

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5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小池 創 一

令和6(2024)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

医学部所在地や地域枠と勤務地の関係に関する研究	5
-------------------------	---

医師の複数地域診療の実態および高齢医師の地域差の検証、地域医療	20
---------------------------------	----

の質と医師数・専門医数の関係に関する検討

臨床研修修了者アンケートを用いた総合診療のキャリア選択に影響する	25
----------------------------------	----

因子の検討

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	31
---------------------	----

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、大きな課題となっているが、未だに解消が図られていない課題の一つである。医師の偏在是正に向け、医師養成課程を通じた偏在対策の効果検証を進めることは重要であり、医師養成を行う医学部と勤務地の状況や、複数地域に勤務する医師の状況、臨床研修における診療科選択の状況について明らかにすることは重要である。

本年度は、医師届出票情報、民間データベース、医師臨床研修者アンケート調査の調査票分析を通じ、医学部所在地や地域枠と勤務地の関係、医師の複数地域診療の実態および高齢医師の地域差、総合診療のキャリア選択に影響する因子等を明らかにすることを目的とした研究を行った。

本研究を通じて、医師偏在対策の効果検証や今後のあり方について検討する上で有益な情報を得ることができたと考えられる

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 教授	島山 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
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	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

研究協力者

豊川 智之	和洋女子大学看護学科 教授
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

A. 研究目的

医師の偏在は、地域間・診療科間のそれぞれにおいて、大きな課題となっているが、未だに解消が図られていない課題の一つである。医師の偏在是正に向け、医師養成課程を通じた偏在対策の効果検証を進めることは重要であり、医師養成を行う医学部と勤務地の状況や、複数地域に勤務する医師の状況、臨床研修にお

ける診療科選択の状況について明らかにすることは重要である。

本年度の本研究では、医師届出票情報、民間データベース、医師臨床研修者アンケート調査の調査票分析を通じ、医学部所在地や地域枠と勤務地の関係、医師の複数地域診療の実態および高齢医師の地域差、総合診療のキャリア選択に影響する因子等を明らかにすることを目的としている。

B. 研究方法

医学部所在地や地域枠と勤務地の関係に関する研究では厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師届出票情報の提供に係る利用申出手引」に定める手続きを取り、厚生労働省に医師届出票情報の提供について申請し、提供を得て集計・分析を実施した。

医師の複数地域診療の実態および高齢医師の地域差の検証に関する検討では、株式会社日本アルトマークの医師データを用いて、2002年から2022年までの都道府県別、二次医療圏別の兼業医師割合の推移および高齢医師の地域分布を検証した。

臨床研修修了者アンケートを用いた総合診療のキャリア選択に影響する因子の検討では、2018年から2020年の臨床研修修了者アンケートを用い、臨床研修前の将来希望分野を総合診療としていた者と他分野を希望していた者の2群に分け、基本属性、将来希望分野選択理由および臨床研修内容を検討した。

C. 研究結果

研究結果の詳細については、各分担研究報告書を参照されたい。

(1) 医学部所在地や地域枠と勤務地の関係に関する研究

都道府県内勤務医師に占める地元大学出身者割合と、地元大学卒業医師の地元都道府県勤務割合をみると、基本的には、各都道府県に所在する大学の卒業生が最も多く勤務するのは、その都道府県であり、その都道府県の医師の供給源となっているものの、地元大学出身者が地元に残る割合や、都道府県におけるその大学の出身者が占める割合には大きな差があることがわかる。また、医師少数区域に勤務する若手医師に占める地域枠の割合が高くなっており、医師偏在対策としての地域枠の効果が示されたものと考えられる。

(2) 医師の複数地域診療の実態および高齢医師の地域差の検証、地域医療の質と医師数・専門医数の関係に関する検討

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。

(3) 臨床研修修了者アンケートを用いた総合診療のキャリア選択に影響する因子の検討

臨床研修後の将来希望分野を総合診療とする因子として、研修前から総合診療を希望していた群では地域枠出身、総合診療ローテーション、長期間の地域医療ローテーション、プライマリ・ケア能力獲得への期待および地域貢献希望が明らかとなった。研修前に他分野を希望していた群では、高い年齢、長期間の総合診療ローテーションおよびプライマリ・ケア能力獲得への期待が挙げられた。両群ともに学問的興味や専門性維持を優先することはキャリア選択阻害因子であった。

D. 考察

(1) 医学部所在地や地域枠と勤務地の関係に関する研究

医学部所在地と卒業医師の勤務地に関する分析から、広域的に医師を供給する大学や、地元都道府や周辺地域に医師を供給する役割といった違いには、設立母体や、特定の目的をもって設立された大学であるかといかといった大学の持つ役割による可能性も考えられ、新設医科大学として、これまで医科大学が存在していなかった地域に新たに医科大学が設立された際の医師を供給する大学の変化が背景にあることが示唆され、今後の医師養成や医師偏在是正に向けた検討の重要な基礎資料になるものと考えられる。

地域枠については従事要件の修了者がまだまだ少ないが、医師少数地域の重要な医師供給源として機能していることが明らかと

なった。地域枠の中長期的な医師偏在是正効果については、従事要件となる勤務年限を終えた医師がその都道府県にどの程度定着するかも重要であり、地域枠で養成された医師が従事要件を終えた後も、当該都道府県に勤務を継続するかを新たなデータを加えて分析を継続してゆく必要があると考えられる。

(2) 医師の複数地域診療の実態および高齢医師の地域差の検証

医師の兼業はすでに一般的に行われており、兼業を前提とした医師の働き方の支援や体制づくりは、医師少数地域の医師確保に資する可能性がある。加えて、診療所医師の高齢化によるプライマリ・ケアの継続性の課題、病院勤務医師の高齢医師割合のばらつきの課題が明らかとなり、それぞれに適した対策を講じることが求められる。

(3) 臨床研修修了者アンケートを用いた総合診療のキャリア選択に影響する因子の検討

総合診療のキャリア選択促進には、臨床研修中の総合診療部門ローテーションの促進が重要である。また、研修前の将来希望分野を総合診療としていたか否かで、キャリア選択促進に影響する研修内容が異なる可能性がある。阻害因子からは、総合診療の学問体系強化と、専門性維持を主体としたキャリアパス明確化が同分野の課題であると考えられる。

E. 結論

本研究を通じて、医学部所在地や地域枠と勤務地の関係、兼業医師と高齢医師の地域偏在の検証、総合診療分野を例に、臨床研修前後の希望分野に状況と、キャリア選択へ影響する因子等の一旦を明らかにすることができ、医師偏在対策の効果検証や今後のあり方について検討する上で有益な情報を得ることができたと考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

医学部所在地や地域枠と勤務地の関係に関する研究

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 豊川 智之 和洋女子大学看護学科 教授

研究要旨

医師養成課程を通じた偏在対策の効果検証のためには、医学部の所在地と勤務地の関係や、地域枠卒業医師の勤務状況の把握は重要と考えられる。本研究の目的は、医師届出票情報から出身大学等の情報を用いて、医学部所在地や地域枠と勤務地の関係を分析することを通じて、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にある。

本年度は、2020年医師届出票情報の分析を行い、各大学出身医師がどの地域に勤務をしているかの実態と、地域枠卒業医師が医師少数区域において主要な医師の供給源になりつつある状況を把握にすることができた。ただし、地域枠卒業医師は、現時点では従事年数を修了していない医師が多くを占めており、従事年数修了後の動向が注目される。

医師届出票の出身大学に関する情報や地域枠に関する情報は、医師養成課程を通じた偏在対策の効果検証において極めて重要なデータになりうることが明らかになり、今後の一層の活用が期待される。

A. 研究目的

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。

医師の偏在是正に向け、医師のキャリアパスに着目し、キャリアの段階ごとにどの地域を拠点とするかに着目することが重要であろう。特に、医師の地理的な移動はキャリアの初期段階でより大きい点を踏まえると、まずは医師養成の初期の段階である医学部、臨床研修、そして専門研修の各段階でどの地域でどれだけ

を養成するかを、各養成段階後の医師の移動の動態とともに把握し、適切な養成数を設定することが医師偏在是正対策の検討を進める上で重要であると考えられる。

医師の偏在対策について研究を進める上で、医師届出票の個票分析は非常に強力ツールであり、これまでも、多くの先行研究が行われてきており、その活用が一層求められている。医師養成課程を通じた偏在対策について検討する上では、卒業大学や、地域枠に関する情報が有益であるが、医師届出票には2016(平成28)年調査から出身大学に関する情報が、2020(令和2)年調査から地域枠等についての項目

が含まれるようになった。

本研究の目的は、医師届出票情報の中で、出身大学等の情報の研究利用が可能となったことを踏まえ、医師届出票情報を用いて、医学部所在地や地域枠と勤務地の関係进行分析することを通じて、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にある。

B. 研究方法

本研究では、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師届出票情報の提供に係る利用申出手引」に定める手続きを取り、厚生労働省に令和 2 年医師届出票情報の提供について申請し、提供を得て、集計・分析を実施した（なお、申請した医師届出票情報のうち出身地、医師免許取得の際に医学課程を修めた大学名等、地域枠等については医政局医事課調べのものを利用）。

(1) 卒業大学所在都道府県と勤務地の関係について

出身大学と勤務先についての分析では、医師免許取得の際に医学課程を修めた大学名等（以下、「卒業大学」）別に主たる従事先都道府県別人数を集計した。

また、各都道府県に勤務する医師がどの都道府県に所在する卒業大学の出身であるか、また、医学部を卒業した医師が、どの都道府県に勤務しているかについて、都道府県、卒業大学別に求め、日本地図上に示した。また、都道府県勤務医師に占める地元大学卒業者

割合と、各医学部卒業医師の地元都道府県勤務割合を散布図に示した。

(2) 地域枠についての分析

1982(昭和 57)年及び 1997(平成 9)年の閣議決定により、医学部の入学定員は 7,625 人まで抑制されていたが、2006(平成 18)年の「新医師確保総合対策」により医師不足が深刻な都道府県(青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重)について各 10 人の増員が 2008(平成 20)年から、2007(平成 19)年の「緊急医師確保対策」により全都道府県について各 5 人等の入学定員の増員が 2009(平成 21)年から実施され、医学部の入学定員が過去最大規模となっている。その後 2020(令和 2)年度以降、前年度比増が継続している。2023(令和 5)年度には、1,770 人(医学部定員の 19.1%)の地域枠等が設定され、うち、地域枠等を要件とした臨時定員が 938 人(医学部定員の 10.1%)となっている。(地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数については、文部科学省調べ¹。なお、自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除かれている。)

2023(令和 5)年度の地域枠の定義については、厚生労働省から事務連絡²が出されているが、本研究では、出身大学が自治医科大学以外で、医師届出票の「地域枠等」の欄の「1. 従事要件あり」を選択している者を地域枠とした。

地域枠医師の割合を示すにあたっては地域枠による医師養成数が近年急速に増加していることを踏まえ、医籍登録後 0~9 年の医師に限定し、卒業大学が、外国の医科大学、その他・

不詳を除いた医師について、地域枠、自治医科大学卒業生、それ以外について集計を行った。二次医療圏の分類については、厚生労働省が医師偏在指標を用いて行っている分類³である、医師少数区域、医師多数区域に該当するかどうかを集計した。医師少数区域でも医師多数区域でもない区域は「医師中位区域」と表記した。

医師届出票情報の利用に当たっては、研究代表者の小池より届出票情報の提供について厚生労働省の手続きに沿って申請を行い、令和5年11月28日付厚生労働省発医政1128第3号により届出票情報の提供の承諾を受けた。

(倫理的配慮)

本研究は、自治医科大学大学臨床研究等倫理審査委員会の承認・承認を得て実施している(2022年12月22日 第臨大22-143)

C. 研究結果

(1) 卒業大学所在都道府県と勤務地の関係について

卒業大学所在都道府県と勤務地の関係について分析するために、日本地図上に各都道府県に勤務する医師に占める当該都道府県内大学出身割合(図1)と、各都道府県の所在する医学部出身者がその都道府県に勤務している割合(図2)を示した。

また、都道府県内勤務医師に占める地元大学出身者割合と、卒業医師の地元都道府県出身者割合を散布図に示した。(図3)

さらに詳細な状況を把握するため、各都道府県に勤務する医師の卒業大学別の構成割合を降順に5位まで示した。(表1) また、各都道府県に所在する医学部出身者が、どの都府県に勤務しているかを降順に5位まで示した。(表2)

図1 地元大学シェア

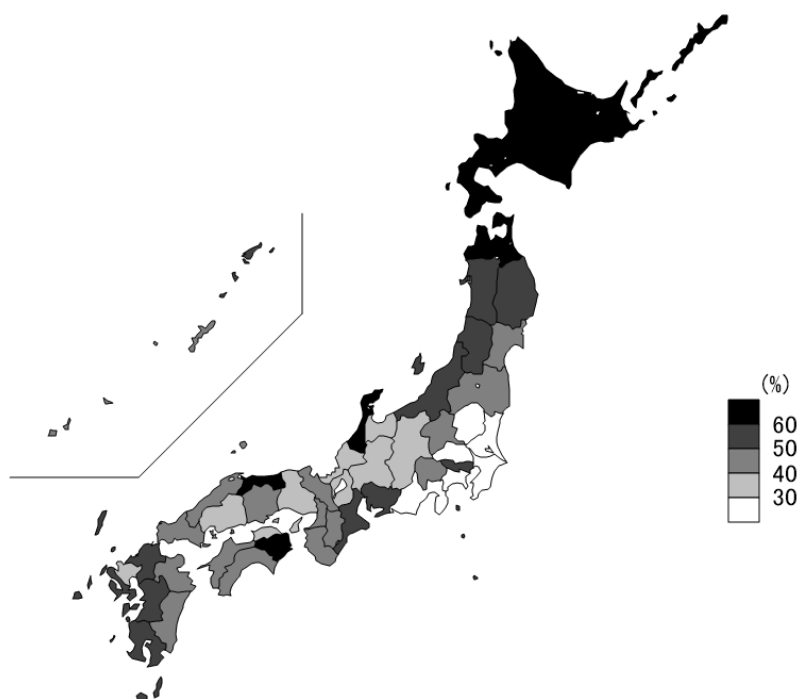


図2 卒業生県内勤務割合

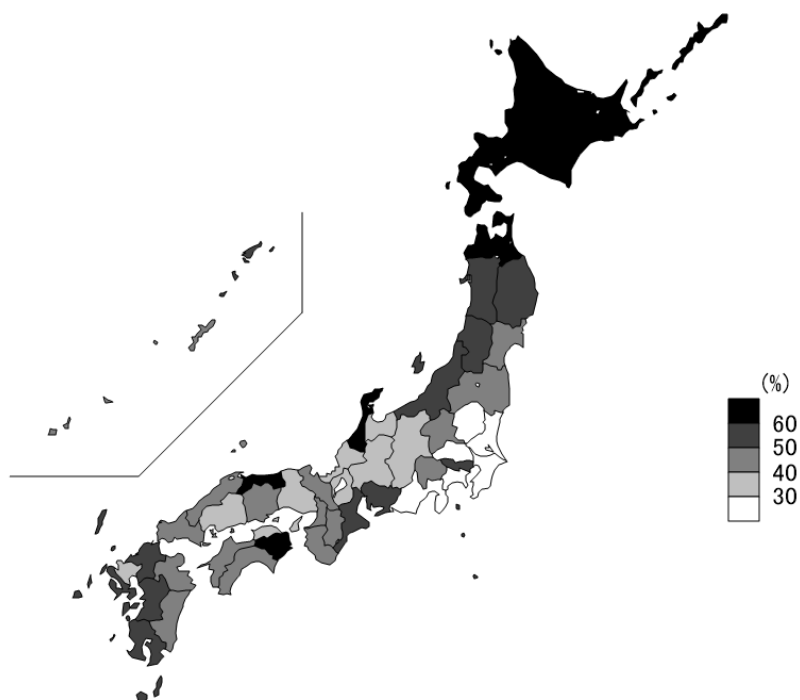


図3 都道府県勤務医師に占める地元大学卒業生割合と各医学部卒業医師の地元都道府県勤務割合

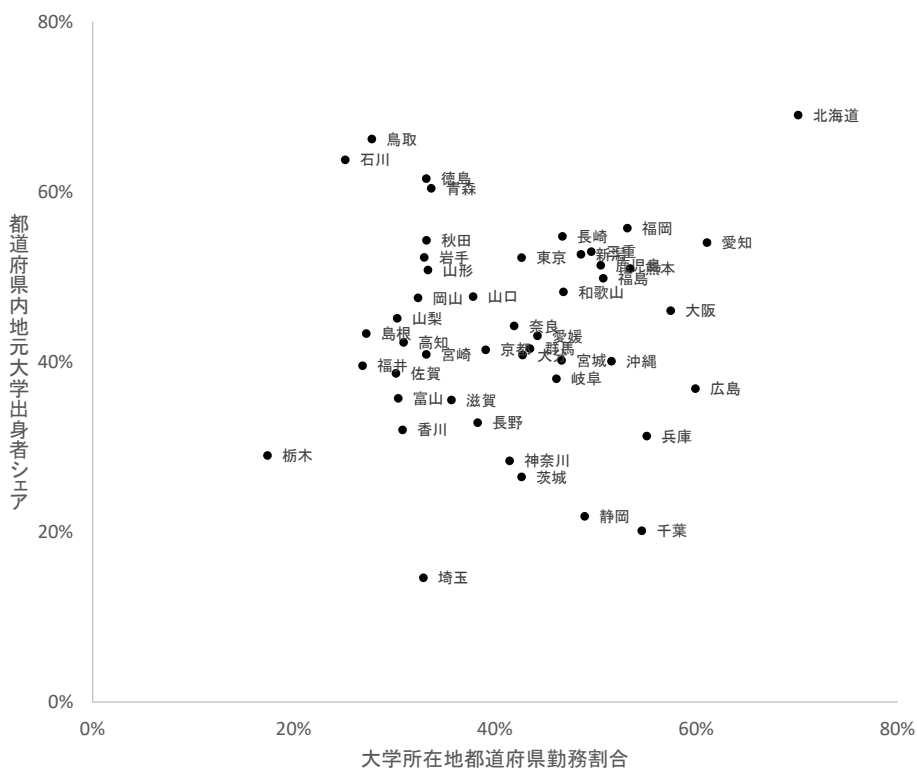


表 1 都道府県内勤務医師の出身大学

北海道			青森			岩手		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
札幌医科大学	3,528	25.7	弘前大学	1,668	60.2	岩手医科大学	1,402	51.9
北海道大学	3,400	24.8	岩手医科大学	190	6.9	東北大学	236	8.7
旭川医科大学	2,551	18.6	東北大学	104	3.8	弘前大学	157	5.8
弘前大学	360	2.6	自治医科大学	67	2.4	秋田大学	133	4.9
岩手医科大学	293	2.1	秋田大学	59	2.1	自治医科大学	109	4.0
その他	3,599	26.2	その他	622	22.4	その他	579	21.4
合計	13,731	100.0	合計	2,773	100.0	合計	2,700	100.0

宮城			秋田			山形		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
東北大学	2,390	40.2	秋田大学	1,318	53.9	山形大学	1,313	50.3
岩手医科大学	485	8.2	弘前大学	181	7.4	東北大学	214	8.2
山形大学	430	7.2	岩手医科大学	145	5.9	新潟大学	96	3.7
弘前大学	333	5.6	東北大学	117	4.8	岩手医科大学	95	3.6
秋田大学	293	4.9	自治医科大学	68	2.8	弘前大学	91	3.5
その他	1,998	33.6	その他	521	21.3	その他	737	28.3
合計	5,950	100.0	合計	2,444	100.0	合計	2,608	100.0

福島			茨城			栃木		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
福島県立医科大学	1,971	49.8	筑波大学	1,545	26.5	獨協医科大学	1,055	22.1
東北大学	177	4.5	東京医科大学	261	4.5	自治医科大学	329	6.9
岩手医科大学	158	4.0	東京医科歯科大学	254	4.4	慶應義塾大学	234	4.9
山形大学	116	2.9	獨協医科大学	178	3.0	群馬大学	164	3.4
弘前大学	80	2.0	昭和大学	158	2.7	新潟大学	117	2.5
その他	1,417	35.8	その他	3,433	58.8	その他	2,858	59.9
合計	3,958	100.0	合計	5,838	100.0	合計	4,773	100.0

群馬			埼玉			千葉		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
群馬大学	1,968	41.6	埼玉医科大学	1,308	9.6	千葉大学	2,698	20.1
新潟大学	153	3.2	日本大学	746	5.5	東邦大学	562	4.2
獨協医科大学	125	2.6	防衛医科大学校	679	5.0	順天堂大学	496	3.7
山形大学	113	2.4	獨協医科大学	627	4.6	東京慈恵会医科大学	492	3.7
東京医科大学	113	2.4	東京医科大学	503	3.7	日本医科大学	435	3.2
その他	2,228	47.1	その他	9,741	71.6	その他	8,713	65.0
合計	4,735	100.0	合計	13,604	100.0	合計	13,396	100.0

東京			神奈川			新潟		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
東京大学	2,621	5.5	横浜市立大学	1,932	9.0	新潟大学	2,529	52.7
東京慈恵会医科大学	2,359	4.9	北里大学	1,470	6.9	富山大学	171	3.6
慶應義塾大学	2,234	4.6	聖マリアンナ医科大学	1,464	6.8	秋田大学	163	3.4
日本大学	2,208	4.6	東海大学	1,200	5.6	山形大学	116	2.4
東京医科大学	2,116	4.4	昭和大学	1,186	5.5	自治医科大学	92	1.9
その他	36,534	76.0	その他	14,125	66.1	その他	1,706	35.5
合計	48,072	100.0	合計	21,377	100.0	合計	4,803	100.0

富山			石川			福井		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
富山大学	1,010	35.7	金沢大学	1,620	46.5	福井大学	818	39.4
金沢大学	714	25.2	金沢医科大学	601	17.2	金沢大学	339	16.3
金沢医科大学	186	6.6	富山大学	171	4.9	金沢医科大学	84	4.1
自治医科大学	63	2.2	福井大学	100	2.9	京都大学	80	3.9
福井大学	38	1.3	自治医科大学	73	2.1	自治医科大学	65	3.1
その他	755	26.7	その他	873	25.0	その他	619	29.8
合計	2,832	100.0	合計	3,486	100.0	合計	2,074	100.0

山梨			長野			岐阜		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
山梨大学	944	44.9	信州大学	1,714	32.9	岐阜大学	1,742	38.0
昭和大学	82	3.9	新潟大学	143	2.7	名古屋大学	320	7.0
信州大学	74	3.5	富山大学	143	2.7	愛知医科大学	245	5.3
自治医科大学	71	3.4	昭和大学	128	2.5	名古屋市立大学	205	4.5
東京医科大学	59	2.8	群馬大学	103	2.0	藤田医科大学	188	4.1
その他	816	38.8	その他	2,975	57.0	その他	1,869	40.8
合計	2,101	100.0	合計	5,217	100.0	合計	4,580	100.0

静岡			愛知			三重		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
浜松医科大学	1,806	21.8	名古屋大学	3,449	19.3	三重大学	2,275	52.9
順天堂大学	266	3.2	名古屋市立大学	2,502	14.0	名古屋大学	142	3.3
京都大学	193	2.3	藤田医科大学	2,054	11.5	藤田医科大学	142	3.3
昭和大学	191	2.3	愛知医科大学	1,637	9.2	愛知医科大学	129	3.0
東京慈恵会医科大学	182	2.2	岐阜大学	827	4.6	名古屋市立大学	97	2.3
その他	5,633	68.1	その他	7,373	41.3	その他	1,500	34.9
合計	8,271	100.0	合計	17,842	100.0	合計	4,298	100.0

滋賀			京都			大阪		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
滋賀医科大学	1,242	35.5	京都府立医科大学	2,335	25.5	大阪大学	3,254	12.3
京都府立医科大学	357	10.2	京都大学	1,458	15.9	大阪市立大学	2,625	9.9
京都大学	347	9.9	滋賀医科大学	503	5.5	大阪医科大学	2,270	8.6
関西医科大学	104	3.0	大阪医科大学	452	4.9	関西医科大学	2,227	8.4
大阪医科大学	88	2.5	関西医科大学	431	4.7	近畿大学	1,789	6.8
その他	1,327	38.0	その他	3,977	43.4	その他	14,266	54.0
合計	3,496	100.0	合計	9,156	100.0	合計	26,431	100.0

兵庫			奈良			和歌山		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
神戸大学	3,069	20.3	奈良県立医科大学	1,685	44.2	和歌山県立医科大学	1,416	48.1
兵庫医科大学	1,663	11.0	近畿大学	172	4.5	近畿大学	134	4.6
大阪大学	660	4.4	京都大学	157	4.1	京都大学	129	4.4
大阪医科大学	618	4.1	関西医科大学	142	3.7	自治医科大学	82	2.8
京都大学	615	4.1	大阪医科大学	129	3.4	関西医科大学	75	2.6
その他	8,508	56.2	その他	1,501	39.4	その他	1,057	35.9
合計	15,133	100.0	合計	3,810	100.0	合計	2,941	100.0

鳥取			島根			岡山		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
鳥取大学	1,234	66.0	島根大学	906	43.0	岡山大学	2,123	33.8
自治医科大学	66	3.5	鳥取大学	438	20.8	川崎医科大学	867	13.8
岡山大学	53	2.8	自治医科大学	57	2.7	鳥取大学	258	4.1
島根大学	52	2.8	広島大学	54	2.6	香川大学	223	3.5
川崎医科大学	32	1.7	山口大学	48	2.3	高知大学	158	2.5
その他	352	18.8	その他	540	25.6	その他	2,654	42.2
合計	1,871	100.0	合計	2,108	100.0	合計	6,290	100.0

広島			山口			徳島		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
広島大学	2,877	36.9	山口大学	1,753	47.6	徳島大学	1,578	61.5
岡山大学	604	7.7	岡山大学	140	3.8	自治医科大学	69	2.7
川崎医科大学	300	3.8	九州大学	136	3.7	高知大学	68	2.6
山口大学	249	3.2	久留米大学	128	3.5	香川大学	54	2.1
愛媛大学	237	3.0	福岡大学	100	2.7	川崎医科大学	53	2.1
その他	3,534	45.3	その他	1,370	37.2	その他	689	26.8
合計	7,805	100.0	合計	3,682	100.0	合計	2,567	100.0

香川			愛媛			高知		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
香川大学	923	32.0	愛媛大学	1,656	43.0	高知大学	972	42.2
徳島大学	397	13.8	岡山大学	217	5.6	徳島大学	256	11.1
岡山大学	343	11.9	徳島大学	201	5.2	岡山大学	126	5.5
川崎医科大学	87	3.0	広島大学	95	2.5	自治医科大学	63	2.7
愛媛大学	84	2.9	高知大学	83	2.2	愛媛大学	32	1.4
			九州大学	83	2.2			
その他	999	34.6	その他	1,486	38.6	その他	816	35.4
合計	2,886	100.0	合計	3,847	100.0	合計	2,305	100.0

福岡			佐賀			長崎		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
九州大学	3,324	19.8	佐賀大学	938	38.4	長崎大学	2,406	54.7
久留米大学	2,806	16.7	久留米大学	331	13.5	久留米大学	256	5.8
福岡大学	1,884	11.2	九州大学	192	7.9	福岡大学	195	4.4
産業医科大学	1,343	8.0	長崎大学	176	7.2	佐賀大学	163	3.7
佐賀大学	752	4.5	福岡大学	173	7.1	大分大学	111	2.5
その他	6,675	39.8	その他	555	22.7	その他	1,217	27.7
合計	16,784	100.0	合計	2,445	100.0	合計	4,399	100.0

熊本			大分			宮崎		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
熊本大学	2,760	51.0	大分大学	1,370	40.7	宮崎大学	1,174	40.8
久留米大学	377	7.0	九州大学	253	7.5	鹿児島大学	244	8.5
福岡大学	217	4.0	久留米大学	247	7.3	熊本大学	151	5.2
宮崎大学	196	3.6	熊本大学	169	5.0	久留米大学	123	4.3
鹿児島大学	178	3.3	長崎大学	145	4.3	九州大学	98	3.4
その他	1,640	30.3	その他	1,129	33.5	その他	1,044	36.3
合計	5,415	100.0	合計	3,370	100.0	合計	2,879	100.0

鹿児島			沖縄		
大学別卒業生	人数	割合	大学別卒業生	人数	割合
鹿児島大学	2,390	51.4	琉球大学	1,558	40.1
福岡大学	179	3.8	自治医科大学	81	2.1
熊本大学	154	3.3	熊本大学	76	2.0
久留米大学	146	3.1	福岡大学	71	1.8
宮崎大学	110	2.4	長崎大学	66	1.7
その他	1,641	35.3	その他	2,034	52.3
合計	4,653	100.0	合計	3,887	100.0

表2 各大学卒業医師の勤務先分布

北海道大学			旭川医科大学			札幌医科大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
北海道	3,400	65.8	北海道	2,551	65.5	北海道	3,528	79.1
東京	438	8.5	東京	262	6.7	東京	234	5.2
神奈川	168	3.3	神奈川	134	3.4	神奈川	133	3.0
千葉	118	2.3	千葉	99	2.5	千葉	65	1.5
大阪	114	2.2	埼玉	91	2.3	埼玉	42	0.9
						大阪	42	0.9
その他	915	17.7	その他	732	18.8	その他	375	8.4
合計	5,165	100.0	合計	3,894	100.0	合計	4,459	100.0

弘前大学			岩手医科大学			東北大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
青森	1,668	33.6	岩手	1,402	32.9	宮城	2,390	46.6
東京	419	8.5	宮城	485	11.4	東京	507	9.9
北海道	360	7.3	東京	329	7.7	岩手	236	4.6
宮城	333	6.7	北海道	293	6.9	山形	214	4.2
神奈川	236	4.8	青森	190	4.5	福島	177	3.5
その他	1,930	38.9	その他	1,552	36.5	その他	1,581	30.8
合計	4,957	100.0	合計	4,257	100.0	合計	5,130	100.0

秋田大学			山形大学			福島県立医科大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
秋田	1,318	33.1	山形	1,313	33.3	福島	1,971	50.6
東京	331	8.3	宮城	430	10.9	東京	339	8.7
宮城	293	7.4	東京	370	9.4	宮城	264	6.8
神奈川	230	5.8	神奈川	253	6.4	神奈川	190	4.9
千葉	182	4.6	千葉	167	4.2	埼玉	167	4.3
その他	1,595	40.1	その他	1,387	35.1	その他	922	23.7
合計	3,977	100.0	合計	3,947	100.0	合計	3,892	100.0

筑波大学			自治医科大学			獨協医科大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
茨城	1,545	42.5	栃木	329	8.0	栃木	1,055	27.5
東京	769	21.2	東京	210	5.1	埼玉	627	16.3
千葉	241	6.6	埼玉	159	3.9	東京	573	14.9
神奈川	230	6.3	神奈川	124	3.0	茨城	178	4.6
埼玉	165	4.5	岩手	109	2.7	千葉	166	4.3
その他	659	18.1	その他	3,181	77.4	その他	1,235	32.1
合計	3,633	100.0	合計	4,112	100.0	合計	3,843	100.0

群馬大学			埼玉医科大学			防衛医科大学校		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
群馬	1,968	43.5	埼玉	1,308	35.9	埼玉	679	28.3
東京	716	15.8	東京	663	18.2	東京	580	24.2
埼玉	412	9.1	神奈川	239	6.6	神奈川	162	6.8
神奈川	279	6.2	千葉	200	5.5	北海道	116	4.8
千葉	199	4.4	茨城	86	2.4	福岡	88	3.7
その他	939	20.7	その他	1,152	31.6	その他	750	31.3
合計	4,529	100.0	合計	3,648	100.0	合計	2,396	100.0

千葉大学			東京大学			東京医科歯科大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
千葉	2,698	54.4	東京	2,621	59.2	東京	1,748	48.7
東京	938	18.9	埼玉	331	7.5	埼玉	379	10.5
神奈川	296	6.0	神奈川	310	7.0	神奈川	329	9.2
埼玉	247	5.0	千葉	276	6.2	千葉	259	7.2
静岡	116	2.3	静岡	122	2.8	茨城	254	7.1
その他	625	12.6	その他	761	17.2	その他	587	16.3
合計	4,957	100.0	合計	4,430	100.0	合計	3,593	100.0

杏林大学			慶應義塾大学			順天堂大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
東京	1,636	44.3	東京	2,234	47.8	東京	1,711	41.0
神奈川	267	7.2	神奈川	837	17.9	千葉	496	11.9
埼玉	263	7.1	埼玉	370	7.9	埼玉	312	7.5
千葉	175	4.7	栃木	234	5.0	神奈川	269	6.5
茨城	116	3.1	千葉	230	4.9	静岡	266	6.4
その他	1,232	33.3	その他	762	16.3	その他	1,110	26.6
合計	3,696	100.0	合計	4,677	100.0	合計	4,170	100.0

昭和大学			帝京大学			東京医科大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
東京	1,618	30.5	東京	1,195	31.4	東京	2,116	40.6
神奈川	1,186	22.3	埼玉	425	11.2	埼玉	503	9.7
埼玉	266	5.0	神奈川	337	8.9	神奈川	391	7.5
千葉	223	4.2	千葉	329	8.7	千葉	274	5.3
静岡	191	3.6	茨城	104	2.7	茨城	261	5.0
その他	1,827	34.4	その他	1,406	37.0	その他	1,666	32.0
合計	5,311	100.0	合計	3,803	100.0	合計	5,211	100.0

東京慈恵会医科大学			東京女子医科大学			東邦大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
東京	2,359	47.1	東京	1,918	44.0	東京	1,742	39.7
神奈川	601	12.0	神奈川	388	8.9	神奈川	657	15.0
千葉	492	9.8	埼玉	315	7.2	千葉	562	12.8
埼玉	388	7.7	千葉	256	5.9	埼玉	226	5.2
静岡	182	3.6	静岡	104	2.4	栃木	80	1.8
その他	981	19.6	その他	1,380	31.6	その他	1,113	25.4
合計	5,007	100.0	合計	4,361	100.0	合計	4,384	100.0

日本大学			日本医科大学			横浜市立大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
東京	2,208	40.8	東京	2,017	41.4	神奈川	1,932	67.2
埼玉	746	13.8	神奈川	651	13.4	東京	449	15.6
神奈川	407	7.5	千葉	435	8.9	静岡	74	2.6
千葉	316	5.8	埼玉	393	8.1	千葉	73	2.5
静岡	157	2.9	茨城	134	2.8	埼玉	56	1.9
その他	1,577	29.1	その他	1,237	25.4	その他	239	8.3
合計	5,411	100.0	合計	4,867	100.0	合計	2,877	100.0

北里大学			聖マリアンナ医科大学			東海大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
神奈川	1,470	34.4	神奈川	1,464	37.2	神奈川	1,200	33.7
東京	940	22.0	東京	878	22.3	東京	881	24.8
埼玉	261	6.1	埼玉	202	5.1	千葉	141	4.0
千葉	165	3.9	千葉	193	4.9	埼玉	137	3.9
静岡	139	3.3	静岡	166	4.2	静岡	131	3.7
その他	1,293	30.3	その他	1,032	26.2	その他	1,056	29.7
合計	4,268	100.0	合計	3,937	100.0	合計	3,556	100.0

新潟大学			富山大学			金沢大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
新潟	2,529	48.5	富山	1,010	30.4	石川	1,620	31.0
東京	525	10.1	東京	274	8.2	富山	714	13.7
神奈川	282	5.4	愛知	179	5.4	東京	447	8.6
埼玉	239	4.6	神奈川	173	5.2	福井	339	6.5
千葉	204	3.9	新潟	171	5.1	神奈川	229	4.4
			石川	171	5.1			
その他	1,417	27.2	その他	1,336	40.2	その他	1,874	35.8
合計	5,218	100.0	合計	3,327	100.0	合計	5,228	100.0

金沢医科大学			福井大学			山梨大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
石川	601	16.6	福井	818	26.8	山梨	944	30.2
東京	320	8.8	愛知	368	12.0	東京	597	19.1
大阪	303	8.4	大阪	203	6.6	神奈川	298	9.5
富山	186	5.1	京都	190	6.2	千葉	175	5.6
愛知	155	4.3	東京	179	5.9	埼玉	146	4.7
その他	2,052	56.7	その他	1,265	41.4	その他	943	30.2
合計	3,617	100.0	合計	3,055	100.0	合計	3,126	100.0

信州大学			岐阜大学			浜松医科大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
長野	1,714	38.3	岐阜	1,742	46.0	静岡	1,806	48.8
東京	551	12.3	愛知	827	21.8	東京	455	12.3
神奈川	297	6.6	東京	197	5.2	神奈川	311	8.4
愛知	241	5.4	大阪	115	3.0	愛知	307	8.3
千葉	192	4.3	兵庫	91	2.4	千葉	140	3.8
その他	1,484	33.1	その他	783	20.7	その他	651	17.6
合計	4,481	100.0	合計	3,787	100.0	合計	3,701	100.0

名古屋大学			名古屋市長大学			愛知医科大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
愛知	3,449	71.9	愛知	2,502	70.8	愛知	1,637	45.2
岐阜	320	6.7	岐阜	205	5.8	岐阜	245	6.8
東京	212	4.4	東京	141	4.0	大阪	237	6.5
静岡	166	3.5	静岡	104	2.9	東京	190	5.3
三重	142	3.0	三重	97	2.7	三重	129	3.6
その他	473	9.9	その他	450	12.7	その他	1,176	32.5
合計	4,797	100.0	合計	3,536	100.0	合計	3,619	100.0

藤田医科大学			三重大学			滋賀医科大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
愛知	2,054	53.5	三重	2,275	49.5	滋賀	1,242	35.6
岐阜	188	4.9	愛知	633	13.8	京都	503	14.4
東京	169	4.4	大阪	261	5.7	大阪	475	13.6
三重	142	3.7	東京	231	5.0	兵庫	251	7.2
大阪	137	3.6	兵庫	171	3.7	東京	180	5.2
その他	1,140	29.7	その他	988	21.5	その他	808	23.2
合計	3,836	100.0	合計	4,595	100.0	合計	3,485	100.0

京都大学			京都府立医科大学			大阪大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
京都	1,458	29.4	京都	2,335	49.3	大阪	3,254	65.6
大阪	820	16.5	大阪	653	13.8	兵庫	660	13.3
兵庫	615	12.4	滋賀	357	7.5	東京	192	3.9
滋賀	347	7.0	兵庫	351	7.4	京都	66	1.3
東京	223	4.5	東京	178	3.8	奈良	63	1.3
その他	1,490	30.0	その他	846	17.8	その他	705	14.2
合計	4,966	100.0	合計	4,741	100.0	合計	4,962	100.0

大阪市立大学			大阪医科大学			関西医科大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
大阪	2,625	73.2	大阪	2,270	49.3	大阪	2,227	48.0
兵庫	294	8.2	兵庫	618	13.4	兵庫	496	10.7
奈良	122	3.4	京都	452	9.8	京都	431	9.3
東京	94	2.6	愛知	156	3.4	愛知	157	3.4
京都	67	1.9	東京	131	2.8	奈良	142	3.1
その他	353	9.8	その他	960	20.9	その他	1,171	25.2
合計	3,585	100.0	合計	4,602	100.0	合計	4,641	100.0

近畿大学			神戸大学			兵庫医科大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
大阪	1,789	52.9	兵庫	3,069	63.2	兵庫	1,663	44.5
兵庫	319	9.4	大阪	729	15.0	大阪	1,097	29.3
奈良	172	5.1	東京	197	4.1	京都	166	4.4
京都	152	4.5	京都	137	2.8	東京	90	2.4
和歌山	134	4.0	愛知	60	1.2	奈良	86	2.3
その他	805	23.8	その他	641	13.2	その他	616	16.5
合計	3,381	100.0	合計	4,858	100.0	合計	3,738	100.0

奈良県立医科大学			和歌山県立医科大学			鳥取大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
奈良	1,685	41.8	和歌山	1,416	46.6	鳥取	1,234	27.7
大阪	1,113	27.6	大阪	815	26.8	鳥根	438	9.8
兵庫	253	6.3	兵庫	195	6.4	兵庫	395	8.9
京都	181	4.5	東京	109	3.6	大阪	380	8.5
東京	114	2.8	京都	80	2.6	岡山	258	5.8
その他	651	16.2	その他	390	12.8	その他	1,737	39.0
合計	4,028	100.0	合計	3,040	100.0	合計	4,451	100.0

島根大学			岡山大学			川崎医科大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
島根	906	27.2	岡山	2,123	41.0	岡山	867	21.3
兵庫	248	7.4	広島	604	11.7	大阪	471	11.6
東京	225	6.7	兵庫	466	9.0	兵庫	324	8.0
大阪	219	6.6	香川	343	6.6	広島	300	7.4
広島	177	5.3	東京	224	4.3	福岡	228	5.6
その他	1,553	46.6	その他	1,392	26.9	その他	1,866	45.9
合計	3,334	100.0	合計	5,184	100.0	合計	4,061	100.0

広島大学			山口大学			徳島大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
広島	2,877	59.8	山口	1,753	37.8	徳島	1,578	33.2
東京	240	5.0	福岡	554	11.9	大阪	454	9.5
大阪	187	3.9	東京	256	5.5	兵庫	408	8.6
福岡	181	3.8	広島	249	5.4	香川	397	8.3
兵庫	170	3.5	兵庫	207	4.5	高知	256	5.4
その他	1,140	23.7	その他	1,610	34.7	その他	1,658	34.8
合計	4,808	100.0	合計	4,643	100.0	合計	4,760	100.0

香川大学			愛媛大学			高知大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
香川	923	30.8	愛媛	1,656	44.1	高知	972	30.9
兵庫	260	8.7	大阪	253	6.7	大阪	231	7.3
大阪	256	8.5	広島	237	6.3	兵庫	227	7.2
東京	226	7.5	兵庫	227	6.1	東京	220	7.0
岡山	223	7.4	東京	186	5.0	岡山	158	5.0
その他	1,095	36.5	その他	1,175	31.3	その他	1,326	42.1
合計	2,998	100.0	合計	3,751	100.0	合計	3,149	100.0

九州大学			久留米大学			福岡大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
福岡	3,324	63.8	福岡	2,806	51.7	福岡	1,884	48.7
大分	253	4.9	熊本	377	6.9	熊本	217	5.6
東京	197	3.8	佐賀	331	6.1	長崎	195	5.0
佐賀	192	3.7	長崎	256	4.7	鹿児島	179	4.6
山口	136	2.6	大分	247	4.6	佐賀	173	4.5
その他	1,079	20.7	その他	1,391	25.6	その他	1,199	31.0
合計	5,210	100.0	合計	5,428	100.0	合計	3,865	100.0

産業医科大学			佐賀大学			長崎大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
福岡	1,343	43.3	佐賀	938	30.1	長崎	2,406	46.6
東京	269	8.7	福岡	752	24.1	福岡	745	14.4
神奈川	195	6.3	東京	203	6.5	東京	267	5.2
愛知	119	3.8	長崎	163	5.2	佐賀	176	3.4
兵庫	106	3.4	熊本	152	4.9	大分	145	2.8
その他	1,057	34.1	その他	891	28.6	その他	1,409	27.3
合計	3,100	100.0	合計	3,114	100.0	合計	5,164	100.0

熊本大学			大分大学			宮崎大学		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
熊本	2,760	53.4	大分	1,370	42.7	宮崎	1,174	33.1
福岡	687	13.3	福岡	345	10.8	福岡	333	9.4
東京	227	4.4	東京	203	6.3	東京	295	8.3
大分	169	3.3	熊本	136	4.2	熊本	196	5.5
鹿児島	154	3.0	長崎	111	3.5	神奈川	131	3.7
その他	1,151	22.3	その他	1,020	31.8	その他	1,397	39.4
合計	5,171	100.0	合計	3,207	100.0	合計	3,545	100.0

鹿児島大学			琉球大学			外国の医学校		
勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合	勤務先	人数	割合
鹿児島	2,390	50.5	沖縄	1,558	51.5	東京	239	23.6
福岡	532	11.2	東京	225	7.4	神奈川	101	10.0
東京	273	5.8	神奈川	127	4.2	大阪	80	7.9
宮崎	244	5.2	福岡	122	4.0	千葉	66	6.5
熊本	178	3.8	千葉	106	3.5	埼玉	65	6.4
その他	1,093	23.1	その他	868	28.7	その他	419	41.4
合計	4,737	100.0	合計	3,024	100.0	合計	1,013	100.0

(2) 地域枠

医籍登録後年数が0~9年の医師に関して、二次医療圏別に地域枠医師、自治医科大学卒業医師、その他医師について、医師少数区域、医師中位区域、医師多数区域に勤務している医師数を集計した。

地域枠医師卒業は医師少数区域の12.7%、医師中位区域の7.1%、医師多数区域の5.6%を占めていることを明らかにした。(表3)

D. 考察

(1) 地域別の出身大学別の分布について

1970年代にいわゆる新設医大が設立されたが、卒業生は1970年代中から1980年代中盤にかけて医師免許を取得しており、令和2(2020)年調査時点では、医籍登録後50年超が経過しているが、新設医大設立前に医学部が存在していなかった都道府県には、医学部設立後、これらの新設医大からの医師供給が開始され、時間をかけて都道府県内の医師に占める割合が増加してくることが想定される。国立では17の医科大学(旭川医科大学、秋田大学、山形大学、筑波大学、富山大学、福井大学、山梨大学、浜松医科大学、滋

賀医科大学、島根大学、香川大学、愛媛大学、高知大学、佐賀大学、大分大学、宮崎大学、琉球大学)が、私立では、16大学(自治医科大学、獨協医科大学、埼玉医科大学、北里大学、杏林大学、帝京大学、東海大学、聖マリアンナ医科大学、金沢医科大学、愛知医科大学、藤田医科大学、近畿大学、兵庫医科大学、川崎医科大学、福岡大学、産業医科大学)が新設医大とされているが、都道府県内勤務医師に占める地元大学出身者割合と、卒業医師の地元都道府県勤務割合をみると、基本的には、各都道府県に所在大学の卒業生が最も多く勤務するのは、医学部が所在する都道府県であり、その都道府県の医師の供給源となっているものの、地元大学出身者が地元に残る割合や、都道府県におけるその大学の出身者が占める割合には大きな差があることがわかる。

このような分布となった背景には、同じ都道府県内に所在する大学でも、都道府県内の勤務の割合が異なっている場合がある等、各大学の設立母体や、目的といった大学の持つ役割による違いの可能性もあると考えられ、各都道府県に勤務する医師の出身大学に関する情報は、今後の医師養成や医師偏在是正に向けた検討の重要な基礎資料になるものと考えられる。

新設医科大学と勤務先に関する先行研究⁴

表3 地域枠医師の勤務二次医療圏分布

二次医療圏区分	地域枠		自治医科大学		その他大学		計	
医師少数区域	670	12.7%	316	6.0%	4,270	81.2%	5,256	100.0%
医師中位区域	960	7.1%	251	1.9%	12,283	91.0%	13,494	100.0%
医師多数区域	3,279	5.6%	489	0.8%	54,520	93.5%	58,288	100.0%
総計	4,909	6.4%	1,056	1.4%	71,073	92.3%	77,038	100.0%

でも、いわゆる新設医科大学を卒業した医師は、医学部所在地都道府県で開業する傾向が低く、私立医学部を卒業した医師は、国公立医学部を卒業した医師に比べて、医学部所在地である都道府県で開業する傾向が低かったことが示されており、卒業生がどの程度大学の所在地都道府県に勤務するかは、大学ごとに異なっていることが示されているが、今回の医師届出票情報の分析でも、大学によって大学所在都道府県への勤務割合に差があることが確認されたものと考えられる。

(2) 地域枠医師の分布について

医師少数区域における地域枠、自治医大、その他の大学の卒業生の分布をみると、地域枠等の卒業生は、医師少数区域で勤務する割合が一般枠の医師と比較して高いことがわかる。近年、医学部入学定員に占める地域枠等の割合が大幅に増加していることもあって、医師少数区域に勤務する若手医師に占める地域枠卒業医師の割合は高くなっており、医師偏在対策としての地域枠の効果が可視化されたものと考えられる。

しかしながら地域枠については従事要件の修了者がまだ少ない現状にある。地域枠の中長期的な医師偏在是正効果については、勤務年限を終えた医師がどの地域で勤務するかの情報も重要となる。先行研究には、地域枠同様、従事年限を有する自治医科大学の卒業生が、従事要件となる都道府県に義務年限終了後も勤務する割合は都道府県ごとに大きく異なっている（45.5%～93.3%）ことが示されており⁵、今後、地域枠で養成され

た医師が義務年限を終えたあと、当該都道府県に勤務を継続するかを新たなデータを加えて分析を継続してゆく必要があると考えられる。

E. 結論

2020年医師届出票情報の分析により、各医学部がどの地域に医師を供給しているか明らかにすることができた。また、地域枠医師が医師少数区域において主要な医師の供給源になりつつある状況を明らかにすることができた。しかしながら、地域枠については、従事年数を修了していない医師が大部分であり、従事年数終了後の動向がどのようになるかは注目される。医師届出票の出身大学に関する情報や地域枠に関する情報は、医師養成課程を通じた偏在対策の効果検証において極めて重要なデータになりうるということが明らかになり、今後の一層の活用が期待される。

F. 研究発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

参考文献

1. 2024年2月26日 第2回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会 資料1 9頁
2. 「令和5年度以降の地域枠等の定義について(事務連絡)」(令和4年4月18日付け厚生労働省医政局医事課長通知)
3. 2022年5月11日 第4回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 参考資料1 都道府県の現医師確保計画(R2-5年度)に用いられている医師偏在指標
4. Kamitani S, Nakamura F, Itoh M, Sugiyama T, Toyokawa S, Kobayashi Y. Differences in medical schools' regional retention of physicians by school type and year of establishment: effect of new schools built under government policy. BMC Health Services Research 2015 15:581
5. Matsumoto M, Inoue K, Kajii E. Long-term effect of the home prefecture recruiting scheme of Jichi Medical University, Japan. Rural Remote Health. 2008. 8(3):930.

令和5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

医師の複数地域診療の実態および高齢医師の地域差の検証、地域医療の質と医師数・専門医数の関係に関する検討

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。医師偏在の実態把握および実態にもとづく現実的な偏在解消策を検討することを目的に、兼業医師と高齢医師の地域偏在の検証、医療の質と医療偏在との関係性を検証した。

【方法】株式会社日本アルトマークの医師データを用いて、2002年から2022年までの都道府県別、二次医療圏別の兼業医師割合の推移および高齢医師の地域分布を検証した。また、急性心筋梗塞患者における二次医療圏ごとのPCI実施割合と医師分布との関係の解析を試行した。また、病院の勤務医師における臨床以外の活動量（個々人ではなく、その病院の医師群全体を常勤換算で表したもの）を推計した。

【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。医師の高齢割合（65歳以上）の全国平均は24.1%で、地域別では東京都が最も低く（17.6%）、神奈川県（19.3%）、埼玉県（20.1%）と関東圏が続いた。一方で、高齢化率が高かったのは徳島県（30.0%）、福島県（28.9%）、長崎県（28.7%）となった。東北地方および四国・中国地方で高い傾向にあった。病院勤務の医師における臨床以外の活動量を推計したところ、大学病院におけるその推計値の急性期病院医師数に占める割合は、都道府県間で2.8%から26.9%と大きくばらついていた。

【結論】兼業医師はすでに一般的に行われており、兼業を前提とした医師の働き方の支援や体制づくりは、医師少数地域の医師確保に資する可能性がある。加えて、診療所医師の高齢化によるプライマリケアの継続性の課題、病院勤務医師の高齢医師割合のばらつきの課題が明らかとなり、それぞれに適した対策を講じることが求められる。地域の医師数と医療の質は関連がみられており、実態に即した医師偏在対策を講じていくことが重要である。また、大学病院における病院勤務の医師における臨床以外の活動量（常勤換算）の推計値が、当該都道府県急性期病院医師数に占める割合は無視できない大きさであり、かつ都道府県間で大きくばらついていた。今後の医師偏在の評価においては、大学病院における臨床以外の活動量を担う医師数（常勤換算値）も考慮する必要がある。

A. 研究目的

医師偏在の実態把握および実態にもとづく現実的な偏在解消策の検討の基礎資料として、兼業医師と高齢医師の地域に関する地域毎の計測を行った。

また、医師偏在指標では、臨床以外にて勤務する医師については既に考慮（計算の対象外）されている。しかし、大学病院の医師のように病院（臨床部門）に所属しながら研究活動等を行っているような、非臨床的な活動量については、医師数の

中に算入されてしまっている。そこで、特に大学病院勤務の医師における臨床以外の活動量を常勤換算医師数の形で推計し、都道府県ごとの状況を把握し、医師偏在の評価においてどのような影響があるかを検討する。

医師偏在の実態把握および実態にもとづく現実的な偏在解消策の基礎資料として資することを目的に、兼業医師と高齢医師の地域偏在の把握などを行った。

B. 研究方法

株式会社日本アルトマークの医師データを用いて、2002年から2022年までの都道府県別、二次医療圏別の兼業医師割合の推移を検証した。また、高齢医師の地域分布を都道府県単位で検証した。最後に、レセプトNDBをもとに、より妥当な症例の抽出方法・指標算出方法の研究開発を経て算出した急性心筋梗塞患者における、地域（二次医療圏）ごとのPCI実施割合に関し、地域レベルの関連因子の解析を行った。また、病院勤務の医師における臨床以外の活動量の推計においては主に令和4年度病床機能報告(厚生労働省)を用いた。

(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。

C. 研究結果

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(図1)。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(図2)。医師少数地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(図3,4)。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(図5)。

図1 兼業医師の占める割合(都道府県)

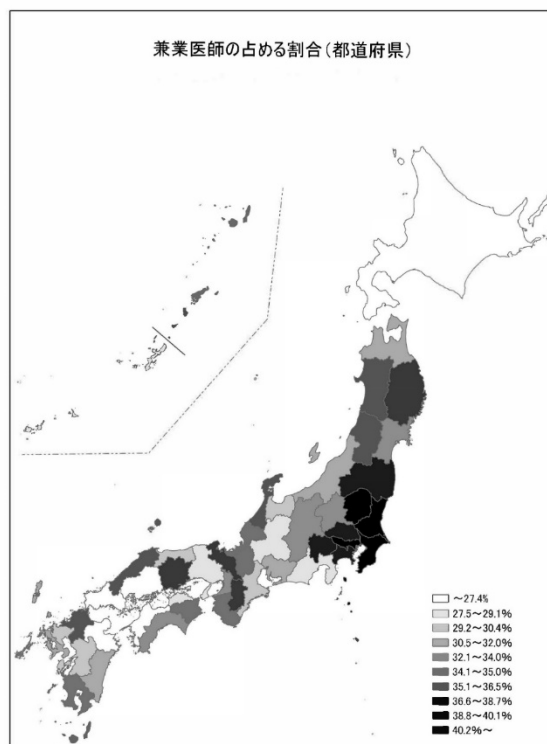


図2 兼業医師の占める割合(二次医療圏)

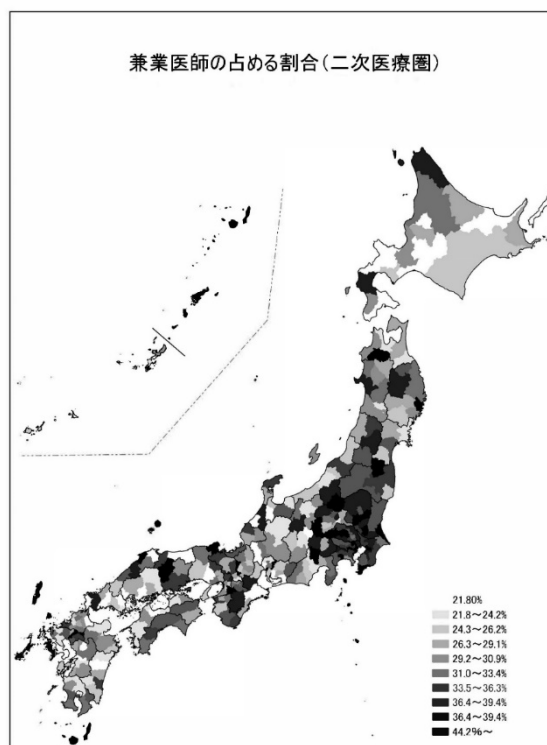


図3 医師少数地域で兼務する年代別医師数

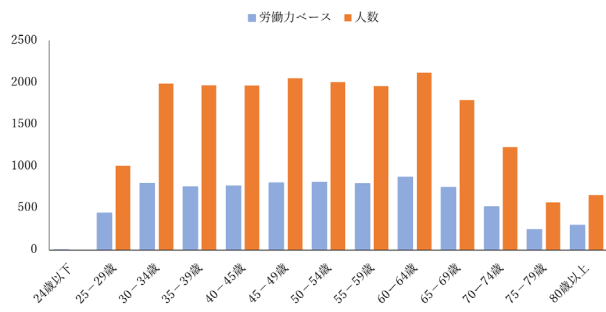


図4 医師少数地域で兼務する診療科別医師数

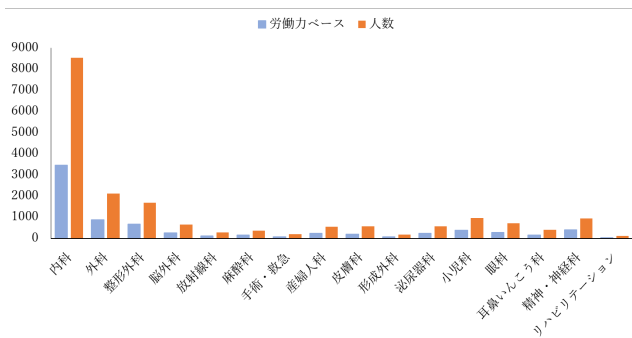
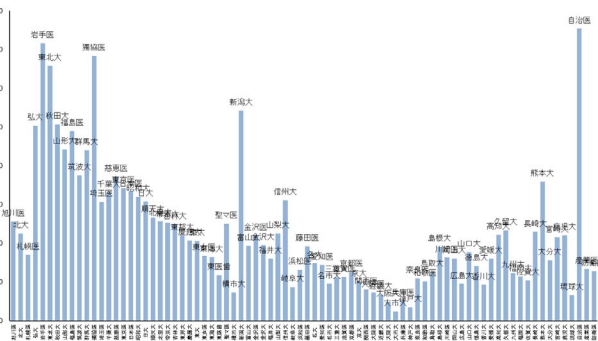


図5 医師少数地域で兼務する出身校別医師数



高齢医師については、都道府県別の医療機関に勤務する医師の高齢割合（65歳以上）を検証した（図6）。全国平均は24.1%で、地域別では東京都が最も低く（17.6%）、神奈川県（19.3%）、埼玉県（20.1%）と関東圏が続いた。一方で、高齢化率が高かったのは徳島県（30.0%）、福島県（28.9%）、長崎県（28.7%）となった。東北地方および四国・中国地方で高い傾向にあった。

都道府県別の病院に勤務する医師の高齢割合（65歳以上）を検証した（図7）。最も低かった東京都（8.3%）に対して、最も高かった徳島県

（20.4%）は2.5倍の差があった。同様に、都道府県別の診療所に勤務する高齢医師割合（65歳以上を検証した（図3）。最も低かった東京都（33.9%）に対して、最も高かった徳島県（54.2%）は1.6倍の差があった。診療所に比べて、病院の方が高齢化のばらつきが大きい傾向が確認された。

図6 都道府県別の医療機関（病院・診療所）に勤務する医師の高齢割合（65歳以上）

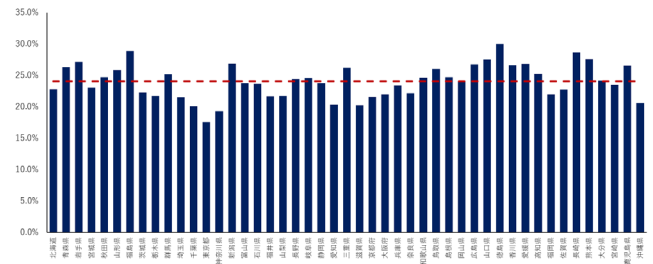


図7 都道府県別の病院に勤務する医師の高齢割合（65歳以上）

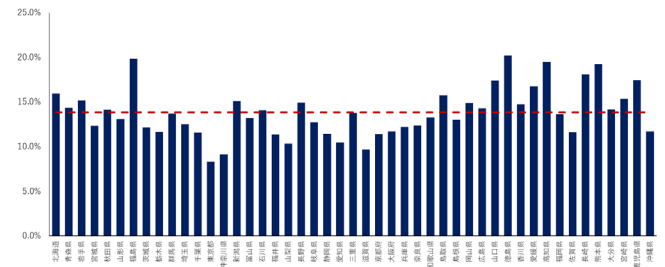
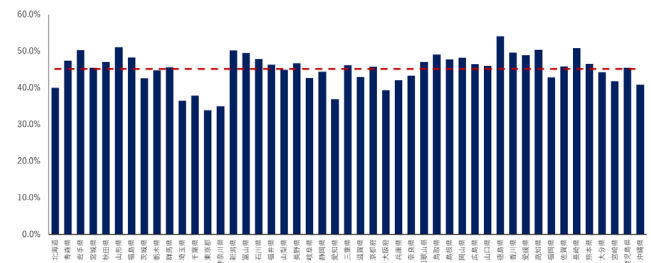


図8 都道府県別の診療所に勤務する医師の高齢割合（65歳以上）



同様の検証を、高齢化を75歳以上に条件変更して行った（図9, 10, 11）。65歳以上の検証結果に比べて、ばらつきはより大きくなった。

になった。病院勤務医師の高齢医師割合は地域差が大きく、若年の医師がバランスよく勤務先の病院を選ぶような工夫の必要性とともに、高齢医師を支える技術や支援の充実化が求められる。また、今回の多変量解析 PLS の結果は医療資源等に係わる諸因子の関連性を示し、今後、地域における医療資源と関連変数を包括的に把握していくための手法開発の一助となるであろう。

一方で、大学病院における臨床以外の活動医師数の推計値は、急性期病院に勤務する医師数全体における割合も大きく、その都道府県格差も大きく、医師偏在の評価において無視できない影響を与えると考えられる。

E. 結論

兼業医師はすでに一般的に行われており、兼業を前提とした医師の働き方の支援や体制づくりは、医師少数地域の医師確保に資する可能性がある。

また、医師偏在の評価においては、実質的に臨床活動を行う医師マンパワーを評価するためには、臨床以外の活動量を担う医師数（常勤換算値）を評価する必要がある。今回の推計では、大学病院におけるその推計値の急性期病院医師数に占める割合は、都道府県間で2.8%から26.9%と大きくばらついていた。今後の医師偏在の評価においては、大学病院における臨床以外の活動量を担う医師数（常勤換算値）も考慮する必要があるであろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

臨床研修修了者アンケートを用いた総合診療のキャリア選択に影響する因子の検討

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

研究協力者 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

研究要旨

【背景】

本邦では2018年に総合診療が基本専門領域の1つに位置づけられ、質の高いプライマリ・ケア医の育成と認定が本格化している。同分野を専攻した者は総専攻医登録数の2%であり、総合診療のキャリア選択者を増加させるためには、選択に影響する因子を明らかにする必要がある。特に、臨床研修前から同分野を希望していたか否かによる差異を明らかにすることで、臨床研修医の背景を考慮した個別性の高いキャリア選択支援アプローチを検討することが可能になる。

【目的】

臨床研修前の将来希望分野を総合診療としていたか否かで、研修後の総合診療分野キャリア選択へ影響する因子に違いがあるかを明らかにする。

【方法】

2018年から2020年の臨床研修修了者アンケートを用いた横断研究である。臨床研修前の将来希望分野を総合診療としていた者と他分野を希望していた者の2群に分け、基本属性、将来希望分野選択理由および臨床研修内容を検討した。

【結果】

臨床研修後の将来希望分野を総合診療とする因子として、研修前から総合診療を希望していた群では地域枠出身、総合診療ローテーション、長期間の地域医療ローテーション、プライマリ・ケア能力獲得への期待および地域貢献希望が挙げられた。研修前に他分野を希望していた群では、高い年齢、長期間の総合診療ローテーションおよびプライマリ・ケア能力獲得への期待が挙げられた。両群ともに学問的興味や専門性維持を優先することはキャリア選択阻害因子であった。

【結論】

総合診療のキャリア選択促進には、臨床研修中の総合診療部門ローテーションを促進することが必要である。また、研修前の将来希望分野を総合診療としていたか否かで、キャリア選択促進に影響する研修内容が異なる可能性がある。阻害因子からは、総合診療の学問体系強化と、専門性維持を主体としたキャリアパス明確化が同分野の課題であると考えられる。

A. 研究目的

プライマリ・ケア機能の強化は世界的に関心が高い医療政策上の課題である。本邦では2018年に新専門医制度のもとで総合診療が専門領域の1つに位置づけられ、質の高いプライマリ・ケア医の育成と認定が本格化した。しかし、2018～2020年に総合診療を専攻した医師は総専攻医登録数の2%である。総合診療・家庭医療のキャリア選択に影響する因子が先行研究でいくつか報告されているが、その多くは質的研究から得られた知見であり、総合診療のキャリア選択を促進する具体的な臨床研修内容は明らかにされていない。また、臨床研修前から将来のキャリアとして総合診療分野を希望していたか否かで、総合診療のキャリア選択促進因子に違いがあるのかも不明である。さらに、2018年に本邦で基本専門領域の1つに総合診療が位置付けられており、その後も総合診療のキャリア選択促進・阻害因子が既報と同一か否かも明らかではない。

本研究では、とりわけ臨床研修前の将来希望分野として総合診療を選択していたか否かに着目し、同分野のキャリア選択を促進・阻害する因子を検討することを目的とした。

B. 研究方法

厚生労働省が実施・収集している臨床研修修了者アンケートについて、研究利用の申請を行い、提供を受けて独自に集計した横断研究である。2018年から2020年までのデータを対象とし、臨床研修前の将来希望分野を総合診療としていた者とその他の分野を希望していた者の2群に分けて記述統計と多変量解析を行った。基本属性情

報として性別、年齢、卒業大学種別、地域枠採用の有無、地元志向の有無、臨床研修病院種別、および学位取得希望の有無を用いた。先行文献で示された総合診療のキャリア選択に影響すると考えられる臨床研修内容として、総合診療ローテーションと地域医療ローテーションの期間をカテゴリ化して用いた。また、分野選択理由はアンケートであらかじめ設定された20項目を用いた。

(倫理面への配慮)

自治医科大学医学系倫理審査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。研究の実施についてホームページ上で開示し、オプトアウトにより対象者が分析対象になることを拒否する機会を保証した。

C. 研究結果

記述統計の結果を示す(表1、2)。臨床研修前に総合診療を将来希望とした群では、プライマリ・ケア能力獲得、地域貢献、患者からの信頼獲得が研修後の総合診療分野選択理由で有意に多かった。一方で、学問的興味、専門性維持、出産・育児を優先する場合はその他の分野への希望変更が有意に多かった。臨床研修前に総合診療以外を将来希望とし研修後に総合診療に希望変更した群は、年齢が高く、総合診療ローテーション期間が長かった。また、プライマリ・ケア能力獲得、地域貢献、開業志向が有意な総合診療選択理由であった。研修後も引き続き総合診療以外の分野を希望する者は、学問的興味、専門性維持、当該分野との相性とやりがいとその選択理由として有意に高かった。

表 1 臨床研修前後の将来希望分野と研修医の特性

	臨床研修前の将来希望分野				臨床研修前の将来希望分野				
	総合診療 (N=227)			p-value	その他 (N=16,574)			p-value	
	Total (N=227)	総合診療 (N=133)	その他の分野 (N=94)		Total (N=16,574)	総合診療 (N=90)	その他の分野 (N=16,484)		
調査年									
	2018	68 (30%)	35 (26%)	33 (35%)	0.06	5,179 (31%)	19 (21%)	5,160 (31%)	0.09
	2019	76 (34%)	41 (31%)	35 (37%)		5,630 (34%)	37 (41%)	5,593 (34%)	
	2020	83 (36%)	57 (43%)	26 (28%)		5,765 (35%)	34 (38%)	5,731 (35%)	
性別									
	男性	159 (70%)	99 (74%)	60 (64%)	0.11	10,925 (66%)	56 (62%)	10,869 (66%)	0.51
	女性	68 (30%)	34 (26%)	34 (36%)		5,649 (34%)	34 (38%)	5,615 (34%)	
年齢 (平均 ± SD)		29.6 ± 5.4	29.8 ± 5.6	29.3 ± 5.1	0.50	27.9 ± 3.0	29.5 ± 5.2	27.9 ± 2.9	<0.001
卒業大学 (設立法人)									
	国公立	143 (63%)	85 (64%)	58 (62%)	0.78	10,389 (63%)	51 (57%)	10,338 (63%)	0.27
	私立	84 (37%)	48 (36%)	36 (38%)		6,185 (37%)	39 (43%)	6,146 (37%)	
卒業大学 (地域枠)									
	自治医大と地域枠以外	190 (84%)	108 (81%)	82 (87%)	0.07	14,757 (89%)	80 (89%)	14,677 (89%)	0.15
	自治医大	8 (3%)	3 (2%)	5 (5%)		202 (1%)	3 (3%)	199 (1%)	
	自治医大以外の地域枠	29 (13%)	22 (17%)	7 (7%)		1,615 (10%)	7 (8%)	1,608 (10%)	
地元志向あり		118 (52%)	65 (49%)	53 (56%)	0.28	9,492 (43%)	50 (56%)	9,442 (57%)	0.83
臨床研修病院種別									
	大学病院	72 (32%)	41 (31%)	31 (33%)	0.77	6,732 (41%)	43 (48%)	6,689 (41%)	0.20
	臨床研修病院	155 (68%)	92 (69%)	63 (67%)		9,842 (59%)	47 (52%)	9,795 (59%)	
学位取得希望あり		50 (22%)	24 (18%)	26 (28%)	0.10	6,617 (40%)	25 (28%)	6,592 (40%)	0.02
総合診療科ローテーションあり		124 (55%)	79 (59%)	45 (48%)	0.10	3,292 (20%)	46 (51%)	3,246 (20%)	<0.001
総合診療科ローテーション期間 (月)									
	0	103 (45%)	54 (40%)	49 (52%)	0.23	13,282 (80%)	44 (49%)	13,238 (80%)	<0.001
	0 < ≤1	27 (12%)	17 (13%)	10 (11%)		1,300 (8%)	4 (4%)	1,296 (8%)	
	1 < ≤2	29 (13%)	16 (12%)	13 (14%)		1,211 (7%)	17 (19%)	1,194 (7%)	
	2 <	68 (30%)	46 (35%)	22 (23%)		781 (5%)	25 (28%)	756 (5%)	
地域医療ローテーションあり		209 (92%)	125 (94%)	84 (89%)	0.22	14,401 (87%)	82 (91%)	14,319 (87%)	0.28
地域医療ローテーション期間 (月)									
	0	18 (8%)	8 (6%)	10 (11%)	0.21	2,173 (13%)	8 (9%)	2,165 (13%)	0.22
	0 < ≤1	157 (69%)	89 (67%)	68 (72%)		12,630 (76%)	68 (76%)	12,562 (76%)	
	1 < ≤2	32 (14%)	21 (16%)	11 (12%)		1,389 (9%)	10 (11%)	1,379 (9%)	
	2 <	20 (9%)	15 (11%)	5 (5%)		382 (2%)	4 (4%)	378 (2%)	
地域保健ローテートあり		11 (5%)	6 (5%)	5 (5%)	0.77	589 (4%)	8 (9%)	581 (4%)	0.02

表 2 臨床研修後の将来希望分野の選択理由

	臨床研修前の将来希望分野				臨床研修前の将来希望分野			
	総合診療 (N=227)			p-value	その他 (N=16,574)			p-value
	Total (N=227)	総合診療 (N=133)	その他の分野 (N=94)		Total (N=16,574)	総合診療 (N=90)	その他の分野 (N=16,484)	
研修後希望分野の選択理由								
適性・才能があると感じた	52 (23%)	31 (23%)	21 (22%)	1.00	3,892 (24%)	65 (72%)	12,617 (77%)	0.32
やりがいがある	132 (58%)	84 (63%)	48 (51%)	0.08	9,716 (59%)	38 (42%)	9,678 (59%)	0.002
なんとなく相性が合う	89 (39%)	47 (35%)	42 (45%)	0.17	8,330 (50%)	34 (38%)	8,296 (50%)	0.02
患者・患者家族からの信頼を得やすい	17 (8%)	17 (13%)	0 (0%)	<0.001	493 (3%)	4 (4%)	489 (3%)	0.35
給与が良い	6 (3%)	2 (2%)	4 (4%)	0.24	763 (5%)	2 (2%)	761 (5%)	0.44
労働環境 (勤務時間・当直回数等) が良い	14 (6%)	5 (4%)	9 (10%)	0.09	1,670 (10%)	9 (10%)	1,661 (10%)	1.00
学問的に興味がある	78 (34%)	34(26%)	44 (47%)	0.001	8,131 (49%)	21(23%)	8,110 (49%)	<0.001
優れた指導者がいる	22 (10%)	11 (8%)	11 (12%)	0.49	1,882 (11%)	13 (14%)	1,869 (11%)	0.32
専門性を維持しやすい	20 (9%)	1 (1%)	19 (20%)	<0.001	2,068 (13%)	2 (2%)	2,066 (13%)	0.003
専門医資格がとりやすい	4 (2%)	1 (1%)	3 (3%)	0.31	376 (2%)	3 (3%)	373 (2%)	0.46
先輩や教授に誘われた	12 (5%)	4 (3%)	8 (9%)	0.08	1,159 (7%)	7 (8%)	1,152 (7%)	0.68
訴訟のリスクが低い	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	NA	112 (1%)	0 (0%)	112 (1%)	1.00
親や親戚がその診療科・分野に従事	11 (5%)	8 (6%)	3 (3%)	0.53	1,093 (7%)	2 (2%)	1,091 (7%)	0.13
独立・開業しやすい	20 (9%)	14 (11%)	6 (6%)	0.35	792 (5%)	9 (10%)	783 (5%)	0.04
出産・育児・教育の環境が整っている	7 (3%)	1 (1%)	6 (6%)	0.02	781 (5%)	3 (3%)	778 (5%)	0.80
医学博士号がとりやすい	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	NA	76 (1%)	0 (0%)	76 (1%)	0.73
プライマリケアに関する能力を得られると思ったから	61 (27%)	51 (38%)	10 (11%)	<0.001	580 (4%)	36 (40%)	544 (3%)	<0.001
地域に貢献したいから	52 (23%)	44 (33%)	8 (9%)	<0.001	813 (5%)	15 (17%)	798 (5%)	<0.001
継続したキャリアを積みやすい	11 (5%)	5 (4%)	6 (6%)	0.37	1,139 (7%)	5 (6%)	1,134 (7%)	0.83
その他	9 (4%)	6 (5%)	3 (3%)	0.74	457 (3%)	8 (9%)	449 (3%)	<0.001

総合診療を臨床研修後の将来希望分野とすることを目的変数とした多変量解析の結果を示す。臨床研修前に総合診療を将来希望とした群（表3）では、地域枠出身者であること、より長期間の地域医療ローテーション、プライマリ・ケア能力獲得、および地域貢献への期待がキャリア選択促進因子と考えられた。また、総合診療ローテーションは必要であるものの、必ずしも長期間を要するわけではない可能性が示唆された。一方、女性、地元志向あり、学問的興味、専門性維持優先は総合診療のキャリア選択阻害因子となる可能性が示された。

臨床研修前に総合診療以外を将来希望とした群（表4）では、年齢が高いことと、プライマリ・ケア能力獲得への期待が総合診療へのキャリア選択変更に関連していた。また、総合診療ローテーションがより長期間になるにしたがって総合診療を選択する可能性が高まることが示された。しかしながら、学問的興味や専門性維持を優先した場合には、総合診療を将来のキャリア選択から外す傾向が明らかになった。

表3 臨床研修後に引き続き将来希望分野を総合診療とすることに影響する因子

Variables	単変量 (Crude)		多変量 (Adjusted)	
	Odds (95% CI)	p-value	Odds (95% CI)	p-value
性別				
男性	Reference		Reference	
女性	0.61 (0.34-1.08)	0.09	0.29 (0.12-0.67)	<0.01
年齢	1.02 (0.97-1.07)	0.49	0.94 (0.87-1.01)	0.09
卒業大学（設立法人）				
国公立	Reference		Reference	
私立	0.91 (0.53-1.57)	0.73	1.73 (0.77-3.90)	0.19
卒業大学（地域枠）				
自治医大と地域枠以外	Reference		Reference	
自治医大	0.46 (0.11-1.96)	0.29	1.12 (0.19-6.71)	0.90
自治医大以外の地域枠	2.39 (0.97-5.86)	0.06	5.54 (1.40-21.90)	0.02
地元志向あり	0.74 (0.44-1.58)	0.27	0.44 (0.20-0.95)	0.04
学位取得希望あり	0.58 (0.31-1.08)	0.09	0.47 (0.20-1.09)	0.08
総合診療科ローテーション期間（月）				
0	Reference		Reference	
0< ≤1	1.54 (0.65-3.69)	0.33	3.95 (1.11-14.05)	0.03
1< ≤2	1.12 (0.49-2.56)	0.79	1.06 (0.36-3.12)	0.92
2<	1.90 (1.00-3.59)	0.05	1.77 (0.74-4.22)	0.20
地域医療ローテーション期間（月）				
0	Reference		Reference	
0< ≤1	1.64 (0.61-4.37)	0.33	2.39 (0.63-9.07)	0.20
1< ≤2	2.39 (0.73-7.78)	0.15	3.62 (0.74-17.73)	0.11
2<	3.75 (0.95-14.82)	0.06	13.53 (1.86-98.25)	0.01
研修後希望分野の選択理由				
やりがいがある	1.64 (0.96-2.81)	0.07	1.38 (0.63-3.01)	0.42
給与が良い	0.34 (0.06-1.92)	0.22	0.11 (0.01-1.13)	0.06
労働環境（勤務時間・当直回数等）が良い	0.37 (0.12-1.14)	0.08	0.40 (0.08-1.97)	0.26
学問的に興味がある	0.39 (0.22-0.69)	0.001	0.45 (0.20-0.98)	0.04
優れた指導者がいる	0.68 (0.28-1.64)	0.39	0.81 (0.23-2.90)	0.75
専門性を維持しやすい	0.03 (0.00-0.23)	0.001	0.02 (0.00-0.17)	0.001
独立・開業しやすい	1.73 (0.64-4.67)	0.28	0.55 (0.16-1.86)	0.34
出産・育児・教育の環境が整っている	0.11 (0.01-0.94)	0.04	0.19 (0.02-2.34)	0.20
プライマリケアに関する能力を得られると思ったから	5.22 (2.49-10.98)	<0.001	4.51 (1.73-11.78)	0.002
地域に貢献したいから	5.32 (2.37-11.94)	<0.001	5.63 (1.97-16.11)	<0.001
継続したキャリアを積みやすい	0.57 (0.17-1.94)	0.37	0.41 (0.09-1.94)	0.26

表 4 臨床研修後にほかの分野から総合診療への将来

希望変更に影響する因子

Variables	単変量 (Crude)		多変量 (Adjusted)	
	Odds (95% CI)	p-value	Odds (95% CI)	p-value
性別				
	男性	Reference	Reference	
	女性	1.18 (0.77-1.80)	1.43 (0.90-2.29)	0.13
年齢		1.11 (1.06-1.15)	1.09 (1.04-1.14)	<0.001
卒業大学 (設立法人)				
	国公立	Reference	Reference	
	私立	1.29 (0.85-1.95)	1.05 (0.66-1.65)	0.85
卒業大学 (地域枠)				
	自治医大と地域枠以外	Reference	Reference	
	自治医大	2.77 (0.87-8.83)	1.52 (0.42-5.56)	0.52
	自治医大以外の地域枠	0.80 (0.37-1.73)	0.75 (0.33-1.71)	0.49
地元志向あり		0.93 (0.61-1.42)	0.99 (0.63-1.54)	0.96
学位取得希望あり		0.58 (0.36-0.92)	0.94 (0.58-1.55)	0.82
総合診療科ローテーション期間 (月)				
	0	Reference	Reference	
	0 < ≤1	0.93 (0.33-2.59)	0.87 (0.30-2.48)	0.79
	1 < ≤2	4.28 (2.44-7.52)	4.20 (2.34-7.52)	<0.001
	2 <	9.95 (6.06-16.34)	7.42 (4.36-12.63)	<0.001
地域医療ローテーション期間 (月)				
	0	Reference	Reference	
	0 < ≤1	1.47 (0.70-3.05)	1.38 (0.65-2.94)	0.41
	1 < ≤2	1.96 (0.77-4.99)	1.16 (0.43-3.09)	0.77
	2 <	2.86 (0.86-9.56)	1.79 (0.57-6.35)	0.37
研修後希望分野の選択理由				
	やりがいがある	0.51 (0.34-0.78)	0.54 (0.34-0.85)	0.008
	給与が良い	0.47 (0.12-1.91)	0.48 (0.12-2.03)	0.32
	労働環境 (勤務時間・当直回数等) が良い	0.99 (0.50-1.98)	0.96 (0.46-2.01)	0.92
	学問的に興味がある	0.31 (0.19-0.51)	0.38 (0.23-0.64)	<0.001
	優れた指導者がある	1.32 (0.73-2.38)	1.49 (0.80-2.27)	0.21
	専門性を維持しやすい	0.16 (0.04-0.65)	0.17 (0.04-0.69)	0.01
	独立・開業しやすい	2.23 (1.12-4.45)	1.40 (0.65-2.99)	0.39
	出産・育児・教育の環境が整っている	0.70 (0.22-2.21)	0.61 (0.18-2.05)	0.43
	プライマリケアに関する能力を得られると思ったから	19.53 (12.70-30.04)	10.94 (6.81-17.59)	<0.001
	地域に貢献したいから	3.93 (2.25-6.88)	1.48 (0.78-2.78)	0.23
	継続したキャリアを積みやすい	0.80 (0.32-1.97)	0.59 (0.23-1.52)	0.28

D. 考察

本研究で明らかになった1点目は、研修前の将来希望分野に関わらず、総合診療部門ローテーションが総合診療のキャリア選択促進因子となることである。現在の研修制度では内科、救急科、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療が必修である。総合診療部門が内科に含まれる研修病院もあるが、必ずしも2年間の臨床研修で同部門をローテートするわけではないのが実情である。プライマリ・ケア機能を発揮できる質の高い総合診療医を増やすためには、総合診療部門ローテートの機会を臨床研修中に確保していく必要がある。

研修前の将来希望が総合診療か否かで、総合診療のキャリア選択を促進する臨床研修に違いがある可能性が2点目として示された。総合診療を研修前から希望していた者は、総合診療のローテーションは必ずしも長い必要はなく、かわりに地域医療の長期間ローテーションがよいのかもしれない。当初から総合診療分野を希望していた者は、同分野の理論体系に研修開始時点から親和性があった可能性が高い。このため、改めて総合診療部門で理論に長期間曝露するよりも、その理論が実践の場でどう活用でき

るのかを体験することで自身の将来像を明確化できていたのかもしれない。一方、総合診療以外を研修前に希望していた者では、総合診療ローテート期間と同分野の研修後希望が正の関連を示していた。総合診療・家庭医療に特有の用語や診療技法に卒前教育で触れることが乏しかった可能性があるため、まずは総合診療の特徴を知る機会を創出し、さらにそれらを深く知る時間を確保するキャリア選択支援策が必要である。

本研究では、学問的興味や専門性維持を将来希望分野選択理由に挙げた場合は総合診療のキャリア選択が阻害されることが示された。また、本データ収集初年の2018年に総合診療が新専門領域に設定されており、キャリアパスや専門性維持がどのように担保されるのかまだ不明確であった。これらを改善させる取り組みは、総合診療分野のさらなる啓発とそのキャリア選択者増加への今後の明確な課題である。

E. 結論

総合診療のキャリア選択促進には、臨床研修中の総合診療部門ローテーションを促進することが必要である。また、研修前の将来希望分野を総合診療としていたか否かで、キャリア選択促進に影響する研修内容が異なる可能性があり、背景に応じてキャリア支援策を講じる必要がある。総合診療の学問体系強化と専門性維持を主体としたキャリアパス明確化が進み、質の高いプライマリ・ケアを提供できる存在である総合診療医の選択者が増加することを期待する。

F. 研究発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

研究成果の刊行に関する一覧表

該当なし

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5年度の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。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 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
- 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
- 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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5年度の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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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5年度の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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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。