



2018年6月4日

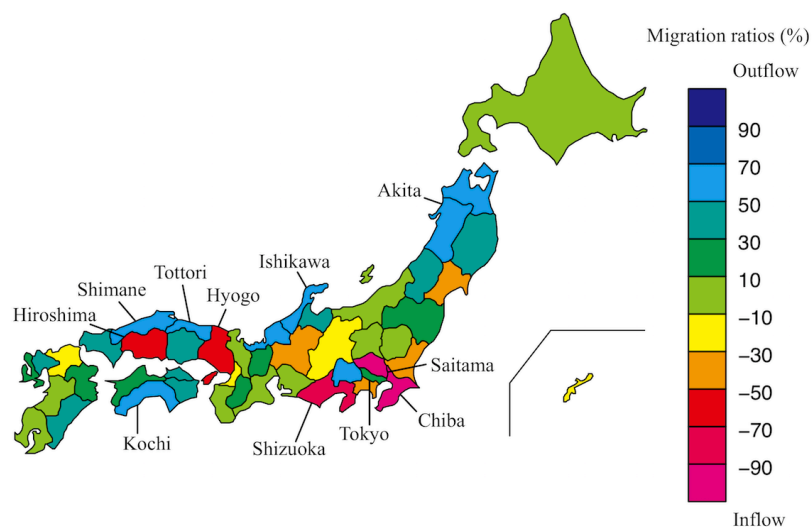
報道関係各位

## 医師の勤務地選択に大きな地域格差！

### 都道府県別の医師移動を推計した研究を発表

#### ポイント

- 医学部卒業後、医師は出身大学所在地の都道府県に限らず、他の地域も含めて勤務地を選択しますが、そのような医師の移動を定量的に評価した研究はほとんどありませんでした。
- 公開情報を元に、都道府県別の医師養成数と実働医師数の差を死亡・退職者の推計値で補正した上で、過去20年にわたる見かけ上の医師の移動割合を全国推計しました。
- 医師勤務地選択には最大313%の都道府県格差があり、各地域の医学部出身者のうち、石川県では68%が他県へ流出（Outflow）する一方、千葉県では215%が他県から流入（Inflow）していました（下図参照）。東京からは13%の医師が流出していました。
- 一般人口当たりで見ると都道府県毎の医学部入学枠には元々極端な差があり、卒後の医師移動によりその差が一部補正されていると考えられます。しかし、医師偏在の解消に至る程の移動は起きていません。



図：都道府県毎の医師流出入の推計（青系：流出、赤系：流入）

## Ⅰ. 調査概要

### 1. 背景

医師の偏在の理由の一つとして、国内での医師の移動が挙げられており、医師は地方から都会へと向かうのではないかとわれてきました。1961年に国民皆保険が制定された際、日本の医師数は10万人（人口10万人あたり約104人）でしたが、2016年には、32万人（人口10万人あたり約240人）まで増加しています。さらに2016年、2017年に医学部が新設されています。このように医師は増加傾向にあるにもかかわらず、医師不足は一部では依然として深刻であり、都道府県間の医療資源格差は縮まっていません。人口10万人あたりの医師数を都道府県別にみると、上位では順に徳島県（315.9人）、京都府（314.9人）、高知県（306人）、下位では埼玉県（160.1人）、茨城県（180.4人）、千葉県（189.9人）となっています。

日本では医師はほぼ自由に勤務地を選択することができますが、今まで医学部卒業後、医師がどの地域で勤務しているのか、定量的に具体的な数字を出したデータはなく、医師の移動の程度は不明なままでした。私たちは公開データを分析し、都道府県別の医師養成数と実働医師数の差から見かけ上の医師の移動割合を推計し、その原因となる因子についても検討しました。

### 2. 使用データ

厚生労働省公開資料を用い、医師・歯科医師・薬剤師調査より都道府県ごとの医師数、各医学部別の医師国家試験合格者数より都道府県ごとの医師養成数を抽出しました。人口データは、住民基本台帳を元にした人口データを使用しました。

### 3. 方法

医師の流入は都道府県及び年度ごとに、死亡した医師や退職した医師数を調整した上で、実際に増加した医師数と養成された医師数の差を計算することで算出しました。また、医師の移動に関する社会的・環境的因子についても、単変量解析および多変量解析を用いて分析しました。

## Ⅱ. 調査結果

医師の流出が最も多かったのは石川県で、卒業医師の68%が他県へと移動していました。逆に流入が最も多かったのは千葉県で、卒業医師の245%が他県より移動してきていました。医師が流出は、石川、島根、高知、鳥取、秋田などに多く、流入は大都市近郊でより人口密度の高い都道府県に多く、千葉、埼玉、静岡、兵庫、広島などがその代表でした。東京都は13%の医師が流出していました。一方、愛知、大阪、福岡では、7.7%～22.8%の幅で医師が流入していた。

全体として、医師の流入している都道府県には人口当たりで医学部の入学枠が少なく、流出している都道府県には医学部の入学枠が多い傾向にあることが分かりました。また、医師を流出させている都道府県では高齢化が進んでいる傾向にあり、医師自体も高齢化しており、人口密度が低く、平均所得が低い一方、失業率が低い傾向にありました。上記のうち、多変量解析で医師の移動に有意であると示された因子は、人口当たりの新卒医師数であり、医学部入学枠数が多い都道府県にいる医師が、他の地域へと出て行きやすいと考えられました。

## Ⅲ. 考察

養成医師の2倍以上の医師が流入する都道府県がある一方、養成医師の半数以上が流出する都道府県もあることが分かりました。日本全国で見ると、医師の都道府

県間の移動が医師偏在に与える影響は大きく、今後の医療政策を考える上で重要な視点の一つとなると考えられます。

私たちのデータが示すように、東京からは医師が流出しており、従来言われていたように医師は地方から都会に移動するとは一概に言えないようです。というのも東京には医学部が13校あり、人口当たりの医学部入学卒も比較的多いことによると考えられます。逆に、千葉や埼玉など東京近郊の県では、医師養成数の2倍以上の医師が他の都道府県から流入していますが、それでもなお人口10万人あたりの医師数は非常に少ない状態です（千葉：180.4人、埼玉160.1人）。私たちは、このような客観的なデータに基づき、医師偏在の対策を講じる必要があると考えています。

## IV. 発表雑誌

発表誌：Medicine

発表日：2018年6月2日（オンライン公開）

リンク：[https://journals.lww.com/md-](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2018/06010/A_model_based_estimation_of_inter_prefectural.33.aspx)

[journal/Fulltext/2018/06010/A\\_model\\_based\\_estimation\\_of\\_inter\\_prefectural.33.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2018/06010/A_model_based_estimation_of_inter_prefectural.33.aspx)

論文題目：A model-based estimation of inter-prefectural migration of physicians within Japan and associated factors: A 20-year retrospective study

著者：岡田直己<sup>1</sup>、谷本哲也<sup>2</sup>、森田知宏<sup>3</sup>、上昌広<sup>最終著者</sup>、他

1：慶應義塾大学、2：ナビタスクリニック、3：相馬中央病院、最終著者：医療ガバナンス研究所

## IV. 連絡先

医療ガバナンス研究所

郵便番号 108-0074

住所 東京都港区高輪 2-12-13 レジデンス高輪 201 号室

電話 03-6455-7401

FAX 03-3441-7505

担当 谷本哲也 (tetanimot@yahoo.co.jp)