

## 第3回 三重県地域医療対策協議会 医師派遣検討部会の結果について

令和元年度 第3回三重県地域医療対策協議会医師派遣検討部会 事項書

日時 令和2年2月4日(火)  
18時30分～

場所 三重大学医学部附属病院  
外来棟5階 大ホール

- 1 医師少数スポットの設定について
- 2 医師確保計画における目標医師数について
- 3 キャリア形成プログラムの改訂案について
- 4 地域枠医師等のキャリア支援(派遣調整)について
- 5 その他

資料1 医師少数スポットの設定について

資料2 医師確保計画における目標医師数の設定について

資料3 キャリア形成プログラムの改訂案について

参考資料1 「キャリア形成プログラム運用指針」の一部改正について

参考資料2 三重大学医学部地域枠制度で入学した者の初期臨床研修終了後の研修・勤務のあり方について

No	役職	委員名	役職名	備考
1	部会長	駒田 美弘	三重大学学長	
2	部会員	伊佐地 秀司	三重大学医学部附属病院 院長	
3	部会員	竹田 寛	桑名市総合医療センター 理事長	
4	部会員	新保 秀人	三重県立総合医療センター 院長	
5	部会員	森 拓也	鈴鹿中央総合病院 院長	
6	部会員	諸岡 芳人	済生会松阪総合病院 院長	
7	部会員	楠田 司	伊勢赤十字病院 院長	
8	部会員	近藤 峰生	三重大学医学部附属病院 副院長(教育・地域連携担当) 兼 臨床研修・キャリア支援部長	
9	部会員	山本 憲彦	三重大学医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部 初期研修センター長	
10	部会員	岡本 隆二	三重大学医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部 専門研修センター長	
11	部会員	片山 直之	三重大学大学院医学系研究科 研究科長	
12	部会員	堀 浩樹	三重大学医学部 医学・看護学教育センター長	
13	部会員	島岡 要	三重大学医学部医学科 教務委員会委員長	
14	部会員	櫻井 洋至	NPO法人MMC卒後臨床研修センター 事務局長	
15	部会員	中村 康一	三重県医師会 常任理事	
16	部会員	齋藤 洋一	三重県医師会 理事	
17	部会員	村林 謹一	三重県市長会 事務局長	
18	部会員	奥村 仁孝	三重県町村会 事務局長	
19	部会員	伊藤 正明	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 循環器・腎臓内科学分野 教授	
20	部会員	(片山 直之)	(三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 血液・腫瘍内科学分野 教授)	(再掲)
21	部会員	竹井 謙之	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 消化器・呼吸器・代謝内分泌内科学分野 教授	
22	部会員	富本 秀和	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 神経病態内科学分野 教授	
23	部会員	水野 修吾	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 肝胆膵・移植外科学分野 教授	
24	部会員	楠 正人	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 消化管・小児外科学分野 教授	代理 大井 正貴
25	部会員	(片山 直之)	(三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 家庭医療学分野 主任代理)	(再掲)
26	部会員	川口 瑛久	松阪市民病院 地域枠医師	
27	部会員	津村 奈津実	鈴鹿中央総合病院 地域枠医師	
28	部会員	田辺 正樹	三重県医療保健部 医療政策総括監	
	オブザーバー	須藤 啓広	三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座 運動器外科・腫瘍集学治療学分野 教授	



### 第3回三重県地域医療対策協議会 医師派遣検討部会の結果について

令和2年2月4日（火）18：30～20：30  
三重大学医学部附属病院 外来棟5階 大ホール

#### 1 医師少数スポットの設定について

##### 協議結果

(1) いなべ市、東員町、菰野町、亀山市の4市町を医師少数スポットに追加することについて了承された。

なお、当該地域の勤務について、常勤勤務のみとすることを事務局から提案したが、一律のルールが望ましい等の意見があり、協議の結果削除することとした。

(2) 医師の派遣調整について、地域ごとに優先順位を設定することについては異論は無く、了承された。

##### 【優先順位】

①医師少数区域（東紀州）

②地域枠B推薦地域

③その他の地域\*

(※その他の地域：いなべ市、東員町、菰野町、亀山市)

##### 【主な意見の概要】

- 厚生労働省が定めた医師少数区域である東紀州の派遣を適正に行っていくことが重要である。
- 医師不足地域への派遣のルールは、すべての地域において、同じルールに統一したほうが、専攻医も行きやすくなるのではないか。
- 医師少数区域、医師少数スポットへの医師派遣に優先順位をつけることについては異論は無いと思われる。
- 医師不足地域においては、救急医療が重要であり、内科医、外科医が必要。内科医、外科医は常勤が基本であり、派遣にあたっては、まず内科、外科の需要を満たせるよう調整してはどうか。
- 卒後何年目に派遣していくのかということについて、考え方を整理することが必要。初期研修を終えた直後の方が柔軟に対応しやすいと考えられる。
- 地域枠B推薦市町からは、総合内科、一般外科の医師の要望がある。
- 医師派遣は中期的にはこのようなやり方でよいと思われるが、20年30年先を考えると、地域枠A・地域医療枠の30名は、ほとんどが医師不足地域以外から入学している。一方地域枠Bは5名しかおらず、将来、地域枠B地域（医師不足地域）に戻っていく医師は圧倒的に少ない。地域枠Aは若いうちに医師不足地域での経験を積むことはサステナビリティ（持続可能な医療提供）にも意味があると思われるので、この点も配慮いただきたい。
- 若い時の地域医療の経験は実際に役に立つ。行かされるという意識から、行きたくなるという意識になれる対策が必要。

## 2 医師確保計画における目標医師数の設定について

### 協議結果

(1) 委員から目標医師数をさらに上げるべきとの意見や、最新のデータをふまえて算定すべき等の意見があったため、検討の上、第3回地域医療対策協議会において修正案を提示することとなった。

### 【主な意見の概要】

- もっと目標を上げて三重県の医療を充実すべき。目標値のアンダーエスティメート（過少評価）が懸念される。
- 目標医師数の設定は最新データで算定してはどうか。
- 津区域の医師数が多いのは、三重大学が教育・研究機能を担っているからであり、このことに配慮する必要がある。三重大学は別枠として考えてはどうか。

### 3 キャリア形成プログラムの改定案について

#### 協議結果

(1) キャリア形成プログラムの改定案については、議題1「医師少数スポットの設定について」の協議結果をふまえ、医師少数スポットとして追加する地域（いなべ市、東員町、菰野町、亀山市）の勤務を常勤のみとする案を削除した上で、本案は了承された。

#### 【主な意見の概要】

- 地域枠は入学時の条件があるため、学生時代から地域医療に貢献する意識は持っている。しかし、具体的な義務のルールが入学後に決まっていたことに対する不安がある。地域枠B入学者に迷いは少ないが、地域枠Aはどこかの地域に行かねばならないという不安がある。
- 選択する診療科によって不公平が生まれないような一律のルールがあれば不満も減るのではないかと思われる。
- 神経内科では、内科専門研修において、来年4月から紀南病院が特別連携施設として指定される見込み。神経内科の研修歴を1年を上限として取得できる。こういう対応も検討してはどうか。

#### 4 地域枠医師等のキャリア支援（派遣調整）について

##### 協議結果

(1) 地域枠の派遣調整リスト※に基づき状況を説明し了承された。

※リストは非公表

##### 【主な意見の概要】

- 地域枠B医師で、自らの推薦地域以外で地域貢献を考えている医師も見受けられるため、推薦病院との調整が必要である。
- 家庭の事情により、非常勤勤務とならざるを得ない医師もいる。このような医師は、非常勤も認めていくことが必要かと思う。
- 医師の派遣調整によって、東紀州が目標医師数を上回れるのかについて検証が必要である。
- マイナー科のサブスペシャリティに進みたい場合、地域貢献の義務を果たせるのかについて検討が必要。
- 今議論しているのは、卒後3年目以降の医師の勤務計画であるが、今後は、卒後3年目～4年目あたりで、常勤での地域貢献が行えるような調整も進めたほうが良いと思われる。



第 2 回 三重県医療審議会周産期医療部会および  
第 2 回 三重県小児医療懇話会の結果について

## 令和元年度第2回三重県小児医療懇話会 事項書

日 時：令和2年2月14日（金）

19時30分～21時00分

場 所：吉田山会館第206会議室

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 議 題

- (1) 第7次三重県医療計画における小児救急を含む小児医療対策の進捗状況について
- (2) 産科・小児科における医師確保計画の策定について
- (3) 周産期救急搬送ルールの見直しについて
- (4) 災害時における小児医療対策の推進について
- (5) CDR（チャイルドデスレビュー）について

### 4 その他

### 三重県小児医療懇話会委員名簿

所属(推薦団体)	役職	氏名
公益社団法人三重県医師会	理事	野村 豊樹
三重県小児科医会	副会長	落合 仁
国立大学法人 三重大学	臨床医学系講座 小児科学教授	平山 雅浩
国立大学法人 三重大学	医学部附属病院 小児外科 病院教授	内田 恵一 【代理出席】 小児外科副科長・ 講師 井上幹大
国立大学法人 三重大学	医学部附属病院 小児トータルケアセンター長	岩本 彰太郎
国立病院機構三重病院	院長	藤澤 隆夫
伊勢赤十字病院	副院長兼 第一小児科部長	東川 正宗
三重県立子ども心身発達 医療センター	センター長	金井 剛
公益社団法人三重県看護協会	専務理事	谷 眞澄
津市消防本部	救急担当副参事	鈴木 幸広

## 令和元年度 第2回三重県小児医療懇話会の結果について

日時：令和2年2月14日（金）

場所：吉田山会館 206 会議室

### 協議結果

(1) 産科・小児科における医師確保計画（最終案）については了承を得た。  
また、次のとおり意見があった。

- ・小児科は北勢医療圏が相対的医師少数区域となるため、地域枠の小児科医が北勢地域で勤務する場合は、その期間を医師不足地域の勤務の50%として扱うなどの対応を検討いただきたい。

### 【主な意見の概要】

- 地域枠が義務勤務を行う地域は、小児科の入院施設では紀南病院しかない。  
本計画では、北勢地域が相対的医師少数区域となるため、例えば北勢地域で1年間の勤務を行うことで、医師不足地域6か月分（50%換算）として扱うことにより北勢地域に誘導をしやすいため、対応いただきたい。
- 医師の派遣調整という表現は、医師が敬遠するような印象を与えるおそれがある。
- 地域医療介護総合確保基金の事業が周産期に偏っているように思われ、不公平な印象があるため、予算の配分を検討していただきたい。

## 令和元年度第2回三重県医療審議会周産期医療部会事項書

日 時：令和2年2月25日（火）

19：00～21：00

場 所：県庁講堂棟第131・132会議室

### 1 開会

### 2 あいさつ

### 3 議題

(1) 第7次三重県医療計画における周産期医療対策の進捗について

【資料1-1, 1-2, 1-3, 1-4】

(2) 産科・小児科における医師確保計画の策定について【資料2-1, 2-2】

(3) 周産期医療に係る救急搬送について【資料3】

(4) 災害時小児周産期リエゾンについて【資料4-1, 4-2, 4-3】

### 4 その他

三重県医療審議会周産期医療部会委員名簿

(順不同・敬称略)

所属団体	役職	氏名	備考
公益社団法人三重県医師会	副会長	二井 栄	専門委員
三重県産婦人科医会	顧問	森川 文博	専門委員
三重県小児科医会	会長	野村 豊樹	専門委員
国立大学法人三重大学	臨床医学系講座 産科婦人科学教授	池田 智明	専門委員
国立大学法人三重大学	臨床医学系講座小児科学教授	平山 雅浩	専門委員
国立大学法人三重大学	医学部附属病院 小児外科科長・医療福祉支援センター長・病院教授	内田 恵一	専門委員
市立四日市病院	周産期母子医療センター長	大里 和広	専門委員
市立四日市病院	小児科部長	坂 京子	専門委員
地方独立行政法人 三重県立総合医療センター	診療部長兼小児科部長兼周産期母子センター副センター長	杉山 謙二	専門委員
独立行政法人 国立病院機構 三重中央医療センター	総合周産期母子 医療センター部長	前川 有香	専門委員
独立行政法人 国立病院機構 三重中央医療センター	小児科医長	小川 昌宏	専門委員
伊勢赤十字病院	副院長兼第一小児科部長	東川 正宗	専門委員
一般社団法人 三重県助産師会	会 長	鈴木 照美	専門委員
公益社団法人 三重県看護協会	会 長	西宮 勝子	医療審議会委員
公立大学法人 三重県立看護大学	学 長	菱沼 典子	医療審議会委員
三重県消防長会	四日市市消防本部 消防救急課 救急救命室長	田中 宏幸	専門委員
三重県消防長会	津市消防本部 消防救急課 救急担当副参事	鈴木 幸広	専門委員

令和元年度 第2回三重県医療審議会周産期医療部会の結果について

日 時：令和2年2月25日（火）

19：00～21：00

場 所：県庁講堂棟第131・132会議室

#### 協議結果

（1）産科・小児科における医師確保計画（最終案）については了承を得た。  
また、次のとおり意見があった。

- ・小児科は北勢医療圏が相対的医師少数区域となるため、北勢地域を小児科における医師不足地域として位置付け、勤務期間の50%を医師不足地域の勤務としてみなす等の対応を検討いただきたい。

#### 【主な意見の概要】

- 北勢地域は比較的人口が多いため、相対的に医師数が少なくなる。本計画で謳う施策により、ある程度は医師確保が進むと思うが、北勢地域を小児科の地域枠医師における医師不足地域に適用していただきたい。
- 現状の医師不足地域では、小児科の入院施設は紀南病院しかない。北勢地域の勤務を医師不足地域の勤務とみなし、例えば1年分を6カ月として50%でも換算するようなことをすれば、北勢地域の対策が進められると思われる。
- 地域枠を小児科・産婦人科に誘導することが必要。誘導しない限り医師は増えない。
- 地域医療介護総合確保基金事業の財源は国と県が負担しているが、市町にも意識を持っていただきたいため、市町に費用負担を求めてほしい。それぐらいの意気込みが市町にも必要。





# 主な意見の概要と意見に対する考え方【三重県医師確保計画（中間案）】

参考資料 3

## 1、パブリックコメント

番号	関係項目	該当箇所	件数	意見の概要	意見に対する考え方
1-1	第3章 医師少数スポット	19～20ページ 38～39ページ ⑨医師少数スポット	1	いなべ市の医師少数スポット地域指定については、10万人あたり医師数で検討されているが、東員町は一般病院がなく、旧員弁郡の頃より、いなべ市の病院が地域医療を担っている。また、旧いなべ郡5町は、精神科の病院が充実しているが、一般病院は少なく、身体的な加療を必要とする医師数は十分ではない。医師少数スポットの指定については、このような地域事情を考慮し、実態に応じた診療圏（旧員弁郡5町）で行っていただきたい。	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、地域の実情に応じてよりきめ細かく医療ニーズに応じた対策が必要であることから、二次医療圏よりも小さい医師不足の地域を「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ています。 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、地域枠B推薦地域を対象地域としていますが、それ以外の地域においても、人口規模、人口10万人対医師数、専門研修の状況、平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の結果等をふまえ、最終案では、いなべ市、東員町、菟野町、亀山市を医師少数スポットに追加することとしています。
1-2	第3章 医師確保の方針	25ページ (3) イ三重県医師修学資金貸与制度	1	三重県医師修学資金貸与制度は、将来県内医療機関で勤務する医師の確保を図ることを目的としているが、返還免除の条件となっている「医師少数区域等での一定の診療義務」については、以下の理由につき、公立公的病院に限定することについて検討願いたい。 ・公立医療機関は主として地域医療等を担っており、医師確保の優先順位が高い ・医師は公費によって養成されており、公益目的で設置されている医療機関の医師の確保を最優先とするべきである	三重県医師修学資金貸与制度において返還免除となる医療機関は、救急病院、へき地医療機関等としており、これらの施設は、県内の救急医療や地域医療を担っていることから、公立・公的、民間に関わらず返還免除の対象としています。 また、県の医師修学資金を貸与した地域枠医師等の派遣については、厚生労働省の「キャリア形成プログラム運用指針」（令和元年7月5日最終改正）において「都道府県による対象医師の派遣先が、理由なく公立・公的医療機関に集中することがないようにすることとする。」と規定されているほか、「地域医療対策協議会運営指針」（令和元年7月5日最終改正）においても同様の通知があり、これらをふまえ引き続き本制度の運用を行っていきたいと考えています。

## 2、市町意見照会

番号	関係項目	該当箇所	件数	意見の概要	意見に対する考え方
2-1	第3章 医師少数スポット	19～20ページ 38～39ページ ⑨医師少数スポット	2	北勢医療圏は、同一医療圏の中で医師の偏在が顕著であり、地域医療構想区域としての桑員区域では、医師不足となっているのが現状である。 いなべ総合病院が基幹病院としていなべ市・東員町の診療圏での地域医療を維持する為に、いなべ市・東員町（旧員弁郡5町）のような地域を医師少数スポットに設定していただきたい。	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、地域の実情に応じてよりきめ細かく医療ニーズに応じた対策が必要であることから、二次医療圏よりも小さい医師不足の地域を「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ています。 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、地域枠B推薦地域を対象地域としていますが、それ以外の地域においても、人口規模、人口10万人対医師数、専門研修の状況、平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の結果等をふまえ、最終案では、いなべ市、東員町、菟野町、亀山市を医師少数スポットに追加することとしています。
2-2	第3章 医師少数スポット	19～20ページ	1	菟野町を「医師少数スポット」地域として設定していただきたい。 菟野厚生病院の救急搬送における収容率が年々低下している現状があり、担当医師の不足と高齢化が課題となっている。 当町の人口10万人対医師数（医師確保計画P20）は、三重県が医師少数区域の設定基準としている158.0を下回っており、医師不足の状況は資料からも明らかとなっている。	
2-3	第3章 医師少数スポット	20ページ 図表3-4-3	1	図表 3-4-3 「市町の人口と人口10万人対医師数」で医師少数区域及び医師少数スポットに属する市町もプロットしていただきたい（表で比較ができる）。	図表の限られたスペースに全市町のデータを掲載した場合、市町ごとの判別が困難となるため、検討の対象とならない東紀州医療圏および医師少数スポット（地域枠B推薦地域）の市町は除外していますので、ご理解いただきますようお願いいたします。
2-4	第3章 医師確保の方針	21ページ 27行目	4	「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。」とあるが、医師の派遣は具体的に誰がどのように検討されるのか？	医師の派遣調整の対象者は、三重県医師修学資金を貸与した地域枠医師等が中心となります。具体的な調整方法は、地域枠医師等に適用するキャリア形成プログラムに基づき、地域医療支援センターにおいて対象者および専門研修プログラム責任者と、勤務先・勤務期間を検討し、その調整案を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することとしています。



番号	関係項目	該当箇所	件数	意見の概要	意見に対する考え方
2-5	第3章 医師確保の方針	21ページ 31行目	1	これまで三重県において医師確保に向けた取り組みを行われており、地域枠B等引き続き取り組まれる事業を記載してはどうか。	具体的な事業については、第3章7に記載しています。また、ご意見のあった地域枠Bを含む地域枠の設定については、第3章8において記載しているところですが、今後厚生労働省が実施する医師の受給推計に基づき、令和2年度以降に議論される予定であり、地域医療対策協議会において協議するほか、三重大学とも協議を行っていきたく考えています。
2-6	第4章 産科・小児科における医師確保計画	52ページ以降 第4章全体	1	小児医療圏において北勢医療圏は相対的医師少数区域であり「特に配慮が必要な区域として医師の増加を図る」との記載があり、産科・小児科における医師確保の方針では、「具体的な短期的施策としては、医師の派遣調整や専攻医の確保を行います。」とあるが、それ以上の具体的な案については述べられていないため、より具体策を検討いただきたい。	産科・小児科における医師確保計画では、県全体、周産期医療圏および小児医療圏単位での医師確保や地域偏在の是正を目的としており、その具体的な施策については、第4章4(4)において事業内容を記載しています。 具体的には、産科・小児科において、医師の派遣調整を関係機関と連携して行うほか、将来の専門医を確保するための事業の実施や三重県医師修学資金貸与制度の運用による県内医師の確保、地域医療介護総合確保基金の活用による勤務医の処遇改善等の取組を実施していきます。

### 3、三重県保険者協議会意見照会

番号	関係項目	該当箇所	件数	意見の概要	意見に対する考え方
3-1	全体	全体	1	この計画(案)の「医師」は、医療施設で従事する臨床医を対象としているのか。医療提供体制が最優先されることは理解するが、行政機関等(保健所や児童相談所、産業医)についてもなり手が見つからない等の声も聴かれ、臨床医の不足だけが問題ではないと考えられる。	医師確保計画では、厚生労働省において算定する医師偏在指標に基づき、医療施設に従事する医師の偏在是正を主たる目的としています。ご意見のあった臨床以外の医師について、平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計における行政機関等(行政機関・産業医・保健衛生業務)に従事する人口10万人対医師数は、本県が2.2人で全国値(3.2人)を下回り29位となっています。これらの医師の確保についても検討していく必要があると考えておりますので、ご理解ご協力をよろしくお願いします。
3-2	第2章 三重県の医師確保の現状	3~4ページ 8ページ	1	県内の医師数の現状については、構想区域毎の診療科目別についても見ることであれば、より詳細な偏在状況や不足機能など地域の課題が明らかになるものと思われる。また、医師修学資金貸与者や地域枠医師の勤務の状況を構想区域別、診療科別にデータを提供するなど、構想区域ごとの課題や方向性を明確にして効率的な医療機能提供といった観点で議論を進めていただきたい。	ご意見をふまえ、地域医療構想区域ごと診療科ごとの医師数の図表を追加いたします。 また、地域枠医師等の派遣状況については、地域医療対策協議会及び同医師派遣検討部会において毎年度議論するとともに、第8章の「医師確保計画の測定・効果」に基づき、計画終了年度において、派遣状況を取りまとめまていきたく考えています。



三重大学医学部地域枠制度で入学した者の初期臨床研修終了後の  
研修・勤務のあり方について

1. 背景

- (1) 平成 30 年度より新専門医制度が開始される。  
(2) 厚生労働省から医師修学資金受給者（地域枠学生等）に求める県内研修期間は、受給期間の 1.5 倍（三重県の場合 9 年）以上との見解が示された。

2. 専門研修開始以降の 7 年間（卒後 3-9 年）の研修・勤務についての基本的な考え方

- (1) 7 年間のすべての期間、三重県内にある病院での研修とする。

ただし、専門研修以降、臨床能力向上や研究のために県外、あるいは国外の医療機関・医学研究機関に一定期間派遣されることや産休・育休については、三重県が示す条件を満たせばその期間の中断が認められる。

- (2) 対象者の医師としてのキャリアデザインを保証する研修・勤務形態を実現できるよう配慮する。

対象者の医師としての成長を支援するため、受入病院には指導體制の充実、院外での適切な研修機会の提供（学会参加、大学病院での先端医療の研修機会など）を求める。

- (3) 地域枠 B 制度により入学した者には、推薦地域にある病院（推薦病院に限定しない）での 1-2 年程度の勤務（原則として 2 年とする。ただし、専攻する診療科での指導教育体制により短縮されることがある。勤務形態は、継続でなく複数回に分けての勤務でもよく、専門研修期間中、またはそれ以降のいずれでもよい）を求める。

なお、地域枠 B 制度で入学した者の専門研修の場合、推薦病院が専門研修の場を提供できる場合は推薦病院を研修病院に含める。しかし、推薦病院が専門研修機会を提供できない場合、推薦地域内にある研修可能な他の病院で研修することを認める。さらに、推薦地域内での専門研修が難しい場合は、三重県内の他の地域にある病院で研修することとする。

- (4) 地域枠 A 制度並びに三重県地域医療枠制度により入学した者には、三重県内の医師不足地域 \* にある病院での 1 年程度の勤務（勤務形態は、継続でなく複数回に分けての勤務でもよく、専門研修期間中、またはそれ以降のいずれでもよい）を求める。

- (5) 三重県医師修学資金を受給していない地域枠制度により入学した者に対してもこの方針を適応する。

- (6) 三重大学医学部地域枠以外の三重県医師修学資金受給者について、三重県の方針として地域枠 A/三重県地域医療枠制度により入学した者と同じ研修・勤務の方針をとる。

- (7) 三重県内の医師不足地域 \* は、厚生労働省が 2018 年度中に医療法を改正し、新たに定める「医師偏在指標」に基づく「医師少数区域（仮称）」を基本とする。

（補足）

\* 医師不足地域

2018 年 3 月時点では、地域枠 B 入学者推薦地域を医師不足地域と考える。

地域枠 B 入学者推薦病院；紀南病院、尾鷲総合病院、三重県立志摩病院、伊賀市立上野総合市民病院、岡波総合病院、名張市立病院

尚、地域枠 B の推薦病院となることのできる松阪地区 3 病院は、医師不足地域にある病院とはいえないため、地域枠制度にて入学した者が松阪市周辺の医師不足地域（旧飯南郡、多気郡、度会郡）にある医療機関への診療応援、市町が実施する保健事業などに従事することでこの対象に含めることとする。

### 3. 診療科事情に配慮した研修・勤務形態の提案

専門研修プログラム・診療科により勤務病院や地域医療への貢献の形態が異なるため、医師不足地域にある病院での勤務を一律に規定することは難しいと思われる。

専門研修プログラムが医師不足地域にある病院での研修を含むか否か、および地域医療への貢献の形態により診療科を以下の 3 グループに分ける。

- ①グループ：専門研修、およびその後の勤務で医師不足地域での常勤医としての病院勤務が含まれているプログラム・診療科。
- ②グループ：専門研修では医師不足地域での病院勤務が含まれていないが、専門医取得後に常勤医としての勤務の可能性のあるプログラム・診療科。
- ③グループ：病理診断科、放射線科などの遠隔地システムや出張により地域医療への貢献を行っている診療科で、専門研修、およびそれ以降の勤務で医師不足地域にある病院での常勤医としての勤務を見込めないプログラム。

この区分に従って、専門研修およびその後の勤務での地域医療への貢献のあり方や期間を以下のように提案する。

- (1) ①グループのプログラム・診療科では、専門研修期間中、または専門研修終了後のいずれか、あるいは両期間で医師不足地域にある病院での常勤医としての勤務を行う。勤務は複数回に分けて行うことができる。
- (2) ②グループのプログラム・診療科では、専門研修終了後に医師不足地域にある病院での常勤医としての勤務を行う。勤務は、複数回に分けて行うことができる。
- (3) ③グループのプログラム・診療科では、医師不足地域にある病院への 1-2 週に 1 回程度の診療応援を一定期間行うことで地域貢献を行ったとみなすことができるものとする。この場合、地域枠 B にあっては 1-2 年間の勤務に相当する期間、地域枠 A/三重県地域医療枠にあっては 1 年間の勤務に相当する期間、非常勤としての勤務を求めるが、医学部卒業後 9 年目終了までの期間とする（県外病院勤務などの中断の期間を除く）。また、三重県が 1 年に 1 回程度、当該医師および受入病院から地域医療貢献の状況についての報告を受ける。
- (4) 医師不足地域にある病院での勤務期間について、初期臨床研修期間はここで定める医師不足地域にある病院での勤務期間に含めない。

### 4. その他

大学として、地域枠制度での入学した者に対して卒前 6 年間の地域医療教育、卒後 9 年間のキャリア支援を行うが、卒後 10 年目からの勤務については、自治体、病院及び住民による三位一体の働きかけによって、医師不足地域等における勤務が促進されるよう関係者の協力を要望する。

(2018.3.19 地域医療連携推進ワーキンググループでの確認事項)