

【調 査】

医師専門医資格取得の男女差と医療現場の課題

白井恵美子・羽衣杉雄

本研究では、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」の医師届出票に基づき、医師免許取得以降の医師のキャリア経路を追跡するデータを整備し、その上で、医師の診療科とその後の専門医資格取得へのキャリア経路を分析した。女性医師の割合が高い診療科(産婦人科, 小児科, 麻酔科)においては、医師として初期の段階で取得する基本領域の専門医資格に関しては、女性医師の方が男性医師よりも取得する傾向が高く、男性医師の方は、初職とは別の診療科の基本領域の専門医資格を取得する傾向がある。一方、女性医師の割合が低い診療科(外科, 内科, 脳神経外科, 整形外科, 泌尿器科)においては、基本領域の専門医資格について、女性医師の方が男性医師よりも取得している傾向が低かった。また、ほとんどの診療科において、男性医師に比べると女性医師は、より専門的なスキル獲得を示すサブスペシャリティ領域の専門医資格を取得している傾向が低かった。このような、専門医資格取得における男女の違いを踏まえると、男性医師の割合の高い診療科において女性医師が継続して働けるようにすること、すべての診療科において女性医師がサブスペシャリティ領域の専門医資格を取得できるように環境を整備することが、女性医師のキャリアアップに有効ではないかと考えられる。
JEL Classification Codes: I11, J16, J24, J44

1. イントロダクション

女性医師が増えて医師全体の2割を占めている日本の医療現場において、男性医師と女性医師のそれぞれのキャリア形成、とりわけ診療科選択や専門医資格の取得状況における男女の違いを分析する。これからの医療の現場において顕在化してくる特定の診療科における医師不足の問題を分析し、その対応方策を提言することは、医師数の逼迫の可能性を踏まえた喫緊の課題である。

医師国家試験に合格後、医師免許を取得し、医籍登録した医師には、2年間の臨床研修を修了したあと、専門医資格取得を目指す3~5年間の研修プログラムが用意されている¹⁾。専門医資格は、その医師の保持するスキルのレベルを示す一つの指標といえ、男性医師と女性医師、それぞれの専門医資格取得状況の違いを分析することは、男女医師間のスキルのレベルや医療現場での役割の違いを分析するために有効であると考えられる。

本研究では、2年ごとに実施されている厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(悉皆調査)の医師届出票の個票を用いて、医籍登録番号などの情報を活用することによって、医師免許を取得してから医師のキャリア経路を追跡できるデータを整備し

た上で、医師の診療科とその後の専門医資格取得のキャリア経路について分析する。このように医師届出票の個票をパネル化することによって、医師が臨床研修後の最初の診療科から2年ごとに40歳代までの長いスパンに渡って男性医師と女性医師の診療科選択や専門医資格の取得の違いを分析することは、初めての試みである²⁾。

本研究から以下のことが明らかになった。女性医師の割合が多い診療科(産婦人科, 小児科, 麻酔科)においては、医師が初期段階で取得する基本領域の専門医資格に関して、女性医師の方が男性医師よりも取得する傾向が高く、男性医師の方は、初職とは別の診療科の基本領域の専門医資格を取得する傾向がある。一方、女性医師の割合が低い水準にある診療科(外科, 内科, 脳神経外科, 整形外科, 泌尿器科)においては、基本領域の専門医資格についても、女性医師の方が男性医師よりも取得している傾向が低かった。さらに、ほとんどの診療科において、より高い専門性を要するサブスペシャリティ領域の専門医資格については、女性医師の方が男性医師よりも取得している傾向が低かった。すなわち、より高い専門的なスキルを獲得した中堅の医師になる傾向は、女性医師は男性医師よりも低い。こうした専門医資格取得における男女医師の進路の違いにより、

表 1. 分析対象とする専門医資格の一覧と分類

基本領域の専門医(16 資格)	サブスペシャリティ領域の専門医(38 資格)	
総合内科専門医	呼吸器専門医	超音波専門医
小児科専門医	循環器専門医	細胞診専門医
皮膚科専門医	消化器病専門医	透析専門医
外科専門医	腎臓専門医	老年病専門医
整形外科専門医	肝臓専門医	消化器内視鏡専門医
産婦人科専門医	神経内科専門医	臨床遺伝専門医
眼科専門医	糖尿病専門医	漢方専門医
耳鼻咽喉科専門医	内分泌代謝科専門医	レーザー専門医
泌尿器科専門医	血液専門医	気管支鏡専門医
脳神経外科専門医	アレルギー専門医	核医学専門医
放射線科専門医	リウマチ専門医	大腸肛門病専門医
麻酔科専門医	感染症専門医	婦人科腫瘍専門医
病理専門医	心療内科専門医	ペインクリニック専門医
救急科専門医	呼吸器外科専門医	熱傷専門医
形成外科専門医	心臓血管外科専門医	脳血管内治療専門医
リハビリテーション科専門医	乳腺専門医	がん薬物療法専門医
	気管食道科専門医	周産期(新生児)専門医
	消化器外科専門医	生殖医療専門医
	小児外科専門医	小児神経専門医

今後の日本の医療の現場における高スキル医師の人材確保が難しくなる可能性があるかもしれない。この懸念に対応するためには、女性医師の高度なスキル獲得の支援や、医療の現場で女性医師がさらに活躍しやすい環境の整備が求められると考えられる。

2. 日本の専門医制度について

2.1 専門医制度の概要と資格の区分

専門医制度とは、医学各領域の学会が設定する資格制度で、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」(日本専門医機構 2014)と定義される「専門医」を認定するものである³⁾。学会によっては、かつては「認定医」、「指導医」という名称も使われていた。1963年に日本麻酔学会が麻酔指導医の認定を開始したのが最初とされ、1973年には内科専門医、1974年には外科認定医の認定が始まった(増谷・武満 2015; 山崎ほか 2004)。

そもそも戦後日本の医療制度は自由標榜制の原則を重視し、医師免許保有者は麻酔科以外ならどの診療科でも自由に標榜することができる。同一の診療に対する診療報酬が、医師個人の専門医資格の有無によって変動することもない(『きょうの健康』

2004)。ただ、2002年に医療広告規制に関する厚生労働大臣告示が改正され、厚生労働省が定めた外形基準を満たす学術団体が認定する専門医資格について、標榜診療科とは別の形での広告が可能になった(酒井 2004)⁴⁾⁵⁾。資格を認定する各学会が、申請書や制度に関する資料を厚生労働大臣に届け出て、審査の上で広告の認可がなされる(亀甲 2002)。

このように広告認可を受けた専門医資格は、医師個人が保有する知識・技術を患者にアピールするのに使えるほか、研修機関で後進の専門医を育成する指導医を務める際に、その専門医資格の取得が条件の一つとされていることも多い。そのため専門医資格取得を望む若手医師は多く、2015年実施の厚生労働省調査では、臨床研修修了者の91%が将来、専門医資格を取得したいと回答している。

医師届出票では2010年から、広告可能な専門医資格の保有状況が調査対象となっている。本稿で分析対象とするのも、2010年から2016年に調査された、54の広告可能な専門医資格の保有の有無である。本分析ではこの54資格を、表1の「基本領域の専門医」16資格と「サブスペシャリティ領域の専門医」38資格の2種類に区別する。「基本領域の専門医」には基本的に、日本専門医制評価・認定機

構(当時)が2010年8月現在で「基本領域専門医」と認めた資格が当てはまる(日本専門医制評価・認定機構2010)。機構は当時、「基本領域専門医」として18資格を認定していたが、このうち精神科専門医は2013年に広告が可能になり、また臨床検査専門医は2019年現在まで厚労省からの広告認可を受けていない。よって両資格の保有は、2010年から2016年のすべての医師届出票において調査されているものではないため、本分析の対象とはしない。そのため本分析の対象となる「基本領域の専門医」は16資格となる。基本領域の専門医資格は、内科、外科、産婦人科といった大枠の診療科ごとに、1つずつ設定されている。資格取得には、2年間の前期臨床研修を含めて5年以上の研修受講が必要になる。

一方、医師届出票で調査された資格のうち、「基本領域の専門医」に含まれない38資格はすべて、「サブスペシャリティ領域の専門医」と定義する⁶⁾。サブスペシャリティ領域の専門医資格は、基本領域の専門医資格よりも専門分化した特定の病気、臓器、検査法、治療法ごとに設定されている。多くのサブスペシャリティの専門医資格は基本領域の専門医資格からの「上積み研修方式」が取られ(酒井2004)、事前に基本領域の専門医資格を取得した上で、追加で3年程度の研修を修了し、一定の診療症例数を有することを受験要件に定めている⁷⁾。

こうしたことから本分析では、①基本領域の専門医資格の取得を、臨床研修期間も含めて、大枠の診療科における一通りの知識・技能を身に着けたとするキャリア形成の初期段階、②サブスペシャリティ領域の専門医資格の取得を、基本知識・技能を身に着けた上で、より専門分化したキャリア形成の中堅段階として仮定し、それぞれの取得状況を分析する。日本専門医制評価・認定機構の理事長を務めた池田(2007)は、「基本領域専門医は、より高度な特定領域の専門医資格を取得するまでの過程と理解され」と述べており、本分析の仮定は制度の趣旨・基本設計に反しないと考えられる。ただし、サブスペシャリティ領域の専門医資格の一部は、基本領域の専門医資格の保有を受験要件に設定しておらず(注7参照)、サブスペシャリティ領域の専門医資格の保有が必ずしも、基本領域の専門医資格より上級のスキルレベルを示すとは言えない点は、本分析の課題として残されている。

2.2 診療科と基本領域との対応

本研究では、医師の初職の診療科毎に、それぞれの医師が、初職と同じ基本領域の専門医資格を取得する可能性、及び、初職とは異なった基本領域の専門医資格を取得する可能性について分析する。そのため、従事する診療科と基本領域の専門医資格との対応が必要である。

2010年から2016年の医師届出票では、勤務する診療科について41の選択肢を設けている。これは基本領域の専門医資格の区分よりも細かい。そのため、この41の診療科を、表2のように基本領域の専門医ごとに分類する⁸⁾。すなわち、多数ある診療科を基本領域に対応させる。そして、初職の診療科を含む基本領域での基本領域の専門医資格取得と、初職の診療科を含まない基本領域での基本領域の専門医資格取得をする可能性について分析することによって、医師のキャリア形成の初期段階における状況を把握する。さらには、それぞれの初職の診療科ごとに、医師のキャリア形成の中堅段階の状況について理解するのに適しているサブスペシャリティ領域の専門医資格を取得する可能性について分析する。

3. 医師届出票

医師になるには、医師国家試験に合格してから、氏名や本籍などを厚生労働省の帳簿に登録し、同省から医師免許の発行(医籍登録)を受ける。その際、個々の医師には医籍登録番号が付される。医師免許は更新手続きなしに保有し続けることができる資格であり、医籍登録番号は医師固有の番号となる。

日本国内に居住する医師には、厚生労働省が2年ごとに実施する「医師・歯科医師・薬剤師調査」(悉皆調査)において、医師届出票を提出する義務がある。調査の目的は、医師の性別、年齢、業務の種別、従事場所及び診療科名等による分布を明らかにし、厚生労働行政の基礎資料を得ることである。医師届出票においては、医籍登録番号、性別、生年月日、医籍登録年月日、従事する診療科、業務の種別、専門医資格の取得等について個々の医師に質問している。

本稿では、医師届出票にある医籍登録番号、性別、生年、医籍登録年の医師個人固有の情報をIDとして、1994年から2016年までの12調査時点の個票を連結してパネルデータを構築することによって、医師個人のキャリア(従事する診療科、業務の種別、専門医資格の取得等)を追跡する。

表 2. 41 診療科と 16 基本領域の区分

医師届出票の診療科(41 区分)	基本領域で分けた診療科 (16 区分+その他)	広告可能な基本領域の専門医 資格(16 資格)
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	内科	総合内科専門医
皮膚科	皮膚科	皮膚科専門医
小児科	小児科	小児科専門医
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	外科	外科専門医
泌尿器科	泌尿器科	泌尿器科専門医
脳神経外科	脳神経外科	脳神経外科専門医
整形外科	整形外科	整形外科専門医
形成外科 美容外科	形成外科	形成外科専門医
眼科	眼科	眼科専門医
耳鼻いんこう科	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科専門医
産婦人科 産科 婦人科	産婦人科	産婦人科専門医
リハビリテーション科	リハビリテーション科	リハビリテーション科専門医
放射線科	放射線科	放射線科専門医
麻酔科	麻酔科	麻酔科専門医
病理診断科	病理科	病理専門医
救急科	救急科	救急科専門医
精神科 臨床検査科 臨床研修医 全科	その他の診療科(分析対象外)	(2010 年時点で、広告可能な 専門医資格が存在せず、医師 届出票でも資格保有が調査さ れていない)

医師のキャリアを追跡するためのデータを構築する方法を以下で説明する。まず、2000年以前の医師届出票においては、同一調査年において、同一の医籍登録番号の医師届出票が複数あったため、1つの調査年において、同一の医籍登録番号の医師届出票を1つに限定する⁹⁾。同一医師により複数提出された医師届出票の中で、どの医師届出票を採用するかについては、厚生労働省が2000年(平成12年)の医師届出票の集計表を公表する際に用いた客体(同一の医籍登録番号の医師届出票の中で採用した医師届出票)の採用方法を参考に¹⁰⁾。具体的には、同一医師により複数提出された医師届出票の中で、①病院の開設者又は法人の代表者、②介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者、または、③診療所の開設者又は法人の代表者の、いずれかと回答した医師届出票を採用する。この方法では、業務の種類(開業医と勤務医)を比較した場合、開業医としての仕事を「主たるもの」と解釈する¹¹⁾。しかし、複数の医師届出票を提出した医師が、「複数の」施設の開設者や代表者である場合、その医師の「主たる業務」がどの病院・診療所の開設者又は代表者か分からないため、その医籍登録番号のデータは削除する。また、同一の医籍登録番号の複数の医師届出票において、開設者又は代表者が選択されておらず、「勤務医」となっている医師届出票が複数ある場合は、どの医師届出票の勤務先が主たるものか分からないため、その医籍登録番号のデータは削除する。

次に、同一医師による医師届出票を1つに限定したあと、1994年から2016年の医師届出票を連結する。そして、異なる調査年においても、医籍登録番号、性別、生年、医籍登録年が同一であれば、同一医師として取り扱うこととする¹²⁾。

本研究においては、医師のキャリア形成について分析するため、壮年層の医師における専門医資格取得状況に焦点を当てる。そのため、分析対象として、調査時点における年齢を30歳から49歳までの医師、かつ、医籍登録時の年齢が23歳から40歳までの医師に限定する。同時に、調査年において、臨床研修医、医師以外の仕事、及び、無業者と回答している場合や、従事する診療科が不詳な場合も、分析対象から削除する。分析に用いたデータの医師の数は、2016年時点で、男性医師92518人、女性医師35399人である。

4. 診療科について

医師届出票では、医師の従事する診療科について質問している。従事する診療科の区分は調査年によって変わっており、1980年は34区分あったのが、2016年には42区分に増えている。専門医制度の基本領域を踏まえ、また、個々の医師の診療科の時系列比較を可能とするため、診療科の区分は、下記の14の診療科に分類する。外科¹³⁾、内科¹⁴⁾、産婦人科(産婦人科、産科、婦人科)、泌尿器科(泌尿器科、性病科)、精神科、小児科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、形成外科・美容外科、その他の診療科(その他、リハビリテーション科、病理診断科、臨床検査科、救急科)、全科とする。医師届出票においては、1994年(平成6年)以降については、従事する診療科を複数回答し、複数ある場合は、「主たる診療科」を回答するように設計されている。実証分析においては、従事する診療科については、医師がレポートした「主たる診療科」を用いる¹⁵⁾。

2004年より前の旧臨床研究制度の医師は医籍登録2年後の診療科¹⁶⁾、対して2004年からの新しい臨床研修制度であるスーパーローテート移行以後については、臨床研修医を修了してからの初めての診療科を、その医師の「初めての診療科(初職診療科)」とする¹⁷⁾。

5. 記述統計量

5.1 現職の特徴について

まず、30歳から49歳までの医師の各種属性の記述統計量を表3で示す。2010年と2016年において、男性医師、女性医師の双方について、年齢、医籍登録してからの年数(医師としての経験年数)、従事している診療科、開業医、専門医資格の取得状況についての記述統計量を示す。

2010年において、男性医師の平均年齢は40.2歳であるのに対して、女性医師の平均年齢は38.2歳となっており、女性医師の方が男性医師よりも年齢が2歳ほど若い。

専門医資格の取得については、2010年において、男性医師の59.9%が持っているのに対して、女性医師は51.1%が持っている。全体として、おおよそ半数の医師は何らかの専門医資格を取得しており、男性医師の方が、女性医師よりも専門医資格を取得している。2016年においては、男性医師の69.2%、

表 3. 現職の特徴

	男性				女性			
	2010		2016		2010		2016	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
年齢	40.21	5.672	40.09	5.774	38.21	5.620	38.89	5.635
経験年数	13.71	5.916	13.54	6.054	12.23	5.846	12.86	5.884
専門医資格	0.599	0.490	0.692	0.462	0.511	0.500	0.641	0.480
基本領域	0.478	0.500	0.570	0.495	0.415	0.493	0.536	0.499
サブスペシャリティ領域	0.280	0.449	0.321	0.467	0.177	0.382	0.233	0.423
開業医	0.136	0.343	0.106	0.308	0.076	0.264	0.054	0.227
診療科の数	1.200	0.570	1.136	0.466	1.133	0.430	1.095	0.365
外科	0.134	0.341	0.128	0.334	0.046	0.209	0.053	0.224
内科	0.369	0.483	0.376	0.484	0.346	0.476	0.339	0.473
産婦人科	0.031	0.174	0.030	0.169	0.079	0.269	0.093	0.291
泌尿器科	0.034	0.181	0.033	0.179	0.007	0.084	0.008	0.090
精神科	0.054	0.226	0.054	0.227	0.062	0.242	0.059	0.236
小児科	0.046	0.209	0.051	0.219	0.096	0.295	0.093	0.290
眼科	0.042	0.200	0.037	0.188	0.092	0.288	0.070	0.255
皮膚科	0.022	0.146	0.019	0.138	0.072	0.259	0.069	0.253
耳鼻咽喉科	0.034	0.181	0.031	0.173	0.032	0.177	0.030	0.169
放射線科	0.027	0.161	0.028	0.166	0.030	0.170	0.032	0.177
麻酔科	0.031	0.172	0.033	0.178	0.063	0.243	0.074	0.261
その他の診療科	0.041	0.199	0.048	0.213	0.042	0.202	0.049	0.215
全科	0.001	0.029	0.001	0.032	0.001	0.033	0.001	0.024
脳神経外科	0.034	0.181	0.034	0.182	0.008	0.090	0.009	0.093
整形外科	0.098	0.298	0.096	0.294	0.020	0.142	0.020	0.141
形成外科・美容外科	0.002	0.050	0.002	0.042	0.002	0.044	0.002	0.046
log(市区町村人口)	12.555	1.375	12.636	1.378	12.700	1.356	12.768	1.353
1960年代生まれ	0.502	0.500	0.175	0.380	0.354	0.478	0.120	0.325
1970年代生まれ	0.461	0.498	0.513	0.500	0.581	0.493	0.496	0.500
1980年代生まれ	0.037	0.188	0.312	0.463	0.065	0.247	0.384	0.486
N	98318		92518		29206		35399	

注) 「専門医資格」は、専門医資格を取得したならば1、取得していなければ0をとる変数である。

女性医師の64.1%が専門医資格を取得している。2010年から2016年にかけて、専門医資格を取得している医師の割合は増えており、また、男性医師と女性医師の専門医資格の取得割合の差は縮まっている。

次に、基本領域、及びサブスペシャリティ領域の専門医資格の取得状況についてみる。基本領域の専門医資格を取得している医師は、2010年において男性医師は47.8%、女性医師は41.5%、2016年において男性医師は57.0%、女性医師は53.6%と半数を占め、男性医師、女性医師ともに、基本領域の

専門医資格の取得は2010年から2016年にかけて増加している。また、基本領域の専門医資格取得状況の男女差については、2010年の6.2%ポイントから2016年の3.4%ポイントに縮まっている。一方、サブスペシャリティ領域の専門医資格については、2010年において男性医師は28.0%、女性医師は17.7%、2016年において男性医師は32.1%、女性医師は23.3%と増加している。男女ともに、サブスペシャリティ領域の専門医の割合は2~3割にとどまっている。サブスペシャリティ領域の専門医資格取得状況の男女差も、2010年の10.3%ポイントか

表 4. 各診療科における女性医師の割合

	2010		2016	
	Mean	Freq	Mean	Freq
外科	9.2%	14493	13.8%	13648
内科	21.8%	46320	25.6%	46712
産婦人科	42.9%	5351	54.6%	6024
泌尿器科	5.9%	3524	8.6%	3331
精神科	25.5%	7139	29.5%	7108
小児科	38.5%	7308	41.1%	7945
眼科	39.4%	6773	42.0%	5861
皮膚科	49.8%	4233	57.7%	4221
耳鼻咽喉科	22.2%	4262	26.7%	3907
放射線科	25.0%	3472	30.5%	3766
麻酔科	37.9%	4845	46.1%	5638
その他の診療科	23.4%	5296	28.2%	6113
全科	27.2%	114	17.8%	118
脳神経外科	6.7%	3582	8.9%	3457
整形外科	5.8%	10251	7.6%	9560
形成外科・美容外科	18.9%	301	32.2%	236
総計	22.9%	127264	27.7%	127645

ら2016年の8.7%ポイントに縮まっているものの、基本領域の専門医資格取得の男女差と比べて大きいといえる。

開業医の割合についてみる。2010年から2016年にかけて、開業している医師の割合は、男女ともに減っていて、男性医師の場合、13.6%から10.6%に減っていて、女性医師の場合、7.6%から5.4%に減っている。男性医師の方が、開業している割合が女性医師より2倍多い。従事している診療科数についても、2016年において男性医師は平均1.14であるのに対して、女性医師は平均1.10となっている。開業している医師の方が、従事している診療科数が多い傾向にあり、このことが、男性医師がより多くの診療科数を報告していることにつながっている。

従事している診療科については、2016年において、男性医師の37.6%が内科、12.8%が外科と、内科と外科が圧倒的に多く、次に続くのは9.6%の整形外科、5.4%の精神科、5.1%の小児科、3.7%の眼科である。それに対して、女性医師の33.9%が内科にいて、男性医師とほぼ同じ割合で最高であるものの、女性医師の9.3%が産婦人科、9.3%が小児科、7.4%が麻酔科、7.0%が眼科、6.9%が皮膚科となっている。男女間で診療科において顕著な違いがある。

表4で、それぞれの診療科において女性が占める割合をみる。女性割合の高い診療科から順にみると、まず産婦人科における女性割合は、2010年の42.9%から2016年の54.6%と増えて半数を超えている。次に皮膚科における女性割合は、2010年の49.8%から2016年の57.7%に増えて半数を超えている。さらに、女性の割合の多い順にみえていくと、麻酔科では2010年の37.9%から2016年の46.1%、眼科では2010年の39.4%から2016年の42.0%、小児科では2010年の38.5%から2016年の41.1%となっており、これらの診療科においては、2010年から2016年にかけて、4割を超えている。

一方、女性割合の低い診療科における変化をみると、整形外科における女性割合は2010年の5.8%から2016年の7.6%、泌尿器科は2010年の5.9%から2016年の8.6%、脳神経外科は2010年の6.7%から2016年の8.9%、外科は2010年の9.2%から2016年の13.8%、内科は2010年の21.8%から2016年の25.6%となっている。これらの診療科においても、2010年から比べると2016年には、女性割合は1~4%ポイント増加している。ただし、女性割合の高い診療科(産婦人科や皮膚科や麻酔科)の7~12%ポイントの増加と比べると増加幅は少ない。

5.2 初職の特徴、初職と現職の関係について

5.2.1 初職の特徴

次に、2010年と2016年において、臨床研修医を修了した後の医師の初職の特徴についてみる。表5をみると、医師の年齢は、2016年では男性の場合は29.8歳、女性の場合は29.2歳と、男女の年齢差はほとんどない。医師は、初職において開業している割合はほぼ0%である。

初めての診療科については、男女差がみられる。初めての診療科については、2016年において、男性医師の39.8%が内科、12.3%が外科、8.8%が整形外科、5.5%が小児科と、内科と外科が圧倒的に多い。それに対して、女性医師の35.3%が内科で働いており、その割合は男性医師とほぼ同じで最高であるものの、2位以下では、8.9%の女性医師が産婦人科、8.9%が麻酔科、7.9%が小児科、7.2%が皮膚科となっている。

5.2.2 初職と現職の関係

初職の診療科と、その後30代および40代になったときに同じ診療科で働いている割合について、2016年のデータを男女別に図1でみる¹⁸⁾。初職の診療科に外科を選んだ医師を対象として、その医師が30代および40代になったときに同じ外科で働いている割合をみえる。初職が外科であった男性医師は、2016年においては、30代においても外科であるのは87.0%、40代においては75.5%である。それに対して、初職が外科であった女性医師は、2016年においては、30代でも外科であるのは80.4%、40代で外科であるのは67.1%である。男性医師と比べると女性医師は、30代においても外科である割合は6.6%ポイント低く、さらに40代になると8.4%ポイント低くなっている。それらの女性医師は、外科から別の診療科(内科が最も多い)に移行している。このように初職の診療科と、30代および40代における診療科を比べてみると、男性と比べて、女性の方が診療科を変えている割合が高いのは、ほかには整形外科、泌尿器科、脳神経外科がある。具体的には、整形外科では、男性医師が整形外科にとどまっている割合は40代において94.4%であるのに対して、女性医師は81.6%であり、泌尿器科では、男性医師が泌尿器科にとどまっている割合は40代において88.9%であるのに対して、女性医師は73.1%と大きな違いがある。脳神経外科では、男性医師が脳神経外科にとどまってい

る割合は40代において86.3%であるのに対して、女性医師は80.5%である。

一方、皮膚科と麻酔科においては、それとは逆の傾向がある。初職として皮膚科であった男性医師は、2016年において、40代においても皮膚科であるのは91.3%、女性医師の場合は95.4%である。また、初職として麻酔科であった男性医師は、2016年に40代においては70.8%が麻酔科、女性医師の場合は40代においても麻酔科であるのは79.0%となっている。初職が麻酔科であった男性医師と比べて、女性医師の方が麻酔科にとどまっている割合が8.2%ポイント高い。初職が麻酔科であった男性医師は、40代において内科に移行している割合が7.9%ポイントと最も高く、整形外科3.8%ポイント、外科2.1%ポイントとなっている。初職が麻酔科であった女性医師は、40代において内科に移行している割合が8.4%ポイントと高く、それ以外の診療科に移行しているのは1~2%ポイントである。このように、男性医師、女性医師とで、それぞれの診療科の推移をみると、スキル形成過程に違いがあることが示唆される。

医師が40代になったときの診療科と、その医師の初職の診療科とが異なっている場合であっても、診療科間にスキルの補完性が高いのであれば、診療科の変更があっても医師のスキルは蓄積され続けていると考えることができる。しかし、医師が、初職と比べるとスキルの移転が難しい別の診療科に移行している場合には、それまでのスキルの蓄積が途切れる状況も考えられるので、医師としての人的資本蓄積の観点からは課題である可能性がある。

6. 専門医資格の取得に関する分析

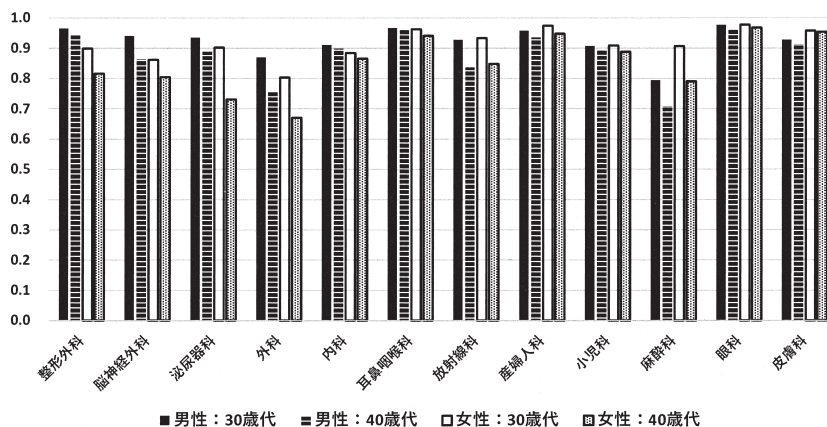
6.1 推定モデル

基本領域の専門医とは、臨床研修医を修了し診療科を決めてから3~4年で取得する専門医資格であるが、それに対して、サブスペシャリティ領域の専門医資格の多くは、基本領域の専門医資格取得を受験要件としたうえで、さらに、一定の手術件数などを要件とするなど、該当診療科において細分化された経験をより積んだ後に取得するものと考えられる。つまり、基本領域の専門医資格の取得状況を調べることは、医師としての初期の段階のキャリアの状況を把握するのに適しており、サブスペシャリティ領域の専門医資格の取得状況を調べることは、中堅の医師のキャリアの状況を把握するのに適

表 5. 初職の特徴

	男性				女性			
	2010		2016		2010		2016	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
年齢	29.82	2.774	29.79	2.756	29.16	2.405	29.21	2.394
経験年数	2.984	0.851	2.983	0.843	2.954	0.845	2.978	0.832
専門医資格	0.000	0.000	0.000	0.019	0.000	0.000	0.000	0.022
基本領域	0.000	0.000	0.000	0.019	0.000	0.000	0.000	0.022
サブスペシャルティ領域	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
開業医	0.003	0.053	0.002	0.049	0.001	0.030	0.001	0.030
診療科の数	1.039	0.244	1.031	0.224	1.027	0.200	1.021	0.206
外科	0.134	0.340	0.123	0.328	0.071	0.256	0.069	0.254
内科	0.378	0.485	0.398	0.490	0.327	0.469	0.353	0.478
産婦人科	0.032	0.176	0.027	0.163	0.101	0.302	0.089	0.285
泌尿器科	0.028	0.165	0.037	0.188	0.011	0.102	0.013	0.113
精神科	0.052	0.222	0.048	0.214	0.049	0.217	0.046	0.209
小児科	0.063	0.242	0.055	0.229	0.099	0.299	0.079	0.270
眼科	0.026	0.160	0.027	0.163	0.046	0.209	0.047	0.211
皮膚科	0.015	0.123	0.016	0.125	0.063	0.244	0.072	0.259
耳鼻いんこう科	0.028	0.165	0.027	0.161	0.025	0.155	0.031	0.173
放射線科	0.032	0.175	0.034	0.181	0.038	0.191	0.032	0.175
麻酔科	0.047	0.213	0.037	0.188	0.101	0.301	0.089	0.284
その他の診療科	0.043	0.203	0.045	0.207	0.036	0.185	0.041	0.199
全科	0.002	0.044	0.002	0.048	0.002	0.041	0.001	0.030
脳神経外科	0.032	0.177	0.035	0.184	0.009	0.092	0.011	0.104
整形外科	0.087	0.281	0.088	0.283	0.023	0.149	0.026	0.160
形成外科・美容外科	0.001	0.028	0.001	0.025	0.001	0.027	0.001	0.030
log(市区町村人口)	12.68	1.354	12.67	1.369	12.82	1.353	12.77	1.360
1960年代生まれ	0.008	0.089	0.000	0.000	0.005	0.069	0.000	0.000
1970年代生まれ	0.260	0.439	0.040	0.196	0.158	0.364	0.024	0.154
1980年代生まれ	0.732	0.443	0.934	0.249	0.838	0.369	0.943	0.231
1990年代生まれ	0.000	0.000	0.026	0.160	0.000	0.000	0.032	0.177
N	13985		14279		6672		6455	

図 1. 初めての診療科と同じ診療科で、その後 30 歳代、40 歳代に働いている割合：2016 年、男女別



しているといえる。

初職の診療科ごと、すなわち、外科、内科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、小児科、麻酔科、放射線科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科の各診療科について、別々に分析する。特に、男性医師と女性医師とで、専門医資格取得に違いがあるのかに注目する。

専門医資格取得の決定要因を分析するに当たっては、被説明変数として、専門医資格取得の有無(専門医資格の取得経験があれば1、なければ0をとる変数)とした線形確率モデルを推定する。3つの線形確率モデルを推定するが、それぞれのモデルの被説明変数は以下の3つである。

モデル①：初職の診療科の基本領域の専門医資格の有無

モデル②：初職の診療科以外の基本領域の専門医資格の有無

モデル③：サブスペシャリティ領域の専門医資格の有無

説明変数として、性別、年齢、医師が従事している市区町村の人口規模、生まれた世代、都道府県、及び、調査年を用いる。これらの分析において用いる標準誤差は、医師ごとにクラスタリングした頑健標準誤差である。結果は表6で示す。

6.2 女性医師の割合の低い診療科の推定結果

まず、女性医師の割合の低い診療科である外科、脳神経外科、内科、整形外科、泌尿器科の推定結果(表6)をみる。

初めての診療科が外科の場合の推定結果をみる。外科の基本領域である外科専門医資格を被説明変数とした推定結果をみると、女性医師の方が男性医師に比べて外科専門医資格を取得している確率が11.2%ポイント低い。30代前半と比べて、30代後半、及び、40代前半と年齢とともに、外科専門医資格を取得する確率は高くなる。人口が多い市区町村で従事する医師の方が、専門医資格を取得している確率は高い。初職の診療科が外科の場合、外科専門医以外の基本領域の専門医資格を取得する確率は、男性医師よりも女性医師の方が2.3%ポイント高い。外科の取得するサブスペシャリティ領域の専門医資格については、女性医師の方が男性医師と比べて、取得している確率が7.4%ポイント低い。

初めての診療科が脳神経外科の場合においても、外科と似た傾向がみられる。すなわち、基本領域で

ある脳神経外科専門医資格を取得するのは、女性医師の方が男性医師よりも10.6%ポイント低い。脳神経外科専門医資格以外の基本領域の専門医資格を取得するのは、男女で有意差がなくなっている。サブスペシャリティ領域の専門医資格を取得する確率については、女性医師の方が男性医師よりも3.7%ポイント低い。

以上より、外科を初職とする女性医師が、基本領域を取得する初期の段階のキャリアにおいて、他の診療科に移っている可能性を示唆している。また外科や脳神経外科を初職とする医師のなかでも、男性医師と比べて女性医師は中堅キャリアの医師が取得するサブスペシャリティ領域の専門医資格を取得する傾向が低く、女性医師と男性医師とでは専門医としての経験やスキルに差がある可能性があることを表している。

初めての診療科が内科の場合の推定結果をみる。総合内科専門医(基本領域)資格を取得している確率は、女性医師の方が男性医師に比べて1.9%ポイント低い。総合内科専門医以外の基本領域の専門医資格の取得に関しては、男女の有意差はない。初職の診療科が内科の場合は、基本領域の専門医資格の取得については、大きな男女差がないが、サブスペシャリティ領域の専門医資格を取得している確率は、女性医師の方が男性医師に比べて7.6%ポイント低く、男女差は大きい。

初めての診療科が整形外科の場合、整形外科専門医資格を取得する確率は女性医師が8.0%ポイント低く、それ以外の基本領域の専門医資格を取得する確率は女性医師が5.7%ポイント高い。サブスペシャリティ領域の専門医資格の取得は女性が1.4%ポイント低い。

初職が泌尿器科の場合、泌尿器科専門医資格を取得する確率は女性が7.1%ポイント低い。泌尿器科以外の基本領域の専門医資格、サブスペシャリティ領域の専門医資格の取得に有意な男女差はない。

6.3 女性医師の割合の高い診療科の推定結果

次に、女性医師の割合が4割を超えている診療科である産婦人科、皮膚科、麻酔科、眼科、小児科の推定結果(表6)をみる。

初めての診療科が産婦人科であった場合、産婦人科専門医(基本領域)資格を取得している確率は女性医師の方が男性と比べて1.5%ポイント高い。一方、初めての診療科が産婦人科の場合、産婦人科専門医

表 6. 専門医資格取得の分析：初めての診療科が外科，内科，産婦人科の場合

	初めての診療科：外科			初めての診療科：内科			初めての診療科：産婦人科		
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
	外科専門医	左記以外の 基本領域	サブスペ	総合内科 専門医	左記以外の 基本領域	サブスペ	産婦人科 専門医	左記以外の 基本領域	サブスペ
年齢：35-39	0.2648*** (0.0082)	0.0064 (0.0040)	0.2151*** (0.0065)	0.0709*** (0.0028)	0.0028 (0.0023)	0.2520*** (0.0047)	0.1531*** (0.0127)	0.0024 (0.0030)	0.0682*** (0.0074)
年齢：40-44	0.3257*** (0.0119)	-0.0161* (0.0068)	0.3643*** (0.0105)	0.1620*** (0.0048)	-0.0201*** (0.0040)	0.3186*** (0.0071)	0.1763*** (0.0163)	0.0086 (0.0058)	0.1426*** (0.0135)
年齢：45-49	0.2827*** (0.0157)	-0.0214* (0.0092)	0.3577*** (0.0152)	0.1721*** (0.0073)	-0.0208*** (0.0053)	0.2803*** (0.0098)	0.1329*** (0.0212)	0.0139 (0.0086)	0.1286*** (0.0203)
女性	-0.1118*** (0.0103)	0.0225*** (0.0061)	-0.0739*** (0.0090)	-0.0188*** (0.0033)	0.0005 (0.0024)	-0.0757*** (0.0047)	0.0154* (0.0086)	-0.0093*** (0.0032)	-0.0538*** (0.0082)
log(市区町村人口)	0.0232*** (0.0025)	0.0032** (0.0013)	0.0330*** (0.0025)	0.0125*** (0.0011)	0.0027*** (0.0007)	0.0301*** (0.0015)	0.0152*** (0.0036)	0.0017 (0.0011)	0.0139*** (0.0033)
1970 年代生まれ	0.0188* (0.0109)	-0.0233*** (0.0065)	0.0018 (0.0127)	-0.0138** (0.0065)	-0.0135*** (0.0038)	0.0031 (0.0077)	-0.0383*** (0.0140)	-0.0021 (0.0069)	-0.0031 (0.0182)
1980 年代生まれ	-0.0174 (0.0176)	-0.0960*** (0.0103)	-0.1103*** (0.0171)	-0.0791*** (0.0083)	-0.0761*** (0.0060)	-0.1308*** (0.0111)	-0.1563*** (0.0231)	-0.0090 (0.0092)	-0.0651*** (0.0232)
R ²	0.0942	0.0165	0.1605	0.0829	0.0137	0.1315	0.0927	0.0105	0.0876
N	49082	49082	49082	139752	139752	139752	16622	16622	16622
男性の平均値	0.6435 (0.4790)	0.0616 (0.2405)	0.3801 (0.4854)	0.1713 (0.3768)	0.0544 (0.2268)	0.4973 (0.5000)	0.7780 (0.4156)	0.0223 (0.1475)	0.1786 (0.3831)

表 6. 専門医資格取得の分析：初めての診療科が小児科，放射線科，麻酔科の場合(続)

	初めての診療科：小児科			初めての診療科：麻酔科			初めての診療科：放射線科		
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
	小児科 専門医	左記以外の 基本領域	サブスペ	麻酔科 専門医	左記以外の 基本領域	サブスペ	放射線科 専門医	左記以外の 基本領域	サブスペ
年齢：35-39	0.1912*** (0.0110)	0.0094*** (0.0028)	0.1134*** (0.0070)	0.3593*** (0.0117)	0.0108* (0.0066)	0.0394*** (0.0049)	0.1886*** (0.0170)	0.0030 (0.0044)	0.0412*** (0.0097)
年齢：40-44	0.1884*** (0.0158)	0.0146*** (0.0054)	0.1906*** (0.0127)	0.4340*** (0.0184)	-0.0082 (0.0130)	0.0722*** (0.0111)	0.2172*** (0.0218)	0.0132* (0.0075)	0.0409*** (0.0156)
年齢：45-49	0.1328*** (0.0214)	0.0230*** (0.0079)	0.1894*** (0.0192)	0.4263*** (0.0254)	-0.0327* (0.0185)	0.0749*** (0.0174)	0.1591*** (0.0282)	0.0152 (0.0102)	0.0377* (0.0224)
女性	0.0286*** (0.0083)	-0.0041 (0.0029)	-0.0362*** (0.0077)	0.0360*** (0.0104)	-0.0708*** (0.0066)	-0.0249*** (0.0067)	0.0118 (0.0122)	-0.0076* (0.0044)	0.0011 (0.0100)
log(市区町村人口)	0.0300*** (0.0034)	0.0017 (0.0011)	0.0296*** (0.0031)	0.0236*** (0.0043)	0.0037 (0.0029)	0.0002 (0.0028)	0.0174*** (0.0053)	-0.0023 (0.0021)	0.0051 (0.0038)
1970 年代生まれ	-0.0553*** (0.0156)	0.0040 (0.0062)	0.0079 (0.0170)	-0.0221 (0.0207)	-0.0548*** (0.0156)	-0.0448*** (0.0164)	-0.0233 (0.0194)	-0.0021 (0.0083)	-0.0217 (0.0177)
1980 年代生まれ	-0.2255*** (0.0236)	-0.0034 (0.0086)	-0.0825*** (0.0218)	-0.0808*** (0.0284)	-0.1398*** (0.0211)	-0.0922*** (0.0200)	-0.2232*** (0.0310)	-0.0069 (0.0116)	-0.0814*** (0.0246)
R ²	0.1179	0.0085	0.0979	0.1906	0.0491	0.0648	0.1239	0.0100	0.0364
N	23743	23743	23743	18095	18095	18095	11342	11342	11342
男性の平均値	0.6813 (0.4660)	0.0208 (0.1428)	0.1988 (0.3991)	0.5475 (0.4978)	0.1262 (0.3321)	0.1040 (0.3053)	0.7150 (0.4514)	0.0272 (0.1626)	0.1099 (0.3128)

表 6. 専門医資格取得の分析：初めての診療科が耳鼻咽喉科，皮膚科，眼科の場合(続)

	初めての診療科：耳鼻咽喉科			初めての診療科：皮膚科			初めての診療科：眼科		
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
	耳鼻咽喉科 専門医	左記以外の 基本領域	サブスペ	皮膚科 専門医	左記以外の 基本領域	サブスペ	眼科専門医	左記以外の 基本領域	サブスペ
年齢：35-39	0.2592*** (0.0170)	0.0074*** (0.0023)	0.0421*** (0.0069)	0.2520*** (0.0175)	0.0128*** (0.0029)	0.0187*** (0.0048)	0.2223*** (0.0151)	0.0055*** (0.0021)	0.0050*** (0.0019)
年齢：40-44	0.2606*** (0.0216)	0.0129*** (0.0037)	0.0960*** (0.0125)	0.3041*** (0.0252)	0.0193*** (0.0052)	0.0503*** (0.0094)	0.2225*** (0.0196)	0.0097*** (0.0036)	0.0065** (0.0028)
年齢：45-49	0.2067*** (0.0269)	0.0177*** (0.0060)	0.1225*** (0.0189)	0.2414*** (0.0339)	0.0913*** (0.0113)	0.0977*** (0.0156)	0.1890*** (0.0250)	0.0142*** (0.0052)	0.0091** (0.0040)
女性	-0.0242** (0.0120)	-0.0042 (0.0028)	-0.0217** (0.0089)	-0.0030 (0.0143)	-0.0504** (0.0049)	-0.0512*** (0.0069)	0.0123 (0.0096)	-0.0097*** (0.0022)	-0.0041** (0.0016)
log(市区町村人口)	0.0070* (0.0040)	0.0028** (0.0013)	0.0071** (0.0034)	0.0047 (0.0056)	0.0035 (0.0025)	0.0104*** (0.0030)	0.0075* (0.0040)	0.0019* (0.0010)	0.0005 (0.0007)
1970年代生まれ	-0.0259* (0.0156)	0.0029 (0.0052)	0.0222 (0.0158)	0.0977*** (0.0252)	-0.0427*** (0.0087)	-0.0279** (0.0136)	-0.0079 (0.0159)	-0.0043 (0.0044)	0.0011 (0.0031)
1980年代生まれ	-0.2818*** (0.0285)	0.0052 (0.0066)	-0.0060 (0.0207)	-0.1408*** (0.0378)	-0.0211* (0.0111)	-0.0245 (0.0171)	-0.2287*** (0.0275)	0.0000 (0.0062)	0.0028 (0.0044)
R ²	0.2085	0.0044	0.0527	0.1529	0.1000	0.0673	0.1179	0.0104	0.0088
N	11886	11886	11886	11567	11567	11567	17886	17886	17886
男性の平均値	0.7849 (0.4109)	0.0109 (0.1037)	0.0934 (0.2910)	0.5687 (0.4953)	0.0771 (0.2668)	0.0964 (0.2952)	0.7192 (0.4494)	0.0141 (0.1178)	0.0067 (0.0814)

表 6. 専門医資格取得の分析：初めての診療科が脳神経外科，整形外科，泌尿器科の場合(続)

	初めての診療科：脳神経外科			初めての診療科：整形外科			初めての診療科：泌尿器科		
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
	脳神経外 専門医	左記以外の 基本領域	サブスペ	整形外科 専門医	左記以外の 基本領域	サブスペ	泌尿器科 専門医	左記以外の 基本領域	サブスペ
年齢：35-39	0.2740*** (0.0173)	0.0104** (0.0048)	0.0834*** (0.0104)	0.3638*** (0.0110)	0.0191*** (0.0031)	0.0408*** (0.0037)	0.2728*** (0.0170)	-0.0010 (0.0044)	0.0326** (0.0077)
年齢：40-44	0.2713*** (0.0225)	0.0374*** (0.0107)	0.0943*** (0.0169)	0.4119*** (0.0144)	0.0475*** (0.0057)	0.1039*** (0.0075)	0.2954*** (0.0216)	0.0033 (0.0085)	0.0761*** (0.0140)
年齢：45-49	0.2237*** (0.0289)	0.0485*** (0.0163)	0.0708*** (0.0236)	0.4064*** (0.0181)	0.0576*** (0.0092)	0.1303*** (0.0121)	0.2796*** (0.0276)	0.0053 (0.0118)	0.0848*** (0.0202)
女性	-0.1057*** (0.0224)	0.0095 (0.0118)	-0.0372** (0.0151)	-0.0800*** (0.0147)	0.0569*** (0.0099)	-0.0143* (0.0080)	-0.0707** (0.0227)	0.0177 (0.0114)	-0.0008 (0.0158)
log(市区町村人口)	0.0103** (0.0045)	0.0005 (0.0030)	0.0054 (0.0038)	0.0128*** (0.0026)	0.0011 (0.0015)	-0.0018 (0.0020)	0.0137*** (0.0041)	0.0014 (0.0015)	0.0058* (0.0032)
1970年代生まれ	-0.0100 (0.0190)	-0.0175 (0.0143)	0.0218 (0.0185)	-0.0312*** (0.0118)	-0.0152* (0.0081)	-0.0228*** (0.0110)	-0.0097 (0.0175)	0.0005 (0.0091)	-0.0309* (0.0174)
1980年代生まれ	-0.2526*** (0.0318)	-0.0437** (0.0185)	-0.0408 (0.0263)	-0.2383*** (0.0196)	-0.0214** (0.0104)	-0.0256* (0.0137)	-0.1963*** (0.0299)	-0.0228* (0.0134)	-0.0595** (0.0234)
R ²	0.1958	0.0256	0.0493	0.2599	0.0261	0.0565	0.1892	0.0145	0.1147
N	11497	11497	11497	30023	30023	30023	11048	11048	11048
男性の平均値	0.7486 (0.4338)	0.0545 (0.2271)	0.1249 (0.3307)	0.6847 (0.4646)	0.0425 (0.2016)	0.0863 (0.2808)	0.771 (0.4202)	0.0177 (0.1319)	0.099 (0.2987)

以外の基本領域の専門医資格を取得するのは、女性医師の方が0.9%ポイント低く、男性割合の高い診療科である外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、内科と異なる結果である。しかし、基本領域の専門医資格を取得後のサブスペシャリティ領域の専門医資格を取得している確率は、女性医師の方が男性医師と比べて5.4%ポイント低い。女性医師は、基本領域の産婦人科専門医資格は取得するが、さらに産婦人科における専門的なスキル獲得と関係するサブスペシャリティ領域の専門医資格の取得には至る割合が低い。これは、男性割合の高い診療科と同様の結果である。

初めての診療科が麻酔科においても、女性医師が男性医師と比べて、(基本領域の)麻酔科専門医資格を取得する確率が3.6%ポイント高いが、麻酔科専門医以外の基本領域の専門医資格を取得するのは、7.1%ポイント低く、男性医師の方が他の診療科に移っていることを示唆している。しかし、その後のサブスペシャリティ領域の専門医資格については、女性医師が男性医師と比べて取得確率が2.5%ポイント低い¹⁹⁾。

初めての診療科が小児科についても、女性医師が男性医師と比べて、基本領域の小児科専門医資格を取得する確率が2.9%ポイント高いが、小児科専門医以外の基本領域の専門医資格を取得する確率に有意な男女差はない。しかし、その後のサブスペシャリティ領域の専門医資格については、男性医師よりも女性医師の方が取得確率は3.6%ポイント低い。

初めての診療科が皮膚科の場合、基本領域の皮膚科専門医資格の取得については有意な男女差はないが、皮膚科専門医以外の基本領域の専門医資格を取得する確率は、女性医師よりも男性医師の方が、5.0%ポイント高い。サブスペシャリティ領域の専門医資格を取得している確率は、女性医師の方が男性医師と比べて5.1%ポイント低い。

初めての診療科が眼科の場合においては、基本領域の眼科専門医資格の取得については有意な男女差はないものの、眼科専門医以外の基本領域の専門医資格を男性医師の方が女性医師よりも1.0%高い確率で取得している。また、サブスペシャリティ領域の専門医資格の取得については、男性医師よりも女性医師が0.4%ポイント低い。

女性医師比率の高い5診療科のうち、初めての診療科が産婦人科、麻酔科、小児科の場合、その診療科における基本領域の専門医資格を男性医師よりも

女性医師の方が取得する確率が高い。また5診療科のうち小児科以外で、女性医師よりも男性医師の方が別の診療科に移行し、別の診療科において基本領域の専門医資格を取得する傾向がある。

6.4 その他の診療科の推定結果

最後に、その他の診療科の推定結果をみる。

初めての診療科が耳鼻咽喉科の場合においては、基本領域の耳鼻咽喉科専門医資格を取得する確率については男性医師よりも女性医師の方が2.4%ポイント低く、耳鼻咽喉科専門医以外の基本領域の専門医資格を取得する確率に有意差はなく、サブスペシャリティ領域の専門医資格の取得については女性医師が2.2%ポイント低い。

初めての診療科が放射線科の場合においては、基本領域の放射線科専門医資格を取得する確率に有意差はない。放射線専門医以外の基本領域の専門医資格を取得する確率は、女性の方が0.8%ポイント低い。サブスペシャリティ領域の専門医資格を取得する確率について有意な男女差はない。

眼科、耳鼻咽喉科、放射線科については、基本領域の専門医資格やサブスペシャリティ領域の専門医資格の取得について大きな男女差はない。しかし、これらの診療科においては、そもそもサブスペシャリティ領域の専門医資格を取得している割合は、男性医師、女性医師ともに低い。そのため、これらの診療科については、サブスペシャリティ領域の専門医資格の取得状況から、中堅医師のキャリア形成の状況を把握できない可能性もあることに注意しなくては行けない。

6.5 基本領域の専門医資格の取得について

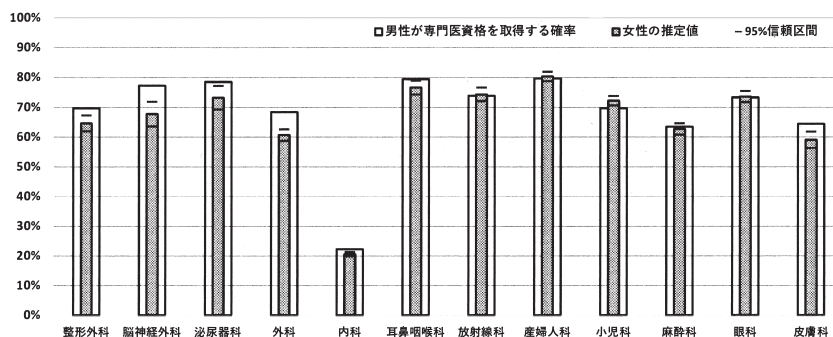
最後に、初職診療科の基本領域のみならず、すべての診療科の基本領域を含めて、男性医師と女性医師とでは、基本領域の専門医資格を取得する傾向がどのように異なるのかをみる。推定結果は表7に表示し、表7をもとに、基本領域の専門医資格を取得する確率の男女差を初職ごとに図2に表す。

まず、女性医師比率の低い診療科についてみる。初職が外科の場合、外科の基本領域である外科専門医資格を取得している確率は、女性医師の方が男性医師よりも11.2%ポイント低く(表6)、外科を含めいずれかの基本領域の専門医資格を取得している確率も、女性医師の方が男性医師より7.7%ポイント低くなっている(表7)。つまり、外科が初職診療科

表7. 基本領域の専門医資格取得の分析：初めての診療科ごと

	初めての診療科											
	外科	内科	産婦人科	小児科	麻酔科	放射線科	耳鼻咽喉	皮膚科	眼科	脳神経外	整形外科	泌尿器科
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
年齢：35-39	0.2607*** (0.0083)	0.2266*** (0.0151)	0.1540*** (0.0126)	0.1967*** (0.0109)	0.3547*** (0.0120)	0.1915*** (0.0168)	0.2658*** (0.0169)	0.2635*** (0.0175)	0.2266*** (0.0151)	0.2782*** (0.0172)	0.3695*** (0.0110)	0.2732*** (0.0169)
年齢：40-44	0.2930*** (0.0112)	0.2311*** (0.0193)	0.1776*** (0.0157)	0.1991*** (0.0152)	0.3936*** (0.0174)	0.2277*** (0.0211)	0.2694*** (0.0214)	0.3189*** (0.0250)	0.2311*** (0.0193)	0.2838*** (0.0212)	0.4229*** (0.0141)	0.3002*** (0.0205)
年齢：45-49	0.2433*** (0.0147)	0.2019*** (0.0245)	0.1388*** (0.0201)	0.1534*** (0.0204)	0.3622*** (0.0234)	0.1702*** (0.0270)	0.2199*** (0.0263)	0.3291*** (0.0333)	0.2019*** (0.0245)	0.2383*** (0.0269)	0.4168*** (0.0176)	0.2885*** (0.0254)
女性	-0.0768*** (0.0096)	0.0027 (0.0094)	0.0070 (0.0081)	0.0261*** (0.0080)	-0.0077 (0.0097)	0.0053 (0.0116)	-0.0279** (0.0117)	-0.0538*** (0.0139)	0.0027 (0.0094)	-0.0955*** (0.0211)	-0.0502*** (0.0136)	-0.0528*** (0.0203)
log(市区町村人口)	0.0246*** (0.0024)	0.0094** (0.0038)	0.0159*** (0.0035)	0.0309*** (0.0034)	0.0234*** (0.0040)	0.0152*** (0.0050)	0.0093** (0.0038)	0.0086 (0.0054)	0.0094** (0.0038)	0.0099** (0.0041)	0.0134*** (0.0025)	0.0150*** (0.0039)
1970年代生まれ	0.0004 (0.0101)	-0.0125 (0.0154)	-0.0437*** (0.0129)	-0.0486*** (0.0148)	-0.0541*** (0.0178)	-0.0241 (0.0180)	-0.0265* (0.0150)	0.0528** (0.0244)	-0.0125 (0.0154)	-0.0225 (0.0167)	-0.0324*** (0.0111)	-0.0042 (0.0154)
1980年代生まれ	-0.1031*** (0.0163)	-0.2301*** (0.0270)	-0.1691*** (0.0219)	-0.2230*** (0.0226)	-0.1995*** (0.0254)	-0.2267*** (0.0294)	-0.2795*** (0.0279)	-0.1638*** (0.0369)	-0.2301*** (0.0270)	-0.2728*** (0.0291)	-0.2438*** (0.0189)	-0.2082*** (0.0275)
R ²	0.1113	0.1244	0.1041	0.1289	0.2358	0.1386	0.2209	0.1762	0.1244	0.2265	0.2768	0.2111
N	49082	17886	16622	23743	18095	11342	11886	11567	17886	11497	30023	11048
男性の平均値	0.6834 (0.4652)	0.7330 (0.4424)	0.7965 (0.4027)	0.6958 (0.4601)	0.6343 (0.4817)	0.7381 (0.4397)	0.7939 (0.4045)	0.6441 (0.4788)	0.7330 (0.4424)	0.7722 (0.4194)	0.6960 (0.4600)	0.7849 (0.4109)

図2. 基本領域の専門医資格を取得する確率の男女差



である女性医師は、外科専門医資格を取得する確率が男性よりも低く、彼女たちが別の診療科に転科して外科以外の基本領域の専門医資格を取得することにより、結果としていずれかの基本領域の専門医資格を取得する確率の男女差は縮小されるものの、その差は依然7.7%ポイントある。同様の傾向は、脳神経外科、整形外科、泌尿器科でも見られる。具体的には、初職が脳神経外科の場合は、脳神経外科の基本領域である脳神経外科専門医資格を取得する男女差は10.6%ポイントあり(表6)、いずれかの基本領域の専門医資格を取得する男女差は9.6%ポイントである(表7)。整形外科の場合は、整形外科専門医資格を取得する男女差は8.0%ポイント、いずれかの基本領域の専門医資格を取得する男女差は5.0%ポイントである。初職が泌尿器科の場合は、泌尿器科専門医資格を取得する男女差は7.1%ポイントであり、いずれかの基本領域の専門医資格を取得する男女差は5.3%ポイントである。

次に、女性医師比率の高い診療科についてみる。初職が産婦人科の場合、産婦人科専門医資格を取得している確率は、女性医師の方が男性医師よりも15%ポイント高く、いずれかの基本領域の専門医資格を取得している確率は、女性医師と男性医師で有意な差はない。産婦人科が初職診療科である男性医師は、別の診療科に転科しその科の基本領域の専門医資格を取得することによって、基本領域の専門医資格を取得している男女差がほぼなくなる。また、初職が麻酔科の場合は、麻酔科専門医資格を取得する男女差は3.6%ポイントあるが(表6)、いずれかの基本領域の専門医資格を取得する男女差は小さく有意でない(表7)。

女性医師が、男性比率の高い初職診療科から別の診療科に転科することによって、いずれかの基本領域の専門医資格を取得する確率の男女差は縮小する

が、男女差は依然残存する。一方、男性医師が、女性比率の高い初職診療科から別の診療科に転科し、転科先の基本領域の専門医資格を取得することによって、いずれかの基本領域の専門医資格を取得する確率の男女差はほとんどなくなっている。よって、女性比率の低い診療科を初職とした女性医師は、全体として、いずれかの基本領域の専門医資格を取得するというキャリア形成が男性に比べて達成できていないことが明らかになった。

6.6 推定結果から得られる含意

女性医師は、サブスペシャリティ領域の専門医資格を取得する傾向が男性医師に比べて低いという結果が外科、内科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科、脳神経外科、眼科と多くの診療科で得られた²⁰⁾。サブスペシャリティ領域の専門医資格の取得は、30代後半から40代前半という女性の出産や育児と重なる時期に行われる。女性医師の場合、医師としての働き方は出産や育児と両立するのが難しく、女性医師のサブスペシャリティ領域の専門医資格取得が増えていない要因になっているのかもしれない。しかしながら、医師届出票には医師の家族構成(婚姻状況や子どもの有無等について)の情報がなく、家族構成の変化による、医師の働き方の変化を検証することは難しい²¹⁾。

女性医師の割合が高い診療科である産婦人科、麻酔科、小児科においては、それぞれの基本領域における専門医資格の取得においてはむしろ女性医師の方が専門医資格を取得する確率が高い(表6)。しかし、これらの診療科においても、男性医師の方が女性医師よりもサブスペシャリティ領域の専門医資格を取得しており、それは、結果的にその診療科における経験豊富な中堅キャリアの医師の割合が低くなることを表しているのかもしれない。一方、外科、内

科、脳神経外科は女性割合が低い水準にとどまっている診療科であるが、それらの診療科においては、基本領域の専門医資格、サブスペシャリティ領域の専門医資格の両方において女性医師の方が男性医師よりも取得しておらず、女性医師の育成が進んでいない可能性がある。

このような状況から、今後の男性医師、女性医師のキャリア形成の違いの是正のためには、すべての診療科を一体として考えて取り組むべきではないといえる。女性医師の割合の多い診療科における課題は、サブスペシャリティ領域の専門医資格の取得において、女性医師が男性医師とほぼ同様の水準まで取得できることを推進することである。一方、女性医師の割合の少ない診療科における課題は、そうした診療科においては女性医師の早期キャリア段階でのスキル形成が男性医師に比べて不十分である可能性がある。あるいは、そうした診療科においては女性医師は家庭におけるケア責任とキャリア形成の両立が難しく、ワーク・ライフ・バランスの取りやすい診療科に異動してキャリアを再形成している可能性がある。ゆえに、そうした診療科においては、女性医師は他の診療科に転科する傾向があるのかもしれない。こうした状況からみて、女性医師にとっては、働きやすい職場の環境整備や女性医師としてのキャリア育成への支援が一層求められているといえる。

本論文においては、初職としての診療科を選んだからの、医師の専門医資格取得のキャリアを中心にみてきたが、もともと、女性医師と男性医師とでは、臨床研修を修了したのちの最初の診療科選択も大きく異なる。また、男性医師、女性医師のキャリア形成は診療科により異なることも明らかになった。そのため、今後の研究の方向としては、男女医師の診療科選択の違いを含めた医師のキャリア形成分析が必要である。

7. 結論

2018年、文部科学省が実施した全国81大学を対象にした医学部入試の調査によると、入学試験における合否判定基準が女子学生や浪人生に対して不利になっているとされ、国・私立の10校の試験運用は「不適切」「不適切の可能性が高い」とされた(毎日新聞、読売新聞、2018)。入試において、男子受験者に対して一律に加点する大学もあった。受験生の将来の医師としての技量、能力、やる気を、入学

試験によっては正確に予見することは難しいという考えから、大学側としては、それまで観察してきた男性医師と女性医師との平均的特徴の差に依存して、個々の受験生の将来の医師としての能力を判定していた面があったのかもしれない。しかしながら、そのような外から観察できる性別などの特徴を合否の判断基準とすることは、結果として、統計的差別という女子受験生に対して不利な状況が生じることになる。

本研究において、医師届出票を用いて、医師が臨床研修後の最初の診療科から、その後2年ごとに40歳代までのキャリア形成状況のデータを構築した。それに基づいて、医籍登録後の医師のキャリアについて分析した結果、女性医師と男性医師とでは、それぞれ異なる診療科を選び、専門医資格取得状況も異なる傾向があることが明らかになった。キャリア形成過程の一つの指標となる専門医資格の取得の状況をみると、基本領域の専門医資格取得については、男性医師と女性医師とでは差がない診療科があるものの、多くの診療科においてはサブスペシャリティ領域の専門医資格に関して、男性医師の方が女性医師よりも取得する傾向があった。

女性医師が増加する現状において、こうした男女の診療科選択やキャリア形成の違いは、医師の確保や働き方改革の政策的議論においても十分に考慮される必要があるだろう。今後も女性の医学生・若手医師が増加する傾向が続くとして、女性医師の進路として選ばれづらい基本領域診療科では、初職時点での選択者が減り、医師不足に陥ると考えられる。実際、外科、脳神経外科、泌尿器科などで、必要医師数に対して10%以上の不足が指摘されている(厚生労働省、2019)。一方で女性医師の進路として人気の基本領域診療科では、初職時点での選択者が増えると考えられる。眼科や皮膚科では、必要医師数を実際の医師数が上回っている状況にある。

女性医師の進路として人気がないため、男性医師割合が高く人手不足に陥っている基本領域診療科に対しては、研修医の適性に応じた診療科振り分けや専門医プログラムの定員制の導入によって、女性医師を含めて従事する医師数を増やす必要があると考えられる(真野・岩田、2019)。一方、女性医師が多く、人手不足が深刻でない基本領域診療科においては、研修医誘導の必要性は薄い。ただし、女性の多い領域を含めほとんどの領域の女性医師は、より高い専門性を要するサブスペシャリティ領域の専門医

の資格取得率が低い傾向にあることが、本分析でわかった。すると、女性医師を量的に確保できている診療科では、逆に、質の高い専門医療を提供できる医師が不足する可能性がある²²⁾。そのような診療科では、女性医師の長期的なキャリア形成を支援する研修制度や、出産・育児を経ても復職しやすくなるリカレント教育を提供する必要があるだろう。

そうした取り組みの前提として、領域・性別を問わず、医師の負担軽減や役割の移譲を進める必要がある。仮に女性医師割合の低い領域へ女性医師を誘導したとしても、そこでの就業を継続することが困難であれば、結局は他診療科への転科や、さらには離職することを招く可能性がある。産婦人科や小児科は、女性医師割合が高いものの人手不足が深刻となっているが、これは業務の多忙さが要因となっていると指摘されている(山崎 2005)。医療の現場の業務において、女性医師が男性医師とともに、より均等に分担することが進展すれば、結果として女性医師のスキル形成につながり、一部の医師への負担を軽減することにもつながる。そのためにも、女性医師が、出産や育児の時期に就業継続でき、専門性を要する業務のスキル向上をさらに促進できる環境条件を整備することは、特に求められる政策のひとつの方向であろう。

(一橋大学経済研究所・
一橋大学大学院社会学研究科大学院生)

注

* 本稿執筆に際しては、東京大学・橋本英樹氏からの貴重なコメント、一橋大学・本田衛子氏、森口千晶氏、後藤玲子氏や一橋大学経済研究所定例研究会からの有益なコメントをいただいた。本稿は、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師届出票」を利用して独自に集計等を行ったものであり、厚生労働省が作成、公表している統計等とは異なる。

1) 医学部卒業・医師免許取得後の主な「研修」には、①前期研修と②後期研修がある。①前期研修(臨床研修)は2004年から全医師必修であり、将来の診療科に関わらず内科・外科・救急等の基礎を2年間で身につける。前期研修中の医師を臨床研修医と呼ぶ(矢崎 2004)。②後期研修は、前期研修修了後の3~5年に任意で行うもので、各医師は特定の診療科に入り、専門的な知識を学ぶ。後期研修中の医師を「専攻医」と呼ぶ。厚生労働省は広告可能な専門医資格の外形基準として、5年以上の研修実施を求めている。そのため各基本領域の専門医の受験条件には、2年の前期研修に加え、後期研修で学会の定めるカリキュラムの3年以上の受講が定められている(堀江 2005)。

2) 医師届出票の個票を用いて、医師数、転科した

医師数の変化などを分析した研究としては、Ide H, et al. (2009a), Kaneto C, et al. (2009), Koike S, et al. (2009), Ide H, et al. (2009b), Ide H, et al. (2009c), Koike S, et al. (2010a), Koike S, et al. (2010b), Kodama T, et al. (2012), Ide H, et al. (2018) がある。さらに、Koike S, et al. (2016) は2010年と2012年の医師届出票を用いて、外科専門医の取得状況について分析している。

3) 2018年から後期研修が始まった新専門医制度では、各領域の学会が一次審査を行い、日本専門医機構が二次審査と認定を行うことになった(日本専門医機構 2017)。しかし本分析は2010年~2016年の専門医資格取得状況を分析対象とするため、本文では当時の制度設計を記述している。

4) 1996年以降、広告規制の緩和が議論される中で、各学会が独自に設定してきた制度の統一が進められた。2002年に外科認定医が外科専門医に改められるなど、名称を「専門医」に統一する動きも進み(山崎ほか 2004)、2002年の広告規制緩和以降に広告可能と認可された制度はすべて「専門医」という名称を用いている。

5) 病院の開設・管理・整備の方法などを定める医療法第6条の5は「文書その他いかなる方法によるを問わず、広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示」を「広告」と表現している(2017年6月公布改正)。

6) 日本専門医制評価・認定機構(当時)は、基本領域の専門医とは別に17の専門医制度を「Subspecialty 領域専門医」として認定している(2010年8月現在)が、本分析ではこの認定の有無を考慮しない。そのため本分析における「サブスペシャリティ領域の専門医」には、「Subspecialty 領域専門医」に認定された資格と認定されていない資格とが混在している。

7) ただし、本分析がサブスペシャリティ領域の専門医に分類した資格の中には2010年当時、基本領域の専門医の取得を要件としない資格(核医学専門医など)や、基本領域の専門医資格である総合内科専門医より取得要件が低く研修期間が短い内科認定医を取得していれば受験可能な資格(呼吸器専門医など)も存在した。

8) 2010年の医師届出票では、同年時点で広告可能であった55資格の取得有無が調査されている。このうち16ある基本領域の専門医資格のなかで、形成外科専門医、リハビリテーション科専門医、病理専門医、救急科専門医については、それぞれの診療科の医師数が比較的少ないので、分析結果を本論文では表示しないこととする。基本領域の専門医資格の精神科専門医は2013年に広告が可能になり、また臨床検査専門医は2019年現在まで厚生労働省からの広告認可を受けていないため、両資格については、本分析の対象とはしない。また39あるサブスペシャリティ領域の専門医のなかで、一般病院連携精神医学専門医の取得状況については、筆者がデータ取得を失念したため、分析の対象外となっているが、この専門医は、日本総合病院精神医学会が、所定の研修を終了し試験に合格した精神科医を認定するものであるが、本分析では精神科医は対象となっていないため、特に問題はないと考える。

9) 例えば、2000年においては、3.0%の医師が複

数の医師届出票を提出していた。

10) 昭和54年(1979年)から平成12年(2000年)の調査においては、同一の調査年において、同一の医籍登録番号が複数記録されている。そして、調査した各年において、厚生労働省がデータを整備する際どの医師届出票を採用したかを示す「客体コード」が付されている。平成14年(2002年)以降は、同一調査年において、同一の医籍登録番号が数件のみ記録されている。

11) 医師届出票における業務の種類は、調査年によって区分は変動する。「病院の開設者」、「診療所の開設者」、「介護老人保健施設の開設者」を「開業医」とし、「病院の勤務者」、「診療所の勤務者」、「医育機関」、「介護老人保健施設の勤務者」、「臨床以外の医学の教育機関又は研究機関の勤務者」、「医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者」を「勤務医」とする。

12) 同一の医籍登録番号であっても、調査年によって異なる性別(1.8%)、異なる生年(0.9%)、異なる医師登録年(0.55%)を回答する医師が2.5%あり、それらのデータは除外した。

13) ここでの「外科」は、医師届出票にある外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科(胃腸外科)、乳腺外科、気管食道外科、肛門外科、小児外科とする。

本研究における「外科」の区分として、専門医機構の外科領域を外科と考えて、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、気管食道外科、小児外科を「外科」として一つにまとめる。医師届出票の診療科区分には、「外科」という広範なものもあり、整形外科、形成外科、美容外科も、この「広範な外科」と回答している可能性がある。そのため、以下の外科の分析においては、この広範な外科を含めた場合を示す。広範な外科を含めなかった場合でも分析したが、同様の結果が得られた。

14) ここでの「内科」は、医師届出票にある内科、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、感染症内科、アレルギー科、リウマチ科、神経内科、心療内科とする。

本研究における「内科」の区分として、専門医機構の内科領域に心療内科を追加する。医師届出票の診療科区分には、「内科」という広範なものもあるが、内科の場合は、内科ひとつくりにできるため、この「広範な内科」を含めて分析する。

15) 主たる診療科を、複数選択した診療科に置き換えても分析したが、ほぼ同様の結果が得られた。

16) 旧臨床研修制度においては、研修当初から1つの診療科を選び、その研修に専念するストレート研修が一般的だった(北村2015)が、一方で複数科をローテートさせる研修施設・コースも存在し、それらの修了者は多様な診療科で勤務していた(樋熊2000)。そのため初期臨床研修を修了する医籍登録2年後に、すべての医師の「初めての診療科」が確定するとみなした。

17) 「初めての診療科」と定義するのは、初めての医師届出票を提出したのが、医籍登録してから5年未満の医師に限定する。なお、初めての診療科において、複数の診療科を回答した医師は2.1%にとどまるものの、2016年において30歳から49歳までの医師においては、診療科を複数回答した医師は9.3%(勤務医で

6.73%、開業医で34.37%)となっている。なお、新臨床研修制度の医師が40歳代に少ないため、本論文において旧臨床研修制度・新臨床研修制度の医師のキャリアを長いスパンにおいて比較することは難しい。

18) Kodama *et al.*(2012)は、医師届出票の個票を用いて、 N 年と $N+2$ 年の変化をみることによって、女性医師が診療科を転科する傾向について分析している。その結果、外科の女性医師は転科する割合が高く、小児科と産婦人科の女性医師は転科する割合が低いと示している。本研究においては、「初職と30歳代の診療科」、さらに「初職と40歳代の診療科」の間における、転科の傾向について分析している。

19) 初めての診療科が麻酔科の場合、サブスペシャリティ領域の専門医の取得についても、外科領域や内科領域のサブスペシャリティの専門医の取得について、男性医師の方が女性医師よりも高い確率で取得している。

20) そして、サブスペシャリティ領域の専門医資格の取得の男女差がみられなかったのは、泌尿器科、整形外科、放射線科だけであった。

21) Wasserman(2019)は、米国における女性医師の場合、出産や育児が長時間働くことと関連していることを指摘している。Cao and Rammohan(2020)も、同様のことがオーストラリアでもみられると示している。

22) たとえば、産婦人科医における女性医師の割合をみると、2010年の42.9%から、2016年には54.6%にまで増えている。しかしながら、多くの女性医師が産婦人科専門医は取得するものの、その後において、より細分化された技術を身につけるべきサブスペシャリティ領域の専門医を取得することが少ないため、そのような細分化された技術を有する専門医が将来的には不足することになる可能性が懸念される。

参考文献

- 「最近よく聞く専門医って何? — 日本の専門医制度 これまでとこれから —」『きょうの健康』(2004) 196, pp. 116-120.
- 樋熊紀雄(2000)「新潟市民病院でのスーパーローテート卒後研修について」『新潟医学会雑誌』114巻9号, pp. 340-344.
- 堀江孝至(2005)「大学附属病院での後期専門医研修」『医学教育』36巻第5号, pp. 279-282.
- 池田康夫(2007)「専門医制度の動向」『日本内科学会雑誌』96巻12号, pp. 82-86.
- 北村聖(2015)「臨床研修必修化制度発足から10年を経て」『日本内科学会雑誌』104巻12号, pp. 2533-2538.
- 亀甲綾乃(2002)「広告規制緩和 専門医資格が新たに表示可能に ただし学会は申請に模様眺め」『日経メディカル』414, p. 41.
- 厚生労働省『平成27年3月 臨床研修修了者・プログラム責任者・指導医 アンケート調査結果概要』<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-108-00000-Iseikyoku/2406.pdf>.
- 厚生労働省(2019)『診療科ごとの将来必要な医師数の見通し(たたき台)について』医師需給分科会。

- <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000483903.pdf>.
- 毎日新聞(2018)「医学部入試：文科省最終まとめ 10大学基準「不適切」「疑惑」十数校名明かさず」(2018.12.15 東京朝刊)28頁.
- 真野俊樹・岩田喜美枝(2019)「対談：医学部入試の女性差別を生みだした「医師偏在問題」『日本の医療再生への処方箋』中央公論 2019年1月, pp.114-123.
- 増谷彩・満武里奈(2015)「新専門医制度 15の疑問」『日経メディカル』Vol.44, No.8, pp.36-49.
- 日本専門医機構(2017)『専門医制度新整備指針(第二版)』.
- 日本専門医制評価・認定機構(2010)『日本専門医制度概報(平成22年度版)』.
- 酒井紀(2004)「わが国の専門医認定制度の現状」『医学教育』35巻第3号, pp.171-175.
- 山崎大作(2005)「「医師不足」の真相」『日経メディカル』34巻9号, pp.36-45.
- 山崎洋次・畠村泰樹(2004)「卒後臨床研修必修化と外科専門医制度のかかわり」『医学教育』35巻3号, pp.185-189.
- 矢崎義雄(2004)「臨床研修必修化に到る経緯と今後期待される専門医について」『医学教育』35巻3号, pp.161-165.
- 読売新聞(2018)「入試「不適切」10大学 文科省 医学部 来春に検証へ」(2018.12.14 東京朝刊)01頁.
- Cao Junran and Anu Rammohan (2020) *Gender Differences in Labour Supply in Australian Physicians*. University of Western Australia.
- Ide H., et al. (2009a) "The Distribution and Transition of Physicians in Japan; 1974-2004 Retrospective Cohort Study," *Human Resources for Health* 2009, 7: 73 doi: 10.1186/1478-4491-7-73.
- Ide H., et al. (2009b) "The Dynamics of Obstetricians and Gynaecologists in Japan: a Retrospective Cohort Model Using the Nationwide Survey of Physicians data," *J Obst Gynaecol Res* 35 (4): 761-766. doi: 10.1111/j.1447-0756.2009.01039.x.
- Ide H., et al. (2009c) "Shortage of Pediatricians in Japan; a Longitudinal Analysis Using Physicians' Survey Data," *Pediatric Int.* 51(5): 645-649.
- Ide H., et al. (2018) The Distance and Chance of Lifetime Geographical Movement of Physicians in Japan," *Human Resources for Health*, 16: 26 <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0289-5>.
- Kodama T., et al. (2012) "The Working Status of Japanese Physicians by Area of Practice: Cohort Analysis of Taking Leave, Returning to Work, and Changing Specialties from 1984 to 2004," *Health Policy*, 105, pp. 214-220.
- Koike S., et al. (2009) Estimation of Physician Supply by Specialty and the Distribution Impact of Increasing Female Physicians in Japan," *BMC Health Services Research* 2009, 9: 180 doi: 10.1186/1472-6963-9-180.
- Koike S., et al. (2010a) Residency Hospital Type and Career Paths in Japan: An Analysis of Physician Registration Cohorts," *Medical Teacher*, 32: 6, e239-e247, DOI: 10.3109/01421591003695311.
- Koike S., et al. (2010b) Postgraduate Training and Career Choices: an Analysis of the National Physicians Survey in Japan," *Med Educ.* 44: 289-97.
- Koike S. et al. (2016) "Career Pathways of Board-Certified Surgeons in Japan," *Surgery Today*, 46: 661-667.
- Koike S., et al. (2017) "Internal Medicine Board Certification and Career Pathways in Japan," *BMC Medical Education*, 17: 83 doi: 10.1186/s12909-017-0919-y.
- Koike S., Shimizu A., Matsumoto M., Ide H., Atarashi H., and Yasunaga H. (2016) "Career Pathways of Board-Certified Surgeons in Japan," *Surgery Today*, 2016; 46(6): 661-667. doi: 10.1007/s00595-015-1212-5.
- Wasserman Melanie (2019) *Hours Constraints, Occupational Choice, and Gender: Evidence from Medical Residents*. UCLA.