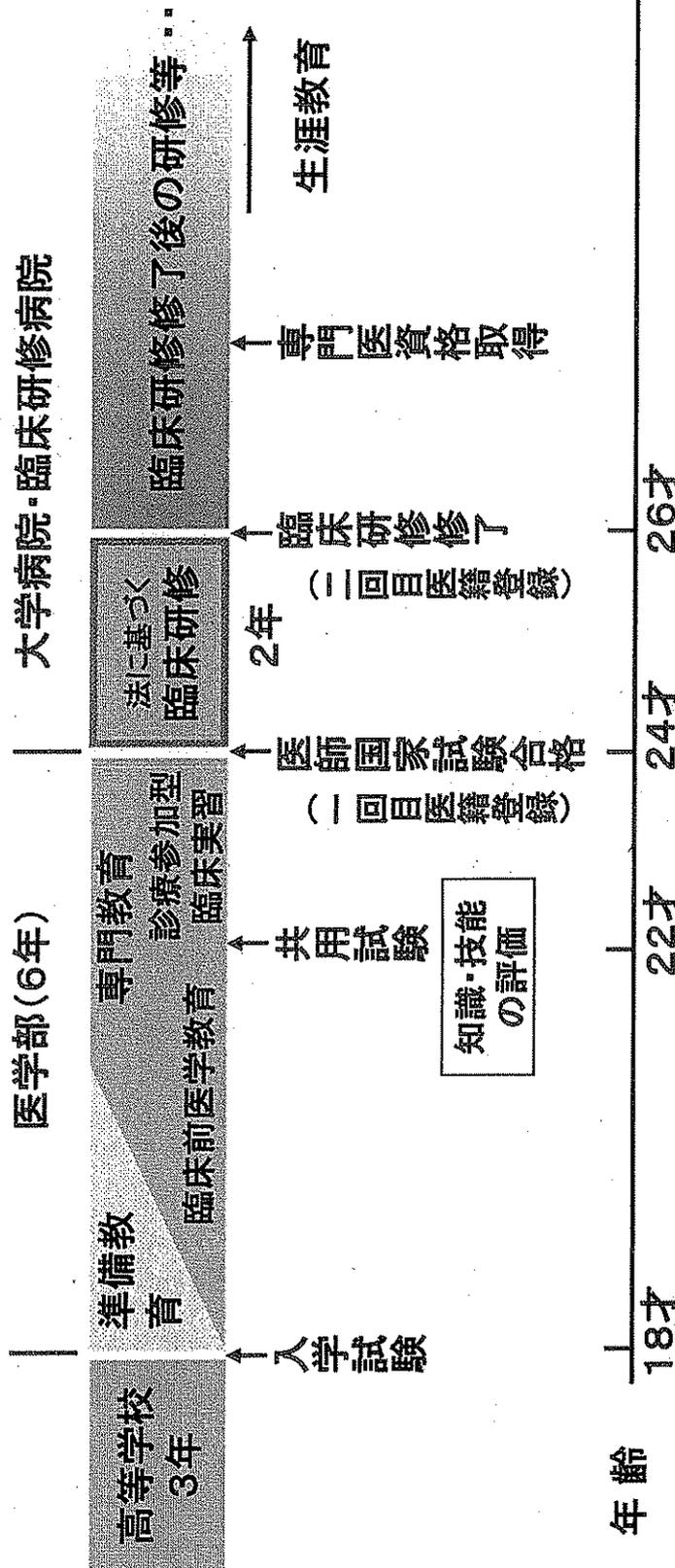


臨床研修制度の概要

1. 医学教育と臨床研修

○ 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。



2. 臨床研修の基本理念(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)

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

医師臨床研修制度

(平成 16 年 4 月 新医師臨床研修制度の創設)

1. 臨床研修の基本理念

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

2. 臨床研修病院

臨床研修病院は、単独型臨床研修病院、管理型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院として指定される。

臨床研修病院群は、管理型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設により構成される。

3. 臨床研修病院の指定基準

(1) 到達目標が達成できる研修プログラムを有していること。

①内科、外科及び救急部門（麻醉科を含む。）、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療については、必ず研修を行うこととし、研修期間はそれぞれの科目について少なくとも1月以上とすること。

②原則として、当初の12月は、内科、外科及び救急部門（麻醉科を含む。）において研修すること。内科については、6月以上研修することが望ましい。

（例えば、当初の12月を内科6月、外科及び救急部門で6月研修し、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療を各3月研修することなども考えられる）

③地域保健・医療については、へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等（臨床研修協力施設）のうち、適宜選択して研修すること。

※ 到達目標は、医療人として必要な基本姿勢・態度を定めた行動目標と経験すべき診察法・手技・症状・病態・疾患を定めた経験目標で構成

(2) 単独型臨床研修病院は、以下の要件を満たすこと。

①原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の各診療科が標榜されており、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するのに必要な症例や指導体制を有していること。

②研修プログラム及び研修医の管理、評価等を行う研修管理委員会を設け、プログラム責任者が配置されていること。

③臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること。

④常勤の指導医が、原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の各診療科に配置されていること。

⑤指導医は、原則として、7年以上の臨床経験を有する医師であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行う十分な能力を有していること。

- (3) 臨床研修病院は、医療法標準の医師数を有していること。
- (4) 臨床研修病院群においては、管理型臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の連携により単独型臨床研修病院の基準を満たすとともに、相互に機能的な連携が図られていること。
- (5) 受け入れる研修医の数は、原則として、病床数を 10 で除した数又は年間入院患者を 100 で除した数を超えないこと。また、原則として、研修プログラム毎に複数の研修医を受け入れられる体制であること。

4. 研修医の処遇と募集について

- (1) 研修医に対する適切な処遇が確保されていること。
- (2) 原則として公募による採用が行われていること。

5. 臨床研修病院の指定手続

- (1) 臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、指定を受けようとする前年度の 6 月 30 日までに申請すること。
- (2) 臨床研修病院の開設者は、毎年 4 月 30 日までに、来年度の募集予定定員と、研修プログラムの写し等を厚生労働大臣に報告すること。

6. 研修の修了、中断、再開

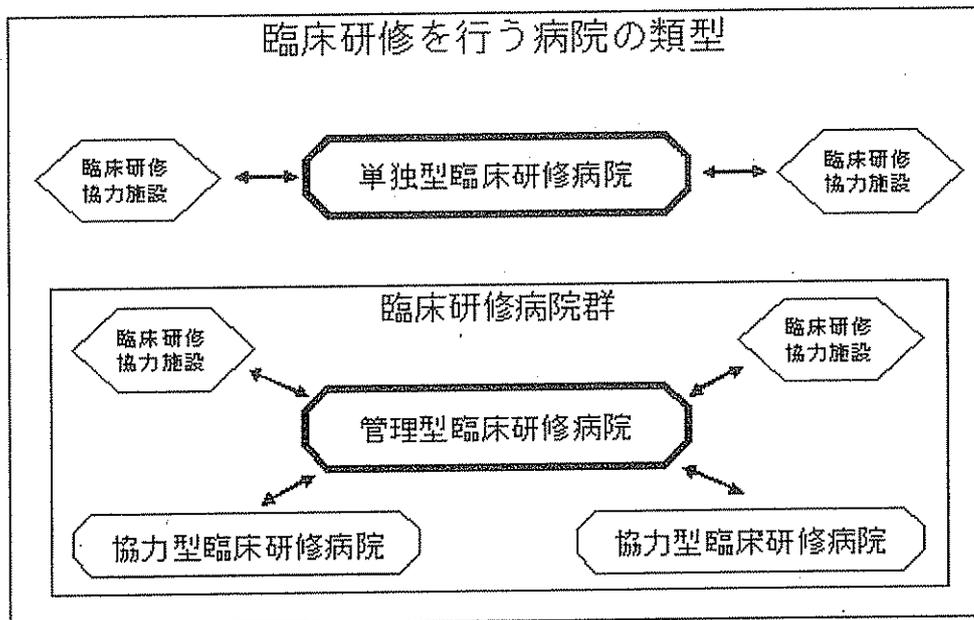
- (1) 研修病院の管理者は、臨床研修が修了したと認めるときは、研修医に対し、臨床研修修了証を交付すること。また、臨床研修を修了していると認めないときは、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書で通知すること。
- (2) 臨床研修病院の管理者は、臨床研修を中断した研修医に対し、その理由、中断した時点までに受けた研修内容等を記載した中断証明書を交付すること。

7. 検討規定

臨床研修に関する規定については、5 年以内に臨床研修の実態及び状況等を踏まえた検討を行い、必要な措置を講ずること。

臨床研修を行う病院の類型

臨床研修病院	単独型	・臨床研修病院のうち、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
	管理型	・臨床研修病院のうち、他の病院と共同して臨床研修を行う病院(単独型臨床研修病院を除く。)であって、当該臨床研修の管理を行うもの
	協力型	・臨床研修病院のうち、他の病院と共同して臨床研修を行う病院(単独型臨床研修病院を除く。)であって、管理型臨床研修病院でないもの
臨床研修協力施設		<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設であって、臨床研修病院及び大学、大学の医学部又は大学附置の研究所の附属施設である病院以外のものをいうものであること。 ・例えば、へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等



社会保障の機能強化のための緊急対策 ～5つの安心プラン～(概要)

平成20年7月29日

「将来に希望を持って安心して働き、安心して子どもを生み育てられること」、「病気になっても安心して医療を受けられること」、「いくつになっても安心して働き、住み慣れた地域や家庭で安心して暮らせること」。これらは誰もが求める「安心」です。

国家や社会に対する信頼の源は「安心」にあります。今日、わが国の社会保障の現状に対して国民が抱く不安や不満に鑑みると、直ちにこれらの「安心」につながる国民の目線に立ったきめ細かな方策を検討し、この1～2年の間に着実に実行に移していくことが必要です。

「この国に生まれよかった」と思える国づくりを進めるため、今求められている次の5つの課題について、緊急に講ずべき対策とこれを実施していく工程について検討を行い、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」をとりまとめました。

- ① 高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会
- ② 健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会
- ③ 未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会
- ④ 派遣やパートなどで働く者が将来に希望を持てる社会
- ⑤ 厚生労働行政に対する信頼の回復

2 健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会

救急医療や産科・小児科医療をはじめとした地域医療の確保、医師不足や勤務医の過重労働等に対する対応が課題となる中で、国民の医療に対する安心を確保し、将来にわたる高い医療サービスを受けられるよう、「安心と希望の医療確保ビジョン」で示した施策の実現に向けて取組を進める。

①救急医療の確保、産科・小児科医療の確保、地域の中核病院の機能低下への対応等の課題に対して講ずべき方策

- 救急医療の充実—救急患者の受入れの多い医療機関等の支援、夜間・休日・休日の救急医療を担う医師の手当などへの財政的支援、ドクターヘリ配備に対する支援の拡充、管制塔機能を担う医療機関の整備・人材の養成等(21年度要求)
- 医療機関と消防機関の連携強化—患者受入コーディネーターの配置、救急搬送・受入体制の実態調査の実施と検証(21年度要求)
- 産科・小児科医療の確保—地域でお産を支えている産科医の手当などへの財政的支援、女性医師・看護師等の離職防止・復職支援、院内助産所・助産師外来開設支援、出生数の少ない地域の産科に対する支援等(21年度要求)
- 公立病院改革—不採算地区病院、産科・小児科等に関する財政措置の検討等、各自治体の「公立病院改革プラン」の策定(20年度中)

②臨床研修病院の機能強化、病院・診療所のネットワーク化等医師不足に対して講ずべき方策

- へき地に派遣される医師の手当などへの財政的支援
- 「地域完結型医療」の推進—4疾病5事業に係る地域レベルでの医療連携体制の推進等(21年度要求)
- 医師養成数の増加—過去最大程度までの増員についての具体的な方策と新しい医師養成のあり方に関する検討(20年度中・用途)
- 臨床研修制度の見直しと医師派遣機能の強化—臨床研修病院の指定基準の改正(20年度中)、地域の医療機関による医師派遣実施の支援(21年度要求)

③勤務医、看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策

- 勤務医の勤務状況改善—短時間正規雇用等の導入支援、メディカルクラーク普及、医師と看護師等の業務分担と連携の推進(21年度要求)
- 特に業務負担の多い勤務医等の支援—夜間・休日・休日の救急医療を担う医師の手当などへの財政的支援(再掲)、地域でお産を支えている産科医の手当などへの財政的支援(再掲)、へき地に派遣される医師の手当などへの財政的支援(再掲)(21年度要求)

④①～③を実施するために必要な環境整備(診療報酬体系の見直しや医療経営の近代化等)

- 医療リスクへの対応の支援—産科医療補償制度の創設(21年1月)、医療安全調査委員会設置法案(仮称)の国会提出
- 医療のIT化—レセプトオンライン化、電子カルテ導入等、遠隔医療への支援、地域医療情報連携システムの実証事業(20年度事業)
- 地域医療確保、勤務医の負担軽減、サービス提供体制の改革を推進する観点から必要な診療報酬見直しの検討(21年度中)

⑤医療従事者と患者・家族の協働、安全対策と研究開発の推進等

- 医療従事者と患者・家族の相互理解、協働の推進—医療従事者と患者・家族の意思疎通を図る相談員の育成(21年度要求)
- 難病研究の推進—難治性疾患克服研究事業の対象疾病の拡大(21年度要求)
- 医薬品等の安全対策と研究開発の推進—安全対策の充実強化、革新的医薬品等の開発に係る研究資金充実等(21年度要求)

第1回臨床研修制度のあり方等に関する検討会の開催について
日時：平成20年9月8日（月曜日）16：00～17：00

資料1

臨床研修制度のあり方等に関する検討会

開催要綱

1. 趣旨

より質の高い医師を養成する観点から、臨床研修制度及び関連する諸制度等のあり方について、有識者により検討を行う。

2. 構成員

検討会の構成員は、別紙に掲げる有識者とする。ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

3. 運営

本検討会の庶務は、文部科学省高等教育局医学教育課及び厚生労働省医政局医事課で行う。

議事は公開とする。

(別紙)

飯沼 雅朗	蒲郡深志病院長 社団法人日本医師会常任理事
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
小川 彰	岩手医科大学学長
小川 秀興	学校法人順天堂理事長
嘉山 孝正	山形大学医学部長
齊藤 英彦	名古屋セントラル病院長
高久 史麿	自治医科大学学長
辻本 好子	NPO 法人ささえあい医療人権センター COML 理事長
永井 雅巳	徳島県立中央病院長
西澤 寛俊	特別医療法人恵和会西岡病院理事長
能勢 隆之	鳥取大学学長
福井 次矢	聖路加国際病院長
武藤 徹一郎	財団法人癌研究会理事 名誉院長
矢崎 義雄	独立行政法人国立病院機構理事長
吉村 博邦	学校法人北里研究所理事 社団法人地域医療振興協会顧問

論点の整理と検討の方向性について（たたき台）

1 基本的な考え方

- 次のような視点から臨床研修制度及び関連する諸制度等のあり方を見直してはどうか
 - ・ 卒前・卒後教育を一貫して見通し、臨床研修の質を向上させる
 - ・ 大学が担う地域の医師派遣機能を考慮しながら、医師の地域偏在や診療科偏在を是正し、医師不足への対応を行う

2 地域偏在への対応

- 地域の医師確保・定着を促進するために、研修医の募集定員に地域別の上限を設定するなど、マッチング方法を見直してはどうか
- 臨床研修における地域医療の研修を一定期間必修としてはどうか

3 診療科偏在への対応

- 臨床研修は、内科、救急など特に基本となる診療科を研修する1年間を主体としてはどうか。その後は将来専門とする診療科に対応することができるようにしてはどうか。
- また、研修プログラムの設定にあたっては、医師不足の診療科を選択する研修医が確保できるような対応を含めてはどうか

- 臨床研修の開始時点に、将来専門とする診療科での研修も選べるようにしてはどうか

4 臨床研修の質の向上

- 臨床研修の目標に対する研修医の到達度を評価する仕組みが必要ではないか
- 臨床研修の質をより向上させるため、中心となる研修病院の施設基準を見直すとともに、その基準に適合しない病院は、中心となる研修病院と協力して研修を行う体制としてはどうか
- 研修医の給与格差が甚だしくならないような対策を行ってはどうか

5 一貫した医師養成

- 卒前の臨床実習と卒後の臨床研修の到達目標が一貫したものとなるようにし、併せて、医学教育のカリキュラムの見直しを行うべきではないか
- 共用試験（CBTやOSCE）の合格水準を標準化するなどして、医学生の臨床実習を充実してはどうか
- 臨床研修修了後のキャリアパスが明らかとなるように生涯教育のあり方を示すことが必要ではないか
- 卒前の臨床実習の充実の状況を踏まえながら、医学生の医行為の取扱いや国家試験の内容を見直すこととしてはどうか

臨床研修病院一覧(H20年度)

	2次医療圏	所在地	研修病院名	研修医マッチング			
				参加	定員	マッチ者数	
1	南渡島	函館市	市立函館病院	○	9	9	
2		函館市	社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院	○	6	4	
3		函館市	社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院	○	6	2	
4		函館市	独立行政法人国立病院機構 函館病院	○	2	1	
5		函館市	社会福祉法人函館共愛会 共愛会病院	○	4	0	
6	南桧山	江差町	北海道立江差病院	○	2	1	
7	北渡島桧山	八雲町	八雲総合病院	○	3	1	
8	札幌	札幌市	独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	○	6	1	
9		札幌市	市立札幌病院	○	11	6	
10		札幌市	JA北海道厚生連 札幌厚生病院	○	6	6	
11		札幌市	勤医協中央病院	○	15	14	
12		札幌市	札幌社会保険総合病院	○	6	1	
13		札幌市	手稲溪仁会病院	○	22	19	
14		札幌市	北海道大学病院	○	78	54	
15		札幌市	医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院	○	6	1	
16		札幌市	医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院	○	7	7	
17		札幌市	KKR札幌医療センター	○	6	6	
18		札幌市	札幌医科大学附属病院	○	70	44	
19		札幌市	NTT東日本札幌病院	○	6	6	
20		札幌市	特定医療法人北楡会 札幌北楡病院	○	4	0	
21		札幌市	北海道社会保険病院	○	4	4	
22		札幌市	医療法人母恋 天使病院	○	5	4	
23		札幌市	医療法人恵佑会 札幌病院	○	3	1	
24		札幌市	KKR札幌医療センター 斗南病院	○	8	4	
25		札幌市	独立行政法人国立病院機構 西札幌病院	○	2	0	
26		江別市	江別市立病院	○	3	1	
27		江別市	医療法人溪和会 江別病院	○	2	0	
28		恵庭市	医療法人北農会 恵み野病院	○	3	2	
29		千歳市	市立千歳市民病院	○	2	1	
30		後志	小樽市	北海道社会事業協会 小樽病院	○	2	1
31			小樽市	市立小樽病院	○	2	1
32			倶知安町	JA北海道厚生連 倶知安厚生病院	○	2	0

	2次医療圏	所在地	研修病院名	研修医マッチング		
				参加	定員	マッチ者数
33	南空知	岩見沢市	岩見沢市立総合病院	○	2	0
34		岩見沢市	独立行政法人労働者健康福祉機構 北海道中央労災病院	○	4	0
35		三笠市	市立三笠総合病院	○	2	0
36	中空知	砂川市	砂川市立病院	○	6	6
37		滝川市	滝川市立病院	○	3	1
38		芦別市	市立芦別病院	○	2	0
39		赤平市	市立赤平総合病院	○	2	2
40	北空知	深川市	深川市立病院	○	2	1
41	宗谷	稚内市	市立稚内病院	○	2	0
42	西胆振	室蘭市	日鋼記念病院	○	6	0
43		室蘭市	市立室蘭総合病院	○	3	2
44		室蘭市	新日鐵室蘭総合病院	○	6	6
45		伊達市	総合病院伊達赤十字病院	○	2	0
46	東胆振	苫小牧市	医療法人王子総合病院	○	4	3
47		苫小牧市	苫小牧市立総合病院	○	3	3
48	日高	静内町	医療法人静仁会 静内病院	○	2	0
49	上川中部	旭川市	市立旭川病院	○	5	5
50		旭川市	JA北海道厚生連 旭川厚生病院	○	7	5
51		旭川市	旭川医科大学病院	○	40	26
52		旭川市	旭川赤十字病院	○	7	4
53		旭川市	独立行政法人国立病院機構 道北病院	○	4	1
54		旭川市	道北勤医協一条通病院	○	2	1
55	上川北部	名寄市	名寄市立総合病院	○	4	2
56		士別市	士別市立病院	○	2	0
57	富良野	富良野市	北海道社会福祉事業協会 富良野病院	○	2	1
58	留萌	留萌市	留萌市立病院	○	3	1
59	北網	北見市	北見赤十字病院	○	12	3
60		網走市	JA北海道厚生連 網走厚生病院	○	2	2
61	遠紋	紋別市	北海道立紋別病院			
62		遠軽町	JA北海道厚生連 遠軽厚生病院	○	3	3
63	十勝	帯広市	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	○	9	9
64		帯広市	医療法人社団北斗 北斗病院	○	4	0
65		帯広市	北海道社会福祉事業協会 帯広病院	○	2	1
66		帯広市	医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院	○	2	0
67		帯広市	財団法人北海道医療団 帯広第一病院	○	3	3
68	釧路	釧路市	独立行政法人労働者健康福祉機構 釧路労災病院	○	4	0
69		釧路市	市立釧路総合病院	○	6	1
70		釧路市	釧路赤十字病院	○	4	0
計					491	294

■医師法（昭和23年7月30日 法律第201号）

〔臨床研修〕

第十六条の二 診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により指定した病院が臨床研修を行うについて不相当であると認めるに至つたときは、その指定を取り消すことができる。
- 3 厚生労働大臣は、第一項の指定又は前項の指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。
- 4 第一項の規定の適用については、外国の病院で、厚生労働大臣が適当と認めたものは、同項の厚生労働大臣の指定する病院とみなす。

〔研修医の義務〕

第十六条の三 臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。

〔臨床研修修了者の登録〕

第十六条の四 厚生労働大臣は、第十六条の二第一項の規定による臨床研修を修了した者について、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍に登録する。

- 2 厚生労働大臣は、前項の登録をしたときは、臨床研修修了登録証を交付する。

〔登録手数料〕

第十六条の五 前条第一項の登録を受けようとする者及び臨床研修修了登録証の書換交付又は再交付を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を納めなければならない。

〔厚生労働省令への委任〕

第十六条の六 この章に規定するもののほか、第十六条の二第一項の指定、第十六条の四第一項の医籍の登録並びに同条第二項の臨床研修修了登録証の交付、書換交付及び再交付に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

■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

(平成十四年十二月十一日 厚生労働省令第百五十八号)

(臨床研修病院の指定)

第三条 法第十六条の二第一項の指定は、次に掲げる区分に応じて行うものとする。

- 一 単独型臨床研修病院 単独で又は研修協力施設(臨床研修病院(法第十六条の二第一項の指定を受けた病院をいう。以下同じ。))と共同して臨床研修を行う施設であつて、臨床研修病院及び医学を履修する課程を置く大学に附属する病院(以下「大学病院」という。))以外のものをいう。以下同じ。)と共同して臨床研修を行う病院
- 二 管理型臨床研修病院 他の病院と共同して臨床研修を行う病院(前号に該当するものを除く。)であつて、当該臨床研修の管理を行うもの
- 三 協力型臨床研修病院 他の病院と共同して臨床研修を行う病院(第一号に該当するものを除く。)であつて、前号に該当しないもの

(単独型臨床研修病院の指定の申請手続)

第四条 単独型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前年度の六月三十日までに、当該病院に関する次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

(略)

(管理型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院の指定の申請手続)

第五条 前条の規定は、管理型臨床研修病院の指定の申請について準用する。(略)

2 前条の規定は、協力型臨床研修病院の指定の申請について準用する。

(略)

(指定の基準)

第六条 厚生労働大臣は、第四条第一項の申請があった場合において、当該病院が次の各号に適合していると認めるときでなければ、単独型臨床研修病院の指定をしてはならない。ただし、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、第五号、第七号、第九号、第十二号及び第十五号に掲げる事項については、これらの号に係る当該研修協力施設の状況を併せて考慮するものとする。

一 第二条に規定する臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること。

二 医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第十九条第一項第一号に規定する員数の医師を有していること。

三 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

四 救急医療を提供していること。

五 臨床研修を行うために必要な症例があること。

六 臨床病理検討会を適切に開催していること。

七 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

八 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。

九 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。

十 研修管理委員会を設置していること。

十一 プログラム責任者を適切に配置していること。

十二 適切な指導體制を有していること。

十三 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。

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

十五 研修医に対する適切な処遇を確保していること。

2 厚生労働大臣は、前条第一項の申請があった場合において、当該病院が次の各号に適合していると認めるときでなければ、管理型臨床研修病院の指定をしてはならない。ただし、第一号において引用する前項第三号から第六号まで及び第十一号に掲げる事項については、これらの号に係る協力型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院の状況を併せて考慮するものとし、これに加えて、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、第一号において引用する前項第五号、第七号、第九号、第十二号及び第十五号に掲げる事項については、これらの号に係る当該研修協力施設の状況を併せて考慮するものとする。

一 前項各号に適合していること。

二 協力型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院との間で緊密な連携体制を確保していること。

三 協力型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院が次項各号に適合していること。

- 3 厚生労働大臣は、前条第二項の申請があった場合において、当該病院が次の各号に適合していると認めるときでなければ、協力型臨床研修病院の指定をしてはならない。
- 一 第一項第一号、第二号、第七号から第九号まで及び第十二号から第十五号までに適合していること。
 - 二 管理型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院が前項各号に適合していること。
- 4 厚生労働大臣は、第四条第一項又は前条第一項若しくは第二項の申請があった場合において、当該病院が次の各号のいずれかに該当するときは、臨床研修病院の指定をしてはならない。
- 一 第十四条第一項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過していないこと。
 - 二 その開設者又は管理者に医事に関する犯罪又は不正の行為があり、臨床研修を行うことが適当でない認められること。

(指定の取消し)

第十四条 厚生労働大臣は、臨床研修病院が次の各号のいずれかに該当するときは、法第十六条の二第二項の規定により臨床研修病院の指定を取り消すことができる。

- 一 臨床研修病院の区分ごとに、第六条第一項から第三項までに規定するそれぞれの指定基準に適合しなくなったとき。
- 二 二年以上研修医の受入がないとき。
- 三 協力型臨床研修病院にのみ指定されている病院が臨床研修病院群から外れたとき。
- 四 第六条第四項第二号に該当するに至ったとき。
- 五 第七条から第十二条までの規定に違反したとき。
- 六 その開設者又は管理者が前条第二項の指示に従わないとき。

道内の公立・私立大学医療関係学部

(2008年4月現在)

所在地及び名称	一学年定員
札幌市中央区南1条西17丁目 札幌医科大学 保健医療学部 看護学科 理学療法学科 作業療法学科	50 20 20
石狩郡当別町金沢1757 北海道医療大学 看護福祉学部 看護学科	90
北見市曙町664-1 日本赤十字北海道看護大学 看護学部 看護学科	100
札幌市東区北13条東3丁目1番30号 天使大学 看護栄養学部 看護学科	80
札幌市中央区北11条西13丁目 札幌市立大学 看護学部 看護学科	80
名寄市西4条北8丁目1 名寄市立大学 保健福祉学部 看護学科	50
旭川市永山3条23丁目1番9号 旭川大学 保健福祉学部 保健看護学科	60
恵庭市黄金町中央5丁目196番地の1 北海道文教大学 人間科学部 看護学科 理学療法学科 作業療法学科	80 80 40

公立・私立大学における 収容定員の変更に係る手続き

公立大学	私立大学
<p>○収容定員は、学則に記載 (学校教育法施行規則 § 4、大学設置基準 § 18)</p>	
<p>○学則の変更 →文科大臣への届け出 (学校教育法施行令 § 26 ①Ⅲ)</p>	<p>○学則の変更 →文科大臣の認可 (学校教育施行令 § 23・11号)</p>

■学校教育法（昭和二十二年三月三十一日法律第二十六号）

第四条 国立学校、この法律によつて設置義務を負う者の設置する学校及び都道府県の設置する学校（大学及び高等専門学校を除く。）のほか、学校（高等学校（中等教育学校の後期課程を含む。）の通常の課程（以下「全日制の課程」という。）、夜間その他特別の時間又は時期において授業を行う課程（以下「定時制の課程」という。）及び通信による教育を行う課程（以下「通信制の課程」という。）、大学の学部、大学院及び大学院の研究科並びに第百八条第二項の大学の学科についても同様とする。）の設置廃止、設置者の変更その他政令で定める事項は、次の各号に掲げる学校の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める者の認可を受けなければならない。

- 一 公立又は私立の大学及び高等専門学校 文部科学大臣
 - 二 市町村の設置する幼稚園、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校 都道府県の教育委員会
 - 三 私立の幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校 都道府県知事
- (2～5 略)

■学校教育法施行令（昭和28・10・31・政令340号）

(法第4条第1項の政令で定める事項)

第23条 法第4条第1項（法第134条第2項において準用する場合を含む。）の政令で定める事項は、次のとおりとする。

(1～10 略)

11. 私立の学校又は私立の各種学校の収容定員に係る学則の変更

(市町村立高等学校等の名称の変更等についての届出等)

第26条 次に掲げる場合においては、市町村の教育委員会は、当該市町村の設置する幼稚園、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校（第2号の場合にあつては、特別支援学校を除く。）について都道府県の教育委員会に対し、市町村及び都道府県の教育委員会は、当該市町村又は都道府県の設置する高等専門学校について文部科学大臣に対し、市町村長及び都道府県知事は、当該市町村又は都道府県の設置する大学について文部科学大臣に対し、公立大学法人（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第68条第1項に規定する公立大学法人をいう。以下同じ。）の理事長は、当該公立大学法人の設置する大学及び高等専門学校について文部科学大臣に対し、それぞれその旨を届け出なければならない。

1. 名称を変更しようとするとき。
2. 位置を変更しようとするとき。
3. 学則（高等学校（中等教育学校の後期課程を含む。以下この条及び第27条の2において同じ。）の広域の通信制の課程に係るものを除く。）を変更したとき。

■学校教育法施行規則（昭和二十二年五月二十三日文部省令第十一号）

第四条 前条の学則中には、少くとも、次の事項を記載しなければならない。

- 一 休業年限、学年、学期及び授業を行わない日（以下「休業日」という。）に関する事項

- 二 部科及び課程の組織に関する事項
 - 三 教育課程及び授業日時数に関する事項
 - 四 学習の評価及び課程修了の認定に関する事項
 - 五 収容定員及び職員組織に関する事項
 - 六 入学、退学、転学、休学及び卒業に関する事項
 - 七 授業料、入学料その他の費用徴収に関する事項
 - 八 賞罰に関する事項
 - 九 寄宿舍に関する事項
- (2～3 略)

第五条 学校の目的、名称、位置、学則又は経費の見積り及び維持方法の変更についての認可の申請又は届出は、それぞれ認可申請書又は届出書に、変更の事由及び時期を記載した書類を添えてしなければならない。

- 2 私立学校の収容定員に係る学則の変更についての認可の申請又は届出は、それぞれ認可申請書又は届出書に、前項の書類のほか、経費の見積り及び維持方法を記載した書類並びに当該変更後の収容定員に必要な校地校舎等の図面を添えてしなければならない。

■大学設置基準（昭和三十一年十月二十二日文部省令第二十八号）

（収容定員）

- 第十八条 収容定員は、学科又は課程を単位とし、学部ごとに学則で定めるものとする。この場合において、第二十六条の規定による昼夜開講制を実施するときはこれに係る収容定員を、第四十三条の規定により外国に学部、学科その他の組織を設けるときはこれに係る収容定員を、編入学定員を設けるときは入学定員及び編入学定員を、それぞれ明示するものとする。
- 2 収容定員は、教員組織、校地、校舎等の施設、設備その他の教育上の諸条件を総合的に考慮して定めるものとする。
 - 3 大学は、教育にふさわしい環境の確保のため、在学する学生の数を収容定員に基づき適正に管理するものとする。