

令和4年度臨床研修医の募集定員の設定等について

1. 臨床研修ワーキンググループの結果概要
2. 医師法第16条の3第6項の規定に基づく意見聴取

佐賀県健康福祉部医務課
医療人材政策室
令和3年3月19日

1. 臨床研修ワーキンググループ（R3.2.12）の結果概要①

臨床研修WGにおいて臨床研修プログラムの充実に資する取組を議論したい。

①医師の県内定着・将来の回帰

県内で実施可能な研修は県内で

※臨床研修省令上、原則、同一二次医療圏内又は同一都道府県内

=県内医療機関での研修を通じた医師との接点の増加

- ✓ 高い教育効果が期待できる県内医療機関での研修

=医師少数区域での研修の充実

- ✓ 西部医療圏における医療機関での研修

=特定の診療科の研修の充実

- ✓ 高度急性期や総合診療の分野の研修

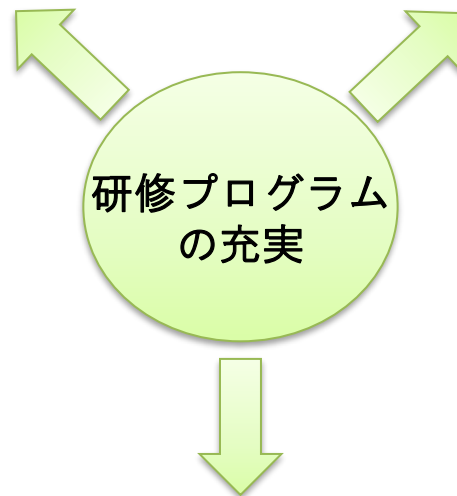
②臨床研修の質の向上

=基本的診療能力の獲得

- ✓ 一般外来の研修の場が限られる

=指導医による的確な指導

- ✓ 医師の働き方改革、研修医の意識変化による影響



③臨床研修医の満足度・ニーズ

=内的要因：達成感、能力獲得

- ✓ 実態把握のための調査の必要性

=外的要因：報酬、勤務環境

1. 臨床研修ワーキンググループ（R3.2.12）の結果概要②

意見交換事項① 医師の県内定着・将来の回帰

- ✓ 西部医療圏の出身者の地域枠研修医を西部医療圏で研修させることを考えてはどうか。
- ✓ 長崎大学や九州大学など県外大学出身の研修医が修了後に佐賀に残るような働きかけが必要ではないか。
- ✓ 地域医療研修で一般外来、在宅医療、慢性期・回復期病棟での研修及び地域包括ケアを学ぶ研修を行う必要があるが、伊万里有田共立病院や山元記念病院では規模が大き過ぎるのではないか。一方で、小規模病院を選択すると研修先が分散し調整が難しい。
- ✓ 伊万里有田は200床超のため地域医療研修ができなくなった。以前は地域医療研修に行った研修医の一部がさらに脳神経外科等を追加で1-2ヵ月研修していた。地域医療研修をしやすくすれば西部医療圏が盛り上げるのではないか。
- ✓ 県外で地域医療を研修しているが、研修効果が高い施設は研修医が良い刺激を受けて帰ってくる。県外での研鑽も必要ではないか。
- ✓ 県内医療機関で研修する機会がなかったために、修了後に仕方なく県外に出ていた者がいた。県内の医療機関で研修できる機会が増えれば、人的ネットワークが構築でき、県内定着も増えるのではないか。

意見交換事項② 臨床研修の質の向上

- ✓ 一般外来は自院の内科初診枠で2週間、唐津市民病院きたはたや離島で2週間実施しているが、派遣先の受け入れ数に余裕がない。一般外来の研修先が限られている。
- ✓ 地域医療研修を規模の大きい病院で行うと、いわゆるかかりつけ医でよく経験するコモディージェズを診る機会や介護まで考える機会が少ないのではないか。地域医療の研修効果と県内医師とのネットワーク構築の両面でクリニックの活用を考えてはどうか。
- ✓ 病院独自に研修医アンケートを行い、問題点を把握している。全体として高い研修医満足度が得られている。
- ✓ 慢性期医療や在宅医療を経験するには規模が小さい病院がよいが、研修先が分散し、研修の満足度を損なう可能性がある。
- ✓ 時間外の救急患者を経験させるため研修医を呼び出そうとしても出ないことが増えた。自己研鑽をしているか分からない。
- ✓ 研修医の働き方・意識は昔と比べてかなり変わっているが、ある程度は変化に合わせるしかないのではないか。当直翌日は早く帰るなどメリハリをつけるよう指導している。

意見交換事項③ 臨床研修医の満足度・ニーズ

- ✓ 研修医満足度調査を行う。調査内容のたたき台を県が作成し、WGで検討する。

今後のWGにおける論点

- ・ 修了後の県内定着につながり、研修効果も高い地域医療・一般外来研修について具体的な検討が必要ではないか
- ・ 県外出身の研修医を研修期間中に佐賀に定着させるような効果的な働きかけを検討する必要があるのではないか

2. 県内研修病院の募集定員の設定について①

臨床研修医の定員の設定について（医師法第16条の3）

- 国が各都道府県の募集定員の上限を定め、各都道府県において当該上限の範囲内で病院ごとの定員を定める。
- 病院ごとの定員設定においては地域医療対策協議会の意見聴取の上、当該都道府県が定める。
- 各都道府県は病院毎の定員の設定及び算定方法をあらかじめ厚労省に報告する必要がある。

募集定員の配分方法（案）

前年度（R3年度）募集定員をベースに各病院の意向を踏まえ調整

※臨床研修WGにおいて各病院の受け入れ態勢やプログラム内容について議論したうえで、各病院への意向調査を行う

定員設定のスケジュール

R3.1.12	佐賀県地域医療対策協議会において当県の定員上限を報告
R3.2.12	臨床研修WGにおいて議論
R3.2.25	各病院へ定員希望の照会
R3.3.19	<u>佐賀県地域医療対策協議会の開催</u> ※定員設定について意見聴取
R3.4.15	県が厚労省に定員設定及び算定方法を報告
R3.4.30	県が各病院に決定した定員を通知

2. 県内研修病院の募集定員の設定について②

過去3年間の募集定員と採用実績

定員及び実績は自治医大卒医師を含む

研修開始年度	佐賀県		好生館		佐賀大学		唐津赤十字		嬉野医療センター		佐賀病院		新武雄病院	
	定員	実績	定員	実績	定員	実績	定員	実績	定員	実績	定員	実績	定員	実績
H31 (2019)	87	64	13	9	51	35	4	4	8	5	5	5	6	6
R2 (2020)	86	69	11	11	52	35	4	4	8	8	5	5	6	6
R3 (2021)	90	61*	12	12*	52	28*	4	3*	8	8*	6	5*	8	5*
R4 (2022)	上限81													

*マッチング結果の人数（二次募集前）

【令和3年2月12日厚生労働省事務連絡】

新型コロナウイルス感染症の対応により各臨床研修病院の定員調整が困難であるとの状況に鑑み、R4年度の募集定員上限に最大5人を加えることを可能とする（ただし、R3年度定員数を限度とする）。

これにより、R4年度募集定員上限は81人⇒86人まで追加可能となるため、減員の調整が困難な場合は減員数を緩和できる。

R4年度募集定員の算定方法

前年度（R3年度）募集定員をベースに各病院の意向を踏まえ調整

【調整の要素】

- マッチング率（空席率）
- 採用実績
- 臨床研修後の県内定着の状況
- プログラムの精査 等

2. 県内研修病院の募集定員の設定について③

臨床研修ワーキンググループにおける意見交換（R3.2.12）

定員設定において考慮が必要と考えられた意見

- ✓ プログラムの細分化により、研修医は研修内容や研修先が明確になりプログラムが選択しやすくなる。一方で、プログラムの最低定員が2名と決まっているため定員配分が無駄が生じる要因ではないか。
- ✓ 病院の定員数が少ないと、研修医が研修医数が少ないこと自体を懸念し敬遠するのではないか。
- ✓ 新型コロナウイルス感染症の影響による見学者の減少がマッチングに影響しているのではないか。
- ✓ 病院の改築等による病院の印象や処遇等がマッチングに影響しているのではないか。
- ✓ 研修医の診療科ローテートを調整しやすい人数がある。
- ✓ 研修医の県内定着への貢献は、研修医の出身地、修了後の専門研修プログラム及び専門研修プログラム修了後の勤務地など様々な視点が考えられるため、県内定着率の定義や集計方法について協議が必要ではないか。

2. 県内研修病院の募集定員の設定について④

募集定員の希望照会結果 (R3.2.25)

基幹型臨床研修病院	令和3年度 募集定員	令和4年度 募集定員希望	増減 希望	増減理由等
佐賀県医療センター好生館	12	12	0	-
佐賀大学医学部附属病院	52	50	-2	<ul style="list-style-type: none"> ・修了した研修医のほとんどが佐賀大学の専門研修プログラムに登録するため定員の大幅削減は県内若手医師の減少につながる可能性がある。 ・令和4年度より西部医療圏の医師確保等を目的に伊万里有田共立病院などと連携したプログラムを作成する予定。 ・小児科、産婦人科特別プログラムの計4名（厚生労働省から設置が指示）は希望者がいない。
唐津赤十字病院	4	4	0	-
NHO嬉野医療センター	8	8	0	-
NHO佐賀病院	6	6	0	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度は新型コロナウイルスの影響で見学者および志願者が少なかったことがフルマッチしなかった要因。 ・6名の研修医に十分に対応可能な指導体制を来年度も維持する。 ・遠隔での病院説明会や質問会の開催も検討する。
新武雄病院	8	8	0	<ul style="list-style-type: none"> ・県内唯一の民間の基幹型研修施設として、特徴あるプログラムを組んでいる。 ・県外出身者を初期研修医として受け入れ、後期研修以降も県内に定着させるよう努力している。 ・研修困難な診療科は県内の医療機関で研修を受けられるようにプログラム変更を実施した。 ・今後も県内医療機関との連携を密に図り、県内に医師を残し続けていけるよう働きかける。

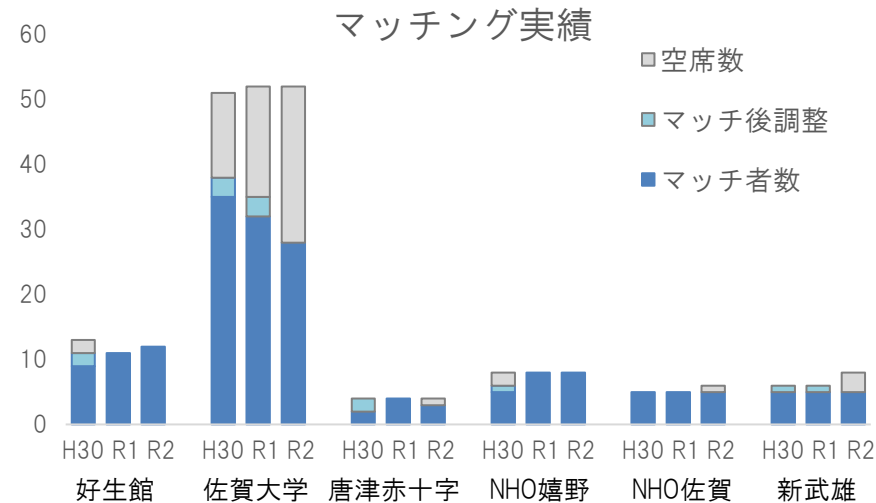
2. 県内研修病院の募集定員の設定について⑤

R4年度募集定員の算定方法（県の案）

前年度（R3年度）募集定員をベースに各病院の意向を踏まえ調整

【調整の要素】

- ◎ マッチング率（空席率）
- 採用実績
- 臨床研修後の県内定着の状況
- プログラムの精査 等



	過去3年マッチング率（空席率）による減員数の算出						その他の評価による減員数の算出			減員数（調整結果）	上限追加（最大5名追加可能）	減員数（追加後）	R4定員
	募集定員 (a)	マッチ数 (b)	空席数 (c=a-b)	空席率 = 空席数の割合 (d=c/55)	減員数 9名を按分 (e=9*d)	減員数	過去2年採用実績	過去3年修了後の県内定着率**	減員数				
好生館	36	34	2	3.6%	0.3	0	83%	54.8%	0	0	0	0	12
佐賀大学	140*	98*	42*	76.4%	6.9	7	68%	86.4%	0	7	+4	3	45*
唐津赤十字	12	9	3	5.5%	0.5	0	100%	57.1%	0	0	0	0	4
NHO嬉野	24	22	2	3.6%	0.3	0	81%	63.6%	0	0	0	0	8
NHO佐賀	16	15	1	1.8%	0.2	0	100%	71.4%	0	0	0	0	6
新武雄	20	15	5	9.1%	0.8	1	100%	26.7%	1	2	+1	1	7
計	248	193	55	100%	9	8	-	-	1	9	+5	4	82*

*小児科・産科特別プログラム（計4名）を除く

**臨床研修修了後に選択した専門研修プログラムの基幹施設により集計（参考資料2参照）

2. 県内研修病院の募集定員の設定について⑥

R5年度以降の定員設定の調整の要素（現時点の想定）

前年度募集定員をベースに各病院の意向を踏まえ調整

①前年度より県の定員上限が増員となった場合：

- ・基本は前年度定員を維持
- ・過去複数年のマッチング率及び県内定着率等が良好で、かつ増員を希望する病院を優先して増員
- ・残りの定員を前年度に減員した病院に復元

②前年度より県の定員上限が減員となった場合：

- ・前年度定員から過去複数年の空席数の割合及び県内定着率等を考慮して減員

※ “県内定着率” の定義及び集計方法についてはさらなる検討が必要（データの蓄積も必要）。