

日医総研ワーキングペーパー

若手医師の診療科選択プロセスに関する調査

No. 369

2016年9月1日

日本医師会総合政策研究機構

坂口一樹・森宏一郎

若手医師の診療科選択プロセスに関する調査

坂口一樹（主任研究員）・森宏一郎（客員研究員）

キーワード

- ◆ 診療科選択
- ◆ ライフスタイル志向
- ◆ 若手医師
- ◆ ワークライフバランス
- ◆ 女性医師の活用

ポイント

- ◇ 若手医師の診療科選択プロセスの実態把握を目的とし、初期研修医を対象に、かつて選択候補にあった診療科とその時々で重視した要因、得た参考情報等を、現在の視点から振り返ってアンケートに回答してもらうことで明らかにした。
- ◇ 自身の興味関心はもとより、自分が展望するライフスタイルと、おそらくそれ以上に医師としてのスキル向上やキャリア形成を重視しつつ、将来選択する診療科を決定しているというのが、調査結果から推察される若手医師の診療科選択のおおよその実態である。
- ◇ 選択候補として考えているのは、個人差はあるものの、平均して2～3診療科である。志願時に比べ、医学部入学後にいったん選択候補の数が増え、臨床実習が始まる5・6年時には絞り込まれ、初期研修時にはさらに絞り込まれる。初期研修時には9割弱の若手医師が、選択候補の数を3つ以内に絞り込んでいいる。この傾向は男女共通であるが、男女別に見ると、女性のほうが男性よりも、選択候補としてより多くの診療科を考えている。
- ◇ 回答者が実際に選択候補として挙げた診療科を見ると、志願時に比べて経年的に選択候補として挙げた者が増えている診療科／減っている診療科の違いが際立つ。例えば、選択候補を3択以内に絞り込んでいる者たちの間では、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、形成外科を選択候補とした割合は一貫して増加傾向だった一方、小児科、精神科を選択候補とした割合は一貫して減少傾向であった。これら2つの診療科グループ間にワークライフバランス実現の容易さの違いがあるとすれば、対象診療科を絞ったその実現への配慮がカギとなる。
- ◇ また、調査結果からは、女性医師は診療科選択プロセスにおいて比較的選択肢の幅が広く、実家の診療科に縛られにくいという特性を持っており、男性医師に比べて診療科選択の柔軟性を有していることも明らかになった。近年、女性医師の割合は増加傾向にある。女性医師の特性や志向・選好を理解し、適切な職場環境の整備等を通じてその活躍の場を広げることも、医師不足・偏在問題の解消に向けた重要なカギのひとつだろう。

目次

1.	はじめに.....	1
1.1.	背景と問題意識.....	1
1.2.	本稿の目的.....	1
1.3.	対象と方法.....	2
1.4.	本稿の構成.....	3
2.	回答者の属性.....	4
2.1.	年齢.....	4
2.2.	性別.....	4
2.3.	出身校（国公立・私立別）.....	5
2.4.	出身地（地方区分別）.....	6
2.5.	研修年次.....	7
2.6.	地域卒の状況.....	8
2.7.	実家の状況.....	8
3.	結果と分析.....	10
3.1.	選択候補にあった診療科の推移.....	10
3.2.	選択候補を絞り込んでいる人たちの状況.....	15
3.3.	選択候補にあった平均診療科数の推移.....	17
3.4.	各時点での変化のパターン.....	21
3.5.	将来の診療科を考える際に、重視した項目.....	24
3.6.	将来の診療科を考えるために得た参考情報.....	27
3.7.	実家の専門診療科との関係.....	29
4.	まとめと考察.....	31
4.1.	将来の診療科を考えるうえで重視している項目.....	31
4.2.	若手医師のライフスタイル志向.....	32
4.3.	診療科の選択・絞り込みプロセス.....	33
4.4.	診療科の偏在問題解決へのインプリケーション.....	34
	【参考文献・資料リスト】.....	35

1. はじめに

1.1. 背景と問題意識

医師不足・偏在問題については、人口減少と高齢化のピークアウトを背景に、2022年にマクロでの医師数は充足するだろうとの予測がなされている（厚生労働省 2016）。「平成 34 年（2022 年）に需要と供給が均衡し、マクロ的には必要な医師数は供給されるが、これは短期的・中期的に、あるいは地域や診療科と言ったミクロの領域での需要が自然に満たされることを意味するものではない」（厚生労働省 2016）。日本全体で医師数が充足したとしても、依然として残る問題は“医師偏在”である。すなわち、地域間および診療科間の医師偏在問題である。

この医師の偏在問題に関連し、これまで筆者らは若手医師のキャリア意識や勤務先の病院選択の際に考慮する要因の解明を手掛かりに、解決に向けた政策的インプリケーションを考えてきた（坂口 2015, 坂口・森 2015）。坂口(2015)では、医師の長期的キャリア形成の一環として、へき地・離島医療へ従事する仕組みが、地域偏在（過疎地での深刻な医師不足）の問題解決につながりうるということが議論された。坂口・森(2015)では、実験的アプローチによって、医師の勤務先病院の選択条件を定量的に計量経済分析し、所在地、年収条件、当直回数、休日数、同一診療科の同僚数、救急指定の状況が重要な要因として抽出された。本ワーキングペーパーでは、同様の問題意識を持ち、臨床研修医を対象にした診療科選択の質問票調査に基づき、若手医師の診療科選択プロセスの解明とそこから考えられる診療科偏在問題への政策的インプリケーションについて考察する。

1.2. 本稿の目的

以上を踏まえ、本レポートの目的は、若手医師の診療科選択プロセスの実態を把握することである。

より具体的には、次のとおりである。まず、(1) 将来医師となることを志し、医学部に入学するまでの間、(2) 医学部入学後 1～4 年生の間、(3) 医師国家試験を目前に控え、授業内容もより実践的なものとなる医学部 5・6 年生の間、そして、(4) 卒後 2 年間の医師臨床研修中、それぞれの過程において若い医師（の卵）たちの専門診療科に対する志向・選好はどうだったのか。どのように変遷してきたのか。また、その過程において

どのようなファクターを重視し、どういう情報にアクセスしたのか。それらを明らかにすることによって、現在の医師不足・偏在問題、特に診療科間の偏在問題、の解決に資するデータと知見を得ようというのが、本稿のねらいである。

1.3. 対象と方法

調査対象として、調査実施日現在、2年間の医師臨床研修の課程にある全国の臨床研修医を対象とした。医学部を卒業し、医師免許を得たのち、2年間の臨床研修を終えるまでに、それぞれが専門とする診療科を選ぶ。これが、わが国における現行の制度である。つまり、今回の対象者は、将来自分が医師として専門とする領域（診療科）を決めるといふ、キャリア選択の岐路に立っている若手医師たちということになる。

調査方法として、インターネットを通じた無記名式のアンケート調査を採用した。インターネット上に調査システムを構築し、全国の臨床研修病院を通じて、研修医たちの回答を呼びかけた。全国の臨床研修病院のリストについては、臨床研修協議会が発行する『臨床研修病院ガイドブック 2015年度版』を使用した。調査実施期間は、2015年9月25日～12月末日である。その結果として、936件の有効回答を得た。図表 1-3-1 は、本調査の概要を示している。

図表 1-3-1. 調査の概要

調査対象	全国の臨床研修医
調査方法	インターネットを通じた無記名アンケート調査 ● ネット上に調査システムを構築。 ● 全国の臨床研修病院を通じて、対象者に回答を呼びかけ、上記の調査システムにアクセス、回答を入力してもらうことにより結果を回収。
実施期間	2015年9月25日～12月末日
回収数	936件

なお、今回の調査は無記名式の匿名調査とは言え、対象は自然人である。調査実施にあたっては、日本医師会内に設置された日医総研・研究倫理委員会において倫理的検討を行い、同委員会の助言と承認に基づき実施した（管理番号 2015-049）。

1.4. 本稿の構成

本稿の構成は次の通りである。第2章では、調査回答者（N=936）の属性について示す。第3章では、収集した回答の分析結果について、それぞれ図表を示しつつ解説している。第4章では、主な分析結果についてまとめを行いつつ考察を加え、結論に代える。

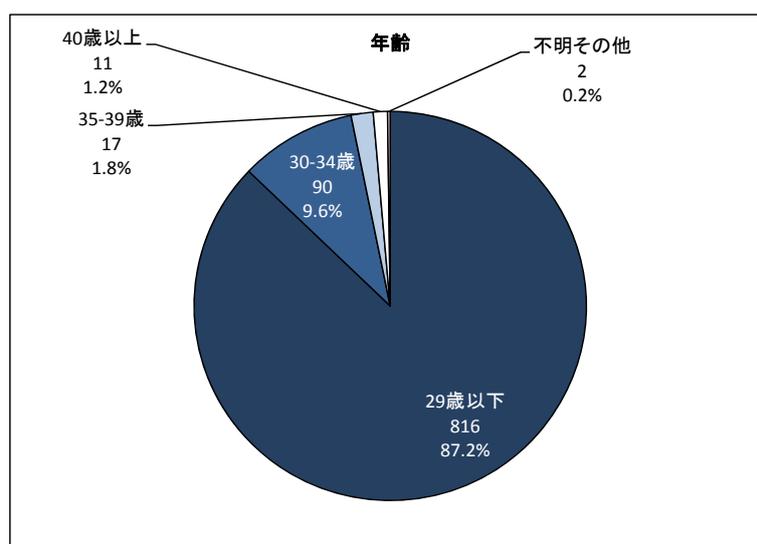
2. 回答者の属性

本章では、調査の回答状況、および回答者の属性について記述する。なお、本調査の有効回答者数は 936 であった。以下、表中特に記載がない場合のN数は 936 である。

2.1. 年齢

図表 2-1 は、回答者の年齢構成割合を示している。29 歳以下が 816 人 (87.2%)、30-34 歳が 90 人 (9.6%)、35-39 歳が 17 人 (1.8%)、40 歳以上が 11 人 (1.2%) であった。なお、34 歳以下のいわゆる若年層に当たる回答者が全体の 96.8%、39 歳以下の年齢層が全体の 98.6% であった。

図表 2-1. 年齢

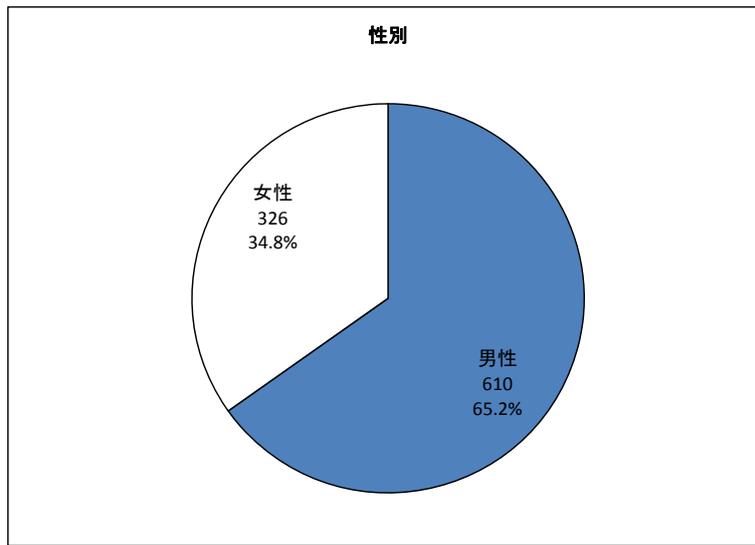


2.2. 性別

図表 2-2 は回答者の性別の割合を示している。男性医師が 610 人 (65.2%)、女性医師が 326 人 (34.8%) であった。

なお、最新の統計（厚生労働省 2015）によれば、29 歳以下の医療施設に従事する医師の男女比率は男性 65.2%、女性 34.8% であり、39 歳以下の同比率は男性医師 67.8%、女性医師 32.2% である。したがって、本調査の回答者の男女比率は、ほぼ若手医師全体の男女比率と同程度と言えるだろう。

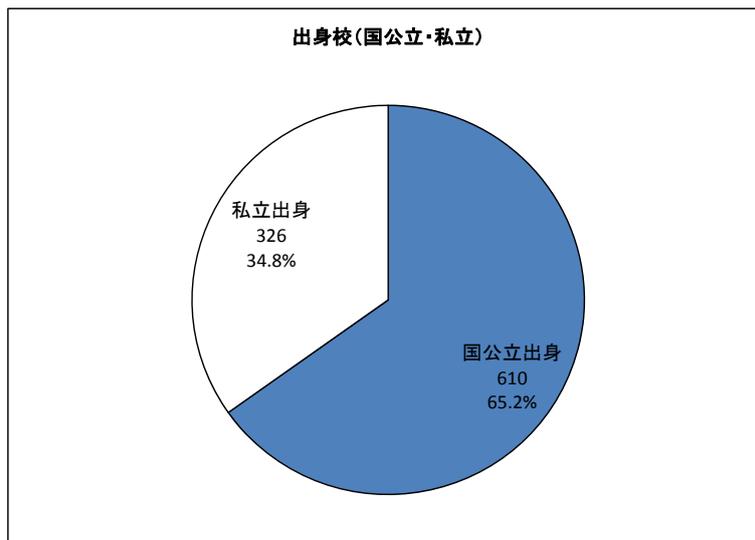
図表 2-2. 性別



2.3. 出身校（国公立・私立別）

図表 2-3 は、国公立・私立別に見た回答者の出身校（医学部）の割合を示している。国公立出身者が 610 人（65.2%）、私立出身者が 326 人（34.8%）であった。

図表 2-3. 出身校（国公立・私立別）^註

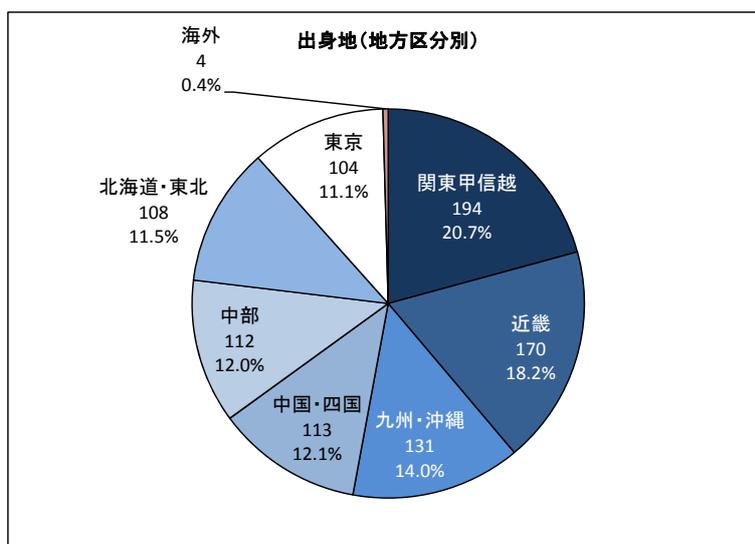


註：自治医科大学および防衛医科大学については、国公立に含む。

2.4. 出身地（地方区分別）

図表 2-4-1 は、地方区分別に見た回答者の出身地の割合を示している。多い順に、関東甲信越出身者が 194 人（20.7%）、近畿地方出身者が 170 人（18.2%）、九州・沖縄地方出身者が 131 人（14.0%）、中国・四国地方出身者が 113 人（12.1%）、中部地方出身者が 112 人（12.0%）、北海道・東北地方出身者が 108 人（11.5%）、東京出身者が 104 人（11.1%）、海外の出身者が 4 人（0.4%）であった。

図表 2-4-1. 出身地（地方区分別）



なお、地方区分については、図表 2-4-2 に示す、日本医師会が用いる地方区分に準じたものを採用している。ただし、日本医師会では「北海道地方」と「東北地方」とを分けているが、回収数との兼ね合いから、本ワーキングペーパーでは「北海道・東北地方」として合算していることに注意してほしい。

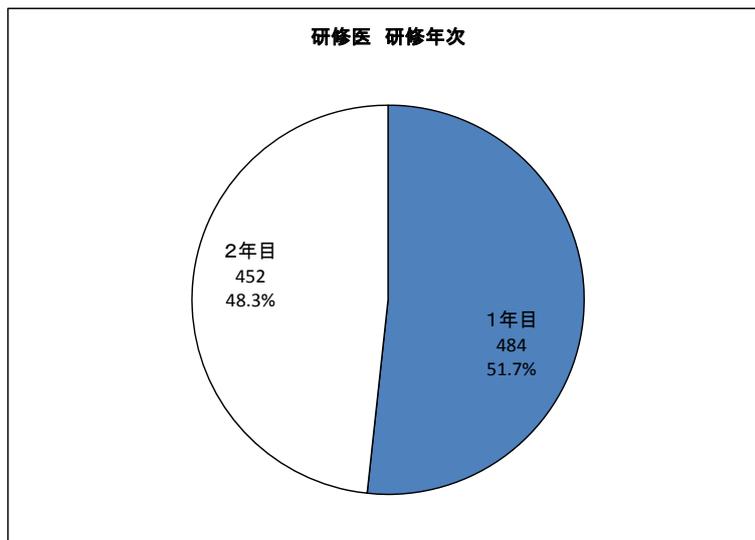
図表 2-4-2. 本ワーキングペーパーで用いた地方区分

地方区分	都道府県
北海道・東北地方	北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
東京	東京都
関東甲信越地方	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
中部地方	富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿地方	滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国・四国地方	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州・沖縄地方	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

2.5. 研修年次

図表 2-5 は、研修年次別に見た、回答者の構成割合を示している。臨床研修 1 年目の回答者が 484 人（51.7%）、2 年目の回答者が 452 人（48.3%）であり、1 年目と 2 年目の比率はほぼ半々であった。

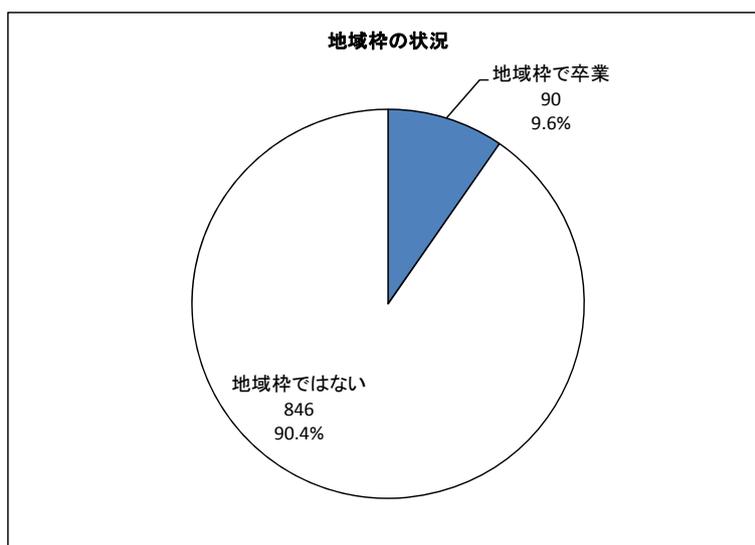
図表 2-5. 研修医 研修年次



2.6. 地域枠の状況

図表 2-6 は、回答者がいわゆる「地域枠」で医学部を卒業しているか否かの状況を示している。地域枠で卒業している者は 90 人 (9.6%)、地域枠でない者は 846 人 (90.4%) であった。

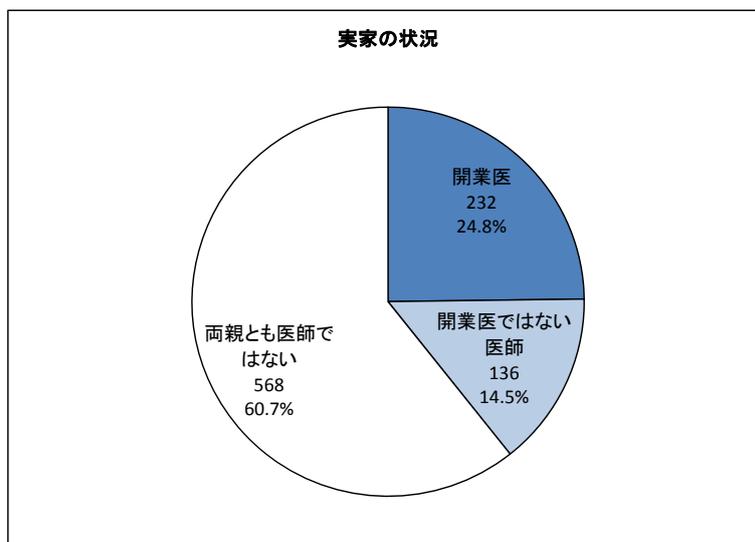
図表 2-6. 地域枠の状況



2.7. 実家の状況

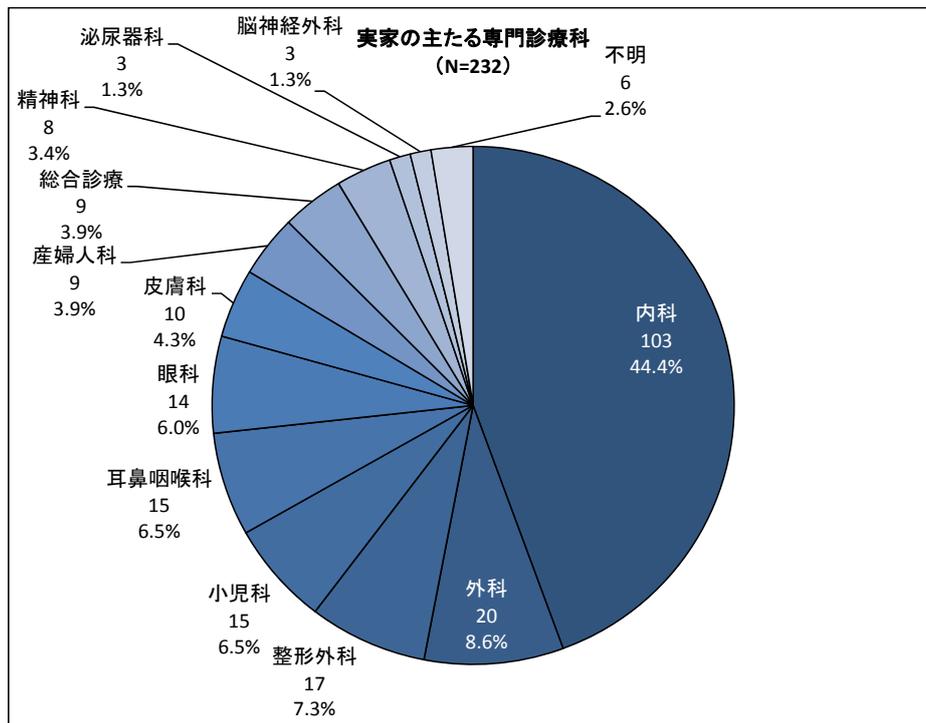
図表 2-7-1 は、回答者の実家の状況を示している。実家が開業医である者は 232 人 (24.8%)、開業医ではないが医師である者が 136 人 (14.5%)、両親とも医師ではないという者が 568 人 (60.7%) であった。

図表 2-7-1. 実家の状況



図表 2-7-2 は、実家が開業医であると回答した 232 人の「実家の主たる診療科」の状況を示している。多い順に、内科が 103 人 (44.4%)、外科が 20 人 (8.6%)、整形外科が 17 人 (7.3%)、小児科が 15 人 (6.5%)、耳鼻咽喉科が 15 人 (6.5%)、眼科が 14 人 (6.0%)、皮膚科が 10 人 (4.3%)、産婦人科が 9 人 (3.9%)、総合診療が 9 人 (3.9%)、精神科が 8 人 (3.4%)、泌尿器科が 3 人 (1.3%)、脳神経外科が 3 人 (1.3%)、不明が 6 人 (2.6%) であった。

図表 2-7-2. 実家の主たる専門診療科 (ひとつ選択)



3. 結果と分析

3.1. 選択候補にあった診療科の推移

(1) 全体

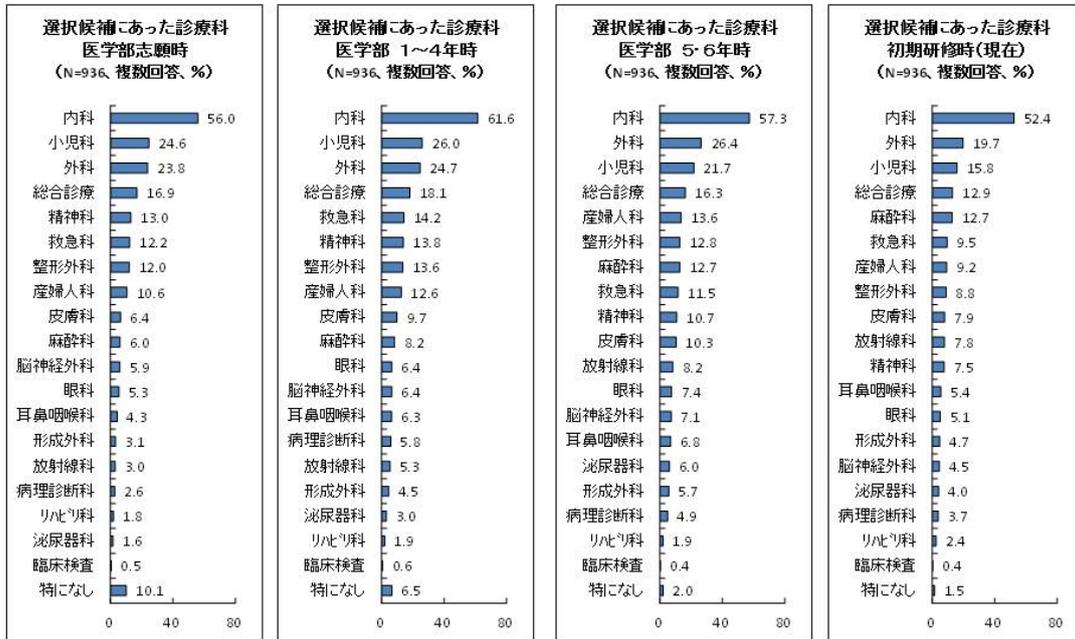
図表 3-1-1 は、医学部志願時、1-4 年時、5・6 年時、初期研修時の各時点における、選択候補にあった診療科の状況を示している。

まず、選択候補に入れている診療科としては、内科が不動のトップである。2 位・3 位は外科と小児科であるが、志願時・1-4 年時と 5・6 年時・初期研修時で順位が入れ替わっている。第 4 位には、総合診療が続く。臨床検査やリハビリテーション科、病理診断科、泌尿器科と言った診療科は、選択候補に入れている若手医師が、一貫して、比較的少ない診療科である。

診療科毎に、志願時から研修時までの変化の状況を見ると、放射線科（28→73、伸び率 260.7%）や泌尿器科（15→37、246.7%）、麻酔科（56→119、212.5%）で、志願時に比べ研修時に選択候補に入れている人数が比較的大きく増えている（倍増以上）。一方で、精神科（122→70、57.4%）や小児科（230→148、64.3%）、整形外科（112→82、73.2%）で、比較的大きく減少している（▲25%以上）。

図表 3-1-1. 選択候補にあった診療科の推移

全体 (N=936)



診療科	実数				志願時=100としたときの変化			
	志願時	1-4年時	5・6年時	研修時	志願時	1-4年時	5・6年時	研修時
内科	524	577	536	490	100.0	110.1	102.3	93.5
小児科	230	243	203	148	100.0	105.7	88.3	64.3
皮膚科	60	91	96	74	100.0	151.7	160.0	123.3
精神科	122	129	100	70	100.0	105.7	82.0	57.4
外科	223	231	247	184	100.0	103.6	110.8	82.5
整形外科	112	127	120	82	100.0	113.4	107.1	73.2
産婦人科	99	118	127	86	100.0	119.2	128.3	86.9
眼科	50	60	69	48	100.0	120.0	138.0	96.0
耳鼻咽喉科	40	59	64	51	100.0	147.5	160.0	127.5
泌尿器科	15	28	56	37	100.0	186.7	373.3	246.7
脳神経外科	55	60	66	42	100.0	109.1	120.0	76.4
放射線科	28	50	77	73	100.0	178.6	275.0	260.7
麻酔科	56	77	119	119	100.0	137.5	212.5	212.5
病理診断科	24	54	46	35	100.0	225.0	191.7	145.8
臨床検査	5	6	4	4	100.0	120.0	80.0	80.0
救急科	114	133	108	89	100.0	116.7	94.7	78.1
形成外科	29	42	53	44	100.0	144.8	182.8	151.7
リハビリ科	17	18	18	22	100.0	105.9	105.9	129.4
総合診療	158	169	153	121	100.0	107.0	96.8	76.6
特になし	95	61	19	14	100.0	64.2	20.0	14.7

(2) 男女別

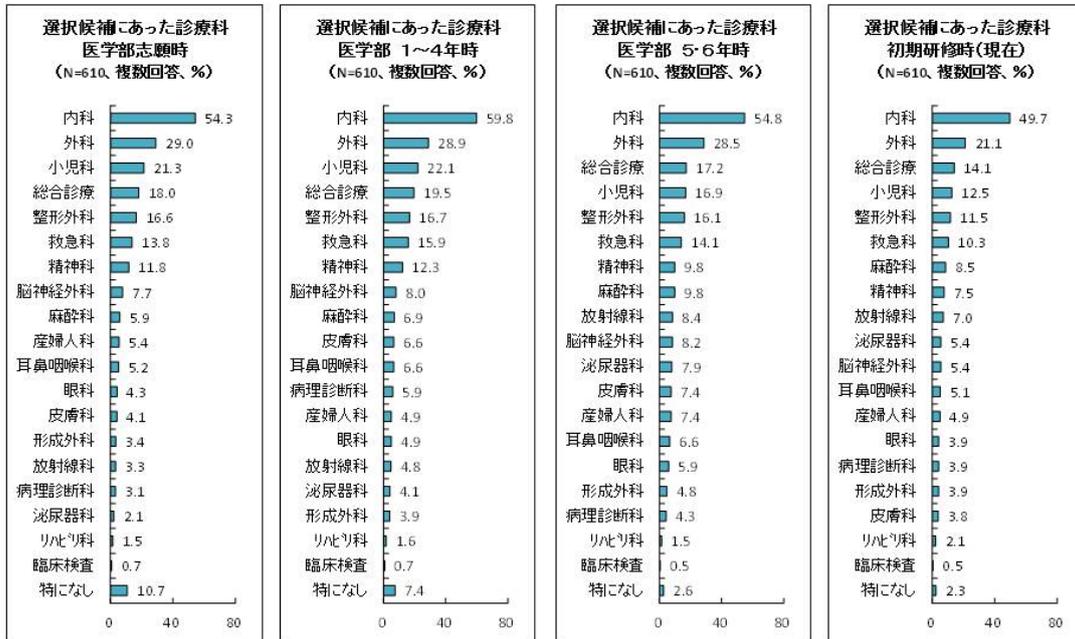
図表 3-1-2 と図表 3-1-3 は、医学部志願時、1・4 年時、5・6 年時、初期研修時の各時点における、選択候補にあった診療科の状況を、男女別にそれぞれ示している。

男女ともに、選択候補に入れている診療科のトップは、一貫して内科である。しかし、2 位以下の診療科は大きく異なる。男性医師は、外科、総合診療、整形外科といった診療科が比較的上位を占めており、女性医師は、小児科、産婦人科、麻酔科といった診療科が比較的上位を占めていた。

診療科毎に、志願時から研修時までの変化の状況を見ると、男性では、泌尿器科（13→33、伸び率 253.8%）、放射線科（20→43、215.0%）で、女性では、放射線科（8→30、375.0%）、麻酔科（20→67、335.0%）、耳鼻咽喉科（8→20、250.0%）、形成外科（8→20、250.0%）、病理診断科（5→11、220.0%）で、志願時に比べ研修時に選択候補に入れている人数が比較的大きく増えている（倍増以上）。一方、男性では、小児科（130→76、58.5%）、精神科（72→46、63.9%）、整形外科（101→70、69.3%）、脳神経外科（47→33、70.2%）、救急科（84→63、75.0%）で、女性では、精神科（50→24、48.0%）、小児科（100→72、72.0%）、総合診療（48→35、72.9%）で比較的大きく減少している（▲25%以上）。

図表 3-1-2. 選択候補にあった診療科の推移（男性）

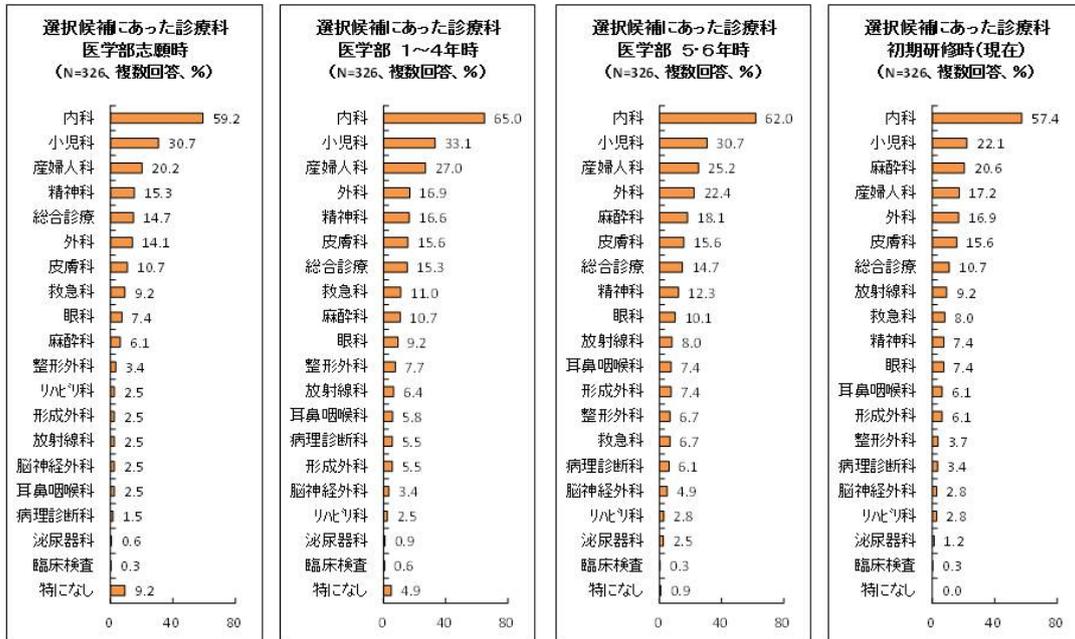
男性医師のみ (N=610)



診療科	実数				志願時=100としたときの変化			
	志願時	1-4年時	5・6年時	研修時	志願時	1-4年時	5・6年時	研修時
内科	331	365	334	303	100.0	110.3	100.9	91.5
小児科	130	135	103	76	100.0	103.8	79.2	58.5
皮膚科	25	40	45	23	100.0	160.0	180.0	92.0
精神科	72	75	60	46	100.0	104.2	83.3	63.9
外科	177	176	174	129	100.0	99.4	98.3	72.9
整形外科	101	102	98	70	100.0	101.0	97.0	69.3
産婦人科	33	30	45	30	100.0	90.9	136.4	90.9
眼科	26	30	36	24	100.0	115.4	138.5	92.3
耳鼻咽喉科	32	40	40	31	100.0	125.0	125.0	96.9
泌尿器科	13	25	48	33	100.0	192.3	369.2	253.8
脳神経外科	47	49	50	33	100.0	104.3	106.4	70.2
放射線科	20	29	51	43	100.0	145.0	255.0	215.0
麻酔科	36	42	60	52	100.0	116.7	166.7	144.4
病理診断科	19	36	26	24	100.0	189.5	136.8	126.3
臨床検査	4	4	3	3	100.0	100.0	75.0	75.0
救急科	84	97	86	63	100.0	115.5	102.4	75.0
形成外科	21	24	29	24	100.0	114.3	138.1	114.3
リハビリ科	9	10	9	13	100.0	111.1	100.0	144.4
総合診療	110	119	105	86	100.0	108.2	95.5	78.2
特になし	65	45	16	14	100.0	69.2	24.6	21.5

図表 3-1-3. 選択候補にあった診療科の推移（女性）

女性医師のみ (N=326)



診療科	実数				志願時=100としたときの変化			
	志願時	1-4年時	5・6年時	研修時	志願時	1-4年時	5・6年時	研修時
内科	193	212	202	187	100.0	109.8	104.7	96.9
小児科	100	108	100	72	100.0	108.0	100.0	72.0
皮膚科	35	51	51	51	100.0	145.7	145.7	145.7
精神科	50	54	40	24	100.0	108.0	80.0	48.0
外科	46	55	73	55	100.0	119.6	158.7	119.6
整形外科	11	25	22	12	100.0	227.3	200.0	109.1
産婦人科	66	88	82	56	100.0	133.3	124.2	84.8
眼科	24	30	33	24	100.0	125.0	137.5	100.0
耳鼻咽喉科	8	19	24	20	100.0	237.5	300.0	250.0
泌尿器科	2	3	8	4	100.0	150.0	400.0	200.0
脳神経外科	8	11	16	9	100.0	137.5	200.0	112.5
放射線科	8	21	26	30	100.0	262.5	325.0	375.0
麻酔科	20	35	59	67	100.0	175.0	295.0	335.0
病理診断科	5	18	20	11	100.0	360.0	400.0	220.0
臨床検査	1	2	1	1	100.0	200.0	100.0	100.0
救急科	30	36	22	26	100.0	120.0	73.3	86.7
形成外科	8	18	24	20	100.0	225.0	300.0	250.0
リハビリ科	8	8	9	9	100.0	100.0	112.5	112.5
総合診療	48	50	48	35	100.0	104.2	100.0	72.9
特になし	30	16	3	0	100.0	53.3	10.0	0.0

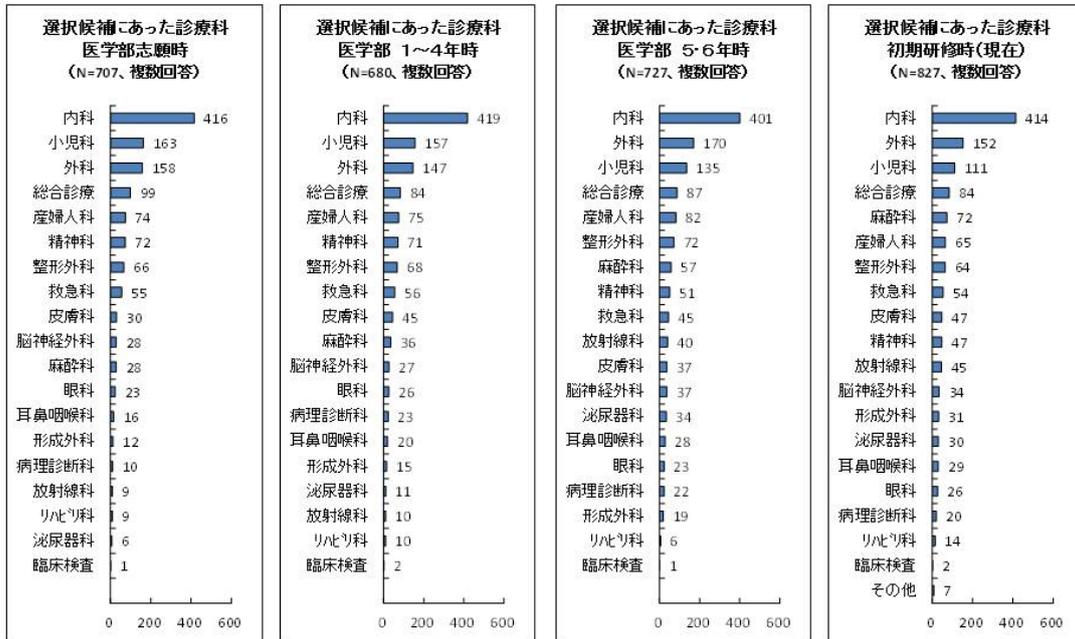
3.2. 選択候補を絞り込んでいる人たちの状況

図表 3-2-1 は、選択候補となる診療科をある程度絞り込んでいる人たち（3 択以内）が選択候補としていた診療科の状況を示している。

選択候補としている人数が一貫して増えている診療科と、一貫して減少している診療科が存在するのが興味深い。前者は麻酔科（28→72、伸び率 257.1%）、放射線科（9→45、500.0%）、形成外科（12→31、258.3%）、耳鼻咽喉科（16→29、181.3%）の 4 科、後者は小児科（163→111、68.1%）と精神科（72→47、65.3%）の 2 科であった。

図表 3-2-1. 選択候補の診療科の推移（選択候補の診療科が3つ以内）

選択候補の診療科が3つ以内（選択候補をある程度絞り込めている人たち）



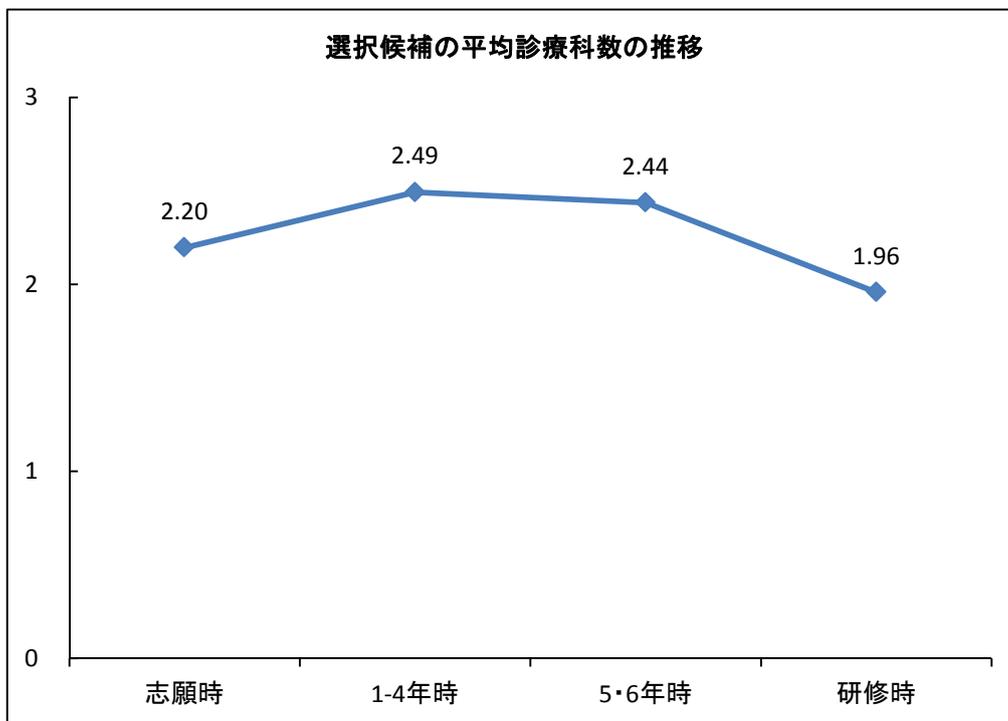
診療科	実数				志願時=100としたときの变化			
	志願時 N=707	1-4年時 N=680	5・6年時 N=727	研修時 N=827	志願時 N=707	1-4年時 N=680	5・6年時 N=727	研修時 N=827
内科	416	419	401	414	100.0	100.7	96.4	99.5
小児科	163	157	135	111	100.0	96.3	82.8	68.1
皮膚科	30	45	37	47	100.0	150.0	123.3	156.7
精神科	72	71	51	47	100.0	98.6	70.8	65.3
外科	158	147	170	152	100.0	93.0	107.6	96.2
整形外科	66	68	72	64	100.0	103.0	109.1	97.0
産婦人科	74	75	82	65	100.0	101.4	110.8	87.8
眼科	23	26	23	26	100.0	113.0	100.0	113.0
耳鼻咽喉科	16	20	28	29	100.0	125.0	175.0	181.3
泌尿器科	6	11	34	30	100.0	183.3	566.7	500.0
脳神経外科	28	27	37	34	100.0	96.4	132.1	121.4
放射線科	9	10	40	45	100.0	111.1	444.4	500.0
麻酔科	28	36	57	72	100.0	128.6	203.6	257.1
病理診断科	10	23	22	20	100.0	230.0	220.0	200.0
臨床検査	1	2	1	2	100.0	200.0	100.0	200.0
救急科	55	56	45	54	100.0	101.8	81.8	98.2
形成外科	12	15	19	31	100.0	125.0	158.3	258.3
リハビリ科	9	10	6	14	100.0	111.1	66.7	155.6
総合診療	99	84	87	84	100.0	84.8	87.9	84.8

3.3. 選択候補にあった平均診療科数の推移

図表 3-3-1 は、選択候補にあった診療科数の平均値の推移を示している。

志願時には 2.20 科、1-4 年時には 2.49 科、5・6 年時に 2.44 科、研修時には 1.96 科と推移していた。選択候補の診療科数は、医学部入学後にいったん増えた後、減少する（絞り込まれる）形となっている。

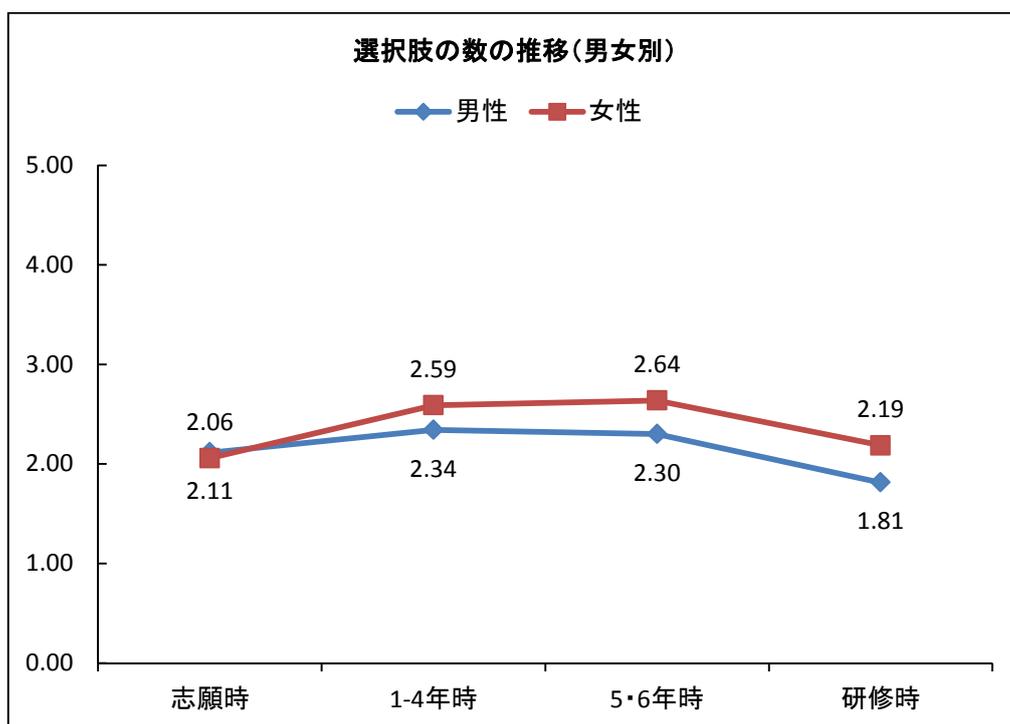
図表 3-3-1. 選択候補の診療科の数



図表 3-3-2 は、選択候補にあった診療科数の平均値の推移を男女別に示している。

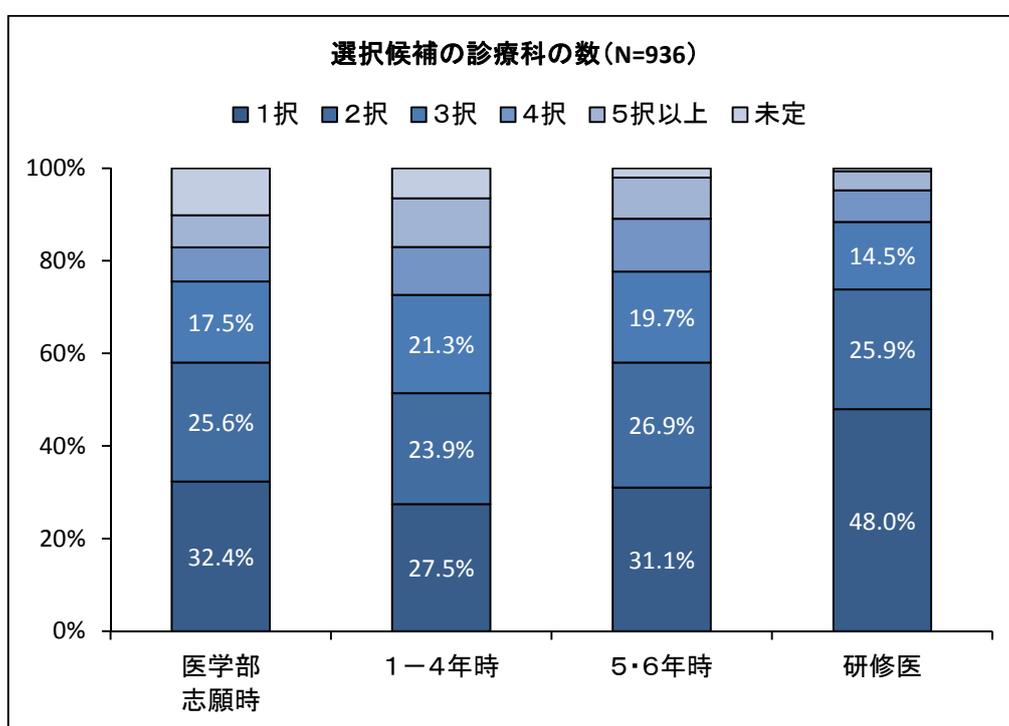
選択候補の診療科数が医学部入学後にいったん増えた後、減少する（絞り込まれる）ことは男女ともに共通している。また、入学後は、女性のほうがやや選択候補の診療科数が多い傾向がある。

図表 3-3-2. 選択候補の診療科の数（男女別）



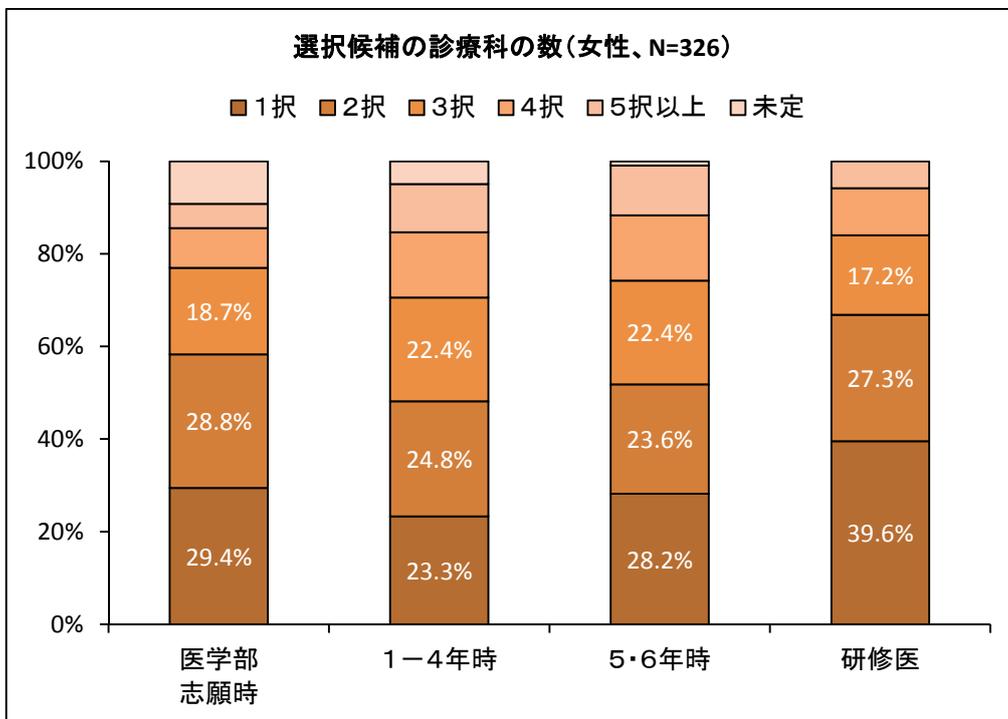
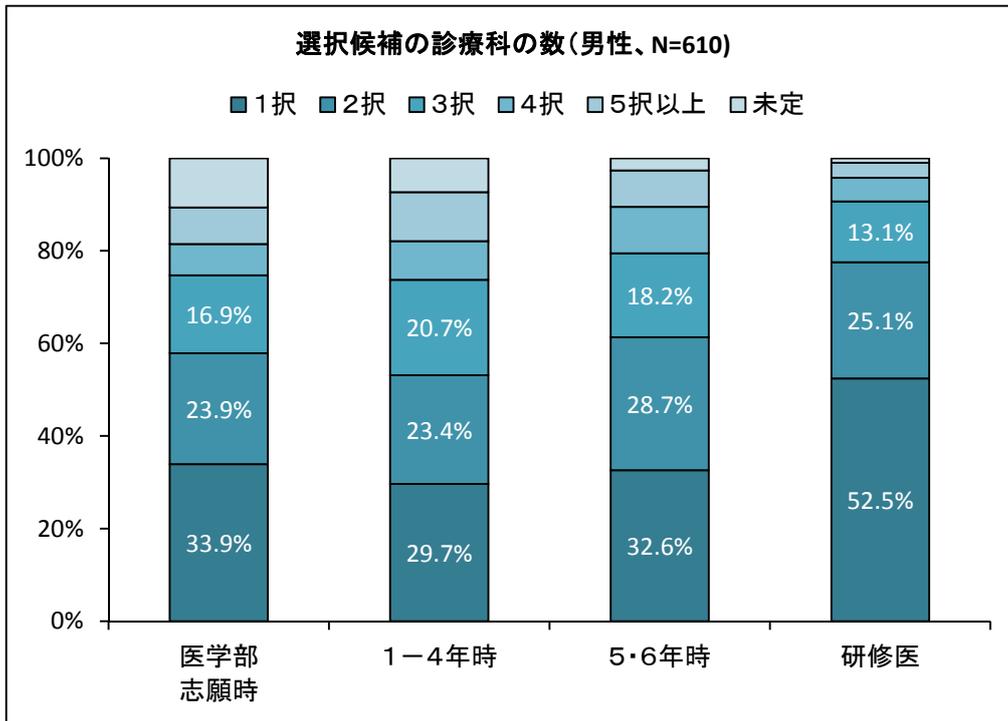
図表 3-3-3 は、医学部志願時、1-4 年時、5・6 年時、臨床研修時、それぞれの時点における選択候補の診療科数の状況を示している。医学部志願時の選択候補の診療科の数は、1 択の者が 32.4%、2 択の者が 25.6%、3 択の者が 17.5%であり、3 択以下に絞り込んでいる者は 75.5%であった。1-4 年時には、1 択の者が 27.5%、2 択の者が 23.9%、3 択の者が 21.3%であり、3 択以下に絞り込んでいる者は 72.7%であった。臨床研修時には、1 択の者が 48.0%、2 択の者が 25.9%、3 択の者が 14.5%であり、3 択以下に絞り込んでいる者は 88.4%であった。

図表 3-3-3. 選択候補の診療科の数の推移（全体）



図表 3-3-4 は、医学部志願時、1-4 年時、5・6 年時、臨床研修時、それぞれの時点における選択候補の診療科数の状況を、男女別に示している。男女ともに、選択候補の診療科数は、医学部入学後にいったん増えた後、減少する（絞り込まれる）形になっているのは共通している。ただ、女性よりも男性のほうが、選択候補の診療科数をより絞り込む傾向がある。

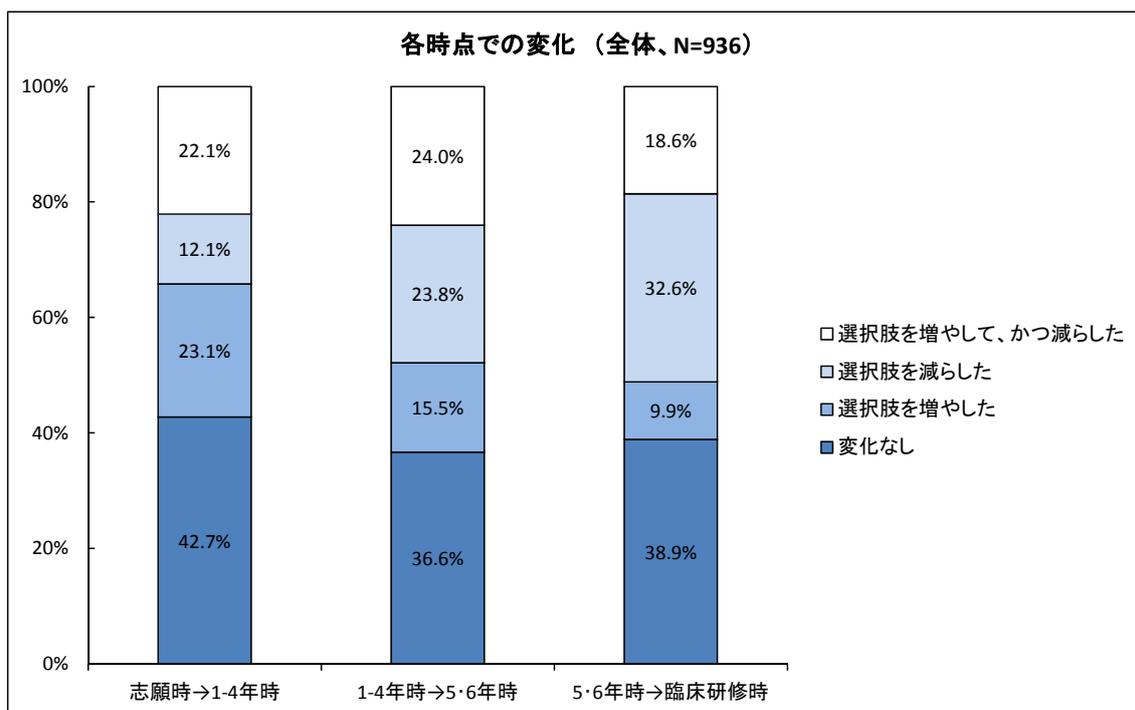
図表 3-3-4. 選択候補の診療科の数の推移（男女別）



3.4. 各時点での変化のパターン

図表 3-4-1 は、医学部志願時→1・4年時、1・4年時→5・6年時、5・6年時→臨床研修時のそれぞれのタイミングにおいて、選択候補にあった診療科をどのように変化させたのか、パターンごとにその割合をそれぞれ示している。選択候補の診療科を変えなかった割合は、42.7%→36.6%→38.9%と、いったん減って、それから増えている。選択候補の診療科を増やした割合は 23.1%→15.5%→9.9%と減ってゆき、逆に、選択候補の診療科を減らした（絞り込んだ）割合は、12.1%→23.8%→32.6%と増えていっている。選択候補の診療科を増やしかつ減らした（大きく変えた）割合は、22.1%→24.0%→18.6%といったん増えて、それから減っている。

図表 3-4-1. 各時点での変化パターン（全体）

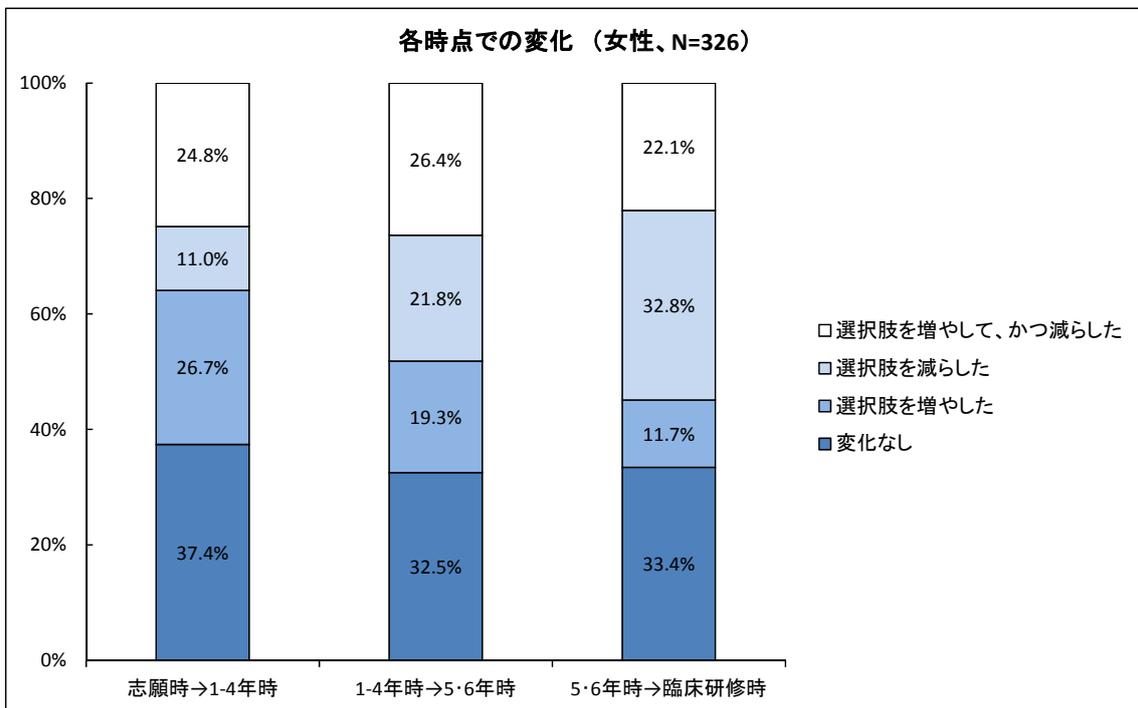
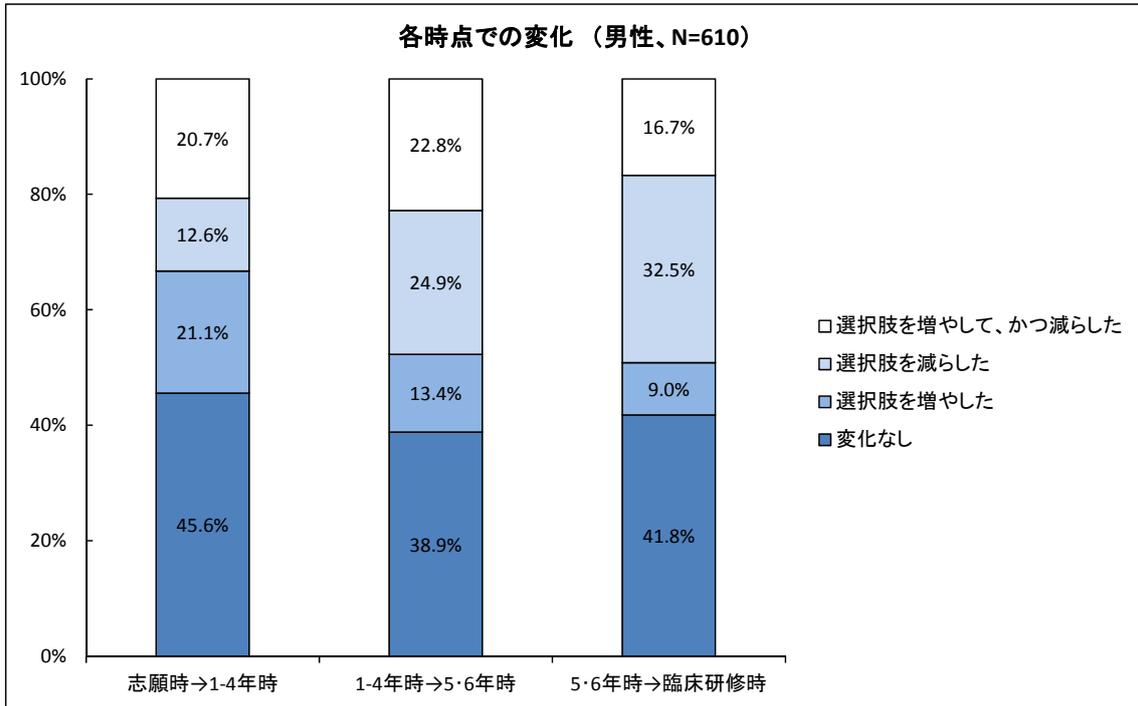


図表 3-4-2 は、医学部志願時→1-4 年時、1-4 年時→5・6 年時、5・6 年時→臨床研修時のそれぞれのタイミングにおいて、選択候補にあった診療科をどのように変化させたのか、パターンごとにその割合を男女別にそれぞれ示している。

男性の場合、選択候補の診療科を変えなかった割合は、45.6%→38.9%→41.8%と、いったん減って、それから増えている。選択候補の診療科を増やした割合は 21.1%→13.4%→9.0%と減ってゆき、逆に、選択候補の診療科を減らした（絞り込んだ）割合は、12.6%→24.9%→32.5%と増えていっている。選択候補の診療科を増やしかつ減らした（大きく変えた）割合は、20.7%→22.8%→16.7%といったん増えて、それから減っている。女性の場合、選択候補の診療科を変えなかった割合は、37.4%→32.5%→33.4%と、いったん減って、それから増えている。選択候補の診療科を増やした割合は 26.7%→19.3%→11.7%と減ってゆき、逆に、選択候補の診療科を減らした（絞り込んだ）割合は、11.0%→21.8%→32.8%と増えていっている。選択候補の診療科を増やしかつ減らした（大きく変えた）割合は、24.8%→26.4%→22.1%といったん増えて、それから減っている。

変化パターンごとの大まかな傾向は男女とも全体の傾向と共通しているが、選択肢を変えなかった割合は男性のほうが女性よりも大きく、選択候補の診療科を増やした割合、ならびに選択候補の診療科を増やしてかつ減らした（大きく変えた）割合については、女性のほうが男性に比べて大きい。

図表 3-4-2. 各時点での変化パターン（男女別）



3.5. 将来の診療科を考える際に、重視した項目

(1) 全体

図表 3-5-1 は、将来の診療科を考える際に、興味・関心以外で重視した項目の状況を示している。

興味・関心以外で最も重視した項目として挙げた割合が多いのは、一貫して「診療科や医局の雰囲気・人間関係が良いこと」である。また、「期待できる収入が多いこと」と「将来的に開業し易いこと」以外の項目は、年を経るごとに、重視した項目として挙げた割合が多くなっている。

図表 3-5-1. 将来の診療科を考える際に重視した項目（全体）

将来の診療科を考える際に、興味・関心以外で重視したこと（全体）

全体 N=936	医学部 志願時	医学部 1-4年時	医学部 5-6年時	初期研修時	
期待できる収入が多いこと	283 30.2%	270 28.8%	275 29.4%	256 27.4%	
バイト・副業がやり易いこと	55 5.9%	65 6.9%	98 10.5%	109 11.6%	△
結婚や子育てとの両立がしやすいこと	200 21.4%	218 23.3%	272 29.1%	306 32.7%	△
研究環境が整っていること	144 15.4%	169 18.1%	177 18.9%	180 19.2%	△
将来的に開業し易いこと	152 16.2%	147 15.7%	135 14.4%	131 14.0%	▼
休日・余暇等、自分の時間が取り易いこと	201 21.5%	253 27.0%	296 31.6%	351 37.5%	△
勤務場所が選びやすいこと	128 13.7%	138 14.7%	158 16.9%	173 18.5%	△
診療科や医局の雰囲気・人間関係が良いこと	431 46.0%	471 50.3%	542 57.9%	588 62.8%	△
その他	124 13.2%	84 9.0%	67 7.2%	63 6.7%	

(2) 男女別

図表 3-5-2 は、将来の診療科を考える際に、興味・関心以外で重視した項目の状況を男女別に示している。

男女ともに、興味・関心以外で最も重視した項目として挙げた割合が多いのは、一貫して「診療科や医局の雰囲気・人間関係が良いこと」である。ただ、女性に限っては、それと同程度に「結婚や子育てとの両立がしやすいこと」である。

総じて言えば、「収入」や「将来の開業」に関しては男性のほうが女性よりも重視している割合が多く、「結婚・子育てとの両立」に関しては女性のほうが男性よりも重視している割合が多い。女性の場合、「収入」や「将来の開業」を重視する割合が年を経るごとに減少しているのが特徴的である。

図表 3-5-2. 将来の診療科を考える際に重視した項目（男女）

将来の診療科を考える際に、興味・関心以外で重視したこと（男性）

男性 N=610	医学部 志願時	医学部 1-4年時	医学部 5-6年時	初期研修時	
期待できる収入が多いこと	220 36.1%	213 34.9%	222 36.4%	203 33.3%	
バイト・副業がやり易いこと	39 6.4%	42 6.9%	63 10.3%	63 10.3%	△
結婚や子育てとの両立がしやすいこと	63 10.3%	50 8.2%	75 12.3%	94 15.4%	
研究環境が整っていること	106 17.4%	123 20.2%	125 20.5%	124 20.3%	
将来的に開業し易いこと	116 19.0%	112 18.4%	106 17.4%	108 17.7%	
休日・余暇等、自分の時間が取り易いこと	142 23.3%	179 29.3%	194 31.8%	226 37.0%	△
勤務場所が選びやすいこと	88 14.4%	100 16.4%	107 17.5%	114 18.7%	△
診療科や医局の雰囲気・人間関係が良いこと	289 47.4%	303 49.7%	348 57.0%	375 61.5%	△
その他	79 13.0%	56 9.2%	45 7.4%	51 8.4%	

将来の診療科を考える際に、興味・関心以外で重視したこと（女性）

女性 N=326	医学部 志願時	医学部 1-4年時	医学部 5-6年時	初期研修時	
期待できる収入が多いこと	63 19.3%	57 17.5%	53 16.3%	53 16.3%	▼
バイト・副業がやり易いこと	16 4.9%	23 7.1%	35 10.7%	46 14.1%	△
結婚や子育てとの両立がしやすいこと	137 42.0%	168 51.5%	197 60.4%	212 65.0%	△
研究環境が整っていること	38 11.7%	46 14.1%	52 16.0%	56 17.2%	
将来的に開業し易いこと	36 11.0%	35 10.7%	29 8.9%	23 7.1%	▼
休日・余暇等、自分の時間が取り易いこと	59 18.1%	74 22.7%	102 31.3%	125 38.3%	△
勤務場所が選びやすいこと	40 12.3%	38 11.7%	51 15.6%	59 18.1%	
診療科や医局の雰囲気・人間関係が良いこと	142 43.6%	168 51.5%	194 59.5%	213 65.3%	△
その他	45 13.8%	28 8.6%	22 6.7%	12 3.7%	

3.6. 将来の診療科を考えるために得た参考情報

(1) 全体

図表 3-6-1 は、将来の診療科を考えるために得た参考情報がどのようなものであったかの状況を示している。

いずれの情報も、年を経るごとに、獲得したと回答した割合が増えている。志願時に得ていた情報としては、「診療科別のライフスタイルに関する情報」(45.8%)、「診療科や医局の雰囲気・人間関係に関する情報」(31.9%)、「開業や医業経営に関する情報」(29.3%) を挙げたものが比較的多かったのに対し、研修時には「診療科や医局の雰囲気・人間関係に関する情報」(70.5%)、「診療科別のライフスタイルに関する情報」(66.2%)、「診療科別の結婚や子育てとの両立のしやすさに関する情報」(36.0%) を挙げたものが比較的多くなっていった。

図表 3-6-1. 将来の診療科を考えるために得た参考情報 (全体)

将来の診療科を考えるために得た参考情報 (全体)

全体 N=936	医学部 志願時	医学部 1-4年時	医学部 5-6年時	初期研修時
診療科別の収入に関する情報	158 16.9%	215 23.0%	274 29.3%	299 31.9%
診療科別のライフスタイル(忙しさ・休暇の取りやすさ等)に関する情報	429 45.8%	434 46.4%	549 58.7%	620 66.2%
診療科別の結婚や子育てとの両立のしやすさに関する情報	160 17.1%	204 21.8%	273 29.2%	337 36.0%
将来の需要予測など、開業や医業経営に関する情報	274 29.3%	260 27.8%	283 30.2%	329 35.1%
診療科や医局の雰囲気・人間関係に関する情報	299 31.9%	442 47.2%	561 59.9%	660 70.5%
研究環境に関する情報	137 14.6%	166 17.7%	191 20.4%	224 23.9%
その他	135 14.4%	78 8.3%	45 4.8%	37 4.0%

図表 3-6-2. 将来の診療科を考えるために得た参考情報（男女別）

将来の診療科を考えるために得た参考情報（男性）

男性 N=610	医学部 志願時	医学部 1-4年時	医学部 5-6年時	初期研修時
診療科別の収入に関する情報	133 21.8%	175 28.7%	217 35.6%	239 39.2%
診療科別のライフスタイル(忙しさ・休暇の取りやすさ等)に関する情報	276 45.2%	266 43.6%	325 53.3%	367 60.2%
診療科別の結婚や子育てとの両立のしやすさに関する情報	45 7.4%	51 8.4%	83 13.6%	118 19.3%
将来の需要予測など、開業や医業経営に関する情報	194 31.8%	197 32.3%	221 36.2%	259 42.5%
診療科や医局の雰囲気・人間関係に関する情報	204 33.4%	294 48.2%	364 59.7%	418 68.5%
研究環境に関する情報	92 15.1%	125 20.5%	141 23.1%	158 25.9%
その他	90 14.8%	54 8.9%	31 5.1%	31 5.1%

将来の診療科を考えるために得た参考情報（女性）

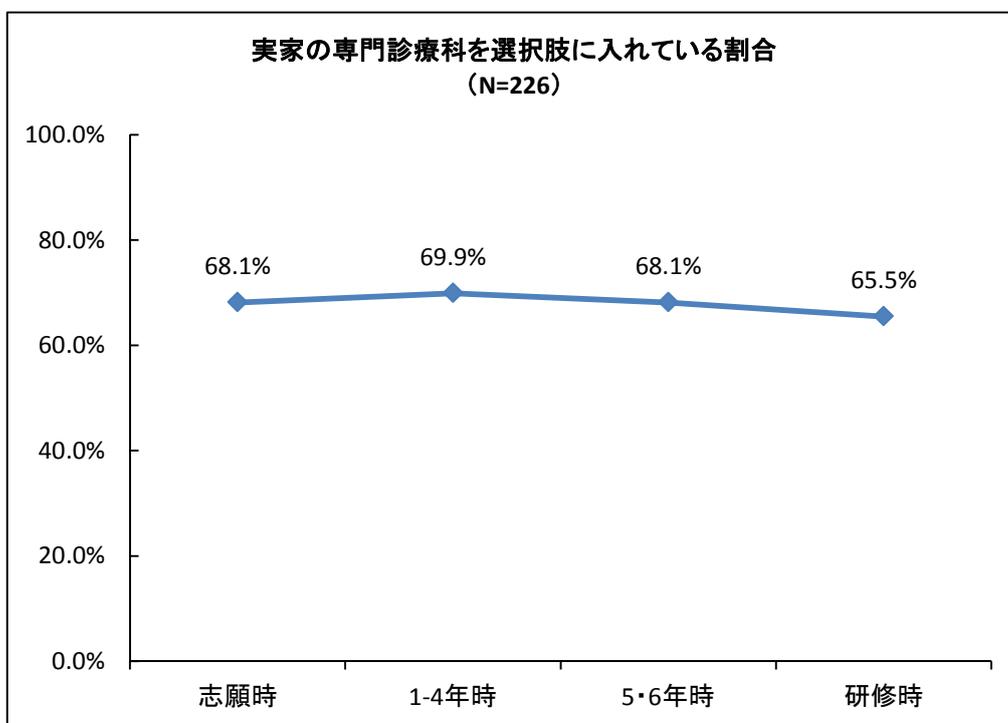
女性 N=326	医学部 志願時	医学部 1-4年時	医学部 5-6年時	初期研修時
診療科別の収入に関する情報	25 7.7%	40 12.3%	57 17.5%	60 18.4%
診療科別のライフスタイル(忙しさ・休暇の取りやすさ等)に関する情報	153 46.9%	168 51.5%	224 68.7%	253 77.6%
診療科別の結婚や子育てとの両立のしやすさに関する情報	115 35.3%	153 46.9%	190 58.3%	219 67.2%
将来の需要予測など、開業や医業経営に関する情報	80 24.5%	63 19.3%	62 19.0%	70 21.5%
診療科や医局の雰囲気・人間関係に関する情報	95 29.1%	148 45.4%	197 60.4%	242 74.2%
研究環境に関する情報	45 13.8%	41 12.6%	50 15.3%	66 20.2%
その他	45 13.8%	24 7.4%	14 4.3%	6 1.8%

3.7. 実家の専門診療科との関係

図表 3-7-1 は、実家の専門診療科を、将来の診療科候補として選択肢に入れている割合を示している。

医学部志願時には 68.1%が候補として選択肢に入れていたが、その後の同割合は、1-4 年時に 69.9%、5-6 年時に 68.1%、臨床研修時に 65.5%となっている。その割合は、年を経るごとに、横ばい～微減の傾向である。

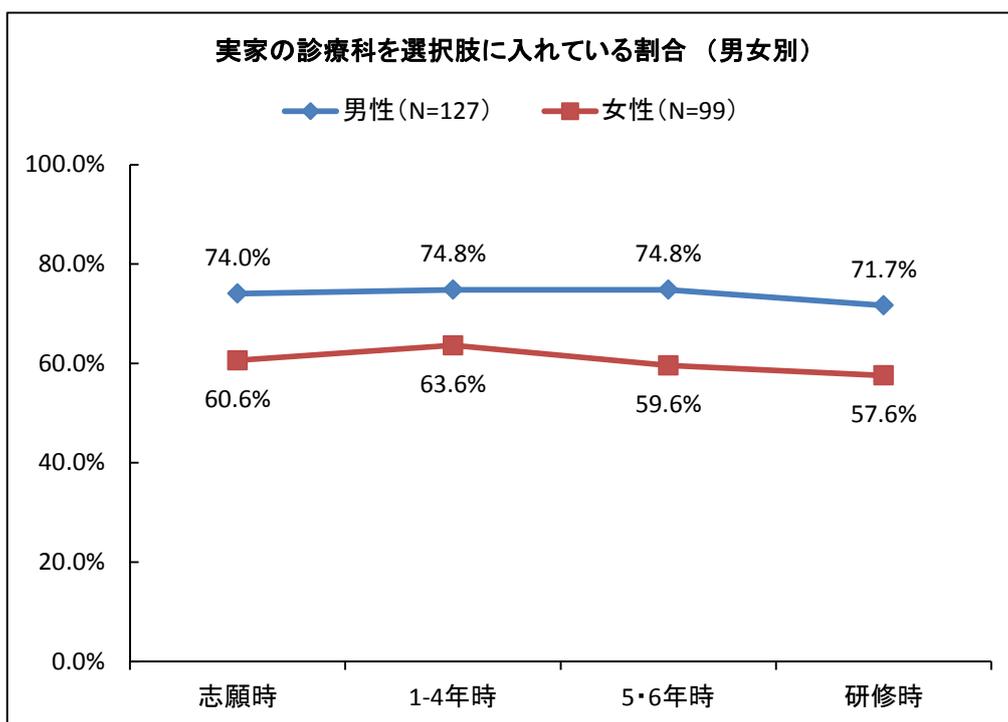
図表 3-7-1. 実家の専門診療科を選択肢に入れている割合



図表 3-7-2 は、実家の専門診療科を、将来の診療科候補として選択肢に入れている割合を男女別に示している。

実家の専門診療科を将来の診療科候補として選択肢に入れている割合は、概して、男性のほうが女性よりも高くなっている。

図表 3-7-2. 実家の専門診療科を選択肢に入れている割合（男女別）



4. まとめと考察

本ワーキングペーパーでは、若手医師の診療科選択プロセスの実態把握を目的とし、初期研修医を対象に、かつて選択候補にあった診療科とその時々で重視した要因、獲得した参考情報などを、現在の視点から振り返ってアンケートに回答してもらうことで明らかにした。

本調査はレトロスペクティブなアンケート調査であるため、個々の回答者がかつての自分の状況をどこまで正確に記憶しているかという問題がある。これは本研究の限界である。ただし、回答者は初期研修医であり、それほど時間が経過してしまっているわけではなく、記憶は十分に正確なのではないかと考えられる。加えて、初期研修医たちは、今まさに将来専門とする診療科・領域を真剣に考え、決定しなければならない状況の只中にいる若者たちでもある。本調査自体が、かつて自身が医師となることを志し、医学部に入学してその時々にもどのようなことを考えてきたのかを振り返る良い機会になっているとも考えられる。この意味でも、本調査は一定の意義を有するだろう。

最後に、前章で提示した調査結果を踏まえて、重要なポイントを軸に考察を与えておきたい。

4.1. 将来の診療科を考えるうえで重視している項目

まず、将来の診療科を考えるうえで、若手医師（初期研修医）たちは一体何を重視しているのかについてである。

将来の診療科を考えるために重視すると回答した割合が一貫して高い項目は、主に「休日・余暇等、自分の時間がとりやすいこと」「結婚や子育てとの両立がしやすいこと」「診療科や医局の雰囲気・人間関係が良いこと」の3つであった。中でも、全体では、「診療科や医局の雰囲気・人間関係が良いこと」を重視すると回答した割合が最も高い。また、女性に限って言えば、「結婚や子育てとの両立がしやすいこと」を重視すると回答した割合が「診療科や医局の雰囲気・人間関係が良いこと」と同程度に高かった。他方で、「期待できる収入が多いこと」を重視すると回答した割合は、医学部志願時点の30.2%が最も高く、その後、増加することはなかった。

また、「収入」や「将来の開業」に関しては男性のほうが女性よりも重視している割合が高く、「結婚・子育てとの両立」に関しては女性のほうが男性よりも重視している割合が高かった。女性の場合、「収入」や「将来の開業」を重視する割合が年を経るごとに減少していた。

ここで指摘しておかなければならないのは、一般的に思われているほど収入が重視されておらず、人間関係を含めた仕事現場の快適さやワークライフバランスの実現が重視されているということである。時間の経過とともに、プロとして医師という職業に従事する意識の高まりから、仕事現場での過ごしやすさや個人の生活との整合性への関心が高まっていくのである。診療科偏在解消を考える上では、収入面だけに訴求しても効果に乏しく、仕事現場の快適性やワークライフバランス実現の容易さに資するような対策が求められるだろう。

4.2. 若手医師のライフスタイル志向

また別角度からの見方として、これらの調査結果は、若い医師たちが診療科を考える際の志向・選好を表すキーワードとしてよく言われる「若手医師のライフスタイル志向」を反映しているとも見られる。「ライフスタイル志向」とは、何よりもまず自分自身の生活スタイルや個人的な人生観を優先する志向のことであり、時として、ベテラン医師が若手医師に対して「近頃の若い医師は・・・」と苦言を呈するような、否定的な文脈で使われる。これは、収入よりも休日・余暇といった自分の時間の確保を優先する傾向として語られることもある。医学部入学後、収入の多さを重視する割合は特に増えていないのに対し、「休日余暇等、自分の時間がとりやすいこと」や「結婚や子育てとの両立がしやすいこと」を重視する割合は増えているのであるから、周囲の人間が「最近の若い医師は収入よりも自分の時間の確保を優先しがちである」と感じたとしても不思議ではない。

ただ、今回の調査結果で明らかになったのは、若い医師たちは単に休日や余暇といった自分の時間や結婚や子育てといった個人的なライフイベントだけを重視しているのではなく、「診療科や医局の雰囲気・人間関係が良いこと」を重視していることである。「重視する」と回答した割合で言えば、全体でも、男女別にみても、「診療科や医局の雰囲気・人間関係が良いこと」が最も高かった。

このことは、若手医師たちが、自分自身のライフスタイルと同等、あるいはそれ以上に、仕事現場を重視し、そこでの医師スキルの向上やキャリア形成を真剣に考えていることを物語っているのではないだろうか。現在、若い医師向けの臨床研修を効果的なも

のとするために「屋根瓦方式」の指導組織体制が多くの医療現場で採用・導入されているが、この体制は指導する側にも指導される側にも高く評価されている¹。「屋根瓦方式」とは、1年先輩の医師が1年後輩の医師を順次教えてゆき、それらの構造の中で全体をマネジメントするという指導方式である。1年先輩と1年後輩の間での連携は、指導側と指導される側との間の溝を小さくし、スキル移転が容易になるとともに、「診療科や医局の雰囲気・人間関係の良さ」にもつながるからであろう。

4.3. 診療科の選択・絞り込みプロセス

以上のように、自身の興味関心はもとより、自分が展望するライフスタイルと、それ以上に医師としてのスキル向上とキャリア形成を重視しつつ、将来選択する診療科・専門領域を決定しているというのが、若手医師の診療科選択のおおよその実態であろう。将来の診療科を考えるために獲得した参考情報は、どの情報についても経年的に増加している。したがって、得た情報の偏りによって重視する項目が変化したり、診療科選択が影響を受けたりしているわけではないと言えよう。

選択候補として考えているのは、個人差はあるものの、平均して2～3診療科である。志願時に比べ、医学部入学後にいったん選択候補の数が増え、臨床実習が始まる5・6年時には絞り込まれ、初期研修時にはさらに絞り込まれる。初期研修時には9割弱の若手医師が、選択候補の数を3つ以内に絞り込んでいる。この傾向は男女共通であるが、男女別に見ると、女性のほうが男性よりも、選択候補としてより多くの診療科を考えている。

他方、回答者が実際に選択候補として挙げた診療科を見ると、志願時に比べて年を経るごとに選択候補として挙げた者が増えている診療科／減っている診療科の違いが際立っている。選択候補となる診療科を3択以内に絞り込んでいる人たちが選択候補としていた診療科の状況を見ると（図表3-2-1）、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、形成外科を選択候補とした割合は一貫して増加傾向を示す一方、小児科、精神科を選択候補とする比率は一貫して減少傾向を示した。これらの2つの診療科グループの間には、ワークライフバランス実現の容易さの違いがあるのだろう。そうだとすれば、小児科や精神科で医師確保しなければならない場合、ワークライフバランス実現への配慮がカギになる。

¹ 「屋根瓦方式」と臨床研修の現場での重要性の議論については森ら(2011)を参照されたい。

4.4. 診療科の偏在問題解決へのインプリケーション

日本全体の需給バランスとしては、2022年にマクロでの医師数は充足するとの予測がなされているが、地域間と診療科間の医師偏在の問題は、依然として残るとも指摘されている（厚生労働省 2016）。これに加えて、最近の女性医師の増加が医師不足・偏在問題を助長している側面があるとの意見もある（吉田 2010）。これらについて、見方を変えれば、女性医師の活躍の場を広げることこそが、医師偏在の問題を解消するカギであると言えるだろう。

女性医師数の増加は医師偏在を助長するネガティブなものとは捉えるのではなく、むしろ、女性医師のポジティブな活用を通じて、医師偏在問題の解消の方向性について考えたい。本調査の結果からは、女性医師は、診療科選択プロセスにおける選択肢の幅が広く、実家の診療科に縛られないという特性を持っており、男性医師に比べて診療科選択の柔軟性を有していることが分かった。坂口・森(2015)の結果と合わせて考えると、手薄な診療科や地域について、当直回数や休日数などに関して適切な職場環境を整備することによって、女性医師にその診療科を選択してもらい、より一層活躍してもらうことが可能になるだろう。

【参考文献・資料リスト】

坂口一樹(2015)「医学生のキャリア意識に関する調査」『日医総研ワーキングペーパー』
No.337. http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_575.html

坂口一樹・森宏一郎(2015)「勤務先の病院選択において若手医師が考慮する要因の研究：医師不足・偏在問題解消の政策へ向けて」『日医総研ワーキングペーパー』
No.350. http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_586.html

厚生労働省(2015)「平成26年(2014年)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/14/index.html>

厚生労働省(2016)「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会中間取りまとめ」
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000120207_6.pdf

森宏一郎・法坂千代・澤倫太郎(2011)「医学部教育・初期臨床研修制度に関するインタビュー調査：卒前教育・卒後研修のシームレスな連携へ向けて」『日医総研ワーキングペーパー』 No.226.
http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_443.html

吉田あつし(2010)「医師のキャリア形成と医師不足」『日本労働研究雑誌』 No.594,
pp.28-41.
<http://www.jil.go.jp/institute/zassi/backnumber/2010/01/pdf/028-041.pdf>

臨床研修協議会(監修)(2016)『臨床研修病院ガイドブック 2015年度版』医療研修
推進財団. <http://guide.pmet.jp/web2015/>