

# 全国医学部長病院長会議 地域医療に関する専門委員会

---

## 臨床研修修了者帰学状況調査（最終報告） （3年目） 平成20年7月

---

- ・ 臨床研修修了者の平成20年4月、平成19年、平成18年における大学への帰学状況を調査検討した。
- ・ 対照として制度開始2年前の平成14年3月卒業者を用いた。
- ・ 地域別、国公立別、国公立別、国公立別の帰学動向について14年卒業者と比較し解析した。
- ・ 臨床系診療科別進路状況の変化について解析した。
- ・ **80医科大学・医学部から100%の回収率の解析結果である。**
- ・ 卒後の進路が特殊な防衛医大自治医大産業医大は解析から除外。

# 臨床研修修了者帰学状況

- 平成14年3月（研修制度発足2年前）国家試験合格者に対する自大学＋他大学所属者の割合を対照
- 平成16, 17, 18年国家試験合格者に対する臨床研修修了者の帰学者（他大学出身者含む）の割合

平成14年 : 71.4%

---

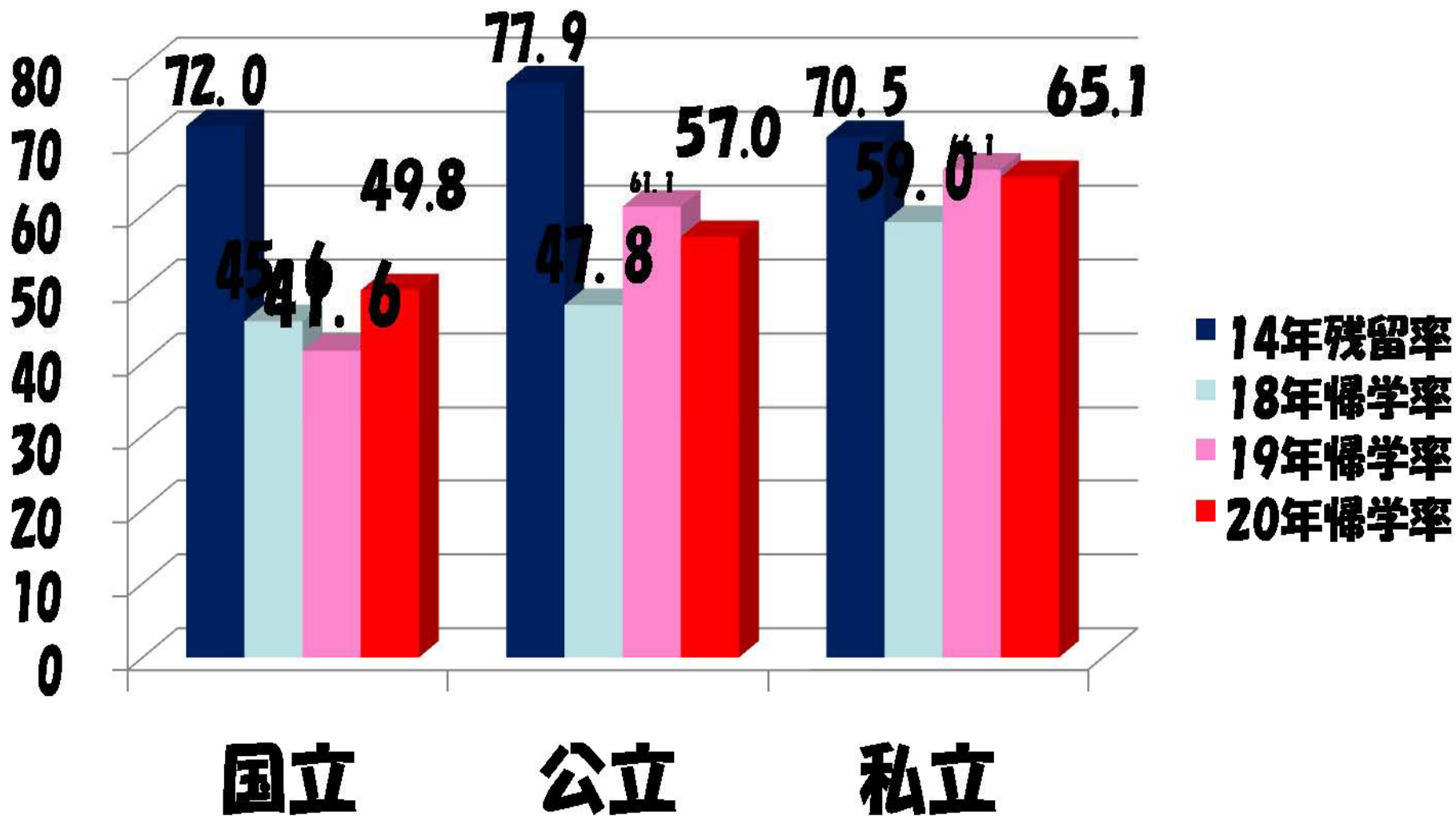
平成18年 : 50.6%

平成19年 : 52.0%

平成20年 : 55.9%

多少の回復

# 大学別臨床研修修了者帰学状況



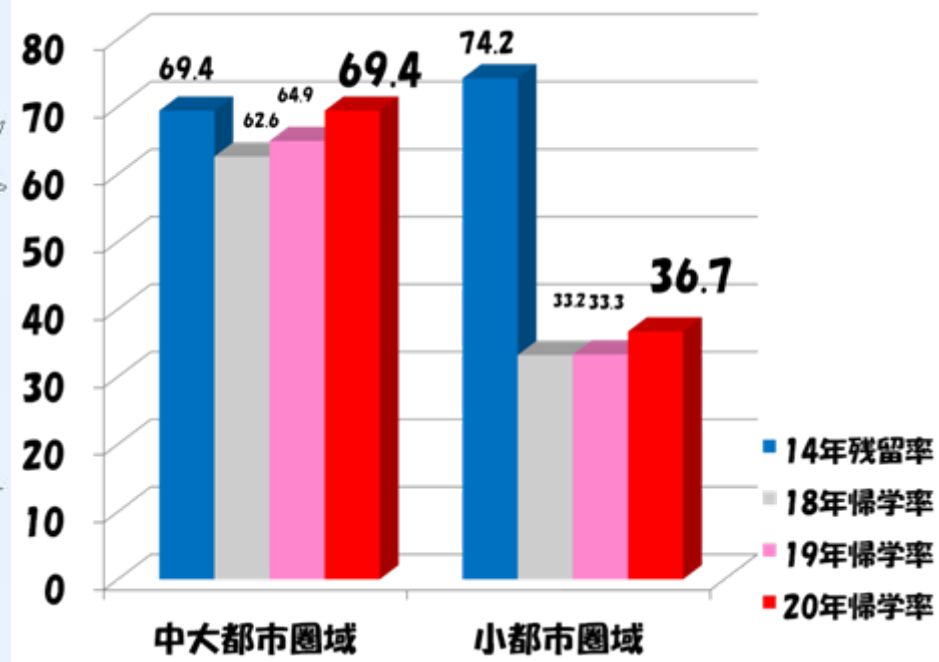
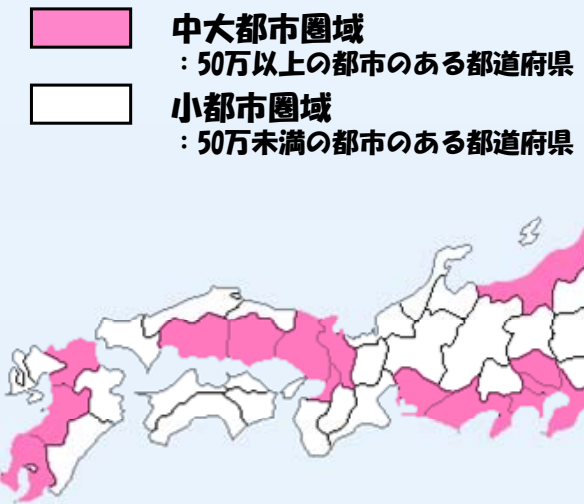
# 地域別増減状況

# 地域別臨床研修修了者帰学状況

14年残留率 18年帰学率 19年帰学率 20年帰学率

北海道	76.4	33.1	38.7	56.2
東北	63.0	30.1	31.1	32.7
関東	71.6	67.4	89.2	82.3
中部	66.4	41.4	35.1	39.1
近畿	74.1	53.1	41.1	46.7
中国	73.3	36.0	29.8	39.7
四国	74.0	30.2	23.3	28.7
九州	75.0	56.2	46.7	64.3
全国	71.4	50.6	52.0	55.9

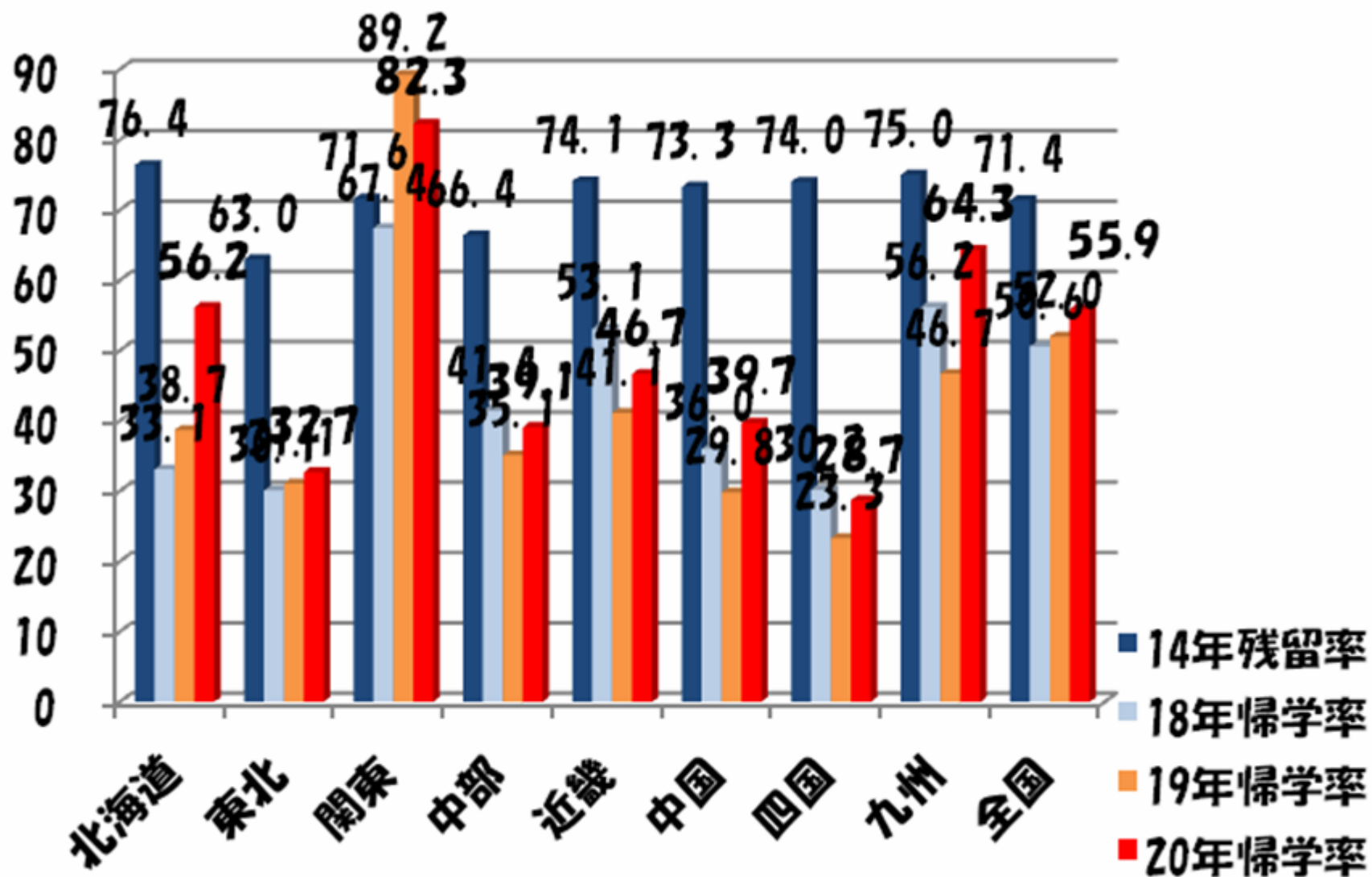
# 中大都市圏域と小都市圏域 における相違

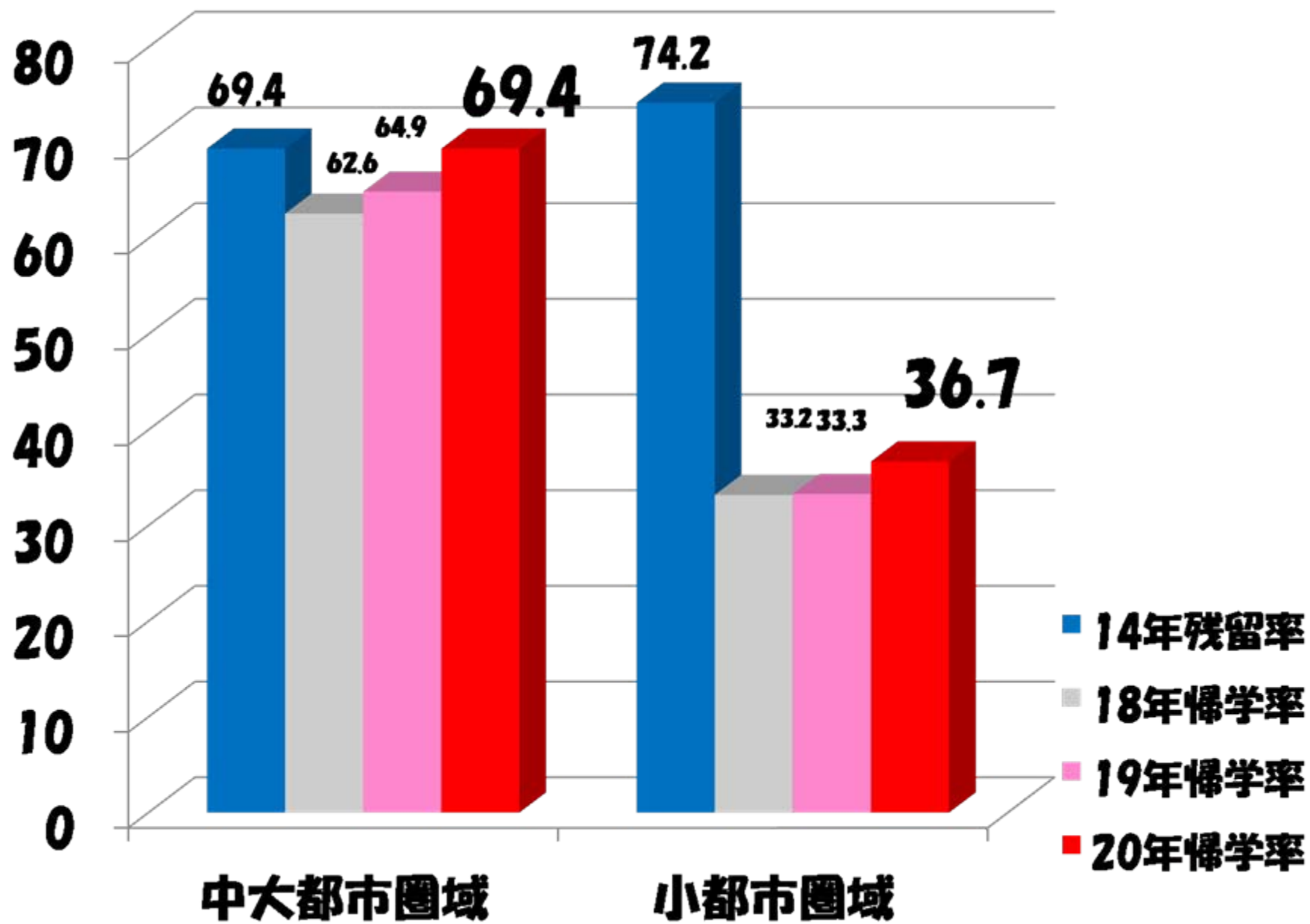


**特に僻地・地方医療は地方大学が担っていた。  
新卒者が地域医療の担い手にはならないが大学の  
各診療科に若手医師が所属することにより中堅医  
師が過疎地や地域医療の手伝いが出来ていた。**

**地方大学における医師不足により過疎地医療  
のサポート体制が崩壊した。**

# 地域別臨床研修修了者帰学状況



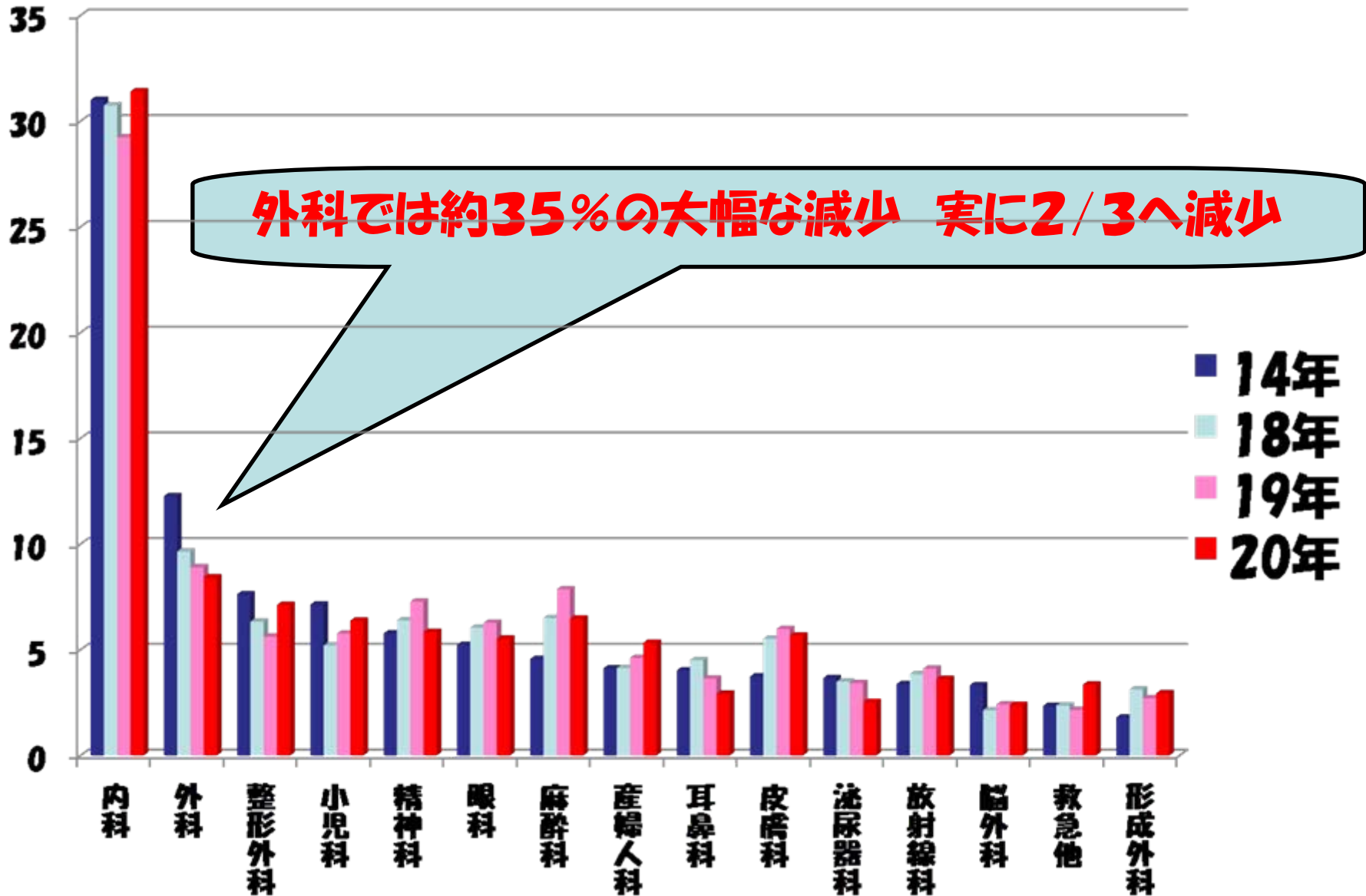




# 診療科別増減

平成18, 19年研修修了大学帰学者進路  
平成14年卒業生進路

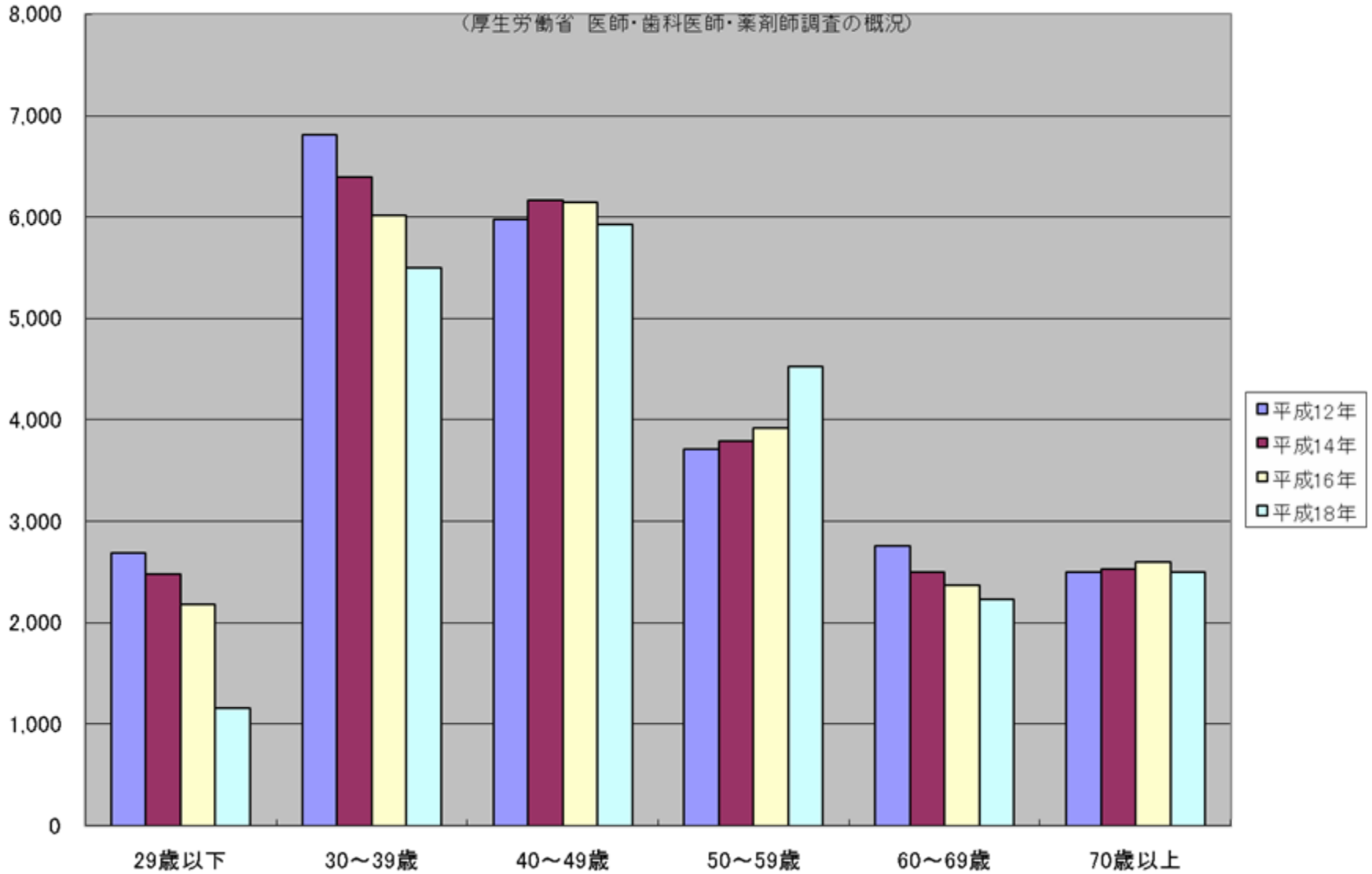
# 診療科別増減 平成18, 19, 20年帰学者, 平成14年卒業生



	内科	外科	整形 外科	小兒 科	精神 科	眼科	麻醉 科	產婦 人科	耳鼻 科	皮膚 科	泌尿 器科	放射 線科	腦外 科	救急 他	形成 外科
14 年	31.0	12.3	7.6	7.1	5.8	5.2	4.6	4.1	4.0	3.7	3.7	3.4	3.3	2.3	1.8
18 年	30.8	9.7	6.3	5.2	6.4	6.0	6.5	4.1	4.5	5.5	3.5	3.8	2.1	2.4	3.1
19 年	29.2	8.9	5.6	5.8	7.3	6.3	7.9	4.6	3.6	6.0	3.4	4.1	2.4	2.2	2.7
20 年	31.4	8.4	7.1	6.4	5.8	5.5	6.5	5.3	2.9	5.7	2.5	3.6	2.4	3.4	2.9

# 外科医の年齢階級別構成

(厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況)



# 厚生労働省 医師・歯科医師・ 薬剤師調査の概況

年度	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
平成12年	2,692	6,806	5,972	3,717	2,755	2,499
平成14年	2,486	6,390	6,164	3,794	2,501	2,533
平成16年	2,184	6,016	6,148	3,919	2,371	2,602
平成18年	1,164	5,494	5,930	4,524	2,231	2,501

平成16年 5月 AJMC 総会

# 臨床研修制度による影響

---

- 医師充足の地域格差の拡大
- 地域（過疎地）医療の荒廃の危機
- 地方における医学・医療の後退の危機
- 大学・病院の研究・診療体制の弱体化
- 医学研究の国際競争力の低下
- 国民福祉の低下をもたらす可能性

**平成17年6月17日**

**臨床研修／臨床実習教育環境充実・改善に関する提言と要望  
全国医学部長病院長会議**

**「地域医療の危機」や「医育・研究機関離れによる医学・医療の研究力の低下」への危惧は国民にとって決して歓迎できない問題である。これらの問題による地域住民や国民の福祉への影響は計り知れず、本問題は国民福祉の重大問題と考える。**

- 1. 医学生の実習の充実のための医行為実施の教育環境整備**
- 2. 卒前臨床研修、後期専門研修システムの構築を含む、一貫性のある新臨床研修制度の見直しと研修医の適正配置、教育・研修環境の充実。**
- 3. 卒前卒後を通じた医学生涯教育の一貫性を担保する国と大学との協力システムの構築。**

平成18年7月20日

# 緊急声明

## 全国医学部長病院長会議

---

1. 過疎地を含む地方の医療の崩壊。
2. 小児科、産科は基より外科系救急医療の崩壊。
3. 日本の医学・医療、教育研究診療の沈滞。

これらは日本の医療制度全体の危機である。

全国医学部長病院長会議はこれらの問題を国民を守る医療と福祉に対する緊急かつ重大な問題ととらえ

**「臨床研修制度の迅速な見直し。」**

を強く提言し、関係省庁迅速な対応を強く要望する。



# 医学生涯教育の

平成19年6月29日

# 観点に立った医学教育改革案

## 全国医学部長病院長会議

1. 臨床実習前の共用試験を資格制度として確立。
2. 学生の医行為実施の法的整備による診療参加型臨床実習の充実。
3. 卒業到達目標と評価の義務付けによる国家試験の見直し（技能・態度を問う試験）。
4. 新臨床研修制度の理念の見直し。（専門研修導入期と位置付け再編）
5. 研修指定病院基準・マッチング制度の見直し・地域別定数制及び厳格な評価の導入。
6. 大学院教育の医学生涯教育への組み込み。

平成20年6月20日

文部科学大臣 渡海 紀三朗 殿  
厚生労働大臣 舛添 要一 殿

## 声 明

医療の現場では、医療崩壊はますます深刻化しています。医師の勤務状況は週平均70時間を超えており、若い世代では実に週80時間もの過剰な勤務を強いられております。一方、国民の医療に対するニーズはさらに高まり、かつ多様化しており、現在の医師数では医療崩壊はますます深刻化することが予想されます。

この現状を打開するためには、抜本的な医師養成数の増加が不可欠です。この様な状況の中、去る6月17日、国が医師養成数を増加する方針に転換すると発表したことを高く評価するものです。

医療崩壊は今この瞬間にも刻々と進んでおります。全国80の医学部、医科大学は国民の命を守るべく一致一丸結束して医師養成に取り組む所存です。この観点から全国医学部長病院長会議は医師養成数の増加の一日も早い実現を強く求めるものです。