

今後の臨床研修における対応について (たたき台)

1 当面の取扱い（激変緩和措置）への対応について

(1) 基幹型臨床研修病院の指定について

- 激変緩和措置については、基幹型病院が新しい基準を満たすための猶予期間として〇年度の研修医の募集まで継続した後、廃止することとしてはどうか。

(参考：当面の取扱い)

新たな指定基準を満たさない基幹型臨床研修病院は、一定の条件の下で22年度末まで指定を継続する。

(2) 小児科・産科プログラムの作成について

- 激変緩和措置については廃止することとし、別途、必置となっている当該プログラムの定員4名分について病院の定員に加算することができる取扱いとしてはどうか。

(参考：当面の取扱い)

小児科又は産科の研修プログラムのいずれか（定員2名以上）を設けることで差し支えないとする。（定員20名以上の研修病院）

(3) 病院の募集定員について

- 激変緩和措置については、次回の制度の見直しまでに廃止することとするが、現時点で地域医療への影響が十分に評価できていないため、23年度の研修については継続することとし、その後の取扱いは地域医療への影響を評価して決めることとしてはどうか。

(参考：当面の取扱い)

臨床研修病院の募集定員は21年度研修の内定者（マッチ者）の実績を勘案する。（22年3月末までの取扱い）

(4) 都道府県別の募集定員の上限について

- 激変緩和措置については、次回の制度の見直しまでに廃止することとするが、現時点で地域医療への影響が十分に評価できていないため、23年度の研修については継続することとし、その後の取扱いは地域医療への影響を評価して決めることとしてはどうか。

(参考：当面の取扱い)

都道府県の募集定員の上限の値は、各都道府県の研修医受入実績から10%以上削減しない。

2 臨床研修病院群の形成の促進について

- 地域における臨床研修病院群の形成を促進するため、病院の募集定員については、過去の受入実績、医師派遣等を勘案した定員を基本とし、都道府県の定員の上限の範囲内で、都道府県において、研修医の受入実績や地域の実情等を勘案して調整ができるようにしてはどうか。
- このため、一定の割合までは無条件に増員できるという現行の取扱いは廃止してはどうか。

(参考：現行の取扱い)

原則として、各病院は、 $A \times B / C$ を超えない範囲で増員ができる。

$$\begin{aligned} * & A \text{ (過去3年間の受入実績の最大値+医師派遣加算)} \\ & \times B \text{ (都道府県の上限值)} / C \text{ (希望定員の合計)} \end{aligned}$$

3 著しく高額な給与を支払っている場合の補助金の取扱いについて

- 研修医に決まって支払われる給与（当直手当等を除く）が、一定額を超える場合は、病院に対する補助金を一定程度減額してはどうか。
- この取扱いは○年度の研修から適用することとしてはどうか。

4 臨床研修に対する評価について

- 臨床研修制度の評価に関する厚生労働科学研究や、臨床研修を修了した医師に対する調査の結果等を踏まえ、研修医に対する評価、病院・プログラムに対する評価、地域医療等に与える評価について、本部会で継続的に検討し、必要な対応を行うこととしてはどうか。

都道府県における病院の募集定員調整のイメージ

- 1 病院の基本的な定員の合計が都道府県の定員の上限の範囲内となる場合
 ※基本的な定員…研修医の受入実績、医師派遣等を勘案した定員

定員の上限 100

	(基本定員)		(調整)		(募集定員)
A病院	50		15		65
B病院	13	→	2	→	15
C病院	10		0		10
D病院	5		0		5
E病院	2		3		5
計	<u>80</u>		<u>20</u>		<u>100</u>

- 2 病院の基本的な定員の合計が都道府県の定員の上限を超える場合

定員の上限 100

	(基本定員)		(調整)		(募集定員)
F病院	60		0		60
G病院	40	→	5	→	45
H病院	15		0		15
I病院	3		-3		0
J病院	2		-2		0
計	<u>120</u>		<u>0</u>		<u>120</u>

注) 1、2のいずれの場合も、毎年度、研修医の募集を行う前に定員の調整を行う。その後は、現在と同様に、各病院の募集定員が決まり次第、各病院において研修プログラムごとの定員を設定し、研修医を募集(研修医マッチングに参加)する。