

## 令和5年度 第3回三重県地域医療対策協議会 事項書

日時 令和5年11月20日(月)  
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)の中間案について
- 2 第8次医療計画におけるへき地医療対策の中間案について
- 3 三重県地域医療支援センター キャリア形成プログラム及びキャリア形成卒前支援プランの改訂について
- 4 医師の働き方改革における特例水準の指定に係る協議について【非公開】

- 資料1-1 第8次医療計画における医師確保計画(第8次(前期)医師確保計画)の策定について(中間案)
- 資料1-2 第8次(前期)三重県医師確保計画(中間案)
- 資料2-1 第2回地域医療対策協議会の委員意見
- 資料2-2 第8次医療計画におけるへき地医療対策の中間案について
- 資料3-1 三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラム及びキャリア形成卒前支援プランの改訂について
- 資料3-2 令和6年度版キャリア形成プログラム改定案
- 資料3-3 令和6年度版キャリア形成卒前支援プラン改定案
- 資料4-1 医師の働き方改革にかかる特定労務管理対象機関(特例水準)の指定について
- 資料4-2 特定労務管理対象機関にかかる指定申請(概要)

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		伊勢障	
6	委員	北村 哲也	鈴鹿中央総合病院 院長	公的医療機関	鈴亀	
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		桑洲	
10	委員	加藤 弘幸	紀南病院 院長		桑洲	
11	委員	相田 直隆	いなべ総合病院 院長	臨床研修病院	桑員	
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		伊勢障	
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	伊勢障	
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。

## 第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定について(中間案)

---

1. 第8次(前期)医師確保計画(中間案)について
2. 目標医師数の再算定について
3. 課題

## 検討案について

令和5年度 第2回三重県地域医療対策協議会  
(令和5年9月11日) 資料1-1

- 地域医療構想区域ごとの医師偏在指標について、県の算定においては、患者流出入に係るデータを扱えず、地域の患者流出入を反映しない値となるため、地域医療構想区域ごとの医師偏在指標については、第7次医師確保計画（現行）と同様、**参考値として計画に記載してはどうか。**

## 第2回 地域医療対策協議会における委員等の意見

(委員)

- 今後の医師確保等の取組については、医療圏を越えた連携や協力体制が必要となるため、それを踏まえた計画としてほしい。
- 地域間の患者の移動等についても流動的にとらえ、目標等に反映できるといい。

(事務局)

- どのようなデータを活用できるかも含め、目標医師数の設定方法等について検討していきたい。

(委員)

- データの検証等、スピード感を持ってやってほしい。

## 協議結果

本案については承認された。

# 第1回 医師派遣検討部会における協議結果

## 第1回 医師派遣検討部会における委員等の意見（令和5年10月3日開催）

（委員）

- 診療科偏在について、麻酔科や救急科の医師確保は、全国的にも非常に苦勞している現状がある。それらの診療科については、医師確保計画に別枠を設けるなど、個別に対応すべきではないか。

（事務局）

- 医師確保計画において、「特定診療科の医師確保対策」として新たに項目を設け、喫緊に医師確保が必要な診療科（麻酔科、救急科、総合診療科等）として、別途対策を定めることを検討している。次回以降の会議において案を示したい。

（委員）

- バディ・ホスピタル・システムについて、現状は人員不足のため、バディを出せていない状況である。そのような状況で、本制度をどのように運用していくべきか。

（事務局）

- 現状については把握しているが、具体的な方針は定まっていないため、状況を確認しながら検討していきたい。

## 協議結果

本案については承認された。

## 第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定について(中間案)

---

1. 第8次(前期)医師確保計画(中間案)について
2. 目標医師数の再算定について
3. 課題

# 第8次（前期）医師確保計画（中間案）について

1. 第8次（前期）医師確保計画（中間案）  
詳細は資料1－2を参照。

2. 医師確保計画（素案）からの変更点

## 第3章 医師確保計画の具体的事項

4 医師少数スポット

⇒医師少数スポットについて、白山町に係る補足説明を追記。  
（白山町は医師少数スポットに含まれるが、地域枠B推薦地域ではない）

6 目標医師数

⇒必要医師数の更新。 ※厚労省から最新の2036年度必要医師数が示されたため（R5.10）。  
⇒令和8（2026）年目標医師数を再度算定。（詳細は「2. 目標医師数の再算定について」参照）

9 特定診療科の医師確保対策（新規項目）

⇒新規項目として追記。  
⇒三重県は医師少数都道府県に設定されるため、医師の総数確保を進める必要がある一方、診療科偏在についても課題がある。

- ・麻酔科、形成外科、救急科は、人口10万人あたり医師数が47位で全国最下位という状況であり、それらの診療科の医師確保は喫緊の課題となっている。
- ・令和6年度以降の三重大学医学部地域枠B入学者に対し、将来において医師不足が見込まれる診療科や、今後の地域医療体制の確保に必要な診療科について、診療科指定を行う。  
（内科、外科、救急科、総合診療科）

⇒麻酔科、形成外科、救急科、総合診療科については、特に医師確保が必要な診療科と位置づけ、別途対策を定める。

（麻酔科専門医等育成事業、救急医療人材確保支援事業、総合診療医広域育成支援事業 等）

10 二次医療圏ごとの医師確保対策

11 地域医療構想区域ごとの医師確保対策

⇒二次医療圏、地域医療構想区域ごとの目標医師数について、再算定後の数字に修正。

## 第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定について(中間案)

---

1. 第8次(前期)医師確保計画(中間案)について
2. 目標医師数の再算定について
3. 課題

# 必要医師数の更新について

令和5年10月4日付けで、厚労省より、**令和18（2036）年における必要医師数の提供があった。**

**医師確保計画における目標医師数については、厚労省が示した令和18（2036）年における必要医師数をふまえて算定を行っているため、目標医師数の再算定を行う必要がある。**

## 令和18(2036)年必要医師数(R5.10.4)

都道府県	必要医師数
三重県	4,583

二次医療圏	必要医師数
北勢	2,108
中勢伊賀	1,251
南勢志摩	1,134
東紀州	128

### (参考)必要医師数算定式

$$\text{地域の必要医師数 (2036年)} = \text{全国の医師需要 マクロ推計 (2036年)} \times \text{地域の医療需要比率 (2036年)}$$

$$\text{地域の医療需要比率} = \text{地域の医療需要} / \text{全国の医療需要}$$

$$\text{地域の医療需要} = \sum \text{地域の性・年齢階級調整受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別推定人口}$$

$$\text{地域の性・年齢階級調整受療率} = \left( \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の入院患者流入調整係数} \right) + \left( \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数} \right)$$



# (参考) 前回の令和18(2036)年必要医師数との比較

二次医療圏	地域医療構想区域	令和2(2020)年 人口10万人対 医師数 ①	令和18(2036)年 必要医師数 (H31.3第30回医師需 給分科会) ②	令和18(2036)年 必要医師数 (R5.10.4厚労省より 提供) ③	現状医師 数との差 ③-①	以前の必 要医師数 との差 ②-①
三重県		4,100	4,436	4,583	483	147
北勢	桑員	1,618	2,040	2,108	490	68
	三泗	389	—	—	—	—
	鈴亀	800	—	—	—	—
中勢 伊賀	鈴亀	429	—	—	—	—
	津	1,347	1,211	1,251	-96	40
南勢 志摩	伊賀	1,083	—	—	—	—
	伊勢志摩	242	—	—	—	—
東紀州	松阪	1,049	1,097	1,134	85	37
	伊勢志摩	530	—	—	—	—
東紀州		108	124	128	20	4

# 県の令和8（2026）年度目標医師数の再算定

- 目標医師数については、医師確保計画素案の方針どおり、**令和18（2036）年の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を目指す**こととする。
- 令和13（2031）年の必要医師数については、新たに厚労省から示された必要医師数を用いて再算定を行う。

・ 令和2（2020）年三重県医師数：**4,100人**  
・ 令和18（2036）年必要医師数：**4,436人**（変更前）⇒ **4,583人**（変更後）  
※令和13（2031）年に達成を5年前倒し

## 令和8（2026）年度目標医師数（三重県）

必要医師数（**4,583人**）の達成に必要な1年あたりの医師増加数  
（令和2（2020）年～令和13（2031）年）（11年）

$$4,100人 + \left\{ \frac{4,583人 - 4,100人}{11年} \times 6年 \right\} = \underline{\underline{4,363人}}$$

〔 令和8（2026）年度  
目標医師数（三重県） 〕

令和2（2020）年～令和8（2026）年（6年）間の医師増加数

# 二次医療圏及び地域医療構想区域の令和8(2026)年度目標医師数の再算定

## 目標医師数(再算定)

- 地域ごとの人口比に応じた増加数とすることで地域偏在の是正につながることから、二次医療圏・構想区域ごとの目標医師数は、**県全体の医師増加数を、各地域の人口比で案分することにより算定する。(前回算定方法と同様)**

※県全体の医師増加数：

$$4,363人 \text{ (令和8(2026)年目標医師数)} - 4,100人 \text{ (現在(令和2(2020)年)医師数)} = \underline{263人}$$

⇒令和2(2020)年人口比で案分し、令和8(2026)年目標医師数を再算定(下表①)

## 再算定結果

二次医療圏	地域医療構想区域	令和8(2026)年 目標医師数(案) 【再算定】 ①	令和2(2020)年 医師数 ②	令和8(2026)年 目標達成に必要な 医師増加数 ①-②	(参考) 1年あたりの 医師増加数	令和8(2026)年 目標医師数 【第2回地対協】
三重県		4,363	4,100	263	43.9	4,283
北勢	桑員	1,742	1,618	124	20.7	1,704
	三泗	421	389	32	5.3	411
	鈴亀	855	800	55	9.2	839
中勢 伊賀	鈴亀	466	429	37	6.1	454
	津	1,390	1,325	65	10.9	1,371
南勢 志摩	伊賀	1,124	1,083	41	6.8	1,111
	伊賀	267	242	25	4.1	259
南勢 志摩	松阪	1,113	1,049	64	10.7	1,094
	伊勢志摩	562	530	32	5.3	552
東紀州		552	519	33	5.5	542
東紀州		118	108	10	1.6	115

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」、必要医師数(2036年)に係るデータ集

## 第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定について(中間案)

---

1. 第8次(前期)医師確保計画(中間案)について
2. 目標医師数の再算定について
3. 課題

## 第8次（前期）医師確保計画（中間案）について

課題

- 厚労省より、最新のデータに基づき算定した、令和18（2036）年における新たな必要医師数の提供があったため、医師確保計画における目標医師数について、再算定を行う必要がある。

（令和18（2036）年における必要医師数：4,436人（変更前）⇒4,583人（変更後））

対応案

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

〈今後のスケジュール〉（参考）

令和5年11月27日 **第2回医療審議会**

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**（最終案を協議）

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

令和6年3月18日 **第3回医療審議会**

第 8 次（前期）  
三重県医師確保計画（中間案）

令和 6 年 3 月  
三 重 県



# 「三重県医師確保計画」目次

第1章	医師確保計画の基本的事項	
1	計画策定の趣旨	1
2	医師確保計画の位置づけ	1
3	医師確保計画の全体像	2
4	計画の期間	2
5	三重県医師確保計画（第7次医師確保計画）の評価と課題	2
	（1）短期的な施策	2
	（2）長期的な施策	3
	（3）産科・小児科における医師確保計画の評価	5
第2章	三重県の医師確保の現状	6
第3章	医師確保計画の具体的事項	
1	区域単位	15
2	医師偏在指標	17
	（1）考え方	17
	（2）医師偏在指標の算出	17
3	医師少数区域、医師多数区域等	19
	（1）医師少数区域・医師多数区域等の設定についての考え方	19
	（2）都道府県	19
	（3）二次医療圏	19
4	医師少数スポット	22
	（1）医師少数スポット設定の考え方	22
	（2）医師少数スポット	22
	（3）医師の派遣調整の優先順位について	23
5	医師の確保の方針	24
	（1）方針の考え方	24
	（2）現時点の医師確保の方針	24
	（3）将来時点の医師確保の方針	25
6	目標医師数	25
	（1）考え方	25
	（2）目標医師数の設定	26
7	目標を達成するための施策	28
	（1）施策の考え方	28
	（2）短期的な施策	28
	（3）長期的な施策	30
	（4）医師の働き方改革をふまえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援及び	



子育て支援	31
(5) その他の施策	31
8 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定	31
<b>9 特定診療科の医師確保対策</b>	<b>33</b>
<del>9-10</del> 二次医療圏ごとの医師確保対策	34
(1) 北勢医療圏	34
(2) 中勢伊賀医療圏	36
(3) 南勢志摩医療圏	38
(4) 東紀州医療圏(東紀州区域)	40
<del>10-11</del> 地域医療構想区域ごとの医師確保対策	42
(1) 桑員区域	42
(2) 三泗区域	44
(3) 鈴亀区域	46
(4) 津区域	48
(5) 伊賀区域	50
(6) 松阪区域	52
(7) 伊勢志摩区域	54
(8) 東紀州区域	54

#### 第4章 産科・小児科における医師確保計画

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

#### 第5章 医師確保計画の効果の測定・評価

用語解説	70
------	----

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

## 第1章 医師確保計画の基本的事項

### 1 計画策定の趣旨

- 医師の確保については、これまで三重大学医学部における入学定員増・地域枠の設定や、三重県医師修学資金貸与制度の運用をはじめとして、さまざまな医師確保対策に取り組んできた結果、本県の医師の総数は増加傾向にあります。しかしながら、人口10万人対医師数は全国平均を下回るなど、依然として医師不足の状況が続いています。
- そのような中、平成30（2018）年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（以下、「改正法」という。）が成立し、都道府県において、都道府県間および二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として令和元（2019）年度中に策定することとなりました。
- 本県においても、地域ごとの医療提供体制の整備を図るため「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31年3月29日付け医政地発0329第3号、医政医発0329第6号）に基づき、令和2（2020）年3月に「三重県医師確保計画（第7次医師確保計画（令和2（2020）年度～令和5（2023）年度）」を策定し、令和2（2020）年度から当該計画に基づき、医師の確保や医師の偏在是正に係る取組を行っています。
- 医師確保計画においては、3年ごとに実施・達成を積み重ね、その結果、2036（令和18）年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標としていることから、「医師確保計画策定ガイドライン」（令和5年3月31日付け医政地発0331第4号、医政医発0331第3号）（以下、「ガイドライン」という。）に基づき、「第8次（前期）医師確保計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）」の策定を行います。

### 2 医師確保計画の位置づけ

- 「三重県医師確保計画」は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4の規定に基づき、都道府県が定めることとされている医療計画の一部として策定するものです。
- 令和7（2025）年の地域医療構想の実現に向け、現在、各医療機関の具体的対応方針が、将来の病床の必要量に見合ったものとなるよう議論が進められているところですが、それぞれの地域において、どの程度医師確保を行うべきかについては、医療機関の統合・再編等の方針によっても左右されることから、医師確保計画の策定にあたっては、地域医療構想調整会議等において議論された、医療機関ごとの機能分化・連携の方針等をふまえ、地域における医療提供体制の向上に資する形で地域医療構想との整合を図ります。
- 令和6（2024）年度から適用される労働基準法（昭和22年法律第49号）に基づく診療に従事する医師に対する時間外労働規制については、医師の働き方改革と地域医療提供体制を両立させることが求められ、医師の労働時間の短縮のためには、個別の医療機関内での取組だけでなく、地域医療提供体制全体としても、医師の確保を行うことが重要です。このため、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（平成31年3月28日 医師の働き方改革に関する検討会）をふまえ、各医療機関における医師の勤務環境の改善と、地域全体における医師確保対策を一体的に推進します。

### 3 医師確保計画の全体像

- 厚生労働省が示す医師偏在指標の計算式・計算結果に基づき、都道府県において医師偏在指標を定め、この医師偏在指標に基づき、二次医療圏のうちから医師少数区域・医師多数区域を設定します。また、必要に応じて、医師少数スポットを設定します。
- 医師少数区域・医師多数区域の状況をふまえ、二次医療圏および構想区域ごとに医師確保の方針について定めた上で、具体的な目標医師数を設定します。
- 目標医師数を達成するために必要な施策について、具体的に医師確保計画に盛り込みます。
- 都道府県ごとの医師偏在指標に基づいて、都道府県単位でも医師少数都道府県等を設定し、医師確保の方針、目標医師数および施策を定めることとします。
- また、医師全体の医師確保計画とあわせて、産科および小児科における医師確保計画についても定めることとします。

### 4 計画の期間

令和2（2020）年度から医師確保計画に基づく偏在対策を開始し、3年ごと（最初の計画は4年ごと）に医師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、令和18（2036）年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標とします。

### 5 三重県医師確保計画（第7次医師確保計画）の評価と課題

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

#### （1）短期的な施策

##### ア 医師の派遣調整

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

##### イ キャリア形成プログラム

三重県地域医療支援センターにおいて、若手医師が地域の医療機関をローテーションしながら専門医資格を取得できるキャリア形成プログラムを医師修学資金貸与者等に利用してもらうよう働きかけを行いました。また、令和5年度からプログラムにおいて勤務することのできる医療機関に、保健所等の公衆衛生行政を所管する機関を追加し、より対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努めました。

##### ウ 無料職業紹介事業

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

## エ 自治医科大学医師派遣

義務年限内医師のほか、義務年限終了後も引き続き県職員として採用するキャリアサポート制度活用医師を含めて、へき地等の医療機関へ自治医科大学卒業医師の配置を行いました。

## オ 臨床研修医の確保

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

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

## カ 専攻医の確保

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

## キ 地域医療の担い手の育成

地域医療の担い手の育成に向けて、平成21（2009）年4月、紀南病院内に三重県地域医療研修センター（METCH）を設置し、医学生、研修医を対象に実践的な地域医療研修機会の提供を行いました。同センターで行う臨床研修医の地域医療研修では、平成24（2012）年度から研修医を受け入れる医療機関の拡充（3医療機関の増加）を行い、これまで県内外から受け入れた研修医の累計は、352名（令和4（2022）年度末現在）となっています。

## ク 地域医療介護総合確保基金の活用

三重県地域医療介護総合確保基金を活用して、若手医師の育成・確保に向けて勤務医の負担軽減対策や臨床研修医の定着支援、総合診療医の育成拠点整備等の環境づくり等に取り組みました。

## （2）長期的な施策

### ア 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

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

- ・地域枠定員：35名（地域枠A：25名、地域枠B：5名、地域医療枠：5名）

~~—(平成22(2010)年度～令和4(2022)年度末現在)—~~

### イ 三重県医師修学資金貸与制度

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

### ウ 医師の働き方改革をふまえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援

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

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

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

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

### (3) 産科・小児科における医師確保計画の評価

#### ①ア 産科・小児科における医師の派遣調整等

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

#### ②イ 専攻医等の確保

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

#### ③ウ キャリア形成プログラム

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

#### ④エ 三重県医師修学資金貸与制度

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

#### ⑤オ 地域医療介護総合確保基金の活用

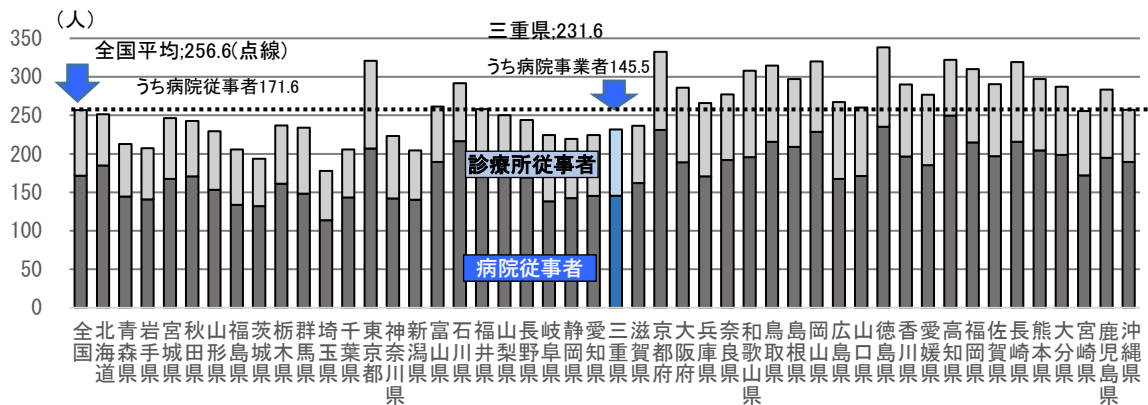
産科医等確保支援事業、新生児医療担当医確保支援事業、産科・小児科専門医確保対策事業等の各事業に対し、地域医療介護総合確保基金を活用して支援を行い、産婦人科医・小児科医等の専門医の育成・確保や、産科・小児科等の医療体制の支援等に努めました。

## 第2章 三重県の医師確保の現状

### 1 現状

- 厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査統計（令和2（2020）年12月31日現在）によると、本県の人口10万人あたりの医師数は231.6人で、全国平均の256.6人に比べて25.0人少なく、特に病院勤務医においては145.5人と、全国平均の171.6人より26.1人少なく、依然として深刻な医師不足の状況にあります。（図表2-1-1）

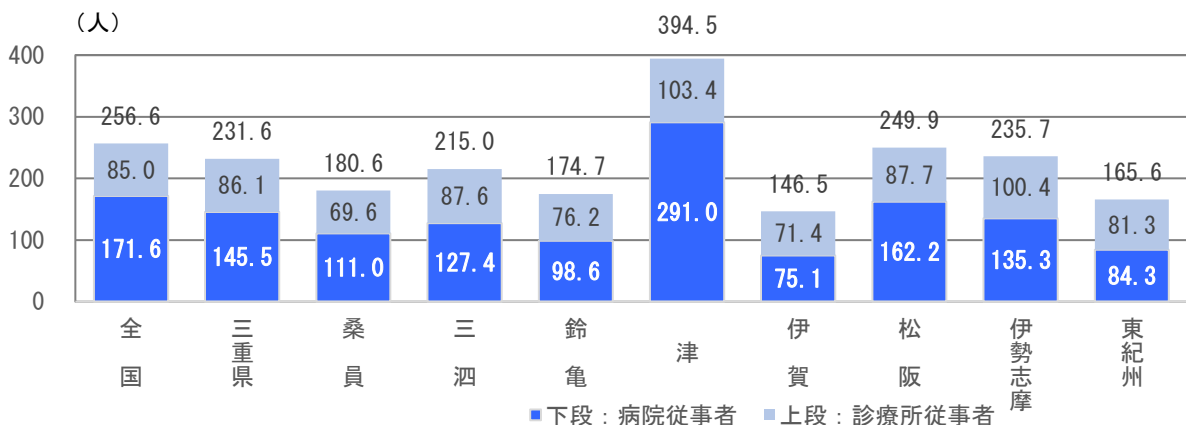
図表 2-1-1 医師数の全国と県との比較（人口10万人あたりの医療施設従事医師数<sup>1</sup>）



資料：厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 構想区域別に見ると、病院では、伊賀、東紀州、鈴亀、桑員区域の順に医師数が少なくなっています。また、診療所では、津、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2-1-2）

図表 2-1-2 県内の人口10万人あたりの医療施設従事医師数



資料：厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

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

<sup>1</sup> 病院および診療所に従事する医師の合計です。

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

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

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

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

※（ ）内は全国順位

資料：厚生労働省「令和 2 年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

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

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

<sup>4</sup> 産婦人科、産科、婦人科医師の合計です。

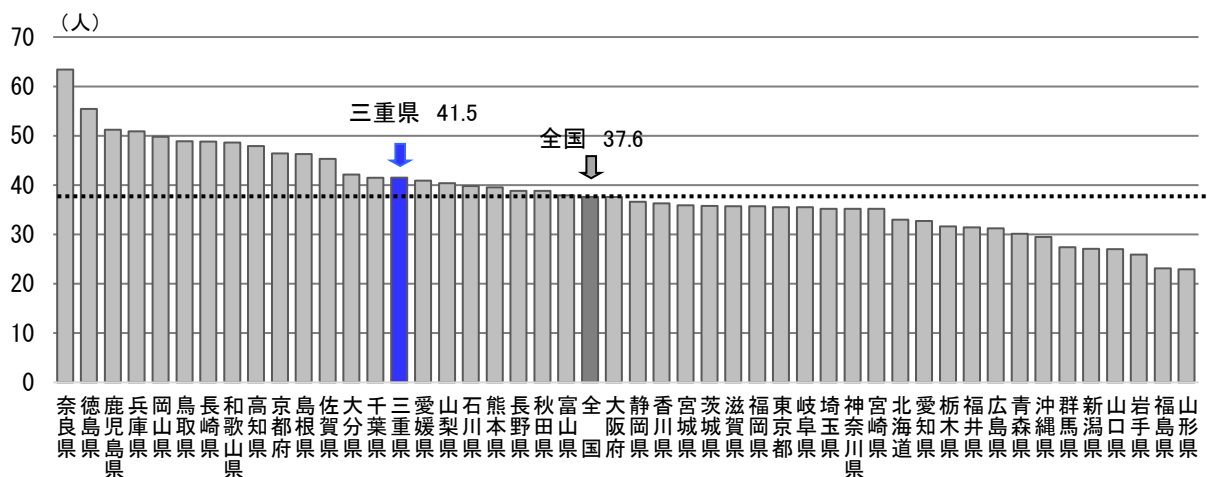
<sup>5</sup> 精神科、心療内科の合計です。

<sup>6</sup> 呼吸器外科、心臓血管外科の合計です。



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

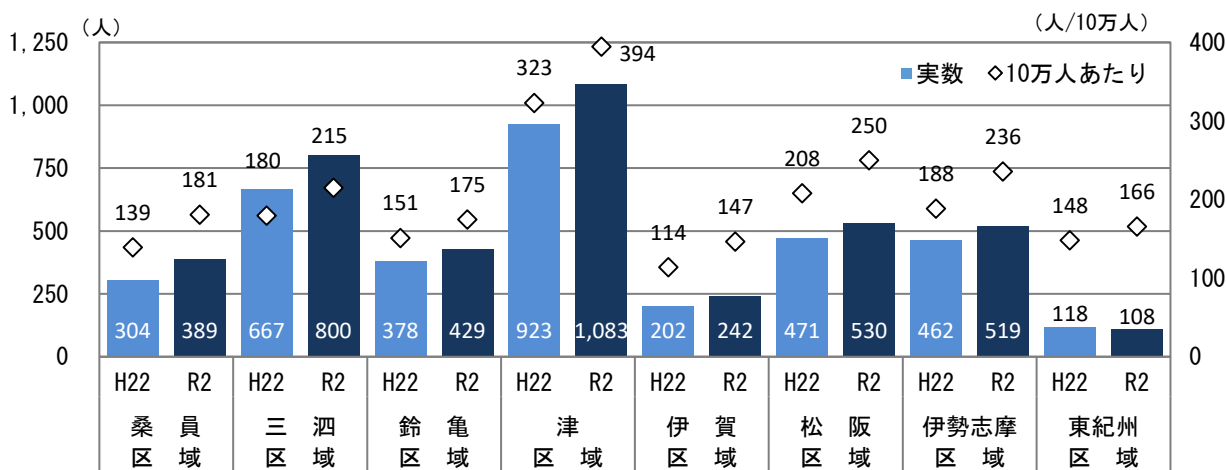
図表2-1-4 過去10年間の人口10万人あたり医療施設従事医師数の増加数(平成18年～28年)



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

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

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

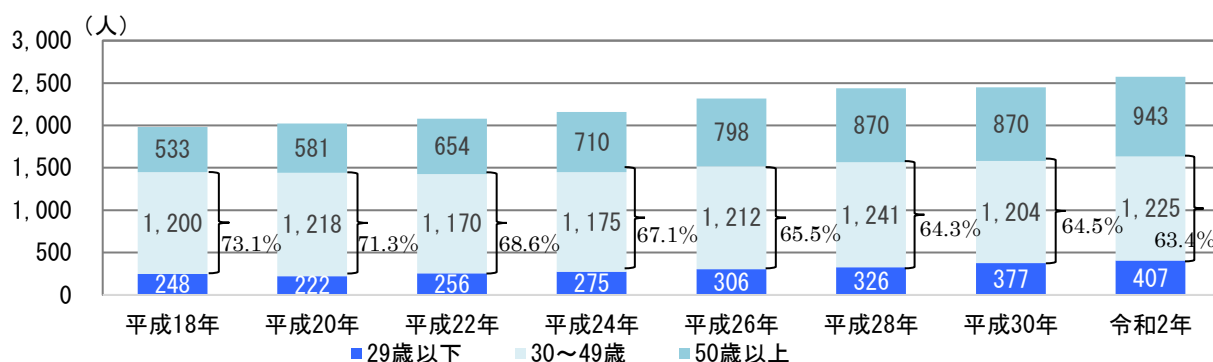


※津区域には三重大学を含みます。

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

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

図表 2-1-6 県内の年代別病院勤務医師数（実数）の推移

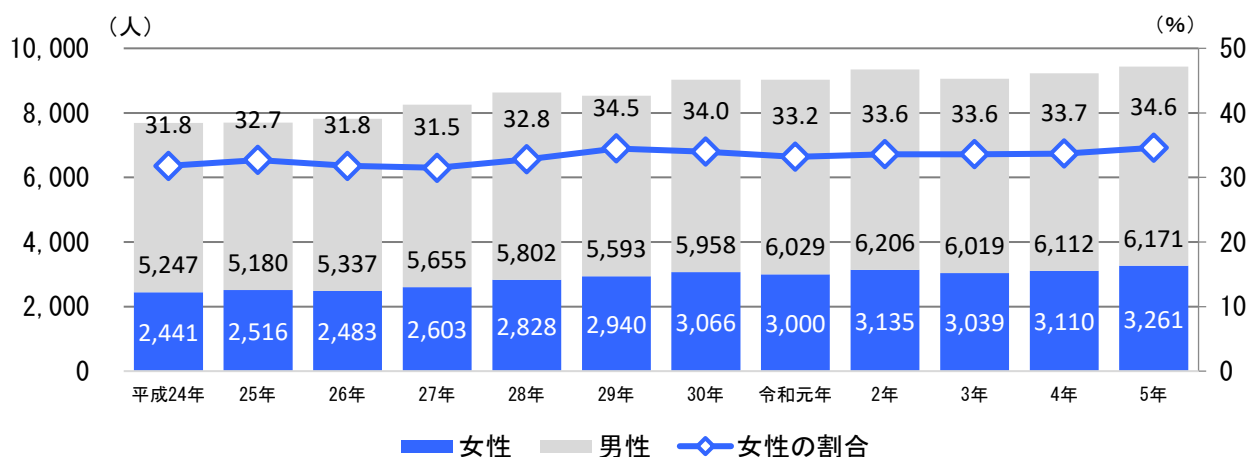


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

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

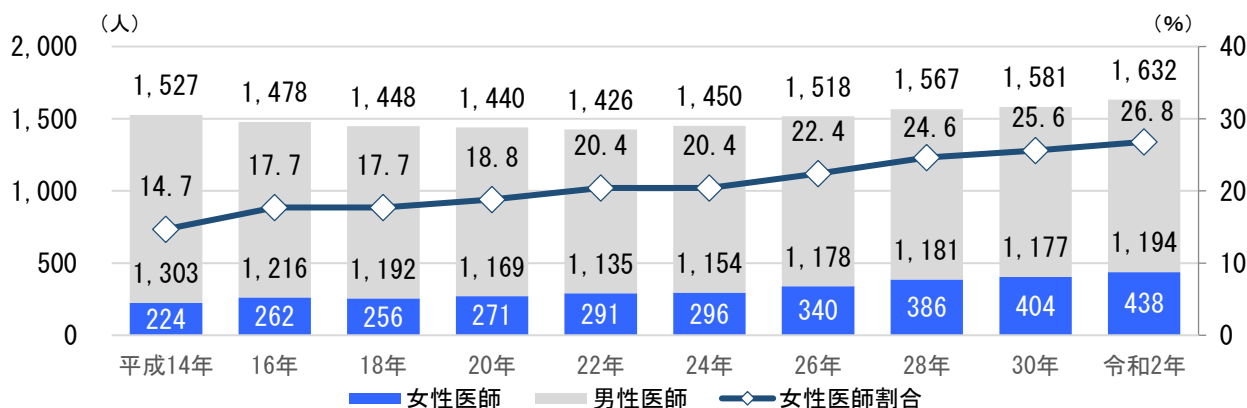
県内においても、50歳未満の病院勤務医に占める女性医師の割合は増加傾向にあります。（図表 2-1-8）

図表 2-1-7 国家試験合格者に占める女性医師数および割合の推移



資料：厚生労働省「医師国家試験 男女別合格者数等の推移」

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



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

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

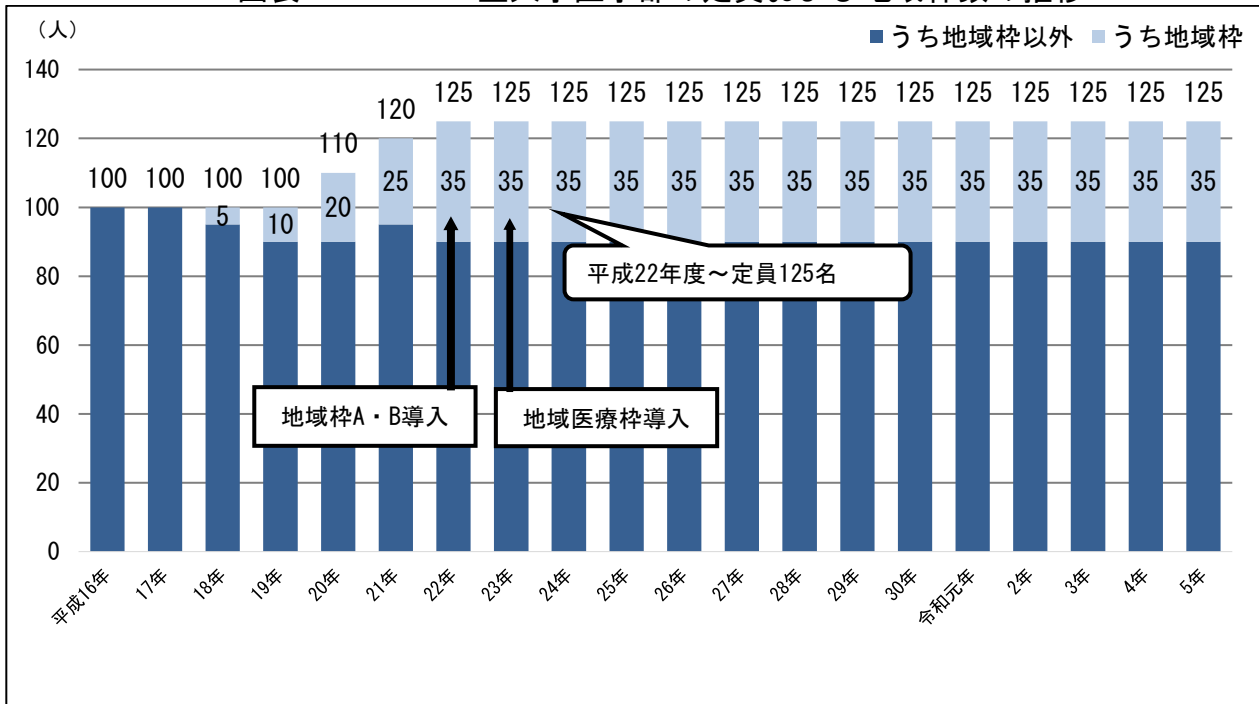
図表 2-1-9 臨床研修修了後に出身都道府県に勤務する割合

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

資料：厚生労働省「臨床研修修了者アンケート調査（令和 4 年）」

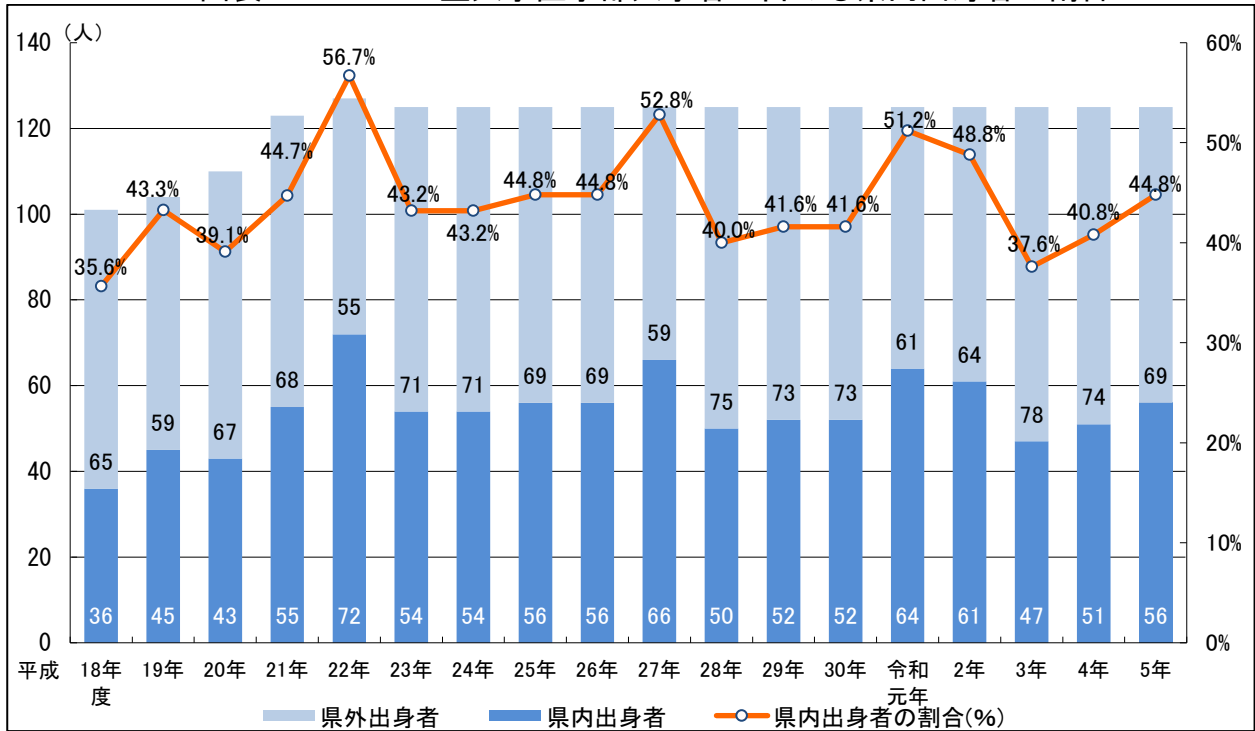
- 三重大学医学部では、平成 18（2006）年度以降、段階的に定員の拡大（25 名増：100 名→125 名）や地域枠（30 名：地域枠 A\*（25 名）・地域枠 B\*（5 名））および地域医療枠\*（5 名）の設定等に取り組み、県内出身者数は入学者の 4 割前後で推移しています。(図表 2-1-10～2-1-11)

図表 2-1-10 三重大学医学部の定員および地域枠数の推移



資料：三重県調査

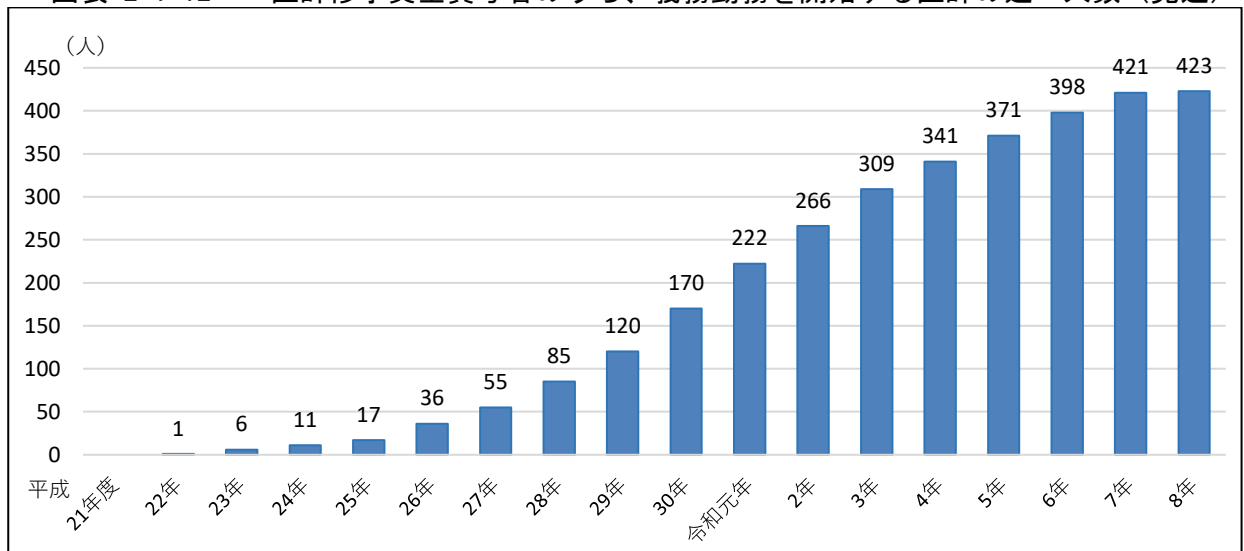
図表 2-1-11 三重大学医学部入学者に占める県内出身者の割合



資料：三重県調査

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

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

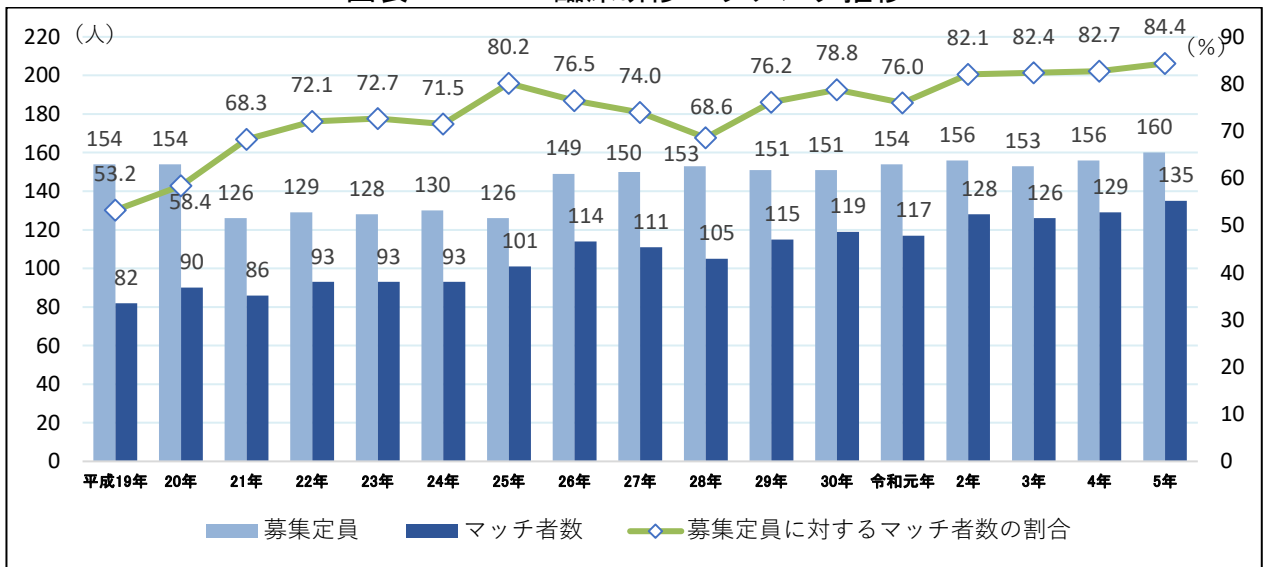


※令和 5 年度以降、留年なく卒業後、直ちに医師免許を取得し、9 年間コースを選択すると仮定した結果です。

資料：三重県調査

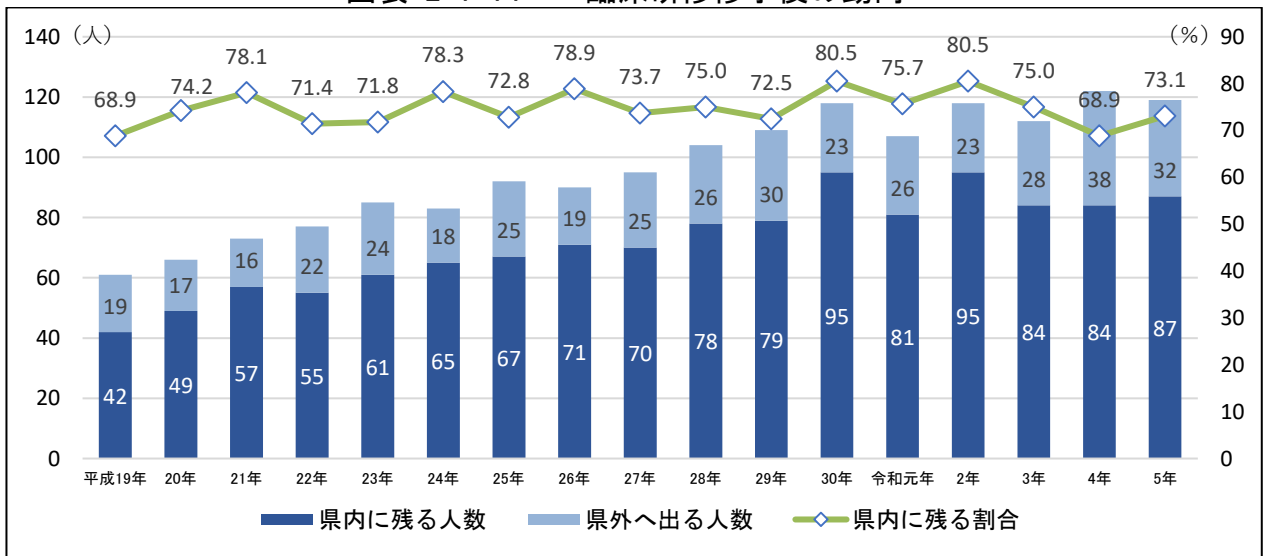
- 平成 23 (2011) 年度から平成 25 (2013) 年度までの期間、緊急対策として実施した三重県臨床研修医研修資金貸与制度\*および三重県専門研修医研修資金貸与制度\*を活用し、これまでに臨床研修医 40 名、専門研修医 7 名が県内医療機関において義務勤務を行っています。
- 県内で臨床研修を行う研修医は年々増加しつつありますが、募集定員に対するマッチング\*者の割合は 7 割程度となっています。県内の臨床研修病院\*等が組織する N P O 法人 MMC 卒後臨床研修センター\*では、平成 24 (2012) 年度から、県内の全ての基幹型臨床研修病院 (16 病院) が相互に研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

図表 2-1-13 臨床研修マッチング推移



資料：医師臨床研修マッチング協議会調べ

図表 2-1-14 臨床研修修了後の動向



資料：N P O 法人 MMC 卒後臨床研修センター調べ

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

図表 2-1-15 県内の専門研修プログラム登録者数

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

資料：日本専門医機構ホームページ、三重県調査

- 医師無料職業紹介事業は、平成 22 (2010) 年 10 月の開設以来、120 件の問い合わせがあり、そのうち 35 件が成約 (常勤 18 件、非常勤 17 件。令和 5 (2023) 年 3 月末現在) しています。
- 自治医科大学卒業医師については、義務年限\*内医師のほか、義務年限終了後も引き続き県職員として採用するキャリアサポート制度\*活用医師を含めて、令和 4 (2022) 年度にはへき地等の医療機関へ 16 名配置しています。
- 都市部の医療機関から医師不足地域の医療機関に医師を派遣するバディ・ホスピタル・システム\*による診療支援や、大学、市町、県が連携した医師派遣を伴う寄附講座の設置の取組も行っています。
- 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 (ME T CH) \*を設置し、医学生、研修医を対象に実践的な地域医療研修の機会を提供しています。同センターで行う臨床研修医の地域医療研修では、平成 24 (2012) 年度から研修医を受け入れる医療機関の拡充 (3 医療機関の増加) を行い、これまで受け入れた研修医の累計は、352 名 (令和 4 (2022) 年度末現在) となっています。
- 平成 24 (2012) 年 5 月には、医師の地域偏在の解消に向け、県内の医療機関や医師会、市町、三重大学等と連携して三重県地域医療支援センター\*を設置しました。同センターでは、複数の医療機関をローテーションしながら基本的な診療領域の専門医資格を取得できるキャリア形成プログラム\*を作成し、若手医師のキャリア形成支援と医師不足病院における医師確保支援の取組を進めています。

- 平成 26 年の医療法改正により平成 26（2014）年 10 月から各医療機関管理者は、医療従事者の勤務環境の改善に努めなければならないとされました。本県では、平成 26（2014）年 8 月にアドバイザー派遣などの総合的な支援を行う三重県医療勤務環境改善支援センター\*を全国で 3 番目に設置し、医療機関の勤務環境改善に向けた自主的な取組が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 21 医療機関（13 病院、58 診療所）（令和 4（2022）年度末現在）を認証し、働きやすい環境づくりを促進しています。

## 2 課題

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

本県の地域医療構想では、本県が南北に長い地形を有し、一定の人口規模を持つ都市がほぼ長軸方向に分散して存在することや、在宅医療など、より地域に密着した医療のあり方に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つの構想区域を設定しています。(図表 3-1-1)

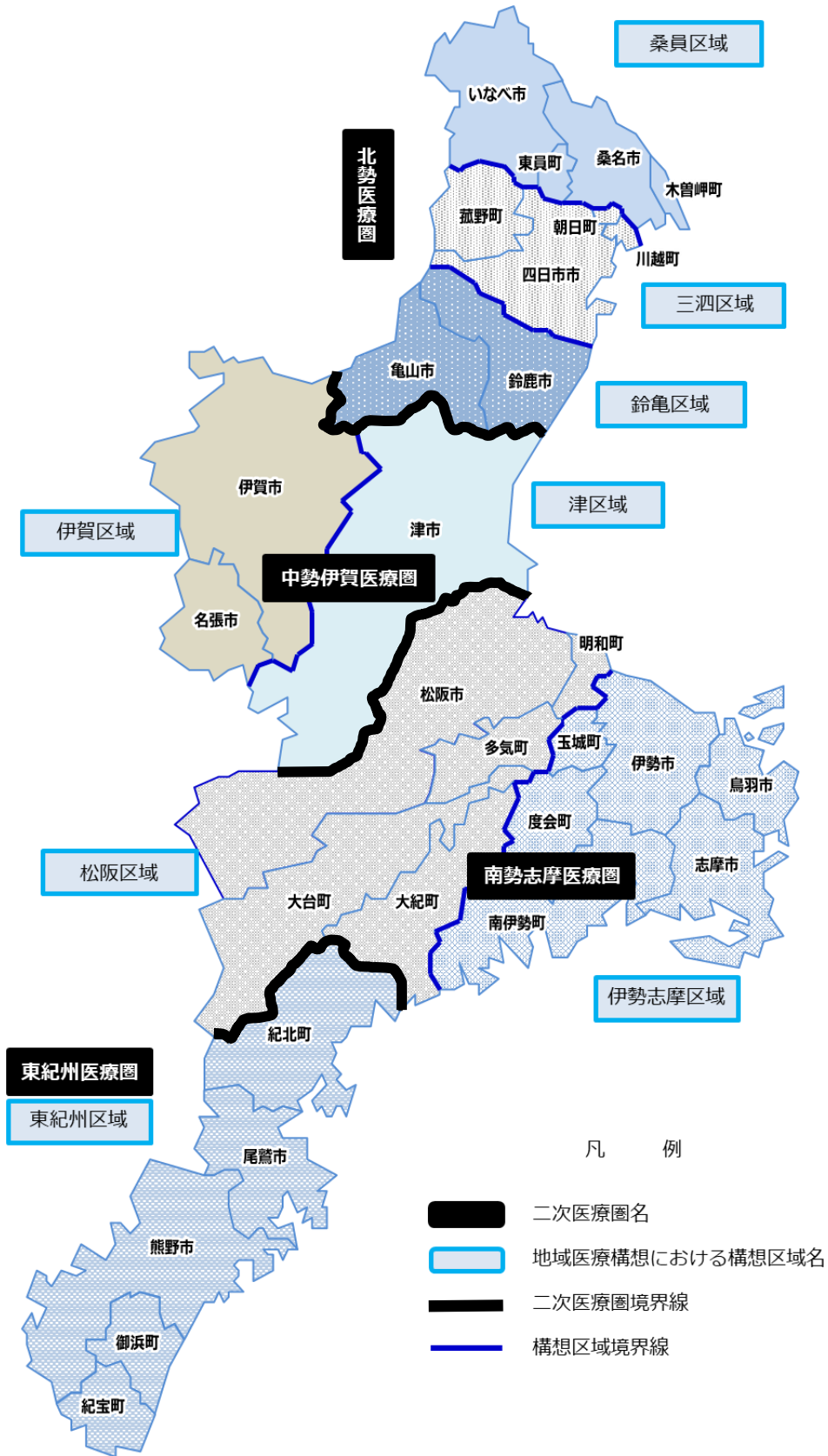
このことをふまえ、本県の医師確保計画においては、二次医療圏を基本として、8つの構想区域の状況をふまえた施策を策定します。

図表 3-1-1 二次医療圏および構想区域

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



図表 3-1-2 三重県の二次医療圏・構想区域



資料：三重県「第7次三重県医療計画」

## 2 医師偏在指標

### (1) 考え方

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

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

### (2) 医師偏在指標の算出

- 医師偏在指標の算出式は、次のとおりです。

図表 3-2-1 医師偏在指標の算出式

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

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

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

(※3)地域の期待受療率＝

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

(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率

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

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

(※6) 全国の無床診療所外来患者数

$$= \text{全国の外来患者数}$$

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

資料: 厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

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

### 3 医師少数区域、医師多数区域等

#### (1) 医師少数区域・医師多数区域等の設定についての考え方

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

#### (2) 都道府県

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

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

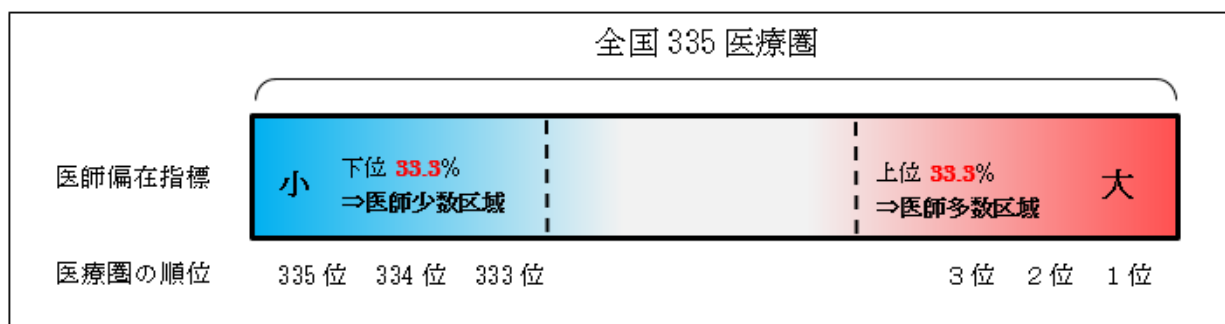
#### (3) 二次医療圏

二次医療圏においては、医師偏在指標の値が下位33.3%に該当する二次医療圏を医師少数区域、上位33.3%に該当する二次医療圏を医師多数区域として都道府県が設定します。（図表3-3-1）

二次医療圏の医師偏在指標は図表3-3-2のとおりであり、東紀州医療圏が162.3（264位）であり、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、中勢伊賀医療圏が259.8（67位）、南勢志摩医療圏が217.8（111位）であり、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

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

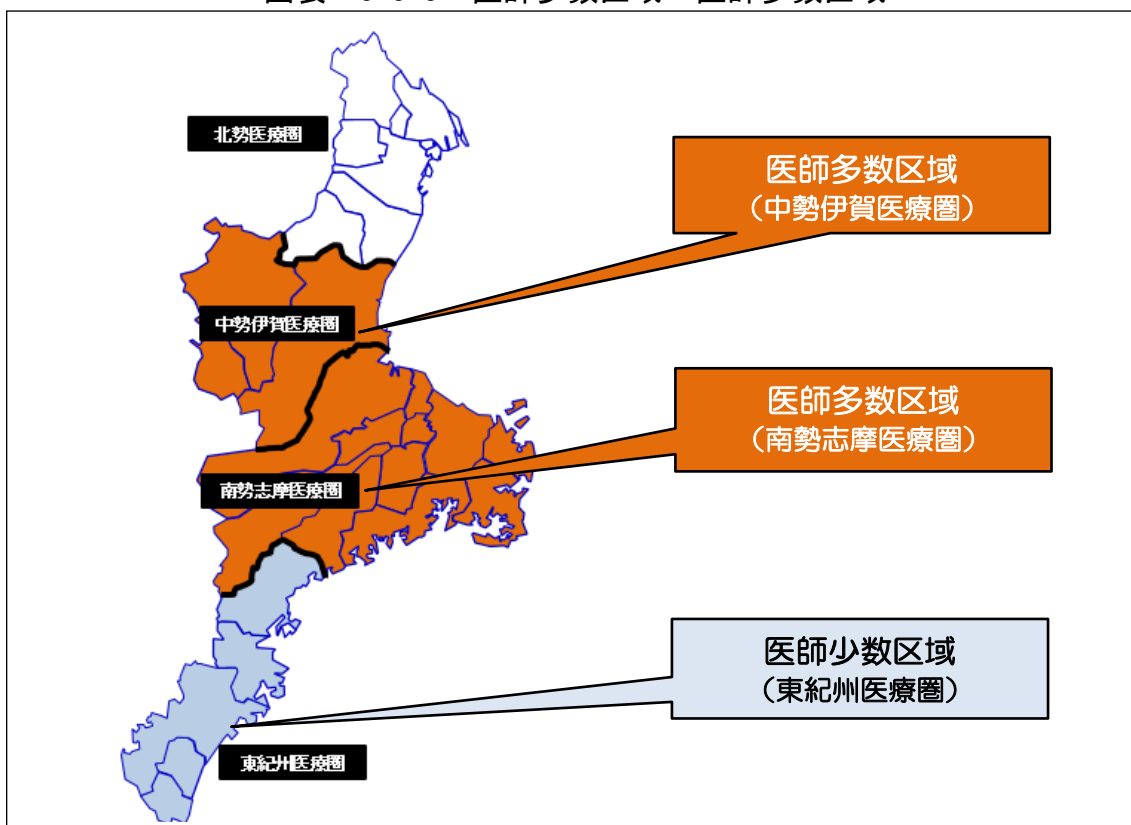
二次医療圏	構想区域	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位 (335医療圏)
北勢	桑員	210.4	—	—	131
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	259.8	○	—	67
	伊賀				
南勢志摩	松阪	217.8	○	—	111
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	162.3	—	○	264

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

二次医療圏 : 1位～112位 医師多数区域、224位～335位 医師少数区域

資料 : 厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」

図表 3-3-3 医師少数区域・医師多数区域



資料 : 厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」

図表 3-3-4 二次医療圏ごとの病院医師偏在指標及び診療所医師偏在指標

二次医療圏	構想区域	医師偏在指標		全国順位 (335医療圏)	
		病院	診療所	病院	診療所
北勢	桑員	130.7	79.5	174	75
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	174.3	84.8	76	56
	伊賀				
南勢志摩	松阪	136.3	81.8	152	70
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	88.7	74.4	310	108

資料：厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」

#### 4 医師少数スポット

##### (1) 医師少数スポット設定の考え方

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

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

図表 3-4-1 地域枠B推薦地域

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

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

##### (2) 医師少数スポット

###### ア 三重大学医学部地域枠B推薦地域

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

図表 3-4-2 医師少数スポット(地域枠B推薦地域)

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



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

- 東紀州地域は医師少数区域に設定するため、医師少数スポットの設定は行いません。  
対象市町：尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

#### イ 地域枠B推薦地域以外の地域

- 医師偏在指標に基づき医師少数区域として設定する東紀州医療圏の人口10万人対医師数162.3（令和2（2020）年12月31日現在）を一つの基準とすると、人口10万人以上の市町については本基準を上回っていることから、人口10万人未満の市町を対象として検討を行います。  
なお、医師少数スポットは、地域枠を中心とした医師修学資金貸与者の派遣調整先となることから、若手医師のキャリア形成に配慮するため、次の条件により検討を行いました。

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

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

図表 3-4-3 医師少数スポット（その他の地域）

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

#### (3) 医師の派遣調整の優先順位について

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



図表 3-4-4 医師の派遣調整の優先順位

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

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

## 5 医師の確保の方針

### (1) 方針の考え方

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

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

### (2) 現時点の医師確保の方針

#### ア 都道府県

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

#### イ 二次医療圏

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

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

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

#### ウ 地域医療構想区域

二次医療圏の方針を基本としつつ、区域の状況に応じて方針を定めます。

#### エ 医師少数スポット

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

### (3) 将来時点の医師確保の方針

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

## 6 目標医師数

### (1) 考え方

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

#### ア 都道府県

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

#### イ 二次医療圏

- 医師少数区域の目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標について下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義されています。ただし、計画期間開始時に既に下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を達成している場合は、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とすることとしています。



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

図表 3-6-2 目標医師数

都道府県 二次医療圏	構想 区域	医師少数 区域等の区分	現状(2020 年)の 医師数	2026年 目標医師数	2026年 目標医師数 (国の算定値)	2036年 必要医師数
三重県		医師少数 都道府県	4,100	4,2834,363	3,891	4,4364,583
北勢医療圏		—	1,618	1,7041,742	1,586	2,0402,108
桑員区域			389	411421		
三四区域			800	839855		
鈴亀区域			429	454466		
中勢伊賀医療圏		医師多数区域	1,347	1,3711,390	1,220	1,2111,251
津区域			1,083	1,1111,124		
伊賀区域			242	259267		
南勢志摩医療圏		医師多数区域	1,049	1,0941,113	944	1,0971,134
松阪区域			530	552562		
伊勢志摩区域			519	542552		
東紀州医療圏（区域）		医師少数区域	108	115118	99	124128

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

## 7 目標を達成するための施策

### (1) 施策の考え方

○ 医師確保対策としては、

- ・ 県内における医師の派遣調整
  - ・ キャリア形成プログラムの策定・運用
  - ・ 無料職業紹介等による医師の人材確保
- などの短期的に効果が得られる施策と、
- ・ 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定
  - ・ 医師修学資金貸与制度の運用

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

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

### (2) 短期的な施策

#### ア 医師の派遣調整

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

の適用を受ける医師を基本とします。

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

## イ キャリア形成プログラム

- 三重県地域医療支援センターにおいて、「医師少数区域等における医師の確保」と「医師少数区域等に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的としてキャリア形成プログラムを策定します。
- キャリア形成プログラムが、「医師少数区域等における医師の確保」と「医師少数区域等に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」という効果を十分に発揮するためには、
  - ・ 一定期間、医師少数区域等に派遣されること
  - ・ 医師少数区域等においても十分な指導体制が構築されることが必要となります。そのため、本県においては、大学医学部や専門研修プログラムを作成する医療機関との連携を図り、卒業後、医師少数区域等における地域貢献を果たしつつ専門医取得が可能なプログラムを基本として策定します。
- プログラム対象者の地域定着支援のためには、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）。
  - ・ 医学生段階から地域医療や職業選択について考える機会として、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、学生の期間を通じて地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援をすることを目的として、都道府県が大学の協力もを得つつキャリア形成卒前支援プランを策定・提供し、適切なコース選択を支援します。
- 全国のキャリアコーディネーター等からの相談受付や研修の実施等を通じて、地域枠医師等のキャリア形成プログラムへの定着を促進する取組に対して支援を行う「キャリア形成プログラム等運用支援事業」も活用しながら、キャリア形成プログラムの効果的な運用を行います。

## ウ 無料職業紹介事業

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

## エ 自治医科大学医師派遣

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

#### オ 臨床研修医の確保

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

#### カ 専攻医の確保

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

#### キ 地域医療の担い手の育成

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

#### ク 地域医療介護総合確保基金の活用

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

#### ケ 県外医師等の確保（仮）

- ・ おいねえっとホームページを活用し、三重県の地域医療でリーダーシップを発揮活躍している医師や先進的な取組事例等を県内外に情報発信し、~~医学生、研修医、専攻医等に三重県の取組を紹介~~することで、県外医師等の呼び込みを図ります。
- ・ 県外の医学生や研修医等が県内の研修病院等を見学する場合の費用等を助成するなど、~~県外の医学生や研修医に対する支援を行います。~~や
- ・ ~~県外から県内の医師不足地域の病院に赴任した医師に対して、~~の赴任費用等を助成することにより、県内への医師確保を図ります。
- ・ ~~県外で勤務する三重県出身の医師の人脈を活用するなどにより、県内外医師への情報発信を図ります。~~

### (3) 長期的な施策

#### ア 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

(第3章8 (2531頁)を参照)

#### イ 三重県医師修学資金貸与制度

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



#### (4) 医師の働き方改革をふまえた~~医師確保対策と連携した~~勤務環境改善支援及び子育て支援

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

#### (5) その他の施策

##### ア 地域医療支援事務

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

#### 8 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等

- ~~安定した医師確保を行うため、恒久定員内への~~地域枠や地元出身者枠の設置設定について大学と調整を行うとともに、医師の育成や配置方法について、大学と連携してキャリア形成を支援しつつ、地域枠等の医師が地域医療に従事する仕組みの構築を図ります。
- 医学部における地域枠・地元出身者枠の設置・増員については、医療法上、都道府県知事から大学に対して、地域医療対策協議会の協議を経た上で、要請できる



- こととされています。
- 地域枠および地元出身者枠については、別途、文部科学省および厚生労働省から示される通知に基づき、三重県地域医療対策協議会において協議を行い、大学医学部に要請を行い、設置・増員等を進めていきます。
  - 地域枠は、県内の特定の地域における診療義務を課すものであり、二次医療圏間の偏在を調整する機能があります。また、臨時定員の増員等と組み合わせた地域枠は、県内の医師を充足させ都道府県間の偏在を是正する機能があります。
  - 地元出身者枠については、これを設置する大学の所在地である都道府県内に長期間にわたり8割程度の定着が見込まれるものの、特定の地域等での診療義務はないため県内の二次医療圏間の偏在調整の機能はありませんが、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が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。
  - 三重大学医学部地域枠B入学者に対し診療科指定（内科、外科、救急科、総合診療科）を行い、将来において医師不足が見込まれる診療科や、今後の地域医療体制の確保に必要な診療科の医師確保を図ります。
  - これまでの、三重大学医学部における臨時定員増は図表3-8-1のとおりです。

図表 3-8-1 三重大学医学部臨時定員増

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

資料：三重県調べ

## 9 特定診療科の医師確保対策

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

3-1-0 二次医療圏ごとの医師確保対策

(1) 北勢医療圏

①医療圏の概況

ア 構成区域および市町

桑員区域： 桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町

三泗区域： 四日市市、菰野町、朝日町、川越町

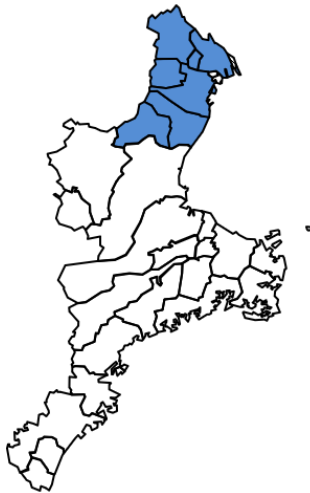
鈴亀区域： 鈴鹿市、亀山市

イ 人口推計

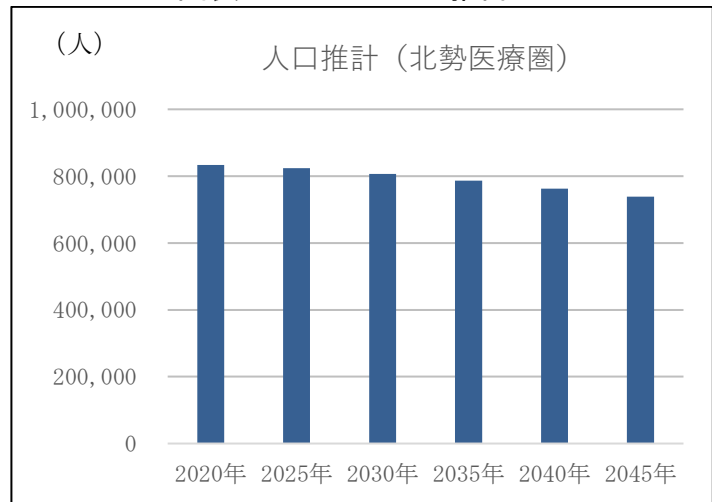
○ 北勢医療圏は、本県の最北部に位置し、3区域10市町で構成され、人口約83万人の地域です。

○ 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表 3-9-1)



図表 3-9-1 人口推計

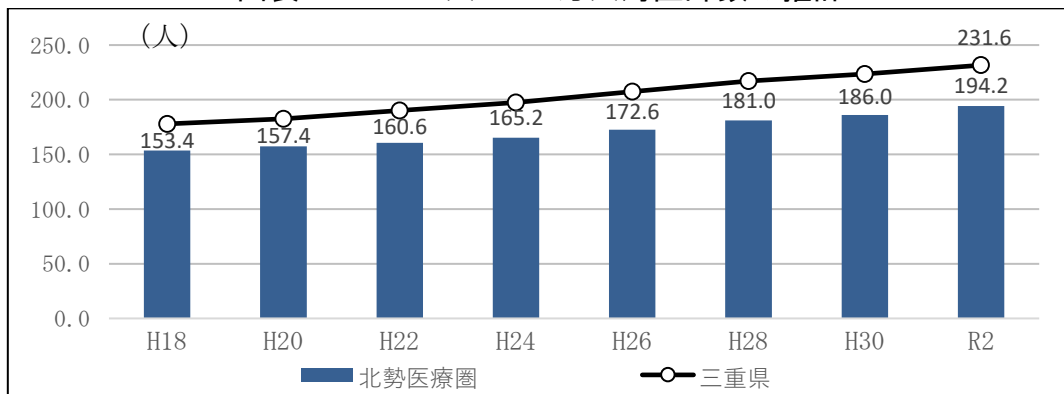


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

②人口10万人対医師数の推移

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

図表 3-9-2 人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

- 桑員区域 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

210.4

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

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

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 1,618人<sup>（※1）</sup>

目標：令和8（2026）年医師数 1,7041,742人

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

（参考）厚生労働省の設定基準に基づく目標医師数 1,618人<sup>（※2）</sup>

<sup>（※2）</sup> 計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

## (2) 中勢伊賀医療圏

### ①医療圏の概況

ア 構成区域および市町

津 区域： 津市

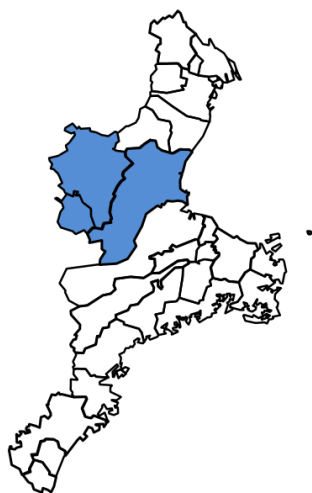
伊賀区域： 名張市、伊賀市

イ 人口推計

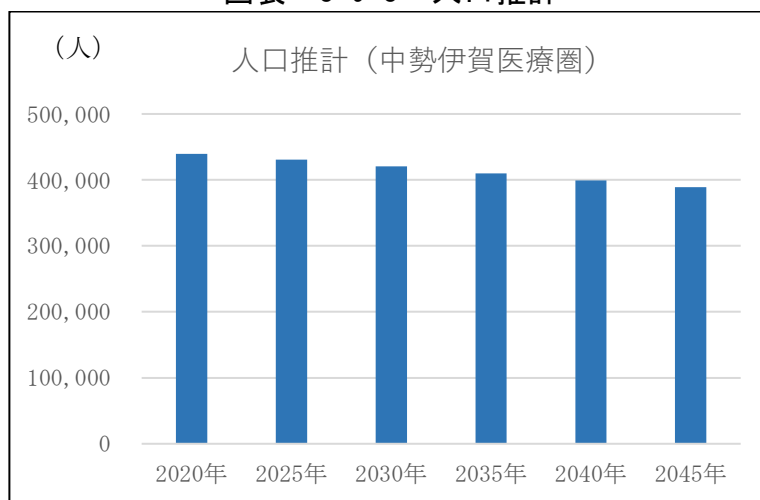
○ 中勢伊賀医療圏は、本県の中央部に位置し、2区域3市で構成され、人口約44万人の地域です。

○ 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表 3-9-3)



図表 3-9-3 人口推計

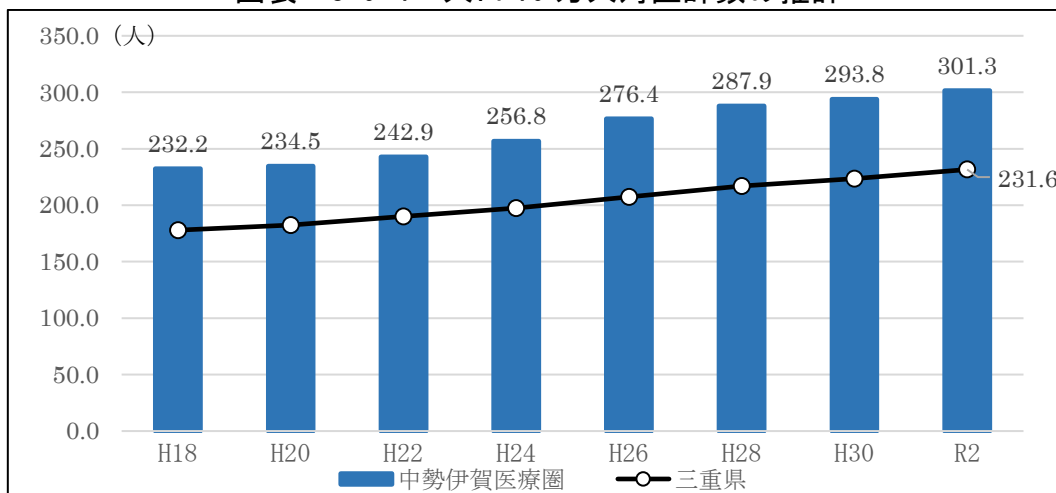


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

### ②人口10万人対医師数の推移

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

図表 3-9-4 人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

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

### ④医師偏在指標

259.8

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

中勢伊賀医療圏の医師偏在指標における全国順位は、335 医療圏のうち 67 位であり、医師多数区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和 2（2020）年医師数 1,347 人（※1）

目標：令和 8（2026）年医師数 ~~1,371~~ 1,390 人

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

（参考）厚生労働省の設定基準に基づく目標医師数 1,220 人（※2）

（※2）計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

### (3) 南勢志摩医療圏

#### ①医療圏の概況

ア 構成区域および市町

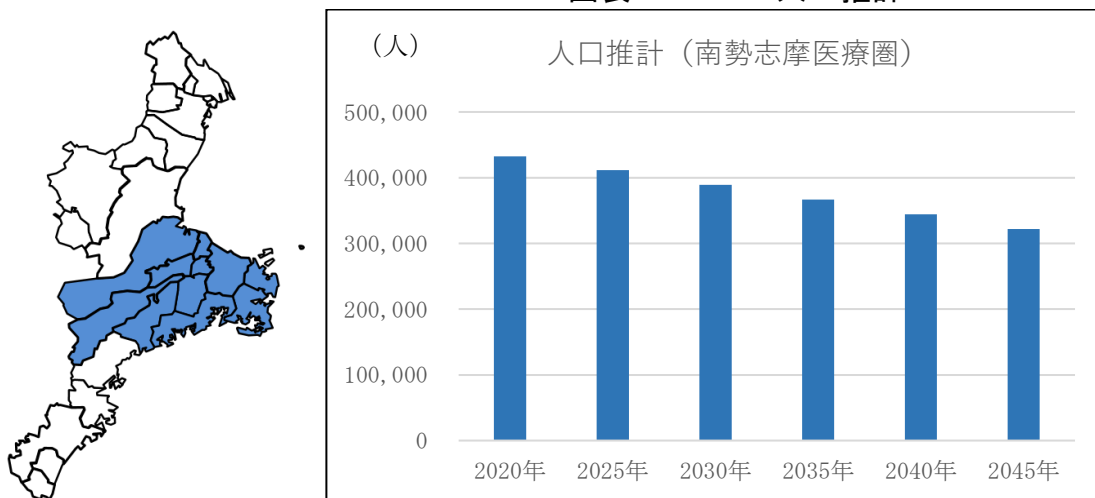
松阪区域：松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町

伊勢志摩区域：伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町

イ 人口推計

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

図表 3-9-5 人口推計

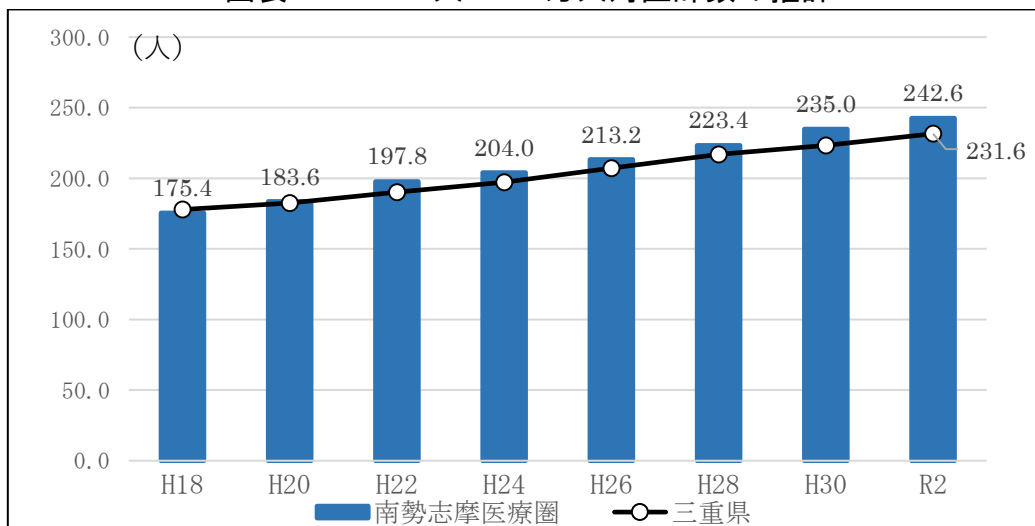


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

#### ②人口10万人対医師数の推移

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

図表 3-9-6 人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

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

### ④医師偏在指標

217.8

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

南勢志摩医療圏の医師偏在指標における全国順位は、335 医療圏のうち 111 位であり、医師多数区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和 2（2020）年医師数 1,049 人（※1）

目標：令和 8（2026）年医師数 1,0941,113 人

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

（参考）厚生労働省の設定基準に基づく目標医師数 944 人（※2）

（※2）計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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



#### (4) 東紀州医療圏（東紀州区域）

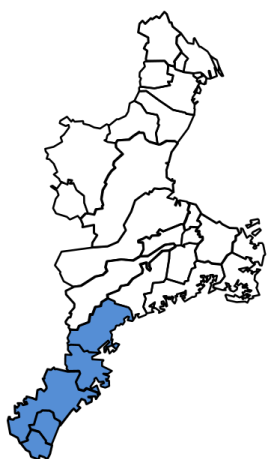
##### ①医療圏の概況

###### ア 構成市町

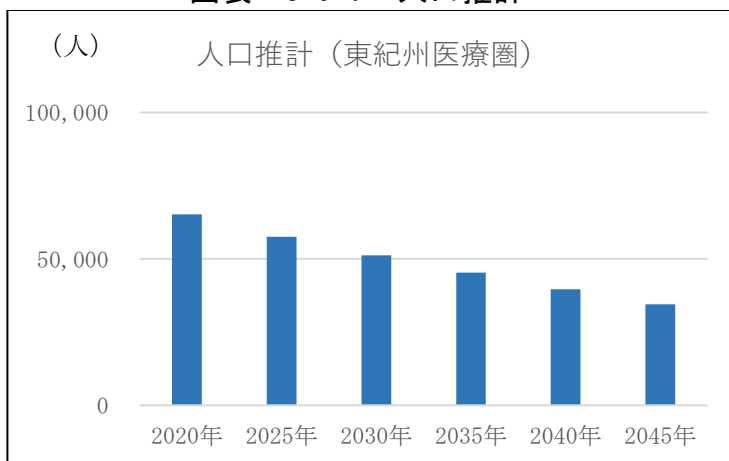
尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

###### イ 人口推計

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



図表 3-9-7 人口推計

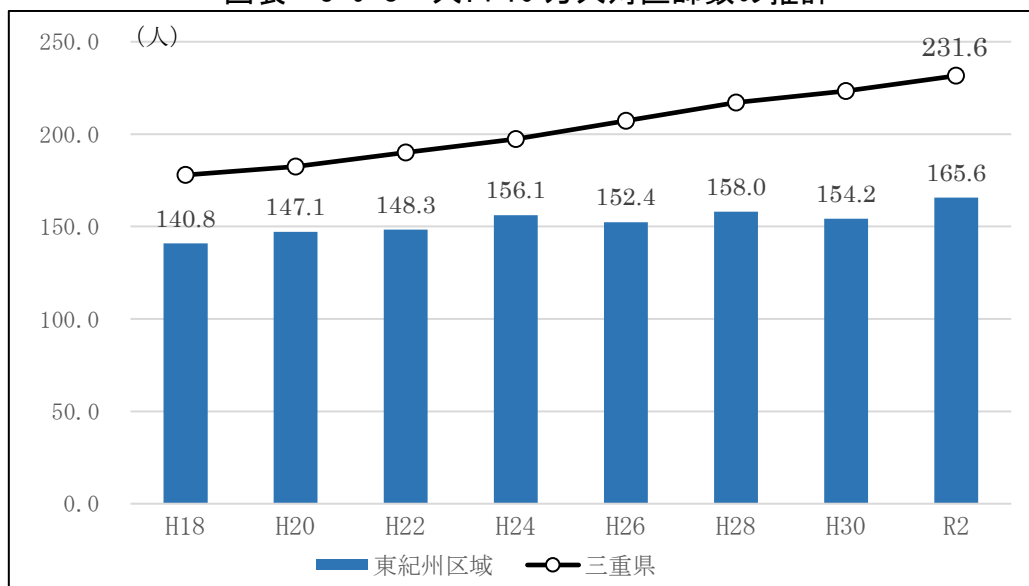


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」（令和2年10月1日現在）

##### ②人口10万人対医師数の推移

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

図表 3-9-8 人口10万人対医師数の推計



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査統計」

### ③基幹型臨床研修病院

なし

### ④医師偏在指標

162.3

【参考】患者流出入を加味しない場合の医師偏在指標（参考値）：109.8

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

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

東紀州医療圏（東紀州区域）の医師偏在指標における全国順位は、335医療圏のうち264位であり、医師少数区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 108人（※1）

目標：令和8（2026）年医師数 ~~115~~118人

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

（参考）厚生労働省の設定基準に基づく目標医師数 99人（※2）

（※2）計画終了時点で現在の医師偏在指標の下位1／3に達するのに必要な医師数

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

## 1-0-1.1 地域医療構想区域ごとの医師確保対策

### (1) 桑員区域

#### ①区域の概況

ア 構成市町

桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町

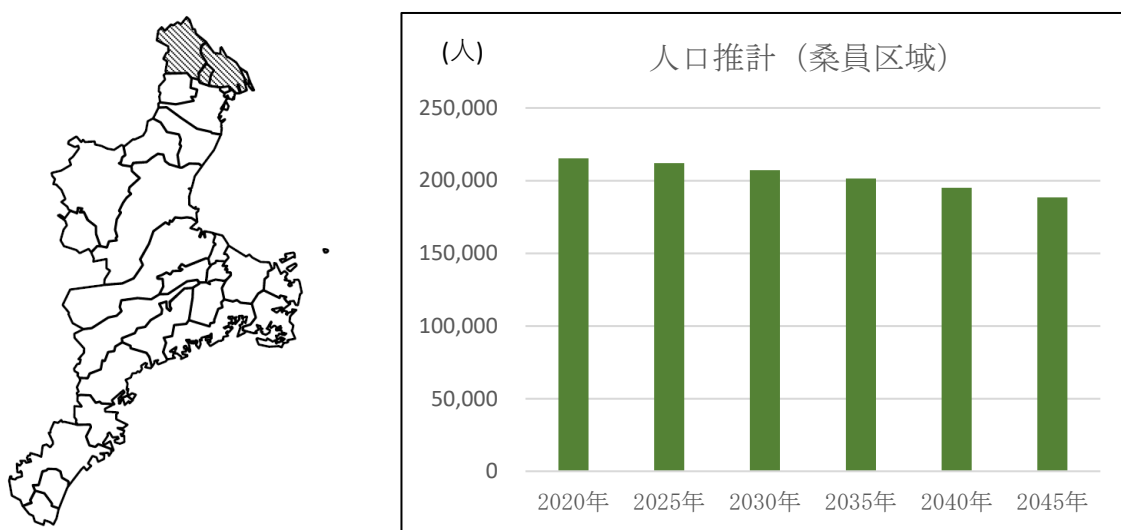
イ 人口推計

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

○ 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表 3-10-1)

図表 3-10-1 人口推計

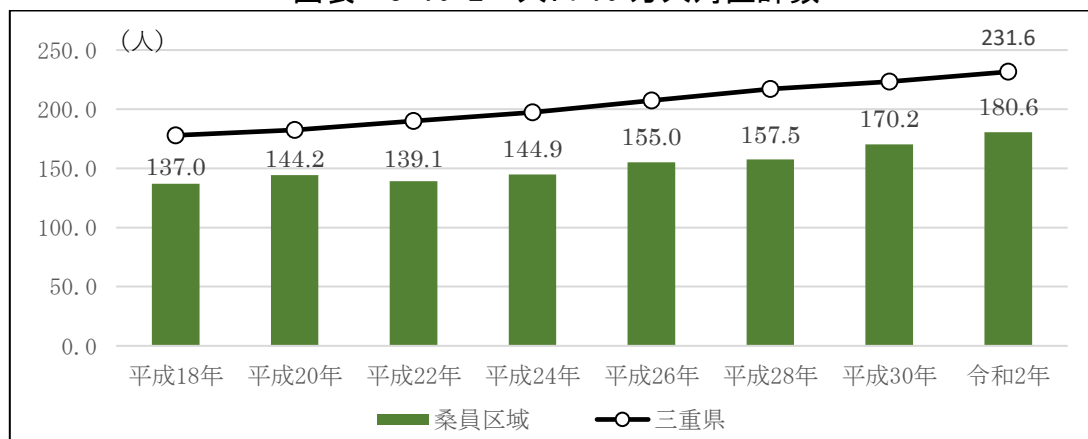


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

#### ②人口10万人対医師数の推移

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

図表 3-10-2 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

厚生連 三重北医療センターいなべ総合病院  
桑名市総合医療センター

### ④医師偏在指標（参考値）

183.8 （ただし、患者流出入を加味しない値）

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

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

桑員区域の属する北勢医療圏の医師偏在指標は210.4で全国335医療圏のうち131位となり、医師少数でも多数でもない区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 389人（※）

目標：令和8（2026）年医師数 ~~411~~421人

（※）平成28令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数（病院・診療所）

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

## (2) 三四区域

### ①区域の概況

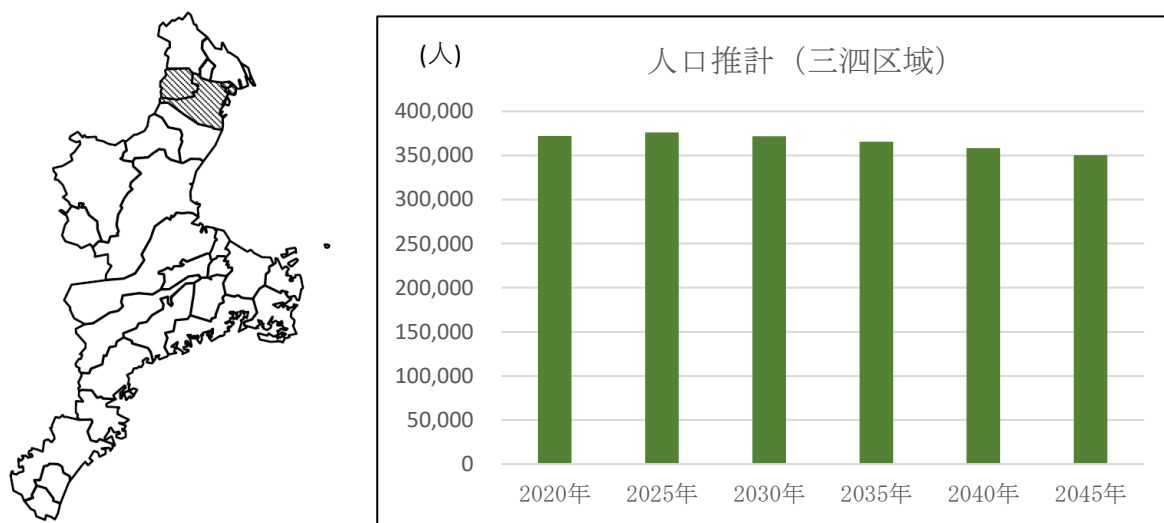
#### ア 構成市町

四日市市、菰野町、朝日町、川越町

#### イ 人口推計

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

図表 3-10-3 人口推計

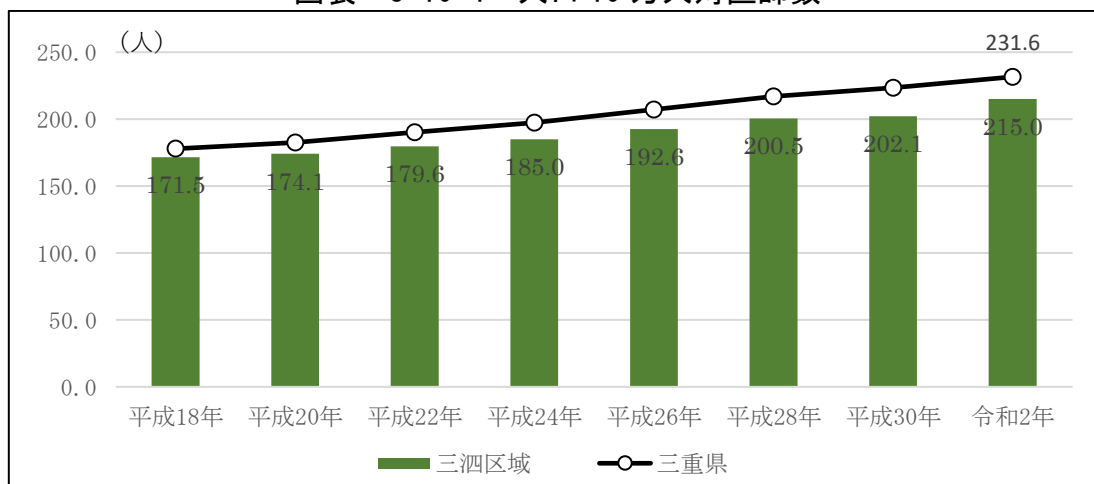


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

### ②人口10万人対医師数の推移

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

図表 3-10-4 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

四日市羽津医療センター  
市立四日市病院  
三重県立総合医療センター

### ④医師偏在指標（参考値）

228.1 （ただし、患者流出入を加味しない値）

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

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

三四区域の属する北勢医療圏の医師偏在指標は210.4で全国335医療圏のうち131位であり、医師少数でも多数でもない区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 800人（※）

目標：令和8（2026）年医師数 839855人

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

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

### (3) 鈴亀区域

#### ①区域の概況

ア 構成市町

鈴鹿市、亀山市

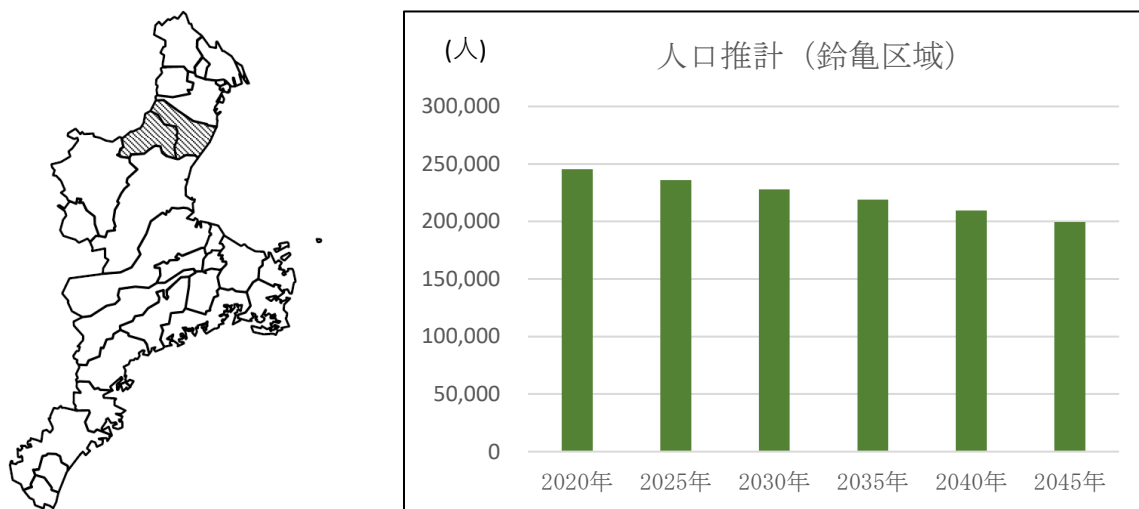
イ 人口推計

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

○ 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表3-10-5)

図表 3-10-5 人口推計

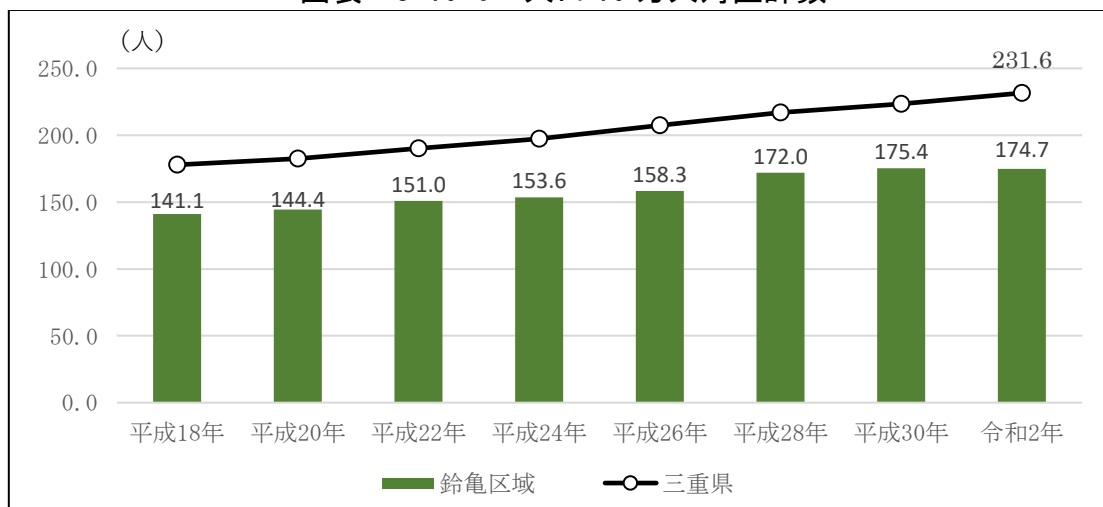


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

#### ②人口10万人対医師数の推移

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

図表 3-10-6 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

厚生連 鈴鹿中央総合病院  
鈴鹿回生病院

### ④医師偏在指標（参考値）

186.2 （ただし、患者流出入を加味しない値）

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

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

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

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 429人（※）

目標：令和8（2026）年医師数 454466人

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

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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



#### (4) 津区域

##### ①区域の概況

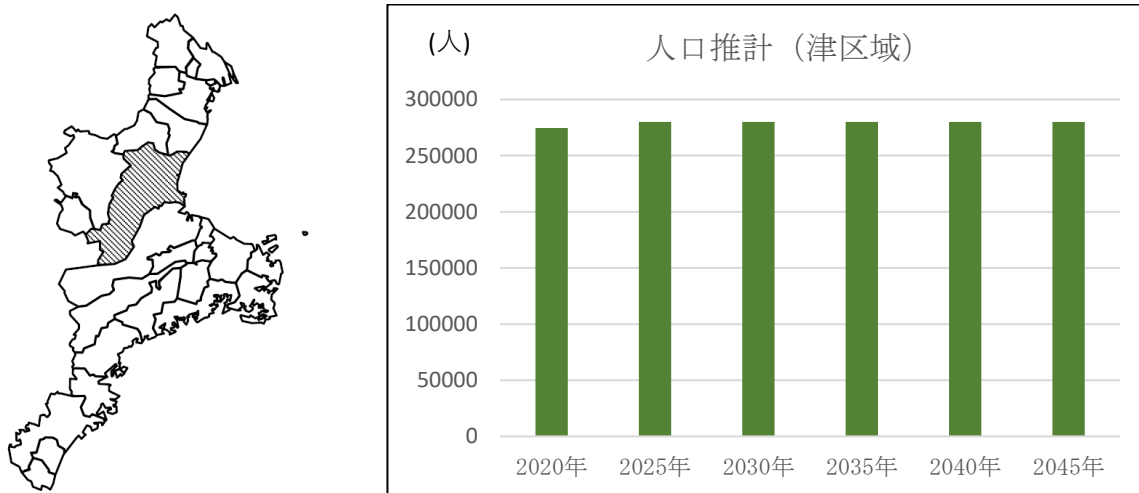
ア 構成市町

津市

イ 人口推計

- 津区域は、本県の中部に位置し、1市で構成され、人口約27万人の地域です。
- 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。  
(図表3-10-7)

図表 3-10-7 人口推計

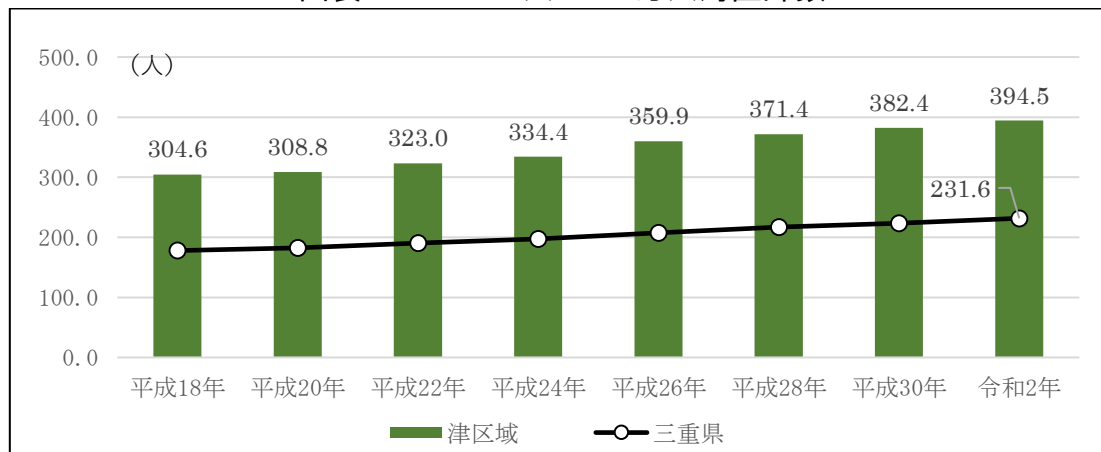


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

##### ②人口10万人対医師数の推移

津区域は三重大学医学部附属病院が所在し、県内唯一の大学病院であり特定機能病院であること等から、人口10万人対医師数は、394.5人(令和2(2020)年12月31日現在)で県平均の231.6人に比べて162.9人上回っています。  
(図表3-10-8)

図表 3-10-8 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

三重大学医学部附属病院  
国立病院機構 三重中央医療センター

### ④医師偏在指標（参考値）

376.1 （ただし、患者流出入を加味しない値）

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

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

津区域の属する中勢伊賀医療圏の医師偏在指標は259.8で全国335医療圏のうち67位であり、医師多数区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 1,083人（※）

目標：令和8（2026）年医師数 ~~1,111~~1,124人

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

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

## (5) 伊賀区域

### ①区域の概況

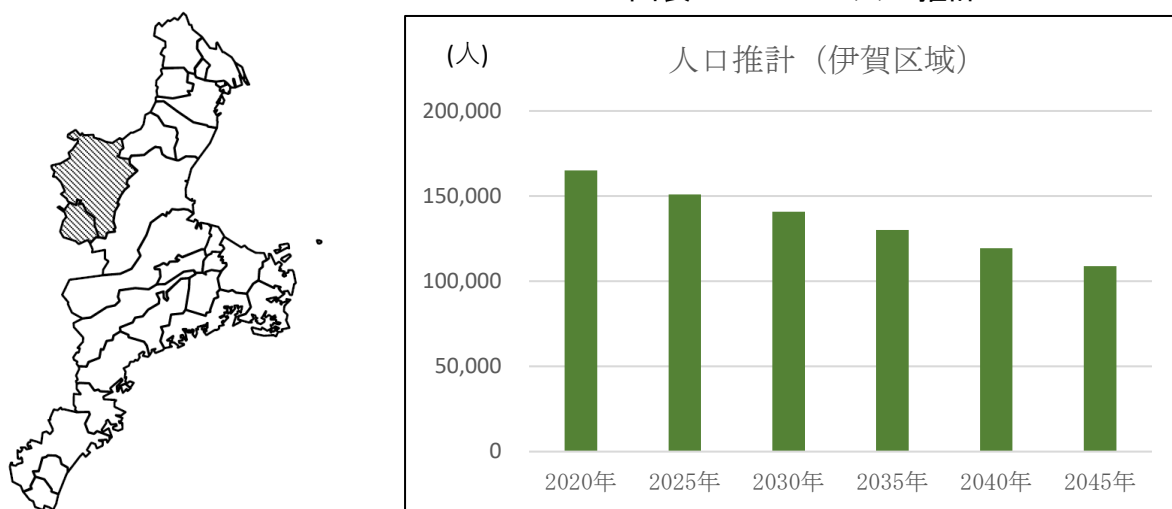
ア 構成市町

名張市、伊賀市

イ 人口推計

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

図表 3-10-9 人口推計

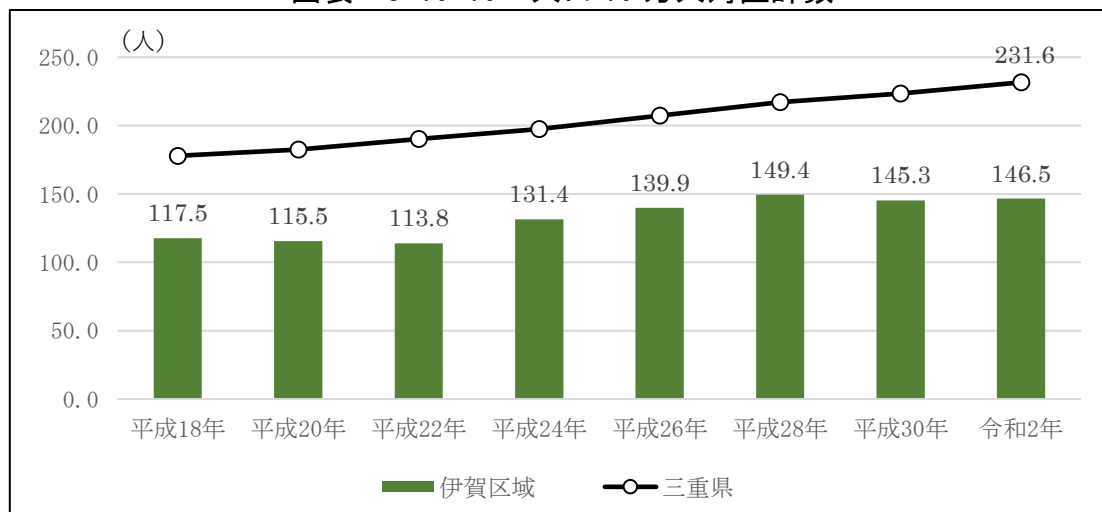


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

### ②人口10万人対医師数の推移

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

図表 3-10-10 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

岡波総合病院

伊賀市立上野総合市民病院

### ④医師偏在指標（参考値）

129.0 （ただし、患者流出入を加味しない値）

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

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

伊賀区域の属する中勢伊賀医療圏の医師偏在指標は259.8で全国335医療圏のうち67位であり、医師多数区域に属しますが、津区域に三重大学医学部附属病院が所在していることから、医療提供体制が異なります。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 242人（※）

目標：令和8（2026）年医師数 259267人

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

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

## (6) 松阪区域

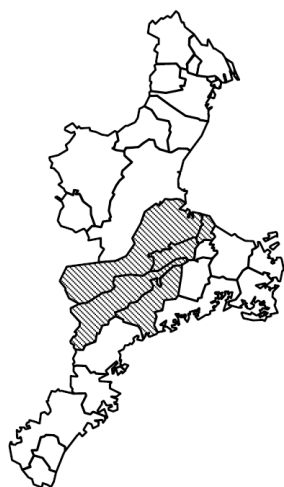
### ①区域の概況

#### ア 構成市町

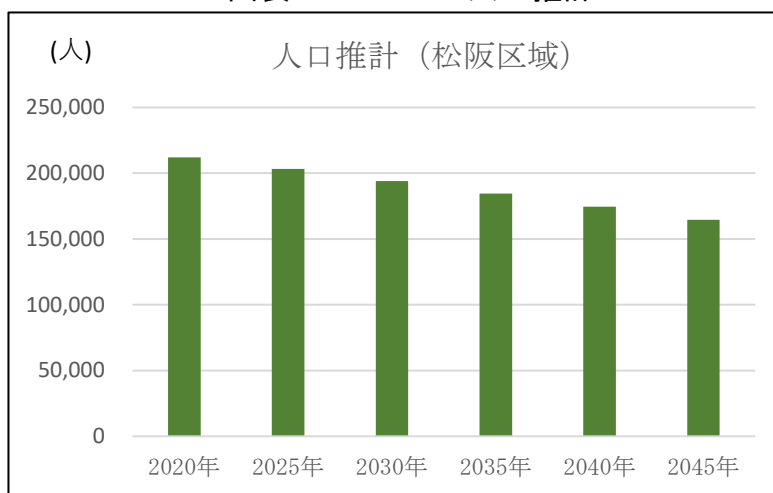
松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町

#### イ 人口推計

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



図表 3-10-11 人口推計

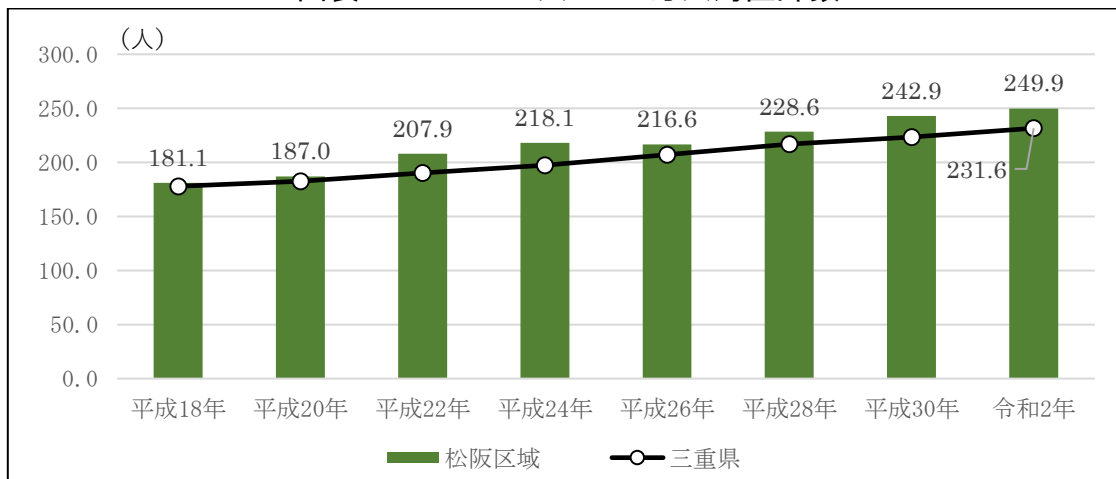


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

### ②人口10万人対医師数の推移

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

図表 3-10-12 人口10万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

厚生連 松阪中央総合病院  
済生会松阪総合病院  
松阪市民病院

### ④医師偏在指標（参考値）

223.6 （ただし、患者流出入を加味しない値）

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

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

松阪区域の属する南勢志摩医療圏の医師偏在指標は217.8で全国335医療圏のうち111位であり、医師多数区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 530人（※）

目標：令和8（2026）年医師数 552562人

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

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

## (7) 伊勢志摩区域

### ①区域の概況

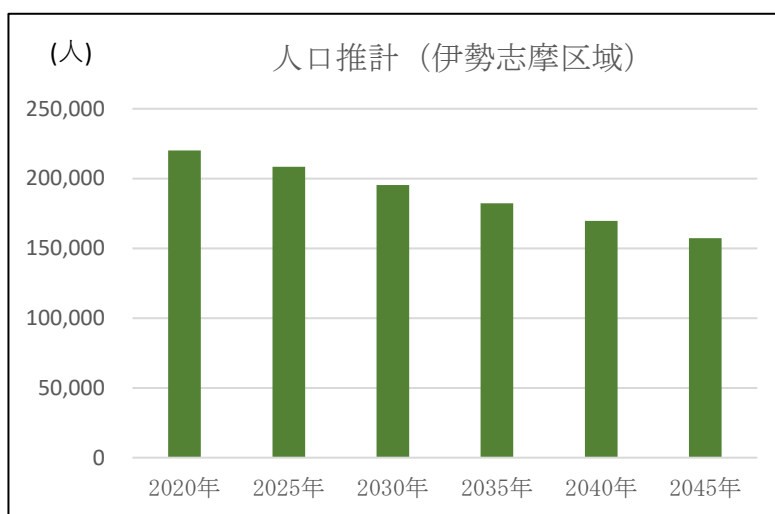
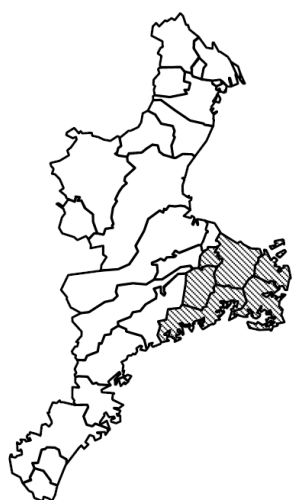
#### ア 構成市町

伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町

#### イ 人口推計

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

図表 3-10-13 人口推計

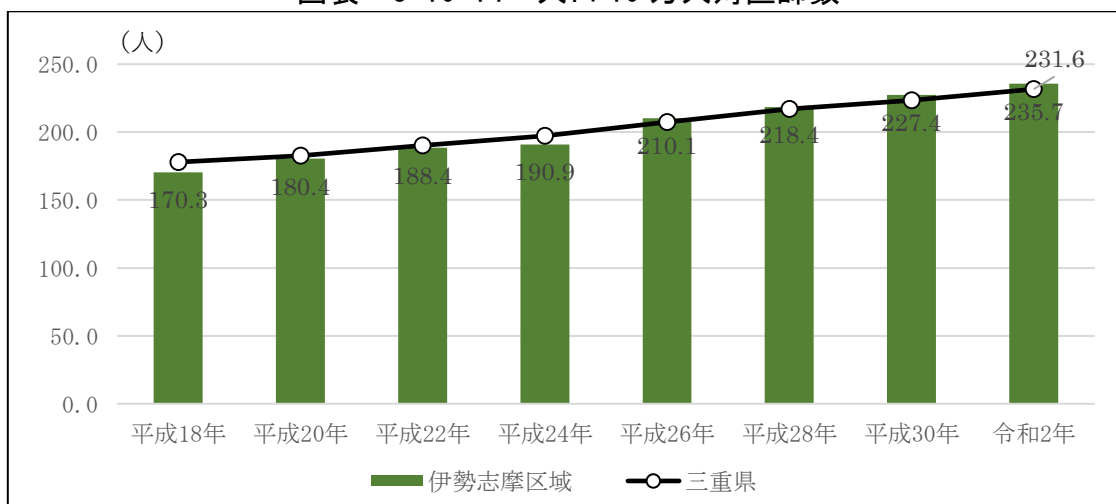


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
2020年は三重県「月別人口調査」(令和2年10月1日現在)

### ②人口 10 万人対医師数の推移

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

図表 3-10-14 人口 10 万人対医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ③基幹型臨床研修病院

伊勢赤十字病院

三重県立志摩病院

### ④医師偏在指標（参考値）

194.7 （ただし、患者流出入を加味しない値）

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

### ⑤医師少数区域・多数区域の別

伊勢志摩区域の属する南勢志摩医療圏の医師偏在指標は217.8で全国335医療圏のうち111位であり、医師多数区域に属します。

### ⑥医師確保の方針

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

### ⑦目標医師数

現状：令和2（2020）年医師数 519人（※）

目標：令和8（2026）年医師数 542552人

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

### ⑧施策

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

### ⑨医師少数スポット

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

## （8）東紀州区域

9（4）東紀州医療圏（3341頁）を参照。

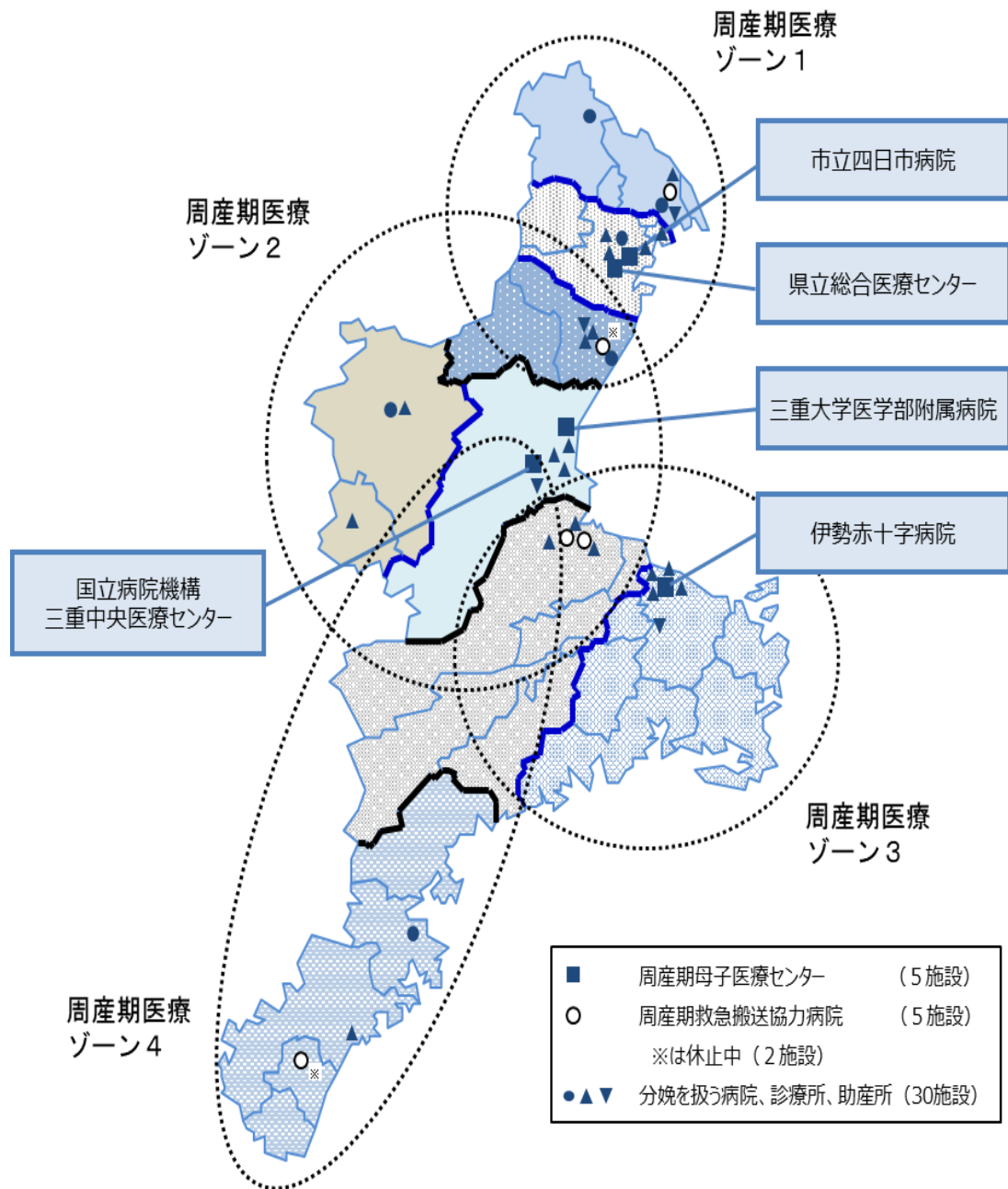


## 第4章 産科・小児科における医師確保計画

### 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

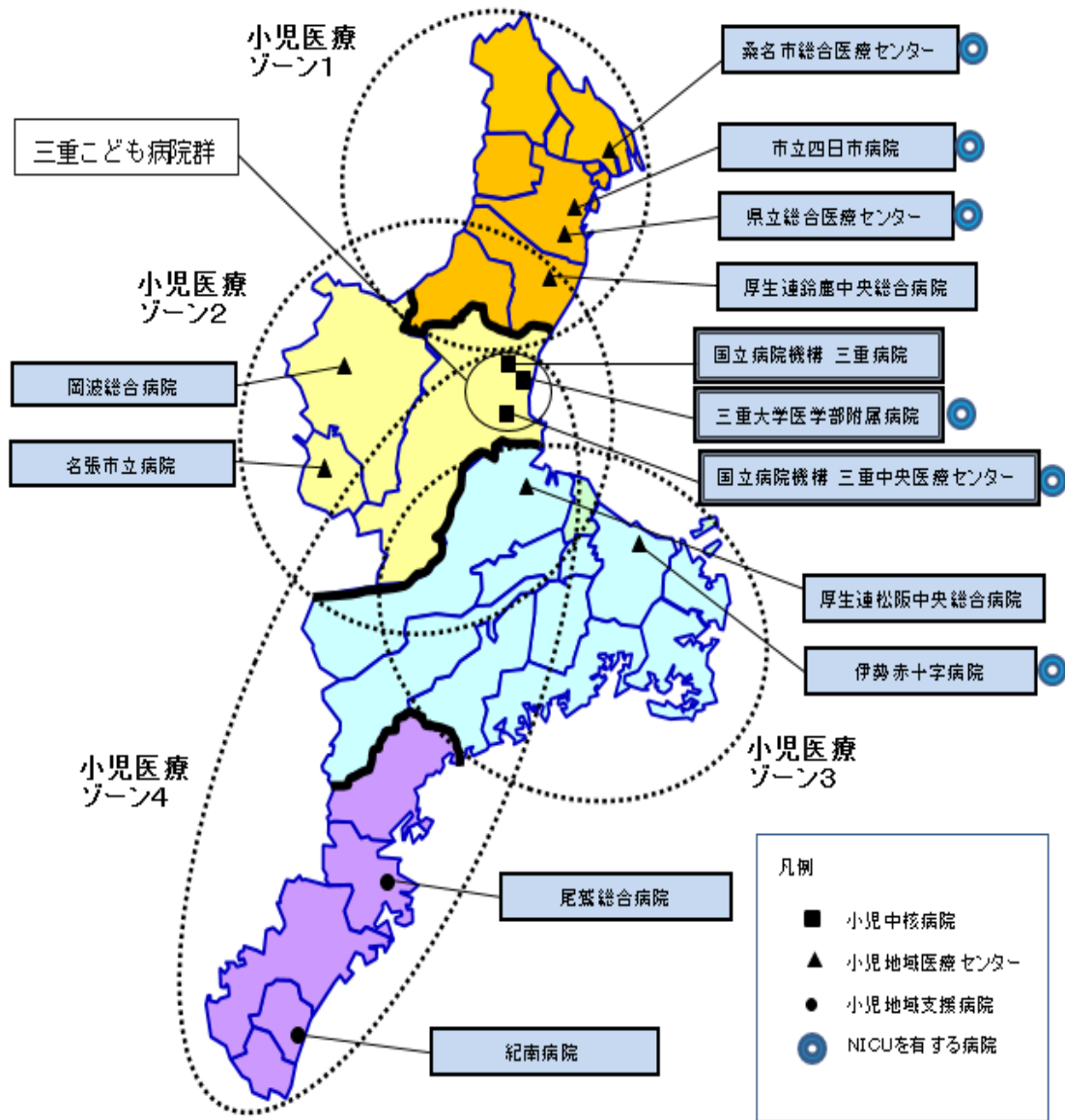
- 産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、ガイドラインに基づき、暫定的に産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における医師確保計画を定めます。ただし、当該指標は暫定的なものであり、診療科間の医師偏在を是正するための指標とはなりません。
- 産科・小児科については、産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境をふまえれば、医師が不足している状況もみられることから、引き続き産科医師および小児科医師の総数を確保するための施策を行います。
- 産科・小児科における医師確保計画においては、周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称します。
- 本県においては、「第8次三重県医療計画」において、二次医療圏を越えたゾーン体制を設定しており、これに基づく計画を策定することとします。(図表 4-1-1～4-1-2)

図表 4-1-1 周産期医療圏



資料：三重県「第8次三重県医療計画」

図表 4-1-2 小児医療圏



資料：三重県「第8次三重県医療計画」

## 2 産科・小児科における医師偏在指標

### (1) 産科における医師偏在指標

#### ア 考え方

- ガイドラインに基づき、次の考え方で算定されます。
- 医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態をふまえた「医療施設調査」における「分娩数」を用いています。
- 患者の流出入については、妊婦の場合「里帰り出産」等の医療提供体制とは直接関係しない流出入がありますが、現時点で妊婦の所在地と分娩が実際に行われた医療機関の所在地の両方を把握できる調査はありません。このため、医療需要として、分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握可能な、「医療施設調査」における「分娩数」を用いています。
- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数（分娩取扱医師数）を用いています。また、算定方法を変更したことから、指標の名称を「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更しています。
- 医師の性別・年齢別分布については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整します。
- 医師偏在指標については、厚生労働省において、都道府県ごと、周産期医療圏ごとに算定されます。本県については、「第8次三重県医療計画」においてゾーンディフェンス（エリアを分担して守る）体制としているため、ゾーンの範囲が不明確で、地域が一部重複すること等から、算定は困難であり、厚生労働省において、二次医療圏単位で算定されています。

#### イ 産科における医師偏在指標の算出式

図表 4-2-1 産科分娩取扱医師偏在指標

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

資料:厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

### (2) 小児科における医師偏在指標

#### ア 考え方

- ガイドラインに基づき、次の考え方で算定されます。
- 医療需要については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、医療圏ごとの小児の人口構成の違いをふまえ、性・年齢階級別受療率を用いて年少人口を調整したものを用います。
- 患者の流出入については、既存の調査の結果により把握可能な小児患者の流出入をふまえ、調整を行います。
- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「小児科医師

数」を用います。

- 医師偏在指標については、厚生労働省において、都道府県ごと、小児医療圏ごとに算定されます。本県については、「第8次三重県医療計画」においてゾーンディフェンス（エリアを分担して守る）体制としているため、ゾーンの範囲が不明確で、地域が一部重複すること等から、算定は困難であり、厚生労働省において、二次医療圏単位で算定されています。

#### イ 小児科における医師偏在指標の算出式

図表 4-2-2 小児科医師偏在指標

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

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

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

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

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

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

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

資料：厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

### 3 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

- 産科・小児科については、都道府県ごと、周産期医療圏または小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位 33.3%に該当する都道府県を相対的医師少数都道府県、下位 33.3%に該当する周産期医療圏または小児医療圏を相対的医師少数区域として設定します。(図表 4-3-1～4-3-4)
- 相対的な医師の多寡を表す分類であることを理解しやすくするため、呼称を「相対的医師少数都道府県」および「相対的医師少数区域」とします。
- 産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、産科医師および小児科医師が不足している状況もみられることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、産科・小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設定しません。
- 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域を設定するための基準(下位一定割合)は、医師全体の医師偏在指標と同様に、下位 33.3%です。
- なお、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域については、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、当該医療圏内において産科医師または小児科医師が少ないことをふまえ、周産期医療または小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏として考えるものとします。

図表 4-3-1 産科における医師偏在指標（周産期医療圏）

区 域	分娩取扱 医師偏在指標	相対的 医師少数都道府県	全国順位 (47 都道府県)
全 国	10.6	—	—
三重県	10.8	—	15

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

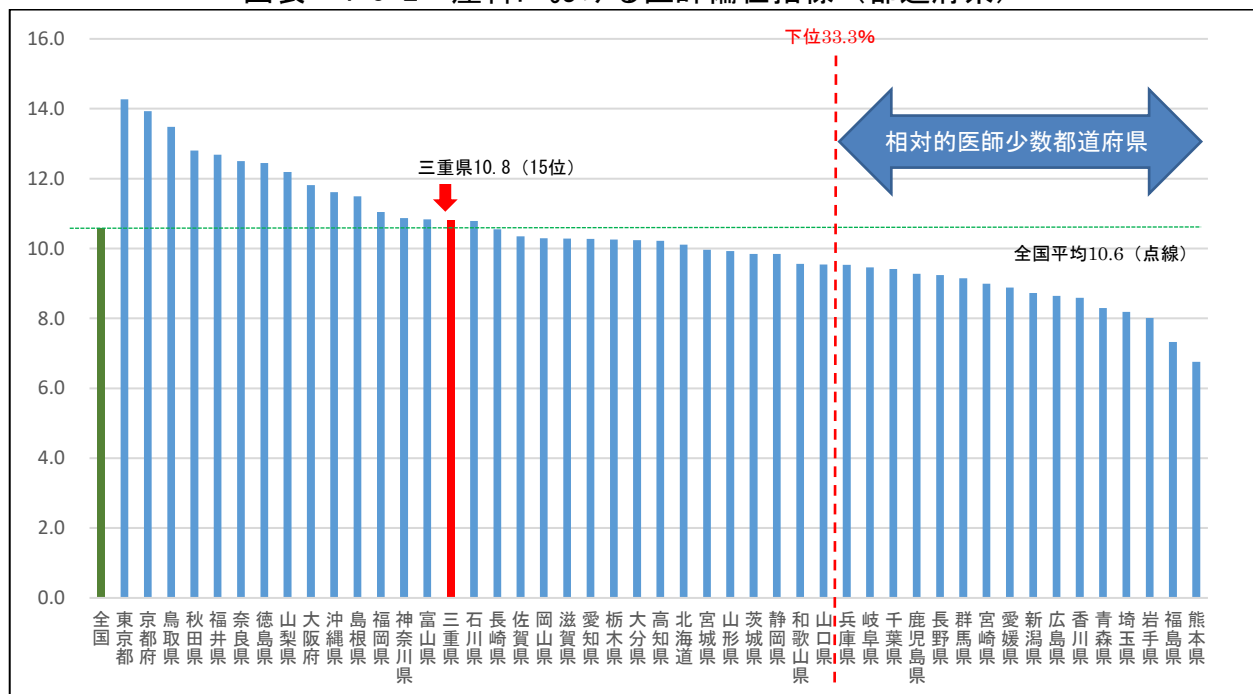
(※) 二次医療圏に対応するゾーンを記載

(参考) 都道府県 : 32位～ 47位 相対的医師少数都道府県

周産期医療圏 : 186位～278位 相対的医師少数区域

資料：厚生労働省「[産科分娩取扱医師偏在指標に係るデータ集](#)」

図表 4-3-2 産科における医師偏在指標（都道府県）



資料：厚生労働省「[産科分娩取扱医師偏在指標に係るデータ集](#)」

図表 4-3-3 小児科における医師偏在指標（小児医療圏）

区 域	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数都道府県	全国順位 (47 都道府県)
全 国	115.1	—	—
三重県	107.9	○	34

二次医療圏	小児医療圏（※）	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数区域	全国順位 (307 小児医療圏)
北勢	ゾーン1	85.1	○	231
中勢伊賀	ゾーン2	142.8	—	36
南勢志摩	ゾーン3	107.4	—	149
東紀州	ゾーン4	110.9	—	129

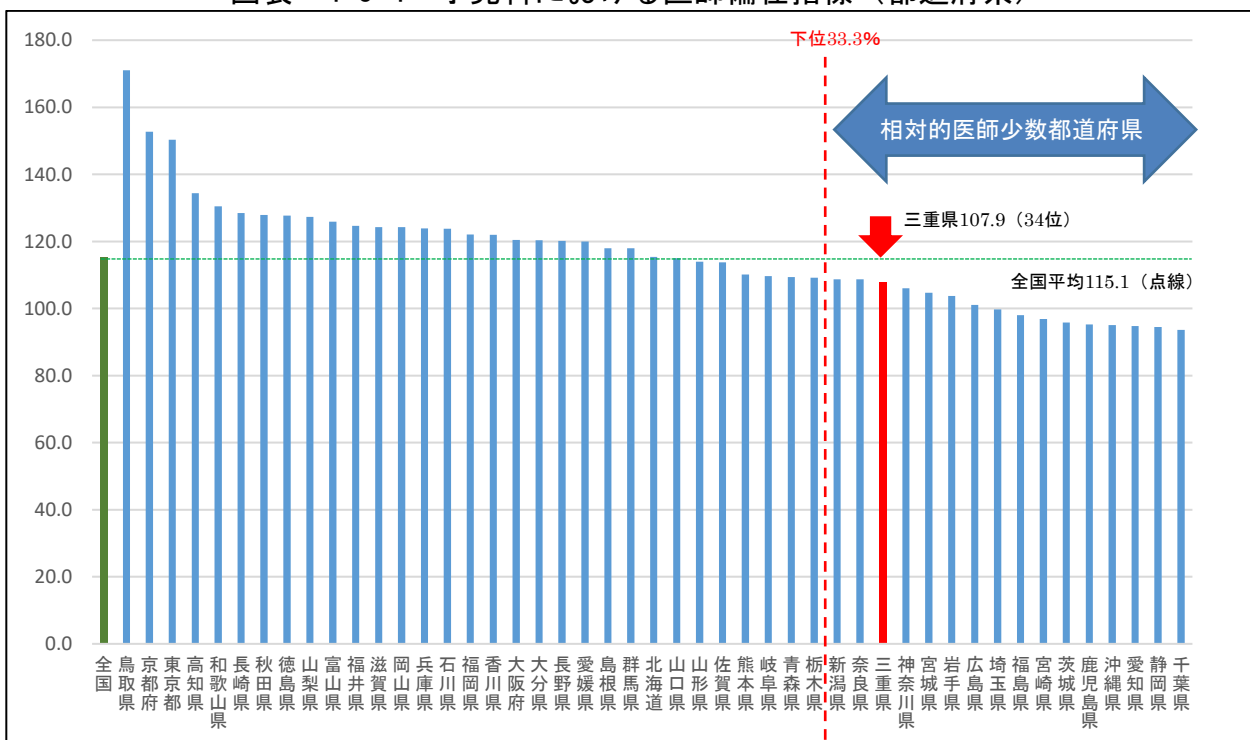
（※）二次医療圏に対応するゾーンを記載

（参考）都道府県 : 32位～ 47位 相対的医師少数都道府県

小児医療圏 : 206位～307位 相対的医師少数区域

資料：厚生労働省「小児科医師偏在指標に係るデータ集」

図表 4-3-4 小児科における医師偏在指標（都道府県）



資料：厚生労働省「小児科医師偏在指標に係るデータ集」



## 4 産科・小児科における医師確保計画

### (1) 産科・小児科における医師確保計画の考え方

- 産科・小児科の医師確保計画については、産科・小児科のそれぞれについて都道府県ごと、周産期医療圏および小児医療圏ごとに定めます。
- 産科・小児科の医師偏在指標の値を全国一律に比較した上で相対的医師少数区域を設定することで医師の偏在の状況を把握します。さらに、医療圏ごとに、産科・小児科における医師偏在指標の大小等をふまえ方針を定めます。
- 産科・小児科における医師確保計画は、3年ごとに見直すこととし、見直しにあたっては産科・小児科における医師確保の方針と施策の妥当性等を検討し、課題を抽出した上で次回の産科・小児科における医師確保計画を作成します。
- 産科・小児科における医師確保計画を策定する際は、周産期医療および小児医療に係る課題に対する対応について、適切に産科・小児科における医師確保計画へ反映することができるよう、三重県地域医療対策協議会での協議とともに、三重県医療審議会周産期医療部会および三重県小児医療部会において協議を行います。

### (2) 産科・小児科における医師確保の方針

#### ア 相対的医師少数区域等

- 産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境に鑑みれば、産科医師または小児科医師が不足している状況もみられることから、相対的医師少数区域においては、相対的医師少数区域以外からの医師派遣のみにより産科・小児科医師の地域偏在の解消をめざすことは適当ではないと考えられます。また、産科・小児科においては、医療圏を越えた連携等を行ってきたことから、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、医療圏を越えた連携によって、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ります。
- 上記の対応に加え、医師を確保することによって医師の地域偏在の解消を図ることとします。具体的な短期的施策としては、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等の派遣調整や専攻医の確保を行います。この際、医師の勤務環境やキャリアパスについて配慮を行います。

#### イ 相対的医師少数区域等以外

産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境に鑑みれば、産科医師または小児科医師が不足している状況もみられることから、当該医療圏における医療提供体制の状況に鑑みた上で、医師の確保を図ります。

#### ウ その他個別に検討すべき事項

- 患者の重症度、新生児医療について
  - ・ 周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、特定機能病院等は、より高度または専門的な医療の提供を担っており、そのような医療機関が存在する医療圏は、産科・小児科における医師偏在指標による医師数よりも、実際には多くの医師が必要となることが想定されます。
  - ・ 新生児に対して高度・専門的な医療を提供する体制については、地域の実情に応じて重点化・機能分化が進められているため、これらをふまえた検討を行います。

## エ 将来推計について

周産期医療・小児医療ともに、少子高齢化が進む中で急速に医療需要の変化が予想される分野であり、将来の見通しについて検討することが必要です。医師確保計画の計画終了時点である、令和8（2026）年の医療需要の推計も参考としながら産科・小児科における医師偏在対策を講じることとします。

### ①産科

産科については、現時点で医療圏ごとの分娩数の将来推計がないため、代替指標として、医療圏ごとの分娩数の将来推計と現時点の0－4歳人口との比を用いて、令和8（2026）年における医療圏ごとの分娩数の推計を行います。

### ②小児科

小児科については、医療圏ごとの将来人口推計から、令和8（2026）年の年少人口を算出し、性・年齢階級別の受療率を用いて調整した上で、医療圏ごとの医療需要の推計を行います。

## （3）産科・小児科における偏在対策基準医師数

- 産科・小児科における医師偏在指標が、計画終了時点で相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を産科・小児科における偏在対策基準医師数として示します。（図表4-4-1～4-4-2）
- 産科・小児科における偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて、厚生労働省において機械的に算出される数値であるため、目標医師数（確保すべき医師数の目標）とはしません。

図表 4-4-1 産科における医師確保の方針

○三重県

都道府県	産科分娩取扱 医師数 (人)	産科分娩取扱 医師 偏在指標	相対的 医師少数 都道府県	医師確保の方針
三重県	137	10.8	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

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

○周産期医療圏

二次 医療圏	周産期 医療圏 (※)	産科分娩取扱 医師数 (人)	産科分娩取扱 医師 偏在指標	相対的 医師少数 区域	医師確保の方針
北勢	ゾーン1	52	8.9	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
中勢 伊賀	ゾーン2	54	15.6	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
南勢 志摩	ゾーン3	30	9.0	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
東紀州	ゾーン4	2	10.3	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

(※) 二次医療圏に対応するゾーンを記載

・二次医療圏の令和8（2026）年偏在対策基準医師数（下位33.3%値）

北勢 39人、中勢伊賀23人、南勢志摩20人、東紀州1人

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

図表 4-4-2 小児科における医師確保の方針

○三重県

都道府県	小児科 医師数 (人)	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数 都道府県	医師確保の方針
三重県	233	107.8	○	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

・三重県の令和8（2026）年偏在対策基準医師数（下位33.3%値） 208人

○小児医療圏

二次 医療圏	小児 医療圏 (※)	小児科 医師数 (人)	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数 区域	医師確保の方針
北勢	ゾーン1	84	85.1	○	・ゾーン体制による連携 ・特に配慮が必要な区域として 医師の増加を図る
中勢 伊賀	ゾーン2	99	142.8	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
南勢 志摩	ゾーン3	46	107.4	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
東紀州	ゾーン4	4	110.9	—	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

(※) 二次医療圏に対応するゾーンを記載

・二次医療圏の令和8（2026）年偏在対策基準医師数（下位33.3%値）

北勢80人、中勢伊賀60人、南勢志摩33人、東紀州3人

資料：厚生労働省「小児科医師偏在指標偏在対策基準医師数に係るデータ集」

(4) 産科・小児科における施策

ア 基本的な考え方

- 産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境に鑑みれば、産科医師または小児科医師が不足している状況もみられることや、産科・小児科における医師確保の方針をふまえて、産科・小児科における医師確保のための施策を定めます。
- 具体的には、二次医療圏を越えたゾーン体制による医療の提供体制をふまえた産科医師・小児科医師を増やすための施策等を県全体で取り組みます。

イ 施策の内容

① 産科・小児科における医師の派遣調整等

- 関係機関と連携し、産科・小児科における地域枠医師等のキャリア形成プログラムに基づく派遣調整等を通じて、医師確保の方針をふまえた地域の医師確保を図ります。

- 地域卒医師等の派遣先医療機関の選定にあたっては、当該医療機関の医療需要や、医師のキャリア形成に配慮しつつ、三重県地域医療対策協議会および同医師派遣検討部会において協議します。
- ② **専攻医等の確保**  
医学生や臨床研修医に対して、専攻医の確保に必要な情報提供を行います。
- ③ **キャリア形成プログラム**  
三重県地域医療支援センターにおいて、産科および小児科のキャリア形成プログラムを策定し、医師修学資金を貸与した地域卒医師等が、卒業後、地域貢献と専門的な技術・知識を獲得し適切な臨床経験を積むことの両立ができるようキャリア形成のための支援を行います。
- ④ **三重県医師修学資金貸与制度**  
三重県医師修学資金貸与制度の運用を通じて、将来県内医療機関で勤務する産婦人科医や小児科医など、専門医の育成・確保を図ります。
- ⑤ **地域医療介護総合確保基金の活用**
  - **産科医等確保支援事業**  
分娩施設の開設者が、産科医等に分娩手当等を支給する事業に対して補助を行い、処遇改善を通じて産科医療機関および産科医等の確保を図ります。
  - **産科医等育成支援事業**  
分娩施設の開設者が、臨床研修修了後の専門的な研修において、産科を選択する医師に研修医手当等を支給する事業に対して補助を行うことで、将来の産科医療を担う医師の育成を図ります。
  - **新生児医療担当医確保支援事業**  
医療機関におけるNICU（診療報酬の対象となるものに限る。）において、新生児医療に従事する医師に手当を支給する事業に対して補助を行うことにより、新生児医療担当医の処遇改善を図ります。
  - **小児科医確保事業補助金**  
小児救急輪番制等に参加する病院に対し、当番日に小児科医が当直した場合に要する経費について補助を行い、小児科医の確保を図ります。
  - **小児救急医療支援事業**  
病院群輪番制病院が非常勤の小児科医を雇用した場合等に必要な経費について補助を行い、小児科の救急医療体制を支援します。
  - **小児救急地域医師研修事業**  
小児救急医療研修の実施に要する経費について補助を行い、小児科の救急医療体制を支援します。
  - **産科・小児科専門医確保対策事業**  
医学生に産婦人科や小児科の魅力を伝えるセミナーや、臨床研修医に対する専門研修プログラムの説明会を実施するなど、将来における産科・小児科の専門医の確保を図ります。

## 第5章 医師確保計画の効果の測定・評価

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

## 用語解説

### 用 語

か

キャリア形成卒前支援プラン

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

キャリア形成プログラム

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

キャリアサポート制度

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

さ

自治医科大学義務年限

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

「女性が働きやすい医療機関」  
認証制度

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

専攻医

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

専門医制度

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

総合診療医

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

た  
地域医療枠

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

地域枠 A・B

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

は  
バディ・ホスピタル・システム

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

へき地医療支援機構

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

ま  
マッチング

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

三重県医師修学資金貸与制度

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



三重県医療勤務環境改善支援センター

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

三重県専門研修医研修資金貸与制度

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

三重県地域医療研修センター (METCH)

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

※METCH: Mie Education and Training Center for Community Health の略。

三重県地域医療支援センター

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

三重県臨床研修医研修資金貸与制度

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

ら  
臨床研修

診療に従事しようとする医師は、医師免許取得後、医師法に基づく 2 年以上の臨床研修を受けなければならないとする制度で、平成 16 (2004) 年 4 月から必修化されました。

臨床研修病院

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

M

MMC 卒後臨床研修センター

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

※MMC : Mie Medical Complex の略。

MMCプログラム

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

三重県医師確保計画

発行 令和6(2024)年3月

三重県医療保健部医療人材課

〒514-8570 三重県津市広明町13

電話 059-224-2326

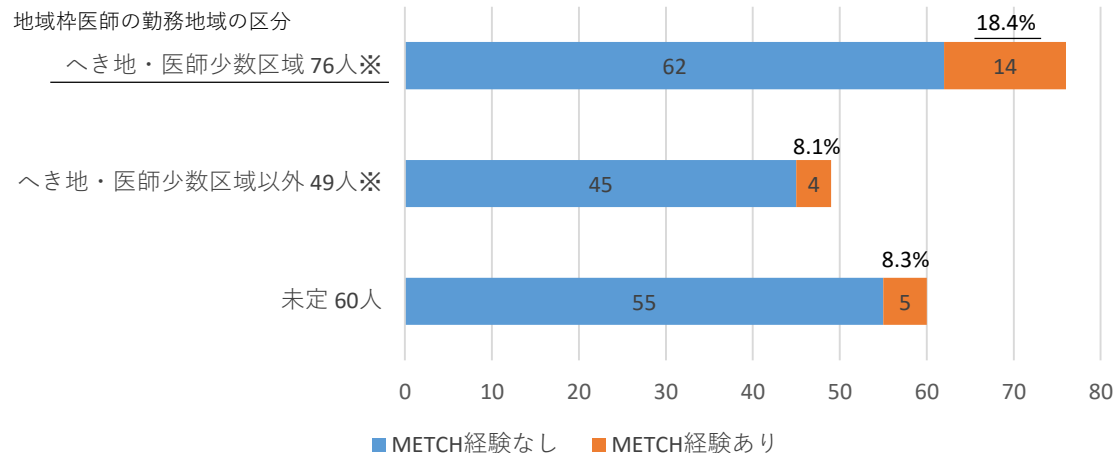
【意見1】 地域医療研修センターの受入数（中間アウトカム）が、地域でどれほど医師の増加（分野アウトカム）につながっているかが分かりにくい。

【対応】 地域枠医師の勤務地域を3つに分け、それぞれの区分で地域医療研修センター(METCH)での研修経験を調べたところ、へき地・医師少数区域での勤務を行った者(今後予定含む)において、同センターの臨床研修(地域医療)を経験した者の割合が高かった。(下表)

両者はある程度関連性があると考えられるため、地域枠医師が地域医療を理解し、勤務につなげられるよう同センターでの臨床研修(地域医療)を促進していきたい。

なお、同センター経験者のうち、地域枠医師以外の動向については捕捉できていないため、今後の課題としたい。

地域枠医師の勤務地域とMETCH経験の有無



対象：地域枠医師で、令和4年度に医師3年目～8年目である者 185名  
 ※すでに勤務した者及び今後勤務予定で、常勤・非常勤を含めた人数

## 第2回地域医療対策協議会の委員意見

【意見2】東紀州・志摩地域における、看護師の高齢化や特定行為研修・認定看護師の取得の状況、また今後の対応は。

### 【対応】

三重県の看護師の年齢構成は、全国平均と同じ（40歳代が最多）ですが、東紀州や志摩地域の看護師の年齢構成として公表されているデータはありません（令和2年衛生行政報告例）。

特定行為研修修了者については、東紀州・志摩地域で3名が、認定看護師については同地域で6名が、それぞれ勤務しています（日本看護協会調べ）。

引き続き、特定行為研修制度の周知・費用補助等により、専門性の高い看護師の養成に向けて取り組んでまいります。

## 今後のスケジュール（参考）

令和5年1月27日	第2回医療審議会
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（最終案の協議）
3月18日	第3回医療審議会

## 第8節 | へき地医療対策

### 1. めざす姿

#### (1) めざす姿

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

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

取組方向 2 : へき地医療を担う医師・看護職員 の育成・確保

### 2. 現状

#### (1) へき地医療の概況

- 県内では、「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」、「離島振興法」、「山村振興法」の指定地域<sup>1</sup>において、医療機関や医師数が他地域に比べて著しく不足していることから、市町が中心となってへき地診療所を設置し、住民に対する医療の提供を行っています。
- 令和 5（2023）年 7 月末現在、過疎地域や離島にある 24 か所の市町立診療所、2 か所の国保診療所、2 か所の民間診療所をへき地診療所として指定しています。
- これら 28 か所のへき地診療所のうち常勤医師が勤務する診療所は 17 か所であり、その他の診療所は兼任管理や巡回診療等により診療が行われています。
- 県が指定するへき地医療拠点病院は、令和 5（2023）年 8 月現在、紀南病院、尾鷲総合病院、県立志摩病院、伊勢赤十字病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、松阪中央総合病院、県立総合医療センター、県立一志病院、ヨナハ丘の上病院の 10 病院です。
- 県内には過疎地域を中心として無医地区が 1 地区（1 市）、無医地区に準じる地区が 2 地区（1 市 1 町）あり、無歯科医地区が 5 地区（2 市）、無歯科医地区に準じる地区が 4 地区（1 市）となっています。巡回診療等により対応しています。

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

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

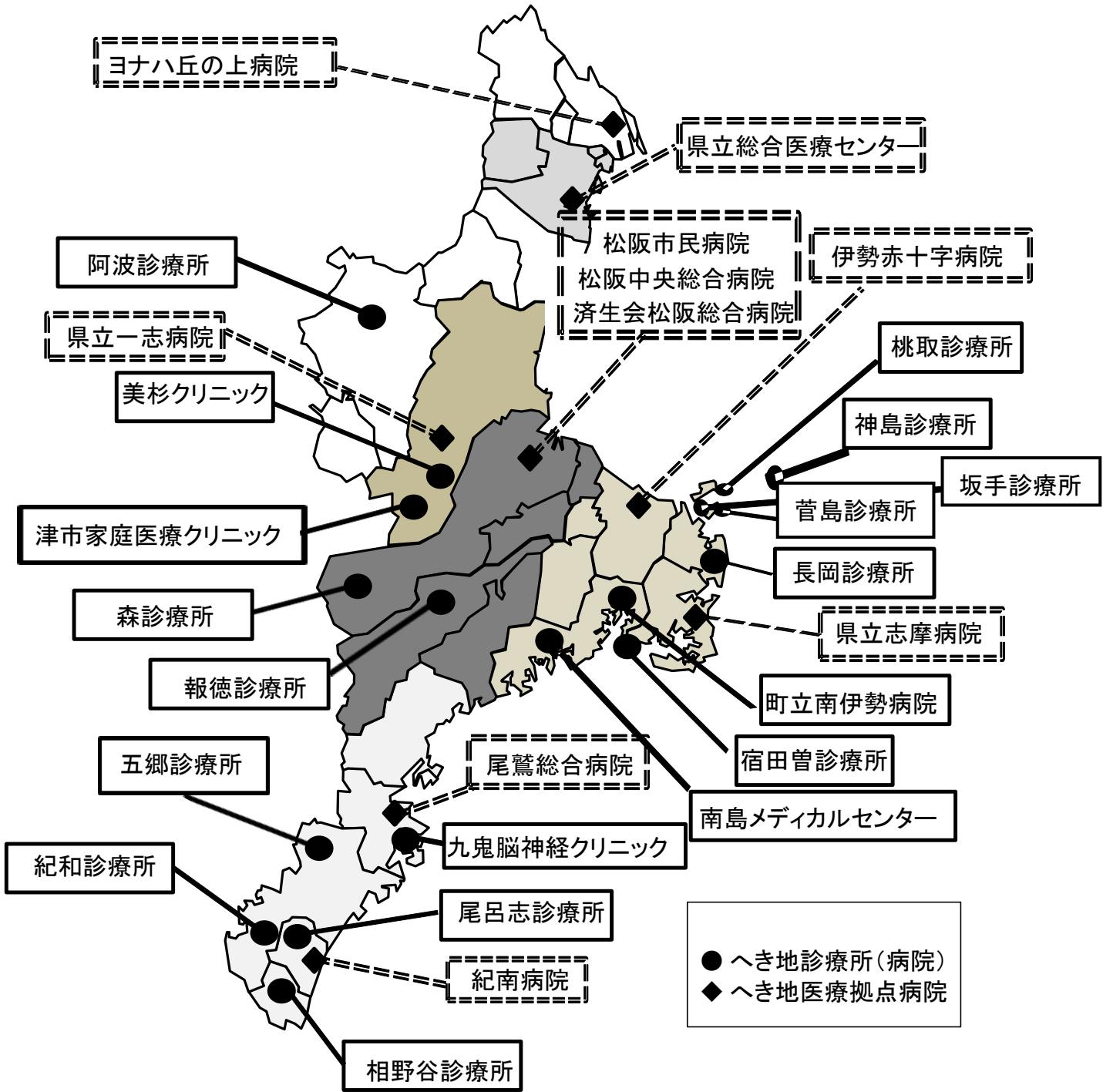
図表5-8-1 県内のへき地診療所

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

「無※」 兼任管理・非常勤医師等により対応。

資料：三重県調査（令和5年8月末現在）

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



資料：三重県調査（令和5年8月末現在）



図表5-8-3 県内の無医地区等

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

○：無医地区、△：無医地区に準じる地区

資料：三重県調査（令和4年10月末現在）

## (2) へき地の医療提供体制

### ① へき地医療提供体制の維持、確保

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

図表5-8-4 巡回診療等の実施状況

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

資料：三重県調査（令和5年8月末現在）

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

(単位：件)

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

資料：三重県調査

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

(三重県版医師定着支援システム (パディ・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。令和 5 (2023) 年 6 月末現在、7 か所のへき地診療所が、患者の同意を得た上で、薬の処方、血液検査の結果、レントゲンやCTの画像といった医療情報を閲覧できる施設としてネットワークに参加しています。
- 県では、県全域の三次救急医療体制の充実を目的として、平成 24 (2012) 年に、県独自のドクターヘリを導入しました。基地病院となる三重大学医学部附属病院と伊勢赤十字病院から東紀州地域までの範囲について、おおむね 30 分の所要時間で搬送することが可能となりました。平成 24 (2012) 年 3 月から令和 5 (2023) 年 3 月までの累計実績で、東紀州地域では 527 件の救急出動と 372 件の病院間搬送が実施されました。
- へき地での在宅訪問歯科診療の充実をめざして、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・看護職員数の変遷

- 県内の人口 10 万人あたりの医療施設従事医師数は全国平均に比べて少なく、特に、伊賀区域や伊勢志摩区域 (伊勢市を除く)、東紀州区域で医師の慢性的な不足が続いています。
- また、県内の人口 10 万人あたりの看護師数も増加しているものの、依然として全国平均に比べて少ない状況が続いており、特に、伊賀区域や伊勢志摩区域 (伊勢市を除く)、東紀州区域で看護師の数が少なくなっています。

図表5-8-6 全国、県、主な医師不足地域の医師・看護師数

### 【医師数】

(単位：人/10 万人)

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

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

### 【看護師数】

(単位：人/10 万人)

全 国	三重県全体	伊賀区域	伊勢志摩区域 (伊勢市を除く)	東紀州区域
1015.4	1009.2	773.8	511.0	874.0

資料：厚生労働省「令和 2 年 衛生行政報告例」、三重県「月別人口調査」(令和 2 年 10 月 1 日現在)

### ③ 医師不足地域に関わる医師・看護職員の育成、確保

- へき地医療機関に勤務する医師については、自治医科大学義務年限内医師の配置や、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、地域への定着をめざし、全29市町での地域基盤型保健医療教育実習、へき地・離島医療機関での診療見学実習、医学部医学科1年生全員を対象とした「国際保健と地域医療」講義等により、三重大学医学部における地域医療教育の充実に取り組んでいます。
- 地域医療の担い手育成に向けて、平成21（2009）年に県が紀南病院に設置した、「三重県地域医療研修センター（METCH）」では、“へき地は医者ステキにする”を合言葉に、若手医師、医学生に対して実践的な地域医療研修を提供しています。令和4（2022）年度までに、県内・県外の病院から、353名の研修医を受け入れています。受入れ先の医療機関は、紀南病院、熊野市立紀和診療所、町立南伊勢病院、鳥羽市立桃取診療所、鳥羽市立神島診療所、紀宝町立相野谷診療所の6か所となっています。

図表5-8-7 三重県地域医療研修センター 研修医受入れ実績

（単位：人）

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

資料：三重県調査

- 三重大学では、平成18（2006）年度から地域医療に従事する医師の増加を目的とした推薦入試枠の「地域枠」が設けられるとともに、平成20（2008）年度からは三重大学医学部の定員増が行われました。また、平成21（2009）年度からは、へき地および医師不足地域からの推薦枠となる「地域枠B」が設けられており、令和5（2023）年度までの地域枠入学者は、541名となっています。これら地域枠の学生には、将来の地域医療の担い手として、大きな期待が寄せられています。加えて、診療科偏在の問題に対処するため、地域枠Bの令和6（2024）年度の入学者からは、診療科指定（内科、外科、救急科、総合診療科）が設けられます。
- 平成16（2004）年度から、医師不足地域の医療機関等における医師の確保を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。修学資金の貸与を受けた医師は、卒後一定期間、推薦地域をはじめとする県内の医療機関で業務に従事すれば貸与金の返還が免除され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)年度から整備しましたが、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15人の医師を確保しました。令和5(2023)年度は、自治医科大学義務年限内医師14人とキャリアサポート医師5人の計19人を6市町7医療機関およびへき地医療支援機構に配置しています。
- 平成23(2011)年度より、地域で活躍する総合診療医の確保を目的に、三重大学、地域の医療機関等が参画するネットワークの構築や人材育成を支援しています。
- 平成28(2016)年より「三重県プライマリ・ケアセンター」を県立一志病院に設置し、へき地等で活躍が期待されるプライマリ・ケアエキスパートナースの育成に取り組んでいます。
- 今後も県内で勤務を開始する三重県医師修学資金貸与医師の増加が見込まれることから、県では、平成24(2012)年に「三重県地域医療支援センター」を設置し、若手医師を対象とした医師のキャリア形成支援とへき地等医師不足病院における医師確保支援に一体的に取り組んでいます。

### 3. 課題

---

#### (1) へき地等の医療提供体制の維持・確保

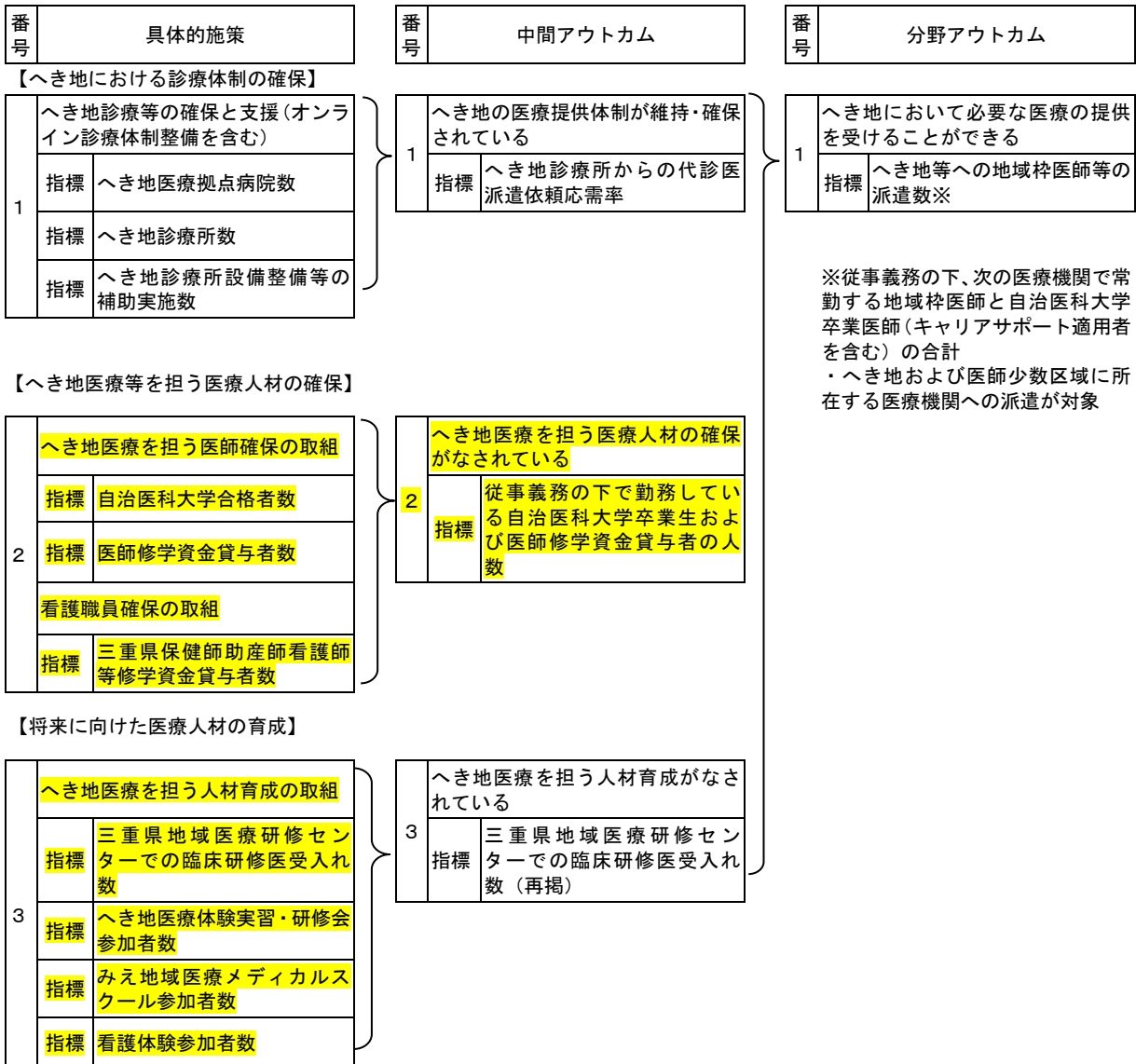
- へき地診療所等で勤務する医師の確保については困難な状況が続いており、現在勤務する医師の高齢化が進む中、今後の後任医師の確保が課題になると予測されます。
- へき地の医療提供体制を維持・確保するためには、へき地で勤務する医師の確保のほかに、へき地診療所で勤務する医師を効率よく適正に配置し、例えば、複数の医師によるチームで複数の診療所を診るといった、地域を「点から面で支える」医療提供体制の確立が必要です。また、患者の受診機会の確保の点からも、へき地におけるオンライン診療の有効性や適合性等の検討が必要です。
- へき地医療拠点病院の主たる事業の一つである、代診医派遣の実績について、コロナ禍で学会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

#### (2) へき地医療に関わる医師・看護職員の育成・確保

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

- へき地医療等への志を維持できるよう、継続的な研修等、動機づけの機会が必要です。
- 地域医療を担う医療従事者（医師・看護職員）を確保するため、現場見学セミナーや、就業体験をとおして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（ME T C H）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を推進するため、医療・介護・福祉等の多職種連携の重要性について意識を高め、地域医療教育の充実に取り組んでいくことも必要です。
  - 在宅医療等を支える看護師や感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる看護師（特定看護師）の育成を図る必要があります。

## 4. ロジックモデル





## 5. 目標と施策

### (1) 数値目標

目標項目	現状値	目標値	目標値の説明	データ出典
へき地等への地域枠医師等の派遣数	29人 【R4】	32人	へき地の医療機関への地域枠医師・自治医科大学卒業医師の派遣数を年32人とすることを目標とします。 (毎年4月1日時点での派遣数)	三重県調査
へき地診療所からの代診医派遣依頼応需率	100% 【R4】	100%	へき地診療所からの代診医派遣依頼件数に対する派遣件数の割合を100%に維持することを目標とします	三重県調査
三重県地域医療研修センター研修医受入れ数(累計数)	353人 【R4】	563人	研修医の受入れ人数は、これまで年平均で約25人となっています。研修プログラムの充実と、県内外への情報発信等により、年平均30人の受入れを目標とします。	三重県調査

### 【基本指標】

項目	現状値	データ出典
へき地診療所数	28カ所	三重県調査
へき地診療所設備整備等の補助実施数	5カ所 (R4)	三重県調査
へき地医療拠点病院数	10病院	三重県調査
自治医科大学合格者数	3名(R5)	三重県調査
みえ地域医療メディカルスクール参加者数	170人 (R5)	三重県調査
三重県医師修学資金貸与者数	47人 (R5)	三重県調査
三重県保健師助産師看護師等修学資金貸与者数	23人 (R5)	三重県調査
看護体験参加者数	362人 (R5)	三重県調査



## (2) 取組内容

### 取組方向1：へき地の医療提供体制の維持・確保

- 過疎化の進行とともにへき地診療所等の患者数が年々減少しており、へき地診療所等の運営状況も厳しくなることが予想されるため、医師確保と運営状況両方の点で体制の見直しを図り、複数の医師によるチームで複数の診療所を診るなど、地域を「点から面で支える」医療提供体制の確立を推進します。(医療機関、市町、県)
- へき地医療拠点病院を指定し、へき地医療支援機構の調整のもと、巡回診療やへき地診療所からの代診医派遣要請および在宅診療・訪問看護等のニーズへの対応を行うとともに、へき地医療拠点病院および協力医療機関、協力医師の増加に努めます。また、へき地医療拠点病院の主たる3事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣について、実績の向上と平準化に向けて、連携強化を図ります。また、代診医派遣制度の再周知を行うなど、応需率は100%を維持しつつ、より容易に代診医派遣依頼ができる環境整備に努めます。(医療機関、県)
- へき地医療拠点病院およびへき地診療所の施設や設備の整備、運営に対する支援を引き続き行います。(市町、県)
- 「三重医療安心ネットワーク」等を活用して、医療機関の間で診療情報を円滑にやり取りできるようにすることで、へき地においても、病病連携・病診連携をさらに推進します。(医療機関、県)
- 三重県全域の三次救急医療体制の充実を目的に導入した県のドクターヘリについて、へき地等においてもより一層効果的な活用を図ります。(医療機関、市町、県)
- へき地での在宅訪問歯科診療の充実をめざして、県および郡市歯科医師会と連携し、歯科医療関係者への研修および在宅歯科診療の設備整備などを支援し、安全・安心な歯科医療提供体制の整備を推進します。(医療機関、歯科医師会、市町、県)
- 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、関係機関との連携を推進し、支援を行います。(医療機関、医師会、市町、県)
- 患者の受診機会の確保等のため、県内へき地に適したオンライン診療のモデルを構築すること等により、へき地診療所を有する市町や医療機関におけるオンライン診療の導入に向けた検討・支援を行います。(医療機関、市町、県)

### 取組方向2：へき地医療を担う医師・看護職員の育成・確保

- 医師無料職業紹介事業(おいないねっと・みえ医師バンク)等の取組を通じて、へき地医療機関に従事する医師の確保に努めます。(医療機関、県)
- 臨床現場から離れている看護職員の復職を支援するために、就業に結びつけるための情報提供の充実や、就業支援の取組を進めます。(医療機関、看護協会、市町、県)
- 地域医療を担う医療従事者(医師・看護職員)を確保するため、高校生を対象に、医学を志す生徒への動機づけ・啓発として「みえ地域医療メディカルスクール」を引き続き実施し、将来の医療人材を確保するための事業のより一層の充実を図ります。(医療機関、教育機関、県)

- 看護体験や出前授業、「みえ看護フェスタ」等の取組を通じて、地域医療をめざす中高校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)
- 保健福祉、在宅医療、救急医療、入院治療などさまざまな対応が求められるため、柔軟で幅広い対応のできる医師の育成支援に注力します。(県)
- 三重大学医学部医学・看護学教育センターや関係機関と協働し、三重大学医学部医学生への地域における学習、実習機会の提供を継続的に実施し、へき地医療や地域包括ケアシステムを推進するための多職種連携の重要性について意識を高めるとともに、へき地等地域医療に従事する動機づけを行っていきます。(医療機関、三重大学、市町、県)
- 医学生、若手医師を対象に、三重県地域医療研修センター(METCH)における地域医療の現場での実践的な研修を提供するとともに、連携して受入れを行う医療機関の拡充を図り、将来的にへき地等地域医療を担う医師を育成します。また、地域枠医師にとって、県内のへき地および医師少数区域を理解し、将来の同地域での勤務につながるよう、臨床研修(地域医療)における同センターの利用を促進します。(医療機関、三重大学、県)
- 総合診療医や総合内科医等の育成を通じて、へき地を含む地域の医療機関で従事する医師の確保・育成を支援します。(医療機関、三重大学、県)
- 地域包括ケアシステムを推進するため、プライマリ・ケアを実践できるプライマリ・ケアエキスパートナースを育成します。(医療機関、県)
- 在宅医療等を支える看護師、感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる看護師を確保するため、特定行為研修制度の周知・費用補助等により、専門性の高い看護師の養成に向けて取り組みます。(医療機関、関係機関、県)
- 地域医療の担い手の育成・定着促進を目的として、自治医科大学卒業医師の義務年限終了後のキャリアサポート制度の充実と利用促進を図ります。(県)
- 自治医科大学において、へき地医療を担う医師を養成します。(県)
- 三重県地域医療研修センター(METCH)や三重県地域医療支援センター、三重大学医学部、県内の臨床研修病院、市町等の関係機関等が連携し、医学生や研修医を対象とした卒前・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推進します。(医療機関、三重大学、市町、県)
- 三重県医師修学資金貸与者および三重大学医学部地域枠学生等を対象とするキャリア形成卒前支援プランに基づき、三重大学医学部医学・看護学教育センターや医療機関と連携し、へき地医療体験実習等を行います。(医療機関、三重大学、県)
- キャリア形成プログラムに基づき、地域枠医師等の派遣調整を行うことで、へき地における医師確保と医療体制の充実を図ります。(医療機関、三重大学、県)

三重県地域医療支援センター  
キャリア形成プログラム及びキャリア形成  
卒前支援プランの改訂について

---

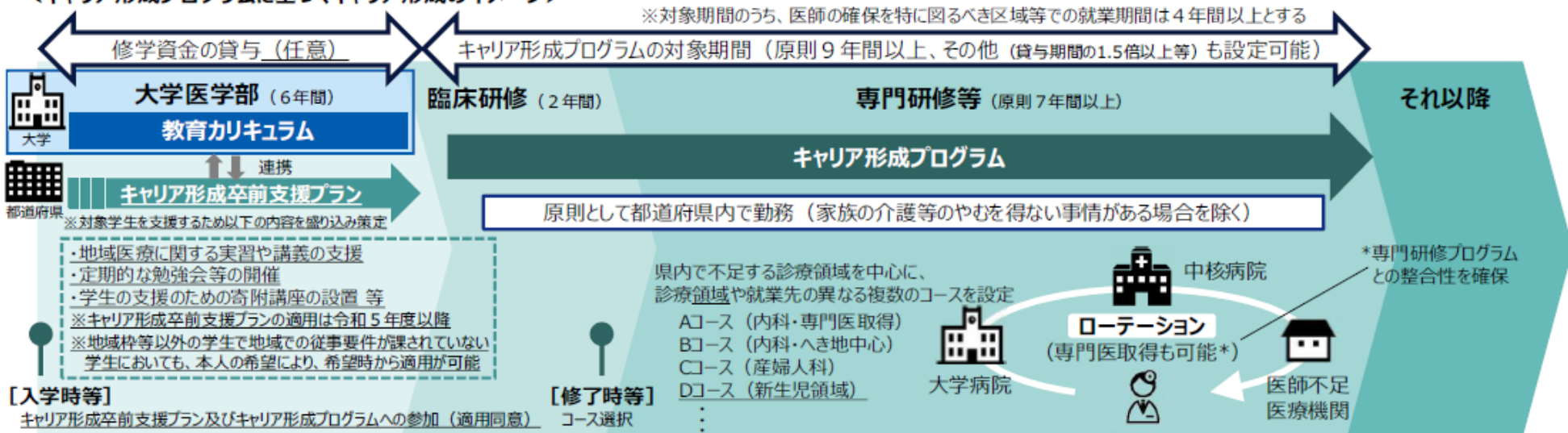
# キャリア形成プログラムについて（改正の内容）

※改正箇所は下線

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地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」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている

※医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により地域医療支援事務として医療法に明記。キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則(省令)及びキャリア形成プログラム運用指針(通知)に規定

## <キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ>



## <キャリア形成プログラムの対象者>

- ・ 地域枠を卒業した医師
- ・ 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
- ・ 自治医科大学卒業医師（平成30年度入学者までは任意適用）
- ・ その他プログラムの適用を希望する医師

※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

## <キャリア形成プログラムに基づく医師派遣>

大学等による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議

※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する

※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする

※都道府県は、医師偏在対策と対象医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案しつつ、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置する

※都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取を定期的実施し、勤務環境改善・負担軽減を図る

## 対象者の地域定着促進のための方策

### <対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援>

- ・ 都道府県は、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する
- ・ 都道府県は、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る
- ・ 出産、育児等のライフイベントや、大学院進学・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する（中断可能事由は都道府県が設定）

### <プログラム満了前の離脱の防止>

- ・ キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- ・ 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認（中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる）
- ・ 都道府県は、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する（家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く）



## 1、改訂について

三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラムは、本規定（13管理・運営体制）に基づき、**毎年度見直しを行う**こととしている。

## 2、本年度の改訂内容（令和6年度版の改定）

### （1）ローテーションモデル例の改定

ローテーションモデル例策定協力機関（専門研修基幹施設）に改訂作業を依頼し、改定内容を取りまとめた。

→ ① **研修先医療機関の追加、変更（4件）**

三重大学医学部附属病院：皮膚科、放射線科、麻酔科  
市立四日市病院：麻酔科

② **ローテーションモデル例の変更（4件）**

三重大学医学部附属病院：泌尿器科、麻酔科、総合診療科、産婦人科

### （2）ローテーションモデル例の新規追加

令和6年度から研修が開始される県内の専門研修プログラムについて、2プログラムが追加認定された。該当医療機関に確認したところ、2医療機関からキャリア形成プログラムへの参加協力が得られたため、ローテーションモデル例の新規追加を行う。

→ **新規追加（2件）** ・三重大学医学部附属病院 形成外科  
・市立四日市病院 整形外科

### （3）キャリア形成プログラム本文の改定

・ **三重大学医学部地域枠における診療科指定について**

→ 三重大学医学部地域枠Bを対象に、令和6年度入学者から行う診療科指定（及び医師修学資金一般枠の返還免除条件）について、該当箇所の改定を行う。

・ **三重県地域医療支援センターキャリア形成卒前支援プランの適用について**

→ キャリア形成プログラムの適用について同意した学生を対象に令和5年度から適用となるキャリア形成卒前支援プランについて記載する。

# 三重県地域医療支援センターキャリア形成卒前支援プランの改訂について

## 1、改訂について

三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラムは、（5 卒前支援プランの運用等）に基づき、**必要に応じて見直しを行う**こととしている。

## 2、本年度の改訂内容（令和6年度版の改訂）

### ○卒前支援プロジェクトの改訂

卒前支援プロジェクトの内容について、下記の通り改訂を行う。

→ ④ **へき地医療体験実習・研修会**

⑤ **地域医療体験実習**

・内容の記述の一部更新、プロジェクト内容の説明に使用する写真等の更新

## 〈キャリア形成プログラム・キャリア形成卒前支援プラン改訂スケジュール〉

令和5年10月3日 **第1回医師派遣検討部会**  
(キャリア形成卒前支援プラン改定案について協議)

令和5年10月～11月 **改定案について適用対象者（※）に意見照会**

令和5年11月20日 **第3回地域医療対策協議会**  
(意見照会の結果を踏まえ、改定案を協議)

令和5年12月 **キャリア形成卒前支援プラン（令和6年度版）の公表**

(※) キャリア形成卒前支援プラン対象者（令和5年度入学）及び医師修学資金貸与を受けている学生

## 地域枠において指定する診療科について（４）

- 必要医師数（国算定値）に基づく需給推計結果から、**救急科、内科、総合診療科**について診療科指定が必要であると判断する。

**外科については、2030年頃に医師の総数は充足が見込まれるものの、医師不足地域では2032年以降も不足することが見込まれている。また、医師不足地域における需要が高く、地域の救急医療体制も担っており、将来も同様の傾向が続くと見込まれる。については、指定する診療科案を下記のとおりとしてはどうか。**

指定する診療科： **内科、外科、総合診療科、救急科**

なお、次の点についても検討が必要であるとする。

- ・ 整形外科については、医師の総数は充足が見込まれるが、医師不足地域における需要が高く、整形外科医の確保について自治体からも要望がある。
- ・ 小児科については、医師の総数は充足が見込まれるが、小児救急医療において小児科医が不足するなど、小児科医の確保について自治体からも要望がある。

入学枠	入学定員 (うち臨時定員)	指定する診療科
地域枠A	25名 (10名)	—
地域枠B	5名 (5名)	<b>(本案で指定する診療科)</b>
三重県地域医療枠	5名 (5名)	—

## 三重県医師修学資金貸与制度（一般枠）における診療科指定の検討

三重大学医学部地域枠における診療科指定の検討にあわせ、三重県医師修学資金貸与制度における一般枠の従事要件（返還免除条件）についても改正を検討したい。

### ○一般枠コース（10名）

対象者：医学部医学科学生（1年生から6年生）

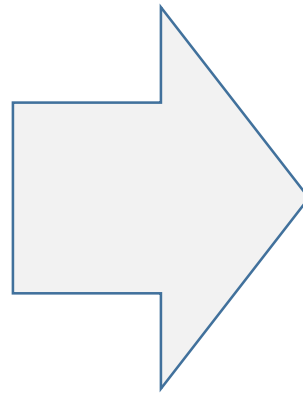
出身地および医学部の所在地は、県内に限らず県外も対象とする

#### 現行

#### 一般枠コース（10名）

#### ○従事要件

- ・ 医師として卒後9年間に県内の医療機関で勤務する
- ・ 臨床研修修了後から卒後9年目までの間に、医師不足地域の医療機関において、内科医または外科医として1年間勤務する



当初案から、『①地域医療貢献コース』の内容を残し、『②診療科貢献コース』は削除した

#### 改正案

#### 一般枠コース（10名）

#### ○従事要件

- ・ 医師として卒後9年間に県内の医療機関等で勤務する
- ・ 臨床研修修了後から卒後9年目までの間に、医師不足地域の医療機関において、地域枠の指定診療科のいずれかで1年間常勤勤務する



# 新規追加ローテーションモデル例

## 19 三重大学医学部附属病院 形成外科

新規

### ■モデルⅠ 非常勤の場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群の病院で、週1回、4年を非常勤勤務			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						(3群の病院で、週1回4年+週2回2年 を非常勤勤務)			

### ■モデルⅡ 他科常勤を含む場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		3群の病院で 12カ月勤務 (外科・麻酔科など)	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	三重県内で臨床研修		3群の病院で 12カ月勤務 (外科・麻酔科など)	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群の病院で、週1回、4年を非常勤勤務			

新規

## 19 三重大学医学部附属病院 形成外科

■モデルⅡ 他科常勤を含む場合専門研修では医師不足地域の常勤勤務が見込めないが、専門医取得後に常勤勤務が見込める場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
					3群の病院で、週1回、2年を非常勤勤務				

### ■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：三重大学医学部附属病院
- 2群：市立四日市病院、伊勢赤十字病院
- 3群：県立志摩病院 他医師少数区域等の医療機関等

# 新規追加ローテーションモデル例

## 23 市立四日市病院 整形外科

新規

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		専門研修 1、2群の 病院	専門研修 1、2群の 病院	専門研修 1、2群の 病院	専門研修 1、2群の 病院	1、2群の 病院	1、2群の 病院	1、2群の 病院
							3年間のうち1年間、3群の病院で常勤勤務		

### ■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：市立四日市病院

2群：青木記念病院

3群：三重県医師確保計画で設定する医師少数区域等にある医療機関

# 第1回 医師派遣検討部会における協議結果

- 第1回 医師派遣検討部会における部会員等の意見（令和5年10月3日開催）

## 意見

### キャリア形成プログラム及びキャリア形成卒前支援プランの改定について

（委員）

- 三重大病院産婦人科のローテーションモデル例について、常勤での地域貢献を行う場合のモデル例についても検討してはどうか。

（事務局）

- 産婦人科のモデル例については、「変更なし」と回答があったため、現行の内容のままとしている。

（委員）

- 検討のうえ対応する。

## 協議結果

本案については承認された。

なお、三重大病院産婦人科ローテーションモデル例については、常勤での地域貢献を行う場合のモデル例を追加することで対応いただいた。

## 7 三重大学医学部附属病院 産婦人科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群の病院で外来勤務(週1回)			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群の病院で外来勤務(週2回)			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	3群の病院で 12カ月勤務	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務

### ■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：三重大学医学部附属病院
- 2群：県立総合医療センター、三重中央医療センター、伊勢赤十字病院など
- 3群：名張市立病院、伊賀市立上野総合市民病院、尾鷲総合病院、紀南病院

三重県地域医療支援センター  
キャリア形成プログラム

令和56年度版

令和45年12月改訂

三重県地域医療支援センター

# 目 次

## ■はじめに

### ■1 策定趣旨

### ■2 適用対象者

### ■3 プログラム期間等

### ■4 勤務する医療機関等

### ■5 医師少数区域等での勤務

### ■6 コースの選択

### ■7 勤務計画について

### ■8 勤務計画の提出

### ■9 キャリア形成プログラムの中断

### ■10 大学講座への所属

### ■11 学位の取得

### ■12 適用対象者の身分等

### ■13 管理・運営体制

### ■14 保健所等の勤務における取扱い

### ■15 三重県地域医療支援センターキャリア形成卒前支援プランの適用について

### ■4.5.1.6 相談・問い合わせ

◇別 冊 専門研修プログラム別ローテーションモデル（例）

◇別紙1 知事が認める医療機関等一覧

◇別紙2 医師少数区域等

◇別紙3 キャリア形成プログラムに基づく勤務計画書（様式）

参考資料 医師少数区域等（3群の医療機関等）での常勤・非常勤一覧表  
（専門研修プログラム別）

## ■ はじめに

三重県は、人口 10 万人あたり医師数が全国平均を下回っており、医師の確保が課題となっています。このため、医学部における地域枠の設定や医師修学資金貸与制度など医師確保対策を総合的に進めてきた結果、県内医療機関で勤務する医師数は、着実に増えてきましたが、医師の偏在解消には至っていません。

県では、平成 30 年 7 月の医療法改正を受けて、地域における医療提供体制の整備を図るため、平成 31 年 2 月に、県内の医療関係者等による「三重県地域医療対策協議会」を設置しました。また、令和元年度には「三重県医師確保計画」を策定し、医師の地域偏在等の解消に向けた取組を進めていくこととしています。

このような動きに合わせ、三重県地域医療支援センターでは、平成 25 年に策定した「三重専門医研修プログラム」を新たに「三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラム」として改訂しました。

今後、三重県医師修学資金貸与制度や医学部の地域枠制度の拡充により、多くの若手医師が県内での勤務を行います。三重県地域医療支援センターは、キャリア形成プログラムに基づき、若手医師が、キャリア形成に不安を持つことなく、地域の医療機関や中核病院等をローテーションしながら専門医を取得できるようなキャリア形成支援と、地域貢献の両立が図れるよう、三重県の地域医療を担う皆さんを支援してまいります。



## ■ 1 策定趣旨

医療法第30条の25第1項第5号の規定に基づき、三重県医師修学資金（以下、「修学資金」という。）の貸与を受けた医師や地域枠制度により医学部に入学し卒業した医師等について、円滑な地域貢献と医師の能力開発・向上を両立させるため、三重県地域医療支援センター（以下、「支援センター」という。）において、キャリア形成プログラムを策定します。

## ■ 2 適用対象者

このキャリア形成プログラムは、次に掲げる医師に対し適用します。

（令和3年度に卒後3年目になる医師から適用）

（1）三重大学医学部を次の選抜区分により入学し、三重県医師修学資金の貸与を受けた医師

- ① 地域枠A
- ② 地域枠B
- ③ 地域医療枠

（2）三重県医師修学資金の貸与を受けた医師（（1）の者を除く。）（※）

（※）9年間コース選択者

（3）自治医科大学医学部を卒業した医師（令和元年度入学者から適用）

（4）その他、本キャリア形成プログラムの適用を希望する医師

## ■ 3 プログラム期間等

キャリア形成プログラムは、卒後9年間のキャリア形成を定めたもので、このうち、卒後3年目以降に医師少数区域等での地域貢献を行います。

キャリア形成プログラム（9年間）													
<p>臨床研修 （2年間）</p> <p>県内の基幹型 臨床研修病院 で研修</p>	<p>後述のコースに基づき県内の医療機関等で勤務※1（7年間）</p> <p>【医師少数区域等での勤務期間】</p> <table border="1"> <tr> <td>（1）①地域枠A</td> <td>1年以上</td> </tr> <tr> <td>②地域枠B</td> <td>2年以上※4（原則、推薦地域で勤務）</td> </tr> <tr> <td>③地域医療枠</td> <td>1年以上</td> </tr> <tr> <td>（2）修学資金貸与者 （地域枠以外）</td> <td>1年以上※2（指定する診療科（内科、外科、救急科又は総合診療科）のいずれかで勤務）</td> </tr> <tr> <td>（3）自治医大</td> <td>別途定めます</td> </tr> <tr> <td>（4）その他</td> <td>1年以上※2</td> </tr> </table> <p>※1 地域枠Bは、指定する診療科（内科、外科、救急科又は総合診療科）の医師として勤務します。（推薦地域での勤務において、選択した診療科の指導医がない場合は、指導医がいる診療科で勤務します。） なお、本規定については、令和6年度以降の入学者から適用されます。</p> <p>※1—<del>地域枠Bの医師少数区域等の勤務は原則、推薦地域で行います。</del></p> <p>※2 保健所等における勤務の取扱いについては、■14を参照。</p>	（1）①地域枠A	1年以上	②地域枠B	2年以上※4（原則、推薦地域で勤務）	③地域医療枠	1年以上	（2）修学資金貸与者 （地域枠以外）	1年以上※2（指定する診療科（内科、外科、救急科又は総合診療科）のいずれかで勤務）	（3）自治医大	別途定めます	（4）その他	1年以上※2
（1）①地域枠A	1年以上												
②地域枠B	2年以上※4（原則、推薦地域で勤務）												
③地域医療枠	1年以上												
（2）修学資金貸与者 （地域枠以外）	1年以上※2（指定する診療科（内科、外科、救急科又は総合診療科）のいずれかで勤務）												
（3）自治医大	別途定めます												
（4）その他	1年以上※2												

## ■ 4 勤務する医療機関等

勤務対象の県内医療機関等は、各専門研修プログラムで指定される機関（別冊参照）及び知事が認める機関（別紙1参照）とします。

## ■ 5 医師少数区域等での勤務

### （1）勤務の取扱い

医師少数区域等での勤務は、三重県医師確保計画で設定する医師少数区域及び医師少数スポットにある医療機関等（別紙2参照）において、**常勤での勤務を原則**とします。

別冊モデル例においては、非常勤勤務での地域貢献のみのモデルとなっているプログラムがあります。そのようなプログラムを専攻する際には、専門研修初期の段階で、医師少数区域等において、一定期間、内科、総合診療科などにおいて、常勤の勤務を行うことを求めます（別冊P21 臨床検査、P24 およびP30 リハビリテーション科のモデル例を参照）。

なお、地域・診療科の特性や家庭の事情等により常勤の勤務が難しい場合は、非常勤での勤務を、地域医療対策協議会で協議、決定します。

### （2）勤務先の選定について

医師少数区域等の勤務先の選定については、医師少数区域を最優先とし、次いで医師少数スポット（地域枠B 推薦地域）、医師少数スポット（その他の地域）の順に調整を行うものとします（別紙2参照）。

地域枠B 医師については、推薦地域を最優先するものとします。

### （3）非常勤勤務の考え方

地域医療対策協議会の協議の結果、非常勤勤務による地域貢献を認めることとなった場合は、週1回の勤務を4年行うことで、常勤1年とみなします。週2回の場合は、常勤2年とみなします。

なお、1回とは、日勤、夜間当直、日直のことをいいます。

保健所等で勤務する場合は、常勤のみとなります（詳細は■ 1 4を参照）。

## ■6 コースの選択

○ 原則として専門医の資格の取得を目指して、次の3・4コースのいずれかを選択します。

### A: 三重大学医学部附属病院専門研修コース

- ・三重大学医学部附属病院及び関連施設で研修を行い、専門医を目指すコース。
- ・18領域の中から専門研修プログラムを選択。
- ・三重大学医学部の地域枠A・B・地域医療枠の医師は、原則として本コースを選択するものとします。

### B: 三重県内基幹病院専門研修コース

- ・三重県内の基幹病院及び関連施設で研修を行い、専門医を目指すコース。
- ・7病院12専門研修プログラムの中から選択。

### C: 三重県公衆衛生コース

- ・三重県内の保健所等で研修を行い、社会医学系専門医を目指すコース。

### D: 三重県へき地医療支援コース

- ・自治医科大学卒業生を対象としたコース。

○ 規模別・地域別等の種別に応じて以下のような医療機関群を設定し、種々の医療機関等で勤務するものとします。

- 1群：専門研修プログラムの基幹施設
- 2群：地域の中核病院等
- 3群：医師少数区域等の医療機関等

※各専門研修プログラム別のローテーションモデル（例）は別冊を参照。

## ■7 勤務計画について

適用対象者が翌年度に勤務する医療機関等は、支援センターにおいて次の手順で調整します。

- (1) 適用対象者及び専門研修プログラム責任者と、勤務先・勤務期間を検討
  - \*一つの医療機関での勤務期間は常勤で3か月以上を原則とします。また、保健所等については、常勤で1年以上とします。
  - \*医師少数地域等の勤務については、県が実施する医師需要調査等を踏まえて勤務先を検討。
- (2) 適用対象者全体の翌年度の勤務計画案を策定
- (3) 医師派遣検討部会及び三重県地域医療対策協議会で協議
- (4) 協議が整った内容について、個人情報保護を図った上で、医療機関等で勤務する人数等を公表

なお、医師少数区域等における非常勤勤務にあたっては、これを医師少数区域等の勤務期間（■3参照）とみなすかどうかについて、地域医療対策協議会で協議が必要となります。

## ■8 勤務計画の提出

適用対象者は、3のプログラム期間における勤務が終了するまで、年1回、指定日までにプログラム期間の勤務計画を支援センターに提出してください。（別紙3の様式）

## ■9 キャリア形成プログラムの中断

次の事由によりキャリア形成プログラムを履行できない期間がある場合は、プログラムの中断を願い出すことができます。

なお、中断に当たっては、事前に三重県医師修学資金貸与制度の規定に基づく手続きや、専門研修プログラム責任者との協議、大学との協議（地域枠制度により医学部に入学し卒業した医師）が必要です。

- (1) 疾病、災害、育児等\*による休職、休業等
  - \*産前産後休業については勤務期間とみなし、育児休業については中断とみなします。
- (2) 専門知識の習得を目的とする県外研修、留学等（原則2年以内で知事が認めた場合）

## ■10 大学講座への所属

- (1) 大学講座への所属については、特に制限はありません。
- (2) 勤務先医療機関等の選定に当たっては、プログラム適用対象者が所属する大学講座の系列病院に限定するものではありません。

## ■11 学位の取得

大学院への進学（学位の取得）については、可能とします。

なお、キャリア形成プログラムでは、1年間に200日以上臨床医又は公衆衛生医としての勤務が必要です。

(上記日数に満たない見込みのあるときは、9のキャリア形成プログラムの中断手続きが必要です)

## ■12 適用対象者の身分等

- (1) 雇用契約は、プログラム適用対象者と勤務先医療機関等との間で調整するものとします。
- (2) 勤務先医療機関等の就業規則等に基づき勤務します。

## ■13 管理・運営体制

- (1) キャリア形成プログラムは、支援センターが作成・改訂し、毎年度見直しを行います。
- (2) 適用対象者に関する研修先、勤務先等の情報は、支援センターにおいて一元的に管理します。
- (3) 支援センターは、専門研修プログラムを受ける適用対象者について、適宜、専門研修プログラム責任者との情報共有を図ります。

## ■14 保健所等の勤務における取扱い

令和5年度から、キャリア形成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するとともに、専門研修プログラム別ローテーションモデル(例)に『[Cコース]三重県公衆衛生コース』を策定しました。

保健所等において勤務する場合の取扱いは次のとおりです。

※自治医科大学医学部を卒業した医師については別途定めます。

### (1) 保健所等

保健所等とは次の機関を指します。

- ① 県の8保健所(桑名保健所、鈴鹿保健所、津保健所、松阪保健所、伊勢保健所、伊賀保健所、尾鷲保健所、熊野保健所)
- ② 四日市市保健所
- ③ 三重県医療保健部

### (2) 対象者

保健所等において勤務することのできる対象者は次のとおりです。

- ① 三重大学地域枠A
- ② 三重大学地域医療枠
- ③ 三重県医師修学資金の貸与を受けた医師(①②の者を除く)
- ④ その他、キャリア形成プログラムの適用を希望する医師

※ 三重大学地域枠Bは対象外となります。

### (3) 保健所等における勤務の取扱い

保健所等における勤務は常勤とし、[Cコース] 三重県公衆衛生コース選択者の保健所等における勤務期間は、臨床研修修了後の医師3年目から9年目までの7年間とします。(専門研修プログラム別ローテーションモデル(例)を参照)

なお、三重大学地域枠以外の医師((2)③④該当者)が、保健所等において常勤で1年以上勤務した場合、医師少数区域等における1年以上の義務勤務は免除します。

### (4) 他のコース選択者が保健所等において勤務を行う場合の取扱い

既に、[Cコース] 三重県公衆衛生コース以外のコース選択を行っている医師についても、プログラム期間中に、公衆衛生医師の経験を積むことを目的として、保健所等で勤務することができます。(但し、常勤で1年以上とする)。

なお、三重大学地域枠以外の者((2)③④該当者)が、保健所等において常勤で1年以上勤務した場合、医師少数区域等における1年以上の義務勤務は免除します。

※ 保健所等の勤務をご希望の場合は、あらかじめ三重県医療~~介護~~人材課までお問い合わせください。

## ■ 15 三重県地域医療支援センターキャリア形成卒前支援プランの適用について

三重県医師修学資金の貸与を受けた地域枠等の学生や自治医科大学の学生に対して、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的として、「三重県地域医療支援センターキャリア形成卒前支援プラン」を策定しました。

### (1) 対象者

キャリア形成卒前支援プランの対象者は、次に掲げる者を対象とします。

①地域枠で入学した学生(地域枠A、地域枠B、三重県地域医療枠)(※)

②自治医科大学の学生

③その他キャリア形成プログラムの適用について同意した学生

※キャリア形成卒前支援プランの適用については、令和5年度以降に入学した者から適用されます。

なお、令和5年度以前の入学者についても参加することが可能です。

### (2) 対象期間

本プランの対象期間は、入学時又は当該プランへの適用の同意を得た時から卒業までとします。

### (3) 卒前支援プロジェクト

本プランでは、大学や医療機関等と連携し、地域医療に関する実習や講義の開催等、将来地域医療に従事する意識の向上に資するため、大学ごとに「卒前支援プロジェクト」を設定しています。対象者は、対象となる卒前支援プロジェクトに参加することとし、参加区分が必須の卒前支援プロジェクトについては、必ず参加してください。

※ キャリア形成卒前支援プランについては、三重県ホームページで公開しています。  
内容の詳細については下記を参照してください。

『令和6年度版 三重県地域医療支援センターキャリア形成卒前支援プラン』  
<https://www.pref.mie.lg.jp/IRYOKAI/HP/m0346100042.htm>

## ■1516 相談・問い合わせ

本プログラムに関する相談対応については、三重県地域医療支援センターにおいて行います。

### 三重県地域医療支援センター

#### ◇三重県医療**介護**人材課

電話：059-224-2326 FAX：059-224-2340  
Eメール：iryokai@pref.mie.lg.jp

#### ◇三重大学医学部附属病院 臨床研修・キャリア支援部 地域医療支援センター

(三重大学医学部附属病院内)

電話：059-231-5529 FAX：059-231-5114  
Eメール：iryousien-t@clin.medic.mie-u.ac.jp



# 知事が認める医療機関一覧

別紙1

令和4年12月改訂

\* 印は、医師少数区域および医師少数スポット内の医療機関

## ① 救急病院等

### ア 救急告示病院(53)

	1	桑名市総合医療センター	桑名市寿町3丁目11番地
	2	青木記念病院	桑名市中央町5丁目7
	3	ヨナハ丘の上病院	桑名市さくらの丘1番地
	4	もりえい病院	桑名市内堀28番地1
*	5	三重県厚生連 三重北医療センターいなべ総合病院	いなべ市北勢町阿下喜771
	6	医療法人 桑名病院	桑名市京橋町30
*	7	日下病院	いなべ市北勢町阿下喜680
	8	三重県立総合医療センター	四日市市日永5450番地132
	9	市立四日市病院	四日市市芝田2丁目2番37号
	10	四日市羽津医療センター	四日市市羽津山町10-8
*	11	三重県厚生連 三重北医療センター菟野厚生病院	三重郡菟野町大字福村75番地
	12	小山田記念温泉病院	四日市市山田町5538番地の1
	13	医療法人 富田浜病院	四日市市富田浜町26-14
	14	医療法人社団 山中胃腸科病院	四日市市小古曾3丁目5番33号
	15	主体会病院	四日市市城北町8-1
	16	四日市消化器病センター	四日市市下海老高松185番3
	17	医療法人尚豊会 みたき総合病院	四日市市生桑町菟池458-1
	18	三重県厚生連 鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市安塚町山之花1275-53
	19	鈴鹿回生病院	鈴鹿市国府町字保子里112番地の1
*	20	亀山市立医療センター	亀山市亀田町466-1
	21	高木病院	鈴鹿市高岡町550番地
	22	医療法人誠仁会 塩川病院	鈴鹿市平田1-3-7
	23	村瀬病院	鈴鹿市神戸3-12-10
	24	国立大学法人 三重大学医学部附属病院	津市江戸橋2-174
	25	武内病院	津市一色町215番地1
	26	医療法人 永井病院	津市西丸之内29-29
	27	遠山病院	津市南新町17-22
	28	医療法人 吉田クリニック	津市栗真中山町下沢79-5
	29	岩崎病院	津市一身田町333番地
	30	大門病院	津市大門1番3号
	31	津生協病院	津市船頭町1721
	32	独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター	津市久居明神町2158-5
	33	榊原温泉病院	津市榊原町1033-4
	34	若葉病院	津市南中央28番13号
*	35	三重県立一志病院	津市白山町南家城616
*	36	伊賀市立上野総合市民病院	伊賀市四十九町831
*	37	社会医療法人畿内会 岡波総合病院	伊賀市上之庄2711番地1
*	38	名張市立病院	名張市百合が丘西1番町178番地
	39	松阪市民病院	松阪市殿町1550番地
	40	三重県厚生連 松阪中央総合病院	松阪市川井町字小望102
	41	恩賜財団済生会 松阪総合病院	松阪市朝日町一区15番地の6
*	42	三重県厚生連 大台厚生病院	多気郡大台町上三瀬663-2
	43	医療法人三重ハートセンター	多気郡明和町大字大淀2227番地1
	44	伊勢赤十字病院	伊勢市船江1丁目471番2
	45	市立伊勢総合病院	伊勢市楠部町3038
*	46	三重県立志摩病院	志摩市阿児町鶴方1257
	47	医療法人全心会 伊勢慶友病院	伊勢市常磐2丁目7-28
*	48	町立南伊勢病院	度会郡南伊勢町船越2545
*	49	国民健康保険志摩市民病院	志摩市大王町波切1941-1
	50	伊勢田中病院	伊勢市大世古4丁目6番47号
*	51	尾鷲総合病院	尾鷲市上野町5番25号
*	52	長島回生病院	北牟婁郡紀北町東長島2番地
*	53	紀南病院	南牟婁郡御浜町阿田和4750

### イ 小児救急医療拠点病院及び精神科救急医療施設

#### ◆ 小児救急医療拠点病院(1)

	1	独立行政法人国立病院機構 三重病院	津市大里窪田町357
--	---	-------------------	------------

#### ◆ 精神科救急医療施設(14)

*	1	北勢病院	いなべ市北勢町麻生田1525
	2	医療法人社団橋会 多度あやめ病院	桑名市多度町袖井1702
*	3	大仲さつき病院	員弁郡東員町穴太2000
	4	総合心療センターひなが	四日市市大字日永5039番地
	5	水沢病院	四日市市水沢町638番地の3
	6	三重県厚生連 鈴鹿厚生病院	鈴鹿市岸岡町589-2
	7	鈴鹿さくら病院	鈴鹿市中富田町中谷518番地
	8	三重県立こころの医療センター	津市城山1丁目12-1
	9	独立行政法人国立病院機構榊原病院	津市榊原町777
	10	医療法人 久居病院	津市戸木町5043
*	11	一般財団法人 信貴山病院分院上野病院	伊賀市四十九町2888
	12	南勢病院	松阪市山室町2275
	13	松阪厚生病院	松阪市久保町1927-2
*	14	医療法人紀南会 熊野病院	熊野市久生屋町868

## ② へき地医療機関等

### ア へき地医療拠点病院及びへき地診療所

#### ◆ へき地医療拠点病院(10)

	1	三重県立総合医療センター	四日市市日永5450番地132
*	2	三重県立志摩病院	志摩市阿児町鶴方1257
*	3	紀南病院	南牟婁郡御浜町阿田和4750
*	4	尾鷲総合病院	尾鷲市上野町5番25号
	5	伊勢赤十字病院	伊勢市船江1丁目471番2
	6	独立行政法人国立病院機構 三重病院	津市大里窪田町357
	7	恩賜財団済生会 松阪総合病院	松阪市朝日町一区15番地の6
	8	松阪市民病院	松阪市殿町1550番地
*	9	三重県立一志病院	津市白山町南家城616
	10	三重県厚生連 松阪中央総合病院	松阪市川井町字小望102

#### ◆ へき地診療所(28)

*	1	津市家庭医療クリニック	津市美杉町奥津929
*	2	洗心福祉会美杉クリニック	津市美杉町下之川5299番地1
*	3	阿波診療所	伊賀市猿野1339番地の1
*	4	森診療所	松阪市飯高町森1410
*	5	波瀬診療所	松阪市飯高町波瀬148
*	6	報徳診療所	多気郡大台町江馬127
*	7	大杉谷診療所	多気郡大台町久豆266-1
*	8	長岡診療所	鳥羽市相差町1028-1
*	9	桃取診療所	鳥羽市桃取町219
*	10	菅島診療所	鳥羽市菅島町46
*	11	神島診療所	鳥羽市神島町85-2
*	12	鏡浦診療所	鳥羽市浦村町1373
*	13	鏡浦診療所石鏡分室	鳥羽市石鏡町341-6
*	14	鏡浦診療所今浦分室	鳥羽市浦村町244-4
*	15	宿田曾診療所	度会郡南伊勢町田曾浦3813
*	16	坂手診療所	鳥羽市坂手町178
*	17	阿曾浦診療所	度会郡南伊勢町阿曾浦73
*	18	古和浦へき地診療所	度会郡南伊勢町古和浦93-1
*	19	南島メディカルセンター	度会郡南伊勢町槌柄浦1-1
*	20	九鬼脳神経クリニック	尾鷲市九鬼町1080-1
*	21	五郷診療所	熊野市五郷町寺谷1065-4
*	22	神川へき地診療所	熊野市神川町神上869
*	23	育生へき地出張診療所	熊野市育生町長井362-2
*	24	紀和診療所	熊野市紀和町板屋81
*	25	上川診療所	熊野市紀和町和気709
*	26	楊枝出張診療所	熊野市紀和町楊枝295
*	27	尾呂志診療所	南牟婁郡御浜町上野70-1
*	28	相野谷診療所	南牟婁郡紀宝町井内123-19

### イ 過疎地域等の公立医療機関(7)

*	1	西山診療所	熊野市紀和町長尾1335
*	2	荒坂診療所	熊野市二木島町349
*	3	宮前診療所	松阪市飯高町宮前1104
*	4	竹原診療所	津市美杉町竹原2777
*	5	飯南眼科クリニック	松阪市飯南町粥見3910-1
*	6	町立南伊勢病院	度会郡南伊勢町船越2545
*	7	小船診療所	熊野市紀和町小船214-2

### ③ 医療機関に準ずるものとして知事が認めるもの(10)

	1	三重県医療保健部	津市広明町13
	2	桑名保健所	桑名市中央町5丁目71
	3	四日市市保健所	四日市市諏訪町2番2号
	4	鈴鹿保健所	鈴鹿市西条5-117
	5	津保健所	津市桜橋3-446-34
	6	松阪保健所	松阪市高町138
	7	伊勢保健所	伊勢市勢田町628-2
*	8	伊賀保健所	伊賀市四十九町2802
*	9	尾鷲保健所	尾鷲市坂場西町1番1号
*	10	熊野保健所	熊野市井戸町383

#### 【医師少数区域・医師少数スポットに該当する市町・地域】

##### ① 医師少数区域

尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

##### ② 医師少数スポット(地域枠B推薦地域)

津市(白山町※・美杉町に限る)、伊賀市、名張市、松阪市(飯南町、飯高町に限る)、

多気町、大台町、大紀町、鳥羽市、志摩市、南伊勢町

※入学時は地域枠B推薦地域でない

##### ③ 医師少数スポット(その他の地域)

いなべ市、東員町、菟野町、亀山市

一覧中、「\*」印の医療機関が上記の対象医療機関です。

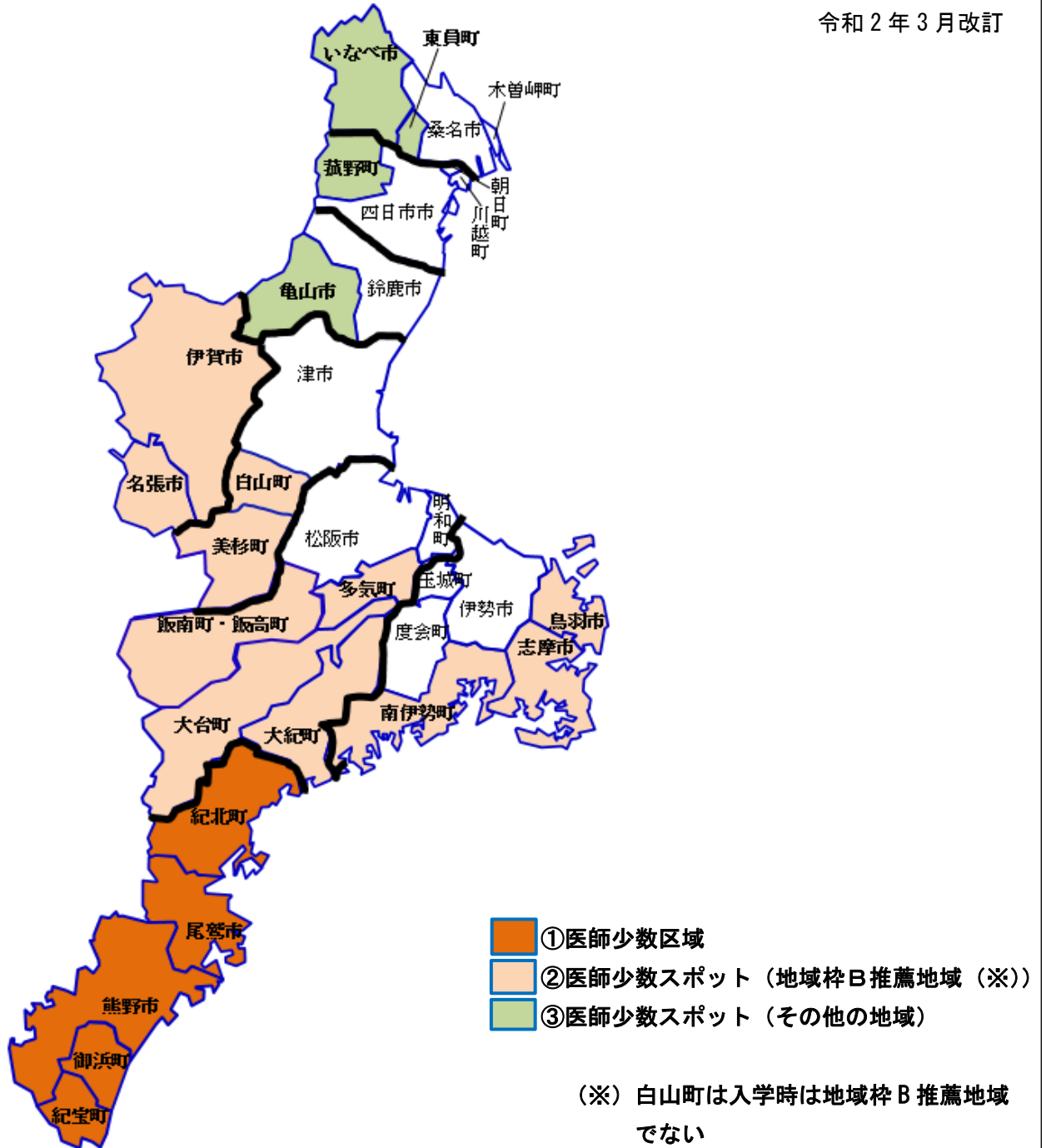
#### ◎ 勤務対象となる医療機関について

キャリア形成プログラム適用者(9年間コース)が勤務する県内医療機関は、本表に掲げる医療機関

のほか、別冊『専門研修プログラム別ローテーションモデル』の医療機関も対象となります。



令和2年3月改訂



○ 医師少数区域等（市町名）

①医師少数区域

- ・ 紀北町・尾鷲市・熊野市・御浜町・紀宝町

②医師少数スポット（地域枠B推薦地域）

- ・ 津市（白山町（※）、美杉町）・伊賀市・名張市
- ・ 松阪市（飯南町、飯高町）・多気町・大台町・大紀町
- ・ 鳥羽市・志摩市・南伊勢町

（※） 入学時は地域枠B推薦地域でない

③医師少数スポット（その他の地域）

- ・ いなべ市・東員町・菰野町・亀山市

### 別紙 3

年 月 日

#### 三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラムに基づく勤務計画書

このことについて、下記のとおり届け出ます。

氏名（フリガナ）

住 所	
自宅電話番号	
携帯電話番号	
メールアドレス	
大学卒業年月	
臨床研修病院	
キャリア形成プログラムのコース	
専門研修プログラム	
大 学 講 座	所属 [名称： ] / 未所属
勤務経歴（臨床研修病院は記入不要）	
年度	
年度	
年度	
年度	
年度	
年度	
年度	
今年度の勤務計画	
* 期間、施設名、常勤・非常勤（非常勤の場合は週何回か）等を記載	

医師少数区域等（3群の医療機関等）での常勤・非常勤一覧表（専門研修プログラム別）

参考資料

	別冊頁	地域枠A・地域医療枠・一般枠			地域枠B			別冊頁			
		常勤のみ	非常勤のみ	常勤+非常勤	常勤のみ	非常勤のみ	常勤+非常勤		常勤のみ	非常勤のみ	常勤+非常勤
<b>■三重大学医学部附属病院</b>											
1 内科	モデルI	1	○	-	-	○	-	-			
	モデルII	2	○(専門研修後)	-	-	○(専門研修後)	-	-			
	モデルIII	3	-	-	○	-	-	○			
2 小児科	モデルI	4	○	-	-	○	-	-			
	モデルII	5	○(専門研修後)	-	-	○(専門研修後)	-	-			
3 皮膚科		6	-	○	-	○(専門研修後)	○	-			
4 精神科		7	○	-	-	○	-	○			
5 外科	モデルI	8	○	-	-	○	-	-			
	モデルII	9	-	-	○	-	-	○			
6 整形外科		10	○	△(専門研修後)	-	○	-	△(専門研修後)			
7 産婦人科		11	-	○	-	-	○	-			
8 眼科		12	○	-	-	○	-	-			
9 耳鼻咽喉科		13	○	○	-	-	○	-			
10 泌尿器科		14	○(専門研修後)	-	-	○(専門研修後)	-	-			
11 脳神経外科		15	○	○	-	○	-	○			
12 放射線科		17	○	-	-	○	-	-			
13 麻酔科		18	-	○	-	○(専門研修後)	○	-			
14 病理		19	-	○	-	-	○	-			
		20	○(専門研修前)	-	-	○(専門研修前)	-	-			
15 臨床検査		21	○(専門研修前)	-	-	○(専門研修前)	-	-			
16 救急科	モデルI	22	○	-	-	○	-	-			
	モデルII	23	○(専門研修後)	-	-	○(専門研修後)	-	-			
17 リハビリテーション科		24	○(専門研修の前・後)	-	-	○(専門研修の前・後)	-	-			
		25	-	○	-	-	○	-			
18 総合診療科		26	○	-	-	○	-	-			
19 形成外科	モデルI	27	ニ	○	ニ	ニ	○	ニ			
	モデルII	~	○(専門研修前)	ニ	ニ	ニ	ニ	○			
	モデルIII	28	○(専門研修後)	ニ	ニ	ニ	ニ	○			
<b>■市立四日市病院</b>											
20 内科		29	○(専門研修後)	-	-	-	-	-			
21 外科		30	○(専門研修後)	-	-	-	-	-			
22 麻酔科		31	○(専門研修後)	-	-	-	-	-			
23 整形外科		32	○(専門研修後)	ニ	ニ	ニ	ニ	ニ			
<b>■藤田医科大学七栗記念病院</b>											
24 リハビリテーション科		33	○(専門研修の前・後)	-	-	-	-	-			
<b>■岡波総合病院</b>											
25 内科		34	○	-	-	-	-	-			
<b>■伊勢赤十字病院</b>											
26 内科		35	○	-	-	-	-	-			
27 外科		36	○	-	-	-	-	-			
28 産婦人科		37	-	○(専門研修後)	-	-	-	-			
29 麻酔科		38	-	○(専門研修後)	-	-	-	-			
<b>■三重県地域医療研修センター（紀南病院）</b>											
30 総合診療科		39	○	-	-	-	-	-			
<b>■三重県立総合医療センター</b>											
31 麻酔科		40	○(専門研修後)	-	-	-	-	-			
<b>■鈴鹿回生病院</b>											
32 整形外科		41	○	△(専門研修後)	-	-	-	-			
<b>■三重県</b>											
33 公衆衛生		42	○	-	-	-	-	-			

△・・・常勤勤務が行えない場合に非常勤となる場合があるもの

別冊

キャリア形成プログラム

専門研修プログラム別ローテーションモデル（例）

令和~~5~~6年度版

令和~~4~~5年12月改訂  
三重県地域医療支援センター

## 目

## 次

## [Aコース] 三重大学医学部附属病院専門研修コース

## ■ 三重大学医学部附属病院

1	内科	— — — — —	1
2	小児科	—————	4
3	皮膚科	— — — — —	6
4	精神科	—————	7
5	外科	— — — — —	8
6	整形外科	—————	10
7	産婦人科	— — — — —	11
8	眼科	—————	12
9	耳鼻咽喉科	— — — — —	13
10	泌尿器科	—————	14
11	脳神経外科	— — — — —	15
12	放射線科	—————	17
13	麻酔科	— — — — —	18
14	病理	—————	19
15	臨床検査	— — — — —	21
16	救急科	—————	22
17	リハビリテーション科	— — — — —	24
18	総合診療科	—————	26
19	形成外科	— — — — —	27

## [Bコース] 三重県内基幹病院専門研修コース

## ■ 市立四日市病院

1920	内科	—————	2729
2021	外科	— — — — —	2830
2122	麻酔科	—————	2931
23	整形外科	— — — — —	32

## ■ 藤田医科大学七栗記念病院

2224	リハビリテーション科	— — — — —	3033
------	------------	-----------	------

## ■ 岡波総合病院

2325	内科	—————	3134
------	----	-------	------

## ■ 伊勢赤十字病院

2426	内科	— — — — —	3235
2527	外科	—————	3336
2628	産婦人科	— — — — —	3437
2729	麻酔科	—————	3538

## ■ 三重県地域医療研修センター（紀南病院）

2830	総合診療科	— — — — —	3639
------	-------	-----------	------

## ■ 三重県立総合医療センター

2931	麻酔科	—————	3740
------	-----	-------	------

## ■ 鈴鹿回生病院

3032	整形外科	— — — — —	3841
------	------	-----------	------

[Cコース] 三重県公衆衛生コース

■ 三重県

3133 公衆衛生 ————— 3942

※ 本冊子は、キャリア形成プログラムのローテーションモデルを例示したものであり、常勤勤務が原則となります。

[Aコース] 三重大学医学部附属病院専門研修コース

1 三重大学医学部附属病院 内科

■モデルⅠ 専門研修、及びその後の勤務で医師少数区域等の常勤勤務が見込まれる場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目		
	臨床研修		専門研修								
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、 2群の 病院	3群の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、 2群の 病院で 勤務	3群の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目		
	臨床研修		専門研修								
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、 2群の 病院	3群 (推薦地 域)の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	3群(推薦地域)の 病院で 12カ月勤務	3群 (推薦地 域)の 病院で 6カ月 勤務	1群、2 群の病院 で 勤務

■モデルⅡ 専門研修では医師少数区域等の常勤勤務が見込めないが、専門医取得後に常勤勤務が見込める場合

三重大学医学部附属病院 内科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群、2群 の病院	専門研修 1群、2群 の病院	専門研修 1群、2群 の病院	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群、2群 の病院	専門研修 1群、2群 の病院	専門研修 1群、2群 の病院	3群の病院で 12カ月勤務	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務



■モデルⅢ 専門研修、及びそれ以降の勤務で医師少数区域等での常勤勤務が見込めない場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、 2群の 病院	3群の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務  3群（推薦地域）の病院で、週1回、 2年を非常勤勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群、2群の病院	専門研修 1群、2群の病院	3群（推薦地域）の 病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	3群（推薦地域）の病院で、週1回、4年を非常勤勤務

■三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：桑名市総合医療センター、四日市羽津医療センター、市立四日市病院、県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、三重中央医療センター、永井病院、武内病院、遠山病院、  
松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院など

3群：いなべ総合病院、菰野厚生病院、岡波総合病院、伊賀市立上野総合市民病院、名張市立病院、亀山市立医療センター、県立一志病院、大台厚生病院、長島回生病院、県立志摩病院、南伊勢病院、  
尾鷲総合病院、紀南病院など

## 2 三重大学医学部附属病院 小児科

### ■モデルⅠ 専門研修期間と専門研修修了後に3群の医療機関で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目		
	臨床研修		専門研修								
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	3群の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2 群の 病院で勤 務	3群の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務

■モデルⅡ 専門研修修了後に3群の医療機関で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	3群の病院で 12カ月勤務	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：桑名市総合医療センター、県立総合医療センター、市立四日市病院、鈴鹿中央病院、三重病院、三重中央医療センター、松阪中央病院、伊勢赤十字病院

3群：岡波総合病院、県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院

### 3 三重大学医学部附属病院 皮膚科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修				専門研修		専門研修
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	専門研修 1群病院
						3群の病院で非常勤勤務（週1回程度）			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修				専門研修		専門研修
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	専門研修 1群病院
						3群（推薦地域）の病院で非常勤勤務（週2回程度）			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1群、2群の 病院で勤務	専門研修 1群、2群の 病院で勤務	専門研修 1群病院	3群（推薦地域） の病院で 12カ月勤務	3群（推薦地域） の病院で 12カ月勤務

#### ■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：市立四日市病院、県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、松阪市民病院

3群：県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院、日下病院、三重県立一志病院、伊賀市立上野総合市民病院、岡波総合病院、三重県厚生連 大台厚生病院、町立南伊勢病院、名張市立病院

#### 4 三重大学医学部附属病院 精神科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門医プログラムに沿って 1～3群をローテーション (1群は少なくとも12ヶ月、 2群は6～12ヶ月) 可能なら3群を6～12ヶ月			6～9年目は、1～3群を希望に沿ってローテーション (3～5年目で3群に勤務しなかった場合には 3群を6～12ヶ月)				

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門医プログラムに沿って 1～3群をローテーション (1群は少なくとも12ヶ月、 2群は6～12ヶ月) 可能なら3群を6～12ヶ月			6～9年目は、1～3群を希望に沿ってローテーション 3群を合計12ヶ月 あるいは非常勤勤務 (3～5年目で3群に勤務しなかった場合には 3群を合計24ヶ月あるいは12ヶ月と非常勤勤務)				

#### ■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：多度あやめ病院、総合心療センターひなが、県立子ども心身発達医療センター、県立こころの医療センター、榊原病院、久居病院、  
松阪中央総合病院、松阪厚生病院、南勢病院

3群：大仲さつき病院、上野病院、県立志摩病院、熊野病院

## 5 三重大学医学部附属病院 外科

### ■モデルI 専門研修期間に3群の医療機関での研修+専門研修後に3群の医療機関での常勤

\*専門研修中の3群病院勤務期間に応じて、専門研修後の勤務期間を調整する。

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修			サブスペシャリティ研修				
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	
			* 3群病院で常勤（目標：6ヶ月間）			* 3群病院で6ヶ月間の常勤				
			* 1群病院（基幹施設）での合計6ヶ月間の研修							

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修			サブスペシャリティ研修				
地域枠B	三重県内で臨床研修		1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	
			* 3群病院で常勤（目標：6ヶ月間）			* 3群病院で18ヶ月間の常勤				
			* 1群病院（基幹施設）での合計6ヶ月間の研修							

■モデルⅡ 専門研修期間に3群の医療機関での研修+専門研修後は3群の医療機関で非常勤

三重大学医学部附属病院 外科

\* 専門研修中の3群病院勤務期間に応じて、専門研修後の勤務期間を調整する。

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修			サブスペシャルティ研修				
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	
* 3群病院で常勤（目標：6ヶ月間）			* 3群病院で 1回/週 x 24ヶ月間の非常勤勤務 （6ヶ月間の常勤相当）							
* 1群病院（基幹施設）での合計6ヶ月間の研修										

常勤+非常勤

\* 専門研修中の3群病院勤務期間に応じて、専門研修後の勤務期間を調整する。

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修			サブスペシャルティ研修				
地域枠B	三重県内で臨床研修		1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	1群または 2群病院に常勤	
* 3群病院で常勤（目標：12ヶ月間）			* 3群病院で 1回/週 x 48ヶ月間の非常勤勤務 （12ヶ月間の常勤相当）							
* 1群病院（基幹施設）での合計6ヶ月間の研修										

■三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：桑名市総合医療センター、四日市羽津医療センター、市立四日市病院、県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、三重中央医療センター、永井病院、武内病院、遠山病院、  
松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院など

3群：岡波総合病院、伊賀市立上野総合市民病院、名張市立病院、県立志摩病院、南伊勢病院、尾鷲総合病院、紀南病院など

6 三重大学医学部附属病院 整形外科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群or3群病院	専門研修 1群or2群病院	1群or2群病院 (但し5年目で3群病院選択しなければ 1年間は3群病院従事)		
						1群or2群病院 (但し5年目で3群病院選択しなければ、4年間は1群or2群に所属して 3群病院に非常勤で従事(週1回程度外来・当直に従事))			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 3群病院	専門研修 1群病院 or 2群病院	1群or2群病院 (但し1年間は3群病院従事)		
						1群or2群病院 (4年間は1群or2群に所属して、3群病院に非常勤で従事 (週1回程度外来・当直に従事))			
					専門研修 2群病院	専門研修 1群病院 or 2群病院	1群or2群病院 (但し2年間は3群病院従事)		

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：桑名市総合医療センター、四日市羽津医療センター、県立総合医療センター、富田浜病院、主体会病院、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、三重中央医療センター、三重病院、  
県立子ども心身発達医療センター、永井病院、武内病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院

3群：日下病院、菰野厚生病院、伊賀市立上野総合市民病院、名張市立病院、大台厚生病院、県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院



7 三重大学医学部附属病院 産婦人科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群の病院で外来勤務(週1回)			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群の病院で外来勤務(週2回)			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	3群の病院で 12カ月勤務	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：県立総合医療センター、三重中央医療センター、伊勢赤十字病院など

3群：名張市立病院、伊賀市立上野総合市民病院、尾鷲総合病院、紀南病院

## 8 三重大学医学部附属病院 眼科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	3群の 病院で 12か月 勤務	1群、2群、3群の 病院で勤務	1群、2群、3群の 病院で勤務	1群、2群、3群の 病院で勤務	1群、2群、3群の 病院で勤務	1群、2群、3群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	1群、2群、3群の 病院で勤務	1群、2群、3群の 病院で勤務	3群（推薦地域） の病院で 12か月勤務	3群（推薦地域） の病院で 12か月勤務	1群、2群、3群の 病院で勤務	1群、2群、3群の 病院で勤務

### ■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、松阪中央総合病院、伊勢赤十字病院など

3群：岡波総合病院、名張市立病院、県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院など

9 三重大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群、2群の 病院で勤務	専門研修 1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群の病院で、週1回、4年を非常勤勤務			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群、2群の 病院で勤務	専門研修 1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	3群の病院で 12カ月常勤勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	3群（推薦地域）の病院で 24カ月常勤勤務	

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：市立四日市病院、鈴鹿中央病院、伊勢赤十字病院

3群：岡波総合病院、伊賀市立上野総合市民病院、県立志摩病院、尾鷲総合病院

10 三重大学医学部附属病院 泌尿器科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 <u>2群病院</u>	専門研修 2群病院	専門研修 <u>1群病院</u>	専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 <u>2群病院</u>	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	専門研修 <u>1群病院</u>	3群の病院で 24カ月勤務		1群、2群の 病院で勤務

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：県立総合医療センター、四日市羽津医療センター、鈴鹿中央総合病院、三重中央医療センター、松阪市民病院、済生会松阪総合病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院

3群：伊賀市立上野総合市民病院、名張市立病院、県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院

11 三重大学医学部附属病院 脳神経外科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群の 病院で勤務	大学院	大学院
						3群の病院で、週1～2回、4年を非常勤勤務			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は三重大学医学部附属病院で臨床研修		専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は三重大学医学部附属病院で臨床研修		専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群の 病院で勤務	大学院	大学院
						3群の病院で、週1～2回、4年を非常勤勤務			

■三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院  
 2群：桑名市総合医療センター、県立総合医療センター、市立四日市病院、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、三重中央医療センター、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、伊勢赤十字病院  
 3群：大台厚生病院、紀南病院

12 三重大学医学部附属病院 放射線科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修					専門研修	
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	専門研修 3群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	専門研修 3群病院	1群、2群の 病院で勤務

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：桑名市総合医療センター、市立四日市病院、県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、**松阪市民病院**、**三重中央医療センター**、伊勢赤十字病院、  
市立伊勢総合病院

3群：名張市立病院

13 三重大学医学部附属病院 麻酔科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
			3群の病院で、週1回、4年を非常勤勤務						

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
			3群の病院で、週2回、4年を非常勤勤務						

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群病院	1群、2群の 病院で勤務	3群（推薦地域） の病院で 12カ月常勤勤務	3群（推薦地域） の病院で 12カ月常勤勤務

■三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、三重中央医療センター、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院、  
松阪市民病院、桑名市総合医療センター

3群：名張市立病院、県立志摩病院、紀南病院



14 三重大学医学部附属病院 病理

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群の病院で、週1回、4年 ~ 週2回、2年を非常勤勤務			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群の病院で、週2回、4年を非常勤勤務			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修			専門研修					
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		3群の病院で 12カ月勤務 (内科など)	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修				専門研修				
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		3群（推薦地 域） の病院で 12カ月勤務 (内科など)	3群（推薦地 域） の病院で 12カ月勤務 (内科など)	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：桑名市総合医療センター、四日市羽津医療センター、県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、三重中央医療センター、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院

3群：三重県医師確保計画で設定する医師少数区域等にある医療機関

尾鷲総合病院、紀南病院、伊賀市立上野総合市民病院、名張市立病院、岡波総合病院など

注) 3群病院での病理診断科非常勤勤務は確約するものではありません。他科での常勤・非常勤勤務となる可能性があります。

## 15 三重大学医学部附属病院 臨床検査

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修			専門研修					
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		3群の病院で 12カ月勤務 (内科など)	専門研修 1、2群病院	専門研修 1、2群病院	専門研修 1、2群病院	専門研修 1、2群病院	専門研修 1、2群病院	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修				専門研修				
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		3群（推薦地域） の病院で 12カ月勤務 (内科など)	3群（推薦地域） の病院で 12カ月勤務 (内科など)	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1、2群病院	専門研修 1、2群病院

### ■ 三重県内の研修先医療機関群

- 1群：三重大学医学部附属病院
- 2群：鈴鹿中央総合病院、済生会松阪総合病院
- 3群：三重県医師確保計画で設定する医師少数区域等にある医療機関

## 16 三重大学医学部附属病院 救急科

### ■モデルⅠ 専門研修、及びその後の勤務で医師少数区域等の常勤勤務が見込まれる場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目		
	臨床研修		専門研修								
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研 修 1群病 院	3群の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、 2群の 病院で 勤務	3群の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目		
	臨床研修		専門研修								
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研 修 1群病 院	3群 (推薦 地域) の 病院で 6カ月 勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	3群(推薦地 域)の病院で 12カ月勤務	3群 (推薦 地域) の 病院で 6カ月 勤務	1群、 2群の 病院で 勤務

■モデルⅡ 専門研修では医師少数区域等の常勤勤務が見込めないが、専門医取得後に常勤勤務が見込める場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	3群（推薦地 域）の病院で 12カ月勤務	3群（推薦地 域）の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

■三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：桑名市総合医療センター、市立四日市病院、県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、三重中央医療センター、松阪中央総合病院、  
済生会松阪総合病院、松阪市民病院、伊勢赤十字病院

3群：尾鷲総合病院

17 三重大学医学部附属病院 リハビリテーション科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	3群の病院で 1年勤務 (内科等) (6~9年目のいずれか)	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・3群 の病院

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院
						3群の病院で、週1回、4年を非常勤勤務（内科等）			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		3群の病院で 1年勤務 (内科等)	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	三重県内で臨床研修		1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	3群の病院で 1年勤務 (内科等) (6～9年目のいずれか)	3群の病院で 1年勤務 (内科等) (6～9年目のいずれか)	1・2群 の病院	1・2群 の病院

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	三重県内で臨床研修		1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院
						3群の病院で、週2回、4年を非常勤勤務（内科等）			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修					専門研修			
地域枠B	三重県内で臨床研修		3群の病院で 1年勤務 (内科等)	3群の病院で 1年勤務 (内科等)	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院

■ 三重県内の研修先医療機関群

- 1群：三重大学医学部附属病院
- 2群：県立子ども心身発達医療センター、済生会明和病院
- 3群：三重県医師確保計画で設定する医師少数区域等にある医療機関

18 三重大学医学部附属病院 総合診療科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修3群病院	専門研修2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	1群、2群、 <b>3群</b> の 病院で勤務	1群、2群、 <b>3群</b> の 病院で勤務	1群、2群、 <b>3群</b> の 病院で勤務	1群、2群、 <b>3群</b> の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠B	地域枠B推薦病院又は 三重大学医学部附属病院 で臨床研修		専門研修3群病院	専門研修3群病院	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	1群、2群、 <b>3群</b> の 病院で勤務	1群、2群、 <b>3群</b> の 病院で勤務	1群、2群、 <b>3群</b> の 病院で勤務	1群、2群、 <b>3群</b> の 病院で勤務

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：津生協病院、市立伊勢総合病院など

3群：亀山市立医療センター、県立一志病院、名張市立病院、県立志摩病院、志摩市民病院、町立南伊勢病院、尾鷲総合病院、紀南病院



19 三重大学医学部附属病院 形成外科

新規

■モデルⅠ 非常勤の場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群の病院で、週1回、4年を非常勤勤務			

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						(3群の病院で、週1回4年+週2回2年 を非常勤勤務)			

■モデルⅡ 他科常勤を含む場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		3群の病院で 12カ月勤務 (外科・麻酔科など)	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
地域枠B	三重県内で臨床研修		3群の病院で 12カ月勤務 (外科・麻酔科など)	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 1群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
						3群の病院で、週1回、4年を非常勤勤務			

■モデルⅡ 他科常勤を含む場合専門研修では医師不足地域の常勤勤務が見込めないが、専門医取得後に常勤勤務が見込める場合

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠A 地域医療枠 一般枠	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
	臨床研修		専門研修							
地域枠B	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	3群の病院で 12カ月勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	
	3群の病院で、週1回、2年を非常勤勤務									

■三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：市立四日市病院、伊勢赤十字病院

3群：県立志摩病院 他医師少数区域等の医療機関等

[Bコース] 三重県内基幹病院専門研修コース

20 市立四日市病院 内科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		専門研修 1群、2群の病院 および3郡※の病院	専門研修 1群、2群の病院 および3郡※の病院	専門研修 1群、2群の病院 および3郡※の病院	3群の病院 (6～9年目のいずれか の1年間)	1群の病院	1群の病院	1群の病院

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：市立四日市病院

2群：三重大学医学部附属病院、青木記念病院、主体会病院、みたき総合病院、小山田温泉記念病院、鈴鹿病院

3群：※菰野厚生病院、岡波総合病院、名張市立病院、いなべ総合病院

21 市立四日市病院 外科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		専門研修 1群、2群の 病院	専門研修 1群、2群の 病院	専門研修 1群、2群の 病院	1群、2群の 病院	1群、2群の 病院	1群、2群の 病院	1群、2群の 病院
						4年間のうち1～2年間、3群の病院で常勤勤務			

■三重県内の研修先医療機関群

- 1群：市立四日市病院
- 2群：青木記念病院、みたき総合病院
- 3群：いなべ総合病院、岡波総合病院、伊賀市立上野総合市民病院、名張市立病院

22 市立四日市病院 麻酔科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		専門研修 1、2群の 病院	専門研修 1、2群の 病院	専門研修 1、2群の 病院	専門研修 1、2群の 病院	1、2群の 病院	1、2群の 病院	3群の病院

■ 三重県内の研修先医療機関群

- 1群：市立四日市病院
- 2群：県立総合医療センター
- 3群：岡波総合病院、名張市立病院

23 市立四日市病院 整形外科

新規

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		専門研修 1、2群の 病院	専門研修 1、2群の 病院	専門研修 1、2群の 病院	専門研修 1、2群の 病院	1、2群の 病院	1、2群の 病院	1、2群の 病院
									3年間のうち1年間、3群の病院で常勤勤務

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：市立四日市病院

2群：青木記念病院

3群：三重県医師確保計画で設定する医師少数区域等にある医療機関

24 藤田医科大学七栗記念病院 リハビリテーション科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修			専門研修					
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		3群の病院で 12カ月勤務 (原則リハビリ科 以外)	専門研修 1・2群 の病院	専門研修 1・2群 の病院	専門研修 1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修			専門研修					
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		専門研修 1・2群 の病院	専門研修 1・2群 の病院	専門研修 1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	1・2群 の病院	3群の病院で 12カ月勤務 [6～9年目の いずれか] (リハビリ科以外 の可能性も高い)

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：藤田医科大学七栗記念病院  
 2群：県立子ども心身発達医療センター、松阪中央総合病院、花の丘病院、済生会明和病院、市立伊勢総合病院  
 3群：三重県医師確保計画で設定する医師少数区域等にある医療機関

25 岡波総合病院 内科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		専門研修 1群、2群	専門研修 1群、2群	専門研修 1群、2群	1群	1群	1群	1群

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：岡波総合病院

2群：三重大学医学部附属病院

3群：岡波総合病院

※注記：岡波総合病院は医師少数区域等にあるため、当院での勤務は医師少数区域等での勤務期間に算入できます。



26 伊勢赤十字病院 内科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		内科専門研修プログラムにおける 各コースの専門研修に則って研修を行う (3群の病院で3ヶ月間の常勤勤務を含む)			1群の病院			
						3群の病院で、3ヶ月～6ヶ月単位で通算9ヶ月間の常勤勤務			

■三重県内の研修先医療機関群

1群：伊勢赤十字病院

2群：三重大学医学部附属病院

3群：県立志摩病院、町立南伊勢病院、尾鷲総合病院、紀南病院

27 伊勢赤十字病院 外科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		1群の病院			<b>県内の医療機関で勤務</b> このうち、3群または他の医師少数区域等の 医療機関で計1年となるまで常勤勤務 (専門研修で3群の病院に勤務した場合、 その期間を含めて計1年となるまで)			
			2群・3群の病院で6ヶ月以上 (1施設3か月以上)						

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：伊勢赤十字病院

2群：三重大学医学部附属病院

3群：県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院

28 伊勢赤十字病院 産婦人科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師 修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		1群の 病院	2群の 病院	1群の 病院	1・2群の病院で勤務			1・2群 の病院
						3群の病院で週1～2回非常勤			

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：伊勢赤十字病院

2群：三重大学医学部附属病院、済生会松阪総合病院

3群：尾鷲総合病院、紀南病院

29 伊勢赤十字病院 麻酔科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師修学資金貸与者 (一般枠)	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 1群、2群病院	専門研修 1群、2群病院	専門研修 1群、2群病院	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務	1群、2群の 病院で勤務
							3群の病院で、週2回、2年を 非常勤勤務		

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：伊勢赤十字病院

2群：県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、三重中央医療センター、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、市立伊勢総合病院

3群：名張市立病院

30 三重県地域医療研修センター 総合診療科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師修学資金 貸与者	三重県内で臨床研修		専門研修 3群の 医療機関	専門研修 3群の 医療機関	専門 研修 2群 病院	専門研修 3群の 医療機関	県内の医療機関		

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：紀南病院（総合診療Ⅱ、内科、小児科）

2群：伊勢赤十字病院（救急科）

3群：県立志摩病院（総合診療Ⅱ・内科）、町立南伊勢病院（総合診療Ⅰ・Ⅱ）、熊野市立紀和診療所（総合診療Ⅰ）、  
鳥羽市立神島診療所（総合診療Ⅰ）、鳥羽市立桃取診療所（総合診療Ⅰ）、県立一志病院（総合診療Ⅰ）

31 三重県立総合医療センター 麻酔科

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師修学資金貸与者 (一般枠)	三重県内で臨床研修		専門研修 1、2群の病院	専門研修 1、2群の病院	専門研修 1、2群の病院	専門研修 1、2群の病院	1、2群の病院	1、2群の病院	3群の病院

■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：県立総合医療センター

2群：三重中央医療センター、鈴鹿中央総合病院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院、市立四日市病院、  
三重大学医学部附属病院

3群：名張市立病院

## 32 鈴鹿回生病院 整形外科

※ 鈴鹿回生病院 整形外科プログラムを選択する場合のローテーションモデル例は、「6 三重大学医学部附属病院 整形外科（一般枠）」と同じ内容です（下記を参照）。

### 【参考】

#### 6 三重大学医学部附属病院整形外科（一般枠）のローテーションモデル例

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修						
医師修学資金貸与者 (一般枠)	三重県内で臨床研修		専門研修 1群病院	専門研修 2群病院	専門研修 2群or3群病院	専門研修 1群or2群病院	1群or2群病院 (但し5年目で3群病院選択してなければ 1年間は3群病院従事)		
						1群or2群病院 (但し5年目で3群病院選択してなければ、4年間は1群or2群に所属 して3群病院に非常勤で従事(週1回程度外来・当直に従事))			

#### ■ 三重県内の研修先医療機関群

1群：三重大学医学部附属病院

2群：桑名市総合医療センター、四日市羽津医療センター、県立総合医療センター、富田浜病院、主体会病院、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、三重中央医療センター、三重病院、県立子ども心身発達医療センター、永井病院、武内病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院

3群：日下病院、菰野厚生病院、伊賀市立上野総合市民病院、名張市立病院、大台厚生病院、県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院

[Cコース] 三重県公衆衛生コース

33 三重県 公衆衛生

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修			専門研修後			
地域枠A 地域医療枠 (※1)	三重県内で臨床研修		三重県（四日市市連携）社会医学系専門研修 1群～3群の機関			1群の機関、または2群～3群の保健所において勤務  3年目～9年目の間に、3群の機関において常勤で1年以上勤務			

※1 地域枠Bは本コースの対象となりません

対象者	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		専門研修			専門研修後			
医師修学資金 貸与者 (一般枠) (※2)	三重県内で臨床研修		三重県（四日市市連携）社会医学系専門研修 1群～3群の機関			1群の機関、または2群～3群の保健所において勤務			

※2 医師修学資金貸与者（一般枠）の方は、保健所等（三重県医療保健部または保健所）において常勤で1年以上勤務した場合、医師少数区域等における1年以上の義務勤務は免除します。

■ 三重県内の研修先機関群

1群：三重県医療保健部

2群：桑名保健所、鈴鹿保健所、津保健所、松阪保健所、伊勢保健所、保健環境研究所、こころの健康センター、四日市市保健所、三重大学医学部附属病院、国立病院機構三重病院 等

3群：伊賀保健所、尾鷲保健所、熊野保健所



令和5-6年度版

三重県地域医療支援センター  
キャリア形成卒前支援プラン

令和5年3-12月

三重県地域医療支援センター



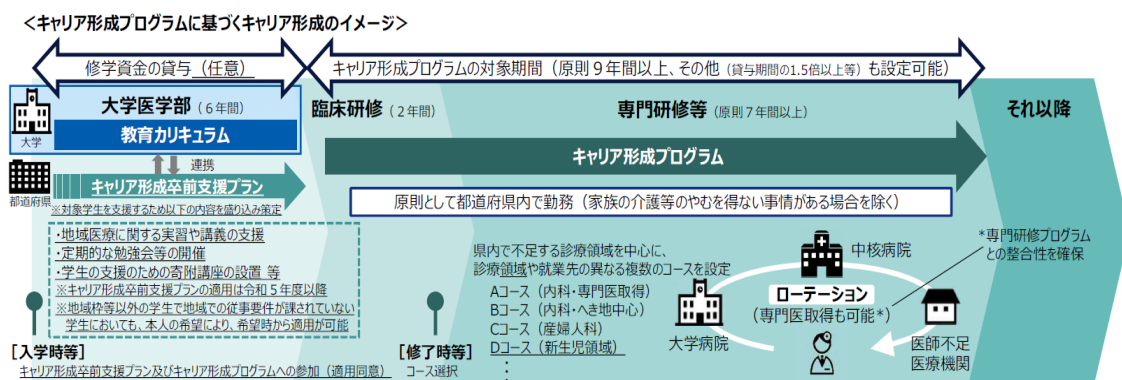
## 目 次

1	キャリア形成卒前支援プランの概要	1
2	対象者	1
3	対象期間	1
4	卒前支援プロジェクト	2
5	卒前支援プランの運用等	2
6	相談・問い合わせ	2
7	卒前支援プラン一覧	3
8	卒前支援プロジェクト (①～⑦)	4

# 三重県地域医療支援センターキャリア形成卒前支援プラン

## 1 キャリア形成卒前支援プランの概要

三重県では、三重県医師修学資金の貸与を受けた地域卒等の学生や自治医科大学の学生に対して、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的として、「三重県地域医療支援センターキャリア形成卒前支援プラン」を策定しました。



（出典：厚生労働省資料）

## 2 対象者

（1）キャリア形成卒前支援プランの対象者は、次に掲げる者を対象とします。

- ①地域卒で入学した学生（地域卒A、地域卒B、三重県地域医療卒）
- ②自治医科大学の学生
- ③その他キャリア形成プログラムの適用について同意した学生

（2）キャリア形成卒前支援プランの適用については、令和 5 年度以降に入学した者から適用されます。

なお、令和 5 年度以前の入学者についても参加することが可能です。

## 3 対象期間

本プランの対象期間は、入学時又は当該プランへの適用の同意を得た時から卒業までとします。

#### 4 卒前支援プロジェクト

##### (1) 卒前支援プロジェクトの設定

本プランでは、大学や医療機関等と連携し、地域医療に関する実習や講義の開催等、将来地域医療に従事する意識の向上に資するため、大学ごとに「卒前支援プロジェクト」(P3～)を設定しています。

##### (2) 卒前支援プロジェクトの参加

対象者は、対象となる卒前支援プロジェクトに参加することとします。参加区分が必須の卒前支援プロジェクトについては、必ず参加してください。

#### 5 卒前支援プランの運用等

本プランは、三重県地域医療支援センターが策定し、必要に応じて見直しを行います。

本プランの適用等、必要な手続きに関する様式は別に定めます。

#### 6 相談・問い合わせ

##### ○キャリア形成卒前支援プラン及び三重県医師修学資金貸与制度に関すること

三重県医療保健部 医療~~介護~~人材課 医師確保班

〒514-8570 三重県津市広明町13番地

TEL: 059-224-2326

FAX: 059-224-2340

E-mail: iryokai@pref.mie.lg.jp

##### ○キャリア形成の相談に関すること

三重大学医学部附属病院 臨床研修・キャリア支援部

地域医療支援センター

TEL: 059-231-5529

FAX: 059-231-5114

E-mail: iryousien-t@clin.medic.mie-u.ac.jp

## 1 卒前支援プラン〔三重大学学生用（地域枠・一般枠）〕

実施主体	卒前支援プロジェクト	頁	参加区分	1 学年	2 学年	3 学年	4 学年	5 学年	6 学年	備考
三重大学	① 地域基盤型保健医療教育実習	4	必須	実習	実習					1学年、2学年とも必ず参加してください
	② 三重県地域医療講義	5	必須	講義						
	③ 三重大学総合診療医養成プログラム（MieGP12）	6	希望者	実習等	実習等	実習等	実習等	実習等	実習等	参加できる人数に限りがあります
三重県	④ へき地医療体験実習・研修会 （夏の体験実習）	7	必須	実習・研修	実習・研修	実習・研修	実習・研修	実習・研修	実習・研修	5学年までに必ず1回以上参加してください
	⑤ 地域医療体験実習 （春の県外実習）	8	希望者	実習	実習	実習	実習	実習	実習	参加できる人数に限りがあります
	⑥ 行政機関等現地研修会 （地域枠入学者を対象）	9	希望者	地域訪問	地域訪問	地域訪問	地域訪問	地域訪問	地域訪問	参加できる人数に限りがあります

## 2 卒前支援プラン〔自治医科大学学生用〕

実施主体	卒前支援プロジェクト	頁	参加区分	1 学年	2 学年	3 学年	4 学年	5 学年	6 学年	備考
自治医科大学	⑦ 自治医科大学 卒前支援プロジェクト 適用カリキュラム	10	必須	地域医療学 臨床実習	地域医療学	地域医療学	地域医療学 臨床実習	地域医療学 公衆衛生学 臨床実習	地域医療学 臨床実習	
三重県	④ へき地医療体験実習・研修会 （夏の体験実習）	7	必須	実習・研修	実習・研修	実習・研修	実習・研修	実習・研修	実習・研修	5学年までに必ず1回以上参加してください
	⑤ 地域医療体験実習 （春の県外実習）	8	希望者	実習	実習	実習	実習	実習	実習	参加できる人数に限りがあります

## 3 卒前支援プラン〔県外大学学生用〕

実施主体	卒前支援プロジェクト	頁	参加区分	1 学年	2 学年	3 学年	4 学年	5 学年	6 学年	備考
三重県	④ へき地医療体験実習・研修会 （夏の体験実習）	7	必須	実習・研修	実習・研修	実習・研修	実習・研修	実習・研修	実習・研修	5学年までに必ず1回以上参加してください
	⑤ 地域医療体験実習 （春の県外実習）	8	希望者	実習	実習	実習	実習	実習	実習	参加できる人数に限りがあります

## ① 地域基盤型保健医療教育実習

三重大学  
学生

- 1 対象 三重大学学生（1学年及び2学年）
- 2 時期 通年
- 3 実施主体 三重大学
- 4 参加区分 必須（1学年、2学年とも必ず参加してください）
- 5 内容

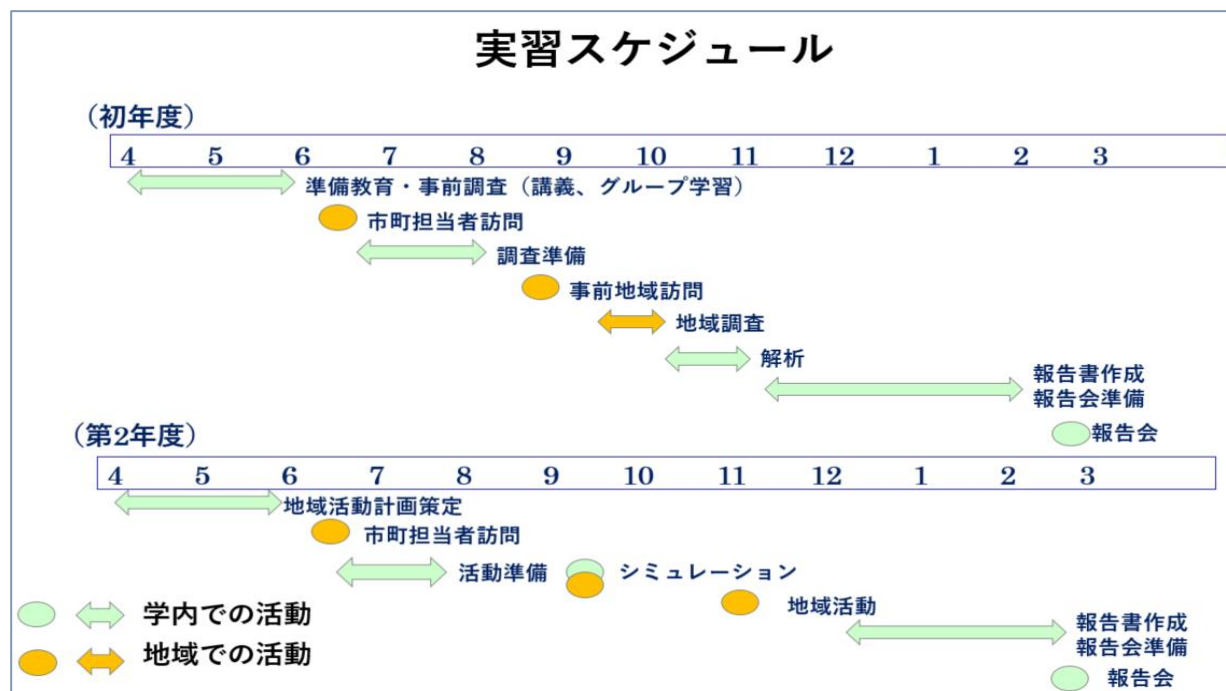
三重大学では、地域枠学生の受入と同時に、卒業生が地域に定着し、地域医療に貢献する医師を育てる教育として、医学・看護学教育センターが中心となり、三重大学、三重県、県内29全市町の協力による第1, 2学年を対象にした地域基盤型保健医療教育を導入しています。三重大学の方針として、地域枠学生が経験すべき地域医療教育をすべての学生に提供しています。

### ○第1学年 地域診断

グループ数人で構成する学生グループが、県内のいずれかの市町の数百人規模のコミュニティ（地域共同体）を担当し、医療人類学的手法を用いて地域調査を行い、その結果に基づいて、地域で暮らす人たちの健康上の課題や地域社会にある保健福祉上の課題を診断します。

### ○第2学年 地域貢献活動

地域調査の結果に基づいて、地域にある保健医療上の課題を抽出し、学生でも実施できる地域の人たちの健康の向上に貢献する活動、地域社会にある自立的な力を強化する活動（コミュニティ・エンパワメント）を計画します。活動計画の実施可能性や、効果の継続性を検討し、活動を実践します。



## ② 三重県地域医療講義

三重大学  
学生


- 1 対象 三重大学学生（1学年）
- 2 時期 10月から11月（全6回）
- 3 実施主体 三重大学
- 4 参加区分 必須
- 5 内容

医学部臨時定員増や地域枠の設定、医師修学資金の貸与等により、三重県内で医師の増加が予想される中、地域医療の厳しさや医師不足の状況だけでなく、地域医療の現場の状況、実態やキャリア形成への勤務経験の影響などの話を通じて、「地域医療の魅力、おもしろさ、やりがい」を伝え、将来、地域医療に関わる医師の増加、県全体の医療の質の向上をめざします。

### ○講義の例（令和4年度）

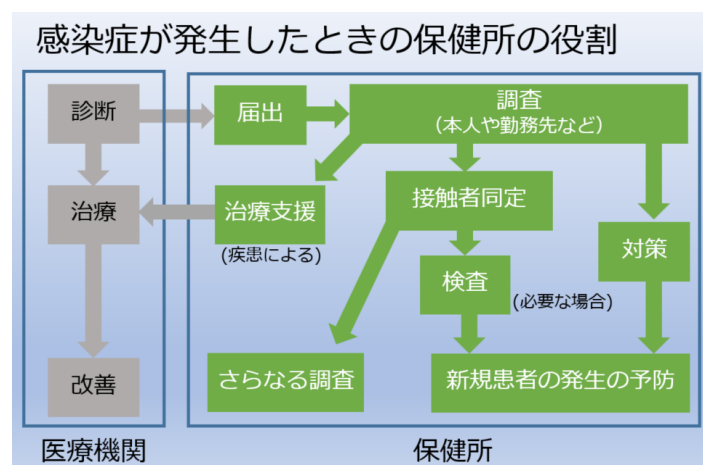
- 第1回 三重大で学んだ国際保健と地域医療
- 第2回 神島と地域医療と私
- 第3回 私と地域と自転車と
- 第4回 インドネシアでの経験から
- 第5回 地域医療と社会医学・公衆衛生
- 第6回
  - ・へき地は医者かステキにする
  - ・初期研修と地域医療
  - ・やさしい医療を問答する

令和3年度 「地域医療と国際保健」講義（令和3年11月11日）



### 地域医療と社会医学・公衆衛生 ～保健所ってナニモノ？～

三重県医療保健部 医療介護人材課  
(兼) 三重県松阪保健所 保健衛生室 医師 市川 守佑





# 卒前支援プロジェクト

## ③ 三重大学総合診療医養成プログラム (MieGP12)

三重大学  
学生

- 1 対象 三重大学学生
- 2 時期 通年
- 3 実施主体 三重大学
- 4 参加区分 希望者 (参加できる人数に限りがあります)
- 5 内容 (主な活動)

三重大学学生を対象に、総合診療医になりたい人や地域に貢献したい人が、地域で活躍する総合診療医になるための継続的なサポートを提供します。

### ○ 1 学年～対象 地域活動 “地域を診る目を養う”

地域の保健活動に参加したり、医療機関の見学をすることで、地域の医療保健問題を体験し、地域の方々とのコミュニケーション力を養います。

### ○ 6 学年対象 長期滞在型地域医療実習

長期間同じ地域に滞在し、地域の医療問題を体感することで、より実践的な臨床能力を身に着けます。また、同一医療機関で継続的に実習することで、診療科を横断する包括的な診療で患者を診る能力の涵養を図ります。



地域を診る目を養う(地域活動)

総合診療や地域医療では、ひとりの生活者としての患者さんの生活を理解し、患者さんを取り巻く人や環境、その基盤となる地域や仕事の様相に想いを馳せることが大切です。地域活動や地域の医療機関を見学・体験することで、地域のニーズを知り、地域を支援するマインドと能力を身につけます。(随時)



ダブルメンタリング制度

(Generalist Pathfinder System: GPS)

医師として成長する中で、誰もがキャリア形成や職場・学校での問題で迷い、悩みます。GPSでは一足先に総合診療の世界を歩んでいる地域の指導医と大学教員とがペアとなって、皆さんが抱える課題の解決を支援し、キャリアと人生をサポートします。(3か月毎)

出典：三重大学医学部附属病院総合診療部ホームページ

### カリキュラムの概要

	1	2	3	4	5	6	研1	研2	専1	専2	専3	専4
ステージ	臨床前学習				臨床実習		医師としての基盤		専門診療力			
授業 実習 企画	新医学専攻コース「総合診療」※											
	地域基盤保健医療教育		研究室研修		臨床実習	長期臨床実習	臨床研修		専門研修			
			講義		総合診療セミナー虎の穴							
	地域活動				地域の救急ワークショップ		地域医療研修会					
ダブルメンタリング制度 (Generalist Pathfinder System, GPS)												



## ④ へき地医療体験実習・研修会

三重大学  
学生

自治医大  
学生

県外大学  
学生

### (夏の体験実習)

- 1 対象 全ての医学生
- 2 時期 8月
- 3 実施主体 三重県へき地医療支援機構
- 4 参加区分 必須（5学年までに必ず1回以上参加してください）
- 5 内容

医学生に、三重県のへき地医療現場を実際に「見て」「聞いて」「感じて」いただき、へき地医療への関心を深めて頂くための実習です。毎年夏に開催しています。



### 令和5年度 三重県へき地医療体験実習・研修会

日時  
体験実習：令和5年8月24日(木)、25日(金)  
研修会：令和5年8月26日(土)12時00分～15時45分  
(意見交換会(昼食会)・体験実習報告会・特別講演)

参加対象 へき地医療に関心のある全国の医学生(20名程度)  
※交通・宿泊・研修費を一定額助成します

実習・研修会  
詳細はこちら



体験実習協力機関



研修会会場

松阪フレックスホテル 3階・鳳凰の間

申し込み方法

QRコードまたはURLよりお申し込みください  
<https://logoform.jp/form/8vMX/282958>



申し込み  
フォーム

募集期間  
令和5年  
6月19日(月)  
～  
7月10日(月)

お問い合わせ先：三重県へき地医療支援機構 落合・谷口  
(三重県医療保健部 医療人材課内) TEL:059-224-2326 E-mail:iryoka@pref.mie.lg.jp



## ⑤ 地域医療体験実習

### (春の県外実習)

三重大学  
学生

自治医大  
学生

県外大学  
学生

- 1 対象 全ての医学生
- 2 時期 3月頃
- 3 実施主体 三重県地域医療研修センター (METCH)  
三重県へき地医療支援機構
- 4 参加区分 5名程度 (実習先施設により異なります)
- 5 内容

将来の三重県の地域医療の担い手となる**医学生**に、地域医療に対する関心を高めるとともに、地域医療を担う医師としての資質能力を養成するため、県外の優れた地域医療現場を体験する機会を提供します。

### ○主な地域医療体験実習地域

- ・青森県下北郡
- ・岩手県釜石市
- ・東京都国分寺市
- ・神奈川県川崎市井田
- ・山梨県山梨市
- ・岐阜県飛騨高山
- ・岐阜県郡上市
- ・岐阜県揖斐
- ・滋賀県伊吹
- ・福井おおい町
- ・香川県綾川
- ・山口県萩市
- ・長崎県壱岐市
- ・長崎県新五島町





## ⑥ 行政機関等現地研修会

三重大学  
学生

- 1 対 象 三重大学学生（地域枠入学者を対象）
- 2 時 期 1 2月頃
- 3 実施主体 三重県
- 4 参加区分 希望者（参加できる人数に限りがあります）
- 5 内 容

将来、三重県の地域医療を担う地域枠学生を対象として、行政機関（保健所、市町保健センター、県庁）や地域医療の現場（病院）を訪問し、地域医療に関わる様々な主体やその取組について学びます。

### ○これまでの訪問先

- |        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| 平成23年度 | 三重県立こころの医療センター<br>三重大学医学部附属病院（ドクターヘリ） |
| 平成24年度 | 三重県庁、三重県松阪食肉衛生検査所                     |
| 平成25年度 | 小児医療センターあすなろ学園、松阪保健所                  |
| 平成26年度 | 伊勢赤十字病院（救急救命センター）<br>三重県立こころの医療センター   |
| 平成27年度 | 三重大学医学部附属病院救急救命センター                   |
| 平成28年度 | 三重県立こころの医療センター                        |
| 平成29年度 | 三重県立子ども心身発達医療センター                     |
| 平成30年度 | 三重県立子ども心身発達医療センター                     |
| 令和元年度  | 三重県立子ども心身発達医療センター                     |



※「地域訪問活動」を名称変更

## ⑦ 自治医科大学卒前支援プロジェクト適用カリキュラム

自治医大  
学生

- 1 対象 自治医科大学学生
- 2 時期 通年
- 3 実施主体 自治医科大学
- 4 参加区分 必須
- 5 内容

自治医科大学では、以下の地域医療に関する教育カリキュラムを、卒前支援プロジェクトの枠組みに位置付けています。

### 1 教育科目

教育科目名	授業科目名	学年
地域医療学	地域医療学総論	1 学年
	地域医療学各論 1	2 学年
	地域福祉実習	2 学年
	地域医療学各論 2	3 学年
	地域医療学各論 3	4 学年
	地域医療学各論 3	5 学年
	地域医療学各論 4	6 学年
社会医学	公衆衛生学	5 学年

### 2 臨床実習

実習科目	学年	所属講座
早期体験実習	1 学年	地域医療学部門
地域医療 I 実習	4 学年	総合診療部門
地域医療 II 実習	5 学年	地域医療学部門
地域保健実習	5 学年	公衆衛生部門
都道府県拠点病院実習	6 学年	地域医療学部門

※ 上記内容は令和4年度版。令和5年度版以降は、年度当初までに、対象学生にお知らせします。

出典：自治医科大学ホームページ



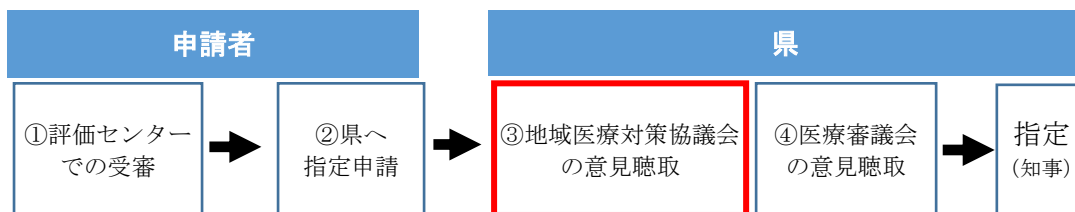
## 医師の働き方改革にかかる 特定労務管理対象機関（特例水準）の指定について

### 1 制度概要

令和 6 年度から、年間の時間外・休日労働時間が 960 時間を超えざるを得ない医療機関は、知事から特例水準の指定を受けることで、1,860 時間を時間外・休日労働時間の上限とすることができます。

県は、地域医療対策協議会と医療審議会（医師の働き方改革部会）の意見を聴いて、指定を行います。（有効期間 3 年）

### 2 指定までの流れ



### 3 指定申請の見込み

#### (1) 見込み数と指定区分 (R5.8 末)

特例水準	申請見込み	指定事由（時間外・休日労働が長時間にならざるを得ない理由）
B	5 病院	救急医療、在宅医療、その他特に必要な医療
連携 B	2 病院	医師の派遣
C-1	1 病院	研修医・専攻医の技能向上
C-2	なし	高度な技能の習得

※実数 6 病院

#### (2) 当協議会での意見聴取

- ① 11 月 20 日 第 3 回地域医療対策協議会（9/29 申請締切分を協議）
- ② 令和 6 年  
2 月 第 4 回地域医療対策協議会（12/28 申請締切分を協議）

## 4 地域医療対策協議会での意見聴取の観点

申請者の時間外・休日労働時間が長時間となることについて、次の点から総合的に勘案し、やむを得ないものであるかどうか協議いただく。

- ①勤務医師数、業務内容、時間外数
- ②宿日直許可の状況
- ③医師の健康確保措置（面接指導、インターバル）の計画
- ④その他医師が働きやすい環境づくりの実績・計画
- ⑤（C-1の場合）臨床研修医、専攻医の確保を進める取組

（参考） 医療審議会（医師の働き方改革部会）での意見聴取について

申請者の時間外・休日労働時間が長時間となることについて、次の点から総合的に勘案し、やむを得ないものであるかどうか協議いただく。

- ①勤務医師数、業務内容、時間外数
- ②宿日直許可の状況
- ③地域の医療提供体制において、不可欠な業務・役割を担っていること