

臨床研修病院指定申請書

様式 1

年 月 日

都道府県知事 殿

病院名
開設者

印

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

臨床研修病院指定申請書－ 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。)

・臨床研修病院申請書－1－から－5－まで及び別紙1については、臨床研修プログラム検索サイトの画面を印刷したもの（不足する項目は適宜加筆すること）等必要な項目がわかるものを代わりに添付していただいても構いません。

記入日：西暦 年 月 日

病院施設番号 (基幹型・協力型記入) 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。 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には、右口欄をチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 並行申請中 臨床研修病院群名：	臨床研修病院群の名称 (基幹型・協力型記入) 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
作成責任者の氏名及び連絡先 (基幹型・協力型記入) 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)	役職 (内線) (直通電話 () —) e-mail : _____ (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
1. 病院の名称 (基幹型・協力型記入)	フリガナ		
2. 病院の所在地及び二次医療圏の名称 (基幹型・協力型記入)	〒 □ □ □ □ □ □ □ (都・道・府・県) 電話：() — FAX：() — 二次医療圏の名称：		
3. 病院の開設者の氏名(法人の名称) (基幹型・協力型記入)	フリガナ		
4. 病院の開設者の住所(法人の主たる事務所の所在地) (基幹型・協力型記入)	〒 □ □ □ □ □ □ □ (都・道・府・県) 電話：() — FAX：() —		
5. 病院の管理者の氏名 (基幹型・協力型記入)	フリガナ 姓	名	
6. 研修管理委員会の構成員の氏名等 (基幹型記入)	* 別紙1に記入 研修管理委員会のすべての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。		
7. 病院群の構成等 (基幹型記入)	* 別表に記入 病院群を構成するすべての臨床研修病院、大学病院及び臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。		
8. 病院のホームページアドレス (基幹型・協力型記入)	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 * 研修医の氏名等について様式3に記入
10. 診療科名 <small>（基幹型・協力型記入）</small> 当該病院の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する標榜科がない場合は「99.その他」欄に記入すること。		標ぼう診療科（番号に○をつけてください。） 1.内科 2.呼吸器内科 3.循環器内科 4.消化器内科 5.気管食道内科 6.神経内科 7.心療内科 8.性感染症内科 9.外科 10.呼吸器外科 11.心臓血管外科 12.消化器外科 13.小児外科 14.気管食道外科 15.肛門外科 16.整形外科 17.脳神経外科 18.形成外科 19.美容外科 20.精神科 21.アレルギー科 22.リウマチ科 23.小児科 24.皮膚科 25.泌尿器科 26.産婦人科 27.産科 28.婦人科 29.眼科 30.耳鼻咽喉科 31.リハビリテーション科 32.放射線科 33.病理診断科 34.臨床検査科 35.救急科 99.その他（次に記入してください。） 901 科 902 科 903 科 904 科
11. 救急医療の提供の実績 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 年 月 日、告示番号：第 号
	医療計画上の位置付け	1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有（ ）m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 件（うち診療時間外： 件） 1日平均件数： 件（うち診療時間外： 件） 救急車取扱件数： 件（うち診療時間外： 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 名、看護師及び准看護師： 名
	指導を行う者の氏名等 救急医療を提供している診療科	* 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（ ）
12. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 床、2. 精神： 床、3. 感染症： 床 4. 結核： 床、5. 療養： 床
13. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		* 別紙2に記入
14. 病床の種別ごとの平均在院日数 <small>（小数第二位四捨五入）（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 日、2. 精神： 日、3. 感染症： 日 4. 結核： 日、5. 療養： 日
15. 前年度の分娩件数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		正常分娩件数： 件、異常分娩件数： 件
16. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	開催回数	前年度実績： 回、今年度見込： 回 ※申請病院の主催により
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入 開催した回数を記載
	剖検数	前年度実績： 件、今年度見込： 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無（ ）大学、（ ）病院 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。
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） 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。
18. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	図書室の広さ	（ ）m ²
	医学図書数	国内図書： 冊、国外図書： 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 種類、国外雑誌： 種類
	図書室の利用可能時間	： ～ ： 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ ）
	医学教育用機材の整備状況	利用可能時間（ ： ～ ： ）24時間表記 医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ ）

臨床研修病院指定申請書－3－

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

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

臨床研修病院指定申請書— 4 —

*ここからは研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： _____

臨床研修病院の名称： _____

		※		
<p>25. 研修プログラムの名称及び概要 (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。</p>	<p>研修プログラムの名称： プログラム番号： _____</p> <p>概要：* 別紙3に記入 (基幹型記入) (作成年月日：西暦 年 月 日)</p>			
<p>26. プログラム責任者の氏名等 (副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等) (基幹型記入) * 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あつては、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) _____ (名) _____</p> <p>所属 _____ 役職 _____</p> <p>(副プログラム責任者) 1. 有 (名) 0. 無</p>			
<p>27. 臨床研修指導医 (指導医) 等の氏名等 (基幹型記入) すべての臨床研修指導医等 (協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。) について氏名等を記入してください。</p>	<p>* 別紙4に記入</p>			
<p>28. 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>29. 研修開始時期 (基幹型記入)</p>	<p>西暦 年 月 日</p>			
<p>30. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>処遇の適用 (基幹型臨床研修病院及び地域密着型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。)</p> <p>常勤・非常勤の別</p> <p>研修手当</p> <p>勤務時間</p> <p>休暇</p> <p>当直</p> <p>研修医の宿舎 (再掲)</p> <p>研修医室 (再掲)</p> <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。 2. 病院独自の処遇とする。</p> <p>1. 常勤 2. 非常勤</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px dashed black;"> 一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (円) 賞与/年 (円) </td> <td style="width: 50%;"> 二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (円) 賞与/年 (円) </td> </tr> </table> <p>時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無</p> <p>基本的な勤務時間 (: ~ :) 24 時間表記 休憩時間 ()</p> <p>時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無</p> <p>有給休暇 (1年次： 日、2年次： 日) 夏季休暇 (1. 有 0. 無) 年末年始 (1. 有 0. 無) その他休暇 (具体的に：)</p> <p>回数 (約 回/月)</p> <p>1. 有 (単身用： 戸、世帯用： 戸) 0. 無 (住宅手当： 円) 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</p> <p>1. 有 (室) 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</p> <p>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>	一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (円) 賞与/年 (円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (円) 賞与/年 (円)
一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (円) 賞与/年 (円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (円) 賞与/年 (円)			

臨床研修病院指定申請書－５－

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

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

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

※ 算出式

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

については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

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

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

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

6. 研修管理委員会の構成員の氏名等 病院施設番号: 臨床研修病院の名称:

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

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

7. 病院群の構成等

別表

基幹型病院の名称 (所在地)

申請の概要 (当てはまるものに○を付けてください)

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

基幹型又は地域密着型病院			協力型病院			臨床研修協力施設			研修プログラム				
所在地	二次医療圏	名称	新規	所在地	二次医療圏	名称	新規	所在地	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:)			
						(病院施設番号:)				(病院施設番号:)			
						(病院施設番号:)				(病院施設番号:)			

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

- ※ 該当する項目について、上から病院施設番号順に詰めて記入すること。
- ※ 病院群を構成するすべての基幹型病院、地域密着型病院、協力型病院及び臨床研修協力施設 (今回の届出により削除しようとするものを除く。) の所在地を、二次医療圏、名称をそれぞれの「所在地」欄に記入し、「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により「追加・削除」欄に「追加」又は「削除」を記入すること。
- ※ 当該病院群に係るすべての研修プログラムの名称及び募集定員 (自治医科大学卒業生分等マッチングにより異なるものを除く) を「研修プログラム」欄に記入すること。

13. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

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

臨床研修病院の名称:

病院施設番号:

区分	内科	救急部門	外科	麻酔科 (部門)	小児科	産婦人科	又は		精神科	病院で定めた必修科目の診療科		その他の研修を行う診療科		合計
							産科	婦人科						
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
年間新外来患者数														
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
平均在院日数														
常勤医師数 (うち臨床研修指導医 (指導医) 数)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

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

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

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

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

(副) プログラム責任者履歴書

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

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

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

※については、適宜続紙（様式自由）に記入して添付すること。

臨床研修協力施設概況表— 1 —

医療機関用

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

記入日：西暦 年 月 日

病院施設番号 <small>既に番号を取得している施設については病院施設番号を記入してください。</small>		臨床研修病院群の名称 <small>臨床研修病院群を構成する場合に記入してください。 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。</small>		名称 番号	
作成責任者の氏名及び連絡先 <small>本調査表の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。</small>	フリガナ 氏名(姓) (名)		所属 役職	(内線) (直通電話 () —) e-mail : _____ (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 http://					
8. 診療科名 <small>当該病院の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99.その他」欄に記入すること。</small>		※ 標ぼう診療科(番号に○をつけてください) 1.内科 2.呼吸器内科 3.循環器内科 4.消化器内科 5.気管食道内科 6.神経内科 7.心療内科 8.性感染症内科 9.外科 10.呼吸器外科 11.心臓血管外科 12.消化器外科 13.小児外科 14.気管食道外科 15.肛門外科 16.整形外科 17.脳神経外科 18.形成外科 19.美容外科 20.精神科 21.アレルギー科 22.リウマチ科 23.小児科 24.皮膚科 25.泌尿器科 26.産婦人科 27.産科 28.婦人科 29.眼科 30.耳鼻咽喉科 31.リハビリテーション科 32.放射線科 33.病理診断科 34.臨床検査科 35.救急科 99.その他(次に記入してください)			
		901	科	902	科
		903	科	904	科
		905	科	906	科
		907	科	908	科
		909	科	910	科

臨床研修協力施設概況表－２－

病院施設番号： _____

臨床研修協力施設の名称： _____

9. 救急医療の提供の実績	救急病院認定の告示 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○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 ² 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 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 剖検を行う場所 前年度実績： _____ 件、今年度見込： _____ 件 当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無（ _____ ）大学、（ _____ ）病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。	
15. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無	研修医の宿舎 1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>	
	研修医室 1. 有（ _____ 室） 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>	
16. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況	図書室の広さ (_____) m ²	
	医学図書数 国内図書： _____ 冊、国外図書： _____ 冊	
	医学雑誌数 国内雑誌： _____ 種類、国外雑誌： _____ 種類	
	図書室の利用可能時間 ： _____ ～ _____ ； 24時間表記	
文献データベース等の利用環境 Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ） 利用可能時間（ _____ ； _____ ～ _____ ； _____ ）24時間表記		
医学教育用機材の整備状況 医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ）		
17. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>（精神科の研修を行う施設については記入してください。）</small>	精神保健福祉士： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名） 作業療法士： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名） 臨床心理技術者： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名） その他の精神科技術職員： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）	

(記入要領)

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

※ 算出式

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

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

- (2)「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他()」にその内容を記入すること。
- 18 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該施設が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 19 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別業に記入すること。
- 20 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
- 21 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOCかその他を選択すること。
- 22 「研修医の処遇」欄について
- (1)「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ(この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくて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つては、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、その具体的な休暇名を記入すること。
- (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
- (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険()」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険()」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
- (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
- (8)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
- (9)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

臨床研修協力施設概況表-1-

医療機関以外の施設用

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

記入日：西暦 年 月 日

臨床研修病院群の名称 臨床研修病院群を構成する場合に記入してください。		名称	
作成責任者の氏名及び連絡先 本調査表の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。	フリガナ		所属 (内線)
	氏名 (姓)	(名)	役職 (直通電話 () -)
e-mail : (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)			
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			

(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。

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。「病院で定めた必修診療科の診療科」欄等が足りない場合には、続紙(様式自由)に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、11.の救急医療の実績の前年度の件数及び15.の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

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

年 月 日

臨床研修協力施設承諾書

施設名

所在地

開設者

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

記

病院名

所在地

開設者

Date: _____ / _____ / _____

Consent letter for cooperative clinical training facilities

Name of facility

Address

Administrator

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

Details of a core clinical training hospital

The name of the hospital

Address

Administrator

臨床研修病院群を構成する関係施設相互間の連携体制

基幹型臨床研修病院の病院施設番号： _____

臨床研修病院群名： _____ 臨床研修病院群番号： _____

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

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

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

※記入しないこと

年 月 日

都道府県知事 殿

施設番号：

病院名：〇〇病院

地域密着型臨床研修病院認定申請書

「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（医政発 0612004 号）」（平成 31 年 3 月〇日一部改正）の通知 第 2 の 5 臨床研修病院の指定の基準(1)ア(キ)の規定に基づき、下記のとおり認定申請いたします。

記

地域医療重点プログラム概要 ※ ₁ ：
地域重点プログラム設置基準 ※ ₂ ：
<input type="checkbox"/> 研修体制が充実していると認められること <input type="checkbox"/> 医師少数区域における地域医療の研修が 1 2 週以上であり、臨床研修終了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること <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
募集定員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療重点プログラムの予定する募集定員（ 人） うち、地域枠等限定選考を予定する募集定員（ 人） ・ 地域医療重点プログラムを実施する病院の募集定員の総数（前年度）（ 人）

※₁ プログラムの必修科目、選択科目の期間や研修指導体制の概要を記載すること。
 また、(様式 10)に必要事項を記入したものを添付すること。

※₂ 該当する基準に✓を記入すること。

年 月 日

都道府県知事 殿

施設番号：

病院名：〇〇大学附属病院

基礎研究医プログラム届出書

「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（医政発 0612004 号）」（平成 31 年 3 月〇日一部改正）の通知 第 2 の 5 臨床研修病院の指定の基準(1)ア(ク)に基づき、下記のとおり、届出いたします。

記

<p>基礎研究医プログラム概要 ※1：</p>
<p>基礎研究医プログラムの募集定員の設定基準 ※2,3：</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業と AMED の予算の合計が 8 千万円を超えている ※4： (万円)</p> <p><input type="checkbox"/> 基礎医学分野で Impact Factor15 以上の論文が過去 3 年以内にある ※5 (本)</p>
<p>定員 ※6：</p> <p>・基礎研究医プログラムの募集定員 (人)</p> <p>・直近 3 年間の研修医の採用実績 (人)</p> <p>【小数点第 1 位まで記載（小数点第 2 位を四捨五入）】</p>

※1 プログラムの必修科目、選択科目の期間や研修指導体制の概要を記載すること。
また、(様式 10)に必要事項を記入したものを添付すること。

※2 該当する基準に✓を、実績値を()内に記入すること。

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

名とする。

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

様式 8

年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

臨床研修病院指定通知書

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 2 第 1 項の規定に基づき臨床研修を行う病院として指定したので、「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（医政発 0612004 号）」（平成 31 年 3 月 〇日一部改正）の通知 第 2 の 6 の規定に基づき、通知する。

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

(注)

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

年 月 日

都道府県知事 殿

病院名

開設者

臨床研修病院変更届出書

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

変更があった事項
変更の内容

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

(記載例：小児科の指導医が甲医師から乙医師に変更となった場合)

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

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

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

年 月 日

都道府県知事 殿

病院名
開設者

印

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）第12条に基づき、年次報告書を提出いたします。

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

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

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

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－１－

病院施設番号： _____

臨床研修病院の名称： _____

記入日：西暦 年 月 日

病院施設番号 <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。		臨床研修病院群の名称 <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
作成責任者の氏名及び連絡先 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 本報告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) _____	役職 _____ (内線 _____) (直通電話() _____) e-mail: _____ <small>(携帯電話のメールアドレスは不可とします。)</small>	
1. 病院の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small>	フリガナ _____		
2. 病院の所在地及び二次医療圏の名称 <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： _____		
3. 病院の開設者の氏名(法人の名称) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ _____		
4. 病院の開設者の住所(法人の主たる事務所の所在地) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 □ □ □ □ □ □ □ □ (_____ 都・道・府・県) 電話：() _____ FAX：() _____		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ 姓 _____	名 _____	
6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 <small>(基幹型記入)</small>	* 別紙1に記入 研修管理委員会のすべての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。		
7. 病院群の構成等 <small>(基幹型記入)</small>	* 別表に記入 病院群を構成するすべての臨床研修病院、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記入してください。		
8. 病院のホームページアドレス <small>(基幹型・協力型記入)</small>	http:// _____		

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－２－

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

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

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－3－

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

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

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー5ー

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。

29. 研修プログラムの名称及び概要 <small>(基幹型記入)</small>	概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦 年 月 日)
30. プログラム責任者の氏名等 (副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等) <small>(基幹型記入)</small> * プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入	(プログラム責任者) フリガナ 氏名(姓) _____ 氏名(名) _____ 所属 _____ 役職 _____ (副プログラム責任者) 1. 有 (名) 0. 無
31. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 <small>(基幹型記入)</small> すべての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。	* 別紙4に記入
32. インターネットを用いた評価システム <small>(基幹型、地域密着型記入)</small>	1. 有 (・EPOC ・その他 ()) 0. 無
33. 研修開始時期 <small>(基幹型、地域密着型記入)</small>	西暦 年 月 日
34. 研修医の処遇 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 病院独自の処遇とする。
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>	1. 常勤 2. 非常勤
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) _____ 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
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)
研修医の宿舎(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(再掲)	1. 有 (_____ 室) 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
社会保険・労働保険	公的医療保険(_____) 公的年金保険(_____) 労働者災害補償保険法の適用(1. 有 0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用(1. 有 0. 無) 雇用保険(1. 有 0. 無)
健康管理	健康診断(年 _____ 回) その他(具体的に _____)
医師賠償責任保険の扱い	病院において加入(1. する 0. しない) 個人加入(1. 強制 0. 任意)
外部の研修活動	学会、研究会等への参加： 1. 可 0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無： 1. 有 0. 無
35. 研修医手帳 (基幹型記入)	1. 有 0. 無
36. 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 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ので、臨床研修病院の型に合わせて、記入が必要な項目について記入すること。
- 6 (基幹型・協力型記入)と記載されている項目は、基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院のすべての臨床研修病院が記入対象となること。
- 7 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけること。
- 8 項目番号1から25までについては、年次報告において記入すること。
- 9 研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号26から35までについても記入すること。
- 10 ※欄は、記入しないこと。

- 11 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。
- 12 「病院群の構成等」欄は、病院群を構成するすべての臨床研修病院、大学病院及び臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について別表に記入すること。
- 13 「病院のホームページアドレス」欄は、当該病院がホームページを有する場合にのみ記入することで差し支えないこと。
- 14 「医師(研修医を含む。)の員数」欄について

- (1)「医療法第21条の規定に基づく人員の算定に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医業発第574号)に基づき、当該病院に勤務する医師(研修医を含む。)について記入すること。なお、歯科医師は算定しないこと。
- (2)「常勤」とは、原則として当該病院で定めた医師の勤務時間のすべてを勤務する者をいうものであること。
- (3)「非常勤」については、常勤以外の医師について、次に掲げる換算式により常勤換算をした数を記入すること。

※ 換算式

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

- (4)「計(常勤換算)」については、常勤医師数と非常勤医師を常勤換算した数の合計を記入すること。
- (5)「医療法による医師の標準員数」は、医療法施行規則第19条第1項第1号の規定に従い、次に掲げる算出式により算出すること(患者数は、入院及び外来とも報告・届出年度の前年度の1日平均とすること。)

※ 算出式

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

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

- (6) 当該病院の研修プログラムで研修を行っているすべての研修医の氏名等について、様式3に記入すること(歯科医師は記入しない。)
- 15 「救急医療の提供の実績」欄について
- (1)「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日(西暦)及び告示番号を記入するものであること。
- (2)「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。
- (3)「救急専用診療(処置)室の有無」欄は、救急専用診療(処置)室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。
- (4)「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数(来院方法を問わず、すべての件数)、「1日平均件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数(365又は366)で除した数、また、「救急車取扱件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数のうち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直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
- (6)「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について別紙4に記入すること。
- (7)「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。

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

※ 算出式

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

- 18 「前年度の分娩件数」欄は、報告・届出年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。
- 19 「臨床病理検討会(CPC)の実施状況」欄について
- (1)「開催回数」欄は、報告・届出病院の主催の下に開催したCPCの報告・届出年度の前年度の開催回数及び報告・届出年度の開催見込数を記入する

こと。

- (2) 「剖検数」欄は、報告・届出年度の前年度の剖検件数及び報告・届出年度の剖検見込数を記入すること。
- (3) 「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「() 大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「() 病院」に当該病院名を記入すること。

20 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄について

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

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

- (1) 「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他()」にその内容を記入すること。
- (2) 「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他()」にその内容を記入すること。

22 「病歴管理体制」欄について

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

23 「医療安全管理体制」欄について

- (1) 「安全管理者の配置状況」欄は、安全管理者を配置している場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その人数を記入すること。また、安全管理者を配置していない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (2) 「安全管理部門の設置状況」欄は、安全管理部門の専任職員及び兼任職員の数をそれぞれ記入するとともに、安全管理部門の主な活動内容を記入すること。
- (3) 「患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況」欄は、患者相談窓口の責任者の氏名及び役職並びに患者相談への対応時間を記入するとともに、患者相談窓口に係る規約を有する場合は「1. 有」に○をつけ、有さない場合には「0. 無」に○をつけること。

24 「受入可能定員」欄は、医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）からの算出（ $\div 10$ ）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（ $\div 100$ ）の双方とも記入すること。

25 「当該病院からの医師派遣実績」欄は、「加算する数値については、研修医の募集を行う年度の前年度末の時点で医師派遣等が行われている常勤の医師数が2人以上の場合を1とし、5人増える毎に1を加え、80人以上の場合を13」とする。

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

27 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別業に記入すること。

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

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

30 「研修医の募集及び採用の方法」欄について

- (1) 「募集方法」欄は、研修医を公募により募集する場合には「1. 公募」に○をつけ、その他の方法とする場合にはその他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (2) 「応募必要書類」欄は、研修医が選考に応募する際に必要な書類すべてに○をつけ、その他に必要な書類がある場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (3) 「選考方法」欄は、研修医の選考方法について該当するものすべてに○をつけ、その他に選考方法を設ける場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (4) 「募集及び選考の時期」欄は、募集及び選考の時期について、具体的に記入すること。
- (5) 「マッチング利用の有無」欄は、マッチングを利用する場合には「1. 有」に○をし、マッチングを利用しない場合には「0. 無」に○をすること。

31 「研修医の処遇」欄について

- (1) 「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院は、2に○をつけ、以降の研修医の処遇の各項目について記入すること。また、協力型臨床研修病院は、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと）、また、病院独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
- (2) 「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
- (3) 「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (4) 「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有

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

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

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

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

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

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

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 (年度開催回数 回)
 病院施設番号： 臨床研修病院の名称：

氏名		所屬	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			

※ 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。「所屬」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。

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申請患者数を加えた数とする。申請年度の新外来患者数とは、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。「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。「病院で定めた必修診療科の診療科」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」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、泌尿器内科、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ること。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。心臓血管外科、呼吸器

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

29. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号： _____

病院施設番号： _____ 臨床研修病院の名称： _____

臨床研修病院群番号： _____ 臨床研修病院群名： _____

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

1. 研修プログラムの名称				
2. 研修プログラムの特色				
3. 臨床研修の目標の概要				
4. 研修期間		() 年 (原則として、「2年」と記入してください。)		
備考		研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。		
5. 臨床研修を行う分野		<p>研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間)</p> <p>* 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。</p> <p>* 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。</p> <p>* 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。</p>		
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間
(記入例) x x 科		1234567	〇〇 病院	〇週
必修科目・分野	内科			週
	救急部門			週
	地域医療			週
	外科			週
	小児科			週
	産婦人科			週
	精神科			週
	一般外来			週
病院で 定めた 必修 科目				週
				週
				週
				週
選択 科目				週
				週
<p>備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低〇週 ※原則として、52週以上行うことが望ましい。</p> <p>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ない。</p> <p>研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修としてみなす休日・夜間の当直回数・・・約〇〇回</p> <p>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</p> <p>一般外来の研修を行う診療科・・・〇〇科 ※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること</p>				

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号
 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：

6. 研修スケジュール（一年次・二年次：いずれかに○）

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。*1

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分野*	1~	4週	5~	8週	9~	12週	11~	16週	17~	20週	21~	24週	25~	28週	29~	32週	33~	36週	37~	40週	41~	44週	45~	48週	49~	52週	
		週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週
凡例 ○×病院 (○×○×○×)	内科		5																									
凡例 ▲■病院 (▲▲▲▲▲▲)	外科		3																									
凡例 △□病院 (△△△△△△)	外科						3																					

*1：臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別案に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

*2：「研修分野」欄には、「5. 臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。

*3：選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入すること。

医師派遣等加算の算出基礎資料

病院名

○ 医師派遣等の実績 人 (※医師派遣等加算の対象となる医師派遣等の実績数)

(算出基礎)

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

(注)

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

臨床研修協力施設概況表 - 1 -

医療機関用

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

記入日：西暦 年 月 日

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

臨床研修協力施設概況表－２－

病院施設番号： _____

臨床研修協力施設の名称： _____

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

臨床研修協力施設概況表－3－

*ここからは研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： _____ 臨床研修協力施設の名称： _____

		※
18. 研修プログラムの名称 プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。		研修プログラムの名称： プログラム番号： _____
19. 研修医の指導を行う者の氏名等 臨床研修協力施設に所属する研修医の指導を行う者の氏名等は、基幹型臨床研修病院の申請書の別紙4に記入してください。		* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
20. インターネットを用いた評価システム		1. 有 (・EPOC ・その他 ()) 0. 無
21. 研修医の処遇	処遇の適用	1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 施設独自の処遇とする。
	常勤・非常勤の別	1. 常勤 2. 非常勤
	研修手当	一年次の支給額 (税込み) 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、研修医室の差数を記入してください。
社会保険・労働保険		公的医療保険 ()
		公的年金保険 ()
		労働者災害補償保険法の適用 (1. 有 0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用 (1. 有 0. 無) 雇用保険 (1. 有 0. 無)
健康管理	健康診断 (年 回) その他 (具体的に：)	
医師賠償責任保険の扱い	病院において加入 (1. する 0. しない) 個人加入 (1. 強制 0. 任意)	
外部の研修活動	学会、研究会等への参加： 1. 可 0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無： 1. 有 0. 無	

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

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

※ 算出式

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

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

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

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

19 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別業に記入すること。

20 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。

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

22 「研修医の処遇」欄について

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

(2)「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額(税込み)、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあつては、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、その具体的な休暇名を記入すること。

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

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

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

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

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

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関以外の施設用

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

記入日：西暦 年 月 日

臨床研修病院群の名称 <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	所属	
	氏名（姓）	（名）	（内線 ） （直通電話（ ） — ）
		役職	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	役職名：	
	姓	名	
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ	役職名：	
	姓	名	
7. 施設のホームページアドレス			

(記入要領)

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

1 1. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

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

臨床研修病院の名称:

病院施設番号:

区分	内科	救急部門	外科	麻酔科 (部門)	小児科	産婦人科	又は		精神科	病院で定めた必修科目の診療科			その他の研修を行う診療科			合計	
							産科	婦人科									
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数		()				()	()	()									
年間新外来患者数																	
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数		()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
平均在院日数																	
常勤医師数 (うち臨床研修指導医 (指導医) 数)		()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

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

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

年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

臨床研修病院指定取消通知書

医師法第 16 条の 4 の規定に基づき、臨床研修病院の指定の取消しをしたので、同第 15 条に基づき、「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（医政発 0612004 号）」（平成 31 年 3 月〇日一部改正）の通知 第 2 の 15 の規定に基づき、通知する。

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

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

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

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

年 月 日

都道府県知事 殿

病院名

開設者

臨床研修病院指定取消申請書

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

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

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

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外 (職種名 _____)

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

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>	<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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
	<p>患者や家族の主要なニーズを把握する。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</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：

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			
<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。 	<p>単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。</p>	<p>医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。</p>	<p>複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。</p>			
	<p>単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

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。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。			
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。			
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。			
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。			
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。			
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどを想定し、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"/>

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。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<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>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</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>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</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>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。</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
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

到達目標	達成状況: 既達/未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

B. 資質・能力

到達目標	既達/未達	備 考
1. 医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

C. 基本的診療業務

到達目標	既達/未達	備 考
1. 一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

臨床研修の目標の達成状況

既達未達

(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

臨 床 研 修 中 断 証

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

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

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

年 月 日

〇〇病院 院長

〇〇病院研修管理委員会委員長

臨床研修の再開(の受け入れ)に係る履修計画表

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

※より詳細な履修内容が分かるような資料があれば添付すること。

上の者は、当院において上記履修計画により臨床研修を再開することを報告する。
また、上記再開によっても必要な症例は確保されるものである。

年 月 日

〇〇病院 院長

〇〇病院研修管理委員会委員長

臨床研修修了証

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

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

上の者は、〇〇プログラムの課程を修了したことを認定する。

年 月 日

〇 〇 病院 院 長

〇〇病院研修管理委員会委員長

臨床研修修了者一覧表

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

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

※地域密着型臨床研修病院の修了者も含む

臨床研修未修了理由書

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

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

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

年 月 日

○ ○ 病院 院 長

○○病院研修管理委員会委員長

臨床研修の未修了者に係る履修計画表

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

※当該未修了者に係る臨床研修未修了理由書を添付すること。

※より詳細な履修内容が分かるような資料があれば添付すること。

上の者は、当院において上記履修計画により臨床研修を継続することを報告する。
また、上記継続によっても必要な症例は確保されるものである。

年 月 日

〇〇病院 院長

〇〇病院研修管理委員会委員長