

県内の専攻医の現状について

◎ 概要

- 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てきており、2年間の研修修了後も引き続き専攻医となっ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。
- 今般、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。

◎ 県内の専攻医の現状

《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		
R5	90名	-14名				104名 (R3)
R4	104名	+8名				96名 (R2)
R3	97名	-15名				112名 (H31)
R2	122名	-5名				127名 (H30)
H31	94名	+3名				91名 (H29)

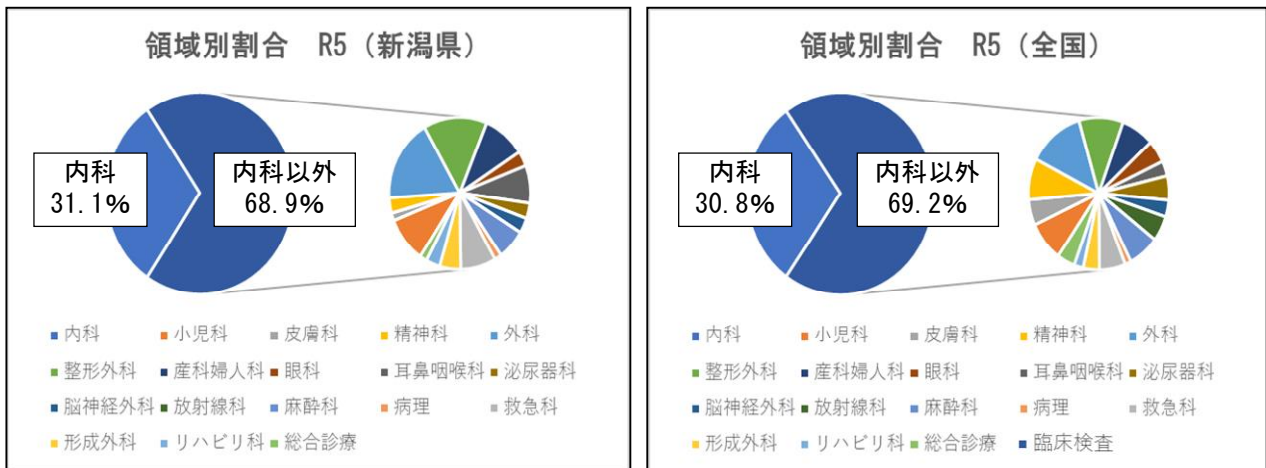
《表2 領域別専攻医数内訳》

(単位：人)

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)

《図 1 領域別割合 新潟県と全国との比較 (R5)》



考察

- 県外での臨床研修後に県内で専門研修を開始した(流入)医師は減少していない。
- 一方で、県内での臨床研修後に県外へ出て専門研修を開始した(流出)医師は、今回大幅に増加した。
- 領域別専攻医数で見ると、内科と内科以外の割合は全国とほぼ差がなかった。

◎ 今後の方針(案)

- 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。
- 臨床研修病院が専門研修プログラムの基幹施設であるか否かを問わず、診療科ごとに県内横断的に連携した取組みが求められる。
- 今後、大幅に増加した臨床研修医を専門研修につなげる取組みが必要になることから、現在の臨床研修ワーキングを切れ目のない(=シームレスな)医師養成の取組を検討するワーキング「臨床研修・専門研修ワーキング(仮称)」として改組し、当該ワーキングにて検討を行ってはいかがか。