

(生 15)  
平成 29 年 5 月 12 日

都道府県医師会担当理事 殿

日本医師会常任理事  
羽 鳥 裕

「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」の一部改正  
について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、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きまして、平成29年4月14日に一部改正され、同日より適用されましたので、ご案内申し上げます。

平成16年4月1日以降に医師免許の申請を行った者が日本で診療に従事する場合、日本で臨床研修を行う必要がありますが、従来、臨床研修を行った外国の病院を「協力型臨床研修病院」とみなすことができることになっておりました。

今回の一部改正により、外国の病院について、日本の基幹型臨床研修病院または協力型臨床研修病院と同等の研修環境を備えていると認められる場合に、当該外国の病院を基幹型臨床研修病院または協力型臨床研修病院とみなすことが可能となりました。外国の病院を基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院とみなすか否かにつきましては、当該外国の病院における研修環境や研修医の経験・能力を踏まえ、個別に判断されます。

また、外国の病院で臨床研修を受けた者を受け入れる日本の基幹型臨床研修病院または基幹型相当大学病院は、当該者の外国における臨床研修の内容を踏まえ、臨床研修の到達目標の達成が見込める総合的な研修プログラムを作成し、臨床研修を実施するとともに、日本の臨床研修の修了基準により当該者の修了認定を行います。

本通知の主な内容は下記のとおりであり、詳細は添付資料3. 新旧対照表をご参照ください。

つきましては、本通知をお送りいたしますので、貴会におかれましてもご了知いただき、貴会管下関係医療機関等に周知方ご高配の程よろしくお願い申し上げます。

#### 記

1. 外国と日本での研修期間の合計が2年以上
2. 外国の病院を「基幹型臨床研修病院」とみなす場合は日本での研修期間が1月以上（地域医療研修1月を含む。）
3. 外国の病院を「協力型臨床研修病院」とみなす場合は日本での研修期間が8月以上（地

域医療研修1月を含む。)

4. 2. および3. のいずれの場合においても、必修科目となっている「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1月以上の研修を行うこととする。
5. 「基幹型臨床研修病院」とみなす外国の病院および日本の基幹型臨床研修病院等での研修期間は、合計1年以上であることが望ましい。

以上

(添付資料)

1. 「外国病院における臨床研修の一部を認定するための手続きについて」の一部改正について  
(平成29年4月14日 医政発0414第16号 厚生労働省医政局長通知)
2. 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きについて  
(平成23年8月9日 医政発0809第4号 厚生労働省医政局長通知  
一部改正：平成29年4月14日)
3. 「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きについて」の一部改正に係る新旧対照表

(参考資料)

1. 外国の病院における臨床研修の取扱いについて（平成29年度改正後）等

医政発0414第16号  
平成29年4月14日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公印省略)

「外国病院における臨床研修の一部を認定するための手続きについて」の一部改正について

外国病院における臨床研修の一部を認定するための申請手続等については、「外国病院における臨床研修の一部を認定するための手続きについて」（平成23年8月9日付け医政発0809第4号）により実施されているところであるが、今般、別添のとおりその一部を改正し、平成29年4月14日より適用することとしたので通知する。

貴職におかれては、改正の内容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方願いたい。

医政発0809第4号  
平成23年8月9日  
(一部改正 平成27年4月1日  
平成28年3月30日  
平成29年4月14日)

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

## 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

外国の病院における臨床研修の取扱いについては、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第4項において、厚生労働大臣が適当と認める場合は、臨床研修病院（同条第1項の規定に基づき厚生労働大臣の指定する病院）とみなすこととされておりますが、今般、日本の臨床研修病院が外国の病院において臨床研修を受けた者を受け入れた場合に、当該外国の病院を臨床研修病院とみなすための手続きについて、下記のとおり定めましたので通知します。

貴職におかれましては、趣旨を御理解の上、貴管内の保健所設置市、特別区、関係団体等に周知方よろしく申し上げます。

なお、「外国の病院で受けた臨床研修の一部を認定するための手続等について」（平成20年7月9日付け医政医発第0709001号厚生労働省医政局医事課長通知）は廃止します。

## 記

### 1 趣旨

厚生労働大臣は、外国の病院について、日本の基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院と同等の研修環境を備えていると認められる場合に、当該外国の病院を基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院とみなす。

また、外国の病院で臨床研修を受けた者を受け入れる日本の基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院（以下「受入病院」という。）は、当該者の外国における臨床研修の内容を踏まえ、臨床研修の到達目標の達成が見込める総合的な研修プログラムを作成し、臨

床研修を実施するとともに、日本の臨床研修の修了基準により当該者の修了認定を行う。

## 2 審査の内容

### 1) 外国の病院の審査

日本の基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院と同等の研修環境を備えていると認められること。

### 2) 研修プログラム

外国の病院における臨床研修に加え、日本で臨床研修を履修することにより臨床研修の到達目標の達成が見込まれる内容であること。

ただし、①、②いずれの場合においても、必修科目となっている「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1月以上の研修を行うこととする。

- ① 外国の病院を基幹型臨床研修病院とみなす場合（基幹型臨床研修病院とみなす外国の病院に加え、協力型臨床研修病院とみなす外国の病院においても研修を行った場合を含む）、研修期間については、外国の病院における臨床研修の期間を含めて2年以上であり、かつ、受入病院における臨床研修の期間（外国の病院で臨床研修を行う前に、日本の別の基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院において臨床研修を行っていた場合は、当該臨床研修の期間を含む。②において同じ。）が合わせて1月以上であること。ただし、基幹型臨床研修病院とみなす外国の病院と日本の基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院での研修期間の合計が8月以上であること。なお、当該研修期間の合計は1年以上であることが望ましいこと。
- ② 外国の病院を協力型臨床研修病院とみなす場合、研修期間については、外国の病院における臨床研修の期間を含めて2年以上であり、かつ、受入病院における臨床研修の期間が合わせて8月以上であること。なお、当該研修期間の合計は1年以上であることが望ましいこと。

## 3 審査に係る手続

受入病院が必要書類を添付し、地方厚生局健康福祉部医事課に申請する。申請時期は、原則として、当該者が日本において研修を開始する前とするが、当該者の受入予定がある場合は、早めに地方厚生局に相談すること。

## 4 必要書類

### 1) 外国の病院に関する書類

- ① 外国の病院に関する認定申請書（様式1）
- ② ①の参考となる外国の病院からの書類等

③ 外国の病院における臨床研修に対する受入病院の意見書

2) 研修プログラムに関する書類

- ① 原則として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、それが分かるもの。）
- ② 外国の病院における臨床研修のプログラムの概要を明らかにした書類
- ③ 外国の病院における臨床研修の履修又は修了の証明書（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、原則として臨床研修を受けた機関の長が証明したものであること。）
- ④ 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（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）に定める臨床研修病院指定申請書（様式1）4～5
- ⑤ 外国の病院及び受入病院における臨床研修のプログラム（外国における臨床研修の内容及び、その研修内容を踏まえた、臨床研修の到達目標の達成が見込める総合的な研修プログラム）について記載すること。（様式2）
- ⑥ 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
- ⑦ 確認した臨床研修の内容に係る受入病院意見書
- ⑧ 受入時点における受入病院による研修医の評価（様式3）

3) 本人に関する書類

- ① 日本で取得した医師免許証の写し
- ② 当該者の履歴書

\* 作成上の注意

- 1 必要書類については、地方厚生局健康福祉部医事課宛に原本1部及び写し1部を提出すること。
- 2 必要書類のうち外国語で記載されているものは、その日本語訳を添付すること。
- 3 2) ①、⑥及び3) ①については、各原本において確認した上で、写しを提出すること。

5 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、適切な指導体制が確保されていると認められる場合には、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。



12. 病床数（歯科の病床数を除く。） （基幹型・協力型記入）		1. 一般：_____床、2. 精神：_____床、3. 感染症：_____床 4. 結核：_____床、5. 療養：_____床
13. 診療科ごとの入院患者・外来患者数・平均在院日数・常勤医師数 （基幹型・協力型記入）		* 別紙2に記入 ※なお、基幹型臨床研修病院相当として申請する場合には、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）
14. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）（基幹型・協力型記入）		1. 一般：_____日、2. 精神：_____日、3. 感染症：_____日 4. 結核：_____日、5. 療養：_____日
15. 前年度の分娩件数 産婦人科の研修を行った場合には記入してください。 （基幹型・協力型記入）		正常分娩件数：_____件、異常分娩件数：_____件
16. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 （基幹型記入）	開催回数	研修時実績：_____回/年、研修時の実績が不明の場合は直近の実績：_____回/年 ※当該外国の病院の主催により開催した回数を記載
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙3に記入
	剖検数	研修時実績：_____件/年、研修時の実績が不明の場合は直近の実績：_____件/年
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無（_____）病院 無を選択した場合には、剖検を実施している病院を記入してください。
17. 研修医室の有無 （基幹型・協力型記入）		1. 有（_____室） 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
18. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 （基幹型・協力型記入）	図書室の広さ	（_____）m <sup>2</sup>
	医学図書数	当該国内図書：_____冊、当該国外図書：_____冊
	医学雑誌数	当該国内雑誌：_____種類、当該国外雑誌：_____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（_____）
19. 病歴管理体制 （基幹型・協力型記入）	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：_____）
	安全管理者の配置状況	1. 有（_____名） 0. 無 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。
20. 医療安全管理体制 （基幹型・協力型記入）	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配置状況： 1. 有 0. 無 責任者の役職_____
		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
	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

21. 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>精神科の研修を行った場合については記入してください。 (基幹型・協力型記入)</small>	1. 精神保健福祉士： 名		
	2. 作業療法士： 名		
	3. その他の精神科技術職員の有無 1. 有 0. 無 「有」の場合、以下にその詳細を記入すること。 職種 _____ 名 職種 _____ 名 職種 _____ 名		
22. プログラム責任者の氏名等（副プログラ ム責任者が配置されている場合には、その 氏名等） <small>(基幹型記入)</small> * プログラム責任者の履歴を別紙4に記 入 * 副プログラム責任者が配置されている 場合にあつては、副プログラム責任者の 履歴を別紙4に記入	(プログラム責任者) フリガナ		
	氏名(姓)	(名)	
	所属	役職	
23. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 <small>(基幹型・協力型記入)</small> すべての臨床研修指導医等(連携して研修を行う病院に所属す る臨床研修指導医も含む。)について氏名等を記入してくださ い。	* 別紙3に記入		
	24. 研修医の処遇 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	常勤・非常勤の別	1. 常勤 2. 非常勤
		研修手当	一年間の支給額(税込み)( 円)
勤務時間		基本的な勤務時間( : ~ : ) 24時間表記 休憩時間( )	
		時間外勤務の有無：1. 有 0. 無	
休暇		有給休暇( 日/年) その他休暇(具体的に： )	
当直		回数(約 回/月)	
25. 連携状況 <small>(基幹型記入)</small>	* 別紙6に記入		
26. 当該病院の研修受入実績 <small>(基幹型記入)</small>	病院設立年 _____年 研修受入開始年 _____年 受入人数 _____人/年 (研修時の人数を記載)		

※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、研修を行った年度の4月1日現在で作成すること。
- 2 (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。
- 3 ※欄は、記入しないこと。
- 4 「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。
- 5 「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。
- 6 「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。
- 7 「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に所属する者を含む。)について別紙1に記入すること。
- 8 「病院群の構成等」欄は、連携して研修を行うすべての病院について別紙5に記入すること。
- 9 「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。
- 10 「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、入院及び外来とも研修を行った年度の前年度の1日平均とすること。)

※ 算出式

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

11 「診療科名」欄は、当該病院の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。

12 「救急医療の提供の実績」欄は、当該病院が救急部門の研修を行った場合に以下について記入すること。

(1)「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。

(2)「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は研修を行った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」は研修を行った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」は研修を行った年度の前年度の救急取扱件数のうち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。

(3)「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。

(4)「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。

13 「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病床数を記入すること。

14 「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、研修を行った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、研修を行った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。

※ 算出式

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

15 「前年度の分娩件数」欄は、当該病院が産婦人科の研修を行った場合に記入するものであり、研修を行った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。

16 「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、当該外国の病院の主催の下に開催したCPCの研修時の開催回数または直近の開催回数を記入すること。

(2)「剖検数」欄は、研修時の剖検件数または直近の剖検件数を記入すること。

(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。

17 「研修医室の有無」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。

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

19 「病歴管理体制」欄について

「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。

20 「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を配置している場合は「1. 有」に○をつけるとともに、患者相談への対応時間を記入すること。また、患者相談窓口の責任者を配置していない場合には「0. 無」に○をつけること。さらに、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。

21「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った場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士のそれぞれの職種について、職員数を記入すること。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、その職種及び職員数記入すること。

22 「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別紙4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別紙4に記入すること。）。

23 「研修医の処遇」欄について

(1)「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、年間の手当の支給額（税込み）を記入すること。

(2)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。

(3)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、年間の有給休暇付与日数を記入すること。また、これ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。

(4)「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。



診療科ごとの入院患者・外来患者の数

外国の病院の名称：

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 った診療科			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 (うち研修医に対する指導を行 う医師(指導医)数)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

※ 「年間入院患者実数」とは、研修を行った年度の前々年度の繰越患者数に研修を行った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、研修を行った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。

※ 基幹型臨床研修病院相当として申請する場合においては、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)

## 研修医に対する指導を行う医師（指導医）の氏名等

外国の病院の名称：

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験 年数	資格等	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医 (指導医)

※ 「担当分野」欄には、臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 研修医に対する指導を行う医師（指導医）について記入すること。

※ 「所属」欄には、研修医に対する指導を行う医師（指導医）が所属する外国の病院の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、取得した外国の専門医資格等について記入すること。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）に相当する者については、「備考」欄にそれぞれに応じた番号を記入すること。

\* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者（協力型臨床研修病院として申請する場合は記入）

※ 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。





**連携して研修を行った関係施設相互間の連携体制**

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。）

## 様式2

### 外国の病院及び受入病院における臨床研修のプログラム

#### 1 外国の病院での研修プログラム

研修期間(○年○月～○年○月)	診療科	研修を行った病院	期間(○か月)

#### 2 受入病院での研修スケジュール

研修期間(○年○月～○年○月)	診療科	研修を行う病院	期間(○か月)

※ 外国の病院と日本の受入病院での研修期間が合計で2年以上であり、かつ、必修診療科として内科6月、救急3月、地域医療1月、選択必修科2科目の修了要件等を満たすこと。

※ 外国の病院を基幹型臨床研修病院とみなす場合、受入病院での研修期間は1か月以上とする。外国の病院を協力型臨床研修病院とみなす場合、受入病院での研修期間は8か月以上(1年以上が望ましい)とする。

※ 記入に際しては、必要に応じて適宜行を追加すること。

# 受入時点における受入病院による研修医の評価

臨床研修を受けた外国の病院や研修医本人からの聞き取り等を基に（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、臨床研修中断までの評価も含め）、下記評価項目（到達目標）に沿って受入時点における研修医の暫定的な評価を記入。

<p>【到達目標】</p> <p>I 行動目標</p> <p>医療人として必要な基本姿勢・態度</p> <p>II 経験目標</p> <p>A 経験すべき診察法・検査・手技</p> <p>B 経験すべき症状・病態・疾患</p> <p>C 特定の医療現場の経験</p>
---

評価 : A 可（達成している場合）  
 B 不可（達成していない又は、達成が十分でない場合）

評価項目（到達目標）	評価	備考
<b>I 行動目標</b>		
<b>医療人として必要な基本姿勢・態度</b>		
<b>(1) 患者－医師関係</b>		
患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、		
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	A	B
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。	A	B
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	A	B
<b>(2) チーム医療</b>		
医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、		
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	A	B
2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	A	B
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	A	B
4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	A	B
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	A	B
<b>(3) 問題対応能力</b>		
患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、		
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicineの実践ができる。）。	A	B
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	A	B
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	A	B
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	A	B
<b>(4) 安全管理</b>		
患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、		
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	A	B
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	A	B
3) 院内感染対策（Standard Precautionsを含む。）を理解し、実施できる。	A	B
<b>(5) 症例呈示</b>		
チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、		
1) 症例呈示と討論ができる。	A	B
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	A	B
<b>(6) 医療の社会性</b>		
医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、		
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	A	B
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	A	B
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	A	B
4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	A	B

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A	B
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A	B
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A	B

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。	A	B
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。	A	B
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。	A	B
4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。	A	B
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。	A	B
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A	B
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	A	B
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。	A	B
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	A	B

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、  
A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。  
その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）	A	B
2) 便検査（潜血、虫卵）	A	B
3) 血算・白血球分画	A	B
A 4) 血液型判定・交差適合試験	A	B
A 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	A	B
A 6) 動脈血ガス分析	A	B
7) 血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A	B
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）	A	B
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	A	B
10) 呼吸機能検査 ・スパイロメトリー	A	B
11) 髄液検査	A	B
12) 細胞診・病理組織検査	A	B
13) 内視鏡検査	A	B
A 14) 超音波検査	A	B
15) 単純X線検査	A	B
16) 造影X線検査	A	B
17) X線CT検査	A	B
18) MRI検査	A	B
19) 核医学検査	A	B
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	A	B

必修項目 下線の検査について経験があること  
\*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること  
Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

**(4) 基本的手技**

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

1) 気道確保を実施できる。	A	B
2) 人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）	A	B
3) 胸骨圧迫を実施できる。	A	B
4) 圧迫止血法を実施できる。	A	B
5) 包帯法を実施できる。	A	B
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A	B
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A	B
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	A	B
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A	B
10) 導尿法を実施できる。	A	B
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A	B
12) 胃管の挿入と管理ができる。	A	B
13) 局所麻酔法を実施できる。	A	B
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A	B
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	A	B
16) 皮膚縫合法を実施できる。	A	B
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A	B
18) 気管挿管を実施できる。	A	B
19) 除細動を実施できる。	A	B

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

**(5) 基本的治療法**

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。	A	B
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。	A	B
3) 基本的な輸液ができる。	A	B
4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A	B

**(6) 医療記録**

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

1) 診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A	B
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	A	B
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。	A	B
4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。	A	B
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	A	B

**(7) 診療計画**

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。	A	B
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A	B
3) 入退院の適応を判断できる（デイスージャリー症例を含む。）。	A	B
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。	A	B

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること  
（※ CPCレポートとは、剖検報告のこと）

**B 経験すべき症状・病態・疾患**

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

**1 頻度の高い症状**

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する  
\*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

1) 全身倦怠感	A	B
2) <u>不眠</u>	A	B
3) 食欲不振	A	B
4) 体重減少、体重増加	A	B
5) <u>浮腫</u>	A	B
6) <u>リンパ節腫脹</u>	A	B
7) <u>発疹</u>	A	B
8) 黄疸	A	B
9) <u>発熱</u>	A	B
10) <u>頭痛</u>	A	B
11) <u>めまい</u>	A	B
12) 失神	A	B
13) けいれん発作	A	B
14) <u>視力障害、視野狭窄</u>	A	B
15) <u>結膜の充血</u>	A	B
16) 聴覚障害	A	B
17) 鼻出血	A	B
18) 嘔声	A	B
19) <u>胸痛</u>	A	B
20) <u>動悸</u>	A	B
21) <u>呼吸困難</u>	A	B
22) <u>咳・痰</u>	A	B
23) <u>嘔気・嘔吐</u>	A	B
24) 胸やけ	A	B
25) 嚥下困難	A	B
26) <u>腹痛</u>	A	B
27) <u>便通異常(下痢、便秘)</u>	A	B
28) <u>腰痛</u>	A	B
29) 関節痛	A	B
30) 歩行障害	A	B
31) <u>四肢のしびれ</u>	A	B
32) <u>血尿</u>	A	B
33) <u>排尿障害(尿失禁・排尿困難)</u>	A	B
34) 尿量異常	A	B
35) 不安・抑うつ	A	B

**2 緊急を要する症状・病態**

必修項目 下線の病態を経験すること  
\*「経験」とは、初期治療に参加すること

1) <u>心肺停止</u>	A	B
2) <u>ショック</u>	A	B
3) <u>意識障害</u>	A	B
4) <u>脳血管障害</u>	A	B
5) 急性呼吸不全	A	B
6) <u>急性心不全</u>	A	B
7) <u>急性冠症候群</u>	A	B
8) <u>急性腹症</u>	A	B
9) <u>急性消化管出血</u>	A	B
10) 急性腎不全	A	B
11) 流・早産及び満期産	A	B
12) 急性感染症	A	B
13) <u>外傷</u>	A	B
14) <u>急性中毒</u>	A	B
15) 誤飲、誤嚥	A	B
16) <u>熱傷</u>	A	B
17) 精神科領域の救急	A	B

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. B疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

B	①貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）	A	B
	②白血病	A	B
	③悪性リンパ腫	A	B
	④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）	A	B

(2) 神経系疾患

A	①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	A	B
	②認知症疾患	A	B
	③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	A	B
	④変性疾患（パーキンソン病）	A	B
	⑤脳炎・髄膜炎	A	B

(3) 皮膚系疾患

B	①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）	A	B
B	②蕁麻疹	A	B
	③薬疹	A	B
B	④皮膚感染症	A	B

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

B	①骨折	A	B
B	②関節・靭帯の損傷及び障害	A	B
B	③骨粗鬆症	A	B
B	④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）	A	B

(5) 循環器系疾患

A	①心不全	A	B
B	②狭心症、心筋梗塞	A	B
	③心筋症	A	B
B	④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	A	B
	⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	A	B
B	⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	A	B
	⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	A	B
A	⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	A	B

(6) 呼吸器系疾患

B	①呼吸不全	A	B
A	②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	A	B
B	③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）	A	B
	④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）	A	B
	⑤異常呼吸（過換気症候群）	A	B
	⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A	B
	⑦肺癌	A	B

(7) 消化器系疾患

A	①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）	A	B
B	②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）	A	B
	③胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）	A	B
B	④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	A	B
	⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	A	B
B	⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	A	B

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

A	①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	A	B
	②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）	A	B
	③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	A	B
B	④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）	A	B

評価項目（到達目標）		評価		備考
<b>(9) 妊娠分娩と生殖器疾患</b>				
B	①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）	A	B	
	②女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	A	B	
B	③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）	A	B	
<b>(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患</b>				
	①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	A	B	
	②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	A	B	
	③副腎不全	A	B	
A	④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	A	B	
B	⑤高脂血症	A	B	
	⑥蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	A	B	
<b>(11) 眼・視覚系疾患</b>				
B	①屈折異常（近視、遠視、乱視）	A	B	
B	②角結膜炎	A	B	
B	③白内障	A	B	
B	④緑内障	A	B	
	⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	A	B	
<b>(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患</b>				
B	①中耳炎	A	B	
	②急性・慢性副鼻腔炎	A	B	
B	③アレルギー性鼻炎	A	B	
	④扁桃の急性・慢性炎症性疾患	A	B	
	⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	A	B	
<b>(13) 精神・神経系疾患</b>				
	①症状精神病	A	B	
A	②認知症（血管性認知症を含む。）	A	B	
	③アルコール依存症	A	B	
A	④気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）	A	B	
A	⑤統合失調症	A	B	
	⑥不安障害（パニック障害）	A	B	
B	⑦身体表現性障害、ストレス関連障害	A	B	
<b>(14) 感染症</b>				
B	①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）	A	B	
B	②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）	A	B	
B	③結核	A	B	
	④真菌感染症（カンジダ症）	A	B	
	⑤性感染症	A	B	
	⑥寄生虫疾患	A	B	
<b>(15) 免疫・アレルギー疾患</b>				
	①全身性エリテマトーデスとその合併症	A	B	
B	②関節リウマチ	A	B	
B	③アレルギー疾患	A	B	
<b>(16) 物理・化学的因子による疾患</b>				
	①中毒（アルコール、薬物）	A	B	
	②アナフィラキシー	A	B	
	③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）	A	B	
B	④熱傷	A	B	
<b>(17) 小児疾患</b>				
B	①小児けいれん性疾患	A	B	
B	②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）	A	B	
	③小児細菌感染症	A	B	
B	④小児喘息	A	B	
	⑤先天性心疾患	A	B	
<b>(18) 加齢と老化</b>				
B	①高齢者の栄養摂取障害	A	B	
B	②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	A	B	

**C 特定の医療現場の経験**

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

**(1) 救急医療**

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

1) バイタルサインの把握ができる。	A	B
2) 重症度及び緊急度の把握ができる。	A	B
3) ショックの診断と治療ができる。	A	B
4) 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導できる。 ※ ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。	A	B
5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A	B
6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	A	B
7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。	A	B

必修項目 救急医療の現場を経験すること

**(2) 予防医療**

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。	A	B
2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。	A	B
3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。	A	B
4) 予防接種を実施できる。	A	B

必修項目 予防医療の現場を経験すること

**(3) 地域医療**

地域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、

1) 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。	A	B
2) 診療所の役割 (病診連携への理解を含む。) について理解し、実践する。	A	B
3) へき地・離島医療について理解し、実践する。	A	B

必修項目 へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

**(4) 周産・小児・成育医療**

周産・小児・成育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、

1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。	A	B
2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。	A	B
3) 虐待について説明できる。	A	B
4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。	A	B
5) 母子健康手帳を理解し活用できる。	A	B

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

**(5) 精神保健・医療**

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、

1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。	A	B
2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。	A	B
3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。	A	B

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

**(6) 緩和ケア、終末期医療**

緩和ケアや終末期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、

1) 心理社会的側面への配慮ができる。	A	B
2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア (WHO方式がん疼痛治療法を含む。) ができる。	A	B
3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A	B
4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A	B

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

**(7) 地域保健**

地域保健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、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、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

1) 保健所の役割 (地域保健・健康増進への理解を含む。) について理解し、実践する。	A	B
2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	A	B

「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」の一部改正に係る新旧対照表

改正案	現行
<p style="text-align: right;">医政発０８０９第４号 平成２３年８月９日 (一部改正 平成２７年４月１日 平成２８年３月３０日 <u>平成２９年 月 日</u>)</p> <p>各都道府県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">厚生労働省医政局長</p> <p style="text-align: center;">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</p> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p>1 趣旨</p> <p>厚生労働大臣は、外国の病院について、日本の<u>基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院</u>と同等の研修環境を備えていると認められる場合に、当該外国の病院を<u>基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院</u>とみなす。</p> <p>また、外国の病院で臨床研修を受けた者を受け入れる日本の基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院（以下「受入病院」という。）は、当該者の外国における臨床研修の内容を踏まえ、臨床研修の到達目標の達成が見込める総合的な研修プログラムを作成し、臨床研修を実施するとともに、日本の臨床研修の修了基準により当該者の修了認定を行う。</p>	<p style="text-align: right;">医政発０８０９第４号 平成２３年８月９日 (一部改正 平成２７年４月１日 平成２８年３月３０日)</p> <p>各都道府県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">厚生労働省医政局長</p> <p style="text-align: center;">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</p> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p>1 趣旨</p> <p>厚生労働大臣は、外国の病院について、日本の協力型臨床研修病院と同等<u>以上</u>の研修環境を備えていると認められる場合に、当該外国の病院を協力型臨床研修病院とみなす。</p> <p>また、外国の病院で臨床研修を受けた者を受け入れる日本の基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院（以下「受入病院」という。）は、当該者の外国における臨床研修の内容を踏まえ、臨床研修の到達目標の達成が見込める総合的な研修プログラムを作成し、臨床研修を実施するとともに、日本の臨床研修の修了基準により当該者の修了認定を行う。</p>

## 2 審査の内容

### 1) 外国の病院の審査

日本の基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院と同等の研修環境を備えていると認められること。

### 2) 研修プログラム

外国の病院における臨床研修に加え、日本で臨床研修を履修することにより臨床研修の到達目標の達成が見込まれる内容であること。

ただし、①、②いずれの場合においても、必修科目となっている「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1月以上の研修を行うこととする。

① 外国の病院を基幹型臨床研修病院とみなす場合（基幹型臨床研修病院とみなす外国の病院に加え、協力型臨床研修病院とみなす外国の病院においても研修を行った場合を含む）、研修期間については、外国の病院における臨床研修の期間を含めて2年以上であり、かつ、受入病院における臨床研修の期間（外国の病院で臨床研修を行う前に、日本の別の基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院において臨床研修を行っていた場合は、当該臨床研修の期間を含む。②において同じ。）が合わせて1月以上であること。ただし、基幹型臨床研修病院とみなす外国の病院と日本の基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院での研修期間の合計が8月以上であること。なお、当該研修期間の合計は1年以上であることが望ましいこと。

② 外国の病院を協力型臨床研修病院とみなす場合、研修期間については、外国の病院における臨床研修の期間を含めて2年以上であり、かつ、受入病院における臨床研修の期間が合わせて8月以上であること。なお、当該研修期間の合計は1年以上であることが望ましいこと。

3 (略)

## 2 審査の内容

### 1) 外国の病院の審査

日本の協力型臨床研修病院と同等以上の研修環境を備えていると認められること。

### 2) 研修プログラム

外国の病院における臨床研修に加え、日本で臨床研修を履修することにより臨床研修の到達目標の達成が見込まれる内容であること。

研修期間については、外国の病院における臨床研修の期間を含めて2年以上であり、かつ、受入病院における臨床研修の期間（外国の病院で臨床研修を行う前に、日本の別の基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院において臨床研修を行っていた場合は、当該臨床研修の期間を含む。）が合わせて8か月以上であること。なお、受入病院における臨床研修の期間（外国の病院で臨床研修を行う前に、日本の別の基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院において臨床研修を行っていた場合は、当該臨床研修の期間を含む。）は全体の研修期間の半分以上に相当する1年以上であることが望ましいこと。

3 (略)

#### 4 必要書類

1) (略)

#### 2) 研修プログラムに関する書類

- ① 原則として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、それが分かるもの。）
- ② 外国の病院における臨床研修のプログラムの概要を明らかにした書類
- ③ 外国の病院における臨床研修の履修又は修了の証明書（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、原則として臨床研修を受けた機関の長が証明したものであること。）
- ④ 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（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）に定める臨床研修病院指定申請書（様式1）4～5
- ⑤ 外国の病院及び受入病院における臨床研修のプログラム（外国における臨床研修の内容及び、その研修内容を踏まえた、臨床研修の到達目標の達成が見込める総合的な研修プログラム）について記載すること。（様式2）
- ⑥ 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
- ⑦ 確認した臨床研修の内容及び受入病院意見書
- ⑧ 受入時点における受入病院による研修医の評価（様式3）

#### 3) 本人に関する書類

- ① 日本で取得した医師免許証の写し
- ② 当該者の履歴書

\* 作成上の注意

#### 4 必要書類

1) (略)

#### 2) 研修プログラムに関する書類

- ① 原則として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、それが分かるもの。）
- ② 外国の病院における臨床研修のプログラムの概要を明らかにした書類
- ③ 外国の病院における臨床研修の履修又は修了の証明書（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、原則として臨床研修を受けた機関の長が証明したものであること。）
- ④ 日本で取得した医師免許証の写し
- ⑤ 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（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）に定める臨床研修病院指定申請書（様式1）4～5 （受入病院における臨床研修のプログラム（外国における臨床研修の内容及び、その研修内容を踏まえた、臨床研修の到達目標の達成が見込める総合的な研修プログラム）について記載すること。）
- ⑥ 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
- ⑦ 確認した臨床研修の内容及び受入病院意見書
- ⑧ 受入時点における受入病院による研修医の評価（様式2）

#### 3) その他の書類

当該者の履歴書

\* 作成上の注意

- 1 必要書類については、地方厚生局健康福祉部医事課宛に原本1部及び写し1部を提出すること。
- 2 必要書類のうち外国語で記載されているものは、その日本語訳を添付すること。
- 3 2) ①、⑥及び3) ①については、各原本において確認した上で、写しを提出すること。

5 (略)

- 1 必要書類については、地方厚生局健康福祉部医事課宛に原本1部及び写し1部を提出すること。
- 2 必要書類のうち外国語で記載されているものは、その日本語訳を添付すること。
- 3 2) ①、④及び⑥については、各原本において確認した上で、写しを提出すること。

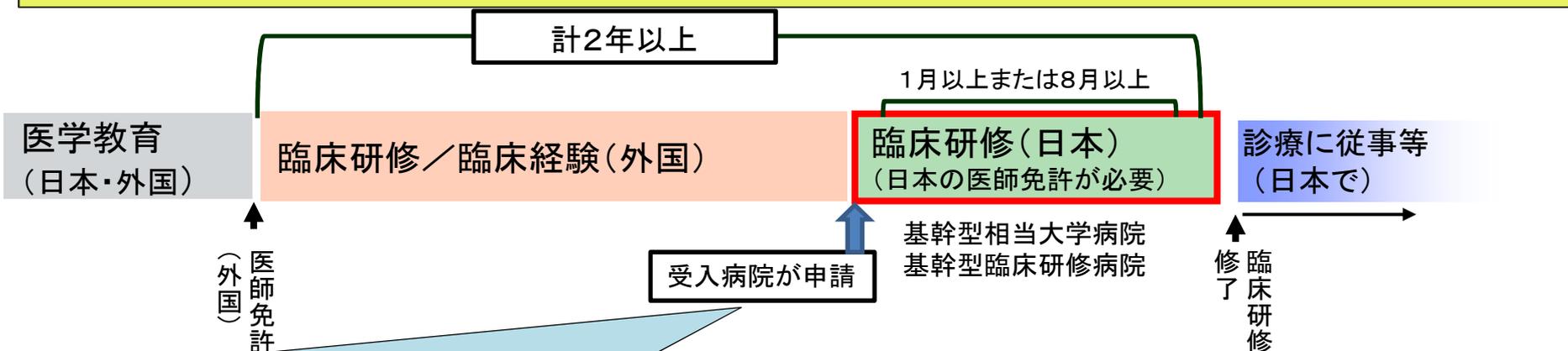
5 (略)

# 外国の病院における臨床研修の取扱いについて(平成29年度改正後)

「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月医政局長通知(一部改正平成29年4月14日)

## 【概要】

- 平成16年4月1日以降に医師免許の申請を行った者が日本で診療に従事する場合、日本で臨床研修を行う必要がある。
- 研修期間:
  - 外国と日本での研修期間の合計が2年以上
  - 外国の病院を「基幹型臨床研修病院」とみなす場合は日本での研修期間が1月以上(地域医療研修1月を含む。)
  - 外国の病院を「協力型臨床研修病院」とみなす場合は日本での研修期間が8月以上(地域医療研修1月を含む。)
- ※ 外国の病院が「基幹型臨床研修病院」「協力型臨床研修病院」のいずれにもみなされない場合は、日本での研修期間は2年以上
- 受入病院は、外国における臨床研修の内容を踏まえ、臨床研修の到達目標の達成が見込める総合的な研修プログラムを作成



## 審査の概要

※申請時期は、原則として、日本で臨床研修を開始する前とするが、受入予定がある場合には、早めに地方厚生局に相談すること。

- 臨床研修を行った外国の病院が、日本の基幹型臨床研修病院または協力型臨床研修病院と同等以上の研修環境を備えていること。
- 外国での研修に加え、日本で臨床研修を履修することにより、臨床研修の到達目標の達成が見込まれる内容であること(必修診療科として内科6月、救急3月、地域医療1月の修了要件等を満たすこと)。
- 地域医療研修については、日本の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、日本国内での1月以上の研修を含めること。
- 研修期間については、外国と日本での研修期間の合計が2年以上であり、かつ、外国の病院を「基幹型臨床研修病院」とみなす場合は日本での研修期間が1月以上、外国の病院を「協力型臨床研修病院」とみなす場合は日本での研修期間が8月以上であること。
- 「基幹型臨床研修病院」とみなす外国の病院及び日本の基幹型臨床研修病院等での研修期間は、合計1年以上であることが望ましい。

# 外国の病院における臨床研修の一部認定の改正概要(平成29年度)

## 【改正前の課題】

- ◆外国の病院での研修内容に関わらず、一律に8月以上の研修を日本で行っているため、臨床経験に応じた研修期間を設定することができない。
- ◆外国の病院が、日本の基幹型臨床研修病院相当であった場合でも、協力型臨床研修病院とみなすこととなる。
- ◆保健医療2035において、世界の保健医療を牽引していくために、「グローバルな知見を持つ行政官・医療従事者・研究者の交流・育成を強化する」などの取組みが提言されている。

### 改正前

- 外国の病院が、日本の基幹型臨床研修病院相当であった場合でも、協力型臨床研修病院とみなす

外国の病院を協力型臨床研修病院とみなす場合

→日本で8月以上の研修が必須

- 受入病院は、外国での研修内容及び研修医の経験・能力を踏まえ、プログラムを設定し、申請する
- 厚生労働省は、提出された意見書等を踏まえ、臨床研修の到達目標の達成が見込めるプログラムであるか審査する

### 改正後

- **個々の研修医のニーズに合った研修を提供するため、外国の病院が基幹型臨床研修病院と同等以上の研修環境を備えていると認められる場合に、当該外国の病院を基幹型臨床研修病院相当として認定することとする**

外国の病院を基幹型臨床研修病院とみなす場合

→日本での研修は1月以上とする

- 現行同様、受入病院(基幹型臨床研修病院)が研修医の経験・能力を踏まえ個別に判断し、プログラムを設定の上、申請する
- ただし、地域医療については、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とされることから、日本国内での研修を必須とする

外国の病院を協力型臨床研修病院とみなす場合

→現行どおり、日本で8月以上の研修とする