

○ 現状のままでは、大都市部において医師や診療所数が過剰となり、地方はそれらが過少となる傾向が続くことになる。

◆ 1都3県の二次医療圏における医師偏在の状況

上位5	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
1	東京都	区中央部（港区等）	789.8
2	東京都	区西部（杉並区等）	569.1
3	東京都	区西南部（世田谷区等）	413.7
4	東京都	区南部（大田区等）	380.4
5	神奈川県	川崎南部（中原区等）	347.3

下位5	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
41	東京都	島しょ（大島町等）	131.6
40	東京都	西多摩（青梅市等）	138.1
39	千葉県	山武長生夷隅 （茂原市等）	145.1
38	埼玉県	利根（久喜市等）	155.7
37	埼玉県	秩父（秩父市等）	157.5

（注）医師偏在指標について

医師偏在指標 = $\frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万}} \times \text{地域の標準化受療率比}$ ※ 医師数を性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整。
※ 人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整。

（出所）厚生労働省HP掲載「医師偏在指標（二次医療圏）」（2023年4月28日公表）及び「医師確保計画策定ガイドライン（2023年3月）」を基に作成

◆ 人口10万人当たりの無床診療所数（2021年）

区分	無床診療所数 （人口10万人当たり）
特別区	112.5
政令市	84.8
中核市	79.9
その他	68.9
全国平均	78.2

（出所）厚生労働省「医療施設調査」

◆ 保健医療2035提言書（抄） （2015年6月「保健医療2035」策定懇談会）

さらに、将来的に、仮に医師の偏在等が続く場合においては、保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討を行い、プロフェッショナルとしての医師のキャリアプランを踏まえつつ、地域住民のニーズに応じて、地域や診療科の偏在の是正のための資源の適正配置を行うことも必要となる。