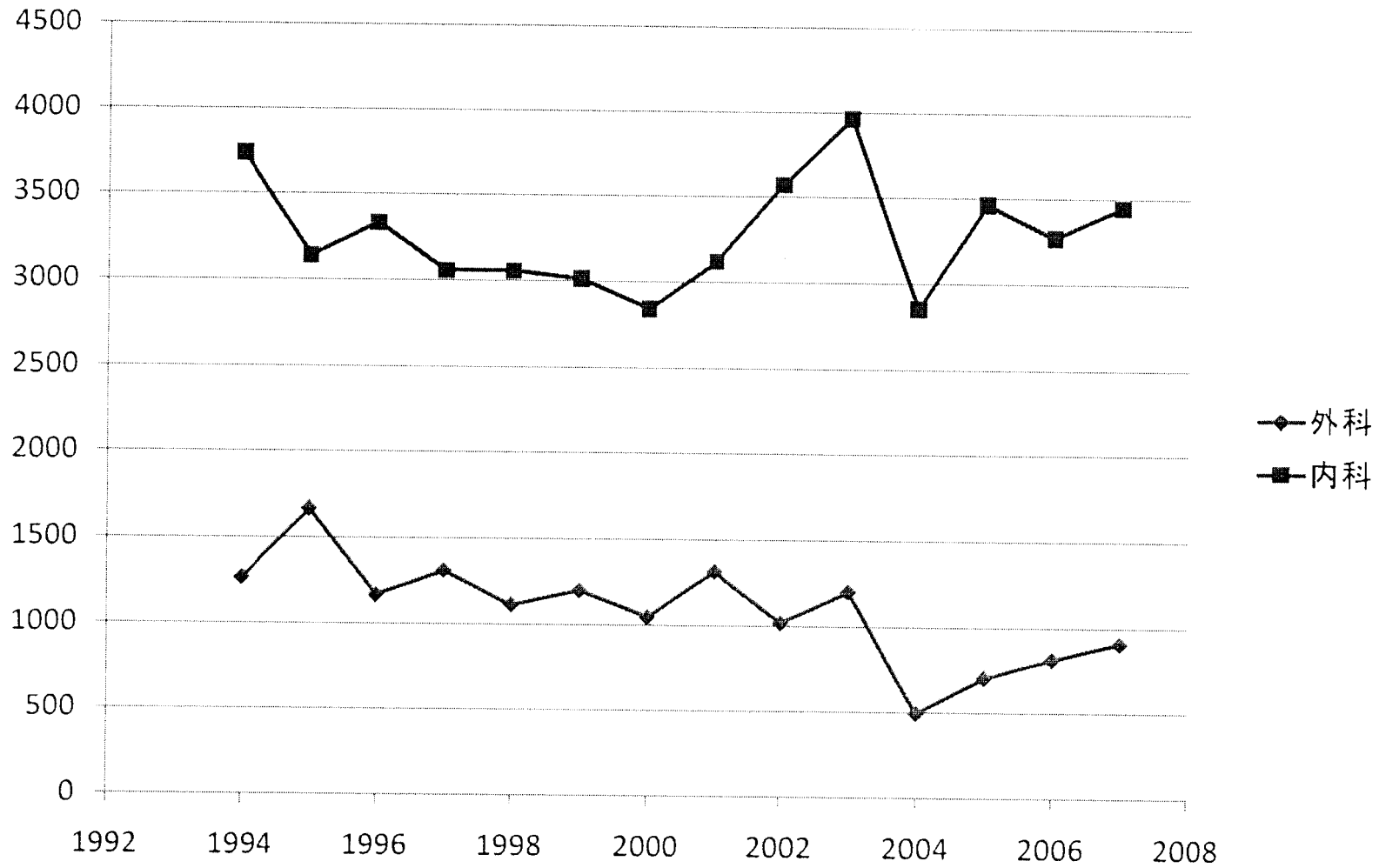
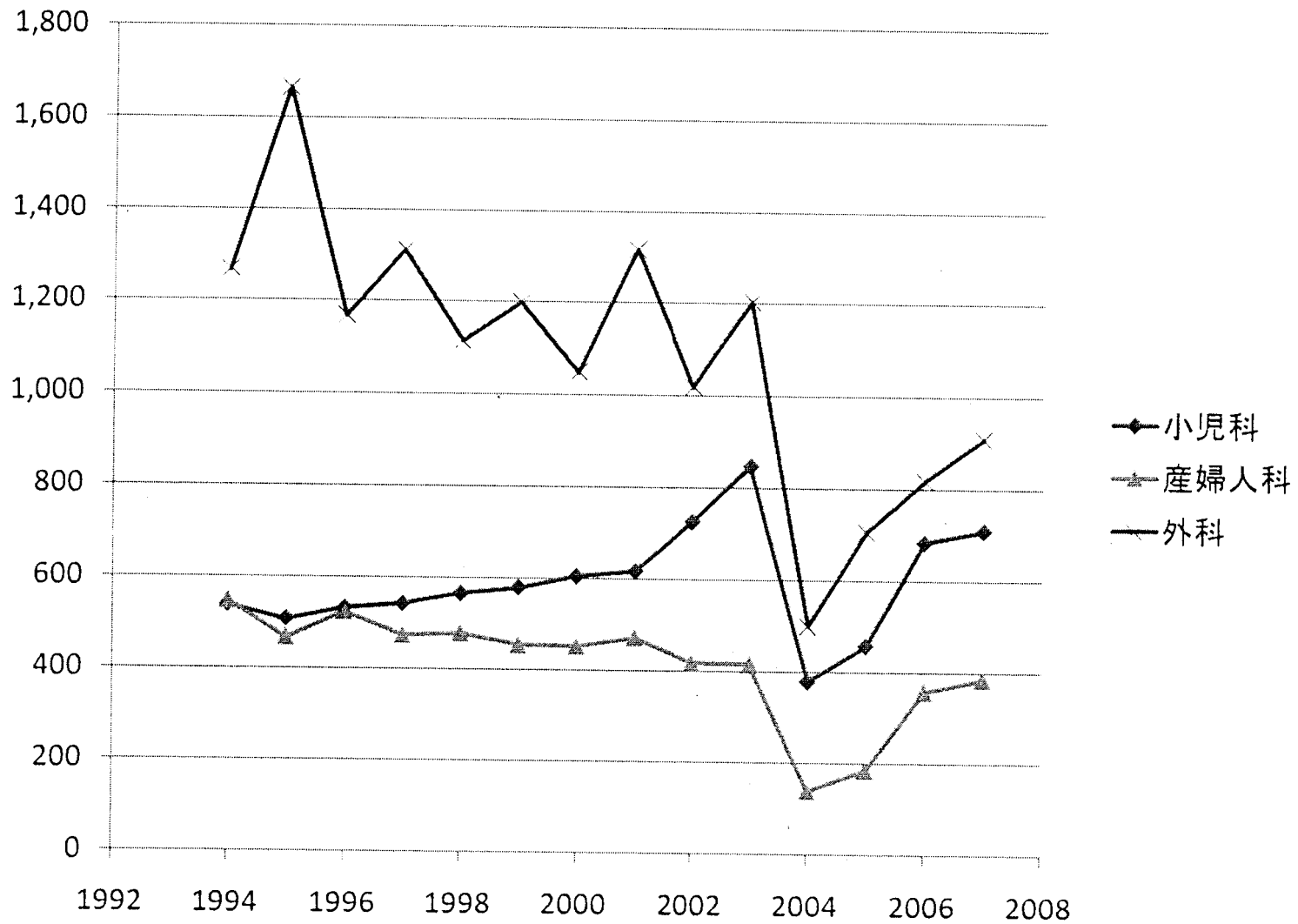


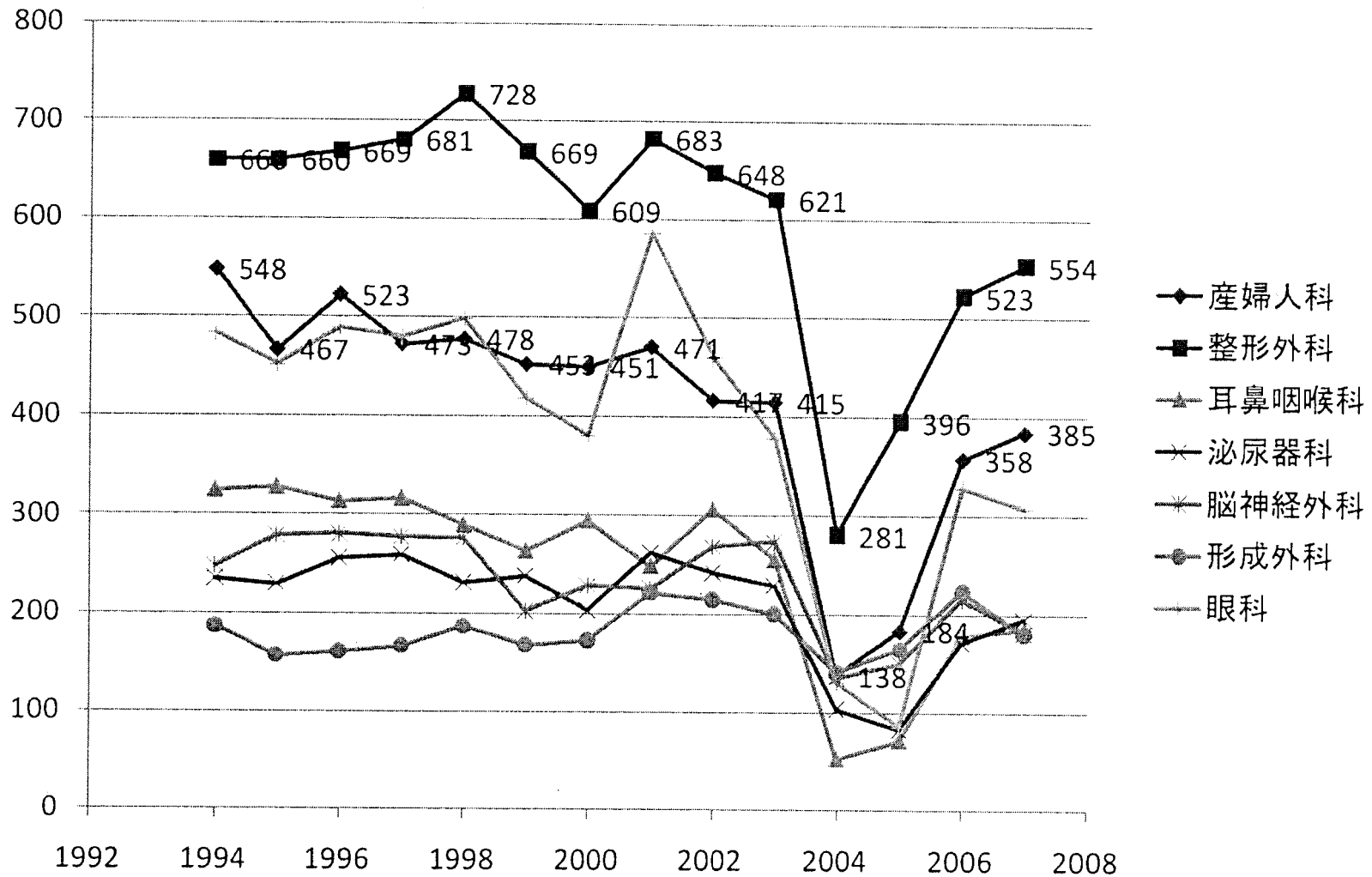
基本領域学会 新規入会者の推移



基本領域学会 新規入会者の推移



基本領域学会 新規入会者の推移



新医師臨床制度の導入前後の基本領域学会の新規入会者数の推移

導入期には減少したが、その後は、導入以前の水準以上に入会者数が回復している学会

	内科	医学放射線学会	形成外科	小児科
1994-2003平均	3286	252	184	608
2004-2005平均	3163	102	153	419
2006-2007平均	3364	262	203	699
臨床研修制度導入期の変化率	-3.7%	-59.5%	-16.8%	-31.1%
臨床研修制度導入後の変化率	2.4%	3.9%	10.2%	14.9%

導入期に減少し、その後も、導入以前の水準に入会者数が回復していない学会

	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	病理
1994-2003平均	1232	663	470	463	295	239	256	220
2004-2005平均	603	339	161	109	62	93	143	212
2006-2007平均	864	539	372	319	183	184	199	189
臨床研修制度導入期の変化率	-51.0%	-48.9%	-65.7%	-76.6%	-79.1%	-61.3%	-44.2%	-3.5%
臨床研修制度導入後の変化率	-29.9%	-18.8%	-20.9%	-31.2%	-38.0%	-23.1%	-22.4%	-14.0%

導入期に入会者数の明らかな減少が認められなかった学会

	皮膚科	臨床検査	救急医学	リハビリ
1994-2003平均	351	247	722	487
2004-2005平均	377	256	1161	510
2006-2007平均	282	259	1011	488
臨床研修制度導入期の変化率	7.5%	3.8%	60.7%	4.6%
臨床研修制度導入後の変化率	-19.6%	5.0%	40.0%	0.1%

データが不完全、あるいは導入期と専門医制度の改革が重なって、入会者数が新規専攻者数を反映しない可能性のある学会

	精神神経科	麻酔科
1994-2003平均	196	344
2004-2005平均	961	456
2006-2007平均	1042	426
臨床研修制度導入期の変化率	390.6%	32.6%
臨床研修制度導入後の変化率	431.6%	23.7%

* 小児科学会は専門医制度導入時期がはっきりしているため、導入前の数値として2002-2003年の値を示した

医師臨床研修制度導入の各基本領域診療科 学会新規入会者数に与えた影響

- 新医師臨床研修制度導入期の2年間、新規入会者数が著明に減少した学会は、医師が新規に専攻先診療科を決定すると同時に入会することが通常となっている学会である。
- 今回、病理、臨床検査、救急医学、リハビリテーションの各学会入会者をグラフ化しなかった。これらの学会は、卒業あるいは初期臨床研修終了と同時に入会することの多くない学会である。予め決まっていたり入会済みであったり、他の診療科で研修した後に入会することが多かったり、他の基本領域学会と重複して入会することの多い学会であるため、新規入会者数は臨床研修の影響を反映しないと考えられる。これらの診療分野については、さらに数年して、専門医数の変化を検討する必要があるかもしれない。精神神経科については、専門医導入直前のため、新規入会者数が急激に変動しており、新規専攻者を反映していない可能性が高いため、ここではグラフ化しなかった。
- 臨床研修制度自体の是非はあくとして、制度導入前後で、新規専攻者に明らかに変化があれば、それは、臨床研修制度の影響と考えざるを得ない。

医師臨床研修制度導入の各基本領域診療科 学会新規入会者数に与えた影響

- 現状では、制度導入の前後で内科、皮膚科、形成外科、放射線科については、減少傾向は認められていない。
- これに対して、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科では明らかな減少が、全く同一と思われるパターンで認められている。
- 産婦人科のように制度導入以前から長期にわたって減少してきた診療科では、2年間の新規専攻者の空白自体が大きなダメージとなり、急速な医療提供体制の崩壊が認められるようになった。
- 他の外科系診療科では、制度導入以前には、減少傾向は明らかとなっていたわけではなかったが、制度導入後には、明らかな減少が生じており、この一致した傾向は制度導入の影響と言わざるを得ない。
- 新臨床研修制度を経験した医師で外科系診療科を志望するものが明らかに減少している理由としては、外科系に共通する勤務の過酷さ(手術があるために、自分のペースで仕事を組むことはできない)、予定手術とその患者対応で勤務時間はいっぱいであるため、緊急手術は時間外に行わざるを得ない。侵襲的処置が多くなれば、リスクマネジメントの必要性が飛躍的に増大する。医師の(私的な)生活の質は必然的に悪くなる。

医師臨床研修制度導入の各基本領域診療科 学会新規入会者数に与えた影響

- 新臨床研修制度は、そのような診療科の特徴を、研修医に、専攻科決定の直前に気づかせる結果となった。そのような生活の質の悪さは当然に、改善されるべきであり、これら外科系、救急対応、時間外勤務の多い診療科に対しては、これまでのような待遇では、志望者を確保することは不可能であることが明確に示されることになった。ひとたび明らかとなった事実を覆い隠すことは不可能であり、今後、医療提供を維持しつつ、診療科間偏在の進行を食い止めるためには、外科系診療科全体への明確なincentive付与が必要不可欠であり、それ以外の方法は考えられない。