

医師不足地域（医師少数スポット、医師少数区域）への医師確保策や勤務に関する研究

研究分担者 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

研究協力者 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

研究要旨

各都道府県は医師不足地域の医師確保や偏在を是正するために医師確保計画を策定している。計画では、医師少数スポットと称する地域の設定や医師偏在指標を用いた医師少数区域を設定し、その地域の医師確保策に取り組んでいる。また、医師不足の医療機関においては、他医療機関の医師が主たる従事先とは別に、従たる従事先として勤務することで分拠している場合がある。本分担では、令和2年度から4年度にかけて医師不足地域に対する医師確保策、病院医師の従たる従事先の保有、医師少数区域に勤務する医師に関する研究を行った。

令和2年度研究では、都道府県の医師確保策の一つである無医地区と医師少数スポットとの関係性を調査した。各都道府県の医師確保計画によると過半数を超える都道府県で医師少数スポットが設定された。その多くは無医地区とは重複していなかった。

令和3年度研究では、特定機能病院あるいは地域医療支援病院で従たる従事先を有する医師の実態の把握を行った。さらに、従たる従事先の状況を反映させた新たな医師偏在指標を検討し、現行の指標と比較した。特定機能病院と地域医療支援病院の従たる従事先を有する割合をそれ以外の病院群と比較したところ、特定機能病院では高く、地域医療支援病院では低かった。各病院を所在地の3次医療圏（医師多数・中程度・少数県）で分類し、それぞれの従たる従事先が医師少数区域（2次医療圏）である割合をみたところ、医師少数区域を従たる従事先にする医師の割合は、医師少数県で有意に高かった。また、従たる従事先の状況を反映させた新たな医師偏在指標の検討では、現行の医師偏在指標と大きな違いを示さなかった。

令和4年度研究では、医師偏在指標を用いて、医師少数区域の勤務経験に関連する要因を調査した。医師少数区域の勤務経験の有意な正の予測要因は、若年、男性、外科系勤務であった。負の予測要因は専門医保有であった。

医師確保計画では、医師少数スポットと無医地区の両者が設定されており、両地区に対する医師確保の具体的な取り組みや今後の推移が注目される。従たる従事先の保有は、医師少数県の医師が従たる従事先を有することで医師少数区域の医療を支えている可能性があることから、働き方改革の影響を含めて、今後の研究が必要である。また、医師少数区域の勤務には勤務環境や外

科系医師派遣の実情が関係する可能性があり、専門医取得・更新をはじめとするキャリア形成支援への検討が必要であることが示唆された。医師不足地域における医師確保策に関してさらなる研究を検討したい。

A. 研究目的

各都道府県は医師不足地域の医師確保や偏在を是正するために医師確保計画を策定している。計画では、医師少数スポットと称する地域(二次医療圏よりも小さい単位で局所的に医師が少なく、医師確保に対して重点の置かれる地域)の設定や医師偏在指標(図1)を用いて医師少数地域を設定し、その地域の医師確保策に取り組んでいる。また、医師不足の医療機関においては、他医療機関の医師が主たる従事先とは別に、従たる従事先として勤務することで分扱している場合がある。本分担では、令和2年度から4年度にかけて医師不足地域に対する医師確保策、病院医師の従たる従事先の保有、医師少数地域に勤務する医師に関する研究を行った。

具体的には、令和2年度研究は、令和2年度の医師確保計画より設定されるようになった医師少数スポットとこれまでの医師確保策として設定される無医地区との関係について調査した。令和3年度は、従たる従事先を有する医師が医師偏在に与える影響を検討するために病院勤務医師(特定機能病院、地域医療支援病院)の従たる従事先を有する医師の実態を調査した。また、従たる従事先の状況を反映させた新たな医師偏在指標を検討し、現行の指標と比較した。令和4年度研究では、医師偏在指標

を用いて、医師少数地域の勤務経験に関連する要因を調査した。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万人} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 1)}$$

$$\begin{aligned} \text{標準化医師数} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \\ \text{地域の標準化受療率比}(\ast 1) &= \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率}(\ast 2) \\ \text{地域の期待受療率}(\ast 2) &= \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}} \end{aligned}$$

- ・医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- ・従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

図1 医師偏在指標(文献1より引用)

B. 研究方法

【令和2年度研究】

1. 医師確保計画における医師少数スポットに関する研究

各都道府県のホームページに公開されている医師確保計画の文書を収集した(2020年7月1日現在)。医師確保計画から、医師少数スポットに関する情報を得た。また、この計画の分析に際しては各都道府県の医師偏在指標(医師多数県から医師少数県)の情報を加味した²⁾。

人口は、平成27年の国勢調査のデータを用いた。面積は、平成27年国勢調査町丁・字等別境界データをもとに地理情報システムを用いて算定した。無医地区については平成26年

度無医地区等調査の結果をもとに情報を得た。わが国は、無医地区の定義を「医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径 4 km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区」としている³⁾。無医地区の境界は、明確ではない地区もあることから、その面積を地区の中心から半径 4 km の円の面積 (4.0 km×4.0 km×3.142 = 50.3 km²) として仮定した。人口密度は、平成 26 年度無医地区等調査における無医地区人口を 50.3 km² で除して算出した。

医師少数スポットと無医地区との関係(重なりの有無)からパターン A~D に 4 分類した⁴⁾；パターン A: 医師少数スポットは無医地区とほぼ重なり、包含する、パターン B: 医師少数スポットに無医地区はほぼ重なり、面積がほぼ同等である、パターン C: 医師少数スポットに無医地区はほぼ重なり、医師少数スポットの面積は、無医地区の(総)面積よりも小さい、パターン D: 医師少数スポットと無医地区は重複しない。

【令和 3 年度研究】

2.1. 病院勤務医師(特定機能病院、地域医療支援病院)の従たる従事先の実態

2018 年の医師・歯科医師・薬剤師統計(以下、3 師統計)の医師届出票に関する情報を用いて行った。医師届出票の情報は、厚生労働省に提供の申出を行い、承諾(2021 年 9 月 29 日厚生労働省発医政 0929 第 2 号, 2021 年 11 月

15 日 厚生労働省発医政 1115 第 1 号)を受けた。2018 年の医師届出票の電子データのうち、予め診療所または老人保健施設の勤務者、常勤以外、業務内容が診療以外を除外した情報を使用した(n=172,607)。得られたデータの項目は、年齢、性別、主たる施設・業務の種別、従たる施設・業務の種別、就業形態、主たる業務内容、従事する診療科名、主たる従事先市町村符号、従たる従事先市町村符号、資格数、主たる従事先名、従たる従事先の勤務状況であった。データは匿名化し、個人が特定されないようにした。対象者の選定を図 2 に示した。対象者は 144,383 人であった。

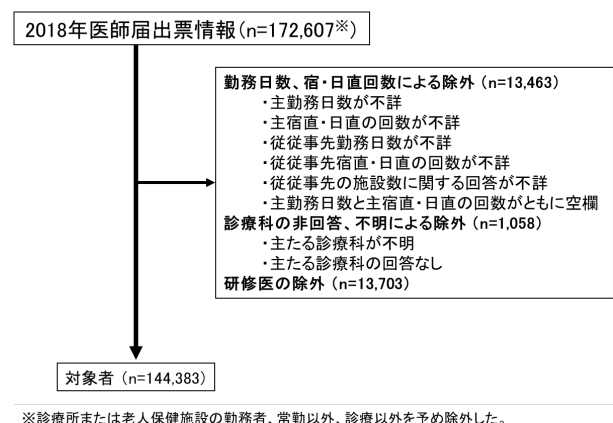


図 2 対象者の選定

3 次医療圏(都道府県)と 2 次医療圏は医師偏在指標を用いてそれぞれを分類した²⁾。3 次医療圏については上位 33.3%を医師多数県、下位 33.3%を医師少数県、それ以外を医師中程度県とした。2 次医療圏については上位 33.3%を医師多数区域、下位 33.3%を医師少数区域、それ以外を医師中程度区域とした。

2.2. 従たる従事先の状況を反映させた医師偏在指標の検討

2018年の3師統計を用いて（登録された医師数327,210人）、従たる従事先の状況を反映させた偏在指標を検討し、現行の医師偏在指標との比較を行った。対象者は主たる業務が、診療所の開設者又は法人の代表者、診療所の勤務者、病院の開設者又は法人の代表者、病院の勤務者、医育機関の臨床系の教官又は教員、医育機関の臨床系の大学院生、医育機関の臨床系の勤務者で医育機関の臨床系の教官又は教員及び医育機関の臨床系の大学院生以外の者（医員、臨床研修医、その他）である医師を対象にした（311,963人、95%）。

従たる従事先の状況を反映させた指標を試案した。具体的には、従たる従事先がない医師を1とし、従たる従事先を有する医師は主たる従事先で7分の6（0.84）、従たる従事先で7分の1（0.16）と換算した。すなわち、従たる従事先を有する医師の主たる従事先の常勤医換算は0.84人で、従たる従事先では0.16人とした。

【令和4年度研究】

3. 医師少数区域への勤務に対する検討

2012年から2018年までの3師統計に登録された医師のうちで、追跡不可、データの不備、2次医療圏の設定変更等で26,999人を除外した後のコホート集団（217,107人）を対象にした。医師偏在指標の医師少数区域に移動に関する

Cox 比例ハザードモデルを用い、2012年（ベースライン）の要因を検討した。

（倫理面への配慮）

研究1については、公開されている各都道府県の医師確保計画を用いており、人を対象とする医学系研究には該当しない。研究2と3については、自治医科大学倫理審査委員会の承認を得て行った（臨大21-067）。

C. 研究結果

【令和2年度研究】

1. 医師確保計画における医師少数スポットに関する研究

1.1. 都道府県の医師少数スポットの設定

47都道府県の医師確保計画が得られた。これらの医師確保計画のうち43都道府県（91.5%）は確定しており、調査時点では4県（8.5%）が素案の段階であった。医師少数スポットを設定した都道府県は26府県（55.3%）で、設定をしなかった都道府県は12府県（25.5%）であった。

全国の医師少数スポットの総数は313地域であった（図3）。無医地区は全国で637地区（最小0～最大89地区）あった。表1に医師少数スポットと無医地区との比較を示した。医師少数スポットで無医地区よりも有意に大きかった項目は、地域あたりの人口（ $P < 0.001$ ）、地域の面積（ $P < 0.001$ ）、地域当たりの人口密度（ $P < 0.001$ ）であった。

医師少数スポットに設定された地域の区分を表2に示した。医師少数スポットの設定は、市町村全域である場合が最も多かった(103地域 [32.9%])。

表1 医師少数スポットと無医地区との比較

人口, 面積, 人口密度	医師少数スポット, n= 313	無医地区, n= 637	P 値
医師少数スポットとの重なり, n	—	154 (24.2%)	—
都道府県あたりの地域数, 中央値 (IQR), n	15.0 (10.0-25.0)	20.0 (14.0-38.0)	<0.001
地域内総人口, 人	3632344	124122	—
地域あたりの人口, 中央値 (IQR), 人	3234.0 (1034.5-9423.0)	123.0 (75.5-229.5)	<0.001
地域の面積, 中央値 (IQR), km ²	69.0 (44.4-189.5)	50.3 (50.3-50.3)*	<0.001
地域あたりの人口密度, 中央値 (IQR), 人/km ²	48.0 (17.5-110.9)	2.4 (1.5-4.6)	<0.001

IQR, interquartile range. P値は Mann-Whitney の U 検定。*: 無医地区の面積は一律に 50.3 km²と仮定した(方法参照)。

表2 医師少数スポットに設定された地域の区分

	都道府県数, n= 26, n (%)	医師少数スポット数, n= 313, n (%)
市町村全域	15 (57.7)	103 (32.9)
市	9 (34.6)	25 (8.0)
町	13 (50.0)	55 (17.6)
村	4 (15.4)	23 (7.3)
旧市町村単位	6 (23.1)	25 (8.0)
地区単位	6 (23.1)	30 (9.6)
医療機関を中心とした地域	4 (15.4)	43 (13.7)
島全域	4 (15.4)	24 (7.7)
市全体から一部地域を除いた地域	2 (7.7)	2 (0.6)
公民館地区	1 (3.8)	45 (14.4)
日常生活圏	1 (3.8)	25 (8.0)
辺地地域の中心から半径 8.7 kmの範囲	1 (3.8)	14 (4.5)
2 次医療圏の一部地域	1 (3.8)	2 (0.6)

1.2. 医師少数スポットと無医地区との重なり

パターン A が 43 地域 (13.7%)、パターン B が 7 地域 (2.2%)、パターン C が 18 地域 (5.8%)、パターン D が 245 地域 (78.3%) であった。パターン D が最も多かった (図 4)。

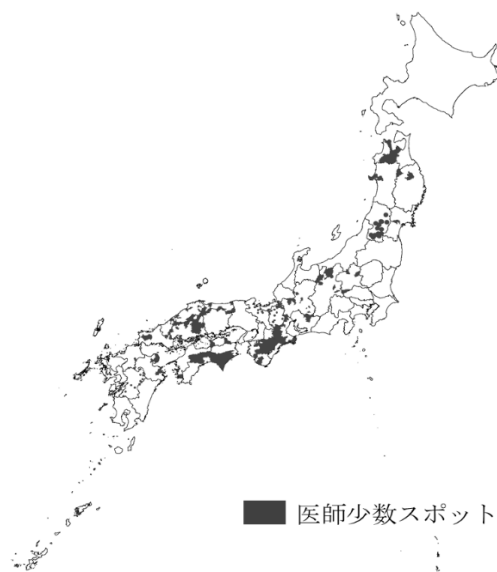


図3 全国の医師少数スポットの分布

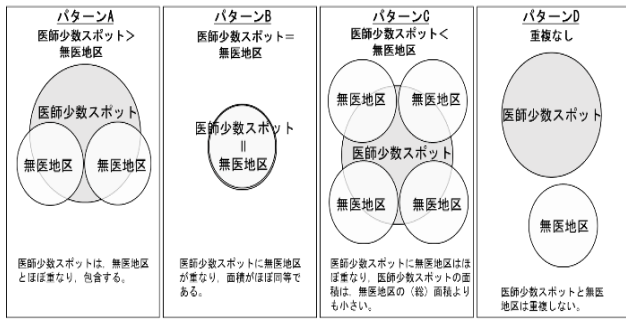


図4 医師少数スポットと無医地区との関係の分類

【令和3年度研究】

2.1. 特定機能病院と地域医療支援病院に勤務する医師の従たる従事先の実態

2.1.1. 特定機能病院とそれ以外の病院群との比較

特定機能病院勤務に勤務する医師数は、23,411人（16%）であった。そのうち、大学病院に勤務した医師数は22,375人（96%）、国立センター等に勤務した医師数は、1,036人（4%）であった。

特定機能病院とそれ以外の病院群との比較を表3に示した。特定機能病院はそれ以外の病院群と比較して、男性の割合は少なく（ $P < 0.001$ ）、年齢の中央値は低かった（ $P < 0.001$ ）。専門医の取得割合は高かった（ $P < 0.001$ ）。従たる従事先を有する割合は高かった（ $P < 0.001$ ）。

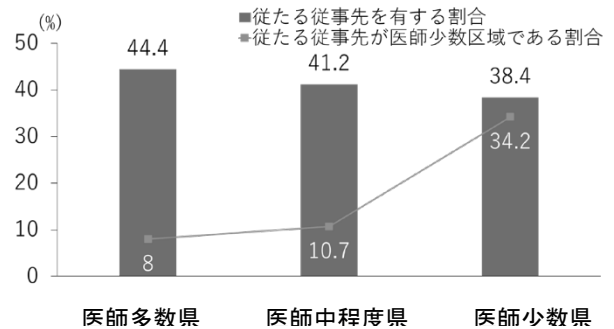
2.1.2. 特定機能病院に勤務する医師の従たる従事先

特定機能病院の所在する3次医療圏（医師多数・中程度・少数県）で分類し、それぞれの従

たる従事先を有する医師の割合と従たる従事先が医師少数区域（2次医療圏）である割合を図5に示した。医師多数県で従たる従事先を有する医師の割合は有意に高かった（ $P < 0.001$ ）。従たる従事先が医師少数区域である割合は、医師少数県で有意に高かった（ $P < 0.001$ ）。

表3 特定機能病院とそれ以外の病院群との比較

	特定機能病院, n=23,411	それ以外の病院群, n=120,972	P値
男性, n (%)	18,080 (77)	98,149 (81)	<0.001
年齢, 中央値 (最小-最大)	39 (26-83)	46 (26-98)	<0.001
従たる従事先あり, n (%)	9,891 (42)	16,889 (14)	<0.001
専門医の取得, n (%)	17,013 (73)	83,544 (69)	<0.001



カイ二乗検定 $P < 0.05$; A)対 B), A)対 C), B)対 C), a)対 b), a)対 c), b)対 c)。

図5 特定機能病院の医師の従たる従事先

2.1.3. 地域医療支援病院とそれ以外の病院群との比較

地域医療支援病院に勤務した医師数は52,220人（36%）であった。地域医療支援病院とそれ以外の病院群との比較を表4に示した。地域医療支援病院はそれ以外の病院群と比較して、男性の割合は少なく（ $P < 0.001$ ）、年齢

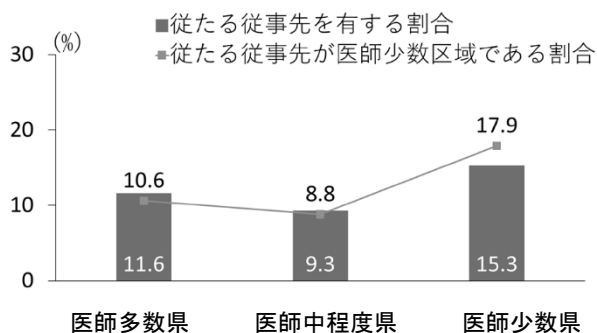
の中央値は低かった (P< 0.001)。専門医の取得割合は高かった (P< 0.001)。従たる従事先を有する割合は低かった (P< 0.001)。

表 4 地域医療支援病院とそれ以外の病院群との比較

	地域医療支援病院 n=52,220	それ以外の病院群 n=92,163	P値
男性, n (%)	441,273 (79)	74,956 (81)	<0.001
年齢, 中央値 (最小-最大)	41 (26-91)	47 (26-98)	<0.001
従たる従事先あり, n (%)	6,155 (12)	20,625 (22)	<0.001
専門医の取得, n (%)	36,710 (70)	63,847 (69)	<0.001

2.1.4. 地域医療支援病院に勤務する医師の従たる従事先

地域医療支援病院を所在する3次医療圏(医師多数・中程度・少数県)で分類し、それぞれの従たる従事先を有する医師の割合と従たる従事先が医師少数区域(2次医療圏)である割合を図6に示した。医師少数県で従たる従事先を有する医師の割合は有意に高かった (P< 0.001)。従たる従事先が医師少数区域である割合は、医師少数県で有意に高かった (P< 0.001)。



カイ二乗検定 P<0.05; A)対 B), A)対 C), B)対 C), a)対 c), b)対 c)。P=0.061; a)対 b)。

図 6 地域医療支援病院の医師の従たる従事先

2.2. 従たる従事先の状況を反映させた医師偏在指標の検討

従たる従事先を有する医師は、61,722 人 (20%) であった。従たる従事先が主たる従事先のある2次医療圏と異なった医師数は、34,065 人 (11%) であった。

従たる従事先の状況を反映させた新たな指標と現行の医師偏在指標との比較を行った(表5、6)。3次医療圏における指標の比較では、現行の医師偏在指標による分類と異なるような大きな違いを示さなかった。2次医療圏における比較では、医師多数区域-中程度区域間の変動が認められた医療圏は4つあった。医師中位区域-少数区域間の変動が認められた医療圏は3つあった。医師多数区域-少数区域間のような大きな変動は示されなかった。

表 5 医師偏在指標と現行の医師偏在指標との比較 (3次医療圏)

現行の医師偏在指標	従たる従事先の状況を反映させた医師偏在指標		
	多数県	中程度県	少数県
医師多数県	16	0	0
医師中程度県	0	15	0
医師少数県	0	0	16

表 6 医師偏在指標と現行の医師偏在指標との比較 (2次医療圏)

現行の医師偏在指標	従たる従事先の状況を反映させた医師偏在指標		
	多数区域	中程度区域	少数区域
医師多数区域	107	4	0
医師中程度区域	4	106	3
医師少数区域	0	3	108

尚、一律に主たる従事先と従たる従事先を6対1に充てずに、実記載の従事時間を充てて換算した指標も検討した。この場合であっても同様の結果であった。

【令和4年度研究】

3. 医師少数区域への勤務に対する検討

対象者の2012年時の属性を表7に示した。平均年齢は48歳、男性の割合は82%、外科系の診療科に勤務した割合は20%であった。医師少数区域に勤務した医師の割合は11%であった。

表7 対象者の2012年時の属性

属性変数(2012年時)	値
年齢(歳、平均[±SD])	48 (±13)
男性(n [%]、対女性)	177,628 (82%)
病院勤務(n [%]、対診療所等勤務)	137,400 (63%)
診療科別	
内科系勤務(n [%])	78,235 (36%)
外科系勤務(n [%])	43,950 (20%)
その他の系勤務(n [%])	94,922 (44%)
専門医保有(n [%]、対非保有)	119,409 (55%)
医師偏在指標区域別	
多数区域勤務(n [%])	144,642 (66.6%)
中程度区域勤務(n [%])	49,550 (22.8%)
少数区域勤務(n [%])	22,915 (10.6%)

医師偏在指標区域別の要因比較を表8に示した。医師少数区域の医師は、医師多数区域や中程度区域に勤務した医師と比較して平均年齢は高く、男性の割合は高かった。病院に勤務する医師の割合は低く、外科系に勤務する割合は高かった。専門医を保有する割合は低かった。

医師少数区域に勤務移動する関連要因を表9に示した。医師少数区域の勤務経験の有意な正の予測要因は、若年、男性、外科系勤務であった。負の予測要因は専門医保有であった。

表8 医師偏在指標区域別の要因比較

要因(2012年時)	多数区域	中程度区域	少数区域	P値
年齢(歳、平均[±SD])	47 (±13)	49 (±13)	51 (±13)	<0.05
男性(n [%]、対女性)	115,892 (80%)	41,838 (84%)	19,898 (87%)	<0.05
病院勤務(n [%]、対診療所等勤務)	95,309 (66%)	29,337 (59%)	12,754 (56%)	<0.05
内科系勤務(n [%])	50,801 (35%)	18,457 (37%)	8,977 (39%)	<0.05
外科系勤務(n [%])	28,437 (20%)	10,532 (21%)	4,981 (22%)	<0.05
その他の系勤務(n [%])	65,404 (45%)	20,561 (42%)	8,957 (39%)	<0.05
専門医保有(n [%]、対非保有)	81,031 (56%)	26,661 (54%)	11,717 (51%)	<0.05

表9 医師少数区域勤務移動に対する関連

要因(2012年時)	調整済みHR (95%CI)
年齢(歳)	0.998 (0.997-0.999) *
男性(対女性)	1.374 (1.330-1.419) *
病院勤務(対診療所等勤務)	0.997 (0.971-1.023)
外科系勤務(対内科系)	1.154 (1.120-1.190) *
その他の系勤務(対内科系)	0.993 (0.969-1.019)
専門医保有(対非保有)	0.730 (0.713-0.746) *

D. 考察

【令和2年度研究】

1. 医師確保計画における医師少数スポットに関する研究

医師少数スポットは、47 都道府県の半数以上で設定されていた。医師確保対策に対して全国的に進みつつある様子が見えてくる。

医師少数スポットの設定については、無医地区と重複しない地域が最も多かった。無医地区として設定されている地域を無条件に医師少数スポットとして設定することは適切ではないと医師確保計画策定ガイドラインに記載されていることは、両地域が重複しなかった理由の一つであると考えられた。

本研究の限界として、医師少数スポットと無医地区との重複に関しては、面積の和のみで検討している点である。無医地区は、その境界に決め方と現実の地区が完全に一致していない可能性がある。解釈に注意を要する。

医師少数スポットでの勤務は、研鑽に関する支援、病院管理者としての候補要件、経済的なインセンティブの付与に繋がり得る。今後、都道府県ごとの医師少数スポットの設定による効果を検証することは、有効な医師確保策を議論する上で有用であろう。

【令和 3 年度研究】

2.1. 病院勤務医師の従たる従事先の実態

特定機能病院において、従たる従事先を有する医師の割合は、それ以外の病院群と比較して有意に高かった。専門医を有する医師が従たる従事先を有していることから、特定機能病院の専門性の高い医師が、従たる従事先においても

専門的な診療を担っていることを表している可能性があった。

地域医療支援病院において、従たる従事先を有する医師の割合は、それ以外の病院群と比較して有意に低かった。地域医療支援病院は、かかりつけ医や地域病院からの患者の受け入れ、支援することが主な役割である。地域医療支援病院に勤務する医師は、その役割から自施設で診療を行う医師のほうが多い可能性があった。

従たる従事先の 2 次医療圏が医師少数区域である割合は、3 次医療圏ごとに見ると医師少数県で高かった。医師少数県の医師が従たる従事先を有することで医師少数区域の医療を支えていることが考えられた。働き方改革が地域医療にどのような影響を及ぼすのか、今後の研究が必要である。

2.2. 従たる従事先の状況を反映させた医師偏在指標の検討

従たる従事先の状況を反映させた医師偏在指標の検討では、現行の指標と大きな違いを示さなかった。2 次医療圏を超えた従たる従事先を有する医師の割合は全体の 1 割程度と小さく、偏在指標の結果に大きな影響はなかったと考えられた。現行の指標は 2 次医療圏以上で検討していることから、従たる従事先の因子を含める必要性は現段階では低いと考えられた。

本研究の限界として、従たる従事先に関する回答を回答者自身が行っていることである。また、従たる従事先に関する回答は、仮に従たる

従事先が複数あったとしても従たる従事先の件数以外の回答は代表的な 1 施設に関してのみである。そのため、個人により従たる従事先に対する解釈が異なることや、すべての従たる従事先が含まれていない可能性が挙げられる。

【令和 4 年度研究】

3. 医師少数区域への勤務に対する検討

医師少数区域の勤務には、特に男性、外科系の診療科の勤務、専門医の非保有が関連した。男性医師が少数区域に勤務する予測要因であったことは、女性医師の出産や育児による休職や離職、子供の教育環境も含めた勤務環境（ワーク・ライフ・バランス）が関係しているかもしれない。外科系医師に関しては、大学の医局からの医師派遣のような実情が関係していることも考えられた。また、専門医の保有が負の予測因子であったが、医師派遣の時期と関連して、例えば、専門医取得を予定している医師が取得前に医師少数区域に勤務した実態を表していることが理由の一つとして考えられた。医師少数区域で専門医（例、総合内科）が不要であるということではなく、専門医取得・更新の容易さがへき地や遠隔地での医師定着策に挙げられていることから、むしろキャリア形成支援に重点を置くことが必要であろう。医師少数区域に勤務する医師に対する勤務環境の整備やキャリア形成支援が今後の医師確保に影響するかどうかについて、今後の研究が待たれる。

E. 結論

医師確保計画では、医師少数スポットと無医地区の両者が設定されており、両地区に対する医師確保の具体的な取り組みや今後の推移が注目される。従たる従事先の保有は、医師少数県の医師が従たる従事先を有することで医師少数区域の医療を支えている可能性があることから、働き方改革の影響を含めて、今後の研究が必要である。また、医師少数区域の勤務には勤務環境や外科系医師派遣の実情が関係する可能性があり、専門医取得・更新をはじめとするキャリア形成支援への検討が必要であることが示唆された。医師不足地域における医師確保策に関して、さらなる研究を検討したい。

参考文献

1. 厚生労働省. 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（第 22 回）資料 2-1.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000454557.pdf>（2023 年 4 月 1 日閲覧）
2. 厚生労働省. 第 28 回医師需給分科会参考資料 2.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000480270.pdf>（2023 年 4 月 1 日閲覧）
3. 厚生労働省. へき地保健医療対策事業について. 厚生労働省医政局長通知（平成 13 年 5 月 16 日 医政発第 529 号）.
4. 寺裏 寛之, 小谷 和彦, 野原 康弘, 小池 創一. 医師確保計画における医師少数スポットの実態：無医地区との関係の検討. 厚生労働の指標 68(8), 1-8, 2021.

F. 研究発表

1. 論文発表

1. 寺裏 寛之, 小谷 和彦, 野原 康弘, 小池 創一. 医師確保計画における医師少数スポットの実態：無医地区との関係の検討. 厚生学 68(8), 1-8, 2021.
2. 寺裏寛之, 中村晃久, 菅谷涼, 小池創一, 小谷和彦. 医師確保計画における都道府県の医師少数スポットの概況. 自治医科大学紀要 44, 1-5, 2022.

2. 学会発表

1. 寺裏 寛之, 小谷 和彦, 小池 創一. 医師確保計画で設定された各都道府県の医師少数スポットに関する研究. 日本公衆衛生学会総会抄録集 80 回. 274. 2021.
2. 寺裏 寛之, 小谷 和彦, 小池 創一. 病院勤務医師の従たる従事先の保有に関する検討. 日本公衆衛生学会総会抄録集 81 回 240. 2022.

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし