投稿

東京都の医師の近隣県への派遣の状況に関する検討

－2018年東京都が実施した調査に基づく分析－

山内（ヤマウチ）　和志（カズシ）＊１＊４＊６　田口（タグチ）　健（タケシ）＊７　森脇（モリワキ）　睦子（ムツコ）＊２＊５＊６　河原（カワハラ）　和夫（カズオ）＊３＊６

目的　東京都から近隣県への医師の派遣の状況を明らかにする。

方法　東京都が実施した専攻医プログラムの基幹施設である都内の医療機関および基幹施設となっていない大学病院，分院を対象とした医師派遣に関する調査の再分析を通じて，他の医療施設に派遣された医師数の詳細を分析し，さらに都外に派遣された医師数がその県内の医師数の占める割合を診療科別に推計した。

結果　派遣された東京都の医師のおよそ半数は都外の医療機関で診療に派遣されていた。女性医師は男性医師と比較して派遣地域が東京都や埼玉県である割合や，派遣期間が６カ月～１年未満である割合は高い傾向を示した。派遣された医師は，その県の医師数の10％を超え，また病院に従事する医師数の20％を超える診療科もあった。この場合，最低でもその県の診療科医師の４～５人に１人は東京都内の医療機関からの派遣医師であることを示しており，近隣県において，特に病院診療において医師確保が都内医療機関から移動する医師を供給源として一定の割合を占めている状況が明らかになった。

結論　東京都と近隣県の医師の供給については，一つの都県内だけでなく地域全体の現状を含めて考えていくことの重要性が示唆された。

キーワード　医師派遣，地域医療，医師確保，東京都

Ⅰ　は　じ　め　に

東京都は2030年頃まで人口が増加する中で，高齢化が進行していくことが予想されている。東京都は人口が集中するとともに13の大学医学部が所在する日本で最も医師数の多い都道府県であるが，都心には高度医療機関が多く存在する一方で，急激な高齢化と人口減少を迎えている地域や，また島嶼（とうしょ）のような医療資源の少ない地域も存在する等，地域ごとの医療の状況は大きく違う。東京都にとっても地域医療体制の確保は重要な課題となっている[1)]。

東京都内で医学部を卒業し，臨床研修を経た医師は，その後所属する部局や専攻医プログラム等を通じて，都内の医療機関で診療に従事することもあれば，他県の医療機関で診療するため，都外に移動して診療することもある。これまで様々な形で都内の大学病院等の医師は診療を行う施設を移動して，その地域の医療提供体制の維持のために貢献してきた経緯がある[2)-4)]。しかし，東京都におけるこのような医師の派遣について全体像を明らかにした研究はない。

東京都は，医師の派遣を「研修医・専攻医の研修派遣及び，医局の指示等により異動があり

＊１東京医科歯科大学医歯学総合研究科教授　＊２同准教授　＊３同研究科政策科学講座教授
＊４東京都地域医療政策学講座特任教授　＊５同特任准教授　＊６東京都地域医療構想アドバイザー
＊７東京都福祉保健局医療政策部医療調整担当課長

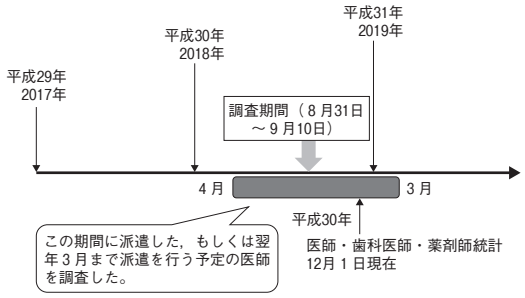
うるポストで，そのポストが何らかの理由で欠員となった場合に医局として人員を補てんすること（開設者が同一の病院間において行われている派遣等や，受入病院との相互の交流として行われている派遣等を除く）」，と定義し，都内の専攻医プログラムの基幹施設である医療機関等に対して医師の派遣に関する調査を行った。本研究ではこの調査結果を集計し，再分析を行い，その結果を元に東京都から近隣県への医師の派遣の状況を明らかにすることを目的とした。これにより，近隣県の地域医療において，東京都の派遣医師の存在が定量的に示されることで，地域における医師確保の観点から重要な知見を提供できると考えられる。

Ⅱ 方　　法

東京都の調査は2018年８月31日から９月10日にかけて実施された。調査対象となったのは専攻医プログラムの基幹施設である都内の医療機関および基幹施設となっていない大学病院，分院であった（以下，専攻医プログラムの基幹施設である医療機関等）。調査票では，医師の派遣を「研修医・専攻医の研修派遣及び，医局の指示等により異動がありうるポストで，そのポストが何らかの理由で欠員となった場合に医局として人員を補てんすること（開設者が同一の病院間において行われている派遣等や，受入病院との相互の交流として行われている派遣等を除く）」，と定義し，診療科別に2018年４月から翌年３月までの間で派遣する，もしくは派遣する予定の医師について，性別，派遣都道府県，派遣期間，医歴（医学部卒後年数）の情報提供が要請された。調査票は東京都から対象となった医療機関の497の診療科に向けて送付された。この後，本研究では調査における上記の定義に基づき「派遣」を使用する。

東京都の調査は医療機関診療科単位で実施され，個人情報を収集しない形で行われた。東京都は回収された調査票を集計し，その結果の一部を医療審議会地域医療対策協議会で公表した[5]。本研究は調査票の情報を元にさらに詳細な派遣都県別，診療科別，性別の再分析を加えたものであるが，個人情報は含まれず，収集した情報は個々の医師に紐づけることができないため，倫理審査の対象とならない。

図１　東京都の派遣医師に関する調査の概要



本研究では，地域医療体制における東京都の派遣医師の近隣県での存在や関与の度合いに着目することから，再分析を派遣期間６カ月以上の医師（以下，派遣医師）に限定し，それ未満の短期的な派遣を除いている。そのため，東京都が公表している派遣医師に関する調査結果[5]とは，差異がある。

また，本研究では，東京都の医療機関から派遣された医師の派遣地域（県）における存在を定量的に示すため，診療科別の医師数の割合の算出を行った。平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の「閲覧　第21表　医療施設従事医師数，病院－診療所，主たる従業地による都道府県－指定都市・特別区・中核市（再掲），主たる診療科別」[6]の医療施設従事医師数，病院従事医師数を分母に使った。その際，平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計は2018年12月１日時点での医師数であるが，東京都の調査では2018年４月から翌年３月までの間の派遣のもしくは派遣予定の医師であるため，調査時点のずれがあることを考慮する必要があった（**図１**）。そこで，その割合を算出する際は，派遣医師の中で期間６カ月から１年未満の医師は入れ代わりを考慮して0.5人として扱うこととし，１年以上の医師はそのまま取り扱い，その時点における地域医療体制における存在と関与の強さに着目した推計を行った。統計処理はR Version 3.6.1を使い，派遣医師の県別の比較はフィッシャー正

確確率検定の多重比較（Holmの方法），男女別の比較では比率の差の検定を行った。統計的有意水準は５％とした。

東京都による医師派遣に関する調査と医師・歯科医師・薬剤師統計の診療科の報告方法に差異があるため，厚生労働省の資料を参考に集計上，前者の「内科」医師数を後者の「内科」「呼吸器内科」「循環器内科」「消化器内科（胃腸内科）」「腎臓内科」「神経内科」「糖尿病内科（代謝内科）」「血液内科」「アレルギー科」「リウマチ科」「感染症内科」「心療内科」の合計医師数とし，前者の「外科」を後者の「外科」「呼吸器外科」「心臓血管外科」「乳腺外科」「気管食道外科」「消化器外科（胃腸外科）」「肛門外科」「小児外科」の合計として取り扱うこととし，さらに前者の「産婦人科」は後者の「産科」「産婦人科」「婦人科」の合計とした[7]。なお，基幹施設や大学病院等からの派遣先の医療機関は病院である可能性が高いと考え，平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の病院従事医師数を使って算出することとしたが，全体の医療施設従事者数を使っての算出も行った。派遣医師数については，集計の結果，医師数10人未満に算出された場合は，本研究では数字を「－」に入れ替えた。

Ⅲ 結　　果

（１） 東京都の医師派遣に関する調査に回答した医療機関の特性

調査票の送付された専攻医プログラムの基幹施設である医療機関等の診療科は497あり（うち34は基幹施設ではない大学病院・分院の診療科のもの），52施設の278診療科から回答があった（回答率55.9％）。回答のあった医療機関のうち，18施設が大学病院等のいわゆる医育機関であり，14施設が特定機能病院，12が都立病院等の公立病院であった。回答のあった医療機関の78.8％が400病床以上を持つ大規模な病院であった（**表１**）。回答のあった医療機関には多くの診療科が存在し，ほとんどの医療機関に内科，整形外科や小児科等の診療科が存在した（それぞれ96.2％，94.2％，84.6％）。医療機関は医師派遣について該当する場合には調査票に記載し，回答することとなっていたため，正確な回答率の算出はできなかった。一方で同時に東京都が基幹施設である医療機関を対象として実施した専攻医の採用実績に関する調査は463のうち，458診療科からの回答（98.9％）を得ており[5]，同程度の回答率であれば，ほとんどの未回答の医療機関の診療科は医師を派遣していないため未回答であると考えられるが，未回答の医療機関や診療科に関する情報はないことから，そのような分析を行うことはできない。なお，送付先の医療機関数に関するデータはないことから施設ベースでの回答率は算出できない。

表１　東京の調査に回答した医療機関の特性

	医療機関数（％）
調査対象診療科	497
回答診療科	278(55.9)[1)]
回答医療施設	52
医育機関（内数）	18(34.6)
公立病院（内数）	12(23.1)
特定機能病院（再掲）	14
400床以上（再掲）	41(78.8)
200～400床未満（再掲）	7(13.5)
200床未満（再掲）	4(7.7)

注　1）　調査は該当する場合のみに回答することとなっており正確な回収率の把握はできない（本文参照）。

（２） 派遣された都道府県と期間

本研究では，短期や臨時に担当する診療ではなく，診療における地域の医療提供体制における関与の強さに着目したいと考え，これ以降の分析は東京都の医療機関から派遣期間６カ月以上の医師のデータを使用した。派遣医師のおよそ半数（49.6％）が東京都外への移動を伴うものであった。派遣医師の中で，都外の派遣地域（県）として一番割合の高かった上位５県は埼玉県（24.3％），神奈川県（23.8％），千葉県（17.3％），静岡県（8.3％），茨城県（8.2％）であった（**図２**）。派遣は幅広い地域に渡っており，41道府県に派遣による医師の移動，もしくは移動の予定を認めた。また，医師の派遣期間は12カ月が82.7％で一番多く，９割以上が半

年以上の期間の派遣であった（**表２**）。

東京都の調査で回答が得られた派遣医師は全体で8,586人であり，女性医師の割合は2,221人（25.9%），医歴の中央値は10年（平均13.4年）であった。派遣医師数の多かった上述の上位５県について分析結果した結果，派遣医師の中で女性医師の割合は，茨城県，静岡県は東京都のそれより低く（それぞれ18.8%，13.4%対29.6%），静岡県は女性医師の割合が埼玉県，神奈川県と比較して低い値を示した。また，派遣医師の卒業後年数（医歴）は，茨城県，千葉県，静岡県では埼玉県や東京都の医師と比較して10年以内の割合が多い傾向を示した（それぞれ63.5%，56.2%，57.4%対45.2%，49.1%）（**表３**）。

（３） 派遣医師の診療科等

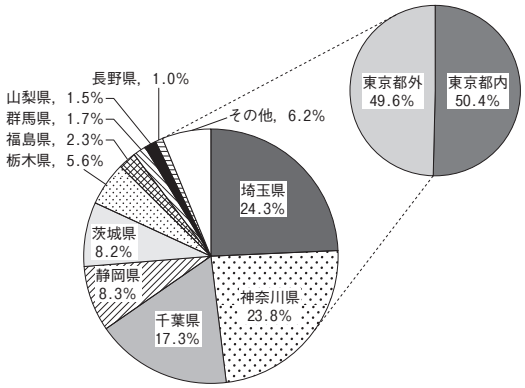
診療科別の派遣医師数では内科が2,586人で最も多く，続いて小児科が1,051人，整形外科が762人，外科が757人であった。女性医師の割合は皮膚科，産婦人科，眼科で高い値（それぞれ，58.3%，47.5%，45.4%）を示した（**表４**）。

都県別にみると，派遣医師が一番多かった埼玉県は内科，小児科，整形外科の順に多く，次の神奈川県では内科，外科，小児科，千葉県では内科，整形外科，小児科が多かった（**表３**）。

男女別の派遣医師の比較では，派遣期間は男性医師より女性医師の方が１年以上の派遣の割合が少ない傾向を認めた。医歴は女性医師の方は10年以内の割合が多かった。また，女性医師の方が東京都，埼玉県への派遣の割合が高く，逆に茨城県，静岡県への派遣の割合が低い値を示した（**表５**）。

派遣医師がその派遣地域（県）の医師数の中でどれぐらいの程度の割合を占めるかの推計を行った（Ⅱ．方法参照）。平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数を分母に使用した場合，小児科，耳鼻科，脳外科，救急科，形成外科が複数の県で派遣医師の割合が

図２　東京都の医療機関から医師が派遣された地域（N=8,653）



注　６カ月以上の派遣期間のあった医師の割合

表２　東京都の医療機関から医師が派遣された期間

	人数（%）
６カ月未満	649（ 7.0）
６カ月～１年未満	946（10.2）
12カ月（１年）	7 687（82.7）
１年超	6（ 0.1）

注　これ以外に派遣期間が不明となっていた医師があったが，分析から除いてある。

表３　東京都の医療機関から近隣県に派遣された医師の都道府県別状況

	派遣医師数		派遣期間（%）（N＝8,639）		医歴（%）（N＝8,586）		診療科				
	総数	女性（%）	６カ月～１年未満	１年以上	10年以内	10年超	１位	２位	３位	４位	５位
全体	8 586	25.9	11.0	89.0	51.1	48.9	内科	小児科	整形外科	外科	耳鼻科
茨城県	351	18.8	10.8	89.2	63.5	36.5	内科	外科	小児科	脳外科	整形外科
埼玉県	1 040	25.8	9.3	90.7	45.2	54.8	内科	小児科	整形外科	外科	脳外科
千葉県	742	24.9	13.7	86.3	56.2	43.8	内科	整形外科	小児科	外科	産婦人科
神奈川県	1 021	25.2	9.2	90.8	51.4	48.6	内科	外科	小児科	整形外科	皮膚科
静岡県	358	13.4	14.0	86.0	57.4	42.6	内科	小児科	外科	整形外科	脳外科
東京都	4 360	29.6	10.2	89.8	49.1	50.9	内科	小児科	整形外科	外科	耳鼻科

注　1）派遣医師数は，派遣地域に都道府県以外が記載されたものがあったため（表２）とは一致しない。Fisher正確確率の検定の多重比較（Holmの方法）により，女性の割合は東京都は茨城県，静岡県より高く，静岡県は埼玉県，神奈川県より低かった（各々 $p<0.05$）。
2）また，医歴は，茨城県は埼玉県，神奈川県，東京都より，千葉県と静岡県は埼玉県，東京都より10年以内の割合が高い傾向を示した（各々 $p<0.05$）。

10％を超えた。特に形成外科では20％を超える割合の県が３県（埼玉県，千葉県，静岡県）あった。県別にみた場合，埼玉県，茨城県，千葉県で割合が10％を超える診療科がそれぞれ７科，５科，４科あった（**表６（A）**「−」を含む）。

平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の病院従事医師数を分母に使った場合，前述の診療科に加え，内科，皮膚科，整形外科，産婦人科，眼科，泌尿器科，放射線科，麻酔科，リハビリテーション科がそれぞれ複数の県で派遣医師が

表４　東京都の医療機関から派遣された医師の診療科の状況（N＝8,586）

	医師数	女性（％）	（参考）病院従事者の女性割合（％）[2)]		医師数	女性（％）	（参考）病院従事者の女性割合（％）[2)]
内科	2 586	22.0	20.5	泌尿器科	323	18.3	8.2
小児科	1 051	31.7	36.4	脳外科	391	11.5	6.5
皮膚科	266	58.3	54.8	放射線科	213	28.8	24.0
精神科	282	33.7	23.0	麻酔科	279	44.8	40.9
外科	757	14.4	10.0	病理	59	25.4	29.6
整形外科	762	8.7	6.2	救急科	151	11.9	14.9
産婦人科	383	47.5	43.5	形成外科	284	29.6	32.7
眼科	346	45.4	42.4	リハビリテーション科	93	39.8	23.6
耳鼻科	402	30.8	25.5				

注　1）　臨床検査科は派遣医師が少数であったことため，表から除いた。また，総合診療科は医師・歯科医師・薬剤師統計にデータがないため分析から除いた。
　　2）（参考）は平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の第33表医療施設従事医師数，平均年齢，病院－診療所，年齢階級，性，主たる診療科別を利用して算出した。

表５　東京都の医療機関から派遣された医師の男女別状況

（単位　％）

	派遣期間（N＝8,572）		医歴（年）（N＝8,586）		派遣地域（N＝8,586）						診療科				
	6カ月～1年未満	1年以上	10年以内	10年超	東京都	茨城県	埼玉県	千葉県	神奈川県	静岡県	1位	2位	3位	4位	5位
男性	10.5	89.5	47.0	53.0	47.6	8.5	23.1	16.6	22.8	9.3	内科	小児科	整形外科	外科	脳外科
女性	12.6	87.4	63.1	36.9	59.6	7.6	31.0	21.3	29.6	5.5	内科	小児科	産婦人科	眼科	皮膚科

注　東京都だけは，派遣された全医師に対する割合である。東京都以外は，東京都以外に派遣された医師に対する派遣地域ごとの割合である。比率の差の検定により派遣期間，医歴と性別（男性と女性）にはそれぞれ有意な関連を認めた（$p<0.05$）。また，比率の差の検定により派遣地域である茨城県，埼玉県，静岡県，東京都と性別には有意な関連を認めた（各々$p<0.05$）。

表６　派遣先の県における東京都の医療機関から派遣された医師の診療科別割合

（A）全医療従事者の割合（N＝8,639）　（単位　％）

	全体	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	泌尿器科	脳外科	放射線科	麻酔科	救急科	形成外科	リハビリテーション科
茨城県	6.2	6.0	12.5	−	4.6	7.3	6.9	6.1	−	11.4	−	15.4	−	−	−	−	−
埼玉県	8.0	6.9	14.8	7.6	3.4	7.9	12.4	7.0	6.6	10.6	17.4	16.2	7.5	10.3	6.4	23.9	−
千葉県	5.7	3.9	9.8	4.8	5.1	3.6	9.0	7.6	4.2	9.6	7.9	11.1	12.1	9.7	14.3	30.6	−
神奈川県	5.0	5.5	6.4	6.2	3.7	7.3	3.5	4.5	5.1	7.3	5.1	7.6	−	4.7	5.3	8.4	9.2
静岡県	4.3	3.9	10.5	−	−	5.1	4.8	3.0	3.1	6.8	5.4	8.8	−	−	−	25.9	−

（B）病院従事者の割合（N＝8,639）　（単位　％）

	全体	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	泌尿器科	脳外科	放射線科	麻酔科	救急科	形成外科	リハビリテーション科
茨城県	9.0	10.7	18.4	−	5.9	8.2	10.6	9.1	−	28.1	−	18.4	−	−	−	−	−
埼玉県	12.5	12.9	24.0	23.1	4.6	9.0	21.7	11.9	22.7	29.2	23.4	20.0	7.9	10.6	6.6	27.4	−
千葉県	8.3	6.7	15.5	14.1	6.8	3.9	13.8	13.2	11.5	21.0	10.5	12.1	12.8	10.1	14.3	34.9	−
神奈川県	7.8	10.1	12.2	16.5	5.9	8.0	5.6	7.5	14.5	16.7	6.9	9.4	−	5.0	5.3	10.7	10.3
静岡県	6.8	7.3	18.8	−	−	6.2	7.9	5.4	12.0	16.3	8.7	10.8	−	−	−	33.1	−

注　派遣期間が６カ月～１年未満の派遣医師は0.5人と換算して算出している（Ⅱ．方法参照）。医師数が集計の結果10人未満少数である場合，数字を「−」に入れ替えてある。診療科の取り扱いについては本文を参照。病理，臨床検査科は医師数が少数であったことから除いた。また，総合診療科は平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計にデータがないため分析から除いた。□10-19％，▒20-29％，■≥30％

10％の割合を超えた。県別にみると，小児科，皮膚科，整形外科，眼科，耳鼻科，泌尿器科，脳外科，形成外科においては埼玉県では20％を超え，耳鼻科では茨城県，千葉県も20％を超えた。埼玉県，茨城県，千葉県で割合が10％を超える診療科がそれぞれ13科，９科，12科あった。特に埼玉県では，20％を超える診療科が８科あり，病院に従事する医師数全体でも派遣医師数が12.5％と10％を超える割合を示した（**表６**（Ｂ）「-」を含む）。

Ⅳ 考　　察

本研究では東京都の実施した専攻医プログラムの基幹施設である医療機関等を対象とした調査を通じて，他の医療施設に派遣された医師の派遣地域，診療科等を分析し，さらに東京都外の派遣医師数がその派遣地域内の医師数に占める割合を推計した。東京都の派遣医師のおよそ半数は都外の医療機関に移動し，特定の診療科の派遣医師は，その県の医師数の10％を超える割合を示し，また病院に従事する医師数の20％を超える診療科もあった。この場合，最低でもその県の診療科医師の４～５人に１人は東京都内の医療機関からの派遣医師であることを示している。小児科，皮膚科，耳鼻科等の診療科で10％や20％を超えている県では，病院診療の医師の確保において，都内医療機関から移動する医師を供給源として一定の割合を占めている状況がうかがわれた。

医師の「派遣」には，定まった定義はないと考えるが，医師が不足する地域や病院等が大学病院へ医師を送ってもらうよう要請した結果を指して言うことが多い[8)]。東京都の調査における定義は，欠員となるポストに配置し穴埋めを行う，一般企業における異動にも近い概念であり，地域等から何らかの要請があったかどうかは不明である。大学病院の診療科（医局）における医師の人事は関連医療機関を定期的に巡回する慣行（ローテーション）があり[4)]，定義上これらの人事が調査に含まれ，現れることとなったと考えられる。これ以外に，定義上含まれないものとして，異動せず都内の医療機関に所属しつつ，例えば特定の曜日等だけ他県の医療機関において診療支援を行う形も考えられる[9)]。また，一般的に使われる労働者の派遣とも概念が違うことにも注意が必要である。

東京都の調査対象は，専攻医プログラムの基幹施設である医療機関等であったが，医師の働く場所が変わる際には，一般的には所属する上記施設（大学病院の医局）を通じて行われることが多いと考える。派遣先の医療機関で前任者と入れ替わるローテーションが行われれば，派遣期間が６カ月～１年未満の場合，東京都の調査期間に最大２回入れ替わることとなり，その医療機関の医師数として変化はない。本研究では，派遣医師が近隣県の医師数においてどの程度の割合であったのか推計する際，派遣期間が６カ月～１年未満の医師を0.5人として算出しているが，平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の調査時点で医師の入れ替わりが途絶えたら，割合は過大推計となり，医師を追加的に派遣したら，割合は過小推計となる。東京都の調査では，派遣先の医療機関での医師の状況について情報がないことから，本研究ではこれ以上の分析はできず，本研究の限界である。

また，少数ながらも病院間の人事異動や，それ以外に個人的な事情により医師が働く場所を変える場合（開業等）もあるだろう。さらに，東京都の調査の回答率から，医師を派遣しながら，回答しなかった診療科が存在する可能性がある。そのため，東京都の医師派遣に関する調査は医師の移動に関する網羅的な調査ではない。よって，医局によるローテーションが行われている前提で考慮すれば，本研究の派遣医師数はその年の医師全体の移動の実態よりは少なく，保守的な値が算出されていると考えられる。

今回の医師派遣に関する調査に対して，以下のような課題があると考えられた。①病院の診療体制を維持するため，派遣先で勤務する医師が交代で戻ってくるローテーションが行われるか，調査ではわからないため，医療提供体制全体への影響を考察することができない。②ほとんどが病院からの医師派遣であることから，派

遣地域で病院診療に従事していると思われるが，派遣地域での勤務状況に関する詳細な情報がない。そのため勤務先が診療所なのか病院なのか，業務が外来診療なのか病棟勤務なのかはわからない。③また，１年のみの調査であるため，医師派遣の経時的動向を捉えておらず，地域別に派遣された医師数の増減などは把握できない。

形成外科はその派遣地域（県）で診療に従事する派遣医師が高い割合を示した。形成外科はもともと医師数が比較的少ない診療科であり，少数の派遣医師でも大きな割合を示すことがあると考えられる[6]。また，形成外科の医師では，派遣先の医療機関での主たる診療科名が一致しない場合（皮膚科）もあるかもしれないが，その場合形成外科の派遣医師数の割合が少なく，皮膚科の医師の割合が多く見積もられることになる。さらなる検討には，派遣先での勤務状況のより詳細な情報が必要となる。

眼科，耳鼻科，皮膚科の病院従事者の割合では，派遣地域（県）で診療に従事する派遣医師が比較的高い割合を示した。この割合は，これら診療科での派遣医師が，入院医療面で決して小さくない役割を果たしていることを示唆している。眼科や耳鼻科，皮膚科も病院より診療所が診療の現場となることも多いと考えられるが，病院従事者について派遣医師の割合が多くなる理由は本研究では不明である。

埼玉県は，東京都の医療機関からの派遣医師の病院従事者の割合が20％を超えたのは小児科の含め，８診療科あった。埼玉県は近隣に東京都内の大学医学部が多く存在していたことから，東京都の医療機関からこれまで医師が派遣されてきた影響があるものと考えられる。同県の入院医療面での派遣医師の役割は決して小さくないといえる。一方で，埼玉県は医師偏在指標では全都道府県の中でも下位と発表されており[10]，今後は現状より多くの医師確保を必要とする可能性が高い。

女性医師は男性医師と比較して派遣地域が東京都や埼玉県である割合や，派遣期間が６カ月～１年未満である割合が高い傾向を示した。この結果は，これまで報告されたような，女性医師がキャリアにおいて家庭や育児の環境を重視する傾向[11]が影響している可能性がある。一方で，これらの選択に女性医師の希望がどの程度関係したのかが不明であり，その背景に関する考察は慎重であるべきである。医師の女性の割合は増加傾向にあることから，女性医師の都内医療機関から近隣県への派遣の影響は，今後出てくる可能性がある。

東京都は13の大学医学部が存在している国内で特異な地域であり，毎年多数の医学部卒業生が輩出されており，その後の動きは複雑である。医師の育成を担う大学医学部が病院等の医師の供給源となってきたが，本研究では県境を越えて派遣され，診療に従事している医師の状況について記述した。平成31年４月１日に医療法及び医師法の一部を改正する法律が施行され，都道府県が医療計画において医師確保計画を策定することとなり，都道府県にとって医師確保の重要性が増している[12]。医師確保計画は地域の医療ニーズを踏まえて，医師確保対策を主体的に実施することができるような仕組みで，都道府県が大学等の管内の関係者と連携して医師偏在対策を進めていくことができる体制を構築することとなっている。本研究結果から，東京都と近隣県の医師の供給については，一つの都県内だけでなく地域全体の現状を含めて考えていくことの重要性が示唆された。

謝辞

本研究は，東京都福祉保健局医療政策部が実施した調査のデータの提供を受けて，著者らが分析したものである。T.K.先生には貴重な助言を頂いた。東京都およびこの調査に関係するすべての方々に感謝申し上げる次第である。

文　　献

1）東京都福祉保健局．東京都保健医療計画（平成30年度改定）．（https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/kanren/zenbun2/pdf/keikakul.pdf）2020.1.20.

2）小川彰．地域医療における大学病院の役割．医学のあゆみ　2009；228(３)：254-8.

３）熊田恵介，吉田隆浩，豊田泉，他．大学病院を中心とした地域医療支援の在り方．へき地・離島救急医療研究会誌　2010；11：56-9.
４）鵜飼周平．日本における医師のキャリア．季刊社会保障研究　2000；36(２)：269-78.
５）東京都福祉保健局．平成30年度第１回東京都地域医療対策協議会　資料２－９「東京都内の病院における医師の派遣状況について」．（https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/sonota/tiiki iryoutaisaku/H30-1-itaikyo.files/122-9hakenzyou kyou.pdf）2020.1.20.
６）厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室．平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計（https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/18/index.html）2020.1.20.
７）厚生労働省．第22回医師需給分科会医療従事者の需給に関する検討会　資料２－１．（https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000454557.pdf）2020.1.20.
８）厚生労働省．第66回社会保障審議会医療部会　参考資料１－３．（https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000504403.pdf）2020.1.20.
９）勅使河原早苗，岩瀬俊秀，金森達也，他．岡山大学勤務医師による非常勤務を通した地域医療支援の現状調査．岡山医学会誌　2015；127：13-7.
10）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４次中間取りまとめ　別添資料１．（https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000500443.pdf）2020.5.26.
11）野村恭子．我が国の医師不足問題：医師臨床研修制度と医師の人的医療資源の活用．日衛雑誌　2011；66：22-8.
12）東京都福祉保健局．東京都保健地域医療対策協議会医師部会　資料１－１．（https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/kanren/kyogikai/r0101chouseibukai.files/21ishi1-1.pdf#search=%27医師確保計画＋ガイドライン%27）2020.1.20.