

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
令和 6 年度 分担研究報告書 4

義務年限を有する医師の地域配置と関連要因：全国横断調査に基づく医師偏在対策の現状  
分析

上原孝紀 千葉大学医学部附属病院 総合診療科 講師  
大平善之 聖マリアンナ医科大学 総合診療内科 主任教授  
太田光泰 横浜市立大学 医学教育学・総合診療医学 教授  
塚田弥生 日本医科大学 総合医療・健康科学 准教授  
大坪徹也 秋田大学 利用情報学講座 教授

**研究要旨**

【背景】地域枠と自治医大卒業医師（以下義務年限を有する医師）は医師偏在対策の要であるが、医師不足地域における 1 年間の勤務割合や専門領域は明らかにされていない。

【目的】義務年限を有する医師の専門領域と勤務する医療機関の所在地域を明らかにする。

【研究デザイン】横断研究（千葉大学倫理審査委員会の承認済）

【対象、セッティング】2022 年度に義務年限を有する医師として勤務する医師。

【介入または主たる要因】研究(1) 医師偏在指標で分類した医師少数、中間、多数都道府県。研究(2) 性別、年齢など背景因子および専門領域。

【主たるアウトカム指標】医療機関を、A：医師少数区域、B：A 以外で都道府県が考える医師不足区域、C：A・B 以外の 3 群に分類し、A・B での勤務を医師不足地域勤務と定義する。1) A と B の合計月数。2) A と B に半年以上勤務。

【統計解析方法】研究(1) 一元配置分散分析および多重比較。研究(2) 二項ロジスティック回帰分析。

【結果】全都道府県から 8,104 名（少数/中間/多数：3,318/2,917/1,869 名、全医師の 2.5%）のデータを収集した。研究(1) 医師少数/中間/多数都道府県の 3 水準において、A と B の合計月数は平均 5.19/5.58/4.67 ヶ月であり、3 水準すべてに有意差を認めた ( $p < 0.05$ )。研究(2) 医師不足地域勤務医師の特徴として、医師経験 7 年以上 (OR: 1.37, 95%CI: 1.17-1.60)、自治医大卒 (OR: 1.73, 95%CI: 1.43-2.10)、休職なし (OR: 2.90, 95%CI: 2.01-4.20)、専門領域が内科 (OR: 1.44, 95% CI: 1.25-1.67)、小児科 (OR: 1.62, 95%CI: 1.22-2.13)、外科 (OR: 1.34, 95% CI: 1.06-1.69)、整形外科 (OR: 1.81, 95% CI: 1.34-2.43)、総合診療科 (OR: 2.48, 95% CI: 1.72-3.57) であることが関連していた。

【結論】義務年限を有する医師は、2022 年度に約 5 ヶ月、全国の医師不足地域に貢献し、その差はわずかだが都道府県間に有意差を認めた。一方で、義務年限を有する医師は、全医師の 2.5% を占めるに過ぎず、人口比以上に医師多数区域に集中する医師の地域偏在の課題解決には至っていない。また、義務年限を有する医師は、地域医療で不足する基本領域を選択している可能性が示唆された。

## A. 研究目的

多くの国々において、医療従事者の地理的な偏在、特に農村部や遠隔地における人材不足は深刻な課題となっている。実際、これらの地域では勤務を希望する医療従事者が著しく少なく、医療アクセスの格差が生じている(Frehywot S, et al. 2010)。このような医療従事者の地域偏在に対処するため、各国では金銭的インセンティブや専門的支援を行っているが、そのエビデンスはまちまちである。多くの国々と同様に、日本においても医師の地域偏在は依然として深刻な課題であり、都市部と地方部での医師密度格差が顕著である。地域の医療提供体制をみると、特に東北地方など人口少数地域の二次医療圏では救急科や外科を中心に医師不足が顕著であり、地域医療崩壊が懸念される状況にあると報告されている(Numata, et al. 2024)。日本における都市集中型の医師分布の是正は喫緊の課題である。こうした地域偏在の是正策として代表的なものが、地域枠入学制度および自治医科大学制度である。自治医科大学は1972年に創設された公設民営の医科大学で、都道府県と国の拠出により運営されている(Matsumoto M, et al. 2010.)。医師国家試験合格後、数年間の地方勤務を含む9年間の義務年限を果たすことで授業料が免除され、へき地・地域医療に従事する医師を養成してきた。自治医科大学の卒業生は非自治医大卒業生と比較して、義務年限修了後も約4倍高い割合で地方勤務を続けていると報告されている(Koike et al. 2023)。地域枠入学制度は医学部の定員を増やす政策の一環として2008年度に導入された。この制度では、各都道府県が地域医療志向の受験生を特別枠で選抜し、修学資金を貸与する代わりに、卒業後、一定期間、地域医療に従事することが義務付けられている。制度の具体的な運用は大学や都道府県によって異なるが、共通する条件として、「地域出身の受験生を優先して選抜すること」「在学中に地域医療に関する特別な教育を行うこと」「卒業後、おおよそ9年間は県内で勤務し、そのうち1/3から1/2はへき地などの医療資源の乏しい地域で勤務すること」があげられる。近年までに地域枠の定員は大幅に拡大し、2023年度には、医学部定員9,384名のうち、地域枠1,770名、自治医大123名と、両者を合わせて20%を占めるまでになった(厚生労働省. 2024)。そのため、地域枠卒業医師の地域医療への効果の測定が望ま

れるが、これまでに地域枠を卒業した医師を対象とした研究はごくわずかである。全国規模で実施された調査としては、地域枠卒業医師が勤務を開始した初期段階である2014年から2016年に着目し、384名を解析対象としたMatsumotoらの研究があげられる(Matsumoto et al. 2019)。この研究では自治医科大学の卒業医師は対象に含まれていないが、実際に義務年限付きで勤務している医師には、地域枠卒業医師に加えて、自治医科大学卒業医師も含まれる。そのため、義務年限を有する医師による地域医療への貢献を正確に評価するためには、両者のデータを統合して把握することが求められる。その後、地域枠制度の拡充に伴い、地域枠卒業医師の数は着実に増加しており、医学部定員に基づいて推計すれば、2022年度には義務年限付きで勤務している医師は約10,000人に達していると考えられる。にもかかわらず、これらの義務年限を有する医師が、実際にどの都道府県の、どの地域で、どの診療領域に従事しているのかについては、依然として十分に明らかにされていない。

本研究では、2022年度に勤務していた義務年限を有する医師を対象として、全国横断的な調査を行い、勤務先の地域的特性および専門領域の傾向を明らかにすることを目的とする。医師偏在対策の実効性を検証するとともに、今後の政策立案に資する知見を提供することを目指す。

## B. 研究方法

【研究デザイン】全国規模の横断研究

【対象・セッティング】対象は、2022年度に勤務義務を有する「地域枠」および「自治医科大学」の卒業医師(以下、義務年限を有する医師)とした。各都道府県の医師確保担当部署を通じて、義務年限中の対象医師の勤務状況および属性に関するデータを収集した。なお、全体像における義務年限を有する医師の位置づけを把握するために、解析に先立ち、義務年限を有する医師数が、2022年の医師届出票に登録された全医師に占める割合を算出した。

【主たる要因】本研究では、以下の要因を設定した。

(1) 2022年度の医師偏在指標に基づき、都道府県を医師少数都道府県、医師多数都道府県およびその中間の都道府県(以下、「医師少数」、「医師多数」、「医師中間」)の3区分に分類した。

(2) 分析対象の変数の選定過程として、事前にある1つの都道府県の医師確保担当部署に対するインタビュー調査を実施し、各都道府県の医師確保担当部署が保有する情報の内容および提供可能なデータの範囲についてヒアリングを行った。加えて、変数選定にあたっては、厚生労働省が定期的に実施している医師届出票の調査項目との整合性にも配慮し、全国的に取得可能なデータに基づく分析が可能となるよう設計した。この結果、本研究で用いた変数は、医師届出票において定期的に報告される基本情報(性別、年齢、医師経験年数、休職の有無(産前・産後休業、育児休業、病気休業等)、および専門領域(診療科))と一致し、研究結果の外的妥当性および再現性を確保した。また、研究グループ内でのフォーカス・グループ・ディスカッションを通じて、医療資源の乏しい地域への勤務に影響すると考えられる因子の妥当性も検討した。なお、地域卒卒業医師および自治医科大学卒業医師であること(医療資源の乏しい地域での従事義務を有する)についても属性変数とし、この情報についても医師届出票に含まれている。さらに、医師届出票では取得できない情報として、各医師の月ごとの勤務医療機関の所在地を収集し、医師少数二次医療圏に所在する医療機関、医師少数二次医療圏ではないが都道府県が定める医師不足医療機関、およびそれ以外の医療機関の3群に分類した。

#### 【主たるアウトカム指標】

医師が勤務する医療機関を以下の3群に分類した。

- (A) 医師偏在指標に基づく医師少数区域に所在する医療機関
- (B) (A)以外で各都道府県が定める医師不足医療機関(例：A以外で修学資金受給者が義務年限履行のために勤務する医療機関)
- (C) (A)・(B)以外の医療機関

医師不足地域での勤務は(A)および(B)での勤務と定義し、以下の2つを主たるアウトカムとした。

- 1) 2022年度における(A)および(B)での勤務月数の合計
- 2) (A)および(B)での勤務が半年以上か半年未満か

#### 【統計解析方法】

研究(1) 医師偏在指標による都道府県別の医師不足地域における勤務月数の比較  
医師偏在指標に基づく3分類(医師多数、中間、少数)ごとに、アウトカム1)で測定する医師不足地域での勤務月数の差を評価するため、一元配置分散分析(ANOVA)を実施し、群間の差異を多重比較により検討した。

研究(2) 医師不足地域で勤務する医師の特徴抽出

アウトカム2)で測定する医師不足地域で半年以上勤務しているかどうかを目的変数とし、主たる要因である背景因子および専門領域との関連を評価した。まず、すべての背景因子および専門領域についてアウトカムとの関連を評価するために、単変量解析としてカイ二乗検定を実施した。有意差が認められた変数( $P < 0.2$ )を、多変量二項ロジスティック回帰分析の候補変数として選定した。なお、年齢および医師経験年数についてはROC曲線を用いて適切なカットオフ値を決定した。

アウトカム群にイベントが存在しないか、頻度が極端に低いカテゴリーは、完全分離の問題を回避するためロジスティック回帰分析から除外した。最終的に選択された変数を用いて多変量二項ロジスティック回帰分析(変数増加法・尤度比)を実施し、オッズ比(OR)と95%信頼区間(CI)を算出した。解析に先立ち、多重共線性の影響を確認するため、Variance Inflation Factor(VIF)で確認した。

#### (倫理面への配慮について)

千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会の承認(M10834)を受けて、本研究を実施した。

#### C. 研究結果

研究(1) 医師偏在指標に基づく都道府県別の医師不足地域における勤務月数の比較  
全国47都道府県から、義務年限を有する医師8,104名(医師少数:3,318名、医師中間:2,917名、医師多数:1,869名)のデータを収集した。対象医師の内訳は、地域卒卒業医師7,076名、自治医大卒業医師1,028名であった。Physician Census 2022 of

Ministry of Health, Labour and Welfareによれば、同年度の医療施設に従事する医師数は327,444名であり、全国の医師のうち2.5%が義務年限を有する医師として勤務していることが明らかになった。

医師偏在指標に基づく都道府県の3区分(医師少数、中間、多数)ごとに、医師不足地域(医師少数区域および都道府県が定める医師不足医療機関)での勤務月数の平均を比較した。各区分における勤務月数の平均は、医師少数5.19ヶ月、医師中間5.58ヶ月、医師多数4.67ヶ月であった。一元配置分散分析の結果、3群間で勤務月数に有意差を認めた( $P < 0.05$ )。さらに、すべての群間の組み合わせにおいて多重比較を実施したところ、統計学的に有意な差が認められた( $P < 0.05$ )。

研究(2): 医師不足地域で勤務する医師の特徴抽出

ROC曲線解析の結果、医師不足地域で半年以上勤務するかどうかを判別するためのカットオフ値は、年齢30歳以下/31歳以上、医師経験年数6年以下/7年以上と設定された。

次に、背景因子および専門領域と半年以上の医師不足地域での勤務との関連を検討するため、単変量解析としてカイ二乗検定を実施した(Table1)。単変量解析の結果、半年以上の勤務と正の関連を示した因子として、男性、年齢31歳以上、医師経験年数7年以上、休職歴なし、卒業大学が自治医科大学、内科、整形外科、総合診療科が抽出された。一方、負の関連を示した因子としては、臨床研修医、皮膚科、眼科、脳神経外科、放射線科、救急科が確認された。なお、アウトカム群におけるイベント頻度が極端に低かった「臨床検査科」については、完全分離の問題を回避するため、多変量解析から除外した。その後、単変量解析で $P < 0.2$ であった変数を説明変数として選定し、多変量二項ロジスティック回帰分析に投入した。多変量二項ロジスティック回帰分析に投入した。多変量解析の結果、医師不足地域で半年以上勤務していることと有意に関連する因子はTable2に示す通りであった。なお、多重共線性の検討では、すべての変数におけるVIFは1.0~2.4の範囲にあり、共線性の問題は

認められなかった。また、単変量解析では有意であった性別、年齢、臨床研修医、皮膚科、眼科、脳神経外科、放射線科、救急科は多変量解析では有意な関連は認められなかった。

#### D. 考察

本研究は、全国の義務年限を有する医師8,104名を対象に、医師偏在是正施策としての地域枠・自治医科大学制度の実効性を検証した全国規模の全数調査であり、我が国の医師確保政策における基礎的かつ実践的な知見を提供するものである。日本の医師の地域偏在は喫緊の課題であり、その是正を目的として設けられた地域枠および自治医科大学制度は、卒業後一定期間、地域における医療提供を義務付ける点で他国の先行事例と共通する要素を有する。

2022年度において、医療機関に勤務する医師のうち約2.5%が義務年限を有する医師であり、その平均勤務期間は年間約5ヶ月に達していた。この結果は、地域枠・自治医大制度が、実際に医師不足地域で一定の人的資源を確保する機能を果たしていることを示している。一方で、義務年限を有する医師の絶対数は限定的であり、人口当たりの医師密度の格差是正という観点では、医師多数区域への過度な集中傾向の解消には依然として課題が残されている。

本研究の結果、半年以上医師不足地域に勤務していた医師の特徴として、医師経験7年以上、自治医科大学卒業、休職歴なし、そして内科、外科、整形外科、総合診療科などの基本領域を専門とすることが正の関連因子として抽出された。特に総合診療科は、地域包括ケアや多疾患対応において中心的な役割を果たしており、今後の地域医療の中核を担う人材として政策的に重視すべき領域と考えられる。

一方で、救急科や放射線科、皮膚科、眼科などは負の関連を示しており、都市部での業務特性や遠隔対応の可能性、センター機能を有する病院への集約の必要性や専門性の高さが地域勤務に制約を与えている可能性がある。これらの診療科での人材確保に向けては、専門研修の地域実施体制の整備や遠隔教育との組み合わせなど、柔軟な施策が求められる。

また、休職歴のない医師が地域勤務に就きやすいという傾向が認められ、多変量解析では性別(男性)は有意な関連因子として抽出されなかったものの、単変量解析では男性医師が地域勤務に就きやすい傾向が示された。この乖離は、男性医師が休職する割合が相対的に低いという社会的背景が影響していると考えられる。すなわち、男性医師→休職なし→半年以上の地域勤務という行楽の構造が存在する可能性があり、本研究ではその一端が示された形である。このような構造の背後には、日本社会における性別役割分担意識や、育児・介護等の負担が女性に偏在している現状があると推察される。近年、女性医師の数は年々増加しており、2024年からは医師の働き方改革が施行されるなど、就業継続や柔軟な働き方を支援する制度的整備が進みつつある。今後は、男女問わず育児や介護を担う医師が地域勤務を選択しやすくなるよう、柔軟な勤務形態や生活支援体制の構築が不可欠である。

対象医師数と医学部定員の比較から、2023年度時点での義務年限医師の割合は医療機関勤務医全体の3.3%程度にまで拡大すると推計される。これは地域医療における一定の人的資源基盤となり得るものであるが、医師偏在解消には、義務年限制度のみならず、専門医制度や医局制度との整合、都市部とのキャリア連携などの包括的アプローチが不可欠である。

国際的に見ると、日本の地域枠・自治医科大学制度は、WHOや他国の事例と整合するものであり、教育から配置、定着支援までを一体化した施策が有効であることを示している。今後は、義務年限後のキャリア継続状況や地域定着率に関する縦断的調査の実施、さらには医師の生活・教育環境も含めた包括的支援体制の強化が求められる。

#### 研究の限界

第一に、本研究は都道府県から提供されたデータに依拠しており、個票の正確性は各自治体の登録体制に依存する。加えて、都道府県ごとに「医師不足医療機関」の定義は、医師確保計画における裁量のもとで設定されているため、本研究で分類したB区分(=医師少数区域には該当しないが、都道府県が医師派遣を必要と判断する医療機

関)については、全国的に統一された選定基準を設けることができない。しかしながら、このB区分に含まれる医療機関は、各都道府県が自地域の医療提供体制や人材配置の実情を踏まえて、実質的に医師確保が必要と判断したものであり、形式的な基準にはとられない実態に即した分類であると捉えることもできる。第二に、分析は2022年度1年間に限定されており、義務年限全体の累積的効果や長期定着率の評価は行えていない。第三に、人口密度や医療アクセスといった医師偏在に影響を与える地理的要因が十分に組み込まれていない。今後は、地理情報システムの活用や長期追跡調査による補完が求められる。第四に、本研究では、人口密度や医療アクセスといった医師偏在の背景要因を十分に評価対象としておらず、地域ニーズと人材配置の適合性という観点では更なる精緻な分析が必要である。特に、都道府県が設定する医師不足医療機関の多くが、必ずしも医師少数区域に限定されていないという制度上の乖離は、地域実態に即した定義や指標の見直しが検討される課題と言える。

以上の限界を踏まえつつも、本研究は、地域偏在是正策の実態と課題を明らかにした点で意義深く、医師確保政策の立案・見直しに資する重要なエビデンスを提供するものである。

**【結論】** 本研究により、全国の義務年限を有する医師が、2022年度に医療機関勤務医の2.5%を占め、平均約5ヶ月を医師不足地域で勤務していたことが明らかとなった。この勤務実態は、地域枠・自治医大制度が少なからぬ地域医療貢献を果たしていることを示しており、今後対象医師数がさらに増加することで、医療資源の地域偏在の是正に一層寄与する可能性がある。一方で、義務年限を有する医師の配置や専門領域には地域ニーズとの乖離がある可能性が示唆され、今後は診療科偏在と組み合わせた検討や、定着支援、キャリア形成支援の充実を通じた、長期的な地域医療人材確保も求められる。また、政策評価の観点からも、義務年限終了後のキャリア追跡を含む縦断的モニタリング体制の整備が急務であ

り、制度の質的改善と持続可能性の両立が問われる段階に入っていると考えた。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

該当なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

### 1. 特許取得

該当なし

### 2. 実用新案登録

該当なし

### 3. その他

該当なし

Table 1. 医師不足地域における半年以上勤務有無による比較(単変量解析)

		less than 6 months	6 months or more	z <sup>2</sup> P-value*
<b>Sex</b>	Male	2,760 (62.8%)/4.6	2,301 (67.9%)/-4.6	21.5
	Female	1,632 (37.2%)/-4.6	<b>1,088 (32.1%)/4.6</b>	P<0.01
<b>Age</b>	aged 30 and younger	1541 (68.9%)/3.7	1,478 (63.7%)/-3.7	14.0
	aged 31 and older	695 (31.1%)/-3.7	<b>843 (36.3%)/3.7</b>	P<0.01
<b>医師経験年数</b>	6 years or less	3,509 (79.9%)/5.5	2,530 (74.7%)/-5.5	29.8
	7 years or more	885 (20.1%)/-5.5	<b>859 (25.3%)/5.5</b>	P<0.01
<b>休職</b>	あり	177 (4.0%)/5.9	61 (1.7%)/-5.9	34.7
	なし	4,234 (96.0%)/-5.9	<b>3,449 (98.3%)/5.9</b>	P<0.01
<b>卒業大学</b>	地域枠	4,029 (91.3%)/12.3	2,879 (82.0%)/-12.3	152.1
	自治医大	382 (8.7%)/-12.3	<b>631 (18.0%)/12.3</b>	P<0.01
<b>臨床研修医</b>	臨床研修医以外	2,916 (66.1%)/-9.6	2,667 (76.0%)/9.6	98.1
	臨床研修医	1,377 (31.2%)/9.9	<b>749 (21.3%)/-9.9</b>	P<0.01
<b>内科</b>	内科以外	3,388 (79.9%)/8.5	2,408 (70.5%)/-8.5	72.4
	内科	905 (21.1%)/-8.5	<b>1,008 (29.5%)/8.5</b>	P<0.01
<b>小児科**</b>	小児科以外	4,048 (94.3%)/1.5	3,193 (93.5%)/-1.5	2.3
	小児科	245 (5.7%)/-1.5	223 (6.5%)/1.5	P=0.14
<b>皮膚科</b>	皮膚科以外	4,161 (98.1%)/-2.1	3,343 (98.7%)/2.1	4.2
	皮膚科	79 (1.9%)/2.1	<b>43 (1.3%)/-2.1</b>	P=0.04
<b>精神科</b>	精神科以外	4,188 (97.6%)/0.5	3,326 (97.4%)/-0.5	0.3
	精神科	105 (2.4%)/-0.5	90 (2.6%)/0.5	P=0.6
<b>外科**</b>	外科以外	4,004 (93.3%)/1.3	3,159 (92.5%)/-1.3	1.8
	外科	289 (6.7%)/-1.3	257 (7.5%)/1.3	P=0.18
<b>整形外科</b>	整形外科以外	4,137 (96.4%)/3.9	3,228 (94.5%)/-3.9	15.6
	整形外科	156 (3.6%)/-3.9	<b>188 (5.5%)/3.9</b>	P<0.01
<b>産婦人科</b>	産婦人科以外	4,076 (94.9%)/-0.7	3,255 (95.3%)/0.7	0.5
	産婦人科	217 (5.1%)/0.7	161 (4.7%)/-0.7	P=0.52
<b>眼科</b>	眼科以外	4,210 (98.1%)/-2.8	3,377 (98.9%)/2.8	7.7
	眼科	83 (1.9%)/2.8	<b>39 (1.1%)/-2.8</b>	P<0.01
<b>耳鼻咽喉科</b>	耳鼻咽喉科以外	4,234 (98.6%)/-0.1	3,370 (98.7%)/0.1	0.01
	耳鼻咽喉科	59 (1.4%)/0.1	46 (1.3%)/-0.1	P=0.92
<b>泌尿器科**</b>	泌尿器科以外	4,196 (97.7%)/1.8	3,317 (97.1%)/-1.8	3.1
	泌尿器科	97 (2.3%)/-1.8	99 (2.9%)/1.8	P=0.08
<b>脳神経外科</b>	脳神経外科以外	4,199 (97.8%)/-2.1	3,364 (98.5%)/2.1	4.6
	脳神経外科	94 (2.2%)/2.1	<b>52 (1.5%)/-2.1</b>	P=0.04
<b>放射線科</b>	放射線科以外	4,209 (98.0%)/-2.7	3,376 (98.8%)/2.7	7.4
	放射線科	84 (2.0%)/2.7	<b>40 (1.2%)/-2.7</b>	P<0.01
<b>麻酔科</b>	麻酔科以外	4,129 (96.2%)/-0.6	3,294 (96.4%)/0.6	0.3
	麻酔科	164 (3.8%)/0.6	122 (3.6%)/-0.6	P=0.59
<b>病理**</b>	病理以外	4,263 (99.3%)/-1.5	3,401 (99.6%)/1.5	2.2
	病理	30 (0.7%)/1.5	15 (0.4%)/-1.5	P=0.18
<b>臨床検査</b>	臨床検査以外	4,290 (99.9%)/-1.5	3,416 (100.0%)/1.5	2.4
	臨床検査	3 (0.1%)/1.5	0 (0.0%)/-1.5	P=0.26
<b>救急科</b>	救急科以外	4,145 (96.6%)/-3.2	3,340 (97.8%)/3.2	10.1
	救急科	148 (3.4%)/3.2	<b>76 (2.2%)/-3.2</b>	P<0.01
<b>形成外科**</b>	形成外科以外	4,248 (99.0%)/-1.7	3,393 (99.3%)/1.7	3.1
	形成外科	45 (1.0%)/1.7	23 (0.7%)/-1.7	P=0.09
<b>リハビリテーション科</b>	リハビリ科以外	4,269 (99.4%)/0.2	3,396 (99.4%)/-0.2	0.02
	リハビリ科	24 (0.6%)/-0.2	20 (0.6%)/0.2	P=0.88
<b>総合診療科</b>	総合診療科以外	4,205 (98.0%)/6.8	3,251 (95.2%)/-6.8	46.3
	総合診療科	88 (2.0%)/-6.8	<b>165 (4.8%)/6.8</b>	P<0.01

\*\*P値が0.05以上、0.2未満で、多項ロジスティック回帰分析に投入した項目

Table 2. 医師不足地域における半年以上勤務有無による比較(多変量二項ロジスティック分析)

	オッズ比	95%CI
<b>医師経験年数</b>	<b>1.37</b>	<b>1.17-1.60</b>
<b>休職(休職なし)</b>	<b>2.90</b>	<b>2.01-4.20</b>
<b>卒業大学(自治医科大学)</b>	<b>1.73</b>	<b>1.43-2.10</b>
<b>内科</b>	<b>1.44</b>	<b>1.25-1.67</b>
<b>小児科</b>	<b>1.62</b>	<b>1.22-2.13</b>
<b>外科</b>	<b>1.34</b>	<b>1.06-1.69</b>
<b>整形外科</b>	<b>1.81</b>	<b>1.34-2.43</b>
<b>総合診療科</b>	<b>2.48</b>	<b>1.72-3.57</b>