

非常勤としてのみ勤務した経験のあるのは、男性 54 人 (29.0%)、女性 153 人 (53.3%) で、女性の方が、非常勤としてのみ勤務する率が高かった。非常勤勤務となったのは、男性は卒後 5.3±3.2 年、女性は 7.9±3.1 年で女性の方が遅い傾向があった。

開業しているのは男性 29 人、女性 40 人であったが、男性は卒後 9.7±2.5 年、女性は 8.8±2.8 年で開業しており、女性の方が早い傾向にあった。

18) キャリア形成の障害

キャリア障害として、結婚・子供関係 (結婚、妊娠・出産、育児、子供の教育、家族の支援)、自分の問題 (病気、能力、体力)、就業の問題 (就職、再教育、労働条件、人間関係、性差別、職場支援、転勤、配偶者の転勤・留学、金銭)、介護について調査した。

男性のキャリア形成の障害は、労働条件の悪さ (35.5%)、自分の体力 (21.0%)、金銭的な問題 (20.4%)、育児 (19.9%)、自分の能力 (17.7%)、職場の支援の無さ (12.9%)、子供の教育 (12.4%) などであり、女性のキャリア形成の障害は、育児 (62.4%)、妊娠・出産 (44.9%)、子供の教育 (44.9%)、自分の体力 (30.3%)、労働条件の悪さ (22.6%)、家族の支援の欠如 (17.8%)、職場の支援のなさ (17.8%)、自分の能力のなさ (17.4%)、結婚 (16.0%) などであった。

男性が女性よりキャリア障害ととらえているものは、金銭的な問題、労働条件の悪さであり、女性が男性よりキャリア障害ととらえているものは育児、妊娠・出産、子供の教育、配偶者の転勤・留学、結婚、自分の体力、再教育の場がない、などであった。

19) 仕事が充実するための今後の希望

仕事を充実させるために、今後望むものとして、男性は、労働条件の明確化 (65.1%)、職場の意識改革 (51.6%)、身分の明確化 (46.8%)、留学・研究の機会 (40.3%)、就職情報・人材ネットワーク (25.8%)、育児施設の充実 (21.0%) であり、女性は育児施設の充実 (63.4%)、労働条件の明確化 (50.5%)、職場の意識改革 (38.7%)、再教育制度 (32.8%)、妊娠・出産・育児などに伴う専門医制度の取得期間延長 (32.4%)、学会に託児所設置 (27.9%)、身分の明確化 (27.2%)、就職情報・人材ネットワーク (26.5%) であった。

労働条件の明確化、職場の意識改革、身分の明確化は男女とも共通の要望であった。妊娠・出産・育児に関わる項目は女性のニーズが高いが、育児施設の充実は、男性でも高率であった。

<有子者への質問>

20) 有子者のみ：通常の勤務中の育児

男性 147 人、女性 190 人、総数 337 人から回答を得た。

男性からの回答では、配偶者 (77.6%)、認可保育園 (16.3%)、両親 (14.3%) で配偶

者が主たる育児担当者となっていた。女性からの回答では、配偶者は 9.5%に過ぎず、認可保育園 (42.6%)、両親 (43.2%)、ベビーシッター (28.4%)、学童保育 (17.9%) が主体であった。

勤務に当たって育児で問題になったことは、男女とも子供の急病が一番大きな問題 (男性 45.9%、女性 79.2%) であり、次いで学校や保育園の行事 (男性 31.8%、31.1%、女性 55.2%、51.6%)、習い事 (男性 19.6%、女性 50.0%)、子供の教育 (男性 17.6%、女性 49.0%)、子供の長期休業 (男性 14.9%、女性 42.7%)、子供の感染症 (男性 15.5%、女性 55.2%) などであった。

問題の事態が起こった時の対応方法としては、男女共、両親が休んだ (男性 51.0%、女性 72.1%)、自分が休んだ (男性 26.5%、女性 73.2%)、ベビーシッター (男性 15.6%、女性 43.2%)、配偶者が仕事を休んだ (男性 23.1%、女性 27.4%)、が上位であった。女性では自分が仕事を辞めた (12.1%) という対処法が 23 人 (12.1%) で第 5 位であったが、男性では 1 人のみであった。ファミリーサポートセンターや病児保育利用は低率だった。

3. 結論および考察

対象数が少ないため、限定的なことしか述べることはできないが、30 代の女性は 3 割程度が非常勤になっており、民間病院や診療所の勤務者が多かった。2003 年の調査であり、現在のような研修医制度が導入されて、更にこの傾向は強まっていると考えられる。特に既婚者、子供が居る場合は、この傾向が強かった。

女性の週労働時間は男性 58 時間に比して、37 時間であり、労働時間のみを考えると男性の 63%程度の勤務時間となっている。

職務満足と言う点では、女性は男性に比し、収入、地位、労働時間、家庭とのバランスに満足度が高かった。男性は、概して、満足度が低く、特に大学病院勤務者の満足度が低いことが明らかとなった。

キャリア継続のバリアとして、男性が女性よりキャリア障害ととらえているものは、金銭的な問題、労働条件の悪さであり、女性が男性よりキャリア障害ととらえているものは育児、妊娠・出産、子供の教育、配偶者の転勤・留学、結婚、自分の体力、再教育の場がない、などであった。

女性医師のキャリア形成のバリアに関しては、各地の医師会、医学部、学会にて調査が行われており、ほぼ同一の結果が得られている。

対策としては、労働条件の明確化、職場の意識改革、身分の明確化は男女とも共通の要望であった。妊娠・出産・育児に関わる項目は女性のニーズが高いが、育児施設の充実は、男性でも高率であった。すなわち、医療人材の確保において、男女共通の問題があり、女性は、妊娠・育児で更にその影響を受けやすい土壌になっていると考えられる。

IV 医学部調査

1. 医学生の出身地に関する研究

井上まり子

2. 医学生の臨床研修先選択に関する研究

井上まり子

医学生の出身地に関する研究

1. 背景

日本での医師偏在が報告されている。日本の医師数を10万人当たりの数にすると、2004年の平均では211.7人の医師が働いている。しかしこの医師数は都道府県で差があり、人口10万人対医師数は最も多い徳島県で282.4人、最も少ない埼玉県で134.2人であった(厚生労働省 2005)。医師の分布、つまり就業地に関わる医師の人生を考えた場合、幾つかの人生の岐点が考えられる。具体的には、医学部選択、臨床研修先選択、専門研修先選択、開業の有無、結婚、大学院等就学などである。医師の偏在が問題となる中、医師不足が顕著な県では、医師の人生を構成する最初の時点、すなわち医学部入学時点で、地元の出身者を優先的に入学させる地域枠を設けている。一部の大学については毎年一定数、地元の出身者が入学しているといえる。しかし、その他の大学に関しては入学者の出身都道府県を加味した選考が行われておらず、また実際の医学生がどの地域の出身であるのかを把握する研究もほとんど行われていない。

2. 目的

本研究の目的は、日本の医学部医学科に在学する大学生において、在学している大学と同じ都道府県出身者、同じ地域ブロック出身者はどの程度いるのかを把握することである。そしてその出身者について性別、国公立・私立大学別といった区分でみた場合の特徴を探ることを目的とした。

3. 方法

調査は、医学部医学科を有する80大学を対象に行った。本調査では、2004年度に在学していた1年生から6年生までの学年別・出身都道府県別人数を質問した。送付ならびに回収には郵送法を用いた。調査票は2005年2月に送付し1ヶ月の期限を設けたが、最終的には2005年7月末日まで回収期限を延長した。

分析にあたり、在学大学のある都道府県と同じ都道府県の出身医学生を地元出身者とした。同様に、在学大学のある都道府県と同じ地域ブロック内の出身医学生を同ブロック出身者とした。この同ブロック出身者には地元出身者を含まない。

地元出身者の割合について性別、国公立・私立大学別、出身者の都道府県の医師数が平均以上か否か、在学大学の都道府県の医師数が平均以上か否か、という点について検討することとした。なお、医師数の平均とは、平成 16 年度医師・歯科医師・薬剤師調査結果から、全国平均である人口 10 万対医師数 221.7 以上（以下）の都道府県とした。

4. 結果

最終的に 43 大学から回答を得た（回収率 54%）。回答を得たうち在学者の出身地に関する質問への回答がなかった 3 大学と医学科以外の学生を含む医学部全体について回答した 1 大学、毎年全都道府県から一定数の入学がある自治医科大学を除き、全体で 38 大学の情報を分析に用いた。これらの大学の 1 年から 6 年までに在学している在学生の出身都道府県について分析した。

今回分析した 38 大学では、医学科在学者は男性 15,398 人（67.0%）、女性 7,572 人（33.0%）であった。このうち、在学生の出身都道府県が大学の都道府県と同じである（地元出身者）男性は 4,029 人であり、男性全体の 26.2%であった。同じく女性の地元出身者は 2,240 人であり、女性全体の 29.6%であった。地域ブロック別では、大学の設置されている都道府県と出身都道府県が同じ地域ブロック内にある者（同ブロック出身者）は男性で 3,830 人であり、男性全体の 24.9%であった。同じく地元ブロック出身の女性は 1,855 人であり、女性全体の 24.5%であった（表 1）。したがって、地元出身者ならびに地元ブロック出身者の割合を合計すると、男性は 51.1%、女性は 54.1%が少なくとも地元ブロック内で進学していることになる。しかし、この地元出身者率と同ブロック出身者率は大学の種類、地域別に異なる。男性出身では地元出身者が最も多い大学は 51.5%であり、最も少ない大学で 7.5%であった。女性では地元出身者が最も多い大学は 62.0%であり、最も少ない大学で 6.1%であった。

特にこのデータを国公立・私立別にみた場合を表 2 に示す。国公立と私立大学の別にみると、地元出身者と地元ブロック出身者の割合は、男女共に私立大学で多くみられた。この傾向は女性の 3 年生～5 年生以外において、男女いずれの学年でもみられた。

表 3 として大学が設置されている都道府県を医師数の平均以上/以下別に 2 群に分け、その大学に在学している地元出身者数を示す。すなわち、医学生本人の出身都道府県の医師数が平均以上であるか否かで分類した表である。38 校の医学生全体では、男性の 34.4%、女性の 33.3%が医師数平均以下の都道府県の出身であった。男性ではいずれの学年においても、医師数平均以下の都道府県の大学に在学している地元出身者の割合は、医師数平均

以上の都道府県の大学に在学している地元出身者の割合を下回っていた。つまり、医学生本人の出身都道府県の医師数が平均以下である医学生の子元出身者の割合は、医学生の子元出身都道府県の医師数が平均以上である医学生の子元出身者の割合より低いことになる。女性の場合も2年生以外はすべて男性と同じ傾向がみられた。

表4として大学が設置されている都道府県を医師数の平均以上/以下別に2群に分け、その大学に在学している地元ブロック出身者を示す。男女共にいずれの学年においても、医師数平均以下の都道府県の大学に在学している地元ブロック出身者の割合は、医師数平均以上の都道府県の大学に在学している地元ブロック出身者の割合を上回っていた。

5. 考察

医師の分布に関わるような医師の人生設計を考えた場合、その中の最も早い段階である医学部選択において出身者の偏在があることが理解できた。医学部では総じて約半数の学生が大学の設置都道府県以外から入学していた。医学生全体では、約半数が大学の設置都道府県以外から入学していたが、表3に示したとおり、大学が医師数全国平均以下の都道府県にある場合、地元出身者の割合は男女とも約3割に低下していた。したがって、もともと医学部に進学している者では、医師数が全国平均以下の地域の学生が少ないといえる。医師数が平均以下である都道府県では特に地元出身者を優遇し、かつ卒業後も地元根ざすような入学定員の地域枠の設置に意味があることが示唆された。

男女共に医師数が平均以下の都道府県にある大学に在学している者では、医師数平均以上の都道府県にある大学に在学している者と比べて、地元ブロック出身者が多い傾向がみられた。医師数が平均以下の都道府県にある大学では、その県内よりは地元ブロックからの学生が入学する傾向にある。地元医師ではなく地元ブロック出身の医師がどのような卒業経緯をたどるのかを把握する必要がある。

私立大学では国立大学と比べて地元出身者ならびに地元ブロック出身者の割合が高かった。今回の分析対象13大学も、ほとんどが政令指定都市に隣接した場所に位置している。したがって、私立大学での地元出身者というのは大都市を含む都道府県出身という傾向があると予測されるため、私立大学も含めた

女性医師増加が懸念されているが、国公立大学に進学する女性では男性と比べて地元出身者と地元ブロック出身者の割合が高かった。女性医師の方が地元の大学を選ぶ傾向にあることが見出された。医学部選択以降のキャリア形成の中で、女性医師も引き続き地元を選ぶようなインセンティブあるいは魅力ある研修先を整える必要があると考えられた。

平成16年の医学部医学科の学生数は、全体で男性31,293人(66.9%)、女性15,515人(33.1%)であり(文部科学省2005)、本研究での男性15,398人(67.0%)、女性7,572人(33.0%)と性別構成割合も近い。また、本研究で用いた男女数は、平成16年度に在

学していた医学生全体の約49%であったため、半数を把握したことになる。しかし、日本全体の状況を示すとは言えないところが研究の限界である。次に、過去の日本の研究では、医学生の父親の職業が開業医である場合に将来開業を選ぶ意志があるといわれており（真野ら 2004）、地元に残る者の理由としては、出身都道府県があること以外に実家の職業も関連している可能性がある。今後は出身地以外の要素についても医学生の特徴を知る必要がある。6学年を取り扱っているとはいえ2004年度に在学した学生のみを対象にした調査であった。学年によって差が生じるものと思われるが、傾向としては6学年とも同じであったことから、今回の調査結果が現在の医学生の傾向を示すことは期待できる。

以上のような限界はあるが、日本の医学生の出身地に関して医学生全体では、約半数が大学の設置都道府県以外から入学していたこと、医師数が全国平均以下の都道府県では地元出身者の割合が男女とも約3割に低下すること、医師数が全国平均以下の都道府県では同ブロック出身者が多くなることを示した。2004年度単年度とはいえ、6学年についてほぼ同じ傾向がみられたことから、出身地に関しても医学生の背景には一定の傾向があることが示唆された。

表1. 分析対象大学(38大学)の医学生の特徴

	医学生全体		地元出身者		地元ブロック出身者	
	人数	%	人数	%	人数	%
男性						
1年	2,486		665	26.7	625	25.1
2年	2,522		649	25.7	623	24.7
3年	2,560		687	26.8	627	24.5
4年	2,610		684	26.2	664	25.4
5年	2,591		642	24.8	646	24.9
6年	2,629		702	26.7	645	24.5
全体	15,398		4,029	26.2	3,830	24.9
女性						
1年	1,189		355	29.9	279	23.5
2年	1,301		391	30.1	297	22.8
3年	1,305		398	30.5	315	24.1
4年	1,317		395	30.0	331	25.1
5年	1,182		340	28.8	294	24.9
6年	1,278		361	28.2	339	26.5
全体	7,572		2,240	29.6	1,855	24.5

地元出身者: 医学生の出身都道府県と大学が設置されている都道府県が同じ場合

地元ブロック出身者: 医学生の出身都道府県が大学が設置されている都道府県と同ブロック内にある場合(地元出身者は除く)

表2. 国公立・私立別 地元出身者と地元ブロック出身者の在学状況

	全体		地元出身者				地元ブロック出身者			
	国公立	私立	国公立		私立		国公立		私立	
	人数	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性										
1年	1,536	950	391	25.5	274	28.8	326	21.2	299	31.5
2年	1,542	980	348	22.6	301	30.7	300	19.5	323	33.0
3年	1,642	918	406	24.7	281	30.6	331	20.2	296	32.2
4年	1,632	978	408	25.0	276	28.2	334	20.5	330	33.7
5年	1,640	951	390	23.8	252	26.5	316	19.3	330	34.7
6年	1,622	1,007	424	26.1	278	27.6	337	20.8	308	30.6
全体	9,614	5,784	2,367	24.6	1,662	28.7	1,944	20.2	1,886	32.6
女性										
1年	699	490	184	26.3	171	34.9	114	23.3	165	33.7
2年	776	525	209	26.9	182	34.7	151	28.8	146	27.8
3年	834	471	246	29.5	152	32.3	162	34.4	153	32.5
4年	811	506	218	26.9	177	35.0	166	32.8	165	32.6
5年	759	423	194	25.6	146	34.5	161	38.1	133	31.4
6年	776	502	192	24.7	169	33.7	154	30.7	185	36.9
全体	4,655	2,917	1,243	26.7	997	34.2	908	31.1	947	32.5

医学生へのデータは2004年度在学者

地元出身者: 医学生の出身都道府県と大学が設置されている都道府県が同じ場合

地元ブロック出身者: 医学生の出身都道府県が大学が設置されている都道府県と同ブロック内にある場合(地元出身者は除く)

表3. 大学が設置されている都道府県の医師数別 地元出身者在学状況

	全体		地元出身者			
	大学が設置されている都道府県		医師数平均以上		医師数平均以下	
	人数	人数	人数	%	人数	%
男性						
1年	1,607	879	465	28.9	200	22.8
2年	1,660	862	451	27.2	198	23.0
3年	1,710	850	486	28.4	201	23.6
4年	1,708	902	489	28.6	195	21.6
5年	1,713	878	459	26.8	183	20.8
6年	1,699	930	478	28.1	224	24.1
全体	10,097	5,301	2,828	28.0	1,201	22.7
女性						
1年	800	389	257	32.1	98	25.2
2年	851	450	252	29.6	139	30.9
3年	868	437	283	32.6	115	26.3
4年	914	403	291	31.8	104	25.8
5年	773	409	240	31.0	100	24.4
6年	841	437	265	31.5	96	22.0
全体	5,047	2,525	1,588	31.5	652	25.8

医学生へのデータは2004年度在学者

表3における地元出身者とは、大学が設置されている都道府県の地元出身者であるため、出身者の出身都道府県医師数が平均以上/以下という解釈ができる。

地元出身者: 出身である都道府県と大学が設置されている都道府県が同じ医学生

医師数平均以上/以下都道府県: 平成16年医師歯科医師薬剤師調査結果から、人口10万人対医師数により全国平均値である医師数が人口10万人対211.7以上/以下の都道府県とした

表4. 大学が設置されている都道府県の医師数別 地元ブロック出身者の在学状況

大学が設置されている都道府県	全体		地元ブロック出身者			
	医師数平均以上	医師数平均以下	医師数平均以上		医師数平均以下	
	人数	人数	人数	%	人数	%
男性						
1年	1,607	879	380	23.6	245	27.9
2年	1,660	862	385	23.2	238	27.6
3年	1,710	850	412	24.1	215	25.3
4年	1,708	902	413	24.2	251	27.8
5年	1,713	878	417	24.3	229	26.1
6年	1,699	930	410	24.1	235	25.3
全体	10,097	5,301	2,417	23.9	1,413	26.7
女性						
1年	800	389	176	22.0	103	26.5
2年	851	450	172	20.2	125	27.8
3年	868	437	183	21.1	132	30.2
4年	914	403	207	22.6	124	30.8
5年	773	409	176	22.8	118	28.9
6年	841	437	185	22.0	154	35.2
全体	5,047	2,525	1,099	21.8	756	29.9

医学生へのデータは2004年度在学者

地元ブロック出身者: 出身である都道府県が大学が設置されている都道府県と同ブロック内にある医学生 (同じ都道府県出身者は除く)

医師数平均以上/以下都道府県: 平成16年医師歯科医師薬剤師調査結果から、人口10万人対医師数により全国平均値で医師数が人口10万人対211.7以上/以下の都道府県とした

引用文献

1. 西川美紀, 緒方昭, 山本和子, 古崎すみえ, 梶田悦子, 大井田隆, 景平圭子. 医育機関別卒業医師の就業地域分布. 病院管理 1986; 23: 119-129.
2. 真野俊樹, 小林慎, 井田浩正, 山内一信, 藤沢弘美子, 塚原康博. 医師の進路選択に関する考察: 開業志向に注目して. 医療と社会 2004; 14: 85-98.
3. 文部科学省. 平成16年度 学校基本調査

http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/05011201/004/xls/002.xls

<謝辞>

今回の医学生在学状況に関する質問にご回答くださったのは、北海道大学、弘前大学、岩手医科大学、秋田大学、東北大学、自治医科大学、埼玉医科大学、千葉大学、東京大学、杏林大学、東京医科大学、日本大学、北里大学、富山医科薬科大学、金沢医科大学、福井大学、山梨大学、浜松医科大学、名古屋大学、藤田保健衛生大学、三重大学、大阪大学、大阪医科大学、関西医科大学、兵庫医科大学、鳥取大学、島根大学、川崎医科大学、広島大学、山口大学、徳島大学、愛媛大学、香川大学、高知大学、九州大学、久留米大学、産業医科大学、福岡大学、熊本大学、鹿児島大学の医学部であった (本文中の理由により分析対象から除外した大学も含む)。細かな調査票へのご回答にご協力くださった、担当者の皆様に御礼申し上げます。

医学生の臨床研修先選択に関する研究

1. 研究目的

医師が最初に就職先を選択することになる、臨床研修先の選択にはどのような特徴があるのだろうか。2004年3月の医学部医学科卒業生の臨床研修先について、出身大学がある都道府県に留まっているのかどうか、どのような種類の病院を選択しているのかの2点を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

調査は、医学部医学科を有する80大学を対象に行った。調査内容は、2004年3月に卒業した医学部医学科の学生について、臨床研修先人数を都道府県別ならびに施設種類別に問う調査であった。調査票の送付ならびに回収には郵送法を用いた。調査票は2005年2月に送付し1ヶ月の期限を設けた。最終的には2005年7月末日まで回収期限を延長して回答を待った。

分析にあたり、在学大学のある都道府県と同じ都道府県に就職した者を地元就職者とした。地元就職者を性別、国公立・私立大学別、在学大学の都道府県の医師数が平均以上か否か、という点について検討することとした。なお、医師数の平均とは、平成16年度医師・歯科医師・薬剤師調査結果から、全国平均である人口10万対医師数221.7以上（以下）の都道府県とした。

3. 結果

全体で29大学から回答を得た。このうち、性別に情報が記載されていなかった大学を除く27校を分析対象とした。27大学のうち、国公立大学は17校、私立大学は10校であった。医師数が平均以下である都道府県内にある大学は9校であった。また、今回の分析対象となった大学の卒業生の数は男性1,697人、女性853人であり、それぞれの全体に対する割合は男性66.5%、女性33.5%であった。

今回の研究対象となった医学部の卒業生の特徴を表 1 に示す。臨床研修先病院として出身大学があるのと同じ都道府県内を選んだ者は男性で 815 人 (41.4%)、女性で 387 人 (45.4%) であった。表 2 として 2004 年 3 月卒業生が選択した臨床研修先の病院の種類を示す。全体としては、研修先で最も多かったのは出身大学の付属病院であり、男女とも約 32% が選んでいた。次いで民間病院を選んだ者が多く、男女とも約 22% を占めた。国立病院や都道府県立病院、市町村立病院といった公立病院は、合計して男性の 23.1%、女性の 21.9% が就職していた。

出身大学と同じ都道府県で臨床研修を行う者のうち、研修先として選ばれた病院種類で最も多かったのは、男女とも出身大学附属病院であり、次いで民間病院であった (表 3)。国立病院や都道府県立病院、市町村立病院といった公立病院は、合計で男女 15% が就職していた。表 4 は、各種病院を選んだ者のうち、どの程度の割合で出身大学と同じ都道府県を選ぶのかを示した表である。例を挙げるのならば、国立病院を選んだ者のうち出身大学と同じ都道府県に選ぶのはどの程度の割合か、ということを示している。その中で最も地元に残る割合が高くなるのは、出身大学附属病院に就職するという方法であり、次いで国立病院就職であった。

表 5 は、医師数平均以下の都道府県と平均以上の都道府県で、地元就職者が選択した病院の種類別に人数と割合を示した表である。男女とも、医師数平均以下の都道府県では出身大学附属病院を選ぶ者が多いわりに、国立病院や都道府県立病院、市町村立病院といった公立病院を選ぶ者が少ない特徴にあった。

4. 考察

本研究では、男性では出身大学と同じ都道府県に残る者が 48.0%、女性では 45.4% であり、出身大学と同じ都道府県内に留まる者は半分以下であることを示した。しかし、この出身大学の地元に残る人数には大学による差が大きい。男性では 82% から 17% (自治医大は 6%)、女性では 91% から 19% (自治医大は 0%) という開きがあり、地元定着率が高い大学とそうでない大学の差は歴然であった。今回の分析では、臨床研修先を選んだ病院として出身大学附属病院であった卒業生が 3 割を占め、依然として最も多い研修先の選択肢であることが明らかになった。

出身大学と同じ都道府県内で臨床研修を行う者では、出身大学附属病院を選ぶ者が最も多く、男女とも 5 割以上であった。しかし国立病院や都道府県立病院、市町村立病院といった公立病院を選ぶ人数は、出身大学と同じ県内に留まろうとする者では少なく、公立病院全体で 15% であった。その傾向は医師数平均以下の都道府県にある大学の出身者で著しかった。表 5 に示すとおり、医師数平均以下の都道府県にある大学の出身者では、国立や都道府県立病院に就職する者がほとんどおらず、出身大学の附属病院に集中し

ていることが示された。表4に示すとおり国立病院や市町村立病院を研修先として選ぶ者では地元就職者の割合が多いことから、医師数平均以下の都道府県の国立病院ならびに市町村立病院など公立病院を、臨床研修先として充実させる必要があると考えられた。

本研究は、2004年3月卒業生の大学卒業生全員を網羅した結果ではなかった。実際に2004年に医学部医学科に在学していた男性は5,394人(66.9%)、女性は2,673人(33.1%)であり、合わせて8,067人(100%)であった(文部科学省2004)。したがって、本研究では全体の約3割をカバーしているに過ぎないのが研究の限界である。しかし、このように卒業生の研修先について各都道府県別ならびに病院種類別に追跡した調査がない。ある1時点での結果とはいえ、現在の臨床研修先選択の一考察として貢献しうるものとする。また、今回の対象者である2004年3月卒業生は、臨床研修必修化があった最初の年の卒業生であった。この年以降傾向が変わっていることが予想されるため、卒業生の臨床研修先の地方や病院種別について追跡調査を行うことが必要である。特にマッチング制度を開始して以降、その結果が地域ブロック別に公表されている。どの都道府県の大学の卒業生が地元に残りやすいのかという情報は有効に使用し、医師偏在を早期から検討するために卒業生の追跡調査に役立てることが必要であると考えられた。

表1. 研究対象となった2004年3月医学部卒業生の特徴

	男性 (n=1,697)		女性 (n=853)	
	人数	%	人数	%
出身大学の種別				
国公立大学	1,059	53.8	543	63.7
私立大学	638	32.4	310	36.3
臨床研修先病院				
出身大学と同じ都道府県内	815	41.4	387	45.4
出身大学と同じ都道府県外	1,152	58.6	466	54.6
出身大学がある都道府県				
医師数平均以上	1,184	69.8	568	66.6
医師数平均以下	513	30.2	285	33.4

* 医師数平均以上/以下都道府県:
平成16年医師歯科医師薬剤師調査結果から、人口10万人対医師数により全国平均値である
医師数が人口10万人対211.7以上/以下の都道府県とした

表2. 2004年3月卒業生が臨床研修先に選んだ病院の種類別人数と割合

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
国立病院	89	5.2	41	4.8
都道府県立病院	157	9.3	64	7.5
市町村立病院	146	8.6	82	9.6
出身大学附属病院	551	32.5	275	32.2
大学附属病院(出身大学外)	224	13.2	157	18.4
民間病院	369	21.7	194	22.7
その他	161	9.5	40	4.7
合計	1,697	100	853	100

* 臨床研修先病院の「その他」には、卒後留学、進学などを含む

表3. 出身大学と同じ都道府県で臨床研修を行う者の人数と割合

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
国立病院	34	4.2	13	3.4
都道府県立病院	36	4.4	11	2.8
市町村立病院	52	6.4	34	8.8
出身大学附属病院	478	58.7	238	61.5
大学附属病院(出身大学外)	11	1.3	6	1.6
民間病院	138	16.9	64	16.5
その他	66	8.1	21	5.4
合計	815	100.0	387	100.0

表4. 出身大学と同じ都道府県で臨床研修を行う者の人数 -各種病院別の割合-

	男性			女性		
	全体人数	地元人数	%	全体人数	地元人数	%
国立病院	89	34	38.2	41	13	31.7
都道府県立病院	157	36	22.9	64	11	17.2
市町村立病院	146	52	35.6	82	34	41.5
出身大学附属病院	551	478	86.8	275	238	86.5
大学附属病院(出身大学外)	224	11	4.9	157	6	3.8
民間病院	369	138	37.4	194	64	33.0
その他	161	66	41.0	40	21	52.5
合計	1,697	815	48.0	853	387	45.4

表5. 医師不足都道府県に設置されている大学出身者とその臨床研修先

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
医師数平均以下の都道府県				
国立病院	1	0.5	0	0.0
都道府県立病院	1	0.5	1	0.8
市町村立病院	23	11.0	19	15.6
出身大学附属病院	153	72.9	80	65.6
大学附属病院(出身大学外)	0	0.0	2	1.6
民間病院	20	9.5	15	12.3
その他	12	5.7	5	4.1
合計	210	100.0	122	100.0
医師数平均以上の都道府県				
国立病院	33	5.5	13	4.9
都道府県立病院	35	5.8	10	3.8
市町村立病院	29	4.8	15	5.7
出身大学附属病院	325	53.7	158	59.6
大学附属病院(出身大学外)	11	1.8	4	1.5
民間病院	118	19.5	49	18.5
その他	54	8.9	16	6.0
合計	605	100.0	265	100.0

* 医師数平均以上/以下都道府県:
平成16年医師歯科医師薬剤師調査結果から、人口10万人対医師数により全国平均値である
医師数が人口10万人対211.7以上/以下の都道府県とした

参考文献

文部科学省. 平成16年度 学校基本調査

http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/05011201/004/xls/002.xls

<謝辞>

本研究にご回答くださった、29校は北海道大学、弘前大学、岩手医科大学、秋田大学、自治医科大学、埼玉医科大学、千葉大学、東京大学、東京医科大学、北里大学、富山医科大学、福井大学、山梨大学、浜松医科大学、藤田保健衛生大学、大阪大学、関西医科大学、島根大学、川崎医科大学、広島大学、山口大学、徳島大学、愛媛大学、香川大学、高知大学、九州大学、久留米大学、産業医科大学、福岡大学、であった。細かい情報をご提供くださった各大学の関係者の皆様に御礼申し上げます。

