
沖縄県医師確保計画 (変更)

令和4年3月
沖縄県

目 次

第1章 総説

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

第2章 医師偏在指標及び同指標に基づく区域の設定

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

第3章 医療圏ごとの医師確保の方針、目標医師数及び施策

1 医師確保の方針	7
2 目標医師数	7
3 目標医師数を達成するための施策	9

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	13
2 本県の対応	13

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	14
2 産科医師偏在指標の算出方法	14
3 医療圏ごとの産科医師偏在指標及び区域の設定	14
4 医療圏ごとの医師確保の方針、目標医師数及び施策	17

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	20
2 小児科医師偏在指標の算出方法	20
3 医療圏ごとの小児科医師偏在指標及び区域の設定	20
4 医療圏ごとの医師確保の方針、目標医師数及び施策	23

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	26
2 離島及びへき地診療所における目標医師数	26
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	26

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

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

2 沖縄県医療計画との関係

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

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

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

3 医師の働き方改革との関係

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

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

4 大学及び医師会等との連携

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

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

5 計画期間

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

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

第2章 医師偏在指標及び同指標に基づく区域の設定

1 医師偏在指標設定の趣旨

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

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

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

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

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

2 医師偏在指標の算出方法

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

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

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

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

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

※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276.0で全国5位の医師多数都道府県となっています。

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

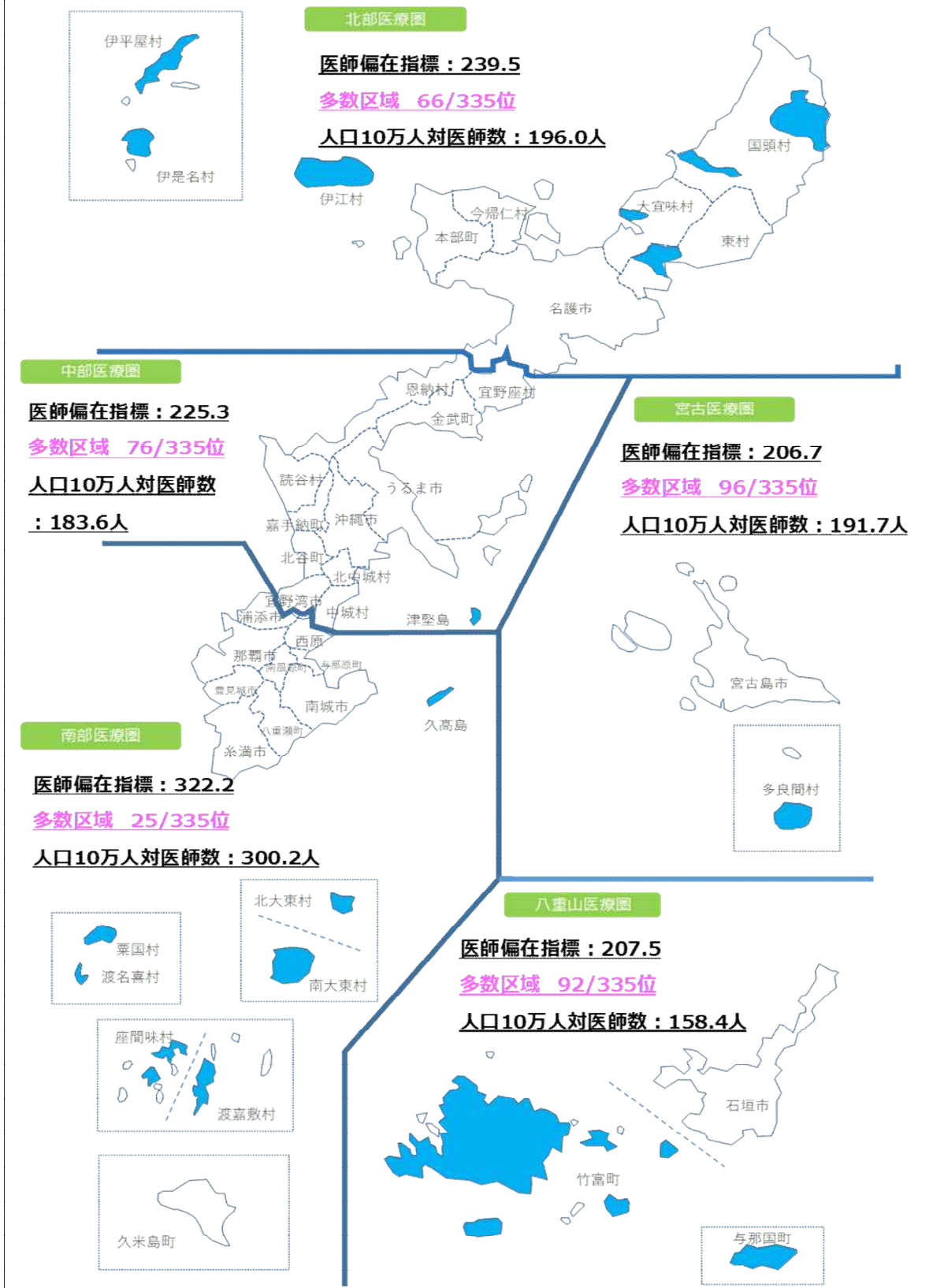
4 医師少数スポットの設定

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

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

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

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
■ 色塗りされている区域は医師少数スポット

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） （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	医師多数都道府県	兵庫県	244.4	13,420	13,382
18	医師多数都道府県	大分県	242.8	3,092	3,115
19	医師多数都道府県	奈良県	242.3	3,331	3,297
20	医師多数都道府県	広島県	241.4	7,144	7,224
21	医師多数都道府県	島根県	238.7	1,877	1,879
22	医師多数都道府県	宮城県	234.9	5,452	5,404
23	医師多数都道府県	鹿児島県	234.1	4,252	4,304
24	医師多数都道府県	福井県	233.7	1,940	1,922
25	医師多数都道府県	愛媛県	233.1	3,569	3,609
26	医師多数都道府県	神奈川県	230.9	19,090	18,784
27	医師多数都道府県	愛知県	224.9	15,849	15,595
28	医師多数都道府県	山梨県	224.9	1,943	1,924
29	医師多数都道府県	北海道	224.7	12,841	12,755
30	医師多数都道府県	富山県	220.9	2,557	2,566
31	医師多数都道府県	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」

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)	R 1 (R4)	R 2 (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

沖縄県	総数 3,485	年齢階級別医療施設従事医師数							75歳以上の合計
		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)	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)
		A	B	C	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年間に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年間に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年間に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。

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

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

3 医療圏ごとの産科医師偏在指標及び区域の設定

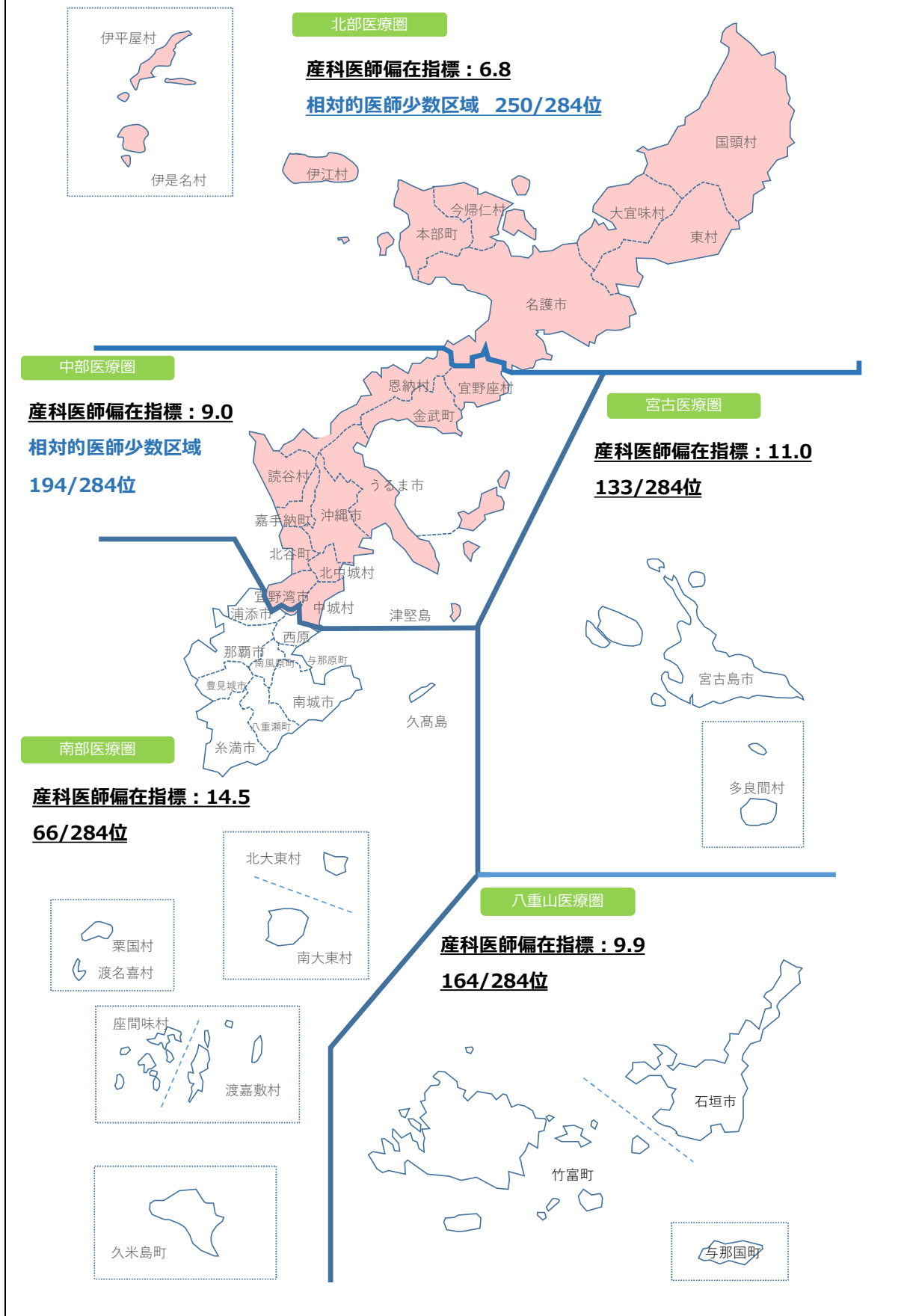
本県の産科医師偏在指標は11.8で全国28位となっています。

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
					割合	割合		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



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な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)

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

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

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

3 医療圏ごとの小児科医師偏在指標及び区域の設定

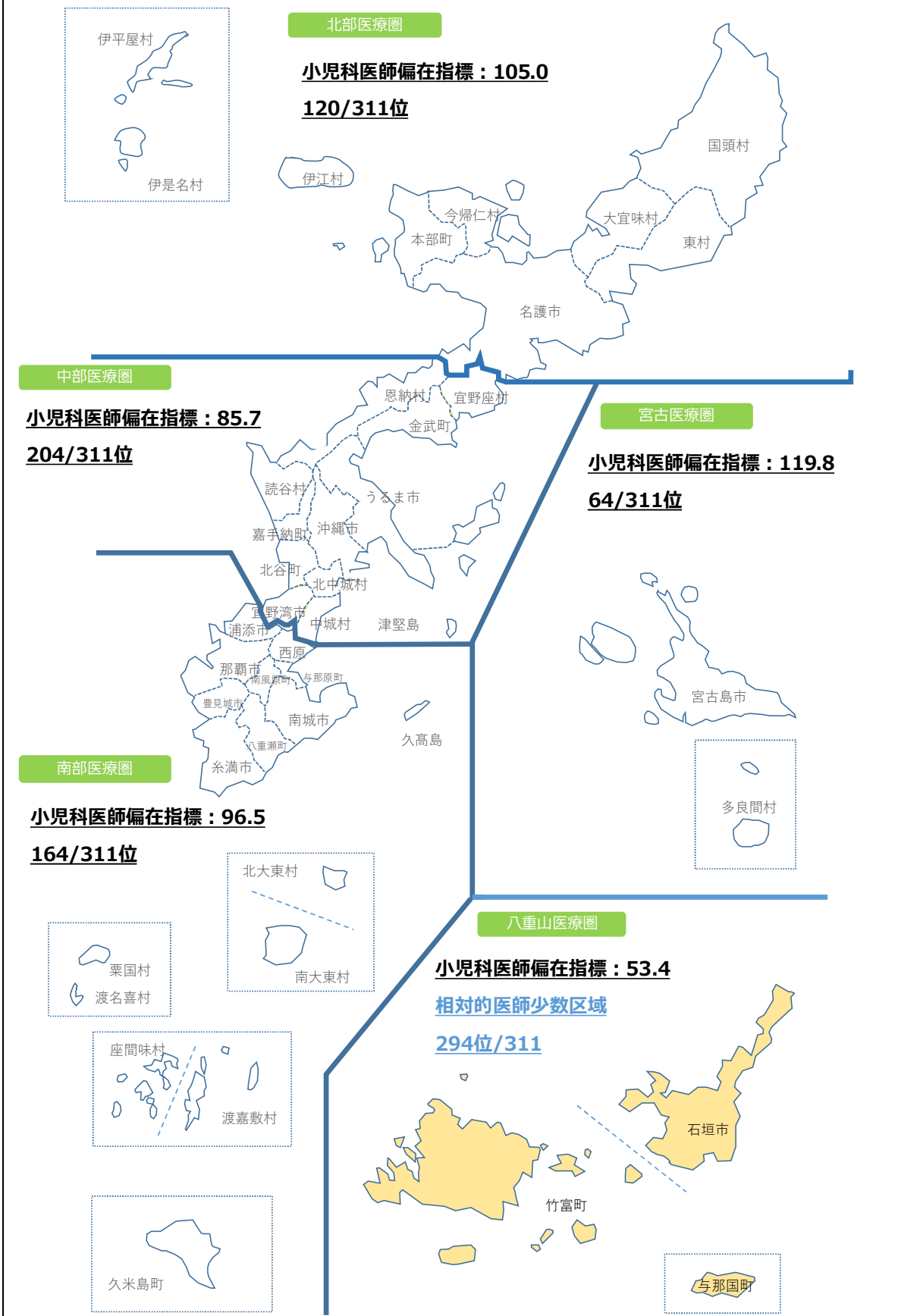
本県の小児科医師偏在指標は93.4で全国37位の相対的医師少数都道府県となっています。

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。

各小兒科医師偏在指標一覽（都道府県別）

No.	小兒科医師偏在指標 (患者流出入を考慮)			小兒科医師数	
	下位33.3% (相対的医師少数都道府県)	都道府県名	小兒科医師偏在指標	小兒科医師数 (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%

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 29
- 2 医師偏在指標の算出に用いられた指標 30

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 31

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 32
- 2 小児科医師偏在指標の算出に用いられた指標 33

将来時点の必要医師数等

- 1 将来時点の必要医師数等 34

医師偏在指標

1 医師偏在指標の算出方法の詳細

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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)	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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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	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