
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

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

1 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
2 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
3 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
4 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。

5 4 大学及び医師会等との連携

7 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
8 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
9 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。

10 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
11 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
12 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
13 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
14 必要があります。

5 5 計画期間

17 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
18 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
19 とが原則となっています。

20 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
21 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
22 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。

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

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

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

※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。

1 3 医療圏ごとの医師偏在指標及び区域の設定

2 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。

3 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、
4 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
5 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。

6 各医師偏在指標一覧（都道府県別） 【厚生労働省暫定値】

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	324.0	41,780	41,445
2	医師多数都道府県	京都府	313.8	8,250	8,203
3	医師多数都道府県	福岡県	299.7	15,276	15,188
4	医師多数都道府県	岡山県	280.2	5,727	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	272.7	23,946	23,886
7	医師多数都道府県	石川県	271.3	3,241	3,230
8	医師多数都道府県	徳島県	269.3	2,290	2,369
9	医師多数都道府県	長崎県	263.1	3,925	4,042
10	医師多数都道府県	和歌山県	261.0	2,744	2,768
11	医師多数都道府県	鳥取県	258.2	1,673	1,699
12	医師多数都道府県	高知県	256.7	2,168	2,206
13	医師多数都道府県	佐賀県	254.3	2,294	2,292
14	医師多数都道府県	熊本県	252.2	4,903	5,001
15	医師多数都道府県	香川県	249.5	2,639	2,683
16	医師多数都道府県	滋賀県	244.3	3,168	3,121
17		兵庫県	243.8	13,353	13,382
18		奈良県	242.5	3,314	3,297
19		広島県	241.3	7,109	7,224
20		大分県	240.0	3,077	3,115
21		島根県	239.5	1,867	1,879
22		宮城県	233.9	5,425	5,404
23		鹿児島県	232.6	4,231	4,304
24		神奈川県	232.5	18,996	18,784
25		愛媛県	231.9	3,552	3,609
26		福井県	231.1	1,930	1,922
27		北海道	223.4	12,778	12,755
28		愛知県	223.3	15,771	15,595
29		山梨県	221.6	1,933	1,924
30		富山県	220.2	2,545	2,566
31		栃木県	216.7	4,328	4,285
32	医師少数都道府県	山口県	214.2	3,353	3,436
33	医師少数都道府県	群馬県	210.7	4,362	4,430
34	医師少数都道府県	宮崎県	210.3	2,584	2,613
35	医師少数都道府県	三重県	209.1	3,874	3,924
36	医師少数都道府県	岐阜県	207.1	4,202	4,223
37	医師少数都道府県	長野県	201.1	4,675	4,724
38	医師少数都道府県	千葉県	199.9	11,943	11,843
39	医師少数都道府県	静岡県	193.1	7,449	7,404
40	医師少数都道府県	山形県	191.1	2,437	2,443
41	医師少数都道府県	秋田県	184.6	2,266	2,257
42	医師少数都道府県	茨城県	180.2	5,255	5,240
43	医師少数都道府県	福島県	178.4	3,644	3,720
44	医師少数都道府県	埼玉県	177.7	11,639	11,667
45	医師少数都道府県	青森県	172.9	2,527	2,563
46	医師少数都道府県	岩手県	172.4	2,438	2,458
47	医師少数都道府県	新潟県	171.9	4,325	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



北部医療圏

医師偏在指標 : 239.5

多数区域 66/335位

人口10万人対医師数 : 196.0人

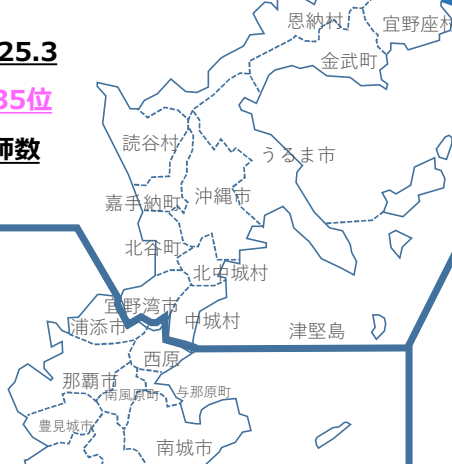


中部医療圏

医師偏在指標 : 225.3

多数区域 76/335位

人口10万人対医師数 : 183.6人



宮古医療圏

医師偏在指標 : 206.7

多数区域 96/335位

人口10万人対医師数 : 191.7人

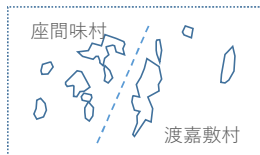
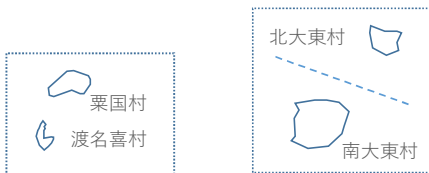


南部医療圏

医師偏在指標 : 322.2

多数区域 25/335位

人口10万人対医師数 : 300.2人



八重山医療圏

医師偏在指標 : 207.5

多数区域 92/335位

人口10万人対医師数 : 158.4人



※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

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

1 (2)本県における目標医師数

2 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
3 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。

4 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
5 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
6 まえて目標医師数を設定しました。

7 **ア 目標医師数の設定方法**

8 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
9 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
10 た値を目標医師数とします。

11 (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

12 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
13 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一次登
14 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
15 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52%^(注1)を乗じて算出し
16 た医師数。

17 (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
18 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算出し設定し
19 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 (専門研修終了後の勤務開始)	H28 (R元)	H29 (R2)	H30 (R3)	R 1 (R4)	R 2 (R5)	合計 A	A×定着率 (52%)
医師数	97	92	108	85	97	479	249

※沖縄県保健医療部調べ

20 (イ) 引退により減少する医師数

21 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
22 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
23 仮定した者の数。

24 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
		24歳以下	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	
沖縄県	3,485	10	309	323	369	393	432	417	139
		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	

1 イ 各医療圏の目標医師数

2 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	249	139	3,595
二次医療圏	北部	188	33	10	211
	中部	980	134	25	1,089
	南部	2,139	38	100	2,077
	宮古	88	19	2	105
	八重山	90	25	2	113

※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、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 各圏域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

3 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、
4 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
5 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
6 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
7 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

8 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
9 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

10 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
11 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
12 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。

13 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
14 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
15 診療所に派遣されます。

16 県は、引き続き同施策による医師の養成及び確保を図ります。

1 イ 自治医科大学における医師の養成及び派遣

2 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
3 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
4 年)から同大学に学生を派遣し、卒業後に北部及び離島地域の医療機関に勤務さ
5 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。

6 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
7 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。

8 県は、引き続き同施策による医師の養成及び確保を図ります。

9 ウ 地域枠医師の養成及び派遣

10 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
11 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
12 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
13 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。

14 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
15 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
16 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
17 機関で勤務することとなっています。

18 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
19 づき、各地域が必要とする医師の派遣を行います。

20 エ 県内外の医療機関からの医師の派遣

21 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
22 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
23 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
24 図ります。

25 (2) 医師が不足する特定診療科の医師の確保

26 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
27 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
28 の確保を図る必要があります。

29 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
30 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
31 了後、1年間、当該地域に派遣しています。

32 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
33 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
34 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。

1 **(3) 研修医の確保及び医師研修の充実強化**

2 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
3 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。

4 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
5 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。

6 **ア 県内外からの臨床研修医の確保**

7 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
8 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
9 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。

10 **イ 医師研修の充実強化**

11 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
12 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
13 します。

14 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
15 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。

16 **(4) 医師の勤務環境の改善に対する支援**

17 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
18 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
19 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。

20 **ア 沖縄県医療勤務環境改善支援センターによる支援**

21 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
22 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
23 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。

24 **イ 出産、育児等を行う医師に対する支援**

25 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
26 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
27 への復職研修などを支援します。

28 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
29 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。

30 **ウ タスクシフトによる医師の業務負担軽減**

31 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
32 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
33 養成を支援します。

34 **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**

35 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

1 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
2 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
3 医派遣を行います。

4

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、国が示した暫定値では、本県においては、県全体が3,709人、二次医療圏については、北部が277人、中部が1,301人、南部が1,869人、宮古が138人、八重山が133人となっています。(詳細は巻末資料に掲載)

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、国が示した暫定値では、本県においては県全体が4,731人となっており、二次医療圏については、北部が265人、中部が1,249人、南部が2,962人、宮古が138人、八重山が117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1,021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

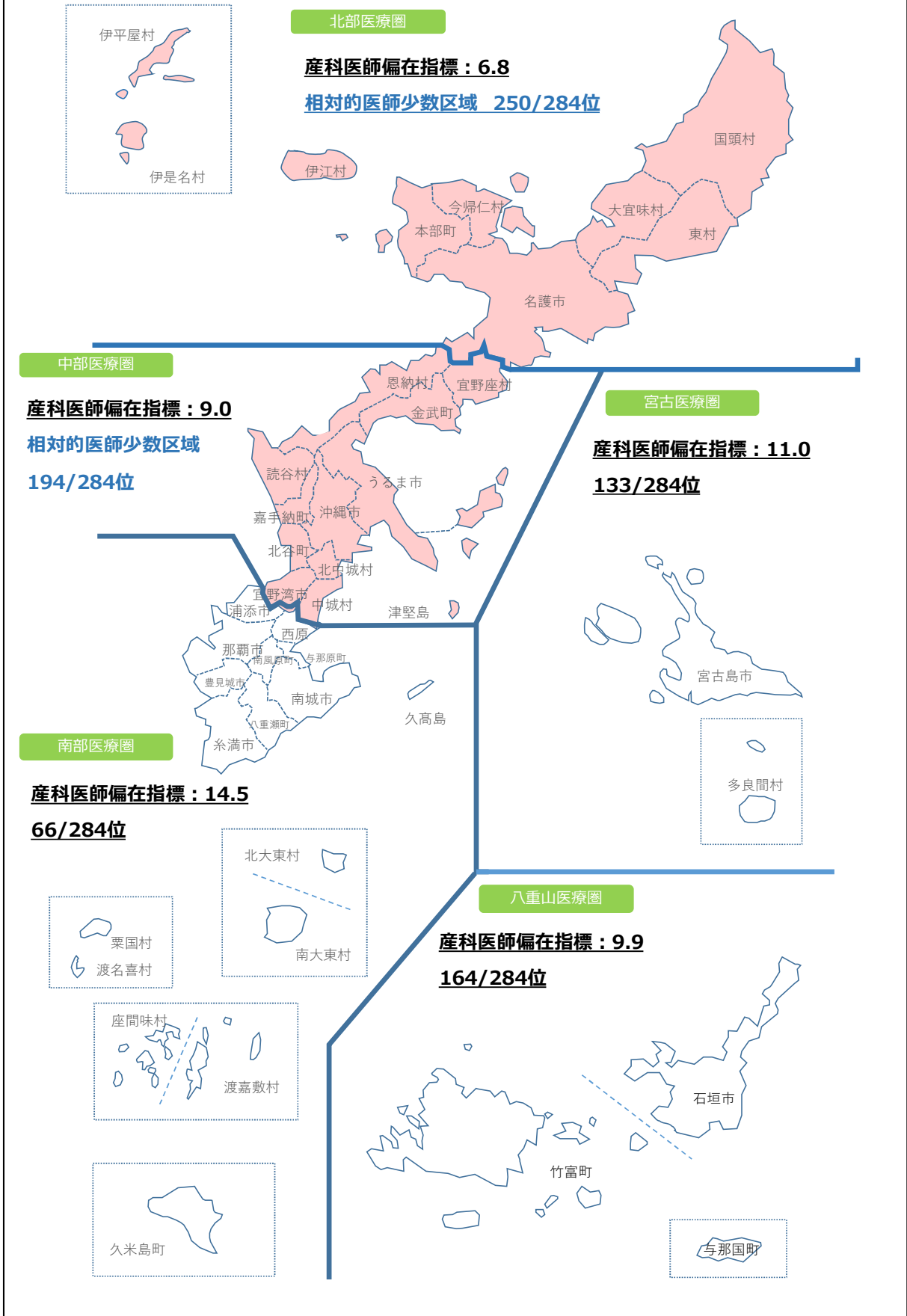
本県の産科医師偏在指標は11.8で全国28位となっています。

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）【厚生労働省暫定値】

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。

1 **イ 本県における産科目標医師数**

2 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
3 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
4 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。

5 **(ア) 目標医師数の設定方法**

6 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
7 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。

8 **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**

9 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
10 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一
11 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)の間に産
12 科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52%を
13 乗じて算出した医師数。

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 (専門研修終了後の勤務開始)	H28 (R元)	H29 (R2)	H30 (R3)	R 1 (R4)	R 2 (R5)	合計 A	A×定着率 (52%)
医師数	3	4	6	8	8	29	15

※沖縄県保健医療部調べ

14 **(イ) 各医療圏の産科目標医師数**

15 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。

16 単位：人

医療圏		区分別 医師数	現医師数 (H30三師調査※1)	(ア) aによる増加 見込医師数(※2)	目標医師数 (令和5(2023)年度末)
			A	B	C (A+B)
三次医療圏	沖縄県		152	15	167
二次 医療圏	北部		4	3	7
	中部		50	7	57
	南部		89	3	92
	宮古		4	2	6
	八重山		5	0	5

※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

1 **(3) 目標医師数を達成するための施策**

2 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
3 策を実施します。

4 **ア 県立病院における専攻医の養成及び派遣**

5 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
6 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
7 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確保を図ります。

8 **イ 医師修学資金による産科医の養成及び確保**

9 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
10 の貸与制度により、産科医の養成及び確保を図ります。

11 **ウ 県内外の医療機関からの産科医の派遣**

12 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
13 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
14 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
15 ります。

16 **エ 医師の勤務環境の改善に対する支援**

17 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
18 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
19 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。

20 **(ア) 院内助産及び助産師外来の整備**

21 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
22 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。

23 **(イ) 出産、育児等を行う医師に対する支援**

24 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
25 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
26 への復職研修などを支援します。

27 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
28 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
29 す。

30 **オ 分娩手当に対する補助**

31 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
32 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。

33

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

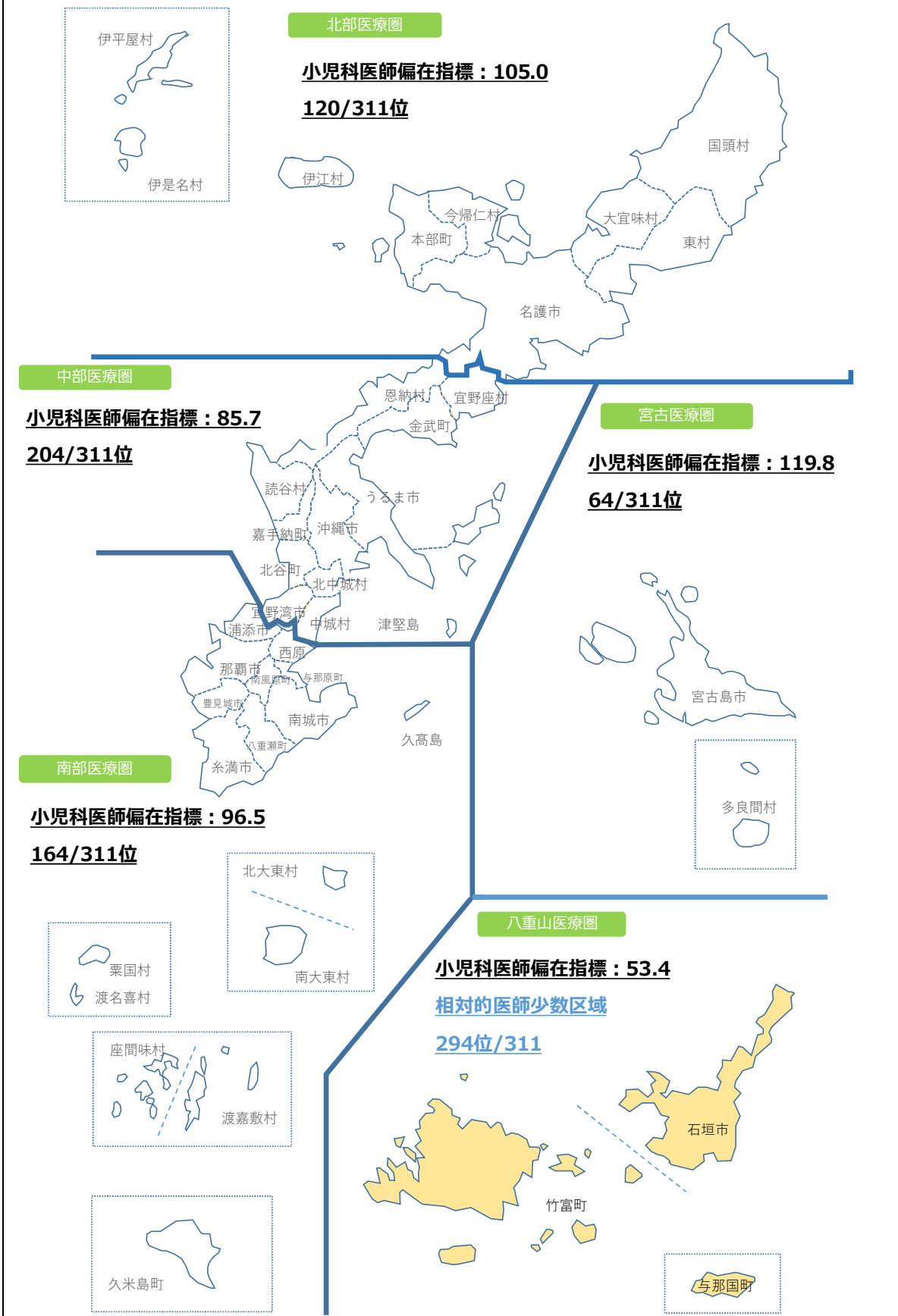
本県の小児科医師偏在指標は93.4で全国37位の相対的医師少数都道府県となっています。

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。

各小児科医師偏在指標一覽（都道府県別）【厚生労働省暫定値】

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	169.0	127	37%
2		京都府	143.6	439	34%
3		東京都	139.3	2,338	37%
4		高知県	130.4	106	30%
5		山梨県	129.4	124	32%
6		富山県	128.3	162	35%
7		徳島県	126.8	114	39%
8		福井県	123.2	125	35%
9		和歌山県	121.5	140	44%
10		香川県	120.5	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		群馬県	117.6	293	47%
15		島根県	117.4	100	41%
16		石川県	116.9	177	32%
17		福岡県	115.5	813	40%
18		大分県	115.4	167	39%
19		愛媛県	114.9	190	43%
20		滋賀県	113.1	224	40%
21		長野県	112.2	293	24%
22		大阪府	110.6	1,220	38%
23		佐賀県	109.0	124	34%
24		北海道	109.0	639	34%
25		山形県	108.1	139	42%
26		熊本県	107.8	260	36%
27		山口県	106.8	176	50%
28		兵庫県	104.2	746	46%
29		新潟県	103.3	267	36%
30		宮城県	99.2	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	96.4	215	43%
35	相対的医師少数都道府県	広島県	95.8	365	46%
36	相対的医師少数都道府県	岩手県	94.7	138	35%
37	相対的医師少数都道府県	沖縄県	93.4	237	31%
39	相対的医師少数都道府県	三重県	92.3	208	42%
40	相対的医師少数都道府県	栃木県	91.6	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	83.1	743	41%
47	相対的医師少数都道府県	茨城県	82.1	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。

1 イ 本県における小児科目標医師数

2 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
3 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
4 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
5 た。

6 (ア) 目標医師数の設定方法

7 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
8 (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
9 す。

10 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

11 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
12 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
13 修一次登録までの暫定数)、令和元年度から令和5年度(2023年度)の間に小児科専
14 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52%を乗じ
15 て算出した医師数。

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 (専門研修終了後の勤務開始)	H28 (R元)	H29 (R2)	H30 (R3)	R 1 (R4)	R 2 (R5)	合計 A	A×定着率 (52%)
医師数	6	10	16	5	4	41	21

※沖縄県保健医療部調べ

16 (イ) 各医療圏の小児科目標医師数

17 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。

18 単位：人

医療圏		区分別 医師数	現医師数 (H30三師調査※1)	(ア) aによる増加 見込医師数(※2)	目標医師数 (令和5(2023)年度末)
			A	B	C(A+B)
三次医療圏	沖縄県		247	21	268
	二次医療圏	北部	13	2	15
		中部	65	17	82
		南部	153	0	153
		宮古	8	1	9
		八重山	8	1	9

※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

1 (3)目標医師数を達成するための施策

2 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
3 施策を実施します。

4 **ア 県立病院における専攻医の養成及び派遣**

5 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
6 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
7 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確保を
8 図ります。

9 **イ 医師修学資金による小児科医の養成及び確保**

10 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
11 金の貸与制度により、小児科医の養成及び確保を図ります。

12 **ウ 県内外の医療機関からの小児科医の派遣**

13 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
14 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
15 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
16 ります。

17 **エ 医師の勤務環境の改善に対する支援**

18 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
19 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
20 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。

21 **(ア)出産、育児等を行う医師に対する支援**

22 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
23 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
24 への復職研修などを支援します。

25 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
26 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。

27 **オ 新生児医療を担う医師への手当に対する補助**

28 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
29 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
30 います。

1
2
3 卷末資料 目次
4

5 **医師偏在指標**

- 6 1 医師偏在指標の算出方法の詳細 26
7 2 医師偏在指標の算出に用いられた指標 27
8

9 **産科医師偏在指標**

- 10 1 産科医師偏在指標の算出に用いられた指標 28
11

12 **小児科医師偏在指標**

- 13 1 小児科医師偏在指標の算出方法の詳細 29
14 2 小児科医師偏在指標の算出に用いられた指標 30
15

16 **将来時点の必要医師数等**

- 17 1 将来時点の必要医師数等 31
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32

医師偏在指標

1 医師偏在指標の算出方法の詳細

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

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

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

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

$$\begin{aligned} \text{(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率} \\ &= \text{無床診療所医師需要度 (※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ &+ \text{全国の入院受療率} \end{aligned}$$

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

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

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

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

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

1 2 医師偏在指標の算出に用いられた指標

2

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

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

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る指標

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
2
3

1 小児科医師偏在指標の算出方法の詳細

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

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

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

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

$$\begin{aligned} \text{(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率} \\ = \text{無床診療所医師需要度 (※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ + \text{全国の入院受療率} \end{aligned}$$

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

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

性年齢階級別調整受療率（流出入反映）

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

(※7) 無床診療所年少患者流出入調整係数

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

(※8) 入院年少患者流出入数調整係数

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

4

1 2 小児科医師偏在指標の算出に用いられる指標

2

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

3

将来時点の必要医師数等

1 将来時点の必要医師数等

参考資料：将来時点（2036年時点）における不足医師数等（都道府県単位）（暫定版）

	不足医師数・過剰医師数※1				年間不足養成数・過剰養成数※4			H31臨時定員 (地域枠関係)
	供給-必要数（都道府県）		供給-必要数（2次医療圏）合計		都道府県		2次医療圏	
	上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	上位推計	
	不足医師数	過剰医師数	不足医師数※2	過剰医師数※3	不足養成数※5	過剰養成数	不足養成数※6	
01北海道	-188	-1571	-1406	282	-1	0	-101	20
02青森県	-439	-1225	-684	0	-17	0	-37	27
03岩手県	-474	-1361	-744	0	-19	0	-41	28
04宮城県	1142	-604	-290	76	0	0	-4	28
05秋田県	-204	-646	-479	35	0	0	-19	29
06山形県	32	-653	-262	0	0	0	-11	15
07福島県	-804	-3500	-990	0	-32	0	-47	48
08茨城県	202	-2376	-1402	400	0	0	-81	47
09栃木県	98	-1700	-959	233	0	0	-69	13
10群馬県	-51	-1837	-1110	254	0	0	-78	18
11埼玉県	-1044	-5040	-1563	0	-66	0	-108	27
12千葉県	636	-2302	-1112	849	0	0	-67	34
13東京都	26645	13295	-929	16451	0	1101	-58	25
14神奈川県	5009	-260	-592	1315	0	0	-34	20
15新潟県	-1534	-1969	-1540	0	-108	0	-109	24
16富山県	222	-432	-218	70	0	0	-9	12
17石川県	911	217	-200	570	0	25	-9	10
18福井県	503	-164	-276	279	0	0	-16	10
19山梨県	325	-250	-224	130	0	0	-1	24
20長野県	-87	-550	-773	512	0	0	-51	17
21岐阜県	542	-587	-316	306	0	0	-8	25
22静岡県	-402	-2187	-995	0	0	0	-47	49
23愛知県	1357	-727	-2250	2525	0	0	-161	32
24三重県	391	-553	-203	200	0	0	-3	20
25滋賀県	541	-149	-284	468	0	0	-16	10
26京都府	4006	1291	-202	1991	0	109	-13	5
27大阪府	7703	4393	-152	4930	0	369	-2	15
28兵庫県	3642	77	-20	877	0	17	0	16
29奈良県	1236	-403	0	29	0	0	0	15
30和歌山県	1093	193	-99	507	0	30	0	20
31鳥取県	216	-237	-152	106	0	0	0	19
32島根県	168	-411	-191	106	0	0	-4	17
33岡山県	2232	815	-85	1029	0	71	-3	6
34広島県	849	-356	-277	364	0	0	-12	15
35山口県	-88	-965	-469	113	0	0	-28	15
36徳島県	649	268	-28	327	0	30	0	12
37香川県	476	183	-27	327	0	25	0	14
38愛媛県	317	-659	-368	68	0	0	-19	15
39高知県	452	-120	-130	83	0	1	0	15
40福岡県	5111	2684	-613	3732	0	222	-46	5
41佐賀県	820	176	-154	467	0	21	-6	9
42長崎県	716	49	-186	431	0	19	0	22
43熊本県	1671	-229	-360	690	0	0	-22	10
44大分県	573	-234	-161	94	0	0	-6	10
45宮崎県	-8	-472	-469	186	0	0	-30	12
46鹿児島県	762	-182	-455	637	0	0	-27	15
47沖縄県	1021	99	-81	515	0	16	0	12
合計（色付）※7	-5323	23739	-24480	42566	-243	2056	-1402	906

※1 2036年度における必要医師数と供給推計との差（2019年度までの臨時定員の効果を見込まないもの）

※2 都道府県内における医師が少数の二次医療圏のみを合計した数値

※3 都道府県内における医師が多数の二次医療圏のみを合計した数値

※4 2036年度に必要な医師数を達成するために、2020年度以降に必要又は過剰と推計される1年あたり養成数（2019年度までの臨時定員の効果を見込んだもの）不足養成数が正の場合、過剰養成数が負の場合は0とした

※5 都道府県別の養成必要数（不足養成数）については、都道府県内への定着率を、一般枠0.5、地元出身者枠0.8、地域枠1とし、不足養成数の3.3倍が地元出身者枠換算の必要数、2倍が恒久定員内の地域枠換算の必要数、1倍が地域枠設置を要件とする臨時定員換算の必要数となる。

※6 不足地域枠数と同じ

※7 それぞれ色付の項目（不足医師数、過剰医師数、不足養成数、過剰養成数）を合計した数

将来時点における必要医師数等

(精査中)

都道府県名 医療圏名	2036年				
	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) 不足医師数	(供給下位) 過剰医師数
北海道	14611	14424	13040	-188	-1571
南渡島	929	974	881	45	-48
南檜山	52	32	29	-19	-22
北渡島檜山	85	54	49	-31	-36
札幌	6945	7733	6991	787	46
後志	501	469	424	-32	-77
南空知	408	300	271	-108	-137
中空知	270	290	262	20	-8
北空知	84	57	52	-27	-32
西胆振	466	471	426	5	-40
東胆振	564	387	350	-177	-214
日高	155	72	65	-83	-90
上川中部	1129	1510	1365	381	236
上川北部	158	138	125	-20	-34
富良野	104	57	51	-48	-53
留萌	109	77	69	-32	-40
宗谷	142	66	60	-76	-82
北網	584	377	341	-207	-243
遠紋	168	112	102	-55	-66
十勝	964	717	648	-247	-316
釧路	595	446	404	-149	-192
根室	178	81	74	-96	-104
青森県	3369	2930	2144	-439	-1225
津軽地域	738	983	720	245	-18
八戸地域	882	668	489	-214	-393
青森地域	789	727	532	-62	-257
西北五地域	309	179	131	-129	-178
上十三地域	463	243	178	-220	-285
下北地域	187	128	93	-59	-93
岩手県	3303	2829	1942	-474	-1361
盛岡	1267	1517	1041	250	-225
岩手中部	604	364	250	-240	-354
胆江	350	234	161	-116	-190
両磐	346	232	159	-115	-187
気仙	168	111	76	-56	-91
釜石	115	80	55	-35	-60
宮古	212	107	73	-105	-138
久慈	138	98	67	-40	-71
二戸	123	86	59	-36	-63
宮城県	6233	7376	5630	1142	-604
仙南	454	355	271	-99	-183
仙台	4246	5662	4322	1416	76
大崎・栗原	690	620	473	-70	-216
石巻・登米・気仙沼	859	737	563	-121	-296
秋田県	2701	2497	2055	-204	-646

将来時点における必要医師数等

(精査中)

都道府県名 医療圏名	2036年				
	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) 不足医師数	(供給下位) 過剰医師数
大館・鹿角	269	186	153	-83	-116
北秋田	91	39	32	-52	-59
能代・山本	213	164	135	-49	-78
秋田周辺	1103	1384	1139	280	35
由利本荘・にかほ	281	202	166	-79	-114
大仙・仙北	330	224	184	-107	-146
横手	248	211	174	-36	-74
湯沢・雄勝	160	88	72	-73	-88
山形県	2920	2952	2267	32	-653
村山	1492	1790	1375	299	-117
最上	188	121	93	-67	-95
置賜	523	438	336	-85	-186
庄内	713	603	463	-110	-250
福島県	4936	4132	1436	-804	-3500
県北	1240	1456	506	216	-734
県中	1285	1128	392	-156	-893
県南	347	218	76	-129	-271
相双	395	177	61	-218	-334
いわき	823	605	210	-218	-613
会津・南会津	817	549	191	-269	-627
茨城県	7519	7721	5143	202	-2376
水戸	1252	1583	1055	331	-198
日立	646	540	360	-106	-286
常陸太田・ひたちなか	941	540	359	-401	-581
鹿行	658	341	227	-317	-431
土浦	658	809	539	151	-119
つくば	927	1993	1327	1066	400
取手・竜ヶ崎	1246	1102	734	-144	-512
筑西・下妻	669	363	242	-306	-427
古河・坂東	577	449	299	-128	-278
栃木県	5107	5205	3407	98	-1700
県北	993	636	416	-357	-577
県西	449	289	189	-160	-260
宇都宮	1349	1172	767	-176	-581
県東	339	187	122	-151	-216
県南	1312	2360	1545	1049	233
両毛	674	561	367	-113	-307
群馬県	5329	5279	3492	-51	-1837
前橋	966	1845	1220	878	254
渋川	301	270	179	-31	-122
伊勢崎	666	506	335	-160	-331
高崎・安中	1391	985	652	-405	-739
藤岡	177	196	130	20	-47
富岡	212	185	122	-27	-90
吾妻	147	93	61	-54	-85

将来時点における必要医師数等

(精査中)

都道府県名 医療圏名	2036年				
	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) 不足医師数	(供給下位) 過剰医師数
沼田	228	170	113	-58	-116
桐生	404	352	233	-52	-171
太田・館林	998	676	447	-323	-551
埼玉県	18140	17096	13100	-1044	-5040
南部	1739	1632	1250	-107	-489
南西部	1635	1277	979	-357	-656
東部	2837	2535	1942	-302	-895
さいたま	3202	3230	2475	28	-728
県央	1326	1205	924	-120	-402
川越比企	2081	2582	1979	501	-102
西部	2307	2351	1801	44	-505
利根	1564	1099	842	-465	-722
北部	1156	988	757	-168	-399
秩父	239	197	151	-42	-88
千葉県	16432	17068	14129	636	-2302
千葉	2607	3820	3162	1212	554
東葛南部	4412	4349	3601	-63	-811
東葛北部	3742	3420	2831	-322	-911
印旛	1917	1822	1508	-95	-409
香取海匝	679	765	633	86	-45
山武長生夷隅	1151	672	556	-479	-595
安房	381	817	676	435	295
君津	846	692	573	-154	-273
市原	657	711	589	54	-69
東京都	34870	61515	48165	26645	13295
区中央部	2941	15502	12138	12561	9197
区南部	2626	4687	3670	2062	1044
区西南部	3610	6338	4962	2728	1353
区西部	3122	8579	6717	5457	3595
区西北部	5043	6944	5437	1901	394
区東北部	2967	3091	2420	125	-546
区東部	3103	4015	3144	912	41
西多摩	1132	917	718	-215	-414
南多摩	3996	3513	2750	-484	-1246
北多摩西部	1660	1642	1286	-17	-374
北多摩南部	2665	4461	3493	1796	828
北多摩北部	1993	1781	1394	-212	-599
島しょ	47	46	36	-1	-11
神奈川県	22976	27985	22716	5009	-260
川崎北部	2155	2535	2058	380	-97
川崎南部	1392	2338	1897	946	506
横須賀・三浦	1747	2304	1870	557	123
湘南東部	1861	1759	1428	-102	-433
湘南西部	1533	1943	1577	410	44
県央	2067	1640	1331	-427	-736

将来時点における必要医師数等

(精査中)

都道府県名	2036年				
	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) 不足医師数	(供給下位) 過剰医師数
相模原	2008	2525	2050	518	42
県西	883	820	666	-63	-217
横浜	9240	12121	9839	2882	599
新潟県	6044	4511	4075	-1534	-1969
下越	556	332	300	-224	-256
新潟	2496	2324	2100	-172	-396
県央	572	281	254	-291	-318
中越	1172	775	700	-398	-472
魚沼	428	238	215	-189	-212
上越	686	470	424	-216	-262
佐渡	141	90	82	-51	-60
富山県	2833	3055	2401	222	-432
新川	324	279	219	-45	-105
富山	1317	1764	1386	447	70
高岡	828	702	552	-126	-277
砺波	357	310	243	-47	-113
石川県	3054	3966	3271	911	217
南加賀	573	459	378	-114	-194
石川中央	1976	3087	2546	1111	570
能登中部	336	302	249	-34	-87
能登北部	169	117	97	-52	-73
福井県	2024	2527	1860	503	-164
福井・坂井	1081	1848	1360	767	279
奥越	146	88	65	-58	-81
丹南	464	289	213	-175	-252
嶺南	345	302	222	-44	-123
山梨県	2158	2483	1908	325	-250
中北	1234	1775	1364	540	130
峡東	397	316	243	-81	-154
峡南	130	74	57	-56	-73
富士・東部	405	318	244	-87	-161
長野県	5641	5554	5091	-87	-550
佐久	590	599	549	9	-41
上小	545	327	300	-218	-246
諏訪	514	533	489	19	-25
上伊那	475	309	283	-166	-192
飯伊	429	350	321	-79	-108
木曽	53	40	37	-13	-16
松本	1158	1822	1671	664	512
大北	159	138	126	-22	-33
長野	1495	1271	1165	-224	-330
北信	215	165	151	-51	-65
岐阜県	4980	5523	4393	542	-587
岐阜	1971	2863	2277	892	306
西濃	882	792	630	-90	-252

将来時点における必要医師数等

(精査中)

都道府県名 医療圏名	2036年				
	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) 不足医師数	(供給下位) 過剰医師数
中濃	946	749	596	-197	-350
東濃	784	781	621	-2	-162
飛騨	365	338	269	-27	-97
静岡県	9836	9434	7649	-402	-2187
賀茂	189	115	93	-74	-96
熱海伊東	316	275	223	-42	-94
駿東田方	1719	1799	1459	80	-260
富士	964	692	561	-272	-403
静岡	1886	2065	1674	179	-212
志太榛原	1193	909	737	-284	-456
中東遠	1190	867	703	-323	-487
西部	2357	2711	2198	354	-159
愛知県	19101	20458	18374	1357	-727
海部	813	592	532	-220	-281
尾張東部	1247	2411	2165	1164	918
尾張西部	1290	1203	1081	-86	-209
尾張北部	1913	1533	1377	-380	-537
知多半島	1498	1150	1033	-348	-465
西三河北部	1185	950	854	-234	-331
西三河南部西	1679	1452	1304	-227	-375
西三河南部東	1074	663	595	-411	-478
東三河北部	155	82	74	-73	-81
東三河南部	1791	1521	1366	-270	-425
名古屋・尾張中部	6386	8900	7993	2514	1607
三重県	4495	4886	3942	391	-553
北勢	2051	1881	1517	-170	-534
中勢伊賀	1113	1628	1314	515	200
南勢志摩	1141	1244	1004	104	-137
東紀州	166	133	107	-33	-59
滋賀県	3517	4058	3367	541	-149
大津	883	1629	1352	746	468
湖南	808	885	734	77	-74
甲賀	377	252	209	-125	-168
東近江	574	543	451	-30	-123
湖東	395	283	235	-112	-161
湖北	357	373	310	16	-47
湖西	108	93	77	-16	-32
京都府	6807	10813	8098	4006	1291
丹後	253	223	167	-30	-86
中丹	483	559	419	76	-65
南丹	332	310	232	-23	-100
京都・乙訓	4375	8502	6367	4126	1991
山城北	1105	1017	762	-89	-344
山城南	265	203	152	-61	-112
大阪府	22407	30110	26800	7703	4393

将来時点における必要医師数等

(精査中)

都道府県名 医療圏名	2036年				
	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) 不足医師数	(供給下位) 過剰医師数
豊能	2872	4562	4061	1690	1189
三島	1973	2428	2161	455	188
北河内	2922	3249	2892	327	-30
中河内	1957	1805	1606	-152	-350
南河内	1582	2208	1966	626	384
堺市	2138	2389	2126	251	-12
泉州	2214	2335	2079	122	-135
大阪市	6739	11133	9909	4394	3170
兵庫県	14396	18038	14473	3642	77
神戸	4235	6371	5112	2136	877
東播磨	1769	1882	1510	112	-259
北播磨	706	797	640	91	-66
但馬	434	466	374	32	-60
丹波	284	264	212	-20	-72
淡路	337	401	322	65	-15
阪神	4600	5714	4585	1114	-15
播磨姫路	2052	2143	1720	91	-332
奈良県	3410	4646	3007	1236	-403
奈良	954	1263	817	309	-137
東和	518	799	517	281	-1
西和	870	904	585	35	-284
中和	948	1510	977	561	29
南和	143	170	110	26	-33
和歌山県	2359	3452	2553	1093	193
和歌山	1070	2131	1576	1062	507
那賀	276	221	163	-56	-113
橋本	188	219	162	31	-26
有田	184	149	110	-36	-75
御坊	165	186	138	21	-27
田辺	307	370	273	62	-34
新宮	184	176	130	-8	-53
鳥取県	1587	1803	1351	216	-237
東部	628	545	409	-83	-219
中部	280	210	157	-70	-123
西部	679	1048	785	369	106
島根県	1788	1955	1377	168	-411
松江	647	625	440	-22	-207
雲南	152	77	54	-75	-97
出雲	478	830	584	352	106
大田	129	91	64	-38	-65
浜田	183	167	118	-16	-65
益田	150	135	95	-15	-55
隠岐	56	31	22	-25	-34
岡山県	5098	7330	5913	2232	815
県南東部	2495	4123	3326	1628	831

将来時点における必要医師数等

(精査中)

都道府県名 医療圏名	2036年				
	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) 不足医師数	(供給下位) 過剰医師数
県南西部	1876	2571	2074	695	198
高梁・新見	149	98	79	-51	-70
真庭	127	93	75	-34	-52
津山・英田	445	445	359	0	-86
広島県	7504	8353	7149	849	-356
広島	3620	4465	3821	846	202
広島西	437	448	384	12	-53
呉	601	892	764	291	162
広島中央	581	490	420	-90	-161
尾三	648	630	539	-19	-109
福山・府中	1340	1173	1004	-167	-336
備北	255	254	218	-1	-37
山口県	3624	3536	2660	-88	-965
岩国	327	300	226	-27	-101
柳井	222	163	123	-59	-100
周南	639	495	372	-144	-267
山口・防府	857	678	510	-179	-347
宇部・小野田	664	1033	777	369	113
下関	660	711	535	52	-125
長門	91	63	48	-28	-44
萩	124	92	69	-32	-55
徳島県	1968	2617	2236	649	268
東部	1408	2029	1735	622	327
南部	366	418	358	52	-9
西部	197	169	144	-28	-53
香川県	2561	3038	2744	476	183
小豆	67	51	46	-16	-21
東部	1394	1905	1721	511	327
西部	1094	1082	978	-11	-116
愛媛県	3586	3903	2927	317	-659
宇摩	217	152	114	-66	-104
新居浜・西条	592	467	350	-126	-242
今治	396	314	236	-82	-161
松山	1744	2416	1812	672	68
八幡浜・大洲	365	280	210	-85	-155
宇和島	284	274	206	-10	-78
高知県	1869	2321	1749	452	-120
安芸	109	98	74	-11	-35
中央	1392	1958	1475	566	83
高幡	146	85	64	-62	-83
幡多	238	180	136	-57	-102
福岡県	13748	18859	16432	5111	2684
福岡・糸島	4625	7335	6391	2710	1766
粕屋	751	643	560	-109	-191
宗像	462	305	266	-157	-197

将来時点における必要医師数等

(精査中)

都道府県名 医療圏名	2036年				
	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) 不足医師数	(供給下位) 過剰医師数
筑紫	1176	1030	897	-146	-279
朝倉	212	189	165	-23	-48
久留米	1227	2596	2262	1369	1035
八女・筑後	332	339	295	7	-37
有明	595	655	571	61	-24
飯塚	470	757	659	287	189
直方・鞍手	282	243	212	-38	-70
田川	296	297	258	1	-37
北九州	2873	4148	3614	1276	742
京築	460	321	280	-139	-181
佐賀県	2233	3053	2409	820	176
中部	917	1755	1384	838	467
東部	381	278	219	-103	-161
北部	327	367	290	40	-38
西部	202	151	119	-51	-83
南部	408	503	397	95	-11
長崎県	3506	4222	3555	716	49
長崎	1389	2152	1812	763	423
佐世保県北	791	762	642	-29	-149
県央	710	853	718	142	8
県南	358	243	205	-114	-153
五島	96	77	65	-19	-31
上五島	53	35	29	-18	-24
壱岐	49	45	38	-4	-11
対馬	58	55	47	-2	-11
熊本県	4806	6476	4576	1671	-229
宇城	289	208	147	-81	-142
有明	396	358	253	-38	-143
鹿本	139	123	87	-17	-53
菊池	500	401	283	-99	-217
阿蘇	190	106	75	-84	-115
八代	355	416	294	61	-61
芦北	131	177	125	46	-6
球磨	241	220	156	-21	-86
天草	306	285	202	-21	-105
熊本・上益城	2264	4181	2955	1917	690
大分県	3084	3657	2850	573	-234
東部	561	771	601	210	40
中部	1568	2081	1622	513	54
南部	189	147	115	-41	-74
豊肥	161	132	103	-29	-58
西部	207	172	134	-35	-73
北部	410	354	276	-57	-135
宮崎県	2936	2927	2464	-8	-472
宮崎東諸県	1205	1652	1390	447	186

将来時点における必要医師数等

(精査中)

都道府県名 医療圏名	2036年				
	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) 不足医師数	(供給下位) 過剰医師数
都城北諸県	519	393	331	-126	-188
延岡西臼杵	346	271	228	-75	-118
日南串間	187	183	154	-3	-32
西諸	190	134	113	-56	-77
西都児湯	265	138	116	-127	-149
日向入郷	237	156	131	-81	-106
鹿児島県	4257	5020	4076	762	-182
鹿児島	1825	3033	2462	1208	637
南薩	338	318	258	-20	-80
川薩	303	284	231	-19	-72
出水	200	151	123	-49	-77
姶良・伊佐	651	517	420	-134	-231
曽於	172	89	72	-83	-100
肝属	396	334	272	-61	-124
熊毛	109	58	47	-51	-62
奄美	274	235	191	-39	-83
沖縄県	3709	4731	3808	1021	99
北部	277	265	213	-12	-64
中部	1301	1249	1006	-52	-296
南部	1869	2962	2384	1093	515
宮古	138	138	111	0	-27
八重山	133	117	94	-16	-39

※1 供給推計については、平成18年～平成28年の医師・歯科医師・薬剤師調査に基づき計算

※2 地域枠の医師数(地域枠設置を要件とする臨時定員)については、供給推計から除外