

かなかもらえない学生は、卒業試験や国家試験前の貴重な時間を就職活動に費やすことになる。

- ・ 病院側は、内定辞退者を考慮して内定を出すため、実際の採用が定員を超える可能性が出る。
- ・ 研修病院の地域格差が拡大する。人気のある研修病院での研修希望が殺到する。

等のコメントが挙げられた。

2.15 問 15：臨床研修後の研修医の進路決定

研修医の臨床研修後の研修医の進路や進路の決定指針についての大学・研修病院側の回答は、図表 2.1.33 のように集計された。

最も多く選択された進路決定方針は、臨床研修後の所属先は各研修医が自分で探すのがよいだろうという方針であった。そして、臨床研修先の病院で後期研修を進めるのがよいとする方針が 2 番目に多く選択された。

「その他」に記述された回答には、研修医の意思を尊重することが重要という意見が多く見られた。そして、研修病院が進路相談に応じて適切な助言を与えることが必要とする意見、後期研修プログラムの充実の必要性を述べ意見が見られた。また、研修医の後期研修実施を支援する制度の設立を望む意見も見られた。

3. 研修医向けアンケートの回答の集計結果

本節では、資料編 2.2 研修病院向けアンケートの集計図表を参照されたい。

3.1. 問 1：研修医マッチングの諸事項に関する情報供給

今回のアンケートでは、研修医マッチングにおいて重要と思われる情報事項を図表 2.2.1a に示したように 19 項用意し、その中から不満の高かった順に 5 事項を列挙してもらった。そして、各事項について、不満度を算定してみた。

不満度は、不満が最も高かった（不満順位 1 位）と位置づけた回答 1 件につき 5 点、以下、不満順位を 2 位から 5 位とした回答 1 件につき、それぞれ 4 点、3 点、2 点、1 点の不満点を与え、各事項について、各不満順位の回答件数にその不満点を掛け、その和を、その事項の不満度とした。

図表 2.2.1b は、各事項に与えられた不満順位の回答数と不満度を示している。図表 2.2.1c は、各事項の不満度を図示したものである。これより、最も不満度が高かった事項は「研修医マッチング制度が平成 15 年開始されること」であった。続いて「研修医マッチング制度の概要」、「マッチングプロセスの各段階のスケジュール」の順に不満度が高い。さらに、研修プログラムの内容（医学的見地から）および研修後の進路など、研修医にとって重要な

問題にも不満が高い。不満度の高かった上位3事項は、初回研修医マッチングに参加した研修希望者が、研修医マッチング制度の情報不足に困惑していたことをよく示している。

3.2 問2：情報供給について平成16年研修医マッチングで改善された事項

研修医マッチングへの参加経験者の立場から、問1であげた事項のうち、平成16年の第2回研修医マッチングにおいて改善された事項を（複数）選択してもらった結果が、図表2.2.2である。図表2.2.2では、改善事項として回答された数の高い順に問1の19事項を並べてある。

問1で不満度が上位3位内にあった「研修医マッチング制度の概要」や「マッチングプロセスの各段階のスケジュール」に関する情報供給の改善が高く評価されている。さらに、「各病院の説明会や採用試験の日程」、「参加病院の一覧」、そして、「研修プログラム内容（医学的見地から）」に関する情報供給の改善も認められた。研修医マッチングに関する情報の供給は著しく改善されている。ただし、「研修後の進路」に関する情報については、今後、より充実する必要があることが分かった。

3.3 問3：受験プログラム数と登録プログラム数

研修医マッチングに参加している大学・研修病院の研修プログラムは、幾

つでも採用試験を受けよく、そして、受験した研修プログラムを全て希望順位表に登録出来ると考えてよい。（システム上の上限は999件である。）しかし、研修希望者はどの程度採用試験を受けたのであろうか。

図表2.2.3a, b, cは、初回研修医マッチングのために受験した研修プログラム数についての集計である。回答数は488件であり、平均の受験プログラム数は、3.8となった。最大受験数は17であった。図表2.2.3b, cを見ると、受験プログラム数が5以下である回答は393件であり、回答数の80.5%に達している。これより、大半の研修希望者にとって、受験プログラム数は5個ぐらいまでであることが分かる。

図表2.2.4a, b, cは、研修先希望順位表に登録した研修プログラム数である。回答数は485件であり、平均登録プログラム数は3.4となった。最大の登録プログラム数は15であった。図表2.2.4cは登録プログラム数の分布を示している。図表2.2.3cの示す受験プログラム数の分布のと若干異なり、登録プログラム数の分布は、プログラム数の少ない範囲により回答件数が集中している。これは、受験しても、研修先としては希望できないこともあり、登録プログラム数が受験プログラム数より減少するためである。

図表2.2.5は、受験プログラム数、登録プログラム数の両方を回答した481件について、受験プログラム数と登録プログラム数の関係を集計したものである。初回研修医マッチング参加

者の回答では、受験したプログラムが1件であり、登録したプログラムも1件であるという回答が81件(481件中の16.8%)あった。研修医マッチングに支援された新臨床研修制度では、このような単願ケースは、今後減少すると思われるが、経年変化を捉える必要がある。

図表2.2.5より、若干の例外を除けば、受験プログラム数が増加するに従って、登録プログラム数も増加していることが分かる。

3.4 問4：採用試験受験のための費用

採用試験受験のための費用は研修希望者の負担になることは確かであり、その状況を把握する必要がある。

今回のアンケートでは、1つの採用試験受験のための費用(書類作成費用、交通費、宿泊費等の総額)とその内の書類作成費用の最低額、最高額、平均額を質問した。得られた回答から、未回答の部分のあるもの、金額の大小関係において整合性のないものを除去した結果、249件の回答が得られ、それを集計した。

図表2.2.6a, b, cは、採用試験受験のため費用の最低額に関する集計である。最低費用の平均値は、0.79万円(7900円)であった。しかし、最低額が7万円という回答も得られた。一方、0円という回答も、249件中86件(34.5%)得られた。

図表2.2.7a, b, cは、採用試験受験のため費用の最高額に関する集計である。

最高費用の平均値は、2.65万円であった。最高額の最大値は15万円であった。一方、最高額が0円という回答も、249件中25件(10.0%)得られた。

図表2.2.8a, b, cは、採用試験受験のため費用の各人における平均額に関する集計である。平均費用の平均値は、1.57万円であった。平均額最大値は12万円であった。

図表2.2.9は、回答者249名の最低、最高、平均の3つ受験費用を、平均額の高い順にソートし、各データにおいて平均額と最低額および最高額との乖離を平均額の上下に示したものである。平均額が2~4万円近辺のデータについては、平均額と最高額の乖離が最高6万円程度にまで達することが分かる。

次に、書類作成費用の集計を示す。図表2.2.10a, b, cは、書類作成費用の最低額に関する集計である。書類作成費の最低額の平均値は、1.72千円(1720円)であり、この最低額の最大値は3万円であった。一方、0円という回答が、249件中118件(47.4%)得られた。

図表2.2.11a, b, cは、書類作成費用の最高額に関する集計である。書類作成費用の最高額の平均値は4.91千円(4910円)であった。最高額の最大値は4万円であった。一方、最高額が0円という回答も、249件中57件(22.9%)得られた。

図表2.2.12a, b, cは、書類作成費用の各人における平均額に関する集計である。書類作成費用の平均額の平均値は3.1千円(3100円)であった。平均額の最大値は3万5千円であった。

図表 2. 2. 13 は、回答者 249 名の最低、最高、平均の 3 つ書類作成費用を、平均額の高い順にソートし、各データにおける平均額と最低額および最高額との乖離を平均額の上下に示したものである。平均額が高いほど乖離が大きいことが分かる。

図表 2. 2. 14 は、回答者 249 名の平均受験費用と平均書類作成費用を、平均受験費用の高い順にソートして示したものである。書類作成費が 2 万円を越えることはまずなく、高額な受験費用は旅費に費やされた支出と考えてよいことが分かる。

3. 5 問 5 : 参加者 ID 番号の問合せ

ID 番号の確認がどの程度行われているのかについての回答を集計したものが図表 2. 2. 15a, b, c である。40%の研修医が問い合わせをされており、57%は問い合わせされていない。問合せの理由の要点をまとめたものが図表 2. 2. 15c である。種々の表現が用いられている。場合によっては、何人かの受験者には、合格の期待感や障害の発生の不安を与える可能性があるように見える表現もある。しかし、研修希望者の ID 番号は、採用希望順位表登録において重要な情報である。研修医マッチングのシステムから検索可能ではあっても、確実を期すために、本人から直接問い合わせたいと考えるのは当然であろう。

そこで、採用試験受験者に、全員一律の手続きであることが明白であるように、かつ、個人情報を守られるよう

に、応募手続きの一環として研修希望者から直接、ID 番号を伝えてもらうような工夫を各病院が定める、或いは、統一されたルールが今後推奨されることが望ましいと思われる。

3. 6 問 6 : 研修先希望順位表の提出

研修医マッチングにおいては、研修希望者は自分自身の真の希望順位表を登録することが得策である。真の希望順位表を登録すれば、自分にとってより望ましい研修プログラムから順に組合せ（マッチ）のチャンスに挑めるようルールが設計されているからである。今回のアンケートで例示したような、本当は自分が研修したいプログラムを登録しないことにするのは、そのプログラムにマッチするチャンスを完全に捨ててしまうので得策ではない。

では、真の希望順位表の登録が得策であることは、どの程度知られており、そして、実際に、どの程度実行されたのだろうか。

この 2 点に関して、両方共に回答した 478 件をクロス集計したものが図表 2. 2. 16a である。

回答者 478 名のうち 73. 4%は、真の希望順位表登録が得策であること知っており、26. 6%は知らなかったとしている。一方、彼らの 95. 0%は、真の希望順位表を登録していた。478 件中 116 件（24. 3%）は、得策とは知らずに、真の希望順位表を登録したことが分かった。研修医マッチングが研修希望者にとって不利益を与えるものではない

ことが信頼されていたからであると思われる。

一方、478 件中 24 件（5%）が、真の希望順位とは異なる順位表を登録していた。これらのうち 13 件は、真の希望順位表登録の合理性を知りつつも、そうでない順位表を登録しており、11 件は真の希望順位表登録の合理性を知らずに、真の希望順位表ではない順位表を登録していた。

図表 2. 2. 16b は、上記の 24 件に属す回答者から得られた真の希望順位を登録時に変更した理由を、個人的事例を除いてまとめたものである。

真の希望順位表登録が得策であることを知らなかったグループ（「得策をしなかったグループ」）に見られる「確実にマッチされたいから」という理由は、自分がマッチする確率の高そうなプログラムを高順位に登録したと思われる回答をまとめたものである。

高順位希望者優先の早い者勝ちのルールをマッチングに適応すると、第 1 希望の研修プログラムでアンマッチしてしまうと、第 2 希望のプログラムは既に、第 1 希望の人たちで埋められていて、またアンマッチとなり、次から次へとアンマッチが続き、全てアンマッチとなる可能性も起きる。従って、希望順位は低い希望者が少なくて採用されやすいプログラムを第 1 希望にするという戦略が生まれる。

我が国の研修医マッチングにおける組み合わせ決定ルールは、高順位希望者優先の早い者勝ちのルールではない。しかし、「得策を知らなかったグルー

プ」は、研修医マッチングの組み合わせ決定ルールを高順位希望者優先ルールと誤解していた可能性もある。

真の希望順位表登録が得策であることを知っていたグループ（得策を知っていたグループ）には、希望しても無理だろうと考えたという理由が 4 件ある。これは、自分がマッチしないことを、その回答者が想定していたと考えられる回答をとりまとめたものである。

このような想定は、希望順位の低いところを第一希望とすればよりよくマッチするだろうという考えではない。真の第 1 希望は絶対に無理なので、希望順位表に登録してもしなくても同じである。従って、削除してしまうという希望順位表の改変が行われたのではないかと思われる。

「得策を知っていたグループ」では、

- ・ 生活環境を考慮して
- ・ 試験後に、希望順位が当初のものと変わった

という理由も見られる。これらは、真の希望順位が、実際に、変わっていたことを示す理由と思われる。

得策を知っていた場合、知らなかった場合のどちらについても、真の希望順位表と異なる順位表を登録した場合、それがどのような変更であったかについては、より詳細な調査が必要である。

3. 7 問 7：中間公表後の追加募集の採用試験受験

中間公表後に追加募集の採用試験を受験したかどうかに関する集計が図表

2. 2. 17a, b, c である。

中間公表後には採用試験を受験しなかったという回答は、470 件。今回のアンケート回答総数 492 件の 96%に達した。追加受験をしたという回答は、16 件、回答総数の 3%であった。

図表 2. 2. 17c は、追加受験をしなかった理由に関する複数選択式回答の集計である。

これによると、第 1 位の理由として、十分な数の受験をしていたという理由が 268 件あがっている。問 3 の回答によれば、受験数は平均 3.8 であり、約 80%の学生が受験するプログラム数は、最大で 5 個である。これと、第 4 位の理由である学業に専念するために追加募集に応じなかったという理由（132 件）とを考え合わせると、研修希望者は、夏休み前後の期間に、集中して 3 個から 5 個の研修プログラムを受験して、十分に受験活動をしたとして、希望順位表を登録したと考えられる。

空席プログラムを探すという理由が第 2 位に 174 件あがっている。厚生労働省が供給する「臨床研修プログラム検索サイト REIS」が研修先探しのセーフガードとして期待されていたことが分かる。実際、今回のアンケート回答者の殆どは、アンマッチではなかった。

どの病院が追加募集するのか分からなかったことが第 3 位の理由として 136 件あがっている。追加募集の情報については、第 2 回研修医マッチングより、大変充実した情報供給かなされている。今後、この理由は急速に消滅すると思われる。

中間公表の情報が少なすぎて判断できなかったという理由は第 5 位(85 件)であった。問 1 の情報供給の不満度調査においても、中間公表に対する研修希望者の不満度は高位にはない。従って、中間公表の利用価値は認められていると思われる。

問 4 の集計によれば、受験費用は 1 つの採用試験あたり平均 1 万 6 千円弱であり、最高額の平均は、約 2 万 6 千円である。従って、中間公表前に、仮に、4 つの病院で受験をすると、6 万円から 10 万円程度の支出があったと推測される。この費用は決して小額ではない。従って、受験費用の観点から追加募集に応じなかったという理由も第 6 位として 37 件出ている。

初回研修医マッチングにおいては、研修希望者は中間公表自体には不満を持っていないが、中間公表後の時期に追加受験をすることは時間的制約から困難だったのではないかと考えられる。

3. 8 問 8 : マッチングの結果

アンケートの回答者におけるマッチングの結果を集計したものが図表 2. 2. 18a, b, c である。

図表 2. 1. 18a は、実施中の研修プログラムには、研修医マッチングによってマッチしたのか、アンマッチのため自分で就職したものかを集計したものである。478 件の回答のうち 466 件 (97. 5%) が研修医マッチングにおいてマッチしていた。このマッチした回答者について、その研修プログラムの希

望順位が第何位であったかを集計したものが図表 2.1.18b, c がある。希望順位については、419 件の回答が得られ、そのうち 342 名 (81.6%) が第 1 希望の研修プログラムで研修していることが分かった。さらに、97.6%が、第 3 希望以内の研修プログラムにマッチしたことが分かる。希望順位第 5 位以下の研修プログラムにマッチした研修医は 1%であった。

さらに、問 3 において問い合わせた希望順位表への登録数と組み合わせることにより、415 件の回答について、図表 2.1.19 のクロス集計を得ることが出来た。

415 件中、330 件 (79.5%) は、2 つ以上の研修プログラムを登録していた。これより、初回研修医マッチングの結果は、第 1 希望の研修プログラムにマッチした研修希望者が大多数を占めたが、複数の研修プログラムを受験し、登録して、その結果として第 1 希望の研修プログラムにマッチしたということが分かる。

研修医マッチングの優れた特徴は、

- ・ 参加する大学・研修病院が公募採用を行うのでどこにでも応募できる
- ・ 自分の真の希望順位表を登録することにより、より高位に希望する研修プログラムに採用される可能性を全く逃すことなく、研修先を決定できる

ことである。第 2 希望、第 3 希望の研修プログラムにマッチした研修希望者は、その人がより高位に希望する研修プログラムに採用される可能性を全く

逃すことなく、他者と選考され、その結果として研修先が決定されたのである。従って、図表 2.2.19 集計は、第 2 希望以下の研修プログラムとマッチした研修希望者がいたことをもって、研修医マッチングが研修希望者の自由な研修先決定を支援したことを示している。

3.9 問 9：研修プログラムの管理病院の種別

各研修医が出身大学の附属病院や関連病院の領域をどれだけ出て研修を行っているかに関する回答の集計が図表 2.2.20a, b である。

今回のアンケート回答者総数 492 名のうち、出身大学の附属病院、または、その関連病院（大学病院ではないが、出身大学が継続的に医師を派遣している研修病院）で研修をする研修医は、239 名 (48.6%) であることが分かった。

一方、出身大学の附属病院とその関連病院を離れて、他大学の附属病院やその他の研修病院で研修をしている研修医は 249 名 (50.6%) となった。

今回のアンケート回答者においては、他大学の附属病院や出身大学の関連病院でない研修病院で研修をしている場合が半数を超えた。この回答者グループは、新臨床研修制度開始初年度より、自由に研修先を決定し、他大学出身者と共に研修していることが分かる。

3.10 問 10：臨床研修後の進路の計画・希望

臨床研修後の進路の計画や希望についての記述回答を整理した結果、図表 2.2.21a より図表 2.2.21f が得られた。

今回のアンケートでは、図表 2.2.21a の示す通り、進路の計画や希望を 1 つ以上あげた回答が 320 件得られた。未定とする回答は 93 件であった。アンケート実施時期が平成 16 年 10 月下旬であり、1 年目の研修医にとっては、研修開始後まだ半年しか経っていなかった。このために未定の回答が多かったと思われる。

上記の 320 件についての回答内容をまとめたものが図表 2.2.21b である。進路の可能性を複数あげた回答が殆どであり、284 件は後期研修を進路の 1 つとしていた。

図表 2.2.21c は、後期研修を進路の 1 つとする回答 284 件の内容を区分したものである。医局への所属または市中病院で後期研修を実施することのいずれか一方のみを希望、或いは、この両者を検討中とした回答が 258 件あった。

この 258 件の回答において、医局への所属と市中病院での後期研修がどのように重複して考慮されているかを示すものが、図表 2.2.21d である。

258 件中 175 件 (67.8%) は、医局への所属を希望し、市中病院での後期研修は考慮していなかった。一方、市中病院での後期研修を希望し、医局への所属を考慮していない回答は、42 件

(16.3%) であった。そして、医局への所属と市中病院での後期研修のどちらにするかを検討中の回答は、41 件 (15.9%) であった。

市中病院で後期研修をした後に入局を考えたいという回答も 5 件得られた。この 5 件は今回の集計では、上記の 41 件に含めた。

この集計から、医局への所属を進路の 1 つとする回答が 216 件、市中病院での後期研修を進路の 1 つとする回答は 83 件であることが分かる。この各々の回答グループをさらに区分したものが図表 2.2.21e である。

医局への所属を進路の 1 つとする回答 216 件うち、出身大学の医局への所属を特に希望した回答は 72 件。出身大学以外の医局への所属を特に希望した回答は 19 件であった。

市中病院での後期研修を進路の 1 つとする回答 83 件うち、現研修病院での後期研修を特に希望した回答は 33 件。現研修病院以外の病院での後期研修を特に希望した回答は 8 件であった。

図表 2.2.21f は、図表 2.2.21b で区分した「市中病院での後期研修希望は記していないが、市中病院への就職を進路の 1 つとした」回答 51 件をさらに区分したものである。51 件のうちで、特に現在研修中の病院への就職を希望する回答は 21 件であった。また、現在研修中以外の病院への就職を特に希望する回答は 3 件であった。

この 51 件のグループには、市中病院での後期研修を希望するグループ 83 件との重複はない。しかし、医局への

所属を希望するグループ 216 件との重複は存在し、(自分で探した) 市中病院への就職か医局への所属かを検討中としている回答は 20 件あった。

就職を希望する回答の中にも、市中病院に数年勤務してから、医局に所属したいという回答が 4 件見られた。

今回のアンケートでは、320 件の回答のうち 284 件が後期研修の実施を希望している。そして、175 件が医局への所属を特に希望している。臨床研修が終わったら、今度は専門科の勉強を大学でしたいことを誠実に述べた回答が多い。一方、研修先病院向けアンケートの間 13 の集計によれば、交流大学出身者率は平成 15 年度に比べ減少しつつある。

医学生の臨床研修先の移動性が今後、大きくなっていく一方、専門科の勉強のために、多くの学生は研修先として大学病院を望んでいると思われる。

研修先病院向けアンケートの間 15 の「その他」の回答では、研修病院が研修医の意思を尊重しつつ相談に応じ、適切な助言を与えることが重要という意見が得られている。この様な認識を拡大させて、新医師が、後期研修決定に際して、出身大学病院、他大学属病院、そして、それ以外の研修病院をスムーズに移動できる体制を築いてゆくことが重要になるとと思われる。

3.11 問 11：出身大学との連絡方法

今後、臨床研修を出身大学の関連病院でない研修病院や他大学附属病院で行

う研修医が多くなってゆくと思われる。このとき、研修医が出身大学と連絡を取れるようにしておくことが重要になるとと思われる。図表 2.2.22 は、連絡の取り方の現状に関する複数選択式回答を集計したものである。

アンケートを実施した平成 16 年 10 月時点では、大学が出身者研修医のために相談窓口を設けているケースはまだ少なく、個人のネットワークに依存していることが分かった。大半が後輩・同輩間での情報交換であった。どのような連絡方法、相談窓口が効果的に機能するかは、今後、確立されるものと思われる。

3.12 問 12：研修医マッチングがない場合の予想

研修医マッチングの有用性がどのように受け取られているかを知るために、研修医マッチングがない場合を仮想してもらい、質問をした。図表 2.2.23a は、研修先決定の就職活動において予想される事態を複数選択した回答を集計したものである。

学生の就職活動の負担が増すという予想が一番多く、228 件の回答を得た。第 2 位は青田買いの発生の予想であり、192 件。第 3 位は大学病院以外の病院による研修プログラムの減少 86 件であった。

大学が研修先を割り当ててくれるので問題ないだろうとする予想は 40 件で、第 4 位であった。今回のアンケート回答者は、新臨床研修制度での研修

先決定は旧制度における研修先決定とは異なることが認識されている結果、この予想を選択する回答が少なかったと思われる。

図表 2.2.23b は「その他」に与えられた予想コメントの要点をとりまとめたものである。

一番多かった予想は、「学生の時間的負担が減る」というもので、それに続いて、「マッチングがなくても大丈夫と思う」、「特に大きな変化や問題はない」という予想が与えられている。このような予想は、医学生以外の大学生のように就職活動をして、採用決定がすぐに得られたならば、その場合には、研修医マッチングに参加して、結果が出るのを待つよりも早いという認識から与えられたのではないと思われる。特に、初回研修医マッチングに参加した医学生にとっては、アンケート問1の結果が示すとおり、スケジュールに関する情報が不足しており、時間調整が困難であったと思われる。

医学部以外の大学生の就職活動では、半年以上就職活動をして採用されず、勉学に手がつかない学生も少なくない。今回のアンケートでは、研修医マッチングの結果、97.5%の確率でマッチしている。このことを考慮すれば、時間制約の大きい医学生にとって、研修医マッチングへの参加は就職活動を長引かせない手段であると考えられる。

その他、「(研修医マッチングがなくとも)十分な情報供給がなされる、公平な制度が出来れば問題ないだろう」という予想が3件見られた。実際、厚

生労働省は「臨床研修プログラム検索サイト (REIS)」において、研修医の空席情報を供給して研修先決定を支援している。このシステムは、研修医マッチングでアンマッチとなった研修希望者に対する研修医マッチングの代替支援システムとして機能しており、今後も充実して行くと思われる。

D. 考察

本章では、前章C. 研究結果にて述べた結果から、研修医マッチングに支援された新臨床研修制度において、特に興味深いと思われる次の点：

- ・ 研修医の年俸の推移
- ・ 各病院の研修医に占める交流大学出身者率の推移
- ・ 採用試験時における志願倍率と採用倍率の推移
- ・ 研修医マッチングでマッチした病院の種別による採用試験の受験数、マッチした研修プログラムの希望順位について、統計的検定の手法を用いて分析する。

1. 年俸の推移の分析

新臨床研修制度において、研修医の処遇の改善は、研修に専念できる環境を整備する観点から大変重視されている。給与額は処遇内容の中核であり、研修医マッチングに支援された新臨床研修

開始直前の平成 15 年度（研修医マッチングはこの年が初回）から、16 年度、17 年度にどのように推移しているかは興味深い。

今回のアンケートでは、平成 15 年度年俸額と平成 16 年度年俸額の両方について回答の得られた病院が 196 件あった。

図表 2.3.1a は、この 196 件における平成 15 年度と平成 16 年度の年俸の変化を示している。ここでは、得られた回答を平成 15 年度年俸額の高い順に並べて、2 期の年俸を比較している。

図表 2.3.1a より、平成 15 年度年俸額が 360 万円未満の病院の大多数が平成 16 年度年俸額を上昇させている。そして、360 万円またはそれ以上に設定、或いは 240 万円以上に設定した病院が非常に多いことが分かる。

平成 15 年度年俸額が既に 360 万円以上であった病院の中にも年俸を 120 万円以上も上げた病院が数件あった。また、この年俸額の範囲では、年俸を若干引き下げた病院も見られる。ただし、360 万円未満に設定した病院は皆無である。

平成 15 年度から 16 年度においては、年俸 360 万円以上を目指す給与改定が実施され、特に、年俸額の低かった病院は、積極的に 360 万円周辺に年俸を設定したといえる。

アンケートの返送を平成 16 年第 2 回研修医マッチング終了後に設定することにより、平成 17 年度（予定）年俸額を質問できた。その結果、306 病院から、平成 16 年度、17 年度の年俸額が

回答された。（図表 2.3.1a の病院 196 件中の 191 件がこの中に属していた。）

図表 2.3.1b は、これら 306 病院の平成 16 年度と 17 年度の年俸の変化を示している。ここでは、平成 16 年度年俸額の高い順に並べてある。

まず、図表 2.3.1a の平成 15 年度年俸のグラフと図表 2.3.1b の平成 16 年度年俸のグラフの形状を比較すると、平成 16 年度年俸の 360 万円以上の部分が、平成 15 年度年俸の 360 万円以上の部分に比較して、広がっていることが分かる。データ数は違うが、年俸が 360 万円以上の比率が高くなったことが分かる。

さらに、図表 2.3.1b に注目すると、前年度に引き続き、平成 16 年度年俸額が 360 万円以下の病院は、平成 17 年度年俸を引き上げていることが分かる。

平成 16 年度年俸が 360 万円以上の病院の 16-17 年度年俸改定の動向を、平成 15 年度年俸が 360 万円以上の病院の 15-16 年度年俸改定の動向（図表 2.3.1a）と比較すると、16-17 年度の年俸改定は、改定の金額幅が全体的に小さくなっていることが分かる。これは、大幅な給与改定は、新制度初年度の平成 16 年度に行われ、2 年目からは、周囲を眺めての調整となっていることを示していると思われる。

平成 16 年度年俸が 360 万円以上の病院でも、前年に引き続き、給与の引き上げが見られる。病院間に給与額の競争が発生していると思われる。

新臨床研修制度では原則として公募採用をするので、臨床研修の内容や、

給与、勤務時間、その他処遇で競争が発生し得る。研修医の処遇改善のためには、給与競争も役立つ。しかし、研修医採用のためだけに給与競争が始まり、病院の財政的負担が生じないように、今後の動向を注意する必要がある。

しかし一方、研修医の給与が均一化して行くことは望ましくないと考えられる。

今回調査した 3 期間では、図表 2.3.1a や b が示しように年俸額には十分な分散が出ている。勤務体制等の労働供給の条件が各病院によって異なるであろうから、この差が給与に反映され、2 つの図表に示されたように、年俸の高低が観測されて当然と思われる。年俸額の分散が減少して行かないことにも、今後、注意の必要があると思われる。

この節の最後として、平成 15-16 年度の年俸額の差の有無、平成 16-17 年度の年俸額の差の有無に関する統計検定の結果を述べる。

ここでは、隣接する 2 期間のデータのペアが得られた回答について、2 期間の差の有無を検定したい。調査した 3 期間は、年俸額を 360 万円への引き上げる動向が強く、特定の分布を仮定することが困難と考えられる。そこで、ウィルコクソンの符号付順位和検定を行った。有意水準は 5% とした。

図表 2.3.1c は、平成 15, 16 年度年俸の回答が得られた 196 病院の平均年俸額である。平成 15 年度は、382.8 万円、16 年度は、420.4 万円であった。平成 16 年度の方が高い。

図表 2.3.1d, e は、集計した順位和と検定量、その有意確率（両側 p 値）を示している。検定統計量の与える有意確率は、 $8.82E-10$ となった。これより、平成 15 年と平成 16 年の年俸には差があるといえることがわかった。

図表 2.3.1f は、平成 16, 17 年度年俸の回答が得られた 306 病院の平均年俸額である。平成 16 年度は、431.5 万円、17 年度は、433.9 万円であった。平成 17 年度の方が高いが、この 2 期間における平均値の変化は、ごくわずかであることが分かる。

この 306 病院の平成 16 年度平均年俸額は、図表 2.3.1c の 196 病院の平成 16 年度平均年俸額よりも高いことにも注意されたい。先に分析した 196 病院のうち 191 病院は、図表 2.3.1e の 306 病院に入っている。従って、平成 15-16 年度の年俸の上昇は、（より多くの回答が得られたならば）図表 2.3.1c が示す上昇よりも大きかったのではないかと思われる。

図表 2.3.1g, h は、平成 16-17 年度の年俸額について集計した順位和と検定量、その有意確率（両側）を示している。検定統計量は、-1.26、その有意確率は、0.21 となった。

これより、今回回答の得られた 306 病院については、平成 16 年度と平成 17 年度の年俸には差があるといえないことがわかった。

2. 交流大学出身者率の推移の分析

公募を原則とする新臨床研修制度が、希望する研修プログラムで研修する可能性を逃すことなくチェックして組み合わせ（マッチ）を決める研修医マッチングに支援されて実施されれば、研修希望者は、PMETの「臨床研修病院ガイドブック」等から希望する研修先を複数見つけ出し、受験し、研修先決定の自由度は自ずと高まるはずである。

研修プログラムを提供する病院から見れば、関連病院として継続的交流を保ってきた大学の出身者ではない研修希望者からの応募が増えて、そのような応募者の採用率も徐々に増加するはずである。これは、今回のアンケート調査に即して言えば、交流大学出身者率が徐々に下がるはずであるということである。

これを統計的に検証するために、平成15、16、17年度の3期間全てについて、交流大学出身者率の回答が得られている189病院を抽出した。

前章C. 研究結果2.13節で提示した図表2.1.28c、2.1.29c、2.1.30c（これらは、各単年度について得られた回答を全て集計したもの）から分かるとおり、交流大学出身者率の分布は、歪であり、特定が困難である。

そこで、上で抽出した189病院を対象として、隣接する2期間（平成15-16年度と平成16-17年度）については、交流大学出身者率の差の有無をウィルコクソンの符号付順位和検定を行った。有意水準は5%とした。

図表2.3.2a, bは、抽出した189病院における平成15、16、17年度の平均交流大学出身者率を示している。平均値においては、平成15年度が47.2%、16年度が40.5%、17年度が38.4%となっており、平成15-16年度の減少率が大きい。これは、平成16年度研修医採用から、研修医マッチングに支援された新臨床研修制度が始まったためと考えられる。

前章2.13節で提示した図表2.1.28a、2.1.29a、2.1.30aによれば、平均交流大学出身者率は、平成15年度が47.4%（212件の集計）、16年度が45.6%（292件の集計）、17年度が41.3%（266件の集計）となっている。平成15年度の平均値は、上で抽出した189病院における平均値とほぼ同じである。しかし、それに続く2期間の平均値は、減少度が異なる。これは、図表2.1.28a、2.1.29a、2.1.30aが、単年度集計であり、個票データの継続性は考慮しない集計のためと考えられる。採用に係る動向分析には、継続性を持つデータが望ましいと思われる。採用等の人事決定には、過去の決定・事例の影響が大きいと思われるからである。

図表2.3.2c, dは、平成15-16年度の交流大学出身者率の差の有無の検定結果である。検定統計量は、-3.01。その有意確率（両側p値）は、0.0026となった。これより、平成15年度と16年度の交流大学出身者率には差があることが分かった。

図表2.3.2e, fは、平成16-17年度の交流大学出身者率の差の有無の検定結

果である。検定統計量は、 -0.88 。その有意確率(両側 p 値)は、 0.38 となり、平成 16 年度と 17 年度の交流大学出身者率には差があるとはいえないことが分かった。

研修希望者の研修先決定の自由度は、平成 16 年の新制度初年度に高まった。2 年目については、有意な変化は見出せなかったが、今後徐々に変化するものと思われる。今後も各病院のデータを追跡調査し、同等な分析をすることは、研修医マッチングに支援された新臨床研修制度の効果を知る上で興味深い。

3. 志願倍率と採用倍率の推移の分析

研修医マッチングでは、参加各病院(正確には、各病院の各研修プログラム。ここでの説明は、各病院 1 プログラムである場合の説明と考えてよい。)は、採用するに適格と考えられる受験者に採用希望順位をつけて、採用希望順位表を登録する。すると、研修医マッチングの組み合わせ決定ルールが、その病院が第 1 希望である受験者はもとより、より上位希望の病院にマッチしなかった為にその病院を希望するに至った受験者も含め、彼ら中から、その病院の採用希望順位の高い順に、定員数まで、マッチを決めて行く。【組み合わせ決定ルールの最も分かり易い説明は、医師臨床研修マッチング協議会がそのウェブ上に公開した図解である。www.jrmp.jp/matching3.swf を参照。】

この組み合わせ決定ルールのもとでは、各病院がどのような希望順位表を登録するかが、採用の決定と同等な意思決定となる。この決定が参加病院において公正に実施されていることを出来る限り確認しなくてはならない。

そこで今回のアンケートでは、組み合わせ決定ルールが定員数を越えてマッチさせることはない点に着目し、希望順位表に登録した人数が定員の何倍であるかを採用倍率と定義し、これを質問した。(平成 14 年については、採用通知発送数が定員の何倍であるかを採用倍率とした。)

受験数が定員より少ない場合は、登録数が定員以下となって、採用倍率が 1 未満であっても仕方がない。しかし、採用可能な受験者が定員以上いる場合は、その全員を順位付けて登録することが望ましい。つまり、この場合は、採用倍率が 1 倍以上になるべきである。

採用希望順位の高い受験者のみを定員数だけ登録しても、それらの受験者がその病院を希望しているかどうかは分からず、定員割れが起り得る。このとき、その病院が低順位だが採用可能であった受験者がアンマッチであったとすると、この受験者と病院はマッチの機会を逃したこととなり、非効率な結果に終わる。よって、採用可能な受験者は、その全員を順位付けて登録することが望ましい。さらに、公平・公正の観点から、登録するのであれば、採用可能な受験者を全員登録することが望ましいと考えられる。

採用可能な受験者の全員を順位付け

て登録する作業は、大変な作業と思われる。しかし、これによって、研修医マッチングはより効率的で公正・公平に実施されるのである。従って、参加病院がどの程度この作業を実施しているかを調査しておくことには意義あると考えられる。

今回のアンケートの単年度集計では、図表 2.1.22a より、平成 15, 16 年の平均採用倍率は約 2 倍に達し、研修医マッチング直前の平成 14 年採用試験時とは著しく異なることがわかった。

以下では、このような結果を、平成 14, 15, 16 年の 3 期間の志願倍率と採用倍率が全て回答されている 131 病院について、統計的に検定してみる。

図表 2.3.3a は、抽出された 131 病院における志願倍率と採用倍率の平均値である。

志願倍率（定義は本編 B 第 2 節を参照）がほぼ 1 倍のところを推移していることが分かる。

そこで、3 期間の志願倍率に差がないことを確かめるために、ウィルコクソンの符号付順位和検定を行った。有意水準は 5% とした。

図表 2.3.3c, d は、平成 14-15 年の志願倍率の差の有無の検定結果である。検定統計量は、-0.42。その有意確率（両側 p 値）は、0.67 であり、平成 14 年と 15 年の志願倍率には差があるとはいえないことが分かった。

図表 2.3.3e, f は、平成 15-16 年の志願倍率の差の有無の検定結果である。検定統計量は、-0.37。その有意確率（両側 p 値）は、0.71 であり、平成 15 年

と 16 年の志願倍率にも差があるとはいえないことが分かった。

図表 2.3.3g, h は、平成 14-16 年の志願倍率の差の有無の検定結果である。検定統計量は、-1.31。その有意確率（両側 p 値）は、0.19 であり、平成 14 年と 16 年の志願倍率にも差があるとはいえない。

以上より、抽出された 131 病院については、研修医マッチング開始直前と直後の 3 期間を通じて志願倍率に変化はなかったといえる。

採用倍率については、図表 2.3.3a, b のとおり、平成 15 年に大きく上昇し、2.15 倍に達する。そして、平成 16 年にさらに若干上昇する。

一方、各病院がの採用試験を実施していた平成 14 年は、採用倍率と志願倍率が共に 1 未満であり、しかも、採用倍率が、志願倍率を下回っていることも分かる。（この事態は図表 2.1.22a でも見られる。）平成 14 年までは、定員割れ等ということはあまり考えずに、また、他の病院に就職してしまう可能性を考慮する必要もあまりなく、採用決定が行われていたものと思われる。

平成 15 年になって採用倍率が大きく変化していることを検定した結果が、図表 2.3.3i-1 である。

図表 2.3.3i, j は、平成 14-15 年の採用倍率の差の検定結果である。検定統計量は、-8.09。その有意確率（両側 p 値）は、6.66E-16 となった。これより、平成 14 年と 15 年の採用倍率には差があることが確かに示された。

図表 2.3.3k, l は、平成 15-16 年の採

用倍率の差の検定結果である。検定統計量は、-1.31。その有意確率（両側 p 値）は、0.19 であり、平成 15 年と 16 年の採用倍率には、差があるとはいえないことが示された。

平成 16 年に見られる採用倍率の急上昇は、抽出した 131 病院に、研修医マッチングによって志願倍率に変動が起きたからではない。先に示したとおり、これらの病院の志願倍率は 3 期間を通じて差がないことも検定されているからである。従って、平成 16 年の採用倍率の急上昇は、研修医マッチングの採用組み合わせルールに、病院が対応した結果である。その結果、採用倍率の平均値が 2.15 倍になったわけである。そして、平成 15-16 年の採用倍率に差がないのは、志願倍率に差がないので、平成 16 年も前年と同じような採用行動を取ったためと考えられる。

採用倍率の平均値は、実施状況の全体像を示す値であり、受験数が少なく採用倍率が 1 未満とならざるを得ない病院のデータを含んでいる。しかし、それでもなお、平均採用率が約 2 倍に達しているということは、研修医マッチングが健全に利用されていることをしめしていると思われる。そして、研修医マッチング初回、第 2 回目において、約 2 倍であった採用倍率が、今後大きく下方変動をしないことに注意すべきと考えられる。

4. マッチした病院の種別による採用試験の受験数、マッチした研修プログラムの希望順位の分析

今回のアンケートでは、平成 15 年初回研修医マッチング参加者の研修プログラムの受験数と研修希望順位表への登録数（研修医向けアンケート問 3）、および、マッチングの結果（同アンケート問 8）、さらに、研修プログラムの実施病院の種別（同アンケート問 9）を質問している。これを整理した結果、研修医マッチングの結果、マッチした研修医からの回答であって、

- ・ 研修プログラムの受験数
- ・ 研修希望順位表への登録数
- ・ マッチした研修プログラムの希望順位

・ 研修プログラムの実施病院の種別の全てが得られた回答が 408 件あった。そこで、これら回答をマッチした病院の種別によって、次の 2 つのグループ：

- ・ マッチした病院が出身大学病院または関連病院のグループ（191 件。グループ A とする）
- ・ マッチした病院が他大学病院または非関連病院のグループ（217 件。グループ B とする）

【研修医向けアンケート問 9 の選択肢 3：大学病院ではないが出身大学が継続的に医師を派遣している研修病院を「関連病院」、選択肢 4：上記以外（選択肢 1-3 以外）の研修病院を「非関連病院」と呼んでいる】

に分け、このグループ間で、受験数や希望順位表への登録数、そして、マッチした研修プログラムの希望順位に差があるかどうかを分析した。

図表 2.3.4a は、グループA、つまり、出身大学病院または関連病院にマッチした研修医グループの採用試験の受験数の分布を示している。一方、図表 2.3.4b は、グループB、つまり、他大 学病院または非関連病院にマッチした研修医グループの採用試験の受験数の分布を示している。

グループAでは、受験数が1つという回答が目立つ。一方、グループBは、受験数が2から5あたりに回答が集まっている。

図表 2.3.4c および d は、各グループに属す研修医が、初回研修医マッチングの際に希望順位表に登録した研修プログラム数の分布を示している。

登録数の分布を受験数の分布と比較すると、グループA、Bとも、登録数の分布の形は受験数の分布の形と非常に似ており、かつ、登録数の分布は受験数の分布を若干下方（左方）に移行したのになっていること分かる。分布の下方移行は、受験したものの、登録しない研修プログラムもあるからである。これより、2つのグループは、受験したプログラムの中から希望順位表に登録する作業においては、同等傾向を持っていることが分かる。とすると、受験数に違いがあるかどうかに興味深い点となる。

図表 2.3.4e は、2つのグループにおける受験数と登録数の平均値を示して

いる。

受験数の平均値は、グループB が 4.51 であり、グループAよりも 1.15 大きい。この差を統計的に検定したい。しかし、2つのグループの受験数の分布は形状が異なり、かつ、特定も難しい。そこで、ウィルコクソンの順位和検定を受験数に関して行った。

図表 2.3.4f は各グループの受験数の順位和を示す。図表 2.3.4g は検定結果である。検定統計量は-4.99、その有意確率（両側 p 値）は、5.90E-07 となった。これより、グループAとBの受験数には差があることが検定された。

他大学病院または非関連病院にマッチした研修医（グループB）の方が、出身大学病院または関連病院（グループA）にマッチした研修医よりも、平均値において、1つ程度多めに採用試験を受験していたことが分かった。

図表 2.3.4h, i は、両グループの登録数に関してウィルコクソンの順位和検定を行った結果である。検定統計量は-4.59、有意確率は、4.54E-06 となり、登録数も両グループ間では異なることが検定された。登録数に関する順位和検定統計量が受験数における順位和検定統計量に近い値を示している。度数分布グラフから考察したように、各グループとも、登録数の分布は受験数の分布を下方移行したものであり、各グループ内では受験数の分布と登録数の分布が類似している。このために、グループ間での登録数の分布の違いが、グループ間での受験数の分布の違いに類似しており、2つの検定統計量が近

い値になったと考えらる。

本分析では、2つのグループについて、マッチしたプログラムの希望順位の差も検定した。

図表 2.3.5a および b は、上述の2つのグループ各々における、マッチした研修プログラムの希望順位の分布を示している。類似した分布であり、大半が第1希望の研修プログラムにマッチしていることが分かる。

図表 2.3.5c は各グループの平均の希望順位を示している。他大学病院または非関連病院にマッチした研修医のグループBの平均希望順位は 1.26 であり、グループAの平均値よりも 0.07 大きい。つまり、グループBの方が第2希望またはそれより低位の研修プログラムにマッチした頻度が 0.07 高かったことを示す。しかし、この差は統計学的に有意であろうか。

第1希望マッチの頻度が突出して高い特異な分布であることと、同じデータセットによる受験数、登録数の検定にはウィルコクソンの順位和検定を使って議論を進めていることから、希望順位の差の有無についてもウィルコクソンの順位和検定を行った。

図表 2.3.5d, e は、両グループのマッチした研修プログラムの希望順位に関してウィルコクソンの順位和検定を行った結果である。検定統計量は-1.10、有意確率は、0.27 となった。従って、両グループ間には、マッチした研修プログラムの希望順位に関しては、差がないことが検定された。

以上の分析より、平成15年初回研修

医マッチングにおいては、他大学病院や非関連病院にマッチした人たちの方が、出身大学病院または関連病院にマッチした人たちに比べて、研修先サーチをより積極的に行った場合が多いことが分かった。しかし、マッチした研修プログラムの希望順位については、この2つのグループには差がなく、多くの研修医は、第一希望の研修プログラムを実施していることが分かった。

研修医向けアンケート問1の集計(図表 2.2.1c) が示すとおり、初回研修医マッチングでは、情報供給が十分でなかった事項も多い。グループAの研修医も他大学病院や非関連病院を受験したはずであることにも注意すると、多くの研修医が、十分な情報がなくとも、他大学または非関連病院を受験したことは、まさに新規開拓であったと思われる。しかし、その結果、アンケート回答者の約半数(図表 2.2.20a 参照) が他大学病院または非関連病院にて研修を実施している。本節の分析は、新臨床研修制度のもとでの公募採用と研修医マッチングが初年度から機能したこと示していると思われる。

E. 結論

平成16年度施行の新しい医師臨床研修制度を支援する研修医マッチングは、我が国の臨床研修体制の改革と新労働市場創設の観点から早期定着が望まれる。そこで、本研究では、研修医マッ

チング初回参加主体の意識・行動を調査分析した。

研修医マッチングの定着には、それが、研修希望者（研修医）と研修病院からなる労働市場におけるジョブマッチングの自由度、公正さ、負担軽減（効率性）、情報供給を向上させる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（16年度研修医決定マッチング）で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初年度マッチングに参加した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。

研修病院より325件（38.2%）、研修医より492件（28.9%）の回答があり、その集計から、次の主な結果を得た。

1. 自由度について

50.6%の研修医が出身大学病院でも出身大学の関連病院でもない研修病院で研修を実施していた。一方、各病院の研修医に占める交流大学出身者率については、研修医マッチング開始前の平成15年度は47.2%が、16年度には40.5%に減少した。（両年の回答があった189件の集計）研修希望者が既存の枠組みにとらわれずに研修先を選択し始めたことが分かる。

2. 公正さについて

約90%の研修医が真の希望順位を申告し、約70%の研修医がその合理性を認識していた。今後も研修希望者が、研修希望順位表の提出において、真の

希望順位表提出の合理性を理解した上で、真の申告を行うよう情報供給し続けることが、研修医マッチングの公正な実施を継続させることになると考えられる。

病院側は、平均して、定員の約2倍の人数を採用希望順位表に登録していた。病院側は希望順位表の提出に際して、採用に適格な受験者には全員、順位付けて登録することが公正・公平性の観点から望ましい。定員未満の登録は、定員割れを起し、アンマッチの非効率性を生じさせる。従って、希望順位表への登録数は、通常、定員以上となることが望ましい。今回得られた平均値には、受験者が定員に満たなかった病院の採用倍率も含まれているはずである。それでも、平均採用倍率が2倍に達したことから、多くの病院が定員数以上を登録し、研修医マッチングに公正な態度で参加したと思われる。この平均値が今後、大幅に下降しないことに注意を払う必要があると思われる。

3. 負担軽減（効率性）について

研修医マッチングがない場合を仮想してもらい、起こりうる事態を予想してもらった。その結果、85%の病院が青田買いの発生、57%が採用業務増を予想した。また、約40%の研修医が研修先決定の負担増を予想した。研修医マッチングは、研修先決定のジョブマッチングの負担を軽減するものと認識されていると考えられる。

4. 情報供給について

平成 15 年初回研修医マッチングに関して、その参加者は、研修医マッチングの平成 15 年開始に関する情報不足をあげ、初回特有の困惑があったことが分かった。第 2 回目研修医マッチングではそのような情報不足は改善されているとする回答が得られた。医師臨床研修マッチング協議会や PMET は急速に情報供給体制を整え、その改善は著しい。初回参加者が示した困惑は、急速に減少すると思われる

中間公表については、研修病院は、約 30%が中間公表を有用、約 40%はどちらでもないと評価した。また、研修医の回答からは、初回研修医マッチングにおいて、中間公表後に追加採用試験を受けた者は 3%だったことが分かった。追加受験をしなかった理由は、既に十分に受験していたという理由が第 1 位であった。中間公表後の採用試験の情報は、医師臨床研修マッチング協議会のウェブサイトにて一覧情報が供給されるようになった。今後は、中間公表後の受験も予定して、受験計画を立てる研修希望者が増加すると思われる。また、病院側は、中間公表とマッチ結果を蓄積して、中間公表を有効利用し始めると考えられる。今回の中間公表に関する評価回答は、今後大幅に向上すると考えられる。

最後に、研修医の給与の推移についてまとめる。新臨床研修制度実施初年の平成 16 年度年俸では、前年度年俸が 360 万円以下であった病院の多くが、360 万円以上に引き上げていた。そし

て、平成 17 年度年俸においても、この改善の傾向が見られた。しかし、給与競争も始まっているように見えた。研修医採用のみを理由とする年俸額の増加は、病院の負担を増加させる可能性があり、望ましくない。また、給与が一律化することも望ましくない。平成 16 年度年俸には十分な分散が見られた。給与は労働の対価を反映するので、年俸額の分散が保たれていることにも注意が払われるべきと思われる。

今回実施したアンケート調査は、あくまで、時間を経ると採取が困難となる初回研修マッチングの記録の 1 つである。我が国の研修医マッチングがどのような継続的動向を持ち始めるかは、今後の調査による。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし