医政発 0331 第 87 号 令和 3 年 3 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長 (公印省略)

大学病院と共同して歯科医師の臨床研修を行う臨床研修施設の特例について

「歯科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17年厚生労働省令第103号)の施行については、「歯科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17年6月28日付け医政発0628012)により通知し、歯学若しくは医学を履修する過程を置く大学に付属する病院(歯科医業を行わないものを除く。以下「大学病院」という。)と共同して臨床研修を行う臨床研修施設の特例については、「大学病院と共同して歯科医師の臨床研修を行う臨床研修施設の特例について」(平成17年7月29日付け医政発0729004の1)によりお示ししてきたところ、今般の、歯科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3年厚生労働省令第85号)の公布及び「歯科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」(令和3年3月31日付け医政発0331第75号厚生労働省医政局長通知)の通知を踏まえ、今後は下記のとおりとするので、貴職におかれては、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。

各国公私立医科大学(医学部)附属病院長及び歯科大学(歯学部)附属病院長に対しては、別途「歯科医師の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」(令和3年3月31日付け医政発0331第93号。以下「依頼通知」という。)により、当該病院において行われる臨床研修に関する情報提供をお願いしている。また、本通知については文部科学省高等教育局と協議済みであることを、念のため申し添える。

なお、従前の「大学病院と共同して歯科医師の臨床研修を行う臨床研修施設の特例について」(平成17年7月29日付け医政発第0729004号の1)については、令和3年3月31日付けで廃止する。

第1 用語の定義

本通知で用いる用語のうち、次に定めるもの以外については、「歯科医師法第十六条の 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」(令和3年3月31日付け医政発 0331第75号厚生労働省医政局長通知。以下「施行通知」という。)によること。

1 「単独型相当大学病院」

大学病院のうち、単独で又は研修協力施設と共同して臨床研修を行う病院をいうものであること。

2 「管理型相当大学病院」

大学病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院(単独型相当 大学病院を除く。)であって、当該臨床研修の管理を行うものをいうものであること。

3 「協力型(I)相当大学病院」

大学病院のうち、他の病院又は診療所と共同して3月以上の臨床研修を行う病院(単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。)をいうものであること。

4 「協力型(Ⅱ)相当大学病院」

大学病院のうち、他の病院又は診療所と共同して5日以上30日以内の臨床研修を行う病院(単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。)をいうものであること。

第2 大学病院のみで単独又は共同して臨床研修を行う大学病院からの情報提供

大学病院のみで単独又は共同して臨床研修を行う大学病院の管理者に対し、依頼通知により、当該病院において行われている臨床研修に関して厚生労働省へ情報提供するようお願いしていること。

大学病院からの臨床研修の開始、研修プログラムの追加又は変更の情報提供には当該病院に関する大学病院概況表(様式1-1、様式1-2,様式1-3,様式1-4)を、大学病院からの依頼通知に定める事項に関する変更の情報提供にはその旨の大学病院等変更届出書(様式2)を、大学病院からの研修プログラムの廃止の情報提供には当該研修プログラムに関する大学病院研修プログラム廃止届出書(様式3)を、大学病院からの年次の情報提供には当該病院に関する大学病院年次報告書(様式4)を用いるようお願いしていること。

第3 大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修施設の指定の申請

- 1 協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院と共同して臨床研修を行う 管理型臨床研修施設の指定の申請
 - (1)協力型(I)相当大学病院又は協力型(Ⅱ)相当大学病院と共同して臨床研修を 行うことにより管理型臨床研修施設の指定を受けようとする病院又は診療所の開設 者は、臨床研修を開始しようとする年度の前年度の4月30日までに、当該病院又は 診療所に関する臨床研修施設申請書(新規申請)(施行通知の様式1-2)を厚生労 働大臣に提出しなければならないこと。なお、既に管理型臨床研修施設の指定を受

- けている病院又は診療所であっても、新たに他の区分の臨床研修施設になろうとする場合は、当該区分の臨床研修施設の指定申請を行わなければならないこと。
- (2) 臨床研修施設申請書(新規申請)(施行通知の様式1-2)には、次に掲げる書類 を添付しなければならないこと。
 - ア 当該指定に係るすべての研修プログラム
 - イ 共同して臨床研修を行うこととなる協力型 (I) 相当大学病院及び協力型 (I) 相当大学病院に関する大学病院概況表 (様式 1-3, 1-4)
 - ウ 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、研修協力施 設となる施設に関する研修協力施設概況表(施行通知の様式2)
- (3)協力型(I)相当大学病院及び協力型(Ⅱ)相当大学病院の管理者に対しては、 依頼通知により、当該病院に関する大学病院概況表(様式1-3,1-4)を作成し、 管理型臨床研修施設の開設者に送付するようお願いしていること。
- (4)協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院と共同して臨床研修を 行うことにより管理型臨床研修施設の指定を受けようとする病院又は診療所の開設 者は、次に掲げる書類を一括して、当該病院又は診療所の所在地を管轄する地方厚 生局健康福祉部医事課あてに送付すること。
 - ア 当該病院又は診療所に関する臨床研修施設申請書(新規申請)(施行通知の様式 1-2)及び添付書類
 - イ 協力型(I)臨床研修施設又は協力型(Ⅱ)臨床研修施設として共同して臨床研修を行うこととなる病院又は診療所が、新たに協力型(I)臨床研修施設又は協力型(Ⅱ)臨床研修施設の指定を受けようとする場合は当該病院又は診療所に関する臨床研修施設申請書(新規申請)(施行通知の様式1-3,1-4)、当該病院又は診療所が既にそれぞれの区分の臨床研修施設として指定を受けている場合には当該病院又は診療所に関する研修プログラム追加・変更届出書(施行通知の様式4-3)
- 2 管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型 (II) 臨床研修施設の指定の申請
 - (1)管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行うことにより協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の指定を受けようとする病院又は診療所の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前年度の4月30日までに、当該病院又は診療所に関する臨床研修施設申請書(新規申請)(施行通知の様式1-3,1-4)を、管理型相当大学病院の管理者を経由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。ただし、管理型相当大学病院の管理者を経由できない場合にあっては、当該管理型相当大学病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談すること。なお、既に協力型(I)臨床研修施設又は協力型(II)臨床研修施設の指定を受けている病院又は診療所であっても、新たに他の区分の臨床研修施設になろうとする場合は、当該区分の臨床研修施設の指定申請を行わなければならないこと。
 - (2) 臨床研修施設申請書(新規申請)(施行通知の様式1-3,1-4)には、次に掲げ

- る書類を添付しなければならないこと。
- ア 当該指定に係るすべての研修プログラム
- イ 共同して臨床研修を行うこととなる管理型相当大学病院に関する大学病院概況 表(様式1-2)
- ウ 協力型 (I) 相当大学病院又は協力型 (II) 相当大学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、協力型 (I) 相当大学病院又は協力型 (II) 相当大学病院に関する大学病院概況表 (様式 1-3, 1-4)
- エ 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、研修協力施 設となる施設に関する研修協力施設概況表(施行通知の様式2)
- (3)管理型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、当該病院に関する大学病院概況表(様式1-2)を作成するようお願いしていること。
- (4)協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、当該病院に関する大学病院概況表(様式1-3, 1-4)を作成し、管理型相当大学病院の管理者に送付するようお願いしていること。
- (5)管理型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、共同して臨床研修を行うこととなる協力型(I)臨床研修施設又は協力型(II)臨床研修施設の指定を受けようとする病院又は診療所に関する臨床研修施設申請書(新規申請)(施行通知の様式1-3,1-4)及び添付書類を取りまとめ、一括して、当該管理型当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしていること。この場合において、複数の協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の(2)に掲げる添付書類が重複するときは、1部を残して他を省略しても差し支えないこと。
- 第4 大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修施設の指定の基準
 - 1 協力型 (I) 相当大学病院又は協力型 (II) 相当大学病院と共同して臨床研修を行う 管理型臨床研修施設の指定の基準
 - 協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院と共同して臨床研修を行うことにより管理型臨床研修施設の指定を受けようとする病院又は診療所に対する施行通知第2の5(2)の臨床研修施設の指定の基準の適用については、当該大学病院を協力型(I)臨床研修施設又は協力型(II)臨床研修施設の指定を受けようとする病院と見なすこと。
 - 2 管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型 (II)臨床研修施設の指定の基準

管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行うことにより協力型(I)臨床研修施設及び協力型(I)臨床研修施設の指定を受けようとする病院又は診療所に対する施行通知第2の5(3)及び5(4)の臨床研修施設の指定の基準の適用については、当該大学病院を管理型臨床研修施設の指定を受けようとする病院と見なすこと。また、この場合において、併せて協力型(I)相当大学病院又は協力型(I)相当大学病院と

共同して臨床研修を行おうとするときは、当該協力型(I)相当大学病院又は協力型 (I)相当大学病院を協力型(I) 臨床研修施設又は協力型(I) 臨床研修施設の指定を受けようとする病院と見なすこと。

- 第5 大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修施設の変更の届出
 - 1 協力型 (I) 相当大学病院又は協力型 (II) 相当大学病院と共同して臨床研修を行う 管理型臨床研修施設の変更の届出
 - (1)協力型(I)相当大学病院又は協力型(Ⅱ)相当大学病院と共同して臨床研修を行う管理型臨床研修施設の開設者は、当該病院又は診療所に関する次に掲げる事項(コに掲げる事項を除く。)に変更が生じたときは、臨床研修施設等変更届出書(施行通知の様式3)をもって、また、コに掲げる事項に変更が生じたときは、大学病院等変更届出書(様式2)をもって、その日から起算して1月以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならないこと。ただし、エからカ、ク、ケ、コの(エ)から(キ)及びサに掲げる事項に係る変更については、施行通知の5に定める指定の基準に適合しなくなった場合を除き、施行通知第2の13に定める年次報告の際に併せて届け出ること。
 - 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 名称及び所在地
 - 工 診療科名
 - オ 病床の種別ごとの病床数
 - カ 研修管理委員会の構成員
 - キ プログラム責任者
 - ク 指導歯科医の氏名
 - ケ 研修歯科医の処遇に関する事項
 - コ 協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院に係る次に掲げる事項 (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) 名称及び所在地
 - (エ)診療科名
 - (オ) 病床の種別ごとの病床数
 - (カ) 指導歯科医の氏名
 - (キ) 研修歯科医の処遇に関する事項
 - サ 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、当該研修協力施設に 係る次に掲げる事項
 - (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) 名称及び所在地

- (エ) 研修歯科医の処遇に関する事項
- (オ) 研修歯科医の指導を行う者及びその担当分野
- (カ) 研修協力施設が医療機関である場合にあっては、次に掲げる事項
 - ① 診療科名
 - ② 病床の種別ごとの病床数
- (2)協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、(1)コに掲げる事項に変更が生じたときは、その旨の大学病院等変更届出書(様式2)を作成し、管理型臨床研修施設の開設者に送付するようお願いしていること。
- (3)管理型臨床研修施設の開設者は、臨床研修施設等変更届出書(施行通知の様式3) を当該管理型臨床研修施設の所在地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。
- (4) 共同して臨床研修を行う協力型(I) 臨床研修施設又は協力型(II) 臨床研修施設から臨床研修施設等変更届出書(施行通知の様式3)の送付を受け、又は共同して臨床研修を行う協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院から大学病院等変更届出書(様式2)の送付を受けた管理型臨床研修施設の開設者は、速やかに当該臨床研修施設等変更届出書(施行通知の様式3)又は当該大学病院等変更届出書(様式2)を当該管理型臨床研修施設の所在地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。
- 2 管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型 (II)臨床研修施設の変更の届出
 - (1)管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行う協力型(II)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の開設者は、当該病院又は診療所に関する次に掲げる事項(クからコに掲げる事項を除く。)に変更が生じたときは、臨床研修施設等変更届出書(施行通知の様式3)をもって、また、クからコまでに掲げる事項に変更が生じたときは、大学病院等変更届出書(様式2)をもって、その日から起算して1月以内に、その旨を共同して臨床研修を行う管理型相当大学病院の管理者を経由して厚生労働大臣に届け出なければならないこと。ただし、ク又はコに掲げる事項に変更が生じた場合において、管理型相当大学病院の管理者が送付した大学病院等変更届出書(様式2)が当該管理型相当大学病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に到達したときは、また、ケに掲げる事項に変更が生じた場合において、協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院の管理者が送付した大学病院等変更届出書(様式2)が管理型相当大学病院の管理者を経由して当該管理型相当大学病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に到達したときは、それぞれ協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の開設者がその旨を届け出たものとみなすこと。

さらに、協力型 (I) 臨床研修施設及び協力型 (Ⅱ) 臨床研修施設においては、 次に掲げるアからキまでに掲げる事項に変更が生じると考えられる場合は、事前に 管理型相当大学病院に相談すること。ただし、エからキ、クの(エ)から(カ)、(ク)及び(ケ)、ケの(エ)から(キ)並びにコに掲げる事項に係る変更については、施行通知の5に定める指定の基準に適合しなくなった場合を除き、施行通知第2の13に定める年次報告の際に併せて届け出ること。

- 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 名称及び所在地
- 工 診療科名
- オ 病床の種別ごとの病床数
- カ 指導歯科医の氏名
- キ 研修歯科医の処遇に関する事項
- ク 管理型相当大学病院に係る次に掲げる事項
 - (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) 名称及び所在地
 - (エ) 診療科名
 - (オ) 病床の種別ごとの病床数
 - (カ) 研修管理委員会の構成員
 - (キ) プログラム責任者
 - (ク) 指導歯科医の氏名
 - (ケ) 研修歯科医の処遇に関する事項
- ケ 協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院と共同して臨床研修を 行う場合にあっては、当該協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病 院に係る次に掲げる事項
 - (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) 名称及び所在地
 - (工) 診療科名
 - (オ) 病床の種別ごとの病床数
 - (カ) 指導歯科医の氏名
 - (キ) 研修歯科医の処遇に関する事項
- コ 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、当該研修協力施設に 係る次に掲げる事項
- (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) 名称及び所在地
- (エ)研修歯科医の処遇に関する事項
- (オ) 研修歯科医の指導を行う者及びその担当分野

- (カ) 研修協力施設が医療機関である場合にあっては、次に掲げる事項
 - ① 診療科名
 - ② 病床の種別ごとの病床数
- (2)管理型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、(1)ク又はコに掲げる事項に変更が生じたときは、その旨の大学病院等変更届出書(様式2)を作成し、当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしていること。
- (3)協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、(1)ケに掲げる事項に変更が生じたときは、その旨の大学病院等変更届出書(様式2)を作成し、管理型相当大学病院の管理者に送付するようお願いしていること。また、依頼通知により、協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院においては、(1)ケに掲げる事項に変更が生じると考えられる場合は、事前に管理型相当大学病院に相談するようお願いしていること。
- (4) 共同して臨床研修を行う協力型(I) 臨床研修施設又は協力型(II) 臨床研修施設から臨床研修施設等変更届出書(施行通知の様式3)の送付を受け、又は共同して臨床研修を行う協力型(I) 相当大学病院又は協力型(II) 相当大学病院から大学病院等変更届出書(様式2)の送付を受けた管理型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、速やかに当該臨床研修施設等変更届出書(施行通知の様式3)又は当該大学病院等変更届出書(様式2)を当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしていること。
- 第6 大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修施設の研修プログラムの追加又は変更 の届出
 - 1 協力型 (I) 相当大学病院又は協力型 (II) 相当大学病院と共同して臨床研修を行う 管理型臨床研修施設の研修プログラムの追加又は変更の届出
 - (1)協力型(I)相当大学病院又は協力型(Ⅱ)相当大学病院と共同して臨床研修を行う管理型臨床研修施設の開設者は、研修プログラムを追加する場合又は変更する場合には、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、当該病院又は診療所に関する研修プログラム追加・変更届出書(施行通知の様式4-2)を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。
 - ア 追加又は変更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 研修プログラムを追加する場合又は変更する場合には、共同して臨床研修を行うこととなる協力型 (I) 相当大学病院又は協力型 (I) 相当大学病院に関する大学病院概況表 (様式 1-3, 1-4)

- エ 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、研修協力施 設となる施設に関する研修協力施設概況表(施行通知の様式2)
- (2)協力型(I)相当大学病院又は協力型(Ⅱ)相当大学病院と共同して臨床研修を 行う管理型臨床研修施設の開設者は、研修プログラムを追加する場合又は研修プロ グラムを変更する場合で臨床研修施設群の構成の変更を伴う場合には、(1)に加え、 次に掲げる書類を添えて、厚生労働大臣に提出しなければならないこと。
 - ア 当該臨床研修施設群において、協力型(I)臨床研修施設又は協力型(Ⅱ)臨床研修施設を追加する場合、新たに協力型(I)臨床研修施設又は協力型(Ⅱ)臨床研修施設の指定を受けようとする病院又は診療所に関する臨床研修施設申請書(新規申請)(施行通知の様式1-3,1-4)、当該病院又は診療所が既にそれぞれの区分の臨床研修施設として指定を受けている場合には当該病院又は診療所に関する研修プログラム追加・変更届出書(施行通知の様式4-3)
 - イ 当該臨床研修施設群から、協力型(I)臨床研修施設又は協力型(II)臨床研修施設を削除する場合で、それに伴い臨床研修施設群として参加する当該協力型(I)臨床研修施設又は協力型(II)臨床研修施設がすべての参加プログラムから外れ、それぞれの区分の臨床研修施設としての指定の取消しを伴う場合には、指定の取消しを受けようとする臨床研修施設は施行通知第2の16(3)の手続に従い、臨床研修施設指定取消申請書(施行通知の様式5)
 - ウ 当該臨床研修施設群において、新たに協力型(I)相当大学病院又は協力型(I) 相当大学病院を追加する場合、当該大学病院に関する大学病院概況表(様式1-3、1-4)
- (3)協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、研修プログラムを追加する場合又は変更する場合は、共同して臨床研修を行うこととなる協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院に関する大学病院概況表(様式1-3, 1-4)を作成し、管理型臨床研修施設の開設者に送付するようお願いしていること。
- (4)協力型(I)相当大学病院又は協力型(Ⅱ)相当大学病院と共同して臨床研修を行う管理型臨床研修施設の開設者は、当該病院又は診療所に関する研修プログラム追加・変更届出書(施行通知の様式4-2)及び添付書類を当該管理型臨床研修施設の所在地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。
- 2 管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の研修プログラムの追加又は変更の届出
 - (1)管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の開設者は、研修プログラムを追加する場合又は変更する場合には、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、当該病院又は診療所に関する研修プログラム追加・変更届出書(施行通知の様式4-3)を共同して臨床研修を行う管理型相当大学病院の管理者を経由して厚生労働大臣に提出し

なければならないこと。ただし、管理型相当大学病院の管理者を経由できない場合にあっては、当該管理型相当大学病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談すること。

- ア 追加又は変更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 管理型相当大学病院に関する研修プログラムの追加又は変更の旨の大学病院概 況表 (様式 1-2)
- エ 研修プログラムを追加する場合又は変更する場合には、共同して臨床研修を行うこととなる協力型 (I) 相当大学病院又は協力型 (I) 相当大学病院に関する大学病院概況表 (様式 1-3, 1-4)
- オ 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、研修協力施設となる施設に関する研修協力施設概況表(施行通知の様式2)
- (2)管理型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、研修プログラムを追加する場合又は変更する場合には、当該病院に関する大学病院概況表(様式1-2)を作成するようお願いしていること。
- (3)協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、研修プログラムを追加する場合又は変更する場合には、当該研修プログラムに関し、当該病院に関する大学病院概況表(様式1-3,1-4)を作成し、管理型相当大学病院の管理者に送付するようお願いしていること。
- (4)管理型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、(1)に加え、次に掲げる書類を一括して、当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしていること。この場合において、複数の協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の添付書類が重複するときは、1部を残して他を省略しても差し支えないこと。
 - ア 当該臨床研修施設群において、協力型(I)臨床研修施設又は協力型(Ⅱ)臨床研修施設を追加する場合、新たに協力型(I)臨床研修施設又は協力型(Ⅱ)臨床研修施設の指定を受けようとする病院又は診療所に関する臨床研修施設申請書(新規申請)(施行通知の様式1-3,1-4)、当該病院又は診療所が既にそれぞれの区分の臨床研修施設として指定を受けている場合には当該病院又は診療所に関する研修プログラム追加・変更届出書(施行通知の様式4-3)
 - イ 当該臨床研修施設群から、協力型(I)臨床研修施設又は協力型(II)臨床研修施設を削除する場合で、それに伴い臨床研修施設群として参加する当該協力型(I)臨床研修施設又は協力型(II)臨床研修施設がすべての参加プログラムから外れ、それぞれの区分の臨床研修施設としての指定の取消しを伴う場合には、指定の取消しを受けようとする臨床研修施設は施行通知第2の16(3)の手続に従い、臨床研修施設指定取消申請書(施行通知の様式5)

- ウ 当該臨床研修施設群において、新たに協力型(I)相当大学病院又は協力型(I) 相当大学病院を追加する場合、当該大学病院に関する大学病院概況表(様式1-3,1-4)
- 3 現に研修歯科医を受け入れている臨床研修施設は、当該研修歯科医が研修を修了し、 又は中断するまでの間、当該研修歯科医が受ける臨床研修に係る研修プログラムの変 更・廃止をしてはならないこと。
- 4 3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、臨床研修施設の開設者は、速やかに、1又は2の 届出を行わなければならないこと。また、臨床研修施設と共同して臨床研修を行う大 学病院の管理者に対しては、依頼通知により、速やかに、1又は2の情報提供を行う ようお願いしていること。
- 第7 大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修施設の研修プログラムの廃止の届出
 - 1 協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院と共同して臨床研修を行う 管理型臨床研修施設の研修プログラムの廃止の届出
 - (1)協力型(I)相当大学病院又は協力型(Ⅱ)相当大学病院と共同して臨床研修を行う管理型臨床研修施設の開設者は、研修プログラムを廃止する場合には、当該研修プログラムを廃止しよ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、研修プログラム廃止届出書(施行通知の様式6)及び次に掲げる書類を、当該管理型臨床研修施設の所在地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。ウに掲げる書類については、管理型臨床研修施設の開設者が、共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設又は協力型(Ⅱ)臨床研修施設の臨床研修施設指定取消申請書(施行通知の様式5)とを一括して、当該管理型臨床研修施設の所在地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。
 - ア 廃止しようとする研修プログラム
 - イ 研修プログラムの廃止に伴い、管理型臨床研修施設としての指定の取消しを申請する場合には、臨床研修施設指定取消申請書(施行通知の様式5)
 - ウ 研修プログラムの廃止に伴い、臨床研修施設群として参加する協力型 (I) 臨床研修施設又は協力型 (II) 臨床研修施設がすべての参加プログラムから外れ、それぞれの区分の臨床研修施設としての指定の取消しを申請する場合には、当該施設の臨床研修施設指定取消申請書(施行通知の様式5)
 - 2 管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の研修プログラムの廃止の届出
 - (1)管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の開設者は、研修プログラムが廃止される場合には、当該研修プログラムを廃止されよ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、共同して臨床研修を行う管理型相当大学病院の管理者を経由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。ただし、管理型

相当大学病院の管理者を経由できない場合にあっては、当該管理型相当大学病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談すること。また、イに掲げる書類について、管理型相当大学病院の管理者が送付した大学病院研修プログラム廃止届出書(様式3)が当該管理型相当大学病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課の到達したときは、協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の開設者が届け出たものとみなすこと。なお、共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設においては、次に掲げる事項が生じると考えられる場合は、事前に管理型相当大学病院に相談すること。

ア 廃止しようとする研修プログラム

- イ 管理型相当大学病院による当該研修プログラムに関する大学病院研修プログラム廃止届出書(様式3)
- ウ 研修プログラムの廃止に伴い、臨床研修施設群として参加する協力型 (I) 臨床研修施設又は協力型 (Ⅱ) 臨床研修施設がすべての参加プログラムから外れ、それぞれの区分の臨床研修施設としての指定の取消しを申請する場合には、当該施設の臨床研修施設指定取消申請書(施行通知の様式5)
- (2)管理型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、当該病院に関する大学病院研修プログラム廃止届出書(様式3)を作成するようお願いしていること。
- (3)管理型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設に関する(1)に掲げる書類を取りまとめ、一括して、当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしていること。この場合において、複数の協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の書類が重複するときは、1部を残して他を省略しても差し支えないこと。

第8 大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修施設の年次報告

- 1 協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院と共同して臨床研修を行う 管理型臨床研修施設の年次報告
- (1)協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院と共同して臨床研修を行う管理型臨床研修施設の開設者は、毎年4月30日までに、当該病院又は診療所に関する年次報告書(施行通知の様式7)に、現に行っている臨床研修に係る研修プログラム及び協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院に関する大学病院年次報告書(様式4)を添えて、これを厚生労働大臣に提出しなければならないこと。また、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、研修協力施設に関する年次報告書(施行通知の様式7)を添付すること。
- (2)協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、当該病院に関する大学病院年次報告書(様式4)を作成し、管理型臨床研修施設の開設者に送付するようお願いしていること。
- (3)協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院と共同して臨床研修を行

う管理型臨床研修施設の開設者は、当該病院又は診療所に関する年次報告書(施行通知の様式7)及び添付書類と、共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設に関する年次報告書(施行通知の様式7)とを一括して、当該管理型臨床研修施設の所在地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。

- 2 管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型 (II) 臨床研修施設の年次報告
 - (1)管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行う協力型(II)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の開設者は、毎年4月30日までに、当該病院又は診療所に関する年次報告書(施行通知の様式7)に、現に行っている臨床研修に係る研修プログラム並びに管理型相当大学病院、協力型(II)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院に関する大学病院年次報告書(様式4)を添えて、管理型相当大学病院の管理者を経由して、厚生労働大臣に提出しなければならないこと。ただし、管理型相当大学病院の管理者を経由できない場合にあっては、当該管理型相当大学病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談すること。また、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、研修協力施設に関する年次報告(施行通知の様式7)を添付すること。
 - (2)管理型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、当該病院に関する大学病院年次報告書(様式4)を作成するようお願いしていること。
 - (3)協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、当該病院に関する大学病院年次報告書(様式4)を作成し、管理型相当大学病院の管理者に送付するようお願いしていること。
 - (4)管理型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設に関する年次報告書(施行通知の様式7)及び添付書類を取りまとめ、一括して、当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしていること。この場合において、複数の協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の添付書類が重複するときは、1部を残して他を省略しても差し支えないこと。

第9 文部科学省との連携

管理型相当大学病院、協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修施設からの指定の申請、変更の届出、研修プログラムの追加又は変更の届出、研修プログラムの廃止の届出若しくは年次報告並びに大学病院からの情報提供がなされた場合には、厚生労働省医政局歯科保健課から文部科学省高等教育局医学教育課に対して、その旨の情報提供を行うこととしていること。

大学病院概況表 (単独型相当大学病院)

	中請年月日
施設番号(既取得施設のみ記入)	
同時に申請する施設区分がある場合、そ	
の施設区分(申請する区分を選択)	
病院名称	

	病院名称	医療法に基づき届け出ている内容を	:記入すること。			
1		(フリガナ)				
		名称				
	病院の所在地	医療法に基づき届け出ている内容を	:記入すること。			
	NA PU VOINTEE	〒				
		· 都道府県				
2		所在地				
		= =				
		電話				
		FAX				
	病院の開設者の氏名	医療法に基づき届け出ている内容を	記入すること。			
3	(法人の場合は法人名)	(フリガナ)				
		氏名				
	病院の開設者の住所	医療法に基づき届け出ている内容を	:記入すること。			
	(法人の場合は主たる事務	〒				
1	所の所在地)	都道府県				
4	かりが1生地)	所在地				
		電話				
		FAX				
	病院の管理者の氏名	医療法に基づき届け出ている内容を	:記入すること。			
5	が別の自生省の以右	(フリガナ)				
•		氏名				
	病院のウェブサイト		病院概況を掲載しているウ	7 ェブサィ	 イトのアドレスを記入すること。ウ・	ェブサイトがない場合、空欄とすること。
6	が成のフェフリイト				., ,	
	 歯科医師の員数	当該病院に勤務する歯科医師(研修	 	ついて	堂に勤務する歯科医師数(堂菫	加換算を含む)と常勤の指導歯科医数につい
	国行区前の兵奴	て、「21 歯科医師名簿」と整合性を				
_			- / 43/ () 0	,	「21 歯科医師名簿」の「勤務状況	」欄で、「1.常に勤務する歯科医師」を選択する
7		常に勤務する歯科医師数		名	人数(常勤換算を行う場合は、常勤	- 助換算した人数)を記入すること。
		ことで型のお送生が反射		7	「21 歯科医師名簿」の「研修	に関する役割等」欄で、「3. 指導歯科医」を
		うち常勤の指導歯科医数		名	選択する人数を記入すること。	
Q	歯科衛生士の員数	常勤換算		名	当該病院に勤務する歯科衛生士	について、常勤換算し、記入すること。
		市划沃井		70		
9	看護師の員数	常勤換算		名		養師を含む。複数診療科のある施設においては、歯
	=x == 3.1 /	ではより サッチル かんじ いまげっき	- フ=人庄 い ク ホ ミ よ ・ 生:			こついて、常勤換算し、記入すること。
	診療科名	医療法に基づき当該病院が標ぼうす	る診療科名のうら、圏	科に関 9	するものをノルダリンから選択す	ること。
1.0						
10		医科(歯科医師臨床研修で関与する	診療科のみ記入し、そ	の他の記	診療科については 他○(数)診療	*料あり」とすること)
						他○(数)診療科あり
11	病床数	病院全体の病床数		床	医療法上の許可病床数(一般病	床数)を記入すること。
		うち歯科病床数		床	歯科関連病床数を記入すること	- 0
	臨床研修の実施に関し	歯科診療台及び歯科用吸引装置(口腔外	、)については台数を記入す	すること。	。その他の設備についてはプルダウ:	
	必要な施設及び設備	歯科診療台				台
	必要は心区及び以前	ポータブルユニット				
		デンタルエックス線装置				
		パノラマ断層撮影装置				
		オートクレーブ				
		生体モニター				
		口腔内画像処理システム				※口腔内を撮影し、画像を提示できるもの。
12		自動体外式除細動器(AED				
		経皮的酸素飽和度測定器(7—)		
		酸素ボンベ及び酸素マスク				
		血圧計				
		救急蘇生セット				
		歯科用吸引装置(口腔外)				台
		臨床研修の実施に必要な設備について、		無】を選	引択すること。	
			【1.有 0.無】			
		インターネット環境	【1.有 0.無】			

	病歴管理体制	病歴管理者と診療録の保存期間につ	ついて記入すること。			
		病歴管理者の氏名及び役	(フリガナ)			
13		職	氏名			
		複数名いる場合は代表者を記入するこ	 役職			
		と。 - A. r. A. a. /ロナサロ田	1又収		T	1 /
		診療録の保存期間		2. 42. 1. \ 22.10.1. 2	~ 1	年間保存
	医療安全管理体制	医療安全管理者と医療安全管理部門医療安全管理者の氏名及	,	/ルダワンから選択する。 	ر کی 	
			(フリガナ)			
		び役職	氏名			
		複数名いる場合は代表者を記入すること	役職			
		医療安全管理部門の設置	※病院は設置が必須。			
		状況	設置の有無	【1.有 0.無】		
			職員(専任、兼任の合計)			名
		医療法施行規則第1条の11に基づき		な項目について、記入ス	又はプルダウンから選択する	らこと。
			指針の策定状況	【1.有 0.無】		
		医療に係る安全管理のた	医療安全管理委員会の		ミーティングでの開催も可	
14		めの体制の確保	開催状況	年		□
		A2 -2 14 103 -2 4E M	職員研修の実施状況	※年2回程度の職員研修	修が必須 	
				年		□
			指針の策定状況 院内感染対策委員会の	【1.有 0.無】	 ミーティングでの開催も可:	Ar.
		院内感染対策のための体		※診療所の場合は順貝	ミーティングでの開催も可	
		制の確保に係る措置	開催状況 従業者に対する研修の	*年 2 回程度の従業者	に対する理像が必須	
			実施状況	スキ 2 回程及の従来者に 年	に対する別形が必須	
			表施仏光 報告体制の整備	【1.有 0.無】		
		デント・アクシデント(事	報言体制の登開	【1.有 U.無】		
		故報告)の報告体制に係る	具体的な方法			
		措置				
	患者からの相談に適切	患者相談窓口の設置状況の項目につ				
	に応じる体制		【1. 設置済 2. 意見箱	の設直 3. その		
			他】			
15		t + 10=4+t = - = 0 = 0 = 100	その他の場合(具体的			
		患者相談窓口の設置状況	に記入すること)			
			対応時間(24時間表記)		~	
			患者相談窓口等に係る	【1.有 0.無】		
		- 英中体	規約の有無			
	外来患者延べ数(※前年申請年度の前年度中に来院した	‡ 芨実績 外来患者延べ数をもととすること。				
		年間患者延べ数:年間診療実日数に	:よる数(小数点第二位を四捨五	[入] とすること。		
			外来診療(訪問)		訪問	診療
		年間患者延べ数				
16		年間診療実日数				
10		1日平均患者延べ数				
	入院患者数(※前年度第					
		請年度の前々年度の繰越患者数に申	請年度の前年度中における新入	、院患者数を加えた数とす	すること。入院設備がない	場合は「なし」と記入する
	こと。			 歯科・歯科	以口腔外科	
		年間入院患者実数		M17 M1	1 H // L / I "I T	
		研修関連記録の保存方法と保存期間	 聞について、記入又はプルダウン	から選択すること。		
	まる 対し 対 (大) (大) (大) (大)		【1. 文書 2. 電子媒体			
17		保存方法	_	_		
			その他の場合(具体的)	に記入すること)		
		保存期間				年間保存

	研修管理委員会について、記入	又はプルダウンから選択すること。					
	研修管理委員会の運営 指針	作成状況	1. 作成済 0. 未作成		未作成の	の場合は作成すること。	
		- / / / /	【1. 文書 2. 電子媒体 3. その他】				
	「「「「「「「」」」「「「」」「「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「			体的に記入すること)			
18	内容等の記録・保管	保存期間		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		年間保存	
	研修管理委員会の開催	年					
	状況 研修管理委員会の出席				エレルコ		
	率(前年度実績)	年間平均		%		出席を認めている場合は、委任状 含んだ出席状況とすること。	
	研修管理委員会の構成員	の氏名等					
	研修管理委員会の構成員につい	て、氏名(フリガナ)、所属、役職	等を記入すること。				
	※最上欄には、研修管理委員長						
		該構成員が所属する病院の名称、役 ログラム責任者、指導歯科医、研修		び事務部門の責任者について	、その旨を記入す	ること。その他の構成員については	
	空欄で差し支えない。 ※欄が不足する場合は、適宜追	加すること。					
		氏 名		所 属	役	職備考	
1	フリガナ					TI 版	
1	氏名					研修管理委員長	
2	フリガナ 氏名						
3	フリガナ						
	氏名						
4	フリガナ 氏名						
5	フリガナ 氏名						
6	フリガナ						
7	<u>氏名</u> フリガナ						
	氏名 フリガナ						
8	氏名						
9	フリガナ 氏名						
10	フリガナ 氏名						
11	フリガナ 氏名						
12	氏名 フリガナ 氏名						
10	<u>氏名</u> フリガナ						
13	フリガナ 氏名 フリガナ						
14	フリガナ 氏名						
15	フリガナ 氏名						
16	フリガナ 氏名						
17	フリガナ						
18	氏名 フリガナ						
	氏名 フリガナ						
19	氏名						
20	フリガナ 氏名						
			·		-		

20 管理する研修プログラム

※自病院が管理する(参加する)すべての研修プログラムについて、記入又はプルダウンから選択すること。(自施設が管理(参加)を申請中の研修プログラムも含む。また、研修協力施設として参加している研修プログラムは除く。)欄が不足する場合は、適宜追加すること。

番号	研修プログラム番号	研修プログラムの名称	施設区分 (プルダウンから選択)	自病院での研修期間 (○ヶ月、○週間な ど)	受け入れた研修歯 科医数 (※前年度実績) (○名)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

大学病院概況表 (単独型相当大学病院)

施設番号:	
病院名称:	

21 歯科医師名簿

※自病院に勤務し、歯科医師臨床研修に関与するすべての歯科医師について記入すること。(研修歯科医は含まないこと)

「臨床経験年数」欄には、研修歯科医の期間も含めた臨床経験年数を年単位で記入すること(1年未満の端数は切り捨て)。

「指導歯科医講習会受講歴」欄には、指導歯科医講習会の受講年、講習会名を記入すること

「プログラム責任者講習会受講の有無」欄には、プログラム責任者講習会の受講歴の有無をプルダウンから選択すること。

「取得している専門医・認定医資格」欄には、日本歯科医学会専門分科会に登録されている学会の専門医・認定医資格を記入すること。

「研修に関する役割等」欄には、(1. プログラム責任者、2. 副プログラム責任者、3. 指導歯科医、4. その他)の該当する番号を記入すること。(複数選択可)

「勤務状況」欄について、自病院で定めた歯科医師の勤務時間のすべてを勤務する歯科医師と、常に勤務する歯科医師として常勤換算の対象とする非常動歯科医師の場合には1を、それ以外の場合には2を選択すること。

常に勤務する歯科医師と、常に勤務する歯科医師として常勤換算を行う歯科医師については、1週間当たり勤務する日数を記入すること。

「フォローアップ研修受講歴の有無」欄について、指導歯科医のフォローアップ研修の受講歴の有無をブルダウンから選択すること。「1.有」を選択する場合は受講年も記入すること。

	欄が不足する場合は、適宜追加すること											
番号	(フリガナ)				プログラム		研修に関する役割等	勤務	状況	フォローア	ップ研修	
	氏 名	臨床経 験年数		医講習会受講歴 講年、講習会名)	責任者 講習会受講 の有無	取得している専門 医・認定医資格	1.プログラム責任者 2.副プログラム責任者 3.指導歯科医 4.その他	1.常に勤務する 歯科医師 2.その他	吊に勤務する圏 科医師の1週間 当たりの勤務日 数	受講歴の有無	受講年	Ē
例	コウセイ タロウ 厚生 太郎	18 年	年	○○指導歯科医講 習会	【1. 有 0. 無】	○○学会 専門医	該当番号を記入 1,3	・該当番号を選択	ООВ	【1. 有 0. 無】		年
1		年	年									年
2		年	年									年
3		年	年									年
4		年	年									年
5		年	年									年
6		年	年									年
7		年	年									年年
8		年	年									年年
9		年										年年
10		年	年									年年
11		年	年									年
12		年	年									年
13		年	年									年
14		年	年									年
15		年	年									年
16		年	年									年
17		年	年									年
18		年	年									年
19		年	年									年
20		4	T T									+

大学病院概況表 (単独型相当大学病院)

施設番号:	
病院名称:	

※以下からは研修プログラムごとに記入又はプルダウンから選択すること。

22	研修プログラムの名称					
	研修プログラムの特色	※臨床研修の基本理念を踏まえ、	本研修プログラムにはど	のような特色があるか記入	、すること。	
23						
	臨床研修の目標	※本研修プログラムでは、臨床研	肝修の修了時にどのような	ことが達成されていること	をめざすのか記入すること	•
24						
	臨床研修の目標を達成	症例数の数え方、考え方に	ついて			
	するための研修内容等	※本研修プログラムを実施する場		ではなく、本研修プログラ	ム全体の症例数につい	
		て、記入又はプルダウンから選打				
		1. 初診から終診まで担当		例とする		
		2. 処置ごとに一症例とす	⁻ る			
		3. その他				
		その他の場合(具体的に				
0.5		記入すること)				
25		歯科医師臨床研修の到達目	標を達成するため <u>研</u>	修歯科医1人当たり		例
		に必要な症例数(合計)	* D. # 1 7 T. W. # 1	公屋11以上の売別		
		研修期間中に経験すること	. を日偿とする <u>研修圏</u>	科医1人当たり症例		例
		数(目標症例数)(合計) 研修協力施設での研修分野	4. 内容:			
		※研修協力施設と共同して研修を行				
		 	師臨床研修の到達目			
		標」以外に研修プログラムご				
		がある場合は、備考欄に記入	すること。			
	プログラム責任者の氏	プログラム責任者	(フリガナ)			
26	名	プログプム貝に有	氏名			
20		副プログラム責任者	(フリガナ)			
0.7	TH /6-40.00		氏名			
21	研修期間 共同して臨床研修を行	エルタカーなまれ・人生	年			1
28	う施設数	研修協力施設:合計 ※研修協力施設と共同して研修を行	う場合に記入すること。			施設
		研修歯科医の指導体制について、		こと。		
		「3.その他」を選択した場合(は、具体的に指導体制を記	入すること。		
		1. 指導歯科医の直接の指	道学が中心			
29		2. 指導歯科医の指導監督	子の下、上級歯科医に	よる屋根瓦方式を基本	とする	
		3. その他				
		その他の場合(具体的に				
		記入すること)				
30	募集定員		名			
	研修歯科医の募集及び	募集方法	【1. 公募 2. そ	の他】		
	採用の方法)33 47 4 N	その他の場合	15+E > 2 7 m /L ▼		
		選考方法 (複数選択可)	【1. 面接 2. 筆記 その他の場合(具体)			
31		募集及び選考の時期	ま集時期 素集時期	11vcnL/(ソるして/		頃から
		分本以い、世方 い 时別	選考時期			頃から
		マッチング利用の有無	【1.有 0.無】			
		研修開始時期	_			

	研修歯科医の処遇	常勤・非常勤の別	【1.常勤 2.非常勤】			
		研修手当	基本手当(時給換算)			円/時間
			賞与/年			円
		その他手当	【1.有 0.無】			
			その他(具体的に)			
		勤務時間	基本的な勤務時間		~	
			その他(具体的に)			
		休暇	基本的な休暇			
			その他(具体的に)			
		時間外勤務	【1.有 0.無】			
		当直	【1.有 0.無】			
		研修歯科医の宿舎	【1.有 0.無】			
			有の場合			戸
			無の場合	住宅手当/月		円
32		研修歯科医のための施設	【1.有 0.無】			
32		内の部屋	【1.行 U.無】			
		社会保険・労働保険	公的医療保険			
			公的年金保険			
			労働者災害補償保険	法の適用	【1.有 0.無】	
			国家・地方公務員災!	害補償法の適用	【1.有 0.無】	
			雇用保険		【1.有 0.無】	
		健康管理	健康診断	年		回
			その他(具体的に)			
		歯科医師賠償責任保険の	医療機関において加	入	【1.する 0.しない】	
		扱い	個人加入		【1.強制 0.任意】	
		外部の研修活動	学会、研究会等への	参加	【1.可 0.否】	
			学会、研究会等への		【1.有 0.無】	
		┃ 研修協力施設における処過	黒の運用		病院と同一の処遇とす	
		(※該当ある場合のみ記)		る。		
		(本政当の3場日の7元)	() () ()	2. 独自の処遇とする	ś.	
	研修歯科医の評価に関	修了判定を行う項目				
33	する事項	193 TIX ETI 7-X I				
		修了判定を行う基準				
	101127 7 7 - 10 10 7	T				
		都道府県				
	請求先	所在地				
		<u>担当部門</u> (フリガナ)				
34		担当者氏名				
						
		電話番号				
		FAX				
		E-mail				
		ホームページ	http://			

以下は、研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合に記入又はプルダウンから選択すること。

	研修協力施設の名称及	施設番号		施設の種類	研修歯科医の指導を	研修歯科医の指導
	び指導体制	※新規申請中の場合は空欄とす	施設名称	1.医療機関	行う者の氏名	を行う者の担当分
		ること。		2.その他機関	1〕ノ有の氏石	野
	※すべての研修協力施設					
	について施設番号順に、					
36	施設番号、施設名称、施					
30	設の種類等を記入又はプ					
	ルダウンから選択するこ					
	と。					
	※欄が不足する場合は、					
	適宜追加すること。					

※各項目において、補足説明の必要がある場合等は、必要に応じ補足資料等を添付すること。

大学病院概況表 (管理型相当大学病院)

	申請年月日
施設番号(既取得施設のみ記入)	
同時に申請する施設区分がある場合、そ	
の施設区分(申請する区分を選択)	
病院名称	

	病院名称	医療法に基づき届け出ている内容を	・記入すること。				
1		(フリガナ)	10/1/ 000				
_		名称					
		医療法に基づき届け出ている内容を	: 曰 1 ナスァレ				
	病院の所在地		に記入りること。				
		T					
2		都道府県					
_		所在地					
		電話					
		FAX					
	病院の開設者の氏名	医療法に基づき届け出ている内容を	f記入すること。				
3		(フリガナ)					
	(法人の場合は法人名)	氏名					
	病院の開設者の住所	医療法に基づき届け出ている内容を	<u></u> ≟記入すること。				
		〒					
	(法人の場合は主たる事務	· 都道府県					
4	所の所在地)	所在地					
		電話					
		电码 FAX					
			.=11 + 2 = 1				
_	病院の管理者の氏名	医療法に基づき届け出ている内容を	1記入すること。				
5		(フリガナ)					
		氏名					
6	病院のウェブサイト	歯科医師臨床研修に関する情報もしくに	は病院概況を掲載しているウ	ェブサイ	′トのアドレスを記入するこ	と。ウェブサイトがない場合	î、空欄とすること。
0							
	歯科医師の員数	当該病院に勤務する歯科医師(研修	§歯科医は含まない)につ	ついて、	常に勤務する歯科医師数	数(常勤換算を含む)と常	営動の指導歯科医数について、
	E LIEBT ZX	「21 歯科医師名簿」と整合性をと	り記入すること。				
7		W . #1.75 - 15.61 - 47.14		_	「21 歯科医師名簿」の	「勤務状況」欄で、「1.	常に勤務する歯科医師」を選択
7		常に勤務する歯科医師数		名	する人数(常勤換算を行	テう場合は、常勤換算し <i>た</i>	- 人数)を記入すること。
		> 1- 24-#1 = 14-74 14-74 15-14/		_			闌で、「3. 指導歯科医」を選択
		うち常勤の指導歯科医数		名	する人数を記入すること	<u> </u>	
	歯科衛生士の員数	245 #L 142 /25		<i>h</i>			- 年 こうナファル
8		常勤換算		名		料衛生士について、常勤接	
9	看護師の員数	常勤換算		名			複数診療科のある施設において - 常勤協算! コヨ オ オ ス ス * ス * ス * * * * * * * * * * * *
	=A.rt <1 4	医療法に基づき当該病院が標ぼうす	- スシー 赤毛	31-89-1			(、常勤換算し、記入すること。
	診療科名	医療法に基づき ヨ該病院が係は ブリ	る砂原料石のプラ、圏作	汁に 美 9	35027NX77N	選択すること。	
10		医科(歯科医師臨床研修で関与する	こんはいのフラココ ファ	n /ik on =	かまりについては「小へ	**/************************************	1-)
10		医科(图科医即臨床研修 C 與 子 9 名)	ク他の記	シጵトイトにづいては 1他○(数/診療科のり」とするこ	2)
						 他○(数)診療	I) ± 1)
		<u> </u>		+	医療法士の表示症は**	1 = - (27 1) 112 1131	
11	病床数	病院全体の病床数		<u>床</u>		(一般病床数)を記入する) C Z o
		うち歯科病床数		床	歯科関連病床数を記入す		
	臨床研修の実施に関し	歯科診療台及び歯科用吸引装置(口腔タ	ト) については台数を記入す	ること。	その他の設備についてはフ		を選択すること。
	必要な施設及び設備	歯科診療台				台	
	30 32 0.78832752 0 82 9///	ポータブルユニット					
		デンタルエックス線装置					
		パノラマ断層撮影装置					
		オートクレーブ	<u> </u>				
		生体モニター					
		口腔内画像処理システム				※口腔内を撮影し	、画像を提示できるもの。
12		自動体外式除細動器(AED))				
		経皮的酸素飽和度測定器(<u> </u>			
		酸素ボンベ及び酸素マスク					
		血圧計					
		救急蘇生セット					
		歯科用吸引装置(口腔外)				台	
		臨床研修の実施に必要な設備につい	ヽ て プルダウンから 『 1	有 ∩	無】を選択すること	Н	
		医学・歯学図書又は雑誌	【1. 有 0. 無】		CEN(10CC)		
			【1. 有 0. 無】				
<u> </u>	产展签取 4.40						
	病歴管理体制	病歴管理者と診療録の保存期間にて	1				
		病歴管理者の氏名及び役	(フリガナ)				
13		職	氏名				
-0		複数名いる場合は代表者を記入す					
		ること。	役職				
L		診療録の保存期間					年間保存

		医療安全管理者と医療安全管理部門	見の記案化2について記 3 又は =	プルグウンから遅せする。	· L
	医療安全管理体制	医療安全管理者の氏名及	1	/ルメソノから選択するこ	. C .
			(フリガナ)		
		び役職	氏名		
		複数名いる場合は代表者を記入するこ			
		٤.			
		医療安全管理部門の設置	※病院は設置が必須。		
			設置の有無	【1.有 0.無】	
		1人/兀	職員(専任、兼任の合計)		名
		医療法施行規則第1条の11に基づき	、医療機関において整備が必要	な項目について、記入又	はプルダウンから選択すること。
			指針の策定状況	【1.有 0.無】	
			医療安全管理委員会の		ニーティングでの開催も可能
		医療に係る安全管理のた			
14		めの体制の確保	開催状況	年	
			職員研修の実施状況	※年2回程度の職員研修	
				年	
			指針の策定状況	【1.有 0.無】	
			院内感染対策委員会の	※診療所の場合は職員	ニーティングでの開催も可能
		院内感染対策のための体	開催状況	年	
		制の確保に係る措置	従業者に対する研修の		
		医库撒眼上, 1.1.2.7.	実施状況	年	
		医療機関内におけるインシ	報告体制の整備	【1.有 0.無】	
		デント・アクシデント(事			
		故報告)の報告体制に係る	具体的な方法		
		措置	英性りなり		
	± 1			120 mm + 7 mm 1.	
	患者からの相談に適切	患者相談窓口の設置状況の項目につ	T =		
	に応じる体制		【1. 設置済 2. 意見箱の		
			その他の場合(具体的		
15		中土中が空口の記案小刀	に記入すること)		
		患者相談窓口の設置状況	対応時間 (24時間表記)		~
			患者相談窓口等に係る		
				【1.有 0.無】	
	りま中土77~8米 (シジカ		規約の有無		
	外来患者延べ数(※前年	干戌 夫 穥 / :外来患者延べ数をもととすること。			
			. L 7 * L / 1. * L / L + - / L + / L + - / L + / L + - /	- 1 \ \ \ + 7 \ \ \	
	1日半均忠者姓へ致」とは、	年間患者延べ数÷年間診療実日数に			訪問診療
		6-00 to 4-74 NW	外来診療(訪問)	ジ	<u>初</u> 问衫燎
		年間患者延べ数			
16		年間診療実日数			
10		1日平均患者延べ数			
	入院患者数(※前年度第	実績)	•	•	
	「年間入院患者実数」とは、申	請年度の前々年度の繰越患者数に申	請年度の前年度中における新入	、院患者数を加えた数とす	ること。入院設備がない場合は「なし」と記入するこ
	と。				
				歯科・歯	科口腔外科
		年間入院患者実数			
	研修関連記録の保存	研修関連記録の保存方法と保存期間		/から選択すること。	
	WITH DAYTHORN AND IN IT		【1. 文書 2. 電子媒体		
17		保存方法	その他の場合(具体的		
		亿方批問	(-710-7-701日 (天平日)		左門 <i>位</i> 左
<u> </u>		保存期間			年間保存
	T 45 T T T T T T T T T T T T T T T T T T				
		又はプルダウンから選択すること。			
	研修管理委員会の運営	作成状況	1. 作成済		
	指針	1 F P& 1/\ //\	0. 未作成		ANTERNATION DISTIFFED & CC.
	研修管理委員会の議事	クラナン	【1. 文書 2. 電子媒体	3. その他】	
 		保存方法	その他の場合(具体的は		
18	内容等の記録・保管	保存期間	(2.1.1.1.2.1		年間保存
	研修管理委員会の開催			I_	
		年		回	
	状況				★// は山麻ナ河はマトフ根人は、ギバからや
1	研修管理委員会の出席	年間平均		%	委任状出席を認めている場合は、委任状出席
	率(前年度実績)	1 100 1 20		I	を含んだ出席状況とすること。

研修管理委員会の構成員について、氏名(フリガナ)、所属、役職等を記入すること。

※最上欄には、研修管理委員長について記入すること。

19 ※「所属」「役職」欄には、当該構成員が所属する病院の名称、役職を記入すること。

※「備考」欄には、管理者、プログラム責任者、指導歯科医、研修実施責任者、外部委員及び事務部門の責任者について、その旨を記入すること。その他の構成員については空欄 で差し支えない。

※欄が不足する場合は、適宜追加すること。

-	※懶か个足する場合は、週里追加		->	/D 174h	/44. 44
	_	氏 名	所 属	役 職	備考
1	フリガナ 氏名				研修管理委員長
2	フリガナ 氏名				
3	フリガナ 氏名				
4	フリガナ 氏名				
5	フリガナ 氏名				
6	フリガナ 氏名				
7	フリガナ 氏名				
8	氏名				
9	フリガナ 氏名				
10	フリガナ 氏名				
11	フリガナ 氏名				
12	フリガナ 氏名				
13	フリガナ 氏名				
14	フリガナ 氏名				
15	フリガナ 氏名				
16	フリガナ 氏名				
17	フリガナ 氏名				
18	フリガナ 氏名				
19	フリガナ 氏名				
20	フリギエ				

20 管理する研修プログラム

※自病院が管理する(参加する)すべての研修プログラムについて、記入又はプルダウンから選択すること。(自施設が管理(参加)を申請中の研修プログラムも含む。また、研修協力施設として参加している研修プログラムは除く。)欄が不足する場合は、適宜追加すること。

	研修プログラム番号	研修プログラム名称	施設区分 (プルダウンから選択)	自病院での研修期間 (○ヶ月、○週間な ど)	X17/10/CMIDENIES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

大学病院概況表 (管理型相当大学病院)

施設番号:	
病院名称:	

21 歯科医師名簿

※自病院に勤務し、歯科医師臨床研修に関与するすべての歯科医師について記入すること。(研修歯科医は含まないこと)

「臨床経験年数」欄には、研修歯科医の期間も含めた臨床経験年数を年単位で記入すること(1年未満の端数は切り捨て)。

「指導歯科医講習会受講歴」欄には、指導歯科医講習会の受講年、講習会名を記入すること

「プログラム責任者講習会受講の有無」欄には、プログラム責任者講習会の受講歴の有無をプルダウンから選択すること。

「取得している専門医・認定医資格」欄には、日本歯科医学会専門分科会に登録されている学会の専門医・認定医資格を記入すること。

「研修に関する役割等」欄には、(1.プログラム責任者、2.副プログラム責任者、3.指導歯科医、4.その他)の該当する番号を記入すること。(複数選択可)

「勤務状況」欄について、自病院で定めた歯科医師の勤務時間のすべてを勤務する歯科医師と、常に勤務する歯科医師として常勤換算の対象とする非常勤歯科医師の場合には1を、それ以外の場合には2を選択すること。

常に勤務する歯科医師と、常に勤務する歯科医師として常勤換算を行う歯科医師については、1週間当たり勤務する日数を記入すること。

「フォローアップ研修受講歴の有無」欄について、指導歯科医のフォローアップ研修の受講歴の有無をプルダウンから選択すること。「1.有」を選択する場合は受講年も記入すること。

欄が不足する場合は、適宜追加すること。

	欄が不足する場合は、適宜追加すること	0										
番号	(フリガナ)					プログラ		研修に関する役割等	勤務	状況	フォロ・	- アップ研修
		臨床絲	15 指道	临利	医講習会受講歴	ム責任者	取得している専門	1.プログラム責任者	1 当 / - 勘 攻 + っ	労に勘数十ヶ上	i I	
								2.副プログラム責任者	1.常に勤務する	常に勤務する歯		
	氏 名	験年数	文 (初回	: 受	講年、講習会名)	講習会受	医・認定医資格	3.指導歯科医	歯科医師	科医師の1週間当	受講歴の有無	受講年
						講の有無		4.その他	2.その他	たりの勤務日数		
Peul		-	+	1_	0 0 114 14 15 21 = 14						. .	4
例	コウセイ タロウ	18 年	-	牛	○○指導歯科医講	【1. 有	○○学会 専門医	該当番号を記入	該当番号を選択	ООВ	【1. 有	年
	厚生 太郎	10			習会	0.無】	OOTA TIM	1,3	EX S M · J C AS JY	001	0.無】	
_		年		年				·				年
1		4		#								#
		年		年								年
2				ı								
				,								,
3		年		年								年
ľ				ı								
		年		年								年
4				Ľ								
<u></u>												
5		年		年								年
9												
		年		年								年
6		4		l ⁺⁺								T
\square												
		年		年								年
7				ı								
				,								,
8		年	=	年								年
0				ı								
		年		年								年
9		1		т.								
1.0		年		年								年
10				ı								
		年	-	Æ								/
11		, , ,	-	年								年
				ı								
		年		年								年
12				Ľ								
13		年		年								年
13												
		年		年								年
14		1		ľ								
1.5		年		年								年
15												
		<i>I</i>		5								F
16		年		年								年
1												
		年		年								年
17				Ľ								
<u> </u>				,								,
18		年		年								年
10												
		年		年								年
19		·		ľ								
20		年		年								年
20												
ш												

大学病院概況表 (管理型相当大学病院)

施設番号:	
病院名称:	

※以下からは研修プログラムごとに記入又はプルダウンから選択すること。

※協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院については、協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設とみなすこと。

22	研修プログラムの名称								
	研修プログラムの特色	※臨床研修の基本理念を踏まえ、本研	修プログラムにはどのよう	な特色があるか記入する	こと。				
23									
	臨床研修の目標	※本研修プログラムでは、臨床研修の	修了時にどのようなことが:	達成されていることをめ	ざすのか記入すること。				
24									
	た 中田 修り 日 標 を 達 成	症例数の数え方、考え方につい	<i></i>				I		
		※本研修プログラムを実施する場合の、		く、本プログラム全体のタ	症例数を記入又はプルダウ	フンから選択すること。			
	7 8 70 9 9 10 19 1 1 1 1								
		1. 初診から終診まで担当した	患者ごとに一症例とする						
		2. 処置ごとに一症例とする							
		3. その他 その他の場合(具体的に記入す							
		ること)							
		歯科医師臨床研修の到達目標を	- 達成するため <u>研修歯科</u>	医1人当たりに必要	な症例数(合計)		例		
25		研修期間中に経験することを目	標とする <u>研修歯科医1</u>		票症例数)(合計)		例		
		協力型(Ⅱ)臨床研修施設での研	※協力型(Ⅱ)臨床研修施設	と共同して研修を行う場	合に記入すること				
		修分野・内容:	協力型(Ⅱ)臨床研修旅						
			研修分野・内容:						
		肝修協力施設での研修分野・内容:							
		研1参協力施設での研1参加野・内 ※研修協力施設と共同して研修を行う場合							
		※厚生労働省が示す「歯科医師臨床研修の到達目標」以外 備考:							
		に研修プログラムごとに設定する到	達目標がある場合は、						
		備考欄に記入すること。	(フリガナ)						
0.0	プログラム責任者の氏々	プログラム責任者	氏名						
26	4	副プログラム責任者	(フリガナ)						
	TT 1/5 HO BB	7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	氏名 年						
	研修期間		*	988 on do = 0.1	- 71 - 0 FF - TT W + 11 - 21 - 12	(a) 1 + 2 × 1.			
27			臨床研修施設ごとの研修其						
21		臨床研修施設ごとの研修期間	管理型相当大学病院	∕у t/ ≣Л		か月			
			協力型(I)臨床研修協力型(II)臨床研修			か月 日			
	臨床研修施設群を構成	協力型(I)臨床研修施設:合計	1007J <u>— (11)</u>	施設		pret			
		協力型(Ⅱ)臨床研修施設:合計		施設					
	場合のみ記入すること)	研修協力施設:合計		施設					
	研修歯科医の指導体制	研修歯科医の指導体制について、プル: 「3. その他」を選択した場合は、具:		こと。					
		研修歯科医の指導体制について、選択	し、その他具体的に記入す	ること。					
29		1. 指導歯科医の直接の指導を	が中心						
29		2. 指導歯科医の指導監督の下	、上級歯科医による屋	根瓦方式を基本とす	- S				
		3. その他							
		その他の場合(具体的に記入す							
20	草集中昌	ること)	<i>b</i>						
30	募集定員 研修歯科医の募集及び	募集方法	名 【1.公募 2.その	の他】					
	採用の方法		その他の場合(具体的 【1. 面接 2. 筆詞	勺に記入すること)					
21		選考方法 (複数選択可)	【Ⅰ、		1				
31		募集及び選考の時期	募集時期	,			頃から		
		マッチング利用の有無	選考時期 【1.有 0.無】				頃から		
		研修開始時期	11.19 0.m						

	研修歯科医の処遇	 切力刑 (I) 防広匹依旅記 切っ	九刑 (川) 防亡江攸	1 答理刑と同一の	が加まれる			
		施設、研修協力施設における処	遇の適用	2. 独自の処遇とす	-る。			
		常勤・非常勤の別	【1.常勤 2.非常勤】					
		研修手当	基本手当(時給換算)				円/時間	
		W119-3-3	賞与/年				円	
		その他手当	【1.有 0.無】					
		勤務時間			<u> </u>	~		
		休暇						
		時間外勤務						
		当直						
32		研修歯科医の宿舎						
32							戸	
			無の場合	住宅手当/月			円	
		研修歯科医のための施設内の部	[1 + 0 年]					
		屋	[1.有 0.無]					
		社会保険・労働保険	公的医療保険					
		33.637.130	公的年金保険					
						【1.有 0.無】		
				害補償法の適用		【1.有 0.無】		
				1_		【1.有 0.無】		
		健康管理		牛			□	
				λ		【1.する 0.しない】		
		歯科医師賠償責任保険の扱い				【1.強制 0.任意】		
				参加		【1.可 0.否】		
		フトロロックコル 105 /白 当/J				【1.有 0.無】		
	研修歯科医の評価に関	//						
	する事項	修了判定を行う項目						
33	9 分争快							
		修了判定を行う基準						
	研修プログラムに関す	〒	基本手当(時給換算) 賞与/年					
		都道府県						
	る問い合わせ先・資料 請求先	所在地						
		担当部門						
2/		(フリガナ)						
34		担当者氏名 役職						
		電話番号						
		FAX						
		E-mail						
		ホームページ	http://	I	// - mb -b = m / b // - n			
	協力型(Ⅰ)・協力型		体訟釆早		他の臨床研修施設	臨床研修旅	転設として	
33 3 4 4 4 4 3 3 4 4 4 3 3 5 4 4 4 3 3 5 4 4 4 3 3 5 4 4 4 3 3 5 4 4 4 3 3 6 4 4 3 3 6 4 4 3 3 6 4 4 3 3 6 4 4 3 3 6 4 4 3 3 6 4 4 3 3 6 4 4 3 6 4 3 6 4 4 3 6 4 4 3 6 4 4 3 6 4 4 4 3 6 4 4 4 4	(Ⅱ) 臨床研修施設(相	本記区 公		体訟 夕称	Ⅰが管理する研修プⅠ		多元成として	
	当大学病院)	池設区力		/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /	ログラムへの参加		He -t	
			ること。		の有無	新規指定を伴う	指定取消を伴う	
	※臨床研修施設群を構成す	管理型			. 137111			
	るすべての協力型(I)・							
	協力型(Ⅱ)臨床研修施設							
35	について施設番号と臨床研							
	修施設の名称を記入するこ							
	と。							
	※協力型(1)臨床研修施設の							
	施設番号順に記入した後、							
	協力型(Ⅱ)臨床研修施設の施							
	設番号順に記入すること。							
	※欄が不足する場合は、適							
	宜追加すること。							
以下		」して臨床研修を行う場合に記入る	スはブルダウンから選	択すること。	T			
	研修協力施設の名称及	施設番号			施設の種類	研修歯科医の指導を	研修歯科医の指導	
	び指導体制	※新規申請中の場合は空欄とするこ	施設	名称	1.医療機関		を行う者の担当分	
		٤.			2.その他機関	行う者の氏名	野	
	※すべての研修協力施設に							
	ついて施設番号順に、施設							
	番号、施設名称、施設の種							
36	類等を記入又はプルダウン							
	から選択すること。							
	※欄が不足する場合は、適							
	宜追加すること。							
1	Ī							

※各項目において、補足説明の必要がある場合等は、必要に応じ補足資料等を添付すること。

大学病院概況表(協力型(I)相当大学病院)

	申請年月日
施設番号(既取得施設のみ記入)	
同時に申請する施設区分がある場合、そ	
の施設区分(申請する区分を選択)	
病院名称	

			(フリガナ)				
書類	頁の作成責任者の氏名及で	び連絡先	氏名				
※宝	際に歯科医師臨床研修の運用に対	集わっている扫当者(連絡がつきやす	役職				
			連絡先電話番号				
,,,,	, o Zenijo e ilo / ()		E-mail				
	声 た な	医療法に基づき届け出ている内容を					
1		(フリガナ)	10/19/0/20				
1							
		名称					
	病院の所在地	医療法に基づき届け出ている内容を	記入すること。				
		〒					
2		都道府県					
۷		所在地					
		電話					
		FAX					
		医療法に基づき届け出ている内容を	記入すること。			_	
3		(フリガナ)	10/1/00/20				
J	(法人の場合は法人名)	氏名					
	±=1 ====1.		57.3.+7.7.L				
	病院の開設者の住所	医療法に基づき届け出ている内容を	記入すること。				
	(法人の場合は主たる事務	T					
4	所の所在地)	都道府県					
		所在地					
		電話					
		FAX					
	病院の管理者の氏名	医療法に基づき届け出ている内容を	記入すること。				
5	7770	(フリガナ)					
		氏名					
_	病院のウェブサイト	歯科医師臨床研修に関する情報もしくは	病院概況を掲載しているウ	ェブサイ	イトのアドレスを記入すること。ウェブサイトがない場合、空欄とすること。		
6	MADE OF JET JET						
	歩利医師の昌粉	当該病院に勤務する歯科医師(研修	歯科医は含まない) につ	ついて.	、常に勤務する歯科医師数(常勤換算を含む)と常勤の指導歯科医数について、		
	国行区前の兵数	「19 歯科医師名簿」と整合性をとり					
_			. 40, (, , , = = 0	,	「19 歯科医師名簿」の「勤務状況」欄で、「1.常に勤務する歯科医師」を過	異択	
7		常に勤務する歯科医師数		名	する人数(常勤換算を行う場合は、常勤換算した人数)を記入すること。		
		> 1. 44 #1 - 16 74 15 47 15 W		_	「19 歯科医師名簿」の「研修に関する役割等」欄で、「1. 指導歯科医」を選	選択	
		うち常勤の指導歯科医数		名	する人数を記入すること。		
8	歯科衛生十の員数	常勤換算		名	当該病院に勤務する歯科衛生士について、常勤換算し、記入すること。		
0		市划换异		Į			
9	看護師の員数	常勤換算		名	当該病院に勤務する看護師(准看護師を含む。複数診療科のある施設においては、歯科、		
					歯科口腔外科に勤務する者)について、常勤換算し、記入すること。		
	診療科名	医療法に基づき当該病院が標ぼうす	る診療科名のうち、歯科	斗に関す	するものをプルダウンから選択すること。		
10		医科(歯科医師臨床研修で関与する	診療科のみ記入し、その	の他の記	診療科については「他○(数)診療科あり」とすること)		
					他○(数)診療科あり		
11	病院の開設者の氏名 (法人の場合は法人名) 病院の開設者の住所 (法人の場合は主たる事務 所の所在地) 病院の管理者の氏名 病院のウェブサイト 歯科医師の員数 歯科衛生士の員数	病院全体の病床数		床	医療法上の許可病床数(一般病床数)を記入すること。		
11	71371-200	うち歯科病床数		床	歯科関連病床数を記入すること。		
	臨床研修の宝施に関し	歯科診療台及び歯科用吸引装置(口腔外)については台数を記入す	ること。	こ。その他の設備についてはプルダウンから【1.有 0.無】を選択すること。		
		歯科診療台			台		
	必要な施設及び設備	ポータブルユニット			H		
		デンタルエックス線装置					
		パノラマ断層撮影装置					
		オートクレーブ					
		生体モニター			WEIGHT - 1881 - 70 - 18 - 18 - 18 - 18 - 18 - 18 - 18 - 1		
		口腔内画像処理システム	\		※口腔内を撮影し、画像を提示できるもの。		
12		自動体外式除細動器(AED					
		経皮的酸素飽和度測定器(7—)			
		酸素ボンベ及び酸素マスク					
		血圧計					
		救急蘇生セット					
		歯科用吸引装置(口腔外)			台		
		臨床研修の実施に必要な設備につい	て、プルダウンから【1	.有 0.).無】を選択すること。		
		医学・歯学図書又は雑誌	【1. 有 0. 無	1			
		インターネット環境	【1. 有 0. 無				
	ļ.		/3 O. ///				

	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	病歴管理者と診療録の保存期間につ	ロング記入オステレ			
	病歴管理体制	病歴管理者で診療域の保存期間に、病歴管理者の氏名及び役	(フリガナ)			
		脱症を生生の氏石及び反	. ,			
13		複数名いる場合は代表者を記入す	氏名			
		複数石いる場合は1人衣有を記入9 ること。	役職			
		診療録の保存期間	<u> </u>			年間保存
	医療安全管理体制	医療安全管理者と医療安全管理部門	引の設置状況について記入又はブ	ルダウンから選択するこ	٤.	
		医療安全管理者の氏名及	(フリガナ)			
		び役職	氏名			
		複数名いる場合は代表者を記入す	役職			
		ること。				
		医療安全管理部門の設置	※病院は設置が必須。 設置の有無	【1.有 0.無】		
		状況	職員(専任、兼任の合計)	【1.有 U.無】		名
		医療法施行規則第1条の11に基づき		<u> </u> な項目について、記入▽	 はプルダウンから選択する。	
		E/// 2// 11/2/ 11/2/ 12// E// C	指針の策定状況	【1.有 0.無】		
		医療に依え中へ等用の4-	E-E-B-A/MTM-E-B-A-A-		 ミーティングでの開催も可能	E E
14		医療に係る安全管理のた	開催状況	年		□
- '		めの体制の確保	職員研修の実施状況	※年2回程度の職員研修	修が必須	
				年		回
			指針の策定状況	【1.有 0.無】		
		院内感染対策のための体	院内感染対策委員会の		ミーティングでの開催も可能	
		制の確保に係る措置	開催状況 従業者に対する研修の	年 2月日中の分表され		□
				※年2回程度の従業者に 年	- 対する研修か必須	
		医療機関内におけるインシ	実施状況			<u> </u> L
		デント・アクシデント(事	報告体制の整備	【1.有 0.無】		
		故報告)の報告体制に係る	具体的な方法			
	# # 1 \ - In-v. \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	措置 患者相談窓口の設置状況の項目につ	ハマ ヨュロはポルがむいかさ	`aa+□ + 7		
	患者からの相談に適切	思有相談総口の設直状況の項目につ	【1. 設置済 2. 意見箱の			
	に応じる体制		その他の場合(具体的	設直 3. その他】		
15			に記入すること)			
		患者相談窓口の設置状況	対応時間(24時間表記)		~	
			患者相談窓口等に係る	I 1 + 0 + I		
			規約の有無	【1.有 0.無】		
	外来患者延べ数(※前年		•			
	**	外来患者延べ数をもととすること。	1 - W. / 1 W. - W.	3. 1. 4. 3. 2. 3.		
	日半均患者延べ数」とは、	年間患者延べ数÷年間診療実日数に	よる数(小数点第二位を四捨五)		計用	引診療
			ノロハログルボ (町) 円に	12 1/K P/N \ /	11 [/a	バ VH CF
1.0		年間診療実日数				
16		1日平均患者延べ数				
	入院患者数(※前年度家	実績)				
		請年度の前々年度の繰越患者数に申	請年度の前年度中における新入	院患者数を加えた数とす	ること。入院設備がない場	合は「なし」と記入するこ
	<u>と。</u>			虚利. 齿	科口腔外科	
		年間入院患者実数		四行 因	117 14 15 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17	
	 研修関連記録の保存	研修関連記録の保存方法と保存期間	┏──── 引について、記入又はプルダウン	から選択すること。		
	がかるため数ツかけ		【1. 文書 2. 電子媒体			
17		保存方法	その他の場合(具体的は			
		保存期間				年間保存
10	参加する研修プログラ/					

18 参加する研修プログラム

※自病院が参加する(管理する)すべての研修プログラムについて、記入すること。欄が不足する場合は、適宜追加すること。

番			施設区分	自病院での研修期間	受け入れた研修歯科
世号	研修プログラム番号	研修プログラム名称	(プルダウンから選	(○ヶ月、○週間な	医数(前年度実績)
7			択)	ど)	(〇名)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

大学病院概況表(協力型(I)相当大学病院)

施設番号:	
病院名称:	

19 歯科医師名簿

※自病院に勤務し、歯科医師臨床研修に関与するすべての歯科医師について記入すること。(研修歯科医は含まないこと)

「臨床経験年数」欄には、研修歯科医の期間も含めた臨床経験年数を年単位で記入すること(1年未満の端数は切り捨て)。

「指導歯科医講習会受講歴」欄には、指導歯科医講習会の受講年、講習会名を記入すること

「取得している専門医・認定医資格」欄には、日本歯科医学会専門分科会に登録されている学会の専門医・認定医資格を記入すること。

「研修に関する役割等」欄には、(1. 指導歯科医、2. 研修実施責任者、3. その他)の該当する番号を記入すること。(複数選択可)

「勤務状況」欄について、自病院で定めた歯科医師の勤務時間のすべてを勤務する歯科医師と、常に勤務する歯科医師として常勤換算の対象とする非常勤歯科医師の場合には1を、それ以外の場合には2を選択すること。

常に勤務する歯科医師と、常に勤務する歯科医師として常勤換算を行う歯科医師については、1週間当たり勤務する日数を記入すること。

「フォローアップ研修受講歴の有無」欄について、指導歯科医のフォローアップ研修の受講歴の有無をプルダウンから選択すること。「1.有」を選択する場合は受講年も記入すること。

欄が不足する場合は、適宜追加すること。

	欄が不足する場合は、適宜追加すること	٥			,				,	
番号	(フリガナ)					研修に関する役割等		状況	フォロ-	-アップ研修
		臨床経	指導歯科	医講習会受講歴	取得している専門	1.指導歯科医	1.常に勤務する	常に勤務する歯		
	氏 名	験年数	(初回:受	講年、講習会名)	医・認定医資格	2.研修実施責任者	歯科医師	科医師の1週間当	受講歴の有無	受講年
						3.その他	2.その他	たりの勤務日数		
例	コウセイ タロウ 厚生 太郎	18 年	年	○○指導歯科医講 習会	○○学会 専門医	該当番号を記入 1,3	該当番号を選択		【1. 有 0. 無】	年
1		年	年							年
2		年	年							年
3		年	年							年
4		年	年							年
5		年	年							年
6		年	年							年
7		年	年							年
8		年	年							年
9		年	年							年
10		年	年							年
11		年	年							年
12		年	年							年
13		年	年							年
14		年	年							年
15		年	年							年
16		年	年							年
17		年	年							年
18		年	年							年
19		年	年							年
20		年	年							年

大学病院概況表 (協力型 (I) 相当大学病院)

施設番号:	
病院名称:	

※以下からは研修プログラムごとに記入又はプルダウンから選択すること。

	参加する研修プログラム	ムの名称				
20	欄とすること)	肝修プログラムを申請中の場合は空				
	参加する研修プログラ	※参加する研修プログラムにお	ける、本病院の役割を記	入すること。		
21	ムにおける本病院の役					
	割					
	参加する研修プログラ	※参加する研修プログラムにお	ける、本病院の特色を記	入すること。		
22	ムにおける本病院の特					
	色					
23	研修実施責任者	(フリガナ) 氏名				
24	募集定員	104	名			
	研修歯科医の募集及び		【1. 公募 2. そ	· の他】		
		券未 万仏	その他の場合	· /		
	採用の方法		(具体的に記入する	- L)		
		選考方法	【1. 面接 2. 筆		の他】	
		(複数選択可)	その他の場合	- IC IP W/S 5. C	. •>161	
25		(複数迭折刊)		_ , , ,		
			(具体的に記入する	(٤٤)		I
		募集及び選考の時期	募集時期			頃から
			選考時期			頃から
		マッチング利用の有無	【1.有 0.無】			
		研修開始時期				
	研修歯科医の処遇		 1. 管理型と同一の	が 温とする		
		処遇	2. 独自の処遇とす			
			2. 独目の処域と 9	ි		
		「2.独自の処遇とする。」を	ジュート 担合け リエケ	\### / - =¬ ¬ ¬ ¬ / + →° ,ı	が占いかよ翌日士ステリ	-
					メソノから選択すること	- 0
		常勤・非常勤の別	【1. 常勤 2. 非	常勤】	メリンがり選択すること	
			【1. 常勤 2. 非基本手当(時給換算	常勤】	メソンがの選択すること	円/時間
		常勤・非常勤の別 研修手当	【1. 常勤 2. 非基本手当(時給換算 賞与/年	常勤】	メソノがり選がすること	
		常勤・非常勤の別	【1. 常勤 2. 非 基本手当(時給換算 賞与/年 【1.有 0.無】	常勤】	メソノかり選がりること	円/時間
		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当	【1. 常勤 2. 非 基本手当(時給換算 賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に)	常勤】		円/時間
		常勤・非常勤の別 研修手当	【1. 常勤 2. 非 基本手当(時給換算 賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な勤務時間	常勤】	×ソノから選択(すること)	円/時間
		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間	【1. 常勤 2. 非 基本手当(時給換算 賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な勤務時間 その他(具体的に)	常勤】		円/時間
		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当	【1. 常勤 2. 非 基本手当(時給換算 賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な勤務時間 その他(具体的に) 基本的な休暇	常勤】		円/時間
		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇	【1. 常勤 2. 非 基本手当(時給換算 賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な勤務時間 その他(具体的に) 基本的な休暇 その他(具体的に)	常勤】		円/時間
		常動・非常動の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務	【1. 常勤 2. 非基本手当(時給換算賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な勤務時間 その他(具体的に) 基本的な休暇 その他(具体的に) 【1.有 0.無】	常勤】		円/時間
06		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務 当直	【1. 常勤 2. 非基本手当(時給換算賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な勤務時間 その他(具体的に) 基本的な休暇 その他(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】	常勤】		円/時間
26		常動・非常動の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務	【1, 常勤 2, 非 基本手当(時給換算 賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な勤務時間 その他(具体的に) 基本的な休暇 その他(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】	常勤】		円/時間
26		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務 当直	【1. 常勤 2. 非 基本手当(時給換算 賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な勤務時間 その他(具体的に) 基本的な休暇 その他(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】	(常勤】		円一時間円
26		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務 当直 研修歯科医の宿舎	【1, 常勤 2, 非 基本手当(時給換算 賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な勤務時間 その他(具体的に) 基本的な休暇 その他(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】	常勤】		円/時間
26		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務 当直 研修歯科医の宿舎	【1. 常勤 2. 非 基本手当(時給換算 賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な勤務時間 その他(具体的に) 基本的な休暇 その他(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】	(常勤】		円一時間円
26		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務 当直 研修歯科医の宿舎	【1. 常勤 2. 非基本手当(時給換算賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な動務時間 その他(具体的に) 基本的な休暇 その他(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】	(常勤】		円一時間円
26		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務 当直 研修歯科医の宿舎	【1. 常勤 2. 非基本手当(時給換算賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な勤務時間 その他(具体的に) 基本的な休暇 その他(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 有の場合 【1.有 0.無】	(常勤】		円一時間円
26		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務 当直 研修歯科医の宿舎	【1. 常勤 2. 非基本手当(時給換算賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的の(具体的に) 基本の他(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 有の場合 【1.有 0.無】 公的医療保険 公的年金保険	住宅手当/月	~	円一時間円
26		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務 当直 研修歯科医の宿舎	【1. 常勤 2. 非基本手当(時給換算賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 なり場合 【1.有 0.無】	(住宅手当/月)法の適用	【1.有 0.無】	円一時間円
26		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務 当直 研修歯科医の宿舎	【1. 常勤 2. 非基本手当(時給換算賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 有の場合 無の場合 【1.有 0.無】 公的医療保険 公的年金保険 」国家・地方公務員災害	(住宅手当/月)法の適用	~ 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】	円一時間円
26		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務 当直 研修歯科医の宿舎 研修歯科医のための施設 内の部屋 社会保険・労働保険	【1. 常勤 2. 非基本手当(時給換算賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 有の場合 【1.有 0.無】 有の場合 【1.有 0.無】 在の場合	(住宅手当/月) (注: の適用) (注: の意用) (注: の意	【1.有 0.無】	戸田
26		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務 当直 研修歯科医の宿舎	【1. 常勤 2. 非基本手当(時給換算賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 有の場合 【1.有 0.無】 在の場合 【1.有 0.無】 質別等金保険 質園家・地方公務員災害雇用保険 健康診断	(住宅手当/月)法の適用	~ 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】	円一時間円
26		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務 当直 研修歯科医の宿舎 研修歯科医のための施設 内の部屋 社会保険・労働保険	【1.常勤 2.非基本手当(時給換算賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 有の場合 【1.有 0.無】 有の場合 【1.有 0.無】 有の場合 【1.有 0.無】 有の場合 【1.有 0.無】 在別と、 質別を一個。 可能。 可能。 可能。 可能。 可能。 可能。 可能。 可能。 可能。 可能	住宅手当/月 法の適用 諸補償法の適用	(1.有 0.無) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】	戸田
26		常勤・非常勤の別研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務 当直 研修歯科医の宿舎 研修歯科医のための施設 内の部屋 社会保険・労働保険	【1. 常勤 2. 非 基本手/年 【1.有 0.無】 その他のない。 基本的に) 基本的に) 基本的に) 基本的に) 基本の他(具体的に) 基本の他(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 イの場合 【1.有 0.無】 ないの場合 無の場合 【1.有 0.無】 「1.有 0.無】 ないの場合 無の場合 【1.有 0.無】 ないの場合 (1.有 0.無】 「1.有 0.無】 ないの場合 (1.有 0.無】 ないのは、 ないのは、 ないのは、 ないのは、 ないのは、 ないのは、 ないのは、 は、 ないのは、 は、 ないのは、 は、 は、 ないのは、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	住宅手当/月 法の適用 諸補償法の適用	~ 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】	戸田
26		常勤・非常勤の別 研修手当 その他手当 勤務時間 休暇 時間外勤務 当直 研修歯科医の宿舎 研修歯科医のための施設 内の部屋 社会保険・労働保険	【1.常勤 2.非基本手当(時給換算賞与/年 【1.有 0.無】 その他(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 基本的な(具体的に) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】 有の場合 【1.有 0.無】 有の場合 【1.有 0.無】 有の場合 【1.有 0.無】 有の場合 【1.有 0.無】 在別と、 質別を一個。 可能。 可能。 可能。 可能。 可能。 可能。 可能。 可能。 可能。 可能	(中華) (中華) (中華) (中華) (中華) (中華) (中華) (中華)	(1.有 0.無) 【1.有 0.無】 【1.有 0.無】	戸田

大学病院概況表(協力型(Ⅱ)相当大学病院)

	中請年月日
施設番号(既取得施設のみ記入)	
同時に申請する施設区分がある場合、そ	
の施設区分(申請する区分を選択)	
病院名称	

			(フリガナ)			
+ **	頁の作成責任者の氏名及	7心市级生	氏名			
百杉	RのIF成員は有の以右及	0、连沿九				
※実	際に歯科医師臨床研修の運用に打	携わっている担当者(連絡がつきやす	役職			
L/+))の連絡先を記入すること。		連絡先電話番号			
0.71)	が延縮がを記べすること。					
			E-mail			
	病院名称	医療法に基づき届け出ている内容を	:記入すること。			
1	773756 113	(フリガナ)				
		名称				
	病院の所在地	医療法に基づき届け出ている内容を	:記入すること。			
	71176 - 771 E. G	〒				
2		都道府県				
-		所在地				
		電話				
		FAX				
	病院の開設者の氏名	医療法に基づき届け出ている内容を	:記入すること。			
3		(フリガナ)				
J	(法人の場合は法人名)	_ ` ` ' /				
		氏名				
	病院の開設者の住所	医療法に基づき届け出ている内容を	:記入すること。			
		〒				
	(法人の場合は主たる事務					
4	所の所在地)	都道府県				
	/// C2/// E2E/	所在地				
		電話				
		FAX				
		1 1 11 11				
	病院の管理者の氏名	医療法に基づき届け出ている内容を	:記入すること。			
5	7,700	(フリガナ)				
J						
		氏名				
_	病院のウェブサイト	歯科医師臨床研修に関する情報もしくは	病院概況を掲載しているウ	フェブサイ	トのアドレスを記入すること。ウェ	: ブサイトがない場合、空欄とすること。
6	77377 7 7 7 7 1 1					
	歯科医師の員数	当該病院に勤務する歯科医師(研修	「歯科医は含まない)に	ついて、	常に勤務する歯科医師数(常勤	カ換算を含む)と常勤の指導歯科医数について、
		「19 歯科医師名簿」と整合性をとり	り記入すること。			
		· · · · -			「19 歯科医師夕簿」の「勤務	状況」欄で、「1.常に勤務する歯科医師」を選択
7		常に勤務する歯科医師数		名		
						合は、常勤換算した人数)を記入すること。
		こと 労事のお漢字が反射		4	「19 歯科医師名簿」の「研修	に関する役割等」欄で、「1. 指導歯科医」を選択
		うち常勤の指導歯科医数		名	する人数を記入すること。	
	上が生しる中半					
8	歯科衛生士の員数	常勤換算		名	当該病院に勤務する歯科衛生	上について、常勤換算し、記入すること。
Ω	看護師の員数	常勤換算		名	当該病院に勤務する看護師(刈	生看護師を含む。複数診療科のある施設において
9	TEAT TOOM	市助揆昇		白	は、歯科、歯科口腔外科に勤剤	努する者)について、常勤換算し、記入すること。
	- 今床り ク	医療法に基づき当該病院が標ぼうす	- る診療科タのうち 歩	利 /- 関す		
	診療科名	広原広に整プロヨ畝州院が保はブリー	る砂原付石のプラ、困	11十15月9	るものをフルメリンから選択す	3 C C .
10		医科(歯科医師臨床研修で関与する	診療科のみ記入し、そ	の他の診	療科については「他○(数)診療	科あり とすること)
		() ()			1	,
						他○(数)診療科あり
	r= r+ *h	病院全体の病床数		床	医療法上の許可病床数(一般症	富庆数) を記入すること
11	病床数					
		うち歯科病床数		床	歯科関連病床数を記入すること	- 0
	臨床研修の実施に関し	歯科診療台及び歯科用吸引装置(口腔外	、)については台数を記入っ	すること。	その他の設備についてはプルダウン	vから【1.有 O.無】を選択すること。
	咖水町1000大池に関し	歯科診療台	·			台
	必要な施設及び設備					
	20 20 01/10 12/10	ポータブルユニット				
		デンタルエックス線装置				
		パノラマ断層撮影装置				
		オートクレーブ				
		生体モニター				
		口腔内画像処理システム				※口腔内を提影! 画像を担子できるもの
			. \			※口腔内を撮影し、画像を提示できるもの。
12		自動体外式除細動器(AEC))			
		経皮的酸素飽和度測定器(´パルスオキシメー´	ター)		
		酸素ボンベ及び酸素マスク		, ,		
		血圧計				
		救急蘇生セット				
						厶
		歯科用吸引装置(口腔外)				台
		臨床研修の実施に必要な設備につい			無】を選択すること。	
		医学・歯学図書又は雑誌	【1. 有 0. 無]		
		インターネット環境	【1. 有 0. 無	:1		

	病歴管理体制	病歴管理者と診療録の保存期間につ	いて記入すること。			
		病歴管理者の氏名及び役	(フリガナ)			
13		職	氏名			
		複数名いる場合は代表者を記入す				
		ること。	1人400			T
		診療録の保存期間				年間保存
	医療安全管理体制	医療安全管理者と医療安全管理部門		ルダウンから選択するこ	こと。	
		医療安全管理者の氏名及	(フリガナ)			
		び役職複数名いる場合は代表者	氏名			
		を記入すること。	役職			
		医療安全管理部門の設置	※病院は設置が必須。	V4 + 0 + 1		
		状況	設置の有無	【1.有 0.無】		14
			職員(専任、兼任の合計)			名
		医療法施行規則第1条の11に基づき		•	【はブルダウンから選択する	こと。
			指針の策定状況	【1.有 0.無】		
		医療に係る安全管理のた	医療安全管理委員会の	※診療所の場合は職員	ミーティングでの開催も可能	t it
1 /		めの体制の確保	開催状況	年		□
14		のの体制の神脈体	職員研修の実施状況	※年2回程度の職員研	修が必須	
			報兵	年		□
			指針の策定状況	【1.有 0.無】		
		院内感染対策のための体	院内感染対策委員会の	※診療所の場合は職員	ミーティングでの開催も可能	E E
		制の確保に係る措置	開催状況	年		□
		削の唯体に係る拍直	従業者に対する研修の	※年2回程度の従業者	こ対する研修が必須	
			実施状況	年		□
		医療機関内におけるインシ	報告体制の整備	【1.有 0.無】		
		デント・アクシデント(事				
		故報告)の報告体制に係る	具体的な方法			
		措置	7017 83 0073724			
	患者からの相談に適切	患者相談窓口の設置状況の項目につ	 いて、記入又はプルダウンから	選択すること。		
	に応じる体制		【1. 設置済 2. 意見箱	の設置 3. その		
	に心しる予制		他】			
			その他の場合(具体的			
15		患者相談窓口の設置状況				
		心自怕飲心口切成直仍沉	に記入すること) 対応時間 (24時間表記)			
			思者相談窓口等に係る		~	
				【1.有 0.無】		
	り 十 中 ゼ 7 × *** / ハシ ジ /	- re-ray=)	規約の有無			
	外来患者延べ数(※前年申請年度の前年度中に来院した	干戌 夫 槇丿 外来患者延べ数をもととすること。				
		年間患者延べ数÷年間診療実日数に	トス数 (小数占第一位を四拴五	ス) とすること		
			外来診療(訪問)		訪	問診療
		年間患者延べ数	71714D2703 (H311-31	2 /3K/3K K /	W.)	1.0 12 750
		年間診療実日数				
16		1日平均患者延べ数				
	入院患者数(※前年度等					
			また在の並ん在上に いじっかつ	rb 中 北*** + + - > - + **- + - +	- ファ し コ D-S-D-/世 / シュ・・1-0	Att [+:1 L===+===
	午间人阮忠省実数] とは、甲	請年度の前々年度の繰越患者数に申	請平度の削牛度甲における新人│ -			i音は「なし」と記人すること。
				歯科・歯	科口腔外科	
		年間入院患者実数				
	研修関連記録の保存	研修関連記録の保存方法と保存期間				
17		保存方法	【1. 文書 2. 電子媒体			
11			その他の場合(具体的)	に記入すること)		
		保存期間				年間保存
10	会加する皿体プログラ /					

※自病院が参加する(管理する)すべての研修プログラムについて、記入すること。欄が不足する場合は、適宜追加すること。

番号	研修プログラム番号	研修プログラム名称	施設区分 (プルダウンから選 択)	日海院での研修期間	受け入れた研修歯科医数(前年度実績)(〇名)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

大学病院概況表(協力型(Ⅱ)相当大学病院)

施設番号:	
病院名称:	

19 歯科医師名簿

※自病院に勤務し、歯科医師臨床研修に関与するすべての歯科医師について記入すること。(研修歯科医は含まないこと)

「臨床経験年数」欄には、研修歯科医の期間も含めた臨床経験年数を年単位で記入すること(1年未満の端数は切り捨て)。

「指導歯科医講習会受講歴」欄には、指導歯科医講習会の受講年、講習会名を記入すること

「取得している専門医・認定医資格」欄には、日本歯科医学会専門分科会に登録されている学会の専門医・認定医資格を記入すること。

「研修に関する役割等」欄には、(1. 指導歯科医、2. 研修実施責任者、3. その他)の該当する番号を記入すること。(複数選択可)

「勤務状況」欄について、自病院で定めた歯科医師の勤務時間のすべてを勤務する歯科医師と、常に勤務する歯科医師として常勤換算の対象とする非常勤歯科医師の場合には1を、それ以外の場合には2を選択すること。

常に動務する歯科医師と、常に勤務する歯科医師として常勤換算を行う歯科医師については、1週間当たり勤務する日数を記入すること。

「フォローアップ研修受講歴の有無」欄について、指導歯科医のフォローアップ研修の受講歴の有無をプルダウンから選択すること。「1.有」を選択する場合は受講年も記入すること。

	欄が不足する場合は、適宜追加すること。	>									
番号	(フリガナ)						研修に関する役割等		张沢	フォロー	アップ研修
		臨床網	_	指導歯科	医講習会受講歴	取得している専門	1.指導歯科医	1.常に勤務する	常に勤務する歯		
	氏 名	験年	数	(初回:受	(講年、講習会名)	医・認定医資格	2.研修実施責任者	歯科医師	科医師の1週間当	受講歴の有無	受講年
							3.その他	2.その他	たりの勤務日数		
例	コウセイ タロウ	至	E	年	○○指導歯科医講		該当番号を記入			【1. 有	年
	厚生 太郎	18			習会	○○学会 専門医	1,3	該当番号を選択	OOH	0.無】	
	71 // //		-	-			1,5			5. AM	<i>t</i> =
1		至	F	年							年
2		至	F	年							年
2											
_		左	E	年							年
3											
		ź	F	年							年
4			'	'							'
		<i>p</i>	_	/=							<i>F</i> =
5		Í	F	年							年
6		É	F	年							年
Ü											
7		左	F	年							年
7											
		ź	E	年							年
8											
		ź	-	年							年
9		_		+							+
			_								
10		ź	F	年							年
11		全	F	年							年
11											
1.0		左	F	年							年
12											
		全	E I	年							年
13											·
		ź	-	年							年
14		_		*							+
				,							,
15		ź	F	年							年
16		至	F [年							年
10											
17		至	F	年							年
17											
		Í	E I	年							年
18											
		ź	F	年							年
19											
		,	E I	<i>F</i> -							年
20		1	-	年							

大学病院概況表(協力型(Ⅱ)相当大学病院)

施設番号:	
病院名称:	

※以下からは研修プログラムごとに記入又はプルダウンから選択すること。

	参加する研修プログラムの名称					
20	研修プログラム番号(研修プログラムを申請中の場合は空					
	欄とすること)	119/11/グロビー前下の物目は上				
		※参加する研修プログラムにお	┃ はる、本病院の役割を記え	 λ すること。		
		7K 5 3K 7 & WIIS 7 11 7 7 11 11	.,, 0, 1,1,1,00 , 12,113 C 10,5	(, 4 - 2)		
21	ムにおける本病院の役					
	割					
	参加する研修プログラ	※参加する研修プログラムにお	おける、本病院の特色を記え	入すること。		
22	ムにおける本病院の特					
	色					
	E	(フリガナ)				
23	研修実施責任者	氏名				
24	募集定員	八石	名			
24	研修歯科医の募集及び	古佳 七汁	【1. 公募 2. その	刀供 【		
		夯 未刀 <i>広</i>	その他の場合			
	採用の方法		(具体的に記入する	~ レ)		
		選考方法	【1. 面接 2. 筆詞		<u>の</u> 他】	
0.5		(複数選択可)	その他の場合	3. C	-51E1	
25		(後奴姓)(刊)	(具体的に記入する)	- L)		
			募集時期			頃から
			選考時期			頃から
		マッチング利用の有無	【1.有 0.無】			
		研修開始時期				
	研修歯科医の処遇	A⊓ \⊞	1. 管理型と同一の外	処遇とする。		
		処遇	2. 独自の処遇とする	3。		
		「2.独自の処遇とする。」を	選択した場合は、以下の	闌に記入又はプルタ	(ウンから選択すること	0
		常勤・非常勤の別	【1. 常勤 2. 非常	常勤】		
		研修手当	基本手当(時給換算))		円/時間
			賞与/年			円
		その他手当	【1.有 0.無】			
			その他(具体的に)			
		勤務時間	基本的な勤務時間		~	
			その他(具体的に)			
		休暇	基本的な休暇			
			その他(具体的に)			
		時間外勤務	【1.有 0.無】			
		当直	【1.有 0.無】			
26		研修歯科医の宿舎	【1.有 0.無】			
20			有の場合			戸
			無の場合	住宅手当/月		円
		研修歯科医のための施設	【1.有 0.無】			
		内の部屋	1. F 0.M.			
		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流		【1.有 0.無】	
			国家・地方公務員災害	補償法の適用	【1.有 0.無】	
			雇用保険		【1.有 0.無】	
		健康管理	健康診断	年		回
			その他(具体的に)			
		歯科医師賠償責任保険の	医療機関において加え	λ	【1.する 0.しない】	
			I/C 1 de 3		「1 14HI 0 / 女】	
		扱い	個人加入	7. 1	【1.強制 0.任意】	
		扱い 外部の研修活動	個人加入 学会、研究会等への 学会、研究会等への		【1.短制 0.任息】 【1.可 0.否】 【1.有 0.無】	

申請年月日	

施設番号	
臨床研修施設等名	
開設者	

大学病院等臨床研修施設等変更届出書

大学病院と共同して歯科医師の臨床研修を行う臨床研修施設の特例について(令和3年〇月〇日医政発〇第〇号厚生労働省医政局長通知)第四及び第八の規定に基づき、臨床研修の実施について、以下のとおり変更が生じたので届け出ます。

変	更があった事項	変更前	変更後
(ア)	開設者の氏名・住所		
(イ)	管理者の氏名		
(ウ)	施設名称·所在地		
(工)	診療科名		
(才)	病床の種別ごとの 病床数		
(カ)	研修管理委員会の 構成員		
(+)	プログラム責任者		
(ク)	指導歯科医の氏名		
(ケ)	研修歯科医の処遇 に関する事項		

- (注)1 必要がある場合には、続紙(様式自由、一覧表でも可)に記載して添付すること。
 - 2 「変更前」及び「変更後」欄には、変更のあった事項に関して、変更前と変更後を区別して記入すること。
 - 3 (エ)から(カ)及び(ク)から(ケ)に掲げる事項に係る変更については、年次報告の際に併せて届け出ること。
 - 4 研修協力施設は(T)から(T)及び(T)から(T)に掲げる事項に変更があった場合に、年次報告の際に併せて 届け出ること。なお、(T)欄は「研修歯科医の指導を行う者及びその担当分野」と読み替えるものとする。

3	届出年月日
<u> </u>	施設番号
3	病院名

大学病院研修プログラム廃止届出書

大学病院と共同して歯科医師の臨床研修を行う臨床研修施設の特例について(令和3年〇月〇日医政発〇第〇号厚生労働省医政局長通知)第六及び第八の規定に基づき、以下のとおり研修プログラムの廃止を届出いたします。

研修プログラム番号		
研修プログラムの名称		
研修プログラムを廃止しようとする 理由		
研修プログラムの廃止を	·しようとする期日	

臨床研修施設群について(臨床研修施設群方式の場合は以下に記入すること。)

施設番号	施設番号	
		_

(注) 必要がある場合には、続紙(様式自由)に記載して添付すること。

大学病院年次報告書

施設番号	
病院名称	

※以下からは協力型(I)臨床研修施設又は協力型(II)臨床研修施設の年次報告をする場合、研修プログラムごとに記入又はプルダウンから選択すること。 ※協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の年次報告をする場合についても、同様とすること。

18	参加する研修プログラム	ムの名称				
18	研修プログラム番号					
	参加するプログラムに	※参加する研修プログラムにおけ	る、本病院の役割を記入する	 すること。		
19	おける本病院の役割					
		※参加する研修プログラムにおけ	 る、本病院の特色を記入 [*]	 すること。		
20	ムにおける本病院の特					
	色					
21	募集定員		名			
	研修歯科医の募集及び		【1. 公募 9. そ	·の他】		
	採用の方法		その他の場合(具体	的に記入する		
	JAN 13 - 2 7 3 1 A		こと)			
		選考方法	【1. 面接 2. 筆	記試験 9.		
22		(複数選択可)	その他】			
22			その他の場合(具体	的に記入する		
			こと)			
		募集及び選考の時期	募集時期			頃から
			選考時期			頃から
		マッチング利用の有無	【1.有 0.無】			
	研修歯科医の処遇	協力型(Ⅰ)・協力型(Ⅱ)・研	1. 管理型と同一の	処遇とする。		
		修協力施設における処遇の適	2. 独自の処遇とす	- る。		
		用				
		「2.独自の処遇とする。」を選			フンから選択すること。	
		常勤・非常勤の別	【1. 常勤 2. 非			4-1
		研修手当	基本手当(時給換算	1)		円/時間
			賞与/年			円
		その他手当 勤務時間	【1.有 0.無】			
			その他(具体的に)			
			基本的な勤務時間その他(具体的に)		~	
		 休暇	基本的な休暇			
		1/个収				
		 時間外勤務	その他(具体的に) 【1.有 0.無】			
		当直	【1.有 0.無】			
23		研修歯科医の宿舎	【1.有 0.無】			
			有の場合			戸
			無の場合	住宅手当/月		円
		研修歯科医のための施設内	【1.有 0.無】			
		の部屋	【1.行 0.無】			
	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		【1.有 0.無】	
			国家・地方公務員災害	居補償法の適用	【1.有 0.無】	
	健康管理	Inch. who forter wore	雇用保険		【1.有 0.無】	
		健康管理	健康診断	年		□
		 歯科医師賠償責任保険の扱	その他(具体的に)		[1 + z 0 + v.]	
		圏科医師短視具体体際の扱 しい			【1.する O.しない】 【1.強制 O.任意】	
			個人加入 学会、研究会等への		【1.短刷 U.任息】 【1.可 0.否】	
	7181 - 1911278-33			【1.刊 U.台】 【1.有 0.無】		
		<u> </u> 必要がある場合等は、必要			[1.行 [0.無]	

※各項目において、補足説明の必要がある場合等は、必要に応じ補足資料等を添付すること。

医政発 0331 第 93 号 令和 3 年 3 月 31 日

各国公私立医科大学(医学部)附属病院長 各国公私立歯科大学(歯学部)附属病院長

厚生労働省医政局長 (公印省略)

歯科医師の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

「歯科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17年厚生労働省令第103号)の施行については、「歯科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17年6月28日付け医政発0628012)により、また、歯学若しくは医学を履修する過程を置く大学に付属する病院(歯科医業を行わないものを除く。以下「大学病院」という。)と共同して歯科医師の臨床研修を行う臨床研修施設の指定の申請手続等については、「大学病院と共同して歯科医師の臨床研修を行う臨床研修施設の特別について」(平成17年7月29日付け医政発0729004の1)によりお示ししてきた。

大学病院については、歯科医師法(昭和23年法律第201号)第16条の2第1項に規定されているとおり、臨床研修の機会を提供するに当たって厚生労働大臣の指定を受けることを要しないが、大学病院と共同して臨床研修を行うことにより臨床研修施設の指定を受けようとする、又は指定を受けた病院又は診療所に関し、その指定の申請を審査し、また変更届出等により指定基準を満たしていること等を確認するに当たっては、共同して臨床研修を行う大学病院における臨床研修の実施体制を把握することが必要となる。また、臨床研修施設と共同することなく大学病院のみで臨床研修を行う場合についても、臨床研修制度の実施状況の把握を行うという観点から、臨床研修に関する情報を提供していただきたいと考えている。

以上の趣旨を踏まえ、歯科医師の臨床研修を行う大学病院においては、これまで、「歯科 医師の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 17 年 7 月 29 日医政発 0729004 の 2) において、当該病院において行われる臨床研修に関する情報提供 をお願いしたい旨お示ししてきたところ、今般の、歯科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 3 年厚生労働省令第 85 号)の公布 及び「歯科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」 (令和3年3月31日付け医政発0331第75号厚生労働省医政局長通知)並びに「大学病 院と共同して歯科医師の臨床研修を行う臨床研修施設の特例について」(令和3年3月31 日付け医政発0331第87号厚生労働省医政局長通知)の通知を踏まえ、今後は下記のとお り当該病院に関する情報提供をお願いしたい。

本通知に定める手続に従って大学病院から提供いただいた情報については、各種媒体を通じて公表することにより、歯科大学(歯学部)学生、研修歯科医等に情報提供することとしている。また、本通知については文部科学省高等教育局と協議済みであることを、念のため申し添える。

なお、従前の「歯科医師の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17年7月29日付け医政発第0729004号の2)については、令和3年3月31日付けで廃止する。

記

第1 用語の定義

本通知で用いる用語のうち、次に定めるもの以外については、「歯科医師法第十六条の 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」(令和3年3月31日付け医政 発0331第75号厚生労働省医政局長通知。以下「施行通知」という。)によること。

1 「単独型相当大学病院」

大学病院のうち、単独で又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う病院をい うものであること。

2 「管理型相当大学病院」

大学病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院(単独型相当 大学病院を除く。)であって、当該臨床研修の管理を行うものをいうものであること。

3 「協力型(I)相当大学病院」

大学病院のうち、他の病院又は診療所と共同して3月以上の臨床研修を行う病院(単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。)をいうものであること。

4 「協力型(Ⅱ)相当大学病院」

大学病院のうち、他の病院又は診療所と共同して5日以上30日以内の臨床研修を行う病院(単独型相当大学病院及び管理型相当大学病院を除く。)をいうものであること。

第2 単独型相当大学病院からの情報提供

1 単独型相当大学病院からの臨床研修の開始の情報提供

単独型相当大学病院の管理者においては、臨床研修を開始しようとする場合には、 臨床研修を開始しようとする年度の前年度の4月30日までに、当該病院に関する大学 病院概況表(特例通知の様式1-1)を作成し、次に掲げる書類を添えて、これを当該 単独型相当大学病院の所在地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 ようお願いしたいこと。

- (1) すべての研修プログラム
- (2) 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、研修協力施設となる施設に関する研修協力施設概況表(施行通知の様式2)
- 2 単独型相当大学病院からの変更の情報提供

単独型相当大学病院の管理者においては、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、その旨の大学病院等変更届出書(特例通知の様式2)を作成し、当該変更の生じた日から起算して1月以内に、当該単独型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。ただし、(4)から(6)、(8)及び(10)に掲げる事項に係る変更については、第8に定める年次報告の際に併せて届け出るようお願いしたいこと。

- (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) 名称及び所在地
- (4) 診療科名
- (5) 病床の種別ごとの病床数
- (6) 研修管理委員会の構成員
- (7) プログラム責任者
- (8) 指導歯科医の氏名
- (9) 研修歯科医の処遇に関する事項
- (10) 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、当該研修協力施設に係る次に掲げる事項
 - 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 名称及び所在地
 - エ 研修歯科医の処遇に関する事項
 - オ 研修歯科医の指導を行う者及びその担当分野
 - カ 研修協力施設が医療機関である場合にあっては、次に掲げる事項
 - (ア) 診療科名
 - (イ) 病床の種別ごとの病床数
- 3 単独型相当大学病院からの研修プログラムの追加又は変更の情報提供

単独型相当大学病院の管理者においては、研修プログラムを追加する場合又は変更する場合には、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、当該病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-1)を作成し、次に掲げる書類を添えて、これを当該単独型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。

(1) 追加又は変更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)

- (2) 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。)
- (3)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、研修協力施設となる施設に関する研修協力施設概況表(施行通知の様式2)
- 4 単独型相当大学病院からの研修プログラムの廃止の情報提供

単独型相当大学病院の管理者においては、研修プログラムを廃止する場合には、当該研修プログラムを廃止しよ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する大学病院研修プログラム廃止届出書(特例通知の様式3)を作成し、廃止しようとする研修プログラムを添えて、これを当該単独型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。

5 単独型相当大学病院からの年次の情報提供

単独型相当大学病院の管理者においては、毎年4月30日までに、当該病院に関する大学病院年次報告書(特例通知の様式4)を作成し、現に行っている臨床研修に係る研修プログラムを添えて、これを当該単独型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。また、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、研修協力施設に関する年次報告書(施行通知の様式7)を添付するようお願いしたいこと。

- 第3 大学病院のみで共同して臨床研修を行う管理型相当大学病院、協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院からの情報提供
 - 1 大学病院のみで共同して臨床研修を行う管理型相当大学病院、協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院からの臨床研修の開始の情報提供
 - (1)管理型相当大学病院(臨床研修施設と共同して臨床研修を行う管理型相当大学病院を除く。以下第3において同じ。)の管理者においては、臨床研修を開始しようとする場合には、当該病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-2)を作成するようお願いしたいこと。
 - (2)協力型(I)相当大学病院及び協力型(Ⅱ)相当大学病院(臨床研修施設と共同して臨床研修を行う協力型(I)相当大学病院又は協力型(Ⅱ)相当大学病院を除く。以下第3において同じ。)の管理者においては、臨床研修を開始しようとする場合には、臨床研修を開始しようとする年度の前年度の4月30日までに、当該病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-3、1-4)を作成し、管理型相当大学病院の管理者に送付するようお願いしたいこと。
 - (3)管理型相当大学病院の管理者においては、臨床研修を開始しようとする場合には、臨床研修を開始しようとする年度の前年度の4月30日までに、当該病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-2)及び次に掲げる書類、並びに共同して臨床研修を行うこととなる協力型(I)相当大学病院及び協力型(I)相当大学病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-3, 1-4)とを一括して、当該管理型相

当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。

- ア すべての研修プログラム
- イ 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、研修協力施 設となる施設に関する研修協力施設概況表(施行通知の様式2)
- 2 大学病院のみで共同して臨床研修を行う管理型相当大学病院、協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院からの変更の情報提供
 - (1)管理型相当大学病院の管理者においては、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、その旨の大学病院等変更届出書(特例通知の様式2)を作成し、当該変更の生じた日から起算して1月以内に、当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。ただし、エからカ、ク及びコに掲げる事項に係る変更については、第8に定める年次報告の際に併せて届け出るようお願いしたいこと。
 - 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 名称及び所在地
 - 工 診療科名
 - オ 病床の種別ごとの病床数
 - カ 研修管理委員会の構成員
 - キ プログラム責任者
 - ク 指導歯科医の氏名
 - ケ 研修歯科医の処遇に関する事項
 - コ 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、当該研修協力施設に 係る次に掲げる事項
 - (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) 名称及び所在地
 - (エ) 研修歯科医の処遇に関する事項
 - (オ) 研修歯科医の指導を行う者及びその担当分野
 - (カ) 研修協力施設が医療機関である場合にあっては、次に掲げる事項
 - 診療科名
 - ② 病床の種別ごとの病床数
 - (2)協力型(I)相当大学病院及び協力型(Ⅱ)相当大学病院の管理者においては、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、その旨の大学病院等変更届出書(特例通知の様式2)を作成し、当該変更の生じた日から起算して1月以内に、管理型相当大学病院の管理者に送付するようお願いしたいこと。ただし、エからキに掲げる事項に係る変更については、第8に定める年次報告の際に併せて届け出る

ようお願いしたいこと。また、協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院においては、次に掲げる事項に変更が生じると考えられる場合は、事前に管理型相当大学病院に相談するようお願いしたいこと。

- 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 名称及び所在地
- 工 診療科名
- オ 病床の種別ごとの病床数
- カ 指導歯科医の氏名
- キ 研修歯科医の処遇に関する事項
- (3) 共同して臨床研修を行う協力型(I) 相当大学病院又は協力型(II) 相当大学病院から大学病院等変更届出書(特例通知の様式2)の送付を受けた管理型相当大学病院の管理者においては、速やかに当該大学病院等変更届出書(特例通知の様式2)を当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。
- 3 大学病院のみで共同して臨床研修を行う管理型相当大学病院、協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院からの研修プログラムの追加又は変更の情報提供
 - (1)管理型相当大学病院の管理者においては、研修プログラムを追加する場合又は変更する場合には、当該研修プログラムに関し、当該病院に関する大学病院変概況表 (特例通知の様式1-2)を作成するようお願いしたいこと。
 - (2)協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の管理者においては、研修プログラムを追加する場合又は変更する場合には、当該研修プログラムに関し、当該病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-3, 1-4)を作成し、管理型相当大学病院の管理者に送付するようお願いしたいこと。
 - (3)管理型相当大学病院の管理者においては、研修プログラムを追加する場合又は変更する場合には、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、当該病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-2)及び次に掲げる書類と、共同して臨床研修を行う協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-3, 1-4)とを一括して、当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。
 - ア 追加又は変更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 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、研修協力施 設となる施設に関する研修協力施設概況表(施行通知の様式2)
- 4 大学病院のみで共同して臨床研修を行う管理型相当大学病院又は協力型(I)相当大

学病院及び協力型(Ⅱ)相当大学病院からの研修プログラムの廃止の情報提供

管理型相当大学病院の管理者においては、研修プログラムを廃止する場合には、当該研修プログラムを廃止しよ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する大学病院研修プログラム廃止届出書(特例通知の様式3)を作成し、廃止しようとする研修プログラムを添えて、これを当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。

- 5 大学病院のみで共同して臨床研修を行う管理型相当大学病院又は協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院からの年次の情報提供
 - (1)管理型相当大学病院の管理者においては、毎年4月30日までに、当該病院に関する大学病院年次報告書(特例通知の様式4)を作成するようお願いしたいこと。
 - (2)協力型(I)相当大学病院及び協力型(Ⅱ)相当大学病院の管理者においては、 毎年4月30日までに、当該病院に関する大学病院年次報告書(特例通知の様式4) を作成し、管理型相当大学病院の管理者に送付するようお願いしたいこと。
 - (3)管理型相当大学病院の管理者においては、毎年4月30日までに、当該病院に関する大学病院年次報告書(特例通知の様式4)及び次に掲げる書類、並びに共同して臨床研修を行う協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院に関する大学病院年次報告書(特例通知の様式4)とを一括して、当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。
 - ア 現に行っている臨床研修に係る研修プログラム
 - イ 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、研修協力施設に関する年次報告書(施行通知の様式7)

第4 臨床研修施設の指定の申請の際の大学病院からの情報提供

- 1 管理型臨床研修施設の指定の申請の際の協力型(I)相当大学病院及び協力型(II) 相当大学病院からの情報提供
 - (1)協力型(I)相当大学病院及び協力型(Ⅱ)相当大学病院の管理者においては、 共同して臨床研修を行うこととなる管理型臨床研修施設の開設者が指定の申請を 行う際には、当該病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-3,1-4)を 作成し、管理型臨床研修施設の開設者に送付するようお願いしたいこと。
 - (2)協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院と共同して臨床研修を行うことにより管理型臨床研修施設の指定を受けようとする病院又は診療所の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前年度の4月30日までに、当該病院又は診療所に関する臨床研修施設申請書(新規申請)(施行通知の様式1-2)及び添付書類(協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院の大学病院概況表(特例通知の様式1-3,1-4)を含む。)を一括して、当該管理型臨床研修施設の所在地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としていること。

- 2 協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の指定の申請の際の管理型相当大学病院、協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院からの情報提供
 - (1)管理型相当大学病院の管理者においては、共同して臨床研修を行うこととなる協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の開設者が指定の申請を行う際には、当該病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-2)を作成するようお願いしたいこと。
 - (2)協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の管理者においては、 共同して臨床研修を行うこととなる協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設(管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行うこととなる協力型(I) 臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設に限る。)の開設者が指定の申請を行う際には、当該病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-3,1-4)を作成し、管理型相当大学病院の管理者に送付するようお願いしたいこと。
 - (3) 管理型相当大学病院の管理者においては、臨床研修を開始しようとする年の前年度の4月30日までに、共同して臨床研修を行うこととなる協力型(I) 臨床研修施設の指定を受けようとする病院又は診療所に関する臨床研修施設申請書(新規申請)(施行通知の様式1-3,1-4)及び添付書類(管理型相当大学病院、協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-2,1-3,1-4)を含む。)を取りまとめ、一括して、当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。この場合において、複数の協力型(I) 臨床研修施設及び協力型(II) 臨床研修施設の次に掲げる添付書類が重複するときは、1部を残して他を省略しても差し支えないこと。
 - ア 当該指定に係るすべての研修プログラム
 - イ 管理型相当大学病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-2)

 - エ 研修協力施設となる施設に関する研修協力施設概況表 (施行通知の様式2)

第5 臨床研修施設の変更の届出の際の大学病院からの情報提供

- 1 管理型臨床研修施設と共同して臨床研修を行う協力型(I)相当大学病院及び協力型 (Ⅱ)相当大学病院からの変更の情報提供
 - (1)管理型臨床研修施設と共同して臨床研修を行う協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の管理者においては、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、その旨の大学病院等変更届出書(特例通知の様式2)を作成し、当該変更の生じた日から起算して1月以内に、当該管理型臨床研修施設の開設者に送付するようお願いしたいこと。ただし、エからキに掲げる事項に係る変更については、第8に定める年次報告の際に併せて届け出るようお願いしたいこと。

- 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 名称及び所在地
- 工 診療科名
- オ 病床の種別ごとの病床数
- カ 指導歯科医の氏名
- キ 研修歯科医の処遇に関する事項
- (2) 共同して臨床研修を行う協力型(I) 相当大学病院又は協力型(II) 相当大学病院から大学病院等変更届出書(特例通知の様式2)の送付を受けた管理型臨床研修施設の開設者は、速やかに当該大学病院等変更届出書(特例通知の様式2)を当該管理型臨床研修施設の所在地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としていること。
- 2 協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設と共同して臨床研修を行う 管理型相当大学病院、協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院からの 変更の情報提供
 - (1)協力型(I)臨床研修施設及び協力型(Ⅱ)臨床研修施設と共同して臨床研修を行う管理型相当大学病院の管理者においては、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、その旨の大学病院等変更届出書(特例通知の様式 2)を作成し、当該変更の生じた日から起算して1月以内に、当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。ただし、エからカ、クからコに掲げる事項に係る変更については、第8に定める年次報告の際に併せて届け出るようお願いしたいこと。
 - 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 名称及び所在地
 - 工 診療科名
 - オ 病床の種別ごとの病床数
 - カ 研修管理委員会の構成員
 - キ プログラム責任者
 - ク 指導歯科医の氏名
 - ケ 研修歯科医の処遇に関する事項
 - コ 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、当該研修協力施設に 係る次に掲げる事項
 - (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) 名称及び所在地
 - (エ)研修歯科医の処遇に関する事項
 - (オ) 研修歯科医の指導を行う者及びその担当分野

- (カ) 研修協力施設が医療機関である場合にあっては、次に掲げる事項
 - ① 診療科名
 - ② 病床の種別ごとの病床数
- (2)協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設(管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設に限る。)と共同して臨床研修を行う協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の管理者においては、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、その旨の大学病院等変更届出書(特例通知の様式2)を作成し、当該変更の生じた日から起算して1月以内に、当該管理型相当大学病院の管理者に送付するようお願いしたいこと。ただし、エからキに掲げる事項に係る変更については、第8に定める年次報告の際に併せて届け出ることとして差し支えないこと。また、協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院においては、次に掲げる事項に変更が生じると考えられる場合は、事前に管理型相当大学病院に相談するようお願いしたいこと。
 - 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 名称及び所在地
 - 工 診療科名
 - オ 病床の種別ごとの病床数
 - カ 指導歯科医の氏名
 - キ 研修歯科医の処遇に関する事項
- (3) 共同して臨床研修を行う協力型(I) 臨床研修施設及び協力型(Ⅱ) 臨床研修施設等変更届出書(施行通知の様式3)の送付を受け、又は共同して臨床研修を行う協力型(I) 相当大学病院又は協力型(Ⅱ) 相当大学病院から大学病院等変更届出書(特例通知の様式2)の送付を受けた管理型相当大学病院の管理者においては、速やかに当該臨床研修施設等変更届出書(施行通知の様式3)又は当該大学病院等変更届出書(特例通知の様式2)を当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。なお、協力型(I) 臨床研修施設及び協力型(Ⅱ) 臨床研修施設においては、臨床研修施設等変更届出書(施行通知の様式3)をもって届け出るべき変更が生じると考えられる場合は、事前に管理型相当大学病院に相談することとなっていること。
- 第6 臨床研修施設の研修プログラムの追加又は変更の届出の際の大学病院からの情報提供
 - 1 管理型臨床研修施設と共同して臨床研修を行う協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院からの研修プログラムの追加又は変更の情報提供
 - (1)管理型臨床研修施設と共同して臨床研修を行う協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の管理者においては、研修プログラムを追加する場合又は

- 変更する場合には共同して臨床研修を行うこととなる協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-3, 1-4)を作成し、管理型臨床研修施設の開設者に送付するようお願いしたいこと。
- (2)協力型(I)相当大学病院又は協力型(Ⅱ)相当大学病院と共同して臨床研修を行う管理型臨床研修施設の開設者は、研修プログラムを追加する場合又は変更する場合には、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、当該病院又は診療所に関する研修プログラム追加・変更届出書(施行通知の様式4-2)及び添付書類(協力型(I)相当大学病院又は協力型(Ⅱ)相当大学病院の大学病院概況表(特例通知の様式1-3,1-4)を含む。)を一括して、当該管理型相当大学病院の所在地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としていること。研修プログラムを追加する場合又は研修プログラムを変更する場合で臨床研修施設群の構成の変更を伴う場合には、次に掲げる書類を添えて、厚生労働大臣に提出しなければならないこと。
 - ア 当該臨床研修施設群において、協力型(I)臨床研修施設又は協力型(Ⅱ)臨床研修施設を追加する場合、新たに協力型(I)臨床研修施設又は協力型(Ⅱ)臨床研修施設の指定を受けようとする病院又は診療所に関する臨床研修施設申請書(新規申請)(施行通知の様式1-3,1-4)、当該病院又は診療所が既にそれぞれの区分の臨床研修施設として指定を受けている場合には当該病院又は診療所に関する研修プログラム追加・変更届出書(施行通知の様式4-3)
 - イ 当該臨床研修施設群から、協力型(I)臨床研修施設又は協力型(II)臨床研修施設を削除する場合で、それに伴い臨床研修施設群として参加する当該協力型(I)臨床研修施設又は協力型(II)臨床研修施設がすべての参加プログラムから外れ、それぞれの区分の臨床研修施設としての指定の取消しを伴う場合には、指定の取消しを受けようとする臨床研修施設は施行通知第2の16(3)の手続に従い、臨床研修施設指定取消申請書(施行通知の様式5)
 - ウ 当該臨床研修施設群において、新たに協力型(I)相当大学病院又は協力型(Ⅱ)相当大学病院を追加する場合、当該大学病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-3, 1-4)
- 2 協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設と共同して臨床研修を行う管理型相当大学病院、協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院からの研修プログラムの追加又は変更の情報提供
- (1)協力型(I)臨床研修施設及び協力型(Ⅱ)臨床研修施設と共同して臨床研修を 行う管理型相当大学病院の管理者においては、研修プログラムを追加する場合又は 変更する場合には、当該病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式1-2)を作 成するようお願いしたいこと。
- (2)協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設(管理型相当大学病院 と共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施 設に限る。)と共同して臨床研修を行う協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相

当大学病院の管理者においては、研修プログラムを追加する場合又は変更する場合には共同して臨床研修を行うこととなる協力型(I)相当大学病院又は協力型(I)相当大学病院に関する大学病院概況表(特例通知の様式 1-3, 1-4)を作成し、管理型相当大学病院の管理者に送付するようお願いしたいこと。

- (3)管理型相当大学病院の管理者においては、研修プログラムを追加する場合又は変更する場合には、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、特例通知第6の2(1)に定める添付書類(管理型相当大学病院、協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の大学病院概況表(特例通知の様式1-2,1-3,1-4)を含む。)及び次に掲げる書類を取りまとめ、一括して、当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。この場合において、複数の協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の添付書類が重複するときは、1部を残して他を省略しても差し支えないこと。
 - ア 当該臨床研修施設群において、協力型(I)臨床研修施設又は協力型(Ⅱ)臨床研修施設を追加する場合、新たに協力型(I)臨床研修施設又は協力型(Ⅲ)臨床研修施設の指定を受けようとする病院又は診療所に関する臨床研修施設申請書(新規申請)(施行通知の様式1-3,1-4)、当該病院又は診療所が既にそれぞれの区分の臨床研修施設として指定を受けている場合には当該病院又は診療所に関する研修プログラム追加・変更届出書(施行通知の様式4-3)
 - イ 当該臨床研修施設群から、協力型(I)臨床研修施設又は協力型(II)臨床研修施設を削除する場合で、それに伴い臨床研修施設群として参加する当該協力型(I)臨床研修施設又は協力型(II)臨床研修施設がすべての参加プログラムから外れ、それぞれの区分の臨床研修施設としての指定の取消しを伴う場合には、指定の取消しを受けようとする臨床研修施設は施行通知第2の16(3)の手続に従い、臨床研修施設指定取消申請書(施行通知の様式5)
 - ウ 当該臨床研修施設群において、新たに協力型(I)相当大学病院又は協力型(Ⅱ)相当大学病院を追加する場合、当該大学病院に関する大学病院概況表(様式1-3,1-4)
- 3 現に研修歯科医を受け入れている臨床研修施設は、当該研修歯科医が研修を修了し、 又は中断するまでの間、当該研修歯科医が受ける臨床研修に係る研修プログラムの変 更・廃止をしてはならないこととしていること。
- 4 3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 認められることとしていること。この場合において、臨床研修施設と共同して臨床研 修を行う大学病院の管理者においては、速やかに、1又は2の情報提供を行うようお 願いしたいこと。
- 第7 臨床研修施設の研修プログラムの廃止の際の大学病院からの情報提供
 - 1 協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設と共同して臨床研修を行う

管理型相当大学病院の研修プログラムの廃止の情報提供

- (1)協力型(I)臨床研修施設及び協力型(Ⅱ)臨床研修施設と共同して臨床研修を 行う管理型相当大学病院の管理者においては、研修プログラムを廃止する場合には、 当該研修プログラムに関する大学病院研修プログラム廃止届出書(特例通知の様式 3)を作成するようお願いしたいこと。
- (2)管理型相当大学病院の管理者においては、研修プログラムを廃止する場合には、当該研修プログラムを廃止しょうとする年度の前年度の4月30日までに、共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型(I)臨床研修施設に関する特例通知第7の2(1)に掲げる書類を取りまとめ、一括して、当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。この場合において、複数の協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の書類が重複するときは、1部を残して他を省略しても差し支えないこと。

第8 臨床研修施設の年次報告の際の大学病院からの情報提供

- 1 管理型臨床研修施設と共同して臨床研修を行う協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院からの年次の情報提供
 - (1)管理型臨床研修施設と共同して臨床研修を行う協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院の管理者においては、毎年4月30日までに、当該病院に関する大学病院年次報告書(特例通知の様式4)を作成し、管理型臨床研修施設の開設者に送付するようお願いしたいこと。
 - (2)協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院と共同して臨床研修を行う管理型臨床研修施設の開設者は、毎年4月30日までに、当該病院又は診療所に関する年次報告書(施行通知の様式7)及び添付書類(協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院に関する大学病院年次報告書(特例通知の様式4)を含む。)と、共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設に関する年次報告書(施行通知の様式7)とを一括して、当該管理型相当大学病院の所在地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としていること。
- 2 協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設と共同して臨床研修を行う 管理型相当大学病院、協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院からの 年次の情報提供
 - (1)協力型(I)臨床研修施設及び協力型(Ⅱ)臨床研修施設と共同して臨床研修を 行う管理型相当大学病院の管理者においては、毎年4月30日までに、当該病院に関 する大学病院年次報告書(特例通知の様式4)を作成するようお願いしたいこと。
 - (2)協力型(I)臨床研修施設及び協力型(Ⅱ)臨床研修施設(管理型相当大学病院と共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型(Ⅱ)臨床研修施設及び協力型(Ⅱ)臨床研修施設に限る。)と共同して及び臨床研修を行う協力型(Ⅰ)相当大学病院及び協力型(Ⅱ)

相当大学病院の管理者においては、毎年4月30日までに、当該病院に関する大学病院年次報告書(特例通知の様式4)を作成し、管理型相当大学病院の管理者に送付するようお願いしたいこと。

(3)管理型相当大学病院の管理者においては、毎年4月30日までに、共同して臨床研修を行う協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設に関する年次報告書(施行通知の様式7)及び添付書類(管理型相当大学病院、協力型(I)相当大学病院及び協力型(II)相当大学病院に関する大学病院年次報告書(特例通知の様式4)を含む。)を取りまとめ、一括して、当該管理型相当大学病院の所在地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ようお願いしたいこと。この場合において、複数の協力型(I)臨床研修施設及び協力型(II)臨床研修施設の添付書類が重複するときは、1部を残して他を省略しても差し支えないこと。

第9 文部科学省との連携

大学病院からの情報提供又は管理型相当大学病院、協力型(I)相当大学病院又は協力型(II)相当大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修施設からの指定の申請、変更の届出、研修プログラムの追加又は変更の届出若しくは年次報告がなされた場合には、厚生労働省医政局歯科保健課から文部科学省高等教育局医学教育課に対して、その旨の情報提供を行うこととしていること。

第10 都道府県を経由した事務手続を希望する都道府県における取扱い

施行通知第2の23に定める都道府県を経由した事務手続きを希望する都道府県の単独型相当大学病院又は管理型相当大学病院の管理者においては、上記第2から第8に定める事務書類の送付について、当該都道府県から通知があった場合、地方厚生局健康福祉部医事課ではなく当該都道府県あて送付するようお願いしたいこと。

第11 施行期日等

令和3年度及び令和4年度の研修プログラムについて、従前から実施している研修プログラムを継続して実施するもの及び令和2年度までに研修プログラムの申請及び若しくは変更の届出を行ったものについては、令和4年3月31日までは従前の通りの取扱いとする。