医師偏在指標等を用いた医師少数区域等の考え方について①

令和７年1
第７回地域医療構想及
検討会　資料

参考2－1

現状・課題

○　医師偏在指標を用いた医師少数区域等の設定について、

・医師偏在指標のみを用いた場合には、山間部にへき地を多く抱えていたり、医療機関のアクセスに時間を要するといった地理的要素が反映されていないことが課題である。

・実情をより精緻に反映させるために、可能な限り最新の調査結果を医師偏在指標に用いるべきであるといった意見があった。

○　①人口密度、②最寄りの二次救急医療機関までの距離、③離島、④特別豪雪地帯を項目を用いた「へき地尺度（RIJ）」について、へき地尺度が上位10%の地域で勤務する医師は、他の地域の医師と比較して対応する診療の幅が大きい傾向にある。

○　令和７年度の厚生労働科学研究班により、医師少数区域の設定に活用することを念頭に、**より精緻なへき地尺度の検討が進められている**。

論点

○　次期医師確保計画（R9年度～）における医師少数区域等の設定にあたっては、現行の医師偏在指標のみでなく、へき地尺度（RIJ）についても組み合わせることで、地理的要素を一定程度反映したうえで医師少数区域を設定することとする。

○　具体的には、**①現行の医師偏在指標による下位1/3に該当する区域**に加えて、**②現行の医師偏在指標による中位1/3の区域のうち、「へき地尺度（RIJ）が特に高い区域」**を追加し、新たな「医師少数区域」とすることとする。

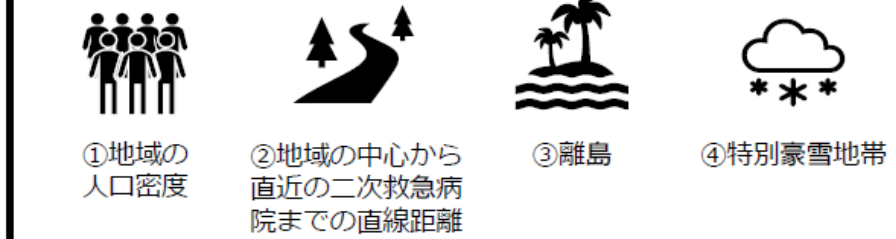
○　へき地尺度が特に高い区域については、例えば**へき地尺度が上位10%の区域**として設定することとする。

修正版へき地尺度（mRIJ）について

○　へき地医療に関わる関係者（医療専門職、行政職、住民）へのアンケート調査等に基づき、①人口密度、②最寄りの二次・三次救急病院までの直線距離、③離島、④特別豪雪地帯を項目として選定し、日本国内の医療におけるへき地の度合いを示す「へき地尺度（Rurality Index for Japan）」という尺度が2023年に報告されている。

○　令和７年度の厚生労働科学研究班（研究代表者：福岡国際医療福祉大学　松田晋哉教授）より、離島の要件を見直した、新たな修正版へき地尺度（mRIJ）が提案された。

修正版へき地尺度に用いた因子



①地域の人口密度　②地域の中心から直近の二次救急病院までの直線距離　③離島　④特別豪雪地帯

○郵便番号単位で①人口密度、②最寄りの二次・三次救急病院までの直線距離、③離島、④特別豪雪地帯の４因子を算出。

○③離島については、二次・三次救急病院がない離島を１、二次・三次救急病院がある離島を0.5、本州、北海道、四国、九州、沖縄本島及びそれらと橋梁（道路、鉄道）で接続がある地域を０とする。

○各因子の数値は正規化する（最小値０、最大値１にスケーリング）

○探索的因子分析を用いて算出した各因子の因子負荷量を各因子の重みとして用い、変換前mRIJ (pre-conversion mRIJ)を以下に示す式で算出。

pre-conversion mRIJ = 人口密度*(-0.28) + 直近の二次もしくは三次救急医療機関までの直線距離*0.45 + 離島*0.44 + 特別豪雪地帯*0.30

○算出したmRIJを二次医療圏ごとに集計し、単純平均を算出する。

＜二次医療圏別修正版へき地尺度＞

