

令和 2 年度

第 3 回 沖縄県地域医療対策協議会

議題 3

沖縄県医師確保計画の変更について

沖縄県保健医療部

医師確保計画の変更について

(医師少数スポットの設定)

1. 医師確保計画における区域の設定について

- 医療法に基づいて、各都道府県で策定された医師確保計画においては、国が定めた医師の偏在状況を示す全国一律の指標（医師偏在指標）によって医師少数と位置づけられた県、二次医療圏の医師確保を重点的に推進するものとされている。

(沖縄県は、医師偏在指標上、全ての二次医療圏で医師多数、かつ全県的にも医師多数県とされている。)

しかしながら、医師少数区域でない二次医療圏であっても、局所的には医師の確保に苦慮している地域がある。このため、国では、医師確保計画策定ガイドライン（平成31年3月）において、必要に応じて、二次医療圏よりも小さい単位の地域での医師確保施策を検討することができるとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」に指定し、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとしている。

- ただし、多くの地域が医師少数スポットとして設定され、真に医師の確保が必要な地域において十分な医師が確保できないという状況は制度の趣旨に沿わないことから、ガイドラインでは、医師少数スポットの設定は慎重に行う必要があることも記載している。

ガイドラインで提示される不適切な例

- ・既に巡回診療の取組が行われており、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域。
- ・病院が存在しない地域などで明らかに必要な医療を他の区域の医療機関でカバーしている場合等、既に当該地域で提供すべき医療に対して必要な数の医師を確保できている地域を医師少数スポットとして設定すること
- ・無医地区・準無医地区として設定されている地域等は無条件に医師少数スポットとして設定すること

ガイドラインで提示される適切な例

- ・へき地診療所を設置することで無医地区・準無医地区に該当していない地域でも、当該へき地診療所における継続的な医師の確保が困難である場合であって他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域など。

2. 本県における医師少数スポットの検討

本県では全ての区域が医師多数区域となっているが、医師の確保が困難なへき地診療所が設置されている地区を次のとおり医師少数スポットとすることを検討する。

なお、これらの地域は、拠点病院へのアクセスが制限されている地域である。

医師少数スポットは、医師の確保が必要な地域を設定するための制度であるため、へき地診療所が設置されていない地区については除外する。

二次医療圏	対象地区
北部医療圏	安田(国頭村)、辺土名(国頭村)、塩屋(大宜味村)、平良(東村)、伊江、伊平屋、伊是名
中部医療圏	津堅
南部医療圏	久高、渡嘉敷、座間味、阿嘉、粟国、渡名喜、南大東、北大東
宮古医療圏	多良間
八重山医療圏	竹富、黒島、小浜、西表、波照間、与那国

3. 医師少数スポット設定による効果

- (1) 医師少数区域（医師少数スポットを含む。）で勤務した医師の認定を受けることができる。

医師少数区域における勤務の促進のため、医師少数区域に6ヶ月以上勤務し、その中で医師少数区域における医療の提供のために必要な業務を行った方を厚生労働大臣が認定する制度。以下のメリットがある。

ア. 地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院の管理者は、認定医師でなければならないこと(2020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限る。)

イ. 認定医師個人や、認定医師によって質の高いプライマリ・ケアが提供される医療機関等に対する経済的インセンティブの設定について検討を行う。

- (2) 地域医療重点プログラムの設定

医師少数区域（医師少数スポット※を含む。）における地域医療の研修期間が12週以上であり、臨床研修終了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、地域医療の実践について指導できる指導医が配置されるなどの要件を満たした場合、地域枠学生をマッチングの前に先行して募集できるプログラムを設置できる。

※制度の見直しが令和2年度にあり、医師少数区域だけではなく、医師少数スポットでの研修も地域医療重点プログラムの対象に認められることとなった。

令和元年度 無医地区等調査 該当市町村一覧（沖縄県）							
二次 医療圏	市町村		対象地区				
	No	名称	No	名称	字等名称	無医(a)	準無医(b)
北部	1	国頭村	1	佐手校区	謝敷	001	
					佐手		
					辺野喜		
					宇嘉		
			2	北国	宜名真	002	
					辺戸		
			3	奥	奥		
	4	楚洲	楚洲				
	5	安田	安田				
	6	安波	安波				
	2	大宜味村	7	押川	押川	003	
	3	東村	8	高江	高江	004	
	4	伊江村	9	伊江	伊江島		001
	5	伊平屋村	10	伊平屋	伊平屋島		002
6	伊是名村	11	伊是名	伊是名島		003	
中部	7	うるま市	12	津堅	津堅島		004
南部	8	南城市	13	久高	久高島		005
	9	渡嘉敷村	14	渡嘉敷	渡嘉敷島		006
			15	座間味	座間味島		007
	10	座間味村	16	阿嘉	阿嘉島		008
			17	栗国	栗国島		009
	12	渡名喜村	18	渡名喜	渡名喜島		010
	13	南大東村	19	南大東	南大東島		011
	14	北大東村	20	北大東	北大東島		012
宮古	15	多良間村	21	多良間	多良間島		013
八重山	16	石垣市	22	明石	伊原間（明石）	005	
			23	平久保	平久保	006	
	17	竹富町	24	竹富	竹富島		014
			25	黒島	黒島		015
			26	小浜	小浜島		016
			27	西表	西表島		017
			28	鳩間	鳩間島		018
			29	波照間	波照間島		019
18	与那国町	30	与那国	与那国島		020	
	18市町村		30地区			4市村 6地区	14市町村 20地区

※網掛けされている地区が、医師少数スポットの対象地区となる。

沖縄県医師確保計画

令和2年3月
沖縄県

目 次

第1章 総説

1 医師確保計画の趣旨	1
2 沖縄県医療計画との関係	1
3 医師の働き方改革との関係	1
4 大学及び医師会等との連携	2
5 計画期間	2

第2章 医師偏在指標及び同指標に基づく区域の設定

1 医師偏在指標設定の趣旨	3
2 医師偏在指標の算出方法	3
3 医療圏ごとの医師偏在指標及び区域の設定	4
4 医師少数スポットの設定	4

第3章 医療圏ごとの医師確保の方針、目標医師数及び施策

1 医師確保の方針	6
2 目標医師数	6
3 目標医師数を達成するための施策	8

第4章 地域枠医師の養成数

1 国が示す地域枠医師の養成数の考え方	12
2 本県の対応	12

第5章 産科医師確保計画

1 産科医師確保計画策定の趣旨	13
2 産科医師偏在指標の算出方法	13
3 医療圏ごとの産科医師偏在指標及び区域の設定	13
4 医療圏ごとの医師確保の方針、目標医師数及び施策	16

第6章 小児科医師確保計画

1 小児科医師確保計画策定の趣旨	19
2 小児科医師偏在指標の算出方法	19
3 医療圏ごとの小児科医師偏在指標及び区域の設定	19
4 医療圏ごとの医師確保の方針、目標医師数及び施策	22

第7章 離島及びへき地診療所の医師確保

1 離島及びへき地診療所における医師確保の方針	25
2 離島及びへき地診療所における目標医師数	25
3 離島及びへき地診療所における目標医師数を達成するための施策	25

巻末資料

第1章 総説

1 医師確保計画の趣旨

沖縄県では、これまで7次にわたる沖縄県医療計画の策定等を通じ、必要な医療提供体制の確保に取り組んできました。医師の確保については、同計画に基づき、特に医師の安定的な確保が課題となっている北部地域及び離島において勤務する医師の養成及び確保のための取組を重点的に実施し、誰もが可能な限り住み慣れた地域で適切な医療が受けられる地域完結型の医療提供体制の構築を図ってきました。これまでの取組により、本県の医師数は、年々、増加していますが、県内における医師の地域偏在はいまだ解消には到っていません。また、産婦人科や小児科、外科など特定の診療科については、中南部医療圏においても医師が不足するなど、医師の地域偏在に加えて診療科偏在の解消も課題となっています。

医師の地域偏在及び診療科偏在が全国的な問題となっていることから、国においては、平成30年7月に、医師の偏在を解消し、地域における医療提供体制を確保することを目的とする医療法及び医師法の改正が行われたところです。本計画は、同法改正により、新たに都道府県に策定が義務づけられたものであり、県は、本計画の実現に取り組めます。

2 沖縄県医療計画との関係

本計画は、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第11号に基づき、第7次沖縄県医療計画(計画期間:平成30年度(2018年度)～令和5年度(2023年度)。以下「医療計画」という。)の別冊として策定するものです。

本計画の実施にあたっては、医療計画に定める医療従事者の養成・確保の内容との整合を図りながら、取組を進めるものとします。

なお、医療計画第7章「医療従事者の養成・確保」における医師の養成及び確保にかかる数値目標のうち人口10万人対医療施設従事医師数及び北部医療圏、宮古医療圏、八重山医療圏のそれぞれの人口10万人対医療施設従事医師数、また人口10万人対医療施設従事産婦人科医師数及び小児人口10万人対医療施設従事小児科医師数については、その達成に換えて、本計画で定める目標の達成を目指すものとします。

3 医師の働き方改革との関係

働き方改革関連法による労働基準法の改正が平成31年(2019年)4月から施行され、時間外労働の罰則つき上限規制が導入されました。診療に従事する医師については、令和6年度(2024年度)から適用される予定です。医師の過重労働を解消するため労働

時間の短縮を図りつつ、規制された労働時間内で質の高い医療提供体制を維持していくためには、他医療従事者へのタスクシフトなどによる業務負担軽減を行うとともに、必要となる医師の養成及び確保なども必要となります。本計画の実施にあたっては、国における働き方改革の動向を十分に踏まえながら取組を進めるものとします。

4 大学及び医師会等との連携

本計画は、医療法に基づき、県医師会、大学及びその他の医療機関等で構成する沖縄県地域医療対策協議会及び沖縄県医療審議会において検討いただくとともに、幅広く県民のご意見をいただくためパブリックコメントを実施し策定しました。

医療法第30条の27の規定に基づき、医師確保計画に沿って行われる医師確保対策については、大学や医師会、地域の中核病院等は協力するよう努めることとされています。将来あるべき医療提供体制の実現のために必要な医師の確保を図るため、各医療関係者は、本計画における医師確保の方針について認識を共有し、協力して取り組む必要があります。

5 計画期間

医師確保計画は、3年ごとに計画の実施及び達成を積み重ね、令和18年度(2036年度)までに医療圏間の医師の偏在是正を達成することを長期的な目標として策定することが原則となっています。

ただし、最初の計画期間は、医療計画の見直し時期と合わせるため令和2年度(2020年度)から令和5年度(2023年度)までの4年間とすることとなっています。本計画についても、最初の計画期間は、令和2年度から令和5年度までの4年間とします。

第2章 医師偏在指標及び同指標に基づく区域の設定

1 医師偏在指標設定の趣旨

我が国においては、これまで、地域ごとの医師数を比較する指標として人口10万人対医師数が広く用いられてきましたが、同指標は、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たすものではなく、国及び都道府県等が医療需要を反映したデータに基づいて医師偏在対策を行うことは困難でした。

医療法の改正により、新たに国が策定する三次医療圏^(注1)及び二次医療圏^(注2)ごとの医師の多寡を全国ベースで比較・評価した指標(以下「医師偏在指標」という。)を踏まえ、都道府県は、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正のための方針、目標医師数、施策等を定めることとされたところです。

医師偏在指標は、地域の医師総数の比較にとどまらず、新たに地域ごとの医師の性・年齢別分布及び医療需要等を踏まえて算出されています。

(注1) 都道府県医療計画で定める、専門性の高い、高度、特殊な医療サービスが行われる区域。沖縄県においては県全域。

(注2) 都道府県医療計画で定める、一体の区域として病院における入院に係る高度、特殊な医療を除いた一般的な入院や治療及びリハビリテーションに到るまでの包括的な医療サービスが行われる区域。沖縄県においては5つの広域行政圏。

2 医師偏在指標の算出方法

医師偏在指標は、具体的には、医師の性・年齢別の平均労働時間、地域の性・年齢別の受療率及び患者の流出入等に基づき算出されており、算出式は以下のとおりとなっています。(詳細は巻末資料に掲載)

同算出式により、労働時間の長い若年層の医師が多い場合は医師偏在指標の値が高くなり、受療率の高い年少者及び高齢者の人口が多い場合や他の医療圏からの患者流入が多い場合は、医師偏在指標の値が低く算出されることとなります。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}$$

$$\text{※1 標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{※2 地域の標準化受療率比} = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率}$$

※医師数はすべて医療施設従事医師数。以下、本計画すべてにおいて同じ。

3 医療圏ごとの医師偏在指標及び区域の設定

本県の医師偏在指標は276.0で全国5位の医師多数都道府県となっています。

また、二次医療圏ごとにみると、北部が239.5で335医療圏中66位、中部が225.3で同76位、南部が322.2で同25位、宮古が206.7で同96位、八重山が207.5で同92位となるなど、医師偏在指標はいずれも上位33.3%以内に入る医師多数区域となります。

4 医師少数スポットの設定

本県の離島地域のように、二次医療圏より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合があります。このため、国が示した医師確保計画策定ガイドラインでは、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を、都道府県が「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に扱うことができる、としています。

本県では全ての区域が医師多数区域となっていますが、医師の確保が困難なへき地診療所が設置されている地区を医師少数スポットとして設定します。

二次医療圏	対象地区
北部医療圏	安田(国頭村)、辺土名(国頭村)、塩屋(大宜味村)、平良(東村)、伊江、伊平屋、伊是名
中部医療圏	津堅
南部医療圏	久高、渡嘉敷、座間味、阿嘉、粟国、渡名喜、南大東、北大東
宮古医療圏	多良間
八重山医療圏	竹富、黒島、小浜、西表、波照間、与那国