

医 事 課

1. 医師等の資格確認について（関係通知等）

1. 無資格者による医業及び歯科医業の防止について

（昭和47年1月19日付医発第76号）

各都道府県知事あて厚生省医務局長通達）
最近、無資格者が医業又は歯科医業を行なつていたため摘発される事例が発生しているが、無資格者による医業又は歯科医業は、国民の生命、身体に対する脅威となることにより、国民の医療に対する信頼を失墜させる原因ともなるものである。
無資格者が医業又は歯科医業を行なうことが医師法第一七条又は歯科医師法第一七条に違反する事となるのはもとより、無資格者に医業若しくは歯科医業を行なわせたり、若しくは診療所の開設者若しくは管理者についても、その態様によつては、刑事責任を問われ、さらに免許の取消等の行政処分の対象となることとなる。
貴職におかれましては、都道府県医師会、都道府県歯科医師会その他関係方面の協力を得て、左記の事項を徹底することにより無資格者による医業又は歯科医業の一掃を期されたい。

記

第1 免許資格の調査

1 管下の病院又は診療所を対象とし、診療に従事する医師又は歯科医師の免許資格に関する調査をすみやかに実施すること。実施に際しては、医師又は歯科医師の免許証等有資格者であることが確認できる書類の呈示を求める等の方法により正確な事実把握に努めること。

2 調査の結果、無資格者による医業又は歯科医業が行なわれていることが明らかになった事例については、刑事訴訟法第二三九条の規定により告発すること。

第2 病院又は診療所の開設等における免許資格の確認

1 医師又は歯科医師が病院又は診療所を開設する場合には、医療法第七条の規定による病院の開設許可申請書又は同法第八条の規定による診療所の開設届の受理に際して、有資格者であることの確認を徹底すること。

2 病院又は診療所の開設者又は管理者が、医師又は歯科医師を雇用する際に免許資格を確認するよう十分の指導をすること。

第3 医師届及び歯科医師届の励行

医師法第六条又は歯科医師法第六条の規定に基づく医師、歯科医師の届出を未だ行なっていない者に対しては、届出を励行するよう督促すること。

なお、これらの届出と医籍・歯科医籍との照合を行なうこととする予定である。

2. 免許証の不正使用防止について

（昭和53年3月20日付医発第289号）

各都道府県知事あて厚生省医務局長依頼）
今般、医師免許証が医師でない第三者により不正に使用されるといふ事件が報道されたが、かかる事件等を防止する観点から貴職におかれても、左記の事項に留意し、関係団体等と連絡を密にして、その周知徹底を図られたい。

なお、保健所等関係機関は、亡失に伴う免許証の再交付申請があった場合には、亡失事実の確認、申請者が同一人である旨の確認及び免許資格の確認を関係書類の提示を求めて行われたい。

記

1 免許を取得した者及びその家族は、亡失事故を起さないよう免許

証の保留には十分な注意を払うこと。
また、盗難等により免許証が第三者に渡る可能性がある場合は、すみやかに保健所等関係機関に通報すること。この場合貴職においては、関係機関にされた通報を至急当職あて連絡されたい。

- 2 各医療施設等は、免許取得者を採用するにあたっては、戸籍謄(抄)本等の提示、履歴書の確認等の方法により採用希望者が免許取得者であることを、十分に確認すること。

3. 医師等の資格確認について

(昭和60年10月9日付健政発第676号

各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知)

最近、外国人医師を採用した某地において、その際の免許資格に関する調査が十分に行われなかつたため、左記の無効医師免許証所持者による無資格医業が行われ、保険請求まで行われていた事例が判明したので、今後かかる事例が再発することのないよう左記事項に十分御留意のうえ、貴職におかれても、関係部局、貴管下保健所、病院、診療所等関係機関に対し、周知徹底願いたい。

記

1 無効医師免許について

- (1) 元興亜医学館及び東洋医学院を卒業した別添無効医師免許証名簿の者に医師免許証が交付されているが、これについては、既に昭和30年8月25日発医第80号医務局長通知及び昭和51年1月23日医事第6号医務局医事課長通知をもつて通知してあるとおり、終戦直後の特殊な社会情勢下においてやむを得ず、法定の資格を有しない者であるにもかかわらず、当時の台湾(中華民国)又は朝鮮において資格取得のために使用する目的をもつて、日本国において医業を行うことはできないという条件の下に(但し、その旨は免許証には記されていない)、医籍に登録せずして交付されたものである。

従つて、これらの者は我が国においては医師免許を有してはいないこと。

なお、本件免許証は昭和35年11月1日の最高裁判決により無効であることの判断が既に示されている。

- (2) 貴管内において、上記(1)に該当する者で医業に従事している者があるときは、当該者に対し免許証の呈示を求め、その免許が無効であることを告知する等適宜の措置をとり、その旨当職あて報告されたいこと。

2 医師等免許資格の確認について

無資格医業等の防止については、昭和47年1月19日医発第76号医務局長通知をもつて通知しているところであるが、今後とも次により徹底の上、その一掃を図られたい。

- (1) 医師及び歯科医師として、就業する目的で採用する場合には、事前に免許証及び卒業証書の原本の提出を必ず求め、資格を有していることの確認を十分行うよう指導されたいこと。
- (2) 免許証を亡失している場合には、速やかに免許証の再交付申請を行わせるよう指導されたいこと。
- (3) 免許証を保持していない採用者等については、免許証の交付(国家試験合格等による免許申請後、まだ免許証が交付されていない者については、登録済証明書の交付)を確認した後に医業に従事するよう指導されたいこと。
- (4) 免許資格等に疑義のある場合には、当局医事課と十分な連絡をとること。

3 その他(略)

2. 医師臨床研修について

1. 研修医マッチングの結果について

医師臨床研修マッチング協議会が実施した平成21年度研修医マッチングの結果の概要は以下のとおり。

(1) 概要

○マッチングの募集定員	10,500名	(前回 11,292名)
○希望順位登録者数	8,200名	(前回 8,167名)
○マッチ者数	7,875名	(前回 7,858名)
○マッチ率	96.0%	(前回 96.2%)

※1 今回のマッチングは、平成22年度から臨床研修を開始する研修希望者を対象としている。

※2 「マッチ者」とは、今回のマッチングにより研修先の病院が内定した医学生等。

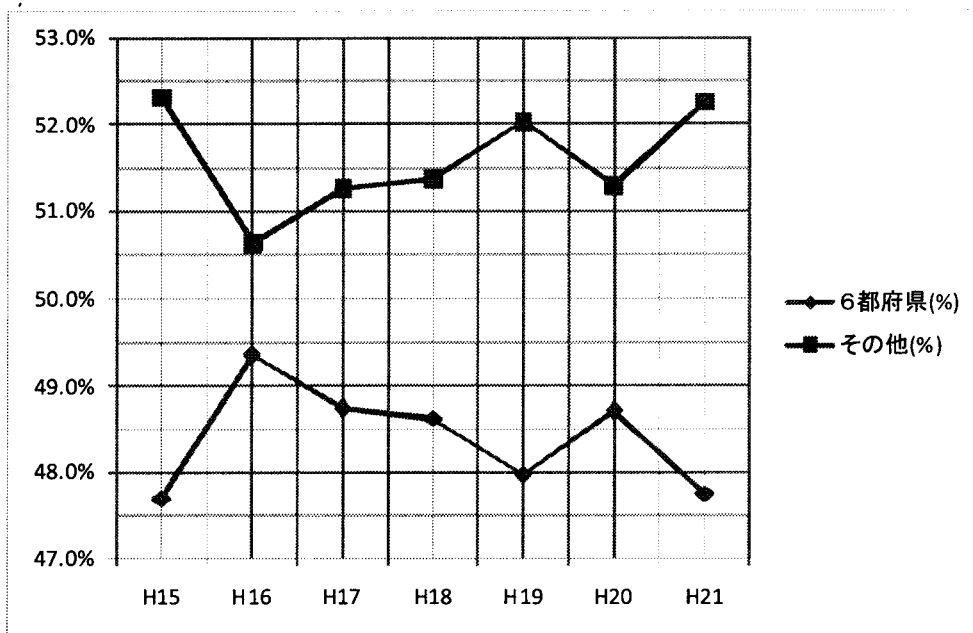
(2) 地域別の状況

○都市部の6都府県（東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県）以外のマッチ者の割合は、前回減少したが再び増加に転じ、52.3%となって制度導入時の水準に戻った。

※ 19年度マッチング 52.0% → 20年度マッチング 51.3% → 21年度マッチング 52.3%

臨床研修病院等のマッチング結果（地域別）の推移

	H15 (H16研修)	H16 (H17研修)	H17 (H18研修)	H18 (H19研修)	H19 (H20研修)	H20 (H21研修)	H21 (H22研修)
6都府県(%)	47.7%	49.4%	48.7%	48.6%	48.0%	48.7%	47.7%
その他(%)	52.3%	50.6%	51.3%	51.4%	52.0%	51.3%	52.3%
全体	7,756	8,000	8,100	8,094	8,030	7,858	7,875
6都府県	3,699	3,949	3,948	3,936	3,852	3,828	3,760
その他	4,057	4,051	4,152	4,158	4,178	4,030	4,115



※マッチ者数が増加した主な県

県	19年度マッチング	20年度マッチング	21年度マッチング
山形県	63名	65名	82名 (+ 17名)
富山県	50名	40名	61名 (+ 21名)
石川県	88名	74名	112名 (+ 38名)
福井県	59名	49名	73名 (+ 24名)
鹿児島県	74名	67名	83名 (+ 16名)

※6都府県の状況

都府県	19年度マッチング	20年度マッチング	21年度マッチング
東京都	1,371名	1,385名	1,351名 (▲ 34名)
神奈川県	598名	601名	596名 (▲ 5名)
千葉県	497名	510名	515名 (+ 5名)
東京都府	288名	268名	251名 (▲ 17名)
大阪府	644名	604名	601名 (▲ 3名)
福岡県	454名	460名	446名 (▲ 14名)

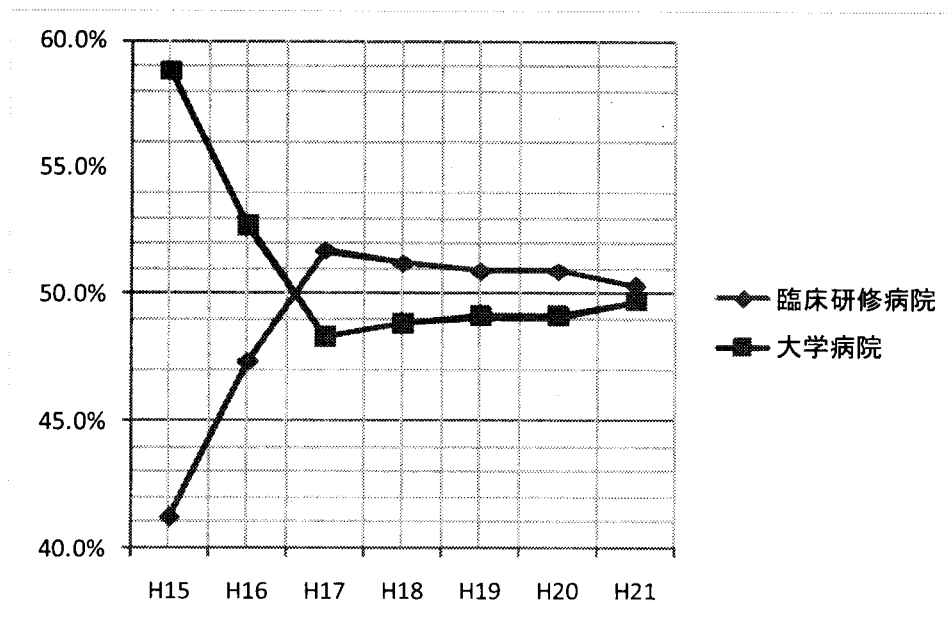
(3) 大学病院と臨床研修病院別の状況

○大学病院のマッチ者と臨床研修病院のマッチ者の数は、前年度よりも差が縮まり、ほぼ同数となった。

※	19年度マッチング	20年度マッチング	21年度マッチング
大学病院	49.1%	49.1%	49.7%
臨床研修病院	50.9%	50.9%	50.3%

臨床研修病院等のマッチング結果（臨床研修病院・大学病院別）の推移

	H15 (H16 研修)	H16 (H17 研修)	H17 (H18 研修)	H18 (H19 研修)	H19 (H20 研修)	H20 (H21 研修)	H21 (H22 研修)
臨床研修病院(%)	41.2%	47.3%	51.7%	51.2%	50.9%	50.9%	50.3%
大学病院(%)	58.8%	52.7%	48.3%	48.8%	49.1%	49.1%	49.7%
臨床研修病院	3,193	3,784	4,184	4,148	4,087	3,999	3,959
大学病院	4,563	4,216	3,916	3,946	3,943	3,859	3,916
合計	7,756	8,000	8,100	8,094	8,030	7,858	7,875



2. 都道府県別研修医マッチ者数等 (参加病院の所在地による全国分布)

都道府県	平成15年度 採用実績 ①	平成20年度 マッチ者数②	平成21年度 マッチ者数③	増減③-②	増減③-①
北海道	288	294	276	△ 18	△ 12
青森県	56	59	62	3	6
岩手県	38	74	74	0	36
宮城県	88	122	109	△ 13	21
秋田県	61	73	65	△ 8	4
山形県	56	65	82	17	26
福島県	79	73	72	△ 1	△ 7
茨城県	85	111	104	△ 7	19
栃木県	119	110	117	7	△ 2
群馬県	119	84	77	△ 7	△ 42
埼玉県	118	183	183	0	65
千葉県	268	276	289	13	21
東京都	1,707	1,385	1,351	△ 34	△ 356
神奈川県	404	601	596	△ 5	192
新潟県	89	94	92	△ 2	3
富山県	59	40	61	21	2
石川県	95	74	112	38	17
福井県	48	49	73	24	25
山梨県	54	48	49	1	△ 5
長野県	104	111	125	14	21
岐阜県	116	93	102	9	△ 14
静岡県	109	161	158	△ 3	49
愛知県	436	510	515	5	79
三重県	77	90	86	△ 4	9
滋賀県	83	79	67	△ 12	△ 16
京都府	411	268	251	△ 17	△ 160
大阪府	689	604	601	△ 3	△ 88
兵庫県	310	305	323	18	13
奈良県	101	72	80	8	△ 21
和歌山県	68	75	75	0	7
鳥取県	51	29	25	△ 4	△ 26
島根県	30	47	31	△ 16	1
岡山県	146	155	152	△ 3	6
広島県	181	139	151	12	△ 30
山口県	93	69	82	13	△ 11
徳島県	68	57	55	△ 2	△ 13
香川県	50	59	60	1	10
愛媛県	65	65	57	△ 8	△ 8
高知県	47	40	46	6	△ 1
福岡県	546	460	446	△ 14	△ 100
佐賀県	58	52	49	△ 3	△ 9
長崎県	105	73	85	12	△ 20
熊本県	115	107	96	△ 11	△ 19
大分県	54	61	62	1	8
宮崎県	50	48	38	△ 10	△ 12
鹿児島県	91	67	83	16	△ 8
沖縄県	81	147	130	△ 17	49
	8,166	7,858	7,875	17	△ 291

3. 臨床研修医在籍状況の推移

区分	平成15年度		平成16年度				平成17年度			
	研修医数	比率	マッチ結果	比率	研修医数	比率	マッチ結果	比率	研修医数	比率
臨床研修病院	2,243	27.5	3,193	41.2	3,262	44.2	3,784	47.3	3,824	50.8
大学病院	5,923	72.5	4,563	58.8	4,110	55.8	4,216	52.7	3,702	49.2
計	8,166	100.0	7,756	100.0	7,372	100.0	8,000	100.0	7,526	100.0

平成18年度				平成19年度			
マッチ結果	比率	研修医数	比率	マッチ結果	比率	研修医数	比率
4,184	51.7	4,266	55.3	4,148	51.2	4,137	54.7
3,916	48.3	3,451	44.7	3,946	48.8	3,423	45.3
8,100	100.0	7,717	100.0	8,094	100.0	7,560	100.0

平成20年度				平成21年度			
マッチ結果	比率	研修医数	比率	マッチ結果	比率	研修医数	比率
4,087	50.9	4,144	53.6	3,999	50.9	4,069	53.2
3,943	49.1	3,591	46.4	3,859	49.1	3,575	46.8
8,030	100.0	7,735	100.0	7,858	100.0	7,644	100.0

※ 研修医数については、各年度、国家試験合格発表後の厚生労働省医政局医事課調べ

※※ マッチ結果については、マッチング未参加者(自治医科大学、防衛医科大学校卒業生等)を含まない

4. 都道府県別研修医在籍状況推移

都道府県	平成15年度 採用実績①	平成20年度 採用実績②	増減 ②-①	平成21年度 採用実績③	増減 ③-②	増減 ③-①
北海道	288	313	25	290	△ 23	2
青森県	56	63	7	62	△ 1	6
岩手県	38	66	28	74	8	36
宮城県	88	115	27	113	△ 2	25
秋田県	61	63	2	75	12	14
山形県	56	60	4	62	2	6
福島県	79	76	△ 3	70	△ 6	△ 9
茨城県	85	119	34	110	△ 9	25
栃木県	119	126	7	110	△ 16	△ 9
群馬県	119	80	△ 39	82	2	△ 37
埼玉県	118	214	96	204	△ 10	86
千葉県	268	283	15	270	△ 13	2
東京都	1,707	1,338	△ 369	1,358	20	△ 349
神奈川県	404	584	180	586	2	182
新潟県	89	70	△ 19	100	30	11
富山県	59	54	△ 5	38	△ 16	△ 21
石川県	95	86	△ 9	75	△ 11	△ 20
福井県	48	49	1	45	△ 4	△ 3
山梨県	54	51	△ 3	46	△ 5	△ 8
長野県	104	106	2	109	3	5
岐阜県	116	95	△ 21	88	△ 7	△ 28
静岡県	109	160	51	163	3	54
愛知県	436	446	10	493	47	57
三重県	77	75	△ 2	83	8	6
滋賀県	83	85	2	80	△ 5	△ 3
京都府	411	274	△ 137	263	△ 11	△ 148
大阪府	689	613	△ 76	578	△ 35	△ 111
兵庫県	310	319	9	289	△ 30	△ 21
奈良県	101	78	△ 23	70	△ 8	△ 31
和歌山県	68	74	6	72	△ 2	4
鳥取県	51	30	△ 21	29	△ 1	△ 22
島根県	30	37	7	49	12	19
岡山県	146	150	4	153	3	7
広島県	181	142	△ 39	141	△ 1	△ 40
山口県	93	57	△ 36	62	5	△ 31
徳島県	68	49	△ 19	54	5	△ 14
香川県	50	64	14	58	△ 6	8
愛媛県	65	68	3	62	△ 6	△ 3
高知県	47	38	△ 9	35	△ 3	△ 12
福岡県	546	434	△ 112	437	3	△ 109
佐賀県	58	58	0	47	△ 11	△ 11
長崎県	105	68	△ 37	70	2	△ 35
熊本県	115	98	△ 17	99	1	△ 16
大分県	54	54	0	53	△ 1	△ 1
宮崎県	50	45	△ 5	44	△ 1	△ 6
鹿児島県	91	68	△ 23	54	△ 14	△ 37
沖縄県	81	140	59	139	△ 1	58
計	8,166	7,735	△ 431	7,644	△ 91	△ 522

※ 採用実績は厚生労働省医政局医事課調べ

5. パブリックコメント募集

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」に
関する意見の募集について

平成22年2月18日
厚生労働省医政局医事課

今般、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について
(平成15年6月12日医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知)」の一部を改正する
予定です。

つきましては、広く意見を募集しますので、ご意見のある場合には、下記により提出
して下さい。

なお、提出していただいたご意見に対する個別の回答はいたしかねますので、その旨
ご了承願います。

記

1 意見募集期限

平成22年3月19日(金)必着

2 提出方法

ご意見は理由を付して、以下に掲げるいずれかの方法で提出してください。

なお、提出していただくご意見には必ず「平成23年度の臨床研修への対応について」
と明記して提出してください。

○電子メールの場合

電子メールアドレス：ishi-kensyu@mhlw.go.jp あて

(ファイル形式はテキスト形式でお願いします。)

[インターネットの場合はこちらをクリックしてください。](#)

○ファクシミリの場合

ファクシミリ番号：03-3591-9072

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室あて

○郵送の場合

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室あて

3 ご意見の提出上の注意

ご意見は日本語に限ります。また、個人の場合は氏名・年齢・住所・職業を、法人（団体）の方は法人名（団体名）・所在地を記載してください。ご提出いただきましたご意見については、氏名・連絡先（住所・電話番号・ファクシミリ番号・電子メールアドレスなど）を除き、公表させていただくことがありますので、あらかじめご承知置きください。

4 改正の概要

別紙のとおり。

(別紙)

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の
施行について」の一部改正案について

1. 改正の経緯

平成21年4月に行った臨床研修制度の見直しにあたっては、臨床研修病院の指定や研修医の募集定員等に関して、地域医療への影響等を踏まえ、激変緩和措置を講じ、平成22年度の研修に適用したところ。平成23年度の臨床研修の実施に向けて、これら激変緩和措置の取扱い等について意見を募集する。

2. 改正の内容

(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(別添医政局長通知第3の2関係)

○ 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(別添医政局長通知第3の3関係)

○ 募集定員が20名以上の基幹型臨床研修病院に必置となっている小児科・産科プログラムの定員4名分を、当該病院の募集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(別添医政局長通知第3の4関係)

○ 23年度の研修については激変緩和措置を継続(22年度の研修の内定者の実績を勘案)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（別添医政局長通知第3の6関係）

- 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)

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（別添医政局長通知第2の5(1)ス(※)関係）

- 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）

× 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。

3. 通知発出予定日 平成22年4月頃

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について
(平成15年6月12日医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知 関連する部分を抜粋)

第2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準

5 臨床研修病院の指定の基準

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

厚生労働大臣は、基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項に適合していると認めるときでなければ、基幹型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること。

(中略)

(イ) 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人以上)を必ず設けること。

(中略)

エ 救急医療を提供していること。

「救急医療を提供していること」とは、救急告示病院又は医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関若しくは第三次救急医療機関として位置付けられている病院であって、初期救急医療を実施しており、適切な指導体制の下に救急医療に係る十分な症例が確保できるものであることをいうこと。

オ 臨床研修を行うために必要な症例があること。

「臨床研修を行うために必要な症例があること」とは、「臨床研修の到達目標」を達成するために必要な症例が確保されていることをいうものであること。入院患者の数のについては、年間3,000人以上であること。

(中略)

カ 臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること。

(中略)

シ 適切な指導体制を有していること。ただし、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、臨床研修病院群における指導体制が適切なものであること。

(ア) 「適切な指導体制を有していること」とは、後述する6(4)を満たした指導医が、原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の診療科に配置されており、個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保できることをいうものであること。指導にあたっては、研修医5人に対して指導医が1人以上配置されていること。また、指導医は研修医に対する指導に関する責任者又は管理者の立場にあるものであり、指導医が研修医を直接指導することだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医(研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。以下同じ)が研

修医を直接指導すること（いわゆる「屋根瓦方式」）も想定していること。その他の研修分野についても、適切な指導力を有している者が、研修医の指導に当たること。

（中略）

ス 研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること。

「研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること」とは、研修医の募集定員が以下の(ア)、(イ)の数値を超えないものであること。

(ア) 研修医の募集を行う年度を起点として当該病院の過去3年間の研修医の受入実績の最大値。ただし、当該病院からの医師派遣等の実績を勘案し(ウ)、(エ)に規定する方法により定める数を加算する。(ア)から求められる数値を「A」とする。以下同じ。)

(イ) 当該病院が所在する都道府県内にある臨床研修病院及び大学病院が希望する募集定員の合計（当該合計数値を「C」とする。以下同じ。）が、(ウ)に規定する当該都道府県の募集定員の上限（当該上限値を「B」とする。以下同じ。）を超える場合は、以下の計算式により算出した値（小数点以下の端数を生じた場合は切り上げた値）とする。

$$A \times \frac{B}{C}$$

(ウ) (ア)において加算する数値については、研修医の募集を行う年度の前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20人以上の場合を1とし、5人増える毎に1を加え、65人以上の場合を10とする。

(エ) (ウ)にいう「医師派遣等」とは、①～⑤のすべてを満たす場合とする。

（中略）

④各都道府県に設置されている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。

（中略）

(ウ) (イ)にいう「当該都道府県の募集定員の上限」とは、以下の計算式により算出した数値をいう。

$$D + E + F$$

D：次のD1とD2のうちの多い方の数値

$$D1：\text{全国の研修医の総数} \times \frac{\text{当該都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

$$D2：\text{全国の研修医の総数} \times \frac{\text{当該都道府県内の大学医学部の入学定員の合計}}{\text{全国の大学医学部の入学定員の合計}}$$

E：100平方km当たりの医師数が全国の中央値よりも少ない県についてはDに0.1を乗じた数値とし、100平方km当たりの医師数が30未満の道県についてはDに0.2を乗じた数値

$$F : D \times \frac{\text{離島人口} \times 5}{\text{当該都道府県の人口}}$$

(中略)

- (キ) 当該病院の所在する都道府県内にある臨床研修病院及び大学病院が希望する募集定員の合計が、当該都道府県の募集定員の上限を超えない場合にあつては、当該病院の研修医の受入実績や地域の実情等、一定の条件の下に、募集定員の増員ができること。

第3 当面の取扱い

1 趣旨

医師臨床研修制度の実施に伴い、医療機関において医師の確保が困難となる可能性など、地域医療に与える影響を懸念する指摘があることから、当分の間は臨床研修病院の指定基準について以下の取扱いとするものであること。ただし、後述の4については、平成22年3月31日までの取扱いとし、その後の取扱いについては臨床研修の実施状況等を踏まえて改めて検討を行うものであること。

2 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院について

臨床研修省令の一部を改正する省令（平成21年4月28日公布 厚生労働省令第105号）附則の規定により、基幹型臨床研修病院とみなされた単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院が、基幹型臨床研修病院の指定の基準を満たさない場合にあつては、地域の実情や研修医の受入実績等を十分に考慮して、指定の取消しを行うか否かを定めるものであること。

3 医師不足診療科の研修プログラムの作成について

募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院については、前述5の(1)ア(カ)にかかわらず、将来小児科医になることを希望する研修医又は将来産科医になることを希望する研修医のいずれかを対象とした研修プログラム（募集定員2人以上）を設けることで差し支えないこと。

4 臨床研修病院の募集定員について

臨床研修病院の募集定員については、前述5の(1)スにかかわらず、前述5の(1)ス(ア)、(イ)の数値と平成21年度から研修を開始している研修希望者の数の実績のいずれかを超えないこととする。

5 医師派遣等について

前述5の(1)ス(エ)④については、平成23年度以降に臨床研修を開始する研修医の募集定員について適用すること。

6 都道府県の募集定員の上限について

前述5の(1)ス(オ)に基づいて算出した都道府県の募集定員の上限の値が当該都道府県内の研修医の受入実績よりも10%以上少ない場合には、前述5の(1)ス(オ)にかかわらず、都道府県の募集定員の上限の値を当該都道府県内の研修医の受入実績に0.9を乗じて得た数値（小数点以下の端数は切り上げ）とすること。

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

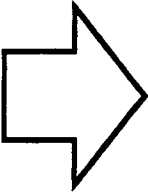
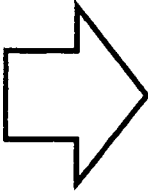
- これまでの臨床研修の成果を評価し、臨床研修病院の指定基準(新規入院患者数、救急医療の実施等)を含め、制度全般の見直しに向けた検討に着手する。
- 具体的には、研修医に対する評価、病院・プログラムに対する評価、地域医療に与える影響等について、どのように評価を行うかを含め、本部会において、平成22年度以降、継続的に検討を行い、必要な対応を行う。

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

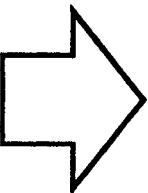
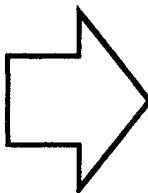
※基本的な定員…研修医の受入実績、医師派遣等を勘案した定員

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>

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>

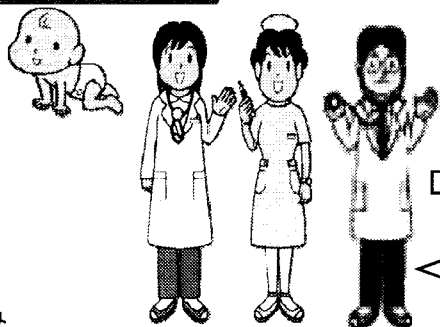
注) 1、2のいずれの場合も、毎年度、研修医の募集を行う前に定員の調整を行う。その後は、現在と同様に、各病院の募集定員が決まり次第、各病院において研修プログラムごとの定員を設定し、研修医を募集(研修医マッチングに参加)する。

女性医師等就労支援事業

(事業概要)

女性医師等の再就業が困難な状況の大きな要因として、就学前の乳幼児の子育て、配偶者の転勤、日進月歩で進む医療の現場に戻りづらい等の理由が挙げられている。離職後の再就業に不安を抱える女性医師等に対し、相談窓口を設置して、復職のための受入医療機関の紹介や仕事と家庭の両立支援のための助言等を行い、また、医療機関における仕事と家庭の両立ができる働きやすい職場環境の整備を行い、離職防止や再就業の促進を図る。

★相談窓口経費



①相談

③紹介

都道府県



②情報収集



短時間勤務が可能な病院
再就業講習会、復職研修
実施病院

②情報収集



保育サポーター

②情報収集



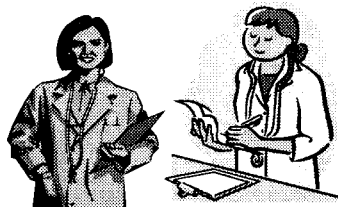
保育所

悩み

- ・育児(保育サポーター、保育所(24時間、病児対応)など)
- ・勤務時間(短時間勤務なら働けるのに)
- ・復職への不安(講習会、実施研修などがあれば)

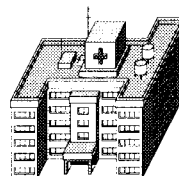
なんでも
相談
ください

★病院研修経費



復職研修受入を可能とする医療機関において指導医のもとで研修実施を支援

★就労環境改善経費



仕事と家庭の両立ができる働きやすい
職場環境の整備について取組みを行う
医療機関への支援

女性医師支援センター事業

