

図2 主たる診療科人数と専門医数

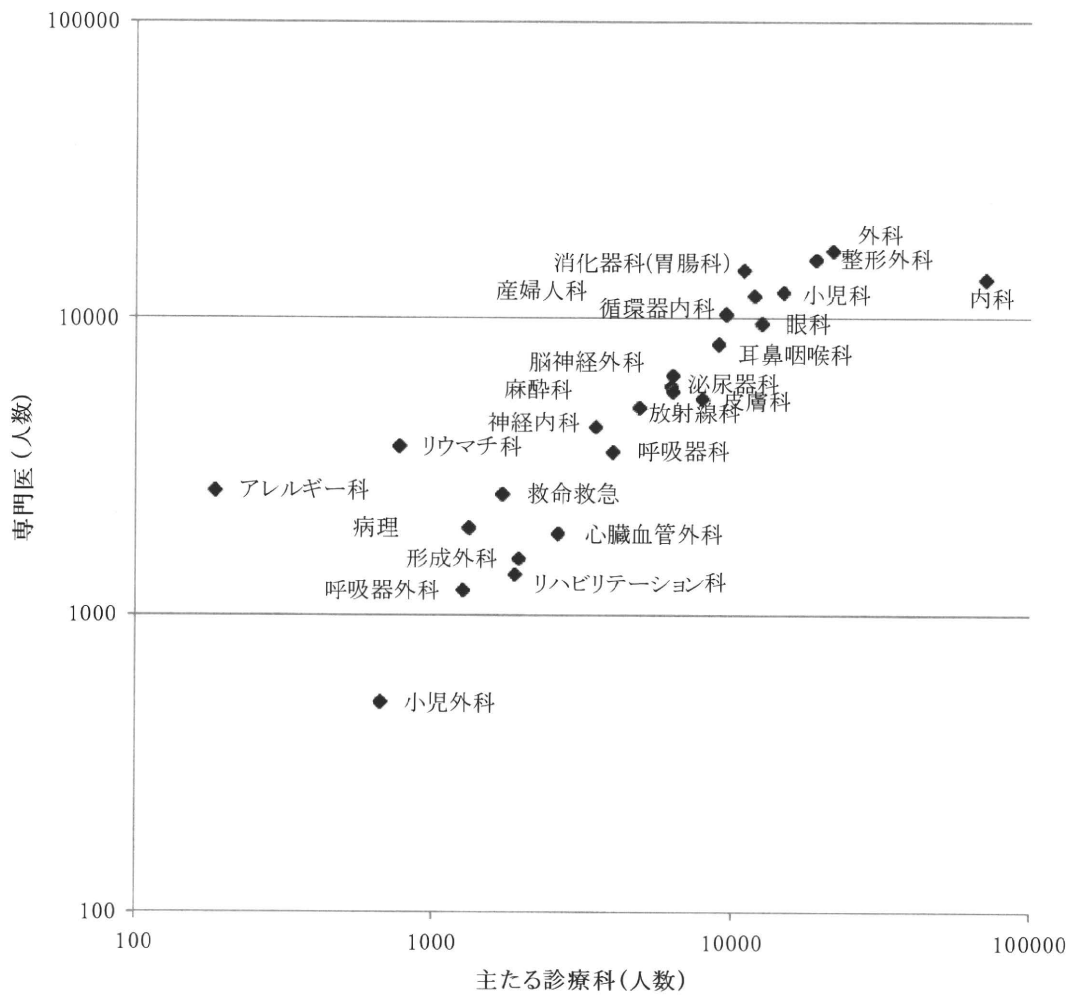
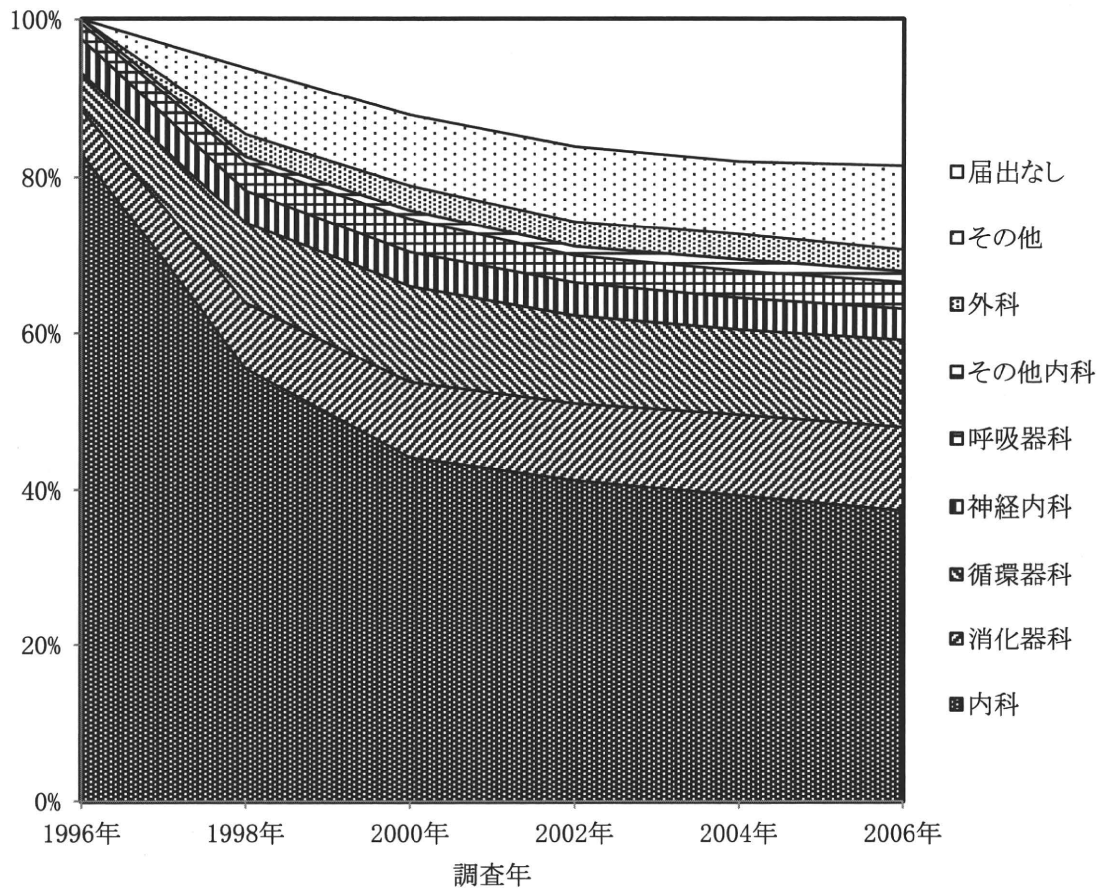


図3 1996年に内科系診療科であった者の1996年から2006年までの主たる診療科の推移

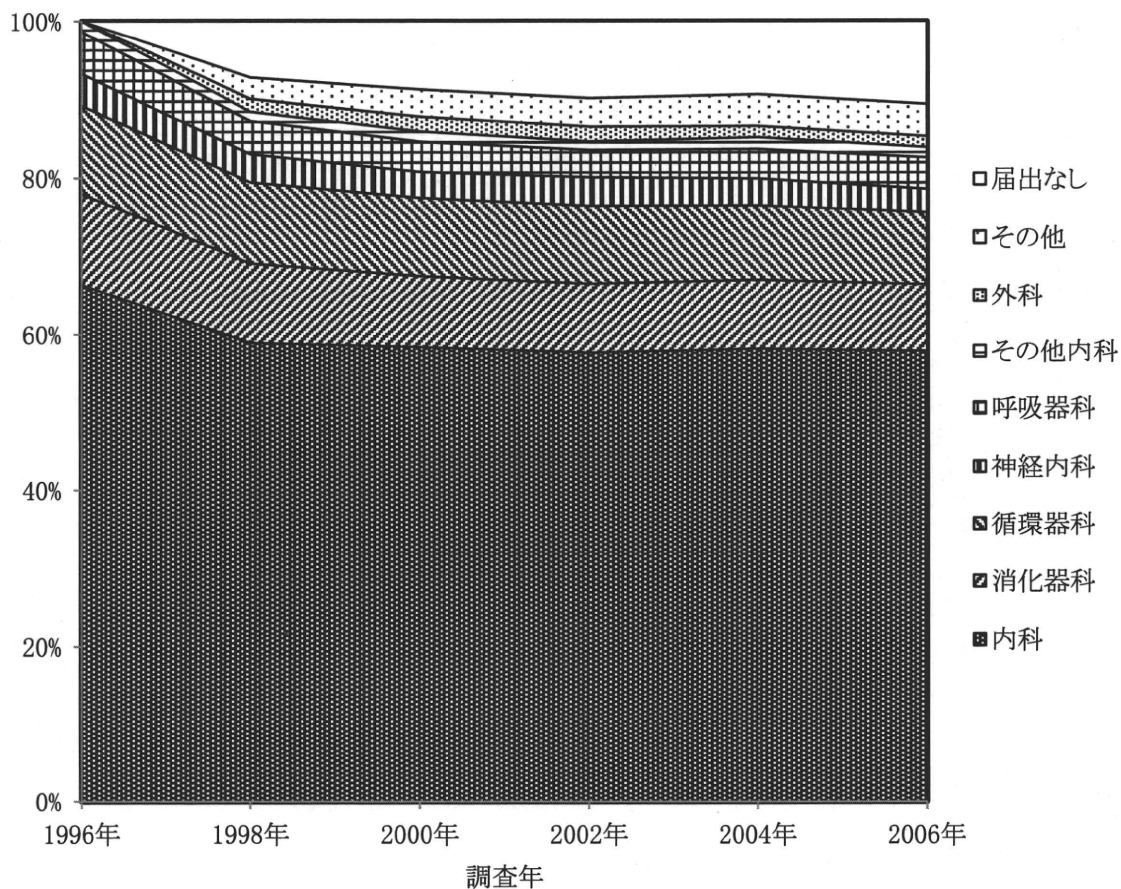
図3-1 1996年医籍登録（医籍登録後 0～10年）



調査年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年	2006年	
内科	82.5%	55.1%	43.6%	40.8%	38.8%	37.0%	**
消化器科	5.4%	8.2%	9.6%	9.6%	10.0%	10.3%	**
循環器科	4.7%	10.3%	11.9%	11.1%	10.8%	11.1%	**
神経内科	4.3%	4.2%	4.4%	4.1%	3.9%	3.8%	
呼吸器科	2.0%	3.6%	4.3%	3.4%	3.4%	3.3%	**
その他内科	0.6%	0.7%	1.1%	1.2%	1.4%	1.4%	**
外科	-	2.8%	3.2%	3.2%	3.3%	2.8%	**
その他	-	8.3%	8.9%	9.6%	9.2%	10.7%	**
届出なし	-	6.1%	12.0%	15.9%	17.8%	18.3%	**
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

\*:p<0.05    \*\*:p<0.01

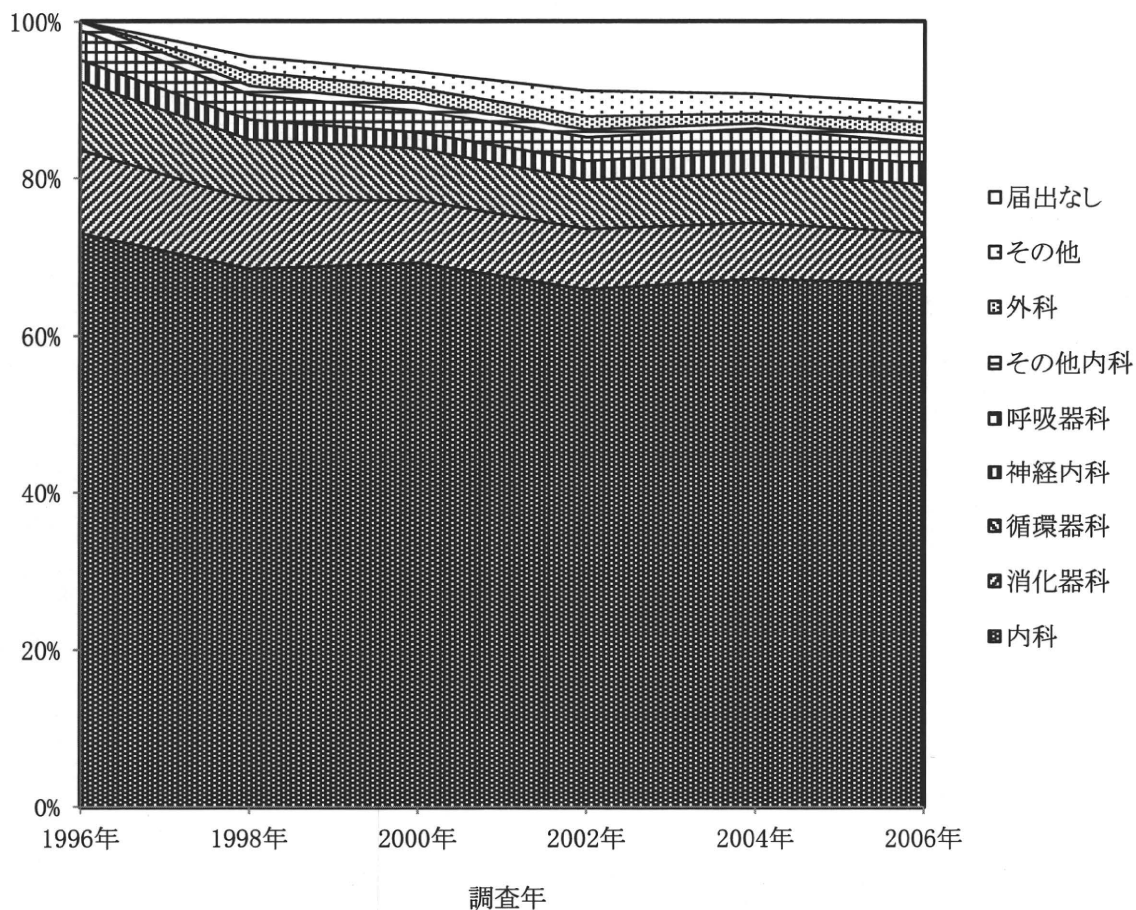
図3-2 1986年医籍登録（医籍登録後10～20年）



調査年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年	2006年
内科	65.7%	58.2%	57.6%	57.0%	57.3%	57.1% **
消化器科	11.2%	10.2%	9.2%	9.0%	8.9%	8.7% **
循環器科	11.1%	10.1%	9.7%	9.7%	9.2%	8.9% **
神経内科	4.0%	3.6%	3.3%	3.6%	3.4%	3.0%
呼吸器科	5.3%	4.2%	3.8%	3.4%	3.7%	4.0% *
その他内科	1.4%	1.2%	1.3%	1.1%	1.5%	1.3%
外科	-	1.6%	1.9%	1.8%	1.4%	1.4% **
その他	-	2.6%	3.4%	3.6%	4.0%	4.0% **
届出なし	-	7.1%	8.6%	9.7%	9.2%	10.4% **
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

\*: p<0.05    \*\*: p<0.01

図 3-3 1976 年医籍登録（医籍登録後 20～30 年）

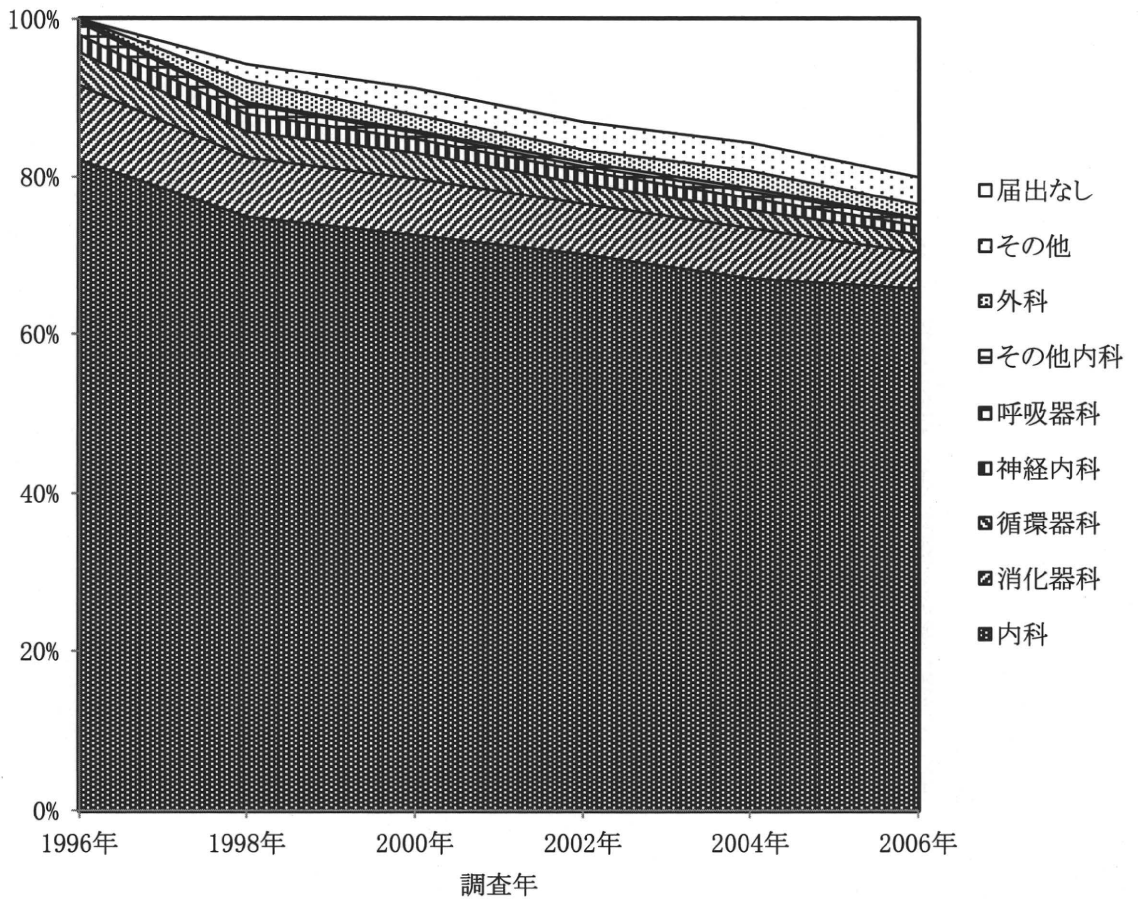


調査年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年	2006年
内科	72.1%	67.7%	68.5%	65.2%	66.8%	66.0% **
消化器科	10.5%	8.7%	7.9%	7.6%	7.0%	6.4% **
循環器科	8.7%	7.6%	6.5%	6.2%	6.3%	6.2% **
神経内科	2.8%	2.5%	2.0%	2.4%	2.7%	2.6%
呼吸器科	3.7%	3.3%	2.8%	3.0%	3.0%	2.6%
その他内科	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	0.7%	0.9%
外科	-	1.8%	1.8%	1.7%	1.3%	1.8% **
その他	-	1.9%	2.1%	3.3%	2.5%	2.5% **
届出なし	-	4.4%	6.3%	8.7%	9.1%	10.3% **
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

\*:p<0.05    \*\*:p<0.01



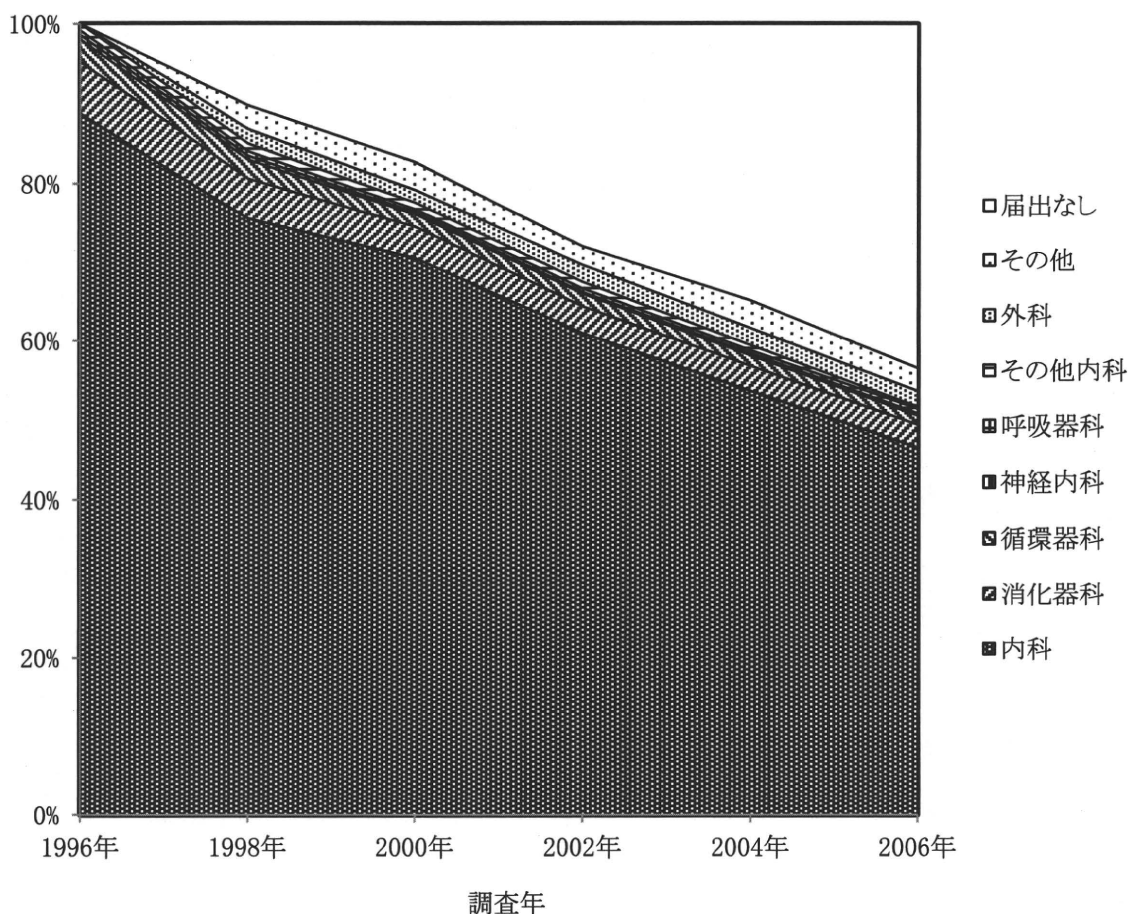
図3-4 1966年医籍登録（医籍登録後30～40年）



調査年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年	2006年	
内科	81.8%	74.7%	72.4%	69.9%	66.9%	65.7%	**
消化器科	9.5%	7.5%	7.1%	6.3%	6.3%	4.6%	**
循環器科	4.2%	3.3%	3.3%	2.5%	2.3%	2.3%	*
神経内科	2.2%	2.3%	1.8%	1.7%	1.5%	1.1%	
呼吸器科	1.6%	1.2%	0.8%	0.6%	0.9%	0.8%	
その他内科	0.4%	0.3%	0.3%	0.5%	0.4%	0.2%	
外科	-	2.7%	2.0%	1.6%	2.2%	1.7%	**
その他	-	2.2%	3.4%	3.6%	3.6%	3.5%	**
届出なし	-	5.6%	8.7%	12.9%	15.6%	20.0%	**
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

\*: p<0.05 \*\*: p<0.01

図 3-5 1956 年医籍登録（医籍登録後 40～50 年）

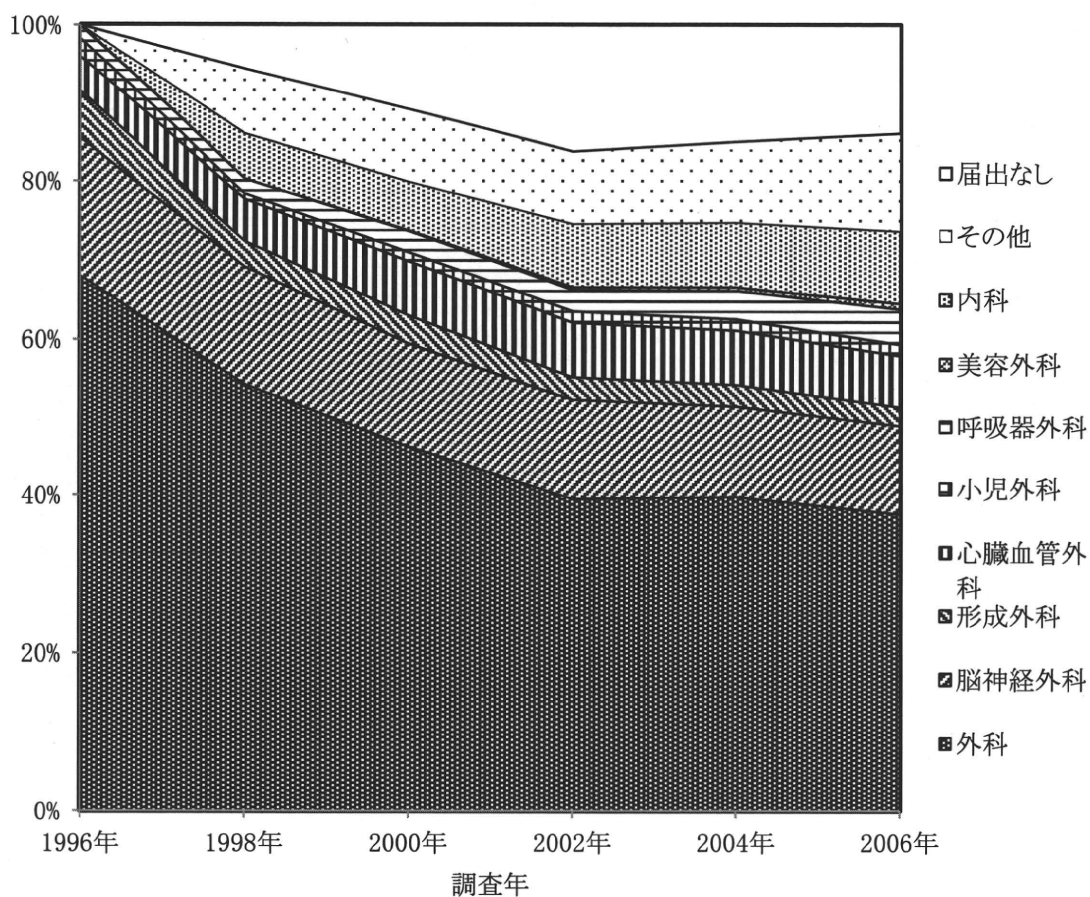


調査年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年	2006年	
内科	87.9%	74.9%	69.9%	60.4%	53.2%	46.4%	**
消化器科	6.5%	5.0%	4.0%	3.4%	3.2%	2.8%	**
循環器科	2.8%	2.3%	1.6%	1.6%	1.3%	1.1%	**
神経内科	0.6%	0.5%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	
呼吸器科	0.6%	0.6%	0.4%	0.5%	0.4%	0.6%	
その他内科	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%	0.3%	
外科	-	1.8%	1.6%	2.2%	2.2%	2.0%	**
その他	-	2.9%	3.5%	2.3%	3.5%	2.9%	**
届出なし	-	10.2%	17.1%	27.8%	34.7%	43.4%	**
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

\*:  $p < 0.05$     \*\*:  $p < 0.01$

図4 1996年に外科系診療科であった者の1996年から2006年までの主たる診療科の推移

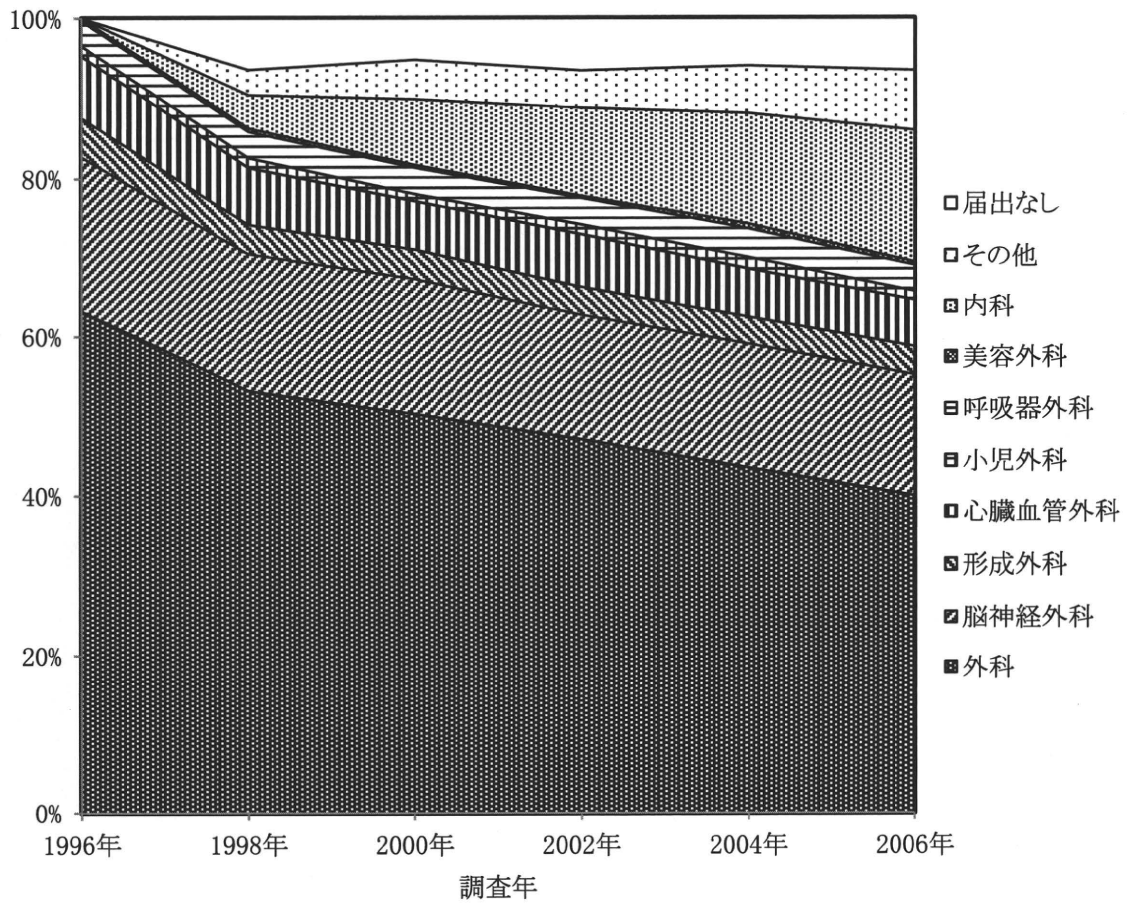
図4-1 1996年医籍登録（医籍登録後 0～10年）



調査年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年	2006年	
外科	67.9%	54.4%	46.2%	39.5%	39.8%	37.6%	**
脳神経外科	17.5%	14.6%	13.2%	12.9%	11.7%	11.4%	**
形成外科	6.0%	3.2%	3.5%	2.9%	2.8%	2.5%	**
心臓血管外科	4.5%	5.4%	6.7%	6.8%	6.8%	6.6%	*
小児外科	2.4%	0.7%	1.1%	1.4%	1.4%	1.4%	
呼吸器外科	1.7%	1.9%	2.7%	2.6%	3.5%	4.4%	**
美容外科	0.1%	0.0%	0.1%	0.4%	0.4%	0.7%	*
内科	-	5.7%	6.3%	8.1%	8.2%	9.1%	**
その他	-	8.3%	9.1%	9.2%	10.2%	12.4%	**
届出なし	-	5.7%	10.9%	16.3%	15.1%	14.0%	**
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01

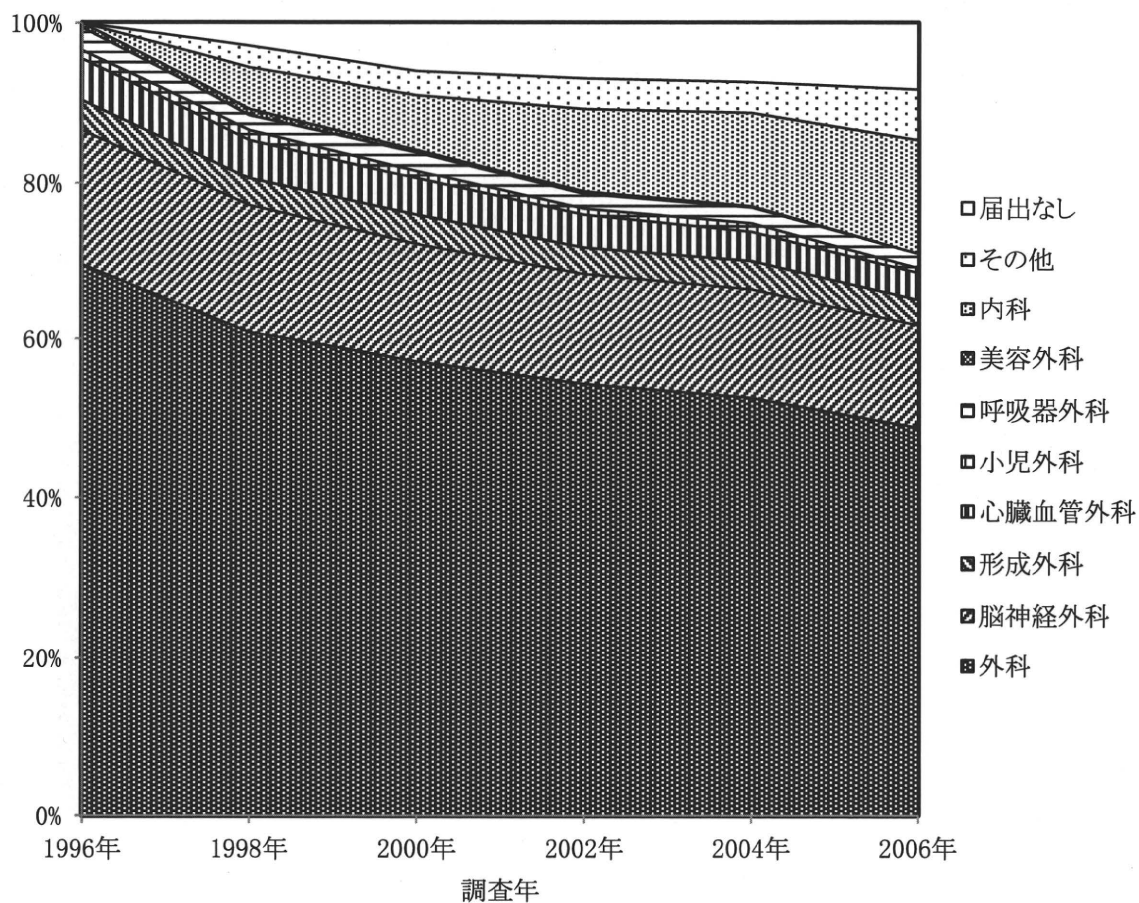
図4-2 1986年医籍登録（医籍登録後10～20年）



調査年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年	2006年	
外科	63.2%	53.2%	50.3%	47.1%	43.6%	40.0%	**
脳神経外科	19.4%	17.4%	17.2%	15.7%	15.5%	15.1%	**
形成外科	4.9%	3.7%	3.7%	3.7%	3.5%	3.6%	
心臓血管外科	7.7%	7.1%	6.0%	6.6%	6.2%	6.0%	
小児外科	1.3%	1.2%	0.9%	1.2%	1.4%	1.1%	
呼吸器外科	3.1%	3.2%	3.2%	3.3%	3.6%	3.3%	
美容外科	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%	0.6%	0.4%	
内科	-	4.2%	8.2%	10.9%	13.7%	16.3%	**
その他	-	3.1%	4.9%	4.7%	6.0%	7.5%	**
届出なし	-	6.5%	5.2%	6.6%	6.0%	6.6%	**
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

\*:p<0.05    \*\*:p<0.01

図4-3 1976年医籍登録（医籍登録後20～30年）

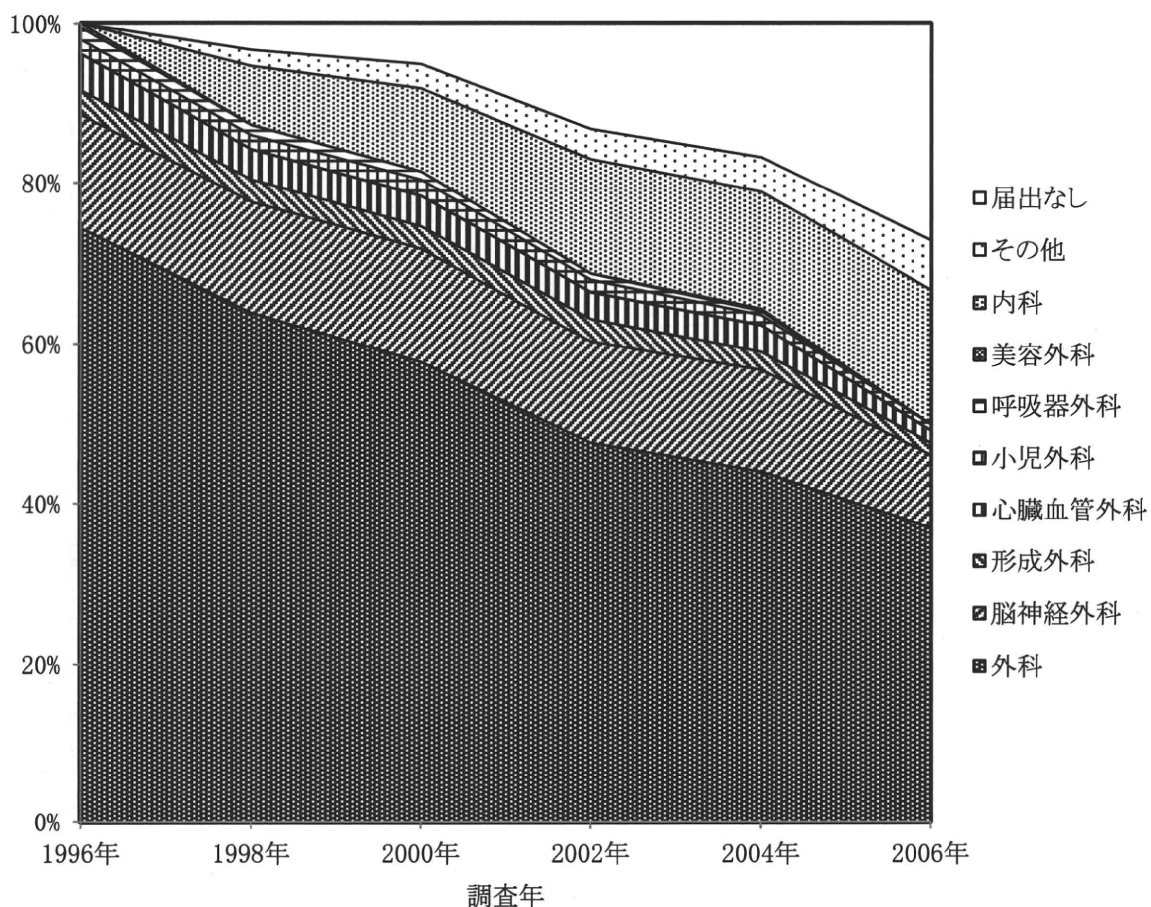


調査年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年	2006年	
外科	69.8%	60.9%	57.1%	54.4%	52.7%	49.0%	**
脳神経外科	16.8%	16.3%	15.3%	14.2%	13.9%	12.8%	*
形成外科	3.7%	3.4%	3.7%	3.4%	3.7%	3.4%	
心臓血管外科	5.2%	4.7%	4.6%	4.1%	3.7%	3.5%	
小児外科	1.1%	1.2%	0.9%	0.8%	1.1%	0.6%	
呼吸器外科	2.9%	1.8%	2.3%	1.8%	2.0%	1.8%	
美容外科	0.6%	0.8%	0.3%	0.3%	0.2%	0.0%	**
内科	-	5.2%	6.7%	10.2%	11.6%	14.2%	**
その他	-	2.7%	3.1%	3.8%	3.8%	6.3%	**
届出なし	-	2.9%	6.1%	7.0%	7.5%	8.4%	**
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

\*:  $p < 0.05$     \*\*:  $p < 0.01$



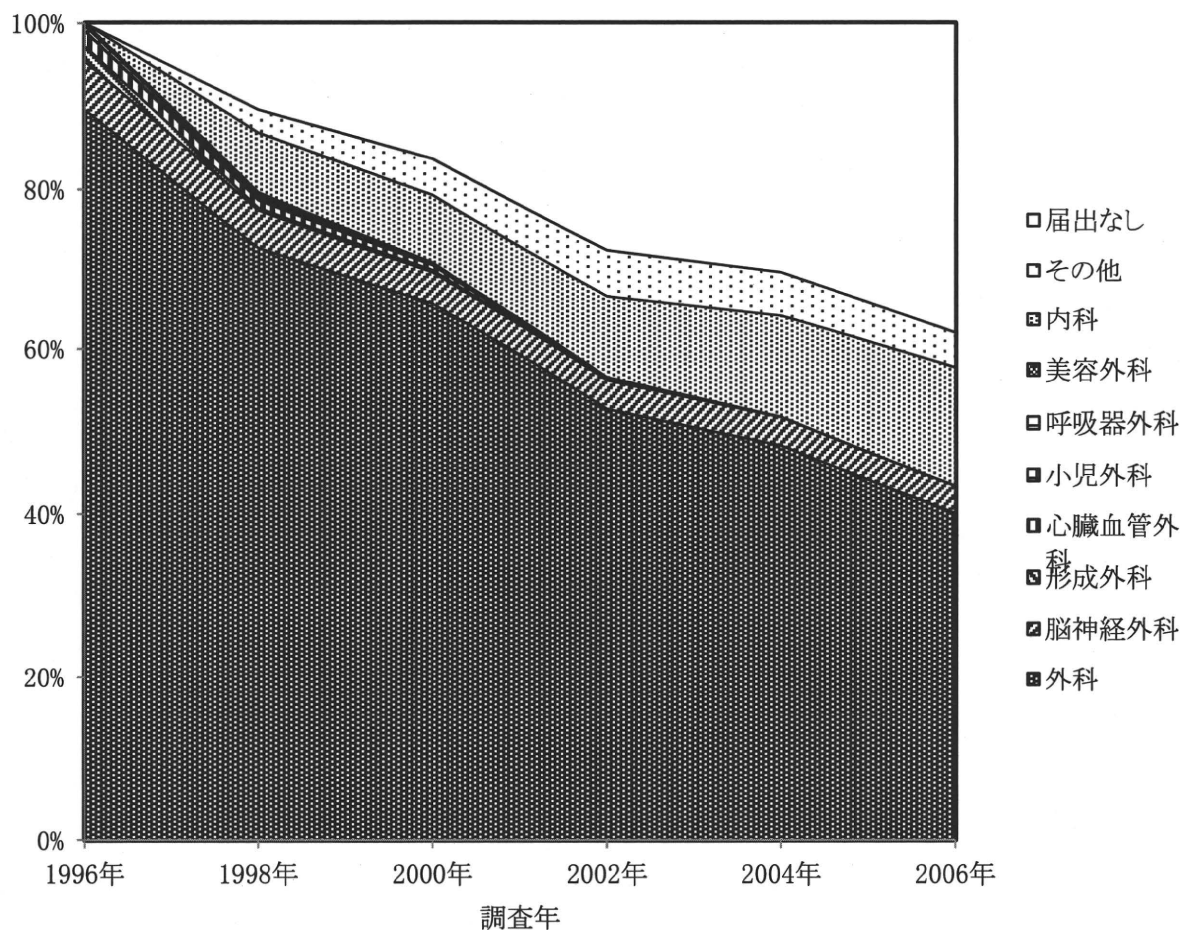
図4-4 1966年医籍登録（医籍登録後30～40年）



調査年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年	2006年	
外科	74.3%	63.9%	57.8%	47.6%	44.0%	36.9%	**
脳神経外科	14.2%	13.7%	14.0%	12.7%	12.7%	9.2%	*
形成外科	3.1%	2.8%	2.8%	2.8%	2.3%	1.5%	
心臓血管外科	4.6%	3.8%	3.8%	3.3%	3.3%	1.5%	*
小児外科	1.8%	1.8%	2.0%	1.5%	1.3%	0.8%	
呼吸器外科	1.5%	1.3%	1.0%	0.8%	0.5%	0.0%	**
美容外科	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	**
内科	-	7.4%	10.4%	14.2%	14.5%	16.8%	**
その他	-	2.0%	3.1%	3.8%	4.3%	6.1%	**
届出なし	-	3.3%	5.1%	13.2%	16.8%	27.2%	**
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

\*:p<0.05    \*\*:p<0.01

図4-5 1956年医籍登録（医籍登録後40～50年）



調査年	1996年	1998年	2000年	2002年	2004年	2006年	
外科	89.5%	72.8%	65.7%	52.8%	48.5%	40.1%	**
脳神経外科	5.9%	4.6%	4.0%	3.4%	3.4%	3.4%	
形成外科	1.9%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	**
心臓血管外科	1.9%	0.9%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	**
小児外科	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	**
呼吸器外科	0.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	**
美容外科	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	**
内科	-	7.1%	8.3%	10.2%	12.3%	14.2%	**
その他	-	2.8%	4.3%	5.9%	5.6%	4.3%	**
届出なし	-	10.5%	16.4%	27.5%	30.2%	38.0%	**
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

\*: p<0.05    \*\*: p<0.01



女性医師における就業の動態把握に関する研究

—女性医師割合の高い診療科（眼科・皮膚科・麻酔科）におけるキャリアパスについて—

研究分担者 国立保健医療科学院 人材育成部国際保健人材室 児玉知子

**研究要旨**

**【目的】**本研究では、医師・歯科医師・薬剤師調査（以下、三師調査）コホートデータを用いて各診療科における女性医師のキャリアパスを検討し、卒後の就業における動態を把握する。

**【方法】**1984年、1994年、2004年の三師調査（目的外利用申請による個票データ）における主たる診療科の女性医師割合を年齢階級別（10歳階級）に比較した。さらに、比較的女性医師割合の高い眼科、皮膚科、麻酔科について、医籍登録番号で統合されたコホートデータから、1984年登録者と1994年登録者における女性医師の就労継続、復職、休職、診療科の変更について分析した。

**【結果】**2004年調査における女性医師割合は、皮膚科 38.0%、眼科 36.8%、小児科 31.2%、麻酔科 29.1%の順に高率であった。1984年と2004年時調査の比較では、外科系、産婦人科、放射線科等における女性医師割合の増加率が高かった。1984、1994、2004年時の女性医師割合を年齢階級別に比較したところ、眼科は一定に高率で有意差がなく、皮膚科、麻酔科では全ての年齢階級において、有意な女性医師割合の増加を認めた。1984年登録者と1994年登録者の卒後10年時における在職率の比較では、眼科において1994年登録者が有意に高かった（75%対98%）。1984年登録者の20年後の在職割合は、眼科で95%、皮膚科で107%（中途参入含む）、麻酔科で55%であった。麻酔科では卒後4から6年目で診療科の変更が多く、眼科から他科への変更は1%未満と低率であった。隔年調査での平均復職率は、眼科12%、皮膚科18%、麻酔科10%であり、麻酔科で休職率が復職率を上回っていた。

**【考察】**女性医師の就労継続や復職は、診療科別に異なる可能性があり、今後は就労継続可能な就労条件を考慮に入れた環境整備のあり方が期待される。

**A. 研究目的**

昨今の医師の活動状況を検討するにあたっては、医師のキャリアパスに影響を与える種々の要因を踏まえた動態の把握が必要である。本年度は、比較的女性医師割合の高い眼科、皮膚科、麻酔科につ

いて、医師・歯科医師・薬剤師調査（以下、三師調査）コホートデータを用いた各診療科のキャリアパスについて検討する。

## B. 研究方法

1984年、1994年、2004年の三師調査（目的外利用申請による個票データ）における主たる診療科の女性医師割合を年齢階級別に比較した（カイ2乗検定）。この際、主たる診療科は、三師調査に「主たる診療科」として届け出のあった内科、外科、小児科、精神・神経科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、全科、その他に区分された。また心療内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、は内科サブスペシャリティとし、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科は外科サブスペシャリティと区分して集計した。この際、リハビリテーション科は、1984年の三師調査の主たる診療科項目にコードされていないため、データが存在しない。

さらに、医籍登録番号で統合されたコホートデータから、1984年登録者と1994年登録者における眼科、皮膚科、麻酔科を主たる診療科として届け出た女性医師の就労継続、復職、休職、主たる診療科の届け出変更について分析した。

## C. 研究結果

2004年調査における女性医師割合は、皮膚科 38.0%、眼科 36.8%、小児科 31.2%、麻酔科 29.1%の順に高率であった（以下、表1参照）。29歳以下の若年女性医師における主たる診療科届け出は、皮膚科 68.4%、産婦人科 66.2%、眼科 51.5%、小児科 49.2%、麻酔科 46.8%の

順に高率であった。

1984年、1994年、2004年調査における女性医師割合を年齢階級別（29歳以下、30-39歳、40-49歳、50-59歳）に比較したところ、女性医師割合の増加率が高かったのは、女性医師全体で外科 4.2倍、外科サブスペシャリティ 2.3倍、産婦人科 2.2倍、放射線科 2.0倍、内科 1.7倍、内科サブスペシャリティ 1.7倍であった（全科ローテーション、不明を除く）。29歳以下では、外科 10.7倍、産婦人科 4.3倍、外科サブスペシャリティ 4.2倍、全科（ローテーション） 3.8倍、内科サブスペシャリティ 2.6倍、内科 2.4倍、放射線科 2.2倍であった。

女性医師割合が比較的高率である眼科、皮膚科、麻酔科について分析したところ、1984、1994、2004年時調査における女性医師割合の増加率は、眼科では有意な差がみられず（一定に高率）、皮膚科、麻酔科では、全ての年齢階級で有意な女性医師割合の増加（カイ2乗検定、 $p < 0.001$ ）を認めた。

これら眼科、皮膚科、麻酔科の1984年登録者と1994年登録者の卒後10年時における在職率の比較では、眼科において1994年登録者が有意に高かった（75%対98%）。さらに1984年登録者の20年後の在職割合（図1参照）は、眼科で95%、皮膚科で107%（中途参入含む）、麻酔科で55%であった。隔年調査での平均復職率は、眼科12%、皮膚科18%、麻酔科10%であり、麻酔科で休職率が復職率を上回っていた。

1994年登録医師における在職状況のパターン（図2参照）は1984年登録医師と比較すると、皮膚科の休職ピークに変

化はなく、麻酔科で転出割合が小さくなっている以外に大きな変化はみられていない。

診療科の変更について（図3参照）、1984年時登録女性医師における分析では、麻酔科では卒後2-4年目で診療科の変更が多く、眼科から他科への変更（平均）は1%未満と低率であった。また皮膚科では卒後2-4年後と10年後に2回のピークがみられており、転入は卒後20年においても2%台確認された。

#### D. 考察

今回の分析では、女性医師の就労継続や復職、診療科の変更は診療科別に異なることが示唆された。特に麻酔科では、卒後4年までは平均20%の転出がみられた。これには、もともと卒業時に外科系や産婦人科等の診療科選択希望があり、その前の研修の一部として麻酔科を選択している可能性がある。また、20年後の在職割合が55%程度と、眼科や皮膚科と比して半分の割合であり、若年女性医師に麻酔科選択者が多かったとしても、10-20年後の麻酔科全体の労働力推計には換算できないであろう。

昨年までの筆者らの女性医師の卒後の就労状況については、卒後10年程度をピークに休職率が高くなることが明らかになったが、眼科においては、このピークが顕著でなかった。他の診療科と比較すると、卒後10年までの休職率が高く、その後はコンスタントに復職が続いている。つまり、眼科においては、他の診療科における医師よりも卒後早めに休職している可能性があり、継続率、復職率も高いため20年後の在職割合は95%と高くな

っていた。

皮膚科においては、眼科と同様に卒後10年までの休職率は比較的高く、同時に復職割合も高かった。さらに20年後の在職割合も転入率を含めると100%を超えていた。

これら眼科や皮膚科診療においては、救急以外は定時勤務が可能な診療科として家庭を持つ女性医師には人気があり、生涯を通じてキャリアを続けるのに適しているともいえる。このことが、診療科の中でも最も女性医師の割合が高い理由の一つと考えられる。

今回は、眼科、麻酔科、皮膚科において分析を試みたが、今後は各診療科において、女性医師が就労継続可能な条件を考慮に入れた環境整備のあり方を検討することが期待される。

#### E. 結論

1984年と2004年時調査の比較では、外科系、産婦人科、放射線科等における女性医師割合の増加率が高かった。一方、眼科、皮膚科における女性医師割合は一定して高く、卒後20年の在職率も高率であった。女性医師の就労継続や復職は、診療科別に異なる可能性があり、今後は就労継続可能な就労条件を考慮に入れた環境整備のあり方が期待される。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- (1) Koike S, Matsumoto S, Kodama T, Ide H, Yasunaga H and Imamura T. Specialty choice and physicians' career

paths in Japan: An analysis of  
National Physician Survey data  
from 1996 to 2006. Health Policy  
98(2010), 236-244

## 2. 学会発表

- (1) 児玉知子、小池創一、松本伸哉、井出博生、今村知明. 女性医師割合の高い診療科（眼科・皮膚科・麻酔科）におけるキャリアパスについて. 第69回日本公衆衛生学会総会 日本公衆衛生雑誌 p478 2010.10 東京
- (2) 松本伸哉、児玉知子、小池創一、井出博生、今村知明. 医師の将来推計に関する一考察. 第69回日本公衆衛生学会総会 日本公衆衛生雑誌 p478 2010.10 東京
- (3) 小池創一、松本伸哉、児玉知子、井出博生、今村知明. 主たる診療科に着目した、医師のキャリアパスと専門医制度に関する一考察. 第69回日本公衆衛生学会総会 日本公衆衛生雑誌 p478 2010.10 東京

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1. 診療科別女性医師の割合(年齢階級別)

年齢階級	≤29			30~39			40~49					
	1984 n=23,791	1994 n=25,886	2004 n=25,956	1984 n=44,819	1994 n=65,638	2004 n=63,854	1984 n=27,498	1994 n=48,022	2004 n=68,197			
女性医師数(全数)	(n)	(%)	(%)	(n)	(%)	(%)	(n)	(%)	(%)			
内科	1,109	14.7	1,878	26.9	1,889	35.6	1,285	8.6	2,488	15.3	3,324	26.3
内科サブスペシャリティ	127	11.7	544	23.0	823	30.6	164	7.4	748	9.9	1,692	17.3
小児科	500	30.0	629	44.1	749	49.2	706	22.4	914	25.9	1,273	38.9
精神・神経科	183	18.5	304	29.9	334	38.7	258	12.0	569	17.3	852	25.2
外科	64	1.9	206	6.5	455	20.8	57	1.0	192	2.5	447	7.4
外科サブスペシャリティ	114	3.8	278	8.2	428	15.9	83	1.6	287	2.9	772	8.1
産婦人科	157	15.4	380	37.3	573	66.2	228	8.5	491	17.8	1,018	39.2
眼科	386	38.6	692	47.5	491	51.5	558	31.2	981	32.6	1,440	38.5
耳鼻咽喉科	186	21.5	245	26.6	218	35.6	200	14.0	379	16.4	486	21.4
皮膚科	250	41.5	410	53.2	497	68.4	357	30.0	674	36.6	913	45.9
リハビリテーション科§	-	-	21	28.0	38	44.2	-	-	45	15.6	135	28.7
放射線科	101	17.0	218	28.3	198	38.3	65	7.1	248	14.3	403	22.8
麻酔科	236	24.8	373	32.4	519	46.8	188	16.4	455	21.6	752	33.9
全科(ローテーション)	15	9.3	28	17.6	1,161	34.8	6	6.4	4	3.3	106	24.5
その他	31	3.4	136	24.5	26	40.0	52	2.8	208	13.2	20	29.4
不明	15	13.8	9	31.0	1,250	39.4	29	6.0	10	15.2	1,416	25.1
女性医師合計および割合	3,474	14.6	6,351	24.5	9,152	35.3	4,236	9.5	8,693	13.2	14,136	22.1

年齢階級	50~59			total		
	1984 n=38,029	1994 n=26,250	2004 n=46,779	1984 n=170,469	1994 n=218,215	2004 n=256,656
女性医師数(全数)	(n)	(%)	(%)	(n)	(%)	(%)
内科	1,382	7.5	584	7.1	1,343	8.6
内科サブスペシャリティ	22	5.2	61	3.0	243	5.3
小児科	347	22.7	414	25.3	776	23.8
精神・神経科	150	9.1	117	9.3	282	12.0
外科	30	1.0	10	0.3	20	0.5
外科サブスペシャリティ	35	1.8	27	0.8	73	1.4
産婦人科	439	9.9	125	7.1	217	8.9
眼科	599	37.6	334	33.1	673	33.0
耳鼻咽喉科	260	14.4	126	12.3	217	14.5
皮膚科	65	13.0	200	24.6	486	32.1
リハビリテーション科§	-	-	6	7.1	32	10.7
放射線科	14	5.3	9	3.6	56	8.2
麻酔科	4	2.6	42	16.5	153	17.1
全科(ローテーション)	10	3.9	2	3.5	0	0.0
その他	26	2.9	51	8.0	1	5.6
不明	48	4.2	1	4.0	602	15.5
女性医師合計および割合	3,431	9.0	2,109	8.0	4,688	10.0

注記: カイ二乗テストによる有意差比較(1984,1994,2004間); \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001  
§ :リハビリテーション科のみ1994年新設にて1994,2004間比較

図1. 1984年登録女性医師における診療科の継続・復職・休職・変更（転入・転出）の状況.

図1-1. 眼科

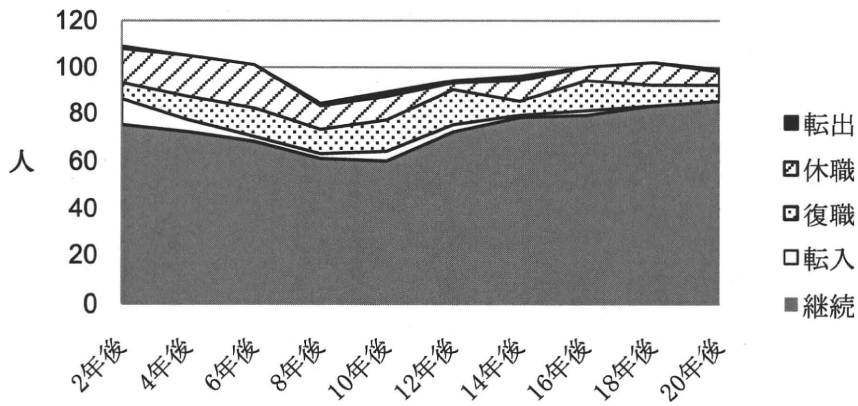


図1-2. 皮膚科

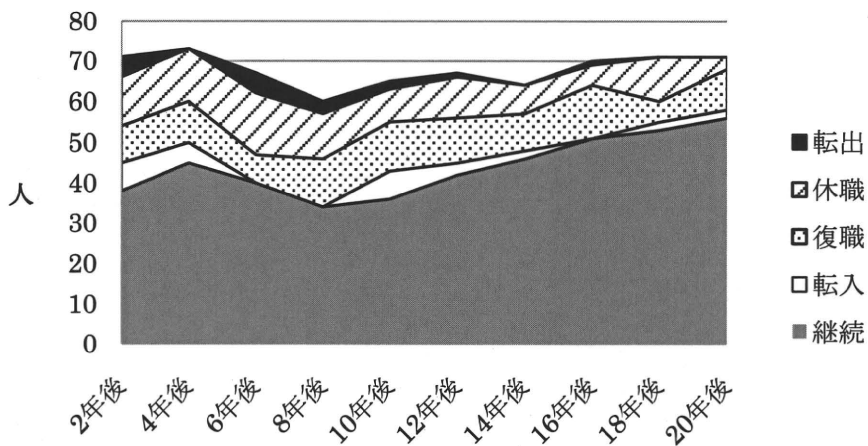


図1-3. 麻酔科

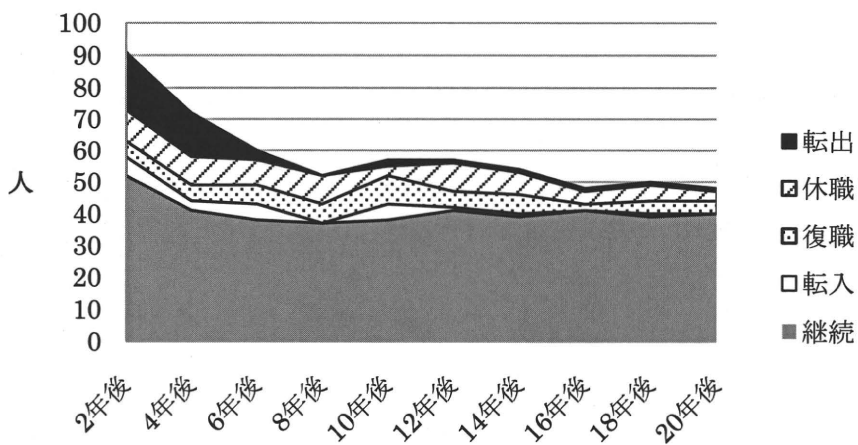


図2. 1994年登録女性医師における診療科の継続・復職・休職・変更（転入・転出）の状況.

図1-1. 眼科

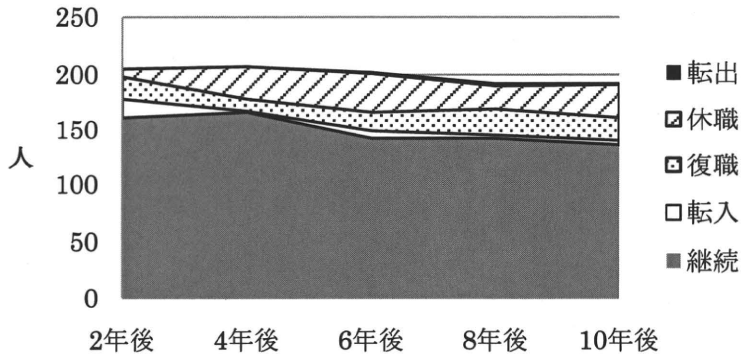


図1-2. 皮膚科

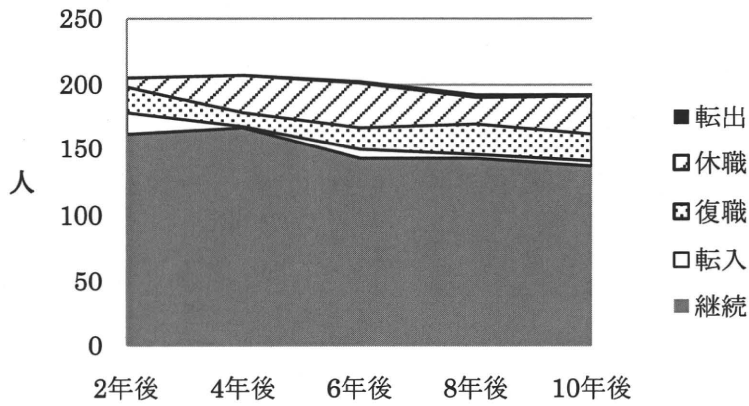


図1-3. 麻酔科

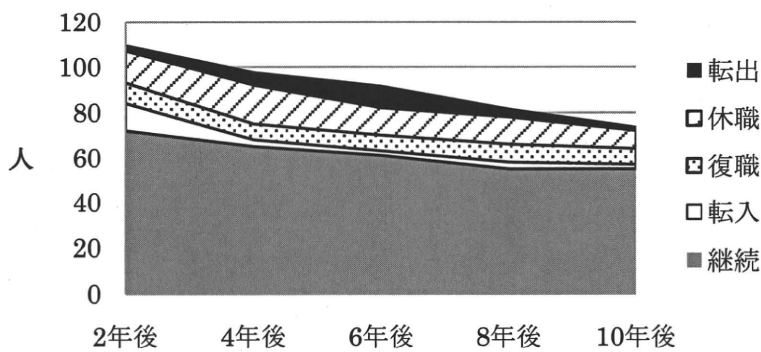




図3. 1984年登録女性医師における診療科の変更（転入・転出）の状況（再掲）.

図3-1. 眼科

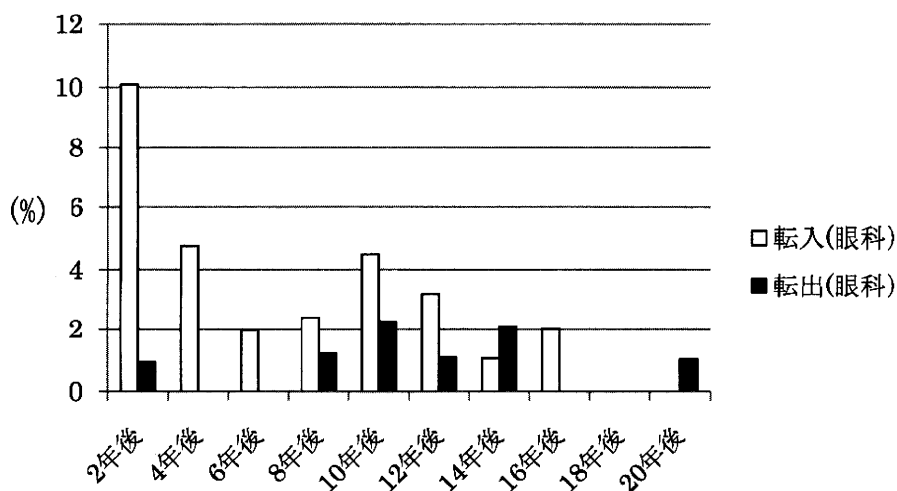


図3-2. 皮膚科

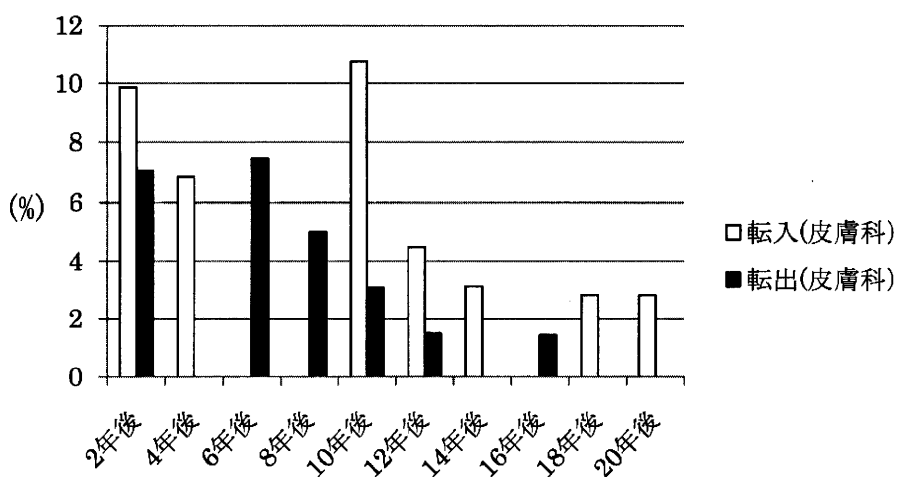
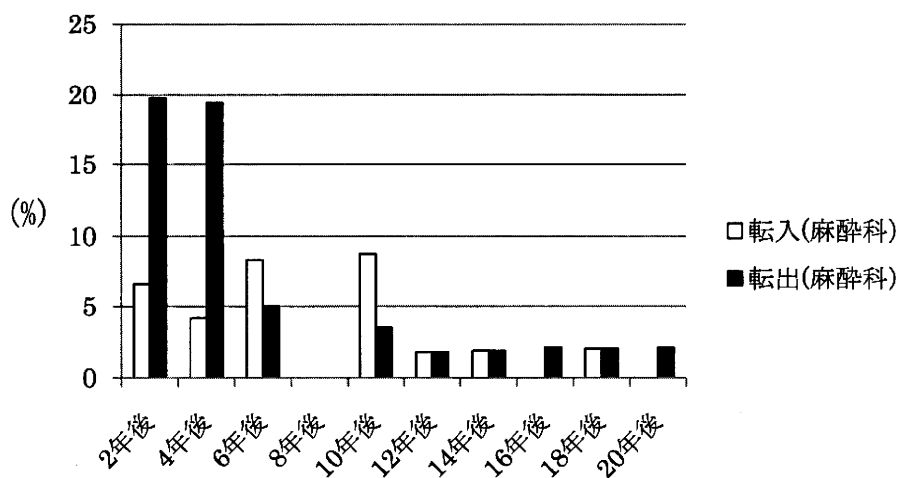


図3-3. 麻酔科



厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)

平成 22 年度分担研究報告書

専門医を含めた医師の地域間動態に関する検討

研究分担者 井出博生 東京大学医学部附属病院

研究要旨

専門医を含めた医師の地域偏在に関しては、その動態、動態が発生する理由、偏在や動態がもたらす影響に関して未解明の部分が残されている。本研究では、これらについて初歩的な検討を行った。その結果、自治体別に見てみると 8 年間の期間で半数程度の医師が流出していることがわかったが、流出の要因は明確ではなかった。ただし、小規模な自治体間で流出傾向に差異が認められた。流出等と住民の健康アウトカムの間にも明確な関係は観察されなかった。今回の結果を受けて、さらに要因を追加しながら、専門領域別に地域間の動態について検討を進める。

A. 研究目的

わが国でも、これまでに多くの研究が医師の地域分布そのものに格差があること、その格差が容易には解消しないことを明らかにしてきた。一方で専門医をはじめとした医師数の絶対的不足が、医療供給体制の中で大きな問題であると認識され、近年では医師の養成数が大きく増加させられている。将来的には、養成数増加後の医師が臨床研修を経て、専門医へと分化し、そして各地域で従事することになる。

専門医を含めた医師の地域偏在に関しては、まだ検討すべき点が残されている。第一は、地域偏在が静的なものであ

るのかということである。医師も異動などにより勤務地を変えてゆくが、地域偏在が語られるのは横断的な一時点または複数時点の状態であり、時点間の変化の実態は明らかではない。ある時点で医師が比較的少なかった地域が、次の時点でも引き続き少ないのか、それとも多くなっているのかは明らかではなく、そのことを確かめるためには地域間における動態を検討する必要がある。第一の点と関連するが、第二に動態を説明する要因が明らかではない。この点を検討することで地域偏在解消のためのマクロ的な介入政策について議論することができるようになるだろう。ちなみにミクロ的な面に