

平成 22 年度厚生労働科学研究

行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究事業

初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究

平成 22 年度 総括研究報告書〈抜粋〉

研究代表者 桐野高明

(国立国際医療研究センター 総長)

平成 23 年 5 月

○研究代表者

桐野 高明 独立行政法人国立国際医療研究センター総長

○研究分担者

大滝 純司 東京医科大学医学教育学講座/総合診療科主任教授

小川 彰 岩手医科大学学長

北村 聖 東京大学医学教育国際協力研究センター教授

斎藤 宣彦 日本歯科大学附属病院内科客員教授

西澤 寛俊 社会医療法人恵和会西岡病院理事長

福井 次矢 聖路加国際病院院長

山下 英俊 山形大学医学部長

○研究協力者

岩崎 榮 NPO法人卒後臨床研修評価機構専務理事

田中 雄二郎 東京医科歯科大学大学院医学部附属病院副病院長

長谷川 仁志 秋田大学総合地域医療推進学講座寄附講座教授

II. 研究項目

(1) 初期臨床研修を修了した医師に対するアンケート調査

目的)

新医師臨床研修制度を客観的に評価するため、新制度および旧制度での臨床研修を修了した医師に対してアンケート調査を行う。回答結果を旧・新制度別、診療科別などで分析することにより、現行の臨床研修の到達目標の運用、制度見直しの評価、並びに次回の制度見直しのための基礎資料とする。

方法)

○実施期間は、2011年3月4日～2011年3月25日

○調査対象者は、

- ・新制度下の臨床研修修了者（平成16～19年卒業の医師）
- ・新制度前の臨床研修修了者（平成13～15年卒業の医師）

○アンケート調査票は、80の大学病院と190の臨床研修病院を通じて、調査対象者へ配布

なお、本アンケート調査は、調査票の内容については全国医学部長病院長会議（AJMC）と調整をして同一の調査票とするなど、AJMCと共同で実施した。AJMCでは、全国の医科大学附属病院（114病院）に勤務する平成10年～20年卒業の医師を対象としている。

※詳細は、別添「臨床研修に関するアンケート調査 配布方法」を参照

結果)

A) 回答病院数/配布病院数：192/270＝71.1%

臨床研修病院：121/190＝63.7%

大学病院：70/80＝87.5%

B) 回答医師数(1188)/配布対象医師数(2538)＝45.9%

臨床研修病院：628/1214人＝51.7%

大学病院：560/1324人＝42.3%

※回収率は5月25日現在での回収率。配布対象数について記載がない病院については、Bから除外している。該当する病院は、大学病院のみの5病院（回収数38枚）。

○主な集計結果

現在の主たる診療科の項目では、新制度で研修を受けた医師（新制度の医師）のうち、産婦人科（産科・婦人科含む）については7.4%、外科・消化器外科については9.7%、小児科については6.9%、麻酔科については6.8%が選択している。

新幹線や航空機内で急病人が出た際に、医師として名乗り出るかについては、新制度の医師の 53.2%、旧制度の医師の 46.2%が名乗り出ると回答している。

学位の取得については、新制度の医師の 2.5%が、旧制度の医師の 29.6%が学位を取得しており、新制度の医師の 40.5%が、旧制度の医師の 47.4%が、学位取得を目指している。

学位に関しては、臨床研修を行った病院の種別に見ると、卒業した大学の大学病院で研修を行った医師の 59.6%、卒業大学以外の大学病院で研修を行った医師の 51.6%、臨床研修病院で研修を行った医師の 39.8%が、学位を取得している、又は目指している。(クロス集計問 15-2×問 6)

医局の入局状況別に見ると、卒業大学の医局に入局している医師の 63.9%、卒業大学以外の医局に入局している医師の 46.0%、医局に入局していない医師の 18.0%が、学位を取得している、又は目指している。(クロス集計問 15-2×問 13)

新制度下の研修医の各診療科における平均ローテーション期間は、内科 7.9 ヶ月、小児科 2.0 ヶ月、精神科 1.3 ヶ月、外科 3.7 ヶ月、産婦人科 1.6 ヶ月、麻酔科 2.3 ヶ月、救急 1.9 ヶ月などとなっている。

最適な臨床研修の期間については、新制度の医師の 51.1%、旧制度の医師の 50.0%が、「現行(2年以上)」を選択している。また、新制度の医師の 34.8%、旧制度の医師の 30.0%が「1年以上2年未満」を、新制度の 8.7%、旧制度の 10%が「1年未満」を、新制度の 5.2%、旧制度の 8.9%が「不要」を選択している。

自身の受けた臨床研修への満足度については、旧制度で 3.7 点、新制度で 3.8 点である。

自身が臨床研修を行った病院の改善すべき点では、新制度の医師では、多くの診療科をローテーションするため深く学べなかった(30.3%)、シミュレーターや図書など機器や設備が充実していなかった(20.1%)、手技を豊富に経験出来なかった点(19.8%)、と答える医師が多かった。旧制度の医師では、研修プログラムが充実していなかった(23.8%)、多くの診療科を選択出来なかった(22.1%)、手技を豊富に経験出来なかった(19.8%)、と答える医師が多かった。

医学生では指導医の指導のもとでも実施が無理と考えている3基本的手技、胸腔・腹腔穿刺法(新制度 69.3%、旧制度 68.1%)、腰椎穿刺法(新制度 62.6%、旧制度 65.5%)、気管挿管(新制度 56.6%、旧制度 58.1%)については高い割合であった

が、それ以外の16の手技については、指導医のもとでも無理と考えている医師が35%未満であった。

考察・結論)

本調査の実施期間中に東日本大震災が発生したため、回収率への影響が見られるが、本調査により、今後の臨床研修制度の評価および見直しに必要な基礎的資料の一部を提供出来たと考える。

今後の評価にあたっては、同様の調査を数年ごとに継続的に行うことや、新たな論点について、別の調査・研究を実施することが考えられる。例えば、本調査の設問にある「最適な臨床研修の期間」について、解釈には注意が必要である。今後設問自体の改善が望ましい。

本調査結果については、様々な視点からの評価が必要であり、今後の議論に委ねたい。

臨床研修に関するアンケート調査

実施要領

平成 22 年度厚生労働科学研究「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」

1. 調査の目的

- ・ 初期臨床研修での経験と将来の診療との関係を把握するため、初期臨床研修を修了して数年経過した医師が、現在の立場から自らが受けた初期研修を振り返って行う評価を調査する。

2. 調査の期日

- ・ 全国医学部長病院長会議との調整をふまえて、年度内の実施を目途とする

3. 調査の対象

- ・ 新制度下の臨床研修修了者（医籍登録後概ね 4～7 年目）
 - ・ 新制度前の臨床研修修了者（医籍登録後概ね 8～10 年目）
- ※当該病院に在籍して、週に 3 日以上診療・研究に従事している医師のみを対象とする

4. 調査の方法

- ・ 配布方法
 - 全国の医師に病院を通じて配布する。
 - 大学病院は、80 の大学病院に配布する。
 - 臨床研修病院は、190 病院へ配布する。
 - 配布数の見込みは、1 大学あたり 20 人で 1600 人、1 市中病院あたり平均 14 人で 2660 人、合計約 4260 人。（※新制度・旧制度修了者に同数ずつ配布）

※詳細は、別添「臨床研修に関するアンケート調査 配布方法」を参照

- ・ 回収方法

対象の医師が個々に記入した後、封をして病院の事務担当者に渡す。

5. 調査の事項

- ・ 記入者自身について

卒業医学部、出身都道府県、研修病院、現在勤務している都道府県など

- ・ 臨床研修について
研修診療科について、研修病院に対する考えなど
- ・ その他
基本的手技について、研修を行う場所の選択についてなど

6. 調査票の送付

- ・ 病院の事務担当者がとりまとめて研究班へ送付する。回答の締め切りは3月25日必着とする。

7. 調査結果の使用

- ・ 集計は本研究班で行い、調査結果は報告書としてまとめると共に、厚生労働省が臨床研修制度の評価を行うにあたっての基礎資料として提供する

臨床研修に関するアンケート調査 配布方法

平成 22 年度厚生労働科学研究「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」

8. 調査の対象

- ・ 新制度下の臨床研修修了者（平成 16～19 年卒業）
- ・ 新制度前の臨床研修修了者（平成 13～15 年卒業）

※週に 3 日以上、診療に従事している医師を対象とする

9. 配布対象の医師数

➤ 合計概ね 4200 枚

(ア)新制度下の臨床研修修了者：概ね 2400 枚（大学病院枚 900、研修病院 1500 枚）

(イ)新制度前の臨床研修修了者：概ね 1800 枚（大学病院 700 枚、研修病院 1100 枚）

※配布数→大学と研修病院の比率はおおよそ 1:1.7 目途とする。

30-39 歳における医育機関附属の病院勤務者及び病院勤務数の比率に応じて配分。（大学病院：21637 人、大学病院を除く病院：36401 人
「厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査」）

10. 対象病院

- ・ 研修病院：947 病院×10%=95 病院←1 グループ

➤ 2 グループ 190 病院を調査対象

※調査対象となる医師に関しては、臨床研修病院の勤務医が、概ね大学病院を除く病院の勤務医を代表すると仮定してある。

- ・ 大学病院：114 病院×10%=11 病院←1 グループ

➤ 7 グループ 80 病院を調査対象

11. 配布方法

① 研修病院（2 グループ）

(ア)X グループ：制度前（平成 13～15 年卒業の医師）

(イ)Y グループ：制度後（平成 16～19 年卒業の医師）

➤ 病院の抽出法は**別紙 1 参照**

② 大学病院（7グループ）

（ア）1グループ約11病院で、7つのグループを作成する。（グループA, B, C, D, E, F, G）

➤ 大学病院の抽出法は**別紙2参照**

（イ）1グループにつき、各年度を割り当てる。すなわち

➤ グループA→平成19年卒業

➤ グループB→平成18年卒業

➤ グループC→平成17年卒業

➤ .

➤ .

➤ グループG→平成13年卒業

③ 各病院は、割り当てられた年度の医師全てに、調査票を配布する

④ 病院のグループへの割り振りは、無作為に行う

（ア）〈研修病院1病院あたり予想回答数14名〉×95病院×2グループ=2600名が予想される

（イ）〈大学病院1病院あたり予想回答数20名〉×11病院×7グループ=1600名が予想される

厚生労働科学研究「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」

臨床研修に関するアンケート調査

研修病院	割り当て番号
グループ X 旧制度研修修了者(卒後概ね8-10年目)	研修病院グループ 7
グループ Y 新制度研修修了者(卒後概ね4-7年目)	研修病院グループ 2

(参考：臨床研修病院のグループ別による病院数と合計病床数)

番号	病床数	病院数
1	38824	95
2	37729	95
3	38410	95
4	38862	95
5	39537	95

番号	病床数	病院数
6	39477	95
7	39121	95
8	38446	94
9	38607	94
10	38043	94

大学病院	割り当て番号
グループ A 新制度研修修了者(卒後4年目)	大学病院グループ 7
グループ B 新制度研修修了者(卒後5年目)	大学病院グループ 1
グループ C 新制度研修修了者(卒後6年目)	大学病院グループ 10
グループ D 新制度研修修了者(卒後7年目)	大学病院グループ 8
グループ E 旧制度研修修了者(卒後8年目)	大学病院グループ 4
グループ F 旧制度研修修了者(卒後9年目)	大学病院グループ 9
グループ G 旧制度研修修了者(卒後10年目)	大学病院グループ 3

(別紙1)

臨床研修病院の抽出方法

- ① 臨床研修病院を、地域のブロックごとに応じて分類する。(北海道、東北、関東信越・・・)
- ② 病床数に応じて並べた降順リストを、ブロックごとにつくる。
- ③ 作成した病院リストの病院に、上から順番に1, 2, 3・・・と番号をふる。なお、10までふったら、再度、1, 2, 3・・・と番号をふる。
- ④ X,Y どちらのグループに、どの番号の病院が入るかは、無作為に行う
X : 番号8のグループ
Y : 番号4のグループ

病院名	病床数	番号	ブロック
No 1 病院	150 床	1	北海道
No 2 病院	155 床	2	北海道
No 3 病院	162 床	3	北海道
.	.	.	.
No 1 0 病院	190 床	10	北海道
No 1 1 病院	191 床	1	北海道
No 1 2 病院	198 床	2	北海道
.	.	.	.
No 5 2 病院	1020 床	7	北海道
No 5 3 病院	148 床	8	東北
No 5 4 病院	149 床	9	東北
No 5 5 病院	152 床	10	東北
No 5 6 病院	160 床	1	東北
.	.	.	.

- ⑤ 各グループの研修病院に、調査票を配布する。
※番号ごとに整理された配布対象の臨床研修病院の一覧表は次頁参照

(別紙 2)

大学病院の抽出法

- ① 大学病院を、以下のように分類する。各病院を、地理的に北から南へと順に並べてリストを作る
- (ア) 国立大学病院 (42 病院)
 - (イ) 公立大学病院 (8 病院)
 - (ウ) 私立大学病院 (29 病院)
 - (エ) その他の分院 (35 病院)
- ② 国立～公立～私立～その他の分院まで、1、2、3、・・・と順番に番号をふる。なお、10までふったら、再度、1、2、3・・・と番号をふる。

北海道	旭川医科大学病院	1
北海道	北海道大学病院	2
青森	弘前大学医学部附属病院	3
宮城	東北大学病院	4
	・	・
沖縄	琉球大学病院	2
北海道	札幌医科大学附属病院	3
・	・	・
和歌山	和歌山県立医科大学病院	10
岩手	岩手医科大学附属病院	1
・	・	・

- ③ どのグループに、どの番号の病院をあてはめるかを無作為に行う
- (ア) グループ A：番号 5 の病院
 - (イ) グループ B：番号 9 の病院
 - (ウ) グループ C：番号 2 の病院
 - (エ) グループ D：番号 3 の病院
 - ・
 - ・
 - ・
- ④ 各グループの大学病院に、調査票を配布する。

※番号ごとに整理された配布対象の大学病院一覧表は「大学病院の分類表」を参照

臨床研修に関するアンケート調査票

平成 23 年 2 月 28 日

平成 22 年度厚生労働科学研究 「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」

このアンケート調査は、臨床研修を修了して数年経過した医師が、現在の立場から振り返って臨床研修に対しどのように考えているかを把握するため、厚生労働科学研究（主任研究者：桐野高明）が実施する調査です。**この研究班の結果は、厚生労働省に報告し、政策に反映させたいと考えています。**調査の趣旨をご理解いただき、ご協力下さいますようお願いいたします。なお、病院名、大学名が特定されない方法で解析・公表します。

※ 回答用紙のみを回収しますので、全て別紙回答欄にご記入下さい。

※ 旧制度で臨床研修を受けた方は、その内容についてご記入下さい。

【個人について】

問 1 あなたは 臨床研修を新旧どちらの制度で受けられましたか。（新制度はH16年4月より実施）

01 新制度（平成16年3月以降の卒業）

02 旧制度（平成15年3月以前の卒業）

問 2 あなたの性別に該当する番号をご記入ください。

01 男性

02 女性

問 3 あなたが卒業した医学部はどこですか。

（別紙：医学部の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する学校番号をご記入下さい）

問 4 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）

問 5 あなたが臨床研修を行った主たる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 6 あなたが臨床研修を行った主たる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 7 あなたが臨床研修を受けた病院の病床数はどれですか。（選択肢の番号を1つお答え下さい）

01 ~200床未満

02 200床~300床未満

04 300床~600床未満

05 600床~

問 8 あなたの専門医研修を行っている診療科、または現在の主たる診療科はどれですか。

（選択肢の番号を1つお答え下さい）

（別紙：診療科の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する診療科番号をご記入下さい）

問9 あなたが**現在勤務している都道府県**はどれですか。(選択肢の番号を1つお答え下さい)
(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10 あなたが**現在勤務している主たる病院の種別**はどれですか。(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 臨床研修を行った大学病院 02 その他の大学病院 03 臨床研修を行った病院 (大学病院を除く)
04 その他

問11 現在、**診療科を特定しない救急当直**を行っていますか。

(全科当直、内科系当直、外科系当直などの1ヶ月あたりの回数)(選択肢の番号を1つお答えください)
※なお、眼科当直や小児科当直などの専門診療科を特定した当直の回数は含みません

- 01 上記にあてはまる当直業務は行ってない 02 1ヶ月あたり0~1回
03 1ヶ月あたり2~3回 04 1ヶ月あたり4回以上

問12 現在、もし新幹線や航空機内で急病人が出た時に**医師であると名乗り出ますか。**

(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 名乗り出る 02 名乗りでない 03 分からない

問13 現在、あなたは**いわゆる大学の医局に入局**(大学の教室や講座に所属している場合など)していますか。

(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 卒業大学の医局 02 卒業大学以外の医局 03 入局していない

問14 あなたが取得している、又は今後取得を希望する**専門医**はどれですか。

(専門医一覧の選択肢から番号を3つまでお答え下さい。)

(別紙：専門医の一覧をご参照の上、回答用紙に該当する専門医をご記入下さい。一覧に該当する専門医がない場合は「90 その他の専門医」を選択して、具体的な専門医の名称をご記入ください。)

問15-1 現在、あなたは**博士(医学)**あるいは**医学博士**の学位を持っていますか。(選択肢の番号を1つお答え下さい) → 「01 学位を持っている」と回答した方は、問15-3へ進んでください。

「02 学位を持っていない」と回答した方は、問15-2、問15-3にお答えください。

- 01 学位を持っている 02 学位を持っていない

問15-2 現在、あなたは**博士(医学)**の学位取得をめざしていますか。(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 学位取得をめざしている 02 学位取得をめざしていない

問15-3 あなたは自分の学位が、現在、役立っていますか。(あるいは、将来、役立つと考えていますか)

(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 大いに役立っている 02 どちらかと言うと役立っている
(将来、大いに役立つと考えている) (将来、役立つと考えている)
03 どちらとも言えない 04 どちらかと言うと役立っていない
 (将来、あまり役立たないと考えている)
05 役立っていない(将来、役立たないと考えている)

【臨床研修を振り返って】

- 問 16 あなたが臨床研修でローテートした診療科とその評価についてお答えください。
- ※ ローテート月数はその他を入れて、合計して 24 ヶ月以上になるようにして下さい。
 - ※ 旧制度で研修をされた方には、医師免許取得後の 2 年間の研修の状況についてお答え下さい。
例) 眼科 20 ヶ月、麻酔科 1 ヶ月、救急 1 ヶ月、その他 2 ヶ月
 - ※ 評価に関しては「当該臨床科での臨床研修の経験が現在までに役立ったか」について、
(01 全く役立たなかった 02 役立たなかった 03 どちらとも言えない 04 役立った 05 大いに役立った)
から 1 つ選んでお答え下さい。
 - ※ 地域保健・医療については、研修を行った施設の種別を選択肢から選び、具体的名称を記入してください。
(01 診療所 02 病院 03 保健所 04 介護老人保健施設 05 社会福祉施設
06 赤十字社血液センター 07 検診・健診施設 08 その他)
 - ※ 回答用紙に掲載のある「内科、外科・・・地域保健・医療」以外の診療科については、
別紙の「診療科または基礎系の分野」の一覧の診療科の番号を、「その他の分野」の欄に記入して下さい。
 - ※ 研修した診療科が分からない場合は、「70. その他」に含めて下さい。

- 問 17 現在の立場から振り返って、最適な臨床研修期間についてお答え下さい。(選択肢の番号を 1 つお答え下さい)
- 01 現行の期間 (2 年以上) 02 1 年以上 2 年未満 03 1 年未満 04 臨床研修は不要

- 問 18 あなたの今の立場から考えて、あなたの受けた臨床研修に満足していますか。
(選択肢の番号を 1 つお答え下さい)。
- 満足していない ← 1 2 3 4 5 → 満足している

- 問 19 あなたが臨床研修を行った病院で、現在の立場から振り返って特に良かった点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 指導医の数が豊富であった | 02 研修医一人当たりの症例数が充実していた |
| 03 手技を豊富に経験できた | 04 将来希望する診療科の実態を把握できた |
| 05 研修プログラムが充実していた | 06 臨床研修後の進路の環境が整っていた |
| 07 診療科同士の垣根が低かった | 08 common disease を多く経験出来た |
| 09 熱心な指導医がいた | 10 シミュレーターや図書など機器や設備が充実していた |
| 11 将来の進路に関わらず指導が丁寧だった | 12 臨床病理検討会 (CPC) が頻繁に開催されていた |
| 13 他大学卒業の研修医と交流があった | 14 多くの診療科をローテート出来た |
| 15 その他 (自由記述) | |

- 問 20 あなたが臨床研修を行った病院で、現在の立場から振り返って特に改善して欲しい点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 指導医の数が少なかった | 02 研修医一人当たりの症例数が少なかった |
| 03 手技を豊富に経験できなかった | 04 多くの診療科をローテーションするため深く学べなかった |
| 05 研修プログラムが充実していなかった | 06 臨床研修後の進路の環境が整っていなかった |
| 07 診療科同士の垣根が高かった | 08 common disease を多く経験出来なかった |
| 09 熱心な指導医が少なかった | 10 シミュレーターや図書など機器、設備が充実していなかった |
| 11 将来進む診療科でないと研修への指導がおろそかになった | 12 臨床病理検討会 (CPC) が頻繁に開催されていなかった |
| 13 他大学卒業の研修医と交流がなかった | 14 卒前教育との連携が取れなかった |
| 15 多くの診療科を選択出来なかった | 16 その他 (自由記述) |

【研修内容について】

問21 以下の基本的手技のうち、医学生では指導医の指導のもとでも無理と考えられる手技に○を記入してください。(複数回答)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 01 気道確保を実施できる | 02 人工呼吸を実施できる |
| 03 心マッサージを実施できる | 04 圧迫止血法を実施できる |
| 05 包帯法を実施できる | 06 注射法を実施できる |
| 07 採血法を実施できる | 08 穿刺法（腰椎）を実施できる |
| 09 穿刺法（胸腔・腹腔）を実施できる | 10 導尿法を実施できる |
| 11 ドレーン・チューブ類の管理ができる | 12 胃管の挿入と管理ができる |
| 13 局所麻酔法を実施できる | 14 創部消毒とガーゼ交換ができる |
| 15 簡単な切開・排膿をできる | 16 皮膚縫合法を実施できる |
| 17 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる | 18 気管挿管を実施できる |
| 19 除細動を実施できる | 20 その他（自由記述） |

問22 臨床研修を振り返って、どのような地域や病院で臨床研修を行うのが良いと考えますか。
(選択肢の番号を1つお答え下さい)

- 01 現行と同様に、全国から研修病院を選べるようにするのが良い
- 02 一定の広域地域（複数の都道府県にまたがる地域）の病院に限定するのがよい
- 03 卒業大学医学部の所在する都道府県内の病院に限定するのがよい
- 04 全員が卒業した大学病院で研修するのが良い
- 05 その他（自由記述）

問23 臨床研修に関して（期間・診療科・施設・卒前教育との関係・マッチングなど）自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

医学部の一覧

<国立大学法人等>		2 2	三重大学医学部	<公立大学・公立大学法人>		7 3	東邦大学医学部
0 1	北海道大学医学部	2 3	滋賀医科大学	5 1	札幌医科大学	7 4	日本大学医学部
0 2	旭川医科大学	2 4	京都大学医学部	5 2	福島県立医科大学医学部	7 5	日本医科大学
0 3	弘前大学医学部	2 5	大阪大学医学部	5 3	横浜市立大学医学部	7 6	北里大学医学部
0 4	東北大学医学部	2 6	神戸大学医学部	5 4	名古屋市立大学医学部	7 7	東海大学医学部
0 5	秋田大学医学部	2 7	鳥取大学医学部	5 5	京都府立医科大学	7 8	聖マリアンナ医科大学
0 6	山形大学医学部	2 8	島根大学医学部 (島根医科大学)	5 6	大阪市立大学医学部	7 9	金沢医科大学
0 7	筑波大学医学群	2 9	岡山大学医学部	5 7	奈良県立医科大学	8 0	愛知医科大学
0 8	群馬大学医学部	3 0	広島大学医学部	5 8	和歌山県立医科大学	8 1	藤田保健衛生大学医学部 (藤田学園保健衛生大学、 名古屋保健衛生大学)
0 9	防衛医科大学校	3 1	山口大学医学部	<私立大学>		8 2	大阪医科大学
1 0	千葉大学医学部	3 2	徳島大学医学部	6 1	岩手医科大学	8 3	関西医科大学
1 1	東京大学医学部	3 3	香川大学医学部 (香川医科大学)	6 2	自治医科大学	8 4	近畿大学医学部
1 2	東京医科歯科大学医学部	3 4	愛媛大学医学部	6 3	獨協医科大学	8 5	兵庫医科大学
1 3	新潟大学医学部	3 5	高知大学医学部 (高知医科大学)	6 4	埼玉医科大学	8 6	川崎医科大学
1 4	富山大学医学部 (富山医科薬科大学)	3 6	九州大学医学部	6 5	杏林大学医学部	8 7	久留米大学医学部
1 5	金沢大学医学部	3 7	佐賀大学医学部 (佐賀医科大学)	6 6	慶應義塾大学医学部	8 8	福岡大学医学部
1 6	福井大学医学部 (福井医科大学)	3 8	長崎大学医学部	6 7	順天堂大学医学部	8 9	産業医科大学
1 7	山梨大学医学部 (山梨医科大学)	3 9	熊本大学医学部	6 8	昭和大学医学部	<その他>	
1 8	信州大学医学部	4 0	大分大学医学部 (大分医科大学)	6 9	帝京大学医学部	9 8	認定及び予備試験
1 9	岐阜大学医学部	4 1	宮崎大学医学部 (宮崎医科大学)	7 0	東京医科大学		
2 0	浜松医科大学	4 2	鹿児島大学医学部	7 1	東京慈恵会医科大学		
2 1	名古屋大学医学部	4 3	琉球大学医学部	7 2	東京女子医科大学		

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	60	地域保健・医療
43	生化学	46	法医学	49	衛生学・公衆衛生学 (国際保健含む)	70	その他
						99	未定

専門医一覧

01	整形外科専門医	11	総合内科専門医	21	腎臓専門医
02	皮膚科専門医	12	外科専門医	22	小児科専門医
03	麻酔科専門医	13	糖尿病専門医	23	内分泌代謝科専門医
04	放射線科専門医	14	肝臓専門医	24	消化器外科専門医
05	眼科専門医	15	感染症専門医	25	超音波専門医
06	産婦人科専門医	16	救急科専門医	26	細胞診専門医
07	耳鼻咽喉科専門医	17	血液専門医	27	透析専門医
08	泌尿器科専門医	18	循環器専門医	28	脳神経外科専門医
09	形成外科専門医	19	呼吸器専門医	29	リハビリテーション専門医
10	病理専門医	20	消化器病専門医	30	老年病専門医

31	気管支鏡専門医	36	婦人科腫瘍専門医	41	周産期(新生児)専門医
32	アレルギー専門医	37	ペインクリニック専門医	42	生殖医療専門医
33	核医学専門医	38	熱傷専門医	43	小児神経専門医
34	気管食道科専門医	39	脳血管内治療専門医	44	心療内科専門医
35	大腸肛門病専門医	40	がん薬物療法専門医	45	一般病院連携精神医学専門医

90	その他の専門医
----	---------

後期研修医調査アンケート（回答用紙）

氏名	生年月
	昭和 年 月

問1	問2	問3	問4	問5	問6	問7	問8	問9	問10	問11	問12

問13	問14（3つまで選択）	問15-1	問15-2	問15-3
	90 その他の専門医の場合、右欄に名称をご記入下さい。			

問16						
診療科	ローテートした月数	臨床研修に対する評価（当該診療科での経験が現在までに役立ったか） 該当する番号を○で囲んで下さい				
内科	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
外科	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
救急科	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
麻酔科	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
小児科	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
産婦人科	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
精神科	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
地域保健・医療	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
	研修を行った施設	（施設の種別）				
		（具体的名称）				
その他の分野	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った
	ヶ月	01 全く役立たなかった	02 役立たなかった	03 どちらとも言えない	04 役立った	05 大いに役立った

注)

※ローテートした月数は「その他」を入れて合計24ヶ月以上になるようにしてください。（2週間は0.5ヶ月と記入してください。）

※旧制度で研修された方は、医師免許取得後の2年間の研修の状況についてお答え下さい

※研修した診療科が分からない場合は、「70.その他」に含めて下さい

※地域保健・医療については、研修を行った施設の種別を以下の選択肢から選び、具体的名称を記入してください。

(01 診療所 02 病院 03 保健所 04 介護老人保健施設 05 社会福祉施設

06 赤十字社血液センター 07 検診・健診施設 08 その他)

※回答用紙に掲載のある「内科、外科・・・地域保健・医療以外」以外の診療科については、「その他の分野」の欄に、別紙の「診療科または基礎系の分野の一覧」の診療科の番号を記入して下さい。

問 17	問 18

問 19								
(問 19 自由記述欄)								

問 20									(問 20 自由記述欄)								

問 21 医学生では指導医の指導のもとでも無理と考えられる基本的手技の番号を、○で囲んでください。

基本的手技	基本的手技
01 気道確保を実施できる	12 胃管の挿入と管理ができる
02 人工呼吸を実施できる	13 局所麻酔法を実施できる
03 心マッサージを実施できる	14 創部消毒とガーゼ交換ができる
04 圧迫止血法を実施できる	15 簡単な切開・排膿をできる
05 包帯法を実施できる	16 皮膚縫合法を実施できる
06 注射法を実施できる	17 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる
07 採血法を実施できる	18 気管挿管を実施できる
08 穿刺法（腰椎）を実施できる	19 除細動を実施できる
09 穿刺法（胸腔・腹腔）を実施できる	20 その他（自由記述欄）
10 導尿法を実施できる	
11 ドレーン・チューブ類の管理ができる	

問 22	(問 22 自由記述欄)

問 23	
(期間・診療科・施設・卒前教育との関係・マッチングなど)	

平成22年度厚生労働科学研究 「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」
臨床研修に関するアンケート調査

単純集計結果

	臨床研修修了者								
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
問1 研修制度の新旧									
1	新制度（平成16年3月以降の卒業）	693	56.5%	-	-	693	100.0%		
2	旧制度（平成15年3月以前の卒業）	530	43.2%	530	100.0%	-	-		
	無回答	3						3	
	回答人数	1,223		530		693			
問2 性別									
1	男性	824	67.2%	393	74.2%	430	62.0%	1	
2	女性	399	32.5%	136	25.7%	263	38.0%		
	無回答	3	0.2%	1	0.2%		0.0%	2	
	回答人数	1,223		529		693		1	
問3 卒業大学の種別									
1	国立大学	667	54.4%	278	52.5%	388	56.0%	1	
2	公立大学	84	6.9%	44	8.3%	40	5.8%		
3	私立大学	465	37.9%	203	38.3%	262	37.8%		
4	海外の医学校（認定及び予備試験）	3	0.2%	3	0.6%	-	-		
	無回答	7	0.6%	2	0.4%	3	0.4%	2	
	回答人数	1,219		528		690		1	

	臨床研修修了者							
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問4 卒業した高校が所在する都道府県								
1	北海道	32	2.6%	10	1.9%	22	3.2%	
2	東北	54	4.4%	31	5.8%	23	3.3%	
3	関東信越	396	32.3%	154	29.1%	242	34.9%	
4	東海北陸	201	16.4%	92	17.4%	109	15.7%	
5	近畿	208	17.0%	85	16.0%	123	17.7%	
6	中国・四国	163	13.3%	76	14.3%	87	12.6%	
7	九州・沖縄	164	13.4%	78	14.7%	85	12.3%	1
8	海外	5	0.4%	3	0.6%	2	0.3%	
	無回答	3	0.2%	1	0.2%		0.0%	2
	回答人数	1,223		529		693		1
問5 臨床研修を行った主たる病院が所在する都道府県								
1	北海道	48	3.9%	15	2.8%	33	4.8%	
2	東北	43	3.5%	25	4.7%	18	2.6%	
3	関東信越	415	33.8%	159	30.0%	256	36.9%	
4	東海北陸	220	17.9%	105	19.8%	115	16.6%	
5	近畿	210	17.1%	90	17.0%	120	17.3%	
6	中国・四国	118	9.6%	56	10.6%	62	8.9%	
7	九州・沖縄	162	13.2%	75	14.2%	86	12.4%	1
8	海外	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	無回答	10	0.8%	5	0.9%	3	0.4%	2
	回答人数	1,216		525		690		1
問6 臨床研修を行った主たる病院の種別								
1	卒業した大学	552	45.0%	318	60.0%	233	33.6%	1
2	卒業した以外の大学	221	18.0%	115	21.7%	106	15.3%	
3	臨床研修病院	447	36.5%	95	17.9%	352	50.8%	
	無回答	6	0.5%	2	0.4%	2	0.3%	2
	回答人数	1,220		528		691		1
問7 臨床研修を受けた病院の病床数								
1	～200床未満	15	1.2%	3	0.6%	12	1.7%	
2	200床～300床未満	78	6.4%	24	4.5%	54	7.8%	
4	300床～600床未満	400	32.6%	128	24.2%	272	39.2%	
5	600床～	717	58.5%	365	68.9%	351	50.6%	1
	無回答	16	1.3%	10	1.9%	4	0.6%	2
	回答人数	1,210		520		689		1

	《内訳》	臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問8 専門医研修を行っている診療科又は、現在の主たる診療科									
1	内科	44	3.6%	14	2.6%	30	4.3%		
2	呼吸器内科	53	4.3%	28	5.3%	25	3.6%		
3	循環器内科	73	6.0%	34	6.4%	39	5.6%		
4	消化器内科(胃腸内科)	71	5.8%	33	6.2%	38	5.5%		
5	腎臓内科	29	2.4%	14	2.6%	15	2.2%		
6	神経内科	28	2.3%	18	3.4%	10	1.4%		
7	糖尿病内科(代謝内科)	36	2.9%	17	3.2%	19	2.7%		
8	血液内科	21	1.7%	7	1.3%	14	2.0%		
9	皮膚科	42	3.4%	21	4.0%	21	3.0%		
10	アレルギー科	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%		
11	リウマチ科	5	0.4%	4	0.8%	1	0.1%		
12	感染症内科	5	0.4%	3	0.6%	2	0.3%		
13	小児科	93	7.6%	45	8.5%	48	6.9%		
14	精神科	35	2.9%	11	2.1%	24	3.5%		
15	心療内科	3	0.2%	1	0.2%	2	0.3%		
16	外科	58	4.7%	14	2.6%	44	6.3%		
17	呼吸器外科	20	1.6%	8	1.5%	12	1.7%		
18	心臓血管外科	27	2.2%	12	2.3%	15	2.2%		
19	乳腺外科	9	0.7%	1	0.2%	8	1.2%		
20	気管食道外科	2	0.2%	0	0.0%	2	0.3%		
21	消化器外科	36	2.9%	13	2.5%	23	3.3%		
22	泌尿器科	36	2.9%	18	3.4%	18	2.6%		
23	肛門外科	2	0.2%	2	0.4%	0	0.0%		
24	脳神経外科	29	2.4%	16	3.0%	13	1.9%		
25	整形外科	81	6.6%	43	8.1%	38	5.5%		
26	形成外科	27	2.2%	9	1.7%	18	2.6%		
27	美容外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
28	眼科	48	3.9%	25	4.7%	23	3.3%		
29	耳鼻いんこう科	55	4.5%	29	5.5%	25	3.6%	1	
30	小児外科	4	0.3%	2	0.4%	2	0.3%		
31	産婦人科	69	5.6%	25	4.7%	44	6.3%		
32	産科	5	0.4%	2	0.4%	3	0.4%		
33	婦人科	4	0.3%	0	0.0%	4	0.6%		
34	リハビリテーション科	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%		
35	放射線科	35	2.9%	15	2.8%	20	2.9%		
36	麻酔科	65	5.3%	18	3.4%	47	6.8%		
37	病理診断科	4	0.3%	1	0.2%	3	0.4%		
38	臨床検査科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
39	救急科	27	2.2%	13	2.5%	14	2.0%		
40	総合診療(科)	17	1.4%	2	0.4%	15	2.2%		
41	解剖学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
42	生理学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
43	生化学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
44	薬理学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
45	病理学	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%		
46	法医学	1	0.1%	1	0.2%	0	0.0%		
47	微生物学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
48	寄生虫学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
49	衛生学・公衆衛生学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
50	行政機関	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
60	地域保健・医療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
70	その他	9	0.7%	7	1.3%	2	0.3%		
99	未定	7	0.6%	1	0.2%	6	0.9%		
	無回答	8	0.7%	3	0.6%	3	0.4%	2	
	回答人数	1218		527		690		1	

	臨床研修修了者								
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
問9 現在、勤務している都道府県									
	《総合 研修月数》								
1	北海道	56	4.6%	19	3.6%	37	5.3%		
2	東北	35	2.9%	19	3.6%	16	2.3%		
3	関東信越	407	33.2%	159	30.0%	248	35.8%		
4	東海北陸	250	20.4%	118	22.3%	132	19.0%		
5	近畿	191	15.6%	85	16.0%	106	15.3%		
6	中国・四国	126	10.3%	60	11.3%	66	9.5%		
7	九州・沖縄	158	12.9%	69	13.0%	88	12.7%	1	
8	海外	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	無回答	3	0.2%	1	0.2%	0	0.0%	2	
	回答人数	1,223		529		693		1	
問10 現在、勤務している主たる病院の種別									
1	臨床研修を行った大学病院	426	34.7%	253	47.7%	173	25.0%		
2	その他の大学病院	195	15.9%	53	10.0%	142	20.5%		
3	臨床研修を行った病院（大学病院を除く）	136	11.1%	20	3.8%	116	16.7%		
4	その他	467	38.1%	204	38.5%	262	37.8%	1	
	無回答	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	
	回答人数	1,224		530		693		1	
問11 診療科を特定しない救急当直									
1	当直業務は行ってない	548	44.7%	250	47.2%	298	43.0%		
2	1ヶ月あたり0～1回	149	12.2%	67	12.6%	81	11.7%	1	
3	1ヶ月あたり2～3回	361	29.4%	156	29.4%	205	29.6%		
4	1ヶ月あたり4回以上	165	13.5%	56	10.6%	109	15.7%		
	無回答	3	0.2%	1	0.2%	0	0.0%	2	
	回答人数	1,223		529		693		1	
問12 新幹線や航空機内で急病人が出た時に医師として名乗り出るか									
1	名乗り出る	615	50.2%	245	46.2%	369	53.2%	1	
2	名乗りでない	137	11.2%	69	13.0%	68	9.8%		
3	分からない	467	38.1%	213	40.2%	254	36.7%		
	無回答	7	0.6%	3	0.6%	2	0.3%	2	
	回答人数	1,219		527		691		1	
問13 大学の医局に入局しているか									
1	卒業大学の医局	629	51.3%	321	60.6%	307	44.3%	1	
2	卒業大学以外の医局	398	32.5%	173	32.6%	225	32.5%		
3	入局していない	194	15.8%	35	6.6%	159	22.9%		
	無回答	5	0.4%	1	0.2%	2	0.3%	2	
	回答人数	1,221		529		691		1	

	臨床研修修了者							
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問14 取得している、又は今後取得を希望する専門医								
1	整形外科専門医	83	6.8%	44	8.3%	39	5.6%	
2	皮膚科専門医	41	3.3%	20	3.8%	21	3.0%	
3	麻酔科専門医	74	6.0%	22	4.2%	52	7.5%	
4	放射線科専門医	41	3.3%	17	3.2%	24	3.5%	
5	眼科専門医	43	3.5%	22	4.2%	21	3.0%	
6	産婦人科専門医	79	6.4%	29	5.5%	50	7.2%	
7	耳鼻咽喉科専門医	58	4.7%	28	5.3%	29	4.2%	1
8	泌尿器科専門医	36	2.9%	19	3.6%	17	2.5%	
9	形成外科専門医	30	2.4%	11	2.1%	19	2.7%	
10	病理専門医	8	0.7%	1	0.2%	7	1.0%	
11	総合内科専門医	139	11.3%	51	9.6%	87	12.6%	1
12	外科専門医	138	11.3%	44	8.3%	94	13.6%	
13	糖尿病専門医	54	4.4%	25	4.7%	29	4.2%	
14	肝臓専門医	24	2.0%	13	2.5%	11	1.6%	
15	感染症専門医	23	1.9%	9	1.7%	14	2.0%	
16	救急科専門医	54	4.4%	22	4.2%	32	4.6%	
17	血液専門医	27	2.2%	10	1.9%	17	2.5%	
18	循環器専門医	80	6.5%	39	7.4%	41	5.9%	
19	呼吸器専門医	60	4.9%	30	5.7%	30	4.3%	
20	消化器病専門医	96	7.8%	38	7.2%	58	8.4%	
21	腎臓専門医	34	2.8%	12	2.3%	22	3.2%	
22	小児科専門医	94	7.7%	45	8.5%	49	7.1%	
23	内分泌代謝科専門医	33	2.7%	14	2.6%	19	2.7%	
24	消化器外科専門医	58	4.7%	18	3.4%	40	5.8%	
25	超音波専門医	17	1.4%	9	1.7%	8	1.2%	
26	細胞診専門医	14	1.1%	5	0.9%	9	1.3%	
27	透析専門医	38	3.1%	15	2.8%	23	3.3%	
28	脳神経外科専門医	35	2.9%	19	3.6%	16	2.3%	
29	リハビリテーション専門医	19	1.5%	9	1.7%	10	1.4%	
30	老年病専門医	5	0.4%	2	0.4%	3	0.4%	
31	気管支鏡専門医	31	2.5%	16	3.0%	15	2.2%	
32	アレルギー専門医	31	2.5%	20	3.8%	11	1.6%	
33	核医学専門医	10	0.8%	4	0.8%	6	0.9%	
34	気管食道科専門医	9	0.7%	2	0.4%	7	1.0%	
35	大腸肛門病専門医	5	0.4%	1	0.2%	4	0.6%	
36	婦人科腫瘍専門医	18	1.5%	5	0.9%	13	1.9%	
37	ペインクリニック専門医	23	1.9%	3	0.6%	20	2.9%	
38	熱傷専門医	5	0.4%	2	0.4%	3	0.4%	
39	脳血管内治療専門医	20	1.6%	9	1.7%	11	1.6%	
40	がん薬物療法専門医	51	4.2%	23	4.3%	28	4.0%	
41	周産期(新生児)専門医	34	2.8%	13	2.5%	21	3.0%	
42	生殖医療専門医	11	0.9%	6	1.1%	5	0.7%	
43	小児神経専門医	12	1.0%	6	1.1%	6	0.9%	
44	心療内科専門医	4	0.3%	1	0.2%	3	0.4%	
45	一般病院連携精神医学専門医	10	0.8%	3	0.6%	7	1.0%	
90	その他の専門医	220	17.9%	100	18.9%	120	17.3%	
90の内訳	漢方専門医	4	0.3%	2	0.4%	2	0.3%	
	神経内科専門医	26	2.1%	20	3.8%	6	0.9%	
	リウマチ専門医	11	0.9%	7	1.3%	4	0.6%	
	呼吸器外科専門医	12	1.0%	5	0.9%	7	1.0%	
	小児外科専門医	9	0.7%	3	0.6%	6	0.9%	
	消化器内視鏡専門医	19	1.5%	11	2.1%	8	1.2%	
	心臓血管外科専門医	17	1.4%	5	0.9%	12	1.7%	
	精神科専門医	13	1.1%	4	0.8%	9	1.3%	
	内視鏡専門医	16	1.3%	4	0.8%	12	1.7%	
	日本東洋医学会漢方専門医	3	0.2%	3	0.6%	0	0.0%	
	乳腺専門医	6	0.5%	3	0.6%	3	0.4%	
	臨床遺伝専門医	1	0.1%	1	0.2%	0	0.0%	
	分類不能	83	6.8%	32	6.0%	51	7.4%	
無回答	51	4.2%	23	4.3%	26	3.8%	2	
回答人数	1,175		507		667		1	

	臨床研修修了者								
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
問15-1 博士(医学)あるいは医学博士の学位を持っているか									
1	学位を持っている	174	14.2%	157	29.6%	17	2.5%		
2	学位を持っていない	1,046	85.3%	369	69.6%	676	97.5%	1	
	無回答	6	0.5%	4	0.8%	0	0.0%	2	
	回答人数	1,220		526		693		1	
問15-2 博士(医学)あるいは医学博士の学位取得を目指しているか									
1	学位取得をめざしている	449	42.9%	175	47.4%	274	40.5%		
2	学位取得をめざしていない	591	56.5%	192	52.0%	398	58.9%	1	
	無回答	6	0.6%	2	0.5%	4	0.6%		
	回答人数	1,040		367		672		1	
問15-3 学位が、現在役立っているか(将来、役立つと考えているか)									
1	大いに役立っている	77	6.3%	32	6.0%	45	6.5%		
2	どちらかと言うと役立っている	262	21.4%	116	21.9%	146	21.1%		
3	どちらとも言えない	377	30.8%	163	30.8%	214	30.9%		
4	どちらかと言うと役立っていない	204	16.6%	97	18.3%	107	15.4%		
5	役立っていない	123	10.0%	59	11.1%	64	9.2%		
	無回答	183	14.9%	63	11.9%	117	16.9%	3	
	回答人数	1,043		467		576			

	《平均ローテート期間》	臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問16-1 診療科ローテート人数									
1	内科	993	81.0%	297	56.0%	693	100.0%	3	
2	呼吸器内科	4	0.3%	0	0.0%	4	0.6%	0	
3	循環器内科	15	1.2%	3	0.6%	12	1.7%	0	
4	消化器内科(胃腸内科)	10	0.8%	2	0.4%	8	1.2%	0	
5	腎臓内科	4	0.3%	1	0.2%	3	0.4%	0	
6	神経内科	3	0.2%	2	0.4%	1	0.1%	0	
7	糖尿病内科(代謝内科)	2	0.2%	1	0.2%	1	0.1%	0	
8	血液内科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
9	皮膚科	122	10.0%	26	4.9%	95	13.7%	1	
10	アレルギー科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
11	リウマチ科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
12	感染症内科	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%	0	
13	小児科	857	69.9%	173	32.6%	682	98.4%	2	
14	精神科	736	60.0%	53	10.0%	681	98.3%	2	
15	心療内科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
16	外科	843	68.8%	155	29.2%	686	99.0%	2	
17	呼吸器外科	8	0.7%	1	0.2%	7	1.0%	0	
18	心臓血管外科	9	0.7%	5	0.9%	4	0.6%	0	
19	乳腺外科	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%	0	
20	気管食道外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
21	消化器外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
22	泌尿器科	52	4.2%	21	4.0%	31	4.5%	0	
23	肛門外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
24	脳神経外科	71	5.8%	23	4.3%	48	6.9%	0	
25	整形外科	129	10.5%	45	8.5%	84	12.1%	0	
26	形成外科	39	3.2%	14	2.6%	24	3.5%	1	
27	美容外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
28	眼科	65	5.3%	23	4.3%	42	6.1%	0	
29	耳鼻いんこう科	66	5.4%	27	5.1%	39	5.6%	0	
30	小児外科	7	0.6%	2	0.4%	5	0.7%	0	
31	産婦人科	767	62.6%	82	15.5%	683	98.6%	2	
32	産科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
33	婦人科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
34	リハビリテーション科	9	0.7%	3	0.6%	6	0.9%	0	
35	放射線科	184	15.0%	58	10.9%	125	18.0%	1	
36	麻酔科	952	77.7%	289	54.5%	661	95.4%	2	
37	病理診断科	27	2.2%	7	1.3%	20	2.9%	0	
38	臨床検査科	12	1.0%	6	1.1%	6	0.9%	0	
39	救急科	820	66.9%	242	45.7%	576	83.1%	2	
40	総合診療(科)	11	0.9%	4	0.8%	7	1.0%	0	
41	解剖学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
42	生理学	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%	0	
43	生化学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
44	薬理学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
45	病理学	11	0.9%	0	0.0%	11	1.6%	0	
46	法医学	1	0.1%	1	0.2%	0	0.0%	0	
47	微生物学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
48	寄生虫学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
49	衛生学・公衆衛生学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
50	行政機関	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
60	地域保健・医療	706	57.6%	27	5.1%	678	97.8%	1	
70	その他	44	3.6%	7	1.3%	37	5.3%	0	
99	未定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
	分類不能	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
	無回答	19		18		1			
	回答人数	1,207		512		692		3	

	《内訳》	臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問16-2 診療科ローテーション総月数									
1	内科	9173.0		3680.5		5470.5		22.0	
2	呼吸器内科	7.0		0.0		7.0		0.0	
3	循環器内科	52.5		23.0		29.5		0.0	
4	消化器内科(胃腸内科)	35.0		12.0		23.0		0.0	
5	腎臓内科	31.0		24.0		7.0		0.0	
6	神経内科	24.0		23.0		1.0		0.0	
7	糖尿病内科(代謝内科)	13.0		12.0		1.0		0.0	
8	血液内科	0.0		0.0		0.0		0.0	
9	皮膚科	343.5		182.5		160.0		1.0	
10	アレルギー科	0.0		0.0		0.0		0.0	
11	リウマチ科	0.0		0.0		0.0		0.0	
12	感染症内科	1.0		0.0		1.0		0.0	
13	小児科	2540.5		1128.5		1410.0		2.0	
14	精神科	1162.0		289.0		871.0		2.0	
15	心療内科	0.0		0.0		0.0		0.0	
16	外科	3757.8		1186.8		2565.0		6.0	
17	呼吸器外科	16.0		2.0		14.0		0.0	
18	心臓血管外科	51.5		41.5		10.0		0.0	
19	乳腺外科	2.0		0.0		2.0		0.0	
20	気管食道外科	0.0		0.0		0.0		0.0	
21	消化器外科	0.0		0.0		0.0		0.0	
22	泌尿器科	317.0		250.5		66.5		0.0	
23	肛門外科	0.0		0.0		0.0		0.0	
24	脳神経外科	322.0		229.0		93.0		0.0	
25	整形外科	667.5		480.0		187.5		0.0	
26	形成外科	158.5		92.0		65.5		1.0	
27	美容外科	0.0		0.0		0.0		0.0	
28	眼科	480.0		366.0		114.0		0.0	
29	耳鼻いんこう科	424.0		340.5		83.5		0.0	
30	小児外科	11.0		5.0		6.0		0.0	
31	産婦人科	1769.5		632.5		1135.0		2.0	
32	産科	0.0		0.0		0.0		0.0	
33	婦人科	0.0		0.0		0.0		0.0	
34	リハビリテーション科	26.0		18.0		8.0		0.0	
35	放射線科	531.7		287.7		240.0		4.0	
36	麻酔科	2794.0		1185.0		1604.5		4.5	
37	病理診断科	75.0		41.5		33.5		0.0	
38	臨床検査科	19.0		10.5		8.5		0.0	
39	救急科	2144.0		846.0		1295.5		2.5	
40	総合診療(科)	45.0		14.0		31.0		0.0	
41	解剖学	0.0		0.0		0.0		0.0	
42	生理学	2.0		0.0		2.0		0.0	
43	生化学	0.0		0.0		0.0		0.0	
44	薬理学	0.0		0.0		0.0		0.0	
45	病理学	17.5		0.0		17.5		0.0	
46	法医学	18.0		18.0		0.0		0.0	
47	微生物学	0.0		0.0		0.0		0.0	
48	寄生虫学	0.0		0.0		0.0		0.0	
49	衛生学・公衆衛生学	0.0		0.0		0.0		0.0	
50	行政機関	0.0		0.0		0.0		0.0	
60	地域保健・医療	865.0		97.0		767.0		1.0	
70	その他	166.5		74.0		92.5		0.0	
99	未定	0.0		0.0		0.0		0.0	
	分類不能	0		0		0		0	
	無回答	19		18		1			
	回答人数	1,207		512		692		3	

	臨床研修修了者								
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
問 1 6 - 3 地域医療の種別									
60	地域保健・医療								
	《内訳》								
1	診療所	191	21.4%	3	8.3%	188	22.0%	0	
2	病院	200	22.4%	13	36.1%	187	21.9%	0	
3	保健所	191	21.4%	3	8.3%	188	22.0%	0	
4	介護老人保健施設	88	9.9%	2	5.6%	86	10.1%	0	
5	社会福祉施設	25	2.8%	2	5.6%	23	2.7%	0	
6	赤十字血液センター	18	2.0%	0	0.0%	18	2.1%	0	
7	検診・健診施設	20	2.2%	0	0.0%	20	2.3%	0	
8	その他	24	2.7%	0	0.0%	24	2.8%	0	
	無回答	185		9		175		1	
	回答人数(問 1 6 - 1 で地域選択)	706		27		678		1	

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問16-5 平均診療科ローテーション月数(ローテーション総月数/診療科研修医数) ※当該診療科をローテーションした研修医は、どの程度ローテーションしているか									
1	内科	9.24		12.39		7.89		7.33	
2	呼吸器内科	1.75				1.75			
3	循環器内科	3.50		7.67		2.46			
4	消化器内科(胃腸内科)	3.50		6.00		2.88			
5	腎臓内科	7.75		24.00		2.33			
6	神経内科	8.00		11.50		1.00			
7	糖尿病内科(代謝内科)	6.50		12.00		1.00			
8	血液内科								
9	皮膚科	2.82		7.02		1.68		1.00	
10	アレルギー科								
11	リウマチ科								
12	感染症内科	1.00				1.00			
13	小児科	2.96		6.52		2.07		1.00	
14	精神科	1.58		5.45		1.28		1.00	
15	心療内科								
16	外科	4.46		7.66		3.74		3.00	
17	呼吸器外科	2.00		2.00		2.00			
18	心臓血管外科	5.72		8.30		2.50			
19	乳腺外科	2.00				2.00			
20	気管食道外科								
21	消化器外科								
22	泌尿器科	6.10		11.93		2.15			
23	肛門外科								
24	脳神経外科	4.54		9.96		1.94			
25	整形外科	5.17		10.67		2.23			
26	形成外科	4.06		6.57		2.73		1.00	
27	美容外科								
28	眼科	7.38		15.91		2.71			
29	耳鼻いんこう科	6.42		12.61		2.14			
30	小児外科	1.57		2.50		1.20			
31	産婦人科	2.31		7.71		1.66		1.00	
32	産科								
33	婦人科								
34	リハビリテーション科	2.89		6.00		1.33			
35	放射線科	2.89		4.96		1.92		4.00	
36	麻酔科	2.93		4.10		2.43		2.25	
37	病理診断科	2.78		5.93		1.68			
38	臨床検査科	1.58		1.75		1.42			
39	救急科	2.61		3.50		2.25		1.25	
40	総合診療(科)	4.09		3.50		4.43			
41	解剖学								
42	生理学	2.00				2.00			
43	生化学								
44	薬理学								
45	病理学	1.59				1.59			
46	法医学	18.00		18.00					
47	微生物学								
48	寄生虫学								
49	衛生学・公衆衛生学								
50	行政機関								
60	地域保健・医療	1.23		3.59		1.13		1.00	
70	その他	3.78		10.57		2.50			
99	未定			0.0		0.0		0.0	
	分類不能			0		0		0	
	無回答	19		18		1			
	回答人数	1,207		512		692		3	

		臨床研修修了者							
		全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問16-6 平均診療科ローテーション月数(ローテーション総月数/研修医総数) ※当該診療科を研修医は、24ヶ月でどの程度ローテーションしているか									
1	内科	7.60		7.19		7.91		7.33	
2	呼吸器内科	0.01		0.00		0.01		0.00	
3	循環器内科	0.04		0.04		0.04		0.00	
4	消化器内科(胃腸内科)	0.03		0.02		0.03		0.00	
5	腎臓内科	0.03		0.05		0.01		0.00	
6	神経内科	0.02		0.04		0.00		0.00	
7	糖尿病内科(代謝内科)	0.01		0.02		0.00		0.00	
8	血液内科	0.00		0.00		0.00		0.00	
9	皮膚科	0.28		0.36		0.23		0.33	
10	アレルギー科	0.00		0.00		0.00		0.00	
11	リウマチ科	0.00		0.00		0.00		0.00	
12	感染症内科	0.00		0.00		0.00		0.00	
13	小児科	2.10		2.20		2.04		0.67	
14	精神科	0.96		0.56		1.26		0.67	
15	心療内科	0.00		0.00		0.00		0.00	
16	外科	3.11		2.32		3.71		2.00	
17	呼吸器外科	0.01		0.00		0.02		0.00	
18	心臓血管外科	0.04		0.08		0.01		0.00	
19	乳腺外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
20	気管食道外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
21	消化器外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
22	泌尿器科	0.26		0.49		0.10		0.00	
23	肛門外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
24	脳神経外科	0.27		0.45		0.13		0.00	
25	整形外科	0.55		0.94		0.27		0.00	
26	形成外科	0.13		0.18		0.09		0.33	
27	美容外科	0.00		0.00		0.00		0.00	
28	眼科	0.40		0.71		0.16		0.00	
29	耳鼻いんこう科	0.35		0.67		0.12		0.00	
30	小児外科	0.01		0.01		0.01		0.00	
31	産婦人科	1.47		1.24		1.64		0.67	
32	産科	0.00		0.00		0.00		0.00	
33	婦人科	0.00		0.00		0.00		0.00	
34	リハビリテーション科	0.02		0.04		0.01		0.00	
35	放射線科	0.44		0.56		0.35		1.33	
36	麻酔科	2.31		2.31		2.32		1.50	
37	病理診断科	0.06		0.08		0.05		0.00	
38	臨床検査科	0.02		0.02		0.01		0.00	
39	救急科	1.78		1.65		1.87		0.83	
40	総合診療(科)	0.04		0.03		0.04		0.00	
41	解剖学	0.00		0.00		0.00		0.00	
42	生理学	0.00		0.00		0.00		0.00	
43	生化学	0.00		0.00		0.00		0.00	
44	薬理学	0.00		0.00		0.00		0.00	
45	病理学	0.01		0.00		0.03		0.00	
46	法医学	0.01		0.04		0.00		0.00	
47	微生物学	0.00		0.00		0.00		0.00	
48	寄生虫学	0.00		0.00		0.00		0.00	
49	衛生学・公衆衛生学	0.00		0.00		0.00		0.00	
50	行政機関	0.00		0.00		0.00		0.00	
60	地域保健・医療	0.72		0.19		1.11		0.33	
70	その他	0.14		0.14		0.13		0.00	
99	未定	0.00		0.00		0.00		0.00	
	分類不能			0		0		0.00	
	無回答	19		18		1			
	回答人数	1,207		512		692		3	

	臨床研修修了者								
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
問 1 7 臨床研修の適切な期間									
1	1	現行の期間（2年以上）	620	50.6%	265	50.0%	354	51.1%	1
2	2	1年以上2年未満	400	32.6%	159	30.0%	241	34.8%	
3	3	1年未満	113	9.2%	53	10.0%	60	8.7%	
4	4	臨床研修は不要	83	6.8%	47	8.9%	36	5.2%	
		無回答	10	0.8%	6	1.1%	2	0.3%	2
		回答人数	1,216		524		691		1
問 1 8 自身の受けた臨床研修への満足度									
1	1	5点（満足度 高）	318	25.9%	134	25.3%	184	26.6%	
2	2	4点	479	39.1%	202	38.1%	277	40.0%	
3	3	3点	268	21.9%	110	20.8%	158	22.8%	
4	4	2点	97	7.9%	46	8.7%	51	7.4%	
5	5	1点（満足度 低）	52	4.2%	31	5.8%	20	2.9%	1
		無回答	12	1.0%	7	1.3%	3	0.4%	2
		回答人数	1,214		523		690		1
問 1 9 臨床研修を行った病院で良かった点									
1	1	指導医の数が豊富であった	494	40.3%	203	38.3%	291	42.0%	
2	2	研修医一人当たりの症例数が充実していた	480	39.2%	205	38.7%	275	39.7%	
3	3	手技を豊富に経験できた	589	48.0%	258	48.7%	331	47.8%	
4	4	希望する診療科の実態を把握できた	653	53.3%	250	47.2%	403	58.2%	
5	5	研修プログラムが充実していた	160	13.1%	44	8.3%	116	16.7%	
6	6	臨床研修後の進路の環境が整っていた	151	12.3%	65	12.3%	86	12.4%	
7	7	診療科同士の垣根が低かった	407	33.2%	112	21.1%	295	42.6%	
8	8	common diseaseを多く経験出来た	450	36.7%	137	25.8%	313	45.2%	
9	9	熱心な指導医がいた	538	43.9%	218	41.1%	320	46.2%	
10	10	シミュレーターや図書など機器や設備が充実していた	94	7.7%	33	6.2%	61	8.8%	
11	11	将来の進路に関わらず指導が丁寧だった	342	27.9%	94	17.7%	248	35.8%	
12	12	臨床病理検討会（CPC）が頻繁に開催されていた	91	7.4%	24	4.5%	67	9.7%	
13	13	他大学卒業の研修医と交流があった	291	23.7%	83	15.7%	208	30.0%	
14	14	多くの診療科をローテート出来た	408	33.3%	82	15.5%	326	47.0%	
15	15	その他（自由記述）	98	8.0%	45	8.5%	52	7.5%	1
		無回答	26		17		7		2
		回答人数	1,200		513		686		1
問 2 0 臨床研修を行った病院で改善すべき点									
1	1	指導医の数が少なかった	115	9.4%	41	7.7%	74	10.7%	
2	2	研修医一人当たりの症例数が少なかった	97	7.9%	42	7.9%	55	7.9%	
3	3	手技を豊富に経験できなかった	243	19.8%	105	19.8%	137	19.8%	1
4	4	多くの診療科をローテーションするため深く学べなかった	252	20.6%	42	7.9%	210	30.3%	
5	5	研修プログラムが充実していなかった	219	17.9%	126	23.8%	93	13.4%	
6	6	臨床研修後の進路の環境が整っていなかった	113	9.2%	44	8.3%	69	10.0%	
7	7	診療科同士の垣根が高かった	198	16.2%	90	17.0%	107	15.4%	1
8	8	common diseaseを多く経験出来なかった	172	14.0%	75	14.2%	97	14.0%	
9	9	熱心な指導医が少なかった	104	8.5%	50	9.4%	54	7.8%	
10	10	シミュレーターや図書など機器や設備が充実していなかった	214	17.5%	75	14.2%	139	20.1%	
11	11	将来の進路に関わらず指導がおろそかになった	136	11.1%	39	7.4%	97	14.0%	
12	12	臨床病理検討会（CPC）が頻繁に開催されていなかった	106	8.6%	42	7.9%	64	9.2%	
13	13	他大学卒業の研修医と交流がなかった	152	12.4%	80	15.1%	72	10.4%	
14	14	卒前教育との連携が取れなかった	123	10.0%	49	9.2%	74	10.7%	
15	15	多くの診療科を選択出来なかった	165	13.5%	117	22.1%	47	6.8%	1
16	16	その他（自由記述）	46	3.8%	19	3.6%	27	3.9%	
		無回答	205		96		107		2
		回答人数	1,021		434		586		1

	臨床研修修了者							
	全体		旧制度(2)		新制度(1)		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
問 2 1 医学生では指導医の指導のもとでも無理と考えられる基本的手技								
1	気道確保を実施できる	161	13.1%	77	14.5%	83	12.0%	1
2	人工呼吸を実施できる	140	11.4%	70	13.2%	69	10.0%	1
3	マッサージを実施できる	75	6.1%	30	5.7%	44	6.3%	1
4	圧迫止血法を実施できる	51	4.2%	15	2.8%	35	5.1%	1
5	包帯法を実施できる	46	3.8%	13	2.5%	32	4.6%	1
6	注射法を実施できる	206	16.8%	95	17.9%	110	15.9%	1
7	採血法を実施できる	126	10.3%	51	9.6%	74	10.7%	1
8	穿刺法（腰椎）を実施できる	782	63.8%	347	65.5%	434	62.6%	1
9	穿刺法（胸腔・腹腔）を実施できる	842	68.7%	361	68.1%	480	69.3%	1
10	導尿法を実施できる	149	12.2%	61	11.5%	87	12.6%	1
11	ドレーン・チューブ類の管理ができる	375	30.6%	150	28.3%	224	32.3%	1
12	胃管の挿入と管理ができる	297	24.2%	135	25.5%	161	23.2%	1
13	局所麻酔法を実施できる	240	19.6%	107	20.2%	132	19.0%	1
14	創部消毒とガーゼ交換ができる	54	4.4%	13	2.5%	40	5.8%	1
15	簡単な切開・排膿をできる	320	26.1%	133	25.1%	186	26.8%	1
16	皮膚縫合法を実施できる	348	28.4%	141	26.6%	206	29.7%	1
17	簡単な切開・排膿をできる	188	15.3%	69	13.0%	118	17.0%	1
18	気管挿管を実施できる	701	57.2%	308	58.1%	392	56.6%	1
19	除細動を実施できる	370	30.2%	163	30.8%	206	29.7%	1
20	その他（自由記述）	104	8.5%	45	8.5%	59	8.5%	
	無回答	176		64		110		2
	回答人数	1,050		466		583		1
問 2 2 臨床研修を行う場所								
1	全国から研修病院を選べる	879	71.7%	322	60.8%	557	80.4%	
2	一定の広域地域（複数の都道府県にまたがる地域）の病院に限定	126	10.3%	77	14.5%	48	6.9%	1
3	卒業大学医学部の所在する都道府県内の病院に限定	92	7.5%	56	10.6%	36	5.2%	
4	全員が卒業した大学病院	38	3.1%	28	5.3%	10	1.4%	
5	その他（自由記述）	46	3.8%	24	4.5%	22	3.2%	
	無回答	45		23		20		2
	回答人数	1,181		507		673		1
問 2 3 臨床研修に関して（自由記述）								
	無回答	828		345		480		3
	回答人数	398		185		213		

問16-4

合計 (問1 無回答含む)	診療科別の臨床研修に対する評価(問16)						合計 (ローテート 人数)=100%	ローテート 総月数 (問16-2)
	01全く役立た なかった	02役立たな かった	03どちらとも 言えない	04役立った	05大いに役 立った	無回答		
01内科	0.2%	0.9%	6.6%	43.1%	43.1%	6.0%	993	9173.0
02呼吸器内科	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	4	7.0
03循環器内科	6.7%	0.0%	6.7%	40.0%	40.0%	6.7%	15	52.5
04消化器内科 (胃腸内科)	0.0%	0.0%	10.0%	60.0%	20.0%	10.0%	10	35.0
05腎臓内科	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	4	31.0
06神経内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	3	24.0
07糖尿病内科 (代謝内科)	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	2	13.0
08血液内科							0	0.0
09皮膚科	0.8%	4.1%	9.8%	53.3%	26.2%	5.7%	122	343.5
10アレルギー科							0	0.0
11リウマチ科							0	0.0
12感染症内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	1.0
13小児科	2.8%	8.2%	18.4%	46.0%	21.4%	3.3%	857	2540.5
14精神科	8.6%	13.5%	26.4%	37.9%	10.2%	3.5%	736	1162.0
15心療内科							0	0.0
16外科	0.7%	3.8%	10.8%	49.9%	30.8%	3.9%	843	3757.8
17呼吸器外科	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%	75.0%	0.0%	8	16.0
18心臓血管外 科	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%	66.7%	11.1%	9	51.5
19乳腺外科				100.0%			1	2.0
20気管食道外 科							0	0.0
21消化器外科							0	0.0
22泌尿器科	0.0%	1.9%	11.5%	44.2%	30.8%	11.5%	52	317.0
23肛門外科							0	0.0
24脳神経外科	0.0%	1.4%	4.2%	35.2%	53.5%	5.6%	71	322.0
25整形外科	0.0%	3.1%	7.0%	40.3%	45.0%	4.7%	129	667.5
26形成外科	0.0%	5.1%	0.0%	35.9%	56.4%	2.6%	39	158.5
27美容外科							0	0.0
28眼科	0.0%	7.7%	9.2%	36.9%	41.5%	4.6%	65	480.0
29耳鼻咽喉科	0.0%	3.0%	1.5%	37.9%	54.5%	3.0%	66	424.0
30小児外科	14.3%	0.0%	14.3%	57.1%	14.3%	0.0%	7	11.0
31産婦人科	5.5%	11.7%	25.6%	39.2%	14.5%	3.5%	767	1769.5
32産科							0	0.0
33婦人科							0	0.0
34リハビリ科	0.0%	0.0%	22.2%	66.7%	11.1%	0.0%	9	26.0
35放射線科	0.0%	1.6%	5.4%	52.7%	36.4%	3.8%	184	531.7
36麻酔科	0.7%	2.4%	8.3%	48.0%	36.4%	4.1%	952	2794.0
37病理診断科	3.7%	3.7%	3.7%	40.7%	37.0%	11.1%	27	75.0
38臨床検査科	0.0%	0.0%	8.3%	50.0%	25.0%	16.7%	12	19.0
39救急科	1.3%	3.8%	8.4%	45.4%	37.7%	3.4%	820	2144.0
40総合診療 (科)	9.1%	18.2%	0.0%	45.5%	27.3%	0.0%	11	45.0
41解剖学							0	0.0

実際にローテートした診療科(問16)

42生理学	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	1	2.0
43生化学							0	0.0
44薬理学							0	0.0
45病理学	0.0%	0.0%	18.2%	36.4%	45.5%	0.0%	11	17.5
46法医学	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	18.0
47微生物学							0	0.0
48寄生虫学							0	0.0
49衛生・公衆衛生学							0	0.0
50行政機関							0	0.0
60地域保健・医療	12.0%	13.5%	29.0%	34.7%	10.8%	0.0%	706	865.0
70 その他	0.0%	4.5%	13.6%	25.0%	45.5%	11.4%	44	446.5
99未定							0	0.0
無回答						100.0%	19	
合計	245	478	1122	3290	2156	310	7,601	

新制度 (問1 01)	診療科別の臨床研修に対する評価(問16)						合計 (ローテート 人数)=100%	ローテート 総月数 (問16-2)
	01全く役立た なかった	02役立たな かった	03どちらとも 言えない	04役立った	05大いに役 立った	無回答		
01内科	0.0%	0.9%	7.5%	46.2%	41.1%	4.3%	693	5470.5
02呼吸器内科	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	4	7.0
03循環器内科	8.3%	0.0%	8.3%	41.7%	33.3%	8.3%	12	29.5
04消化器内科 (胃腸内科)	0.0%	0.0%	12.5%	62.5%	12.5%	12.5%	8	23.0
05腎臓内科	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	3	7.0
06神経内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	1.0
07糖尿病内科 (代謝内科)	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	1	1.0
08血液内科							0	0.0
09皮膚科	1.1%	4.2%	10.5%	51.6%	26.3%	6.3%	95	160.0
10アレルギー科							0	0.0
11リウマチ科							0	0.0
12感染症内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	1.0
13小児科	3.2%	8.1%	20.1%	47.2%	17.7%	3.7%	682	1410.0
14精神科	8.2%	14.1%	27.5%	38.2%	8.7%	3.4%	681	871.0
15心療内科							0	0.0
16外科	0.6%	3.6%	11.4%	50.9%	29.9%	3.6%	686	2565.0
17呼吸器外科	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%	71.4%	0.0%	7	14.0
18心臓血管外科	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	25.0%	4	10.0
19乳腺外科				100.0%			1	2.0
20気管食道外科							0	0.0
21消化器外科							0	0.0
22泌尿器科	0.0%	3.2%	12.9%	41.9%	32.3%	9.7%	31	66.5
23肛門外科							0	0.0
24脳神経外科	0.0%	2.1%	4.2%	41.7%	45.8%	6.3%	48	93.0
25整形外科	0.0%	3.6%	7.1%	45.2%	40.5%	3.6%	84	187.5
26形成外科	0.0%	4.2%	0.0%	37.5%	58.3%	0.0%	24	65.5
27美容外科							0	0.0
28眼科	0.0%	9.5%	14.3%	38.1%	31.0%	7.1%	42	114.0
29耳鼻咽喉科	0.0%	5.1%	2.6%	43.6%	46.2%	2.6%	39	83.5
30小児外科	20.0%	0.0%	20.0%	40.0%	20.0%	0.0%	5	6.0
31産婦人科	6.0%	12.2%	26.8%	39.5%	12.2%	3.4%	683	1135.0
32産科							0	0.0
33婦人科							0	0.0
34リハビリ科	0.0%	0.0%	16.7%	66.7%	16.7%	0.0%	6	8.0
35放射線科	0.0%	0.8%	6.4%	56.0%	33.6%	3.2%	125	240.0
36麻酔科	0.8%	2.0%	9.1%	50.4%	33.7%	4.1%	661	1604.5
37病理診断科	5.0%	5.0%	5.0%	35.0%	40.0%	10.0%	20	33.5
38臨床検査科	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	33.3%	16.7%	6	8.5
39救急科	1.2%	3.5%	9.0%	46.9%	36.1%	3.3%	576	1295.5
40総合診療 (科)	14.3%	0.0%	0.0%	71.4%	14.3%	0.0%	7	31.0

実際にローテートした診療科(問16)

41解剖学							0	0.0
42生理学	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	1	2.0
43生化学							0	0.0
44薬理学							0	0.0
45病理学	0.0%	0.0%	18.2%	36.4%	45.5%	0.0%	11	17.5
46法医学							0	0.0
47微生物学							0	0.0
48寄生虫学							0	0.0
49衛生・公衆衛生学							0	0.0
50行政機関							0	0.0
60地域保健・医療	12.4%	13.9%	29.1%	34.2%	10.5%	0.0%	678	767.0
70 その他	0.0%	5.4%	16.2%	21.6%	43.2%	13.5%	37	174.0
99未定							0	0.0
無回答						100.0%	1	
合計	224	412	999	2638	1483	208	5964	

旧制度 (問1 02)	診療科別の臨床研修に対する評価(問16)						合計 (ローテート 人数)=100%	ローテート 総月数 (問16-2)
	01全く役立た なかった	02役立たな かった	03どちらとも 言えない	04役立った	05大いに役 立った	無回答		
01内科	0.3%	1.0%	4.7%	36.0%	47.8%	10.1%	297	3680.5
02呼吸器内科							0	0.0
03循環器内科	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	3	23.0
04消化器内科 (胃腸内科)	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	2	12.0
05腎臓内科	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	1	24.0
06神経内科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	2	23.0
07糖尿病内科 (代謝内科)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	12.0
08血液内科							0	0.0
09皮膚科	0.0%	3.8%	7.7%	57.7%	26.9%	3.8%	26	182.5
10アレルギー科							0	0.0
11リウマチ科							0	0.0
12感染症内科							0	0.0
13小児科	1.2%	8.7%	12.1%	40.5%	35.8%	1.7%	173	1128.5
14精神科	11.3%	5.7%	13.2%	34.0%	30.2%	5.7%	53	289.0
15心療内科							0	0.0
16外科	1.3%	4.5%	8.4%	45.8%	34.8%	5.2%	155	1186.8
17呼吸器外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	2.0
18心臓血管外科	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	5	41.5
19乳腺外科				100.0%			0	0.0
20気管食道外科							0	0.0
21消化器外科							0	0.0
22泌尿器科	0.0%	0.0%	9.5%	47.6%	28.6%	14.3%	21	250.5
23肛門外科							0	0.0
24脳神経外科	0.0%	0.0%	4.3%	21.7%	69.6%	4.3%	23	229.0
25整形外科	0.0%	2.2%	6.7%	31.1%	53.3%	6.7%	45	480.0
26形成外科	0.0%	7.1%	0.0%	28.6%	57.1%	7.1%	14	92.0
27美容外科							0	0.0
28眼科	0.0%	4.3%	0.0%	34.8%	60.9%	0.0%	23	366.0
29耳鼻咽喉科	0.0%	0.0%	0.0%	29.6%	66.7%	3.7%	27	340.5
30小児外科	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	2	5.0
31産婦人科	1.2%	8.5%	15.9%	35.4%	34.1%	4.9%	82	632.5
32産科							0	0.0
33婦人科							0	0.0
34リハビリ科	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	3	18.0
35放射線科	0.0%	3.4%	3.4%	44.8%	43.1%	5.2%	58	287.7
36麻酔科	0.7%	3.5%	6.6%	42.6%	42.6%	4.2%	289	1185.0
37病理診断科	0.0%	0.0%	0.0%	57.1%	28.6%	14.3%	7	41.5
38臨床検査科	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	16.7%	16.7%	6	10.5
39救急科	1.7%	4.5%	7.0%	41.7%	41.3%	3.7%	242	846.0
40総合診療 (科)	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	4	14.0

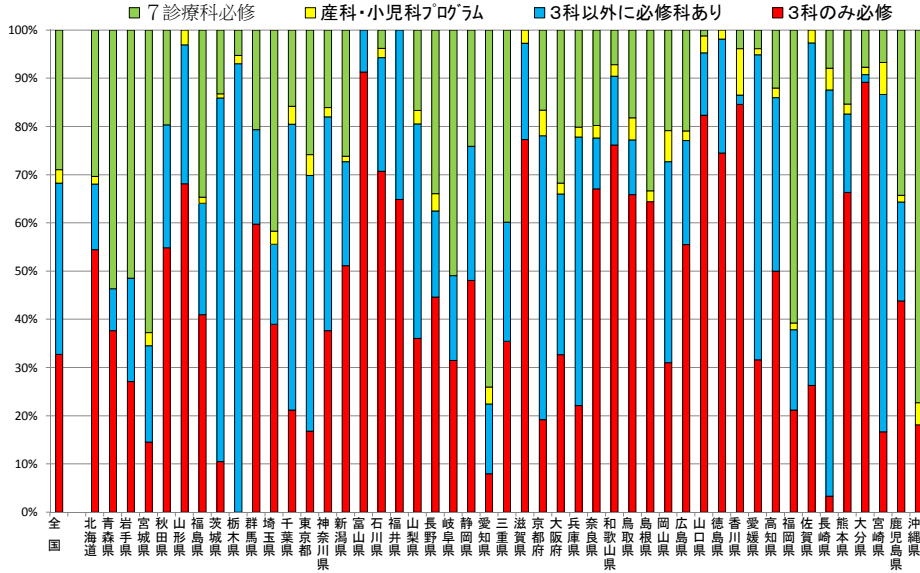
実際にローテートした診療科(問16)

41解剖学							0	0.0
42生理学							0	0.0
43生化学							0	0.0
44薬理学							0	0.0
45病理学							0	0.0
46法医学	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1	18.0
47微生物学							0	0.0
48寄生虫学							0	0.0
49衛生・公衆衛生学							0	0.0
50行政機関							0	0.0
60地域保健・医療	3.7%	3.7%	29.6%	44.4%	18.5%	0.0%	27	97.0
70 その他	0.0%	0.0%	0.0%	42.9%	57.1%	0.0%	7	272.0
99未定							0	0.0
無回答						100.0%	18	
合計	19	66	123	639	669	102	1,618	

無回答 (問1 無回答)	診療科別の臨床研修に対する評価(問16)						合計 (ローテート 人数)	ローテート 総月数 (問16-2)
	01全く役立た なかった	02役立たな かった	03どちらとも 言えない	04役立った	05大いに役 立った	無回答		
実際にローテートした診療科(問16)	01内科	1			1	1	3	22.0
	02呼吸器内科						0	0.0
	03循環器内科						0	0.0
	04消化器内科 (胃腸内科)						0	0.0
	05腎臓内科						0	0.0
	06神経内科						0	0.0
	07糖尿病内科 (代謝内科)						0	0.0
	08血液内科						0	0.0
	09皮膚科				1		1	1.0
	10アレルギー科						0	0.0
	11リウマチ科						0	0.0
	12感染症内科						0	0.0
	13小児科				2		2	2.0
	14精神科	1			1		2	2.0
	15心療内科						0	0.0
	16外科				1	1	2	6.0
	17呼吸器外科						0	0.0
	18心臓血管外科						0	0.0
	19乳腺外科						0	0.0
	20気管食道外科						0	0.0
	21消化器外科						0	0.0
	22泌尿器科						0	0.0
	23肛門外科						0	0.0
	24脳神経外科						0	0.0
	25整形外科						0	0.0
	26形成外科				1		1	1.0
	27美容外科						0	0.0
	28眼科						0	0.0
	29耳鼻咽喉科						0	0.0
	30小児外科						0	0.0
	31産婦人科				2		2	2.0
	32産科						0	0.0
	33婦人科						0	0.0
	34リハビリ科						0	0.0
	35放射線科				1		1	4.0
	36麻酔科				1	1	2	4.5
	37病理診断科						0	0.0
	38臨床検査科						0	0.0
	39救急科				1	1	2	2.5
	40総合診療 (科)						0	0.0

41解剖学							0	0.0
42生理学							0	0.0
43生化学							0	0.0
44薬理学							0	0.0
45病理学							0	0.0
46法医学							0	0.0
47微生物学							0	0.0
48寄生虫学							0	0.0
49衛生・公衆衛生学							0	0.0
50行政機関							0	0.0
60地域保健・医療				1			1	1.0
70 その他							0	0.5
99未定								0.0
無回答								
合計	2	0	0	13	4	0	19	

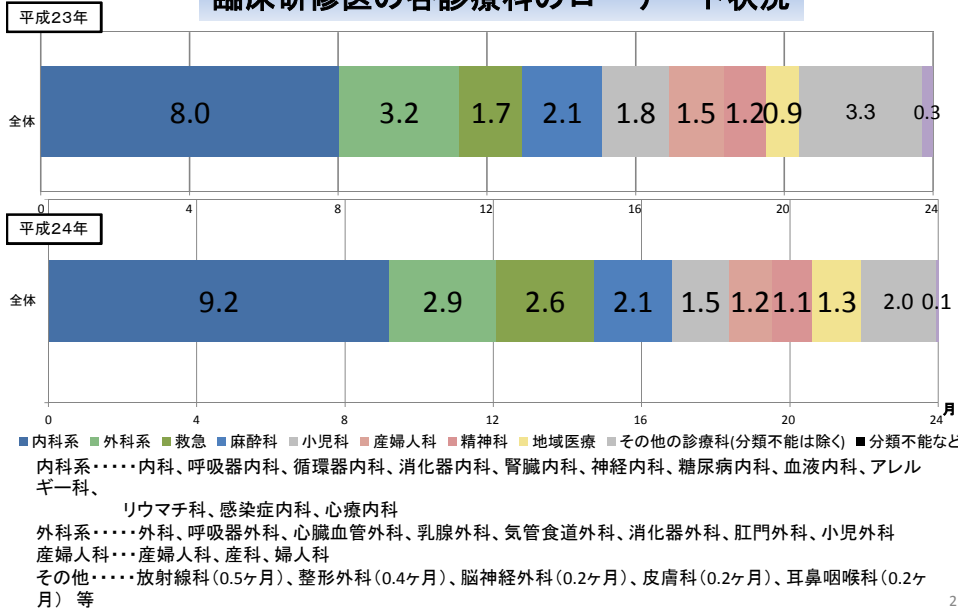
研修プログラムの状況について (23年度研修の内定者)



1

臨床研修修了者アンケート調査結果

臨床研修医の各診療科のローテーション状況

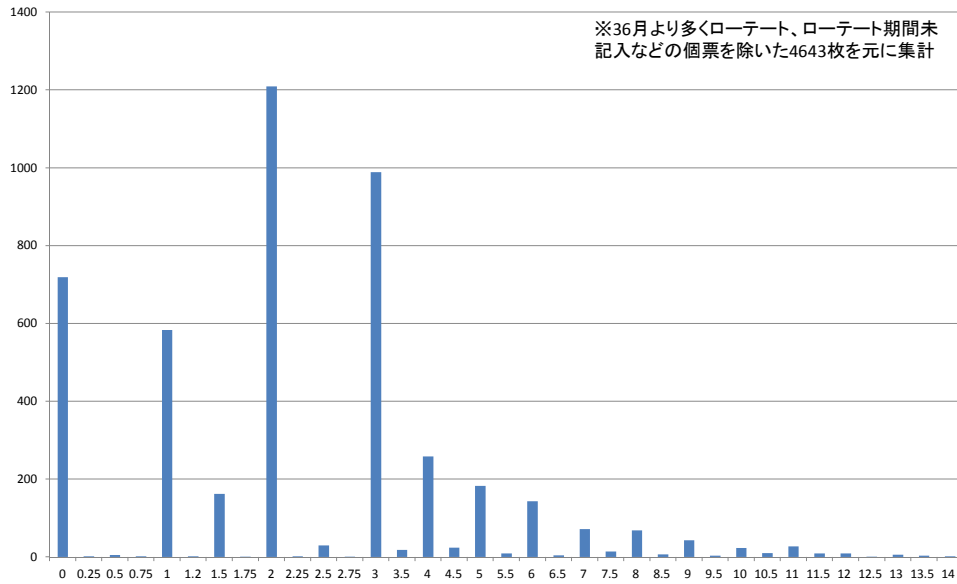


2

ローテート期間の分布状況

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（調査期間：平成24年3月1日～4月20日）

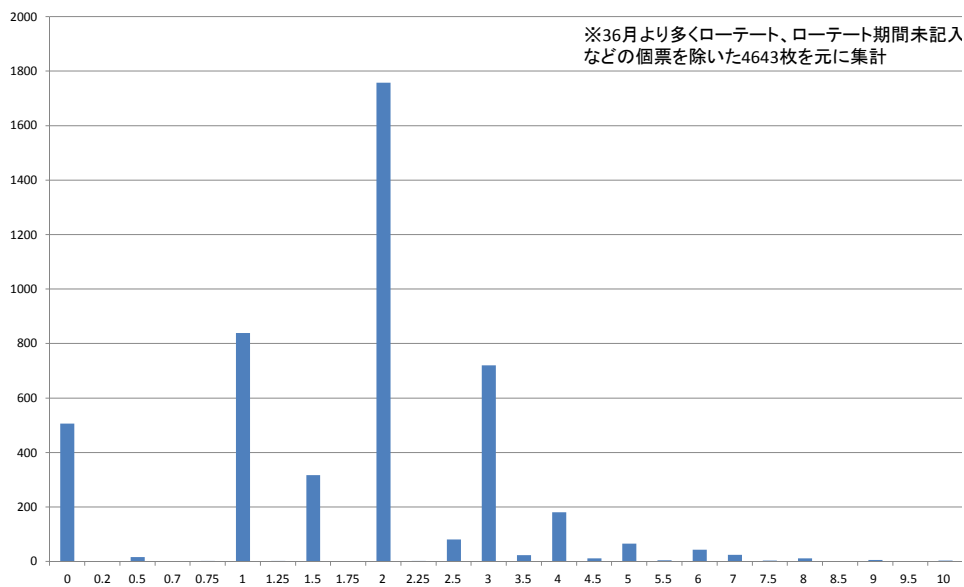
外科のみ



ローテート期間の分布状況

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（調査期間：平成24年3月1日～4月20日）

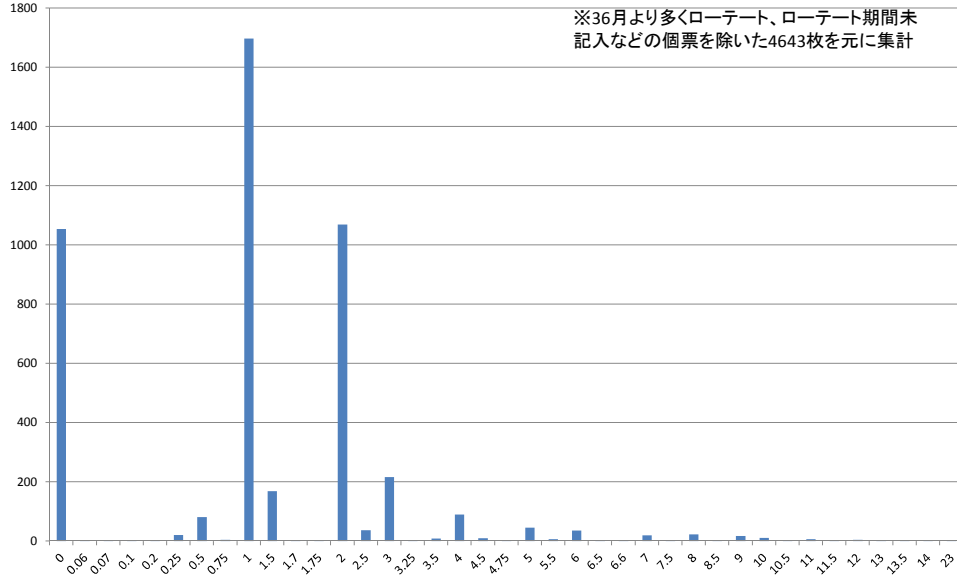
麻酔科



ローテート期間の分布状況

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（調査期間：平成24年3月1日～4月20日）

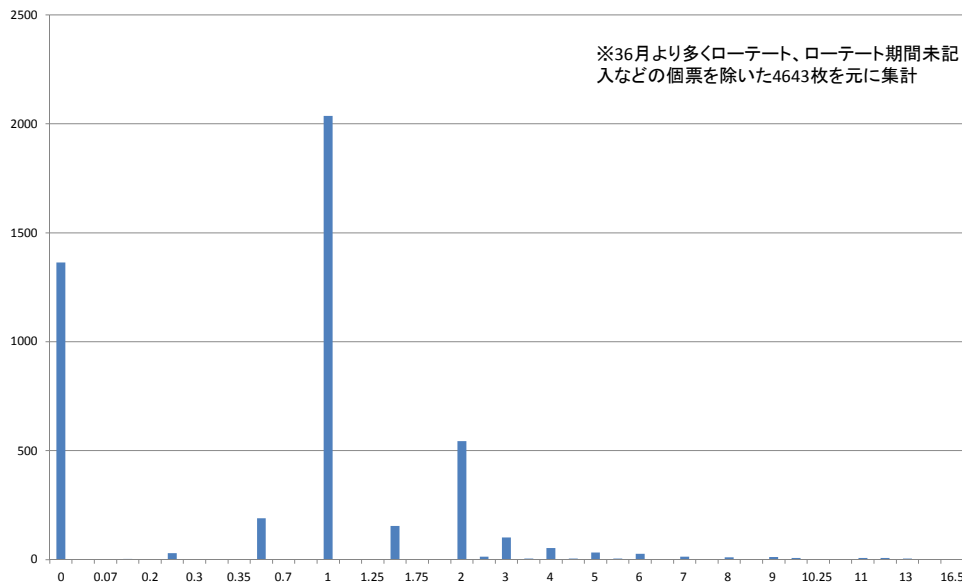
小児科



ローテート期間の分布状況

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（調査期間：平成24年3月1日～4月20日）

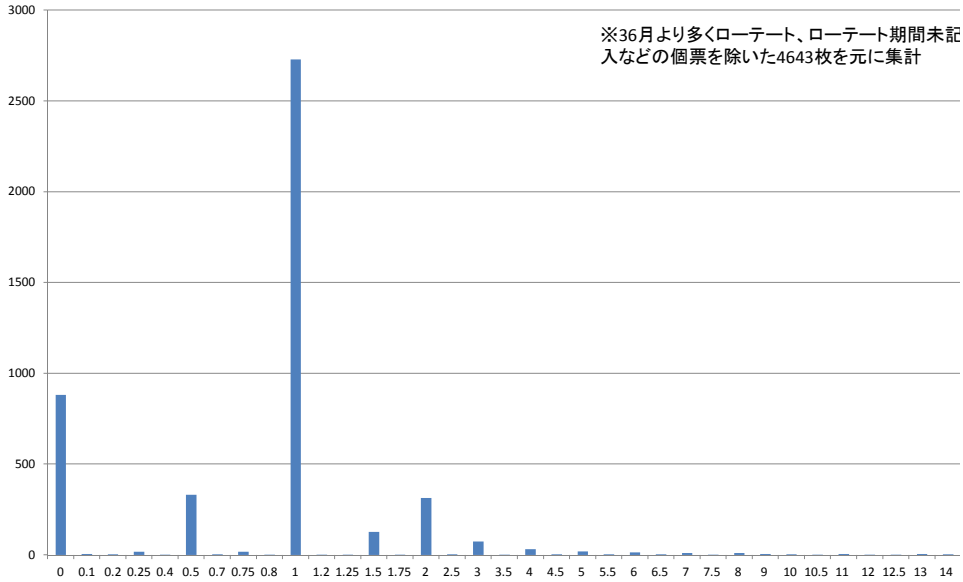
産婦人科



ローテート期間の分布状況

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（調査期間：平成24年3月1日～4月20日）

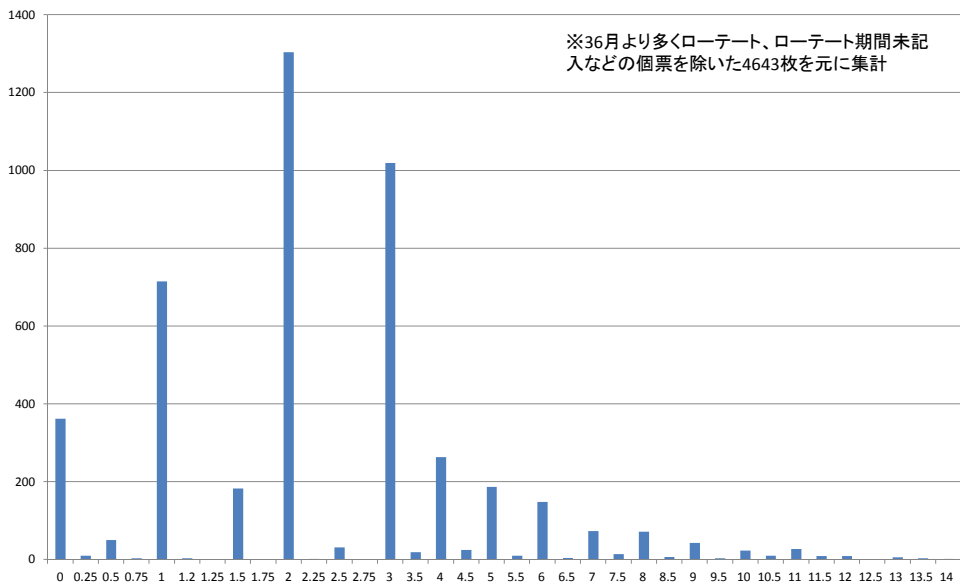
精神科



ローテート期間の分布状況

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（調査期間：平成24年3月1日～4月20日）

外科系



専門医取得者数の推移①

事務局提出資料3

(出典:全国医学部長病院長会議 専門医研修(いわゆる後期研修)についてのアンケート調査集計(平成24年10月現在))

番号	学会名	専門医の名称	専門医取得者数の推移(新臨床研修修了者が取得し始めた年に○印をつけて下さい)														備考
			新規入会者数											平均人数			
			新たに専門医資格を取得した者の数											平均人数			
			平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	前(平成14・15年)	(B)制度導入後	制度導入前後の变化(%) (A/B*100)	
1	日本内科学会	総合内科専門医	3,577	4,007	3,027	3,515	3,387	3,245	3,246	3,075	3,235	2,988	1,791	3,792	3,112	82	平成24年度は年度途中であり、試験がまだ未実施のため中間集計です。
			436	494	467	2,394	3,144	160	218	232	○281	329		465	305	66	
2	日本小児科学会	小児科専門医	740	861	391	472	704	729	797	797	770	676		801	754	94	
			365	410	492	451	304	○440	603	578	553	560		388	574	148	
3	日本皮膚科学会	認定皮膚科専門医	212	336	276	478	243	378	303	257	277	355	33(計算から除外)	274	296	108	※平成24年度の新規入会者数は平成24年7月7日現在の数値
			171	195	205	196	224	210	211	○179	166	197	217	183	181	99	
4	日本精神神経学会	精神科専門医	484	646	1,202	1,038	1,595	918	664	574	674	450		565	624	110	
			0	0	0	0	1,736	2,152	3,363	○3192	120	0		0	1,656	-	
5	日本外科学会	外科専門医	1,019	1,024	499	707	818	910	832	892	1,031	1,054		1,022	992	97	
			-	-	-	-	-	368	278	○796	814	800		-	803	-	
6	日本整形外科学会	整形外科専門医	648	621	281	396	523	554	550	500	590	463	243	635	353	56	平成24年度 8月末日現在
			472	461	585	596	497	554	593	568	526	○476	400	467	438	94	
7	日本産婦人科学会	産婦人科専門医	417	415	138	184	358	385	447	497	540	493		416	510	123	
			340	296	271	312	352	331	349	○339	305	393		318	346	109	
8	日本眼科学会	眼科専門医	460	379	131	86	329	307	330	247	269	234		420	252	60	
			329	426	354	351	353	446	299	172	○228	283		378	256	68	
9	日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医	307	256	52	71	179	186	195	228	200	203	177	282	202	72	
			282	264	215	194	257	258	243	95	○173	160	未定	273	167	61	

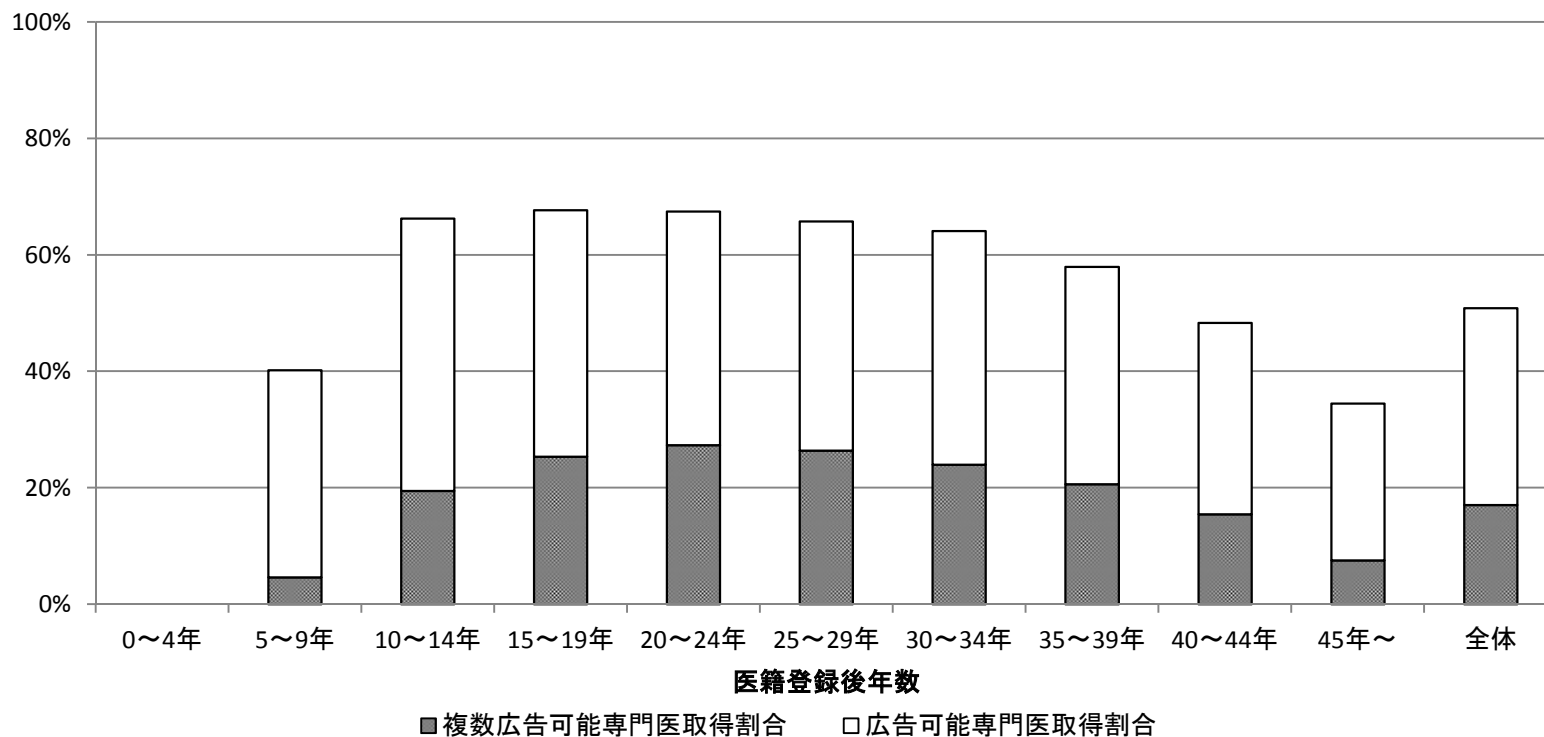
専門医取得者数の推移②

(出典:全国医学部長病院長会議 専門医研修(いわゆる後期研修)についてのアンケート調査集計(平成24年10月現在))

番号	学会名	専門医の名称	専門医取得者数の推移(新臨床研修修了者が取得し始めた年に○印をつけて下さい)											平均人数		備考	
			新規入会者数											前(平成14・15年)	制度導入後(B)制度導入後		
			新たに専門医資格を取得した者の数														前(平成14・15年)
			平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	前(平成14・15年)	制度導入後(B)制度導入後		
10	日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医	243	230	102	77	171	193	169	199	169	213	192	237	191	81	※平成24年入会者は8月末日現在
			227	196	176	187	245	185	232	69	○159	178	156	212	164	78	
11	日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医	230	226	96	155	160	212	195	210	250	207		228	229	100	
			192	222	208	191	202	200	227	208	○169	165		207	167	81	
12	日本医学放射線学会	放射線科専門医	291	298	162	168	320	336	352	318	313	299	211	295	255	87	8月末現在
			213	224	202	219	245	229	224	85	189	○233	244	219	239	109	
13	日本麻酔科学会	麻酔科専門医	443	488	281	369	559	589	636	607	573	496	391	466	496	107	※平成24年8月現在
			270	285	254	223	321	336	141	158	194	○323		278	323	116	
14	日本病理学会	病理専門医	-	-	-	-	246	186	222	209	274	258	111	-	185	-	平成24年は4/1-8/30時点の数字
			74	76	61	52	49	69	66	64	62	○73	72	75	73	97	
15	日本臨床検査医学会	臨床検査専門医	212	237	266	306	255	325	410	283	279	248	200	225			取得者がいないため○印なし
			27	27	33	24	26	23	29	15	18	18	16	27	0	-	
16	日本救急医学会	救急科専門医	673	874	1,027	1,176	1,009	892	825	689	736	662		774	699	90	※医師のみ
			196	110	146	186	155	117	147	187	○211	237		153	224	146	
17	日本形成外科学会	形成外科専門医	215	201	141	165	224	181	189	137	141	167		208	154	74	
			77	74	88	80	76	93	110	110	○143	149		76	146	193	
18	日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医	585	548	508	512	538	438	421	513	419	509		567	480	85	年度:4/1-3/31まで 平成23年は24年3月認定の方
			33	40	29	46	50	48	59	○49	62	71		37	61	166	

広告可能専門医の取得状況

出典：平成24年度厚生労働科学研究「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」
 (※平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査における広告可能専門医の取得状況より、医療施設の従事者について集計したもの。)



医籍登録後年数		0～4年	5～9年	10～14年	15～19年	20～24年	25～29年	30～34年	35～39年	40～44年	45年～	全体
広告可能 専門医	取得割合	0.0%	40.2%	66.3%	67.7%	67.4%	65.8%	64.1%	57.9%	48.3%	34.5%	50.9%
	うち複数取得	0.0%	4.6%	19.5%	25.4%	27.3%	26.4%	24.0%	20.6%	15.5%	7.6%	17.0%

臨床研修制度に関する経緯

1

臨床研修制度に関する経緯

○昭和23年 インターン制度を開始(国家試験の受験資格を得るために必要な課程)

※昭和21年 国民医療法施行令改正によるインターン制度の創設

(当時の問題点) インターン生の身分・処遇が不明確、指導体制が不十分

○昭和43年 臨床研修制度創設(医師免許取得後2年以上の努力義務)

【指摘されていた問題点】

1. 専門医志向のストレート研修中心で、研修プログラムが不明確
2. 受入病院の指導体制が不十分
3. 身分・処遇が不明確で、アルバイトによって生計を維持せざるをえない など

○平成16年 新制度の施行(平成12年医師法改正(臨床研修の必修化))



臨床研修制度のあり方等に関する検討会、医道審議会において制度の見直しを検討(平成20年9月～)

【指摘された問題点】

1. 専門医等の多様なキャリアパスへの円滑な接続が妨げられる
2. 受入病院の指導体制等に格差が生じている
3. 大学病院の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足問題が顕在化
4. 募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中

○平成21年 臨床研修制度の見直し(新基準は平成22年度の研修から適用)

2

①臨床研修制度のこれまでの経緯

	旧制度	新制度	
	～平成15年度	平成16年度～	平成22年度～
基本理念	診療に関する知識及び技能を実地に錬磨するとともに、医師としての資質の向上を図る	医師としての人格のかん養とプライマリケアの基本的な診療能力の修得	
研修期間	2年以上の努力義務	2年以上必修	
研修プログラム	到達目標を達成できる研修プログラム	到達目標を達成できる研修プログラム (必修項目あり:症例レポートの提出など) (7科必修) (3科必修、2科選択必修)	
研修病院の 主な指定基準	・約300床以上、又は年間入院患者数3,000人以上	・臨床研修を行うために必要な症例があること	・年間入院患者数3,000人以上(※1)
	・各診療科ごとに十分な指導力を有する指導医を配置	・指導医が受け持つ研修医は5人までが望ましい	・研修医5人に対して指導医を1人以上配置(※1)
	・年間剖検例20体以上	・臨床病理検討会が適切に開催されている	
		・研修医に対する適切な処遇を確保している	

(※1)・・・平成24年3月31日まで激変緩和措置あり

3

②臨床研修制度のこれまでの経緯

	旧制度	新制度	
		平成16年度～	平成22年度～
研修医の評価 (修了認定)	研修期間の中途及び終了時に適切な評価を実施	研修管理委員会において ・研修実施期間の評価 ・臨床研修の目標の達成度の評価 ・臨床医としての適性の評価 を行うことについて規定(修了基準)	
研修医の 募集定員	募集定員に関する規定なし	1年次、2年次の研修医の合計が「病床数を10で除した数」又は「年間の入院患者数を100で除した数」を超えないもの ・上記の範囲で各病院が募集定員を設定	・過去の受入実績、医師派遣実績等に基づき病院ごとに募集定員を設定(※2) ・都道府県別上限あり(※2)

(※2)・・・平成26年3月31日まで激変緩和措置あり

4

平成21年臨床研修制度の見直しの概要

(平成22年度の研修から適用)

1 見直しの趣旨

臨床研修制度の基本理念の下で臨床研修の質の向上を図るとともに医師不足への対応を行う。

※基本理念…医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得

2 見直しの内容

(1) 研修プログラムの弾力化

- ・必修の診療科は内科、救急、地域医療とする。 ※従来は、内科、外科など7診療科が必修。
- ・外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は選択必修科目とする(2科目を選択して研修を行う)。
- ・一定規模以上の病院には、産科・小児科の研修プログラムを義務付ける。

(2) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化

- ・新規入院患者数、救急医療の提供などについて、基準を強化する。
- ・新基準を満たさなくなる病院は、研修医の受入実績等を考慮し指定の取り消しを行うか否かを決める。

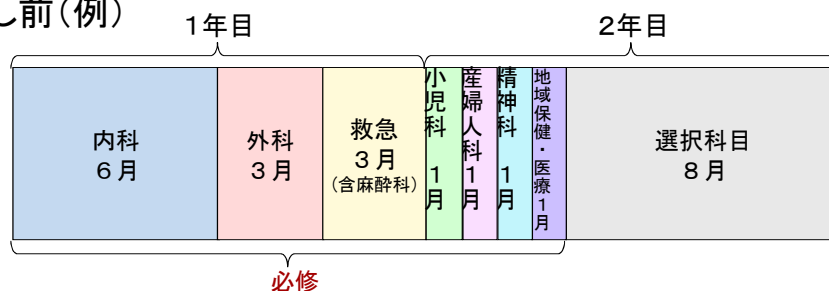
(3) 研修医の募集定員の見直し

- ・都道府県別に募集定員の上限を設定する。
- ・病院の募集定員は、研修医の受入実績や医師派遣等の実績を踏まえ設定する。
- ・募集定員が大幅に削減されないように、前年度採用内定者数(マッチ者数)を勘案して激変緩和措置を行う。

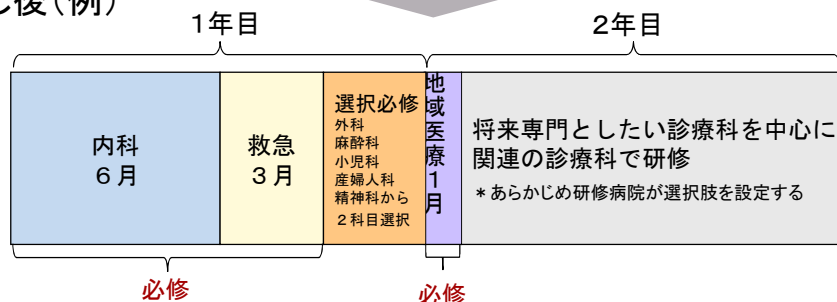
5

研修プログラム見直しのイメージ

制度見直し前(例)



制度見直し後(例)



6

基幹型臨床研修病院の指定基準の見直し

(平成22年度の研修から適用)

改正前

- 臨床研修を行うために必要な症例があること(内科、外科、小児科、産婦人科、精神科の年間入院患者数が ≥ 100 人以上)
 - 救急医療を提供していること
 - 臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること
 - 指導医1人が受けもつ研修医は、5人までが望ましいこと
- ※指定基準は、協力型臨床研修病院等と共同で満たす

改正後

- 臨床研修を行うために必要な症例があること(年間入院患者数が $\geq 3,000$ 人以上)
 - 救急医療を提供していること
 - 臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること
 - 研修医5人に対して指導医を1人以上配置すること
- ※指定基準は、基幹型臨床研修病院が単独で満たす

7

都道府県別募集定員の上限の考え方

○全国の研修医総数を「①都道府県別の人口により按分した数」と「②都道府県別の医学部入学定員数により按分した数」の多い方に、「③地理的条件を勘案した数」を加えたもの

① 人口分布

$$\text{全国の研修医総数} \times \frac{\text{都道府県別の人口}}{\text{日本の総人口}}$$

② 医師養成状況

$$\text{全国の研修医総数} \times \frac{\text{都道府県別の医学部入学定員}}{\text{全国の総医学部入学定員}}$$

③ 地理的条件

- (a) 面積当たりの医師数
(100平方km当たりの医師数)
- (b) 離島の人口

①と②の多い方

+

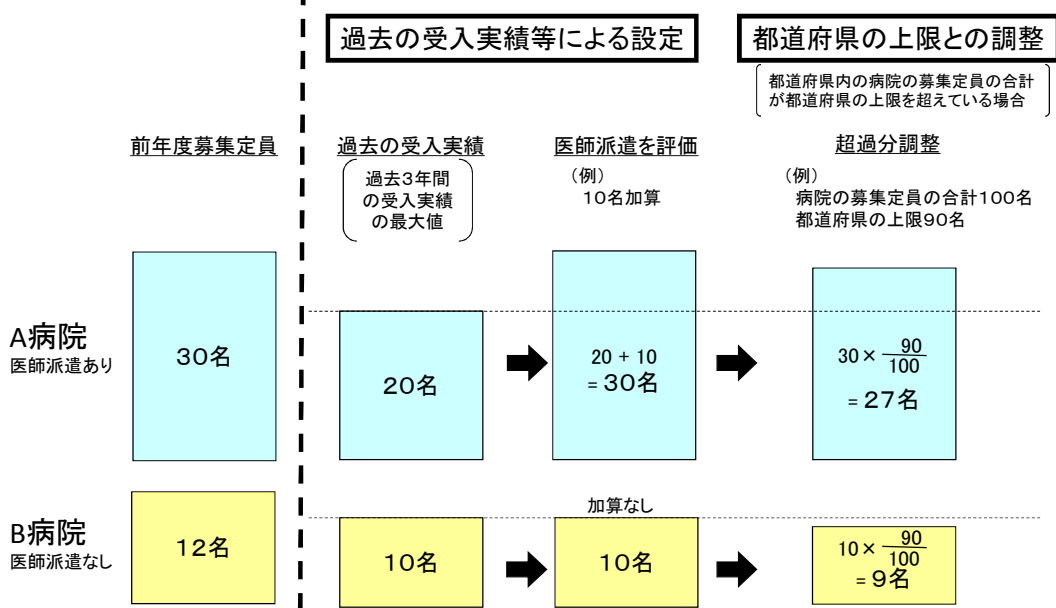
③

都道府県別の募集定員の上限

【激変緩和措置】 募集定員の上限が、当該都道府県内の研修医の受入実績より10%以上少ない場合には、受入実績に0.9を乗じて得た数値とする。(平成26年度に研修を開始する研修医の募集まで)

8

研修病院の募集定員設定方法

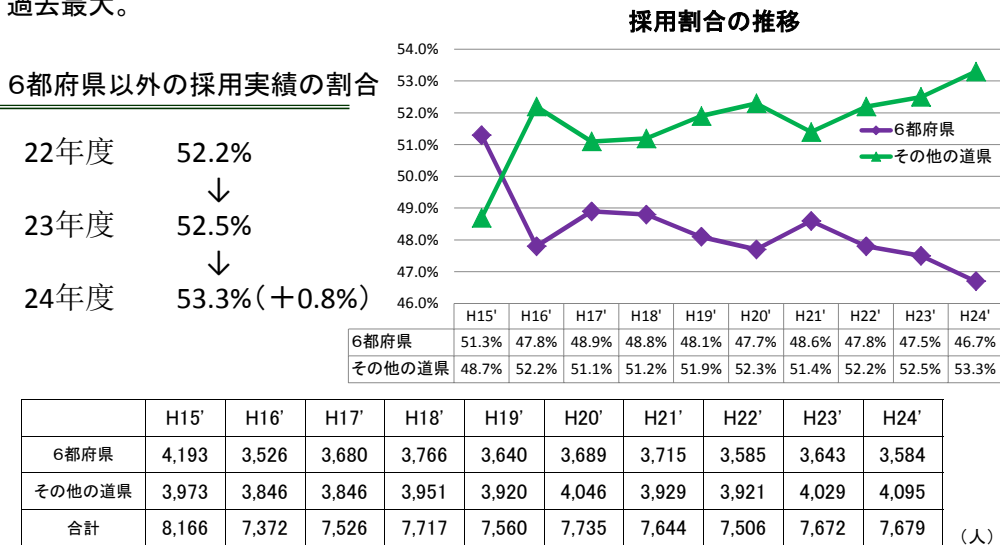


【都道府県の調整】 都道府県別の募集定員の上限の範囲内で、各病院の募集定員を調整することができる。
 【激変緩和措置】 募集定員が前年度の内定者数を下回らないようにする。(平成26年度に研修を開始する研修医の募集まで)

研修医の採用実績①(平成24年度研修)

1・6都府県とその他の道県

○ 都市部の6都府県(東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県)以外の道県の採用実績の割合は、昨年度に引き続き増加し、平成16年度の新制度導入後、過去最大。

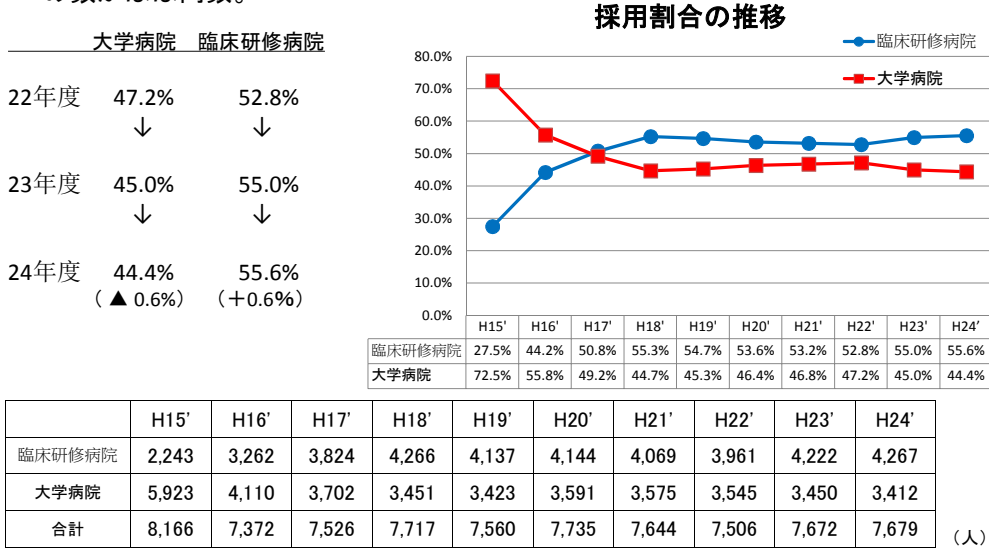


平成24年8月22日公表

研修医の採用実績②(平成24年度研修)

2. 大学病院と臨床研修病院

- 大学病院の採用実績の割合は、昨年度より減少。
- 大学病院では、昨年度より採用人数が前年同数又は増加した病院と減少した病院の数がほぼ同数。



平成24年8月22日公表

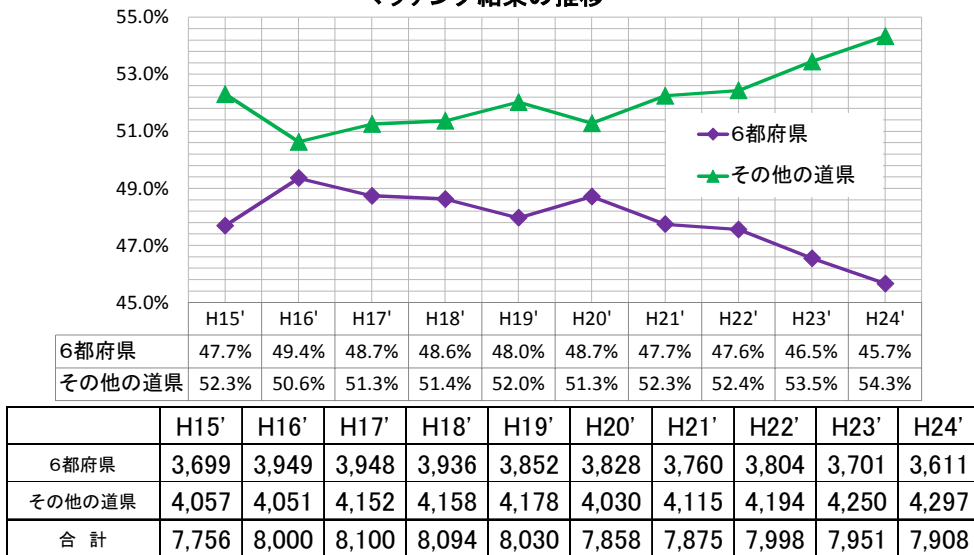
11

研修医のマッチング①(平成25年度研修)

1. 地域別の状況

- 都市部の6都府県(東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県)以外の道県の内定者の割合は、前回より増加して54.3%となり、平成16年度の新制度導入後、過去最大になりました。
- 6都府県以外の41道県のうち、20の道県(49%)で前回より内定者数が増加し、20の県(49%)で減少しました。(1県は前年同数です。)

マッチング結果の推移



平成24年10月25日公表

12

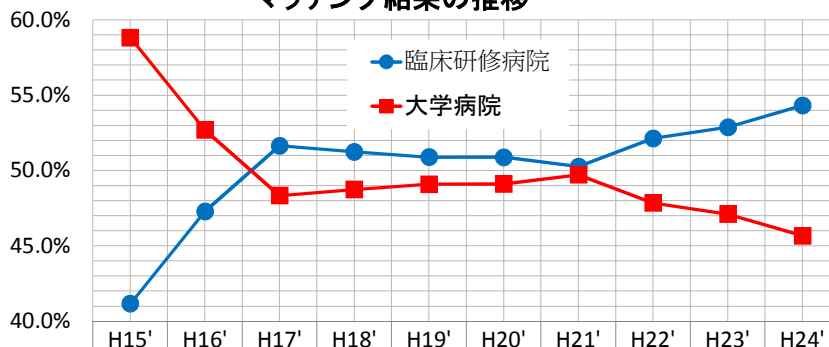
研修医のマッチング②(平成25年度研修)

2. 大学病院と臨床研修病院別の状況

○大学病院の内定者の割合は45.7%となり、前回よりも減少しました。

○大学病院116病院のうち、44病院(38%)で前回より内定者数が増加し、57病院(49%)で減少しました。
(15病院は前年と同数です。)

マッチング結果の推移



	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'
臨床研修病院	41.2%	47.3%	51.7%	51.2%	50.9%	50.9%	50.3%	52.1%	52.9%	54.3%
大学病院	58.8%	52.7%	48.3%	48.8%	49.1%	49.1%	49.7%	47.9%	47.1%	45.7%

	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'
臨床研修病院	3,193	3,784	4,184	4,148	4,087	3,999	3,959	4,170	4,205	4,296
大学病院	4,563	4,216	3,916	3,946	3,943	3,859	3,916	3,828	3,746	3,612
合計	7,756	8,000	8,100	8,094	8,030	7,858	7,875	7,998	7,951	7,908

平成24年10月25日公表

基本理念における「プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)」についての委員からのご意見

(参考)基本理念

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」(平成15年6月12日厚生労働省医政局長通知)

第二の2「医師が、医師としての人格をかん養し、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べき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、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身に付けることのできるものでなければならない」

	「プライマリ・ケア」に対する修正等	理由等
1	修正案: 「医師としての基本的診療能力」	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期研修の目標の文言の中に、わざわざ、解釈の幅広い「プライマリ・ケア」を入れることに抵抗を感じる。「プライマリ・ケア」の前にかんりの説明があるべきなので、むしろ、「医師としての基本的診療能力」でもよい。 ○ 態度の中に含まれる「マインド」「気持ち」が、もう少し強調されてよい。 ○ 卒前教育において達成されるべき能力、特に、技能、態度面での能力の達成度が不十分であり、このため、初期研修で目標の達成が不十分である場合が多い。
2	修正案: 「基本的な診療能力(態度・技能・知識)」	
3	加筆訂正の必要なし	○この基本理念に加筆訂正の必要は無いが、「プライマリ・ケア」については定義する必要がある。
4	使用しない方がよい	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「プライマリ・ケア」という用語が、個人のもっている背景によって解釈が異なるようなら、誤解を招かないように使用しない方がよいかもしれない。そのときには、基本的臨床能力についてのコンセンサスも必要である。将来たとえば内科医になろうとするものと外科医になろうとするものの「基本的臨床能力」は同一であることを認識している必要がある。 ○ 将来どのような分野に携わるかに関わらずに必要な基本的臨床能力は共通のもの、と考えているが、ご意見が分かれるところだと思うので、今後の議論が必要と思われる。 ○ 医学教育学会から、「本制度が導入された社会的背景、超高齢社会においては、『全人的な医療を遂行するために、すべての医師が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するための基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身に付けている必要がある』という情勢には変化がないどころか、一層求められているからである。一方で、「プライマリ・ケア」という用語については、世界の先進諸国では一つの専門領域として認識されており、2年間の臨床研修終了をもってプライマリ・ケアにおける十分な診療能力が身につくという誤解を招く可能性があるため、この用語の使用は避けることが望ましい。」という提言があった。

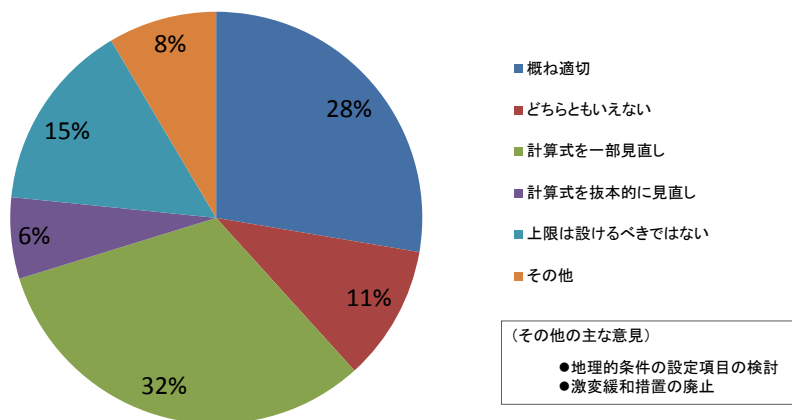
都道府県 医師臨床研修に関するアンケート調査 結果（概要）

平成24年11月実施

1

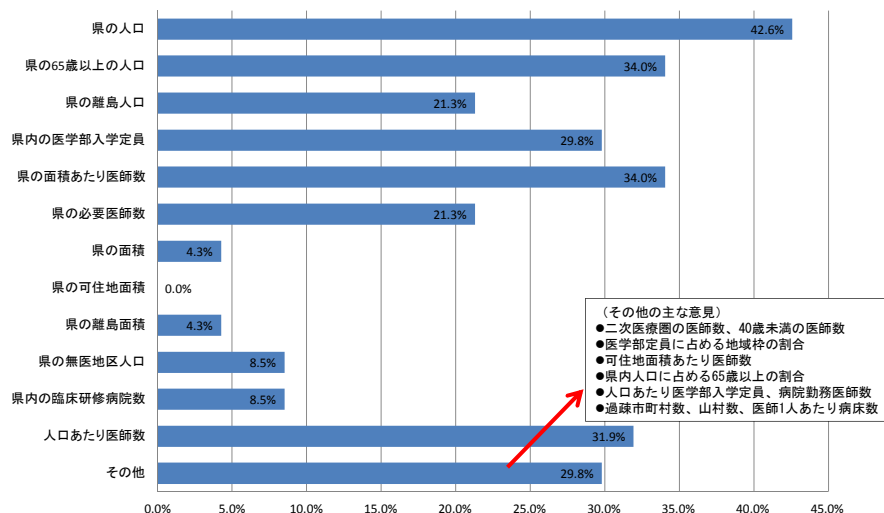
1. 都道府県募集定員の上限

①算出方法についてどのように思うか



2

②都道府県募集定員の上限を決定する要素として、重要と思われるもの（最大3つまでの複数回答）



3

③都道府県募集定員の上限等に関する主な意見

- ・ 募集定員と研修希望者数を概ね一致させるべき
- ・ 地域間格差是正のための調整係数を設定すべき
- ・ 医学部入学定員は地域の医療需要等と相関はないため、要素に入れるべきでない
- ・ 人口当たり医師数が全国平均を下回っている場合は、上限を設けないか補正係数を設定すべき
- ・ 激変緩和措置の廃止により定員が減る地域への配慮
- ・ 地域枠を別枠で純増されるのであれば、計算式は現行でもよい
- ・ 地域枠の定員数を単純に増加させるべきではない
- ・ 病院の募集定員には過去の実績のみならず、指導体制や努力を反映すべき
- ・ マッチ保証を廃止すべき

4

2. 都道府県による募集定員の調整

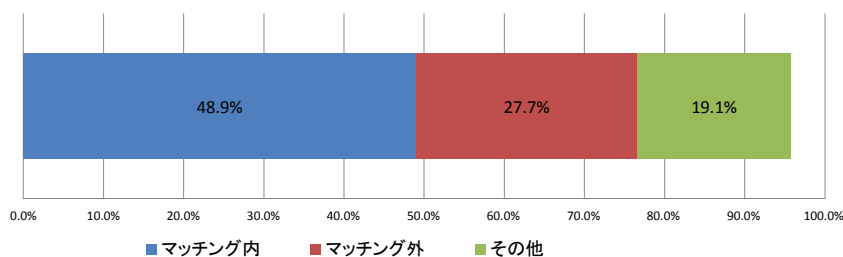
①都道府県の役割についての主な意見

- ・ 実質的に調整できる定員がない
- ・ 指定手続等は厚生局で行っているため、募集定員の調整のみを県で行うのは困難

5

3. 地域枠学生とマッチング等

①マッチングの適否(都道府県内の医療機関から自由に選択し研修する地域枠の場合)



(参考)

【マッチング内】であるべきとする主な理由

- ・ 現行制度でも希望順位の選択等の工夫で対応可能
- ・ 一般学生との公平性
- ・ マッチング外とすると、病院側が選考試験・面接の機会を逸し人物確認ができない
- ・ マッチング外とすると、本人の学習意欲の低下の恐れ
- ・ マッチング外とすると県が調整をすることになる
- ・ 他県からの流入の可能性もある

【マッチング外】であるべきとする主な理由

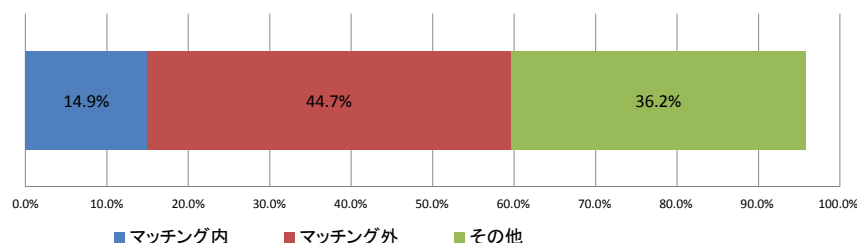
- ・ アンマッチの恐れ

【その他】の主な意見

- ・ 原則はマッチング内とし、アンマッチの場合などに例外的に定員を上乗せするべき
- ・ 各病院の定員の内数で、地域枠のための定員を都道府県が設定できるようにするべき
- ・ マッチング外にすると、1病院の定員を上回る地域枠学生が集まった場合の調整が困難

6

②マッチングの適否(都道府県内の特定の医療機関で研修する地域枠の場合)



(参考)

【マッチング内】であるべきとする主な理由

- ・マッチング外で扱った場合、学生のモチベーションやレベルを低下させる恐れ
- ・一般学生との公平性

【マッチング外】であるべきとする主な理由

- ・自治医大生と同様に扱うべき
- ・アンマッチを防止するため
- ・マッチング内とすると、学生に自由な病院選択が可能であると期待されてしまう
- ・マッチング内とすると、実質的なマッチング募集人数(一般枠の数)がわかりにくくなり透明性が低下する恐れ
- ・マッチングにはなじまない。ただし、定員の内数にすべき

7

③地域枠と定員の関係(複数回答)

項目	割合
1 都道府県上限に加算すべき	48.9%
2 指定された医療機関に加算すべき	36.2%
3 その他	21.3%
4 配慮する必要なし	19.1%

(その他の主な意見)

- 単純に加算するのではなく、定員と希望者数が乖離しないような設定が必要
- 地域枠定員分は、別枠で純増してカウントすべき

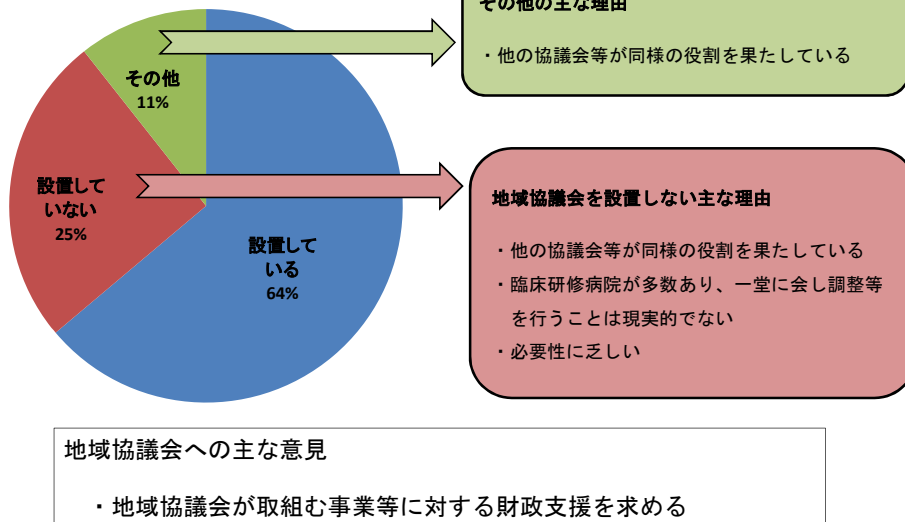
④地域枠への主な意見

- ・地域枠学生の人数が多いため、マッチング外とすると、事前調整も膨大になりなじまない
- ・マッチングの理念を尊重すれば地域枠を例外扱いする必要はない
- ・地域枠に対応したスーパーローテートプログラムを増加させた場合の、補助金の加算措置等を講じられたい
- ・奨学金貸与者に限らず県内で勤務することを条件として入学した者もマッチ外にすべき

8

4. 地域協議会

①設置の有無



9

5. その他

①医師臨床研修制度全般についての主な意見

- ・都市部と地方、人気病院とそれ以外の病院との研修医数の乖離を解消すべき
- ・指定基準における中小病院への配慮が必要
- ・基礎医学への配慮、死因究明に係る解剖医の不足への配慮が必要
- ・マッチ保証を継続すべき
- ・自治医大も含め、地域枠定員を別枠化すべき
- ・定員20人未満でも小・産プログラムの特例定員を設定すべき
- ・奨学金への財政支援が必要
- ・修了評価につき、院外の人や外部機関によるチェック等も必要
- ・指定基準の3,000人は、医療資源の小さな地域などでは弾力的な運用が必要ではないか

10

速報値

6. 地域枠学生数の推移 (H24.8現在)

(※臨床研修期間中に県内勤務要件が課されている奨学金貸与者に限る)

	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	計
入学年度	平成24年度	平成23年度	平成22年度	平成21年度	平成20年度	平成19年度	
貸与実績	740	706	666	453	282	225	3,072
うち定員増	628	599	552	309	109	35	2,232

11

若手医師の動向について

事務局提出資料4

○臨床研修修了者について、卒業医学部ごとに、

- ・「高校等まで最も長いた都道府県(いわゆる、出身都道府県)」
- ・「臨床研修を行った基幹型病院が所在する都道府県(原則として、医師1・2年目)」
- ・「臨床研修修了後に従事する予定の都道府県(原則として、医師3年目)」

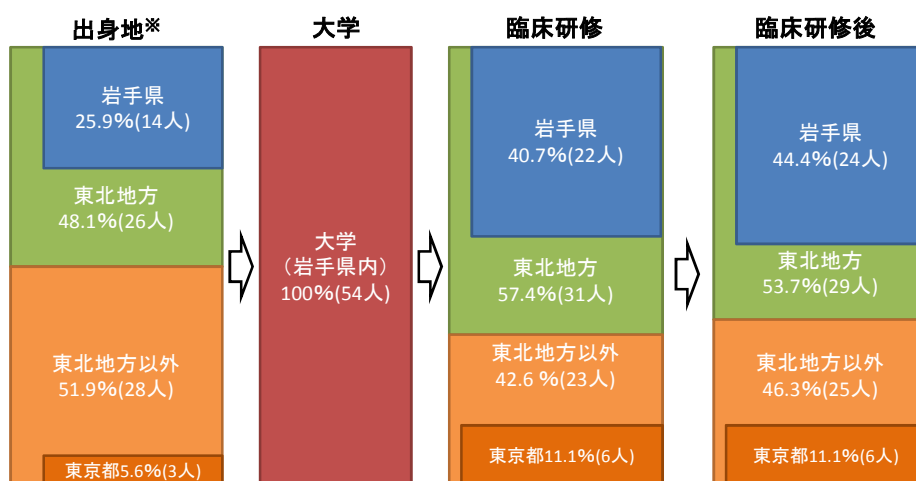
を尋ねたところ、以下のような傾向が見られた。
(出典:平成24年臨床研修修了者アンケート調査)

○各都道府県の卒業医学部の人数を100(%)とし、その動向をみると、多くの都道府県で、

- ・当該都道府県出身者数に比べ、**医師1・2年目及び3年目で当該都道府県の医師数が増加**する。
(卒業生は、当該都道府県の出身者数以上に当該都道府県に定着している。)
- ・**医師1・2年目→3年目で、当該都道府県出身の医師数が減少**する一方、**東京都に移動する医師数が増加**する。

(注)回答者数が少ない都道府県(特に50人に満たないもの)には留意が必要。

岩手県の医学部卒業生の動向

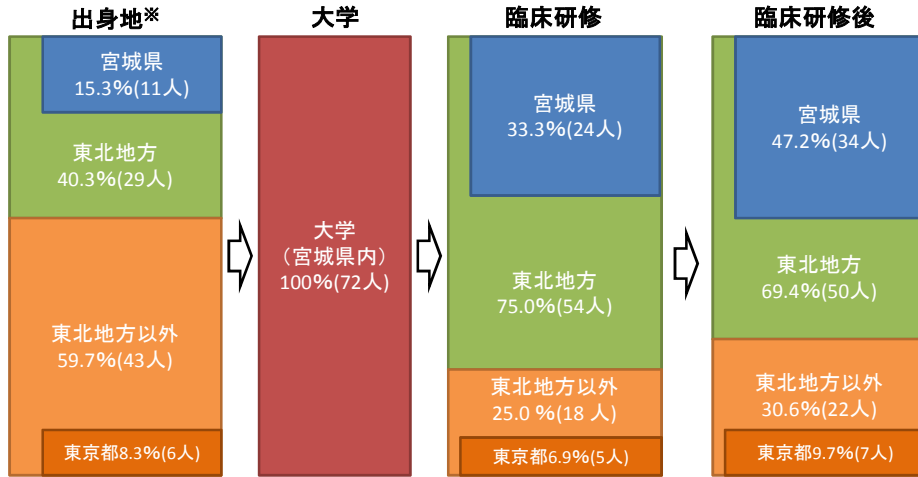


※出身地: 過ごした期間が最も長い都道府県

<出典>平成24年 臨床研修に関するアンケート

対象:平成24年3月末までに臨床研修を修了する医師の全て 回収率:5057/7506枚(67.3%)

宮城県の医学部卒業生の動向



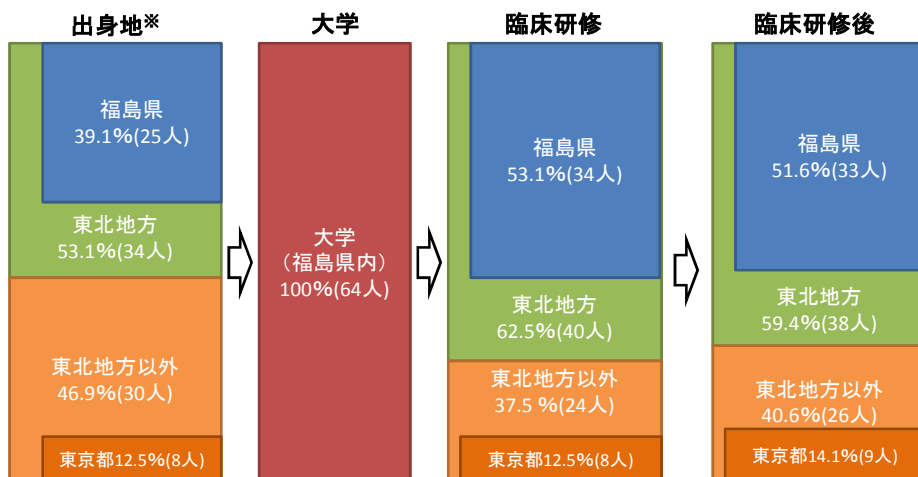
※出身地：過ごした期間が最も長い都道府県

<出典>平成24年 臨床研修に関するアンケート

対象：平成24年3月末までに臨床研修を修了する医師の全て 回収率：5057/7506枚(67.3%)

3

福島県の医学部卒業生の動向



※出身地：過ごした期間が最も長い都道府県

<出典>平成24年 臨床研修に関するアンケート

対象：平成24年3月末までに臨床研修を修了する医師の全て 回収率：5057/7506枚(67.3%)

4

北海道の医学部卒業生の動向

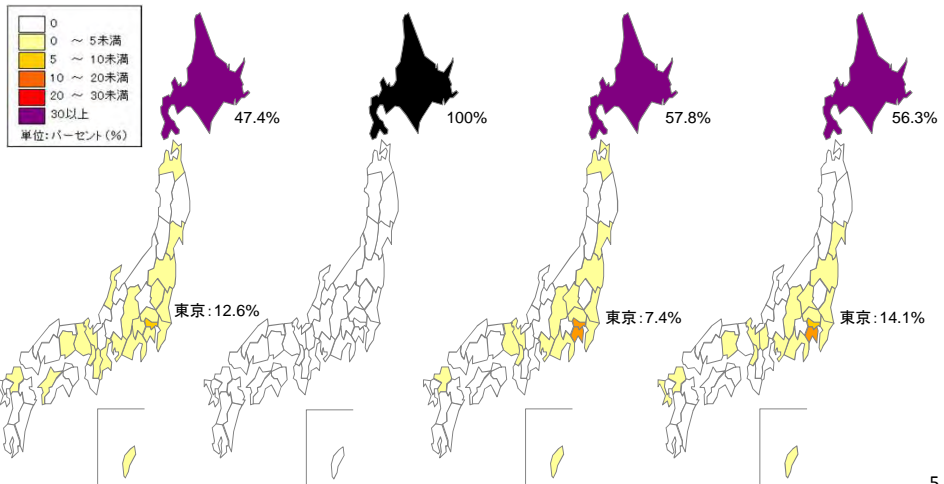
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（北海道内）
（回答者：135人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



5

青森県の医学部卒業生の動向

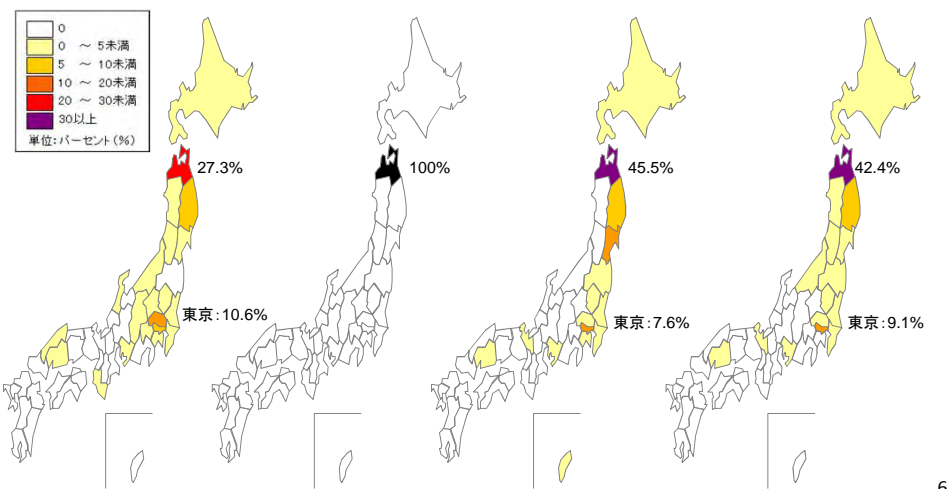
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（青森県内）
（回答者：66人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



6

岩手県の医学部卒業生の動向

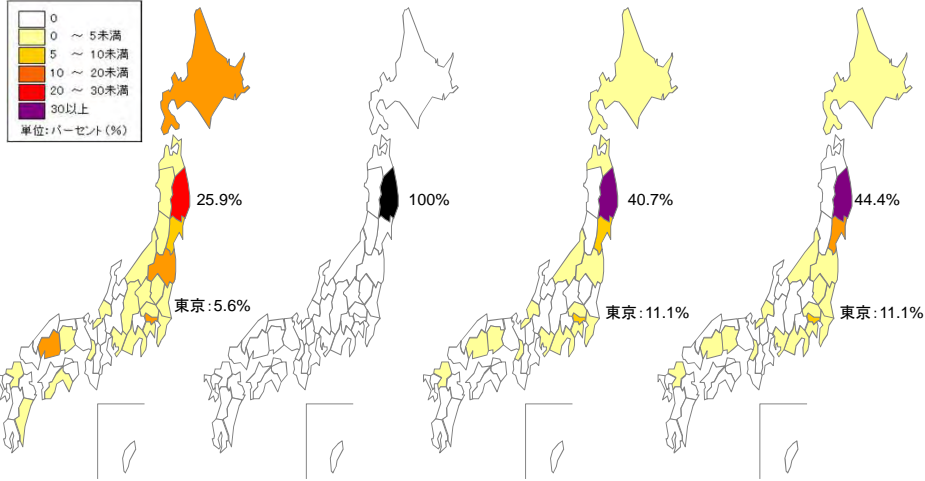
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（岩手県内）
（回答者：54人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



7

宮城県県の医学部卒業生の動向

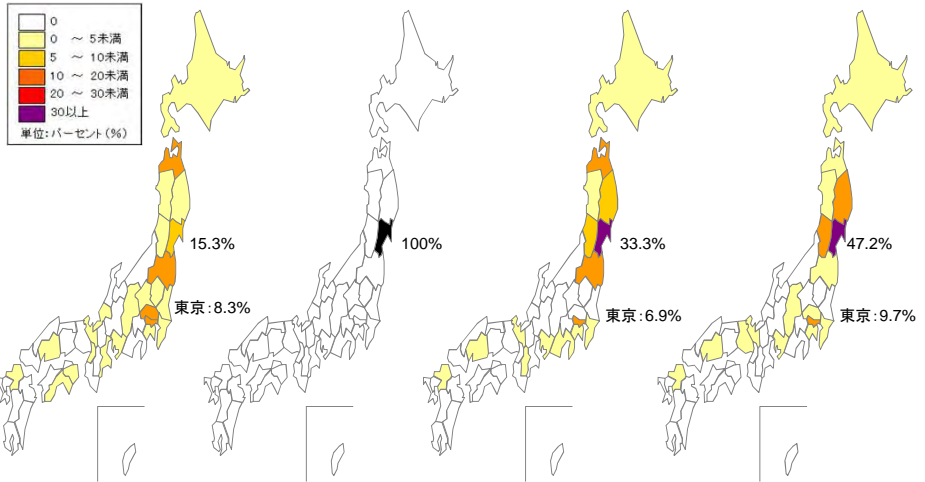
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（宮城県内）
（回答者：72人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



8

秋田県の医学部卒業生の動向

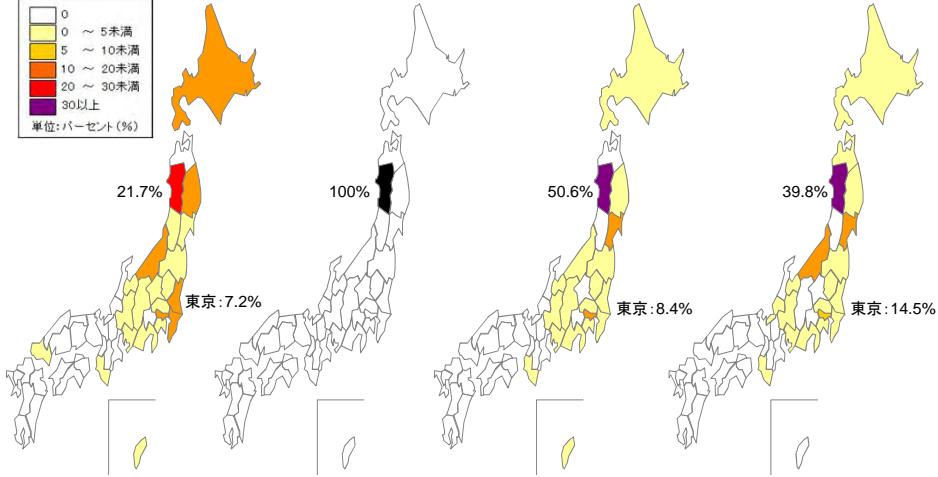
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（秋田県内）
（回答者：83人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



9

山形県の医学部卒業生の動向

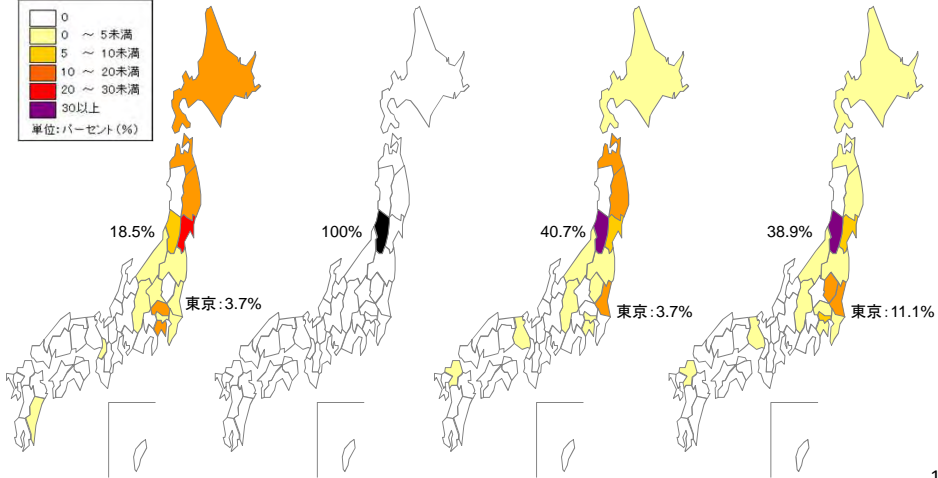
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（山形県内）
（回答者：54人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



10

福島県の医学部卒業生の動向

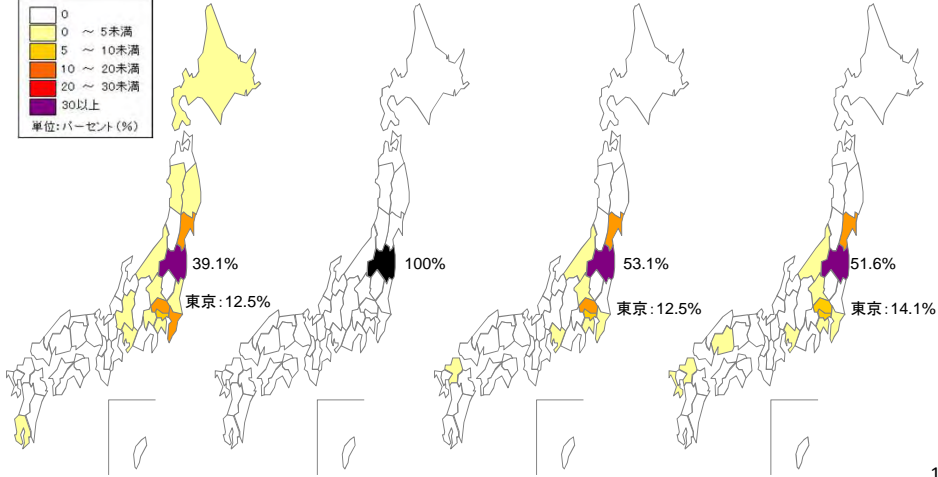
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（福島県内）
（回答者：64人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



11

茨城県の医学部卒業生の動向

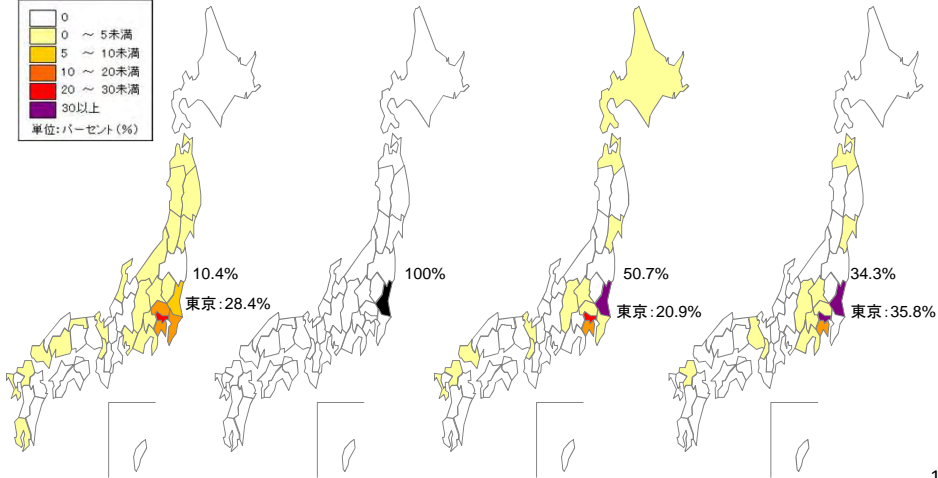
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（茨城県内）
（回答者：67人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



12

栃木県の医学部卒業生の動向

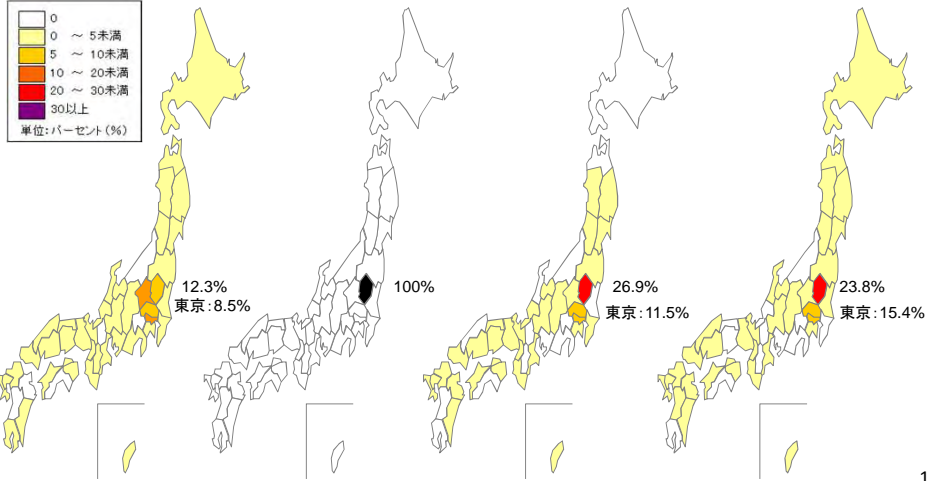
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（栃木県内）
（回答者：130人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



13

群馬県の医学部卒業生の動向

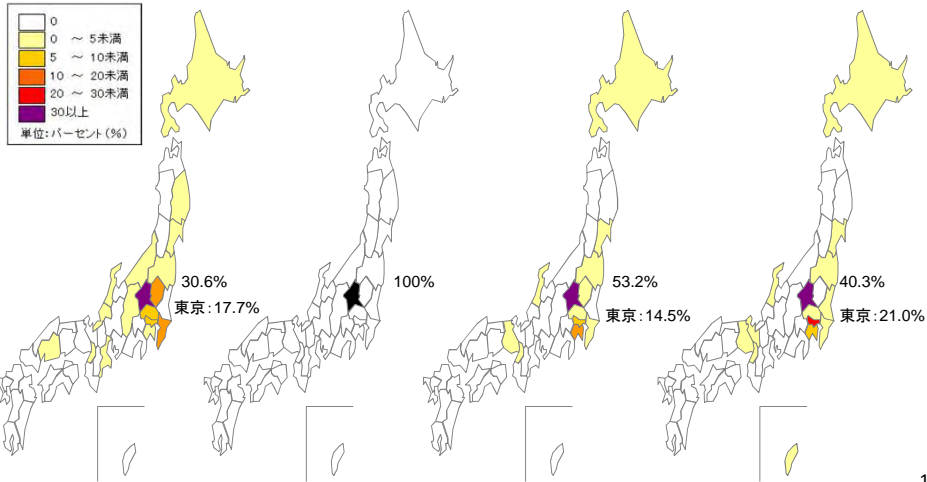
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（群馬県内）
（回答者：62人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



14

埼玉県の医学部卒業生の動向

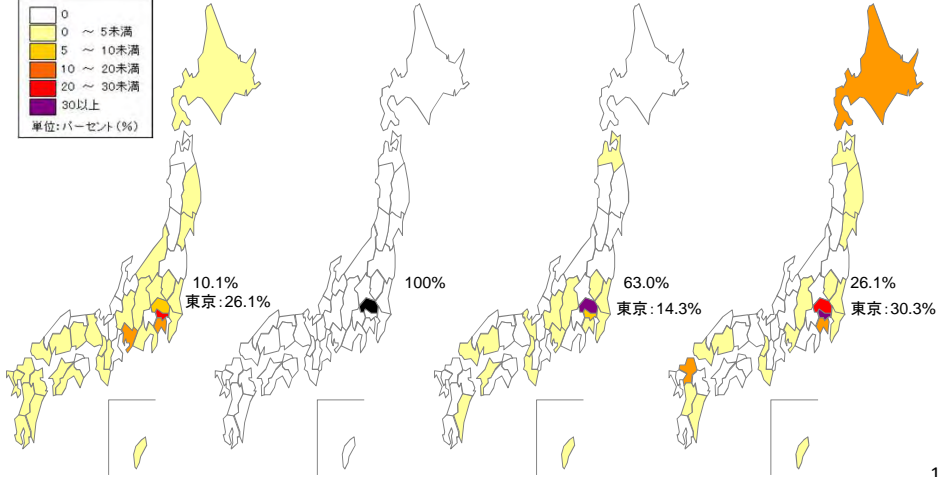
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（埼玉県内）
（回答者：119人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



15

千葉県の医学部卒業生の動向

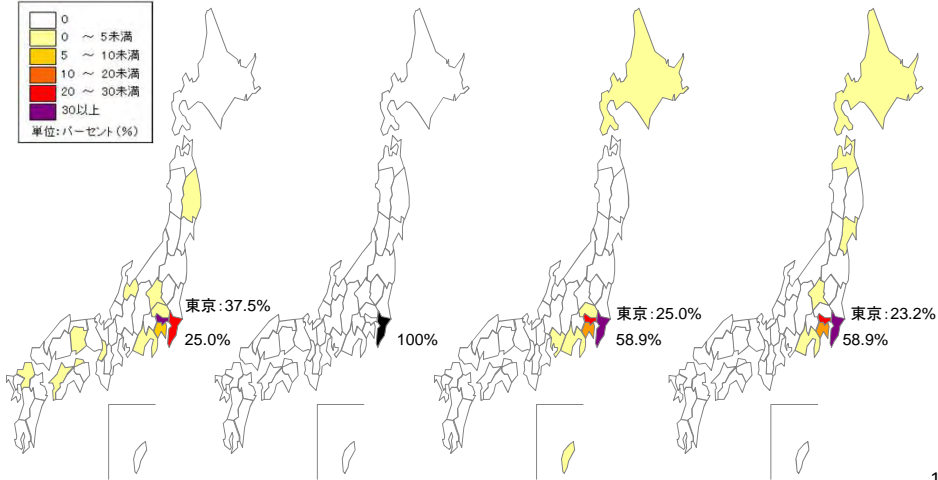
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（千葉県内）
（回答者：56人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



16

東京都の医学部卒業生の動向

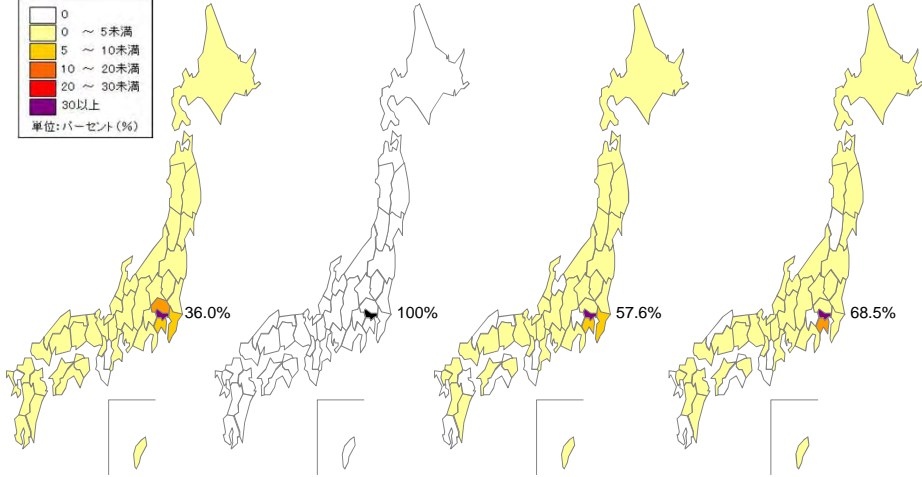
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（東京都内）
（回答者：853人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



17

神奈川県内の医学部卒業生の動向

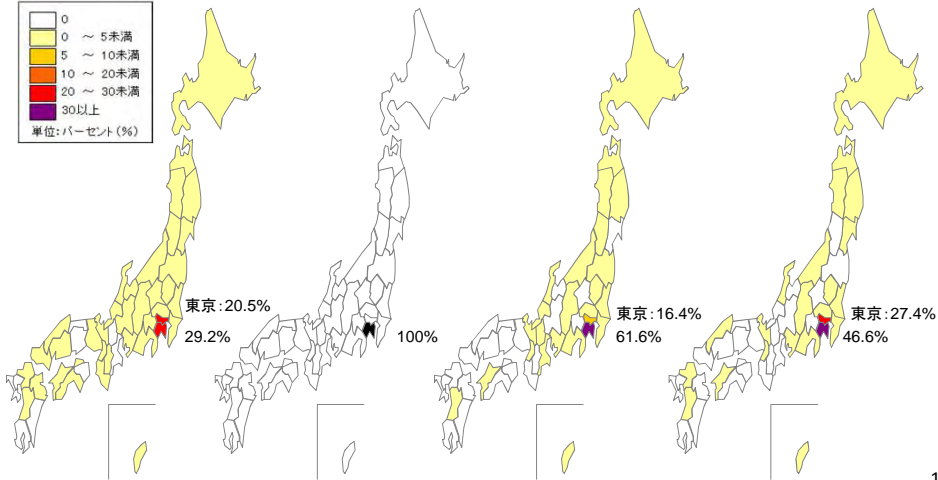
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（神奈川県内）
（回答者：219人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



18

新潟県の医学部卒業生の動向

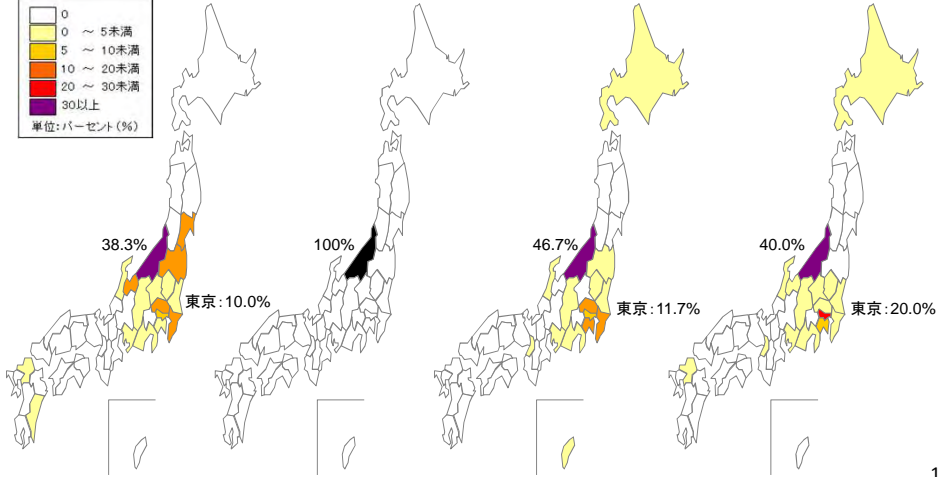
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（新潟県内）
（回答者：60人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



19

富山県の医学部卒業生の動向

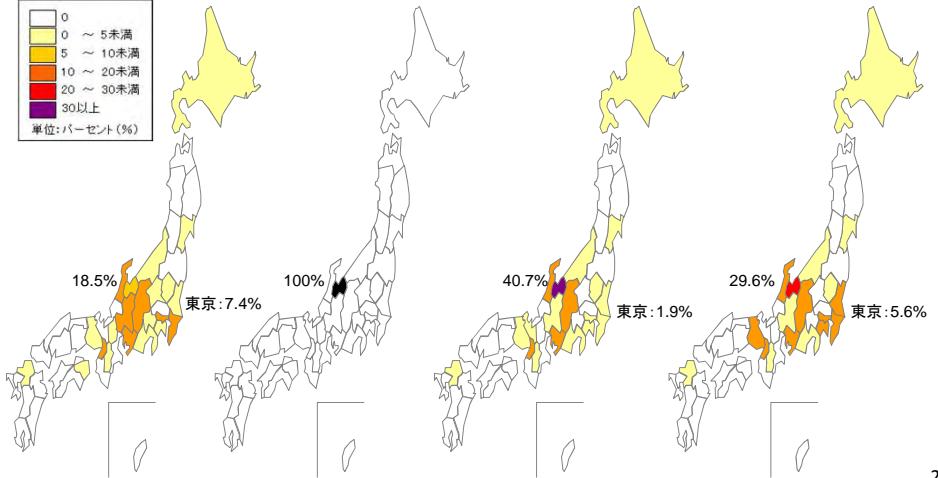
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（富山県内）
（回答者：54人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



20

石川県の医学部卒業生の動向

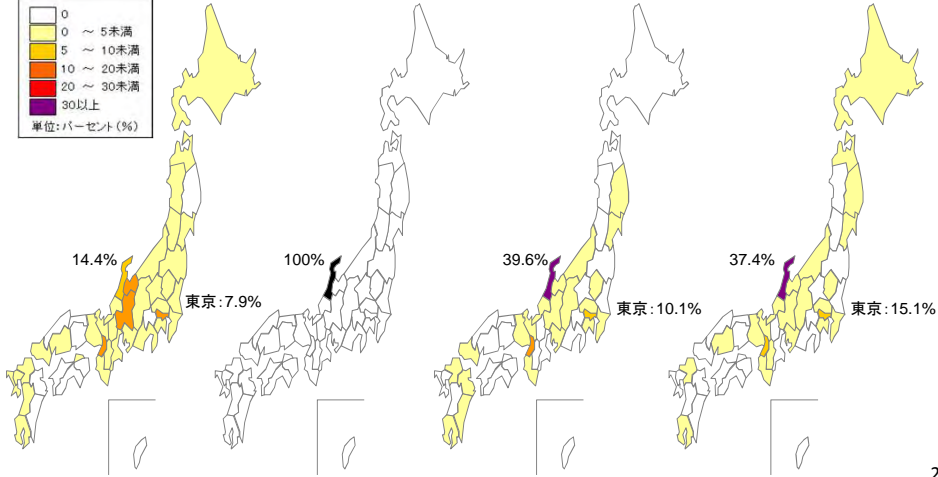
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（石川県内）
（回答者：139人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



21

福井県の医学部卒業生の動向

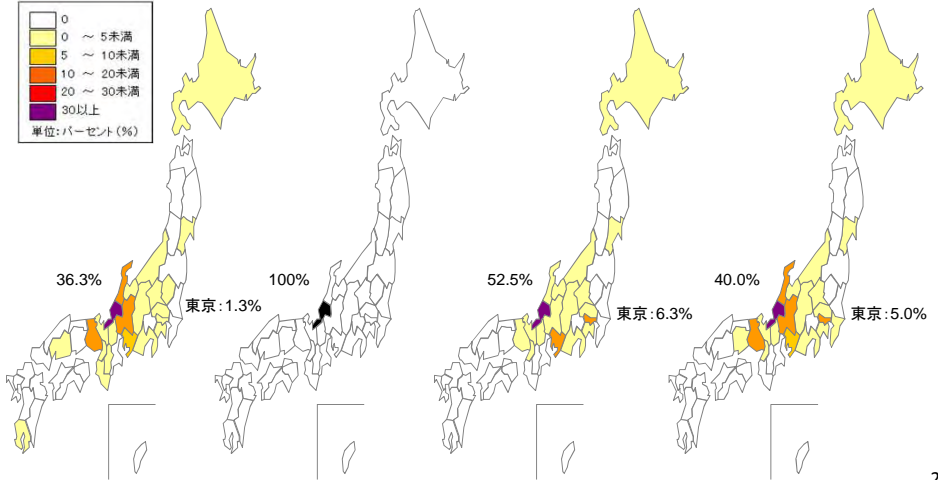
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（福井県内）
（回答者：80人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



22

山梨県の医学部卒業生の動向

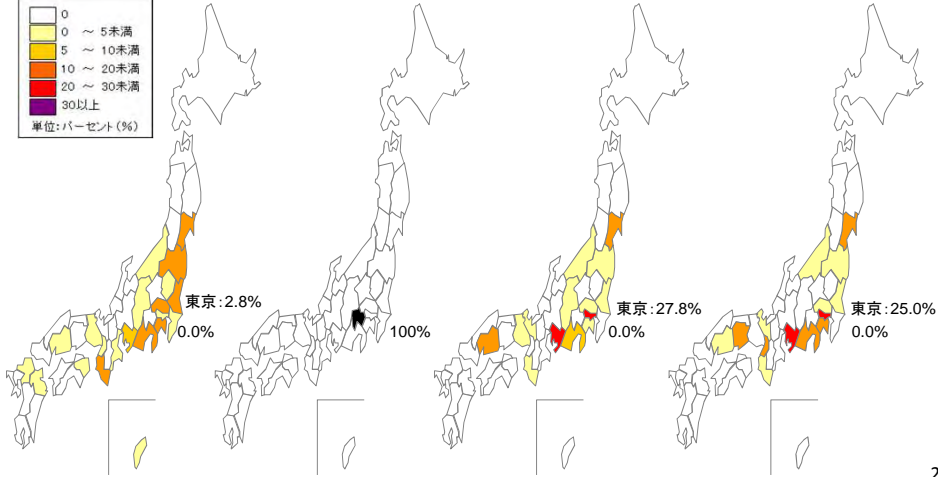
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（山梨県内）
（回答者：36人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



23

長野県の医学部卒業生の動向

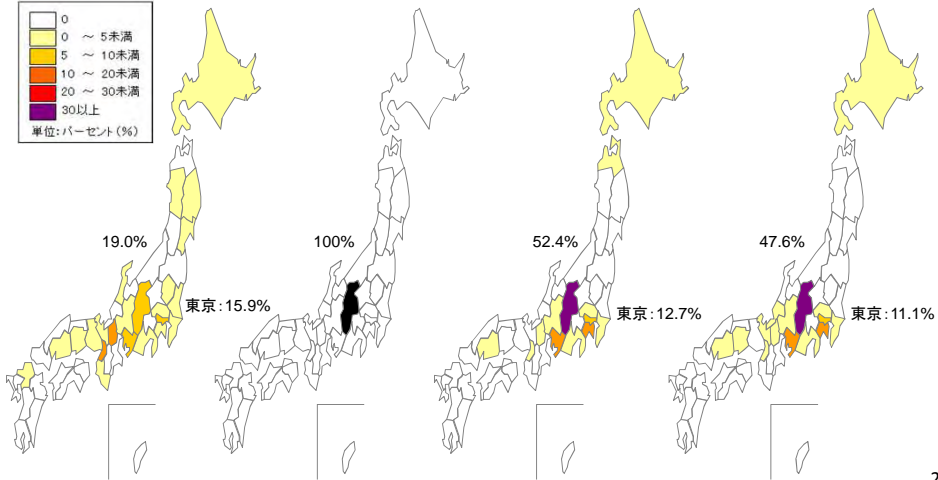
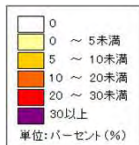
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（長野県内）
（回答者：63人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



24

岐阜県の医学部卒業生の動向

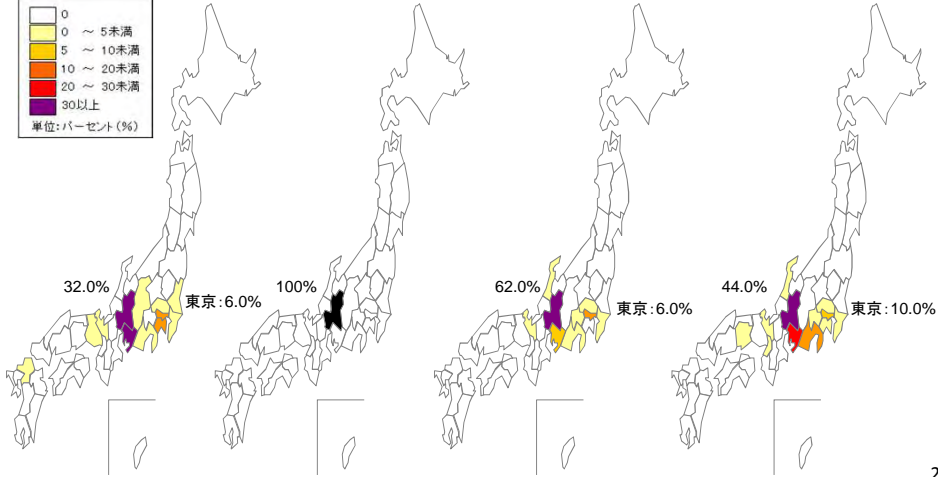
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（岐阜県内）
（回答者：50人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



25

静岡県の医学部卒業生の動向

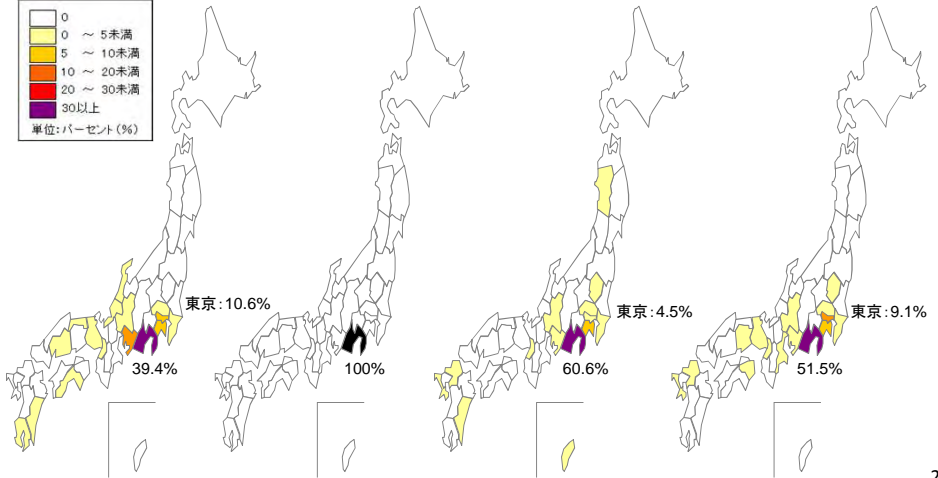
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（静岡県内）
（回答者：66人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



26

愛知県の医学部卒業生の動向

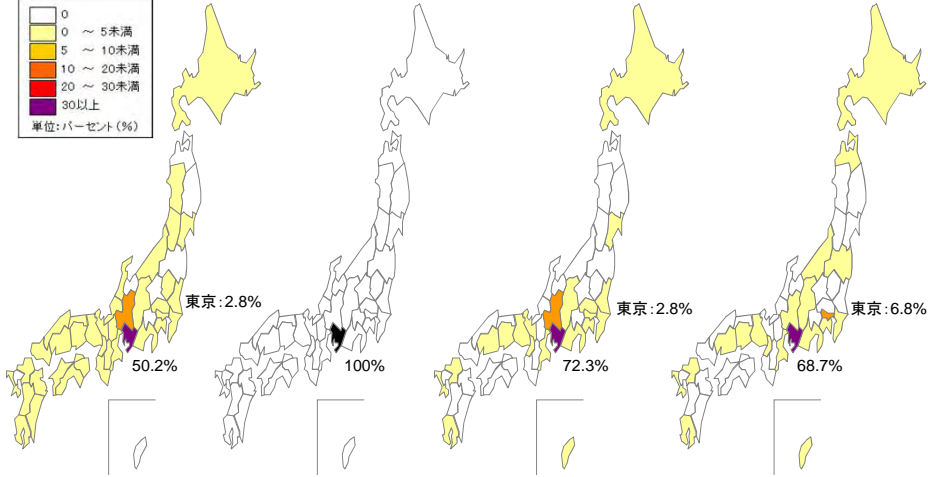
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（愛知県内）
（回答者：249人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



27

三重県の医学部卒業生の動向

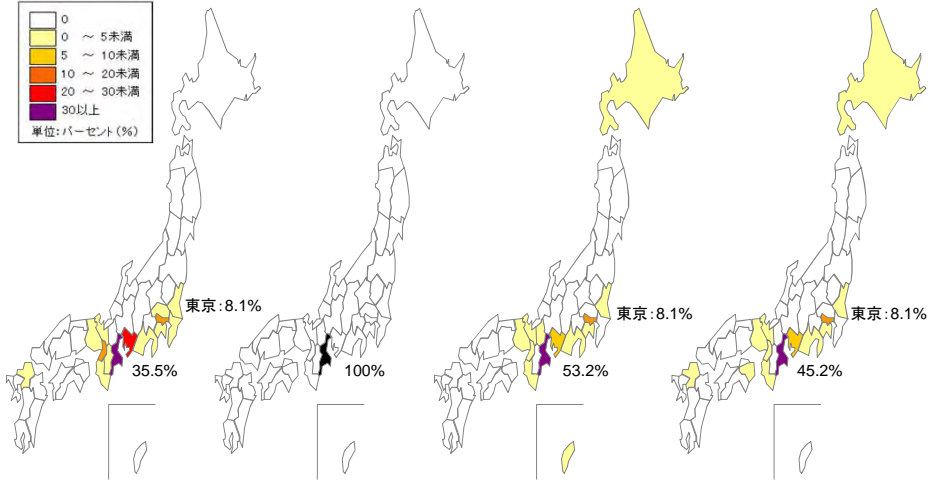
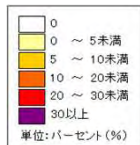
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（三重県内）
（回答者：62人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



28

滋賀県の医学部卒業生の動向

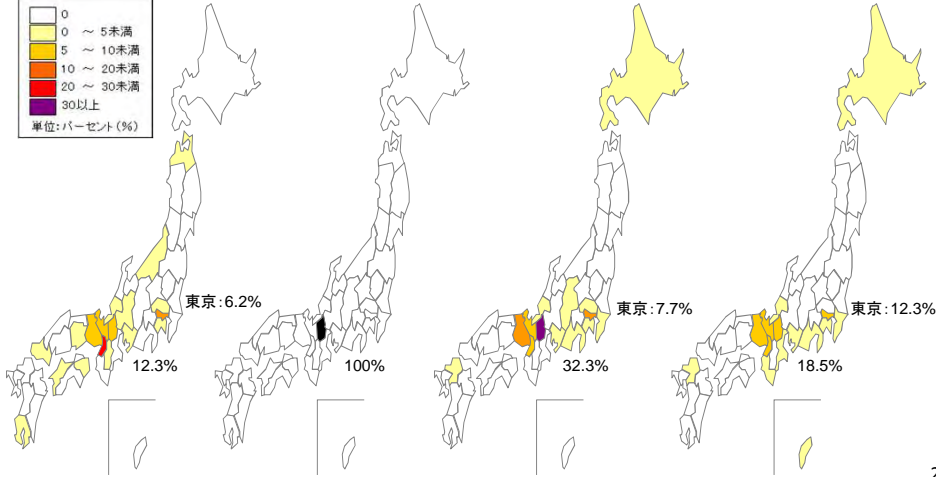
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（滋賀県内）
（回答者：65人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



29

京都府の医学部卒業生の動向

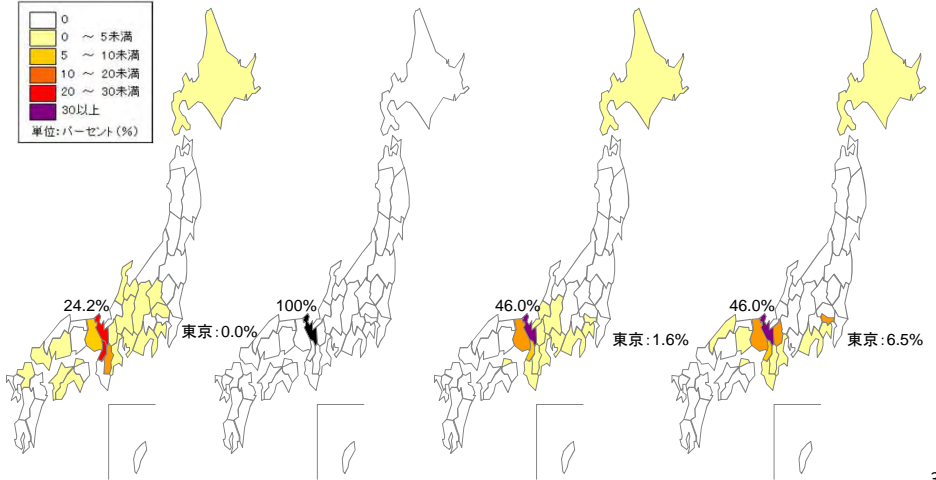
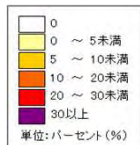
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（京都府内）
（回答者：124人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



30

大阪府の医学部卒業生の動向

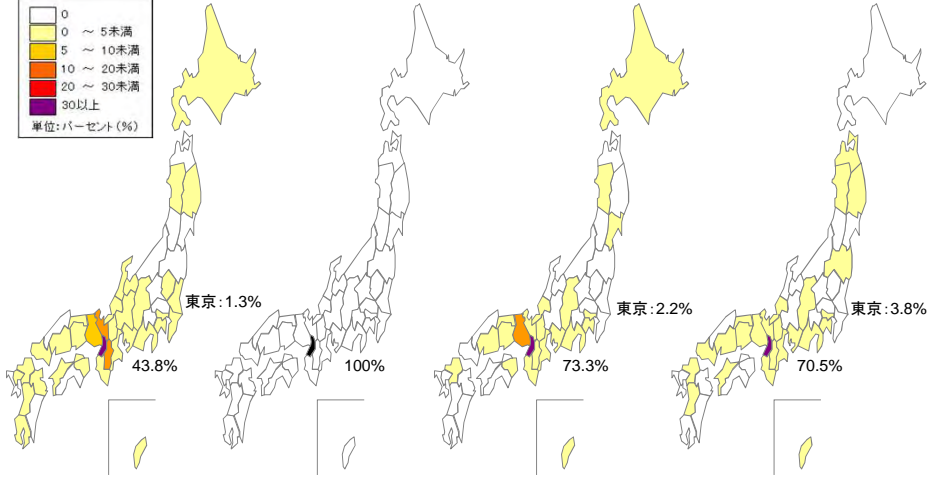
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（大阪府内）
（回答者：315人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



31

兵庫県医学部卒業生の動向

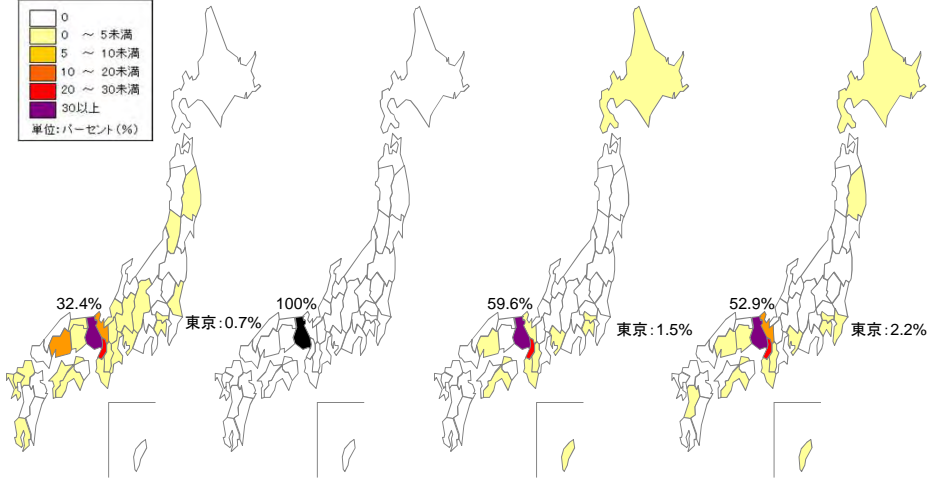
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（兵庫県内）
（回答者：136人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



32

奈良県の医学部卒業生の動向

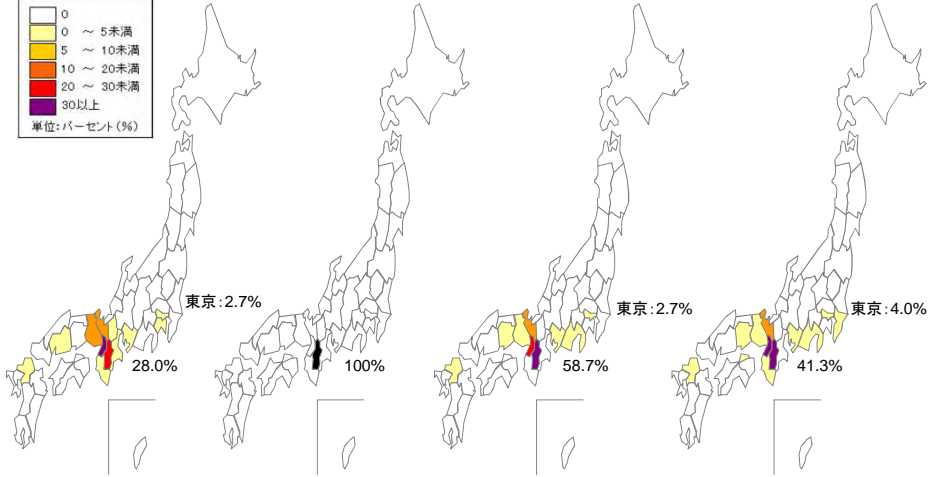
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（奈良県内）
（回答者：75人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



33

和歌山県の医学部卒業生の動向

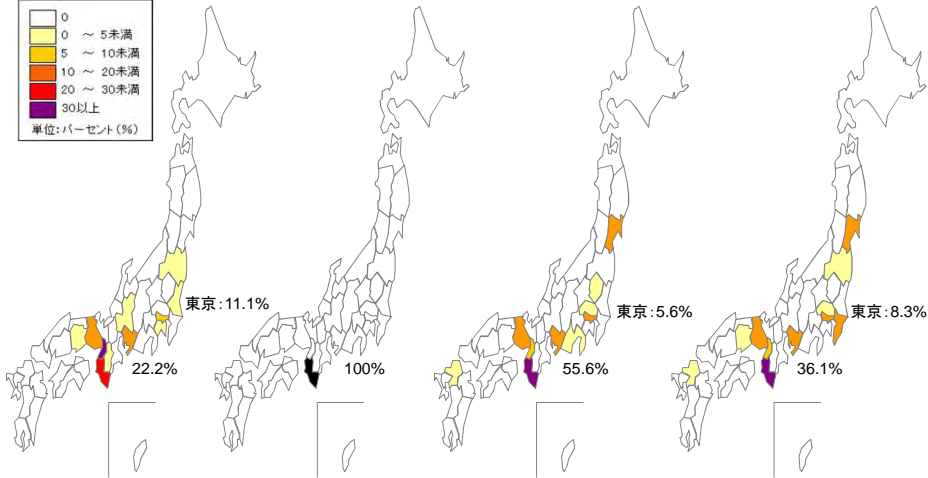
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（和歌山県内）
（回答者：36人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



34

鳥取県の医学部卒業生の動向

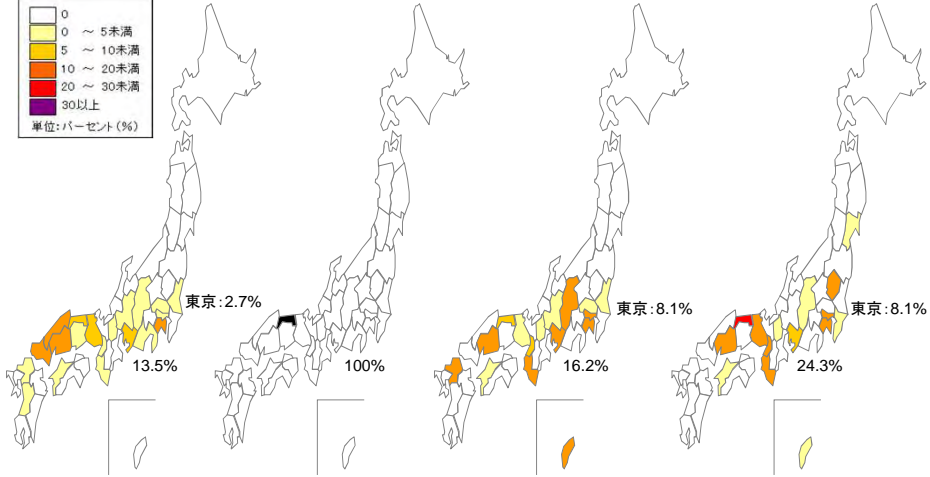
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（鳥取県内）
（回答者：37人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



35

島根県の医学部卒業生の動向

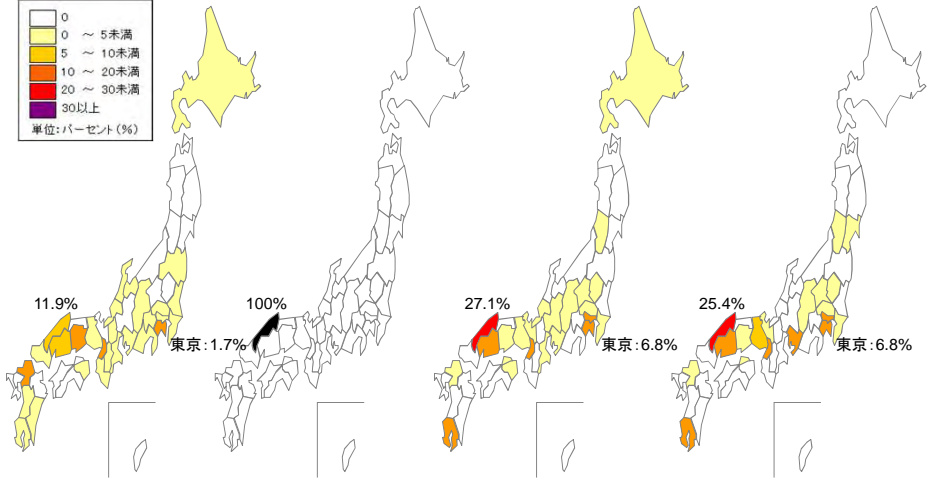
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（島根県内）
（回答者：59人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



36

岡山県の医学部卒業生の動向

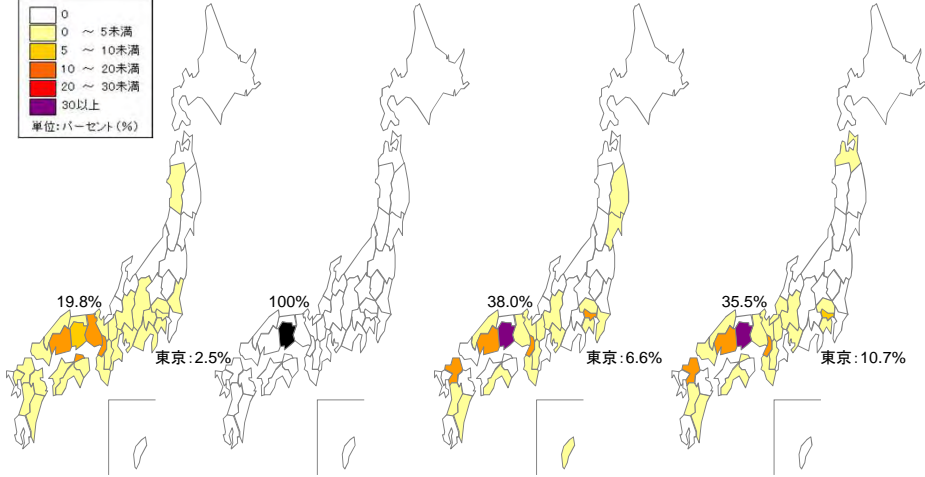
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（岡山県内）
（回答者：121人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



37

広島県の医学部卒業生の動向

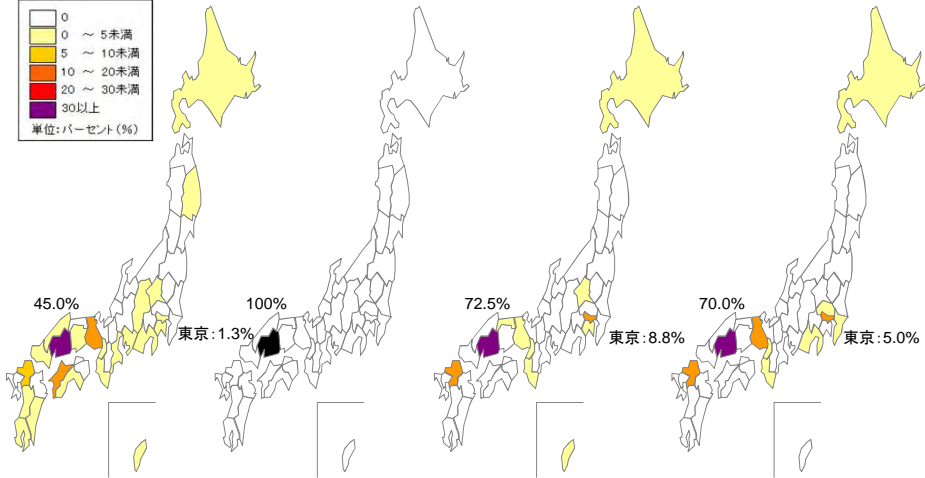
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（広島県内）
（回答者：80人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



38

山口県の医学部卒業生の動向

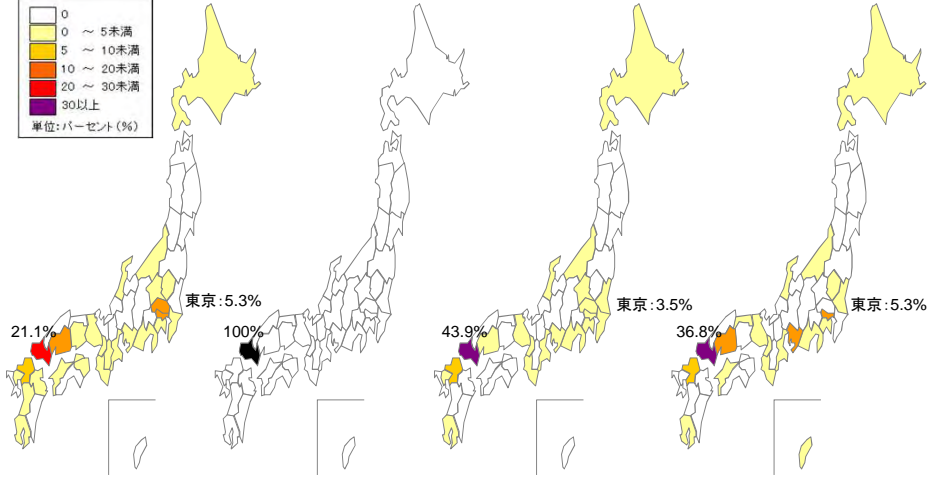
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（山口県内）
（回答者：57人）

医師1年目
**（臨床研修を行った
都道府県）**

医師3年目
**（研修終了後の都
道府県）**



39

徳島県の医学部卒業生の動向

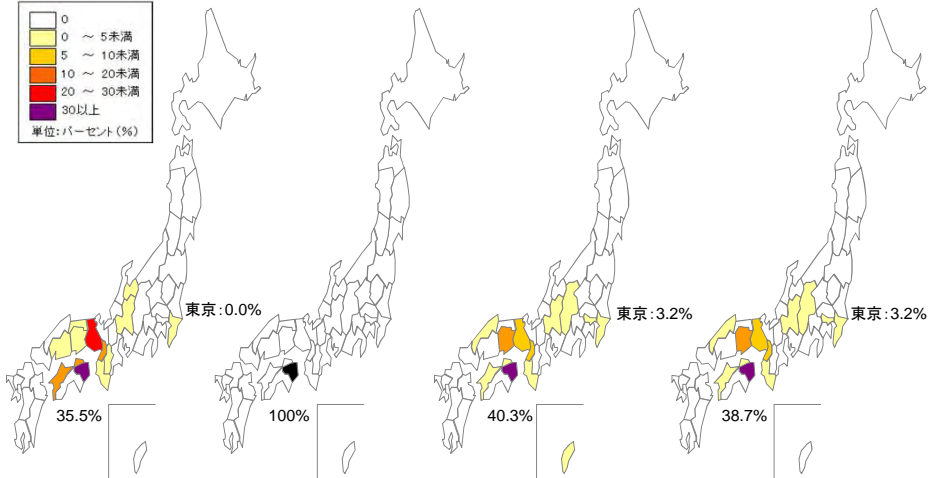
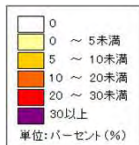
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（徳島県内）
（回答者：62人）

医師1年目
**（臨床研修を行った
都道府県）**

医師3年目
**（研修終了後の都
道府県）**



40

香川県の医学部卒業生の動向

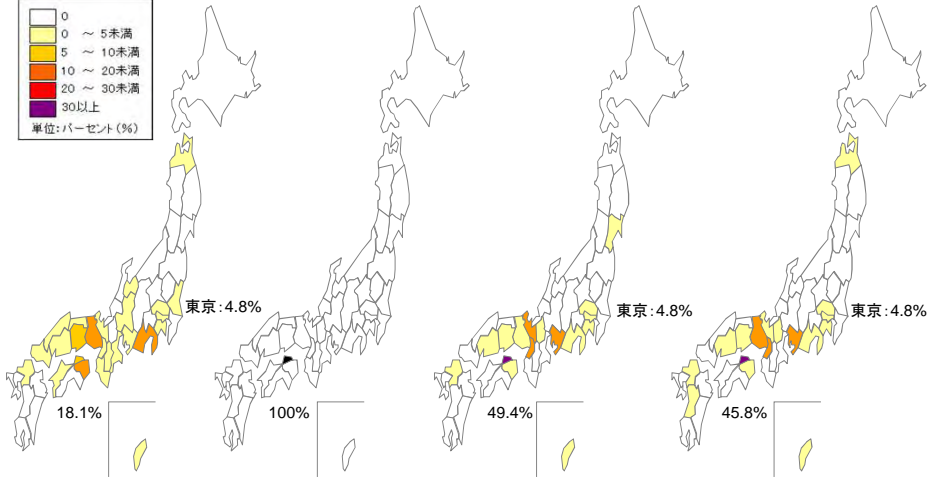
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（香川県内）
（回答者：83人）

医師1年目
**（臨床研修を行った
都道府県）**

医師3年目
**（研修終了後の都
道府県）**



41

愛媛県の医学部卒業生の動向

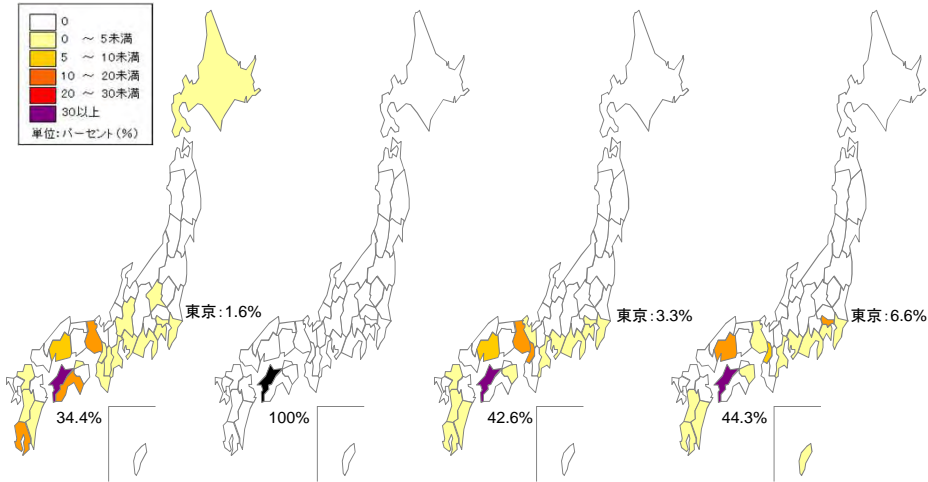
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（愛媛県内）
（回答者：61人）

医師1年目
**（臨床研修を行った
都道府県）**

医師3年目
**（研修終了後の都
道府県）**



42

高知県の医学部卒業生の動向

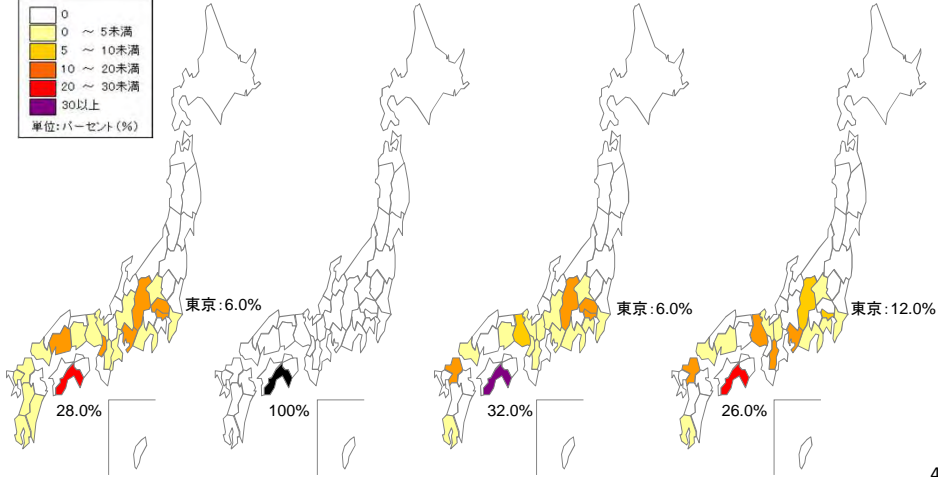
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（高知県内）
（回答者：50人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



43

福岡県の医学部卒業生の動向

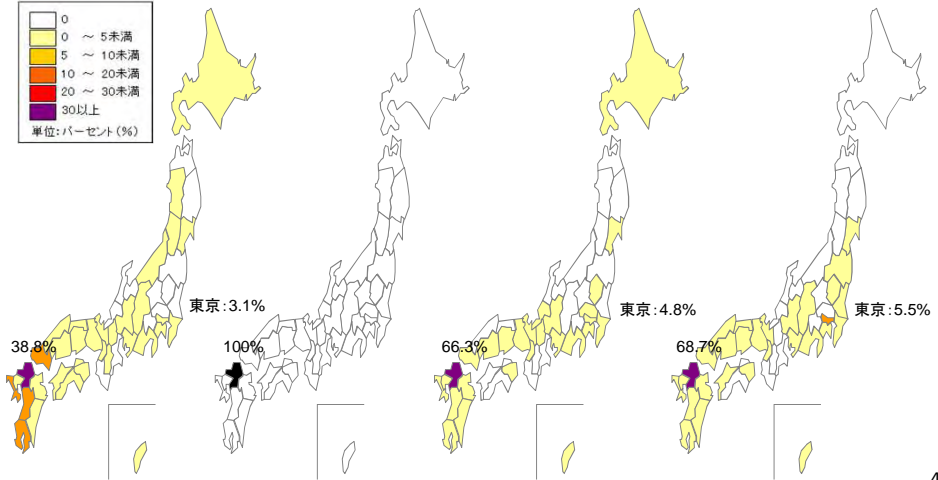
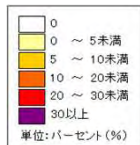
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（福岡県内）
（回答者：291人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



44

佐賀県の医学部卒業生の動向

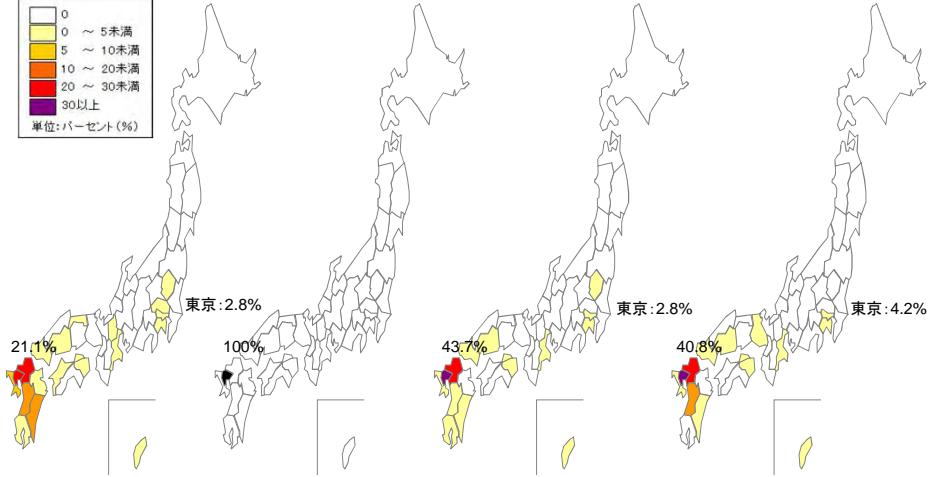
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（佐賀県内）
（回答者：71人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



45

長崎県の医学部卒業生の動向

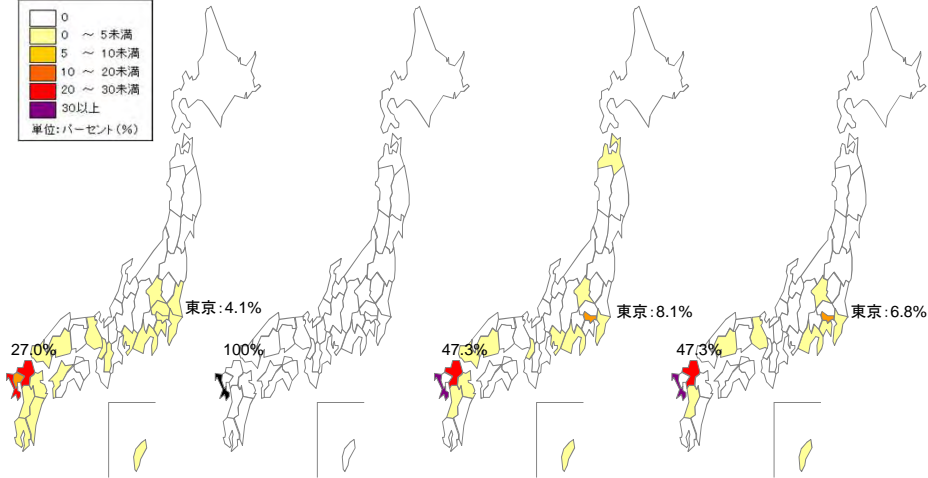
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（長崎県内）
（回答者：74人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



46

熊本県の医学部卒業生の動向

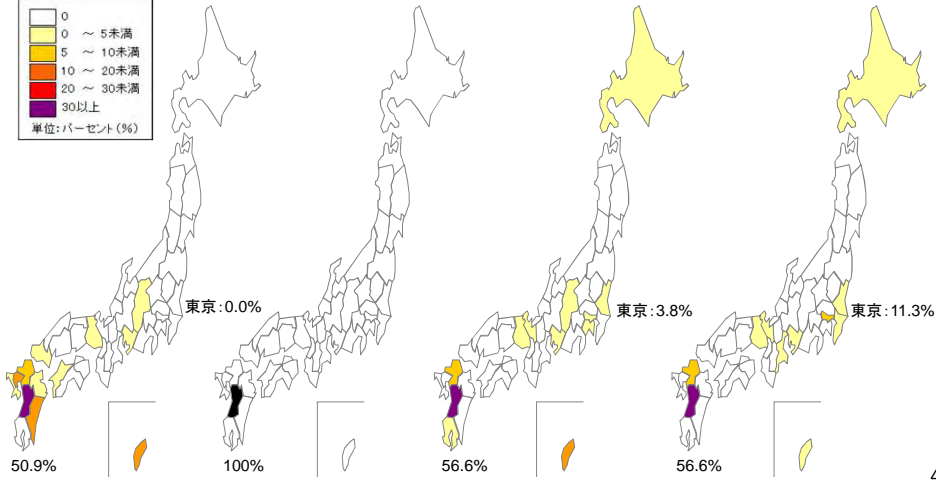
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（熊本県内）
（回答者：53人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



47

大分県の医学部卒業生の動向

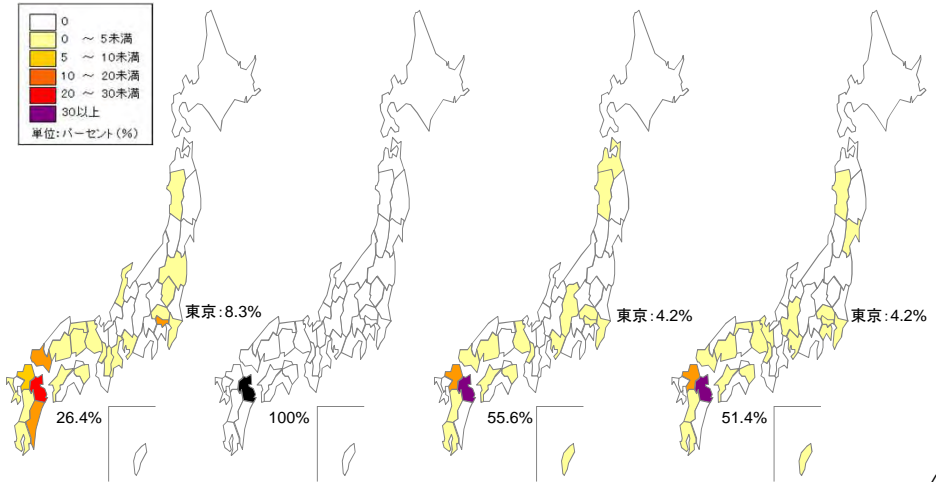
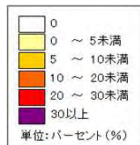
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（大分県内）
（回答者：72人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



48

宮崎県の医学部卒業生の動向

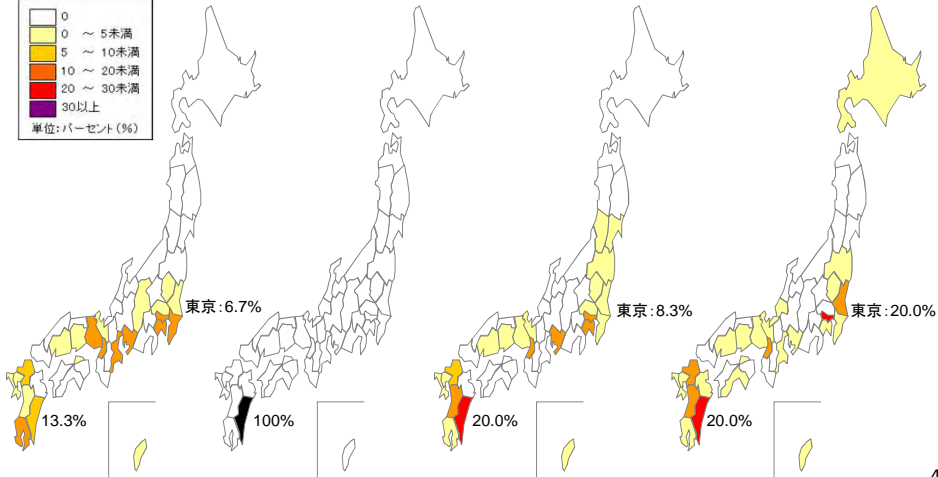
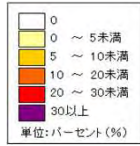
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（宮崎県内）
（回答者：60人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



49

鹿児島県の医学部卒業生の動向

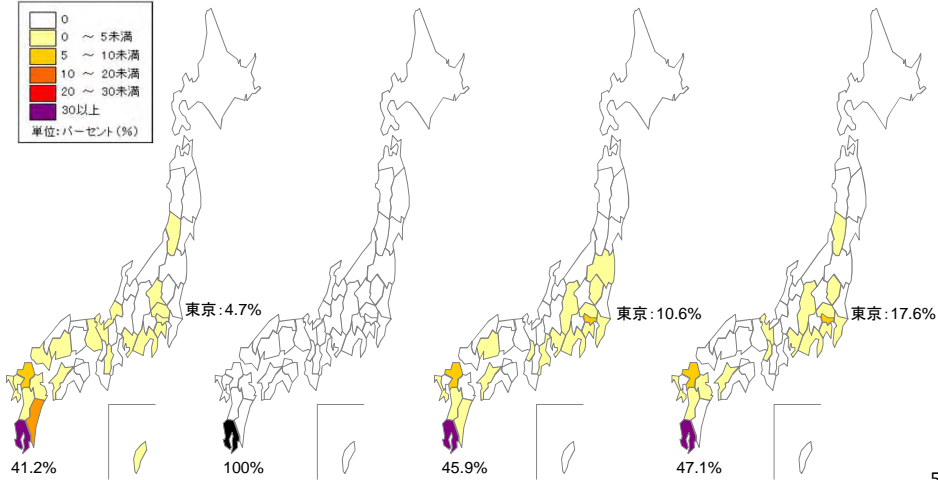
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（鹿児島県内）
（回答者：85人）

医師1年目
（臨床研修を行った
都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都
道府県）



50

沖縄県の医学部卒業生の動向

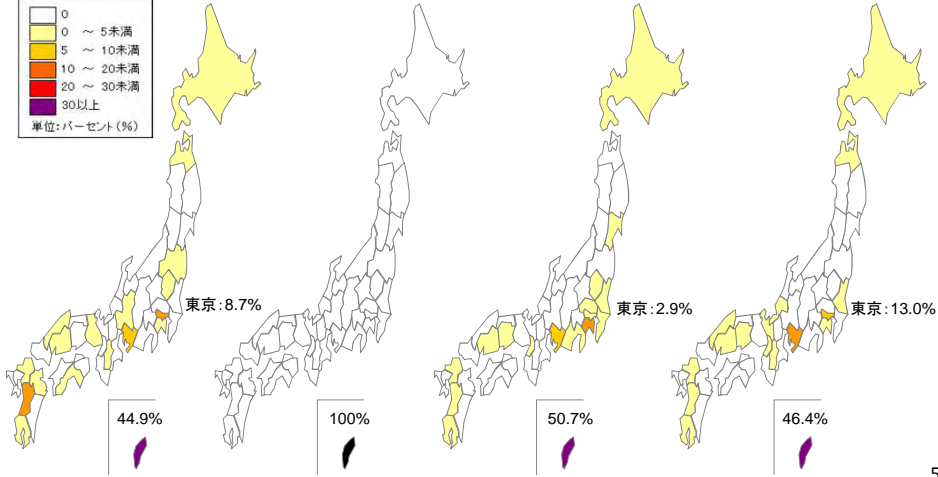
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（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）

大学
（沖縄県内）
（回答者：69人）

医師1年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師3年目
（研修終了後の都道府県）



地域枠等の状況について

事務局提出資料 5

1. 地域枠の分類

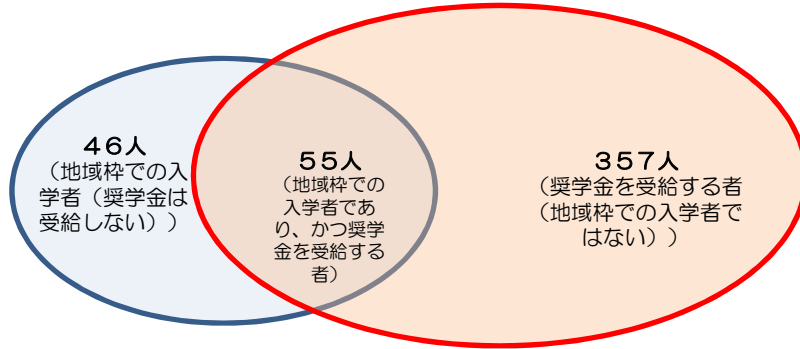
(出典:平成25年臨床研修修了者アンケート調査【速報値】)

配布対象者:7,545
回収数:5,619 (回収率:74.4%)

①地域枠での入学者(※)
101人(1.8%)

②奨学金の受給者
412人(7.3%)

(※) 地域医療等に従事する明確な意志をもった学生の選抜枠

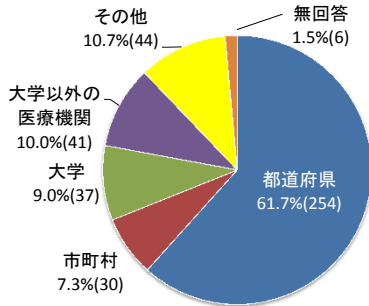


(参考) ①または②に該当する者 458人

1

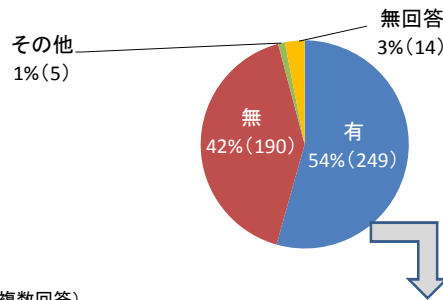
2. 奨学金の支給元

(単回答(n=458))

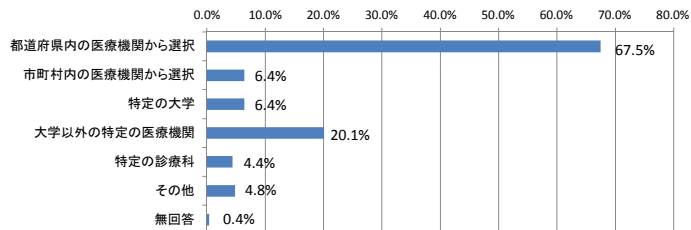


3. 臨床研修中における地域等への従事

奨学金の免除要件について、臨床研修期間中における特定の地域等への従事義務の有無(n:458)



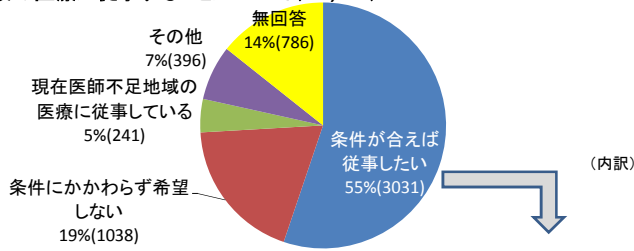
(内訳:複数回答)



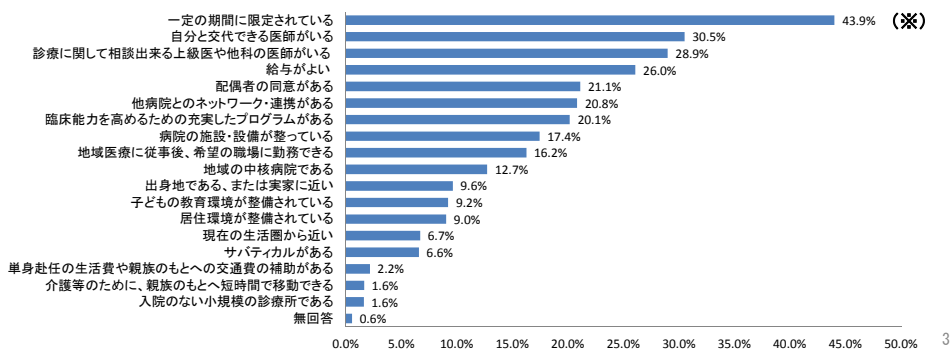
2

4. 医師不足地域への従事についての意識(地域枠以外の者)

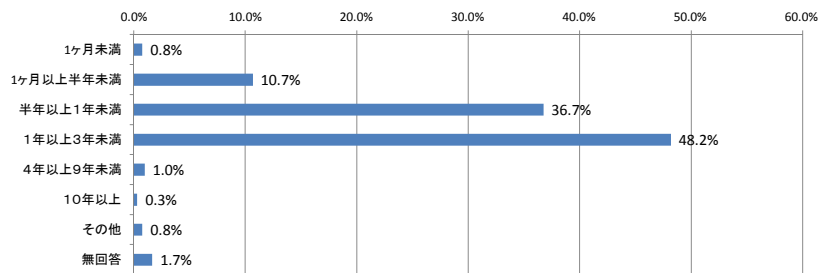
(1) 医師不足地域の医療に従事することについて(n:5,492)



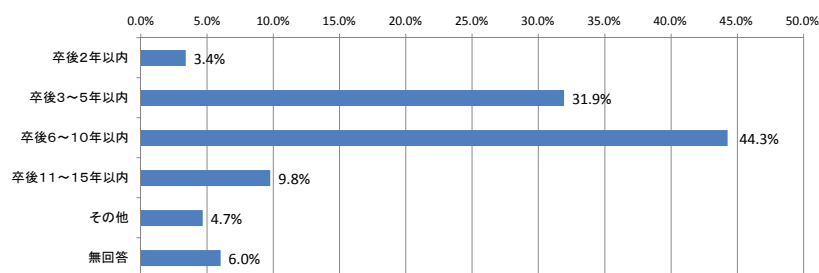
(2) 医師不足地域の医療に従事する条件について(複数回答)(n:3,031)



(3) 「一定期間」について、どの程度を希望しているか((※)n:1,331)



(4) 「一定期間」について、どの時期を希望しているか((※)n:1,331)

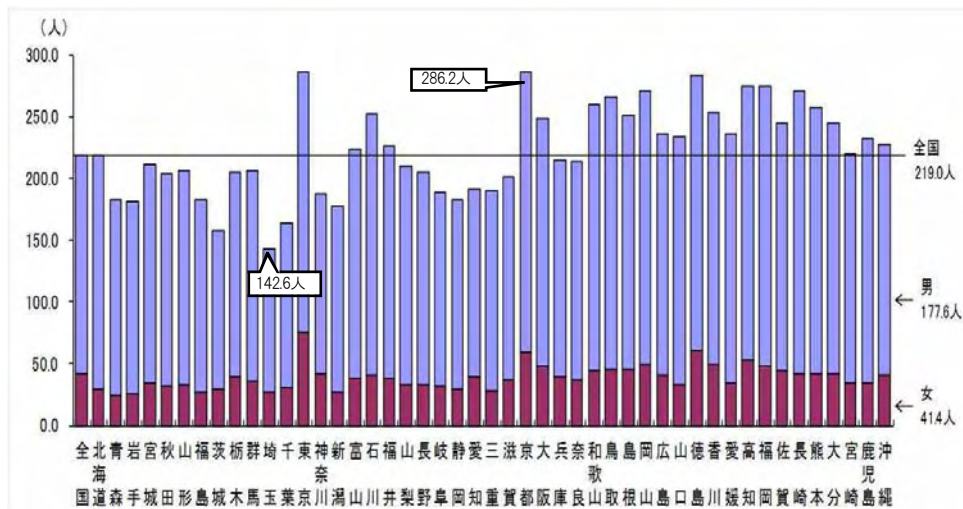


地域における医師の確保対策 について

医政局指導課

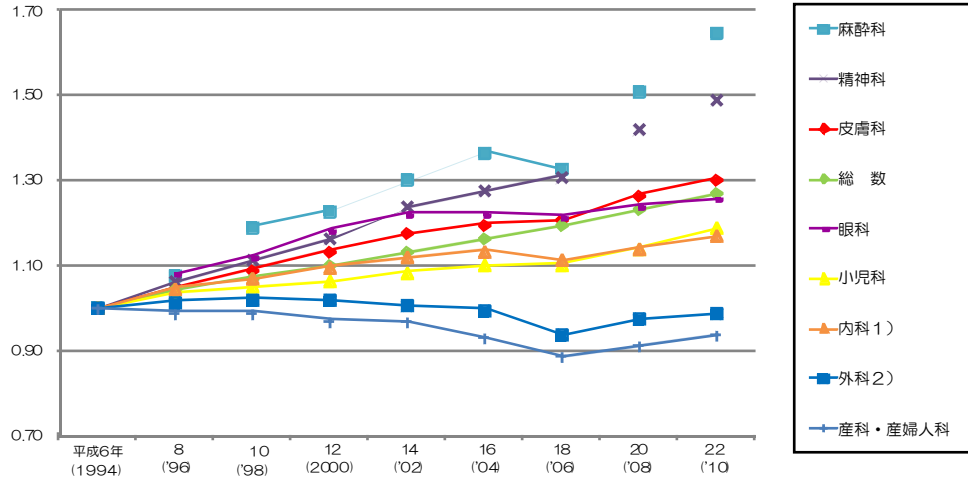
都道府県別にみた人口10万対医師数（平成22年）

- 全国の医療施設（診療所・病院）に従事する「人口10万対医師数」は219.0人で、前回に比べ6.1人増加している。
- 都道府県別では、京都府が最も多く（286.2）、埼玉県が最も少ない（142.6）。



診療科別医師数の推移(平成6年を1.0とした場合)

- 多くの診療科で医師は増加傾向にある。
- 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている



※内科1) ・ ・ (平成8～18年) は内科、呼吸器科、循環器科、消化器科(胃腸科)、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
(平成20、22年) 内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー・リウマチ、心療内科、神経内科
※外科2) ・ ・ (平成6～18年) 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
(平成20、22年) 外科、呼吸器・心臓血管・乳腺・気管食道・消化器・肛門・小児外科

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、地域の实情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
※ 都道府県においては、平成25年度からの医療計画(5か年計画)の策定作業を平成24年度中に行う予定。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し
○ 地域医療支援センター[※]において実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
○ 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等
※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【医療連携体制の構築・明示】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

地域医療対策協議会

関係者の協議により、救急医療、災害時における医療、へき地の医療等に従事する医療従事者の確保など、都道府県において必要とされる医療の確保のために必要な施策を定める。

（医療法第30条の12）

構成員

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 第三十一条に規定する公的医療機関
- ・ 医師法第十六条の二第一項に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- ・ 診療に関する学識経験者の団体
- ・ 大学その他の医療従事者の養成に関係する機関
- ・ 社会医療法人
- ・ 独立行政法人国立病院機構
- ・ 地域の医療関係団体
- ・ 関係市町村
- ・ 地域住民を代表する団体

- 医療計画にも、医療従事者の確保について、地域医療対策協議会の議論の経過や定められた施策について記載することとしている。
- また、地域医療対策協議会は、地域医療支援センター事業による取組状況等を踏まえ、医療従事者の確保に関する施策の推進や見直しに努めることとされている。

地域医療支援センター運営経費

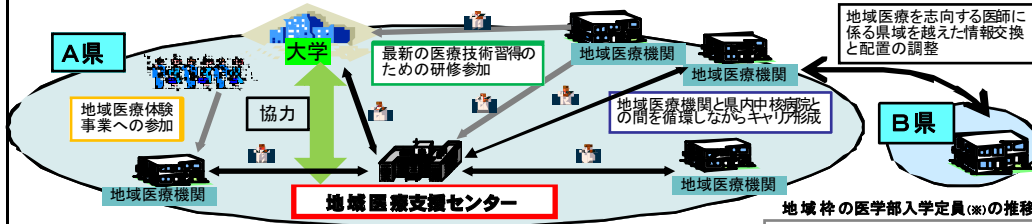
平成25年度予算9.6億円（平成24年度予算7.3億円）
（30箇所） （20箇所）

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安等

地域医療支援センターの目的と体制

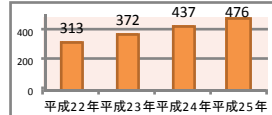
- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組む**コントロールタワーの確立。**
 - 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
 - **専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。**
- ・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名 ・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

地域枠の医学部入学定員（※）の推移



（※）医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 平成25年度現在、全国30道府県の地域医療支援センターの運営に対する支援を実施している。
- 平成23年度以降、20道府県で合計808名の医師を各道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。（平成25年3月末時点）

平成25年度 地域医療支援センター 実施道府県(30箇所)

《平成23年度から実施》

北海道、青森県、岩手県、福島県、新潟県、
長野県、静岡県、岐阜県、京都府、島根県、
広島県、徳島県、高知県、大分県、宮崎県

《平成24年度から実施》

宮城県、茨城県、千葉県、三重県、滋賀県

《平成25年度から実施》

群馬県、埼玉県、石川県、山梨県、大阪府
奈良県、和歌山県、岡山県、愛媛県、長崎県

地域医療支援センターの実績

○ 平成24年度までに地域医療支援センター事業を実施している全ての都道府県が医師の派遣に取り組んでおり、そのうち多くは、その他にも、医師向けの講習会の開催、面談・相談等の実施、研究資金の貸与等に取り組んでいる。

① 医師派遣実績

開始年度	都道府県数	派遣医師数(常勤換算、人)
H23	15	631
H24	5	177
総計	20	808

② 医師向け講習会の開催実績

開始年度	医師向け講習会の開催があった都道府県数	医師向けの講習会等への参加者数(人)
H23	11	4,939
H24	5	1,298
総計	16	6,237

③ 医師向けの面談・相談等

開始年度	医師向けの面談・相談等実施があった都道府県数	医師向けの面談・相談等の実施者数(人)
H23	12	607
H24	4	103
総計	16	710

④ 医師への研究資金、修学資金の貸与

開始年度	医師への研究資金、研修資金等貸与実施都道府県数	医師への研究資金、研修資金等貸与者数(人)
H23	11	1,272
H24	3	32
総計	14	1,304

(平成25年 医政局指導課調べ)

地域医療支援センターの実績(学生支援)

○ 平成24年度までに地域医療支援センター事業を実施している全ての都道府県が研修病院説明会に参加又は開催しており、多くはその他にも、面談・相談等の実施、修学資金の貸与、修学資金貸与者の配置等に取り組んでいる。

① 研修病院説明会の参加・開催状況

開始年度	研修病院説明会への参加・開催 都道府県数	平均参加・開催回数(回)	延ブース来場者数(人)
H23	15	9.3	10,921
H24	5	3.8	2,681
総計	20	7.9	13,602

② 学生向け説明会参加者(ブース来場者を除く) ③ 学生向けの面談・相談等

開始年度	学生向けの説明会等への参加者数 (人)	開始年度	学生向けの面談・相談等実施都道府県数	学生向けの面談・相談等実施者数(人)
H23	3,872	H23	13	1,173
H24	1,832	H24	3	155
総計	5,704	総計	16	1,328

④ 学生への修学資金等貸与

開始年度	学生への研修資金、 修学資金等貸与都道府県数	学生への研修資金、 修学資金等貸与者数 (人)
H23	9	902
H24	5	339
総計	14	1,241

⑤ 修学資金貸与者の配置への関与

開始年度	修学資金貸与者の地域 枠等の配置に関与のあ る都道府県数	修学資金貸与者の地域 枠等の配置者数 (人)
H23	11	147
H24	4	61
総計	15	208

(平成25年 医政局指導課調べ)

地域医療支援センターの取組

ドクターバンク事業(長野県)

- ・県内勤務に関心のある医師に対し、医師の勤務する医療機関まで支援センター職員が赴き初期面談を実施。その後、勤務候補の医療機関に医師が訪問する際は、支援センターの専任医師、職員も同行し、勤務形態や処遇について確認。
- ・上記の初期面談及び医療機関の訪問を月5～10回程度実施。
- ・平成23年度には、県内の中小医療機関を中心に医師を13名あっせん。

自治医科大学卒業医師の配置調整(広島県)

- ・これまで、自治医科大学を卒業した医師の配置は県が独自に決定していたが、地域医療支援センターの設立により、新たに配置基準を策定。
- ・基準の策定にあたっては、市町村に意見照会後、県、市町、県医師会、大学、地域医療支援センターからなる会議で検討。
- ・各市町村から提出された配置に係る調査票に基づき、センターにおいて医療機関を点数化して配置調整案を策定し、上記会議において案を協議・決定する仕組みを構築。
- ・上記の取組により、透明性の高い配置調整がなされ、平成24年4月現在、18名の医師が地域の医療機関において勤務している。

修学資金貸与医師の配置調整(岐阜県)

- ・修学資金を貸与した後期研修医を対象として、診療科ごとのキャリアプログラムを策定し、知事が指定した県内医療機関で研修を実施することにより、専門医の資格を取得可能としている。
- ・具体的には、義務年限内の半数以上は地方勤務を必須とするなどのローテーションルールに沿って、地域医療支援センターが医師ごとのキャリアプログラムを策定。
- ・平成24年4月時点で、32名の医師がキャリアプログラムに参加し、県内医療機関において勤務している。

その他

- ・奨学金を貸与している地域枠等の医学生に対して、将来の進路について個別に面談を実施し、キャリアプログラムの説明を行うことにより、地方へ行っても2年後には戻って高度医療や専門医療を学ぶことができるなど、プログラムの内容を知ること、地域医療への将来の不安を解消することができた。
- ・レジナビフェスタなど、臨床研修病院や医学生・研修医が一堂に会する場において地域医療支援センターのブースを設置して、キャリアアッププログラムなどのセンターの活動内容を周知。

(平成24年 医政局指導課調べ)

地域医療再生基金の概要

【目的】

- 21年度補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に基金を設置。
- 22年度補正予算において、対象地域を都道府県単位（三次医療圏）の広域医療圏における医療提供体制の課題を解決するために基金を拡充。
- 23年度補正予算において、被災3県（岩手県、宮城県、福島県）のうち、津波等で甚大な被害を受けた地域を中心に基金を拡充。
- 24年度予備費を活用し、被災地（岩手県、宮城県、福島県、茨城県）における医療施設の早期復旧・復興について、更なる医療復興支援が必要なため、被災県が医療の復興計画等に定める事業を支援するために基金を拡充。
- 24年度補正予算にて、地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時（平成22年度）以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うために基金を拡充。

【対象事業】

- 都道府県が策定する地域医療再生計画、医療の復興計画に基づく事業を支援

財源	予算措置額	対象地域	計画期間
平成21年度補正予算	2,350億円	二次医療圏を基本とする地域（94地域×25億円）	平成25年度まで
平成22年度補正予算	2,100億円	都道府県単位（三次医療圏） ※一次・二次医療圏を含む広域医療圏	平成25年度まで
平成23年度補正予算	720億円	被災3県（岩手、宮城、福島）	平成27年度まで
平成24年度予備費	380億円	被災3県及び茨城県	平成27年度まで （茨城県については、平成25年度まで）
平成24年度補正予算	500億円	都道府県単位	平成25年度末までに開始した事業 これまで交付した分で25年度までと していたものも同様の扱いとする。

地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

○【地域枠】（平成22年度より医学部定員増）

- 〈1〉 大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった**学生の選抜枠**」
- 〈2〉 **都道府県が設定する奨学金の受給**が要件
※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり
※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり

医学教育（6年間）

奨学金の例

※貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じて、独自に設定。

1. 貸与額

- 月額10～15万円
※入学金等や授業料など別途支給の場合あり
- 6年間で概ね1200万円前後
※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり
（参考）全学部平均の学生の生活費（授業料含む）は
国公立大学で約140万/年、私立大学で約200万/年
出典（独）日本学生支援機構 学生生活調査（平成20年度）

2. 返還免除要件

- 医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍（9年間）の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。
 1. 都道府県内の特定の地域や医療機関
（公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等）
 2. 指定された特定の診療科（産婦人科・小児科等の医師不足診療科）

平成28年度以降、新たな医師として地域医療等へ貢献：

- ・平成22年度地域枠入学定員（313名）→平成28年に卒業見込み
- ・平成23年度地域枠入学定員（372名）→平成29年に卒業見込み
- ・平成24年度地域枠入学定員（437名）→平成30年に卒業見込み
- ・平成25年度地域枠入学定員（476名）→平成31年に卒業見込み

地域医療再生基金を活用した医師確保の取組

- 医学生への修学資金貸与事業 (平成24年度までの実績)
- 再生基金による修学資金貸与枠数(学年あたり) (平成24年度)

総事業費(千円)	再生基金充当額(千円)
10,111,476	5,382,184

※ 記載のあった38都道府県についてとりまとめたもの

- 一人あたり貸与額
年間180万円～450万円程度

	地域医療再生基金を充当した修学資金貸与枠数(人)
平均	9.0
中央値	7.5
最大値	29
最小値	2

※ 記載のあった32都道府県についてとりまとめたもの

医師育成・確保コンソーシアムと一体となった医学生修学資金制度(岐阜県)

○ 県内大学医学部及び附属病院、研修医が多く集まる公的病院等が、効果的な初期臨床研修の実施と後期研修医の育成のため、コンソーシアムを組織。

(主な機能)

- ・ 初期臨床研修医の教育研修機能
- ・ 後期研修医等のキャリアアップおよび医師派遣機能
- ・ 岐阜大学医学部地域枠卒業生の研修先、勤務先の調整

○ 県内医学部在学の学生、県内高校出身者で他県の大学医学部に在籍する者に対して修学資金を貸与。

○ 貸与を受けた学生は、卒業後にコンソーシアムが提供する初期臨床研修プログラムやキャリアパスにより、県内での研修や勤務に就く(償還免除要件)。

地域医療実習の実施などによる定着支援(新潟県)

○ 県内及び県外の医学部に選抜枠を設定し、学生に対し、卒後9年間は県が指定する医療機関に勤務することを償還免除の要件とする修学資金を支給。

○ 貸与者には、在学期間中毎年1回、地域医療実習への参加を義務づけ、地域医療に対する理解の促進を図る。

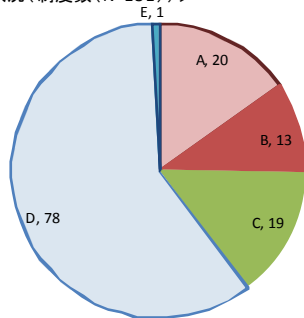
○ また、県内医学部に総合地域医療学講座を設置し、地域医療に貢献する医師の育成及び地域における勤務医の確保を図るとともに、地域医療連携の推進による地域医療の充実を図っている。

(平成25年 医政局指導課調べ)

地域における医師確保のための奨学金制度等の現状

- 68大学から登録された地域における医師確保のための学生を対象とした奨学金制度や授業料の減免制度131制度のうち、臨床研修施設を指定する医療機関とする制度は20あった。
- 初期臨床研修を指定する医療機関で受けることを減免要件とする奨学金等制度を実施する都道府県は12あった。県内の医療機関から選択等も含め、初期臨床研修について何らかの要件を設けている都道府県は34あった。

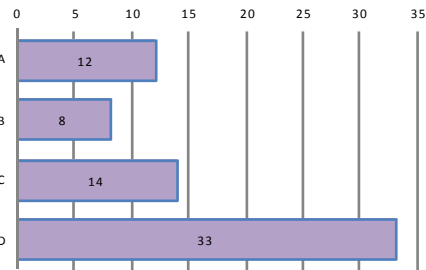
<奨学金の返還免除要件における初期臨床研修に係る要件の状況(制度数(N=131))>



- A 臨床研修を県内の指定された特定の医療機関で行う義務がある
- B 臨床研修を県内の指定された複数の医療機関のうちいずれかで行う義務がある
- C 臨床研修を県内のいずれかの医療機関で行う義務がある
- D 臨床研修を県内の医療機関で行う義務はない
- E 記載なし

<奨学金の返還免除要件における初期臨床研修に係る要件の状況(都道府県数N=47)>

※ 都道府県が実施主体のものに限る



※ 重複回答あり

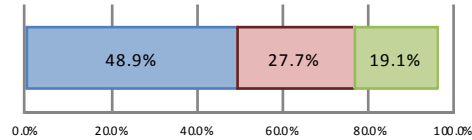
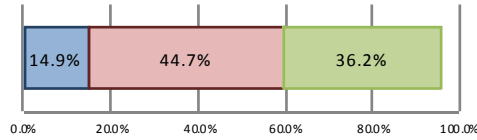
※ Dは、初期臨床研修を県内で行った場合に義務年限に含まれる場合と含まれない場合がある。

(文部科学省「地域医療に関する調査」を元に厚生労働省作成)

地域枠学生の研修病院の選定に関する都道府県の意見

- 都道府県内の指定された特定の医療機関で臨床研修を受けることとされた地域枠の学生について、マッチング外とすべきが44.7%と最も多かった。
- 一方、都道府県内の医療機関から自由に選択して臨床研修を受けることとされた地域枠の学生について、マッチング内とすべきが48.9%と最も多かった。

① マッチングの適否(都道府県内の特定の医療機関で) ② マッチングの適否(都道府県内の医療機関から自由に選択し研修する地域枠の場合)



■ マッチング内 ■ マッチング外 ■ その他

■ マッチング内 ■ マッチング外 ■ その他

【マッチング内】であるべきとする主な理由

- ・ マッチング外で扱った場合、学生のモチベーションやレベルを低下させる恐れ
- ・ 一般学生との公平性

【マッチング外】であるべきとする主な理由

- ・ 自治医大生と同様に扱うべき
- ・ アンマッチを防止するため
- ・ マッチング内とすると、学生に自由な病院選択が可能であると期待されてしまう
- ・ マッチング内とすると、実質的なマッチング募集人数（一般枠の数）がわかりにくくなり透明性が低下する恐れ
- ・ マッチングにはなじまない。ただし、定員の内数にすべき

【マッチング内】であるべきとする主な理由

- ・ 現行制度でも希望順位の選択等の工夫で対応可能
- ・ 一般学生との公平性
- ・ マッチング外とすると、病院側が選考試験・面接の機会を逸し人物確認ができない
- ・ マッチング外とすると、本人の学習意欲の低下の恐れ
- ・ マッチング外とすると県が調整することになる
- ・ 他県からの流入の可能性がある

【マッチング外】であるべきとする主な理由

- ・ アンマッチの恐れ

【その他】の主な意見

- ・ 原則はマッチング内とし、アンマッチの場合などに例外的に定員を上乘せすべき
- ・ 各病院の定員の内数で、地域枠のための定員を都道府県が設定できるようにすべき
- ・ マッチング外にすると、1病院の定員を上回る地域枠学生が集まった場合の調整が困難

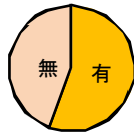
(平成24年厚生労働省「都道府県 医師臨床研修に関するアンケート調査」)

地域枠学生の研修病院に関する都道府県の状況

- 地域枠の学生の臨床研修先について、医療機関を指定している都道府県が17、地域を指定している都道府県が10であった。
- 医師臨床研修システムの活用について、活用しないと回答した都道府県が9、活用すると回答した都道府県が28であった。

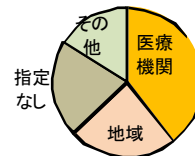
①奨学金等による契約によって、都道府県が地域枠の医学生の初期臨床研修先を決定する権限の有無

	回答数
1: 有	24
2: 無	19



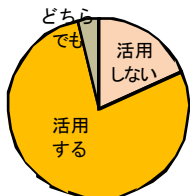
②初期臨床研修先をどのレベルまで指定(強制力のある指定)しているか

	回答数
1: 医療機関	17
2: 地域	10
3: 指定なし	9
4: その他	7



③初期臨床研修先を都道府県が指定する場合、医師臨床研修マッチングシステムを活用するか

	回答数
1: 活用しない	5
2: 活用する	21
3: どちらでも	1
無回答	0



※47都道府県に調査し、回答の得られた43都道府県の結果をまとめたもの。

(平成25年厚生労働省医政局指導課調べ)

医師不足の診療科の医師確保対策

○産婦人科、小児科等の厳しい勤務環境にある診療科において医師が不足

- ➡ 救急医（産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む）に救急勤務医手当を支給する2次救急医療機関等に対して財政支援
- ➡ 産科医等に分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援
- ➡ 出生後NICU（新生児集中治療管理室）に入る新生児を担当する医師に手当を支給する医療機関に対して財政支援



医師臨床研修制度に関する関係団体等からの要望(提案)の概要

平成23年6月～平成25年6月までに医政局医師臨床研修推進室において把握できたもの

要望書提出団体:64

通番	項目	提出団体	内容
1	基本理念	社団法人 日本医師会	新医師臨床研修の基本3原則を堅持し、臨床研修医が、 地域社会で充実した研修体制を構築 すること。
2		日本医学教育学会	現在の 基本理念は堅持 されるべきである。
3			基本理念の文言から「 プライマリ・ケア 」は外すこと。
4	到達目標とその評価	日本医学教育学会	現在の 到達目標の骨子 は堅持されるべきである。
5			コメディカルなど、 他職種からの評価 を取り入れることも検討すべきである。
6			ポートフォリオやログブックの導入などにより、特に 態度・技能領域の評価を充実 させるべきである。
7			行動目標に関しては、 客観的な評価の導入 が検討されるべきである。
8	臨床研修全体の研修期間	日本医学教育学会	臨床研修全体の研修期間については、 当面は堅持 されるべきである。
9			研修中の 妊娠出産等 への対応やまた障害を有する研修医への対応について、研修を継続できるよう具体策を検討すべきである。
10	研修診療科	公益社団法人 日本精神科病院協会	精神科を必修診療科 にもどすこと。
11		公益社団法人 日本産科婦人科学会	産婦人科研修を再必修化 とすること。
12		社団法人 日本医師会	臨床研修プログラムは、その 成果や社会情勢の変化等 を踏まえ、適宜、見直しを行っていく。
13		日本医学教育学会	目標の達成に必要な研修科で研修 すべきである。現在以上に 緩和・弾力化 することには 反対 である。
14			外科と小児科は再び必修化 すべきではないか。
15		精神科七者懇談会	精神科研修を必須のものとして組み入れること。
16		東京都精神障害者家族会連合会	精神科研修必修化 を求める。
17		全国衛生部長会	研修内容を充実 させ、より良い研修体制を確保できるよう検討すること。
18		大都市衛生主管局長会	不足する産科・小児科・救急科等 における 医師の確保 に向け、医学教育、 臨床研修の整備・充実 を図る。
19	各研修診療科の研修期間	日本医学教育学会	現行の 必修科目の研修期間 は最低限必要である。
20			基幹型研修病院 では 12ヶ月以上 の研修が望ましい。

通番	項目	提出団体	内容
21	必要な症例	大分県	平成25年度以降の臨床研修における対応において、基幹型臨床研修病院の指定基準についての激変緩和措置を継続すること。
22		岐阜勤労者医療協会 みどり病院	「新規年間入院患者数3000人以上」の見直し等、中小病院の管理型研修病院として研修医の受け入れが出来るようにするため、制度の弾力的な運用等必要な措置を講じること。
23		医療法人尾張健友会 千秋病院	年間入院患者数3,000人未満の病院を基幹型臨床研修病院から外さないこと。
24		医療法人 名南病院	年間入院件数3,000件という基準については、あらためて見直すこと。
25			2012年4月1日で廃止される激変緩和措置について、それ以降も継続されるようにすること。
26		みえ医療福祉生活協同組合 津生協病院	年間入院患者数3,000人未満の病院を基幹型臨床研修病院から外さないこと。
27		日本医学教育学会	年間入院患者数を研修病院としての基準とするのは妥当性を欠く。
28			入院患者数に拘わらず、本来すべての病院が訪問調査を受けることが望ましい。
29			診療科ごとの症例数は参考基準として取り扱えば良い。
30		高知県	「年間入院患者3000人以上」について等、地域医療の確保の観点から基幹型臨床研修病院の指定基準の弾力的運用を図ること。
31		神奈川県	指導体制の整った中小病院についても研修病院として指定できるよう基準を見直すこと。
32	指導・管理体制	日本医学教育学会	研修管理委員会やプログラム責任者講習会の存在は不可欠である。
33			プログラム責任者にはプログラム責任者講習会を義務づけるべきである。
34			研修医がローテートするすべての科に指導医を配置すべきである。
35	募集定員の設定方法	京都府、市町村及び2大学	自治体が独自に運営している公立医科大学分の定員については、別枠として定員に加算措置を講じること。
36		富山県	研修医が特定の地域に過度に集中することのないような都道府県別の上限の設定をすること。
37		長野県	医師不足の県においては、県の上限を設定せず、各病院の希望どおりに募集定員を決定するように制度を変更すること。
38			大都市から地方への研修医の誘導を図ること。医師不足の県においては、県の上限を設定しないこと。
39		社団法人 日本医師会	研修希望者数と全国の臨床研修医の募集定員数を概ね一致させる。都道府県の募集定員は人口や地理的条件などの実情を踏まえて設定する。
40		公立大学法人和歌山県立医科大学	和歌山県の臨床研修医募集定員増員を強く要望する。
41		北海道	臨床研修希望者数と募集定員を概ね一致させ、都道府県毎の定員数は、地理的条件など地域の実情を踏まえた上で、医師の不足や地域偏在の解消に向けて、配分する必要がある。
42		京都府	地域の自助努力が十分反映される制度となるよう、自治体が独自に運営している公立医科大学分の定員については、別枠として定員に加算措置を講じること。あるいは、当該大学の医学部定員の範囲内で知事が独自に加算できる措置を講じること。
43		三重県	都道府県ごとの定員設定について、医師数の過不足の状況等を踏まえたものとするなどの制度の見直しを行うこと。
44		山口県	都市・地方の医師偏在解消に向けた各都道府県の臨床研修募集定員の適正化を行うこと。

通番	項目	提出団体	内容
45	募集定員の設定方法	自由民主党京都府議会議員団	地域の自助努力が十分反映される制度となるよう、自治体が独自に運営している公立医科大学分の定員については、別枠として定員に加算措置を講じること。
46		日本医学教育学会	都道府県別の医学部入学定員数で按分するのは廃止すべきである。
47			都道府県別の人口で按分する場合、マッチング応募者総数を按分すべきである。
48			人口あたりの医師数、高齢者割合を加味することを支持する。
49			激変緩和措置は、しばらく継続させて良いのではないかと。(各都道府県、各研修病院ともに)
50			医師派遣加算は医師不足地域への派遣に限定すべきである。
51			募集定員20名以上の研修病院に小児科・産科のプログラム(募集定員各20名以上)を設ける義務づけは廃止すべきである。
52		和歌山県	地域の医師確保対策を推進するため、医師臨床研修の募集定員の設定方法を見直すこと。また「地域枠」を別枠にするなど募集定員を増員すること。
53		茨城県	各都道府県の上限数の算定にあたっては、地域特性や医師不足の状況を考慮し、可住地面積当たりの医師数及び人口10万人当たりの医師数を加算の要件に加えること。
54		全国自治体病院開設者協議会 公益社団法人 全国自治体病院協議会 全国自治体病院経営都市議会協議会 全国知事会 全国都道府県議会議長会 全国市長会 全国市議会議長会 全国町村会 全国町村議会議長会 公益社団法人 国民健康保険中央会	臨床研修定員の設定について、地域の努力や創意、他地域への貢献等が十分反映される制度に改めるとともに、都道府県内における地域の実情についても十分配慮した医師不足困窮地域に対するきめ細やかな制度的な措置を講じること。
55		愛媛県	複数の中小規模の病院が、相互連携し、総体として臨床研修の質を確保する場合、研修医の受入が行える制度を導入すること。
56		一般社団法人全国公私病院連盟	研修医定員枠の調整などに取り組むとともに医師数の地域格差を是正する施策を講ずること。
57		大阪府	激変緩和措置廃止にあたっては、都市部のこれまでの研修医養成実績等を適正に評価するとともに、診療科目別の医師偏在等に悪影響を及ぼさないよう十分配慮すること。
58			各病院の研修体制充実のインセンティブ確保のため、研修体制の強化を図り応募実績を伸ばした病院に対しては、適切な募集定員の上乗せ措置を行うこと。
59		青森県	都道府県毎の募集定員は、地理的条件など地域の実情を踏まえた上で、医師不足や地域偏在の解消に向けた配分とすること。
60	宮崎県	医師が不足する地域や診療科の医師確保につながるよう、都市部の研修医師の更なる削減を行い、臨床研修開始予定者数と臨床研修病院の募集定員の開きを縮小すること。	

通番	項目	提出団体	内容
61	地域枠への対応	岡山県	各研修病院の県内募集定員とは別に、地域枠卒業医師に係る県内定員枠を設定すること。
62		国立大学法人 旭川医科大学	地域枠入学の学生数を考慮した臨床研修医の募集定員の算定すること。
63		北海道	国が定める募集定員については、地域枠学生数を考慮し、地域枠に係る加算を認めるなど見直しをすること。
64		日本医学教育学会	地域枠学生に対して、臨床研修制度上の配慮は不要である。
65			他県に係る地域枠学生分は研修する都道府県の募集定員に参入すべきである。
66			地域枠の学生もマッチングに参加すべきである。
67		全国衛生部長会	募集定員について地域枠の加算を認めるなど、地域医療の確保の観点から見直すこと。
68		東京都	地域枠学生については、その趣旨を踏まえ、当該地域において確実に初期臨床研修を実施できるよう、通常の募集定員とは別に初期臨床研修募集定員を設定すること。
69		中国地方知事会	大学医学部の地域枠卒業者の地域への定着を図るため、臨床研修病院のマッチング対象定員枠とは別に、都道府県による地域枠卒業者を対象とする定員枠の設定を認めること。
70		兵庫県	地域枠出身の臨床研修医は個々の臨床研修病院の研修医受入定員枠のとは別枠で扱い、都道府県の裁量で配分できるようにすること。
71	研修医の処遇等の確保	社団法人 日本医師会	臨床研修医の研修先における給与水準を一定の範囲内にする。
72			臨床研修医が単なる労働力として位置付けられることなく研修に専念できる環境を整備すること。
73		日本医学教育学会	研修医の処遇については、一定の上限を設定すべきである。
74			労働環境は、労働基準法に則って整備すべきである。だが、自己研鑽等の時間は労働時間と見なさないなど、柔軟な対応が望まれる。
75	臨床研修病院群の形成	日本医学教育学会	臨床研修病院群の形成自体は望ましい。
76			基本的には同一圏が近接した医療圏で形成されることが望ましいが、遠隔地との連携もあり得る。
77			大学病院を含めた群形成を指定の要件にはしないこと。
78			群を形成する各病院の規模の規定を設ける必要はない。
79	第三者評価	日本医学教育学会	他職種や非医療者(市民代表)が評価をすることを検討すべきである。
80			研修医の診療能力のアウトカム評価もなされるべきである。
81	都道府県の役割	兵庫県	臨床研修病院の指定や都道府県全体の定員上限枠について、都道府県の意見が十分反映できるよう制度変更すること。
82			個々の臨床研修病院の定員枠の増減について、都道府県が地域の政策的必要性も勘案し調整できる権限を拡大するよう制度変更すること。
83			国が一方的に定めている臨床研修病院の指定、研修医受入定員調整について、都道府県が地域の実情や政策的必要性も勘案して設定できる制度へ変更すること。
84		日本医学教育学会	都道府県は臨床研修制度において役割を果たすべきである。

通番	項目	提出団体	内容	
85	運用上の問題	日本医学教育学会	受入実績が2年ないことにより 指定を取り消された病院が、翌年すぐに再申請が可能であることを継続すべきである。	
86			指導医講習会の受講後に指定申請すべきである。	
87	中断及び再開、修了	日本医学教育学会	メンタルケア体制の有無を指定要件に加えることが望ましい。	
88			研修中の 妊娠出産等 への対応やまた障害を有する研修医への対応について、研修を継続できるよう 具体策を検討すべきである。	
89	地域医療の安定的確保	京都府、市町村及び2大学	大学の臨床研修医の定員については、その 受入能力や制度導入前の採用実績に配慮した定員数 を確保すること。	
90		兵庫県	医師の 地域偏在・診療科偏在を是正する仕組み の構築(国の責任による医師の適正な配置がされる仕組みの構築)が必要である。	
91			以下は構造改革特区としての提案 へき地に所在する臨床研修病院とそれ以外の地域の臨床研修病院とをグループ化して定員を設定、当該定員を超えた希望者があった場合、その超えた部分については都道府県全体の定員枠の調整分として認める。	
93			都道府県の「医師修学資金制度」により養成された医師については、都道府県が地域の実情に応じて配置できるよう、国が定める定員枠の外枠とし、都道府県の裁量で医師不足地域の病院に追加配分できるようにする。	
94			北海道	郡部・へき地など医師不足地域での研修実施など、 地域医療研修の充実 を図る必要がある。
95			日本共産党宮崎県委員会	地域医療の充実 をはかること。
96			鹿児島県	地方に配慮した臨床研修制度の促進(研修医の都市部集中の是正に資するような制度の運用、財政面も含めた支援措置)すること。
97			山梨県	医師の 地域間偏在・診療科偏在の解消 (臨床研修制度の抜本的な制度の見直し)をすること。
98			日本医学教育学会	原則として、 研修に適した環境を医師不足地域の病院が備えることを支援 することで、地域間偏在が是正されるのが望ましい。
99				研修医に 医師不足地域の医療を体験 させることも有効と思われる。
100			岩手医科大学 学長 東北大学 医学部長 福島県立医科大学 学長	6都府県に集中している研修医制度の見直し をすること。
101			広島県	地域医療体制の確保のための取組の充実 をすること。(新たな医師臨床研修制度導入後、本県の初期臨床研修医は大きく減少している。)
102			秋田県	臨床研修制度における地域医療研修期間の延長や、臨床研修後における一定期間の過疎地域勤務の義務付けなどにより 医師の地域的な偏在の解消に向けた新たな制度を構築 すること。
103			北海道市長会	臨床研修制度の導入による影響をふまえた 医師不足地域での一定期間の勤務の義務付け など、地域医療の確保につながるよう早急に改善を図ること。
104	福島県	被災地の臨床研修医採用減少等の状況を踏まえ、 研修医の都市部への集中の是正 を行うなど、医師不足地域に配慮した見直しを早急を実施すること。		
105	全国市長会	医師不足の影響や問題点の検証 を踏まえ、地域医療が維持・確保できるよう改善を図ること。		
106	鳥取県自治体代表者会議 鳥取県地方分権推進連盟	地域偏在を解消 できるよう見直しすること。		

通番	項目	提出団体	内容
107	地域医療の安定的確保	オホーツク圏活性化期成会	医師不足地域での一定期間の勤務の義務付けなど、地域医療の確保につながるよう早急に制度の改善を図ること。
108		北海道空知地方総合開発期成会	臨床研修医制度導入による影響を踏まえ医師不足地域での一定期間勤務の義務化が必要。
109		全国都道府県議会議長会	医師の地域別、診療科別偏在の解消に実効性のある制度の構築を図ること。
110		青森県	若手医師の地域医療に関する一層の理解を深めるため、郡部・へき地など医師不足地域での研修の実施など、地域医療研修の充実を図ること。
111		宮崎県	医師の地域間偏在や診療科の偏在を是正するため、医師の適正な配置が行われる制度構築し、地域医療体制の充実・強化を図ること。
112		九州各県議会議長会	地域の医師不足問題の解消に実効のある制度の構築・運用を行うこと。
113		愛媛県市長会	医師を安定的、継続的に地域の中小病院へ配置できるよう、大学医局の旧来の機能を回復する、あるいは、各都道府県の地域医療対策協議会等が医師の需給調整を行えるような仕組みを構築するなど、有効な対策を実効すること。
114		四国西南地域市議会議長懇談会	医師を安定的、継続的に地域の中小病院へ配置できるよう、大学医局の旧来の機能を回復する、あるいは、各都道府県の地域医療対策協議会等が医師の需給調整を行えるような仕組みを構築するなど、有効な対策を実効すること。
115		愛知県	病院勤務医不足の問題は、医師養成数や臨床研修、診療報酬といった制度が大きく関わっており、制度の設計者である国でなければ解決できない問題が多く、国における抜本的な対策の実施が必要である。
116		中国地方知事会	地域医療提供体制の確保のため、地方の厳しい医師不足の現状を考慮し、都市・地方の医師の偏在が解消されるよう各都道府県の臨床研修医の募集定員の適正化を図ること。
117	研究医養成との関係	社団法人 日本医師会	臨床研修は、原則卒業直後から行うが、基礎医学に進む場合には後年あらためて臨床研修を受けることができるようにする。
118		日本医学教育学会	研修期間中の大学院における研究は原則として認めるべきではない。
119	関連する医学教育等	日本医学教育学会	卒前臨床教育の充実をいっそう進めるべきである。
120			専門医制度のあり方は、初期臨床研修制度の理念が尊重されるべきである。
121	その他	秋田県	臨床研修修了後の過疎地勤務を義務づけるなど、医師の地域的な偏在や診療科偏在の解消に向けた制度を構築すること。
122		群馬県	各診療科及び各都道府県について、必要な医師数を養成できるシステムを構築すること(例えば後期臨床研修の法定化など)
123		社団法人 日本医師会	基本的なプライマリ・ケア能力を獲得し、地域医療を担うことができる医師を養成するため、地域社会で充実した研修体制を準備する。
124		島根益田市・津和野町・吉賀町	出身大学の所在の都道府県内で卒後一定の期間、地域医療に従事する期間を設けるなどの策を講じること。
125		四国知事会	臨床研修修了後、一定期間の医師不足地域における診療を義務付けること。
126		愛媛県	臨床研修終了後一定期間の医師不足地域等での診療の義務付けを検討すること。
127		京都府	大学医学部における地域枠の拡大、医師臨床研修終了後のへき地勤務の義務化を行うこと。
128		全国衛生部長会	研修内容を充実させ、より良い研修体制を確保できるよう検討すること。

通番	項目	提出団体	内容
129	その他	社団法人 日本医師会	臨床研修の2年間、臨床研修医は地元出身大学に軸足を置きつつ、より実践的な地域医療を身につける。また、各大学に「大学臨床研修センター(仮称)」を設置、また都道府県ごとに「都道府県医師研修機構(仮称)」を設置し、それらを将来は発展的に再編し「都道府県地域医療対策センター(仮称)」(医師養成と医師確保を担う)体制を構築する。
130		鹿児島県	医師不足の解消や偏在是正を図るため、医師の計画的な育成、確保及び定着を目的とした実効性ある支援策を講じること。
131		新潟県	臨床研修修了後に医師不足地域での診療を経験させるなど、医師の地域偏在の解消に向けた実効性のある対策を講じる必要がある。
132		北海道	臨床研修修了後に医師不足地域での診療を経験を付加する等、地域における医師確保に実効性のある対策を講ずること。
133		長野県	臨床研修修了後、専門医資格取得までの間に、へき地医療や産科・小児科など医師不足が著しい診療科への勤務を誘導する制度を創造すること。
134		四国知事会	臨床研修修了後、一定期間の医師不足地域における診療を義務付けること。
135		全国市長会	魅力のある研修制度へ向けて努力している地方病院について、適切な財政支援を行うこと。
136		北海道後志総合開発期成会	臨床研修終了後一定期間過疎地域へ勤務することを義務づけるとともに、特に内科、小児科、産婦人科の医師確保対策を講じること。
137		青森県	臨床研修修了後の一定期間、へき地等における勤務を義務付けるなど、規制・義務付けによる実効性のある対策を推進すること。
138		北海道町村議会議長会	臨床研修制度の見直し、さらに臨床研修終了後もへき地・離島等へ一定期間勤務することを義務づけること。
139		大阪府	単に医師の地域別・診療科目別の偏在是正を目的とするのではなく、研修内容を充実させ、研修体制を確保するという視点により、検討を行うこと。
140		北海道・東北六県議会議長会	へき地及び特定診療科等における医師を確保するため、臨床研修終了後の一定期間、へき地等での診療を義務化することなど、実効性のある対策を推進すること。
141		全国公立病院連盟総会 全国公立病院連盟事務長会	臨床研修病院の指導医に対する評価を適正に行うこと。
142		全国公立医科・歯科大学設置団体協議会 全国公立医科・歯科大学長会	大学附属病院等における医師及び歯科医師の臨床研修費補助の拡充。

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の所掌事務について

○厚生労働省設置法（抄）

（設置）

第6条 本省に、次の審議会等を置く。

社会保障審議会
厚生科学審議会
労働政策審議会
医道審議会
薬事・食品衛生審議会

（医道審議会）

第10条 医道審議会は、医療法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、理学療法士及び作業療法士法、看護師等の人材確保の促進に関する法律、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律、柔道整復師法、薬剤師法、死体解剖保存法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定によりその権限に属させられた事項を処理する。

2 前項に定めるもののほか、医道審議会の組織、所掌事務及び委員その他の職員その他医道審議会に関し必要な事項については、政令で定める。

○医道審議会令（抄）

（分科会）

第5条 審議会に、次の表の上覧に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、審議会の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名 称	所 掌 事 務
医師分科会	<u>医師法第10条第2項及び第16条の2第3項並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。</u>

（部会）

第6条 審議会及び分科会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、会長（分科会に置かれる部会にあっては、分科会長）が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。
- 4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長が

あらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

- 6 審議会（分科会に置かれる部会にあつては、分科会。以下この項において同じ。）は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

（雑則）

第 10 条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

○医道審議会運営規程（抄）

医道審議会令第 10 条の規定に基づき、医道審議会運営規程を医道審議会として、次のように定める。

第 4 条 別表の「分科会」の欄に掲げる分科会には、令第 6 条第 1 項の規定により、それぞれ同表の「部会」の欄に掲げる部会を置くものとし、各部会の所掌事務、当該部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員の数並びに庶務を担当する部署については、それぞれ同表の「所掌事務」の欄、「委員、臨時委員及び専門委員」の欄及び「庶務担当部署」の欄に掲げるとおりとする。

第 5 条 医道審議会が報告、答申、令第 8 条の規定に基づく資料の提出等の必要な協力の求めその他の所掌事務を遂行するために必要な行為を行うに当たっては、分科会又は部会が議決し、当該議決を令第 5 条第 6 項又は令第 6 条第 6 項の規定により医道審議会の議決とするものとする。

（別表）

分科会	部会	所掌事務
医師分科会	医師臨床研修部会	臨床研修病院の指定又は指定の取消しに関すること 医師臨床研修プログラム等医師の臨床研修の内容に関すること