
沖縄県医師確保計画

令和6年3月
沖縄県

目 次

第1章 総説	2
1 医師確保計画の趣旨	
2 沖縄県医療計画との関係	
3 医師の働き方改革との関係	
4 大学及び医師会等との連携	
5 計画期間	
第2章 本県における医師数等の現状、医師偏在指標及び課題	3
1 医師数等の現状	
2 医師偏在指標	
3 課題	
4 医師確保計画（令和2年3月策定）の評価と総括	
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	24
1 医師確保の方針	
2 目標医師数	
3 地域偏在及び診療科偏在を解消するための施策	
第4章 地域枠医師の養成数	28
1 国が示す地域枠医師の養成数の考え方	
2 本県の対応	
第5章 産科医師確保計画	29
1 産科医師確保計画策定の趣旨	
2 分娩取扱医師偏在指標の算出方法	
3 医療圏ごとの分娩取扱医師偏在指標及び区域の設定	
4 医療圏ごとの医師確保の方針、目標医師数及び施策	
第6章 小児科医師確保計画	35
1 小児科医師確保計画策定の趣旨	
2 小児科医師偏在指標の算出方法	
3 医療圏ごとの小児科医師偏在指標及び区域の設定	
4 医療圏ごとの医師確保の方針、目標医師数及び施策	
第7章 離島及びへき地診療所の医師確保	40
1 離島及びへき地診療所における医師確保の方針	
2 離島及びへき地診療所における目標医師数	
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	
巻末資料	42

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至っていません。

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（昭和23年法律第205号）及び医師法（昭和23年法律第201号）の改正が行われたところです。本計画は、医療法の改正により、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、医療法第30条の4第2項第11号に基づき、第8次沖縄県医療計画（計画期間：令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029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。

本計画の実施に当たっては、医療計画との整合を図りながら、取組を進めるものとします。

3 医師の働き方改革との関係

労働基準法（昭和22年法律第49号）に基づく診療に従事する医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制が、2024年4月から適用されます。

医師の労働時間の短縮のためには、個別の医療機関における取組に加えて、地域医療提供体制全体として、医師確保の取組を進めることが求められることから、「医師の労働時間短縮等に関する指針」（令和4年厚生労働省告示第7号）等を踏まえ、各医療機関における医師の勤務環境の改善と地域全体における医師確保対策を一体的に推進していくものとします。

4 大学及び医師会等との連携

地域における医療提供体制の整備については、大学や医師会、地域の中核病院等との連携が重要であり、都道府県はこれらの関係者と、地域医療対策協議会等の場で合意を

得た上で医師確保計画を策定しなければならないこととされています。

については、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、大学、医師会及び地域の中核病院等の協力を得ながら、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、各医療関係者が本計画における医師確保の方針について認識を共有し、協力して取り組むこととします。

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。

本計画で定める期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、3年ごとに計画の見直しを行うこととします。

第2章 本県における医師数等の現状、医師偏在指標及び課題

1 医師数等の現状

(1) 沖縄県の医師数

厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査（以下「三師調査」という。）によると、本県の医師数は、令和2年12月31日現在で3,887人、人口10万対では264.9人となり、全国値の269.2人とほぼ同数となっています。医療圏ごとの医師数をみると、南部が322.6人で全国値を上回っていますが、それ以外の圏域は、全国値を下回っています。

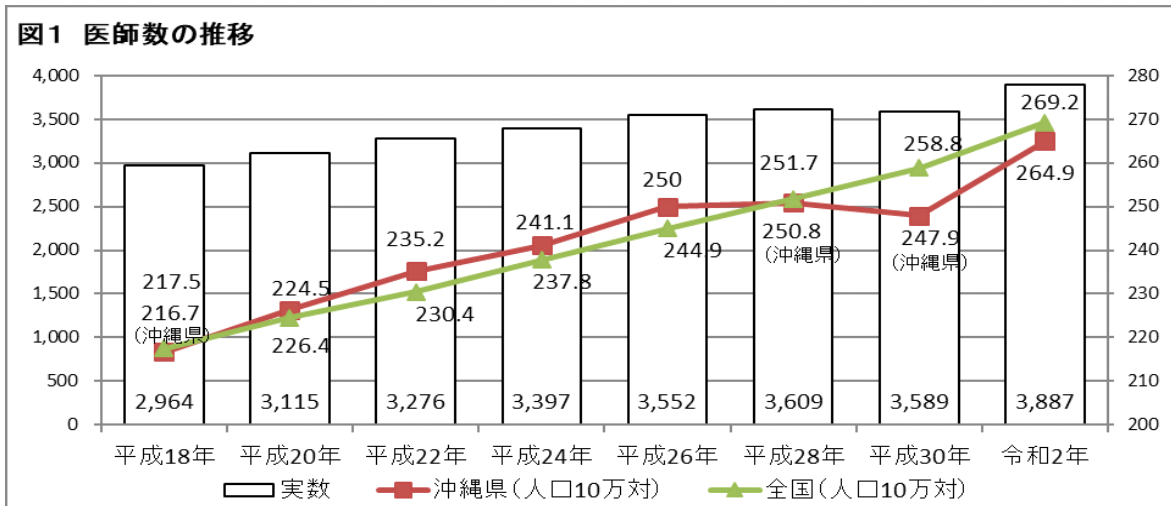
平成22年から令和2年までの10年間で本県の医師数は、611人増加しており、増加率は18.7%で、全国値の15.1%を上回っています。医療圏ごとでは、中部の増加率が特に大きくなっています。本県の増加率に対する寄与は、南部が60.1%となっており、また、中部及び南部を合計すると92.8%を占めています。

表1 沖縄県内の圏域ごとの医師数、人口10万人対医師数の推移

単位:人

区域	平成22年		平成24年		平成26年		平成28年		平成30年		令和2年		平成22年-令和2年増減		
	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	増加率	10万人対
北部	188	183.9	185	182.2	194	191.3	207	203.9	197	195.1	210	208.4	22	11.7%	3.6%
中部	888	185.3	912	187.9	954	194.5	939	186.9	995	196.7	1,088	209.7	200	22.5%	32.7%
南部	2,023	286.5	2,118	295.2	2,209	304.6	2,270	310.8	2,213	301.3	2,390	322.6	367	18.1%	60.1%
宮古	91	170.2	90	169.4	101	191.5	106	203.2	89	169.7	96	177.8	5	5.5%	0.8%
八重山	86	163.4	92	175.1	94	178.5	87	162.1	95	175.6	103	193.4	17	19.8%	2.8%
沖縄県	3,276	235.2	3,397	241.1	3,552	250.0	3,609	250.8	3,589	247.9	3,887	264.9	611	18.7%	100%
全国	295,049	230.4	303,268	237.8	311,205	244.9	319,480	251.7	327,210	258.8	339,623	269.2	44,574	15.1%	

資料:厚生労働省「三師調査」。各医療圏の10万人対は沖縄県「沖縄県人口移動報告年報」の10月1日現在推計人口をもとに算出。



資料：厚生労働省「三師調査」

また、介護老人保健施設や行政機関などで従事する医師112人を除く病院及び診療所で従事する医療施設従事医師数は、令和2年12月31日現在で3,775人となっています。

人口10万対では257.2人となり、全国値の256.6人とほぼ同数です。医療圏ごとでは、南部が312.1人で全国値を上回っていますが、それ以外の圏域は全国値を下回っています。

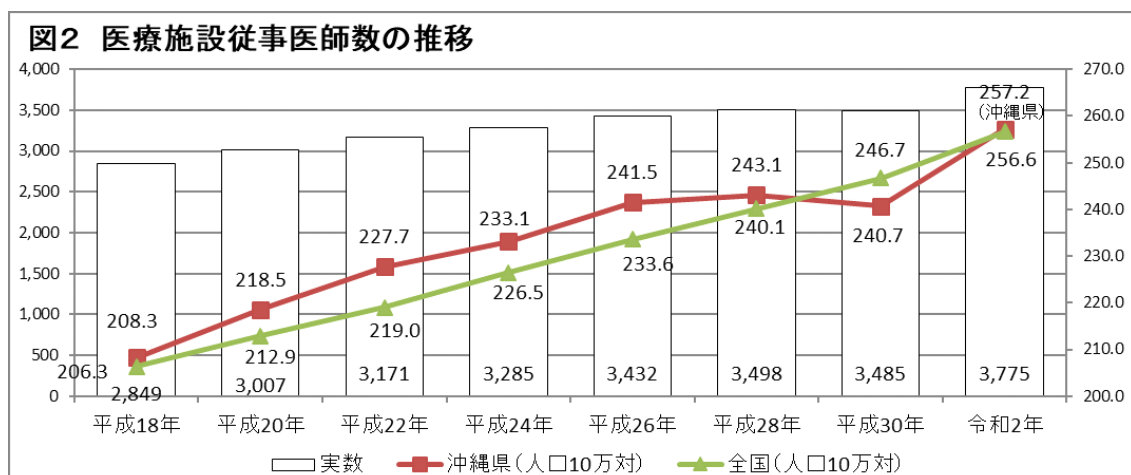
平成22年から令和2年までの10年間で本県の医療施設従事医師数は、604人増加しており、増加率は19.0%で、全国値の15.4%を上回っています。医療圏ごとでは、中部の増加率が特に大きくなっています。本県の増加率に対する寄与は、南部が60.6%となっており、また、中部及び南部を合計すると92.9%を占めています。

表2 沖縄県内の圏域ごとの医師数、人口10万人対医師数の推移(医療施設従事医師数)

単位:人

区域	平成22年		平成24年		平成26年		平成28年		平成30年		令和2年		平成22年-令和2年増減		
	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	増加率	10万人対
北部	182	178.0	177	174.4	184	181.4	199	196.0	188	186.1	199	197.5	17	9.3%	2.8%
中部	874	182.4	898	185.0	936	190.8	922	183.6	980	193.7	1,069	206.1	195	22.3%	32.3%
南部	1,946	275.6	2,037	283.9	2,127	293.3	2,192	300.2	2,139	291.2	2,312	312.1	366	18.8%	60.6%
宮古	88	164.6	86	161.9	93	176.4	100	191.7	88	167.8	94	174.1	6	6.8%	1.0%
八重山	81	153.9	87	165.5	92	174.7	85	158.4	90	166.4	101	189.7	20	24.7%	3.3%
沖縄県	3,171	227.7	3,285	233.1	3,432	241.5	3,498	243.1	3,485	240.7	3,775	257.2	604	19.0%	100%
全国	280,431	219.0	288,850	226.5	296,845	233.6	304,759	240.1	311,963	246.7	323,700	256.6	43,269	15.4%	

資料：厚生労働省「三師調査」。各医療圏の10万人対は沖縄県「沖縄県人口移動報告年報」の10月1日現在推計人口をもとに算出。



厚生労働省「三師調査」

全国の医師数は、増加傾向にあります。都市圏へ医師が集中するなど地域偏在が依然として解消されていません。本県の医師数も着実に増加していますが、都市部を擁する南部医療圏に医療機関が多く、また、大学病院をはじめ医師の多い病院が集中していることから、医師数は同圏域でとりわけ多くなっており、人口10万人対で全国値を唯一、上回る圏域となっています。

なお、令和7年1月に予定されている琉球大学病院の移転に伴い、南部医療圏及び中部医療圏の医師数に影響を及ぼすことが見込まれます。

(2) 年齢階級別の医療施設従事医師数

本県の令和2年の年齢階級別医療施設従事医師数を平成22年と比較すると、49歳以下の医師数は概ね横ばいで推移しているものの、構成比は大きく減少しています。一方、65歳から74歳までの医師数は271人増、率にして130.9%増加しており、構成比も大きく増加しています。これは、全国と同じ変化の傾向となっています。

表3 年齢階級別医療施設従事医師数

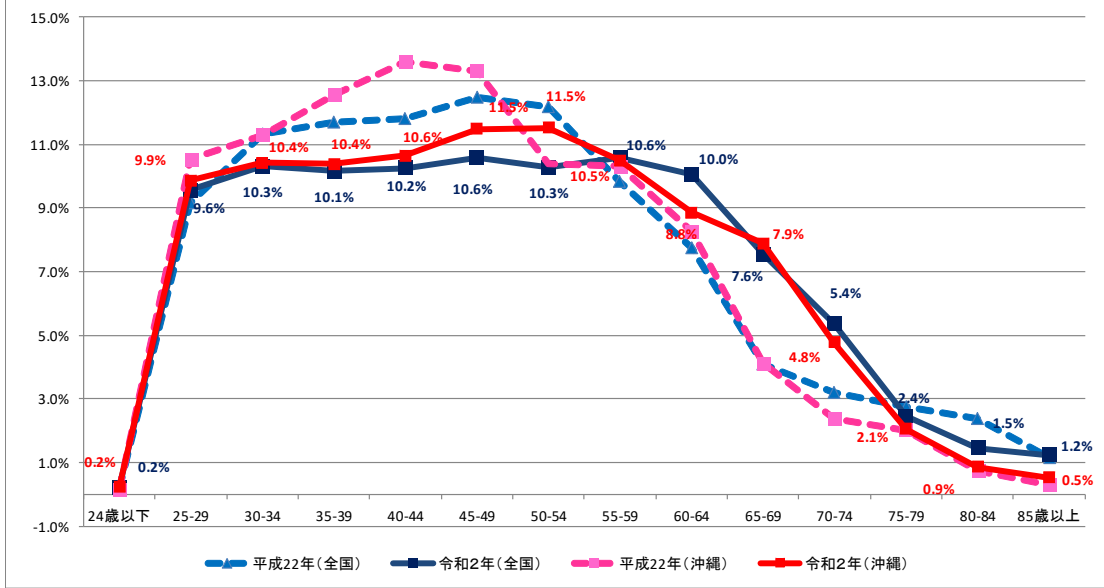
		年齢													単位:人、%	
年度	年齢	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	合計
全国	平成22年(全国)	501	25,712	31,736	32,761	33,086	34,978	34,181	27,610	21,754	11,463	8,995	7,721	6,708	3,225	280,431
	令和2年(全国)	690	30,919	33,363	32,847	33,174	34,232	33,238	34,287	32,506	24,445	17,389	7,921	4,709	3,980	323,700
沖縄	平成22年(沖縄)	5	334	358	398	431	422	329	327	262	131	76	64	24	10	3,171
	令和2年(沖縄)	9	372	393	392	402	433	435	396	334	298	180	78	33	20	3,775
	増減	4	38	35	▲6	▲29	11	106	69	72	167	104	14	9	10	604
	増減率	80.0	11.4	9.8	▲1.5	▲6.7	2.6	32.2	21.1	27.5	127.5	136.8	21.9	37.5	100.0	19.0

(構成比)

		年齢													合計	
年度	年齢	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	合計
全国	平成22年(全国)	0.2%	9.2%	11.3%	11.7%	11.8%	12.5%	12.2%	9.8%	7.8%	4.1%	3.2%	2.8%	2.4%	1.2%	100.0%
	令和2年(全国)	0.2%	9.6%	10.3%	10.1%	10.2%	10.6%	10.3%	10.6%	10.0%	7.6%	5.4%	2.4%	1.5%	1.2%	100.0%
沖縄	平成22年(沖縄)	0.2%	10.5%	11.3%	12.6%	13.6%	13.3%	10.4%	10.3%	8.3%	4.1%	2.4%	2.0%	0.8%	0.3%	100.0%
	令和2年(沖縄)	0.2%	9.9%	10.4%	10.4%	10.6%	11.5%	11.5%	10.5%	8.8%	7.9%	4.8%	2.1%	0.9%	0.5%	100.0%
	増減	0.1	▲0.7	▲0.9	▲2.2	▲2.9	▲1.8	1.1	0.2	0.6	3.8	2.4	0.0	0.1	0.2	0.0

資料:厚生労働省「三師調査」

図3 年齢階級別医療施設従事医師数の構成比の状況



本県の令和2年の年齢階級別病院勤務医数を平成22年と比較すると、合計で467人、率にして20.2%増加しており、50歳以上の年齢階級で主に増加しています。これは、全国と同じ変化の傾向となっています。

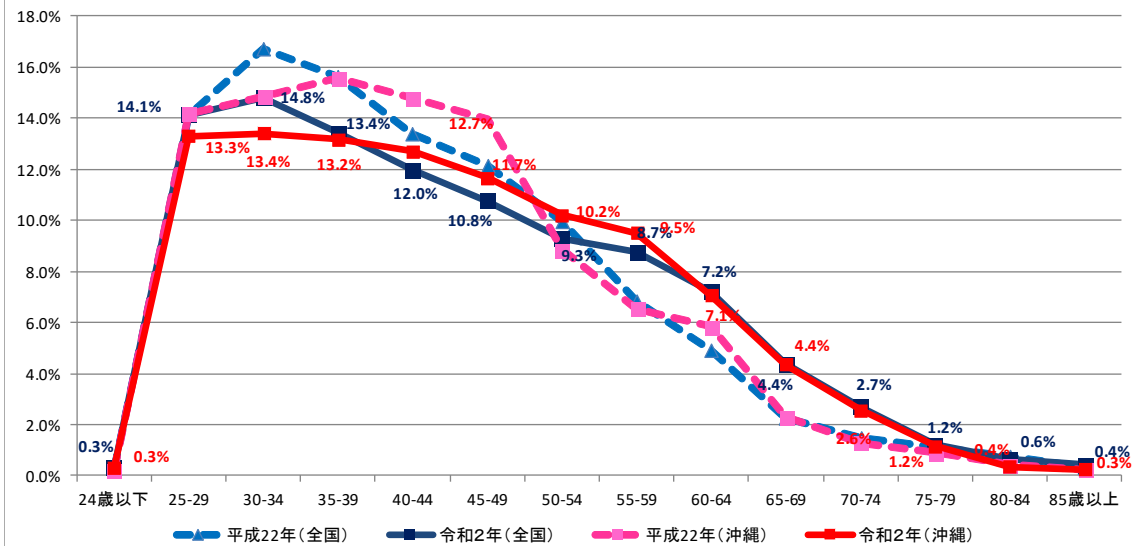
表4 年齢階級別医療施設従事医師数(病院勤務)

単位:人、%

年度	年齢	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	合計
		全国	平成22年(全国)	501	25,513	30,299	28,272	24,253	22,003	18,051	12,413	8,853	4,088	2,684	2,034	1,367
	令和2年(全国)	689	30,611	32,070	29,087	25,910	23,284	20,097	18,933	15,646	9,470	5,809	2,604	1,364	900	216,474
沖縄	平成22年(沖縄)	5	328	344	360	342	323	205	151	135	53	30	21	10	6	2,313
	令和2年(沖縄)	9	370	373	366	353	324	284	264	196	121	71	32	10	7	2,780
	増減	4	42	29	6	11	1	79	113	61	68	41	11	0	1	467
	増減率	80.0	12.8	8.4	1.7	3.2	0.3	38.5	74.8	45.2	128.3	136.7	52.4	0.0	16.7	20.2
(構成比)																
全国	平成22年(全国)	0.3%	14.1%	16.7%	15.6%	13.4%	12.2%	10.0%	6.9%	4.9%	2.3%	1.5%	1.1%	0.8%	0.4%	100.0%
	令和2年(全国)	0.3%	14.1%	14.8%	13.4%	12.0%	10.8%	9.3%	8.7%	7.2%	4.4%	2.7%	1.2%	0.6%	0.4%	100.0%
沖縄	平成22年(沖縄)	0.2%	14.2%	14.9%	15.6%	14.8%	14.0%	8.9%	6.5%	5.8%	2.3%	1.3%	0.9%	0.4%	0.3%	100.0%
	令和2年(沖縄)	0.3%	13.3%	13.4%	13.2%	12.7%	11.7%	10.2%	9.5%	7.1%	4.4%	2.6%	1.2%	0.4%	0.3%	100.0%
	増減	0.1	▲0.9	▲1.5	▲2.4	▲2.1	▲2.3	1.4	3.0	1.2	2.1	1.3	0.2	▲0.1	▲0.0	0.0

資料:厚生労働省「三師調査」

図4 年齢階級別医療施設従事医師数(病院勤務)の構成比の状況



一方、令和2年の診療所従事医師数は、平成22年と比較して、合計で137人、率にして16.0%増加しており、この10年間で、構成比のピークが平成22年は50歳代から60歳代でしたが、令和2年には50歳代から70歳代前半に移行しています。これは、全国と同じ変化の傾向となっています。

表5 年齢階級別医療施設従事医師数(診療所勤務)

単位:人、%

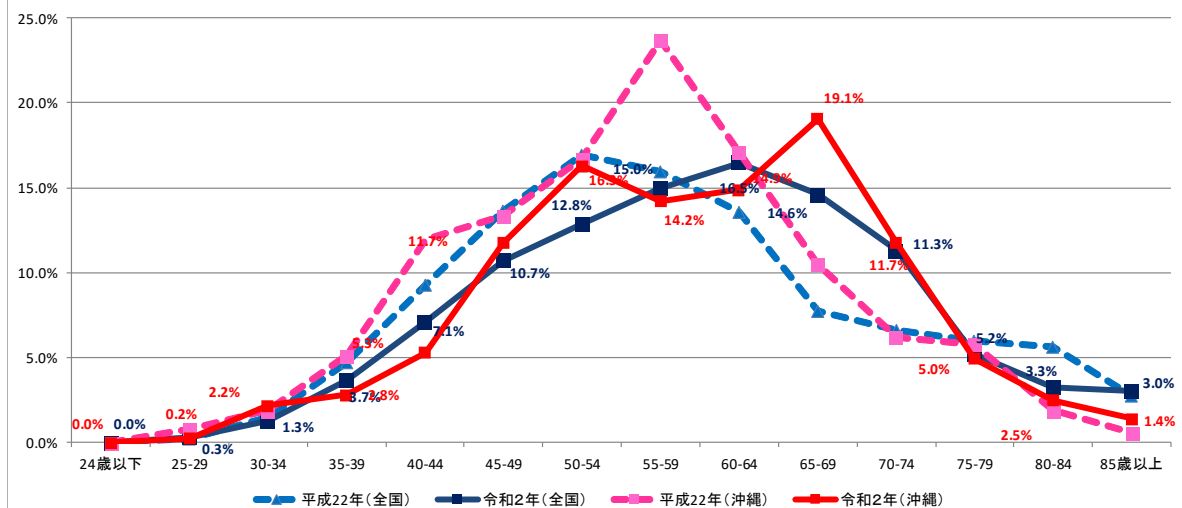
年度	年齢														合計	
	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上		
全国	平成22年(全国)	0	199	1,437	4,489	8,833	12,975	16,130	15,197	12,901	7,375	6,311	5,687	5,341	2,590	99,465
	令和2年(全国)	1	308	1,293	3,760	7,264	10,948	13,141	15,354	16,860	14,975	11,580	5,317	3,345	3,080	107,226
沖縄	平成22年(沖縄)	0	6	14	38	89	99	124	176	127	78	46	43	14	4	858
	令和2年(沖縄)	0	2	20	26	49	109	151	132	138	177	109	46	23	13	995
	増減	0	▲4	6	▲12	▲40	10	27	▲44	11	99	63	3	9	9	137
	増減率	-	▲66.7	42.9	▲31.6	▲44.9	10.1	21.8	▲25.0	8.7	126.9	137.0	7.0	64.3	225.0	16.0

(構成比)

年度	年齢														合計	
	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上		
全国	平成22年(全国)	0.0%	0.2%	1.5%	4.7%	9.3%	13.6%	16.9%	16.0%	13.5%	7.7%	6.6%	6.0%	5.6%	2.7%	104.5%
	令和2年(全国)	0.0%	0.3%	1.3%	3.7%	7.1%	10.7%	12.8%	15.0%	16.5%	14.6%	11.3%	5.2%	3.3%	3.0%	104.7%
沖縄	平成22年(沖縄)	0.0%	0.8%	1.9%	5.1%	12.0%	13.3%	16.7%	23.7%	17.1%	10.5%	6.2%	5.8%	1.9%	0.5%	115.5%
	令和2年(沖縄)	0.0%	0.2%	2.2%	2.8%	5.3%	11.7%	16.3%	14.2%	14.9%	19.1%	11.7%	5.0%	2.5%	1.4%	107.2%
	増減	0.0	▲0.6	0.3	▲2.3	▲6.7	▲1.6	▲0.4	▲9.5	▲2.2	8.6	5.6	▲0.8	0.6	0.9	▲8.3

資料:厚生労働省「三師調査」

図5 年齢階級別医療施設従事医師数(診療所勤務)の構成比の状況



医師の平均年齢は、全国及び本県ともに年々高くなっています。本県における医師の平均年齢は、全国値を下回る水準で推移していますが、平均年齢の差は縮小する傾向にあります。

表6 医療施設従事医師の平均年齢

単位: 歳

	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
沖縄	46.9	47.2	47.8	48.2	49.4	49.2
全国	48.6	48.9	49.3	49.6	49.9	50.1
差	-1.7	-1.7	-1.5	-1.4	-0.5	-0.9

資料: 厚生労働省「三師調査」

表7 医療施設従事医師の平均年齢(病院-診療所別)

単位: 歳

	平成22年		令和2年		差(R2-H22)	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
沖縄	43.3	56.5	45.4	59.8	2.1	3.3
全国	43.3	58.3	45.1	60.2	1.8	1.9
差(沖縄-全国)	0	-1.8	0.3	-0.4		

資料: 厚生労働省「三師調査」

(3) 診療科別、二次医療圏別の医療施設従事医師数

全国及び本県の医師数は、近年、増加傾向にあります。地域偏在及び診療科偏在は、未だ解消していません。本県においては、北部及び離島地域で、各診療科の医師の不足が生じやすい状況となっています。二次医療圏別の人口10万人対医療施設従事医師数について、主な診療科の現状及び推移は、以下のとおりとなっています。

表8 医療施設従事医師数(令和2年12月31日現在)

単位:人

	医療施設従事医師数		うち病院		うち診療所		病院・診療所勤務の比 (沖縄県)	
	全国	沖縄県	全国	沖縄県	全国	沖縄県	病院	診療所
総数	323,700	3,775	216,474	2,780	107,226	995	73.6%	26.4%
内科	61,514	663	21,950	363	39,564	300	54.8%	45.2%
呼吸器内科	6,728	75	6,025	67	703	8	89.3%	10.7%
循環器内科	13,026	118	10,891	110	2,135	8	93.2%	6.8%
消化器内科(胃腸内科)	15,432	154	11,826	118	3,606	36	76.6%	23.4%
腎臓内科	5,360	63	4,285	45	1,075	18	71.4%	28.6%
神経内科	5,758	46	5,169	43	589	3	93.5%	6.5%
糖尿病内科(代謝内科)	5,630	58	4,510	41	1,120	17	70.7%	29.3%
血液内科	2,840	26	2,808	26	32	0	100.0%	0.0%
皮膚科	9,869	99	3,918	50	5,951	49	50.5%	49.5%
アレルギー科	169	0	102	0	67	0	0.0%	0.0%
リウマチ科	1,831	13	1,624	12	207	1	92.3%	7.7%
感染症内科	594	13	570	12	24	1	92.3%	7.7%
小児科	17,997	244	11,088	167	6,909	77	68.4%	31.6%
精神科	16,490	286	12,163	227	4,327	59	79.4%	20.6%
心療内科	885	12	248	3	637	9	25.0%	75.0%
外科	13,211	133	10,547	116	2,664	17	87.2%	12.8%
呼吸器外科	2,075	16	2,053	16	22	0	100.0%	0.0%
心臓血管外科	3,222	52	3,106	52	116	0	100.0%	0.0%
乳腺外科	2,173	23	1,781	13	392	10	56.5%	43.5%
気管食道外科	108	0	104	0	4	0	0.0%	0.0%
消化器外科(胃腸外科)	5,814	47	5,586	44	228	3	93.6%	6.4%
泌尿器科	7,685	65	5,653	47	2,032	18	72.3%	27.7%
肛門外科	456	3	190	2	266	1	66.7%	33.3%
脳神経外科	7,349	65	6,214	54	1,135	11	83.1%	16.9%
整形外科	22,520	237	14,419	160	8,101	77	67.5%	32.5%
形成外科	3,003	32	2,368	26	635	6	81.3%	18.8%
美容外科	942	11	16	0	926	11	0.0%	100.0%
眼科	13,639	129	5,027	36	8,612	93	27.9%	72.1%
耳鼻いんこう科	9,598	88	4,118	40	5,480	48	45.5%	54.5%
小児外科	887	7	854	7	33	0	100.0%	0.0%
産婦人科+産科	11,678	175	7,494	125	4,184	50	71.4%	28.6%
(産婦人科)	11,219	169	7,127	119	4,092	50	70.4%	29.6%
(産科)	459	6	367	6	92	0	100.0%	0.0%
婦人科	1,995	21	838	8	1,157	13	38.1%	61.9%
リハビリテーション科	2,903	33	2,742	32	161	1	97.0%	3.0%
放射線科	7,112	74	6,618	71	494	3	95.9%	4.1%
麻酔科	10,277	130	9,712	123	565	7	94.6%	5.4%
病理診断科	2,120	30	2,073	28	47	2	93.3%	6.7%
臨床検査科	631	5	624	5	7	0	100.0%	0.0%
救急科	3,950	91	3,917	91	33	0	100.0%	0.0%
臨床研修医	18,310	326	18,298	326	12	0	100.0%	0.0%
全科	271	10	138	1	133	9	10.0%	90.0%
その他	4,705	54	3,637	43	1,068	11	79.6%	20.4%
不詳	2,943	48	1,170	30	1,773	18	62.5%	37.5%

資料:厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」
同「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

表9 人口10万人対医療施設従事医師数、二次医療圏別、全国との差(令和2年12月31日現在)

単位:人、ポイント

	人口10万人対医師数、全国との差												
	全国	沖縄県	差	北部	差	中部	差	南部	差	宮古	差	八重山	差
総数	256.6	257.2	▲0.6	197.5	▲59.1	206.1	▲50.5	312.1	55.5	174.1	▲82.5	189.7	▲66.9
内科	48.8	45.2	▲3.6	53.6	4.8	36.0	▲12.8	48.7	▲0.1	50.0	1.2	63.8	15.0
呼吸器内科	5.3	5.1	▲0.2	3.0	▲2.3	4.0	▲1.3	6.3	1.0	1.9	▲3.4	5.6	0.3
循環器内科	10.3	8.0	▲2.3	3.0	▲7.3	6.0	▲4.3	10.8	0.5	3.7	▲6.6	3.8	▲6.5
消化器内科	12.2	10.5	▲1.7	11.9	▲0.3	7.9	▲4.3	12.4	0.2	9.3	▲2.9	7.5	▲4.7
腎臓内科	4.2	4.3	0.1	3.0	▲1.2	2.9	▲1.3	5.9	1.7	1.9	▲2.3	0.0	▲4.2
神経内科	4.6	3.1	▲1.5	0.0	▲4.6	3.1	▲1.5	3.8	▲0.8	1.9	▲2.7	1.9	▲2.7
糖尿病内科(代謝内科)	4.5	4.0	▲0.5	2.0	▲2.5	2.9	▲1.6	5.5	1.0	0.0	▲4.5	0.0	▲4.5
血液内科	2.3	1.8	▲0.5	0.0	▲2.3	1.7	▲0.6	2.3	▲0.0	0.0	▲2.3	0.0	▲2.3
皮膚科	7.8	6.7	▲1.1	7.9	0.1	4.6	▲3.2	8.4	0.6	5.6	▲2.2	3.8	▲4.0
アレルギー科	0.1	0.0	▲0.1	0.0	▲0.1	0.0	▲0.1	0.0	▲0.1	0.0	▲0.1	0.0	▲0.1
リウマチ科	1.5	0.9	▲0.6	1.0	▲0.5	0.6	▲0.9	1.2	▲0.3	0.0	▲1.5	0.0	▲1.5
感染症内科	0.5	0.9	0.4	0.0	▲0.5	1.7	1.2	0.4	▲0.1	1.9	1.4	0.0	▲0.5
小児科	14.3	16.6	2.3	14.9	0.6	12.3	▲2.0	20.7	6.4	9.3	▲5.0	13.1	▲1.2
精神科	13.1	19.5	6.4	10.9	▲2.2	17.2	4.1	23.6	10.5	9.3	▲3.8	11.3	▲1.8
心療内科	0.7	0.8	0.1	0.0	▲0.7	1.3	0.6	0.7	▲0.0	0.0	▲0.7	0.0	▲0.7
外科	10.5	9.1	▲1.4	11.9	1.4	7.9	▲2.6	9.0	▲1.5	13.0	2.5	11.3	0.8
呼吸器外科	1.6	1.1	▲0.5	0.0	▲1.6	1.0	▲0.6	1.5	▲0.1	0.0	▲1.6	0.0	▲1.6
心臓血管外科	2.6	3.5	0.9	3.0	0.4	1.9	▲0.7	5.1	2.5	0.0	▲2.6	1.9	▲0.7
乳腺外科	1.7	1.6	▲0.1	1.0	▲0.7	0.6	▲1.1	2.6	0.9	0.0	▲1.7	0.0	▲1.7
気管食道外科	0.1	0.0	▲0.1	0.0	▲0.1	0.0	▲0.1	0.0	▲0.1	0.0	▲0.1	0.0	▲0.1
消化器外科(胃腸外科)	4.6	3.2	▲1.4	2.0	▲2.6	2.5	▲2.1	4.2	▲0.4	1.9	▲2.7	0.0	▲4.6
泌尿器科	6.1	4.4	▲1.7	2.0	▲4.1	3.7	▲2.4	5.5	▲0.6	3.7	▲2.4	1.9	▲4.2
肛門外科	0.4	0.2	▲0.2	0.0	▲0.4	0.0	▲0.4	0.4	0.0	0.0	▲0.4	0.0	▲0.4
脳神経外科	5.8	4.4	▲1.4	2.0	▲3.8	2.5	▲3.3	5.9	0.1	7.4	1.6	3.8	▲2.0
整形外科	17.9	16.2	▲1.7	12.9	▲5.0	11.0	▲6.9	21.2	3.3	5.6	▲12.3	13.1	▲4.8
形成外科	2.4	2.2	▲0.2	1.0	▲1.4	2.1	▲0.3	2.7	0.3	0.0	▲2.4	0.0	▲2.4
美容外科	0.7	0.7	0.0	0.0	▲0.7	0.0	▲0.7	1.5	0.8	0.0	▲0.7	0.0	▲0.7
眼科	10.8	8.8	▲2.0	5.0	▲5.8	7.3	▲3.5	10.7	▲0.1	7.4	▲3.4	5.6	▲5.2
耳鼻いんこう科	7.6	6.0	▲1.6	2.0	▲5.6	4.0	▲3.6	8.2	0.6	1.9	▲5.7	5.6	▲2.0
小児外科	0.7	0.5	▲0.2	1.0	0.3	0.0	▲0.7	0.8	0.1	0.0	▲0.7	0.0	▲0.7
産婦人科+産科	9.3	11.9	2.6	6.9	▲2.4	9.3	▲0.0	14.6	5.3	11.1	1.8	11.3	2.0
(産婦人科)	8.9	11.5	2.6	6.9	▲2.0	8.5	▲0.4	14.4	5.5	9.3	0.4	11.3	2.4
(産科)	0.4	0.4	0.0	0.0	▲0.4	0.8	0.4	0.1	▲0.3	1.9	1.5	0.0	▲0.4
婦人科	1.6	1.4	▲0.2	0.0	▲1.6	1.2	▲0.4	1.8	0.2	3.7	2.1	0.0	▲1.6
リハビリテーション科	2.3	2.2	▲0.1	0.0	▲2.3	2.9	0.6	2.3	▲0.0	0.0	▲2.3	1.9	▲0.4
放射線科	5.6	5.0	▲0.6	3.0	▲2.6	3.5	▲2.1	6.9	1.3	1.9	▲3.7	1.9	▲3.7
麻酔科	8.1	8.9	0.8	5.0	▲3.1	6.4	▲1.7	11.5	3.4	5.6	▲2.5	7.5	▲0.6
病理診断科	1.7	2.0	0.3	2.0	0.3	2.1	0.4	2.3	0.6	0.0	▲1.7	0.0	▲1.7
臨床検査科	0.5	0.3	▲0.2	1.0	0.5	0.0	▲0.5	0.5	0.0	0.0	▲0.5	0.0	▲0.5
救急科	3.1	6.2	3.1	5.0	1.9	5.0	1.9	7.0	3.9	7.4	4.3	7.5	4.4
臨床研修医	14.5	22.2	7.7	13.9	▲0.6	23.5	9.0	25.5	11.0	1.9	▲12.6	0.0	▲14.5
全科	0.2	0.7	0.5	2.0	1.8	0.0	▲0.2	0.7	0.5	1.9	1.7	3.8	3.6
その他	3.7	3.7	0.0	3.0	▲0.7	2.5	▲1.2	5.1	1.4	0.0	▲3.7	0.0	▲3.7
不詳	2.3	3.3	1.0	1.0	▲1.3	2.9	0.6	3.8	1.5	5.6	3.3	1.9	▲0.4

資料:厚生労働省「三師調査」

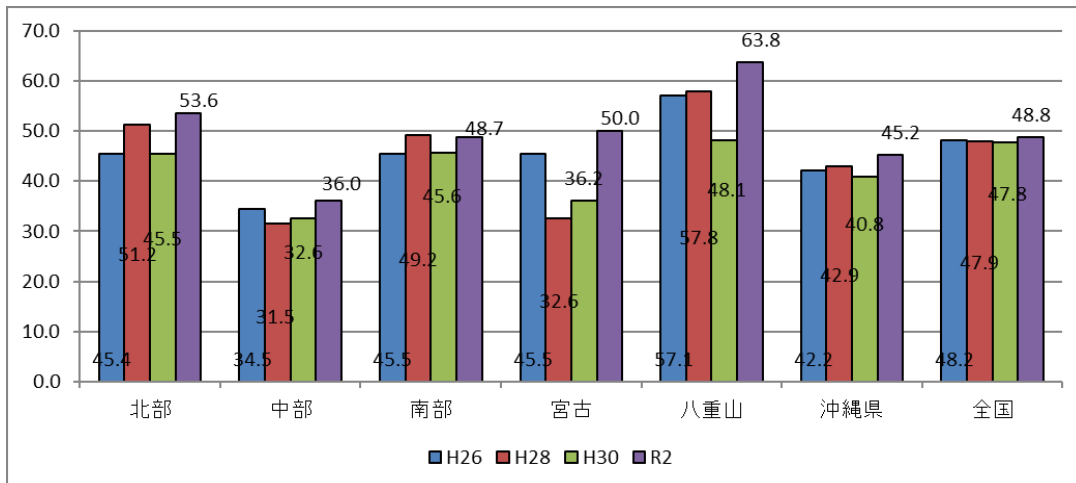
沖縄県「沖縄県人口移動報告年報」(※令和2年10月1日現在の推計人口)

主な診療科における二次医療圏別の人口10万人対の医療施設従事医師数の推移が以下のとおりとなっています。

ア 内科

本県の内科の医師数は、令和2年末現在、663人となっています。人口10万対では45.2人となり、全国値の48.8人を下回っています。医療圏ごとでは、中部及び南部で全国値を下回る状況となっています。

図6 医療圏別の内科医師数の推移（人口10万対）

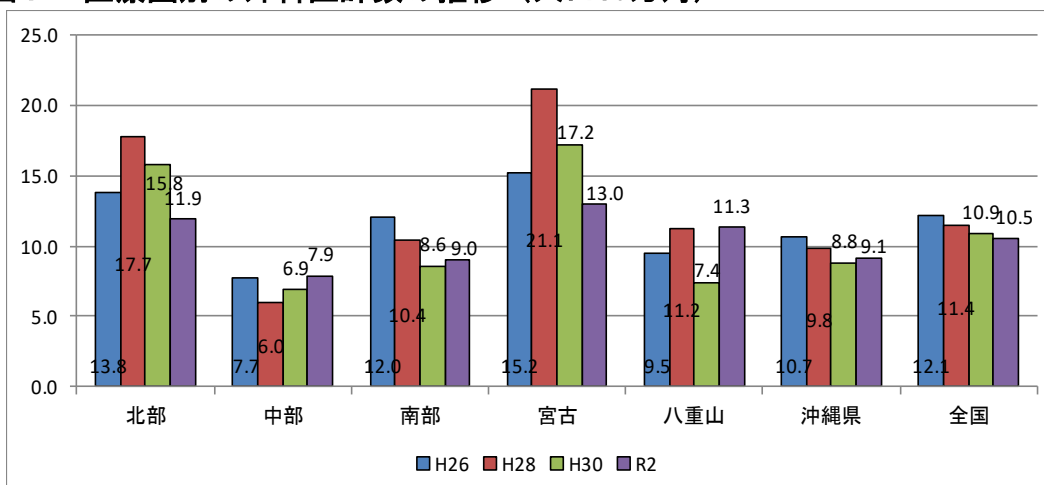


資料：厚生労働省「三師調査」

イ 外科

本県の外科の医師数は、令和2年末現在、133人となっています。人口10万対では9.1人となり、全国値の10.5人を下回っています。医療圏ごとでは、中部及び南部において、全国値を下回っています。人口10万人当たりの外科医数は、全国及び沖縄県ともに減少傾向にあります。

図7 医療圏別の外科医師数の推移（人口10万対）

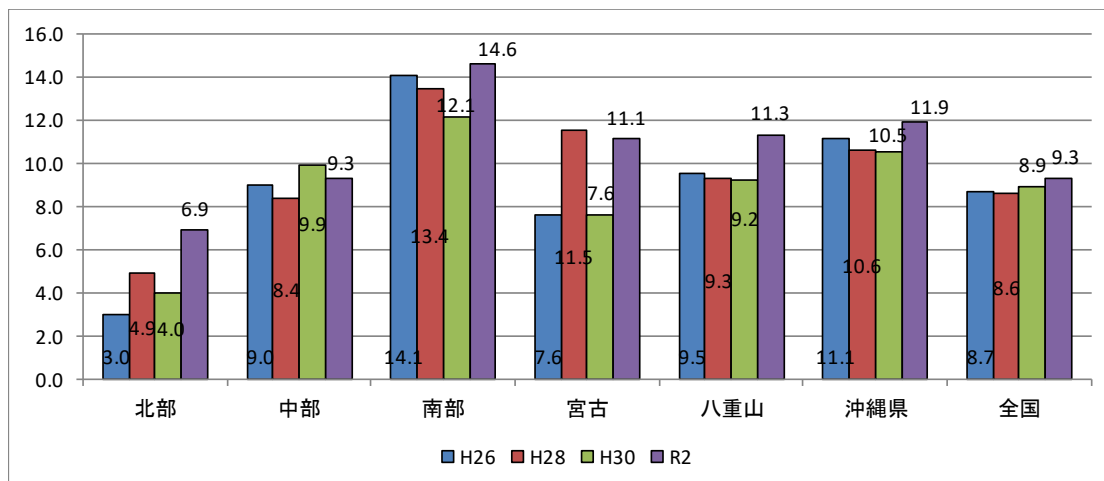


資料：厚生労働省「三師調査」

ウ 産婦人科（産科を含む。以下同じ。）

本県の産婦人科の医師数は、令和2年末現在、175人となっています。人口10万対では11.9人となり、全国値の9.3人を上回っていますが、医療圏ごとでは、北部において全国値を下回っています。

図8 医療圏別の産婦人科医師数の推移（人口10万対）

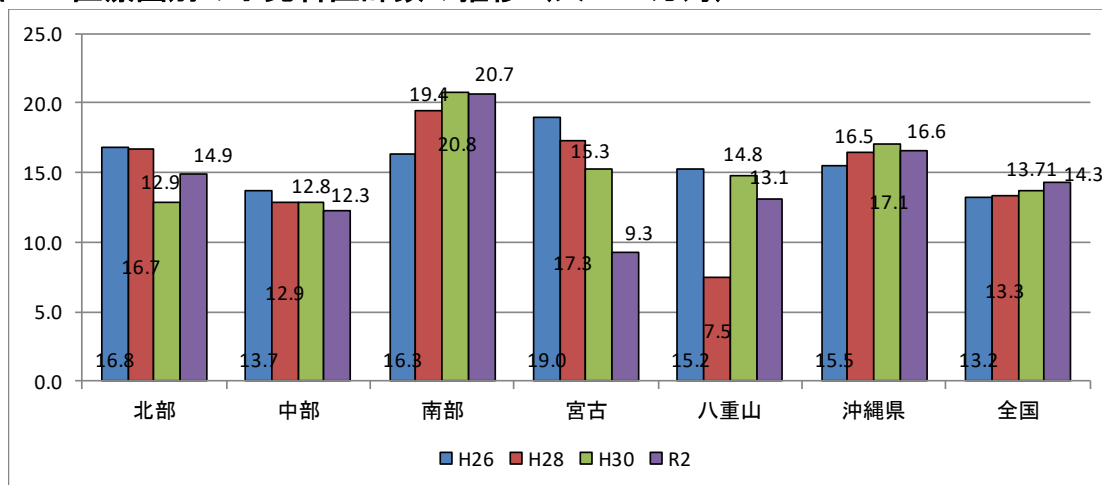


資料：厚生労働省「三師調査」

エ 小児科

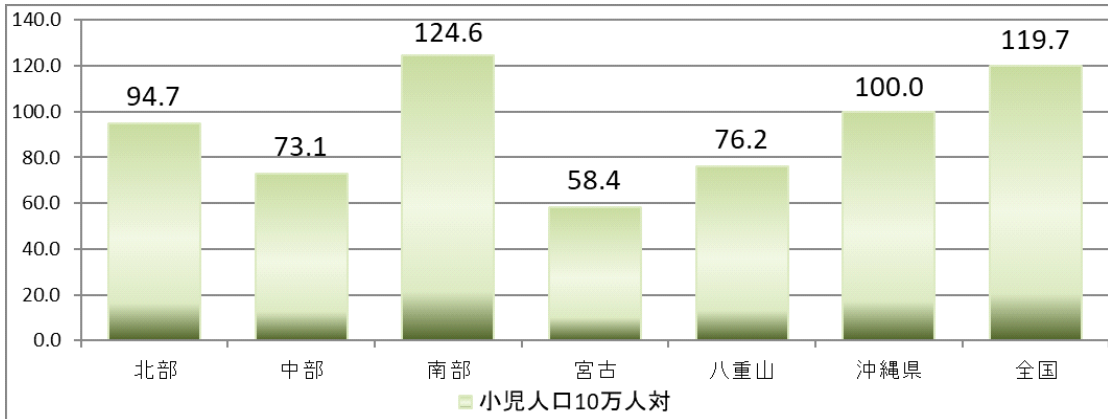
本県の小児科の医師数は、令和2年末現在、244人となっています。人口10万対では16.6人となり、全国値14.3人を上回っていますが、医療圏ごとでは、宮古において、全国値を大きく下回っています。15歳未満の小児人口10万対では、全国値119.7人に対し、県全体で100人、医療圏ごとでは、北部94.7人、中部73.1人、南部124.6人、宮古58.4人、八重山76.2人となっています。

図9 医療圏別の小児科医師数の推移（人口10万対）



資料：厚生労働省「三師調査」

図10 医療圏別の小児科医師数（令和2年、15歳未満の小児人口10万対）



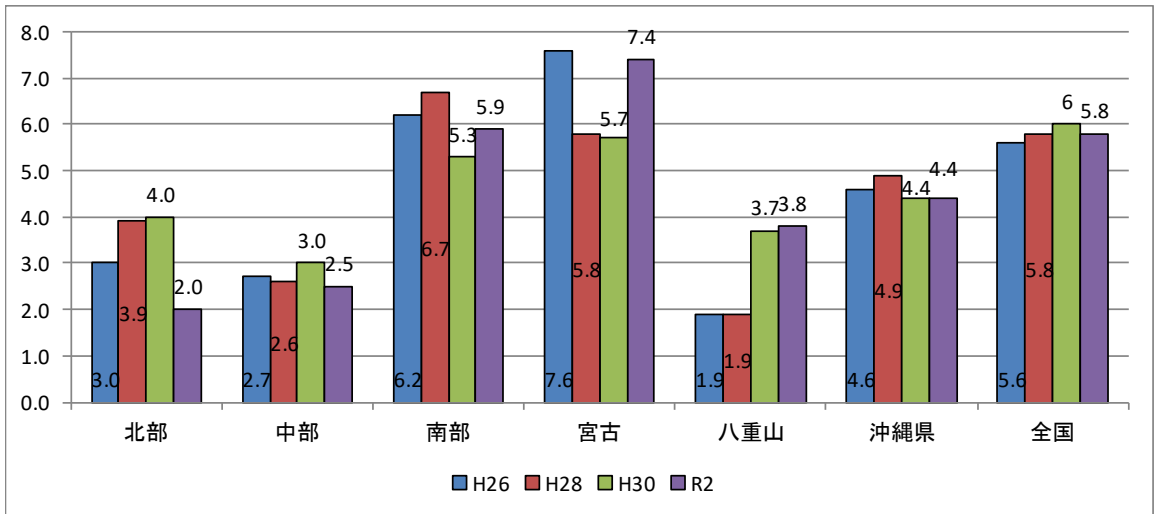
資料：厚生労働省「三師調査」

沖縄県「国勢調査」（※令和2年10月1日現在の推計人口）

オ 脳神経外科

本県の脳神経外科の医師数は、令和2年末現在、65人となっています。人口10万対では4.4人となり、全国値の5.8人を下回っています。医療圏ごとでは、北部、中部、八重山で全国値を下回っており、特に北部で少ない状況となっています。

図11 医療圏別の脳神経外科医師数の推移（人口10万対）



資料：厚生労働省「三師調査」

(4) 男女別医療施設従事医師数

男女別の医師数については、全国及び沖縄県ともに、女性医師の数及び割合が年々増加しています。令和2年末現在、県内の医療施設に従事する女性医師数は、846人で全体の22.4%となっており、女性医師の割合は、ほぼ全国値並で推移しています。

また、県内女性医師数を年齢別にみると、29歳以下では34.9%となっており、より若い年代ほど女性医師の割合は高くなっています。

表10 男女別医療施設従事医師数の推移

単位：人

		沖縄県				全国			
		医師数	男性	女性	女性割合	医師数	男性	女性	女性割合
	平成18年	2,849	2,391	458	16.1%	263,540	218,318	45,222	17.2%
	平成20年	3,007	2,495	512	17.0%	271,897	222,784	49,113	18.1%
	平成22年	3,171	2,603	568	17.9%	280,431	227,429	53,002	18.9%
	平成24年	3,285	2,698	587	17.9%	288,850	232,161	56,689	19.6%
	平成26年	3,432	2768	664	19.3%	296,845	236,350	60,495	20.4%
	平成28年	3,498	2782	716	20.5%	304,759	240,454	64,305	21.1%
	平成30年	3,485	2751	734	21.1%	311,963	243,667	68,296	21.9%
	令和2年	3,775	2929	846	22.4%	323,700	249,878	73,822	22.8%

資料：厚生労働省「三師調査」

表11 男女別、年齢別医療施設従事医師数（令和2年12月31日現在）

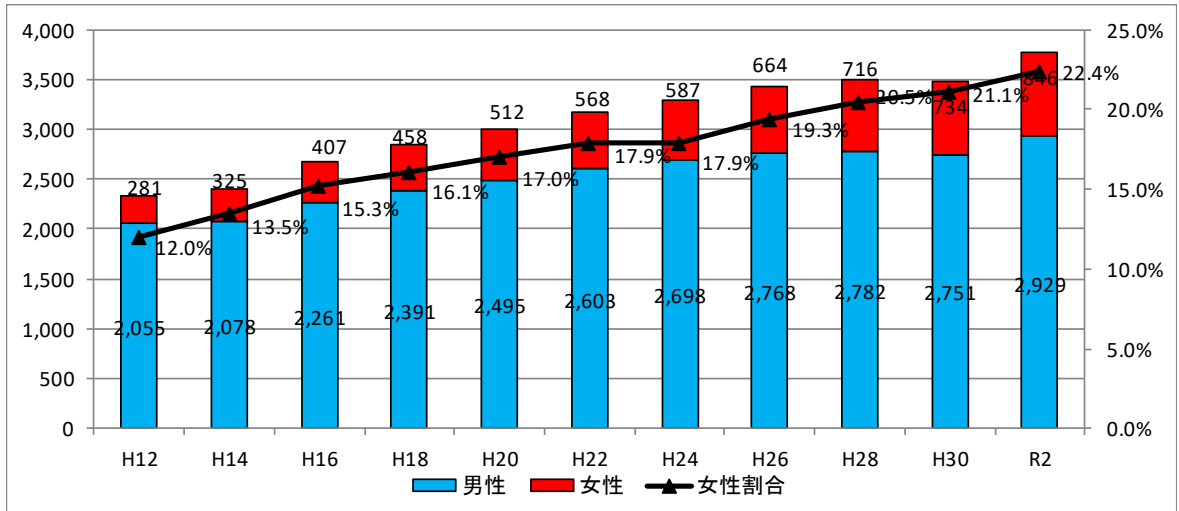
単位：人

	年齢	29歳以下	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	合計
		医療施設従事者	全国	31,609	66,210	67,406	67,525	56,951	25,310
男性	20,136		45,571	48,335	54,844	50,307	22,848	7,837	249,878
女性	11,473		20,639	19,071	12,681	6,644	2,462	852	73,822
沖縄	381		785	835	831	632	258	53	3,775
男性	248		532	587	687	576	249	50	2,929
女性	133		253	248	144	56	9	3	846

		20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	全体
		医療施設従事者	全国	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
男性	63.7%		68.8%	71.7%	81.2%	88.3%	90.3%	90.2%	77.2%
女性	36.3%		31.2%	28.3%	18.8%	11.7%	9.7%	9.8%	22.8%
沖縄	100.0%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
男性	65.1%		67.8%	70.3%	82.7%	91.1%	96.5%	94.3%	77.6%
女性	34.9%		32.2%	29.7%	17.3%	8.9%	3.5%	5.7%	22.4%

資料：厚生労働省「三師調査」

図12 県内の男女別医療施設従事医師数の推移



2 医師偏在指標

(1) 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医師偏在指標を踏まえ、都道府県は、三次医療圏（沖縄県においては県全域を指す。）間及び二次医療圏（高度、特殊な医療サービスを除く、一般の医療需要に対応するとともに、病院及び診療所の病床整備など、入院医療の確保を図るために設定する地域的単位であり、沖縄県では5つの広域行政圏を単位を指す。北部、中部、南部、宮古及び八重山。）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。

(2) 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。

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

※1

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

※2

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

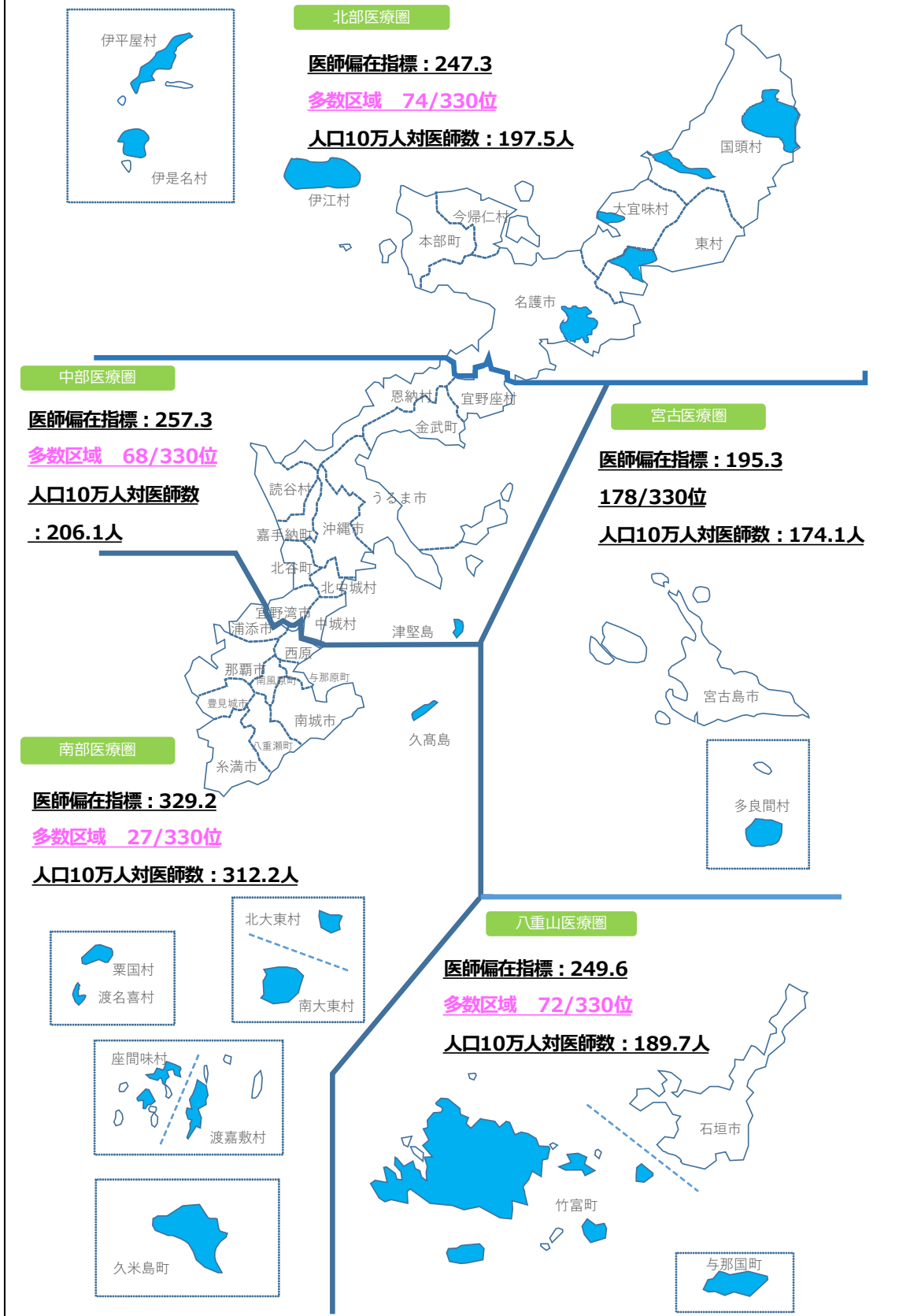
※医師数はすべて医療施設従事医師数。以下、本計画すべてにおいて同じ。

(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292.1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247.3で330医療圏中74位、中部が257.3で同68位、南部が329.2で同27位、八重山が249.6で同72位となり、これらの医療圏は、医師偏在指標が上位33.3%以内に入る医師多数区域となります。宮古医療圏は、195.3で同178位となり、医師中程度区域となります。

図13 医師偏在指標 沖縄県内の二次医療圏の状況



※人口10万人対医師数は医師偏在指標の算出に用いられた三師調査による値

■ 色塗りされている区域は医師少数スポット

図14 各医師偏在指標一覧（都道府県別）

No.	医師偏在指標			医療施設従事医師数	
	上位33.3%〔医師多数都道府県〕 下位33.3%〔医師少数都道府県〕	都道府県名	医師偏在指標	標準化医師数	医療施設従事医師数
				(人)	(人) (R2三師調査)
—	—	全国	255.6	323,700	323,700
1	医師多数都道府県	13東京都	353.9	44,801	44,630
2	医師多数都道府県	26京都府	326.7	8,520	8,520
3	医師多数都道府県	40福岡県	313.3	15,931	15,886
4	医師多数都道府県	33岡山県	299.6	5,965	5,995
5	医師多数都道府県	47沖縄県	292.1	3,804	3,775
6	医師多数都道府県	36徳島県	289.3	2,367	2,430
7	医師多数都道府県	27大阪府	288.6	25,300	25,267
8	医師多数都道府県	42長崎県	284.0	4,118	4,195
9	医師多数都道府県	17石川県	279.8	3,291	3,289
10	医師多数都道府県	30和歌山県	274.9	2,824	2,841
11	医師多数都道府県	41佐賀県	272.3	2,357	2,361
12	医師多数都道府県	43熊本県	271.0	5,095	5,166
13	医師多数都道府県	31鳥取県	270.4	1,718	1,733
14	医師多数都道府県	29奈良県	268.9	3,682	3,666
15	医師多数都道府県	39高知県	268.2	2,195	2,226
16	医師多数都道府県	37香川県	266.9	2,735	2,768
17		28兵庫県	266.5	14,530	14,564
18		32島根県	265.1	1,992	2,001
19		25滋賀県	260.4	3,381	3,360
20		44大分県	259.7	3,223	3,236
21		46鹿児島県	254.8	4,471	4,506
22		34広島県	254.2	7,417	7,506
23		14神奈川県	247.5	20,710	20,593
24		04宮城県	247.3	5,668	5,653
25		18福井県	246.8	1,991	1,981
26		38愛媛県	246.4	3,659	3,697
27		19山梨県	240.8	2,041	2,031
28		23愛知県	240.2	17,010	16,892
29		16富山県	238.8	2,702	2,714
30		01北海道	233.8	13,168	13,134
31		09栃木県	230.5	4,607	4,572
32	医師少数都道府県	35山口県	228.0	3,442	3,496
33	医師少数都道府県	45宮崎県	227.0	2,727	2,740
34	医師少数都道府県	24三重県	225.6	4,091	4,116
35	医師少数都道府県	21岐阜県	221.5	4,461	4,471
36	医師少数都道府県	20長野県	219.9	4,986	5,010
37	医師少数都道府県	10群馬県	219.7	4,512	4,558
38	医師少数都道府県	12千葉県	213.0	13,131	13,020
39	医師少数都道府県	22静岡県	211.8	8,063	8,021
40	医師少数都道府県	06山形県	200.2	2,452	2,453
41	医師少数都道府県	05秋田県	199.4	2,334	2,334
42	医師少数都道府県	11埼玉県	196.8	13,239	13,213
43	医師少数都道府県	08茨城県	193.6	5,632	5,615
44	医師少数都道府県	07福島県	190.5	3,751	3,804
45	医師少数都道府県	15新潟県	184.7	4,494	4,516
46	医師少数都道府県	02青森県	184.3	2,613	2,633
47	医師少数都道府県	03岩手県	182.5	2,500	2,514

(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取り扱うことができる、としています。

本県では宮古以外の二次医療圏が医師多数区域となっていますが、医師の継続的な確保が困難なへき地診療所及び平成12年度に開院した公立久米島病院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）、三原（名護市）、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、久米島
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 課題

本県においても、人口減少に伴う医師等労働人口減少の懸念、及び高齢化の進行に伴う医療需要の増大、多様化が見込まれます。これを受けて、医師の確保については、他の章で整理するもののほか、以下の課題があります。

(1) 北部及び離島地域の医療を担う医師の養成、確保

北部及び離島地域においては、医師の安定的な確保が特に難しい状況にあり、引き続き同地域における医師の確保に重点的に取り組み、地域住民の医療サービスの向上を図る必要があります。

(2) 医師不足が顕著な診療科の医師の養成、確保

医師の養成は、中長期の時間を要するものであり、目下の全国的な医師の地域偏在及び診療科偏在が解消するには、さらに時間を要することが見込まれます。

沖縄県の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は、全体では全国平均並みの水準となっていますが、内科、外科をはじめ、全国平均を下回っている診療科、また、小児科、産婦人科など、医療圏によって医師不足が生じている診療科について、引き続き医師の養成、確保を図る必要があります。

(3) 研修医の確保及び医師研修の充実強化

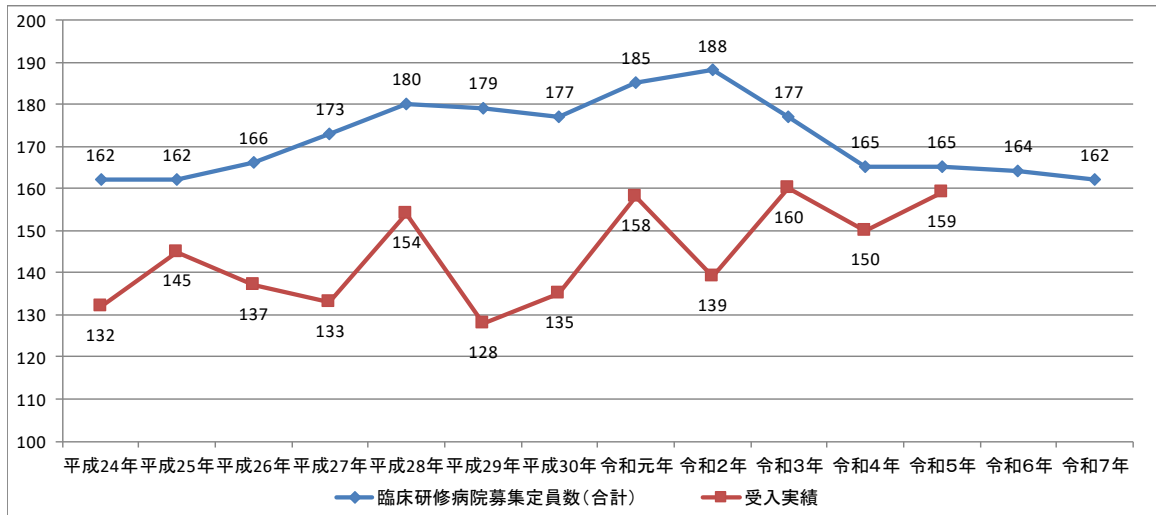
医師の臨床研修が患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力の修得を目的とするのに対し、臨床研修修了後の専門研修は、専門分野の研修となるため、専門の症例が多い大都市の病院や大学病院に研修医が多く集まる傾向にあります。本県にお

いては、地方県としては比較的多くの臨床研修医が集まる状況にあるものの、それらの研修医を専門研修へ誘導することが課題となっています。専攻医（注）については、約4割が研修終了後、県内に定着する傾向にあります。

各臨床研修病院においては、臨床研修及び専門研修を通じて、魅力ある研修プログラムや環境を構築し、できるだけ多くの臨床研修医の確保に努めることはもとより、これらの研修医の専門研修への誘導、県内定着に努める必要があります。

（注）専攻医とは、専門研修を行う医師。定着率は医療政策課調べ。

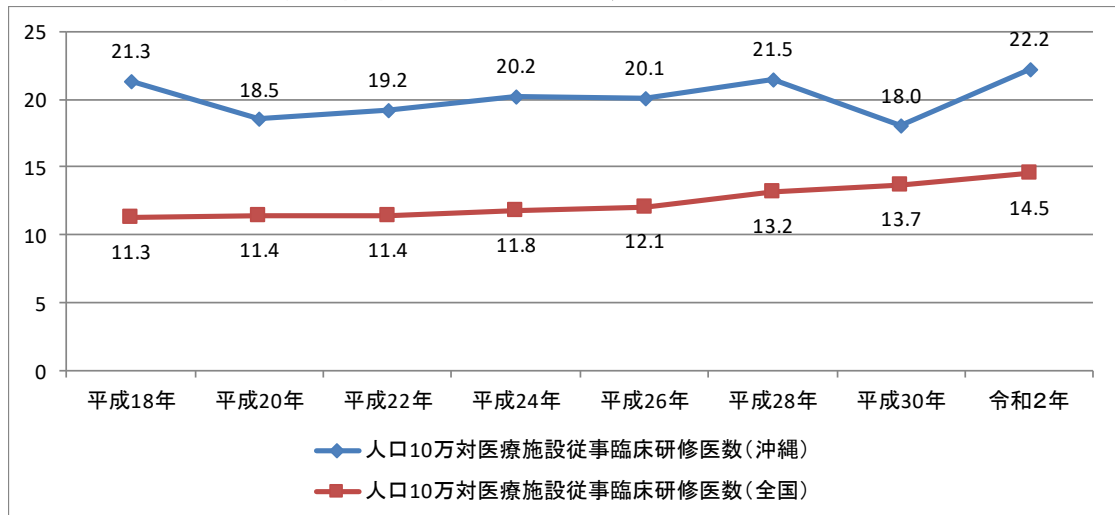
図15 県内臨床研修病院における臨床研修医の募集定員数及び受入実績



注) 厚生労働省算定式に基づき算定された県内16臨床研修病院の募集定員の合計、及び各病院が実際に受け入れた臨床研修医の合計

資料：厚生労働省資料

図16 人口10万対医療施設従事臨床研修医数



資料：厚生労働省「三師調査」

また、医療技術は、日々、高度化及び専門化しており、医療現場においては、これに対応した医師の養成、確保が求められています。専門医を目指す医師が診療科ごと

に研修を行う専門研修においては、令和5年度は19の基本領域、58の専門研修プログラムにおいて、各診療領域の専門医の養成が行われています。引き続き、専門研修が関係医療機関の連携の下、効果的に進められ、県内で必要な質の高い専門医の養成、確保が求められます。

(4) 医師の勤務環境の改善

医師の勤務環境の改善は、医師の偏在の解消を含む医療提供体制の改革と一体的に進めなければ本質的な解消を図ることはできないとされています。

医師の長時間労働解消のためにも、沖縄県地域医療対策協議会等の議論を踏まえた医療機関ごとの担うべき機能に即して医師確保を行い、地域における医療資源の効率的な配置を進めていく必要があります。

医師の労働時間短縮等に関する指針も踏まえ、タスク・シフト／シェアの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に向けた取組を進める必要があります。各医療機関においても、県と連携の上、医師少数区域等において勤務する医師の休養や、勤務する医師が研修等へ参加するための交代医師の確保に努め、医師少数区域以外の医療機関等に対して、交代医師が必要となった際の協力が得られるよう事前に同意を得ておくこと等が求められます。

また、医学部入学者に占める女性の割合が増加する中、女性医師就業率は子育て世代において低下が見られており、地域において医師確保を進めていく上では、子育て世代の医師に対する取組が性別問わず重要です。妊娠・子育て中に、医師が必要とする支援策は、個々の医師のニーズに応じたきめ細やかな取組を行うことが求められます。これらの支援については、単一の医療機関の取組だけではなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等の地域の関係者が連携し、地域の実情に応じて取り組むとともに、医師が利用しやすい環境整備とその周知が重要です。

なお、これらの取組については、妊娠中の医師や子育てを行う医師に限らず、介護を行う医師に対しても同様の配慮や環境整備が必要です。

併せて、子育て等の様々な理由で臨床業務を離れ、臨床業務への再就業に不安を抱える医師のための復職研修や就労環境改善等の取組を通じ、再就業の促進も必要となります。

4 医師確保計画（令和2年3月策定）の評価と総括

沖縄県の医師数は、平成30年の3,485人から令和2年は3,775人となっており、令和5年度末の目標医師数3,646人を129人上回っています。また、二次医療圏別では南部医療圏は目標医師数を上回っていますが、それ以外の4つの医療圏では医師数は増加しているものの、目標医師数は未達成となっています。

産科医師数は、平成30年の152人から令和2年は175人となっており、令和5年度末の目標医師数182人を7人下回っています。また、二次医療圏別では南部医療圏は目標医師数を上回っていますが、それ以外の4つの医療圏では未達成となっており、中部では

医師数も減少しています。

小児科医師数は、平成30年の247人から令和2年は244人となっており、令和5年度末の目標医師数288人を44人下回っています。また、二次医療圏別では南部医療圏では現状を維持しているものの、それ以外の4つの医療圏では未達成となっており、中部、宮古及び八重山医療圏では医師数も減少しています。

また、医師偏在指標では、沖縄県は前回に続き全国順位5番目の医師多数都道府県（上位33.3%）となっており、二次医療圏で見ても北部、中部、南部及び八重山圏域では医師多数区域、宮古圏域は医師中程度区域となっています。

産科については、沖縄県は前回の全国順位28位から10位に上昇しており、二次医療圏では、北部及び中部は医師少数区域から脱しています。

小児科については、沖縄県は相対的医師少数県であった前回の全国順位37位から44位に後退しており、二次医療圏では、八重山に加え中部及び宮古も相対的医師少数区域となっています。

概括的にみると、沖縄県全体としては、目標医師数を達成したほか、医師数等に係る現状の数値をみると、着実に医師数が増加しており、計画で定めた施策の効果が現れていると考えられます。

一方で、小児科にあっては、計画策定時と比較して医師数が減少しているほか、北部や離島地域などにおいては、引き続き休診や医師不足等に伴う患者受入に係る課題等が生じています。

また、北部、宮古及び八重山医療圏においては、医師派遣等の施策により医師多数区域に区分されていますが、脳神経外科や泌尿器科など複数の診療科で診療制限や診療休止が生じています。

さらに産婦人科や小児科では、高齢化や若手医師の不足などによるマンパワー不足も顕在化しております。

これらを踏まえて、本計画では、医師の地域偏在及び診療科偏在を解消するための施策を引き続き実施するとともに、既存施策の見直し・拡充や新たな施策の検討が必要となっています。

表12 目標医師数の達成見込み

単位：人

医療圏 区分	区分別 医師数	現医師数 (H30三師調査※1)	ア(ア)による 増加見込医師数 (※2)	ア(イ)による 減少見込医師数 (※3)	目標医師数 (令和5(2023)年度末)	現医師数 (R2三師調査※1)	目標医師数 達成見込
		A	B	C	D (A+B-C)	D	E (D-C)
三次医療圏	沖縄県	3,485	300	139	3,646	3,775	129
二次 医療圏	北部	188	41	10	219	199	△ 20
	中部	980	169	25	1,124	1,069	△ 55
	南部	2,139	38	100	2,077	2,312	235
	宮古	88	23	2	109	94	△ 15
	八重山	90	29	2	117	101	△ 16

※1 H30年三師調査（平成30年12月31日現在）。R2三師調査（令和2年12月31日現在）。

※2 二次医療圏の増加見込医師数は、人口10万人対医師数の県平均との差を縮小する観点から配分した。

※3 厚生労働省から提供されたH28年三師調査における各医療圏の高齢医師の割合を勘案して配分した。

表13 産科医師目標数の達成見込み

単位：人

医療圏		区分別 医師数	現医師数 (H30三師調査※1) A	(ア) aによる増加 見込医師数(※2) B	目標医師数 (令和5(2023)年度末) C(A+B)	現医師数 (R2三師調査※1) D	目標医師数 達成見込 E(D-C)
三次医療圏	沖縄県		152	30	182	175	△7
二次医療圏	北部		4	5	9	7	△2
	中部		50	14	64	48	△16
	南部		89	5	94	108	14
	宮古		4	4	8	6	△2
	八重山		5	2	7	6	△1

※1 H30年三師調査（平成30年12月31日現在）。R2三師調査（令和2年12月31日現在）。

※2 各二次医療圏の増加見込医師数は、各医療圏の周産期母子医療センターの機能を維持する観点から配分した

表14 小児科医師目標数の達成見込み

単位：人

医療圏		区分別 医師数	現医師数 (H30三師調査※1) A	(ア) aによる増加 見込医師数(※2) B	目標医師数 (令和5(2023)年度末) C(A+B)	現医師数 (R2三師調査※1) D	目標医師数 達成見込 E(D-C)
三次医療圏	沖縄県		247	41	288	244	△44
二次医療圏	北部		13	4	17	15	△2
	中部		65	34	99	64	△35
	南部		153	0	153	153	0
	宮古		8	1	9	5	△4
	八重山		8	2	10	7	△3

※1 H30年三師調査（平成30年12月31日現在）。R2三師調査（令和2年12月31日現在）。

※2 二次医療圏の増加見込医師数は医師一人あたりの年少人口の県平均との差を縮小する観点から配分した。

表15 医師偏在指標の推移（参考）

		全診療科	全国	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
R2末	偏在指標		255.6	292.1	247.3	257.3	329.2	195.3	249.6
	全国順位		—	5位/47	75位/335	69位/335	27位/335	178位/335	73位/335
現行計画	偏在指標		239.8	276	239.5	225.3	322.2	206.7	207.5
	全国順位		—	5位/47	66位/335	76位/335	25位/335	96位/335	92位/335
		産科	全国	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
R2末	偏在指標		10.6	11.6	9.4	9.2	14	8.2	9.9
	全国順位		—	10位/47	123位/258	128位/258	34位/258	160位/258	109位/258
現行計画	偏在指標		12.8	11.8	6.8	9	14.5	11	9.9
	全国順位		—	28位/47	250位/284	194位/284	66位/284	133位/284	164位/284
		小児科	全国	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
R2末	偏在指標		115.1	95.1	94.4	81.8	103.9	62.7	82.2
	全国順位		—	44位/47	190位/303	248位/303	164位/303	284位/303	245位/303
現行計画	偏在指標		106.2	93.4	105	85.7	96.5	119.8	53.4
	全国順位		—	37位/47	120位/311	204位/311	164位/311	64位/311	294位/311

第3章 医師確保の方針、目標医師数及び施策

1 医師確保の方針

本県は、医師偏在指標によると、医師多数都道府県かつ宮古以外の二次医療圏が医師多数区域となっていますが、多くの離島を抱える島嶼県であり、各医療圏の実情を踏まえ、適切な地域完結型の医療提供体制を維持するのに必要となる医師数を引き続き確保する必要があります。

本県においては、この点を踏まえた上で、医師確保の目標を設定し、達成に向けた施策を実施することとします。

2 目標医師数

(1) 国のガイドラインで示す目標医師数について

国が示した医師確保計画策定ガイドラインにおける医療圏ごとの目標医師数の設定の考え方では、同医師数は、当該医療圏の計画期間終了時点（令和8年度末（2026年度末））の医師偏在指標が計画開始時点の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数とされています。

本県は、医師多数都道府県かつ宮古以外の二次医療圏が医師多数区域であり、宮古医療圏は医師中程度区域であるため、全ての医療圏で国が示す目標医師数を達成しています。

表16 国のガイドラインで示す目標医師数

単位：人

医療圏 区分		区分別 医師数	医師偏在指標の算出に 用いた現医師数 (R2年三師調査※1)	国が示す目標医師数 (下位33.3%を脱するの に必要な医師数※2)	参考値	国が示す 目標医師数 達成状況
					2022年の医師偏在指標 を維持するための医師 数(2026年) (人) ※ 2	
三次医療圏	沖縄県		3,775	2,898	3,701	目標達成
二次 医療圏	北部		199	142	196	目標達成
	中部		1,069	750	1,076	目標達成
	南部		2,312	1,228	2,253	目標達成
	宮古		94	78	84	目標達成
	八重山		101	71	98	目標達成

※1 厚生労働省「三師調査」

※2 下位33.3%に相当する医師偏在指標は、三次医療圏と二次医療圏とで別々に算出されたものであるため、同指標を基に算出された目標医師数については、二次医療圏の合計値と三次医療圏の値とで一致していない。参考値も同様。

(2) 本県における目標医師数

国が示した医師確保計画策定ガイドラインでは、医師少数区域以外の二次医療圏の目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とすることとされています。また、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する令和8（2026）年に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数3,701名を踏まえ、その数を設定上限数とすることもできるとされています。

このことから本県においては、2つの数値を比較してより大きな数となる計画開始時の医師数3,775名を本計画期間中の目標医師数として定めます。

表17 本県における目標医師数

単位：人

医療圏 区分	区分別 医師数	計画開始時の医師数	令和8(2026)年 計画開始時の医師偏在指標を 維持するための医師数	(A)と(B)を比較して より大きな上限数 (C)
		※医師少数区域以外に係る国の ガイドラインで原則とされる 目標医師数の設定上限数 (A)	※国のガイドラインで設定可能 とされる例外数 (B)	※医療圏ごとは参考
三次医療圏	沖縄県	3,775	3,701	3,775
二次 医療圏	北部	199	196	199
	中部	1,069	1,076	1,076
	南部	2,312	2,253	2,312
	宮古	94	84	94
	八重山	101	98	101

3 地域偏在及び診療科偏在を解消するための施策

県は、目標医師数を達成するため、特に医師の安定的な確保が課題となっている北部、宮古、八重山医療圏及び小規模離島（以下「北部及び離島地域」という。）における医師の確保のための施策を引き続き重点的に実施するとともに、都市圏である中部及び南部医療圏においても、内科、外科、産婦人科及び小児科など特定の診療科の医師が不足していることから、県内の診療科偏在の解消を図る施策についても実施します。

北部及び離島地域の医療機関は、琉球大学病院、県立病院及び全国の大学病院等からの派遣医師により、医師偏在指標上は全国的にみると医師多数区域ですが、当該派遣がない場合は医師少数区域になるものと見込まれ、医師確保が困難な地域です。

また、令和2年人口10万人対医師数は、全国平均256.6、沖縄県平均257.2と比べ北部医療圏は197.5、宮古医療圏は174.1、八重山医療圏は189.7と60ポイントから80ポイント下回っています。加えて、泌尿器科や脳神経外科などの診療科は専門医不在が約2年半から3年間継続している状況です。

(1) 北部及び離島地域への医師の派遣

県は、北部及び離島地域の医療機関に対して次のアからオの施策による医師の派遣を実施します。

ア 県立病院における専攻医の養成及び派遣

県は、米国政府の援助で昭和42(1967)年度から開始した医学臨床研修事業（令和2(2020)年度から県立病院専攻医養成事業に名称変更）を50年以上継続実施し、北部及び離島地域の医療機関へ派遣する専攻医を県立病院で養成して派遣しています。

専攻医は基本的に、概ね3年間の専門研修期間のうち初めの2年間を中部及び南

部医療圏の県立病院で研修し、3年目に北部及び離島地域の県立病院及び診療所に派遣されます。

県は、引き続き同施策を実施し、医師の養成及び派遣による医師の確保を図ります。

イ 自治医科大学における医師の養成及び派遣

自治医科大学は、へき地医療に従事する医師の養成を目的として、全都道府県の出資により昭和47(1972)年に設立された大学であり、県は、昭和48(1973)年から同大学に入学試験で選抜された学生を派遣し、卒業後に北部及び離島地域の医療機関に勤務させることにより、当該地域における医師の確保を図っています。

同大学を卒業した医師は、原則9年間の研修及び勤務を県内で行い、そのうち4年間を当該地域の医療機関で勤務することとなっています。

県は、引き続き同施策を実施し、医師の養成及び派遣による医師の確保を図ります。

ウ 地域枠医師の養成及び派遣

県は、琉球大学医学部と連携して、平成21(2009)年度から同学部入学定員に地域枠を設定し、医師修学資金等貸与事業により、北部及び離島地域の医療機関に勤務する意思のある医学生等に修学資金等を貸与して、将来の勤務を義務付けることで、当該地域で勤務する医師の養成及び確保を図っています。

地域枠を卒業した医師(以下「地域枠医師」という。)は、県内における医師の偏在解消と医師個人のキャリア形成の両立を図ることを目的とするキャリア形成プログラムに沿って、原則9年以上の研修及び勤務を行い、そのうち4年間を北部及び離島地域の医療機関で勤務することとなっています。

県は、沖縄県地域医療対策協議会における協議を経て策定した医師派遣計画に基づき、各地域が必要とする医師の派遣を行います。

エ 県内外の医療機関からの医師の派遣

県は、平成21(2009)年度から実施している医師派遣推進事業を引き続き実施し、医師を派遣する県内外の医療機関に対し、派遣に伴う逸失利益の一部を補助することにより、北部及び離島地域の医療機関における安定的な医師の確保を図ります。

オ 北部及び離島地域等のきめ細かなニーズに応じた医師確保

北部及び離島地域においては、上記アからエに掲げる医師の養成や派遣等の取組により医師確保を図るほか、緊急に医師が必要となる場合など、北部・離島地域等における医師不足にきめ細かく対応可能な医師確保を実施します。

(2) 医師が不足する特定診療科の医師の確保

本県は医師多数都道府県となっていますが、内科、産婦人科、小児科、外科、泌尿器科、脳神経外科及び総合診療については、多くの医療圏で医師が不足しており、医師の確保を図る必要があります。

県は、医師修学資金等貸与事業により、北部及び離島地域のこれらの診療科で勤務する意思のある地域枠以外の医学生5、6年生に修学資金を貸与し、専門研修修了

後、1年間、当該地域に派遣しています。

また、これらの診療科で勤務する意思のある地域枠医師に対しては、専門研修を行うにあたり研修資金を貸与し、専門研修修了後、当該地域に派遣する制度を設けていますが、引き続きこれらの施策による医師の養成及び確保を図ります。

さらに、特定診療科の専門医等が不足している状況がみられることから、詳細な実態を把握しつつ、臨床研修医及び専攻医の指導並びに各診療科における適切な診療を提供するために必要な専門医等を確保するなどの施策を検討します。

(3) 研修医の確保及び医師研修の充実強化

適切な地域完結型の医療提供体制を維持するために必要な医師を確保するには、県内により多くの研修医を確保し、定着を図る必要があります。

県は次のア及びイの施策を実施することにより、各医療機関における研修医の確保及び医師研修の充実強化による定着のための取組を支援します。

ア 県内外からの臨床研修医の確保

県は、県内外から臨床研修医を確保するため、沖縄県医師会及び各臨床研修病院と連携し、全国規模の病院合同説明会へ参加することにより臨床研修病院間の協力体制を強化し、より多くの研修医の確保を図ります。

イ 医師研修の充実強化

県は、上記アの施策により確保した研修医の定着を目的として、県医師会が全臨床研修病院の指導医の協力のもと実施する臨床研修医向けの合同研修を支援します。

また、北部及び離島地域の中核病院や診療所で勤務する医師がスキルアップできる環境を整備するため、これらの医師の学会や研修会への参加を支援します。

(4) 医師の勤務環境の改善に対する支援

令和6（2024）年度から適用される医師の時間外労働規制を踏まえ、医師の過重労働を解消するとともに、規制された労働時間内で適切な医療提供体制を維持するため、勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援します。

ア 沖縄県医療勤務環境改善支援センターによる支援

県は、医療従事者の離職防止、定着促進及び医療安全の確保のため、沖縄県医療勤務環境改善支援センターが県内各医療機関に対して行う勤務環境改善を図る取組を支援します。

イ 出産、育児等を行う医師に対する支援

県は、出産、育児等による医師の離職を防止するとともに、休職中の医師の復職を促進するため、県内医療機関が行う代替医師の確保や復職を希望する医師への復職研修などを支援します。

また、沖縄県医師会に設置されている相談窓口を通じて、復職先の紹介や仕事と家庭の両立のための助言等を行うなど、医師の勤務環境の改善を支援します。

ウ タスクシフトによる医師の業務負担軽減

県は、医師の業務負担軽減を図るため、看護師特定行為研修に看護師を派遣する

県内医療機関等の派遣に要する経費を補助し、特定行為研修修了看護師の養成を支援するとともに、病院薬剤師の確保や県薬剤師会が行う認定薬剤師の養成に要する経費を補助し、認定薬剤師の養成を支援します。

エ 小規模離島及びへき地地域を対象とした代診医の派遣

県は、小規模離島及びへき地地域においても医師がスキルアップ及び休暇を取得しやすい環境を整備することにより、当該地域の医療の質の向上及び医師の安定的な確保を図るため、当該地域の診療所医師が診療所を離れる場合の代診医派遣を行います。

(5) 地域医療構想等の実現に資する医療従事者の確保等

北部医療圏においては、北部地域の医療機能の分化・連携を進めること等を目的に、令和10（2028）年度に県立北部病院と北部地区医師会病院を統合して公立沖縄北部医療センターを整備することとしております。統合により、医師や患者の集約化を図り症例数や一定の病床規模や医療水準を確保することで、医師の定着化、研修医の確保等が期待されます。県は、琉球大学病院や県立病院等との連携を促進し、北部地域への安定的な医師確保を推進します。

また、新たな地域医療構想に係る動向等も踏まえ、県内における医療機能の分化・連携の促進を図るために必要な医師確保施策を検討します。

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

(1) 国の基本的考え方

国は、医師偏在指標に加え、医療圏ごとに令和18（2036）年度の時点における必要医師数及び推計医師数を算出し、これらをもとに、各医療圏において必要となる地域枠医師の年間養成数を示す予定となっています。

国は、これらの結果を参考として、各都道府県における今後の地域枠医師養成数を検討することとしています。

(2) 令和18年度時点における必要医師数及び推計医師数

ア 令和18年度時点における必要医師数

当該必要医師数は、将来の人口推計を用いて令和18年度時点の医師偏在指標を算出し、全ての医療圏ごとに医師偏在指標が全国値と等しい値となるために必要な医師数を算出したものとなっており、国が示した値では、本県においては、県全体が3,818人（注1）、二次医療圏については、北部が234人、中部が1,279人、南部が2,057人、宮古が124人、八重山が117人となっています（詳細は巻末資料に掲載）。

（注1）医師偏在指標が三次及び二次医療圏で別に算出されたものであるため、必要医師数については、三次医療圏と二次医療圏の合計とが一致しない。

イ 令和18年度時点における推計医師数

当該推計医師数は、各医療圏の性・医籍登録後年数別の医師の増減が将来も継続

するものとして推計した医師供給の上位推計に基づく医療圏ごとの医師数となっており、国が示した値では、本県においては県全体が4,412人となっており、二次医療圏については、北部が237人、中部が1,239人、南部が2,706人、宮古が113人、八重山が116人となっています。

(3) 地域枠医師の年間養成数

医療圏ごとに令和18年度時点の必要医師数及び推計医師数を比較し、算出される過不足を解消するために必要となる地域枠医師の年間養成数を算出することとなっています。

2 本県の対応

国が示した暫定値では、本県は、推計医師数が必要医師数を594人上回っているため、地域枠医師の養成数は過剰とされています。

しかしながら本県は、多くの離島を抱える島嶼県であり、県内各医療圏において適切な地域完結型の医療提供体制を維持するためには、引き続き安定的に医師を確保する必要があります。

したがって、本県においては地域枠医師の養成が医師確保対策の柱となっていることから、県としては医師派遣や定着促進策などの施策を継続するとともに、地域枠養成数の現状維持を国に求めていくこととします。

また、今後の方向性として、国による医学部臨時定員増の枠組みを継続することが困難になることを踏まえ、安定した医師確保のための地域枠等の恒久定員内への設置について、県と琉球大学医学部との間で調整を行うこととします。

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

医療法の改正により、産科（産婦人科を含む。以下同じ）及び小児科については、政策医療の観点から、国は別途、産科及び小児科における医師偏在指標を策定し、各都道府県は、同指標を踏まえて産科及び小児科における地域偏在対策に関する計画を個別に策定することが義務づけられました。

本章で定める産科医師確保計画の実施にあたっては、医療計画で定める周産期医療の医療施策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。

2 分娩取扱医師偏在指標の算出方法

分娩取扱医師偏在指標は、医療需要として「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を用いるとともに、医師偏在指標と同様に、医師の性年齢別の平均労働時間を加味し算出されており、算出式は以下のとおりとなっています。

また、医師供給については、三師調査で「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答

した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数を「分娩取扱医師数」として用いており、算定方法を変更したことから、指標の名称が「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更されています。

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数 (※)}}{\text{分娩件数} \div 1,000}$$

$$\begin{aligned} \text{(※) 標準化分娩取扱医師数} = & \sum \text{性年齢階級別医師数} \\ & \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \end{aligned}$$

3 医療圏ごとの分娩取扱医師偏在指標及び区域の設定

本県の分娩取扱医師偏在指標は11.6で全国10位となっています。

また、周産期医療圏（沖縄県は二次医療圏と同じ。以下「医療圏」という。）ごとにみると、北部が9.4で258医療圏中123位、中部が9.2で同128位、南部が14.0で同34位、宮古が8.2で同160位、八重山が9.9で同109位となっており、下位33.3%以内に区分される相対的医師少数区域に該当する医療圏はありません。

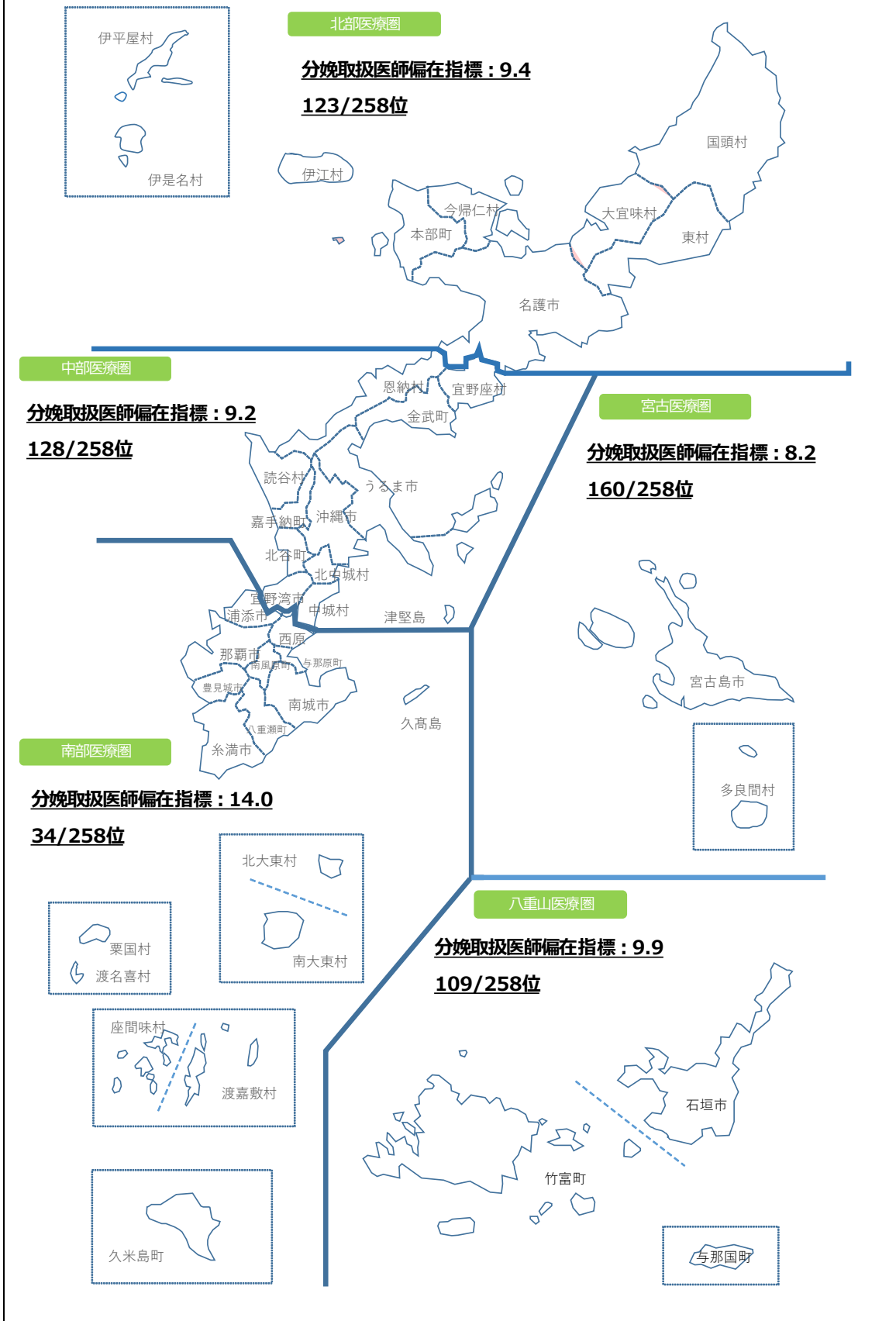
なお、国のガイドラインでは、産科医師又は小児科医師（以下「産科医師等」という。）が相対的に少なくない医療圏等においても、産科医師等が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、仮に産科医師等が多いと認められる医療圏を設定すると当該医療圏は産科医師等の追加的な確保ができない医療圏であるとの誤解を招くおそれがあるため、産科・小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

このことから本計画においては、産科・小児科に係る医師多数区域の設定を行わないこととします。

図17 各分娩取扱医師偏在指標一覧（都道府県別）

No.	分娩取扱医師偏在指標			分娩取扱医師数			分娩件数	
	下位33.3% (相対的医師少数都道府県)	都道府県名	分娩取扱医師 偏在指標	標準化 分娩取扱 医師数 (人)	分娩取扱 医師数 (人)	診療所従事医 師数割合%	年間調整 後分娩件 数 (千件)	診療所分 娩件数割 合%
—	—	00 全国	10.5	9,326.2	9,396.0	33.1%	888.5	46%
1		13 東京都	14.3	1,327.5	1,334.6	35.6%	93.0	26%
2		26 京都府	13.9	239.9	242.4	30.6%	17.2	42%
3		31 鳥取県	13.5	55.6	56.0	31.5%	4.1	54%
4		05 秋田県	12.8	79.5	77.8	29.6%	6.2	20%
5		18 福井県	12.7	67.5	67.2	27.2%	5.3	29%
6		29 奈良県	12.5	85.7	85.2	30.8%	6.9	47%
7		36 徳島県	12.4	62.1	63.8	30.6%	5.0	33%
8		19 山梨県	12.2	67.5	67.4	31.4%	5.5	29%
9		27 大阪府	11.8	679.9	679.2	33.8%	57.6	37%
10		47 沖縄県	11.6	153.2	157.0	26.4%	13.2	32%
11		32 島根県	11.5	60.4	63.0	29.6%	5.3	35%
12		40 福岡県	11.0	404.4	407.2	30.7%	36.6	73%
13		14 神奈川県	10.9	616.7	622.6	36.4%	56.7	38%
14		16 富山県	10.8	83.6	84.2	27.5%	7.7	51%
15		24 三重県	10.8	135.7	137.2	37.2%	12.6	54%
16		17 石川県	10.8	89.8	89.8	25.8%	8.3	43%
17		42 長崎県	10.6	120.3	125.0	32.4%	11.4	70%
18		41 佐賀県	10.4	64.5	66.8	32.2%	6.2	74%
19		33 岡山県	10.3	151.8	151.6	28.7%	14.8	47%
20		25 滋賀県	10.3	108.6	108.2	31.5%	10.6	68%
21		23 愛知県	10.3	587.1	590.4	35.3%	57.2	59%
22		09 栃木県	10.3	148.0	147.6	32.1%	14.4	64%
23		44 大分県	10.2	78.1	78.0	30.9%	7.6	84%
24		39 高知県	10.2	49.7	49.8	22.5%	4.9	41%
25		01 北海道	10.1	326.8	324.8	26.5%	32.3	28%
26		04 宮城県	10.0	163.3	163.6	32.0%	16.4	46%
27		06 山形県	9.9	82.0	81.8	33.2%	8.3	40%
28		08 茨城県	9.8	205.4	206.8	31.9%	20.9	45%
29		22 静岡県	9.8	235.7	237.4	35.2%	23.9	51%
30		30 和歌山県	9.6	70.1	71.2	36.4%	7.3	53%
31		35 山口県	9.5	99.2	101.0	34.2%	10.4	43%
32	相対的医師少数都道府県	28 兵庫県	9.5	361.7	369.2	35.8%	37.9	44%
33	相対的医師少数都道府県	21 岐阜県	9.5	149.7	153.0	38.3%	15.8	63%
34	相対的医師少数都道府県	12 千葉県	9.4	385.0	385.2	30.4%	40.9	55%
35	相対的医師少数都道府県	46 鹿児島県	9.3	133.4	136.0	31.3%	14.4	55%
36	相対的医師少数都道府県	20 長野県	9.2	137.6	136.8	30.6%	14.9	27%
37	相対的医師少数都道府県	10 群馬県	9.1	123.9	125.4	36.6%	13.5	50%
38	相対的医師少数都道府県	45 宮崎県	9.0	85.9	86.2	32.7%	9.5	60%
39	相対的医師少数都道府県	38 愛媛県	8.9	93.3	95.0	33.0%	10.5	60%
40	相対的医師少数都道府県	15 新潟県	8.7	143.3	144.8	31.4%	16.4	48%
41	相対的医師少数都道府県	34 広島県	8.6	169.8	173.0	37.3%	19.6	45%
42	相対的医師少数都道府県	37 香川県	8.6	67.3	70.0	32.3%	7.8	27%
43	相対的医師少数都道府県	02 青森県	8.3	78.0	77.4	32.1%	9.4	50%
44	相対的医師少数都道府県	11 埼玉県	8.2	403.7	406.6	36.0%	49.3	46%
45	相対的医師少数都道府県	03 岩手県	8.0	75.3	75.4	32.0%	9.4	42%
46	相対的医師少数都道府県	07 福島県	7.3	102.7	103.6	35.0%	14.0	49%
47	相対的医師少数都道府県	43 熊本県	6.8	116.1	119.8	31.1%	17.2	53%

図18 分娩取扱医師偏在指標 沖縄県内の二次医療圏の状況



4 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

本県は、相対的医師少数区域に区分される医療圏はありませんが、各医療圏の実情を踏まえると、適切な地域完結型の医療提供体制の維持に必要な産科医師の確保を図る必要があります。

また、沖縄県内の全医師数に占める女性医師の割合22.4%に対して、産科医師にあっては48.4%となっており、女性医師の割合が高くなっています。

全国の産科医師に占める女性医師の割合41.1%と比較しても、沖縄県は高い割合であることから、勤務環境の整備やタスク・シフト／シェアの推進等が求められています。

本県においては、この点を踏まえた上で、医師確保の目標を設定し、達成に向けた施策を実施することとします。

(2) 医師確保の目標

国の医師確保計画策定ガイドラインでは、相対的医師少数区域等以外の区域においては、産科医師等が相対的に少なくない医療圏でも、その労働環境に鑑みれば、産科医師等が不足している可能性があることを踏まえ、当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師派遣及び養成に係る施策を実施し、医師を増やす方針を定めることも可能とされています。

なお、国は参考として、計画期間終了時点の産科における医師偏在指標が、計画期間開始時点の下位33.3%に達するために必要となる医師数を産科における偏在対策基準医師数として示していますが、医師偏在対策基準医師数は医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないとしています。

これらを踏まえ、本計画においては目標医師数を定めず、産科医師の総数を確保するための医師派遣及び養成に係る医師の偏在対策を行うことを医師確保の目標とします。具体的には、県内医療圏を比較して相対的に産科医師が少ない医療圏への偏在対策に係る施策を推進することとします。

表18 産科における偏在対策基準医師数

単位：人

医療圏 区分		区分別 医師数	分娩取扱医師偏在指標の算出 に用いた現医師数 (R2年三師調査※1) (分娩取扱医師数※2)	偏在対策基準医師数 (下位33.3%を脱するのに必要な 医師数※3)
三次医療圏	沖縄県		157	114.6
二次 医療圏	北部		7	4.8
	中部		45	33.2
	南部		95	46.4
	宮古		5	3.9
	八重山		5	3.6

※1 厚生労働省「三師調査」

※2 令和2年12月31日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数（常勤＋非常勤）のうち、分娩を取り扱っており、かつ主たる診療科の「産婦人科」、「産科」、「婦人科」のいずれかに従事している医師数（性・年齢階級別に独自集計）。

※3 下位33.3%に相当する分娩取扱医師偏在指標は、三次医療圏と二次医療圏とで別々に算出されたものであるため、同指標を基に算出された偏在対策基準医師数については、二次医療圏の合計値と三次医療圏の値とで一致していない。

(3) 医師確保の目標を達成するための施策

県は、産科医師の医師確保の目標を達成するため、次のアからオの医師確保のための施策を実施します。

ア 県立病院における専攻医の養成及び派遣（再掲）

県は、北部及び離島地域の医療機関へ派遣する専攻医を県立病院で養成し派遣する医学臨床研修事業（令和2年度（2020年度）から県立病院専攻医養成事業に名称変更）を実施し、引き続き同取組による産科医師の養成及び派遣による確保を図ります。

イ 医師修学資金による産科医師の養成及び確保（再掲）

県は、産科医師として勤務する意思のある地域枠以外の医学生に対する修学資金の貸与制度により、産科医師を養成し、確保を図ります。

ウ 県内外の医療機関からの産科医師の派遣（再掲）

県は、北部及び離島地域の地域周産期母子医療センターに産科医師を派遣する県内外の医療機関に対し、医師の派遣に伴う逸失利益の一部を補助することにより、同センターに対する安定的な医師の確保を図ります。

エ 医師の勤務環境の改善に対する支援（再掲）

令和6年度（2024年度）から適用される医師の時間外労働規制を踏まえ、医師の過重労働を解消するとともに、規制された労働時間内で適切な医療提供体制を維持するため、勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援します。

（ア）院内助産及び助産師外来の整備

県は、産科医師の業務負担軽減を図るため、院内助産所及び助産師外来の設備整備を行う県内医療機関に対し、医療機器の整備費を補助します。

（イ）出産、育児等を行う医師に対する支援

県は、出産、育児等による医師の離職を防止するとともに、休職中の医師の復職を促進するため、県内医療機関が行う代替医師の確保や復職を希望する医師への復職研修などを支援します。

（ウ）相談窓口の整備

県は、沖縄県医師会に設置されている相談窓口を通じて、復職先の紹介や仕事と家庭の両立のための助言等を行うなど、医師の勤務環境の改善を支援します。

オ 分娩手当に対する補助

県は、産科医師及び産科専攻医の処遇改善により定着を促進するため、当該医師に分娩手当又は研修医手当を支給する医療機関に対する支援を行います。

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

第5章の産科医師確保計画策定の趣旨で示したとおり、小児科（新生児科含む。以下同じ）についても、国が策定した小児科医師偏在指標を踏まえた地域偏在対策に関する計画の策定が義務づけられました。

本章で定める小児科医師確保計画の実施にあたっては、医療計画で定める小児医療の医療施策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。

2 小児科医師偏在指標の算出方法

小児科医師偏在指標は、医療圏ごとの年少人口（15歳未満の人口）に性年齢階級別受療率を乗じて、医療需要とし、医師偏在指標と同様に、医師の性年齢別の平均労働時間を加味し算出されており、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）。

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数（※1）}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}$$

（※1）標準化小児科医師数 $\Rightarrow \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

（※2）地域の標準化受療率比 = 地域の期待受療率 ÷ 全国の期待受療率

3 医療圏ごとの小児科医師偏在指標及び区域の設定

本県の小児科医師偏在指標は95.1で全国44位の相対的医師少数都道府県となっています。

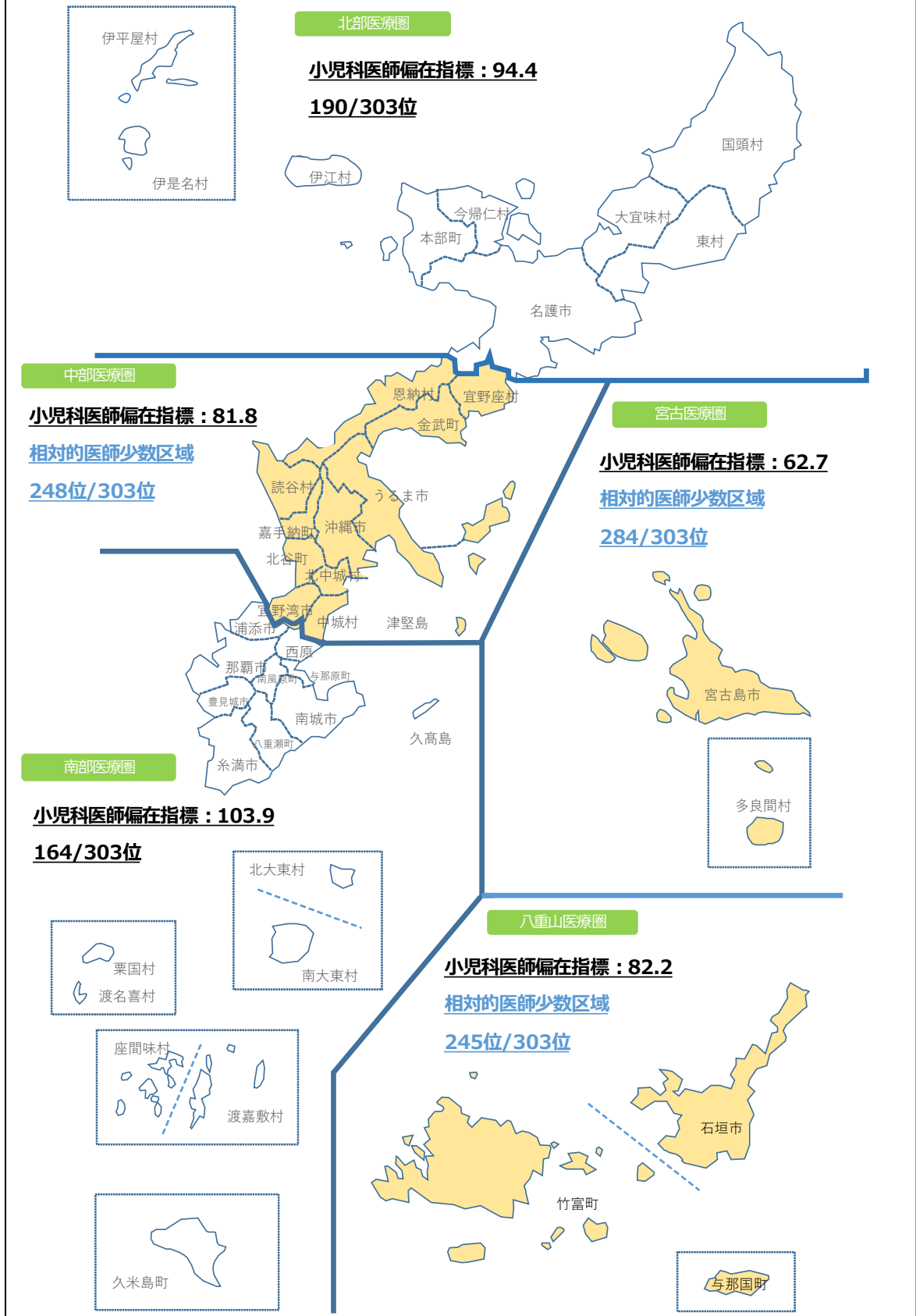
また、小児医療圏（沖縄県は二次医療圏と同じ。以下「医療圏」という。）ごとにみると、北部が94.4で303医療圏中190位、中部が81.8で同248位、南部が103.9で同164位、宮古が62.7で同284位、八重山が82.2で同245位となっており、中部、宮古及び八重山医療圏については、下位33.3%以内に入る相対的医師少数区域となっています。

なお、産科医師確保計画と同様、小児科医師が相対的に少なくない医療圏等においても、医師が不足している可能性があることに加え、仮に小児科医師が多いと認められる医療圏を設定すると当該医療圏は医師の追加的な確保ができない医療圏であるとの誤解を招くおそれがあるため、小児科においても医師多数区域を設定しないこととします。

図19 各小児科医師偏在指標一覧（都道府県別）

No.	小児科医師偏在指標（患者流出入を考慮）			小児科医師数 （人）	年少人口 （10万人）
	下位33.3% 〔相対的医師少数都道府県〕	都道府県名	小児科医師偏在指標		
—	—	00 全国	115.1	17,997	153.2
1		31 鳥取県	171.0	125	0.7
2		26 京都府	152.7	457	3.0
3		13 東京都	150.4	2,574	16.0
4		39 高知県	134.4	105	0.8
5		30 和歌山県	130.4	143	1.1
6		42 長崎県	128.5	217	1.7
7		05 秋田県	127.9	120	0.9
8		36 徳島県	127.7	110	0.8
9		19 山梨県	127.3	120	0.9
10		16 富山県	125.9	154	1.2
11		18 福井県	124.6	122	1.0
12		25 滋賀県	124.3	244	2.0
13		33 岡山県	124.3	318	2.4
14		28 兵庫県	123.9	858	6.8
15		17 石川県	123.8	182	1.4
16		40 福岡県	122.0	860	6.7
17		37 香川県	122.0	151	1.2
18		27 大阪府	120.4	1,317	10.6
19		44 大分県	120.4	170	1.4
20		20 長野県	120.2	303	2.5
21		38 愛媛県	120.0	192	1.6
22		32 島根県	118.0	97	0.8
23		10 群馬県	118.0	278	2.3
24		01 北海道	115.4	648	5.6
25		35 山口県	115.0	183	1.6
26		06 山形県	114.0	140	1.2
27		41 佐賀県	113.8	120	1.1
28		43 熊本県	110.2	263	2.3
29		21 岐阜県	109.7	266	2.5
30		02 青森県	109.4	145	1.3
31		09 栃木県	109.2	263	2.3
32	相対的医師少数都道府県	15 新潟県	108.7	269	2.5
33	相対的医師少数都道府県	29 奈良県	108.7	171	1.6
34	相対的医師少数都道府県	24 三重県	107.9	233	2.2
35	相対的医師少数都道府県	14 神奈川県	106.1	1,192	11.1
36	相対的医師少数都道府県	04 宮城県	104.6	289	2.7
37	相対的医師少数都道府県	03 岩手県	103.8	140	1.3
38	相対的医師少数都道府県	34 広島県	101.1	376	3.6
39	相対的医師少数都道府県	11 埼玉県	99.7	863	8.9
40	相対的医師少数都道府県	07 福島県	98.0	210	2.1
41	相対的医師少数都道府県	45 宮崎県	96.9	139	1.4
42	相対的医師少数都道府県	08 茨城県	95.8	319	3.4
43	相対的医師少数都道府県	46 鹿児島県	95.3	202	2.1
44	相対的医師少数都道府県	47 沖縄県	95.1	244	2.5
45	相対的医師少数都道府県	23 愛知県	94.7	960	10.0
46	相対的医師少数都道府県	22 静岡県	94.4	434	4.4
47	相対的医師少数都道府県	12 千葉県	93.6	710	7.5

図20 小児科医師偏在指標 沖縄県内の二次医療圏の状況



4 医療圏ごとの医師確保の方針、目標医師数及び施策

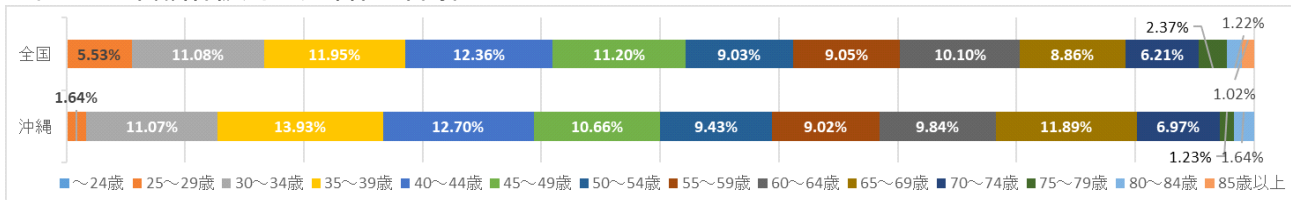
(1) 医師確保の方針

本県は、県全体、中部、宮古及び八重山医療圏が相対的医師少数都道府県及び相対的医師少数区域となっており、その他の医療圏においても、各医療圏の実情を踏まえ、適切な地域完結型の医療提供体制の維持に必要となる医師数の確保を図る必要があります。

また、沖縄県内の小児科医師の年齢別割合にあつては、全国と比べ若い年代の医師が少ない傾向にあり、小児科医が勤務しやすい環境整備やタスク・シフト／シェアの推進等が求められています。

本県においては、この点を踏まえた上で、医師確保の目標を設定し、達成に向けた施策を実施することとします。

図21 年齢階級別小児科医師割合



三師調査（令和2年12月31日現在）に基づき沖縄県医療政策課作成

(2) 医師確保の目標及び目標医師数

国の医師確保計画策定ガイドラインでは、産科・小児科の医師偏在指標の値を全国一律に比較した上で相対的医師少数区域を設定することで医師の偏在の状況を把握し、さらに、医療圏ごとに小児科における医師偏在指標の大小、将来推計等を踏まえ、医師派遣や養成などの施策を基本とし、どのように産科・小児科における医師偏在対策に取り組むかについて方針を定めることとされています。また、必要に応じて確保する産科・小児科医師数についても定めることができるとされています。

なお、国は参考として、計画期間終了時点の小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時点の下位33.3%に達するために必要となる医師数を小児科における偏在対策基準医師数として示しており、当該医師数は医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないとしていますが、小児科医師偏在指標が後退している状況等に鑑み、本計画においては計画期間開始時点の下位33.3%を脱するために必要となる264名を目標医師数として定めることとします。

表19 小児科における偏在対策基準医師数

単位：人

医療圏 区分		区分別 医師数	医師偏在指標の算出に用いた 現医師数 (R2年三師調査※1)	偏在対策基準医師数 (下位33.3%を脱するのに必要な 医師数※2)
三次医療圏		沖縄県	244	263.6
二次 医療圏		北部	15.2	13.9
		中部	63.8	66.2
		南部	153.0	130.4
		宮古	5.0	6.4
		八重山	7.0	7.5

※1 厚生労働省「三師調査」

※2 下位33.3%に相当する小児科医師偏在指標は、三次医療圏と二次医療圏とで別々に算出されたものであるため、同指標を基に算出された偏在対策基準医師数については、二次医療圏の合計値と三次医療圏の値とで一致していない。

(3) 目標医師数を達成するための施策

県は、小児科医師の医師確保の目標及び目標医師数を達成するため、次のアからオの医師確保のための施策を実施します。

ア 県立病院における専攻医の養成及び派遣（再掲）

県は、北部及び離島地域の医療機関へ派遣する専攻医を県立病院で養成し派遣する医学臨床研修事業（令和2年度（2020年度）から県立病院専攻医養成事業に名称変更）を実施し、引き続き同取組による小児科医の養成及び派遣による確保を図ります。

イ 医師修学資金による小児科医の養成及び確保（再掲）

県は、小児科医として勤務する意思のある地域枠以外の医学生に対する修学資金の貸与制度により、小児科医を養成し、確保を図ります。

ウ 県内外の医療機関からの小児科医の派遣（再掲）

県は、北部及び離島地域の地域周産期母子医療センターに小児科医を派遣する県内外の医療機関に対し、医師の派遣に伴う逸失利益の一部を補助することで、同センターに対する安定的な医師の確保を図ります。

エ 医師の勤務環境の改善に対する支援（再掲）

令和6年度（2024年度）から適用される医師の時間外労働規制を踏まえ、医師の過重労働を解消するとともに、規制された労働時間内で適切な医療提供体制を維持するため、勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援します。

（ア）出産、育児等を行う医師に対する支援

県は、出産、育児等による医師の離職を防止するとともに、休職中の医師の復職を促進するため、県内医療機関が行う代替医師の確保や復職を希望する医師への復職研修などを支援します。

（イ）相談窓口の整備

県は、沖縄県医師会に設置されている相談窓口を通じて、復職先の紹介や仕

事と家庭の両立のための助言等を行うなど、医師の勤務環境の改善を支援します。

オ 新生児医療を担う医師への手当に対する補助

県は、NICUで新生児の医療を担当する医師の処遇改善により定着を促進するため、当該医師に新生児医療担当医手当を支給する医療機関に対する支援を行います。

カ 北部及び離島地域等のきめ細かなニーズに応じた医師確保

小児科医師について、小児科医師偏在指標の低下やこれに伴う全国順位の後退がみられるなど小児科医師確保が急務であることから、医師不足にきめ細かく対応するため、関係機関と連携した施策を推進します。

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

本県には県立診療所として16診療所、市町村立診療所として9診療所、合わせて25箇所、離島及びへき地診療所が設置されています。

伊江村立診療所は医師3人体制、与那国町立診療所は医師2人体制となっており、その他の医師1人体制の診療所と合わせて計28人の常勤医師を確保する必要があります。

その他の診療所は医師1人体制ですが、国のガイドラインにおいても、医師少数区域等において勤務する医師の休養や研修参加等に係る交代医師の確保に努めることとされていることから、これらを踏まえ、県と関係機関が連携して、へき地診療所で勤務する医師の確保を推進し、複数医師による交代勤務制度等の勤務環境整備を検討する必要があります。

これら診療所が所在する地域は、他の地域の医療機関へのアクセスが制限されるとともに、継続的な医師の確保が困難となっており、本県において医師の確保を特に図るべき地域である北部及び離島地域の中でもさらに医師確保の取組が必要となっています。

全国的に総合診療を希望する医師が減少している中で、本県においても総合診療専攻医が少なくなっており、離島及びへき地診療所に配置する常勤医師の確保が困難となっています。

このような状況を踏まえ、本県においては、離島及びへき地における適切な医療提供体制を維持するのに必要となる離島及びへき地診療所の医師確保の目標を設定し、達成に向けた施策を実施することとします。

2 離島及びへき地診療所における目標医師数

県は、今後、関係医療機関と連携して、それぞれの地域における医療需要の動向や医師の時間外労働の上限規制による影響などを踏まえた離島及びへき地診療所医師の必要数について検討を進めることとしますが、本計画においては、現行の常勤医師28人以上の確保を目標とします。

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

県は、目標医師数の達成に向けて、医療計画の第5章に定めるへき地医療の医療施策の内容との整合を図りながら、次の(1)から(6)の医師確保のための施策を実施します。

(1) 県立病院における専攻医の養成及び派遣（再掲）

県は、北部及び離島地域の医療機関へ派遣する専攻医を県立病院で養成し派遣する医学臨床研修事業（令和2年度（2020年度）から県立病院専攻医養成事業に名称変更）を実施しており、引き続き同取組による総合診療医の養成及び派遣による確保を図ります。

(2) 自治医科大学における医師の養成及び派遣（再掲）

県は、昭和48（1973年）年から自治医科大学に入学試験で選抜された学生を派遣し、卒業後に北部及び離島地域の医療機関に勤務させる自治医科大学学生派遣事業を実施しており、引き続き同取組による総合診療医の養成及び派遣による確保を図ります。

(3) 地域枠医師の養成及び派遣（再掲）

県は、琉球大学医学部と連携して、平成21（2009）年度から同学部入学定員に地域枠を設定し、医師修学資金等貸与事業により、北部及び離島地域の医療機関に勤務する意思のある医学生等に修学資金等を貸与して、将来の勤務を義務付けることで、当該地域で勤務する医師の養成及び確保を図っています。

地域枠医師は、県内における医師の偏在解消と医師個人のキャリア形成の両立を図ることを目的とするキャリア形成プログラムに沿って、原則9年以上の研修及び勤務を行い、そのうち4年間は北部及び離島地域の医療機関で勤務することとなっています。

県は、沖縄県地域医療対策協議会における協議を経て策定した医師派遣計画に基づき、各地域が必要とする医師の派遣を行います。

(4) 医師修学資金による総合診療医の養成及び確保（再掲）

県は、総合診療医として勤務する意思のある地域枠以外の医学生に対する修学資金の貸与制度により、総合診療医を養成し、確保を図ります。

(5) 県内外の医療機関からの総合診療医の派遣（再掲）

県は、離島及びへき地診療所に総合診療医を派遣する県内外の医療機関に対し、医師の派遣に伴う逸失利益の一部を補助することで、離島及びへき地診療所に対する安定的な医師の確保を図ります。

(6) 小規模離島及びへき地地域を対象とした代診医の派遣（再掲）

県は、小規模離島及びへき地地域においても医師のスキルアップ及び休暇を取得しやすい環境を整備することにより、当該地域の医療の質の向上及び医師の安定的な確保を図るため、当該地域の診療所医師が診療所を離れる場合の代診医派遣を行います。

巻末資料 目次

医師偏在指標

- 1 医師偏在指標の算出方法の詳細 43
- 2 医師偏在指標の算出に用いられた指標 44

分娩取扱医師偏在指標

- 1 分娩取扱医師偏在指標の算出方法の詳細 45
- 2 分娩取扱偏在指標の算出に用いられた指標 45

小児科医師偏在指標

- 1 小児科医師偏在指標の算出方法の詳細 46
- 2 小児科医師偏在指標の算出に用いられた指標 47

将来時点の必要医師数等

- 1 将来時点の必要医師数等 48

医師偏在指標

1 医師偏在指標の算出方法の詳細

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

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

$$\text{(※2) 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{(※3) 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率 (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\begin{aligned} \text{(※4) 性年齢階級別調整受療率 (流出入反映)} \\ = \text{無床診療所医療医師需要度 (※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ \times \text{無床診療所患者流出入調整係数 (※7)} + \text{全国の入院受療率} \\ \times \text{入院患者流出入調整係数 (※8)} \end{aligned}$$

$$\text{(※5) 無床診療所医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}} \times \text{全国の入院患者数}$$

$$\begin{aligned} \text{(※6) 全国の無床診療所外来患者数} \\ = \text{全国の外来患者数} \\ \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{(※7) 無床診療所患者流出入調整係数} \\ = \frac{\text{無床診療所患者数 (患者住所地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数 (患者住所地)}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{(※8) 入院患者流出入数調整係数} \\ = \frac{\text{入院患者数 (患者住所地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数 (患者住所地)}} \end{aligned}$$

2 医師偏在指標の算出に用いられた指標

圏域名	医師偏在指標	標準化医師数 (人)	2021年1月1日 時点人口 (10万人)	標準化 受療率比	期待受療率	入院医療需要 (流出入調整 係数反映)
全国	255.6	323,700.0	1,266.54	1.00	1,609.14	1,358,375
沖縄県	292.1	3,804.1	14.85	0.88	1,411.00	13,478
北部	247.3	203.4	1.03	0.80	1,291.13	806
中部	257.3	1,089.6	5.21	0.81	1,307.51	4,472
南部	329.2	2,310.5	7.49	0.94	1,507.76	7,293
宮古	195.3	95.7	0.57	0.86	1,390.91	492
八重山	249.6	105.0	0.56	0.75	1,212.92	401
圏域名	無床診療所 医療需要 (流出入調整係 数反映)	入院患者 流出入調整係数	無床診療所患者 流出入調整係数	医師偏在 指標による 順位	該当区域	
全国	679,673	1.000	1.000			
沖縄県	7,479	1.006	1.006	5	医師多数都道府県	
北部	518	0.765	0.958	74	医師多数区域	
中部	2,343	0.982	0.910	68	医師多数区域	
南部	4,001	1.089	1.070	27	医師多数区域	
宮古	297	0.833	0.984	178	医師中程度区域	
八重山	275	0.800	0.985	72	医師多数区域	

分娩取扱医師偏在指標

1 分娩取扱医師偏在指標の算出方法の詳細

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数 (※)}}{\text{分娩件数} \div 1,000}$$

$$\text{(※) 標準化分娩取扱医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

※ 本文中に記載の算出方法と同じ。

2 産科医師偏在指標の算出に用いられた指標

圏域名	分娩取扱 医師偏在指標	分娩取扱医師数			分娩件数		産科医師偏 在指標によ る順位	分類
		標準化分娩 取扱医師数 (人)	分娩取扱 医師数 (人)	診療所従事医 師数割合%	年間調整後分 娩件数 (千件)	診療所分娩件 数割合%		
全国	10.5	9,261	9,326	33.1%	888.5	46%		
沖縄県	11.6	153	157	26.4%	13.2	32%	10	
北部	9.4	7	7	28.6%	0.7	70%	123	
中部	9.2	44	45	25.5%	4.7	28%	128	
南部	14.0	93	95	25.8%	6.7	32%	34	
宮古	8.2	5	5	34.0%	0.6	45%	160	
八重山	9.9	5	5	35.6%	0.5	0%	109	

小児科医師偏在指標

1 小児科医師偏在指標の算出方法の詳細

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

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

$$\text{(※2) 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{(※3) 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率 (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

$$\begin{aligned} \text{(※4) 性年齢階級別調整受療率 (流出入反映)} \\ &= \text{無床診療所医療医師需要度 (※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ &\times \text{無床診療所年少患者流出入調整係数 (※7)} + \text{全国の入院受療率} \\ &\times \text{入院年少患者流出入調整係数 (※8)} \end{aligned}$$

$$\text{(※5) 無床診療所医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$\begin{aligned} \text{(※6) 全国の無床診療所外来患者数} \\ &= \text{全国の外来患者数} \end{aligned}$$

$$\times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

$$\begin{aligned} \text{(※7) 無床診療所年少患者流出入調整係数} \\ &= \frac{\text{無床診療所年少患者数 (患者住所地)} + \text{無床診療所年少患者流入数} - \text{無床診療所年少患者流出数}}{\text{無床診療所年少患者数 (患者住所地)}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{(※8) 入院年少患者流出入数調整係数} \\ &= \frac{\text{入院年少患者数 (患者住所地)} + \text{入院年少患者流入数} - \text{入院年少患者流出数}}{\text{入院年少患者数 (患者住所地)}} \end{aligned}$$

2 小児科医師偏在指標の算出に用いられた指標

圏域名	小児科医師 偏在指標	標準化小児科 医師数 (人)	年少人口 (10万人)	標準化 受療率比	期待受療率	入院医療需要 (流出入調整係 数反映)
全国	115.1	17,633.5	153.2	1.000	684.6	25,619.7
沖縄県	95.1	239.8	2.5	1.012	692.6	419.6
北部	94.4	14.9	0.2	0.975	667.4	22.8
中部	81.8	61.0	0.9	0.830	568.5	100.3
南部	103.9	151.9	1.2	1.170	800.9	289.8
宮古	62.7	4.9	0.1	0.884	605.0	7.2
八重山	82.2	7.1	0.1	0.898	614.6	10.6

圏域名	無床診療所 医療需要 (流出入調整係数 反映)	入院患者 流出入調整係数	無床診療所患者流 出入調整係数	小児科医師 偏在指標に よる順位	分類
全国	79,244.6	1.000	1.000		
沖縄県	1,307.1	0.984	0.998	44	相対的医師少数都道府県
北部	85.2	0.826	1.003	190	
中部	410.3	0.651	0.868	248	相対的医師少数区域
南部	710.7	1.361	1.084	164	
宮古	46.2	0.474	0.986	284	相対的医師少数区域
八重山	48.3	0.636	0.952	245	相対的医師少数区域

1 将来時点の必要医師数

将来時点における必要医師数等

(単位：人)

令和18年（2036年）					
医療圏名	必要医師数	供給推計		供給推計－必要医師数	
		（上位）	（下位）	（供給上位）	（供給下位）
				不足医師数	過剰医師数
沖縄県	3,818	4,412	3,178	594	-640
北部	234	237	171	3	-63
中部	1,279	1,239	893	-40	-386
南部	2,057	2,706	1,949	649	-108
宮古	124	113	81	-11	-43
八重山	117	116	84	-1	-33

※将来時点における必要医師数は、2036年度において、各都道府県及び二次医療圏の医師偏在指標が、医師偏在指標の全国値と等しい値になる場合の医師数

※医師供給推計（2036年）は、マクロ需給推計における医師供給の上位・下位推計（2036年）に基づいて算出。