

医政発第0612004号

平成15年6月12日

(一部改正 令和3年3月31日)

(一部改正 令和4年3月31日)

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について

医師の臨床研修については、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号。以下「改正法」という。）による医師法（昭和23年法律第201号。以下「法」という。）の一部改正により、インターン制度が廃止されて以来36年ぶりに抜本的な改革が行われることとなった。すなわち、診療に従事しようとするすべての医師は、臨床研修を受けなければならないこととされ、また、これに併せて、臨床研修の内容の検討を進め、医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができるものとするところとされたところである。これを踏まえ、平成14年12月11日に、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号。以下「臨床研修省令」という。）が公布・施行され、また、その後の検討を受けて、平成15年6月12日に、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成15年厚生労働省令第105号。以下「改正省令」という。）が公布・施行され、臨床研修制度が定められたところである。さらに、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号。以下「平成30年改正法」という。）により、臨床研修病院の指定権限が都道府県へ移譲されたこと、臨床研修病院の定員設定の枠組みが法定化されたこと、臨床研修病院の管理者等への報告徴収等の都道府県の監督規定が法定化されたこと等に伴い、平成31年3月26日に、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成31年厚生労働省令第36号）が公布され、令和2年4月1日より施行されることとなっており、下記のとおり、新たな臨床研修制度が定められたところである。

臨床研修制度は、医師が、医師としての基盤形成の時期に、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得することにより、医師としての資質の向上を図ることを目的として

おり、地域の医療提供体制の整備に当たっても、重要な役割を果たすことが期待されるものである。ついては、貴職におかれても、臨床研修省令の趣旨、内容等について御了知の上、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知に努める。

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

記

第1 臨床研修省令の趣旨

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

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

第2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準

1 用語の定義

(1) 「臨床研修」

法第16条の2第1項に規定する臨床研修をいうものであること。

(2) 「臨床研修病院」

法第16条の2第1項の指定を受けた病院をいうものであること。

(3) 「基幹型臨床研修病院」

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

(4) 「協力型臨床研修病院」

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

(5) 「臨床研修協力施設」

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

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

(6) 「臨床研修病院群」

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

(7) 「研修管理委員会」

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

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

(8) 「研修プログラム」

臨床研修の実施に関する計画をいうものであること。

(9) 「プログラム責任者」

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

(10) 「研修実施責任者」

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

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

(11) 「臨床研修指導医」

研修医に対する指導を行う医師をいうものであること。以下「指導医」という。

(12) 「研修医」

臨床研修を受けている医師をいうものであること。

(13) 「臨床病理検討会」

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

(14) 「研修期間」

臨床研修を行っている期間をいうものであること。

2 臨床研修の基本理念

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

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

3 臨床研修病院の指定

(1) 法第16条の2第1項の指定は、次に掲げる区分に応じて行うこと。

ア 基幹型臨床研修病院

イ 協力型臨床研修病院

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

4 臨床研修病院の指定の申請

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の申請

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

イ 指定申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならないこと。

(ア) 当該指定に係るすべての研修プログラム

(イ) プログラム責任者履歴書（様式2）

(ウ) 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行おうとする場合にあっては、臨床研修協力施設となる施設に係る臨床研修協力施設概況表（様式4-1又は4-2）及び臨床研修協力施設承諾書（様式5）

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

ウ 基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、当該病院に関する指定申請書及び添付書類と、協力型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院に関する研修プログラム新設届（様式10）及び添付書類を、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県あてに送付すること。

エ 移転等の前後における当該病院の規模、機能及び開設者の異同並びに移転等の範囲等を総合的に勘案し、当該病院としての同一性が認められる場合であって、かつ、当該移転等後の病院が指定基準を満たす場合には、引き続き指定を受けることができるものとする。

オ エにより、引き続き指定される場合の研修医の定員数については当面、従前通りとするが、適切な指導体制を確保できる範囲内であることとする。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の申請

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

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

5 臨床研修病院の指定の基準

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

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

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとりた研修プログラムを

有していること。

(7) 研修プログラムには、次に掲げる事項が定められていること。なお、これらの事項を明文化した冊子（電子データにより作成されたものを含む。）を作成することが望ましい。

① 当該研修プログラムの特色

② 臨床研修の目標

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

③ プログラム責任者の氏名

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

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

⑤ 研修医の指導体制

⑥ 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

⑦ 研修医の処遇に関する事項

次に掲げる事項をいうものであること。

(i) 常勤又は非常勤の別

(ii) 研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項

(iii) 時間外勤務及び当直に関する事項

(iv) 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

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

(vi) 健康管理に関する事項

(vii) 医師賠償責任保険に関する事項

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

(ix) 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

- (イ) 原則として、研修期間全体の1年以上は、基幹型臨床研修病院で研修を行うものであること。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができること。
- (ウ) 協力型臨床研修病院と共同して臨床研修を行う場合にあっては、協力型臨床研修病院の名称、協力型臨床研修病院が行う研修の内容及び期間並びに研修実施責任者及び指導医の氏名が研修プログラムに明示されていること。
- (エ) 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、臨床研修協力施設の種別及び名称、臨床研修協力施設が行う研修の内容及び期間並びに研修実施責任者及び研修医の指導を行う者の氏名が研修プログラムに明示されていること。
- (オ) 研修プログラムに定められた臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設が次に掲げる事項を満たすものであること。
- ① 研修期間は、原則として合計2年以上とすること。
 - ② 臨床研修を行う分野及び当該分野ごとの研修期間は、研修医の将来のキャリア等に円滑につながるよう、臨床研修病院の実情及び研修プログラムの特色を考慮して定めること。必修分野のすべて及び一般外来については、必ず臨床研修を行うこと。
 - ③ 原則として、当初の1年の後に地域医療を研修すること。なお、研修開始時に研修医の将来のキャリアを考慮した診療科の研修を一定期間行った後に、必修分野の研修を開始することもできること。
 - ④ 原則として、内科においては24週以上、救急部門においては12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療においてはそれぞれ4週以上の研修を行うこと。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療においてはそれぞれ8週以上の研修を行うことが望ましいこと。
 - ⑤ 原則として、必修分野の各診療科等（一般外来を除く。）については、一定のまとまった期間に研修（以下「ブロック研修」という。）を行うことを基本とすること。ただし、救急部門については、4週以上のまとまった期間の研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間、一定の頻度により行う研修（以下「並行研修」という。）を行うこともできること。なお、他の診療科等を研修中に、救急部門の並行研修を行う場合、並行研修を行う日数は当該診療科等の研修期間に含めないこと。
 - ⑥ 必修分野及び一般外来以外の研修期間は、研修医が積極的に研修プログラムを

選択し、臨床研修に取り組むことができるよう、地域や病院の特色をいかし、更に臨床研修を充実させるために活用すること。

- ⑦ 臨床研修を行う分野ごとの研修期間は、①から⑥までを踏まえて多様に設定するものであること。なお、一般外来の研修を他の診療分野の研修中に行うこともできること。
- ⑧ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア及び一般診療において頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑨ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の修得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑩ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑪ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を修得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑫ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましいこと。
- ⑬ 救急部門については、救急部（救急部がない場合には救急外来）等を適切に経験させることにより対応することとし、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができること。この場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑭ 総合診療科等、臨床研修を行う診療科の名称が必修分野等の名称と異なる場合であっても、当該診療科における研修内容が必修分野のいずれかの診療科等の研修内容と同じものであるときには、研修内容に応じて、当該診療科における研修期間を、相当する必修分野の診療科等の研修期間として差し支えないこと。
- ⑮ 地域医療については、適切な指導体制の下で、患者が営む日常生活や居住する

地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方に基づいて、へき地・離島の医療機関若しくは許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。また、研修を行う上で有益な施設、例えば、保健所等で1日から2日程度の研修を行うことは差し支えないこと。さらに研修内容としては、一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はないこと。病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。また、研修を行う病院又は診療所については、各都道府県に設置されている地域医療対策協議会や、関係する地方公共団体の意向を踏まえるなど、地域の実情に応じて選定するよう配慮すること。

- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましいこと。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれないこと。一般外来研修においては、他の診療分野等との同時に研修を行うこともできること。
- ⑪ 必修分野及び一般外来以外の研修期間において、選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健の事業場等が考えられること。なお、海外の医療機関で診療を行う場合等は、当該医療機関は臨床研修協力施設とし、当該医療機関での研修を保健・医療行政の研修とみなすこと。
- 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。また、感染制御チーム、緩和ケアチー

ム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することや、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましいこと。

- ⑲ 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、原則として、臨床研修協力施設における研修期間を合計12週以内とすること。ただし、地域医療に対する配慮から、へき地・離島の医療機関における研修期間についてはこの限りでないこと。
- (ハ) 研修医の募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院は、将来小児科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラム及び将来産科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラム（募集定員各2人以上）を必ず設けること。当該プログラムにおいては、小児科又は産婦人科の研修を重点的に行うなど、当該研修医のキャリア形成に資するプログラムを作成すること。
- (キ) 都道府県知事が次の手続きを行うことを条件に認定した基幹型臨床研修病院（以下「地域密着型臨床研修病院」という。）は、地域医療に従事することを重視する研修医を対象とした研修プログラム（以下「地域医療重点プログラム」という。）を設けることができること。
- ① 地域密着型臨床研修病院の認定を希望する基幹型臨床研修病院の開設者は、地域医療重点プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31日までに、申請書（様式7-1）を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出すること。
- ② 申請書には、当該病院の地域医療重点プログラムを添付すること。
- ③ 都道府県知事は、①の申請が適当であると認める場合、当該プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年度末までに地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、当該病院を地域密着型臨床研修病院として認定すること。
- ④ ③の認定に当たっては、当該病院の研修体制が充実していると認められること、医師少数区域及び医師少数スポットにおける地域医療の研修期間が12週以上であり、臨床研修修了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、地域医療の実践について指導できる指導医（後述する7（4）を満たす者）が配置され、勤務体制上指導時間を十分に確保できること等が満たされていることを確認すること。
- ⑤ 地域医療重点プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、後述するスにかか

わらず、当該病院の募集定員の2割又は5名の少ない方の定員分は、当該都道府県において臨床研修期間中に従事要件等が課されている者を対象として、医師臨床研修マッチング協議会が実施する医師臨床研修マッチング（以下「医師臨床研修マッチング」という。）前に行うこと（以下「地域枠等限定選考」という。）ができること。

- ⑥ ⑤の当該都道府県内の地域枠等限定選考できる募集定員の合計は、当該都道府県において臨床研修中に従事要件等が課されている者の2割以内とすること。
 - ⑦ 都道府県知事は、認定した地域密着型臨床研修病院が、前述④の基準に適合しなくなったときは、当該認定を取り消すことができること。
 - ⑧ 都道府県知事は、地域密着型臨床研修病院を認定したとき又は当該認定を取り消したときは、その旨を厚生労働大臣に情報提供すること。
- (ク) 過去直近3年間の研修医の採用実績が平均25人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院（本院に限る。）は、次の手続きを行うことを条件に、基礎医学に意欲がある医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム（以下「基礎研究医プログラム」という。）を設けることができること。
- ① 基幹型臨床研修病院の開設者は、基礎研究医プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年の10月31日までに、プログラム設置に関する届出書（様式7-2）を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出すること。
 - ② 基礎研究医プログラムは次に掲げる設置要件を満たすものであること。
 - (i) プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと。
 - (ii) 選択研修期間に、16週以上、24週未満の基礎医学の教室に所属する期間を用意すること。
 - (iii) 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行うこと。
 - (iv) 臨床研修後、4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、研修管理委員会に提出すること。
 - (v) 臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路を管轄する地方厚生局に報告すること。
 - ③ 届出書には、当該病院の基礎研究医プログラムが②の要件及び⑤の基準を満たしていることを証明する書類を添付すること。
 - ④ 都道府県知事は、①の届出内容を届出のあった年度の11月30日までに厚生労

働大臣に情報提供すること。

- ⑤ 基礎研究医プログラムの届出に当たり、募集定員は、原則1名とするが、当該プログラムを実施する施設が次の基準をすべて満たしている場合は最大5名まで、1つ基準を満たしていない場合は最大3名まで、3つ以上基準を満たしていない場合は0名とすること。
 - (i) 基礎系の教室を通じて基礎医学研究歴7年以上の複数の指導者（医師）が指導できるキャリア支援体制が確保されている。
 - (ii) 当該プログラムの修了者に魅力あるキャリアパスを複数提示している。
 - (iii) 論文指導を行う環境あり、学会発表の機会が用意されている。
 - (iv) 年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業と国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）対象事業の予算の合計が8,000万円を超えている。
 - (v) 基礎医学分野でImpact Factor 15以上の論文が過去3年間にある。
 - ⑥ 応募する大学病院の数が医師臨床研修部会で定める基礎研究医プログラムの総定員を超える場合、⑤（iv）の金額が多い大学から順に1名ずつ定員を設定する。
 - ⑦ 応募する大学病院の数が医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会（以下「臨床研修部会」という。）で定める基礎研究医プログラムの総定員に満たず、かつ⑤で定める定員の総和が医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会で定める基礎研究医プログラムの総定員を超える場合、⑤で定める定員を上限として、下記の通り定員を定めることとする。
 - (i) 各大学病院に1名ずつ定員を設定する。
 - (ii) 残りの定員を科研費等⑤（iv）の金額が多い順に1名ずつ設定する。
 - (iii) さらに残りの定員がある場合は、⑤（v）の多い順に1名ずつ設定する。
 - ⑧ 都道府県知事は、当該プログラムの研修医を募集する年度の4月30日までに地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、当該プログラムの募集定員を定め、当該病院に通知すること。
 - ⑨ 当該プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、医師臨床研修マッチング前に行うことができること。
- イ 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第19条第1項第1号に規定する員数の医師を有していること。

医師数については、「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い

等について」（平成10年6月26日付け健政発第777号、医薬発第574号）に定める常勤換算により算出された医師（研修医を含む。）の数をいうものであること。

ウ 救急医療を提供していること。

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

エ 臨床研修を行うために必要な症例があること。

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

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

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

オ 臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること。

カ 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。

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

キ 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。

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

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

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

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

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

- ① 安全管理委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存、その他安全管理委員会の庶務に関すること。
 - ② 事故等に関する診療録や看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。
 - ③ 患者や家族への説明など事故発生時の対応状況について確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。
 - ④ 事故等の原因究明が適切に実施されていることを確認するとともに、必要な指導を行うこと。
 - ⑤ 医療安全に係る連絡調整に関すること。
 - ⑥ 医療安全対策の推進に関すること。
- (ウ) 患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること。

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

- ① 患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等について、患者等に明示されていること。
- ② 患者相談窓口の活動に関し、相談に対応する職員、相談後の取扱い、相談情報

の秘密保護、管理者への報告等に関する規約が整備されていること。

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

ク 研修管理委員会を設置していること。

研修管理委員会は、7(1)を満たすものであること。

ケ プログラム責任者を適切に配置していること。

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

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

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

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

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

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

サ 研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること。

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

シ 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。

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

(イ) 指導医1人が指導を受け持つ研修医は、5人までとすること。

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

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

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

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

ソ 協力型臨床研修病院として研修医に対して臨床研修を行った実績があること。

「協力型臨床研修病院として研修医に対して臨床研修を行った実績があること」とは、協力型臨床研修病院として、直近5年（2年間臨床研修を行ったことに相当する実績を5年より短い年数で満たす場合は、その年数。以下同じ。）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。

と。この場合において、研修医1人当たりの研修期間が平均8週以上となることを必須とするとともに、複数の必修分野を担当することが望ましいことなどを総合的に判断するものであること。なお、当該実績とは、研修医の受入が2年以上ないこと等により、基幹型研修病院の指定を取り消された協力型臨床研修病院にあつては、指定を取り消された後、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。

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

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

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

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

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

① へき地・離島等を含めた医師不足地域における地域医療研修であること。

② 生活圏を同じくする県境を越えた隣接する二次医療圏における協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設との連携であること。

③ その他、基幹型臨床研修病院と地域医療の上で連携が強く、十分な指導体制のもとで様々なバリエーションの経験及び能力形成が可能であり、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるような基本的な診療能力を身に付けることのできる良質な研修が見込まれる場合であること。

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

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

テ 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

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

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

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

(ア) 研修医のための宿舎及び研修医室

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

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

(ウ) インターネットを用いた評価システム

ナ 第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨されること。

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

(2) 協力型臨床研修病院の指定の基準

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

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

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

イ 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

ウ 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。

エ 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。

オ 適切な指導体制を有していること。

- 当該施設における臨床研修の実施を管理する研修実施責任者を配置していること。
- カ 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。
- キ 研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること。
- ク 研修医に対する適切な処遇を確保していること。
- ケ 基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、(1)の基幹型臨床研修病院の指定の基準に適合していること。
- (3) 都道府県知事は、臨床研修病院の指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項のいずれかに該当するときは、臨床研修病院の指定をしてはならないこと。
- ア 後述する14により臨床研修病院の指定を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していないこと。
- イ その開設者又は管理者に医事に関する犯罪又は不正の行為があり、臨床研修を行うことが適当でないと認められること。
- (4) (1)及び(2)の臨床研修病院の指定の基準については、臨床研修病院において年間を通じて常に遵守されていなければならないこと。

6 臨床研修病院の指定の通知

- (1) 都道府県知事は、前述3の臨床研修病院の指定をしたときは、速やかに、その旨を臨床研修病院指定通知書(様式8)にて、厚生労働大臣に通知するものとする。
- (2) 都道府県は、当該通知書を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付するとともに、必要に応じて関係する他の都道府県に情報提供すること。

7 研修管理委員会等の要件

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

(1) 研修管理委員会

- ア 基幹型臨床研修病院の研修管理委員会は、次に掲げる者を構成員に含まなければならないこと。
- (ア) 当該病院の管理者又はこれに準ずる者
- (イ) 当該病院の事務部門の責任者又はこれに準ずる者
- (ウ) 当該研修管理委員会が管理するすべての研修プログラムのプログラム責任者
- (エ) 臨床研修病院群を構成するすべての関係施設の研修実施責任者
- イ 研修管理委員会の構成員には、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等を含むこと。

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

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

(2) 基幹型臨床研修病院の管理者

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

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

なお、管理者は、研修医が男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有することができるよう、研修医が自らのキャリアパスを主体的に考える機会が得られるよう努めること。育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び雇用保険法の一部を改正する法律（令和3年法律第58号。以下「改正法」という。）の一部（有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和）が令和4年4月1日に施行されるに当たり、管理者は、育児休業を取得しやすい雇用環境の整備及び、妊娠・出産（本人又は配偶者）の申出をした研修医に対して個別の育児休業の周知・意向確認を行わなくてはならない。また、研修医が育児と研修を両立できるようにするため、休暇取得等を含め研修病院内の理解の向上を図ること。

(3) プログラム責任者

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

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

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

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

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

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

(ア) 研修プログラムの原案を作成すること。

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

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

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

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

(4) 指導医等

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

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

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

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

(ア) 指導医は、研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医とともに業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による

評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならないこと。

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

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

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

8 臨床研修病院指定証の交付

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

9 臨床研修病院の変更の届出

(1) 基幹型臨床研修病院の変更の届出

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

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

(イ) 管理者の氏名

(ウ) 名称

(エ) 診療科名

(オ) プログラム責任者

(カ) 指導医及びその担当分野

(キ) 研修医の処遇に関する事項

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

① 開設者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）

② 管理者の氏名

③ 名称

④ 研修医の処遇に関する事項

⑤ 研修医の指導を行う者及びその担当分野

⑥ 臨床研修協力施設が医療機関である場合にあっては診療科名

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

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

エ 管轄する都道府県は、届出の内容を確認した後、管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に情報提供すること。

(2) 協力型臨床研修病院の変更の届出

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

ア 開設者の氏名及び住所（法人にあつては、名称及び主たる事務所の所在地）

イ 管理者の氏名

ウ 名称

エ 診療科名

オ プログラム責任者

カ 指導医及びその担当分野

キ 研修医の処遇に関する事項

10 研修プログラムの変更又は新設の届出

(1) 研修プログラムの変更

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

ア 臨床研修の目標

イ 臨床研修を行う分野

ウ 臨床研修を行う分野ごとの研修期間

エ 臨床研修を行う分野ごとの臨床研修を行う病院等

オ 研修医の募集定員

(2) 基幹型臨床研修病院の研修プログラムの変更又は新設の届出

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

- (ア) 変更又は新設に係る研修プログラム（研修プログラムの変更の場合にあっては、変更前及び変更後の研修プログラム）
- (イ) 研修プログラムの変更の場合にあっては、変更する箇所を記載した書類（変更部分に下線を付した変更前及び変更後の研修プログラムでも差し支えない。）
- (ウ) 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間の連携体制を記載した書類

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

ウ 管轄する都道府県は、届出の内容を確認した後、管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に情報提供するほか、必要に応じて関係する他の都道府県に情報提供すること。

(3) (2) における協力型臨床研修病院の届出

協力型臨床研修病院の開設者は、前述(2)の研修プログラムが変更される場合又は新たに研修プログラムが設けられる場合には、当該研修プログラムに基づく臨床研修を行おうとする年度の前年度の4月30日までに、当該研修プログラムに関し、研修プログラム変更・新設届出書(様式10)を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を經由して都道府県知事に提出しなければならないこと。

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

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

11 臨床研修病院の行う臨床研修

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

12 研修医の募集の際の研修プログラム等の公表

臨床研修病院の管理者は、研修医の募集を行おうとするときは、あらかじめ、研修プログラムとともに、次に掲げる事項を自院のホームページに公表しなければならないこと。その際、医学生等の選択に資するため、当該研修プログラムの募集数及び募集を行う基幹型臨床研修病院の年次報告等の様式10(別紙1から別紙4を添付すること。)について

は、必ず含むものとする。

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

13 臨床研修病院の年次報告

(1) 基幹型臨床研修病院の年次報告

ア 基幹型臨床研修病院の開設者は、毎年4月30日までに、当該病院に関する年次報告書（様式10）を都道府県知事に提出しなければならないこと。また、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、臨床研修協力施設概況表（様式11）を添付すること。ただし、臨床研修施設が同一都道府県内の複数の基幹型臨床研修病院と共同して臨床研修を行っている場合の臨床研修協力施設概況表（様式11）の提出については、都道府県の下、代表する一の基幹型臨床研修病院のみから提出することとして差し支えないこと。

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

ウ 管轄する都道府県は、報告内容を確認した後、管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に情報提供するほか、必要に応じて関係する他の都道府県に情報提供すること。

(2) 協力型臨床研修病院の年次報告

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

ただし、同一都道府県内において複数の基幹型臨床研修病院と共同して臨床研修を行っている協力型臨床研修病院からの提出については、都道府県の下、代表する一の基幹型臨床研修病院のみから提出することとして差し支えないこと。

14 臨床研修病院の指定の取消し

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

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

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

イ 前述の 5 (3) イに該当するに至ったとき。

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

エ その開設者又は管理者が、後述の 17(1) の指示に従わないとき。

オ 2 年以上研修医の受入がないとき。

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

15 臨床研修病院の指定の取消しの通知

(1) 都道府県知事は、前述 14 及び後述 16 の臨床研修病院の指定の取消しをしたときは、速やかに、その旨を臨床研修病院取消通知書 (様式 12) にて、厚生労働大臣に通知するものとする。

(2) 都道府県は、当該通知書を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付するとともに、必要に応じて関係する他の都道府県に情報提供すること。

16 臨床研修病院の指定の取消しの申請

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の取消しの申請

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

(2) 協力型臨床研修病院の指定の取消しの申請

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

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

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

17 臨床研修病院に対する報告の徴収等

(1) 都道府県知事は臨床研修病院群については、基幹型臨床研修病院の開設者又は管理

者に対し、法第 16 条の 4 第 1 項の規定に基づき、報告の徴収又は必要な指示をすることができること。

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

(3) 厚生労働大臣は、臨床研修の実施に関し特に必要があると認める場合には、臨床研修病院の開設者又は管理者に対し、当該者の同意を得て実地調査を行い、若しくはその業務に関し所要の報告を求め、又は必要な措置をとるべきことを請求することができること。

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

当該通知は管轄する都道府県と地方厚生局間で行うものとする。

18 臨床研修の評価

(1) 研修期間中の評価

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

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

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

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

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

(2) 研修期間終了時の評価

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

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

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

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

19 臨床研修の中断及び再開

(1) 臨床研修の中断

ア 基本的な考え方

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

イ 中断の基準

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

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

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

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

- ① 当該臨床研修病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病院における研修プログラムの実施が不可能な場合

- ② 研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合
- ③ 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- ④ その他正当な理由がある場合

(イ) 研修医から管理者に申し出た場合

- ① 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- ② 研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- ③ その他正当な理由がある場合

ウ 中断の手順

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

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

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

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

エ 中断した場合

管理者は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修中断証（様式 18）を交付しなければならないこと。このとき、管理者は、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならないこと。さらに、管理者は、速やかに、臨床研修中断報告書（様式

19) 及び当該中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

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

(ア) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

(イ) 中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

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

(エ) 臨床研修を開始し、及び中断した年月日

(オ) 臨床研修を中断した理由

(カ) 臨床研修を中断したときまでの臨床研修の内容及び研修医の評価

(2) 臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができること。この場合において、中断者を受け入れる臨床研修病院は、後述の 23（2）において定められた定員数によらず採用することができ、臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならないこと。

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

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

20 臨床研修の修了

(1) 臨床研修の修了基準

ア 研修実施期間の評価

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

(ア) 休止の理由

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

(イ) 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日

は含めない。) とすること。

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

(ウ) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

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

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

(エ) プログラム責任者の役割

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

イ 臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く。）の達成度の評価

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

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

ウ 臨床医としての適性の評価

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

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

(7) 安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等

には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育するものであること。十分な指導にもかかわらず、改善がみられず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。

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

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

(イ) 法令・規則が遵守できない者

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

(2) 臨床研修の修了認定

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

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

(ア) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

(イ) 修了した臨床研修に係る研修プログラムの名称

(ウ) 臨床研修を開始し、及び修了した年月日

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

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

また、修了した研修医に医籍への登録の申請を行うよう励行すること。

(3) 臨床研修の未修了

ア 基本的な考え方

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

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

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

イ 未修了の手順

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

ウ 未修了とした場合

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

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

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

21 臨床研修病院の記録の保存

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

ア 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

イ 修了し、又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

ウ 臨床研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日

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

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

カ 臨床研修を中断した場合にあつては、臨床研修を中断した理由

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

22 国の開設する臨床研修病院の特例

国の開設する臨床研修病院の特例については、臨床研修省令の定めによること。

23 地域における研修医の募集定員の設定

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

(1) 募集定員の上限

ア 厚生労働大臣は、毎年、臨床研修部会の審議を経た計算方法として、「当該都道府県の募集定員の配分可能数」に、前述5の(1)ア(ウ)の基礎研究医プログラムの定員枠及び一病院当たりの募集定員数を1から2に増加するための加算分（ただし、地域医療対策協議会において了承を得たものに限る。）を加えた数値を「当該都道府県の募集定員の上限」とすること。

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

$$A + B + C1 + C2 + D1 + D2 + E$$

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

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

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

B : 地域枠入学者数 × エに定める募集定員倍率

C 1 : 100 平方 km 当たりの医師数が全国の平均値よりも少ない都道府県については A に 0.07 を乗じた数値とし、100 平方 km 当たりの医師数が 30 未満の都道府県については A に 0.1 を乗じた数値

C 2 : A × 離島人口 × 3 / 当該都道府県の人口

D 1 : A から C までを配分した後の未配布の数 × 当該都道府県の医師少数区域の人口 / 全国の総人口

D 2 : A から D 1 までを配分した後の未配布の数について、都道府県間の医師偏在状況（医師偏在指数）に応じて按分した数

E : A から D までを配分した後の合計が直近の採用実績に満たない都道府県がある場合には、直近の採用数を当該都道府県の上限とするために増減する数

なお、E については、直近の採用数が前年度の募集定員上限よりも多い場合は、前年度の募集定員上限を当該都道府県の上限とする。

イ 上記算出に当たり用いる数値については、以下のとおりとする。

(ア) 研修医の数については、研修医の募集を行う年度 1 学年分の研修医の数

(イ) 人口（医師少数区域の人口を含む。）については、直近の推計人口（総務省）の数値

(ウ) 大学医学部の入学定員については、研修医の募集を行う年度の数値

(エ) 地域枠入学者数については、当該年度に臨床研修を行う予定の者のうち、都道府県が奨学金を貸与している者及び下記の要件のすべてを満たす者の人数とする。

① 別枠方式により選抜されていること

② 卒業直後より都道府県内における 9 年間以上の従事要件が課されていること

③ 大学入学時に都道府県と本人と保護者もしくは法定代理人が従事要件に書面同意していること

④ 都道府県のキャリア形成プログラムが適用されていること

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

(カ) 医師数については、直近の医師・歯科医師・薬剤師調査による数値

(キ) 離島人口は、離島振興法（昭和 27 年法律第 72 号）、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和 44 年法律第 79 号）、奄美群島振興開発特別措置法（昭和 29 年法律第 189

号)及び沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)に基づき指定されている離島の直近の人口の値

(ク) 医師偏在指標は、厚生労働省の医師需給分科会において承認を得た値

ウ 一病院当たりの募集定員数を1から2に増加するための加算分

都道府県で「当該都道府県の募集定員の基礎数配分可能数」を配分した結果、やむを得ず一病院当たりの定員配布数が1となる場合、当該病院の募集定員数を2に増加するための加算分(ただし、地域医療対策協議会において了承を得たものに限る。)とする。

エ 募集定員倍率等

「募集定員倍率」については、令和2年度研修の1.1から令和7年度研修の1.05まで徐々に減ずることを基本とするが、毎年の研修医の募集と採用の状況等を適切に勘案したうえで決定するものであること。

なお、前述(1)に定めるC1、C2、D1及びD2については、募集定員倍率を徐々に1.05とする中で、両者の関係を踏まえつつ決定していくものであること。

オ 外国人留学生に係る取扱い 外国人留学生(大学との覚書等により、受入先の基幹型臨床研修病院が決定され、かつ、将来に出身国に帰国するものとされている者に限る。)については、都道府県の募集定員の上限とは別に受け入れることができるものである。

(2) 都道府県における病院ごとの募集定員の設定

都道府県知事は、(1)にて設定された上限の範囲内で、医師少数区域等における医師の数の状況、各病院の研修医の受入実績、その他地域の実情等を勘案して、地域医療対策協議会の意見を踏まえ、病院ごとの定員の算定方法をあらかじめ定め、当該定員を設定することとし、各病院の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組を勘案して当該定員を設定するよう努めること。

その際、(1)アの医師少数区域の人口によって加算された配分については、医師少数区域の基幹型臨床研修病院等に配分することとし、前述5の(1)ア(カ)により小児科・産科研修プログラムを設けた病院に対し、当該研修プログラムの募集定員分として、募集定員の上限から4を配分すること。

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

24 募集定員の通知

(1) 都道府県知事は、法第16条の3第3項の規定により臨床研修病院ごとの研修医の定員

を定めたときは、当該定員による臨床研修が行われる年度の前年度の4月30日までに、その旨をそれぞれの臨床研修病院に通知しなければならないこと。

(2) 都道府県知事は、臨床研修病院ごとの定員を定めるに当たっては、法第16条の3第5項の規定により、あらかじめ厚生労働大臣に研修医の募集定員のほか、当該定員の算定方法を通知しなければならないこと。

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

25 臨床研修に関する地域医療対策協議会

(1) 都道府県は、地域における研修医の確保、臨床研修の質の向上を図るため、地域医療対策協議会を開催し、関係者が協議する場とすること。

(2) 地域医療対策協議会の構成員については、「地域医療対策協議会運営指針について」(平成30年7月25日付け医政発0725第15号厚生労働省医政局長通知)を参照とすること。

(3) 地域医療対策協議会は、以下の項目について協議、検討すること。

ア 地域における臨床研修の質の向上に関すること。

イ 地域における研修医の確保に関すること。

ウ 地域における研修医の募集定員の設定に関すること。

エ 地域における指導医の確保、養成に関すること。

オ 地域における臨床研修病院群の形成に関すること。

カ 臨床研修病院の指定や取消に関すること。

キ 地域密着型臨床研修病院の認定に関すること。

26 研修医の給与について

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

27 施行期日等

(1) 臨床研修省令は、公布の日から施行すること。

(2) 臨床研修省令は、改正法附則第1条第1号に掲げる規定の施行の際現に改正法第4条の規定による改正前の法第16条の2第1項の規定による指定を受けている病院が、改正法附則第1条第1号に掲げる規定の施行の際現に医師免許を受けている者及び当該規定の施行前に医師免許の申請を行った者であって当該規定の施行後に医師免許を受けたものに対して臨床研修を行う場合には、適用されないこと。すなわち、次に掲げる臨床研

修を行う場合には、臨床研修省令は適用されないこと。

ア 平成 16 年 4 月 1 日前に開始される臨床研修

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

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

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

(5) 平成 16 年 4 月 1 日前に法第 16 条の 2 第 1 項の規定による指定を受けている病院については、改正法附則第 9 条（指定病院に係る経過措置）の規定により、改正法による改正後の法第 16 条の 2 第 1 項の規定による指定を受けている病院とみなされるものであること。具体的には、同日前に、主病院の指定を受けている病院については臨床研修省令に基づく基幹型臨床研修病院と、従病院の指定を受けている病院については臨床研修省令に基づく協力型臨床研修病院とみなされるものであること。また、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成 21 年厚生労働省令第 105 号）の施行前に単独型又は管理型臨床研修病院として指定を受けている病院については、臨床研修省令に基づく基幹型臨床研修病院とみなされるものであること。

(6) 「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正について（平成 30 年 7 月 3 日付け医政発 0703 第 2 号厚生労働省医政局長通知）による本通知の改正は、令和 2 年（2020 年）4 月 1 日から施行する。ただし、第 2 の 4（臨床研修病院の指定の申請）及び 9（研修プログラムの変更又は新設の届出）の改正については、平成 30 年 7 月 3 日から施行する。

(7) 「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正について（平成 31 年 3 月 29 日付け医政発 0329 第 23 号厚生労働省医政局長通知）による本通知の改正は令和 2 年（2020 年）4 月 1 日から施行する。

第3 当面の取扱い

1 趣旨

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

2 基幹型臨床研修病院の指定の基準について

- (1) 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第105号）附則の規定により、基幹型臨床研修病院とみなされた単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院が、平成24年4月1日以降、前述第2の5(1)エの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合にあっては、都道府県知事は、個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができると認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。
- (2) 都道府県知事は、新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院が、前述第2の5(1)エの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合でも、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、個別の実地調査等を行い、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができることなど、良質な研修についての評価を含め、指定の可否を判断するものであること。このため、これに該当する病院は、前述第2の4(1)アに定める期日の10ヶ月以上前に別に定める実地調査の申込書を管轄する都道府県に提出すること。
- (3) 都道府県知事は、基幹型臨床研修病院のうち、災害等やむを得ない理由により前述第2の5(1)エの指定基準を2年以上にわたり適合しない場合であっても、研修医が在籍しており、入院患者の数が年間2,700人以上である場合には、個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができると認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。
- (4) 都道府県知事は、臨床研修病院に対し、書面調査の結果、指定基準を満たしていないと疑いのある場合であって、必要を認めるものについては、個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療を修得することができると認められる場合に限り、臨床研修病院として指定を継続するものであること。
- (5) 都道府県知事は、指定申請書を提出した病院に対し、書面審査の上、必要と認めるものについては、個別の実地調査等により、指定の基準を満たしているか等の評価を含

め、指定の可否を判断するものであること。

(6) 都道府県知事は、基幹型臨床研修病院が前述第2の14オの取消基準（2年以上研修医の受入がないとき）に該当した場合であっても、地域医療に与える影響を考慮し、地域医療対策協議会の承認のもと募集定員を配布した場合は、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。

3 研修プログラム等に係る情報の公開について

各地方厚生局は、臨床研修病院の指定、募集定員等の権限が都道府県へ移譲された後においても、当分の間、医学生、中断者等の臨床研修病院の選択に資するため、開設者が自院のホームページに掲載した内容（前述第2の12に規定する研修プログラム等）を公表することとする。

4 プログラム責任者について

令和2年3月31日以前よりプログラム責任者であった者については、令和5年3月31日までの間に限り、前述第2の7(3)ア(エ)の規定を適用しないこととする。

5 臨床研修の評価及び修了について

(1) 令和2年4月1日前に臨床研修を開始している研修医に対する臨床研修の評価及び修了認定については、令和2年4月1日以降も、なお従前の例により臨床研修病院が行うこととする。

(2) 臨床研修省令に基づく臨床研修を中断した後に研修医として受け入れた者に対する臨床

研修の評価及び修了認定については、令和2年4月1日以降も、なお従前の例により臨床研修病院が行うことを可能とする。

第4 留意事項

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

第5 国、都道府県、病院の管理者の連携協力等

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

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

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

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

第6 検討規定

平成31年3月29日付けの本通知の改正後5年以内に、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関して所要の検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

第7 改正履歴

1. 制定

平成15年6月12日付け医政発第0612004号

2. 改正

平成17年 2月 8日

平成17年10月21日

平成18年 3月22日

平成19年 3月30日

平成20年 3月26日

平成21年 5月11日

平成22年 4月14日

平成23年 3月24日

平成24年 3月29日

平成26年 3月31日

平成27年 3月31日

平成28年 3月30日

平成28年 7月 1日

平成30年 7月 3日

平成31年 3月29日

令和 2年 3月30日

令和 3年 3月31日

令和 4年 3月31日