沖縄県医師確保計画（案）

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

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みます。

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。

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

※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

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

※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。

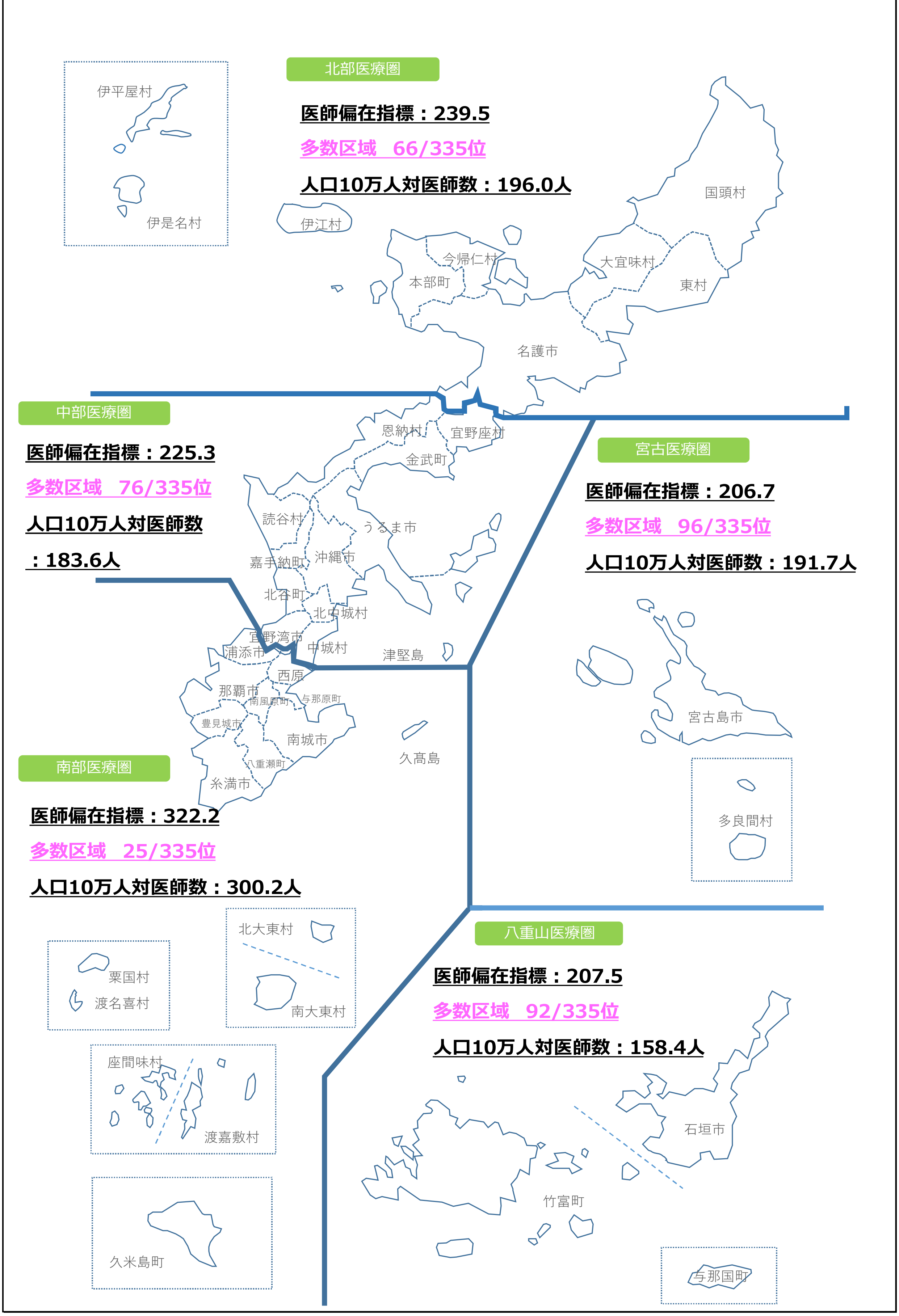
また、二次医療圏ごとにみると、北部が239.5で335医療圏中66位、中部が225.3で同76位、南部が322.2で同25位、宮古が206.7で同96位、八重山が207.5で同92位となるなど、医師偏在指標はいずれも上位33.3%以内に入る医師多数区域となります。

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（人）	医療施設従事医師数（人）（H28三師調査）※
―	―	全国	239.8	306,270	304,759
1	医師多数都道府県	東京都	332.8	41,987	41,445
2	医師多数都道府県	京都府	314.4	8,291	8,203
3	医師多数都道府県	福岡県	300.1	15,352	15,188
4	医師多数都道府県	岡山県	283.2	5,755	5,752
5	医師多数都道府県	沖縄県	276.0	3,571	3,498
6	医師多数都道府県	大阪府	275.2	24,065	23,886
7	医師多数都道府県	石川県	272.2	3,257	3,230
8	医師多数都道府県	徳島県	272.2	2,302	2,369
9	医師多数都道府県	長崎県	263.7	3,944	4,042
10	医師多数都道府県	和歌山県	260.3	2,758	2,768
11	医師多数都道府県	佐賀県	259.7	2,305	2,292
12	医師多数都道府県	高知県	256.4	2,179	2,206
13	医師多数都道府県	鳥取県	256.0	1,681	1,699
14	医師多数都道府県	熊本県	255.5	4,928	5,001
15	医師多数都道府県	香川県	251.9	2,652	2,683
16	医師多数都道府県	滋賀県	244.8	3,183	3,121
17		兵庫県	244.4	13,420	13,382
18		大分県	242.8	3,092	3,115
19		奈良県	242.3	3,331	3,297
20		広島県	241.4	7,144	7,224
21		島根県	238.7	1,877	1,879
22		宮城県	234.9	5,452	5,404
23		鹿児島県	234.1	4,252	4,304
24		福井県	233.7	1,940	1,922
25		愛媛県	233.1	3,569	3,609
26		神奈川県	230.9	19,090	18,784
27		愛知県	224.9	15,849	15,595
28		山梨県	224.9	1,943	1,924
29		北海道	224.7	12,841	12,755
30		富山県	220.9	2,557	2,566
31		山口県	216.2	3,370	3,436
32	医師少数都道府県	栃木県	215.3	4,350	4,285
33	医師少数都道府県	三重県	211.2	3,893	3,924
34	医師少数都道府県	群馬県	210.9	4,383	4,430
35	医師少数都道府県	宮崎県	210.4	2,597	2,613
36	医師少数都道府県	岐阜県	206.6	4,223	4,223
37	医師少数都道府県	長野県	202.5	4,698	4,724
38	医師少数都道府県	千葉県	197.3	12,002	11,843
39	医師少数都道府県	静岡県	194.5	7,486	7,404
40	医師少数都道府県	山形県	191.8	2,450	2,443
41	医師少数都道府県	秋田県	186.3	2,277	2,257
42	医師少数都道府県	茨城県	180.3	5,281	5,240
43	医師少数都道府県	福島県	179.5	3,662	3,720
44	医師少数都道府県	埼玉県	177.1	11,697	11,667
45	医師少数都道府県	青森県	173.6	2,539	2,563
46	医師少数都道府県	岩手県	172.7	2,450	2,458
47	医師少数都道府県	新潟県	172.7	4,346	4,386

※三師調査は厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

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平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査による値

1

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

本県は、医師偏在指標によると、医師多数都道府県かつ全て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5年度末（2023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全ての二次医療圏が医師多数区域であるため、全ての医療圏で国が示す目標医師数を達成しています。

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（H28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（医師偏在指標の全国平均値に達するのに必要な医師数※3）	国が示す目標医師数達成状況
三次医療圏	沖縄県	3,498	2,739	－	目標達成
二次医療圏	北部	199	129	192	目標達成
	中部	922	675	1,001	目標達成
	南部	2,192	1,108	1,644	目標達成
	宮古	100	72	107	目標達成
	八重山	85	64	95	目標達成

※1 三師調査は厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
※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。
※3 三次医療圏の参考値は未公表

（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、都道府県が独自に設定することとなっています。

本県においては、県内の医療機関で専門研修を修了した医師のうち一定の割合の医師が研修修了後も引き続き県内で勤務すること及び高齢の医師が引退することを踏まえて目標医師数を設定しました。

ア 目標医師数の設定方法

厚生労働省による平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査における現医師数（平成30年（2018年）12月31日時点）に次の（ア）の医師数を加えるとともに（イ）の数を差し引いた値を目標医師数とします。

（ア）専門研修修了後も引き続き県内医療機関で勤務する医師数

平成28年度（2016年度）から令和2年度（2020年度）までに沖縄県内で専門研修を開始した医師が専門研修を3年で修了し（令和2年度については専門研修二次登録までの暫定数）、令和元年度から令和5年度（2023年度）の間に専門研修を修了し勤務を開始すると仮定した上で、その総数に県内定着率54.5%(注1)を乗じて算出した医師数。ただし産科及び小児科については、第5章及び第6章における増加見込み医師数設定の考え方を踏まえ、全ての医師が県内医療機関で従事すると仮定した。

（注1） 県内定着率は、県で利用可能なデータに基づき、平成27年度（2015年度）に県内医療機関で専門研修を修了した医師のうち令和元年12月31日時点で県内医療機関に勤務する医師の割合を基に設定した。

各年度に県内医療機関で専門研修を開始した医師数を基に算出した医師数　　　　単位：人

専門研修の開始年度 （専門研修修了後の勤務開始）	H28 （R元）	H29 （R2）	H30 （R3）	R１ （R4）	R２ （R5）	合計 A	増加見込み医師数	備考
医師数 （産科及び小児科除く）	88	78	86	72	96	420	229	A×定着率
産科	3	4	6	8	9	30	30	
小児科	6	10	16	5	4	41	41	
合計	97	92	108	85	109	491	300	

※沖縄県保健医療部調べ

（イ）引退により減少する医師数

平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査において75歳以上の医師数であり、計画終了時点（令和5年度末（2023年度末））では80歳以上となることから引退しているものと仮定した者の数。

平成30年三師調査 年齢階級別医療施設従事医師数（平成30年12月31日現在）　単位：人

	総　数	年齢階級別医療施設従事医師数							75歳以上の合計
沖縄県	3,485	24歳以下	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	139
		10	309	323	369	393	432	417	
		55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
		382	296	281	134	70	47	22	

イ 各医療圏の目標医師数

三次医療圏及び二次医療圏の目標医師数は次の表のとおりとします。

単位：人

医療圏区分 ＼ 区分別医師数		現医師数（H30三師調査※1）A	ア(ア)による増加見込医師数（※２）B	ア(イ)による減少見込医師数（※３）C	目標医師数（令和５(2023）年度末）D（Ａ＋Ｂ−Ｃ）
三次医療圏	沖縄県	3,485	300	139	3,646
二次医療圏	北部	188	41	10	219
	中部	980	169	25	1,124
	南部	2,139	38	100	2,077
	宮古	88	23	2	109
	八重山	90	29	2	117

※1 H30年三師調査は厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」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。

３ 目標医師数を達成するための施策

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、産婦人科、小児科及び外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。

（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エ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、昭和42年度(1967年度)から医学臨床研修事業(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、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年(1972年)に設立された大学であり、県は、昭和48年(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年度(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年度(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。

（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、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、全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。

（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、さらに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 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、沖縄県医師会に設置されている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。

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年度（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3,695人(注1)、二次医療圏については、北部が226人、中部が1,238人、南部が1,991人、宮古が120人、八重山が114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（平成18年から平成28年三師調査に基づき計算）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4,802人となっており、二次医療圏については、北部が269人、中部が1,268人、南部が3,007人、宮古が140人、八重山が118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1,107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。

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、医療計画の第5章に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　産科医師偏在指標の算出方法

産科医師偏在指標は、医療需要として、各医療圏における分娩件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。

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数（※）}}{\text{分娩件数} \div 1{,}000}$$

$$\text{（※）標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

３　医療圏ごとの産科医師偏在指標及び区域の設定

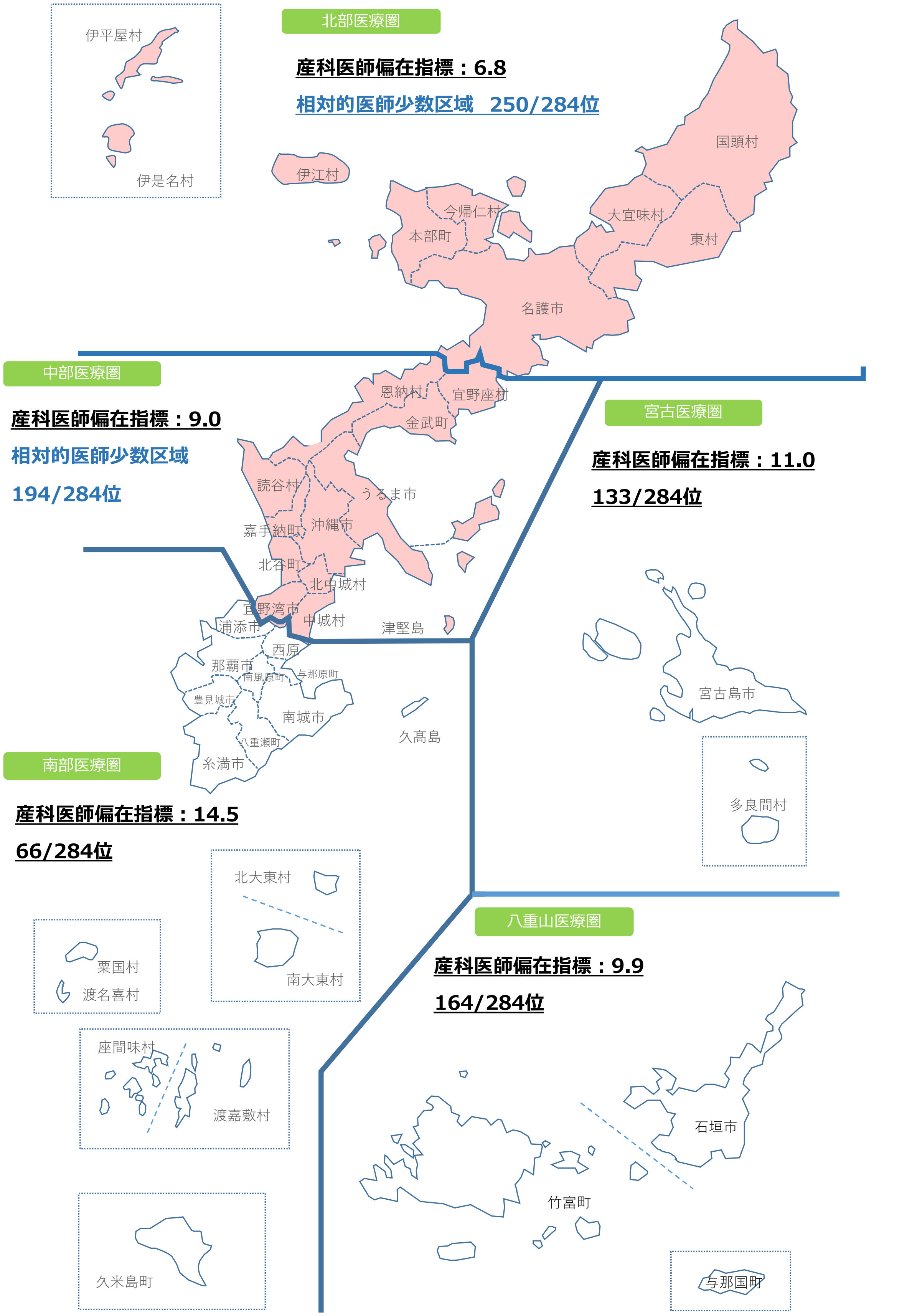
本県の産科医師偏在指標は11.8で全国28位となっています。

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6.8で284医療圏中250位、中部が9.0で同194位、南部が14.5で同66位、宮古が11.0で同133位、八重山が9.9で同164位となっており、北部及び中部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。

各産科医師偏在指標一覧（都道府県別）

No.	産科医師偏在指標			産科医師数			分娩件数	
	下位33.3%〔相対的医師少数都道府県〕	都道府県名	産科医師偏在指標	産科医師数(人)	分娩取扱い医師数割合%	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	12.8	11,349	75%	38%	888.5	46%
1		東京都	18.0	1,660	65%	35%	93.0	26%
2		奈良県	16.8	115	75%	34%	6.9	47%
3		秋田県	16.5	99	74%	29%	6.2	20%
4		大阪府	16.0	915	67%	39%	57.6	37%
5		徳島県	15.8	79	73%	35%	5.0	33%
6		鳥取県	15.8	63	84%	32%	4.1	54%
7		京都府	15.1	263	75%	33%	17.2	42%
8		福井県	14.5	77	84%	30%	5.3	29%
9		山梨県	14.0	78	73%	35%	5.5	29%
10		神奈川県	13.8	772	75%	37%	56.7	38%
11		和歌山県	13.7	104	75%	48%	7.3	53%
12		福岡県	13.5	488	73%	42%	36.6	73%
13		富山県	13.3	102	68%	29%	7.7	51%
14		石川県	13.1	111	77%	32%	8.3	43%
15		三重県	12.9	163	79%	36%	12.6	54%
16		栃木県	12.9	179	81%	41%	14.4	64%
17		北海道	12.8	400	79%	29%	32.3	28%
18		岡山県	12.8	189	74%	34%	14.8	47%
19		静岡県	12.6	300	77%	42%	23.9	51%
20		兵庫県	12.5	483	69%	42%	37.9	44%
21		宮城県	12.5	204	71%	38%	16.4	46%
22		広島県	12.2	244	59%	41%	19.6	45%
23		山形県	12.1	101	83%	33%	8.3	40%
24		長崎県	12.1	141	80%	45%	11.4	70%
25		島根県	11.9	65	84%	28%	5.3	35%
26		大分県	11.9	90	81%	50%	7.6	84%
27		愛知県	11.9	674	83%	42%	57.2	59%
28		沖縄県	11.8	156	82%	31%	13.2	32%
29		山口県	11.5	122	75%	33%	10.4	43%
30		群馬県	11.4	152	93%	40%	13.5	50%
31		香川県	11.4	91	75%	34%	7.8	27%
32	相対的医師少数都道府県	滋賀県	11.3	116	98%	34%	10.6	68%
33	相対的医師少数都道府県	千葉県	11.0	459	80%	44%	40.9	55%
34	相対的医師少数都道府県	佐賀県	10.9	66	98%	42%	6.2	74%
35	相対的医師少数都道府県	愛媛県	10.8	119	70%	49%	10.5	60%
36	相対的医師少数都道府県	岩手県	10.7	102	93%	35%	9.4	42%
37	相対的医師少数都道府県	長野県	10.7	160	80%	34%	14.9	27%
38	相対的医師少数都道府県	高知県	10.6	52	72%	31%	4.9	41%
39	相対的医師少数都道府県	岐阜県	10.5	173	83%	45%	15.8	63%
40	相対的医師少数都道府県	宮崎県	10.4	100	82%	43%	9.5	60%
41	相対的医師少数都道府県	茨城県	10.3	217	88%	32%	20.9	45%
42	相対的医師少数都道府県	鹿児島県	10.1	146	79%	43%	14.4	55%
43	相対的医師少数都道府県	青森県	9.4	88	85%	39%	9.4	50%
44	相対的医師少数都道府県	新潟県	9.4	157	83%	33%	16.4	48%
45	相対的医師少数都道府県	埼玉県	8.9	445	89%	43%	49.3	46%
46	相対的医師少数都道府県	福島県	8.6	122	72%	42%	14.0	49%
47	相対的医師少数都道府県	熊本県	8.2	147	72%	38%	17.2	53%

産科医師偏在指標　沖縄県内の二次医療圏の状況



1

■ 色塗りされている医療圏は相対的医師少数区域

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、北部及び中部医療圏が相対的医師少数区域となっていますが、その他の医療圏においても、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となる医師数の確保を図る必要があります。

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

ア　国のガイドラインで示す目標医師数について

国の医師確保計画策定ガイドラインでは、産科医が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性があるため、各医療圏における目標医師数は、都道府県が独自に設定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。

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		医師偏在指標の算出に用いた現医師数（産婦人科含む）（H28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	156	139.8
二次医療圏	北部	5	5.9
	中部	42	40.8
	南部	98	57.2
	宮古	6	4.9
	八重山	5	4.5

※1 三師調査は厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※２ 下位33.3%に相当する産科医師偏在指標は、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。

イ 本県における産科目標医師数

医療圏ごとの産科目標医師数は、第3章における医師確保計画の目標医師数設定の方法と同様に、県内の医療機関で産科専門研修を修了した医師のうち一定の割合の医師が研修修了後も引き続き県内で勤務することを踏まえて目標医師数を設定しました。

(ア)目標医師数の設定方法

厚生労働省による平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査における現産科医師数(平成30年(2018年)12月31日時点)に次のaの医師数を加えた値を目標医師数とします。

a 専門研修修了後も引き続き県内医療機関で勤務する産科医師数

平成28年度(2016年度)から令和2年度(2020年度)までに沖縄県内で産科専門研修を開始した医師が専門研修を3年で修了し(令和2年度については産科専門研修二次登録までの暫定数)、令和元年度(2019年度)から令和5年度(2023年度)の間に県内医療機関で勤務を開始すると仮定し算出した医師数。産科については、全県的に医師確保の必要性が高いことから、専門研修を修了した医師すべての県内定着を目指すこととする。

各年度に県内医療機関で産科専門研修を開始した医師数を基に算出した医師数　　単位：人

専門研修の開始年度 (専門研修修了後の勤務開始)	H28 (R元)	H29 (R2)	H30 (R3)	R 1 (R4)	R 2 (R5)	合計 A
医師数	3	4	6	8	9	30

※沖縄県保健医療部調べ

(イ)各医療圏の産科目標医師数

三次医療圏及び二次医療圏の産科目標医師数は次の表のとおりとします。

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)
三次医療圏	沖縄県	152	30	182
二次医療圏	北部	4	5	9
	中部	50	14	64
	南部	89	5	94
	宮古	4	4	8
	八重山	5	2	7

※1 H30年三師調査は厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」平成30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。

(3)目標医師数を達成するための施策

県は、医療圏ごとの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

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産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産科医の養成及び確保

県は、産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、産科医を養成し、確保を図ります。

ウ 県内外の医療機関からの産科医の派遣

県は、総合周産期母子医療センター及び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

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。

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。

オ 分娩手当に対する補助

県は、産科医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、医療計画の第5章に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）

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

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

（※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93.4で全国37位の相対的医師少数都道府県となっています。

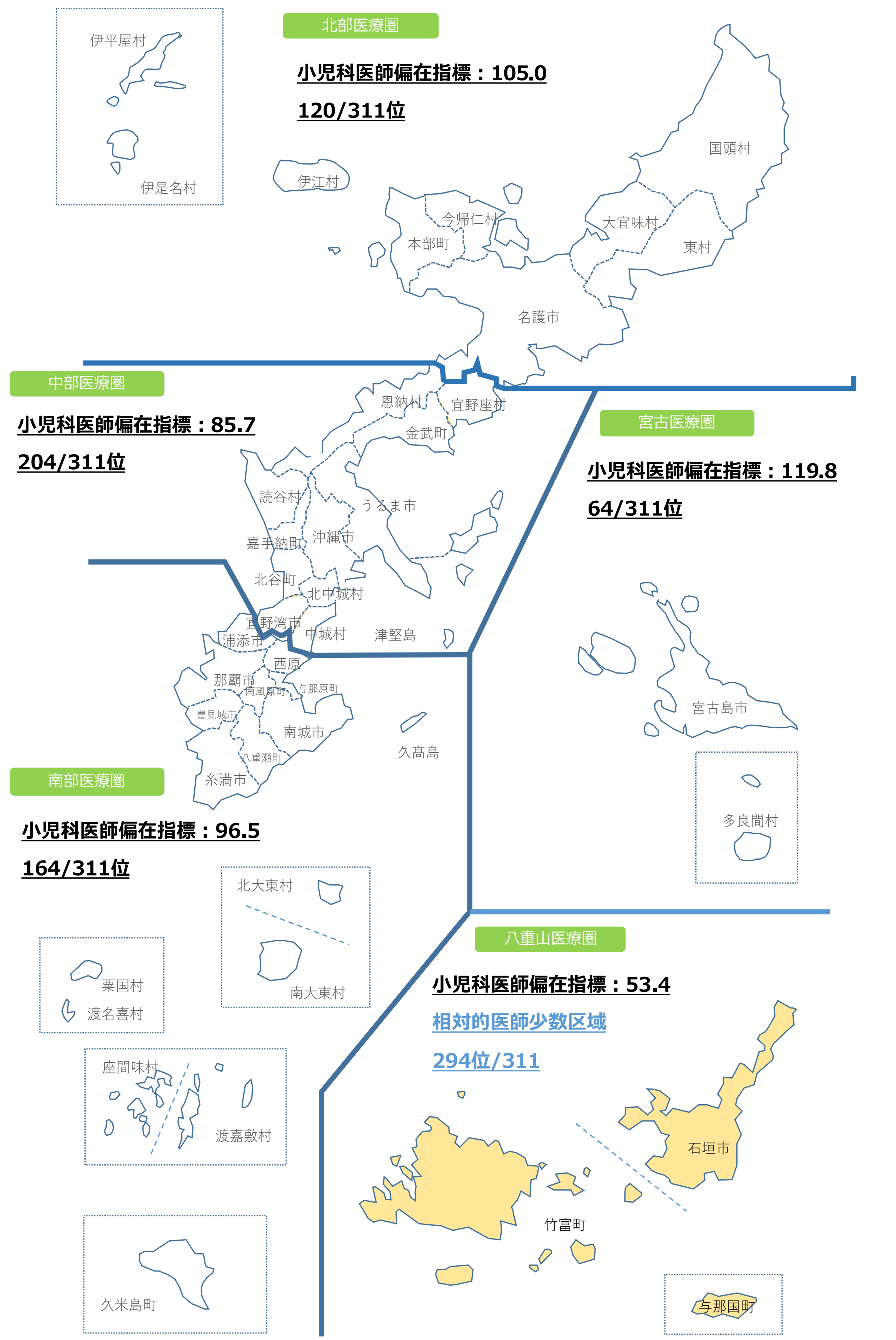
また、小児医療圏（沖縄県は二次医療圏と同じ。以下「医療圏」という。）ごとにみると、北部が105.0で311医療圏中120位、中部が85.7で同204位、南部が96.5で同164位、宮古が119.8で同64位、八重山が53.4で同294位となっており、八重山医療圏については、下位33.3％以内に入る相対的医師少数区域となっています。

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	
	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	小児科医師数（人）	一般診療所従事医師数割合%
―	―	全国	106.2	16,937	39%
1		鳥取県	168.6	127	37%
2		京都府	143.6	439	34%
3		東京都	139.3	2,338	37%
4		高知県	130.5	106	30%
5		山梨県	129.1	124	32%
6		富山県	128.6	162	35%
7		徳島県	126.5	114	39%
8		福井県	123.7	125	35%
9		和歌山県	121.6	140	44%
10		香川県	120.2	155	36%
11		秋田県	119.9	123	41%
12		岡山県	118.8	308	34%
13		長崎県	118.5	211	45%
14		島根県	117.6	100	41%
15		群馬県	117.5	293	47%
16		石川県	116.9	177	32%
17		佐賀県	116.5	124	34%
18		福岡県	115.4	813	40%
19		大分県	115.4	167	39%
20		愛媛県	115.1	190	43%
21		滋賀県	113.1	224	40%
22		長野県	112.0	293	24%
23		大阪府	110.6	1,220	38%
24		北海道	109.1	639	34%
25		山形県	108.0	139	42%
26		熊本県	107.9	260	36%
27		山口県	107.0	176	50%
28		兵庫県	104.3	746	46%
29		新潟県	103.4	267	36%
30		宮城県	99.3	284	35%
31		岐阜県	98.8	249	43%
32	**相対的医師少数都道府県**	奈良県	98.3	158	32%
33	**相対的医師少数都道府県**	神奈川県	97.6	1,109	45%
34	**相対的医師少数都道府県**	福島県	96.3	215	43%
35	**相対的医師少数都道府県**	広島県	95.7	365	46%
36	**相対的医師少数都道府県**	岩手県	94.8	138	35%
37	**相対的医師少数都道府県**	沖縄県	93.4	237	31%
38	**相対的医師少数都道府県**	青森県	93.4	133	39%
39	**相対的医師少数都道府県**	三重県	92.5	208	42%
40	**相対的医師少数都道府県**	栃木県	91.4	232	36%
41	**相対的医師少数都道府県**	愛知県	89.2	904	39%
42	**相対的医師少数都道府県**	宮崎県	86.8	130	47%
43	**相対的医師少数都道府県**	鹿児島県	85.9	189	38%
44	**相対的医師少数都道府県**	千葉県	84.5	654	39%
45	**相対的医師少数都道府県**	静岡県	84.2	405	45%
46	**相対的医師少数都道府県**	埼玉県	83.9	743	41%
47	**相対的医師少数都道府県**	茨城県	82.2	284	31%

1

小児科医師偏在指標　沖縄県内の二次医療圏の状況



色塗りされている医療圏は相対的医師少数区域

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いますが、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。

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

ア 国のガイドラインで示す目標医師数について

国の医師確保計画策定ガイドラインでは、小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性があるため、各医療圏における目標医師数は、都道府県が独自に設定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。

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（H28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	237	243
二次医療圏	北部	17	13
	中部	65	62
	南部	142	123
	宮古	9	6
	八重山	4	7

※1 三師調査は厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
※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。

イ 本県における小児科目標医師数

医療圏ごとの小児科目標医師数は、第3章における医師確保計画の目標医師数設定の方法と同様に、県内の医療機関で小児科専門研修を修了した医師のうち一定の割合の医師が研修修了後も引き続き県内で勤務することを踏まえて目標医師数を設定しました。

（ア）目標医師数の設定方法

厚生労働省による平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査における現小児科医師数（平成30年（2018年）12月31日時点）に次のaの医師数を加えた値を目標医師数とします。

a 専門研修修了後も引き続き県内医療機関で勤務する小児科医師数

平成28年度（2016年）から令和2年度（2020年度）までに沖縄県内で小児科専門研修を開始した医師が専門研修を3年で修了し（令和2年度については小児科専門研修二次登録までの暫定数）、令和元年度から令和5年度（2023年度）の間に県内医療機関で勤務を開始すると仮定し算出した医師数。小児科については、全県的に医師確保の必要性が高いことから、専門研修を修了した医師すべての県内定着を目指すこととする。

各年度に県内医療機関で小児科専門研修を開始した医師数を基に算出した医師数　　単位：人

専門研修の開始年度 （専門研修修了後の勤務開始）	H28 （R元）	H29 （R2）	H30 （R3）	R 1 （R4）	R 2 （R5）	合計 A
医師数	6	10	16	5	4	41

※沖縄県保健医療部調べ

（イ）各医療圏の小児科目標医師数

三次医療圏及び二次医療圏の小児科目標医師数は次の表のとおりとします。

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）
三次医療圏	沖縄県	247	41	288
二次医療圏	北部	13	4	17
	中部	65	34	99
	南部	153	0	153
	宮古	8	1	9
	八重山	8	2	10

※１ H30年三師調査は厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」平成30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

（3）目標医師数を達成するための施策

県は、医療圏ごとの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

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

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

県は、総合周産期母子医療センター及び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

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。

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。

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。

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

本県には県立が県立北部病院附属伊平屋診療所及び伊是名診療所、県立中部病院附属津堅診療所、県立南部医療センター・こども医療センター附属久高診療所、渡嘉敷診療所、座間味診療所、阿嘉診療所、粟国診療所、渡名喜診療所、南大東診療所及び北大東診療所、県立宮古病院附属多良間診療所、県立八重山病院附属小浜診療所、大原診療所、西表西部診療所及び波照間診療所の16診療所、市町村立が国頭村立診療所、国頭村立東部へき地診療所、大宜味村立診療所、名護市立久志診療所、伊江村立診療所、東村立診療所、竹富町立竹富診療所、竹富町立黒島診療所及び与那国町立与那国診療所の9診療所、合わせて25の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26人の常勤医師を確保する必要があります。

これらの診療所が所在する地域においては、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きています。

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26人を維持、確保することを目標とします。

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(5)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

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

県は、昭和48年(1973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)医師修学資金による総合診療医の養成及び確保

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。

(4)県内外の医療機関からの総合診療医の派遣

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。

(5)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。

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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

２ 医師偏在指標の算出に用いられた指標 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29

産科医師偏在指標

１ 産科医師偏在指標の算出に用いられた指標 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31

２ 小児科医師偏在指標の算出に用いられた指標 ・・・・・・・・・・・・・・・・・32

将来時点の必要医師数等

１ 将来時点の必要医師数等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33

医師偏在指標

1　医師偏在指標の算出方法の詳細

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

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

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

（※３）地域の期待受療率＝

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

（※４）全国の性年齢階級別調整受療率（流出入反映）

＝無床診療所医療医師需要度（※５）×全国の無床診療所受療率×無床診療所患者流出入調整係数（※７）＋全国の入院受療率×入院患者流出入調整係数（※８）

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

（※６）全国の無床診療所外来患者数

$$= \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数［無床診療所］}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数［有床診療所・無床診療所］}}$$

（※７）無床診療所患者流出入調整係数

$$= \frac{\text{無床診療所患者数（患者住所地)＋無床診療所患者流入数－無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数（患者住所地）}}$$

（※８）入院患者流出入数調整係数

$$= \frac{\text{入院患者数（患者住所地）＋入院患者流入数－入院患者流出数}}{\text{入院患者数（患者住所地）}}$$

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）	2018年1月1日時点人口(10万人)	標準化受療率比	期待受療率
全国	239.8	306,269.7	1,277.07	1.00	1,552.78
沖縄県	276.0	3,571.2	14.72	0.88	1,365.13
北部	239.5	200.0	1.03	0.81	1,261.06
中部	225.3	943.3	5.14	0.81	1,264.65
南部	322.2	2,236.0	7.44	0.93	1,449.34
宮古	206.7	103.9	0.56	0.90	1,403.12
八重山	207.5	88.0	0.55	0.77	1,190.11

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	672,515	1.000	1.000		
沖縄県	7,289	1.006	1.006	5	医師多数都道府県
北部	510	0.765	0.958	66	医師多数区域
中部	2,275	0.982	0.910	76	医師多数区域
南部	3,898	1.089	1.070	25	医師多数区域
宮古	292	0.833	0.984	96	医師多数区域
八重山	271	0.800	0.985	92	医師多数区域

産科医師偏在指標

1　産科医師偏在指標の算出に用いられた指標

圏域名	産科医師偏在指標	産科医師数		分娩件数		産科医師偏在指標による順位	分類
		標準化産科・産婦人科医師数(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	12.8	11,349	38%	888.5	46%		
沖縄県	11.8	155	31%	13.2	32%	28	
北部	6.8	5	40%	0.7	70%	250	相対的医師少数区域
中部	9.0	42	33%	4.7	28%	194	相対的医師少数区域
南部	14.5	96	29%	6.7	32%	66	
宮古	11.0	6	50%	0.6	45%	133	
八重山	9.9	5	20%	0.5	0%	164	

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

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

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

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

（※３）地域の期待受療率＝

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

（※４）全国の性年齢階級別調整受療率（流出入反映）

＝無床診療所医療医師需要度（※５）×全国の無床診療所受療率×無床診療所年少患者流出入調整係数（※７）＋全国の入院受療率×入院年少患者流出入調整係数（※８）

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

（※６）全国の無床診療所外来患者数

＝全国の外来患者数

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

（※７）無床診療所年少患者流出入調整係数

$$= \frac{\text{無床診療所年少患者数（患者住所地)+ 無床診療所年少患者流入数} - \text{無床診療所年少患者流出数}}{\text{無床診療所年少患者数（患者住所地）}}$$

（※８）入院年少患者流出入数調整係数

$$= \frac{\text{入院年少患者数（患者住所地）＋入院年少患者流入数} - \text{入院年少患者流出数}}{\text{入院年少患者数（患者住所地）}}$$

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	106.2	16,937	159.5	1.000	695.1	27,246
沖縄県	93.4	239	2.5	1.014	704.5	435
北部	105.0	17	0.2	0.978	679.9	24
中部	85.7	64	0.9	0.828	575.4	103
南部	96.5	144	1.3	1.177	817.8	303
宮古	119.8	9	0.1	0.880	611.5	7
八重山	53.4	5	0.1	0.903	627.4	11

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	83,626	1.000	1.000		
沖縄県	1,345	0.984	0.998	37	相対的医師少数都道府県
北部	87	0.826	1.003	120	
中部	419	0.651	0.868	204	
南部	736	1.361	1.084	164	
宮古	47	0.474	0.986	64	
八重山	50	0.636	0.952	294	相対的医師少数区域

将来時点の必要医師数等

圏域区分	都道府県名	圏域名	将来の医師偏在指標（2036年）		マクロ医師供給推計（2036年）（人）		必要医師数（2036年）（人）
			上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	
全国	00 全国	00全国	319.3	319.3	365,083	365,083	324,434
都道府県	01 北海道	01北海道	289.5	262.7	14,641	13,285	14,347
二次医療圏	01 北海道	0101南渡島	299.8	272.0	989	897	936
二次医療圏	01 北海道	0102南檜山	290.7	263.7	33	30	32
二次医療圏	01 北海道	0103北渡島檜山	206.1	187.0	55	50	76
二次医療圏	01 北海道	0104札幌	301.3	273.4	7,847	7,121	7,390
二次医療圏	01 北海道	0105後志	328.2	297.8	477	433	413
二次医療圏	01 北海道	0106南空知	266.8	242.0	305	277	324
二次医療圏	01 北海道	0107中空知	308.1	279.6	295	267	271
二次医療圏	01 北海道	0108北空知	200.1	181.6	58	53	83
二次医療圏	01 北海道	0109西胆振	296.3	268.8	479	435	459
二次医療圏	01 北海道	0110東胆振	222.7	202.1	393	356	500
二次医療圏	01 北海道	0111日高	212.5	192.8	73	66	98
二次医療圏	01 北海道	0112上川中部	362.3	328.7	1,534	1,392	1,201
二次医療圏	01 北海道	0113上川北部	311.9	283.0	140	127	128
二次医療圏	01 北海道	0114富良野	180.6	163.9	58	52	90
二次医療圏	01 北海道	0115留萌	305.5	277.2	78	71	72
二次医療圏	01 北海道	0116宗谷	186.6	169.4	67	61	102
二次医療圏	01 北海道	0117北網	194.7	176.7	383	347	558
二次医療圏	01 北海道	0118遠紋	244.1	221.5	114	103	132
二次医療圏	01 北海道	0119十勝	225.5	204.6	727	660	915
二次医療圏	01 北海道	0120釧路	209.8	190.4	453	411	613
二次医療圏	01 北海道	0121根室	169.8	154.1	83	75	138
都道府県	02 青森県	02青森県	254.3	186.7	2,974	2,184	3,318
二次医療圏	02 青森県	0201津軽地域	358.8	263.5	998	733	789
二次医療圏	02 青森県	0202八戸地域	215.2	158.0	679	499	895
二次医療圏	02 青森県	0203青森地域	252.9	185.7	738	542	828
二次医療圏	02 青森県	0204西北五地域	197.7	145.2	182	134	262
二次医療圏	02 青森県	0205上十三地域	183.7	134.9	247	181	381
二次医療圏	02 青森県	0206下北地域	230.7	169.5	130	95	159
都道府県	03 岩手県	03岩手県	251.9	173.5	2,872	1,978	3,234
二次医療圏	03 岩手県	0301盛岡	302.6	208.4	1,539	1,060	1,443
二次医療圏	03 岩手県	0302岩手中部	196.0	135.0	370	255	535
二次医療圏	03 岩手県	0303胆江	207.7	143.1	238	164	325
二次医療圏	03 岩手県	0304両磐	205.5	141.5	235	162	325
二次医療圏	03 岩手県	0305気仙	248.0	170.8	113	78	129
二次医療圏	03 岩手県	0306釜石	206.6	142.3	82	56	112
二次医療圏	03 岩手県	0307宮古	189.4	130.5	109	75	163
二次医療圏	03 岩手県	0308久慈	236.3	162.8	99	68	119
二次医療圏	03 岩手県	0309二戸	274.7	189.2	88	60	90
都道府県	04 宮城県	04宮城県	348.1	266.6	7,487	5,735	6,102
二次医療圏	04 宮城県	0401仙南	264.8	202.8	361	277	387

圏域区分	都道府県名	圏域名	将来の医師偏在指標（2036年）		マクロ医師供給推計（2036年）（人）		必要医師数（2036年）（人）
			上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	
二次医療圏	04 宮城県	0403仙台	372.1	285.0	5,748	4,403	4,383
二次医療圏	04 宮城県	0406大崎・栗原	274.8	210.5	630	482	650
二次医療圏	04 宮城県	0409石巻・登米・気仙沼	285.4	218.7	748	573	744
都道府県	05 秋田県	05秋田県	274.9	227.0	2,534	2,093	2,616
二次医療圏	05 秋田県	0501大館・鹿角	200.9	165.9	188	156	266
二次医療圏	05 秋田県	0502北秋田	235.3	194.4	40	33	48
二次医療圏	05 秋田県	0503能代・山本	242.0	199.9	166	137	195
二次医療圏	05 秋田県	0504秋田周辺	323.8	267.4	1,404	1,160	1,230
二次医療圏	05 秋田県	0505由利本荘・にかほ	226.1	186.8	205	169	257
二次医療圏	05 秋田県	0506大仙・仙北	231.5	191.2	227	188	279
二次医療圏	05 秋田県	0507横手	240.4	198.6	214	177	253
二次医療圏	05 秋田県	0508湯沢・雄勝	222.3	183.6	89	73	114
都道府県	06 山形県	06山形県	294.4	226.9	2,996	2,309	2,888
二次医療圏	06 山形県	0601村山	333.7	257.2	1,817	1,401	1,545
二次医療圏	06 山形県	0602最上	191.9	147.9	123	95	181
二次医療圏	06 山形県	0603置賜	273.1	210.4	444	342	462
二次医療圏	06 山形県	0604庄内	254.2	195.9	612	472	683
都道府県	07 福島県	07福島県	244.4	85.2	4,195	1,463	4,869
二次医療圏	07 福島県	0701県北	328.0	114.4	1,478	515	1,278
二次医療圏	07 福島県	0702県中	238.1	83.0	1,145	399	1,364
二次医療圏	07 福島県	0703県南	188.5	65.7	222	77	334
二次医療圏	07 福島県	0706相双	223.0	77.7	179	62	228
二次医療圏	07 福島県	0707いわき	202.5	70.6	614	214	861
二次医療圏	07 福島県	0708会津・南会津	199.4	69.5	556	194	792
都道府県	08 茨城県	08茨城県	299.1	200.0	7,837	5,239	7,433
二次医療圏	08 茨城県	0801水戸	327.2	218.7	1,607	1,074	1,394
二次医療圏	08 茨城県	0802日立	225.3	150.6	549	367	691
二次医療圏	08 茨城県	0803常陸太田・ひたちなか	219.4	146.7	548	367	709
二次医療圏	08 茨城県	0804鹿行	226.2	151.2	346	231	434
二次医療圏	08 茨城県	0805土浦	314.2	210.0	821	549	742
二次医療圏	08 茨城県	0806つくば	484.8	324.1	2,022	1,352	1,183
二次医療圏	08 茨城県	0807取手・竜ケ崎	256.9	171.7	1,118	747	1,235
二次医療圏	08 茨城県	0808筑西・下妻	227.9	152.4	369	247	460
二次医療圏	08 茨城県	0809古河・坂東	220.3	147.3	456	305	588
都道府県	09 栃木県	09栃木県	295.6	194.2	5,284	3,471	5,070
二次医療圏	09 栃木県	0901県北	210.5	138.3	645	424	869
二次医療圏	09 栃木県	0902県西	223.0	146.5	293	193	373
二次医療圏	09 栃木県	0903宇都宮	237.4	155.9	1,191	783	1,424
二次医療圏	09 栃木県	0904県東	240.4	157.9	190	125	224
二次医療圏	09 栃木県	0905県南	461.2	303.0	2,395	1,573	1,473
二次医療圏	09 栃木県	0906両毛	240.6	158.1	570	374	672
都道府県	10 群馬県	10群馬県	292.0	193.9	5,358	3,557	5,205
二次医療圏	10 群馬県	1001前橋	455.9	302.7	1,872	1,243	1,165
二次医療圏	10 群馬県	1002渋川	220.1	146.1	274	182	354

圏域区分	都道府県名	圏域名	将来の医師偏在指標（2036年）		マクロ医師供給推計（2036年）（人）		必要医師数（2036年）（人）
			上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	
二次医療圏	10 群馬県	1003伊勢崎	216.1	143.5	514	341	675
二次医療圏	10 群馬県	1004高崎・安中	260.7	173.1	1,001	664	1,089
二次医療圏	10 群馬県	1005藤岡	261.8	173.8	199	132	216
二次医療圏	10 群馬県	1006富岡	258.0	171.3	188	125	207
二次医療圏	10 群馬県	1007吾妻	246.9	163.9	94	63	108
二次医療圏	10 群馬県	1008沼田	276.2	183.4	173	115	178
二次医療圏	10 群馬県	1009桐生	278.2	184.7	358	237	365
二次医療圏	10 群馬県	1010太田・館林	181.7	120.6	685	455	1,070
都道府県	11 埼玉県	11埼玉県	272.6	209.6	17,353	13,345	18,061
二次医療圏	11 埼玉県	1101南部	280.0	215.3	1,656	1,274	1,678
二次医療圏	11 埼玉県	1102南西部	260.2	200.1	1,297	997	1,414
二次医療圏	11 埼玉県	1103東部	255.9	196.8	2,572	1,978	2,852
二次医療圏	11 埼玉県	1104さいたま	289.4	222.5	3,278	2,521	3,214
二次医療圏	11 埼玉県	1105県央	265.9	204.5	1,224	941	1,306
二次医療圏	11 埼玉県	1106川越比企	323.8	249.0	2,621	2,015	2,296
二次医療圏	11 埼玉県	1107西部	304.5	234.2	2,386	1,835	2,223
二次医療圏	11 埼玉県	1108利根	219.2	168.6	1,117	859	1,445
二次医療圏	11 埼玉県	1109北部	241.9	186.0	1,003	772	1,177
二次医療圏	11 埼玉県	1110秩父	314.4	241.8	200	154	181
都道府県	12 千葉県	12千葉県	301.0	250.1	17,325	14,394	16,330
二次医療圏	12 千葉県	1201千葉	377.1	313.3	3,876	3,220	2,916
二次医療圏	12 千葉県	1202東葛南部	268.5	223.1	4,415	3,668	4,665
二次医療圏	12 千葉県	1203東葛北部	276.1	229.4	3,472	2,885	3,568
二次医療圏	12 千葉県	1204印旛	265.6	220.7	1,849	1,536	1,975
二次医療圏	12 千葉県	1205香取海匝	360.2	299.3	777	646	612
二次医療圏	12 千葉県	1206山武長生夷隅	213.2	177.1	682	567	908
二次医療圏	12 千葉県	1207安房	549.1	456.2	829	689	428
二次医療圏	12 千葉県	1208君津	261.6	217.4	702	584	762
二次医療圏	12 千葉県	1209市原	332.4	276.1	721	599	616
都道府県	13 東京都	13東京都	517.6	406.8	62,442	49,069	34,224
二次医療圏	13 東京都	1301区中央部	1,105.2	868.5	15,728	12,360	4,038
二次医療圏	13 東京都	1302区南部	576.8	453.3	4,758	3,739	2,340
二次医療圏	13 東京都	1303区西南部	546.7	429.6	6,432	5,055	3,338
二次医療圏	13 東京都	1304区西部	819.7	644.2	8,708	6,843	3,014
二次医療圏	13 東京都	1305区西北部	408.0	320.6	7,053	5,543	4,904
二次医療圏	13 東京都	1306区東北部	340.5	267.6	3,139	2,467	2,615
二次医療圏	13 東京都	1307区東部	463.2	364.0	4,075	3,202	2,496
二次医療圏	13 東京都	1308西多摩	208.1	163.6	931	732	1,270
二次医療圏	13 東京都	1309南多摩	235.9	185.4	3,566	2,802	4,288
二次医療圏	13 東京都	1310北多摩西部	350.2	275.2	1,667	1,310	1,351
二次医療圏	13 東京都	1311北多摩南部	443.7	348.6	4,529	3,559	2,896
二次医療圏	13 東京都	1312北多摩北部	268.9	211.3	1,808	1,421	1,907
二次医療圏	13 東京都	1313島しょ	294.7	231.6	47	37	45
都道府県	14 神奈川県	14神奈川県	356.7	290.6	28,406	23,142	22,592

圏域区分	都道府県名	圏域名	将来の医師偏在指標（2036年）		マクロ医師供給推計（2036年）（人）		必要医師数（2036年）（人）
			上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	
二次医療圏	14 神奈川県	1404川崎北部	359.0	292.5	2,571	2,095	2,032
二次医療圏	14 神奈川県	1405川崎南部	473.4	385.7	2,372	1,933	1,422
二次医療圏	14 神奈川県	1406横須賀・三浦	403.4	328.7	2,339	1,906	1,645
二次医療圏	14 神奈川県	1407湘南東部	267.0	217.5	1,786	1,455	1,898
二次医療圏	14 神奈川県	1408湘南西部	332.5	270.8	1,973	1,607	1,683
二次医療圏	14 神奈川県	1409県央	259.1	211.1	1,665	1,357	1,823
二次医療圏	14 神奈川県	1410相模原	325.8	265.5	2,562	2,087	2,231
二次医療圏	14 神奈川県	1411県西	291.6	237.5	833	678	810
二次医療圏	14 神奈川県	1412横浜	377.9	307.9	12,304	10,023	9,236
都道府県	15 新潟県	15新潟県	218.7	198.3	4,579	4,151	5,940
二次医療圏	15 新潟県	1501下越	186.6	169.2	337	306	513
二次医療圏	15 新潟県	1502新潟	258.0	233.9	2,359	2,139	2,595
二次医療圏	15 新潟県	1503県央	184.1	167.0	286	259	440
二次医療圏	15 新潟県	1504中越	185.0	167.8	786	713	1,205
二次医療圏	15 新潟県	1505魚沼	168.5	152.7	242	219	407
二次医療圏	15 新潟県	1506上越	200.8	182.1	476	432	673
二次医療圏	15 新潟県	1507佐渡	212.2	192.4	92	83	123
都道府県	16 富山県	16富山県	318.6	251.3	3,101	2,446	2,761
二次医療圏	16 富山県	1601新川	286.3	225.8	283	223	281
二次医療圏	16 富山県	1602富山	364.0	287.1	1,790	1,412	1,395
二次医療圏	16 富山県	1603高岡	276.4	218.0	713	563	732
二次医療圏	16 富山県	1604砺波	266.6	210.3	315	248	335
都道府県	17 石川県	17石川県	379.7	314.3	4,025	3,332	3,007
二次医療圏	17 石川県	1701南加賀	269.4	223.0	466	385	490
二次医療圏	17 石川県	1702石川中央	410.5	339.8	3,133	2,594	2,166
二次医療圏	17 石川県	1703能登中部	321.8	266.4	307	254	271
二次医療圏	17 石川県	1704能登北部	290.5	240.5	119	99	116
都道府県	18 福井県	18福井県	364.6	269.3	2,565	1,895	1,996
二次医療圏	18 福井県	1801福井・坂井	424.1	313.2	1,875	1,385	1,255
二次医療圏	18 福井県	1802奥越	253.4	187.2	89	66	100
二次医療圏	18 福井県	1803丹南	219.8	162.3	294	217	380
二次医療圏	18 福井県	1804嶺南	270.4	199.7	307	227	322
都道府県	19 山梨県	19山梨県	344.6	265.8	2,520	1,944	2,075
二次医療圏	19 山梨県	1901中北	376.2	290.2	1,801	1,390	1,359
二次医療圏	19 山梨県	1902峡東	248.9	192.0	321	248	366
二次医療圏	19 山梨県	1903峡南	348.3	268.7	75	58	61
二次医療圏	19 山梨県	1904富士・東部	320.8	247.5	323	249	286
都道府県	20 長野県	20長野県	287.8	264.8	5,637	5,186	5,556
二次医療圏	20 長野県	2001佐久	267.1	245.8	608	559	645
二次医療圏	20 長野県	2002上小	185.4	170.6	332	306	508
二次医療圏	20 長野県	2003諏訪	291.8	268.5	542	498	527
二次医療圏	20 長野県	2004上伊那	208.4	191.7	313	288	426
二次医療圏	20 長野県	2005飯伊	236.9	218.0	355	326	425
二次医療圏	20 長野県	2006木曽	249.4	229.4	40	37	46

圏域区分	都道府県名	圏域名	将来の医師偏在指標（2036年）		マクロ医師供給推計（2036年）（人）		必要医師数（2036年）（人）
			上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	
二次医療圏	20 長野県	2007松本	433.6	398.9	1,850	1,702	1,211
二次医療圏	20 長野県	2008大北	268.8	247.3	140	129	147
二次医療圏	20 長野県	2009長野	242.3	222.9	1,290	1,187	1,511
二次医療圏	20 長野県	2010北信	264.5	243.3	167	153	179
都道府県	21 岐阜県	21岐阜県	326.3	260.5	5,606	4,476	4,874
二次医療圏	21 岐阜県	2101岐阜	403.6	322.2	2,906	2,320	2,043
二次医療圏	21 岐阜県	2102西濃	259.6	207.3	805	642	879
二次医療圏	21 岐阜県	2103中濃	259.5	207.2	760	607	831
二次医療圏	21 岐阜県	2104東濃	296.9	237.0	793	633	758
二次医療圏	21 岐阜県	2105飛騨	272.2	217.3	342	273	357
都道府県	22 静岡県	22静岡県	283.4	230.6	9,576	7,792	9,585
二次医療圏	22 静岡県	2201賀茂	249.5	203.0	117	96	134
二次医療圏	22 静岡県	2202熱海伊東	318.3	259.0	279	227	248
二次医療圏	22 静岡県	2203駿東田方	280.3	228.1	1,828	1,487	1,850
二次医療圏	22 静岡県	2204富士	220.3	179.3	703	572	905
二次医療圏	22 静岡県	2205静岡	315.4	256.7	2,096	1,705	1,885
二次医療圏	22 静岡県	2206志太榛原	248.2	202.0	922	751	1,054
二次医療圏	22 静岡県	2207中東遠	227.8	185.4	880	716	1,096
二次医療圏	22 静岡県	2208西部	321.4	261.6	2,751	2,238	2,428
都道府県	23 愛知県	23愛知県	312.0	281.3	20,766	18,718	18,881
二次医療圏	23 愛知県	2302海部	273.8	246.8	601	541	622
二次医療圏	23 愛知県	2304尾張東部	440.9	397.5	2,446	2,205	1,574
二次医療圏	23 愛知県	2305尾張西部	265.5	239.4	1,222	1,101	1,305
二次医療圏	23 愛知県	2306尾張北部	241.4	217.6	1,556	1,403	1,829
二次医療圏	23 愛知県	2307知多半島	268.9	242.4	1,167	1,052	1,232
二次医療圏	23 愛知県	2308西三河北部	229.9	207.2	964	869	1,190
二次医療圏	23 愛知県	2309西三河南部西	249.5	224.9	1,474	1,329	1,676
二次医療圏	23 愛知県	2310西三河南部東	194.4	175.2	673	606	982
二次医療圏	23 愛知県	2311東三河北部	261.5	235.7	83	75	91
二次医療圏	23 愛知県	2312東三河南部	242.8	218.8	1,544	1,392	1,804
二次医療圏	23 愛知県	2313名古屋・尾張中部	391.0	352.5	9,037	8,145	6,556
都道府県	24 三重県	24三重県	317.2	256.8	4,960	4,016	4,436
二次医療圏	24 三重県	2401北勢	265.5	215.0	1,909	1,546	2,040
二次医療圏	24 三重県	2402中勢伊賀	387.4	313.6	1,653	1,338	1,211
二次医療圏	24 三重県	2403南勢志摩	326.4	264.2	1,262	1,022	1,097
二次医療圏	24 三重県	2404東紀州	308.5	249.8	135	109	124
都道府県	25 滋賀県	25滋賀県	338.3	281.7	4,119	3,430	3,454
二次医療圏	25 滋賀県	2501大津	492.6	410.3	1,653	1,376	952
二次医療圏	25 滋賀県	2502湖南	300.4	250.1	899	748	849
二次医療圏	25 滋賀県	2503甲賀	231.6	192.9	256	213	313
二次医療圏	25 滋賀県	2504東近江	290.0	241.5	552	460	540
二次医療圏	25 滋賀県	2505湖東	236.1	196.6	288	240	346
二次医療圏	25 滋賀県	2506湖北	308.8	257.2	379	316	348
二次医療圏	25 滋賀県	2507湖西	294.5	245.3	94	78	90

圏域区分	都道府県名	圏域名	将来の医師偏在指標（2036年）		マクロ医師供給推計（2036年）（人）		必要医師数（2036年）（人）
			上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	
都道府県	26 京都府	26京都府	461.2	346.6	10,976	8,250	6,753
二次医療圏	26 京都府	2601丹後	251.2	188.8	226	170	255
二次医療圏	26 京都府	2602中丹	316.9	238.2	567	426	508
二次医療圏	26 京都府	2603南丹	267.7	201.2	315	237	333
二次医療圏	26 京都府	2604京都・乙訓	556.3	418.1	8,631	6,487	4,401
二次医療圏	26 京都府	2605山城北	266.7	200.5	1,032	776	1,098
二次医療圏	26 京都府	2606山城南	192.9	145.0	206	155	303
都道府県	27 大阪府	27大阪府	390.5	348.8	30,563	27,302	22,206
二次医療圏	27 大阪府	2701豊能	455.7	407.1	4,629	4,135	2,882
二次医療圏	27 大阪府	2702三島	356.2	318.2	2,464	2,201	1,962
二次医療圏	27 大阪府	2703北河内	322.1	287.8	3,299	2,947	2,905
二次医療圏	27 大阪府	2704中河内	291.7	260.5	1,832	1,636	1,782
二次医療圏	27 大阪府	2705南河内	420.8	375.9	2,240	2,001	1,510
二次医療圏	27 大阪府	2706堺市	305.2	272.6	2,425	2,166	2,254
二次医療圏	27 大阪府	2707泉州	288.3	257.5	2,371	2,118	2,333
二次医療圏	27 大阪府	2708大阪市	492.7	440.1	11,303	10,097	6,509
都道府県	28 兵庫県	28兵庫県	369.2	297.3	18,310	14,744	14,069
二次医療圏	28 兵庫県	2801神戸	436.1	351.1	6,465	5,206	4,206
二次医療圏	28 兵庫県	2804東播磨	317.9	256.0	1,909	1,537	1,704
二次医療圏	28 兵庫県	2805北播磨	294.4	237.1	809	651	780
二次医療圏	28 兵庫県	2808但馬	348.5	280.6	472	380	384
二次医療圏	28 兵庫県	2809丹波	321.3	258.7	268	216	237
二次医療圏	28 兵庫県	2810淡路	355.9	286.6	407	328	325
二次医療圏	28 兵庫県	2811阪神	371.7	299.3	5,802	4,672	4,429
二次医療圏	28 兵庫県	2812播磨姫路	307.8	247.9	2,177	1,753	2,006
都道府県	29 奈良県	29奈良県	400.7	260.3	4,716	3,063	3,338
二次医療圏	29 奈良県	2901奈良	362.9	235.7	1,281	832	1,002
二次医療圏	29 奈良県	2902東和	461.9	300.1	811	527	498
二次医療圏	29 奈良県	2903西和	320.8	208.4	918	596	812
二次医療圏	29 奈良県	2904中和	450.6	292.7	1,533	996	965
二次医療圏	29 奈良県	2905南和	499.3	324.4	173	112	98
都道府県	30 和歌山県	30和歌山県	429.8	319.0	3,504	2,601	2,313
二次医療圏	30 和歌山県	3001和歌山	551.1	409.0	2,163	1,606	1,114
二次医療圏	30 和歌山県	3002那賀	234.8	174.3	224	166	271
二次医療圏	30 和歌山県	3003橋本	339.0	251.6	223	165	186
二次医療圏	30 和歌山県	3004有田	271.9	201.8	151	112	157
二次医療圏	30 和歌山県	3005御坊	407.0	302.1	189	140	132
二次医療圏	30 和歌山県	3006田辺	334.8	248.5	375	278	318
二次医療圏	30 和歌山県	3007新宮	291.5	216.3	179	133	174
都道府県	31 鳥取県	31鳥取県	331.2	249.1	1,830	1,376	1,568
二次医療圏	31 鳥取県	3101東部	248.5	186.8	553	416	632
二次医療圏	31 鳥取県	3102中部	245.1	184.3	214	161	247
二次医療圏	31 鳥取県	3103西部	452.3	340.1	1,063	799	667
都道府県	32 島根県	32島根県	317.0	224.0	1,985	1,403	1,776

圏域区分	都道府県名	圏域名	将来の医師偏在指標（2036年）		マクロ医師供給推計（2036年）（人）		必要医師数（2036年）（人）
			上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	
二次医療圏	32 島根県	3201松江	268.1	189.5	634	448	671
二次医療圏	32 島根県	3202雲南	175.0	123.7	79	55	127
二次医療圏	32 島根県	3203出雲	452.9	320.1	842	595	528
二次医療圏	32 島根県	3204大田	226.2	159.9	92	65	115
二次医療圏	32 島根県	3205浜田	268.0	189.4	169	120	179
二次医療圏	32 島根県	3206益田	239.0	168.9	137	97	163
二次医療圏	32 島根県	3207隠岐	213.8	151.1	31	22	42
都道府県	33 岡山県	33岡山県	423.6	343.0	7,440	6,024	4,983
二次医療圏	33 岡山県	3301県南東部	481.3	389.6	4,185	3,388	2,467
二次医療圏	33 岡山県	3302県南西部	398.8	322.9	2,610	2,114	1,857
二次医療圏	33 岡山県	3303高梁・新見	227.4	184.1	100	81	125
二次医療圏	33 岡山県	3304真庭	239.8	194.2	94	76	111
二次医療圏	33 岡山県	3305津山・英田	316.3	256.1	451	365	405
都道府県	34 広島県	34広島県	324.0	278.3	8,479	7,283	7,424
二次医療圏	34 広島県	3401広島	351.9	302.3	4,531	3,891	3,652
二次医療圏	34 広島県	3402広島西	297.5	255.5	455	391	434
二次医療圏	34 広島県	3403呉	458.0	393.4	907	779	562
二次医療圏	34 広島県	3404広島中央	249.6	214.4	497	427	565
二次医療圏	34 広島県	3405尾三	287.0	246.5	639	549	632
二次医療圏	34 広島県	3406福山・府中	249.3	214.1	1,192	1,023	1,356
二次医療圏	34 広島県	3407備北	324.7	278.9	258	222	226
都道府県	35 山口県	35山口県	288.3	217.6	3,589	2,710	3,532
二次医療圏	35 山口県	3501岩国	283.9	214.3	305	230	304
二次医療圏	35 山口県	3502柳井	210.6	159.0	165	125	222
二次医療圏	35 山口県	3503周南	229.6	173.4	503	380	621
二次医療圏	35 山口県	3504山口・防府	230.0	173.7	688	520	849
二次医療圏	35 山口県	3505宇部・小野田	426.6	322.1	1,048	792	697
二次医療圏	35 山口県	3506下関	316.4	238.9	722	545	648
二次医療圏	35 山口県	3507長門	212.0	160.1	64	49	86
二次医療圏	35 山口県	3508萩	266.5	201.2	93	70	99
都道府県	36 徳島県	36徳島県	391.8	336.1	2,656	2,278	1,923
二次医療圏	36 徳島県	3601東部	427.6	366.8	2,060	1,767	1,367
二次医療圏	36 徳島県	3603南部	336.7	288.8	425	364	358
二次医療圏	36 徳島県	3605西部	248.3	213.0	171	147	196
都道府県	37 香川県	37香川県	349.0	316.5	3,083	2,796	2,507
二次医療圏	37 香川県	3702小豆	197.2	178.8	52	47	74
二次医療圏	37 香川県	3706東部	377.9	342.7	1,933	1,753	1,451
二次医療圏	37 香川県	3707西部	301.8	273.7	1,098	996	1,033
都道府県	38 愛媛県	38愛媛県	316.4	238.1	3,962	2,982	3,553
二次医療圏	38 愛媛県	3801宇摩	220.2	165.7	154	116	198
二次医療圏	38 愛媛県	3802新居浜・西条	252.5	190.0	474	357	533
二次医療圏	38 愛媛県	3803今治	259.3	195.2	320	241	350
二次医療圏	38 愛媛県	3804松山	344.9	259.6	2,451	1,845	2,016
二次医療圏	38 愛媛県	3805八幡浜・大洲	279.3	210.2	284	214	289

圏域区分	都道府県名	圏域名	将来の医師偏在指標（2036年）		マクロ医師供給推計（2036年）（人）		必要医師数（2036年）（人）
			上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	
二次医療圏	38 愛媛県	3806宇和島	286.3	215.5	279	210	276
都道府県	39 高知県	39高知県	360.0	272.2	2,356	1,781	1,857
二次医療圏	39 高知県	3901安芸	309.3	233.9	99	75	91
二次医療圏	39 高知県	3902中央	384.4	290.6	1,988	1,503	1,467
二次医療圏	39 高知県	3903高幡	265.7	200.9	86	65	92
二次医療圏	39 高知県	3904幡多	244.3	184.7	183	139	213
都道府県	40 福岡県	40福岡県	398.9	348.8	19,143	16,740	13,614
二次医療圏	40 福岡県	4001福岡・糸島	434.0	379.5	7,445	6,510	4,867
二次医療圏	40 福岡県	4002粕屋	245.7	214.8	653	571	754
二次医療圏	40 福岡県	4003宗像	225.7	197.4	310	271	389
二次医療圏	40 福岡県	4004筑紫	293.2	256.4	1,046	915	1,012
二次医療圏	40 福岡県	4005朝倉	309.9	271.0	192	168	176
二次医療圏	40 福岡県	4006久留米	565.5	494.5	2,634	2,304	1,322
二次医療圏	40 福岡県	4007八女・筑後	290.2	253.8	345	301	337
二次医療圏	40 福岡県	4008有明	341.5	298.6	666	583	554
二次医療圏	40 福岡県	4009飯塚	479.0	418.9	768	672	455
二次医療圏	40 福岡県	4010直方・鞍手	277.4	242.5	247	216	253
二次医療圏	40 福岡県	4011田川	323.3	282.8	302	264	265
二次医療圏	40 福岡県	4012北九州	416.8	364.5	4,210	3,682	2,866
二次医療圏	40 福岡県	4013京築	221.0	193.2	326	285	419
都道府県	41 佐賀県	41佐賀県	407.3	322.5	3,099	2,454	2,159
二次医療圏	41 佐賀県	4101中部	555.4	439.8	1,782	1,411	910
二次医療圏	41 佐賀県	4102東部	201.3	159.4	281	223	397
二次医療圏	41 佐賀県	4103北部	359.5	284.7	373	295	294
二次医療圏	41 佐賀県	4104西部	261.9	207.4	153	121	166
二次医療圏	41 佐賀県	4105南部	377.2	298.6	510	404	384
都道府県	42 長崎県	42長崎県	352.8	298.1	4,286	3,622	3,447
二次医療圏	42 長崎県	4201長崎	448.0	378.6	2,184	1,846	1,383
二次医療圏	42 長崎県	4202佐世保県北	272.6	230.4	773	654	805
二次医療圏	42 長崎県	4203県央	303.6	256.6	866	732	809
二次医療圏	42 長崎県	4204県南	257.2	217.4	247	209	273
二次医療圏	42 長崎県	4206五島	277.9	234.8	78	66	80
二次医療圏	42 長崎県	4207上五島	271.4	229.4	35	30	37
二次医療圏	42 長崎県	4208壱岐	293.6	248.1	46	39	44
二次医療圏	42 長崎県	4209対馬	292.4	247.1	56	47	54
都道府県	43 熊本県	43熊本県	401.5	284.7	6,574	4,662	4,646
二次医療圏	43 熊本県	4302宇城	242.3	171.8	212	150	248
二次医療圏	43 熊本県	4303有明	336.3	238.5	364	258	307
二次医療圏	43 熊本県	4304鹿本	312.0	221.3	125	88	113
二次医療圏	43 熊本県	4305菊池	219.9	155.9	406	288	524
二次医療圏	43 熊本県	4306阿蘇	293.4	208.1	108	77	105
二次医療圏	43 熊本県	4308八代	386.2	273.9	422	299	310
二次医療圏	43 熊本県	4309芦北	453.7	321.8	179	127	112
二次医療圏	43 熊本県	4310球磨	299.1	212.1	223	158	212

圏域区分	都道府県名	圏域名	将来の医師偏在指標（2036年）		マクロ医師供給推計（2036年）（人）		必要医師数（2036年）（人）
			上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	
二次医療圏	43 熊本県	4311天草	325.0	230.5	289	205	253
二次医療圏	43 熊本県	4312熊本・上益城	469.1	332.6	4,244	3,010	2,567
都道府県	44 大分県	44大分県	349.6	273.5	3,713	2,904	3,013
二次医療圏	44 大分県	4401東部	384.3	300.6	783	613	578
二次医療圏	44 大分県	4403中部	355.1	277.7	2,112	1,652	1,687
二次医療圏	44 大分県	4405南部	268.2	209.7	149	117	158
二次医療圏	44 大分県	4406豊肥	343.6	268.8	134	105	111
二次医療圏	44 大分県	4408西部	266.6	208.6	175	137	186
二次医療圏	44 大分県	4409北部	281.6	220.3	359	281	362
都道府県	45 宮崎県	45宮崎県	289.3	244.3	2,971	2,510	2,914
二次医療圏	45 宮崎県	4501宮崎東諸県	344.7	291.2	1,677	1,416	1,380
二次医療圏	45 宮崎県	4502都城北諸県	215.7	182.2	399	337	525
二次医療圏	45 宮崎県	4503延岡西臼杵	223.3	188.7	275	232	349
二次医療圏	45 宮崎県	4504日南串間	292.3	246.9	186	157	181
二次医療圏	45 宮崎県	4505西諸	235.1	198.6	136	115	164
二次医療圏	45 宮崎県	4506西都児湯	230.1	194.3	140	119	173
二次医療圏	45 宮崎県	4507日向入郷	197.6	166.9	159	134	228
都道府県	46 鹿児島県	46鹿児島県	344.7	280.9	5,095	4,152	4,194
二次医療圏	46 鹿児島県	4601鹿児島	425.1	346.4	3,078	2,508	2,054
二次医療圏	46 鹿児島県	4603南薩	308.9	251.8	323	263	297
二次医療圏	46 鹿児島県	4605川薩	304.8	248.4	289	235	269
二次医療圏	46 鹿児島県	4606出水	241.8	197.0	153	125	180
二次医療圏	46 鹿児島県	4607姶良・伊佐	230.5	187.8	526	428	647
二次医療圏	46 鹿児島県	4609曽於	238.6	194.4	90	73	107
二次医療圏	46 鹿児島県	4610肝属	267.6	218.1	340	277	360
二次医療圏	46 鹿児島県	4611熊毛	213.6	174.1	59	48	78
二次医療圏	46 鹿児島県	4612奄美	269.7	219.8	239	195	251
都道府県	47 沖縄県	47沖縄県	368.7	297.9	4,802	3,879	3,695
二次医療圏	47 沖縄県	4701北部	337.5	272.7	269	217	226
二次医療圏	47 沖縄県	4702中部	290.7	234.8	1,268	1,025	1,238
二次医療圏	47 沖縄県	4703南部	428.5	346.2	3,007	2,429	1,991
二次医療圏	47 沖縄県	4704宮古	330.9	267.3	140	113	120
二次医療圏	47 沖縄県	4705八重山	295.8	239.0	118	96	114

沖縄県医師確保計画（案）に対する医療審議会の意見及び対応方針

	意見	対応方針	発言者
1	９頁の自治医科大学における医師の養成及び派遣の４行目、「同大学に学生を派遣し」という表現は名詞が抜けているのではないか。自治医科大学というのは県が選抜して学生を入学させるということだと思うが、同大学にどういった学生を派遣するのかが見えない。 それと18頁４行目の「県立病院における専攻医の養成及び派遣について」とタイトルにあるが、７行目には、「産科医の養成及び確保を図ります」とあり見出しと中身の文言が整合性が取れていないのではないか。 また、８行目の「医師修学資金による産科医の養成及び確保」について、養成による確保という表現がよいのではないか。	ご意見を踏まえ、９頁14行目に「入学試験で選抜された」を加え、18頁７行目に「派遣による」を加えます。 また、18頁11行目の「産科医の養成及び確保を図ります」を「産科医を養成し、確保を図ります」に修正します。	座嘉比委員
2	産科の定着率を52%としたとき、6年後の産科医は毎年３人しか増えていかない、小児科は５人しか増えていかない。このことについて、産婦人科医会と小児科医会にご意見を伺う予定である。 次に、７ページについてですが、県内定着数から高齢者を引くと、６年後には後期専門医が1年間に22人しか沖縄県に定着しないという結果になる。沖縄県では毎年度知事も呼んで研修医の歓迎セレモニーを開催しているが、今年度は157人いる臨床研修医も３年後には7割、高齢者を引いたら６年後には22人になる。沖縄県には若い医師が多くて未来が明るいと思っていたが、６年後には22人しか医師が残っていないということでいいのか。数字の計算が間違っているかもしれないが検討していただきたい。	ご意見を踏まえ、県内医療機関で専門研修を終了した産科医すべての県内定着を目指すこととし、17頁表中の（ア）aによる増加見込医師数を「30」に、県内医療機関で専門研修を終了した小児科医すべての県内定着を目指すこととし、23頁表中の（ア）aによる増加見込医師数を「41」に修正します。 また、７頁の及び８頁表中の増加見込医師数を「300」に修正することで、１年当たりの増加見込医師数は32人となります。	安里会長

沖縄県医師確保計画（案）への意見及び対応方針

No	分野	意見提出者	ページ	行番号	現行文案	修正意見	理由	対応方針
1	タスクシフトによる医師の負担軽減	沖縄県薬剤師会	11	7	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します。	県は、医師の業務負担軽減を図るため、不足する病院薬剤師の確保や認定薬剤師の養成に要する経費を補助し、病院薬剤師の確保及び認定薬剤師の養成を支援します。また、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します。	厚生労働省が行った日本医師会へのヒアリングにおいて、病院薬剤師の不足が医師の業務負担増加の一因であり病院薬剤師の確保に注力するべきと意見が出されている。また、高度な知識・技術と臨床経験を有する認定薬剤師を養成することが医師の業務負担軽減に繋がるため。	ご意見を踏まえ、「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。」に修正します。
2	目標医師数	沖縄県医師会	7,8			平成30年三師調査年齢階級別医療施設従事医師数の30－34歳は323名で、各年度に県内医療機関で専門研修を開始した医師数を基に算出した医師数は249名となっており、5年間で74名の医師が減る計画となっている。現場の感覚とかけ離れており、到底容認できるものでない。現計画（案）では激変となってしまうため、緩和措置を講ずべきである。	現場の医師人不足感が反映されるよう工夫が必要である。 今後、現計画（案）の数字がシーリングの根拠にされるのではないかと懸念される。 現状を維持する数字となっている。現実と大きくかけ離れた数字でなく、また現場が困る数字でもない数字を要求すべきである。	「各年度に県内医療機関で専門研修を開始した医師数を基に算出した医師数」は、令和5年度末までの増加見込医師数となっており、「平成30年三師調査年齢階級別医療施設従事医師数」における30－34歳の医師数の5年後の数値ではございません。 なお、ご意見を踏まえ、令和5年度末までの増加見込医師数を300人に修正します。
3	目標医師数	沖縄県医師会	7,8			「本県は離島県であること」、「周産期医療等における働き方改革が重要であること」、「厚労省の計算方法にはない例外的な要素（全国一出生率が高い県であり堅持することが国にとっても重要）であること」を加味する要点としていただきたい。	同上	ご意見を踏まえ、厚生労働大臣に医師確保計画を提出する際に、本意見を含む要望書を併せて提出します。

No	分野	意見提出者	ページ	行番号	現行文案	修正意見	理由	対応方針
4	産科目標医師数	沖縄県産科婦人科学会	17			本県の総合・地域周産期母子医療センター8施設において、90人の産婦人科医が必要であるが、現状は産婦人科医60人での対応を余儀なくされているため、今後の目標産科医増加数を30名とする。	同左	ご意見とおり17頁表中の(ア)aによる増加見込医師数を「30」に修正します。
5	小児科目標医師数	沖縄県小児科学会	23			第7次沖縄県医療計画＜周産期医療分野＞には「NICUベッド数15床あたり、新生児専門医は10名以上が必要とされている」と明示されており、その実現に向け対策を練ることが重要です。 「目標医師数の設定」という目下の課題への対応としては沖縄県全体の目標医師数とのバランスなども考慮する必要がありますから、現実的には小児科には「県内定着率」を適用しないぐらいが落とし所かと思います。具体的には年間10人です。 さらに、医師養成数が設定されたとしても、各年の増減(ばらつき)を考慮すると希望者がいる時に入れるだけ入れるようにしておくという発想が重要であり、決してそれを理由にシーリング数を厳しくしたり、専門研修プログラム定員数を削減したりしないという大前提をどこかで共有しておくことが肝要であると考えます。	同左	ご意見踏まえ、23頁表中の(ア)aによる増加見込医師数を「41」に修正します。

No	分野	意見提出者	ページ	行番号	現行文案	修正意見	理由	対応方針
6	その他	沖縄県病院事業局		31	新規の章立て	新たに、「第7章　へき地診療所医師確保計画」の章見出しの追加。	本県においては、他県とは違い、島嶼県における多数のへき地診療所を有し、島の事情や状況を踏まえ、十分に医師確保計画を行う必要性がある。 へき地診療所の医師確保については、今後、配置、確保が困難な状況になる見込みであることを踏まえ、今後の取組や方策等を明瞭化し、安定的なへき地医療提供を行うため、へき地診療所の医師確保の重要性を医師確保計画において盛り込むべきである。 また、第7次医療計画の第5章においても、周産期医療、小児医療ともにへき地医療の医療施策が章立てされているが、医師確保計画においては、へき地医療の明記がない。整合性の観点からにおいても同様に章立てする必要性があると思われる。 外来診療計画会議においては、へき地診療所医師の確保計画については、医師確保計画に盛り込む旨の保健医療部の考えが示されていたが全く反映されていない。	ご意見を踏まえ、25頁に「第7章　へき地診療所の医師確保」を追加します。
7	その他	沖縄県立中部病院	1	12	なし	さらに離島診療所を含む25箇所のへき地診療所では、平成30年度から医師確保が困難な状況が続いており、令和元年では2つの県立離島診療所が常勤医を配置できない状況となっています。	離島診療所医師不足に関する記載なし。	同上。

No	分野	意見提出者	ページ	行番号	現行文案	修正意見	理由	対応方針
8	その他	沖縄県立中部病院	1	30	なし	さらに、沖縄県の地域性に基づいたデータも解析し、沖縄県における地域医療のニーズにあった医療従事者の養成・確保に取り組みます。	人口10万人対医療施設従事医師数は、小離島の医師確保の指標にはならない。沖縄県の地域特性を示すデータ解析なしに医師確保を計画できない。 参考資料：医療計画の見直し等に関する検討会　第16回2019年11月28日 医師確保計画は、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であるが、実際の医師偏在対策の実施にあたっては、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る。	同上。
9	その他	沖縄県立中部病院	26		なし	第7章として離島診療所医師確保計画を追加	第7次医療計画には、周産期医療、小児医療とともにへき地医療の医療施策が章立てがあるが、本計画（案）にへき地に関する章立てなし。	同上。