

別添 「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」の一部改正に係る新旧対照表

新	旧												
<p style="text-align: right;">様式2</p> <p style="text-align: center;"><u>大学病院概況表－1－</u></p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>1. 基幹型相当大学病院 2. 協力型相当大学病院 (大学病院の型の番号に○をつけてください。)</p> <p>・大学病院概況表－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。 (中略)</p>	<p style="text-align: right;">様式2</p> <p style="text-align: center;"><u>大学病院概況表－1－</u></p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>1. 基幹型相当大学病院 2. 協力型相当大学病院 (大学病院の型の番号に○をつけてください。)</p> <p>・大学病院概況表－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。 (中略)</p>												
<p style="text-align: center;"><u>大学病院概況表－4－</u></p> <p style="text-align: center;">(中略)</p>	<p style="text-align: center;"><u>大学病院概況表－4－</u></p> <p style="text-align: center;">(中略)</p>												
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="129 767 562 879">24、25 (略)</td> <td data-bbox="562 767 1133 879">(略)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="129 879 562 1102">                     26. <u>臨床研修指導医 (指導医) の氏名等</u> (基幹型記入) すべての<u>臨床研修指導医</u> (協力型臨床研修病院 (協力型相当大学病院) 及び臨床研修協力施設に所属する<u>臨床研修指導医</u>を含む。) について氏名等を記入してください。                 </td> <td data-bbox="562 879 1133 1102">(略)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="129 1102 562 1212">27、28 (略)</td> <td data-bbox="562 1102 1133 1212">(略)</td> </tr> </table>	24、25 (略)	(略)	26. <u>臨床研修指導医 (指導医) の氏名等</u> (基幹型記入) すべての <u>臨床研修指導医</u> (協力型臨床研修病院 (協力型相当大学病院) 及び臨床研修協力施設に所属する <u>臨床研修指導医</u> を含む。) について氏名等を記入してください。	(略)	27、28 (略)	(略)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1167 767 1599 895">24、25 (略)</td> <td data-bbox="1599 767 2170 895">(略)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1167 895 1599 1118">                     26. <u>指導医の氏名等</u> (基幹型記入) すべての指導医 (協力型臨床研修病院 (協力型相当大学病院) 及び臨床研修協力施設に所属する指導医を含む。) について氏名等を記入してください。                 </td> <td data-bbox="1599 895 2170 1118">(略)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1167 1118 1599 1246">27、28 (略)</td> <td data-bbox="1599 1118 2170 1246">(略)</td> </tr> </table>	24、25 (略)	(略)	26. <u>指導医の氏名等</u> (基幹型記入) すべての指導医 (協力型臨床研修病院 (協力型相当大学病院) 及び臨床研修協力施設に所属する指導医を含む。) について氏名等を記入してください。	(略)	27、28 (略)	(略)
24、25 (略)	(略)												
26. <u>臨床研修指導医 (指導医) の氏名等</u> (基幹型記入) すべての <u>臨床研修指導医</u> (協力型臨床研修病院 (協力型相当大学病院) 及び臨床研修協力施設に所属する <u>臨床研修指導医</u> を含む。) について氏名等を記入してください。	(略)												
27、28 (略)	(略)												
24、25 (略)	(略)												
26. <u>指導医の氏名等</u> (基幹型記入) すべての指導医 (協力型臨床研修病院 (協力型相当大学病院) 及び臨床研修協力施設に所属する指導医を含む。) について氏名等を記入してください。	(略)												
27、28 (略)	(略)												

6. 研修管理委員会の構成員の氏名等 病院施設番号: 大学病院の名称:

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。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名等 病院施設番号: 大学病院の名称:

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。

13. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

別紙2

(略)

大学病院の名称： .....

病院施設番号： .....

区 分	内 科	外 科	救 急 部 門	小 児 科	産 婦 人 科	又は		精 神 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 0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 0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)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

(略)

13. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

別紙2

(略)

大学病院の名称： .....

病院施設番号： .....

区 分	内 科	外 科	救 急 部 門	小 児 科	産 婦 人 科	又は		精 神 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 0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 0内は年間外来診療 日数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )		
平均在院日数													
常勤医師数 (うち指導医数)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

(略)

## 24. 研修プログラムの名称及び概要

(略)

1～4 (略)		(略)		
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。 * 研修期間を研修分野ごとに月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研修期間を記入してください。 * 選択必修科目、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) ××科		1234567	〇〇病院	〇か月
必修 科目	内科			か月
	救急部門			か月
	地域医療			か月
病院で 定めた 必修科 目				か月
				か月
				か月
				か月
選択 必修 科目				か月
				か月
				か月
				か月
				か月
選択 科目				か月
				か月
備考: 選択必修科目・・・〇つの診療科の中から〇つ以上を必ず選択。 基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低〇か月 ※最低8か月以上必要 臨床研修協力施設での研修期間・・・最大〇か月 ※合計3か月以内であること。ただし、				

## 24. 研修プログラムの名称及び概要

(略)

1～4 (略)		(略)		
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。 * 研修期間を研修分野ごとに月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研修期間を記入してください。 * 選択必修科目、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) ××科		1234567	〇〇病院	〇か月
必修 科目	内科			か月
	救急部門			か月
	地域医療			か月
病院で 定めた 必修科 目				か月
				か月
				か月
				か月
選択 必修 科目				か月
				か月
				か月
				か月
				か月
選択 科目				か月
				か月
備考: 選択必修科目・・・〇つの診療科の中から〇つ以上を必ず選択。				

(略)

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ない。

2年間を通じての救急部門の研修とみなす休日・夜間の当直回数・・・約〇〇回

(略)



大学病院概況表 (変更等記載用) - 1 -

平成 年 月 日

1. 基幹型相当大学病院 2. 協力型相当大学病院 (大学病院の型の番号に○をつけてください。)

1. 研修プログラムの変更、2. 研修プログラムの新設 (研修プログラムを変更する場合には1に、研修プログラムを新設する場合には2に○をつけてください。)

・大学病院概況表 (変更等記載用) - 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24までについては、年次情報提供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25から33までについても記入してください。

(中略)

大学病院概況表 (変更等記載用) - 4 -

(中略)

24~27 (略)	(略)
28. 臨床研修指導医 (指導医) の氏名等 (基幹型記入) すべての臨床研修指導医 (協力型臨床研修病院 (協力型相当大学病院) 及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修指導医を含む。) について氏名等を記入してください。	(略)

(中略)

別表 (略)

大学病院概況表 (変更等記載用) - 1 -

平成 年 月 日

1. 基幹型相当大学病院 2. 協力型相当大学病院 (大学病院の型の番号に○をつけてください。)

1. 研修プログラムの変更、2. 研修プログラムの新設 (研修プログラムを変更する場合には1に、研修プログラムを新設する場合には2に○をつけてください。)

・大学病院概況表 (変更等記載用) - 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24までについては、年次情報提供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25から33までについても記入してください。

(中略)

大学病院概況表 (変更等記載用) - 4 -

(中略)

24~27 (略)	(略)
28. 指導医の氏名等 (基幹型記入) すべての指導医 (協力型臨床研修病院 (協力型相当大学病院) 及び臨床研修協力施設に所属する指導医を含む。) について氏名等を記入してください。	(略)

(中略)

別表 (略)

6. 研修管理委員会 (平成 年開催回数 回)

構成員の氏名等 病院施設番号: 大学病院の名称:

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。

6. 研修管理委員会 (平成 年開催回数 回)

構成員の氏名等 病院施設番号: 大学病院の名称:

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

※ 1ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び指導医については、「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

別紙2

(略)

大学病院の名称：

病院施設番号：

区 分	内 科	外 科	救 急 部 門	小 児 科	産 婦 人 科	又は		精 神 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 0内は救急件数又は分 院件数			( )		( )	( )						
年間新外来患者数												
1日平均外来患者数 0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)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

(略)

12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

別紙2

(略)

大学病院の名称：

病院施設番号：

区 分	内 科	外 科	救 急 部 門	小 児 科	産 婦 人 科	又は		精 神 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 0内は救急件数又は分 院件数			( )		( )	( )						
年間新外来患者数												
1日平均外来患者数 0内は年間外来診療 日数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )		
平均在院日数												
常勤医師数 (うち指導医数)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

(略)

28. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 大学病院の名称：

担当分	氏名	所属	役職	臨床経験 年数	指導医講習会等 の受講経験 有：○ 無：×	資格等	医師登録		プログラム番号	備考
							番号	年月日		
野										1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）

- ※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。
- ※ (略)
- ※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。
- ※ プログラム責任者、副プログラム責任者、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」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。
- \* 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
- \* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者
- ※ (略)

28. 指導医等の氏名等 病院施設番号： 大学病院の名称：

担当分	氏名	所属	役職	臨床経験 年数	指導医講習会等 の受講経験 有：○ 無：×	資格等	医師登録		プログラム番号	備考
							番号	年月日		
野										1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 指導医

- ※ 「所属」欄には、指導医等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。
- ※ (略)
- ※ 「プログラム番号」欄には、指導医等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。
- ※ プログラム責任者、副プログラム責任者、研修実施責任者及び指導医については、「備考」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。
- \* 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
- \* 指導医・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者
- ※ (略)

## 29. 研修プログラムの名称及び概要

(略)

1～4 (略)		(略)		
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。 * 研修期間を研修分野ごとに月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。 * 選択必修科目、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) ××科		1234567	〇〇病院	〇か月
必修 科目	内科			か月
	救急部門			か月
	地域医療			か月
病院で 定めた 必修科 目				か月
				か月
				か月
				か月
選択 必修 科目				か月
				か月
				か月
				か月
				か月
選択 科目				か月
				か月
備考： 選択必修科目・・・〇つの診療科の中から〇つ以上を必ず選択 基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低〇か月 ※最低8か月以上必要 臨床研修協力施設での研修期間・・・最大〇か月 ※合計3か月以内であること。ただし、				

## 29. 研修プログラムの名称及び概要

(略)

1～4 (略)		(略)		
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。 * 研修期間を研修分野ごとに月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。 * 選択必修科目、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) ××科		1234567	〇〇病院	〇か月
必修 科目	内科			か月
	救急部門			か月
	地域医療			か月
病院で 定めた 必修科 目				か月
				か月
				か月
				か月
選択 必修 科目				か月
				か月
				か月
				か月
				か月
選択 科目				か月
				か月
備考： 選択必修科目・・・〇つの診療科の中から〇つ以上を必ず選択。				

(略)

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ない。

2年間を通じての救急部門の研修とみなす休日・夜間の当直回数・・・約〇〇回

(略)

## 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								

(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。

(削除)

- 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。
- 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。
- 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、

## 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 名	受入病院が所在 する都道府県	派遣開始時期 又は 前年度3月時点の受入年数	派遣形態 ※記入は任意
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

(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。

本様式例については、参考に示しているものであり、既に作成している様式があれば、それを代用して差し支えない。その際、必須項目として、①対象医師名、②臨床経験年数、③受入病院名、④受入病院が所在する都道府県、⑤派遣開始時期を明記すること。

- 募集定員は、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、記入・提出の必要はない。
- 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となる。
- 診療科については、対象医師の専門診療科を想定している。把握している範囲での記入で差し支えない

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。

(削除)

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

5 臨床経験年数とは、医師免許取得後、病院等での臨床経験年数を指し、1年未満の端数については、切り捨てて処理を行う。

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しない。

6 都道府県域を超えて医師派遣等を行っている場合は、受入病院が所在する都道府県名を記入すること。

同一県内に医師派遣等を行っている場合は空欄で差し支えない。

7 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。

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しない。

8 派遣形態とは、平成21年5月11日医政局長通知（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）第5（1）ス（エ）①の示すア～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、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になって、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