

医師養成過程を通じた偏在対策の検証のための研究

研究代表者 小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 医療政策・管理学部門 教授

研究要旨

医師の偏在是正に向けては、医学部定員・地域枠、臨床研修、専門研修等、医師養成過程を通じた偏在対策が中心となってきた。国は令和6年12月に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を公表し、中堅・シニア世代を含め、医師養成過程の実効性の確保や、経済的インセンティブを含めた総合的な対策を強化しているが、医師養成過程を通じた偏在対策は引き続き重要な位置を占めており、医師養成過程を通じた偏在対策の検証は引き続き重要な政策課題である。

本研究の目的は、医師養成過程および関連する偏在対策に焦点を当て、その効果や運用状況について分析を行い、今後の医師偏在対策の検討に活用できる知見を得ることにある。

令和7年度の本研究では、医師養成過程を通じた偏在対策の検証のための研究、手術に要する外科医数と時間で調整した手術負荷量指標の開発：日本における横断的な地域研究、早期キャリアにおける医師少数区域での研修の期間およびタイミングとその後の従事に関する研究、臨床研修修了者アンケートを用いた美容外科進路希望の関連要因の検討を実施した。

これらの研究を通じて、今後の医師養成課程を通じた偏在対策に活用できる可能性があるさまざまな知見を得ることができたと考えられた。

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
今中 雄一 京都大学大学院医学研究科ヘル
スセキュリティセンター健康危機管
理システム学／社会健康医学系専
攻医療経済学 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

高田 大輔 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
客員研究員
國澤 進 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
准教授
浅野 志麻 京都大学大学院医学研究科ヘル
スセキュリティセンター健康危機管
理システム学／社会健康医学系専
攻医療経済学 客員研究員

佐藤 壮 東京大学大学院医学系研究科
臨床疫学・経済学 特任研究員
康永 秀生 東京大学大学院医学系研究科
臨床疫学・経済学 教授
畠山 修司 自治医科大学 感染・免疫学講座
感染症学部門 教授
豊川 智之 和洋女子大学 看護学部 教授
松原 優里 獨協医科大学公衆衛生学講座
講師

A 研究目的

医師の偏在是正に向けては、医学部定員・地域枠、臨床研修、専門研修等、医師養成過程を通じた偏在対策が中心となってきた。これは、医師の診療科選択の時期や、医師の地理的な移動はキャリアの初期段階においてより多く発生するといった、医師のキャリアパスに着目した施策であり、その評価は引き続き重要な政策課題であると考えられる。

一方、我が国の人口構成をみると、地域ごとに急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するためにはこれまで以上に実効性のある総合的な医師偏在対策の推進が求められていると考えられる。このため国は令和6年12月25日に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を公表し、医師確保計画の実効性の確保、地域偏在対策における経済的インセンティブ、地域の医療機関の支えあいの仕組み等も含めた総合的な対策パッケージを提示するなど、対策を本格化している。

本研究の目的は、医師養成過程および関連する偏在対策に焦点を当て、その効果や運用状況について分析を行い、今後の医師偏在対策の検討に活用できる知見を得ることにある。

B. 研究方法

令和7年度の本研究では、医師養成過程を通じた偏在対策の検証のための研究、手術に要する外科医数と時間で調整した手術負荷量指標の開発：日本における横断的な地域研究、早期キャリアにおける医師少数区域での研修の期間およびタイミングとその後の従事に関する研究、臨床研修修了者アンケートを用いた美容外科進路希望の関連要因の検討を実施した。

以下にその概要を示す。なお、研究方法の詳細については、各分担研究報告書を参照されたい。

(1) 医師養成過程を通じた偏在対策の検証のための研究

卒業大学別若手医師の診療科選択状況、卒業大学別医師の勤務地状況、開業による診療科の変化、開業地の選択状況について明らかにするために、厚生労働省に医師届出票情報の分析についての利用申請を行い、許可を得て分析を行った。

(2) 手術に要する外科医数と時間で調整した手術負荷量指標の開発：日本における横断的な地域研究

全国の二次医療圏大都市部(48か所)と、二

次医療圏都市部を差し引いた都道府県別の非大都市部(47か所)の計95の各々の地域において、一年間に行われた手術の各術式の標準手術時間と標準外科医数を掛け合わせたものを合計し、その合計値を地域の外科専門医数で割り、外科医一人当たりの時間調整手術量(以下、時間調整手術量)を算出した。解析には令和3年度のNDBオープンデータ、外保連試案等を使用した。

(3) 早期キャリアにおける医師少数区域での研修の期間およびタイミングとその後の従事に関する研究

本研究では、厚生労働省から提供された2014年から2022年までの医師届出票データを用いて2014年の新規医籍登録者を対象に、医師の早期キャリアにおける医師少数区域での研修と、その後の医師少数区域従事との関連に着目した分析を実施した。

(4) 臨床研修修了者アンケートを用いた美容外科進路希望の関連要因の検討

美容外科を希望する者を臨床研修直後美容外科を希望する経路(直美)、専門研修後美容外科を希望する経路(専門研修後美容外科)の2経路に区別し、各経路を選択する者の背景特性と関連要因を明らかにすることを目的として、厚生労働省が2018年から2022年に実施した臨床研修修了者アンケートデータを用いた横断研究を実施した。A群(直美)、B群(専門研修後美容外科)、C群(基準群、美容外科以外)に分類し、C群を基準とした多項ロジスティック回帰分析(多重代入法、 $m = 100$)を実施し

た。

C. 研究結果

各分担研究の結果の概要を以下に示す。なお、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) 医師養成過程を通じた偏在対策の検証のための研究

卒業大学別若手医師の診療科選択状況については令和4年時点の若手医師(医籍登録後3～9年目)の出身大学別診療科選択状況、卒業大学別の勤務地状況では令和4年時点の卒業大学別勤務都道府県及び都道府県別の勤務医師数、開業による診療科の変化では令和2年に病院勤務であった医師で令和4年に診療所開設者になった者の診療科構成及び開業都道府県(直近勤務先都道府県、出身地、出身大学との一致状況)を明らかにした。

(2) 手術に要する外科医数と時間で調整した手術負荷量指標の開発: 日本における横断的な地域研究

人口10万人当たりの外科医割合と高齢化率の関係では、過疎地や地方都市は都市部に比べて外科医の割合が低く、高齢化率が高い傾向を示した。時間調整手術量は、非大都市部が高く、大都市部が低い傾向を示した(非大都市部: 最小225.2-最大582.5時間、大都市部: 最小142.6-最大320.8時間)。外科医減による時間調整手術量の増加は非都市部で著しく、

人口 10 万人当たり外科医数が 1 減少すること
に、非大都市部では外科医一人当たり 15 時間
／年増加し、大都市部では 1.4 時間／年の増
加となった。非大都市部では外科医が一人減
ることで、残った外科医の負担がより大きく増加
する可能性を明らかにした。

(3) 早期キャリアにおける医師少数区域での研 修の期間およびタイミングとその後の従事に関 する研究

医師少数区域への曝露時点を考慮したキャ
リアパスごとのアウトカムの発生割合を求めた
ところ、医師少数区域での研修を行わない場合、
医籍登録後 8 年目に医師少数区域で従事して
いる割合は 3.3%であった。医師少数区域での
研修累積年数が多いほど、医籍登録後 8 年目
に医師少数区域で従事する割合は高まる傾向
があり、研修期間が 6 年で最大の 60.3%であ
った。また、同じ医師少数区域研修累積年数でも、
医籍登録 6 年目に医師少数区域研修をした場
合の方が医籍登録 8 年目に医師少数区域従
事する割合が高まる傾向を認めた。

(4) 臨床研修修了者アンケートを用いた美 容外科進路希望の関連要因の検討

本解析対象 30,529 名のうち、美容外科希望
者(A 群+B 群)は 191 名(0.63%)であった。A
群および B 群はいずれも、給与動機(調整オッ
ズ比[aOR] 21.15 および 17.22、いずれも $p < 0.001$)、学位取得希望の低さ(aOR 0.07 およ
び 0.16、いずれも $p < 0.001$)、形成外科/美容
外科ローテーション期間の長さ(週あたり aOR
1.16 および 1.18、いずれも $p < 0.001$)と関連

した。

地域枠採用は直美選択を強く抑制した
(aOR 0.19、 $p = 0.02$)が、専門研修後美容選
択には有意な影響を示さなかった(aOR 0.82、
 $p = 0.65$)。

D. 考察

各分担研究の考察に関しその概要を以下に
示す。なお、考察の詳細については、各分担研
究報告書を参照されたい。

(1) 医師養成過程を通じた偏在対策の検証の ための研究

本研究を通じて、大学別に若手医師の診療
科の選択状況や勤務先都道府県分布に違い
があること、開業のタイミングで診療科の変更や、
勤務地の変更が起こっている実態が明らかにな
った。このことは、医師の診療科別・地域別偏
在の是正に向け、大学別の特性の分析や、医
師養成の初期段階のみならず、開業といった
医師のキャリアの中の大きな転換点に着目した
対策の必要性を示唆する情報を得られた。

(2) 手術に要する外科医数と時間で調整した 手術負荷量指標の開発：日本における横断的 な地域研究

新規の指標である時間調整手術量は単なる
件数ではなく、手術に要する時間と外科医人数
を考慮したもので、外科医一人当たりの手術の
負荷を表す指標として、より妥当な地域間比較
が可能となったと考えられる。この指標は、都市

圏で低く地方圏で高い傾向があり、医療資源が乏しいと言われている東日本では高かった。さらに、外科医の減少によって受けるインパクトが都市圏と地方圏で異なり、地方圏では人員が減ることの負のインパクトが大きく、残った外科医の過労につながる可能性がある。

(3) 早期キャリアにおける医師少数区域での研修の期間およびタイミングとその後の従事に関する研究

医師の早期キャリアにおける医師少数区域での研修はその後の医師少数区域従事と関連しており、量反応関係を認めた。また、より後期に医師少数区域で研修する方がその後の医師少数区域従事と強い関連を認めた。これらの結果から、医師偏在対策において、医師少数区域での研修の期間およびそのタイミングを考慮したアプローチが有用である可能性が示唆された。

(4) 臨床研修修了者アンケートを用いた美容外科進路希望の関連要因の検討

臨床研修修了時点での将来の美容外科希望が、給与動機、学位取得希望の低さ、形成外科/美容外科ローテーション期間の長さに関連することを示した。これらの関連は直美と専門研修後美容で共通しており、両経路を選択する者は共通の動機・属性プロファイルを有することが示唆された。一方、地域枠採用の効果は経路により異なっていた。今後は、追跡調査による進路希望と実際の選択との一致度の検証、および本研究で測定されなかった社会経済学的要因の探索が課題である。

E. 結論

本年度実施した医師養成過程を通じた偏在対策の検証のための研究、手術に要する外科医数と時間で調整した手術負荷量指標の開発：日本における横断的な地域研究、早期キャリアにおける医師少数区域での研修の期間およびタイミングとその後の従事に関する研究、臨床研修修了者アンケートを用いた美容外科進路希望の関連要因の検討から、今後の医師偏在対策の検討に活用できる可能性があるさまざまな知見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

1. 論文発表

Asano S, Kunisawa S, Imanaka Y. Development of a new indicator of surgical burden using person-time-adjusted surgical volume: a cross-sectional regional analysis in Japan. *BMJ Public Health*. 2025;3(2):e002720.

2. 学会発表

浅野志麻, 國澤進, 今中雄一. 新規手術量指標を用いた地域外科医の業務負担評価の試み. 第126回日本外科学会総会:札幌市, 2026年

4 月 23～25 日

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし