

## 県内の専攻医の現状及び今後の取組みについて

### 1 専攻医確保の現状

- 臨床研修医確保施策によって県内の臨床研修医数は大幅に増加し、過去最多の161名となった（R5:147名、R4:125名）。
- 臨床研修修了後も引き続き専攻医として県内に定着してもらうことは、今後の医療提供体制の維持を図るうえで非常に重要である。
- 一方、県内の専攻医の数は増加していない（R6:101名、R5:90名、R4:104名）。
- 今回、県内の専攻医数の現状についてご報告するとともに、今後の専攻医確保・定着に向けた方針について、お諮りするもの。

《表1 専攻医採用数の推移》

年度	専攻医採用数	臨床研修開始時との比較	流出入研修医数	新潟大学出身	県外大学出身	臨床研修開始時の人数（2年前）
				上段：研修修了後も県内残留 下段：研修修了後、県外へ		
R6	101名	-24名				125名（R4）
R5	90名	-14名				104名（R3）
R4	104名	+8名				96名（R2）
R3	97名	-15名				112名（H31）

《表2 領域別専攻医数内訳》

内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産科婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	救急科	形成外科	リハビリ科	総合診療

（県の独自調査による）

## 2 令和5年度臨床研修・専門研修WGでの議論

### 臨床研修医や医学生の価値観や、働き方に寄り添う必要があるといったご意見

- ・パラダイムを変える必要がある。今までと同じように、研修医に我々をわかってもらうだけではなく、我々が医学生や研修医のことをもっと理解していく必要があるのでは。

### 地域で専攻医をそだてる、市中病院のPG増といったご意見

- ・専攻医獲得は、大学任せではなく市中病院ももっと関わり県全体で取組む発想が必要
- ・専攻医に進む際、入局することを悩む方も多いため、市中病院のプログラムの充実など、選択肢を増やすことも必要ではないか
- ・大学や大学病院から医師を派遣してもらうという従前の方法を維持させることが難しくなっているため、自前で専攻医を育てていくことは大事

### 臨床研修医にしっかり情報を届けるといったご意見

- ・セミナーや採用案内を、医学生時代からの繋がりや関連病院に地道に届ける方法で行っているため、県内全ての臨床研修医に届けられる仕組みを構築できないか

### 医学部時代に新潟に馴染んでもらう、といったご意見

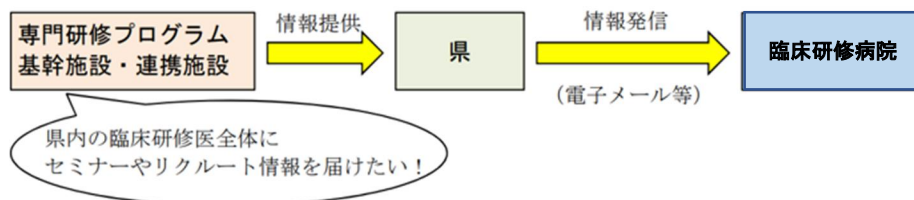
- ・医学部の6年間のうちに、県内の色々な病院を経験させてはどうか。新潟に馴染んでもらい、定着してもらうきっかけになるのではないか

## 3 取組みの方向性

現状や昨年度の議論を踏まえ、以下のような方向性で取組みを検討してはどうか。

◆地域で専攻医を育てるといった方向性や具体的な取組みなどについて、例えば、県全体や圏域ごとで、専攻医確保についてプログラムの改善などについて、関係する全病院が参加して、具体の実務について意見交換する場を設けてはどうか。

◆臨床研修中の研修医を対象として、県内での専門研修を見据えたリクルート活動を積極的に行うことが非常に重要と考えられる。そのため、専門研修プログラムや医局が実施するセミナー等の情報を、県が集約して一元的に各臨床研修病院に届けてはどうか。



◆昨年7月に実施した専攻医確保セミナー（東北大麻酔科 志賀先生）のように、選んでもらう専門研修の体制を県内に構築していくため、プログラム関係者や、臨床研修医向けのセミナーなどを実施してはどうか。

具体的な取組みは、県が案を作成し、臨床研修／専門研修ワーキングで検討