

# 医師臨床研修に関するQ&A（平成32年度見直し関係）（第1報 一部修正版）

## 【用語の定義】

区分	項目	質問	回答
用語の定義	5(1)ア(オ)⑯	一般外来研修における「一般外科」、「一般内科」について用語の定義を教えてください。	本省令施行通知における一般外来研修の「一般外科」、「一般内科」は、大学病院や特定機能病院等においては、主に紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者を担当しする外来を指し、また地域医療を担う病院においては、上記に加えて特定の臓器でなく広く慢性疾患を継続診療する外来も含まれます。内科および外科領域において、「Ⅱ 実務研修の方略」にある経験症候および経験疾病が広く経験できる外来等を想定しております。呼吸器内科、循環器内科、呼吸器外科、形成外科等の専門外来は原則、該当しません。
		「保健・医療行政」について用語の定義を教えてください。	本省令施行通知における「保健・医療行政」は、プライマリケア、救急医療、へき地医療、医療安全、院内感染防止、医学的リハビリテーション、健診・検診、高度医療、移植医療、感染症の対策等を担う、保健所・介護老人保健施設・社会福祉施設・赤十字社血液センター・検診や健診の実施施設・国際機関・行政機関・矯正施設・産業保健の事業場等を指しています。
	5(イ)	「1週」、「1年」の定義を教えてください。	1週間は7日であり、病院の就業規則が定める休日を除く勤務日の合計（通常5日）に相当します。また、1月は4週に相当します。
	5(1)ア(オ)⑮	「へき地・離島」の定義を教えてください。	へき地・離島については、例えば、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定に基づく指定地域</li> <li>・過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項、第33条第1項及び同条第2項に規定する地域</li> <li>・離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定に基づく指定地域</li> <li>・沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する地域</li> <li>・奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する地域</li> <li>・小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する地域</li> <li>・半島振興法（昭和60年法律第63号）第2条第1項の規定に基づく指定地域</li> <li>・豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第2項の規定に基づく指定地域</li> </ul> 又は、平成13年5月16日医政発第529号厚生労働省医政局長通知の別添「へき地保健医療対策等実施要綱」の3の(3)に基づき設置されたへき地診療所の所在地域、並びにこれらに準ずる地域が考えられます。

## 【臨床研修病院の指定の基準】

区分	項目	質問	回答
研修プログラム	5(1)ア(イ)	臨床研修病院の指定の基準について、「原則として、研修期間全体の1年以上は、基幹型臨床研修病院で研修を行うものであること。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができること。」とありますが、「地域医療等」の「等」とはどういったものが考えられますか。	前出の「用語の定義」に記載している、保健・医療行政や一般外来等を想定しています。
		「研修期間全体の1年以上は、基幹型臨床研修病院で研修を行うものであること」とありますが、地域にある協力型臨床研修病院での研修により、これを外れたプログラムとなる場合には、見直しが必要となりますか。	プログラムの見直しを行っていただく必要があります。なお、地域医療等における研修期間は、12週を上限として、基幹型臨床研修病院での研修期間として算定することができます。
		年次休暇や祝日等により日数が1週分に不足する場合、その不足分を補う必要がありますか。	年次休暇等については、到達目標を満たすことが可能であることを前提として、休止期間として90日間を超えない限り不足していても構いません。 <del>また、90日間の中であれば、必修分野であっても追加して研修する必要はありません。</del> ただし、必修科目において不足日数が発生した場合には、選択科目より必修科目を優先して研修し、必修科目の到達目標を満たすよう指導してください。

区分	項目	質問	回答
		休止90日間の中であれば、内科を12週で終わることも可能でしょうか。	到達目標を満たすことが可能である場合に限り認められますが、12週にて満たすことは困難であると思われます。
		1ヶ月を4週としてプログラムを作成してもよいのか。	プログラムは、週単位で作成していただく必要があります。
	5(1)ア(オ)③	研修時期に制約がある必修分野はありますか。	必修分野において研修時期に制約があるのは、地域医療のみであり、「2年次に地域医療を研修すること」としています。
並行研修	5(1)ア(オ)⑤	週1回など特定の期間、一定の頻度で行う並行研修は、どのような診療科でも行うことができますか。	並行研修として認められるのは救急と一般外来及び地域医療の3つの2つです。原則として、必修分野の各診療科等（一般外来を除く）は、一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本としています。地域医療においても同様であり、4週は必ずブロック研修で行った上で、追加的に在宅医療訪問診療等の並行研修を行うようにしてください。
		並行研修を週1回行うことにより不足する日数の扱いはどのようになりますか。	並行研修を週1回行うことにより不足する日数については、必修科目の期間を延長し、不足分を補う必要があります。
		並行研修を行い、ブロック研修が研修期間として算定されない場合は、研修期間を延ばす必要がありますか。	例えば、4週間の必修科目の間に並行研修で週1回救急外来研修を行う場合は、研修期間をあらかじめ4週ではなく5週で計画する等、不足分を補う必要があります。
		並行研修にて、精神科での研修を週1回として行うことは可能ですか。	原則として、必修分野の各診療科等については、ブロック研修にて行うことを基本としているため、認められません。
		並行研修を行う日については、あらかじめ定めなければならないのでしょうか。	必ずしも予め定める必要はありませんが、必修科目の間に一般外来の並行研修を行う場合、必修科目の研修期間を延ばす必要が生じることもあるため、並行研修の実施については十分計画した上で、行われることが推奨されます。
		必修科目を研修中に、例えば月曜日は一般外来、金曜日は救急外来など、週複数回の並行研修を行うことは可能ですか。	ブロック研修をしている診療科の研修に支障をきたすため、原則、1週間に複数回の並行研修は望ましくありません。
		精神科のローテートをしながら、一般外来を並行研修した場合、当該一般外来の研修期間を精神科の研修期間としても算定（ダブルカウント）することはできますか。	一般外来研修では精神科の研修要件を満たすことができないため、当該外来研修日は精神科の研修期間として算定することはできません。ダブルカウントが可能なのは、内科、外科、小児科、又は地域医療を研修中に、同一診療科の一般外来を行うときを想定しています。※別紙「救急及び一般外来研修とブロック研修を並行研修として認められる範囲について」を参照
		精神科のローテートをしながら、精神科外来を一般外来研修として行うことは認められますか。	精神科の研修として外来で研修することは推奨されますが、精神科外来は、専門外来であり一般外来の研修要件を満たすことができないため、一般外来の並行研修としては認められません。
		地域医療のローテートをしながら、一般外来研修を並行研修として行うことは認められますか。	現行通知5(1)ア(オ)⑥に記載のとおり、一般外来での研修は、地域医療等の研修を想定しており、「Ⅱ 実務研修の方略」において研修要件を満たすことから、並行研修として認められます。また、研修期間として地域医療と一般外来のダブルカウントを行うことも可能です。
		救急外来では内科の疾病も診察するため、内科研修の一部として算定できますか。	救急外来での研修は、ほかの診療科等を研修中に、並行研修を行うことは可能であるが、並行研修を行う日数は当該診療科等の研修期間に含めないこととしています。
		他の必修分野の研修期間中に救急部門の対応をした場合、並行研修とみなすことはできるのでしょうか。	他の診療科を研修中に、救急部門の並行研修を行う場合、並行研修を行う日数は当該診療科等の研修期間に含むことはできません。※別紙「救急及び一般外来研修とブロック研修を並行研修として認められる範囲について」を参照
		救急部門以外の必修分野の研修は、ブロック研修を行うことを基本としていますが、どのくらいの期間を想定していますか。	一定のまとまった期間としては、4週単位以上によるブロック研修を想定しています。
救急部門の研修で4週以上のまとまったブロック研修期間がないプログラムを実施している病院は、どのように対応すべきでしょうか。	救急部門においては、4週間以上のまとまったブロック研修期間がないプログラムを実施している病院では、プログラムの見直しを行っていただく必要があります。		

区分	項目	質問	回答
		救急部門の研修において、ブロック研修の期間に当直も含めてよいのでしょうか。	本来は救急部門を日中に行うことが望ましいですが、当直で行うことも差し支えありません。
		必修分野外の診療科と救急部門を並行研修する場合、研修期間としてダブルカウントは可能でしょうか。	研修期間として、ダブルカウントはできません。
		一般外来研修と救急部門では、並行研修として研修期間をダブルカウントすることができますか。	一般外来研修と救急部門は、研修期間としてダブルカウントすることはできません。
		救急部門研修期間中の外来診療を一般外来との同時に研修として扱うことはできますか。	救急部門は一般外来研修として扱うことはできません。また、一般外来の研修と異なり、救急部門における並行研修についても、ダブルカウントは不可となります。ただし、例えば、日中に必修分野の研修を行い、夜間に救急部門を研修する場合は、ダブルカウント可能になりますことは可能です。
		「救急部門の並行研修を行う日数を救急部門での研修期間に含めない」と定める研修プログラムの場合、必修科目の研修期間中に、救急部門の並行研修を行わないという運用は許容されるのでしょうか。	必修科目の研修期間中の救急部門の並行研修は必須ではないため、可能となります。ただし、救急部門は12週以上の研修を行うこととされていますので、12週以上の研修期間を設けるようにしてください。
必修分野 (精神科)	5(1)ア (オ)⑫	精神科での研修期間については、病棟研修は必須となりますか。	精神科での研修においては、病棟での研修は必須ではありません。ですが、実務研修の方略として、精神科リエゾンチームでの研修を含むこととしており、特に、急性期入院患者の診療を行うことが望ましいとしています。
必修分野 (地域医療)	5(1)ア (オ)⑮	研修プログラムの必修分野(地域医療)で定める「200床未満の規模の病院・診療所」について、「中小病院・診療所」としていない理由を教えてください。	研修プログラムにて地域医療分野で定める「200床未満の規模の病院・診療所」は、「中小病院・診療所」よりも対象範囲を狭めており、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)を、適切な指導体制の下で研修するための医療機関として定めています。
		地域医療を実施できる病院・診療所の規模が200床未満と定められていますが、改正前に200床以上の病院を地域医療の研修先に指定していた場合、見直しが必要でしょうか。	200床以上の病院を地域医療の研修先に指定していた場合、見直しは必要となります。ただし、へき地・離島の中小病院であれば200床以上であっても研修先として認められます。
		地域医療の研修先施設は、医療機関のみに限定されるのでしょうか。	地域医療での研修先としては、適切な指導体制のもとで、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践するという考え方に基づき、へき地・離島の医療機関および許可病床数が200床未満の病院又は診療所において適宜選択としています。また、研修を行う上で有益な施設、例えば、保健所等で1～2日程度行うことは差し支えありません。
		地域医療の研修は、「医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。」とされていますが、研修プログラムはどのような内容が適切となるのでしょうか。	地域医療の研修内容は、通知に示した事項を満たす内容としていただく必要があります。また、通知では、「保健・施設等との連携を含む地域包括ケアの実際を学ぶ機会を含める。」としていますが、地域医療研修で保健・医療行政を必ず研修することまでは求めておらず、あくまでも地域の医療を研修することが必修項目となります。
		在宅医療における研修は、どのような内容を行うのか具体的に教えてください。	在宅医療を提供している患者宅に赴き、訪問診療等を行うことを指しています。
		在宅医療の研修期間は何週以上しなければならないというような制約はありますか。	在宅医療の研修は必須となりますが、研修期間に制約はありません。
		地域医療の研修期間に在宅医療の研修を行わない場合、様式1別紙3において「研修を行う分野」には、どの欄に記載すればよろしいのでしょうか。	「選択科目」の欄に記載をしてください。
		一般外来での研修はどのような研修が想定されていますか。	一般外来では、「Ⅱ 実務研修の方略」にある経験症候および経験疾病が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を想定しています。研修終了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることを目標としています。
		一般外来の研修を呼吸器内科の外来で行えますか。	一般外来は、総合診療科外来や一般内科外来、一般外科外来、小児科外来などを想定しており、呼吸器内科などの臓器や疾病に特化した専門外来は認められません。

区分	項目	質問	回答
一般外来	5 (1) ア (オ) ⑩	大学病院には一般外来がありませんが、どこで外来研修を行うべきですか。	特定機能病院では一般外来を持たない病院が多いため、基本的には地域医療の研修など、協力型病院で一般外来のブロック研修が行われることが想定されます。
		一般外来の研修として、「他の必修分野等との同時研修を行う」とあるが、総合診療、内科、外科や小児科の1分野の最低4週間をそのまま一般外来研修としても構わないのでしょうか。	例えば、一般外来の中で外科等をすることを示し、総合診療等の1分野の最低4週間をそのまま一般外来研修とすることは、通知5(1)ア(オ)に掲げられた事項(研修要件)を満たすものであれば可能となります。
		例えば、一般外来研修4週を内科外来で実施する場合、どのようになりますでしょうか。	一般外来研修4週を内科外来で実施する場合、必修分野である内科研修(24週)のうちの4週を一般外来に充て、研修期間としてダブルカウントすることが可能となります。
		例えば、精神科の研修期間中に、毎週3日間(月水金)のみ総合診療科外来で同時に研修するといったようなケースは研修期間としてダブルカウントは可能でしょうか。	臨床研修期間中の並行研修は、必修分野の各診療科を研修中にその診療科の研修要件を満たすことのできる場合に限られます。精神科の場合、実務研修の方略として、「精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来または精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。」としており、総合診療科外来での研修は研修要件を満たすことができないため、並行研修として <b>ダブルカウント</b> は認めることができないケースとなります。
		一般外来で行う研修にて、研修する上での記録はどのように行うのでしょうか。	研修記録は、従前の例により、カルテ等に記載しておくこととなります。なお、現在、経験した症例等を記録することが可能なインターネットを用いた評価システムの検討を進めているところです。
		午前中しか外来診療を行っていない病院の一般外来の研修も1日と計上して良いのでしょうか。	午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は0.5日として算定します。原則として研修は午前と午後に切り分けた想定をしております。しかし、明らかに半日を超えて診療を行っている場合は、1日と判断して差し支えありません。
選択研修(保健・医療行政)	5 (1) ア (オ) ⑪	「海外の医療機関で診療を行う場合等は、当該医療機関は臨床研修協力施設とし、」とありますが、臨床研修病院群については、「地域医療のシステム化を図り、臨床研修病院群における緊密な連携を保つため、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院及び臨床研修協力施設(病院又は診療所に限る)は、原則、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることを基本とし、それらの地域を越える場合は、以下のような正当な理由があること。」とあります。海外の医療機関については正当な理由または臨床研修病院群の例外として認めるといえるのでしょうか。	今回の通知では海外の医療機関での研修は、保健・医療行政の研修と見なし、病院又は診療所における研修と見なさないこととしており、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内の原則は適用されないこととなります。また、二次医療圏は、医療機関(病院または診療所)に限定されているため、保健所、介護老人保健施設等も二次医療圏外で可となります。
		「海外の医療機関で診療を行う場合等は、当該医療機関は臨床研修協力施設とする」とありますが、具体的にはどのようなケースを想定していますか。	研修を行う国の法律に基づき海外で診療等の研修を行うことや、海外における「保健・医療行政」を学ぶことを想定しています。
院内の研修・チームの活動	5 (1) ア (オ) ⑫	「研修全体において、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。」とありますが、ここに記載されている内容は、研修中に必ず経験しなければならないということでしょうか。	必ず経験する必要があります。ただし、「虐待への対応」等の研修期間中に経験ができない可能性がある内容については、講義形式でも可能としています。
		「研修全体において、感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することや、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。」とありますが、活動や研修の参加記録はどのように行うのでしょうか。	研修医及び指導医は、「臨床研修の目標、方略及び評価」の「I 到達目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うものであることとしており、従前の例により、活動や研修の参加記録は随時行って頂く必要があります。なお、現在、経験した症例等を記録することが可能なインターネットを用いた評価システムの検討を進めているところです。
	5 (1) シ (ア)	必修分野(救急部門)の中で麻酔科の研修を行わないプログラムの場合、必ずしも麻酔科の指導医は不要ではないのでしょうか。	基幹型病院の均てん化の観点から、麻酔科を選択できる体制を整えておく必要があります。なお、麻酔科における研修期間は、現行通知5(1)ア(オ)⑬に記載された研修内容を含む場合は、4週を上限として、必修分野(救急部門)の研修期間に代替えすることが認められます。
		一般外来の研修は、どの診療科の指導医を、一般外来研修の指導医にすべきと想定されていますか。	総合診療、内科、外科、小児科等の指導医を、一般外来研修の指導医にすべきと想定しています。

区分	項目	質問	回答
指導体制	5 (1) キ (ウ)	臨床研修病院の指定の基準として、「インターネットを用いた評価システムの導入が望ましい」とありますが、導入の意図を教えてください。	現在、病院独自の評価様式を作成し、紙媒体で評価を実施している病院がいくつかあります。現状紙媒体を用いている病院には、インターネットを用いた評価システムを導入することで、2020年度から新たに導入される標準化された研修医評価票と達成度判定票を用いた評価を効果的・効率的に行いやすくなると考えております。研修医及び評価者等の負担軽減のみならず、一連の研修の評価や卒前研修との一貫性の評価等、研修内容の改善がしやすくなると考えています。
	5 (1) シ (エ)	改正により、研修医が研修内容を把握・指導する方法として、「研修医手帳の作成」から「インターネットを用いた評価システム等」に変更されていますが、研修医手帳の作成は必須ではないのでしょうか。	研修医手帳の作成は、従前と同様に引き続き必須となりますが、「インターネットを用いた評価システム等」の等を含めております。
	5 (1) テ (イ)	同一都道府県外の病院・施設等は、引き続き病院群として参加が認められますか。	原則、認められることはありません。しかし、 <b>現行施行通知5 (1) テ (イ) ①～③</b> に該当する場合は <b>従前のとおり</b> 認められます。  <b>施行通知5 (1) テ (イ)</b> ① へき地・離島などを含めた医師不足地域における地域医療研修であること。 ② 生活圏を同じくする県境を越えた隣接する二次医療圏における協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設との連携であること。 ③ その他、基幹型臨床研修病院と地域医療の上で連携が強く、十分な指導体制のもと様々なバリエーションの経験及び能力形成が可能であり、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるような基本的な診療能力を身に付けることのできる良質な研修が見込まれる場合であること。
外部評価	5 (1) ナ	基幹型臨床研修病院の指定基準における評価者として指す、「第三者」とは何を想定されていますでしょうか。	NPO 法人卒後臨床研修評価機構（略称JCEP）等を想定しています。
		「第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨される」とあり、以前の「努めること」から、強い表現になりましたが、これまでとの違いはありますか。	「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書（平成30年3月30日）」を受け、今後、結果公表の義務化を検討することとしており、より強い表現としています。
		基幹型臨床研修病院が第三者による評価を受けなかった際は、何らかの制限を受けることはありますか。	現在のところ、特に制限はありません。
研修実績の算定法	5 (1) チ	基幹型臨床研修病院の指定基準として、協力型臨床研修病院での研修実績の算定を「直近5年において研修医に対して2年間臨床研修を行ったことに相当する実績があることをいうものであること。この場合において、研修医1人当たりの直近5年の研修期間が平均8週以上となることを必須とする」とありますが、具体的にはどう考えれば良いのでしょうか。	<u>①直近のN年間（5年を限度とする）の実績として、合計で2年間の臨床研修を行ったことに相当する実績があり、②①の場合において、当該N年間に受け入れた研修医1人当たりの平均研修期間が8週以上であることが必要です。</u> <u>（①の実績週数（N年間の通算実績） ÷ N年間に受け入れた研修医の総数 ≥ 8週）</u>

【臨床研修病院の変更の届出】

区分	項目	質問	回答
変更の届出	8	臨床研修協力施設の変更（追加・削除）について、プログラム変更の対象となるのでしょうか。	原則は、プログラム変更にて行っていただく必要があります。なお、やむを得ない事情がある場合においては、この限りではなく、管轄の地方厚生局にお問い合わせください。
	8	今回新たに考えられると明記された臨床研修協力施設である、国際機関（保健医療）、行政機関（保健医療）、矯正施設、産業保健の事業場等を追加する際、研修プログラムに掲げている研修プログラムの特色や目標との整合性が取れない場合は、変更届による臨床研修協力施設の追加に伴い、プログラム変更を行い、特色や目標を変更する必要がありますか。	研修協力施設の整合性が取れない場合、原則は、協力施設が行う研修の内容及び期間等について研修プログラムに明示されていることとしており、プログラム変更は必要となります。必要に応じて、プログラムの目標等の変更を行ってください。

区分	項目	質問	回答
----	----	----	----

【臨床研修の評価】

区分	項目	質問	回答
研修期間中の評価	16 (1)	到達目標の達成度は、「少なくとも年2回、プログラム責任者又は研修管理委員会による研修医に対する形成的評価を行うこと。」とされているが、必ずしも研修管理委員会の開催を行う必要はありますか。	年2回以上の形成的評価については、「研修医に対してフィードバックを行うこと」であり、必ずしも研修管理委員会の開催を行う必要はありません。
		「活動や研修の参加記録」はどのようなものを想定しているでしょうか。	活動や研修の参加記録は、「達成度判定票」による評価の根拠資料となることを想定しており、文書記載は随時行う必要があるものとなります。また、記録の際はインターネットを用いた評価システム等を活用し、経験した症例等の記録をすることとなります。
		研修の進捗状況の記録については、「インターネットを用いた評価システム等により指導すること。」とされており、今回の改正で、専用の様式を用いて進捗管理や定期的な評価及び修了判定が行われることとなっていますが、具体的にどのような評価システムを想定されていますか。	進捗管理や定期的な評価及び修了判定等がすべて評価システム上で作成できるよう、現行のEPOC等をシステム改修することを予定しており、研究を進めています。
		臨床研修の中断後の再開者の評価・修了判定については、平成32年4月1日以降も従前の例により行うことはできますか。	臨床研修の中断後の再開者の評価・修了判定についても、従前の例により行うことはできません。なお、評価システム上で作成できるよう、現行のEPOC等をシステム改修した評価システムとすることを想定しています。
研修期間終了時の評価	16 (2)	研修期間終了時の評価として研修管理委員会に対して報告する際には、施行通知に記載されている「臨床研修の目標の達成度判定票（様式21）」以外の様式を用いてはならないのでしょうか。	様式は必ず使用いただくこととなりますが、様式に加え他のより詳細な書類等を使用することは可とします。

【臨床研修病院の記録の保存】

区分	項目	質問	回答
記録の保存	19 (1) オ	管理者が5年間保存しなければならない「修了し、又は中断した臨床研修の内容」とは、具体的にどのようなものをいうのでしょうか。	管理者が5年間保存しなければならない「修了し、又は中断した臨床研修の内容」とは、「研修医及び指導医は、臨床研修の目標、方略及び評価」の「I 到達目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行ったものとなります。

【その他】

区分	項目	質問	回答
その他		研修期間は今までの月単位から週単位へ記載方法が変更となりましたが、2年間で104週と2日（365日で計算）となるため、この余剰となる2日分の扱いについて教えてください。	余剰となる分については共通カレンダーにて、研修最後の週に含めてください。 例）1年次4月1日～3月30日+1日、2年次4月1日～3月30日+1日
		様式1別紙2において、「診療科毎の研修医の数」は1週の場合、0.25人と記載して問題ないでしょうか。	差し支えありません。
		研修開始日が祝日などにより通常よりも1週の日数が減る場合、オリエンテーションに当てているが、今後も同様の対応を行っても問題ないでしょうか。	差し支えありません。
		年末年始やゴールデンウィークを休暇（公休）等としていますが、今後も同様の対応を行っても問題ないでしょうか。	差し支えありません。
		プログラム養成講習会は申し込みをしてもなかなか受講できないが、募集人数を増やす等の対応はありますか。	プログラム養成講習会については、平成31年度から年6回から7回に開催を増やすことで、受講者対応を行うよう検討が進められているところです。