

厚生労働行政推進事業費補助金  
(地域医療基盤開発推進研究事業)

医師養成課程を通じた偏在対策の  
効果検証のための研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小池 創 一

令和5(2023)年3月



# 目次

## I. 総括研究報告

医師養成課程を通じた偏在対策の効果検証のための研究	1
---------------------------	---

## II. 分担研究報告

医師偏在指標とその推移に関する研究	5
-------------------	---

医師少数区域の医師確保に向けた兼業医師の実態把握と地域・出身大学等との関係	11
---------------------------------------	----

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	14
---------------------	----



## 医師養成課程を通じた偏在対策の効果検証のための研究

研究代表者 小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門 教授

### 研究要旨

医師の偏在は、地域間・診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消が図られていない医療政策上の重要な課題の一つである。医師偏在の解消のために、単に医師の養成数を増加させるだけでは解消しないことは先行研究でもすでに指摘されており、国も、さまざまな医師偏在対策を講じてきている。

本年度の本研究班では、医師偏在指標とその推移、医師少数区域の医師確保に向けた兼業医師の実態把握と地域・出身大学等との関係の2分野について検討を行った。

医師偏在指標とその推移に関する研究では、都道府県が策定することとなった医師確保計画にもとづき医師確保・医師偏在是正対策を行うにあたって、国が新たに示した「医師偏在指標」に着目し、過去における地域ごとの医師偏在指標を算出し、第1期の医師確保計画の期間と同じ4年間でどの程度医師偏在指標が変化したかを都道府県、二次医療圏ごとに算出することを通じて、過去の医師確保・偏在対策により、医師偏在指標がどのように変化しているか確認、医師偏在対策の効果検証のための基礎資料を得た。

医師少数区域の医師確保に向けた兼業医師の実態把握と地域・出身大学等との関係に関する研究では、近年増加している、2施設以上で勤務する兼業医師が医師少数区域の医療を支えている実態を踏まえ、2004年から2021年の株式会社日本アルトマークのデータを用いて複数施設で勤務する医師(兼業医師)の実態を明らかにし、医師少数区域での医療提供体制のあり方を検討することを目的に検証を行った。

### 研究分担者

	原 広司	横浜市立大学国際商学部国際商学科国際マネジメント研究科 准教授
今中 雄一	京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療経済学分野 教授	小谷 和彦 自治医科大学地域医療学センター 地域医療学部門 教授
松本 正俊	広島大学大学院医系科学研究科 地域医療システム学講座 教授	寺裏 寛之 自治医科大学 地域医療学センター 地域医療学部門 助教
	畠山 修司	自治医科大学地域医療学センター 総合診療部門 教授
研究協力者	山本 祐	自治医科大学地域医療学センター 総合診療部門 講師

豊川 智之 和洋女子大学看護学科 教授

## A. 研究目的

医師偏在は、地域間・診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら未だに解消が図られていない医療政策上の重要課題である。

医師偏在の解消のためには、単に医師の養成数を増加させるだけでは解消しないことは先行研究でもすでに指摘されており、国も、さまざまな医師偏在対策を講じてきている。

本年度の本研究班では、医師偏在指標とその推移、医師少数区域の医師確保に向けた兼業医師の実態把握と地域・出身大学等との関係の2の分野について検討を行った。

医師偏在指標とその推移に関する研究では、都道府県が医療計画の中に医師確保計画を策定し、医師確保・医師偏在是正対策を行うにあたって、国が新たに示した「医師偏在指標」に着目し、地域ごとの医師数の推移を過去にさかのぼって医師偏在指標を算出し、この期間における医師確保・偏在対策が、医師偏在指標にどのような影響を与えるかを確認することを通じ、医師偏在対策の効果検証のための基礎資料を得ることを目的とした研究を行った。

医師少数区域の医師確保に向けた兼業医師の実態把握と地域・出身大学等との関係に関する研究では、2施設以上で勤務する兼業医師が増加しており、兼業医師が医師少数区域の医療を支えている実態があることを踏まえ、多拠点で勤務する兼業医師の実態を明らかにし、医師少数区域での医療提供体制のあり方を検討することを目的とした研究を行った。

## B. 研究方法

### (1) 医師偏在指標とその推移に関する研究

国が新たに開発した医師偏在指標を、2000年以降の人口・医師数・受療率に適用、一定の仮定を置いた上で算出し、4年間でどの程度医師偏在指標が変化したかを都道府県、二次医療圏ごとに算出し、医師偏在指標を用いる際の留意点等について検討した。

### (2) 医師少数区域の医師確保に向けた兼業医師の実態把握と地域・出身大学等との関係

2004年から2021年の株式会社日本アルトマークのデータを用いて複数施設で勤務する医師（兼業医師）の都道府県別、二次医療圏別の割合および医師少数区域で勤務する兼業医師の年代、診療科、出身大学を検証した。

## C. 研究結果

### (1) 医師偏在指標とその推移に関する研究

2000年～2014年を起点とした場合、4年間で、都道府県単位で見ると、医師少数都道府県から2～4都道府県が医師中位都道府県になり、医師中位・医師多数から医師少数になる都道府県はないことを確認した。一方、二次医療圏単位で見ると、4年間で医師少数区域から、医師中位区域以上に6～39医療圏がなっている一方、医師中位以上の区域から医師少数区域になる二次医療圏も散見（1～18医療圏）されていることが確認された。

また、医師少数都道府県の変化率については、

大きな変化が認められないものの、医師少数都道府県の変化率を見ると、2000年代の中盤までは4年間で医師少数区域から医師中位区域以上となる二次医療圏は減少傾向にあったが、その後は、医師少数区域から医師中位区域以上になる二次医療圏数は増加傾向を示していたことが確認された。

#### (2) 医師少数区域の医師確保に向けた兼業医師の実態把握と地域・出身大学等との関係

東日本では兼業医師の占める割合が高く、西日本では低い傾向がみられた。また、都道府県内の二次医療圏でも大きなばらつきが確認された。医師少数区域で兼務する医師は、30代から60代まで幅広く、診療科別では内科や外科、整形外科が多かった。出身大学では、自治医科大学、岩手医科大学、獨協医科大学、東北大学が多かった。

### D. 考察

#### (1) 医師偏在指標とその推移に関する研究

都道府県単位では大きな傾向を把握することはできなかったが、二次医療圏ごとに見た場合、2000年代の中盤にかけて医師少数区域となる水準を4年間で超えてゆく二次医療圏数が減少していたが、その後増加傾向に転じている点は興味深い。今回の結果から因果関係を直接証明することはできないものの、2000年代の中盤には、医師臨床研修の必修化や、妊産婦の医療機関への受入れをめぐる問題がクローズアップされる中で、医師不足や偏在に対する社会的関心が高まり、その後の、医師確保や偏在対策への強化に

つながっていったことを考えると、医師が特に少ない地域における医師確保策がより政策課題として意識されるようになってきたことを反映している可能性がある。

#### (2) 医師少数区域の医師確保に向けた兼業医師の実態把握と地域・出身大学等との関係

兼業医師割合は、西低東高の傾向にあり、東北地方や関東地方等を中心として医師が不足している地域で、兼業医師割合が高い。医師少数区域で勤務する兼業医師の年代に偏りはなく、どの年代でも医師少数区域で働く可能性がある。医師少数区域で働く医師に対する個人的・専門的サポートの体制の強化が求められると考えられた。

### E. 結論

医師偏在指標の推移についての研究、医師少数区域の医師確保に向けた兼業医師の実態把握と地域・出身大学等との関係に関する研究を通じ、医師養成課程を通じた偏在対策の効果検証のための基礎資料を得ることができた。

### F. 健康危険情報

該当なし

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

小池創一、寺裏寛之、小谷和彦、松本正俊.  
2000年以降の医師偏在指標の試算について.  
厚生指標 2022;69(15):17-24

## 2. 学会発表

原 広司、今中雄一. 医師少数地域の医師  
確保に向けた兼業医師の実態把握. 第81回  
日本公衆衛生学会総会, 2022, 山梨.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

## 医師偏在指標とその推移に関する研究

研究分担者 小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門 教授  
松本 正俊 広島大学大学院医系科学研究科 地域医療システム学講座 教授  
研究協力者 小谷 和彦 自治医科大学地域医療学センター 地域医療学部門 教授  
寺裏 寛之 自治医科大学地域医療学センター 地域医療学部門 研修生

### 研究要旨

2018年の医療法改正により、都道府県は、医療計画の中に医師確保計画を策定し、医師確保・医師偏在是正対策を行うこととなった。その際、国が示す医師偏在の度合いを示す新たな指標である「医師偏在指標」を用い、医師偏在の度合い等に応じて、医師確保対策を進めてゆくこととなったが、新たに開発された指標ということもあり、その特徴や、医師偏在指標を用いた医師確保策の評価はまだ十分に行われていない状況にある。

昨年度は、医師偏在指標を、2000年以降の人口・医師数・受療率に適用、一定の仮定を置いた上で算出し、その推移や人口10万対医師数との比較を行うことで、医師偏在指標を用いる際の留意点等について検討した。本年度は、昨年算出した医師偏在指標を用いて、起点となる時点を変化させた上で、第1期の医師確保計画の期間と同じ4年間でどの程度医師偏在指標が変化したかを都道府県、二次医療圏ごとに算出することを通じて、この期間における医師確保・偏在対策が進められた中で、医師偏在指標がどのように変化しているか確認することを通じて、偏在対策の効果検証のための基礎資料を得ることを目的とした。

本年度の研究結果からは、医師確保・偏在対策が取られたとしても、医師偏在是正は容易ではない中、国、地方自治体の一層の取組の強化が求められるとともに、幅広い関係者間の理解と合意をいかに得てゆかが今後の課題となっていることの一部が伺える結果を得た。

### A. 研究目的

2018年の医療法改正により、都道府県は、医療計画の中に医師確保計画を策定し、医師確保・医師偏在是正対策を行うこととなった。その際、国が示す医師偏在の度合いを示す新たな指標である「医師偏在指標」を踏まえ、三次医療圏(都道府県)・二次医療圏単位の医師の確保数の目標(目標医師数)を設定し、医師偏在の度合い等に応じ

て、医師確保対策を進めてゆくこととなった。

この医師偏在指標は、これまで地域ごとの医師数の比較に用いられていた人口10万人対医師数では医療需要や将来の人口・人口構成の変化、患者の流入、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位が十分に考慮されていないこと等を踏まえ、医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会における検討を踏まえて新たに定められたものである。このため、

医師偏在指標は、これまで広く用いられた人口 10 万人あたり医師数との程度の相関を持ち、また、これまでどのように推移してきたかについては、十分な理解がなされていない可能性がある。

本研究の目的は、医師偏在指標を過去の医師数・人口・受療率等に適用、一定の仮定を置いた上で算出し、人口 10 万対医師数との比較や、過去からの推移を示す等を通じて、我が国の全体的な医師偏在の状況を把握し、医師確保策の状況を評価するにあたって医師偏在指標を用いる上での留意点や、今後の医師確保策のための課題について検討することにある。

昨年度は、医師偏在指標を 2000 年以降の人口・医師数・受療率に適用、一定の仮定を置いた上で算出し、その推移や人口 10 万対医師数との比較を行うことで、医師偏在指標を用いる際の留意点等について検討した。

本年度は、昨年に算出した医師偏在指標を用い、起点となる時点を変化させた上で、第 1 期の医師確保計画の期間と同じ 4 年間でどの程度医師偏在指標が変化したかを都道府県、二次医療圏ごとに算出することを通じ、これまでわが国において行われてきた様々な医師確保・偏在対策が行われる中で、医師偏在指標がどのように変化しているか確認し、医師偏在対策の効果検証のための基礎資料を得ることを目的とした。

## B. 研究方法

国が新たに開発した医師偏在指標を、2000 年以降の人口・医師数・受療率に適用、一定の仮定を置いた上で算出し、4 年間でどの程度医師偏在

指標が変化したかを都道府県、二次医療圏ごとに算出し、医師偏在指標を用いる際の留意点等について検討した。

医師偏在指標の試算にあたっては、2000～2018 年までの期間について、2 年間隔で過去のデータが利用可能なものについては、過去のデータを用い、過去のデータが得られないものについては条件が変わらないものと仮定し、三次医療圏・二次医療圏単位で医師偏在指標の算出を行った。性・年齢階級別医師数・人口、受療率については、過去の利用可能な統計データに置換することとし、その他の要素(全医師の平均労働時間、マクロ需給推計における医師需要、患者の流出入の状況)については一定と仮定した上で算出した。(図1)

図 1 本研究に用いたデータについて

各時点におけるデータを利用	期間中一定と仮定
地域の人口 住民基本台帳調査 性・年齢階級別医師数 医師歯科医師薬剤師調査 受療率 患者調査 全国の期待受療率 患者調査 社会医療診療行為別調査	医師の性・年齢階級別労働時間 厚生労働科学研究班データ  地域間の患者流出入状況  二次医療圏の構成市区町村・市区町村境界

2000 年以降、2 年ごとに各時点における医師偏在指標の上位・中位・下位 1/3 を医師多数、医師中位、医師少数と定義したうえで、第 1 期医師確保計画と同じ 4 年間の間に、基準時点における各水準に該当する都道府県・二次医療圏の数がどのように推移しているかを試算した。その上で、医師少数となる都道府県、二次医療圏の 4 年間における増減割合(%)をグラフに示した。

なお、医師偏在指標の試算にあたって必要となる、市町村別の性・年齢階級別医療機関従事医

師数については、厚生労働省に医師届出票情報の提供について申出を行い、承諾を受け、研究を実施した。また、2000年以降、市町村の合併や分割、二次医療圏の構成市町村の変化があったが、比較可能性を維持するため2018年時点の境界、二次医療圏が変わらないものとして47都道府県、335二次医療圏について医師偏在指標を算出した。

市区町村の境界の変更については、GISデータ生成ツール Municipality Map Maker ウェブ版を用い、市区町村の境界が変更になった場合には、人口・医師数を面積按分した。市町村別、性・年齢階級別人口は、住民基本台帳人口の総人口を用いた。無床診療所外来患者数は、患者調査と社会医療診療行為別調査、期待受療率については患者調査の公開データを用いて算出した。2年間隔で医師偏在指標を算出するにあたり、患者調査は3年間隔で実施されているため、患者調査非実施年については前後の調査時点データから推計した値を用いた。

### C. 研究結果

2000年～2014年の各年における医師多数、医師中位、医師少数となる都道府県・二次医療圏が4年後に、どの区分に該当するかを、都道府県及び二次医療圏別に示した。(表1, 2)

また、4年間に、医師少数となる都道府県、二次医療圏数がどの程度増減割合したかグラフに示した。(図2, 図3)

表1 4年間の区分の変化について（都道府県）

	2004年少数	2004年中位	2004年多数	合計
2000年少数	12	4	0	16
2000年中位	0	7	8	15
2000年多数	0	1	15	16
合計	12	12	23	47

	2006年少数	2006年中位	2006年多数	合計
2002年少数	13	3	0	16
2002年中位	0	10	5	15
2002年多数	0	0	16	16
合計	13	13	21	47

	2008年少数	2008年中位	2008年多数	合計
2004年少数	14	2	0	16
2004年中位	0	10	5	15
2004年多数	0	0	16	16
合計	14	12	21	47

	2010年少数	2010年中位	2010年多数	合計
2006年少数	13	3	0	16
2006年中位	0	8	7	15
2006年多数	0	0	16	16
合計	13	11	23	47

	2012年少数	2012年中位	2012年多数	合計
2008年少数	13	3	0	16
2008年中位	0	6	9	15
2008年多数	0	0	16	16
合計	13	9	25	47

	2014年少数	2014年中位	2014年多数	合計
2010年少数	15	1	0	16
2010年中位	0	10	5	15
2010年多数	0	0	16	16
合計	15	11	21	47

	2016年少数	2016年中位	2016年多数	合計
2012年少数	13	3	0	16
2012年中位	0	11	4	15
2012年多数	0	0	16	16
合計	13	14	20	47

	2018年少数	2018年中位	2018年多数	合計
2014年少数	13	3	0	16
2014年中位	0	7	8	15
2014年多数	0	0	16	16
合計	13	10	24	47

表 2 4年間の区分の変化について（二次医療圏）

	2004年少数	2004年中位	2004年多数	合計
2000年少数	74	35	3	112
2000年中位	1	87	23	111
2000年多数	0	1	111	112
合計	75	123	137	335

	2006年少数	2006年中位	2006年多数	合計
2002年少数	78	32	2	112
2002年中位	8	72	31	111
2002年多数	1	4	107	112
合計	87	108	140	335

	2008年少数	2008年中位	2008年多数	合計
2004年少数	93	18	1	112
2004年中位	17	78	16	111
2004年多数	0	8	104	112
合計	110	104	121	335

	2010年少数	2010年中位	2010年多数	合計
2006年少数	106	6	0	112
2006年中位	18	88	5	111
2006年多数	0	3	109	112
合計	124	97	114	335

	2012年少数	2012年中位	2012年多数	合計
2008年少数	94	18	0	112
2008年中位	9	89	13	111
2008年多数	1	3	108	112
合計	104	110	121	335

	2014年少数	2014年中位	2014年多数	合計
2010年少数	96	16	0	112
2010年中位	6	94	11	111
2010年多数	0	7	105	112
合計	102	117	116	335

	2016年少数	2016年中位	2016年多数	合計
2012年少数	89	23	0	112
2012年中位	4	86	21	111
2012年多数	0	2	110	112
合計	93	111	131	335

	2018年少数	2018年中位	2018年多数	合計
2014年少数	73	39	0	112
2014年中位	4	72	35	111
2014年多数	0	2	110	112
合計	77	113	145	335

図 2 医師少数県都道府県の変化率

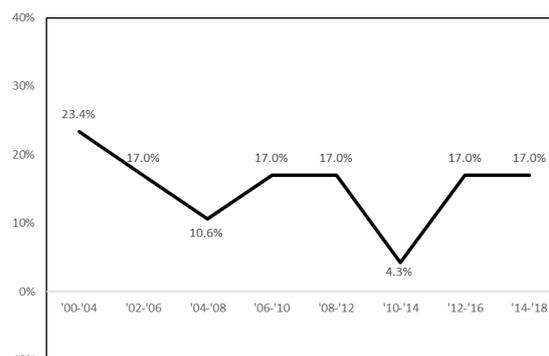
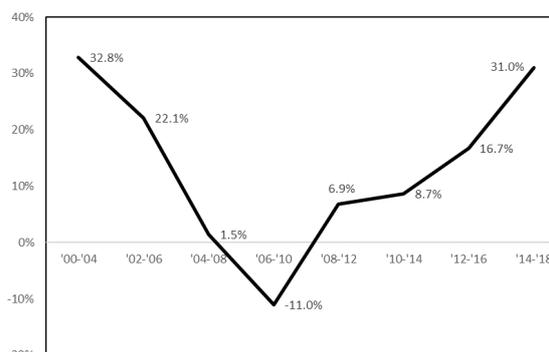


図 3 医師少数区域の変化率



都道府県単位で見た場合、4年間で医師少数都道府県から2~4都道府県から医師中位都道府県になることが出来、医師中位・医師多数から医師少数になる都道府県はなかった。

一方、二次医療圏単位で見た場合、4年間で医師少数区域から、医師中位区域以上に6~39の二次医療圏がなることが出来ているが、医師中位以上の区域から医師少数区域になる二次医療圏も散見（1~18医療圏）された。

また、医師少数都道府県の変化率については、大きな変化が認められないものの、医師少数区域の変化率を見ると、2000年代の中盤までは4年間で医師少数区域から医師中位区域以上になる二次医療圏は減少傾向にあったが、その後は、医師少数区域から医師中位区域以上になる二次医療圏数は増加傾向を示していた。

## D. 考察

昨年度に算出した医師偏在指標を用いて、起点となる時点を変化させた上で、第1期の医師確保計画の期間と同じ4年間でどの程度医師偏在指標が変化したかを都道府県、二次医療圏ごとに算出した。

都道府県単位では大きな傾向を把握することはできなかったが、二次医療圏ごとに見た場合、2000年代の中盤にかけて医師少数区域となる水準を4年間で超えてゆく二次医療圏数が減少していたが、その後増加傾向に転じている点は興味深い。

今回の結果から因果関係を直接証明することはできないものの、2000年代の中盤には、医師臨床研修の必修化をめぐる議論や、妊産婦の医療機関への受入れをめぐる問題がクローズアップされる中で、医師不足や偏在に対する社会的関心が高まり、その後の、医師確保や偏在対策への強化につながっていったことを考えると、医師が特に少ない地域における医師確保策がより政策課題として意識されるようになってきたことを反映している可能性がある。

昨年度の報告書でも触れたように、本研究にはいくつか限界がある点に留意する必要がある。第1に、期間中一定としている「地域の流入状況の変化」「医師の働き方の変化」が期間中に変化していた場合、反映ができていない可能性である。第2に、本研究では、市町村合併があった場合、面積按分しているが、市町村内の人口密度は一定ではないため、実態とずれる可能性がある点である。3点目は、平成24年施行の住民基本台帳法改正の際、外国人登録制度が廃止された影響である。今回は、改正前の総人口（「住民基本台帳登録人口」と「外国人登録人口」を合わせたもの）と、人口（外国人住民を含めた「住民基本台帳登録人口」）を用いているが、外国人登録をされていた者のうち、短期滞在者等について、改正後の住民基本

台帳では登録対象外となったおり、人口の定義が異なっていることが影響を及ぼしている可能性がある点には引き続き留意が必要である。

## E. 結論

昨年度に算出した医師偏在指標を用いて、起点となる時点を変化させた上で、第1期の医師確保計画の期間と同じ4年間でどの程度医師偏在指標が変化したかを都道府県、二次医療圏ごとに算出した。

医師確保・偏在対策が取られたとしても、医師偏在是正は容易ではない中、国、地方自治体の一層の取組の強化が求められるとともに、幅広い関係者間の理解と合意をいかに得てゆかが今後の課題となっていることの一部が伺える結果を得た。

## F. 研究発表

小池創一、寺裏寛之、小谷和彦、松本正俊.  
2000年以降の医師偏在指標の試算について.  
厚生労働 2022;69(15):17-24

## G. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

(参考) 医師偏在指標の算出式

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

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

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

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

(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率

$$= \text{無床診療所医療医師需要度 (※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率}$$

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

(※6) 全国の無床診療所外来患者数 = 全国の外来患者数

$$\times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

(出典) 厚生労働省. 医師確保計画策定ガイドライン.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 平成 31 年 3 月 29 日付 厚生労働省医政局地域医療計画課長、厚生労働省医政局医事課長通知「医師確保計画策定ガイドライン及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインについて」(医政地発 0329 第 3 号 医政医発 0329 第 6 号)

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
分担研究報告書

医師少数区域の医師確保に向けた兼業医師の実態把握と地域・出身大学等との関係

研究分担者 今中 雄一 京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 医療経済学分野  
研究協力者 原 広司 横浜市立大学 国際商学部 国際商学科 国際マネジメント研究科

研究要旨

【背景】長年、医師数の地域偏在は解消されておらず、近年は様々な医師偏在対策が実施されている。その一方で、2施設以上で勤務する兼業医師が増加しており、兼業医師が医師少数区域の医療を支えている実態がある。そこで、多拠点で勤務する兼業医師の実態を明らかにし、医師少数区域での医療提供体制のあり方を検討することを目的に検証を行う。

【方法】2004年から2021年の株式会社日本アルトマークのデータを用いて複数施設で勤務する医師（兼業医師）の都道府県別、二次医療圏別の割合および医師少数区域で勤務する兼業医師の年代、診療科、出身大学を検証した。

【結果】東日本では兼業医師の占める割合が高く、西日本では低い傾向がみられた。また、都道府県内の二次医療圏でも大きなばらつきが確認された。医師少数区域で勤務する医師は、30代から60代まで幅広く、診療科別では内科や外科、整形外科が多かった。出身大学では、自治医科大学、岩手医科大学、独協医科大学、東北大学が多かった。

【結論】兼業医師割合は、西低東高の傾向にあり、東北地方や関東地方等を中心として医師が不足している地域で、兼業医師割合が高い。医師少数区域で勤務する兼業医師の年代に偏りはなく、どの年代でも医師少数区域で働く可能性がある。医師少数区域で働く医師に対する個人的・専門的サポートの体制の強化が求められる。

A. 研究目的

多拠点で勤務する兼業医師の実態を明らかにし、医師少数区域での医療提供体制のあり方を検討すること。

分析した。

（倫理面への配慮）

京都大学医の倫理委員会の承認を受け、またヘルシンキ宣言に則った研究を実施した。

B. 研究方法

京都大学大学院医学研究科医療経済学分野（以下、当分野）がデータ提供を受けている株式会社日本アルトマークのMDBの医師データ（個票データ）および医療機関データ（以下、アルトマークデータ）を用いた。2004年から2021年までのデータを対象とした。2施設以上で勤務する医師を兼業医師とし、医師の地域別およびその特徴を

C. 研究結果

兼業医師の占める割合を都道府県別（図1）、二次医療圏別に確認した。東日本では兼業医師の占める割合が高く、西日本では低い傾向がみられた。また、都道府県内の二次医療圏でも大きなばらつきが確認された。

次に、厚生労働省から公表されている二次医療圏の医師少数区域において、兼業医師として勤務する医師の年齢分布と診療科を確認した（図3、図4）。30代から60代まで幅広く、診療科別では内科や外科、整形外科が多かった。

図1 兼業医師の占める割合（都道府県）

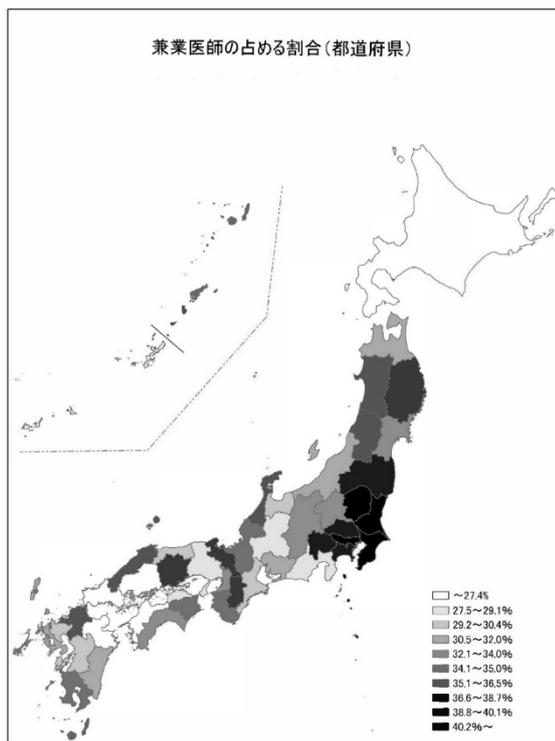


図2 兼業医師の占める割合（二次医療圏）

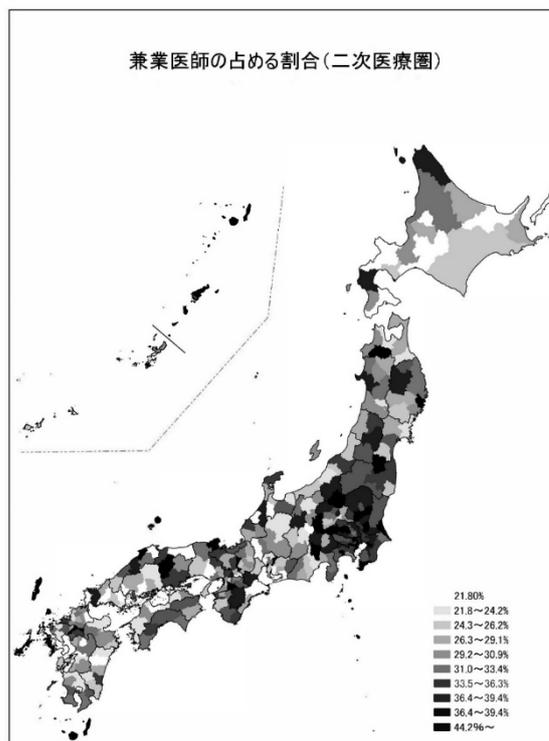


図3 医師少数区域で兼務する年代別医師数

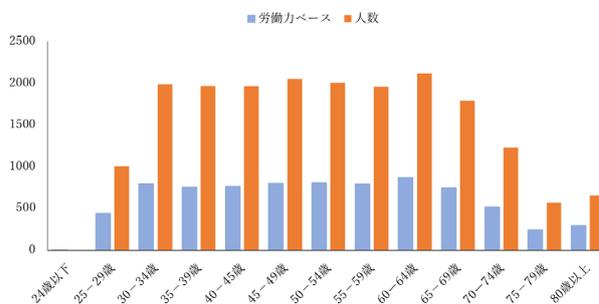
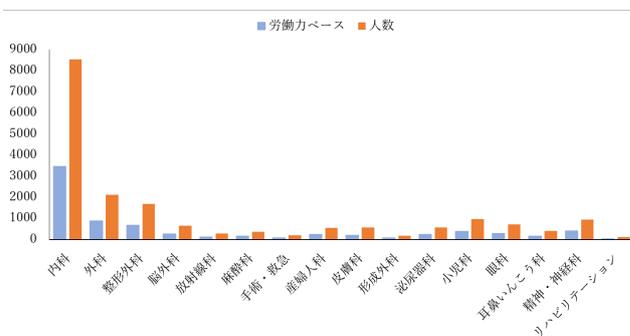


図4 医師少数区域で兼務する診療科別医師数





## 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小池創一、寺裏寛之、小谷和彦、松本正俊.	2000年以降の医師偏在指標の試算について	厚生指標.	36(15)	17-24	2022

厚生労働大臣 殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良三

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医師養成課程を通じた偏在対策の効果検証のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 地域医療学センター 地域医療政策部門 教授

(氏名・フリガナ) 小池 創一 コイケ ソウイチ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究科長

氏名 伊佐 正

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医師養成課程を通じた偏在対策の効果検証のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学研究科 教授

(氏名・フリガナ) 今中 雄一 (イマナカ ユウイチ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人広島大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 越智 光夫 \_\_\_\_\_

次の職員の令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医師養成課程を通じた偏在対策の効果検証のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医系科学研究科・寄附講座教授

(氏名・フリガナ) 松本正俊・マツモトマサトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: _____)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。