



# 令和 6 年度から研修を開始する臨床研修医に係る 臨床研修病院募集定員調整の 基本方針について

2022/12/20 (火)

令和 4 年度第 2 回神奈川県医療対策協議会

# 協議の概要

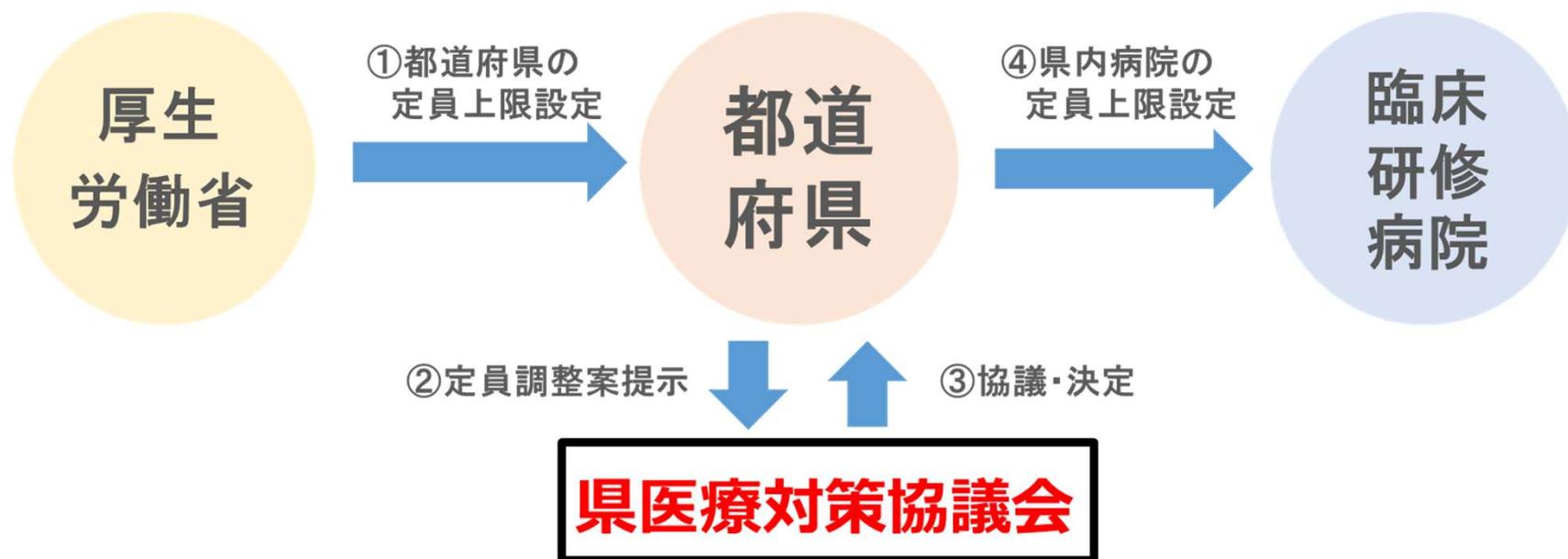
○ 令和6年度から研修を開始する臨床研修医に係る県内臨床研修病院（59病院）の募集定員調整に係る基本方針について協議する。

○ 事務局（案）として、昨年度（令和5年度分）の基本方針を踏襲しつつ、新たな算定要素（二次医療圏間のバランス、妊娠・出産・育児に関する施設及び取組）を組み込み、今後の配分を進めたい。

○ なお、各病院への具体的な配分数については、2月の第3回医療対策協議会で改めて協議を行う。

# 臨床研修病院募集定員調整業務について

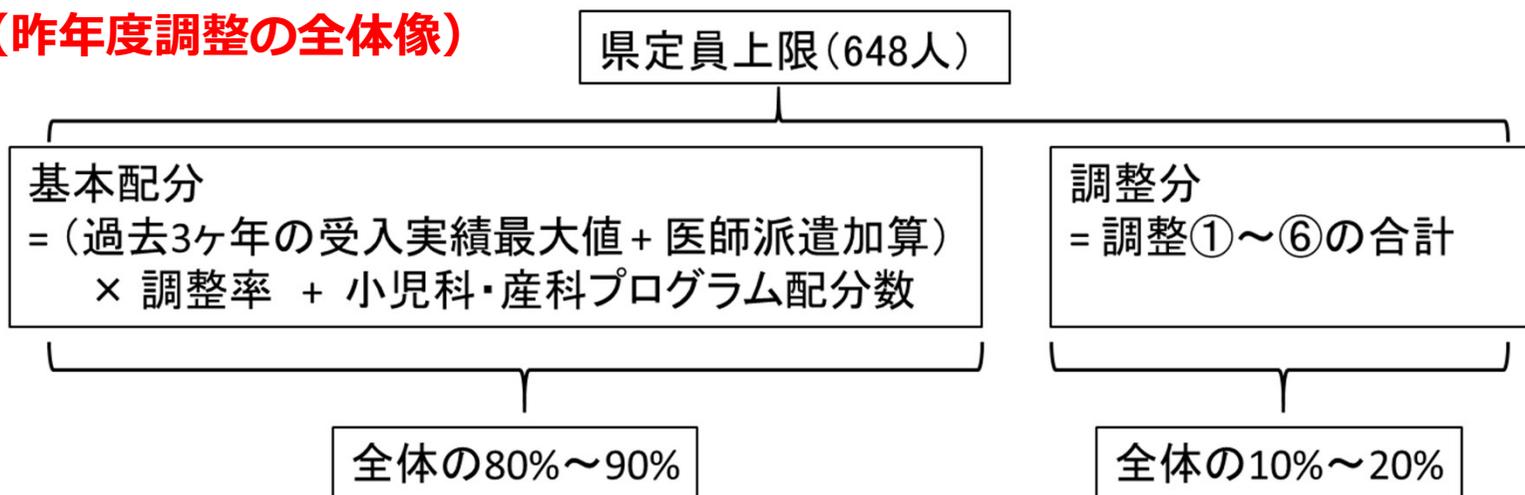
- 都道府県は、厚生労働省が設定した各都道府県の臨床研修医定員上限に基づき、**医療対策協議会で協議の上、県内臨床研修病院の研修医の定員上限を決定する。**



# 昨年度調整の基本方針について①

○ 令和2年度に国⇒県に定員調整の権限が移譲されて以降、本県は、従来の国の算定方法を踏襲した「基本配分」と、県独自の算定方法である「調整分」の2段階に分けて定員調整を行っている。

(昨年度調整の全体像)



※この他に県定員上限枠外分での加算あり

**「基本配分」⇒「調整①～⑤」⇒「調整⑥」⇒「枠外分」の順で各病院の配分を計算**

## 昨年度調整の基本方針について②

### ○ 各病院の基本配分の算出

計算式 = (過去3か年受入実績最大値 + 医師派遣加算) × 調整率 + 小児科・産科プログラム枠

⇒ 各病院ごとに上記の計算を行い、基本配分の人数を算出

⇒ 各病院の基本配分の合計は、県全体の定員上限の80～90%となるようにする。

※基本配分の計算式は、権限移譲前に国が用いていた計算式をそのまま踏襲している。

#### <参考>

##### 【医師派遣加算】

⇒ 県内他病院へ常勤医師を20人以上派遣している病院に対して与えられる救済的な加算配分  
(20人派遣している病院に1枠、以後5人増えるごとに1枠ずつ加算。最大80人、13枠まで)

##### 【調整率】

⇒ 各病院の基本配分の合計が、県全体の定員上限の80～90%となるよう任意に設定した値。

##### 【小児科・産科プログラム枠】

⇒ 定員20名以上の臨床研修病院が、将来小児科・産科医を志望する研修医を受入対象として設置が義務付けられる研修プログラム。プログラムを設置する病院には自動的に4枠配分される。

# 昨年度調整の基本方針について③

## ○ 各病院の調整分の算出

⇒ 県が算定要素を調整①～⑥まで独自に設定し、それに基づいた計算をすることで各病院の調整分を算出

### 調整①

#### 直近年度（R4年度）受入実績による加算

⇒直近年度受入実績に応じてすべての病院に加算を行う

### 調整②

#### 過去3か年平均受入実績による加算

⇒過去3か年平均受入実績に応じてすべての病院に加算を行う

### 調整③

#### 小児科・産科プログラムの受入実績による減算

⇒同プログラムの受入実績が不良な病院に対して減算を行う

### 調整④

#### 過去3か年受入実績による減算

⇒過去3か年受入実績が著しく不良な病院に対し減算を行う。

### 調整⑤

#### 過去3か年内定者数（率）による加算

⇒過去3か年内定率に応じて、基準を満たした病院に対して加算を行う。

### 調整⑥

#### 次スライド参照

# 昨年度調整の基本方針について④

## ○ 調整⑥について

・残枠の配分について、以下の各視点を、減算を行う視点、加算を行う視点、激変緩和に分類し、それぞれのステップにおいて残りの配分数を踏まえてどの視点を用いるか考慮の上で最終的な調整を行う。（ここまでで定員上限枠内分の調整は完了）

### 【調整⑥の流れ】

#### ステップ①減算視点の考慮

##### 視点(1)

病院が定員減の意向を提示した場合は尊重する。

##### 視点(2)

過去3か年の平均受入数・直近年度の受入数(率)

##### 視点(3)

系列病院間のバランス

#### ステップ②加算視点の考慮

##### 視点(4)

受入実績の維持状況

##### 視点(5)

過去3か年のマッチング数(率)

##### 視点(6)

直近の常勤指導医数(率)

#### ステップ③激変緩和の考慮

##### 視点(7)

激変緩和の調整

# 昨年度調整の基本方針について⑤

## ○ 県定員上限枠外分について

- ・ 基本配分 & 調整分の算定の結果、定員配分が1名となった病院に対しては、**最低配分数である2名となるよう定員上限枠外**で加算する（国の規定による）

### （参考）昨年度の対象病院

NO	病院名	調整⑥ までの 配分数	定員枠外 加算分	最終的な 配分数
39	戸塚共立第一病院	1	1	2
51	汐田総合病院	1	1	2
55	秦野赤十字病院	1	1	2
59	山近記念総合病院	1	1	2

# 今年度調整における本県の基本方針

## <令和6年度算定における本県の基本方針（案）>

（案）

- ・ 「基本配分」及び「調整①～⑤」について、前年度までと同様の枠組みで実施してはどうか。

（理由）

- ・ 国の各都道府県への定員上限配分の計算上、県全体の受入実績の悪化は次年度以降の県定員上限の減少につながるおそれがあるため、これまで本県は、各病院の研修医の受入実績を重視して算定を行ってきた。

⇒ 配分において大きな比重を占める「基本配分」及び「調整①～⑤」については、受入実績を重視して従前どおりの項目により算定を行いたい。

# 今年度調整における本県の基本方針

## <令和6年度算定において新たに考慮したい要素（案）>

（案）

- ・ 配分における新たな考慮要素として、調整⑥の「ステップ② 加算視点の考慮」に「二次医療圏間のバランス」を組み込んではどうか。

（理由）

- ・ 県内臨床研修病院から地域間の医師偏在の考慮を求める声が多かったこと。
- ・ 前回医療対策協議会において、「県内において特に医師確保を行う区域」（県央、県西、湘南東部）の設定が了承されたことを受け、臨床研修募集定員の配分においても県内の医師偏在を考慮する算定要素を設定し、配分を行うことが望ましいと考えられること。

⇒ ただし、前スライドのとおり本県は受入実績を重視した配分を行っているため、調整に大きな影響を及ぼさない範囲で調整⑥の加算視点として組み込みたい。

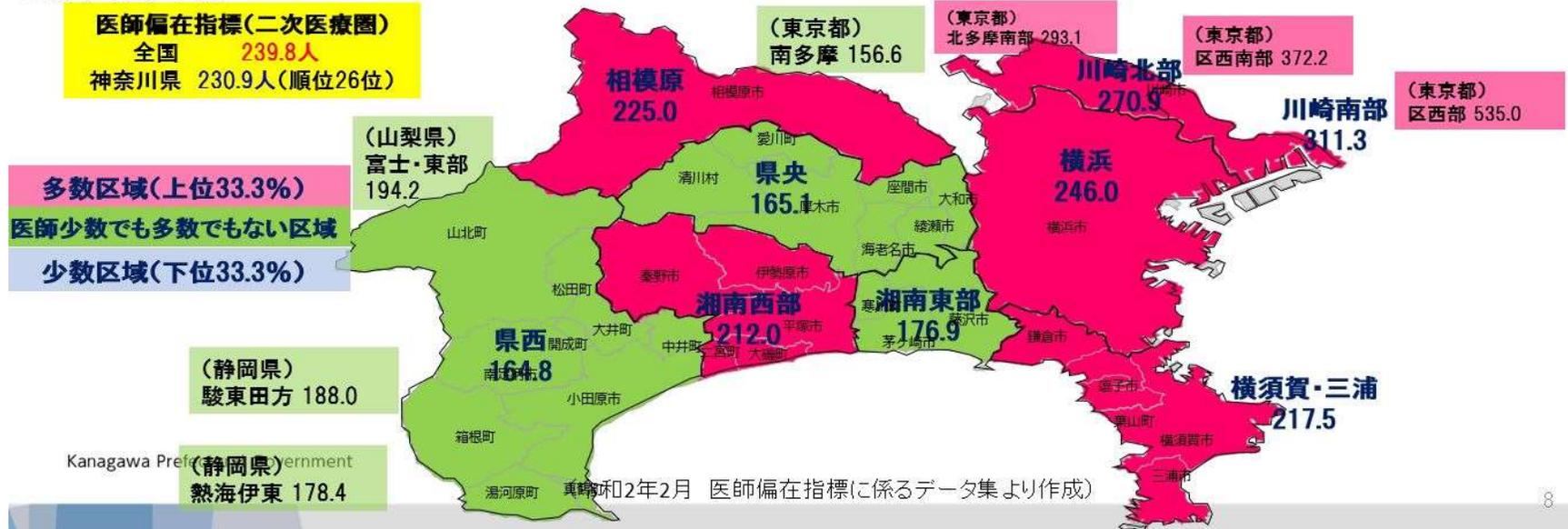
# (参考) 県内において医師確保を行う区域 (R4年度第1回医対協)

## 6. 医師派遣を行う区域 (案)

○ 今後、働き方改革等により、より一層医師確保が必要となるため、医師偏在指標に基づき、特に医師確保を行う区域 を設定することとしてはどうか。

(案の1) **県央、県西及び湘南東部** (医師偏在指標上、少数でも多数でもない区域)

(案の2) **相模原、横須賀・三浦、湘南東部、湘南西部、県央及び県西** (医師偏在指標上、全国の数値を下回る区域)



# 新たに国が示した算定要素

## ○ R4.3.23厚労省通知

「臨床研修における育児・介護休業法の改正等を踏まえた対応について」  
において、都道府県は令和6年度の募集定員設定の際、

**“年次報告書※に記載された「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」”  
を勘案するよう努めることとされた。**

※ 年次報告書 … 臨床研修を実施する病院が毎年都道府県に提出する、研修の内容等を記載した報告書。  
厚労省により様式が定められている。

⇒ 上記についてどのように対応するか検討する必要がある。

### <参考：上記通知が発出された背景>

⇒ 育児・介護休業法改正附帯決議において、「臨床研修医や専門医を目指す医師など、勤務先を短時間で移らざるを得ない者が育児休業を取得しやすくなるよう必要な方策を検討すること」とされたことを踏まえた措置。

# 新たに国が示した算定要素

## ○ 年次報告書における「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」（該当箇所抜粋）

27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)	院内保育所	院内保育所の有無 (1. 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分) 病児保育 (1. 有 0. 無) 夜間保育 (1. 有 0. 無) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可 0. 不可)
	保育補助	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無) その他の補助 (具体的に: )
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所	休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入(院外との連携した取組もあれば記入)	( )
	研修医のライフイベントの相談窓口	1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無
	各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無

# 今年度調整における本県の基本方針

## < 「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」の取扱い（案） >

（案）

- ・ 「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」について、調整⑥の「ステップ② 加算視点の考慮」に組み込んではどうか。

（理由）

・ 「妊娠・出産・育児～」は病院勤務において重要ではあるが、臨床研修の内容とは本質的に関係が無く、臨床研修の募集定員を決定する上での算定要素として重視されるべきなのか疑問があること。

⇒ 「二次医療圏間のバランス」と同様に、受入実績を重視した配分を行う本県の基本方針からは外れるため、調整に大きな影響を及ぼさない範囲で調整⑥の加算視点として組み込んではどうか。

## <令和6年度基本方針（案）>

- ・ 「二次医療圏間のバランス」  
「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」  
を、新たに調整⑥の「ステップ② 加算視点の考慮」に組み込んで  
はどうか。
- ・ それ以外については、前年度と同様に実施してはどうか。

## ○ 新要素を加えた調整⑥イメージ

### 【調整⑥の流れ】

#### ステップ①減算視点の考慮

##### 視点(1)

病院が定員減の意向を提示した場合は尊重する。

##### 視点(2)

過去3か年の平均受入数・直近年度の受入数(率)

##### 視点(3)

系列病院間のバランス

#### ステップ②加算視点の考慮

##### 視点(4)

受入実績の維持状況

##### 視点(5)

過去3か年のマッチング数(率)

##### 視点(6)

直近の常勤指導医数(率)

**視点(7) ←new  
二次医療圏間のバランス**

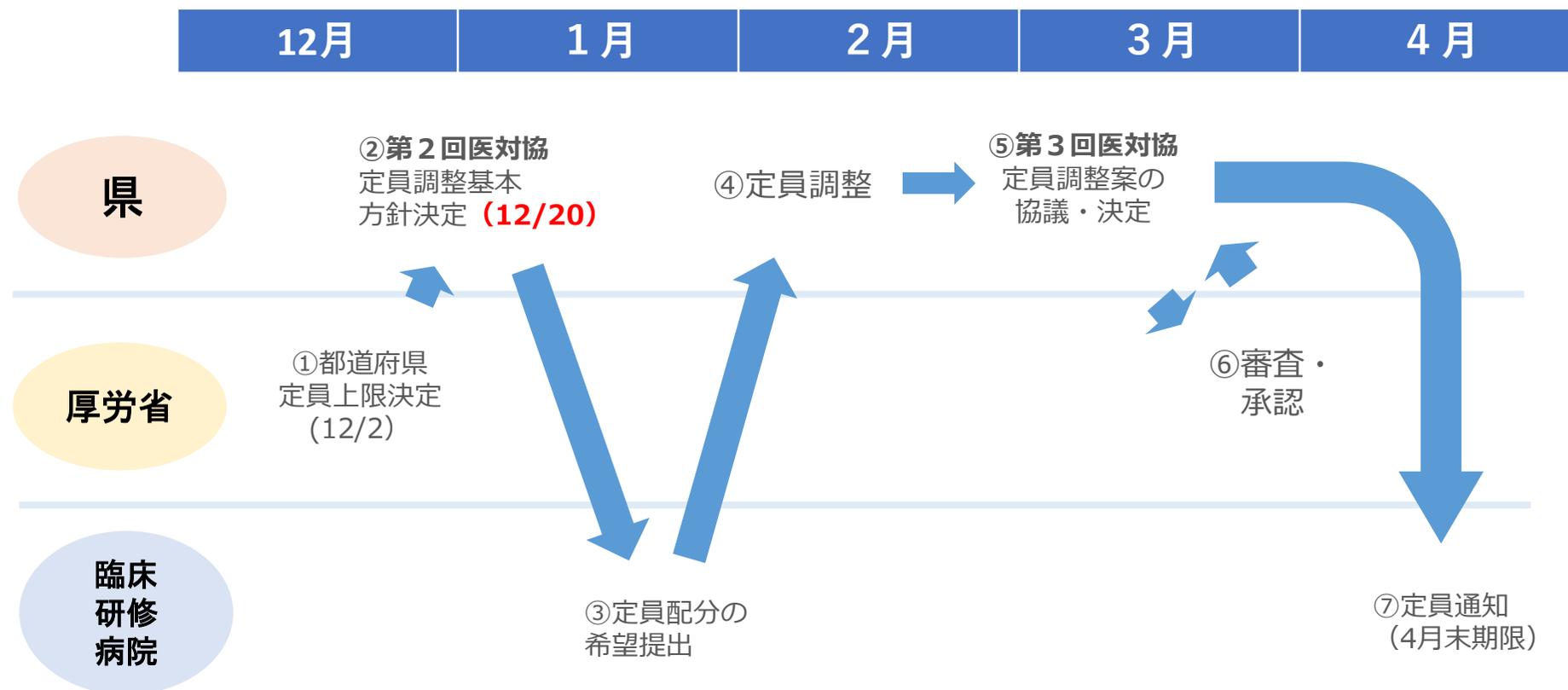
**視点(8) ←new  
「妊娠・出産・育児に関する  
施設及び取組」**

#### ステップ③激変緩和の考慮

##### 視点(9)

激変緩和の調整

# スケジュール



## (参考) 過去の本県募集定員上限推移

		R2	R3	R4	R5
本県定員 上限	国当初配分	697	657	652	643
	コロナ禍による追加配分※1	-	5	5	5
	計 (α)	<b>697</b>	<b>662</b>	<b>657</b>	<b>648</b>
	(定員枠外分)	0	1	4	4
本県受入実績 (β)		654	642	630	
本県定員充足率 (β / α)		93.8%	97.0%	95.9%	
(参考) 全国定員充足率		非公開	80.2%	82.2%	

※1 新型コロナ対策に都道府県のリソースが割かれている状況を考慮し、前年度より配分数が減少する都道府県に定員を5枠追加する特例制度。