三重県
Mie Prefectural Government

令和8年度第1回 三重県医療審議会周産期医療部会 令和8年10月19日	資料4－1

第8次（後期）三重県医師確保計画の検討状況について
～産科・小児科における医師確保計画～

三重県医療保健部
医療人材課

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

【厚生労働省】新たな地域医療構想等に関する検討会（令和6年9月30日）（抜粋・一部改変）

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

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

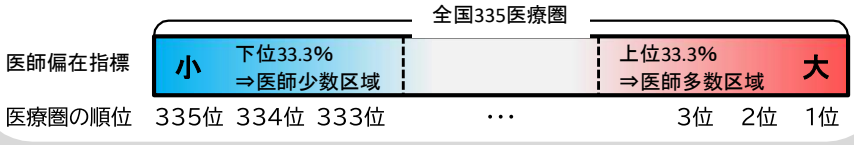
三次医療圏・二次医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた医師偏在指標の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「５要素」

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

医師多数区域・医師少数区域の設定

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



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

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

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

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

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

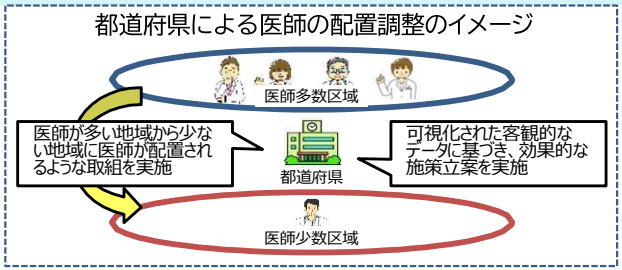
（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

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

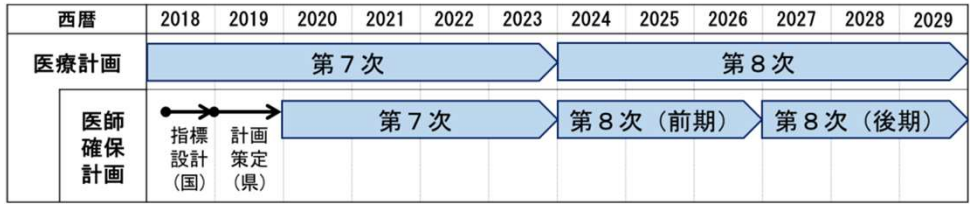
目標医師数を達成するための施策

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

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



3年*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）



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

三重県医師確保計画

医師確保計画の目的

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

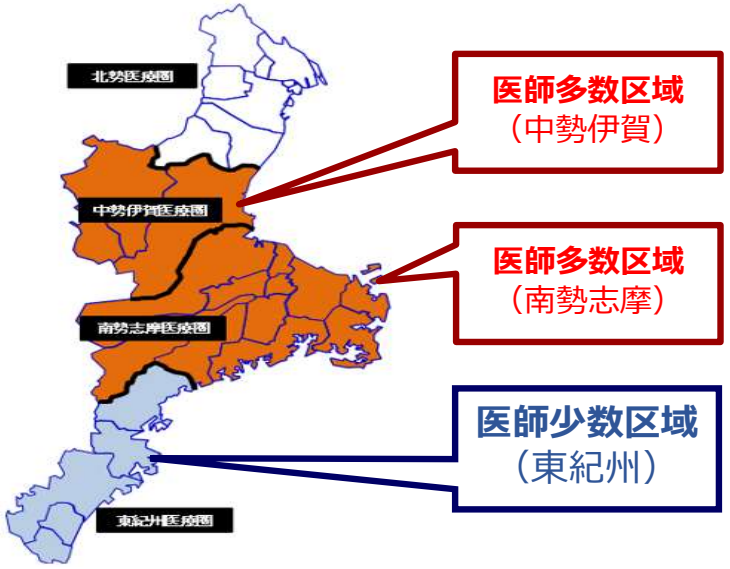
医師多数区域・医師少数区域の設定

【医師多数区域・医師少数区域】

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

【医師少数スポット】

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



医師の確保の方針

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

目標医師数の設定

県全体、二次医療圏、構想区域ごとに、確保すべき目標医師数を設定

○三重県の目標医師数

2020年(R2) 4,100人

⇒2026年(R8) 4,363人

目標医師数を達成するための施策

目標医師数を達成するための具体的な施策を策定

3年*(最初の計画のみ4年)ごとに、計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

⇒本年度、第8次(後期)医師確保計画(R9～R11)の策定

【参考】医師確保の現状

＜目標医師数（R8）に向けた経過状況＞

○「三重県医師確保計画（第7次医師確保計画）の策定時（令和2年）」と「令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計」との医師数を比較すると、伊賀、東紀州以外の構想区域では、医師数が増加している。
○医師総数は増加傾向にあるが、将来にわたり地域において必要な医療を持続的に提供するためには、診療科別の医師数の分析等を通じ、地域・診療科の偏在を是正する取り組みをより一層推進していく必要がある。

都道府県 二次医療圏	構想区域	第8次（前期）三重県医師確保計画				厚生労働省「令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計」			
		医師少数 区域等の区分	2020（R2） 医師数 A	2026（R8） 目標医師数 B	2036 必要医師数 C	**2024（R6） 医師数 D**	R2→R6 増減数 E（D-A）	R8目標医師数 との比較 D-B	2036必要 医師数 との比較 D-C
三重県		医師少数 都道府県	4,100	4,363	4,583	**4,317**	217	-46	-266
北勢医療圏		—	1,618	1,742	2,108	**1,732**	114	-10	-376
	桑員区域		389	421		**440**	51	19	
	三泗区域		800	855		**834**	34	-21	
	鈴亀区域		429	466		**458**	29	-8	
中勢伊賀医療圏		医師多数区域	1,325	1,390	1,251	**1,376**	51	-14	125
	津区域		1,083	1,124		**1,142**	59	18	
	伊賀区域		242	267		**234**	-8	-33	
南勢志摩医療圏		医師多数区域	1,049	1,113	1,134	**1,101**	52	-12	-33
	松阪区域		530	562		**545**	15	-17	
	伊勢志摩区域		519	552		**556**	37	4	
東紀州医療圏（区域）		医師少数区域	108	118	128	**108**	0	-10	-20

三重県の分娩取扱医師偏在指標、分娩取扱医師数

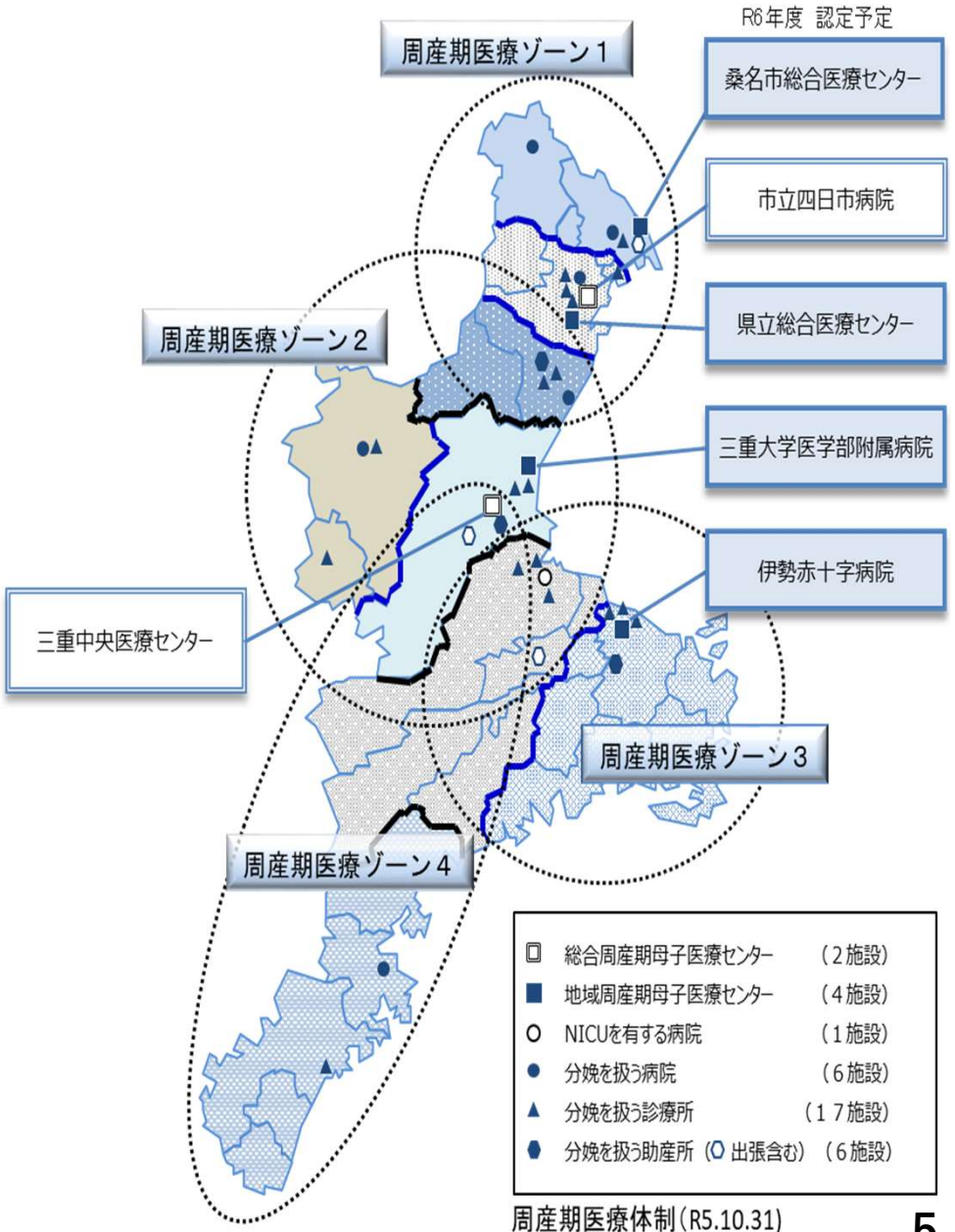
＜分娩取扱医師偏在指標＞

二次医療圏	周産期医療圏 二次医療圏に対応するゾーン		分娩取扱医師偏在指標（全国順位） （参考）前回計画策定時		相対的医師少数都道府県／区域
全国			10.5	13.4	―
三重県			10.8 （15位）	14.2 （10位）	―
	北勢	ゾーン1	8.9 （145位）	10.1 （174位）	○
	中勢伊賀	ゾーン2	15.6 （31位）	20.0 （36位）	―
	南勢志摩	ゾーン3	9 （142位）	15.1 （83位）	―
	東紀州	ゾーン4	10.3 （102位）	31.7 （14位）	―

＜分娩取扱医師数＞

二次医療圏	周産期医療圏 二次医療圏に対応するゾーン		分娩取扱医師数 （参考）前回計画策定時		偏在対策基準医師数 （2029年）
全国			9,396	9,356	―
三重県			137	137	104
	北勢	ゾーン1	52	54	48
	中勢伊賀	ゾーン2	54	50	25
	南勢志摩	ゾーン3	30	29	17
	東紀州	ゾーン4	2	3	1

◇周産期医療圏 （資料：三重県「第8次三重県医療計画」）



周産期医療体制（R5.10.31）

三重県の小児科医師偏在指標、小児科医師数

＜小児科医師偏在指標＞

二次医療圏	小児医療圏 二次医療圏に対応するゾーン		小児科医師偏在指標（全国順位） （参考）前回計画策定時		相対的医師少数都道府県／区域
全国			115.1	126.0	ー
三重県			107.9 （34位）	120.5 （29位）	ー
	北勢	ゾーン1	85.1 （226位）	99.0 （214位）	○
	中勢伊賀	ゾーン2	142.8 （36位）	144.8 （66位）	ー
	南勢志摩	ゾーン3	107.4 （147位）	127.9 （114位）	ー
	東紀州	ゾーン4	110.9 （129位）	147.4 （62位）	ー

＜小児科医師数＞

二次医療圏	小児医療圏 二次医療圏に対応するゾーン		小児科医師数 （参考）前回計画策定時		偏在対策基準医師数 （2029年）
全国			17,634	18,041	ー
三重県			233	238	229.0
	北勢	ゾーン1	84	89	84.6
	中勢伊賀	ゾーン2	99	95	94.0
	南勢志摩	ゾーン3	46	49	46.4
	東紀州	ゾーン4	4	4	3.9

◇**小児医療圏**（資料：三重県「第7次三重県医療計画」）

