

群馬大学医学部附属病院における臨床修練に係る外国医師等受入規程

平成 16. 4. 1 制 定

改 正 平成 30. 4. 1

(趣 旨)

第 1 条 群馬大学医学部附属病院（以下「本院」という。）における，外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第 17 条及び歯科医師法第 17 条の特例等に関する法律（昭和 62 年法律第 29 号）に定める臨床修練の受入れ等に関し，必要な事項を定める。

(委員会)

第 2 条 臨床修練の円滑な実施を図るため，本院に群馬大学医学部附属病院外国医師等臨床修練委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会に関し必要な事項は，別に定める。

(臨床修練の申請・許可)

第 3 条 本院において，臨床修練を受けようとする外国医師又は外国歯科医師（以下「外国医師等」という。）は，臨床修練指導医又は臨床修練指導歯科医（以下「指導医等」という。）及び臨床修練を受けようとする診療科の長の承認を得て，病院長に別紙様式第 1 号の臨床修練許可願を提出しなければならない。

2 病院長は，前項の願い出があったときは，前条に定める委員会の議を経て，その受入を決定し，当該申請者に別紙様式第 2 号の臨床修練許可書を交付するものとする。

(臨床修練の許可証の届け出等)

第 4 条 外国医師等は，厚生労働大臣から臨床修練許可証（以下「許可証」という。）の交付を受けたときは，速やかにその写しを病院長に届け出るものとする。

2 病院長は，前項の届出をもって臨床修練の開始を許可する。

(臨床修練の期間)

第 5 条 臨床修練の期間は，厚生労働大臣の許可日から起算して 2 年を超えない範囲内において厚生労働大臣が定める期間とする。

(指導医等)

第 6 条 指導医等は，臨床修練外国医師又は臨床修練外国歯科医師（以下「臨床修練医師等」という。）の受入れに関し，受入計画及び臨床修練計画を作成するとともに，その実地の指導監督にあたるものとする。

2 指導医等は，臨床修練を行う上で問題が生じたときは，委員会に報告しなければならない。

3 指導医等は，臨床修練が修了したときは，その成果を委員会に報告しなければならない。

(総括指導医等)

第 7 条 病院長は，臨床修練の円滑な実施を図るため必要と認めるときは，指導医等のうちから総括臨床修練指導医又は総括臨床修練指導歯科医（以下「総括指導医等」と

いう。)を任命することができる。

2 総括指導医等について必要な事項は、委員会の議を経て、病院長が別に定める。

(診療録等)

第8条 臨床修練医師等は、診療をしたときは遅滞なく診療に関する事項を診療録に記録しなければならない。

2 前項の診療録には、臨床修練を実地に指導監督した指導医等がその旨を記載し、署名しなければならない。

3 臨床修練医師等は、処方せん及び診断書を交付することはできないものとする。

(許可証の着用)

第9条 臨床修練医師等が臨床修練を行うときは、許可証を、常時左胸部に着用しなければならない。

(臨床修練料)

第10条 臨床修練医師等の臨床修練料は、徴収しない。

(給 与)

第11条 臨床修練中の臨床修練医師等が行う診療に対しては、報酬を支給しない。

(損害賠償)

第12条 臨床修練医師等は、本人の故意又は過失により、医療過誤を生じさせた場合又は施設、設備等を損傷させた場合は、賠償の責任を負うものとする。

(臨床修練の辞退)

第13条 臨床修練医師等は、臨床修練を辞退しようとするときは、別紙様式第3号の臨床修練辞退願を、当該診療科の長及び指導医等の承諾を得て、病院長に提出しなければならない。

(許可の取消し)

第14条 病院長は、臨床修練医師等に、臨床修練医師等としてふさわしくない行為があったときは、委員会の議を経て、当該臨床修練許可を取り消すことができるものとする。

2 病院長は、前項の取消しを行ったときは、臨床修練医師等から許可証を直ちに病院長に返納させるものとする。

(臨床修練証明書)

第15条 病院長は、臨床修練を修了した者に対し、委員会の議を経て、別紙様式第4号の臨床修練証明書を交付するものとする。

(事 務)

第16条 臨床修練医師等の受入れ等に関する事務は、学務課において処理する。

(雑 則)

第17条 この規程に定めるもののほか、臨床修練医師等の受入れ等に関し必要な事項は、病院長が別に定める。

(規程の改廃)

第18条 この規程の改廃は、病院運営会議の議を経て、病院長が行う。ただし、法令等に基づく条文の整備又は所掌事務を遂行するために必要な改正、その他軽微な改正に関しては、会議への付議を省略することができる。

附 則

この規程は、平成 16 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年 4 月 1 日から施行する。

年 月 日

臨床修練許可願

群馬大学医学部附属病院長 殿

氏 名 \_\_\_\_\_  
国 籍 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_

私は、群馬大学医学部附属病院 科において、臨床修練を行いたいので  
許可くださるようお願いいたします。

記

- 1 臨床修練実施希望期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- 2 臨床修練希望診療科長名 \_\_\_\_\_
- 3 臨床修練指導医等の氏名 \_\_\_\_\_

- (注)
- 1 添付書類 臨床修練許可申請書の写並びに臨床修練計画書及び承諾書
  - 2 この願書は、臨床修練を希望する診療科の長及び指導医等の承諾を得たうえ、病院長に願い出るものとする。
  - 3 氏名欄は、必ず本人が自署するものとする。

臨床修練許可願

氏 名  
国 籍  
生年月日 年 月 日

上記のものが、本院 科において、下記のとおり臨床修練を行うことを許可する。

ただし、臨床修練は、厚生労働大臣の許可を受けた日以後でなければ開始してはならない。

記

1 臨床修練許可期間 年 月 日～ 年 月 日

2 臨床修練指導医の氏名

年 月 日

群馬大学医学部附属病院長

年 月 日

臨床修練辞退願

群馬大学医学部附属病院長 殿

氏 名 \_\_\_\_\_  
国 籍 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_

私は、下記の理由により、\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日付で臨床修練を辞退したいので、承認願います。

記

- 1 理由
- 2 臨床修練実施診療科長名 \_\_\_\_\_
- 3 臨床修練指導医の氏名 \_\_\_\_\_

（注） 氏名欄は、必ず本人が自署するものとする。

臨床修練証明書  
CERTIFICATE OF ADVANCED CLINICAL TRAINING

国籍 \_\_\_\_\_ 出生地 \_\_\_\_\_  
Nationality Place of Birth

氏名（原語） \_\_\_\_\_  
(in Original Letters)  
(Name)

(ローマ字) \_\_\_\_\_  
(in Roman Letters) (Last) (First) (Middle)  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

Date of Birth Year Month Day

上記の者は、次のとおり、臨床修練を行った者であることを証明する。

This is to certify that the person mentioned above has received the following advanced clinical training:

- 1 臨床修練を行った病院の名称  
Name of hospital in which he/she has received advanced clinical training
- 2 臨床修練の内容  
Details of advanced clinical training
- 3 臨床修練の期間  
Term of advanced clinical training

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
(Date) Year Month Day

病院の長 \_\_\_\_\_ 印

Director of Hospital

臨床修練指導医（指導歯科医） \_\_\_\_\_ 印

Clinical Instructor

上記の者は、外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第17条及び歯科医師法第17条の特例等に関する法律第3条第1項の規定に基づき、臨床修練の許可を受けた者であることを証明する。

This is to certify that under the provision of Article 3, Paragraph 1 of the Law on Exceptions to the Medical Practitioners' Law, Article 17 and the Dental Practitioners' Law, Article 17, on the Advanced Clinical Training of Foreign Medical Practitioners or Foreign Dental Practitioners, the person mentioned above was granted permission for advanced clinical training.

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
(Date) Year Month Day

厚生労働大臣

印

Minister of Health, Labour and Welfare