

原 著

## マッチング参加病院間における研修医マッチ者数の格差について

江 原 朗

要旨：臨床研修マッチングに参加した病院（大学病院・臨床研修病院）間におけるマッチ者数の格差について年次推移を追跡した。マッチ者数の多い順に参加病院を並べると、平成15～17年と比較して平成22～24年には上位10%の病院で研修医マッチ者数の比率が低下したが、上位10～100%の病院では不変ないし上昇していた。大学病院に限定すると、同時期に上位70%の病院ではマッチ者数の比率が上昇したが、70～100%では低下した。さらに大学病院におけるマッチ者数は、北海道、北東北、関東、中部、山陰、九州の多くの都道府県では減少し、南東北、近畿、山陽、四国の多くの県では増加した。

キーワード：研修医、マッチング、都道府県、大学病院

### はじめに

平成16年の新医師臨床研修制度の導入を契機として、地方の医師不足が加速したといわれている。6都府県（東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡）の研修医の採用比率が新医師臨床研修制度の導入後に上昇したことから、平成21年のマッチング（平成22年4月の研修開始分）から都道府県別に募集上限が設定されている<sup>1)</sup>。しかし、一部の病院に研修医が集中しているのかどうかについては十分な議論がなされていない。そこで、マッチング参加病院（大学病院・臨床研修病院）間における研修医マッチ者数の格差について年次推移を追跡することにした。

### I. 方 法

各病院の研修医マッチ者数は、医師臨床研修マッチング協議会のホームページに掲載された

各年の記者発表資料における「研修プログラム毎マッチ結果」によった<sup>2)</sup>。同データはホームページ上でPDFファイルにより公開されている。そこで、ソフトウェア「瞬簡PDF変換7」によりエクセルファイルに変換して解析を行った。なお、記者発表資料における「マッチ結果」とエクセルファイル化した「研修プログラム毎マッチ結果」間でマッチ者数の相違はないものの、マッチング参加病院数については最大5施設の相違を認めた（表1）。しかし、こうした差異はマッチング参加病院数の0.5%未満であるため、病院数の検討はエクセルファイル化した「研修プログラム毎マッチ結果」における病院数を用いて解析することにした。

大学病院および臨床研修病院の定義は、同記者発表における「大学病院における自大学出身者比率」に記載された施設を「大学病院」とし、それ以外を「臨床研修病院」とした。したがって、大学附属病院でも臨床研修病院として扱わ

表1 記者発表資料「マッチ結果」とエクセルファイル化した「研修プログラム毎マッチ結果」における病院数、マッチ者数の相違

	平成15年	16	17	18	19	20	21	22	23	24
マッチング参加病院数 (大学病院・臨床研修病院)										
マッチ結果	851	956	1,016	1,050	1,090	1,091	1,052	1,029	1,021	1,015
研修プログラム毎マッチ結果	849	952	1,011	1,046	1,086	1,090	1,051	1,028	1,021	1,015
差	2	4	5	4	4	1	1	1	0	0
マッチ者数 (大学病院・臨床研修病院)										
マッチ結果	7,756	8,000	8,100	8,094	8,030	7,858	7,875	7,998	7,951	7,908
研修プログラム毎マッチ結果	7,756	8,000	8,100	8,094	8,030	7,858	7,875	7,998	7,951	7,908
差	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
マッチング参加病院数 (大学病院)										
マッチ結果	97	104	105	106	109	111	112	114	115	114
研修プログラム毎マッチ結果	97	104	105	106	109	110	112	114	115	114
差	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
マッチ者数 (大学病院)										
マッチ結果	4,563	4,216	3,916	3,946	3,943	3,859	3,916	3,828	3,746	3,609
研修プログラム毎マッチ結果	4,563	4,216	3,916	3,946	3,943	3,859	3,916	3,828	3,746	3,609
差	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

れた施設が存在する。

## II. 結果

マッチ者数の多い順に参加病院（大学病院・臨床研修病院）を並べ、10%ごとに病院の研修医マッチ者比率を示す（表2）。平成15～17年のマッチ者と比較して、平成22～24年には上位10%の病院におけるマッチ者比率は4.7%減少していた。一方、上位10%よりも下位の病院ではマッチ者の比率が不変ないし上昇していた。上昇率は上位20～30%の病院で最も高い1.0%を示し、さらに下位の病院では上昇はしたものの上昇率は低かった。

マッチング参加病院における上位10%の病院に占める大学病院の比率が平成15年には93%、平成24年には81%を占めた。そこで、大学病院に限定した解析を行った。同時期にマッチ者数上位70%の大学病院ではマッチ者の比率が上昇したが、上位70～100%の大学病

院では低下した（表3）。都道府県別に研修医の募集上限が設けられた平成21年には、上位10%、10～20%の大学病院ではマッチ者数の減少がみられたが、以後マッチ者比率は増減はありながらも上昇傾向にある。

都道府県ごとの大学病院におけるマッチ者数の変化を表4および図1に示す。平成15～17年平均と比較して、平成22～24年平均では、マッチ者数が北海道、青森、岩手、福島、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、富山、山梨、長野、静岡、愛知、京都、大阪、鳥取、島根、山口、愛媛、福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、鹿児島、沖縄の29都道府県で大学病院の研修医マッチ者数が減少していた。一方、宮城、秋田、山形、茨城、石川、福井、岐阜、三重、滋賀、兵庫、奈良、和歌山、岡山、広島、徳島、香川、宮崎の17県では増加していた。高知県では増減がみられなかった。

表2 マッチング参加病院(大学病院・臨床研修病院)におけるマッチ者比率(マッチ者数の多い順に病院を配列)

マッチ者数 上位病院(%)	マッチ者比率(%)										(22～24年平均)－ (15～17年平均)(%)
	平成15年	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
0～10	<u>56.8</u>	53.3	49.9	51.2	52.0	51.6	51.2	49.6	48.8	47.4	－4.7
10～20	17.3	16.4	16.4	16.6	17.1	<u>17.8</u>	17.5	17.2	17.2	17.3	0.5
20～30	9.8	10.3	11.0	11.0	11.1	11.1	11.2	11.3	11.2	<u>11.6</u>	1.0
30～40	6.5	7.2	7.6	7.5	7.4	7.7	7.7	7.7	7.8	<u>8.2</u>	0.8
40～50	4.4	5.1	5.6	5.5	5.5	5.2	5.2	5.6	5.7	<u>6.0</u>	0.8
50～60	2.7	3.7	4.2	4.0	3.6	3.4	3.3	4.2	<u>4.3</u>	<u>4.3</u>	0.7
60～70	1.6	2.4	<u>2.8</u>	2.6	2.1	2.0	2.4	2.6	2.6	2.7	0.4
70～80	0.9	1.4	<u>1.9</u>	1.4	1.2	1.2	1.3	1.4	1.7	1.6	0.2
80～90	0.0	0.3	0.7	0.3	0.0	0.0	0.2	0.4	0.5	<u>0.8</u>	0.2
90～100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

平成21年のマッチングより、都道府県ごとに募集の上限が設けられている。

10～20%は、10%超20%以下を示す。下線は各病院群の10回のマッチングの最高値である。

表3 大学病院におけるマッチ者比率(マッチ者数の多い順に病院を配列)

マッチ者数 上位病院(%)	マッチ者比率(%)										(22～24年平均)－ (15～17年平均)(%)
	平成15年	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
0～10	22.2	23.1	23.4	<u>25.6</u>	24.1	23.4	22.8	23.4	23.1	23.9	0.6
10～20	15.2	18.4	18.6	15.6	17.2	17.0	16.1	18.2	<u>18.5</u>	17.9	0.8
20～30	13.8	13.7	13.2	14.2	14.2	13.9	<u>15.1</u>	13.8	13.3	13.9	0.1
30～40	11.9	12.1	11.4	10.8	11.7	11.7	12.0	<u>12.4</u>	12.3	<u>12.4</u>	0.6
40～50	10.1	9.8	9.0	<u>10.3</u>	9.4	10.1	10.2	9.6	9.6	9.6	0.0
50～60	8.1	7.8	8.4	8.6	7.8	8.0	<u>8.8</u>	7.9	8.7	8.1	0.2
60～70	<u>7.3</u>	6.3	6.0	5.9	6.2	6.3	6.1	7.1	6.9	6.8	0.4
70～80	<u>5.7</u>	4.3	5.0	4.6	4.7	4.8	5.0	4.2	4.5	4.4	－0.6
80～90	<u>3.4</u>	3.1	3.2	2.9	2.9	3.2	2.7	2.4	2.3	2.4	－0.9
90～100	<u>2.4</u>	1.4	1.9	1.5	1.7	1.6	1.2	1.0	0.7	0.6	－1.1

平成21年のマッチングより、都道府県ごとに募集の上限が設けられている。

10～20%は、10%超20%以下を示す。下線は各病院群の10回のマッチングの最高値である。

### III. 考 察

マッチング参加病院全体では、平成15年から24年にかけて上位10%の病院への研修医の集中は緩和されてきた。こうした病院の多くは大学病院であり、確かに、新医師臨床研修制度の導入の前後で大学病院において研修する医師が7割から5割に減少し、以後も5割前後で推移している<sup>1)</sup>。したがって、マッチング参加病院(大学病院・臨床研修病院)全体では、マッチ者数の多い病院への集中が緩和されたこと自体は何ら不自然ではない。

一方、新医師臨床研修制度導入の前後で医籍

登録1・2年目の医師数が西日本で減少し、首都圏で増加したと報告されているが<sup>3)</sup>、10回のマッチングを通して、東日本と西日本のマッチング参加病院(大学病院・臨床研修病院)におけるマッチ者数に大きな変化はなかった。したがって、新医師臨床研修制度導入前と比較して、導入後には東日本の研修医は増加し、その傾向が固定されたと思われる。事実、東日本〔北海道、東北、関東および中部の東日本地域(新潟、山梨、長野、静岡)〕と西日本〔近畿、中国、四国、九州・沖縄および中部の西日本地域(富山、石川、福井、岐阜、愛知、三重)〕のマッチング参加病院における平成15～17年平均と平成

表4 都道府県別にみた大学病院のマッチ者数の比較（平成15～17年平均と平成22～24年平均）

大学の所在地	平成15～17年	22～24年	差	大学の所在地	平成15～17年	22～24年	差
01 北海道*	178	96	-82	25 滋賀県	34	38	4
02 青森県	14	8	-6	26 京都府*	171	140	-31
03 岩手県*	19	7	-12	27 大阪府*	295	255	-40
04 宮城県	9	16	7	28 兵庫県	122	130	8
05 秋田県*	16	17	1	29 奈良県	42	55	13
06 山形県	25	28	3	30 和歌山県	44	62	18
07 福島県*	24	17	-7	31 鳥取県*	31	21	-10
08 茨城県	70	74	4	32 島根県*	25	24	-1
09 栃木県*	107	89	-18	33 岡山県	63	78	15
10 群馬県*	52	33	-19	34 広島県	42	43	1
11 埼玉県	117	114	-3	35 山口県	49	29	-20
12 千葉県	160	118	-42	36 徳島県	28	33	5
13 東京都	909	895	-14	37 香川県	20	36	16
14 神奈川県*	359	330	-29	38 愛媛県	45	37	-8
15 新潟県*	40	30	-10	39 高知県	19	19	0
16 富山県*	36	27	-9	40 福岡県*	283	190	-93
17 石川県	77	89	12	41 佐賀県*	45	34	-11
18 福井県	20	34	14	42 長崎県*	72	55	-17
19 山梨県*	38	24	-14	43 熊本県	73	53	-20
20 長野県	47	34	-13	44 大分県	36	34	-2
21 岐阜県	15	20	5	45 宮崎県	31	37	6
22 静岡県*	77	42	-35	46 鹿児島県*	77	35	-42
23 愛知県*	136	106	-30	47 沖縄県*	30	24	-6
24 三重県	6	17	11				

\*同時期にマッチング参加病院（大学病院・臨床研修病院）のマッチ者数が減少した道府県。

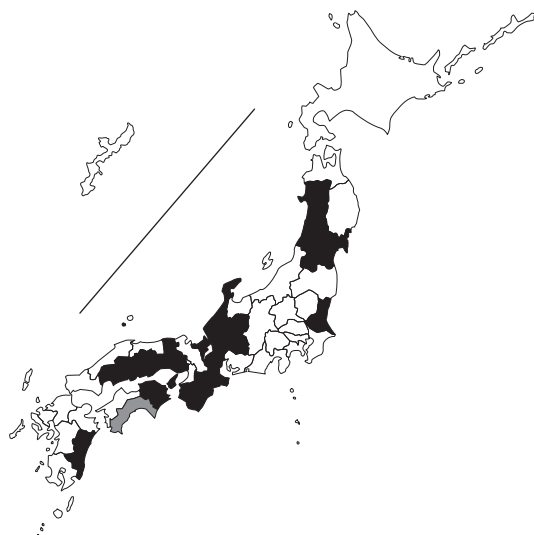


図1 平成15～17年に比べて平成22～24年に大学病院のマッチ者が増加した県（黒）、変わらない県（グレー）、減少した都道府県（白）  
(mapmap 6 により筆者作成)

22～24年平均のマッチ者数を比較すると、東日本は3,841人から3,880人の39名増、西日本は4,111人から4,073人の38名減にすぎなかった（資料未提示）。

大学病院における研修医の比率は、新医師臨床研修制度導入後5割前後に低下したまま推移したが<sup>1)</sup>、大学病院間では10回のマッチングを通して、マッチ者数の多い大学病院への研修医の集中が若干ながらも進んでいる。また、増減に関しては地域差があり、北海道、北東北、関東、中部、山陰、九州の多くの都道府県では減少し、南東北、近畿、山陽、四国の多くの県で増加していた。

大学病院は医師派遣機能を事実上有しており、地方の中小公的病院は大学病院からの派遣に依存する傾向が大きい。しかし、29都道府県の大学病院では、平成15～17年に比べて平成

22～24年に研修医マッチ者数が減少していた。そのうち、北海道、岩手、福島、栃木、群馬、神奈川、新潟、富山、山梨、静岡、愛知、京都、大阪、鳥取、島根、福岡、佐賀、長崎、鹿児島、沖縄の20道府県では、マッチング参加病院全体でもマッチ者数が減少している。

平成16～22年に臨床研修医が増加した6道府県(東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡)では、医籍登録後3・4年目、5・6年目共に医師数が増加しており<sup>1)</sup>、研修終了後も同じ都道府県に残留する医師が多いものと思われる。したがって、研修医マッチ者数が減少した大学を有し、かつマッチング参加病院全体でもマッチ者数が減少した道府県では、地域の公的病院における医師不足が今後深刻化する可能性は高い。こうした地域では、マッチ者数を増やす努力をさらに行う必要がある。地域枠での医学生の入学を考慮したり<sup>4)</sup>、インセンティブとして奨学金の支給も積極的に行うべきである。

なお、マッチング参加病院間で研修医マッチ者数の格差が減少していたが、人口当たりの研修医マッチ者数も都道府県間格差が減少している<sup>5)</sup>。人口当たりの研修医マッチ者数の都道府県間格差が減少したことは、地域住民の健康を守るうえでは重要なことである。しかし、ここでは病院へのアクセスが議論されていない。

確かに人口密集地においては、人口に応じて研修医が増えれば、医療の提供能力が上がる。一方、過疎地においては、人口当たりの研修医マッチ者数が高い値を示しても、患者アクセスが良いとは言い切れない。人口が少ないために、

人口当たりの研修医マッチ者数が見かけ上高かった可能性もあるからである。研修医の減少よりも住民の減少が急速であれば、人口当たりの研修医マッチ者数が増えても、病院への患者アクセスは悪化する危険性もある。

本稿では研修医マッチ者数の病院間格差について検討を行い、格差が減少していることを明らかにした。しかし、病院の所在地や患者の居住地をもとに、病院への患者アクセスの実態を検討しなければ、医療の公平な提供がなされているかどうかを判断することができない。今後の解析が待たれる。

## 文 献

- 1) 厚生労働省医政局：医師臨床研修の評価に関するワーキンググループ。臨床研修制度の概要について。URL：<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002eu0u-att/2r9852000002eukh.pdf>
- 2) 医師臨床研修マッチング協議会：医師臨床研修マッチング資料(プレスリリース)。<http://www.jrmp.jp/data.htm>
- 3) 平成22年度厚生労働科学研究行政政策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」(主任研究者：桐野高明)、総括研究報告書。
- 4) 文部科学省：平成24年度医学部入学定員の増員計画について、医学部入学定員の推移。[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/23/12/\\_\\_\\_icsFiles/afieldfile/2011/12/09/1313980\\_03.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/23/12/___icsFiles/afieldfile/2011/12/09/1313980_03.pdf)
- 5) 江原 朗：新医師臨床研修制度導入後8年が経過して—マッチング制度、都道府県間の偏在の検討。日医雑誌 2013；141：2264-2268。

---

受付日 平成24年12月6日

連絡先 〒730-0016 広島市中区鞆町1-5  
広島国際大学医療経営学部  
江原 朗