

## 「三重県医師確保計画」(中間案)の概要

### 1 中間案の概要

#### 第1章 医師確保計画の基本的事項

##### 1 計画策定の趣旨

医師確保計画は、医療法に基づいて定める医療計画の一部として策定します。基本的な考え方としては、厚生労働省が示す「医師偏在指標」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、医師の確保および地域偏在の解消等による地域の医療提供体制の整備を目指します。

##### 2 計画の期間

計画の期間は、2020年度(令和2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(最初の計画期間は4年)に実施・達成を積み重ね、その結果、2036年(令和18年)までに医師の偏在是正を達成することを長期的な目標とします。

#### 第2章 三重県の医師確保の現状

- 本県の人口10万人対医師数は、217.0人(平成28年12月31日現在)で、全国平均の240.1人に比べて23.1人少なく、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。
- 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。
- 三重大学医学部定員については、平成20年度から定員増を図り、平成22年度以降は125名(うち臨時定員20名)で推移しています。
- 県内の臨床研修医マッチングは、平成25年度以降は100名を超え、マッチング率は7割を超えて推移しています。
- 県内で臨床研修を終了した医師が引き続き県内に残る割合は7割を超えています。

#### 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、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、本県においては、二次医療圏を基本としつつ、8つの地域医療構想区域の状況をふまえて計画を策定します。

##### 2 医師偏在指標

- 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医師偏在指標を設定しました。
- 医師偏在指標は、「医師確保計画策定ガイドライン」の算出式に基づき、厚生労働省において算定します。

### 3 医師少数区域、医師多数区域

厚生労働省が示す医師偏在指標に基づき、医師少数区域・医師多数区域等を設定します。

#### ① 都道府県

都道府県における区域設定は、医師偏在指標の下位33.3%を医師少数都道府県、上位33.3%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、209.1（暫定値）となり、下位33.3%に該当するため、医師少数都道府県となる見込みです。

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

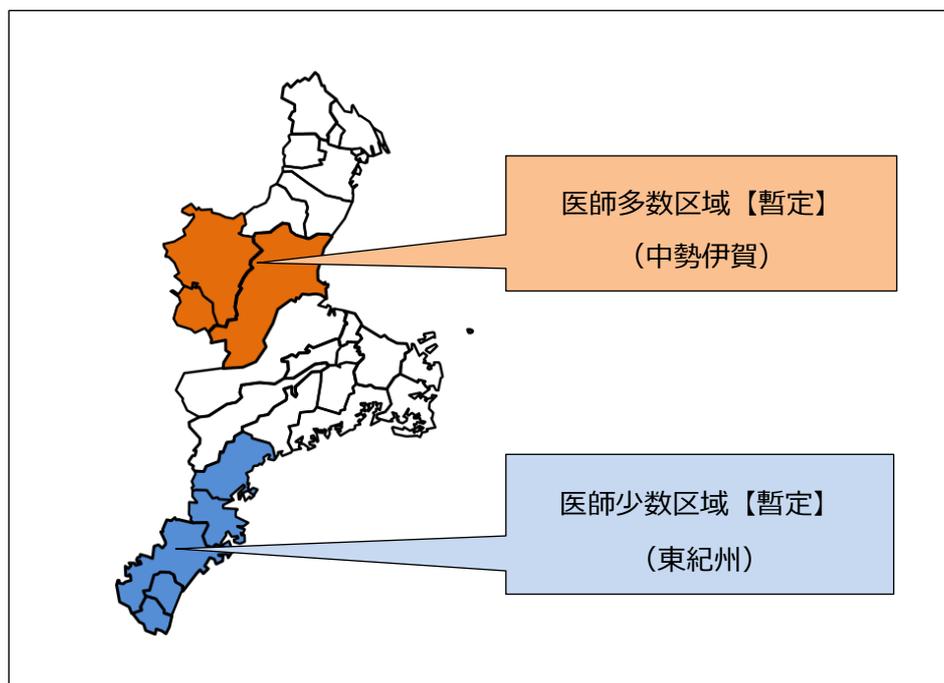
#### ② 二次医療圏

二次医療圏における区域の設定は、医師偏在指標の下位33.3%を医師少数区域、上位33.3%を医師多数区域として、県が設定します。

本県の二次医療圏別の医師偏在指標（暫定値）は下記のとおりであり、東紀州医療圏が医師少数区域、中勢伊賀医療圏が医師多数区域となる見込みです。

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 (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

## 医師少数区域・医師多数区域【暫定】



### 4 医師少数スポット

二次医療圏よりも小さい単位の地域での医師偏在対策に取り組む必要があるため、県は医師の不足する地域を医師少数スポットとして設定し、医師少数区域に準じて医師偏在対策に取り組みます。

医師少数スポットとして設定する地域は、医師派遣調整の対象地域となることから、現行の医師修学資金貸与制度や、三重大学医学部における地域枠B推薦地域と整合を図りつつ検討を行います。

医師少数スポットの設定の考え方は次のとおりです。

#### ① 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。

○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）のうち  
医師少数スポットの対象とする地域

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

※次の地域は、医師少数区域となる見込みです。

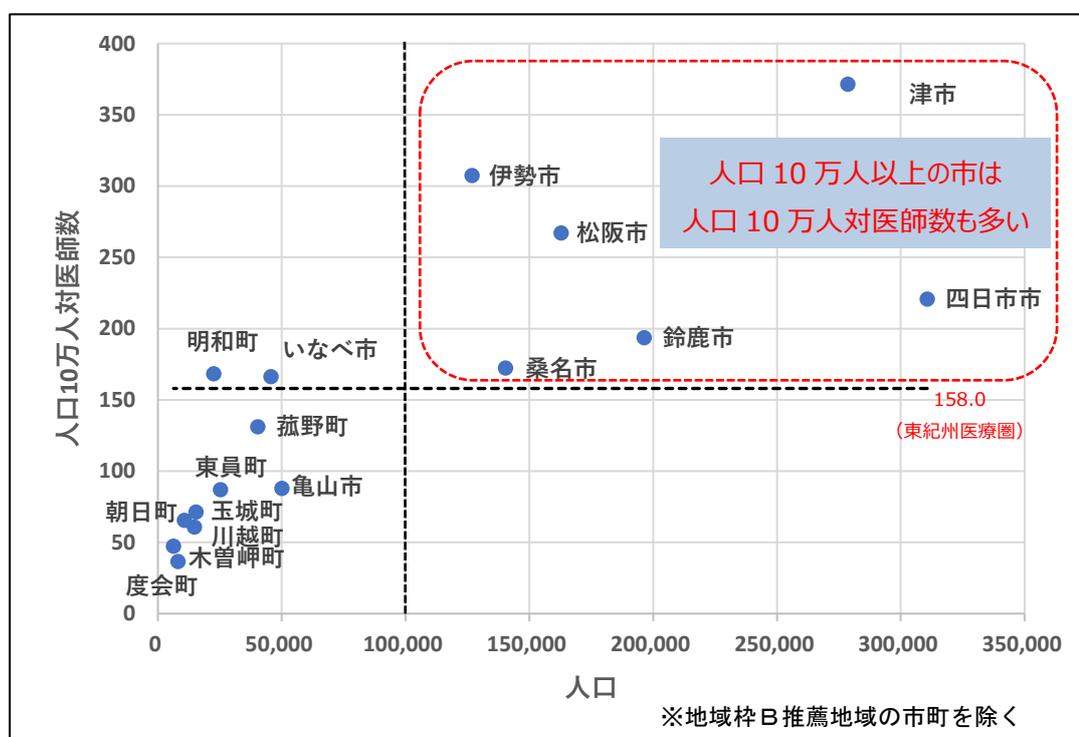
尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

## ② 上記①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を一つの基準として設定すると、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。

### 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)

## 5 医師の確保の方針

医師少数区域、医師多数区域等の設定をふまえ、県全体、二次医療圏、医師少数スポットについて医師確保の方針を定めます。

### ① 県全体

本県は、医師偏在指標に基づき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基本方針とします。

### ② 二次医療圏

- 医師少数区域に設定する二次医療圏については、医師の増加を図ることを基本方針とします。

- 医師多数区域に設定する二次医療圏については、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。
- 医師少数でも多数でもない区域についても、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。

二次医療圏	区域設定 (暫定)	医師確保の方針
北勢 医療圏	-	これまでの対策を維持しつつ、医師少数区域等への医師派遣を検討する
中勢伊賀 医療圏	医師多数区域	医師少数区域等へ医師派遣を検討する
南勢志摩 医療圏	-	これまでの対策を維持しつつ、医師少数区域等への医師派遣を検討する
東紀州 医療圏	医師少数区域	医師の増加を図る

### ③ 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。

二次医療圏	区域設定 (暫定)	構想 区域	医師確保の方針
北 勢 医療圏	—	桑員	●二次医療圏の方針と同様 ●区域内の偏在については医師少数 スポットを設定
		三泗	
		鈴亀	
中勢伊賀 医療圏	医師多数 区域	津	●医師少数区域等へ医師派遣を検討 ●区域内の偏在については医師少数 スポットを設定
		伊賀	全域を医師少数スポットに設定し医 師の増加を図る
南勢志摩 医療圏	—	松阪	●二次医療圏の方針と同様 ●区域内の偏在については医師少数 スポットを設定
		伊勢 志摩	
東紀州 医療圏	医師少数 区域	東紀州	(東紀州医療圏と同じ)

### ④ 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、医師の増加を図ることを基本方針とします。

## 6 目標医師数

### ① 考え方

- 医師確保計画期間中に、医師少数都道府県及び医師少数区域が、医師偏在指標の下位 33.3%の基準を脱するために要する医師数を、目標医師数として設定します。

なお、既に下位 33.3%を脱している二次医療圏については、県が独自に目標医師数を設定します。

(※初年度の計画は 2020 年度（令和 2 年度）～2023 年度（令和 5 年度）)

- 本県の目標医師数は、県全体、二次医療圏、地域医療構想区域ごとに設定します。

### ③ 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 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。

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 (県設定)	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

県全体、二次医療圏・地域医療構想区域ごとの具体的な医師確保対策としては、

- 都道府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

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。医師確保計画では、都道府県ごと、二次医療圏ごとに定めた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をとします。

① 短期的な施策

- ア 医師の派遣調整
- イ キャリア形成プログラム
- ウ 無料職業紹介事業
- エ 自治医科大学医師派遣
- オ 臨床研修医の確保
- カ 専攻医の確保
- キ 地域医療担い手の育成
- ク 地域医療介護確保総合確保基金の活用

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
- イ 三重県医師修学資金貸与制度

③ 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

④ その他の施策

- ア 地域医療支援事務の充実（地域医療支援センター事業等）

なお、医学部における地域枠・地元出身者枠の設定については、厚生労働省において、医師の働き方改革の内容および平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査の結果等を反映した将来時点（2036年）の医師需給推計が今後算定されるため、これに基づき内容を検討していきます。

## 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及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、医師確保対策の必要性が高いことから、国のガイドラインに基づき、医師確保計画の中に、産科・小児科に限定した医師確保計画を定めます。
- 産科・小児科については、産科医師又は小児科医師が相対的に少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があることから、引き続き産科医師及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。

- 産科・小児科医師偏在指標は暫定的な指標として取り扱われ、長期的な指標は示されないため、目標医師数は定めず、比較的短期である2023年に向けた医師確保対策を講じます。

## 2 産科・小児科における医師偏在指標

産科・小児科における医師偏在指標についても、「医師確保計画策定ガイドライン」の算出式に基づき厚生労働省において算定します。

## 3 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

- 厚生労働省が算定する産科及び小児科の医師偏在指標に基づき、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。
- 相対的医師多数都道府県、多数区域は設定しません。

## 4 産科・小児科における医師確保の方針

### ① 県全体

県全体では、産科医師及び小児科医師の総数確保を基本方針とします。

### ② 相対的医師少数区域（産科：該当なし、小児科：北勢）

医療圏を越えたゾーン体制による連携により、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ります。

あわせて、医師の確保を行います。

### ③ 相対的医師少数区域以外の区域

（産科：全二次医療圏、小児科：中勢伊賀、南勢志摩、東紀州）

相対的医師少数区域以外であっても、産科医師・小児科医師が不足している状況があることを踏まえ、医師の確保を図ることを基本方針とします。

### ④ 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、より高度又は専門的な医療の提供を担っており、医師偏在指標では反映できない医師の需要が見込まれるため、これらを踏まえた対策を進めます。

## 5 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、下位33.3%に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」として示します。
- ただし、偏在対策基準医師数は、厚生労働省において、医師偏在指標が下位33.3%に達する医師数を機械的に算出した数値であるため、目標医師数（確保すべき医師数の目標）とはしません。

## 6 産科・小児科における施策

### ○ 施策の主な内容

- ・二次医療圏を超えたゾーン体制による連携を図るとともに、医師が不足する地域への医師の派遣調整を行います。
- ・産科・小児科におけるキャリア形成プログラムの策定・運用により、医師不足や地域偏在の解消と医師の能力開発・向上の両立を図ります。
- ・産科・小児科における専攻医の確保のため、医学生に対して診療科に関する情報発信を行う等の取組を行います。
- ・地域医療介護総合確保基金を活用した産科・小児科医師の確保に係る事業の活用を図ります。（産科医等確保支援事業、新生児医療担当医確保支援事業等）

### 産科における医師偏在指標・医師確保の方針等

#### ○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」

## 小児科における医師偏在指標・医師確保の方針等

### ○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

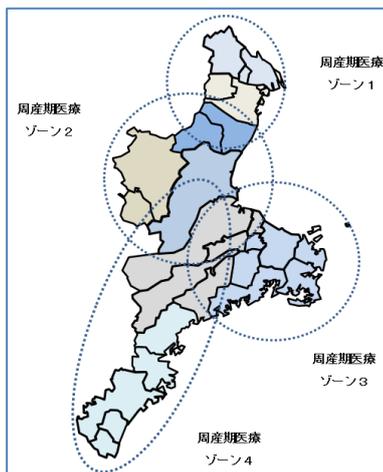
・二次医療圏の2023年偏在対策基準医師数（下位33.3%値）

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

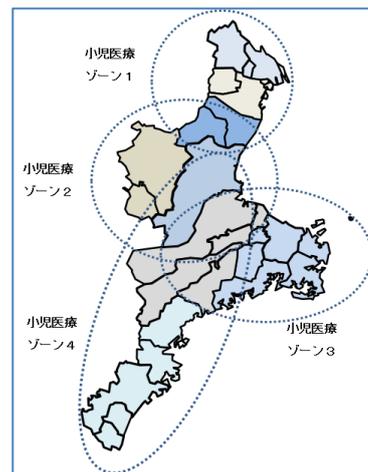
(※) 二次医療圏に概ね対応するゾーンを記載

資料：厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

周産期医療圏



小児医療圏



## 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。

## 2 今後のスケジュール

令和元年12月	医療審議会の開催（中間案の協議）
	パブリックコメント実施（～令和2年1月）
令和2年2月	地域医療対策協議会の開催（最終案の協議）
令和2年3月下旬	医療審議会の開催（最終案の諮問・答申）