

令和 2 年度

第 2 回 沖縄県地域医療対策協議会

---

議題 1

令和 3 年度医師派遣計画（案）について

---

## 令和 3 年度医師派遣計画（案）について

### 1 地域枠医師の派遣計画について

地域枠医師については、「地域枠医師の指定医療機関への派遣に関する取扱要領（平成 30 年 12 月 19 日沖縄県保健医療部長決定）」及び「キャリア形成プログラム運用指針（平成 30 年 7 月 25 日厚生労働省医政局長通知）」に基づき、対象医師の派遣計画を毎年度、地域医療対策協議会において決定することとされている。

令和 3 年度派遣計画は別紙案のとおりとし、地域枠医師等による離島・へき地の医師確保を推進する。

### 2 これまでの実績

表 1-1: 地域枠医師の勤務実績(指定医療機関別)

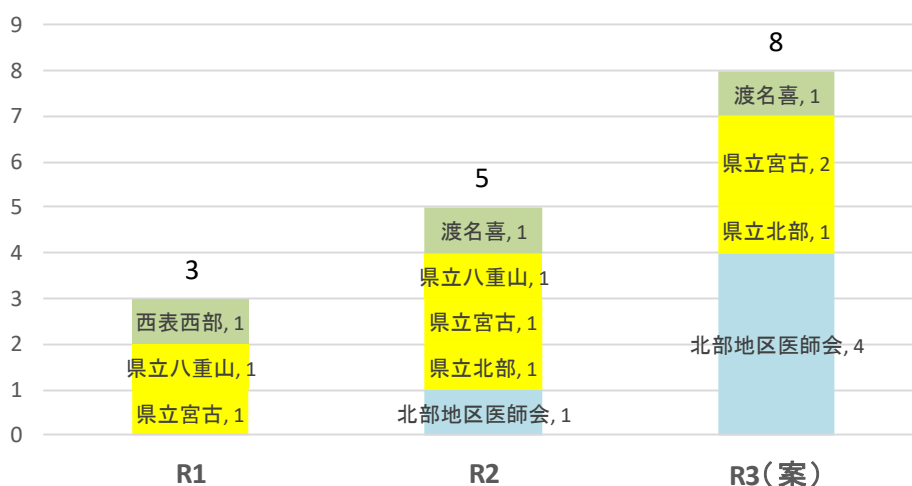
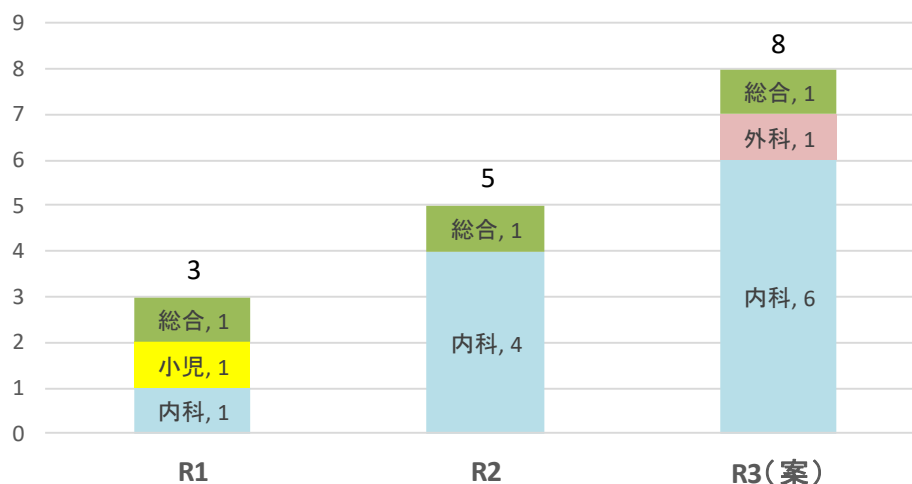


表 1-2: 地域枠医師の勤務実績(診療科別)



参考 1

## 医師確保計画の変更について

# 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

二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものとして、医師確保計画の策定を国が求めています。

しかしながら、区域としては医師多数区域に位置付けられていても局所的には医師の確保に苦慮する地域があります。そのため、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「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができる、と医師確保計画策定ガイドライン（R元年度厚労省策定）で定めております。

また、医師少数スポットを設定するに当たり、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法の趣旨を没却するものであるため、医師少数スポットの設定は慎重に行う必要がある、とも記載しています。医師少数スポット設定の不適切な例、適切な例として下の例を医師確保計画策定ガイドラインで挙げています。

### (1) 不適切な例

ア. 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や、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

イ. 無医地区・準無医地区として設定されている地域等を無条件に医師少数スポットとして設定すること

### (2) 適切な例

ア. 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については、必要に応じて医師少数スポットとして設定すること

## 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ますが、無医地区・準無医地区のうち、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して検討します。

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しております。

二次医療圏	対象地区
北部医療圏	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置による効果

### (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

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です。以下のメリットがあります。

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出来るプログラムを設置できます。

※制度の見直しがR2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	粟国	粟国島		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。

## 地域枠制度の見直しについて

# 地域枠制度の見直しについて

## 1 見直しの趣旨

平成 21 年度から開始された「地域枠制度」では、第 1 期生が令和元年度に専門研修を終え、令和 2 年度から本格的に義務履行（勤務）が始まっている（表 1 参照）。

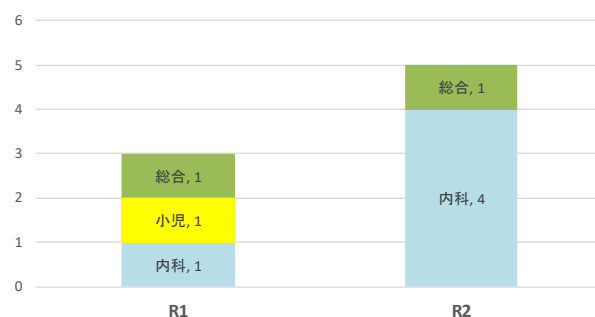
今後、毎年度 12 名から 17 名程度（進級により異なる）の地域枠医師が義務履行に入ることとなり、県内の医師確保への寄与が期待されている。

一方、制度創設から 10 年が経過し、実際に医療機関への配置を調整する中で、様々な課題が顕在化してきている。今回、地域枠制度の現状を整理し、今後の制度の見直しを検討する。

表 1-1: 地域枠医師の勤務実績(指定医療機関別)



表 1-2: 地域枠医師の勤務実績(診療科別)

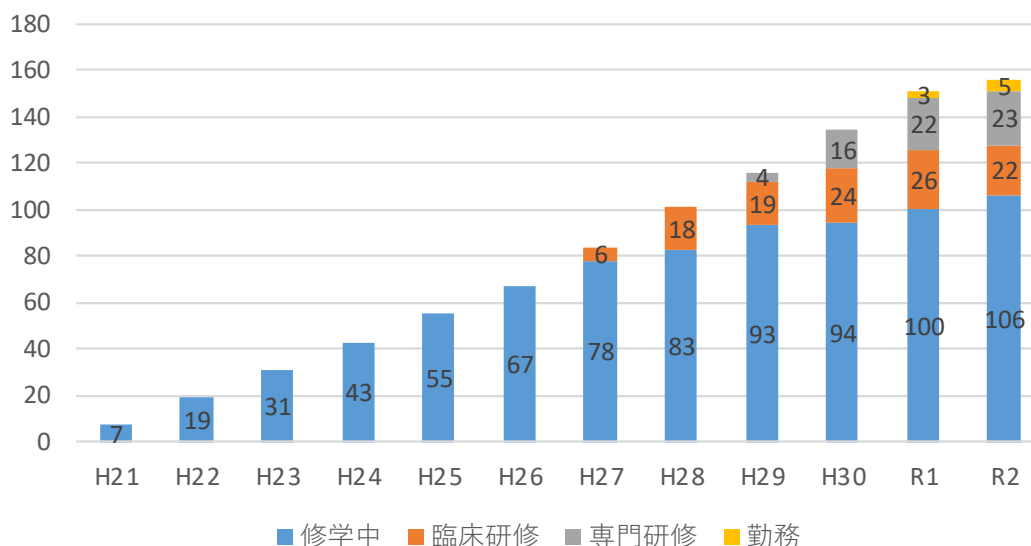


## 2 地域枠制度の目的と経緯

県内の医師の確保及び質の向上を図るため、平成 19 年度から医師修学資金等貸与事業を開始。

国の医学部入学定員増員方針を受け、平成 21 年度に琉球大学医学部に地域枠を設定。当初 7 名で始まり、翌 22 年度には 12 名、平成 27 年度には 17 名まで増員された。これまで 169 名の地域枠医師を養成（うち 106 名は修学中）している（表 2 参照）。

表 2 : 地域枠数の推移





### 3 地域枠制度の課題

#### (1) 県立離島診療所で勤務できる医師の不足

県立離島診療所では、一人医師として24時間365日対応するほか、様々な症状を診断する必要があり、県立病院事業局ではこれまで総合診療医を配置してきた。

しかしながら、地域枠医師の中では、総合診療医は2名（うち1名研修中）しかおらず、これまでの考え方では、多くの地域枠医師は診療所に配置できない（表3参照）。

今後は、内科医、救急医等、広範囲の症状に対応できる地域枠医師も配置していく方針であるが、地域枠医師が勤務することになる指定医療機関は、離島・北部の25病院・診療所と定められているだけであり、診療所勤務は必須ではないことから、総合診療医以外で診療所勤務を希望する医師はいない。

地域枠医師の配置先は、指定医療機関の医師の充足状況や地域枠医師の希望等を勘案した上で地域医療対策協議会の協議を経て決定することとされており、医師の希望を考慮せず県だけで決定することはできない。

表3：地域枠医師の専門研修状況

	診療科	H29 (研修開始)	H30	R1	R2	R3	計
メ ジ ャ ー 科	内科	2	7	2	5	3	19
	外科★		1		1		2
	小児科★	1			1		2
	産婦人科★			2	2	2	6
	麻酔科		1	1		1	3
	救急科			1	2		3
	脳神経外科★						0
	総合診療★	1			1		2
	<b>小計</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>37</b>
マ イ ナ ー 科	皮膚科		2				2
	精神科			1			1
	整形外科			1	2		3
	眼科		1		1	1	3
	泌尿器科★			1		1	2
	耳鼻咽喉科					2	2
	放射線科					1	1
		<b>小計</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
	<b>合計</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>51</b>

★は、沖縄県では特に医師が不足している診療科として、指定診療科修学資金、特定診療科研修資金により、医師の養成・確保を図っている。

#### (2) マイナー科専攻の増加

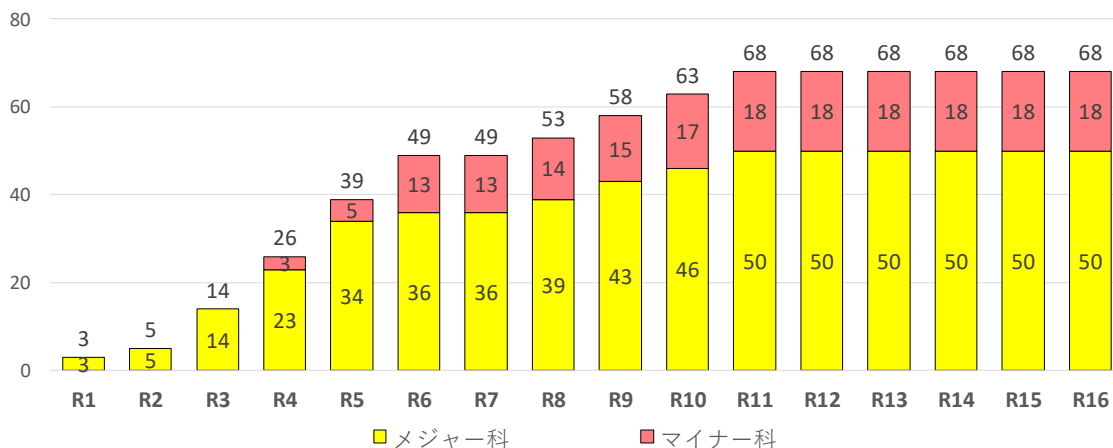
地域の医療ニーズの低い診療科（いわゆるマイナー科）を専攻する地域枠医師は増加してきており、令和3年度開始の専門研修においては、地域枠医師11名中5名がマイナー科を専攻医登録した（表3参照）。

地域枠医師は、将来、離島・へき地の医療機関で勤務することになるため、マイナー科を選択した場合、派遣が円滑に行えなくなる懸念がある。

実際、令和3年度から耳鼻科の専門研修を開始する地域枠医師は2名となったが、同科を定数に持つ指定医療機関は県立北部病院の 1 だけであるため、今後、同

2名が専門研修を終えて義務履行に入るにあたり、1名は派遣先が無い状態となる。  
 県ではこれまで、地域医療支援センターと連携し、離島・へき地の医療ニーズの高い診療科を選択するよう誘導してきたが、制度としては診療科を制限してはならず、今後も地域枠医師がマイナー科に進む懸念がある。その場合、上記のように円滑な医師派遣が行えず、地域枠制度の効果が十分に発揮できなくなる懸念がある（表4参照）。

表4：地域枠医師の推計イメージ



※令和3年度までは実績（見込）。令和4年度以降のマイナー科率は、令和3年度までの専攻医登録割合（マイナー科率27%）を乗じた推計値。

#### 4 今後の対応について

##### (1) 県立離島診療所の医師確保に向けた対応

地域枠医師が離島診療所を希望するようなインセンティブを整える必要がある。修学資金等の貸与要件や免除要件等を定めた「医師修学資金等貸与規則」を改正し、下記の制度見直しを行う。

現状では、地域枠医師の診療所への配置が殆ど見込めない状況である。1年だけなら勤務してもよいという医師が増えれば、離島診療所の医師不足が改善する。

離島診療所で1年以上勤務した場合、義務年限を短縮する（4年→3年）。

※改正の具体的内容は別紙参照

##### (2) マイナー科専攻への対応

マイナー科を制限するため、地域枠医師の臨床研修、専門研修及び指定医療機関における勤務等の在り方を定めた「キャリア形成プログラム」を改正し、下記の制度見直しを行う。

地域枠医師が選択できる専門診療科を離島・へき地の医療ニーズが高い専門診療科に限定することで円滑な医師派遣を行い、離島・へき地の医師不足を改善する。

キャリア形成プログラムから離島・へき地の医療ニーズが低い診療科を削除する。

※改正の具体的内容は別紙参照

新旧対照表

沖縄県医師修学資金等貸与規則（平成19年沖縄県規則第70号）新旧対照表																						
改正案	現行																					
<p>第19条（略）</p>	<p>（返還債務の免除が受けられる勤務期間）</p> <p>第19条 条例第2条第1項第1号ア及びイ並びに同項第2号の当該資金の貸与を受けた期間に相当する期間の範囲内で規則で定める期間は、次の表の左欄に掲げる資金の区分ごとに、それぞれ同表の中欄に掲げる貸与を受けた期間に相当する期間の区分に応じ、それぞれ同表の右欄に定める期間とする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>資金の区分</th> <th>貸与を受けた期間に相当する期間</th> <th>期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">条例第2条第1項第1号アに掲げる資金</td> <td>3年未満</td> <td>1年</td> </tr> <tr> <td>3年以上4年未満</td> <td>2年</td> </tr> <tr> <td>4年以上6年未満</td> <td>3年</td> </tr> <tr> <td>6年</td> <td>4年</td> </tr> <tr> <td>条例第2条第1項第1号イに掲げる資金</td> <td>2年以内</td> <td>1年</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">条例第2条第1項第2号に掲げる資金</td> <td>3年未満</td> <td>1年</td> </tr> <tr> <td>3年</td> <td>2年</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 前項の規定にかかわらず、条例第2条第1項第1号アに掲げる資金の貸与を6年間受けた者が併せて条例第2条第1項第2号に掲げる資金の貸与を受けた場合は、当該資金の貸与を受けた期間に相当する期間の範囲内で規則で定める期間は、4年とする。</p> <p>（新設）</p> <p>3 <u>第1項及び前項の規定にかかわらず、条例第2条第1項第1号アに掲げる資金の貸与を6年間受けた者が、指定医療機関のうち診療所において1年以上勤務した場合は、当該資金の貸与を受けた期間に相当する期間の範囲内で規則で定める期間は、3年とする。</u></p>		資金の区分	貸与を受けた期間に相当する期間	期間	条例第2条第1項第1号アに掲げる資金	3年未満	1年	3年以上4年未満	2年	4年以上6年未満	3年	6年	4年	条例第2条第1項第1号イに掲げる資金	2年以内	1年	条例第2条第1項第2号に掲げる資金	3年未満	1年	3年	2年
資金の区分	貸与を受けた期間に相当する期間	期間																				
条例第2条第1項第1号アに掲げる資金	3年未満	1年																				
	3年以上4年未満	2年																				
	4年以上6年未満	3年																				
	6年	4年																				
条例第2条第1項第1号イに掲げる資金	2年以内	1年																				
条例第2条第1項第2号に掲げる資金	3年未満	1年																				
	3年	2年																				

## 目 次

各科共通部分	.....	P 1 ~9
1 内 科	.....	P10~13
2 小児科	.....	P14~16
<del>3 皮膚科</del>	.....	P17
<del>4 精神科</del>	.....	P18~19
5 外 科	.....	P20~21
<del>6 整形外科</del>	.....	P22
7 産婦人科	.....	P23~24
<del>8 眼 科</del>	.....	P25
<del>9 耳鼻咽喉科</del>	.....	P26
10 泌尿器科	.....	P27
11 脳神経外科	.....	P28
<del>12 放射線科</del>	.....	P29
13 麻醉科	.....	P30
<del>14 病 理</del>	.....	P31
15 救急科	.....	P32~34
16 総合診療	.....	P35~39