

臨床研修医募集定員の決定方法について

【令和4年度に研修を開始する研修医から適用】

030310

□ 厚労省からの通知事項

【大阪府の上限数】

- ・ 上限数の削減 (R3 632⇒R4 627)
研修医の大阪府内病院の募集定員上限

研修開始年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
募集定員	660	642	654	639	632(649)	627
受入数	560	630	622	627	—	—

【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
1.09倍 ⇒ **1.08倍**
- ・ 上限の算出方法
研修希望者数× 1.08 + 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× **3/5**
- ・ 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。

□ 臨床研修定員上限の内訳

$$\text{募集定員配分可能数} = (A) + (B)$$

A：臨床研修部会にて了承された配分可能数（627）

B：都道府県でAを配分した結果、やむを得ず一病院あたりの定員配布数が1となる場合、当該病院の募集定員数を2に増加するための加算分（ただし、地域医療対策協議会において了承を得たものに限る。）

参考：Aの内訳

項目	配分内容	R3開始分	R4開始分
①基本となる数	人口又は医学部入学定員に応じた配分	591	582
②地域枠	奨学金貸与者数に基づく配分	16	14
③地理的条件等による加算	面積あたり医師数、離島人口、医師偏在状況等に応じた配分	20	12
	うち、医師少数区域の人口によって加算された配分	0	0
④激変緩和	前年度の採用保障のための調整	5	0
	①～③の合計が前年度実績を下回った都道府県に対し、令和2年度採用実績を確保するための増減	0	19
合計		632	627

□大阪府ベース値の考え方

【算定の考え方】

- ① 大阪府の研修定員上限値のうち『大阪府の基本となる数(※1)』 510名程度で調整中
(※1) 機械配分を行う枠数
- ② 国が提示した基礎値を『各病院が希望できる定員(※2)』で按分
(※2) 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②③で配分した結果、やむを得ず一病院当たりの配分数が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に限りに加算する。）

【R4研修開始分の変更点】

- 府の要請につき新型コロナウイルス感染症対応の病床確保が困難な臨床研修病院は、指導体制や研修環境等から大阪府ベース値を次のとおりとするよう医療対策協議会で協議した。
 - ・ ③の算定が1となる病院 : **1（回復措置しない方向で協議）**

□ 最終配分調整による募集定員の重みづけ

大阪府医療対策協議会の意見を踏まえて最終配分調整を行う。
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。

【R4研修開始分～調査票の主な変更点（医療対策協議会で協議中）】

- 新型コロナウイルス感染症対応の考慮
 - ・ 最終配分調整を受ける必須要件は、フェーズ4において府の要請に対して病床確保。
 - ・ 第1段階目評価項目として、フェーズ4において府の要請に対して重症1床又は軽症中等症15床以上確保し、最大運用率・期間が一定以上である場合は1点加算。

□ キャリア形成プログラムの選択について

【キャリア形成プログラム運用指針（厚生労働省通知）】

2019年度以前入学者：同意をした者のみ
2020年度以降入学者：全員が対象

キャリア形成プログラム対象者及びその適用

都道府県は、H30年の医療法改正の施行時において、大学医学部に地域枠として入学し、修学資金を貸与されている者については、改正法の趣旨を十分に説明し、キャリア形成プログラムを適用することについて本人の同意を得よう努め、柔軟に対応することとされている。

【2019年度キャリア形成プログラム】

地域医療重点コースを想定

太枠内：府優先マッチング

学生及び医師のうち新PGへ移行に同意した者に対して個別に作成する。

診療科（業務） の選択	設定コース	勤務病院の決定方法	指定診療業務	医師少数区域等 での勤務	備考
産科・新生児科・救急 追加指定診療業務※	現行	府が関与しない (現行指定病院から選択)	5年間以上	任意	・府による医師派遣を受けない
	新キャリア形成PG①	府が派遣先を決定 (現行指定病院から選択)	5年間以上	4年間以上	・府による医師派遣を受ける ・医師少数区域等で勤務する ・指定診療業務に従事する
	新キャリア形成PG②	府が派遣先を決定 (派遣先リスト※を作成予定)	5年間以上	4年間以上	
上記以外	現行	府が関与しない (現行指定病院から選択)	なし	5年間以上	・府による医師派遣を受けない

《備考》

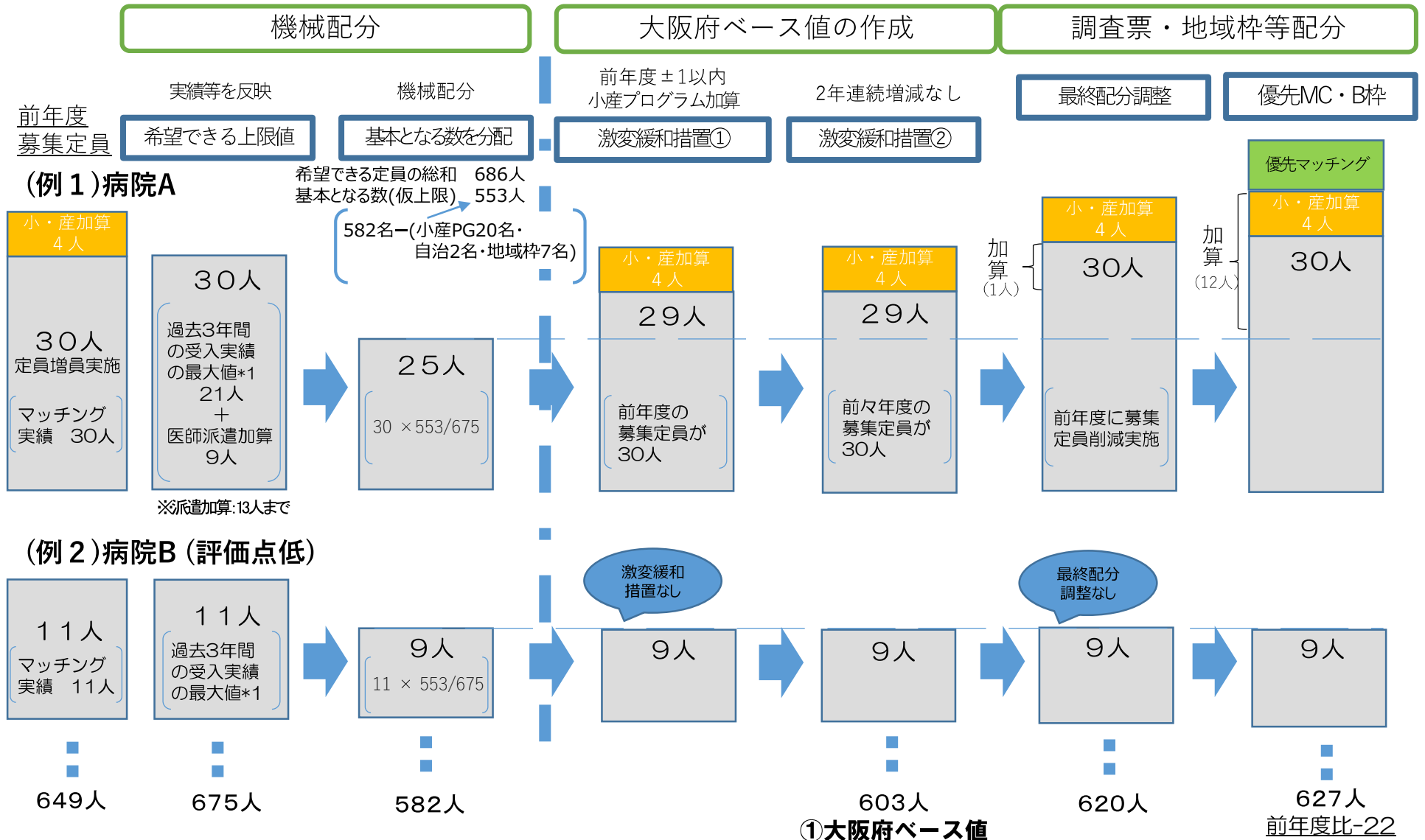
- 2020年度以降のキャリア形成PG策定時は、
 - ⇒ 『医師少数区域等』を『医師偏在指標が全国平均を下回る二次医療圏（北河内・中河内・堺市・泉州）』として策定。
- 新キャリア形成PGの対象者の要件
 - ⇒ 指定診療業務（産科・小児科・救急）コースを選択し、医師少数区域に4年間以上の医師派遣を受けることに同意した者。

□ 調査票項目について

【調査票（R2.1.7大阪府医療対策協議会協議結果）】

調査項目	調査内容	考え方	1次 審査	2次 審査
マッチング 実績	過去3年のマッチ状況	2年以上フルマッチしていること（必須）	○	
	前年度希望順位登録者数	募集定員の3倍以上	○	
指導体制	指導医数（必須科目及び選択必須科目毎）	小児科・産婦人科・救急部門の複数配置	○	
	総合診療外来研修内容・日数	研修医が診察・研修日数が30日以上	○	
	地域医療等への誘導に向け工夫・配慮している点	—		○
	分娩研修	施設当たり350件又は研修医1人当たり10件以上 （実績を示せるものに限る）	○	
	医療安全に関する研修	—		○
	研修の進捗状況の管理方法	EPOC・研修医手帳と独自の評価方法の組合せ	○	
	評価の方法（評価体制（職種）・方法）	多職種（複数）、外部及びその他の評価を実施	○	
研修環境	第三者評価（卒後臨床研修評価機構）	卒後臨床研修評価機構の認定	○	
	その他の臨床研修に係る第三者評価の認定状況	日本医療機能評価機構などの認定		○
	卒後臨床研修評価試験の受験	1年次及び2年次の受験	○	
	学会発表件数（地方会以上）	年1件/人以上	○	
自由記載	アピールポイント	—		○
その他	新型コロナウイルス感染症への対応（時限措置）	要請に応じて病床確保していること（必須）	○	
		要請に応じて重症1床又は軽症中等症合計15床確保	○	
地域偏在	医師不足地域・高齢化率	北河内・中河内・南河内・堺市・泉州	○	

各研修病院の募集定員設定方法（イメージ）



【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。

※2 激変緩和措置は大阪府医療対策協議会における協議により適用しないことがある。