

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3～5年度 総合研究報告書

研究代表者 小池 創一

令和6(2024)年3月

目 次

I. 総合研究報告

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. 研究成果の刊行に関する一覧表 8

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、医師養成課程を通じた偏在対策の重要性がこれまで以上に高まっている。

本研究は、新たに導入された医師偏在指標について過去の偏在指標の試算を行いその推移を明らかにするとともに人口 10 万対医師数との比較を行った他、医学部所在地や地域枠と勤務地の関係、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、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等を行い、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を目的としている。

医師偏在指標を過去にさかのぼって試算したところ、医師偏在指標と人口当たり医師数の相関は高いこと、近年、医師偏在指標は改善の傾向を見せているものの地域間の格差が必ずしも縮小しているわけではないことが明らかになった。

医学部所在地や地域枠と勤務地の関係については、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明らかとなった。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大きくなっている実態を明らかにすることを通じて、地域枠の医師偏在是正効果の一端を明らかにした。

医師の複数地域診療の実態検証からは、複数地域診療の医師少数区域における実態を明らかにし、近年、都会と地方の医師数格差が拡大してきている中、多拠点診療による医師偏在是正への可能性を示唆する所見を得た。

臨床研修前後の診療科選択に関する要因について、総合診療を例に検討したところ、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、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等があげられている実態を明らかにした。

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

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

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

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 助教

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

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

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り、我が国でも医師養成課程の初期段階に重点をおいた偏在対策(地域枠制度、臨床研修定員の募集倍率設定、専門医シーリング等)が講じられてきている。

本研究は、令和 3～5 年度の 3 年度に実施され医師養成課程を通じた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必要となる諸課題を検討した。具体的には、医師偏在指標とその推移に関する研究(令和 3～4 年度)、医学部所在地や地域枠と勤務地の関係に関する研究(令和 5 年度)、医師の複数地域診療の実態検証(令和 3～5 年度)、地域医療の質と医師数・専門医数の関係についての検討(令和 3～5 年度)、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(令和 5 年度)を行った。

医師偏在指標とその推移に関する研究では、2000～2018 年までの期間の医師偏在指標を算出、その推移を確認するとともに、医師偏在指標と人口 10 万対医師数を比較し、その特徴を明らかにすることを目的とする研究を行った。これは、医師の多寡について論じる際にこれまで人口 10 万対医師数が主に用いられてきたが、医師偏在の是正に向け、国が、新たに医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」として「医師偏在指標」を開発、各都道府県が医療計画の中に医師確保計画を作成、この医師偏在指標を活用しながら医師確保施策を進めることとなったが、同指標は、日本独自のものであり、人口当たり医師数との比較や、過去からの推移は未だ知られていないことによるものである。

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、医師養成課程を通じた偏在対策について研究を行う上で、卒業大学や、地域枠に関する情報が有益である中、医師届出票に 2016(平成 28)年調査から出身大学に関する

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たことを踏まえ、医師届出票情報の分析を通じ医学部所在地や地域枠と勤務地の関係に関する検証を行い、それを明らかにすることを目的とする検討を行った。

医師の複数地域診療の実態検証では、医師偏在対策の効果検証のためには、医師の多拠点・複数地域での実態(多拠点勤務)の把握を行うことが重要であることを踏まえ、民間会社の医師・医療機関データベースを用いて、2 施設以上で勤務する医師の状況について明らかにするとともに、医師偏在対策を兼業医師の視点から検討を行った。

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、臨床研修の前後で診療科が変更となる実態を踏まえ、診療科変更の要因を分析することを通じ、医師の診療科偏在についての検討の基礎とすることを目的として、2018 年に新たな専門医制度の下で基本領域の一つと位置付けられた総合診療を例に検討を行った。

B. 研究方法

(1) 医師偏在指標とその推移に関する研究

医師偏在指標の算出にあたっては、2000～2018 年までの期間について、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して、三次医療圏・二次医療圏単位で医師偏在指標を算出した。その上で、2018 年の医師偏在指標と人口 10 万

対医師数を比較した。さらに 2000 年時点の偏在指標の上位・中位・下位 1/3 が 2018 年までの間にどのように推移しているかについて示した。

(2) 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、厚生労働省に令和 2 年医師届出票の医師届出票情報の提供について申請、提供を得て集計・分析を実施した。

(3) 医師の複数地域診療の実態検証

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、2 施設以上で勤務する医師を兼業医師とし、時系列、医師の年代別、診療科別の兼業医師の占める割合を分析した。

(4) 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

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。

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては、それぞれの研究内容に応じて研究者が所属する研究機関における倫理委員会等の承認を得て実施した。

(自治医科大学医学系倫理審査委員会 (受付番号 臨大 22-143)京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院 医の倫理委員会の承認を得て実施した(受付番号: R0438、R2062))

C. 研究結果

詳細については、各年度の総括・分担研究報告書を参照されたい。

(1) 医師偏在指標とその推移に関する研究

医師偏在指標を過去にさかのぼって試算したところ、医師偏在指標と人口当たり医師数の相関は高いこと、近年、医師偏在指標は改善の傾向を見せているが、医師少数区域の閾値を2000年時点の値で固定した場合には、2000年時点の医師少数区域からは、2018年には、三次医療圏・二次医療圏のそれぞれで約8割、約6割が脱出できることが明らかとなった。一方、2000年時点の医師多数区域についても、医師偏在指標の値が改善しているため、全体として水準の向上が図られているものの、地域間の格差が必ずしも縮小しているわけではないことも明らかになった。

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、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、その後は増加傾向を示していたことが確認された。

(2) 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、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明らかとなった。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大きくなっていった。

(3) 医師の複数地域診療の実態検証

医師の複数地域診療は、医師少数区域での診療を含め、それなりに多く行われていることが明らかになった一方、少なくともこの10数年、都会と地方の医師数格差が拡大してきていること、医師少数区域での診療を含む多拠点診療が増加傾向にあることが明らかになった。地域別にみると、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。

(4) 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、臨床研修前から総合診療を希望していた群では地域卒出身、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) 医師偏在指標とその推移に関する研究

本研究結果で対象とした期間は医師確保計画を通じた医師偏在対策への取組が本格化する前の状況であるとはいえ、医師偏在指標の推移でみても医師偏在の解消は必ずしも容易ではないことが明らかとなったことから、今後、これまでよりも一層強力な医師確保計画の推進が求められることを示唆する所見が得られたものと考えられる。医師偏在指標についても、「医師確保計画のガイドライン」にこれらの限界は触れられており、医師少数スポットの指定等、指標の限界を踏まえた対策も記載されているが、数値の一人歩きが起こらないよう、一層の周知活動も重要であると考えられる。

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) 医学部所在地や地域卒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、地元都道府県や周辺地域に医師を供給する役割といった違いには、設立母体や設立目的に応じた大学の持つ役割の違いによる可能性や、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に、地域に医師を供給する大学が変化すること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。

地域卒については従事要件の修了者がまだまだ少ないが、医師少数区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。地域卒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。

(3) 医師の複数地域診療の実態検証

医師の複数地域診療の実態検証の結果からは、地域の医師数の確保のために医師を医師少数区域に配置するのだけではなく、医師少数区域の医療をいかに充実させるかを検討する視点が重要であることが明らかになった。「多拠点診療」の支援・推進のためには、要資源集中領域での「拠点(hub & spoke model)形成」の推進、ICT 等を活用した医師少数区域での専門研修の充実化(多拠点診療、拠点形成、遠隔指導・遠隔診療支援)がポイントとして挙げられる。

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。

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、医師少数区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。

(4) 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

医師偏在指標の推移についての研究、医学部所在地や地域枠と勤務地の関係、医師の多拠点診療の実態と地域医療システムの質指標と医師数の関係、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についての研究を通じ、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、医師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. 健康危機管理情報

該当無し

G. 研究発表

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

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

該当無し

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	69(15)	17-24	2022