

告時期については、今後具体的に示していきたいと考えていますが、臨床研修が修了した旨を医籍に登録する手続きの関係上、あらかじめ定められた研修期間の終了後1月以内ということになるのではないかと考えます。また、医籍登録の手続きを速やかに行うために、

期限内に必ず提出していただかなければなりません。

なお、就職などの際には臨床研修病院の管理者が研修医に交付する臨床研修修了証によって暫定的に臨床研修を修了した旨を証明することができるものと考えます。

## 資料 30 : 平成 17 年度 研修医マッチングの結果

医師臨床研修マッチング協議会\* (2005.10.27)

### 1 研修医マッチングについて

○平成 16 年 4 月から導入された新医師臨床研修制度の実施にあたって、研修医マッチングは、研修希望者と研修プログラム（研修病院）とを効率かつ透明性を確保して、組み合わせるためのシステムである。

今年（平成 17 年）10 月 27 日 14 時に研修医マッチングに参加している研修希望者と研修プログラムとの組み合わせを決定し、研修希望者ならびに研修病院に発表した。

### 2 研修医マッチングへの参加状況

- 参加者数 8,660 名
  - ・希望順位表を登録した参加者数 8,472 名
  - ・希望順位表を登録しなかった参加者数 188 名
  - ・参加者が希望順位表に登録した研修プログラムの数は、平均 3.63 プログラム（最大は 34、最小は 1）
- 参加病院数 1,016 病院（研修プログラム 1,261 プログラム 募集定員 11,128 名）

### 3 研修医マッチング結果の確認

- 参加者は、本協議会のホームページ（[www.jrmp.jp](http://www.jrmp.jp)）を通じて、当該参加者に係る研修医マッチングの結果（当該参加者とマッチした研修プログラムの名称）を確認することができる。
- 参加病院は、本協議会のホームページを通じて、研修プログラム（当該プログラムを構成している

参加病院）に係る研修医マッチングの結果（当該研修プログラムとマッチした参加者氏名）を確認することができる。

### 4 研修医マッチングの結果の概要

- 表 2 は、全体のマッチ率
- 表 3 は、全マッチ者数に対する希望順位ごとのマッチ者及びマッチ率
- 表 4 は、臨床研修病院、大学病院別 研修医マッチング結果の概要
- 表 5 は、臨床研修病院、大学病院別 参加者の希望順位表における順位と研修医マッチングの結果について

表 1 平成 17 年研修医マッチング参加状況

	平成 17 年度	平成 16 年度
参加者数	8,660 名	8,566 名
希望順位登録者数	8,472 名	8,394 名
希望順位未登録者数	188 名	172 名
参加者最大希望順位登録数	34	28
参加者最小希望順位登録数	1	1
参加者平均希望順位登録数	3.63	3.63
研修プログラム数	1,261	1,158
参加病院数	1,016	956
募集定員	11,228 名	11,122 名

表 2 全体のマッチ率

	平成 17 年度	平成 16 年度
希望順位登録者数…①	8,472 名	8,394 名
マッチ者数…②	8,100 名	8,000 名
マッチ率…②÷①	95.6%	95.3%

\*<http://www.jrmp.jp/> (accessed 18 July 2006)

表3 全マッチ者数に対する希望順位ごとのマッチ者数及びマッチ率

	平成17年度	平成16年度
第1希望マッチ者数	5,872名(73.0%)	5,843名(73.0%)
第2希望マッチ者数	1,275名(15.0%)	1,200名(15.0%)
第3希望マッチ者数	540名(6.7%)	539名(6.7%)
第4希望以下のマッチ者数	413名(5.3%)	418名(5.3%)
計	8,100名(100%)	8,000名(100%)

- 第1希望でマッチした希望順位登録者は全体の72.5%
- 第3希望迄でマッチした希望順位登録者の割合は全体の約95%

○表6は、研修医マッチングの結果（参加病院の所在地による全国分布）

○別添は、研修プログラム毎の募集定員、マッチ者数及び空席数

（編集部注：表4以下略）

### 資料31：医師等の行政処分のあり方等に関する検討会報告書（概要）\*1

医師等の行政処分のあり方等に関する検討会\*2（2005.12.1）

#### 1. はじめに

- 行政処分を受けた医師等に対する再教育制度の検討において明らかとなった行政処分に係る課題等について検討を進め、議論の結果を取りまとめたもの。

#### 2. 処分類型の見直し

- 行政処分を受けた医師等に対する再教育制度の導入に当たり、従来医業停止処分等としていた事例の中には、医業停止等を行うことなく再教育を課することが適切と考えられるものがあることや、行政指導としての戒告としていた事例の中にも、再教育を課して被処分者の反省を促すことが適切と考えられるものがあることから、医業停止等を伴わない「戒告」という処分類型を設けるべき。
- 戒告処分の新設に当たり、どのような行為が戒告処分に該当するのか、基準を定める必要があること。

○処分基準の策定に当たっては、行政処分と刑事処分はその目的を異にするものであり、同じ量刑の刑事処分が科された事例について、その内容を検討した結果、異なる行政処分を行うこともあり得ることに留意する必要があること。

○再教育を受けない医師等については、罰則を設けるなどの措置を講ずることにより、再教育の実効性を担保すべき。

○再教育を修了していない医師等については、医療機関の管理者になれないこととするなど、罰則等とは違った形での処遇を検討するべき。

#### 3. 長期の医業停止処分等の見直し

- 長期間の医業停止処分等は、医業等の再開に当たっての支障が大きく、医療の安全と質を確保する観点から適切でないため、医業停止処分等の期間の上限を3年とすべき。この結果、現行では長期間の医業停止処分等となるような事例が、その処分理由により、免許取消となる場合があること。

#### 4. 行政処分に係る調査権限の創設

- 必要な行政処分を迅速かつ適切に行う観点から、国に、行政処分の根拠となる事実関係に係る調査権限を創設すべき。

\*1<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/dl/s1216-5a.pdf> (accessed 18 July 2006)

医師等の行政処分のあり方等に関する検討会報告書。  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/dl/s1216-5b.pdf> (accessed 18 July 2006)

\*2座長：樋口範雄