

日医発第173号（生教）  
令和5年4月14日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
松本吉郎  
（公印省略）

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」  
の一部改正について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

標記の通知に関しまして、厚生労働省医政局長から周知依頼がありました。

本件につきましては、令和5年4月5日付け日医発第65号（生教）にてご連絡したところですが、臨床研修の実施や臨床研修病院の指定を受けようとする場合の手続き等にかかる様式について、様式4別紙1および様式11別紙1が含まれていなかったことから、今般、厚生労働省から追送されたものです。

つきましては、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施行について」  
の一部改正について  
（令5.4.7 医政発0407第12号 日本医師会長宛 厚生労働省医政局長通知）
2. 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  
（令5.4.7 医政発0407第11号 厚生労働省医政局長通知）
3. 「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施行について」  
様式等に係る改正概要について  
〈様式4別紙1および様式11別紙1関係〉

4. 「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施行について」様式等に係る改正概要について  
〈様式全体関係〉

●参考サイト（厚生労働省）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052\\_00012.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052_00012.html)

医政発 0407 第 12 号  
令和 5 年 4 月 7 日

公益社団法人 日本医師会会長 殿

厚生労働省医政局長  
(公 印 省 略)

「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」  
の一部改正について

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

医政発 0407 第 11 号  
令和 5 年 4 月 7 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公 印 省 略)

「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」  
の一部改正について

先般、令和 5 年 3 月 31 日医政発 0331 第 35 号により、「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平成 15 年 6 月 12 日付け医政発第 0612004 号厚生労働省医政局長通知）の一部を改正し、令和 5 年 4 月 1 日より施行したところであるが、今般、様式 4 別紙 1 及び様式 11 別紙 1 を追加し送付するので、貴職におかれては、改正の内容について御了知の上、貴管内の臨床研修病院、保健所設置市、特別区、関係団体等に対して周知方願いたい。

(照会先)

厚生労働省医政局医事課

医師臨床研修推進室

TEL:03-5253-1111 (内線 4123、4142)

Mail:ishi-kensyu@mhlw.go.jp

11. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

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

臨床研修病院の名称：  
 -----  
 病院施設番号：

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

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

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

## 11. 診療科ごとの研修医の数

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

(年度分)		臨床研修病院の名称：													
		病院施設番号：													
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週	

※ 当該病院が申請する臨床研修を開始する年度とその次年度分を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れる場合は、協力型臨床研修病院として受け入れる人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄には、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れる基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

11. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

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

臨床研修病院の名称：  
 -----  
 病院施設番号：

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

※ 「年間入院患者実数」とは、提出年度の前々年度の繰越患者数に提出年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、提出年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数（小数第二位を四捨五入）とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、10. の救急医療の実績の前年度の件数及び 14. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

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

## 11. 診療科ごとの研修医の数

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

(年度分)		臨床研修病院の名称：												
		病院施設番号：												
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週

- ※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。
- ※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。
- ※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。
- ※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。
- ※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。



「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施行について」様式等に  
係る改正概要について

○ 様式4別紙1（診療科ごとの患者数・研修医数）

診療科ごとの研修医の数について、当該病院が申請する臨床研修を開始する年度とその次年度分を別様で作成することや、基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とする）を記入することといった文言の修正、その他文言の追記・修正を行った。

○ 様式11 別紙1（診療科ごとの患者数・研修医数）

診療科ごとの研修医の数について、年次報告の場合は提出年度の前年度分及び提出年度分を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は届出申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成することとする文言の修正、その他文言の追記・修正を行った。

次ページ以降、今回追送された「様式 4  
別紙 1（診療科ごとの患者数・研修医数）」  
および「様式 11 別紙 1（診療科ごとの  
患者数・研修医数）」を含む様式全体を掲  
載しています。

「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施行について」様式等に係る改正概要について

### 【新規追加した様式等】

- (1) ★O1.7 (R5 新規) 様式1 別紙6 (時間外・休日労働時間数記載用紙(令和5年3月版))  
研修医の処遇(臨床研修病院群の想定時間外・休日労働時間)について記載する様式を追加した。
- (2) ★O6 (R5 新規) 様式25 (協力型病院指定申請報告書)  
臨床研修省令第5条に基づき、基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県に協力型臨床研修病院の指定申請を行っていることを報告する様式を追加した。
- (3) ★O8 (R5 新規) 様式26 (基礎研究医プログラム研修修了者報告書)  
基礎研究医プログラム研修修了者について報告する様式を追加した。
- (4) ★11.7 (R5 新規) 様式10 別紙5 (時間外・休日労働時間数記載用紙(令和5年3月版))  
臨床研修病院群の想定時間外・休日労働時間を記載する様式を追加した。
- (5) ★15 (R5 新規) 様式27 (取消申請報告書)  
臨床研修省令第14条の規定に基づき、臨床研修病院の指定の取消しを申請していることを報告するための様式を追加した。

### 【追記や修正を行った様式等】

- (1) ★O1 (R5 大修正) 様式1 施行通知(指定申請書) A3  
並行指定申請時にすべての基幹型臨床研修病院名を記載する旨の文言や、研修医の処遇について「2. 病院独自の処遇とする。」を選択した場合に別紙6の記入が必要である旨の文言の追記、その他文言の追記・修正を行った。
- (2) ★O1.2 (R5 小修正) 様式1 別表  
軽微な文言の修正を行った。
- (3) ★O1.3 (R5 大修正) 様式1 別紙2 (患者数・研修医数)  
診療科ごとの研修医の数について、当該病院が申請する臨床研修を開始する年度とその次年度分を別様で作成することや、基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数(研修期間4週について1人とする)を記入することといった文言の修正、その他文言の追記・修正を行った。
- (4) ★O1.4 (R5 小修正) 様式1 別紙3 (プログラム概要)  
軽微な文言の追記・修正を行った。
- (5) ★O1.5 (R5 小修正) 様式1 別紙4 (指導医名簿)  
軽微な文言の修正を行った。
- (6) ★O1.6 (R5 大修正) 様式1 別紙5 (協力型実績)  
「研修医の氏名及び年次」欄に「研修診療科」欄の追加を行った。
- (7) ★O2 (R5 小修正) 様式2 (プログラム責任者履歴書)  
軽微な文言の追記を行った。
- (8) ★O3.1 (R5 小修正) 様式4-1 施行通知(協力施設概況表) A3

軽微な文言の追記・修正を行った。

- (9) ★03.2 (R5 修正) 様式4-2 施行通知(協力施設概況表) A3

軽微な文言の修正を行った。

- (10) ★03.3 (R5 大修正) 様式4別紙1 (診療科ごとの患者数・研修医数)

診療科ごとの研修医の数について、当該病院が申請する臨床研修を開始する年度とその次年度分を別様で作成することや、基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数(研修期間4週について1人とする)を記入することといった文言の修正、その他文言の追記・修正を行った。

- (11) ★04 (R5 大修正) 様式5 (協力型病院・協力施設承諾書)

様式名を「協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設承諾書」とし、協力型臨床研修病院の場合にも承諾書を取得するための文言の追記を行った。

- (12) ★05 (R5 小修正) 様式6 (連携体制)

軽微な文言の追記・修正を行った。

- (13) ★07.1 (R5 小修正) 様式7-1 (地域医療重点プログラム認定届出書)

軽微な文言の追記・修正を行った。

- (14) ★07.2 (R5 小修正) 様式7-2 (基礎研究医プログラム届出書)

軽微な文言の修正を行った。

- (15) ★09 (R5 大修正) 様式8 臨床研修病院指定通知書

軽微な文言の修正を行った。

- (16) ★10 (R5 小修正) 様式9 (病院変更届出書)

軽微な文言の修正を行った。

- (17) ★11 (R5 大修正) 様式10 (臨床研修病院年次報告書)

「23. 当該病院からの医師派遣実績」欄を削除し、新たに「23.精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄及び「24.臨床研修に関する第三者評価の受審状況」欄を追加し、その他文言の追記・修正を行った。

- (18) ★11.2 (R5 小修正) 様式10別表

軽微な文言の修正を行った。

- (19) ★11.3 (R5 大修正) 様式3 (研修医名簿)

小児科重点プログラム、産科重点プログラム、地域医療重点プログラム及び基礎研究医プログラムに該当するプログラムで研修を行っている研修医の場合は、研修プログラム番号を記入し、小児科プログラム→「小」、産科プログラム→「産」、地域医療重点プログラム→「地」及び基礎研究医プログラム→「基」に○をすることとする文言の追記を行った。

- (20) ★11.4 (R5 大修正) 様式10別紙2 (患者数・研修医数)

診療科ごとの研修医の数について、年次報告の場合は提出年度の前年度分及び提出年度分を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は届出申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成することとする文言の修正、その他文言の追記・修正を行った。

- (21) ★11.5 (R5 小修正) 様式10別紙3 (プログラム概要)

軽微な文言の追記・修正を行った。

- (22) ★11.6 (R5 小修正) 様式10別紙4 (指導医名簿)

軽微な文言の修正を行った。

- (23) ★12.1 (R5 小修正) 様式 11-1 施行通知 (協力施設概況表)  
軽微な文言の修正を行った。
- (24) ★12.2 (R5 小修正) 様式 11-2 施行通知 (協力施設概況表)  
軽微な文言の修正を行った。
- (25) ★12.3 (R5 大修正) 様式 11 別紙 1 (診療科ごとの患者数・研修医数)  
診療科ごとの研修医の数について、年次報告の場合は提出年度の前年度分及び提出年度分を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は届出申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成することとする文言の修正、その他文言の追記・修正を行った。
- (26) ★13 (R5 小修正) 様式 1 2 臨床研修病院指定取消通知書  
軽微な文言の修正を行った。
- (27) ★14 (R5 小修正) 様式 13 (取消申請書)  
軽微な文言の修正を行った。
- (28) ★16.1 (R5 小修正) 様式 1 4 (研修医評価票 1)  
軽微な文言の修正を行った。
- (29) ★16.2 (R5 小修正) 様式 1 5 (研修医評価票 2)  
軽微な文言の修正を行った。
- (30) ★16.3 (R5 小修正) 様式 1 6 (研修医評価票 3)  
軽微な文言の修正を行った。
- (31) ★16.4 (R5 小修正) 様式 1 7 (臨床研修の目標の達成度判定票)  
軽微な文言の修正を行った。
- (32) ★17 (R5 小修正) 様式 1 8 (臨床研修中断証)  
軽微な文言の修正を行った。
- (33) ★18 (R5 小修正) 様式 1 9 (臨床研修中断報告書)  
軽微な文言の修正を行った。
- (34) ★19 (R5 大修正) 様式 2 0 (臨床研修の再開受入に係る履修計画表)  
計画に従って実施することで、定められた臨床研修実施期間を満了し、臨床研修の目標が達成され、臨床研修の修了が見込まれるものであると考えられる旨の記載の追記、その他軽微な文言の修正を行った。
- (35) ★20 (R5 小修正) 様式 2 1 (臨床研修修了証)  
軽微な文言の修正を行った。
- (36) ★21 (R5 大修正) 様式 2 2 (臨床研修修了者一覧表)  
「修了年月日」欄を追加し、その他軽微な修正を行った。
- (37) ★22 (R5 小修正) 様式 2 3 (臨床研修未修了理由書)  
軽微な文言の修正を行った。
- (38) ★23 (R5 大修正) 様式 2 4 (臨床研修の未修了者に係る履修計画表)  
計画に従って実施することで、定められた臨床研修実施期間を満了し、臨床研修の目標が達成され、臨床研修の修了が見込まれるものであると考えられる旨の記載の追記、その他軽微な文言の修正を行った。

**【ファイルの整理番号のみ変更した様式等】**

- (1) ★01.1 様式1 別紙1 (研修管理委員会構成)
- (2) ★11.1 様式10 別紙1 (研修管理委員会名簿と開催回数)

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名等 病院施設番号： 臨床研修病院の名称：

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

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

## 7. 病院群の構成等

別表

基幹型臨床研修病院を申請する臨床研修病院の名称（所在都道府県）： \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

基幹型臨床研修病院（当該病院）				協力型臨床研修病院				臨床研修協力施設				研修プログラム	
所在都道府県	二次医療圏	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	名称	新規	名称	定員
		(病院施設番号: _____)				(病院施設番号: _____)				(病院施設番号: _____)			
						(病院施設番号: _____)				(病院施設番号: _____)			
						(病院施設番号: _____)				(病院施設番号: _____)			
						(病院施設番号: _____)				(病院施設番号: _____)			
						(病院施設番号: _____)				(病院施設番号: _____)			
						(病院施設番号: _____)				(病院施設番号: _____)			
						(病院施設番号: _____)				(病院施設番号: _____)			
						(病院施設番号: _____)				(病院施設番号: _____)			
						(病院施設番号: _____)				(病院施設番号: _____)			
						(病院施設番号: _____)				(病院施設番号: _____)			

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

---

- ※ 該当する項目について、上から病院施設番号順に詰めて記入すること。
- ※ 病院群を構成する全ての基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の所在都道府県、二次医療圏、名称をそれぞれの「所在都道府県」、「二次医療圏」、「名称」欄に記入（既に病院施設番号を取得している研修病院等は番号を「名称」欄に記入）した上で、新たに臨床研修協力病院の申請を行っている病院がある場合は「新規」欄に「○」を記入すること。



13. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

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

臨床研修病院の名称：  
 -----  
 病院施設番号：

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

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

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

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

### 13. 診療科ごとの研修医の数

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

(年度分)		臨床研修病院の名称：													
		病院施設番号：													
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週	

- ※ 当該病院が申請する臨床研修を開始する年度とその次年度分を別葉で作成すること。
- ※ 当該病院が上記の年度に受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れる場合は、協力型臨床研修病院として受け入れる人数も含めて、全ての人数を記入すること。
- ※ 「基幹型臨床研修病院名」欄には、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れる基幹型臨床研修病院名を記入すること。
- ※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。
- ※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

## 25. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号： \_\_\_\_\_

病院施設番号： \_\_\_\_\_ 臨床研修病院の名称： \_\_\_\_\_

臨床研修病院群番号： \_\_\_\_\_ 臨床研修病院群名： \_\_\_\_\_

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

1. 研修プログラムの名称					
2. 研修プログラムの特色					
3. 臨床研修の目標の概要					
4. 研修期間		( ) 年 (原則として、「2年」と記入してください。)			
備考		研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。			
5. 臨床研修を行う分野		<b>研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間)</b> * 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割して全ての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。 * 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。 * 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。			
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
(記入例) x x 科		1234567	〇〇 病院	〇週	〇週
必修科目・分野	内科			週	週
	救急部門			週	
	地域医療			週	一般外来 週
					在宅診療 週
	外科			週	週
	小児科			週	週
	産婦人科			週	
	精神科			週	
一般外来			週		
病院で 定めた 必修 科目				週	
				週	
				週	
				週	
選択 科目				週	
				週	
<b>備考：</b> 基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低〇週 ※原則として、52週以上行うことが望ましい。 臨床研修協力施設での研修期間・・・最大〇週 ※原則として、12週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。 研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修を並行研修で行う場合、残りの週数としてみなす休日・夜間の当直回数 約〇〇回 救急部門 (必修) における麻酔科の研修期間・・・〇〇週※ただし、4週を上限とする 一般外来の研修を行う診療科・・・〇〇科 ※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること					







24. 協力型臨床研修病院としての研修実績

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修病院の名称： \_\_\_\_\_

〇〇年度

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

〇〇年度

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

直近5年において、協力型臨床研修病院として受け入れた研修医の人数等を年度別に、研修医ごとに記入すること。（受入実績のない年度については作成不要）





### 30. 研修医の処遇（臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載）

申請する病院の名称（所在都道府県）： \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

研修プログラムの名称： \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

（協力型臨床研修病院の指定申請の場合は、基幹型臨床研修病院名を括弧内に記載）

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績	C-1水準 適用
		基幹型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定

- ※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院の指定申請の場合は、協力型臨床研修病院として研修を行っていた前年度（又はそれ以前の）実績を含め必ず記入すること。  
協力型臨床研修病院の指定申請の場合は、当該病院が研修医と雇用契約を締結することが見込まれる場合、当該病院の時間外・休日労働の最大想定時間数等を記入すること。
- ※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に詰めて記入すること。
- ※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外・休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。
- ※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。
- ※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。

記載例

30. 研修医の処遇（臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載）

申請する病院の名称（所在都道府県）： A病院 ( X県 )

研修プログラムの名称 ○○研修プログラム ( )

（協力型臨床研修病院の指定申請の場合は、基幹型臨床研修病院名を括弧内に記載）

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 (年単位換算) 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 (年単位換算) 前年度実績	C-1水準 適用
A病院	000001	基幹型	X県	1600時間	月1・2回 宿日直許可なし	約1700時間 協力型として2021年度 受け入れた4人の中の 最大時間。	申請予定
ア病院	000002	協力型	X県	1100時間	月1～3回 宿日直許可なし	約1050時間 基幹型臨床研修病院と して、2021年度は臨床 研修医12名を受け入れ ており、その12名の実 績を参考として記入。	申請予定
イ病院	000003	協力型	X県	800時間	夜間の勤務が週1回 (救急科研修を目的としているため)	約750時間 ウ病院が基幹型臨床研 修病院として受け入れ ている臨床研修医2名 (2021年度)の実績値 を記入した。	
ウ病院	000004	協力型	Y県	400時間	臨床研修医の当直・日直なし	臨床研修医の受入がな いため実績値なし	
エ病院	000005	協力型	Z県	1200時間	月1・2回○○科と△△科のみ宿日直許可 あり	約1300時間 基幹型臨床研修病院で あるエ病院の実績を記 載。臨床研修医2名 (2021年度)	申請予定

- ※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院の指定申請の場合は、協力型臨床研修病院として研修を行っていた前年度（又はそれ以前）の実績を含め必ず記入すること。  
協力型臨床研修病院の指定申請の場合は、当該病院が研修医と雇用契約を締結することが見込まれる場合、当該病院の時間外・休日労働の最大想定時間数等を記入すること。
- ※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に詰めて記入すること。
- ※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外・休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。
- ※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。
- ※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。

# 臨床研修病院指定申請書

様式 1

年 月 日

都道府県知事 殿

病院名

開設者

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 4 条又は第 5 条に基づき、別添のとおり臨床研修病院の指定について申請いたします。

# 臨床研修病院指定申請書－ 1 －

病院施設番号： \_\_\_\_\_ 臨床研修病院の名称： \_\_\_\_\_

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

記入日：西暦 年 月 日

<b>病院施設番号</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small> 既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。 <small>(協力型記入)</small> 並行して他の臨床研修病院群に参加して指定の申請を行っている場合は、右口欄をチェックし、全ての基幹型臨床研修病院名を記入してください。	<input type="checkbox"/> 並行申請中 基幹型臨床研修病院名：	<b>臨床研修病院群の名称</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small> 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。	名称 ----- 番号
<b>作成責任者の氏名及び連絡先</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small> 本申請書の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。	フリガナ 氏名 (姓) _____ (名) _____	所属 役職 _____ (内線 _____) (直通電話 ( ) _____) e-mail : _____ <small>(携帯電話のメールアドレスは不可とします。)</small>	
<b>1. 病院の名称</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ -----		
<b>2. 病院の所在地及び二次医療圏の名称</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 □ □ □ - □ □ □ □ ( _____ 都・道・府・県) 電話：( ) _____ FAX：( ) _____ ----- 二次医療圏の名称：		
<b>3. 病院の開設者の氏名 (法人の名称)</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ -----		
<b>4. 病院の開設者の住所 (法人の主たる事務所の所在地)</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 □ □ □ - □ □ □ □ ( _____ 都・道・府・県) 電話：( ) _____ FAX：( ) _____		
<b>5. 病院の管理者の氏名</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ 姓 _____ 名 _____		
<b>6. 研修管理委員会の構成員の氏名等</b> <small>(基幹型記入)</small>	* 別紙1に記入 研修管理委員会の全ての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。		
<b>7. 病院群の構成等</b> <small>(基幹型記入)</small>	* 別表に記入 病院群を構成する全ての臨床研修病院及び臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無等について記入してください。		
<b>8. 病院のホームページアドレス</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	http://		

# 臨床研修病院指定申請書－２－

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 名、非常勤（常勤換算）： 名 計（常勤換算）： 名、医療法による医師の標準員数： 名
10. 診療科名 <small>（基幹型・協力型記入）</small> 当該病院の医療法上の標榜診療科について該当する番号全てに○をつけ、該当する標榜診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。		標榜診療科（番号に○をつけてください。） 1. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科（胃腸内科） 5. 腎臓内科 6. 脳神経内科 7. 糖尿病内科（代謝内科） 8. 血液内科 9. 皮膚科 10. アレルギー科 11. リウマチ科 12. 感染症内科 13. 小児科 14. 精神科 15. 心療内科 16. 外科 17. 呼吸器外科 18. 心臓血管外科 19. 乳腺外科 20. 気管食道外科 21. 消化器外科（胃腸外科） 22. 泌尿器科 23. 肛門外科 24. 脳神経外科 25. 整形外科 26. 形成外科 27. 美容外科 28. 眼科 29. 耳鼻いんこう科 30. 小児外科 31. 産婦人科 32. 産科 33. 婦人科 34. リハビリテーション科 35. 放射線科 36. 麻酔科 37. 病理診断科 38. 臨床検査科 39. 救急科 99. その他（次に記入してください。） 991 科 992 科 993 科 994 科
11. 救急医療の提供の実績 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 年 月 日、告示番号：第 号
	医療計画上の位置付け	1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有（ ）m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 件（うち診療時間外： 件） 1日平均件数： 件（うち診療時間外： 件） 救急車取扱件数： 件（うち診療時間外： 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 名、看護師及び准看護師： 名
	指導を行う者の氏名等	* 別紙4に記入
救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無） 外科系（1. 有 0. 無） 小児科（1. 有 0. 無） その他（ ）	
12. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 床、2. 精神： 床、3. 感染症： 床 4. 結核： 床、5. 療養： 床
13. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		* 別紙2に記入
14. 病床の種別ごとの平均在院日数 <small>（小数第二位四捨五入）（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 日、2. 精神： 日、3. 感染症： 日 4. 結核： 日、5. 療養： 日
15. 前年度の分娩件数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		正常分娩件数： 件、異常分娩件数： 件
16. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	開催回数	前年度実績： 回、今年度見込： 回 ※申請病院の主催により
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入 開催した回数を記入
	剖検数	前年度実績： 件、今年度見込： 件
剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無（ ）大学、（ ）病院 <small>無を選択した場合には、当該病院に係る剖検を実施している大学又は病院を記入。</small>	
17. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	研修医の宿舎	1. 有（単身用： 戸、世帯用： 戸） 0. 無（住宅手当： 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>
	研修医室	1. 有（ 室） 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>
18. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	図書室の広さ	（ ）m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： 冊、国外図書： 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 種類、国外雑誌： 種類
	図書室の利用可能時間	： ～ ： 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ ） 利用可能時間（ ： ～ ： ）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ ）

## 臨床研修病院指定申請書－3－

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修病院の名称： \_\_\_\_\_

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

## 臨床研修病院指定申請書－４－

\* ここからは研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： \_\_\_\_\_ 臨床研修病院の名称： \_\_\_\_\_

		※		
<b>25. 研修プログラムの名称及び概要</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small> プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。		※	研修プログラムの名称：  プログラム番号： _____  概要： * 別紙3に記入 <small>(基幹型記入)</small> (作成年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日)	
<b>26. プログラム責任者の氏名等</b> <small>(基幹型記入)</small> 配置されている場合には、その氏名等  * プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合には、配置されている全ての副プログラム責任者の履歴を様式2に記入			(プログラム責任者) フリガナ 氏名(姓) _____ (名) _____  所属 _____ 役職 _____  (副プログラム責任者) 1. 有 ( _____ 名) 0. 無	
<b>27. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等</b> <small>(基幹型記入)</small> 全ての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。			* 別紙4に記入	
<b>28. インターネットを用いた評価システム</b>			1. 有 ( _____ ・EPOC _____ ・その他( _____ ) ) 0. 無	
<b>29. 研修開始時期</b> <small>(基幹型記入)</small>			西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<b>30. 研修医の処遇</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	<b>処遇の適用</b> <small>(基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する予定の協力型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。)</small>  <b>常勤・非常勤の別</b>  <b>研修手当</b>  <b>勤務時間</b>  <b>休暇</b>  <b>当直</b>  <b>研修医の宿舍(再掲)</b>  <b>研修医室(再掲)</b>  <b>社会保険・労働保険</b>	1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 <small>1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。</small> 2. 病院独自の処遇とする。 * 2を選択した場合は別紙6も記入  1. 常勤 2. 非常勤  一年次の支給額(税込み) _____ 円      二年次の支給額(税込み) _____ 円 基本手当/月( _____ 円)      基本手当/月( _____ 円) 賞与/年( _____ 円)      賞与/年( _____ 円)  時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無  基本的な勤務時間( _____ : _____ ~ _____ : _____ ) 24時間表記 休憩時間( _____ )  時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無  有給休暇(1年次： _____ 日、2年次： _____ 日) 夏季休暇(1. 有 0. 無) 年末年始(1. 有 0. 無) その他休暇(具体的に： _____ )  回数(約 _____ 回/月)  1. 有(単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸) 0. 無(住宅手当： _____ 円) <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。                      無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>  1. 有( _____ 室) 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>  公的医療保険( _____ ) 公的年金保険( _____ ) 労働者災害補償保険法の適用(1. 有 0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用(1. 有 0. 無) 雇用保険(1. 有 0. 無)		

## 臨床研修病院指定申請書－５－

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

30. 研修医の処遇（続き）	健康管理	健康診断（年 回） その他（具体的に： _____）
	医師賠償責任保険の扱い	病院において加入（1. する 0. しない） 個人加入（1. 強制 0. 任意）
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加：1. 可 0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無：1. 有 0. 無
	院内保育所	院内保育所の有無（1. 有 0. 無） 有を選択した場合、開所時間を記入してください（ 時 分 ～ 時 分） 病児保育（1. 有 0. 無） 夜間保育（1. 有 0. 無） 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か（1. 可 0. 不可）
	保育補助	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助（1. 有 0. 無） その他の補助（具体的に： _____）
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所	休憩場所（1. 有 0. 無） 授乳スペース（1. 有 0. 無）
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）	（ _____ ）
	研修医のライフイベントの相談窓口	1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入（ _____ ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） 0. 無
	各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入（ _____ ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） 0. 無
31. 希望する研修医の募集定員数 <small>（基幹型記入）</small>		1年次： 名、2年次： 名
32. 研修医の募集及び採用の方法 <small>（基幹型記入）</small>	研修プログラムに関する問い合わせ先	フリガナ 氏名（姓） _____（名） 所属 _____ 役職 _____ 電話：（ ） — FAX：（ ） — e-mail： _____ URL：http:// _____
	資料請求先	住所 〒 □□□ — □□□□ （ _____ 都・道・府・県） 担当部門 _____ 担当者氏名 フリガナ 姓 _____ 名 _____ 電話：（ ） — FAX：（ ） — e-mail： _____ URL：http:// _____
	募集方法	1. 公募 2. その他（具体的に： _____）
	応募必要書類 <small>（複数選択可）</small>	1. 履歴書、2. 卒業（見込み）証明書、3. 成績証明書、 4. 健康診断書、5. その他（具体的に： _____）



	選考方法 (複数選択可)	1. 面接 2. 筆記試験 その他(具体的に: )
	募集及び選考の時期	募集時期: 月 日頃から 選考時期: 月 日頃から
	マッチング利用の有無	1. 有 0. 無
33. 研修医手帳 (基幹型記入)		1. 有 0. 無
34. 連携状況 (基幹型記入)		* 様式6に記入

※欄は、記入しないこと

(記入要領)

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

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

※ 算出式

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

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

※ 算出式

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

- 22 「前年度の分娩件数」欄は、申請年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。
- 23 「臨床病理検討会（CPC）の実施状況」欄について
- （1）「開催回数」欄は、申請病院の主催の下に開催したCPCの申請年度の前年度の開催回数及び申請年度の開催見込数を記入すること。
  - （2）「剖検数」欄は、申請年度の前年度の剖検件数及び申請年度の剖検見込数を記入すること。
  - （3）「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「（ ）大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「（ ）病院」に当該病院名を記入すること。
- 24 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄について
- （1）「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎（当該病院の敷地の内外を問わない。）を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容（全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等）を記入すること（住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること。）。
  - （2）「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。
- 25 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄について
- （1）「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他（ ）」にその内容を記入すること。
  - （2）「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他（ ）」にその内容を記入すること。
- 26 「病歴管理体制」欄について
- （1）「診療に関する諸記録の管理方法」欄は、診療に関する諸記録（診療録、病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約等）に関する管理方法について、主に中央管理を行っている場合には「1. 中央管理」、主に各科管理を行っている場合には「2. 各科管理」に○をつけること。また、いずれにも該当しない場合は、「その他」欄に、その内容を具体的に記入すること。
  - （2）「診療録の保存方法」欄は、診療録を文書により保存している場合には「1. 文書」、電子媒体により保存している場合には「2. 電子媒体」に○をつけること。また、双方併用で保存している場合等は「その他」欄に具体的に記入すること。
- 27 「医療安全管理体制」欄について
- （1）「安全管理者の配置状況」欄は、安全管理者を配置している場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その人数を記入すること。また、安全管理者を配置していない場合には「0. 無」に○をつけること。
  - （2）「安全管理部門の設置状況」欄は、安全管理部門の専任職員及び兼任職員の数をそれぞれ記入するとともに、安全管理部門の主な活動内容を記入すること。
  - （3）「患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況」欄は、患者相談窓口の責任者の氏名及び役職並びに患者相談への対応時間を記入するとともに、患者相談窓口に係る規約を有する場合は「1. 有」に○をつけ、有さない場合には「0. 無」に○をつけること。
- 28 「研修記録の保存」欄は、臨床研修を修了した研修医の氏名、修了した臨床研修の内容、研修医の評価等研修記録の保存について、その保存期間を記入するとともに、診療録を文書により保存している場合には「1. 文書」、電子媒体により保存している場合には「2. 電子媒体」に○をつけること。また、双方併用で保存している場合等は「その他」欄に具体的に記入すること。
- 29 「受入可能定員」欄は、医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）からの算出（÷10）及び年間入院患者数（申請年度の前々年度からの繰越患者数＋申請年度の前年度の新規入院実患者数）からの算出（÷100）の双方とも記入すること。
- 30 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該病院が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 31 「研修プログラムの名称及び概要」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 32 「プログラム責任者の氏名等（副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等）」欄は、プログラム責任者の氏名、所属（当該者が所属する病院名を記入すること。）及び役職を記入し、副プログラム責任者が配置されている場合には「1. 有」に○をつけ、その人数を記入すること。また、副プログラム責任者が配置されていない場合には「0. 無」に○をつけること。さらに、プログラム責任者の履歴を様式2に記入すること（副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入すること。）。
- 33 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOCかその他を選択すること。
- 34 「研修医の処遇」欄について
- （1）「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院は、2に○をつけ、以降の研修医の処遇の各項目について記入すること。また、協力型臨床研修病院は、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、研修医と雇用契約を締結し、病院独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。2に○をつけた場合は、別紙6も記入すること。
  - （2）「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。

- (3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
- (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
- (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
- (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
- (8)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
- (9)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。
- (10)「院内保育所」欄は、病院内に保育所等の保育施設を有している場合は「1. 有」に○をし、保育所の基本的な開所時間を記入すること。ない場合には「0. 無」に○をすること。「病児保育」・「夜間保育」欄は、院内保育所で病児保育・夜間保育を行っている場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。「上記保育所は研修医の子どもに使用可能か」欄は、上記で回答した保育所に研修医が子どもを預けることが可能な場合は「1. 可」に○をし、預けることができない場合は「0. 不可」に○をすること。
- (11)「保育補助」欄は、ベビーシッター・一時保育等利用時の補助を病院が行っている場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。その他に何らかの保育補助を行っている場合は、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (12)「体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所」欄は、病院内に研修医が使用できる休憩場所や授乳スペースを有している場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。
- (13)「その他育児関連施設・取組」欄は、上記(10)～(12)に該当しない、育児関連施設を有している場合や育児関連の取組を行っている場合（院外施設・制度との連携した取組も含む）は、回答欄内にその内容を具体的に記入すること。
- (14)「研修医のライフイベント相談窓口」欄は、病院内に研修医がライフイベントについて相談できる窓口を設置している場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。「1. 有」を選択した病院は、その窓口の名称がある場合は記入し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記入すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。
- (15)「各種ハラスメント相談窓口」欄は、病院内に研修医が各種ハラスメントについて相談できる窓口の名称について記入し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記入すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。
- 35 「希望する研修医の募集定員数」については、当該病院で臨床研修を行う予定の1年次及び2年次の合計が受入可能定員を超えないこと。
- 36 「研修医の募集及び採用の方法」欄について
- (1)「募集方法」欄は、研修医を公募により募集する場合には「1. 公募」に○をつけ、その他の方法とする場合にはその他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (2)「応募必要書類」欄は、研修医が選考に応募する際に必要な書類全てに○をつけ、その他に必要な書類がある場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (3)「選考方法」欄は、研修医の選考方法について該当するもの全てに○をつけ、その他に選考方法を設ける場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (4)「募集及び選考の時期」欄は、募集及び選考の時期について、具体的に記入すること。
- (5)「マッチング利用の有無」欄は、マッチングを利用する場合には「1. 有」に○をし、マッチングを利用しない場合には「0. 無」に○をすること。

## (副) プログラム責任者履歴書

申請病院名

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

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

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

※については、適宜続紙（様式自由）に記入して添付すること。

# 臨床研修協力施設概況表 - 1 -

医療機関用

記入日：西暦 年 月 日

<b>病院施設番号</b> <small>既に番号を取得している施設については病院施設番号を記入してください。</small>		<b>臨床研修病院群の名称</b> <small>臨床研修病院群を構成する場合に記入してください。 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。</small>	<b>名称</b>  <b>番号</b>
<b>作成責任者の氏名及び連絡先</b> <small>本調査表の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。</small>	フリガナ 氏名（姓）      （名）	所属  役職	（内線      ） （直通電話（      ） —      ）  e-mail : _____ <small>（携帯電話のメールアドレスは不可とします。）</small>
<b>1. 臨床研修協力施設の名称</b>	フリガナ		
<b>2. 臨床研修協力施設の所在地</b>	〒 □□□□ — □□□□ （      都・道・府・県）  電話：（      ） —      FAX：（      ） —		
<b>3. 臨床研修協力施設の開設者の氏名（法人の名称）</b>	フリガナ		
<b>4. 臨床研修協力施設の開設者の住所（法人の主たる事務所の所在地）</b>	〒 □□□□ — □□□□ （      都・道・府・県）  電話：（      ） —      FAX：（      ） —		
<b>5. 臨床研修協力施設の管理者の氏名及び役職名</b>	フリガナ 姓      名	役職名：	
<b>6. 研修実施責任者の氏名及び役職名</b>	フリガナ 姓      名	役職名：	
<b>7. 施設のホームページアドレス</b>	http://		
※			
<b>8. 診療科名</b>  <small>当該病院の医療上の標榜診療科について該当する番号全てに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。</small>	<b>標榜診療科（番号に○をつけてください。）</b> 1. 内科    2. 呼吸器内科    3. 循環器内科    4. 消化器内科（胃腸内科） 5. 腎臓内科    6. 脳神経内科    7. 糖尿病内科（代謝内科） 8. 血液内科 9. 皮膚科    10. アレルギー科    11. リウマチ科    12. 感染症内科    13. 小児科 14. 精神科    15. 心療内科    16. 外科    17. 呼吸器外科    18. 心臓血管外科 19. 乳腺外科    20. 気管食道外科    21. 消化器外科（胃腸外科） 22. 泌尿器科 23. 肛門外科    24. 脳神経外科    25. 整形外科    26. 形成外科 27. 美容外科    28. 眼科    29. 耳鼻いんこう科    30. 小児外科    31. 産婦人科 32. 産科    33. 婦人科    34. リハビリテーション科    35. 放射線科 36. 麻酔科    37. 病理診断科    38. 臨床検査科    39. 救急科    99. その他（次に記入してください。）		
	991      科	992      科	
	993      科	994      科	
	995      科	996      科	
	997      科	998      科	

## 臨床研修協力施設概況表－２－

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称： \_\_\_\_\_

9. 救急医療の提供 の実績	救急病院認定の告示 医療計画上の位置付け	告示年月日：西暦 年 月 日、告示番号：第 号 番号に〇をつけてください。 1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有 ( ) m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 件（うち診療時間外： 件） 1日平均件数： 件（うち診療時間外： 件） 救急車取扱件数： 件（うち診療時間外： 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 名、看護師及び准看護師： 名
	指導を行う者の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無） 外科系（1. 有 0. 無）、 小児科（1. 有 0. 無） その他（ )
10. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）		1. 一般： _____ 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床
11. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数		* 別紙1に記入
12. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）		1. 一般： _____ 日、2. 精神： _____ 日、3. 感染症： _____ 日、 4. 結核： _____ 日、5. 療養： _____ 日
13. 前年度の分娩件数 <small>（産婦人科の研修がある場合のみ）</small>		正常分娩件数： 件、異常分娩件数： 件
14. 臨床病理検討会 （CPC）の実施 状況 <small>（臨床病理検討会を実施 している場合のみ）</small>	開催回数	前年度実績： _____ 回、今年度見込： _____ 回
	指導を行う病理医の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： _____ 件、今年度見込： _____ 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無 ( ) 大学、( ) 病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
15. 研修医のための 宿舎及び研修医 室の有無	研修医の宿舎	1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。
	研修医室	1. 有 ( _____ 室) 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
16. 図書、雑誌、イ ンターネット等 が利用できる環 境及び医学教育 用機材の整備状 況	図書室の広さ	( _____ ) m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： _____ 冊、国外図書： _____ 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： _____ 種類、国外雑誌： _____ 種類
	図書室の利用可能時間	: _____ ~ : _____ 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他 ( _____ ) 利用可能時間 ( _____ : _____ ~ _____ : _____ ) 24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他 ( _____ )
17. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>（精神科の研修を行う施設については記入してください。）</small>		精神保健福祉士： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名） 作業療法士： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名） 臨床心理技術者： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名） その他の精神科技術職員： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）





## 臨床研修協力施設概況表－４－

\* 研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称： \_\_\_\_\_

		※	
21. 研修医の処遇（続き）	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）		( )
	研修医のライフイベントの相談窓口		1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

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

※ 算出式

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

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

の他の医学教育用機材を整備している場合は「その他（ ））」にその内容を記入すること。

- 17 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該施設が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 18 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 19 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
- 20 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOCかその他を選択すること。
- 21 「研修医の処遇」欄について
  - (1) 「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、施設独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
  - (2) 「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
  - (3) 「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
  - (4) 「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
  - (5) 「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
  - (6) 「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
  - (7) 「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
  - (8) 「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
  - (9) 「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。
  - (10) 「院内保育所」欄は、病院内に保育所等の保育施設を有している場合は「1. 有」に○をし、保育所の基本的な開所時間を記入すること。ない場合には「0. 無」に○をすること。「病児保育」・「夜間保育」欄は、院内保育所で病児保育・夜間保育を行っている場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。「上記保育所は研修医の子どもに使用可能か」欄は、上記で回答した保育所に研修医が子どもを預けることが可能な場合は「1. 可」に○をし、預けることができない場合は「0. 不可」に○をすること。
  - (11) 「保育補助」欄は、ベビーシッター・一時保育等利用時の補助を病院が行っている場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。その他に何らかの保育補助を行っている場合は、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
  - (12) 「体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所」欄は、病院内に研修医が使用できる休憩場所や授乳スペースを有している場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。
  - (13) 「その他育児関連施設・取組」欄は、上記(10)～(12)に該当しない、育児関連施設を有している場合や育児関連の取組を行っている場合（院外施設・制度との連携した取組も含む）は、回答欄内にその内容を具体的に記入すること。
  - (14) 「研修医のライフイベント相談窓口」欄は、病院内に研修医がライフイベントについて相談できる窓口を設置している場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。「1. 有」を選択した病院は、その窓口の名称がある場合は記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。
  - (15) 「各種ハラスメント相談窓口」欄は、病院内に研修医が各種ハラスメントについて相談できる窓口の名称について記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。

# 臨床研修協力施設概況表 - 1 -

医療機関以外の施設用

記入日：西暦 年 月 日

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



## 臨床研修協力施設概況表－ 3 －

\* ここからは研修プログラムごとに記入してください。

臨床研修協力施設の名称：

		※	
10. 研修医の処遇（続き）	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）		( )
	研修医のライフイベントの相談窓口		1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申請日の属する年度（以下「申請年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 2 初めて概況表を提出する施設の場合は、記入が必要な全ての項目について記入すること。  
ただし、外国の施設等を臨床研修協力施設として登録・提出する場合は、社会制度等が異なることに鑑み、必ずしも全ての項目を記入しなくとも差し支えないこと。この場合、項目によっては、類似の内容を記入して差し支えないこと。
- 3 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけてください。
- 4 ※欄は、記入しないこと。
- 5 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。また、「所属」欄には、作成責任者の所属施設名を記入すること。
- 6 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 7 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
- 8 「研修医の処遇」欄について
  - (1)「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、施設独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
  - (2)「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
  - (3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
  - (4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
  - (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
  - (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
  - (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
  - (8)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。
  - (9)「院内保育所」欄は、病院内に保育所等の保育施設を有している場合は「1. 有」に○をし、保育所の基本的な開所時間を記入すること。ない場合には「0. 無」に○をすること。「病児保育」・「夜間保育」欄は、院内保育所で病児保育・夜間保育を行っている場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。「上記保育所は研修医の子どもにも使用可能か」欄は、上記で回答した保育所に研修医が子どもを預けることが可能な場合は「1. 可」に○をし、預けることができない場合は「0. 不可」に○をすること。
  - (10)「保育補助」欄は、ベビーシッター・一時保育等利用時の補助を病院が行っている場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。その他に何らかの保育補助を行っている場合は、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
  - (11)「体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所」欄は、病院内に研修医が使用できる休憩場所や授乳スペースを有している場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。
  - (12)「その他育児関連施設・取組」欄は、上記(9)～(11)に該当しない、育児関連施設を有している場合や育児関連の取組を行っている場合（院外施設・制度との連携した取組も含む）は、回答欄内にその内容を具体的に記入すること。
  - (13)「研修医のライフイベント相談窓口」欄は、病院内に研修医がライフイベントについて相談できる窓口を設置している場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。「1. 有」を選択した病院は、その窓口の名称がある場合は記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。
  - (14)「各種ハラスメント相談窓口」欄は、病院内に研修医が各種ハラスメントについて相談できる窓口の名称について記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。

11. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

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

臨床研修病院の名称：  
 -----  
 病院施設番号：

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

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

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



## 11. 診療科ごとの研修医の数

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

(年度分)		臨床研修病院の名称：													
		病院施設番号：													
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週	

※ 当該病院が申請する臨床研修を開始する年度とその次年度分を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れる場合は、協力型臨床研修病院として受け入れる人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄には、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れる基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

年 月 日

## 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設承諾書

施設名

所在地

開設者

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

記

病院名

所在地

開設者

Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Consent letter for cooperative clinical training hospitals and  
cooperative clinical training facilities

Name of facility

Address

Administrator

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

Details of a core clinical training hospital

The name of the hospital

Address

Administrator

## 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間の連携体制

基幹型臨床研修病院名（病院施設番号）： \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

臨床研修病院群名： \_\_\_\_\_ 臨床研修病院群番号： \_\_\_\_\_

基幹型臨床研修病院の指定申請の際には、基幹型臨床研修病院名の部分に申請病院名を記入してください。

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

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

※記入しないこと

都道府県知事 殿

病院名

開設者

## 協力型臨床研修病院指定申請報告書

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）第5条の規定に基づき、基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県に協力型臨床研修病院の指定申請を行っていることを、報告いたします。

病院名：	
病院の所在地 〒 □ □ □ □ □ □ □ □ （ □ □ □ □ □ □ □ □ 都・道・府・県）	
基幹型臨床研修病院を管轄する都道府県名及び指定申請を行った期日	都道府県（□ □ □ □ □ □ □ □） 申請を行った期日 年 月 日
共同して臨床研修を行うこととなる基幹型臨床研修病院	
病院名：	臨床研修施設番号（□ □ □ □ □ □ □ □）
研修プログラム名：	
病院の所在地 〒 □ □ □ □ □ □ □ □ （□ □ □ □ □ □ □ □ 都・道・府・県）	
協力型臨床研修病院として、基幹型臨床研修病院の研修医を受け入れることを予定している診療科名：該当する番号全てに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること	
1. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科（胃腸内科） 5. 腎臓内科 6. 脳神経内科 7. 糖尿病内科（代謝内科） 8. 血液内科 9. 皮膚科 10. アレルギー科 11. リウマチ科 12. 感染症内科 13. 小児科 14. 精神科 15. 心療内科 16. 外科 17. 呼吸器外科 18. 心臓血管外科 19. 乳腺外科 20. 気管食道外科 21. 消化器外科（胃腸外科） 22. 泌尿器科 23. 肛門外科 24. 脳神経外科 25. 整形外科 26. 形成外科 27. 美容外科 28. 眼科 29. 耳鼻いんこう科 30. 小児外科 31. 産婦人科 32. 産科 33. 婦人科 34. リハビリテーション科 35. 放射線科 36. 麻酔科 37. 病理診断科 38. 臨床検査科 39. 救急科 99. その他（次に記入してください。）	
991 科	992 科

年 月 日

都道府県知事 殿

施設番号：

病院名：〇〇病院

地域密着型臨床研修病院認定申請書

「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成 15 年 6 月 12 日付け医政発 0612004 号厚生労働省医政局長通知）」第 2 の 5 臨床研修病院の指定の基準(1)ア(キ)の規定に基づき、下記のとおり認定申請いたします。

記

<p>地域医療重点プログラム概要 ※<sub>1</sub>：</p>
<p>地域医療重点プログラム設置基準 ※<sub>2</sub>：</p> <p><input type="checkbox"/> 研修体制が充実していると認められること</p> <p><input type="checkbox"/> 医師少数区域等における地域医療の研修が 12 週以上であり、臨床研修修了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること</p> <p><input type="checkbox"/> 地域医療の実践について指導できる指導医が配置され、勤務体制上指導時間を十分に確保できること</p>
<p>募集定員</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療重点プログラムの予定する募集定員（          人）</li> <li>  うち、地域枠等限定選考を予定する募集定員（          人）</li> <li>・ 地域医療重点プログラムを実施する病院の募集定員の総数（前年度）（      人）</li> </ul>

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

また、(様式 10)に必要事項を記入したものを添付すること。

※<sub>2</sub> 該当する基準に✓を記入すること。

年 月 日

都道府県知事 殿

施設番号：

病院名：〇〇大学附属病院

## 基礎研究医プログラム届出書

「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成 15 年 6 月 12 日付け医政発 0612004 号厚生労働省医政局長通知）」第 2 の 5 臨床研修病院の指定の基準(1)ア(ク)に基づき、下記のとおり届出いたします。

## 記

基礎研究医プログラム概要 ※<sub>1</sub>：基礎研究医プログラムの募集定員の設定基準 ※<sub>2,3</sub>：

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

定員 ※<sub>6</sub>：

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

【小数点第 1 位まで記載（小数点第 2 位を四捨五入）】

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

また、(様式 10)に必要事項を記入したものを添付すること。

※<sub>2</sub> 該当する基準に✓を、実績値を ( ) 内に記入すること。※<sub>3</sub> 募集定員は、原則 1 名とするが、全て基準を満たしている場合は最大 5 名まで、1 つ基準を満たしていない場合は最大 3 名まで、3 つ以上基準を満たしていない場合は 0

名とする。

- ※4 届出日の属する年度の前年度における各省庁の基礎医学分野の科学研究費助成事業と国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）対象事業の予算の合計を記載すること。
- ※5 Carafate analytics 社の” InCites Journal Citation Reports” により提供されている impact factor (5年平均)が 15.0 を超える学術誌に原著論文として受理されていること。（参考：中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会）  
また、届出日までの過去3年間に当該論文があり、届出日時点において当該論文の筆頭著者が大学に在籍していること。
- ※6 基礎研究医プログラムを設置する大学病院の採用実績の平均人数の総数と基礎研究医プログラムの募集定員を記載すること。



## 基礎研究医プログラム研修修了者報告書

大学病院名： \_\_\_\_\_

- ※1 基礎研究医プログラムを修了する全ての者について記載してください。
- ※2 到達目標の達成度については、修了判定で使用した「臨床研修の目標の達成度判定票」、もしくは当該病院が作成したこれに準ずる書類を提出してください。
- ※3 本情報は、特定の個人を識別することができないよう加工した上で医道審議会医師分科会臨床研修部会に報告することがあります。

【合計●名】

1	①修了者名	
	②臨床研修の実施期間	●●年●月～●●年●月
	③到達目標の達成度	別紙で提出
	④臨床研修後の進路	●大学●講座
2	①修了者名	
	②臨床研修の実施期間	●●年●月～●●年●月
	③到達目標の達成度	別紙で提出
	④臨床研修後の進路	●大学●講座
3	①修了者名	
	②臨床研修の実施期間	●●年●月～●●年●月
	③到達目標の達成度	別紙で提出
	④臨床研修後の進路	●大学●講座
4	①修了者名	
	②臨床研修の実施期間	●●年●月～●●年●月
	③到達目標の達成度	別紙で提出
	④臨床研修後の進路	●大学●講座
5	①修了者名	
	②臨床研修の実施期間	●●年●月～●●年●月
	③到達目標の達成度	別紙で提出
	④臨床研修後の進路	●大学●講座

様式 8

年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

### 臨床研修病院指定通知書

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 2 第 1 項の規定に基づき臨床研修を行う病院として指定したので、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 6 条の 2 及び「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成 15 年 6 月 12 日付け医政発 0612004 号厚生労働省医政局長通知）」第 2 の 6 の規定に基づき、通知する。

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

(注)

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

年 月 日

都道府県知事 殿

病院名

開設者

## 臨床研修病院変更届出書

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 8 条の規定に基づき、以下のとおり変更があったので届け出ます。

変更があった事項
変更の内容

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

(記載例：小児科の指導医が甲医師から乙医師に変更となった場合)

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

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

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

年 月 日

都道府県知事 殿

病院名  
開設者

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 12 条に基づき、年次報告書を提出いたします。  
また、併せて、同省令第 9 条に基づき、1. 研修プログラムの変更、2. 研修プログラムの新設を届け出ます。  
（研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけてください。）

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

- ・項目番号 1 から 27 までについては、年次報告において記入してください。
- ・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号 28 から 38 までについても記入してください。



# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 2 －

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

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

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 3 －

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

<p>18. 病歴管理体制 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>病歴管理の責任者の氏名及び役職</p>	<p>フリガナ 氏名(姓) (名) 役職</p>												
	<p>診療に関する諸記録の管理方法</p>	<p>1. 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に: )</p>												
	<p>診療録の保存期間</p>	<p>( ) 年間保存</p>												
	<p>診療録の保存方法</p>	<p>1. 文書 2. 電子媒体 その他(具体的に: )</p>												
<p>19. 医療安全管理体制 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>安全管理者の配置状況</p>	<p>1. 有( )名 0. 無 有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。</p>												
	<p>安全管理部門の設置状況</p>	<p>職員：専任( )名、兼任( )名 主な活動内容：例)「院内において発生した医療事故又は発生する危険があった医療事故についての情報の収集」「医療事故の防止のための研修及び教育」等</p>												
	<p>患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況</p>	<p>患者相談窓口の責任者の氏名等： フリガナ 氏名(姓) (名) 役職 対応時間( : ~ : ) 24時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無： 1. 有 0. 無</p>												
	<p>医療に係る安全管理のための指針の整備状況</p>	<p>1. 有 0. 無 指針の主な内容：</p>												
	<p>医療に係る安全管理委員会の開催状況</p>	<p>年( )回 活動の主な内容：</p>												
	<p>医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況</p>	<p>年( )回 研修の主な内容：</p>												
	<p>医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策</p>	<p>医療機関内における事故報告等の整備： 1. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容：</p>												
<p>20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 (基幹型・協力型記入)</p>		<p>修了： 名 中断： 名</p>												
<p>21. 現に受け入れている研修医の数 (基幹型・協力型記入)</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>前々年度</th> <th>前年度</th> <th>当該年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 年</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 年</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		前々年度	前年度	当該年度	1 年				2 年			
	前々年度	前年度	当該年度											
1 年														
2 年														
<p>22. 受入可能定員 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出</p>	<p>許可病床数( )床÷10=( )名</p>												
	<p>患者数から算出</p>	<p>年間入院患者数( )人÷100=( )名</p>												
<p>23. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 (基幹型・協力型記入) 精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。</p>		<p>1. 精神保健福祉士： 名(常勤： 名、非常勤： 名) 2. 作業療法士： 名(常勤： 名、非常勤： 名) 3. 臨床心理技術者： 名(常勤： 名、非常勤： 名) 9. その他の精神科技術職員： _____名(常勤： 名、非常勤： 名)</p>												
<p>24. 臨床研修に関する第三者評価の受審状況 (基幹型記入)</p>		<p>1. 有(評価実施機関名： ( 年 月 日)) 0. 無 有を選択した場合には、評価実施機関名及び直近の受審日を記入してください。 受審状況有りの場合、結果の公表 1. 有 0. 無</p>												

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修病院の名称： \_\_\_\_\_

項目 27 までについては、報告時に必ず記入してください。 ※																					
25. 時間外・休日労働の実績及び最大想定時間数 (基幹型記入)	* 別紙 5 に記入 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入。 研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度の想定を記入。																				
26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 (基幹型・協力型記入)	女性 1 年次研修医 ( ) 名 2 年次研修医 ( ) 名 男性 1 年次研修医 ( ) 名 2 年次研修医 ( ) 名																				
27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px dashed black;">院内保育所</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">院内保育所の有無 ( 1. 有 0. 無 ) 有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分 )</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">保育補助</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">病児保育 ( 1. 有 0. 無 ) 夜間保育 ( 1. 有 0. 無 ) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か ( 1. 可 0. 不可 ) ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 ( 1. 有 0. 無 ) その他の補助 ( 具体的に : )</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">休憩場所 ( 1. 有 0. 無 ) 授乳スペース ( 1. 有 0. 無 )</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">その他育児関連施設・取組があれば記入 ( 院外との連携した取組もあれば記入 )</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">( )</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">研修医のライフイベントの相談窓口</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 ( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名 ) 0. 無</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">各種ハラスメントの相談窓口</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">窓口の名称を記入 ( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名 ) 0. 無</td> </tr> </table>	院内保育所	院内保育所の有無 ( 1. 有 0. 無 ) 有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分 )	保育補助	病児保育 ( 1. 有 0. 無 ) 夜間保育 ( 1. 有 0. 無 ) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か ( 1. 可 0. 不可 ) ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 ( 1. 有 0. 無 ) その他の補助 ( 具体的に : )	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所	休憩場所 ( 1. 有 0. 無 ) 授乳スペース ( 1. 有 0. 無 )	その他育児関連施設・取組があれば記入 ( 院外との連携した取組もあれば記入 )	( )	研修医のライフイベントの相談窓口	1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 ( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名 ) 0. 無	各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 ( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名 ) 0. 無								
院内保育所	院内保育所の有無 ( 1. 有 0. 無 ) 有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分 )																				
保育補助	病児保育 ( 1. 有 0. 無 ) 夜間保育 ( 1. 有 0. 無 ) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か ( 1. 可 0. 不可 ) ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 ( 1. 有 0. 無 ) その他の補助 ( 具体的に : )																				
体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所	休憩場所 ( 1. 有 0. 無 ) 授乳スペース ( 1. 有 0. 無 )																				
その他育児関連施設・取組があれば記入 ( 院外との連携した取組もあれば記入 )	( )																				
研修医のライフイベントの相談窓口	1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 ( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名 ) 0. 無																				
各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 ( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名 ) 0. 無																				
※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。																					
28. 研修プログラムの名称 (基幹型・協力型記入) プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。	研修プログラムの名称： _____ プログラム番号： _____																				
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)	1 年次： _____ 名、2 年次： _____ 名																				
30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px dashed black;">研修プログラムに関する問い合わせ先</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">フリガナ 氏名 ( 姓 ) _____ ( 名 ) _____</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">資料請求先</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">所属 _____ 役職 _____</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">電話： ( ) _____ — FAX： ( ) _____</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">e-mail： _____</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">URL： http:// _____</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">住所 〒 □□□□ — □□□□ ( _____ 都・道・府・県 )</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">担当部門 _____ 担当者氏名 フリガナ 姓 _____ 名 _____</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">電話： ( ) _____ — FAX： ( ) _____</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">e-mail： _____</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">URL： http:// _____</td> </tr> </table>	研修プログラムに関する問い合わせ先	フリガナ 氏名 ( 姓 ) _____ ( 名 ) _____	資料請求先	所属 _____ 役職 _____		電話： ( ) _____ — FAX： ( ) _____		e-mail： _____		URL： http:// _____		住所 〒 □□□□ — □□□□ ( _____ 都・道・府・県 )		担当部門 _____ 担当者氏名 フリガナ 姓 _____ 名 _____		電話： ( ) _____ — FAX： ( ) _____		e-mail： _____		URL： http:// _____
研修プログラムに関する問い合わせ先	フリガナ 氏名 ( 姓 ) _____ ( 名 ) _____																				
資料請求先	所属 _____ 役職 _____																				
	電話： ( ) _____ — FAX： ( ) _____																				
	e-mail： _____																				
	URL： http:// _____																				
	住所 〒 □□□□ — □□□□ ( _____ 都・道・府・県 )																				
	担当部門 _____ 担当者氏名 フリガナ 姓 _____ 名 _____																				
	電話： ( ) _____ — FAX： ( ) _____																				
	e-mail： _____																				
	URL： http:// _____																				



# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 5 －

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

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

<p>30. 研修医の募集及び採用の方法（続き） <small>（基幹型記入）</small></p>	<p>募集方法</p> <hr/> <p>応募必要書類 <small>（複数選択可）</small></p> <hr/> <p>選考方法 <small>（複数選択可）</small></p> <hr/> <p>募集及び選考の時期</p> <hr/> <p>マッチング利用の有無</p>	<p>1. 公募 2. その他（具体的に： _____）</p> <hr/> <p>1. 履歴書、2. 卒業（見込み）証明書、3. 成績証明書、 4. 健康診断書、5. その他（具体的に： _____）</p> <hr/> <p>1. 面接 2. 筆記試験 その他（具体的に： _____）</p> <hr/> <p>募集時期： 月 日頃から 選考時期： 月 日頃から</p> <hr/> <p>1. 有 0. 無</p>		
<p>31. 研修プログラムの名称及び概要 <small>（基幹型記入）</small></p>	<p>概要： * 別紙3に記入 （作成年月日：西暦 年 月 日）</p>			
<p>32. プログラム責任者の氏名等（副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等） <small>（基幹型記入）</small></p> <p>* プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入</p>	<p>（プログラム責任者） フリガナ 氏名（姓） _____ 氏名（名） _____</p> <hr/> <p>所属 _____ 役職 _____</p> <hr/> <p>（副プログラム責任者） 1. 有（ _____ 名） 0. 無</p>			
<p>33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 <small>（基幹型記入）</small></p> <p>全ての臨床研修指導医等（協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。）について氏名等を記入してください。</p>	<p>* 別紙4に記入</p>			
<p>34. インターネットを用いた評価システム</p>	<p>1. 有（ ・EPOC ・その他（ _____ ） ） 0. 無</p>			
<p>35. 研修開始時期 <small>（基幹型、地域密着型記入）</small></p>	<p>西暦 年 月 日</p>			
<p>36. 研修医の処遇 <small>（基幹型・協力型記入）</small></p>	<p>処遇の適用 <small>（基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。）</small></p> <hr/> <p>常勤・非常勤の別</p> <hr/> <p>研修手当</p> <hr/> <p>勤務時間</p> <hr/> <p>休暇</p> <hr/> <p>当直</p> <hr/> <p>研修医の宿舍（再掲）</p> <hr/> <p>研修医室（再掲）</p> <hr/> <p>社会保険・労働保険</p>	<p>1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。</p> <p>2. 病院独自の処遇とする。</p> <hr/> <p>1. 常勤 2. 非常勤</p> <hr/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px dashed black;"> <p>一年次の支給額（税込み）</p> <p>基本手当／月（ _____ 円）</p> <p>賞与／年（ _____ 円）</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>二年次の支給額（税込み）</p> <p>基本手当／月（ _____ 円）</p> <p>賞与／年（ _____ 円）</p> </td> </tr> </table> <hr/> <p>時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無</p> <hr/> <p>基本的な勤務時間（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ）24時間表記 休憩時間（ _____ ）</p> <hr/> <p>時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無</p> <hr/> <p>有給休暇（1年次： _____ 日、2年次： _____ 日） 夏季休暇（1. 有 0. 無） 年末年始（1. 有 0. 無） その他休暇（具体的に： _____）</p> <hr/> <p>回数（約 _____ 回／月）</p> <hr/> <p>1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円）</p> <p><small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small></p> <hr/> <p>1. 有（ _____ 室） 0. 無</p> <p><small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small></p> <hr/> <p>公的医療保険（ _____ ） 公的年金保険（ _____ ） 労働者災害補償保険法の適用（1. 有 0. 無）、 国家・地方公務員災害補償法の適用（1. 有 0. 無） 雇用保険（1. 有 0. 無）</p>	<p>一年次の支給額（税込み）</p> <p>基本手当／月（ _____ 円）</p> <p>賞与／年（ _____ 円）</p>	<p>二年次の支給額（税込み）</p> <p>基本手当／月（ _____ 円）</p> <p>賞与／年（ _____ 円）</p>
<p>一年次の支給額（税込み）</p> <p>基本手当／月（ _____ 円）</p> <p>賞与／年（ _____ 円）</p>	<p>二年次の支給額（税込み）</p> <p>基本手当／月（ _____ 円）</p> <p>賞与／年（ _____ 円）</p>			

## 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修病院の名称： \_\_\_\_\_

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

<b>36. 研修医の処遇（続き）</b> <small>（基幹型・協力型記入）</small>	健康管理	健康診断（年 回） その他（具体的に _____）
	医師賠償責任保険の扱い	病院において加入（1. する 0. しない） 個人加入（1. 強制 0. 任意）
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加：1. 可 0. 否
		学会、研究会等への参加費用支給の有無：1. 有 0. 無
	院内保育所（再掲）	院内保育所の有無（1. 有 0. 無） 有を選択した場合、開所時間を記入してください（ 時 分 ～ 時 分）
		病児保育（1. 有 0. 無） 夜間保育（1. 有 0. 無）
		上記保育所は研修医の子どもに使用可能か（1. 可 0. 不可）
	保育補助（再掲）	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助（1. 有 0. 無）
		その他の補助（具体的に： _____）
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所（再掲）	休憩場所（1. 有 0. 無） 授乳スペース（1. 有 0. 無）
その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）（再掲）	（ _____ ）	
研修医のライフイベントの相談窓口（再掲）	1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入（ _____ ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） 0. 無	
各種ハラスメントの相談窓口（再掲）	窓口の名称を記入（ _____ ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） 0. 無	
<b>37. 研修医手帳</b> （基幹型記入）	1. 有 0. 無	
<b>38. 連携状況</b> （基幹型記入）	* 様式6に記入	

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけること。
- 2 報告又は届出を行う臨床研修病院の型に応じて、「1. 基幹型臨床研修病院 2. 協力型臨床研修病院」の番号に○をつけること。
- 3 特に定めのあるもののほか、原則として、報告・届出日の属する年度（以下「報告・届出年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 4 既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入し、前回提出した報告書の内容と異なる項目について記入すること。
- 5 各項目に、記入が必要な臨床研修病院の型を記載しているため、臨床研修病院の型に合わせて、記入が必要な項目について記入すること。
- 6 (基幹型・協力型記入)と記載されている項目は、基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院の全ての臨床研修病院が記入対象となること。
- 7 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけること。
- 8 項目番号1から26までについては、年次報告において記入すること。
- 9 研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号27から37までについても記入すること。
- 10 ※欄は、記入しないこと。

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

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

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

14 「医師(研修医を含む。)の員数」欄について

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

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

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

※ 換算式

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

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

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

※ 算出式

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

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

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

15 「救急医療の提供の実績」欄について

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

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

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

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

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

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

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

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

17 「診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数」欄は、入院患者・外来患者の数においては、年次報告、研修プログラム変更・新設届出共に提出の前年度の実績を記入すること。研修医の数においては、年次報告では提出年度の前年度の実績と当該年度の想定を別葉にて記入し、研修プログラム変更・新設届出では、提出年度の次年度及び次々年度の想定を別葉にて記入すること。

17 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、次に掲げる算出式により算出した、報告・届出年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、報告・届出年度の前年度の毎日0時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

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

- 18 「前年度の分娩件数」欄は、報告・届出年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。
- 19 「臨床病理検討会（CPC）の実施状況」欄について
- （1）「開催回数」欄は、報告・届出病院の主催の下に開催したCPCの報告・届出年度の前年度の開催回数及び報告・届出年度の開催見込数を記入すること。
- （2）「剖検数」欄は、報告・届出年度の前年度の剖検件数及び報告・届出年度の剖検見込数を記入すること。
- （3）「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「（ ）大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「（ ）病院」に当該病院名を記入すること。
- 20 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄について
- （1）「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎（当該病院の敷地の内外を問わない。）を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容（全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等）を記入すること（住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること。）。
- （2）「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。
- 21 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄について
- （1）「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他（ ）」にその内容を記入すること。
- （2）「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他（ ）」にその内容を記入すること。
- 22 「病歴管理体制」欄について
- （1）「診療に関する諸記録の管理方法」欄は、診療に関する諸記録（診療録、病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約等）に関する管理方法について、主に中央管理を行っている場合には「1. 中央管理」、主に各科管理を行っている場合には「2. 各科管理」に○をつけること。また、いずれにも該当しない場合は「その他」欄にその内容を具体的に記入すること。
- （2）「診療録の保存方法」欄は、診療録を文書により保存している場合には「1. 文書」、電子媒体により保存している場合には「2. 電子媒体」に○をつけること。また、双方併用で保存している場合等は「その他」欄に具体的に記入すること。
- 23 「医療安全管理体制」欄について
- （1）「安全管理者の配置状況」欄は、安全管理者を配置している場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その人数を記入すること。また、安全管理者を配置していない場合には「0. 無」に○をつけること。
- （2）「安全管理部門の設置状況」欄は、安全管理部門の専任職員及び兼任職員の数をそれぞれ記入するとともに、安全管理部門の主な活動内容を記入すること。
- （3）「患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況」欄は、患者相談窓口の責任者の氏名及び役職並びに患者相談への対応時間を記入するとともに、患者相談窓口に係る規約を有する場合は「1. 有」に○をつけ、有さない場合には「0. 無」に○をつけること。
- 24 「現に受け入れている研修医数」欄は、当該病院で実際に研修した全ての研修医数を記入すること。基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院である場合は、協力型として受け入れた研修医も合計すること。基幹型臨床研修病院として管理している研修医が、協力型臨床研修病院で1年間研修を行い、基幹型臨床研修病院である当該病院で研修を行わない場合は、数に含まないこと。
- 25 「受入可能定員」欄は、医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）からの算出（÷10）及び年間入院患者数（報告・届出年度の前々年度からの繰越患者数＋報告・届出年度の前年度の新規入院実患者数）からの算出（÷100）の双方とも記入すること。
- 26 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該病院が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 27 「前年度に育児休業を取得した研修医の数」は、当該年度に育児休業を取得した研修医がいる場合は、男女、年次別にその人数を記入すること。
- 28 「研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項」欄については、
- （1）「院内保育所」欄は、病院内に保育所等の保育施設を有している場合は「1. 有」に○をし、保育所の基本的な開所時間を記入すること。ない場合には「0. 無」に○をすること。「病児保育」・「夜間保育」欄は、院内保育所で病児保育・夜間保育を行っている場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。「上記保育所は研修医の子どもにも使用可能か」欄は、上記で回答した保育所に研修医が子どもを預けることが可能な場合は「1. 可」に○をし、預けることができない場合は「0. 不可」に○をすること。
- （2）「保育補助」欄は、ベビーシッター・一時保育等利用時の補助を病院が行っている場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。その他に何らかの保育補助を行っている場合は、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- （3）「体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所」欄は、病院内に研修医が使用できる休憩場所や授乳スペースを有している場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。
- （4）「その他育児関連施設・取組」欄は、上記（1）～（3）に該当しない、育児関連施設を有している場合や育児関連の取組を行っている場合（院外施設・制度との連携した取組も含む）は、回答欄内にその内容を具体的に記入すること。
- （5）「研修医のライフイベント相談窓口」欄は、病院内に研修医がライフイベントについて相談できる窓口を設置している場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。「1. 有」を選択した病院は、その窓口の名称がある場合は記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。
- （6）「各種ハラスメント相談窓口」欄は、病院内に研修医が各種ハラスメントについて相談できる窓口の名称について記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。
- 29 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 30 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOCかその他を選択すること。

31 「研修医の募集定員」については、当該病院で臨床研修を行っている1年次及び2年次の合計が受入可能定員を超えないこと。

32 「研修医の募集及び採用の方法」欄について

(1)「募集方法」欄は、研修医を公募により募集する場合には「1. 公募」に○をつけ、その他の方法とする場合にはその他欄にその内容を具体的に記入すること。

(2)「応募必要書類」欄は、研修医が選考に応募する際に必要な書類全てに○をつけ、その他に必要な書類がある場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。

(3)「選考方法」欄は、研修医の選考方法について該当するもの全てに○をつけ、その他に選考方法を設ける場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。

(4)「募集及び選考の時期」欄は、募集及び選考の時期について、具体的に記入すること。

(5)「マッチング利用の有無」欄は、マッチングを利用する場合には「1. 有」に○をし、マッチングを利用しない場合には「0. 無」に○をすること。

33 「研修医の処遇」欄について

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

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

(3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。

(4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。

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

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

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

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

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

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 ( 年度開催回数 回)

病院施設番号： \_\_\_\_\_ 臨床研修病院の名称： \_\_\_\_\_

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

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

## 7. 病院群の構成等

別表

基幹型又は地域密着型臨床研修病院の名称（所在都道府県）： ( )

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

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

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





12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

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

臨床研修病院の名称：  
 -----  
 病院施設番号：

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

※ 「年間入院患者実数」とは、提出年度の前々年度の繰越患者数に提出年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、提出年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数（小数第二位を四捨五入）とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、10. の救急医療の実績の前年度の件数及び 14. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

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

## 12. 診療科ごとの研修医の数

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

(年度分)		臨床研修病院の名称：													
		病院施設番号：													
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週	

- ※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。
- ※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。
- ※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。
- ※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。
- ※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

## 31. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号： \_\_\_\_\_

病院施設番号： \_\_\_\_\_ 臨床研修病院の名称： \_\_\_\_\_

臨床研修病院群番号： \_\_\_\_\_ 臨床研修病院群名： \_\_\_\_\_

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

1. 研修プログラムの名称					
2. 研修プログラムの特色					
3. 臨床研修の目標の概要					
4. 研修期間		( ) 年 (原則として、「2年」と記入してください。)			
備考		研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。			
5. 臨床研修を行う分野		<b>研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間)</b> * 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。 * 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。 * 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。			
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
(記入例) x x 科		1234567	〇〇 病院	〇週	〇週
必修科目・分野	内科			週	週
	救急部門			週	
	地域医療			週	一般外来 週 在宅診療 週
	外科			週	週
	小児科			週	週
	産婦人科			週	
	精神科			週	
	一般外来			週	
病院で 定めた 必修 科目				週	
				週	
				週	
				週	
選択 科目				週	
				週	
<b>備考：</b> 基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低〇週 ※原則として、52週以上行うことが望ましい。 臨床研修協力施設での研修期間・・・最大〇週 ※原則として、12週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。 研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修を並行研修で行う場合、残りの週数としてみなす休日・夜間の当直回数 約〇〇回 救急部門 (必修) における麻酔科の研修期間・・・〇〇週※但し、4週を上限とする 一般外来の研修を行う診療科・・・〇〇科 ※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること					







## 25. 臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載（基幹型記入）

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）： \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

研修プログラムの名称： \_\_\_\_\_

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績	C-1水準 適用
		基幹型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定

- ※ 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入すること。  
研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度（プログラム開始年度）の想定を記入すること。
- ※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に詰めて記入すること。
- ※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。
- ※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。
- ※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。

記載例

25. 臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載（基幹型記入）

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）： A病院 ( X県 )

研修プログラムの名称 ○○研修プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 (年単位換算) 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 (年単位換算) 前年度実績	C-1水準 適用
A病院	000001	基幹型	X県	1600時間	月1・2回 宿日直許可なし	約1700時間 対象となる臨床研修医 35名(2021年度)	申請予定
ア病院	000002	協力型	X県	1100時間	月1～3回 宿日直許可なし	約1050時間 対象となる臨床研修医 5名うち1名は3ヶ月 の研修休止あり(2021 年度)	申請予定
イ病院	000003	協力型	X県	1500時間	夜間の勤務が週1回 (救急科研修を目的としているため)	約1580時間 対象となる臨床研修医 2名(2021年度)	申請予定
ウ病院	000004	協力型	Y県	100時間	臨床研修医の当直・日直なし	臨床研修医の受入がな いため実績値なし	
エ病院	000005	協力型	Z県	1200時間	月1・2回○○科と△△科のみ宿日直許可 あり	約1300時間 対象となる臨床研修医 2名(2021年度)	申請予定

※ 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入すること。

研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度（プログラム開始年度）の想定を記入すること。

※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に結めて記入すること。

※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。

※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。

※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。



## 臨床研修協力施設概況表 - 1 -

医療機関用

記入日：西暦 年 月 日

<b>病院施設番号</b> <small>既に番号を取得している施設については病院施設番号を記入してください。</small>		<b>臨床研修病院群の名称</b> <small>臨床研修病院群を構成する場合に記入してください。 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。</small>	<b>名称</b>  <b>番号</b>	
<b>作成責任者の氏名及び連絡先</b> <small>本調査表の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。</small>	フリガナ 氏名（姓）      (名)	所属  役職	(内線                      ) (直通電話 (      )      —      )  e-mail : _____ <small>(携帯電話のメールアドレスは不可とします。)</small>	
<b>1. 臨床研修協力施設の名称</b>	フリガナ			
<b>2. 臨床研修協力施設の所在地</b>	〒 □□□□ — □□□□ (                      都・道・府・県)  <div style="text-align: right;">電話 : (      )      —      FAX : (      )      —</div>			
<b>3. 臨床研修協力施設の開設者の氏名（法人の名称）</b>	フリガナ			
<b>4. 臨床研修協力施設の開設者の住所（法人の主たる事務所の所在地）</b>	〒 □□□□ — □□□□ (                      都・道・府・県)  <div style="text-align: right;">電話 : (      )      —      FAX : (      )      —</div>			
<b>5. 臨床研修協力施設の管理者の氏名及び役職名</b>	フリガナ 姓                                      名	役職名 :		
<b>6. 研修実施責任者の氏名及び役職名</b>	フリガナ 姓                                      名	役職名 :		
<b>7. 施設のホームページアドレス</b>	http://			
※				
<b>8. 診療科名</b>  <small>当該病院の医療上の標榜診療科について該当する番号全てに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。</small>	<b>標榜診療科（番号に○をつけてください。）</b> 1. 内科    2. 呼吸器内科    3. 循環器内科    4. 消化器内科（胃腸内科） 5. 腎臓内科    6. 脳神経内科    7. 糖尿病内科（代謝内科） 8. 血液内科 9. 皮膚科    10. アレルギー科    11. リウマチ科    12. 感染症内科    13. 小児科 14. 精神科    15. 心療内科    16. 外科    17. 呼吸器外科    18. 心臓血管外科 19. 乳腺外科    20. 気管食道外科    21. 消化器外科（胃腸外科） 22. 泌尿器科 23. 肛門外科    24. 脳神経外科    25. 整形外科    26. 形成外科 27. 美容外科    28. 眼科    29. 耳鼻いんこう科    30. 小児外科    31. 産婦人科 32. 産科    33. 婦人科    34. リハビリテーション科    35. 放射線科 36. 麻酔科    37. 病理診断科    38. 臨床検査科    39. 救急科    99. その他（次に記入してください。）			
	991	科	992	科
	993	科	994	科
	995	科	996	科
	997	科	998	科

## 臨床研修協力施設概況表－２－

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称： \_\_\_\_\_

9. 救急医療の提供の実績	救急病院認定の告示 医療計画上の位置付け  救急専用診療（処置）室の有無 救急医療の実績  診療時間外の勤務体制 指導を行う者の氏名等 救急医療を提供している診療科	告示年月日：西暦 年 月 日、告示番号：第 号 番号に〇をつけてください。 1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関  1. 有 ( ) m <sup>2</sup> 0. 無  前年度の件数： 件（うち診療時間外： 件） 1日平均件数： 件（うち診療時間外： 件） 救急車取扱件数： 件（うち診療時間外： 件）  医師： 名、看護師及び准看護師： 名 * 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入  内科系（1. 有 0. 無） 外科系（1. 有 0. 無）、 小児科（1. 有 0. 無） その他（ ）
10. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）	1. 一般： _____ 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床	
11. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数	* 別紙1に記入	
12. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）	1. 一般： _____ 日、2. 精神： _____ 日、3. 感染症： _____ 日、 4. 結核： _____ 日、5. 療養： _____ 日	
13. 前年度の分娩件数 <small>（産婦人科の研修がある場合のみ）</small>	正常分娩件数： _____ 件、異常分娩件数： _____ 件	
14. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（臨床病理検討会を実施している場合のみ）</small>	開催回数	前年度実績： _____ 回、今年度見込： _____ 回
	指導を行う病理医の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： _____ 件、今年度見込： _____ 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無（ _____ ）大学、（ _____ ）病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
15. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無	研修医の宿舎	1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。
	研修医室	1. 有（ _____ 室） 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
16. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況	図書室の広さ	( ) m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： _____ 冊、国外図書： _____ 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： _____ 種類、国外雑誌： _____ 種類
	図書室の利用可能時間	: _____ ~ _____ : 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ） 利用可能時間（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ）
17. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>（精神科の研修を行う施設については記入してください。）</small>	精神保健福祉士： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名） 作業療法士： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名） 臨床心理技術者： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名） その他の精神科技術職員： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）	



## 臨床研修協力施設概況表－４－

\* 研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称： \_\_\_\_\_

		※	
21. 研修医の処遇（続き）	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）		( )
	研修医のライフイベントの相談窓口		1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申請日の属する年度（以下「申請年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 2 初めて概況表を提出する施設の場合は、記入が必要な全ての項目について記入してください。
- 3 既に病院施設番号を取得している施設については病院施設番号を記入し、前回提出した申請書の内容と異なる項目について記入してください。
- 4 臨床研修協力施設の種類が医療機関である場合、この様式を使用すること。
- 5 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけてください。
- 6 ※欄は、記入しないこと。
- 7 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。また、「所属」欄には、作成責任者の所属施設名を記入すること。
- 8 「診療科名」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設の医療法上の標榜診療科について該当する番号全てに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。
- 9 「救急医療の提供の実績」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、救急医療を提供している場合に記入するものであること。
  - (1) 「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第186186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日(西暦)及び告示番号を記入するものであること。
  - (2) 「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。
  - (3) 「救急専用診療(処置)室の有無」欄は、救急専用診療(処置)室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。
  - (4) 「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数(来院方法を問わず、全ての件数)、「1日平均件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数(365又は366)で除した数、また、「救急車取扱件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数のうちで来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。
  - (5) 「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
  - (6) 「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
  - (7) 「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。
- 10 「医療法上の許可病床数(歯科の病床数を除く。)」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、許可病床を有している場合に、当該施設の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。
- 11 「診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設で行う研修分野に係る診療科について記入することで差し支えないこと。
- 12 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に記入するものであって、次に掲げる算出式により算出した、申請年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、申請年度の前年度の毎日0時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

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

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

の他の医学教育用機材を整備している場合は「その他（ ））」にその内容を記入すること。

- 17 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該施設が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 18 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 19 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
- 20 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOCかその他を選択すること。
- 21 「研修医の処遇」欄について
  - (1) 「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、施設独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
  - (2) 「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
  - (3) 「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
  - (4) 「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
  - (5) 「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
  - (6) 「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
  - (7) 「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
  - (8) 「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
  - (9) 「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。
  - (10) 「院内保育所」欄は、病院内に保育所等の保育施設を有している場合は「1. 有」に○をし、保育所の基本的な開所時間を記入すること。ない場合には「0. 無」に○をすること。「病児保育」・「夜間保育」欄は、院内保育所で病児保育・夜間保育を行っている場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。「上記保育所は研修医の子どもに使用可能か」欄は、上記で回答した保育所に研修医が子どもを預けることが可能な場合は「1. 可」に○をし、預けることができない場合は「0. 不可」に○をすること。
  - (11) 「保育補助」欄は、ベビーシッター・一時保育等利用時の補助を病院が行っている場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。その他に何らかの保育補助を行っている場合は、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
  - (12) 「体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所」欄は、病院内に研修医が使用できる休憩場所や授乳スペースを有している場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。
  - (13) 「その他育児関連施設・取組」欄は、上記(10)～(12)に該当しない、育児関連施設を有している場合や育児関連の取組を行っている場合（院外施設・制度との連携した取組も含む）は、回答欄内にその内容を具体的に記入すること。
  - (14) 「研修医のライフイベント相談窓口」欄は、病院内に研修医がライフイベントについて相談できる窓口を設置している場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。「1. 有」を選択した病院は、その窓口の名称がある場合は記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。
  - (15) 「各種ハラスメント相談窓口」欄は、病院内に研修医が各種ハラスメントについて相談できる窓口の名称について記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。

## 臨床研修協力施設概況表－ 1 －

医療機関以外の施設用

記入日：西暦 年 月 日

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

## 臨床研修協力施設概況表－２－

\* ここからは研修プログラムごとに記入してください。

臨床研修協力施設の名称：

		※
8. 研修プログラムの名称 プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。		研修プログラムの名称：  プログラム番号：_____
9. 研修医の指導を行う者の氏名等 臨床研修協力施設に所属する研修医の指導を行う者の氏名等は、基幹型臨床研修病院の申請書の別紙4に記入してください。		* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
10. 研修医の処遇	処遇の適用	1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 施設独自の処遇とする。
	常勤・非常勤の別	1. 常勤 2. 非常勤
	研修手当	一年次の支給額（税込み）                      二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（                      円）                      基本手当／月（                      円） 賞与／年（                      円）                      賞与／年（                      円）
		時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無
	勤務時間	基本的な勤務時間（                      :                      ~                      :                      ） 24 時間表記 休憩時間（                      ）
		時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無
	休暇	有給休暇（1年次：                      日、2年次：                      日） 夏季休暇（1. 有 0. 無） 年末年始（1. 有 0. 無） その他休暇（具体的に：                      ）
	当直	回数（約                      回／月）
	研修医の宿舍（再掲）	1. 有（単身用：                      戸、世帯用：                      戸） 0. 無（住宅手当：                      円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。
	研修医室（再掲）	1. 有（                      室） 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
	社会保険・労働保険	公的医療保険（                      ） 公的年金保険（                      ） 労働者災害補償保険法の適用（1. 有 0. 無）、 国家・地方公務員災害補償法の適用（1. 有 0. 無） 雇用保険（1. 有 0. 無）
	健康管理	健康診断（年                      回） その他（具体的に：                      ）
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： 1. 可 0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無： 1. 有 0. 無
	院内保育所	院内保育所の有無                      （1. 有                      0. 無） 有を選択した場合、開所時間を記入してください（                      時                      分 ~                      時                      分） 病児保育（1. 有 0. 無） 夜間保育（1. 有 0. 無） 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か（1. 可 0. 不可）
保育補助	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助（1. 有 0. 無） その他の補助（具体的に：                      ）	

※欄は、記入しないこと。



## 臨床研修協力施設概況表－ 3 －

\* ここからは研修プログラムごとに記入してください。

臨床研修協力施設の名称：

		※	
10. 研修医の処遇（続き）	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）		( )
	研修医のライフイベントの相談窓口		1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申請日の属する年度（以下「申請年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 2 初めて概況表を提出する施設の場合は、記入が必要なすべての項目について記入すること。  
ただし、外国の施設等を臨床研修協力施設として登録・提出する場合は、社会制度等が異なることに鑑み、必ずしもすべての項目を記入しなくとも差し支えないこと。この場合、項目によっては、類似の内容を記入して差し支えないこと。
- 3 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけてください。
- 4 ※欄は、記入しないこと。
- 5 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。また、「所属」欄には、作成責任者の所属施設名を記入すること。
- 6 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 7 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
- 8 「研修医の処遇」欄について
  - (1)「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、施設独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
  - (2)「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
  - (3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
  - (4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
  - (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
  - (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
  - (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
  - (8)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。
  - (9)「院内保育所」欄は、病院内に保育所等の保育施設を有している場合は「1. 有」に○をし、保育所の基本的な開所時間を記入すること。ない場合には「0. 無」に○をすること。「病児保育」・「夜間保育」欄は、院内保育所で病児保育・夜間保育を行っている場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。「上記保育所は研修医の子どもにも使用可能か」欄は、上記で回答した保育所に研修医が子どもを預けることが可能な場合は「1. 可」に○をし、預けることができない場合は「0. 不可」に○をすること。
  - (10)「保育補助」欄は、ベビーシッター・一時保育等利用時の補助を病院が行っている場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。その他に何らかの保育補助を行っている場合は、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
  - (11)「体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所」欄は、病院内に研修医が使用できる休憩場所や授乳スペースを有している場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。
  - (12)「その他育児関連施設・取組」欄は、上記(9)～(11)に該当しない、育児関連施設を有している場合や育児関連の取組を行っている場合（院外施設・制度との連携した取組も含む）は、回答欄内にその内容を具体的に記入すること。
  - (13)「研修医のライフイベント相談窓口」欄は、病院内に研修医がライフイベントについて相談できる窓口を設置している場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。「1. 有」を選択した病院は、その窓口の名称がある場合は記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。
  - (14)「各種ハラスメント相談窓口」欄は、病院内に研修医が各種ハラスメントについて相談できる窓口の名称について記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。

11. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

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

臨床研修病院の名称：  
 -----  
 病院施設番号：

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

※ 「年間入院患者実数」とは、提出年度の前々年度の繰越患者数に提出年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、提出年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数（小数第二位を四捨五入）とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、10. の救急医療の実績の前年度の件数及び 14. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

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

## 11. 診療科ごとの研修医の数

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

(年度分)		臨床研修病院の名称：													
		病院施設番号：													
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週	

- ※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。
- ※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。
- ※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。
- ※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。
- ※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

## 臨床研修病院指定取消通知書

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 2 第 4 項の規定に基づき臨床研修病院の指定の取消しをしたので、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 15 条及び「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成 15 年 6 月 12 日付け医政発 0612004 号厚生労働省医政局長通知）」第 2 の 15 の規定に基づき、通知します。

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

（注） 1 基幹型臨床研修病院が、協力型臨床研修病院として引き続き指定を受ける場合は、その旨を理由に記載すること。

2 「病院名」欄については、基幹型臨床研修病院は、臨床研修協力施設とともに臨床研修を行っている臨床研修協力施設の名称も併せて記入すること。臨床研修病院群により臨床研修を行っている場合には、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院の名称を併せて記入すること。

3 「上記の研修医に対する措置」欄については、引継ぎを行う臨床研修病院や研修医の処遇等について可能な限り記載すること。

年 月 日

都道府県知事 殿

病院名  
開設者

## 臨床研修病院指定取消申請書

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 14 条及び「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成 15 年 6 月 12 日付け医政発 0612004 号厚生労働省医政局長通知）」第 2 の 16 の規定に基づき、以下のとおり臨床研修病院の指定の取消しを申請いたします。

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

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

都道府県知事 殿

病院名

開設者

## 臨床研修病院指定取消申請報告書

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 14 条の規定に基づき、以下のとおり臨床研修病院の指定の取消しを申請していることを報告いたします。

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

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

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分 医師 医師以外(職種名 \_\_\_\_\_)

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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



「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： \_\_\_\_\_

研修分野・診療科： \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

観察する機会が無かった

コメント：

## 2. 医学知識と問題対応能力：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

### 3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

観察する機会が無かった

コメント：

#### 4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

観察する機会が無かった

コメント：

## 5. チーム医療の実践：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

## 6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

観察する機会が無かった

コメント：

## 7. 社会における医療の実践：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4						
<p>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</p> <p>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	保健医療に関する法規・制度を理解する。	<b>保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。</b>	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。						
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	<b>医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。</b>	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。						
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	<b>地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。</b>	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。						
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	<b>予防医療・保健・健康増進に努める。</b>	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。						
	地域包括ケアシステムを理解する。	<b>地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。</b>	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。						
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	<b>災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。</b>	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

8. 科学的探究：



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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。</p> <p>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。</p>	医療上の疑問点を認識する。	<b>医療上の疑問点を研究課題に変換する。</b>	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	<b>科学的研究方法を理解し、活用する。</b>	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	<b>臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。</b>	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。








観察する機会が無かった

コメント：

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成

にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

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

観察する機会が無かった

コメント：

## 研修医評価票 Ⅲ

## 「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

## 臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： \_\_\_\_\_

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

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 \_\_\_\_\_

## 臨 床 研 修 中 断 証

ふりがな 研修医の氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日	
医籍登録番号	第	号	登録年月日	年	月	日	
中断した臨床研修に係る 研修プログラムの名称							
臨床研修を行 った病院又は 施設の名称	臨床研修病院				所在する都道府県		
	臨床研修協力 施設						
研修開始年月日	年	月	日	研修中断年月日 (休止期間)	年	月	日
※臨床研修を中断した理由：							
※臨床研修を中断したときまでの臨床研修の内容：							
※中断したときまでの研修内容における当該研修医の評価：							

※については、適宜、研修内容やその評価が分かるような資料（臨床研修指導医（指導医）による研修医の評価表など）を添付すること。

上の者は、研修プログラムのうち中断時までの内容について履修したことを証明する。

年 月 日

○ ○ 病院 院 長

○○病院研修管理委員会委員長

## 臨床研修中断報告書

ふりがな 研修医の氏名		性別	生年月日	昭和 平成	年 月 日
		男 女			
医籍登録番号	第	号	登録年月日		年 月 日
出身大学			卒業年		
中断を認めた理由：          ※中断を認めた理由について通知本文の以下の規定のうち該当する〔 〕内の番号を○で囲むこと 通知本文第2の19(1)イ(7)〔 ①・②・③・④ 〕 (1)〔 ①・②・③ 〕					
中断までの経緯：          					
中断後の進路（見込のときは、「見込」と記入すること）：          					
今回中断したプログラム以前に中断した研修プログラムの名称（あれば）					

上の者は、当院における臨床研修を中断したことを報告する。

年 月 日

〇 〇 病院 院長

〇〇病院研修管理委員会委員長

## 臨床研修の再開(の受け入れ)に係る履修計画表

ふりがな 研修医の氏名		性別	生年月日	昭和	年 月 日
		男 女		平成	
医籍登録番号	第 号	登録年月日	年 月 日		
中断した臨床研修を行った病院の名称及び所在する都道府県	(名称)	(所在都道府県)			
中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称					
臨床研修の再開後に履修する研修プログラムの名称					
研修再開 年月日	年 月 日	研修修了 予定年月日	年 月 日		
研修再開(受け入れ)時までの休止期間(中断した病院における休止期間を含む) ※病院において定める休日を除いた全ての休止期間を記載すること。		日			
臨床研修 を行う分野	研修分野ごとの病院又は施設(研修分野ごとの研修期間) ※再開後、修了までに必要となる研修分野の履修計画を記入してください。				
	病院施設番号	病院又は施設 の名称	研 修 期 間		
			年 月 日～ 年 月 日(週)		

※より詳細な履修内容が分かるような資料があれば添付すること。

上の者は、当院において上記履修計画により臨床研修を再開することを報告する。

上記の計画に基づき研修を実施することで、臨床研修の修了が見込まれるものと考えられる。

年 月 日

〇〇病院 院長

〇〇病院研修管理委員会委員長

## 臨床研修修了証

ふ り が な 研修医の氏名		
生年月日	昭和 平成	年 月 日
医籍登録番号 及び登録年月日	第	号 年 月 日
修了した臨床研修に係る研修プログラムの番号及び名称	プログラム番号	研修プログラムの名称
	.....	※研修中断により複数のプログラムを履修した場合は、修了認定を行ったプログラムを記入
研修開始年月日 及び研修修了年月日	年 月 日開始 年 月 日修了	
臨床研修を行った臨床研修病院の病院施設番号及び名称	病院施設番号	基幹型又は地域密着型臨床研修病院の名称
	.....	※研修中断により複数のプログラムを履修した場合は、修了認定を行った病院を記入
	協力型臨床研修病院の名称	
臨床研修協力施設で研修を行った場合にはその名称		

※研修中断により複数のプログラムを履修した場合には、修了認定を行ったプログラム以外のプログラム及び当該プログラムを履修した病院の名称について、別紙に記載すること。

上の者は、〇〇プログラムの課程を修了したことを認定する。

年 月 日

〇 〇 病院 院 長

〇〇病院研修管理委員会委員長



## 臨床研修修了者一覧表

病院 施設 番号		基幹型臨床研修 病院の名称	
----------------	--	------------------	--

	研修プログラム 番号	研修医の氏名	生年月日	医籍登録番号	修了 年月日
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

## 臨床研修未修了理由書

ふりがな 研修医の氏名		性別	生年月日	昭和 平成	年 月 日
		男 女			
医籍登録番号	第	号	登録年月日		年 月 日
未修了の臨床研修に係る 研修プログラムの名称					
臨床研修を行 った施設の名 称	臨床研修病院				
	臨床研修協力施 設				
研修期間	年 月 日～ 年 月 日				
※臨床研修を修了していないと認める理由：					

※については、適宜、研修内容やその評価が分かる資料（指導医による研修医の評価票など）など、研修を修了していないとする理由が分かる資料を添付すること。

上の者は、上記の理由により、研修プログラムを修了していないものと認められるので通知する。

年 月 日

〇 〇 病院 院 長

〇〇病院研修管理委員会委員長

## 臨床研修の未修了者に係る履修計画表

ふりがな 研修医の氏名		性別	生年月日	昭和	年 月 日
		男 女		平成	
医籍登録番号	第	号	登録年月日	年 月 日	
未修了者の臨床研修を継続する研修プログラムの名称					
研修継続期間	週	研修修了 予定年月日	年 月 日		
臨床研修を行う分野	研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間） ※修了までに必要となる研修分野の履修計画を記入してください。				
	病院施設 番号	病院又は施設の名称	研 修 期 間		
			年 月 日～ 年 月 日( 週)		

※当該未修了者に係る臨床研修未修了理由書を添付すること。

※より詳細な履修内容が分かるような資料があれば添付すること。

上の者は、当院において上記履修計画により臨床研修を継続することを報告する。

上記の計画に基づき研修を実施することで、臨床研修の修了が見込まれると考えられる。

年 月 日

〇 〇 病 院 院 長

〇〇病院研修管理委員会委員長