

# 第4回 臨床研修制度のあり方等に関する検討会

日時：平成20年12月17日（水）14:00～16:00

場所：厚生労働省 共用第8会議室（6階）

## 議 事 次 第

### 1. 開会

### 2. 議題

（1）臨床研修に関するアンケート調査について

（2）臨床研修に関するヒアリング

小川 克弘先生（下北医療センターむつ総合病院長）

木下 佳子先生（NTT東日本関東病院副看護部長）

（3）論点整理と検討の方向性について

### 3. 閉会

#### 【配付資料】

資料1：臨床研修に関するアンケート調査について

資料2：小川先生配布資料

資料3：木下先生配布資料

資料4：福井委員配付資料

資料5：論点整理と検討の方向性について

#### 【参考資料】

都道府県別研修医在籍状況一覧（大学・臨床研修病院別）

## 臨床研修に関するアンケート調査について

## 1 概要

- 臨床研修にかかわる現場の医学生、研修医、指導医等の意識を把握するため、約17,000人を対象としたアンケート調査を実施した。

## 2 実施主体

- 調査は、全国医学部長病院長会議と臨床研修協議会が共同して実施。
- 医学生、大学病院の研修医等については、全国医学部長病院長会議が調査を実施。
- 臨床研修病院の研修医等については、臨床研修協議会が調査を実施。

## 3 調査の対象

## (1) 医学生

- 80大学医学部の6年生全員

## (2) 初期研修医

- 大学病院（本院）80施設の研修医、1年次各10名、2年次各10名程度
- 臨床研修病院80施設の研修医、1年次各4名、2年次各4名程度

## (3) 初期研修修了医

- 大学病院（本院）80施設の卒後3～5年目の医師について各診療科から各1～2名
- 臨床研修病院80施設の卒後3～5年目の医師について5～10名程度

## (4) 指導医等

- 大学病院（本院）80施設の指導医について各診療科から各1～2名、プログラム責任者全員、医学部長、病院長
- 臨床研修病院80施設の指導医について各診療科から各1～2名、プログラム責任者全員、病院長

## 4 調査方法

- 全国医学部長病院長会議から大学に、また臨床研修協議会から臨床研修病院に調査票を送付し、各施設から調査対象者に調査票を配布して回収、とりまとめ、全国医学部長病院長会議、または臨床研修協議会宛に返送。

## 5 調査内容

- アンケート調査票（別添1）のとおり

## 6 調査の実施状況

- 12月5日までに到着した回答用紙（80大学、80臨床研修病院から11,800名分）を集計（別添2）。
- 12月5日以降に到着した138名分を含め今後集計予定。

## アンケート調査票

現在、文部科学省・厚生労働省の合同検討会において、臨床研修制度等のあり方について有識者により検討が行われています（参考資料参照）。このアンケート調査は、医学生や現場の先生方の臨床研修に対するお考えを把握し、合同検討会での議論を一層深めるため、全国医学部長病院長会議及び臨床研修協議会が共同して実施する調査です。アンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご回答下さいますよう、お願いいたします。

- ※ このアンケートは、医学部の6年生、臨床研修医（いわゆる初期研修医）、初期研修を修了した医師（卒後3-5年目の医師）、初期研修の指導医、初期研修のプログラム責任者、医学部長、病院長を対象としています。
- ※ 回答用紙のみを回収しますので、自由記載を求めている設問も含め、全て、回答欄にご記入下さい。なお、記入にあたっては、記入要領をご参照ください。

お忙しいところ恐縮ですが、ご協力の程、よろしくお願いいたします。

### ■全員の方に問1～問3についてお伺いします。

問1 あなたの現在の病院内でのお立場は次のうちどれですか（選択肢の番号を1つお答え下さい）。なお、選択肢番号「02～05」のいずれかを選ばれた場合は、医師として何年目であるかについてもお答えください。

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| 01 医学生                  | 02 初期研修医（医師として〇年目） |
| 03 卒後3-5年目の医師（医師として〇年目） | 04 指導医（医師として〇年目）   |
| 05 プログラム責任者（医師として〇年目）   | 06 医学部長            |
| 07 病院長                  |                    |

問2 あなたが卒業した（あるいは卒業見込みの）医学部が所在する都道府県はどこですか。

（別紙：都道府県の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する都道府県番号をご記入下さい）

問3 あなたが卒業した（あるいは卒業見込みの）大学の種別はどれですか（選択肢の番号を1つお答え下さい）。

- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| 01 国立大学 | 02 公立大学 | 03 私立大学 |
|---------|---------|---------|

### ■医学生、初期研修医、卒後3-5年目の医師、指導医、プログラム責任者の方に問4～問6についてお伺いします。

問4 現在、あなたの実家（父母の家）が所在する都道府県はどこですか。

（別紙：都道府県の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する都道府県番号をご記入下さい）

問5 あなたが高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県（出身地）はどこですか。

（別紙：都道府県の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する都道府県番号をご記入下さい）

問6 あなたが卒業した高校が所在する都道府県はどこですか。

（別紙：都道府県の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する都道府県番号をご記入下さい）

■医学生、初期研修医、卒後3-5年目の医師の方に問7~問19についてお伺いします。

問7 あなたが臨床研修（いわゆる初期研修）を行う予定の病院（あるいは、行っている病院、あるいは、行った病院）が所在する都道府県はどこですか。

（別紙：都道府県の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する都道府県番号をご記入下さい）

問8 あなたが初期研修を行う予定の病院（あるいは、行っている病院、あるいは、行った病院）の種別はどれですか（選択肢の番号を1つお答え下さい）。

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 01 卒業した大学の大学病院 | 02 卒業した大学以外の大学病院 |
| 03 臨床研修病院      |                  |

問9 あなたが初期研修を行う予定の病院（あるいは行っている病院、あるいは行った病院）を選んだ理由についてあてはまるもの全てを選択しその番号をお答え下さい（複数回答）。

- |                           |                               |
|---------------------------|-------------------------------|
| 01 初期研修のプログラムが充実          | 02 初期研修の理念に賛同                 |
| 03 初期研修修了後の研修が充実          | 04 大学院博士課程のプログラムが充実           |
| 05 他病院とのネットワーク・連携が豊富      | 06 初期研修後の進路やキャリアを考えると有利       |
| 07 初期研修後の進路やキャリアが比較的自由    | 08 様々な病院を経験したい                |
| 09 指導体制が充実                | 10 熱心な指導医が在職                  |
| 11 著名な医師や高い業績のある医師がいる     | 12 病院の施設・設備が充実                |
| 13 処遇・待遇（給与）が良い           | 14 多くの症例を経験できる                |
| 15 高度な技術や知識を習得できる         | 16 プライマリ・ケア（初期診療）に関する能力を修得できる |
| 17 様々な診療科・部門でバランス良い経験を積める | 18 ホームページやパンフレットの情報が充実        |
| 19 伝統や実績がある               | 20 優れた研修医が集まっている              |
| 21 先輩等の評判が良い              | 22 実家に近い                      |
| 23 学生時代の住居に近い             | 24 大都市圏である                    |
| 25 交通の便が良い                | 26 雑用が少ない                     |
| 27 出身大学だから                | 28 特になし                       |
| 29 その他の意見（自由記載：_____）     |                               |

問10 仮に、全国すべての研修病院が同じ給与になった場合、初期研修を行う病院として、あなたの選択は変わりますか（あるいは、変わったと思いますか）（選択肢の番号を1つお答え下さい）。

- |                             |
|-----------------------------|
| 01 給与の変化によって選択は変わらない        |
| 02 給与の変化によって選択が変わる（変わったと思う） |

問11 問10において「02 給与の変化によって選択が変わる（変わったと思う）」と回答された方に伺います。変わる（変わったと思う）場合、どのような地域の病院を選びますか（あるいは、選んだと思いますか）（選択肢の番号を1つお答え下さい）。

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 01 大都市圏の病院   | 02 卒業した大学のある都道府県の病院 |
| 03 医師不足地域の病院 | 04 その他（具体的に：_____）  |

問12 問10において「02 給与の変化によって選択が変わる（変わったと思う）」と回答された方に伺います。変わる（変わったと思う）場合、どのような種類の病院を選びますか（あるいは、選んだと思いますか）（選択肢の番号を1つお答え下さい）。

- |         |           |                    |
|---------|-----------|--------------------|
| 01 大学病院 | 02 臨床研修病院 | 03 その他（具体的に：_____） |
|---------|-----------|--------------------|

問13 初期研修修了後の研修の場として希望する（あるいは、行っている）主たる勤務地（都道府県）はどこですか。

（別紙：都道府県の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する都道府県番号をご記入下さい）

問14 初期研修修了後の研修の場として希望する（あるいは、行っている）主たる病院等の種別はどれですか（選択肢の番号を1つお答え下さい）。

- |                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| 01 卒業した大学の大学病院          | 02 卒業した大学以外の大学病院 |
| 03 大学病院以外の病院（臨床研修病院を含む） | 04 診療所等を開設       |
| 05 臨床医以外の進路（基礎医学、行政機関等） |                  |

問15 将来従事したい（あるいは従事している）診療科または基礎系の分野はどれですか（完全に一致するものがない場合は最も近いものをひとつ選択）。

（別紙：診療科または基礎系の分野の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する番号をご記入下さい）

問16 問15の回答について伺います。その診療科または基礎系の分野を選択した理由について当てはまるもの全てを選択してください（複数回答）。

- |                        |               |
|------------------------|---------------|
| 01 学問的に興味がある           | 02 やりがいがある    |
| 03 給与・処遇がよい            | 04 自由になる時間が多い |
| 05 訴訟が少ない              | 06 優れた指導者がいる  |
| 07 親や親戚がその診療科または基礎系の分野 | 08 先輩や教授に誘われた |
| 09 その他の意見（自由記載：_____）  |               |

問17 初期研修修了後の研修の場として、あなたが現在の病院に勤務を決めた理由（あるいは、将来勤務したい病院を希望する理由）について当てはまるもの全てを選択しその番号をお答え下さい（複数回答）。

- |                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| 01 初期研修修了後の研修プログラムが優れている | 02 出身大学である         |
| 03 優れた指導者がいる             | 04 初期研修を受けた病院である   |
| 05 給与・処遇がよい              | 06 病院の施設・設備が充実     |
| 07 専門医取得につながる            | 08 医学博士号が取れる       |
| 09 臨床研究が優れている            | 10 実家に近い           |
| 11 出身地である                | 12 配偶者の居住地・勤務地である  |
| 13 大都市である                | 14 子供の教育を考えた       |
| 15 へき地医療への情熱             | 16 先輩医師からの紹介       |
| 17 大学からの派遣               | 18 その他（自由記載：_____） |

問18 あなたが将来専門とする診療科を選択する際（あるいは診療科を変更する際）に医師不足といわれている診療科を選択しますか（選択肢の番号を1つお答え下さい）。

- |  |                  |
|--|------------------|
| 01 条件が合えば選択したい                               | 02 条件にかかわらず選択しない |
| 03 現在医師不足の診療科に従事している（あるいは、現在医師不足の診療科を希望している） |                  |

問19 問18において「01条件が合えば選択したい」と回答された方に伺います。仮に、あなたが医師不足の診療科に従事するとしたら、主にどのような条件が必要ですか。当てはまるもの全てを選択して下さい（複数回答）。

- |                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| 01 給与・処遇がよい      | 02 自由になる時間が多い         |
| 03 訴訟が少ない        | 04 医学部在学中に奨学金が用意されている |
| 05 十分な事前研修が受けられる | 06 その他（自由記載：_____）    |

■指導医、プログラム責任者、医学部長、病院長の方に問20～問22についてお伺いします。

問20 現在の勤務地（都道府県）はどこですか。

（別紙：都道府県の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する都道府県番号をご記入下さい）

問21 現在勤務している病院等の種別はどれですか（選択肢の番号を1つお答え下さい）。

01 卒業した大学の大学病院      02 卒業した大学以外の大学病院      03 臨床研修病院

問22 現在専門としている診療科または基礎系の分野はどれですか（完全に一致するものがない場合は最も近いものをひとつ選択）。

（別紙：診療科または基礎系の分野の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する番号をご記入下さい）

■卒後3～5年目の医師、指導医、プログラム責任者、医学部長、病院長の方に問23についてお伺いします。

問23 研修制度導入により、初期研修を修了した医師の総合的な診療能力は以前よりも高くなったと思いますか（選択肢の番号を1つお答え下さい）。

01 高くなった                      02 どちらかといえば高くなった      03 どちらかといえば低くなった  
04 低くなった                      05 どちらともいえない                  06 わからない

■全員の方に問24～問27についてお伺いします。

問24 現在、初期研修の期間が2年以上となっていることについてどのようにお考えですか（選択肢の番号を1つお答え下さい）。

01 現状が良い                      02 一定の条件の下に短縮したほうが良い  
03 一定の条件の下に延長したほうが良い      04 様々な研修期間（1年、2年、3年など）から選択できるほうが良い  
05 わからない                      06 その他（自由記載：                      ）

問25 初期研修では、現在、内科、外科、救急部門（麻酔科を含む）、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療が必修科目となっておりますが、必修科目についてどのようにお考えですか（選択肢の番号を1つお答え下さい）。

01 現状が良い                      02 必修科目を少なくしたほうが良い  
03 必修科目を多くしたほうが良い              04 もっと自由に診療科を選択できるほうが良い  
05 わからない                      06 その他（自由記載：                      ）

問26 仮に、国等の公的機関が医師を計画配置することとした場合、本人の希望を勘案しつつも最終的にはあなたの勤務地を公的機関が決定するという考え方についてどう思いますか（選択肢の番号を1つお答え下さい）。

01 賛成                                  02 一定の時期・期間であれば賛成  
03 インセンティブとの組み合わせなら賛成      04 反対  
05 その他（自由記載：                      ）

問27 問26において「03 インセンティブとの組み合わせなら賛成」と回答された方に伺います。そのインセンティブにあてはまるもの全てを選択しその番号をお答え下さい（複数回答）。

01 処遇・待遇（給与）がよい                      02 他の地域や病院での研修の機会がある  
03 先端医療を修得する機会がある              04 事前に地域医療に従事する研修期間がある  
05 地域医療に従事した後に留学できる          06 サバティカル休暇（一定期間勤務後の長期的な休暇）がある  
07 専門医取得につながる                      08 医学部在学中に奨学金が用意されている  
09 子どもの教育環境が整備されている          10 居住環境が整備されている  
11 単身赴任に対して補助がある                  12 その他（自由記載：                      ）

■医学生、初期研修医、卒後3-5年目の医師、指導医、プログラム責任者の方に問28～問29についてお伺いします。

問28 あなたが医師不足地域の医療に従事することについてどのようにお考えですか（選択肢の番号を1つお答え下さい）。	
01 条件が合えば従事したい	02 条件にかかわらず希望しない
03 現在医師不足地域の医療に従事している（あるいは、現在医師不足地域に従事することを希望している）	

問29 問28において「01 条件が合えば従事したい」と回答された方に伺います。仮に、あなたが医師不足地域の医療に従事するとしたら、主にどのような条件が必要ですか。あてはまるものを全てを選択しその番号をお答え下さい（複数回答）。	
01 子どもの教育環境が整備されている	02 居住環境が整備されている
03 処遇・待遇（給与）がよい	04 単身赴任に対して補助がある
05 配偶者の同意がある	06 出身地である
07 現在の生活圏から近い	08 事前に地域医療に従事する研修期間がある
09 先端医療を修得する機会がある	10 他病院とのネットワーク・連携がある
11 自分と交代できる医師がいる	12 病院の施設・整備が整っている
13 地域医療に従事した後に留学できる	14 サバティカル休暇（一定期間勤務後の長期的な休暇）がある
15 地域の中核病院である	16 入院のない小規模の診療所である
17 一定の期間に限定されている	18 初期研修中である
19 初期研修終了後の研修中である	20 専門医取得後である
21 定年退職後である	22 医学部在学中に奨学金が用意されている
23 その他（自由記載： _____）	

■全員の方に問30についてお伺いします。

問30 医師の臨床研修、地域偏在、診療科偏在についてお考えがあればお聞かせ下さい。
自由記載： _____

設問は以上です。ご協力有難うございました。

## 都道府県の一覧

01	北海道	13	東京都	25	滋賀県	37	香川県
02	青森県	14	神奈川県	26	京都府	38	愛媛県
03	岩手県	15	新潟県	27	大阪府	39	高知県
04	宮城県	16	富山県	28	兵庫県	40	福岡県
05	秋田県	17	石川県	29	奈良県	41	佐賀県
06	山形県	18	福井県	30	和歌山県	42	長崎県
07	福島県	19	山梨県	31	鳥取県	43	熊本県
08	茨城県	20	長野県	32	島根県	44	大分県
09	栃木県	21	岐阜県	33	岡山県	45	宮崎県
10	群馬県	22	静岡県	34	広島県	46	鹿児島県
11	埼玉県	23	愛知県	35	山口県	47	沖縄県
12	千葉県	24	三重県	36	徳島県	48	海外

## 診療科または基礎系の分野の一覧

01	内科	11	リウマチ科	21	消化器外科	31	産婦人科
02	呼吸器内科	12	感染症内科	22	泌尿器科	32	産科
03	循環器内科	13	小児科	23	肛門外科	33	婦人科
04	消化器内科(胃腸内科)	14	精神科	24	脳神経外科	34	リハビリテーション科
05	腎臓内科	15	心療内科	25	整形外科	35	放射線科
06	神経内科	16	外科	26	形成外科	36	麻酔科
07	糖尿病内科(代謝内科)	17	呼吸器外科	27	美容外科	37	病理診断科
08	血液内科	18	心臓血管外科	28	眼科	38	臨床検査科
09	皮膚科	19	乳腺外科	29	耳鼻いんこう科	39	救急科
10	アレルギー科	20	気管食道外科	30	小児外科	40	総合診療(科)

41	解剖学	44	薬理学	47	微生物学	50	行政機関
42	生理学	45	病理学	48	寄生虫学		
43	生化学	46	法医学	49	衛生学・公衆衛生学		



## アンケート調査の実施状況

## 1. 回収状況(平成20年12月5日現在)

大 学 : 調査対象80施設中80施設が回答

臨床研修病院 : 調査対象80施設中80施設が回答

		医学生	初期研修医	卒後3-5年 目の医師	指導医	プログラム責 任者	医学部長	病院長	合計
(80施設分) 大 学	配布数	7,644	2,337	2,515	3,144	371	80	80	16,171
	回収数	5,254	1,330	1,138	2,080	341	77	74	10,294
	回収率	68.7%	56.9%	45.2%	66.2%	91.9%	96.3%	92.5%	63.7%
(80施設分) 臨床研修病院	配布数		668	391	1,068	125		77	2,329
	回収数		428	202	684	119		73	1,506
	回収率		64.1%	51.7%	64.0%	95.2%		94.8%	64.7%
(160施設分) 合 計	配布数	7,644	3,005	2,906	4,212	496	80	157	18,500
	回収数	5,254	1,758	1,340	2,764	460	77	147	11,800
	回収率	68.7%	58.5%	46.1%	65.6%	92.7%	96.3%	93.6%	63.8%

## 2. 集計状況（平成20年12月5日現在）

	医学生						初期研修医				卒後3-5年目の医師				指導医				プログラム責任者				医学部長 (大学)		病院長			
	全体		大学病院選択		研修病院選択		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	問3 卒業大学の種別																											
1 国立大学	2,853	54.3%	1,215	45.9%	1,638	62.9%	662	49.8%	277	64.7%	560	49.2%	136	67.3%	1,192	57.3%	515	75.3%	200	58.7%	94	79.0%	51	66.2%	54	73.0%	55	75.3%
2 公立大学	476	9.1%	164	6.2%	312	12.0%	96	7.2%	35	8.2%	81	7.1%	13	6.4%	147	7.1%	55	8.0%	35	10.3%	8	6.7%	10	13.0%	6	8.1%	8	11.0%
3 私立大学	1,885	35.9%	1,243	46.9%	642	24.6%	566	42.6%	110	25.7%	481	42.3%	51	25.2%	728	35.0%	109	15.9%	103	30.2%	16	13.4%	16	20.8%	13	17.6%	10	13.7%
無回答	40	0.8%	26	1.0%	14	0.5%	6	0.5%	6	1.4%	16	1.4%	2	1.0%	13	0.6%	5	0.7%	3	0.9%	1	0.8%	0	0.0%	1	1.4%	-	0.0%
回答人数	5,254	100.0%	2,648	100.0%	2,606	100.0%	1,330	100.0%	428	100.0%	1,138	100.0%	202	100.0%	2,080	100.0%	684	100.0%	341	100.0%	119	100.0%	77	100.0%	74	100.0%	73	100.0%
問8 初期研修を行う（行った）病院の種別																												
1 卒業した大学	1,737	33.1%	1,737	65.6%	0	0.0%	891	67.0%	7	1.6%	551	48.4%	32	15.8%														
2 卒業した以外の大学	911	17.3%	911	34.4%	0	0.0%	389	29.2%	5	1.2%	188	16.5%	16	7.9%														
3 臨床研修病院	2,606	49.6%	0	0.0%	2,606	100.0%	18	1.4%	407	95.1%	370	32.5%	151	74.8%														
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	32	2.4%	9	2.1%	29	2.5%	3	1.5%														
回答人数	5,254	100.0%	2,648	100.0%	2,606	100.0%	1,330	100.0%	428	100.0%	1,138	100.0%	202	100.0%														
問9 初期研修を行う（行った）病院を選んだ理由																												
1 初期研修のプログラムが充実	2,767	52.7%	1,194	45.1%	1,573	60.4%	395	29.7%	207	48.4%	377	33.1%	90	44.6%														
2 初期研修の理念に賛同	860	16.4%	276	10.4%	584	22.4%	79	5.9%	71	16.6%	79	6.9%	25	12.4%														
3 初期研修修了後の研修が充実	935	17.8%	527	19.9%	408	15.7%	139	10.5%	42	9.8%	74	6.5%	13	6.4%														
4 大学院博士課程のプログラムが充実	223	4.2%	215	8.1%	8	0.3%	65	4.9%	1	0.2%	33	2.9%	3	1.5%														
5 他病院とのネットワーク・連携が豊富	716	13.6%	447	16.9%	269	10.3%	163	12.3%	21	4.9%	93	8.2%	10	5.0%														
6 初期研修後の進路やキャリアを考えると有利	1,339	25.5%	836	31.6%	503	19.3%	373	28.0%	81	18.9%	209	18.4%	28	13.9%														
7 初期研修後の進路やキャリアが比較的自由的	836	15.9%	273	10.3%	563	21.6%	123	9.2%	114	26.6%	146	12.8%	42	20.8%														
8 様々な病院を経験したい	918	17.5%	252	9.5%	666	25.6%	129	9.7%	98	22.9%	152	13.4%	35	17.3%														
9 指導体制が充実	1,965	37.4%	867	32.7%	1,098	42.1%	316	23.8%	127	29.7%	257	22.6%	57	28.2%														
10 熱心な指導医が在職	1,404	26.7%	480	18.1%	924	35.5%	172	12.9%	110	25.7%	173	15.2%	53	26.2%														









	医学生						初期研修医				卒後3-5年目の医師				指導医				プログラム責任者				医学部長 (大学)		病院長				
	全体		大学病院を選択		研修病院を選択		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		医学部長 (大学)		大学病院		研修病院		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
問16 その診療科または基礎系の分野を選択した理由																													
1	学問的に興味がある	4,077	77.6%	2,078	78.5%	1,999	76.7%	947	71.2%	314	73.4%	865	76.0%	157	77.7%														
2	やりがいがある	3,657	69.6%	1,722	65.0%	1,935	74.3%	824	62.0%	296	69.2%	762	67.0%	156	77.2%														
3	給与・処遇がよい	361	6.9%	198	7.5%	163	6.3%	114	8.6%	25	5.8%	99	8.7%	11	5.4%														
4	自由になる時間が多い	597	11.4%	309	11.7%	288	11.1%	255	19.2%	61	14.3%	234	20.6%	23	11.4%														
5	訴訟が少ない	294	5.6%	149	5.6%	145	5.6%	81	6.1%	22	5.1%	76	6.7%	2	1.0%														
6	優れた指導者がいる	839	16.0%	432	16.3%	407	15.6%	308	23.2%	70	16.4%	311	27.3%	50	24.8%														
7	親や親戚がその診療科または基礎系の分野	563	10.7%	344	13.0%	219	8.4%	146	11.0%	32	7.5%	109	9.6%	12	5.9%														
8	先輩や教授に誘われた	396	7.5%	216	8.2%	180	6.9%	229	17.2%	41	9.6%	188	16.5%	13	6.4%														
9	その他	122	2.3%	52	2.0%	70	2.7%	41	3.1%	13	3.0%	27	2.4%	3	1.5%														
	無回答	89	1.7%	46	1.7%	43	1.7%	40	3.0%	9	2.1%	17	1.5%	4	2.0%														
	回答人数	5,254	100.0%	2,648	100.0%	2,606	100.0%	1,330	100.0%	428	100.0%	1,138	100.0%	202	100.0%														

	医学生						初期研修医				卒後3-5年目の医師				指導医				プログラム責任者				医学部長(大学)		病院長			
	全体		大学病院を選択		研修病院を選択		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問17 初期研修修了後の研修の場として、現在の病院に勤務を決めた理由																												
1	初期研修修了後の研修プログラムが優れている	1,945	37.0%	837	31.6%	1,108	42.5%	290	21.8%	147	34.3%	149	13.1%	43	21.3%													
2	出身大学である	1,698	32.3%	1,073	40.5%	625	24.0%	572	43.0%	82	19.2%	638	56.1%	7	3.5%													
3	優れた指導者がいる	2,062	39.2%	881	33.3%	1,181	45.3%	426	32.0%	202	47.2%	450	39.5%	90	44.6%													
4	初期研修を受けた病院である	1,014	19.3%	691	26.1%	323	12.4%	442	33.2%	91	21.3%	346	30.4%	93	46.0%													
5	給与・処遇がよい	845	16.1%	323	12.2%	522	20.0%	158	11.9%	90	21.0%	57	5.0%	28	13.9%													
6	病院の施設・設備が充実	1,655	31.5%	724	27.3%	931	35.7%	299	22.5%	139	32.5%	274	24.1%	61	30.2%													
7	専門医取得につながる	2,390	45.5%	1,117	42.2%	1,273	48.8%	545	41.0%	203	47.4%	553	48.6%	95	47.0%													
8	医学博士号が取れる	840	16.0%	488	18.4%	352	13.5%	187	14.1%	35	8.2%	214	18.8%	4	2.0%													
9	臨床研究が優れている	736	14.0%	364	13.7%	372	14.3%	121	9.1%	48	11.2%	112	9.8%	9	4.5%													
10	実家に近い	1,023	19.5%	593	22.4%	430	16.5%	306	23.0%	81	18.9%	274	24.1%	39	19.3%													
11	出身地である	1,180	22.5%	614	23.2%	566	21.7%	300	22.6%	84	19.6%	293	25.7%	36	17.8%													
12	配偶者の居住地・勤務地である	285	5.4%	142	5.4%	143	5.5%	109	8.2%	32	7.5%	79	6.9%	18	8.9%													
13	大都市である	690	13.1%	355	13.4%	335	12.9%	146	11.0%	55	12.9%	110	9.7%	17	8.4%													
14	子供の教育を考えた	315	6.0%	141	5.3%	174	6.7%	56	4.2%	19	4.4%	26	2.3%	3	1.5%													
15	へき地医療への情熱	123	2.3%	37	1.4%	86	3.3%	22	1.7%	17	4.0%	9	0.8%	10	5.0%													
16	先輩医師からの紹介	199	3.8%	99	3.7%	100	3.8%	81	6.1%	35	8.2%	90	7.9%	7	3.5%													
17	大学からの派遣	101	1.9%	68	2.6%	33	1.3%	60	4.5%	6	1.4%	57	5.0%	20	9.9%													
18	その他	74	1.4%	41	1.5%	33	1.3%	26	2.0%	15	3.5%	12	1.1%	10	5.0%													
	無回答	306	5.8%	137	5.2%	169	6.5%	53	4.0%	13	3.0%	15	1.3%	3	1.5%													
	回答人数	5,254	100.0%	2,648	100.0%	2,606	100.0%	1,330	100.0%	428	100.0%	1,138	100.0%	202	100.0%													





	医学生						初期研修医				卒後3-5年目の医師				指導医				プログラム責任者				医学部長 (大学)		病院長			
	全体		大学病院を選択		研修病院を選択		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	問22 現在専門としている診療科または基礎系の分野																											
1 内科															45	2.2%	21	3.1%	14	4.1%	10	8.4%	2	2.6%	2	2.7%	7	9.6%
2 呼吸器内科															58	2.8%	20	2.9%	7	2.1%	4	3.4%	2	2.6%	1	1.4%	4	5.5%
3 循環器内科															86	4.1%	45	6.6%	21	6.2%	11	9.2%	0	0.0%	6	8.1%	5	6.8%
4 消化器内科(胃腸内科)															113	5.4%	42	6.1%	15	4.4%	7	5.9%	5	6.5%	4	5.4%	6	8.2%
5 腎臓内科															54	2.6%	17	2.5%	6	1.8%	3	2.5%	2	2.6%	0	0.0%	2	2.7%
6 神経内科															63	3.0%	23	3.4%	14	4.1%	4	3.4%	4	5.2%	1	1.4%	0	0.0%
7 糖尿病内科(代謝内科)															64	3.1%	22	3.2%	11	3.2%	3	2.5%	3	3.9%	5	6.8%	1	1.4%
8 血液内科															49	2.4%	18	2.6%	8	2.3%	3	2.5%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
9 皮膚科															80	3.8%	17	2.5%	7	2.1%	2	1.7%	2	2.6%	3	4.1%	0	0.0%
10 アレルギー科															2	0.1%	1	0.1%	1	0.3%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
11 リウマチ科															28	1.3%	5	0.7%	3	0.9%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
12 感染症内科															9	0.4%	1	0.1%	3	0.9%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
13 小児科															87	4.2%	49	7.2%	21	6.2%	8	6.7%	6	7.8%	4	5.4%	2	2.7%
14 精神科															87	4.2%	19	2.8%	9	2.6%	2	1.7%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
15 心療内科															4	0.2%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%
16 外科															42	2.0%	30	4.4%	5	1.5%	9	7.6%	2	2.6%	2	2.7%	7	9.6%
17 呼吸器外科															45	2.2%	13	1.9%	6	1.8%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%
18 心臓血管外科															58	2.8%	9	1.3%	9	2.6%	1	0.8%	0	0.0%	1	1.4%	5	6.8%
19 乳腺外科															21	1.0%	3	0.4%	3	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%
20 気管食道外科															0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
21 消化器外科															76	3.7%	28	4.1%	16	4.7%	4	3.4%	0	0.0%	6	8.1%	5	6.8%
22 泌尿器科															66	3.2%	24	3.5%	9	2.6%	1	0.8%	2	2.6%	4	5.4%	2	2.7%
23 肛門外科															1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
24 脳神経外科															71	3.4%	28	4.1%	15	4.4%	4	3.4%	5	6.5%	7	9.5%	8	11.0%
25 整形外科															78	3.8%	24	3.5%	15	4.4%	2	1.7%	1	1.3%	9	12.2%	3	4.1%

	医学生						初期研修医				卒後3-5年目の医師				指導医				プログラム責任者				医学部長(大学)		病院長			
	全体		大学病院を選択		研修病院を選択		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	問2 現在専門としている診療科または基礎系の分野																											
26 形成外科															42	2.0%	8	1.2%	7	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%
27 美容外科															0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
28 眼科															67	3.2%	13	1.9%	6	1.8%	1	0.8%	1	1.3%	3	4.1%	1	1.4%
29 耳鼻いんこう科															71	3.4%	17	2.5%	6	1.8%	1	0.8%	1	1.3%	2	2.7%	0	0.0%
30 小児外科															32	1.5%	7	1.0%	4	1.2%	1	0.8%	0	0.0%	1	1.4%	1	1.4%
31 産婦人科															77	3.7%	32	4.7%	17	5.0%	7	5.9%	1	1.3%	1	1.4%	2	2.7%
32 産科															13	0.6%	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
33 婦人科															12	0.6%	2	0.3%	3	0.9%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
34 リハビリテーション科															24	1.2%	3	0.4%	2	0.6%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
35 放射線科															80	3.8%	20	2.9%	9	2.6%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
36 麻酔科															94	4.5%	40	5.8%	13	3.8%	7	5.9%	0	0.0%	6	8.1%	3	4.1%
37 病理診断科															42	2.0%	4	0.6%	1	0.3%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
38 臨床検査科															20	1.0%	4	0.6%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
39 救急科															64	3.1%	28	4.1%	13	3.8%	5	4.2%	1	1.3%	1	1.4%	0	0.0%
40 総合診療(科)															41	2.0%	8	1.2%	26	7.6%	7	5.9%	0	0.0%	1	1.4%	1	1.4%
41 解剖学															0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.9%	0	0.0%	0	0.0%
42 生理学															0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	6.5%	0	0.0%	0	0.0%
43 生化学															0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	10.4%	0	0.0%	0	0.0%
44 薬理学															1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
45 病理学															4	0.2%	2	0.3%	1	0.3%	0	0.0%	4	5.2%	0	0.0%	0	0.0%
46 法医学															0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
47 微生物学															0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	6.5%	0	0.0%	0	0.0%
48 寄生虫学															1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
49 衛生学・公衆衛生学															5	0.2%	0	0.0%	2	0.6%	0	0.0%	3	3.9%	0	0.0%	0	0.0%
50 行政機関															0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答															103	5.0%	35	5.1%	11	3.2%	5	4.2%	3	3.9%	2	2.7%	6	8.2%
回答人数															2,080	100.0%	684	100.0%	341	100.0%	119	100.0%	77	100.0%	74	100.0%	73	100.0%

	医学生				初期研修医				卒後3-5年目の医師				指導医				プログラム責任者				医学部長 (大学)		病院長			
	全体		大学病院を選択		研修病院を選択		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院				研修病院			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合

問23 研修制度導入による総合的診療能力の変化

1	高くなった											127	11.2%	33	16.3%	139	6.7%	142	20.8%	33	9.7%	38	31.9%	3	3.9%	5	6.8%	36	49.3%
2	どちらかといえば高くなった											300	26.4%	71	35.1%	410	19.7%	170	24.9%	74	21.7%	34	28.6%	10	13.0%	11	14.9%	13	17.8%
3	どちらかといえば低くなった											68	6.0%	5	2.5%	295	14.2%	53	7.7%	45	13.2%	6	5.0%	10	13.0%	15	20.3%	2	2.7%
4	低くなった											74	6.5%	8	4.0%	368	17.7%	47	6.9%	48	14.1%	8	6.7%	14	18.2%	6	8.1%	1	1.4%
5	どちらともいえない											312	27.4%	45	22.3%	648	31.2%	186	27.2%	115	33.7%	27	22.7%	28	36.4%	31	41.9%	14	19.2%
6	わからない											192	16.9%	32	15.8%	92	4.4%	50	7.3%	12	3.5%	2	1.7%	8	10.4%	2	2.7%	2	2.7%
	無回答											65	5.7%	8	4.0%	128	6.2%	36	5.3%	14	4.1%	4	3.4%	4	5.2%	4	5.4%	5	6.8%
	回答人数											1,138	100.0%	202	100.0%	2,080	100.0%	684	100.0%	341	100.0%	119	100.0%	77	100.0%	74	100.0%	73	100.0%

問24 現在の初期研修の期間について

1	現状が良い	1,629	31.0%	751	28.4%	878	33.7%	324	24.4%	140	32.7%	297	26.1%	64	31.7%	503	24.2%	277	40.5%	82	24.0%	55	46.2%	10	13.0%	10	13.5%	44	60.3%
2	一定の条件の下に短縮したほうが良い	1,015	19.3%	556	21.0%	459	17.6%	318	23.9%	73	17.1%	256	22.5%	44	21.8%	779	37.5%	183	26.8%	158	46.3%	27	22.7%	52	67.5%	52	70.3%	17	23.3%
3	一定の条件の下に延長したほうが良い	73	1.4%	28	1.1%	45	1.7%	23	1.7%	10	2.3%	26	2.3%	2	1.0%	51	2.5%	25	3.7%	5	1.5%	9	7.6%	0	0.0%	1	1.4%	4	5.5%
4	様々な研修期間から選択できるほうが良い	1,180	22.5%	630	23.8%	550	21.1%	412	31.0%	122	28.5%	347	30.5%	58	28.7%	425	20.4%	126	18.4%	52	15.2%	17	14.3%	8	10.4%	3	4.1%	4	5.5%
5	わからない	1,048	19.9%	525	19.8%	523	20.1%	172	12.9%	53	12.4%	146	12.8%	22	10.9%	122	5.9%	31	4.5%	6	1.8%	3	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6	その他	144	2.7%	77	2.9%	67	2.6%	43	3.2%	11	2.6%	50	4.4%	11	5.4%	186	8.9%	40	5.8%	34	10.0%	6	5.0%	7	9.1%	7	9.5%	3	4.1%
	無回答	165	3.1%	81	3.1%	84	3.2%	38	2.9%	19	4.4%	16	1.4%	1	0.5%	14	0.7%	2	0.3%	4	1.2%	2	1.7%	0	0.0%	1	1.4%	1	1.4%
	回答人数	5,254	100.0%	2,648	100.0%	2,606	100.0%	1,330	100.0%	428	100.0%	1,138	100.0%	202	100.0%	2,080	100.0%	684	100.0%	341	100.0%	119	100.0%	77	100.0%	74	100.0%	73	100.0%

	医学生						初期研修医				卒後3-5年目の医師				指導医				プログラム責任者				医学部長(大学)		病院長			
	全体		大学病院を選択		研修病院を選択		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		医学部長(大学)		大学病院		研修病院	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合

問25 初期研修の必修科目について

1	現状が良い	1,814	34.5%	876	33.1%	938	36.0%	289	21.7%	107	25.0%	263	23.1%	54	26.7%	466	22.4%	193	28.2%	57	16.7%	31	26.1%	7	9.1%	9	12.2%	24	32.9%
2	必修科目を少なくしたほうが良い	958	18.2%	470	17.7%	488	18.7%	361	27.1%	108	25.2%	322	28.3%	64	31.7%	715	34.4%	246	36.0%	163	47.8%	48	40.3%	33	42.9%	36	48.6%	23	31.5%
3	必修科目を多くしたほうが良い	94	1.8%	44	1.7%	50	1.9%	24	1.8%	6	1.4%	22	1.9%	7	3.5%	41	2.0%	18	2.6%	4	1.2%	2	1.7%	2	2.6%	1	1.4%	4	5.5%
4	もっと自由に診療科を選択できるほうが良い	1,574	30.0%	832	31.4%	742	28.5%	499	37.5%	150	35.0%	396	34.8%	54	26.7%	618	29.7%	162	23.7%	90	26.4%	25	21.0%	31	40.3%	21	28.4%	18	24.7%
5	わからない	554	10.5%	299	11.3%	255	9.8%	72	5.4%	21	4.9%	65	5.7%	8	4.0%	65	3.1%	13	1.9%	2	0.6%	2	1.7%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%
6	その他	99	1.9%	48	1.8%	51	2.0%	48	3.6%	16	3.7%	54	4.7%	13	6.4%	163	7.8%	47	6.9%	23	6.7%	10	8.4%	3	3.9%	5	6.8%	4	5.5%
	無回答	161	3.1%	79	3.0%	82	3.1%	37	2.8%	20	4.7%	16	1.4%	2	1.0%	12	0.6%	5	0.7%	2	0.6%	1	0.8%	1	1.3%	1	1.4%	0	0.0%
	回答人数	5,254	100.0%	2,648	100.0%	2,606	100.0%	1,330	100.0%	428	100.0%	1,138	100.0%	202	100.0%	2,080	100.0%	684	100.0%	341	100.0%	119	100.0%	77	100.0%	74	100.0%	73	100.0%

問26 医師の計画配置について

1	賛成	396	7.5%	214	8.1%	182	7.0%	50	3.8%	14	3.3%	33	2.9%	0	0.0%	84	4.0%	17	2.5%	13	3.8%	2	1.7%	3	3.9%	4	5.4%	3	4.1%
2	一定の時期・期間であれば賛成	1,303	24.8%	658	24.8%	645	24.8%	278	20.9%	110	25.7%	239	21.0%	48	23.8%	416	20.0%	149	21.8%	70	20.5%	29	24.4%	17	22.1%	18	24.3%	26	35.6%
3	インセンティブとの組み合わせなら賛成	693	13.2%	319	12.0%	374	14.4%	158	11.9%	68	15.9%	154	13.5%	35	17.3%	381	18.3%	136	19.9%	72	21.1%	24	20.2%	12	15.6%	11	14.9%	17	23.3%
4	反対	2,574	49.0%	1,304	49.2%	1,270	48.7%	781	58.7%	207	48.4%	664	58.3%	108	53.5%	1,109	53.3%	358	52.3%	176	51.6%	54	45.4%	36	46.8%	37	50.0%	22	30.1%
5	その他	104	2.0%	63	2.4%	41	1.6%	23	1.7%	8	1.9%	28	2.5%	9	4.5%	75	3.6%	20	2.9%	8	2.3%	8	6.7%	6	7.8%	3	4.1%	4	5.5%
	無回答	184	3.5%	90	3.4%	94	3.6%	40	3.0%	21	4.9%	20	1.8%	2	1.0%	15	0.7%	4	0.6%	2	0.6%	2	1.7%	3	3.9%	1	1.4%	1	1.4%
	回答人数	5,254	100.0%	2,648	100.0%	2,606	100.0%	1,330	100.0%	428	100.0%	1,138	100.0%	202	100.0%	2,080	100.0%	684	100.0%	341	100.0%	119	100.0%	77	100.0%	74	100.0%	73	100.0%

	医学生						初期研修医				卒後3-5年目の医師				指導医				プログラム責任者				医学部長 (大学)		病院長			
	全体		大学病院を選択		研修病院を選択		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院							
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合

問27 インセンティブについて

1	処遇・待遇（給与）がよい	529	76.3%	245	76.8%	284	75.9%	129	81.6%	54	79.4%	135	87.7%	30	85.7%	308	80.8%	106	77.9%	60	83.3%	22	91.7%	10	83.3%	7	63.6%	11	64.7%
2	他の地域や病院での研修の機会がある	396	57.1%	165	51.7%	231	61.8%	86	54.4%	42	61.8%	76	49.4%	20	57.1%	219	57.5%	78	57.4%	40	55.6%	16	66.7%	6	50.0%	9	81.8%	14	82.4%
3	先端医療を修得する機会がある	314	45.3%	136	42.6%	178	47.6%	64	40.5%	30	44.1%	74	48.1%	12	34.3%	221	58.0%	75	55.1%	34	47.2%	9	37.5%	5	41.7%	7	63.6%	9	52.9%
4	事前に地域医療に従事する研修期間がある	189	27.3%	80	25.1%	109	29.1%	25	15.8%	17	25.0%	24	15.6%	6	17.1%	61	16.0%	31	22.8%	16	22.2%	10	41.7%	5	41.7%	4	36.4%	7	41.2%
5	地域医療に従事した後に留学できる	137	19.8%	56	17.6%	81	21.7%	28	17.7%	13	19.1%	21	13.6%	8	22.9%	102	26.8%	23	16.9%	17	23.6%	7	29.2%	4	33.3%	3	27.3%	6	35.3%
6	サバティカル休暇がある	304	43.9%	134	42.0%	170	45.5%	90	57.0%	34	50.0%	74	48.1%	19	54.3%	145	38.1%	58	42.6%	26	36.1%	9	37.5%	4	33.3%	4	36.4%	6	35.3%
7	専門医取得につながる	389	56.1%	171	53.6%	218	58.3%	76	48.1%	43	63.2%	88	57.1%	21	60.0%	207	54.3%	79	58.1%	38	52.8%	17	70.8%	9	75.0%	7	63.6%	14	82.4%
8	医学部在学中に奨学金が用意されている	103	14.9%	49	15.4%	54	14.4%	18	11.4%	9	13.2%	27	17.5%	3	8.6%	88	23.1%	22	16.2%	18	25.0%	3	12.5%	7	58.3%	3	27.3%	8	47.1%
9	子どもの教育環境が整備されている	346	49.9%	157	49.2%	189	50.5%	71	44.9%	35	51.5%	65	42.2%	17	48.6%	178	46.7%	60	44.1%	32	44.4%	13	54.2%	5	41.7%	2	18.2%	6	35.3%
10	居住環境が整備されている	384	55.4%	184	57.7%	200	53.5%	88	55.7%	45	66.2%	97	63.0%	25	71.4%	225	59.1%	78	57.4%	45	62.5%	15	62.5%	5	41.7%	4	36.4%	8	47.1%
11	単身赴任に対して補助がある	292	42.1%	140	43.9%	152	40.6%	65	41.1%	37	54.4%	67	43.5%	16	45.7%	166	43.6%	56	41.2%	26	36.1%	12	50.0%	3	25.0%	1	9.1%	2	11.8%
12	その他	15	2.2%	8	2.5%	7	1.9%	1	0.6%	2	2.9%	6	3.9%	0	0.0%	13	3.4%	5	3.7%	4	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	無回答	6	0.9%	2	0.6%	4	1.1%	1	0.6%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	3	0.8%	4	2.9%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	回答人数	693	100.0%	319	100.0%	374	100.0%	158	100.0%	68	100.0%	154	100.0%	35	100.0%	381	100.0%	136	100.0%	72	100.0%	24	100.0%	12	100.0%	11	100.0%	17	100.0%

問28 医師不足地域に従事することについて

1	条件が合えば従事したい	3,729	71.0%	1,826	69.0%	1,903	73.0%	884	66.5%	279	65.2%	678	59.6%	119	58.9%	1,007	48.4%	285	41.7%	149	43.7%	51	42.9%						
2	条件にかかわらず希望しない	1,057	20.1%	605	22.8%	452	17.3%	292	22.0%	65	15.2%	301	26.4%	39	19.3%	711	34.2%	188	27.5%	127	37.2%	31	26.1%						
3	現在医師不足地域の医療に従事している	241	4.6%	109	4.1%	132	5.1%	99	7.4%	62	14.5%	133	11.7%	40	19.8%	294	14.1%	179	26.2%	56	16.4%	31	26.1%						
	無回答	227	4.3%	108	4.1%	119	4.6%	55	4.1%	22	5.1%	26	2.3%	4	2.0%	68	3.3%	32	4.7%	9	2.6%	6	5.0%						
	回答人数	5,254	100.0%	2,648	100.0%	2,606	100.0%	1,330	100.0%	428	100.0%	1,138	100.0%	202	100.0%	2,080	100.0%	684	100.0%	341	100.0%	119	100.0%						

	医学生				初期研修医				卒後3-5年目の医師				指導医				プログラム責任者				医学部長 (大学)		病院長				
	全体		大学病院を選択		研修病院を選択		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院										
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
問29 医師不足地域に従事するのに必要な条件																											
1	子どもの教育環境が整備されている	2,099	56.3%	1,005	55.0%	1,094	57.5%	424	48.0%	144	51.6%	332	49.0%	61	51.3%	462	45.9%	110	38.6%	45	30.2%	13	25.5%				
2	居住環境が整備されている	2,157	57.8%	1,048	57.4%	1,109	58.3%	497	56.2%	171	61.3%	396	58.4%	79	66.4%	567	56.3%	168	58.9%	82	55.0%	28	54.9%				
3	処遇・待遇(給与)がよい	2,438	65.4%	1,183	64.8%	1,255	65.9%	591	66.9%	204	73.1%	512	75.5%	87	73.1%	797	79.1%	227	79.6%	109	73.2%	30	58.8%				
4	単身赴任に対して補助がある	1,011	27.1%	493	27.0%	518	27.2%	224	25.3%	85	30.5%	169	24.9%	30	25.2%	279	27.7%	82	28.8%	45	30.2%	16	31.4%				
5	配偶者の同意がある	1,772	47.5%	799	43.8%	973	51.1%	382	43.2%	135	48.4%	333	49.1%	59	49.6%	511	50.7%	153	53.7%	85	57.0%	30	58.8%				
6	出身地である	704	18.9%	353	19.3%	351	18.4%	151	17.1%	38	13.6%	101	14.9%	18	15.1%	104	10.3%	19	6.7%	16	10.7%	6	11.8%				
7	現在の生活圏から近い	731	19.6%	369	20.2%	362	19.0%	183	20.7%	59	21.1%	136	20.1%	21	17.6%	237	23.5%	70	24.6%	34	22.8%	14	27.5%				
8	事前に地域医療に従事する研修期間がある	788	21.1%	393	21.5%	395	20.8%	148	16.7%	49	17.6%	105	15.5%	17	14.3%	117	11.6%	42	14.7%	27	18.1%	8	15.7%				
9	先端医療を修得する機会がある	1,038	27.8%	487	26.7%	551	29.0%	219	24.8%	81	29.0%	187	27.6%	43	36.1%	236	23.4%	51	17.9%	27	18.1%	7	13.7%				
10	他病院とのネットワーク・連携がある	1,629	43.7%	796	43.6%	833	43.8%	401	45.4%	120	43.0%	321	47.3%	56	47.1%	504	50.0%	155	54.4%	78	52.3%	29	56.9%				
11	自分と交代できる医師がいる	2,092	56.1%	995	54.5%	1,097	57.6%	533	60.3%	170	60.9%	425	62.7%	83	69.7%	654	64.9%	199	69.8%	92	61.7%	37	72.5%				
12	病院の施設・整備が整っている	1,152	30.9%	554	30.3%	598	31.4%	306	34.6%	112	40.1%	247	36.4%	53	44.5%	429	42.6%	112	39.3%	58	38.9%	18	35.3%				
13	地域医療に従事した後に留学できる	339	9.1%	135	7.4%	204	10.7%	51	5.8%	17	6.1%	36	5.3%	9	7.6%	55	5.5%	4	1.4%	6	4.0%	0	0.0%				
14	サバティカル休暇がある	926	24.8%	419	22.9%	507	26.6%	258	29.2%	86	30.8%	198	29.2%	36	30.3%	288	28.6%	99	34.7%	47	31.5%	14	27.5%				
15	地域の中核病院である	453	12.1%	180	9.9%	273	14.3%	76	8.6%	36	12.9%	106	15.6%	17	14.3%	187	18.6%	48	16.8%	27	18.1%	5	9.8%				
16	入院のない小規模の診療所である	108	2.9%	57	3.1%	51	2.7%	52	5.9%	9	3.2%	25	3.7%	5	4.2%	49	4.9%	18	6.3%	15	10.1%	5	9.8%				
17	一定の期間に限定されている	1,283	34.4%	616	33.7%	667	35.0%	353	39.9%	119	42.7%	304	44.8%	55	46.2%	429	42.6%	123	43.2%	70	47.0%	26	51.0%				
18	初期研修中である	70	1.9%	32	1.8%	38	2.0%	27	3.1%	10	3.6%	10	1.5%	0	0.0%	3	0.3%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%				
19	初期研修終了後の研修中である	127	3.4%	54	3.0%	73	3.8%	43	4.9%	9	3.2%	25	3.7%	7	5.9%	11	1.1%	2	0.7%	1	0.7%	3	5.9%				
20	専門医取得後である	810	21.7%	405	22.2%	405	21.3%	133	15.0%	49	17.6%	155	22.9%	22	18.5%	81	8.0%	23	8.1%	14	9.4%	0	0.0%				
21	定年退職後である	281	7.5%	126	6.9%	155	8.1%	45	5.1%	17	6.1%	25	3.7%	2	1.7%	131	13.0%	69	24.2%	42	28.2%	20	39.2%				
22	医学部在学中に奨学金が用意されている	136	3.6%	64	3.5%	72	3.8%	13	1.5%	11	3.9%	15	2.2%	3	2.5%	15	1.5%	2	0.7%	1	0.7%	0	0.0%				
23	その他	49	1.3%	23	1.3%	26	1.4%	20	2.3%	4	1.4%	3	0.4%	3	2.5%	30	3.0%	6	2.1%	5	3.4%	0	0.0%				
	無回答	96	2.6%	51	2.8%	45	2.4%	17	1.9%	4	1.4%	12	1.8%	2	1.7%	26	2.6%	6	2.1%	2	1.3%	2	3.9%				
	回答人数	3,729	100.0%	1,826	100.0%	1,903	100.0%	884	100.0%	279	100.0%	678	100.0%	119	100.0%	1,007	100.0%	285	100.0%	149	100.0%	51	100.0%				

## 第4回 臨床研修制度のあり方等に関する検討会

平成20年10月17日(水) 14:00

厚生労働省 共用第8会議室(6階)

### 本州最北端の地における医師臨床研修病院の現状

—住民が求める良医の育成を目指して—

むつ総合病院

小川 克弘



# むつ総合病院の置かれている地理的・社会的背景

青森県(H20. 2. 1)

面積(a): 9,602.52km<sup>2</sup>

人口(c): 1,405,762人

原子力発電所  
(大間町: 予定)



中間貯蔵施設(予定)



海上自衛隊

原子力発電所  
(東通村)



下北地域(H20. 2. 1)

面積(b): 1,541.21km<sup>2</sup> ((b/a): 16.1%)

人口(d): 85,881人 (d/c: 6.1%)



核燃料サイクル基地  
(六ヶ所村)

青森空港 新幹線  
青森

三沢空港 新幹線  
八戸

弘前 医学部

青森県

# むつ総合病院の概要

(平成19年度実績)

病床数：486床 (一般376床、精神科106床、感染4床)

診療科：20科

職員数：医師：59名(うち研修医15名)

看護師等：346名、その他職員：約220名

外来患者数：321,458 (1,312人／日)

救急外来患者数(時間外患者)：14,180 (38.7人／日)

救急車による患者数：2,276(人) (6.2人／日)

入院患者数：146,351人(399.9人／日)

手術件数：1,778件(うち全麻：883件)

分娩件数：320件(うち帝切：71件)

在院日数：21.03日(一般17.25日)

病床利用率：88.1%

## 最近6年間における平日・休日別救急外来受診状況

平成		15年	16年	17年	18年	19年	20年
受診患者数 (人)	平日	3,171 (19.3)	4,522 (18.5)	5,444 (22.2)	4,927 (20.1)	4,973 (20.3)	4,145 (18.5)
	休日	5,912 (73.0)	8,538 (70.6)	9,701 (88.2)	8,643 (72.0)	8,959 (74.7)	6,898 (62.1)
救急車での受診者数 (人)	平日 <sup>※</sup>	442 (2.7)	708 (2.9)	763 (3.1)	742 (3.0)	736 (3.0)	730 (3.3)
	休日	469 (5.8)	726 (6.0)	741 (6.7)	693 (5.8)	771 (6.4)	666 (6.0)

・平成15年は5～12月  
 ・平成20年は1～11月  
 ・( )内は1日平均  
 ※平日 時間外のみ(日勤帯含まず)

# むつ総合病院の基本理念

## 「信頼」される病院になる

### 基本方針

1. 良質な医療の提供に努める
2. 満足度の高い医療に努める
3. 安全・安心な医療に努める
4. 挨拶と笑顔、心のこもった接遇に努める
5. 健全な病院経営に努める

# 新医師臨床研修制度における基本理念

1. 医師としての人格を涵養すること
2. 将来、専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たす社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけること

# むつ総合病院臨床研修プログラム

1年次	内科				外科・救急(麻酔科)			
2年次	小児科	産婦人科	精神科	地域医療・保健	選択科			

# 研修の質向上を目指して(1)

## むつ総合病院における指導医養成講座

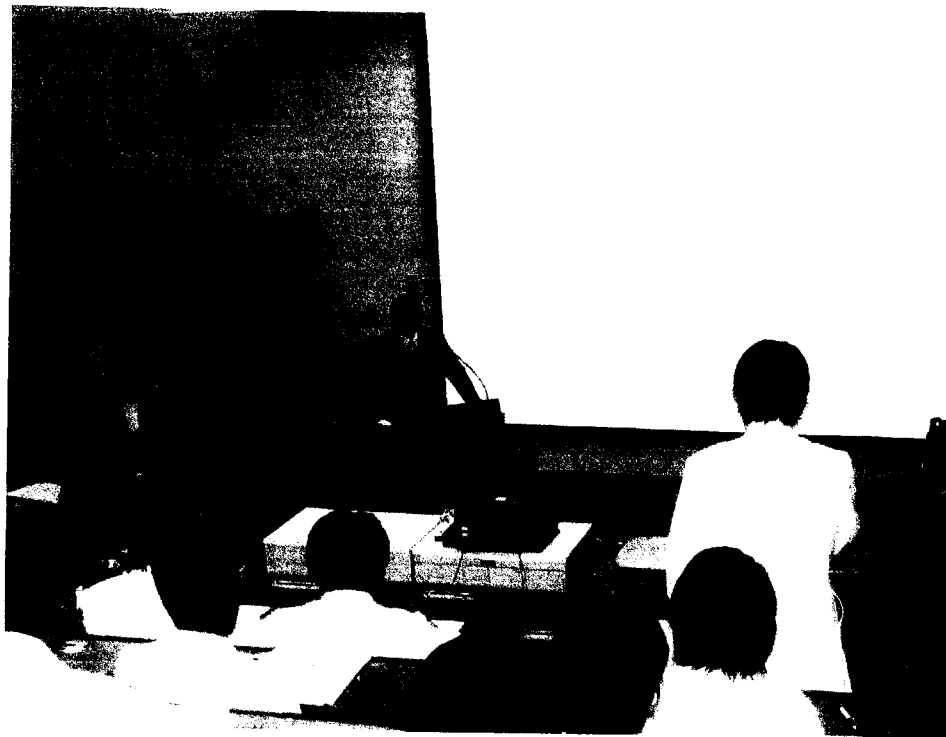
### (指導医のためのワークショップ)受講者の推移

平成	16年度		17年度		18年度		19年度		20年度	
	4月	3月	4月	3月	4月	3月	4月	3月	4月	3月
指導医数 (人)	35	33	36	36	38	37	39	38	39	39
受講者数 (人)	4	16	16	26	21	26	24	24	23	31
受講率 (%)	11.4	48.5	44.4	72.2	55.3	70.3	61.5	63.2	59.0	79.5

## 研修の質向上を目指して (2)

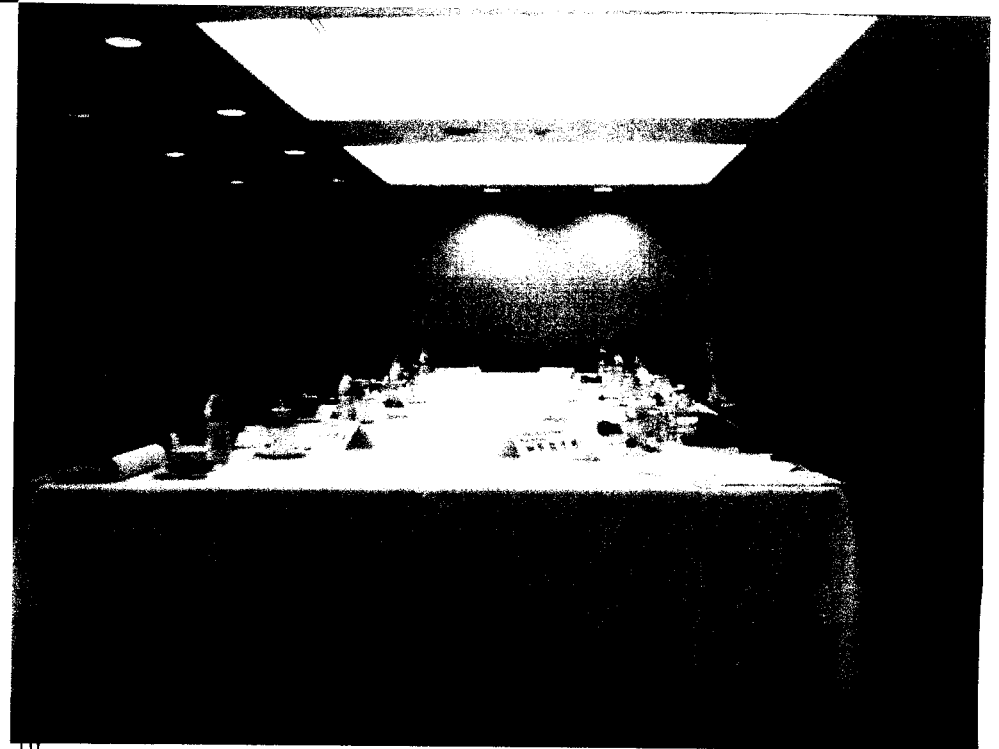
1. 青森県では知事 自ら
  - ・弘前大学医学部学生への講演  
春: 新入生対象  
秋: 5年生対象
  - ・県外在住の医師等との地区懇談会 (東京、大阪、名古屋...)
  - ・地元テレビでの医学部を目指す高校生や県内外  
現役医師等との意見交換会
2. 青森県とクリーブランドクリニック (米オハイオ州)との研修  
指導に関する連携
3. 臨床研修医ワークショップ (青森県医師臨床研修対策協議会)
  - 第1回 医療現場における「死」と「看取り」を考える (2月・むつ市)
  - 第2回 医療現場における終末期医療を考える (12月・十和田市)
4. 院内各種勉強会 (ERカンファ、ドーナツカンファ、...)
5. 北東北3県による指導医・研修医ワークショップなど





青森県知事による  
弘前大学医学部学生への講演(上)

県外在住の医師等との地区懇談会(下)



# 海外と連携した臨床研修事業



クリーブランドクリニックとの連携



医局での研修医による勉強会(下)

「死」と「看取り」を考える  
ワークショップ(上)



## 医学生の実習・見学者数などの推移とマッチング結果など

	見学者数 (5年生以下) (人)	臨床 クラークシップ (人)	募集数 (人)	応募数 (人)	マッチ数 (人)	マッチ率 (%)	採用数 (人)
平成16年度	21(2)	0	6	12	6	100	6
平成17年度	13(3)	5	6	10	6	100	6
平成18年度	34(21)	11	6	12	2	33.3	1
平成19年度	15(12)	15	8	12	7	87.5	6
平成20年度	27(18)	36	8	15	8	100	8
平成21年度	16(13)	22	8	13	6	75	—

## むつ総合病院における最近7年間の医師数の推移

平成	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年
上級医 ・指導医数 (人)	39 (0)	44 (5)	38 (1)	40 (2)	41 (4)	44 (3)	45 (1)
研修医数 (人)	—	—	8 (3)	13 (2)	7 (1)	8 (4)	15 (7)
合 計	39 (0)	44 (5)	46 (4)	53 (4)	48 (5)	52 (7)	60 (8)

・各年12月1日現在  
 ・( )は女性医師数

# むつ総合病院での研修修了者の進路

## 勤務先別進路

13名中 12名 → 弘前大学へ

1名 → むつ総合病院

(現在、弘前大学にて研修)

## 診療科別進路

消化器内科	1	循環器内科	1	小児科	2		
消化器外科	3	整形外科	1	脳神経外科	1		
耳鼻咽喉科	1	眼科	1	麻酔科	1	救急医療	1

# アンケート調査

むつ総合病院での研修修了者(16名)並びに現役研修医(15名)に対し、  
以下のようなアンケート調査をしました。(回答20名、回答率64.5%、単位:人、( )内%)

1. 現行の臨床研修制度において、プロフェッショナル養成のために研修医自身にキャリアが見えるローテーションが必要で、そのためには「1年目に希望する診療科で研修することが望ましい」との意見がありますが、そのような意見に対して如何お考えでしょうか。

賛成 5(25%)      反対 8(40%)      どちらとも 7(35%)

2. 少なくとも必須科目(小児科、産婦人科、精神科、地域医療・保健)は原則3カ月の研修をすべきとの意見に対しては

賛成 2(10%)      反対 13(65%)  
どちらとも 4(20%)      無回答 1(5%)

3. 一方、小児科、産婦人科、精神科の研修について、その是非は、

必要 16(80%)  
不要 1(小児科を除く)(5%)  
どちらとも 3(15%)

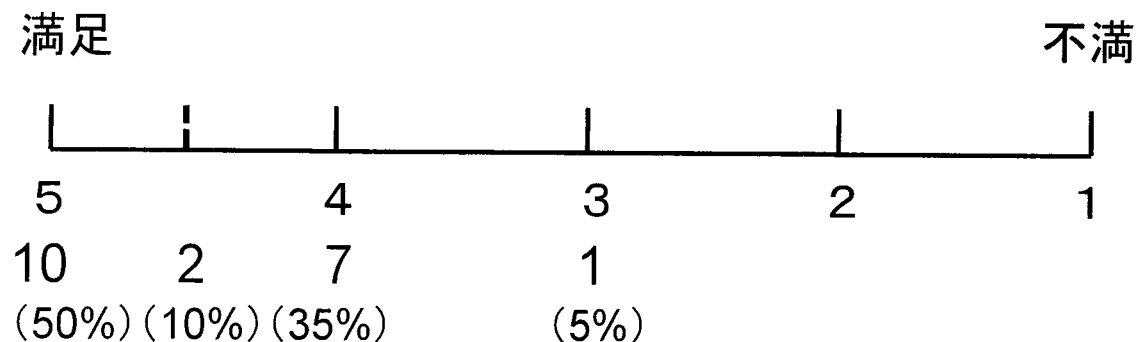
4. 研修期間について、1年間でも良いのではとの意見について、

賛成	4(うち1人は1年間を選択にと)	(20%)
反対	(8)	
どちらとも	5	(25%)
その他	・2年間は必要	11(55%)
	・3年間あった方がよい	0

5. 保健所研修について

必要	5(25%)	不要	6(30%)	どちらとも	9(45%)
----	--------	----	--------	-------	--------

6. むつ総合病院での研修について(満足度)



7. 自由記載  
(省略)



# 臨床研修制度のあり方等に関する検討(1)

## 新医師臨床研修制度が地域の医師不足を招いた??

(勤務) 医師不足 ← 医師が辞めた ← 「医局」の力が弱まった?  
← 「医局」から派遣できない(引き揚げ) ← 入局者の減少(人材不足)

↓  
「医局」の力が弱まる  
「医局」の「力」が弱まった ← ①研修医が研修先を自由に選べる  
②内在していた問題が綻びた  
↑  
元には戻らない  
個人の自由が許される(地方を敬遠)

↓  
大学のあり方・システム(制度)を変える

↓  
? (改めてじっくり検討)

これまでの大学 → 教育、研究、診療

教授の診療科長併任

⋮

多様なニーズに応える(入り口は複数あってよい)

- ・大学に「金」と「人」がもっとも必要(教育には時間と金がかかる)
- ・それも早急に!(時間はどんどん過ぎて行きます)

## 臨床研修制度のあり方等に関する検討(2)

### 卒前教育 (医学部教育)

### 新臨床研修制度 (卒後臨床研修)

### 専門研修

- ・卒後臨床研修に繋がる
- ・基礎医学の研究

- ・基本理念に沿った研修を
- ・指導医へのインセンティブを

- ・総合医の育成
- ・細分化された専門医をどんなに沢山造っても医師不足は解消されない

資料3

# 医師臨床研修制度について 看護師の立場より

2008. 12. 17

NTT東日本関東病院

木下佳子



# NTT東日本関東病院

使用可能病床 606床

(一般病棟556床

精神病棟50床)

外来患者2,290人／日

入院患者 481人／日

平均在院日数10.5日

医師 189人

看護師 635人

(平成19年度)

東京都指定二次救急医療機関

# 研修プログラム

主目的; 医師としての基本的な人格を育成し、医学・医療に対する社会的要請を認識しつつ、プライマリケアを中心とした基本的診療能力を身につける

特徴; 関東病院で主研修を行い、同様の診療指導内容が行えるNTT東日本伊豆病院で地域・保健医療研修を行い、都心では不可能と思われる分野での研修を補完している。症例の少ない小児研修については大森赤十字病院にて行っている。

## 当院の研修プログラム;内科系(6名)

1 年 目	必修	内科研修科	6ヶ月;内科系研修科の中から1科選択し2ヶ月、他の6科を選択科の2ヶ月とあわせ各1ヶ月研修とする
		外科	2ヶ月
		麻酔科	2ヶ月
	選択	内科基本研修科	2ヶ月
2 年 目	必修	精神科、産婦人科、小児科、地域保健医療、放射線科、緩和ケア、脳卒中センター 1ヶ月の研修	
	選択	選択科	4ヶ月;全ての診療科から2科選択
		外科系選択科	1ヶ月;外科系の診療科から1科を選択

## 当院の研修プログラム；外科系（6名）

1 年 目	必修	内科研修科	6ヶ月；内科系研修科の中から6科 選択し各1ヶ月研修する
		外科研修科	6ヶ月；外科4ヶ月、心臓血管外科、 肺外科、整形外科から2科選択し 各1ヶ月研修する
2 年 目	必修	精神科、産婦人科、小児科、地域保健医療、放射線科、 緩和ケア、脳卒中センター 1ヶ月の研修	
		麻酔科	3ヶ月
	選択	選択科	2ヶ月；全ての診療科から1科を選 択し研修する

# 出席すべきカンファレンス

- クルニカルボード(毎週1回)
- クリニカルカンファレンス(毎月1回)
- デスカンファレンス(毎月1回)
- 総合臨床懇話会(4ヶ月毎)
- リスク管理職員集会
- クリニカルパス講習会
- 救急症例検討会
- SIRSカンファレンス(毎週1回)
- 電子診療録講習会



# SIRSカンファレンス

( Systemic Inflammatory Response Syndrome )

重症に移行していく危険のある患者を  
早期に発見し、適切な対処、適切な  
診療科のコンサルテーションを受けら  
れるように調整を図る

# 研修プログラム

- オリエンテーション(1日); 医師の心得、IC、電子診療録の扱い方、保険診療、諸検査、放射線取り扱い、薬剤処方、書類取り扱い、当直体制、救急患者の対応、院内感染対策、リスク管理、図書館・文献利用など
- 看護師新人教育 共同看護技術研修(半日)
- ICLS(1日)
- 中心静脈カテーテル挿入研修

# 研修制度に対する看護師からの感想

- 多くの科を回ることで、プライマリケアに必要な経験を積むことができている。
- 精神科や緩和ケアを経験することで、向精神薬やオピオイドの使用方法、せん妄患者への対応、倫理的問題への対処などを学び、他の診療科の研修で活かすことができている。
- 指定された診療科で研修し、目標を達成するためには最低でも2年間は必要である。

# 研修制度に対する看護師からの感想

- 看護師にとって、新しく回ってきた研修医にその都度教えるのは大変だが、業務が標準化されていることが支えになっている。
- 1年目の看護師の技術研修に参加することは有益である。基礎的な技術が覚えられ、一緒に働く人として分かり合える。

# 研修制度に対する看護師からの感想

- いろいろな新しい知識をもったレジデントが、各科を回ることは、専門特化した医師達の新たな発見、考え方の変化につながっている。
- レジデント同士が、同じ患者を共有することになり、情報交換が行われ、横の連携を強める意味で良い面がある。

# 新臨床研修制度の評価と改善策

1. 医師臨床研修制度改革の目的と背景
2. 新医師臨床研修制度の効果
3. 新医師臨床研修制度の問題点
4. 臨床研修制度の手直し・改善(提言)
5. 医師不足問題への対応(提言)

# 近年の医学教育改革の背景

1. 急速に膨大化する医学知識、高度化する医療技術、限られた教育期間
  - ⇒ より良いカリキュラム、とくに効率的な学習方略の必要性
2. より良き臨床医の養成
  - ⇒ “態度”教育、“実技”教育の充実
  - ⇒ 卒後臨床研修の充実
3. グローバリゼーション
  - ⇒ 国境を越えた「教育の標準化」

# 臨床実習検討委員会(平成3年)

厚生省:前川正委員長

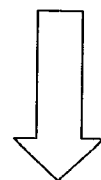
「医師の資格を有さない医学生が医行為を行うこと」の  
違法性阻却条件

1. 適切な医学知識と技量を有すること
2. 教員の監督のもとになされること
3. 比較的安全な医行為に限ること
4. 患者からのインフォームドコンセントを得ること



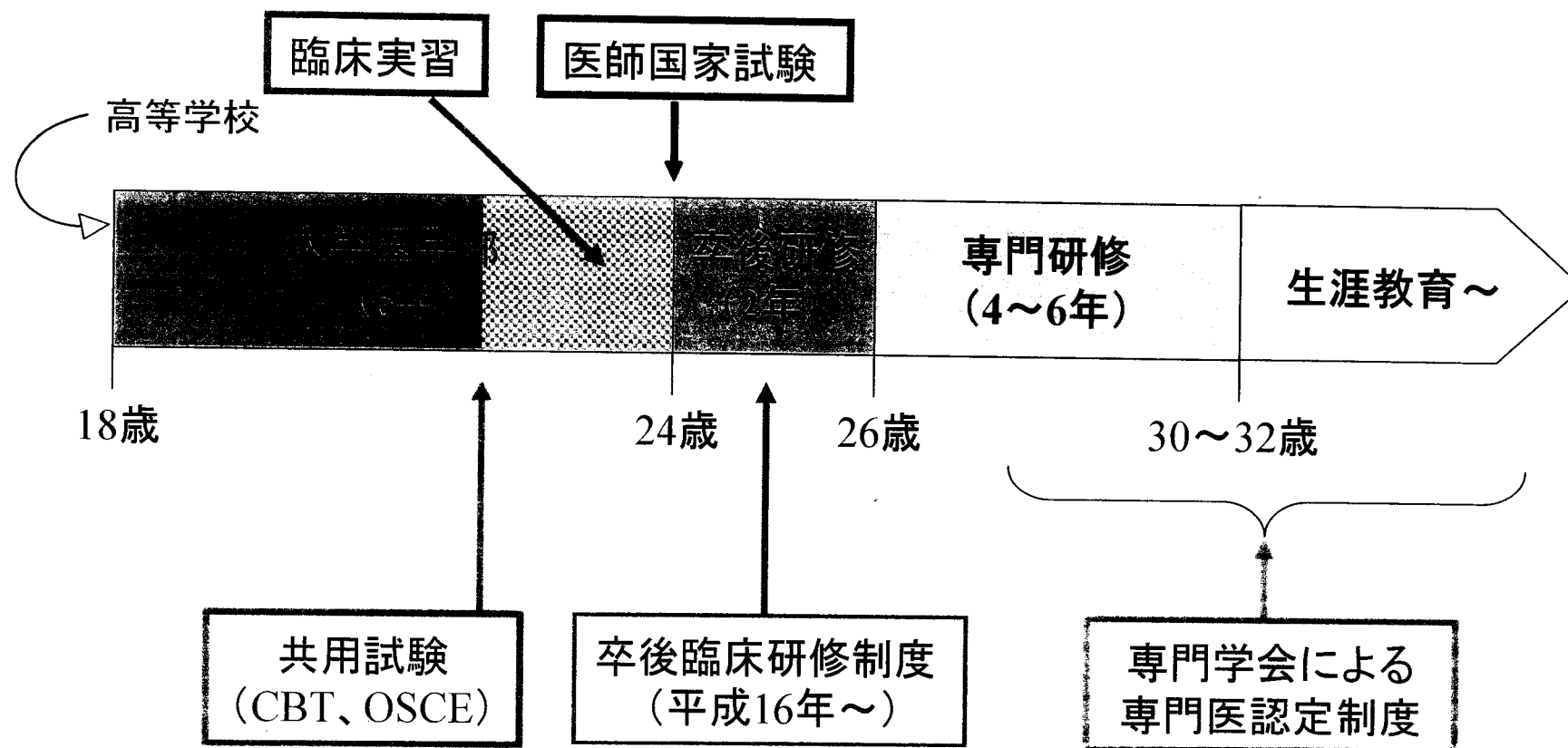
## 新臨床研修制度のプログラム（内容と期間） が決定された背景

1. 幅広い臨床能力を持つ医師の養成が必要
2. 平成3年の臨床実習検討委員会の報告にも拘らず、臨床実習が見学型から診療参加型になっている大学はごく少数（平成11年）



1. 基本的臨床能力の獲得（行動目標、経験目標）
2. 2年間のローテーション（最長8ヶ月の選択期間）

# 医師の養成課程



# 新臨床研修制度の評価と制度改革の提言

## 2. 新医師臨床研修制度の効果

# 厚生労働省科学研究費補助金 (2005年度～2007年度)

- 「新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究」 (主任研究者: 福井次矢)
- 「卒前教育から生涯教育を通じた医師教育の在り方に関する研究」 (主任研究者: 篠崎英夫)

1. 福井次矢、高橋理、徳田安春、大出幸子、野村恭子、矢野栄二、青木誠、木村琢磨、川南勝彦、遠藤弘良、水嶋峻朔、篠崎英夫. 臨床研修の現状: 大学病院・研修病アンケート調査結果. 日本内科学会雑誌 2007;96:2681-2694
2. Nomura K, Yano E, Aoki M, Kawaminami K, Endo H, Fukui T. Improvement of residents' clinical competency after the introduction on new postgraduate medical education program in Japan. Med Teach 2008;30(6):e161-169
3. Nomura K, Yano E, Mizushima S, Endo H, Aoki M, Shonozaki H, Fukui T. The shift of residents from university to non-university hospitals in Japan: a survey study. J Gen Intern Med 2008;23(7):1105-1109

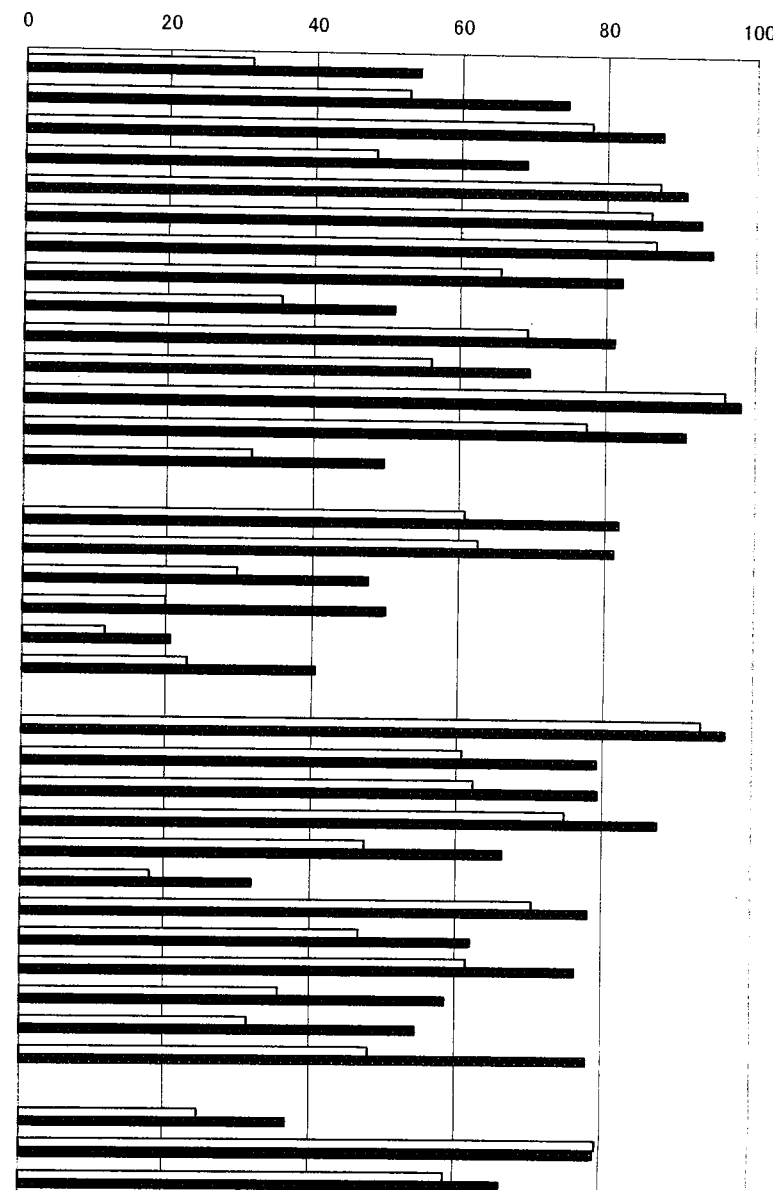
## 【研究方法】

- アンケート調査を郵送法で実施した。
- 平成15年3月(対象:旧制度下の2年次研修医)  
763施設で無作為に5人に1人を抽出  
回答:大学病院 1762人  
研修病院 712人
- 平成18年3月(対象:新制度下の2年次研修医)  
849施設で無作為に5人に1人を抽出  
回答:大学病院 487人  
研修病院 679人

# 表a. 二値化(「できる」vs.「できない」)の「できる」割合

調査項目

ラベル	質問内容
<b>a. 基礎的な臨床知識・技能</b>	
術後合併症	術後起こりうる合併症及び異常に対して基本的な対処ができる
輸液	輸液の種類と適応を挙げ、輸液の量を決定できる
創傷	傷病の基本的処置として、デブリードマンができる
症例呈示	カンファレンス等で簡潔に受持患者のプレゼンテーションできる
凝固検査	血液凝固機構に関する検査を指示し、結果を判定できる
診療録	診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる
心電図+不整脈	心電図検査を自ら実施し、不整脈の鑑別診断ができる
尿沈査	尿沈査の鏡検で、赤血球、白血球、円柱を区別できる
腰椎穿刺	腰椎穿刺を実施できる
血液型	血液型クロスマッチを行い、結果の判定ができる
動脈採血	動脈血採血が正しくできる
挿管	気管挿管ができる
直腸診	直腸診で直腸の異常を判断できる
<b>b. やや専門化した臨床知識・技能</b>	
各種各医学の診断	胸部CTで肺癌による所見を見出すことができる
各種各医学の診断	頭部MRI検査の適応が判断でき、脳梗塞を判定できる
<b>c. 行動科学・社会医学的側面を持った臨床知識・技能</b>	
行動科学	Understanding patient's interpret model
患者心理	患児の身体的苦痛のみならず、精神的ケアにも配慮できる
満足度	患者の知識や関心のレベルに応じた健康教育ができる
術前心理	術前患者の不安に対し、心理的配慮をした処置ができる
MSW	ソーシャルワーカーの役割を理解し、協同して患者ケアを行える
心理社会	患者の身体的側面だけでなく、心理社会的側面に配慮した治療ができる
公費医療	医療費や社会福祉サービスに関する患者、家族の相談に応じ、解決法を指導できる
家族心理	末期患者の家族に病気を説明し、家族の心理的不安を受け止めることができる
<b>d. 臨床研究のための知識・技能</b>	
t検定	データの種類に応じて適切な統計学的解析ができる
文献検索	診療上湧き上がってきた疑問点について、Medlineで文献検索ができる
研究論文	研究デザインを理解して、論文を読むことができる



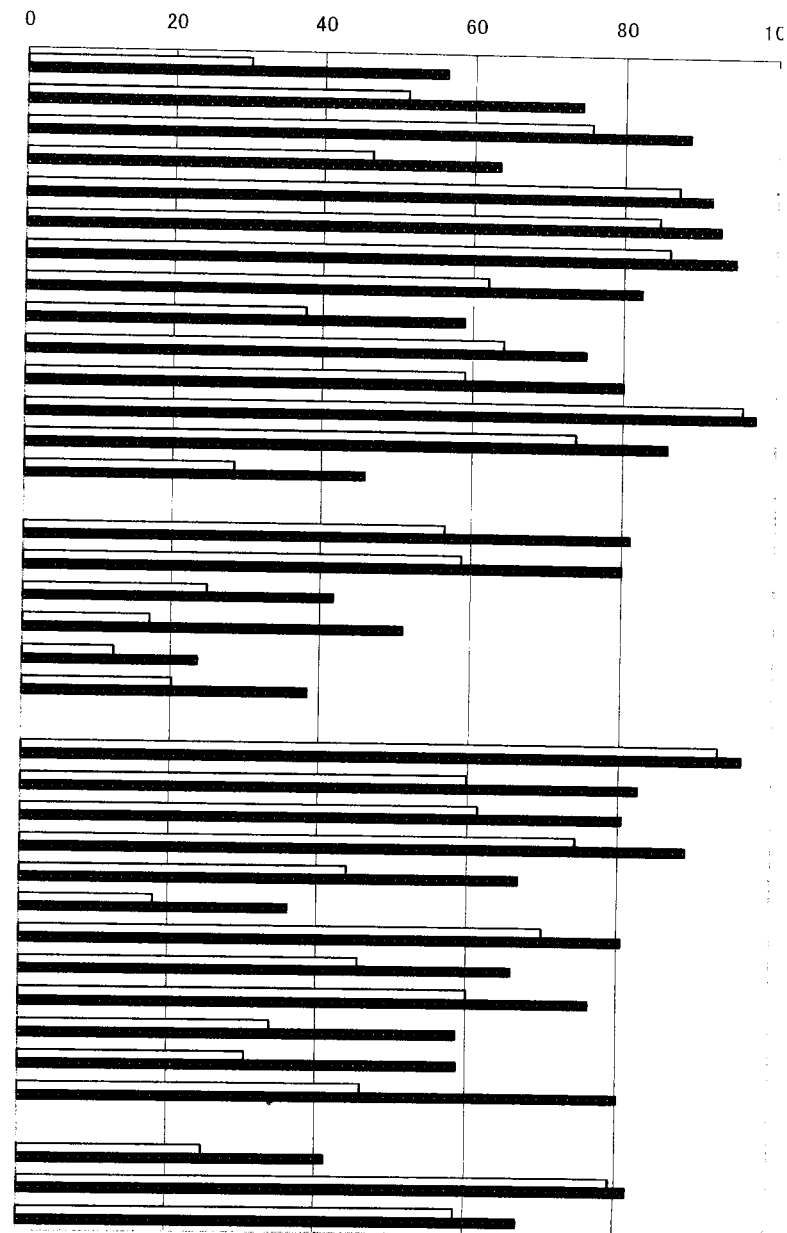
注: 杉田調査票にあってH15以降の調査票にないもの; a-4(注射法)、a-11(胃腸炎)、a-16(膿瘍切開)、b-2(慢性患者)、b-3(麻薬)、b-6(血管造影)、b-7(レ線操作)

□新制度導入前(H16) ■新制度導入後(H17)

表b. 二値化(できる vs. できない)のできる割合-大学病院研修医のみ

調査項目

ラベル	質問内容
<b>a. 基礎的な臨床知識・技能</b>	
細菌培養	術後起こりうる合併症及び異常に対して基本的な対処ができる
術後合併症	輸液の種類と適応を挙げ、輸液の量を決定できる
輸液	傷病の基本的処置として、デブリードマンができる
創傷	カンファレンス等で簡潔に受持患者のプレゼンテーションできる
症例呈示	血液凝固機構に関する検査を指示し、結果を判定できる
凝固検査	診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる
診療録	心電図検査を自ら実施し、不整脈の鑑別診断ができる
心電図+不整脈	
<b>b. やや専門化した臨床知識・技能</b>	
各種各医学の診断	胸部CTで肺癌による所見を見出すことができる
各種各医学の診断	頭部MRI検査の適応が判断でき、脳梗塞を判定できる
<b>c. 行動科学・社会医学的側面を持った臨床知識・技能</b>	
行動科学	Understanding patient's interpret model
患者心理	患児の身体的苦痛のみならず、精神的ケアにも配慮できる
満足度	患者の知識や関心のレベルに応じた健康教育ができる
術前心理	術前患者の不安に対し、心理的配慮をした処置ができる
<b>d. 臨床研究のための知識・技能</b>	
文献検索	診療上湧き上がってきた疑問点について、Medlineで文献検索ができる
研究論文	研究デザインを理解して、論文を読むことができる



□新制度導入前(H16) ■新制度導入後(H17)

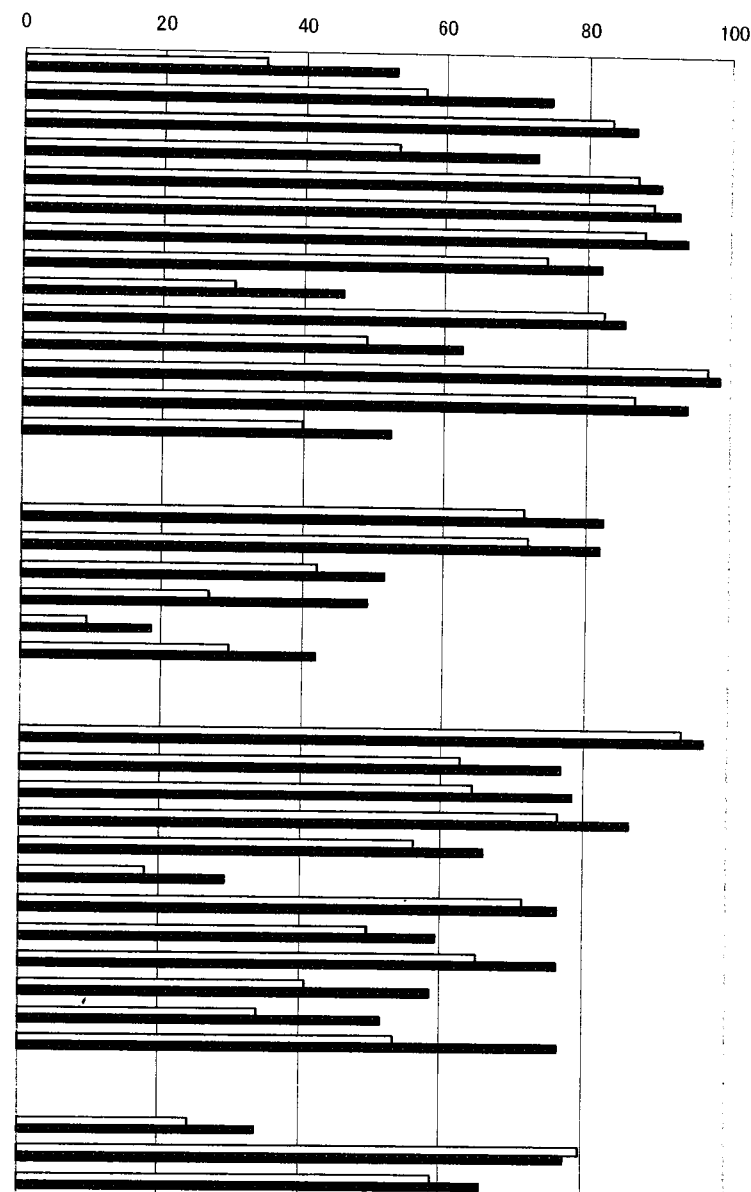
注: 杉田調査票にあってH15以降の調査票にないもの; a-4(注射法)、a-11(胃腸炎)、a-16(膿瘍切開)、b-2(慢者)、b-3(麻薬)、b-6(血管造影)、b-7(レ線操作)

色分け

表c. 二値化(できる vs. できない)のできる割合-研修病院研修医のみ

調査項目

ラベル	質問内容
<b>a. 基礎的な臨床知識・技能</b>	
術後合併症	術後起こりうる合併症及び異常に対して基本的な対処ができる
輸液	輸液の種類と適応を挙げ、輸液の量を決定できる
創傷	傷病の基本的処置として、デブリードマンができる
症例呈示	カンファレンス等で簡潔に受持患者のプレゼンテーションできる
凝固検査	血液凝固機構に関する検査を指示し、結果を判定できる
診療録	診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる
心電図+不整脈	心電図検査を自ら実施し、不整脈の鑑別診断ができる
<b>b. やや専門化した臨床知識・技能</b>	
各種各医学の診断	胸部CTで肺癌による所見を見出すことができる
各種各医学の診断	頭部MRI検査の適応が判断でき、脳梗塞を判定できる
骨折	骨折、脱臼、捻挫の鑑別診断ができる
鼓膜	鼓膜を観察し、異常の有無を判定できる
<b>c. 行動科学・社会医学的側面を持った臨床知識・技能</b>	
行動科学	Understanding patient's interpret model
患者心理	患児の身体的苦痛のみならず、精神的ケアにも配慮できる
満足度	患者の知識や関心のレベルに応じた健康教育ができる
術前心理	術前患者の不安に対し、心理的配慮をした処置ができる
MSW	ソーシャルワーカーの役割を理解し、協同して患者ケアを行える
心理社会	患者の身体的側面だけでなく、心理社会的側面に配慮した治療ができる
公費医療	医療費や社会福祉サービスに関する患者、家族の相談に応じ、解決法を指導できる
家族心理	末期患者の家族に病気を説明し、家族の心理的不安を受け止めることができる
社会福祉	社会福祉施設等の役割について理解し、連携をとることができる
健康教育	糖尿病患者への健康教育(健康相談および指導)ができる
<b>d. 臨床研究のための知識・技能</b>	
t検定	データの種類に応じて適切な統計学的解析ができる
文献検索	診療上湧き上がった疑問点について、Medlineで文献検索ができる
研究論文	研究デザインを理解して、論文を読むことができる



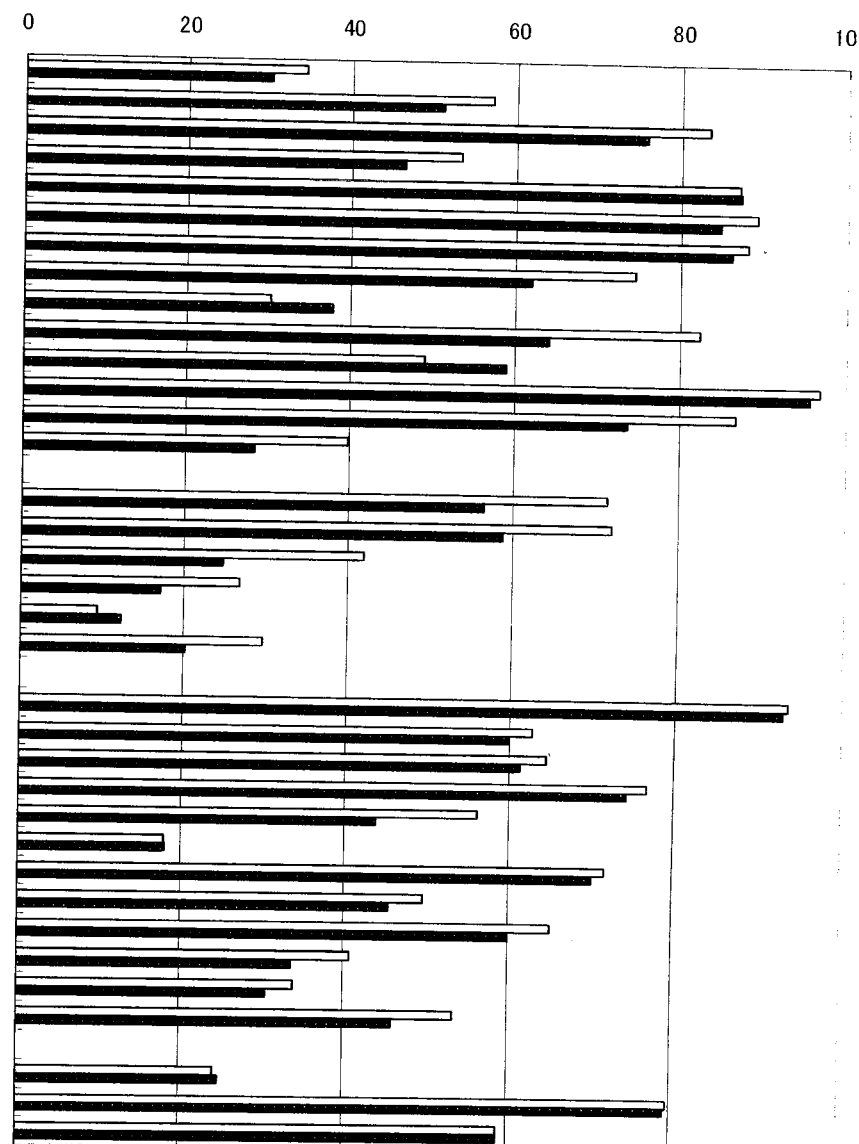
□新制度導入前(H16) ■新制度導入後(H17)

注: 杉田調査票にあってH15以降の調査票にないもの; a-4(注射法)、a-11(胃腸炎)、a-16(膿瘍切開)、b-2(慢性患者)、b-3(麻薬)、b-6(血管造影)、b-7(レ線操作)



# 表d. 二値化(できる vs. できない)のできる割合-導入前(H15)

調査項目	ラベル	質問内容
a. 基礎的な臨床知識・技能	細菌培養	グラム染色を行い、結果の解釈ができる
	術後合併症	術後起こりうる合併症及び異常に対して基本的な対処ができる
	輸液	輸液の種類と適応を挙げ、輸液の量を決定できる
	創傷	傷病の基本的処置として、デブリードマンができる
	症例呈示	カンファレンス等で簡潔に受持患者のプレゼンテーションができる
	凝固検査	血液凝固機構に関する検査を指示し、結果を判定できる
	診療録	診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる
	心電図+不整脈	心電図検査を自ら実施し、不整脈の鑑別診断ができる
	尿沈査	尿沈査の鏡検で、赤血球、白血球、円柱を区別できる
	腰椎穿刺	腰椎穿刺を実施できる
	血液型	血液型クロスマッチを行い、結果の判定ができる
	動脈採血	動脈血採血が正しくできる
	挿管	気管挿管ができる
	直腸診	直腸診で前立腺の異常を判断できる
	b. やや専門化した臨床知識・技能	各種各医学の診断
各種各医学の診断		頭部MRI検査の適応が判断でき、脳梗塞を判定できる
骨折		骨折、脱臼、捻挫の鑑別診断ができる
妊娠		妊娠の初期兆候を把握できる
眼底		眼底所見により、動脈硬化の有無を判定できる
鼓膜		鼓膜を観察し、異常の有無を判定できる
c. 行動科学・社会医学的側面を持った臨床知識・技能		行動科学
	患者心理	患児の身体的苦痛のみならず、精神的ケアにも配慮できる
	満足度	患者の知識や関心のレベルに応じた健康教育ができる
	術前心理	術前患者の不安に対し、心理的配慮をした処置ができる
	MSW	ソーシャルワーカーの役割を理解し、協同して患者ケアを行える
	レセプト	日常よく行う処置、検査等の保険点数を知っている
	心理社会	患者の身体的側面だけでなく、心理社会的側面に配慮した治療ができる
	公費医療	医療費や社会福祉サービスに関する患者、家族の相談に応じ、解決法を指導できる
	家族心理	末期患者の家族に病気を説明し、家族の心理的不安を受け止めることができる
	社会福祉	社会福祉施設等の役割について理解し、連携をとることができる
在宅医療	在宅医療を希望する末期患者のために、環境整備を指導できる	
健康教育	糖尿病患者への健康教育(健康相談および指導)ができる	
d. 臨床研究のための知識・技能	検定	データの種類に応じて適切な統計学的解析ができる
	文献検索	診療上湧き上がった疑問点について、Medlineで文献検索ができる
	研究論文	研究デザインを理解して、論文を読むことができる

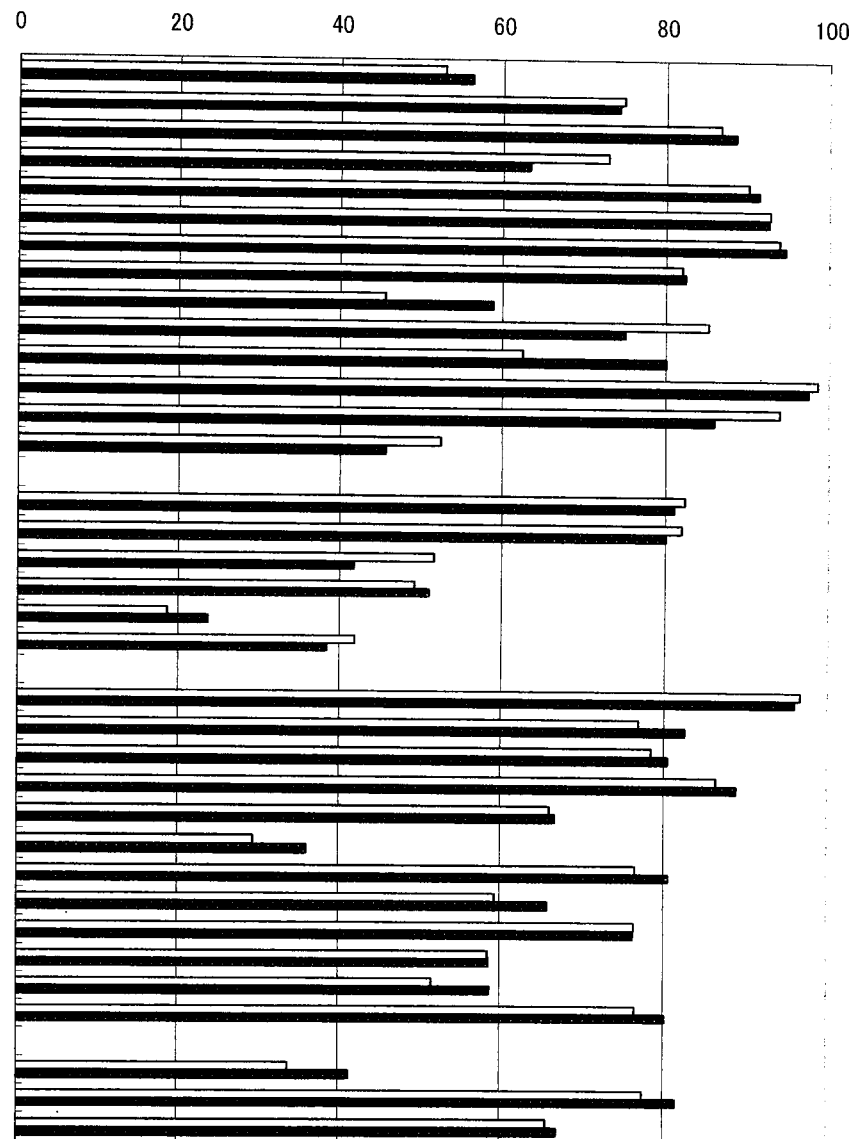


注: 杉田調査票においてH15以降の調査票にないもの; a-4(注射法)、a-11(胃腸炎)、a-16(膿瘍切開)、b-2 有意差のあったもの

ピンク 研修病院 > 大学病院  
 黄色 研修病院 < 大学病院

表e. 二値化(できる vs. できない)のできる割合-導入後(H17)

調査項目 ラベル	質問内容
<b>a. 基礎的な臨床知識・技能</b>	
細菌培養	グラム染色を行い、結果の解釈ができる
術後合併症	術後起こりうる合併症及び異常に対して基本的な対処ができる
輸液	輸液の種類と適応を挙げ、輸液の量を決定できる
創傷	傷病の基本的処置として、デブリードマンができる
症例呈示	カンファレンス等で簡潔に受持患者のプレゼンテーションできる
凝固検査	血液凝固機構に関する検査を指示し、結果を判定できる
診療録	診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる
心電図+不整脈	心電図検査を自ら実施し、不整脈の鑑別診断ができる
尿沈査	尿沈査の鏡検で、赤血球、白血球、円柱を区別できる
腰椎穿刺	腰椎穿刺を実施できる
血液型	血液型クロスマッチを行い、結果の判定ができる
動脈採血	動脈血採血が正しくできる
挿管	気管挿管ができる
直腸診	直腸診で前立腺の異常を判断できる
<b>b. やや専門化した臨床知識・技能</b>	
各種各医学の診断	胸部CTで肺癌による所見を見出すことができる
各種各医学の診断	頭部MRI検査の適応が判断でき、脳梗塞を判定できる
骨折	骨折、脱臼、捻挫の鑑別診断ができる
妊娠	妊娠の初期兆候を把握できる
眼底	眼底所見により、動脈硬化の有無を判定できる
鼓膜	鼓膜を観察し、異常の有無を判定できる
<b>c. 行動科学・社会医学的側面を持った臨床知識・技能</b>	
行動科学	Understanding patient's interpret model
患者心理	患児の身体的苦痛のみならず、精神的ケアにも配慮できる
満足度	患者の知識や関心のレベルに応じた健康教育ができる
術前心理	術前患者の不安に対し、心理的配慮をした処置ができる
MSW	ソーシャルワーカーの役割を理解し、協同して患者ケアを行える
レセプト	日常よく行う処置、検査等の保険点数を知っている
心理社会	患者の身体的側面だけでなく、心理社会的側面に配慮した治療ができる
公費医療	医療費や社会福祉サービスに関する患者、家族の相談に応じ、解決法を指導できる
家族心理	末期患者の家族に病気を説明し、家族の心理的不安を受け止めることができる
社会福祉	社会福祉施設等の役割について理解し、連携をとることができる
在宅医療	在宅医療を希望する末期患者のために、環境整備を指導できる
健康教育	糖尿病患者への健康教育(健康相談および指導)ができる
<b>d. 臨床研究のための知識・技能</b>	
t検定	データの種類に応じて適切な統計学的解析ができる
文献検索	診療上湧き上がってきた疑問点について、Medlineで文献検索ができる
研究論文	研究デザインを理解して、論文を読むことができる



注: 杉田調査票にあってH15以降の調査票にないもの: a-4(注射法)、a-11(胃腸炎)、a-16(膿瘍切開)、b-2(慢  
有意差のあったもの

□ 研修病院 ■ 大学病院

# 経験症例数

- |        |     |    |      |       |      |
|--------|-----|----|------|-------|------|
| • ショック |     | 0例 | 1～5例 | 6～10例 | 11例～ |
|        | 旧制度 | 9% | 33%  | 23%   | 36%  |
|        | 新制度 | 0% | 28%  | 28%   | 43%  |
  - |        |     |     |      |       |      |
|--------|-----|-----|------|-------|------|
| • 妊娠分娩 |     | 0例  | 1～5例 | 6～10例 | 11例～ |
|        | 旧制度 | 58% | 21%  | 6%    | 16%  |
|        | 新制度 | 1%  | 17%  | 23%   | 59%  |
  - |        |     |     |      |       |      |
|--------|-----|-----|------|-------|------|
| • 呼吸不全 |     | 0例  | 1～5例 | 6～10例 | 11例～ |
|        | 旧制度 | 12% | 21%  | 15%   | 51%  |
|        | 新制度 | 0%  | 19%  | 19%   | 63%  |
- ✳ 82の症状、病態、疾患のすべてについて、新制度研修医の経験症例数は有意に増加していた。

# 医療記録の記載件数

- |         |     |     |      |       |      |
|---------|-----|-----|------|-------|------|
| • 死亡診断書 |     | 0通  | 1～5通 | 6～10通 | 11通～ |
|         | 旧制度 | 18% | 41%  | 19%   | 23%  |
|         | 新制度 | 7%  | 55%  | 21%   | 17%  |
  
- |                         |     |     |      |      |     |
|-------------------------|-----|-----|------|------|-----|
| • CPCレポ <sup>o</sup> ート |     | 0例  | 1、2例 | 3、4例 | 5例～ |
|                         | 旧制度 | 64% | 26%  | 7%   | 3%  |
|                         | 新制度 | 11% | 82%  | 5%   | 2%  |
  
- 死体検案書、紹介状についても、同様に、新制度研修医の記載件数は有意に増加していた。

## 結論

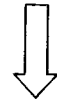
1. 自己評価と経験症例数のデータによると、旧制度研修医（平成15年）に比べて新制度研修医（平成18年）の臨床能力は著しく向上した。
2. 研修病院研修医に比べて大学病院研修医の向上の度合いが大きかった。
3. 平成15年に認められた研修病院研修医と大学病院研修医との差はほとんどなくなった。

# 新臨床研修制度の評価と制度改革の提言

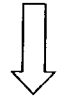
## 3. 新医師臨床研修制度の問題点

# 新臨床研修制度の「問題」

平成16年から始まった新臨床研修制度

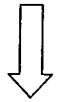


病院勤務医の大学への引き上げ

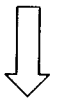


「医師不足」

その他の多くの  
要因・背景



“新臨床研修制度が原因だ”



“新臨床研修制度を変えるべきだ”

## その他の要因・背景

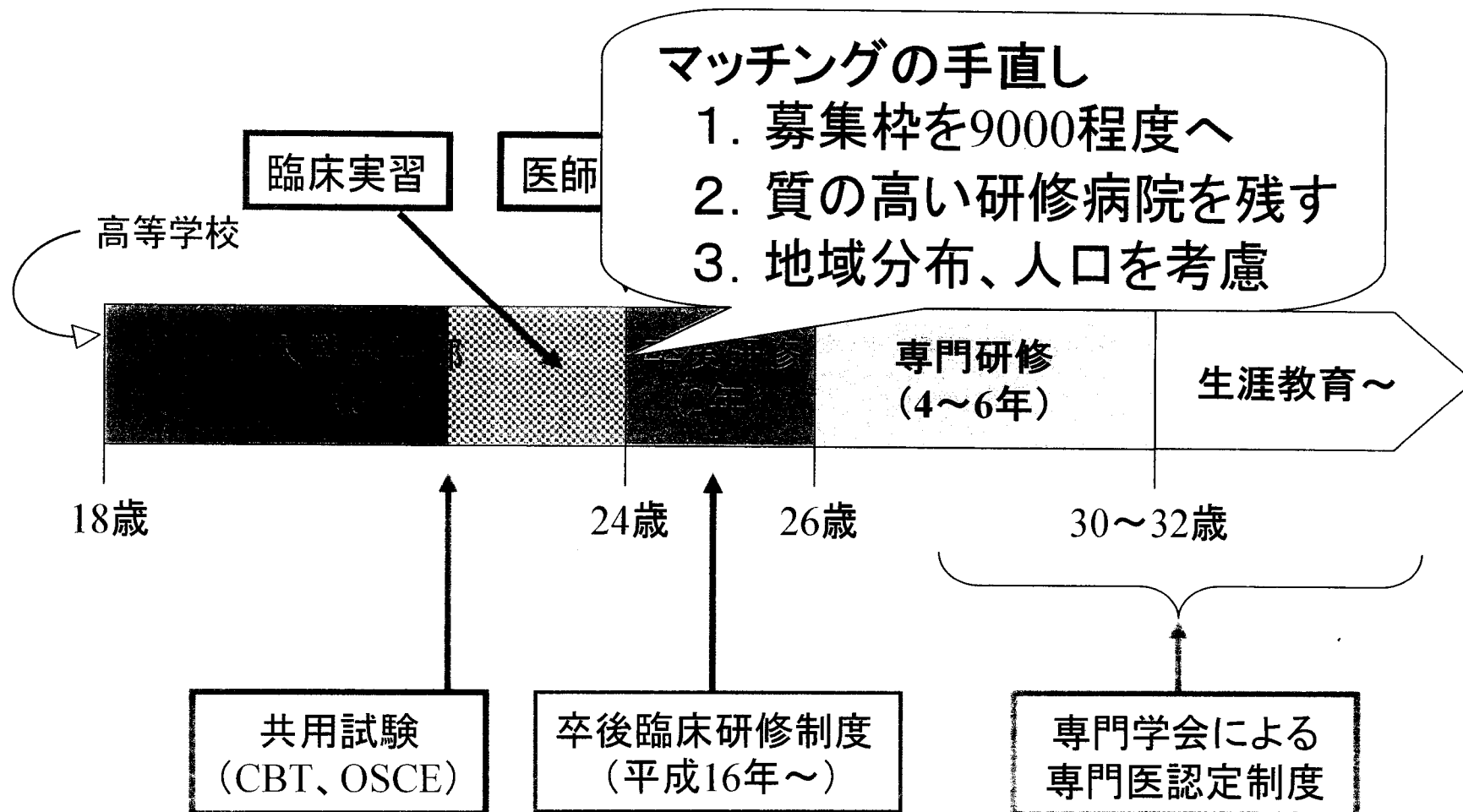
1. 偏在：地域、診療科、病院-診療所
2. 医師の絶対数不足、病院勤務医の不足
3. 非効率的な医療提供体制：総合医の不在
4. 医師の供給に関する鳥瞰図的・長期計画の欠如
5. 新臨床研修制度による研修医の流動化
6. 大学病院の研修プログラム、待遇の相対的な
7. 「医局」の権威構造＜将来の安定
8. 「医学博士」＜「専門医」
9. 大学院教育、PhDコースの充実不足
10. 職業としての医師の相対的魅力の低下
11. 若い世代での“ワークライフバランス”の変化



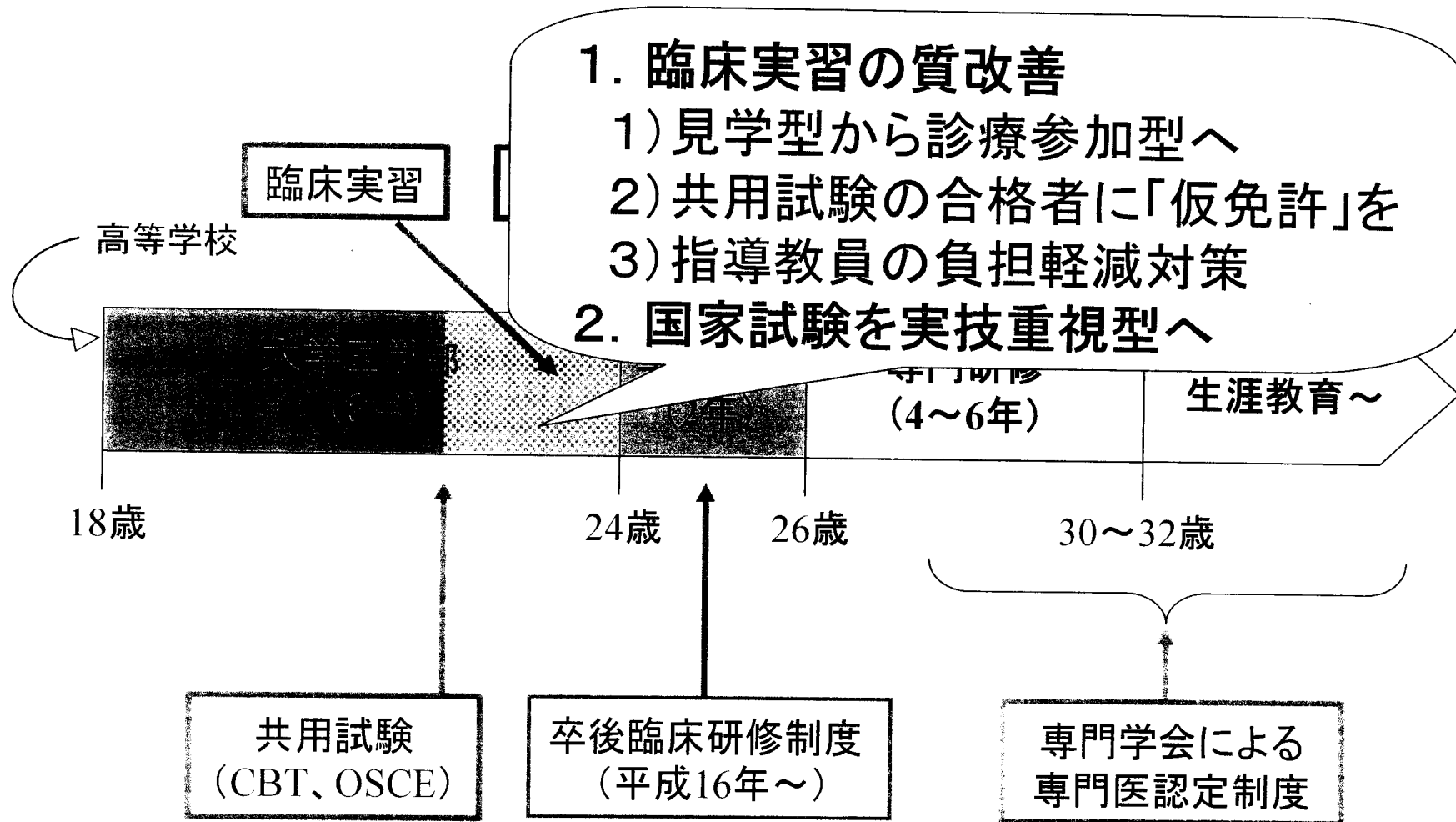
# 新臨床研修制度の評価と制度改革の提言

## 4. 臨床研修制度の手直し・改善(提言)

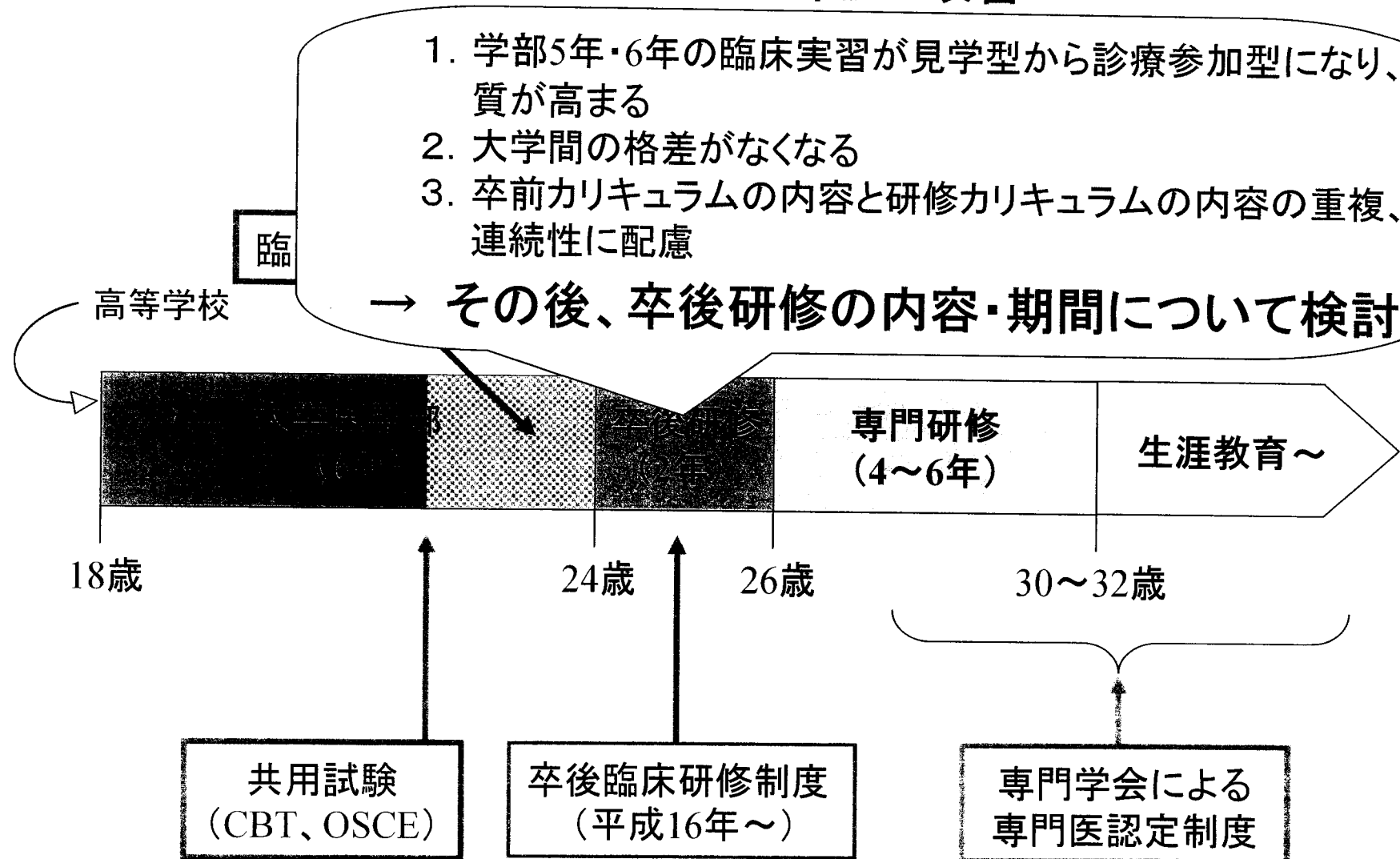
# 1. すぐにできる臨床研修制度の手直し・改善



## 2. 数年かかる(学部での学年進行)臨床研修制度の手直し・改善



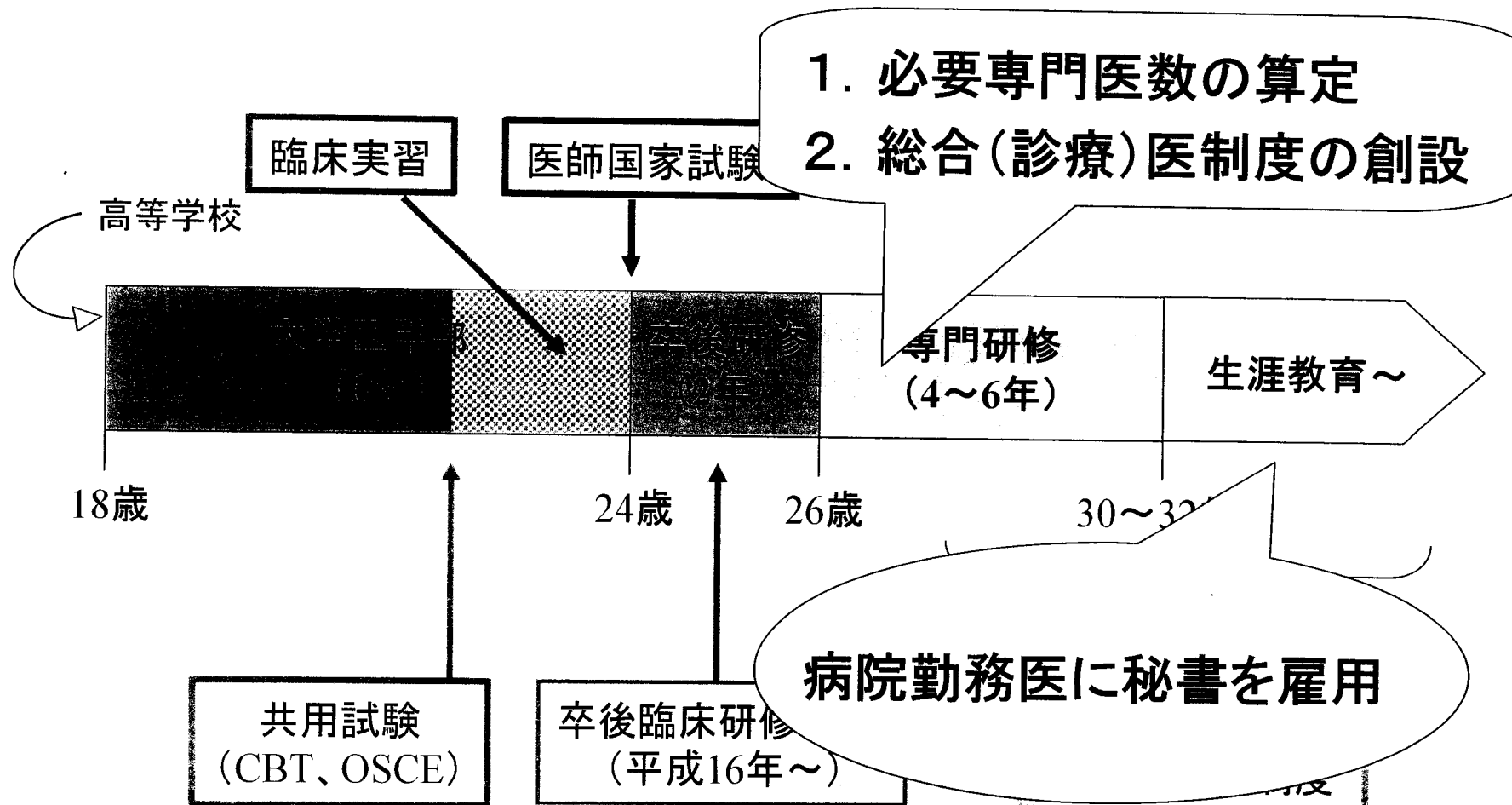
### 3. 数年後にはじめて可能となる手直し・改善



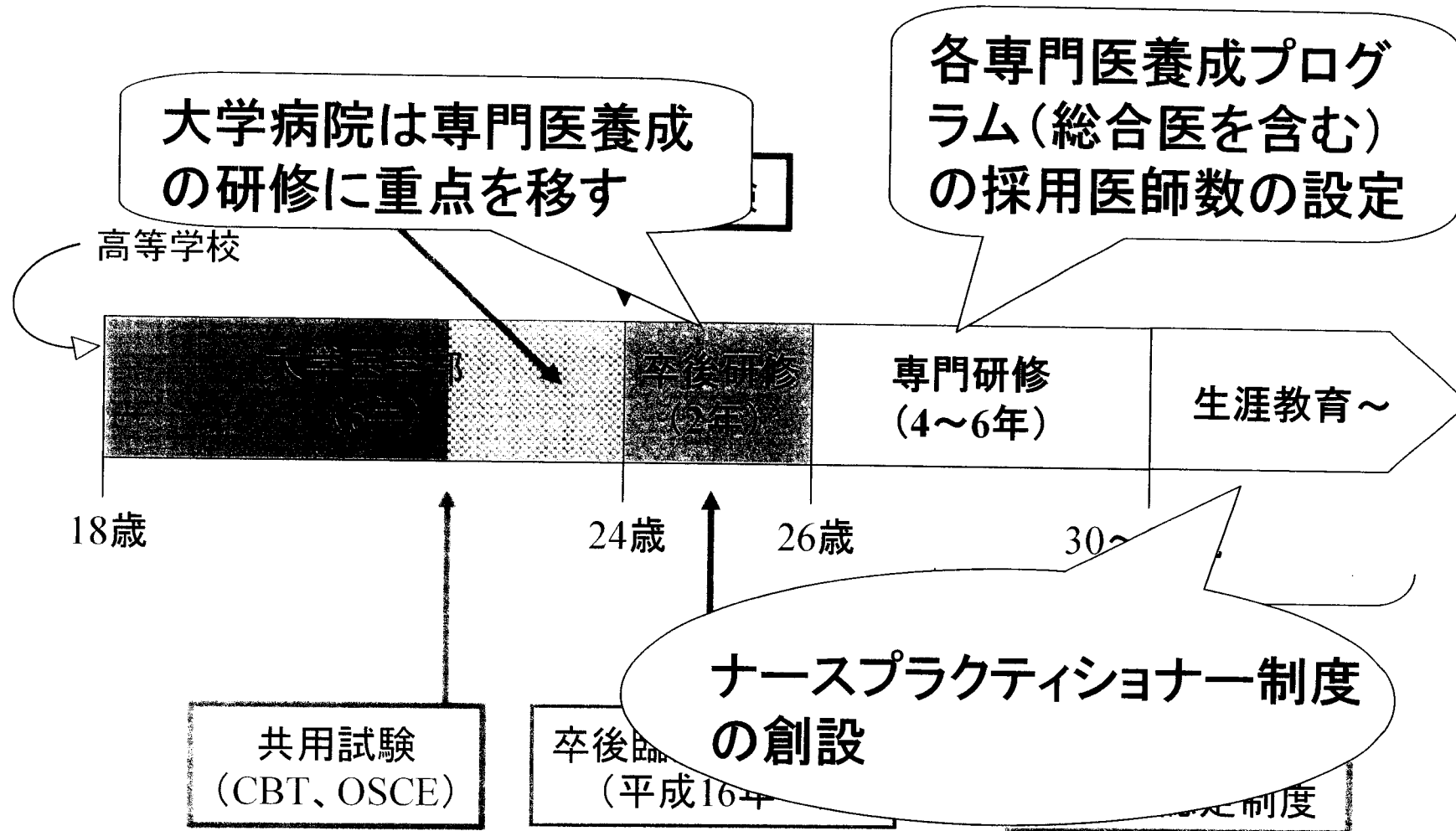
# 新臨床研修制度の評価と制度改革の提言

## 5. 医師不足問題への対応(提言)

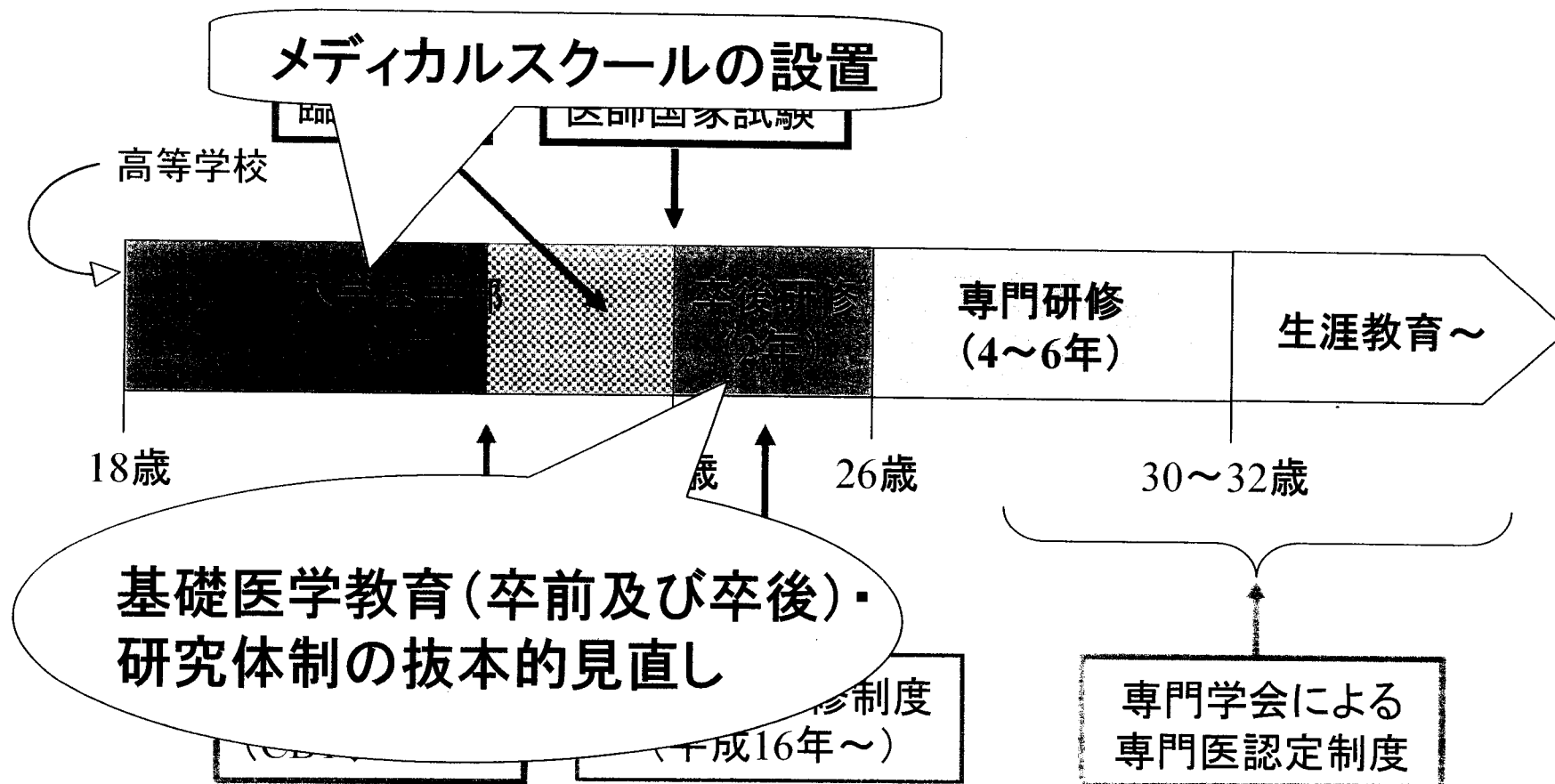
# 1. すぐにはできる医師不足問題への対応



## 2. 数年以内にできる医師不足問題への対応(1)



### 3. 数年以内にはできる医師不足問題への対応(2)





## 医師養成課程の改善策私案(福井):まとめ

1. マッチングでの募集研修医数を1学年9000程度とする。
2. 医学部4年次終了時の共用試験合格者に「仮免許」を発行する。
3. 医学部5年次・6年次の臨床実習を「クリニカル・クラークシップ(診療参加型)」にする。
4. 医学部卒業時点での国家試験を「OSCE」主体とする。
5. 卒前教育の大学間格差がなくなったことを確認したうえで、臨床研修プログラムの内容と期間を再検討する。
6. 各専門分野の必要専門医数を、疾病発症数や受診患者数、地域分布などを考慮して算定する。そのうえで、専門医養成プログラムでの採用専門研修医数を決める。
7. 総合医認定制を導入する。
8. 大学病院は専門研修(卒後3年目以降)に重点を移す。
9. 基礎医学の研究・教育体制を抜本的に見直す。基礎医学研究施設の集約化・規模拡大・大学院プログラムの改善、基礎医学大学院生の優遇、等。
10. 臨床医の養成に特化した大学院レベルのメディカル・スクールを設置する。

---

### 【医師の業務負担軽減のために】

1. 病院勤務医数名に1人程度の秘書を雇用できるようにする。
2. ナースプラクティショナー(臨床経験を積んだナースが大学院レベルの教育を受けた後、診療行為ができる)制度を設ける。

## 論点の整理と検討の方向性について（たたき台）

### 1 基本的な考え方

- 次のような視点から臨床研修制度及び関連する諸制度等のあり方を見直してはどうか
  - ・ 卒前・卒後教育を一貫して見通し、臨床研修の質を向上させる
  - ・ 大学が担う地域の医師派遣機能を考慮しながら、医師の地域偏在や診療科偏在を是正し、医師不足への対応を行う

### 2 地域偏在への対応

- 地域の医師確保・定着を促進するために、研修医の募集定員に地域別の上限を設定するなど、マッチング方法を見直してはどうか
- 臨床研修における地域医療の研修を一定期間必修としてはどうか

### 3 診療科偏在への対応

- 臨床研修は、内科、救急など特に基本となる診療科を研修する1年間を主体としてはどうか。その後は将来専門とする診療科に対応することができるようにしてはどうか。
- また、研修プログラムの設定にあたっては、医師不足の診療科を選択する研修医が確保できるような対応を含めてはどうか

- 臨床研修の開始時点に、将来専門とする診療科での研修も選べるようにしてはどうか

#### 4 臨床研修の質の向上

- 臨床研修の目標に対する研修医の到達度を評価する仕組みが必要ではないか
- 臨床研修の質をより向上させるため、中心となる研修病院の施設基準を見直すとともに、その基準に適合しない病院は、中心となる研修病院と協力して研修を行う体制としてはどうか
- 研修医の給与格差が甚だしくならないような対策を行ってはどうか

#### 5 一貫した医師養成

- 卒前の臨床実習と卒後の臨床研修の到達目標が一貫したものとなるようにし、併せて、医学教育のカリキュラムの見直しを行うべきではないか
- 共用試験（C B TやO S C E）の合格水準を標準化するなどして、医学生の臨床実習を充実してはどうか
- 臨床研修修了後のキャリアパスが明らかとなるように生涯教育のあり方を示すことが必要ではないか
- 卒前の臨床実習の充実の状況を踏まえながら、医学生の医行為の取扱いや国家試験の内容を見直すこととしてはどうか

## 都道府県別研修医在籍状況一覽（大学・臨床研修病院別）

都道府県名		平成15年度採用数	平成16年度採用数	平成17年度採用数	平成18年度採用数	平成19年度採用数	平成20年度採用数
北海道	大学病院	241	211	164	127	97	132
	臨床研修病院	47	117	155	175	186	181
	計	288	328	319	302	283	313
青森県	大学病院	33	22	10	7	6	10
	臨床研修病院	23	36	39	43	46	53
	計	56	58	49	50	52	63
岩手県	大学病院	16	20	16	9	2	16
	臨床研修病院	22	38	49	66	54	50
	計	38	58	65	75	56	66
宮城県	大学病院	28	9	9	5	24	12
	臨床研修病院	60	83	94	108	75	103
	計	88	92	103	113	99	115
秋田県	大学病院	39	29	8	11	11	13
	臨床研修病院	22	38	55	60	56	50
	計	61	67	63	71	67	63
山形県	大学病院	41	24	25	22	29	23
	臨床研修病院	15	18	33	34	41	37
	計	56	42	58	56	70	60
福島県	大学病院	50	25	22	18	22	14
	臨床研修病院	29	58	46	64	62	62
	計	79	83	68	82	84	76
茨城県	大学病院	64	78	61	67	69	76
	臨床研修病院	21	20	44	50	40	43
	計	85	98	105	117	109	119
栃木県	大学病院	112	96	99	91	92	107
	臨床研修病院	7	10	15	22	30	19
	計	119	106	114	113	122	126
群馬県	大学病院	105	61	46	45	42	27
	臨床研修病院	14	23	42	53	48	53
	計	119	84	88	98	90	80
埼玉県	大学病院	87	108	90	103	99	101
	臨床研修病院	31	87	87	113	117	113
	計	118	195	177	216	216	214
千葉県	大学病院	194	137	138	152	131	141
	臨床研修病院	74	106	138	143	137	142
	計	268	243	276	295	268	283
東京都	大学病院	1,368	927	861	846	834	838
	臨床研修病院	339	386	429	477	483	500
	計	1,707	1,313	1,290	1,323	1,317	1,338
神奈川県	大学病院	287	309	322	321	299	322
	臨床研修病院	117	188	223	257	253	262
	計	404	497	545	578	552	584
新潟県	大学病院	69	46	42	27	19	30
	臨床研修病院	20	46	49	60	48	40
	計	89	92	91	87	67	70
富山県	大学病院	48	37	29	29	20	28
	臨床研修病院	11	19	25	33	31	26
	計	59	56	54	62	51	54
石川県	大学病院	92	87	48	32	56	59
	臨床研修病院	3	10	18	23	21	27
	計	95	97	66	55	77	86
福井県	大学病院	38	19	11	20	30	31
	臨床研修病院	10	13	20	24	19	18
	計	48	32	31	44	49	49

都道府県名		平成15年度採用数	平成16年度採用数	平成17年度採用数	平成18年度採用数	平成19年度採用数	平成20年度採用数
山梨県	大学病院	51	29	39	27	36	36
	臨床研修病院	3	8	7	14	10	15
	計	54	37	46	41	46	51
長野県	大学病院	69	40	49	39	45	38
	臨床研修病院	35	50	63	70	67	68
	計	104	90	112	109	112	106
岐阜県	大学病院	63	6	15	15	13	9
	臨床研修病院	53	82	71	85	89	86
	計	116	88	86	100	102	95
静岡県	大学病院	66	73	64	78	72	67
	臨床研修病院	43	73	82	100	92	93
	計	109	146	146	178	164	160
愛知県	大学病院	157	117	117	84	68	87
	臨床研修病院	279	321	365	399	388	359
	計	436	438	482	483	456	446
三重県	大学病院	31	10	5	3	7	7
	臨床研修病院	46	55	56	61	66	68
	計	77	65	61	64	73	75
滋賀県	大学病院	65	36	41	26	40	44
	臨床研修病院	18	34	38	40	43	41
	計	83	70	79	66	83	85
京都府	大学病院	326	148	169	159	157	149
	臨床研修病院	85	120	143	121	125	125
	計	411	268	312	280	282	274
大阪府	大学病院	480	253	251	263	220	245
	臨床研修病院	209	325	337	370	363	368
	計	689	578	588	633	583	613
兵庫県	大学病院	197	114	92	93	101	121
	臨床研修病院	113	140	190	209	184	198
	計	310	254	282	302	285	319
奈良県	大学病院	84	42	35	20	44	54
	臨床研修病院	17	42	36	41	27	24
	計	101	84	71	61	71	78
和歌山県	大学病院	49	34	41	39	45	51
	臨床研修病院	19	15	15	21	19	23
	計	68	49	56	60	64	74
鳥取県	大学病院	43	36	25	19	14	22
	臨床研修病院	8	16	15	11	14	8
	計	51	52	40	30	28	30
島根県	大学病院	16	23	15	31	24	18
	臨床研修病院	14	25	27	29	26	19
	計	30	48	42	60	50	37
岡山県	大学病院	76	57	39	41	41	52
	臨床研修病院	70	91	95	101	92	98
	計	146	148	134	142	133	150
広島県	大学病院	118	41	38	33	39	37
	臨床研修病院	63	93	105	92	96	105
	計	181	134	143	125	135	142
山口県	大学病院	66	58	36	31	28	26
	臨床研修病院	27	12	31	30	39	31
	計	93	70	67	61	67	57
徳島県	大学病院	60	38	14	20	11	17
	臨床研修病院	8	21	22	26	25	32
	計	68	59	36	46	36	49
香川県	大学病院	40	25	17	10	31	38
	臨床研修病院	10	27	29	36	27	26
	計	50	52	46	46	58	64

都道府県名		平成15年 度採用数	平成16年 度採用数	平成17年 度採用数	平成18年 度採用数	平成19年 度採用数	平成20年 度採用数
愛媛県	大学病院	55	39	38	23	30	32
	臨床研修病院	10	32	31	32	42	36
	計	65	71	69	55	72	68
高知県	大学病院	33	22	16	7	20	15
	臨床研修病院	14	19	28	29	23	23
	計	47	41	44	36	43	38
福岡県	大学病院	391	274	225	201	192	187
	臨床研修病院	155	158	238	268	258	247
	計	546	432	463	469	450	434
佐賀県	大学病院	53	46	42	28	35	50
	臨床研修病院	5	11	12	15	13	8
	計	58	57	54	43	48	58
長崎県	大学病院	89	49	69	53	52	34
	臨床研修病院	16	25	34	35	33	34
	計	105	74	103	88	85	68
熊本県	大学病院	103	70	68	44	61	57
	臨床研修病院	12	30	39	46	47	41
	計	115	100	107	90	108	98
大分県	大学病院	45	29	39	22	41	37
	臨床研修病院	9	6	8	19	19	17
	計	54	35	47	41	60	54
宮崎県	大学病院	47	36	26	23	27	37
	臨床研修病院	3	11	8	12	9	8
	計	50	47	34	35	36	45
鹿児島県	大学病院	86	85	59	55	26	28
	臨床研修病院	5	20	28	32	31	40
	計	91	105	87	87	57	68
沖縄県	大学病院	52	35	17	32	21	16
	臨床研修病院	29	104	110	117	123	124
	計	81	139	127	149	144	140
合計	大学病院	5,923	4,110	3,702	3,451	3,423	3,591
	臨床研修病院	2,243	3,262	3,824	4,266	4,137	4,144
	計	8,166	7,372	7,526	7,717	7,560	7,735