

医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究

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

先の医師法・医療法改正を受け、都道府県は新たに医師偏在指標を定め、3年ごとに医師確保計画を更新、医師偏在の是正と医師確保に努めることとなった。医師確保計画の実効性を確保する上で、医師確保計画の進捗のモニタリング・評価を行うための戦略・指標をとりまとめることや、都道府県の医師確保策について情報収集を行い効果が期待される施策を分析すること等が医療政策研究の課題となっている。

このような状況を踏まえ、本研究では、(1)「医師確保計画の記載内容に関する研究」として、各都道府県が策定した医師確保計画を「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」と比較することでその記載内容を整理するとともに、特徴的な医師確保施策を抽出・分析、(2)「医師確保計画における医師少数スポットに関する研究」として、都道府県の医師少数スポットの設定についての考え方や、無医地区との比較を実施、(3)「地域枠医師キャリア形成プログラムの都道府県別比較」として、専門医取得についての取得の可否、種類、最短取得可能年数等を把握、(4)「地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討」として、地域枠卒業生の義務履行状況とライフイベントの関係について既存の資料に基づいた分析の実施、(5)「都道府県別医師数の推計方法に関する検討」として、医師届出票情報の分析を通じた医師歯科医師薬剤師調査の中間年における都道府県別医師数の推計方法の検討、等を実施した。

研究分担者

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

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

岡崎研太郎 名古屋大学大学院医学系研究科
地域医療教育学講座 准教授

片岡 仁美 岡山大学病院 ダイバーシティ推進
センター 教授

研究協力者

井口清太郎 新潟大学新潟大学大学院医歯
学総合研究科 新潟地域医療学
講座 地域医療学部門 教授

大脇 哲洋 鹿児島大学大学院医歯学総合研
究科地域医療学分野 教授

杉岡 隆 佐賀大学医学部地域医療支援学
講座 教授

長谷川仁志 秋田大学大学院医学系研究科
医学教育学講座 教授

前田 隆浩 長崎大学病院 総合診療科 教授

渡辺 晃紀 栃木県県西健康福祉センター 所
長

早川 貴裕 栃木県県西健康福祉センター 副
主幹

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 研究生

A. 研究目的

平成 30 年通常国会で成立した医師法・医
療法改正により、都道府県は新たに医師偏在
指標を定め 3 年ごとに医師確保計画を更新し、
医師偏在の是正と医師確保に努めることとなっ
た。このような状況下において、医師確保計画
の実効性を確保する上でも、医師確保計画の
モニタリングや評価や医師確保策の分析を行う
ことは、医療政策研究の課題として必要性が高
くなっていると考えられる。

本研究の目的は、医師確保計画の進捗のモ
ニタリング・評価を行うための戦略・指標をとりま
とめるとともに、都道府県の医師確保策につい
て情報収集を行い、効果が期待される施策を
分析することにある。3 年計画の 1 年目となる令
和 2 年度は、(1) 医師確保計画の記載内容に
関する研究、(2) 医師確保計画における医師
少数スポットに関する研究、(3) 地域枠医師キ
ャリア形成プログラムの都道府県別比較、(4)
地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる
諸課題についての検討、(5) 都道府県別医師

数の推計方法に関する検討を行い、医師確保
計画をめぐる諸課題について実態を明らかに
することをめざした。

B. 研究方法

(1) 医師確保計画の記載内容に関する研究

各都道府県が策定した医師確保計画を収集
し、「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」(以下、「ガイドライン」) 中に
記載を求められている項目について、記載の有
無をデータベース化・分析を行うとともに、特徴
的な医師確保施策を抽出・分析した。

(2) 医師確保計画における医師少数スポットに 関する研究; 無医地区との関係

医師確保計画内の医師少数スポットに関す
る記載をもとに医師少数スポットの設定に関す
る情報を得た。また、無医地区等調査の結果を
もとに無医地区に関する情報を得て、医師少数
スポットと無医地区の比較を行い、その関係を
明らかにした。

(3) 地域枠医師キャリア形成プログラムの都道 府県別比較

各都道府県が策定したキャリア形成プログラ
ムを収集し、専門医取得について(取得の可否、
種類、最短取得可能年数等)、サブスペシャリ
ティ専門医取得について(取得の可否、種類、
最短取得可能年数等)、医療資源の乏しい地
域での勤務について(勤務開始年次と期間等)
を把握、考察を加えた。

(4) 地域医療に従事する女性医師の確保をめ

ぐる諸課題についての検討

地域卒卒業生の義務履行状況とライフイベントに関する調査の計画を行うとともに、地域卒卒業生の義務履行状況とライフイベントの関係について既存の資料を基に分析した。

(5) 都道府県別医師数の推計方法に関する検討

厚生労働省に 2014、2016、2018 年医師届出票情報の提供の申出を行い、許可を得て分析を行った。都道府県間の流出入、無届割合が平成 2016～2018 年間も 2014～2016 年と同じ割合で推移するとの仮定を置き、2016 年の届出医師数と 2017～2018 年の臨床研修採用実績を用いて都道府県別の 2018 年の医師数を推計した

(倫理的な配慮について)

都道府県別医師数の推計方法に関する検討に関しては、自治医科大学医学系倫理審査委員会の審査・承認(臨大 20-142)を得て実施した。

C. 研究結果

(1) 医師確保計画の記載内容に関する研究

ガイドラインに記載されている内容の中で、医師多数/少数区域の設定、医師確保の方針策定等については、おおむね医師確保計画中に記載がなされていた。一方、二次医療圏の適切さの確認、再編、見直しについて言及されている都道府県は少なかった。また、医師確保計画のための具体策については、医師の養成に関する事項については、ほぼ全ての都道府県

が施策として記載されていた。医師派遣も記載はされていたが、医師の招聘や即戦力医師の派遣調整を施策として明記する都道府県は少数であった。さらに、医師の定着についても言及はある一方、出産、育児、労働時間等、着目している施策にはばらつきがあった。

(2) 医師確保計画における医師少数スポットに関する研究; 無医地区との関係

47 都道府県中、26 都道府県(55.3%)が医師少数スポットを設定し、医師少数スポットの総数は 313 地域であった。医師少数スポットは、市町村全域で設定されている場合が最も多かった(103 地域 [32.9%])。無医地区については全国で 637 地区に見られた。医師少数スポット数と無医地区数との相関を検討したところ、正相関が認められた($p=0.33$, $P<0.01$)。医師少数スポットの地域当たりの面積(中央値[四分位範囲])を見ると、無医地区と比較して医師少数スポットのほうが有意に大きかった(69.0 [44.4-189.5] km^2 , 50.3 [50.3-50.3] km^2 , $P<0.01$)。医師少数スポットと無医地区との重なりを分類したところ、両者の重複が見られない型が最多(245 地区 [78.3%])で、次にほぼ重なって無医地区を包含する型が多かった(43 地区 [13.7%])。

(3) 地域卒医師キャリア形成プログラムの都道府県別比較

地域卒医師のキャリア形成プログラムは、都道府県ごとに多様であったが、ある程度の類型化が可能であった。専門医取得は基本 19 領域で可能とする都道府県が多かったが、サブスペシャリティ専門医取得の可否については、ほとんどの都道府県で記載がなかった。地域での

勤務は多くの県で卒後3年目以降とされ、実質的には専門医取得前後の卒後5~6年目以降としている都道府県が多数であった。また、地域での勤務年数は4~6年とする都道府県が多かった。

(4) 地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討

医道審議会医師分科会医師専門研修部会の資料を分析した結果、2019年度に専門研修に取り組む地域枠医師のうち地域枠離脱者は29名、3.9%であり(非離脱者は707名、96.1%)、離脱した理由のうち結婚による配偶者への他県同伴は12名であり、41.3%であった。2020年度に専門研修に取り組む地域枠医師のうち地域枠離脱者は15名、1.5%であり(非離脱者は958名、98.5%)、離脱した理由のうち結婚による配偶者への他県同伴は1名であり、6.6%であった。

(5) 都道府県別医師数の推計方法に関する検討

2014-2016年については289、266件、2016-2018年については296、067件の届出情報について、都道府県間異動状況が把握できた。2018年時点の都道府県医師数の推計結果と2018年医師歯科医師薬剤師統計による都道府県別医師数を比較したところ、実際の届出医師数との一致率は-2~+3%の範囲となっていた。

D. 考察

(1) 医師確保計画の記載内容に関する研究

医師確保計画中に、医師多数/少数区域の設定、医師確保の方針策定等は、概ね記載があるものの、計画策定の体制や基金の活用等、計画の実効性を高めるための施策については、必ずしも多くの都道府県が明記しているわけではなかった。また、医師確保計画施策に関しても、医師養成に関する事項は、ほぼ全ての都道府県が施策として記載している。医師派遣に関する事項は、医師の招聘や即戦力医師の派遣調整を施策として明記する都道府県は少数であった。この背景には、都道府県が医師確保のために持つ効果的な手段が限られていると認識している可能性があり、各都道府県が行っている医師確保施策についてのさらなる分析や情報共有、都道府県と大学の連携を一層深めることによる医師確保策の重要性が示唆される結果であった可能性があると考えられた。

(2) 医師確保計画における医師少数スポットに関する研究; 無医地区との関係

本研究を通じて、医師少数スポットが市町村全域で設定されることが多いこと、医師少数スポットの人口密度は市町村全体が過疎地域とみなされる人口密度とほぼ同一である等の特徴が明らかとなった。また、医師少数スポットと無医地区との間に正相関が認められたことは、両者が、医師確保の必要性の面から、同じ方向の性質を持つことが示唆された。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ものであり、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、有効な医師確保を議論する上で有用であると考えられた。

(3) 地域枠医師キャリア形成プログラムの都道府県別比較

地域枠医師のキャリア形成プログラムは、都道府県ごとに多様であったが、ある程度の類型化をすることが可能であった。すなわち専門医取得は基本 19 領域で可能とする都道府県が多く、サブスペシャリティ専門医取得の可否については、ほとんどの都道府県で記載されていなかった。この結果からは、プログラムの策定の視点が、義務年限の修了までにとどまっている可能性を示唆するものと考えられる。医師のキャリア形成は生涯にわたるものであり、サブスペシャリティ専門医取得や大学院進学(博士号取得)、留学、さらには、ライフイベントへの配慮も踏まえたより長期的な視点も重要であると考えられた。

(4) 地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討

医道審議会資料を用いた分析から、2019 年度に専門研修に取り組む地域枠のうち離脱者は 3.9%、うち結婚による配偶者への他県同伴は 12 名であり、41.3%であった。2020 年度のデータにおいては結婚による配偶者への他県同伴は少なかったが、これらのデータは継続して調査する必要がある。また、結婚による要素以外にも、今後育児、介護などの要素も検討する必要があると考えられた。

(5) 都道府県別医師数の推計方法に関する検討

都道府県間の流出入、無届割合が平成 2016～2018 年間も 2014～2016 年と同じ割合で推移するとの仮定を置き、2016 年の届出医師数と 2017～2018 年の臨床研修採用実績を

用いて都道府県別の 2018 年の医師数を推計したところ、実際の届出医師数との一致率は-2%～+3%の範囲となった。この結果を踏まえると、県内全体の医師数を把握し偏在指標を用いた都道府県間の比較にはある程度使えても、医師確保計画の詳細な評価を行う上では一定の限界がある可能性が高いと考えられた。

E. 結論

本研究を通じて、医師確保計画の記載内容、医師確保計画における医師少数スポットと無医地区との関係、地域枠医師のキャリア形成プログラムの特徴、地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題、医師歯科医師薬剤師統計の非実施年における都道府県別医師数の推計方法に関する検討を行い、その実態を明らかにするとともに、今後の課題について整理することができたものと考えられる。

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