



NewsLetter

自治医科大学 地域医療オープン・ラボ

2021
DEC
特別号

自治医科大学、奨学金付地域枠は医師偏在解消に有効 ～医師偏在是正制度の比較研究からみえた本学の強み～

自治医科大学（以後、自治医大）医学教育センターの松山泰准教授（静岡 24 期）は、広島大学地域医療システム学講座の松本正俊教授らとともに、「自治医大出身医師、地域枠出身医師、都道府県奨学金受給医師の進路に関する比較研究」を行い、自治医大、地域枠等がどのように医師の地域偏在解消に有効であるかを示しました。今回、その成果が Human Resource for Health 誌に掲載されましたので、松山氏に研究内容について伺いました。

論文タイトル：Education policies to increase rural physicians in Japan: a nationwide cohort study.

論文著者：Masatoshi Matsumoto #, Yasushi Matsuyama #, Saori Kashima, Soichi Koike, Yuji Okazaki, Kazuhiko Kotani, Tetsuhiro Owaki, Shizukiyo Ishikawa, Seitaro Iguchi, Hitoaki Okazaki, Takahiro Maeda. # Contributed equally

掲載雑誌：Human Resource for Health 2021; 19 (1): 102.

(<https://doi.org/10.1186/s12960-021-00644-6>)

Q1. 今回の研究を行うまでの経緯を教えてください。

医師の地域偏在は国内外問わず長期にわたる問題です。1960 年代以降、日本ではその対策として 3 つの「我が国独自」の制度を導入しました。1) 1960~70 年代の一県一医大政策、2) 1972 年に開学した自治医大、3) 2008 年以降に導入された医学部地域枠制度です。

1) に関しては全都道府県に 1 つ以上の医学部が開設され、医学部入学者数は飛躍的に増加しましたが、医師の地域偏在については不変という結果が報告されています (Lancet 1992)。2) に関しては卒業生の高い義務順守率 (奨学金あるいは修学資金を返還する必要性が生じることなく、義務の枠内にとどまっている者の割合)、義務期間終了後の高い都道府県定着率等が示されています (Rural Remote Health 2008; Health Policy 2009)。3) は自治医大をモデルとして各大学医学部に設置された特別入学枠のことで、今や全医学部入学者の約 18% が地域枠です。奨学金付地域枠医師のへき地勤務率の高さが報告されています (Acad Med 2019)。2)、3) に関するこれらの研究では、一般医師との比較で医師の地域偏在対策の有効性を示そうとしましたが、制度同士を直接比較した研究はありませんでした。また地域枠には幾つかのタイプがあります。そこで、地域偏在対策に関わる幾つかの制度を直接比較し、各制度の特性とそのアウトカムの関連性を明確にすることを試みました。

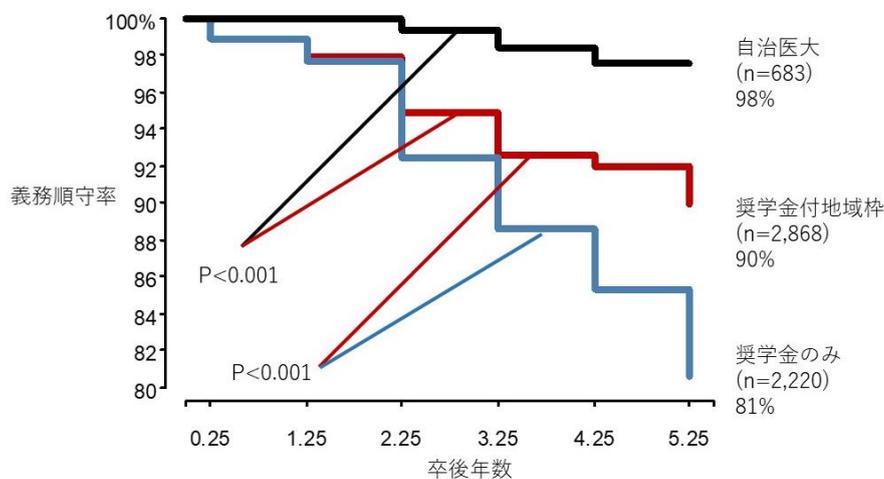
Q2. 今回の研究の成果を教えてください。

本研究では、2014年から2019年の6年間に新規に医師免許を取得した全国の医師を対象として、「自治医大」、「奨学金付地域枠」、「奨学金なし地域枠」および「都道府県奨学金受給（奨学金のみ）」医師の学業成果や卒後の就業などのアウトカムを、同世代の一般入学をした医学部卒業生と比較しました。

医師国家試験の合格率は、どの年も自治医大が最も高く、奨学金付地域枠が2番目に高い（2017年以外）結果となりました。これら2群の合格率は、6年間にわたって一般卒業生の合格率よりも有意に高いものでした。

義務順守率も自治医大が最も高く（卒後5年目時点で98%）、次いで奨学金付地域枠（90%）でした。これらは都道府県奨学金受給医師の順守率（81%）よりも高いものでした（図1）。

【図1】 卒後年数による義務順守率の推移



全国の市区町村を人口密度で5グループに分け、卒後5年目時点で人口密度が最も低い地域で就業する医師の割合は、一般卒業生と比較して、自治医大は4.0倍(95%信頼区間 [CI]: 3.7-4.4、 $p < 0.001$)、奨学金付地域枠は3.1倍(95%CI: 2.6-3.7、 $p < 0.001$)、都道府県奨学金受給は2.5倍(95%CI: 2.1-3.0、 $p < 0.001$)、奨学金なし地域枠は2.5倍(95%CI: 1.9-3.3、 $p < 0.001$)、それぞれ高いものでした。

これらの結果から、自治医大および全国の奨学金付き地域枠は、へき地や各地域での医師確保に関して一定の効果を上げてきたと言えそうです。一方、地域枠ではない都道府県奨学金や奨学金なし地域枠に関する効果は限定的かもしれません。

Q3. 今後の展望について教えてください。

比較した制度においては、ミッションの明確さ、地域指向性教育の充実度、制度内の学生や卒業生同士のつながりの強さ（集団効果）、制度運営に投じられている公費の規模、義務のしぼりの強さなどに大きな違いがあり、それらが本研究で示したアウトカムの差として現れている可能性が示唆されました（図2）。

【図2】各制度の特性とアウトカムの比較

	自治医大	奨学金付 地域枠	都道府県奨学金	奨学金なし 地域枠
地域指向性教育	+++	++	-	+~-
集団効果	+++	++	-	+~-
コスト	+++	++	++	-
義務の強さ	+++	++	++	+~-
アウトカム	+++	++	+	+~-

近年、政府は医学部定員を削減しながら、同時に医師の地域偏在対策を強化する方針を打ち出しています。その実現のためには、自治医大や地域枠を含めた偏在是正制度を適正な規模で維持し、有効性を高めていく必要があります。制度のミッションを明確にする、卒前の地域指向性教育を充実させる、制度内の学生・卒業生間の交流を強めるといった工夫は、今回の研究で有効性の高かった制度で既に行われており、どの制度でも実現可能であることから、他の制度にも広げていくことが重要だと思われます。

2022年は自治医大創立50周年です。区切りとなる年に向けて自治医大と他の類似する制度とを比較して、そのアウトカムを示すことができました。学生・卒業生間の交流を強調した地域指向性教育は本学最大の強みであり、他の制度のモデルであります。教育に携わる一人として、本研究の成果に驕らず、これからも本学が地域医療教育のトップランナーでいられるよう、強みを生かして更に進化させることに尽力したいと思います。

【連絡先】 医学教育センター 松山 泰

e-mail: yasushim@jichi.ac.jp HP: <https://researchmap.jp/yasushim>

【発行】

自治医科大学大学院医学研究科広報委員会
自治医科大学地域医療オープン・ラボ