別冊２

三重医師確保計画

（中間案）

令和元年 12 月

三　重　県

「三重県医師確保計画（中間案）」目次

第１章　医師確保計画の基本的事項
１　計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １
２　医師確保計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １
３　医師確保計画の全体像・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １
４　計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２

第２章　三重県の医師確保の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３

第３章　医師確保計画の具体的事項
１　区域単位・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １２
２　医師偏在指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １４
（１）考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １４
（２）医師偏在指標の算出・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １４
３　医師少数区域、医師多数区域等・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １７
（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・・・・・・・・・ １７
（２）都道府県・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １７
（３）二次医療圏・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １７
４　医師少数スポット・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １９
（１）医師少数スポット設定の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・ １９
（２）医師少数スポット・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １９
５　医師の確保の方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２１
（１）方針の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２１
（２）現在時点の医師確保の方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２１
（３）将来時点の医師確保の方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２１
６　目標医師数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２２
（１）考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２２
（２）目標医師数の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２３
７　目標を達成するための施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２３
（１）施策の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２３
（２）短期的な施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２３
（３）長期的な施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２５
（４）医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援・・・ ２５
（５）その他の施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２５
８　医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・・・・・・・・・・・・ ２６
９　二次医療圏ごとの医師確保対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２７
１０　地域医療構想区域ごとの医師確保対策・・・・・・・・・・・・・・ ３８

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・・・　５２
2　産科・小児科における医師偏在指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５５
（１）産科における医師偏在指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５５
（２）小児科における医師偏在指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５５
3　相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定・・・・・・・・・・・・・　５７
4　産科・小児科における医師確保計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６２
（１）産科・小児科における医師確保計画の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・　６２
（２）産科・小児科における医師確保の方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６２
（３）産科・小児科における偏在対策基準医師数・・・・・・・・・・・・・・・・・　６３
（４）産科・小児科における施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６５

第５章　医師確保計画の効果の測定・評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６７

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、三次医療圏間および二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として令和元（2019）年度中に策定することとなりました。

○　改正法に基づき、全国ベースで三次医療圏ごとおよび二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した「医師偏在指標」が厚生労働省において算定され、これに基づき、都道府県が医師少数区域・医師多数区域等を設定し、医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標医師数を達成するための施策、という一連の方策を定め、医師少数区域等における医師の確保を行い偏在是正につなげていきます。

○　本県においても、地域ごとの医療提供体制の整備を図るため「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31年３月29日付け医政地発0329第３号、医政医発0329第６号）（以下、「ガイドライン」という。）に基づき、「三重県医師確保計画」を策定します。

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、公立・公的医療機関等について具体的対応方針の策定が進められているところですが、それぞれの地域において、どの程度医師確保を行うべきかについては、医療機関の統合・再編等の方針によっても左右されることから、医師確保計画の策定にあたっては、地域医療構想調整会議等において議論された、医療機関ごとの機能分化・連携の方針等をふまえ、地域における医療提供体制の向上に資する形で地域医療構想との整合を図ります。

○　労働基準法（昭和22 年法律第49 号）に基づく診療に従事する医師に対する時間外労働規制については、令和６（2024）年度から適用される予定です。医師の労働時間の短縮のためには、個別の医療機関内での取組だけでなく、地域医療提供体制全体としても、医師の確保を行うことが重要です。このため、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（平成31年３月28日 医師の働き方改革に関する検討会）をふまえた医師確保対策を進めます。

３　医師確保計画の全体像

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

○　医師少数区域・医師多数区域の状況をふまえ、二次医療圏ごとに医師確保の方針について定めたうえで、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。
○　三次医療圏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、目標医師数及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年（2020年）度から医師確保計画に基づく偏在対策を開始し、３年ごと（最初の計画は４年ごと）に医師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、令和18（2036）年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標とします。

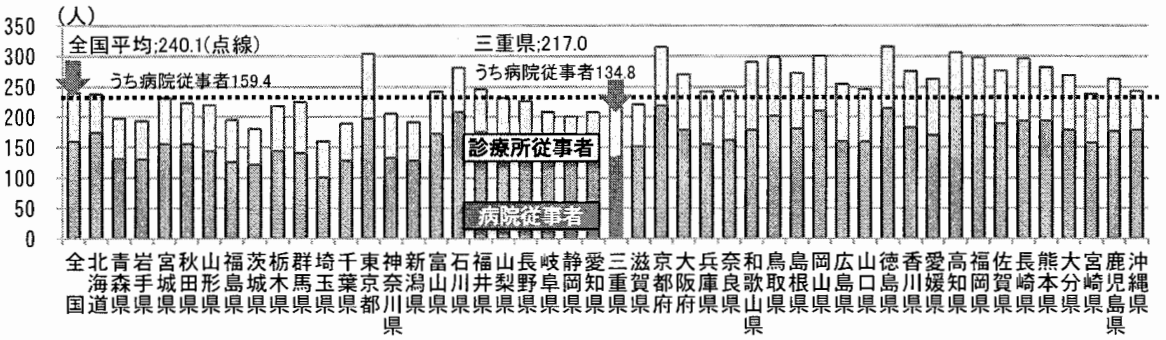
第２章　三重県の医師確保の現状

１　現状

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

○　内科、外科、産婦人科、小児科等、主な診療科においても全国平均を下回っています。

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



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

（単位:人）

	実人数	診療科計	内科[2]	外科[3]	産婦人科[4]	小児科	麻酔科
全　国	304,759	240.1	85	18.1	10.4	13.3	7.2
三重県	3,924(24)	217(36)	80.7(29)	17.3(30)	9.8(26)	11.5(39)	3.8(47)

	神経内科	皮膚科	精神科[5]	泌尿器科	胸部外科[6]	脳神経外科	整形外科
全　国	3.9	7.2	13.0	5.6	4.0	5.8	16.8
三重県	4.5(12)	6.0(34)	12.6(25)	4.9(35)	3.1(40)	5.1(35)	16.4(31)

	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線科	病理診断科	救急科
全　国	2.0	10.4	7.3	2.0	5.2	1.5	2.6
三重県	0.5(47)	9.4(27)	6.6(30)	1.2(40)	5.1(27)	1.1(38)	1.2(44)

※（　）内は全国順位　　資料：厚生労働省「平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

---

[1] 病院および診療所に従事する医師の合計です。

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

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

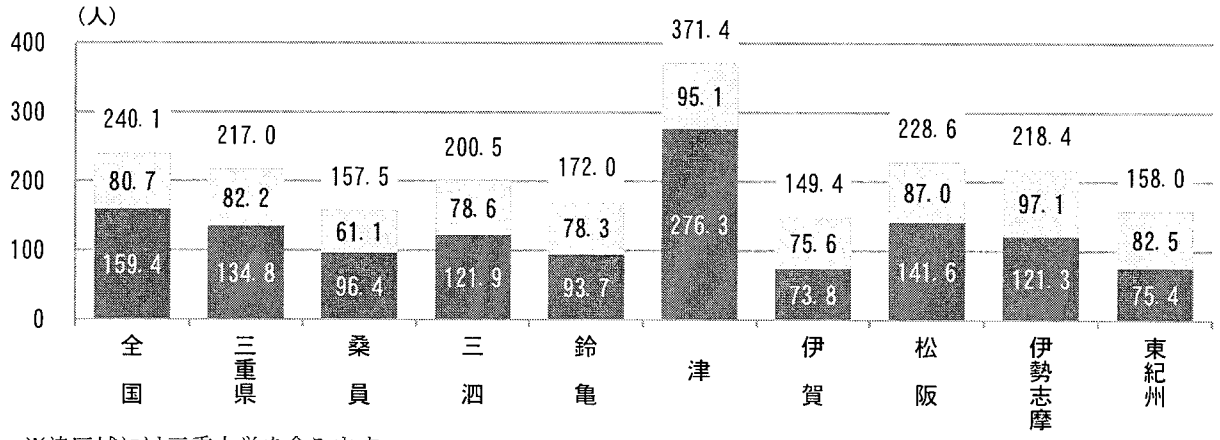
[4] 産婦人科、産科、婦人科医師の合計です。

[5] 精神科、心療内科の合計です。

[6] 呼吸器外科、心臓血管外科の合計です。

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

図表 2-1-3　県内の人口 10 万人あたりの医療施設従事医師数

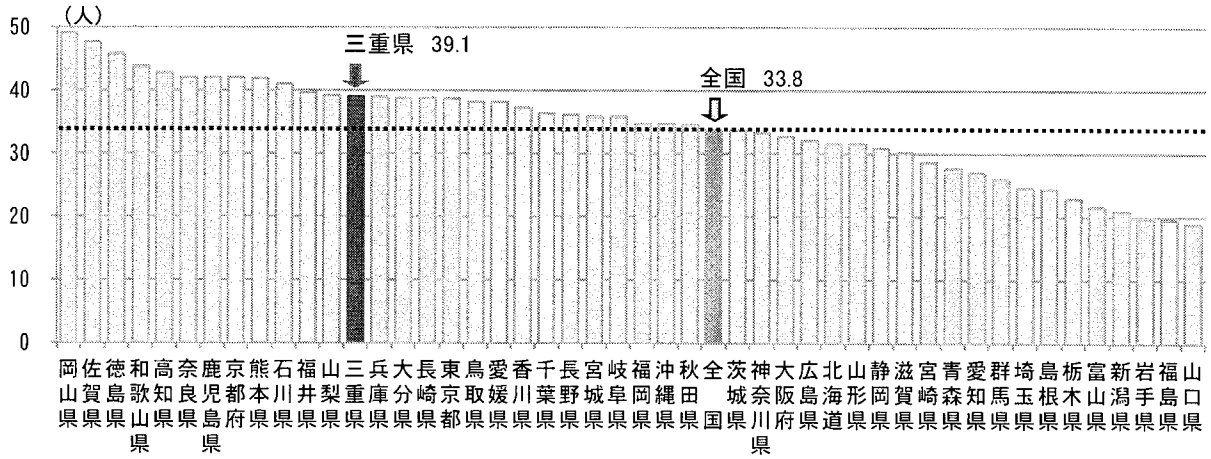


※津区域には三重大学を含みます。　□上段：診療所従事者　■下段：病院従事者

資料：厚生労働省「平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

○　全国的に医師数は増加傾向にありますが、本県ではその伸び率が高く、過去 10 年間の人口 10 万人あたり増加数は全国平均を上回っています。

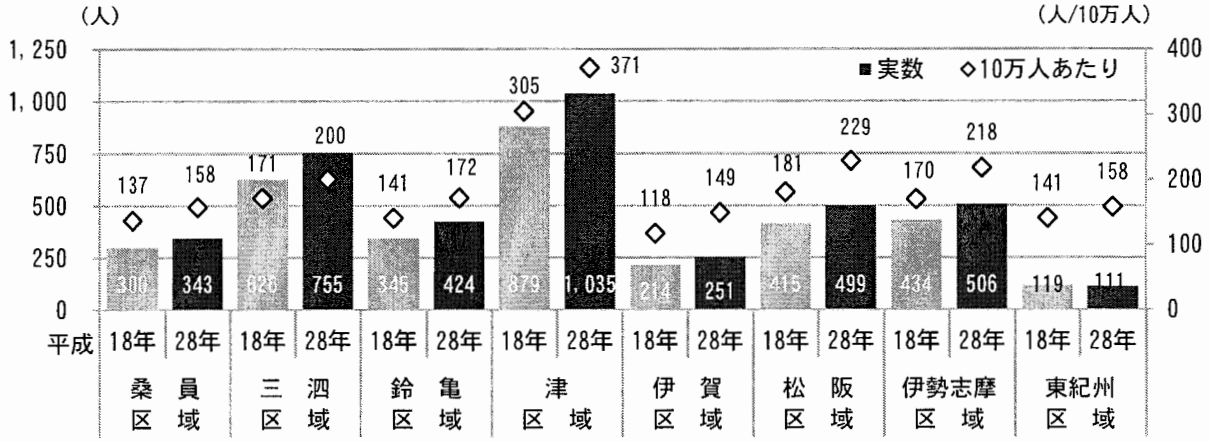
図表 2-1-4　過去 10 年間の人口 10 万人あたりの医療施設従事医師の増加数（平成 18 年～28 年）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

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

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

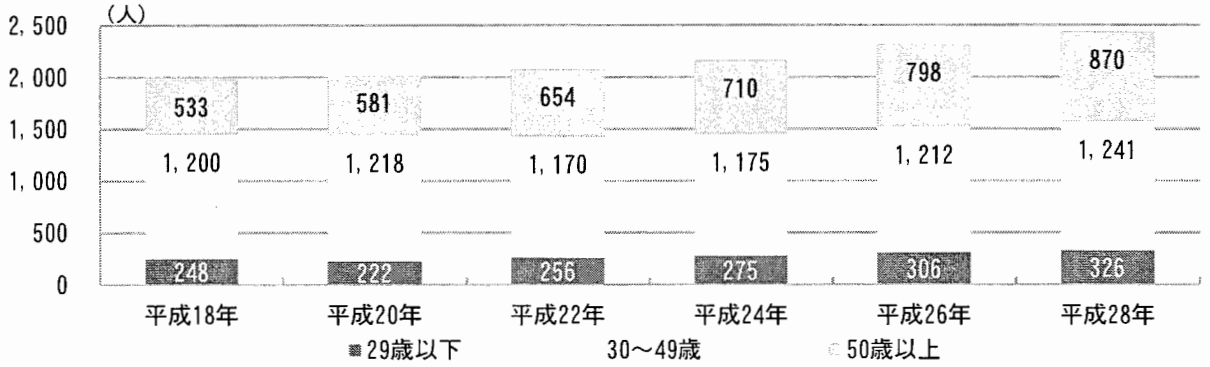


※津区域には三重大学を含みます。

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○　50 歳未満の病院勤務医は、医師数全体に占める割合としては減少が続いていますが、医師数では平成 22（2010）年までの減少傾向から平成 24（2012）年以降増加に転じています。

図表 2-1-6　県内の年代別病院勤務医師数（実数）の推移



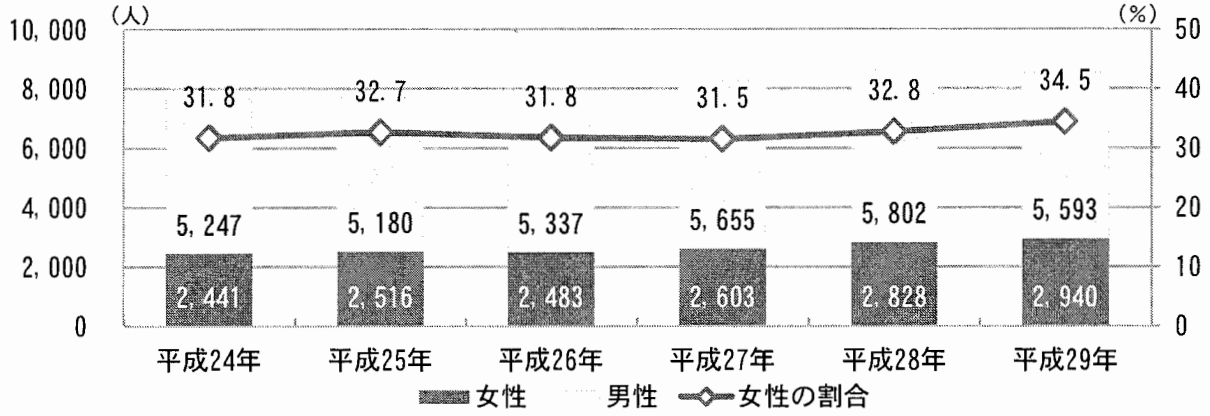
50 歳未満の病院勤務医師数の占める割合　（単位：％）

平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年
73.1	71.3	68.6	67.1	65.5	64.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

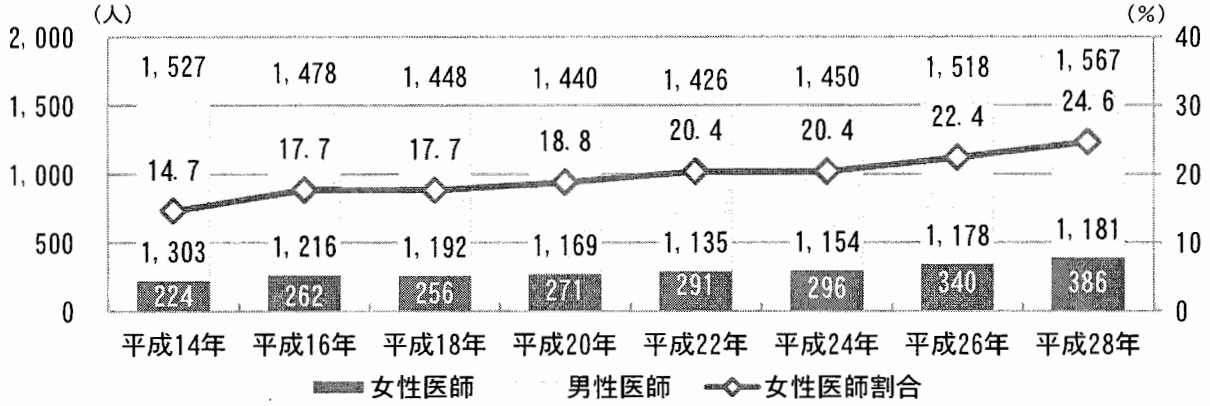
○　近年、医師数に占める女性医師の割合が高まってきており、国家試験合格者に占める女性医師の割合は 30％を超えています。県内においても、50 歳未満の病院勤務医に占める女性医師の割合は増加傾向にあります。

図表 2-1-7　国家試験合格者に占める女性医師数および割合の推移



資料：厚生労働省「医師国家試験　男女別合格者数等の推移」

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



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○　厚生労働省が実施したアンケート調査によると、出身都道府県の大学に進学し、その後、出身都道府県で臨床研修*を行った場合には、臨床研修修了後に出身都道府県で勤務する割合が 90％と高くなっています。また、出身以外の都道府県の大学に進学して出身都道府県で臨床研修を行った場合でも、臨床研修修了後に出身都道府県で勤務する割合は 79％と比較的高くなっています。

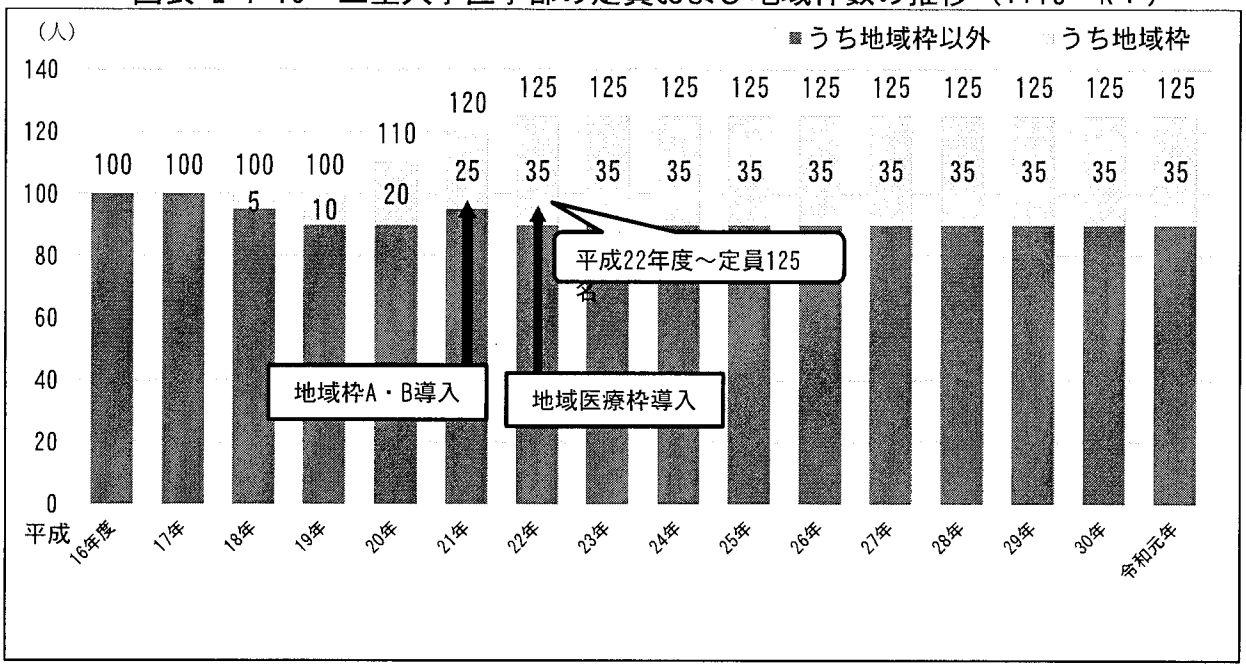
図表　2-1-9　臨床研修終了後に出身都道府県に勤務する割合

			臨床研修終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	2,776	90%	304	10%
A県	A県	B県	321	36%	567	64%
A県	B県	A県	2,001	79%	543	21%
A県	B県	C県	474	9%	4,578	91%

資料：厚生労働省「臨床研修修了者アンケート調査（平成 27・28 年）」

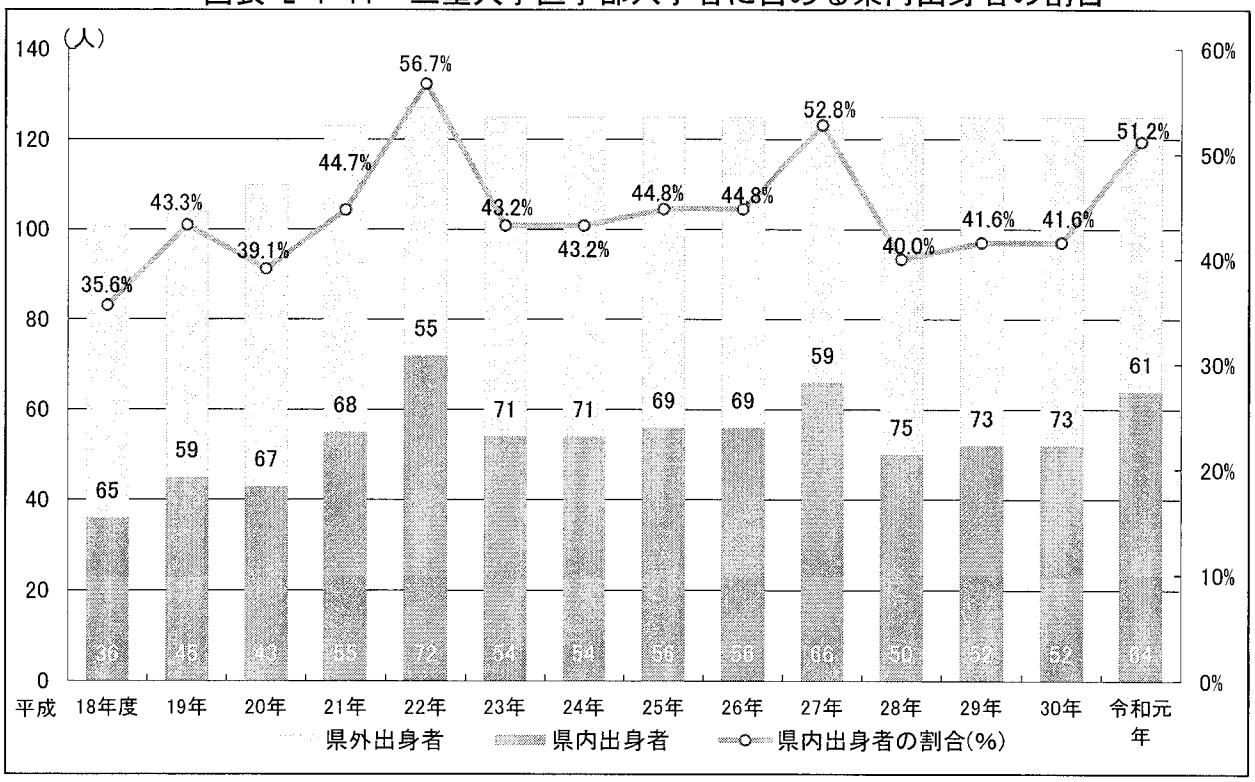
○　三重大学医学部では、平成 18（2006）年度以降、段階的に定員の拡大（25 名増：100 名→125 名）や地域枠（30 名：地域枠A*（25 名）・地域枠B*（5 名））および地域医療枠*（5 名）の設定等に取り組み、県内出身者数は入学者の 4 割を超えています。

図表 2-1-10　三重大学医学部の定員および地域枠数の推移（H16～R1）



資料：三重県調査

図表 2-1-11　三重大学医学部入学者に占める県内出身者の割合

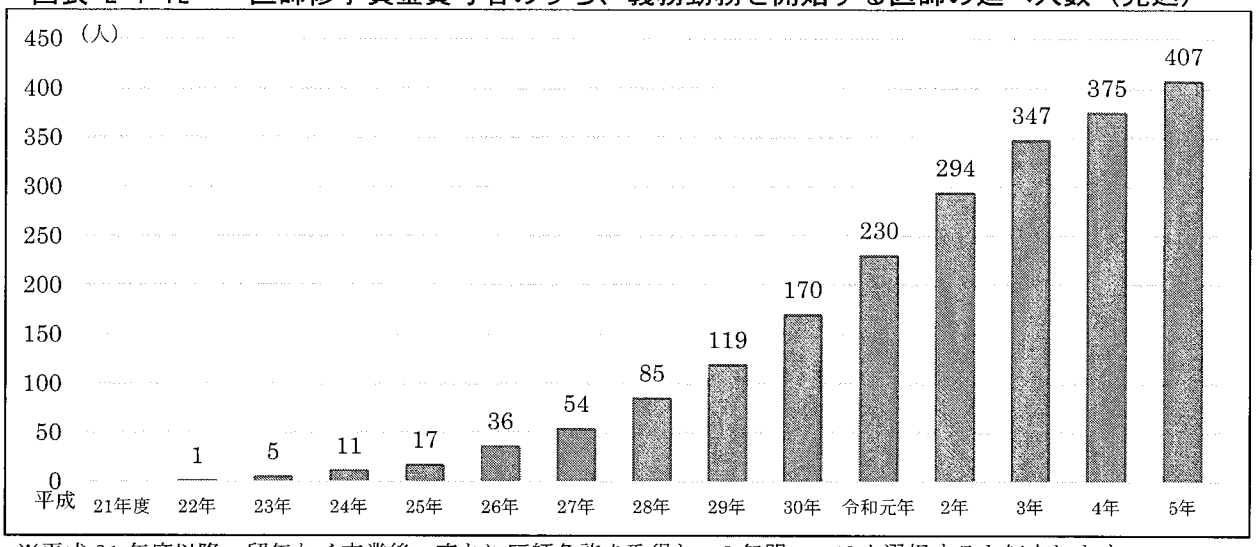


資料：三重県調査

○　本県では、平成 16（2004）年度の新臨床研修制度*の導入にあわせて、三重県医師修学資金貸与制度*を創設し、平成 20（2008）年度に貸与枠の拡大等の大幅な見直しを行いました。その結果、貸与者の累計が 733 名（令和元(2019) 年 10 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　医師修学資金貸与者のうち、義務勤務を開始する医師の延べ人数（見込）



※平成 31 年度以降、留年なく卒業後、直ちに医師免許を取得し、9 年間コースを選択すると仮定します。

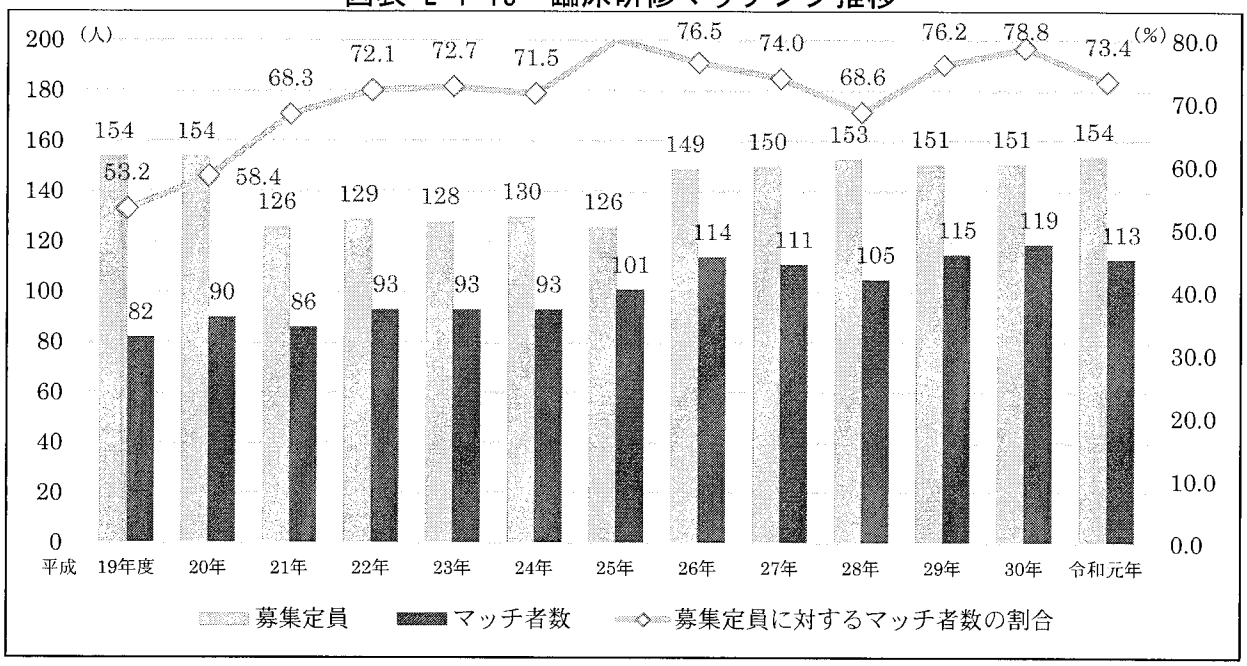
資料：三重県調査

○ 平成 23（2011）年度から平成 25（2013）年度までの期間、緊急対策として実施した三重県臨床研修医研修資金貸与制度*および三重県専門研修医研修資金貸与制度*を活用し、これまでに臨床研修医 40 名、専門研修医 7 名が県内医療機関において義務勤務を行っています。

○ 県内で臨床研修を行う研修医は年々増加しつつありますが、募集定員に対するマッチング*者の割合は 7 割程度となっています。県内の臨床研修病院*等が組織するＮＰＯ法人ＭＭＣ卒後臨床研修センター*では、平成 24（2012）年度から、県内の全ての基幹型臨床研修病院（16 病院）が相互に研修協力病院となり研修医の選択肢を広げるプログラム（ＭＭＣプログラム*）を導入し、さらなる研修医の確保に努めています。

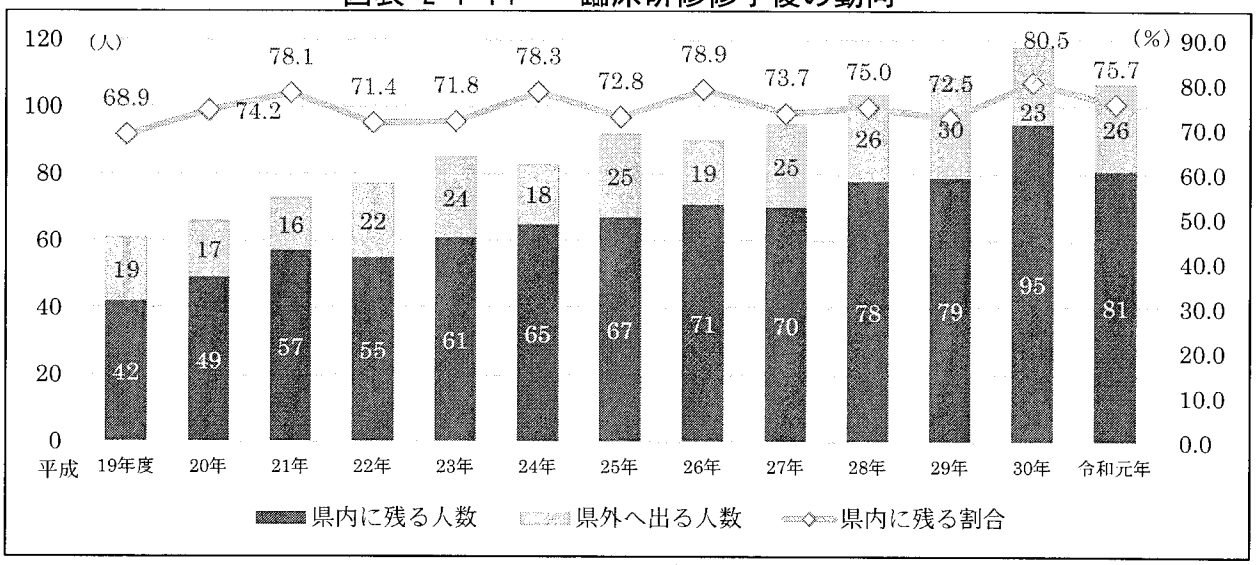
○ なお、県内の医療機関において臨床研修を修了した医師が、引き続き県内医療機関にとどまる割合は 7 割程度となっています。

図表 2-1-13　臨床研修マッチング推移



資料：医師臨床研修マッチング協議会調べ

図表 2-1-14　臨床研修修了後の動向



資料：ＮＰＯ法人ＭＭＣ卒後臨床研修センター調べ

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

図表 2-1-15　県内の専門研修プログラム登録者数

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

資料：日本専門医機構ホームページ、三重県調査

○ 医師無料職業紹介事業は、平成 22（2010）年 10 月の開設以来、90 件の問い合わせがあり、そのうち 35 件が成約（常勤 18 件、非常勤 17 件。平成 31（2018）年３月末現在）しています。

○ 自治医科大学卒業医師については、義務年限*内医師のほか、義務年限終了後も引き続き県職員として採用するキャリアサポート制度*活用医師を含めて、令和元(2019)年度にはへき地等の医療機関へ 14 名配置しています。

○ 都市部の医療機関から医師不足地域の医療機関に医師を派遣するバディ・ホスピタル・システム*による診療支援や、大学、市町、県が連携した医師派遣を伴う寄附講座の設置の取組も行っています。

○ 平成 26（2014）年に成立した医療介護総合確保推進法に基づき設置された三重県地域医療介護総合確保基金を活用して、若手医師の育成・確保に向けて勤務医の負担軽減対策や臨床研修医の定着支援、総合診療医*の育成拠点整備等の環境づくり等に注力し、取り組んでいます。

○ 地域医療の担い手の育成に向けて、平成 21（2009）年４月、紀南病院内に三重県地域医療研修センター（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、266 名（平成 30（2018）年度末）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。

○ 改正医療法により平成 26（2014）年 10 月から各医療機関管理者は、医療従事者の勤務環境の改善に努めなければならないとされました。本県では、平成 26（2014）年８月にアドバイザー派遣などの総合的な支援を行う三重県医療勤務環境改善支援センター*を全国で３番目に設置し、医療機関の勤務環境改善に向けた自主的な取組が促進されるよう支援しています。

○ 医療従事者には女性が多いことから、全国に先駆けて平成 27（2015）年度に「女性が働きやすい医療機関」認証制度*を創設しました。これまでに 15 医療機関（10 病院、５診療所）（平成 30（2018）年度末現在）を認証し、働きやすい環境づくりを促進しています。

2　課題

○　医師の不足と偏在の解消には、決定的な解決策がないことから、引き続き医師無料職業紹介事業や勤務医負担軽減等の「医師不足の影響を当面緩和する取組」と、医師修学資金貸与制度の運用や地域医療教育の推進等の「中長期的な視点に立った取組」を組み合わせ、総合的に進めることが必要です。

○　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、「修学資金貸与医師等」という。）が県内の医療機関で勤務するにあたって、キャリア形成について不安を持つことなく専門医資格を取得できるよう、支援を行う必要があります。また、一部の中核病院だけでなく、医師不足地域の病院でも勤務しつつ、一定期間県外で先進医療等について経験できるような魅力ある仕組みづくりが必要です。

○　出身都道府県で臨床研修を行った場合に出身都道府県に定着する割合が高いことから、本県の出身者で県外大学の医学部を卒業した医師が安心して本県に戻り、臨床研修を受けられるよう、支援を行う必要があります。

○　臨床研修医のマッチング率のさらなる向上やより多くの専攻医の確保などに向けて、指導医の育成・確保等、関係医療機関の受入体制を充実していく必要があります。

○　平成 30（2018）年度から実施された専門医制度*によって、専攻医*が大都市圏など県外の医療機関へ流出し、医師の地域偏在や診療科偏在が助長されないよう大学や関係医療機関等と連携しながら、地域医療を確保するための対策を講じる必要があります。

○　地域医療に従事する医師の確保に向けて、大学医学部の医師養成課程において、地域医療への動機づけや卒前・卒後を通じた一貫したキャリア形成支援等、三重大学医学部や市町、県が連携し、地域医療教育の充実を継続して進める必要があります。

○　義務教育課程や高校教育課程において、医師の業務や地域医療の必要性について理解を深める機会を設けるなど、長期的な視点に立って地域医療に従事する医師を養成していく取組についても検討していく必要があります。

○　医師数に占める女性医師の割合が高まっていますが、出産・育児・介護等により、医療現場を離れる医師も多いことから、子育て支援など、働きやすく復帰しやすい勤務環境を整備していくことが必要です。

○　医師の長時間労働が問題となっているなかで、働き方改革の推進により、夜勤・当直等における実労働時間の減少が見込まれていることから、患者の診療機会を保障するため、さらに医師を確保していく必要があります。

第３章　医師確保計画の具体的事項

１　区域単位

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

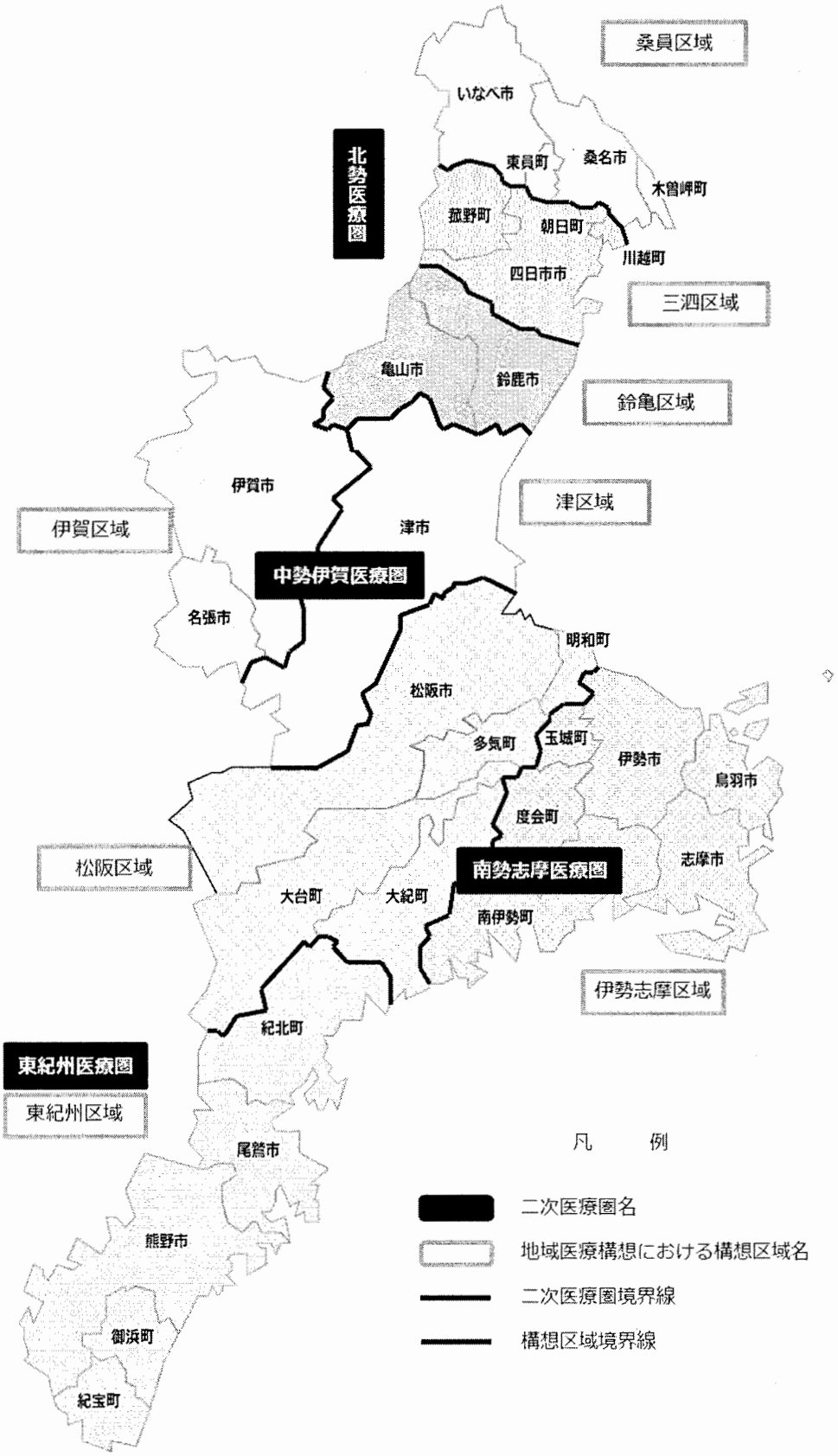
本県の地域医療構想では、本県が南北に長い地形を有し、一定の人口規模を持つ都市がほぼ長軸方向に分散して存在することや、在宅医療など、より地域に密着した医療のあり方にかかる議論が求められることから、二次医療圏をベースとした８つの区域を設定しています。

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　各二次医療圏と構想区域

二次医療圏	構想区域	構成市町
北勢	桑員	桑名市、いなべ市、木曽岬町、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



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

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

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

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

(※3)地域の期待受療率＝

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

(※4)全国の性年齢階級別調整受療率

＝無床診療所医療医師需要度(※5)×全国の無床診療所受療率

＋全国の入院受療率

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

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

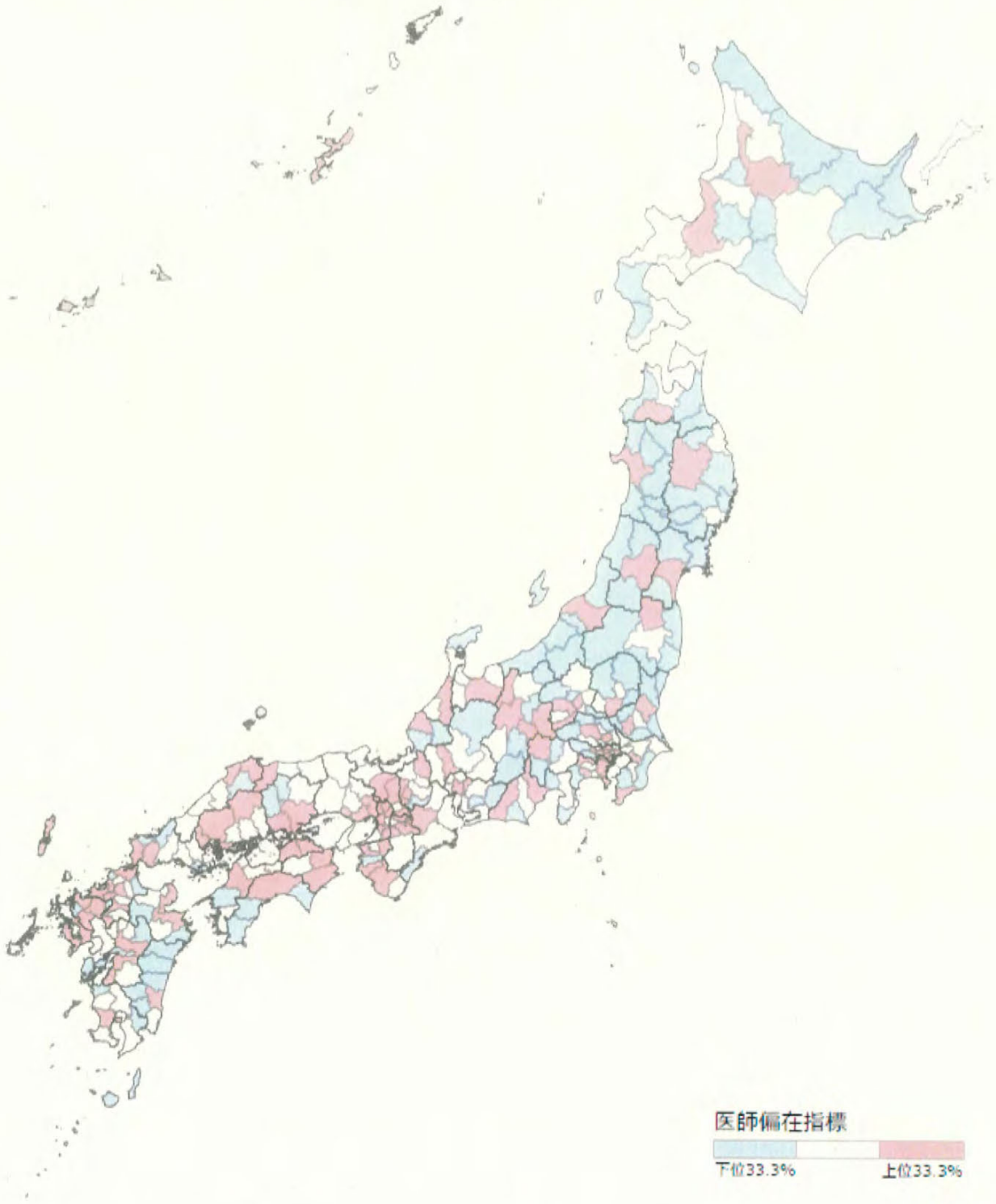
資料:厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

○ 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、本県の地域医療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当たっては、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めて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。

図　3-2-2　医師偏在指標色分けマップ（全国二次医療圏）

（全体）医師偏在指標色分けマップ（全国二次医療圏）



(c) Esri Japan

注：地図情報は平成30年4月時点
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

資料：厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

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も厚生労働省が設定します。

○　医師少数区域および医師少数都道府県は、医師偏在指標の下位33.3％に属する医療圏です。

○　医師多数区域および医師多数都道府県は、医師偏在指標の上位33.3％に属する医療圏です。

○　医師偏在是正の進め方としては、医師確保計画の１計画期間（医師確保計画の見直しまでの期間をいう。以下同じ。）ごとに、医師少数区域に属する二次医療圏または医師少数都道府県に属する都道府県がこれを脱することを繰り返すことを基本とします。

（2）都道府県

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

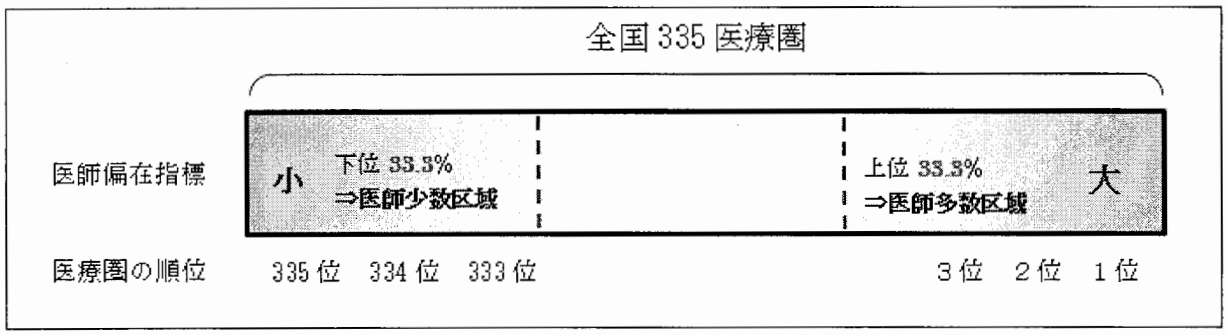
本県の医師偏在指標（暫定値）は209.1（全国35位）となり、下位33.3％に該当するため、医師少数都道府県に設定されます。

（3）二次医療圏

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

本県における医師偏在指標（暫定値）は図表3-3-2のとおりであり、東紀州医療圏が130.9（305位）となり、下位33.3％に該当するため、医師少数区域として設定します。また、中勢伊賀医療圏については、253.1（62位）となり、上位33.3％に該当するため、医師多数区域として設定します。

図表　3-3-1　医師少数区域・医師多数区域のイメージ



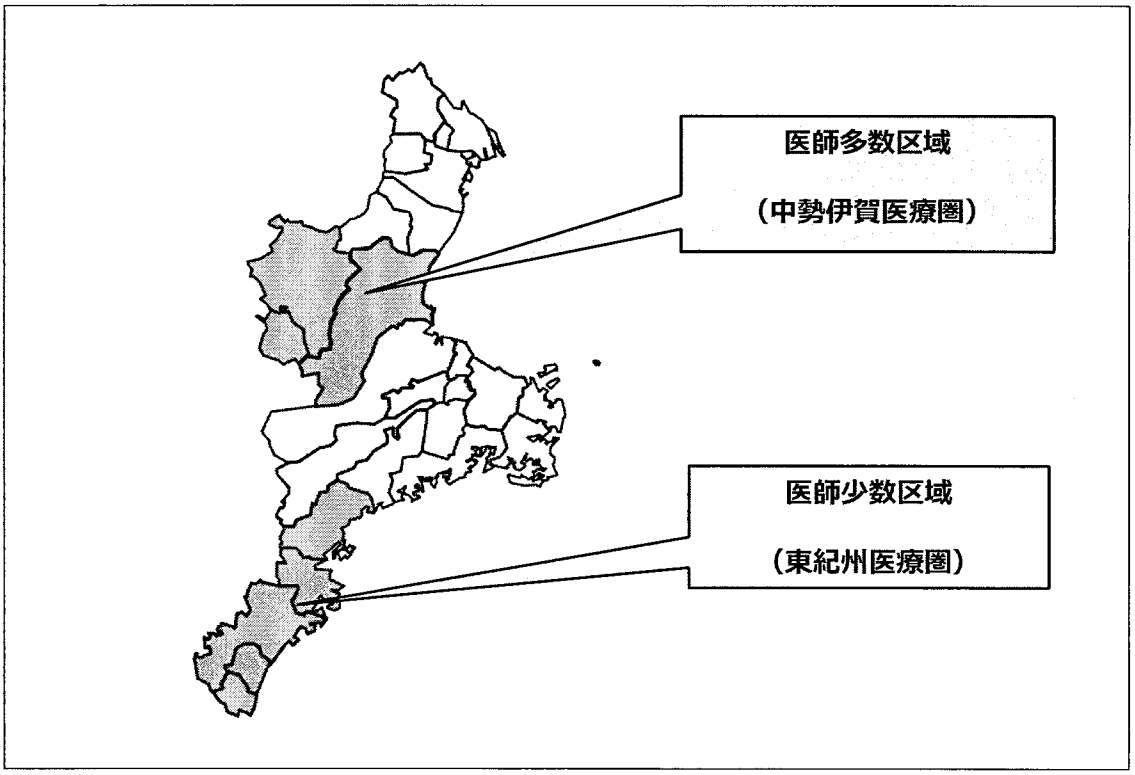
資料:厚生労働省「医師需給分科会　第4次中間とりまとめ」

図表　3-3-2　医師偏在指標と医師少数区域・医師多数区域

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）
三重県	209.1	－	○	35

二次医療圏	地域医療構想区域	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位（335医療圏）
北勢	桑員	192.8	－	－	128
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	253.1	○	－	62
	伊賀				
南勢志摩	松阪	198.9	－	－	117
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	130.9	－	○	305

図表　3-3-3　医師少数区域・医師多数区域（暫定）



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、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策が必要です。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、これらをふまえ対象地域を設定します。

図表　3-4-1　地域枠Ｂ推薦地域（医師修学資金貸与制度における医師不足地域）

地域枠Ｂ推薦地域	（参考）地域枠Ｂ推薦病院
津市(旧美杉村)	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(旧飯南町、旧飯高町)、 大紀町、大台町、多気町	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

（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　医師少数スポット（地域枠Ｂ推薦地域）

医師少数スポット
津市(旧美杉村)、名張市、伊賀市、松阪市(旧飯南町、旧飯高町)、 大紀町、大台町、多気町鳥羽市、志摩市、南伊勢町、尾鷲市、紀北町 熊野市、御浜町、紀宝町

○　なお、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

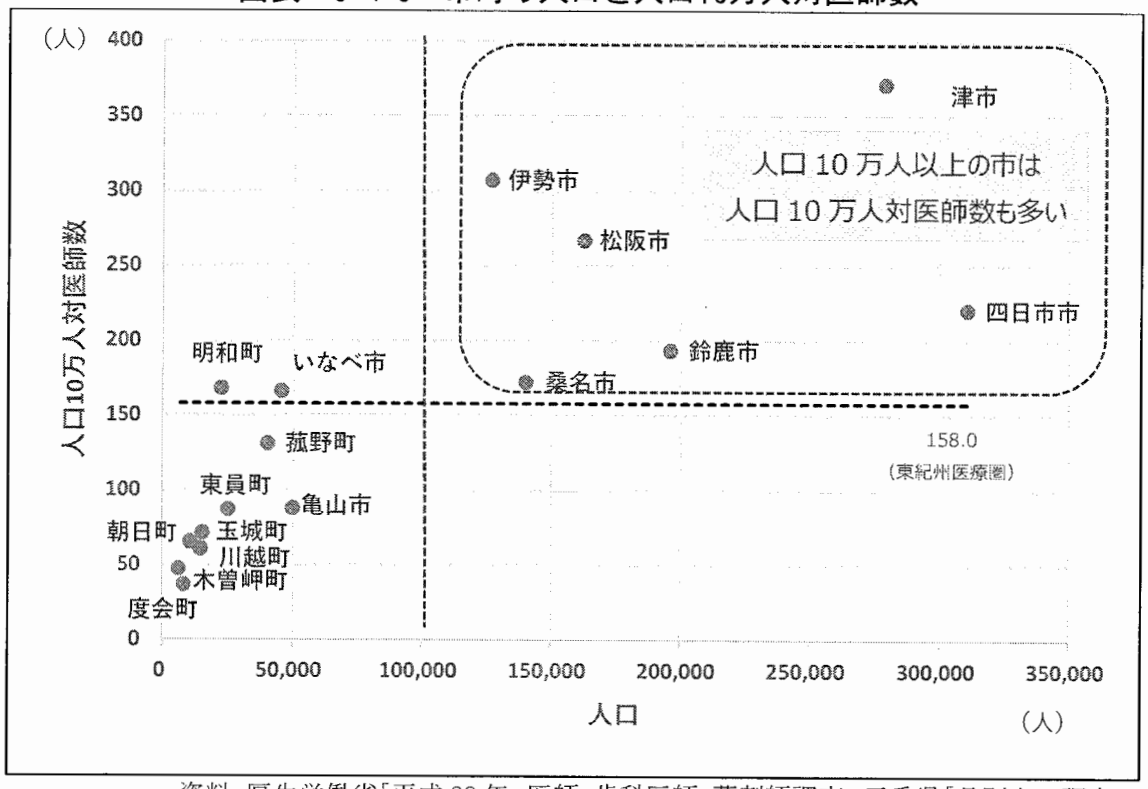
イ　地域枠Ｂ推薦地域以外の地域

○　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 158.0 を一つの基準とすると、人口 10 万人未満の市町につい

ては、本基準を下回ることが予想されるため、当該地域の医師不足状況を鑑みて医師少数スポットに設定することを検討します。

○ なお、医師少数スポットについては、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とともに、対象地域は、医師修学資金の返還免除対象施設である救急告示病院等の地域のほか、三重県地域医療支援センターが策定するキャリア形成プログラムの対象病院がある地域を基本とします。

図表　3-4-3　市町の人口と人口10万人対医師数



資料:厚生労働省「平成 28 年　医師・歯科医師・薬剤師調査、三重県「月別人口調査」
（平成 28 年 10 月 1 日現在）

図表　3-4-4　医師少数スポット【検討中】

二次医療圏	地域医療構想区域	医師少数スポット	設定の考え方
北勢	桑員	検討中	検討中
	三泗		
	鈴亀		
中勢伊賀	津	津市（旧美杉村）　検討中	地域枠B推薦地域
	伊賀	伊賀市、名張市	
南勢志摩	松阪	松阪市（旧飯南町、旧飯高町） 大紀町、大台町、多気町	地域枠B推薦地域
	伊勢志摩	鳥羽市、志摩市、南伊勢町	
東紀州	東紀州		

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、地域医療構想区域ごとに医師確保の方針を定めます。

○　現在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。

・　現在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て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）現在時点の医師確保の方針

ア　都道府県

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

イ　二次医療圏

○　基本的な医師確保の方針は次のとおりとします。

・　医師少数区域については、医師の増加を図ることを医師確保の基本方針とし、医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保を行います。

・　医師多数区域は、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を行うことを検討していきます。なお、医師多数区域であっても診療科の偏在等が存在することを鑑み、地域偏在以外のさまざまな課題に対しては、適切な医療提供体制の構築を図ります。

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

ウ　地域医療構想区域

二次医療圏の方針を基本としつつ、区域の状況に応じて方針を定めます。

エ　医師少数スポット

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

（3）将来時点の医師確保の方針

○　将来時点の医師確保の方針を定めるにあたって、その根拠として必要となる将来時点において確保が必要な医師数を、国のガイドラインにおいて、必要医師数として定義されています。

○　必要医師数の具体的な算出方法は、マクロ需給推計に基づき、将来時点（令和

18（2036）年）において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算出し、厚生労働省において、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を必要医師数として示されます。

○　将来時点の医師確保の方針については、大学医学部に対する地域枠・地元出身者枠の増員の要請等が考えられますが、今後、厚生労働省が算定する必要医師数に基づき方針を検討します。

6　目標医師数

（1）　考え方

○　３年間（2020年度から開始される医師確保計画については４年間）の計画期間中に医師少数区域および医師少数都道府県が計画期間開始時の下位33.3％の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する具体的な医師の数を、目標医師数として設定します。

○　目標医師数は、計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであり、当該医療圏の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位33.3％に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義されています。したがって、医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、目標医師数と現在の医師数との差分として表されることとなります。

ア　都道府県

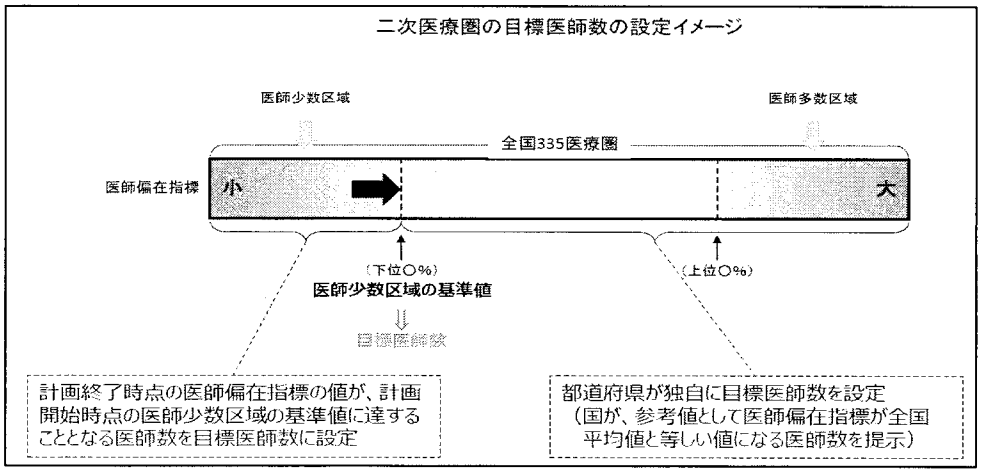
○　医師少数都道府県の目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標について下位33.3％に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義されています。

イ　二次医療圏

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

○　医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数については、上記の算出式関わらず、都道府県において独自に設定します。

図　3-6-1　目標医師数のイメージ



資料：厚生労働省「第23回医師需給分科会」

（２）目標医師数の設定

厚生労働省が算定した目標医師数（暫定値）は、東紀州圏域を除き現状の医師数が目標医師数を上回っています。このため、本県としては、厚生労働省が公表した令和 18（2036）年における必要医師数（暫定値）をふまえた目標医師数を設定します。

図　3-6-1　目標医師数

都道府県医療圏	地域医療構想区域	医師少数区域等の区分	現状の医師数（※1）	2023 年目標医師数	2036 年必要医師数（国暫定値）
三重県		医師少数都道府県	3, 924		4, 495
北勢医療圏		－	1, 522		2, 051
	桑員区域		343		
	三泗区域		755		
	鈴亀区域		424		
中勢伊賀医療圏		医師多数区域	1, 286		1, 113
	津区域		1, 035		
	伊賀区域		251		
南勢志摩医療圏		－	1, 005		1, 141
	松阪区域		499		
	伊勢志摩区域		506		
東紀州医療圏		医師少数区域	111		166

（※１）平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査における医療施設従事医師数

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て行うこととします。

（２）短期的な施策

ア　医師の派遣調整

○　医師の派遣調整の対象となる医師は、医師修学資金を貸与した地域枠医師などのキャリア形成プログラムの適用を受ける医師を基本とします。

○　派遣先医療機関については、三重県地域医療対策協議会および同派遣検討部会において協議します。

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、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域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、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域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等との連携を図り、卒業後、医師少数区域等における地域貢献を果たしつつ専門医取得が可能なプログラムを基本として策定します。

○　プログラム対象者の地域定着支援のためには、対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成のための支援が重要と考えられるため、次の方策に取り組みます。

・　三重大学、ＮＰＯ法人ＭＭＣ卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター等の関係機関が連携し、医学部学生段階から地域医療について考える機会を対象者に提供するなどのキャリア支援を行います。
・　対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定します。
・　コースの設定・見直しに当たって、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、修学資金の返還免除要件とします（疾病により就業できない等、やむを得ない場合を除く）。

ウ　無料職業紹介事業

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

エ　自治医科大学医師派遣

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

オ　臨床研修医の確保

ＮＰＯ法人ＭＭＣ卒後臨床研修センターをはじめとして、臨床研修医を県内に

定着させる取組を支援します。

カ　専攻医の確保

県内の専門研修プログラムについて情報発信し、専攻医の確保に努めます。

また、プログラムの内容について、地域医療に配慮した内容となるよう、三重県地域医療対策協議会および同医師専門研修部会において協議を行います。

キ　地域医療担い手の育成

・ 地域医療の担い手の育成に向けて、三重県地域医療研修センター事業を推進し、受け入れる医学生や研修医の増加を図ります。

・ 三重県地域医療支援センターと三重県へき地医療支援機構*が十分に連携を図り、へき地等に勤務する若手医師のキャリア形成を支援し、医師の確保・定着を進めます。

ク　地域医療介護確保総合確保基金の活用

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

（３）長期的な施策

ア　医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

（第３章８（26頁）において記載）

イ　三重県医師修学資金貸与制度

○ 医師修学資金貸与制度の運用を通じて、将来県内医療機関で勤務する医師の確保を図ります。

○ 医師修学資金貸与者にはキャリア形成プログラムを適用し、医師少数区域等での一定の診療義務を行うことを返還免除条件とすることで、県内の医師の定着と地域偏在の解消を図ります。

（４）医師の働き方改革をふまえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援

○ 医師少数区域等における勤務を促進するにあたっては、医療機関における勤務環境改善に取り組む必要があります。厚生労働省医師の働き方改革に関する検討会における「医師の働き方改革に関する検討会　報告書」の内容もふまえ、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組が進むよう、環境整備に努めます。

○ 三重県地域医療支援センターと三重県医療勤務環境改善支援センターが連携し、医療機関の主体的な取組を通じて、県内医療機関の勤務環境改善支援に努めます。

○ 若手医師の確保・定着を図るため、医療機関等における臨床研修受入体制の整備や指導医の確保・育成、子育て医師等の復帰支援、院内保育の充実等の取組を進めます。

○ 「女性が働きやすい医療機関」認証制度の取組を推進し、女性医師のみならず全ての医療従事者が働きやすい勤務環境に向けて改善を図る医療機関の取組を支援します。

（５）その他の施策

ア　地域医療支援事務

○ 医師確保計画に記載された事項のうち、医療法第30条の23及び第30条の25において、地域医療対策協議会において協議を行う事項、また地域医療支援事務は、三重県地域医療支援センターが中心となり実施します。

・ 医師の派遣に関する事項

・ キャリア形成プログラムに関する事項
・ 派遣医師のキャリア支援・負担軽減に関する事項
・ 地域医療の確保に関する調査分析
・ 医療関係者、医師等に対する必要な情報の提供、助言等の県が医療機関における医師の確保のために行う必要な支援に関する事項

8 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

○ 医学部における地域枠・地元出身者枠の設置・増員については、医療法上、都道府県知事から大学に対して、地域医療対策協議会の協議を経た上で、要請できることとされています。

○ 地域枠および地元出身者枠については、別途、文部科学省および厚生労働省から示す通知に基づき、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。

○ 一方、地元出身者枠については、これを設置する大学の所在地である都道府県内に、長期間にわたり８割程度の定着が見込まれるものの、特定の地域等での診療義務は無いため、県内の二次医療圏間の偏在調整の機能はありませんが、県内の医師を充足させ、都道府県間の偏在を是正する機能があります。

○ 地域枠と地元出身者枠のこうした機能の違いをふまえ、地域枠または地元出身者枠の設置について検討を進めていきます。なお、これらの設置の要請については、地域ごとの医師の需給推計から算出された、都道府県ごとの地域枠等の必要数を、別途厚生労働省から提供予定であるため、その数値等をふまえて検討していきます。

図 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	備 考
1	平成20～29年度	新医師確保総合対策	10名	地域枠Ａ
2	平成21～29年度	緊急医師確保対策	５名	地域枠Ｂ
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
4	平成30～令和元年度	「新成長戦略」等をふまえた地域の医師確保等	15名	地域枠Ａ10名、地域枠Ｂ５名

資料 三重県調べ

9　二次医療圏ごとの医師確保対策

（1）北勢医療圏

①医療圏の概況

ア　構成区域及び市町

桑員区域：　桑名市、いなべ市、木曽岬町、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、本県の最北部に位置し、３区域 10 市町で構成され、人口約 84 万人の地域です。

○　令和 22（2040）年に向けて総人口は減少すると推計されます。

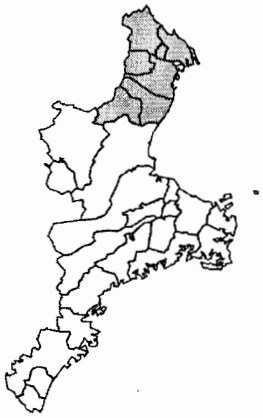
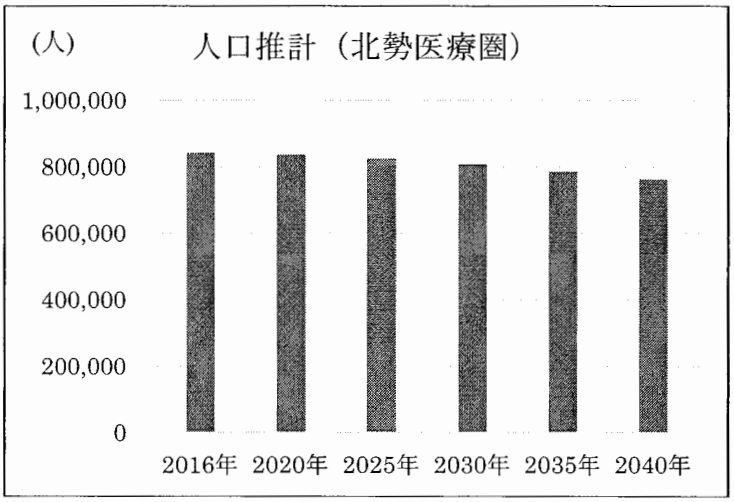


図　3-9-1　人口推計

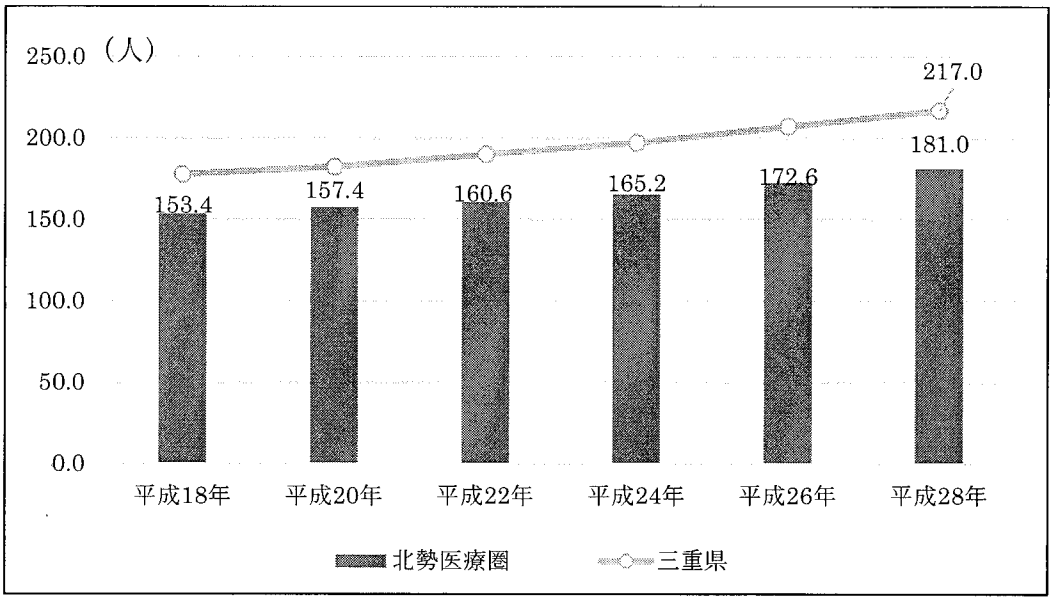


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016 年は三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在)

②人口 10 万人対医師数の推移

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

図　3-9-2　人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

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

④医師偏在指標

192.8（暫定）

⑤医師少数区域・多数区域の別

北勢医療圏の医師偏在指標における全国順位は、335医療圏のうち128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192.8（暫定）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209.1（暫定）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。

○　また、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を行うことを検討していきます。

○　医師確保対策の推進にあたっては、北勢医療圏内の各地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状：平成28（2016）年医師数　　1,522人（※）
目標：令和18（2036）年医師数　　人

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

⑧施策

○　第3章7における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。

○ キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整により、地域偏在の解消に努めます。

⑨医師少数スポット

（協議中）

（２）中勢伊賀医療圏

①医療圏の概況

ア　構成区域及び市町

津 区 域：　津市

伊賀区域：　名張市、伊賀市

イ　人口推計

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

○　令和22（2040）年に向けて総人口は減少すると推計されます。

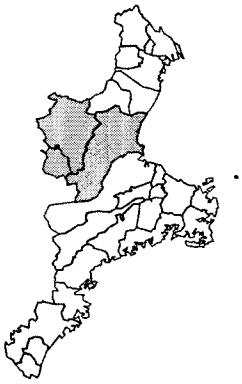
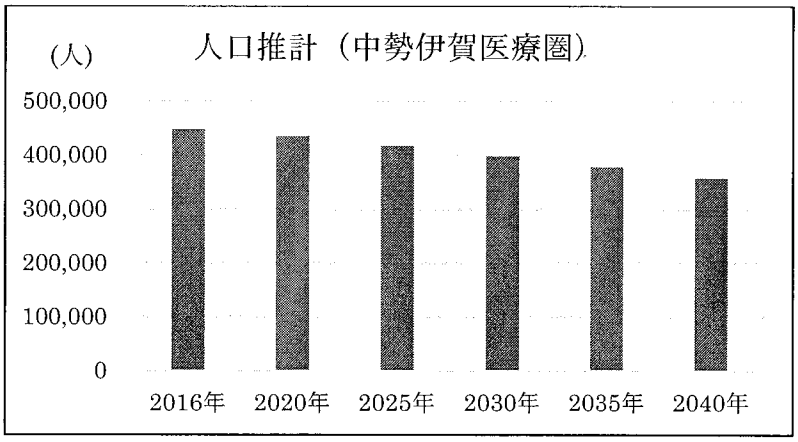


図　3-9-3　人口推計



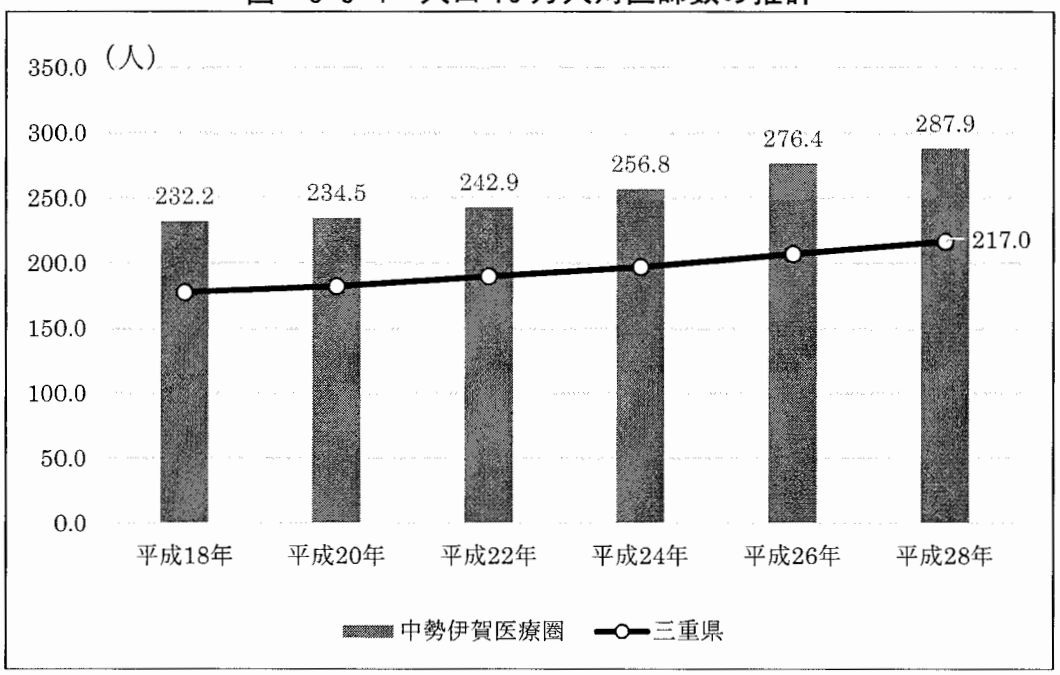
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016年は三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

②人口10万人対医師数の推移

○　中勢伊賀医療圏は、津市に三重大学医学部附属病院が所在し、人口10万人対医師数は、287.9人（平成28（2016）年12月31日現在）であり、増加傾向にあります。

○　また、県平均の217.0人に比べて70.9人上回っています。

図　3-9-4　人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

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

④医師偏在指標

253.1（暫定）

⑤医師少数区域・多数区域の別

中勢伊賀医療圏の医師偏在指標における全国順位は、335医療圏のうち62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253.1（暫定）で医師多数区域となり、県平均209.1（暫定）を上回ります。しかしながら、伊賀区域の人口10万人対医師数は149.4人と県内で最も低いことから、伊賀区域内の偏在是正を含め、医師確保を進めます。

○ 医師確保対策の推進にあたっては、中勢伊賀医療圏内の各地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状　平成28（2016）年医師数　　1,286人（※）
目標　令和18（2036）年医師数　　人

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

⑧施策

○ 津地区については、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。

○ 伊賀地区については、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（旧美杉村）（協議中）

○ 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、医師の確保に努めます。

（３）南勢志摩医療圏

①医療圏の概況

ア　構成区域及び市町

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

○　伊勢志摩医療圏は、本県の中南部に位置し、２区域 11 市町で構成され、人口約 45 万人の地域です。

○　令和 22（2040）年に向けて総人口は減少すると推計されます。

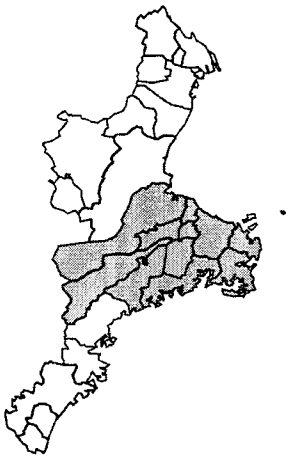
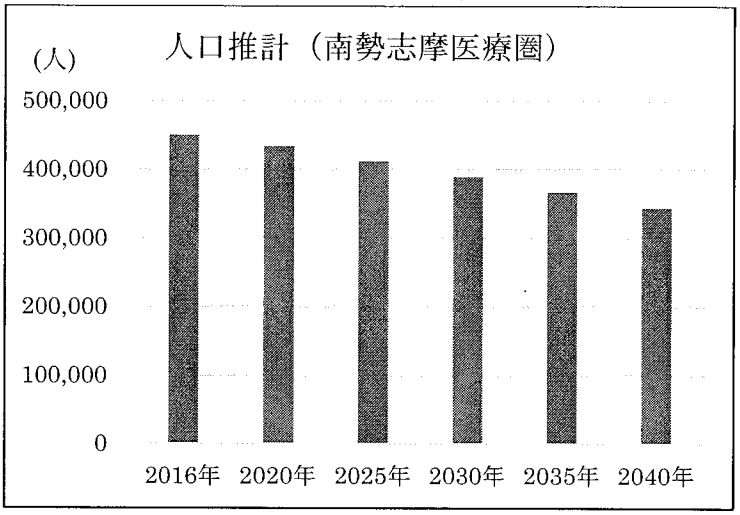


図　3-9-5　人口推計

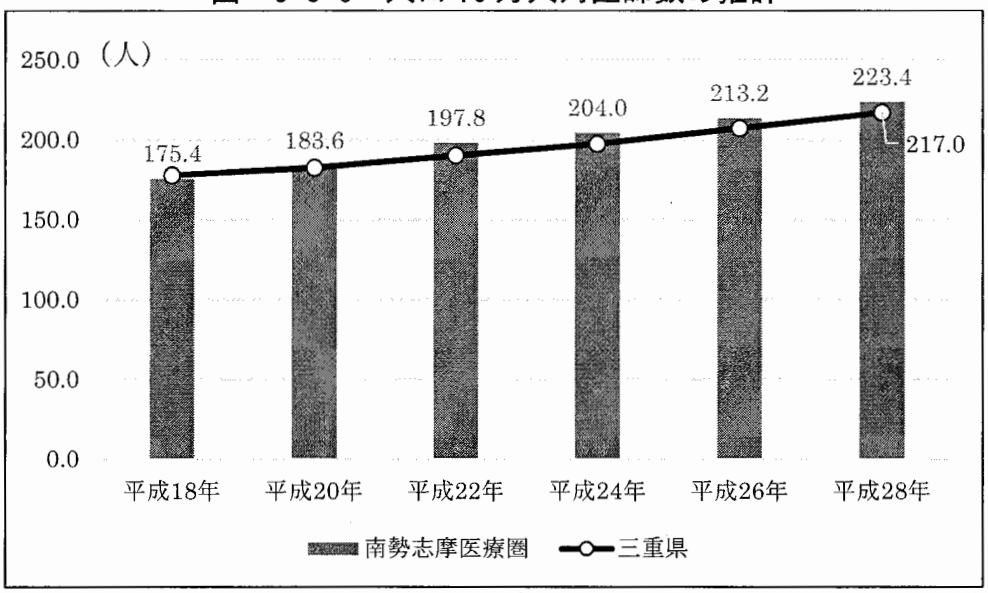


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016 年は三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在)

②人口 10 万人対医師数の推移

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

図　3-9-6　人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

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

④医師偏在指標

198.9（暫定）

⑤医師少数区域・多数区域の別

南勢志摩医療圏の医師偏在指標における全国順位は、335医療圏のうち117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

○　南勢志摩医療圏の医師偏在指標は198.9であり、医師少数でも多数でもない区域に属しまが、県平均209.1（暫定）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。

○　また、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、南勢志摩医療圏内の各地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状：平成28（2016）年医師数　　1,005人（※）
目標：令和18（2036）年医師数　　人

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

⑧施策

○　第3章7における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。

○　キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整、自治医科大学卒業医師の派遣により、地域偏在の解消に努めます。

⑨医師少数スポット

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

（４）東紀州医療圏

①医療圏の概況

ア　構成市町

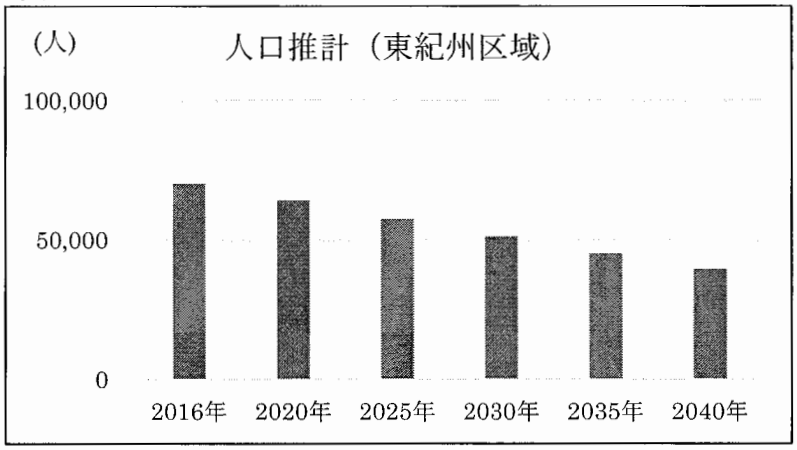
尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

イ　人口推計

○　東紀州区域は、本県の最南部に位置し、２市３町で構成され、人口約７万人の地域です。

○　令和 22（2040）年に向けて総人口は減少すると推計されます。

図　3-9-7　人口推計

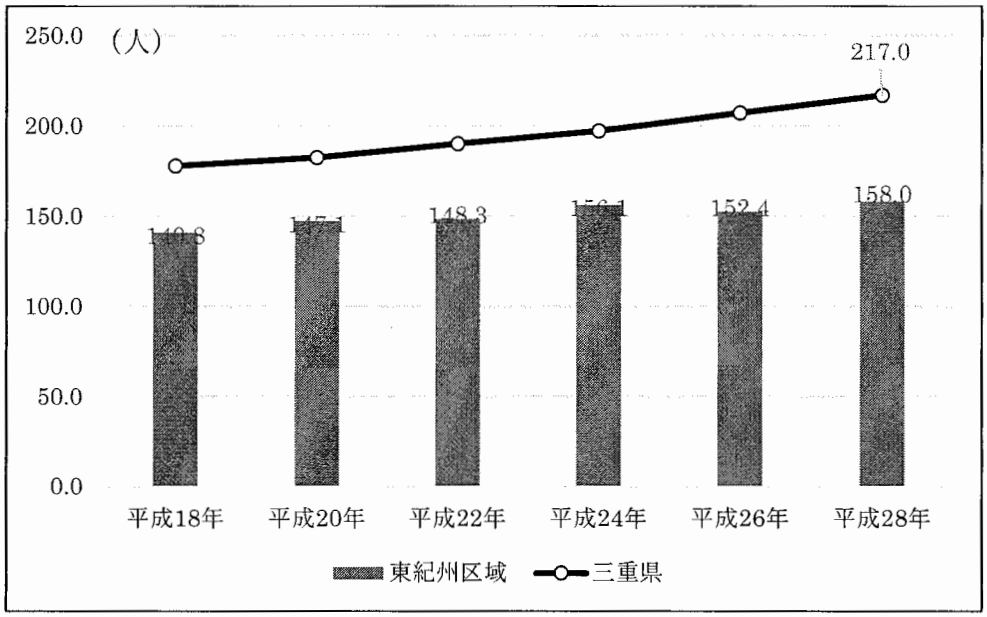


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016 年は三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在)

②人口 10 万人対医師数の推移

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

図　3-9-8　人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

なし

④医師偏在指標（参考値）

130.9（暫定）

⑤医師少数区域・多数区域の別

東紀州医療圏（東紀州区域）の医師偏在指標における全国順位は、335医療圏のうち305位であり、医師少数区域に属します。

⑥医師確保の方針

○　東紀州区域の医師偏在指標は130.9（暫定値）であり、医師少数区域に属することから、医師の増加を図ります。

○　県全体での施策を通じて医師確保を進めるとともに、東紀州圏域以外の地域からの医師派遣を行うことを検討していきます。

○　医師確保対策の推進にあたっては、東紀州区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状：　平成28（2016）年医師数　　111人（※）

目標：　令和18（2036）年医師数　　人

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

⑧施策

○　第3章7における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。

○　キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整、自治医科大学卒業医師の派遣により、地域偏在の解消に努めます。

⑨医師少数スポット

東紀州区域は医師少数区域であるため、医師少数スポットの設定は行いません。

１０　地域医療構想区域ごとの医師確保対策

（１）桑員区域

①区域の概況

ア　構成市町

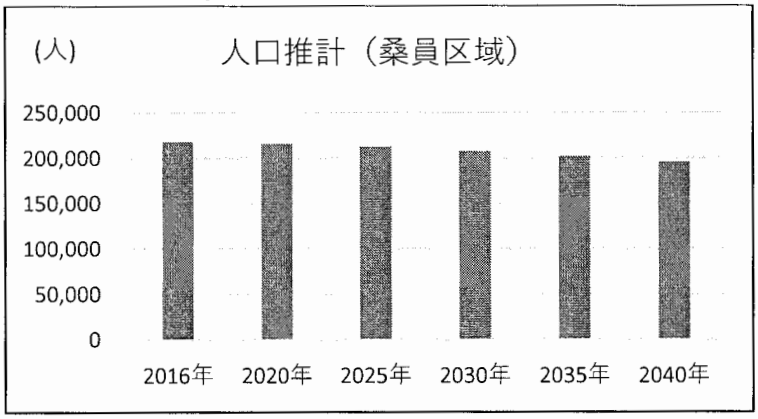
桑名市、いなべ市、木曽岬町、東員町

イ　人口推計

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

○ 令和 22（2040）年に向けて総人口は減少すると推計されます。

図　3-10-1　人口推計

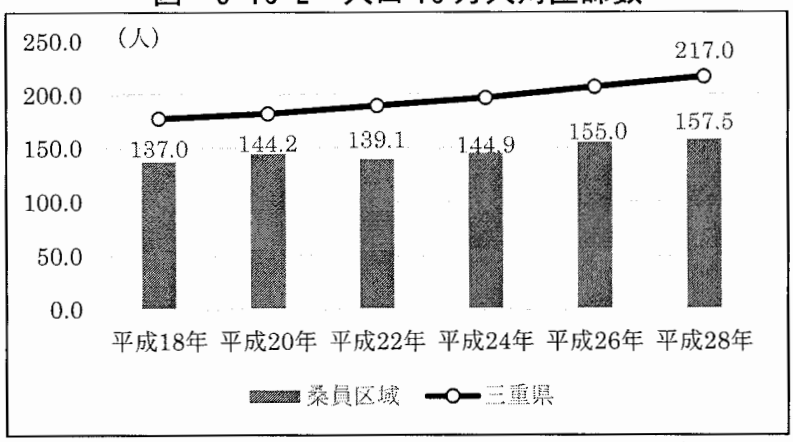


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016 年は三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在)

②人口 10 万人対医師数の推移

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

図　3-10-2　人口 10 万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

厚生連　三重北医療センターいなべ総合病院

桑名市総合医療センター

④医師偏在指標（参考値）

（集計中）

⑤医師少数区域・多数区域の別

桑員区域の属する二次医療圏（北勢医療圏）の医師偏在指標における全国順位は、335 医療圏のうち 128 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

○ 桑員区域の人口 10 万人対医師数は県平均を下回ります。また、医師偏在指標（参考値）は、（集計中）です。

○ 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。

○ また、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、桑員区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状　平成 28（2016）年医師数　　343 人（※）

目標　令和 18（2036）年医師数　　人

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

⑧施策

○ 第３章７における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。

○ キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整により、地域偏在の解消に努めます。

⑨医師少数スポット

（協議中）

（２）三泗区域

①区域の概況

ア　構成市町

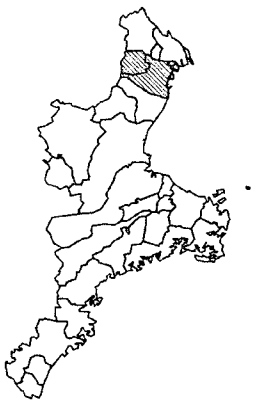
四日市市、菰野町、朝日町、川越町

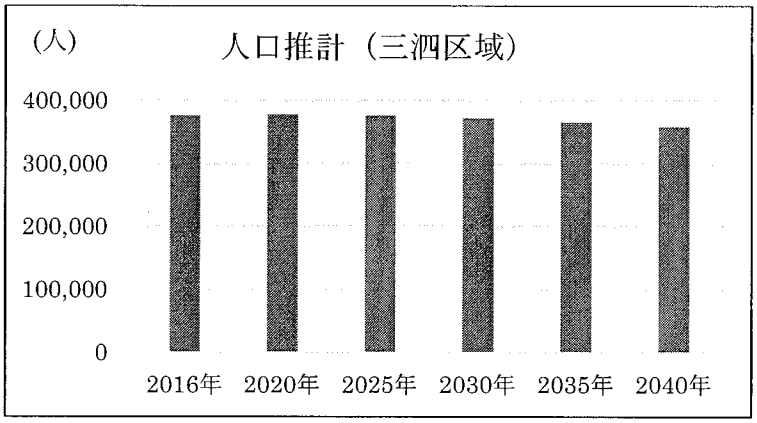
イ　人口推計

○　三泗区域は、本県の北勢部に位置し、１市３町で構成され、人口約 38 万人の地域です。

○　令和 22（2040）年に向けて総人口は減少傾向と推計されます。

図　3-10-3　人口推計



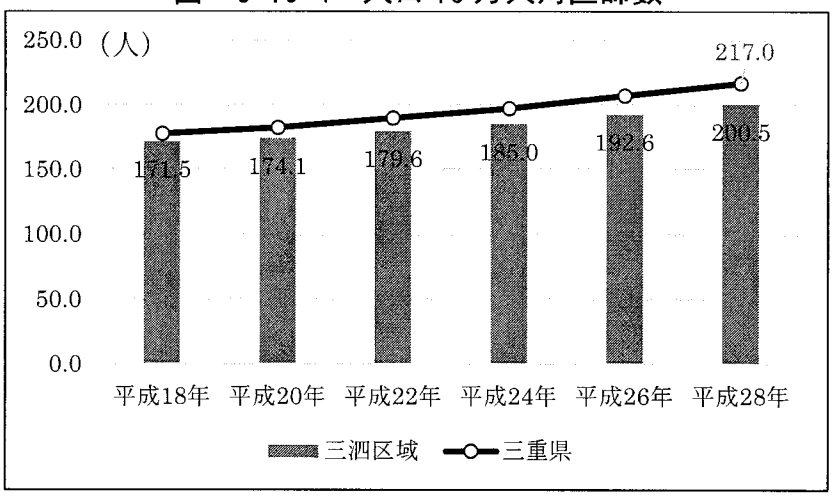


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016 年は三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在)

②人口 10 万人対医師数の推移

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

図　3-10-4　人口 10 万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

四日市羽津医療センター
市立四日市病院
三重県立総合医療センター

④医師偏在指標（参考値）

（集計中）

⑤医師少数区域・多数区域の別

三泗区域の属する二次医療圏（北勢医療圏）の医師偏在指標における全国順位は、335 医療圏のうち 128 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

○ 三泗区域の人口 10 万人対医師数は県平均を下回ります。また、医師偏在指標（参考値）は、（集計中）です。
○ 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。
○ また、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、三泗区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状　平成 28（2016）年医師数　　755 人（※）
目標　令和 18（2036）年医師数　　人

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

⑧施策

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

⑨医師少数スポット

（協議中）

（３）鈴亀区域

①区域の概況

ア　構成市町

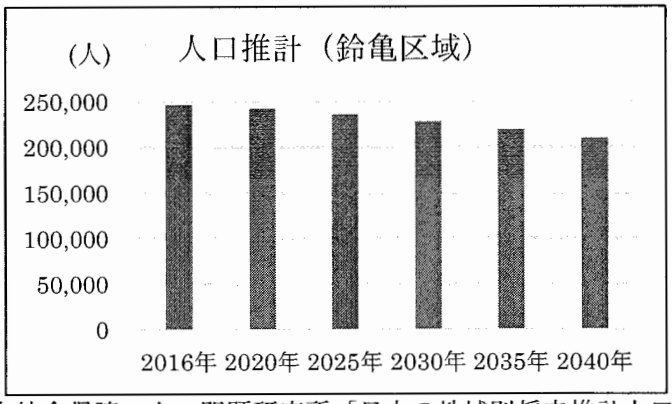
鈴鹿市、亀山市

イ　人口推計

○　鈴亀区域は、本県の北勢部に位置し、２市３町で構成され、人口約 25 万人の地域です。

○　令和 22（2040）年に向けて総人口は減少傾向と推計されます。

図　3-10-5　人口推計

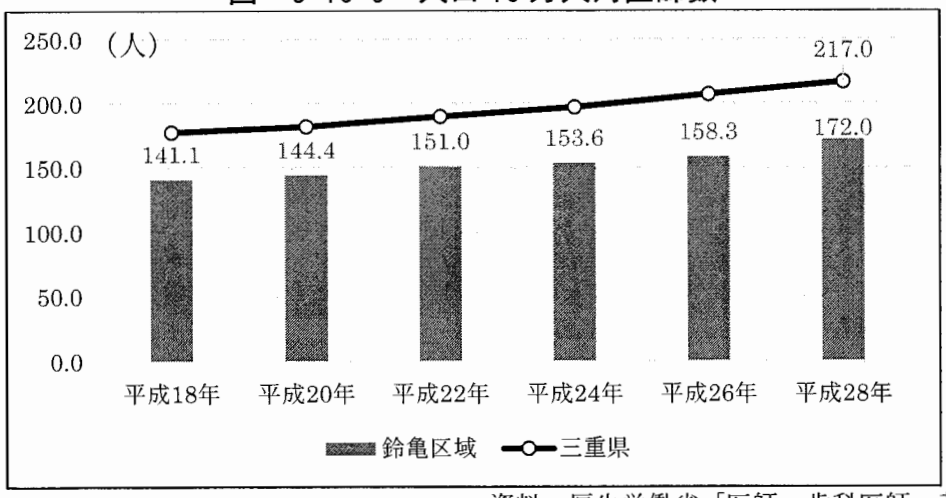


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016 年は三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在)

②人口 10 万人対医師数の推移

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

図　3-10-6　人口 10 万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

厚生連　鈴鹿中央総合病院

鈴鹿回生病院

④医師偏在指標（参考値）

（集計中）

⑤医師少数区域・多数区域の別

鈴亀区域の属する二次医療圏（北勢医療圏）の医師偏在指標における全国順位は、335 医療圏のうち 128 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。また、医師偏在指標（参考値）は、（集計中）です。

○ 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。

○ また、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を行うことを検討していきます。

○ 医師確保対策の推進にあたっては、鈴亀区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状　平成 28（2016）年医師数　　424 人（※）

目標　令和 18（2036）年医師数　　人

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

⑧施策

○ 第３章７における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。

○ キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整により、地域偏在の解消に努めます。

⑨医師少数スポット

（協議中）

（４）津区域

①区域の概況

ア　構成市町

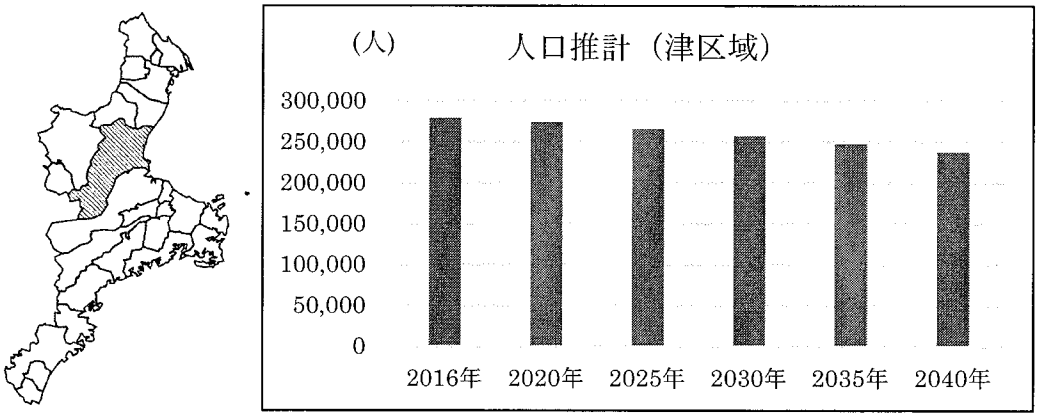
　　津市

イ　人口推計

○　津区域は、本県の中部に位置し、１市で構成され、人口約 28 万人の地域です。

○　令和 22（2040）年に向けて総人口は減少すると推計されます。

図　3-10-7　人口推計

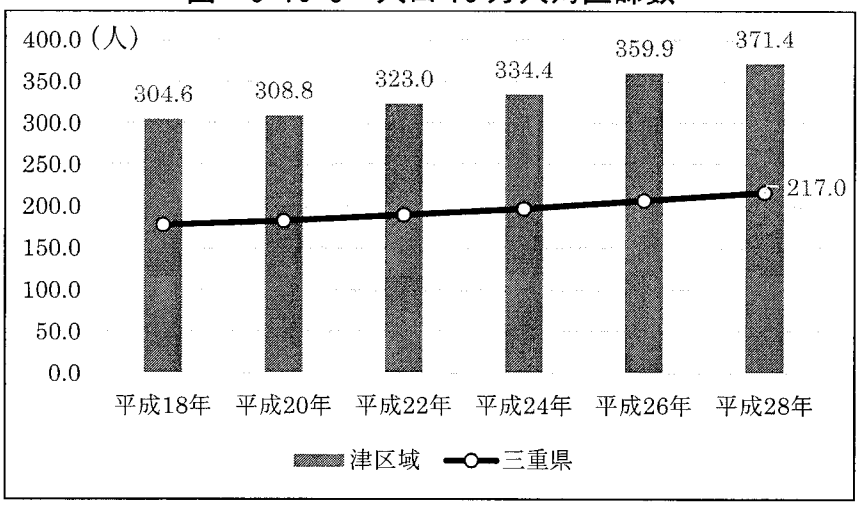


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016 年は三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在)

②人口 10 万人対医師数の推移

津区域は三重大学医学部附属病院が所在し、人口 10 万人対医師数は、371.4 人（平成 28（2016）年 12 月 31 日現在）であり、増加傾向にあります。また、県平均の 217.0 人に比べて 154.4 人上回っています。

図　3-10-8　人口 10 万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

三重大学医学部附属病院

国立病院機構　三重中央医療センター

津生協病院

④医師偏在指標（参考値）

（集計中）

⑤医師少数区域・多数区域の別

津区域の属する二次医療圏（中勢伊賀医療圏）の医師偏在指標における全国順位は、335 医療圏のうち 62 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おり、人口 10 万人対医師数は県平均を上回ります。また、医師偏在指標（参考値）は、（集計中）となります。

○ このことから、医師少数区域および医師少数スポットへの医師派遣を行うことを検討していきます。

○ なお、医師多数区域であっても診療科の偏在等が存在することを鑑み、引き続き県全体の施策を通じて適切な医療提供体制の構築を図ります。

○ 医師確保対策の推進にあたっては、津区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状　平成 28（2016）年医師数　　1,035 人（※）

目標　令和 18（2036）年医師数　　人

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

⑧施策

○ キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整を通じて、医師少数区域及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（旧美杉村）（協議中）

（5）伊賀区域

①区域の概況

ア　構成市町

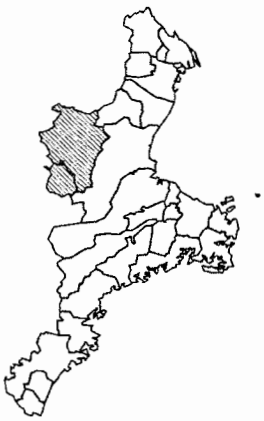
名張市、伊賀市

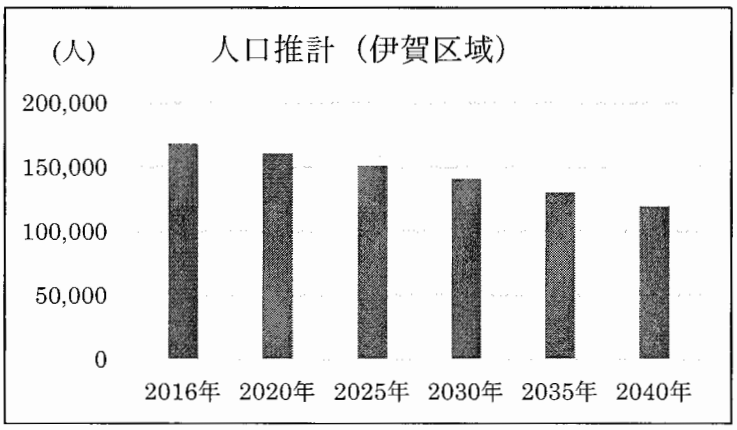
イ　人口推計

○　伊賀区域は、本県の西部に位置し、２市で構成され、人口約 17 万人の地域です。

○　令和 22（2040）年に向けて総人口は減少すると推計されます。

図　3-10-9　人口推計



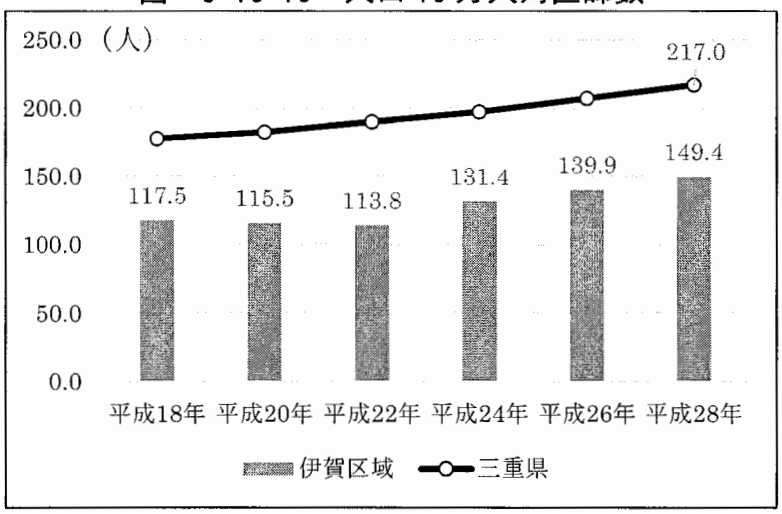


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016 年は三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在)

②人口 10 万人対医師数の推移

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

図　3-10-10　人口 10 万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

岡波総合病院

④医師偏在指標（参考値）

（集計中）

⑤医師少数区域・多数区域の別

伊賀区域の属する二次医療圏（中勢伊賀医療圏）の医師偏在指標における全国順位は、335 医療圏のうち 62 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おり、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。また、医師偏在指標（参考値）は、（集計中）です。

○ 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。

○ また、伊賀地区を医師少数スポットに設定し、医師少数区域と同様の対策を進めます。

○ 医師確保対策の推進にあたっては、伊賀区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状　平成 28（2016）年医師数　　251 人（※）

目標　令和 18（2036）年医師数　　人

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

⑧施策

○ 第 3 章 7 における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。

○ 伊賀地区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

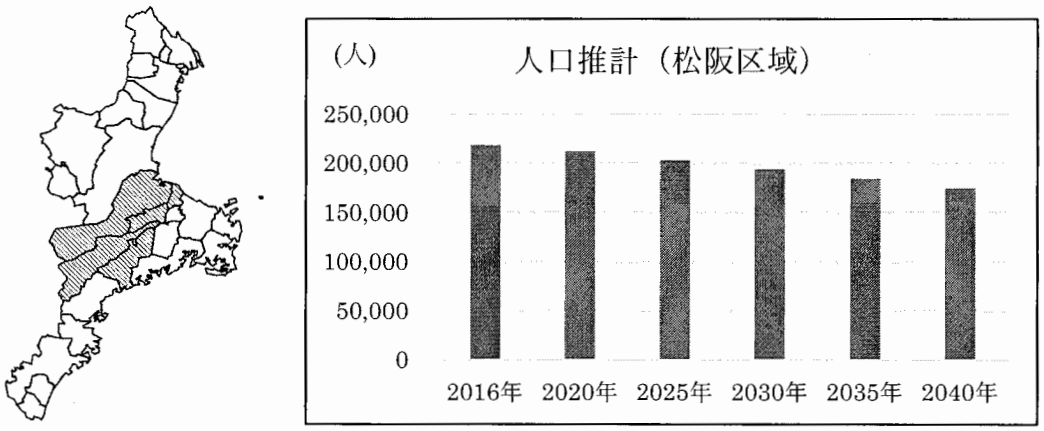
松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町

イ　人口推計

○　松阪区域は、本県の中南勢部に位置し、１市３町で構成され、人口約 22 万人の地域です。

○　令和 22（2040）年に向けて総人口は減少すると推計されます。

図　3-10-11　人口推計

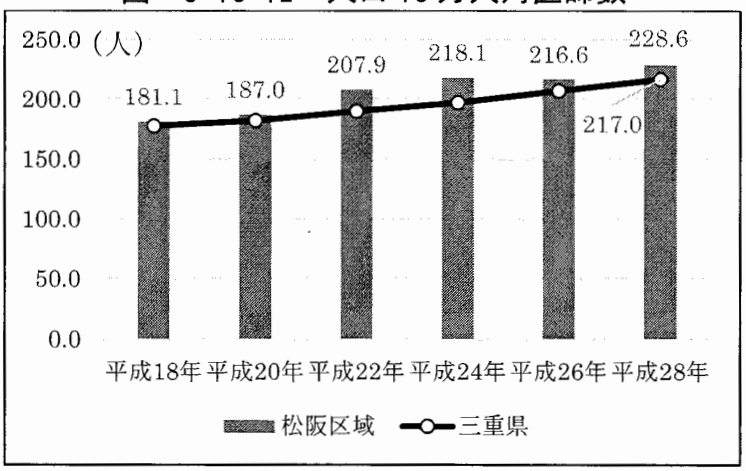


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016 年は三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在)

②人口 10 万人対医師数の推移

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

図　3-10-12　人口 10 万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

厚生連　松阪中央総合病院
済生会松阪総合病院
松阪市民病院

④医師偏在指標（参考値）

（集計中）

⑤医師少数区域・多数区域の別

松阪区域の属する二次医療圏（南勢志摩医療圏）の医師偏在指標における全国順位は、335 医療圏のうち 117 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

○ 松阪区域の人口 10 万人対医師数は県平均を上回ります。また、医師偏在指標（参考値）は、（集計中）です。

○ 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。

○ また、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、松阪区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状　平成 28（2016）年医師数　　499 人（※）

目標　令和 18（2036）年医師数　　人

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

⑧施策

○ 第３章７における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。

○ キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整により、地域偏在の解消に努めます。

⑨医師少数スポット

松阪市（旧飯南町・旧飯高町）、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

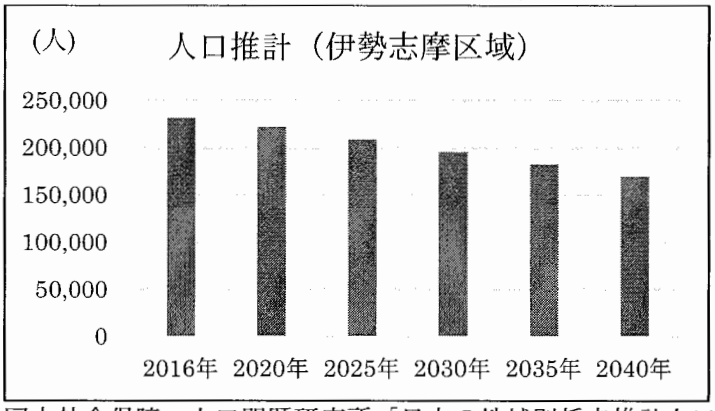
伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町

イ　人口推計

○ 南勢志摩区域は、本県の南勢部に位置し、３市３町で構成され、人口約 23 万人の地域です。

○ 令和 22（2040）年に向けて総人口は減少すると推計されます。

図　3-10-13　人口推計

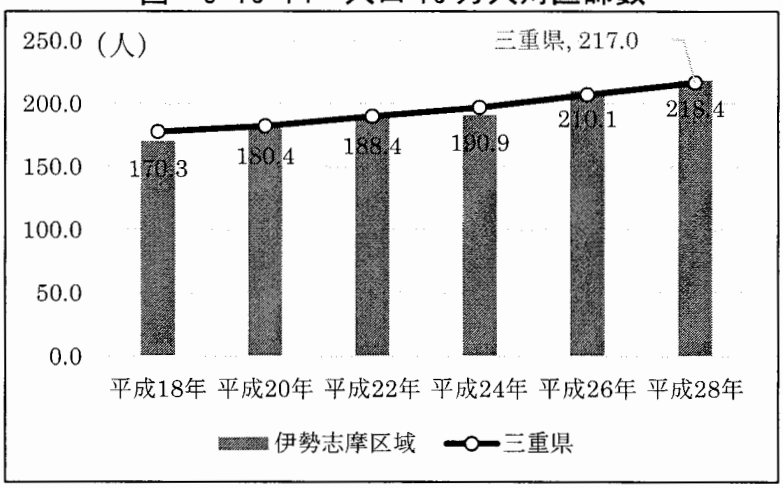


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2016 年は三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在)

②人口 10 万人対医師数の推移

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

図　3-10-14　人口 10 万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③基幹型臨床研修病院

伊勢赤十字病院

県立志摩病院

④医師偏在指標（参考値）

（集計中）

⑤医師少数区域・多数区域の別

伊勢志摩区域の属する二次医療圏（南勢志摩医療圏）の医師偏在指標における全国順位は、335 医療圏のうち 117 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

○ 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。また、医師偏在指標（参考値）は、（集計中）です。

○ 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。

○ また、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、伊勢志摩区域地域医療構想における議論とも整合を図りながら進めていきます。

⑦目標医師数

現状　平成 28（2016）年医師数　　506 人（※）

目標　令和 18（2036）年医師数　　人

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

⑧施策

○ 第３章７における、県全体の施策を通じて、引き続き医師の確保を図ります。

○ キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整、自治医科大学卒業医師の派遣により、地域偏在の解消に努めます。

⑨医師少数スポット

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

（８）東紀州区域

９（４）東紀州医療圏（36 頁）を参照。

第４章　産科・小児科における医師確保計画

１　産科・小児科における医師偏在指標および医師偏在対策の基本的な考え方

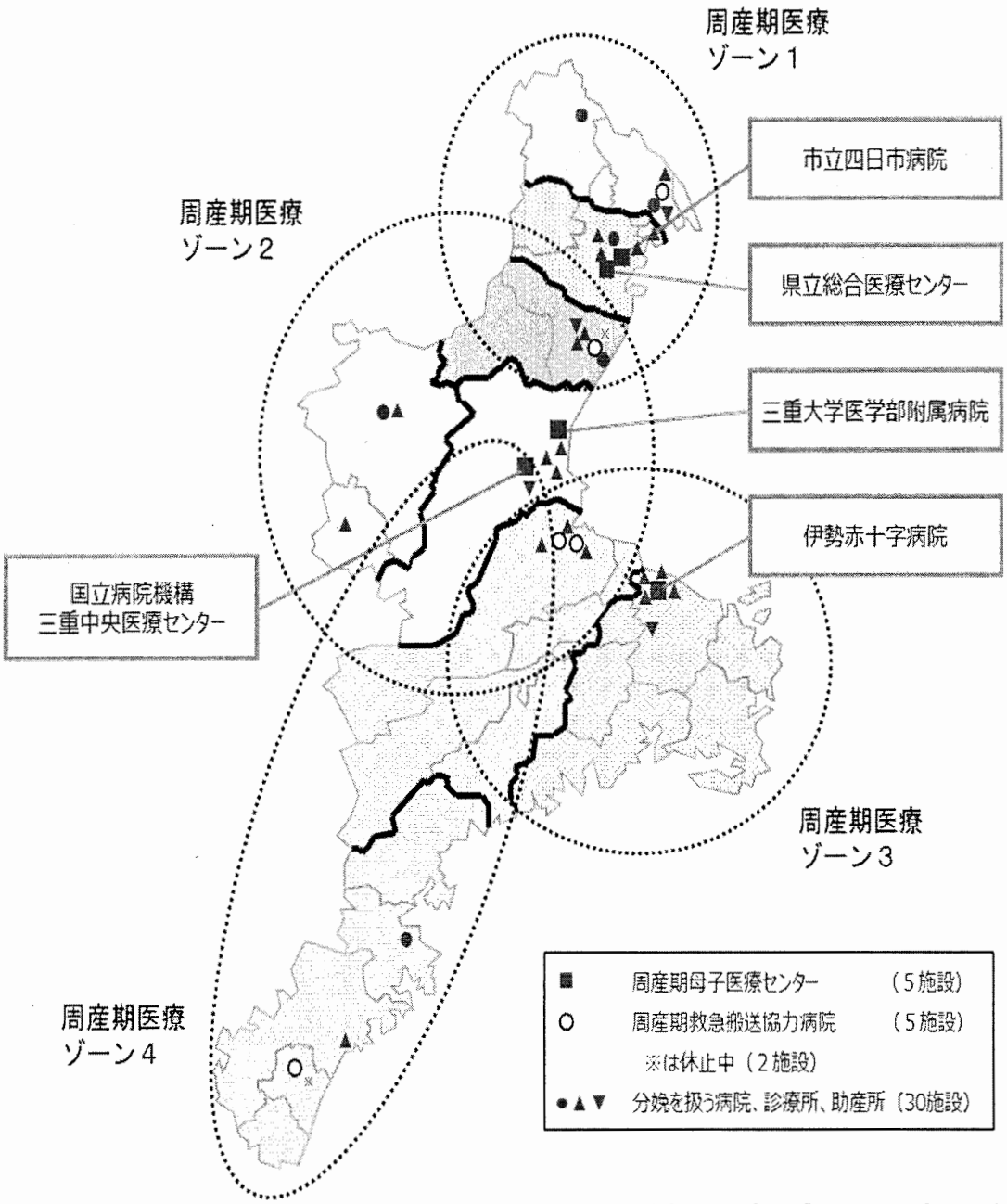
○ 産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、ガイドラインに基づき、暫定的に産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における医師確保計画を定めます。ただし、当該指標は暫定的なものであり、診療科間の医師偏在を是正するための指標とはなりません。

○ 産科・小児科については、産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境をふまえれば、医師が不足している可能性があることから、引き続き産科医師および小児科医師の総数を確保するための施策を行います。

○ 産科・小児科における医師確保計画においては、周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称します。

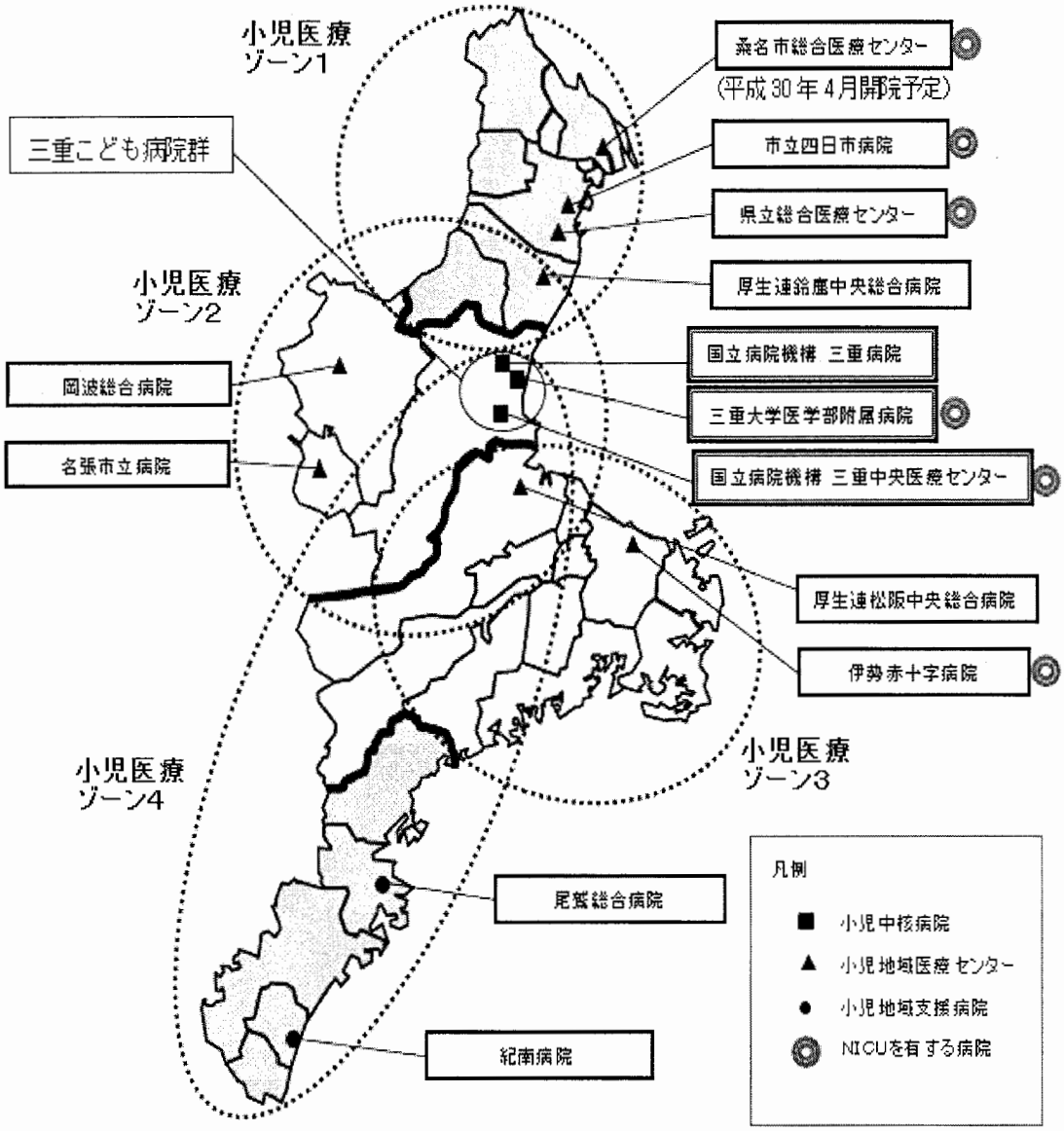
○ 本県においては、第７次三重県医療計画において、二次医療圏を超えたゾーン体制を設定しており、これに基づく計画を策定することとします。

図表　4-1-1　周産期医療圏



資料　三重県「第７次三重県医療計画」

図表　4-1-2　小児医療圏



資料　三重県「第７次三重県医療計画」

2　産科・小児科における医師偏在指標

（1）産科における医師偏在指標

ア　考え方

○ ガイドラインに基づき、次の考え方で算定されます。

○ 医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を用いています。

○ 患者の流出入については、妊婦の場合「里帰り出産」等の医療提供体制とは直接関係しない流出入がありますが、現時点で妊婦の所在地と分娩が実際に行われた医療機関の所在地の両方を把握できる調査はありません。このため、医療需要として、分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握可能な「医療施設調査」における「分娩数」を用いています。

○ 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値を用いています。

○ 医師の性別・年齢別分布については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整します。

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

イ　産科における医師偏在指標の算出式

図表　4-2-1　産科医師偏在指標

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数（※）}}{\text{分娩件数} \div 1000\text{件}}$$

$$(※)\text{標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

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踏まえ、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踏まえ、調整を行います。

○ 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「小児科医師数」を用います。

○　医師偏在指標については、厚生労働省において、都道府県ごと、小児医療圏ごとに算定されますが、本県については、ゾーン体制ごとの算定が困難なことから、二次医療圏単位で算定されています。

イ　小児科における医師偏在指標の算出式

図表　4-2-2　小児科医師偏在指標

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

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

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

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

(※4)全国の性年齢階級別調整受療率

= 無床診療所医療医師需要度(※5) × 全国の無床診療所受療率

＋全国の入院受療率

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

(※6)全国の無床診療所外来患者数

= 全国の外来患者数

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

資料:厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

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、産科および小児科の医師偏在指標が下位 33.3%に該当する医療圏を相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域として設定します。

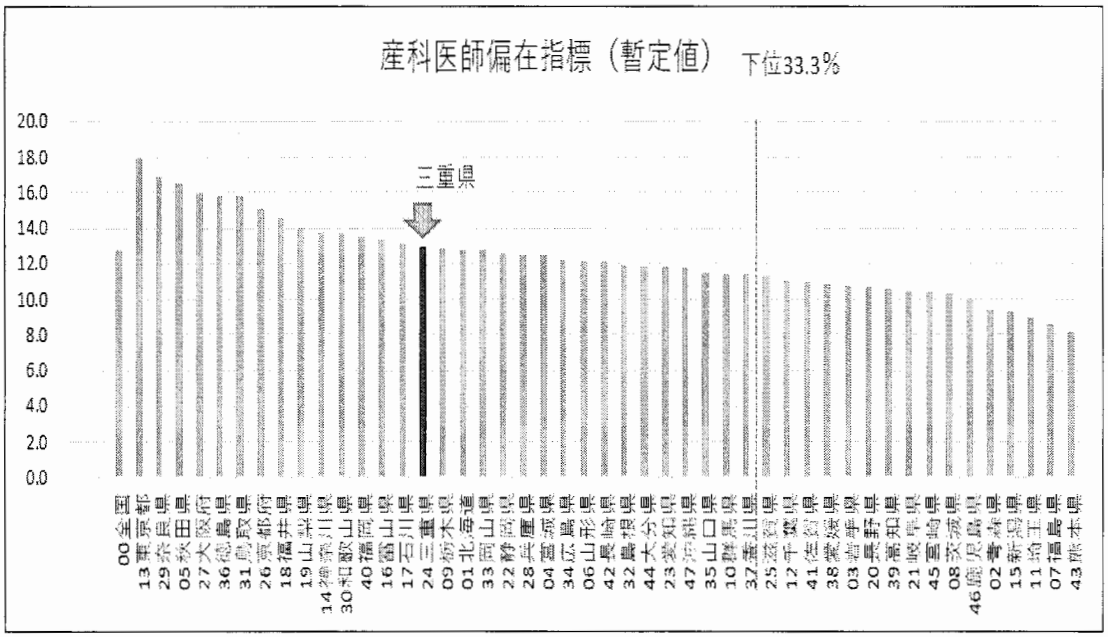
○　また、相対的な医師の多寡を表す分類であることを理解しやすくするため、呼称を「相対的医師少数都道府県」および「相対的医師少数区域」とします。

○　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等においても、産科医師または小児科医師が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、産科・小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設定しません。

○　相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域を設定するための基準（下位一定割合）は、医師全体の医師偏在指標と同様に、下位 33.3%です。

○　なお、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域については、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、当該医療圏内において産科医師または小児科医師が少ないことをふまえ、周産期医療または小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏として考えるものとします。

図表　4-3-1　産科における医師偏在指標（都道府県）



資料:厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

図表　4-3-2　産科における医師偏在指標（三重県・二次医療圏）（暫定値）

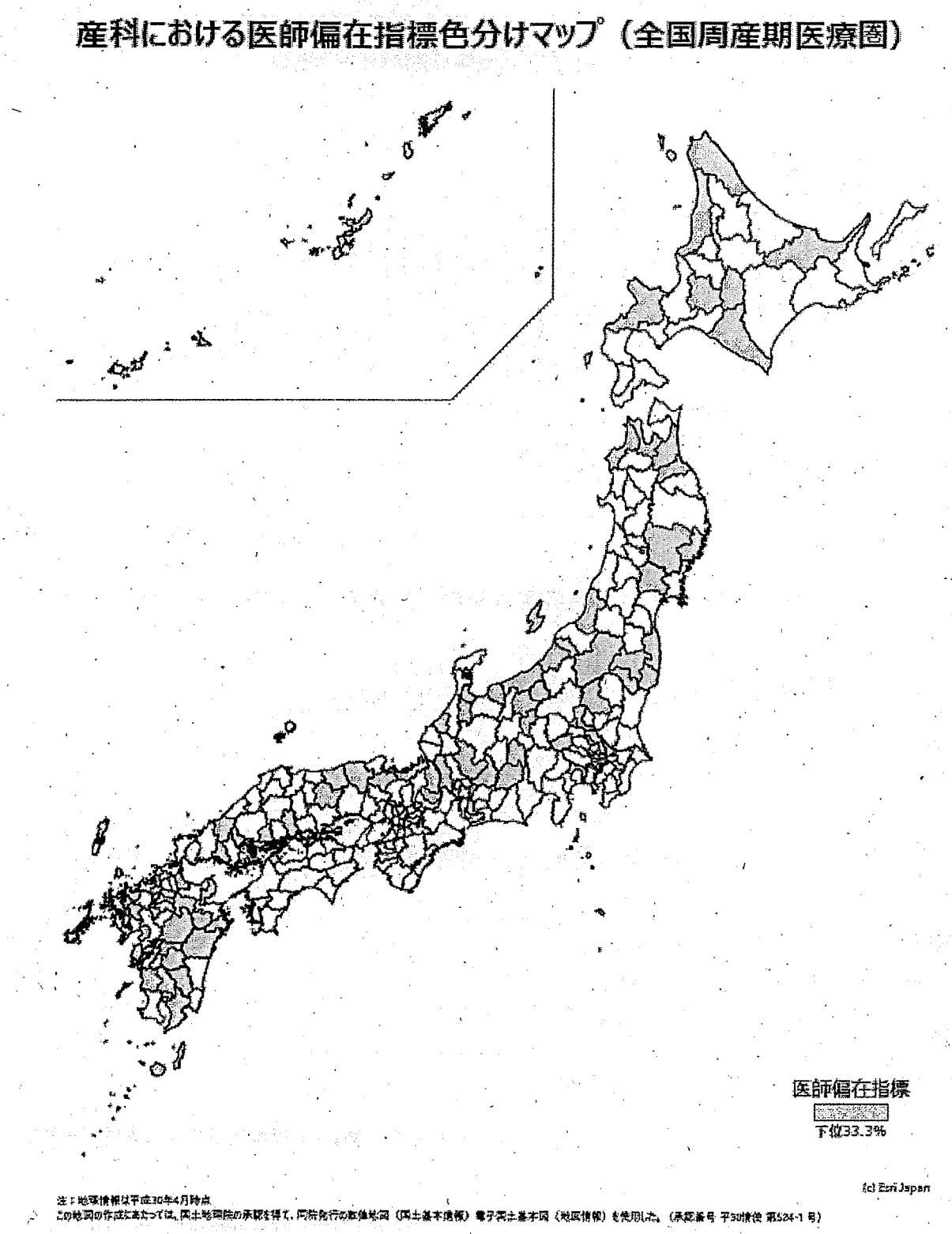
都道府県	産科医師偏在指標	相対的 医師少数都道府県	全国順位 （47 都道府県）
三重県	12.9	—	15

二次医療圏	周産期医療圏 （※）	産科医師偏在指標	相対的 医師少数区域	全国順位 （284 周産期医療圏）
北勢	ゾーン１	11.2	—	133
中勢伊賀	ゾーン２	17.7	—	37
南勢志摩	ゾーン３	10.3	—	156
東紀州	ゾーン４	16.6	—	47

（※）二次医療圏に対応するゾーンを記載

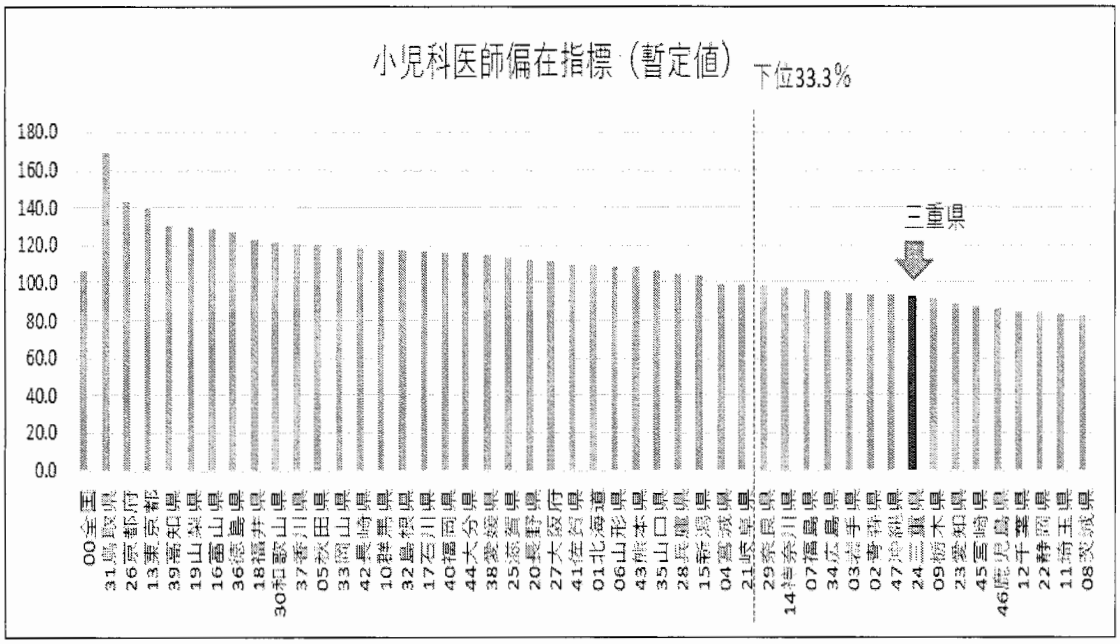
資料:厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

図表　4-3-3　産科における医師偏在指標色分けマップ



資料：厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

図表　4-3-4　小児科における医師偏在指標



資料:厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

図表　4-3-5　小児科における医師偏在指標（三重県・二次医療圏）（暫定）

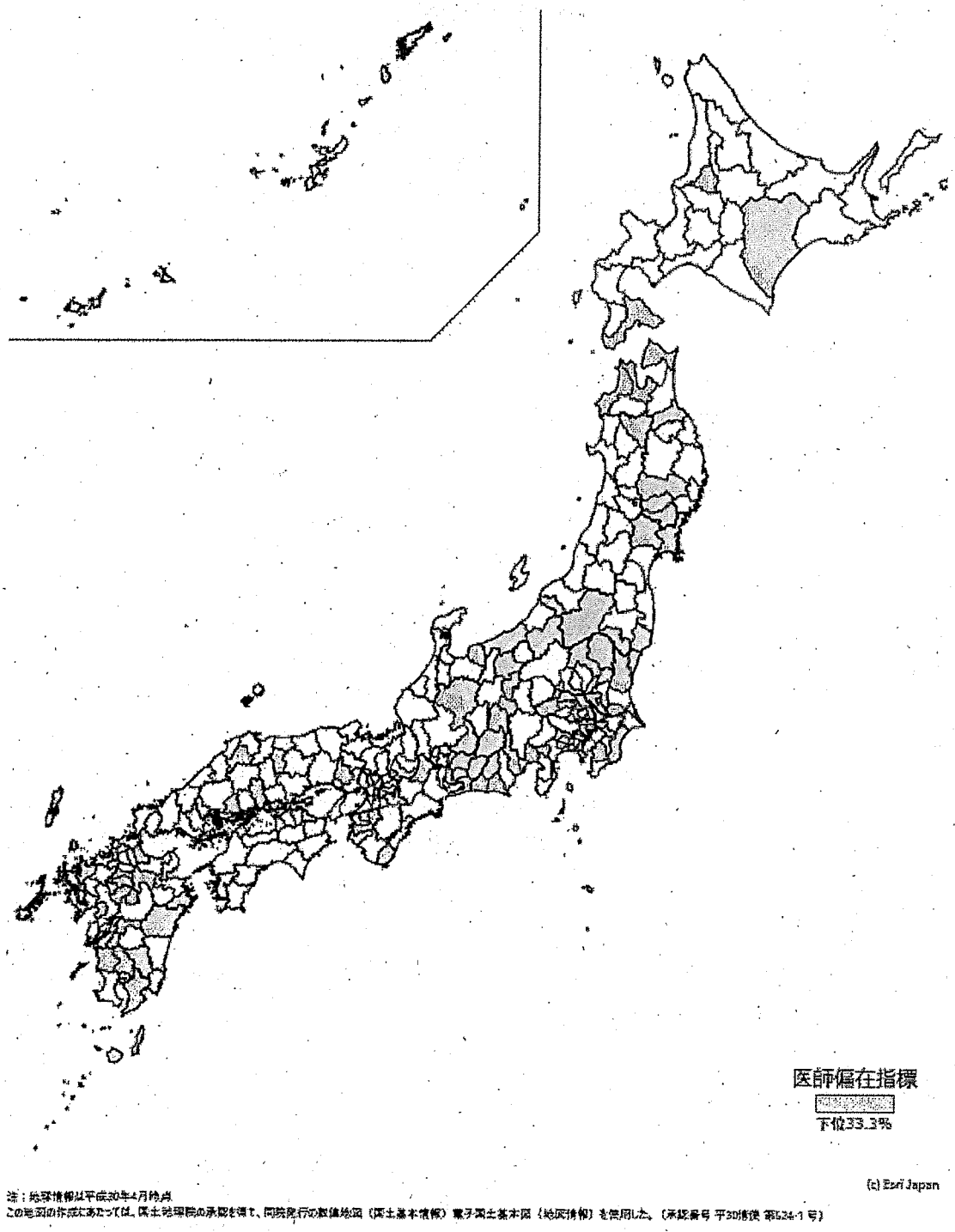
都道府県	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数都道府県	全国順位 (47 都道府県)
三重県	92.3	○	39

二次医療圏	小児医療圏 (※)	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数区域	全国順位 (311 小児医療圏)
北勢	ゾーン１	66.4	○	277
中勢伊賀	ゾーン２	125.2	—	49
南勢志摩	ゾーン３	99.3	—	146
東紀州	ゾーン４	115.7	—	81

（※）二次医療圏に概ね対応するゾーンを記載

資料:厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

図表　4-3-6　小児科における医師偏在指標色分けマップ



資料:厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

4　産科・小児科における医師確保計画

（1）産科・小児科における医師確保計画の考え方

○　産科・小児科の医師確保計画については、産科・小児科のそれぞれについて都道府県ごと、周産期医療圏または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踏まえ方針を定めます。

○　産科・小児科における医師確保計画は、３年（令和元（2019）年度中に作成される医師確保計画については４年）ごとに見直すこととし、見直しに当たっては産科・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、周産期医療及び小児医療に係る課題に対する対応について、適切に産科・小児科における医師確保計画へ反映することができるよう、三重県地域医療対策協議会での協議とともに、三重県医療審議会周産期医療部会および三重県小児医療懇話会において協議を行います。

（2）産科・小児科における医師確保の方針

ア　相対的医師少数区域等

○　産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば、産科医師または小児科医師が不足している可能性があることをふまえ、相対的医師少数区域以外からの医師派遣のみにより産科・小児科医師の地域偏在の解消をめざすことは適当ではないと考えられます。また、産科・小児科においては、医療圏を超えた連携等を行ってきたことから、相対的医師少数区域においては、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、医師の派遣調整や専攻医の確保を行います。この際、医師の勤務環境やキャリアパスについて配慮を行います。

イ　相対的医師少数区域等以外

産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば、産科医師または小児科医師が不足している可能性があることをふまえ、当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師の確保を図ります。

ウ　その他個別に検討すべき事項

○　患者の重症度、新生児医療について

・　周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、特定機能病院等は、より高度または専門的な医療の提供を担っており、そのような医療機関が存在する医療圏は、産科・小児科における医師偏在指標による医師数よりも、実際に多くの医師が必要となることが想定されます。

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

①産科

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

②小児科

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

（３）産科・小児科における偏在対策基準医師数

○　産科・小児科における医師偏在指標が、計画終了時点で相対的医師少数区域等の基準値（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。

○　なお、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り、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・2023年偏在対策基準医師数

○三重県

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

・三重県の令和５（2023）年偏在対策基準医師数（下位33.3％値）　123人

○周産期医療圏

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

・二次医療圏の令和５（2023）年偏在対策基準医師数（下位33.3％値）
　北勢医療圏　47人、中勢伊賀医療圏　27人、南勢志摩医療圏　24人、
　東紀州医療圏　1人

（※）二次医療圏に概ね対応するゾーンを記載

資料：厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

図表　4-4-2　小児科における医師確保の方針・偏在対策基準医師数

○三重県

都道府県	小児科医師数（人）	小児科医師偏在指標（暫定）	相対的医師少数都道府県	医師確保の方針
三重県	208	92.3	○	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

・三重県の令和５（2023）年偏在対策基準医師数（下位33.3％値）　198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（暫定）	相対的医師少数区域	医師確保の方針
北勢	ゾーン１	69	66.4	○	・ゾーン体制による　連携 ・特に配慮が必要な区域として医師の増加を図る
中勢伊賀	ゾーン２	90	125.2	―	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
南勢志摩	ゾーン３	44	99.3	―	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
東紀州	ゾーン４	5	115.7	―	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

・二次医療圏の令和５（2023年）偏在対策基準医師数（下位33.3％値）
北勢医療圏　78人、中勢伊賀医療圏　58人、南勢志摩医療圏　33人、
東紀州医療圏　3人

（※）二次医療圏に概ね対応するゾーンを記載

資料:厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

（４）産科・小児科における施策

ア　基本的考え方

○　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可能性があることや、産科・小児科における医師確保の方針をふまえて、産科・小児科における医師確保のための施策を定めます。

○　具体的には、二次医療圏を超えたゾーン体制による医療の提供体制をふまえた産科医師・小児科医師を増やすための施策等を県全体で取り組みます。

イ 施策の内容

①　産科・小児科における医師の派遣調整

○　産科・小児科における医師の派遣調整にあたっては、産科・小児科における医

師確保の方針をふまえて実施します。

○ 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及び同医師派遣検討部会において協議します。

② 専攻医等の確保

医学生や臨床研修医に対して、専攻医の確保に必要な情報提供を行います。

③ キャリア形成プログラム

三重県地域医療支援センターにおいて、産科および小児科のキャリア形成プログラムを策定し、医師修学資金を貸与した地域枠等の医師が、卒業後、地域貢献と専門的な技術・知識を獲得し適切な臨床経験を積むことの両立ができるようキャリア形成のための支援を行います。

④ 三重県医師修学資金貸与制度

三重県医師修学資金貸与制度の運用を通じて、将来県内医療機関で勤務する産婦人科医や小児科など、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。

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。
○ 医師確保計画等の効果測定・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、地域枠等医師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結果をふまえ、県、二次医療圏、地域医療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。