

# 臨床研修医募集定員の決定方法について

【令和3年度に研修を開始する研修医から適用】

## □ 厚労省からの通知事項

020217

### 【大阪府の上限数設定】

#### ・ 上限数の削減

R2年度から研修を開始する研修医の大阪府内病院の募集定員合計：637人

⇒ R3年度から研修を開始する研修医の大阪府内病院の募集定員上限：627人《▲10人》

#### ・ 都道府県調整枠

・ 府は、国が設定した上限の範囲内で、医師少数区域等における医師の数の状況、各病院の研修医の受入実績、その他地域の実情等を勘案して、大阪府医療対策協議会の意見を踏まえ、病院ごとの定員の算定方法をあらかじめ定め、当該定員を設定。

・ 府は、病院ごとの定員を定めるにあたっては、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しなければならない。（医師法第16条の3第5項）

### 【各都道府県募集定員の上限算出方法の見直し】

#### ・ 募集定員の倍率

1.10倍 ⇒ 1.09倍

#### ・ 上限の算出方法

研修希望者数×1.09 + R2年度研修開始分向けに都道府県が配りきれなかった上限と募集定員との差×4/5

# □ 大阪府ベース値の考え方

## 【算定の考え方】

- ① 大阪府の上限値のうち『大阪府の基本となる数』 591名
- ② 国が提示した基礎値を『各病院が希望できる定員<sup>(※1)</sup>』で按分  
(※1) 研修医受入実績 (他病院で中断をした再開者の受け入れ実績を含まない。) + 医師派遣加算等
- ③ 大阪府激変緩和措置を考慮して大阪府ベース値を算定

## 【留意点】

大阪府が上記②で配分した結果、やむを得ず一病院当たりの配布数が1となる場合、当該病院の募集定員を2に増加するための加算について  
⇒別途大阪府医療対策協議会で協議して加算する。  
(大阪府医療対策協議会において了承されたものだけに限り加算する。)

### ※受入実績

- ・厚生労働省と調整の上、情報提供があったものを採用する。  
情報提供がなかった場合は、H30,R1及びR2(1次マッチング結果)を用いる。

# □ 研修環境による募集定員の重みづけ

より良い研修環境を整える病院に募集定員を配分できるよう重みづけを行う。

## 【激変緩和措置の適用に関する考え方】

府の調査票により一定の評価に満たない研修病院は、激変緩和措置（定員を回復させる補正措置）を原則適用しない。

## 【最終配分調整に関する考え方】

府の調査票により一定の評価を満たす研修病院は、募集定員を2枠配分する場合がある。

### 【調査票の主な変更点】

#### ①指導医数

- ・産科、小児科及び救急部門の複数体制  
産科及び小児科の協力施設での複数体制について基幹病院からの申出があれば配慮する。

#### ②地域医療

- ・地域医療の府内での研修実施  
府内又は府外(医師少数都道府県の医師少数区域)で地域医療の研修が可能であること。  
加えて、具体的な研修の管理体制を評価する。

#### ③研修内容

- ・医療の質と安全の管理  
研修医1人当たりインシデント報告1件。加えて、多領域による指導の体制を評価する。

#### ④JCEP第三者評価の認定

- 3月11日までに実地調査を完了している場合は、病院からの申出があれば配慮する（今年度限り）。  
※第2段階評価は、大阪府医療対策協議会の意見を踏まえて調査票等から総合的に判断する。

# 各研修病院の募集定員設定方法（イメージ）

## 機械配分

## 大阪府ベース値の作成

## 調査票等による配分

前年度  
募集定員

実績等を反映

機械配分

前年度±1以内  
小産プログラム加算

2年連続増減なし

希望できる上限値

国が持つ定数を分配

激変緩和措置①

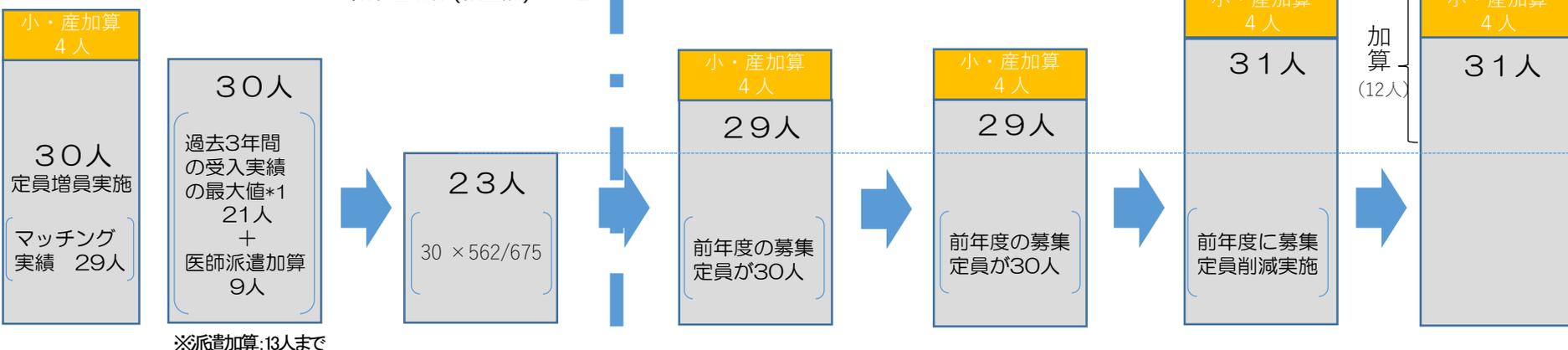
激変緩和措置②

最終配分調整

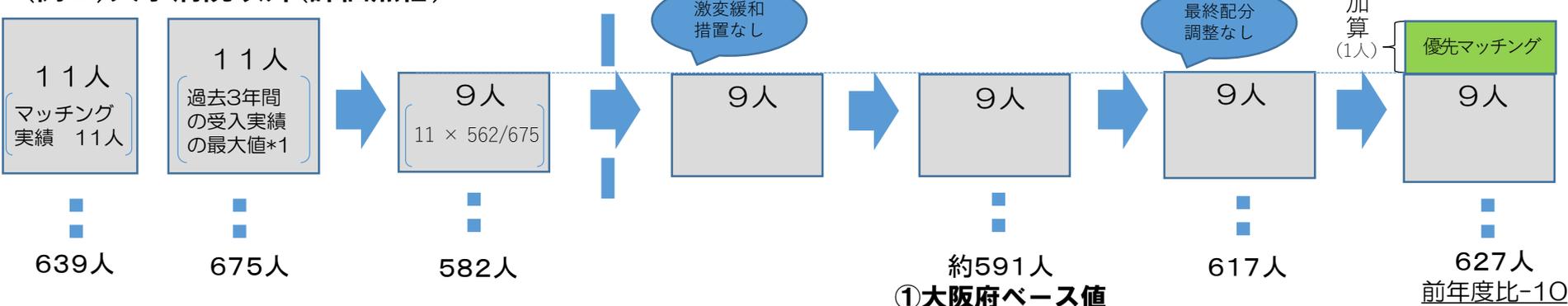
優先マッチング

### (例1) 大学病院

希望できる定員の上限 675人  
大阪府基礎数(仮上限) 562人



### (例2) 大学病院以外(評価点低)



【大阪府激変緩和措置】 前年度募集定員からの原則、増減は±1人以内とする。

2年連続の増減はしない。

大阪府の上限数が前年度より増加する場合は、前年度マッチング実績を保障

【最終配分調整】 調整方法：大阪府医療対策協議会における協議（マッチング実績・指導体制・研修環境などを評価）をふまえ、調整を実施。

※1 大阪府医療対策協議会の協議や病院との個別協議が別途ある場合は個別に定めることがある。

## □ 今後のスケジュール予定

- 2/上旬 調査票回答締め切り、優先マッチング調整開始
- 2/17 大阪府による『臨床研修医募集定員の決定方法に関する説明会』  
・大阪府定員調整スキームの説明  
・定員調整の希望調査事前検討開始の依頼
- 2/19 大阪府による募集定員の仮配分
- 2/26 調査票の提出締め切り
- 2/下旬 優先マッチング等調整終了
- 3/13 大阪府医療対策協議会  
・最終配分調整
- 3月末 大阪府 ⇒ 増減員を希望した病院へ定員調整結果の通知

### 【地域枠優先マッチングの導入 (R2)】

キャリア形成プログラムに同意した地域枠学生等は優先的にマッチングを受ける制度

- ・地域枠学生等と臨床研修病院は1次マッチング開始前に面接等を実施できる
- ・面接等の結果を踏まえて府に申請のあった臨床研修病院に募集定員を定数化して加算する

### 【留意点】

- ・原則、2月29日までに優先的な受け入れを調整できた分を別枠で定数化する。

# 臨床研修の到達目標、方略及び評価(抜粋)

## I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

### A. 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

### B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

### C. 基本的診療業務

- (コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる)
1. 一般外来診療
  2. 病棟診療
  3. 初期救急対応
  4. 地域医療

## II 実務研修の方略

内科 (24週以上) 外科 (4週以上) 小児科 (4週以上) 産婦人科 (4週以上) 精神科 (4週以上) 救急 (12週以上) 地域医療 (4週以上) を必修

- ◆ **一般外来 (4週以上)** での研修を含める  
(他の必修分野等との同時研修を行うことも可能)
  - ※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、及び一般外来については、8週以上の研修が望ましい
  - ※**麻酔科**における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる
- ◆ 地域医療は、**へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所**で行い、**一般外来での研修と在宅医療の研修を含める**
  - ※地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない
  - ※病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること
- ◆ 全研修期間を通じて、以下の研修を**含むこと**
  - 感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング (ACP)、臨床病理検討会 (CPC) 等
- ◆ 以下の研修を含むことが望ましい
  - 診療領域・職種横断的なチーム (感染制御、緩和ケア等) に参加、児童・思春期精神科領域 (発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療 等

**経験すべき症候** 29項目 (ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛 等)

**経験すべき疾患・病態** 26項目 (脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎 等)

※日常業務において作成する**病歴要約で確認** (病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン (診断、治療、教育)、考察等を含む)

## III 到達目標の達成度評価

### <研修医評価票>

- I. 「A. 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)」に関する評価
- II. 「B. 資質・能力」に関する評価
- III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- ◆ 各分野・診療科のローテーション終了時に、**医師及び医師以外の医療職 (看護師を含むことが望ましい)** が評価
- ◆ 少なくとも**年2回**、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して**形成的評価 (フィードバック)** を行う

### <臨床研修の目標の達成度判定票>

→ 2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票 I、II、IIIを勘案して作成 (総括的評価)

※ 原則として、修了判定については、すべての到達目標について達成していることが必要であるが、身体障害により達成が困難な項目がある等のやむを得ない理由がある場合には、総合的に判断して修了判定を行う。