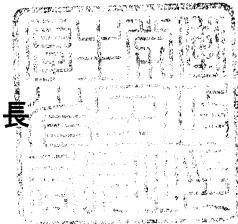


医政発0210第8号  
平成23年2月10日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律施行規則の一部を改正する省令等について（通知）

外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成23年厚生労働省令第16号。以下「改正省令」という。）が別紙のとおり公布され、平成23年4月1日から施行されることとなったところであり、また、臨床修練制度の運用及び審査期間の見直しを併せて行うこととしたところである。

貴職におかれては、下記の事項について御了知の上、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関等へ周知方願いたい。

#### 記

#### 第一 改正省令等の趣旨

「規制・制度改革に係る対処方針」（平成22年6月18日閣議決定）及び「新成長戦略実現に向けた3段構えの経済対策」（平成22年9月10日閣議決定）において、医師・看護師の臨床修練制度の活用を促進するため、手続の簡素化を図る観点から制度・運用の見直しを行うこととされた。



これを受けて、外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律施行規則（昭和62年厚生省令第47号。以下「規則」という。）を改正し、臨床修練の許可申請書に添付することとされている書類（以下「添付書類」という。）を簡素化するとともに、臨床修練の許可申請書の様式を見直すこととした。また、臨床修練の許可に係る運用を見直すとともに、臨床修練の許可並びに臨床修練指導医、臨床修練指導歯科医及び臨床修練指導者の認定の処理期間を短縮することとした。

## 第二 改正省令の内容

- 1 以下に掲げる書類について、添付書類から除外したこと。（規則第4条第2項）
  - (ア) 臨床修練を終えた後、外国において診療等に従事することを証する書類
  - (イ) 外国で、免許の取消し等の処分を受け、その資格に係る業務を行うことができない者等に該当しない旨を申述する書類
  - (ウ) 日本国内で、資格に係る業務に関する犯罪又は不正の行為があった者等に該当しない旨を申述する書類
- 2 添付書類のうち、外国において医師等に相当する資格を有することを証する書面について、原本ではなく写しを添付することとしたこと。（規則第4条第2項第3号）
- 3 添付書類のうち、一定の事項を記載した診断書について、日本の医師によるもののみならず、外国の医師（申請者本人を除く。）によるものであっても差し支えないこととしたこと。（規則第4条第2項第7号）
- 4 臨床修練の許可申請書について、1に掲げる事項に関する申述欄を設けたこととしたこと。（規則様式第1号）

## 第三 「行政手続法の施行に伴う審査基準等の設定について」の一部改正

「行政手続法の施行に伴う審査基準等の設定について」（平成6年10月31日付け健政発第782号）の別添2中「外国医師又は外国歯科医師の臨床修練」を「外国医師等の臨床修練」に改め、別添2の別表第9中「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」を「外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律」に、「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施行規則」を「外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律施行規則」に、「二月」を「一月」に改めること。

## 第四 臨床修練の許可に係る運用の見直し

- 1 臨床修練の許可については、許可申請者の入国後に、許可申請書及びその添付書類を厚生労働大臣に提出することによって申請しなければならないこととしている

るが、今般、許可申請書及びその添付書類（旅券、外国人登録証明書その他の身分を証する書類の写し（以下「旅券等」という。）を除く。）については、許可申請者の入国前に、厚生労働大臣に提出することとして差し支えないこととしたこと。なお、旅券等については、許可申請者の入国後に、厚生労働大臣に提出しなければならないことに留意すること。

- 2 以下の要件を満たす場合には、許可申請者の入国日の翌日（入国日が(ア)の入国予定日より早まった場合にあっては入国予定日）から起算して5日以内（行政機関の休日については、日数として計算しない。）に、臨床修練の許可を行うこととしたこと。
  - (ア) 入国予定日の15日前までに、許可申請書及びその添付書類（旅券等を除く。）及び在留資格認定証明書の写しについて、郵送により厚生労働省に提出されていること（入国予定日の15日前までに厚生労働省に到達していることを要する。）。
  - (イ) 入国日の当日中に、旅券等について、メール又はファクシミリにより厚生労働省に提出されていること。
  - (ウ) 許可申請書及びその添付書類に不備等が認められないこと。
  - (エ) 許可申請書及びその添付書類の内容を審査した上で、臨床修練の許可を与えて差し支えないものと認められること。

## 第五 施行期日等

- 1 改正省令については、平成23年4月1日から施行することとしたこと。ただし、改正省令の施行の際現にある様式については、当分の間、これを取り繕って使用することができることとしたこと。
- 2 第三及び第四に関する取扱いについては、平成23年4月15日から適用することとしたこと。



(号外) 独立行政法人國立印刷局

## 目次

## 〔省令〕

- 外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律施行規則の一部を改正する省令
- (厚生労働一六)

## 〔告示〕

- 即席めん製造業における景品類の提供の制限に関する公正競争規約外二十二件の一部変更を認定した件

## (公正取引委・消費者庁)

## ○ 厚生労働省令第十六号

外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(昭和六十二年法律第二十九号)第三条第一項の規定に基づき、外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十三年二月十日

厚生労働大臣 細川 律夫

外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律施行規則の一部を改正する省令

## 〔官厅報告〕

## 官厅事項

- 平成二十三年度地方団体の歳入歳出総額の見込額(内閣)

## 〔公告〕

## 諸事項

- 裁判所
- 破産、免責、再生関係
- 特殊法人等

- 独立行政法人産業技術総合研究所特定計量器型式承認、独立行政法人中小企業基盤整備機構入札、司法書士名簿登録等、日本弁護士連合会裁決・司法修習委員会規則中一部改正・弁護士推薦委員会規則中一部改正関係

## 地方公共団体

## 行旅死亡人関係

## 会社その他

## 会社決算公告

八 公 司 分 会 社

七 企 業 分 会 社

六 金 融 分 会 社

五 保 健 分 会 社

四 住 所 分 会 社

三 事 業 分 会 社

二 企 業 分 会 社

一 事 業 分 会 社

写真 photo	40mm×30mm	収入印紙 revenue stamp	※許可番号 Approval number	※許可年月日 Date when the license is obtained																																																		
<b>臨床修練許可申請書</b> <b>APPLICATION FOR PERMISSION FOR ADVANCED CLINICAL TRAINING</b>																																																						
<p>厚生労働大臣</p> <p>外國医師等が行う臨床修練に係る医師法第17条等の特例等に関する法律第3条第1項に基づき、関係書類を添えて臨床修練の許可を申請します。</p> <p>Under the provisions of Article 3, Paragraph 1 of the Law concerning the Exceptional Cases of the Medical Practitioners' Act, Article 17, on the Advanced Clinical Training of Foreign Medical Practitioners, I hereby apply for permission for advanced clinical training, and submit the necessary documents.</p>																																																						
<table border="1"> <tr> <td style="width: 15%;">国籍</td> <td colspan="3">生年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>Nationality</td> <td>Date of birth</td> <td>Year</td> <td>Month</td> <td>Day</td> </tr> <tr> <td colspan="5">原語表記 in the original letters</td> </tr> <tr> <td>氏名 Name</td> <td colspan="4">           英語表記 in English            日本語表記 (カタカナ) in Japanese Katakana         </td> </tr> <tr> <td>性別/Sex</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/>男/Male    <input type="checkbox"/>女/Female         </td> </tr> <tr> <td>出生地/Place of birth</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>本国における居住地 Home town/city</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>日本における居住地 Address in Japan</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>電話番号/Telephone No.</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>臨床修練終了後の予定 Plans after the advanced clinical training</td> <td colspan="4">           □帰国/Return to your country            効務予定先/Intended place of work              □その他/others            ( )         </td> </tr> </table>					国籍	生年月日			年 月 日	Nationality	Date of birth	Year	Month	Day	原語表記 in the original letters					氏名 Name	英語表記 in English 日本語表記 (カタカナ) in Japanese Katakana				性別/Sex	<input type="checkbox"/> 男/Male <input type="checkbox"/> 女/Female				出生地/Place of birth					本国における居住地 Home town/city					日本における居住地 Address in Japan					電話番号/Telephone No.					臨床修練終了後の予定 Plans after the advanced clinical training	□帰国/Return to your country 効務予定先/Intended place of work  □その他/others ( )			
国籍	生年月日			年 月 日																																																		
Nationality	Date of birth	Year	Month	Day																																																		
原語表記 in the original letters																																																						
氏名 Name	英語表記 in English 日本語表記 (カタカナ) in Japanese Katakana																																																					
性別/Sex	<input type="checkbox"/> 男/Male <input type="checkbox"/> 女/Female																																																					
出生地/Place of birth																																																						
本国における居住地 Home town/city																																																						
日本における居住地 Address in Japan																																																						
電話番号/Telephone No.																																																						
臨床修練終了後の予定 Plans after the advanced clinical training	□帰国/Return to your country 効務予定先/Intended place of work  □その他/others ( )																																																					

資格を取得した外国の国名 Country where the license is obtained																																		
資格を取得した年月日 Date when the license is obtained																																		
年 月 日 Year Month Day																																		
<table border="1"> <tr> <td style="width: 15%;">資格</td> <td colspan="3">原語表記 in the original letters</td> <td>英語表記 in English</td> </tr> <tr> <td>Foreign license of medical practitioner (dental practitioner, nurse)</td> <td colspan="3">資格の名称 Name of the license</td> <td>日本語表記 (カタカナ) in Japanese Katakana</td> </tr> <tr> <td>臨床修練で用いる主な言語 Languages which you use in the hospital</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/>日本語/Japanese    <input type="checkbox"/>英語/English  <input type="checkbox"/>その他の言語/other language ( )         </td> </tr> <tr> <td>日本国及び外国において 大格事由に該当しない旨の申述 Declaration that applicant has not come under grounds for disqualification</td> <td colspan="4">           成年被後見人又は被保佐人であることの有無 An adult ward or a person under curatorship  <input type="checkbox"/>なし/No    <input type="checkbox"/>あり/Yes              刑事以上の刑に処せられたことの有無 Fine or severe punishment  <input type="checkbox"/>なし/No    <input type="checkbox"/>あり/Yes              具体的事由 Specific details            ( )         </td> </tr> <tr> <td>医業停止等の行政処分を受けたことの有無 License suspension</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/>なし/No    <input type="checkbox"/>あり/Yes              具体的事由 Specific details            ( )         </td> </tr> <tr> <td>民事に關し、犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 Criminal records concerning medical affairs</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/>なし/No    <input type="checkbox"/>あり/Yes              具体的事由 Specific details            ( )         </td> </tr> </table>					資格	原語表記 in the original letters			英語表記 in English	Foreign license of medical practitioner (dental practitioner, nurse)	資格の名称 Name of the license			日本語表記 (カタカナ) in Japanese Katakana	臨床修練で用いる主な言語 Languages which you use in the hospital	<input type="checkbox"/> 日本語/Japanese <input type="checkbox"/> 英語/English <input type="checkbox"/> その他の言語/other language ( )				日本国及び外国において 大格事由に該当しない旨の申述 Declaration that applicant has not come under grounds for disqualification	成年被後見人又は被保佐人であることの有無 An adult ward or a person under curatorship <input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes  刑事以上の刑に処せられたことの有無 Fine or severe punishment <input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes  具体的事由 Specific details ( )				医業停止等の行政処分を受けたことの有無 License suspension	<input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes  具体的事由 Specific details ( )				民事に關し、犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 Criminal records concerning medical affairs	<input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes  具体的事由 Specific details ( )			
資格	原語表記 in the original letters			英語表記 in English																														
Foreign license of medical practitioner (dental practitioner, nurse)	資格の名称 Name of the license			日本語表記 (カタカナ) in Japanese Katakana																														
臨床修練で用いる主な言語 Languages which you use in the hospital	<input type="checkbox"/> 日本語/Japanese <input type="checkbox"/> 英語/English <input type="checkbox"/> その他の言語/other language ( )																																	
日本国及び外国において 大格事由に該当しない旨の申述 Declaration that applicant has not come under grounds for disqualification	成年被後見人又は被保佐人であることの有無 An adult ward or a person under curatorship <input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes  刑事以上の刑に処せられたことの有無 Fine or severe punishment <input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes  具体的事由 Specific details ( )																																	
医業停止等の行政処分を受けたことの有無 License suspension	<input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes  具体的事由 Specific details ( )																																	
民事に關し、犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 Criminal records concerning medical affairs	<input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes  具体的事由 Specific details ( )																																	
以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.																																		
年 月 日 Year Month Day																																		

(注) 1. 用紙の大きさは、日本工業規格A4号とする。  
(Remarks) 1. Use the paper of Japan Industry Size A4.

2. 準印の欄には、記入しないこと。
3. 黒ボールペンを用い、かぎ書き又はブロック体ではなくり直入すること。
4. 収入印紙には、捺印をしないこと。
5. 指示のない欄は日本語又は英語で記入すること。

Fill in Japanese or English except in indicated cases.



外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（昭和六十二年厚生省令第四十七号）（抄）  
 （傍線部分は改正部分）

改

正

案

現

行

（許可の申請手続等）

第四条　（略）

2　前項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

一　（略）

（削除）

二　外国において医師若しくは歯科医師又は法第二条第四号ハからヨまでに掲げる資格（以下「看護師等」という。）に相当する資格を有することを証する書面の写し

三～五　（略）

六　許可の申請に係る次のイからニまでに掲げる資格の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める事項を記載した医師（外国において医師に相当する資格を有する者を含む。）の診断書（前項に規定する者が自ら作成したものと除く。）

イ～二　（略）

（削除）

（許可の申請手続等）

第四条　（略）

2　前項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

（略）

二　臨床修練を終えた後、外国において診療又は法第二条第四号ハからヨまでに掲げる資格（以下「看護師等」という。）に相当する資格に係る業務に従事することを証する書類

三　外国において医師若しくは歯科医師又は看護師等に相当する資格を有することを証する書面

四～六　（略）

七　許可の申請に係る次のイからニまでに掲げる資格の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める事項を記載した医師の診断書

八　許可の申請に係る次のイからハまでに掲げる資格の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める事項を証する書面

イ　医師又は歯科医師 法第三条第三項第二号及び第三号並びに第四項第二号に該当しない者である旨

ロ　助産師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、視能

訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、言語聴覚士又は救急救命士  
法第三条第三項第二号及び第四項第二号に該当しない者である  
旨

八 診療放射線技師、歯科技工士又は臨床検査技師 法第三条第三

項第二号に該当しない者である旨

(削除)

九 許可の申請に係る次のイからハまでに掲げる資格の区分に応じ、  
それぞれイからハまでに定める事項に係る申述書

イ 医師又は歯科医師 成年被後見人及び被保佐人並びに罰金以上  
の刑に処せられた者その他医事に関し犯罪又は不正の行為があつ  
た者でない旨

ロ 助産師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、視能  
訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、言語聴覚士又は救急救命士  
罰金以上の刑に処せられた者その他該資格に係る業務に関し  
犯罪又は不正の行為があつた者でない旨

ハ 診療放射線技師、歯科技工士又は臨床検査技師 当該資格に係  
る業務に関し犯罪又は不正の行為があつた者でない旨

十一十二 (略)

(略)

七十九 (略)

(略)

3

(略)

4 臨床修練外国医師若しくは臨床修練外国歯科医師又は臨床修練外國

看護師等（以下「臨床修練外国医師等」という。）は、臨床修練計  
画書に記載した事項に変更を生じたときは、直ちに変更後の臨床修  
練に係る第二項第八号の承諾書を添えて届け出なければならない。

4 臨床修練外国医師若しくは臨床修練外国歯科医師又は臨床修練外國  
看護師等（以下「臨床修練外国医師等」という。）は、臨床修練計  
画書に記載した事項に変更を生じたときは、直ちに変更後の臨床修練に  
係る第二項第十一号の承諾書を添えて届け出なければならない。

## 様式第一号(第四条関係) (平19厚労令25・全改)

写 真 photo	※許可番号 revenue stamp
※許可年月日 40mm×30mm	

## 臨 床 修 練 許 可 申 請 書

厚生労働大臣 様  
外 国 医 師 等 が 行 う 臨 床 修 練 に 係 る 医 師 法 第 17 条 等 の 特 例 等 に 關 す る 法 律 第 3 条 第 1 項 に 基 づ き、 関 係 件 類 を 添 え て 臨 床 修 練 の 許 可 を 申 請 し ま す。  
Under the provisions of Article 3, Paragraph 1 of the Law concerning the Exceptional Cases of the Medical Practitioners' Act, Article 17, on the Advanced Clinical Training of Foreign Medical Practitioners, I hereby apply for permission for advanced clinical training.

性 別 / Sex	<input type="checkbox"/> 男 / Male <input type="checkbox"/> 女 / Female
出生地 / Place of birth	
本国における居住地 Home town/city	
日本における居住地 Address in Japan	
電話番号 / Telephone No.	□帰国 / Return to your country 勤務予定先 / Intended place of work Plans after the advanced clinical training □その他 / others ( )
性 別 / Sex	男 / Male    女 / Female
生 年 月 日 Date of Birth	年 Year    月 Month    日 Day
國 種 Nationality	日本における居住地 Present Address in Japan c/o _____ 電 話 番 号 T E L. No. _____ (原語) (in Original Letters) 氏 名 Name (ローマ字) (in Roman Letters) (Last) (First) (Middle) (カタカナ) (in Japanese Katakana) (Last) (First) (Middle)

写 真  
photo  
40mm×30mm

取 入 印 紙 紙  
revenue stamp

※許可番号  
revenue stamp

現行  
改正後

第四十五編 厚生 外 国 医 師 等 が 行 う 臨 床 修 練 に 係 る 医 師 法 第 17 条 等 の 特 例 等 に 關 す る 法 律 施 行 規 則 二五七

APPLICATION FOR PERMISSION FOR ADVANCED CLINICAL TRAINING  
外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第17条等の特例等に関する法律第3条  
第1項に基づき、関係書類を添えて臨床修練の許可を申請します。  
Under the provisions of Article 3, Paragraph 1 of the Law concerning the Exceptional Cases of the Medical Practitioners' Act, Article 17, on the Advanced Clinical Training of Foreign Medical Practitioners, I hereby apply for permission for advanced clinical training, and submit the necessary documents.

國 種 Nationality	出生 地 Place of Birth
日本における居住地 Present Address in Japan c/o _____	方 _____ ( )
電 話 番 号 T E L. No. _____ (原語) (in Original Letters)	
氏 名 Name (ローマ字) (in Roman Letters) (Last) (First) (Middle) (カタカナ) (in Japanese Katakana) (Last) (First) (Middle)	

性 別 / Sex  
Male    Female

生 年 月 日  
Date of Birth  
Year    Month    Day

理解し、使用する能力  
を有する外國語  
Foreign Languages  
which You can  
understand and use  
) )

<b>厚生労働大臣</b> 外国医師（歯科医師・看護師等）資格 Foreign Licence of Medical Practitioner (Dental Practitioner) Nurse	資格を取得した外国の国名 Country where the Licence is obtained	資格の名称 Name of the Licence (原語) (in Original Letters)	資格を取得した年月日 Date when the Licence is obtained	資格を取得した年月日 Date when the Licence is obtained
--	--	--	--	--

To: Minister of Health, Labour and Welfare			
		年	月
		Year	Month
		Day	Day
		Signature	
□その他他の言語／other language ( )			
成年被後見人又は被保佐人であることの有無 An adult ward or a person under curatorship		<input type="checkbox"/> なし／No <input type="checkbox"/> あり／Yes	
罰金以上の刑に処せられたことの有無 Fine or severe punishment		<input type="checkbox"/> なし／No <input type="checkbox"/> あり／Yes	
日本国及び外国において 欠格事由に該当しない旨の申述 Declaration that applicant has not come under grounds for disqualification in Japan or overseas		詳細的内容／Details ( )	
医療機関の行政処分を受けたことの有無 License suspension		<input type="checkbox"/> なし／No <input type="checkbox"/> あり／Yes	
医事に關し、犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 Criminal records concerning medical affairs		詳細的内容／Details ( )	

(注 意) 1. 用紙の大きさは、日本工業規格A4番とすること。  
 (Remarks) Use the paper of Japan Industry Size A 4.

2. ※印の欄には、記入しないこと。  
 Column with ※sign is for official use only.

3. 該当する不動文字を○で囲むこと。  
 Encircle the fixed letters.

4. 黒ボールペンを用い、かい書又はブロック体ではつきり記入すること。  
 Write clearly in block letters with ball-point pen.

I hereby declare that the statement given above is true and correct.  
以上の記載内容は事實と相違ありません。

Year      Month      Day

- (Remarks) 1. 用紙の大きさは、日本工業規格A4番とすること。  
 2. 紙目の欄には、記入しないこと。  
 3. 黒ボールペンを用い、かい、青又はブラック体ではつきり記入すること。  
 4. 収入印紙には、消印をしてこと。  
 5. 指示のない欄は日本語又は英語で記入すること。

Fill in Japanese or English except in indicated cases.