

平成 23 年度の臨床研修における対応等について

I 23 年度の臨床研修への対応について

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、基幹型臨床研修病院が新しい基準を満たすための猶予期間として 24 年度から研修を始める研修医の募集まで継続した後、廃止する。
- ただし、過去 3 年間に研修医の受入実績がない基幹型臨床研修病院については、激変緩和措置を適用しない。

（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

- 必置となっている当該プログラムの定員 4 名分を、病院の定員に別途加算する取扱いとする。
- この取扱いに伴い、激変緩和措置は不要となるため廃止する。

（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

- 23 年度の研修については激変緩和措置を継続し、その後の取扱いは、研修の実施状況、地域医療への影響等を評価して定める。
- ただし、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。

（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

- 「(3) 病院の募集定員について」と同様の取扱いとする。

(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、研修医の受入実績、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する。このような募集定員の調整を含め、地域において臨床研修の内容を検討する場の設置を促進する。
- 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する。

(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。

* A (過去3年間の受入実績の最大値+医師派遣加算)

$\times B$ (都道府県の上限値) / C (希望定員の合計)

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(年額720万円)を超える場合は、病院に対する補助金を一定程度減額する。
- この取扱いは23年度の研修から適用する。

II 次回の制度見直しに向けた取組みについて

- これまでの臨床研修の成果を評価し、臨床研修病院の指定基準(新規入院患者数、救急医療の実施等)を含め、制度全般の見直しに向けた検討に着手する。
- 具体的には、研修医に対する評価、病院・プログラムに対する評価、地域医療に与える影響等について、どのように評価を行うかを含め、本部会において、平成22年度以降、継続的に検討を行い、必要な対応を行う。

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

都道府県の定員の上限

100

	(基本的な定員)		(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

都道府県の定員の上限

100

	(基本的な定員)		(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。