

医政発 0329 第 26 号
平成 31 年 3 月 29 日

公益社団法人 日本精神科病院協会会長 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「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」
の一部改正について

標記について、今般、別添のとおり通知を发出了したので、御了知いただくとともに、会員等各位に広く周知されることについて格段の御配意を賜りますようお願いする。

(照会先)

厚生労働省医政局医事課

医師臨床研修推進室

TEL:03-5253-1111 (内線 4123、2567)

Mail:ishi-kensyu@mhlw.go.jp

「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」の一部改正の概要（平成31年3月29日付け厚生労働省医政局長通知）

1. 制度の概要

臨床研修病院の指定を受けようとする場合の手続き等は、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及び「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6月12日医政発第0612004号。以下「施行通知」という。）に規定されている。

2. 改正の趣旨

今般、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号。以下「平成30年改正法」という。）により、臨床研修病院の指定権限及び募集定員の設定権限が国から都道府県へ移譲されたこと等に伴い、施行通知の一部を改正するもの。

3. 改正の概要

（1）国から都道府県へ臨床研修病院の指定権限の移譲（通知第2の5）

- 都道府県知事は、通知第2の5に掲げられた指定基準に適合していると認める時でなければ、基幹型臨床研修病院の指定をしてはならないとした。

（2）臨床研修病院に対する実地調査等（通知第2の17）

- 都道府県知事は、臨床研修病院の指定を受けようとする病院又は臨床研修病院が指定基準に適合しているかどうかを確認するために必要があるときは、実地調査等ができるとした。

（3）国から都道府県へ臨床研修病院の募集定員の設定権限の移譲

- 都道府県知事は、厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、臨床研修病院ごとの定員を定めるとした。（通知第2の23）
- 都道府県知事は、当該定員を臨床研修が行われる年度の前年度の4月30日までに臨床研修病院に通知しなければならないとした。（通知第2の24）

（4）国、都道府県、病院の管理者の連携協力等（通知第5）

- 医師法第1条の2の規定に基づき、国、都道府県、病院の管理者は、臨床研修の実施に関し、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならないとした。
- 都道府県は、臨床研修省令に規定される都道府県の臨床研修に関する事務を適正に実施するため、管轄する地方厚生局に必要な助言、協力等を要請することができるとした。
- 臨床研修病院の指定を受けようとする病院の管理者等は、管轄する都道府県又は地方厚生局に必要な相談・質問等ができるとした。
- 地方厚生局は、臨床研修の実施に関し、特に必要があると認めた場合には、該当する都道府県又は臨床研修病院の管理者に対し、技術的助言や情報の提供を求める等、適切に対応するよう努めるとした。

4. 施行日

平成32年（2020年）4月1日

医政発 0329 第 23 号

平成 31 年 3 月 29 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

(公 印 省 略)

「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」
の一部改正について

今般、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 79 号。）により、臨床研修病院の指定権限が都道府県へ移譲されたこと、臨床研修病院の定員設定の枠組みが法定化されたこと等に伴い、別添のとおり「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 6 月 12 日付け医政発第 0612004 号厚生労働省医政局長通知。以下、本通知という。）の一部を改正し、平成 32 年（2020 年）の 4 月 1 日より施行することとしたので、貴職におかれては、改正の内容について御了知の上、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知方願いたい。

また、本通知の施行に伴い、「大学病院と共同して研修を行う臨床研修病院の特例について」（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）及び臨床研修を行う大学病院からの情報提供に関する依頼について（平成 15 年 7 月 28 日医政発第 0728002 号厚生労働省医政局長通知）は廃止することとした。

(照会先)

厚生労働省医政局医事課

医師臨床研修推進室

TEL:03-5253-1111 (内線 4123、2567)

Mail:ishi-kensyu@mhlw.go.jp

医政発第0612004号

平成15年6月12日

(一部改正 平成31年3月29日)

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

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

医師の臨床研修については、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号。以下「改正法」という。）による医師法（昭和23年法律第201号。以下「法」という。）の一部改正により、インターン制度が廃止されて以来36年ぶりに抜本的な改革が行われることとなった。すなわち、診療に従事しようとするすべての医師は、臨床研修を受けなければならないこととされ、また、これに併せて、臨床研修の内容の検討を進め、医師が、適切な指導體制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができるものとするところとされたところである。これを踏まえ、平成14年12月11日に、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年厚生労働省令第158号。以下「臨床研修省令」という。）が公布・施行され、また、その後の検討を受けて、平成15年6月12日に、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一部を改正する省令（平成15年厚生労働省令第105号。以下「改正省令」という。）が公布・施行され、臨床研修制度が定められたところである。さらに、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号。以下「平成30年改正法」という。）により、臨床研修病院の指定権限が都道府県へ移譲されたこと、臨床研修病院の定員設定の枠組みが法定化されたこと、臨床研修病院の管理者等への報告徴収等の都道府県の監督規定が法定化されたこと等に伴い、平成31年3月26日に、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一部を改正する省令（平成31年厚生労働省令第36号。）が公布され、平成32年4月1日より施行されることとなっており、下記のとおり、新たな臨床研修制度が定められたところである。また、臨床研修制度の円滑な実施を図るため、地方厚生局において、臨床研修病院、大学病院、医療関係団体等の参加を得て連絡協議会を設置することとしている。

臨床研修制度は、医師が、医師としての基盤形成の時期に、患者を全人的に診ることができる

基本的な診療能力を修得することにより、医師としての資質の向上を図ることを目的としており、地域の医療提供体制の整備に当たっても、重要な役割を果たすことが期待されるものである。ついては、貴職におかれても、臨床研修省令の趣旨、内容等について御了知の上、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知に努めるとともに、地方厚生局において設置する連絡協議会に参加するなど、新たな臨床研修制度の円滑な実施に御協力をお願いする。

なお、従来は、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（以下、「大学病院」という。）であれば、そのまま臨床研修病院と同様の取り扱いをされることとなっていたが、平成 30 年改正法による改正後の法においては、ほかの病院と同様に都道府県知事の指定を受けなければならないこととなった。臨床研修省令においては、指定に関し大学病院の特例に係る規定及び文言が削除され、当該指定を受けた大学病院は、ほかの病院と同様に臨床研修病院と規定されることとなった。当該改正に伴い、「大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修病院の特例について」（平成 15 年 7 月 28 日付け医政発第 0728001 号。）及び「臨床研修を行う大学病院からの情報提供に関する依頼について」（平成 15 年 7 月 28 日付け医政発第 0728002 号。）は廃止し、大学病院もほかの病院と同様に本通知を適用することとしたので併せて通知する。

記

第 1 臨床研修省令の趣旨

法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修については、改正法による法の一部改正により、平成 16 年 4 月 1 日から、診療に従事しようとするすべての医師に義務付けられるところであるが、臨床研修省令は、法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関して、臨床研修の基本理念、臨床研修病院の指定の基準等を定めるものであること。

なお、改正法附則第 8 条（臨床研修修了医師の登録に係る経過措置）の規定により、同日前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けたものは、改正法による改正後の法第 16 条の 4 第 1 項の規定による臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。

第 2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準

1 用語の定義

(1) 「臨床研修」

法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修をいうものであること。

(2) 「臨床研修病院」

法第 16 条の 2 第 1 項の指定を受けた病院をいうものであること。

(3) 「基幹型臨床研修病院」

臨床研修病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の全体的な管理・責任を有するものをいうものであること。

(4) 「協力型臨床研修病院」

臨床研修病院のうち、他の病院と共同して臨床研修を行う病院であって、基幹型臨床研修病院でないものをいうものであること。

(5) 「臨床研修協力施設」

臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設であって、臨床研修病院以外のものをいうものであること。

なお、臨床研修協力施設としては、例えば、へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健の事業場等が考えられること。

(6) 「臨床研修病院群」

共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院をいうものであること。臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、臨床研修協力施設も臨床研修病院群に含まれること。

(7) 「研修管理委員会」

臨床研修を行う病院において臨床研修の実施を統括管理する機関をいうものであること。

なお、研修管理委員会は基幹型臨床研修病院等、臨床研修を管理する病院に設置されること。

(8) 「研修プログラム」

臨床研修の実施に関する計画をいうものであること。

(9) 「プログラム責任者」

研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う者をいうものであること。

(10) 「研修実施責任者」

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者をいうものであること。

なお、研修実施責任者は、プログラム責任者及び臨床研修指導医を兼務しても差し支え

ないこと。

(11) 「臨床研修指導医」

研修医に対する指導を行う医師をいうものであること。以下「指導医」という。

(12) 「研修医」

臨床研修を受けている医師をいうものであること。

(13) 「臨床病理検討会」

個別の症例（剖検例）について病理学的見地から検討を行うための会合（Clinicopathological Conference: CPC）をいうものであること。

(14) 「研修期間」

臨床研修を行っている期間をいうものであること。

2 臨床研修の基本理念

医師については、単に専門分野の負傷又は疾病を治療するのみでなく、患者の健康と負傷又は疾病を全人的に診ることが期待され、医師と患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療を行うことが求められていること。また、医療の社会的重要性及び公共性を考えると、臨床研修は、医師個人の技術の向上を超えて、社会にとって必要性の高いものであること。

このため、臨床研修については、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることのできるものでなければならないこと。

3 臨床研修病院の指定

(1) 法第 16 条の 2 第 1 項の指定は、次に掲げる区分に応じて行うこと。

ア 基幹型臨床研修病院

イ 協力型臨床研修病院

(2) 基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院は、それぞれ他の区分の臨床研修病院となることができること。

4 臨床研修病院の指定の申請

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の申請

ア 基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前々年度の 10 月 31 日までに、当該病院に関する指定申請書（様式 1）を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならないこと。

イ 指定申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならないこと。

- (ア) 当該指定に係るすべての研修プログラム
- (イ) プログラム責任者履歴書（様式2）
- (ウ) 当該病院の研修医名簿（様式3）
- (エ) 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行おうとする場合にあっては、臨床研修協力施設となる施設に係る臨床研修協力施設概況表（様式4-1又は4-2）及び臨床研修協力施設承諾書（様式5）
- (オ) 当該指定に係る臨床研修病院群を構成することとなる関係施設相互間の連携体制を記載した書類（様式6）

ウ 基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、当該病院に関する指定申請書及び添付書類と、協力型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院に関する指定申請書及び添付書類とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県あてに送付すること。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の申請

ア 協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31日までに、当該病院に関する指定申請書（様式1）を、基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者を經由して基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならないこと。

イ 基幹型臨床研修病院として協同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者は、協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院に関する指定申請書（様式1）及び当該指定に係る臨床研修病院群を構成することとなる関係施設相互間の連携体制を記載した書類（様式6）を、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県あてに送付すること。

5 臨床研修病院の指定の基準

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

都道府県知事は、基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項に適合していると認めるときでなければ、基幹型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること。

(ア) 研修プログラムには、次に掲げる事項が定められていること。

- ① 当該研修プログラムの特色

② 臨床研修の目標

「臨床研修の目標」は、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」(別添1)を参考にして、臨床研修病院が当該研修プログラムにおいて研修医の到達すべき目標として作成するものであり、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の「I 到達目標」を達成できる内容であること。

③ プログラム責任者の氏名

④ 臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設

「臨床研修を行う分野」とは、当該研修プログラムにおいて研修医が臨床研修を受ける診療科等をいうものであること。内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急部門及び地域医療を「必修分野」とすること。また、一般外来での研修を含めること。

⑤ 研修医の指導体制

⑥ 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

⑦ 研修医の処遇に関する事項

次に掲げる事項をいうものであること。

(i) 常勤又は非常勤の別

(ii) 研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項

(iii) 時間外勤務及び当直に関する事項

(iv) 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

(v) 社会保険・労働保険(公的医療保険、公的年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険)に関する事項

(vi) 健康管理に関する事項

(vii) 医師賠償責任保険に関する事項

(viii) 外部の研修活動に関する事項(学会、研究会等への参加の可否及び費用負担の有無)

(イ) 原則として、研修期間全体の1年以上は、基幹型臨床研修病院で研修を行うものであること。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができること。

(ウ) 協力型臨床研修病院と共同して臨床研修を行う場合にあっては、協力型臨床研修病院の名称、協力型臨床研修病院が行う研修の内容及び期間並びに研修実施責任者及び指導医の氏名が研修プログラムに明示されていること。

- (エ) 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、臨床研修協力施設の種別及び名称、臨床研修協力施設が行う研修の内容及び期間並びに研修実施責任者及び研修医の指導を行う者の氏名が研修プログラムに明示されていること。
- (オ) 研修プログラムに定められた臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設が次に掲げる事項を満たすものであること。
- ① 研修期間は、原則として合計2年以上とすること。
 - ② 臨床研修を行う分野及び当該分野ごとの研修期間は、研修医の将来のキャリア等に円滑につながるよう、臨床研修病院の実情及び研修プログラムの特色を考慮して定めること。必修分野の全て及び一般外来については、必ず臨床研修を行うこと。
 - ③ 原則として、当初の1年の後に地域医療を研修すること。なお、研修開始時に研修医の将来のキャリアを考慮した診療科の研修を一定期間行った後に、必修分野の研修を開始することもできること。
 - ④ 原則として、内科においては24週以上、救急部門においては12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療においてはそれぞれ4週以上の研修を行うこと。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療においてはそれぞれ8週以上の研修を行うことが望ましいこと。
 - ⑤ 原則として、必修分野の各診療科等（一般外来を除く。）については、一定のまとまった期間に研修（以下「ブロック研修」という。）を行うことを基本とすること。ただし、救急部門については、4週以上のまとまった期間の研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間、一定の頻度により行う研修（以下「並行研修」という。）を行うこともできること。なお、他の診療科等を研修中に、救急部門の並行研修を行う場合、並行研修を行う日数は当該診療科等の研修期間に含めないこと。
 - ⑥ 必修分野及び一般外来以外の研修期間は、研修医が積極的に研修プログラムを選択し、臨床研修に取り組むことができるよう、地域や病院の特色をいかし、更に臨床研修を充実させるために活用すること。
 - ⑦ 臨床研修を行う分野ごとの研修期間は、①から⑥までを踏まえて多様に設定するものであること。なお、一般外来の研修を他の診療分野の研修中に行うこともできること。
 - ⑧ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア及び一般診療において頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

- ⑨ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の修得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑩ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑪ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を修得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑫ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましいこと。
- ⑬ 救急部門については、救急部（救急部がない場合には救急外来）等を適切に経験させることにより対応することとし、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、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こと。この場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑭ 総合診療科等、臨床研修を行う診療科の名称が必修分野等の名称と異なる場合であっても、当該診療科における研修内容が必修分野のいずれかの診療科等の研修内容と同じものであるときには、研修内容に応じて、当該診療科における研修期間を、相当する必修分野の診療科等の研修期間として差し支えないこと。
- ⑮ 地域医療については、適切な指導體制の下で、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方に基づいて、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を適宜選択して研修を行うこと。また、研修を行う上で有益な施設、例えば、保健所等で1日から2日程度の研修を行うことは差し支えないこと。さらに研修内容としては、一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、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こと。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。医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際に

ついて学ぶ機会を十分に含めること。また、研修を行う病院又は診療所については、各都道府県に設置されている地域医療対策協議会や、関係する地方公共団体の意向を踏まえるなど、地域の実情に応じて選定するよう配慮すること。

- ⑯ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましいこと。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれないこと。一般外来研修においては、他の診療分野等との同時に研修を行うこともできること。
 - ⑰ 必修分野及び一般外来以外の研修期間において、選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健の事業場等が考えられること。なお、海外の医療機関で診療を行う場合等は、当該医療機関は臨床研修協力施設とし、当該医療機関での研修を保健・医療行政の研修とみなすこと。
 - ⑱ 研修全体において、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、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、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することや、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましいこと。
 - ⑲ 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、原則として、臨床研修協力施設における研修期間を合計12週以内とすること。ただし、地域医療に対する配慮から、へき地・離島の医療機関における研修期間についてはこの限りでないこと。
- (カ) 研修医の募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院は、将来小児科医になること

を希望する研修医を対象とした研修プログラム及び将来産科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラム（募集定員各2人以上）を必ず設けること。当該プログラムにおいては、小児科又は産婦人科の研修を重点的に行うなど、当該研修医のキャリア形成に資するプログラムを作成すること。

(キ) 都道府県知事が次の手続きを行うことを条件に認定した基幹型臨床研修病院（以下「地域密着型臨床研修病院」という。）は、地域医療に従事することを重視する研修医を対象とした研修プログラム（以下「地域医療重点プログラム」という。）を設けることができること。

- ① 地域密着型臨床研修病院の認定を希望する基幹型臨床研修病院の開設者は、地域医療重点プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31日までに、申請書（様式7-1）を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出すること。
- ② 申請書には、当該病院の地域医療重点プログラムを添付すること。
- ③ 都道府県知事は、①の申請が適当であると認める場合、当該プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年度末までに地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、当該病院を地域密着型臨床研修病院として認定すること。
- ④ ③の認定に当たっては、当該病院の研修体制が充実していると認められること、医師少数区域における地域医療の研修期間が12週以上であり、臨床研修修了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、地域医療の実践について指導できる指導医が配置され、勤務体制上指導時間を十分に確保できること等が満たされていることを確認すること。
- ⑤ 地域医療重点プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、後述するスにかかわらず、当該病院の募集定員の2割又は5名の少ない方の定員分は、当該都道府県において臨床研修期間中に従事要件等が課されている者を対象として、医師臨床研修マッチング協議会が実施する医師臨床研修マッチング（以下「医師臨床研修マッチング」という。）前に行うこと（以下「地域枠等限定選考」という。）ができること。
- ⑥ ⑤の当該都道府県内の地域枠等限定選考できる募集定員の合計は、当該都道府県において臨床研修中に従事要件等が課されている者の2割以内とすること。
- ⑦ 都道府県知事は、認定した地域密着型臨床研修病院が、前述④の基準に適合しなくなつたときは、当該認定を取り消すことができること。
- ⑧ 都道府県知事は、地域密着型臨床研修病院を認定したとき又は当該認定を取り消

したときは、その旨を厚生労働大臣に情報提供すること。

(ク) 過去直近 3 年間の研修医の採用実績が平均 25 人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院（本院に限る）は、次の手続きを行うことを条件に、基礎医学に意欲があり、基礎医学系の大学院に入学する医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム（以下「基礎研究医プログラム」という。）を設けることができること。

- ① 基幹型臨床研修病院の開設者は、基礎研究医プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年の 10 月 31 日までに、プログラム設置に関する届出書（様式 7-2）を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出すること。
- ② 基礎研究医プログラムは次に掲げる設置要件を満たすものであること。
 - (i) プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと。
 - (ii) 選択研修期間に、16 週以上、24 週未満の基礎医学の教室に所属する期間を用意すること。
 - (iii) 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行うこと。
 - (iv) 臨床研修後、4 年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、研修管理委員会に提出すること。
 - (v) 臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路を管轄する地方厚生局に報告すること。
- ③ 届出書には、当該病院の基礎研究医プログラムが②の要件及び⑤の基準を満たしていることを証明する書類を添付すること。
- ④ 都道府県知事は、①の届出内容を届出のあった年度の 11 月 30 日までに厚生労働大臣に情報提供すること。
- ⑤ 基礎研究医プログラムの届出に当たり、募集定員は、原則 1 名とするが、当該プログラムを実施する施設が次の基準を全て満たしている場合は最大 5 名まで、1 つ基準を満たしていない場合は最大 3 名まで、3 つ以上基準を満たしていない場合は 0 名とすること。
 - (i) 基礎系の教室を通じて基礎医学研究歴 7 年以上の複数の指導者（医師）が指導できるキャリア支援体制が確保されている。
 - (ii) 当該プログラムの修了者に魅力あるキャリアパスを複数提示している。
 - (iii) 論文指導を行う環境あり、学会発表の機会が用意されている。

(iv) 年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業と国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）対象事業の予算の合計が 8,000 万円を超えている。

(v) 基礎医学分野で Impact Factor 15 以上の論文が過去 3 年間にある。

⑥ 都道府県知事は、当該プログラムの研修医を募集する年度の 4 月 30 日までに地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、当該プログラムの募集定員を定め、当該病院に通知すること。

⑦ 当該プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、医師臨床研修マッチング前に行うことができること。

イ 医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 19 条第 1 項第 1 号に規定する員数の医師を有していること。

医師数については、「医療法第 21 条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」（平成 10 年 6 月 26 日付け健政発第 777 号、医薬発第 574 号）に定める常勤換算により算出された医師（研修医を含む。）の数をいうものであること。

ウ 救急医療を提供していること。

「救急医療を提供していること」とは、救急告示病院又は医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関若しくは第三次救急医療機関として位置付けられている病院であって、初期救急医療を実施しており、適切な指導体制の下に救急医療に係る十分な症例が確保できるものであることをいうこと。

エ 臨床研修を行うために必要な症例があること。

「臨床研修を行うために必要な症例があること」とは、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の「I 到達目標」を達成するために必要な症例が確保されていることをいうものであること。入院患者の数については、年間 3,000 人以上であること。

当該病院における症例としては、内科及び救急部門について、その疾患等に過度の偏りがないことが望ましいこと。このため、特定の分野の専門的医療を専ら行う病院が基幹型臨床研修病院となることは望ましくないこと。

各診療科での研修に必要な症例については、当該病院と協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の症例と合わせて必要な症例があること。例えば、救急部門を研修する病院にあっては救急患者の取扱件数が年間 5,000 件以上、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科については、年間入院患者数 100 人（外科にあっては研修医 1 人あたり 50 人以上）、産婦人科を研修する病院の分娩数については年間 350 件又は研修医 1 人あたり 10 件以上が望ましいこと。

オ 臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること。

カ 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。

「患者の病歴に関する情報を適切に管理していること」とは、病歴管理者が選任されており、診療に関する諸記録（診療録、病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約等）の管理が適正になされていることをいうものであること。

キ 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。

「医療に関する安全管理のための体制を確保していること」とは、医療法施行規則第1条の11第1項及び第2項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項を満たすことをいうものであること。

(ア) 医療に係る安全管理を行う者（以下「安全管理者」という。）を配置すること。

安全管理者とは、当該病院における医療に係る安全管理を行う部門（以下「安全管理部門」という。）の業務に関する企画立案及び評価、当該病院内における医療安全に関する職員の安全管理に関する意識の向上や指導等の業務を行うものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。

- ① 医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のうちのいずれかの資格を有していること。
- ② 医療安全に関する必要な知識を有していること。
- ③ 当該病院の安全管理部門に所属していること。
- ④ 当該病院の医療に係る安全管理のための委員会（以下「安全管理委員会」という。）の構成員に含まれていること。

(イ) 安全管理部門を設置すること。

安全管理部門とは、安全管理者及びその他必要な職員で構成され、安全管理委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に当該病院内の安全管理を担う部門であって、次に掲げる業務を行うものであること。

- ① 安全管理委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存、その他安全管理委員会の庶務に関すること。
- ② 事故等に関する診療録や看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。
- ③ 患者や家族への説明など事故発生時の対応状況について確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。
- ④ 事故等の原因究明が適切に実施されていることを確認するとともに、必要な指導を行うこと。

⑤ 医療安全に係る連絡調整に関すること。

⑥ 医療安全対策の推進に関すること。

(ウ) 患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること。

「患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること」とは、当該病院内に患者相談窓口を常設し、患者等からの苦情や相談に応じられる体制を確保するものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。また、これらの苦情や相談は当該病院の安全対策等の見直しにも活用されるものであること。

① 患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等について、患者等に明示されていること。

② 患者相談窓口の活動に関し、相談に対応する職員、相談後の取扱い、相談情報の秘密保護、管理者への報告等に関する規約が整備されていること。

③ 患者や家族等が相談を行うことにより不利益を受けないよう、適切な配慮がなされていること。

ク 研修管理委員会を設置していること。

研修管理委員会は、7(1)を満たすものであること。

ケ プログラム責任者を適切に配置していること。

「プログラム責任者を適切に配置していること」とは、当該病院又は協力型臨床研修病院のいずれかにおいて、7(3)を満たしたプログラム責任者が、研修プログラムごとに配置されていることをいうものであること。ただし、20人以上の研修医が一つの研修プログラムに基づいて臨床研修を受ける場合には、原則として、プログラム責任者とともに、副プログラム責任者を配置し、プログラム責任者及び副プログラム責任者の受け持つ研修医の数が1人当たり20人を超えないようにすること。

コ 適切な指導体制を有していること。ただし、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、臨床研修病院群における指導体制が適切なものであること。

(ア) 「適切な指導体制を有していること」とは、後述する7(4)を満たした指導医が、原則として、内科、救急部門、外科、麻酔科(部門)、小児科、産婦人科、精神科及び一般外来の診療科(部門)並びに当該研修プログラム独自で必修科目としている診療科(部門)に配置されており、個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保できることをいうものであること。指導にあたっては、研修医5人に対して指導医が1人以上配置されていること。ただし、地域医療に対する配慮から、地域医療と同時に行う一般外来の研修は、指導医を含め、地域医療と同様の指導体制で差し支えないこと。また、指導医は研修医に対する指導に関する責任者又は管理者の立場にあるも

のであり、指導医が研修医を直接指導することだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医（研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。以下同じ）が研修医を直接指導すること（いわゆる「屋根瓦方式」）も想定していること。その他の研修分野についても、適切な指導力を有している者が、研修医の指導に当たること。

(イ) 休日・夜間の当直における指導体制については、電話等により指導医又は上級医に相談できる体制が確保されるとともに、研修医 1 人で対応できない症例が想定される場合には、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制（オンコール体制）が確保されていること。また、休日・夜間の当直を 1 年次の研修医が行う場合については、原則として指導医又は上級医とともに、2 人以上で行うこと。

(ウ) 精神科の研修を行う臨床研修病院又は臨床研修協力施設においては、精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員を適当数配置していることが望ましいこと。

(エ) インターネットを用いた評価システム等により、研修医が研修内容を把握するよう指導すること。また、研修医が担当した患者の病歴や手術の要約を作成するよう指導すること。

サ 研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること。

「研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること」とは、研修医の募集定員が後述の 23 により都道府県が地域医療対策協議会の意見を踏まえて設定した募集定員であること。

シ 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。

(ア) 臨床研修を行うために適切な研修医の数は、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するのに必要な症例を勘案したものとするが、原則として、病床数を 10 で除した数又は年間の入院患者数を 100 で除した数を超えないものであること。この場合において、研修医の数とは、当該病院において受け入れているすべての研修医の数をいい、1 年次及び 2 年次の研修医の数を合計したものであること。受け入れる研修医の数は、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院ごとに適切な数である必要があること。

(イ) 指導医 1 人が指導を受け持つ研修医は、5 人までとすること。

(ウ) 原則として、研修プログラムごとに 2 人以上の研修医を毎年継続して受け入れることができる体制であること。

ス 研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること。

「研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること」とは、原則として、「医師臨床研修マッチング」を用いた公募による採用が行われること

をいうものであること。

セ 研修医に対する適切な処遇を確保していること。ただし、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、当該病院及び臨床研修協力施設のそれぞれにおいて、研修医に対する適切な処遇が確保されていること。

ソ 協力型臨床研修病院として研修医に対して臨床研修を行った実績があること。

「協力型臨床研修病院として研修医に対して臨床研修を行った実績があること」とは、協力型臨床研修病院として、研修医に対して2年間臨床研修を行ったことに相当する実績があることをいうものであること。当該実績とは、研修医の受入が2年以上ないことにより、研修病院の指定を取り消された病院にあつては、指定を取り消された後、協力型臨床研修病院として、研修医に対して2年間臨床研修を行ったことに相当する実績があることをいうものであること。この場合において、研修医1人当たりの研修期間が平均8週以上となることを必須とするとともに、複数の必修分野を担当することが望ましいことなどを総合的に判断するものであること。

タ 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）と連携して臨床研修を行うこと。

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、地域で連携して医師を育成する観点から、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）と連携して、臨床研修を行うものであり、病期や疾病領域等をはじめとした医療機能の観点から、頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの経験及び能力形成が可能となるものであること。

チ 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間で緊密な連携体制を確保していること。

(ア) 「緊密な連携体制」とは、医師の往来、医療機器の共同利用等、診療及び臨床研修について機能的な連携が具体的に行われている状態をいうものであること。

(イ) 地域医療のシステム化を図り、臨床研修病院群における緊密な連携を保つため、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院及び臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）は、原則、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることを基本とし、それらの地域を越える場合は、以下のような正当な理由があること。

- ① へき地・離島等を含めた医師不足地域における地域医療研修であること。
- ② 生活圏を同じくする県境を越えた隣接する二次医療圏における協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設との連携であること。
- ③ その他、基幹型臨床研修病院と地域医療の上で連携が強く、十分な指導体制のもとで様々なバリエーションの経験及び能力形成が可能であり、一般的な診療におい

て頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるような基本的な診療能力を身に付けることのできる良質な研修が見込まれる場合であること。

(ウ) 指定後においても、臨床研修病院群を構成する関係施設、特に協力型臨床研修病院については、研修医の受入実績を十分に踏まえて臨床研修病院群の見直しを行っていくよう努めること。

ツ 協力型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、5(2)の協力型臨床研修病院の指定の基準に適合していること。

テ 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

「臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること」とは、当該病院と協力型臨床研修病院の診療科とを合わせて、原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の診療科を標ぼうしていることをいうものであること。

ト 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。ただし、共同して臨床研修を行う臨床研修協力施設が医療機関である場合にあっては、当該病院及び臨床研修協力施設が、それぞれの担当する臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

「臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること」とは、臨床研修の実施に関し必要な施設のほか、臨床研修に必要な図書又は雑誌を有しており、また、原則として、インターネットが利用できる環境（Medline 等の文献データベース、教育用コンテンツ等が利用できる環境）が整備されていることをいうものであること。さらに、次に掲げる施設及び設備を備えていることが望ましいこと。

(ア) 研修医のための宿舎及び研修医室

(イ) 医学教育用シミュレーター（切開及び縫合、直腸診、乳房診、二次救命処置

(Advanced Cardiovascular Life Support: ACLS)、心音又は呼吸音の聴診等の訓練用機材)、医学教育用ビデオ等の機材

(ウ) インターネットを用いた評価システム

ナ 第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨されること。

ニ 医療法第30条の23に基づき地域医療の確保のための協議や施策の実施に参加するよう都道府県から求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の基準

都道府県知事は、協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項に適合していると認めるときでなければ、協力型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

なお、アからコまでの各項目については、以下に特に定めるもののほか、(1)の各項目において示した内容に準じること。

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること。

イ 医療法施行規則第19条第1項第1号に規定する員数の医師を有していること。

ウ 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

エ 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。

オ 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。

カ 適切な指導体制を有していること。

当該施設における臨床研修の実施を管理する研修実施責任者を配置していること。

キ 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。

ク 研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること。

ケ 研修医に対する適切な処遇を確保していること。

コ 基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、(1)の基幹型臨床研修病院の指定の基準に適合していること。

(3) 都道府県知事は、臨床研修病院の指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項のいずれかに該当するときは、臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

ア 後述する14により臨床研修病院の指定を取り消され、その取消の日から起算して2年を経過していないこと。

イ その開設者又は管理者に医事に関する犯罪又は不正の行為があり、臨床研修を行うことが適当でないと認められること。

(4) (1)及び(2)の臨床研修病院の指定の基準については、臨床研修病院において年間を通じて常に遵守されていなければならないこと。

6 臨床研修病院の指定の通知

(1) 都道府県知事は、前述3の臨床研修病院の指定をしたときは、速やかに、その旨を臨床研修病院指定通知書(様式8)にて、厚生労働大臣に通知するものとする。

(2) 都道府県は、当該通知書を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

7 研修管理委員会等の要件

臨床研修を実施している間、指導医等の研修医の指導に当たる者は、適宜、研修医ごとの研修の進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分を補い、あらかじめ定められた研修期間内に臨床研修を修了することができるよう配慮しなければならないこと。

(1) 研修管理委員会

ア 基幹型臨床研修病院の研修管理委員会は、次に掲げる者を構成員に含まなければならないこと。

(ア) 当該病院の管理者又はこれに準ずる者

(イ) 当該病院の事務部門の責任者又はこれに準ずる者

(ウ) 当該研修管理委員会が管理するすべての研修プログラムのプログラム責任者

(エ) 臨床研修病院群を構成するすべての関係施設の研修実施責任者

イ 研修管理委員会の構成員には、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等を含むこと。

ウ 研修管理委員会は、研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等臨床研修の実施の統括管理を行うこと。

エ 研修管理委員会は、必要に応じてプログラム責任者や指導医から研修医ごとの研修進捗状況について情報提供を受ける等により、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるようプログラム責任者や指導医に指導・助言する等、有効な研修が行えるよう配慮しなければならないこと。

(2) 基幹型臨床研修病院の管理者

基幹型臨床研修病院の管理者（以下この項及び後述する 19 から 21 までにおいて「管理者」という。）は、責任をもって、受け入れた研修医についてあらかじめ定められた研修期間内に臨床研修が修了できるよう努めなければならないこと。

また、研修医に対して後述する 19(1)エの臨床研修中断証を交付するような場合においても、管理者は当該研修医に対し、適切な進路指導を行うものであること。

なお、管理者は、研修医が男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有することができるよう、研修医が自らのキャリアパスを主体的に考える機会が得られるよう努めるとともに、出産育児等の支援体制の強化に向け、配偶者を含めた休暇取得等に対する研修病院内の理解の向上を図ること。

(3) プログラム責任者

ア プログラム責任者は、臨床研修を行う病院（臨床研修協力施設を除く。）の常勤の医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。

(ア) プログラム責任者は、研修プログラムごとに 1 人配置されることが必要であるが、研修実施責任者及び指導医と兼務することは差し支えないこと。

(イ) 「指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているも

の」とは、原則として、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているものをいうものであること。この場合において、臨床経験には臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこと。

(ウ) プログラム責任者は、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していること。

(エ) プログラム責任者は、研修プログラムの実施を管理し、適切な指導体制の確保に資するための講習会を受講していること。

イ プログラム責任者は、次に掲げる事項等、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行うこと。

(ア) 研修プログラムの原案を作成すること。

(イ) 定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の時までに、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう指導医に情報提供する等、すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行うこと。

また、到達目標の達成度については、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行うこと。

(ウ) 研修医の臨床研修の休止に当たり、研修休止の理由の正当性を判定すること。

(エ) 臨床研修の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を臨床研修の目標の達成度判定票（様式17）を用いて報告すること。

(4) 指導医等

ア 指導医は、常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。

(ア) 「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、原則として、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているものをいうものであること。この場合において、臨床経験には臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこと。

(イ) 指導医は、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していること。

イ 指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票（様式14～16）を用いて、研修医の評価をプログラム責任者に報告するこ

と。

(ア) 指導医は、研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならないこと。

(イ) 指導医は研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努めなければならないこと。

(ウ) 研修医による指導医の評価についても、指導医の資質の向上に資すると考えられることから、実施することが望ましいこと。

ウ 臨床研修協力施設等における研修実施責任者や指導者についても、指導医と同様の役割を担うものであること。

8 臨床研修病院指定証の交付

都道府県知事は、臨床研修病院を指定した場合にあっては、当該指定を受けた病院に対して臨床研修病院指定証を交付するものとする。

9 臨床研修病院の変更の届出

(1) 基幹型臨床研修病院の変更の届出

ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する次に掲げる事項に変更が生じたときは、その日から起算して1月以内に、臨床研修病院変更届出書（様式9）をもって、その旨を都道府県知事に届け出なければならないこと。

(ア) 開設者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）

(イ) 管理者の氏名

(ウ) 名称

(エ) 診療科名

(オ) プログラム責任者

(カ) 指導医及びその担当分野

(キ) 研修医の処遇に関する事項

(ク) 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、当該臨床研修協力施設に係る次に掲げる事項

① 開設者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）

② 管理者の氏名

③ 名称

④ 研修医の処遇に関する事項

⑤ 研修医の指導を行う者及びその担当分野

⑥ 臨床研修協力施設が医療機関である場合にあっては診療科名

イ 臨床研修病院変更届出書は、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県に送付すること。

ウ 共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院から臨床研修病院変更届出書の送付を受けた基幹型臨床研修病院の開設者は、速やかに当該臨床研修変更届出書を当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県に送付すること。

エ 基幹型臨床研修病院の開設者は、臨床研修病院変更届出書を提出し、管轄する都道府県の確認を受けた後、報告の内容を臨床研修プログラム検索サイト（以下「REIS」という。）に入力しなければならないこと。

都道府県は開設者が入力した REIS の検認を行うこと。

(2) 協力型臨床研修病院の変更の届出

協力型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する次に掲げる事項に変更が生じたときは、その日から起算して1月以内に、臨床研修病院変更届出書（様式9）をもって、その旨を共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を經由して都道府県知事に届け出なければならないこと。

ア 開設者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）

イ 管理者の氏名

ウ 名称

エ 診療科名

オ プログラム責任者

カ 指導医及びその担当分野

キ 研修医の処遇に関する事項

10 研修プログラムの変更又は新設の届出

(1) 研修プログラムの変更

研修プログラムの変更とは、研修プログラムのうち、次に掲げる事項を変更することを行うものであること。

ア 臨床研修の目標

イ 臨床研修を行う分野

ウ 臨床研修を行う分野ごとの研修期間

エ 臨床研修を行う分野ごとの臨床研修を行う病院等

オ 研修医の募集定員

(2) 基幹型臨床研修病院の研修プログラムの変更又は新設の届出

ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、研修プログラムを変更する場合又は新たに研修プログラムを設ける場合には、当該研修プログラムに基づく臨床研修を行おうとする年度の前年度の4月30日までに、当該研修プログラムに関し、次に掲げる書類を添えて研修プログラム変更・新設届出書（様式10）を都道府県知事に提出しなければならないこと。

(ア) 変更又は新設に係る研修プログラム（研修プログラムの変更の場合にあっては、変更前及び変更後の研修プログラム）

(イ) 研修プログラムの変更の場合にあっては、変更する箇所を記載した書類（変更部分に下線を付した変更前及び変更後の研修プログラムでも差し支えない。）

(ウ) 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間の連携体制を記載した書類

イ 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する研修プログラム変更・新設届出書及び添付書類と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する研修プログラム変更・新設届出書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県あてに送付すること。

ウ 基幹型臨床研修病院の開設者は、研修プログラム変更・新設届出書を提出し、管轄する都道府県の確認を受けた後、報告の内容をREISに入力しなければならないこと。

都道府県は開設者が入力したREISの検認を行うこと。

(3) 協力型臨床研修病院の研修プログラムの変更又は新設の届出

協力型臨床研修病院の開設者は、研修プログラムを変更する場合又は新たに研修プログラムを設ける場合には、当該研修プログラムに基づく臨床研修を行おうとする年度の前年度の4月30日までに、当該研修プログラムに関し、研修プログラム変更・新設届出書（様式10）を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を經由して都道府県知事に提出しなければならないこと。

(4) 現に研修医を受け入れている臨床研修病院は、当該研修医が研修を修了し、又は中断するまでの間、当該研修医が受ける臨床研修に係る研修プログラムの変更をしてはならないこと。

(5) (4)にかかわらず、やむを得ない場合にあっては、研修プログラムの変更を行うことも認められること。この場合において、臨床研修病院の開設者は、速やかに、(2)から(3)までの届出を行わなければならないこと。

11 臨床研修病院の行う臨床研修

臨床研修病院は、臨床研修病院の指定申請の際に提出し、又は研修プログラムの変更若しくは新設の届出を行った研修プログラム以外の研修プログラムに基づいて臨床研修を行って

はならないこと。

12 研修医の募集の際の研修プログラム等の公表

臨床研修病院の管理者は、研修医の募集を行おうとするときは、あらかじめ、研修プログラムとともに、次に掲げる事項を公表しなければならないこと。

- (1) 研修プログラムの名称及び概要
- (2) 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法
- (3) 研修の開始時期
- (4) 研修医の処遇に関する事項
- (5) 臨床研修病院の指定について申請中である場合には、その旨
- (6) 研修プログラムの変更又は新設の届出を行った場合（当該届出を行おうとしている場合を含む。）には、その旨

13 臨床研修病院の年次報告

(1) 基幹型臨床研修病院の年次報告

ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、毎年4月30日までに、当該病院に関する年次報告書（様式10）を都道府県知事に提出しなければならないこと。また、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、臨床研修協力施設概況表（様式11）を添付すること。

イ 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する年次報告書及び添付書類と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する年次報告書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県あてに送付すること。

(2) 協力型臨床研修病院の年次報告

協力型臨床研修病院の開設者は、毎年4月30日までに、当該病院に関する年次報告書（様式10）を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を經由して都道府県知事に提出しなければならないこと。

14 臨床研修病院の指定の取消し

都道府県知事は、臨床研修病院が次のいずれかに該当するときは、法第16条の2第4項の規定により臨床研修病院の指定を取り消すことができること。

なお、臨床研修病院の開設者は、当該指定が取消されたときは、臨床研修病院指定証を都道府県に返還すること。

ア 臨床研修病院の区分ごとに、前述5(1)及び(2)のそれぞれの臨床研修病院の指定の基準に適合しなくなったとき（5(1)エの基準にあたっては、2年以上にわたり基準に適合しなかったときに限る。）。

イ 前述の 5 (3)イに該当するに至ったとき。

ウ 前述の 7、9 ((1)エを除く。)、10 ((2)ウを除く。)、11、12 及び 13 ((1)ウを除く。) に違反したとき。

エ その開設者又は管理者が、後述の 17(1)の指示に従わないとき。

オ 2 年以上研修医の受入がないとき。

カ 協力型臨床研修病院のみに指定されている病院が臨床研修病院群から外れたとき。

15 臨床研修病院の指定の取消しの通知

(1) 都道府県知事は、前述 14 の臨床研修病院の指定の取消しをしたときは、速やかに、その旨を臨床研修病院取消通知書（様式 12）にて、厚生労働大臣に通知するものとする。

(2) 都道府県は、当該通知書を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

16 臨床研修病院の指定の取消しの申請

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の取消しの申請

ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、臨床研修病院の指定の取消しを受けようとするときは、あらかじめ指定取消申請書（様式 13）を都道府県知事に提出しなければならないこと。

イ 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する指定取消申請書と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する指定取消申請書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県に送付すること。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の取消しの申請

協力型臨床研修病院の開設者は、臨床研修病院の指定の取消しを受けようとするときは、あらかじめ指定取消申請書（様式 13）を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を經由して都道府県知事に提出しなければならないこと。

(3) 都道府県知事は、(1)及び(2)の申請があった場合において、当該臨床研修病院の指定を取り消すことが相当と認めるときは、その指定を取り消すことができること。

なお、臨床研修病院の開設者は、当該指定が取り消されたときは、臨床研修病院指定証を都道府県に返還すること。

17 臨床研修病院に対する報告の徴収等

(1) 都道府県知事は臨床研修病院群については、基幹型臨床研修病院の開設者又は管理者に対し、法第 16 条の 4 第 1 項の規定に基づき、報告の徴収又は必要な指示をすることができること。

- (2) 都道府県知事は、臨床研修病院の指定を受けようとする病院又は臨床研修病院が法 16 条の 2 第 3 項各号に規定する基準に適合しているかどうかを確認するために必要があるときは、後述する第 3 の 2 に定めるとおり、実地に調査（以下「実地調査」という。）することができること。
- (3) 厚生労働大臣は、臨床研修の実施に関し特に必要があると認める場合には、臨床研修病院の開設者又は管理者に対し、当該者の同意を得て実施調査を行い、若しくはその業務に関し所要の報告を求め、又は必要な措置をとるべきことを請求することができること。
- (4) 都道府県知事が(1)の報告若しくは必要な指示又は(2)の実地調査を行った場合は厚生労働大臣に、厚生労働大臣が(3)の実地調査若しくは報告の徴収又は必要な措置をとるべきことの請求を行った場合には、都道府県知事に、その内容について通知するものとする。

当該通知は管轄する都道府県と地方厚生局間で行うものとする。

18 臨床研修の評価

(1) 研修期間中の評価

研修期間中の評価は、形成的評価により行うことが重要であり、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的とすること。

具体的には、少なくとも分野ごとの研修終了の際に、指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職が、研修医評価票（様式 14～16）を用いて、到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会で保管すること。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。また、到達目標の達成度について、少なくとも年 2 回、プログラム責任者又は研修管理委員会委員による研修医に対する形成的評価を行うこと。

研修医及び指導医は、「臨床研修の目標、方略及び評価」の「I 到達目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うものであること。

研修の進捗状況の記録については、インターネットを用いた評価システム等を活用すること。

指導医等は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮すると共に、評価結果を研修医にも知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげるものであること。

(2) 研修期間終了時の評価

研修期間終了時の評価は、総括的評価により行い、研修医ごとの臨床研修修了の判断を行うことをその目的とすること。

研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を臨床研修の目標の達成度判定票（様式17）を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行うこと。

評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認めるものであること。

なお、最終的な認定に当たっては、相対評価ではなく、絶対評価を用いるものであること。

19 臨床研修の中断及び再開

(1) 臨床研修の中断

ア 基本的な考え方

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいうものであること。

イ 中断の基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の2とおりがあること。

管理者が臨床研修の中断を認めることができるのは、以下のような正当な理由がある場合であること。

研修プログラムを提供している管理者及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、正当な理由がない場合、例えば、臨床研修病院の研修医に対する不満又は研修医の臨床研修病院に対する単なる不満のように、改善の余地がある場合については中断を認めるものではないこと。

(ア) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合

- ① 当該臨床研修病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病院における研修プログラムの実施が不可能な場合
- ② 研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合

③ 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

④ その他正当な理由がある場合

(イ) 研修医から管理者に申し出た場合

① 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

② 研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

③ その他正当な理由がある場合

ウ 中断の手順

(ア) 研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができること。

(イ) 管理者は、(ア)の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができること。

(ウ) 臨床研修の中断の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握するものであること。また、臨床研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か。）についても併せて検討すること。なお、必要に応じて、それらの経緯や状況等の記録を残しておくこと。

中断という判断に至る場合には、当該研修医が納得する判断となるよう努めなければならないこと。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談すること。

エ 中断した場合

管理者は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修中断証（様式 18）を交付しなければならないこと。このとき、管理者は、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならないこと。さらに、管理者は、速やかに、臨床研修中断報告書（様式 19）及び当該中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

地方厚生局健康福祉部医事課は、その送付された臨床研修中断報告書の内容について

て、該当する都道府県に対し、情報提供を行うものとする。

(ア) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

(イ) 中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

(ウ) 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称

(エ) 臨床研修を開始し、及び中断した年月日

(オ) 臨床研修を中断した理由

(カ) 臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容及び研修医の評価

(2) 臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができること。この場合において、臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならないこと。

なお、当該管理者は、研修再開の日から起算して1月以内に、臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（様式20）及び中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

地方厚生局健康福祉部医事課は、その送付された履修計画表の内容について、該当する都道府県に対し、情報提供を行うものとする。

20 臨床研修の修了

(1) 臨床研修の修了基準

ア 研修実施期間の評価

管理者は、研修医が研修期間の間に、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めてはならないこと。

(ア) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）であること。

(イ) 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日は含めない。）とすること。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜間の当直又は選択科目の期間の利用等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めなければならないこと。

(ウ) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が 90 日を超える場合には、未修了とするものであること。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90 日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。

また、必修分野で必要履修期間を満たしていない場合は未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修や必要な診療科における研修を行うこと。

(エ) プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行わなければならないこと。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた研修期間内に研修を修了できるように努めなければならないこと。

イ 臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く。）の達成度の評価

管理者は、研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了と認めてはならないこと。

個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えるものであること。

ウ 臨床医としての適性の評価

管理者は、研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めてはならないこと。

臨床医としての適性の評価は非常に困難であり、十分慎重に検討を行う必要があること。なお、原則として、当該研修医が最初に臨床研修を行った臨床研修病院においては、その程度が著しい場合を除き臨床医としての適性の判断を行うべきではなく、少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行うことが望ましいこと。

(ア) 安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育するものであること。十分な指導にもかかわらず、改善がみられず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育を行うこと。原則として、あらかじめ定められた研修期間を通じて指導・教育し、それでもなお医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。

また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者に不安感を与える等の場合にも、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。なお、傷病又はそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、管理者は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とすること。

(イ) 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、法第7条の2第1項の規定に基づく再教育研修を行うことになること。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

(2) 臨床研修の修了認定

ア 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の評価を報告しなければならないこと。この場合において、研修管理委員会は、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に記載された当該研修医の評価を考慮するものとする。

イ 管理者は、アの評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修修了証（様式21）を交付しなければならないこと。

(ア) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

(イ) 修了した臨床研修に係る研修プログラムの名称

(ウ) 臨床研修を開始し、及び修了した年月日

(エ) 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあつては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称

ウ 管理者は、イに基づく臨床研修修了証の交付後1月以内に、臨床研修修了証を交付した研修医の氏名及び生年月日を記載した臨床研修修了者一覧表（様式22）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出すること。

また、修了した研修医に医籍への登録の申請を行うよう励行すること。

(3) 臨床研修の未修了

ア 基本的な考え方

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものであること。

未修了の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握するものであること。

これらを通じて、最終的に未修了という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得するよう努めなければならないこと。なお、このような場合においては、経緯や状況等の記録を残しておく必要があること。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談をすること。

イ 未修了の手順

管理者は、(2)アの評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書（様式23）で通知しなければならないこと。

ウ 未修了とした場合

当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医1人当たりの研修医数や研修医1人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分に配慮しなければならないこと。

なお、未修了とした場合には、管理者は、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（様式24）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

エ 地方厚生局健康福祉部医事課は、その送付された履修計画表の内容について、該当する都道府県に対し、情報提供を行うものとする。

21 臨床研修病院の記録の保存

(1) 管理者は、帳簿を備え、臨床研修を受けた研修医に関する次の事項を記載し、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から5年間保存しなければならないこと。

ア 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

イ 修了し、又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

ウ 臨床研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日

エ 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合
にあつては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称

オ 修了し、又は中断した臨床研修の内容及び研修医の評価（研修医評価票（様式 14 か
ら 16）及び達成度判定票（様式 17）を含む。）

カ 臨床研修を中断した場合にあつては、臨床研修を中断した理由

(2) (1)に定める保存は、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によつて
は認識することができない方法をいう。）による記録に係る記録媒体により行うことがで
きること。

22 国の開設する臨床研修病院の特例

国の開設する臨床研修病院の特例については、臨床研修省令の定めによること。

23 地域における研修医の募集定員の設定

都道府県知事は、地域における臨床研修病院群の形成を促進し、地域医療を安定的に確保
するため、都道府県は、管轄する地域における各病院の研修医の募集定員について、厚生労
働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、以下の方法により設定を行うこ
と。

(1) 募集定員の上限

ア 厚生労働大臣は、毎年、当該都道府県の募集定員の基礎数に、定員調整枠を加えた数
値を、「当該都道府県の募集定員の上限」とすること。

「当該都道府県の募集定員の基礎数」とは、以下の計算式により算出した数値をいう。

$$A + B + C + D + E$$

A：次のA1とA2のうちの多い方の数値の全国に対する割合で全国の研修医総数の
推計値を按分した数値とする。ただし、A2については、その算定にあたり一定の
上限を設定する。

A1：全国の研修医総数の推計値 × 当該都道府県の人口 / 全国の総人口

A2：全国の研修医総数の推計値 × 当該都道府県内の大学医学部の入学定員の合計
/ 全国の大学医学部の入学定員の合計

B：100 平方 km 当たりの医師数が全国の平均値よりも少ない都道府県についてはAに
0.07 を乗じた数値とし、100 平方 km 当たりの医師数が 30 未満の都道府県について
はAに 0.1 を乗じた数値

C：A × 離島人口 × 6 / 当該都道府県の人口

医師少数区域の都道府県については、Aに一定係数を乗じた数値

D：人口に占める高齢者（65 歳以上）人口の割合が全国の平均値よりも多い都道府県

についてはAに0.06を乗じた数値

E：人口10万人当たりの医師数が全国の平均値よりも少ない都道府県についてはAに0.06を乗じた数値とし、医師少数区域の都道府県については、Aに一定係数を乗じた数値

イ 上記算出にあたり用いる数値については、以下のとおりとする。

- (ア) 研修医の数については、研修医の募集を行う年度1学年分の研修医の数
- (イ) 人口（高齢者（65歳以上）の人口を含む。）については、直近の推計人口（総務省）の値
- (ウ) 大学医学部の入学定員については、研修医の募集を行う年度の数値
- (エ) 大学医学部の入学定員のうち、平成22年度より設定されている、大学医学部入学定員の増員に伴う特定の地域医療への従事を条件とする地域枠であって、他の都道府県の大学医学部で養成される数の取扱いについては、地域枠を有している都道府県において、上限を増やす必要性に応じ、当該大学の所在地である他の都道府県との間でその数を調整する。
- (オ) 都道府県の面積については、直近の全国市町村要覧（総務省）における数値
- (カ) 医師数については、直近の医師・歯科医師・薬剤師調査による数値
- (キ) 離島人口は、離島振興法（昭和27年法律第72号）、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）、奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）及び沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）に基づき指定されている離島の直近の人口の値

ウ 定員調整枠

全国の研修希望者の推計値にエ(ア)に定める募集定員倍率を乗じた数値に、エ(イ)に定める数値を加えた数値と、前述(1)アに定める各都道府県の基礎数を全て合計した数値との差を、国が定める都道府県ごとの前述5の(1)ア(ウ)の基礎研究医プログラムの定員枠と都道府県ごとの研修医の直近の受入実績値の割合で按分した数値を合計したものを「定員調整枠」とする。

エ 募集定員倍率等

- (ア) 「募集定員倍率」については、平成32年度研修の1.1から平成37年度研修の1.05まで徐々に減ずることを基本とするが、毎年の研修医の募集と採用の状況等を適切に勘案したうえで決定するものであること。

なお、前述(1)に定めるB、C、D及びEの合計（地理的条件等の加算）並びに定員調整枠については、募集定員倍率を徐々に1.05とする中で、両者の関係を踏まえつつ

決定していくものであること。

(イ) 定員調整枠を算出するためにウで加える数値は、研修医の募集を行う年度の前年度の研修における、各都道府県の募集定員の上限と当該都道府県内の全ての病院の募集定員との差を、全国で合計した数値とすること。

(2) 都道府県における病院ごとの募集定員の設定

都道府県知事は、(1)にて設定された上限の範囲内で、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、地域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、当該定員を設定すること。

その際、前述5の(1)ア(カ)により小児科・産科研修プログラムを設けた病院に対し、当該研修プログラムの募集定員分として、募集定員の上限から4を配分すること。

また、前述5の(1)ア(ク)により基礎研究医プログラムを設けた病院に対し、当該プログラムの募集定員分として、ウの国が定める都道府県ごとの定員枠から配分すること。

(3) 都道府県における病院ごとの募集定員の算定方法

(2)の定員の算定方法は、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）施行前に、国において採用していた次の算定方法を参酌の上、定めること。

ア 研修医の募集を行う年度を起点として当該病院の過去3年間の研修医の受入実績の最大値（後述のイにより加算された募集定員に係る研修医の受入実績を除く。）。ただし、当該病院からの医師派遣等の実績を勘案しウ、エに規定する方法により定める数を加算する。（アから求められる数値を「A」とする。以下同じ。）

イ 当該病院が所在する都道府県内にある臨床研修病院のアにより算出された募集定員の合計（当該合計数値を「A'」とする。以下同じ。）が、(1)アに規定する当該都道府県の募集定員の基礎数（当該基礎数値を「B」とする。以下同じ。）を超える場合は、以下の計算式により算出した値（小数点以下の端数を生じた場合は四捨五入した値）とする。ただし、病院が希望する募集定員（当該希望数値を「C」とする。以下同じ。）が、それを下回る場合はCの値とする。

$A \times B / A'$ ただし、Cが当該値を下回る場合はC

ウ アにおいて加算する数値については、研修医の募集を行う年度の前年度末の時点において医師派遣等が行われている常勤の医師数が20人以上の場合を1とし、5人増える毎に1を加え、80人以上の場合を13とする。

エ ウにいう「医師派遣等」とは、(ア)～(オ)のすべてを満たす場合とする。

(ア) 以下の①から③までに掲げる場合のいずれかに当てはまること。

① 病院が、当該病院に勤務する医師を、出向などにより、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合

② 病院が、当該病院に勤務経験のある医師を、当該病院以外の受入病院との主たる調整役として、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合

③ 病院が、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和 60 年法律第 88 号）に基づき、地域医療の確保等のために医師を派遣する場合

(イ) 対象となる医師は、医師免許取得後 7 年以上 15 年以下の臨床経験を有し、受入病院で常勤として勤務すること。

(ウ) 受入病院で勤務する期間が継続して 1 年以上 3 年以下であること。

(エ) 各都道府県に設置されている地域医療対策協議会や関係する地方公共団体などの意向を踏まえた医師派遣等であること。

(オ) 開設者が同一の病院間において行われている医師派遣等や、受入病院との相互の交流として行われている医師派遣等ではないこと。

オ (3) イにいう「当該都道府県の募集定員の基礎数」とは、以下の計算式により算出した数値をいう。

$$D + E + F + G + H$$

D : 次の D 1 と D 2 のうちの多い方の数値の全国に対する割合で全国の研修医総数の推計値を按分した数値

D 1 : 全国の研修医総数の推計値 × 当該都道府県の人口 / 全国の総人口

D 2 : 全国の研修医総数の推計値 × 当該都道府県内の大学医学部の入学定員の合計 / 全国の大学医学部の入学定員の合計

E : 100 平方 km 当たりの医師数が全国の平均値よりも少ない都道府県については D に 0.07 を乗じた数値とし、100 平方 km 当たりの医師数が 30 未満の都道府県については D に 0.1 を乗じた数値

F : D × 離島人口 × 6 / 当該都道府県の人口

G : 人口に占める高齢者（65 歳以上）人口の割合が全国の平均値よりも多い都道府県については D に 0.06 を乗じた数値

H : 人口 10 万人当たりの医師数が全国の平均値よりも少ない都道府県については D に 0.06 を乗じた数値

カ オで用いる数値については以下のとおりとする。

① 研修医の数については、研修医の募集を行う年度 1 学年分の研修医の数

- ② 人口（高齢者（65 歳以上）の人口を含む。）については、直近の推計人口（総務省）の値
- ③ 大学医学部の入学定員については、研修医の募集を行う年度の数値
- ④ 大学医学部の入学定員のうち、平成 22 年度より設定されている、大学医学部入学定員の増員に伴う特定の地域医療への従事を条件とする地域枠であって、他の都道府県の大学医学部で養成される数の取扱いについては、地域枠を有している都道府県において、上限を増やす必要性に応じ、当該大学の所在地である他の都道府県との間でその数を調整すること。
- ⑤ 都道府県の面積については、直近の全国市町村要覧（総務省）における数値
- ⑥ 医師数については、直近の医師・歯科医師・薬剤師調査による数値
- ⑦ 離島人口は、離島振興法（昭和 27 年法律第 72 号）、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和 44 年法律第 79 号）、奄美群島振興開発特別措置法（昭和 29 年法律第 189 号）及び沖縄振興特別措置法（平成 14 年法律第 14 号）に基づき指定されている離島の直近の人口の値

キ 新たに基幹型臨床研修病院の指定を受ける場合にあっては、初めて研修医を募集する年度の研修医の募集定員を2人とする。

ク 各都道府県による調整枠の配分

各都道府県は、ア又イにより算出された各病院の研修医の募集定員について管轄する地方厚生局から情報提供を受けたうえで、当該募集定員に加え、都道府県調整枠を各病院に配分することができる。

また、都道府県調整枠を配分しても、当該都道府県内の各病院の募集定員の合計が都道府県の募集定員の上限に達していない場合は、当該上限を超えない範囲内で、募集定員を各病院に配分することができる。

ケ 小児科・産科研修プログラム分の配分

各都道府県は、前述5の(1)ア(カ)により小児科・産科研修プログラムを設けた病院に対し、当該研修プログラムの募集定員分として、都道府県調整枠から4を配分すること。

コ 情報提供された各病院の募集定員の調整

各都道府県は、ア又はイにより算出され、情報提供された各病院の研修医の募集定員について、その募集定員の合計を超えない範囲内で、必要な調整を行うことができる。

調整を行う場合には、募集定員の調整を受ける臨床研修病院及び大学病院の同意が得

られていること。

24 募集定員の通知

- (1) 都道府県知事は、法第 16 条の 3 第 3 項の規定により臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めたときは、当該定員による臨床研修が行われる年度の前年度の 4 月 30 日までに、その旨をそれぞれの臨床研修病院に通知しなければならないこと。
- (2) 都道府県知事は、臨床研修病院ごとの定員を定めるにあたっては、法第 16 条の 3 第 5 項の規定により、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こと。
- (3) 都道府県は、当該通知書を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

25 臨床研修に関する地域医療対策協議会

- (1) 都道府県は、地域における研修医の確保、臨床研修の質の向上を図るため、地域医療対策協議会を開催し、関係者が協議する場とすること。
- (2) 地域医療対策協議会の構成員については、「地域医療対策協議会運営指針について」（平成 30 年 7 月 25 日付け医政発 0725 第 15 号厚生労働省医政局長通知）を参照とすること。
- (3) 地域医療対策協議会は、以下の項目について協議、検討すること。
 - ア 地域における臨床研修の質の向上に関すること。
 - イ 地域における研修医の確保に関すること。
 - ウ 地域における研修医の募集定員の設定に関すること。
 - エ 地域における指導医の確保、養成に関すること。
 - オ 地域における臨床研修病院群の形成に関すること。
 - カ 臨床研修病院の指定や取消に関すること。
 - キ 地域密着型臨床研修病院の認定に関すること。

26 研修医の給与について

研修医に決まって支払われる手当（時間外手当、当直手当等を除く。）が、一定額を超える場合は、その額に応じ、病院に対して交付する臨床研修費等補助金を一定程度減額すること。詳細は、臨床研修費等補助金交付要綱において別に定めること。

27 施行期日等

- (1) 臨床研修省令は、公布の日から施行すること。
- (2) 臨床研修省令は、改正法附則第 1 条第 1 号に掲げる規定の施行の際現に改正法第 4 条の規定による改正前の法第 16 条の 2 第 1 項の規定による指定を受けている病院が、改正法附則第 1 条第 1 号に掲げる規定の施行の際現に医師免許を受けている者及び当該規定の施

行前に医師免許の申請を行った者であって当該規定の施行後に医師免許を受けたものに対して臨床研修を行う場合には、適用されないこと。すなわち、次に掲げる臨床研修を行う場合には、臨床研修省令は適用されないこと。

ア 平成 16 年 4 月 1 日前に開始される臨床研修

イ 平成 16 年 4 月 1 日以後に開始される臨床研修であって、同日前に法第 16 条の 2 第 1 項の指定を受けている病院が、同日前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けたものに対して行うもの

(3) (2)ア及びイの臨床研修を行う場合における臨床研修病院の指定の申請手続、指定の基準等については、「臨床研修を行う病院の指定に係る申請手続について」（平成 6 年 7 月 15 日付け健政発第 551 号）及び「臨床研修病院の指定基準等について」（平成 5 年 3 月 25 日付け健政発第 197 号）によるものであること。

(4) 平成 16 年 4 月 1 日以後に開始される臨床研修であって、(2)イ以外のものを行う場合には、臨床研修省令が適用されること。この場合においては、臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修省令の規定に従い、臨床研修病院の指定の申請を行わなければならない、また、同日前に法第 16 条の 2 第 1 項の指定を受けている病院についても、臨床研修省令の規定に従い、臨床研修を行わなければならないものであること。

(5) 平成 16 年 4 月 1 日前に法第 16 条の 2 第 1 項の規定による指定を受けている病院については、改正法附則第 9 条（指定病院に係る経過措置）の規定により、改正法による改正後の法第 16 条の 2 第 1 項の規定による指定を受けている病院とみなされるものであること。具体的には、同日前に、主病院の指定を受けている病院については臨床研修省令に基づく基幹型臨床研修病院と、従病院の指定を受けている病院については臨床研修省令に基づく協力型臨床研修病院とみなされるものであること。また、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一部を改正する省令（平成 21 年 4 月 28 日公布 厚生労働省令第 105 号）の施行前に単独型又は管理型臨床研修病院として指定を受けている病院については、臨床研修省令に基づく基幹型臨床研修病院とみなされるものであること。

(6) 「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」の一部改正について（平成 30 年 7 月 3 日付け医政発 0703 第 2 号厚生労働省医政局長通知）による本通知の改正は、平成 32 年（2020 年）4 月 1 日から施行する。ただし、第 2 の 4（臨床研修病院の指定の申請）及び 9（研修プログラムの変更又は新設の届出）の改正については、平成 30 年 7 月 3 日から施行する。

(7) 「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」の一部改正について（平成 31 年 3 月 29 日付け医政発 0329 第 23 号厚生労働省医政局長通知）に

よる本通知の改正は平成32年（2020年）4月1日から施行する。

第3 当面の取扱い

1 趣旨

医師臨床研修制度の実施に伴い、医療機関において医師の確保が困難となる可能性など、地域医療に与える影響を懸念する指摘があることから、当分の間は臨床研修病院の指定基準について以下の取扱いとするものであること。

2 基幹型臨床研修病院の指定の基準について

- (1) 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一部を改正する省令（平成21年4月28日公布 厚生労働省令第105号）附則の規定により、基幹型臨床研修病院とみなされた単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院が、平成24年4月1日以降、前述第2の5(1)エの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合にあっては、都道府県知事は、個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができることと認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。
- (2) 都道府県知事は、新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院が、前述第2の5(1)エの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合でも、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、個別の実地調査等を行い、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができることなど、良質な研修についての評価を含め、指定の可否を判断するものであること。このため、これに該当する病院は、前述第2の4(1)アに定める期日の10ヶ月以上前に別に定める実地調査の申込書を管轄する都道府県に提出すること。
- (3) 都道府県知事は、基幹型臨床研修病院のうち、災害等やむを得ない理由により前述第2の5(1)エの指定基準を2年以上にわたり適合しない場合であっても、研修医が在籍しており、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができることと認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。
- (4) 都道府県知事は、臨床研修病院に対し、書面調査の結果、指定基準を満たしていないと疑いのある場合には、個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療を修得することができることと認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。
- (5) 都道府県知事は、指定申請書を提出した病院に対し、書面審査の上、必要と認めるものについては、個別の実地調査等により、指定の基準を満たしているか等の評価を含め、指

定の可否を判断するものであること。

3 都道府県の募集定員の上限について

前述第2の23(1)に基づいて算出した都道府県の募集定員の上限の値が研修医の募集を行う年度の前年度の当該都道府県内の研修医の受入実績よりも少ない場合には、前述第2の23(1)にかかわらず、当該受入実績に5を加えた数値を当該都道府県の募集定員の上限の値とし、そのうち5は医師不足地域の病院における募集定員の増員分に限定して配分する都道府県調整枠とすること。

この場合、この方法により算出した都道府県の募集定員の上限の値と、前述第2の23(1)に基づいて算出した値との差は、前述第2の23(1)エで定める数値から充てることとし、募集定員倍率は変えないこととする。

4 プログラム責任者について

平成32年3月31日以前よりプログラム責任者であった者については、平成35年3月31日までの間に限り、前述第2の7(3)ア(エ)の規定を適用しないこととする。

5 臨床研修の評価及び修了について

(1) 平成32年4月1日前に臨床研修を開始している研修医に対する臨床研修の評価及び修了認定については、平成32年4月1日以降も、なお従前の例により臨床研修病院が行うこととする。

(2) 臨床研修省令に基づく臨床研修を中断した後に研修医として受け入れた者に対する臨床研修の評価及び修了認定については、平成32年4月1日以降も、なお従前の例により臨床研修病院が行うことを可能とする。

第4 留意事項

今後、地域医療への貢献等を目的とした医学部入学定員増等により、いわゆる地域枠の学生等が増加してくるため、基幹型臨床研修病院は、研修医の募集及び採用にあたっては、その地域医療への従事要件等に十分配慮するよう努めること。

第5 国、都道府県、病院の管理者の連携協力等

法第1条の2の規定に基づき、国、都道府県、病院の管理者は、臨床研修の実施に関し、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならないこと。

都道府県は、臨床研修省令に規定される都道府県の臨床研修に関する事務を適正に実施するため、管轄する地方厚生局に必要な助言、協力等を要請することができること。この点に関し、助言、協力等の要請を受けた地方厚生局は、該当する都道府県に対し、適切に対応するよう努めるものとする。

臨床研修病院の指定を受けようとする病院又は臨床研修病院の管理者は、管轄する都道府県

又は地方厚生局に必要な相談・質問等ができること。この点に関し、相談・質問等を受けた地方厚生局は、該当する都道府県に対し必要な情報の提供を求めるなど、適切に対応するよう努めるものとする。

地方厚生局は、臨床研修の実施に関し、特に必要があると認めた場合には、該当する都道府県又は臨床研修病院の管理者に対し、技術的助言や情報の提供を求める等、適切に対応するよう努めるものとする。

第6 検討規定

平成31年3月29日付けの本通知の改正後5年以内に、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関し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する。

第7 改正履歴

1. 制定

平成15年6月12日付け医政発第0612004号

2. 改正

平成17年 2月 8日

平成17年10月21日

平成18年 3月22日

平成19年 3月30日

平成20年 3月26日

平成21年 5月11日

平成22年 4月14日

平成23年 3月24日

平成24年 3月29日

平成26年 3月31日

平成27年 3月31日

平成28年 3月30日

平成28年 7月 1日

平成30年 7月 3日

平成31年 3月29日

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

改正後	現行
<p style="text-align: right;">医政発第0612004号 平成15年6月12日 (<u>最終</u>改正 平成<u>31</u>年<u>3</u>月<u>29</u>日)</p> <p>各都道府県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">厚生労働省医政局長</p> <p style="text-align: center;">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</p> <p>医師の臨床研修については、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号。以下「改正法」という。）による医師法（昭和23年法律第201号。以下「法」という。）の一部改正により、インターン制度が廃止されて以来36年ぶりに抜本的な改革が行われることとなった。すなわち、診療に従事しようとするすべての医師は、臨床研修を受けなければならないこととされ、また、これに併せて、臨床研修の内容の検討を進め、医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができるも</p>	<p style="text-align: right;">医政発第0612004号 平成15年6月12日 (<u>一部</u>改正 平成30年7月3日)</p> <p>各都道府県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">厚生労働省医政局長</p> <p style="text-align: center;">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</p> <p>医師の臨床研修については、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号。以下「改正法」という。）による医師法（昭和23年法律第201号。以下「法」という。）の一部改正により、インターン制度が廃止されて以来36年ぶりに抜本的な改革が行われることとなった。すなわち、診療に従事しようとするすべての医師は、臨床研修を受けなければならないこととされ、また、これに併せて、臨床研修の内容の検討を進め、医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができるも</p>

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

のとすることとされたところである。これを踏まえ、平成14年12月11日に、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年厚生労働省令第158号。以下「臨床研修省令」という。）が公布・施行され、また、その後の検討を受けて、平成15年6月12日に、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一部を改正する省令（平成15年厚生労働省令第105号。以下「改正省令」という。）が公布・施行され、臨床研修制度が定められたところである。さらに、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号。以下「平成30年改正法」という。）により、臨床研修病院の指定権限が都道府県へ移譲されたこと、臨床研修病院の定員設定の枠組みが法定化されたこと、臨床研修病院の管理者等への報告徴収等の都道府県の監督規定が法定化されたこと等に伴い、平成31年3月26日に、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一部を改正する省令（平成31年厚生労働省令第36号。）が公布され、平成32年4月1日より施行されることとなっており、下記のとおり、新たな臨床研修制度が定められたところである。また、臨床研修制度の円滑な実施を図るため、地方厚生局において、臨床研修病院、大学病院、医療関係団体等の参加を得て連絡協議会を設置することとしている。

臨床研修制度は、医師が、医師としての基盤形成の時期に、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得することにより、医師としての資質の向上を図ることを目的としており、地域の医療提供体制の整備に当たっても、重要な役割を果たすことが期待されるものである。については、貴職におかれても、臨床研修省令の

のとすることとされたところである。これを踏まえ、平成14年12月11日に、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年厚生労働省令第158号。以下「臨床研修省令」という。）が公布・施行され、また、その後の検討を受けて、平成15年6月12日に、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一部を改正する省令（平成15年厚生労働省令第105号。以下「改正省令」という。）が公布・施行され、下記のとおり、新たな臨床研修制度が定められたところである。また、本制度の円滑な実施を図るため、地方厚生局において、臨床研修病院、大学病院、医療関係団体等の参加を得て連絡協議会を設置することとしている。

新たな臨床研修制度は、医師が、医師としての基盤形成の時期に、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得することにより、医師としての資質の向上を図ることを目的としており、地域の医療提供体制の整備に当たっても、重要な役割を果たすことが期待されるものである。については、貴職におかれても、臨床研修省令の趣旨、内容等について御了知の上、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知に努めるとともに、地方厚生局において設置する連絡協議会に参加するなど、新たな臨床研修制度の円滑な実施に御協力をお願いします。

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

趣旨、内容等について御了知の上、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知に努めるとともに、地方厚生局において設置する連絡協議会に参加するなど、新たな臨床研修制度の円滑な実施に御協力をお願いします。

なお、従来は、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（以下、「大学病院」という。）であれば、そのまま臨床研修病院と同様の取り扱いをされることとなっていたが、平成30年改正法による改正後の法においては、ほかの病院と同様に都道府県知事の指定を受けなければならないこととなった。臨床研修省令においては、指定に関し大学病院の特例に係る規定及び文言が削除され、当該指定を受けた大学病院は、ほかの病院と同様に臨床研修病院と規定されることとなった。当該改正に伴い、「大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修病院の特例について」（平成15年7月28日付け医政発第0728001号。）及び「臨床研修を行う大学病院からの情報提供に関する依頼について」（平成15年7月28日付け医政発第0728002号。）は廃止し、大学病院もほかの病院と同様に本通知を適用することとしたので併せて通知する。

記

第1 臨床研修省令の趣旨

法第16条の2第1項に規定する臨床研修については、改正法による法の一部改正により、平成16年4月1日から、診療に従事しよう

記

第1 臨床研修省令の趣旨

法第16条の2第1項に規定する臨床研修については、改正法による法の一部改正により、平成16年4月1日から、診療に従事しよう

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

とするすべての医師に義務付けられるところであるが、臨床研修省令は、法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関して、臨床研修の基本理念、臨床研修病院の指定の基準等を定めるものであること。

なお、改正法附則第8条（臨床研修修了医師の登録に係る経過措置）の規定により、同日前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けたものは、改正法による改正後の法第16条の4第1項の規定による臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。

第2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準

1 用語の定義

(1)～(4) (略)

とするすべての医師に義務付けられるところであるが、臨床研修省令は、法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関して、臨床研修の基本理念、臨床研修病院の指定の基準等を定めるものであること。

なお、改正法附則第8条（臨床研修修了医師の登録に係る経過措置）の規定により、同日前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けたものは、改正法による改正後の法第16条の4第1項の規定による臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。

第2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準

1 用語の定義

(1) 「臨床研修」

法第16条の2第1項に規定する臨床研修をいうものであること。

(2) 「臨床研修病院」

法第16条の2第1項の指定を受けた病院をいうものであること。

(3) 「基幹型臨床研修病院」

臨床件数病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の全体的な管理・責任を有する者をいうものであること。

(4) 「協力型臨床研修病院」

臨床研修病院のうち、他の病院と共同して臨床研修を行う病

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

(5) 「臨床研修協力施設」

臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設であって、臨床研修病院以外のものをいうものであること。

なお、臨床研修協力施設としては、例えば、へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健の事業場等が考えられること。

(6) (略)

(削る)

(7) 「研修管理委員会」

(略)

院であって、基幹型臨床研修病院でないものをいうものであること。

(5) 「臨床研修協力施設」

臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設であって、臨床研修病院及び医学を履修する課程を置く大学に附属する病院以外のものをいうものであること。

なお、臨床研修協力施設としては、例えば、へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健の事業場等が考えられること。

(6) 「臨床研修病院群」

共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院をいうものであること。臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、臨床研修協力施設も臨床研修病院群に含まれること。

(7) 「大学病院」

医学を履修する課程を置く大学に附属する病院をいうものであること。

(8) 「研修管理委員会」

臨床研修を行う病院において臨床研修の実施を統括管理する機関をいうものであること。

なお、研修管理委員会は基幹型臨床研修病院等、臨床研修を管理する病院に設置されること。

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

<p><u>(8)</u> 「研修プログラム」 (略)</p> <p><u>(9)</u> 「プログラム責任者」 (略)</p> <p><u>(10)</u> 「研修実施責任者」 (略)</p> <p><u>(11)</u> 「臨床研修指導医」 (略)</p> <p><u>(12)</u> 「研修医」 (略)</p> <p><u>(13)</u> 「臨床病理検討会」 (略)</p> <p><u>(14)</u> 「研修期間」 (略)</p>	<p><u>(9)</u> 「研修プログラム」 臨床研修の実施に関する計画をいうものであること。</p> <p><u>(10)</u> 「プログラム責任者」 研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う者をいうものであること。</p> <p><u>(11)</u> 「研修実施責任者」 協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者をいうものであること。 なお、研修実施責任者は、プログラム責任者及び臨床研修指導医を兼務しても差し支えないこと。</p> <p><u>(12)</u> 「臨床研修指導医」 研修医に対する指導を行う医師をいうものであること。以下「指導医」という。</p> <p><u>(13)</u> 「研修医」 臨床研修を受けている医師をいうものであること。</p> <p><u>(14)</u> 「臨床病理検討会」 個別の症例（剖検例）について病理学的見地から検討を行うための会合（Clinicopathological Conference: CPC）をいうものであること。</p> <p><u>(15)</u> 「研修期間」 臨床研修を行っている期間をいうものであること</p>
--	---

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

<p>2 臨床研修の基本理念 (略)</p> <p>3 臨床研修病院の指定 (1) 法第16条の2第1項の指定は、次に掲げる区分に応じて行うこと。 ア・イ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>4 臨床研修病院の指定の申請 (1) 基幹型臨床研修病院の指定の申請 ア 基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31</p>	<p>2 臨床研修の基本理念 医師については、単に専門分野の負傷又は疾病を治療するのみでなく、患者の健康と負傷又は疾病を全人的に診ることが期待され、医師と患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療を行うことが求められていること。また、医療の社会的重要性及び公共性を考えると、臨床研修は、医師個人の技術の向上を超えて、社会にとって必要性の高いものであること。 このため、臨床研修については、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることのできるものでなければならないこと。</p> <p>3 臨床研修病院の指定 (1) 法第16条の2第1項の指定は、次に掲げる区分に応じて行うこと。 ア 基幹型臨床研修病院 イ 協力型臨床研修病院 (2) 基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院は、それぞれ他の区分の臨床研修病院となることができること</p> <p>4 臨床研修病院の指定の申請 (1) 基幹型臨床研修病院の指定の申請 ア 基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31</p>
---	---

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

日までに、当該病院に関する指定申請書（様式1）を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならないこと。

イ（略）

ウ 基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、当該病院に関する指定申請書及び添付書類と、協力型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院に関する指定申請書及び添付書類とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県あてに送付すること。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の申請

ア 協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31日までに、当該病院に関する指定申請書（様式1）を、基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者を經由して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならないこと。

イ 基幹型臨床研修病院として協同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者は、協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院に関する指定申請書（様式1）及び当該指定に係る臨床研修病院群を構成することとなる関係施設相互間の連携体制を記載した書類（様式6）を、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県あてに送付すること。

日までに、当該病院に関する指定申請書（様式1）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

イ（略）

ウ 基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、当該病院に関する指定申請書及び添付書類と、協力型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院に関する指定申請書及び添付書類とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の申請

ア 協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31日までに、当該病院に関する指定申請書（様式1）を、基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者を經由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

イ 基幹型臨床研修病院として協同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者は、協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院に関する指定申請書（様式1）及び当該指定に係る臨床研修病院群を構成することとなる関係施設相互間の連携体制を記載した書類（様式6）を、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

5 臨床研修病院の指定の基準

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

都道府県知事は、基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項に適合していると認めるときでなければ、基幹型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること。

(ア)～(カ) (略)

(キ) 都道府県知事が次の手続きを行うことを条件に認定した基幹型臨床研修病院（以下「地域密着型臨床研修病院」という。）は、地域医療に従事することを重視する研修医を対象とした研修プログラム（以下「地域医療重点プログラム」という。）を設けることができること。

① 地域密着型臨床研修病院の認定を希望する基幹型臨床研修病院の開設者は、地域医療重点プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31日までに、申請書（様式7-1）を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出すること。

② 申請書には、当該病院の地域医療重点プログラムを添付すること。

③ 都道府県知事は、①の申請が適当であると認める場合、当該プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年度末までに地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、当

5 臨床研修病院の指定の基準

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

厚生労働大臣は、基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項に適合していると認めるときでなければ、基幹型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること。

(ア)～(カ) (略)

(新設)

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

該病院を地域密着型臨床研修病院として認定すること。

- ④ ③の認定に当たっては、当該病院の研修体制が充実していること、医師少数区域における地域医療の研修期間が12週以上であり、臨床研修修了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、地域医療の実践について指導できる指導医が配置され、勤務体制上指導時間を十分に確保できること等が満たされていることを確認すること。
- ⑤ 地域医療重点プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、後述するスにかかわらず、当該病院の募集定員の2割又は5名の少ない方の定員分は、当該都道府県において臨床研修期間中に従事要件等が課されている者を対象として、医師臨床研修マッチング協議会が実施する医師臨床研修マッチング（以下「医師臨床研修マッチング」という。）前に行うこと（以下「地域枠等限定選考」という。）ができること。
- ⑥ ⑤の当該都道府県内の地域枠等限定選考できる募集定員の合計は、当該都道府県において臨床研修中に従事要件等が課されている者の2割以内とすること。
- ⑦ 都道府県知事は、認定した地域密着型臨床研修病院が、前述④の基準に適合しなくなったときは、当該認定を取り消すことができること。
- ⑧ 都道府県知事は、地域密着型臨床研修病院を認定したとき又は当該認定を取り消したときは、その旨を厚生労

働大臣に情報提供すること。

(ウ) 過去直近3年間の研修医の採用実績が平均25人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院（本院に限る）は、次の手続きを行うことを条件に、基礎医学に意欲があり、基礎医学系の大学院に入学する医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム（以下「基礎研究医プログラム」という。）を設けることができること。

① 基幹型臨床研修病院の開設者は、基礎研究医プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年の10月31日までに、プログラム設置に関する届出書（様式7-2）を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出すること。

② 基礎研究医プログラムは次に掲げる設置要件を満たすものであること。

(i) プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと。

(ii) 選択研修期間に、16週以上、24週未満の基礎医学の教室に所属する期間を用意すること。

(iii) 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行うこと。

(iv) 臨床研修後、4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、研修管理委員会に提出すること。

(v) 臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路を管轄する地方厚生局に

(新設)

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

報告すること。

③ 届出書には、当該病院の基礎研究医プログラムが②の要件及び⑤の基準を満たしていることを証明する書類を添付すること。

④ 都道府県知事は、①の届出内容を届出のあった年度の11月30日までに厚生労働大臣に情報提供すること。

⑤ 基礎研究医プログラムの届出に当たり、募集定員は、原則1名とするが、当該プログラムを実施する施設が次の基準を全て満たしている場合は最大5名まで、1つ基準を満たしていない場合は最大3名まで、3つ以上基準を満たしていない場合は0名とすること。

(i) 基礎系の教室を通じて基礎医学研究歴7年以上の複数の指導者(医師)が指導できるキャリア支援体制が確保されている。

(ii) 当該プログラムの修了者に魅力あるキャリアパスを複数提示している。

(iii) 論文指導を行う環境あり、学会発表の機会が用意されている。

(iv) 年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業と国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)対象事業の予算の合計が8,000万円を超えている。

(v) 基礎医学分野でImpact Factor 15以上の論文が過去3年間にある。

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

⑥ 都道府県知事は、当該プログラムの研修医を募集する年度の4月30日までに地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、当該プログラムの募集定員を定め、当該病院に通知すること。

⑦ 当該プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、医師臨床研修マッチング前に行うことができること。

イ (略)

(削る)

ウ 救急医療を提供していること。

(略)

エ 臨床研修を行うために必要な症例があること。

(略)

オ 臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること。

(削る)

イ (略)

ウ 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

「臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること」とは、当該病院と協力型臨床研修病院の診療科とを合わせて、原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の診療科を標ぼうしていることをいうものであること。

エ 救急医療を提供していること。

(略)

オ 臨床研修を行うために必要な症例があること。

(略)

カ 臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること。

キ 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。ただし、共同して臨床研修を行う臨床研修協力施設が医療機関である場合にあつては、当該病院及び臨床研修協力施設が、それぞれの担当する臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

「臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること」とは、臨床研修の実施に関し必要な施設のほか、臨床研

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

<p><u>カ</u> 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。 (略)</p> <p><u>キ</u> 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。 (略)</p> <p><u>ク</u> 研修管理委員会を設置していること。 研修管理委員会は、<u>7</u>(1)を満たすものであること</p> <p><u>ケ</u> プログラム責任者を適切に配置していること。 「プログラム責任者を適切に配置していること」とは、当該病院又は協力型臨床研修病院のいずれかにおいて、<u>7</u>(3)を満たしたプログラム責任者が、研修プログラムごとに配置されていることをいうものであること。ただし、20人以上の研修医が一つの研修プログラムに基づいて臨床研修を受ける場合には、原則として、プログラム責任者とともに、副プログラム責任者を</p>	<p><u>修に必要な図書又は雑誌を有しており、また、原則として、インターネットが利用できる環境 (Medline等の文献データベース、教育用コンテンツ等が利用できる環境) が整備されていることをいうものであること。さらに、次に掲げる施設及び設備を備えていることが望ましいこと。</u></p> <p><u>(ア) 研修医のための宿舎及び研修医室</u></p> <p><u>(イ) 医学教育用シミュレーター (切開及び縫合、直腸診、乳房診、二次救命処置 (Advanced Cardiovascular Life Support: ACLS)、心音又は呼吸音の聴診等の訓練用機材)、医学教育用ビデオ等の機材</u></p> <p><u>(ウ) インターネットを用いた評価システム</u></p> <p><u>ク</u> 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。 (略)</p> <p><u>ケ</u> 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。 (略)</p> <p><u>コ</u> 研修管理委員会を設置していること。 研修管理委員会は、<u>6</u>(1)を満たすものであること。</p> <p><u>サ</u> プログラム責任者を適切に配置していること。 「プログラム責任者を適切に配置していること」とは、当該病院又は協力型臨床研修病院のいずれかにおいて、<u>6</u>(3)を満たしたプログラム責任者が、研修プログラムごとに配置されていることをいうものであること。ただし、20人以上の研修医が一つの研修プログラムに基づいて臨床研修を受ける場合には、原則として、プログラム責任者とともに、副プログラム責任者を</p>
---	---

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

配置し、プログラム責任者及び副プログラム責任者の受け持つ研修医の数が1人当たり20人を超えないようにすること。

コ 適切な指導体制を有していること。ただし、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、臨床研修病院群における指導体制が適切なものであること。

(ア) 「適切な指導体制を有していること」とは、後述する7(4)を満たした指導医が、原則として、内科、救急部門、外科、麻酔科(部門)、小児科、産婦人科、精神科及び一般外来の診療科(部門)並びに当該研修プログラム独自で必修科目としている診療科(部門)に配置されており、個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保できることをいうものであること。指導にあたっては、研修医5人に対して指導医が1人以上配置されていること。ただし、地域医療に対する配慮から、地域医療と同時に行う一般外来の研修は、指導医を含め、地域医療と同様の指導体制で差し支えないこと。また、指導医は研修医に対する指導に関する責任者又は管理者の立場にあるものであり、指導医が研修医を直接指導することだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医(研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。以下同じ)が研修医を直接指導すること(いわゆる「屋根瓦方式」)も想定していること。その他の研修分野についても、適切な指導力を有している者が、研修医の指導に当たること。

配置し、プログラム責任者及び副プログラム責任者の受け持つ研修医の数が1人当たり20人を超えないようにすること。

シ 適切な指導体制を有していること。ただし、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、臨床研修病院群における指導体制が適切なものであること。

(ア) 「適切な指導体制を有していること」とは、後述する6(4)を満たした指導医が、原則として、内科、救急部門、外科、麻酔科(部門)、小児科、産婦人科、精神科及び一般外来の診療科(部門)並びに当該研修プログラム独自で必修科目としている診療科(部門)に配置されており、個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保できることをいうものであること。指導にあたっては、研修医5人に対して指導医が1人以上配置されていること。ただし、地域医療に対する配慮から、地域医療と同時に行う一般外来の研修は、指導医を含め、地域医療と同様の指導体制で差し支えないこと。また、指導医は研修医に対する指導に関する責任者又は管理者の立場にあるものであり、指導医が研修医を直接指導することだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医(研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。以下同じ)が研修医を直接指導すること(いわゆる「屋根瓦方式」)も想定していること。その他の研修分野についても、適切な指導力を有している者が、研修医の指導に当たること。

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

(イ)～(エ) (略)

サ 研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること。

「研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること」とは、研修医の募集定員が後述の23により都道府県が地域医療対策協議会の意見を踏まえて設定した募集定員であること。

(削る)

(イ)～(エ) (略)

ス 研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること。

「研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること」とは、研修医の募集定員が以下の(ア)若しくは(イ)の数値を超えないか、又は後述の22により都道府県が調整した募集定員であること。

(ア) 研修医の募集を行う年度を起点として当該病院の過去3年間の研修医の受入実績の最大値（後述の23により加算された募集定員に係る研修医の受入実績を除く。）。ただし、当該病院からの医師派遣等の実績を勘案し(ウ)、(エ)に規定する方法により定める数を加算する。(ア)から求められる数値を「A」とする。以下同じ。)

(イ) 当該病院が所在する都道府県内にある臨床研修病院及び大学病院の(ア)により算出された募集定員の合計（当該合計数値を「A'」とする。以下同じ。）が、(オ)に規定する当該都道府県の募集定員の基礎数（当該基礎数値を「B」とする。以下同じ。）を超える場合は、以下の計算式により算出した値（小数点以下の端数を生じた場合は四捨五入した値）とする。ただし、病院が希望する募集定員（当該希望数値を「C」とする。以下同じ。）が、それを下回る場合はCの値とする。

$A \times B / A'$ ただし、Cが当該値を下回る場合はC

(ウ) (ア)において加算する数値については、研修医の募集を行う年度の前年度末の時点において医師派遣等が行われてい

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

	<p><u>る常勤の医師数が20人以上の場合を1とし、5人増える毎に1を加え、80人以上の場合を13とする。</u></p> <p><u>(エ) (ウ)にいう「医師派遣等」とは、①～⑤のすべてを満たす場合とする。</u></p> <p><u>① 以下のア) からウ) までに掲げる場合のいずれかに当てはまること。</u></p> <p><u>ア) 病院が、当該病院に勤務する医師を、出向などにより、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合</u></p> <p><u>イ) 病院が、当該病院に勤務経験のある医師を、当該病院以外の受入病院との主たる調整役として、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合</u></p> <p><u>ウ) 病院が、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）に基づき、地域医療の確保等のために医師を派遣する場合</u></p> <p><u>② 対象となる医師は、医師免許取得後7年以上15年以下の臨床経験を有し、受入病院で常勤として勤務すること。</u></p> <p><u>③ 受入病院で勤務する期間が継続して1年以上3年以下であること。</u></p> <p><u>④ 都道府県に設置されている地域医療対策協議会や関係する地方公共団体などの意向を踏まえた医師派遣等であること。</u></p> <p><u>⑤ 開設者が同一の病院間において行われている医師派遣等や、受入病院との相互の交流として行われている医師</u></p>
--	--

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

派遣等ではないこと。

(オ) (イ)にいう「当該都道府県の募集定員の基礎数」とは、以下の計算式により算出した数値をいう。

$D + E + F + G + H$

D：次のD1とD2のうちの方の数値の全国に対する割合で全国の研修医総数の推計値を按分した数値

D1：全国の研修医総数の推計値 × 当該都道府県の人口 / 全国の総人口

D2：全国の研修医総数の推計値 × 当該都道府県内の大学医学部の入学定員の合計 / 全国の大学医学部の入学定員の合計

E：100平方km当たりの医師数が全国の平均値よりも少ない都道府県についてはDに0.07を乗じた数値とし、100平方km当たりの医師数が30未満の都道府県についてはDに0.1を乗じた数値

F：D × 離島人口 × 6 / 当該都道府県の人口

G：人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合が全国の平均値よりも多い都道府県についてはDに0.06を乗じた数値

H：人口10万人当たりの医師数が全国の平均値よりも少ない都道府県についてはDに0.06を乗じた数値

(カ) (オ)で用いる数値については以下のとおりとする。

① 研修医の数については、研修医の募集を行う年度1学年分の研修医の数

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

<p><u>シ</u> 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であ</p>	<p><u>②</u> <u>人口（高齢者（65歳以上）の人口を含む。）については、直近の推計人口（総務省）の値</u></p> <p><u>③</u> <u>大学医学部の入学定員については、研修医の募集を行う年度の数值</u></p> <p><u>④</u> <u>大学医学部の入学定員のうち、平成22年度より設定されている、大学医学部入学定員の増員に伴う特定の地域医療への従事を条件とする地域枠であって、他の都道府県の大学医学部で養成される数の取扱いについては、地域枠を有している都道府県において、上限を増やす必要性に応じ、当該大学の所在地である他の都道府県との間でその数を調整すること。</u></p> <p><u>⑤</u> <u>都道府県の面積については、直近の全国市町村要覧（総務省）における数值</u></p> <p><u>⑥</u> <u>医師数については、直近の医師・歯科医師・薬剤師調査による数值</u></p> <p><u>⑦</u> <u>離島人口は、離島振興法（昭和27年法律第72号）、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）、奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）及び沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）に基づき指定されている離島の直近の人口の値</u></p> <p><u>（キ）</u> <u>新たに基幹型臨床研修病院の指定を受ける場合にあつては、初めて研修医を募集する年度の研修医の募集定員を2人とすること。</u></p> <p><u>セ</u> 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であ</p>
--	--

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

ること。

(ア)～(ウ) (略)

ス 研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること。

「研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること」とは、原則として、「医師臨床研修マッチング」を用いた公募による採用が行われることをいうものであること。

セ (略)

ソ 協力型臨床研修病院として研修医に対して臨床研修を行った実績があること。

(略)

タ 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）と連携して臨床研修を行うこと。

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、地域で連携して医師を育成する観点から、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）と連携して、臨床研修を行うものであり、病期や疾病領域等をはじめとした医療機能の観点から、頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの経験及び能力形成が可能となるものであること。

チ 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間で緊密な連携体制を確保していること。

(ア)～(ウ) (略)

ること。

(ア)～(ウ) (略)

ソ 研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること。

「研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること」とは、原則として、公募による採用が行われることをいうものであること。

タ (略)

チ 協力型臨床研修病院として研修医に対して臨床研修を行った実績があること。

(略)

ツ 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）又は大学病院と連携して臨床研修を行うこと。

大学病院などの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、地域で連携して医師を育成する観点から、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）又は大学病院と連携して、臨床研修を行うものであり、病期や疾病領域等をはじめとした医療機能の観点から、頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの経験及び能力形成が可能となるものであること。

テ 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間で緊密な連携体制を確保していること。

(ア)～(ウ) (略)

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

ツ 協力型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、5(2)の協力型臨床研修病院の指定の基準に適合していること。

テ 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

「臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること」とは、当該病院と協力型臨床研修病院の診療科とを合わせて、原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の診療科を標ぼうしていることをいうものであること。

ト 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。ただし、共同して臨床研修を行う臨床研修協力施設が医療機関である場合にあっては、当該病院及び臨床研修協力施設が、それぞれの担当する臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

「臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること」とは、臨床研修の実施に関し必要な施設のほか、臨床研修に必要な図書又は雑誌を有しており、また、原則として、インターネットが利用できる環境（Medline等の文献データベース、教育用コンテンツ等が利用できる環境）が整備されていることをいうものであること。さらに、次に掲げる施設及び設備を備えていることが望ましいこと。

(ア) 研修医のための宿舎及び研修医室

(イ) 医学教育用シミュレーター（切開及び縫合、直腸診、乳房診、二次救命処置（Advanced Cardiovascular Life Support: A C L S）、心音又は呼吸音の聴診等の訓練用機

ト 協力型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、5(2)の協力型臨床研修病院の指定の基準に適合していること。

(新設)

(新設)

材)、医学教育用ビデオ等の機材

(ウ) インターネットを用いた評価システム

- ナ 第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨されること。
- ニ 医療法第30条の23に基づき地域医療の確保のための協議や施策の実施に参加するよう都道府県から求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の基準

都道府県知事は、協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項に適合していると認めるときでなければ、協力型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

なお、アからコまでの各項目については、以下に特に定めるもののほか、(1)の各項目において示した内容に準じること。

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること。

- イ 医療法施行規則第19条第1項第1号に規定する員数の医師を有していること。
- ウ 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。
- エ 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。
- オ 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。
- カ 適切な指導体制を有していること。

当該施設における臨床研修の実施を管理する研修実施責任

- ナ 第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨されること。
- ニ 医療法第30条の23に基づき地域医療の確保のための協議や施策の実施に参加するよう都道府県から求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の基準

厚生労働大臣は、協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項に適合していると認めるときでなければ、協力型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

なお、アからケまでの各項目については、以下に特に定めるもののほか、(1)の各項目において示した内容に準じること。

(新設)

- ア 医療法施行規則第19条第1項第1号に規定する員数の医師を有していること。
- イ 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。
- ウ 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。
- エ 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。
- オ 適切な指導体制を有していること。

当該施設における臨床研修の実施を管理する研修実施責任

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

<p>者を配置していること。</p> <p><u>キ</u> 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。</p> <p><u>ク</u> 研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること。</p> <p><u>ケ</u> 研修医に対する適切な処遇を確保していること。</p> <p><u>コ</u> 基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、(1)の基幹型臨床研修病院の指定の基準に適合していること。</p> <p>(3) <u>都道府県知事</u>は、臨床研修病院の指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項のいずれかに該当するときは、臨床研修病院の指定をしてはならないこと。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>(4) (1)及び(2)の臨床研修病院の指定の基準については、臨床研修病院において年間を通じて常に遵守されていなければならないこと。</p> <p><u>6 臨床研修病院の指定の通知</u></p> <p><u>(1) 都道府県知事は、前述3の臨床研修病院の指定をしたときは、速やかに、その旨を臨床研修病院指定通知書(様式8)にて、厚生労働大臣に通知するものとする。</u></p> <p><u>(2) 都道府県は、当該通知書を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。</u></p> <p><u>7 研修管理委員会等の要件</u></p> <p>臨床研修を実施している間、指導医等の研修医の指導に当たる</p>	<p>者を配置していること。</p> <p><u>カ</u> 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。</p> <p><u>キ</u> 研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること。</p> <p><u>ク</u> 研修医に対する適切な処遇を確保していること。</p> <p><u>ケ</u> 基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、(1)の基幹型臨床研修病院の指定の基準に適合していること。</p> <p>(3) <u>厚生労働大臣</u>は、臨床研修病院の指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項のいずれかに該当するときは、臨床研修病院の指定をしてはならないこと。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>(4) (1)及び(2)の臨床研修病院の指定の基準については、臨床研修病院において年間を通じて常に遵守されていなければならないこと。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>6 研修管理委員会等の要件</u></p> <p>臨床研修を実施している間、指導医等の研修医の指導に当たる</p>
--	--

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

者は、適宜、研修医ごとの研修の進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分を補い、あらかじめ定められた研修期間内に臨床研修を修了することができるよう配慮しなければならないこと。

(1) (略)

(2) 基幹型臨床研修病院の管理者

基幹型臨床研修病院の管理者（以下この項及び後述する [19](#) から [21](#) までにおいて「管理者」という。）は、責任をもって、受け入れた研修医についてあらかじめ定められた研修期間内に臨床研修が修了できるよう努めなければならないこと。

また、研修医に対して後述する [19](#)(1)エの臨床研修中断証を交付するような場合においても、管理者は当該研修医に対し、適切な進路指導を行うものであること。

なお、管理者は、研修医が男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有することができるよう、研修医が自らのキャリアパスを主体的に考える機会が得られるよう努めるとともに、出産育児等の支援体制の強化に向け、配偶者を含めた休暇取得等に対する研修病院内の理解の向上を図ること。

(3) プログラム責任者

ア (略)

イ プログラム責任者は、次に掲げる事項等、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行うこと。

者は、適宜、研修医ごとの研修の進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分を補い、あらかじめ定められた研修期間内に臨床研修を修了することができるよう配慮しなければならないこと。

(1) (略)

(2) 基幹型臨床研修病院の管理者

基幹型臨床研修病院の管理者（以下この項及び後述する [17](#) から [19](#) までにおいて「管理者」という。）は、責任をもって、受け入れた研修医についてあらかじめ定められた研修期間内に臨床研修が修了できるよう努めなければならないこと。

また、研修医に対して後述する [17](#)(1)エの臨床研修中断証を交付するような場合においても、管理者は当該研修医に対し、適切な進路指導を行うものであること。

なお、管理者は、研修医が男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有することができるよう、研修医が自らのキャリアパスを主体的に考える機会が得られるよう努めるとともに、出産育児等の支援体制の強化に向け、配偶者を含めた休暇取得等に対する研修病院内の理解の向上を図ること。

(3) プログラム責任者

ア (略)

イ プログラム責任者は、次に掲げる事項等、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行うこと。

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

<p>(ア)～(ウ) (略)</p> <p>(エ) 臨床研修の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を臨床研修の目標の達成度判定票（様式 17）を用いて報告すること。</p> <p>(4) 指導医等</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票（様式 14～16）を用いて、研修医の評価をプログラム責任者に報告すること。</p> <p>(ア)～(ウ) (略)</p> <p>ウ (略)</p> <p><u>8</u> 臨床研修病院指定証の交付</p> <p><u>都道府県知事</u>は、臨床研修病院を指定した場合にあっては、当該指定を受けた病院に対して臨床研修病院指定証を交付するものとする。</p> <p><u>9</u> 臨床研修病院の変更の届出</p> <p>(1) 基幹型臨床研修病院の変更の届出</p> <p>ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する次に掲</p>	<p>(ア)～(ウ) (略)</p> <p>(エ) 臨床研修の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を臨床研修の目標の達成度判定票（様式 21）を用いて報告すること。</p> <p>(4) 指導医等</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票（様式 18～20）を用いて、研修医の評価をプログラム責任者に報告すること。</p> <p>(ア)～(ウ) (略)</p> <p>ウ (略)</p> <p><u>7</u> 臨床研修病院指定証の交付</p> <p><u>厚生労働大臣</u>は、臨床研修病院を指定した場合にあっては、当該指定を受けた病院に対して臨床研修病院指定証を交付するものとする。</p> <p><u>なお、臨床研修病院指定証の交付を受けた臨床研修病院の開設者は、当該指定が取り消されたときは、臨床研修病院指定証を当該臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに返還すること。</u></p> <p><u>8</u> 臨床研修病院の変更の届出</p> <p>(1) 基幹型臨床研修病院の変更の届出</p> <p>ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する次に掲</p>
---	--

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

げる事項に変更が生じたときは、その日から起算して1月以内に、臨床研修病院変更届出書（様式9）をもって、その旨を都道府県知事に届け出なければならないこと。

(ア)～(ク) (略)

イ 臨床研修病院変更届出書は、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県に送付すること。

ウ 共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院から臨床研修病院変更届出書の送付を受けた基幹型臨床研修病院の開設者は、速やかに当該臨床研修変更届出書を当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県に送付すること。

エ 基幹型臨床研修病院の開設者は、臨床研修病院変更届出書を提出し、管轄する都道府県の確認を受けた後、報告の内容を臨床研修プログラム検索サイト（以下「REIS」という。）に入力しなければならないこと。

都道府県は開設者が入力したREISの検認を行うこと。

(2) 協力型臨床研修病院の変更の届出

協力型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する次に掲げる事項に変更が生じたときは、その日から起算して1月以内に、臨床研修病院変更届出書（様式9）をもって、その旨を共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を經由して都道府県知事に届け出なければならないこと。

ア～キ (略)

げる事項に変更が生じたときは、その日から起算して1月以内に、臨床研修病院変更届出書（様式7）をもって、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならないこと。

(ア)～(ク) (略)

イ 臨床研修病院変更届出書は、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

ウ 共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院から臨床研修病院変更届出書の送付を受けた基幹型臨床研修病院の開設者は、速やかに当該臨床研修変更届出書を当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(新設)

(2) 協力型臨床研修病院の変更の届出

協力型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する次に掲げる事項に変更が生じたときは、その日から起算して1月以内に、臨床研修病院変更届出書（様式7）をもって、その旨を共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を經由して厚生労働大臣に届け出なければならないこと。

ア～キ (略)

10 研修プログラムの変更又は新設の届出

(1) (略)

(2) 基幹型臨床研修病院の研修プログラムの変更又は新設の届出
ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、研修プログラムを変更する場合又は新たに研修プログラムを設ける場合には、当該研修プログラムに基づく臨床研修を行おうとする年度の前年度の4月30日までに、当該研修プログラムに関し、次に掲げる書類を添えて研修プログラム変更・新設届出書(様式10)を都道府県知事に提出しなければならないこと。

(ア)～(ウ) (略)

イ 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する研修プログラム変更・新設届出書及び添付書類と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する研修プログラム変更・新設届出書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県に送付すること。

ウ 基幹型臨床研修病院の開設者は、研修プログラム変更・新設届出書を提出し、管轄する都道府県の確認を受けた後、報告の内容をREISに入力しなければならないこと。

都道府県は開設者が入力したREISの検認を行うこと。

(3) 協力型臨床研修病院の研修プログラムの変更又は新設の届出
協力型臨床研修病院の開設者は、研修プログラムを変更する場合又は新たに研修プログラムを設ける場合には、当該研修プログラムに基づく臨床研修を行おうとする年度の前年度の4月

9 研修プログラムの変更又は新設の届出

(1) (略)

(2) 基幹型臨床研修病院の研修プログラムの変更又は新設の届出
ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、研修プログラムを変更する場合又は新たに研修プログラムを設ける場合には、当該研修プログラムに基づく臨床研修を行おうとする年度の前年度の4月30日までに、当該研修プログラムに関し、次に掲げる書類を添えて研修プログラム変更・新設届出書(様式8)を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

(ア)～(ウ) (略)

イ 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する研修プログラム変更・新設届出書及び添付書類と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する研修プログラム変更・新設届出書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(新設)

(3) 協力型臨床研修病院の研修プログラムの変更又は新設の届出
協力型臨床研修病院の開設者は、研修プログラムを変更する場合又は新たに研修プログラムを設ける場合には、当該研修プログラムに基づく臨床研修を行おうとする年度の前年度の4月

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

30日までに、当該研修プログラムに関し、研修プログラム変更・新設届出書（様式 10）を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を經由して 都道府県知事 に提出しなければならないこと。

(4)・(5) (略)

11 臨床研修病院の行う臨床研修

(略)

12 研修医の募集の際の研修プログラム等の公表

(略)

13 臨床研修病院の年次報告

(1) 基幹型臨床研修病院の年次報告

ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、毎年4月30日までに、当該病院に関する年次報告書（様式 10）を 都道府県知事 に提出しなければならないこと。また、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、臨床研修協力施設概況表（様式 11）を添付すること。

イ 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する年次報告書及び添付書類と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する年次報告書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する 都道府県 に送付すること。

ウ 基幹型臨床研修病院の開設者は、年次報告の内容を REIS に入力しなければならないこと。

30日までに、当該研修プログラムに関し、研修プログラム変更・新設届出書（様式 8）を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を經由して 厚生労働大臣 に提出しなければならないこと。

(4)・(5) (略)

10 臨床研修病院の行う臨床研修

(略)

11 研修医の募集の際の研修プログラム等の公表

(略)

12 臨床研修病院の年次報告

(1) 基幹型臨床研修病院の年次報告

ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、毎年4月30日までに、当該病院に関する年次報告書（様式 8）を 厚生労働大臣 に提出しなければならないこと。また、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、臨床研修協力施設概況表（様式 9）を添付すること。

イ 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する年次報告書及び添付書類と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する年次報告書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する 地方厚生局健康福祉部医事課あて に送付すること。

(新設)

都道府県は開設者が入力したREISの検認を行うこと。

(2) 協力型臨床研修病院の年次報告

協力型臨床研修病院の開設者は、毎年4月30日までに、当該病院に関する年次報告書(様式10)を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を経由して都道府県知事に提出しなければならないこと。

(削る)

14 臨床研修病院の指定の取消し

都道府県知事は、臨床研修病院が次のいずれかに該当するときは、法第16条の2第4項の規定により臨床研修病院の指定を取り消すことができること。

なお、臨床研修病院の開設者は、当該指定が取消されたとき

(2) 協力型臨床研修病院の年次報告

協力型臨床研修病院の開設者は、毎年4月30日までに、当該病院に関する年次報告書(様式8)を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を経由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

13 臨床研修病院に対する厚生労働大臣の報告の徴収及び指示

(1) 厚生労働大臣は、臨床研修の実施に関し必要があると認めるときは、臨床研修病院の開設者又は管理者に対して報告を求めることができること。

(2) 厚生労働大臣は、研修プログラム、研修医の募集定員、指導体制、施設、設備、研修医の処遇その他の臨床研修の実施に関する事項について適当でないと認めるときは、臨床研修病院の開設者又は管理者に対して必要な指示をすることができること。

(3) 厚生労働大臣は、臨床研修病院群については、基幹型臨床研修病院の開設者又は管理者に対し、協力型臨床研修病院に関する(1)の報告の聴取又は(2)の必要な指示をすることができること。

14 臨床研修病院の指定の取消し

厚生労働大臣は、臨床研修病院が次のいずれかに該当するときは、法第16条の2第2項の規定により臨床研修病院の指定を取り消すことができること。

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

は、臨床研修病院指定証を都道府県に返還すること。

ア 臨床研修病院の区分ごとに、前述5(1)及び(2)のそれぞれの臨床研修病院の指定の基準に適合しなくなったとき(5(1)エの基準にあたっては、2年以上にわたり基準に適合しなかったときに限る。)

イ (略)

ウ 前述の7、9((1)エを除く。)、10((2)ウを除く。)、11、12及び13((1)ウを除く。)に違反したとき。

エ その開設者又は管理者が、後述の17(1)の指示に従わないとき。

オ・カ (略)

15 臨床研修病院の指定の取消しの通知

(1) 都道府県知事は、前述14の臨床研修病院の指定の取消しをしたときは、速やかに、その旨を臨床研修病院取消通知書(様式12)にて、厚生労働大臣に通知するものとする。

(2) 都道府県は、当該通知書を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

16 臨床研修病院の指定の取消しの申請

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の取消しの申請

ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、臨床研修病院の指定の取消しを受けようとするときは、あらかじめ指定取消申請書(様式13)を都道府県知事に提出しなければならないこと。

イ 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する指定取

ア 臨床研修病院の区分ごとに、前述5(1)及び(2)のそれぞれの臨床研修病院の指定の基準に適合しなくなったとき(5(1)オの基準にあたっては、2年以上にわたり基準に適合しなかったときに限る。)

イ (略)

ウ 前述の6及び8から12までに違反したとき。

エ その開設者又は管理者が、前述の13(2)の指示に従わないとき。

オ・カ (略)

(新設)

15 臨床研修病院の指定の取消しの申請

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の取消しの申請

ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、臨床研修病院の指定の取消しを受けようとするときは、あらかじめ指定取消申請書(様式10)を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

イ 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する指定取

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

消申請書と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する指定取消申請書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県に送付すること。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の取消しの申請

協力型臨床研修病院の開設者は、臨床研修病院の指定の取消しを受けようとするときは、あらかじめ指定取消申請書（様式13）を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を經由して都道府県知事に提出しなければならないこと。

(3) 都道府県知事は、(1)及び(2)の申請があった場合において、当該臨床研修病院の指定を取り消すことが相当と認めるときは、その指定を取り消すことができること。

なお、臨床研修病院の開設者は、当該指定が取り消されたときは、臨床研修病院指定証を都道府県に返還すること。

17 臨床研修病院に対する報告の徴収等

(1) 都道府県知事は臨床研修病院群については、基幹型臨床研修病院の開設者又は管理者に対し、法第16条の4第1項の規定に基づき、報告の徴収又は必要な指示をすることができること。

(2) 都道府県知事は、臨床研修病院の指定を受けようとする病院又は臨床研修病院が法16条の2第3項各号に規定する基準に適合しているかどうかを確認するために必要があるときは、後述する第3の2に定めるとおり、実地に調査（以下「実地調査」という。）することができること。

(3) 厚生労働大臣は、臨床研修の実施に関し特に必要があると認

消申請書と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する指定取消申請書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の取消しの申請

協力型臨床研修病院の開設者は、臨床研修病院の指定の取消しを受けようとするときは、あらかじめ指定取消申請書（様式10）を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を經由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

(3) 厚生労働大臣は、(1)及び(2)の申請があった場合において、当該臨床研修病院の指定を取り消すことが相当と認めるときは、その指定を取り消すことができること。

(新設)

める場合には、臨床研修病院の開設者又は管理者に対し、当該者の同意を得て実施調査を行い、若しくはその業務に関し所要の報告を求め、又は必要な措置をとるべきことを請求することができること。

(4) 都道府県知事が(1)の報告若しくは必要な指示又は(2)の現地調査を行った場合は厚生労働大臣に、厚生労働大臣が(3)の現地調査若しくは報告の徴収又は必要な措置をとるべきことの請求を行った場合には、都道府県知事に、その内容について通知するものとする。

当該通知は管轄する都道府県と地方厚生局間で行うものとする。

18 臨床研修の評価

(1) 研修期間中の評価

研修期間中の評価は、形成的評価により行うことが重要であり、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的とすること。

具体的には、少なくとも分野ごとの研修終了の際に、指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職が、研修医評価票（様式14～16）を用いて、到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会で保管すること。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。また、到達目標の達成度について、少なくとも年2回、プログラム責任者又は研修管理委員会委員による研修医に対する形成的評価を行うこと。

研修医及び指導医は、「臨床研修の目標、方略及び評価」の「I

16 臨床研修の評価

(1) 研修期間中の評価

研修期間中の評価は、形成的評価により行うことが重要であり、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的とすること。

具体的には、少なくとも分野ごとの研修終了の際に、指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職が、研修医評価票（様式18～20）を用いて、到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会で保管すること。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。また、到達目標の達成度について、少なくとも年2回、プログラム責任者又は研修管理委員会委員による研修医に対する形成的評価を行うこと。

研修医及び指導医は、「臨床研修の目標、方略及び評価」の「I

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

到達目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うものであること。

研修の進捗状況の記録については、インターネットを用いた評価システム等を活用すること。

指導医等は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮すると共に、評価結果を研修医にも知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげるものであること。

(2) 研修期間終了時の評価

研修期間終了時の評価は、総括的評価により行い、研修医ごとの臨床研修修了の判断を行うことをその目的とすること。

研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を臨床研修の目標の達成度判定票（様式 17）を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行うこと。

評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認めるものであること。

なお、最終的な認定に当たっては、相対評価ではなく、絶対評価を用いるものであること。

19 臨床研修の中断及び再開

到達目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うものであること。

研修の進捗状況の記録については、インターネットを用いた評価システム等を活用すること。

指導医等は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮すると共に、評価結果を研修医にも知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげるものであること。

(2) 研修期間終了時の評価

研修期間終了時の評価は、総括的評価により行い、研修医ごとの臨床研修修了の判断を行うことをその目的とすること。

研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を臨床研修の目標の達成度判定票（様式 21）を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行うこと。

評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認めるものであること。

なお、最終的な認定に当たっては、相対評価ではなく、絶対評価を用いるものであること。

17 臨床研修の中断及び再開

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

(1) 臨床研修の中断

ア～ウ (略)

エ 中断した場合

管理者は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修中断証(様式 18)を交付しなければならないこと。このとき、管理者は、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならないこと。さらに、管理者は、速やかに、臨床研修中断報告書(様式 19)及び当該中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

地方厚生局健康福祉部医事課は、その送付された臨床研修中断報告書の内容について、該当する都道府県に対し、情報提供を行うものとする。

(ア)～(カ) (略)

(2) 臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができること。この場合において、臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならないこと。

なお、当該管理者は、研修再開の日から起算して1月以内に、臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表(様式 20)及び

(1) 臨床研修の中断

ア～ウ (略)

エ 中断した場合

管理者は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修中断証(様式 11)を交付しなければならないこと。このとき、管理者は、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならないこと。さらに、管理者は、速やかに、臨床研修中断報告書(様式 12)及び当該中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(ア)～(カ) (略)

(2) 臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができること。この場合において、臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならないこと。

なお、当該管理者は、研修再開の日から起算して1月以内に、臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表(様式 13)及び

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

中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

地方厚生局健康福祉部医事課は、その送付された履修計画表の内容について、該当する都道府県に対し、情報提供を行うものとする。

20 臨床研修の修了

(1) (略)

(2) 臨床研修の修了認定

ア (略)

イ 管理者は、アの評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修修了証(様式21)を交付しなければならないこと。

(ア)～(エ) (略)

ウ 管理者は、イに基づく臨床研修修了証の交付後1月以内に、臨床研修修了証を交付した研修医の氏名及び生年月日を記載した臨床研修修了者一覧表(様式22)を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出すること。

また、修了した研修医に医籍への登録の申請を行うよう励行すること。

(3) 臨床研修の未修了

ア (略)

イ 未修了の手順

管理者は、(2)アの評価に基づき、研修医が臨床研修を修

中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

18 臨床研修の修了

(1) (略)

(2) 臨床研修の修了認定

ア (略)

イ 管理者は、アの評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修修了証(様式14)を交付しなければならないこと。

(ア)～(エ) (略)

ウ 管理者は、イに基づく臨床研修修了証の交付後1月以内に、臨床研修修了証を交付した研修医の氏名及び生年月日を記載した臨床研修修了者一覧表(様式15)を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出すること。

また、修了した研修医に医籍への登録の申請を行うよう励行すること。

(3) 臨床研修の未修了

ア (略)

イ 未修了の手順

管理者は、(2)アの評価に基づき、研修医が臨床研修を修了

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

了していないと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書（様式 23）で通知しなければならないこと。

ウ 当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医1人当たりの研修医数や研修医1人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分に配慮しなければならないこと。

なお、未修了とした場合には、管理者は、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（様式 24）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

エ 地方厚生局健康福祉部医事課は、その送付された履修計画表の内容について、該当する都道府県に対し、情報提供を行うものとする。

21 臨床研修病院の記録の保存

(1) 管理者は、帳簿を備え、臨床研修を受けた研修医に関する次の事項を記載し、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から5年間保存しなければならないこと。

ア～エ (略)

オ 修了し、又は中断した臨床研修の内容及び研修医の評価(研修医評価票(様式 14 から 16)及び達成度判定票(様式 17)を含む。)

していないと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書（様式 16）で通知しなければならないこと。

ウ 当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医1人当たりの研修医数や研修医1人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分に配慮しなければならないこと。

なお、未修了とした場合には、管理者は、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（様式 17）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(新設)

19 臨床研修病院の記録の保存

(1) 管理者は、帳簿を備え、臨床研修を受けた研修医に関する次の事項を記載し、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から5年間保存しなければならないこと。

ア～エ (略)

オ 修了し、又は中断した臨床研修の内容及び研修医の評価(研修医評価票(様式 18 から 20)及び達成度判定票(様式 21)を含む。)

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

<p>カ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p><u>(削る)</u></p> <p><u>22</u> 国の開設する臨床研修病院の特例 (略)</p> <p><u>23</u> 地域における研修医の募集定員の<u>設定</u> <u>都道府県知事</u>は、地域における臨床研修病院群の形成を促進し、地域医療を安定的に確保するため、管轄する地域における各病院の研修医の募集定員について、<u>厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、以下の方法により設定を行うこと。</u> <u>(削る)</u></p> <p><u>(1)</u> 募集定員の上限 <u>ア</u> 厚生労働大臣は、毎年、当該都道府県の募集定員の基礎数</p>	<p>カ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p><u>20</u> <u>大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修病院の特例</u> <u>大学病院と共同して臨床研修を行うことにより、基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院の指定を受けようとする者に対する前述の5(1)又は(2)の臨床研修病院の指定の基準の適用については、当該大学病院を基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院の指定を受けようとする者とみなすこと。</u></p> <p><u>21</u> 国の開設する臨床研修病院の特例 (略)</p> <p><u>22</u> 地域における研修医の募集定員の<u>調整</u> 地域における臨床研修病院群の形成を促進し、地域医療を安定的に確保するため、<u>都道府県</u>は、管轄する地域における各病院の研修医の募集定員について、<u>各病院の研修医の受入実績、地域の実情等を勘案して、以下の方法により必要な調整を行うことができること。</u> <u>(1) 都道府県調整枠</u> <u>全国の研修希望者の推計値に(3)アに定める募集定員倍率を乗じた数値に、(3)イに定める数値を加えた数値と、前述5(1)ス(オ)に定める各都道府県の基礎数を全て合計した数値との差を、都道府県ごとの研修医の直近の受入実績値の割合で按分した数値を「都道府県調整枠」とすること。</u> <u>(2) 都道府県の募集定員の上限</u> <u>当該都道府県の募集定員の基礎数に、都道府県調整枠を加え</u></p>
--	--

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

に、定員調整枠を加えた数値を、「当該都道府県の募集定員
の上限」とすること。

「当該都道府県の募集定員の基礎数」とは、以下の計算式
により算出した数値をいう。

$$A + B + C + D + E$$

A：次のA1とA2のうちの多い方の数値の全国に対する
割合で全国の研修医総数の推計値を按分した数値とす
る。ただし、A2については、その算定にあたり一定の
上限を設定する。

A1：全国の研修医総数の推計値 × 当該都道府県の人口
／ 全国の総人口

A2：全国の研修医総数の推計値 × 当該都道府県内の大学
医学部の入学定員の合計 / 全国の大学医学部の入学定
員の合計

B：100 平方 km 当たりの医師数が全国の平均値よりも少な
い都道府県についてはAに 0.07 を乗じた数値とし、100
平方 km 当たりの医師数が 30 未満の都道府県については
Aに 0.1 を乗じた数値

C：A × 離島人口 × 6 / 当該都道府県の人口
医師少数区域の都道府県については、Aに一定係数を乗
じた数値

D：人口に占める高齢者（65 歳以上）人口の割合が全国の
平均値よりも多い都道府県についてはAに 0.06 を乗じ
た数値

た数値を、「当該都道府県の募集定員の上限」とすること。

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

E：人口10万人当たりの医師数が全国の平均値よりも少ない都道府県についてはAに0.06を乗じた数値とし、医師少数区域の都道府県については、Aに一定係数を乗じた数値

イ 上記算出にあたり用いる数値については、以下のとおりとする。

(ア) 研修医の数については、研修医の募集を行う年度1学年分の研修医の数

(イ) 人口（高齢者（65歳以上）の人口を含む。）については、直近の推計人口（総務省）の値

(ウ) 大学医学部の入学定員については、研修医の募集を行う年度の数値

(エ) 大学医学部の入学定員のうち、平成22年度より設定されている、大学医学部入学定員の増員に伴う特定の地域医療への従事を条件とする地域枠であって、他の都道府県の大学医学部で養成される数の取扱いについては、地域枠を有している都道府県において、上限を増やす必要性に応じ、当該大学の所在地である他の都道府県との間でその数を調整する。

(オ) 都道府県の面積については、直近の全国市町村要覧（総務省）における数値

(カ) 医師数については、直近の医師・歯科医師・薬剤師調査による数値

(キ) 離島人口は、離島振興法（昭和27年法律第72号）、小

笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）、奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）及び沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）に基づき指定されている離島の直近の人口の値

ウ 定員調整枠

全国の研修希望者の推計値にエ(ア)に定める募集定員倍率を乗じた数値に、エ(イ)に定める数値を加えた数値と、前述(1)アに定める各都道府県の基礎数を全て合計した数値との差を、国が定める都道府県ごとの前述5の(1)ア(ク)の基礎研究医プログラムの定員枠と都道府県ごとの研修医の直近の受入実績値の割合で按分した数値を合計したものを「定員調整枠」とする。

エ 募集定員倍率等

(ア)「募集定員倍率」については、平成32年度研修の1.1から平成37年度研修の1.05まで徐々に減ずることを基本とするが、毎年研修医の募集と採用の状況等を適切に勘案したうえで決定するものであること。

なお、前述(1)に定めるB、C、D及びEの合計（地理的条件等の加算）並びに定員調整枠については、募集定員倍率を徐々に1.05とするなかで、両者の関係を踏まえつつ決定していくものであること。

(イ) 定員調整枠を算出するためにウで加える数値は、研修医の募集を行う年度の前年度の研修における、各都道府県の募集定員の上限と当該都道府県内の全ての病院の募集定

(3) 募集定員倍率等

ア 「募集定員倍率」については、平成28年度研修の1.18から平成32年度研修の1.1まで徐々に減ずることを基本とするが、毎年研修医の募集と採用の状況等を適切に勘案したうえで決定するものであること。

なお、前述5(1)ス(ウ)に定めるE、F、G及びHの合計（地理的条件等の加算）並びに都道府県調整枠については、募集定員倍率を徐々に1.1とする中で、両者の関係を踏まえつつ決定していくものであること。

イ 都道府県調整枠を算出するために(1)で加える数値は、研修医の募集を行う年度の前年度の研修における、各都道府県の募集定員の上限と当該都道府県内の全ての病院の募集定

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

<p>員との差を、全国で合計した数値とすること。</p> <p><u>(2) 都道府県における病院ごとの募集定員の設定</u> 都道府県知事は、(1)にて設定された上限の範囲内で、<u>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、地域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、当該定員を設定すること。</u> <u>その際、前述5の(1)ア(カ)により小児科・産科研修プログラムを設けた病院に対し、当該研修プログラムの募集定員分として、募集定員の上限から4を配分すること。</u> <u>また、前述5の(1)ア(ク)により基礎研究医プログラムを設けた病院に対し、当該プログラムの募集定員分として、ウの国が定める都道府県ごとの定員枠から配分すること。</u></p> <p><u>(3) 都道府県における病院ごとの募集定員の算定方法</u> <u>(2)の定員の算定方法は、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）施行前に、国において採用していた次の算定方法を参酌の上、定めること。</u> <u>ア 研修医の募集を行う年度を起点として当該病院の過去3年間の研修医の受入実績の最大値（後述のイにより加算された募集定員に係る研修医の受入実績を除く。）。ただし、当該病院からの医師派遣等の実績を勘案しウ、エに規定する方法により定める数を加算する。（アから求められる数値を「A」とする。以下同じ。）</u> <u>イ 当該病院が所在する都道府県内にある臨床研修病院の</u></p>	<p>員との差を、全国で合計した数値とすること。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>
--	--

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

により算出された募集定員の合計（当該合計数値を「A'」とする。以下同じ。）が、(1)アに規定する当該都道府県の募集定員の基礎数（当該基礎数値を「B」とする。以下同じ。）を超える場合は、以下の計算式により算出した値（小数点以下の端数を生じた場合は四捨五入した値）とする。ただし、病院が希望する募集定員（当該希望数値を「C」とする。以下同じ。）が、それを下回る場合はCの値とする。

$A \times B / A'$ ただし、Cが当該値を下回る場合はC

ウ アにおいて加算する数値については、研修医の募集を行う年度の前年度末の時点において医師派遣等が行われている常勤の医師数が20人以上の場合を1とし、5人増える毎に1を加え、80人以上の場合を13とする。

エ ウにいう「医師派遣等」とは、(ア)～(オ)のすべてを満たす場合とする。

(ア) 以下の①から③までに掲げる場合のいずれかに当てはまること。

① 病院が、当該病院に勤務する医師を、出向などにより、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合

② 病院が、当該病院に勤務経験のある医師を、当該病院以外の受入病院との主たる調整役として、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合

③ 病院が、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）に基づき、地域医療の確保等のために医師

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

を派遣する場合

(イ) 対象となる医師は、医師免許取得後7年以上15年以下の臨床経験を有し、受入病院で常勤として勤務すること。

(ウ) 受入病院で勤務する期間が継続して1年以上3年以下であること。

(エ) 各都道府県に設置されている地域医療対策協議会や関係する地方公共団体などの意向を踏まえた医師派遣等であること。

(オ) 開設者が同一の病院間において行われている医師派遣等や、受入病院との相互の交流として行われている医師派遣等ではないこと。

オ (3)イにいう「当該都道府県の募集定員の基礎数」とは、以下の計算式により算出した数値をいう。

$D + E + F + G + H$

D : 次のD1とD2のうちの多い方の数値の全国に対する割合で全国の研修医総数の推計値を按分した数値

D1 : 全国の研修医総数の推計値 × 当該都道府県の人口 / 全国の総人口

D2 : 全国の研修医総数の推計値 × 当該都道府県内の大学医学部の入学定員の合計 / 全国の大学医学部の入学定員の合計

E : 100平方km当たりの医師数が全国の平均値よりも少ない都道府県についてはDに0.07を乗じた数値とし、100平方km当たりの医師数が30未満の都道府県については

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

Dに0.1を乗じた数値

F : $D \times \text{離島人口} \times 6 / \text{当該都道府県の人口}$

G : 人口に占める高齢者(65歳以上)人口の割合が全国の
平均値よりも多い都道府県についてはDに0.06を乗じ
た数値

H : 人口10万人当たりの医師数が全国の平均値よりも少
ない都道府県についてはDに0.06を乗じた数値

カ オで用いる数値については以下のとおりとする。

- ① 研修医の数については、研修医の募集を行う年度1学年
分の研修医の数
- ② 人口(高齢者(65歳以上)の人口を含む。)については、
直近の推計人口(総務省)の値
- ③ 大学医学部の入学定員については、研修医の募集を行う
年度の数値
- ④ 大学医学部の入学定員のうち、平成22年度より設定さ
れている、大学医学部入学定員の増員に伴う特定の地域医
療への従事を条件とする地域枠であって、他の都道府県の
大学医学部で養成される数の取扱いについては、地域枠を
有している都道府県において、上限を増やす必要性に応じ、
当該大学の所在地である他の都道府県との間でその数を
調整すること。
- ⑤ 都道府県の面積については、直近の全国市町村要覧(総
務省)における数値
- ⑥ 医師数については、直近の医師・歯科医師・薬剤師調査

による数値

⑦ 離島人口は、離島振興法（昭和27年法律第72号）、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）、奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）及び沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）に基づき指定されている離島の直近の人口の値

キ 新たに基幹型臨床研修病院の指定を受ける場合にあつては、初めて研修医を募集する年度の研修医の募集定員を2人とすること。

ク 各都道府県による調整枠の配分

各都道府県は、ア又はイにより算出された各病院の研修医の募集定員について管轄する地方厚生局から情報提供を受けたうえで、当該募集定員に加え、都道府県調整枠を各病院に配分することができること。

また、都道府県調整枠を配分しても、当該都道府県内の各病院の募集定員の合計が都道府県の募集定員の上限に達していない場合は、当該上限を超えない範囲内で、募集定員を各病院に配分することができること。

ケ 小児科・産科研修プログラム分の配分

各都道府県は、前述5の(1)ア(カ)により小児科・産科研修プログラムを設けた病院に対し、当該研修プログラムの募集定員分として、都道府県調整枠から4を配分すること。

コ 情報提供された各病院の募集定員の調整

各都道府県は、ア又はイにより算出され、情報提供された

(4) 各都道府県による調整枠の配分

各都道府県は、前述5の(1)ス(ア)又は(イ)により算出された各病院の研修医の募集定員について管轄する地方厚生局から情報提供を受けたうえで、当該募集定員に加え、都道府県調整枠を各病院に配分することができること。

また、都道府県調整枠を配分しても、当該都道府県内の各病院の募集定員の合計が都道府県の募集定員の上限に達していない場合は、当該上限を超えない範囲内で、募集定員を各病院に配分することができること。

(5) 小児科・産科研修プログラム分の配分

各都道府県は、前述5の(1)ア(カ)により小児科・産科研修プログラムを設けた病院に対し、当該研修プログラムの募集定員分として、都道府県調整枠から4を配分すること。

(6) 情報提供された各病院の募集定員の調整

各都道府県は、前述5の(1)ス(ア)又は(イ)により算出され、情

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

各病院の研修医の募集定員について、その募集定員の合計を超えない範囲内で、必要な調整を行うことができること。

調整を行う場合には、募集定員の調整を受ける臨床研修病院及び大学病院の同意が得られていること。

24 募集定員の通知

(1) 都道府県知事は、法第16条の3第3項の規定により臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めたときは、当該定員による臨床研修が行われる年度の前年度の4月30日までに、その旨をそれぞれの臨床研修病院に通知しなければならないこと。

(2) 都道府県知事は、臨床研修病院ごとの定員を定めるにあたっては、法第16条の3第5項の規定により、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こと。

(3) 都道府県は、当該通知書を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(削る)

報提供された各病院の研修医の募集定員について、その募集定員の合計を超えない範囲内で、必要な調整を行うことができること。

調整を行う場合には、募集定員の調整を受ける臨床研修病院及び大学病院の同意が得られていること。

(新設)

(7) 都道府県が基礎数の配分を希望する場合の取扱い

都道府県が希望する場合には、前述5の(1)ス(ア)又は(イ)により各病院の研修医の募集定員を算出する方法によらず、当該都道府県が、基礎数を各病院に配分する方法を選択することができる。

この方法を選択する場合には、以下の点に留意すること。

ア 基礎数の配分を決めるに当たっては、後述の24に定める地域協議会等、臨床研修に関して関係者が協議する場におい

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

<p><u>(削る)</u></p> <p><u>(削る)</u></p> <p><u>(削る)</u></p>	<p><u>て意見を聴くこと。</u></p> <p><u>イ 基礎数の配分を決めるに当たっては、病院が行っている医師派遣等の実績を勘案し、地域医療が安定的に確保されるよう配慮すること。</u></p> <p><u>ウ 次の手続きを行うこと。</u></p> <p><u>(ア) 都道府県は、管轄する地方厚生局に対し、研修医の募集を行う年度の別途定める期日までに当該方法を選択する旨を申請すること。</u></p> <p><u>(イ) 地方厚生局が、(ア)の申請内容を確認すること。</u></p> <p><u>(ウ) 都道府県は、各病院に対し、前述5の(1)ス(ア)又は(イ)により各病院の研修医の募集定員を算出する方法によらず、当該都道府県が募集定員を配分する旨を通知すること。</u></p> <p><u>(8) 地方厚生局への報告</u></p> <p><u>各都道府県は、前述(4)から(7)までの方法により募集定員の調整を行った場合は、管轄する地方厚生局が定める期日までに、その調整の結果を当該地方厚生局に提出すること。</u></p> <p><u>(9) 都道府県が募集定員の調整を行わない場合、各病院の研修医の募集定員は前述5の(1)ス(ア)又は(イ)の数値を超えないものとする。</u></p> <p><u>23 都道府県が事務の経由を希望する場合の取扱い</u></p> <p><u>都道府県が、地域における各病院の研修状況を把握し、都道府県調整枠を適切に配分できるようにするため、都道府県が希望す</u></p>
--	---

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

<p><u>25</u> 臨床研修に関する地域医療対策協議会</p>	<p><u>る場合には、次の(1)に定める書類を都道府県経由で厚生労働大臣に提出する方法を選択することができること。</u></p> <p><u>(1) 都道府県を経由することができる事務手続の書類は以下のものに限られること。</u></p> <p><u>ア 臨床研修病院の指定の申請</u></p> <p><u>イ 臨床研修病院の変更の届出</u></p> <p><u>ウ 研修プログラムの変更又は新設の届出</u></p> <p><u>エ 臨床研修病院の年次報告</u></p> <p><u>オ 臨床研修病院の指定の取消しの申請</u></p> <p><u>(2) 都道府県が事務の経由を希望する場合には、次の手続を行うこと。</u></p> <p><u>ア 都道府県は、毎年4月30日までに、管轄する地方厚生局に対し、都道府県を経由することとする事務手続の種類及び事務手続ごとの病院から都道府県への提出期限を申請すること。</u></p> <p><u>イ 地方厚生局が、アの申請内容を確認すること。</u></p> <p><u>ウ 都道府県は、各病院に対し、都道府県を経由することとする事務手続の種類及び事務手続ごとの都道府県への提出期限を通知すること。</u></p> <p><u>エ 都道府県は、申請した各事務手続について、各病院から提出された書類に形式的な不備がないかを確認し、各事務手続について本通知に定める期限までに、当該書類を地方厚生局に提出すること。</u></p> <p><u>24</u> 臨床研修に関する地域協議会</p>
------------------------------------	--

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

<p>(1) <u>都道府県は、地域における研修医の確保、臨床研修の質の向上を図るため、地域医療対策協議会を開催し、関係者が協議する場とすること。</u></p> <p>(2) <u>地域医療対策協議会の構成員については、「地域医療対策協議会運営指針について」(平成30年7月25日付け医政発0725第15号厚生労働省医政局長通知)を参照とすること。</u></p> <p>(3) <u>地域医療対策協議会は、以下の項目について協議、検討すること。</u></p> <p>ア 地域における臨床研修の質の向上に関すること。</p> <p>イ 地域における研修医の確保に関すること。</p> <p>ウ 地域における研修医の募集定員の<u>設定</u>に関すること。</p> <p>エ 地域における指導医の確保、養成に関すること。</p> <p>オ 地域における臨床研修病院群の形成に関すること。</p> <p><u>カ 臨床研修病院の指定や取消に関すること。</u></p> <p><u>キ 地域密着型臨床研修病院の認定に関すること。</u></p> <p><u>26 研修医の給与について</u> (略)</p> <p><u>27 施行期日等</u> (1)～(6) (略)</p> <p><u>(7) 「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」の一部改正について(平成31年3月29日付け医政発0329第23号厚生労働省医政局長通知)による本通知の改正は平成32年(2020年)4月1日から施行する。</u></p>	<p>(1) 地域における研修医の確保、臨床研修の質の向上を図るため、都道府県に、<u>臨床研修に関して関係者が協議する場(以下「地域協議会」という。)を設けることが望ましいこと。</u></p> <p>(2) <u>地域協議会は、都道府県による設置のほか、臨床研修病院、大学病院、特定非営利活動法人(NPO)等による設置が考えられること。</u></p> <p>(3) <u>地域協議会は、臨床研修病院、大学病院、医療関係団体、行政担当者等から構成され、以下の項目について協議、検討することが考えられること。</u></p> <p>ア 地域における臨床研修の質の向上に関すること。</p> <p>イ 地域における研修医の確保に関すること。</p> <p>ウ 地域における研修医の募集定員の<u>調整</u>に関すること。</p> <p>エ 地域における指導医の確保、養成に関すること。</p> <p>オ 地域における臨床研修病院群の形成に関すること。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>25 研修医の給与について</u> (略)</p> <p><u>26 施行期日等</u> (1)～(6) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>
---	--

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

第3 当面の取扱い

1 趣旨

(略)

2 基幹型臨床研修病院の指定の基準について

- (1) 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一部を改正する省令（平成21年4月28日公布 厚生労働省令第105号）附則の規定により、基幹型臨床研修病院とみなされた単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院が、平成24年4月1日以降、前述第2の5(1) エの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合にあっては、都道府県知事は、個別の「実地」調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療を修得することができるものと認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。
- (2) 都道府県知事は、新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院が、前述第2の5(1) エの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合でも、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、個別の「実地」調査等を行い、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができることなど、良質な研修についての評価を含め、指定の

第3 当面の取扱い

1 趣旨

医師臨床研修制度の実施に伴い、医療機関において医師の確保が困難となる可能性など、地域医療に与える影響を懸念する指摘があることから、当分の間は臨床研修病院の指定基準について以下の取扱いとするものであること。

2 基幹型臨床研修病院の指定の基準について

- (1) 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一部を改正する省令（平成21年4月28日公布 厚生労働省令第105号）附則の規定により、基幹型臨床研修病院とみなされた単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院が、平成24年4月1日以降、前述第2の5(1) オの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合にあっては、個別の「訪問」調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができるものと認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。
- (2) 新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院が、前述第2の5(1) オの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合でも、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、個別の「訪問」調査等を行い、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができることなど、良質な研修についての評価を含め、指定の可否を判断する

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

<p>可否を判断するものであること。このため、これに該当する病院は、前述第2の4(1)アに定める期日の10ヶ月以上前に別に定める<u>実地</u>調査の申込書を管轄する<u>都道府県</u>に提出すること。</p> <p>(3) <u>都道府県知事は</u>、基幹型臨床研修病院のうち、災害等やむを得ない理由により前述第2の5(1)<u>エ</u>の指定基準を2年以上にわたり適合しない場合であっても、研修医が在籍しており、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、個別の<u>実地</u>調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができる^{と認められる}場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。</p> <p><u>(4) 都道府県知事は、臨床研修病院に対し、書面調査の結果、指定基準を満たしていないと疑いのある場合には、個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療を修得することができる^{と認められる}場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。</u></p> <p><u>(5) 都道府県知事は、指定申請書を提出した病院に対し、書面審査の上、必要と認めるものについては、個別の実地調査等により、指定の基準を満たしているか等の評価を含め、指定の可否を判断するものであること。</u></p> <p>3 都道府県の募集定員の上限について 前述第2の <u>23(1)</u>に基づいて算出した都道府県の募集定員の上</p>	<p>ものであること。このため、これに該当する病院は、前述第2の4(1)アに定める期日の10ヶ月以上前に別に定める<u>訪問</u>調査の申込書を管轄する<u>地方厚生局健康福祉部医事課</u>に提出すること。</p> <p>(3) 基幹型臨床研修病院のうち、災害等やむを得ない理由により前述第2の5(1)<u>オ</u>の指定基準を2年以上にわたり適合しない場合であっても、研修医が在籍しており、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、個別の<u>訪問</u>調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができる^{と認められる}場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>3 都道府県の募集定員の上限について 前述第2の <u>22(2)</u>に基づいて算出した都道府県の募集定員の上</p>
--	---

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

限の値が研修医の募集を行う年度の前年度の当該都道府県内の研修医の受入実績よりも少ない場合には、前述第2の 23(1)にかかわらず、当該受入実績に5を加えた数値を当該都道府県の募集定員の上限の値とし、そのうち5は医師不足地域の病院における募集定員の増員分に限定して配分する都道府県調整枠とすること。

この場合、この方法により算出した都道府県の募集定員の上限の値と、前述第2の 23(1)に基づいて算出した値との差は、前述第2の 23(1)エで定める数値から充てることとし、募集定員倍率は変えないこととする。

4 プログラム責任者について

平成32年3月31日以前よりプログラム責任者であった者については、平成35年3月31日までの間に限り、前述第2の 7(3)ア(エ)の規定を適用しないこととする。

5 臨床研修の評価及び修了について
(略)

第4 留意事項
(略)

第5 国、都道府県、病院の管理者の連携協力等

法第1条の2の規定に基づき、国、都道府県、病院の管理者は、臨床研修の実施に関し、相互に連携を図りながら協力するよう努め

限の値が研修医の募集を行う年度の前年度の当該都道府県内の研修医の受入実績よりも少ない場合には、前述第2の 22(2)にかかわらず、当該受入実績に5を加えた数値を当該都道府県の募集定員の上限の値とし、そのうち5は医師不足地域の病院における募集定員の増員分に限定して配分する都道府県調整枠とすること。

この場合、この方法により算出した都道府県の募集定員の上限の値と、前述第2の 22(2)に基づいて算出した値との差は、前述第2の 22(3)イで定める数値から充てることとし、募集定員倍率は変えないこととする。

4 プログラム責任者について

平成32年3月31日以前よりプログラム責任者であった者については、平成35年3月31日までの間に限り、前述第2の 6(3)ア(エ)の規定を適用しないこととする。

5 臨床研修の評価及び修了について
(略)

第4 留意事項
(略)

(新設)

なければならないこと。

都道府県は、臨床研修省令に規定される都道府県の臨床研修に関する事務を適正に実施するため、管轄する地方厚生局に必要な助言、協力等を要請することができること。この点に関し、助言、協力等の要請を受けた地方厚生局は、該当する都道府県に対し、適切に対応するよう努めるものとする。

臨床研修病院の指定を受けようとする病院又は臨床研修病院の管理者は、管轄する都道府県又は地方厚生局に必要な相談・質問等ができること。この点に関し、相談・質問等を受けた地方厚生局は、該当する都道府県に対し必要な情報の提供を求めるなど、適切に対応するよう努めるものとする。

地方厚生局は、臨床研修の実施に関し、特に必要があると認めた場合には、該当する都道府県又は臨床研修病院の管理者に対し、技術的助言や情報の提供を求める等、適切に対応するよう努めるものとする。

第6 検討規定

平成31年3月29日付けの本通知の改正後5年以内に、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関し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する

第7 改正履歴

1. 制定

平成15年6月12日付け医政発第0612004号

2. 改正

第5 検討規定

平成26年3月31日付けの本通知の改正後5年以内に、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関し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する。

第6 改正履歴

1. 制定

平成15年6月12日付け医政発第0612004号

2. 改正

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17年 2月 8日	平成17年 2月 8日
平成17年10月21日	平成17年10月21日
平成18年 3月22日	平成18年 3月22日
平成19年 3月30日	平成19年 3月30日
平成20年 3月26日	平成20年 3月26日
平成21年 5月11日	平成21年 5月11日
平成22年 4月14日	平成22年 4月14日
平成23年 3月24日	平成23年 3月24日
平成24年 3月29日	平成24年 3月29日
平成26年 3月31日	平成26年 3月31日
平成27年 3月31日	平成27年 3月31日
平成28年 3月30日	平成28年 3月30日
平成28年 7月 1日	平成28年 7月 1日
平成30年 7月 3日	平成30年 7月 3日
<u>平成31年 3月29日</u>	(新設)
(別添1) 臨床研修の到達目標、方略及び評価 (略)	(別添1) 臨床研修の到達目標、方略及び評価 (略)
(別添2) (略)	(別添2) (略)
(様式) (略)	(様式) (略)

臨床研修病院指定申請書

様式 1

年 月 日

都道府県知事 殿

病院名

開設者

印

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年厚生労働省令第158号）第4条又は第5条に基づき、別添のとおり臨床研修病院の指定について申請いたします。

臨床研修病院指定申請書－２－

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 名、非常勤（常勤換算）： 名 計（常勤換算）： 名、医療法による医師の標準員数： 名 * 研修医の氏名等について様式3に記入
10. 診療科名 <small>（基幹型・協力型記入）</small> <small>当該病院の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する標榜科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。</small>		標ぼう診療科（番号に○をつけてください。） 1. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科 5. 気管食道内科 6. 神経内科 7. 心療内科 8. 性感染症内科 9. 外科 10. 呼吸器外科 11. 心臓血管外科 12. 消化器外科 13. 小児外科 14. 気管食道外科 15. 肛門外科 16. 整形外科 17. 脳神経外科 18. 形成外科 19. 美容外科 20. 精神科 21. アレルギー科 22. リウマチ科 23. 小児科 24. 皮膚科 25. 泌尿器科 26. 産婦人科 27. 産科 28. 婦人科 29. 眼科 30. 耳鼻咽喉科 31. リハビリテーション科 32. 放射線科 33. 病理診断科 34. 臨床検査科 35. 救急科 99. その他（次に記入してください。） 901 科 902 科 903 科 904 科
11. 救急医療の提供の実績 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 年 月 日、告示番号：第 号
	医療計画上の位置付け	1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有（ ）m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 件（うち診療時間外： 件） 1日平均件数： 件（うち診療時間外： 件） 救急車取扱件数： 件（うち診療時間外： 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 名、看護師及び准看護師： 名
	指導を行う者の氏名等	* 別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無） 外科系（1. 有 0. 無） 小児科（1. 有 0. 無） その他（ ）
12. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 床、2. 精神： 床、3. 感染症： 床 4. 結核： 床、5. 療養： 床
13. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		* 別紙2に記入
14. 病床の種別ごとの平均在院日数 <small>（小数第二位四捨五入）（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 日、2. 精神： 日、3. 感染症： 日 4. 結核： 日、5. 療養： 日
15. 前年度の分娩件数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		正常分娩件数： 件、異常分娩件数： 件
16. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	開催回数	前年度実績： 回、今年度見込： 回 ※申請病院の主催により
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入 開催した回数を記載
	剖検数	前年度実績： 件、今年度見込： 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無（ ）大学、（ ）病院 <small>無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。</small>
17. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	研修医の宿舎	1. 有（単身用： 戸、世帯用： 戸） 0. 無（住宅手当： 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>
	研修医室	1. 有（ 室） 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>
18. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	図書室の広さ	（ ）m ²
	医学図書数	国内図書： 冊、国外図書： 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 種類、国外雑誌： 種類
	図書室の利用可能時間	： ～ ： 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ ） 利用可能時間（ ： ～ ： ）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ ）

臨床研修病院指定申請書－ 3 －

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

19. 病歴管理体制 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ 氏名(姓) _____ (名) 役職 _____	
	診療に関する諸記録の管理方法	1. 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に: _____)	
	診療録の保存期間	(_____) 年間保存	
	診療録の保存方法	1. 文書 2. 電子媒体 その他(具体的に: _____)	
20. 医療安全管理体制 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	安全管理者の配置状況	1. 有 (_____ 名) 0. 無 <small>有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。</small>	
	安全管理部門の設置状況	職員：専任 (_____) 名、兼任 (_____) 名 主な活動内容：例)「院内において発生した医療事故又は発生する危険があった医療事故についての情報の収集」「医療事故の防止のための研修及び教育」等	
	患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談窓口の責任者の氏名等：	フリガナ
		氏名(姓) _____ (名)	フリガナ
		役職 _____	フリガナ
		対応時間 (_____ : _____ ~ _____ : _____) 24時間表記	フリガナ
	患者相談窓口に係る規約の有無： 1. 有 0. 無		
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	1. 有 0. 無 指針の主な内容： _____	
医療に係る安全管理委員会の開催状況	年 (_____) 回 活動の主な内容： _____		
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 (_____) 回 研修の主な内容： _____		
医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の整備： 1. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容： _____		
21. 研修記録の保存 <small>(基幹型記入)</small>	保存期間	(_____) 年間保存	
	保存方法	1. 文書 2. 電子媒体 その他(具体的に: _____)	
22. 受入可能定員 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出	許可病床数 (_____) 床 ÷ 10 = (_____) 名	
	患者数から算出	年間入院患者数 (_____) 人 ÷ 100 = (_____) 名	
23. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>(基幹型・協力型記入)</small> <small>精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。</small>	1. 精神保健福祉士：	_____ 名(常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名)	
	2. 作業療法士：	_____ 名(常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名)	
	3. 臨床心理技術者：	_____ 名(常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名)	
	9. その他の精神科技術職員：	_____ 名(常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名)	
24. 協力型臨床研修病院としての研修実績 <small>(基幹型記入)</small>		* 別紙5に記入	

臨床研修病院指定申請書－４－

* ここからは研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： _____ 臨床研修病院の名称： _____

		※		
25. 研修プログラムの名称及び概要 <small>(基幹型・協力型記入)</small> プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。			研修プログラムの名称： プログラム番号： _____	
			概要：* 別紙3に記入 <small>(基幹型記入)</small> (作成年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日)	
26. プログラム責任者の氏名等 <small>(基幹型記入)</small> * プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入			(プログラム責任者) フリガナ 氏名(姓) _____ (名) _____ 所属 _____ 役職 _____ (副プログラム責任者) 1. 有(_____ 名) 0. 無	
27. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 <small>(基幹型記入)</small> すべての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。			* 別紙4に記入 1. 有(_____ ・EPOC _____ ・その他(_____)) 0. 無	
28. インターネットを用いた評価システム			1. 有(_____) 0. 無	
29. 研修開始時期 <small>(基幹型記入)</small>			西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
30. 研修医の処遇 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	処遇の適用 <small>(基幹型臨床研修病院及び地域密着型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。)</small>		1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 <small>1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。</small> 2. 病院独自の処遇とする。	
	常勤・非常勤の別		1. 常勤 2. 非常勤	
	研修手当		一年次の支給額(税込み) 基本手当/月(_____ 円) 賞与/年(_____ 円)	二年次の支給額(税込み) 基本手当/月(_____ 円) 賞与/年(_____ 円)
			時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無	
	勤務時間		基本的な勤務時間(_____ : _____ ~ _____ : _____) 24時間表記 休憩時間(_____) 時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無	
	休暇		有給休暇(1年次： _____ 日、2年次： _____ 日) 夏季休暇(1. 有 0. 無) 年末年始(1. 有 0. 無) その他休暇(具体的に： _____)	
	当直		回数(約 _____ 回/月)	
	研修医の宿舍(再掲)		1. 有(単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸) 0. 無(住宅手当： _____ 円) <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>	
	研修医室(再掲)		1. 有(_____ 室) 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>	
	社会保険・労働保険		公的医療保険(_____) 公的年金保険(_____) 労働者災害補償保険法の適用(1. 有 0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用(1. 有 0. 無) 雇用保険(1. 有 0. 無)	

臨床研修病院指定申請書－５－

病院施設番号： _____

臨床研修病院の名称： _____

3 1. 研修医の処遇（続き）	健康管理	健康診断（年 回） その他（具体的に： _____）	
	医師賠償責任保険の扱い	病院において加入（1. する 0. しない） 個人加入（1. 強制 0. 任意）	
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： 1. 可 0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無： 1. 有 0. 無	
3 2. 研修医の募集定員 <small>（基幹型）</small>		1年次： _____ 名（内地域密着型 _____ 名）、2年次： _____ 名（内地域密着型 _____ 名）	
3 3. 研修医の募集及び採用の方法 <small>（基幹型記入）</small>	研修プログラムに関する問い合わせ先	フリガナ 氏名（姓） _____ （名） _____ 所属 _____ 役職 _____ 電話：（ _____ ） — _____ FAX：（ _____ ） — _____ e-mail： _____ URL：http:// _____	
	資料請求先	住所 〒 □□□□ — □□□□ （ _____ 都・道・府・県） 担当部門 _____ 担当者氏名 フリガナ 姓 _____ 名 _____ 電話：（ _____ ） — _____ FAX：（ _____ ） — _____ e-mail： _____ URL：http:// _____	
	募集方法	1. 公募 2. その他（具体的に： _____）	
	応募必要書類 <small>（複数選択可）</small>	1. 履歴書、2. 卒業（見込み）証明書、3. 成績証明書、 4. 健康診断書、5. その他（具体的に： _____）	
	選考方法 <small>（複数選択可）</small>	1. 面接 2. 筆記試験 その他（具体的に： _____）	
	募集及び選考の時期	募集時期： _____ 月 _____ 日頃から 選考時期： _____ 月 _____ 日頃から	
	マッチング利用の有無	1. 有 0. 無	
	3 4. 研修医手帳 <small>（基幹型記入）</small>		1. 有 0. 無
	3 5. 連携状況 <small>（基幹型記入）</small>		* 様式6に記入

※欄は、記入しないこと

(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申請日の属する年度（以下「申請年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
 - 2 臨床研修病院群によって臨床研修を行おうとする病院にあっては、基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院及び協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院のいずれの病院も申請書を作成すること。
 - 3 各項目に、記入が必要な臨床研修病院の型を記載してあるので、申請する臨床研修病院の型に合わせて、記入が必要な項目について記入すること。
 - 4 (基幹型・協力型記入)とある場合には、基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院のすべての臨床研修病院が記入対象となること。
 - 5 初めて申請を行う病院の場合は、記入が必要なすべての項目について記入すること。
 - 6 既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入し、前回提出した申請書の内容と異なる項目について記入することで差し支えないこと。
 - 7 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけること。
 - 8 ※欄は、記入しないこと。
 - 9 申請する臨床研修病院の型に応じて、「1. 基幹型臨床研修病院 2. 協力型臨床研修病院」の番号に○をつけること。
 - 10 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。
 - 11 「二次医療圏の名称」欄は、当該病院の属する二次医療圏の名称を記入すること。
 - 12 「病院の開設者の氏名」欄は、開設者が法人の場合には、法人の名称を記入すること。
 - 13 「病院の開設者の住所」欄は、開設者が法人の場合には、法人の主たる事務所の所在地を記入すること。
 - 14 「研修管理委員会の構成員の氏名等」は、研修管理委員会のすべての構成員（協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。）について別紙1に記入すること。
 - 15 「病院群の構成等」欄は、病院群を構成するすべての臨床研修病院、大学病院及び臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について別表に記入すること。
 - 16 「病院のホームページアドレス」欄は、当該病院がホームページを有する場合にのみ記入することで差し支えないこと。
 - 17 「医師（研修医を含む。）の員数」欄について
 - (1)「医療法第21条の規定に基づく人員の算定に当たっての取扱い等について」（平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号）に基づき、当該病院に勤務する医師（研修医を含む。）について記入すること。なお、歯科医師は算定しないこと。
 - (2)「常勤」とは、原則として当該病院で定めた医師の勤務時間のすべてを勤務する者をいうものであること。
 - (3)「非常勤」については、常勤以外の医師について、次に掲げる換算式により常勤換算をした数を記入すること。

※ 換算式
$$\frac{\text{非常勤医師の1週間の勤務時間数}}{\text{常勤医師の1週間の勤務時間数}} = \text{常勤換算をした数（小数第二位を四捨五入）}$$
 - (4)「計（常勤換算）」については、常勤医師数と非常勤医師を常勤換算した数の合計を記入すること。
 - (5)「医療法による医師の標準員数」は、医療法施行規則第19条第1項第1号の規定に従い、次に掲げる算出式により算出すること（患者数は、入院及び外来とも申請年度の前年度の1日平均とすること。）

※ 算出式
$$\left[\frac{\text{精神病床及び療養病床に係る入院患者数（歯科の入院患者数を除く。）}}{3} + \text{精神病床及び療養病床以外の病床に係る入院患者数（歯科の入院患者数を除く。）} + \frac{\text{外来患者数（精神科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科の外来患者数を除く。）}}{2.5} + \frac{\text{精神科、耳鼻咽喉科及び眼科の外来患者数}}{5} - 52 \right] \times \frac{1}{16} + 3 = \text{医師の標準員数}$$
 - ただし、医療法施行規則第43条の2に該当する病院については、上記算出式によらないものとする。
 - (6) 当該病院の研修プログラムで研修を行っているすべての研修医の氏名等について、様式3に記入すること（歯科医師は記入しない。）。
- 18 「診療科名」欄は、当該病院の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。
- 19 「救急医療の提供の実績」欄について
 - (1)「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」（昭和39年厚生省令第186号）に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日（西暦）及び告示番号を記入するものであること。
 - (2)「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。
 - (3)「救急専用診療（処置）室の有無」欄は、救急専用診療（処置）室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。
 - (4)「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数（来院方法を問わず、すべての件数）、「1日平均件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数（365又は366）で除した数、また、「救急車取扱件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数のうちで来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。
 - (5)「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
 - (6)「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について別紙4に記入すること。
 - (7)「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。
- 20 「医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）」欄は、当該病院の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。
- 21 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、次に掲げる算出式により算出した、申請年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、申請年度の前年度の毎日午後12時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数に

については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{1/2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} = \text{平均在院日数 (小数第二位を四捨五入)}$$

22 「前年度の分娩件数」欄は、申請年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。

23 「臨床病理検討会（CPC）の実施状況」欄について

（1）「開催回数」欄は、申請病院の主催の下に開催したCPCの申請年度の前年度の開催回数及び申請年度の開催見込数を記入すること。

（2）「剖検数」欄は、申請年度の前年度の剖検件数及び申請年度の剖検見込数を記入すること。

（3）「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「（ ）大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「（ ）病院」に当該病院名を記入すること。

24 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄について

（1）「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎（当該病院の敷地の内外を問わない。）を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容（全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等）を記入すること（住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること。）。

（2）「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。

25 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄について

（1）「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他（ ）」にその内容を記入すること。

（2）「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他（ ）」にその内容を記入すること。

26 「病歴管理体制」欄について

（1）「診療に関する諸記録の管理方法」欄は、診療に関する諸記録（診療録、病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約等）に関する管理方法について、主に中央管理を行っている場合には「1. 中央管理」、主に各科管理を行っている場合には「2. 各科管理」に○をつけること。また、いずれにも該当しない場合は、「その他」欄に、その内容を具体的に記入すること。

（2）「診療録の保存方法」欄は、診療録を文書により保存している場合には「1. 文書」、電子媒体により保存している場合には「2. 電子媒体」に○をつけること。また、双方併用で保存している場合等は「その他」欄に具体的に記入すること。

27 「医療安全管理体制」欄について

（1）「安全管理者の配置状況」欄は、安全管理者を配置している場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その人数を記入すること。また、安全管理者を配置していない場合には「0. 無」に○をつけること。

（2）「安全管理部門の設置状況」欄は、安全管理部門の専任職員及び兼任職員の数をそれぞれ記入するとともに、安全管理部門の主な活動内容を記入すること。

（3）「患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況」欄は、患者相談窓口の責任者の氏名及び役職並びに患者相談への対応時間を記入するとともに、患者相談窓口に係る規約を有する場合は「1. 有」に○をつけ、有さない場合には「0. 無」に○をつけること。

28 「研修記録の保存」欄は、臨床研修を修了した研修医の氏名、修了した臨床研修の内容、研修医の評価等研修記録の保存について、その保存期間を記入するとともに、診療録を文書により保存している場合には「1. 文書」、電子媒体により保存している場合には「2. 電子媒体」に○をつけること。また、双方併用で保存している場合等は「その他」欄に具体的に記入すること。

29 「受入可能定員」欄は、医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）からの算出（÷10）及び年間入院患者数（申請年度の前々年度からの繰越患者数＋申請年度の前年度の新規入院実患者数）からの算出（÷100）の双方とも記入すること。

30 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該病院が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。

31 「研修プログラムの名称及び概要」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。

32 「プログラム責任者の氏名等（副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等）」欄は、プログラム責任者の氏名、所属（当該者が所属する病院名を記入すること。）及び役職を記入し、副プログラム責任者が配置されている場合には「1. 有」に○をつけ、その人数を記入すること。また、副プログラム責任者が配置されていない場合には「0. 無」に○をつけること。さらに、プログラム責任者の履歴を様式2に記入すること（副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入すること。）。

33 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOCかその他を選択すること。

34 「研修医の処遇」欄について

（1）「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院は、2に○をつけ、以降の研修医の処遇の各項目について記入すること。また、協力型臨床研修病院は、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、病院独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。

（2）「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。

- (3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
- (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
- (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険()」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険()」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
- (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
- (8)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
- (9)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。
- 35 「研修医の募集定員」については、当該病院で臨床研修を行っている1年次及び2年次の合計が受入可能定員を超えないこと。
- 36 「研修医の募集及び採用の方法」欄について
- (1)「募集方法」欄は、研修医を公募により募集する場合には「1. 公募」に○をつけ、その他の方法とする場合にはその他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (2)「応募必要書類」欄は、研修医が選考に応募する際に必要な書類すべてに○をつけ、その他に必要な書類がある場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (3)「選考方法」欄は、研修医の選考方法について該当するものすべてに○をつけ、その他に選考方法を設ける場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (4)「募集及び選考の時期」欄は、募集及び選考の時期について、具体的に記入すること。
- (5)「マッチング利用の有無」欄は、マッチングを利用する場合には「1. 有」に○をし、マッチングを利用しない場合には「0. 無」に○をすること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名等 病院施設番号： 臨床研修病院の名称：

氏名		所属	役職	備考
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

7. 病院群の構成等

別表

基幹型病院の名称（所在都道府県）： _____（ _____ ）

申請の概要（当てはまるものに○を付けてください）

1. 協力型病院から基幹型病院となるもの
2. 病院群の構成の変更を行うもの

基幹型又は地域密着型病院				協力型病院					臨床研修協力施設					研修プログラム	
所在都道府県	二次医療圏	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	追加・削除	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	追加・削除	名称	新規	名称	定員
		(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			

病院群を構成する臨床研修病院及び研修協力施設（病院又は診療所に限る）が同一の二次医療圏又は同一の都道府県を越えている場合は、その理由を以下に記載。

- ※ 該当する項目について、上から病院施設番号順に詰めて記入すること。
- ※ 病院群を構成するすべての基幹型病院、地域密着型病院、協力型病院及び臨床研修協力施設（今回の届出により削除しようとするものを含む。）の所在都道府県、二次医療圏、名称をそれぞれの「所在都道府県」「二次医療圏」、「名称」欄に記入（既に病院施設番号を取得している研修病院等は番号を「名称」欄に記入）した上で、それぞれの施設が新たに臨床研修協力病院（協力施設）となる場合は「新規」欄に「○」を記入し、また、臨床研修病院（協力施設）を追加又は削除する場合にはそれぞれの施設が以前の病院群に追加されるか以前の病院群から削除されるかにより「追加・削除」欄に「追加」又は「削除」を記入すること。
- ※ 当該病院群に係るすべての研修プログラムの名称及び募集定員（自治医科大学卒業生分等マッチングによらないものを含む）を「研修プログラム」欄に記入すること。

13. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：
病院施設番号：

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小 児 科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行 う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科								
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数		()				()	()									
年間新外来患者数																
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
平均在院日数																
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数(小数第二位を四捨五入)とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙(様式自由)に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、11.の救急医療の実績の前年度の件数及び15.の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

※ 基幹型指定申請においては、内科及び救急部門に係る患者の症例リストを添付すること。(様式任意)

13. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(年度分)								臨床研修病院の名称：						
								病院施設番号：						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11 ～16 週	17 ～20 週	21 ～24 週	25 ～28 週	29 ～32 週	33 ～36 週	37 ～40 週	41 ～44 週	45 ～48 週	49 ～52 週

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間 4週 について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

25. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号： _____

病院施設番号： _____ 臨床研修病院の名称： _____

臨床研修病院群番号： _____ 臨床研修病院群名： _____

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

1. 研修プログラムの名称					
2. 研修プログラムの特色					
3. 臨床研修の目標の概要					
4. 研修期間		() 年 (原則として、「2年」と記入してください。)			
備考		研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。			
5. 臨床研修を行う分野		<p>研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間)</p> <ul style="list-style-type: none"> * 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。 * 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。 * 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。 			
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
(記入例) x x 科		1234567	〇〇 病院	〇週	〇週
必修科目・分野	内科			週	週
	救急部門				
	地域医療			週	一般外来 週 在宅診療 週
	外科			週	週
	小児科			週	週
	産婦人科				
	精神科				
	一般外来			週	
病院で定めた必修科目					週
					週
					週
					週
選択科目					週
					週
<p>備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低〇週 ※原則として、52週以上行うことが望ましい。 臨床研修協力施設での研修期間・・・最大〇週 ※原則として、12週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。 研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修としてみなす休日・夜間の当直回数・・・約〇〇回 救急部門 (必修) における麻酔科の研修期間・・・〇〇週※但し、4週を上限とする 一般外来の研修を行う診療科・・・〇〇科 ※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること</p>					

27. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等
称：

病院施設番号：_____

臨床研修病院の名

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験 年数	指導医講習 会等の受講 経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医 (指導医)

※ 「担当分野」欄には、様式1別紙3の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

24. 協力型臨床研修病院としての研修実績

病院施設番号： _____

臨床研修病院の名称： _____

〇〇年度

基幹型臨床研修病院名	研修医の氏名及び年次	1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週	合計
合 計															

〇〇年度

基幹型臨床研修病院名	研修医の氏名及び年次	1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週	合計
合 計															

※直近5年ごとに、協力型臨床研修病院として研修医を受入れた数等を年度別に、研修医ごとに記入すること。（受入実績のない年度については作成不要）

記載例

24. 協力型臨床研修病院としての研修実績

病院施設番号： 000000

臨床研修病院の名称： ○○病院

28年度			4月												3月		合計	
基幹型臨床研修病院名	研修医の氏名及び年次		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週			
△△病院	研修太郎	2年次					1	1	1	1							1	9
□□病院	臨床花子	1年次				1	1	1			1	1	1				1	9
合 計						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	

29年度			4月												3月		合計
基幹型臨床研修病院名	研修医の氏名及び年次		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週		
△△病院	研修次郎	2年次									1	1	1	1			8
合 計											1	1	1	1			8

直近5年ごとに、協力型臨床研修病院として研修医を受入れた数等を年度別に、研修医ごとに記入すること。（受入実績のない年度については作成不要）

週の合計÷研修医数(同一人物は一人としてカウント)＝8週以上
 例:26÷3＝8.6……

(副) プログラム責任者履歴書

(1. プログラム責任者、2. 副プログラム責任者) 1. 又は2. に○をつけてください。

氏名		
研修プログラムの名称		
所属		
役職及び診療科		
医籍登録番号		
登録年月日		
臨床経験年数		
主な履歴・教育歴※	年	月
指導医講習会などの受講歴※		
「プログラム責任者養成講習会」の受講歴※		
主な臨床経験及び業績（臨床における専門分野、手術件数、検査件数、経験症例数など）※		
所属学会名		

「所属」欄には、プログラム責任者又は副プログラム責任者が所属する病院名を記入すること。

※については、適宜続紙（様式自由）に記入して添付すること。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、臨床研修プログラム検索サイトの画面を印刷したもの等必要な項目がわかるものを代わりに添付していただいても構いません。

記入日：西暦 年 月 日

病院施設番号 <small>既に番号を取得している施設については病院施設番号を記入してください。</small>		臨床研修病院群の名称 <small>臨床研修病院群を構成する場合に記入してください。 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。</small>	名称 番号	
作成責任者の氏名及び連絡先 <small>本調査表の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。</small>	フリガナ 氏名（姓） （名）	所属 役職	（内線 ） （直通電話（ ） — ） e-mail : _____ <small>（携帯電話のメールアドレスは不可とします。）</small>	
1. 臨床研修協力施設の名称	フリガナ			
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 □□□□ — □□□□□ （ 都・道・府・県） <div style="text-align: right;">電話：（ ） — FAX：（ ） —</div>			
3. 臨床研修協力施設の開設者の氏名（法人の名称）	フリガナ			
4. 臨床研修協力施設の開設者の住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒 □□□□ — □□□□□ （ 都・道・府・県） <div style="text-align: right;">電話：（ ） — FAX：（ ） —</div>			
5. 臨床研修協力施設の管理者の氏名及び役職名	フリガナ 姓 名	役職名：		
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ 姓 名	役職名：		
7. 施設のホームページアドレス	http://			
※				
8. 診療科名 <small>当該病院の医療上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99.その他」欄に記入すること。</small>	標ぼう診療科（番号に○をつけてください。） 1. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科 5. 気管食道内科 6. 神経内科 7. 心療内科 8. 性感染症内科 9. 外科 10. 呼吸器外科 11. 心臓血管外科 12. 消化器外科 13. 小児外科 14. 気管食道外科 15. 肛門外科 16. 整形外科 17. 脳神経外科 18. 形成外科 19. 美容外科 20. 精神科 21. アレルギー科 22. リウマチ科 23. 小児科 24. 皮膚科 25. 泌尿器科 26. 産婦人科 27. 産科 28. 婦人科 29. 眼科 30. 耳鼻咽喉科 31. リハビリテーション科 32. 放射線科 33. 病理診断科 34. 臨床検査科 35. 救急科 99. その他（次に記入してください。）			
	901	科	902	科
	903	科	904	科
	905	科	906	科
	907	科	908	科
	909	科	910	科

臨床研修協力施設概況表－２－

病院施設番号： _____

臨床研修協力施設の名称： _____

9. 救急医療の提供の実績	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 年 月 日、告示番号：第 号
	医療計画上の位置付け	番号に○をつけてください。 1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有 () m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 件（うち診療時間外： 件） 1日平均件数： 件（うち診療時間外： 件） 救急車取扱件数： 件（うち診療時間外： 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 名、看護師及び准看護師： 名
	指導を行う者の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無） 外科系（1. 有 0. 無）、 小児科（1. 有 0. 無） その他（ ）
10. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）		1. 一般： _____ 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床
11. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数		* 別紙1に記入
12. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）		1. 一般： _____ 日、2. 精神： _____ 日、3. 感染症： _____ 日、 4. 結核： _____ 日、5. 療養： _____ 日
13. 前年度の分娩件数 <small>（産婦人科の研修がある場合のみ）</small>		正常分娩件数： _____ 件、異常分娩件数： _____ 件
14. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（臨床病理検討会を実施している場合のみ）</small>	開催回数	前年度実績： _____ 回、今年度見込： _____ 回
	指導を行う病理医の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： _____ 件、今年度見込： _____ 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無 () 大学、() 病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
15. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無	研修医の宿舎	1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>
	研修医室	1. 有 (_____ 室) 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>
16. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況	図書室の広さ	(_____) m ²
	医学図書数	国内図書： _____ 冊、国外図書： _____ 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： _____ 種類、国外雑誌： _____ 種類
	図書室の利用可能時間	: _____ ~ : _____ 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ） 利用可能時間（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ）
17. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>（精神科の研修を行う施設については記入してください。）</small>	精神保健福祉士	名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	作業療法士	名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	臨床心理技術者	名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	その他の精神科技術職員	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）

臨床研修協力施設概況表－ 3 －

* ここからは研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： _____

臨床研修協力施設の名称： _____

		※			
18. 研修プログラムの名称 プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。			研修プログラムの名称： プログラム番号： _____		
19. 研修医の指導を行う者の氏名等 臨床研修協力施設に所属する研修医の指導を行う者の氏名等は、基幹型臨床研修病院の申請書の別紙4に記入してください。			* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入		
20. インターネットを用いた評価システム			1. 有 (・ EPOC ・ その他 ()) 0. 無		
21. 研修医の処遇	処遇の適用		1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 施設独自の処遇とする。		
	常勤・非常勤の別		1. 常勤 2. 非常勤		
	研修手当	一年次の支給額 (税込み)		基本手当/月 (円)	二年次の支給額 (税込み)
		賞与/年 (円)		基本手当/月 (円)	賞与/年 (円)
				時間外手当： 1. 有 0. 無	
				休日手当： 1. 有 0. 無	
	勤務時間	基本的な勤務時間 (: ~ :) 24 時間表記			
		休憩時間 ()			
		時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無			
	休暇	有給休暇 (1年次： 日、2年次： 日)			
		夏季休暇 (1. 有 0. 無)			
		年末年始 (1. 有 0. 無)			
		その他休暇 (具体的に：)			
当直			回数 (約 回/月)		
研修医の宿舍 (再掲)	1. 有 (単身用： 戸、世帯用： 戸)				
	0. 無 (住宅手当： 円)				
	有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。				
研修医室 (再掲)			1. 有 (室) 0. 無		
	有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。				
社会保険・労働保険	公的医療保険 ()				
	公的年金保険 ()				
	労働者災害補償保険法の適用 (1. 有 0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用 (1. 有 0. 無)				
	雇用保険 (1. 有 0. 無)				
健康管理			健康診断 (年 回)		
			その他 (具体的に：)		
医師賠償責任保険の扱い	病院において加入 (1. する 0. しない)				
	個人加入 (1. 強制 0. 任意)				
外部の研修活動	学会、研究会等への参加： 1. 可 0. 否				
	学会、研究会等への参加費用支給の有無： 1. 有 0. 無				

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申請日の属する年度（以下「申請年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 2 初めて概況表を提出する施設の場合は、記入が必要なすべての項目について記入してください。
- 3 既に病院施設番号を取得している施設については病院施設番号を記入し、前回提出した申請書の内容と異なる項目について記入してください。
- 4 (医療機関のみ)と記載されている項目は、当該施設が医療機関である場合にのみ記入してください。
- 5 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけてください。
- 6 ※欄は、記入しないこと。
- 7 臨床研修協力施設の種類に応じて、「1. 医療機関 2. その他の機関」の番号に○をつけること。
- 8 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。また、「所属」欄には、作成責任者の所属施設名を記入すること。
- 9 「診療科名」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。
- 10 「救急医療の提供の実績」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、救急医療を提供している場合に記入するものであること。
 - (1) 「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日及び告示番号を記入するものであること。
 - (2) 「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。
 - (3) 「救急専用診療(処置)室の有無」欄は、救急専用診療(処置)室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。
 - (4) 「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数(来院方法を問わず、すべての件数)、「1日平均件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数(365又は366)で除した数、また、「救急車取扱件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数のうち来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。
 - (5) 「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
 - (6) 「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
 - (7) 「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。
- 11 「医療法上の許可病床数(歯科の病床数を除く。)」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、許可病床を有している場合に、当該施設の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。
- 12 「診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設で行う研修分野に係る診療科について記入することで差し支えないこと。
- 13 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に記入するものであって、次に掲げる算出式により算出した、申請年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、申請年度の前年度の毎日午後12時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} = \text{平均在院日数 (小数第二位を四捨五入)}$$
- 14 「前年度の分娩件数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関であって、産婦人科の研修を行う場合に、申請年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。
- 15 「臨床病理検討会(CPC)の実施状況」欄は、臨床研修協力施設が医療機関であって、臨床病理検討会を開催している場合に記入するものであること。
 - (1) 「開催回数」欄は、申請年度の前年度の開催回数及び申請年度の開催見込数を記入すること。
 - (2) 「剖検数」欄は、申請年度の前年度の剖検件数及び申請年度の剖検見込数を記入すること。
 - (3) 「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「() 大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「() 病院」に当該病院名を記入すること。
- 16 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合には必ず記入すること。
 - (1) 「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎(当該施設の敷地の内外を問わない。)を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容(全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等)を記入すること(住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること。)
 - (2) 「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。
- 17 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合には必ず記入すること。
 - (1) 「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他()」にその内容を記入すること。

- (2)「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他()」にその内容を記入すること。
- 18 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該施設が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 19 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 20 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
- 21 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOC かその他を選択すること。
- 22 「研修医の処遇」欄について
- (1)「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ(この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと)、また、施設独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
- (2)「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額(税込み)、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
- (3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
- (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
- (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険()」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険()」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
- (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
- (8)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
- (9)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申請日の属する年度（以下「申請年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 2 初めて概況表を提出する施設の場合は、記入が必要なすべての項目について記入すること。
ただし、外国の施設等を臨床研修協力施設として登録・提出する場合は、社会制度等が異なることに鑑み、必ずしもすべての項目を記入しなくとも差し支えないこと。この場合、項目によっては、類似の内容を記入して差し支えないこと。
- 3 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけてください。
- 4 ※欄は、記入しないこと。
- 5 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。また、「所属」欄には、作成責任者の所属施設名を記入すること。
- 6 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 7 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
- 8 「研修医の処遇」欄について
 - (1) 「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、施設独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
 - (2) 「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
 - (3) 「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
 - (4) 「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
 - (5) 「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
 - (6) 「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
 - (7) 「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
 - (8) 「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

1 1. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：
病院施設番号：

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小児科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行 う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科								
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数		()				()	()	()								
年間新外来患者数																
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
平均在院日数																
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数(小数第二位を四捨五入)とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙(様式自由)に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、1 1. の救急医療の実績の前年度の件数及び1 5. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

1 1. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(年度分)		臨床研修協力施設の名称：												
		病院施設番号：												
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11 ～16 週	17 ～20 週	21 ～24 週	25 ～28 週	29 ～32 週	33 ～36 週	37 ～40 週	41 ～44 週	45 ～48 週	49 ～52 週

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間 4週 について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

年 月 日

臨床研修協力施設承諾書

施設名

所在地

開設者

下記病院（基幹型臨床研修病院）と共同して臨床研修を行うことについて、承諾いたします。

記

病院名

所在地

開設者

Date: _____ / _____ / _____

Consent letter for cooperative clinical training facilities

Name of facility

Address

Administrator

I hereby certify that our facility will conduct clinical training in cooperation with the following hospital that is a core clinical training hospital.

Details of a core clinical training hospital

The name of the hospital

Address

Administrator

臨床研修病院群を構成する関係施設相互間の連携体制

基幹型臨床研修病院の病院施設番号： _____

臨床研修病院群名： _____ 臨床研修病院群番号： _____

既に番号を取得している基幹型臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

既に臨床研修病院群番号を取得されている臨床研修病院群については、番号も記入してください。

医師の往来の有無	1. 有 0. 無 (いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)
医療機器の共同利用	1. 有 0. 無 (いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)
合同臨床病理検討会の開催	1. 有 0. 無 (いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)
その他の診療及び臨床研修についての連携	1. 有 0. 無 (いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)

※記入しないこと

年 月 日

都道府県知事 殿

施設番号：

病院名：〇〇病院

地域密着型臨床研修病院認定申請書

「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（医政発 0612004 号）」（平成 31 年 3 月〇日一部改正）の通知 第 2 の 5 臨床研修病院の指定の基準(1)ア(キ)の規定に基づき、下記のとおり認定申請いたします。

記

<p>地域医療重点プログラム概要 ※₁：</p>
<p>地域重点プログラム設置基準 ※₂：</p> <p><input type="checkbox"/> 研修体制が充実していると認められること</p> <p><input type="checkbox"/> 医師少数区域における地域医療の研修が 1 2 週以上であり、臨床研修終了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること</p> <p><input type="checkbox"/> 地域医療の実践について指導できる指導医が配置され、勤務体制上指導時間を十分に確保できること</p>
<p>募集定員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療重点プログラムの予定する募集定員（ 人） うち、地域枠等限定選考を予定する募集定員（ 人） ・ 地域医療重点プログラムを実施する病院の募集定員の総数（前年度）（ 人）

※₁ プログラムの必修科目、選択科目の期間や研修指導体制の概要を記載すること。

また、(様式 10)に必要事項を記入したものを添付すること。

※₂ 該当する基準に✓を記入すること。

年 月 日

都道府県知事 殿

施設番号：

病院名：〇〇大学附属病院

基礎研究医プログラム届出書

「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（医政発 0612004 号）」（平成 31 年 3 月〇日一部改正）の通知 第 2 の 5 臨床研修病院の指定の基準 (1) ア (ク) に基づき、下記のとおり、届出いたします。

記

基礎研究医プログラム概要 ※¹：

基礎研究医プログラムの募集定員の設定基準 ※^{2,3}：

- 基礎系の教室を通して基礎医学研究歴 7 年以上の複数の指導者（医師）が指導できるキャリア支援体制が確保されている
- 同プログラムの修了者のキャリアパスを複数提示している
- 論文指導を行う環境があり、学会発表の機会が用意されている
- 年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業と AMED の予算の合計が 8 千万円を超えている ※⁴： (万円)
- 基礎医学分野で Impact Factor15 以上の論文が過去 3 年以内にある ※⁵ (本)

定員 ※⁶：

- ・基礎研究医プログラムの募集定員 (人)
- ・直近 3 年間の研修医の採用実績 (人)

【小数点第 1 位まで記載（小数点第 2 位を四捨五入）】

※¹ プログラムの必修科目、選択科目の期間や研修指導体制の概要を記載すること。

また、（様式 10）に必要事項を記入したものを添付すること。

※² 該当する基準に✓を、実績値を（ ）内に記入すること。

※³ 募集定員は、原則 1 名とするが、全て基準を満たしている場合は最大 5 名まで、1 つ基準を満たしていない場合は最大 3 名まで、3 つ以上基準を満たしていない場合は 0

名とする。

- ※⁴ 各省庁の基礎医学分野の科学研究費助成事業と国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）対象事業の予算の合計を記載すること。
- ※⁵ Carafate analytics 社の” InCites Journal Citation Reports” により提供されている impact factor (5年平均)が 15.0 を超える学術誌に原著論文として受理されていること（参考：中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会）
- ※⁶ 基礎研究医プログラムを設置する大学病院の採用実績の平均人数の総数と基礎研究医プログラムの募集定員を記載すること。

様式 8

年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

臨床研修病院指定通知書

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 2 第 1 項の規定に基づき臨床研修を行う病院として指定したので、「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（医政発 0612004 号）」（平成 31 年 3 月〇日一部改正）の通知 第 2 の 6 の規定に基づき、通知する。

施設番号：	
病院名（基幹型・協力型）：	
指定した理由：	
指定した期日	年 月 日

（注）

- 1 指定した理由については、地域医療対策協議会での意見も含め記載すること。
- 2 実地調査を行った際の、意見書等を添付すること
- 3 その他、審査の際に使用した書類を添付すること

年 月 日

都道府県知事 殿

病院名

開設者

臨床研修病院変更届出書

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年厚生労働省令第158号）第8条の規定に基づき、以下のとおり変更があったので届け出ます。

変更があった事項
変更の内容

- (注) 1 病院名及び開設者の氏名を変更した場合には、変更後のもので届け出ること。
2 必要が有る場合には、続紙（様式自由）に記載して添付すること。「変更があった事項」が複数ある場合には、続紙（様式自由）に記載して添付すること。
3 「変更の内容」欄には、変更のあった事項に関して、指定申請書に記載した内容について変更前と変更後を区別して記入すること。

(記載例：小児科の指導医が甲医師から乙医師に変更となった場合)

変更があった事項 指導医（担当分野：小児科）
変更の内容 変更前：甲医師 変更後：乙医師（15年4月1日付けで変更）

※ 続紙に、乙医師について、臨床研修病院指定申請書の別紙4「指導医等の氏名等」の各項目を記載し、添付すること。

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

年 月 日

都道府県知事 殿

病院名

開設者

印

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年厚生労働省令第158号）第12条に基づき、年次報告書を提出いたします。

また、併せて、同省令第9条に基づき、1. 研修プログラムの変更、2. 研修プログラムの新設を届け出ます。（研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけてください。）

1. 基幹型臨床研修病院 2. 協力型臨床研修病院 （報告又は届出を行う臨床研修病院の型の番号に○をつけてください。）

- ・年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－1－から－5－まで及び別紙1については、臨床研修プログラム検索サイトの画面を印刷したもの（不足する項目は適宜加筆すること）等必要な項目がわかるものを代わりに添付していただいても構いません。
- ・項目番号1から25までについては、年次報告において記入してください。
- ・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号26から36までについても記入してください。

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 2 －

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 名、非常勤（常勤換算）： 名 計（常勤換算）： 名、医療法による医師の標準員数： 名 <small>* 研修医の氏名等について様式3に記入</small>
10. 救急医療の提供の実績 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 年 月 日、告示番号：第 号
	医療計画上の位置付け	1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有（ ）m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 件（うち診療時間外： 件） 1日平均件数： 件（うち診療時間外： 件） 救急車取扱件数： 件（うち診療時間外： 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 名、看護師及び准看護師： 名
	指導を行う者の氏名等	* 別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無） 外科系（1. 有 0. 無） 小児科（1. 有 0. 無） その他（ ）
11. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 床、2. 精神： 床、3. 感染症： 床 4. 結核： 床、5. 療養： 床
12. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		* 別紙2に記入
13. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 日、2. 精神： 日、3. 感染症： 日 4. 結核： 日、5. 療養： 日
14. 前年度の分娩件数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		正常分娩件数： 件、異常分娩件数： 件
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	開催回数	前年度実績： 回、今年度見込： 回 ※報告・届出病院の主催の下に開催した回数を記載
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： 件、今年度見込： 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無（ ）大学、（ ）病院 <small>無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。</small>
16. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	研修医の宿舎	1. 有（単身用： 戸、世帯用： 戸） 0. 無（住宅手当： 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>
	研修医室	1. 有（ 室） 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>
17. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	図書室の広さ	（ ）m ²
	医学図書数	国内図書： 冊、国外図書： 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 種類、国外雑誌： 種類
	図書室の利用可能時間	： ～ ： 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ ） 利用可能時間（ ： ～ ： ）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ ）

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 3 －

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

18. 病歴管理体制 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ 氏名(姓) (名) 役職		
	診療に関する諸記録の管理方法	1. 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に:)		
	診療録の保存期間	()年間保存		
	診療録の保存方法	1. 文書 2. 電子媒体 その他(具体的に:)		
19. 医療安全管理体制 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	安全管理者の配置状況	1. 有()名 0. 無 <small>有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。</small>		
	安全管理部門の設置状況	職員：専任()名、兼任()名 主な活動内容：例)「院内において発生した医療事故又は発生する危険があった医療事故についての情報の収集」「医療事故の防止のための研修及び教育」等		
	患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談窓口の責任者の氏名等： フリガナ 氏名(姓) (名) 役職		
		対応時間(: ~ :)24時間表記		
		患者相談窓口に係る規約の有無： 1. 有 0. 無		
		1. 有 0. 無		
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	指針の主な内容：		
医療に係る安全管理委員会の開催状況	年()回 活動の主な内容：			
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年()回 研修の主な内容：			
医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の整備： 1. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容：			
20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 <small>(基幹型・協力型記入)</small>		修了： 名 中断： 名		
21. 現に受け入れている研修医の数 <small>(基幹型・協力型記入)</small>			前々年度	前年度
		1年		当該年度
		2年		
22. 受入可能定員 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出	許可病床数()床÷10=()名		
	患者数から算出	年間入院患者数()人÷100=()名		
23. 当該病院からの医師派遣実績 <small>※募集定員を変更する場合は、別紙5も提出すること。</small>		○ 派遣実績 名 → 募集定員加算 名 ※ 募集定員加算の人数は、報告・届出年度の翌年度の募集定員を算出する際に用いる医師派遣等の加算人数を記入すること。(記入要領25を参照) ○ 地域医療対策協議会等の意向の把握(有・無) ※ 該当する方を○で囲むこと。		

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－５－

病院施設番号： _____

臨床研修病院の名称： _____

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

<p>29. 研修プログラムの名称及び概要 (基幹型記入)</p>	<p>概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦 年 月 日)</p>						
<p>30. プログラム責任者の氏名等(副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等) (基幹型記入)</p> <p>* プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入</p>	<p>(プログラム責任者) フリガナ 氏名(姓) _____ 氏名(名) _____ 所属 _____ 役職 _____ (副プログラム責任者) 1. 有(名) 0. 無</p>						
<p>31. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 (基幹型記入)</p> <p>すべての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。</p>	<p>* 別紙4に記入</p>						
<p>32. インターネットを用いた評価システム (基幹型、地域密着型記入)</p>	<p>1. 有(・EPOC ・その他()) 0. 無</p>						
<p>33. 研修開始時期 (基幹型、地域密着型記入)</p>	<p>西暦 年 月 日</p>						
<p>34. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 病院独自の処遇とする。</p>						
<p>処遇の適用 (基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。)</p>	<p>1. 常勤 2. 非常勤</p>						
<p>常勤・非常勤の別</p>	<p>1. 常勤 2. 非常勤</p>						
<p>研修手当</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">一年次の支給額(税込み)</td> <td style="width: 50%;">二年次の支給額(税込み)</td> </tr> <tr> <td>基本手当/月(円)</td> <td>基本手当/月(円)</td> </tr> <tr> <td>賞与/年(円)</td> <td>賞与/年(円)</td> </tr> </table>	一年次の支給額(税込み)	二年次の支給額(税込み)	基本手当/月(円)	基本手当/月(円)	賞与/年(円)	賞与/年(円)
一年次の支給額(税込み)	二年次の支給額(税込み)						
基本手当/月(円)	基本手当/月(円)						
賞与/年(円)	賞与/年(円)						
<p>勤務時間</p>	<p>時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無</p>						
<p>勤務時間</p>	<p>基本的な勤務時間(: ~ :) 24時間表記 休憩時間() 時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無</p>						
<p>休暇</p>	<p>有給休暇(1年次： 日、2年次： 日) 夏季休暇(1. 有 0. 無) 年末年始(1. 有 0. 無) その他休暇(具体的に：)</p>						
<p>当直</p>	<p>回数(約 回/月)</p>						
<p>研修医の宿舎(再掲)</p>	<p>1. 有(単身用： 戸、世帯用： 戸) 0. 無(住宅手当： 円) 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</p>						
<p>研修医室(再掲)</p>	<p>1. 有(室) 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</p>						
<p>社会保険・労働保険</p>	<p>公的医療保険() 公的年金保険() 労働者災害補償保険法の適用(1. 有 0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用(1. 有 0. 無) 雇用保険(1. 有 0. 無)</p>						
<p>健康管理</p>	<p>健康診断(年 回) その他(具体的に)</p>						
<p>医師賠償責任保険の扱い</p>	<p>病院において加入(1. する 0. しない) 個人加入(1. 強制 0. 任意)</p>						
<p>外部の研修活動</p>	<p>学会、研究会等への参加： 1. 可 0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無： 1. 有 0. 無</p>						
<p>35. 研修医手帳(基幹型記入)</p>	<p>1. 有 0. 無</p>						
<p>36. 連携状況(基幹型記入)</p>	<p>* 様式6に記入</p>						

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけること。
- 2 報告又は届出を行う臨床研修病院の型に応じて、「1. 基幹型臨床研修病院 2. 協力型臨床研修病院」の番号に○をつけること。
- 3 特に定めのあるもののほか、原則として、報告・届出日の属する年度（以下「報告・届出年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 4 既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入し、前回提出した報告書の内容と異なる項目について記入すること。
- 5 各項目に、記入が必要な臨床研修病院の型を記載しているため、臨床研修病院の型に合わせて、記入が必要な項目について記入すること。
- 6 (基幹型・協力型記入)と記載されている項目は、基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院のすべての臨床研修病院が記入対象となること。
- 7 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけること。
- 8 項目番号1から25までについては、年次報告において記入すること。
- 9 研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号26から35までについても記入すること。
- 10 ※欄は、記入しないこと。

11 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。

12 「病院群の構成等」欄は、病院群を構成するすべての臨床研修病院、大学病院及び臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について別表に記入すること。

13 「病院のホームページアドレス」欄は、当該病院がホームページを有する場合にのみ記入することで差し支えないこと。

14 「医師(研修医を含む。)の員数」欄について

(1)「医療法第21条の規定に基づく人員の算定に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号)に基づき、当該病院に勤務する医師(研修医を含む。)について記入すること。なお、歯科医師は算定しないこと。

(2)「常勤」とは、原則として当該病院で定めた医師の勤務時間のすべてを勤務する者をいうものであること。

(3)「非常勤」については、常勤以外の医師について、次に掲げる換算式により常勤換算をした数を記入すること。

※ 換算式

$$\frac{\text{非常勤医師の1週間の勤務時間数}}{\text{常勤医師の1週間の勤務時間数}} = \text{常勤換算をした数 (小数第二位を四捨五入)}$$

(4)「計(常勤換算)」については、常勤医師数と非常勤医師を常勤換算した数の合計を記入すること。

(5)「医療法による医師の標準員数」は、医療法施行規則第19条第1項第1号の規定に従い、次に掲げる算出式により算出すること(患者数は、入院及び外来とも報告・届出年度の前年度の1日平均とすること。)

※ 算出式

$$\left[\frac{\text{精神病床及び療養病床に係る入院患者数(歯科の入院患者数を除く。)} + \text{精神病床及び療養病床以外の病床に係る入院患者数(歯科の入院患者数を除く。)}}{3} + \frac{\text{外来患者数(精神科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科の外来患者数を除く。)}}{2.5} + \frac{\text{精神科、耳鼻咽喉科及び眼科の外来患者数} - 52}{5} \right] \times \frac{1}{16} + 3 = \text{医師の標準員数}$$

ただし、医療法施行規則第43条の2に該当する病院については、上記算出式によらないものとする。

(6) 当該病院の研修プログラムで研修を行っているすべての研修医の氏名等について、様式3に記入すること(歯科医師は記入しない。)

15 「救急医療の提供の実績」欄について

(1)「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日(西暦)及び告示番号を記入するものであること。

(2)「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。

(3)「救急専用診療(処置)室の有無」欄は、救急専用診療(処置)室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。

(4)「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数(来院方法を問わず、すべての件数)、「1日平均件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数(365又は366)で除した数、また、「救急車取扱件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数のうち来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。

(5)「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。

(6)「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について別紙4に記入すること。

(7)「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。

16 「医療法上の許可病床数(歯科の病床数を除く。)」欄は、当該病院の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。

17 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、次に掲げる算出式により算出した、報告・届出年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、報告・届出年度の前年度の毎日午後12時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} = \text{平均在院日数 (小数第二位を四捨五入)}$$

18 「前年度の分娩件数」欄は、報告・届出年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。

19 「臨床病理検討会(CPC)の実施状況」欄について

(1)「開催回数」欄は、報告・届出病院の主催の下に開催したCPCの報告・届出年度の前年度の開催回数及び報告・届出年度の開催見込数を記入する

- こと。
- (2) 「剖検数」欄は、報告・届出年度の前年度の剖検件数及び報告・届出年度の剖検見込数を記入すること。
- (3) 「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「() 大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「() 病院」に当該病院名を記入すること。
- 20 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄について
- (1) 「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎（当該病院の敷地の内外を問わない。）を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容（全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等）を記入すること（住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること。）。
- (2) 「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。
- 21 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄について
- (1) 「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他()」にその内容を記入すること。
- (2) 「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他()」にその内容を記入すること。
- 22 「病歴管理体制」欄について
- (1) 「診療に関する諸記録の管理方法」欄は、診療に関する諸記録（診療録、病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約等）に関する管理方法について、主に中央管理を行っている場合には「1. 中央管理」、主に各科管理を行っている場合には「2. 各科管理」に○をつけること。また、いずれにも該当しない場合は「その他」欄にその内容を具体的に記入すること。
- (2) 「診療録の保存方法」欄は、診療録を文書により保存している場合には「1. 文書」、電子媒体により保存している場合には「2. 電子媒体」に○をつけること。また、双方併用で保存している場合等は「その他」欄に具体的に記入すること。
- 23 「医療安全管理体制」欄について
- (1) 「安全管理者の配置状況」欄は、安全管理者を配置している場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その人数を記入すること。また、安全管理者を配置していない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (2) 「安全管理部門の設置状況」欄は、安全管理部門の専任職員及び兼任職員の数をそれぞれ記入するとともに、安全管理部門の主な活動内容を記入すること。
- (3) 「患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況」欄は、患者相談窓口の責任者の氏名及び役職並びに患者相談への対応時間を記入するとともに、患者相談窓口に係る規約を有する場合は「1. 有」に○をつけ、有さない場合には「0. 無」に○をつけること。
- 24 「受入可能定員」欄は、医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）からの算出（÷10）及び年間入院患者数（報告・届出年度の前々年度からの繰越患者数+報告・届出年度の前年度の新規入院実患者数）からの算出（÷100）の双方とも記入すること。
- 25 「当該病院からの医師派遣実績」欄は、「加算する数値については、研修医の募集を行う年度の前年度末の時点で医師派遣等が行われている常勤の医師数が20人以上の場合を1とし、5人増える毎に1を加え、80人以上の場合を13」とする。
- 26 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該病院が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 27 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 28 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOCかその他を選択すること。
- 29 「研修医の募集定員」については、当該病院で臨床研修を行っている1年次及び2年次の合計が受入可能定員を超えないこと。
- 30 「研修医の募集及び採用の方法」欄について
- (1) 「募集方法」欄は、研修医を公募により募集する場合には「1. 公募」に○をつけ、その他の方法とする場合にはその他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (2) 「応募必要書類」欄は、研修医が選考に応募する際に必要な書類すべてに○をつけ、その他に必要な書類がある場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (3) 「選考方法」欄は、研修医の選考方法について該当するものすべてに○をつけ、その他に選考方法を設ける場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (4) 「募集及び選考の時期」欄は、募集及び選考の時期について、具体的に記入すること。
- (5) 「マッチング利用の有無」欄は、マッチングを利用する場合には「1. 有」に○をし、マッチングを利用しない場合には「0. 無」に○をすること。
- 31 「研修医の処遇」欄について
- (1) 「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院は、2に○をつけ、以降の研修医の処遇の各項目について記入すること。また、協力型臨床研修病院は、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、病院独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
- (2) 「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
- (3) 「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (4) 「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有

無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。

(5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。

(6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。

(7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。

(8)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。

(9)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 (年度開催回数 回)

病院施設番号： _____ 臨床研修病院の名称： _____

氏名		所属	役職	備考
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

7. 病院群の構成等

別表

基幹型又は地域密着型病院の名称（所在都道府県）： _____（ _____ ）

基幹型又は地域密着型病院				協力型病院					臨床研修協力施設					研修プログラム	
所在都道府県	二次医療圏	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	追加・削除	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	追加・削除	名称	新規	名称	定員
		(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			
							(病院施設番号: _____)					(病院施設番号: _____)			

病院群を構成する臨床研修病院及び研修協力施設（病院又は診療所に限る）が同一の二次医療圏又は同一の都道府県を越えている場合は、その理由を以下に記載。

- ※ 該当する項目について、上から病院施設番号順に詰めて記入すること。
- ※ 病院群を構成するすべての基幹型病院、地域密着型病院、協力型病院及び臨床研修協力施設（今回の届出により削除しようとするものを含む。）の所在都道府県、二次医療圏、名称をそれぞれの「所在都道府県」「二次医療圏」、「名称」欄に記入（既に病院施設番号を取得している研修病院等は番号を「名称」欄に記入）した上で、それぞれの施設が新たに臨床研修協力病院（協力施設）となる場合は「新規」欄に「○」を記入し、また、臨床研修病院（協力施設）を追加又は削除する場合にはそれぞれの施設が以前の病院群に追加されるか以前の病院群から削除されるかにより「追加・削除」欄に「追加」又は「削除」を記入すること。
- ※ 当該病院群に係るすべての研修プログラムの名称及び募集定員（自治医科大学卒業生分等マッチングによらないものを含む）を「研修プログラム」欄に記入すること。

12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：
病院施設番号：

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小 児 科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行 う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科								
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数		()				()	()									
年間新外来患者数																
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
平均在院日数																
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数(小数第二位を四捨五入)とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙(様式自由)に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、11.の救急医療の実績の前年度の件数及び15.の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

※ 基幹型指定申請においては、内科及び救急部門に係る患者の症例リストを添付すること。(様式任意)

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(年度分)		臨床研修病院の名称：												
		病院施設番号：												
基幹型病院名	担当分野	1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	11 ~16 週	17 ~20 週	21 ~24 週	25 ~28 週	29 ~32 週	33 ~36 週	37 ~40 週	41 ~44 週	45 ~48 週	49 ~52 週

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間 4週 について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

29. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号： _____

病院施設番号： _____ 臨床研修病院の名称： _____

臨床研修病院群番号： _____ 臨床研修病院群名： _____

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

1. 研修プログラムの名称				
2. 研修プログラムの特色				
3. 臨床研修の目標の概要				
4. 研修期間		() 年 (原則として、「2年」と記入してください。)		
備考		研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。		
5. 臨床研修を行う分野		研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間) * 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。 * 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。 * 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。		
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間
(記入例) x x 科		1234567	〇〇 病院	〇週
必修科目・分野	内科			週
	救急部門			週
	地域医療			週
	外科			週
	小児科			週
	産婦人科			週
	精神科			週
	一般外来			週
病院で定めた必修科目				週
				週
				週
				週
選択科目				週
				週
備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低〇週 ※原則として、52週以上行うことが望ましい。 臨床研修協力施設での研修期間・・・最大〇週 ※原則として、12週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。 研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修としてみなす休日・夜間の当直回数・・・約〇〇回 救急部門 (必修) における麻酔科の研修期間・・・〇〇週※但し、4週を上限とする 一般外来の研修を行う診療科・・・〇〇科 ※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること				

- ※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること
- ※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

医師派遣等加算の算出基礎資料

病院名

○ 医師派遣等の実績 人（※医師派遣等加算の対象となる医師派遣等の実績数）

（算出基礎）

NO.	対象医師名	診療科 ※記入は任意	臨床経験 年数	受入病院		派遣開始 年月日	前年度3月時点 の派遣期間	派遣形態 ※記入は任意
				名称	所在都道府県			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

（注）

- 記入項目は、病院の研修医募集定員の設定に際し、募集定員に加算を行うための基礎資料となるものである。
- 募集定員は、研修医の募集を行う年度の前年度3月の時点で医師派遣等が行われている常勤の医師数が20人以上の病院に加算される。従って、前述医師数が20人未満の病院は、提出の必要はない。
- 対象となる医師は、医師免許取得後7年以上15年以下の臨床経験を有し、受入病院で常勤として勤務すること、かつ、受入病院で勤務する期間が継続して1年以上3年以下であることが要件。
- 診療科について記入する場合は、対象医師の専門診療科を想定しており、医師派遣等を行う病院が用いている通称名（1外科、2内科など）で差し支えない。
- 臨床経験年数とは、医師免許取得後の病院等での臨床経験年数を指し、1年未満の端数は切り捨てること。ただし、医師免許取得後15年を超えるものについては、募集定員の加算の対象とはならない。
- 研修医の募集を行う年度の前年度3月時点の受入年数について、1年未満の端数がある場合は、その端数を切り捨てること。ただし、受入年数が3年を超えるものについては、募集定員の加算の対象とはならない。
- 派遣形態とは、次に示すア)～ウ)のいずれかを記入すること。
 - 病院が、当該病院に勤務する医師を、出向などにより、派遣先の当該病院以外の受入病院に勤務させる場合
 - 病院が、当該病院に勤務経験のある医師を、当該病院以外の受入病院との主たる調整役として、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合
 - 病院が、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）に基づき、地域医療の確保等のために医師を派遣する場合

臨床研修協力施設概況表－２－

病院施設番号： _____

臨床研修協力施設の名称： _____

9. 救急医療の提供 の実績	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日、告示番号：第 _____ 号
	医療計画上の位置付け	番号に○をつけてください。 1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有（ _____ ）m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件） 1日平均件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件） 救急車取扱件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： _____ 名、看護師及び准看護師： _____ 名
	指導を行う者の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無） 外科系（1. 有 0. 無）、 小児科（1. 有 0. 無） その他（ _____ ）
10. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）		1. 一般： _____ 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床
11. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数		* 別紙1に記入
12. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）		1. 一般： _____ 日、2. 精神： _____ 日、3. 感染症： _____ 日、 4. 結核： _____ 日、5. 療養： _____ 日
13. 前年度の分娩件数 <small>（産婦人科の研修がある場合のみ）</small>		正常分娩件数： _____ 件、異常分娩件数： _____ 件
14. 臨床病理検討会 （CPC）の実施 状況 <small>（臨床病理検討会を実施 している場合のみ）</small>	開催回数	前年度実績： _____ 回、今年度見込： _____ 回
	指導を行う病理医の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： _____ 件、今年度見込： _____ 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無（ _____ ）大学、（ _____ ）病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
15. 研修医のための 宿舎及び研修医 室の有無	研修医の宿舎	1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>
	研修医室	1. 有（ _____ 室） 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>
16. 図書、雑誌、イ ンターネット等 が利用できる環 境及び医学教育 用機材の整備状 況	図書室の広さ	（ _____ ）m ²
	医学図書数	国内図書： _____ 冊、国外図書： _____ 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： _____ 種類、国外雑誌： _____ 種類
	図書室の利用可能時間	_____ : _____ ~ _____ : _____ 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ） 利用可能時間（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ）
17. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>（精神科の研修を行う施設については記入してください。）</small>		精神保健福祉士： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
		作業療法士： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
		臨床心理技術者： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
		その他の精神科技術職員： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）

(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申請日の属する年度（以下「申請年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 2 初めて概況表を提出する施設の場合は、記入が必要なすべての項目について記入してください。
- 3 既に病院施設番号を取得している施設については病院施設番号を記入し、前回提出した申請書の内容と異なる項目について記入してください。
- 4 (医療機関のみ)と記載されている項目は、当該施設が医療機関である場合にのみ記入してください。
- 5 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけてください。
- 6 ※欄は、記入しないこと。
- 7 臨床研修協力施設の種類に応じて、「1. 医療機関 2. その他の機関」の番号に○をつけること。
- 8 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。また、「所属」欄には、作成責任者の所属施設名を記入すること。
- 9 「診療科名」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。
- 10 「救急医療の提供の実績」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、救急医療を提供している場合に記入するものであること。
 - (1) 「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日(西暦)及び告示番号を記入するものであること。
 - (2) 「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。
 - (3) 「救急専用診療(処置)室の有無」欄は、救急専用診療(処置)室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。
 - (4) 「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数(来院方法を問わず、すべての件数)、「1日平均件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数(365又は366)で除した数、また、「救急車取扱件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数のうち来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。
 - (5) 「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
 - (6) 「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
 - (7) 「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。
- 11 「医療法上の許可病床数(歯科の病床数を除く。)」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、許可病床を有している場合に、当該施設の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。
- 12 「診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設で行う研修分野に係る診療科について記入することで差し支えないこと。
- 13 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に記入するものであって、次に掲げる算出式により算出した、申請年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、申請年度の前年度の毎日午後12時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} = \text{平均在院日数 (小数第二位を四捨五入)}$$
- 14 「前年度の分娩件数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関であって、産婦人科の研修を行う場合に、申請年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。
- 15 「臨床病理検討会(CPC)の実施状況」欄は、臨床研修協力施設が医療機関であって、臨床病理検討会を開催している場合に記入するものであること。
 - (1) 「開催回数」欄は、申請年度の前年度の開催回数及び申請年度の開催見込数を記入すること。
 - (2) 「剖検数」欄は、申請年度の前年度の剖検件数及び申請年度の剖検見込数を記入すること。
 - (3) 「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「() 大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「() 病院」に当該病院名を記入すること。
- 16 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合には必ず記入すること。
 - (1) 「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎(当該施設の敷地の内外を問わない。)を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容(全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等)を記入すること(住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること。)
 - (2) 「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。
- 17 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合には必ず記入すること。
 - (1) 「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他()」にその内容を記入すること。

- (2)「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他（ ）」にその内容を記入すること。
- 18 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該施設が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 19 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 20 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
- 21 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOC かその他を選択すること。
- 22 「研修医の処遇」欄について
- (1)「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、施設独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
- (2)「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
- (3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
- (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
- (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
- (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
- (8)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
- (9)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関以外の施設用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－2－までについては、臨床研修プログラム検索サイトの画面を印刷したもの等必要な項目がわかるものを代わりに添付していただいても構いません。

記入日：西暦 年 月 日

臨床研修病院群の名称 臨床研修病院群を構成する場合に記入してください。	名称		
作成責任者の氏名及び 連絡先 本調査表の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。	フリガナ		所属 （内線 ） （直通電話（ ） — ） e-mail : _____ （携帯電話のメールアドレスは不可とします。）
	氏名（姓）	（名）	
1. 臨床研修協力施設の名称	フリガナ		
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 □□□ — □□□□ （ 都・道・府・県） 電話：（ ） — FAX：（ ） —		
3. 臨床研修協力施設の開設者の氏名（法人の名称）	フリガナ		
4. 臨床研修協力施設の開設者の住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒 □□□ — □□□□ （ 都・道・府・県） 電話：（ ） — FAX：（ ） —		
5. 臨床研修協力施設の管理者の氏名及び役職名	フリガナ		役職名：
	姓	名	
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ		役職名：
	姓	名	
7. 施設のホームページアドレス			

(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申請日の属する年度（以下「申請年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 2 初めて概況表を提出する施設の場合は、記入が必要なすべての項目について記入すること。
ただし、外国の施設等を臨床研修協力施設として登録・提出する場合は、社会制度等が異なることに鑑み、必ずしもすべての項目を記入しなくとも差し支えないこと。この場合、項目によっては、類似の内容を記入して差し支えないこと。
- 3 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけてください。
- 4 ※欄は、記入しないこと。
- 5 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。また、「所属」欄には、作成責任者の所属施設名を記入すること。
- 6 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 7 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
- 8 「研修医の処遇」欄について
 - (1) 「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、施設独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
 - (2) 「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
 - (3) 「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
 - (4) 「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
 - (5) 「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
 - (6) 「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
 - (7) 「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
 - (8) 「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

1 1. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：
病院施設番号：

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小 児 科	産 婦 人 科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行 う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科								
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数		()				()	()									
年間新外来患者数																
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
平均在院日数																
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数(小数第二位を四捨五入)とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙(様式自由)に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、1 1. の救急医療の実績の前年度の件数及び1 5. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

1 1. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(年度分)								臨床研修協力施設の名称：						
								病院施設番号：						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11 ～16 週	17 ～20 週	21 ～24 週	25 ～28 週	29 ～32 週	33 ～36 週	37 ～40 週	41 ～44 週	45 ～48 週	49 ～52 週

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間 4週 について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

※ 地域密着型病院の場合も同様の記入をすること。

様式 12

年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

臨床研修病院指定取消通知書

医師法第 16 条の 4 の規定に基づき、臨床研修病院の指定の取消しをしたので、同第 15 条に基づき、「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（医政発 0612004 号）」（平成 31 年 3 月〇日一部改正）の通知 第 2 の 15 の規定に基づき、通知する。

施設番号：	
病院名（基幹型・協力型）：	
指定の取消しをした理由：	
指定の取消しをした期日	年 月 日
現に臨床研修を受けている研修医がいるとき：	
○研修医数（1 年次 名、2 年次 名）	
○上記の研修医に対する措置	
臨床研修を受ける予定の者がいるとき：	
○予定数（1 年次 名、2 年次 名）	
○上記の者に対する措置	

- (注) 1 基幹型臨床研修病院が、協力型臨床研修病院として引き続き指定を受ける場合は、その旨を理由に記載すること。
- 2 「病院名」欄については、基幹型臨床研修病院は、臨床研修協力施設とともに臨床研修を行っている臨床研修協力施設の名称も併せて記入すること。臨床研修病院群により臨床研修を行っている場合には、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院の名称を併せて記入すること。
- 3 「上記の研修医に対する措置」欄については、引継ぎを行う臨床研修病院や研修医の処遇等について可能な限り記載すること。

年 月 日

都道府県知事 殿

病院名
開設者

臨床研修病院指定取消申請書

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年厚生労働省令第158号）第14条の規定に基づき、以下のとおり臨床研修病院の指定の取消しを申請いたします。

病院名：	
指定の取消しを受けようとする理由：	
指定の取消しを受けようとする期日	年 月 日
同時に新規指定申請を行う場合は、新たに指定を受けようとする期日	年 月 日
現に臨床研修を受けている研修医がいるとき：	
○研修医数（1年次 名、2年次 名）	
○上記の研修医に対する措置	
臨床研修を受ける予定の者がいるとき：	
○予定数（1年次 名、2年次 名）	
○上記の者に対する措置	

- (注) 1 必要がある場合には、続紙（様式自由）に記載して添付すること。
- 2 「病院名」欄については、基幹型臨床研修病院は、臨床研修協力施設とともに臨床研修を行っている臨床研修協力施設の名称も併せて記入すること。臨床研修病院群により臨床研修を行っている場合には、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院の名称を併せて記入すること。
- 3 「上記の研修医に対する措置」欄については、引継ぎを行う臨床研修病院や研修医の処遇等について可能な限り具体的に記載すること。
- 4 新たな指定申請を伴う取消申請の場合は、取消申請と新たな指定申請を合わせて提出することが望ましいこと。

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

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外 (職種名 _____)

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。

観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	<p>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</p>	<p>頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。</p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>
	<p>基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。</p>	<p>患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。</p>	<p>患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。</p>
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。</p>	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	<p>必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。</p> <p>基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。</p> <p>最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。</p>	<p>患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。</p> <p>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</p> <p>診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。</p>	<p>複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。</p> <p>複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。</p> <p>必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。</p>

観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</p> <p>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。</p> <p>■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	<p>単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。</p>	<p>医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。</p>	<p>複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。</p>
	<p>単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理	医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努め

	解する。	応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。		る。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

7. 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<ul style="list-style-type: none"> ■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■(学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する 	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。

	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

8. 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。

情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌

	やゲノム医療等を含む。)の重要性を認識する。	やゲノム医療等を含む。)を把握する。	やゲノム医療等を含む。)を把握し、実臨床に活用する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日

記載日 _____年 _____月 _____日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： _____

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達/未達	備考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
B. 資質・能力		
到達目標	既達/未達	備考
1. 医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
C. 基本的診療業務		
到達目標	既達/未達	備考
1. 一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

臨 床 研 修 中 断 証

ふりがな 研修医の氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日	
医籍登録番号	第	号	登録年月日	年	月	日	
中断した臨床研修に係る 研修プログラムの名称							
臨床研修を行 った病院又は 施設の名称	臨床研修病院				所在する都道府県		
	臨床研修協力 施設						
研修開始年月日	年	月	日	研修中断年月日 (休止期間)	年	月	日
※臨床研修を中断した理由：							
※臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容：							
※中断した時までの研修内容における当該研修医の評価：							

※については、適宜、研修内容やその評価が分かるような資料（臨床研修指導医（指導医）による研修医の評価表など）を添付すること。

上の者は、研修プログラムのうち中断時までの内容について履修したことを証明する。

年 月 日

〇 〇 病院 院 長

〇〇病院研修管理委員会委員長

臨床研修の再開(の受け入れ)に係る履修計画表

ふりがな 研修医の氏名		性別	生年月日	昭和	年 月 日
		男 女		平成	
医籍登録番号	第	号	登録年月日	年 月 日	
中断した臨床研修を行った 病院の名称及び所在する都 道府県	(名称)		(所在都道府県)		
中断した臨床研修に係る研 修プログラムの名称					
臨床研修の再開後に履修す る研修プログラムの名称					
研修再開年 月日	年 月 日	研修修了予 定年月日	年 月 日		
研修再開(受け入れ)時までの休止期間(中 断した病院における休止期間を含む) ※病院において定める休日を除いた全ての休止期 間を記載すること。	日				
臨床研修 を行う分 野	研修分野ごとの病院又は施設(研修分野ごとの研修期間) ※再開後、修了までに必要となる研修分野の履修計画を記入してください。				
	病院施設 番号	病院又は施設 の名称	研 修 期 間		
			年 月 日 ~ 年 月 日 (週)		

※より詳細な履修内容が分かるような資料があれば添付すること。

上の者は、当院において上記履修計画により臨床研修を再開することを報告する。
また、上記再開によっても必要な症例は確保されるものである。

年 月 日

〇〇病院 院長

〇〇病院研修管理委員会委員長

臨床研修修了証

ふ り が な 研修医の氏名		
生年月日	昭和 平成	年 月 日
医籍登録番号 及び登録年月日	第	号 年 月 日
修了した臨床研修に係る研修プログラムの番号及び名称	プログラム番号	研修プログラムの名称
		※研修中断により複数のプログラムを履修した場合は、修了認定を行ったプログラムを記入
研修開始年月日 及び研修修了年月日	年 月 日 年 月 日	日開始 日修了
臨床研修を行った臨床研修病院の病院施設番号及び名称	病院施設番号	基幹型又は地域密着型臨床研修病院の名称
		※研修中断により複数のプログラムを履修した場合は、修了認定を行った病院を記入
	協力型臨床研修病院の名称	
臨床研修協力施設で研修を行った場合にはその名称		

※研修中断により複数のプログラムを履修した場合には、修了認定を行った以外のプログラム及び当該プログラムを履修した病院の名称について、別紙に記載すること。

上の者は、〇〇プログラムの課程を修了したことを認定する。

年 月 日

〇 〇 病院 院長

〇〇病院研修管理委員会委員長

臨床研修修了者一覧表

病院施設 番号		基幹型臨床研修病院の名称	
------------	--	--------------	--

	研修プログラム 番号	研修医の氏名	生年月日	医籍登録番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

※地域密着型臨床研修病院の修了者も含む

臨床研修未修了理由書

ふりがな 研修医の氏名		性別	生年月日	昭和 平成	年 月 日
		男 女			
医籍登録番号	第	号	登録年月日		年 月 日
未修了の臨床研修に係る 研修プログラムの名称					
臨床研修を行 った施設の名 称	臨床研修病院				
	臨床研修協力施 設				
研修期間	年 月 日～ 年 月 日				
※臨床研修を修了していないと認める理由：					

※については、適宜、研修内容やその評価が分かる資料（指導医による研修医の評価表など）など、研修を修了していないとする理由が分かる資料を添付すること。

上の者は、上記の理由により、研修プログラムを修了していないものと認められるので通知する。

年 月 日

〇 〇 病院 院 長

〇〇病院研修管理委員会委員長

臨床研修の未修了者に係る履修計画表

ふりがな 研修医の氏名		性別	生年月日	昭和	年 月 日
		男 女		平成	
医籍登録番号	第	号	登録年月 日	年	月 日
未修了者の臨床研修 を継続する研修プロ グラムの名称					
研修継続 期間	週	研修修了予 定年月日	年	月	日
臨床研修 を行う分 野	研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間） ※修了までに必要となる研修分野の履修計画を記入してください。				
	病院施設 番号	病院又は施設 の名称	研 修 期 間		
			年 月 日～ 年 月 日（週）		

※当該未修了者に係る臨床研修未修了理由書を添付すること。

※より詳細な履修内容が分かるような資料があれば添付すること。

上の者は、当院において上記履修計画により臨床研修を継続することを報告する。
また、上記継続によっても必要な症例は確保されるものである。

年 月 日

〇〇病院 院長

〇〇病院研修管理委員会委員長