

### 第3節 医師偏在指標

#### 1 医師偏在指標について

- 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、三師統計を基本に、医療需要、人口・人口構成と其の変化、医師の性・年齢別分布、患者の流出入等の要素を考慮した「医師偏在指標」を、国で算定しています。
- 国が示した医師偏在指標は、令和2年(2020年)の三師統計を基に、全都道府県の二次医療圏別に算定しています。
- なお、医師偏在指標は、必ずしも医師偏在の状況を表しうる要素が全て盛り込まれておらず、一定の仮定の下に算出されていることから、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものという性質にあります。このため、機械的な運用を行うこととならないようにする必要があります。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\* 性年齢階級別の医師数は、主たる従事先と従たる従事先が所属する二次医療圏が異なる場合、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算定

- 二次医療圏別の医師偏在指標を算出するための要素である入院患者数については、実際に入院している施設での患者数を反映するため、「患者調査」を用いて調整し、外来患者数の見込み方については、できるだけ身近な医療機関を受診できる事を前提にすることとして、道内の各圏域における昼夜間人口比の考え方を用いて調整を行っています。
- 都道府県別の医師偏在指標の算定に当たっては、都道府県間の患者の流出入も加味することとなっていますが、本道においては算定に影響を及ぼす規模の流出入がないことから、都道府県間の調整は行っていません。

## 2 北海道の位置付け

国は、医師偏在指標に基づき、全国47都道府県のうち上位33.3%に該当する都道府県を「医師多数都道府県」に、下位33.3%に該当する都道府県を「医師少数都道府県」に設定することとしており、この結果、都道府県別では、医師偏在指標の全国値が255.6であるのに対し、北海道は233.8で、全国では30位となり、医師少数でも医師多数でもない都道府県（以下「医師中間都道府県」という。）に位置付けられました。

医師多数都道府県			医師中間都道府県			医師少数都道府県		
No.	都道府県名	医師偏在指標	No.	都道府県名	医師偏在指標	No.	都道府県名	医師偏在指標
1	東京都	353.9	17	兵庫県	266.5	32	山口県	228.0
2	京都府	326.7	18	島根県	265.1	33	宮崎県	227.0
3	福岡県	313.3	19	滋賀県	260.4	34	三重県	225.6
4	岡山県	299.6	20	大分県	259.7	35	岐阜県	221.5
5	沖縄県	292.1	21	鹿児島県	254.8	36	長野県	219.9
6	徳島県	289.3	22	広島県	254.2	37	群馬県	219.7
7	大阪府	288.6	23	神奈川県	247.5	38	千葉県	213.0
8	長崎県	284.0	24	宮城県	247.3	39	静岡県	211.8
9	石川県	279.8	25	福井県	246.8	40	山形県	200.2
10	和歌山県	274.9	26	愛媛県	246.4	41	秋田県	199.4
11	佐賀県	272.3	27	山梨県	240.8	42	埼玉県	196.8
12	熊本県	271.0	28	愛知県	240.2	43	茨城県	193.6
13	鳥取県	270.4	29	富山県	238.8	44	福島県	190.5
14	奈良県	268.9	30	北海道	233.8	45	新潟県	184.7
15	高知県	268.2	31	栃木県	230.5	46	青森県	184.3
16	香川県	266.9				47	岩手県	182.5

## 3 第二次医療圏ごとの医師偏在指標及び医師多数区域・医師少数区域の設定

- 国は、医師偏在指標に基づき、全国330の二次医療圏のうち、上位33.3%に該当する圏域を「医師多数区域」に、下位33.3%に該当する圏域を「医師少数区域」とすることとしており、道は、第2期計画期間中において、21の二次医療圏のうち旭川市を含む上川中部圏域及び札幌市を含む札幌圏域の2圏域を「医師多数区域」に設定し、北渡島檜山圏域、根室圏域、宗谷圏域など11圏域を「医師少数区域」に設定することとします。

なお、それ以外の8圏域については、医師少数でも医師多数でもない区域（以下「医師中間区域」という。）となります。

- また、ガイドラインでは、医師少数区域以外の区域において「医師少数スポット」を定めることができるとされていますが、無医地区や準無医地区等を無条件に設定することや、病院が存在しない地域でも必要な医療を他の区域の医療機関でカバーしている場合などは、「医師少数スポット」として設定することは適切ではないとされて

います。

これらを踏まえて、北海道医療対策協議会で協議を行った結果、第1期計画に引き続き、道内に「医師少数スポット」の設定は行わず、道全体の施策を推進する中で対応していくこととします。

道内順位	全国順位	第二次医療圏	医師偏在指標	区分
-	-	全 国	255.6	
-	30	北 海 道	233.8	
1	46	上 川 中 部	291.0	医師多数区域
2	50	札 幌	282.4	
3	139	後 志	205.9	医師中間区域
4	141	南 渡 島	205.5	
5	179	中 空 知	195.1	
6	186	十 勝	192.8	
7	202	上 川 北 部	186.6	
8	208	西 胆 振	184.0	
9	215	留 萌	181.3	
10	219	東 胆 振	180.7	
11	248	南 空 知	166.9	医師少数区域
12	270	釧 路	158.8	
13	286	日 高	152.0	
14	293	遠 紋	148.3	
15	299	北 空 知	145.0	
16	302	北 網	144.1	
17	312	南 檜 山	139.0	
18	317	富 良 野	135.3	
19	321	宗 谷	130.2	
20	327	根 室	116.6	
21	328	北 渡 島 檜 山	112.6	