

令和6年度 第4回三重県地域医療対策協議会 事項書

日時 令和7年3月12日(水)
19時00分～
オンライン開催

議 題

【協議事項】

- 1 第8次三重県医療計画評価表(へき地)について
- 2 令和8年度に研修を開始する臨床研修医の募集定員について
- 3 令和6年度の医師の働き方改革に係る取組内容について
- 4 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ(概要)について

【協議事項】(非公開)

- 5 三重大学医学部地域枠における卒後のキャリア支援(派遣調整)について

資料1 第8次三重県医療計画評価表(へき地)について

資料2 令和8年度に研修を開始する臨床研修医の募集定員について

(別紙1) 令和8年度臨床研修都道府県別募集定員上限

(別紙2) 令和8年度から研修を開始する臨床研修医の募集定員(案)

資料3 令和6年度の医師の働き方改革に係る取組内容について

資料4 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ(概要)について

資料5 三重大学医学部地域枠における卒後のキャリア支援(派遣調整)について

三重県地域医療対策協議会委員

No	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	伊藤 正明	三重大学 学長	大学その他の 医療従事者の 養成に関する機関	-	
2	楠田 司	三重県病院協会 理事長	地域の医療関係団体	-	
3	池田 智明	三重大学医学部附属病院 院長	特定機能病院	-	
4	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	堀井 学	三重県立志摩病院 院長		伊勢	
6	北村 哲也	鈴鹿中央総合病院 院長	公的医療機関	鈴亀	
7	藤井 英太郎	名張市立病院 院長		伊賀	
8	田端 正己	松阪中央総合病院 院長		松阪	
9	幸治 隆文	尾鷲総合病院 院長		鷺洲	
10	加藤 弘幸	紀南病院 院長		鷺洲	
11	相田 直隆	いなべ総合病院 院長	臨床研修病院	桑員	
12	清水 敦哉	済生会松阪総合病院 院長		松阪	
13	楠田 司	伊勢赤十字病院 院長		伊勢	(再掲)
14	武内 操	武内病院 院長	民間病院	津	
15	馬岡 晋	三重県医師会 会長	診療に関する学識経験者の団体	-	
16	平山 雅浩	三重大学 医学部長	大学その他の 医療従事者の 養成に関する機関	-	
17	成田 正明	三重大学医学部入試委員長		-	
18	池田 智明	NPO法人MMC卒後臨床研修センター 理事長		-	(再掲)
19	猪木 達	岡波総合病院 院長	社会医療法人	伊賀	
20	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	
21	山本 隆行	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	
22	谷 眞澄	三重県看護協会 会長	地域の医療関係団体	-	
23	河上 敢二	三重県市長会	関係市町村	-	熊手市長
24	大畑 覚	三重県町村会		-	御碑長
25	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	
26	高木 裕美子	伊賀の地域医療を守る会 会長		伊賀	
27	松浦 元哉	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。

○各指標の状況

番号	具体的施策
----	-------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【へき地における診療体制の確保】

1	へき地診療等の確保と支援 (オンライン診療体制整備を含む)	策定時	1年後
	へき地医療拠点病院数	10施設 【R5】	10施設 【R6】
	へき地診療所数	28施設 【R5】	28施設 【R6】
	へき地診療所設備整備等の補助実施数	5か所 【R5】	10か所 【R6】

1	へき地の医療提供体制が維持・確保されている	策定時	1年後	目標
	へき地診療所からの代診医派遣 依頼応需率	100% 【R4】	100% 【R6.12】	100%

1	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	策定時	1年後	目標
	へき地等への地域枠医師等 の派遣数※	29人 【R4】	45人 【R6】	32人

※従事義務の下、へき地および医師少数区域に所在する医療機関で常勤する地域枠医師と自治医科大学卒業医師(キャリアサポート適用者を含む)の合計

【へき地医療等を担う医療人材の確保】

2	へき地医療を担う医師確保の取組	策定時	1年後
	自治医科大学合格者数	2人 【R5】	3人 【R6】
	三重県医師修学資金貸与者数	47人 【R5】	44人 【R6】
	看護職員確保の取組	策定時	1年後
	三重県保健師助産師看護師等修学資金貸与者数	23人 【R5】	21人 【R6】

2	へき地医療を担う医療人材が確保されている	策定時	1年後
	自治医科大学卒業生および三重県医師修学資金貸与者のうち従事義務の下で勤務している人数	252人 【R5】	282人 【R6】

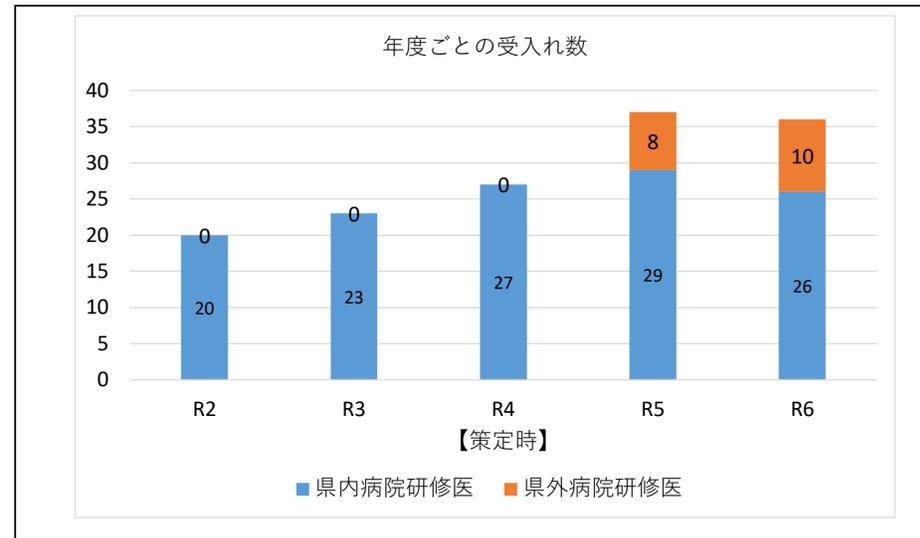
【将来に向けた医療人材の育成】

3	へき地医療を担う人材育成の取組	策定時	1年後
	三重県地域医療研修センターでの臨床研修医受入れ数(累計数)	353人 【R5】	426人 【R6.12】
	へき地医療体験実習・研修会参加者数	20人 【R5】	23人 【R6】
	みえ地域医療メディカルスクール参加者数	170人 【R5】	106人 【R6】
	看護体験参加者数	362人 【R5】	294人 【R6】

3	へき地医療を担う人材育成がなされている	策定時	1年後	目標
	三重県地域医療研修センターでの臨床研修医受入れ数(累計数)(再掲)	353人 【R4】	426人 【R6.12】	563人

○主な項目の進捗状況および課題

【指標：三重県地域医療研修センター研修医受入れ数】



○今後の課題

・研修医の受入れ人数について、これまでの年平均は約25人となっており、第8次医療計画においては年平均30人（令和11年度までの累計数563人）を目標としています。

・過去5年間の推移をみると、県内病院からの受入れは増加している一方、新型コロナウイルス感染症の拡大により、県外病院からの受入れが大幅に減少していましたが、令和5年度からは回復しています。

・令和6年度の実績は、12月時点で**36人**（うち県外病院研修医は**10人**）となっており、目標の30人を大きく上回っています。

・今後も、地域医療の担い手の確保・定着に向けて、県内外の研修医呼び込みに努めます。また、へき地や医師少数区域等で勤務することになる地域枠医師・自治医科大学卒業医師が、将来の同地域での勤務に役立つよう、研修医のニーズに応じた効果的・実践的な研修を行っていきます。

○次年度以降の取組方針

へき地の医療提供体制の維持・確保

・へき地診療所の代診医の派遣について、へき地医療支援機構の調整のもとに実施した派遣の令和6年度実績は応需率**100%**（12月末時点）となっています。調整が難航するケースや、申請日から派遣日までの期間が短い場合等にも対応できるよう、へき地医療支援機構からへき地医療拠点病院に代診医派遣への積極的な協力を要請する必要があります。

・へき地医療拠点病院が実施する無医地区等への巡回診療については、紀南病院から紀宝町の浅里地区へ月1回、県立志摩病院から志摩市の和具（間崎）地区へ月2回、県立一志病院（津市家庭医療クリニック）から津市の伊勢地地区へ週1回、ヨナハ丘の上病院から津市の太郎生地区へ月6回の運用となっています。また、熊野市立紀和診療所から神川・育生地区へ週1回、熊野市内の5地区へ月2回、町立南伊勢病院から南伊勢町の古和浦地区へ月2回、巡回診療を行っています。

その他、へき地医療拠点病院がへき地診療所等への支援のために、独自に医師派遣等の取組を実施（県立一志病院から津市家庭医療クリニック及び津市国民健康保険竹原診療所へ、紀南病院から紀和診療所へそれぞれ医師を派遣）しており、令和6年度の実績は、**380件**（12月末時点）となっています。

無医地区等への巡回診療等の継続も厳しい状況となっていることから、事業実施状況を確認するとともに、主要3事業（へき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、代診医派遣）の実績向上と平準化に向けた連携強化を図ります。

・へき地診療所の施設・設備について、令和6年度は**10箇所**に医療機器整備を支援しています。また、運営費については、**8箇所**に対し支援をしています。（12月末時点）へき地診療所の後方支援体制の確保や住民に対する医療提供体制の充実を図るため、今後も引き続き、医療機器の更新や設備整備への支援を行っていきます。

・ドクターヘリは、東紀州地域をはじめとする県内全域の三次救急医療体制の充実・強化につながっており、令和6年度は、12月末現在で救急出動として**110件**（うち東紀州地域：**25件**）、病院間搬送として**52件**（うち東紀州地域：**10件**）出動しました。また、三重県、奈良県、和歌山県の三県で締結した相互応援協定による運航を安全かつ円滑に実施するため、三県フライトスタッフ会議を開催しました。

ドクターヘリをへき地等においても効果的に活用するため、引き続き、安全かつ円滑な運航体制の強化を図ります。

・歯科医師会等と連携し、へき地を含む地域の在宅訪問歯科診療の取組を支援しました。また、離島において、歯科疾患の予防や口腔機能と誤嚥性肺炎に関する講話と歯みがき指導を行いました。引き続き、へき地での在宅訪問歯科診療の充実をめざして、歯科医療関係者への在宅歯科診療研修を行います。また、歯と口腔の自己管理ができるよう、へき地住民に対する歯科保健指導を行います。

・令和6年度は、へき地におけるオンライン診療の導入・体制整備を進めるへき地診療所**4か所**に対して、機器の整備等必要な経費を支援しています。へき地診療所を有する市町やへき地医療拠点病院へオンライン診療の導入・体制整備に係る支援を引き続き行うことで、オンライン診療の普及につなげるとともに、住民の受診機会の確保と医師の負担軽減を図ります。

へき地医療を担う医師・看護職員の育成・確保

<p>・地域医療対策協議会医師派遣検討部会での調整により、令和6年度は地域枠医師をへき地等医療機関へ28人派遣しました（常勤医師）。 今後も、地域医療支援センターと連携し、キャリア形成プログラムに基づき、地域枠医師の派遣調整を行います。 また、へき地等医療機関での勤務の継続を促すため、厚生労働大臣が認定する医師少数区域経験認定医師に対して、スキルアップを目的とした研修費等について支援を行います。</p>
<p>・自治医科大学義務年限内医師及び三重県医師キャリアサポート制度活用医師をへき地医療機関に派遣・配置（7医療機関の内科へ計17人）しました。 今後もへき地医療機関へ医師を派遣・配置するとともに、義務年限終了後のキャリアサポート制度の利用促進を図ります。</p>
<p>・へき地医療においてニーズが高く、幅広い診療ができる総合診療医を育成するため、人材育成経費の一部を支援しました。また、へき地等における医療・介護連携や多職種連携によるプライマリ・ケアのスキルを習得できるよう、県立一志病院に設置したプライマリ・ケアセンターにおいて、看護師やケアマネジャー等を対象に研修会等を2回実施しました（12月末時点）。 引き続き、総合診療医の育成にかかる経費支援を行うとともに、プライマリ・ケアのスキルの習得に必要な研修を医療従事者やケアマネジャー等の幅広い職種を対象に実施します。</p>
<p>・三重県ナースセンターにおいて、離職した看護職員の再就業のための情報提供や就業斡旋を行い、ナースバンク事業の求職者4,564名のうち334名（12月末時点、延べ人数）が、看護職員として復職しました。また、県内の医療機関等における離職、退職者等の潜在看護職員の情報を積極的に収集したほか、看護職員として再就業を希望する潜在看護師等を対象に復職研修を実施し、18名のうち3名（12月末時点）が復職しました。さらに、平成27年10月に施行された免許保持者の届出制度の周知を図り、これまでに3,826名（12月末時点）の届出が行われました。 へき地医療を担う看護師等の育成確保のため、今後も引き続き三重県ナースセンターや看護協会などの関係機関と連携して看護職員の復職を支援し、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。さらに、看護補助者の確保・定着を図り、看護師等の勤務環境改善につなげるため、看護補助者の仕事に関する周知・広報活動のほか、求職者に対する説明会の提供や無料職業紹介等に取り組めます。</p>
<p>・高校生を対象とした「オンライン看護体験」や（27校、294名が参加）、看護についての関心を高め理解を深めるための「みえ看護フェスタ」等を実施しました。 今後も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、地域医療をめざす若者への動機づけの機会提供を行っていきます。</p>
<p>・県内の医学部医学科志望の高校生を対象に、県立一志病院、県立志摩病院、町立南伊勢病院、紀南病院にて「みえ地域医療メディカルスクール」（106人が参加）を現地開催しました。現場で活躍している医師や医療職との交流を通じて、地域医療の重要性と魅力を理解し、将来の進路を考える機会を提供しました。 へき地医療を担う医師を確保するため、へき地医療に対する不安を払拭する必要があることから、「みえ地域医療メディカルスクール」を継続して開催し、地域で活躍する医療関係者との交流を通じて、へき地医療の魅力に触れる機会を提供し、地域医療への啓発を行います。</p>
<p>・へき地医療に関心のある医学生を対象に「へき地医療体験実習・研修会」（医学生23人、9医療機関が参加）を開催しました。県内のへき地医療機関(9施設)に分かれて体験実習を行い、その後実習の報告や特別講演などの研修会を実施しました。 今後もへき地医療現場を実際に体験し、へき地医療への関心を深めるため、「へき地医療体験実習・研修会」を継続していきます。また、参加者が年々増加しているため、新たな医療機関への協力を呼び掛けるなど、取組を拡充していく必要があります。</p>
<p>・三重大学医学部（医学科及び看護学科）の学生を対象に、全市町での保健医療教育を実施するとともに、地域枠Bの学生を対象とした推薦市町訪問・推薦病院訪問や、春・秋の懇談会を実施しました。また、三重県医師修学資金貸与学生及び地域枠学生等を対象とした地域医療体験実習（夏期の三重県へき地医療体験実習・研修会および春期の地域医療体験実習）等を通じて、学生がへき地医療に対する関心を深める機会を提供しました。さらに、三重県地域医療講義では、三重大学医学部医学科1年生を対象に、6回にわたり地域医療の魅力を伝える講義を行いました。受講者へのアンケート結果では、「へき地医療に興味を持った」「実際の経験談を通じて医療に携わることを意識できた」などの感想が寄せられ、講義の前後で地域医療に興味を持つ学生が有意に増加する結果となりました。 へき地医療体験実習・研修会や三重県地域医療講義等を通じ、継続して地域医療教育の充実を図り、今後も三重大学医学部医学・看護学教育センターなど関係機関と連携して地域医療の担い手の育成を進めます。</p>

・へき地等地域医療に従事する医師の育成に向けて、平成21年4月に紀南病院に設置した三重県地域医療研修センターにおいて、研修医等を対象に無医地区等への巡回診療や往診など実践的な地域医療研修を提供しています。令和6年度は**36人**（12月末時点）の研修医を受け入れ、開設時からの受入れ累計数は426人となりました。県内病院からの受入れが増加しており、新型コロナウイルス感染症の拡大以降減少していた県外病院からの受入れも回復しています。

地域医療の担い手の確保・定着に向けて、県内外からの研修医呼び込みに努めるとともに、研修医のニーズに応じた効果的な研修を行っていくため、県内へき地・離島の医療機関とより一層の連携を図ります。また、研修の魅力を伝えるとともに研修の充実に役立てるため、県内のへき地・離島の医療機関とそこでの地域医療研修を紹介する冊子『三重県へき地・離島医療機関 地域医療研修ガイド』を改訂します。

・医師無料職業紹介事業の活用等により、へき地に勤務する医師の確保に取り組みました。また、令和6年12月より、三重で働く医師・看護職員応援サイト「三重メディナビ」を開設しました。医師求人情報のほか、県内医療機関で活躍する医師や看護師のインタビュー動画等を掲載し、県外医師等への情報発信を行っています。

今後も「三重メディナビ」の掲載情報を充実させ、情報発信を行うことで、引き続きへき地医療機関に従事する医師の確保に努めます。

・バディホスピタルシステムの活用による医師派遣（伊勢赤十字病院から尾鷲総合病院への常勤医師派遣）が継続されるよう、引き続き関係医療機関に働きかけを行います。

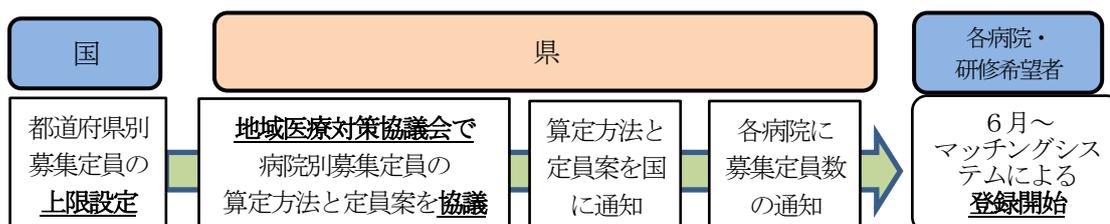
・労働者派遣にかかる法令及び国の通知に基づき、へき地に派遣される看護師等を対象に、へき地の医療機関において円滑に業務を行うための知識や地域の状況等についての事前研修を行っています。へき地の医療機関に派遣された看護師等が円滑に業務を行えるよう、必要に応じて事前研修を実施します。

令和8年度に研修を開始する臨床研修医の募集定員について

1 臨床研修医の募集定員設定の流れ

各基幹型臨床研修病院の募集定員は、医療法及び医師法改正に伴い、令和3年度研修開始の募集から、国が設定する各都道府県の上限数の範囲内で県が設定しています。

また、県が各病院の定員を設定するにあたっては、本協議会において協議・検討を行うこととされています。



2 三重県の募集定員上限数 ※詳細は別紙1参照

①基本となる数（人口又は医学部入学定員に応じて按分）	118
②地域枠による加算（修学資金貸与者数等に基づき加算）	44
③地理的条件等による加算 （面積当たり医師数、離島人口、 医師少数区域人口、医師偏在状況に基づき加算）	10
①+②+③（仮上限）	172
④直近の採用数等の保障	▲4
⑤募集定員上限の減少率が昨年の募集定員上限3.2%を上回る 場合の加算	該当せず
三重県の募集定員上限数	168

参考：近年の本県の臨床研修医募集採用状況

研修開始年度 (採用年度)	本県の上限	募集定員	採用数	採用率
R1	160	154	117	76%
R2	156	156	128	82%
R3	190	153	126	82%
R4	186	156	129	83%
R5	172	160	135	84%
R6	181	167	150	89%
R7	177	167	—	—

※募集定員には、小児科・産科プログラム分を含む。

※採用率は、採用数／募集定員

3 各基幹型臨床研修病院（研修プログラム）別の配分案

各病院の定員数 別紙2のとおり（合計168名）

理由 受入実績等を反映した基本定員に各病院の希望数を考慮し算出
※希望数は、研修の受入実績や指導体制を考慮のうえ算出するよう各病院に
あらかじめ照会したもの。

4 算定方法【参考】

（1）根拠規定

国の通知「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（令和6年3月29日一部改正、医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知、以下「省令施行通知」という。）の規定に基づき算定します。

都道府県知事は、(1)にて設定された上限の範囲内で、医師少数区域等における医師の数の状況、各病院の研修医の受入実績、その他地域の実情等を勘案して、地域医療対策協議会の意見を踏まえ、病院ごとの定員の算定方法をあらかじめ定め、当該定員を設定すること。また、第三者による評価の受審状況、各病院の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組を勘案して当該定員を設定するよう努めること。

（省令施行通知23（2）都道府県における病院ごとの募集定員の設定）

（2）詳細

昨年度と同様、改正法施行前に国において採用していた算定方法に基づいて算定する。

- ① 各病院の過去3年間の研修医受入実績の最大値を基本定員とする。(A)
- ② Aの合計値(A')が県の基礎数(B)を超える場合は、以下の計算式により算出した値とする。ただし、病院の希望定員(C)がそれを下回る場合はCの値とする。(D)

$$A \times B / A' \quad \text{ただし、Cが当該値を下回る場合はC}$$

※県の基礎数については、国から示されておらず、各都道府県で適宜判断することとされたことから、本県では、下記のとおりといたしたい。

基本となる数+地理的条件等による加算

- ③ 県の上限数の範囲内で配分(E)し、各病院の希望数になるよう調整する。(F)
- ④ Fの値が20以上となる病院には、県の上限数の範囲内で小児科・産科プログラム分(G)として4を加える。

令和8年度臨床研修 都道府県別募集定員上限

	R7年度募集定員上限	R7年度病院募集定員合計	基本となる数 (全国の研修医総数推計値を人口分布や医学部入学生定員で按分) (※1)	地域枠による加算 (※2)	地理的条件等による加算				基本となる数と加算の合計(仮上限)	直近の採用数等の保障					3.4%まで戻すための追加配分	R8募集定員上限 (※4)
					地理的条件(100km ² キロメートルあたりの医師数)による加算 (※3)	地理的条件(離島の人口)による加算	医師少数区域の人口に応じた加算	都道府県間の医師偏在状況に応じた加算		直近(R6年度)の採用数	①×0.99と⑥のうち少ない方	仮上限に不足数	仮上限と昨年実績との差	仮上限から削る数(不足数の合計を⑨で按分)		
	①	①'	②	③	④				⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
					④-1	④-2	④-3	④-4	②+③+④			⑦-⑤	⑤-⑥			⑤+⑧-⑩+⑪
北海道	427	427	349	19	35	2	1	0	406	345	0	0	0	0	6	412
青森	173	147	98	65	10	0	1	0	174	87	0	0	87	14	0	160
岩手	143	121	96	45	10	0	1	0	152	74	0	0	78	13	0	139
宮城	222	222	187	11	14	1	1	0	214	176	0	0	0	0	0	214
秋田	116	108	75	29	8	0	1	0	113	63	0	0	50	8	0	105
山形	120	120	85	35	9	1	1	0	131	81	0	0	0	0	0	131
福島	193	177	121	61	13	0	1	0	196	119	0	0	77	13	0	183
茨城	260	238	194	87	0	0	1	0	282	207	0	0	75	12	0	270
栃木	192	192	156	15	11	0	1	0	183	150	0	0	0	0	2	185
群馬	160	150	130	26	10	0	1	0	167	112	0	0	55	9	0	158
埼玉	542	516	502	28	0	0	1	0	531	453	0	0	78	13	0	518
千葉	491	491	429	64	0	0	1	0	494	479	0	0	0	0	0	494
東京	1,267	1,267	1,159	24	0	7	1	0	1,191	1,276	1,254	63	0	0	0	1,254
神奈川	668	668	633	19	0	0	1	0	653	658	658	5	0	0	0	658
新潟	222	222	146	38	11	11	1	0	207	160	0	0	0	0	7	214
富山	109	109	83	16	6	0	0	0	105	69	0	0	0	0	0	105
石川	131	131	91	11	7	1	0	0	110	89	0	0	0	0	17	127
福井	89	89	61	12	5	0	0	0	78	46	0	0	0	0	8	86
山梨	106	85	66	41	5	0	0	0	112	69	0	0	43	7	0	105
長野	167	167	137	26	10	0	1	0	174	134	0	0	0	0	0	174
岐阜	184	184	132	23	10	0	1	0	166	157	0	0	0	0	12	178
静岡	314	314	244	46	0	1	1	0	292	293	293	1	0	0	10	303
愛知	557	557	512	30	0	1	1	0	544	571	551	7	0	0	0	551
三重	177	167	118	44	9	1	0	0	172	150	0	0	22	4	0	168
滋賀	126	126	100	16	7	1	0	0	124	119	0	0	0	0	0	124
京都	253	253	194	7	0	0	1	0	202	261	250	48	0	0	0	250
大阪	636	636	601	16	0	0	0	0	617	645	630	13	0	0	0	630
兵庫	404	404	368	19	0	2	0	0	389	414	400	11	0	0	0	400
奈良	124	124	103	16	0	0	0	0	119	125	123	4	0	0	0	123
和歌山	123	123	74	34	6	0	0	0	114	109	0	0	0	0	5	119
鳥取	82	82	45	33	4	0	0	0	82	38	0	0	0	0	0	82
島根	91	77	54	27	4	5	0	0	90	62	0	0	28	5	0	85
岡山	195	195	153	5	11	1	0	0	170	176	176	6	0	0	12	188
広島	220	210	188	19	0	2	0	0	209	175	0	0	34	6	0	203
山口	136	133	107	17	8	1	0	0	133	84	0	0	49	8	0	125
徳島	77	77	58	14	5	1	0	0	78	38	0	0	0	0	0	78
香川	104	104	76	11	0	9	0	0	96	55	0	0	0	0	4	100
愛媛	143	136	104	17	8	3	0	0	132	94	0	0	38	6	0	126
高知	95	95	55	25	4	1	0	0	85	54	0	0	0	0	7	92
福岡	412	412	394	4	0	1	0	0	399	388	0	0	0	0	0	399
佐賀	83	83	66	8	0	1	0	0	75	54	0	0	0	0	5	80
長崎	154	148	104	22	0	29	0	0	155	111	0	0	44	7	0	148
熊本	141	141	117	5	9	1	1	0	133	96	0	0	0	0	3	136
大分	112	109	90	12	7	1	0	0	110	57	0	0	53	9	0	101
宮崎	117	113	87	28	7	1	1	0	124	48	0	0	76	13	0	111
鹿児島	165	156	109	19	8	32	1	0	169	93	0	0	76	13	0	156
沖縄	162	162	105	19	0	29	0	0	153	146	0	0	0	0	3	156
計	11,185	10,968	9,156	1,206	271	147	23	0	10,805	9,460		159	963	159	104	10,904

(※1)「研修医総数推計値」は、令和8年度研修希望者数推計値に、研修希望者数に対する採用実績数の割合の過去3年平均(0.89)を乗じて算出

→令和8年度研修希望者数推計値 10,288人×0.89=9,156人

(※2)地域枠学生数(実績)に今回の倍率(1.05)を乗じて算出

(※3)面積当たり医師数については、全国の平均値よりも少ない場合等に加算

(※4)⑥から⑩の計算は、直近の採用数等の保障による激変緩和のための加減であり、追加する都道府県の定員は、他の都道府県の「仮上限」から、当該都道府県の「仮上限」と直近の採用数との差に応じて削減することにより調整。ただし、「令和7年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」は、「仮上限」からの定員削減の対象外(⑨=0)とする

⑫の計算は、令和7年度の募集定員上限からの減少率が3.4%(直近の全国の募集定員上限の減少率)を上回る都道府県(令和7年度の募集定員上限を全て病院に配分している都道府県に限る)に対して、令和7年度の募集定員上限からの減少率が3.4%となるまで加算

また、広域連携型プログラムに係る対象人数は、令和8年度の募集定員上限の5%とされたことを踏まえ、以下の通りとする

東京都:63人以上(自都内:25人まで)、京都府:13人以上(自府内:5人まで)、大阪府:32人以上(自府内:0人)、岡山県:9人以上(自県内:4人まで)、福岡県:20人以上(自県内:8人まで)

(※5)四捨五入等の関係で表記上合計が一致しない場合がある。

令和8年度から研修を開始する臨床研修医の募集定員（案）

別紙2

	過去3年間の研修医受入実績			過去3年間の 最大値 (ア)	基本定員 A=(ア)	Aの調整値 (基本定員の県 合計A'と県の基 礎数Bとの調整) A×B/A'	病院の 希望募集 定員 C	病院の 受入可能 上限数	A(または調整 値)とCのうち小 さい値 D	調整 配分 E	計 F=D+E	小児科・産科 プログラム G	合計 H=F+G	
	R4	R5	R6											
1	桑名市総合医療センター	12	14	14	14	12	14	14	12	2	14	-	14	
2	いなべ総合病院	4	3	5	5	4	5	5	4	1	5	-	5	
3	四日市羽津医療センター	6	6	6	6	5	6	6	5	1	6	-	6	
4	市立四日市病院	16	16	16	16	14	15	15	14	1	15	-	15	
5	県立総合医療センター	10	9	10	10	8	10	10	8	2	10	-	10	
6	鈴鹿中央総合病院	10	10	10	10	8	12	12	8	4	12	-	12	
7	鈴鹿回生病院	5	7	7	7	6	8	8	6	2	8	-	8	
8	三重大学医学部附属病院	13	14	16	16	14	30	26	14	12	26	-	26	
	同病院【小児科・産科】	0	0	0	0	-		4	0	-	-	4	4	
9	三重中央医療センター	8	6	8	8	7	10	10	7	3	10	-	10	
10	岡波総合病院	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	-	3	
11	松阪中央総合病院	10	10	10	10	8	12	12	8	4	12	-	12	
12	済生会松阪総合病院	7	9	10	10	8	10	10	8	2	10	-	10	
13	松阪市民病院	8	8	12	12	10	8	8	8	0	8	-	8	
14	伊勢赤十字病院	15	17	18	18	15	18	18	15	3	18	-	18	
15	県立志摩病院	3	4	3	4	3	3	3	3	0	3	-	3	
16	上野総合市民病院	-	-	3	3	3	4	4	3	1	4	-	4	
合計		129	135	150	151	【A'】 151	-	168	168	125	39	164	4	168
補足説明等 ※施行通知:「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」 (令和2年3月30日一部改正時点)						【B】 県基礎数 128	A'がB(基礎数)より多ければAを調整する。 (=A×B/A'。端数四捨五入)	※三重大は小児科・産科PG分4含む		病院の希望数になるよう配分			Fが20人以上になる場合は、各診療科2人計4人を加算する。(施行通知5(1)ア(カ))	国が示した本県の上限 168

- ◇三重県の募集定員配分上限数
(内訳)
- ①基本となる数
 - ②地域枠
 - ③地理的条件等による加算
 - ④直近採用数等保障の調整

168
* 県基礎数
118 ①+③= 128
44
10
▲ 4

令和6年度の医師の働き方改革に係る取組内容について

- 医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について
- 令和6年度の医師の働き方改革に係る取組内容
- 第1回医療審議会 医師の働き方改革部会における委員からの意見
（参考）

令和6年度の医師の働き方改革に係る取組内容について

- 医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について
- 令和6年度の医師の働き方改革に係る取組内容
- 第1回医療審議会 医師の働き方改革部会における委員からの意見
(参考)

医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について

制度概要

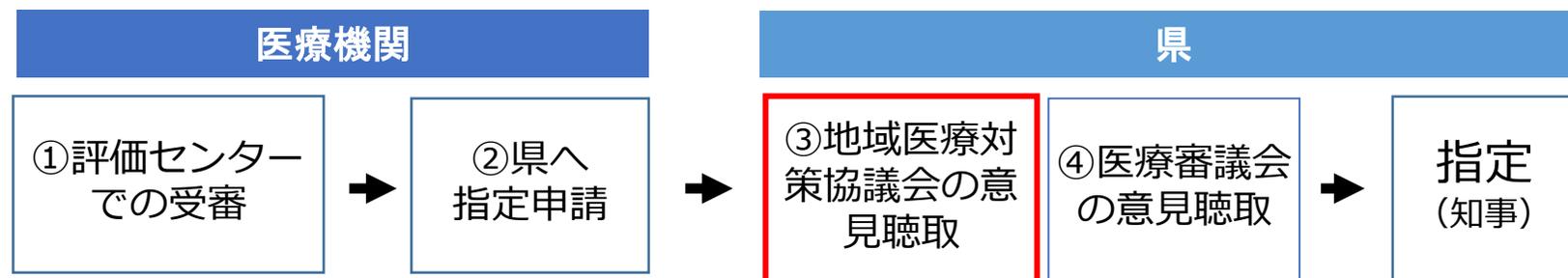
令和6年度から、年間の時間外・休日労働時間が960時間を超えざるを得ない医療機関は、知事から特例水準の指定を受けることで、1,860時間を時間外・休日労働時間の上限とすることができます。

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）

なお、令和6年度については、新規での特定労務管理対象機関の申請はありません。

※指定の流れ



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

現状の特定労務管理対象機関の指定状況

令和5年度においては、地域医療対策協議会及び医師の働き方改革部会で検討を行い、特定労務管理対象機関（B・連携B・C-1・C-2水準の指定を受けた医療機関）として、下記の**6病院**を指定しました。
 なお、**令和6年度については、新規での特定労務管理対象機関の申請はありません。**

○ 特定労務管理対象機関（6病院）

医療機関名	指定水準	指定の事由
県立志摩病院	B水準	救急医療
市立四日市病院		地域において特に必要
県立総合医療センター		救急医療、地域において特に必要
三重中央医療センター		救急医療
伊勢赤十字病院		救急医療、地域において特に必要
三重大学医学部附属病院	連携B水準	医師の派遣
	C-1水準	臨床研修医の技能向上

水準	対象となる医療機関
B	地域の医療提供体制の確保のために医師に長時間労働をさせざるを得ない医療機関
連携B	他の医療機関へ医師を派遣し、地域の医療提供体制を支える医療機関
C-1	一定の期間集中的に長時間労働し技能向上を図る研修医・専攻医のいる医療機関
C-2	一定の期間集中的に長時間労働し特定の高度技能の修得を図る医師のいる医療機関

※三重県は指定なし⁴

令和6年度の医師の働き方改革に係る取組内容について

- 医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について
- 令和6年度の医師の働き方改革に係る取組内容
- 第1回医療審議会 医師の働き方改革部会における委員からの意見
(参考)

令和6年度の医師の働き方改革に係る取組内容（県）

○医療法第25条第1項に基づく立入検査

医師の働き方改革関係の医療法の施行に伴い、令和6年度以降、医療法第25条第1項に基づく立入検査において、面接指導の実施の有無、勤務間インターバルの確保等の検査項目について新たに確認が必要となったため、**県も保健所に同行し、医師の働き方改革関係の検査項目について確認を行いました（特定労務管理対象機関）**。

⇒**確認の結果、ほぼ全ての特定労務管理対象機関において適正であり、指摘事項はありませんでした。**なお、一部の機関においては、勤務間インターバルの確保等について課題が見られたため、口頭で指導を行っています。

○特定労務管理対象機関へのヒアリング

立入検査に先立ち、医師の働き方改革施行後の、各特定労務管理対象機関における課題や状況の把握のため、**県担当者及び勤改センターアドバイザーが特定労務管理対象機関を訪問のうえ、ヒアリングを実施しました。**（令和6年6月～7月）

⇒ヒアリング実施時における、各特定労務管理対象機関の課題等を把握し、アドバイスや情報提供を行いました。**ヒアリングにおいて、各特定労務管理対象機関については、医師の働き方改革に係る項目について、適正に対応いただいていることを確認しました。**

※聞き取りを行った内容については、ヒアリングの時期から期間が経過しており、現在の状況を反映していないこと、後述の施行後調査の内容と一部重複することから、詳細は省略します。

○医師の働き方改革の施行後調査

医師の働き方改革施行後の状況を把握するため、状況調査を実施しました。

⇒詳細はp 8を参照。

令和6年度の医師の働き方改革に係る取組内容（勤改センター）

○医療労務管理実施事業

勤改センターの利用勧奨（58件）、個別訪問（77件）、相談対応（194件）等を実施し、**医療機関の時間外・休日労働時間の状況把握や、宿日直許可の取得等に係るサポートを行いました。**

○医療勤務環境改善セミナーの開催

令和7年3月3日（月）、3月11日（火）に、医療勤務環境改善セミナーを開催しました。

内容については、医師の働き方改革への取組状況や、女性が働きやすい医療機関認証制度の事例紹介、パイシエントハラスメント等について、講演を行いました。

三重県医療勤務環境改善支援センター（事業委託：公益社団法人 三重県医師会）

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法(平成26年10月1日施行)に基づき、医療機関が医療従事者の勤務環境の改善に自主的に取り組むことが努力義務化されました。

これに伴い、三重県においては、三重県医師会に委託し、雇用の質」向上のための医療機関の自主的な取組を支援する「三重県医療勤務環境改善支援センター（きんかいセンター）」を平成26年8月に開設しました。当センターでは、社会保険労務士・医業経営コンサルタントなどの専門家が労務管理・経営管理に関する助言等を行い、働きやすく職員が離職しない魅力ある医療機関の実現、そして、医療従事者・利用者・経営の全てが『**WIN-WIN**』となる好循環の実現のためのお手伝いをしています。

〒514-0003 津市桜橋二丁目191-4 三重県医師会館5階
URL : <https://www.mie.med.or.jp/kinmushien/>
TEL: 059-253-8879/FAX: 059-253-8880 受付時間 : 午前9時から午後5時まで（土日祝日を除く）

医師の働き方改革の施行後調査の実施結果について

令和6年4月1日から、勤務医の時間外・休日労働の上限規制が適用されたことに伴い、法施行後の状況を把握するため、下記のとおり医師の働き方改革施行後の状況調査を実施しました。（R6.7.3）

本調査については、国の実施する調査とあわせて、県独自の調査項目についても確認を行っています。

なお、施行後調査後の対応については、フォローアップ調査の実施により、詳細な状況把握を行いました。

○調査対象

三重県内の以下に該当する医療機関

- ・病院、休日夜間急患センター、分娩を取り扱う診療所（124医療機関（うち回答数：115医療機関））

○調査項目

- ・（国）医師の働き方改革に関連した引き揚げ（派遣医師数の減少）の状況について
- ・（国）医師の働き方改革の施行に伴う救急医療提供体制、周産期医療提供体制等への影響について
- ・（県）医師の働き方改革の施行に伴う面接指導の実施状況について
- ・（県）宿日直許可の取得状況について 等

○回答結果（概要）

・医師の働き方改革に関連した派遣医師数の減少

⇒ほとんどの医療機関が「減少はなかった」または「医師派遣を受けていない」と回答。

「減少があった」との回答は2件あったが、いずれも医師の働き方改革に係る減少ではなかった。

・医師の働き方改革の施行に伴う救急・周産期等の医療提供体制への影響（診療体制の縮小等）

⇒ほぼ全ての医療機関が「行っていない」と回答。

・時間外・休日労働時間数の把握状況、面接指導実施体制の整備状況

⇒特定労務管理対象機関については、いずれも「全て把握している」「整備されている」と回答。なお、面接指導の対象となる医師が「いる」と回答した医療機関については、いずれも「全ての面接指導対象医師に対して（面接指導を）行った」と回答。

⇒診療所については、ほとんどが「整備されていない」と回答、または「未回答」。

・宿日直許可の取得状況

⇒ほとんどの医療機関が「取得済み」または「（必要がないため）申請していない」と回答。

令和6年度の医師の働き方改革に係る取組内容について

- 医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について
- 令和6年度の医師の働き方改革に係る取組内容
- 第1回医療審議会 医師の働き方改革部会における委員からの意見
(参考)

【医師の働き方改革施行に伴う地域医療体制等について】

- 派遣元医療機関からは「**医師派遣については、医師の働き方改革施行後も滞ることなく問題なく行えている**」との意見があった。派遣先の医療機関からも「**（大学病院に）うまく対応してもらっている**」「**施行以前と同様に派遣されている**」との意見があり、地域医療体制等について「影響があった」との意見はなかった。
- 時間外・休日労働時間の状況について、「**冬季において時間外勤務が増加した**」との意見が複数あった。一方で「**年単位で見ると、時間外・休日労働時間を少しずつ減らしている**」との意見もあった。

来年度の医師の働き方改革に係る取組予定

- ・ 新規での特定労務管理対象機関の申請があった場合、医師の働き方改革部会において審査を行う。
- ・ アンケート調査等を通して、引き続き医師の働き方改革施行後の各医療機関の状況把握に努める。

令和6年度第4回
三重県地域医療対策協議会
令和7年3月12日

資料4

医師偏在の是正に向けた総合的な 対策パッケージ（概要）

資料については、「医師偏在是正対策の進め方に関する
都道府県説明会・意見交換会」（令和7年1月22日）資料
を抜粋・一部改変（厚生労働省作成）

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの基本方針への位置付け

○ 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改正を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。

○ **総合的な医師偏在対策**について、**医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】

現状課題

医師偏在は一つの取組で是正が図られるものではない

若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策

へき地保健医療対策を超えた取組が必要

医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた**総合的な対策**を実施

医師の価値観の変化やキャリアパス等を踏まえ、医師の勤務・生活環境、柔軟な働き方等に配慮しながら、中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師にアプローチ**する

医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたり医師数、アクセス等の地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**を実施

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

基本的な考え方

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージにおける具体的な取組

1. 医師確保計画の実効性の確保

- ① 重点医師偏在対策支援区域
- ② 医師偏在是正プラン

2. 地域の医療機関の支え合いの仕組み

- ① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等
- ② 外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等
- ③ 保険医療機関の管理者要件

3. 地域偏在対策における経済的インセンティブ等

- ① 経済的インセンティブ
- ② 全国的なマッチング機能の支援
- ③ リカレント教育の支援
- ④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

4. 医師養成過程を通じた取組

- ① 医学部定員・地域枠
- ② 臨床研修

5. 診療科偏在の是正に向けた取組

医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域

- 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進める。
- 重点医師偏在対策支援区域の設定に当たっては、都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して選定することとする。当該区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられる。また、対策の実施に当たっては、地域の関係者の理解が重要であることから、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で当該区域を選定する。
- 厚生労働省が提示する候補区域については、
 - ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
 - ② 医師少数県の医師少数区域
 - ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）のいずれかに該当する区域を提示する。

② 医師偏在是正プラン

- 都道府県において、医師確保計画の中でより実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定することとする。
- 医師偏在是正プランにおいては、重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等を定めることとし、策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。また、医師偏在是正プランは、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定し、令和8年度に全体を策定する。

※ 医師偏在指標については、医師の性別、年齢等を考慮しているが、医師不足の実態と大きく乖離することがないように、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて、必要な見直しを検討する。

重点医師偏在対策支援区域の考え方

- 都道府県において、厚生労働省が提示した候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して、「重点医師偏在対策支援区域」を選定する。
- 当該区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられる。

【厚生労働省が提示する候補区域】

- ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
- ② 医師少数県の医師少数区域
- ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国で下位1/4）のいずれかに該当する区域



三重県の候補区域(厚労省提示): **東紀州**

⇒ 来年度以降、地对協等において、区域の選定に係る協議を行う。

地域の医療機関の支え合いの仕組み①

① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等

- 管理者の要件として医師少数区域等における一定期間の勤務経験を求める対象医療機関について、医療法第31条において医師の確保に関する事項の実施に協力すること等が求められている公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構が開設する病院を追加する。
- 施行に当たっては柔軟な対応も必要であり、医師少数区域等に所在する対象医療機関の管理者となる場合は対象から除外する。また、地域医療対策協議会において調整された医師派遣の期間や、地域医療対策協議会で認められた管理者に求められる幅広い経験の機会となる期間（例えば医育機関や臨床研修指定病院で医療従事者等の指導等に従事した期間等）について、医師少数区域等での勤務経験の期間に一部認める。令和2年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に適用する。
- また、医師少数区域等での勤務経験期間について、現行の6か月以上から1年以上に延長する。あわせて、医師免許取得後9年以上経過している場合は断続的な勤務日の積み上げを可能とし、9年以上経過していない場合は、最初の6か月以上の勤務は原則1か月以上の連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）の積み上げとし、残りの期間は断続的な勤務日の積み上げを可能とする。

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等

- 都道府県において、外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の6か月前に、提供する予定の医療機能等を記載した届出を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、地域の外来医療の協議の場への参加を求めることができ、また、地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができることとする。
- その際、外来医師過多区域、地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容は、都道府県において、地域の外来医療の協議の場における協議内容を踏まえ、事前に公表する。また、今後の人口動態等も踏まえつつ、人口あたり医師数や可住地面積あたり医師数等が特に高い市区町村や地区がある場合は、要請の対象区域について、外来医師過多区域単位ではなく、市区町村単位や地区単位とすることも考えられる。

地域の医療機関の支え合いの仕組み②

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等（続き）

- 開業前に行われた要請等の実効性を確保するための仕組みとして、開業後、要請に従わず、地域で不足している医療機能の提供や医師不足地域での医療の提供を行わない開業者に対して、都道府県において、都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、やむを得ない理由と認められない場合は勧告を行い、勧告に従わない場合は公表を行うことができることとする。
- さらに、開業前に要請された診療所が当該要請後に保険医療機関の指定を受けた場合は、厚生労働大臣が行う保険医療機関の指定について、指定期間を6年でなく3年とする。都道府県は、指定期間が3年となった保険医療機関が3年後の更新を行う前に、地域で不足している医療機能の提供や医師不足地域での医療の提供といった地域医療への貢献等を都道府県医療審議会等において確認した上で、必要に応じて、前述の勧告を行い、厚生労働大臣は勧告を受けた診療所の保険医療機関の指定期間を3年より短い期間とすることを可能とし、事例によって標準的な期間を示しておく。
- あわせて、これらの開業者に必要な対応を促す観点から、都道府県医療審議会や外来医療の協議の場への毎年1回の参加を求めるとともに、要請又は勧告を受けたことの医療機能情報提供制度による報告・公表、都道府県のホームページ等での勧告に従わない医療機関名や理由等の公表、保健所等による確認、診療報酬上の対応、補助金の不交付等を行う。
- 上記の対応の対象とならない外来医師多数区域等や新規開業者以外の者については、引き続き、ガイドラインによる地域で必要な医療機能の要請等の取組を推進する。

③ 保険医療機関の管理者要件

- 適正な保険医療を効率的に提供するため、各保険医療機関に運営管理の責任者として管理者を設け、医師は2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年、歯科医師は1年の臨床研修及び保険医療機関において3年、保険診療に従事したことを要件とし、従業者の監督や当該機関の管理及び運営の責務を課す。また、医師少数区域等においては、要件の適用に当たって一定の配慮を行う。

地域偏在対策における経済的インセンティブ等①

① 経済的インセンティブ

- 不足する地域における医師の勤務を促進するためには、医師の価値観、勤務・生活環境、キャリアパス等を踏まえた経済的インセンティブを通じて、医師が意欲をもって勤務する環境を整備することが重要である。
- 重点医師偏在対策支援区域における医師確保を推進するため、都道府県の医師偏在是正プランに基づき、経済的インセンティブを講じることとし、医師偏在是正プラン全体の策定にあわせて、令和8年度から経済的インセンティブの本格実施とする。
- 具体的には、令和8年度予算編成過程において、重点医師偏在対策支援区域における以下のような支援について検討する。
 - ・ 当該区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着に対する支援（緊急的に先行して実施）
 - ・ 当該区域における一定の医療機関に対する派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援
 - ・ 当該区域内の一定の医療機関に対する土日の代替医師確保等の医師の勤務・生活環境改善の支援、当該区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援
- その際、国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに予算額の上限を設定し、その範囲内で支援を行うこととする。
- 重点医師偏在対策支援区域における支援のうち、当該区域の医師への手当増額の支援については、全ての被保険者に広く協力いただくよう保険者からの負担を求める。また、医師への手当増額の支援については、診療報酬を代替するものであることを踏まえ、給付費の中で一体的に捉える。当該事業の実施について、保険者が実施状況や効果等を確認するための枠組みを検討する。
- 診療報酬において、医師偏在への配慮を図る観点から、どのような対応が考えられるか、さらに必要な検討を行う。

地域偏在対策における経済的インセンティブ等②

② 全国的なマッチング機能の支援

- 中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師不足地域での医療に関心・希望を有する医師の掘り起こしを行い、必要に応じてリカレント教育や現場体験につなぎ、医師不足地域の医療機関とのマッチング、その後の定着支援等を行うため、全国的なマッチング機能の支援を行う。

③ リカレント教育の支援

- 若い世代を中心とした専門医制度における総合診療専門医の養成に加えて、中堅以降の医師を主な対象として、地域で働く上で必要とされる総合的な診療能力について学び直すためのリカレント教育に係る取組を推進する。具体的には、学会や病院団体等が協力して、総合診療の魅力発信、医療と介護の連携を含めた地域における実践的な診療の場の提供、知識・スキルの研修を全国推進事業として一体的に実施するようなリカレント教育事業を支援するとともに、継続的に事業の評価を実施する。

④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

- 都道府県における地域医療対策協議会等による医師派遣調整機能等を強化するため、都道府県と大学病院等の間で、医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップ協定の締結を推進する。あわせて、大学病院からの派遣体制を強化するため、医師確保対策における大学病院の位置づけを明確化する。

医師養成過程を通じた取組、診療科偏在の是正に向けた取組

<医師養成過程を通じた取組>

① 医学部定員・地域枠

- 医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、個々の地域の実情や都道府県の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める。
- 医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、地域枠学生を受入れ育成する大学が恒久定員内への地域枠の設置等を含む地域への定着の取組を促進するための支援を行う。
- 今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。

② 臨床研修

- 広域連携型プログラム※の制度化に向けて、令和8年度から開始できるよう準備を進めていく。

※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

<診療科偏在の是正に向けた取組>

- 診療科偏在は、地域ごとの取組のみでは十分でなく、国全体として取り組むべき課題である。労働環境の改善や今後の医療需要の見込み等を踏まえ、新たな地域医療構想等を通じた一定の医療の集約化を図りつつ、女性医師・男性医師を問わず、必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施する。
- 外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な検討を行う。

令和 8 年度医学部臨時定員に係る方針について

第 7 回医師養成過程を通じた
医師の偏在対策等に関する検討会
令和 6 年 1 0 月 3 0 日

資料 1

- 「経済財政運営と改革の基本方針2024」において、「2026年度（令和 8 年度）の医学部定員の上限については2024年度（令和 6 年度）の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027 年度（令和 9 年度）以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。」とされた。



- このため、令和 8 年度の医学部定員については、令和 6 年度の医学部総定員数を上限とし、令和 7 年度の臨時増員の枠組みを暫定的に維持することとする。

- その上で、令和 8 年度の医学部臨時定員については、「医師確保計画策定ガイドライン」で示されている方針を踏まえ、以下の対応を行った上で、地域における医師の確保に真に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとする。
 - ・ 国は各都道府県に対して、安定した医師確保のため積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置についての大学との調整を促す。
 - ・ また、国は都道府県に対して、確保すべき医師数（例えば、臨床研修や臨床研修修了後の時点で確保すべき人数等）を検討した上で、当該都道府県に所在する大学の地域枠入学でない医師が臨床研修や臨床研修修了後において当該都道府県に勤務する割合等も踏まえ、真に必要な地域枠数を検討することを促す。
 - ・ その上で、国において臨時定員全体の必要性に加えて、当該都道府県の医師確保計画の進捗状況や地域枠医師の配置・運用状況、医師養成過程における教育・研修環境の体制、医学部定員の欠員状況等を慎重かつ丁寧に精査する。
 - ・ 必要に応じ、臨時定員を希望する都道府県・大学に対し、臨時定員の必要性について有識者も含めた検討の場でヒアリング等を実施する。

- なお、令和 8 年度医学部臨時定員の配分については、医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、令和 6 年末までに策定することとしている総合的な対策のパッケージに関する具体的な議論や内容を注視しながら、本検討会において、引き続き議論を行っていく。

臨時定員地域枠について（第5回検討会で示した考え方）

- 今後、医師の供給が需要を上回ってくることを踏まえ、医師増加のペースは見直しが必要となっている。そのため、医師多数県については、医師少数県・中程度県と比較して臨時定員における地域枠の確保の必要性が低いことから、令和7年度の医学部臨時定員の配分においては、各医師多数県の県内の偏在対策の必要性にも配慮しつつ、令和6年度と比較して一定数減じることとした。
 - 一方で、医師少数県や一部の中程度県については、依然、臨時定員地域枠の設置の必要性が高いことから、令和6年度比増となる臨時定員の意向がある場合には、意向に沿った配分を行うこととした。
- ↓
- 令和8年度以降も、少なくともこの数年間は、医師の需給や都道府県の偏在の傾向について、推計より大きく変わらないため、医学部定員の適正化の検討を進めていくことも踏まえつつ、医師多数県については臨時定員地域枠を一定数削減していく一方で、都道府県を超えた偏在是正が特に必要な医師少数県・一部の中程度県については令和6年度比増となることも許容してはどうか。

医学部臨時定員の配分の考え方について

- 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、2024年末までに策定することとしている総合的な対策のパッケージに関する具体的な議論や内容を注視しながら、医学部臨時定員の配分について、以下のような方向性で議論してはどうか。
 - 令和8年度医学部臨時定員の配分において、医師多数県については臨時定員地域枠を一定数削減していく一方で、若手医師が少ない場合や医師の年齢構成が高齢医師に偏っている場合などは配慮してはどうか。
 - 令和8年度医学部臨時定員の配分において、令和8年度までに恒久定員内地域枠を一定程度設置する等、更なる県内の偏在対策に取り組む都道府県については、配慮してはどうか。
 - 医学部臨時定員の配分方針について、引き続き地域枠医師の医師少数区域・医師少数スポット等への配置状況等を踏まえ、検討してはどうか。

今後のスケジュール（予定）

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師確保計画	「第8次医師確保計画(前期)」の取組			「第8次医師確保計画(後期)」の取組
重点医師偏在対策支援区域、 医師偏在是正プラン	緊急的な取組のガイドラインの先行策定	医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定	
経済的インセンティブ	緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施		本格的な経済的インセンティブ実施の検討	
全国的なマッチング機能の支援	全国的なマッチング機能の支援			
リカレント教育の支援	リカレント教育の支援			
都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定	協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定		医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い (医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)	法令改正ガイドラインの検討・策定		改正法令施行	
医学部定員・地域枠	医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討			
臨床研修	各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用		プログラム開始	
診療科偏在是正対策	必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援、外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な検討			

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定

※ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討

第2回 医師派遣検討部会における委員等の意見（令和7年2月10日開催）

（委員）

- 医師少数区域である東紀州も対策が必要だが、同じく医師の少ない伊賀についても対応をお願いしたい。
- 三重県は他都道府県と違い、地域医療構想区域と二次医療圏が異なっている。地域医療構想を進めるにあたり、国の方針に従って二次医療圏単位とすべきではないか。現状の構想区域単位で進めては、医療計画も立てづらいと思う。

（事務局）

- 重点医師偏在対策支援区域等については、今後国から詳細な情報が示される予定である。来年度の地対協等において、いただいたご意見も含め、ご議論いただきたい。

（委員）

- 医師の偏在について検討する際に、地域において求められる診療科等の細かい分析が求められる。今後の検討において、県からそのようなデータ等は示されるのか。

（事務局）

- 重点医師偏在対策支援区域や医師偏在是正プランについて、国からガイドライン等が示される予定なので、その内容等を踏まえて検討を行っていききたい。

（委員）

- 小児医療についても、現状の構想区域が維持できるか危惧しており、集約化について検討が必要と考えている。三重大からの小児科医派遣についても、働き方改革の影響により、持続が困難になってきている。内科・外科・小児科それぞれがうまく回っていくよう、検討を進めたい。

地域医療対策協議会 医師確保・偏在対策検討部会（仮称）の設置

三重県地域医療対策協議会

（三重県の医師確保の施策に必要な事項を協議）



協議事項

- ・ 医師確保の対策
- ・ 医師の偏在是正の対策
- ・ 医師確保計画の内容
- ・ 支え合いの仕組みの検討
- ・ キャリア形成プログラムの内容
- ・ 医師の派遣調整
- ・ 派遣医師のキャリア支援策
- ・ 派遣医師の負担軽減策
- ・ 大学の地域枠・地元枠設定
- ・ 臨床研修病院の指定
- ・ 臨床研修医の定員設定
- ・ 専門研修の研修施設・定員 等



医師確保・偏在対策 検討部会（仮称）

医師確保や偏在是正に向けた
対策について検討を行う。



医師派遣検討部会

地域枠医師、医師就学資金
貸与者等の医師のキャリア支援
（派遣調整）等を行う



医師専門研修部会

専門研修プログラムが地域医療
に配慮されているか等を審議

