病院	志摩市 和具 (間崎)地区
	熊野市立紀和診療所	熊野市 西山地区
		熊野市 小森地区
		熊野市 小船地区
		熊野市 上川地区
		熊野市 楊枝地区
町立南伊勢病院	南伊勢町 古和浦地区	
月1回	紀南病院	紀宝町 浅里地区

資料：三重県調査（令和5年8月末現在）

図表5-8-5 へき地医療拠点病院からへき地診療所等への代診医の派遣実績の推移

(単位：件)

派遣元	所在地	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度
県立総合医療センター	四日市市	3	4	0	3	3	2	1	0	1	0
三重病院	津市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県立一志病院	津市	—	2	4	4	3	3	6	0	0	0
松阪中央総合病院	松阪市	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1
済生会松阪総合病院	松阪市	4	6	4	4	2	2	1	0	2	2
松阪市民病院	松阪市	3	7	2	3	2	1	1	1	1	2
伊勢赤十字病院	伊勢市	12	13	7	4	3	3	2	1	2	2
県立志摩病院	志摩市	48	29	18	5	5	3	2	1	1	1
尾鷲総合病院	尾鷲市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
紀南病院	御浜町	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0
派遣実績 合計		70	61	35	23	18	15	16	5	9	8

資料：三重県調査

- へき地診療所に対して運営費や、診療所および医師住宅の新築・改築、医療機器の整備の補助を行っています。また、へき地医療拠点病院に対して、巡回診療や代診医派遣等の実績や地域の実情に応じて、施設・設備の整備および運営費の補助を行っています。
- 医師不足地域に対する診療支援のため、平成21(2009)年度から、医師不足地域の病院(へき地医療拠点病院を含む)に対して、他地域の基幹病院から一定期間医師を派遣する取組(三重県版医師定着支援システム(バディ・ホスピタル・システム\*))を実施しています。

県では、こうした取組を推進するため、支援病院、被支援病院に対して財政的支援を行っています。平成 21 (2009) 年 10 月以降、伊勢赤十字病院から尾鷲総合病院へ常勤医師 1 人が継続して派遣されています。

- 平成 22 (2010) 年度から、県と三重大学が連携し、安全・安心かつ切れ目のない医療提供体制の充実、病診連携の推進をめざし、「三重医療安心ネットワーク (地域医療連携システム)」の整備を進めています。県内のへき地においても、医師不足により、医療体制の充実が困難な中、へき地医療機関と後方病院との連携が不可欠になっており、本県では「三重医療安心ネットワーク」の整備を、へき地医療機関も含めて推進しています。令和 5 (2023) 年 6 月末現在、7 か所のへき地診療所が、患者の同意を得た上で、薬の処方、血液検査の結果、レントゲンやCTの画像といった医療情報を閲覧できる施設としてネットワークに参加しています。
- 県では、県全域の第三次救急医療体制の充実を目的として、平成 24 (2012) 年に、県独自のドクターヘリを導入しました。基地病院となる三重大学医学部附属病院と伊勢赤十字病院から東紀州地域までの範囲について、おおむね 30 分の所要時間で搬送することが可能となりました。平成 24 (2012) 年 3 月から令和 5 (2023) 年 3 月までの累計実績で、東紀州地域では 527 件の救急出動と 372 件の病院間搬送が実施されました。
- へき地での在宅訪問歯科診療の充実をめざして、三重県と郡市歯科医師会が連携し、歯科医療関係者への研修や在宅歯科診療を行うための設備整備など、安全・安心な歯科医療が行われるための体制整備を行っています。

## ② 医師・看護職員数

- 県内の人口 10 万人あたりの医療施設従事医師数は全国平均に比べて少なく、特に、伊賀区域や伊勢志摩区域 (伊勢市を除く)、東紀州区域で医師の慢性的な不足が続いています。
- また、県内の人口 10 万人あたりの看護師数も増加しており、県全体としては全国平均を上回っていますが、構想区域別にみると低い水準の地域もあり、特に、伊賀区域や伊勢志摩区域 (伊勢市を除く)、東紀州区域で看護師の数が少なくなっています。

図表5-8-6 全国、県、主な医師不足地域の医師・看護師数

【医師数】

(単位：人/10 万人)

全 国	三重県全体	伊賀区域	伊勢志摩区域 (伊勢市を除く)	東紀州区域
256.6	231.6	146.5	117.0	165.6

資料：厚生労働省「令和 2 年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、三重県「月別人口調査」(令和 2 年 10 月 1 日現在)

【看護師数】

(単位：人/10 万人)

全 国	三重県全体	伊賀区域	伊勢志摩区域 (伊勢市を除く)	東紀州区域
1049.8	1085.5	862.7	603.6	931.5

資料：厚生労働省「令和 4 年 衛生行政報告例」、三重県「月別人口調査」(令和 4 年 10 月 1 日現在)

### ③ 医師不足地域に関わる医師・看護職員の育成、確保

- へき地等における医療の確保と質の向上に資することを目的として、自治医科大学に毎年2～3人の三重県の入学枠を設けています。卒業生を、県内での臨床研修を修了した後に県職員として雇用し、義務年限を終了するまでの間、県内のへき地医療機関等に派遣しています。
- へき地医療機関に勤務する医師については、自治医科大学義務年限\*内の医師の配置や、義務年限終了後医師を引き続き県職員として雇用し、へき地へ派遣する「ドクタープール制度」を平成17（2005）年度から整備し、平成22（2010）年度から、へき地で勤務する医師のキャリア形成支援をより充実させ、利用者の拡充を図るため、「キャリアサポート制度」を設け、確保を図っています。「キャリアサポート制度」では、これまでに累計15人の医師を確保しており、令和5（2023）年度は、自治医科大学義務年限内の医師14人とキャリアサポート医師5人の計19人を6市町7医療機関およびへき地医療支援機構に配置しています。
- へき地を含む地域医療の担い手の育成と地域への定着による地域医療の確保に向けて、三重大学医学部医学・看護学教育センター\*、市町村振興協会、県の3者が連携し、全29市町での地域基盤型保健医療教育実習、へき地・離島医療機関での診療見学実習、医学部医学科1年生全員を対象とした「国際保健と地域医療」講義等により、三重大学医学部における地域医療教育の充実に取り組んでいます。
- 地域医療の担い手育成に向けて、平成21（2009）年に県が紀南病院に設置した、「三重県地域医療研修センター（METCH）」では、“へき地は医者ステキにする”を合言葉に、若手医師、医学生に対して実践的な地域医療研修を提供しています。令和4（2022）年度までに、県内・県外の病院から、353名の研修医を受け入れています。受入れ先の医療機関は、紀南病院、熊野市立紀和診療所、町立南伊勢病院、鳥羽市立桃取診療所、鳥羽市立神島診療所、紀宝町立相野谷診療所の6か所となっています。

図表5-8-7 三重県地域医療研修センター 研修医受入れ実績

（単位：人）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
県内病院研修医	12	17	14	3	14	20	23	27
県外病院研修医	13	10	9	5	2	0	0	0
年度合計	25	27	23	8	16	20	23	27
受入れ累計	209	236	259	267	283	303	326	353

資料：三重県調査

- 三重大学では、平成18（2006）年度から地域医療に従事する医師の増加を目的とした推薦入試枠の「地域枠\*」が設けられるとともに、平成20（2008）年度からは三重大学医学部の定員増が行われました。また、平成21（2009）年度からは、へき地および医師不足地域か



らの推薦枠となる「地域枠B」が設けられており、令和5（2023）年度までの地域枠入学者は、541名となっています。これら地域枠の学生には、将来の地域医療の担い手として、大きな期待が寄せられています。加えて、診療科偏在の問題に対処するため、地域枠Bの令和6（2024）年度の入学者からは、診療科指定（内科、外科、救急科、総合診療科）が設けられます。

- 平成16（2004）年度から、医師不足地域の医療機関等における医師の確保をめざし、三重県医師修学資金貸与制度\*を創設しました。地域枠医師のサポートと推薦地域への定着を目的として、積極的に修学資金を貸与しています。修学資金の貸与を受けた医師が、卒後一定期間、推薦地域をはじめとする県内の医療機関で業務に従事すれば貸与金の返還を免除することとしています。
- 平成23（2011）年度より、地域で活躍する総合診療医\*の確保を目的に、三重大学、地域の医療機関等が参画するネットワークの構築や人材育成を支援しています。
- 平成28（2016）年より「三重県プライマリ・ケアセンター」を県立一志病院に設置し、へき地等で活躍が期待されるプライマリ・ケアエキスパートナースの養成に取り組んでいます。
- 県内で勤務を開始する三重県医師修学資金貸与医師の増加が見込まれたことから、県では、平成24（2012）年に「三重県地域医療支援センター」を設置し、若手医師を対象とした医師のキャリア形成支援とへき地等医師不足病院における医師確保支援に一体的に取り組んでいます。

### 3. 課題

---

#### (1) へき地等の医療提供体制の維持・確保

- へき地診療所等で勤務する医師の確保が困難な状況が続いており、現在勤務する医師の高齢化が進む中、今後の後任医師の確保が課題になると予測されます。
- へき地の医療提供体制を維持・確保するためには、へき地で勤務する医師の確保のほかに、へき地診療所で勤務する医師を効率よく適正に配置し、例えば、複数の医師のチーム体制により複数の診療所をみるといった、地域を「面で支える」医療提供体制の確立が必要です。また、患者の受診機会の確保の点からも、へき地におけるオンライン診療の有効性や適合性等の検討が必要です。
- へき地医療拠点病院の主たる事業の一つである、代診医派遣の実績について応需率100%を維持しています。一方で、コロナ禍で学会等のオンライン開催が増えたため、令和2（2020）年度から派遣依頼は大きく減少しています。また、地域等によって代診医の派遣依頼実績に偏りが生じているため、制度改善や再周知を行い、需要に応じてより容易に代診医派遣依頼ができるよう見直しを図る必要があります。

#### (2) へき地医療に関わる医師・看護職員の育成・確保

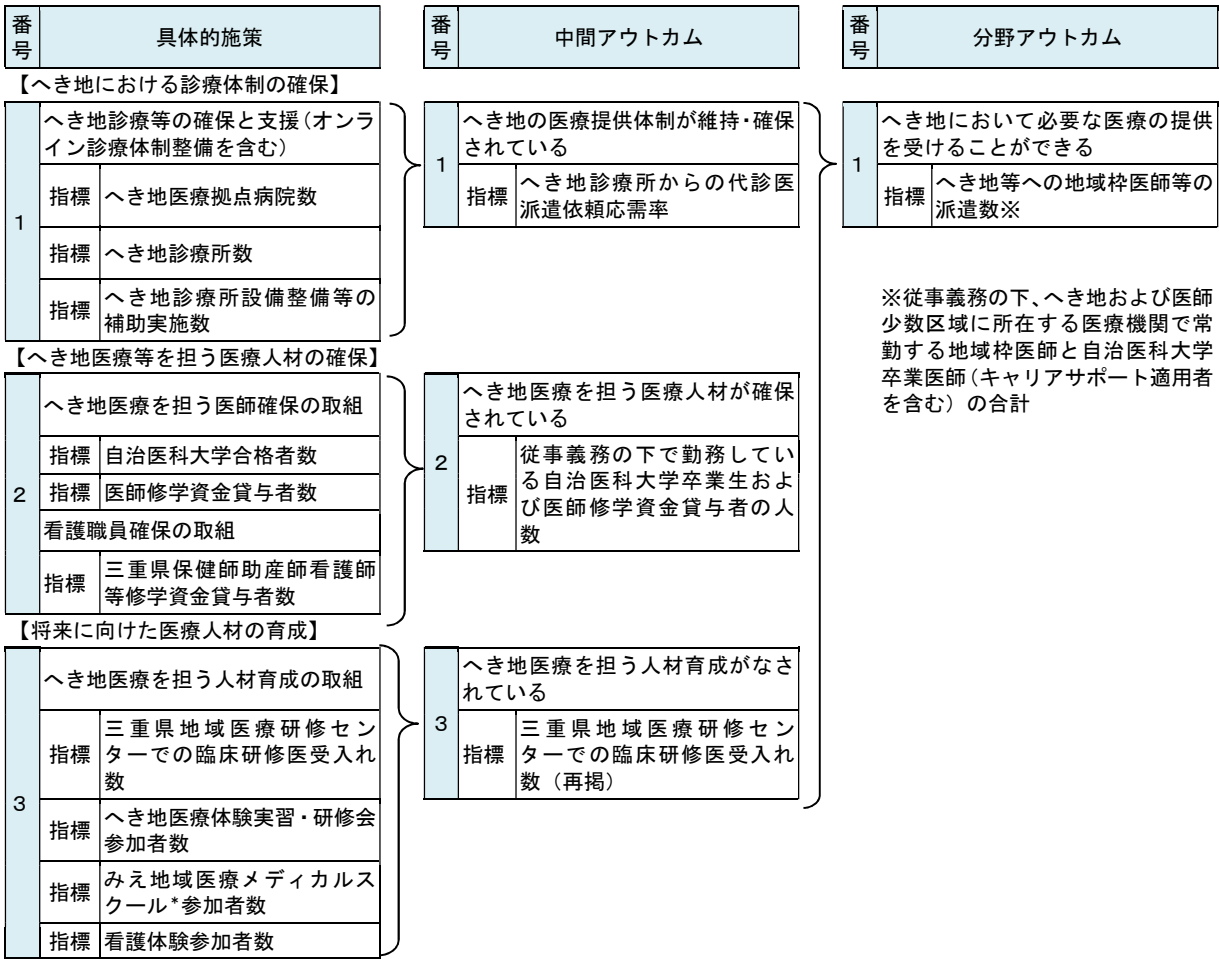
- 今後、増加が見込まれる三重県医師修学資金貸与者および三重大学医学部地域枠学生等が

へき地医療等への志を維持できるよう、継続的な研修等、動機づけの機会が必要です。

- 地域医療を担う医療従事者（医師・看護職員）を確保するため、現場見学セミナーや、就業体験をとおして進路選択の動機づけを行い、将来地域医療に従事する学生（高校生・大学生）への支援などを継続的に行っていくことが必要です。
- へき地医療に従事する医師のキャリア形成上の不安を解消することが必要です。このため、三重県地域医療研修センター（METCH）や三重県地域医療支援センター、三重大学医学部、県内の臨床研修病院\*、市町等の関係機関等が連携し、医学生や研修医を対象とする卒前・卒後を通じて一貫したへき地を含む県内医療機関等でのキャリア形成支援を行うことが必要です。
- へき地医療では、保健福祉、在宅医療、救急医療、入院治療などさまざまな対応が求められるため、柔軟で幅広い対応のできる医師の育成が重要です。また、地域包括ケアシステムを推進するため、医療・介護・福祉等の多職種連携の重要性について意識を高め、地域医療教育の充実に取り組んでいくことも必要です。
- 在宅医療等を支える看護師や感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる看護師の養成を図る必要があります。



## 4. ロジックモデル



## 5. 目標と施策

### (1) 数値目標

目標項目	現状値	目標値	目標値の説明	データ出典
へき地等への地域枠医師等の派遣数	29 人 【R 4】	32 人	へき地の医療機関への地域枠医師・自治医科大学卒業医師の派遣数を年 32 人とすることを目標とします。 (毎年4月1日時点での派遣数)	三重県調査
へき地診療所からの代診医派遣依頼応需率	100% 【R 4】	100%	へき地診療所からの代診医派遣依頼件数に対する派遣件数の割合を 100%に維持することを目標とします。	三重県調査
三重県地域医療研修センター研修医受入れ数(累計数)	353 人 【R 4】	563 人	研修医の受入れ人数は、これまで年平均で約 25 人となっています。研修プログラムの充実と、県内外への情報発信等により、年平均 30 人の受入れを目標とします。	三重県調査

### (2) 取組内容

#### 取組方向 1：へき地の医療提供体制の維持・確保

- 過疎化の進行とともにへき地診療所等の患者数が年々減少しており、へき地診療所等の運営状況も厳しくなることが予想されるため、医師確保と運営状況両方の点で体制の見直しを図り、複数の医師によるチームで複数の診療所をみるなど、地域を「点から面で支える」医療提供体制の確立を推進します。(医療機関、市町、県)
- へき地医療拠点病院を指定し、へき地医療支援機構の調整のもと、巡回診療やへき地診療所からの代診医派遣要請および在宅診療・訪問看護等のニーズへの対応を行うとともに、へき地医療拠点病院および協力医療機関、協力医師の増加に努めます。また、へき地医療拠点病院の主たる 3 事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣について、実績の向上と平準化に向けて、連携強化を図ります。また、代診医派遣制度の再周知を行うなど、応需率 100%を維持しつつ、より容易にへき地診療所から代診医派遣依頼ができる環境整備に努めます。(医療機関、県)
- へき地医療拠点病院およびへき地診療所の施設や設備の整備、運営に対する支援を引き続き行います。(市町、県)
- 「三重医療安心ネットワーク」等を活用して、医療機関の間で診療情報を円滑にやり取りできるようにすることで、へき地においても、病病連携\*・病診連携をさらに推進します。  
(医療機関、県)
- 三重県全域の第三次救急医療体制の充実を目的に導入した県のドクターヘリについて、へき地等においてもより一層効果的な活用を図ります。(医療機関、市町、県)
- へき地での在宅訪問歯科診療の充実をめざして、県および郡市歯科医師会と連携し、歯科医療関係者への研修および在宅歯科診療の設備整備などを支援し、安全・安心な歯科医療

提供体制の整備を推進します。(医療機関、歯科医師会、市町、県)

- 患者の受診機会の確保等のため、県内へき地に適したオンライン診療のモデルを構築すること等により、へき地診療所を有する市町や医療機関におけるオンライン診療の導入に向けた検討・支援を行います。(医療機関、市町、県)

#### 取組方向2：へき地医療を担う医師・看護職員の育成・確保

- 医師無料職業紹介事業(おいないねっと三重\*・みえ医師バンク\*)等の取組を通じて、へき地医療機関に従事する医師の確保に努めます。(医療機関、県)
- 臨床現場から離れている看護職員の復職を支援するために、就業に結びつけるための情報提供の充実や、就業支援の取組を進めます。(医療機関、看護協会、市町、県)
- 地域医療を担う医療従事者(医師・看護職員)を確保するため、高校生を対象に、医学を志す生徒への動機づけ・啓発として「みえ地域医療メディカルスクール」を引き続き実施し、将来の医療人材を確保するための事業のより一層の充実を図ります。(医療機関、教育機関、県)
- 看護体験や出前授業、「みえ看護フェスタ」等の取組を通じて、地域医療への従事貢献をめざす中高生への動機づけを引き続き実施します。(医療機関、看護協会、県)
- へき地医療では、保健福祉、在宅医療、救急医療、入院治療などさまざまな対応が求められるため、柔軟で幅広い対応のできる医師の育成支援に注力します。(県)
- 三重大学医学部医学・看護学教育センターや関係機関と協働し、三重大学医学部医学生への地域における学習、実習機会の提供を継続的に実施し、へき地医療や地域包括ケアシステムを推進するための多職種連携の重要性について意識を高めるとともに、へき地等地域医療に従事する動機づけを行っていきます。(医療機関、三重大学、市町、県)
- 医学生、若手医師を対象に、三重県地域医療研修センター(METCH)における地域医療の現場での実践的な研修を提供するとともに、連携して受入れを行う医療機関の拡充を図り、将来的にへき地等地域医療を担う医師を育成します。また、地域枠医師が県内のへき地および医師少数区域を理解し、将来の同地域での勤務に役立つよう、臨床研修(地域医療)における同センターの利用を促進します。(医療機関、三重大学、県)
- 保健福祉、在宅医療、救急医療、入院治療など幅広い対応のできる医師を確保するため、総合診療医や総合内科医等の育成を行い、へき地を含む地域の医療機関で従事する医師の確保・育成を支援します。(医療機関、三重大学、県)
- 地域包括ケアシステムを推進するため、プライマリ・ケアを実践できるプライマリ・ケアエキスパートナースを養成します。(医療機関、県)
- 在宅医療等を支える看護師、感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる看護師を確保するため、特定行為研修制度の周知・費用補助等により、専門性の高い看護師の養成に向けて取り組みます。(医療機関、関係機関、県)
- 地域医療の担い手の育成・定着促進を目的として、自治医科大学卒業医師の義務年限終了後のキャリアサポート制度の充実と利用促進を図ります。(県)
- 自治医科大学において、へき地医療を担う医師を養成します。(県)
- 三重県地域医療研修センター(METCH)や三重県地域医療支援センター、三重大学医学部、県内の臨床研修病院、市町等の関係機関等が連携し、医学生や研修医を対象として、

その卒前・卒後において一貫した、へき地医療機関等でのキャリア形成支援を推進します。

(医療機関、三重大学、市町、県)

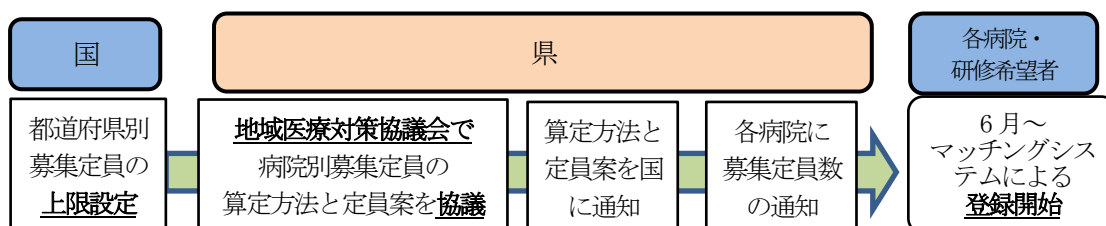
- 三重県医師修学資金貸与者および三重大学医学部地域卒学生等を対象とするキャリア形成卒前支援プラン\*に基づき、三重大学医学部医学・看護学教育センターや医療機関と連携し、へき地医療体験実習等を行います。(医療機関、三重大学、県)
- キャリア形成プログラム\*に基づき、地域卒医師等の派遣調整を行うことで、へき地における医師確保と医療体制の充実を図ります。(医療機関、三重大学、県)

## 令和7年度に研修を開始する臨床研修医の募集定員について

## 1 臨床研修医の募集定員設定の流れ

各基幹型臨床研修病院の募集定員は、医療法及び医師法改正に伴い、令和3年度研修開始の募集から、国が設定する各都道府県の上限数の範囲内で県が設定しています。

また、県が各病院の定員を設定するにあたっては、本協議会において協議・検討を行うこととされています。



## 2 三重県の募集定員上限数 ※詳細は別紙1参照

①基本となる数（人口又は医学部入学定員に応じて按分）	1 2 3
②地域枠による加算（修学資金貸与者数等に基づき加算）	4 8
③地理的条件等による加算 （面積当たり医師数、離島人口、 医師少数区域人口、医師偏在状況に基づき加算）	1 0
①+②+③（仮上限）	1 8 1
④直近の採用数等の保障	▲ 4
⑤募集定員上限の減少率が昨年の募集定員上限3.2%を上回る 場合の加算	該当せず
<b>三重県の募集定員上限数</b>	<b>1 7 7</b>

参考：近年の本県の臨床研修医募集採用状況

研修開始年度 (採用年度)	本県の上限	募集定員	採用数	採用率
R 1	1 6 0	1 5 4	1 1 7	7 6%
R 2	1 5 6	1 5 6	1 2 8	8 2%
R 3	1 9 0	1 5 3	1 2 6	8 2%
R 4	1 8 6	1 5 6	1 2 9	8 3%
R 5	1 7 2	1 6 0	1 3 5	8 4%
R 6	1 8 1	1 6 7		

※募集定員には、小児科・産科プログラム分を含む。

※採用率は、採用数／募集定員

### 3 各基幹型臨床研修病院（研修プログラム）別の配分案

各病院の定員数 別紙2のとおり（合計167名）

理由 受入実績等を反映した基本定員に各病院の希望数を考慮し算出  
※希望数は、研修の受入実績や指導体制を考慮のうえ算出するよう各病院に  
あらかじめ照会したもの。

### 4 算定方法【参考】

#### （1）根拠規定

国の通知「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（令和5年3月31日一部改正、医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知、以下「省令施行通知」という。）の規定に基づき算定します。

・都道府県知事は、(1)にて設定された上限の範囲内で、医師少数区域等における医師の数の状況、各病院の研修医の受入実績、その他地域の実情等を勘案して、地域医療対策協議会の意見を踏まえ、病院ごとの定員の算定方法をあらかじめ定め、当該定員を設定することとし、各病院の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組を勘案して当該定員を設定するよう努めること。

（省令施行通知23（2）都道府県における病院ごとの募集定員の設定）

#### （2）詳細

昨年度と同様、改正法施行前に国において採用していた算定方法に基づいて算定する。

- ① 各病院の過去3年間の研修医受入実績の最大値を基本定員とする。(A)
- ② Aの合計値(A')が県の基礎数(B)を超える場合は、以下の計算式により算出した値とする。ただし、病院の希望定員(C)がそれを下回る場合はCの値とする。(D)

$$A \times B / A' \quad \text{ただし、Cが当該値を下回る場合はC}$$

※県の基礎数については、国から示されておらず、各都道府県で適宜判断することとされたことから、本県では、下記のとおりとしたい。

基本となる数+地理的条件等による加算

- ③ 県の上限数の範囲内で配分(E)し、各病院の希望数になるよう調整する。(F)
- ④ Fの値が20以上となる病院には、県の上限数の範囲内で小児科・産科プログラム分(G)として4を加える。

## 令和7年度臨床研修 都道府県別募集定員の上限

	R6年度募集定員上限	R6年度病院募集定員合計(※1)	基本となる数(全国の研修医総数推計値を人口分布や医学部入学定員で按分)(※2)	地域枠による加算(※3)	地理的条件等による加算				基本となる数と加算の合計(仮上限)	直近の採用数等の保障					3.2%まで戻すための追加配分	R7募集定員上限(※5)
					地理的条件(100km <sup>2</sup> キロメートルあたりの医師数)による加算(※4)	地理的条件(離島の人口)による加算	医師少数区域の人口に応じた加算	都道府県間の医師偏在状況に応じた加算		直近(R5年度)の採用数	①×0.99と⑥のうち少ない方	仮上限に不足数	仮上限と昨年実績との差	仮上限から削る数(不足数の合計を⑨で按分)		
	①	①'	②	③	④				⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
北海道	438	441	362	25	37	3	0	0	427	338	0	0	0	0	0	427
青森	182	156	102	70	11	0	0	0	183	72	0	0	111	10	0	173
岩手	146	125	100	41	10	0	0	0	151	69	0	0	82	8	0	143
宮城	229	229	193	14	14	1	0	0	222	175	0	0	0	0	0	222
秋田	119	109	79	34	8	0	0	0	121	73	0	0	48	5	0	116
山形	120	120	88	22	9	1	0	0	120	61	0	0	0	0	0	120
福島	196	174	126	61	13	0	0	0	200	124	0	0	76	7	0	193
茨城	265	250	200	66	0	0	1	0	267	197	0	0	70	7	0	260
栃木	198	198	161	17	12	0	0	0	190	168	0	0	0	0	2	192
群馬	162	147	135	20	10	0	0	0	165	115	0	0	50	5	0	160
埼玉	538	498	517	35	0	0	0	0	552	447	0	0	105	10	0	542
千葉	497	497	441	50	0	0	0	0	491	475	0	0	0	0	0	491
東京	1,280	1,281	1,186	25	0	7	1	0	1,219	1,273	1,267	48	0	0	0	1,267
神奈川	667	668	650	18	0	0	0	0	668	641	0	0	0	0	0	668
新潟	229	229	152	24	11	12	0	0	199	147	0	0	0	0	23	222
富山	111	111	86	16	7	0	0	0	109	87	0	0	0	0	0	109
石川	130	135	94	13	7	0	0	0	114	87	0	0	0	0	17	131
福井	92	92	64	13	5	0	0	0	82	52	0	0	0	0	7	89
山梨	114	83	68	38	5	0	0	0	111	63	0	0	48	5	0	106
長野	171	172	142	15	10	0	0	0	167	136	0	0	0	0	0	167
岐阜	190	190	137	37	10	0	0	0	184	144	0	0	0	0	0	184
静岡	306	306	252	61	0	1	0	0	314	281	0	0	0	0	0	314
愛知	571	573	528	28	0	1	0	0	557	557	0	0	0	0	0	557
三重	181	167	123	48	9	1	0	0	181	135	0	0	46	4	0	177
滋賀	130	130	103	4	8	1	0	0	116	117	117	1	0	0	9	126
京都	253	261	200	7	0	0	0	0	207	260	250	43	0	0	3	253
大阪	637	652	618	18	0	0	0	0	636	628	0	0	0	0	0	636
兵庫	409	414	380	22	0	2	0	0	404	404	0	0	0	0	0	404
奈良	128	128	107	13	0	0	0	0	120	106	0	0	0	0	4	124
和歌山	127	127	76	38	6	0	0	0	120	94	0	0	0	0	3	123
鳥取	85	85	46	21	4	0	0	0	71	46	0	0	0	0	11	82
島根	97	78	56	28	6	5	0	0	95	53	0	0	42	4	0	91
岡山	197	201	157	8	12	1	0	0	178	178	0	0	0	0	17	195
広島	221	209	194	27	0	3	0	0	224	178	0	0	46	4	0	220
山口	137	132	111	19	8	1	0	0	139	105	0	0	34	3	0	136
徳島	78	78	59	12	5	1	0	0	77	48	0	0	0	0	0	77
香川	107	107	79	14	0	9	0	0	102	73	0	0	0	0	2	104
愛媛	138	141	108	23	8	4	0	0	143	88	0	0	0	0	0	143
高知	98	98	57	26	4	1	0	0	88	69	0	0	0	0	7	95
福岡	414	414	407	4	0	1	0	0	412	383	0	0	0	0	0	412
佐賀	86	86	68	5	0	1	0	0	74	52	0	0	0	0	9	83
長崎	149	146	108	22	0	31	0	0	161	90	0	0	71	7	0	154
熊本	146	146	121	6	9	1	0	0	137	88	0	0	0	0	4	141
大分	117	110	94	14	7	1	0	0	116	77	0	0	39	4	0	112
宮崎	118	110	89	26	7	1	0	0	123	54	0	0	69	6	0	117
鹿児島	171	148	112	16	8	34	0	0	170	121	0	0	49	5	0	165
沖縄	164	164	109	23	0	30	0	0	162	159	0	0	0	0	0	162
計	11,339	11,116	9,443	1,187	280	155	2	0	11,069	9,388		93	986	93	116	11,185

(※1) 都道府県が、各病院の募集定員を2人以上とするための加算をすることにより、病院募集定員合計が募集定員上限を上回る場合がある(令和7年度からは、各病院の募集定員を2人以上とするための加算は、当該都道府県の募集定員上限の範囲内で行うよう改めることとする)

(※2) 「研修医総数推計値」は、令和7年度研修希望者数推計値に、研修希望者数に対する採用実績数の割合の過去3年平均(0.896)を乗じて算出

→ 令和7年度研修希望者数推計値 10,540人 × 0.896 = 9,443人

(※3) 地域枠学生数(実績)に今回の倍率(1.05)を乗じて算出

(※4) 面積当たり医師数については、全国の平均値よりも少ない場合等に加算

(※5) ⑥から⑩の計算は、直近の採用数等の保障による激変緩和のための加減であり、追加する都道府県の定員は、他の都道府県の「仮上限」から、当該都道府県の「仮上限」と直近の採用数との差に応じて削減することにより調整。ただし、「令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」は、「仮上限」からの定員削減の対象外(⑨=0)とする

⑫の計算は、令和6年度の募集定員上限等(令和6年度の募集定員上限(①)又は令和6年度の病院募集定員合計(①'))のうちいずれか多い方の数値をいう。以下同じ)からの減少率が3.2%(過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のもの)を上回る都道府県(令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分している都道府県に限る)に対して、令和6年度の募集定員上限等からの減少率が3.2%となるまで加算

(※6) 四捨五入等の関係で表記上合計が一致しない場合がある。



令和7年度から研修を開始する臨床研修医の募集定員（案）

別紙2

	過去3年間の研修医受入実績			過去3年間の 最大値 (ア)	基本定員 A=(ア)	Aの調整値 (基本定員の県 合計A'と県の基 礎数Bとの調整) A×B/A'	病院の 希望募集 定員 C	病院の 受入可能 上限数	A(または調整 値)とCのうち小 さい値 D	調整 配分 E	計 F=D+E	小児科・産科 プログラム G	合計 H=F+G	
	R3	R4	R5											
1	桑名市総合医療センター	11	12	14	14	13	14	14	13	1	14	-	14	
2	いなべ総合病院	3	4	3	4	4	5	5	4	1	5	-	5	
3	四日市羽津医療センター	6	6	6	6	6	6	6	6		6	-	6	
4	市立四日市病院	15	16	16	16	15	16	16	15	1	16	-	16	
5	県立総合医療センター	10	10	10	10	9	10	10	9	1	10	-	10	
6	鈴鹿中央総合病院	9	10	10	10	9	10	10	9	1	10	-	10	
7	鈴鹿回生病院	7	5	7	7	6	8	8	6	2	8	-	8	
8	三重大学医学部附属病院	19	13	14	19	18	30	26	18	8	26	-	26	
	同病院【小児科・産科】	0	0	0	0	-		4	0		-	4	4	4
9	三重中央医療センター	6	8	6	8	7	10	10	7	3	10	-	10	
10	岡波総合病院	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	-	3	
11	松阪中央総合病院	9	10	10	10	9	10	10	9	1	10	-	10	
12	済生会松阪総合病院	6	7	9	9	8	10	10	8	2	10	-	10	
13	松阪市民病院	3	8	8	8	7	10	10	7	3	10	-	10	
14	伊勢赤十字病院	16	15	17	17	16	18	18	16	2	18	-	18	
15	県立志摩病院	3	3	4	4	4	3	3	3		3	-	3	
16	上野総合市民病院	-	-	-	-	-	4	4	4		4	-	4	
合計		125	129	136	144	144	-	167	167	136	27	163	4	167
補足説明等 ※施行通知:「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」 (令和2年3月30日一部改正時点)						<b>【B】</b> 県基礎数 <b>133</b>	A'がB(基礎数)より多ければAを調整する。 (=A×B/A'。端数四捨五入)	※三重大は小児科・産科PG分4含む		病院の希望数になるよう配分			Fが20人以上になる場合は、各診療科2人計4人を加算する。(施行通知5(1)ア(カ))	<b>国が示した本県の上限</b> <b>177</b>

- ◇三重県の募集定員配分上限数  
(内訳)
- ①基本となる数
  - ②地域枠
  - ③地理的条件等による加算
  - ④直近採用数等保障の調整

177  
\* 県基礎数  
123 ①+③= 133  
48  
10  
▲ 4



令和5年度  
第4回三重県地域医療対策協議会  
令和6年2月13日

参考資料

# 三重県内の医師偏在状況について

---

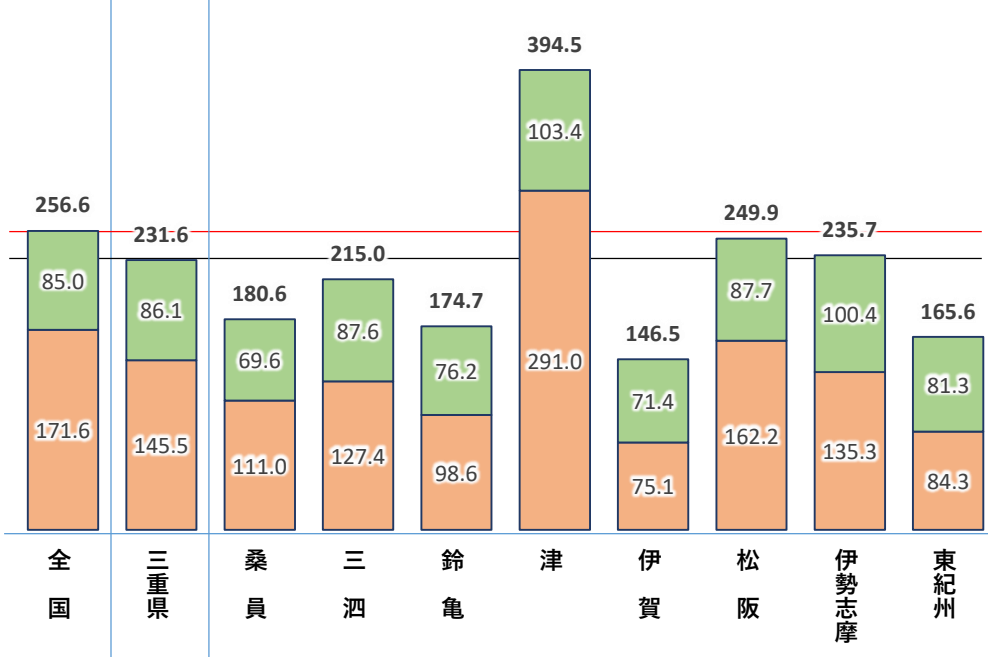
(地域医療構想区域別)

令和5年12月

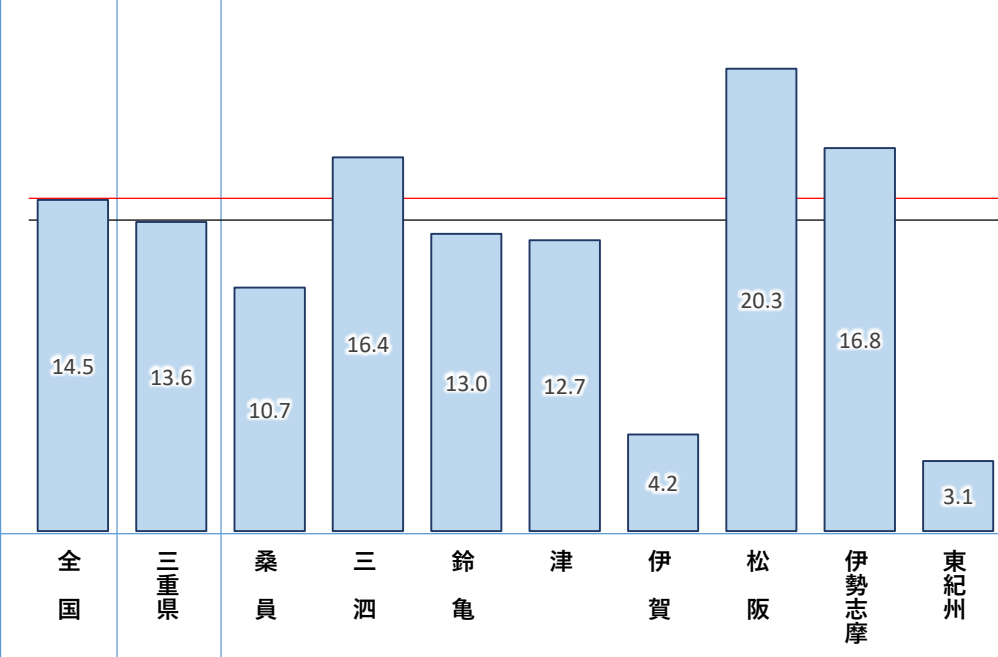
# 三重県内の医師数について（1）

- 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。
- 臨床研修医については、東紀州、伊賀が特に少ない。

## 医師総数



## 臨床研修医



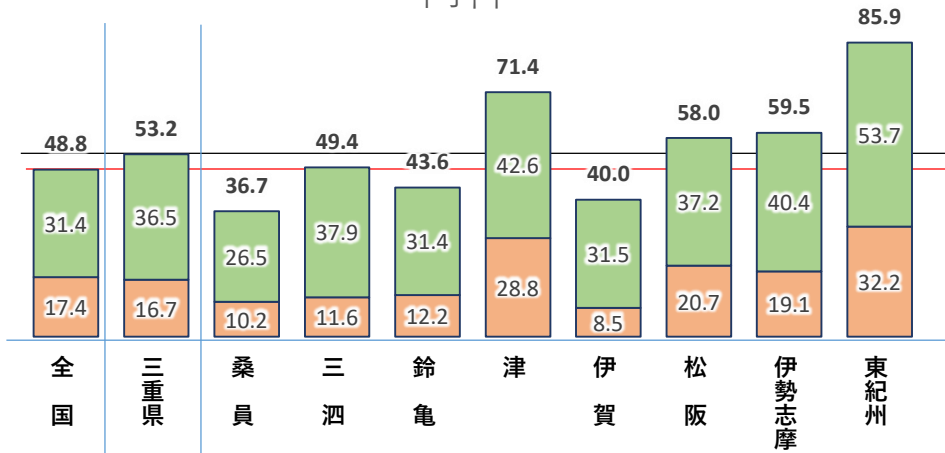
- ※ 人口10万人あたり医師数（地域医療構想区域別）
- ※ 〇 病院医師数、 〬 診療所医師数
- ※ 〇 全国水準、 〬 三重県水準

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）

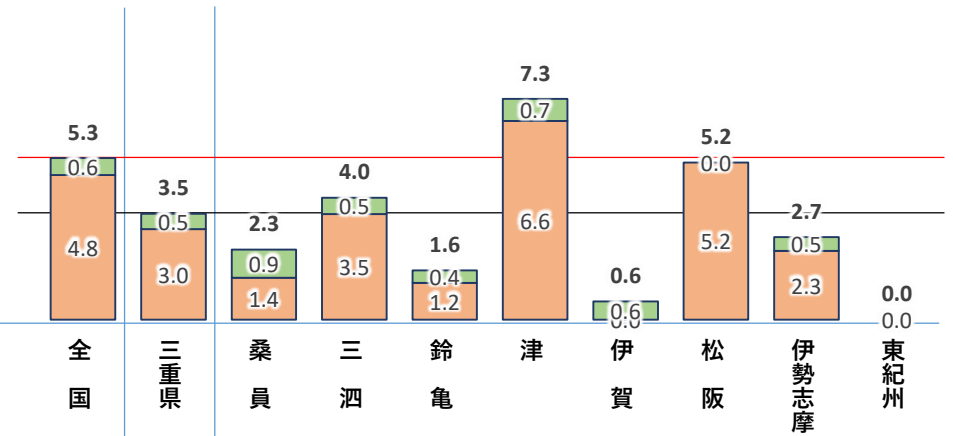
# 三重県内の医師数について（2）

- 全国医師数と比較すると、呼吸器内科については、三重県医師数が大きく下回っている。
- 内科においては、三重県では病院医師より診療所医師のほうが多い。
- 地域間では、特に東紀州、伊賀において医師数が少ない傾向にある。

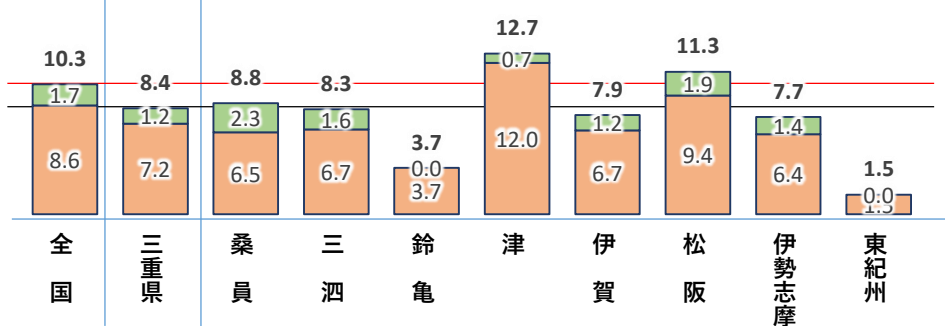
## 内科



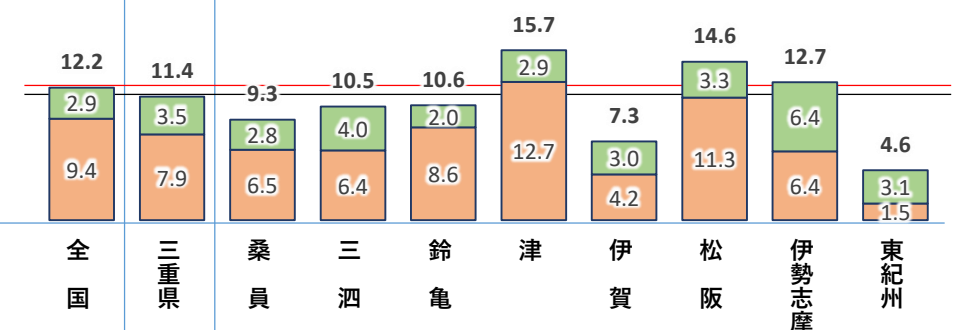
## 呼吸器内科



## 循環器内科



## 消化器内科



※ 人口10万人あたり医師数（地域医療構想区域別）

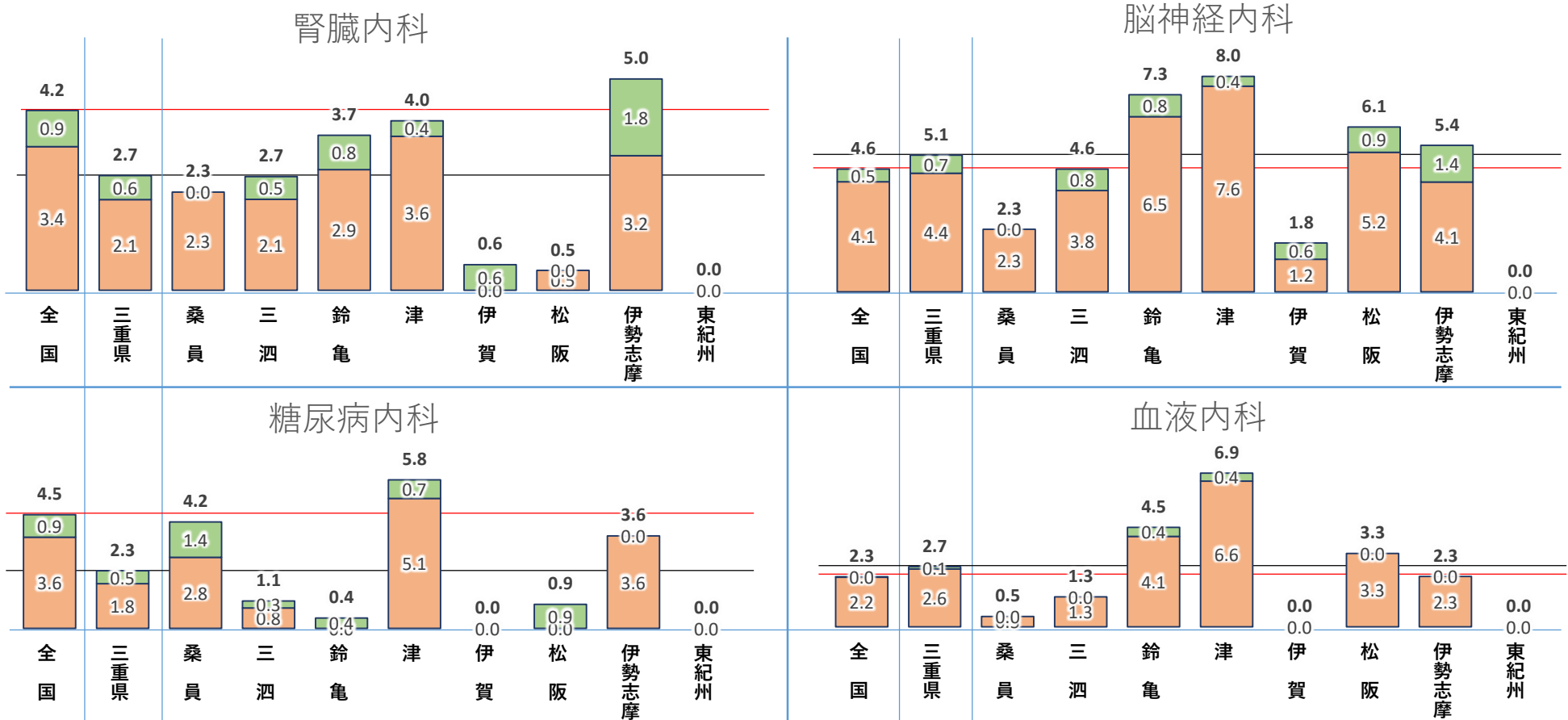
※ 病院医師数、診療所医師数

※ 全国水準、三重県水準

資料：厚生労働省 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計 3  
（令和2年12月末現在）

# 三重県内の医師数について（3）

- 全国医師数と比較すると、腎臓内科、糖尿病内科については、三重県医師数が大きく下回っている。
- 地域間では、特に東紀州、伊賀において医師数が少ない傾向にある。



※ 人口10万人あたり医師数（地域医療構想区域別）

※ 病院医師数、診療所医師数

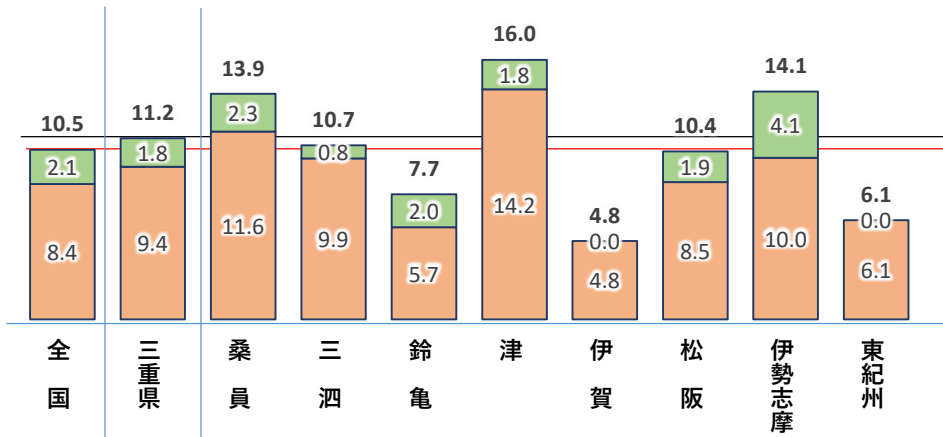
※ 全国水準、三重県水準

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）

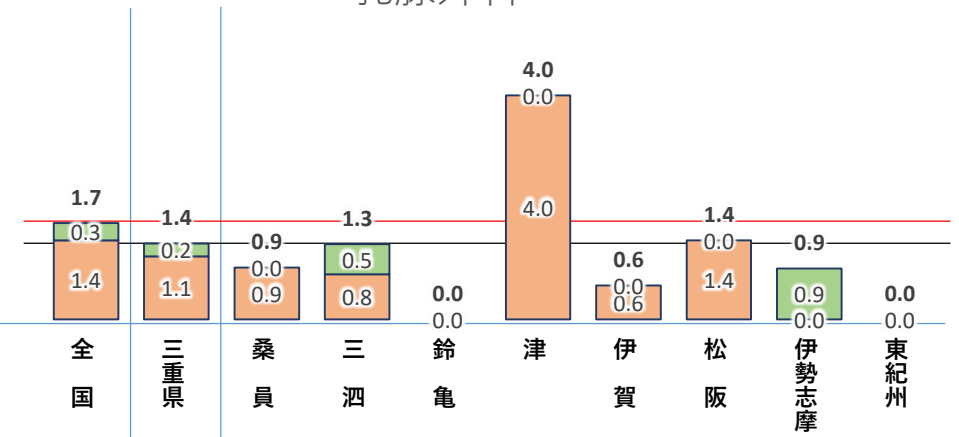
# 三重県内の医師数について（４）

- 全国医師数と比較すると、外科については、三重県医師数が上回っている。
- 下記の診療科においては、特に東紀州、鈴亀、伊賀において医師数が少ない傾向にある。

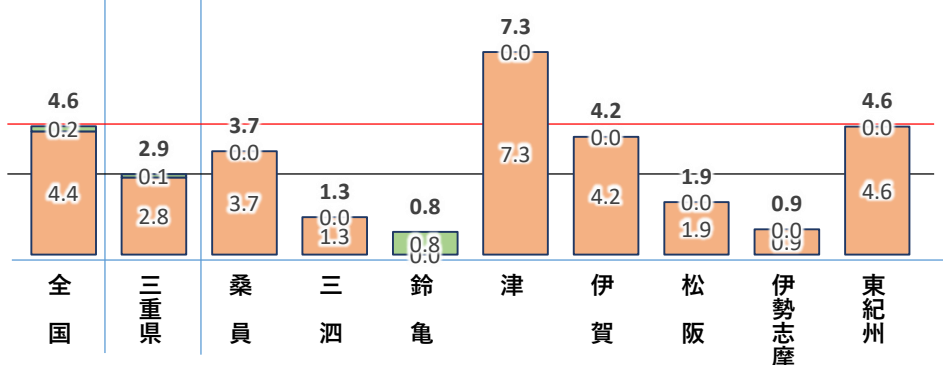
## 外科



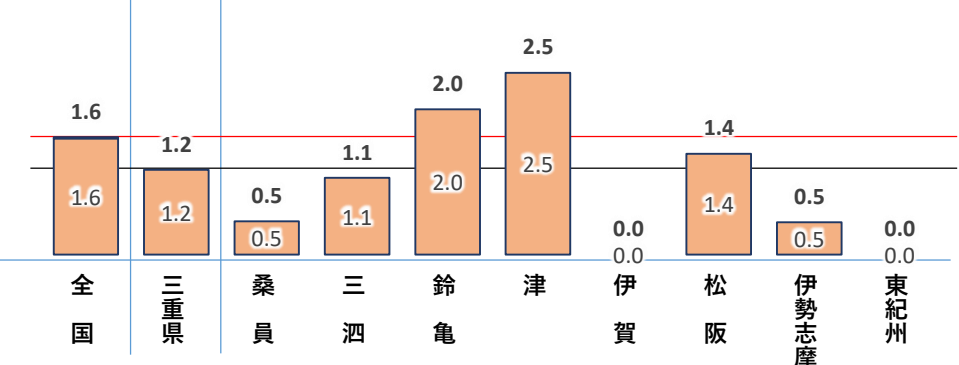
## 乳腺外科



## 消化器外科



## 呼吸器外科



※ 人口10万人あたり医師数（地域医療構想区域別）

※ 病院医師数、診療所医師数

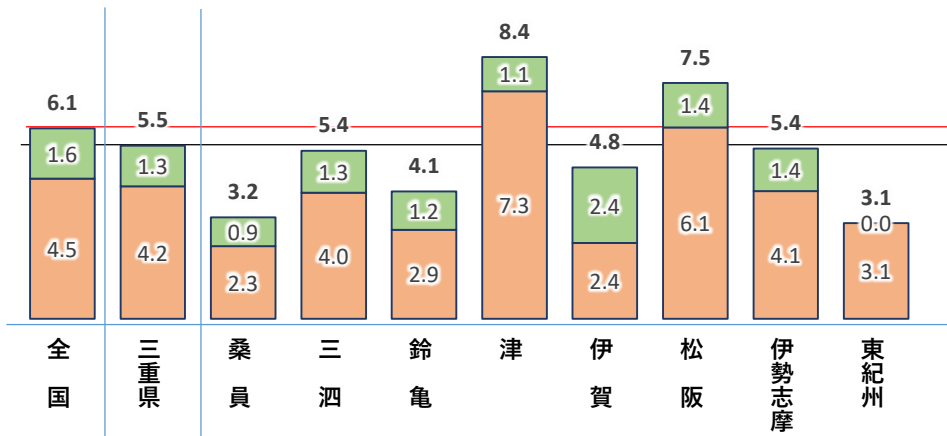
※ 全国水準、三重県水準

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）

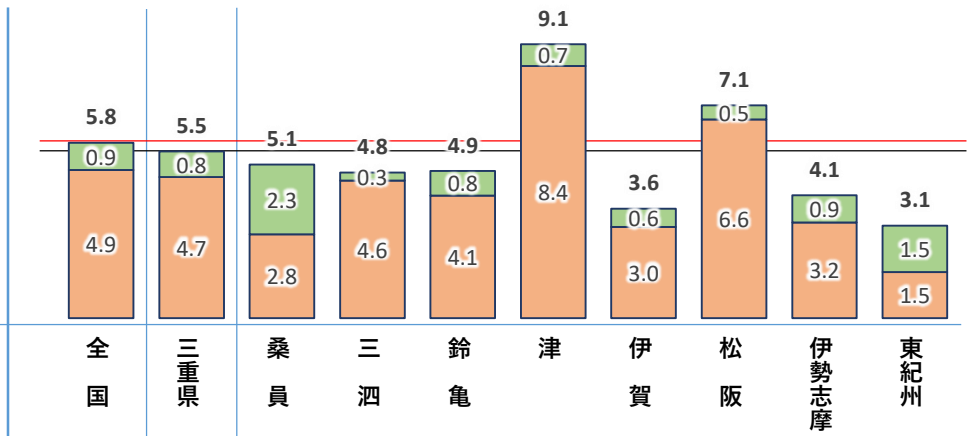
# 三重県内の医師数について（5）

- 全国医師数と比較すると、下記の診療科においては、全体的に三重県医師数が下回っている。
- 皮膚科については、津以外では、病院医師数より診療所医師数が多い。

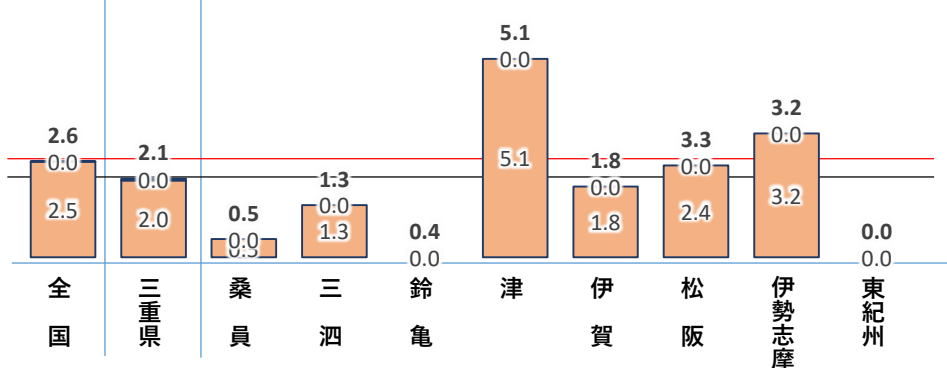
## 泌尿器科



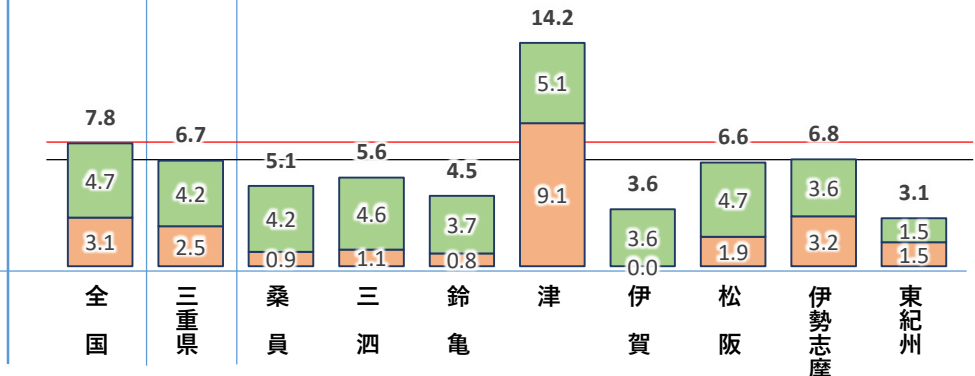
## 脳神経外科



## 心臓血管外科



## 皮膚科



※ 人口10万人あたり医師数（地域医療構想区域別）

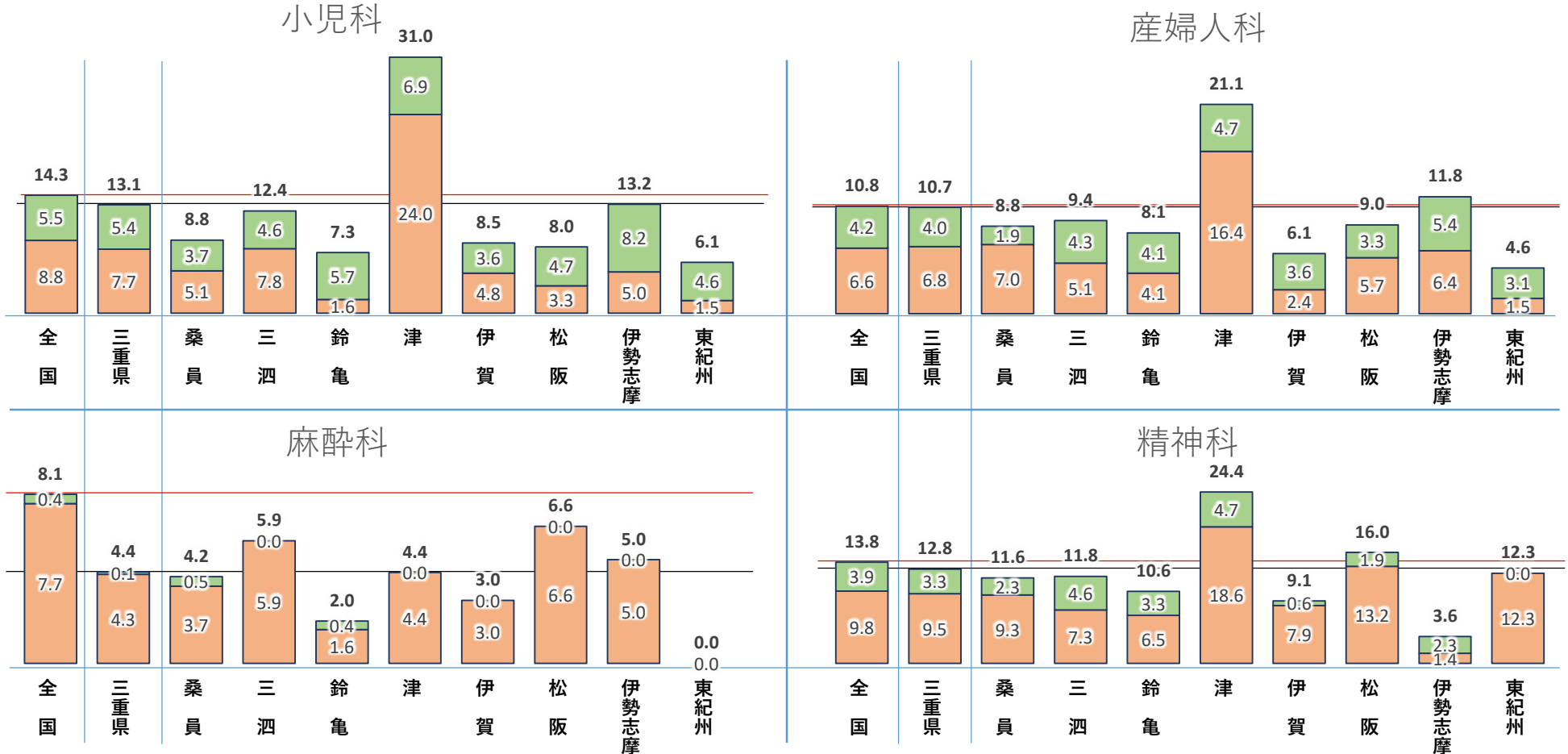
※ 病院医師数、診療所医師数

※ 全国水準、三重県水準

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）

- 全国医師数と比較すると、麻酔科については、三重県医師数が大きく下回っている。小児科、産婦人科、精神科については、ほぼ全国と同等の水準。
- 特に東紀州、鈴亀、伊賀において医師数が少ない傾向にある。



※ 人口10万人あたり医師数（地域医療構想区域別）

※ 〇 病院医師数、■ 診療所医師数

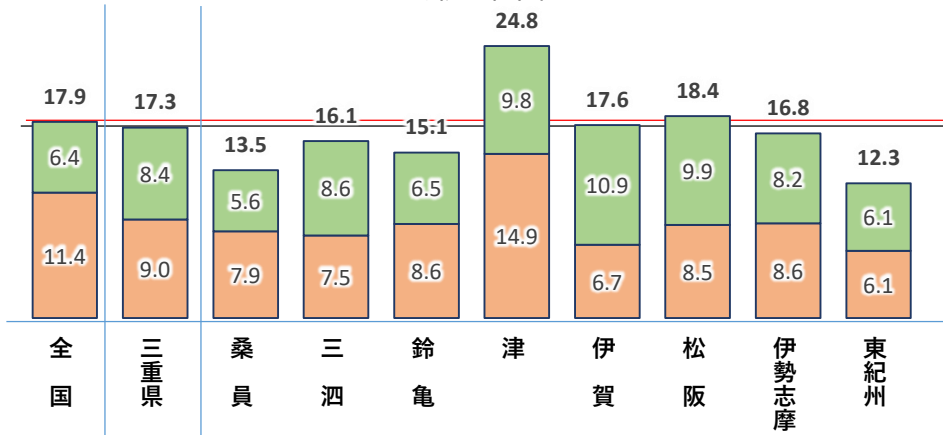
※ 〇 全国水準、■ 三重県水準

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）

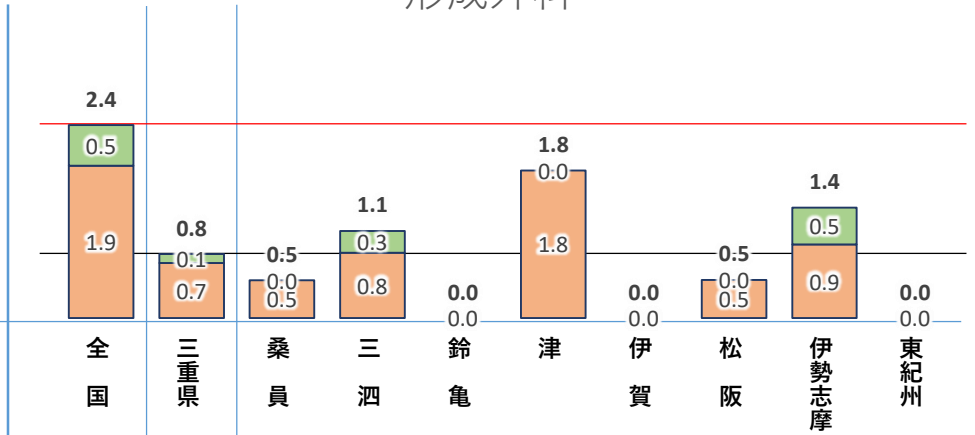
# 三重県内の医師数について（7）

- 全国医師数と比較すると、形成外科については、三重県医師数が大きく下回っている。
- 眼科においては、三重県では病院医師より診療所医師のほうが多い。
- 地域間では、特に東紀州、伊賀、鈴亀において医師数が少ない傾向にある。

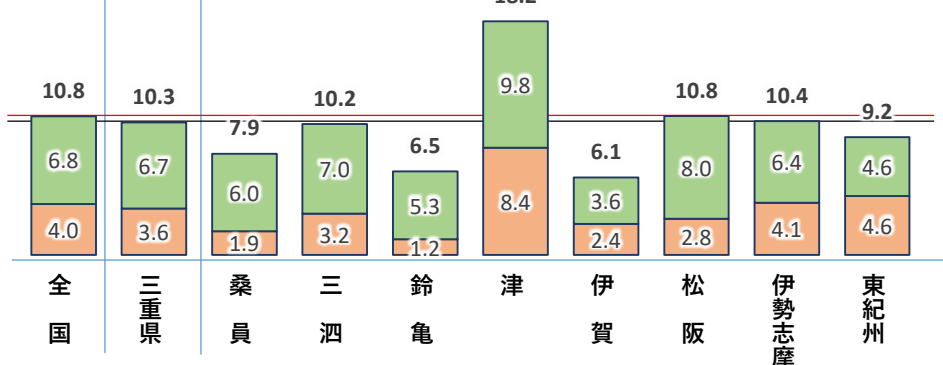
整形外科



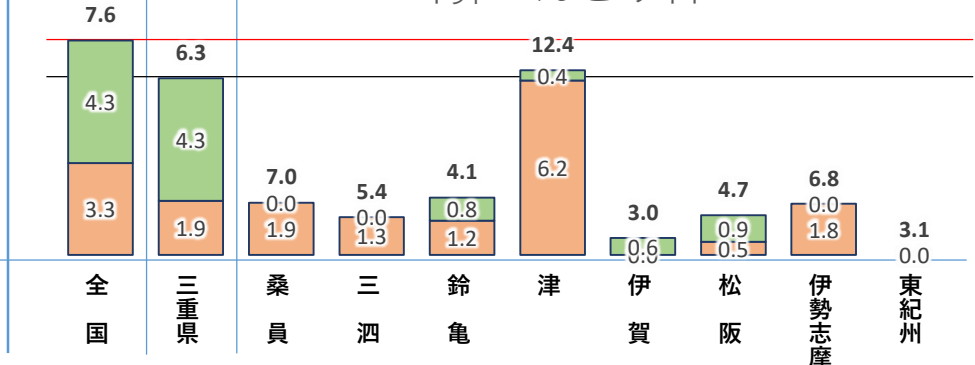
形成外科



眼科



耳鼻いんこう科



※ 人口10万人あたり医師数（地域医療構想区域別）

※ 病院医師数、診療所医師数

※ 全国水準、三重県水準

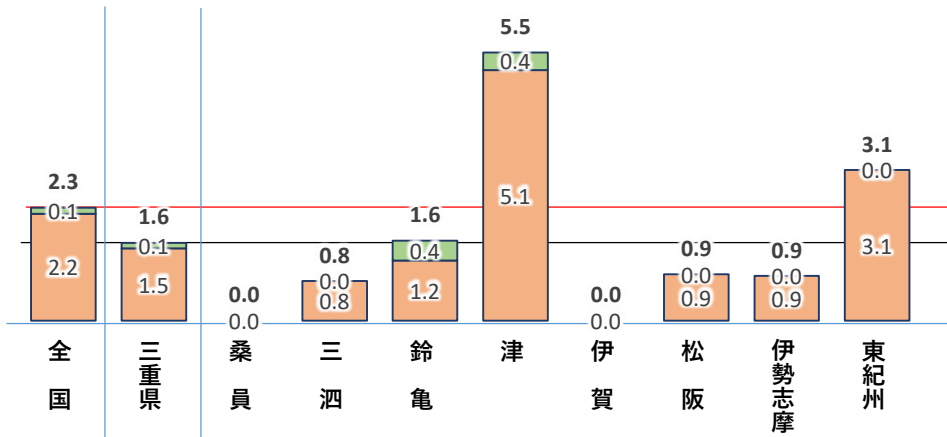
資料：厚生労働省 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計  
（令和2年12月末現在）



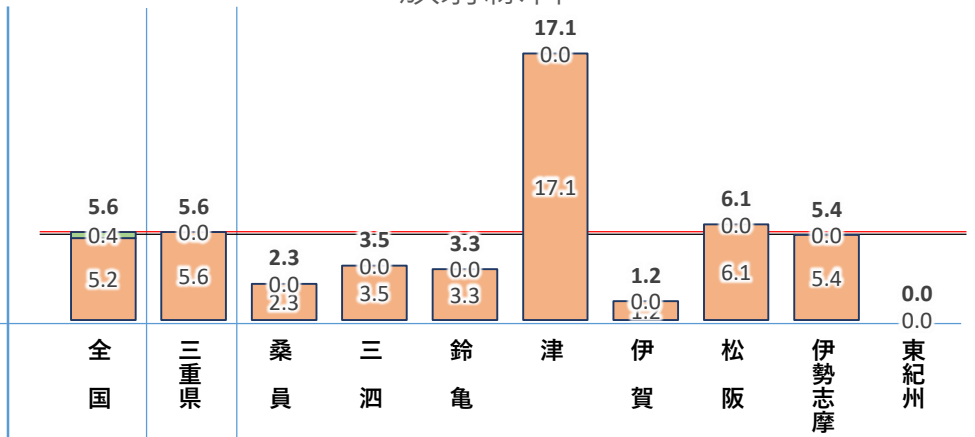
# 三重県内の医師数について（8）

- 全国医師数と比較すると、救急科については、三重県医師数が大きく下回っている。
- 下記の診療科においては、ほとんどが病院医師である。
- 地域間では、特に東紀州、伊賀において医師数が少ない傾向にある。

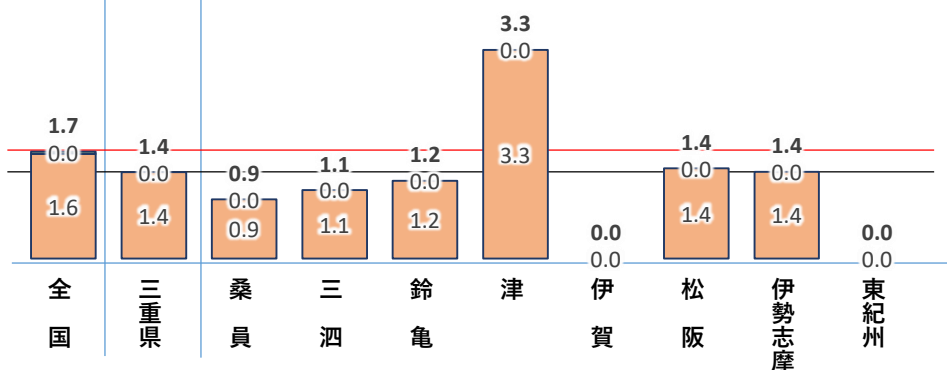
## リハビリテーション科



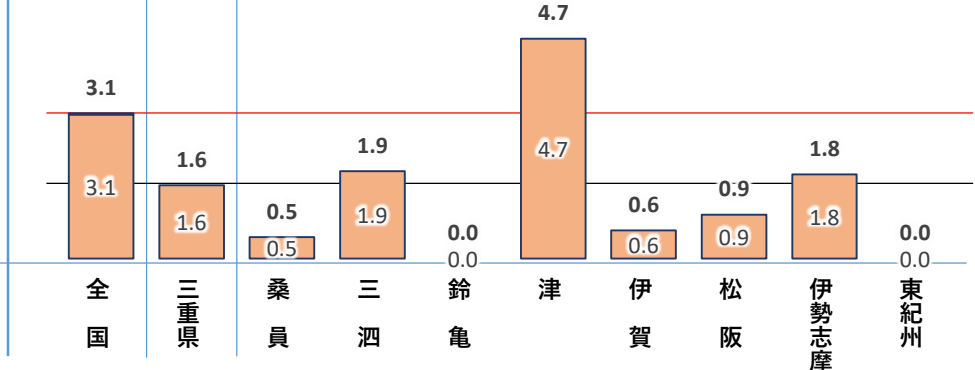
## 放射線科



## 病理



## 救急科



※ 人口10万人あたり医師数（地域医療構想区域別）

※ 病院医師数、診療所医師数

※ 全国水準、三重県水準

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）

## 第2回 医師派遣検討部会における委員等の意見（令和6年1月30日開催）

（委員）

- 参考資料を見ると、内科の中でも地域間での偏在が見られる。例えば、鈴亀においては、循環器内科や呼吸器内科の医師が非常に少なく、脳神経内科や血液内科の医師が多くなっており、バランスの悪さを感じる。医師不足や医師の偏在について考える際には、こういった内科の中での偏在について、もっと配慮してもいいと思う。

（委員）

- 資料により、診療科間での偏在等に係る問題が見えてくるため、今後も地对協や派遣部会での意見交換を通して、偏在状況の改善につなげたい。