



福島医発第 440 号（総）

平成 21 年 5 月 27 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 横 倉 義 武

（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
一部を改正する省令」等の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、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及び関連通知の一部改正（案）につきましては、平成 21 年 3 月 27 日付（福島医発第 2611 号（総））をもってお送りいたしました。実施された臨床研修制度の見直しに関するパブリックコメントの概要は、参考資料 1 のとおりであります。

当該パブリックコメントを踏まえ、厚生労働省医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の議論を経て、平成 21 年 4 月 28 日付け厚生労働省令第 105 号で医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令が一部改正され、公布の日から施行されました。また、平成 21 年 5 月 11 日付け医政発第 0511001 号厚生労働省医政局長通知で、「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」が一部改正され、同日から適用されました。

本通知の主な改正内容は、別紙のとおりであります。

つきましては、本省令等をお送りいたしますので、貴会におかれましてもご了知いただき、関係医療機関等に周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

学術担当理事 永田正和
会長 丸山 泉

(添付資料)

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について (平成 21 年 4 月 医政局医事課)
2. 医師臨床研修制度の見直しについて (概要)
(医政局医事課 医師臨床研修推進室)
3. 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 官報 第 5061 号 抜粋)
4. 医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令【新旧対照表】 ,
5. 「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正について
(平成 21 年 5 月 11 日 医政発第 0511003 号 厚生労働省医政局長通知)
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 21 年 5 月 11 日 医政発第 0511001 号 厚生労働省医政局長通知)
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
(平成 15 年 6 月 12 日 医政発第 0612004 号 厚生労働省医政局長通知)【完全反映全体版】

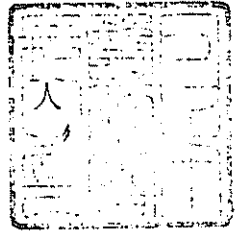
(参考資料)

1. パブリックコメント手続きによる意見について
(平成 21 年 4 月 23 日 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会資料)
※ 以下の厚生労働省ホームページからも入手可能です。
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/s0423-8.html>

日医発第136号(生15)
平成 21 年 5 月 18 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
唐 澤 祥 人



「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」等の送付について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、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及び関連通知の一部改正(案)につきましては、平成 21 年 3 月 19 日付(生 92)にてご案内申し上げました。実施された臨床研修制度の見直しに関するパブリックコメントの概要は、参考資料 1 のとおりであります。

当該パブリックコメントを踏まえ、厚生労働省医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の議論を経て、平成 21 年 4 月 28 日付け厚生労働省令第 105 号で医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令が一部改正され、公布の日から施行されました。また、平成 21 年 5 月 11 日付け医政発第 0511001 号厚生労働省医政局長通知で、「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」が一部改正され、同日から適用されました。

本通知の主な改正内容は別紙のとおりであります。

つきましては、本省令等をお送りいたしますので、貴会におかれましてもご了知いただき、貴会管下関係医療機関等に周知方ご高配の程よろしくお願い申し上げます。

(添付資料)

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について

(平成 21 年 4 月 医政局医事課)



2. 医師臨床研修制度の見直しについて（概要）
（医政局医事課 医師臨床研修推進室）
3. 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 21. 4. 28 官報 第 5061 号 抜粋）
4. 医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令【新旧対照表】
5. 「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正について
（平 21. 5. 11 医政発第 0511003 号 厚生労働省医政局長通知）
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 21. 5. 11 医政発第 0511001 号 厚生労働省医政局長通知）
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
（平 15. 6. 12 医政発第 0612004 号 厚生労働省医政局長通知）【改正反映全体版】
8. 臨床研修病院指定申請書等【見え消し版】
9. 臨床研修病院指定申請書等【改正反映全体版】

（参考資料）

1. パブリックコメント手続きによる意見について
（平 21. 4. 23 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会資料）
※以下の厚生労働省ホームページからも入手可能です。
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/s0423-8.html>

〔主な改正内容〕

- I. 臨床研修病院の構成について、単独型臨床研修病院・管理型臨床研修病院・協力型臨床研修病院から、基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院の構成へと変更する。
- II. 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
 - (1) 研修プログラムについて
 - 1) 臨床研修を行う分野について、内科、救急部門、地域医療を「必修科目」とし、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科を「選択必修科目」とすること。
 - 2) 原則として、研修期間全体の8月以上は、基幹型臨床研修病院で研修を行うこと。
 - 3) 必修科目の全て及び5つの選択必修科目のうちの2つの診療科については、必ず臨床研修を行うこと。
 - 4) 原則として、当初の12月の間に内科及び救急部門を研修し、次の12月の間に地域医療を研修すること。
 - 5) 原則として、内科6月以上、救急部門3月以上、地域医療1月以上の研修を行うこと。
 - 6) 選択必修科目の各診療科について、
 - ・ 研修医の希望に応じていずれの診療科の研修も確実に実施できるよう、各診療科において到達目標の達成に必要な研修を行う体制を確保すること。
 - ・ 臨床研修病院の判断で、適切な研修期間を設定すること。
 - ・ 臨床研修病院の判断で、各研修プログラムにおいて、選択必修科目の全部または一部を必ず研修する診療科目として扱うこともできること。
 - 7) 地域医療については、へき地・離島診療所、中小病院・診療所等を適宜選択して研修を行うこと。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。
 - 8) 研修医の募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院は、将来小児科医や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。

【当面の取扱い】

将来小児科医になることを希望する研修医又は将来産科医になることを希望する研修医のいずれかを対象とした研修プログラム(募集定員2人以上)を設けることで差し支えないこと。

(2) 臨床研修を行うために必要な症例について

入院患者の数については、年間3,000人以上であること。

(3) 適切な指導体制について

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。

(4) 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)、(イ)の数値を超えないものであること。

【当面の取扱い】

以下の(ア)、(イ)の数値と平成21年度から研修を開始している研修希望者の数の実績のいずれかを超えないこととすること。(平成22年3月31日までの取扱いとし、その後の取扱いについては臨床研修の実施状況等を踏まえて改めて検討を行う。)

(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。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が希望する募集定員の合計(当該合計数値を「C」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上限(当該上限値を「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切り上げた値)とする。

$$A \times B / C$$

(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、65人以上の場合を10とする。

(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。

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。

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

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

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

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。

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。

④ 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。

【当面の取扱い】

平成23年度以降に臨床研修を開始する研修医の募集定員について適用すること。

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上限」とは、以下の計算式により算出した数値をいう。

$D + E + F$

D：次のD1とD2のうちの多い方の数値

D1：全国の研修医の総数×当該都道府県の人口／全国の総人口

D2：全国の研修医の総数×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中央値よりも少ない県についてはDに0.1を乗じた数値とし、100平方km当たりの医師数が30未満の道県についてはDに0.2を乗じた数値

F： $D \times \text{離島人口} \times 5 / \text{当該都道府県の人口}$

【当面の取扱い】

上記計算式により算出した都道府県の募集定員の上限の値が当該都道府県内の研修医の受入実績よりも10%以上少ない場合には、都道府県の募集定員の上限の値を当該都道府県内の研修医の受入実績に0.9を乗じて得た数値（小数点以下の端数は切り上げ）とすること。

(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 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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) 当該病院の所在する都道府県内にある臨床研修病院及び大学病院が希望する募集定員の合計が、当該都道府県の募集定員の上限を超えない場合にあっては、当該病院の研修医の受入実績や地域の実情等、一定の条件の下に、募集定員の増員ができること。

(ク) 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。

(5) 受け入れる研修医の数について

- 1) 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。
- 2) 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。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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。

- 1) 「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。
- 2) 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、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることが望ましいこと。

Ⅲ. 研修プログラムの変更又は新設の届出

平成 22 年度から開始する研修プログラムの変更又は新設の届出

平成 22 年度から開始する研修プログラムを変更又は新設する場合には、平成 21 年 6 月 30 日までに研修プログラムの変更又は新設の届出を提出すること。

Ⅳ. 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

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。

Ⅴ. 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院について

【当面の取扱い】

臨床研修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、基幹型臨床研修病院の指定の基準を満たさない場合にあっては、地域の実情や研修医の受入実績等を十分に考慮して、指定の取消しを行うか否かを定めるものであること。

（省令附則）

この省令の施行の際現に存する単独型臨床研修病院及び管理型臨床研修病院は、この省令による改正後の医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の基幹型臨床研修病院とみなす。

Ⅵ. 到達目標

「地域保健・医療」を、「地域医療」と「地域保健」に組み替え

（3）地域医療

地域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、

- 1) 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。

- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 3) ヘき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

ヘき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(7) 地域保健

地域保健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、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、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

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一部を改正する省令について

平成21年4月
医政局医事課

1. 改正の趣旨

平成21年3月「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会」において、臨床研修制度の見直しの方向性がとりまとめられたことを踏まえ、臨床研修病院の構成変更、指定基準の強化等を行うもの。

2. 改正の内容

- 臨床研修病院の構成について、現在の単独型臨床研修病院・管理型臨床研修病院・協力型臨床研修病院から、基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院の構成へと変更する。
 - * 基幹型臨床研修病院は、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、当該臨床研修の管理を行うもの。
- 臨床研修病院として新規指定を受ける指定基準に、①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、②協力型臨床研修病院として一定の実績があること、③協力型臨床研修病院や研修協力施設等と連携すること等を追加する。

3. 施行日及び公布日

平成21年4月28日

医師臨床研修制度の見直しについて（概要）

医政局医事課

医師臨床研修推進室

1 趣旨

臨床研修の質の向上を図るとともに医師不足への対応を行うため、医師臨床研修制度を見直すこととし、平成21年4月28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一部を改正する省令を公布したところであるが、その運用について関係通知（平成15年6月12日医政発第0612004号）の一部を改正した。

2 見直しの主な内容

（1）研修プログラムについて

- ・ 臨床研修の基本理念及び到達目標を前提として、内科、救急部門、地域医療を「必修科目」とし、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科を「選択必修科目」とすること。
- ・ 原則として、内科においては6月以上、救急部門においては3月以上、地域医療においては1月以上の研修を行うこと。なお、1年目に基本的な研修を行い、2年目に専門的な研修を行うことや、従前のように7つの診療科をローテーションすることも可能。
- ・ 地域医療の研修施設については、都道府県の医療対策協議会等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。
- ・ 将来小児科医になることを希望する研修医及び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を必ず設けること（研修医の募集定員が20人以上の場合）。ただし、当面の取扱いとして、いずれかの研修医を対象とした研修プログラムを設けることで差し支えないこと。

（2）基幹型臨床研修病院の指定基準について

- ・ 基幹型臨床研修病院について、入院患者数が年間3,000人以上であること、研修医5人に対して指導医が1人以上配

置されているなどを要件としたこと。

- ・ただし、基幹型臨床研修病院とみなされた単独型、管理型臨床研修病院が、基幹型臨床研修病院の指定の基準に適合しない場合は、激変緩和措置として地域の実情や研修医の受入実績等を十分に考慮して、指定の取り消しを行うか否かを決めること。
- ・新たに基幹型臨床研修病院の指定を受ける場合には、協力型臨床研修病院として一定の実績があることを要件としたこと。

(3) 研修の募集定員について

- ・研修医の募集定員は、研修医の過去の受入実績、医師派遣等の実績を勘案して、都道府県別に定める募集定員の上限と必要な調整を行った数値を超えないこととしたこと。
- ・ただし、激変緩和措置として臨床研修病院の募集定員の上限については、平成21年度から研修を開始する研修希望者の数の実績を勘案する（平成22年3月31日までの取扱い。）とともに、都道府県の募集定員の上限の値は、当分の間、当該都道府県内の研修医の受入実績に0.9を乗じた数値を下回らないようにすること。
- ・医師派遣等の実績については、当該病院が一定の臨床経験を有する医師を常勤で一定期間勤務させる場合を評価することとし、募集定員の加算としては10名を上限とすること。
- ・都道府県内の研修医の募集定員の合計が当該都道府県の上限を超えない場合は、地域の実情等一定の条件の下に募集定員の増員ができること。

(4) 検討規定

- ・臨床研修省令の施行後5年以内に臨床研修省令規定について検討を行い、必要な措置を講ずること。

3 施行日

平成21年5月11日より適用。(22年度の研修開始から適用。)

官報

編集・印刷
独立行政法人国立印刷局

第5061号

報 官

1 平成21年4月28日 火曜日

目次

〔省 令〕

- 医師法第十六条の二第一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（厚生労働一〇五）
- 商品取引所法施行規則の一部を改正する省令（農林水産・経済産業四）
- 愛がん動物用飼料の成分規格等に関する省令（農林水産・環境一）

〔告 示〕

- 日本国に帰化を許可する件（法務一八九）
- 国際連合安全保障理事会決議に基づく資産凍結等の措置の対象を改正する件（外務二六四）
- 個人向け国債の発行等に関する省令第四十六条第二号に規定する中途換金に係る個人向け国債の買入消却に関する件（財務一四九）
- 食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件（厚生労働二七九）
- 保安林の指定を解除する件（農林水産六二四・六三〇）
- 保安林の指定施設要件を変更する件（同六三一・六三三）
- 保安施設地区の指定をする件（同六三四）

○鉱山保安法施行規則に基づき経済産業大臣が定める基準等の一部を改正する件（経済産業九〇）

○道路に関する件

○道路に関する件（近畿地方整備局八七・八九）

○道路に関する件

○道路に関する件（中国地方整備局六七・六八）

○渡川水系中筋川・後川に係る浸水想定区域及び浸水した場合に想定される水深を定めた件（四国地方整備局六一）

○道路に関する件（同六二、六三）

○道路に関する件

○道路に関する件（九州地方整備局七二、七三）

○自動車専用道路を指定する件（同七四）

○道路に関する件（北海道開発局五七）

〔国会事項〕

〔人事異動〕

内閣 外務省 農林水産省

〔叙位・叙勲〕

〔皇室事項〕

〔官庁報告〕

産 業

日本工業規格（国土交通省）

勞 働

争議行為の通知の公表について

（厚生労働省）

〔資 料〕

閣議決定等事項

〔公 告〕

諸事項

官庁

適格機関投資家に関する公告、金融商品取引業者に対する行政処分、社会保険労務士懲戒処分、農地の買収前の所有者等への売払通知に代える公告関係

裁判所

相続、公示催告、失踪、除権決定、破産、免責、特別清算、会社更生、再生関係

地方公共団体

教育職員免許状失効関係
会社その他

省 令

○厚生労働省令第五〇号

医師法（昭和二十三年法律第二一〇号）第十六条の六の規定に基づき、医師法第十六条の二第一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を次のように定める。

平成二十一年四月二十八日

厚生労働大臣 舩添 要一

医師法第十六条の二第一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
医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成十四年厚生労働省令第五十八号）の一部を次のように改正する。

第三条第一号を削り、同条第二号中「管理型臨床研修病院」を「基幹型臨床研修病院」に改め、「他の病院」の下に「又は診療所」を加え、「前号に該当するものを除く。」を削り、同条第二号第一号とし、同条第三号中「（第一号に該当するものを除く。）」を削り、同条を同条第二号とする。

第四条の見出し中「単独型臨床研修病院」を「基幹型臨床研修病院」に改め、同条第一項中「単独型臨床研修病院」を「基幹型臨床研修病院」に改め、同条第二項中「臨床研修病院」の下に「（法第十六条の二第一項の指定を受けた病院をいう。以下同じ。）」を加え、同条第三項各号列記以外の部分中「書類」の下に「及び臨床研修病院群（共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び研修施設であって、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付属する病院（以下「大学病院」という。）以外のものをいう。以下同じ。）をいう。以下同じ。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」を加える。

第五条の見出し中「管理型臨床研修病院及び」を削り、同条第一項を削り、同条第二項中「管理型臨床研修病院」を「基幹型臨床研修病院」に改め、「次に掲げる書類」の下に「及び臨床研修病院群（共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び研修施設であって、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付属する病院（以下「大学病院」という。）以外のものをいう。以下同じ。をいう。以下同じ。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」を加え、同条を同条とする。

改 正 案	現 行
（臨床研修病院の指定） 第三条 （略） 一 基幹型臨床研修病院 他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う行う病院であつて、当該臨床研修の管理を行うもの 二 協力型臨床研修病院 他の病院と共同して臨床研修を行う病院であつて、前号に該当しないもの （基幹型臨床研修病院の指定の申請手続） 第四条 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年度の六月三十日までに、当該病院に関する次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 十八 （略） 2 臨床研修病院（法第十六条の二第一項の指定を受けた病院をいう。以下同じ。）の指定を受けようとする者が二以上の研修	（臨床研修病院の指定） 第三条 （略） 一 単独型臨床研修病院 単独で又は研修協力施設（臨床研修病院（法第十六条の二第一項の指定を受けた病院をいう。以下同じ。）と共同して臨床研修を行う施設であつて、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（以下「大学病院」という。）以外のものをいう。以下同じ。）と共同して臨床研修を行う病院 二 管理型臨床研修病院 他の病院と共同して臨床研修を行う病院（前号に該当するものを除く。）であつて、当該臨床研修の管理を行うもの 三 協力型臨床研修病院 他の病院と共同して臨床研修を行う病院（第一号に該当するものを除く。）であつて、前号に該当しないもの （単独型臨床研修病院の指定の申請手続） 第四条 単独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年度の六月三十日までに、当該病院に関する次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。 一 十八 （略） 2 臨床研修病院の指定を受けようとする者が二以上の研修プログラムを設けようとする場合には、前項第十三号から第十七号までに掲げる事項は、研修プログラムごとに記載しなければならない

プログラムを設けようとする場合には、前項第十三号から第十七号までに掲げる事項は、研修プログラムごとに記載しなければならない。

3 第一項の申請書には、次に掲げる書類及び臨床研修病院群（共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び研修協力施設（臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設であつて、臨床研修病院及び医学を履修する課程を置く大学に付属する病院（以下「大学病院」という。）以外のものをいう。以下同じ。）をいう。以下同じ。）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を添えなければならない。

一、三（略）

（協力型臨床研修病院の指定の申請手続）

第五条 前条の規定は、協力型臨床研修病院の指定の申請について準用する。この場合において、同条第一項中「次に掲げる事項」とあるのは「次に掲げる事項（第十二号及び第十三号に掲げる事項を除く。）」と、「厚生労働大臣」とあるのは「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経由して厚生労働大臣」と、同条第二項中「前項第十三号から第十七号まで」とあるのは「前項第十四号から第十七号まで」と、同条第三項中「次に掲げる書類及び臨床研修病院群（共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び研修協力施設をいう。以下同じ。）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」とあるのは「第三号に掲げる書類」と読み替えるものとする。

らない。

3 第一項の書類には、次に掲げる書類を添えなければならない

一、三（略）

（管理型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院の指定の申請手続）

第五条 前条の規定は、管理型臨床研修病院の指定の申請について準用する。この場合において、同条第三項中「次に掲げる書類」とあるのは「次に掲げる書類及び臨床研修病院群（共同して臨床研修を行う管理型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院をいう。）を構成することとなる病院相互間の連携体制を記載した書類」と読み替えるものとする。

2 前条の規定は、協力型臨床研修病院の指定の申請について準用する。この場合において、同条第一項中「次に掲げる事項」とあるのは「次に掲げる事項（第十二号及び第十三号に掲げる事項を除く。）」と、「厚生労働大臣」とあるのは「管理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経由して厚生労働大臣」と、同条第二項中「前項第十三号から第十七号まで」とあるのは「前項第十四号から第十七号まで」と、同条第三項中「次に掲げる書類」とあるのは「第三号に掲げる書類」と読み替えるものとする。

(指定の基準)

第六条 厚生労働大臣は、第四条第一項の申請があつた場合において、当該病院が次の各号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。ただし、協力的型臨床研修病院と共同して臨床研修を行う場合にあつては、第三号、第五号及び第十一号に掲げる事項については、当該協力的型臨床研修病院の状況を併せて考慮するものとし、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、第五号、第七号、第九号、第十二号及び第十六号に掲げる事項については、当該研修協力施設の状況を併せて考慮するものとする。

一〇十二 (略)

十三 研修医の募集定員が適切であること。

十四 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。

十五 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。

十六 研修医に対する適切な処遇を確保していること。

十七 協力的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。

十八 協力的型臨床研修病院、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。

十九 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。

二十 協力的型臨床研修病院と共同して臨床研修を行う場合にあつては、当該病院が次項各号に適合していること。

(指定の基準)

第六条 厚生労働大臣は、第四条第一項の申請があつた場合において、当該病院が次の各号に適合していると認めるときでなければ、単独型臨床研修病院の指定をしてはならない。ただし、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、第五号、第七号、第九号、第十二号及び第十五号に掲げる事項については、これらの号に係る当該研修協力施設の状況を併せて考慮するものとする。

一〇十二 (略)

十三 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。

十四 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。

十五 研修医に対する適切な処遇を確保していること。

2 厚生労働大臣は、前条第一項の申請があつた場合において、当該病院が次の各号に適合していると認めるときでなければ、管理型臨床研修病院の指定をしてはならない。ただし、第一号

2| 厚生労働大臣は、前条の申請があつた場合において、当該病院が次の各号に適合していると認めるときでなければ、協力的臨床研修病院の指定をしてはならない。

一 前項第一号、第二号、第七号から第九号まで、第十二号、第十四号及び第十六号に適合していること。

二 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が前項各号に適合していること。

3| 厚生労働大臣は、第四条第一項又は前条の申請があつた場合において、当該病院が次の各号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。

一 二 (略)

(研修管理委員会等)

第七条 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。

一 三 (略)

において引用する前項第三号から第六号まで及び第十一号に掲げる事項については、これらの号に係る協力的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状況を併せて考慮するものとし、これに加えて、研修協力施設と共同して臨床研修を行うとする場合にあっては、第一号において引用する前項第五号、第七号、第九号、第十二号及び第十五号に掲げる事項については、これらの号に係る当該研修協力施設の状況を併せて考慮するものとする。

一 前項各号に適合していること。

二 協力的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との間で緊密な連携体制を確保していること。

三 協力的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が次項各号に適合していること。

3| 厚生労働大臣は、前条第二項の申請があつた場合において、当該病院が次の各号に適合していると認めるときでなければ、協力的臨床研修病院の指定をしてはならない。

一 第一項第一号、第二号、第七号から第九号まで及び第十二号から第十五号までに適合していること。

二 管理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が前項各号に適合していること。

4| 厚生労働大臣は、第四条第一項又は前条第一項若しくは第二項の申請があつた場合において、当該病院が次の各号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。

一 二 (略)

(研修管理委員会等)

第七条 単独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。

一 三 (略)

四 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、

四 当該病院に係る臨床研修病院群を構成するすべての関係施設の実施責任者（当該施設における臨床研修の実施を管理する者をいう。）

五 医師その他の医療関係者（前各号に掲げる者並びに当該病院、当該病院と共同して臨床研修を行う協力的臨床研修病院及び研修協力施設に所属する者を除く。）

2| プログラム責任者は、常勤の医師であつて、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。

3| 指導医は、常勤の医師であつて、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。

（変更の届出）

第八条 基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する次に

すべての研修協力施設の研修実施責任者（当該施設における臨床研修の実施を管理する者をいう。次項において同じ。）

五 医師その他の医療関係者（前各号に掲げる者並びに当該病院及び当該病院と共同して臨床研修を行う研修協力施設に所属する者を除く。）

2 管理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。

一 当該病院の管理者又はこれに準ずる者

二 当該病院の事務部門の責任者又はこれに準ずる者

三 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

四 当該病院に係る臨床研修病院群（共同して臨床研修を行う管理型臨床研修病院及び協力的臨床研修病院をいう。以下同じ。）を構成するすべての協力的臨床研修病院の研修実施責任者

五 研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、すべての研修協力施設の研修実施責任者

六 医師その他の医療関係者（前各号に掲げる者並びに当該病院及び当該病院と共同して臨床研修を行う研修協力施設に所属する者を除く。）

3| プログラム責任者は、常勤の医師であつて、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。

4| 指導医は、常勤の医師であつて、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。

（変更の届出）

第八条 単独型臨床研修病院又は管理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

掲げる事項に変更が生じたときは、その日から起算して一月以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

一八 (略)

九 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、当該研修協力施設に係る第一号から第三号まで、第七号及び前号に掲げる事項(当該研修協力施設が医療機関である場合にあつては、これらに加えて、第四号に掲げる事項)並びに研修医の指導を行う者及びその担当分野

2 前項の規定は、協力型臨床研修病院に関する変更の届出について準用する。この場合において、同項中「次に掲げる事項」とあるのは「次に掲げる事項(第九号に掲げる事項を除く。)」と、「厚生労働大臣」とあるのは「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」と読み替えるものとする。

(研修プログラムの変更等)

第九条 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(臨床研修の目標、臨床研修を行う分野、当該分野ごとの研修期間及び臨床研修を行う病院並びに研修医の募集定員を変更する場合に限る。以下この条において同じ。)(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うおうとする年度の前年度の四月三十日までに、当該研修プログラムに関し、第四条第三項各号に掲げる書類及び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を添えて、同条第一項第十三号から第十七号までに掲げる事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。

の日から起算して一月以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

一八 (略)

九 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、当該研修協力施設に係る第一号から第三号まで、第九号及び第十号に掲げる事項(当該研修協力施設が医療機関である場合にあつては、これらに加えて、第四号及び第五号に掲げる事項)並びに研修医の指導を行う者及びその担当分野

2 前項の規定は、協力型臨床研修病院に関する変更の届出について準用する。この場合において、同項中「次に掲げる事項」とあるのは「次に掲げる事項(第六号及び第十一号に掲げる事項を除く。)」と、「厚生労働大臣」とあるのは「共同して臨床研修を行う管理型臨床研修病院の開設者を經由して厚生労働大臣」と読み替えるものとする。

(研修プログラムの変更等)

第九条 単独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(臨床研修の目標、臨床研修を行う分野、当該分野ごとの研修期間及び臨床研修を行う病院並びに研修医の募集定員を変更する場合に限る。以下この条において同じ。)(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うおうとする年度の前年度の四月三十日までに、当該研修プログラムに関し、第四条第三項各号に掲げる書類を添えて、同条第一項第十三号から第十七号までに掲げる事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。

2 前項の規定は、管理型臨床研修病院において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ついて準用する。この場合において、同項中「第四条第三項各号に掲げる書類」とあるのは、「第四条第三項各号に掲げる書類及び臨床研修病院群(共同して臨床研修を行う管理型臨床研修病

2 前項の規定は、協力型臨床研修病院において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ついて準用する。この場合において、同項中「第四条第三項各号に掲げる書類及び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」とあるのは「第四条第三項第三号に掲げる書類」と、「同条第一項第十三号から第十七号までに掲げる事項を」とあるのは「同条第一項第十四号から第十七号までに掲げる事項を、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」と読み替えるものとする。

3 第一項の規定は、臨床研修病院群を構成する施設が変更したことに伴い、研修プログラムを変更する場合について準用する。この場合において、同項中「第四条第三項各号」とあるのは「第四条第三項第三号」と、「同条第一項第十三号から第十七号までに掲げる事項を」とあるのは「同条第一項各号に掲げる事項を、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」と読み替えるものとする。

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。ただし、やむを得ない場合にあつては、この限りでない。

5 前項ただし書の場合において、当該変更を行った病院の開設者は、研修プログラムの変更後速やかに、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

(報告)

第十二条 基幹型臨床研修病院の開設者は、毎年四月三十日まで、当該病院に関する次に掲げる事項を記載した報告書を厚生

院及び協力型臨床研修病院をいう。)を構成する病院相互間の連携体制を記載した書類」と読み替えるものとする。

3 第一項の規定は、協力型臨床研修病院において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ついて準用する。この場合において、同項中「第四条第三項各号に掲げる書類」とあるのは「第四条第三項第三号に掲げる書類」と、「同条第一項第十三号から第十七号までに掲げる事項を」とあるのは「同条第一項第十四号から第十七号までに掲げる事項を、共同して臨床研修を行う管理型臨床研修病院の開設者を経由して」と読み替えるものとする。

4 第一項の規定は、臨床研修病院群を構成する病院が変更したことに伴い、研修プログラムを変更する場合について準用する。この場合において、同項中「第四条第三項各号」とあるのは「第四条第三項第三号」と、「同条第一項第十三号から第十七号までに掲げる事項を」とあるのは「同条第一項各号に掲げる事項を、共同して臨床研修を行う管理型臨床研修病院の開設者を経由して」と読み替えるものとする。

5 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。ただし、やむを得ない場合にあつては、この限りでない。

6 前項ただし書の場合において、当該変更を行った病院の開設者は、研修プログラムの変更後速やかに、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

(報告)

第十二条 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の開設者は、毎年四月三十日までに、当該病院に関する次に掲げる事項を記載した報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

労働大臣に提出しなければならない。

一十二 (略)

十三 前年度の臨床研修病院群を構成する病院相互間の連携状況

2 前項の規定は、協力型臨床研修病院の報告について準用する。この場合において、同項中「次に掲げる事項を記載した報告書」とあるのは、「第一号から第十号までに掲げる事項を記載した報告書を、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」と読み替えるものとする。

(報告の徴収及び指示)

第十三条 (略)

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。

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第一項の報告の徴収又は前項の必要な指示をすることができる。

(指定の取消し)

第十四条 (略)

一 臨床研修病院の区分ごとに、第六条第一項及び第二項に規定するそれぞれの指定基準に適合しなくなったとき。

二・三 (略)

四 第六条第三項第二号に該当するに至ったとき。

五・六 (略)

(指定の取消しの申請)

一十二 (略)

十三 管理型臨床研修病院であるときは、前年度の臨床研修病院群を構成する病院相互間の連携状況

2 前項の規定は、協力型臨床研修病院の報告について準用する。この場合において、同項中「次に掲げる事項を記載した報告書」とあるのは、「第一号から第十号までに掲げる事項を記載した報告書を、共同して臨床研修を行う管理型臨床研修病院の開設者を経由して」と読み替えるものとする。

(報告の徴収及び指示)

第十三条 (略)

2 厚生労働大臣は、研修プログラム、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。

3 厚生労働大臣は、臨床研修病院群については、管理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第一項の報告の徴収又は前項の必要な指示をすることができる。

(指定の取消し)

第十四条 (略)

一 臨床研修病院の区分ごとに、第六条第一項から第三項までに規定するそれぞれの指定基準に適合しなくなったとき。

二・三 (略)

四 第六条第四項第二号に該当するに至ったとき。

五・六 (略)

(指定の取消しの申請)

第十五条 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の開設者

第十五条 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、あらかじめ次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一、四 (略)

2 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、あらかじめ前項各号に掲げる事項を記載した申請書を、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。

3 (略)

(臨床研修の中断及び再開)

第十六条 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、基幹型臨床研修病院の管理者に対し、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。

2 基幹型臨床研修病院の管理者は、前項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。

3 基幹型臨床研修病院の管理者は、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を交付しなければならない。

一、六 (略)

4 (略)

(臨床研修の修了)

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、あらかじめ次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一、四 (略)

2 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、あらかじめ前項各号に掲げる事項を記載した申請書を、共同して臨床研修を行う管理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。

3 (略)

(臨床研修の中断及び再開)

第十六条 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、単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の管理者に対し、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。

2 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の管理者は、前項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。

3 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の管理者は、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を交付しなければならない。

一、六 (略)

4 (略)

(臨床研修の修了)

第十七条 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、

第十七条 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、基幹型臨床研修病院の管理者に対し、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。

2 基幹型臨床研修病院の管理者は、前項の評価に基づき、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を交付しなければならない。

一〇四 (略)

3 基幹型臨床研修病院の管理者は、前項の規定により臨床研修修了証を交付したときは、当該交付の日から起算して一月以内に、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を厚生労働大臣に提出しなければならない。

4 基幹型臨床研修病院の管理者は、第一項の評価に基づき、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、その旨を文書で通知しなければならない。

(記録の保存)

第十八条 基幹型臨床研修病院の管理者は、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五年間保存しなければならない。

2 (略)

臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の管理者に対し、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。

2 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の管理者は、前項の評価に基づき、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を交付しなければならない。

一〇四 (略)

3 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の管理者は、前項の規定により臨床研修修了証を交付したときは、当該交付の日から起算して一月以内に、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を厚生労働大臣に提出しなければならない。

4 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の管理者は、第一項の評価に基づき、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、その旨を文書で通知しなければならない。

(記録の保存)

第十八条 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の管理者は、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五年間保存しなければならない。

2 (略)

(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)
第十九条 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第六条第一項又は第二項の規定の適用については、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。この場合において、当該大学病院が基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする者とみなされる場合には、次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。

第五條第二項	を「 <u>厚生労働大臣</u> 」とあるのは「 <u>基幹型臨床研修病院</u> 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経由して <u>厚生労働大臣</u> 」と	(略)
第八條第二項	を「 <u>厚生労働大臣</u> 」とあるのは「共同して臨床研修を行う <u>基幹型臨床研修病院</u> の開設者を経由して <u>厚生労働大臣</u> 」と	(略)
第九條第二項	同条第一項第十四号から第十七号までに掲げる事項を、共同して臨床研修を行う <u>基幹型臨床研修病院</u> の開設者を	(略)

(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)
第十九条 大学病院と共同して臨床研修を行うことにより、管理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第六条第二項又は第三項の規定の適用については、当該大学病院を管理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。この場合において、当該大学病院が管理型臨床研修病院の指定を受けようとする者とみなされる場合には、次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。

第五條第二項	を「 <u>厚生労働大臣</u> 」とあるのは「 <u>管理型臨床研修病院</u> 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経由して <u>厚生労働大臣</u> 」と	(略)
第八條第二項	を「 <u>厚生労働大臣</u> 」とあるのは「共同して臨床研修を行う <u>管理型臨床研修病院</u> の開設者を経由して <u>厚生労働大臣</u> 」と	(略)
第九條第三項	同条第一項第十四号から第十七号までに掲げる事項を、共同して臨床研修を行う <u>管理型臨床研修病院</u>	(略)

第十二条第二項	報告書を、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	(略)
第十五条第二項	申請書を、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	(略)

(国の開設する臨床研修病院の特例)
第二十条 (略)

第五条	(略)	(略)
第五条	「次に掲げる事項」とあるのは「次に掲げる事項(第十二号及び第十三号に掲げる事項を除く。）」と、「厚生労働大臣」とあるのは「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」と	「開設者」とあるのは「所管大臣」と、「次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない」とあるのは「次に掲げる事項(第一号、第十二号及び第十三号に掲げる事項を除く。）」を記載した書面をもって、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所管大臣を經由して厚生労働大臣に申し

第十二条第二項	の開設者を經由して報告書を、共同して臨床研修を行う管理型臨床研修病院の開設者を經由して	(略)
第十五条第二項	申請書を、共同して臨床研修を行う管理型臨床研修病院の開設者を經由して	(略)

(国の開設する臨床研修病院の特例)
第二十条 (略)

第五条第一項	(略)	(略)
第五条第二項	(略)	(略)
第五条第一項	申請	同条第三項中「次に」とあるのは「所管大臣」と、「次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない」とあるのは「第二号から第十八号までに掲げる事項を記載した書面をもって厚生労働大臣に申し出るものとする」と、同条第三項中「申請書」とあるのは「書面」と、「次に

項	第六條第四項第二号	(略)	「次に掲げる事項」とあるのは「次に掲げる事項(第十二号及び第十三号に掲げる事項を除く。)」と、「厚生労働大臣」とあるのは「、管理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経由して厚生労働大臣」と	「次に掲げる事項」とあるのは「開設者」とあるのは「所管大臣」と、「次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない」とあるのは「次に掲げる事項(第一号、第十二号及び第十三号に掲げる事項を除く。)」を記載した書面をもつて、管理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所管大臣に申し出るものとする」と
項	第八條第一	(略)	「次に掲げる書類」と	「申請書」とあるのは「書面」と、「次に掲げる書類」と
項	第二号から第十一号まで	(略)		

四号	該当する	第十四条第五号	第十四条第六号
	(略)	(略)	(略)
	第七条、第九条第三項、第十条及び第十一条の規定に違反したとき。この場合において、第十条中「届け出た」とあるのは「通知した」と、第十一条第四号中「申請中である」とあるのは「申し出ている」と、同条第五号中「届出」とあるのは「通知」と読み替えるものとする	(略)	(略)

項	第八條第二項	項	第九條第二項
	(略)	(略)	(略)
	(略)	(略)	(略)
	「次に掲げる事項（第六号） 「厚生労働大臣」とあるのは「共同して臨床研修を行う管理型臨床研修病院の開設者を経由して厚生労働大臣」と	「次に掲げる事項（第一号、第六号） 「厚生労働大臣に届け出なければならない」とあるのは「共同して臨床研修病院を行う管理型臨床研修病院の所管大臣を経由して厚生労働大臣に通知するものとする」と	「第四條第三項各号に掲げる書類」と 記載した書類」と
	に掲げる事項	(略)	「開設者」とあるのは「所管大臣」と、第四條第三項各号に掲げる書類と 記載した書類」と、「届け出なければならない」

(臨床研修を修了した旨の登録の申請)
第二十一条 (略)

(臨床研修を修了した旨の登録の申請)
第二十一条 (略)
2 (略)

第九條第三項	「第四條第三項各号に掲げる書類」と	とあるのは「通知するものとする」と
(略)	(略)	(略)
第十四條第一項第二号	第六條第四項第二号に該当する	(略)
第十四條第一項第三号	(略)	第七條、第九條第四項、第十條及び第十一條の規定に違反したとき。この場合において、第十條中「届け出た」とあるのは「通知した」と、第十一條第四号中「申請中である」とあるのは「申し出ている」と、同條第五号中「届出」とあるのは「通知」と読み替えるものとする
第十四條第一項第四号	(略)	(略)
(略)	(略)	(略)

2 (略)

3 大学病院において臨床研修を修了した者に係る第一項の規定の適用については、同項中「臨床研修修了証」とあるのは、「大学病院であつて基幹型臨床研修病院に相当する病院の管理者が交付する臨床研修修了証に相当する書類」とする。

4 (略)

附 則

1 この省令は、公布の日から施行する。

2 この省令の施行の際現に存する単独型臨床研修病院及び管理型臨床研修病院は、この省令による改正後の医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（次項において「新省令」という。）の基幹型臨床研修病院とみなす。

3 平成二十二年度に開始する研修プログラムに係る新省令第九条第一項の規定の適用については、同項中「四月三十日」とあるのは、「六月三十日」とする。

3 大学病院において臨床研修を修了した者に係る第一項の規定

の適用については、同項中「臨床研修修了証」とあるのは、「大学病院であつて単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院に相当する病院の管理者が交付する臨床研修修了証に相当する書類」とする。

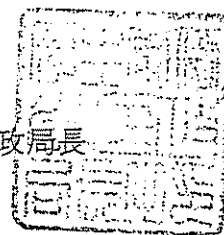
4 (略)

医政発第 0511003 号

平成 21 年 5 月 11 日

社団法人 日本医師会会長 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」
の一部改正について

厚生労働行政の推進につきましては、平素より格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記について、今般、別添のとおり通知を発出しましたので、御了知いただきますとともに、会員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申し上げます。



医政発第 0511001 号
平成 21 年 5 月 11 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」
の一部改正について

「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)の施行については、「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」(平成 15 年 6 月 12 日付け医政発第 0612004 号。以下「施行通知」という。)により通知しているところであるが、今般、別添のとおり施行通知の一部を改正し、平成 21 年 5 月 11 日より適用することとしたので、貴職におかれても、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。

別添 「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」の一部改正に係る新旧対照表

新	旧
第1 臨床研修省令の趣旨 (略) 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)・(2) (略) (3) 「<u>基幹型臨床研修病院</u>」 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、当該臨床研修の管理を行うものをいうものであること。 (4) 「<u>協力型臨床研修病院</u>」 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、<u>基幹型臨床研修病院</u>でないものをいうものであること。 (5) 「<u>研修協力施設</u>」 (略) (6) 「<u>臨床研修病院群</u>」 (略) (7) 「<u>大学病院</u>」 (略) (8) 「<u>研修管理委員会</u>」 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<u>基幹型臨床研修病院等</u>、臨床研修を管理する病院に設置されること。 (9) 「<u>研修プログラム</u>」 (略) (10) 「<u>プログラム責任者</u>」 (略)	第1 臨床研修省令の趣旨 (略) 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)・(2) (略) (3) 「<u>単独型臨床研修病院</u>」 <u>臨床研修病院のうち、単独で又は研修協力施設と共同して臨床研修を行う病院をいうものであること。</u> (4) 「<u>管理型臨床研修病院</u>」 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（<u>単独型臨床研修病院を除く。</u>）であって、当該臨床研修の管理を行うものをいうものであること。 (5) 「<u>協力型臨床研修病院</u>」 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（<u>単独型臨床研修病院を除く。</u>）であって、<u>管理型臨床研修病院</u>でないものをいうものであること。 (6) 「<u>研修協力施設</u>」 (略) (7) 「<u>臨床研修病院群</u>」 (略) (8) 「<u>大学病院</u>」 (略) (9) 「<u>研修管理委員会</u>」 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、<u>単独型臨床研修病院、管理型臨床研修病院等</u>臨床研修を管理する病院に設置されること。 (10) 「<u>研修プログラム</u>」 (略) (11) 「<u>プログラム責任者</u>」 (略)

(11) 「研修実施責任者」 (略) (12) 「臨床研修指導医」 (略) (13) 「研修医」 (略) (14) 「臨床病理検討会」 (略) (15) 「研修期間」 2 臨床研修の基本理念 (略) 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	(12) 「研修実施責任者」 (略) (13) 「臨床研修指導医」 (略) (14) 「研修医」 (略) (15) 「臨床病理検討会」 (略) (16) 「研修期間」 (略) 2 臨床研修の基本理念 (略) 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 単独型臨床研修病院 イ 管理型臨床研修病院 ウ 協力型臨床研修病院 (2) 単独型臨床研修病院、管理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) 単独型臨床研修病院の指定の申請 ア 単独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年度の6月30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 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)
--	--

(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年度の6月30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 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)～(ウ) (略)

(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)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

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年度の6月30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。

(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)及び臨床研修協力施設承諾書(様式5)

ウ 指定申請書及び添付書類は、当該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) 管理型臨床研修病院の指定の申請

ア 管理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年度の6月30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 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)～(ウ) (略)

(エ) 当該指定に係る臨床研修病院群を構成することとなる病院相互間の連携体制を記載した書類(様式6)

(オ) 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)及び臨床研修協力施設承諾書(様式5)

ウ 管理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、一括して当該管理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。

(3) 協力型臨床研修病院の指定の申請

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年度の6月30日までに、当該病院に関する指定申請書(様式1)を、管理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。

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 (略)

(7) 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。

①～③ (略)

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、救急部門、地域医療を「必修科目」とし、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科を「選択必修科目」とすること。

⑤～⑦ (略)

(4) 原則として、研修期間全体の8月以上は、基幹型臨床研修病院で研修を行うものであること。

(9) 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つては、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つては、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。

5 臨床研修病院の指定の基準

(1) 単独型臨床研修病院の指定の基準

厚生労働大臣は、単独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、単独型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

ア (略)

(7) 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。

①～③ (略)

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、外科及び救急部門（麻酔科を含む。以下同じ。）を「基本研修科目」とし、また、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療を「必修科目」とすること。

⑤～⑦ (略)

(4) 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、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。

(ウ) 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 (略)

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。必修科目の全て及び5つの選択必修科目のうちの2つの診療科については、必ず臨床研修を行うこと。

③ 原則として、当初の12月の間に内科及び救急部門を研修し、次の12月の間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、必修の診療科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6月以上、救急部門においては3月以上、地域医療においては1月以上の研修を行うこと。

⑤ 選択必修科目の各診療科については、研修医の希望に応じていずれの診療科の研修も確実に実施できるよう、各診療科において到達目標の達成に必要な研修を行う体制を確保すること。あわせて、臨床研修病院の判断で、適切な研修期間を設定すること。なお、臨床研修病院の判断で、各研修プログラムにおいて、選択必修科目の全部または一部を必ず研修する診療科目として扱うこともできること。

⑥ 必修科目及び選択必修科目以外の研修期間は、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が、研修プログラムの特色や指

(ウ) 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 (略)

② 臨床研修を行う分野ごとの研修期間は、それぞれ1月以上とし、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。基本研修科目及び必修科目については、必ず臨床研修を行うこと。

③ 原則として、当初の12月は基本研修科目を研修すること。また、内科においては、6月、外科及び救急部門においてそれぞれ3月以上研修を行うことが望ましいこと。ただし、当初の12月のうち、3月以内に限り必修科目を研修することも可とする。

④ 基本研修科目及び必修科目以外の研修期間は、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。

⑤ 臨床研修を行う分野ごとの研修期間は、①から④までを踏まえて多様に設定するものであるが、研修プログラムの特色や指導体

導体制等各病院における体制によっては、例えば、当初の12月について、内科において6月の研修、救急部門において3月の研修を行うこととし、選択必修科目のうち2つの診療科において3月の研修の後、次の12月について、地域医療において1月の研修を行った後に、将来専門とする診療科に関連した診療科を中心に研修を行うことが考えられること。また、当初の12月について、まず、将来専門としたい診療科で3月の研修を行った後に、内科において6月の研修、救急部門において3月の研修を行うこととし、次の12月について、地域医療において1月の研修、選択必修の診療科のうち2つの診療科において一定の期間の研修を行った後に、残りの期間を将来専門としたい診療科において研修を行うこと、もしくは、当初の12月について、内科において6月の研修、救急部門及び外科においてそれぞれ3月の研修を行うこととし、次の12月について、地域医療を3月行った後、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科のうち、3つの診療科においてそれぞれ3月の研修を行うことなども考えられること。

- ⑧ 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。
- ⑨ 総合診療科等、臨床研修を行う診療科の名称が必修科目又は選択必修科目の診療科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科目又は選択必修科目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、相当する必修科目又は選択必修科目の診療科等の研修期間として差し支えないこと。
- ⑩ 地域医療については、適切な指導体制の下で、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）

制等各病院における体制によっては、例えば、当初の12月について、内科において6月の研修、外科及び救急部門において合計6月の研修を行うこととし、次の12月について、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療においてそれぞれ3月の研修を行うことなども考えられる。

- ⑥ 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）、麻酔科等を適切に経験させることにより対応すること。
- ⑦ 総合診療科等臨床研修を行う診療科の名称が基本研修科目又は必修科目の診療科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基本研修科目又は必修科目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、相当する基本研修科目又は必修科目の診療科等の研修期間として差し支えないこと。
- ⑧ 地域保健・医療については、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

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・離島診療所、中小病院・診療所等を適宜選択して研修を行うこと。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。

⑪ 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３月以内とすること。ただし、地域医療に対する配慮から、へき地・離島診療所等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。

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 (略)

オ 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」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。

また、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

液センター、各種検診・健診の実施施設等を適宜選択して研修を行うこと。

⑨ 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３月以内とすること。ただし、地域医療に対する配慮から、へき地・離島診療所等における研修期間についてはこの限りでない。

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、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 (略)

オ 臨床研修を行うために必要な症例があること。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、当該病院と臨床研修協力施設の症例とを合わせて、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」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。例えば、救急部門を研修する病院にあっては救急

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。

カ～コ （略）

サ 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、6(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。

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。

(7) 「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、外科、小児科、産婦人科及び精神科の診療科に配置されており、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。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

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。

カ～コ （略）

サ 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、6(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。

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っては、当該病院と臨床研修協力施設とを合わせて、その指導体制が適切なものであること。

(7) 「適切な指導体制を有していること」とは、6(4)を満たした指導医が、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。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。

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)～(エ) (略) ス <u>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。</u> <u>「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)、(イ)の数値を超えないものであること。</u> (ア) <u>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。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> (イ) <u>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が希望する募集定員の合計(当該合計数値を「C」とする。以下同じ。)</u>が、(ハ)に規定する当該都道府県の募集定員の上限(当該上限値を「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切り上げた値)とする。$A \times B / C$ (ウ) <u>(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、65人以上の場合を10とする。</u> (エ) <u>(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> <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> <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> <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</u>	(イ)～(エ) (略)
--	--------------------

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

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

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。

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。

④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。

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上限」とは、以下の計算式により算出した数値をいう。

$D + E + F$

D：次のD1とD2のうちの多い方の数値

D1：全国の研修医の総数×当該都道府県の人口／全国の総人口

D2：全国の研修医の総数×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中央値よりも少ない県についてはDに0.1を乗じた数値とし、100平方km当たりの医師数が30未満の道県についてはDに0.2を乗じた数値

$F：D \times \text{離島人口} \times 5 / \text{当該都道府県の人口}$

(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

⑤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

⑥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) 当該病院の所在する都道府県内にある臨床研修病院及び大学病院が希望する募集定員の合計が、当該都道府県の募集定員の上限を超えない場合にあつては、当該病院の研修医の受入実績や地域の実情等、一定の条件の下に、募集定員の増員ができること。

(ク) 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。

セ 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。

ス 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。

(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) (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。

(略)

タ 研修医に対する適切な処遇を確保していること。

(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。

「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。

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。

医療機関が連携することにより、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) 「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、同一の二次医療圏内又は

(イ) 指導医 1 人が指導を受け持つ研修医は、5 人までが望ましいこと。

(ウ) (略)

セ 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。

(略)

ソ 研修医に対する適切な処遇を確保していること。

(略)

同一の都道府県内にあることが望ましいこと。

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、4(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。

ナ 将来、第三者による評価を受け、その結果を公表することを目指すこと。

ニ 医療法第30条の12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。

タ 将来、第三者による評価を受け、その結果を公表することを目指すこと。

チ 医療法第30条の12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) 管理型臨床研修病院の指定の基準

厚生労働大臣は、管理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、管理型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

なお、アからソ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た研修プログラムを有していること。

(ア) 原則として、研修期間全体の8月以上は、管理型臨床研修病院で研修を行うものであること。

(イ) 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。

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 当該病院と協力型臨床研修病院の診療科とを合わせて、臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

エ 当該病院又は協力型臨床研修病院のいずれかが、救急医療を提供していること。

	オ <u>当該病院と協力型臨床研修病院の症例とを合わせて、臨床研修を行うために必要な症例があること。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、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院と臨床研修協力施設の症例とを合わせて、必要な症例があること。</u> カ <u>当該病院又は協力型臨床研修病院のいずれかが、臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること。</u> キ <u>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。</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。</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。</u> コ <u>研修管理委員会を設置していること。</u> <u>研修管理委員会は、6(1)を満たすものであること。</u> サ <u>当該病院又は協力型臨床研修病院のいずれかにおいて、プログラム責任者を適切に配置していること。</u> シ <u>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。</u> ス <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。</u> <u>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。</u> セ <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。</u> ソ <u>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っては、当該病院及び臨</u>
--	---

(2) 協力型臨床研修病院の指定の基準 (略) ア～ケ (略) 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。	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。 タ 協力型臨床研修病院との間で緊密な連携体制を確保していること。 また、地域医療の研修を幅広く確保する観点から、原則として、臨床研修病院群の中に研修の実施に必要と考えられる相当数の民間医療機関を含めること。 (7) 「緊密な連携体制」とは、医師の往来、医療機器の共同利用又は合同臨床病理検討会（CPC）が組織的に行われている等、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は、原則として、同一の二次医療圏又は同一の都道府県にあることが望ましいこと。ただし、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院が異なる都道府県にある場合であっても、緊密な連携が図られる場合等については、臨床研修病院が同一の都道府県にある必要はないこと。 チ 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、(3)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。 ツ 将来、第三者による評価を受け、その結果を公表することを目指すこと。 テ 医療法第30条の12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。 (3) 協力型臨床研修病院の指定の基準 (略) ア～ケ (略) コ 管理型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、(2)の管理型臨床研修病院の指定の基準に適合していること。
---	--

<u>(3)</u> (略) ア 後述する 14 により臨床研修病院の指定を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していないこと。 イ (略) <u>(4)</u> (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 研修管理委員会等の要件 (略) (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)～(ウ) (略) (エ) 臨床研修病院群を構成するすべての<u>関係施設</u>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	<u>(4)</u> (略) ア 14(1)により臨床研修病院の指定を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していないこと。 イ (略) <u>(5)</u> (1)から<u>(3)</u>まで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 研修管理委員会等の要件 (略) (1) 研修管理委員会 ア 単独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) 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、すべての臨床研修協力施設の研修実施責任者 イ 管理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)～(ウ) (略) (エ) 臨床研修病院群を構成するすべての<u>協力型臨床研修病院</u>の研修実施責任者 (オ) 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、すべての臨床研修協力施設の研修実施責任者 ウ 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。 エ 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 <u>基幹型臨床研修病院の管理者</u>（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。 なお、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。 (3) (略) (4) 指導医等 ア (略) イ (ア) (略) (i) 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。 (ii) (略) ウ (略) 7 (略) 8 臨床研修病院の変更の届出 (1) <u>基幹型臨床研修病院の変更の届出</u>	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。 オ 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) 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の管理者 <u>単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の管理者</u>（以下この項及び 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。 なお、研修医に対して 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。 (3) (略) (4) 指導医等 ア (略) イ (ア) (略) (i) 指導医は研修医と十分意志疎通を図り、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。 (ii) (略) ウ (略) 7 (略) 8 臨床研修病院の変更の届出 (1) <u>単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の変更の届出</u>
--	---

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。

(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)

9 研修プログラムの変更又は新設の届出

(1) (略)

ア 単独型臨床研修病院又は管理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、当該単独型臨床研修病院又は当該管理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管理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管理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管理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)

9 研修プログラムの変更又は新設の届出

(1) (略)

(2) 単独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 単独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

(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)～(イ) （略）

(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地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(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8）を、共同

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。）

イ 研修プログラム変更・新設届出書及び添付書類は、当該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。

(3) 管理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 管理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)～(イ) （略）

(ウ) 臨床研修病院群を構成する病院相互間の連携体制を記載した書類

イ 管理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、一括して当該管理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。

(4) 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) 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。

(6) 平成22年度から開始する研修プログラムの変更又は新設の届出

平成22年度から開始する研修プログラムを変更又は新設する場合には、平成21年6月30日までに研修プログラムの変更又は新設の届出を提出すること。

10～11 (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

して臨床研修を行う管理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。

(5) 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。

(6) (5)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(4)までの届出を行わなければならないこと。

10～11 (略)

12 臨床研修病院の年次報告

(1) 単独型臨床研修病院の年次報告

ア 単独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っては、臨床研修協力施設概況表(様式9)を添付すること。

イ 年次報告書及び添付書類は、当該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) 管理型臨床研修病院の年次報告

ア 管理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 <u>基幹型臨床研修病院</u>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<u>基幹型臨床研修病院</u>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<u>基幹型臨床研修病院</u>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。 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) (略) (2) 厚生労働大臣は、研修プログラム、<u>研修医の募集定員</u>、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、<u>基幹型臨床研修病院</u>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<u>聴取</u>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。 ア 臨床研修病院の区分ごとに、<u>前述5(1)及び(2)</u>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。 イ <u>前述の5(3)イ</u>に該当するに至ったとき。	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 <u>管理型臨床研修病院</u>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<u>管理型臨床研修病院</u>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。 (3) 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<u>管理型臨床研修病院</u>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。 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) (略) (2) 厚生労働大臣は、研修プログラム、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、<u>管理型臨床研修病院</u>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<u>徴収</u>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。 ア 臨床研修病院の区分ごとに、<u>5(1)から(3)までの</u>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。 イ <u>5(4)イ</u>に該当するに至ったとき。
--	---

- 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 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

- ウ 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、13(2)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申請

(1) 単独型臨床研修病院の指定の取消しの申請

- ア 単独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 指定取消申請書は、当該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) 管理型臨床研修病院の指定の取消しの申請

- ア 管理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 管理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、一括して当該管理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。

(3) 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管理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) 厚生労働大臣は、(1)から(3)まで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

すことができること。

16・17 (略)

18 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

(ア)～(イ) (略)

(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、必修科目で必要履修期間を満たしていない場合や選択必修科目のうち2つ以上の診療科を研修していない場合であっても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) (略)

イ (略)

ウ (略)

(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。

り消すことができること。

16・17 (略)

18 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

(ア)～(イ) (略)

(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、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも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を行うこと。

(エ) (略)

イ (略)

ウ (略)

(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、又は患者との意志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。

(1) (略)

(2)・(3) (略)

19 (略)

20 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

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。

21 (略)

22 施行期日等

(1)～(4) (略)

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。

(1) (略)

(2)・(3) (略)

19 (略)

20 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

大学病院と共同して臨床研修を行うことにより、管理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5(2)又は(3)の臨床研修病院の指定の基準の適用については、当該大学病院を管理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。

21 (略)

22 施行期日等

(1)～(4) (略)

(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、臨床研修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。

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。ただし、後述の4については、平成22年3月31日までの取扱いとし、その後の取扱いについては臨床研修の実施状況等を踏まえて改めて検討を行うものであること。

2 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院について

臨床研修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基幹型臨床研修病院の指定の基準を満たさない場合にあっては、地域の実情や研修医の受入実績等を十分に考慮して、指定の取消しを行うか否かを定めるものであること。

3 医師不足診療科の研修プログラムの作成について

(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、単独で臨床研修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単独型臨床研修病院と、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管理型臨床研修病院と、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。

第3 当面の取扱い

1 趣旨

新たな医師臨床研修制度の実施に向けての体制整備に伴い、医療機関において医師の確保が困難となる可能性や、あるいは、都市部において研修を受ける研修医数が増加し、地方に定着する医師数の減少を惹起す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、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。なお、2～4については、平成21年3月31日をもって廃止とするが、3については、個別に臨床研修の実施状況を把握の上、検討を行うものであること。

2 受け入れる研修医の数について

受け入れる研修医の数については、第2の5(1)ス(ア)にかかわらず、おおむね、病床数を8で除した数を超えない範囲とすること。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。

3 医師数について

<u>募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院については、前述の5(1)ア(カ)にかかわらず、将来小児科医になることを希望する研修医又は将来産科医になることを希望する研修医のいずれかを対象とした研修プログラム(募集定員2人以上)を設けることで差し支えないこと。</u> <u>4 都道府県の募集定員について</u> <u>臨床研修病院の募集定員については、前述5の(1)スにかかわらず、前述5の(1)ス(ア)、(イ)の数値と平成21年度から研修を開始している研修希望者の数の実績のいずれかを超えないこととする。</u> <u>5 医師派遣等について</u> <u>前述5の(1)ス(エ)④については、平成23年度以降に臨床研修を開始する研修医の募集定員について適用すること。</u> <u>6 都道府県の募集定員の上限について</u> <u>前述5の(1)ス(オ)に基づいて算出した都道府県の募集定員の上限の値が当該都道府県内の研修医の受入実績よりも10%以上少ない場合には、前述5の(1)ス(オ)にかかわらず、都道府県の募集定員の上限の値を当該都道府県内の研修医の受入実績に0.9を乗じて得た数値(小数点以下の端数は切り上げ)とすること。</u> 第4 検討規定 (略)	<u>改正省令により、第2の5(1)イ、(2)イ及び(3)イは適用しないものとしたこと。</u> <u>4 指導医について</u> <u>指導医の臨床経験については、第2の6(4)アにかかわらず、5年以上とすること。</u> <u>5 臨床研修病院の新規指定及びプログラム変更の取り扱いについて</u> <u>原則として、当分の間、臨床研修病院の新規指定及び研修医の募集定員の増員は行わないこととする。</u> 第4 検討規定 (略)
--	---

(別添1)

臨床研修の到達目標

I 行動目標

(略)

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(略)

B 経験すべき症状・病態・疾患

(略)

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1)・(2) (略)

(3) 地域医療

地域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、

- 1) 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。
- 2) 診療所の役割(病診連携への理解を含む。)について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

(別添1)

臨床研修の到達目標

I 行動目標

(略)

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(略)

B 経験すべき症状・病態・疾患

(略)

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1)・(2) (略)

(3) 地域保健・医療

地域保健・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、

- 1) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む。)について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- 3) 診療所の役割(病診連携への理解を含む。)について理解し、実践する。
- 4) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4)・(5) (略)

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期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、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

地域保健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、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、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

必修項目

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、各種検診・健診の実施施設等の地域保健・医療の現場を経験すること

(4)・(5) (略)

(6) 緩和・終末期医療

緩和・終末期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、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

医政発第0612004号

平成15年6月12日

(一部改正 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)

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のとするもの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。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。

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、当該臨床研修の管理を行う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) 「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。以下「臨床研修協力施設」という。

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、各種検診・健診の実施施設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。

(9) 「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。

(10) 「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。

(11) 「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。

(12) 「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。

(13) 「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。

(14) 「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: C P C）をいうものであること。

(15) 「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年度の6月30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 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）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

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年度の6月30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。

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た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」（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」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、救急部門、地域医療を「必修科目」とし、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科を「選択必修科目」とすること。

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）

(i) 原則として、研修期間全体の 8 月以上は、基幹型臨床研修病院で研修を行うものであること。

(ii) 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。必修科目の全て及び5つの選択必修科目のうちの2つの診療科については、必ず臨床研修を行うこと。
- ③ 原則として、当初の12月の間に内科及び救急部門を研修し、次の12月の間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、必修の診療科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6月以上、救急部門においては3月以上、地域医療においては1月以上の研修を行うこと。
- ⑤ 選択必修科目の各診療科については、研修医の希望に応じていずれの診療科の研修も確実に実施できるよう、各診療科において到達目標の達成に必要な研修を行う体制を確保すること。あわせて、臨床研修病院の判断で適切な研修期間を設定すること。なお、臨床研修病院の判断で、各研修プログラムにおいて、選択必修科目の全部または一部を必ず研修する診療科目として扱うこともできること。
- ⑥ 必修科目及び選択必修科目以外の研修期間は、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が、研修プログラムの特色や指導体制等各病院における体制によっては、例えば、当初の12月について、内科において6月の研修、救

急部門において3月の研修を行うこととし、選択必修科目のうち2つの診療科において3月の研修の後、次の12月について、地域医療において1月の研修を行った後に、将来専門とする診療科に関連した診療科を中心に研修を行うことが考えられること。また、当初の12月について、まず、将来専門としたい診療科で3月の研修を行った後に、内科において6月の研修、救急部門において3月の研修を行うこととし、次の12月について、地域医療において1月の研修、選択必修の診療科のうち2つの診療科において一定の期間の研修を行った後に、残りの期間を将来専門としたい診療科において研修を行うこと、もしくは、当初の12月について、内科において6月の研修、救急部門及び外科においてそれぞれ3月の研修を行うこととし、次の12月について、地域医療を3月行った後、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科のうち、3つの診療科においてそれぞれ3月の研修を行うことなども考えられること。

- ⑧ 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。
- ⑨ 総合診療科等、臨床研修を行う診療科の名称が必修科目又は選択必修科目の診療科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科目又は選択必修科目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、相当する必修科目又は選択必修科目の診療科等の研修期間として差し支えないこと。
- ⑩ 地域医療については、適切な指導体制の下で、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・離島診療所、中小病院・診療所等を適宜選択して研修を行うこと。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。
- ⑪ 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3月以内とすること。ただし、地域医療に対する配慮から、へき地・離島診療所等における研修期間についてはこの限りでないこと。

(ハ) 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。

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 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榜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。

「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。

オ 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」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。

また、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つ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（外科にあつては研修医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。

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。

(7) 研修医のための宿舎及び研修医室

(4) 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材）、医学教育用ビデオ等の機材

ク 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。

ケ 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。

(7) 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。

(ロ) 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。

コ 研修管理委員会を設置していること。

研修管理委員会は、6 (1) を満たすものであること。

サ 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、6 (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。

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6 (4) を満たした指導医が、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。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。

(ロ) 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) 研修医手帳を作成し、研修医が当該手帳に研修内容を記入するよう指導すること。

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。

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)、(イ)の数値を超えないものであること。

(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。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が希望する募集定員の合計(当該合計数値を「C」とする。以下同じ。)が、(ウ)に規定する当該都道府県の募集定員の上限(当該上限値を「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切り上げた値)とする。

$$A \times \frac{B}{C}$$

(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、65人以上の場合を10とする。

(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。

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。

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

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

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

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。

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。

④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。

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上限」とは、以下の計算式により算出した数値をいう。

$$D + E + F$$

D：次のD1とD2のうちの多い方の数値

$$D1：\text{全国の研修医の総数} \times \frac{\text{当該都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

$$D2：\text{全国の研修医の総数} \times \frac{\text{当該都道府県内の大学医学部の入学定員の合計}}{\text{全国の大学医学部の入学定員の合計}}$$

E：100平方km当たりの医師数が全国の中央値よりも少ない県についてはDに0.1を乗じた数値とし、100平方km当たりの医師数が30未満の道県についてはDに0.2を乗じた数値

$$F：D \times \frac{\text{離島人口} \times 5}{\text{当該都道府県の人口}}$$

(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

⑤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

⑥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) 当該病院の所在する都道府県内にある臨床研修病院及び大学病院が希望する募集定員の合計が、当該都道府県の募集定員の上限を超えない場合にあっては、当該病院の研修医の受入実績や地域の実情等、一定の条件の下に、募集定員の増員ができること。

(ク) 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人とする事。

セ 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。 /

(イ) 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。

(ロ) 指導医1人が指導を受け持つ研修医は、5人までとする事。

(ハ) 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。

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 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っては、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。

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。

「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。

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。

医療機関が連携することにより、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。

(7) 「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。

(4) 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、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることが望ましいこと。

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、4(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。

ナ 将来、第三者による評価を受け、その結果を公表することを目指すこと。

ニ 医療法第30条の12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。

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た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) 厚生労働大臣は、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、その取消しの日から起算して 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 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 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。

なお、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。

(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。

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。

(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) 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。

7 臨床研修病院指定証の交付

厚生労働大臣は、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。

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。

8 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) 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。

(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 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

9 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用いるものであること。

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

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8）を厚生労働大臣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地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(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) 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。

(6) 平成22年度から開始する研修プログラムの変更又は新設の届出

平成22年度から開始する研修プログラムを変更又は新設する場合には、平成21年6月30日までに研修プログラムの変更又は新設の届出を提出すること。

10 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。

11 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

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っては、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。

(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經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。

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。

イ 前述の 5 (3) イに該当するに至ったとき。

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 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。

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。

研修医及び指導医は、「臨床研修の目標」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、研修医手帳を利用するほか、インターネットを用いた評価システムなどの活用も考えられること。

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（経験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

(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中止することをいうものであり、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものであること。

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、安易に中断の扱いを行ってはならないこと。

やむを得ず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。さらに、研修医が臨床研修を継続できる方法がないか検討し、研修医に対し必要な支援を行うものであること。

これらを通じて、なお中断という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得でき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 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には、以下のようなやむを得ない場合に限るものであり、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、改善の余地があるものは認めるものではないこと。

- (ア) 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
- (イ) 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
- (ロ) 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し、そのため修了に必要な研修実施期間を満たすことができない場合であって、臨床研修を再開するときに、当該研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合
- (エ) 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、臨床医としての適性を欠く場合等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。

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、他の臨床研修病院を紹介する等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) 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 13）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) 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。

(り) 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、必修科目で必要履修期間を満たしていない場合や選択必修科目のうち2つ以上の診療科を研修していない場合であっても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。

(7) 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14）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っては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称

(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。

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、安易に未修了の扱いを行ってはならないこと。

やむを得ず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 15）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 16）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。

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 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っては、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

カ 臨床研修を中断した場合にあっては、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っ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。

20 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

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。

21 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。

22 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、臨床研修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。

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。ただし、後述の4については、平成22年3月31日までの取扱いとし、その後の取扱いについては臨床研修の実施状況等を踏まえて改めて検討を行うものであること。

2 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院について

臨床研修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、基幹型臨床研修病院の指定の基準を満たさない場合にあっては、地域の実情や研修医の受入実績等を十分に考慮して、指定の取消しを行うか否かを定めるものであること。

3 医師不足診療科の研修プログラムの作成について

募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院については、前述5の（1）ア（カ）にかかわらず、将来小児科医になることを希望する研修医又は将来産科医になることを希望する研修医のいずれかを対象とした研修プログラム（募集定員2人以上）を設けることで差し支えないこと。

4 臨床研修病院の募集定員について

臨床研修病院の募集定員については、前述5の（1）スにかかわらず、前述5の（1）ス（ア）、（イ）の数値と平成21年度から研修を開始している研修希望者の数の実績のいずれかを超えないこととすること。

5 医師派遣等について

前述5の（1）ス（エ）④については、平成23年度以降に臨床研修を開始する研修医の募集定員について適用すること。

6 都道府県の募集定員の上限について

前述5の（1）ス（オ）に基づいて算出した都道府県の募集定員の上限の値が当該都道府県内の研修医の受入実績よりも10%以上少ない場合には、前述5の（1）ス（オ）にかかわらず、都道府県の募集定員の上限の値を当該都道府県内の研修医の受入実績に0.9を乗じて得た数値（小数点以下の端数は切り上げ）とすること。

第4 検討規定

厚生労働大臣は、臨床研修省令の施行後5年以内に、臨床研修省令の規定について所要の検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしたこと。

臨床研修の到達目標

【到達目標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

臨床研修の基本理念

臨床研修は、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、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

Ⅱ 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、
〔 A ・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。〕

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- A4) 血液型判定・交差適合試験
- A5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査

- A14) 超音波検査
 15) 単純X線検査
 16) 造影X線検査
 17) X線CT検査
 18) MRI検査
 19) 核医学検査
 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む。)
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイスージャリー症例を含む。）。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記 1) ～ 6) を自ら行った経験があること
（※ CPC レポートとは、剖検報告のこと）

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する
* 「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目	<u>下線の病態を経験すること</u> *「経験」とは、初期治療に参加すること
------	--

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. ☐A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. ☐B疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ☐B①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- ②白血病
- ③悪性リンパ腫
- ④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（2）神経系疾患

- ☐A①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ②認知症疾患
- ③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- ④変性疾患（パーキンソン病）
- ⑤脳炎・髄膜炎

（3）皮膚系疾患

- ☐B①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- ☐B②蕁麻疹
- ③薬疹
- ☐B④皮膚感染症

（4）運動器（筋骨格）系疾患

- ☐B①骨折
- ☐B②関節・靱帯の損傷及び障害
- ☐B③骨粗鬆症
- ☐B④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

（5）循環器系疾患

- ☐A①心不全
- ☐B②狭心症、心筋梗塞
- ③心筋症
- ☐B④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- ☐B⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- ☐A⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(6) 呼吸器系疾患

- ☐B①呼吸不全
- ☐A②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- ☐B③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- ④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- ⑤異常呼吸（過換気症候群）
- ⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- ⑦肺癌

(7) 消化器系疾患

- ☐A①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- ☐B②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- ③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- ☐B④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- ⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- ☐B⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

- ☐A①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- ②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- ③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- ☐B④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- ☐B①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
- ②女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・陰・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- ☐B③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- ②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- ③副腎不全
- ☐A④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- ☐B⑤高脂血症
- ⑥蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(11) 眼・視覚系疾患

- ☐B①屈折異常（近視、遠視、乱視）
- ☐B②角結膜炎
- ☐B③白内障
- ☐B④緑内障
- ⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- ☐B①中耳炎
- ②急性・慢性副鼻腔炎
- ☐B③アレルギー性鼻炎
- ④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- ⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

①症状精神病

A②認知症（血管性認知症を含む。）

③アルコール依存症

A④気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）

A⑤統合失調症（精神分裂病）

⑥不安障害（パニック症候群）

B⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

B①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

B②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

B③結核

④真菌感染症（カンジダ症）

⑤性感染症

⑥寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症

B②慢性関節リウマチ

B③アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

①中毒（アルコール、薬物）

②アナフィラキシー

③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

B④熱傷

(17) 小児疾患

B①小児けいれん性疾患

B②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）

③小児細菌感染症

B④小児喘息

⑤先天性心疾患

(18) 加齢と老化

B①高齢者の栄養摂取障害

B②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導できる。
※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目	救急医療の現場を経験すること
------	----------------

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目	予防医療の現場を経験すること
------	----------------

(3) 地域医療

地域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、

- 1) 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。
- 2) 診療所の役割 (病診連携への理解を含む。) について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育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、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目	周産・小児・成育医療の現場を経験すること
------	----------------------

(5) 精神保健・医療

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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目	精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること
------	-------------------------------------

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期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、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目	臨終の立ち会いを経験すること
------	----------------

(7) 地域保健

地域保健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、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、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

(参考資料)

資料 1

平成 21 年 4 月 23 日

パブリックコメント手続きによる意見について

(概要)

- 臨床研修制度の見直しにあたって、「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及び関連通知の一部改正（案）について」のパブリックコメントの手続きを実施。
- その結果、募集期間内に寄せられた意見は、1,241 件。
- 寄せられた意見の概要とその結果に対する考え方については、別添 1 のとおり。
- 寄せられた意見を踏まえ、別添 2 のような修正案を作成。

平成 21 年 4 月 23 日現在

臨床研修制度の見直しに関するパブリックコメントの概要（主な意見等）

	意見の項目	意見の概要	件数	意見に対する考え方及び対応方針
制度全般について	制度の理念	- 臨床研修の目的は優れた臨床能力をもつ医師を育成することであり、医師不足を解消することではない。 - 見直しによりプライマリ・ケアの基本的な診断能力の修得という基本理念が達成できるか疑問である。	214	今回の見直しは、より良い医師の育成のために、本制度の基本理念（臨床研修は、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、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない）及びそれを具体化した到達目標を前提としています。
	病院・研修医の評価	- 研修の質の向上のために、研修病院と研修施設における研修の内容と質を客観的に評価する仕組みを構築すること。 - プログラム、研修内容などを評価する内部制度と外部評価制度による承認がないと研修内容は担保できない。導入は必須である。	2	今後、指導体制、研修内容、研修医の到達度等について、受け入れ病院を第三者的に評価し、その結果をフィードバックする体制を構築すること、また、到達目標について研修医の達成度を客観的に評価する仕組みを構築することとしています。
研修プログラムについて	研修期間	2 年間の研修期間に変更がなかったことは評価できる。 - 研修期間を現行の 2 年間で 1 年間に短縮して頂きたい。プライマリ・ケアの基本を学ぶための 1 年間で十分である。	3	研修医の将来のキャリア等に円滑につながるよう、2 年間の研修期間における研修プログラムについて、国の定める必修の診療科は、内科、救急及び地域医療にとどめ、従来必修とされた外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は選択必修と位置づけ、各研修医が選択できるように弾力化したところです。
	必修科目	外科、麻酔科、精神科、小児科、産婦人科は選択必修でなく、必修科目にするべき。	81	
	地域医療研修	へき地・離島を優先して行くと明記すべき。	1	地域医療研修を行う地域・施設は、地域医療対策協議会や地方公共団体の意向を踏まえるなど、各病院が地域の実情に応じて選定されるよう配慮することとしています。
	医師不足の診療科への対応	小児科、産科の研修プログラムを設けさせるのなら募集定員は各病院の募集定員枠外に設けるべき。	4	当該研修プログラムは、研修医の募集定員が一定数以上の大規模な臨床研修病院に限定することから、各病院の募集定員枠内での設定とすることとしています。
	到達目標	- 必修科目が減ったにも関わらず目標や必修レポートの内容が変わらないのは無理がある。 - 全国均一な到達目標を設定するのではなく、各病院の特色あるプログラムに応じた到達目標を設定すべき。	14	今回の見直しにあたっては、現在の到達目標を前提にしていますが、今後の卒前教育や臨床研修の改善状況等に対応しつつ、適切に見直すシステムを構築する予定です。また、国が定めている臨床研修の到達目標を達成できるように各病院が研修プログラムにおいて研修医が到達すべき目標を作成することとされています。

	意見の項目	意見の概要	件数	意見に対する考え方及び対応方針
指定基準について	基本的な考え方、指定取り消し及び経過措置	・地域医療の充実のために臨床研修病院群の形成推進が謳われたことは評価できる。 ・「研修の質の向上のため、臨床研修病院の基準を強化するとともに、医療機関の連携によって、大学病院など地域の中核病院を中心とした臨床研修病院群の形成を推進する。」にすること。 ・１５０～２００床規模の病院が指定から外され、中小病院での研修を希望する医師の道を閉ざし医療崩壊につながる。 ・プライマリ・ケアは大病院より中小病院での研修の方が適している。 ・離島・僻地における医療提供体制の現状等を考慮し、指定基準を満たさない病院でも指定の取消はすべきではない。	308	研修医の受入れ病院の数が飛躍的に増加した一方、受入れ病院の指導体制に格差が生じたため、臨床研修の質の向上が求められています。これを踏まえて、臨床研修病院の基準を強化するとともに、単独型臨床研修病院と管理型臨床研修病院を併せて基幹型臨床研修病院として位置づけ、臨床研修病院群を形成することを要件に加えます。これにより大学病院など地域の中核病院を中心とした複数の医療機関により構成される臨床研修病院群の形成を促進することとしています。 なお、臨床研修病院の指導基準を見直すことにより、基幹型臨床研修病院の基準に適合しなくなる場合には、一定期間の経過措置を設け、地域の実情や研修医の受入実績等を考慮したきめ細かな対応に配慮することとしています。
募集定員について	都道府県別の上限設定	・研修医の研修先の選択権を奪う。 ・募集定員の設定は地域を越えて優秀な人材の交流が阻害され、日本の高度で質の高い医療の低下につながる可能性がある。 ・非マッチ率、国家試験不合格率を踏まえると、１０％以上の削減率になり激変緩和措置の意味をなさない。非マッチ率、国家試験合格率を勘案すべき。 ・大都市に研修医が集中するのを防ぐのに一定の効果がある。 ・地域医療、救急医療体制に深刻な影響を及ぼす可能性がある。	116	研修希望者は現行と同様に、自分の将来のキャリアパス等を勘案して、各病院が公表する研修プログラムについて全国規模で自由に選択することができます。 また、研修希望者に見合った募集定員の総枠を設定し、研修医の地域的な適正配置を誘導するために、都道府県別の募集定員の上限を設定しますが、各病院の募集定員の合計が都道府県の募集定員の上限を超えない場合は、当該病院の研修医の受入れ実績や地域の実情等、一定の条件の下に募集定員の増員を認めることとし、各病院の募集定員の合計が都道府県の募集定員の上限を超える場合は、前年度の研修希望者数を考慮するなど十分な激変緩和措置を行うこととします。
	各病院の募集定員設定	・地方に所在する病院の募集定員の設定は、研修医の受入実績だけでなく、研修制度が開始された平成16年度前後の状況や地方の医師不足の状況等を加味して算定してほしい。 ・研修医受入実績を過去３年ではなく「５年」、「過去最高の受入実績」とすべき。 ・平成２２年度の実績をみて再度、制度設計を考えるべき。	6	
	医師派遣加算	・臨床研修病院で研修した者が大学医局に戻るような異動について、臨床研修病院の医師派遣実績として加算の対象とすべき。 ・医師確保困難地域への医師派遣の場合に派遣人数に１以上の調整係数を加え、定員加算（例えば１名派遣なら１．５名として定員純増）することとなるよう制度的に保障すべき。	3	

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
省令及び関連通知の一部改正(案)について

1 研修プログラムについて(通知の改正による)

基本的な考え方

- より良い医師の育成のため、「医師としての人格のかん養とプライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得」という制度の基本理念、および基本理念を具体化した到達目標を前提とする。
- 研修プログラムは、各病院の個性や工夫を活かした特色のあるものとする。病院の実情を踏まえつつ、研修医の将来のキャリア等に円滑につながるように、研修を行う診療科の構成、各診療科における研修期間及び研修時期を定める。

(1)臨床研修を行う分野

- 内科、救急部門及び地域医療を「必修科目」として、必ず研修を行う。
- 外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科を「選択必修科目」として、この中から2診療科を研修医が選択して研修を行うことを必修とする。病院の判断で、これらの診療科の全部又は一部を「必修科目」とすることもできる。
- 「選択必修科目」については、研修医の希望に応じていずれの診療科の研修も確実に実施できるよう、臨床研修病院は各診療科で研修を行うことができるプログラムを必ず用意し、受け持ちの入院患者について指導できる体制を確保する。

(2)研修時期・期間

- 原則として、当初の12月の間に内科及び救急部門を研修し、次の12月の間に地域医療の研修を行う。
- 原則として、内科は6月以上、救急部門は3月以上、地域医療は1月以上の研修を行う。
- 「選択必修科目」は、病院の判断で適切な期間の研修を行う。

(3)地域医療の研修

- 地域医療の研修は、十分な指導体制の下で、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に則した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践するという趣旨であり、へき地・離島診療所、中小病院、診療所等において行う。

- 研修を行う施設は、関係自治体や地域医療対策協議会の意向を踏まえるなど、地域の実情に応じて選定されるよう配慮する。

(4) 医師不足の診療科への対応

- 研修医の募集定員が一定数以上(例えば20人以上)の臨床研修病院は、将来小児科医及び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2名以上)を必ず設ける。

(5) 到達目標の達成度の評価

- 到達目標について、研修医の達成度を客観的に評価する仕組みを構築する。

2 基幹型臨床研修病院の指定基準について(省令・通知の改正による)

基本的な考え方

- 研修の質の向上のため、基幹型臨床研修病院の基準を強化するとともに、医療機関の連携によって、大学病院など地域の中核病院を中心とした臨床研修病院群の形成を推進する。

(1) 基幹型臨床研修病院(協力型臨床研修病院を除く。以下同じ。)の指定基準

- 基幹型臨床研修病院は、以下の事項を満たすものとする。
 - ① 救急医療を提供していること
 - ② 年間入院患者数が3,000人以上であること
 - ③ 研修医5人に対して指導医を1人以上配置すること
 - ④ 臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること
 - ⑤ 協力型臨床研修病院その他の医療機関と連携して研修を行うこと
- * その他の基準は現行の管理型臨床研修病院の基準どおり

(2) 経過措置

- 基幹型臨床研修病院の指定基準に適合しなくなり、指定取り消しの対象となる場合などについては、一定期間の経過措置を設け、地域の実情や研修医の受入実績等を考慮したきめ細かな対応に配慮する。

(3) 基幹型臨床研修病院の新規指定の取扱い

- 協力型臨床研修病院として一定の実績があることを前提に、指定基準を満たす場合は新規指定を行う。

3 研修医の募集定員について(省令・通知の改正による)

基本的な考え方

- 研修希望者に見合った募集定員の総枠を設定するとともに、研修医の地域的な適正配置を誘導するため、都道府県別の募集定員の上限を設定する。
- 各病院の募集定員を、過去の研修医受入実績を踏まえ適正規模に見直すとともに、医師派遣実績等を勘案した上で、都道府県の募集定員の上限と必要な調整を行って設定する。
- 都道府県別の募集定員の上限及び各病院の募集定員の設定に当たっては、一定の経過措置を設け、地域の実情や研修医の受入実績等を考慮したきめ細かな対応に配慮する。

(1) 病院における研修医の募集定員は、以下の①、②の数値を超えないこととする。

① A

A: 当該病院の過去数3年間(例えば過去3年間)の研修医の受入実績の最大の数値。ただし、一定の定義に基づき、当該病院からの医師派遣等の実績を勘案して一定の限度内で定める数を加算する。

② 当該病院が所在する都道府県内にある基幹型臨床研修病院及び大学病院が希望する募集定員の合計が、(3)で定める当該都道府県の募集定員の上限を超える場合は、以下の計算式により算定した数値

$$A \times B \div C$$

B: (3)で定める当該都道府県の募集定員の上限

C: 当該都道府県内における基幹型臨床研修病院及び大学病院が希望する募集定員の合計

③ 経過措置

BがCより大幅に小さい場合は一定の経過措置を設け、地域の実情や研修医の受入実績等を考慮したきめ細かな対応に配慮する。こととし、特に平成22年度から研修を受ける研修医の募集にあたっては21年度から研修を受ける研修希望者の数(20年度研修医マッチングによるマッチング者数)を考慮する。

|(2) 募集定員の加算について

○ (1)にある「医師派遣等」とは、①～⑤のすべてを満たす場合とする。

① 以下の場合のいずれかに当てはまること。

ア 病院が、当該病院に勤務する医師を、出向などにより、その他の病院に勤務させる場合

イ 病院が、当該病院に勤務経験のある医師を、その他の病院との主たる調整役になって、その病院に勤務させる場合

ウ 病院が、労働者派遣法に基づき、地域医療の確保等のために医師を派遣する場合

* 労働者派遣法：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)

② 対象となる医師は、医師免許取得後一定の臨床経験(例えば7年以上15年以下)を有し、その他の病院で常勤として勤務すること。

③ その他の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。

④ 各都道府県におけ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ものであること(平成23年度以降に臨床研修を開始する研修医の募集定員について適用する)。

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、その他の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。

○ 募集定員に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を勘案して定めることとし、一定の上限(例えば10名)を設けること。

|(3) 各都道府県における募集定員の上限とは、以下の計算式により算定した数値をいう。

* 研修医の数については1学年分

① $D + E + F$

D: D1とD2のうちの多い方の数値

D1: 全国の研修医の前年度総数 × 当該都道府県の人口 / 全国の総人口

D2: 全国の研修医の前年度総数 × 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: $D \times \alpha$

(100平方km当たりの医師数が全国の中央値よりも少ない道県に限る)

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

* 離島人口とは、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人口

* α 、 β とは、調整係数(例えば $\alpha=10\%\sim 20\%$ 、 $\beta=5$)

② 都道府県の募集定員の上限が、当該都道府県内における病院が希望する募集定員の合計よりも大幅に下回る場合は一定の経過措置を設ける(例えば、前年度の研修医の受入実績からの削減率は当面10%を上限とする)。

(4) 各病院の募集定員の増員の取扱いについて

○ 当該病院の所在する都道府県内にある病院が希望する募集定員の合計が当該都道府県の上限を超えない場合には、当該病院の前年度の研修医の受入実績や地域の実情等一定の条件の下に、増員を認めることとする。

(5) 新規指定における募集定員の取扱いについて

○ 基幹型臨床研修病院を新規に指定する場合は、募集定員を2名とする。

(6) 研修医の募集の方法について

○ 研修医の募集方法は現行どおりとする。

<参考 現行の募集方法>

- ・ 各病院において、研修医の募集定員を研修プログラムごとに定め、その合計が病院全体の募集定員となるように設定する。
- ・ 臨床研修病院が公表する研修プログラムを研修希望者が全国規模で選択する。

4 適用時期等について

○ 平成22年度から研修を受ける研修医に対する臨床研修から適用する。

○ 施行から5年以内に必要な検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

研修プログラム弾力化により考えられる研修プログラムの例①

1. 現在と同様の研修プログラム

1年目

2年目

内科 6月	外科3月	救急3月	麻酔科 1月	産婦人科 1月	小児科 1月	精神科 1月	地域医療 1月	選択科目 7月 * あらかじめ研修病院が 選択肢を設定する
-------	------	------	-----------	------------	-----------	-----------	------------	---

2. 2年目に将来専門とする診療科で研修を行う研修プログラム

1年目

2年目

内科 6月	救急3月	選択必修 3月 (2科目で3月)	地域医療 1月	将来専門とする診療科を中心に 関連の診療科での研修 11月 * あらかじめ研修病院が 選択肢を設定する
-------	------	------------------------	------------	---

研修プログラム弾力化により考えられる研修プログラムの例②

3. 研修開始時から将来専門とする診療科（例えば外科）で研修を行う研修プログラム

1年目

2年目

(例)外科 3月	内科 6月	救急3月	地域医療 1月	(例)麻酔科 3月	(例)外科 8月
-------------	-------	------	------------	--------------	----------

4. 選択必修の科目や地域医療を重点的に実施する研修プログラム

1年目

2年目

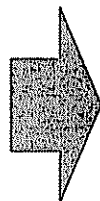
内科 6月	救急3月	選択必修 3月 (1科目で3月)	選択必修 3月 (1科目で3月)	地域医療 3月	選択科目6月 * あらかじめ研修病院が 選択肢を設定する
-------	------	------------------------	------------------------	------------	--

基幹型臨床研修病院の指定基準の見直し(案)

現 状

指定基準(協力型臨床研修病院等と共同で満たす)

- 臨床研修を行うために必要な症例があること
 - ・内科・外科・小児科・産婦人科・精神科の年間入院患者100人以上
- 救急医療を提供していること
- 臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること
- 指導医1人が受け持つ研修医は5人までが望ましいこと



案

指定基準(基幹型臨床研修病院が単独で満たす)

- 臨床研修を行うために必要な症例があること
 - ・年間入院患者3,000人以上
- 救急医療を提供していること
- 臨床病理検討会(CPC)を適切に開催していること
- 研修医5人に対して指導医1人以上配置すること
- 協力型臨床研修病院その他の医療機関と連携して研修を行うこと

研修病院の募集定員設定方法(案)

一般的な設定方法

都道府県の募集定員 の上限と調整

前年度募集定員

次年度募集定員

超過分調整

過去の採用実績

医師派遣を評価

例えば、都道府県内の
病院の募集定員の合計
が100名で、都道府県
の上限が90名の場合、
原則として、募集定員に
 $\frac{90}{100}$ を乗じて調整

(例えば、過去
3年間の採用
実績の最大値)

(例えば、10名加算)

A病院
医師派遣
あり

30名

20名

20 + 10
= 30名
(10名加算)

$30 \times \frac{90}{100}$
= 27名
(3名削減)

B病院
医師派遣
なし

12名

10名

10名
(加算なし)

$10 \times \frac{90}{100}$
= 9名
(1名削減)

経過措置

削減率が大きい場合、
削減の割合に一定の
限度を設ける

※平成22年度から研修を受ける研修医の募集にあたっては21年度から研修を受ける研修希望者の数(20年度研修医
マッチングによるマッチング者数)を考慮する。

※都道府県別の募集定員の上限を調整する必要がない場合は、募集定員の増員が可能

都道府県別募集定員の上限の考え方(案)

① 人口分布

全国の研修医総数 × $\frac{\text{都道府県別の人口}}{\text{日本の総人口}}$

② 医師養成状況

全国の研修医総数 × $\frac{\text{都道府県別の医学部入学定員}}{\text{全国の総医学部入学定員}}$

③ 地理的条件

- (a) 面積当たりの医師数
(100平方km当たりの医師数)
- (b) 離島の人口

① と ② の 多 い 数

+

③

○全国の研修医総数を「①人口分布を勘案して配分した数」と、「②医学部入学定員を勘案して配分した数」の多い方の数に、「③地理的条件を勘案した数」を加えた数を都道府県別の募集定員の上限とする

都道府県別の募集定員の上限を設定

研修医の募集定員に関する都道府県別の上限についての試算
(20年度研修医採用実績を用いた場合)

都道府県	① 20年度 募集定員	② 20年度 採用実績	③ 総人口 (千人)	④ 21年度 医学部 定員	⑤ 採用実 績を人 口割合 で配分	⑥ 採用実 績を医 学部定 員割合 で配分	⑦ ⑤と⑥ とで多 い数	⑧ 100km ² 当たり 医師数	⑨ 面積当 たりの 医師数 による 加算 *1	⑩ 離島人 口 *2	⑪ 離島人 口によ る加算 *3	⑫ 都道府 県の上 限 (⑦+⑨+ ⑪)	⑬ 都道府 県の上 限と募 集定員 との差 (⑬-①)	⑭ 都道府 県の上 限と採 用実績 との差 (⑬-②)	⑮ 都道府 県の上 限と採 用実績 との差 の割合 (⑮/②)	⑯ 超過措 置後の 上限 *5	⑰ 採用実 績との 差 (⑯-②)
北海道	504	313	5,570	327	337	295	337	14.8	68	13,672	5	410	△ 94	97		410	97
青森県	113	63	1,407	120	85	108	108	26.7	22			130	17	67		130	67
岩手県	112	66	1,364	110	83	99	99	16.8	20			119	7	53		119	53
宮城県	189	115	2,347	110	142	99	142	67.5		5,672	2	144	△ 45	29		144	29
秋田県	133	63	1,121	115	68	104	104	19.6	21			125	△ 8	62		125	62
山形県	112	60	1,198	120	73	108	108	26.3	22	298	1	131	19	71		131	71
福島県	144	76	2,067	100	125	90	125	27.7	26			151	7	75		151	75
茨城県	176	119	2,969	108	180	98	180	75.6				180	4	61		180	61
栃木県	174	126	2,014	223	122	201	201	64.4				201	27	75		201	75
群馬県	158	80	2,016	110	122	99	122	66.3				122	△ 36	42		122	42
埼玉県	306	214	7,090	190	429	172	429	263.8				429	123	215		429	215
千葉県	400	283	6,098	110	369	99	369	187.4				369	△ 31	86		369	86
東京都	1,582	1,338	12,758	1,411	772	1,274	1,274	1,631.7		28,830	15	1,289	△ 293	△ 49	3.7%	1,289	△ 49
神奈川県	750	584	8,880	420	538	379	538	651.7				538	△ 212	△ 46	7.9%	538	△ 46
新潟県	156	70	2,405	120	146	108	146	35.6	15	68,294	21	182	26	112		182	112
富山県	117	54	1,106	105	67	95	95	62.3	10			105	△ 12	51		105	51
石川県	139	86	1,170	220	71	199	199	71.2		155	1	200	61	114		200	114
福井県	86	49	816	110	49	99	99	42.2	10			109	23	60		109	60
山梨県	89	51	877	120	53	108	108	39.2	11			119	30	68		119	68
長野県	204	106	2,180	110	132	99	132	32.1	14			146	△ 58	40		146	40
岐阜県	170	95	2,104	100	127	90	127	35.7	13			140	△ 30	45		140	45
静岡県	268	160	3,801	110	230	99	230	86.5		232	1	231	△ 37	71		231	71
愛知県	707	446	7,360	415	446	375	446	271.9		4,607	2	448	△ 259	2		448	2
三重県	154	75	1,876	120	114	108	114	60.4	12	5,301	2	128	△ 26	53		128	53
滋賀県	108	85	1,396	110	85	99	99	70.0				99	△ 9	14		99	14
京都府	353	274	2,635	210	160	190	190	167.3				190	△ 163	△ 84	30.7%	247	△ 27
大阪府	860	613	8,812	510	533	461	533	1,163.3				533	△ 327	△ 80	13.1%	532	△ 61
兵庫県	420	319	5,589	215	338	194	338	142.4		9,438	3	341	△ 79	22		341	22
奈良県	130	78	1,410	105	85	95	95	79.9				95	△ 35	17		95	17
和歌山県	109	74	1,019	95	62	86	86	56.0	9			95	△ 14	21		95	21
鳥取県	70	30	600	90	36	81	81	48.4	9			90	20	60		90	60
島根県	95	37	731	105	44	95	95	28.9	19	23,809	16	130	35	93		130	93
岡山県	227	150	1,953	220	118	199	199	72.6		3,710	2	201	△ 26	51		201	51
広島県	228	142	2,873	110	174	99	174	79.5		16,988	6	180	△ 48	38		180	38
山口県	136	57	1,474	105	89	95	95	58.7	10	5,310	2	107	△ 29	50		107	50
徳島県	84	49	800	105	48	95	95	56.7	10	337	1	106	22	57		106	57
香川県	100	64	1,006	105	61	95	95	134.9		8,462	4	99	△ 1	35		99	35
愛媛県	127	68	1,452	105	88	95	95	59.9	10	18,101	6	111	△ 16	43		111	43
高知県	86	38	782	105	47	95	95	30.6	10	332	1	106	20	68		106	68
福岡県	604	434	5,056	430	306	388	388	282.6		2,884	2	390	△ 214	△ 44	10.1%	391	△ 43
佐賀県	77	58	859	100	52	90	90	85.2		2,400	2	92	15	34		92	34
長崎県	154	68	1,453	105	88	95	95	96.9		159,600	53	148	△ 6	80		148	80
熊本県	154	98	1,828	110	111	99	111	62.6		4,533	2	113	△ 41	15		113	15
大分県	110	54	1,203	105	73	95	95	45.8	10	5,554	3	108	△ 2	54		108	54
宮崎県	70	45	1,143	105	69	95	95	33.1	10	1,308	1	106	36	61		106	61
鹿児島県	143	68	1,730	105	105	95	105	43.8	11	182,542	56	172	29	104		172	104
沖縄県	175	140	1,373	107	83	97	97	130.2		133,061	47	144	△ 31	4		144	4
計	11,583	7,735	127,771	8,566	7,735	7,735	9,272	73.6	372	705,430	257	9,902	△ 1,661	2,167		9,979	2,244

- 注) 1. 本試算は、20年度研修医採用実績を用いるなど、一定の条件の下で行った試算である
2. 22年度の募集定員について算定する場合は、21年度採用実績を用いるなど諸条件が変わるため、本試算の数値とは異なる
3. 計算結果の端数処理の関係から、都道府県別の値と合計の値が一致しない場合がある
4. 都道府県の募集定員の上限との調整が必要な場合は、各病院の22年度の募集定員は、上記試算に加え、21年度から研修を受ける研修希望者の数(20年度研修医マッチングによるマッチング者数)を考慮する
* 1 100平方km当たりの医師数が全国の中央値よりも少ない県には10%加算、30未満の道県には20%加算
* 2 離島人口とは、離島振興法・小笠原諸島振興開発特別措置法・奄美群島振興開発特別措置法・沖縄振興特別措置法で指定された離島の人口
* 3 離島人口×調整係数5/都道府県全体の人口
* 4 ⑮は各都道府県内の病院が今後希望する募集定員の合計を、20年度研修医採用実績に等しいと仮定して、試算したものである
* 5 ⑮の減少の程度が10%を超える場合、経過措置として、各都道府県内の病院が希望する募集定員の合計(この場合、20年度採用実績に等しいと仮定)から減少する割合の限度を10%とする