

臨床研修病院指定申請書

様式 1

平成 年 月 日

厚生労働大臣 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

| | | | |
|--|---|---|------------------|
| <p>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、右欄をチェックしてください。</p> | <p><input type="checkbox"/> 並行申請中 臨床研修病院群名：</p> | <p>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。</p> | <p>名称 番号</p> |
| <p>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。</p> | <p>フリガナ 氏名(姓) (名)</p> | <p>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。)</p> | |
| <p>1. 病院の名称 (基幹型・協力型記入)</p> | <p>フリガナ</p> | | |
| <p>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)</p> | <p>〒 □ □ □ - □ □ □ □ (都・道・府・県) 電話 : () — FAX : () — 二次医療圏の名称 :</p> | | |
| <p>3. 病院の開設者の氏名(法人の名称) (基幹型・協力型記入)</p> | <p>フリガナ</p> | | |
| <p>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)</p> | <p>〒 □ □ □ - □ □ □ □ (都・道・府・県) 電話 : () — FAX : () —</p> | | |
| <p>5. 病院の管理者の氏名 (基幹型・協力型記入)</p> | <p>フリガナ 姓 名</p> | | |
| <p>6. 研修管理委員会の構成員の氏名等 (基幹型記入)</p> | <p>* 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。</p> | | |
| <p>7. 病院群の構成等 (基幹型記入)</p> | <p>* 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。</p> | | |
| <p>8. 病院のホームページアドレス (基幹型・協力型記入)</p> | <p>http://</p> | | |

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 | 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： _____） | | | | |
| 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： | | | | |
| | | | 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： | | | | | |
| 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： _____

| | ※ | |
|---|--|--|
| 25. 研修プログラムの名称及び概要 <small>(基幹型・協力型記入)</small> プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。 | | 研修プログラムの名称： プログラム番号： _____ 概要： * 別紙3に記入 <small>(基幹型記入)</small> (作成年月日：西暦 年 月 日) |
| 26. プログラム責任者の氏名等 <small>(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> <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あっては、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) _____ (名) _____ 所属 _____ 役職 _____ (副プログラム責任者) 1. 有 (名) 0. 無 |
| 27. 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 |
| 28. 研修開始時期 <small>(基幹型記入)</small> | | 西暦 年 月 日 |
| 29. 研修医の処遇 <small>(基幹型・協力型記入)</small> | 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> 常勤・非常勤の別 研修手当 勤務時間 休暇 当直 研修医の宿舎(再掲) 研修医室(再掲) 社会保険・労働保険 | 1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 <small>1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。</small> 2. 病院独自の処遇とする。 1. 常勤 2. 非常勤 一年次の支給額(税込み) _____ 円 二年次の支給額(税込み) _____ 円 基本手当/月(_____ 円) 基本手当/月(_____ 円) 賞与/年(_____ 円) 賞与/年(_____ 円) 時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無 基本的な勤務時間(_____ : _____ ~ _____ : _____) 24時間表記 時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無 有給休暇(1年次： _____ 日、2年次： _____ 日) 夏季休暇(1. 有 0. 無) 年末年始(1. 有 0. 無) その他休暇(具体的に： _____) 回数(約 _____ 回/月) 1. 有(単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸) 0. 無(住宅手当： _____ 円) <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿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> 1. 有(_____ 室) 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small> 公的医療保険(_____) 公的年金保険(_____) 労働者災害補償保険法の適用(1. 有 0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用(1. 有 0. 無) 雇用保険(1. 有 0. 無) |

臨床研修病院指定申請書－５－

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| 29. 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 |
| 30. 研修医の募集定員 <small>（基幹型）</small> | | 1年次： 名、2年次： 名 |
| 31. 研修医の募集及び採用の方法 <small>（基幹型記入）</small> | 研修プログラムに関する問い合わせ先 | フリガナ 氏名（姓） (名) 所属 役職 電話：() — FAX：() — e-mail： URL：http:// |
| | 資料請求先 | 住所 〒 □□□ — □□□□ (都・道・府・県) 担当部門 担当者氏名 フリガナ 姓 名 電話：() — FAX：() — e-mail： URL：http:// |
| | 募集方法 | 1. 公募 2. その他（具体的に：) |
| | 応募必要書類 <small>（複数選択可）</small> | 1. 履歴書、2. 卒業（見込み）証明書、3. 成績証明書、 4. 健康診断書、5. その他（具体的に：) |
| | 選考方法 <small>（複数選択可）</small> | 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 |
| 32. 研修医手帳 <small>（基幹型記入）</small> | | 1. 有 0. 無 |
| 33. 連携状況 <small>（基幹型記入）</small> | | * 様式6に記入 |

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申請日の属する年度（以下「申請年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
 - 2 臨床研修病院群によって臨床研修を行おうとする病院にあっては、基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院及び協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院のいずれの病院も申請書を作成すること。
 - 3 各項目に、記入が必要な臨床研修病院の型を記載してあるので、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。
 - 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
$$\left[\frac{\text{精神病床及び療養病床に係る入院患者数（歯科の入院患者数を除く。）}}{3} + \text{精神病床及び療養病床以外の病床に係る入院患者数（歯科の入院患者数を除く。）} + \frac{\text{外来患者数（耳鼻いんこう科、眼科及び歯科の外来患者数を除く。）}}{2.5} + \frac{\text{耳鼻いんこう科及び眼科の外来患者数}}{5} - 52 \right] \times \frac{1}{16} + 3 = \text{医師の標準員数}$$
 - 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日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
 - (6)「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について別紙4に記入すること。
 - (7)「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。
- 20 「医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）」欄は、当該病院の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。
- 21 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、次に掲げる算出式により算出した、申請年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、申請年度の前年度の毎日午後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葉に記入すること。

32 「プログラム責任者の氏名等（副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等）」欄は、プログラム責任者の氏名、所属（当該者が所属する病院名を記入すること。）及び役職を記入し、副プログラム責任者が配置されている場合には「1. 有」に○をつけ、その人数を記入すること。また、副プログラム責任者が配置されていない場合には「0. 無」に○をつけること。さらに、プログラム責任者の履歴を様式2に記入すること（副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入すること。）。

33 「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。
- 34 「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。
- 35 「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 | | | |
| 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（所在都道府県）： _____（ _____ ）

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

| 基幹型病院 | | | | 協力型病院 | | | | | 臨床研修協力施設 | | | | | 研修プログラム | |
|--------|-------|-----------------|----|--------|-------|-------|-----------------|----|----------|-------|-------|-----------------|----|---------|----|
| 所在都道府県 | 二次医療圏 | 名称 | 新規 | 所在都道府県 | 二次医療圏 | 追加・削除 | 名称 | 新規 | 所在都道府県 | 二次医療圏 | 追加・削除 | 名称 | 新規 | 名称 | 定員 |
| | | (病院施設番号: _____) | | | | | (病院施設番号: _____) | | | | | (病院施設番号: _____) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号: _____) | | | | | (病院施設番号: _____) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号: _____) | | | | | (病院施設番号: _____) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号: _____) | | | | | (病院施設番号: _____) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号: _____) | | | | | (病院施設番号: _____) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号: _____) | | | | | (病院施設番号: _____) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号: _____) | | | | | (病院施設番号: _____) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号: _____) | | | | | (病院施設番号: _____) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号: _____) | | | | | (病院施設番号: _____) | | | |

病院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、協力型病院及び臨床研修協力施設（今回の届出により削除しようとするものを含む。）の所在都道府県、二次医療圏、名称をそれぞれの「所在都道府県」、「二次医療圏」、「名称」欄に記入（既に病院施設番号を取得している研修病院等は番号を「名称」欄に記入）した上で、それぞれの施設が新たに臨床研修協力病院（協力施設）となる場合は「新規」欄に「○」を記入し、また、臨床研修病院（協力施設）を追加又は削除する場合にはそれぞれの施設が以前の病院群に追加されるか以前の病院群から削除されるかにより「追加・削除」欄に「追加」又は「削除」を記入すること。

| 基幹型病院 | | | | 協力型病院 | | | | | 臨床研修協力施設 | | | | | 研修プログラム | |
|--------|-------|----|----|--------|-------|-------|----|----|----------|-------|-------|----|----|---------|----|
| 所在都道府県 | 二次医療圏 | 名称 | 新規 | 所在都道府県 | 二次医療圏 | 追加・削除 | 名称 | 新規 | 所在都道府県 | 二次医療圏 | 追加・削除 | 名称 | 新規 | 名称 | 定員 |

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

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち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。

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

13. 診療科ごとの研修医の数

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

| (平成 年度分) | | | | | | | 臨床研修病院の名称： | | | | | | |
|----------|------|----|----|----|----|----|------------|-----|-----|-----|----|----|----|
| | | | | | | | 病院施設番号： | | | | | | |
| 基幹型病院名 | 担当分野 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各月に受け入れる研修医の延人数（研修期間1月について1人とする）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入すること（選択科については記入しないこと）。

※ 担当分野が選択必修科目又は選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

25. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号： _____

病院施設番号： _____ 臨床研修病院の名称： _____

臨床研修病院群番号： _____ 臨床研修病院群名： _____

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

| | | | |
|--|------|--|-----------|
| 1. 研修プログラムの名称 | | | |
| 2. 研修プログラムの特色 | | | |
| 3. 臨床研修の目標の概要 | | | |
| 4. 研修期間 | | () 年 (原則として、「2年」と記入してください。) | |
| 備考 | | 研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。 | |
| 5. 臨床研修を行う分野 | | 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 |
| (記入例) x x 科 | | 1234567 | 〇〇 病院 |
| 必修科目 | 内科 | | 〇か月 |
| | 救急部門 | | 〇か月 |
| | 地域医療 | | 〇か月 |
| 病院で 定めた 必修科目 | | | 〇か月 |
| | | | 〇か月 |
| | | | 〇か月 |
| | | | 〇か月 |
| 選択 必修 科目 | | | 〇か月 |
| | | | 〇か月 |
| | | | 〇か月 |
| | | | 〇か月 |
| | | | 〇か月 |
| 選択 科目 | | | 〇か月 |
| | | | 〇か月 |
| 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か月以上必要であるが、 地域医療との関係等に配慮しつつ、1年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・・・最大〇か月 ※合計3か月以内であること。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 | | | |

※外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科については病院で定めた必修科目か選択必修科目の欄に必ず設け、記入すること。

24. 協力型臨床研修病院としての研修実績

病院施設番号： _____

臨床研修病院の名称： _____

平成〇〇年度

| 基幹型臨床研修病院名 | 研修医の氏名及び年次 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|------------|------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | | | | | | | | | |

平成〇〇年度

| 基幹型臨床研修病院名 | 研修医の氏名及び年次 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|------------|------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | | | | | | | | | |

※平成16年度以降に、協力型病院として研修医を受入れた数等を年度別に、研修医ごとに記入すること。（受入実績のない年度については作成不要）

(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 －

1. 医療機関 2. その他の機関 (臨床研修協力施設が医療機関の場合は1に、医療機関以外の場合は2に○をつけてください。)

・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 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。 | | 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。 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 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 | | 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 | http:// | | | |
| | | ※ | | |
| 8. 診療科名 (医療機関のみ) 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。 | 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. 耳鼻いんこう科 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 <small>(医療機関のみ)</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 | 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。） <small>(医療機関のみ)</small> | | 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 <small>(医療機関のみ)</small> | | * 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) <small>(医療機関のみ)</small> | | 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>(医療機関で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>(医療機関で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 <small>(医療機関のみ)</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。 |
| 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 <small>(医療機関のみ)</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（ _____) |
| 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(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葉に記入すること。
- 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 「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。

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施設については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：

 病院施設番号：

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

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数（小数第二位を四捨五入）とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、9. の救急医療の実績の前年度の件数及び13. 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。

1 1. 診療科ごとの研修医の数

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。

| (平成 年度分) | | | | | | | 臨床研修協力施設の名称： | | | | | | |
|----------|------|----|----|----|----|----|--------------|-----|-----|-----|----|----|----|
| | | | | | | | 病院施設番号： | | | | | | |
| 基幹型病院名 | 担当分野 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該施設が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自施設の担当分野をすべて記入し、基幹型病院及び担当分野ごとに各月に受け入れる研修医の延人数（研修期間1月について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入すること（選択科については記入しないこと）。

平成 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

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

平成 年 月 日

厚生労働大臣 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（平成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

平成 年 月 日

厚生労働大臣 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 35 までについても記入してください。

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－２－

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

| | | |
|---|----------------|--|
| | ※ | |
| 9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small> | | 常勤： 名、非常勤（常勤換算）： 名 計（常勤換算）： 名、医療法による医師の標準員数： 名 * 研修医の氏名等について様式3に記入 |
| 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. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 <small>（基幹型・協力型記入）</small> | 研修医の宿舎 | 1. 有（単身用： 戸、世帯用： 戸） 0. 無（住宅手当： 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small> |
| | 研修医室 | 1. 有（ 室） 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small> |
| 17. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small> | 図書室の広さ | （ ）m 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（ ） |

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 診療に関する諸記録の管理方法 診療録の保存期間 診療録の保存方法 | フリガナ 氏名(姓) _____ (名) _____ 役職 _____ 1. 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に: _____) _____) (_____) 年間保存 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 安全管理部門の設置状況 患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況 医療に係る安全管理のための指針の整備状況 医療に係る安全管理委員会の開催状況 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況 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 | 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> 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 1. 有 0. 無 指針の主な内容： _____ _____ 年 (_____) 回 活動の主な内容： _____ _____ 年 (_____) 回 研修の主な内容： _____ _____ 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 style="width: 10%;"></th> <th style="width: 30%;">前々年度</th> <th style="width: 30%;">前年度</th> <th style="width: 30%;">当該年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1 年</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2 年</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%;"></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 患者数から算出 | 許可病床数 (_____) 床 ÷ 10 = (_____) 名 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。 | | <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">○ 派遣実績</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: center;">募集定員加算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ 名</td> <td></td> <td style="text-align: center;">_____ 名</td> </tr> </table> ※ 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。 | ○ 派遣実績 | → | 募集定員加算 | _____ 名 | | _____ 名 | | | | | | |
| ○ 派遣実績 | → | 募集定員加算 | | | | | | | | | | | | |
| _____ 名 | | _____ 名 | | | | | | | | | | | | |

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－５－

病院施設番号： _____

臨床研修病院の名称： _____

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

| | |
|--|--|
| <p>29. 研修プログラムの名称及び概要 (基幹型記入)</p> | <p>概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦 年 月 日)</p> |
| <p>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) (基幹型記入)</p> <p>* プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入</p> | <p>(プログラム責任者) フリガナ 氏名(姓) _____ 氏名(名) _____ 所属 _____ 役職 _____ (副プログラム責任者) 1. 有 (名) 0. 無</p> |
| <p>31. 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>32. 研修開始時期 (基幹型記入)</p> | <p>西暦 年 月 日</p> |
| <p>33. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)</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> <p>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) _____</p> <p>時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無</p> <p>勤務時間 _____ 基本的な勤務時間(: ~ :) 24時間表記 時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無</p> <p>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： _____)</p> <p>当直 回数(約 回/月)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>健康管理 健康診断(年 _____ 回) その他(具体的に _____)</p> <p>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)</p> <p>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</p> |
| <p>34. 研修医手帳 (基幹型記入)</p> | <p>1. 有 0. 無</p> |
| <p>35. 連携状況 (基幹型記入)</p> | <p>* 様式6に記入</p> |

※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

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

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日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
 - (6)「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について別紙4に記入すること。
 - (7)「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。

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

- 17 「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 「研修医のための宿舍及び研修医室の有無」欄について
- （1）「研修医の宿舍」欄は、研修医の利用に供する宿舍（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、研修医のための宿舍を有さない場合は「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（÷ 10）及び年間入院患者数（報告・届出年度の前々年度からの繰越患者数＋報告・届出年度の前年度の新規入院実患者数）からの算出（÷ 100）の双方とも記入すること。
- 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20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要員の配置状況」欄は、当該病院が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 27 「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。
- 28 「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。
- 29 「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。
- 30 「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。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（平成 年度開催回数 回）

病院施設番号： 臨床研修病院の名称：

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

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

7. 病院群の構成等

別表

基幹型病院の名称（所在都道府県）： ()

| 基幹型病院 | | | | 協力型病院 | | | | | 臨床研修協力施設 | | | | | 研修プログラム | |
|--------|-------|------------|----|--------|-------|-------|------------|----|----------|-------|-------|------------|----|---------|----|
| 所在都道府県 | 二次医療圏 | 名称 | 新規 | 所在都道府県 | 二次医療圏 | 追加・削除 | 名称 | 新規 | 所在都道府県 | 二次医療圏 | 追加・削除 | 名称 | 新規 | 名称 | 定員 |
| | | (病院施設番号:) | | | | | (病院施設番号:) | | | | | (病院施設番号:) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号:) | | | | | (病院施設番号:) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号:) | | | | | (病院施設番号:) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号:) | | | | | (病院施設番号:) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号:) | | | | | (病院施設番号:) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号:) | | | | | (病院施設番号:) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号:) | | | | | (病院施設番号:) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号:) | | | | | (病院施設番号:) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号:) | | | | | (病院施設番号:) | | | |
| | | | | | | | (病院施設番号:) | | | | | (病院施設番号:) | | | |

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

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

12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

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

臨床研修病院の名称：

 病院施設番号：

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

※ 「年間入院患者実数」とは、当該年度の前々年度の繰越患者数に当該年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、当該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」欄が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、10. の救急医療の実績の前年度の件数及び14. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

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

※ 基幹型臨床研修病院においては、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）

12. 診療科ごとの研修医の数

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

| (平成 年度分) | | | | | | | 臨床研修病院の名称： | | | | | | |
|----------|------|----|----|----|----|----|------------|-----|-----|-----|----|----|----|
| | | | | | | | 病院施設番号： | | | | | | |
| 基幹型病院名 | 担当分野 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

※ 当該年度分、当該年度の次年度分、次々年度分を別様で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が当該年度、当該年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各月に受け入れる研修医の延人数（研修期間1月について1人とする）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入すること（選択科については記入しないこと）。

※ 担当分野が選択必修科目又は選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

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 | | 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) x x 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か月以上必要であるが、地域医療との関係等に配慮しつつ、1年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・・・最大〇か月 ※合計3か月以内であること。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 | | | | |

※外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科については病院で定めた必修科目か選択必修科目の欄に必ず設け、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）

- 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。
- 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、2内科など）で差し支えない。
- 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。
- 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。
- 派遣形態とは、次に示すア)～ウ)のいずれかを記入すること。
 - 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
 - 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
 - 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

年次報告書・臨床研修協力施設概況表－ 1 －

様式 9

1. 医療機関 2. その他の機関 (臨床研修協力施設が医療機関の場合は1に、医療機関以外の場合は2に○をつけてください。)

- ・年次報告・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。
- ・項目番号1から15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16から18についても記入してください。

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。</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 : | |
| 6. 研修実施責任者の氏名及び役職名 | フリガナ 姓 名 | 役職 : | |
| 7. 施設のホームページアドレス | http:// | | |
| ※ | | | |
| 8. 救急医療の提供の実績 <small>(医療機関のみ)</small> | 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 <small>番号に○をつけて下さい。</small> 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 * 基幹型臨床研修病院年次報告書の別紙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 () | |
| 9. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 <small>(医療機関のみ)</small> | * 別紙1に記入 | | |

年次報告書・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： _____

| | | | | | | | |
|---|-------------------------|---|------|--|------|-------------------------|--------------------------------------|
| 10. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）（医療機関のみ） | | 一般： _____ 日、精神： _____ 日、感染症： _____ 日、 結核： _____ 日、療養： _____ 日、その他： _____ 日 | | | | | |
| 11. 前年度の分娩件数 <small>（医療機関で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 | | | | | |
| 12. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（医療機関で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 | * 臨床研修病院年次報告書の別紙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 <table style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px;">1. 有</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0. 無</td> <td>（ _____ ）大学、（ _____ ）病院</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: 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。</td> </tr> </table> | 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。 |
| 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。 | | | | | | | |
| 13. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 <small>（医療機関のみ）</small> | 研修医の宿舎 | 1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small> | | | | | |
| | 研修医室 | 1. 有（ _____ 室） 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small> | | | | | |
| 14. 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>（医療機関のみ）</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 | 医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無） その他（ _____ ） | | | | | |
| 15. 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、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。
- 2 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、前回提出した報告書の内容と異なる項目について記入すること。
- 3 (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すること。
- 4 (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。
- 5 項目番号1から15までについては、年次報告において記入すること。
- 6 研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号16から18についても記入すること。
- 7 ※欄は、記入しないこと。
- 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。
- 9 「救急医療の提供の実績」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、救急医療を提供している場合に記入するものであること。
 - (1)「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日(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基幹型臨床研修病院年次報告書の別紙4に記入すること。
 - (7)「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。
- 10 「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、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

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

- 11 「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、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。
- 12 「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、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。
- 13 「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。
- 14 「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。
- 15 「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。

- 16 「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。
- 17 「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基幹型臨床研修病院年次報告書の別紙4に記入すること。
- 18 「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」、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。

9. 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施設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、当該年度の前々年度の繰越患者数に当該年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、当該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、8. の救急医療の実績の前年度の件数及び11. 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。

9. 診療科ごとの研修医の数

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。

| (平成 年度分) | | | | | | | 臨床研修協力施設の名称： | | | | | | |
|----------|------|----|----|----|----|----|--------------|-----|-----|-----|----|----|----|
| | | | | | | | 病院施設番号： | | | | | | |
| 基幹型病院名 | 担当分野 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

※ 当該年度分、当該年度の次年度分、次々年度分を別様で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が当該年度、当該年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各月に受け入れる研修医の延人数（研修期間1月について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入すること（選択科については記入しないこと）。

平成 年 月 日

厚生労働大臣 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15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。

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 | 平成 | 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 (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。

平成 年 月 日

〇 〇 病院 院 長

〇〇病院研修管理委員会委員長

臨床研修中断報告書

| | | | | | | | |
|--|---|-----|-------|----|---|---|---|
| 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 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 出身大学 | | | 卒業年 | | | | |
| 中断を認めた理由： ※中断を認めた理由について通知本文の以下の規定のうち該当する〔 〕内の番号を○で囲むこと 通知本文第2の17(1)イ(7)〔 ①・②・③・④ 〕 (1)〔 ①・②・③ 〕 | | | | | | | |
| 中断までの経緯： | | | | | | | |
| 中断後の進路（見込のときは、「見込」と記入すること）： | | | | | | | |
| 今回中断したプログラム以前に中断した研修プログラムの名称（あれば） | | | | | | | |

上の者は、当院における臨床研修を中断したことを報告する。

平成 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 | 平成 | 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 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 研修修了予 定年月日 | 平成 | 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 ~ 年 月 (月) | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

※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。

平成 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 平成 | 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 | 平成 平成 | 年 月 日開始 年 月 日修了 |
| 臨床研修を行った臨床研修病院の病院施設番号及び名称 | 病院施設番号 | 基幹型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。

平成 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 (基幹型相当大学病院)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 | | | | |

臨床研修未修了理由書

| | | | | | | | |
|---------------------------|--------------|-----|-------|----------|---|---|---|
| ふりがな 研修医の氏名 | | 性別 | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 |
| | | 男 女 | | | | | |
| 医籍登録番号 | 第 | 号 | 登録年月日 | 平成 | 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。

平成 年 月 日

〇〇病院 院長

〇〇病院研修管理委員会委員長

臨床研修の未修了者に係る履修計画表

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|---------------|----------------|----|---|---|---|
| ふりがな 研修医の氏名 | | 性別 | 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 |
| | | 男 女 | | 平成 | | | |
| 医籍登録番号 | 第 | 号 | 登録年月 日 | 平成 | 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 | 月 () 日 | 研修修了予 定年月日 | 平成 | 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～ 年 月 (月) | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

※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。

平成 年 月 日

〇〇病院 院長

〇〇病院研修管理委員会委員長