

令和7年度臨床研修医募集定員について

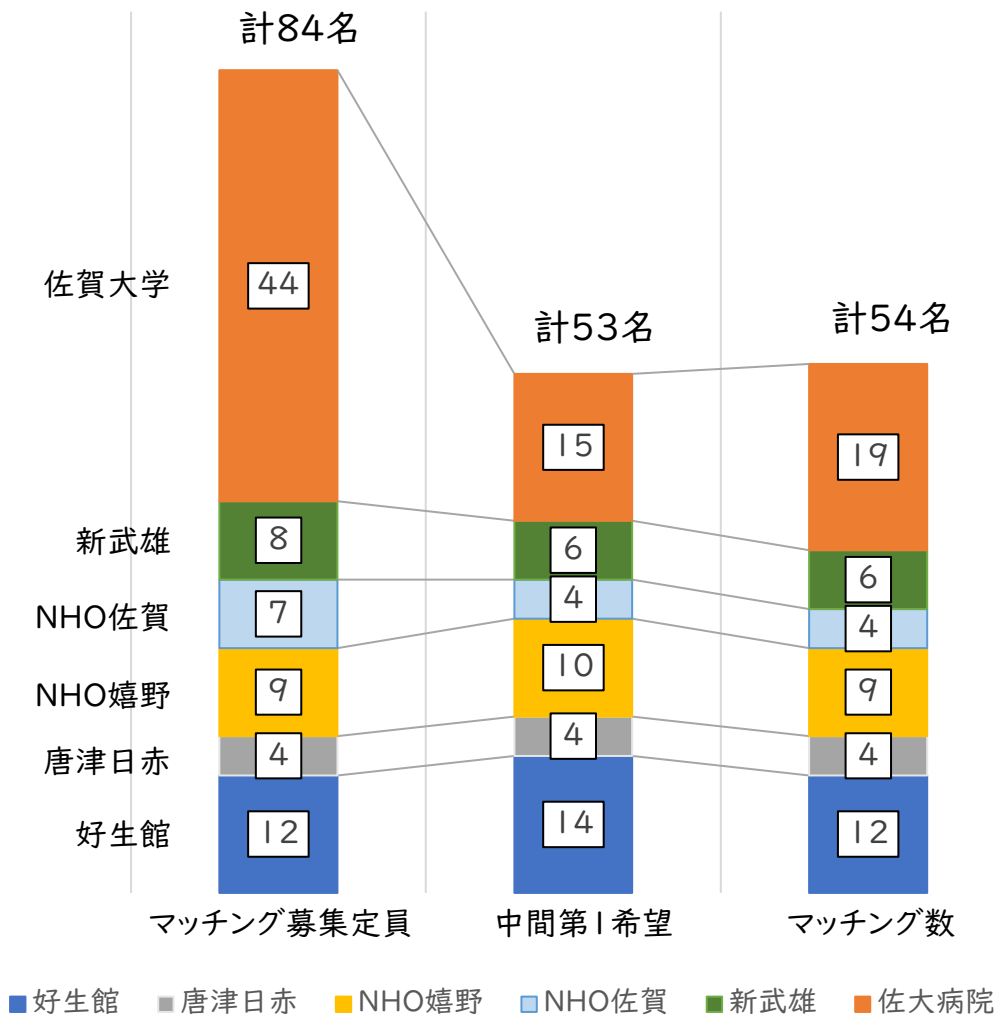
1. 令和7年度の募集定員の配分について（協議事項）
2. 若手医師の確保に向けた方策

佐賀県健康福祉部医務課
医療人材政策室
令和6年2月26日

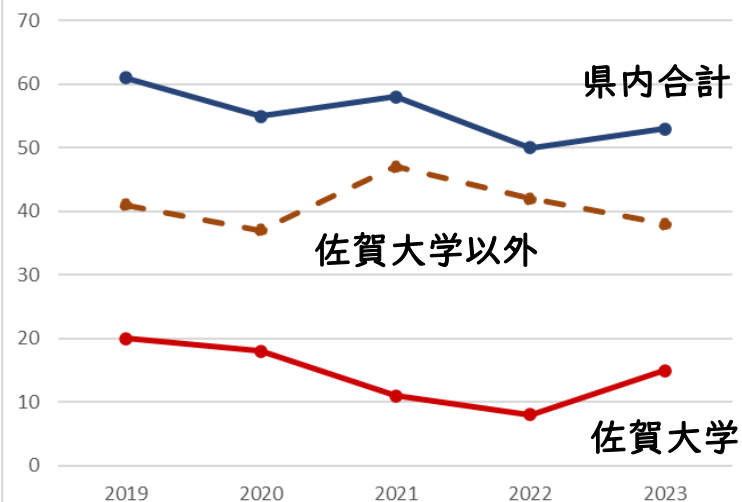
1. 令和7年度の募集定員の配分について (協議事項)

1-1. 令和5年度臨床研修マッチング結果

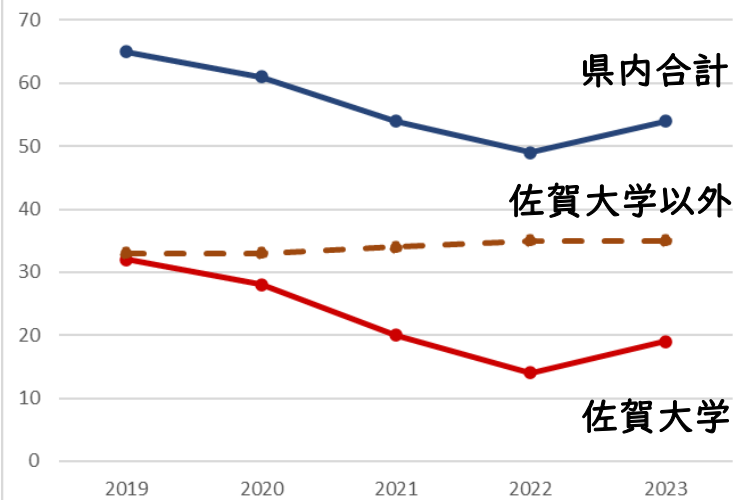
令和5年度マッチング結果(病院別)



中間第1希望 (研修医数)



最終結果 (研修医数)



1-2. 令和7年度臨床研修医の佐賀県の募集定員上限

佐賀県の募集定員上限

➤ 国において、令和7年度における本県の臨床研修定員上限数が次のとおり示された。

83名 (前年度-3名)

(内訳)

		前年度比
①基本となる数 (研修希望者数を人口比または医学部定員比で按分)	68	±0
②地域枠加算 (地域枠学生の数)	5	+1
③地理的条件等加算 (面積当たり医師数、離島・医師少数区域人口及び医師偏在状況に応じた加算)	1	-3
④激減緩和調整 (直近の採用数保障)	0	±0
⑤前年からの定員上限の減少率が全体の減少率のうち最大(3.2%) となるまで加算 (前年、県の定員上限をすべて配分した場合にのみ加算される)	9	-1

I-3. 令和7年度臨床研修医の募集定員の配分

県の考え方

- 県全体の定員上限の減少分（3名）及び織田病院へ配分する定員分（2名）、あわせて5名分を既存の基幹型病院の定員から削減する必要。
- 佐賀大学の空き定員が多く、佐賀大学以外の研修病院の希望数が採用数を上回るため、佐賀大学以外の研修病院はできるだけ定員を維持してもらいたい。
- そのうえで、県内定着を促進する観点から、佐賀大学入局率が低いプログラムについては、佐賀大学への接触機会を増やすなど、入局率を高める取組の検討をお願いしたい。

定員配分の方法

- ①すべての研修病院に定員数の希望を調査（維持又は減員）。
- ②研修病院の希望およびマッチング成績を踏まえて、減員数を調整して定員配分を決定。

1-4. 各病院の定員配分における個別調整結果

➤ 希望調査結果

調整対象	基幹型としての 定員維持／減員の希望	理由
好生館	維持	基幹型とたすきがけて、R5年度は計39名在籍。稼働病床数を考慮すると現状維持が妥当。
佐賀大学	▲3名 →個別調整の結果、 ▲4名を了承	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学2年間プログラムは定員に大きく空きがあるものの、臨床実習の改善など研修医を増やす方策をすすめている途中でもあり、大幅な減は大学に残ろうとするモチベーションを低下させる原因となりうる。 ・ 大学2年間プログラムに新設を計画しているグローバル人材養成コース（仮称）のための大学2年間プログラムの定員確保が必要。
唐津日赤	維持	佐賀県北部での臨床研修希望者を受け入れるため。
NHO嬉野	維持	定員を削減し研修の質を担保したいところであるが、近年フルマッチであることや県の要望等を踏まえ、現状維持と判断した。
NHO佐賀	▲1名	ローテーションを効率的に組むことができること及び指導医の数を考慮。
新武雄	維持	二次募集で定員を充足しているため。

1-5. 令和7年度臨床研修医の募集定員の配分(案)

- 各病院の希望及びマッチング成績を踏まえ、令和7年度臨床研修募集定員の配分を次のようにしたい。

凡例：定員(採用数 ※R6はマッチ数)

募集定員	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度(案)
県全体	86(60)	86(52)	86(54) -3	83
好生館	12(11)	12(12)	12(12)	12
佐賀大学	49(24) -2	47(16) -1	46(19) -4	42
唐津日赤	4(4)	4(3)	4(4)	4
NHO嬉野	8(8) +1	9(8)	9(9)	9
NHO佐賀	6(6) +1	7(6)	7(4) -1	6
新武雄	7(7)	7(7) +1	8(6)	8
織田病院 (新規指定)	-	-	- +2	2

2. 若手医師の確保に向けた方策

2. 令和5年度地域医療対策協議会ワーキンググループ検討結果

臨床研修ワーキンググループ（臨床研修WG）

開催状況

第1回 令和5年8月30日

第2回 令和6年1月17日

WG委員

	氏名	所属・職
座長	野田 広	佐賀県医療統括監（佐賀県地域医療対策協議会委員）
委員	藤田 尚宏	佐賀県医療センター好生館 総合教育研修センター長
委員	吉田 和代	佐賀大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 副センター長
委員	長嶋 昭憲	唐津赤十字病院 第2内科部長 兼教育研修推進センター長
委員	小野原 貴之	国立病院機構嬉野医療センター 救命救急センター医師 兼教育研修部副部長
委員	内橋 和芳	国立病院機構佐賀病院 病理診断科医長
委員	米田 高太郎	新武雄病院 整形外科部長 兼研修管理委員長
委員	枝國 源一郎	佐賀県医師会 常任理事
委員	江村 正	佐賀県医師育成・定着支援センター センター長

令和5年度の検討事項

1

大学病院の研修プログラムの魅力向上
学生への働きかけ

- ✓ 佐賀大学の取組（臨床実習コーディネーター設置、処遇改善等）
- ✓ 他県の取組紹介（沖縄県）
- ✓ 臨床研修医満足度調査報告

2

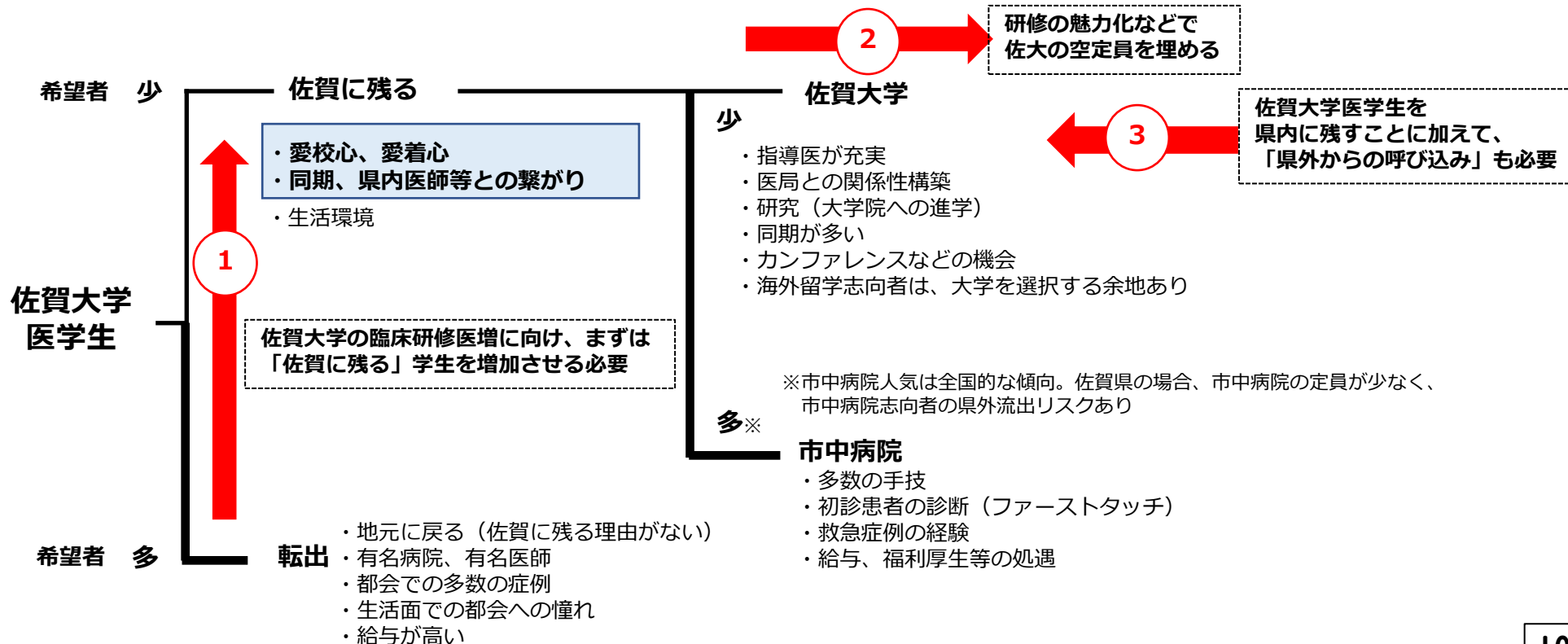
若手医師の確保に向けた方策

- ✓ 臨床研修医増に向けた課題と取組
- ✓ 専攻医増に向けた課題と取組

【課題】

佐賀大学への愛校心、佐賀県との繋がりが希薄

佐大医学生（20名程度の2～5年生／主に前期、後期、推薦一般）に対してヒアリング調査を実施し、進路選択要因を把握



①臨床研修医増に向けた課題と取組

【R5年度取組】

佐賀県・県内医師
との繋がり形成

●卒前支援プランの実施（医師育成・定着支援センターと連携）

→地域卒医学生等が県内の医師と交流、医療機関を訪問。
将来佐賀県で共に働く他大学生同士の交流。
（夏期地域医療実習、臨床研修バスツアー等）

県や医療機関に対する理解が深まった。
将来共に働く仲間との繋がりができた。
（参加した医学生ヒアリング）

佐賀大学
卒前教育の改善

●臨床実習の専任教員（臨床実習コーディネーター）の配置

●世界で活躍しているOB医師の講義実施

医学生ニーズ（手技経験、カンファ参加等）
に応える実習を実施。（診療科ヒアリング）

✓ 佐大OBが世界で活躍していることを知り誇らしく感じた。
✓ 佐賀県や佐賀大学は思ったよりすごいのかな。
（聴講者レポート）

✓ 外来診療実習のフィードバックが勉強になった。
✓ 実習について大学が要望に応えてくれた。
✓ 佐賀でも成長できると感じた。
（現6年生ヒアリング）

【今後の取組の方向性】

➤ 佐賀大学医学生を残すための方策（継続）

- ✓ 佐大生の愛校心の醸成（教育の質の向上、佐賀大学のブランド力向上など）
- ✓ 地域愛着の形成、県内人材とのつながり強化

➤ 他県大学医学生等を誘引するための方策（新規）

- ✓ 自己研鑽として他県医学生に訴求できる特別メニューを提供する研修プログラムを創出

②専攻医増に向けた課題と取組

- ✓ 新専門医制度開始後も専攻医数は増加していない。
- ✓ 高度急性期を担う診療科（小児科、外科、産婦人科、麻酔科等）で横ばい～減少傾向。

佐賀県専攻医採用数 (診療科別)

採用年度	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年 (暫定値)	総計
内科	19	15	13	22	27	13	19	128
小児科	0	3	4	4	3	2	0	16
皮膚科	0	2	3	3	0	4	1	13
精神科	8	7	8	8	8	10	7	56
外科	3	1	4	3	3	5	0	19
整形外科	3	4	1	7	1	2	4	22
産婦人科	5	0	1	1	1	2	2	12
眼科	4	4	5	2	3	0	1	19
耳鼻咽喉科	2	3	2	1	0	1	2	11
泌尿器科	2	0	2	0	0	0	0	4
脳神経外科	1	2	1	0	2	0	1	7
放射線科	2	1	1	1	0	3	2	10
麻酔科	5	6	2	0	3	6	3	25
病理	0	1	0	0	1	0	2	4
臨床検査	0	0	0	0	1	0	0	1
救急科	1	3	1	5	3	0	1	14
形成外科	2	1	2	0	3	1	0	9
リハビリテーション科	1	0	1	0	1	0	0	3
総合診療	0	0	2	0	1	1	1	5
合計	58	53	53	57	61	50	46	377

※専門医機構資料
2024年は専門研修登録
システムによる県調べ

②専攻医増に向けた課題と取組

令和5年度臨床研修修了者の専門研修プログラム登録状況

(専門研修登録システム 令和6年2月26日時点)

非公表

【県の短期的な目標値】

県内専門研修医採用者数：毎年度55名**

専門研修 開始年度	専門研修医 採用者数**
H30年度	50
R1年度	46
R2年度	45
R3年度	51
R4年度	53
R5年度	46
R6年度	(40) ***

** 肥前精神を除く

*** R6.2月時点の登録者数

②専攻医増に向けた課題と取組

✓ 県内で臨床研修を修了した医師が県外へ流出している

臨床研修後の佐賀大学入局率（卒後3年目佐賀大学入局者数* / 研修修了者数）

* 佐賀大学専門研修プログラムの採用者数。
ただし、佐賀大学各医局への入局・非入局が確認できた者を加減。

非公表

②専攻医増に向けた課題と取組

【課題】

佐賀大学医局でのキャリア不安

【R5年度取組】

●佐賀大学の勤務環境の改善

→研修内容の見直しを行い、宿直の追加・時間外勤務を可とする等の処遇を改善。

●医局のマネジメント力向上のための研修

→勤務環境改善及び医師確保には管理職のマネジメント力が必須であることから、医局長等を対象に「次世代リーダー医師育成研修」を実施。R5までに61名の受講生を輩出。

●特定診療科医局の「働き方改革」への介入

→医局の抱える課題の抽出、提言を行い、教授・医局員が問題意識を持ち、行動に移す動機づけとなった。

【今後の取組の方向性】

➤ 医局のマネジメント力向上（継続）

✓ 次世代リーダー医師育成研修（アドバンス）

➤ 医局の働き方改革コンサルティング支援（継続）

✓ 医局の勤務環境改善及びリクルート活動の強化につなげる

県内医療機関
（佐賀大学関連病院）
において必要な取組

- ✓ 臨床研修医の指導における配慮→佐賀大学医局と連携して専攻医確保につなげる
- ✓ 勤務環境改善→医師の離職防止
- ✓ 他県大学医局との連携→医師の派遣継続

(参考) 令和7年度臨床研修医の募集定員上限について

令和7年度の各都道府県の募集定員上限の算出方法

■ 全国の募集定員上限 (11,067人)

研修希望者数 (推計) (10,540人) × 1.05 ※1

※1 令和7年度までに段階的に1.05まで縮小

■ 各都道府県の募集定員上限

<p>① 人口</p> $\text{全国の研修医総数 (9,443人※2)} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$	<p>① 基本となる数</p> $\text{全国の研修医総数 (9,443人)} \times \frac{\text{①と②の多い方*}}{\text{①と②の多い方*の全都道府県合計}}$ <p>* ②(入学定員)を用いる場合、①(人口)の1.2倍を限度</p>
<p>② 医学部入学定員</p> $\text{全国の研修医総数 (9,443人)} \times \frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$	

※2 研修医総数 (推計) は、研修希望者数 (推計) に、過去3年間の研修希望者数に対する採用人数の割合を乗じた数

+ ② 地域枠による加算

地域枠入学者数 × 1.05 ※1

+ ③ 地理的条件等による加算

- (1) 100km当たり医師数 ※3
- (2) 離島の人口 ※4
- (3) 医師少数区域の人口 ※5
- (4) 都道府県間の医師偏在状況 ※6

- ※3 100km当たりの医師数が、全国平均よりも少ない都道府県は①×0.07、30未満の都道府県は①×0.1を加算
- ※4 ①× 離島人口×3 / 当該都道府県の人口 を加算
- ※5 ③(2)までを配分した後の未配分の数×「当該都道府県の医師少数区域の人口/全国の総人口」を加算
- ※6 ③(3)までを配分した後の未配分の数、都道府県間の医師偏在状況 (医師偏在指数) に応じて按分した数を加算

+ ④ 激変緩和措置(直近の採用人数保障)

- ・①～③の合計 (「仮上限」) が、直近 (令和5年度) の採用人数よりも少ない都道府県は、令和5年度の採用人数と「令和6年度の募集定員上限×0.99」のうち少ない方の人数を当該都道府県の募集定員上限とする
- ・上記により追加する定員は、他の都道府県の「仮上限」から $\frac{\text{各都道府県の (「仮上限」 - 令和5年度採用数)}}{\text{各都道府県の (「仮上限」 - 令和5年度採用数) の合計}}$ に応じて定員を削減して捻出
- ただし、「令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」は、「仮上限」からの定員削減の対象外とする

+ ⑤ 募集定員上限の減少率が、過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のものを上回る場合の加算 ※上記11,067人に別途加算するもの

- ・①～④の結果、令和6年度の募集定員上限からの減少率が3.2% (過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のもの) を上回る都道府県 (令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分しており、かつ、④による加算の対象ではない都道府県に限る) に対して、令和6年度の募集定員上限からの減少率が3.2%となるまで加算

(注) 令和7年度からは、各病院の募集定員を2人以上とするための加算は、当該都道府県の募集定員上限の範囲内で行うよう改めることとする。