

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（一部抜粋）

～（省略）～

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

～（省略）～

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りた研修プログラムを有していること。

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

① 当該研修プログラムの特色

② 臨床研修の目標

「臨床研修の目標」は、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」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、臨床研修終了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、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④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。
- (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。

～（省略）～