

令和5年度 第1回三重県地域医療対策協議会 事項書

日時 令和5年7月14日（金）
19時00分～
オンライン開催

議 題

- 1 第8次医療計画における医師確保計画（第8次・前期）の策定方針について
- 2 第8次医療計画におけるへき地医療対策の方針について
- 3 へき地医療拠点病院の指定について
- 4 基幹型臨床研修病院の新規指定に係る報告について

資料1 第8次医療計画における医師確保計画（第8次・前期）の策定方針について

資料2 第8次医療計画におけるへき地医療対策の方針について

資料3 へき地医療拠点病院の指定について

資料4 基幹型臨床研修病院の新規指定に係る報告について

参考資料1 医師確保計画ガイドライン 第8次（前期）の概要について
三重県医師確保計画（令和2年3月策定）

参考資料2 三重大学医学部地域枠における診療科指定について

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。

「三重県医師確保計画」の策定について（案）

平成 30 年 7 月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が施行され、都道府県における医師確保対策が強化されました。県は改正医療法第 30 条の 4 に基づき、医師の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的に（医療計画の一部として）令和 2 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 年度～5 年度）」を策定し、令和 2 年度より当該計画に基づき、医師確保及び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 7 次医師確保計画に係る評価、第 8 次（前期）医師確保計画（令和 6 年度～令和 8 年度）の策定を行います。

1 医師確保計画の効果の測定・評価

医師確保計画の効果測定・評価の結果については、地域医療対策協議会において協議を行い、第 8 次（前期）医師確保計画の策定・見直しに反映させるとともに、評価結果を記載します。

2 現状と課題

本県の医師確保については、これまで三重大学医学部における入学定員増をはじめとして、医師確保計画に定める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、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。

一方で、医師の偏在について計画の策定以降も課題となっていることから、医師の総数確保を図るとともに、継続して医師の偏在対策を行っていくことが必要です。

3 医師確保計画の策定について

（1）計画の全体像

- 厚生労働省が示す医師偏在指標（別紙参照）の計算式・計算結果に基づき、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、二次医療圏よりも小さい地域での医師偏在対策を進めるため、医師少数スポットを設定します。

- 県全体、二次医療圏、医師少数スポットごとに、医師確保の方針を定め、また、それらをふまえて、県全体、二次医療圏、地域医療構想区域ごとに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。

(2) 計画期間

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（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8次（前期）医師確保計画については、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの期間となります。

4 計画の具体的事項

(1) 医師偏在指標

改正法に基づき、全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（以下、「医師偏在指標」という。）を算定します。

また、医師偏在指標とあわせて、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用できるように、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、参考資料として算定されます。

なお、地域医療構想区域ごとの医師偏在指標は厚生労働省から示されないため、県において暫定値を算定します。

(2) 医師多数区域、医師少数区域

医師偏在指標に基づき、県が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。

① 都道府県

都道府県における区域設定は、厚生労働省が、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設定します。

本県の医師偏在指標は、225.6（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	225.6		○	34

資料：厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」（令和5年4月1日現在）
※算定に用いたデータ：令和2年12月31日現在

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。

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、中勢伊賀医療圏及び南勢志摩医療圏が医師多数区域となる見込みです。

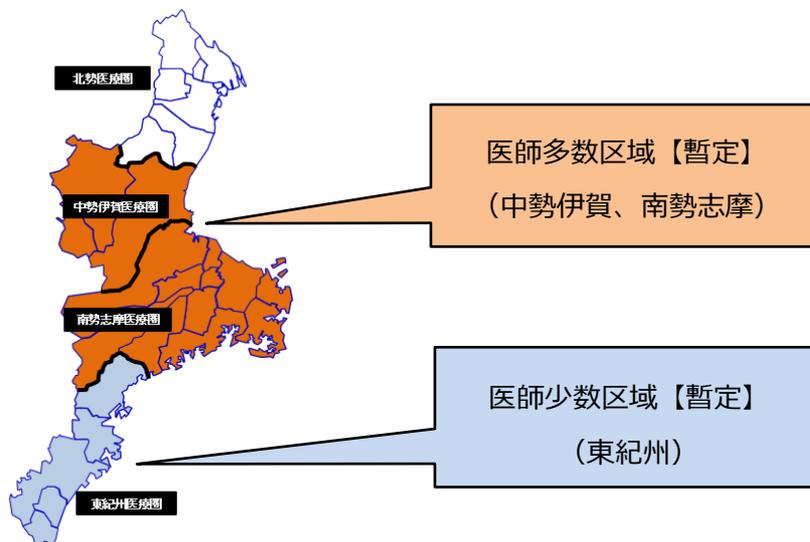
二次医療圏の設定については、第8次医療計画においても並行して検討を行うため、現時点の二次医療圏、医師偏在指標及び医師多数区域、医師少数区域の設定については、暫定的な資料となります。二次医療圏の変更を行う場合、厚生労働省が再度の医師偏在指標の算定を行います。

※目標医師数の設定の基準となる医師偏在指標については、医師の労働時間（性・年齢階級別）も加味して算出されています。

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	210.4			131
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	259.8	○		67
	伊賀				
南勢志摩	松阪	217.8	○		111
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	162.3		○	264

資料：厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」（令和5年4月1日現在）
 ※算定に用いたデータ：令和2年12月31日現在

（参考）医師少数区域・医師多数区域【暫定】



（3） 医師少数スポットの設定

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、医師の不足する地域を医師少数スポットとして設定し、医師少数区域と同様に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置する地域は、医師派遣調整の対象地域となるこ

とから、現行の医師修学資金貸与制度や三重大学医学部における地域枠B推薦地域と整合を図りつつ検討を行います。

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、対象地域として検討します。

なお、地域枠B推薦地域の推薦病院のうち、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を検討します。

○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（旧白山町、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（東紀州医療圏）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162.3（2020（令和2）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うこととします。

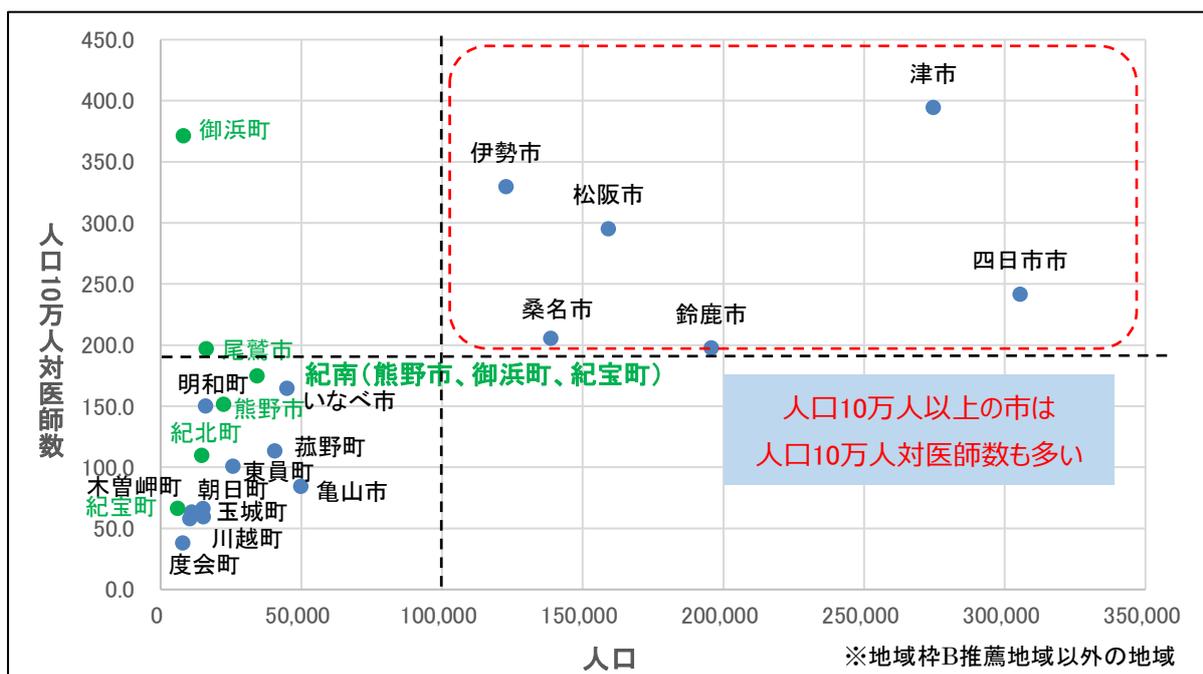
- ・人口10万人対医師数が東紀州医療圏と同等以下の地域
- ・専門研修プログラム研修施設かつ県医師修学資金返還免除施設がある地域

○地域枠B推薦地域以外の地域のうち、医師少数スポットの対象として検討を行う地域

いなべ市、東員町、菰野町、亀山市

※該当する施設 （いなべ市）いなべ総合病院、日下病院 （東員町）大仲さつき病院
（菰野町）菰野厚生病院 （亀山市）亀山市立医療センター

市町の人口と人口10万人対医師数（東紀州医療圏との比較）



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)

(4) 医師確保の方針

医師少数区域、医師多数区域等の設定をふまえ、県、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、医師少数区域及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、医師少数区域及び医師少数スポットへの医師派遣を検討します。

③ 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。

(5) 目標医師数の設定

県全体、二次医療圏、地域医療構想区域ごとに、確保すべき医師数の目標を「目標医師数」として定めます。(※具体的な内容は今後検討)

(6) 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に、目標医師数を達成するために必要な施策を定めます。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で行います。

また、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についても、医師の労働時間短縮等に関する指針を踏まえ、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引き続き取り組みます。

また、子育て医師等の支援について、病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こととします。

(7) 産科・小児科における医師確保計画

① 産科・小児科についても、政策医療の観点、長時間労働となる傾向などがあり、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、産科・小児科における医師確保計画を定めます。

② 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。

なお、計画の策定にあたっては、第8次医療計画におけるゾーン体制の設定等と整合するよう策定を行います。

③ 産科医師又は小児科医師が相対的に多い医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、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。

④ 都道府県ごと及び二次医療圏ごとに示された産科及び小児科の医師偏在指標に基づき、下位 33.3%を「相対的医師少数都道府県」及び「相対的医師少数区域」として設定します。

なお、産科の医師偏在指標については、名称を「分娩取扱医師偏在指標」と変更しています。

⑤ 第8次（前期）医師確保計画の計画終了時点である、2026（令和8）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。

⑥ 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かか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）

4 策定の進め方

医師確保計画の策定にあたっては、できるだけ多方面からの意見をふまえることが重要であることから、医師確保計画の具体的な偏在対策については、地域医療対策協議会及び地域医療対策協議会の関係部会である医師派遣検討部会において実施に必要な事項の協議を行います。

また、産科・小児科における医師確保計画については、医療審議会周産期医療部会や医療審議会小児医療部会においても協議を進めることとし、医師確保計画全体については、地域医療対策協議会で協議を行ったうえで医療審議会において審議します。

5 策定体制

医師確保計画全体	医療審議会
	地域医療対策協議会
医師確保計画（医師偏在対策）	地域医療対策協議会
	地域医療対策協議会医師派遣検討部会
産科・小児科における医師確保計画	医療審議会周産期医療部会
	医療審議会小児医療部会

〔主な策定スケジュール〕

令和5年7月	第1回地域医療対策協議会（計画の方針、骨子案の協議） 第1回医療審議会（改定方針の協議）
令和5年9月	第2回地域医療対策協議会（素案の協議）
令和5年10月	第2回医療審議会周産期医療部会、医療審議会小児医療部会（中間案の協議）
令和5年11月	第3回地域医療対策協議会（中間案の協議）
令和5年12月	第2回医療審議会（中間案の協議）
令和6年1月	パブリックコメント
令和6年2月	第4回地域医療対策協議会の開催（最終案の協議）
令和6年3月	第3回医療審議会周産期医療部会、医療審議会小児医療部会（最終案の協議） 第3回医療審議会（最終案の協議）

医師偏在指標について

1 考え方

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「5要素」を考慮した医師偏在指標を設定しています。

○医師偏在指標において考慮される要素

- ・ 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ 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式（資料：厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」）

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

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

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

$$(\ast 3) \text{地域の期待受療率} =$$

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

$$(\ast 4) \text{全国の性年齢階級別調整受療率}$$

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

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

$$(\ast 6) \text{全国の無床診療所外来患者数}$$

$$= \text{全国の外来患者数}$$

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

「三重県医師確保計画（項目）」（案）

第1章 医師確保計画の基本的事項

- 1 医師確保計画の位置づけ
- 2 策定の趣旨
- 3 医師確保計画の全体像
- 4 計画の期間

第2章 三重県の医師確保の現状

第3章 医師確保計画の具体的事項

- 1 区域単位
- 2 医師偏在指標
 - (1) 考え方
 - (2) 医師偏在指標の算出
 - (3) 留意事項
- 3 医師多数区域、医師少数区域
 - (1) 都道府県
 - (2) 二次医療圏
- 4 医師少数スポット
 - (1) 医師少数スポット設定の考え方
- 5 医師の確保の方針
 - (1) 方針の考え方
 - (2) 現在時点の医師確保の方針
 - (3) 将来時点の医師確保の方針
- 6 目標医師数
 - (1) 考え方
 - (2) 目標医師数の設定
- 7 目標を達成するための施策
 - (1) 施策の考え方
 - (2) 短期的な施策
 - (3) 長期的な施策
 - (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及び子育て医師等支援
 - (5) その他の施策
- 8 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

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
- 2 産科・小児科における医師偏在指標の設計
 - (1) 産科における医師偏在指標の設計
 - (2) 小児科における医師偏在指標の設計
 - (3) 指標の作成手続
- 3 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

- 4 産科・小児科における医師確保計画の策定
 - (1) 産科・小児科における医師確保計画の考え方
 - (2) 産科・小児科における医師確保の方針
 - (3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数
 - (4) 産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策

第5章 医師確保計画の効果の測定・評価

第6章 資料編

- 1 医師偏在指標
- 2 計画策定の経緯
- 3 委員名簿
- 4 用語の解説

医師確保計画の効果の測定・評価（案）

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医師派遣検討部会において協議・決定します。

⇒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

○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）。

⇒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

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。

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

・問い合わせ件数：120件（うち成約件数：35件（常勤18件、非常勤17件））

(令和4(2022)年度末現在)

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。

⇒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

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。

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

県内で臨床研修を行う研修医は年々増加しており、令和5年度に研修を開始する臨床研修医は過去最多(135名)となり、令和2年度以降の募集定員に対するマッチング者の割合は8割以上となっています。

カ 専攻医の確保

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。

⇒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、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。

⇒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

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。

⇒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。

長期的な施策

ア 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

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

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

イ 三重県医師修学資金貸与制度

○医師修学資金貸与制度の運用を通じて、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。

⇒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。

(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。厚生労働省の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。

⇒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。

○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。

⇒「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）

医師確保計画の効果の測定・評価（産科・小児科）（案）

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。
- 地域枠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。

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

② 専攻医等の確保

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。

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

③ キャリア形成プログラム

三重県地域医療支援センターにおいて、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。

⇒三重県地域医療支援センターにおいて、若手医師が地域の医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できるキャリア形成プログラム（産科・小児科を含む）を医師修学資金貸与者等に利用してもらうよう働きかけを行いました。

④ 三重県医師修学資金貸与制度

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。

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

⑤ 地域医療介護総合確保基金の活用

- 産科医等確保支援事業

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。

⇒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。

令和5年度
第1回三重県地域医療対策協議会
令和5年7月14日

資料1-3

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

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

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

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

医療計画について

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

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

計画期間

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

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏 (令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

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

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

三次医療圏

52医療圏 (令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

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

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

○ 地域医療構想

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

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

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

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

(*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

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

○ 医師の確保に関する事項

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

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

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

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

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

背景

- 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

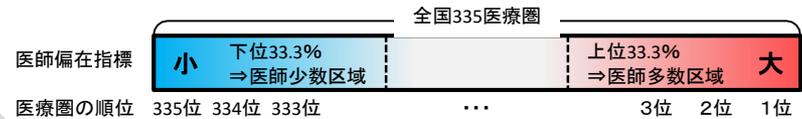
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- 患者の流出入等
- へき地等の地理的条件
- 医師の性別・年齢分布
- 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）
- 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
 - 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

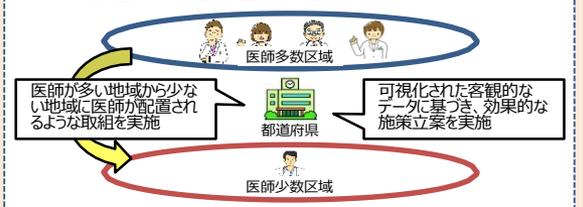
- （例）
- 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)	第8次(後期)				

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



三重県医師確保計画【令和2年3月策定】

医師確保計画の目的

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

医師多数区域・医師少数区域の設定

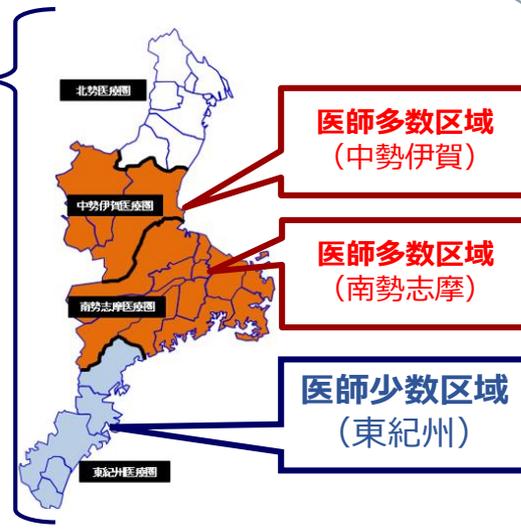
【医師多数区域・医師少数区域】

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

【医師少数スポット】

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

医師少数
都道府県
(三重県)



医師の確保の方針

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

目標医師数の設定

県全体、二次医療圏、構想区域ごとに、確保すべき目標医師数を設定

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

目標医師数を達成するための施策

目標医師数を達成するための具体的な施策を策定

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

現状の医師確保の状況

○ 令和2年度時点の医師数（実績）

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

○ 令和5年度時点の医師数（推計）

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

（二次医療圏・構想区域ごとの目標医師数は、県全体の医師増加数を各地域の人口比で案分した。）

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

都道府県	構想区域	2016(H28) 医師数	2023(R5) 目標医師数	2020(R2) 医師数	H28→R2 増減数	R5目標医師数 との比較	2023(R5) 推計医師数(※)	R5目標医師数 との比較	達成率
二次医療圏		A	B	C	C-A	C-B	D	D-B	D/B
三重県		3,924	4,168	4,100	176	-68	4,192	24	100.6%
北勢医療圏		1,522	1,635	1,618	96	-17	1,661	26	101.6%
	桑員区域	343	372	389	46	17	400	28	107.6%
	三泗区域	755	806	800	45	-6	819	13	101.6%
	鈴亀区域	424	457	429	5	-28	442	-15	96.7%
中勢伊賀医療圏		1,286	1,347	1,325	39	-22	1,348	1	100.1%
	津区域	1,035	1,073	1,083	48	10	1,097	24	102.3%
	伊賀区域	251	274	242	-9	-32	251	-23	91.4%
南勢志摩医療圏		1,005	1,066	1,049	44	-17	1,071	5	100.5%
	松阪区域	499	529	530	31	1	541	12	102.3%
	伊勢志摩区域	506	537	519	13	-18	530	-7	98.8%
東紀州医療圏（区域）		111	120	108	-3	-12	111	-9	92.8%

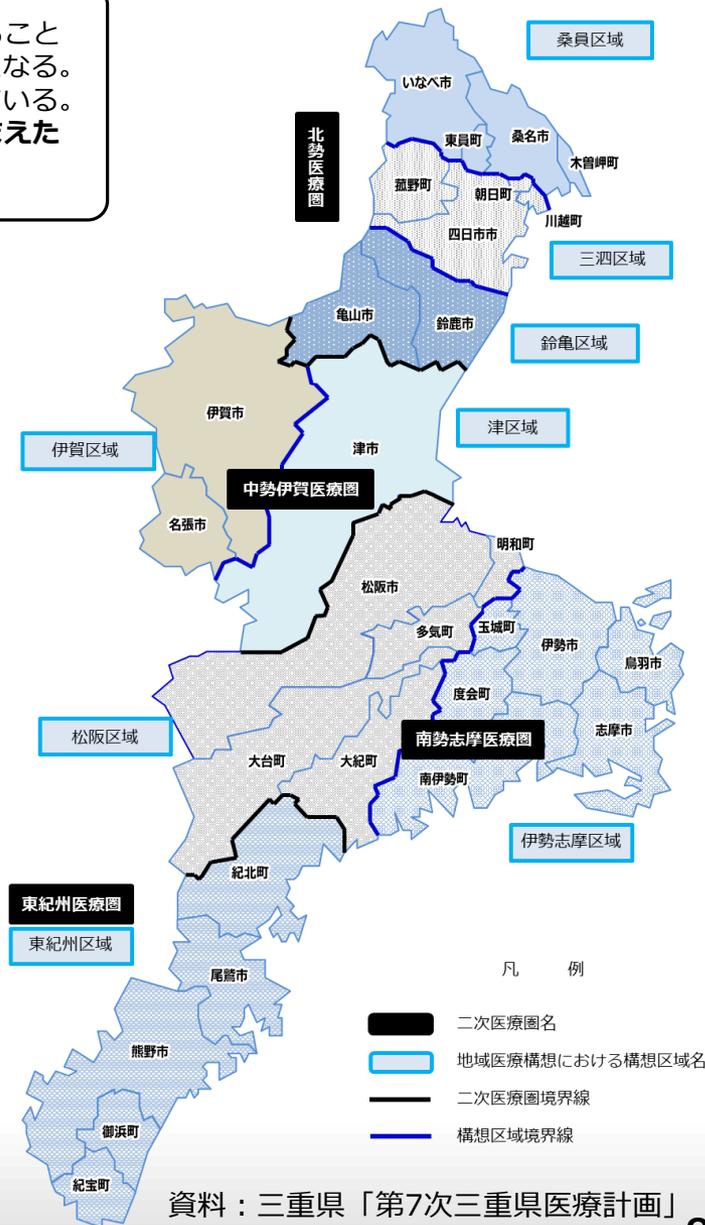
第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定方針について

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

三重県の二次医療圏・構想区域

- 医師確保計画は、国のガイドラインでは二次医療圏単位で医療提供体制を確保することを目的としているが、計画策定にあたっては地域医療構想と整合を図ることが必要となる。
- 三重県の地域医療構想では、二次医療圏をベースとした8つの構想区域を想定している。
⇒医師確保計画において、二次医療圏を基本として、8つの構想区域の状況をふまえた施策を策定する

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



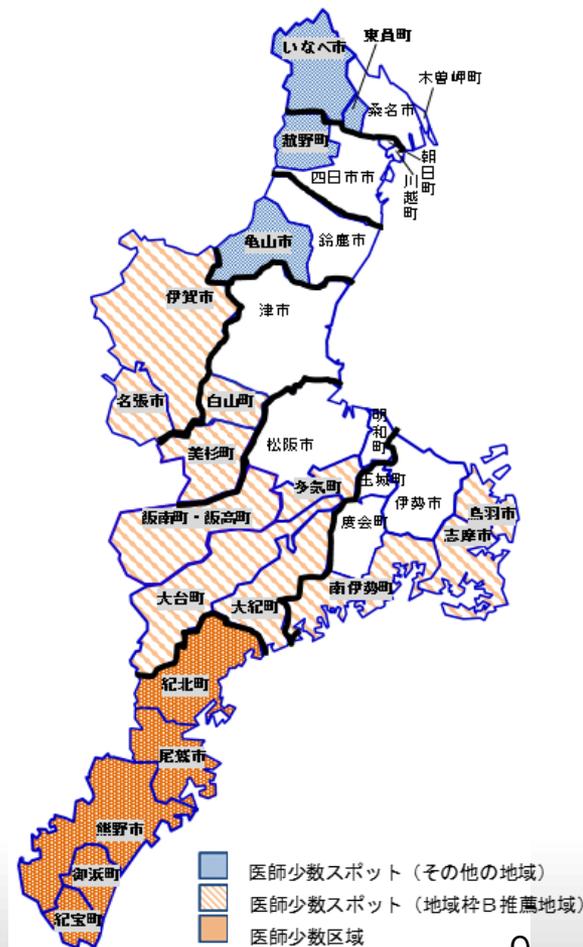
医師少数スポットの設定について

医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものであるが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合がある。このため、都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとする。

(厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン（第8次前期）」)

現行の三重県医師確保計画における医師少数スポット

二次医療圏	構想区域	設定区分	対象市町
北勢	桑員	医師少数スポット (その他地域)	いなべ市・東員町
	三四		菟野町
	鈴亀		亀山市
中勢伊賀	津	医師少数スポット (地域枠B推薦地域)	津市（白山町、美杉町）
	伊賀		伊賀市、名張市
南勢志摩	松阪		松阪市（飯南町、飯高町）、 多気町、大台町、大紀町
	伊勢志摩		鳥羽市、志摩市、南伊勢町
東紀州	東紀州	医師少数区域	尾鷲市、熊野市、紀北町、 御浜町、紀宝町



医師少数スポットの設定案について（1）

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

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

1. 三重大学医学部地域枠B推薦地域

二次医療圏	構想区域	対象市町 (地域枠B推薦地域)	地域枠B推薦病院
中勢伊賀	津	津市（美杉町）	県立一志病院
		津市（白山町）（※）	
	伊賀	名張市	名張市立病院
		伊賀市	岡波総合病院 上野総合市民病院
南勢志摩	松阪	松阪市（飯南町、飯高町）、 多気町、大台町、大紀町	厚生連松阪中央総合病院 済生会松阪総合病院 松阪市民病院
	伊勢志摩	鳥羽市、志摩市、南伊勢町	県立志摩病院

医師少数スポット(案)

◇**地域枠B推薦地域は、三重県医師修学資金貸与制度において医師不足地域に指定しており、医師少数スポットの設定においては、これらと整合を図る必要がある。**

(案) 地域枠B推薦地域について、医師少数スポットに設定する

※ 県立一志病院が所在する津市白山町は、推薦地域の津市美杉町とあわせ人口10万人対医師が少ない状況にあること等から、医師少数スポットの対象地域に含めることとしている。

医師少数スポットの設定案について (2)

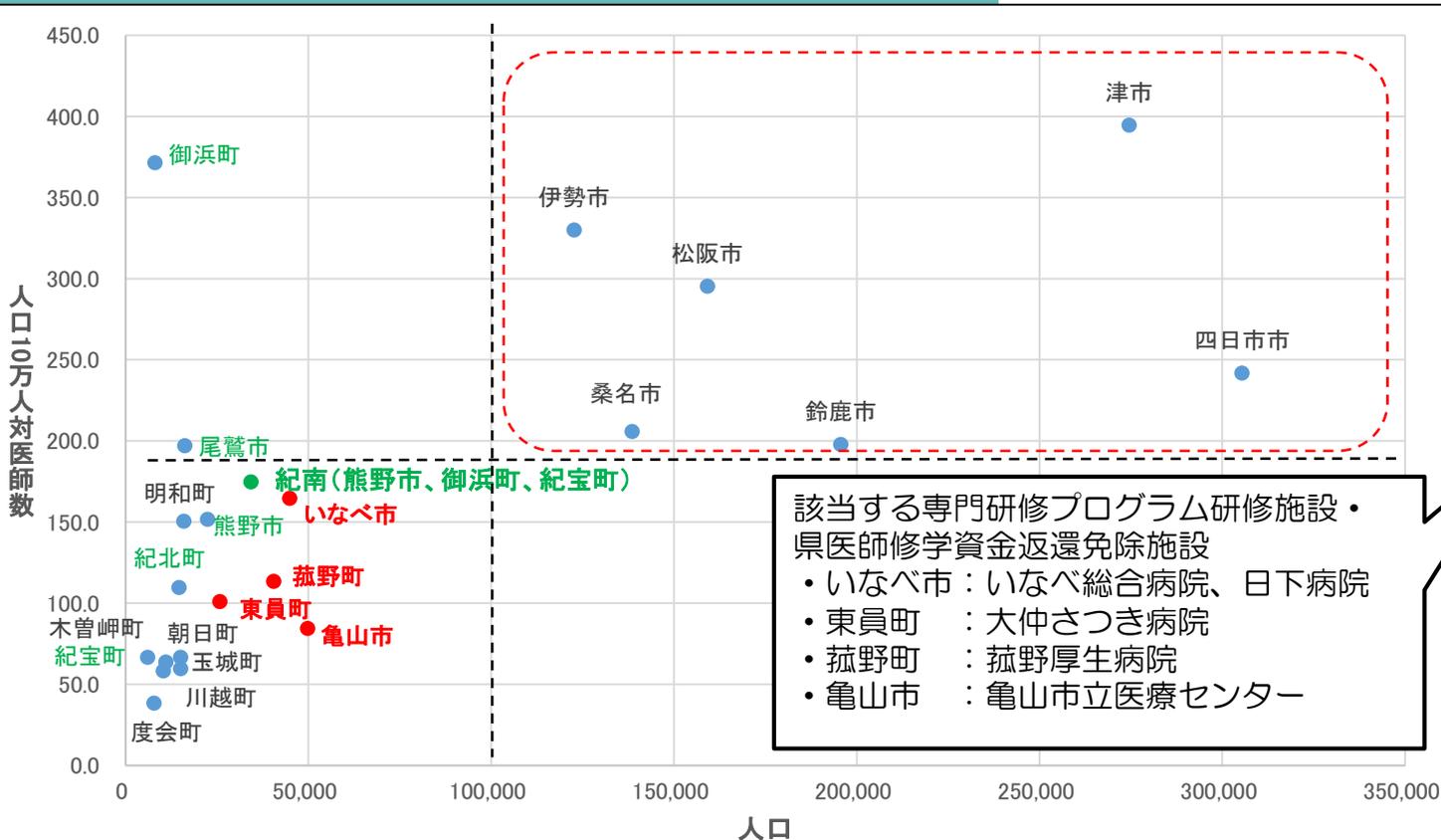
2. 地域枠B推薦地域以外の地域

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

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

市町の人口と人口10万人対医師数(東紀州医療圏との比較)

※地域枠B推薦地域以外の地域



該当する専門研修プログラム研修施設・
県医師修学資金返還免除施設

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

医師少数スポット(案)

◇ 検討地域のうち、上記の条件を満たす地域

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

(案) 上記の地域について、医師少数スポットに設定する

※現行の医師確保計画と同じ地域

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

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

国が定めている定義（ガイドライン）

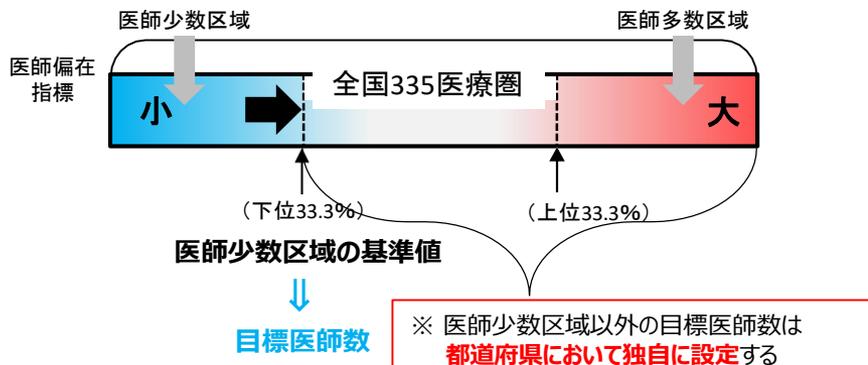
- ・ 計画終了時点の医師偏在指標の値が、計画開始時点の医師少数都道府県及び医師少数区域の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を目標医師数に設定する。
- ・ 二次医療圏単位での目標医師数は、計画終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数であり、目標医師数と計画開始時の医師数との差が、追加的に確保が必要な医師の総数。

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

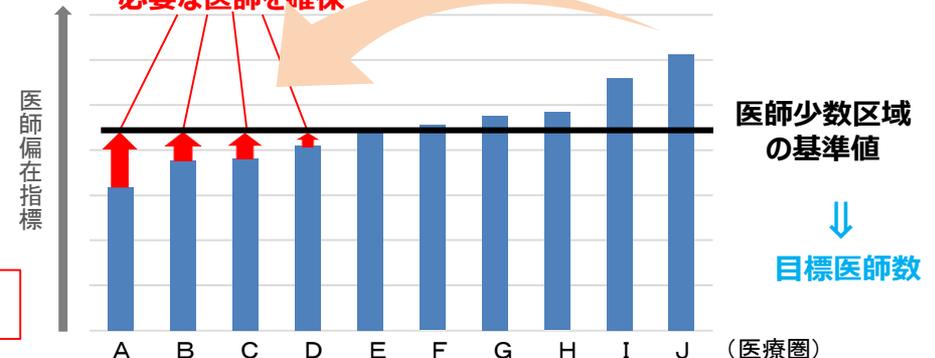
- ・ 医師少数区域を脱する医師偏在指標を基準とし、計画終了時にその基準に達するために必要な医師数を「目標医師数」として算出
- ・ 計画終了時の推計人口及び地域の標準化受療率比の算出にあたっては、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」を用いる

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

二次医療圏の目標医師数の設定



目標医師数の達成のために必要な医師を確保



三重県の医師偏在指標について

医師偏在指標

人口10万人当たり医師数に代わり、**全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標**。
国からは、都道府県・二次医療圏単位の医師偏在指標が示されている。

【医師偏在指標の設定において考慮される5要素】

- ・ 医療需要(ニーズ)及び人口・人口構成とその変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

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

標準化医師数

標準化医師数

医師少数区域・ 医師多数区域の設定

○三重県：医師少数都道府県

○二次医療圏

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

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

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

(参考) 1位～16位：医師多数都道府県、32位～47位：医師少数都道府県
1位～112位：医師多数区域、224位～335位：医師少数区域

資料：厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」

目標医師数の設定について（1）

厚生労働省が定めている目標医師数の設定基準

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

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

（厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン（第8次前期）」）

三重県における目標医師数の比較

【比較結果】

全ての二次医療圏において「**計画開始時点の医師数**」が多数となっている

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

北勢

(いずれにも属さない)

計画開始
時点の医師数 > 医師偏在指標を
維持するための医師数

中勢伊賀

(医師多数区域)

計画開始
時点の医師数 > 医師偏在指標を
維持するための医師数

南勢志摩

(医師多数区域)

計画開始
時点の医師数 > 医師偏在指標を
維持するための医師数

東紀州

(医師少数区域)

計画開始
時点の医師数 > 下位1/3に達する
のに必要な医師数

目標医師数の設定について（2）

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

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

目標医師数の設定方針（前回）

- 計画策定時点において、**厚生労働省が医師偏在指標に基づき算定した目標医師数を達成していたため、県が独自に目標医師数を設定。**
- 目標医師数については、令和18（2036）年の必要医師数をふまえ設定。ただし、本県は医師少数都道府県であり、医師少数区域も存在することから、医師不足は早期に解消することが望ましいため、**令和18（2036）年の必要医師数（4,436人）の達成を5年前倒しし、令和13（2031）年までに達成することとした。**

◇県の目標医師数（令和5（2023）年）

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

※（平成30（2018）年～令和13（2031）年までの13年間）

三重県医師確保計画における目標医師数の設定方針

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



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

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

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

三重県医師確保計画について

課題

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

対応案

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

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

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

三重県内の医師数について（1）

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

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

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

資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月末現在）

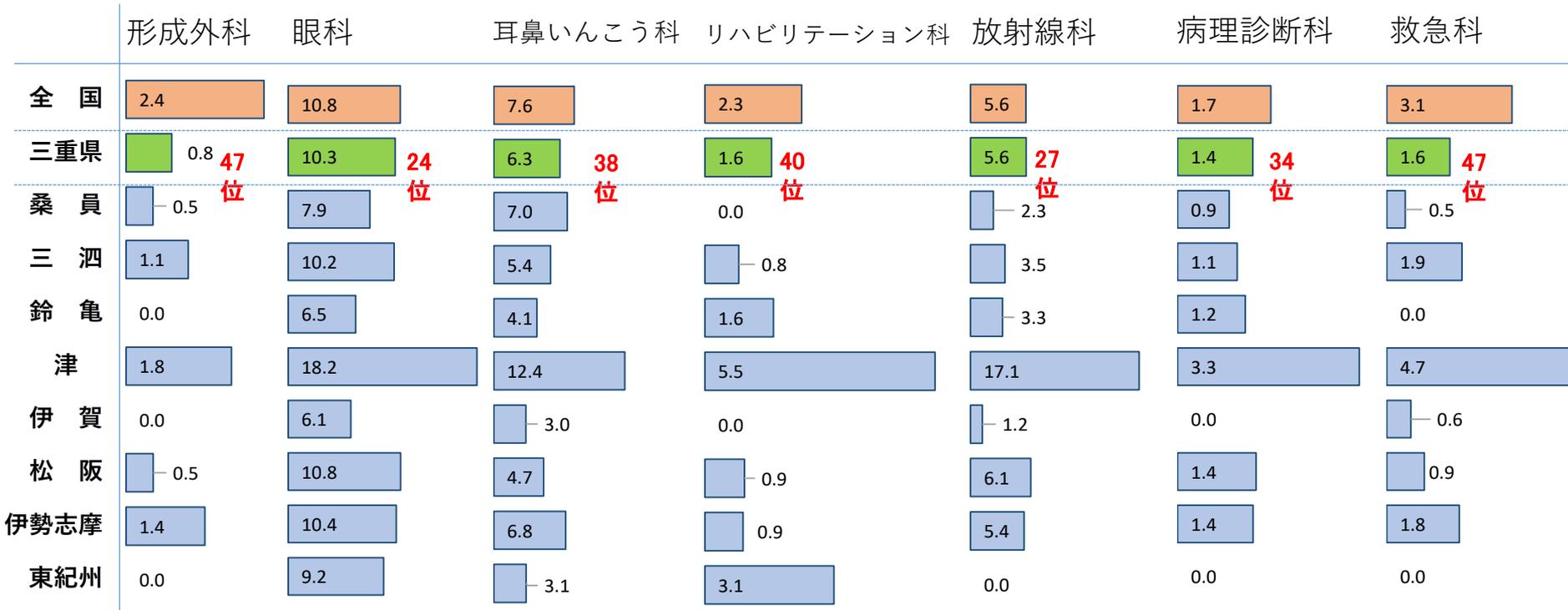
三重県内の医師数について（2）



資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月末現在）

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

三重県内の医師数について（3）

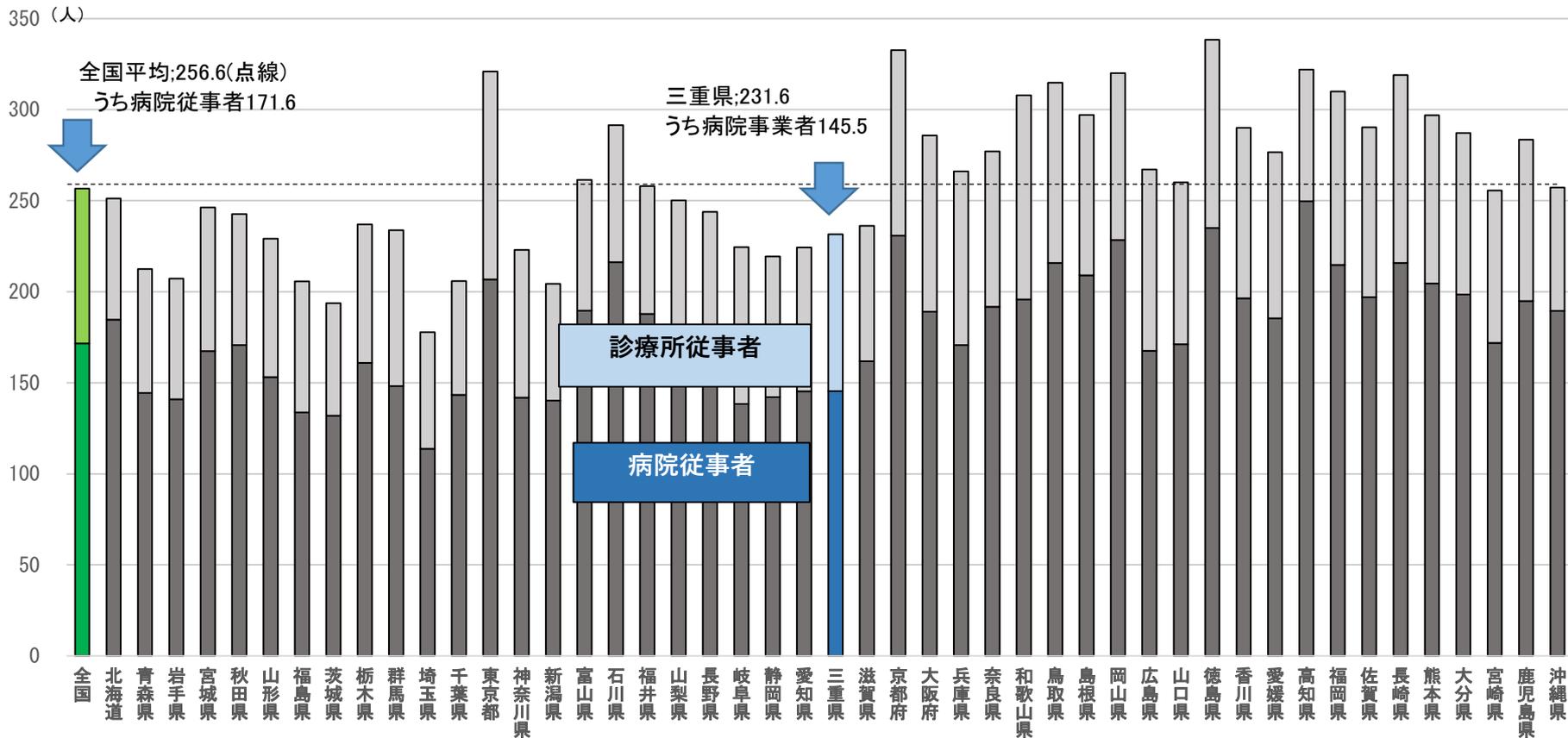


- ※ 人口10万人あたり医師数
- ※ 医師数は病院および診療所の医師数
- ※ 地域医療構想区域別

資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月末現在）

医師数の全国と県との比較 (人口10万人あたりの医療施設従事医師数)

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

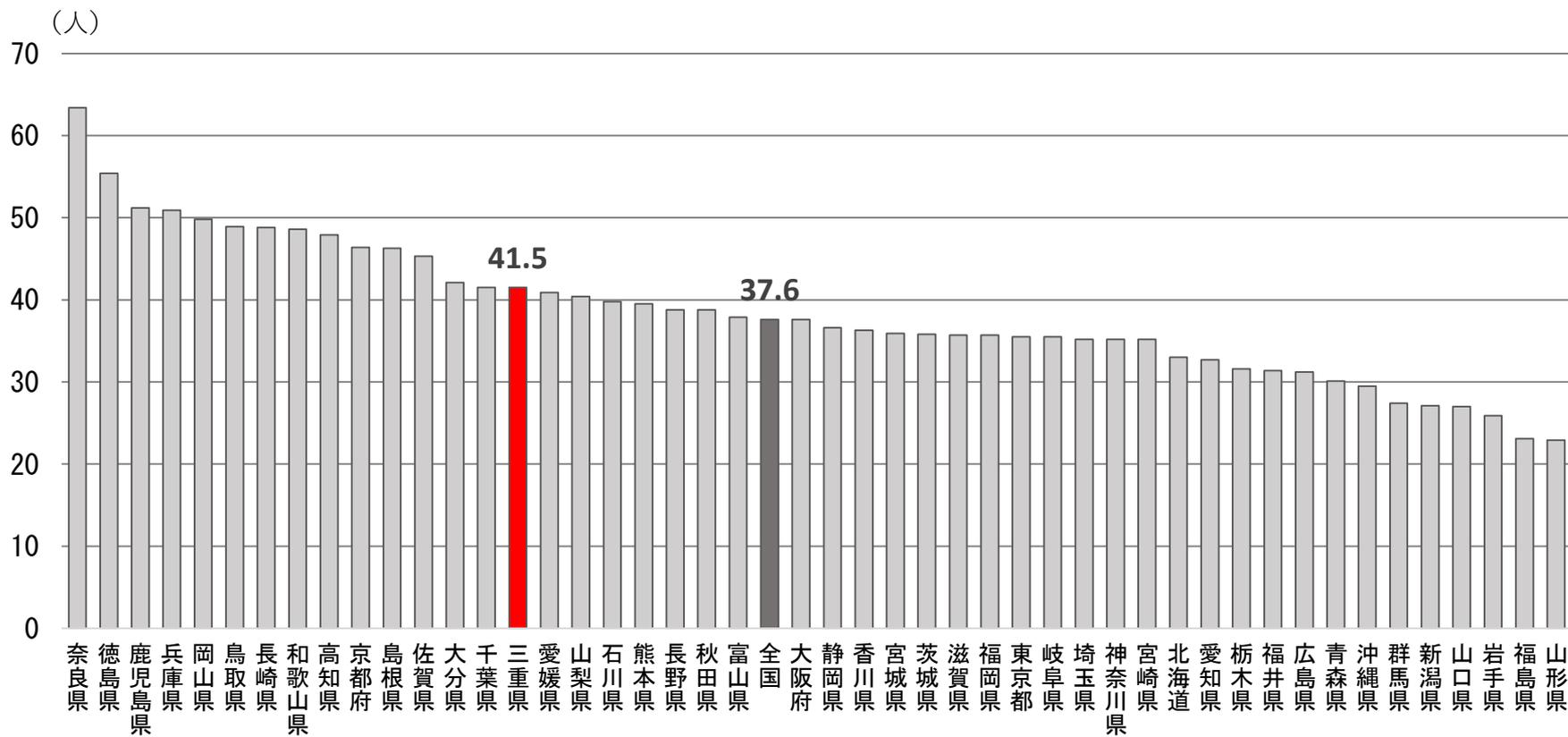


※医師数は病院および診療所の医師数

資料：厚生労働省 令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計（12月末現在）

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

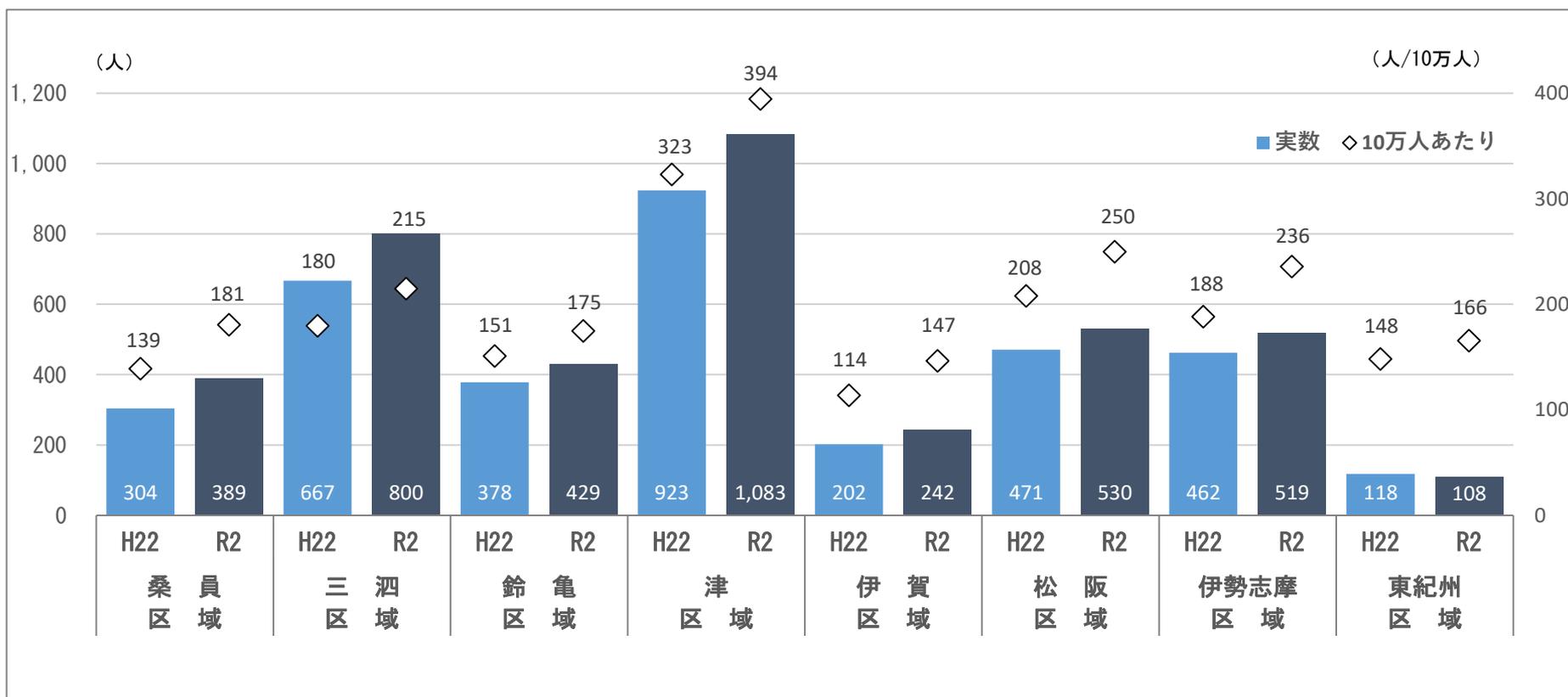
○ 三重県では医師の増加数の伸び率が高く、過去10年間の人口10万人あたり医師数の増加数は全国平均を上回っている(全国14位)。
 ※増加数：全国平均 37.6人、三重県 41.5人



資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

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

- 桑員区域の医師数が85名（28.0%）三泗区域が133名（19.9%）、伊賀区域が202名（19.8%）増加している。
- 東紀州区域は10名（8.5%）減少しているが、東紀州区域は人口も減少しているため、人口10万人あたり医師数は微増となっている。



資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

三重県の医療施設従事医師の推移

◇三重県の医療施設従事医師数（二次医療圏、地域医療構想区域別）

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

◇前回調査からの増減

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

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

○二次医療圏
令和2年度時点では、全ての二次医療圏で医師数が増加している。

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

資料：厚生労働省
医師・歯科医師・薬剤師統計
(各年12月末現在)

三重県の医療施設従事医師の推移（人口10万人あたり）

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

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

◇前回調査からの増減

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

○三重県全体

令和2年度まで、人口10万人あたり医師数は増加傾向にある。

○二次医療圏

令和2年度時点では、全ての二次医療圏で医師数が増加している。

○地域医療構想区域

令和2年度時点では、鈴亀以外の構想区域で医師数が増加している。

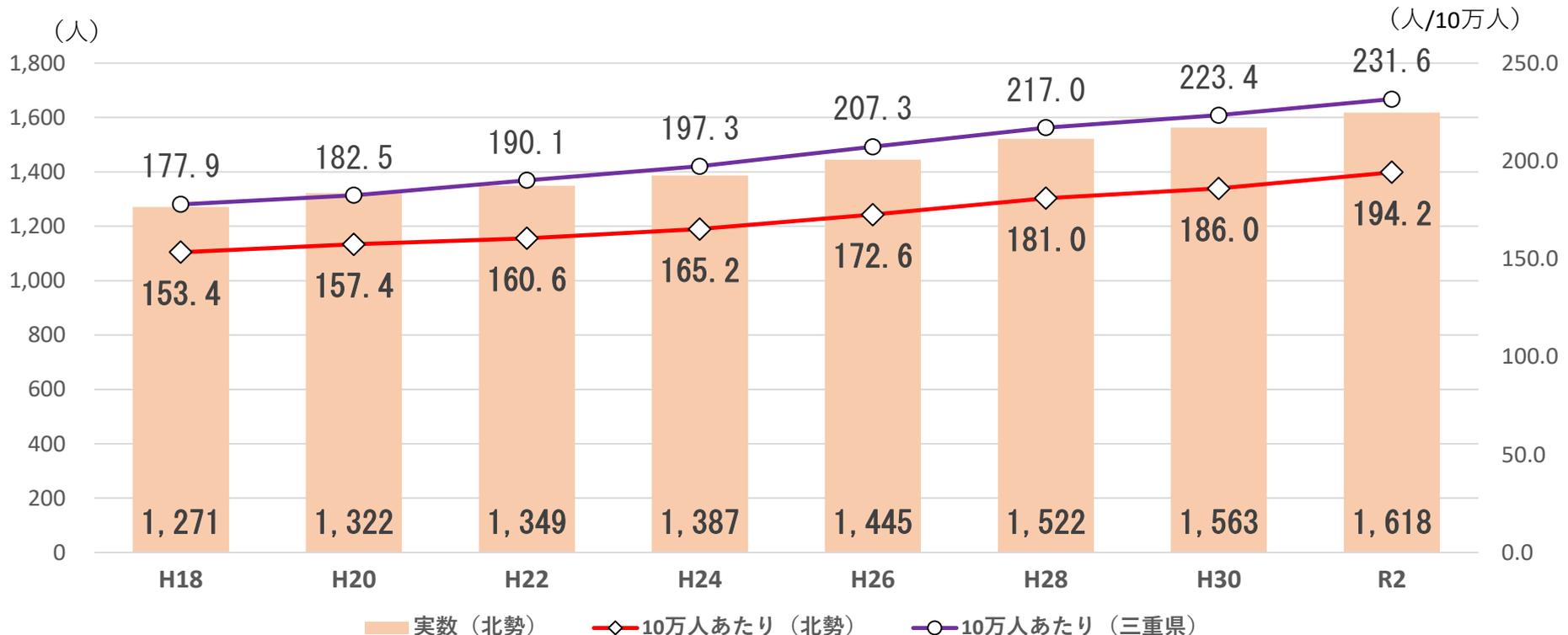
※人口減少により、相対的に増となる場合がある。

資料：厚生労働省
医師・歯科医師・薬剤師統計
(各年12月末現在)

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

北勢医療圏

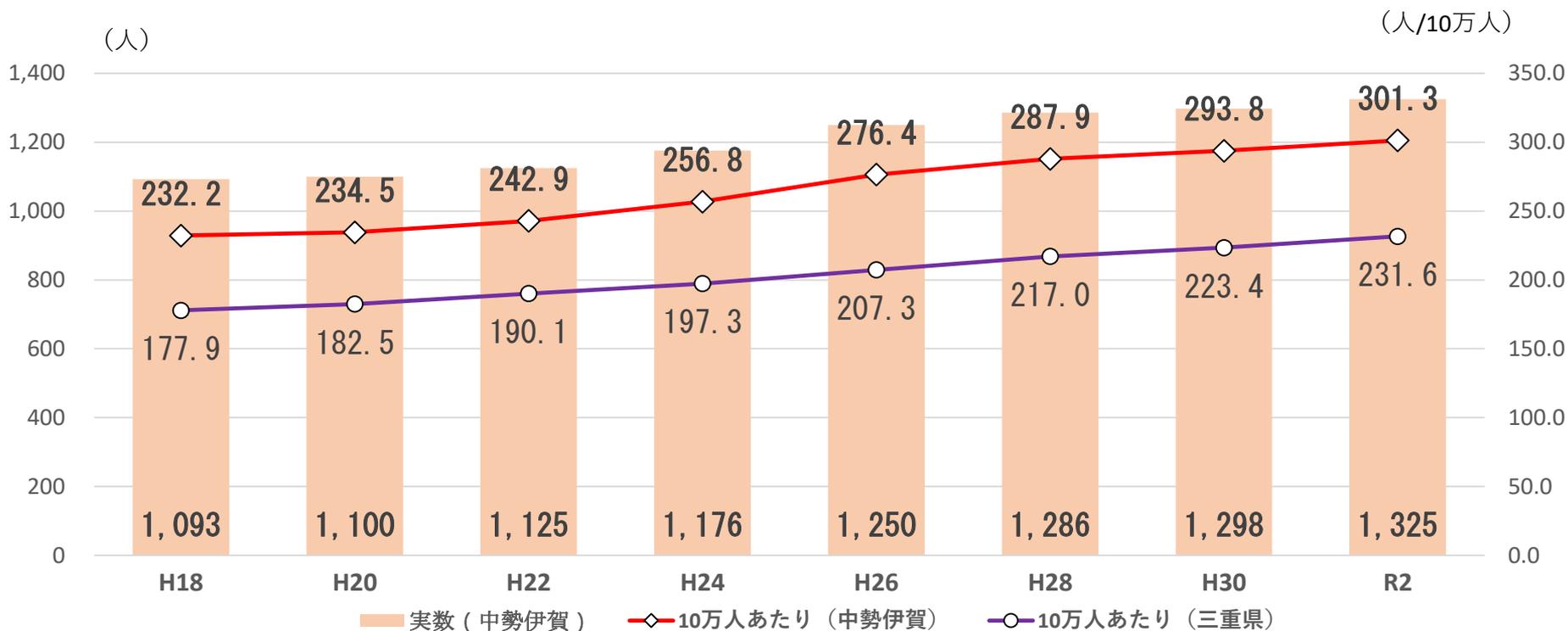
- 北勢医療圏の医師偏在指標は210.4であり、県平均（225.6）を下回っている。全国順位は335医療圏のうち131位で、医師少数でも多数でもない区域に属する。
- 北勢医療圏の医療施設従事医師数は1,618人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にある。
- 人口10万人対医師数は194.2人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にあるが、三重県平均の231.6人を下回っている。（-37.4人）



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

中勢伊賀医療圏

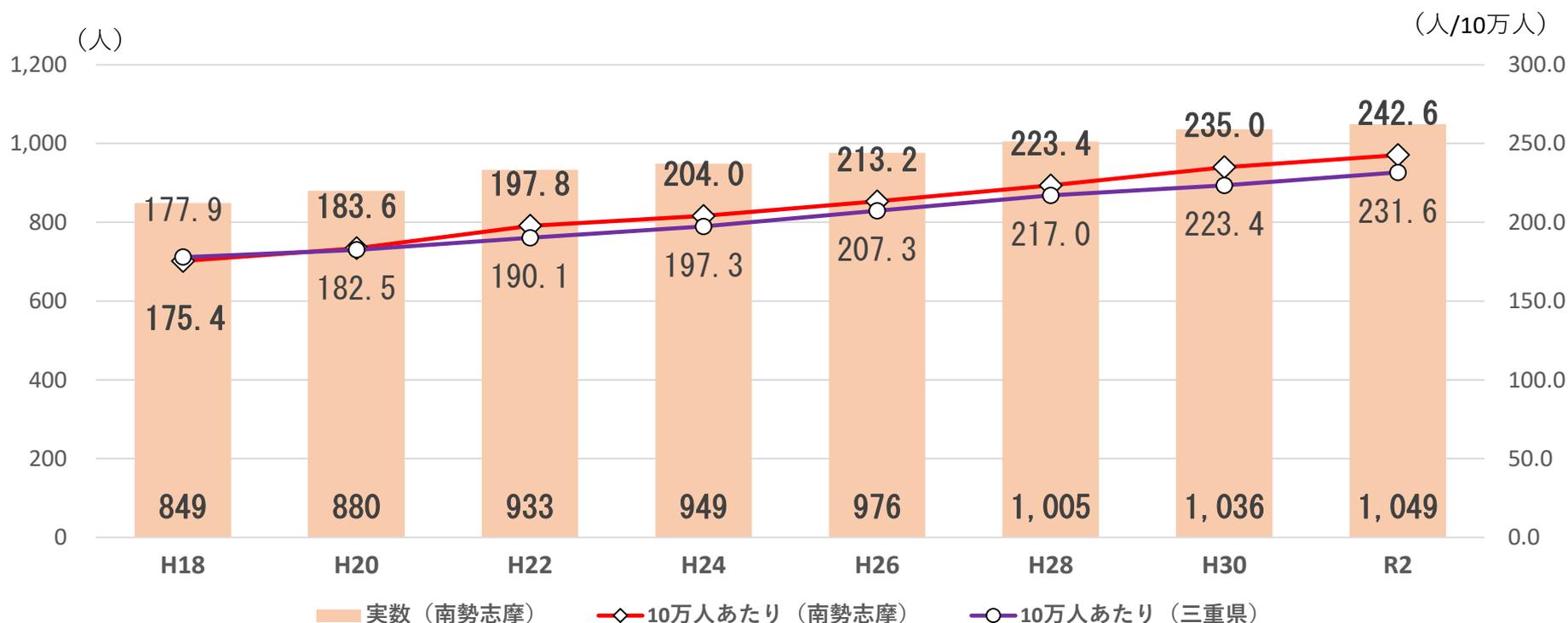
- 中勢伊賀医療圏の医師偏在指標は259.8であり、県平均（225.6）を上回っている。全国順位は335医療圏のうち67位で、医師多数区域に属する。
- 医療施設従事医師数は1,325人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にある。
- 人口10万人対医師数は301.3人（令和2年12月31日現在）で増加傾向にあり、三重県平均の231.6人を上回っている。（+69.7人）※三重大を含む。



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

南勢志摩医療圏

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



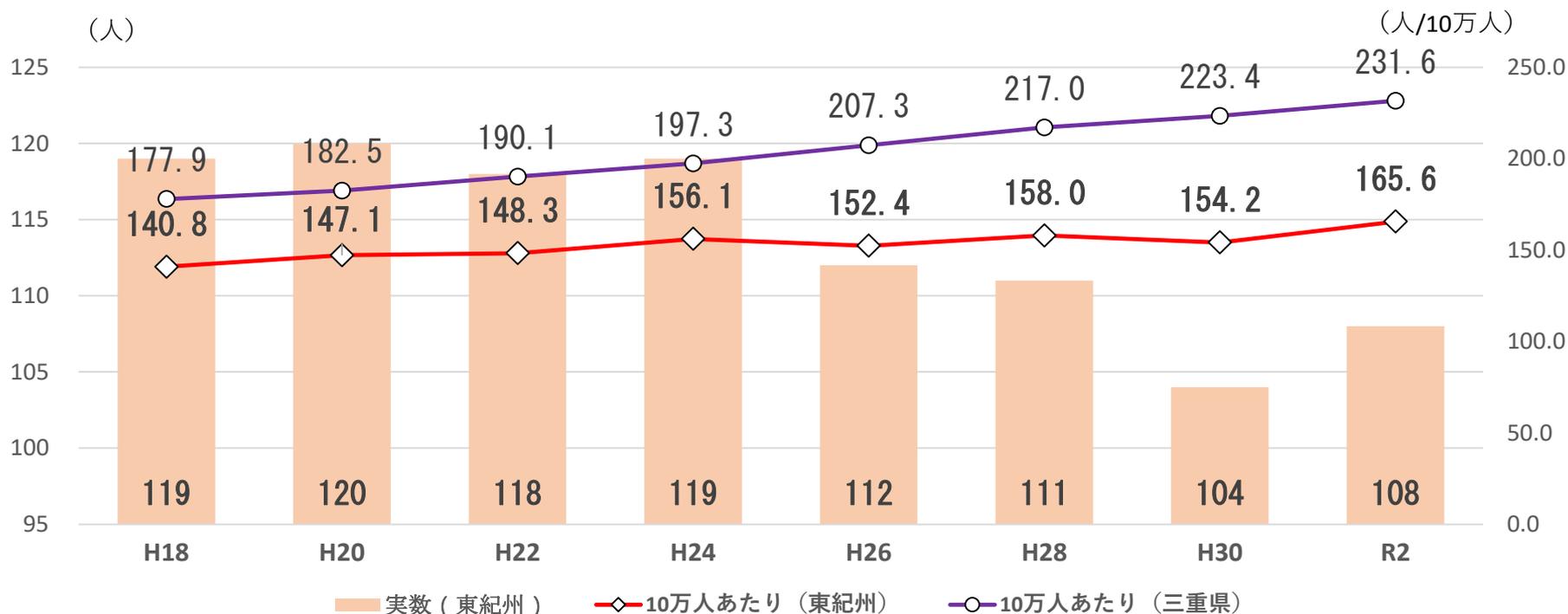
資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

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

東紀州医療圏

※東紀州地域医療構想区域も同様

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

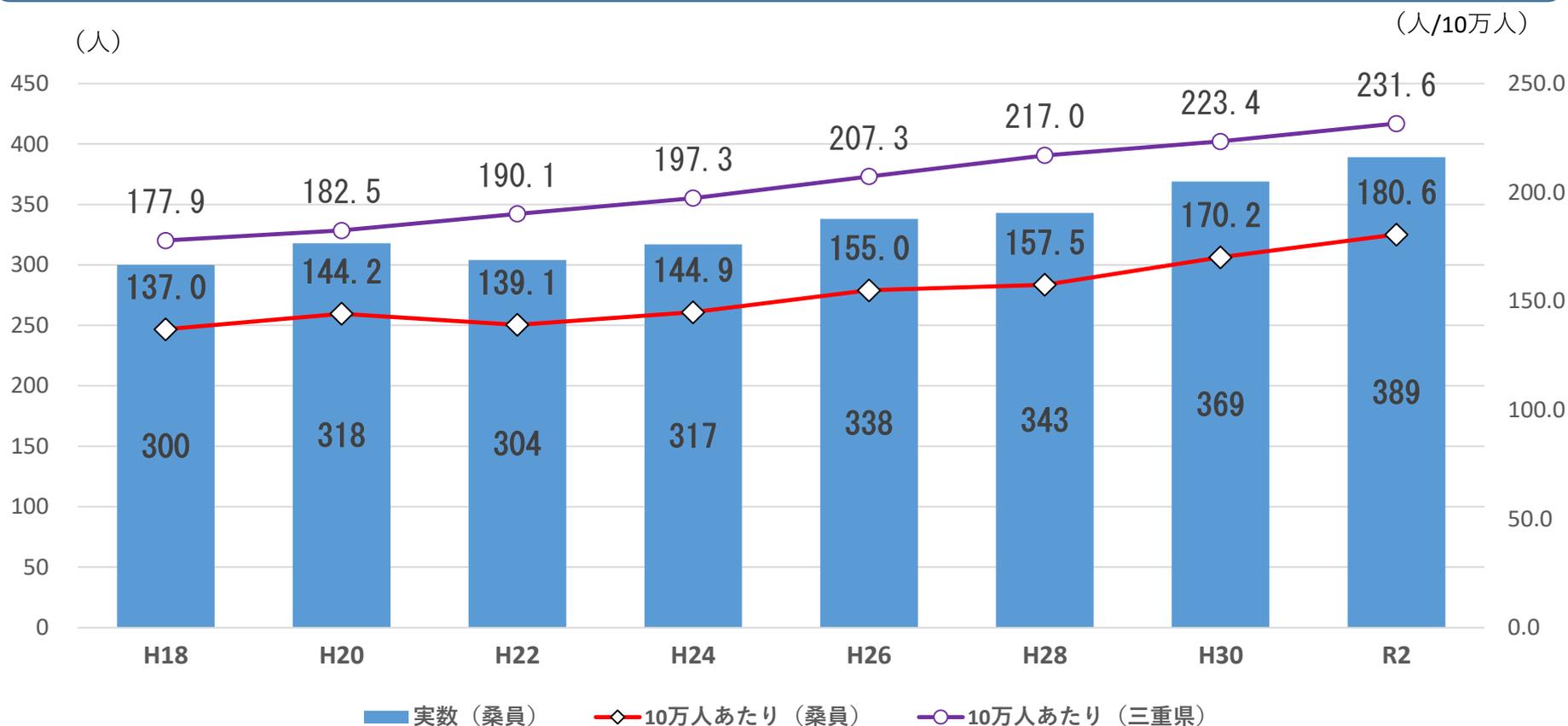


資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

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

桑員区域

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

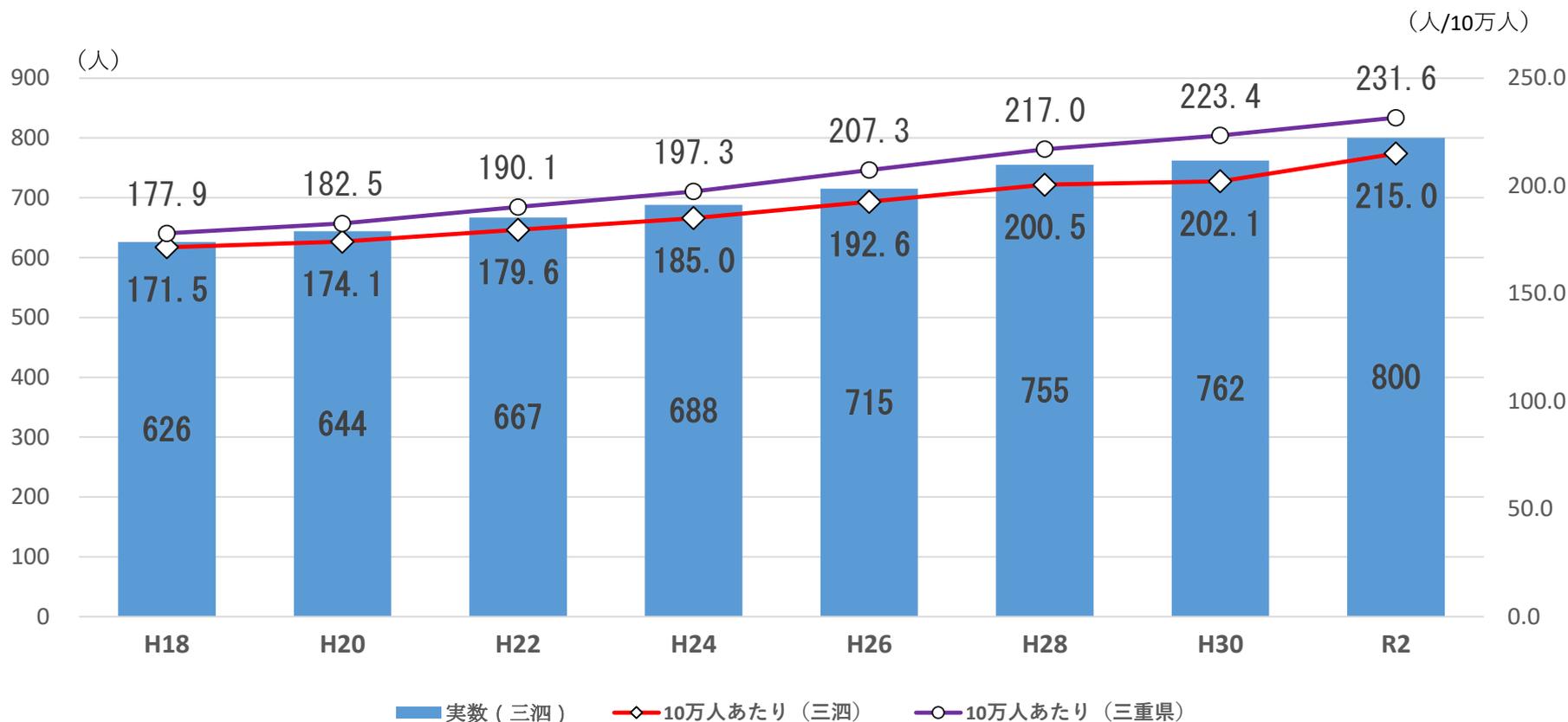


資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

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

三泗区域

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

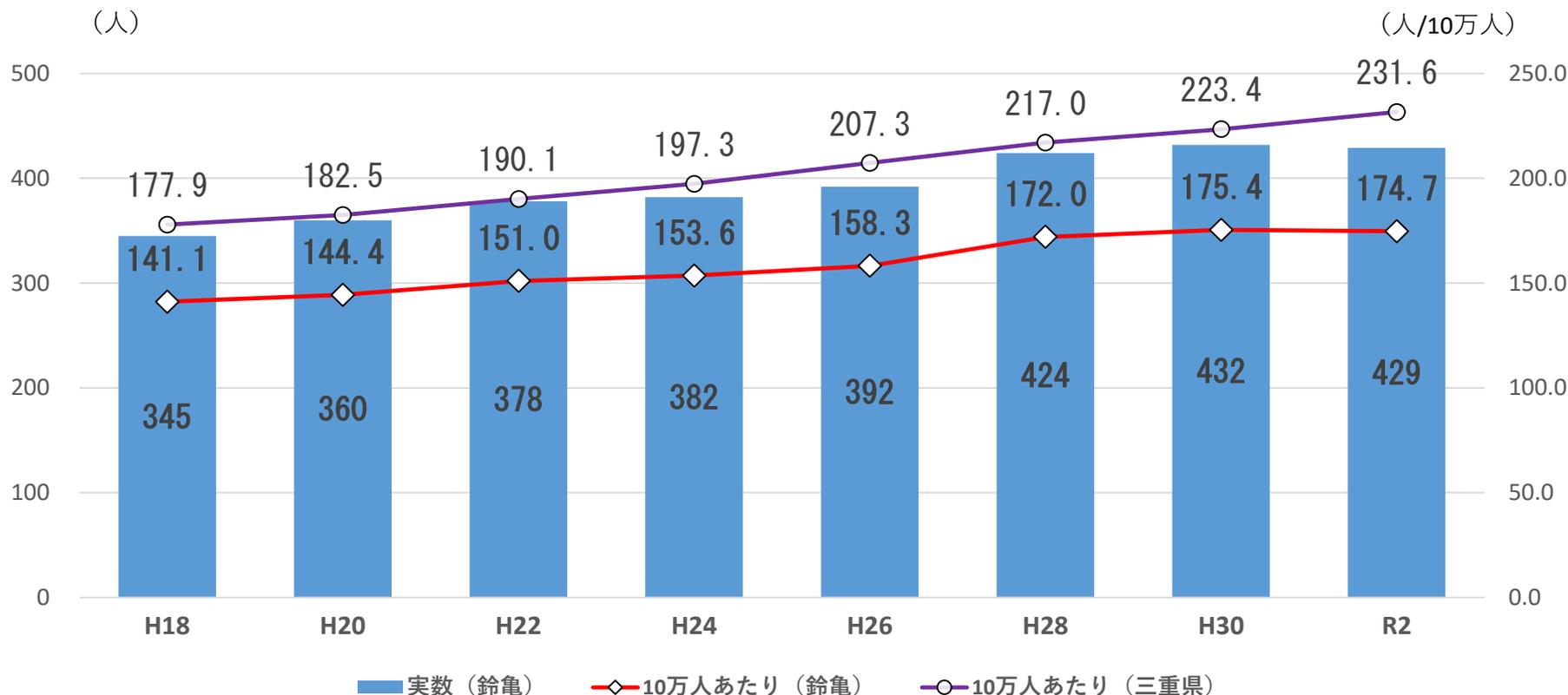


資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

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

鈴亀区域

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

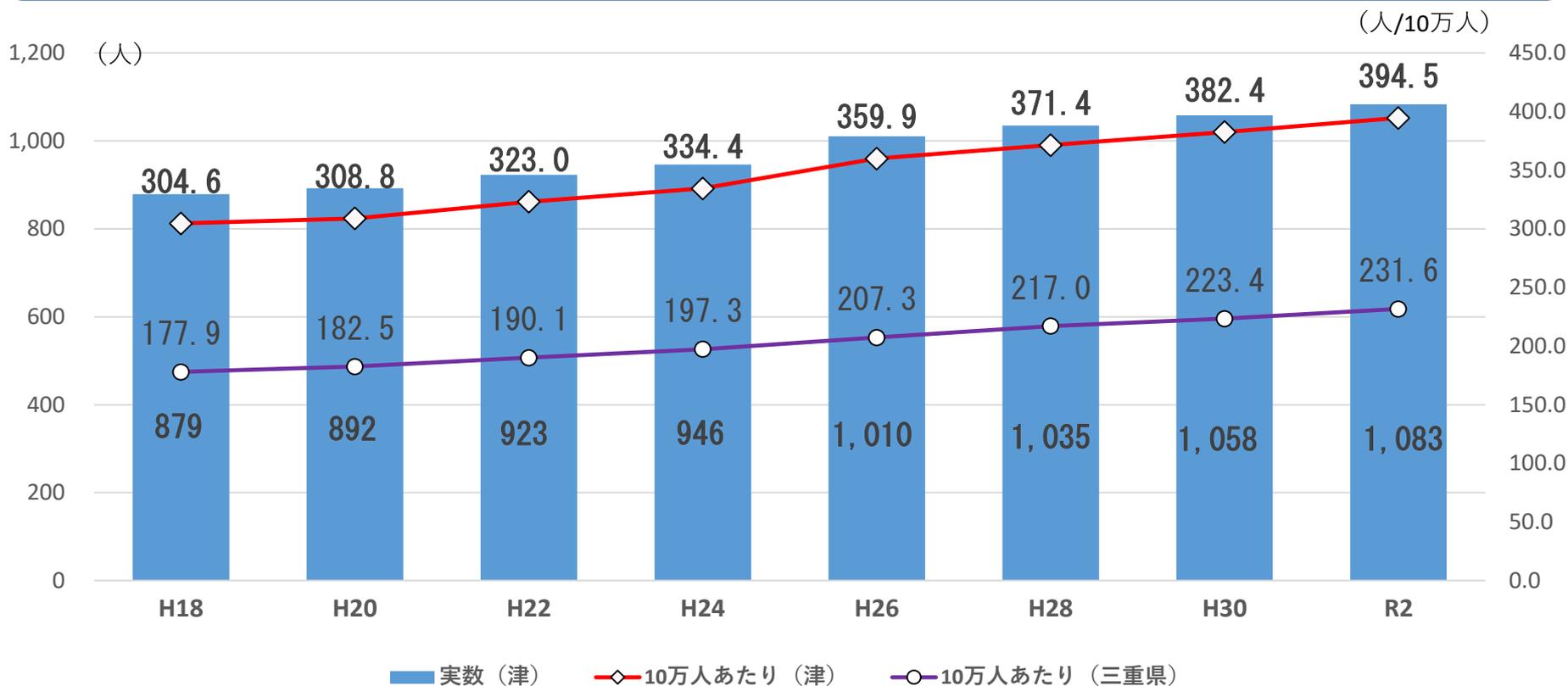


資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

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

津区域

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

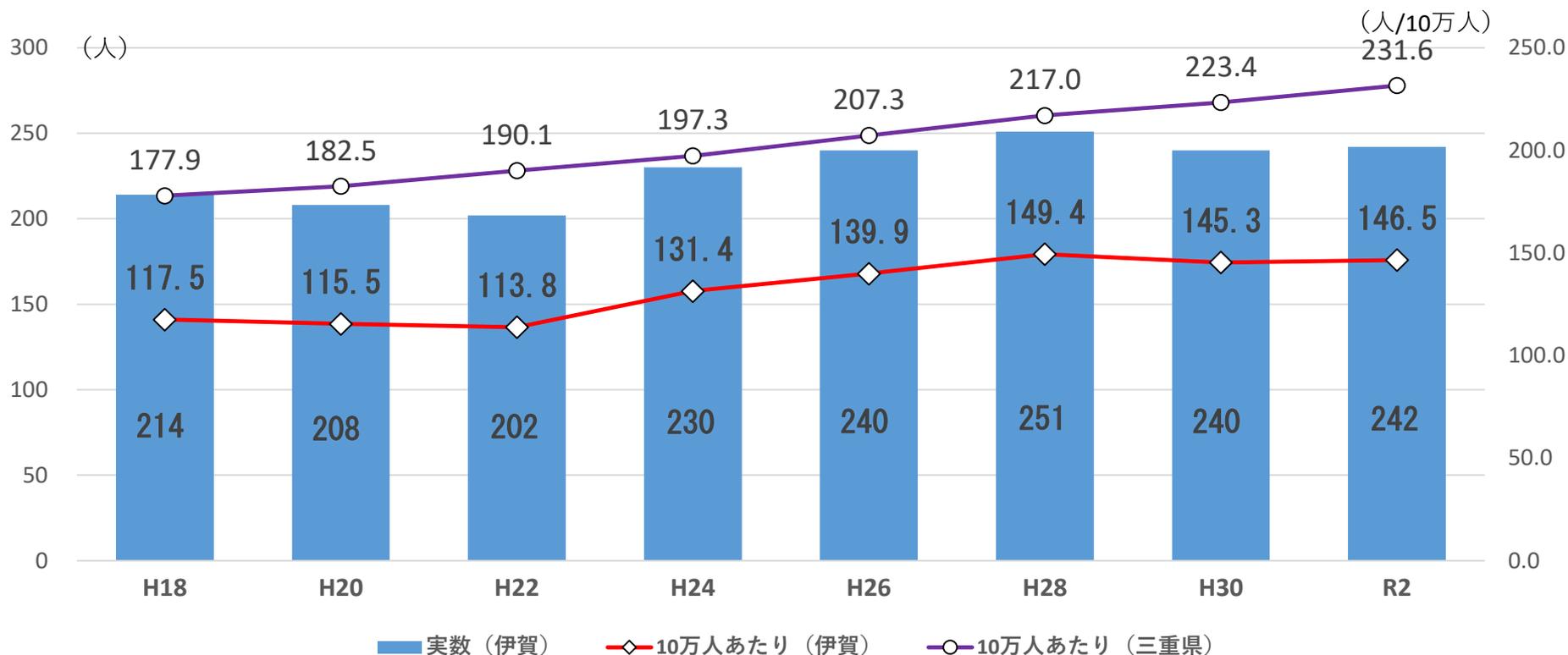


資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

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

伊賀区域

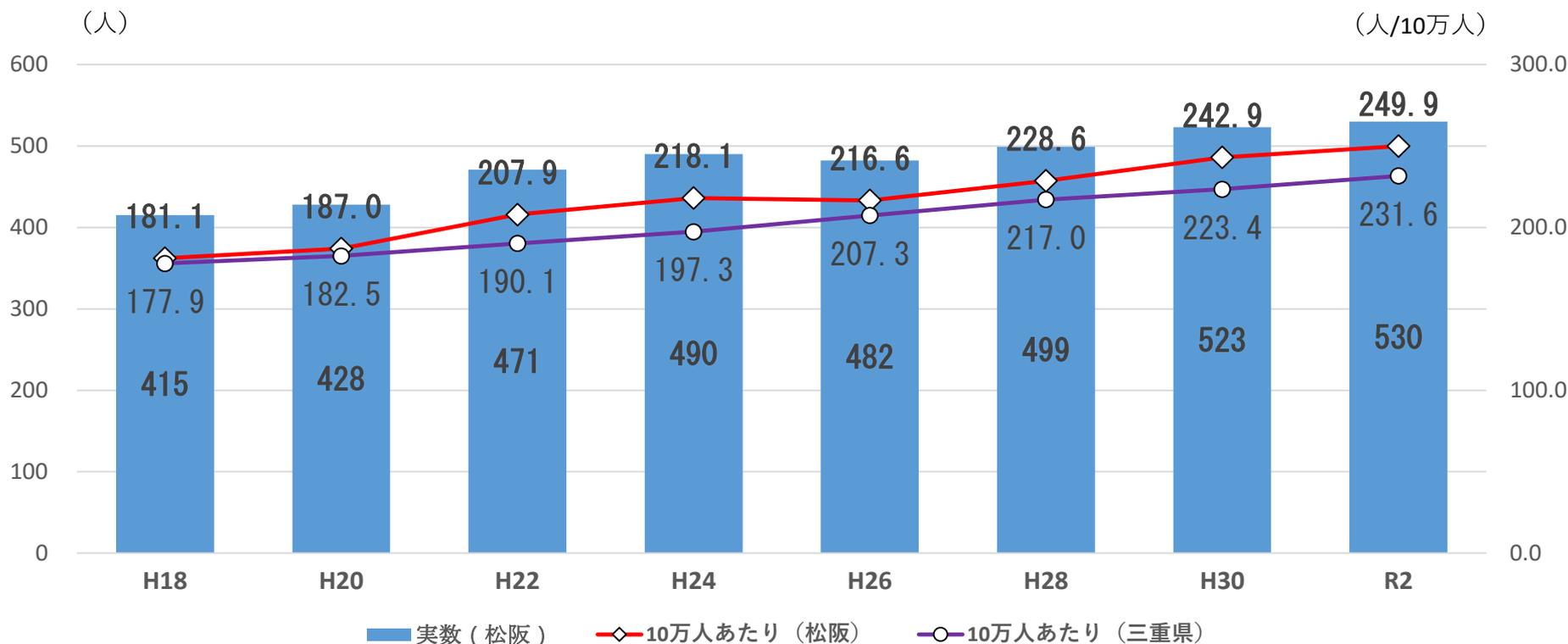
- 伊賀区域の医療施設従事医師数は242人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にある。
- 人口10万人対医師数は146.5人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にあるが、三重県平均の231.6人を下回っている。（-85.1人）



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

松阪区域

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

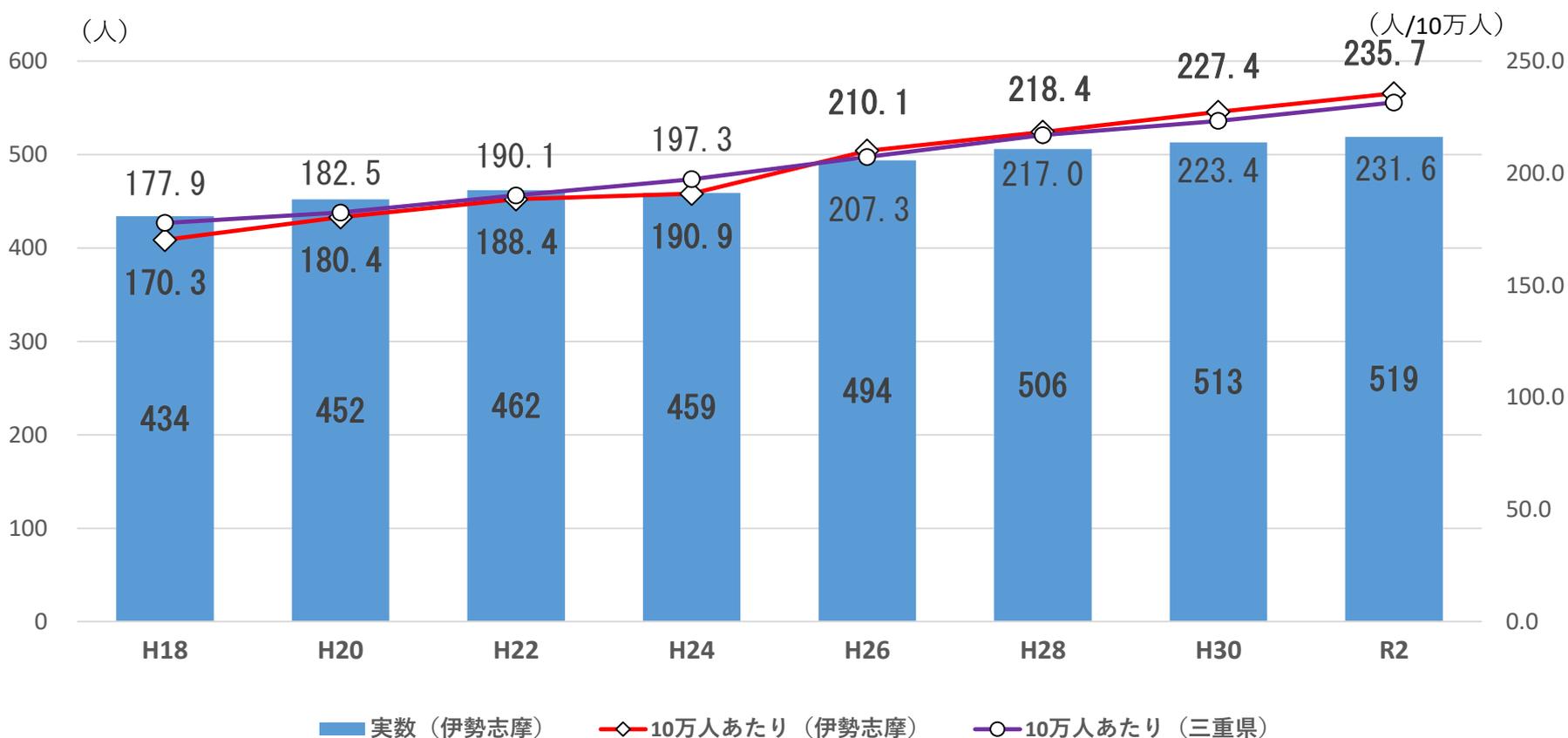


資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

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

伊勢志摩区域

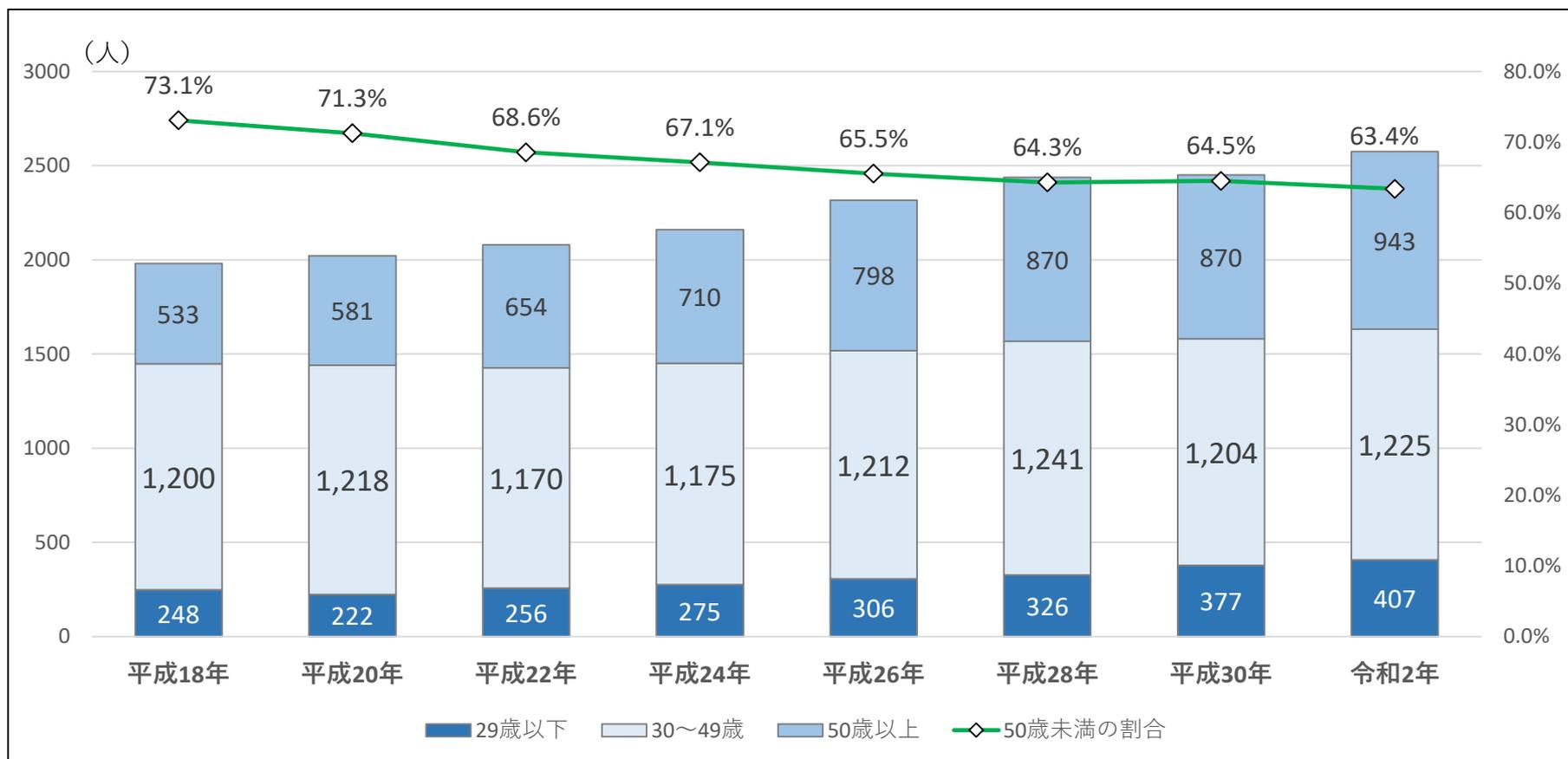
- 伊勢志摩区域の医療施設従事医師数は519人（令和2年12月31日現在）であり、増加傾向にある。
- 人口10万人対医師数は235.7人（令和2年12月31日現在）で増加傾向にあり、三重県平均の231.6人を上回っている。（+4.3人）



資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

県内の年代別病院勤務医師数（実数）の推移

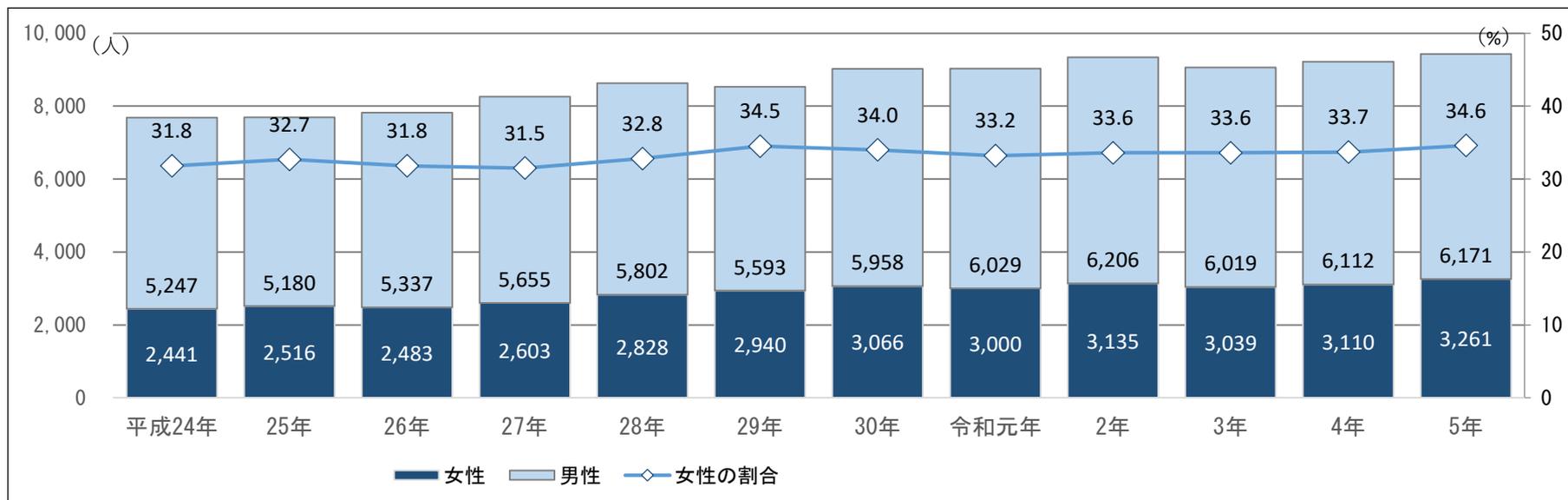
○ 病院勤務医は年々増加傾向にあるが、50歳未満の病院勤務医が占める割合は減少傾向にある。



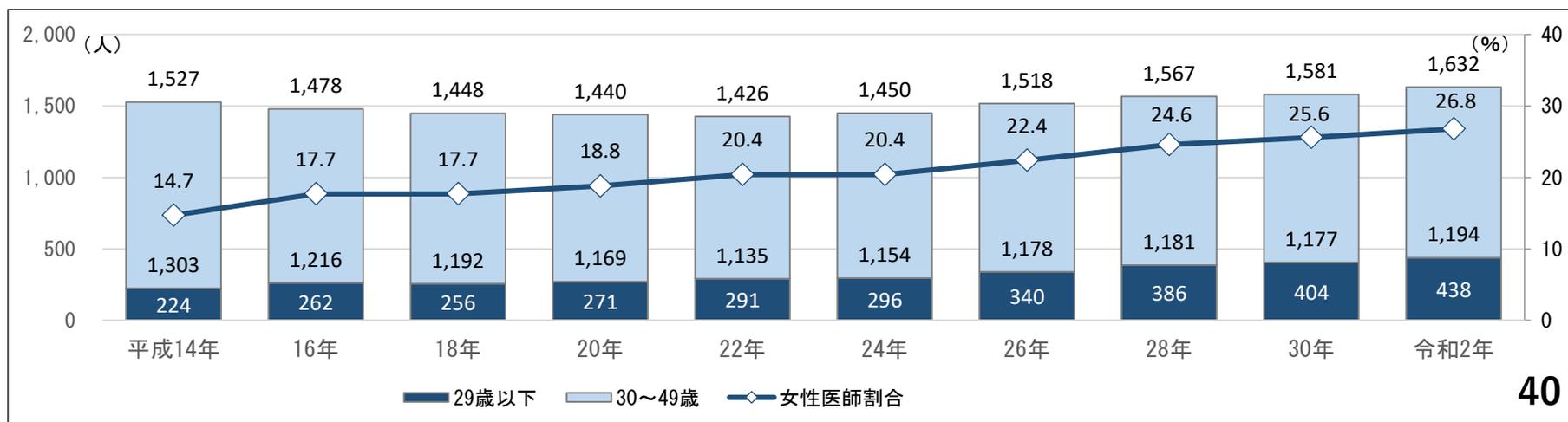
資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）

女性医師数及び割合の推移（国家試験合格者、県内病院に勤務する医師）

- 国家試験合格者に占める女性医師の割合は30%以上で、女性医師の割合が高まっている。（図表上）
- 50歳未満の病院勤務医に占める女性医師の割合は増加傾向にある。（図表下）

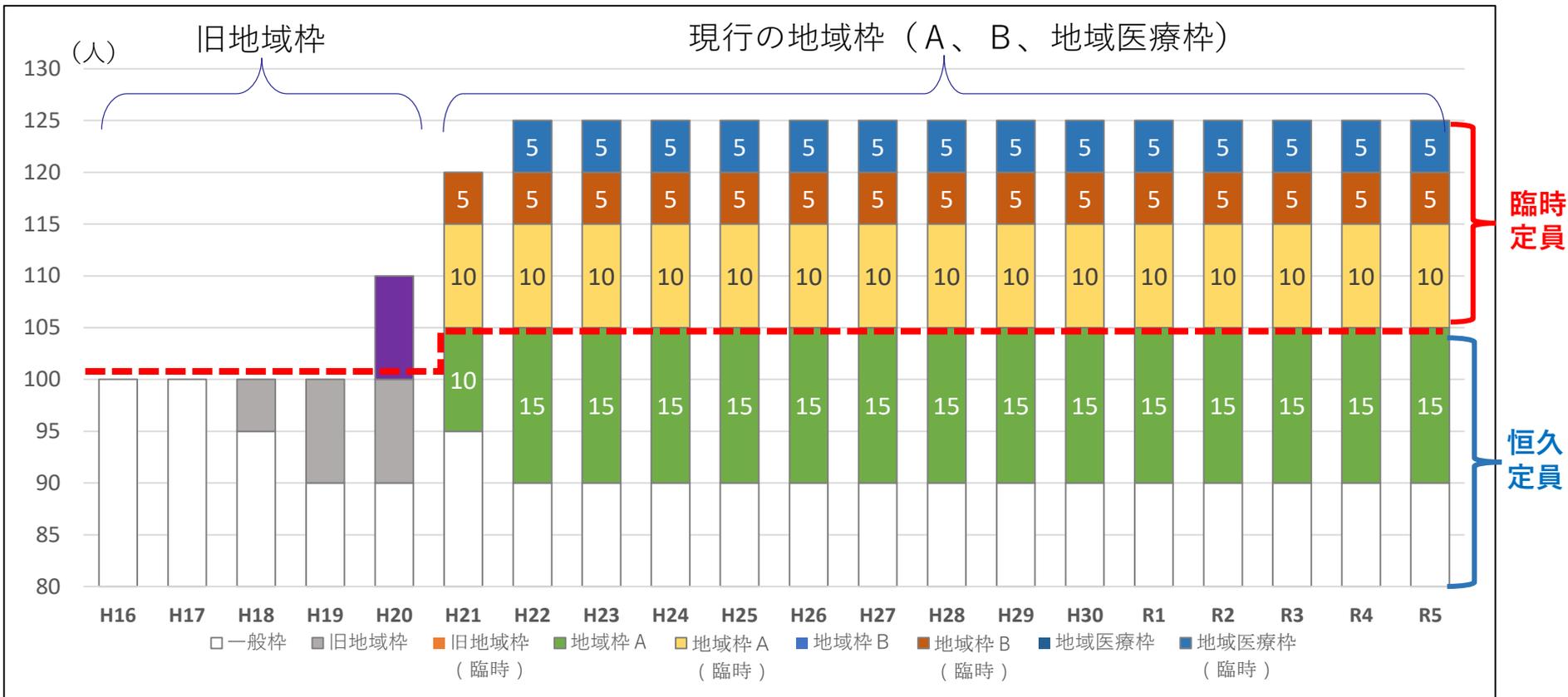


資料：厚生労働省「医師国家試験 男女別合格者数等の推移」



資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計

三重大学医学部定員及び地域枠の推移



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

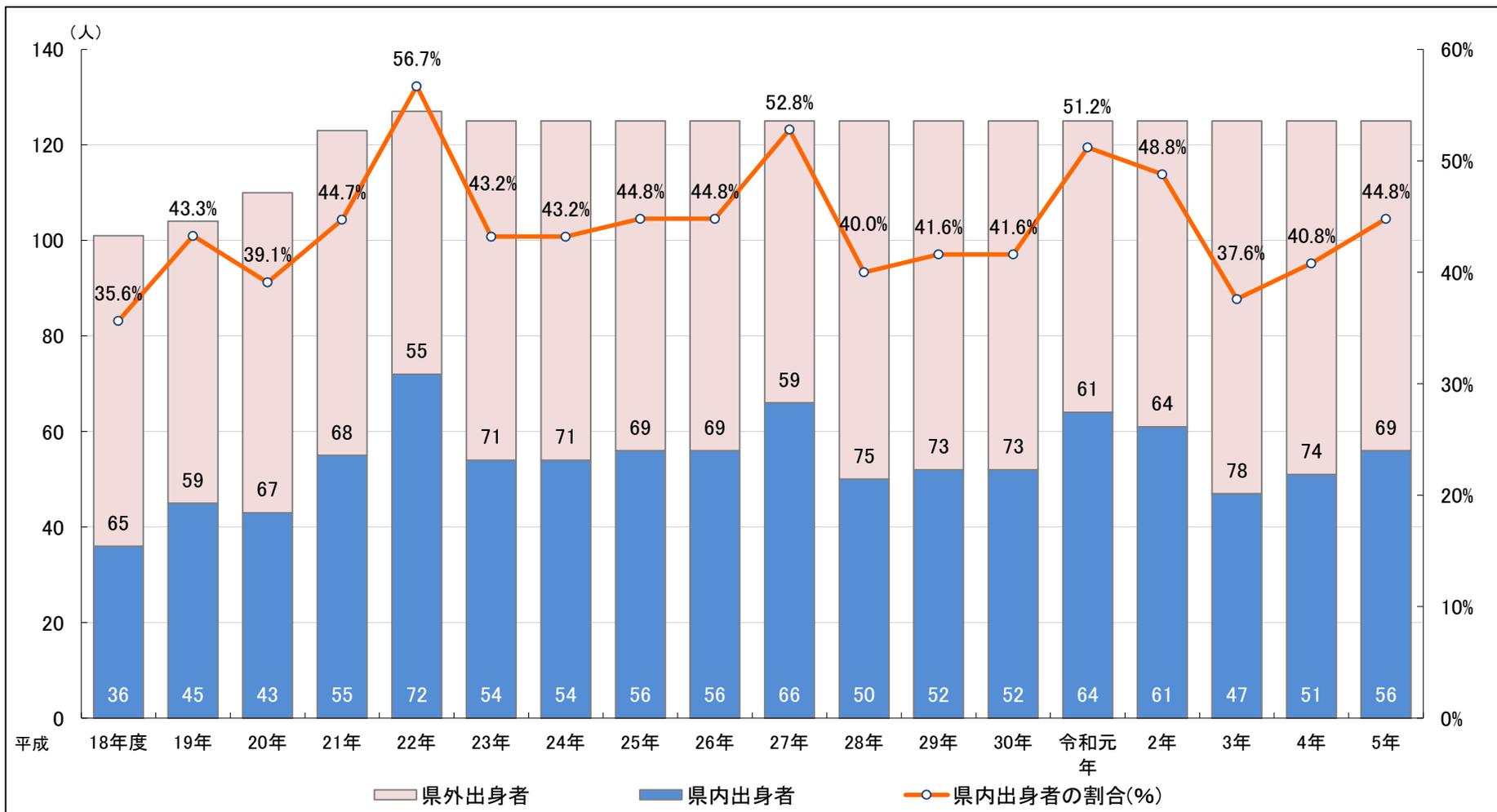
臨時定員の方針 (国)

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

資料：三重県調査 (令和5年度現在)

三重大学医学部入学者に占める県内出身者の割合

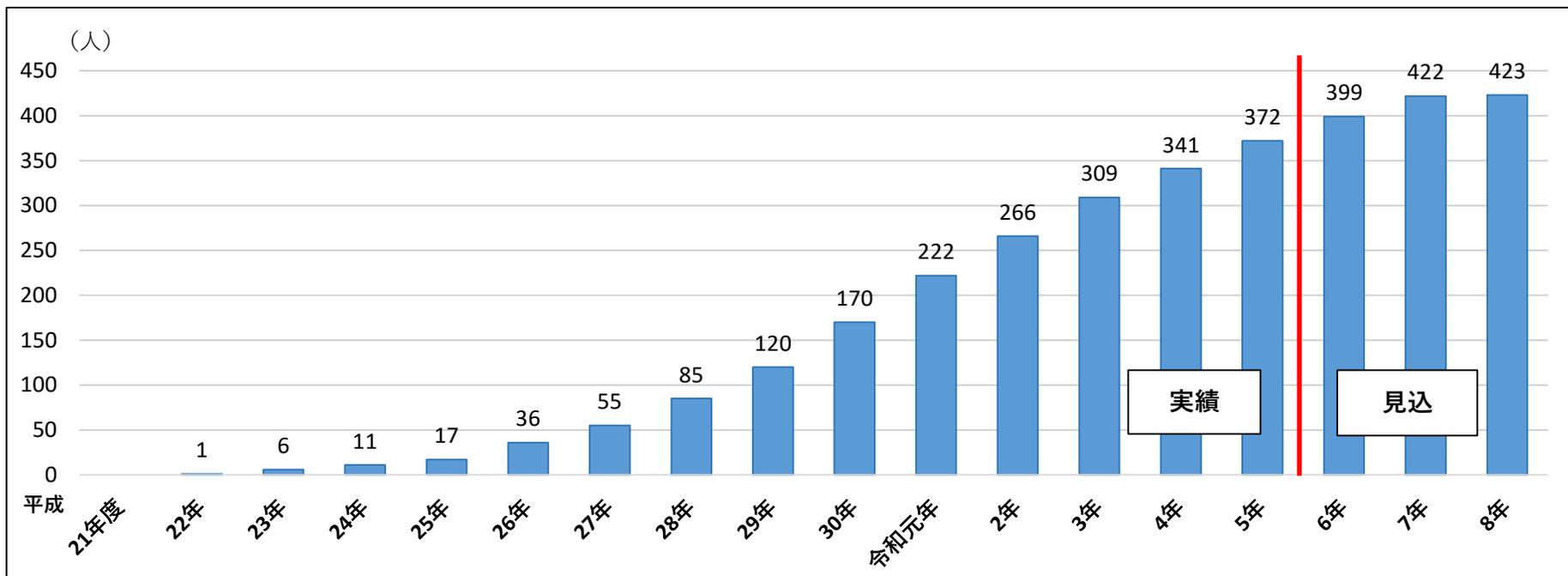
○ 三重大学医学部入学者に占める県内出身者数は、概ね4割前後で推移している。



資料：三重県調査（令和5年度現在）

医師修学資金貸与者のうち義務勤務を開始する医師数

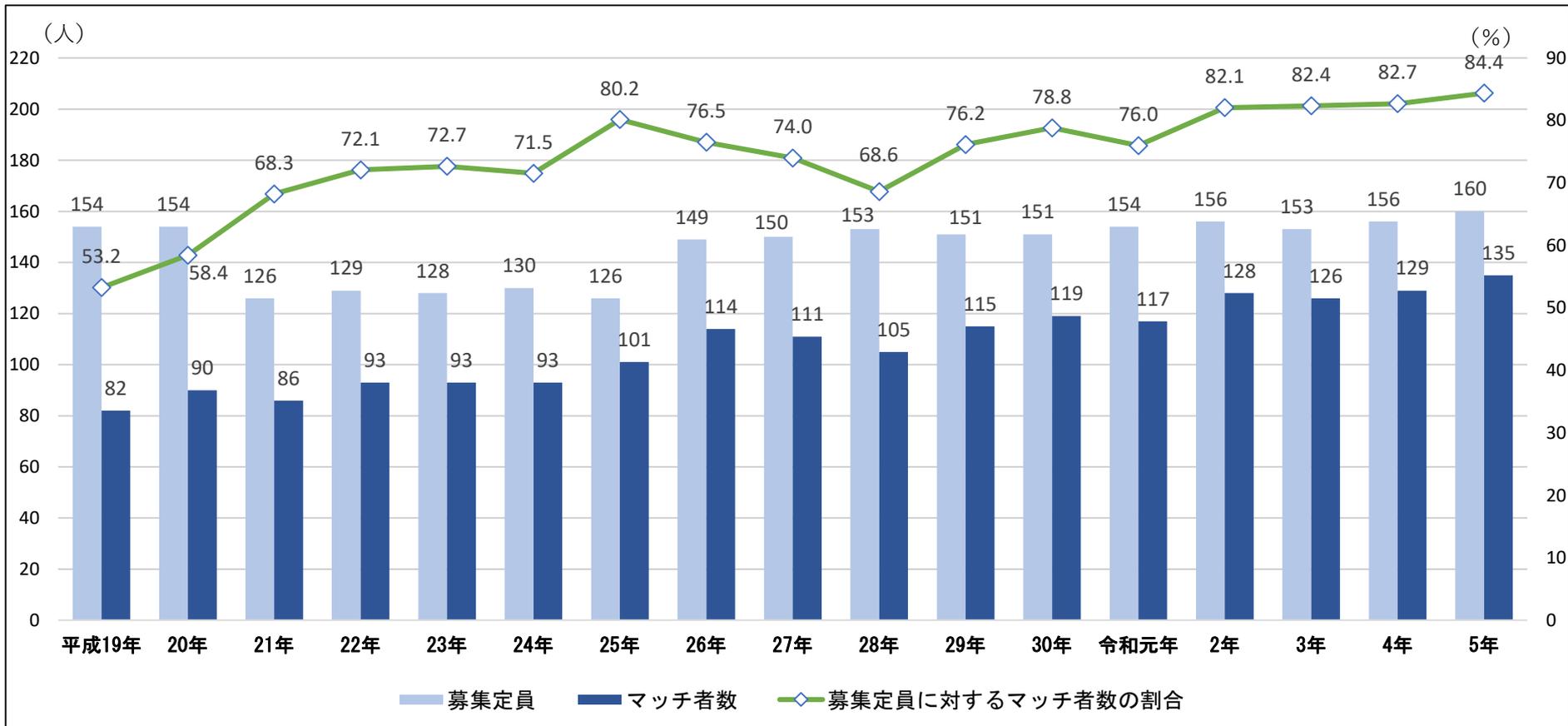
- 貸与者累計は860名（令和5年3月末現在）。
- 臨床研修を終了し、県内医療機関で勤務を開始する医師数は、段階的に増加している。今後は、義務勤務終了者の増加に伴い、一定の割合（420名程度）で推移していく見込み。



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

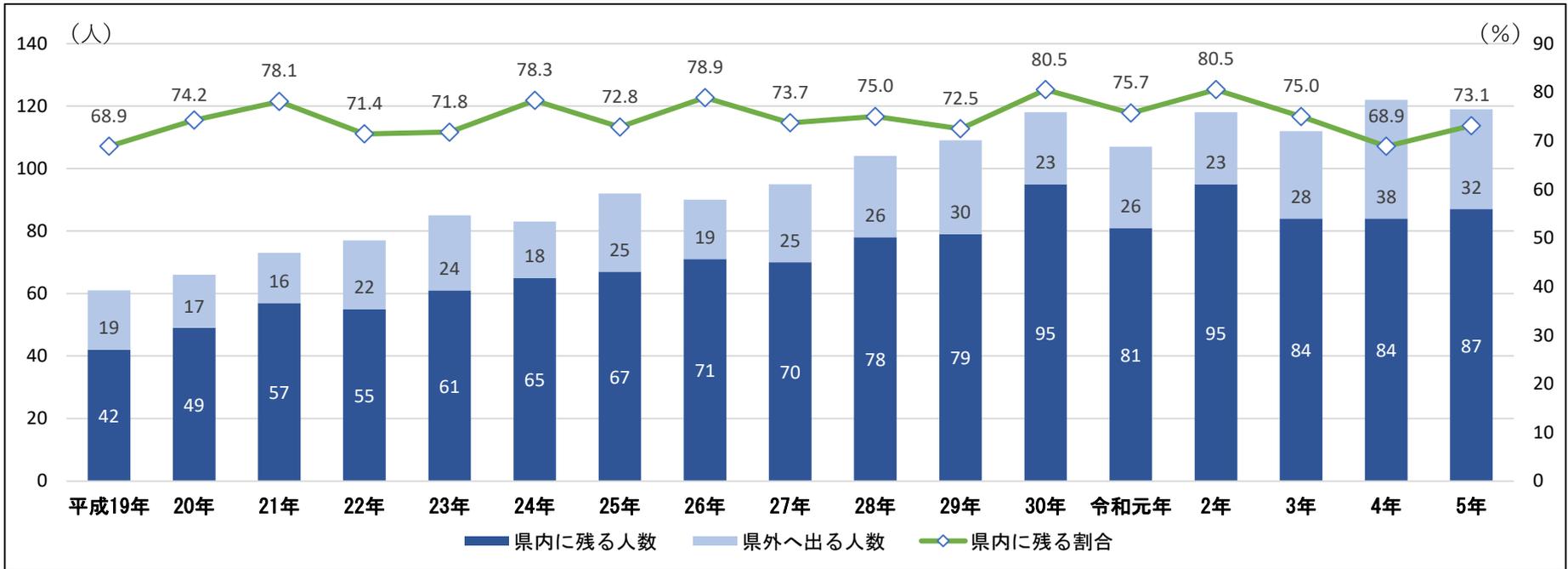
臨床研修マッチング推移

○ 県内で臨床研修を行う研修医は年々増加しており、令和5年度に研修を開始する臨床研修医は、過去最多となった。令和2年度以降の募集定員に対するマッチング者の割合は8割以上となっている。
 ※NPO法人MMC卒後臨床研修センターでは、平成24（2012）年度から、県内の全ての基幹型臨床研修病院（16病院）が相互に研修協力病院となり研修医の選択肢を広げるプログラム（MMCプログラム）を導入し、さらなる研修医の確保に努めている。



臨床研修修了後の動向

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



資料：NPO法人MMC卒後臨床研修センター調べ

(参考) 臨床研修修了後に出身都道府県に勤務する割合

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

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

資料：厚生労働省「臨床研修修了者アンケート調査（令和4年）」

専攻医採用数の推移

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

専攻医採用数の推移

令和5年3月末

	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科
平成30年度	40	5	2	3	7	4	5	7	3	4
令和元年度	30	5	6	4	14	4	2	6	0	3
令和2年度	31	9	1	1	13	7	11	7	2	6
令和3年度	27	5	6	4	10	11	7	2	0	2
令和4年度	29	2	2	1	13	6	5	4	4	6
令和5年度	38	2	3	1	13	5	4	6	2	2
計	195	28	20	14	70	37	34	32	11	23
	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療	三重県計
平成30年度	5	6	6	1	0	1	-	0	3	102
令和元年度	2	5	7	3	0	0	-	2	1	94
令和2年度	1	3	4	1	2	1	-	0	2	102
令和3年度	3	2	3	2	0	0	-	2	3	89
令和4年度	3	4	5	4	0	1	-	2	0	91
令和5年度	2	3	3	0	0	3	-	1	1	89
計	16	23	28	11	2	6	0	7	10	567

資料：日本専門医機構ホームページ、三重県調査（令和5年3月末現在）

三重県の分娩取扱医師偏在指標、分娩取扱医師数

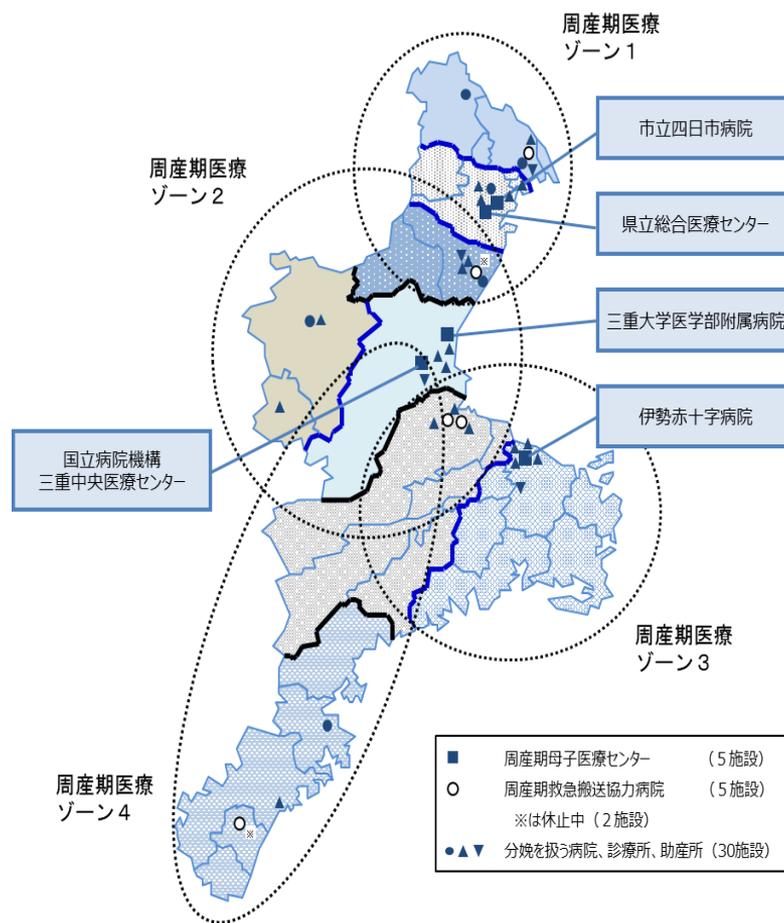
- 産科の医師偏在指標は、実際に分娩を取り扱う産科医師とすることが望ましいため、現行の「産科・産婦人科医師」を「分娩取扱医師（※）」と変更している。
- それに伴い、名称を「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」と変更している。

・分娩取扱医師偏在指標

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

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

◇周産期医療圏（資料：三重県「第7次三重県医療計画」）



・分娩取扱医師数

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

三重県の小児科医師偏在指標、小児科医師数

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

・分娩取扱医師偏在指標

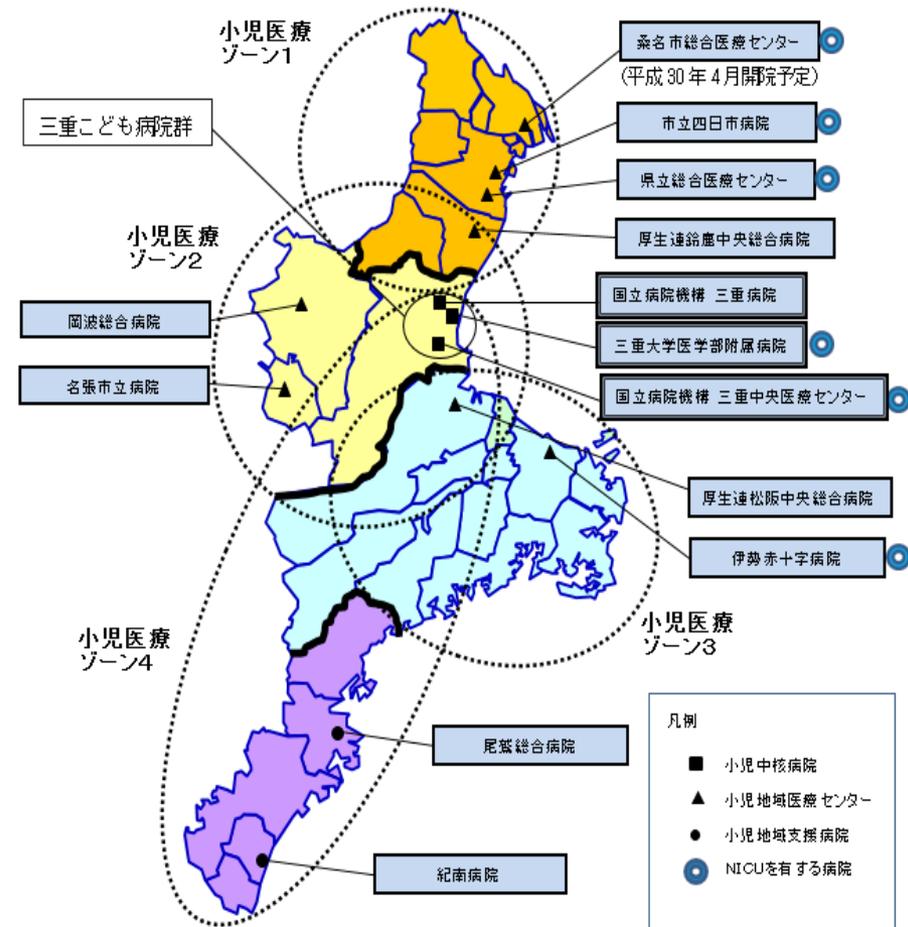
二次医療圏	小児医療圏 二次医療圏に対応するゾーン	小児科医師偏在指標 (全国順位)	
		前回計画策定時	
全国		106.2	115.1
三重県		92.5 (39位)	107.9 (34位)
北勢	ゾーン1	66.7 (268位)	85.1 (230位)
中勢伊賀	ゾーン2	123.7 (47位)	142.8 (36位)
南勢志摩	ゾーン3	99.8 (139位)	107.4 (148位)
東紀州	ゾーン4	119.2 (67位)	(116.7) (-)※

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

・分娩取扱医師数

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

◇小児医療圏（資料：三重県「第7次三重県医療計画」）





第 8 次三重県医療計画(へき地医療対策)
の策定について

- 平成30年3月策定の「第7次医療計画（へき地医療対策）」に基づき、6か年にわたり、へき地医療提供体制の充実、医師等の育成・確保を図った。
- その成果は、毎年評価表にまとめ、へき地医療支援連絡調整会議、地域医療対策協議会にて報告済み。
- 今年度、「第7次医療計画（へき地医療対策）」の終了時期にあたり、**国の指針、本県の取組と成果及び今後求められる取組を踏まえて**、「第8次医療計画（へき地医療対策）」を策定したい。

● 地域医療対策協議会

方針、素案、中間案、最終案について協議を行う。
(最終的には医療審議会で審議・決定)

● へき地医療支援連絡調整会議

へき地医療に関わる市町、医療機関、県で構成。
次期計画に向けての意見交換や詳細の検討を行う。

令和5年

7月 第1回地域医療対策協議会（計画の方針の協議）

第1回医療審議会（改定方針の審議）

9月 第2回地域医療対策協議会（素案の協議）

11月 第3回地域医療対策協議会（中間案の協議）

12月 第2回医療審議会（中間案の審議）

令和6年

1月 パブリックコメント

2月 第4回地域医療対策協議会の開催（最終案の協議）

3月 第3回医療審議会（最終案の審議）

※地域医療対策協議会の開催前には、へき地医療支援連絡調整会議を開催。

1. 第7次医療計画(へき地医療対策)の取組・評価について

2. 第8次医療計画(へき地医療対策)に係る国の指針・通知について

3. 県の考え方について

4. 数値目標について



第7次三重県医療計画（へき地医療対策）の目標達成状況

項目	策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率	100% 【H29】	100%	100% 【H30】	100% 【R元】	100% 【R2】	100% 【R3】	100% 【R4】	
へき地診療所に勤務する常勤医師数	16人 【H29】	17人	16人 【H30】	16人 【R元】	17人 【R2】	17人 【R3】	17人 【R4】	
三重県地域医療研修センター研修医受入数 (累計数)	259人 【H29】	469人	268人 【H30】	282人 【R元】	302人 【R2】	325人 【R3】	352人 【R4】	

毎年「第7次三重県医療計画評価表（へき地医療）」により評価を行い、3月開催の地域医療協議会に報告を行っている。

取組方向1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

施策の取組内容

取組状況

○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、巡回診療やへき地医療機関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は、実績の向上と平準化に向けて、連携強化を図ります。（医療機関、県）

・へき地診療所の代診医の派遣について、へき地医療支援機構の調整のもとに実施しています。
調整が難航するケースや、申請日から派遣日までの期間が短い場合等にも対応できるよう、へき地医療支援機構からへき地医療拠点病院に代診医派遣への積極的な協力を要請する必要があります。

・へき地医療拠点病院がへき地診療所等への支援のために、独自に医師派遣等の取組を実施（県立一志病院から津市家庭医療クリニック及び津市国民健康保険竹原診療所へ、紀南病院から紀和診療所へそれぞれ医師を派遣）しています。

・へき地医療拠点病院が実施する無医地区等への巡回診療については、紀南病院から紀宝町の浅里地区へ隔週1回、神川・育生地区へ毎週1回、県立志摩病院から志摩市の和具（間崎）地区へ隔週1回、県立一志病院（津市家庭医療クリニック）から津市の伊勢地地区へ毎週1回の運用となっています。その他にも、熊野市立紀和診療所から熊野市内の5地区へ、町立南伊勢病院から南伊勢町の古和浦地区へ、それぞれ隔週1回で巡回診療を行っています。

取組方向2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

施策の取組内容	取組状況
<p>○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）</p> <p>○地域医療の担い手の育成・定着促進を目的として、自治医科大学卒医師の義務年限修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）</p>	<p>自治医科大学義務年限内医師及び三重県医師キャリアサポート制度活用医師をへき地医療機関に派遣・配置しています。</p>
<p>○総合診療医育成を通じて、へき地を含む地域の医療機関で従事する医師の育成を支援します。（三重大学、医療機関、県）</p>	<p>へき地医療においてニーズが高く、幅広い診療ができる総合診療医を育成するため、人材育成経費の一部を支援しています。また、へき地等における医療・介護連携や多職種連携によるプライマリ・ケアのスキルを習得できるよう、県立一志病院に設置したプライマリ・ケアセンターにおいて、看護師やケアマネジャーを対象に研修会等を実施しています。</p>
<p>○医学生、若手医師を対象に、三重県地域医療研修センターにおける地域医療の現場での実績的な研修を提供するとともに、連携して受け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。（医療機関、県）</p>	<p>へき地等地域医療に従事する医師の育成に向けて、平成21年4月に紀南病院に設置した三重県地域医療研修センターにおいて、研修医等を対象に無医地区への巡回診療や往診など実践的な地域医療研修を提供しています。</p> <p>なお、近年の傾向として、県内病院からの受入れは増加している一方、新型コロナウイルス感染症の拡大により、県外病院からの受入れが大幅に減少しています。</p>

1. 第7次医療計画(へき地医療対策)の取組・評価について
2. 第8次医療計画(へき地医療対策)に係る国の指針・通知について
3. 県の考え方について
4. 数値目標について



医療法

- 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第4項の規定に基づき、都道府県は、5疾病・5事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項等を医療計画に定めることとされている。

計画の位置付け

- 厚生労働省医政局長通知（令和5年3月31日）「医療計画について」において、**医療計画の策定に当たっては、基本方針に即して、指針及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針」（以下、「疾病・事業及び在宅医療指針」）を参考にすることとされている。**
- 上記課長通知の別紙（「疾病・事業及び在宅医療指針」）において、「へき地の医療体制構築に係る指針」が示されている。

医療計画の策定に係る指針等の全体像

第8次医療計画等に関する
検討会（令和4年9月9日）
資料1（抜粋）

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は、**医療介護総合確保法第3条第1項に規定する総合確保方針**に即して、基本方針を定める。

基本方針【大臣告示】

医療提供体制の確保に関する基本方針

【医療法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病・事業及び在宅医療に係る 医療体制構築に係る指針【課長通知】

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

医療計画

○ 疾病・事業ごとの医療体制（*）

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
- ・ 糖尿病
- ・ 精神疾患
- ・ 救急医療
- ・ ~~災害時における医療~~
- ・ **へき地の医療**
- ・ 同産別医療
- ・ 小児医療(小児救急含む)
- ・ 在宅医療
- ・ その他特に必要と認める医療

○ 地域医療構想（**）

- 地域医療構想を達成する施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 外来医療の提供体制の確保(外来医療計画) (**)
- 医師の確保(医師確保計画)(**)
- 医療従事者(医師を除く)の確保
- 医療の安全の確保
- 二次医療圏・三次医療圏の設定
- 医療提供施設の整備目標
- 医師少数区域・医師多数区域の設定
- 基準病床数 等

（*）令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

国が示す第8次医療計画のポイント

令和5年度第1回医療政策研修会
(令和5年5月18日) 資料1より抜粋

5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- ・ 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
 - 【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
 - 【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
 - 【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
 - 【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
 - 【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
 - 【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
 - 【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
 - 【新興感染症】新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図る。
 - 【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
 - 【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
 - 【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

求められる対応

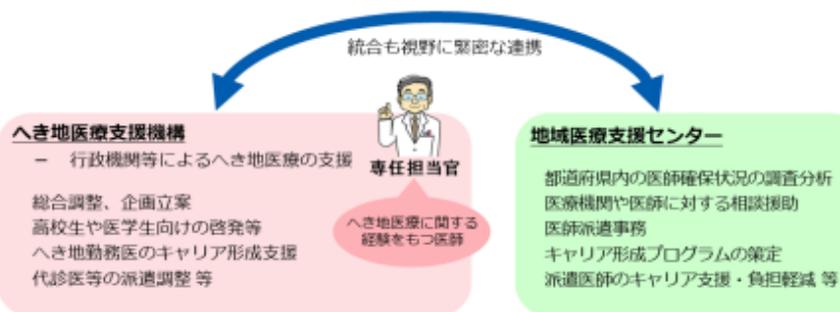
- 第8次三重県医療計画において、国から示される策定指針等を踏まえ、「へき地医療対策」に該当する部分の策定が必要。

概要

- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。
- へき地医療拠点病院の主要3事業（へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取り組みを着実に進める。

へき地で勤務する医師の確保

- へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと引き続き緊密な連携や一体化を進めることとする。



求められる対応

- 第8次三重県医療計画において、国から示される策定指針等を踏まえた「へき地医療対策」の策定が必要。

へき地医療拠点病院の事業

【遠隔医療の活用】

- 都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行う。

【主要3事業の評価】

- オンライン診療を活用して行った巡回診療・代診医派遣についても、主要3事業の実績に含めることを明確化する。但し、全ての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の実情に応じて、オンライン診療で代用できるものとする。

	主要3事業 (年間合計12回以上実施)	必須事業 (主要3事業または遠隔医療 を年間1回以上実施)	(参考)			
			巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	遠隔医療 (年1回以上)
実施施設数	256(74.2%)	303(87.8%)	88(25.5%)	134(38.8%)	55(15.9%)	115(33.3%)
未実施施設数	89(25.8%)	42(12.2%)	257(74.5%)	211(61.2%)	290(84.1%)	230(66.7%)
計			345 ^{※1}			

※1 令和4年度末調査によるへき地医療拠点病院の数

1. 第7次医療計画(へき地医療対策)の取組・評価について
2. 第8次医療計画(へき地医療対策)に係る国の指針・通知について
3. 県の考え方について
4. 数値目標、ロジックモデルについて



(1) 医師確保

- へき地における医師確保の取組は、医師確保計画との整合性を図りながら、策定を進めることが重要。
- へき地における医師確保のため、地域医療支援センターとの連携を強化していくことが必要。

→ これらを取組方向として記載することとしてはどうか。

(2) 遠隔医療・オンライン診療

- 県は、へき地の医療機関による遠隔医療・オンライン診療の活用・導入への支援を行うことが重要。※
- へき地医療拠点病院の巡回診療等の取組として、オンライン診療により実施されたものも実績に含めることが必要。

→ これらを取組方向として記載することとしてはどうか。

※オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針(p13)において、「都道府県は、へき地等医療資源が不足する地域の医療の実情に応じて、第8次医療計画(令和6年度～)の策定において、オンライン診療等の活用を検討する」と記載されている。(医政発0630第3号 令和5年6月30日 厚生労働省医政局長通知)

4. 数値目標、ロジックモデルについて

4-1. 現行の数値目標

4-2. ロジックモデルの活用について

4-3. (参考) ロジックモデルとは



第7次医療計画の目標（再掲）

項目	策定時	目標	5年後の達成状況
へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率	100% 【H29】	100%	100% 【R4】
へき地診療所に勤務する常勤医師数	16人 【H29】	17人	17人 【R4】
三重県地域医療研修センター研修医受入数（累計数）	259人 【H29】	469人	352人 【R4】

現在の目標の課題

- すでに達成済みの項目が存在している。
- 最終的な目標（全体目標）と個々の施策（取組）との関係が不明確

次期計画を策定するにあたり、目標設定の整理が必要

4. 数値目標、ロジックモデルについて

4-1. 現行の数値目標

4-2. ロジックモデルの活用について

4-3 (参考) ロジックモデルとは



ロジックモデルとは

- 施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの。
- 国の改正後指針において、施策の検討や計画の評価の際、また各々の施策と解決すべき課題との連関を示す際に、各都道府県においてロジックモデル等のツールの活用を検討することとされた。

対応案

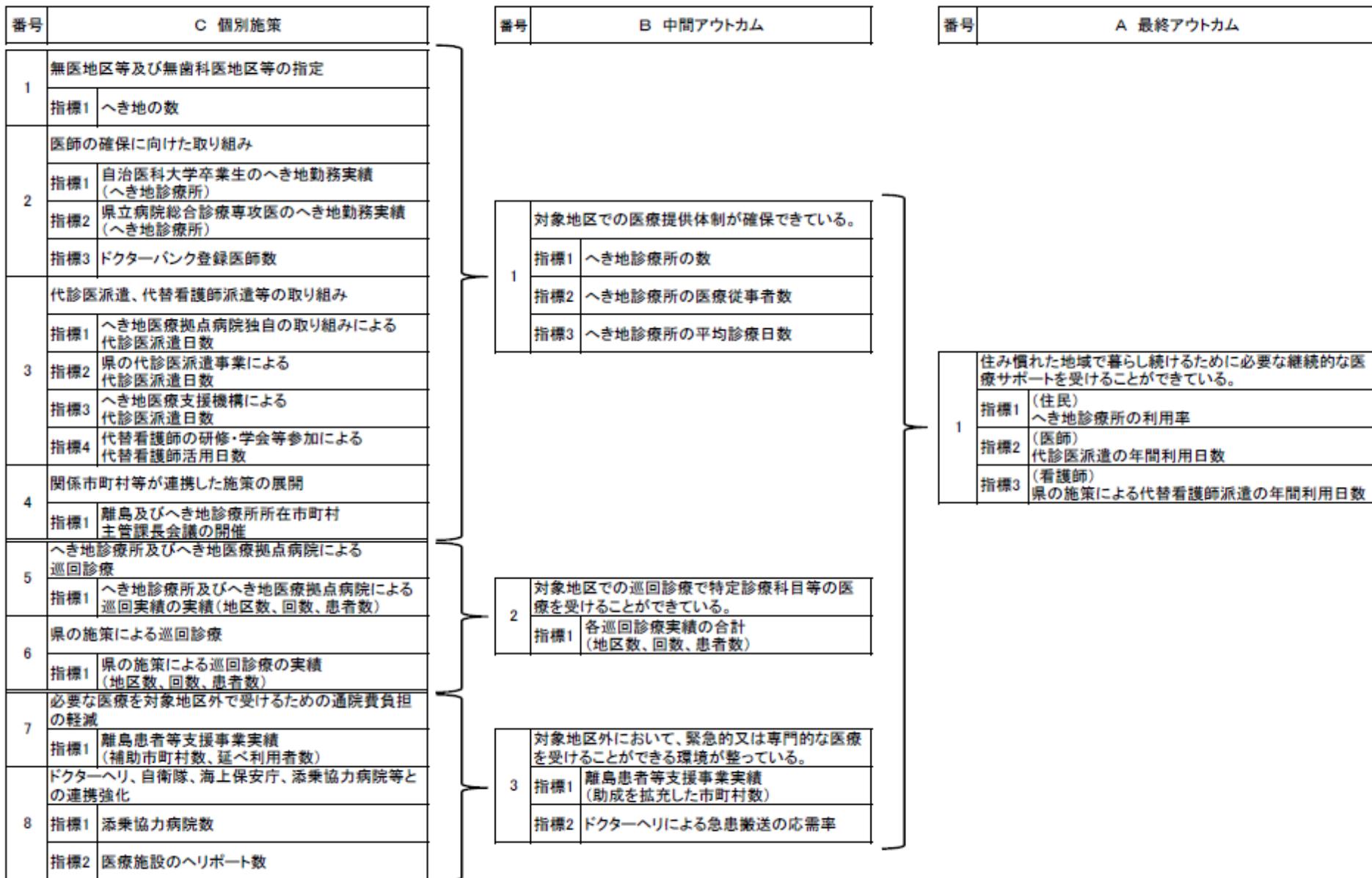
- 次期医療計画(へき地医療対策)においては、ロジックモデルの考え方を基に、「めざす姿」やその指標（数値目標）を検討してはどうか。

イメージ図



第7次沖縄県医療計画（平成30年3月）のロジックモデル例

へき地の医療分野 施策・指標体系図



国が定める指標例について（へき地医療対策）

別表9 へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	へき地診療	へき地支援医療	行政機関等の支援	
ストラクチャー	へき地診療所数・病床数	へき地医療拠点病院数	へき地医療支援機構の数	
	へき地における歯科診療所数	へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数	へき地医療支援機構の専任・併任担当官数	
	過疎地域等特定診療所数		へき地医療に従事する地域枠医師数	
	へき地診療所の医師数			
	へき地における医師以外の医療従事者数（歯科医師、看護師、薬剤師等）			
プロセス	● へき地における診療・巡回診療の実施日数	● へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	● 協議会の開催回数	
	● へき地における訪問診療（歯科を含む）・訪問看護の実施日数	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療で行った回数・日数・延べ受診患者数	● 協議会等におけるへき地の医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）確保の検討回数	
	● へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	● へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数		
		● へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数		● へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣による診療のうち、オンライン診療で行った回数・延べ日数
		● 遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況		
		● へき地医療拠点病院の中で主要3事業（※1）の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合		
● へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業（※2）の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合				
アウトカム				

（●は重点指標）

※1 主要3事業：へき地医療拠点病院における①へき地への巡回診療、②へき地診療所等への医師派遣、③へき地診療所等への代診医派遣

※2 必須事業：へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関する事。
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関する事。
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関する事。

事務局案

- ロジックモデルにおける**最終アウトカム**を計画における「**めざす姿**」と位置付けてはどうか。
- ロジックモデルにおける**中間アウトカム指標**と**最終アウトカム指標**については、**国の「プロセス」の指標例**等を参考に設定してはどうか。

4 - 1. 現行の数値目標

4 - 2. ロジックモデルの活用について

4 - 3. (参考) ロジックモデルとは



ロジックモデル導入による効果

- 各計画の段階（現状把握、策定、評価、見直し等）に活用することで、PDCAサイクルの質の担保が期待でき、数値目標と施策の関連性を明確化できる。
- ロジックモデルの考え方を計画本文に落とし込むことで、論理的な計画の策定に繋がる。
- 一方、各疾病・事業等において、標準的なアウトカムの設定が難しい場合や、経年的な指標データの取得が困難な場合もある。

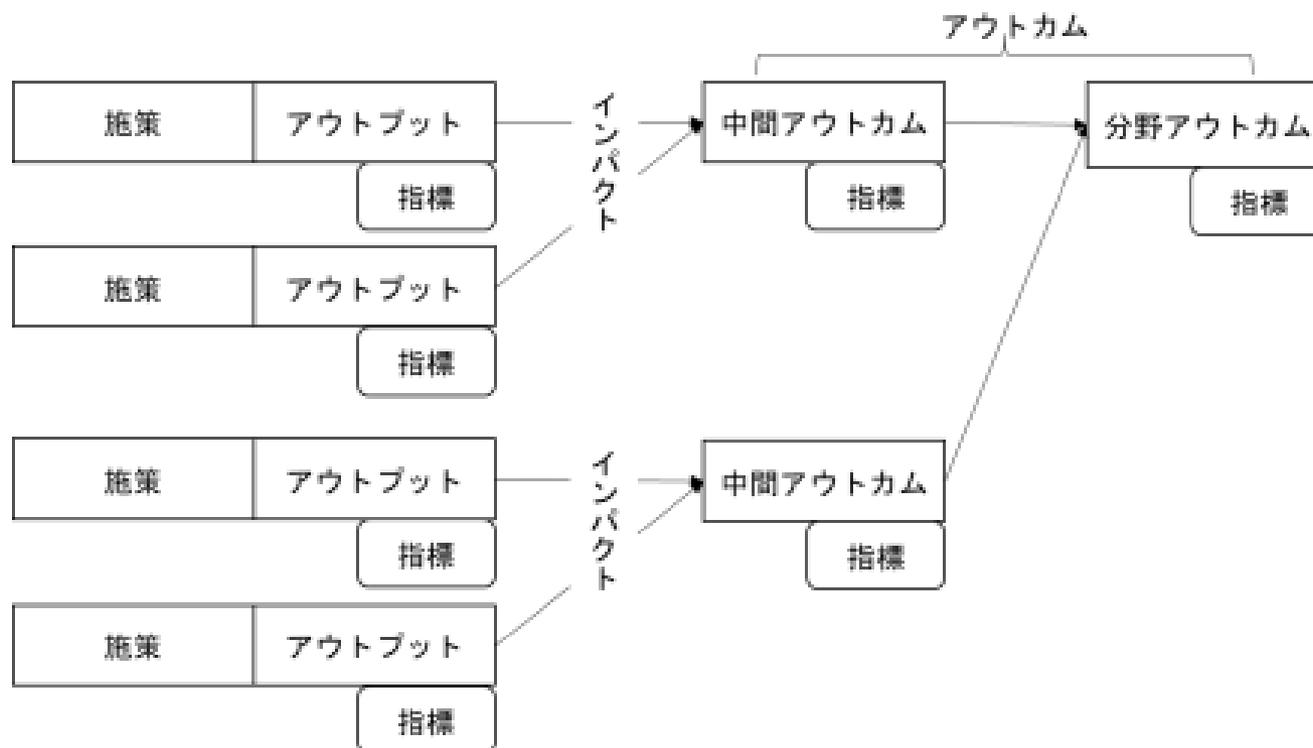
現 状

- へき地医療対策に関して、ロジックモデルを基に施策とアウトカムの達成状況の分析を行っている訳ではない。

対応案

- 次期医療計画(へき地医療対策)においては、ロジックモデルの考え方を基に、「めざす姿」やその指標（数値目標）を議論してはどうか。

ロジックモデルの構成要素の例示



注：

・アウトカムは、「分野アウトカム」「中間アウトカム」など、段階に分けて記載する。例えば、政策分野の目標である長期成果（分野アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）を設定し、当該中間成果（中間アウトカム）を達成するために必要な個別施策を設定する。

・この図において、分野アウトカムに関する指標は、アウトカム指標又はプロセス指標を、中間アウトカムに関する指標はプロセス指標又はストラクチャー指標を使用することが想定される。アウトプットに関する指標は、その施策の実施状況を示すものを使用する。

第 7 次三重県医療計画 評価表【へき地医療対策】

令和 5 年 3 月 3 1 日現在

数値目標の状況

項目	策定時	目標	1 年後	2 年後	3 年後	4 年後	5 年後	6 年後
へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率	100% 【H29】	100%	100% 【H30】	100% 【R元】	100% 【R2】	100% 【R3】	100% 【R4】	
へき地診療所に勤務する常勤医師数	16 人 【H29】	17 人	16 人 【H30】	16 人 【R元】	17 人 【R2】	17 人 【R3】	17 人 【R4】	
三重県地域医療研修センター研修医受入数（累計数）	259 人 【H29】	469 人	268 人 【H30】	282 人 【R元】	302 人 【R2】	325 人 【R3】	352 人 【R4】	

現状と課題

取組方向 1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

- へき地診療所の代診医の派遣について、へき地医療支援機構の調整のもとに実施した派遣の令和 4 年度実績は応需率 100%でした。調整が難航するケースや、申請日から派遣日までの期間が短い場合等にも対応できるよう、へき地医療支援機構からへき地医療拠点病院に代診医派遣への積極的な協力を要請する必要があります。
- へき地医療拠点病院がへき地診療所等への支援のために、独自に医師派遣等の取組を実施（県立一志病院から津市家庭医療クリニック及び津市国民健康保険竹原診療所へ、紀南病院から紀和診療所へそれぞれ医師を派遣）しており、これらを含めた令和 4 年度の実績は、464 件となっています。
- へき地医療拠点病院が実施する無医地区等への巡回診療については、紀南病院から紀宝町の浅里地区へ隔週 1 回、神川・育生地区へ毎週 1 回、県立志摩病院から志摩市の和具（間崎）地区へ隔週 1 回、県立一志病院（津市家庭医療クリニック）から津市の伊勢地地区へ毎週 1 回の運用となっています。その他にも、熊野市立紀和診療所から熊野市内の 5 地区へ、町立南伊勢病院から南伊勢町の古和浦地区へ、それぞれ隔週 1 回で巡回診療を行っています。
- へき地診療所の施設・設備について、令和 4 年度は 5 箇所医療機器整備を支援しています。また、運営費については、8 箇所に対し支援をしています。
- ドクターヘリは、東紀州地域をはじめとする県内全域の三次救急医療体制の充実・強化につながっており、令和 4 年度は、救急出動として 203 件（うち東紀州地域：54 件）、病院間搬送として 41 件（うち東紀州地域：6 件）出動しました。また、三重県、奈良県、和

歌山県の三県で締結した相互応援協定による運航を安全かつ円滑に実施するため、三県フライトスタッフ会議を開催しました。

- ・ 歯科医師会等と連携し、へき地を含む地域の在宅訪問歯科診療の取組を支援しました。また、離島の保育所において、歯科疾患の予防に関する講話や歯みがき指導、歯科の視点からの食育に関する指導を行いました。
- ・ 将来的なへき地診療所の運営維持・確保のため、鳥羽市において、複数医師による医療チームで複数診療所を管理するグループ診療の体制整備が進められ、離島4島にある診療所と本土の3診療所で、クラウド型電子カルテと遠隔診療支援システムを用いた取組が引き続き行われています。
- ・ 大台町、多気町、明和町、度会町、大紀町及び紀北町で構成する「三重県広域連携スーパーシティ推進協議会」の取組として、大台町の報徳診療所において、健康測定器具を搭載した車両を用いて、看護師等が患者の自宅近くの集会所まで出向き、診療所にいる医師がオンライン診療、薬の遠隔処方、服薬指導を行う実証実験が行われました（5ヶ所の集会所で計6回実施）。

取組方向2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

- ・ 自治医科大学義務年限内医師及び三重県医師キャリアサポート制度活用医師をへき地医療機関に派遣・配置（6医療機関の内科へ計16名）しました。
- ・ 地域枠B入学者が、入学志願時に推薦を受けた病院（推薦病院）では勤務困難な診療科を選択した場合、本人と病院・大学等の関係者が、勤務方法等について協議を行う仕組みを構築しました。
- ・ へき地医療においてニーズが高く、幅広い診療ができる総合診療医を育成するため、人材育成経費の一部を支援しました。また、へき地等における医療・介護連携や多職種連携によるプライマリ・ケアのスキルを習得できるよう、県立一志病院に設置したプライマリ・ケアセンターにおいて、看護師やケアマネージャーを対象に研修会等を2回実施しました（12月末時点）。
- ・ 三重県ナースセンターにおいて、離職した看護職員の再就業のための情報提供や就業斡旋を行い、ナースバンク事業の求職者7,234名のうち427名が、看護職員として復職しました。また、県内の医療機関等における離職、退職者等の潜在看護職員の情報を積極的に収集したほか、看護職員として再就業を希望する潜在看護師等を対象に復職研修を実施し、17名のうち14名が復職しました。さらに、平成27年10月に施行された免許保持者の届出制度の周知を図り、これまでに3,156名の届出が行われました。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、「みえ地域医療オンラインセミナー」として、県内の医療従事者を目指す高校生（105名）を対象に、紀南病院等のオンライン訪問や医師・看護師など医療従事者の仕事紹介等を行いました。
- ・ 高校生を対象としたオンライン1日看護体験の実施（42校、627名が参加）、看護についての関心を高め理解を深めるための「みえ看護フェスタ」の特設サイト開設などの取組を通じて、地域医療をめざす中高生への動機づけの機会提供を行いました。

- ・三重大学医学部（医学科及び看護学科）学生を対象とした全市町での保健医療教育や地域卒学生を対象とした市町訪問、三重県医師修学資金貸与学生及び地域卒学生等を対象とした地域医療体験実習等を通じて、学生のへき地医療等への関心を深める機会としました。また、三重県地域医療講義では、三重大学医学部医学科1年生全員を対象に実施した受講者へのアンケートの結果、「実際の現場の話が聞けてよかった」「地域医療のイメージがつかめた」など、9割を超える回答者から満足を得られたとする評価を受けました。
- ・へき地等地域医療に従事する医師の育成に向けて、平成21年4月に紀南病院に設置した三重県地域医療研修センターにおいて、研修医等を対象に無医地区への巡回診療や往診など実践的な地域医療研修を提供し、令和4年度は27名を受け入れ、開設時からの累計数は352名となりました。なお、近年の傾向として、県内病院からの受入れは増加している一方、新型コロナウイルス感染症の拡大により、県外病院からの受入れが大幅に減少しています。
- ・三重県へき地医療支援機構の取組として、「へき地医療オンライン体験実習」（医学生17名、7医療機関が参加）を開催しました。
- ・医師無料職業紹介事業の活用等により、へき地に勤務する医師の確保に取り組みました。しかし、バディホスピタルシステムによる診療支援（伊勢赤十字病院から尾鷲総合病院への常勤医師派遣）が一部休止するなどの課題があります。
- ・労働者派遣にかかる法令及び国の通知に基づき、へき地に派遣される看護師等を対象に、へき地の医療機関において円滑に業務を行うための知識や地域の状況等についての事前研修を行っています。

令和5年度の取組方向

取組方向1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

- ・へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣の調整が難航するケースが生じているほか、無医地区等への巡回診療等の継続も厳しい状況となっていることから、事業実施状況を確認するとともに、主要3事業（へき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、代診医派遣）の実績向上と平準化に向けた連携強化を図ります。
- ・へき地診療所の後方支援体制の確保や住民に対する医療提供体制の充実を図るため、今後も引き続き、医療機器の更新や設備整備への支援を行います。
- ・ドクターヘリについて、へき地等においても効果的に活用するため、引き続き、安全かつ円滑な運航体制の強化を図ります。
- ・引き続き、へき地での在宅訪問歯科診療の充実をめざして、歯科医療関係者への在宅歯科診療研修を行います。また、歯と口腔の自己管理ができるよう、へき地住民に対する歯科保健指導を行います。
- ・へき地におけるオンライン診療に関して、県内外の先進事例や県内地域のニーズの調査等を行い、本県の実情に合ったモデルを構築し、市町や地域の医療機関をはじめとした関係者と共有して、普及につなげます。

取組方向 2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

- ・自治医科大学義務年限内医師及び三重県医師キャリアサポート制度活用医師をへき地医療機関に派遣・配置するとともに、義務年限終了後のキャリアサポート制度の利用促進を図ります。
- ・総合診療医の育成にかかる経費支援を引き続き行います。また、プライマリ・ケアセンターを設置し、プライマリ・ケアのスキルの習得に必要な研修を医療従事者やケアマネージャー等の幅広い職種を対象に実施します。
- ・へき地医療を担う医師や看護師等を確保するため、へき地医療に対する不安を払拭する必要があることから、医師や看護師等を志す医学生・看護学生・中高校生を対象にした「みえ地域医療メディカルスクール」を継続して開催し、地域で活躍する医師や看護師等との交流を通じて、へき地医療の魅力に触れる機会を提供し、地域医療への啓発を行います。
- ・へき地医療を担う看護師等の育成確保のため、今後も引き続き三重県ナースセンターや看護協会などの関係機関と連携して看護職員の復職を支援し、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。また、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、地域医療をめざす中高校生への動機づけの機会提供を行っていきます。
- ・医学生を対象に、へき地医療体験実習やへき地医療研修会、三重県地域医療講義等を通じ、継続して地域医療教育の充実を図り、今後も三重大学医学部医学・看護学教育センターなど関係機関と連携して地域医療の担い手の育成を進めます。
- ・三重県地域医療研修センターにおいて、地域医療の担い手の確保・定着に向けて、県内外からの研修医呼び込みに努めるとともに、研修医のニーズに応じた効果的な研修を行っていくため、県内へき地・離島の医療機関とより一層の連携を図ります。
- ・医師無料職業紹介事業の一環である「みえ医師バンク」ホームページの改修を行い、県外で勤務する医師の招致を強化し、へき地医療機関に従事する医師の確保に努めます。
- ・バディホスピタルシステムの活用による医師派遣が継続されるよう、関係医療機関に働きかけを行います。
- ・労働者派遣制度に基づき、へき地の医療機関に派遣された看護師等が円滑に業務を行えるよう、必要に応じて事前研修を実施します。

第7次 三重県医療計画



平成30年3月
三重県

第8節 | へき地医療対策

1. へき地医療の現状

(1) へき地医療の概況

- 県内では、「過疎地域自立促進特別措置法」、「離島振興法」、「山村振興法」の指定地域¹において、医療機関や医師の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。
- 平成 29（2017）年 6 月末現在、過疎地域や離島にある 21 か所の市町立診療所、3 か所の国保診療所、3 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 27 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 15 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が、1 か所が休診中となっています。
- なお、15 か所のへき地診療所に勤務する医師 16 人の年齢構成は 60 歳以上が 5 人、50 歳以上 59 歳以下が 4 人、49 歳以下が 7 人となっています。
- 県が指定するへき地医療拠点病院は、平成 29（2017）年 4 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、国立病院機構三重病院、県立総合医療センター、県立一志病院の 9 病院です。
- 県内には過疎地域を中心として無医地区*が 2 地区（1 市 1 町）、無医地区に準じる地区*が 3 地区（1 市、1 町）あり、無歯科医地区*が 3 地区（2 市）、無歯科医地区に準じる地区*が 6 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。
- 県では、これらの地域の医療提供体制を確保するために、これまで第 11 次にわたり策定した「三重県へき地保健医療計画」に基づき、へき地医療機関等に対する支援を行っています。今後は、「三重県医療計画」に統合して、引き続き支援を行っていきます。

¹ 過疎地域自立促進特別措置法、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（一部）、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）

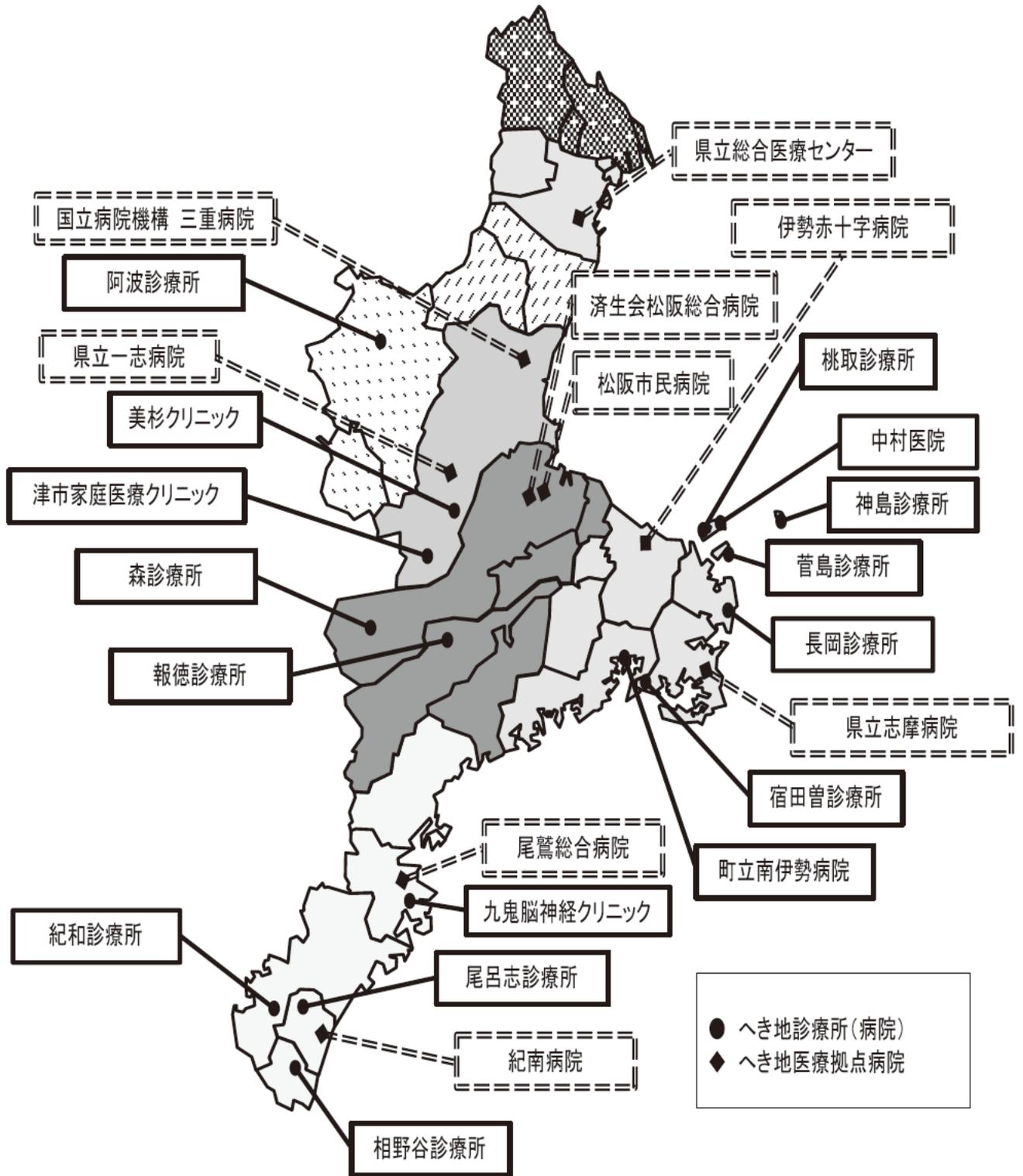
図表 5-8-1 県内のへき地診療所

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
	伊賀市国民健康保険 霧生診療所	国保	伊賀市霧生	無※
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	
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
	中村医院	民間	鳥羽市答志町	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※
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
	南伊勢町立古和浦 へき地診療所	町立	度会郡南伊勢町古和浦	無※
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	無※
	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

資料：三重県調査（平成30年1月末現在）

「無※」 兼任管理等により対応。

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（平成29年6月末現在）

図表 5-8-3 県内の無医地区

二次医療圏	市町	地区	人口（人）			無医地区	無歯科医地区
			H21 年度	H26 年度	H28 年度		
中勢伊賀	津市 (旧美杉村)	太郎生	1,110	958	841	○	
南勢志摩	鳥羽市	神島町	461	401	377		○
	志摩市 (旧志摩町)	和具 (間崎)	—	—	81	△	
東紀州	熊野市 (旧紀和町)	上川	204	161	144	△	○
		西山	282	236	205	△	○
	熊野市	神川	384	327	305		△
		育生	258	231	216		△
		飛鳥	1,440	1,279	1,185		△
		新鹿	1,598	1,398	1,332		△
		荒坂	574	489	456		△
		五郷	—	802	767		△
	紀宝町	浅里	107	64	57	○	

○：無医地区、△：無医地区に準じる地区

資料：三重県調査（平成 29 年 6 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）年度に県の健康福祉部内に「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、医学生および若手医師、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、へき地医療支援機構の調整のもと、無医地区等に対し巡回診療および、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したり、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を維持・確保するために重要な事業となっています。代診医派遣については、現状（平成 28 年度実績）100%の応需率となっています。
- 巡回診療については、紀南病院、町立南伊勢病院、紀和診療所が隔週、津市家庭医療クリニックが毎週の頻度で、休診中の診療所や、無医地区等への巡回診療を実施しています。

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
隔週	紀南病院	紀宝町 浅里地区
	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	
毎週	津市家庭医療クリニック	津市 伊勢地地区
毎月	県立志摩病院	志摩市 和具（間崎）地区

資料：三重県調査（平成 30 年 1 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	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
県立総合医療センター	四日市市	2	2	9	2	1	0	3	4	0	3
県立志摩病院	志摩市	13	8	15	6	51	31	48	29	18	5
紀南病院	御浜町	2	4	2	3	0	0	0	0	0	0
尾鷲総合病院	尾鷲市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
伊勢赤十字病院	伊勢市	3	3	7	5	3	3	12	13	7	4
三重病院	津市	—	—	—	18	9	0	0	0	0	0
済生会松阪総合病院	松阪市	—	—	—	—	1	3	4	6	4	4
松阪市民病院	松阪市	—	—	—	—	—	3	3	7	2	3
県立一志病院	津市	—	—	—	—	—	—	—	2	4	4
派遣実績 合計		20	17	34	34	65	40	70	61	35	23

資料：三重県調査

- へき地診療所の運営費や、診療所および医師住宅の新築・改築、医療機器の整備について、必要に応じ、一定の条件のもとに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について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一定の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。へき地においても、県内の医師不足により、へき地での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」の整備について、へき地医療機関も含めて推進しています。平成 29 (2017) 年 6 月末現在、8 か所のへき地診療所が、患者の同意を得た上で、薬の処方や血液検査結果、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、県全域の三次救急医療体制の充実を目的として、平成 24 (2012) 年 2 月に、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、おおむね 30 分の所要時間でカバーできるようになりました。平成 24 (2012) 年 3 月から、平成 29 (2017) 年 3 月までの累計実績で、東紀州地域では 206 件の救急出動と 212 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、県および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 医師不足地域に関わる医師・看護師等の育成、確保

- 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と比べ少なく、特に、伊賀区域や伊勢志摩区域 (伊勢市を除く)、東紀州区域で救急対応に支障が出るなど医師の慢性的な不足が見られます。
- また、県内の人口 10 万人あたりの看護師数も全国平均と比べ少なく、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比較(人口 10 万人あたり)

【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
240.1	217.0	149.4	110.8	158.0

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)

【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
906.0	899.3	737.0	429.7	824.1

資料：三重県「平成28年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届再集計」、三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在)
 全国数値は、厚生労働省「平成28年衛生行政報告例」の三重県数値を上記数値に置き換えて、独自に算出

- へき地医療機関に勤務する医師については、これまで、自治医科大学義務年限内医師の配置や、義務年限終了後医師を引き続き県職員として雇用し、へき地へ派遣するキャリアサポート制度 (旧ドクタープール制度) 等により確保に努めてきましたが、その医師数にも

限りがあり、また、三重大学医学部から派遣できる医師が減少する中、さらなる派遣は厳しい状況が続いています。

- へき地を含む地域医療の担い手の育成に向けて、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、地域医療の確保、地域への医師の定着をめざし、全29市町での保健活動、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4月に県が紀南病院内に設置した、「三重県地域医療研修センター(METCH)」では、“ちいき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。平成29(2017)年度までに、県内・県外の病院から、259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、町立南伊勢病院、鳥羽市桃取診療所、鳥羽市神島診療所の4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)

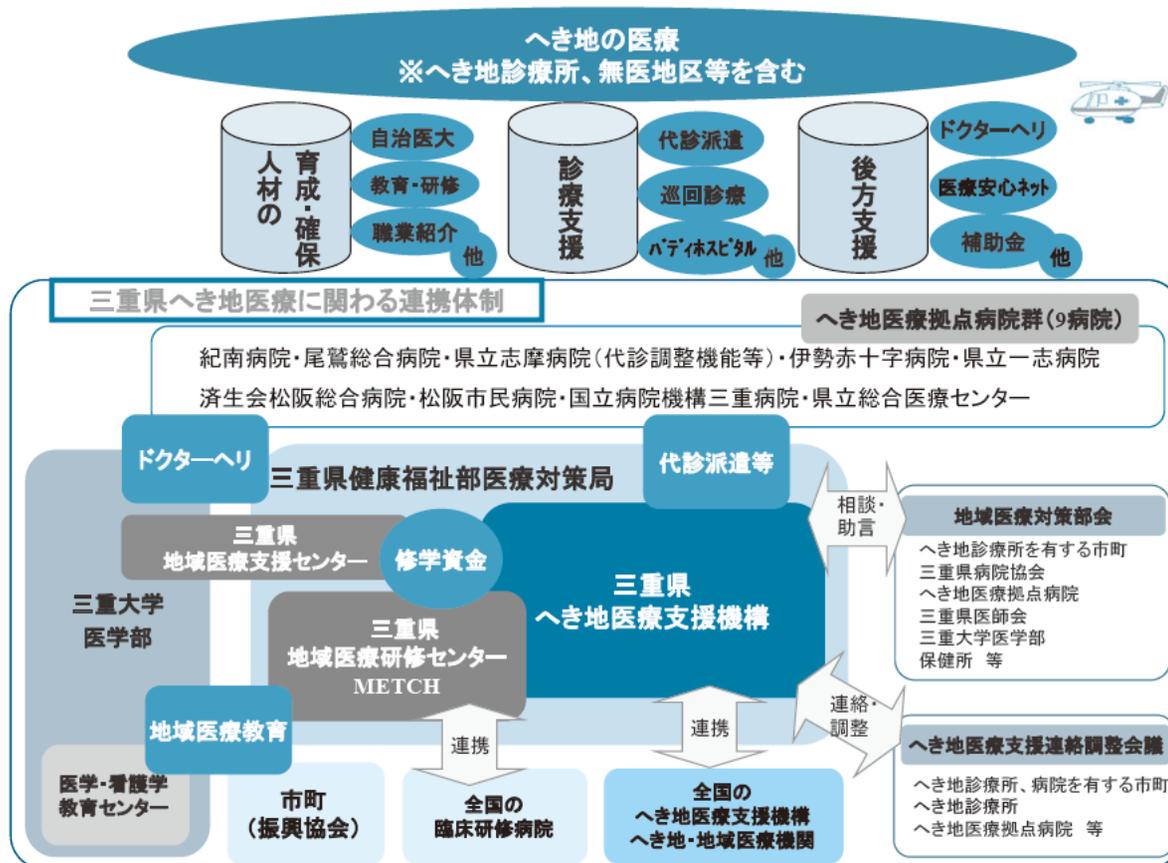
	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
県内病院 研修医	14	19	26	22	18	12	12	17	14
県外病院 研修医	8	16	9	13	14	13	13	10	9
年度合計	22	35	35	35	32	25	25	27	23
受入れ 総数	22	57	92	127	159	184	209	236	259

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、平成29(2017)年度までの入学者は、46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。
- 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目的として創設した三重県医師修学資金貸与制度においても、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。修学資金を貸与した医師は、卒業後一定期間、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。
- 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。卒業し、県内での初期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。

- また、自治医科大学卒業医師を義務年限終了後も、引き続き県職員として雇用し、へき地医療機関等へ派遣する「ドクタープール制度」を平成 17（2005）年度に整備しましたが、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」に改め、これまでに 11 人の医師を確保しました。
- 平成 29（2017）年度は、自治医科大学義務内医師 11 人とキャリアサポート医師 5 人の計 16 人を 4 市町 5 医療機関およびへき地医療支援機構に配置しています。
- 平成 23（2011）年度より、地域で活躍する総合診療医の育成支援を目的に、三重大学、地域の医療機関等が参画する三重・地域家庭医療ネットワークの構築や拠点整備を支援しています。
- 今後、県内で勤務を開始する三重県医師修学資金貸与医師等の増加が見込まれることから、県では、平成 24（2012）年 5 月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を一体的に行う仕組みづくりを進めています。

図表 5-8-8 へき地医療の連携体制



2. 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については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、今後の後継者の確保が課題になると予測されます。また、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、へき地診療所等からは、運営状況の改善が必要であるといった意見も多数寄せられています。

- 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、複数の医師によるチームで複数の診療所を診るといった、地域を点から面で支える医療提供体制の確立が必要です。
- へき地医療拠点病院の主たる事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣の実績について、人員不足や所在地等の事情により、実績に偏りが生じています。

(2) へき地医療に関わる医師・看護師等の育成・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・看護師等）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の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た卒前・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の構築を見据え、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。

3. めざす姿と施策の展開

(1) めざす姿

- へき地医療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、宿舎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：へき地等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・看護師等の育成・確保

(3) 数値目標

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率 【三重県調査】	へき地診療所等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。	目 標
		100%
		現 状 (H28)
		100%
へき地診療所に勤務する常勤医師数 【三重県調査】	へき地診療所に勤務する常勤医師の人数について、現在の16人を維持することを目標とします。	目 標
		16人
		現 状 (H29)
		16人
三重県地域医療研修センター研修医受入れ数 (累計数) 【三重県調査】	研修医の受入れ人数は、これまで年平均で約30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35人の受入れを目標とします。	目 標
		469人
		現 状 (H29)
		259人

(4) 取組内容

取組方向1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

- 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、巡回診療やへき地医療機関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は、実績の向上と平準化に向けて、連携強化を図ります。(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その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)
- 将来的な、へき地診療所運営維持・確保のため、複数医師による医療チームを編成し、複数診療所を管理する体制の整備等、地域医療を点から面で支える体制について検討を行い、具体化をめざします。(医療機関、医師会、市町、県)

取組方向2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

- 医師無料職業紹介事業等の取組を通じて、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)
- 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「医学部進学セミナー」を引き続き実施し、より一層の充実を図ります。(医療機関、教育機関、県)
- 一日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)
- 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実現の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。(医療機関、県)
- 総合診療医育成を通じて、へき地を含む地域の医療機関に従事する医師の育成を支援します。(三重大学、医療機関、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)

へき地医療拠点病院の指定について

1 へき地医療拠点病院の概要

(1) 目的

へき地診療所への代診医等の派遣、無医地区への巡回診療、遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院を「へき地医療拠点病院」として県が指定することで、へき地における住民の医療を確保することを目的とする。

(2) 指定基準

巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師等の休暇時等における代替医師等の派遣等を実施した実績を有する又はこれらの事業を当該年度に実施できると認められる病院（へき地保健医療対策等実施要綱（厚生労働省通知、令和4年7月29日 一部改正）

(3) 現在の指定病院数（令和5年4月1日現在）

10病院（病院名及び活動実績については別添1参照）

(4) 地域医療対策協議会における協議の根拠

三重県地域医療対策協議会運営要綱 第2条（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」

2 新規指定及び取消の申請について

	新規指定	指定取消
対象病院	医療法人尚徳会 ヨナハ丘の上病院（桑名市さくらの丘1番地）	独立行政法人国立病院機構三重病院（津市大里窪田町357番地）
申請者	院長 東口 高志	院長 谷口 清州
申請日	令和5年6月5日	令和5年6月23日
申請内容	別添2のとおり	別添3のとおり
申請書に基づく指定基準への適・不適	実績及び計画が指定基準に適合しているため、新規指定可。	事業実施体制が整わないため、不適
対応方針	当協議会で申請者から聞き取りを行い、申請内容に対するご意見等を賜りたい。また、疑義等なければ新規指定いたしたい。	今回申請のあった理由から、事業を実施することができるとは認められないため、取消といたしたい。

3 新規指定申請者からの聞き取り及び協議

へき地医療拠点病院の活動実績

1 代診医派遣（直近5年）

派遣元	所在地	指定年月	H30	R1	R2	R3	R4	R5
県立総合医療センター	四日市市	H15.4	2	1	0	1	0	0
県立志摩病院	志摩市	H15.4	3	2	1	1	1	3
紀南病院	御浜町	H15.4	1	3	0	0	0	0
尾鷲総合病院	尾鷲市	H16.4	0	0	0	0	0	0
伊勢赤十字病院	伊勢市	H16.7	3	2	1	2	2	5
国立病院機構三重病院	津市	H22.7	0	0	0	0	0	0
済生会松阪総合病院	松阪市	H23.9	2	1	0	2	2	4
松阪市民病院	松阪市	H24.4	1	1	0	1	2	5
県立一志病院	津市	H26.9	3	6	1	0	0	0
松阪中央総合病院	松阪市	R2.2	－	－	2	2	1	5
派遣実績 合計			15	16	5	9	8	22
派遣依頼数			15	16	5	9	8	22

※令和5年度実績は、6月21日現在

2 医師派遣、巡回診療（令和4年度）

(1) 医師派遣

県立一志病院 津市家庭医療クリニック（奥津）に年223日派遣
津市国民健康保険竹原診療所に年48日派遣

(2) 巡回診療

- ① 県立志摩病院 志摩市間崎島において年24日実施
- ② 紀南病院 紀宝町浅里地区において年18日実施
- ③ 県立一志病院 津市伊勢地地域住民センターにおいて年48日実施

令和 5 年 6 月 5 日

三重県知事 一見 勝之 様

病院名 医療法人尚徳会 ヨナ八丘の上病院
代表者名 院長 東口高志

へき地医療拠点病院指定願い

標記について、へき地医療拠点病院に指定いただきたく、下記のとおり病院概要及び巡回診療等に関する事項を提出いたします。

記

1. 病院の概要

- (1) 開設者名 医療法人尚徳会 理事長 与那覇 尚
- (2) 病院名 ヨナ八丘の上病院
- (3) 所在地 三重県桑名市さくらの丘 1 番地
- (4) 施設長 院長 東口高志
- (5) 開設年月日 昭和 56 年 4 月 1 日
- (6) 病床数 185 床

2. へき地医療活動内容（実績又は計画）

①実施方法：巡回診療

実施場所 津市美杉健康相談所 津市美杉町太郎生 2118 番地 4
診療科目 総合診療科

②実施方法：へき地診療所等への代診医派遣の見込み

要請があれば対応可能

3. 当該病院がへき地医療拠点病院の指定を必要とする理由

別紙参照

4. その他参考となる資料

- ・巡回診療実施計画書
- ・巡回診療のお知らせ

3. 当該病院がへき地医療拠点病院の指定を必要とする理由

ヨナハ丘の上病院は、昭和50年6月、三重県桑名市の地での「ヨナハ産婦人科病院」の設立よりはじまり、平成2年「ヨナハ総合病院(147床)」および平成25年「ヨナハ産婦人科小児科病院(38床)」を経て、この両病院を統合して、令和3年11月、「ヨナハ丘の上病院(185床)」を新設した。

また、この統合に先立って、令和3年4月に総合診療科・在宅診療部門を新設して、地域に根差した医療を推進している。

このような当院が、県内のへき地医療に貢献するため、無医地区の太郎生地区にて巡回診療を行いたいことを、津市長(及び津市地域医療推進室)、同地区代表者に申し出たところ、同地区の医療の充実を図りたい同市のニーズと合致し、快諾を得られた。

関係者との調整の結果、令和5年6月から巡回診療を開始し、同地区においてより身近な医療を提供している。

なお、この巡回診療には、医師や看護師などの専門職が参加し、住民の健康に貢献するため最善を尽くし、住民一人ひとりの健康状態を最優先に考え、最適な医療を提供することに努めている。また、直接住民と接する巡回診療チームは元より、ヨナハ丘の上病院の他部門が連携して、安心して医療サービスを受けられるよう全力で取り組んでいる。

今回、へき地医療拠点病院の指定を受けることで、当院の巡回診療を同地区に定着させるとともに、引き続き県のへき地医療対策に協力して参りたい。

【太郎生地区の人口と世帯数】

令和5年1月31日現在

日本人				外国人				総合			
人口			世帯数	人口			世帯数	人口			世帯数
男	女	計		男	女	計		男	女	計	
309	351	600	328	1	1	2	1	310	352	602	329

巡回診療実施計画書

令和5年 6月 5日

三重県知事 あて

開設者住所
〔法人の場合は主たる
事務所の所在地〕 三重県桑名市さくらの丘
1番地

開設者氏名
〔法人の場合は名称
及び代表者の職氏名〕 医療法人尚徳会
理事長 与那覇 尚

電話 0594 (25) 8688

次のとおり巡回診療を実施したいので、実施計画書を提出します。

記

1 巡回診療を行う医療機関の名称および所在地

名称	医療法人尚徳会 ヨナハ丘の上病院
所在地	三重県桑名市さくらの丘1番地

2 実施の目的、方法および費用の徴収方法

実施目的	無医地区における医療の確保
実施方法	津市美杉健康相談所を使用
費用徴収方法	巡回診療 診療報酬費用



3 実施計画表

実施年月日	実施場所	所在地	診療内容(診療項目、予防接種の種類等)	受診人数	実施責任者氏名(医師又は歯科医師)	診療担当者氏名(医師又は歯科医師)	担当診療科目	備考
令和5年6月30日	津市美杉健康相談所	津市美杉村太郎生2118番地4	総合診療	20	竹内秀和	竹内秀和	総合診療科	診療時間: 15:00~ 17:00
令和5年7月1日	津市美杉健康相談所	津市美杉村太郎生2118番地4	総合診療	20	竹内秀和	竹内秀和	総合診療科	診療時間: 10:00~ 12:00
令和5年7月14日	津市美杉健康相談所	津市美杉村太郎生2118番地4	総合診療	20	竹内秀和	竹内秀和	総合診療科	診療時間: 15:00~ 17:00
令和5年7月15日	津市美杉健康相談所	津市美杉村太郎生2118番地4	総合診療	20	竹内秀和	竹内秀和	総合診療科	診療時間: 10:00~ 12:00
令和5年7月21日	津市美杉健康相談所	津市美杉村太郎生2118番地4	総合診療	20	竹内秀和	竹内秀和	総合診療科	診療時間: 15:00~ 17:00
令和5年7月22日	津市美杉健康相談所	津市美杉村太郎生2118番地4	総合診療	20	竹内秀和	竹内秀和	総合診療科	診療時間: 10:00~ 12:00
令和5年7月28日	津市美杉健康相談所	津市美杉村太郎生2118番地4	総合診療	20	竹内秀和	竹内秀和	総合診療科	診療時間: 15:00~ 17:00

令和5年9月29日	津市美杉健康相談所	津市美杉村太郎生2118番地4	総合診療	20	竹内秀和	竹内秀和	総合診療科	12:00 診療時間: 15:00～ 17:00
令和5年9月30日	津市美杉健康相談所	津市美杉村太郎生2118番地4	総合診療	20	竹内秀和	竹内秀和	総合診療科	診療時間: 10:00～ 12:00

※ 一度に届け出る計画期間は3ヶ月以内としてください。

※ 予防接種の場合は健診内容の欄に具体的な項目を記入してください。(例：インフルエンザ)

※ 移動健診施設等施設(巡回健診車等)を利用する場合は、その構造設備の概要を添付してください。

2023年度 年間カレンダー

金曜日: 15:00~17:00
土曜日: 10:00~12:00

2023 **4** April

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

2023 **5** May

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

2023 **6** June

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

2023 **7** July

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

2023 **8** August

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

2023 **9** September

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

2023 **10** October

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

2023 **11** November

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

2023 **12** December

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

2024 **1** January

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

2024 **2** February

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29		

2024 **3** March

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

三重発事第111号
令和5年6月23日

三重県知事 一見 勝之 様

病院名 独立行政法人国立病院機構三重病院
代表者名 院長 谷口 清州



へき地医療拠点病院の指定取消し願い

このたび下記のとおりへき地医療拠点病院の指定取消しを受けたいので、申し出ます。

記

1. 指定を受けた日
平成22年7月26日
2. 理由
体制が整わないため

令和5年度
第1回三重県地域医療対策協議会
令和5年7月14日

資料4

基幹型臨床研修病院の新規指定に係る報告について

- 令和4年度 第3回 地域医療対策協議会における委員等の意見
(令和5年3月14日開催)

意 見

基幹型臨床研修病院の新規指定について（上野総合市民病院）

(委員)

- プログラムにおける小児科と産婦人科の研修先が兵庫県立尼崎医療センターになっているが、三重大病院等、県内の病院との連携については考えていないのか。

(参考人（上野総合市民病院）)

- 救急と総合診療科、産婦人科について、ぜひ三重大学産婦人科で必修研修を受け入れて頂ければという気持ちである。
※当院が基幹病院となった場合、調整が大変難しいところを更に調整をお願いすることとなるため、三重大病院等の県内病院との連携は2年目以降でお願いすることとし、初年度は尼崎医療センターで一旦お願いする形で申請を行っていた。

意見

（委員）

- 上野総合市民病院の連携施設は県外の研修施設が多くある。三重県の医師が少ないという現状で、県外へ流出しないことが担保されているのか。
地域枠でも、最初にきっちりとルールを決めてないから、県外に流出したという話がある。最初であるからこそ、（県外への流出をさせない旨の）確約を取っておくなど、きっちりとやることはやっていくべきだと思う。
- 上野総合市民病院には早急にMMCプログラムに入っていて、来年以降もフォローしていき、動かしながら修正していくということかどうか。

（事務局）

- 対応を行ったうえ、結果については、次回で報告させていただきたい。

協議結果

- 協議については承認されたが、委員から指摘のあった点について対応を行ったうえ、対応の内容については、改めて地域医療対策協議会で報告を行うこととした。

対応概要（１）

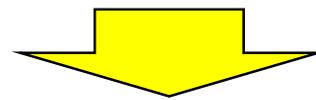
プログラムにおける研修先の見直し（小児科、産婦人科）

○ プログラムにおける研修先（小児科、産婦人科）の見直し

⇒小児科及び産婦人科について、三重大学医学部附属病院を研修先に変更または追加するよう、プログラム内容の変更を行った。

（変更前）

	診療科	研修先
必修	小児科	兵庫県立尼崎医療センター
	産婦人科	兵庫県立尼崎医療センター



（変更後）

	診療科	研修先
必修	小児科	三重大学医学部附属病院（追加） 兵庫県立尼崎医療センター
	産婦人科	三重大学医学部附属病院（変更）

対応概要（２）研修医の県外流出防止に係る対応

○ 研修医の県外流出防止に係る対応

⇒研修医の県外への流出をさせないことを担保するため、上野総合市民病院から文書での報告を提出するよう求めた。

〈文書での報告内容〉

・伊賀市推薦の地域枠医師については、従来同様、三重大学または岡波総合病院いずれかの臨床研修プログラムが基幹型となることを想定しており、上野総合市民病院については、引き続き協力型として人材育成を行う。

・研修医の採用にあたり、三重県医師修学資金または上野総合市民病院独自の奨学金（※）の貸与を条件づけることとする。

※三重県専門研修プログラムでの卒後３年目以降のキャリア支援を前提とした奨学制度。
（現在、制度の整備を進めている。）

今後の対応について

○ 基幹型臨床研修病院の新規指定後の対応

指定後は、プログラムの運用が適切に行われているか、また、

- ・ 研修医が県外流出していないかの確認
- ・ 来年度から、MMCプログラムへ参加すること

等について注視するとともに、上野総合市民病院と密に連携し、指導や助言等のフォローを行っていく。