

## 研究ノート

## 開業医の地位継承に関する実証分析

森 剛志\*<sup>1</sup> 松浦 司\*<sup>2</sup>

## 抄 録

本稿の目的は、開業医において親子間で医師の地位継承が行われているという仮説と、子どもに医師という地位を継承してほしいという期待について、本人が開業医であるという地位属性に影響を受けているという仮説を検証することにある。その結果、以下のことが示された。1つめの仮説に関しては、父親が開業医かつ本人が長男であるとき、それ以外の場合と比較すると開業医となる確率が高くなることが示された。

2つめの仮説に関しては、本人が開業医であると自分の息子を医師にしたいと期待する確率を上昇させるが、自分の娘に対しては医師にしたいと期待する確率を上昇させる効果は確認されなかった。

キーワード：医師の就業選択、開業医、勤務医、事業継承

## 1. はじめに

コストの低さと高い医療水準は、日本の医療が世界に誇るべきことであり、それはOECDの報告を見ても明らかである<sup>#1</sup>。一方で医療界に存在する問題として、医師の地位継承が親子間で行われることが多く、社会階層変動が固定的であるという指摘もある。それにもかかわらず、医師の出自や社会階層の観点からの分析はほとんどないのが現状である。つまり、社会的に高い地位と経済的に恵まれた環境にある医師たちが、その恵まれた社会的・経済的状況を自らの才能のみで獲得したのか、出自が強く影響を果していたのか、さらには自分が獲得した医師という地位を、自分の子どもにも継承しようとする強いインセンティブは存

在するののかについての実証研究は、わが国ではほとんどなされていない。

ただし、医師に限定せずに一般的な社会的・経済的地位の継承に関する先行研究は、社会学や教育学で数多く見られる。有名な例としては、ブルデュー (1970)<sup>#2</sup> であり、日本においてはSSM調査による研究である<sup>#3</sup>。これらの研究では、親の階層と子どもの階層に相関があるのか、またその相関はどのような要因に規定されているのかということ、教育の機会均等や文化資本の違いなどに注目して分析を行っている。しかしながら、医師という職業を対象を限定して行った分析は筆者らが知りうる限りほとんど存在しない。

筆者たちが知りうる実証研究としては、真野他 (2004)<sup>#3</sup> が存在するだけである。ただし、真野他 (2004)<sup>#3</sup> では、医学部学生に対するアンケート調査に基づき、医学部学生が将来開業を志向するかどうかについて、開業医の父をもつ因子が強く影響

\*1 甲南大学経済学部准教授

\*2 京都大学大学院経済学研究科博士課程

を与えているかという「親→本人」の階層の継承についてのみの検証を行っているのであり、「本人→子ども」のインセンティブについての検証（親→本人→子どもという3世代にわたる検証）は行っていない。さらに、以下のいくつかの点で、十分な分析とはいえないと考えられる。

第一に、医学部生を調査対象者としたため、本人が開業医になっていない段階で開業医志向を尋ねているので、期待は期待のままで実現しない可能性もある。第二に、標本自体が、愛知県の特定の国立大学3校と私立大学1校の学生218名（国立80名、私立138名）から構成されており、標本数の少なさと地域性の偏在は否めない。ただ、得られた結論である「開業医の父を持つ医学部生は開業志向が強い」という点は興味深いものである。医学部卒業後の医師のキャリア形成をいくつかの資料と取材等に基づいて明らかにした猪飼（2000）<sup>1)</sup>でも、医局は将来勤務医になるか開業医になるかにかかわらず、無差別に同様の研修を受けられるように関連病院への医師の派遣などのローテーションを組むことを明らかにしつつも、開業医の親を持つ医師のローテーションについては、将来開業することを前提に一定程度の考慮を行っていることを明らかにしている。本稿は、全国規模の医師調査に基づき、わが国で開業医という地位継承が階層の固定化として、現実のものとなっているか否かを検証した研究である。

医師のなかで、特に開業医に注目したのは、次の理由による。開業医と勤務医を比較すると、開業医の所得は勤務医と比較して非常に高い。例えば、八代・伊藤（2003）<sup>2)</sup>によると、勤務医の税引き前平均年収は1,213万円であるのに対して、開業医の税引き前平均年収は2,070万円であるとされている。先行研究から、開業医の年収が勤務医と比較して、相対的に高いことが分かった。もし年収の多い開業医において階層固定化があるとす

れば、階層固定化の問題は顕著であろう。そこで、本稿は開業医に焦点を当てることにする。

調査は（株）インテージを通じて、同社のネット調査に登録された全国の医師に対して行った。本稿から得られた主要な結論としては、2点を挙げることができる。第1は、開業医の子どもであって、さらに長男であれば、開業医となる確率は有意に高まるということである。つまり、開業医の親は子どもに後を継がせる際に選別を行っているか、あるいは子どもが生まれ順に応じた対応をしていると考えられる。第2は、医師が自分の子どもに医師になってほしいという期待の有無については、本人や本人の親（本人の親にとって見れば、子どもは孫に当たる）の属性が影響を与えるということである。以上の結果は、優秀な人材が集中する医学<sup>3)</sup>にあっても、現実には開業医の継承という形で、本人の学力や運や勤勉さ以外の出自が大きく影響していることを示している。特に、本人の出自は開業医の地位継承という点で大きな影響を行使しているということである。本稿から得られた結論は、今後の医療経済学だけでなく、社会階層や親子間での地位変動に関する研究にも貢献しうるものであると考える。

## 2. データの説明

本稿で用いる調査データは、（株）インテージに登録された全国の医師会員に対して、2006年2月7日～2月22日の期間で独自に行ったネット調査<sup>4)</sup>によるものである。有効625人（アクセス数954人）、回収率65.5%である。医師回答者の都道府県別および診療科別分布と、それに対応した形で右の列には厚生労働省「平成14年 医師・歯科医師・薬剤師調査」により、全国の医師分布を併記したのが、表1である。地域別に見ると、一部の偏りがあるものの、くまなく全国に分散してい

表1 医師回答者と全国の医師の都道府県別および診療科別分布

都道府県	人数	%	平成14年(2002) 医師等調査(%)
北海道	41	6.6	4.5
青森県	7	1.1	1.0
岩手県	6	1.0	0.9
秋田県	7	1.1	0.8
宮城県	6	1.0	1.7
山形県	4	0.6	0.9
福島県	6	1.0	1.4
東京都	84	13.4	12.4
埼玉県	15	2.4	3.4
千葉県	17	2.7	3.4
神奈川県	41	6.6	5.6
茨城県	10	1.6	1.6
栃木県	6	1.0	1.5
群馬県	6	1.0	1.6
愛知県	44	7.0	4.9
岐阜県	14	2.2	1.4
静岡県	7	1.1	2.5
三重県	9	1.4	1.3
石川県	5	0.8	1.1
富山県	7	1.1	0.9
新潟県	5	0.8	1.6
福井県	8	1.3	0.6
山梨県	3	0.5	0.7
長野県	9	1.4	1.6
大阪府	43	6.9	7.9
京都府	36	5.8	2.7
兵庫県	53	8.5	4.3
奈良県	11	1.8	1.1
和歌山県	12	1.9	1.0
滋賀県	8	1.3	1.0
広島県	9	1.4	2.6
山口県	1	0.2	1.3
岡山県	9	1.4	1.9
鳥取県	2	0.3	0.6
島根県	6	1.0	0.7
徳島県	3	0.5	0.8
高知県	2	0.3	0.8
愛媛県	7	1.1	1.3
香川県	3	0.5	1.0
福岡県	25	4.0	5.0
長崎県	3	0.5	1.4
熊本県	5	0.8	1.8
宮崎県	5	0.8	0.9
佐賀県	3	0.5	0.7
大分県	3	0.5	1.1
鹿児島県	5	0.8	1.5
沖縄県	4	0.6	1.0
全体	625	100.0	100.0

診療科	人数	%	平成14年(2002) 医師等調査(%)
内科	302	48.3	40.3
小児科	20	3.2	5.8
外科	74	11.8	10.0
整形外科	22	3.5	7.4
産婦人科	14	2.2	5.0
泌尿器科	16	2.6	2.4
皮膚科	52	8.3	3.1
胸部外科	6	1.0	1.4
脳神経外科	2	0.3	2.5
精神科	5	0.8	4.9
眼科	10	1.6	5.0
耳鼻咽喉科	18	2.9	3.7
放射線科	3	0.5	1.9
麻酔科	28	4.5	2.4
美容外科	0	0.0	0.1
形成外科	2	0.3	0.7
歯科	4	0.6	-
その他	47	7.5	3.5
全体	625	100.0	100.0

(注) 全国医師調査の診療科分類を「内科」のように括弧で示しそれと対応させた診療科を示すと次のようになる。

「内科」：内科、心療内科、呼吸器科、消化器科(胃腸科)、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、神経内科。

「小児科」：小児科。

「外科」：外科、小児外科、こう門科。

「整形外科」：整形外科。

「産婦人科」：産婦人科、産科、婦人科。

「泌尿器科」：泌尿器科。

「皮膚科」：皮膚科。

「胸部外科」：呼吸器外科、心臓血管外科。

「脳神経外科」：脳神経外科。

「精神科」：精神科、神経科。

「眼科」：眼科。

「耳鼻咽喉科」：耳鼻咽喉科、気管食道科。

「放射線科」：放射線科。

「麻酔科」：麻酔科。

「美容外科」：美容外科。

「形成外科」：形成外科。

「その他」：リハビリテーション科、全科、その他、不詳。

出所：全国医師調査と厚生労働省「平成14年 医師・歯科医師・薬剤師調査」から、筆者ら作成。

(注) 厚生労働省「平成14年 医師・歯科医師・薬剤師調査」の診療科分類を全国医師調査の診療科分類にあわせて分類集計した。分類には甲南大学経済学部後藤講師の助言を頂いた。記して感謝したい。

る。また、診療科別にみると皮膚科や麻酔科でやや多いという感があるものの、ほぼ現状の医師の診療科分布に近いと考えられる。アンケートでは、回答医師本人の性別・年齢・診療科や職歴、兄弟姉妹関係など本人についての属性情報だけでなく、両親および配偶者の職業と学歴、子どもの教育投資など幅広く質問している。

### 3. 注目すべき事実

今回の調査は、特定の期間内に回答した全国の医師により構成されたデータである。そのようなデータの性質上、性別や診療科や地域性など実際の医師の分布にほぼ近いものになると想像される。実際、性別では9割以上が男性であり、診療科や地域性についても現実のものにほぼ近い状態となった。今回のデータで注目すべき事実が明らかになった。それは、医師の職業継承の高さが示唆されるということと、今回の調査に対する医師回答者は長子が比較的高い比率であることが示唆されるということである。

まず、親子間で医師の継承の比率が高いことについて論じていきたい。本稿で用いるデータの回答サンプル625のうち父親が医師であるのは160であった。つまり、回答サンプルの医師のうちの25%以上が医師である父親を持つということである。この数値が高いものであるかどうかの解釈は慎重を要するであろう。他の職業と比較して多いのかどうかという点や仮に高い値であるとしても、どのような理由で親と同じ職業につく確率が高まったかという説明が必要である。医療という職業上の特殊性のみならず、医師と同じ程度の社会的地位をもつ職業を父子の職業継承度合いを比較するのに選出するのは困難と考えられる。

そこで、医師の人口構成と日本全体の人口構成を比較した上で、職業継承の高さを示唆する歴史

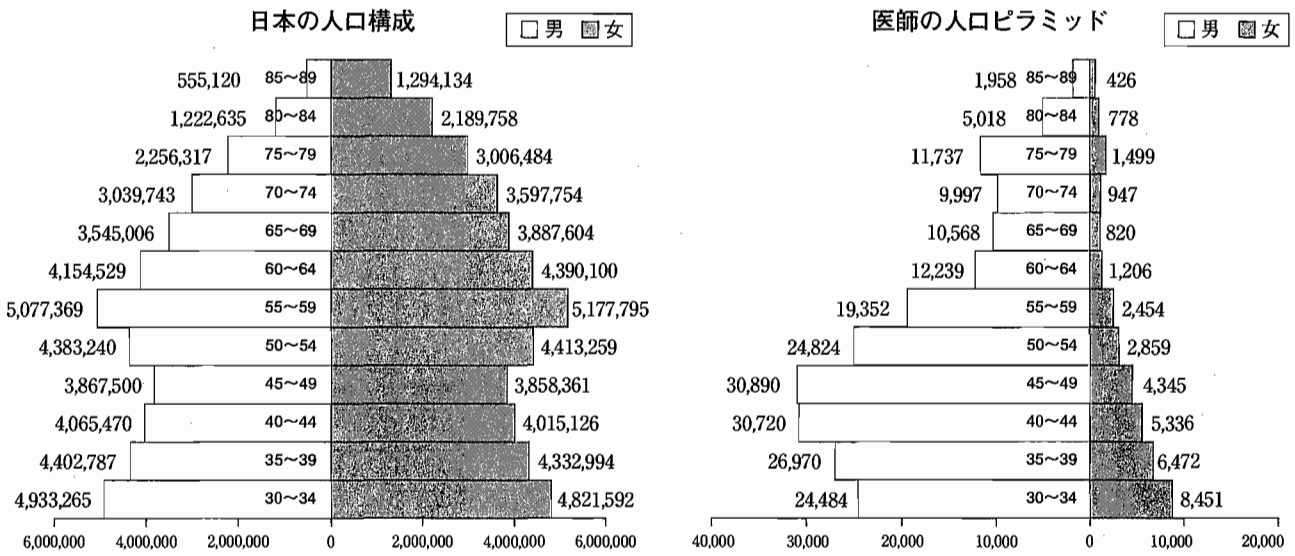
的経緯を指摘することに留めたい。医師の人口ピラミッドはどのようなになっているのだろうか。日本全体の人口ピラミッドと医師のそれを比較するために、厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査のデータを用いて、医師の人口ピラミッドを書いたのが図1である<sup>※5</sup>。図1-1を見ると、男性医師のピラミッドには2つの人口のこぶあることがわかる。1つ目は70歳代後半であり、2つ目は40歳代である。70代後半の世代は1945～1949（昭和20～24）年に18歳を迎えており、戦前戦中に多数作られた医学専門部<sup>※6</sup>の最後の卒業生の世代と一致する。医師が平均して30歳から35歳までの間に子どもを持つとすれば、70代の後半の世代と40代の世代は親子の世代であるともいえる。つまり、戦前戦中に多数設置された医学専門の卒業生の子どもたちが18歳を迎えるころの1970年代半ばころから、無医大解消を目的に多くの医学部が誕生したのである。その結果、1970（昭和45）年には、全国の医学部の入学定員の総計は4,500人程度であったのが1984（昭和59）年には最大の8,280人となった。その後、徐々に医学部の入学定員は減らされ、2004（平成16）年には、ピークの約1割減の7,625人となっている。したがって、現在40代の医師は医学部定員のもっとも多かった昭和50年代に入学しておりもっとも数の多い年代といえる。こうした歴史的経緯は、医師の職業継承の高さを示唆する事実として挙げられるであろう。

さらに、図1-2が示すように、本稿で使用したデータをみると、年齢は27歳から78歳まで幅広く存在しており、平均年齢は約45歳であるが、40代が中心であることが分かる。この結果は2つの観点で意味がある。第1に、先ほど述べたように、本稿で用いたデータは40代の医師が多い集計データと整合的である。第2に、40代あたりの層が開業医となるか勤務医を続けるかの選択に直面する

と考えられる。そのため、40代が中心であることは、本稿の仮説を検証するときに適切であると考ええる。

次に長子が多いことについて論じたい。表2は、父親の職業別に回答者本人の長子・非長子の別と開業医・非開業医の別のクロス集計結果を示した

図1-1 日本の人口構成と医師の人口ピラミッド



出所：日本の人口構成は総務省統計局『国勢調査結果』（2005）から、医師の人口ピラミッドは厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（2004）から、筆者ら作成。

図1-2 回答者の年齢分布

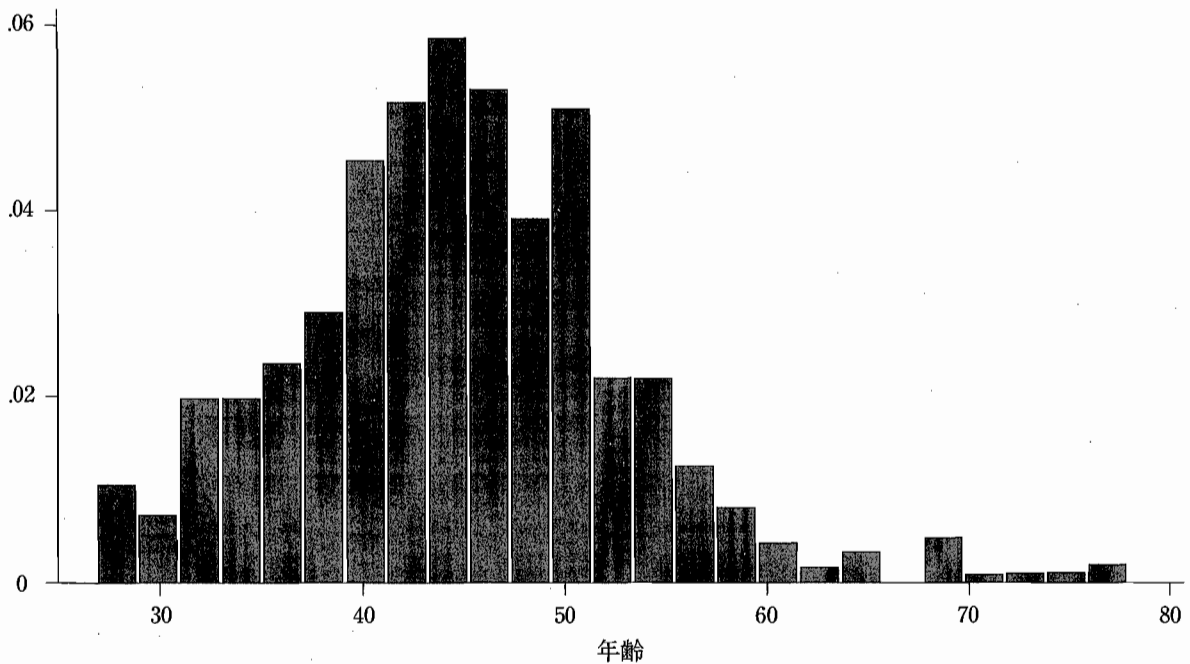


表2 回答者本人の長子・非長子の別と開業医・非開業医の別のクロス集計結果

全体	開業医	非開業医	計	%	父医師	開業医	非開業医	計	%	父非医師	開業医	非開業医	計	%
長子	171	80	251	40.2	長子	44	35	79	49.4	長子	127	45	172	37.0
非長子	292	82	374	59.8	非長子	51	30	81	50.6	非長子	241	52	293	63.0
計	463	162	625	100.0	計	95	65	160	100.0	計	368	97	465	100.0
%	74.1	25.9	100.0		%	59.4	40.6	100.0		%	79.1	20.9	100.0	

出所：全国医師調査より、筆者ら作成。

表3 回答者の父親の職業別兄弟姉妹数の分布表

全体	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	合計人数
合計人数	80	312	177	36	10	5	3	1	1	625
%	12.8	49.9	28.3	5.8	1.6	0.8	0.5	0.2	0.2	100.0

父医師	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	合計人数
合計人数	17	74	52	11	4	1	1	0	0	160
%	10.6	46.3	32.5	6.9	2.5	0.6	0.6	0.0	0.0	100.0

父非医師	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	合計人数
合計人数	63	238	125	25	6	4	2	1	1	465
%	13.5	51.2	26.9	5.4	1.3	0.9	0.4	0.2	0.2	100.0

出所：全国医師調査より、筆者ら作成。

ものである。一番左の表が全体の集計結果であり、真ん中の表は父親が医師の場合のみの結果であり、一番右の表は父親が非医師の場合の結果である。これを見ると、父親が医師でない場合では長子でない標本が63%おり、多数であることがわかる。逆に言えば、回答者には長子が多いが、これは父親が医師である場合、約半数が長子であることが影響しているといえる。表3は「医師回答者の父親の職業別兄弟姉妹数の分布表」である。これを見れば、兄弟姉妹数は「2人」の場合が一番多くて全体の約半数であり、「3人」の場合が次に続いて、全体の28%である。一番上の表が全体の場合、真ん中は父親が医師の場合、一番下は父親が非医師の場合であるが、この兄弟姉妹数の分布比率はそれほどかわらない。これは2人（あるいは3人）兄弟であるにもかかわらず、表2から回

答者は長子が比較的多いことは注目に値する。今回の医師回答者で長子が比較的高い比率であったことに対する解釈は慎重にしなければならないが、長子が親から積極的に教育投資を受けることを示した以下のような先行研究がある。

Sandra Black, et (2005)<sup>8)</sup>ではスウェーデンにおける1986年から2000年までの期間で16歳から74歳までの大規模なデータを用いた結果、長子が他の兄弟姉妹に比べて在学時の成績がよく、第3子と比べると在学時という同じ段階で比較すると、1年程度進んでいることを明らかにした。さらに、大人になるまでを追跡調査した結果、特に女性についてはその影響は著しく、生まれ順が後になれば、所得や社会的地位は低くなる傾向が強まり、10歳代で母親になる確率は高まることを明らかにしている。これは限られた資源を子どもに

配分するに際して、親が生まれ順によって子どもを区別し、長子により多くの時間やお金をかけることが影響していると考えられる。

本稿の主たる目的は、開業医の地位継承が日本では実在するのか否かを実証分析により明らかにすることである。その準備段階として、医師になるのは父親が医師であることや長子であることが示唆されることを示した。次に医師がどのような要因によって開業医を選択するかそれ以外の勤務形態（例えば、勤務医）を選択するかを論じていきたい。次節以降に行う実証分析でも、きょうだいの生まれ順は、開業医の地位継承の実証分析でも大きな比重を占める。しかしながら、日本の現状では生まれの順序と同様に性差も重要な地位継承の要因であると考えられる。そこで、本稿では長子ではなく、性差も考慮して長男であることを地位継承の重要な要因であるという仮説を立てて検証したい<sup>註7</sup>。

#### 4. モデルについて

本稿の目的は、開業医では親子間で医師という地位を継承しているのかどうかを検証することである。

医療機関を継承する場合<sup>註8</sup>には設備代や暖簾代など、それまでのカルテ蓄積などへの投資を抑制することが可能になるなどの意味で、開業医の子どもは開業しやすい<sup>註9</sup>と考えられる。逆に、新たに開業する場合には初期費用が少なくなく、埋没費用が相当かかることが考えられるので、開業医の子どもが親から事業を継承して開業するのは、合理的な行動と考えられる。

そこで、2つの仮説を提示し、実証分析を行いたい。2つの仮説とは、開業医において親子間で医師の地位継承が行われているという仮説（以下では仮説1とする）の検証と、子どもに医師とい

う地位を継承してほしいという期待について、本人が開業医であるという地位属性に影響を受けているという仮説（以下では仮説2とする）である。

次に、モデルの説明を行いたい。仮説1の検証のため、本人が開業医であることがどのような要因によって規定されているかを分析する。そこで開業医であることを1として、開業医でないことを0として、プロビット分析を行った。これらを性別、年齢、結婚しているか、長男であるか、父親が開業しているか、母親が開業しているか、父親が開業医で自分が長男であるか、自分の診療科などの説明変数によって推定する。

変数の定義は、以下の通りである。開業医に関しては、本稿が用いるデータの主要な勤務形態に関する選択肢は「1. 大学病院勤務医、2. 大学病院以外の病院勤務医、3. 病院開業医、4. 診療所勤務医、5. 診療所開業医、6. 行政機関、7. 研究機関（大学）、8. 研究機関（大学以外）、9. 製薬会社、10. 製薬会社以外の民間企業、11. その他」であり、このうち3. 病院開業医、5. 診療所開業医を1<sup>註10</sup>、それ以外を0として開業医ダミーを設定する。また、説明変数の診療科ダミーは、一般的に開業医が多い眼科、歯科、耳鼻科を1として、それ以外を0としたダミー変数を用いている。さらに、地域ダミーとして、関東を基準に北海道、東北、北陸、中部、近畿、四国、九州でコントロールして、大都市（東京23区、政令指定都市、人口100万人以上都市）と中都市（人口100万人未満の県庁所在都市）を0として、その他の地域を1とした都市規模ダミーや、都道府県別の10万人あたりの医師数を説明変数に加えた。

仮説2の検証方法について論述したい。仮説2の趣旨は子どもが医師になってほしいと思う人の属性を検証することにある。息子がいる親と娘がいる親に対して、自分の息子（娘）を医師になら

せたいかどうかという質問を行っている。本稿で使用するデータでは、回収された625人のうち、息子がいるという医師が396人、娘がいるという医師が385人存在する。記述統計量については、後述する。設問は「子どもを医師にさせたい／あるいは医師になって欲しいと思われたか」で、これに対して「1.なせたい／なせなかった、2.まあなせたい／まあなせなかった、3.どちらともいえない、4.あまりなせたくない／あまりなせなかった、5.なせたくない／なせなかった」という五段階で回答をする形式であるため、順序を逆にして、なせたいと思う人を5として、以下なせたくないと思う人を1とするように変換した。このことにより、数字が高い方が子どもに対して医師になって欲しいと思うということを意味する。説明変数には、結婚ダミー、年齢、年齢の二乗、長男（本人）ダミー、本人開業医ダミー、父親が開業医ダミー、母親が開業医ダミー、父親開業医と本人長男の交差項、ゆとりダミー、子どもの人数を用いて順序プロビット分析を行った。

## 5. 実証分析 1

表4-1は記述統計量、表4-3は相関行列である。また、ほとんどの人が結婚しており、長男が7割弱存在する。開業医は全体の約4分の1を占めており、父親が開業医であり自分も開業医である人は1割強存在する。相関行列を見ると、開業医ダミーと有意に相関があるのは、結婚ダミー、年齢、父親開業医、診療科ダミーなどである。

仮説1の分析結果が、表5-1で示されている。被説明変数が開業をするかどうかという変数に注目したい。年齢は正に有意で、年齢の二乗項の係数は統計的に有意に負である。つまり、年齢が高くなるにつれて開業する確率が有意に高くなる

表4-1 記述統計量 1

	平均	標準偏差
開業医	0.259	0.439
男性	0.923	0.266
年齢	45.037	7.913
有配偶者	0.909	0.288
長男	0.696	0.460
父親非開業医師	0.058	0.233
父親開業医	0.219	0.414
父親開業医×長男（本人）	0.139	0.346
母親開業医	0.035	0.184
診療科ダミー	0.051	0.221
10万人当たり医師数	205.085	43.085
北海道	0.066	0.248
東北	0.058	0.233
北陸	0.032	0.176
関東	0.291	0.455
中部	0.141	0.348
近畿	0.261	0.439
四国	0.024	0.153
中国	0.043	0.203
九州	0.085	0.279
サンプルサイズ	625	

が、その確率は逡減していく。父親が開業医であることは正であるが有意ではない。注目すべき点は、父親開業医×自分が長男であるという交差項が有意に正となっている点である。さらに、親が開業医であることや親子の家族関係といった要因が、子どもの開業医となる確率をどのように変化させるかについて、表5-2にて定量的に示した。最も高くなるのが、父親が開業医で本人が長男である場合である。このときの推定確率は50%近い。逆に最も低くなるのが、父親が非医師で本人が長男である場合である。このときの推定確率は20%弱であり、子どもが長男であるとき父親が開業医であるときと医師でないときの子どもが開業医となる確率は、約30%も異なる。

父親が開業医である場合、長男の自分が病院や診療所を引き継ぐために医師になり、親もそれを期待していることが推測される。今まで本人と父



親との間における開業医の地位継承について検証してきた。その結果、父親が開業医で自分が長男であれば、勤務医等と比較して開業医となる比率

を有意に高めることが分かった。この結果は、地域ダミーでコントロールしない場合も結果はほとんど変わらない。

表4-2 記述統計量2

	息子		娘	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差
子ども医師期待	3.376	1.037	3.073	1.036
男性	0.952	0.214	0.951	0.217
年齢	46.533	7.227	46.914	7.394
有配偶者	0.990	0.100	0.990	0.102
長男	0.715	0.452	0.735	0.442
父親非開業医師	0.048	0.214	0.039	0.194
本人開業医	0.293	0.456	0.291	0.455
父親開業医	0.240	0.428	0.236	0.425
父親開業医×長男(本人)	0.152	0.359	0.153	0.361
母親開業医	0.020	0.141	0.039	0.194
診療科ダミー	0.043	0.203	0.047	0.211
子ども数	3.351	0.851	3.392	0.829
10万人当たり医師数	206.849	42.805	207.186	41.490
北海道	0.066	0.248	0.062	0.242
東北	0.061	0.239	0.065	0.247
北陸	0.043	0.203	0.031	0.174
関東	0.278	0.448	0.270	0.445
中部	0.116	0.321	0.148	0.356
近畿	0.278	0.448	0.260	0.439
四国	0.030	0.172	0.021	0.143
中国	0.053	0.224	0.057	0.232
九州	0.076	0.265	0.086	0.280
サンプルサイズ	396		385	

表4-3 相関行列表

	開業医	男性	年齢	有配偶者	長男	父親医師	父親開業医	交差項	母親開業医	診療科	子ども数
開業医	1										
男性	0.0472	1									
年齢	0.3187*	0.1655*	1								
有配偶者	0.1240*	0.2635*	0.3058*	1							
長男	-0.0298	0.4364*	-0.0246	0.0927*	1						
父親医師	0.0262	-0.0061	-0.0376	-0.0171	0.0290	1					
父親開業医	0.1985*	-0.0360	0.0758	-0.0337	-0.0702	-0.1310*	1				
交差項	0.1946*	0.1160*	0.0730	-0.0171	0.2658*	-0.0994*	0.7590*	1			
母親開業医	0.0653	0.0225	0.1056*	-0.0300	0.0130	0.0646	0.2556*	0.2242*	1		
診療科	0.2271*	-0.0693	0.0604	0.0232	-0.0359	0.0360	0.0875*	0.0324	0.0344	1	
子ども数	-0.0024	0.0611	0.0115	0.0591	0.0344	-0.0008	-0.0208	-0.0297	-0.0332	0.0289	1

注) \*は5%有意であることを示す。

## 6. 実証分析 2

仮説 2 として、本人と自分の子どもの地位継承に焦点を当てる。表 4-2 が記述統計量である。表 4-1 と比較すると、診療科ダミーと結婚ダミーで

違いが存在するが他の変数に関しては大きな差はない。自分に息子がいる場合は結婚しているケースが多いため、このような結果は妥当である。それ以外では大きな違いがないことから、自分に息子がいるかどうかで変数の分布に偏りが生じてい

表 5-1 Probit による推定 (被説明変数：開業医を 1、それ以外は 0)

	(1) manage		(2) manage	
男性ダミー	0.167 (0.275)	0.044	0.164 (0.274)	0.044
年齢	0.255 (0.067) **	0.072	0.251 (0.066) **	0.072
年齢 (二乗)	-0.002 (0.001) **	-0.001	-0.002 (0.001) **	-0.001
結婚ダミー	0.283 (0.294)	0.072	0.289 (0.296)	0.075
長男ダミー	-0.246 (0.159)	-0.072	-0.244 (0.158)	-0.073
父勤務医	0.358 (0.234)	0.114	0.394 (0.240) *	0.128
父親開業医	0.209 (0.245)	0.062	0.195 (0.240)	0.059
父親開業医 × 長男	0.608 (0.295) *	0.200	0.632 (0.291) *	0.211
母親開業医	-0.195 (0.315)	-0.051	-0.185 (0.309)	-0.050
診療科ダミー	1.225 (0.246) **	0.444	1.223 (0.249) **	0.446
10万人当たり医師数	-0.004 (0.002)	-0.001	0.000 (0.001)	0.000
地域ダミー		yes		no
対数尤度		-289.03		-294.11
擬似R_sq		0.191		0.178
サンプルサイズ		625		625

注) 左側上段は係数であり、下段はrobustな標準誤差で、右側は限界効果である。

注) 有意水準：1%\*\* 5%\* 10%+

表 5-2 推定確率 (1)

	父親開業医	父親非開業医師	父親非医師
長男	0.471	0.276	0.190
非長男	0.341	0.369	0.248

注) 子どもを医師に「ならせたい/ならせたかった」と考える人の推定確率である。

ることはない。

まず、自分の息子を医師にしたいという意思がどのような要因に規定されているのかをみていきたい。その結果は、表6-1(3)(4)に示されている。本稿で検証する仮説は、開業医という地位属

性が子どもを医師にしたいという期待に影響するかということである。そのため注目する変数は、本人開業医、父親開業医、父親開業医と本人長男の交差項、母親開業医である<sup>注11</sup>。本人開業医は有意に正である。このため、本人が開業医であると

表6-1 自分の息子と娘を医師にさせる期待に関する、順序プロビットによる推定

	(3)	(4)	(5)	(6)
	(息子)		(娘)	
男性ダミー	-0.050 (0.228)	-0.081 (0.222)	-0.189 (0.300)	-0.124 (0.297)
年齢	0.110 (0.063) +	0.125 (0.061) *	0.071 (0.066)	0.088 (0.070)
年齢(二乗)	-0.001 (0.001) +	-0.001 (0.001) *	-0.001 (0.001)	-0.001 (0.001)
結婚ダミー	0.883 (0.770)	0.816 (0.841)	-0.327 (0.810)	-0.296 (0.887)
長男ダミー	-0.148 (0.154)	-0.137 (0.151)	0.112 (0.169)	0.068 (0.157)
本人開業医	0.325 (0.147) *	0.372 (0.142) **	0.066 (0.136)	0.135 (0.135)
父勤務医	-0.198 (0.327)	-0.244 (0.323)	-0.023 (0.330)	-0.001 (0.325)
父開業医	0.539 (0.212) *	0.570 (0.201) **	0.418 (0.229) +	0.366 (0.219) +
父開業医×本人長男	-0.815 (0.271) **	-0.825 (0.266) **	-0.731 (0.282) **	-0.633 (0.272) *
母開業医	0.204 (0.320)	0.114 (0.343)	0.822 (0.280) **	0.741 (0.295) *
診療科ダミー	-0.237 (0.281)	-0.193 (0.295)	0.082 (0.253)	0.077 (0.265)
子ども数	-0.032 (0.065)	-0.049 (0.061)	-0.098 (0.069)	-0.130 (0.064) *
10万人当たり医師数	-0.005 (0.002) *	-0.002 (0.001)	-0.003 (0.002)	0.000 (0.001)
地域ダミー	yes	no	yes	no
_cut1	1.119	1.917	-0.533	0.191
_cut2	1.645	2.425	0.040	0.750
_cut3	3.130	3.873	1.509	2.173
_cut4	3.836	4.558	2.218	2.861
対数尤度	-510.93	-520.68	-503.80	-513.59
擬似R_sq	0.044	0.026	0.037	0.018
サンプルサイズ	396	396	385	385

注) 上段は係数であり、下段はrobustな標準誤差である。

注) 有意水準: 1%\*\* 5%\* 10%+

表 6-2 推定確率 (2) 自分の息子に対する医師への期待確率

	父親 開業医	父親非 開業医師	父親 非医師
長男	0.134	0.135	0.166
非長男	0.299	0.111	0.132

注) 子どもを医師に「ならせたい/ならせなかった」と考える人の推定確率である。

子どもを医師にしたいという希望が有意に高まる。さらに父親が開業医であるという変数は有意に正となる。つまり、本人が開業医であることだけでなく、父親開業医であるということも子どもを医師にしたい希望を高める。また、父親開業医と本人長男の交差項が有意に負となる。そこで、本人が開業医であるかどうか、自分の親が開業医であるかどうか、さらに親子の家族関係(長男であるか否か)といった要因が、息子に医師になって欲しいと思う確率にどの程度影響しているかに関する推定確率を求めた。表 6-2 は、「子どもを医師にさせたい/あるいは医師になって欲しいと思われたか」の質問に対して、「ならせたい」と回答する確率を示したものである。最も高いのは、父親が開業医で本人が非長男のときであり、約 30% である。それ以外の場合では大きな違いは存在しない。さらに、10 万人当たり医師数が有意に負となっている。つまり、医師が多い都道府県に居住している親は、子どもに対して医師になって欲しいと思う確率を低めている。

次に自分の娘を医師にさせたいという希望がどのような個人属性によって影響されるかを示した。それが表 6-1 (5) (6) である。仮説に関する変数は、本人開業医、父親開業医、父親開業医と本人長男の交差項、母親開業医である。本人開業医は有意ではなかった。本人が開業医であると、自分の息子を医師にしたいと期待する傾向にあるが、自分の娘を医師にしたいという期待を増加さ

表 6-3 推定確率 (3) 自分の娘に対する医師への期待確率

	父親 開業医	父親非 開業医師	父親 非医師
長男	0.090	0.144	0.105
非長男	0.219	0.093	0.105

注) 子どもを医師に「ならせたい/ならせなかった」と考える人の推定確率である。

せる効果は確認されなかった。父親開業医ダミーは有意水準 10% で有意に正である<sup>註12</sup>。一方、父親開業医ダミーと本人長男という交差項は有意に負である。そこで、本人が開業医であるかどうか、自分の親が開業医であるかどうか、さらに親子の家族関係といった要因が、娘に医師になって欲しいと思う確率にどの程度影響しているかに関する推定確率を求めた。表 6-3 は、「子どもを医師にさせたい/あるいは医師になって欲しいと思われたか」の質問に対して、「ならせたい」と回答する確率を示したものである。自分の息子に対する希望と同様に、本人が非長男で父親が開業医であるときに最も高くなり、推定確率は 20% を越える。それ以外の場合には大きな差は存在せず、10% 前後となる。

さらに、自分の母親が開業医である場合は、自分の娘を医師にしたいと思う気持ちが有意に高くなることが示された。母親が開業医である場合は、自分の娘を医師にさせたいと思う医師が高くなる。母親が開業医である場合は、母系継承の意思があるのかもしれない。ただし、母親が開業医であるというサンプルは多くないため、更なる慎重な検証が今後の課題となる。

## 7. おわりに

今まで行った実証分析によって、父親から本人から開業医の地位の継承があり、また、本人から

子どもに対してその地位の継承が行われることを期待していることが明らかになった。この結論は2つの解釈が可能である。ひとつには、機会の平等が必ずしも十分には満たされないことが示されたという解釈である。日本において、開業医になるには、開業医の父親を持ち、かつ長男であることが統計的には有利であるという結論であった。さらには、開業医の医師は子どもに同じ職業である医師を期待する確率も高くなるという結果も得られた。

もうひとつの解釈として、開業医の地位の継承には一定の合理性があるという解釈である。具体的には、病院の開業には大きな投資が必要である。もし、地位の継承が行われなければ、建物や設備といった物的資本が埋没費用となる。これは社会的な損失でもある。また、医師という職業の献身的・非金銭的な使命感を継承させている可能性もある。「ノブレス・オブリージュ」という言葉があるが、社会的・経済的環境に恵まれた日本の医師、特にそのなかでも開業医の父をもつ医師が、その恵まれた地位にふさわしいだけの献身的な貢献をしてきたのが日本の医療水準の向上に寄与してきたという解釈も可能である。本稿は、日本における開業医の地位継承を全国規模の医師のアンケート集計データを用いて、医師の社会的・経済的地位継承メカニズムを実証分析した最初の研究である。今後、この開業医の地位継承の効果がどのようなものであるかについて更なる検証が必要となると思われる。

今後の課題として以下の3点を挙げたい。第1に、本稿では開業医の地位の継承に関して、父親から本人を経由して子どもに至る3世代の流れを実証してきたが、先ほど述べたように、地位継承が医療にとってどのような意味を持っているのかを考察する必要がある。第2に、子どもを医師にならせたいと期待する人が本人や本人の親の属性

によって異なることを分析したが、このような期待を持つ親が、実際に子どもに対してどのようなことを行っているのかということを検証したい。単に子どもを医師にしたいと期待するだけなのか、それとも実際に教育投資を他人と比較して多く行っているのかということ进行分析の必要がある。第3の課題は、推定手法に関することである。本稿では、データの制約上内生性を十分に考慮できていない。今後、内生性を考慮した研究が必要となる。これらの分析を通じて、さらに医師の地位継承の論点を深く掘り下げることが可能となると思われる。

## 注

- 1 OECD 「Health Data 2002」によれば、健康達成度の総合評価については、1位：日本、3位：フランス、14位：イギリス、22位：ドイツ、24位：アメリカと先進諸国の中でも高い評価を得ている。
- 2 SSMは「社会階層と社会移動に関する全国調査」といい、1955年に始まり10年に1度全国的に行われる調査である。浩瀚な先行研究が存在するので、全部を網羅することはできない。1995年SSMに限定しても、一次分析である「SSM調査シリーズ」や、佐藤(2000)<sup>2)</sup>、盛山他編(2000)<sup>4)</sup>などが代表例としてあげられる。
- 3 第一に、医学部の偏差値は総じて高いことであり、第二に、毎年行われる高校生の数学オリンピック優秀者の多くが医学部に進学することであり、第三に、私立難関高校からの医学部への進学率が高いことなどが挙げられる。
- 4 以降、この調査を「全国医師調査」と呼ぶことにする。表1、表2、図1における出所もこの調査のことをさす。
- 5 医師資格を得るのは20代後半になることを考慮して、おおむね全員が医師資格を得ている年代として30歳以上をグラフにした。
- 6 戦前・戦中には軍医に対する需要が高まったことをうけて、全国の医科大学には4～5年制の医学専門部が設置された。たとえば、京都大学には1939(昭和14)年に医学専門部がおかれ、1952(昭和27)年に廃止された。

- 7 図1は長子の分布であるが、本稿では回答者の9割が男性であり、男性サンプルに限定しても分布の違いは大きくない。
- 8 医療機関の継承についてのここでの合理的な説明については、レフリーから適切かつ詳細なアドバイスを頂いた。ここに記して感謝の意を示したい。
- 9 医療法人社団と実質的な相続は密接な関係を持つことについても、開業医の子どもが開業しやすくなる理由の1つであるとレフリーからの指摘していた。
- 10 病院開業医と診療所開業医の性質は異なることも考えられる。しかしながら、本データでは病院開業医のサンプルは9サンプルしか存在しない。このため、開業医の詳細な分析は今後の課題としたい。
- 11 前節の推定結果で述べたように、本人の親の属性と本人が開業医であるという変数の間に相関がある。このため、本節のモデルに内生性が生じているという批判が考えられる。そこで、本人と子ども(息子や娘)を分析した誘導型であると考え、本人の親の属性を説明変数として用いないモデルも推定した。その結果、自分の息子に対する場合、本人が開業医であるという変数は正に有意となっており、本稿の推定結果と同様の傾向が確認された。
- 12 ただし、地域ダミーをコントロールしない場合、有意とならない。

## 参考文献

- 1) 猪飼周平. 日本における医師のキャリア：医局制度における日本の医師卒後教育の構造分析. 季刊社会保障研究 2000；36(2)：269-278
- 2) 佐藤俊樹. 不平等社会日本. 中公新書. 2000
- 3) 真野俊樹, 他. 医師の進路選択に関する考察：開業志向に注目して. 医療と社会. 2004；14(2)
- 4) 盛山和夫, 他編. 日本の階層システム 全六巻. 東京大学出版会. 2000.
- 5) 八代尚宏, 伊藤由樹子. 第6章 専門職大学院の経済分析. 教育改革の経済学. 日本経済新聞社. 2003
- 6) Bourdieu, P. and Passeron, J, C., 1970. La Reproduction, Edition de Minuit (宮島喬訳『再生産』藤原書店, 1991)
- 7) Cameron, A, C and Trivedi, P, K. Supplement to Microeconometrics: Methods and application: Cambridge University press. 2000
- 8) Sandra Black, Paul Devereux and Kjell Salvanes. The More The Merrier? The Effect of Family Size and Birth Order on Children's Education: presented to the 2005 World Congress of the Econometric Society. 2005
- 9) OECD. Health Data 2002
- 10) 厚生労働省. 医師・歯科医師・薬剤調査 平成14年度版

## 著者連絡先

甲南大学経済学部  
森 剛志  
〒658-8501 兵庫県神戸市東灘区岡本8-9-1  
TEL：078-435-2401  
FAX：078-435-2541  
e-mail：takeshim@center.konan-u.ac.jp

# The Study of Status Succession of Private Medical Doctors in Japan

Takeshi Mori<sup>\*1</sup>, Tsukasa Matsuura<sup>\*2</sup>

## Abstract

The purpose of this paper is the analysis on the following two hypotheses; the first one is whether individuals whose fathers are private medical practitioners succeed their father's status, and the second one is whether individuals who are private medical practitioners have the expectation that they want their child to succeed their status.

The results obtained from the current study can be summarized as follows. The first one is supported significantly. Individuals whose fathers are private medical practitioners and individuals who are the eldest son of the private medical practitioners are significantly more likely than others to choose the same medical practitioners as their fathers. But the second one is not supported significantly. Individuals who are private medical practitioners have the expectation that they want their sons to follow their footsteps significantly, but do not have the expectation that they want their daughters to follow their footsteps.

[**key words**] Choice of medical doctors, private medical practitioners, hospital doctors, succession of business

---

\*1 Faculty of Economics, Konan University

\*2 Faculty of Economics, Kyoto University