医政発 1021 第 10 号
令和 7 年 10 月 21 日

公益社団法人　全日本病院協会会長　殿

厚生労働省医政局長
（公　印　省　略）

「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正について

標記について、今般、別添のとおり通知を発出しましたので、御了知いただくとともに、会員等各位に広く周知されることについて格段の御配意を賜りますようお願いする。

厚生労働省医政局医事課
医師臨床研修推進室
TEL：03-5253-1111（内線 4123）

医政発第0612004号

平成15年6月12日

（一部改正　平成17年2月8日）
（一部改正　平成17年10月21日）
（一部改正　平成18年3月22日）
（一部改正　平成19年3月30日）
（一部改正　平成20年3月26日）
（一部改正　平成21年5月11日）
（一部改正　平成22年4月14日）
（一部改正　平成23年3月24日）
（一部改正　平成24年3月29日）
（一部改正　平成26年3月31日）
（一部改正　平成27年3月31日）
（一部改正　平成28年3月30日）
（一部改正　平成28年7月1日）
（一部改正　平成30年7月3日）
（一部改正　平成31年3月29日）
（一部改正　令和2年3月30日）
（一部改正　令和3年3月31日）
（一部改正　令和4年3月31日）
（一部改正　令和5年3月31日）
（一部改正　令和6年1月19日）
（一部改正　令和6年2月8日）
（一部改正　令和6年3月29日）
（一部改正　令和7年3月31日）
（一部改正　令和7年10月21日）

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長

医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について

医師の臨床研修については、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号。以下「改正法」という。）による医師法（昭和23年法律第201号。以下「法」という。）の一部改正により、インターン制度が廃止されて以来36年ぶりに抜本的な改革が行われることとなった。すなわち、診療に従事しようとする全ての医師は、臨床研修を受けなければならないこととされ、また、これに併せて、臨床研修の内容の検討を進め、医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができるものとすることとされたところである。これを踏まえ、平成14年12月11日に、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号。以下「臨床研修省令」という。）が公布・施行され、また、その後の検討を受けて、平成15年６月12日に、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成15年厚生労働省令第105号）が公布・施行され、臨床研修制度が定められたところである。さらに、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号。以下「平成30年改正法」という。）により、臨床研修病院の指定権限が都道府県へ移譲されたこと、臨床研修病院の定員設定の枠組みが法定化されたこと、臨床研修病院の管理者等への報告徴収等の都道府県の監督規定が法定化されたこと等に伴い、平成31年３月26日に、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成31年厚生労働省令第36号）が公布され、令和２年４月１日から施行され、下記のとおり、新たな臨床研修制度が定められたところである。

臨床研修制度は、医師が、医師としての基盤形成の時期に、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得することにより、医師としての資質の向上を図ることを目的としており、地域の医療提供体制の整備に当たっても、重要な役割を果たすことが期待されるものである。ついては、貴職におかれても、臨床研修省令の趣旨、内容等について御了知の上、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知に努められたい。

なお、従来は、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（以下「大学病院」という。）であれば、そのまま臨床研修病院と同様の取り扱いをされることとなっていたが、平成30年改正法による改正後の法においては、他の病院と同様に都道府県知事の指定を受けなければならないこととなった。臨床研修省令においては、指定に関し大学病院の特例に係る規定及び文言が削除され、当該指定を受けた大学病院は、他の病院と同様に臨床研修病院と規定された。当該改正に伴い、「大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修病院の特例について」（平

成 15 年７月 28 日付け医政発第 0728001 号）及び「臨床研修を行う大学病院からの情報提供に関する依頼について」（平成 15 年７月 28 日付け医政発第 0728002 号）は廃止し、大学病院も他の病院と同様に本通知を適用することとしたので併せて通知する。

加えて、令和６年２月８日に、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（令和６年厚生労働省令第 26 号）が公布・施行され、法第 16 条の２第１項に規定する外国の病院で厚生労働大臣の指定するものの指定の基準等が定められた。当該改正に伴い、「外国の病院における臨床研修の一部を認定するための手続について」（平成 23 年８月９日付け医政発 0809 第４号。令和３年３月４日最終改正。）は廃止し、本通知を適用することとしたので併せて通知する。

記

第１　臨床研修省令の趣旨

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

なお、改正法附則第８条（臨床研修修了医師の登録に係る経過措置）の規定により、同日前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けたものは、法第 16 条の６第１項の規定による臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。

第２　臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準（法第 16 条の２第１項に規定する都道府県知事の指定する病院）

１　用語の定義

(1)「臨床研修」

法第 16 条の２第１項に規定する臨床研修をいうものであること。

(2)「臨床研修病院」

法第 16 条の２第１項に基づき、都道府県知事による指定を受けた病院をいうものであること。

(3)「基幹型臨床研修病院」

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

(4) 「協力型臨床研修病院」

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

(5) 「臨床研修協力施設」

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

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

(6) 「臨床研修病院群」

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

(7) 「研修管理委員会」

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

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

(8) 「研修プログラム」

臨床研修の実施に関する計画をいうものであること。

(9) 「プログラム責任者」

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

(10) 「研修実施責任者」

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

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

(11) 「臨床研修指導医」

研修医に対する指導を行う医師をいうものであること。以下「指導医」という。

(12) 「研修医」

臨床研修を受けている医師をいうものであること。

(13) 「臨床病理検討会」

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

(14) 「研修期間」

臨床研修を行っている期間をいうものであること。

2　臨床研修の基本理念

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

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

3　臨床研修病院の指定

(1) 法第 16 条の２第１項の都道府県知事による指定は、次に掲げる区分に応じて行うこと。

ア　基幹型臨床研修病院

イ　協力型臨床研修病院

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

4　臨床研修病院の指定の申請

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の申請

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

イ　指定申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならないこと。

(ｱ) 当該指定に係る全ての研修プログラム

(ｲ) プログラム責任者履歴書（様式Ａ－２）

(ｳ) 協力型臨床研修病院と共同して臨床研修を行おうとする場合にあっては、全ての協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設承諾書（様式Ａ－５）

(ｴ) 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行おうとする場合にあっては、全ての臨床研修協力施設となる施設に係る臨床研修協力施設概況表（様式Ａ－４－１又はＡ－４－２）及び協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設承諾書（様式Ａ－５）

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

(ｶ) 入院患者の数が年間 2,700 人未満の病院にあっては、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」（別添）の経験すべき症候（29 症候）及び経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）の研修を行ったことを記載した書類（様式Ａ－28）

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

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

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

(2) 協力型臨床研修病院の指定の申請

ア　協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前々年度の 10 月 31 日までに、当該病院に関する指定申請書（様式Ａ－１）を、基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者を経由して基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならないこと。また、基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県と協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の所在地を管轄する都道府県が異なる場合、協力型臨床研修病院指定申請報告書（様式Ａ－25）を、協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の所在地を管轄する都道府県あてに送付すること。

イ　基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者は、協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院に関する指定申請書（様式Ａ－１）及び当該指定に係る臨床研修病院群を構成することとなる関係施設相互間の連携体制を

記載した書類（様式Ａ－６）を、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県あてに送付すること。

５　臨床研修病院の指定の基準

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

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

なお、都道府県知事は、指定申請書を提出した病院に対し、書面審査の上、必要と認めるものについては、個別の実地調査等により、指定の基準を満たしているか等の評価を含め、指定の可否を判断するものであること。

ア　臨床研修省令第２条に規定する臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していること。

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

①　当該研修プログラムの特色

②　臨床研修の目標

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

③　プログラム責任者の氏名

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

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

⑤　研修医の指導体制

⑥　研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

⑦　研修医の処遇に関する事項

次に掲げる事項をいうものであること。

（ⅰ）常勤又は非常勤の別

（ⅱ）研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項

（ⅲ）時間外勤務及び当直に関する事項

（ⅳ）研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

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

（ⅵ）健康管理に関する事項

（ⅶ）医師賠償責任保険に関する事項

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

（ⅸ）研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項

(ｲ) 原則として、研修期間全体の１年以上は、基幹型臨床研修病院で研修を行うものであること。なお、地域医療等における研修期間を、12 週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができること。

(ｳ) 協力型臨床研修病院と共同して臨床研修を行う場合にあっては、協力型臨床研修病院の名称、協力型臨床研修病院が行う研修の内容及び期間並びに研修実施責任者及び指導医の氏名が研修プログラムに明示されていること。

(ｴ) 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、臨床研修協力施設の種別及び名称、臨床研修協力施設が行う研修の内容及び期間並びに研修実施責任者及び研修医の指導を行う者の氏名が研修プログラムに明示されていること。

(ｵ) 研修プログラムに定められた臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設が次に掲げる事項を満たすものであること。

① 研修期間は、原則として合計２年以上とすること。

② 臨床研修を行う分野及び当該分野ごとの研修期間は、研修医の将来のキャリア等に円滑につながるよう、臨床研修病院の実情及び研修プログラムの特色を考慮して定めること。必修分野の全て及び一般外来については、必ず臨床研修を行うこと。

③ 原則として、当初の１年の後に地域医療を研修すること。なお、研修開始時に研修医の将来のキャリアを考慮した診療科の研修を一定期間行った後に、必修分野の研修を開始することもできること。

④ 原則として、内科においては 24 週以上、救急部門においては 12 週以上、外

科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療においてはそれぞれ４週以上の研修を行うこと。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療においてはそれぞれ８週以上の研修を行うことが望ましいこと。

⑤　原則として、必修分野の各診療科等（一般外来を除く。）については、一定のまとまった期間に研修（以下「ブロック研修」という。）を行うことを基本とすること。ただし、救急部門については、４週以上のまとまった期間の研修を行った上で、週１回の研修を通年で実施するなど特定の期間、一定の頻度により行う研修（以下「並行研修」という。）を行うこともできること。なお、他の診療科等を研修中に、救急部門の並行研修を行う場合、並行研修を行う日数は当該診療科等の研修期間に含めないこと。

⑥　必修分野及び一般外来以外の研修期間は、研修医が積極的に研修プログラムを選択し、臨床研修に取り組むことができるよう、地域や病院の特色を生かし、更に臨床研修を充実させるために活用すること。

⑦　臨床研修を行う分野ごとの研修期間は、①から⑥までを踏まえて多様に設定するものであること。なお、一般外来の研修を他の診療分野の研修中に行うこともできること。

⑧　内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア及び一般診療において頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑨　外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の修得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑩　小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑪　産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を修得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑫　精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましいこと。

⑬ 救急部門については、救急部（救急部がない場合には救急外来）等を適切に経験させることにより対応することとし、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、４週を上限として、救急の研修期間とすることができること。この場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑭ 総合診療科等、臨床研修を行う診療科の名称が必修分野等の名称と異なる場合であっても、当該診療科における研修内容が必修分野のいずれかの診療科等の研修内容と同じものであるときには、研修内容に応じて、当該診療科における研修期間を、相当する必修分野の診療科等の研修期間として差し支えないこと。

⑮ 地域医療については、適切な指導体制の下で、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む。）について理解し、実践するという考え方に基づいて、へき地・離島の医療機関若しくは許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。また、研修を行う上で有益な施設、例えば、保健所等で１日から２日程度の研修を行うことは差し支えないこと。さらに研修内容としては、一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はないこと。病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。また、研修を行う病院又は診療所については、各都道府県に設置されている地域医療対策協議会や、関係する地方公共団体の意向を踏まえるなど、地域の実情に応じて選定するよう配慮すること。

⑯ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、４週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、８週以上の研修を行うことが望ましいこと。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれないこと。一般外来研修においては、他の診療分野等との同

時に研修を行うこともできること。

⑰ 必修分野及び一般外来以外の研修期間において、選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健の事業場等が考えられること。また、法医の研修を行う場合の研修施設としては、法医解剖の実施施設が考えられること。なお、海外の医療機関で診療を行う場合等は、当該医療機関は臨床研修協力施設とし、当該医療機関での研修を保健・医療行政の研修とみなすこと。

⑱ 研修全体において、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）、臨床病理検討会（ＣＰＣ）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することや、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましいこと。

⑲ 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、原則として、臨床研修協力施設における研修期間を合計12週以内とすること。ただし、地域医療に対する配慮から、へき地・離島の医療機関における研修期間についてはこの限りでないこと。

(ｶ) 研修医の募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院は、将来小児科医になることを希望する研修医を対象として小児科において12週以上の研修を行う研修プログラム及び将来産科医になることを希望する研修医を対象として産婦人科において12週以上の研修を行う研修プログラム（募集定員各２人以上）を設けること。ただし、当該研修プログラムについて、都道府県知事は、病院の意向、地域医療対策協議会の意見等を踏まえ、当該都道府県において医師が不足していると考えられる診療科又は部門（内科、救急、外科又は精神科）の研修を重点的に行う研修プログラムに変更することができることとする。小児科プログラム及び産科プログラムから変更する研修プログラムは、診療科又は部門が同一とならないようにすること。内科の研修を重点的に行う場合は36週以上、救急部門の研修を重点的に行う場合は18週以上、外科又は精神科の研修を重点的に行う場合は12週以上とすること。

(ｷ) 都道府県知事が次の手続を行うことを条件に認定した基幹型臨床研修病院（以下

「地域密着型臨床研修病院」という。）は、地域医療に従事することを重視する研修医を対象とした研修プログラム（以下「地域医療重点プログラム」という。）を設けることができること。

① 地域密着型臨床研修病院の認定を希望する基幹型臨床研修病院の開設者は、地域医療重点プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年度の 10 月 31 日までに、申請書（様式Ａ－７－１）を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出すること。

② 申請書には、当該病院の地域医療重点プログラムを添付すること。

③ 都道府県知事は、①の申請が適当であると認める場合、当該プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年度末までに地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、当該病院を地域密着型臨床研修病院として認定すること。

④ ③の認定に当たっては、当該病院の研修体制が充実していると認められること、医師少数区域及び医師少数スポットにおける地域医療の研修期間が 12 週以上であり、臨床研修修了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、地域医療の実践について指導できる指導医（後述の７（４）を満たす者）が配置され、勤務体制上指導時間を十分に確保できること等が満たされていることを確認すること。

⑤ 地域医療重点プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、後述のスにかかわらず、当該病院の募集定員の２割又は５人の少ない方の定員分は、当該都道府県において臨床研修期間中に従事要件等が課されている者を対象として、医師臨床研修マッチング協議会が実施する医師臨床研修マッチング（以下「医師臨床研修マッチング」という。）前に行うこと（以下「地域枠等限定選考」という。）ができること。

⑥ ⑤の当該都道府県内の地域枠等限定選考できる募集定員の合計は、当該都道府県において臨床研修中に従事要件等が課されている者の２割以内とすること。

⑦ 都道府県知事は、認定した地域密着型臨床研修病院が、前述の④の基準に適合しなくなったときは、当該認定を取り消すことができること。

⑧ 都道府県知事は、地域密着型臨床研修病院を認定したとき又は当該認定を取り消したときは、その旨を厚生労働大臣に情報提供すること。

(ｸ) 過去直近５年間の研修医の採用実績が平均20 人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院（本院に限る。）は、次の手続を行うことを条件に、基礎医学に意欲がある医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム（以下

「基礎研究医プログラム」という。）を設けることができること。

① 基幹型臨床研修病院の開設者は、基礎研究医プログラムの研修を開始しようとする年度（以下「開始年度」という。）の前々年度の 10 月 31 日までに、プログラム設置に関する届出書（様式Ａ－７－２）を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出すること。

② 基礎研究医プログラムは次に掲げる設置要件を満たすものであること。

（ⅰ）プログラム開始時に、所属する基礎医学の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと。

（ⅱ）選択研修期間に、16 週以上、24 週未満の基礎医学の教室に所属する期間を用意すること。

（ⅲ）基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行うこと。

（ⅳ）臨床研修後、４年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、病院の研修管理委員会に提出すること。

なお、病院は、提出された基礎医学の論文について、基礎研究医プログラム研修修了者基礎医学論文提出報告書（様式Ａ－29）を、提出を受けた年度の次年度の４月 30 日までに管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出すること。

（ⅴ）臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路について、基礎研究医プログラム研修修了者報告書（様式Ａ－26）を、４月 30 日までに管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出すること。

③ 届出書には、当該病院の基礎研究医プログラムが②の要件及び⑤の基準を満たしていることを証明する書類を添付すること。

④ 都道府県知事は、①の届出内容を届出のあった年度の 11 月 30 日までに厚生労働大臣に情報提供すること。

⑤ 基礎研究医プログラムの届出に当たり、募集定員は、原則１人とするが、当該プログラムを実施する施設が次の基準を全て満たしている場合は最大５人まで、１つ基準を満たしていない場合は最大３人まで、３つ以上基準を満たしていない場合は０人とすること。

（ⅰ）基礎系の教室を通じて基礎医学研究歴７年以上の複数の指導者（医師）が指導できるキャリア支援体制が確保されている。

（ⅱ）当該プログラムの修了者に魅力あるキャリアパスを複数提示している。

（ⅲ）論文指導を行う環境があり、学会発表の機会が用意されている。

（ⅳ）年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業と国立研究開発法人日本医療研究開発機構（ＡＭＥＤ）対象事業の予算の合計が 8,000 万円を超えている。

（ⅴ）基礎医学分野で Impact Factor 15 以上の論文が過去３年間にある。

⑥ 応募する大学病院の数が医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（以下「医師臨床研修部会」という。）で定める基礎研究医プログラムの総定員を超える場合、⑤（ⅳ）の金額が多い大学から順に１人ずつ定員を設定する。

⑦ 応募する大学病院の数が医師臨床研修部会で定める基礎研究医プログラムの総定員に満たず、かつ、⑤で定める募集定員の総和が当該総定員を超える場合、⑤で定める募集定員を上限として、下記のとおり募集定員を定めることとする。ただし、開始年度の前々年度の基礎研究医プログラムの採用者数及び開始年度の前々年度の 10 月 31 日時点における開始年度の前年度の基礎研究医プログラムの内定者数が０人の大学病院の定員は１人とする。

（ⅰ）各大学病院に１人ずつ定員を設定する。

（ⅱ）残りの定員を科研費等⑤（ⅳ）の金額が多い順に１人ずつ設定する。

（ⅲ）さらに残りの定員がある場合は、⑤（ⅴ）の多い順に１人ずつ設定する。

⑧ 都道府県知事は、当該プログラムの研修医を募集する年度の４月 30 日までに地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、当該プログラムの募集定員を定め、当該病院に通知すること。

⑨ 当該プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、医師臨床研修マッチング前に行うことができること。

(ｹ) 医師多数県（令和５年度医師偏在指標の上位１／３にあたる医師多数県のうち、令和５年度募集定員上限に占める採用率が全国平均以上の都道府県（ただし、沖縄県は除く。）をいう。以下同じ。）の基幹型臨床研修病院は、医師少数県等（令和５年度医師偏在指標の下位１／３にあたる医師少数県のうち令和５年度募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県、令和５年度医師偏在指標における医師中程度県のうち令和５年度募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域及び医師多数県の医師少数区域（ただし、人口 30 万人以上の二次医療圏は除く。）をいう。以下同じ。）の臨床研修病院等において 24 週以上の研修を行う研修プログラム（以下「広域連携型プログラム」という。）を設けること。ただし、後述の 23(2)の広域連携型プログラムの募集定員を配分されない基幹型臨床研修病院にあってはこの限りではない。なお、医師少数県等の臨床研修病院等で

の研修は、原則として、当初の１年の後に実施すること。

イ　医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 19 条第１項第１号に規定する員数の医師を有していること。

医師数については、「医療法第 21 条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」（平成 10 年６月 26 日付け健政発第 777 号、医薬発第 574 号）に定める常勤換算により算出された医師（研修医を含む。）の数をいうものであること。

ウ　救急医療を提供していること。

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

エ　臨床研修を行うために必要な症例があること。

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

ただし、都道府県知事は、新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院が、この指定の基準を満たさない場合でも、入院患者の数が年間 2,700 人以上である場合には、個別の実地調査等を行った上で、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができると認められるときは指定することができるものであること。

なお、新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の入院患者の数が年間 2,700 人未満であっても、当該病院が次に掲げる条件をいずれも満たす場合には指定することができるものであること。

①　離島のみで構成され、かつ、基幹型臨床研修病院が存在しない二次医療圏に所在している病院であって、当該二次医療圏内において、年間の入院患者の数及び救急患者の数が最大の病院であること。

②　都道府県知事が行う個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の経験すべき症候（29 症候）及び経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）の研修を行うことができるなど研修医が基本的な診療能力を修得することができると認められること。

個別の実地調査を受けた上で指定を受けようとする病院は、前述の第２の４(1)

アに定める期日の 10 月以上前に別に定める実地調査の申込書を管轄する都道府県に提出すること。

(ｲ) 都道府県知事は、研修医が在籍している基幹型臨床研修病院が、この指定の基準に２年以上にわたり適合しない場合には、個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができると認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。

(ｳ) 当該病院における症例としては、内科及び救急部門について、その疾患等に過度の偏りがないことが望ましいこと。このため、特定の分野の専門的医療を専ら行う病院が基幹型臨床研修病院となることは望ましくないこと。各診療科での研修に必要な症例については、当該病院と協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の症例と合わせて必要な症例があること。例えば、救急部門を研修する病院にあっては救急患者の取扱件数が年間 5,000 件以上、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科については、年間入院患者数 100 人以上（外科にあっては研修医１人当たり 50 人以上）、産婦人科を研修する病院の分娩数については年間 350 件以上又は研修医１人当たり 10 件以上が望ましいこと。

オ　臨床病理検討会（ＣＰＣ）を適切に開催していること。

カ　患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。

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

キ　医療に関する安全管理のための体制を確保していること。

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

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

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

①　医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のうちのいずれかの資格を有しているこ

と。

② 医療安全に関する必要な知識を有していること。

③ 当該病院の安全管理部門に所属していること。

④ 当該病院の医療に係る安全管理のための委員会（以下「安全管理委員会」という。）の構成員に含まれていること。

(ｲ) 安全管理部門を設置すること。

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

① 安全管理委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存、その他安全管理委員会の庶務に関すること。

② 事故等に関する診療録や看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。

③ 患者や家族への説明など事故発生時の対応状況について確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。

④ 事故等の原因究明が適切に実施されていることを確認するとともに、必要な指導を行うこと。

⑤ 医療安全に係る連絡調整に関すること。

⑥ 医療安全対策の推進に関すること。

(ｳ) 患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること。

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

① 患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等について、患者等に明示されていること。

② 患者相談窓口の活動に関し、相談に対応する職員、相談後の取扱い、相談情報の秘密保護、管理者への報告等に関する規約が整備されていること。

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

ク 研修管理委員会を設置していること。

研修管理委員会は、７(1)を満たすものであること。

ケ　プログラム責任者を適切に配置していること。

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

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

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

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

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

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

サ　研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること。

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

シ　受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。

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

(ｲ) 指導医１人が指導を受け持つ研修医は、５人までとすること。

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

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

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

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

ソ　協力型臨床研修病院として研修医に対して臨床研修を行った実績があること。

「協力型臨床研修病院として研修医に対して臨床研修を行った実績があること」とは、協力型臨床研修病院として、直近５年（２年間臨床研修を行ったことに相当する実績を５年より短い年数で満たす場合は、その年数。以下同じ。）において研修医に対して２年間臨床研修を行ったことに相当する実績があることをいうものであること。この場合において、研修医１人当たりの研修期間が平均８週以上となることを必須とするとともに、複数の必修分野を担当することが望ましいことなどを総合的に判断するものであること。なお、当該実績とは、研修医の受入が２年以上ないこと等により、基幹型臨床研修病院の指定を取り消された協力型臨床研修病院にあっては、指定を取り消された後、研修医に対して２年間臨床研修を行ったことに相当する実績が

あることをいうものであること。

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

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

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

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

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

①　へき地・離島等を含めた医師不足地域における地域医療研修であること。

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

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

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

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

テ　臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

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

ト　臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。ただし、共同して臨

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

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

(ｱ) 研修医のための宿舎及び研修医室

(ｲ) 医学教育用シミュレーター（切開及び縫合、直腸診、乳房診、二次救命処置（Advanced Cardiovascular Life Support:ＡＣＬＳ）、心音又は呼吸音の聴診等の訓練用機材）、医学教育用ビデオ等の機材

(ｳ) インターネットを用いた評価システム

ナ　第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨されること。

ニ　医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 24 に基づき地域医療の確保のための協議や施策の実施に参加するよう都道府県から求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の基準

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

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

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

イ　臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

ウ　患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。

エ　医療に関する安全管理のための体制を確保していること。

オ　適切な指導体制を有していること。

当該施設における臨床研修の実施を管理する研修実施責任者を配置していること。

カ　受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。

キ　研修医に対する適切な処遇を確保していること。

ク　基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、(1)の基幹型臨床研修

病院の指定の基準に適合していること。

(3) 都道府県知事は、臨床研修病院の指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項のいずれかに該当するときは、臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

ア 後述の14により臨床研修病院の指定を取り消され、その取消しの日から起算して２年を経過していないこと。

イ その開設者又は管理者に医事に関する犯罪又は不正の行為があり、臨床研修を行うことが適当でないと認められること。

(4) (1)及び(2)の臨床研修病院の指定の基準については、臨床研修病院において年間を通じて常に遵守されていなければならないこと。

6 臨床研修病院の指定の通知

(1) 都道府県知事は、前述の３の臨床研修病院の指定をしたときは、速やかに、その旨を臨床研修病院指定通知書（様式Ａ－８）にて、厚生労働大臣に通知するものとすること。

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

7 研修管理委員会等の要件

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

(1) 研修管理委員会

ア 基幹型臨床研修病院の研修管理委員会は、次に掲げる者を構成員に含まなければならないこと。

(ｱ) 当該病院の管理者又はこれに準ずる者

(ｲ) 当該病院の事務部門の責任者又はこれに準ずる者

(ｳ) 当該研修管理委員会が管理する全ての研修プログラムのプログラム責任者

(ｴ) 臨床研修病院群を構成する全ての関係施設の研修実施責任者

イ 研修管理委員会の構成員には、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等を含むこと。

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

エ 研修管理委員会は、必要に応じてプログラム責任者や指導医から研修医ごとの研修

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

(2) 基幹型臨床研修病院の管理者

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

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

管理者は、研修医が性別を問わずキャリアを継続し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有することができるよう、研修医が自らのキャリアパスを主体的に考える機会の付与に努めること。育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号）により、管理者は、育児休業を取得しやすい雇用環境の整備及び、妊娠・出産（本人又は配偶者）の申出をした研修医に対して個別の育児休業の周知・意向確認を行わなくてはならないこと。また、研修医が育児と研修を両立できるようにするため、休暇取得等を含め病院内の理解の向上を図ること。

(3) プログラム責任者等

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

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

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

(ｳ) プログラム責任者は、臨床研修の基本理念を踏まえた指導方法等に関する講習会を受講していること。

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

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

(ｱ) 研修プログラムの原案を作成すること。

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

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

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

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

ウ 副プログラム責任者は、ア(ｴ)の講習会を受講していることが望ましいこと。

(4) 指導医等

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

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

(ｲ) 指導医は、臨床研修の基本理念を踏まえた指導方法等に関する講習会を受講していること。

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

(ｱ) 指導医は、研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医とともに業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならないこと。

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

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

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

8　臨床研修病院指定証の交付

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

9　臨床研修病院の変更の届出

(1) 基幹型臨床研修病院の変更の届出

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

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

(ｲ) 管理者の氏名

(ｳ) 名称

(ｴ) 診療科名

(ｵ) プログラム責任者

(ｶ) 指導医及びその担当分野

(ｷ) 研修医の処遇に関する事項

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

①　開設者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）

②　管理者の氏名

③　名称

④　研修医の処遇に関する事項

⑤　研修医の指導を行う者及びその担当分野

⑥　臨床研修協力施設が医療機関である場合にあっては診療科名

イ　臨床研修病院変更届出書（様式Ａ－９）は、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県に送付すること。

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

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

(2) 協力型臨床研修病院の変更の届出

協力型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する次に掲げる事項に変更が生じたときは、その日から起算して１月以内に、臨床研修病院変更届出書（様式Ａ－９）をもって、その旨を共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を経由して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならないこと。また、基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県と、協力型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県が異なる場合、協力型臨床研修病院の開設者は、速やかに当該臨床研修病院変更届出書を、当該協力型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県にも送付すること。

ア　開設者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）

イ　管理者の氏名

ウ　名称

エ　診療科名

オ　プログラム責任者

カ　指導医及びその担当分野

キ　研修医の処遇に関する事項

10　研修プログラムの変更又は新設の届出

(1) 研修プログラムの変更

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

ア　臨床研修の目標

イ　臨床研修を行う分野

ウ　臨床研修を行う分野ごとの研修期間

エ　臨床研修を行う分野ごとの臨床研修を行う病院等

オ　研修医の募集定員

(2) 基幹型臨床研修病院の研修プログラムの変更又は新設の届出

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

らないこと。

(ｱ) 変更又は新設に係る研修プログラム（研修プログラムの変更の場合にあっては、変更前及び変更後の研修プログラム）

(ｲ) 研修プログラムの変更の場合にあっては、変更する箇所を記載した書類（変更部分に下線を付した変更前及び変更後の研修プログラムでも差し支えない。）

(ｳ) 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間の連携体制を記載した書類

イ　基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する研修プログラム変更・新設届出書（様式Ａ－10）及び添付書類と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する研修プログラム変更・新設届出書（様式Ａ－10）とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県あてに送付すること。

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

(3) (2) における協力型臨床研修病院の届出

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

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

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

11　臨床研修病院の行う臨床研修

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

12　研修医の募集の際の研修プログラム等の公表

臨床研修病院の管理者は、研修医の募集を行おうとするときは、あらかじめ、研修プログラムとともに、次に掲げる事項を自院のホームページに公表しなければならないこと。その際、医学生等の選択に資するため、当該研修プログラムの募集定員及び募集を行う基

幹型臨床研修病院の年次報告等の様式Ａ－10（別紙１から別紙５を添付すること。）については、必ず含むものとすること。

(1) 研修プログラムの名称及び概要

(2) 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

(3) 研修の開始時期

(4) 研修医の処遇に関する事項

(5) 臨床研修病院の概要（ただし、指定について申請中である場合には、その旨）

(6) 研修プログラムの変更又は新設の届出を行った場合（当該届出を行おうとしている場合を含む。）には、その旨

13　臨床研修病院の年次報告

(1) 基幹型臨床研修病院の年次報告

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

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

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

(2) 協力型臨床研修病院の年次報告

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

ただし、同一都道府県内において複数の基幹型臨床研修病院と共同して臨床研修を行っている協力型臨床研修病院からの提出については、都道府県の了承の下、代表する一の基幹型臨床研修病院のみから提出することとして差し支えないこと。また、基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県と、協力型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県が異なる場合、協力型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する年次報告書

を、当該協力型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県にも送付すること。

14　臨床研修病院の指定の取消し

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

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

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

イ　前述の５(3)イに該当するに至ったとき。

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

エ　その開設者又は管理者が、後述の 17(1)の指示に従わないとき。

オ　２年以上研修医の受入がないとき。

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

15　臨床研修病院の指定の取消しの通知

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

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

16　臨床研修病院の指定の取消しの申請

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の取消しの申請

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

(2) 協力型臨床研修病院の指定の取消しの申請

協力型臨床研修病院の開設者は、臨床研修病院の指定の取消しを受けようとするときは、あらかじめ指定取消申請書（様式Ａ－13）を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を経由して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならないこと。また、基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県と、協力型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県が異なる場合、協力型臨床研修

病院の開設者は、指定取消申請報告書（様式Ａ－27）を、当該協力型臨床研修病院の所在地を管轄する都道府県あてに送付すること。

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

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

17 臨床研修病院に対する報告の徴収等

(1) 都道府県知事は臨床研修病院群については、基幹型臨床研修病院の開設者又は管理者に対し、法第 16 条の４第１項の規定に基づき、報告の徴収又は必要な指示をすることができること。

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

都道府県知事は、臨床研修病院が、書面審査の結果、当該基準（前述の第２の５(1)エを除く。）を満たしていないとの疑いがある場合であっても、個別の実地調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができると認められる場合に限り、臨床研修病院として指定を継続することができるものであること。

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

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

当該通知は管轄する都道府県と地方厚生局間で行うものとすること。

18 臨床研修の評価

(1) 研修期間中の評価

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

具体的には、少なくとも分野ごとの研修修了の際に、指導医を始めとする医師及び医

師以外の医療職が、研修医評価票（様式Ａ－14～Ａ－16）を用いて、到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会で保管すること。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。また、到達目標の達成度について、少なくとも年２回、プログラム責任者又は研修管理委員会委員による研修医に対する形成的評価を行うこと。

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

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

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

(2) 研修期間終了時の評価

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

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

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

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

19　臨床研修の中断及び再開

(1) 臨床研修の中断

ア　基本的な考え方

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

イ　中断の基準

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

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

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

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

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

② 研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合

③ 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

④ その他正当な理由がある場合

(ｲ) 研修医から管理者に申し出た場合

① 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

② 研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

③ その他正当な理由がある場合

ウ 中断の手順

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

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

(ｳ) 臨床研修の中断の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修

に関する正確な情報を十分に把握するものであること。また、臨床研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か。）についても併せて検討すること。なお、必要に応じて、それらの経緯や状況等の記録を残しておくこと。

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

エ　中断した場合

管理者は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修中断証（様式Ａ－18）を交付しなければならないこと。このとき、管理者は、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならないこと。さらに、管理者は、速やかに、臨床研修中断報告書（様式Ａ－19）及び当該中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

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

(ｱ) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

(ｲ) 中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

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

(ｴ) 臨床研修を開始し、及び中断した年月日

(ｵ) 臨床研修を中断した理由

(ｶ) 臨床研修を中断したときまでの臨床研修の内容及び研修医の評価

(2) 臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証（様式Ａ－18）を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができること。この場合において、中断者を受け入れる臨床研修病院は、後述の 23（２）において定められた募集定員の数によらず採用することができ、臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならないこと。ただし、臨床研修を中断して、基礎研究医プログラムで臨床研修を再開する者については、当該基礎研究医プログラムの募集定員の範囲内で採用すること。

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

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

20　臨床研修の修了

(1) 臨床研修の修了基準

ア　研修実施期間の評価

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

(ｱ) 休止の理由

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

(ｲ) 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日は含めない。）とすること。

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

(ｳ) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

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

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

(ｴ) プログラム責任者の役割

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

イ　臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く。）の達成度の評価

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

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

ウ　臨床医としての適性の評価

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

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

(ｱ) 安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育するものであること。十分な指導にもかかわらず、改善がみられず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。

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

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

(ｲ) 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、法第７条の２第１項の規定に基づく再教育研修を行うことになること。再教育にもかかわらず改善せず、患者に被害を

及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとすること。

(2) 臨床研修の修了認定

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

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

(ｱ) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

(ｲ) 修了した臨床研修に係る研修プログラムの名称

(ｳ) 臨床研修を開始し、及び修了した年月日

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

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

また、修了した研修医に医籍への登録の申請を行うよう励行すること。

(3) 臨床研修の未修了

ア　基本的な考え方

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

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

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

イ　未修了の手順

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

ウ　未修了とした場合

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

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

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

21　臨床研修病院の記録の保存

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

ア　氏名、医籍の登録番号及び生年月日

イ　修了し、又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

ウ　臨床研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日

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

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

カ　臨床研修を中断した場合にあっては、臨床研修を中断した理由

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

22　国の開設する臨床研修病院の特例

国の開設する臨床研修病院の特例については、臨床研修省令の定めによること。

23　地域における研修医の募集定員の設定

都道府県知事は、地域における臨床研修病院群の形成を促進し、地域医療を安定的に確

保するため、都道府県は、管轄する地域における各病院の研修医の募集定員について、厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、以下の方法により設定を行うこと。

(1) 募集定員の上限

ア　厚生労働大臣は、毎年、医師臨床研修部会の審議を経た計算方法として、「当該都道府県の募集定員の配分可能数」に、前述の５(1)ア(ｸ)の基礎研究医プログラムの定員枠を加えた数値を「当該都道府県の募集定員の上限」とすること。

「当該都道府県の募集定員の配分可能数」とは、以下の計算式により算出した数値（ただし、医師臨床研修部会における審議を踏まえ決定した数値を加算する必要がある場合は、当該数値を以下の計算式により算出した数値に加算した数値）をいう。

Ａ　＋　Ｂ　＋　Ｃ１ ＋ Ｃ２　＋　Ｄ１ ＋ Ｄ２　＋　Ｅ

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

Ａ１：全国の研修医総数の推計値 × 当該都道府県の人口 ／ 全国の総人口

Ａ２：全国の研修医総数の推計値 × 当該都道府県内の大学医学部の入学定員の合計 ／ 全国の大学医学部の入学定員の合計

Ｂ：地域枠入学者数×ウに定める募集定員倍率

Ｃ１：100 平方 km 当たりの医師数が全国の平均値よりも少ない都道府県についてはＡに 0.07 を乗じた数値とし、100 平方 km 当たりの医師数が 30 未満の都道府県についてはＡに 0.1 を乗じた数値

Ｃ２：Ａ × 離島人口 × ３ ／ 当該都道府県の人口

Ｄ１：ＡからＣまでを配分した後の未配分の数 ×当該都道府県の医師少数区域の人口／全国の総人口

Ｄ２：ＡからＤ１までを配分した後の未配分の数について、都道府県間の医師偏在状況（医師偏在指数）に応じて按分した数

Ｅ：ＡからＤまでを配分した後の合計が直近の採用数に満たない都道府県に、前年度の募集定員上限に 0.99 を乗じた数と直近の採用数とのいずれか少ない数を当該都道府県の上限とするために増減する数

イ　上記算出に当たり用いる数値については、以下のとおりとする。

(ｱ) 研修医の数については、研修医の募集を行う年度１学年分の研修医の数

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

値

(ｳ) 大学医学部の入学定員については、研修医の募集を行う年度の数値

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

① 別枠方式により選抜されていること

② 卒業直後より都道府県内における９年間以上の従事要件が課されていること

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

④ 都道府県のキャリア形成プログラムが適用されていること

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

(ｶ) 医師数については、直近の医師・歯科医師・薬剤師統計による数値

(ｷ) 離島人口は、離島振興法（昭和 27 年法律第 72 号）、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和 44 年法律第 79 号）、奄美群島振興開発特別措置法（昭和 29 年法律第 189 号）及び沖縄振興特別措置法（平成 14 年法律第 14 号）に基づき指定されている離島の直近の人口の値

(ｸ) 医師偏在指標は、厚生労働省の検討会等において承認を得た値

ウ 募集定員倍率等

令和８年度研修以降の「募集定員倍率」については、毎年の研修医の募集と採用の状況等を適切に勘案した上で決定するものであること。

なお、前述の(1)に定めるＣ１、Ｃ２、Ｄ１及びＤ２については、募集定員倍率を踏まえつつ決定していくものであること。

エ 外国人留学生に係る取扱い

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

(2) 都道府県における病院ごとの募集定員の設定

都道府県知事は、(1)にて設定された上限の範囲内で、医師少数区域等における医師の数の状況、各病院の研修医の受入実績、その他地域の実情等を勘案して、地域医療対策協議会の意見を踏まえ、病院ごとの募集定員の算定方法をあらかじめ定め、当該募集定員を設定すること。また、第三者による評価の受審状況、各病院の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組を勘案して当該募集定員を設定するよう努めること。

その際、(1)アの医師少数区域の人口によって加算された募集定員については、医師

少数区域の基幹型臨床研修病院等に配分することとし、また、前述の５(1)ア(ｶ)により小児科・産科研修プログラムを設けることとされている病院に対しては、当該研修プログラムの募集定員分として、募集定員の上限から４を配分すること。

さらに、前述の５(1)ア(ｹ)により広域連携型プログラムを設けた病院に対しては、当該研修プログラムの募集定員分として、募集定員上限の５％以上（(1)に定めるＥが適用される医師多数県にあっては、募集定員上限の５％に(1)に定めるＥにより加算された募集定員数の１／２を加えた数をいう。以下同じ。）を配分すること。ただし、広域連携型プログラムのうち、医師多数県（自都道府県に限る。）の医師少数区域（ただし、人口 30 万人以上の二次医療圏は除く。）に所在する臨床研修病院等において 24 週以上の研修を行うプログラムを設けた病院に対しては、募集定員上限の５％のうち２％を限度に配分することができること。

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

24　募集定員の通知

(1) 都道府県知事は、法第 16 条の３第３項の規定により臨床研修病院ごとの研修医の募集定員を定めたときは、当該募集定員による臨床研修が行われる年度の前年度の４月 30 日までに、その旨をそれぞれの臨床研修病院に通知しなければならないこと。

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

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

25　臨床研修に関する地域医療対策協議会

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

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

(3) 地域医療対策協議会は、以下の項目について協議、検討すること。

ア　地域における臨床研修の質の向上に関すること。

イ　地域における研修医の確保に関すること。

ウ　地域における研修医の募集定員の設定に関すること。

エ　地域における指導医の確保、養成に関すること。

オ　地域における臨床研修病院群の形成に関すること。

カ　臨床研修病院の指定や取消しに関すること。

キ　地域密着型臨床研修病院の認定に関すること。

26　研修医の給与について

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

第３　臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準（法第16条の２第１項に規定する外国の病院で厚生労働大臣の指定するもの）

１　外国臨床研修病院の指定

(1)　外国臨床研修病院の指定を求める手続

ア　受入病院（外国の病院で臨床研修を受けた医師を受け入れようとする基幹型臨床研修病院をいう。以下同じ。）の開設者は、外国臨床研修病院（法第16条の２第１項に規定する外国の病院で厚生労働大臣の指定するものをいう。以下同じ。）の指定を求める場合には、原則として、受け入れようとする医師が当該受入病院において臨床研修を開始する日の６月前までに、外国の病院に関する事項を記載した書類（様式Ｂ－１）を地方厚生局健康福祉部医事課に提出しなければならないこと。なお、当該期日までに提出がない場合であっても提出は受け付けることとするが、指定が完了するまでは、受入病院での研修を修了することができないものである旨、留意すること。

イ　外国の病院に関する事項を記載した書類には、次に掲げる書類を添付しなければならないこと。

(ｱ)　外国の病院の研修プログラム及び受入病院が、当該外国の病院の研修プログラムの内容を踏まえて作成した研修プログラム（様式Ｂ－２）

(ｲ)　外国臨床研修病院の指定を受けることに対する当該指定に係る外国の病院の開設者の同意書

(ｳ)　外国の病院で臨床研修を受けた研修医が当該外国の病院における臨床研修の全部又は一部を修了したことを証する書類（臨床研修を受けた診療科及び期間が示されているものであること。また、原則として当該外国の病院の管理者が証明したものであること。）

(ｴ)　外国の病院における臨床研修の体制及び内容に対する受入病院の意見書

(ｵ)　受入時点における受入病院による受け入れようとする医師の評価（様式Ｂ－３）

(ヵ) 受け入れようとする医師が外国で取得した医師免許証又は登録証書の写し（臨床研修を行うのに医師免許証を必要としない場合には、その旨が分かるもの）及び日本で取得した医師免許証の写し

(ヶ) 平成16年４月１日以降に日本で臨床研修を受けたことがある場合は、臨床研修中断証の写し

(ク) 受け入れようとする医師の履歴書

ウ　ア及びイの書類のうち外国語で記載されているものには、日本語訳を添付すること。

(2)　外国臨床研修病院の指定の基準

厚生労働大臣は、(1)の書類の提出があった場合において、当該提出に係る外国の病院が次に掲げる基準に適合していると認める場合に、当該外国の病院で臨床研修を受けた医師ごとに外国臨床研修病院の指定を行うこと。各基準の運用に当たっては、特に記載のない限り、第２の例によるものであること。また、ア及びクに掲げる事項については、当該提出に係る受入病院の状況を併せて考慮するものとすること。

ア　臨床研修省令第２条に規定する臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していること。

我が国における医療制度や地域の特性に即した医療等について理解・順応し、実践することが重要であることから、日本国内の受入病院等において４週以上の地域医療の研修を含む24週以上の研修を行うこと。

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

ウ　患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。

エ　医療に関する安全管理のための体制を確保していること。

オ　適切な指導体制を有していること。

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

カ　受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。

キ　研修医に対する適切な処遇を確保していること。

ク　臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

ケ　臨床研修の実施に関し必要な施設及び整備を有していること。

２　外国臨床研修病院を指定した旨の通知

厚生労働大臣は、外国臨床研修病院を指定した場合にあっては、その旨を受入病院に通知すること。

３　外国臨床研修病院に対する報告の徴収等

厚生労働大臣は、臨床研修の業務の適正な実施を確保するため必要があると認めるときは、法第16条の４第２項の規定に基づき、外国臨床研修病院の管理者又は開設者に対し、その業務に関し報告を求め、又は必要な措置をとるべきことを請求することができること。

４　臨床研修の評価

受入病院の研修管理委員会は、第２の例により、研修医の評価を行うものとすること。

５　臨床研修の中断及び再開

受入病院及び地方厚生局における中断及び再開の取扱いは、第２の例によるものであること。ただし、臨床研修中断証は様式Ｂ−４を用いるものとすること。

６　臨床研修の修了

⑴ 臨床研修の修了基準

臨床研修の修了基準の取扱いは、第２の例によるものであること。ただし、受入病院における研修期間を通じた休止期間の上限の日数は、九十に受入病院における研修期間の週数を乗じて得た数を百四で除して得た数（一未満の端数を生じた場合にあっては、小数点以下第一位の数字が五以上であるときは一に切り上げ、四以下であるときは切り捨てる。）とすること。

⑵ 臨床研修の修了認定

臨床研修の修了認定の取扱いは、第２の例によるものであること。ただし、臨床研修修了証は様式Ｂ−５を用いるものとし、受入病院の管理者は、臨床研修修了証の交付後１月以内に、臨床研修修了証を交付した研修医の氏名及び生年月日を記載した書類（様式Ｂ－６）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出するものとすること。

⑶ 臨床研修の未修了

臨床研修の未修了の取扱いは、第２の例によるものであること。ただし、受入病院の管理者が、研修医が修了していないと認める旨を当該研修医に対して文書で通知する際は様式Ｂ－７を用いるものとすること。

７　臨床研修病院の記録の保存

臨床研修病院の記録の保存については、第２の例によるものであること。ただし、帳簿には、臨床研修を行った外国臨床研修病院の名称についても記載するものとすること。

８　募集定員との関係

外国の病院で臨床研修を受けた者を受け入れる場合は、原則として、各病院の募集定

員とは関係なく当該者を受け入れることができること。ただし、当該者を医師臨床研修マッチング結果により受け入れる場合には、募集定員の範囲内とすること。

第４　施行期日等

(1) 臨床研修省令は、公布の日から施行すること。

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

ア　平成16年４月１日前に開始される臨床研修

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

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

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

(5) 平成16年４月１日前に法第16条の２第１項の規定による指定を受けている病院については、改正法附則第９条（指定病院に係る経過措置）の規定により、改正法による改正後の法第16条の２第１項の規定による指定を受けている病院とみなされるものであること。具体的には、同日前に、主病院の指定を受けている病院については臨床研修省令に基づく基幹型臨床研修病院と、従病院の指定を受けている病院については臨床研修省令に基づく協力型臨床研修病院とみなされるものであること。また、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第105号）の施行前に単独型又は管理型臨床研修病院として指定を受けている病院については、臨床研修省令に基づく基幹型臨床研修病院とみなされるものであること。

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

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

(8) 「医師法第16条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正について（令和７年10月21日付け医政発1021第３号厚生労働省医政局長通知）による本通知の第３の１（２）（外国臨床研修病院の指定の基準）の改正は、令和10年４月１日から施行する。

第５　当面の取扱い

１　研修プログラム等に係る情報の公開について

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

２　臨床研修の評価及び修了について

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

(2) 臨床研修省令に基づく臨床研修を中断した後に研修医として受け入れた者に対する臨床研修の評価及び修了認定については、令和２年４月１日以降も、なお従前の例により臨床研修病院が行うことを可能とする。

３　広域連携型プログラムについて

(1) 前述の第２の23(1)に定めるＥが適用される医師多数県については、医師少数県等の臨床研修病院等の確保の観点から、当初の間は、前述の第２の23(2)に定める募集定員上限の５％以上のうち「(1)に定めるＥにより加算された募集定員数の１／２を加えた数」の規定を適用しないこととする。

(2) 医師多数県については、広域連携型プログラムを活用したより良い臨床研修の実施を図る観点から、当面の間は、前述の第２の23(2)に定める当該年度の募集定員上限の

５％以上が前年度の募集定員上限の５％を上回る場合、前年度の募集定員上限の５％以上を配分することも可能とする。ただし、募集定員上限の５％から実際に配分した募集定員上限の５％に満たない数を減じた数については、他の研修プログラムの募集定員に充てることはできないこととする。

第６　留意事項

基幹型臨床研修病院は、研修医の募集及び採用に当たっては、いわゆる地域枠の学生等の地域医療への従事要件等に十分配慮するよう努めること。

第７　国、都道府県、病院の管理者の連携協力等

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

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

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

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

第８　改正履歴

１．制定

平成 15 年６月 12 日付け医政発第 0612004 号

２．改正

平成 17 年　２月　８日

平成 17 年 10 月 21 日

平成 18 年　３月 22 日

平成 19 年　３月 30 日

平成 20 年　３月 26 日

平成 21 年　５月 11 日

平成 22 年　４月 14 日

平成 23 年　3 月 24 日

平成 24 年　3 月 29 日

平成 26 年　3 月 31 日

平成 27 年　3 月 31 日

平成 28 年　3 月 30 日

平成 28 年　7 月　1 日

平成 30 年　7 月　3 日

平成 31 年　3 月 29 日

令和　2 年　3 月 30 日

令和　3 年　3 月 31 日

令和　4 年　3 月 31 日

令和　5 年　3 月 31 日

令和　6 年　1 月 19 日

令和　6 年　2 月　8 日

令和　6 年　3 月 29 日

令和　7 年　3 月　31 日

令和　7 年 10 月 21 日

（別添）

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

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

－到達目標－

Ⅰ 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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。

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。

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。

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。

B. 資質・能力

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。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 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。

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。

① 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。
② 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。
③ 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。

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。

① 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。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 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。

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。

① 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。
② 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。
③ 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。

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。

① 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。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

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。

① 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。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 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。

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。

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 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。
③ 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。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 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。

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。

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

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。

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③ 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。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

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。

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。

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。

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。

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として２年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、１年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12 週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ４週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、８週以上の研修を行うことが望ましい。

③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、４週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週１回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習

得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧　精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨　救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、４週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑩　一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、４週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、８週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪　地域医療については、原則として、２年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

１）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

２）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

３）医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫　選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。また、法医の研修を行う場合の研修施設としては、法医解剖の実施施設が考えられる。

⑬　全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）、臨床病理検討会（ＣＰＣ）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※　経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

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

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
A-2. 利他的な態度
A-3. 人間性の尊重
A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ.「B. 資質・能力」に関する評価

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

Ⅲ.「C. 基本的診療業務」に関する評価

C-1. 一般外来診療
C-2. 病棟診療
C-3. 初期救急対応
C-4. 地域医療

「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正の概要（令和７年 10 月 21 日付け厚生労働省医政局長通知）

１． 制度の概要

臨床研修の実施や臨床研修病院の指定を受けようとする場合の手続等は、医師法第十六条の二第一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）及び「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平成15年６月12日付け医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知。以下「施行通知」という。）に規定されている。

２． 改正の趣旨

今般、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会において、基礎研究医プログラムの設置病院の要件、外国臨床研修病院の指定基準及び令和９年度広域連携型プログラムの方針について審議され、了承されたことに伴い、施行通知の一部を改正するもの。

３． 改正の内容

（１）基礎研究医プログラムに係る規定の変更（施行通知第２の５（１）ア(ｸ)）

基礎研究医プログラムの設置病院の要件について見直しを行った。

（２）外国臨床研修病院に係る規定の変更（施行通知第３の１（２）ア）

外国臨床研修病院の指定基準について見直しを行った。

（３）広域連携型プログラムに係る規定の変更（施行通知第５の３（２））

広域連携型プログラムの当面の取扱いについて見直しを行った。

４． 施行日

令和７年 10 月 21 日
ただし、上記３の（２）については令和 10 年４月１日

新旧対照表

新	旧
医政発第 0612004 号 平成 15 年６月 12 日	医政発第 0612004 号 平成 15 年６月 12 日
（一部改正　平成17年２月８日）	（一部改正　平成17年２月８日）
（一部改正　平成17年10月21日）	（一部改正　平成17年10月21日）
（一部改正　平成18年３月22日）	（一部改正　平成18年３月22日）
（一部改正　平成19年３月30日）	（一部改正　平成19年３月30日）
（一部改正　平成20年３月26日）	（一部改正　平成20年３月26日）
（一部改正　平成21年５月11日）	（一部改正　平成21年５月11日）
（一部改正　平成22年４月14日）	（一部改正　平成22年４月14日）
（一部改正　平成23年３月24日）	（一部改正　平成23年３月24日）
（一部改正　平成24年３月29日）	（一部改正　平成24年３月29日）
（一部改正　平成26年３月31日）	（一部改正　平成26年３月31日）
（一部改正　平成27年３月31日）	（一部改正　平成27年３月31日）
（一部改正　平成28年３月30日）	（一部改正　平成28年３月30日）
（一部改正　平成28年７月１日）	（一部改正　平成28年７月１日）
（一部改正　平成30年７月３日）	（一部改正　平成30年７月３日）
（一部改正　平成31年３月29日）	（一部改正　平成31年３月29日）
（一部改正　令和２年３月30日）	（一部改正　令和２年３月30日）
（一部改正　令和３年３月31日）	（一部改正　令和３年３月31日）
（一部改正　令和４年３月31日）	（一部改正　令和４年３月31日）
（一部改正　令和５年３月31日）	（一部改正　令和５年３月31日）
（一部改正　令和６年１月19日）	（一部改正　令和６年１月19日）
（一部改正　令和６年２月８日）	（一部改正　令和６年２月８日）
（一部改正　令和６年３月29日）	（一部改正　令和６年３月29日）
（一部改正　令和７年３月31日）	（一部改正　令和７年３月31日）
（一部改正　令和７年10月21日）	

新	旧
各都道府県知事　殿 厚生労働省医政局長 医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について 医師の臨床研修については、医療法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律第 141 号。以下「改正法」という。）による医師法（昭和 23 年法律第 201 号。以下「法」という。）の一部改正により、インターン制度が廃止されて以来 36 年ぶりに抜本的な改革が行われることとなった。すなわち、診療に従事しようとする全ての医師は、臨床研修を受けなければならないこととされ、また、これに併せて、臨床研修の内容の検討を進め、医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができるものとすることとされたところである。これを踏まえ、平成 14 年 12 月 11 日に、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号。以下「臨床研修省令」という。）が公布・施行され、また、その後の検討を受けて、平成 15 年６月 12 日に、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成 15 年厚生労働省令第 105 号）が	各都道府県知事　殿 厚生労働省医政局長 医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について 医師の臨床研修については、医療法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律第 141 号。以下「改正法」という。）による医師法（昭和 23 年法律第 201 号。以下「法」という。）の一部改正により、インターン制度が廃止されて以来 36 年ぶりに抜本的な改革が行われることとなった。すなわち、診療に従事しようとする全ての医師は、臨床研修を受けなければならないこととされ、また、これに併せて、臨床研修の内容の検討を進め、医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができるものとすることとされたところである。これを踏まえ、平成 14 年 12 月 11 日に、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号。以下「臨床研修省令」という。）が公布・施行され、また、その後の検討を受けて、平成 15 年６月 12 日に、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成 15 年厚生労働省令第 105 号）が

新	旧
公布・施行され、臨床研修制度が定められたところである。さらに、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 79 号。以下「平成 30 年改正法」という。）により、臨床研修病院の指定権限が都道府県へ移譲されたこと、臨床研修病院の定員設定の枠組みが法定化されたこと、臨床研修病院の管理者等への報告徴収等の都道府県の監督規定が法定化されたこと等に伴い、平成 31 年３月 26 日に、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成 31 年厚生労働省令第 36 号）が公布され、令和２年４月１日から施行され、下記のとおり、新たな臨床研修制度が定められたところである。 臨床研修制度は、医師が、医師としての基盤形成の時期に、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得することにより、医師としての資質の向上を図ることを目的としており、地域の医療提供体制の整備に当たっても、重要な役割を果たすことが期待されるものである。ついては、貴職におかれても、臨床研修省令の趣旨、内容等について御了知の上、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知に努められたい。 なお、従来は、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（以下「大学病院」という。）であれば、そのまま臨床研修病院と同様の取り扱いをされることとなっていたが、平成 30 年改正法による改正後の法においては、他の病院と同様に都道府県知事の指定を受けなければならないこととなった。臨床研修省令においては、指定に関し大学病院の特例に係る規定及び文言が削除され、当該指定を受けた大学病院は、他の病院と同様に臨床研修病院と規定された。当該改正に伴い、「大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修病院の特例について」（平成 15 年７月 28 日付け医政発第 0728001 号）及び「臨床研修を行う大学病院からの情報提供に関する依頼につい	公布・施行され、臨床研修制度が定められたところである。さらに、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 79 号。以下「平成 30 年改正法」という。）により、臨床研修病院の指定権限が都道府県へ移譲されたこと、臨床研修病院の定員設定の枠組みが法定化されたこと、臨床研修病院の管理者等への報告徴収等の都道府県の監督規定が法定化されたこと等に伴い、平成 31 年３月 26 日に、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成 31 年厚生労働省令第 36 号）が公布され、令和２年４月１日から施行され、下記のとおり、新たな臨床研修制度が定められたところである。 臨床研修制度は、医師が、医師としての基盤形成の時期に、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得することにより、医師としての資質の向上を図ることを目的としており、地域の医療提供体制の整備に当たっても、重要な役割を果たすことが期待されるものである。ついては、貴職におかれても、臨床研修省令の趣旨、内容等について御了知の上、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知に努められたい。なお、従来は、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（以下「大学病院」という。）であれば、そのまま臨床研修病院と同様の取り扱いをされることとなっていたが、平成 30 年改正法による改正後の法においては、他の病院と同様に都道府県知事の指定を受けなければならないこととなった。臨床研修省令においては、指定に関し大学病院の特例に係る規定及び文言が削除され、当該指定を受けた大学病院は、他の病院と同様に臨床研修病院と規定された。当該改正に伴い、「大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修病院の特例について」（平成 15 年７月 28 日付け医政発第 0728001 号）及び「臨床研修を行う大学病院からの情報提供に関する依頼について」（平

新	旧
て」（平成 15 年７月 28 日付け医政発第 0728002 号）は廃止し、大学病院も他の病院と同様に本通知を適用することとしたので併せて通知する。 　加えて、令和６年２月８日に、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（令和６年厚生労働省令第 26 号）が公布・施行され、法第 16 条の２第１項に規定する外国の病院で厚生労働大臣の指定するものの指定の基準等が定められた。当該改正に伴い、「外国の病院における臨床研修の一部を認定するための手続について」（平成 23 年８月９日付け医政発 0809 第４号。令和３年３月４日最終改正。）は廃止し、本通知を適用することとしたので併せて通知する。	成 15 年７月 28 日付け医政発第 0728002 号）は廃止し、大学病院も他の病院と同様に本通知を適用することとしたので併せて通知する。 　加えて、令和６年２月８日に、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（令和６年厚生労働省令第 26 号）が公布・施行され、法第 16 条の２第１項に規定する外国の病院で厚生労働大臣の指定するものの指定の基準等が定められた。当該改正に伴い、「外国の病院における臨床研修の一部を認定するための手続について」（平成 23 年８月９日付け医政発 0809 第４号。令和３年３月４日最終改正。）は廃止し、本通知を適用することとしたので併せて通知する。
第１　臨床研修省令の趣旨　（略）	第１　臨床研修省令の趣旨　（略）
第２　臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準（法第 16 条の２第１項に規定する都道府県知事の指定する病院）	第２　臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準（法第 16 条の２第１項に規定する都道府県知事の指定する病院）
１～４　（略）	１～４　（略）
５　臨床研修病院の指定の基準 （1）基幹型臨床研修病院の指定の基準 （略） ア　臨床研修省令第２条に規定する臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していること。 (ｱ)～(ｷ)　（略） (ｸ)過去直近５年間の研修医の採用実績が平均 20 人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院（本院に限る。）は、次の手続を行うことを条件に、基礎医学に意欲がある医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム（以下「基礎研究医プログラム」という。）を設けることができること。	５　臨床研修病院の指定の基準 （1）基幹型臨床研修病院の指定の基準 （略） ア　臨床研修省令第２条に規定する臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していること。 (ｱ)～(ｷ)　（略） (ｸ)過去直近３年間の研修医の採用実績が平均 25 人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院（本院に限る。）は、次の手続を行うことを条件に、基礎医学に意欲がある医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム（以下「基礎研究医プログラム」という。）を設けることができること。

新	旧
(ヶ)　(略) イ～ニ　(略) (2)～(4)　(略)	(ヶ)　(略) イ～ニ　(略) (2)～(4)　(略)
6～26　(略)	6～26　(略)
第３　臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準（法第 16 条の２第１項に規定する外国の病院で厚生労働大臣の指定するもの） １　外国臨床研修病院の指定 (1)　(略) (2)　外国臨床研修病院の指定の基準 厚生労働大臣は、(1)の書類の提出があった場合において、当該提出に係る外国の病院が次に掲げる基準に適合していると認める場合に、当該外国の病院で臨床研修を受けた医師ごとに外国臨床研修病院の指定を行うこと。各基準の運用に当たっては、特に記載のない限り、第２の例によるものであること。また、ア及びクに掲げる事項については、当該提出に係る受入病院の状況を併せて考慮するものとすること。 ア　臨床研修省令第２条に規定する臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していること。 我が国における医療制度や地域の特性に即した医療等について理解・順応し、実践することが重要であることから、日本国内の受入病院等において４週以上の地域医療の研修を含む 24 週以上の研修を行うこと。 イ～ケ　(略) ２～８　(略)	第３　臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準（法第 16 条の２第１項に規定する外国の病院で厚生労働大臣の指定するもの） １　外国臨床研修病院の指定 (1)　(略) (2)　外国臨床研修病院の指定の基準 厚生労働大臣は、(1)の書類の提出があった場合において、当該提出に係る外国の病院が次に掲げる基準に適合していると認める場合に、当該外国の病院で臨床研修を受けた医師ごとに外国臨床研修病院の指定を行うこと。各基準の運用に当たっては、特に記載のない限り、第２の例によるものであること。また、ア及びクに掲げる事項については、当該提出に係る受入病院の状況を併せて考慮するものとすること。 ア　臨床研修省令第２条に規定する臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していること。 地域医療については、我が国における地域の特性に即した医療について理解し、実践することが重要であることから、日本国内で４週以上の研修を行うこと。 イ～ケ　(略) ２～８　(略)

新	旧
第４　施行期日等 (1)～(7)　（略） (8)「医師法第 16 条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正について（令和７年 10 月 21 日付け医政発 1021 第３号厚生労働省医政局長通知）による本通知の第３の１（２）（外国臨床研修病院の指定の基準）の改正は、令和 10 年４月１日から施行する。	第４　施行期日等 (1)～(7)　（略） （新設）
第５　当面の取扱い １・２　（略） ３　広域連携型プログラムについて (1)　（略） (2)　医師多数県については、広域連携型プログラムを活用したより良い臨床研修の実施を図る観点から、当面の間は、前述の第２の 23(2)に定める当該年度の募集定員上限の５％以上が前年度の募集定員上限の５％を上回る場合、前年度の募集定員上限の５％以上を配分することも可能とする。ただし、募集定員上限の５％から実際に配分した募集定員上限の５％に満たない数を減じた数については、他の研修プログラムの募集定員に充てることはできないこととする。	第５　当面の取扱い １・２　（略） ３　広域連携型プログラムについて (1)　（略） (2)　医師多数県については、広域連携型プログラムを活用したより良い臨床研修の実施を図る観点から、令和８年度から開始される広域連携型プログラムに限り、前述の第２の 23(2)に定める募集定員上限の５％に満たない配分も可能とする。ただし、募集定員上限の５％から実際に配分した募集定員上限の５％に満たない数を減じた数については、他の研修プログラムの募集定員に充てることはできないこととする。
第６　留意事項　（略）	第６　留意事項　（略）
第７　国、都道府県、病院の管理者の連携協力等　（略）	第７　国、都道府県、病院の管理者の連携協力等　（略）
第８　改正履歴 １．（略） ２．改正 平成 17 年　２月　８日	第８　改正履歴 １．（略） ２．改正 平成 17 年　２月　８日

新	旧
平成 17 年 10 月 21 日	平成 17 年 10 月 21 日
平成 18 年　3 月 22 日	平成 18 年　3 月 22 日
平成 19 年　3 月 30 日	平成 19 年　3 月 30 日
平成 20 年　3 月 26 日	平成 20 年　3 月 26 日
平成 21 年　5 月 11 日	平成 21 年　5 月 11 日
平成 22 年　4 月 14 日	平成 22 年　4 月 14 日
平成 23 年　3 月 24 日	平成 23 年　3 月 24 日
平成 24 年　3 月 29 日	平成 24 年　3 月 29 日
平成 26 年　3 月 31 日	平成 26 年　3 月 31 日
平成 27 年　3 月 31 日	平成 27 年　3 月 31 日
平成 28 年　3 月 30 日	平成 28 年　3 月 30 日
平成 28 年　7 月　1 日	平成 28 年　7 月　1 日
平成 30 年　7 月　3 日	平成 30 年　7 月　3 日
平成 31 年　3 月 29 日	平成 31 年　3 月 29 日
令和　2 年　3 月 30 日	令和　2 年　3 月 30 日
令和　3 年　3 月 31 日	令和　3 年　3 月 31 日
令和　4 年　3 月 31 日	令和　4 年　3 月 31 日
令和　5 年　3 月 31 日	令和　5 年　3 月 31 日
令和　6 年　1 月 19 日	令和　6 年　1 月 19 日
令和　6 年　2 月　8 日	令和　6 年　2 月　8 日
令和　6 年　3 月 29 日	令和　6 年　3 月 29 日
令和　7 年　3 月 31 日	令和　7 年　3 月 31 日
令和　7 年 10 月 21 日	