

初期臨床研修病院の評価項目の一部改正について

1. 改正時期

令和3年度研修開始分から改正する。(令和2年4月30日までに具体的な配分決定)

2. 改正概要(詳細は別紙新旧対照表を参照)

(1) 1段階目評価(8点⇒10点(新規2項目の追加))

- ① 指導医数【緩和】
 - ・産科、小児科及び救急部門の複数体制
 - ⇒機能分化連携の観点から、産科及び小児科は協力施設での複数体制も認める。
- ② 進捗管理及び評価【強化】
 - ・看護師を含む多職種(複数)の評価、外部の評価及びその他の評価の実施
 - ⇒評価の充実の観点から、より多角的な評価を求める。
- ③ 進捗管理及び評価【新規】
 - ・卒後臨床研修評価試験 JAMEP
 - ⇒評価の充実の観点から、外部試験を取り入れている病院を評価対象とする。
- ④ 症例数【新規】
 - ・分娩件数
 - ⇒国が望ましいとする、年間350件又は研修医1人当たり10件を求める。

(2) 2段階目評価(総合評価)

- ① 地域医療【強化】
 - ・地域医療の府内での研修実施
 - ⇒府内で地域医療の研修が可能であることに加え、府内・府外に関わらず具体的な研修の管理体制を評価対象とする。
- ② 研修内容【新規】
 - ・医療の質と安全の管理
 - ⇒研修到達の指標として、研修医1人当たりインシデント報告1件を求める。
加えて、多領域による指導の体制を評価する。
- ③ 症例数【新規】
 - ・救急車受入数
 - ⇒(案1)搬送件数 上位33.3%(閾値約5,000件)を評価対象とする。
 - ⇒(案2)搬送件数 + 休日夜間即入院数 上位33.3%(閾値約7,200件)
- ④ 偏在対策【新規】
 - ・病床数当たりの研修医数
 - ⇒100床当たりの研修医数に着目して、臨床研修病院間の偏在を考慮する。

3. 第三者評価の認定について

卒後臨床研修評価機構により、年度末にかけて府内研修病院の受審申し込みが集中しているとの報告があった。募集定員の配分決定が前倒しになったことを踏まえ、猶予措置として、今年度に限り3月の医療対策協議会までに受審した病院は評価してはどうか。