

令和6年度臨床研修募集定員

1. 令和6年度の募集定員の配分について（協議事項）
2. 臨床研修WGの報告

佐賀県健康福祉部医務課
医療人材政策室
令和5年3月10日

1. 令和6年度の募集定員の配分について (協議事項)

目的

佐賀県全体の臨床研修医を増やす

方策1

学生のニーズに沿って定数を配分する

(空きの多い大学病院からフルマッチの市中病院へ定員を移管する)

方策2

大学病院のプログラムが学生に選ばれるようにする

2-1: 市中病院の人気の要素を大学病院のプログラムに取り入れる

(市中病院の人気の要素である「ファーストタッチ」、「手技」等の取り入れ)

2-2: 学生の行き過ぎた市中病院志向に歯止めをかける

(学生のイメージ先行型志向から転換するための講義等の検討・実施など)

1-1. 佐賀県全体の募集定員上限

佐賀県の募集定員上限

➤ 国において、令和6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。

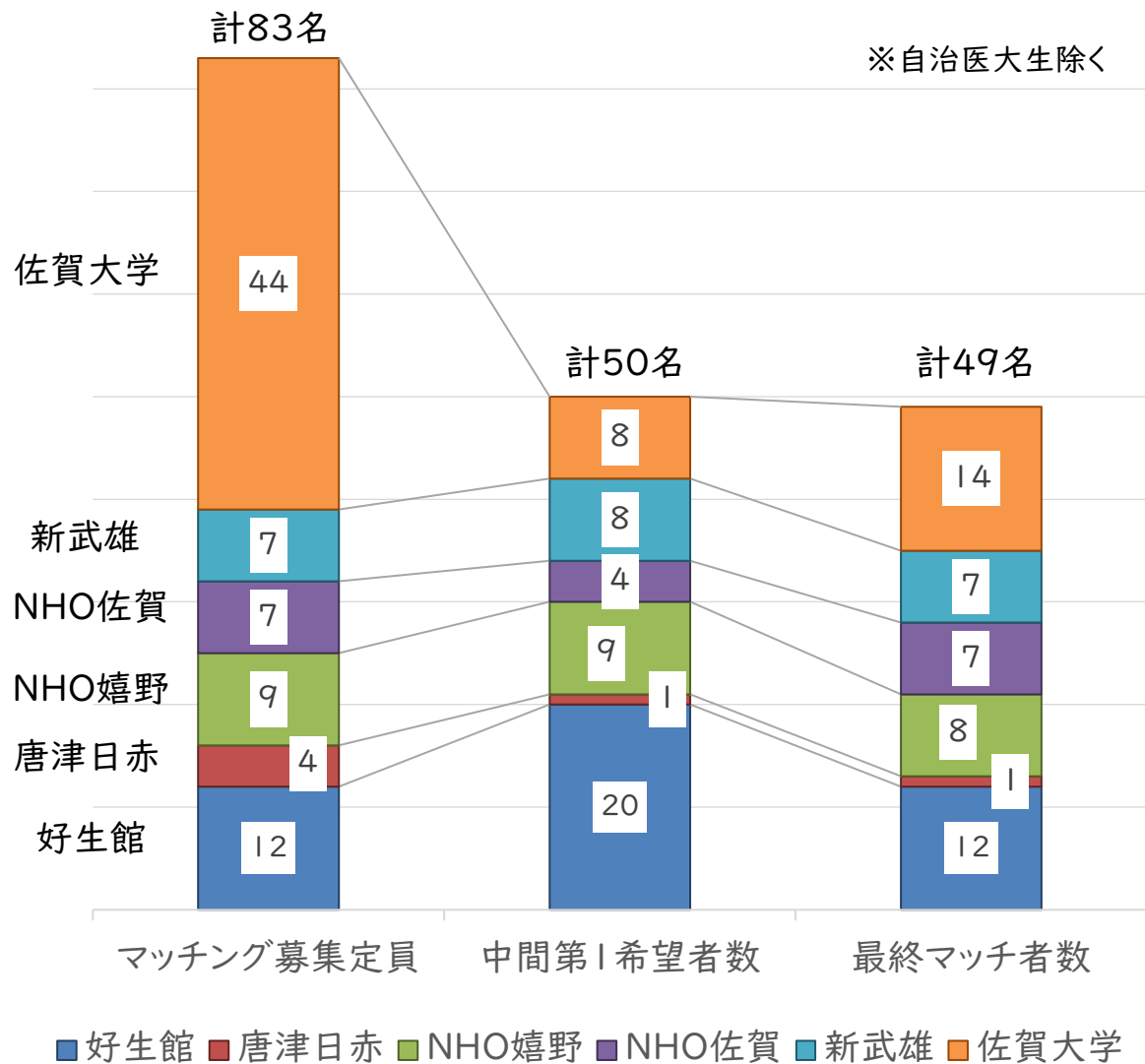
86名 (前年度からの変動なし)

(内訳)

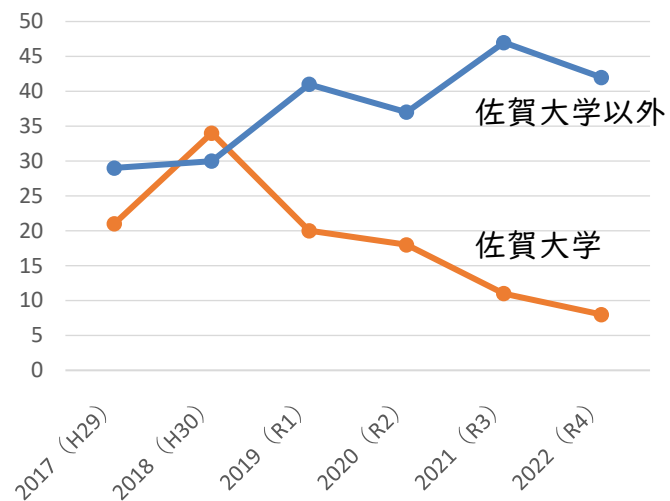
①基本となる数 (研修希望者数を人口比または医学部定員比で按分)	68
②地域枠加算 (地域枠学生の数)	4
③地理的条件等加算 (面積当たり医師数、離島・医師少数区域人口及び医師偏在状況に応じた加算)	4
④激減緩和調整 (直近の採用数保障)	0
⑤前年からの定員上限の減少率が全体の減少率(0.5%)となるまで加算 (前年、県の定員上限をすべて配分した場合にのみ加算される)	10

1-2. 令和4年度臨床研修マッチング結果

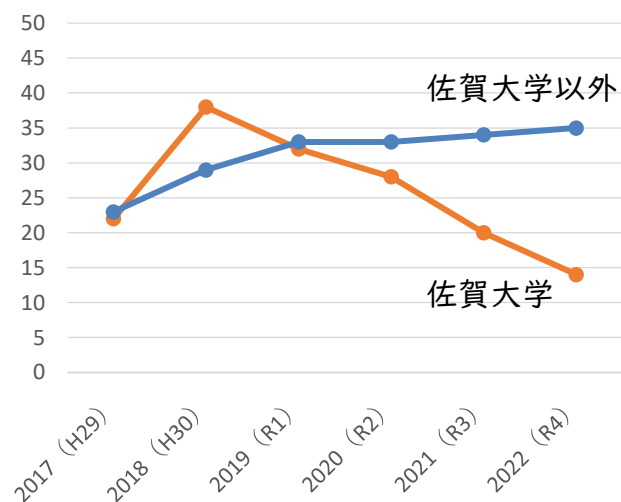
令和4年度マッチング結果（病院別）



中間第1希望（研修医数）



最終結果（研修医数）



I-3. 定員配分の考え方

臨床研修医の県内定着のため、次のA及びBの数値(期待度)を上げていくことが重要

A 定員を埋める力: 中間マッチ結果(第1希望者数) / 定員数

臨床研修開始年度	好生館	佐賀大学	唐津日赤	NHO嬉野	NHO佐賀	新武雄
2021(R3)	133%	35%	50%	100%	83%	75%
2022(R4)	158%	24%	75%	138%	167%	57%
2023(R5)	167%	18%	25%	100%	57%	114%
平均値【a】【更新】	153%	26%	50%	113%	102%	82%

B 研修後の県内定着: 県内基幹施設の専門研修登録者数 / 研修修了者数

専門研修開始年度	好生館	佐賀大学	唐津日赤	NHO嬉野	NHO佐賀	新武雄
2021(R3)	44%	86%	25%	60%	75%	20%
2022(R4)	46%	77%	75%	57%	80%	40%
2023(R5)	18%	73%	100%	71%	60%	40%
平均値【b】	36%	79%	67%	63%	72%	33%

県内定着の期待度【a×b】	55%	21%	34%	71%	73%	27%
----------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

期待度が高い病院に優先的に定員を配分することが合理的ではないか

1-4. 令和6年度臨床研修医の募集定員の配分

県の考え方

佐賀大学から期待度の高い病院へ定員を移管することについて、
各病院が許容できる範囲で検討をお願いしたい。

また、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。

定員配分の方針

- ①R4年度マッチングにおける次の研修病院に定員増の希望を調査
 - ・中間発表時の希望者が定員比100%以上であった研修病院
 - ・最終結果がフルマッチであった研修病院(該当する研修病院:好生館、NHO嬉野、NHO佐賀、新武雄)
- ②調査結果と佐賀大学入局の取組状況を踏まえて定員配分を決定

I-5. 各病院の定員配分における個別調整の結果

➤ 個別調整結果

調整対象	基幹型としての定員増員の希望及び県内定着の取組状況
好生館	増員希望なし
NHO嬉野	増員希望なし
NHO佐賀	増員希望なし
新武雄	増員希望あり 【県内定着の取組状況】 ・ 現行プログラムでは、佐賀大学において産婦人科及び小児科の研修が可能 ・ 新たに、地域医療研修に唐津離島診療所を、選択科目に佐賀大学の全診療科を追加

1-6. 令和6年度臨床研修募集定員配分数(案)

➤ 個別調整の結果を踏まえ、令和6年度臨床研修募集定員の配分を次のようにしたい。

医療機関名	R5定員	R6定員	前年度からの変動
好生館	12	12	-
佐賀大学医学部附属病院	47	46	△1
唐津赤十字病院	4	4	-
NHO嬉野医療センター	9	9	-
NHO佐賀病院	7	7	-
新武雄病院	7	8	+1
計	86	86	-

2. 臨床研修WGの報告

目的

佐賀県全体の臨床研修医を増やす

方策1

学生のニーズに沿って定数を配分する

(空きの多い大学病院からフルマッチの市中病院へ定員を移管する)

方策2

大学病院のプログラムが学生に選ばれるようにする

2-1: 市中病院の人気の要素を大学病院のプログラムに取り入れる

(市中病院の人気の要素である「ファーストタッチ」、「手技」等の取り入れ)

2-2: 学生の行き過ぎた市中病院志向に歯止めをかける

(学生のイメージ先行型志向から転換するための講義等の検討・実施など)

2. 令和4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4年 7月25日

第2回 令和4年12月21日

令和4年度の検討事項

- 1 医学生がプログラムの特徴を理解しやすい名称への見直し
 - ✓ 学生がプログラムの特徴を理解しやすい名称への見直し
 - ✓ 特徴を踏まえたプログラムの組み替え
- 2 大学病院の研修プログラムの魅力化
学生への働きかけ
(佐賀大学との個別協議)
 - ✓ 学生のニーズへの対応
 - ✓ 勤務環境の改善
 - ✓ 臨床研修に関する啓発
- 3 学生のニーズに合った研修プログラムの見直し・開発（地域医療や内科研修等）
 - ✓ 学生のニーズの把握（満足度調査等）
 - ✓ プログラムの質の向上
- 4 各病院の給与負担の状況について
情報共有・意見交換
 - ✓ 各病院の給与負担ルールの調査・共有

2-①-1. 特長を踏まえた研修プログラムの組み替え

1

医学生がプログラムの特徴を理解しやすい名称への見直し

- ✓ 学生がプログラムの特徴を理解しやすい名称への見直し
- ✓ 特徴を踏まえたプログラムの組み替え

学生が理解しづらく、マッチング：希望が偏ることで希望者が他施設に流出する恐れがあるのではないか。

(例)

NHO嬉野医療センター	定員	中間発表			最終結果		
		R2	R3	R4*	R2	R3	R4*
基幹型臨床研修プログラム	3→4*	7	11	9	3	3	4
オール佐賀プログラム葉隠	3	0	0	0	3	3	3
肥前・シーボルトプログラム	2	1	0	0	2	2	1

唐津赤十字病院	定員	中間発表			最終結果		
		R2	R3	R4	R2	R3	R4
唐津赤十字病院初期臨床研修プログラム	2	0	0	0	1	0	0
オール佐賀プログラム葉隠	2	2	3	1	2	2	1

→ 令和6年度プログラムから一本化

見直し方針

- ・ 同一病院群で実際の研修先にも違いがないプログラムは一本化する
- ・ 学生のニーズに応えられる特徴を際立たせるプログラムにする

※オール佐賀葉隠

当初は…複数の基幹型研修病院で研修できるプログラムとして、各基幹型研修病院で相互に設置

現在は…オール佐賀葉隠に限らず、複数の基幹型研修病院で研修できるプログラムが設置されており、その特長は薄れているのではないか

2-②-1. 大学病院の研修プログラムの魅力化(県の考え)

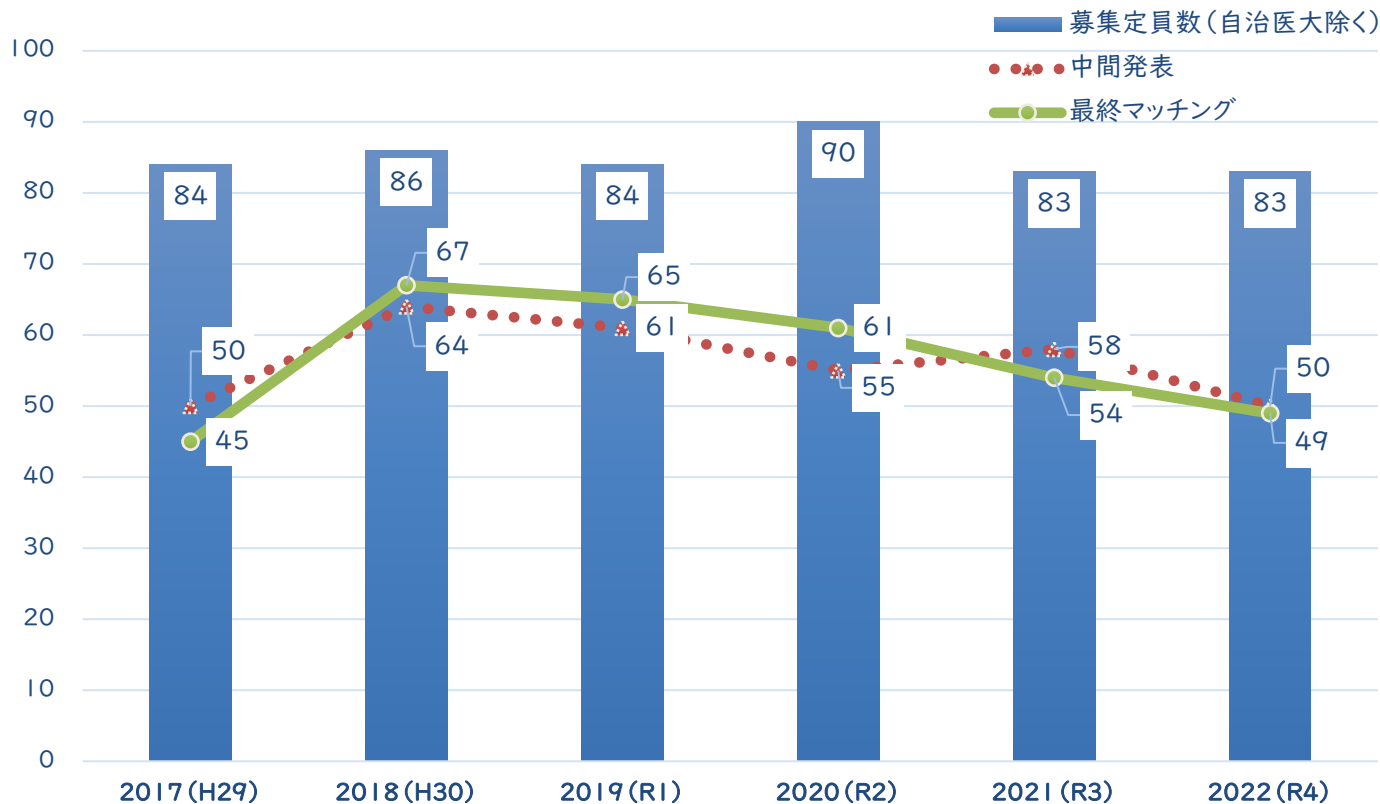
2

大学病院の研修プログラムの魅力化
学生への働きかけ
(佐賀大学との個別協議)

- ✓ 学生のニーズへの対応
- ✓ 勤務環境の改善
- ✓ 臨床研修に関する啓発

県全体では、中間発表の第1希望者数と最終マッチ者数はほぼ同数であり、やや低下傾向にある。
⇒マッチ者数を増やすためには、まず県内研修の希望者を増やす必要がある。

臨床研修マッチング者数推移



佐賀大学医学部入試枠の状況

非公表

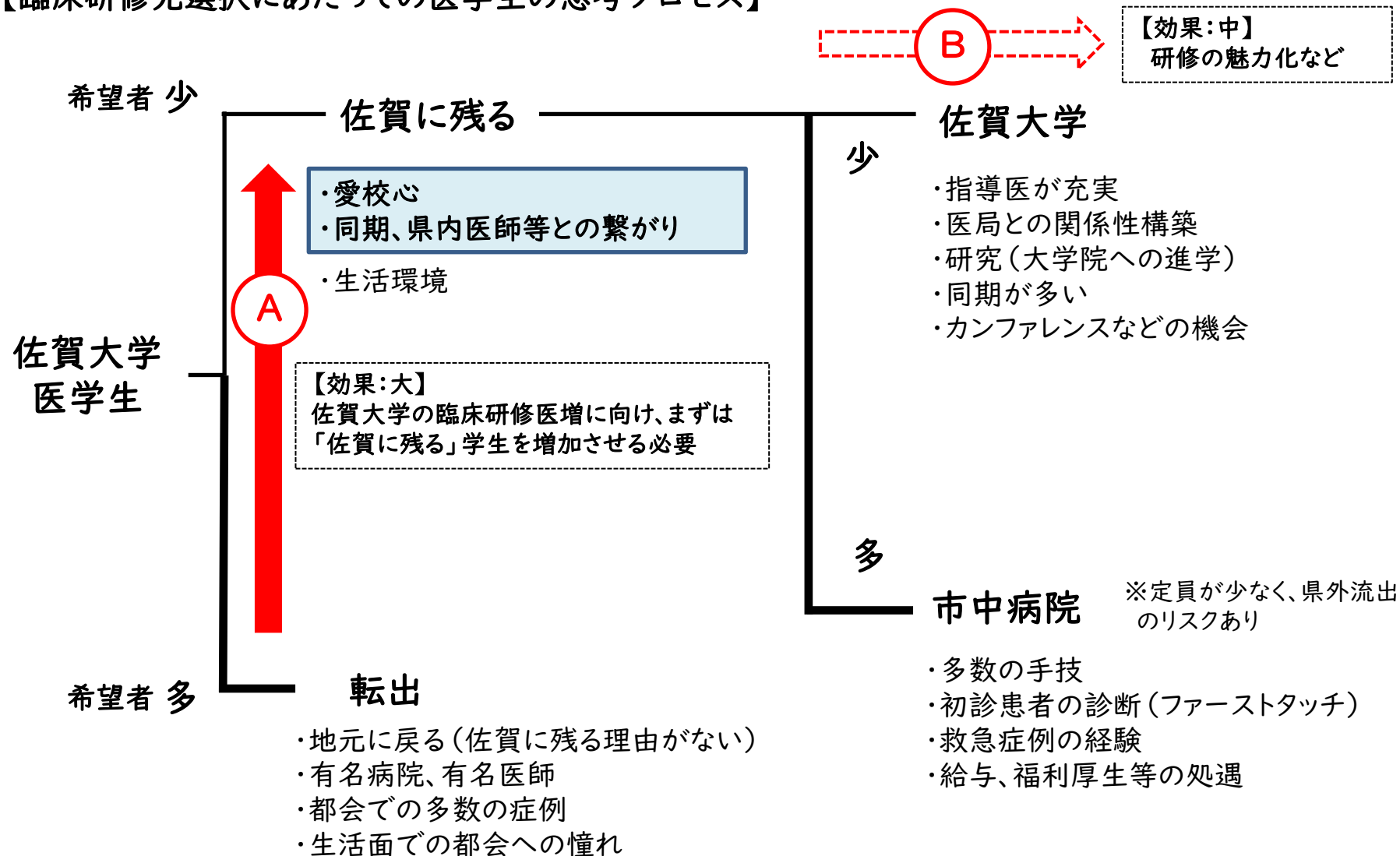
入試枠別の臨床研修マッチング結果

非公表

2-②-4. 大学病院の研修プログラムの魅力化(県の考え)

- ✓ 佐賀大学の複数の医学部生(4~5年生/前期、後期、一般推薦)にヒアリング調査を実施
- ✓ 新設医大(佐賀、大分、香川、滋賀、岐阜)の医学生及び臨床研修医にアンケート調査を実施

【臨床研修先選択にあたっての医学生の思考プロセス】



課題

佐賀大学への愛校心、佐賀県との繋がりが希薄

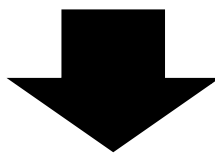
求められる対応

○佐賀大学への愛着(愛校心)を醸成する取組の例

- ✓学生のニーズに応える指導、教育
- ✓学生が大切だと考えているもの(部活動など)を可能な限り応援
- ✓学習面・生活面・キャリアに関する悩みや疑問に丁寧に対応

○佐賀県や佐賀県関係者への愛着(佐賀県との繋がり)を作る取組の例

- ✓医学教育以外での同級生との交流の機会創出
- ✓県内病院の医師、各地域の住民との交流の機会創出



一つの理念の下で取組を進めていくことを
「見える化」するために…

個々の取組だけでなく、学生が「大事にされている」実感を持つような打ち出し方も必要

2-②-6. 大学病院の研修プログラムの魅力化(県の考え)

取組の方向性 A 佐賀に残るための、愛校心の醸成/繋がり(引っかけ)作り
B 佐賀大学での教育、研修の魅力化

カテゴリー	A 愛校心、繋がり	B 教育、研修の魅力化
1. 卒前教育の充実	<p>①メリハリのある教育 ⇒病院見学や国試準備に集中できる時間を</p> <p>②キャリア支援セミナー ⇒低学年(～3年生)に対して、県内で活躍する医師を知り、都会を選ぶ必要性について考える機会を</p> <p>③学生と臨床研修医の情報交換 ⇒佐賀大学での研修について、正確な情報提供を</p> <p>④OBとのネットワーク構築(アルムナイチューター制度) ⇒縦・横のつながりを作る機会を</p>	<p>⑨教育・指導体制の更なる充実 ⇒各診療科において学生・研修医の教育プログラムの策定・運用、必要に応じて人員配置検討を</p>
2. 学生生活・環境	<p>⑤オリエンテーションの充実、部活動などの勧奨 ⇒医学教育以外の交流できる場を</p> <p>⑥学生への対応 ⇒「なぜ」が伝わる、学生に寄り添う対応を</p>	
3. 臨床研修		<p>⑩宿直の機会創出、時間外・宿日直手当の整理 ⇒卒後3年目に向けた不安の解消を</p> <p>⑪研修医の勉強会創設 ⇒大学の強みを活かし、人材育成に注力しているメッセージを</p>
4. 若手医師 女性医師	<p>⑦復帰医制度の見直し ⇒多様な働き方を支援する環境を</p> <p>⑧病児保育環境の充実 ⇒大学の小児科医の協力を得て、預けやすい環境を</p>	

2-②-7. 【参考】臨床研修後の動向

令和4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5年2月28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	(42) ***

** 肥前精神を除く

*** R5.2月時点の登録者数

2-③. 研修医満足度調査

3

学生のニーズに合った研修プログラムの
見直し・開発（地域医療や内科研修等）

- ✓ 学生のニーズの把握（満足度調査等）
- ✓ プログラムの質の向上

調査概要

- 調査対象：県内基幹型病院の臨床研修医1、2年次
- 調査目的：医学生の研修に対するニーズ（理想）を理解するとともに、各研修病院の強み及び弱みを理解
- 実施時期：毎年度2月頃に実施（令和5年2月から開始）
- 調査方法：オンラインアンケート、基幹型病院を經由して研修医に依頼⇒回答は県に直接提出
- 調査結果：WG等において報告し、プログラムの質向上の検討に用いる

2-④-1. 研修医の処遇等に関する取り決め

4

各病院の給与負担の状況について
情報共有・意見交換

✓ 各病院の給与負担ルールの調査・共有

【WGの意見】

協力型病院で研修する際の研修医の身分や給与について、基幹型－協力型の各病院間で対応が異なり、研修先調整時の事務負担にもなっている。

⇒各病院間の取り決め状況を県で調査し、WGで共有したい。(まずは、様式を作成せず、取り決め状況を幅広く把握したい)

非公表

【報告】病院見学交通費助成制度について

佐賀県臨床研修病院見学等交通費助成

目的：県外医学生へのアプローチ

助成対象者：県外に所在する大学の医学生のうち4年生以上または卒業生

助成対象経費：

- ①4年生又は5年生 県又は複数の県内基幹型臨床研修病院が合同で企画する病院見学会に参加するとき
- ②6年生又は卒業生 県内基幹型臨床研修病院を見学又は採用試験を受験するとき

※2つ以上の研修病院を見学又は受験するために必要と認められる場合は宿泊費も対象とする

※臨床研修病院から交通費助成がある経費は対象外とする

助成対象
の考え方

費用対効果の観点から、県内病院を選択する確度の高い見学等に対して助成する。

- ①4年生又は5年生：県内外の複数の研修病院が選択肢にある段階であり、見学先病院に決定する可能性は高くないと考えられるため、複数の病院を見学するイベントの参加時に限定
- ②6年生又は卒業生：再見学や採用試験の受験の段階であり、見学先病院に決定する可能性が高いため、すべての見学又は受験を対象

補助額：沖縄を除く九州各県 上限20,000円（年間）
上記以外の地域 上限40,000円（年間）

申請方法：病院見学等の終了後に、助成対象者が県に申請及び実績報告をする。
病院見学等の事実を県が研修病院に確認する。

施行日：令和4年11月1日

令和6年度の全国の募集定員上限と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（11,209人）

研修希望者数（10,538人）× 1.06^{※1} + 令和5年度の募集定員上限（11,260人）と募集定員（11,066人）の差分×1/5^{※2}

※1 令和7年までに段階的に1.05まで縮小
※2 令和7年までに段階的に縮小・廃止

■各都道府県の募集定員上限

① 人口分布

全国の研修医総数（9,484人）× $\frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$

② 医学部入学定員

全国の研修医総数（9,484人）× $\frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$

③ 基本となる数

全国の研修医総数（9,484人）× $\frac{\text{①と②の多い方*}}{\text{①と②の多い方*の全都道府県合計}}$

* ②(入学定員)を用いる場合、①(人口分布)の1.2倍を限度

④ 地域枠による加算

地域枠入学者数 × 1.06 (今回の倍率)

+ ⑤ 地理的条件等による加算

- (1) 100km²あたり医師数^{※3}
- (2) 離島の人口^{※3}
- (3) 医師少数区域の人口^{※4}
- (4) 都道府県間の医師偏在状況^{※5}

※3 それぞれに一定の係数をかけた値を加算
※4 残りの数に「都道府県の医師少数区域の人口/全国の人口」をかけた値を加算
※5 さらに残った数を、都道府県間の医師偏在状況に応じて按分

⑥ 激変緩和(直近の採用数保障)

・ ①～③の合計（「仮上限」）が、直近（令和4年度）の採用数に満たない場合、各都道府県の令和4年度採用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 $\frac{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和4年度採用数）}}{\text{各都道府県の（「仮上限」 - 令和4年度採用数）の合計}}$ に応じて定員を削減して捻出
ただし、「令和5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

+ ⑦ 募集定員上限の減少率が全国の募集定員上限の減少率を上回る場合の加算 ※上記11,209人に別途加算するもの

・ ①～④の結果、令和5年度の募集定員上限からの減少率が、全国の募集定員上限の減少率（0.5%）を上回る都道府県（令和5年度の募集定員上限を全て病院に配分しており、かつ、④の加算の対象ではない都道府県に限る）に、減少率が0.5%となるまで加算