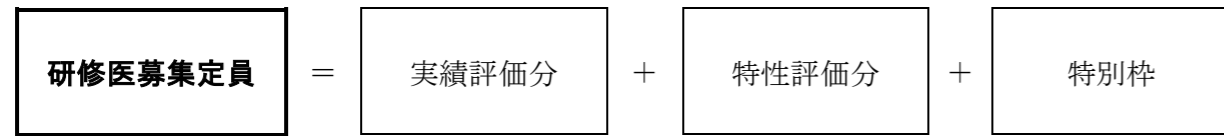


愛知県初期臨床研修医募集定員の配分方法（R9 募集定員～）



1 実績評価分

(1) 原則

直近3年間の研修医の受入実績（他病院で中断を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。

(2) 救済措置

- 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。
- 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

- 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人以上の場合を1とし、5人増える毎に1を加える。
- 愛知県内の医師少数区域（医師少数スポット、産科及び小児科に係る相対的医師少数区域を含む）に属する病院へ派遣している常勤の医師1人につき1加算する。
- 医師派遣加算の上限を10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。
- 上記医師派遣加算は、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、上記差し引く前年度の医師派遣加算数は、1/2（端数切り上げ）とする。）

○ 「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

- 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。
- 研修医の募集定員が16人以上20人より少ない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）。
- 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) 特性評価分と特別枠を確保するための調整

- (1)～(3)により算出した数（基本定員）を、特性評価分と特別枠の合計が10以上及び小児科・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）
- 小児科・産科プログラム分加算は、特性評価分と特別枠を確保するための調整は行わない。

※ 各病院の基本定員をAとする。（ $A = (1) + (2) + (3)$ ）

※ Aの値の合計をA'とする。

※ 特性評価分と特別枠及び小児科・産科プログラム分加算を確保するための基礎数をBとする。Bの値は、原則特性評価分と特別枠の合計が10以上及び小児科・産科プログラム分加算を確保できる値とする。

## 2 特性評価分

### (1) 配分数について

#### 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表のとおりとする。

国から示される募集定員上限の減少数	特性評価の配分数	
	5名未満	10名（各項目2名を配分する）
	5名以上10名未満	5名（各項目1名を配分する）
10名以上	0名（特性評価による配分は行わない）	

### (2) 配分の考え方

#### ア 原則

臨床研修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、指導体制、の2分野5項目ごとに基準に応じて配分する。

#### 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。

マッチング率 内定者率	マッチング率		
	70%未満	70%以上 90%未満	90%以上
70%未満	0人	0人	0人
70%以上 90%未満	0人	1人	1人
90%以上	0人	1人	2人

#### 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、上位の項目へ優先して配分し、下位の項目に配分しない。また、同位の場合は研修環境、指導体制の順に優先して配分する。

この場合、次点の病院に繰り下げて配分する。

### (3) 分野別の基準

#### ア 研修環境（3項目） <各項目2人、計6人>

##### （考え方）

研修環境が整っている病院へ配分する。

「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。

※研修医のサマリー作成率

$$\text{作成率} = \frac{\text{退院後1週間以内に研修医が作成したサマリー数}}{\text{研修医が1年間で作成したサマリー数}} \times 100$$

※インシデント・アクシデントレポートの作成数

インシデントレベルに関わらず、研修医が作成し医療安全管理部門に提出した報告全般の数

#### イ 指導体制（2項目） <各項目2人、計4人>

##### （考え方）

指導体制が整っている病院へ配分する。

「**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 特別枠

上記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。

### 4 その他

- 特性評価における分野別の人数は、国から示される「都道府県別募集定員の上限」の結果を受け、「愛知県地域医療対策協議会初期臨床研修部会」で調整を行う。
- 臨床研修病院は、自病院の定員の一部を県に対してのみ供出することができる。
- 募集定員の配分ルールは、原則5年ごとに必要に応じて見直しを行う。