

令和6年度第1回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会	資料3
令和6年7月19日	

日本専門医機構資料

シーリングに関する研究の報告

研究の概要

研究の概要

- 令和5年度厚生労働行政推進調査事業補助金（厚生労働科学特別研究）により、「日本専門医機構における医師専門研修シーリングによる医師偏在対策の効果検証」（研究代表者：日本専門医機構理事長 渡辺毅）を実施した。
- 医師養成過程を通じた医師偏在対策は、従来、地域枠を中心とした医学部定員の増員や臨床研修制度における募集定員の上限設定が行われてきた。また、医師の専門研修においては、2018年度専攻医募集より5大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）の14基本領域に対して、2020年度専攻医募集からは、13基本領域に対して、都道府県別・診療科別の必要医師数に基づいて、専門研修プログラムにシーリングが設定されるようになったが、その効果・影響について、これまで報告された研究はなかった。
- 本研究では、日本専門医機構における専門研修プログラム登録データベースの解析、専攻医及び専門研修プログラム統括責任者を対象としてアンケート調査等を行った。
- その結果、
 - 【専攻医の都道府県・基本領域の選択行動】
 - ・ 募集定員等の制約がなければ他の都道府県・基本領域を選択したという専攻医が一定程度みられた中でも、基本領域を変更するよりは研修先の都道府県を変更する専攻医のほうが多かった
 - 現行のシーリングは、専攻医の都道府県・基本領域の選択行動に一定の効果があったと考えられる
 - 【専門研修終了後の専攻医の動向】
 - ・ 専門研修終了後、派遣先の都道府県での勤務を希望する専攻医が一定程度みられた
 - ただし、自記式アンケートのため、回答者の属性に留意が必要である
 - 連携プログラムや特別地域連携プログラムは、専門研修終了後もその地域への定着を期待できる取組と評価できると考えられた。
- 本研究により、専攻医が専門研修プログラム（領域、地域、プログラム）を選択する上で重要なこと、基本領域を決定する時期、専門研修終了後も地域に定着する上で必要な取組・支援等、今後の医師偏在対策のあり方を検討する上で重要な示唆が得られた。

研究目的・方法

研究目的

- 日本専門医機構がもつデータ、専攻医に対する網羅的なアンケート調査、ならびに現時点で利用可能なデータを用いて、現在行われている**シーリング**が医師の地域・診療科偏在に対する**効果を検証**することである。
- さらに、**専攻医**がいかにして専門研修を行う都道府県や診療科を**選択**しているのか、その**要因の分析**を試みる。

研究方法

1 データベース解析

専攻医の研修履歴情報等のデータベースを、匿名化して抽出し、卒業大学所在地、臨床研修実施病院所在地、専門研修プログラム期間中の研修施設所在地、専門研修後の勤務地について集計・分析

調査内容：

- ・専攻医が専門医取得するまでの間の都道府県移動
- ・専攻医期間中の医師不足地域への勤務状況
- ・研修プログラム不合格者の動向分析
- ・大学・臨床研修・専門研修実施地と勤務地の関係把握
- ・シーリング設定が専門研修プログラム採用者数に与えた影響の確認

2 アンケート調査

専門研修プログラム専攻医アンケート調査（以下「専攻医調査」）、専門研修プログラム統括責任者アンケート調査（以下「責任者調査」）の2種類をWEB形式で実施

①専攻医調査

対象：2020年度～2023年度に19基本領域の専門研修プログラムに登録した専攻医（既にプログラムを修了した者を含む）

回答率：46.3%（15,857名／36,427名）

主な調査項目：属性、経歴、プログラム選択要因、専門研修修了後の進路等

②責任者調査

対象：基本領域19領域の専門研修プログラム統括責任者

回答率：60.5%（2,249名／3,716名）
対象：基本領域19領域の専門研修プログラム統括責任者
主な調査項目：属性、シーリングへの対応や影響について、専門研修プログラム作成について等

3 海外調査

ドイツ及びフランスの専門医の偏在対策調査

研究結果

1. データベース解析

【シーリング設定が専門研修プログラム採用者数に与えた影響の確認】

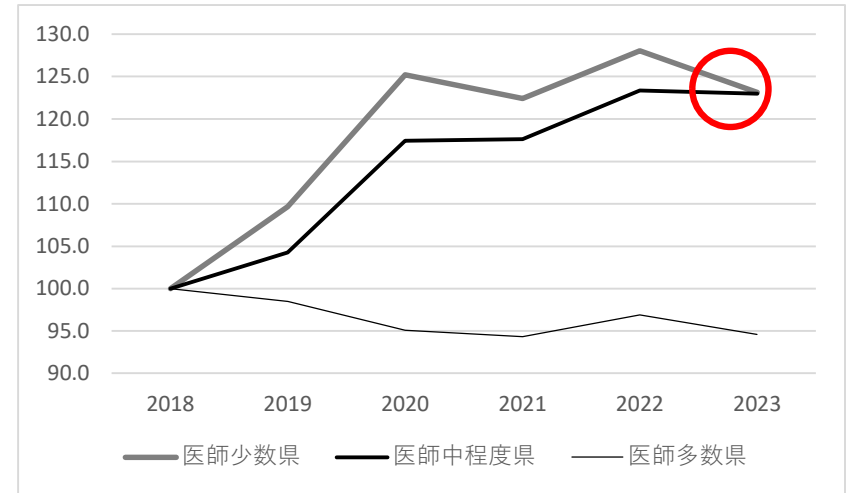
＜新たにシーリングが設定された際の採用者数変化＞

採用年	シーリング設定		採用者数		
	前年	当年	前年	当年	変化数
2020	あり	あり	1881	1754	-127
	あり	なし	1261	1440	179
	なし	あり	719	585	-134
	なし	なし	13369	14245	876
2021	あり	あり	2220	2184	-36
	あり	なし	119	159	40
	なし	あり	344	270	-74
2022	なし	なし	15341	15389	48
	あり	あり	2378	2476	98
	あり	なし	76	86	10
	なし	あり	-	-	-
2023	なし	なし	15548	16235	687
	あり	あり	2476	2459	-17
	あり	なし	-	-	-
	なし	あり	-	-	-
	なし	なし	16321	16111	-210

表：シーリングの設定状況別に見た採用者数の変化

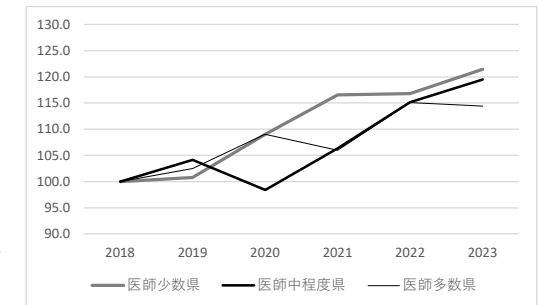
○ 前年にシーリング設定がなく、当年新規に設定された都道府県・基本領域での採用者数は前年と比較して減少していた。

＜シーリングの有無による都道府県別の採用者数推移＞



上図：シーリングのある
右図：シーリングのない
診療科の採用者数の推移

医師多数県 東京、石川、滋賀、京都、大阪、和歌山、鳥取、岡山、徳島、香川、高知、福岡、佐賀、長崎、熊本、沖縄
医師中程度県 北海道、宮城、神奈川、富山、福井、山梨、愛知、兵庫、奈良、鳥根、広島、山口、愛媛、大分、鹿児島
医師少数県 青森、岩手、秋田、山形、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、新潟、長野、岐阜、静岡、三重、宮崎



○ シーリングのある領域では、医師多数県における採用数が抑制され、医師少数県及び医師中程度県における採用者数が増加していた。

1. データベース解析

【研修プログラム不合格者の動向分析】

○ 不合格者293名のうち、都道府県・基本領域とも変更しなかったものが190名（64.8%）と最多だが、変更したものでは都道府県のみの変更が97名（33.1%）である一方、基本領域の変更は6名（2.0%）にとどまった。

【大学・初期研修・専門研修実施地と勤務地の関係把握】

○ 専門研修地と勤務地が同一のもの割合は2,733名（79.9%）で、初期臨床研修地と同一が2,250名（65.8%）、卒業大学所在地と同一が1,738名（50.8%）に比して、高かった。

研究結果

1. データベース解析（参考図表）

不合格となった研修プログラムと最終的に選択された研修プログラムの比較

領域変更	なし	なし	あり	あり	合計
都道府県変更	なし	あり	なし	あり	

領域

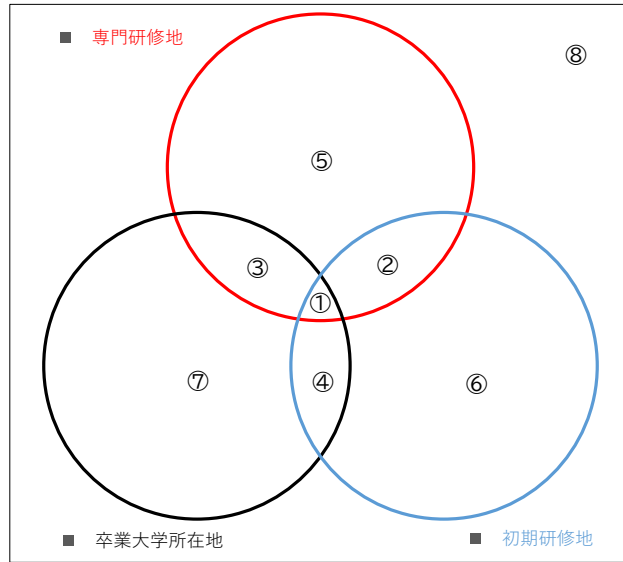
1 内科	31	22	0	1	54
2 小児科	7	3	0	0	10
3 皮膚科	6	1	0	0	7
4 精神科	19	28	1	1	49
5 外科	18	0	0	0	18
6 整形外科	13	6	0	0	19
7 産婦人科	21	2	0	0	23
8 眼科	14	1	0	0	15
9 耳鼻咽喉科	6	0	0	0	6
10 泌尿器科	0	0	0	0	0
11 脳神経外科	5	1	0	0	6
12 放射線科	4	3	0	0	7
13 麻酔科	4	5	0	0	9
14 病理	2	0	0	0	2
15 臨床検査	5	0	0	0	5
16 救急科	12	0	0	0	12
17 形成外科	10	17	1	1	29
18 リハビリテーション科	6	8	0	0	14
19 総合診療	7	0	1	0	8
総計	190	97	3	3	293

（領域は、不合格となった研修プログラムの領域を示す）

表：不合格となった研修プログラムと最終的に選択された研修プログラムの比較

研究結果

1. データベース解析（参考図表）



	卒業大学	初期研修	専門研修	人数	%
①	○	○	○	1389	40.6%
②	×	○	○	743	21.7%
③	○	×	○	257	7.5%
④	○	○	×	33	1.0%
⑤	×	×	○	344	10.1%
⑥	×	○	×	85	2.5%
⑦	○	×	×	59	1.7%
⑧	×	×	×	507	14.8%
合計				3417	100.0%

○：就業都道府県と同一都道府県

×：就業都道府県と異なる都道府県で実施

卒業大学所在地で勤務（①+③+④+⑦） 50.8%

初期研修地で勤務（①+②+④+⑥） 65.8%

専門研修地で勤務（①+②+③+⑤） 79.9%

表：卒業大学所在地、初期研修地、専門研修地と勤務地の一致状況

2. アンケート調査

【専攻医調査（有効回答数15,857件・有効回答率46.3%）】

＜制約がない場合の専攻医の希望＞

*プログラムの募集定員枠がなく、各病院の試験や内定も不要で、自由にプログラムを選べた場合

		専攻領域（19基本領域）の変更			計
		はい	いいえ	わからない	
都道府県 の変更	はい	649 4.1%	1,126 7.1%	362 2.3%	2,137 13.5%
	いいえ	334 2.1%	9,854 62.1%	839 5.3%	11,027 69.5%
	わからない	135 0.9%	1,062 6.7%	1,496 9.4%	2,693 17.0%
計		1,118 7.1%	12,042 75.9%	2,697 17.0%	15,857 100.0%

表：制約がなければ今とは異なる都道府県・基本領域を希望したか

○ 制約がなければ、他の都道府県・基本領域を選択したという専攻医は2,606名（16.4%）と一定程度みられ、中でも基本領域を変更する希望を示す専攻医は1,118名（7.1%）に対して、都道府県を変更する希望を示す専攻医は2,137名（13.5%）と多かった。

- 他の都道府県を希望した専攻医2,137名が、もともと希望していた都道府県としては、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、京都府、福岡県が多かった。中でも、東京都を希望した専攻医は856名で該当者の4割を占め特に多かった。

- 他の基本領域を希望した専攻医1,118名が、もともと希望していた基本領域としては、内科が189名と最も多く、次いで外科が109名であった。制約がなければ内科を希望した189名のうち、現在の領域は総合診療が33名で最も多かった。

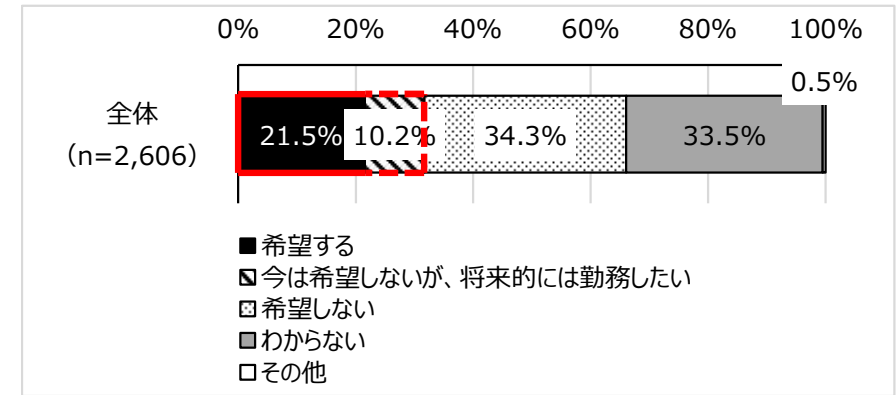
2. アンケート調査

【専攻医調査（有効回答数15,857件・有効回答率46.3%）】

<専門研修プログラム終了後の希望>

		人数 (人)	はい	いいえ	わからない
全体		15,857	63.1	10.8	26.0
性別	男性	9,905	61.9	11.8	26.3
	女性	5,952	65.2	9.3	25.5
専門研修 開始年	2020年	4,205	71.5	12.8	15.7
	2021年	3,720	67.3	12.3	20.5
	2022年	3,567	57.2	9.2	33.5
	2023年	3,849	54.8	8.7	36.5
	それ以外	516	68.2	11.6	20.2

表：専門研修プログラム終了後に、当該都道府県に定着するか



図：連携プログラム・特別地域連携プログラム採用者の専門研修終了後における、派遣されていた連携先都道府県での勤務希望

- 専門研修終了後に、当該都道府県に残るかを尋ねた結果、「はい（残る）」が63.1%、「いいえ（残らない）」が10.8%、「わからない」が26.0%であった。
- 希望進路として「専門研修を受けた医療機関の関連医局に入局（継続の場合を含む）」が57.1%、「異なる医局に入局」が3.8%、「医局には入局しない」が15.6%であった。また、「専門研修を受けた医療機関」を挙げたのは12.3%であった。
- 連携プログラム・特別地域連携プログラムで採用された2,606名（16.4%）に絞って、専門研修終了後に派遣されていた連携先都道府県での勤務希望を尋ねた結果、「希望する」が21.5%、「今は希望しないが、将来的には希望したい」が10.2%、「希望しない」が34.3%、「わからない」が33.5%であった。

2. アンケート調査

【専攻医調査（有効回答数15,857件・有効回答率46.3%）】

- 専攻領域を決めた時期については、半数近くの専攻医（53.2%）が「臨床研修2年目」であったが、領域によって、決めた時期に特徴がみられ、小児科では「医学部入学前」、外科、産婦人科、脳神経外科では「医学部後半（臨床実習開始後）」の割合が相対的に高かった。
- 基本領域を選択した理由としては、「やりがいを感じるから」（62.6%）が最も多く、次いで「将来にわたって専門性を維持しやすいから」（36.6%）であるが、基本領域によって最も多かった選択理由は異なる結果となった。
- 専門研修を実施する都道府県を選択した理由としては、「出身地の都道府県だから」（32.1%）が最も多く、次いで「自分の希望に最も沿った医療機関・プログラムがあるから」（31.3%）、「出身大学のある都道府県だから」（31.1%）であった。
- 専門研修プログラムを選択する上で重要なこととして、「**専門研修プログラムの内容が充実していること**」（48.6%）が最も多く、次いで「優れた指導者いること」（41.7%）、「豊富な症例実績があること（量・質）」（27.1%）であった。
- 医師不足地域の医療機関に勤務する場合の必要な支援等として、「勤務地や待遇、住まいの調整、子供の就学案内、配偶者の就業支援など希望に添った対応を行ってくれるドクターバンク（公的な無料マッチング事業）がある」（54.7%）が最も多く、次いで「休診時の代替医を派遣・調整してくれる体制がある」（54.4%）、「診療上のサポート体制がある（専門医への遠隔相談など）」（50.3%）が多かった。

研究結果

2. アンケート調査（参考図表）

	人数 (人)	医学部 入学前	医学部 前半 (臨床 実習開 始前)	医学部 後半 (臨床 実習開 始後)	臨床研 修1年目	臨床研 修2年目	臨床研 修修了 後	その他
全体	15,857	7.4	3.7	15.7	14.4	53.2	4.6	1.0
内科	4,829	3.7	3.4	13.7	17.6	58.5	2.9	0.3
小児科	1,158	22.8	5.4	19.5	9.6	40.2	2.2	0.2
皮膚科	529	7.4	2.6	11.0	12.9	61.4	3.8	0.9
精神科	865	13.8	3.6	9.4	12.6	45.3	12.6	2.8
外科	1,565	7.0	4.0	24.2	13.1	47.5	3.6	0.6
整形外科	1,037	12.9	2.1	14.9	13.0	52.6	4.1	0.5
産婦人科	1,062	10.6	4.2	22.8	12.0	47.6	2.5	0.2
眼科	504	9.9	3.2	15.9	15.3	52.2	3.2	0.4
耳鼻咽喉科	413	4.8	2.2	15.5	9.7	66.3	1.5	0.0
泌尿器科	453	2.0	1.3	16.8	14.8	63.6	1.3	0.2
脳神経外科	355	7.9	7.0	25.4	13.5	43.4	2.0	0.8
放射線科	601	2.0	2.8	15.5	15.5	56.7	5.8	1.7
麻酔科	777	1.8	2.2	13.1	19.7	56.4	5.4	1.4
病理	204	3.9	18.1	17.2	6.4	36.8	12.7	4.9
臨床検査	51	0.0	0.0	2.0	2.0	11.8	51.0	33.3
救急科	553	6.3	3.1	9.0	14.3	58.0	7.2	2.0
形成外科	292	4.5	3.1	13.7	18.2	55.5	4.1	1.0
リハビリテーション科	207	1.0	1.4	8.2	9.7	46.9	23.2	9.7
総合診療	402	5.0	7.5	11.9	7.5	53.7	10.4	4.0

(%)

表：専門研修プログラムの専攻領域を決めた時期

研究結果

2. アンケート調査（参考図表）

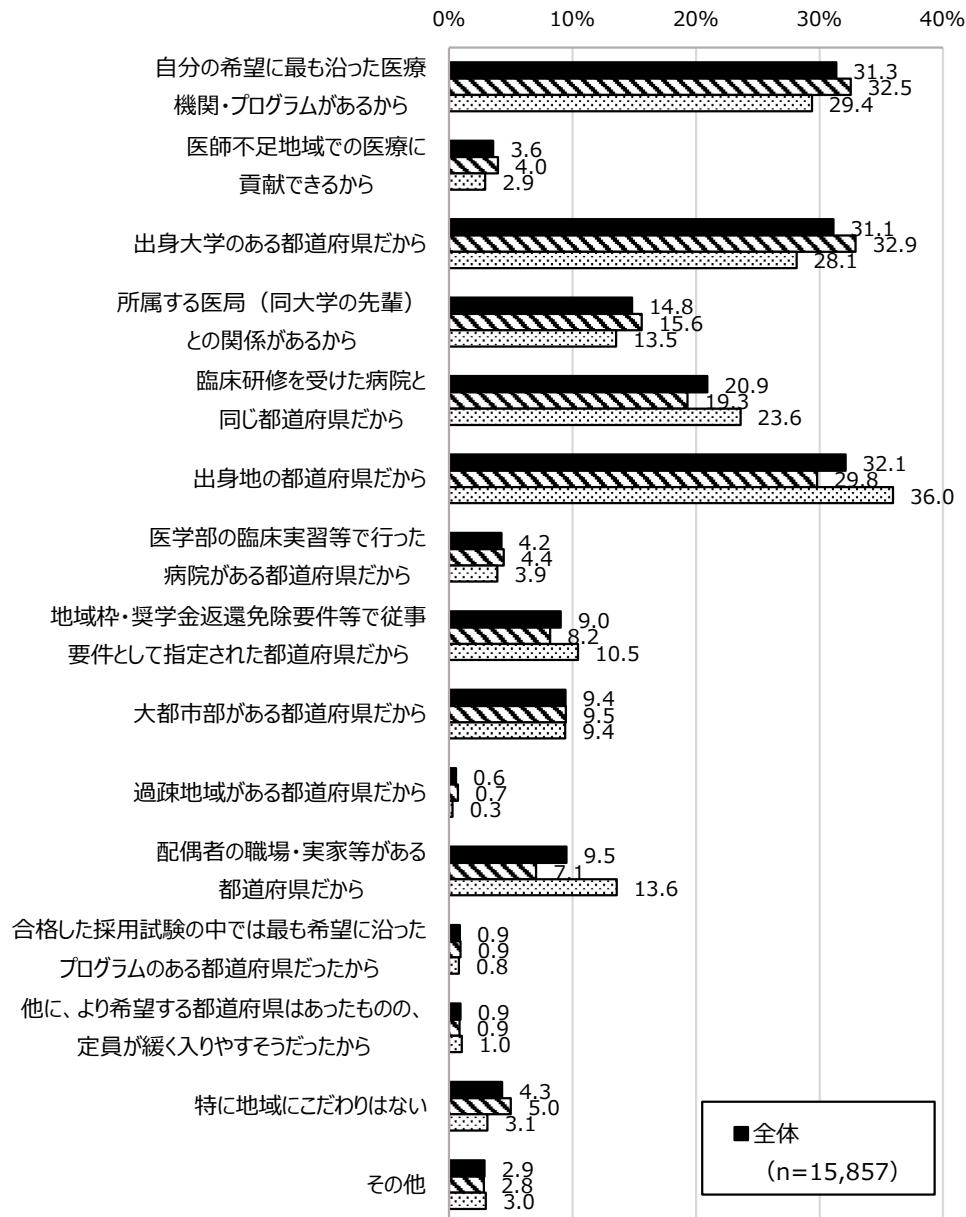
	人数 (人)	将来にわたって専門性を維持しやすいから	やりがいを感じるから	適性・才能があるから	生命に直結するから	生命に直結しないから	手技が少ないから	手技が多いから	手技が高度だから	手技が簡単だから	訴訟リスクが小さいから	診療できる疾患が広いから	開業がしやすいから	親族が開業している科と関連があるから	医師が不足しており競争が少ないから	医師が多く業務の分担が期待できるから	医師以外の職種とのタスクシェアリングが進んでいるから	地域枠の指定の診療科が含まれる基本領域だから	患者とコミュニケーションを取る機会が多いから	患者とコミュニケーションを取る機会が少ないから	給与等処遇が良いから	ワークライフバランスの確保ができるから	ハラスメントが少なそうだから	博士号が取りやすいから	指導・教育体制が充実しているから	専門医が取得しやすいから	先輩や教授等に誘われたから	総合的な診療能力を獲得しやすいと思つたから	地域に貢献できる科だから	試験の中では最も希望に沿つた診療科だったから	他に、より希望する診療科はあつたものの、定員が緩く入りやすそうだったから	他に、より希望する診療科はあつたものの、合格した採用試験の中で最も希望に沿つた診療科だったから	その他
全体	15,857	36.6	62.6	19.1	12.9	4.8	5.1	27.4	6.8	1.0	1.4	19.1	7.1	6.1	5.0	1.5	1.5	1.6	12.2	2.3	4.4	24.4	4.0	0.8	6.6	3.7	8.9	14.3	7.8	0.3	0.5	3.8	
内科	4,829	44.9	57.0	17.6	11.9	1.7	9.3	19.4	3.6	1.1	1.3	23.0	8.9	6.7	4.3	1.9	0.6	1.6	14.7	0.1	2.1	16.1	3.3	0.9	7.5	1.3	8.6	22.6	7.4	0.2	0.5	3.3	
小児科	1,158	15.5	86.0	16.4	10.9	0.3	1.1	6.0	1.0	0.1	0.1	23.9	3.7	4.7	2.0	0.5	0.2	2.7	22.3	0.0	0.3	5.9	4.8	0.5	6.9	1.7	3.9	22.8	12.0	0.6	0.5	3.4	
皮膚科	529	36.7	47.3	21.2	0.2	21.0	1.1	23.1	1.1	3.8	6.4	18.9	21.4	11.5	0.8	1.7	0.2	0.6	12.5	0.0	1.7	52.7	7.4	1.1	4.3	0.2	6.4	3.2	5.7	0.6	0.8	4.3	
精神科	865	42.5	57.9	36.3	1.2	11.7	21.2	0.1	0.0	1.8	2.0	3.4	7.7	6.6	0.8	2.2	3.1	0.9	25.5	0.0	7.1	50.8	9.8	1.4	7.5	4.9	5.9	1.5	6.6	0.5	0.5	6.1	
外科	1,565	24.3	77.7	12.6	26.3	0.5	0.3	51.8	23.3	0.7	0.0	10.5	1.3	1.9	7.9	0.2	0.2	1.2	6.8	0.1	0.8	8.6	1.2	0.4	4.6	1.2	11.4	10.0	4.4	0.1	0.6	2.6	
整形外科	1,037	44.8	66.2	15.5	0.6	12.5	0.4	45.1	6.4	0.5	0.6	13.5	13.4	10.5	0.8	3.7	1.0	1.3	8.0	0.1	8.2	11.2	1.4	0.8	6.8	4.5	12.9	2.3	9.7	0.4	0.5	2.5	
産婦人科	1,062	33.9	81.5	11.7	22.8	0.2	0.1	39.5	1.9	0.9	0.1	15.7	2.2	6.5	8.0	0.8	0.8	2.6	12.1	0.0	12.1	6.3	1.3	0.2	3.6	9.6	8.7	2.1	7.5	0.5	0.1	3.4	
眼科	504	52.8	42.7	15.1	0.4	22.8	0.2	39.3	14.7	0.0	2.6	1.4	12.5	22.0	1.0	0.6	1.4	0.4	4.4	0.2	5.6	46.4	4.4	0.2	4.8	3.4	6.0	1.4	2.2	0.4	0.2	2.8	
耳鼻咽喉科	413	43.1	50.6	10.4	2.4	3.4	0.0	53.5	8.7	0.5	1.5	27.4	23.0	13.8	4.6	1.5	0.7	0.0	9.7	0.0	2.4	31.7	7.7	0.2	5.8	2.9	13.1	2.7	5.6	0.7	0.5	2.2	
泌尿器科	453	45.3	54.1	13.9	2.2	3.1	0.0	51.7	6.6	2.2	1.1	25.2	6.6	4.9	5.5	0.9	1.3	0.2	6.4	0.0	3.5	32.7	6.0	0.7	4.6	7.3	17.2	6.4	3.8	0.2	0.2	4.0	
脳神経外科	355	29.0	75.8	12.4	35.8	0.3	0.3	39.4	36.6	0.6	0.3	12.4	0.6	2.8	5.6	0.3	0.0	0.3	2.0	0.0	4.5	0.0	0.6	0.0	2.8	0.3	9.6	6.5	4.8	0.6	0.6	5.6	
放射線科	601	43.6	49.1	34.1	4.2	6.8	12.0	6.3	3.8	0.7	6.7	30.0	0.3	1.0	10.1	2.3	6.7	0.2	3.2	22.5	4.0	61.9	11.6	2.7	12.1	3.3	12.0	6.7	2.3	0.0	0.8	4.2	
麻酔科	777	34.7	50.3	30.1	23.3	0.1	0.5	41.8	4.6	0.5	0.8	5.7	0.4	1.3	3.3	4.0	2.7	1.8	0.4	18.0	16.2	59.7	1.8	0.6	6.0	6.6	6.8	6.6	0.5	0.3	0.1	3.2	
病理	204	45.1	51.5	34.3	1.5	6.4	11.8	0.0	0.5	1.0	2.5	26.0	0.0	0.5	21.6	0.0	1.5	1.0	0.0	32.4	1.5	53.4	3.4	5.9	5.9	2.5	6.9	4.9	1.5	0.5	1.0	14.2	
臨床検査	51	37.3	13.7	11.8	0.0	3.9	2.0	2.0	3.9	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	17.6	0.0	9.8	0.0	0.0	3.9	0.0	51.0	2.0	7.8	7.8	9.8	31.4	11.8	2.0	2.0	0.0	25.5	
救急科	553	16.3	69.1	17.5	53.9	0.7	0.0	31.6	6.0	1.1	0.5	35.8	1.3	0.7	5.8	1.1	6.0	3.1	6.7	0.7	7.8	35.1	1.3	0.5	6.5	12.7	7.4	38.7	17.0	0.0	1.1	2.2	
形成外科	292	20.2	64.7	28.4	0.0	25.3	0.0	61.0	24.3	1.4	1.0	17.5	7.2	2.4	0.7	0.3	0.7	0.7	2.7	0.0	2.7	28.1	3.4	0.3	4.5	1.7	4.8	0.7	2.4	0.7	1.7	4.8	
リハビリテーション科	207	38.2	53.1	23.2	0.5	18.8	11.6	0.5	0.0	1.9	10.6	29.0	1.9	3.9	26.1	0.5	11.1	0.0	31.4	0.0	4.3	62.8	13.0	1.4	5.8	15.9	11.6	18.4	19.3	1.0	1.4	7.2	
総合診療	402	17.2	59.7	28.9	2.7	0.7	6.0	1.5	0.2	1.7	1.0	42.8	14.2	6.0	8.2	0.7	3.5	6.2	31.8	0.0	2.2	25.9	7.0	0.0	14.2	8.7	6.2	63.9	44.0	0.7	1.2	8.5	

(%)

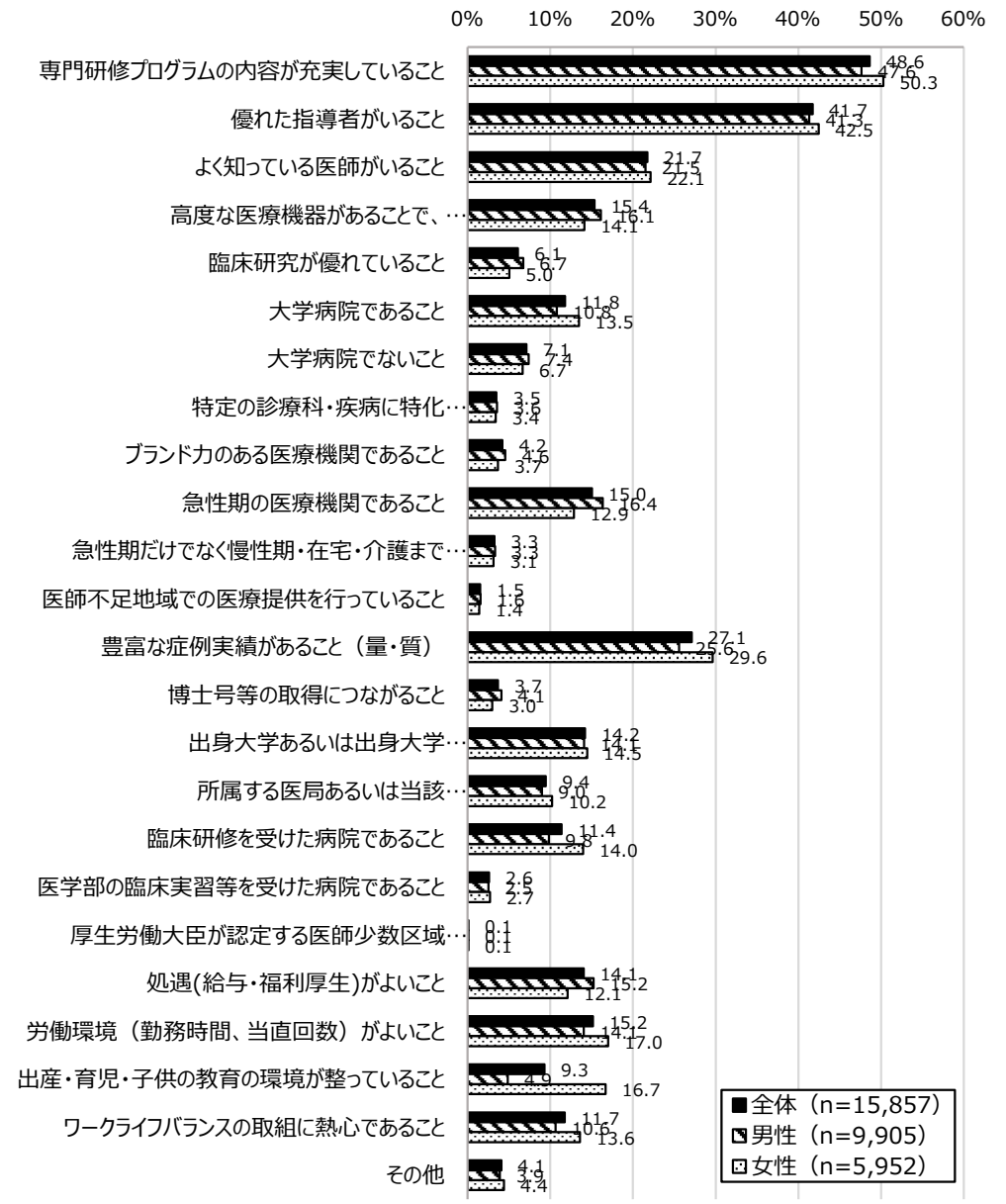
表：現在の基本領域を選択した理由（複数回答）

研究結果

2. アンケート調査（参考図表）

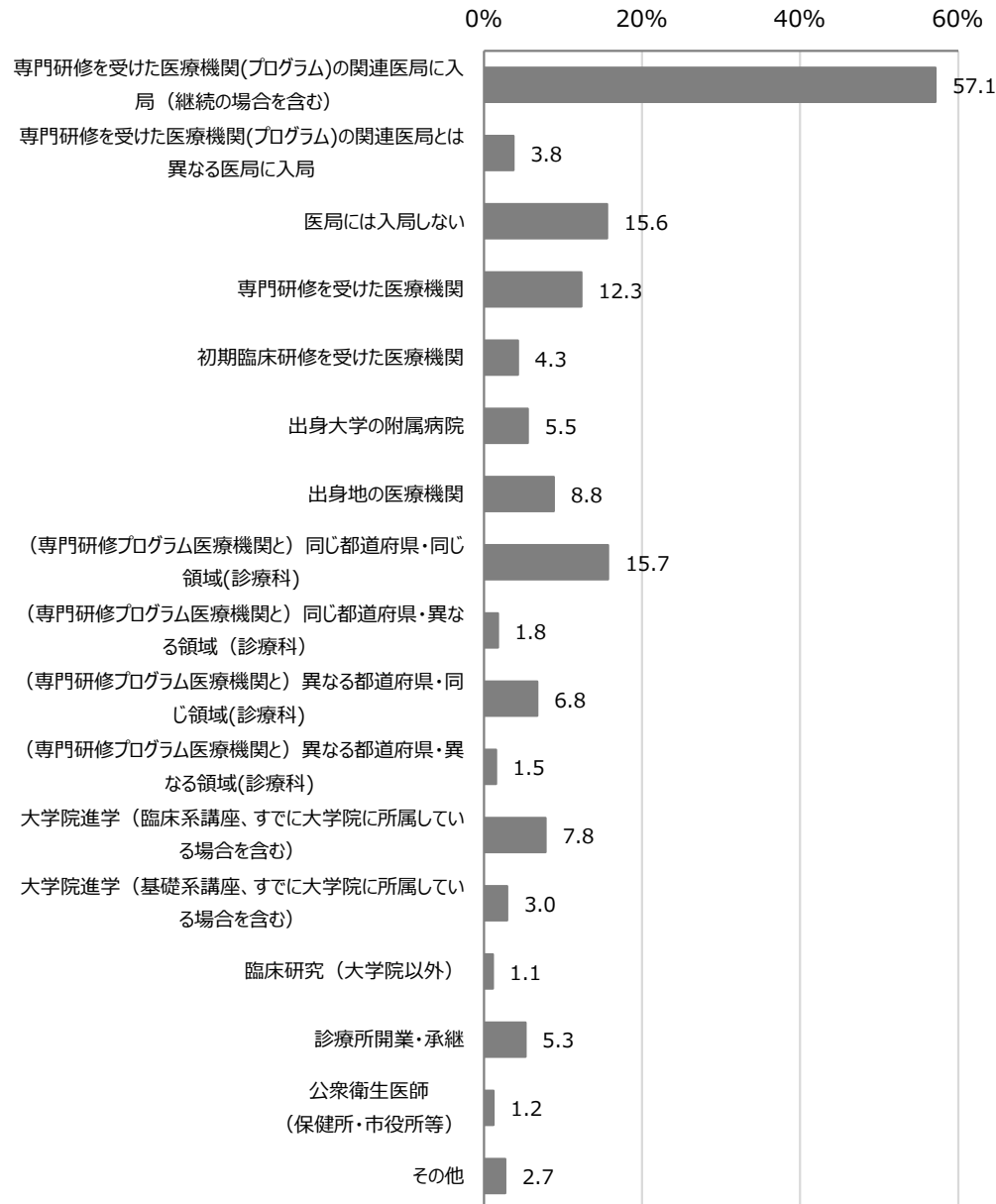


図：専門研修を実施する都道府県を選択した理由（複数回答）

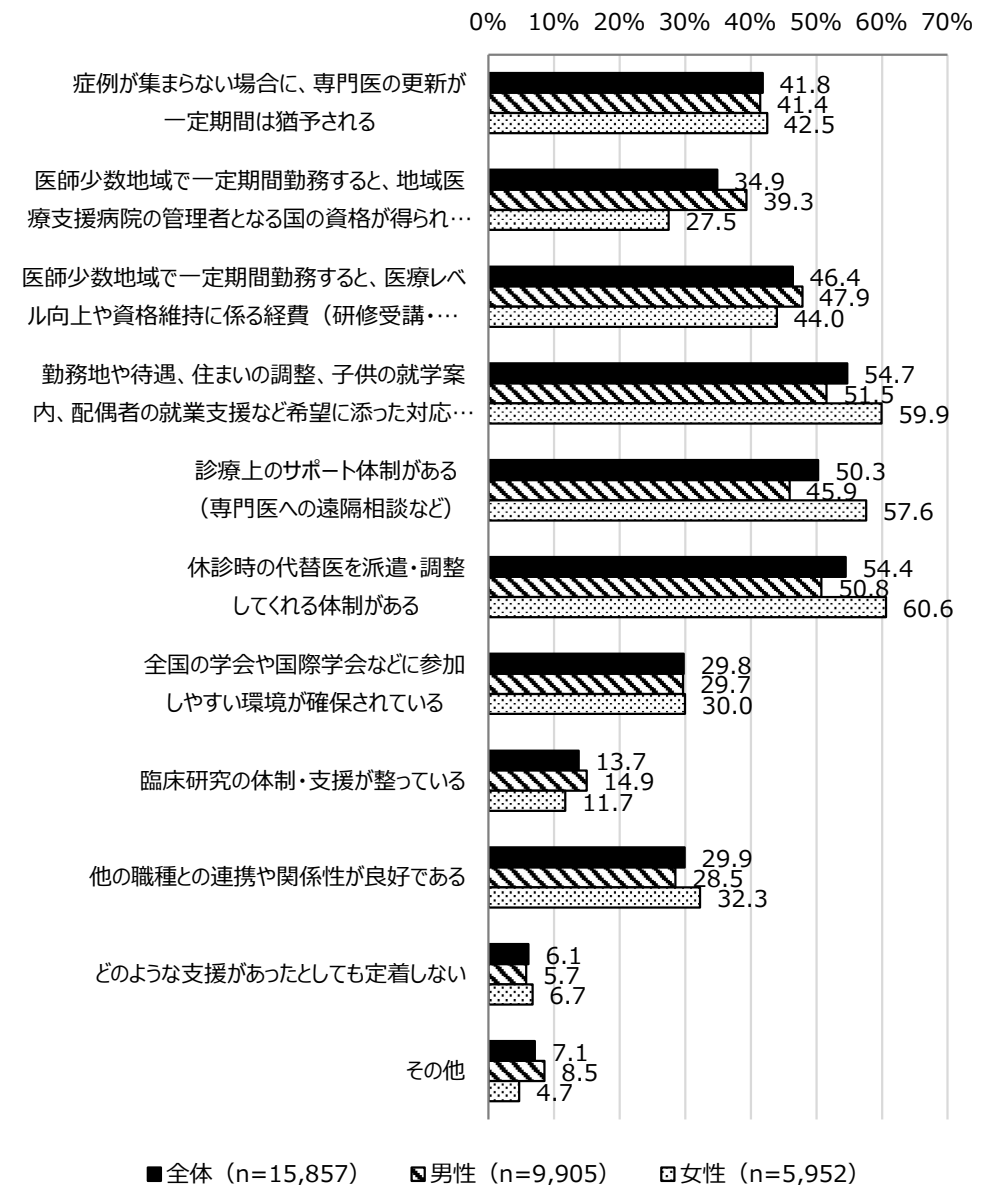


図：専門研修プログラムを選択する際に重要なこと（複数回答）

2. アンケート調査（参考図表）



図：専門研修プログラム終了後の希望進路（複数回答）



図：医師不足地域の医療機関に勤務する場合に必要な支援等（複数回答）

3. 海外調査

- ドイツでは、専門研修過程ではなく、専門医の開業許可時に制約を設けるといった対応をしている。その際、政府ではなく、当事者である州医師会・保険者団体等が需要計画をもとに過剰地域での開業を認めないといった対応をしている。
- フランスでは、専門研修の養成講座で地方・診療科の募集数を設定している。開業については自由開業が認められている。

考察

- 2020年度～2023年度の4年間に専門研修プログラムに登録した専攻医15,876名の回答が得られた。
- 制約がない場合、16.4%が専門研修プログラムにおいて、別の都道府県・基本領域を希望したと回答した。
→必ずしもシーリングによる直接的な効果に限ったものではないことに留意する必要があるが、**シーリングは医師偏在対策として専攻医の都道府県・基本領域の選択行動に一定の効果があったと評価できる。**

<地域偏在>

- ・シーリングのある領域では、シーリングのない領域と比較して、医師多数県での採用者数が抑制されている。
- ・一方で、医師少数県の採用者数の増加については、地域によってばらつきがあり、特に東北・東海・甲信越地方の医師少数県においては、シーリングによる効果が十分に発揮されているとは言えない。

<診療科偏在>

- ・シーリングによる効果の可能性が示唆されたものの、対象となる都道府県や採用上限数等、設定方法により大きく異なってくると考えられ、本研究で十分に解析することは困難であった。

- 専攻医は都道府県を変更してでも基本領域を優先する意向が強いことがうかがえる。

結論

- 現行のシーリングは、医師の地域偏在対策・診療科偏在対策において、専攻医の選択行動に一定の効果があると推察される。
- 今後、今回得られた結果も踏まえ、地域枠をはじめとしたその他の医師偏在対策の効果を除いたシーリングによる効果の解析等を含む、他の視点からの継続的な解析が必要である。
- そのうえで、専攻医の意向等を踏まえた適切な医師偏在対策を行うことが重要である。