

医療機関名

電話

( )

**保険医療機関の管理者に係る添付書類**

(1) 下記の要件を満たす場合はチェックを入れること。

○ 保険医であること。	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------

(2) 下記の①～⑧の要件のうち、いずれか満たすものにチェックを入れること。なお、複数満たす場合は、いずれか1つで構わない。

① 令和8年4月1日時点で臨床研修を修了しており(※)、保険医療機関である病院又は診療所において、保険医として3年以上(臨床研修の期間を含む)診療その他管理及び運営に関する業務を行った経験を有すること。<経過措置に該当する者>	<input type="checkbox"/>
② 臨床研修の修了後(※)、保険医療機関(医師の場合は、病院に限る。)において保険医として3年以上診療に従事した経験を有すること。	<input type="checkbox"/>
③ 臨床研修の修了後(※)、特定の保険者が開設する病院又は診療所(医師の場合は、病院に限る。)において3年以上診療に従事した経験を有すること。	<input type="checkbox"/>
④ 地域枠で入学・卒業した医師、自治医科大学を卒業した医師等のキャリア形成プログラムの適用を受けている又は適用後3年以内であること。	<input type="checkbox"/>
⑤ 日本専門医機構が認定する基本領域の専門医の資格を持つ若しくは専門研修プログラムの修了後3年以内であること、又は産業医科大学の専門産業医コースⅠ若しくは専門産業医コースⅡを修了したこと。	<input type="checkbox"/>
⑥ 臨床研修の修了後(※)、矯正医官、医師又は歯科医師である自衛官その他の公務員として5年以上の勤務した経験を有すること。	<input type="checkbox"/>
⑦ ②、③、⑥のいずれかの要件に係る期間の合計が5年を超えること。	<input type="checkbox"/>
⑧ 緊急に保険医療機関の管理者を承継しなければならない等、やむを得ない事由があること。	<input type="checkbox"/>

(※) 臨床研修の必修化前(医師は平成15年度以前、歯科医師は平成17年度以前)に医師・歯科医師となった者については、臨床研修を修了せずとも可。

(3) (2)の①、②、③、⑥又は⑦にチェックを入れた場合は、裏面の【勤務歴】に記載すること。

< (裏面) 【勤務歴】 の記載上の注意 >

- ・勤務歴の期間は、1か月単位により次を満たすか否かを判断し、要件を満たす期間のみ記載すれば足りること。
- ・「週4日以上常態として勤務、かつ、所定労働時間が週31時間以上」であった月数について記載すること。
- ・所属する医局や法人の人事により、1週間に複数の保険医療機関で勤務していた者は、「1つの保険医療機関において週2日以上常態として勤務、かつ、勤務する保険医療機関における診療に従事する時間の合計が週31時間以上」であった月数について記載することが可能。
- ・育児・介護により、所定労働時間が短縮されていた者は、「所定労働時間が週30時間以上」であった月数について記載することが可能。
- ・大学や大学院等に在籍しており、学業や研究等の本業がありながら、診療に従事した者は、「週2日以上常態として勤務、かつ、診療に従事した時間が週16時間以上」であった月数について、当該期間の1/2の期間を「要件を満たした期間」に記載することが可能。

(4) (2)の④又は⑤にチェックを入れた場合は、裏面の【備考欄】に概要を記載すること。

< (裏面) 【備考欄】 の記載上の注意 >

- ・④は適用中又は適用されていたキャリア形成プログラム名及びその適用期間を記載すること。
- ・⑤は有する専門医資格名及びその取得年月日、修了した専門研修プログラム名及び修了年月日又は産業医科大学の修了コース名及び修了年月日を記載すること。

(5) (2)の⑧にチェックを入れた場合は、裏面の【備考欄】にその事由を記載すること。

