

へき地医療対策の数値目標について

1 へき地等への地域枠医師等派遣数

(1) 令和4年度 27名

(内訳)

①自治医科大学卒医師派遣数 15名

派遣先 県立志摩病院、紀南病院、県立一志病院、町立南伊勢病院、鳥羽市立神島診療所、鳥羽市立桃取診療所

②地域枠医師派遣数 12名

派遣先 県立志摩病院、紀南病院、尾鷲総合病院、大台厚生病院、県立一志病院

(2) 令和5年度 32名

(内訳)

①自治医科大学卒医師派遣数 18名

派遣先 県立志摩病院、紀南病院、尾鷲総合病院、県立一志病院、町立南伊勢病院、鳥羽市立神島診療所、鳥羽市立桃取診療所

②地域枠医師派遣数 14名

派遣先 県立志摩病院、紀南病院、尾鷲総合病院、大台厚生病院、県立一志病院

⇒ 年平均30名を目標値として新たに設定

2 へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率

へき地診療所での診療日数の確保と、へき地医療拠点病院からの応援を確実に行われることを把握する指標として適しているため、応需率100%として、第7次医療計画から継続して設定

3 三重県地域医療研修センター研修医受入れ数（累計数）

第7次医療計画において、コロナ禍で県外からの受入れがなくなったこともあり、年平均20名程度の受入れであり、コロナ禍等の例外的な年度を除いた実績も25名程度であったため、目標未達成となった。(図表 5-8-7 参照)。しかし、令和5年度においては、県内からの受入れ数に加え、県外からの受入れ数も増加し、これまでの平均受入れ数を超える数の受入れを達成する見込みであるため、第8次計画においては、継続して年平均30名の受入れを見込むことで、累計数563名を目標値に設定

第7次 三重県医療計画

平成30年3月
三重県

第8節 | へき地医療対策

1. へき地医療の現状

(1) へき地医療の概況

- 県内では、「過疎地域自立促進特別措置法」、「離島振興法」、「山村振興法」の指定地域¹において、医療機関や医師の数が他地域に比べて著しく不足していることから、市町が中心となってへき地診療所を設置し、住民に対する医療の提供を行っています。
- 平成 29（2017）年 6 月末現在、過疎地域や離島にある 21 か所の市町立診療所、3 か所の国保診療所、3 か所の民間診療所をへき地診療所として指定しています。
- これら 27 か所のへき地診療所のうち常勤医師が勤務する診療所は 15 か所であり、その他の診療所は兼任管理や巡回診療*等により診療が行われていますが、1 か所が休診中となっています。
- なお、15 か所のへき地診療所に勤務する医師 16 人の年齢構成は 60 歳以上が 5 人、50 歳以上 59 歳以下が 4 人、49 歳以下が 7 人となっています。
- 県が指定するへき地医療拠点病院は、平成 29（2017）年 4 月現在、紀南病院、尾鷲総合病院、県立志摩病院、伊勢赤十字病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、国立病院機構三重病院、県立総合医療センター、県立一志病院の 9 病院です。
- 県内には過疎地域を中心として無医地区*が 2 地区（1 市 1 町）、無医地区に準じる地区*が 3 地区（1 市、1 町）あり、無歯科医地区*が 3 地区（2 市）、無歯科医地区に準じる地区*が 6 地区（1 市）となっています。巡回診療等により対応しています。
- 県では、これらの地域の医療提供体制を確保するために、これまで第 11 次にわたり策定した「三重県へき地保健医療計画」に基づき、へき地医療機関等に対する支援を行っています。今後は、「三重県医療計画」に統合して、引き続き支援を行っていきます。

¹ 過疎地域自立促進特別措置法、離島振興法、山村振興法における指定地域は以下のとおりです。

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

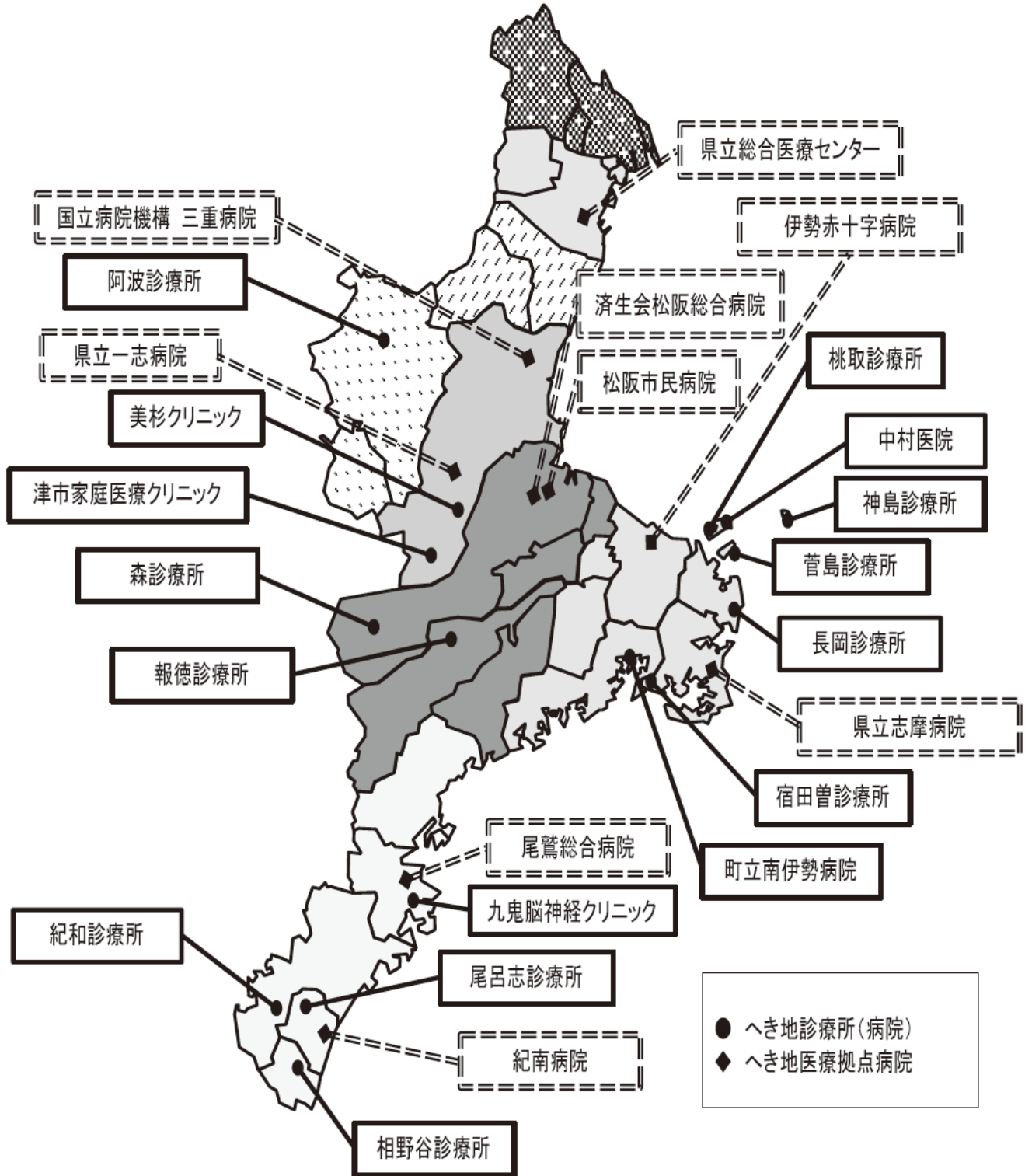
図表 5-8-1 県内のへき地診療所

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

資料：三重県調査（平成30年1月末現在）

「無※」 兼任管理等により対応。

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



資料：三重県調査（平成29年6月末現在）

図表 5-8-3 県内の無医地区

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

○：無医地区、△：無医地区に準じる地区

資料：三重県調査（平成 29 年 6 月末現在）

(2) へき地の医療提供体制

① へき地医療提供体制の維持、確保

- へき地医療対策を円滑かつ効果的に実施するため、平成 15（2003）年度に県の健康福祉部内に「へき地医療支援機構」を設置しました。へき地医療支援機構には、へき地医療勤務経験のある医師を専任担当官として配置し、年度ごとのへき地医療に係る事業の実施や各関係機関との連携や連絡調整を行い、へき地における医療提供体制の整備を支援しています。
- へき地医療支援機構では、医学生および若手医師、へき地医療関係者を対象としたへき地医療研修会やへき地医療体験実習などを開催するほか、へき地医療の意義や魅力についても情報発信しています。
- 県が指定するへき地医療拠点病院では、へき地医療支援機構の調整のもと、無医地区等に対し巡回診療および、へき地診療所等への代診医派遣等を行っています。代診医派遣は、へき地医療機関に勤務する医師がスキルアップのために研修に参加したり、休暇を取得してリフレッシュするなど、医師のキャリアアップやモチベーションの維持等、ひいては、へき地の医療提供体制を維持・確保するために重要な事業となっています。代診医派遣については、現状（平成 28 年度実績）100%の応需率となっています。
- 巡回診療については、紀南病院、町立南伊勢病院、紀和診療所が隔週、津市家庭医療クリニックが毎週の頻度で、休診中の診療所や、無医地区等への巡回診療を実施しています。

図表 5-8-4 巡回診療等の実施状況

実施頻度	実施主体	対象地区
隔週	紀南病院	紀宝町 浅里地区
	熊野市立紀和診療所	熊野市 西山地区
		熊野市 小森地区
		熊野市 小船地区
		熊野市 上川地区
		熊野市 楊枝地区
町立南伊勢病院	南伊勢町 古和浦地区	
毎週	津市家庭医療クリニック	津市 伊勢地地区
毎月	県立志摩病院	志摩市 和具（間崎）地区

資料：三重県調査（平成 30 年 1 月末現在）

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

（単位：件）

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

資料：三重県調査

- へき地診療所の運営費や、診療所および医師住宅の新築・改築、医療機器の整備について、必要に応じ、一定の条件のもとに補助を行っています。また、へき地医療拠点病院に対して、巡回診療や代診医派遣等の実績や地域の実情に応じて、施設・設備の整備および運営費について補助を行っています。
- 医師不足地域に対する診療支援のため、平成 21（2009）年度から、医師不足地域の病院（へき地医療拠点病院を含む）に対して、他地域の基幹病院から一定期間医師を派遣する取組（三重県版医師定着支援システム（バディ・ホスピタル・システム））を実施しています。県では、こうした取組を推進するため、支援病院、被支援病院に対して一定の財政的支援を行っています。平成 21（2009）年 10 月以降、伊勢赤十字病院から尾鷲総合病院へ常勤医師 1 人が継続して派遣されています。

- 平成 22 (2010) 年度から、県と三重大学が連携し、安全・安心かつ切れ目のない医療提供体制の充実、病診連携の推進をめざし、「三重医療安心ネットワーク * (地域医療連携システム)」の整備を進めています。へき地においても、県内の医師不足により、へき地での医療体制の充実が困難な中、へき地医療機関と後方病院との連携が不可欠になっており、本県では「三重医療安心ネットワーク」の整備について、へき地医療機関も含めて推進しています。平成 29 (2017) 年 6 月末現在、8 か所のへき地診療所が、患者の同意を得た上で、薬の処方や血液検査結果、レントゲンやCTの画像といった医療情報を閲覧できる施設としてネットワークに参加しています。
- 県では、県全域の三次救急医療体制の充実を目的として、平成 24 (2012) 年 2 月に、県独自のドクターヘリを導入しました。基地病院となる三重大学医学部附属病院と伊勢赤十字病院から東紀州地域まで、おおむね 30 分の所要時間でカバーできるようになりました。平成 24 (2012) 年 3 月から、平成 29 (2017) 年 3 月までの累計実績で、東紀州地域では 206 件の救急出動と 212 件の病院間搬送が実施されました。
- へき地での在宅訪問歯科診療の充実をめざして、県および郡市歯科医師会が連携し、歯科医療関係者への研修や在宅歯科診療を行うための設備整備など、安全・安心な歯科医療が行われるための体制整備を行っています。

② 医師不足地域に関わる医師・看護師等の育成、確保

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

図表 5-8-6 全国、県、主な医師不足地域の比較(人口 10 万人あたり)

【医師数】 (単位：人/10 万人)

全 国	三重県全体	伊賀区域	伊勢志摩区域 (伊勢市を除く)	東紀州区域
240.1	217.0	149.4	110.8	158.0

資料：厚生労働省「平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」、三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在)

【看護師数】 (単位：人/10 万人)

全 国	三重県全体	伊賀区域	伊勢志摩区域 (伊勢市を除く)	東紀州区域
906.0	899.3	737.0	429.7	824.1

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

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

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

- へき地を含む地域医療の担い手の育成に向けて、三重大学医学部医学・看護学教育センター*、市町村振興協会、県の3者が連携し、地域医療の確保、地域への医師の定着をめざし、全29市町での保健活動、へき地・離島医療機関での診療見学実習、医学部医学科1年生全員を対象とした「国際保健と地域医療」講義等により、三重大学医学部における地域医療教育の充実に取り組んでいます。
- 地域医療の担い手育成に向けて、平成21(2009)年4月に県が紀南病院内に設置した、「三重県地域医療研修センター(METCH)」では、“ちいきは医者ステキにする”を合言葉に、若手医師、医学生に対して実践的な地域医療研修を提供しています。平成29(2017)年度までに、県内・県外の病院から、259名の研修医を受け入れています。受入れ先の医療機関は、紀南病院、町立南伊勢病院、鳥羽市桃取診療所、鳥羽市神島診療所の4か所となっています。

図表 5-8-7 三重県地域医療研修センター 研修医受入れ実績

(単位：人)

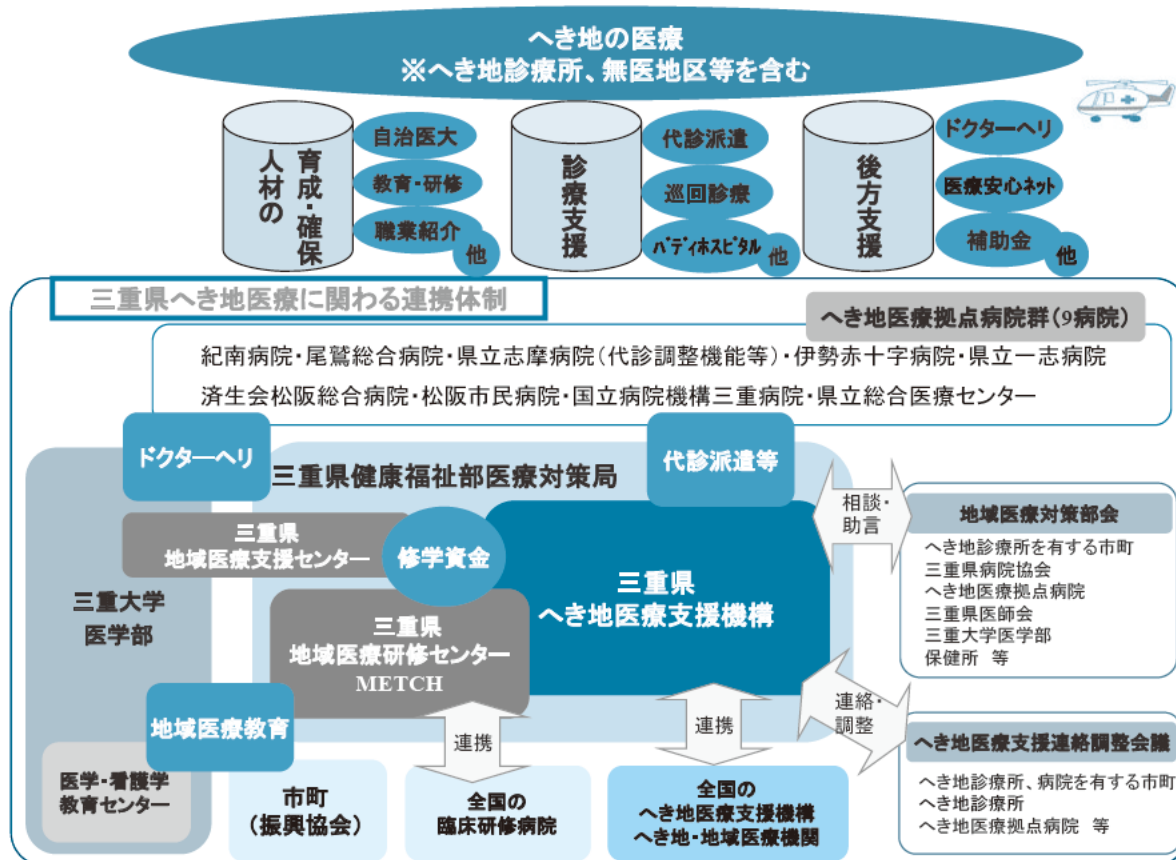
	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
県内病院 研修医	14	19	26	22	18	12	12	17	14
県外病院 研修医	8	16	9	13	14	13	13	10	9
年度合計	22	35	35	35	32	25	25	27	23
受入れ 総数	22	57	92	127	159	184	209	236	259

資料：三重県調査

- 三重大学では、平成18(2006)年度から地域医療に従事する医師の増加を目的とした推薦入試枠の「地域枠」が設けられるとともに、平成20(2008)年度からは三重大学医学部の定員増が行われました。また、平成21(2009)年度からは、へき地および医師不足地域からの推薦枠となる「地域枠B」が設けられており、平成29(2017)年度までの入学者は、46名となっています。これら地域枠の学生には、将来の地域医療の担い手として、大きな期待が寄せられています。
- 平成16(2004)年度から、医師不足地域の医療機関等における医師の確保を目的として創設した三重県医師修学資金貸与制度においても、地域枠医師のサポートと、推薦地域への定着を目的として、積極的に修学資金を貸与しています。修学資金を貸与した医師は、卒業後一定期間、推薦地域をはじめとする、県内の医療機関で業務に従事すれば貸与金の返還を免除することとしています。
- へき地等における医療の確保と質の向上に資することを目的として、自治医科大学に毎年2～3人の三重県の入学枠を設けています。卒業し、県内での初期臨床研修を修了した後に県職員として雇用し、義務年限を終了するまでの間、県内のへき地医療機関等に派遣しています。

- また、自治医科大学卒業医師を義務年限終了後も、引き続き県職員として雇用し、へき地医療機関等へ派遣する「ドクタープール制度」を平成 17（2005）年度に整備しましたが、平成 22（2010）年度から、へき地で勤務する医師のキャリア形成支援をより充実させ、利用者の拡充を図るため、「キャリアサポート制度」に改め、これまでに 11 人の医師を確保しました。
- 平成 29（2017）年度は、自治医科大学義務内医師 11 人とキャリアサポート医師 5 人の計 16 人を 4 市町 5 医療機関およびへき地医療支援機構に配置しています。
- 平成 23（2011）年度より、地域で活躍する総合診療医の育成支援を目的に、三重大学、地域の医療機関等が参画する三重・地域家庭医療ネットワークの構築や拠点整備を支援しています。
- 今後、県内で勤務を開始する三重県医師修学資金貸与医師等の増加が見込まれることから、県では、平成 24（2012）年 5 月に三重県地域医療支援センターを設置し、若手医師を対象とした医師のキャリア形成支援とへき地等医師不足病院における医師確保支援を一体的に行う仕組みづくりを進めています。

図表 5-8-8 へき地医療の連携体制



2. 課題

(1) へき地等の医療提供体制の維持・確保

- へき地診療所等で勤務する医師の確保については困難な状況が続いており、現在勤務する医師の高齢化が進む中、今後の後継者の確保が課題になると予測されます。また、過疎化

の進行とともにへき地診療所等の患者数が年々減少しており、へき地診療所等からは、運営状況の改善が必要であるといった意見も多数寄せられています。

- へき地の医療提供体制を維持・確保するためには、へき地で勤務する医師の確保のほかに、へき地診療所で勤務する医師を効率よく適正に配置し、例えば、複数の医師によるチームで複数の診療所を診るといった、地域を点から面で支える医療提供体制の確立が必要です。
- へき地医療拠点病院の主たる事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣の実績について、人員不足や所在地等の事情により、実績に偏りが生じています。

(2) へき地医療に関わる医師・看護師等の育成・確保

- 今後、増加が見込まれる三重県医師修学資金貸与者および三重大学医学部地域枠学生等がへき地医療等への志を維持できるよう、継続的な研修等、動機づけの機会が必要です。
- 地域医療を担う医療従事者（医師・看護師等）を確保するため、現場見学セミナーや、就業体験をとおしての進路選択の動機づけを行い、将来地域医療に従事する学生（高校生・大学生）への支援などを継続的に行っていくことが必要です。
- へき地医療に従事する医師のキャリア形成上の不安を解消することが必要です。このため、三重県地域医療研修センターや三重県地域医療支援センター、三重大学医学部、県内の臨床研修病院、市町等の関係機関等が連携し、医学生や研修医を対象とした卒前・卒後を通じて一貫したへき地を含む県内医療機関等でのキャリア形成支援を行うことが必要です。
- へき地医療では、保健福祉、在宅医療、救急医療、入院治療などさまざまな対応が求められるため、柔軟で幅広い対応のできる医師の育成が重要です。また、地域包括ケアシステムの構築を見据え、医療・介護・福祉等の多職種連携の重要性について意識を高め、地域医療教育の充実に取り組んでいくことも必要です。

3. めざす姿と施策の展開

(1) めざす姿

- へき地医療診療所に必要な医師が確保され、診療所運営の維持・管理ができるように、へき地医療を点から面で支える体制を整備することで、地域住民の健康を守るために必要な医療提供体制が確保されています。
- へき地医療を担う新たな医療従事者の確保・育成を図るため、へき地医療教育に必要な体制や、へき地で勤務する医師のキャリア形成、宿舎等の生活環境のサポート体制が整備されています。

(2) 取組方向

取組方向1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

取組方向2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

(3) 数値目標

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値
へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率 【三重県調査】	へき地診療所等からの代診医派遣依頼件数に対する派遣件数の割合を100%に維持することを目標とします。	目 標
		100%
		現 状 (H28)
		100%
へき地診療所に勤務する常勤医師数 【三重県調査】	へき地診療所に勤務する常勤医師の人数について、現在の16人を維持することを目標とします。	目 標
		16人
		現 状 (H29)
		16人
三重県地域医療研修センター研修医受入れ数 (累計数) 【三重県調査】	研修医の受入れ人数は、これまで年平均で約30人となっています。研修プログラムの充実と、県内外への情報発信等により、年平均35人の受入れを目標とします。	目 標
		469人
		現 状 (H29)
		259人

(4) 取組内容

取組方向1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

- へき地医療拠点病院を指定し、へき地医療支援機構の調整のもと、巡回診療やへき地医療機関からの代診医派遣要請および在宅診療・訪問看護等のニーズへの対応を行うとともに、へき地医療拠点病院および協力医療機関、協力医師の増加に努めます。また、へき地医療拠点病院の主たる3事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣については、実績の向上と平準化に向けて、連携強化を図ります。(医療機関、県)
- へき地医療拠点病院およびへき地診療所の施設や設備の整備、運営に対する支援を引き続き行います。(市町、県)
- 「三重医療安心ネットワーク」等を活用して、医療機関の間で診療情報を円滑にやり取りできるようにすることで、へき地においても、病病連携*・病診連携をさらに推進します。(医療機関、県)
- 三重県全域の三次救急医療体制の充実を目的に導入した県のドクターヘリについて、へき地等においてもその効果的な活用を図ります。(医療機関、市町、県)
- へき地での在宅訪問歯科診療の充実をめざして、県および郡市歯科医師会と連携し、歯科医療関係者への研修および在宅歯科診療の設備整備などを支援し、安全・安心な歯科医療提供体制の整備を推進します。(医療機関、歯科医師会、市町、県)
- 将来的な、へき地診療所運営維持・確保のため、複数医師による医療チームを編成し、複数診療所を管理する体制の整備等、地域医療を点から面で支える体制について検討を行い、具体化をめざします。(医療機関、医師会、市町、県)

取組方向 2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

- 医師無料職業紹介事業等の取組を通じて、へき地医療機関に従事する医師の確保に努めます。(医療機関、県)
- 臨床現場から離れている看護職員の復職を支援するために、就業に結びつけるための情報提供の充実や、就業支援の取組を進めます。(医療機関、看護協会、市町、県)
- 高校生を対象に、医学を志す生徒への動機づけ・啓発として「医学部進学セミナー」を引き続き実施し、より一層の充実を図ります。(医療機関、教育機関、県)
- 一日看護体験や出前授業、「みえ看護フェスタ」等の取組を通じて、地域医療をめざす中高生への動機づけを引き続き実施します。(医療機関、看護協会、県)
- 自治医科大学において、へき地医療を担う医師を養成します。(県)
- 三重大学医学部医学・看護学教育センターや関係機関と協働し、三重大学医学部医学生への地域における学習、実習機会の提供を継続的に実施し、へき地医療や地域包括ケアシステム実現のための多職種連携の重要性について意識を高めるとともに、へき地等地域医療に従事する動機づけを行っていきます。(医療機関、三重大学、市町、県)
- 医学生、若手医師を対象に、三重県地域医療研修センターにおける地域医療の現場での実践的な研修を提供するとともに、連携して受入れを行う医療機関の拡充を図り、将来的にへき地等地域医療を担う医師を育成します。(医療機関、県)
- 総合診療医育成を通じて、へき地を含む地域の医療機関で従事する医師の育成を支援します。(三重大学、医療機関、県)
- 地域医療の担い手の育成・定着促進を目的として、自治医科大学卒医師の義務年限終了後のキャリアサポート制度の充実と利用促進を図ります。(県)

医師の働き方改革に係る準備状況等調査の結果について（抜粋）
（令和5年7月 三重県医療保健部実施）

◆集計結果

病院数	93	回答数	92
-----	----	-----	----

※回答数は、令和5年7月5日から7月28日までに回答いただいた病院数です。

Q1～8. 省略（医療機関名、所在地、担当者名、連絡先等）

Q9. 貴院を主たる勤務先とする医師（法人役員等の経営者等は対象としません）について、時間外・休日労働時間数（副業・兼業先を含む。）を把握していますか。

副業・兼業先を含めて全て把握している	54	Q10, 14 へ
一部把握している（調査中含む）	30	
把握していない	2	
対象となる医師がない	6	

Q10. 貴院を主たる勤務先とする医師（法人役員等の経営者等は対象としません）のうち、現時点で、年間の時間外・休日労働時間（副業・兼業先における時間も通算）が、960時間を超える医師はいますか。

いる	13	Q12 へ
いない	71	
わからない	2	

Q11. 省略（Q10で「1. いる」の回答の場合、人数）

Q12. 貴院を主たる勤務先とする医師（法人役員等の経営者等は対象としません）のうち、現時点で、年間の時間外・休日労働時間（副業・兼業先における時間も通算）が、1,860時間を超える医師はいますか。

いる	1
いない	12
わからない	0

Q13. 省略（Q12で「1. いる」の回答の場合、人数）

Q14. 貴院を主たる勤務先とする医師（法人役員等の経営者等は対象としません）のうち、令和6年4月時点で、年間の時間外・休日労働時間（副業・兼業先における時間も通算）が、1,860時間を超える見込みの医師はいますか。

いる	0
いない	85
わからない	1

Q15. 省略（Q14で「1. いる」の回答の場合、人数（見込み））

Q16. 他院から非常勤（数日／週、数日／月、等）で派遣されている医師（貴院以外を主たる勤務先とする医師）はいますか。

いる	90
いない	2

Q17. 貴院の宿日直許可の取得・申請状況を教えてください。

宿日直許可の必要がないため、取得意向はない	2	
必要な宿日直許可を取得済み	60	Q18へ
宿日直許可の申請中、又は労働基準監督署や勤改センターに相談中	25	
宿日直許可の取得を予定しているが、具体的な準備には着手していない	3	
宿日直許可が必要かわからない	2	

Q18. Q17で「必要な宿日直許可を取得済み」の場合、労働基準監督署から交付された許可書はありますか。

許可書がある	59	Q19へ
許可書が見当たらない	1	

Q19. Q18で「許可書がある」の場合、許可内容は実態に合っていますか。

合っている	59
合っていない	0

Q20. 医師の働き方改革の制度的対応の影響により、常勤・非常勤に関わらず、大学病院等からの医師派遣の引き揚げの意向が示されていますか。

引き揚げの意向を示されている	0
引き揚げの意向は示されていない	87
大学病院等から医師（常勤・非常勤）の派遣は受けていない	5

Q21. 省略 (Q20 で「1. 引き揚げの意向を示されている」の場合、引き上げの意向を示されている診療科名等)

Q22. 省略 (Q20 で「1. 引き揚げの意向を示されている」において、自院の診療機能への支障がある場合の対応)

Q23. 令和6年度に、貴院で予定されている医師の時間外・休日労働時間の水準はどの水準ですか。少しでも可能性のあるものは選択してください。(複数選択可)

Aのみ	86	
B、連携B、C-1	6	Q24へ

※一部の医療機関の回答について、内容の確認を行い、回答を修正して集計しています。

Q24. A水準以外の水準を予定している場合、医療機関勤務環境評価センターへの申請は、いつ頃(何月)を予定していますか。

(申請状況)

申請済み	5
申請書類作成中	1
申請方法がわからない	0

※一部の医療機関の回答について、内容の確認を行い、回答を修正して集計しています。

Q25. 省略 (Q24 で「1. 申請済み」又は「2. 申請書類作成中」の場合、何月に申請済み又は申請予定か)

Q26. 令和6年4月以降、時間外・休日労働時間が月100時間以上となることが見込まれる医師に対して、面接指導の実施が義務付けられます。「面接指導実施医師」「面接指導実施医師養成講習会」の受講が必要)が面接指導を実施しますが、準備は進んでいますか。

講習会を受講済み、又は受講中	15
まだ対応していない	14
面接対象者がいないため必要ない	60
わからない	3