



医政総発第0331002号
医政指発第0331001号
平成15年3月31日

各都道府県医政主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長

厚生労働省医政局指導課長

転換型介護老人保健施設に係る医療法上の取扱について

今般、既設の病院の療養病床等の転換により介護老人保健施設を開設する場合の施設及び設備基準の特例を定める「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準の一部を改正する省令」（平成15年厚生労働省令第13号。別紙1）の施行に伴い、当該特例の対象となる介護老人保健施設（以下「転換型介護老人保健施設」という。）の医療計画上の取扱について、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成15年厚生労働省令第14号。以下「改正省令」という。）が別紙2のとおり公布され、本年4月1日に施行することとされたところである。

については、改正省令の趣旨、内容及び今後の運用上の留意点は下記のとおりであるので、貴職におかれては、その運用に遺憾のないよう期されたい。

なお、本件については、別紙3のとおり、厚生労働省老健局計画課長、振興課長及び老人保健課長から「転換型介護老人保健施設に係る施設及び設備基準の特例について」（平成15年3月3日付け老計発第0303001号・老振発第0303001号・老健発第0303002号）により各都道府県介護保険主管部（局）長宛に通知されているので念のため申し添える。

記

第1 改正の趣旨

転換型介護老人保健施設を開設する場合の施設及び設備基準について一定期間の特例措置が設けられたことに伴って、医療計画制度に関して、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「規則」という。）第2条の2及び第30条の3第1項第3号に規定する既存の病床数等の補正に関して、所要の改正を行うものであること。

なお、転換型介護老人保健施設の対象、特例の内容等については、別紙1を参照されたいこと。

第2 改正の内容

- 1 既存の病床数の算定に当たって、転換型介護老人保健施設の入所定員については、当分の間、既存の病床数として算定することとされたこと。
- 2 この取扱は、転換型介護老人保健施設に限るものであって、その他の介護老人保健施設については、従前のおり取り扱われたいこと。

なお、介護老人保健施設の入所定員に関する従前からの取扱いについては、次に掲げるとおりであること。

- (1) 介護老人保健施設の入所定員は、規則第2条の2及び第30条の3第1項第3号の規定により、介護老人保健施設の入所定員数に0.5を乗じて得た数を療養病床又は一般病床に係る既存の病床数として算定することとされていること。
 - (2) ただし、平成3年6月26日以後に開設又は入所定員の増加に係る変更の許可を受けた介護老人保健施設の入所定員（入所定員の増加に係る変更の場合は、当該増加部分に限る。）は、規則附則第48条第1項の規定により、当分の間、既存の病床数として算定しないこととされていること。
- 3 介護老人保健施設の入所定員の取扱いについては、本年の早期に設置予定である医療計画の見直し等を行うための検討会において検討し、見直す予定であり、今回の取扱いはそれまでの間の暫定的な取扱いとするものであること。

第3 病院の病床の転換する場合の医療法上の手続等

1 転換の手続

- (1) 病院の病床の全部を転換する場合には、医療法（昭和23年法律第205号。第3の3及び第4において「法」という。）第9条第1項に基づく廃止の届出を要すること。
- (2) 病院の病床の一部を転換する場合には、規則第1条第3項に定める事項については変更の許可、同条第4項に定める事項については変更の届出を要すること。

2 転換型介護老人保健施設と病院又は診療所を併設する場合

転換型介護老人保健施設と病院又は診療所を併設する場合には、「病院又は診療所と老人保健施設又は特別養護老人ホームを併設する場合等における医療法上の取扱いについて」（昭和63年1月20日付け健政発第23号）に掲げる事項に留意する必要があること。

3 再転換の手続等

転換型介護老人保健施設を再び病院の病床に転換しようとする場合の手続は、法第7条に基づき、1（1）に該当する施設については新規の病院の開設の許可を、1（2）に該当する施設については新規の増床の許可を、それぞれ要するものであるが、当該許可は、医療計画に基づき行われるものであること。

第4 介護保険主管部（局）との協議について

転換型介護老人保健施設の開設につき法に基づく許可等を行うに当たっては、介護保険主管部（局）と十分に協議の上、取り扱うこととすること。

○厚生労働省令第十三号

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第九十七条第一項及び第三項の規定に基づき、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準の一部を改正する省令を次のように定める。

平成十五年二月二十四日

厚生労働大臣 坂口 力

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準の一部を改正する省令
の一部を次のように改正する。
附則第七条の次に次の五条を加える。

第八条 平成十四年四月一日において現に医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第一項の開
設の許可を受けている病院の建物（平成十四年四月一日において現に存するもの（基本的な構造設
備が完成しているものを含み、平成十四年四月二日以降に増築され、又は全面的に改築された部分
を除く。）に限る。）内の同条第二項第四号に規定する療養病床若しくは同項第五号に規定する一般病
床又は医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律第四十一号）附則第二条第三項第四号に
規定する経過期的旧その他の病床若しくは同項第五号に規定する経過期的旧療養型病床群に係る病床を
転換して平成十八年三月三十一日までに開設され、又は増設される介護老人保健施設（以下「病床
転換による介護老人保健施設」という。）の療養室（当該転換に係る部分に限る。）について、第三条
第二項第一号の規定を適用する場合には、同号口中「とすること」とあるのは、「とすること
と。ただし、療養室が談話室に近接して設けられている場合における当該療養室の入所者一人当た
りの床面積は、八平方メートルから当該談話室の面積を当該談話室に近接して設けられているすべ
ての療養室の定員数で除した面積を減じた面積以上とする」とする。

第九条 病床転換による介護老人保健施設（次条に規定するものを除く。）の療養室（当該転換に係る
部分に限る。）について、当該転換に係る法第九十四条第一項又は同条第二項の許可（次条及び附則
第十一条において「開設許可等」という。）を受けた日から起算して五年を経過する日までの間に第
三条第二項第一号の規定を適用する場合には、前条の規定にかかわらず、第三条第二項第
一号口中「八平方メートル」とあるのは、「六・四平方メートル」とする。

第十条 病床転換による介護老人保健施設（医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成十三年厚
生労働省令第八号）附則第六条の規定の適用を受けている病床を転換して開設され、又は増設され
るものに限る。）の療養室（当該転換に係る部分に限る。）について開設許可等を受けた日から起算し
て五年を経過する日までの間に第三条第二項第一号の規定を適用する場合には、附則第八
条の規定にかかわらず、第三条第二項第一号口中「八平方メートル」とあるのは、「六平方メートル」
とする。

第十一条 病床転換による介護老人保健施設の機能訓練室（当該転換に係る部分に限る。）について、
開設許可等を受けた日から起算して五年を経過する日までの間に第三条第二項第二号の規定を適用
する場合には、同号中「一平方メートル」に入所定員数を乗じて得た面積」とあるのは、「四十
平方メートル」とする。

第十二条 病床転換による介護老人保健施設であつて第四条第五号イの規定に適合しないもの（当該
転換に当たつて当該規定に適合させることが困難であつたものに限る。）の構造設備（当該転換に係
る部分に限る。）については、同号イ中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・
七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。

附 則

この省令は、平成十五年四月一日から施行する。

○厚生労働省令第十四号

医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条の二第四項及び第三十条の三第四項の規定に基づき、
医療法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成十五年二月二十四日

厚生労働大臣 坂口 力

医療法施行規則の一部を改正する省令

医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）の一部を次のように改正する。
附則第四十八条に次の一項を加える。

2 前項の規定にかかわらず、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）附則第八条に規定する病床転換による介護老人保健施設の入所定員（同条の転換に係る部分に限る。）については、当分の間、第二条の二及び第三十条の三十三第一項第三号中「入所定員数に〇・五を乗じて得た数」とあるのは、「入所定員数」とする。

附 則

この省令は、平成十五年四月一日から施行する。

老計発第 0303001 号
老振発第 0303001 号
老健発第 0303002 号
平成 15 年 3 月 3 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省 老健局計画課長

振興課長

老人保健課長

転換型介護老人保健施設に係る施設及び設備基準の特例について

標記については、平成 15 年 2 月 24 日に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準の一部を改正する省令（平成 15 年厚生労働省令第 13 号）が公布され、平成 15 年 4 月 1 日より施行されることとなった。その趣旨、内容及び留意点は、下記のとおりであるので、御了知のうえ、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知を図るとともに、その運用に遺憾のないようお願いする。

第1 改正の趣旨

医療保険における長期入院の特定療養費化に伴って退院する者の受け皿として、医療資源の有効活用と介護基盤の整備促進を図る観点から、既設の病院の療養病床等の転換により介護老人保健施設を開設する場合に、施設及び設備基準の一部について特例（以下「転換特例」という。）を設けるもの。

第2 改正の概要

1 転換特例の対象

平成14年4月1日時点において現に存在する病院の療養病床又は一般病床を転換して、平成18年3月31日までに開設される介護老人保健施設

2 転換特例の内容

(1) 療養室及び機能訓練室の面積

開設の許可を受けた日から5年間は、病院の療養病床と同等の面積で足りることとし、それ以降については、本則上の面積に関する基準（療養室については一定の特例を規定）が適用されることとした。

(2) 廊下幅

転換に当たって、本則上の廊下幅の基準に適合させることが困難な場合は、病院の療養病床と同等の廊下幅で足りることとした。

第3 関係通知の改正

「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」（平成12年老企第44号。以下「基準省令」という。）第3の4の(4)の次に以下の(5)を加える。

- (5) 平成14年4月1日時点において医療法上の開設許可を受けている病院の建物内の療養病床又は一般病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）の施行等に伴う病床区分の届出（平成15年8月末まで）を行う前のいわゆる経過的古その他の病床又は経過的古療養型病床群に係る病床を含む。）を転換して、平成15年4月1日から平成18年3月31日までの間に開設される介護老人保健施設（病院併設型の既存の介護老人保健施設の入所定員を増員する場合を含む。）について、療養室等の基準に関する以下の特例を設けることとした。

① 療養室の床面積

療養室の入所者一人当たりの床面積について、開設の許可を受けた日から5年間は、「6.4㎡以上（医療法施行規則の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号）附則第6条の規定（病床転換による療養病床に係る床面積の特例）の適用を受けるものについては、6.0㎡以上）」で足りることとし、それ以降は、介護老人保健施設の基準である「8㎡以上」を適用することとした（基準省令附則第9条及び第10条関係）。ただし、談話室に近接する療養室の場合は、「当該談話室の一人当たり面積と合算して8㎡以上」であれば足りることとした（基準省令附則第8条関係）。

なお、「療養室が談話室に近接して設けられている」とは、談話室と同じ階にあって、療養室の入所者が療養生活上、当該談話室と当該療養室とを一体的に利用できる場合をいう。

② 機能訓練室

開設許可等を受けた日から起算して5年を経過する日までの間においては、「40㎡以上」で足りることとし、それ以降は、本則上の機能訓練室の基準である「1㎡に入所定員数を乗じて得た面積以上」を適用することとした。（基準省令附則第11条関係）。

③ 廊下幅

本則上の廊下幅の基準である「1.8m以上（中廊下は2.7m以上）」に適合させることが困難な部分については、「1.2m以上（中廊下は1.6m以上）」で差し支えないこととした（基準省令附則第12条関係）。ただし、その場合は、車いすやストレッチャーのすれ違いができるよう必要な待避部分を設けなければならないこととする。

第4 開設許可に当たっての留意点等

- 1 転換特例の適用を受ける介護老人保健施設については、施設及び設備基準のうち特例措置以外の部分、人員基準、運営基準は当該特例措置を受けない介護老人保健施設と同様であり、また介護報酬についても同様であること。
- 2 転換特例の適用を受けて介護老人保健施設への転換を行うに当たっては、病棟単位（各医療機関の看護体制の1単位を指す。）で転換するなど、同一病院建物内の一部を転換することも差し支えないこと。ただし、その場合であっても、同一建物内に病院等と介護老人保健施設が共存する場合のこれまでの取扱いと同様、施設の区分を明確にすること（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年老企第44号）第3の3の(8)

) 及び同一階に病院と介護老人保健施設が共存するものは原則として認められないこと(同(9))に留意すること。

3 転換特例の適用を適用して介護老人保健施設を開設しようとする各事業者は、開設許可申請時において、療養室等について開設許可から5年以内に改善するための療養環境改善計画を都道府県知事に提出することとし、また、開設許可から3年目を目途に当該施設の当該計画の進捗状況を都道府県知事に報告することとする。

4 転換特例を設けることにより、平成15年4月1日から平成18年3月31日までの間は、既存の病院の療養病床等から特例措置を受けて転換するものと、特例措置とは関係なく新たに施設を整備するものとの2種類の開設が行われることとなるが、そのいずれについても、都道府県の介護保険事業支援計画の範囲内で行われることが必要である。

また、新たに施設を整備して開設するものに係る各都道府県(指定都市及び中核市を含む。)の事務としては、年度の第1・四半期頃に事前協議を受け付けた後、所要の手続きを経て、第3・四半期から第4・四半期に国庫補助協議対象施設を決定するといった流れが一般的であると考えられるが、既存の病院の療養病床等から特例措置を受けて転換するものの開設に係る事務についても、こうした事務の流れの中に適切に位置づける必要がある。

以上のことから、今回の特例措置を利用して介護老人保健施設を開設しようとする事業者には、開設許可申請に先立って、できるだけ早い時期に事前の相談を行うことなどが求められる。こうしたことについて、関係者に十分な周知を図ること。

新医師臨床研修制度について

1 新医師臨床研修制度の意義

新医師臨床研修制度は、国民の医療に対する信頼を確保するために、昭和43年にインターン制度が廃止されて以来、36年ぶりの抜本的改革を行うものであり、医療制度改革の基礎をなす国家的な重要事業である。

○ 臨床研修制度の現状

医師は、免許を受けた後、大学病院又は臨床研修病院（厚生労働大臣指定）において、努力義務として2年以上、臨床研修を行うこととされている。

臨床研修を受けている医師数（平成13年）	13,501人（2学年分）
臨床研修病院	637施設（平成15年）
大学病院	135施設（平成15年）

2 新たな医師臨床研修制度の骨格

（1）平成12年12月に医師法・医療法が改正され、平成16年4月から、臨床研修の必修化と研修専念義務が規定された。

- ① 診療に従事しようとする医師は、2年以上、大学病院又は臨床研修病院において、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努めなければならない。
- ③ 臨床研修を修了していない場合、病院・診療所の管理者になることができず、また、診療所の開設にあたり、都道府県知事の許可が必要になる。

（2）新医師臨床研修制度の基本的考え方

- ・ 医師としての人格を涵養する。
- ・ プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得する。
- ・ 研修医がアルバイトをせずに研修に専念できる環境を整備する。

(3) 臨床研修病院の指定基準

- 臨床研修の到達目標を達成できる研修プログラムを有していること。

到達目標 I. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

B. 経験すべき症状・病態・疾患

C. 特定の医療現場の経験

※ 臨床研修の到達目標には、必修項目が明示されている

- 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。

- ・ 内科、外科、救急部門（麻酔科を含む。）、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療の7分野が必修。
- ・ 研修管理委員会の設置、プログラム責任者の配置による臨床研修の統括管理。
- ・ 原則として臨床経験7年以上の指導医による指導。
- ・ 研修医の受け入れ数の上限設定（原則として、病床数10床に1人又は年間入院患者数100人に1人まで。指導医1人に対して研修医は5人まで。）

※ 平成18年度までは一定の経過措置あり。

3 新制度における臨床研修病院の特徴

(1) 医療機関としての組織的な質の向上

- 研修管理委員会、プログラム責任者等による研修プログラムの作成、実施、研修医の研修・勤務状況の管理を通じた、医療機関の医療機能の点検及び改善
- 医療安全の確保のための管理体制の整備（省令・通知により安全管理者の配置・安全管理部門の設置・患者からの相談窓口の設置を義務づけ）
- 研修プログラムの公開とマッチングシステムによる研修医の募集を通じた研修プログラムの質の向上

(2) 患者に対する直接的な医療サービスの向上

- 通常の診療体制に加え、指導医と研修医とによる充実した診療内容、手厚い説明等による安心感
- 説明責任を果たすべき指導医による最新の医学知識の更新及び高いプライマリ・ケア対応能力の修得による医療サービスの質の向上
- 研修医の入れ替わりにより組織の新陳代謝を促進、医療機関の医療機能の点検による質の高い医療の確保

臨床研修の到達目標

(抜 粋)

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者－医師関係
- (4) 安全管理
- (6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

- (3) 基本的な臨床検査（必修の臨床検査の例）

- 心電図（12誘導） 動脈血ガス分析 髄液検査
- 内視鏡検査 超音波検査 X線CT検査 等

- (4) 基本的手技（自ら行った経験があることが必修の手技の例）

- 穿刺法（腰椎） 局所麻酔法 軽度の外傷・熱傷の処置
- 気管挿管 除細動 等

- (5) 基本的治療法

・療養指導、薬物治療、輸血（成分輸血を含む）、基本的な輸液が実施できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

- 2 緊急を要する症状・病態（初期治療に参加することが必修の症状・病態の例）

- 心肺停止 ショック 意識障害 急性心不全
- 急性腹症 外傷 急性中毒 熱傷 等

- 3 経験が求められる疾患・病態

- (1) 入院患者の診断、検査、治療方針に関する症例レポートの提出が必修の疾患
・ 10疾患（脳梗塞、心不全、痴呆、食道静脈瘤等）
- (2) 外来診療、入院診療で経験することが必修の疾患
・ 38疾患（心筋梗塞、気管支喘息、ウイルス性肝炎、小児けいれん性疾患等）

C 特定の医療現場の経験

経験することが必修とされている特定の医療現場

- (1) 救急医療 (2) 予防医療 (3) 地域保健・医療
- (4) 周産・小児・成育医療 (5) 精神保健・医療 (6) 緩和・終末期医療

注) 一部を抜粋しているため、項目の番号が連続になっていないところがある。

新医師臨床研修制度について (概要)

平成15年6月 厚生労働省

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、医学およ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また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）を身につけることのできるものであること。

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（麻酔科を含む。）、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（麻酔科を含む。）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等

- 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8月31日までに申請すること。平成16年度から新たに臨床研修を開始するために臨床研修病院の指定を受けようとする病院については、できる限り速やかに申請を願いたいこと。
- 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。
- ③ 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。
- ④ 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。

6. 当面の取扱い

新たな医師臨床研修制度の実施に向けた体制整備に伴い、地域医療に与える影響を懸念する指摘があることから、平成19年3月31日までの間は、臨床研修病院の指定基準について、以下の取扱いとする。

- ① 受け入れる研修医の数については、おおむね、病床数を8で除した数を超えない範囲とすること。
- ② 医療法標準の医師数を有しているという規定を適用しないこと。
- ③ 指導医の臨床経験については5年以上とすること。
- ④ 上記の取扱いについては、平成19年3月31日までに臨床研修の実施状況を把握の上、当該取扱いを継続するか否かを含め、再検討を行うこと。

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。

平成15年度指定分

	新規	既指定	計
単 独	9	1	10
病院群	120	40	160
主病院	62	5	67
従病院	58	35	93
計	129	41	170

注) 単独型と病院群をそれぞれ1件とした場合、
新たに77件が指定された

臨床研修病院の現状

	H14.4.1	H15.4.1 (新規指定)	経営移譲	H15.4.1現在
臨床研修病院	509	129	△ 1	637
大学病院	135	—	—	135

注1) 経営移譲: 神奈川県立厚木病院(既指定)

→ 厚木市立病院(H15.4.1付新規指定)

2) H15.4.1現在の637には東京歯科大学市川総合病院を含む