

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、宿舍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¹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。

¹ 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）

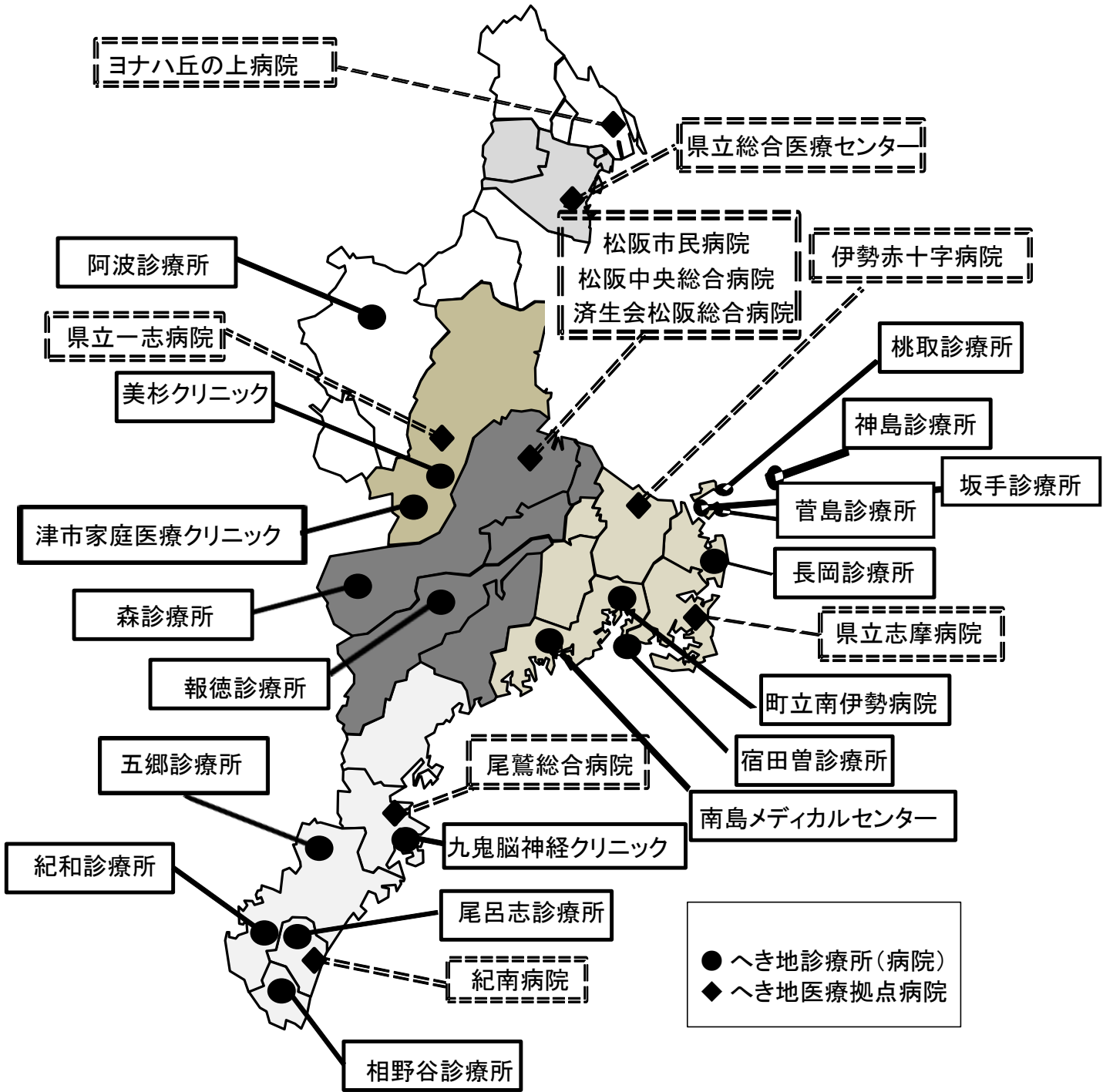
図表5-8-1 県内のへき地診療所

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

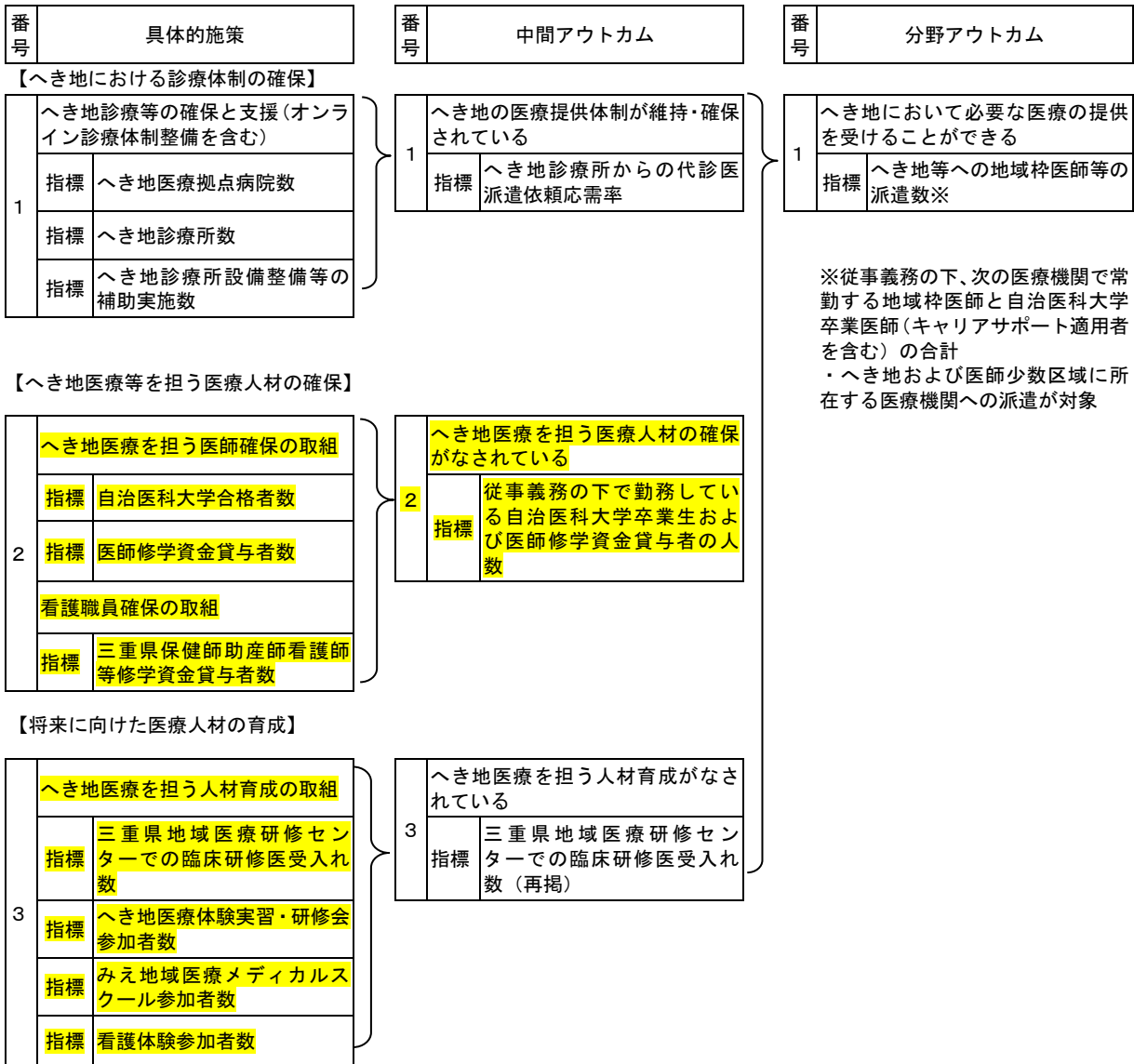
- へき地診療所等で勤務する医師の確保については困難な状況が続いており、現在勤務する医師の高齢化が進む中、今後の後任医師の確保が課題になると予測されます。
- へき地の医療提供体制を維持・確保するためには、へき地で勤務する医師の確保のほかに、へき地診療所で勤務する医師を効率よく適正に配置し、例えば、複数の医師によるチームで複数の診療所を診るといった、地域を「点から面で支える」医療提供体制の確立が必要です。また、患者の受診機会の確保の点からも、へき地におけるオンライン診療の有効性や適合性等の検討が必要です。
- へき地医療拠点病院の主たる事業の一つである、代診医派遣の実績について、コロナ禍で学会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 【R 4】	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% 【R 4】	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 【R 4】	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)