

平成29年度研修の研修医募集定員に係る県調整枠の配分方法

県の調整枠 < 93名 >	=	実績評価分 < 68名 >	+	特性評価分 < 24名 >	+	特別枠 < 1名 >
------------------	---	------------------	---	------------------	---	---------------

県の調整枠93名 = 国が示した都道府県別募集定員の上限 565名 - 国が示した定員数の合計 479名 (小児科・産科プログラム加算等を含む) + 国による調整3名 + 名大病院からの供出4名

1 実績評価分 < 68名 >

(1) 原則

県調整前の定員数(基礎数)が、直近3年間のマッチング者数の平均値(端数切り上げ)に満たない場合は、その差を配分する。

(2) 救済措置

- 前年度の募集定員が5名以下の病院で、直近3年間の内定者率(募集定員に対する当該年度における内定者の割合)が高い病院(80%以上)は、前年度の募集定員を維持する。
- 前年度の募集定員が6名以上の病院で、前年度より3名以上減少する場合は減少数を2名とする。また、5名以下の病院で、前年度より2名以上減少する場合は減少数を1名とする。

2 特性評価分 < 24名 >

(1) 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、希望病院に病院規模、指導体制、地域性の3分野6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名又は2名(3項目以上で該当しても2名を上限)とし、2名の場合は直近3年間の内定者率が極めて高い病院(90%以上)に限るものとする。

ただし、直近3か年の内定者率が低い病院(70%未満)へは、原則として配分しない。

<直近3か年の内定者率> 0%	70%	90%	100%
配分しない	1名	2名	

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、同位の場合は病院規模、指導体制、地域性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。
- 地域性の項目による配分は、この枠組み(平成27年度研修の研修医募集定員の配分から平成31年度研修の募集定員配分までの5年間)において1回限りとする。

(2) 分野別の基準

ア 病院規模(3項目) <各項目4名、計12名>

(考え方)
 病院規模等が同程度であっても定員数に格差が生じているため、格差を是正するよう配分する。

「病床数」、「医師数」、「救急搬送件数」の各項目において、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定員をそれぞれ1名加算する。

イ 指導体制(2項目) <各項目4名、計8名>

(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「専門医数」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定員をそれぞれ1名加算する。

ウ 地域性(1項目) <4名>

(考え方)
 医師の地域偏在を是正するため、医療資源が少ない医療圏に属しており、政策医療など地域医療への貢献度が高い病院へ配分する。

「病院医師数」又は「研修医数」の人口10万人当たりの割合が県平均を下回る医療圏に属する臨床研修病院であり、かつ、「診療報酬におけるDPCの地域医療指数・体制評価指数」が上位である場合、定員を1名加算する。

3 特別枠 < 1名 >

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

- 基礎数が0の病院への県調整枠の配分は、各病院1回限りとし、当該病院に研修医の受け入れ希望がある場合のみ行う。
- 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、「地域医療支援センター運営委員会 初期臨床研修部会」で調整を行う。
- 特性評価の病院規模において、研修医が勤務する年度当初の病床数を正しく反映させるため、新設病院や病床数を増床する予定の病院のうち、県で既に承認されている病院は、新設、増床後の病床数を用いる。
- 実績を評価する部分と特性を評価する部分の枠組みは、平成27年度研修の研修医募集定員の配分から平成31年度研修の研修医募集定員の配分までの5年間維持することとする。
 なお、県調整枠は漸減していくものと予想されるため、配分数などの内容について毎年検討を加えることとする。