

平成 17 年 7 月 29 日

(一部改正 平成 19 年 医政発第 0223006 号)

(一部改正 平成 22 年 医政発 0809 第 11 号)

(一部改正 平成 28 年 医政発 0223 第 6 号)

各都道府県知事殿

厚生労働省医政局長

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 16 条の 2 第 1 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 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 17 年 6 月 28 日付け医政発第 0628012 号。以下「施行通知」という。)により通知したところであるが、大学病院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、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。

なお、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」(平成 17 年 7 月 29 日付け医政発第 0729004 号の 2。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。

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、施行通知によること。

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、臨床研修施設又は他の大学病院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 「協力型相当大学病院」

大学病院のうち、臨床研修施設又は他の大学病院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、管理型相当大学病院又は研修協力施設でないものをいうものであること。

第 2 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6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（施行通知の様式1）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が、臨床研修施設群に協力型臨床研修施設、協力型相当大学病院又は連携型臨床研修施設を加除し臨床研修施設群の構成を変更した上で、再度、同様の臨床研修を行おうとする場合には、（5）の手續に従うこと。
 - (2) 臨床研修施設申請書（施行通知の様式1）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相当大学病院の大学病院概況表（様式1）
 - 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、研修協力施設の研修協力施設概況表（施行通知の様式2）
 - (3) 協力型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、当該病院の大学病院概況表（様式1）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) 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、当該病院又は診療所に関する臨床研修施設申請書1（施行通知の様式1）及び添付書類と、協力型臨床研修施設及び連携型臨床研修施設に関する臨床研修施設申請書2及び添付書類並びに協力型相当大学病院に関する大学病院概況表を一括して、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。
 - (5) 臨床研修施設群に新たに協力型相当大学病院を追加して再度同様の臨床研修を行おうとする場合、又は既に協力型相当大学病院と共同して臨床研修を行っている臨床研修施設群であって新たに協力型臨床研修施設、協力型相当大学病院又は連携型臨床研修施設を加除し再度同様の臨床研修を行おうとする場合には、管理型臨床研修施設の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前年度の6月30日までに、当該管理型臨床研修施設に関する臨床研修施設申請書1（施行通知の様式1）及び臨床研修施設群を構成することとなる施設及び大学病院相互間の連携体制を記載した書類（様式1）と、新たに協力型臨床研修施設及び連携型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に関する臨床研修施設申請書2（施行通知の様式2）及び添付書類（新たに共同して臨床研修を実施する協力型相当大学病院がある場合には大学病院概況表を含む。）、並びに当該臨床研修施設群における指定の取消しを受けようとする協力型臨床研修施設及び連携型臨床研修施設の取消申請書（施行通知の様式3）を取りまとめ、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。なお、新たに共同して臨床研修を行おうとする研修協力施設がある場合には、当該施設に係る研修協力施設概況表（施行通知の様式2）を添付すること。
- 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臨床研修施設及び連携型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臨床研修施設及び連携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6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2（施行通知の様式2）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、現に指定を受けている臨床研修施設群以外の臨床研修施設群において臨床研修を行おうとする場合には、新たに協力型臨床研修施設又は連携型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2（施行通知の様式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管理型相当大学病院の大学病院概況表（様式1）
 - ウ 協力型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、協力型相当大学病院の大学病院概況表（様式1）
 - 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、研修協力施設の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、当該病院の大学病院概況表（様式1）を作成するようお願いしていること。
- (4) 協力型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、当該病院の大学病院概況表（様式1）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臨床研修施設及び連携型臨床研修施設の臨床研修施設申請書2及び添付書類並びに協力型相当大学病院に関する大学病院概況表を取りまとめ、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、複数の協力型臨床研修施設及び連携型臨床研修施設の（2）アからエまで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基準

1 協力型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者に対する施行通知の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臨床研修施設の指定を受けようとする者と見なすこと。

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臨床研修施設及び連携型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臨床研修施設及び連携型臨床研修施設の指定を受けようとする者に対する施行通知の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者と見なすこと。また、この場合において、併せて協力型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、当該協力型相当大学病院を協力型臨床研修施設の指定を受けようとする者と見なすこと。

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変更の届出

1 協力型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、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、臨床研修施設変更届出書1（施行通知の様式1）をもって、また、コに掲げる事項に変更が生じたときは、大学病院変更届出書（様式1）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。

ア 開設者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）

イ 管理者の氏名

ウ 名称

エ 診療科名

オ 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 指導歯科医及びその担当分野

ケ 研修歯科医の処遇に関する事項

コ 協力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

(エ) 診療科名

(オ) 病床の種別ごとの病床数

(カ) 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

(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、その旨の大学病院変更届出書（様式1）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、臨床研修施設変更届出書1（施行通知の様式1）又は大学病院変更届出書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こと。

(4) 共同して臨床研修を行う協力型臨床研修施設及び連携型臨床研修施設から臨床研修施設変更届出書2（施行通知の様式2）の送付を受け、又は共同して臨床研修を行う協力型相当大学病院から大学病院変更届出書（様式1）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変更届出書2（施行通知の様式2）又は当該大学病院変更届出書（様式1）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臨床研修施設及び連携型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臨床研修施設及び連携型臨床研修施設の開設者は、アからキまでに掲げる事項に変更が生じたときは、臨床研修施設変更届出書2（施行通知の様式2）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、大学病院変更届出書（様式1）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変更届出書（様式1）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、協力型相当大学病院の管理者が送付した大学病院変更届出書（様式1）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、

それぞれ協力型臨床研修施設及び連携型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、協力型臨床研修施設及び連携型臨床研修施設においては、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。

- ア 開設者の氏名及び住所（法人にあつては、名称及び主たる事務所の所在地）
 - イ 管理者の氏名
 - ウ 名称
 - エ 診療科名
 - オ 病床の種別ごとの病床数
 - カ 指導歯科医及びその担当分野
 - 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（法人にあつては、名称及び主たる事務所の所在地）
 - （イ）管理者の氏名
 - （ウ）名称
 - （エ）診療科名
 - （オ）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）研修歯科医の処遇に関する事項
 - ケ 協力型相当大学病院と共同して臨床研修を行う場合にあつては、当該協力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（法人にあつては、名称及び主たる事務所の所在地）
 - （イ）管理者の氏名
 - （ウ）名称
 - （エ）診療科名
 - （オ）病床の種別ごとの病床数
 - （カ）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つては、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（法人にあつては、名称及び主たる事務所の所在地）
 - （イ）管理者の氏名
 - （ウ）名称
 - （エ）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つては、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、その旨の大学病院変更届出書（様式1）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、

その旨の大学病院変更届出書（様式1）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臨床研修施設及び連携型臨床研修施設から臨床研修施設変更届出書2（施行通知の様式2）の送付を受け、又は共同して臨床研修を行う協力型相当大学病院から大学病院変更届出書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変更届出書2（施行通知の様式2）又は大学病院変更届出書（様式1）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5 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変更又は新設の届出

1 協力型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変更又は新設の届出

- (1) 協力型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、研修プログラムを変更する場合又は新たに研修プログラムを設ける場合には、当該研修プログラムに基づく臨床研修を行おうとする年度の前年度の4月30日までに、当該研修プログラムに関し、次に掲げる書類を添えて臨床研修施設変更届出書1（施行通知の様式1）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

ア 変更又は新設に係る研修プログラム（研修プログラムの変更の場合にあつては、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つては、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 協力型相当大学病院の大学病院変更届出書（様式1）

エ 研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、研修協力施設の研修協力施設概況表（施行通知の様式2）

- (2) 協力型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、当該病院の大学病院変更届出書（様式1）を作成し、また、新たに管理型臨床研修施設と共同して臨床研修を行う協力型相当大学病院においては当該病院の大学病院変更届出書（様式1）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臨床研修施設変更届出書1（施行通知の様式1）及び添付書類と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修施設及び連携型臨床研修施設に関する臨床研修施設変更届出書2（施行通知の様式2）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臨床研修施設及び連携型臨床研修施設の研修プログラムの変更又は新設の届出

- (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臨床研修施設及び連携型臨床研修施設の開設者は、研修プログラムを変更する場合又は新たに研修プログラムを設ける場合には、当該研修プログラムに基づく臨床研修を行おうとする年度の前年度の4月30日までに、当該研修プログラムに関し、次に掲げる書類を添えて臨床研修施設変更届出書2（施行通知の様式2）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つては、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 変更又は新設に係る研修プログラム（研修プログラムの変更の場合にあつては、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つては、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及び協力型相当大学病院の大学病院変更届出書（様式1）
 - エ 協力型相当大学病院の構成に変化がある場合にあつては、新たに管理型臨床研修施設と共同して臨床研修を行う協力型相当大学病院の大学病院概況表（様式1）
 - オ 研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、研修協力施設の研修協力施設概況表（施行通知の様式2）
- (2) 協力型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、当該病院の大学病院変更届出書（様式1）を作成し、また、新たに管理型臨床研修施設と共同して臨床研修を行う協力型相当大学病院においては当該病院の大学病院変更届出書（様式1）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。
- (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、当該病院の大学病院変更届出書（様式1）を作成し、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修施設及び連携型臨床研修施設の臨床研修施設変更届出書2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、複数の協力型臨床研修施設及び連携型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。
- 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つては、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6 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1（施行通知の様式1）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相当大学病院に係る大学病院概況表（様式1）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つては、研修協力施設概況表（施行通知の様式2）を添付すること。
- (2) 協力型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、当該病院の大学病院概況表（様式1）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1（施行通知の様式1）及び添付書類と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修施設及び連携型臨床研修施設に関する年次報告書2（施行通知の様式2）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臨床研修施設及び連携型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臨床研修施設及び連携型臨床研修施設の年次報告の開設者は、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2（施行通知の様式2）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及び協力型相当大学病院に係る大学病院概況表（様式1）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つては、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つては、研修協力施設概況表（施行通知の様式2）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、当該病院の大学病院概況表（様式1）を作成するようお願いしていること。
- (3) 協力型相当大学病院の管理者に対しては、依頼通知により、当該病院の大学病院概況表（様式1）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臨床研修施設及び連携型臨床研修施設の年次報告2（施行通知の様式2）の年次報告書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、複数の協力型臨床研修施設及び連携型臨床研修施設の年次報告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7 大学病院のみで共同して臨床研修を行う大学病院からの情報提供

大学病院のみで共同して臨床研修を行う大学病院の管理者に対しても、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の情報提供を行うようお願いしていること。

第8 文部科学省との連携

管理型相当大学病院又は協力型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、研修プログラムの変更若しくは新設の届出若しくは年次報告又は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／大学病院変更届出書

(単独型・管理型・協力型相当大学病院用)

手続き年月日

施設番号(既取得施設のみ記入)

000000

病院名

開設者氏名(法人の名称)

※(1.有 2.無)のように選択形式の項目は、該当する番号を記入すること。複数選択可。

手続きの種別 ※複数選択可	1. 群構成の変更 2. 施設の変更 3. プログラムの新設又は変更 4. 年次の情報提供	
	2(施設変更の届出)又は3(プログラムの変更の届出)を選択する場合は、変更する項目番号を記載すること。	研修施設番号 (既取得施設のみ記入)
手続きを行う病院の型	1. 単独型相当大学病院 2. 管理型相当大学病院 3. 協力型相当大学病院	

参加プログラム ※協力型相当大学病院のみ記入すること。 ※ 研修歯科医を受入れていない場合も記入すること。 ※本プログラムを含め、今年度同時に申請している施設も名称は記入すること。	参加プログラム(予定)の管理型臨床研修施設 (相当大学病院)の名称	受け入れた研修歯科医数 (※前年度実績)
		人
		人
	合計	人

書類の作成責任者の氏名及び連絡先 ※実際に運用に携わっている歯科医師臨床研修担当者の連絡先を記入すること。	(フリガナ)	
	氏名	
	役職	
	連絡先電話番号	
	E-mail	

1 病院の名称	(フリガナ) 名称	
2 病院の所在地	〒 都道府県 所在地 電話 FAX	
3 病院の開設者の氏名(法人の名称)	(フリガナ) 氏名	
4 病院の開設者の住所(法人の主たる事務所の所在地)	〒 都道府県 所在地 電話 FAX	
5 病院の管理者の氏名	(フリガナ) 氏名	
6 病院のホームページ	http://	
7 歯科医師(研修歯科医含まず。)の員数	常に勤務する歯科医師	名
	うち指導歯科医数	名
8 歯科衛生士の員数	常勤換算	名
9 看護師の員数	常勤換算	名
10 診療科名 ※当該施設の医療法上の標ぼう科名について該当する番号を全て記入し、それ以外の医科の診療科を有する場合には、その他欄に記入すること。	標ぼう診療科 1. 歯科 2. 歯科口腔外科 3. 小児歯科 4. 矯正歯科 その他(医科)	
11 医療法上の許可病床数	歯科	床
	歯科以外	床

大学病院概況表／大学病院変更届出書

(単独型・管理型・協力型相当大学病院用)

施設番号:	000000
病院の名称:	

12 歯科設備状況 ※「経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)」と「血圧計」は、「生体モニター」に組込まれている場合も、それぞれの数に含めること。	歯科用診療台		台	
	デンタルエックス線装置		台	
	パノラマ断層撮影装置		台	
	オートクレーブ		台	
	口腔内画像処理システム		台	
	生体モニター		台	
	自動体外式除細動器(AED)		台	
	経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)		台	
	酸素ボンベ及び酸素マスク		セット	
	血圧計		台	
	救急蘇生セット		セット	
	歯科用吸引装置(口腔外)		台	
13 病歴管理体制	病歴管理の責任者の氏名及び役職	(フリガナ) 氏名 役職		
	診療録の保存期間	()年間保存		
	診療録の保存方法 右の欄から選んで番号を記入すること。	1. 文書 2. 電子媒体 9. その他 その他の場合(具体的に)		
	14 医療安全管理体制	安全管理者 複数名いる場合には代表者を記入すること。	(フリガナ) 氏名 役職	
		安全管理部門の設置状況 右の欄から選んで番号を記入してください。	1. 有 0. 無	
	専任職員	()名		
	兼任職員	()名		
	主な活動内容			
	患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談窓口の設置状況 1. 設置済 2. 意見箱の設置 9. その他 その他の場合(具体的に)		
		対応時間 24時間表記	~	
		患者相談窓口等に係る規約の有無	1. 有 0. 無	
	医療に係る安全管理のための指針	主な内容		
	医療に係る安全管理委員会の開催状況	活動の主な内容	年()回	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	活動の主な内容	年()回	
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の状況 その他の改善のための方策の主な内容		

大学病院概況表／大学病院変更届出書

(単独型・管理型・協力型相当大学病院用)

施設番号:	000000
病院の名称:	

15 研修関連記録の保存	保存期間	()年間保存
	保存方法	1. 文書 2. 電子媒体 9. その他 その他の場合(具体的に)
	研修管理委員会の議事録	保存方法 1. 文書 2. 電子媒体 9. その他
研修管理委員会の運営指針	作成状況	1. 作成済み 2. 未作成

16 外来患者症例数(※前年度実績)

区 分	総 数	外来診療	
		外来診療	訪問診療
年間外来患者数			
年間外来診療日数			
1日平均外来患者数			

※ 総数は「外来診療」と「訪問診療」の和とすること。
申請年度の前年度中に来院した外来患者数(延べ患者数)をもととすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者数÷年間外来診療日数による数(少数第二位を四捨五入)とすること。

入院患者数(※前年度実績)

	歯科・歯科口腔外科・小児歯科・矯正歯科
年間入院患者実数	

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。

大学病院概況表／大学病院変更届出書

(単独型・管理型・協力型相当大学病院用)

施設番号	000000
病院名称	

17 研修管理委員会の構成員の氏名等

氏名	所属	役職	備考
フリガナ			研修管理委員長
氏名			
フリガナ		研修施設番号 (既取得施設のみ記入)	
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
氏名			

※1ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び指導歯科医については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、欄を追加して対応すること。

大学病院概況表／大学病院変更届出書

(単独型・管理型・協力型相当大学病院用)

施設番号:	000000
病院の名称:	

18 指導歯科医等の氏名等

番号	(フリガナ)	臨床経験年数	役職	資格等	研修プログラムの名称・プログラム番号	研修に関する役割等
	氏名					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
(例)	コウセイ タロウ	11 年	講師	平成20年5月16,17日 〇〇大学指導歯科医講習 会受講 <input type="checkbox"/> 学会専門医	050999201・050999202・ 050999207	該当番号を記入
	厚生 太郎					1,3
1		研修 年				
2		年				
3		年				
4		年				
5		年				
6		年				
7		年				
8		年				
9		年				
10		年				
11		年				
12		年				
13		年				
14		年				
15		年				
16		年				
17		年				
18		年				
19		年				
20		年				

※「資格等」欄には、受講した指導歯科医講習会の名称や、取得している認定医・専門医資格等について記入すること。「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)。「プログラム番号」欄には、指導歯科医等が担当する全ての研修プログラムの名称又はプログラム番号を記入すること(プログラム番号を取得している場合には、番号を記入すること)。
欄が足りない場合には、欄を増やして対応すること。

大学病院概況表／大学病院変更届出書

(単独型・管理型・協力型相当大学病院用)

施設番号:	000000
病院の名称:	

※以下からはプログラムごとに記載すること。

19 研修プログラム名			
研修プログラム番号(既取得プログラムのみ記入)			
20 研修プログラムの実施方法	1. 単独方式 2. 臨床研修施設群方式		
21 次年度の本プログラムの取り扱い	1. 新 設 2. 継 続(変更なし) 3. 継 続(変更あり) 4. 廃 止		

※1 協力型相当大学病院において、記載内容が管理型臨床研修施設(相当大学病院)と同一の項目に限り、記入を省略しても差し支えないこと。

※2 次年度の本プログラムの取り扱いが、4.「廃止」の場合は、25「プログラム責任者の氏名等」のみ記載すること。

22 プログラム責任者の氏名等	プログラム責任者	(フリガナ)	
		氏名	
		所属	
		電話番号	
	副プログラム責任者人数		名
23 研修プログラムの特色			
24 臨床研修の目標	概要		
	症例数	外来診療	例
		訪問診療	例

※臨床研修施設群方式により複数の臨床研修施設(大学病院)で本プログラムを実施する場合、臨床研修施設(大学病院)ごとの症例数ではなく、本プログラム全体の症例数を記載すること。

25 募集定員		名	
26 研修期間		年	
27 研修開始時期			
28 研修歯科医の募集及び採用の方法	募集方法	1. 公募 9. その他 その他の場合(具体的に)	
	応募必要書類 (複数選択可)	1. 履歴書 2. 卒業(見込み)証明書 3. 成績証明書 4. 健康診断書 9. その他 その他の場合(具体的に)	
	選考方法 (複数選択可)	1. 面接 2. 筆記試験 9. その他 その他の場合(具体的に)	
	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	
29 研修プログラムに関する問い合わせ先・資料請求先	〒		
	都道府県		
	所在地		
	担当部門		
	(フリガナ)		
	担当者氏名		
	役職		
	電話番号		
	FAX		
	E-mail		
ホームページ	http://		

大学病院概況表／大学病院変更届出書

(単独型・管理型・協力型相当大学病院用)

施設番号:	000000
病院の名称:	

30 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(円/時間)				
		賞与/年	円				
	時間外手当	1. 有 0. 無					
	休日手当	1. 有 0. 無					
	勤務時間	基本的な勤務時間	~				
		その他(具体的に)					
	研修歯科医の宿舎	1. 有 0. 無					
		有の場合	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">単身用</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">戸</td> </tr> <tr> <td>世帯用</td> <td style="text-align: right;">戸</td> </tr> </table>	単身用	戸	世帯用	戸
		単身用	戸				
	世帯用	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屋	1. 有 0. 無 有の場合、室数を記入してください。	室				
	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扱い	病院において加入	1. する 0. しない					
	個人加入	1. 強制 0. 任意					
外部の研修活動	学会、研究会等への参加	1. 可 0. 否					
	学会、研究会等への参加費用支給	1. 有 0. 無					
協力型・連携型・研修協力施設における処遇の適用	1. 単独型・管理型相当大学病院と同一の処遇とする。 2. 独自の処遇とする。						

31 到達目標	実施施設			
	単独型または管理型	協力型	連携型	研修協力施設
(記入例) 2-6 地域医療	✓			✓
1 基本習熟コース				
1-1 医療面接				
1-2 総合診療計画				
1-3 予防・治療基本技術				
1-4 応急処置				
1-5 高頻度治療				
1-6 医療管理・地域医療				
2 基本習得コース				
2-1 救急処置				
2-2 医療安全・感染予防				
2-3 経過評価管理				
2-4 予防・治療技術				
2-5 医療管理				
2-6 地域医療				
3 その他				
4 全身管理等に係る研修内容	研修施設			
	研修内容			
備考:				

大学病院概況表／大学病院変更届出書

(単独型・管理型・協力型相当大学病院用)

施設番号:	000000
病院の名称:	

32 研修プログラムの実績	研修歯科医の指導体制		1. 患者の治療を1人の研修歯科医が担当 2. 患者の治療を複数の研修歯科医が症例ごとに担当			
	研修歯科医1人あたりの平均症例数(※前年度実績)		外来診療			例
			訪問診療			例
	目標症例数を達成した研修歯科医の割合(※前年度実績)					%
33 協力型臨床研修施設(相当大学病院)・連携型臨床研修施設と研修スケジュール ※1 臨床研修施設群方式のみ記入すること。 ※2 既に登録されている施設、次年度から削除する施設、新たに追加する施設の全てについて名称を記入すること。 ※3 グループ化を行う場合は各グループに整理番号(例:グループ1、グループAなど)を与え、グループの連携がわかりやすいよう記載すること。 ※4 グループ化研修を行っている研修施設は、研修期間を日数で記入すること。	施設の型	施設の名称	研修施設番号(既取得施設のみ記入)	削除または追加施設のみ、その旨を記入すること。	研修期間(ヶ月): 研修の順序によらず各施設での研修月数を記入すること。	グループ化を行う場合はグループの番号
	管理型					
34 研修協力施設の名称 ※既に登録されている施設、次年度から削除する施設、新たに追加する施設の全てについて名称を記入すること。	施設の種類の種類	施設の名称			研修施設番号(既取得施設のみ記入)	備考(削除または追加施設のみその旨記入)
	1. 医療機関 2. その他機関					

35 臨床研修施設(相当大学病院)の加除数及びグループ構成	協力型臨床研修施設		追加施設数		か所	
			削除施設数		か所	
	グループ構成(※1グループ最大5まで)	グループ	協力型施設数	か所	連携型施設数	か所
		グループ	協力型施設数	か所	連携型施設数	か所
グループ		協力型施設数	か所	連携型施設数	か所	