

研修医募集定員の配分要領

(目的)

第1 愛知県内の臨床研修病院（以下「病院」という。）に対して、国から提示された県の研修医募集定員の範囲内で募集定員を適切に配分する。

(配分方法)

第2 県は、各病院へ募集定員の配分に係る調査（直近3年間の研修医の受入実績等）を行い、その調査結果に基づいて、第3の配分基準に従い病院ごとの募集定員（案）を作成する。

(配分基準)

第3 募集定員は、受入実績等を評価する実績評価、研修環境等の病院の特性を評価する特性評価及び特別枠により配分することとする。

なお、病院から募集定員の供出があった場合は、供出分を加えて配分することができる。

1 実績評価

(1) 原則

直近3年間の研修医の受入実績（他病院で研修を中断した再開者の受入実績も含む）の最大値（小児科・産科研修プログラムの募集定員の特例加算分の受入実績を除く）を配分する。

なお、受入実績数は、各年度から研修を開始する研修医数であり、医師国家試験不合格者等は含まない。

(2) 救済措置

ア 研修医の募集を行う年度の前年度の募集定員が5人以下の病院で、直近3年間の内定者率が高い病院（募集定員に対する内定者の3か年平均の割合が80%以上）は、研修医の募集を行う年度の前年度の募集定員を維持する。

なお、内定者数は、各年度から研修を開始する予定であった研修内定者数で、2次募集での内定者及び医師国家試験不合格者等を含む。

イ 研修医の募集を行う年度の前年度の募集定員が6人以上の病院で、研修医の募集を行う年度の前年度より3人以上減少する場合は減少数を2人とする。また、研修医の募集を行う年度の前年度の募集定員が5人以下の病院で、研修医の募集を行う年度の前年度より2人以上減少する場合は減少数を1人とする。

(3) 医師派遣加算

ア 研修医の募集を行う年度の前々年度末の時点において、医師派遣等が行われている常勤の医師数が10人以上の場合の加算数を1人とし、5人増える毎に1人を加える。

イ 医師派遣加算の対象は、愛知県内の大学病院に限る。

ウ 愛知県内の医師少数区域（医師少数スポットを含む）に属する病院へ派遣している常勤の医師1人につき1人加算する。

エ 愛知県内の小児科における相対的医師少数区域に属する病院へ派遣している常勤の小児科の医師1人につき1人加算する。

オ 愛知県内の産科における相対的医師少数区域に属する病院へ派遣している分娩を取り扱う常勤の産婦人科の医師又は産科の医師1人につき1人加算する。

カ ただし、上記ウによる加算と上記エの小児科における加算又は上記オの産科における加算が重複する場合は、上記エ又は上記オの加算は行わない。

キ 医師派遣加算の上限を10人とする。但し、前年度と比較して医師少数区域（医師少数スポットを含む）における医療を提供する医療機関への医師派遣を増やした場合は、上限（10人）を超えて加算（前年度の医師派遣加算に1加えた数を上限）する。

ク 上記医師派遣加算は、当該定員による臨床研修が行われる年度の前年度の医師派遣加算数を実績評価分から差し引いた上で、加算する。（※初年度（令和3年度研修）は、激変緩和措置として、上記差し引く当該定員による臨床研修が行われる年度の前年度の医師派遣加算数は、 $1/2$ （端数切り上げ）とする。）

ケ 「医師派遣等」とは、①～⑥のすべてを満たす場合とする。

① 以下の（ア）から（ウ）までに掲げる場合のいずれかに当てはまること。

（ア） 病院が、当該病院に勤務する医師を、出向などにより、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合。

（イ） 病院が、当該病院に勤務経験のある医師を、当該病院以外の受入病院との主たる調整役として、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合。

（ウ） 病院が、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）に基づき、地域医療の確保等のために医師を派遣する場合。

② 対象となる医師は、医師免許取得後5年以上15年以下の臨床経験を有し、受入病院で常勤として勤務すること。

③ 受入病院で勤務する期間が継続して1年以上であること。

④ 愛知県地域医療対策協議会や関係する地方公共団体などの意向を踏まえた医師派遣等であること。

⑤ 開設者が同一の病院間において行われている医師派遣等や、受入病院との相互の交流として行われている医師派遣等ではないこと。

⑥ 愛知県内の医師多数区域以外に属する病院への医師派遣等であること。

（4）小児科・産科プログラム分加算

ア 研修医の募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院は、将来小児科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラム及び将来産科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラム（募集定員各2人）を必ず設けること。当該プログラムにおいては、小児科又は産婦人科の研修を重点的に行うなど、当該研修医のキャリア形成に資するプログラムを作成すること。当該研修プログラムを設けた病院に対し、当該研修プログラムの募集定員分として、4を配分する。

イ 研修医の募集定員が16人以上20人未満の基幹型臨床研修病院で、小児科・産科プログラム分加算を希望する場合は、当該研修プログラムの募集定員分として、最大4を配分することができる（募集定員各2人まで）（※大学病院及び総合周産期母子医療センターに限る）。

ウ 小児科・産科プログラム分加算は、（1）～（3）の合計値（基本定員）により算定する。

（5）特性評価分及び特別枠並びに小児科・産科プログラム分加算を確保するための調整

ア （1）～（3）により算出した数（基本定員）を、特性評価分及び特別枠の合計が10人以上並びに小児科・産科プログラム分加算を確保できるように調整する。

（ $=A \times B / A'$ 、端数四捨五入）

イ Aは、各病院の基本定員とする。（ $A = (1) + (2) + (3)$ ）

ウ A'は、Aの値の合計とする。

エ Bは、特性評価分及び特別枠並びに小児科・産科プログラム分加算を確保するための基礎数とする。Bの値は、原則特性評価分及び特別枠の合計が10人以上並びに小児科・産科プ

プログラム分加算を確保できる値とする。

(B=国から提示された県の研修医募集定員×C、端数四捨五入)

オ C は、原則特性評価分及び特別枠の合計が10人以上並びに小児科・産科プログラム分加算を確保するために国から提示された県の研修医募集定員に乗ずる係数とする。

カ 小児科・産科プログラム分加算は、特性評価分及び特別枠を確保するための調整は行わない。

2 特性評価

(1) 配分の考え方

ア 原則

病院に特性評価による追加配分を希望するかどうかの意向を確認した上で、希望病院に研修環境(①退院患者数、②研修医のサマリー作成率、③救急搬送件数)、指導体制(④第三者評価・指導医数、⑤専門医数)の2分野5項目ごとに基準に応じて配分する。

なお、配分の順位は、①、②、③、④、⑤の順とする。

イ 配分数の上限

配分数は1人又は2人(3項目以上で該当しても2人を上限)とし、2人の場合は直近3年間の内定者率及びマッチング率が極めて高い病院(90%以上)に限るものとする。

なお、直近3か年の内定者率又はマッチング率が低い病院(70%未満)へは、原則として配分しない。

ウ 配分先の調整

複数の項目で配分先に該当する場合には、上位の項目へ配分する。

(2) 分野別の基準

ア 研修環境(3項目)

(ア) 考え方

研修環境が整っている病院へ配分する。

(イ) 配分基準

「退院患者数(「退院患者数」における研修医募集定員数に対する割合)」、「研修医のサマリー作成率(研修医が作成した退院後1週間以内サマリーの作成率を指標とし、同率の場合は研修医1人あたりのインシデント・アクシデントレポートの作成数で順位をつける。）」、「救急搬送件数(救急搬送件数及び当日の予定外入院件数の研修医募集定員数に対する割合)」の各項目において、研修医の募集を行う年度の前年度の研修医募集定員数に対する割合が上位の病院へ募集定員をそれぞれ1人加算する。

イ 指導体制(2項目)

(ア) 考え方

指導体制が整っている病院へ配分する。

(イ) 配分基準

「NPO法人 卒後臨床研修評価機構」による第三者評価を受けており、かつ、「指導医数」の研修医の募集を行う年度の前年度の研修医募集定員数に対する割合が上位である病院、並びに日本専門医機構が示す19診療科の「専門医数」における研修医の募集を行う年度の前年度の研修医募集定員数に対する割合が上位である病院へ募集定員をそれぞれ1人加算する。

(3) 配分数の基準

ア 各項目への配分は原則2人とする。

イ 厚生労働省から示される本県の募集定員上限において、前年度に示された募集定員上限か

ら減少となった場合、減少数に応じて、特性評価の配分数を以下の（ア）から（ウ）のとおりとする。

- （ア） 前年度と比較して、減少する募集定員上限数が5人未満の場合、特性評価の配分数を10人とする。（各項目2人配分）
- （イ） 前年度と比較して、減少する募集定員上限数が5人以上10人未満の場合、特性評価の配分数を5人とする。（各項目1人配分）
- （ウ） 前年度と比較して、減少する募集定員上限数が10人以上の場合、特性評価の配分数を0人とする。

3 実績評価、特性評価を合わせた上限

各病院において、実績評価と特性評価を加えた人数から当該定員による臨床研修が行われる年度の前年度の募集定員を引いた差は2人までとし、3人以上となる場合は2人を超える分について特別枠の項目で他の病院へ配分する。

4 特別枠

前項1、2にかかわらず、配分しなければ地域医療に大きな影響があると認められる場合に、県が特別に配分する。

5 募集定員数（直近3年間の研修医の受入実績）が0人の病院への対応

募集定員数（直近3年間の研修医の受入実績）が0人の病院への対応は、各病院1回限りとし、当該病院に翌年度の研修医の受入希望がある場合のみ特別枠から配分を行うことができる。

また、当該病院に対して、募集定員数（直近3年間の研修医の受入実績）が0人の病院への配分は1回限りである旨を通知する。

6 他病院で研修を中断した再開者の受入

他病院で研修を中断した再開者の受入は、募集定員数（直近3年間の研修医の受入実績）が0の病院も含めて、募集定員にかかわらず、どの病院も受け入れることができる。

7 新規指定された基幹型臨床研修病院の定員

新たに基幹型臨床研修病院の指定を受ける場合にあつては、初めて研修医を募集する年度の研修医の募集定員を2人とする。

（募集定員の決定）

第4 県の募集定員が適切に配分されるよう、「愛知県地域医療対策協議会初期臨床研修部会（以下「部会」という。）」において県が作成する病院ごとの募集定員の配分（案）について審議する。

- 1 部会での審議をふまえ、愛知県地域医療対策協議会において県が作成する病院ごとの募集定員の配分（案）について審議する。
- 2 愛知県地域医療対策協議会での審議をふまえ、あらかじめ厚生労働大臣に研修医の募集定員のほか、当該定員の算定方法を通知するのとあわせて、当該定員による臨床研修が行われる年度の前年度の4月30日までに、その旨をそれぞれの臨床研修病院に通知する。

（その他）

第5 この要領に定めるものの他、研修医の募集定員の調整に関して必要な事項は、別に定める。

付 則

この要領は、平成27年6月17日から施行する。

この要領は、平成 28 年 6 月 8 日から施行する。

この要領は、平成 28 年 6 月 22 日から施行する。

この要領は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

この要領は、令和 2 年 1 月 7 日から施行する。

この要領は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

この要領は、令和 7 年 9 月 4 日から施行する。