

今後の臨床研修制度の概要について(案) のイメージ

研修プログラム弾力化により考えられる研修プログラムの例①

1. 現在と同様の研修プログラム

1年目

2年目

内科 6月	外科3月	救急3月	麻酔科 1月	産婦人科 1月	小児科 1月	精神科 1月	地域医療 1月	選択科目 7月 * あらかじめ研修病院が 選択肢を設定する
-------	------	------	-----------	------------	-----------	-----------	------------	---

2. 2年目に将来専門とする診療科で研修を行う研修プログラム

1年目

2年目

内科 6月	救急3月	選択必修 3月 (2科目で3月)	地域医療 1月	将来専門とする診療科を中心に 関連の診療科での研修 11月 * あらかじめ研修病院が 選択肢を設定する
-------	------	------------------------	------------	---

研修プログラム弾力化により考えられる研修プログラムの例②

3. 研修開始時から将来専門とする診療科(例えば外科)で研修を行う研修プログラム

1年目

2年目

(例)外科 3月	内科 6月	救急3月	地域医療 1月	(例)麻酔科 3月	(例)外科 8月
-------------	-------	------	------------	--------------	----------

4. 選択必修の科目や地域医療を重点的に実施する研修プログラム

1年目

2年目

内科 6月	救急3月	選択必修 3月 (1科目で3月)	選択必修 3月 (1科目で3月)	地域医療 3月	選択科目6月 * あらかじめ研修病院が 選択肢を設定する
-------	------	------------------------	------------------------	------------	--

臨床研修病院の指定基準の見直し(案)

現 状

指定基準(協力型臨床研修病院等と共同で満たす)

- 臨床研修を行うために必要な症例があること
 - ・内科・外科・小児科・産婦人科・精神科の年間入院患者100人以上
- 救急医療を提供していること
- 臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること
- 指導医1人が受け持つ研修医は5人までが望ましいこと



案

指定基準(臨床研修病院が単独で満たす)

- 臨床研修を行うために必要な症例があること
 - ・年間入院患者3,000人以上
- 救急医療を提供していること
- 臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること
- 研修医5人に対して指導医1人以上配置すること
- 協力型臨床研修病院その他の医療機関と連携して研修を行うこと

都道府県別募集定員の上限の考え方(案)

① 人口分布

$$\text{全国の研修医総数} \times \frac{\text{都道府県別の人口}}{\text{日本の総人口}}$$

② 医師養成状況

$$\text{全国の研修医総数} \times \frac{\text{都道府県別の医学部入学定員}}{\text{全国の総医学部入学定員}}$$

③ 地理的条件

- (a) 面積当たりの医師数
(100平方km当たりの医師数)
- (b) 離島の人口

①
と
②
の
多
い
数

+

③

○全国の研修医総数を「①人口分布を勘案して配分した数」と、「②医学部入学定員を勘案して配分した数」の多い方の数に、「③地理的条件を勘案した数」を加えた数を都道府県別の募集定員の上限とする

都道府県別の募集定員の上限を設定

研修病院の募集定員設定方法(案)

一般的な設定方法

都道府県の募集定員
の上限と調整

前年度募集定員

次年度募集定員

過去の採用実績

医師派遣を評価

(例えば、過去
3年間の採用
実績の最大値)

(例えば、10名加算)

超過分調整

(例えば、都道府県内の
病院の募集定員の合計
が100名で、都道府県
の上限が90名の場合、
原則として、募集定員に
 $\frac{90}{100}$ を乗じて調整)

A病院

医師派遣
あり

30名

20名

20 + 10
= 30名
(10名加算)

$30 \times \frac{90}{100}$
= 27名
(3名削減)

経過措置

削減率が大きい場合、
削減の割合に一定の
限度を設ける

B病院

医師派遣
なし

12名

10名

10名
(加算なし)

$10 \times \frac{90}{100}$
= 9名
(1名削減)

※都道府県別の募集定員の上限を調整する必要がない場合は、募集定員の増員が可能