

厚生労働省科学研究費補助金
政策科学推進研究事業

研修医マッチング初年度参加主体の意識調査とその行動分析

平成16年度 総括研究報告書

主任研究者 和光 純

平成17(2005)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

研修医マッチング初年度参加主体の意識調査とその行動分析	—————	1
-----------------------------	-------	---

和光 純

(資料編)

1. 研修医マッチング初年度参加主体アンケート調査用紙	—————	39
2. 図表一覧	—————	47

* 研究成果の刊行に関する一覧表については、研究成果の刊行が未だなされていないため添付していません。

厚生労働省科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
総括研究報告書

研修医マッチング初年度参加主体の意識調査とその行動分析

主任研究者 和光 純 学習院大学経済学部教授

研究要旨：本研究では、研修医マッチング実施初年度における参加主体の意識調査と行動分析をアンケート調査によって行った。研修医マッチングの早期定着には、この研修医マッチングが、研修希望者と研修病院から構成される労働市場における自由度、公正さ、負担軽減（効率性）、そして、情報供給という要素を向上させる機能を持つことが重要と考えられる。そこで、この4要素の実態を調査するアンケートを作成し、平成15年研修医マッチングにおいて管理型または単独型研修プログラムを提供した大学・研修病院851件とそこに勤務する1年目研修医2名ずつ（1702件）にアンケートへの回答を依頼した。その結果、大学・研修病院側から325件（38.2%）、研修医側から492件（28.9%）の回答を得た。このアンケート回答の集計から、まず、研修医マッチングには、研修先決定における自由度を増加させる機能があることが分かった。また、組み合わせ決定のルールは、公正さを維持し、分かり易い手続きと認識されていた。そして、研修医マッチングへの参加は、研修先サーチ・研修医サーチの負担を軽減するとの認識がもたれていた。研修医の給与は、平成15年度に比べ、平成16年度に大幅に改善され、前年度に年俸360万以下であった病院の多くが360万円以上に引き上げたことが分かった。一方、平成15年初回研修医マッチングにおける情報供給は、十分とは評価されておらず、研修希望者には、実施初回時に特有と思われる困惑があったことが分かった。中間公表も十分には活用できなかったと考えられる。しかし、第2回研修医マッチングでは、情報供給体制が大きく改善されている。今後も、マッチングに関する情報供給体制を強化してゆけば、研修医マッチングの機能はより向上し、その定着度は高まるものと考えられる。

A. 研究目的

平成16年度より始まった新医師臨床研修制度は、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアへの理解を深め患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得、かつ、研修に専

念できる環境を整備することを基本原則としている。我が国の医療向上のためは、この新臨床研修制度が最大の効果を生み出すことが期待されている。

しかし、研修先決定に多大の時間と労力が割かれては、プライマリ・ケアにおいて一層重要となる医学部在学中

の勉強や研究がおろそかになる。研修先探しが原因で生じる非効率性は、必修化された臨床研修の効果を減少させる障壁となろう。

実際、米国では、1950年代初頭、医学生への研修先早期決定による医学教育の非効率化が顕在化し、National Intern Matching Program [現 National Resident Matching Program (NRMP)] が創設され、今回我が国が創設したものと同等な中央一角処理型のマッチングが開始されたのである。

我が国の「日本医師臨床研修マッチングプログラム」(以下、「研修医マッチング」と呼ぶ。医師臨床研修マッチング協議会ウェブサイト www.jmrp.jp を参照)は、新しい医師臨床研修制度施行を支援するために開始された。この研修医マッチングは、医師免許を得て臨床研修を受けようとする研修希望者と、臨床研修を行う病院の研修プログラムとの組み合わせを、研修希望者、および、研修病院の希望を踏まえた一定のルールに則って決定する制度であり、米国での実施事例も踏まえて開始にいたっている。

研修医マッチングは、新臨床研修制度の施行がもたらす我が国の医療体制の大きな改善を支える新事業である。よって、その利用促進と信頼性の確立、そして、定着が強く望まれる。また、研修医マッチングには、募集定員総数が1万人を超える約千の研修プログラムと、約8千人の研修希望者が参加する。このような研修医マッチングは、新労働市場の創設の観点からも、その

定着を目指す意義が大きい。このような研修医マッチングの利用促進と定着のためには、研修医マッチング参加主体の実態調査分析を初年度より実施しておくことが重要と考えられる。

我が国の研修医マッチングを考察する際には、我が国の研修医マッチングの特殊性も留意しなくてはならない。

米国では、医学生約2万人のマッチングが行われ、我が国の研修医マッチングは、米国の約半分の規模である。しかし、米国のマッチング NRMP は50年の経緯を経たからこそ、その規模にいたったのであり、一方、我が国の研修医マッチングは、インターネット技術を駆使して、初年度から研修希望者8千人規模のマッチングを実施しているのである。従って、我が国の研修医マッチングへの理解や信頼は、まだ過渡期にあって当然であり、この現状を留意する必要がある。

加えて、平成16年度施行の新医師臨床研修制度は、昭和43(1968)年にインターン制度が廃止されて以来、36年ぶりの大改革であることにも留意せねばならない。過去36年間は、臨床研修は、多くの新医師が自主的に実施してきたものの一つの努力目標であった。さらに、研修医の処遇の保障は厳格ではなく、また、大学病院が主な研修先として機能してきたのである。

以上のような特殊性のもとに我が国の研修医マッチング制度の意義は捉えられなくてはならない。他国の事例や経験をそのまま適応することは無理であり、我が国の研修医マッチングの状

況を調査し把握することが重要である。この観点から、本研究では、医師臨床研修マッチングの利用促進と定着に向けて、研修医マッチングの実施初年度における参加主体の意識調査とその行動分析を行うことを目的とする。

B. 研究方法

1. アンケートによる調査

本研究では、平成 15 年初回研修医マッチングにおける参加主体の意識調査と行動分析をアンケート調査の回答に基づき実施することとした。

研修医マッチングの早期定着のためには、それが、研修希望者と大学医学部附属病院および研修病院から構成される労働市場において、研修先の選択の自由度や、応募・選考手続きの公正さや、その効率性（負担軽減度）、そして、研修プログラムや研修先決定に関する手続きの情報供給といった要素を向上させる機能を持つことが重要と考えられる。そこで、これらの要素に関連する実態を調査するアンケートを作成した。そして、平成 15 年の初回研修医マッチングにおいて管理型または単独型研修プログラムを提供した大学・研修病院 851 件に研修病院向けアンケートを依頼した。また、平成 16 年度における 1 年目研修医の中に、平成 15 年の初回マッチング参加した研修希望者がいるので、アンケートを依頼した病

院に勤務する 1 年目研修医の中から、研修医マッチングに参加した研修医を 2 名ずつ任意に選択していただき、研修医向けアンケートへの回答を依頼した。

アンケートは、特に大学・研修病院が、平成 15 年度着任研修医採用のための平成 14 年（研修医マッチング開始前年）の研修医採用活動、平成 16 年度着任研修医採用のための平成 15 年（第 1 回研修医マッチング）の研修医採用活動、および、平成 17 年度着任研修医採用のための平成 16 年（第 2 回研修医マッチング）の研修医採用活動の比較に関する質問に回答できるようにするため、平成 16 年 10 月 22 日に発送し、平成 16 年研修医マッチングの結果を待って、回答できるよう、11 月 15 日までに返送してもらうことを依頼した。

2. 研修病院向けアンケートの質問

以下の説明では、資料編 1.1 に添付したアンケート調査用紙を参照されたい。

問 1 においては、各大学・研修病院種別を聞いた。また、問 2 において、所在都道府県、総床数、1 日の平均外来患者数、および、医師数に関する質問をした。

問 3 では、研修プログラムや研修医の応募に関する情報供給について、各病院がどの様にインターネットを利用しているかを質問した。

研修医マッチングでは、インターネット上に情報供給することが基本とな

っているが、その情報供給を他者との比較が容易な一覧性の高いウェブサイトを中心に行うか、自己のウェブサイトを中心に行うかは、病院に依存するものと思われる。そこでこの質問を設定した。

問 4 では、1 年目研修医の年俸を質問した。ここでは、年俸の推移を調査するために、平成 16 年度の年俸だけでなく、平成 15 年度、17 年度の年俸も質問した。今回の臨床研修制度の改革の中核の 1 つであった研修医の処遇改善が具体的に年俸額にどのように現れているかを調査するためにこの質問を設定した。

問 5 から 9 では、研修医マッチングにおける募集から採用希望順位決定までの作業について質問をした。

問 5 では、受験者から、定員数以内に採用希望順位登録してくれれば貴院を第 1 希望にするので採用してくださいという申し出が発生したか否か、また、それにどう対応したかを質問した。研修医マッチングでは、研修希望者は自分の真の希望順位を提出するのが得策なのだが、どの程度、受験者が切羽詰ってこのような申し出をするかを調査するためにこの質問をした。

問 6 では、管理型研修プログラムの採用試験・面接においては、協力研修病院や施設との採用方針の調整も必要と思われるが、それがどのようなに行われているのかを質問した。

問 7 では、採用希望順位登録に関する質問をした。

先ず、研修プログラムの定員数に対

する中間公表でのそのプログラムの第 1 希望者数の倍率を「志願倍率」と定義し、平成 15、16 年研修医マッチング（第 1 回および第 2 回研修医マッチング）における志願倍率を質問した。複数のプログラムを提供している病院については、各プログラムの志願倍率の平均値を回答してもらうこととした。

さらに、研修医マッチング実施以前の状況と比較するために、平成 14 年の研修医採用試験時における、研修医募集定員数に対する応募者数の倍率を志願倍率と定義して質問した。3 期間にわたる志願倍率の推移は、その病院での研修希望の動向を表すと考えられ、研修医マッチングの開始が研修希望の動向に与えた影響を調査するためにこの質問を設定した。

次に、研修プログラムの定員数に対して、そのプログラムの採用希望順位表に登録した人数の倍率を「採用倍率」と定義し、平成 15、16 年の研修医マッチングにおける採用倍率を問い合わせた。複数のプログラムを提供している病院については、各プログラムの採用倍率の平均値を回答してもらうこととした。さらに、研修医マッチング実施以前の状況と比較するために、平成 14 年の研修医採用試験時における、研修医募集定員数に対する採用通知発送数の倍率を採用倍率と定義して質問した。

研修医マッチングにおける研修希望者と研修プログラムとの組み合わせ決定ルールでは、病院側が採用希望順位表に登録した研修プログラムの定員以上の人数を登録しても、定員を超えて採用を要

求されることはない。むしろ、定員数以上登録しないと、定員割れが起きる可能性もある。従って、定員数以上の受験者があり、かつ、研修医としての採用が可能である受験者が定員数以上いた場合は、定員数以上の登録し、なるべく多くの研修希望者に研修機会を供給することが社会的には望ましい。採用倍率がどの程度の定まっているのか、著しく低くはないか、また、3 期間にわたる採用倍率の推移どのようになっているのかを調査するため、この質問を設定した。

問 8 および問 9 では、中間公表に関する評価を問い合わせた。

中間公表は、我が国の研修医マッチングが設けている独自の情報公開ステップである。我が国の研修医マッチングでは、研修希望者も病院も、オンラインシステムで希望順位表を提出する。そして、両者とも、提出期間内であれば、提出した希望順位表を何回でも変更（順位変更、追加、削除）できる。このような登録手順において、中間公表とは、希望順位表の提出締切りの 1 ヶ月ほど前に、その時点で研修希望者から提出されている研修先希望順位表をもとに、各プログラムについて、そのプログラムを第 1 希望としている研修希望者の人数を公開するというものである。このような情報公開は、米国の研修医マッチングルールにはない。このルールがどのように評価されているかは興味深い。

問 8 では、各大学・研修病院が中間公表をどのように評価するかを調査す

るため、予想される評価を選択肢として与え、該当するもの全てを選択してもらう質問を設定した。そして、問 9 では、中間公表についての総合評価を問い合わせた。

問 10 から 12 では、研修プログラムの編成や運営に関する質問をした。

今回改定された臨床研修制度では、各大学・研修病院は、単独型、管理型、協力型の病院として研修プログラムを提供できる。さらに、各型の大学・研修病院は、他の型の病院としてもプログラムを供給することが可能となっている。そこで、アンケートでは、プログラムの種類を「単独型」、「純管理型」、「純協力型」、「相互提携型」の 4 種に区分し、「純管理型」、「純協力型」、「相互提携型」の各々を次のように定義した。

病院 A が純管理型プログラム X を供給するとは、研修プログラム X は病院 A が管理するプログラムだが、そのいずれの協力型研修病院に対しても、病院 A は、その協力型研修病院が今度は管理型病院となっているプログラムの協力型病院にはなっていない場合のこととした。

病院 A が純協力型プログラム X を供給するとは、研修プログラム X は病院 A が協力型研修病院となるプログラムだが、プログラム X を管理する研修病院は、病院 A が管理型病院となるいずれの研修プログラムでも協力型病院とはなっていない場合のこととした。

そして、「純管理型」、「純協力形」、「単独型」のいずれでもない研修プロ

グラムは、「相互提携型」とした。ここで、「単独型プログラム」とは、当該研修病院内のみで研修を完結するプログラム、または、臨床研修指定病院や大学病院ではない医療施設と協力して研修を完結するプログラムである。

問 10 では、上記のような研修プログラムの定義のもとで、平成 16 年度、および 17 年度実施プログラムの型と件数を問い合わせた。

問 11 では、今後のプログラム編成に関して、どのような方針を持っているかを具体的例の中から、該当するものを全て選択してもらう質問をした。

問 12 では、1つの研修プログラムの立ち上げにどの程度の期間を費やしているのかを問い合わせた。また、研修管理委員会などのプログラム運営のための会議の頻度や時間も質問した。

これらの質問に対する回答は、臨床研修プログラムを提供するための病院郡という提携の形成が今後どのように進展するかを見るための初期の記録となると考えられる。

問 13 では、研修希望者の研修先決定における選択の自由度や移動性に直接的に関わる質問をした。ここでは、臨床研修必修化以前より継続的交流のある大学を「交流大学」と呼び、各大学・研修病院に対して、1年目研修医全体に占める交流大学出身者の割合を交流大学出身者率と定義した。そして、新臨床研修制度施行前年の平成 15 年度着任の研修医、平成 16 年度着任研修医、さらに、平成 17 年度着任予定の研修希望者（平成 16 年研修医マッチングでマ

ッチした採用者）の各年度について、交流大学出身者率を質問した。この比率が徐々に下がって行くことが、今回の臨床研修制度改革の中で期待されているところであるため、これを調査するためにこの質問を設定した。

問 14 では、研修医マッチングが研修希望者の研修先決定や、大学・研修病院における研修医採用の業務負担をどの程度軽減しているかを知るために、あえて研修医マッチングが実施されない場合を仮想してもらい、その場合における、青田買いや病院側、医学生側、大学の負担の変化に関する予想を問い合わせた。

問 15 では、臨床研修後の進路について、研修プログラムの実施病院側はどのように考えているのか調査するため、具体的例の中から、該当するものを選択してもらう質問を設定した。臨床研修後の進路や進路の決定指針については、アンケート実施時期にはまだ完全な共通見解が定まっていなかったかと思われたため、状況を知るためにこの質問を設定した。

3. 研修医向けアンケートの質問

以下の説明では、資料編 1.2 に添付したアンケート調査用紙を参照されたい。

問 1 では、平成 15 年初回研修医マッチングにおける情報供給について、どのような点に不満があったかを質問した。研修医マッチングにおいて重要と思われる情報を 19 事項用意し、その

中から不満の高かった順に 5 事項を列挙して回答するよう依頼した。

問 2 では、問 1 で選択肢としてあげた事項のうちで、初回研修医マッチングの体験者としての観点から、平成 16 年の第 2 回研修医マッチングで改善されたと思われる事項を全てあげるよう依頼した。

問 3 では、研修希望者がどの程度の数だけ研修プログラムを受験し、また、研修希望順位表に登録したかを質問した。新臨床研修制度では、研修医の募集は公募が原則である。従って、理論的には任意の数だけ受験可能である。しかし、実際には種々の制約から、受験数は限られてくるのではないかと思われる。この点を調査するためにこの質問を設けた。

問 4 では、採用試験受験で支出した費用を質問した。おそらく、従前の臨床研修制度のもとでの研修先決定とは異なり、新しい体制では、インターネットを通じて研修プログラムの情報を得た後に、遠方まで受験しに行く可能性が大きくなったと思われる。この移動の増大は費用において、どの程度に達しているのか。この点を調査するためにこの質問を設けた。

問 5 では、研修医マッチングに参加する研修希望者に与えられる ID 番号に関して質問をした。病院側は、受験者の ID 番号を用いて採用希望順位表の登録を行う。登録システムからも検索可能であるが、受験者の ID 番号は大変重要な情報である。しかし、応募願書式に記入欄を設けていない病院も見

受けられる。ID 番号の確認がどの程度行われているのかを調査するためにこの質問を設けた。

問 6 では、研修希望者が研修医マッチングにおける組み合わせ決定ルールの特性を理解しているかどうかに関する質問をした。

研修医マッチングにおける組み合わせ決定ルールの下では、研修希望者は、他者の行動にかかわらず、自分の真の研修先希望順位表に登録することによって、自分にとって出来る限り望ましい研修先への組み合わせを実現することが出来る。つまり、「自分の真の希望順位でなくて、何らかの他の順位表に登録していたならば、自分がより望んでいた研修先にマッチすることが出来たはずだった」ということが発生しないようになっている。

早い者勝ちで研修先が決まるようなシステムのもとでは、「第 1 希望の研修プログラムから先に応募したら、不合格になってしまって、第 2 希望の研修プログラムに申し込もうとしたら、既に締め切られており、結局、第 3 希望になってしまった。それならば、最初から、第 2 希望の研修プログラムだけに応募すべきだった。」というような望ましくない結果が導かれることがある。

しかし、研修医マッチングにおける組み合わせ決定ルールには、このような欠点はない。

そこで、問 6 の (1) において、真の希望順位表の提出が得策であることを知っていたか否かに関して質問した。さらに、(2) において、実際に提出した希

望順位表が、真の順位を示していたかを質問し、真の順位でなかった場合については、その理由を問い合わせた。

問 7 では、中間公表の利用に係る質問をした。問 6 の説明で述べたとおり、研修希望者は、自分の真の希望順位を提出することが最適であり、中間公表において、自分が望む研修プログラムを第 1 希望とする者が多く集まっているようにも、自分の順位をする必要はない。しかし、当初はより好ましいプログラムがあったので受験しなかったが、実はそのプログラムで研修をしてもよいと思うプログラムがある場合は、中間公表後に追加受験して、そのプログラムを希望順位表に追加することが有意義となる。

そこで、実際に、中間公表後に追加受験をしたかどうかを調査するためにこの質問を設けた。

問 8 から問 12 では、マッチングの結果や臨床研修後の進路、研修医マッチングの評価に関する質問をした。

まず、問 8 で、研修医マッチングの結果を質問した。そして、現研修プログラムが第何位の希望であったかも質問した。

問 9 では、病院の種別を、出身大学病院、他大学の付属病院、出身大学の関連病院、ならびに、これら以外の病院の 4 つに区分して、研修を実施している病院の種別を質問した。

従来の臨床研修制度では、多くの新医師が臨床研修を実施するものの、その研修先が出身大学病院やその関連病院である場合が多く、種々の大学から

の出身者がともに臨床研修を行い、切磋琢磨して、研修の効果を高める機会が失われてゆくことが懸念されていたと思われる。そこで、初回の研修医マッチング参加者においては、どれだけの参加者が、出身大学病院とその関連病院という領域を超えているかを調査するためにこの質問を設けた。これは、研修医マッチングに支援された新臨床研修制度のもとでの、研修希望者の研修先決定に関する自由度を知るための質問である。

問 10 では、各研修医に臨床研修後の進路を質問した。現在、2 年間の臨床研修が必修でありことが注目されている。しかし、従前より実施されていた 3 年目以降の卒後教育をどのように進展させて行くかは、今後の課題になっていると思われる。そこで、新臨床研修制度第 1 期生である初回研修医マッチング参加者は、どのような計画や希望を持っているのかをこの質問で調査した。

問 11 では、出身大学との連絡をどのように取り合っているのかを質問した。公募による研修医の募集が行われ、出身大学との関連の低い、または、距離的にも遠方の病院において研修することが可能となった。しかし、臨床研修中、または、終了後の進路相談のためにも、研修医は出身大学連絡がとりやすいほうがよいと思われる。そこで、個々の研修医は出身大学とどのような形態で連絡を取っているのかを調査するためにこの質問を設けた。

問 12 においては、研修医マッチング

が、どの程度、研修希望者の研修先決定や、大学・研修病院における研修医採用の業務負担を軽減すると認識されているのかを知るために、あえて研修医マッチングが実施されない場合を仮想してもらい、その場合の予想を質問した。

以上のような研修病院向けアンケートと、1年目研修医（初回研修医マッチング参加者）向けアンケートによって、平成15年初回研修医マッチングの状況を調査し、さらに、追加して質問した研修医マッチング実施前年や第2回目に関する回答も利用しつつ、研修医マッチングの開始初期時点における動向を探ることとする。

（倫理面への配慮）

アンケート調査においては、得られたデータは集計して、厚生労働省科学研究費の規定に従う報告書にて公表し、個票データは公開しないことをアンケート依頼状に明記して、アンケートへの協力を求めた。得られた回答については、個人が特定される可能性のある情報は集計から除いた。記述回答集計では、個人的事例の除き、内容の要点をとりまとめて、それを集計した。

C. 研究結果

1. アンケートの回収率

今回のアンケート調査では、平成15年

の初回研修医マッチングにおいて管理型または単独型研修プログラムを提供した全ての大学・研修病院851件に研修病院向けアンケートを依頼した。その結果、325件の病院から回答を回収することが出来た。回収率は、38.2%である。

現研修医向けのアンケートは、上記の各病院に平成15年研修医マッチング参加者であった1年目研修医を2名選んでもらった。従って、依頼件数は、1702件となる。その結果、492件の1年目研修医から回答を回収することが出来た。回収率は、28.9%である。平成15年研修医マッチングにおける研修希望者の参加数は、8283名であるので、（医師臨床研修マッチング協議会広報資料【www.jrmp.jp/kohol-16.pdf】）平成15年研修医マッチング参加研修希望者の5.9%からの回答となる。

2. 研修病院向けアンケートの集計結果

本節では、資料編2.1.研修病院向けアンケートの集計図表を参照されたい。

2.1. 問1：病院の種別

アンケート回答病院における病院の種別は、図表2.1.1.a,bのようになった。大学病院からの回答が少ないように見えるが、平成15年研修医マッチングに参加した大学病院は97件である。今回のアンケートではそのうちの49.5%、

48 件から回答協力が得られている。

2.2. 問2：病院の所在地、規模

病院の所在地は、図表 2.1.2 の通りである。各都道府県にある大学・研修病院から回答が得られた。

各病院の総床数は、図表 2.1.3a-c の通りである。平均値は、502.7 であり、総床数が 100 以下や 1200 を越える病院からの回答も得られた。

1 日平均外来患者数は、図表 2.1.4a-c の通りである。平均値は、1093.7 であり、外来患者数が 300 以下や 3000 を越える病院からの回答も得られた。研修医を含めた医師数、および、研修医人数、1 年目研修医人数については、図表 2.1.5a-c、図表 2.1.6a-c、図表 2.1.7a-c の通りである。アンケート回答病院においては、1 年目研修医の人数が 1 名から 4 名の病院が最も多かった。

2.3. 問3：研修プログラムの情報の提示方法

研修プログラムについての情報供給については、図表 2.1.8a, b, c の回答が得られた。

自己のウェブサイトと、情報の一覧性の高いウェブサイトである医療研修推進財団 PMET (www.pmet.or.jp) の提供する臨床研修病院ガイドブック 2004 年度版（平成 16 (2004) 年度着任研修医向けに平成 15 年に公開された）との使い分けについて、回答病院中の 43.7%

が同等な情報の供給行っていることがわかった。また、より詳細な資料や願書の配布に関しては、164 病院（アンケート返送数 325 件の 50.5%）が自己のウェブサイトから自由にダウンロードできるようにしていることが分かった。

図表 2.1.8c は、これら 2 つの質問に対する質問に回答した病院について、クロス集計したものである。（選択肢 a, b, c が重複して選択されているので、合計が 343 となっている。）

詳細な資料や願書の配布を説明会等の参加者や訪問者に直接渡すようにしている病院（選択肢 c）は、PMET のガイドブック上での情報提供の依存の度合いが高い（選択肢 2 と 3 を回答）ことが分かる。一方、自由にダウンロードできるようにしている病院は、自己サイトでの情報供給も充実していることが分かる。

これより、特に初回の研修医マッチングでは、ウェブサイトが開発段階にあった病院は、PMET のガイドブックにより広範な情報供給が可能になっていたものと考えられる。

PMET のガイドブックへ情報を提供する研修病院は年々増加している。すると、このガイドブックから情報検索し始めることがより便利になるので、アクセス数が増加する。これはさらに、情報を供給する病院数を増加させるはずである。近年中に大多数の研修実施病院が PMET のガイドブックに情報供給するものと予想される。この段階で、もう一度、選択肢 a, b, c のような各病

院の詳細情報に関する供給ポリシーを調査してみると興味深いと思われる。

2.4. 問4：研修医1年目の年俸

今回の臨床研修制度改革の目的のひとつは、研修医の研修中の処遇を大幅に改善し、臨床研修に集中できるようにすることであった。

今回のアンケートでは、新臨床研修制度開始直前の平成15年度分の年俸から問い合わせ、図表2.1.9a, b, cが示す回答を得た。回答数は196件と少なかった。平均値は、383万円となった。240万円以下であった病院が25.5%あったことが分かる。

新制度施行初年度である平成16年度年俸に関する回答からは、図表2.1.10a, b, cの示す結果が得られた。回答数は313件であり、平均値は、429万円に上昇した。年俸120万円以下病院は存在しなくなった。

アンケート調査期間を平成16年10月下旬に定めることによって、平成17年度年俸（平成16年研修医マッチングにて提示）を問い合わせることができ、図表2.1.11a, b, cの示す結果が得られた。回答数は311件であり、平均値は、435万円に達した。年俸240万円以下の病院は3件、回答病院数の1%以下に減少した。

図表2.1.12は、3期間の年俸の分布の推移を示すものである。240万円以下の年俸が激減したことがわかる。年俸が240万円を超え360万円以下の区間は、平成15年に20.4%が平成17年

には31.2%となり、1.53倍上昇した。年俸が360万円を超え480万円以下の区間は、平成15年に29.6%が平成17年には43.1%になり、1.46倍上昇した。2つの年俸区間をあわせると、それは、平成17年度年俸においては、全体の74.3%を占めることになった。

一方、年俸が480万円を越える部分は平成15年度から17年度において殆ど変化していない。高額の給与を提示していた病院の比率は、減少していないことが分かる。これは、研修医の処遇の観点からは望ましい結果といえる。

2.5 問5：採用試験受験者からの順位指定の申し出の発生

研修医採用試験の面接において、受験者のほうから、自分を定員以内の順位に採用希望順位登録してくれれば自分も貴院を第1希望順位登録するというような申し出は、発生しているのだろうか。図表2.1.13a, b, cがアンケートの結果である。

64件の病院が上記のような申し出が発生したとしている。これはアンケート回答総数の19.7%となる。未回答や受験者なしの病院を除くと、25.2%の病院で発生したことになる。

学生からの申し出が起きた各病院における発生率は、図表2.1.13cの示すとおりであり、発生率0.1（10人に1名の割合で発生）と回答した病院が一番多い。

このような申し出に対して、各病院が取った対応としては、次のような事

例が回答された：

- ・希望があることだけ聞きました
- ・結果はマッチングで決まります
- ・順位登録は選考会議で決定します
- ・面接、筆記試験、書類選考により公正に選考します

また、返事をしません、無視しますという回答も得られた。各病院とも受験生に対して公正を保つ言葉遣いに気をつけていることが分った。

このような申し出に対しては、研修医マッチングでは研修希望者は、他者の行動に関わらず（たとえ本院があなたを1位に指名したとしても）、自分の真の希望順位を登録することで、出来る限り最もよい結果を得られるということを返答してもよいと考えられる。

2.6 問6：採用過程における協力病院・施設の参加

特に、特に管理型病院として研修プログラムを実施する場合には、研修医の採用の基準等に関しても打ち合わせが必要と考えられ、さらに、採用業務の具体的作業の分担の取り決めも必要と思われる。管理型病院と協力病院・施設との分担の実際については、図表2.1.14の回答が得られた。

大多数が、採用に関しては、原則として管理型病院に一任されているということであった。また、

- ・採用試験委員会の中に協力病院・施設の委員を選出している
- ・面接試験のみに参加した、或は、参加できるようにしている

というコメントも得られた。

2.7 問7：研修医採用時における志願倍率と採用倍率

研修医マッチングは、各大学・研修病院における採用試験の合格者数（正確には、研修医マッチング開始後は、採用希望順位登録数）にどれだけの変化をもたらしているのだろうか。アンケートでは、比較のために、研修医マッチング開始前年の平成14年研修医採用試験（平成15年度着任研修医の選考）における志願倍率と採用倍率を質問している。【志願倍率、採用倍率の定義については、本編B章第2節、および、資料編1.1節を参照】

図表2.1.15a, b, cは、平成14年研修医採用試験における志願倍率の回答結果である。回答数は142件であった。

平成14年の採用試験は、旧臨床研修制度の下で実施されており、研修医の定員に関する新制度のような規定はなかった。このため、志願倍率・採用倍率等のデータが取られていない病院もあったと思われる。

平成14年志願倍率の平均値は、0.88倍である。最頻値は、1.0倍である。志願倍率が1倍を超えた病院は、回答病院の27.5%となっている。

研修医マッチング初回の平成15年の志願倍率は、図表2.1.16a, b, cの通りである。回答数は242件、平均志願倍率は、0.93倍であった。最頻値が0倍であるが、これは、新規に指定を受けた病院が入っているためと思われる。

志願倍率が1倍を超えた病院は、回答病院の22.7%となっている。

研修医マッチング第2回目の平成16年の志願倍率は、図表2.1.16a, b, cの通りである。回答数は301件、平均志願倍率は、1.04倍であった。最頻値は1倍である。志願倍率が1倍を超えた病院は、回答病院の29.3%となっている。

図表2.2.18aは、3期間を通じての平均志願倍率の変化を示している。ほぼ水平だが、若干の上昇傾向が見える。

図表2.1.18bは、志願倍率の分布の推移を示している。平成15年の分布に若干の変化が見られる。これは、初回研修医マッチングの影響と思われる。志願倍率0の病院の比率には、平成15年に臨床研修指定を受けた病院が含まれると思われ、徐々にその比率は減少している。

図表2.1.18bより、志願倍率が1倍を超える病院の比率は、平成15年に若干変化し、平成16年に平成14年のレベルに戻っている。しかし、志願倍率が1より大きな区間を詳細に眺めると、研修医マッチング開始前の平成14年には、志願倍率が1.0から1.5の区間が半分以上を占めているのに対し、平成16年には、志願倍率が1.5以上の区間が半分以上を占めていることがわかる。

研修医マッチングに支援される新臨床研修制度では、全国公募と研修プログラムのインターネット上での公開が実現している。この影響により、研修希望者はより好ましい研修先を明確に選定して第1希望としたため、志願倍

率の高倍率部分の分布が変化したものと思われる。

採用倍率の推移に関する回答の集計結果は、図表2.1.19から図表2.1.22までに示した。

平成14年の採用倍率は、図表2.1.19a, b, cの示すとおりである。回答数は144件であり、平均値が0.71、最頻値が1倍である。採用倍率が1倍を超えていた病院は、11.8%であった。

研修医マッチング初回の平成15年の採用倍率は、図表2.1.20a, b, cの通りである。回答数は259件であった。平均採用倍率は、2.11倍、最頻値は1倍となった。採用倍率が1倍を超えた病院は、58.4%と大きく変化した。

研修医マッチング第2回目の平成16年の採用倍率は、図表2.1.21a, b, cの通りである。回答数は303件であった。平均採用倍率は、2.21倍、最頻値は1倍となった。採用倍率が1倍を超えた病院は、64.4%とさらに増加した。

図表2.1.22aは、3期間の平均採用倍率の変化と平均志願倍率の変化を示したものである。また、図表2.1.22bは、3期間における採用倍率の分布の推移を示したものである。これらの図表により、研修医マッチングの実施によって、大学・研修病院の採用行動が大きく変化したことがわかる。

研修医マッチングが実施される前は、合格辞退者の数を予想し、多めの合格者を出していた病院も確かにあったことが図表2.1.22bから分かる。しかし、その増員率は、最大でも2.5倍であった。一方、研修医マッチングの手続き

では、定員数を超えて採用希望順位登録を行っても、定員を超える採用を求められることは起きない。この手続きによって、各病院は、過剰採用の不安なく、定員以上の人数を採用希望順位登録した結果、図表 2. 1. 22b のような採用倍率の分布が得られたものと考えられる。

2. 8 問 8：大学・研修病院による中間公表の評価

中間公表は、我が国の研修医マッチングに設けられた、他国でも実施例を見ない独自の情報供給ステップである。この情報供給を、まさに初めて受けた病院側はこれをどのように評価しているのだろうか。今回のアンケートでは、その実施時期から、2 回のマッチング参加の経験をもとにその評価を問わせている。

図表 2. 1. 23a は、9 個の評価観点からの複数選択式回答を集計したのものである。その結果、評価観点 (1) 学生の研修プログラムの評価が分かるとした回答が最も多かった。二番目に多い意見は、評価観点 (8) 第一希望の人数だけでは少なすぎるというものであった。中間公表を採用希望順位登録に、具体的に使ったか否か評価観点 (4)、(5) を設けたが、回答数は 4 件であった。

2. 9 問 9：大学・研修病院による中間公表の総合評価

図表 2. 1. 23b に中間公表の総合評価に

対する回答の集計を示した。

(a) 役立つ、とした回答が 29. 2%、
(b) 役立たない、とした回答が 26. 2% であり、ほぼ同数であった。そして、
(c) どちらともいえない、という回答が 41. 5% を占めた。

中間公表に関して、問 8 の評価観点 (1) - (9) と問 9 の総合評価 (a) - (c) の相関を示したものが図表 2. 1. 23c である。総合評価を (a)、(b)、(c) としたそれぞれのグループにおける評価観点 (1) - (9) の選択傾向には大きな差異は見られない。

一方、評価観点 (1) - (9) を選択したそれぞれのグループについて、総合評価の回答傾向を見ると、次の評価観点：

(1) プログラムの学生評価が分かる
(4) 第 1 希望者数から予想して希望順位登録者数を減らすことが出来た
(5) 第 1 希望者数から予想して希望順位登録者数を増やすことが出来た
(6) 中間公表後に追加募集して、採用人事業務を集約・短縮できた
を選択したグループでは、総合評価 (a) 「役立つ」を回答した病院数が、他の総合評価 (b)、(c) よりも多い。

また、次の評価観点：

(2) プログラムや病院の人気投票ではない
(3) 研修希望者の心の表明ではなく、後に変更されるだろう
(7) 追加募集をするよりもマッチング後に二次募集するほうが確実である
(8) 第一希望の人数だけでは情報が少なすぎる

を選択したグループでは、総合評価(c)「どちらともいえない」を回答した病院数が、他の総合評価よりも多い

そして、評価観点

(9) 中間公表をするよりは、マッチングを2回してほしい

を選択したグループでは、総合評価(b)「あまり役立たない」を回答した病院数が、若干の差ではあるが、他の総合評価よりも多い。

その他の意見として、研修希望者の最終の希望順位表における、各病院の第1希望者数を公表してほしい、という回答も得られた。翌年の資料として使いたいのだろうと思われる。

2.10 問10：研修プログラムの提供

各大学・研修病院は、複数の研修プログラムを提供することが少なくない。他機関との協力体制を複数編成し、複数の研修プログラムを提供していることもある。各病院は、他の大学・研修病院と、どのような協力形態を組むことが多いのだろうか。図表2.1.24a, bは、今回のアンケート調査で得られた各病院の研修プログラムの提供パターンとプログラムの本数を示している。

【各プログラムの型の定義については、本編B章第2節を参照】

図表2.1.24aは、研修プログラムの提供パターンを平成16年度実施件数の多い順に示している。

平成16年度実施プログラム提供形態としては、純管理型プログラムのみを提供する病院がもっとも多く105件

となり、回答310件の33.2%を占めた。第2位は、純管理型プログラムと純協力型プログラムを提供する型であり、63件(20.3%)。第3位は、相互提携型プログラムのみを提供する型で、50件(16.1%)。第4位は、単独型プログラムのみを提供する型で、41件(13.2%)となった。以上の第4位までで、病院件数は259件(83.5%)に達した。

図表2.1.24bは、各病院が供給している研修プログラムの本数を集計したものである。純管理型プログラムのみを提供する病院であっても、2本提供する場合もあるので、図表2.1.24aから(プログラムは各型1本として)算出される値より若干大きな数となっている。平成16年度は、純管理型プログラムの供給が一番多く、188本であり、次に、純協力型、単独型と続き、一番少ない型が相互提携型プログラムであり、供給は69本であった。

新臨床研修制度では、互いに他の研修病院が管理する研修プログラムの協力型研修病院となる相互提携型の研修プログラムを提供することが出来る。しかし、上記の集計結果では、現時点では、主流ではないことが分かる。

平成16年度の実施状況と共に、平成17年度実施予定も問い合わせたが、大きな変更は見られない。新臨床研修制度による第1期研修医が研修を終了するのは、平成18年度であるため、まだ大きな改定が起きていないものと考えられる。

2.11 問 11：研修プログラムの今後の編成

研修プログラムの今後の編成方針に関する回答の集計は、図表 2.1.25 の通りである。

一番多かった回答は、純管理型プログラムを拡充し、より多くの協力型病院との提携を目指すというもので、124 件であった。次に、単独型プログラムを拡充することであり、引き続き、相互提携型プログラムの拡充となった。

この様な将来の方針から、各病院は、研修プログラムの管理運営に必要な研修施設間の位置づけが明確である研修プログラムの提供を考えていると思われる。図表 2.1.24b が示すような純管理型プログラムの提供が最も多い状況は、今後も続くと思われ。

2.12 問 12：管理型研修プログラム作成や運営に要する時間

新臨床研修制度の下では、管理型研修病院は、多数の協力型研修病院や施設と病院郡を構成して、研修プログラムを提供することが出来る。多数の病院が参加可能な管理型研修プログラムの立ち上げのために、各管理型病院はどの程度の期間を費やし、また、運営のための会議をどの程度の頻度・所要時間で開いているだろうか。

図表 2.1.26a, b, c は、管理型研修プログラムの立ち上げ（発案から申請まで）に要した期間に関する回答を集計したものである。平均の立ち上げ期間

は、6.1ヶ月であるが、最高 24ヶ月費やしたという回答もあった。図表 2.1.26b および 2.1.26c が示すように立ち上げ期間は、殆どが 6ヶ月以内だが、約 1年、或いは、それ以上の期間を費やすプログラムの少なくないことが分かる。病院郡を構成する病院が多いプログラムほど立ち上げに要する期間も長くなると考えられる。

図表 2.1.27a から 2.1.27d は、管理型研修プログラムの運営に係る会議の開催頻度やその所要時間についての回答を集計したものである。少なくとも 6ヶ月に 1回開催して、所要時間は 1時間から 2時間程度という状況が平均的と予想される。

この質問に対しては、未回答が 100件を超えた。アンケート実施時期（平成 16年 10月）は、研修プログラムを開始して 6ヶ月を経たばかりの時期であったため、多くの病院では、まだ、定常的な会議開催のパターンが出来上がっていない状態であったためと思われる。

2.13 問 13：各病院の研修医に占める交流大学出身者率

新臨床研修制度では、研修医の募集に関して、研修プログラムの内容公開と公募制の採用が重視されている。この理由のひとつは、様々な大学の出身者が自分の希望する研修プログラムを自由に受験し、研修医のポジションを競い、混ざり合って臨床研修を行うことで、臨床研修のレベルを高められるか

らである。そして、各大学・研修病院の全国公募による研修医の採用がスムーズに実現するように研修医マッチングが導入されている。

そこで今回のアンケートでは、各病院に対して、平成 15 年度着任研修医、平成 16 年度着任研修医、平成 17 年度着任（予定）研修医に占めるその病院の交流大学出身者率を問い合わせている。ここで、交流大学とは、臨床研修必修化以前より継続的交流のある大学とし、大学病院にとっては、その所属大学も交流大学のひとつとした。この調査により、研修医マッチングにサポートされた新臨床研修制度がどの程度、医学生の研修先選択に関する自由度、あるいは、移動性を高めたかが推察できる。

まず、図表 2.1.28a, b, c が平成 15 年度着任研修医における交流大学出身者率の集計である。212 件の回答が得られ、その平均交流大学出身者率は、47.4%となった。

図表 2.1.29a, b, c は、平成 16 年度着任研修医における交流大学出身者率の集計である。292 件の回答が得られ、その平均交流大学出身者率は、45.6%となった。

図表 2.1.30a, b, c は、平成 17 年度着任予定の研修医における交流大学出身者率の集計である。この比率は平成 16 年研修医マッチングの結果から算出してもらった。266 件の回答が得られ、その平均交流大学出身者率は、41.3%となった。

交流大学出身者率の平均値は 3 期間

にわたり徐々に減少していることが分かった。また、3 期間を通じて、交流大学出身者率の分布は、0%の件数と 90%より大 100%以下の区間の件数が突出している歪な分布をしているも分かった。(図表 2.1.28c, 2.1.29c, 2.1.30c 参照)

交流大学出身者率の分布の各区間の件数を百分率に変換して、その 3 期間の推移を表示してみると、図表 2.1.31 のようになった。この図と各年度のヒストグラムより、次のことが分かる。

交流大学出身者率が 50%以下である病院は、平成 15 年度は、全体の 54.1%であったが、平成 17 年度には、全体の 65.5%までに増加している。ただし、交流大学出身者率が 40%以下である病院は、平成 15、16、17 年度を通じておよそ 50%存在する。

交流大学出身者率の推移から、研修希望者の研修先選択の自由度や移動性は、新臨床研修制度開始以降、高まっていると考えられる。そして、交流大学出身者率は、徐々に下がっていくと予想される。

2.14 問 14：研修医マッチングがなかった場合に関する予想

研修医マッチングの有効性を探るために、研修医マッチングがなかったらどのような事態が発生するかを 5 つの項目について質問した結果が、図表 2.1.32a から 2.1.32j までの集計である。

図表 2.1.32a, b は、青田買いの発生

に関する予想である。85%の回答が、研修医マッチングがなかったならば、青田買いが発生することを予想した。青田買いの発生が医学生の勉学の障害となることは、一般大学生の就職活動の事例からも明らかである。研修医マッチングはこの障害を取り除くものとして認識されていることが分かる。

図表 2.1.32c, d は、病院側の研修医採用業務の増減に関する予想である。58%の回答が、研修医マッチングがなかったならば、採用業務の増加することを予想した。一方、業務が減少すると予想した回答は 10%であった。アンケート実施時点では、研修医マッチングはまだ、2 回実施されたのみであり、そのための業務にはまだ不慣れな点多いと思われる。これを加味すれば、研修医マッチングは病院側の採用業務を軽減するものとして認識されていると思われる。

図表 2.1.32e, f は、研修先決定のための医学生の就職活動の増減に関する予想である。56%の回答が、研修医マッチングがなかったならば、医学生の就職活動は増加することを予想した。32%の回答は、学生の就職活動は変わらないと予想している。しかし、減少すると予想した回答は 8%であった。研修医マッチングは、医学生の研修先決定のための就職活動をおおよそ軽減するものとして認識されていると思われる。

図表 2.1.32g, h は、大学の医学生の研修先決定を支援する業務の増減に関する予想である。研修医マッチングがなかったならば、大学の支援業務は増

加することを予想する回答は、半数を割り 49%であった。37%の回答は、支援業務は変わらないと予想している。しかし、減少すると予想した回答は 5%であった。研修医マッチングは、大学側にとっては、負担を増加させるとは認識されていないが、いずれの制度においても大学の学生支援業務は変わらないと考えられていると思われる。

図表 2.1.32i, j は、大学病院以外の病院による研修プログラムの提供の増減に関する予想である。46%の回答が研修医マッチングがなくても、大学病院以外の病院による研修プログラムの提供は変わらないと予想している。一方、研修医マッチングが“なかったならば”、大学病院以外の病院による研修プログラムの提供が増えるという回答が 32%得られている。しかし、臨床研修病院の指定数は、平成 15 年 4 月 1 日時点で 637 件であったものが、平成 16 年 10 月 1 日時点では 2168 件にまで増加している現状を考えると、研修医マッチングは大学病院以外の病院が研修プログラムを提供することの妨げではないと考えられる。(厚生労働省ホームページ「新たな医師臨床研修制度」における「臨床研修病院の指定状況」参照：www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/shitei/index.html)

「その他」には、研修医マッチングがない場合の予想として、

- ・ 大学に残る学生が増え、民間では研修医を集めることが難しくなる。
- ・ 内定をすぐにもらえた学生は就職活動が楽になる。しかし、内定がな