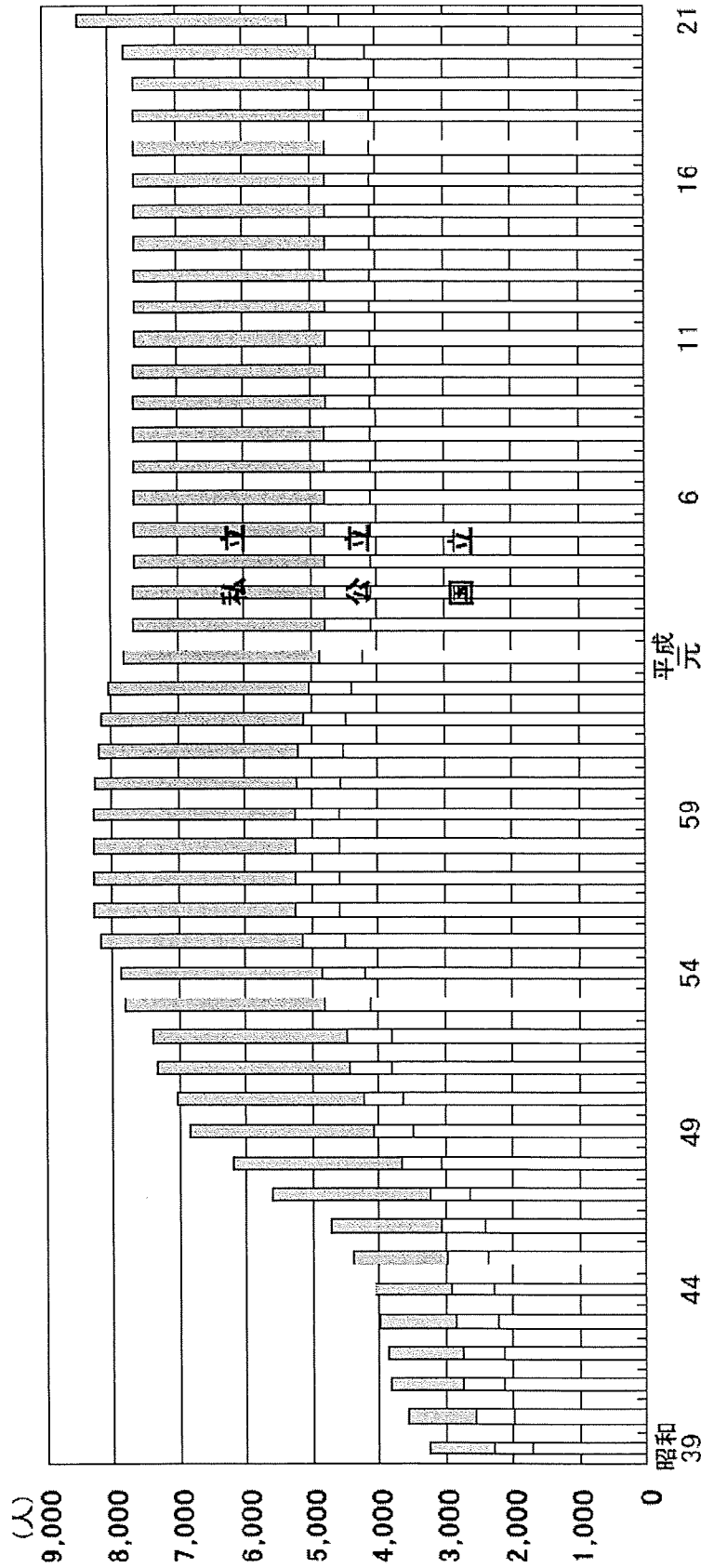


注1) スロバキアのみ 2004 年

注2) 医師数は practicing physicians

出典：OECD Health Data 2009

図 10 OECD 諸国の人口 1000 人当たり医師数(2006 年)



※ 入学定員には編入学定員を含む。
私立大学の入学定員は募集人員を記載。

出典：文部科学省 医学教育カリキュラム検討会（第1回）資料

図 11 医学部入学定員の推移

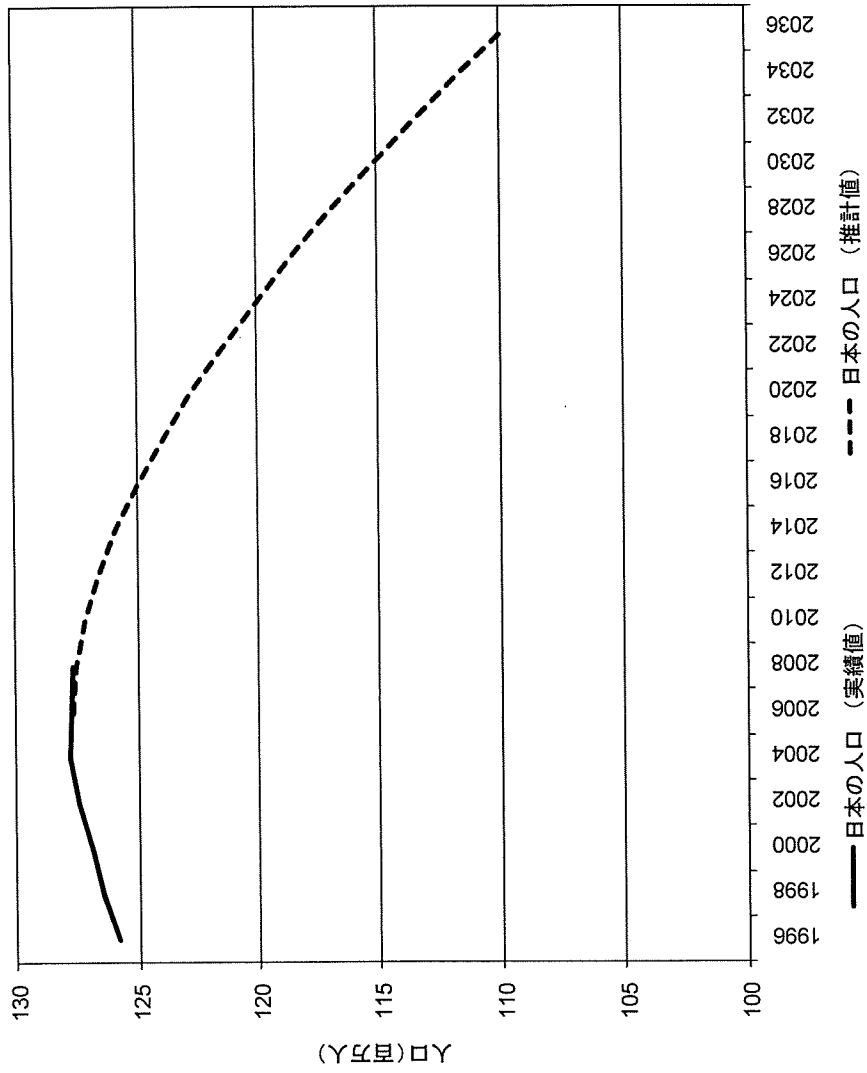


図 12 日本の人口（将来推計は死亡中位・出生中位）

診療科名	2006年調査				1996年調査			
	男性	女性	総計	女性比率	男性	女性	総計	女性比率
内科	59,974	10,496	70,470	14.9%	63,517	8,968	72,485	12.4%
心療内科	681	160	841	19.0%	233	46	279	16.5%
呼吸器科	3,346	620	3,966	15.6%	2,411	306	2,717	11.3%
消化器科	9,635	1,127	10,762	10.5%	7,590	684	8,274	8.3%
循環器科	8,507	909	9,416	9.7%	6,167	538	6,705	8.0%
アレルギー科	148	36	184	19.6%	104	16	120	13.3%
リウマチ科	614	146	760	19.2%	309	44	353	12.5%
小児科	10,124	4,576	14,700	31.1%	9,867	3,870	13,737	28.2%
精神科	10,151	2,323	12,474	18.6%	8,535	1,530	10,065	15.2%
神経科	287	68	355	19.2%	507	94	601	15.6%
神経内科	2,768	675	3,443	19.6%	2,226	422	2,648	15.9%
外科	20,600	974	21,574	4.5%	24,264	591	24,855	2.4%
整形外科	18,198	672	18,870	3.6%	15,966	425	16,391	2.6%
形成外科	1,488	421	1,909	22.1%	1,108	195	1,303	15.0%
美容外科	347	47	394	11.9%	147	9	156	5.8%
脳神経外科	6,005	236	6,241	3.8%	5,481	148	5,629	2.6%
呼吸器外科	1,194	61	1,255	4.9%	724	19	743	2.6%
心臓血管外科	2,481	104	2,585	4.0%	1,979	37	2,016	1.8%
小児外科	553	108	661	16.3%	495	58	553	10.5%
産婦人科	7,408	2,184	9,592	22.8%	9,211	1,610	10,821	14.9%
産科	356	126	482	26.1%	349	64	413	15.5%
婦人科	1,258	451	1,709	26.4%	935	220	1,155	19.0%
眼科	7,806	4,556	12,362	36.9%	6,968	3,989	10,957	36.4%
耳鼻咽喉科	7,243	1,666	8,909	18.7%	7,347	1,459	8,806	16.6%
気管食道科	19	3	22	13.6%	17		17	0.0%
皮膚科	4,774	3,071	7,845	39.1%	4,639	2,137	6,776	31.5%
泌尿器科	5,919	214	6,133	3.5%	5,063	98	5,161	1.9%
性病科	22	4	26	15.4%	29	2	31	6.5%
肛門科	356	17	373	4.6%	375	11	386	2.8%
リハビリテーション科	1,538	317	1,855	17.1%	757	145	902	16.1%
放射線科	3,945	938	4,883	19.2%	3,530	648	4,178	15.5%
麻酔科	4,375	1,834	6,209	29.5%	3,834	1,203	5,037	23.9%
病理	1,052	245	1,297	18.9%	—	—	—	—
救命救急	1,554	144	1,698	8.5%	—	—	—	—
研修医	9,663	4,739	14,402	32.9%	—	—	—	—
全科	247	54	301	17.9%	516	69	585	11.8%
その他	2,521	627	3,148	19.9%	2,958	456	3,414	13.4%
不詳	1,202	232	1,434	16.2%	1,215	151	1,366	11.1%
総計	218,359	45,181	263,540	17.1%	199,373	30,262	229,635	13.2%

出典：平成8年・平成18年 医師・歯科医師・薬剤師調査

表1 男女別診療科別医師数

女性医師の診療科別キャリアパス分析

研究分担者 児玉知子 国立保健医療科学院人材育成部国際保健人材室 室長

研究要旨

【目的】これまで医師の需給予測等は、厚生労働省が行っている医師調査等のデータを中心に解析がなされている。昨今の医師の活動状況を検討するにあたり、今後は医師のキャリアパスに影響を与える種々の因子を踏まえた動態の把握が必要である。今回は、女性医師の診療科レベルでの転科、離職、復職の状況について分析を行った

【方法】昭和47年～平成16年における医師・歯科医師・薬剤師調査（以下、三師調査）の医師個票データから、医籍登録番号により統合されたコホートデータを作成した。データ登録状況が安定した1984年以降の女性医師データを用い、内科、外科、小児科、産婦人科を主たる診療科として届け出た4年目以降の女性医師について、診療科の継続率、離職率、復職率、転科率を隔年三師調査の連続データから算出した。

【結果】全体では1996年調査以降、離職率が復職率を上回る傾向がみられた。各診療科レベルの継続就労率は、産婦人科・小児科が70%台、内科、外科が約60%であった。転科（転出）率は外科では高い傾向がみられているが、1988年以降は漸減し15%台 内科は10%前後、小児科、産婦人科ではいずれも5%未満であった。平均では、各診療科における離職率の差異はみられず、復職率は離職率よりやや低くなっている。小児科・産婦人科では転出・転入率とも5%前後（未満）と低率であった。

【考察】上記診療科においては、僅かではあるが離職率が復職率を上回る傾向が続いている。女性医師の離職（休職）時期は、現場で中堅として活躍が期待される時期と重なっていることが多い。また育児休暇（休職）は、今後男女ともに取得する可能性もあることから、今後は医師全体の就労働態をモニターしつつ、継続的な就労および復職への支援を検討する必要がある。

A. 研究目的

これまで医師需給予測等は、厚生労働省が行っている医師調査等のデータを中心に解析がなされている。昨今の医師の活動状況を検討するにあたり、今後は医師のキャリアパスに影響を与える種々の因子を踏まえた動態の把握が必要である。その一つとして、現状では各診療科において特徴的な就労状況が存在する可能性があるため、離職や継続就労、転科の状

況について把握することを目的とする。昨年度は、女性医師全体の中での内科、外科、小児科、産婦人科の離職状況について検討したが、今年度はその4診療科において届け出があった診療科母数を算出し、継続就労、離職、転科（転入および転出）、復職について検討することを目的とした。

B. 研究方法

昭和 47 年～平成 16 年における医師・歯科医師・薬剤師調査（以下、三師調査という。目的外申請については分担研究者小池、松本より報告）の医師個票データから、医籍登録番号により統合されたコホートデータを作成した。届出状況が比較的安定した 1981 年以降に登録された医師（男性 122,925 名、女性 29,060 名）を対象とし、卒後 20 年までの届出及び就労状況を集計した。さらに「内科」「外科」「小児科」「産婦人科」を主たる診療科として届け出ている 4 年目以降の医師について、診療科の継続率、休業率、復職率、転科（転入・転出）率を隔年三師調査のデータから算出した。

昨年度は女性医師全体における各診療科別割合を算出したが、本年度は各診療科に届け出た集団の母数を算出し、診療科別の値を算出した。分析を資格所得後 4 年後に限ったのは、医師免許取得後に 2 年間の初期臨床研修を開始し、その後、各専門診療科を決定するという日本の医師の標準的なキャリアパスを反映したものである。また分析期間は三師調査が毎年施行から隔年に変更された 1984 年以降とした。これらの診療科における継続就労、離職、復職、転科（転入・転出）の割合について、連続した 2 回の三師調査へ届け出た主たる診療科をもとに推計した。

推計では、 n 年に診療科に就業届けをし、さらに $n+2$ 年の調査時点においても連続して就業届けがあるものをその診療科における継続就業者とし、 n 年に当該診療科において就業届けがある者で、 $n+2$ 年に就業届けが無いもしくは無職の届け出を行っている者を離職者とした。

n 年における復職者は、 n 年にいずれの診療科にも就業の届け出がないあるいは無職の届出をした者で、 $n+2$ 年に当該診療科に届出た医師数とした。この際、離職前の診療科については問わない。診療科の変更は、 n 年に別の科に就労届け出を出していた者が、 $n+2$ 年に当該診療科に就業届け出をしている者を転入とし、 n 年に当該診療科で就業届け出を出していた者が $n+2$ 年時に別の診療科に就業届け出を出している者を転出（change out）とした。この際、転入前、転科後の診療科については問わないものとした。

これらの継続就業、休職、復職、転出、転入の割合については、各診療科において n 年もしくは $n+2$ 年に就業届け出を出していた者を合計した医師数を各診療科の分母とした。

尚、本報告では「休職」という表現が、公的な育児休業等を指すなどの混乱を生じる恐れがあると思われたため、「離職」として統一した。

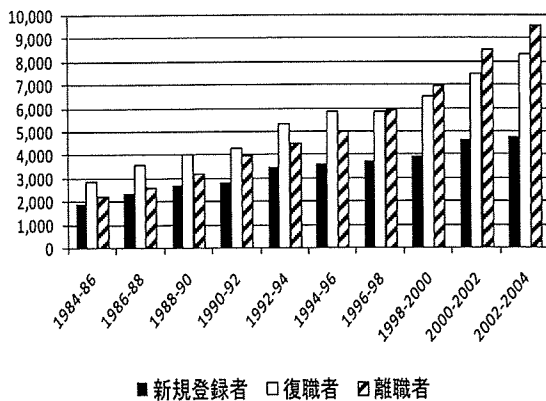
<倫理面への配慮>

本研究では個人を特定するデータは用いておらず、倫理的な問題はないと考えられた。研究実施に際し、研究班全体の分析方法について、国立保健医療科学院研究倫理委員会に審議申請を行い、平成 21 年 7 月 3 日の疫学研究倫理審査専門委員会によって非該当として承認を得た（NIPH-TRN#09004）。

C. 結果

コホートデータより女性医師の新規離職者数、復職者数、離職者数の経年変化を調べると、1996 年頃を境に離職者数が復職者数を徐々に上回る傾向がみられた（図 1）。

図 1. 三師調査届け出のあった女性医師
コホートデータにおける新規登録者、復
職者、離職者数。



今回の分析では、離職者数を未届け数と無職者数を足し合わせたものとした。これらの医師について、隔年三師調査に連続で無職の届け出をしている者は2002-2004 調査比較で 217 名であり、新たに無職の届け出をした者は 171 名であった。さらに、2002 年に無職の届け出をした者が 2004 年に有職となった者は 124 名であり、2002 年届け出の無職届け出のうち 7 割程度にあたる数の女性医師が復職している計算になる。

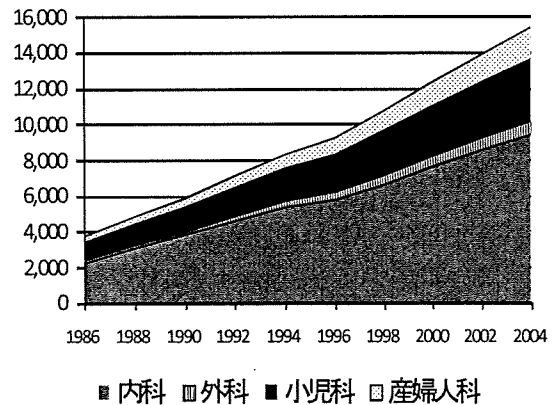
表 1. 女性医師コホートデータにおける無職の届け出をした数及び 2 年後の転帰。

	無職⇒無職	有職⇒無職	無職⇒有職
84-86	16	59	39
86-88	13	51	62
88-90	8	51	56
90-92	13	52	46
92-94	21	65	44
94-96	19	79	67
96-98	28	116	70
98-2000	29	109	115
2000-2002	31	139	107
2002-2004	46	171	124

近年は女性医師数が増加傾向にあり、内科、外科、産婦人科、小児科の届け出女性医師数は 15,000 を上回っているが、診療科による差異は大きい(図 2)。小児

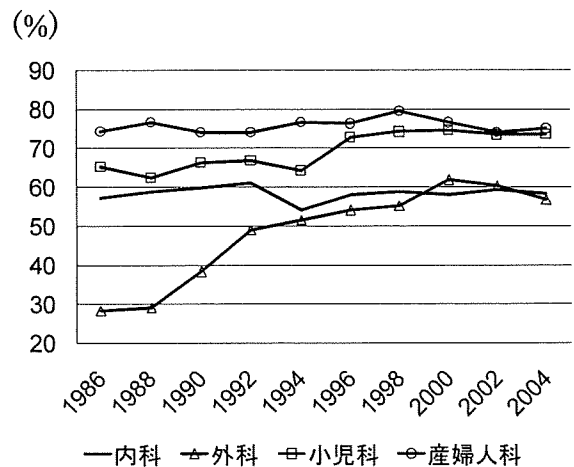
科、産婦人科においては徐々に増加がみられており、2004 年時の内科医数と比較すると外科は内科医の 8.7%、小児科医は 37.3%、産婦人科医は 19.0%であった。

図 2. 内科・外科・小児科・産婦人科における届け出女性医師数の推移 (1986-2004)。



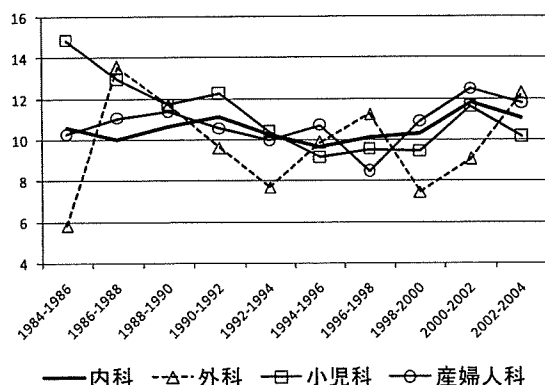
昨年度、全集団における診療科別比較では、2 年毎の継続就労率は内科(小児科)で漸減傾向、産婦人科・外科では一定であることを報告したが、本年度の各診療科レベルの分析では、産婦人科が最も高く(70%台)、続いて小児科、内科、外科となっていた(図 3)。

図 3. 内科・外科・小児科・産婦人科における継続就労率



さらに、就労から新たに離職した女性医師の割合は、各診療科医師数を分母とすると、内科、小児科、産婦人科において大きな差はみられず、10・12%前後で推移しているが、外科においては変動が大きくなっていたが、診療科母数が小さいことも寄与していると考えられる(図4)。

図4. 内科・外科・小児科・産婦人科における新規離職率



各診療科別の転入、復職、継続就労、離職、転出の内訳の経年変化を表す(図5-図8)。各診療科レベルの継続就労率は、産婦人科・小児科が70%台、内科、外科が約60%であった。転科(転出)率は外科では高い傾向がみられているが、1988年以降は漸減し15%台、内科は10%前後、小児科、産婦人科ではいずれも5%未満であった。外科は診療科の母数が小さいため、見掛け上の変動が大きく算出されていた。1988年における外科の転出は、192中82名であった。転入率は、内科・外科で10%前後(1986年外科を除く)であったが、小児科、産婦人科では近年5%未満となっていた。外科における1986年の転入は155名中57名であった。

図5. 内科における転入、復職、継続就労、離職、転出割合の推移(1984-2004)。

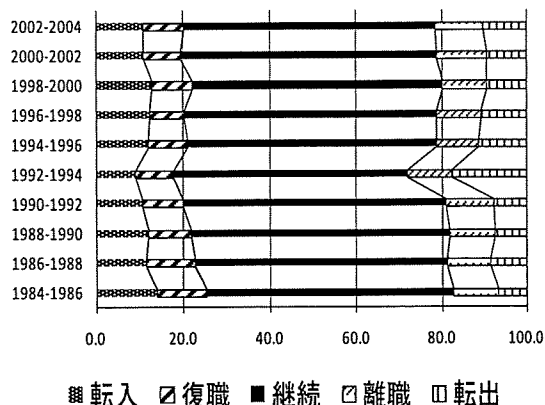


図6. 外科における転入、復職、継続就労、離職、転出割合の推移(1984-2004)。

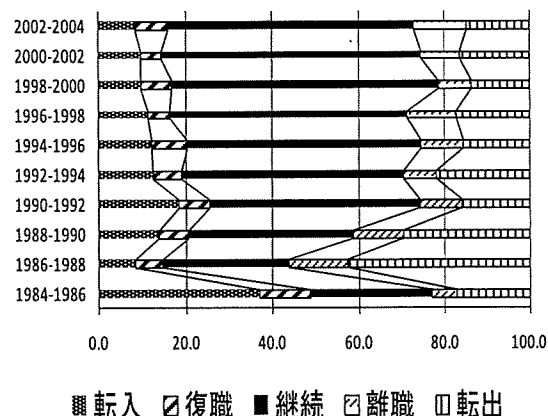


図7. 小児科における転入、復職、継続就労、離職、転出割合の推移(1984-2004)。

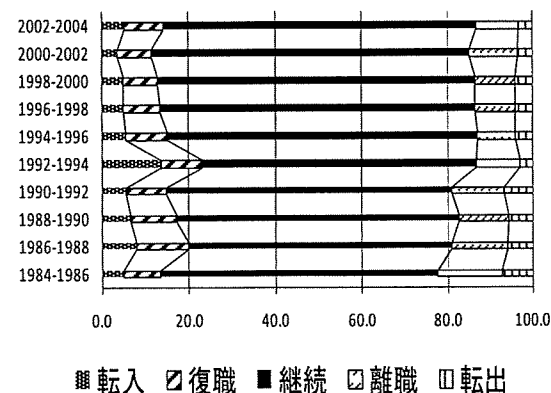


図 8. 産婦人科における転入、復職、継続就労、離職、転出割合の推移 (1984-2004) .

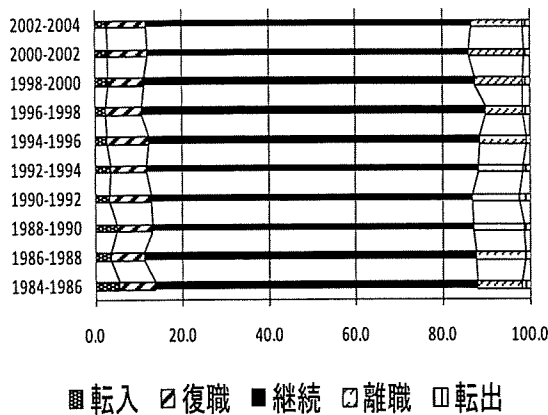
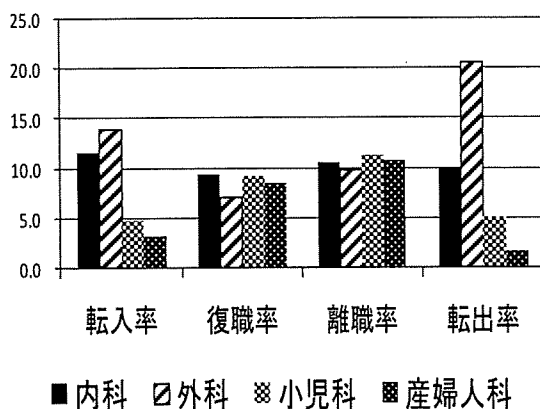


図 9. 女性医師の平均離職・復職・転科率 (内科・外科・小児科・産婦人科 1984～2004)



各診療科における平均の転入、復職、離職、転出率を示す (図 9)。平均では、各診療科における離職率の差異はみられず、復職率は離職率よりやや低くなっている。外科においては転出率が高く、小児科・産婦人科では転出・転入率とも 5% 前後 (未満) と低率であった。

D. 考察

本研究では、女性医師の全体として離職率が復職率を上回る傾向がみられた。これは、近年の医学部における女子学生

の増加により、特に若年世代の女性医師の割合が増加していることが関係すると思われる。

産婦人科・小児科の転出率は低く、診療科の専門性によるところが大きいと考えられるが、共に女性医師の割合が増加している診療科である。特に産婦人科、小児科は診療時間が長時間となったり、深夜・当直などの業務が多いと考えられ、若い女性医師にとっては就業継続のための大きなバリアとなる可能性が大きい。

最近の日本の取り組みとしては、女性医師を外来のみを担当やパートタイムにするなど、女性医師が働きやすい職場作りに力を入れていることが各所で報告されている。また、離職中の女性医師のリクルートや女性医師バンクの創設などにより、人材不足の対応策が行われていることから、女性医師が離職することなく、勤務時間の短縮や短期の休職によって、就労を継続していくサポート体制が必要かと思われる。

E. 結論

本研究では、女性医師のコホートデータ分析によってキャリアパスの実態について明らかにすることを目的に、内科、外科、産婦人科、小児科における離職、復職、転科 (転入・転出) 状況について分析した。近年は離職率が復職率を上回る傾向にあった。外科においては転出率が高く、小児科・産婦人科では転出・転入率とも 5% 前後と低率であった。

F. 研究発表

1. 論文発表

Hiroo Ide, Hideo Yasunaga, Soichi

Koike, Tomoko Kodama, Takashi Igarashi and Tomoaki Imamura
Shortage of Pediatricians in Japan: a Longitudinal Analysis using Physicians' Survey data *Pediatrics International* 2009;51(5):645-649

Soichi Koike, Hideo Yasunaga, Shinya Matsumoto, Hiroo Ide, Tomoko Kodama, Tomoaki Imamura
A future estimate of physician distribution in hospitals and clinics in Japan *Health Policy* 2009;92(2-3):244-249

Soichi Koike, Shinya Matsumoto, Tomoko Kodama, Hiroo Ide, Hideo Yasunaga and Tomoaki Imamura
Estimation of Physician Supply by Specialty and the Distribution Impact of Increasing Female Physicians in Japan *BMC Health Services Research* 2009;9:180

Soichi Koike, Hideo Yasunaga, Shinya Matsumoto, Hiroo Ide, Tomoko Kodama, Tomoaki Imamura
Postgraduate training and career choices: An analysis of the Physicians Survey in Japan *Medical Education* 2010;44:287-297

Hiroo Ide, Soichi Koike, Tomoko Kodama, Hideo Yasunaga, Tomoaki Imamura
The distribution and transitions of physicians in Japan: a 1974-2004 retrospective cohort study *Human*

Resources for Health 2009;7:73

Hiroo Ide, Hideo Yasunaga, Tomoko Kodama, Soichi Koike, Yuji Taketani and Tomoaki Imamura

The dynamics of obstetricians and gynecologists in Japan: A retrospective cohort model using the nationwide survey of physicians data *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 2009;35(4):761-766

Koike S, Kodama T, Matsumoto S, Ide H, Yasunaga H., Imamura T
Residency Hospital Type and Career Paths in Japan: An Analysis of Physician Registration Cohorts *Medical Teacher* 2010 (In press)

Hiroo Ide, Soichi Koike, Hideo Yasunaga, Tomoko Kodama, Kazuhiko Ohe, Tomoaki Imamura

Long term career transition in the surgical workforce of Japan: a retrospective cohort study using the Nationwide Survey of Physicians data from 1972 to 2006 *World Journal of Surgery* 2010 (In press)

2. 学会発表

児玉知子、小池創一、松本伸哉、今村知明.
女性医師コホートにおける診療科別の転科、休職、復職状況について. 第68回日本公衆衛生学会総会, 奈良, 2009. 10

小池創一, 松本伸哉, 児玉知子, 今村知明.
我が国の行政機関に従事する医師のキャリアパスについて. 第68回日本公

衆衛生学会総会, 奈良, 2009.10

2009.10

松本伸哉、小池創一、児玉知子、今村知明. 外科医のキャリアパスについて. 第68回日本公衆衛生学会総会, 奈良,

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

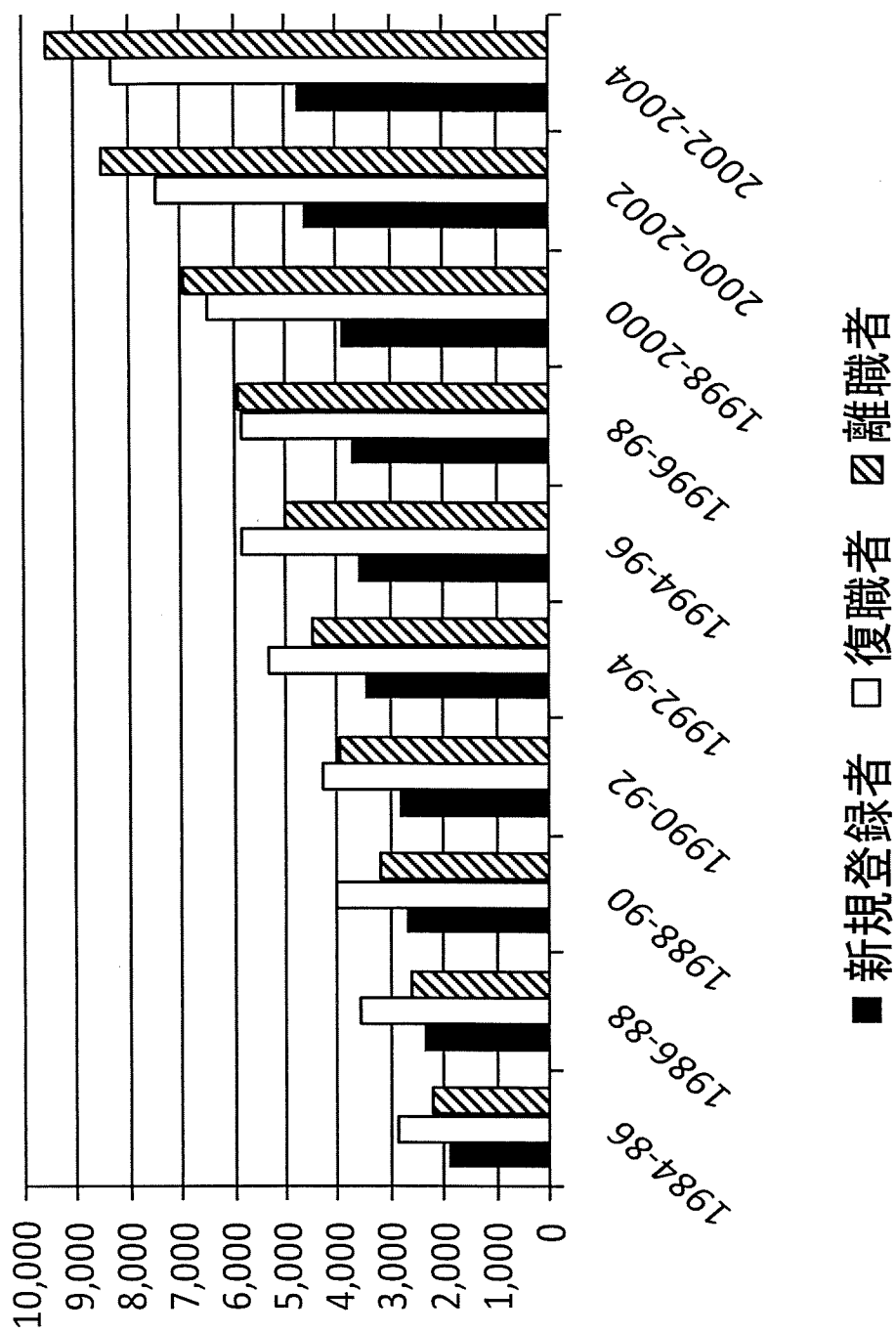


図1. 三師調査届け出のあった女性医師コホートデータにおける新規登録者、復職者、離職者数

	無職⇒無職	有職⇒無職	無職⇒有職
84-86	16	59	39
86-88	13	51	62
88-90	8	51	56
90-92	13	52	46
92-94	21	65	44
94-96	19	79	67
96-98	28	116	70
98-2000	29	109	115
2000-2002	31	139	107
2002-2004	46	171	124

表1. 女性医師コホートデータにおける無職の届け出をした数及び2年後の転帰

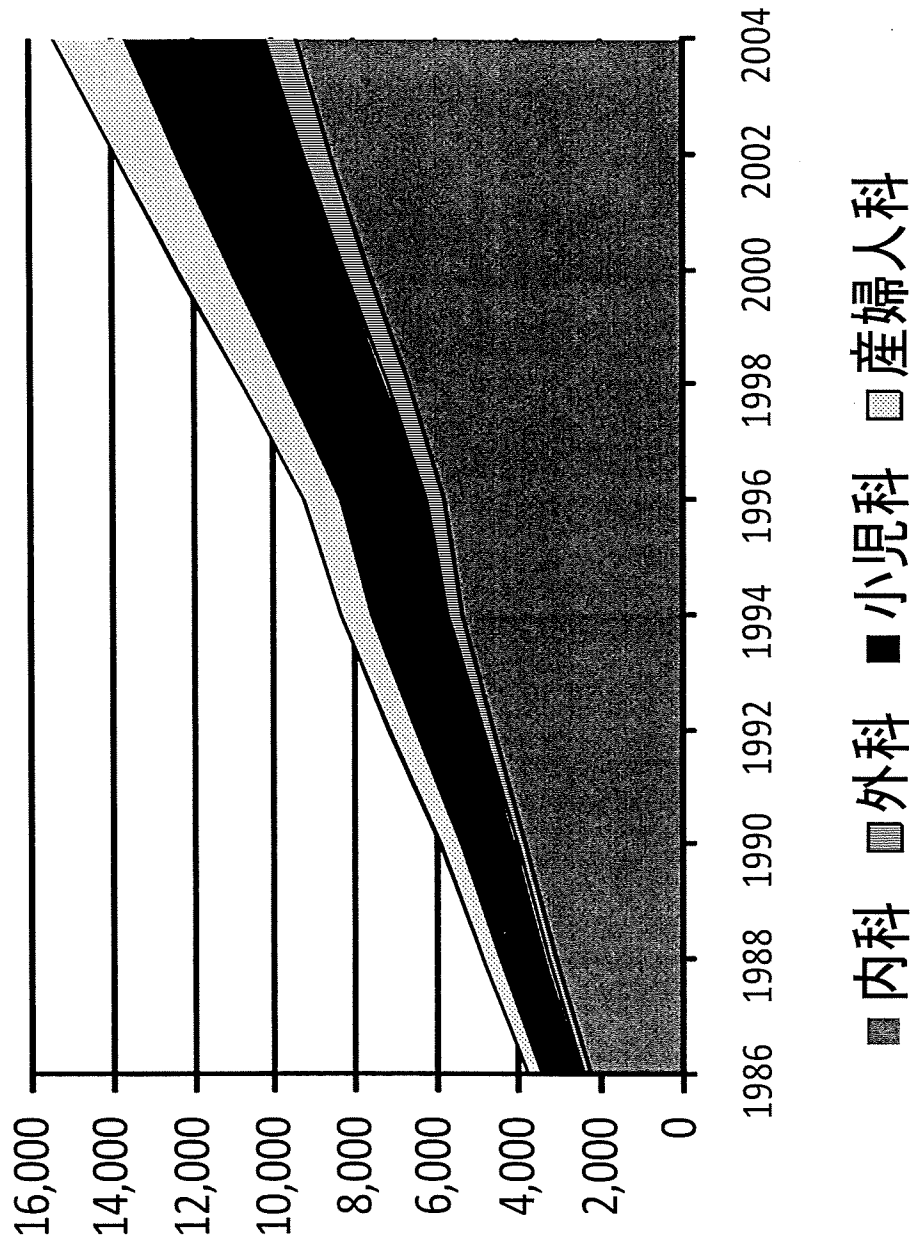


図 2. 内科・外科・小児科・産婦人科における届け出女性医師数の推移 (1986-2004)

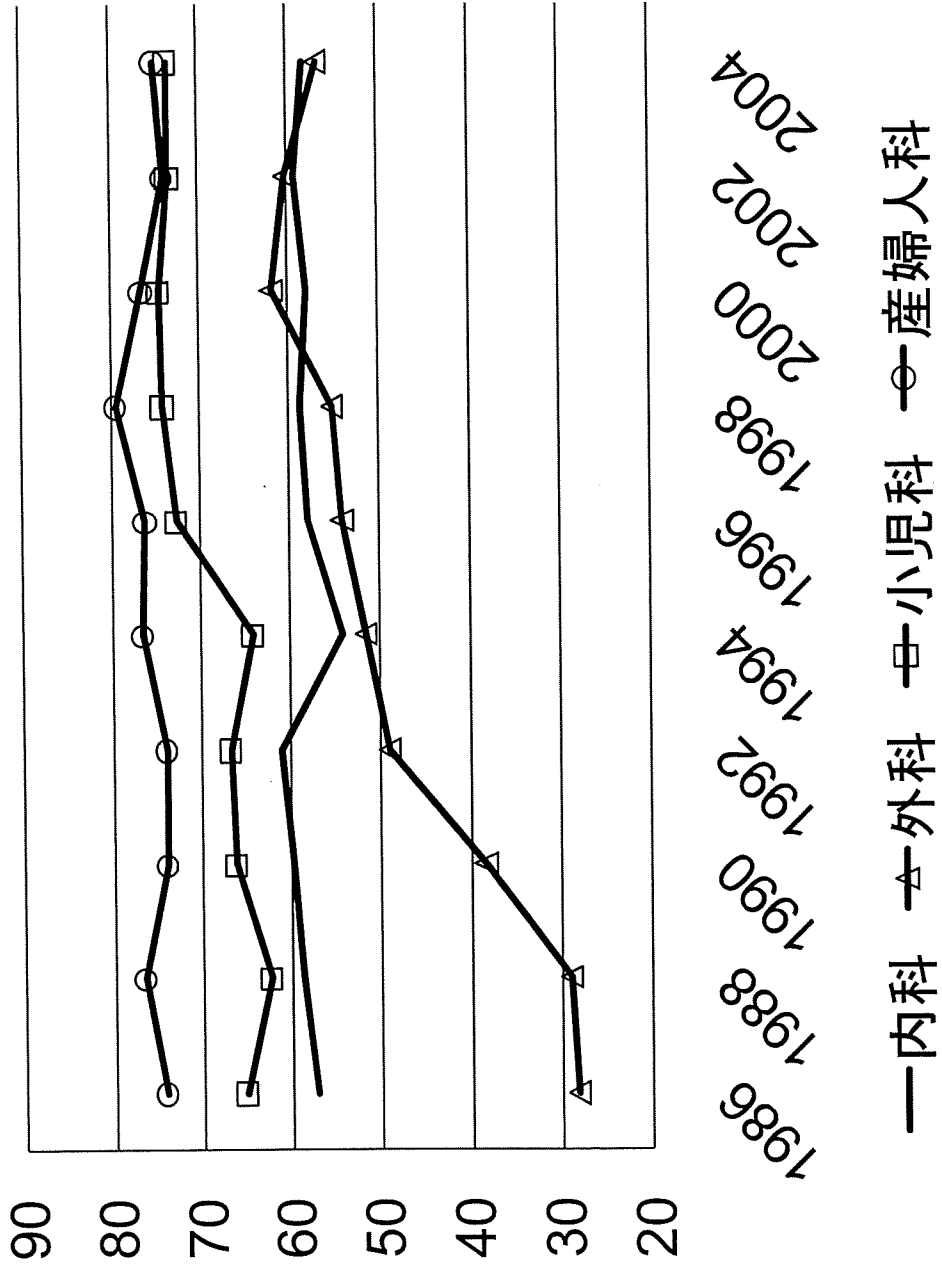


図3. 内科・外科・小児科・産婦人科における継続就労率(%)

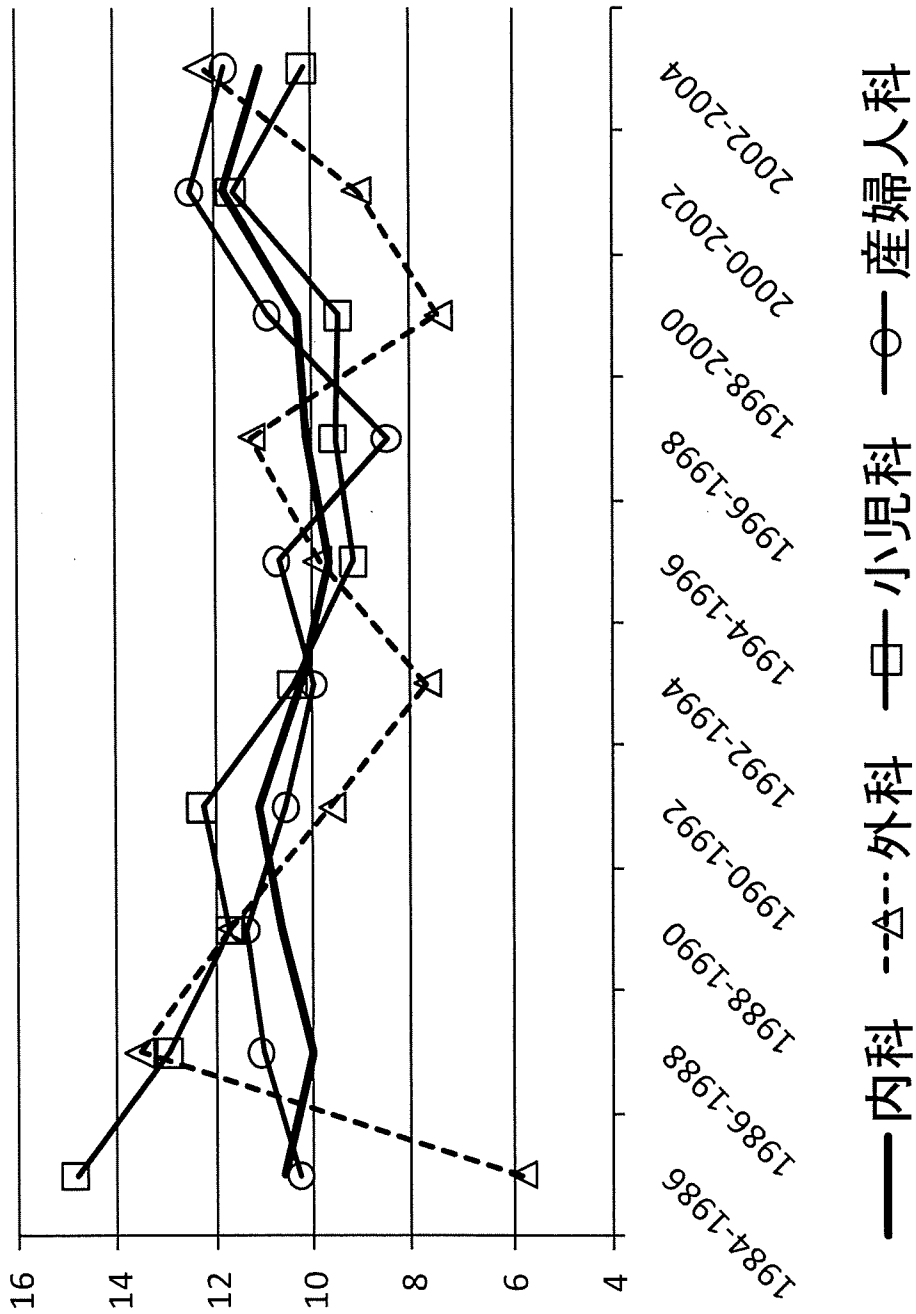


図 4. 内科・外科・小児科・産婦人科における新規離職率

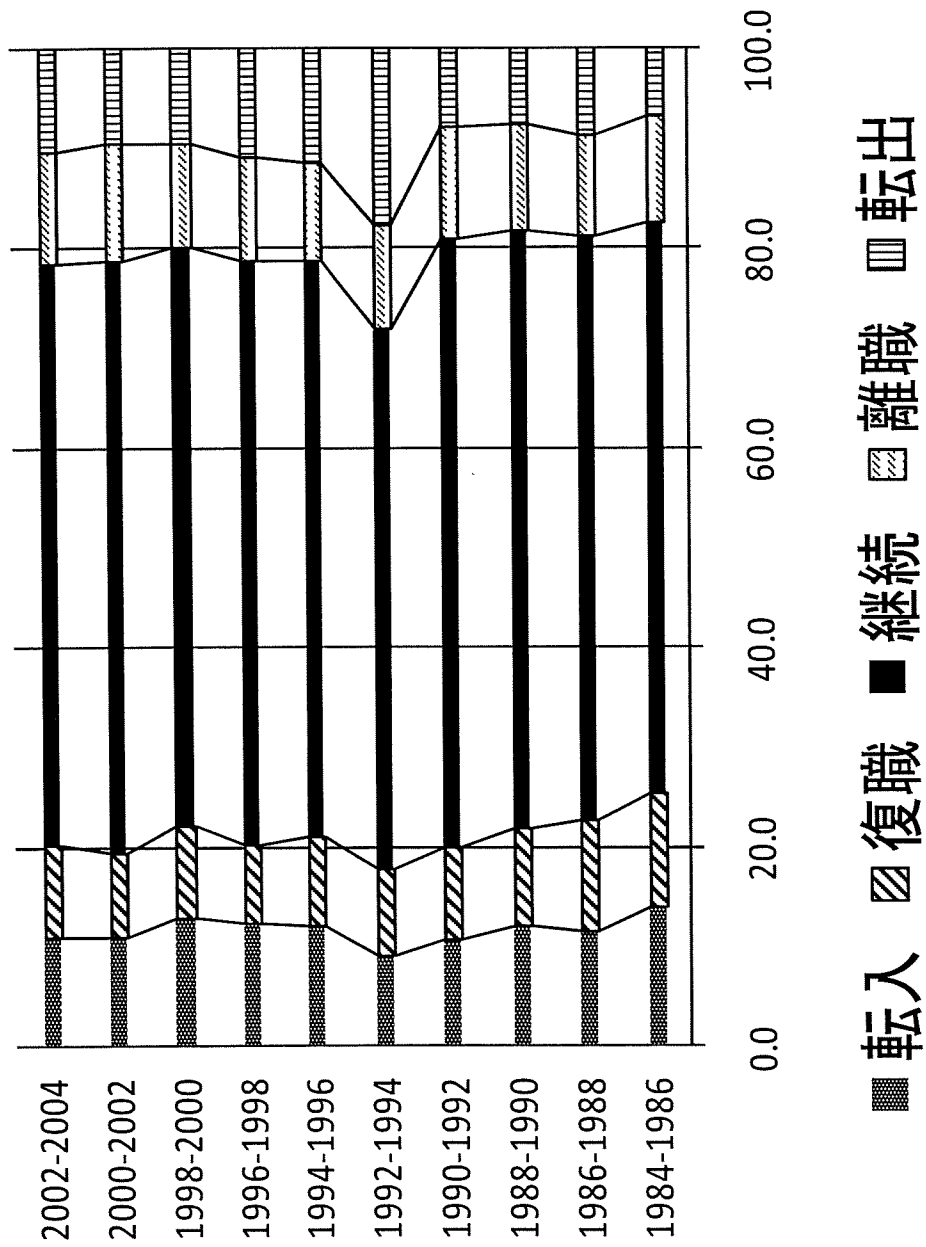


図5. 内科における転入、復職、継続就労、離職、転出割合の推移 (1984-2004)

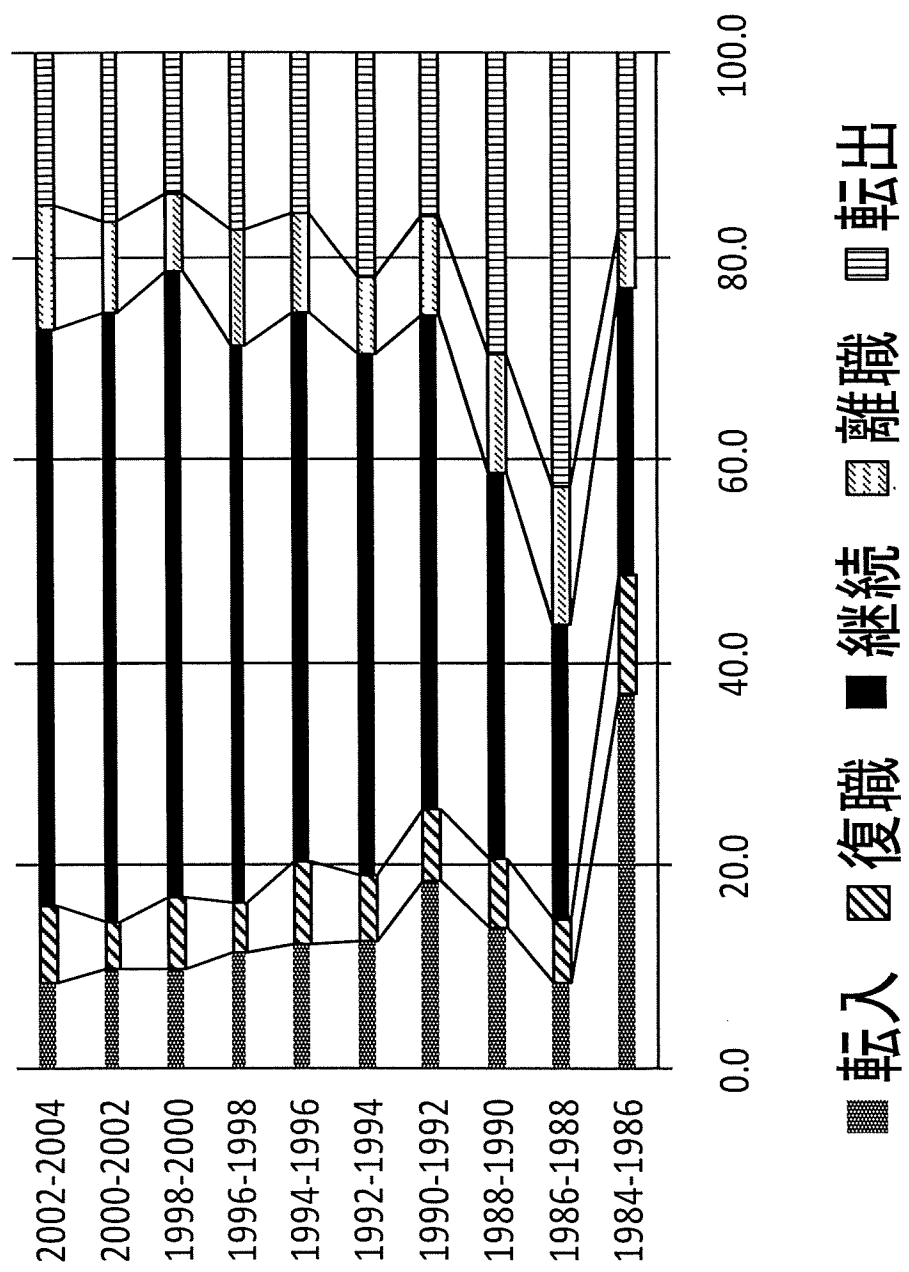


図 6. 外科における転入、復職、継続就労、離職、転出割合の推移 (1984-2004)

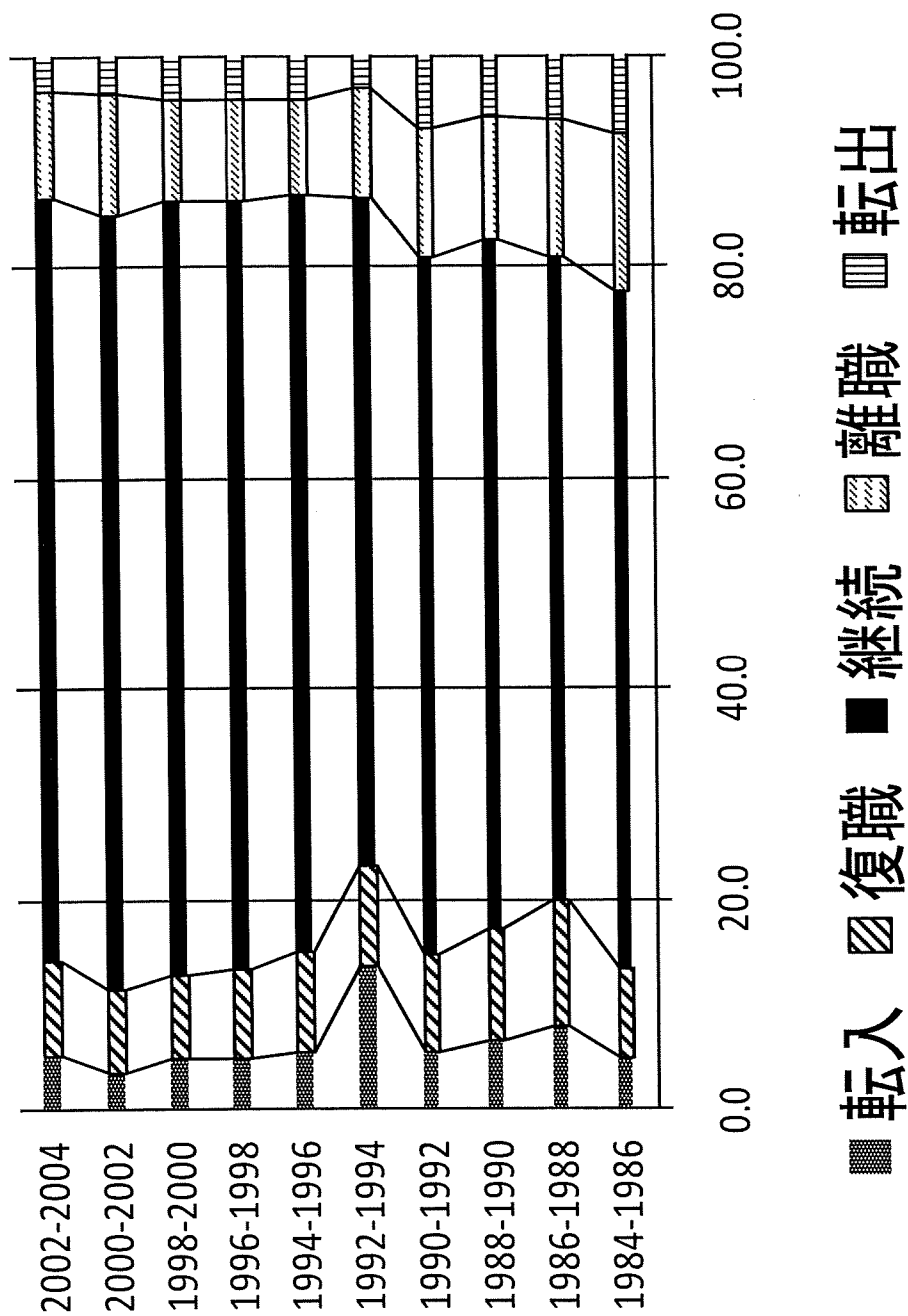


図 7. 小児科における転入、復職、継続就労、離職、転出割合の推移 (1984-2004)

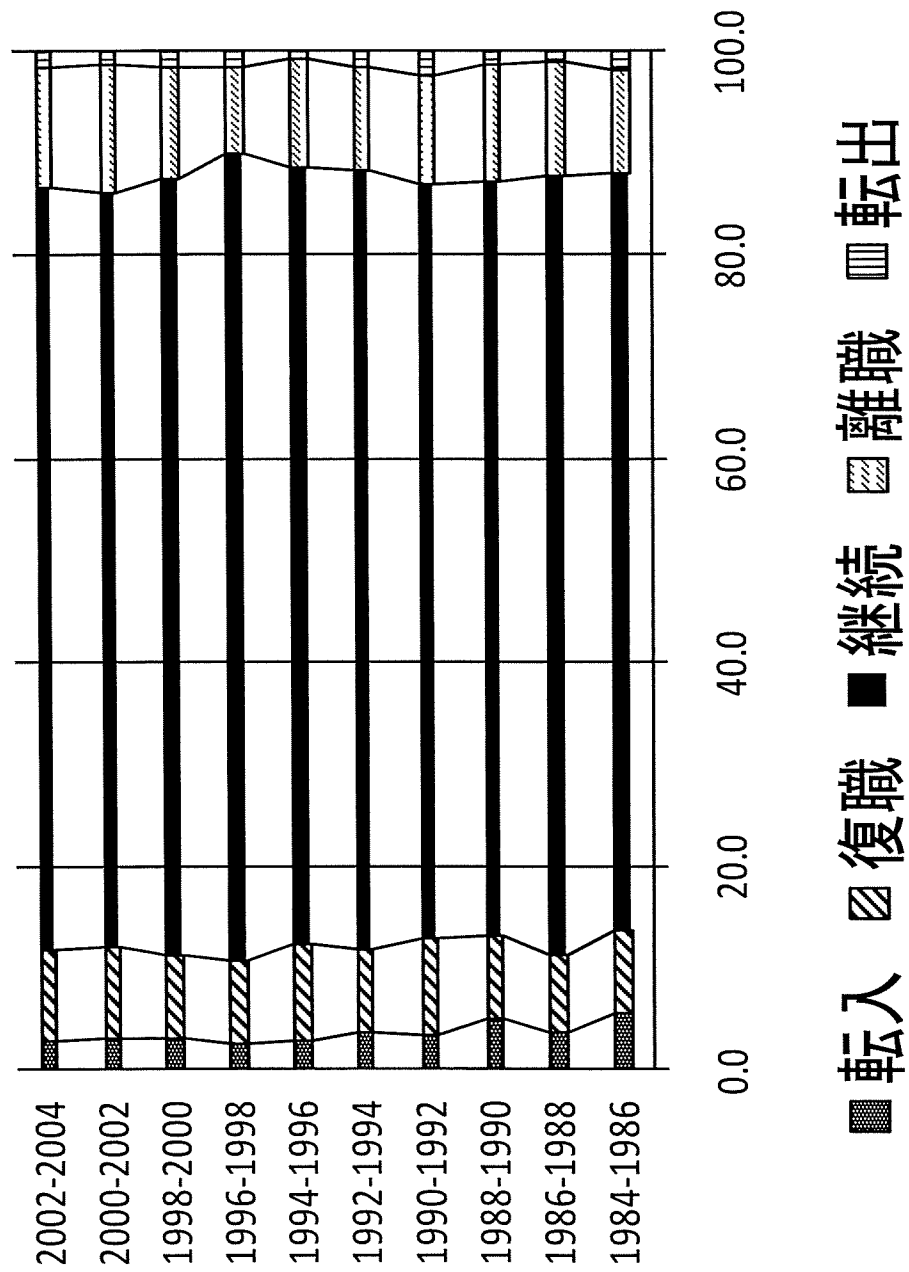


図 8. 産婦人科における転入、復職、継続就労、離職、転出割合の推移 (1984-2004)