

(2) 基幹型臨床研修病院の指定基準における病床規模または年間入院患者数によるカットオフ値設定について:

平成21年5月の臨床研修省令の改正によって、基幹型臨床研修病院の指定基準の1つとして「年間入院患者数3,000人以上」の項目が加わった。これは、急性期病床数約150床以上を有し、標準的な平均在院日数を有する病院ならば指定基準をクリアできることを想定したものである。臨床研修の質を確保するためには、基幹型病院の指定基準として、より多い病床数(おおよその目安として、大学病院の最小病床数550床程度)のカットオフ値を設定すべきとの意見がある一方、質の良い研修ができれば病院の規模にかかわらず臨床研修病院として指定を行うべきとの意見もある。しかしながら、臨床研修病院の指定基準において病床規模または年間入院患者数を用いたカットオフ値を設けることの妥当性や、もしカットオフ値を設けるのであればどのような客観的根拠に基づいて数値を設定すべきか、については詳細に検証されていない。したがって今後、管理型病院の病床規模等の外形基準とそこで行われる臨床研修の質との関連等が評価可能となるようなデータの収集を行い、それに基づいてどのように基準を設定すべきかについて検討すべきであろう。

3) 制度それ自体に対する評価(地域医療への影響についての評価も含む)

(1) 初期臨床研修医の全国定員及び都道府県別定員上限を決定する根拠となる指標:

医学部学年定員数(卒業者数または国家試験合格者数)に対して適正な初期研修医の定員(マッチング定員も含む)について、それを決定する根拠となるような客観的データは何か、検討を行う。都道府県別の研修医定数上限を決めるための根拠と、その根拠を導くためのデータの収集方法について考慮する。例えば、3)-(2)に述べた、地域医療ニーズをもとに算定する手法等を用いることも考えられる。

(2) 地域医療計画と医師人材育成との連携に対する評価のあり方:

見直し後の臨床研修省令においては、基幹型病院や大学病院など地域の中核病院を中心とした臨床研修病院群の形成を促進しつつ、地域における複数の医療機関が連携して人材養成を行うべきであることが強調されている。地域毎の基幹型臨床研修病院の必要数や配置、そこにおける研修医(後期研修を含む)定員の適正数などについては、その地域における将来の医療のあるべき姿(地域医療ビジョンないしは地域医療計画)を反映した医療機関や医師(専門医)の配置を反映したものでなければならず、その地域の医療ニーズアセスメントに基づいた医療施設の集中化・重点化政策との整合性についての配慮することも必要である。具体的には、地域毎の疾病及び外傷

の発生状況等を地図上にデータとして表示し、各々の発生地点から医療施設へのアクセス方法(救急医療・待期的医療)を考慮に入れた上で、どのように医療機関を配置すべきか、その医療機関にどのくらいの医師(専門医)を配置すべきかをまず考慮すべきであろう。その上で、各々の医療機関が受け入れる患者数(症例数)と専門医数(すなわち指導医数)に応じて、研修の質を考慮しつつ適正な初期または後期研修医定員数を振りわけることが必要である。それらの総和として、都道府県別の研修医定員数上限を設定することも考えられる。例えば、地図情報システム(GIS: Geographical Information System)の手法を用いて、地図上で医療ニーズ、医療機関、医師の配置等の情報を表示し、相互の関連を機能面から視覚化することによって、研修医を含む医師の最適配置のシミュレーションを行う事なども可能である。なお、厚生労働省が3年毎に行う医療施設調査(静態調査)(21)から抽出された病院データについても活用を考慮すべきである。

(3) 医師の地域別、専門分野別分布が明確となるような人材データベースの構築:

新医師臨床研修制度によって若手医師の大学離れが促進され、大学関連病院のスタッフ確保が困難となったことより、医師の地域偏在や地域医療崩壊など、医療における諸問題の顕在化を促進したとされるが、新制度導入後に初期研修医数が増えた大学や地域も多くあり、そのような地域であっても卒後3年目以降の若手医師の地域定着率は低く、これが地域医療の担い手の減少を引き起こしている事例も多い。また、現在の地方大学医学部入学者は都会の高校出身者が多く、初期臨床研修を修了し、将来の就職先を想定しつつ後期研修プログラムを選択した場合、自分の出身地にUターンすることが多く、これが卒後3年目以降の若手医師の地方大学離れの一因になっていると言われる。しかしながら、これらの現象を裏付ける全国規模の客観的データは不足している。したがって、医師臨床研修制度の地域医療への影響を評価し、効果的な介入を行うために、厚生労働省が2年毎に行っている医師・歯科医師・薬剤師調査(いわゆる三師調査)(20)の結果も活用しつつ、初期研修2年修了後、卒後3年目以降(後期研修または専門医研修以降)の医師の地域分布、専門分野別(日本専門医制評価・認定機構の「基本領域」および「Subspecialty 領域」に準拠)研修状況について、全国規模で把握できるよう、また医籍番号に基づいた個人毎の情報が経時的に把握できるよう、確度の高い医師人材データベースを構築することが必要である。この場合、個人情報の取扱いに対する配慮をどのように行うかについての検討が必須である。

(4) 初期臨床研修制度以外にも複合的な要因が関与している問題の評価:

地域医療に従事する医師が減少している問題、基礎医学者が減少している問題(特に法医学、解剖学、病理学の3分野)等については、医師臨床研修制度の他にも複合

的な要因が絡み合っており、根本原因を解明することは容易ではない。例えば3)-(1)のような手法を用いて、実態を把握するための正確なデータを収集したうえで、因果関係がより明確となるような評価項目、手法を選択して評価を行うことが必要である。

4) 今後の調査方法についての留意点:

(1) 制度の評価を迅速かつ効率的に行うための情報収集システムの整備:

臨床研修の現場から直接情報を得て、制度の正確な評価を行うため、基幹型臨床研修病院の院長、研修管理委員長、プログラム責任者、事務担当責任者を対象として、電子メールやインターネット上のホームページ等を活用した双方向でリアルタイムの情報収集ならびに情報伝達方法の構築が極めて有効である。

(2) 今後の評価のあり方に係る調査の体制について:

本研究班で評価のあり方に関連した調査を行う場合、他の調査主体(全国医学部長病院長会議卒後臨床研修調整委員会等)の行う調査の目的と内容とに重複がある場合、臨床研修を行う病院の実務担当者レベルの負担を軽減することも配慮し、共同で調査を行う事も検討する。

(3) 研修プログラム弾力化の実効性に対する評価のあり方:

研修制度の見直しに伴う研修プログラムの弾力化(必修3科目、選択必修科目の導入等)について、その妥当性について引き続き検証する共に、所期の目的に沿った実効が上がっているか否かについて、臨床研修を行う病院のプログラム責任者、指導医、研修医等から収集した情報をもとに検証・評価を行い、今後の制度改善につなげることが必要である。

5) その他

※以下についても、評価の対象として重要であるが、今年度の調査の対象として含めないことではどうか?(本来行政として調査および対応を行うべき事?)

(1) 指導医についての評価のあり方:

研修を行う病院における臨床研修指導医(臨床経験7年以上の指導医講習会修了者)の現状について評価を行うため、人数のみならず指導医としての能力についても明らかになるように、より確度の高いデータの収集を行うべきである。

(2)臨床研修の中断、未修了、再開についての現状把握と評価のあり方:

研修の中断、休止、未修了について、その事由も含め、評価が可能になるようなデータ収集システムの構築が必要である。

5. 結語

以上の結論より、当研究班としての評価のあり方を検討する項目の選択肢が示された。しかしながら、すべての項目について、当研究班で評価の実際を行う事は不可能である。当研究班の平成22年度の活動として、示された選択肢のうち、(1)重要性の高いもの、(2)緊急性の高いもの、についてリストアップして当研究班としての優先順位を設定し、評価の主体、対象、目的、具体的方法を明確にした上で、先行モデル的に取り組むことが望ましい。

<参考資料>

1)第150回国会参議院国民福祉委員会附帯決議

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/001100.html>

2)医師法(抜粋、昭和23年7月30日法律第201号)

、<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/hourei/480730.html>

3)医師法施行令((昭和28年12月8日政令第382号)、

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/hourei/531208.html>

4)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(平成14年12月11日厚生労働省令第158号)

、<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/hourei/021211.html>

5)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7月28日医政発第0728001号厚生労働省医政局長通知)、

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818.html>

6)臨床研修医在籍状況の推移、

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/zaiseki/index.html>

7)医道審議会医師臨床研修部会報告書(平成19年12月)、

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/12/h1225-2.html>

8)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20年3月26日医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知)

9)厚生労働省「安心と希望の医療ビジョン」(平成20年6月18日)

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/s0618-8.html>

10)厚生労働省・文部科学省臨床研修制度のあり方等に関する検討会報告書、「臨床研修制

度等に関する意見のとりまとめ」(平成21年2月18日)

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/02/s0226-10.html>

11) 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21年5月11日医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818a.html>

12) 文部科学省医学教育カリキュラム検討会報告書「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」(平成21年5月21日)

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/038/toushin/1263119.htm

13) 平成17年度「臨床研修に関する調査」最終報告書、

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/chosa-saisyu/index.html>

14) 平成18年度「臨床研修に関する調査」最終報告書、

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/chosa-saisyu06/index.html>

15) 平成17～19年度厚生労働科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業「新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究」(主任研究者:福井次矢)総合研究報告書. 平成20年4月.

16) 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21年5月11日医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知):第4検討規定 厚生労働大臣は、臨床研修省令の施行後5年以内に、臨床研修省令の規定について所要の検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしたこと。

17) 「臨床研修目標到達度評価アンケート」(厚生労働科学研究費補助金健康安全確保総合研究分野地域医療基盤開発推進研究、主任研究者:日本歯科大学内科齋藤宣彦)

18) EPOC(エポック)-オンライン臨床研修評価システムホームページ

<http://epoc.umin.ac.jp/>

19) NPO 法人 卒後臨床研修評価機構(JCEP: Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training)ホームページ

<http://www.jce-pct.jp/>

20) 平成20年度医師・歯科医師・薬剤師調査

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html>

21) 平成20年度医療施設調査

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/08/>

資料2

臨床研修を行う病院からの迅速かつ効果的な情報収集システムの整備

臨床研修を行う病院で日々研修医に接し、指導やマネジメントの責務を負う担当者から、臨床研修現場の実態を正確に反映する情報を得て、制度の評価を行うことは、制度の目指すべき方向を設定するために欠くことができない。これを実現するため、研修プログラムを主催する基幹型臨床研修病院の①院長、②研修管理委員長、③プログラム責任者、④事務担当責任者の了解を得て、これら責任者へ直接連絡可能な電子メールや電話番号を登録して頂いた。今後当研究班の活動を行う上で、この情報ネットワークを駆使して効率よく情報を収集し、制度評価に役立てる予定である。

基幹型臨床研修病院担当者連絡先一覧(平成22年3月31日現在):データベースのイメージ

基幹型病院の通 し番号	病院施設番号	大学コード	病院名	設置主体	都道府県	二次医療圏名	郵便番号	住所	電話番号	FAX番号	院長			研修管理委員長			プログラム責任者			事務窓口担当者			種別 1=個人 2=共有or 個人所有なし		
											名前	電話番号	メールアドレス	名前	電話番号	メールアドレス	名前	電話番号	メールアドレス	名前	電話番号	メールアドレス			
0001	30001																							1	
0002	30002																								1
0003	30003																								2
0004	30004																								2
0005	30006																								1
0006	30007																								2
0007	30008																								1
0008	30010	A00002																							2
0009	30011																								2
0010	30014																								1
0011	30016																								1
0012	30018	A00001																							2
0013	30019																								1
0014	30021																								1
0015	30023																								2
0016	30024																								2
0017	30025																								1
0018	30026	A00003																							2
0019	30027																								2
0020	30028																								2
.....	.....																								1
.....	.....																								1
.....	.....																								2
.....	.....																								1
.....	.....																								2
.....	.....																								1
.....	.....																								2
.....	.....																								1
.....	.....																								2
1055	31015																								2
1056	31018																								2
1057	31049																								1
1058	32251																								1
1059	32254																								2

資料3

臨床研修を行う病院等に関する地図情報システム構築に向けての基本情報入力

基本情報として厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室がマイクロソフトエクセルに取りまとめた全国の基幹型臨床研修病院1,059カ所のデータを用いた。住所等から割り出した位置データ、都道府県、二次医療圏、設置主体、病床数(科目別)、研修医定員、研修医実員等について、を全国版電子地図上(縮尺は任意に設定可能)に表示した。地図情報システム(GIS: Geographical Information System)の PC ソフトウェアとしては、世界で最も広く用いられている ESRI 社の“ArcGIS”をベースとして開発された、PASCO 社の”MarketPlanner”を用いた。GIS を利用したデータ提示・解析の例として、地図上で、(1)臨床研修を行う病院の位置の表示、(2)左記に加えて、病院毎の研修医実員／研修医定員のパイグラフによる表示、(3)二次医療圏毎の人口十万人あたりの研修医数を地図上に色分けして表示するなど、初歩的な表示・解析を試みた。今後、臨床研修を行う病院に関するより詳細なデータの入力及び分析、例えば、各地域における診療所を含む全ての医療機関の位置情報、傷病発生状況、専門医の分布、さらにはカーナビデータベース等を応用した傷病発生地点から医療機関への到達時間を表示するアクセスマップなど、地域医療の機能的側面を考慮した医療資源(施設・人材等)の最適配置をシミュレーションすることが可能である。本法は、専門医制度の改善において、専門医の質の向上を一義的に考えつつも、同時に専門医の2つの偏在問題(地域偏在および診療科偏在)についても効果的な対応を行おうとする場合、地域における専門医の配置を可視化できることより、医療政策上きわめて有用である。

<サンプルデータ>

1. 臨床研修を行う病院(臨床研修病院および大学病院)の位置は赤色の「球」で示される。
2. 二次医療圏は人口10万人あたりの研修医数の値によって10段階に色分けされている。
3. 病院の位置に示される円の面積は、研修医の募集定員数に比例している。実員は水色、欠員はクリーム色で表現されている。

3. データ定義書（二次医療圏）

レイヤ名 分類	二次医療圏 -	備考 ファイル名	レイヤ表示 二次医療圏.shp				
No	名前	エイリヤス	内容	型	幅	小数	備考
1	MergeCD	MergeCD		数値	10	0	(注1)
2	KENCODE	都道府県コード		文字	2	0	
3	KENNAME	都道府県名		文字	12	0	
4	K05C0A001	人口総数		数値	19	0	(注2)
5	K05C0A002	人口総数(男)		数値	19	0	(注2)
6	K05C0A003	人口総数(女)		数値	19	0	(注2)
7	K05C0B001	人口(0～4歳)総数		数値	19	0	(注2)
8	K05C0B004	人口(5～9歳)総数		数値	19	0	(注2)
9	K05C0B007	人口(10～14歳)総数		数値	19	0	(注2)
10	K05C0B010	人口(15～19歳)総数		数値	19	0	(注2)
11	K05C0B013	人口(20～24歳)総数		数値	19	0	(注2)
12	K05C0B016	人口(25～29歳)総数		数値	19	0	(注2)
13	K05C0B019	人口(30～34歳)総数		数値	19	0	(注2)
14	K05C0B022	人口(35～39歳)総数		数値	19	0	(注2)
15	K05C0B025	人口(40～44歳)総数		数値	19	0	(注2)
16	K05C0B028	人口(45～49歳)総数		数値	19	0	(注2)
17	K05C0B031	人口(50～54歳)総数		数値	19	0	(注2)
18	K05C0B034	人口(55～59歳)総数		数値	19	0	(注2)
19	K05C0B037	人口(60～64歳)総数		数値	19	0	(注2)
20	K05C0B040	人口(65～69歳)総数		数値	19	0	(注2)
21	K05C0B043	人口(70～74歳)総数		数値	19	0	(注2)
22	K05C0B046	人口(75～79歳)総数		数値	19	0	(注2)
23	K05C0B049	人口(80～84歳)総数		数値	19	0	(注2)
24	K05C0B052	人口(85歳以上)総数		数値	19	0	(注2)
25	三次医療_1	三次医療圏		文字	254	0	
26	二次医療_1	二次医療圏		文字	254	0	
27	基準病床数	基準病床数		数値	10	0	
28	既存病床数	既存病床数		数値	10	0	
29	差引	差引		数値	10	0	
30	件数	病院件数		数値	10	0	
31	A19	中間公表募集定員		数値	10	0	
32	A20	中間公表1位希望人数		数値	10	0	
33	A21	19マッチング結果募集定員		数値	10	0	
34	A22	19マッチング結果マッチ数		数値	10	0	
35	A23	H20年度施設別研修医数1年次生		数値	10	0	
36	A24	H20年度施設別研修医数2年次生		数値	10	0	
37	A25	20マッチング募集定員		数値	10	0	
38	A26	20マッチングマッチ数		数値	10	0	
39	A27	H21年度(H210401見込含)研修医数1年次生		数値	10	0	
40	A28	H21年度(H210401見込含)研修医数2年次生		数値	10	0	
41	A29	H21年度(H210401見込含)研修医数未修了者		数値	10	0	
42	A30	H19年度研修開始未修了者内訳理由書交付		数値	10	0	
43	A31	H19年度研修開始未修了者内訳期間のズレ		数値	10	0	
44	A32	H19年度研修開始未修了者内訳その他		数値	10	0	
45	A33	施設別研修医数の内数うち自治医大生1年次生		数値	10	0	
46	A34	施設別研修医数の内数うち自治医大生2年次生		数値	10	0	
47	A35	施設別研修医数の内数うち自治医大生未修了者		数値	10	0	
48	A36	施設別研修医数の内数うち防衛医科大学校生1年次生		数値	10	0	
49	A37	施設別研修医数の内数うち防衛医科大学校生2年次生		数値	10	0	
50	A38	施設別研修医数の内数うち防衛医科大学校生未修了者		数値	10	0	
51	A39	中断者(2回目は含まない)16開始		数値	10	0	
52	A40	中断者(2回目は含まない)17開始		数値	10	0	
53	A41	中断者(2回目は含まない)18開始		数値	10	0	
54	A42	中断者(2回目は含まない)19開始		数値	10	0	
55	A43	中断者(2回目は含まない)20開始		数値	10	0	
56	A45	募集定員		数値	10	0	
57	A46	研修医数		数値	10	0	
58	B12	一般		数値	10	0	
59	B13	精神		数値	10	0	
60	B14	感染症		数値	10	0	
61	B15	結核		数値	10	0	
62	B16	療養		数値	10	0	
63	B17	その他		数値	10	0	
64	B18	病床数合計(H2203)		数値	10	0	

・出典(No.2～24)：平成17年度国勢調査・市区町村別集計(世界測地系)

・出典(No.25～29)：2010/05/07受領の「081015二次医療圏の概要(市町村・病床数).doc」

・出典(No.30～64)：二次医療圏に含まれる病院データ(定義については3. 病院ポイント(研修医付)(病床数入)を参照)

・注1) 二次医療圏毎に重複のない番号を採番

・注2) 二次医療圏に含まれる市区町村毎の各項目を、二次医療圏毎に合算

3. データ定義書 (全病院一覧)

レイヤ名	全病院一覧		備考			レイヤ表示	
分類	店舗グループ		ファイル名			Store.shp	
No	名前	エイリヤス	内容	型	幅	小数	備考
1	A01	病院施設番号		文字	5	0	
2	A02	大学コード		文字	6	0	
3	A03	病院名		文字	254	0	
4	A04	設置主体		文字	254	0	
5	A05	都道府県		文字	254	0	
6	A06	二次医療圏名		文字	254	0	
7	A07	人事院規則(初任給調整手当)種別		文字	254	0	
8	A08	2次3次救急		数値	10	0	
9	A09	A09		文字	254	0	
10	A10	住所		文字	254	0	
11	A11	TEL		文字	254	0	
12	A12	FAX		文字	254	0	
13	A13	病院数H160331		文字	254	0	
14	A14	病院数H161001		文字	254	0	
15	A15	病院数H170914		文字	254	0	
16	A16	病院数H180911		文字	254	0	
17	A17	病院数H190913		文字	254	0	
18	A18	病院数H200919		文字	254	0	
19	A19	中間公表募集定員		数値	10	0	
20	A20	中間公表1位希望人数		数値	10	0	
21	A21	19マッチング結果募集定員		数値	10	0	
22	A22	19マッチング結果マッチ数		数値	10	0	
23	A23	H20年度施設別研修医数1年次生		数値	10	0	
24	A24	H20年度施設別研修医数2年次生		数値	10	0	
25	A25	20マッチング募集定員		数値	10	0	
26	A26	20マッチングマッチ数		数値	10	0	
27	A27	H21年度(H210401見込含)研修医数1年次生		数値	10	0	
28	A28	H21年度(H210401見込含)研修医数2年次生		数値	10	0	
29	A29	H21年度(H210401見込含)研修医数未修了者		数値	10	0	
30	A30	H19年度研修開始未修了者内訳理由書交付		数値	10	0	
31	A31	H19年度研修開始未修了者内訳期間のズレ		数値	10	0	
32	A32	H19年度研修開始未修了者内訳その他		数値	10	0	
33	A33	施設別研修医数の内数うち自治医大生1年次生		数値	10	0	
34	A34	施設別研修医数の内数うち自治医大生2年次生		数値	10	0	
35	A35	施設別研修医数の内数うち自治医大生未修了者		数値	10	0	
36	A36	施設別研修医数の内数うち防衛医科大学校生1年次生		数値	10	0	
37	A37	施設別研修医数の内数うち防衛医科大学校生2年次生		数値	10	0	
38	A38	施設別研修医数の内数うち防衛医科大学校生未修了者		数値	10	0	
39	A39	中断者(2回目は含まない)16開始		数値	10	0	
40	A40	中断者(2回目は含まない)17開始		数値	10	0	
41	A41	中断者(2回目は含まない)18開始		数値	10	0	
42	A42	中断者(2回目は含まない)19開始		数値	10	0	
43	A43	中断者(2回目は含まない)20開始		数値	10	0	
44	A44	取込用住所		文字	254	0	
45	A45	募集定員		数値	10	0	
46	A46	研修医数		数値	10	0	
47	A47	定員差分		数値	10	0	
48	A48	X(経度)		数値	19	0	
49	A49	Y(緯度)		数値	19	0	
50	A50	備考		文字	254	0	
51	B03	病院名		文字	254	0	
52	B04	設置主体		文字	254	0	
53	B24	郵便番号		文字	7	0	
54	B09	住所		文字	254	0	
55	B12	一般		数値	10	0	
56	B13	精神		数値	10	0	
57	B14	感染症		数値	10	0	
58	B15	結核		数値	10	0	
59	B16	療養		数値	10	0	
60	B17	その他		数値	10	0	
61	B18	病床数合計(H2203)		数値	10	0	
62	差分	差分		数値	19	0	(注1)
63	定員	定員		数値	19	0	(注2)
64							

・出典(No.1~50): 2010/04/26受領の<<00研修医調査(全国まとめ最終)HF.xls>>
 ・出典(No.51~61): 2010/04/26受領の<<基幹型病院一覧(病床数入り)HF.xls>>
 (データ定義についてはそれぞれ3. 病院ポイント(研修医付),(病床数入)を参照)
 ・注1) 『(No.47) 定員差分』がマイナスのレコードについて、パイチャート作成のため、値を【0】に置換
 ・注2) 『(No.47) 定員差分』がマイナスのレコードについて、パイチャート作成のため、値を【(No.46) 研修医数】に置換

3. データ定義書 (病院ポイント(研修医付))

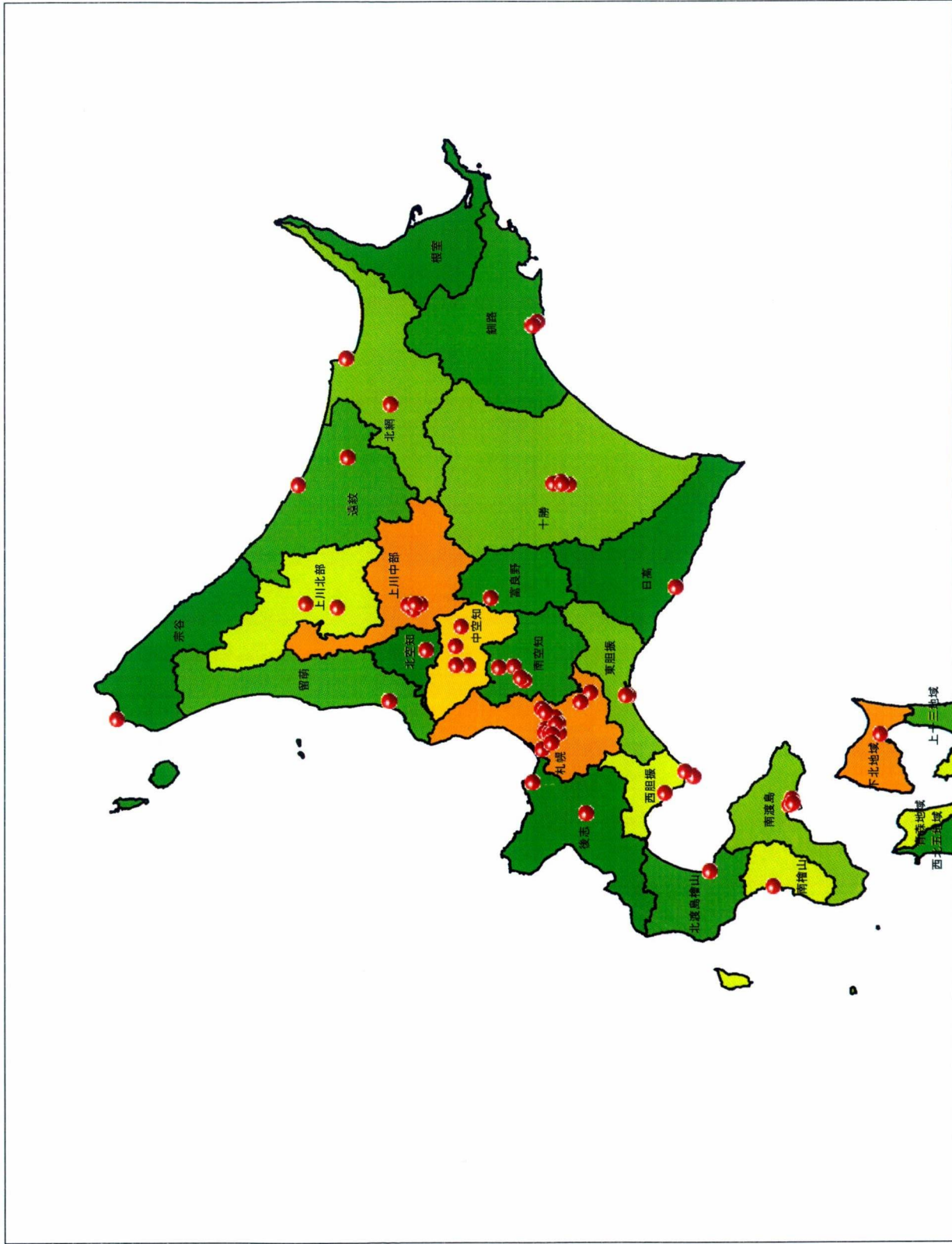
レイヤ名	00研修医調査(全国まとめ最終)HF		備考	レイヤ非表示		
分類	店舗グループ		ファイル名	Store.shp		
No	名前	エイリヤス	内容	型	幅 小数	備考
1	A01	病院施設番号		文字	5 0	
2	A02	大学コード		文字	6 0	
3	A03	病院名		文字	254 0	
4	A04	設置主体		文字	254 0	
5	A05	都道府県		文字	254 0	
6	A06	二次医療圏名		文字	254 0	
7	A07	人事院規則(初任給調整手当)種別		文字	254 0	
8	A08	2次3次救急		数値	10 0	
9	A09	A09		文字	254 0	
10	A10	住所		文字	254 0	
11	A11	TEL		文字	254 0	
12	A12	FAX		文字	254 0	
13	A13	病院数H160331		文字	254 0	
14	A14	病院数H161001		文字	254 0	
15	A15	病院数H170914		文字	254 0	
16	A16	病院数H180911		文字	254 0	
17	A17	病院数H190913		文字	254 0	
18	A18	病院数H200919		文字	254 0	
19	A19	中間公表募集定員		数値	10 0	
20	A20	中間公表1位希望人数		数値	10 0	
21	A21	19マッチング結果募集定員		数値	10 0	
22	A22	19マッチング結果マッチ数		数値	10 0	
23	A23	H20年度施設別研修医数1年次生		数値	10 0	
24	A24	H20年度施設別研修医数2年次生		数値	10 0	
25	A25	20マッチング募集定員		数値	10 0	
26	A26	20マッチングマッチ数		数値	10 0	
27	A27	H21年度(H210401見込含)研修医数1年次生		数値	10 0	
28	A28	H21年度(H210401見込含)研修医数2年次生		数値	10 0	
29	A29	H21年度(H210401見込含)研修医数未修了者		数値	10 0	
30	A30	H19年度研修開始未修了者内訳理由書交付		数値	10 0	
31	A31	H19年度研修開始未修了者内訳期間のズレ		数値	10 0	
32	A32	H19年度研修開始未修了者内訳その他		数値	10 0	
33	A33	施設別研修医数の内数うち自治医大生1年次生		数値	10 0	
34	A34	施設別研修医数の内数うち自治医大生2年次生		数値	10 0	
35	A35	施設別研修医数の内数うち自治医大生未修了者		数値	10 0	
36	A36	施設別研修医数の内数うち防衛医科大学校生1年次生		数値	10 0	
37	A37	施設別研修医数の内数うち防衛医科大学校生2年次生		数値	10 0	
38	A38	施設別研修医数の内数うち防衛医科大学校生未修了者		数値	10 0	
39	A39	中断者(2回目は含まない)16開始		数値	10 0	
40	A40	中断者(2回目は含まない)17開始		数値	10 0	
41	A41	中断者(2回目は含まない)18開始		数値	10 0	
42	A42	中断者(2回目は含まない)19開始		数値	10 0	
43	A43	中断者(2回目は含まない)20開始		数値	10 0	
44	A44	取込用住所		文字	254 0	(注1)
45	A45	募集定員		数値	10 0	(注2)
46	A46	研修医数		数値	10 0	(注3)
47	A47	定員差分		数値	10 0	(注4)
48	A48	X(経度)		数値	19 0	(注5)
49	A49	Y(緯度)		数値	19 0	(注5)
50	A50	備考		文字	254 0	(注6)
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						

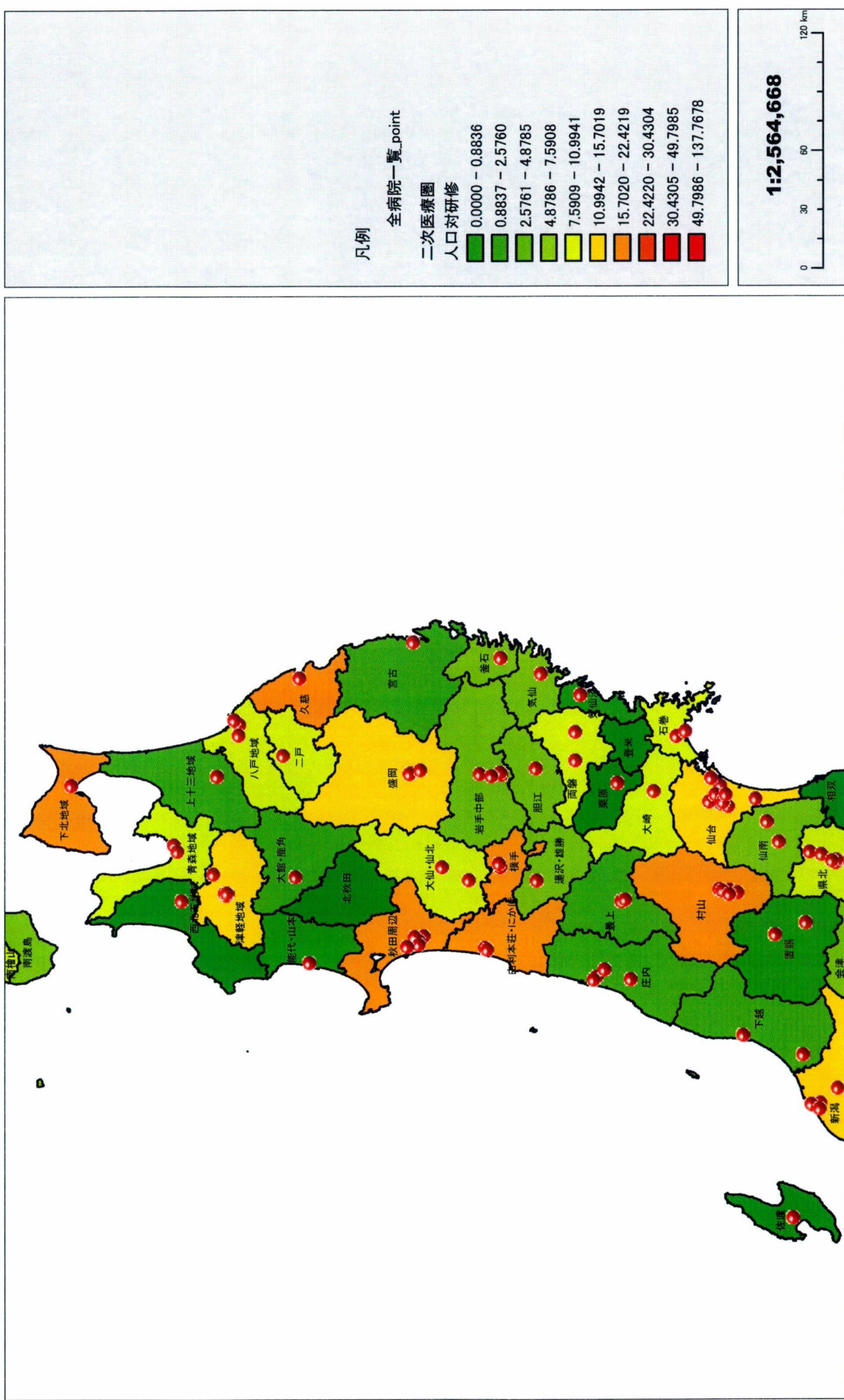
- ・出典(No.1~43): 2010/04/26受領の<<00研修医調査(全国まとめ最終)HF.xls>>
- ・注1) 『(No.5)都道府県名 & (No.10)住所』とし、住所取込用の項目を作成
- ・注2) 『(No.25)20マッチング募集定員×2』とし、募集定員を算出
- ・注3) 『(No.27)H21年度(H210401見込含)研修医数1年次生 + (No.28)H21年度(H210401見込含)研修医数2年次生』とし、研修医数を算出
- ・注4) 『(No.45)募集定員 - (No.46)研修医数』とし、募集定員と研修医数との差分を算出
- ・注5) 住所アンマッチデータを救済し、位置座標を取得
- ・注6) 病院名の変更・病院合併・閉鎖等を確認した場合、その旨を記載

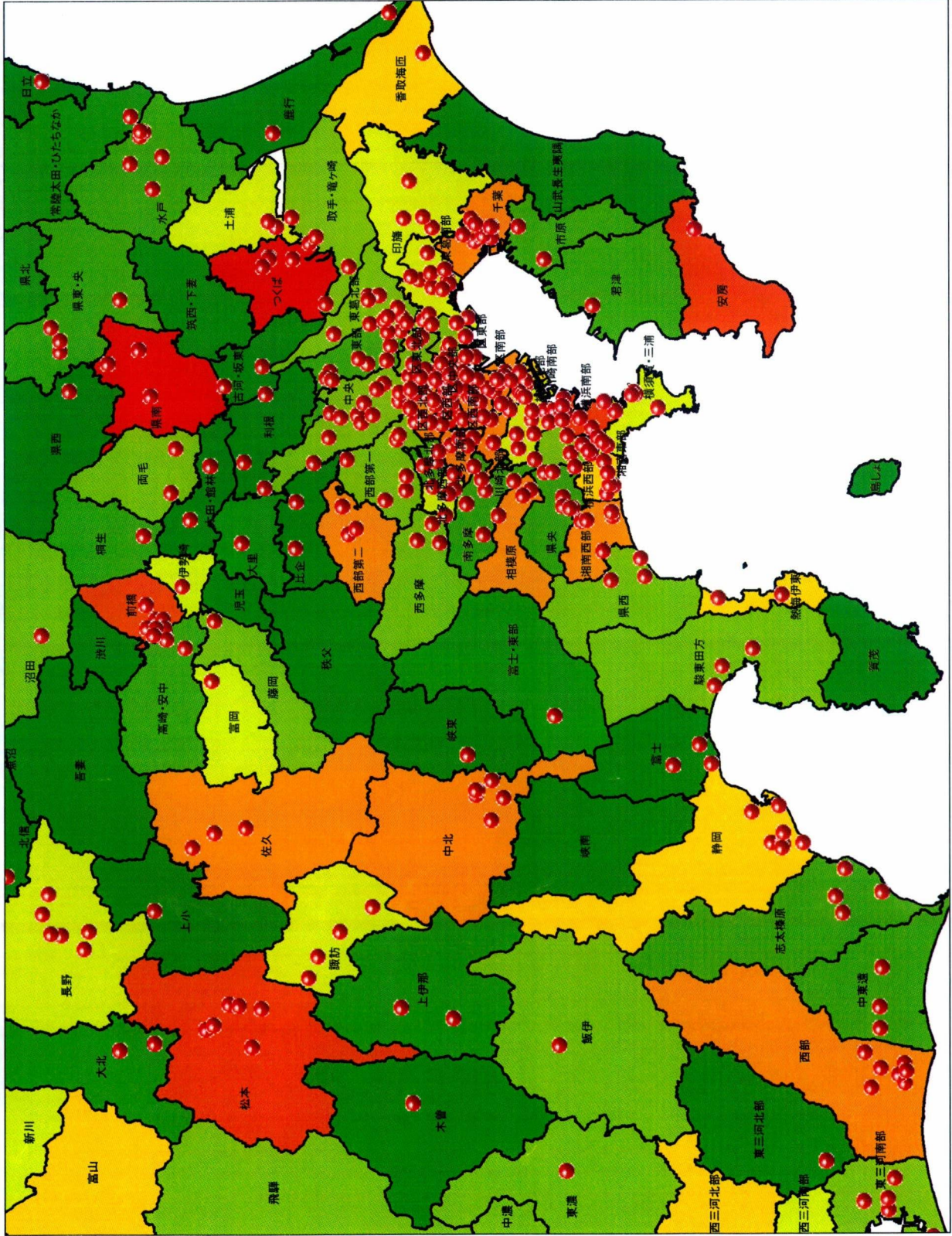
3. データ定義書（病院ポイント(病床数入)）

レイヤ名	基幹型病院一覧(病床数入り)HF		備考	レイヤ非表示	
分類	店舗グループ		ファイル名	Store.shp	
No	名前	エイリヤス	内容	型 幅 小数 備考	
1	B01	病院施設番号		文字 5 0	
2	B02	大字コード		文字 6 0	
3	B03	病院名		文字 254 0	
4	B04	設置主体		文字 254 0	
5	B05	都道府県		文字 254 0	
6	B06	二次医療圏名		文字 254 0	
7	B07	郵便番号1		数値 10 0	
8	B08	郵便番号2		数値 10 0	
9	B09	住所		文字 254 0	
10	B10	TEL		文字 254 0	
11	B11	FAX		文字 254 0	
12	B12	一般		数値 10 0	
13	B13	精神		数値 10 0	
14	B14	感染症		数値 10 0	
15	B15	結核		数値 10 0	
16	B16	療養		数値 10 0	
17	B17	その他		数値 10 0	
18	B18	病床数合計(H2203)		数値 10 0	
19	B19	担当者Email(直通)プログラム責任者		文字 254 0	
20	B20	担当者Email(直通)事務担当責任者		文字 254 0	
21	B21	担当者Email(直通)院長		文字 254 0	
22	B22	その他		文字 254 0	
23	B23	取込用住所		文字 254 0	(注1)
24	B24	郵便番号		文字 7 0	(注2)
25	B25	X(経度)		数値 19 0	(注3)
26	B26	Y(緯度)		数値 19 0	(注3)
27	B27	備考		文字 254 0	(注4)
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					

・出典(No.1～22)：2010/04/26受領の《基幹型病院一覧(病床数入り)HF.xls》
 ・注1) 『(No.5)都道府県名&(No.9)住所』とし、住所取込用の項目を作成
 ・注2) 『(No.7)郵便番号1&(No.8)郵便番号2』とし、郵便番号を作成
 ・注3) 住所アンマッチデータを救済し、位置座標を取得
 ・注4) 病院名の変更・病院合併・閉鎖等を確認した場合、その旨を記載

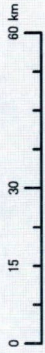


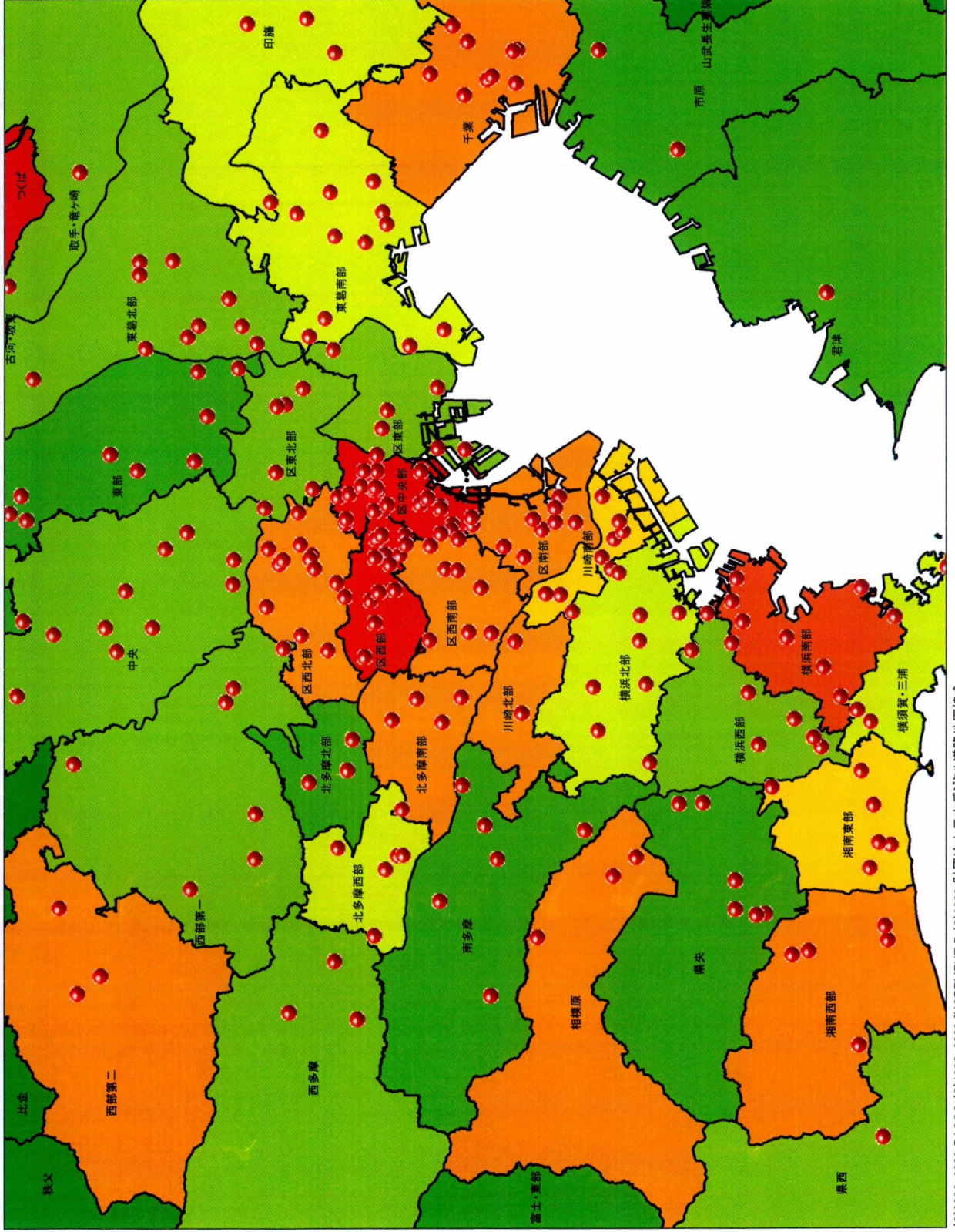


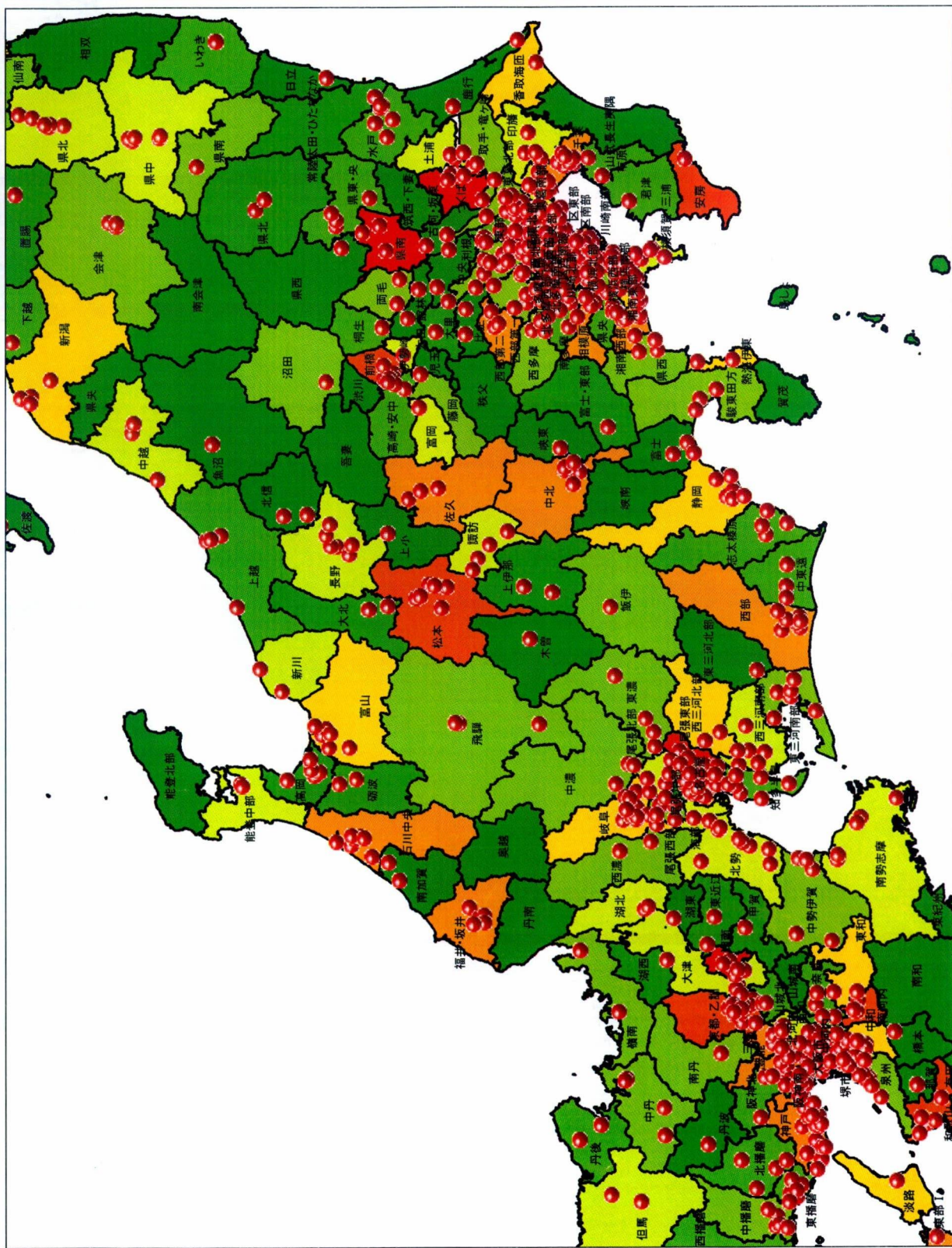


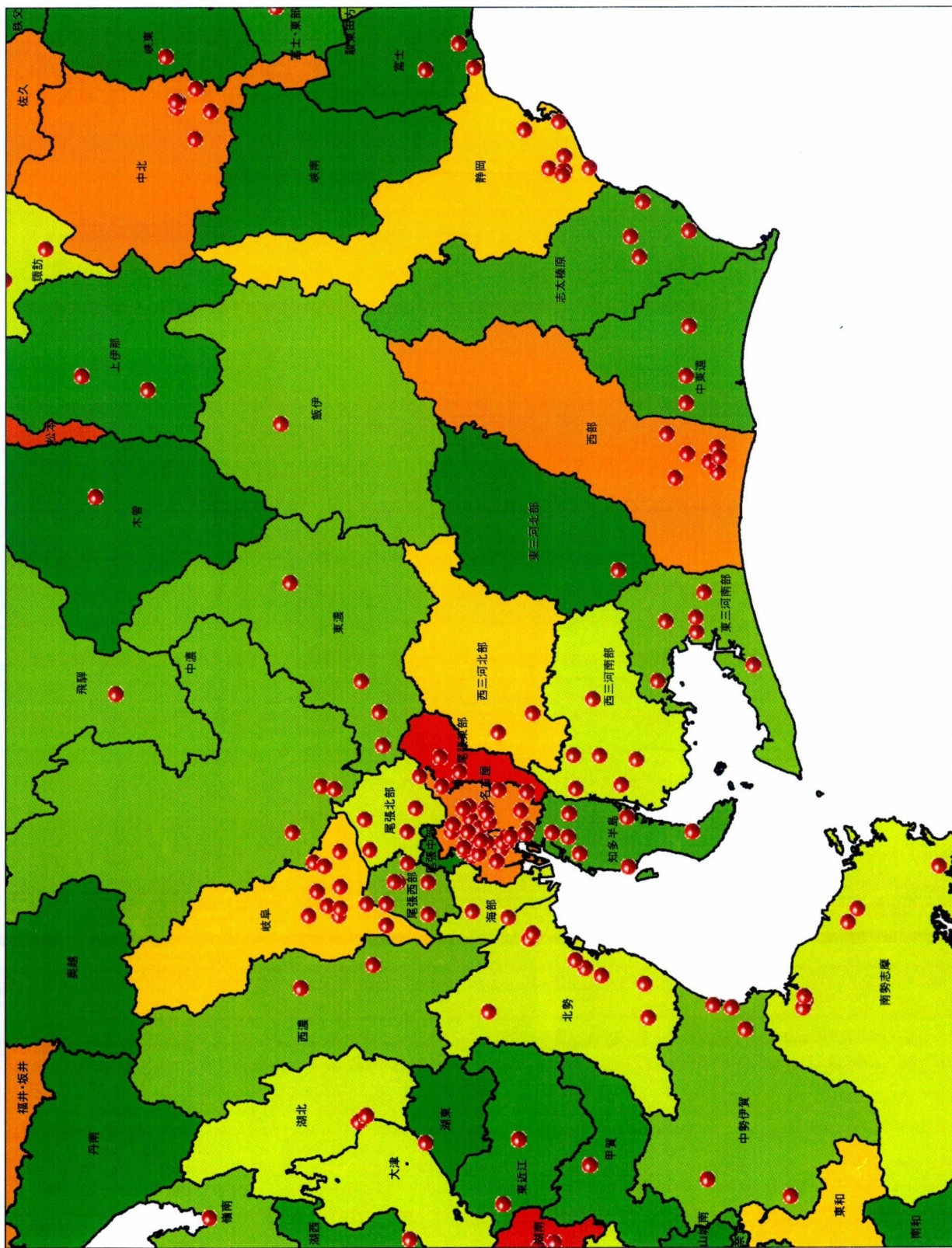
- 凡例
- 全病院一覧_point
- 二次医療圏
- 人口対研修
- 0.0000 - 0.8836
 - 0.8837 - 2.5760
 - 2.5761 - 4.8785
 - 4.8786 - 7.5908
 - 7.5909 - 10.9941
 - 10.9942 - 15.7019
 - 15.7020 - 22.4219
 - 22.4220 - 30.4304
 - 30.4305 - 49.7985
 - 49.7986 - 137.7678

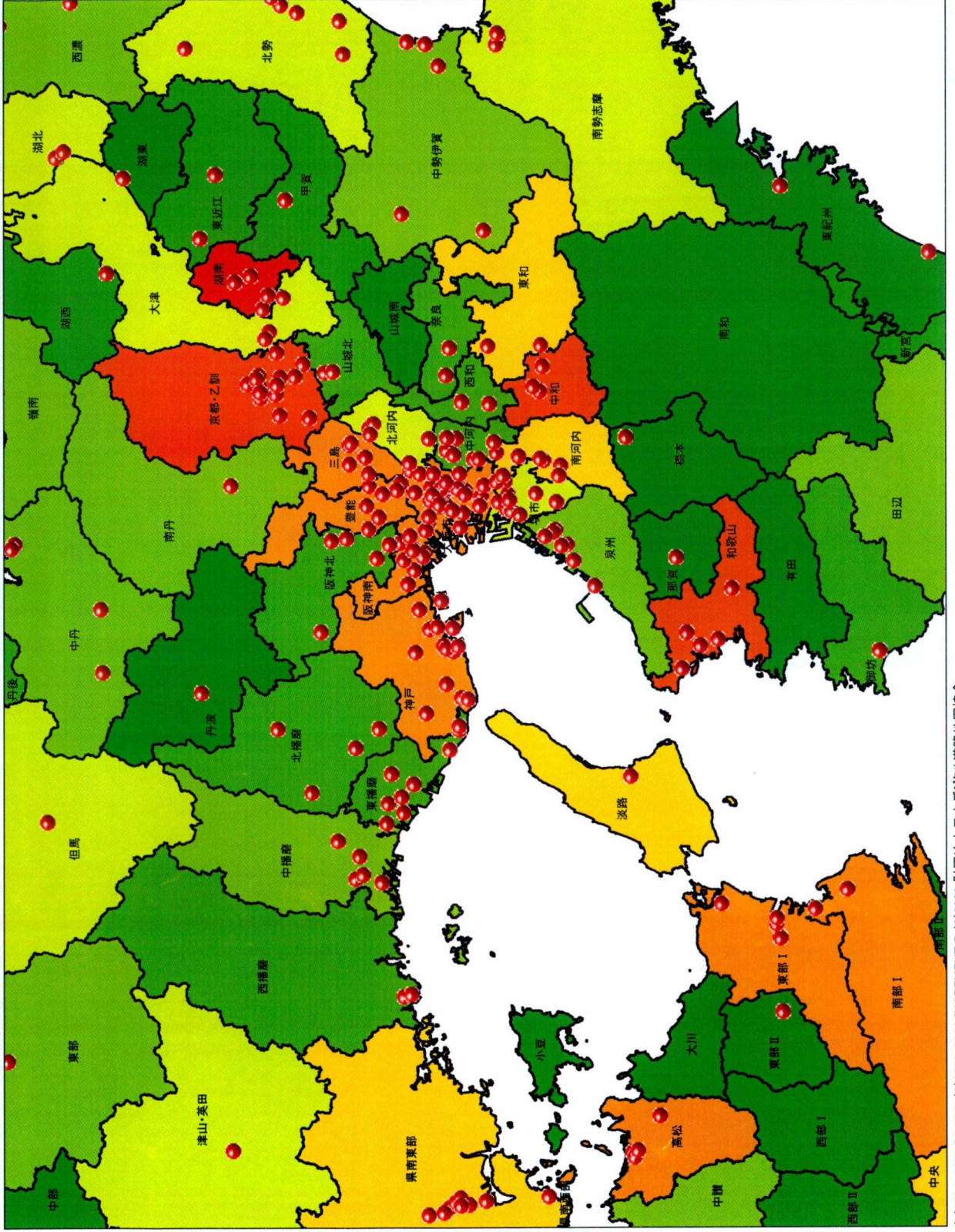
1:1,404,290











凡例

全病院一覽_point

二次医療圏

人口対研修

0.0000 - 0.8636
0.8837 - 2.5760
2.5761 - 4.8785
4.8786 - 7.5908
7.5909 - 10.9941
10.9942 - 15.7019
15.7020 - 22.4219
22.4220 - 30.4304
30.4305 - 49.7985
49.7986 - 137.7678

1:1,114,206

