

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2023年 4月 18日

都道府県知事 殿

病院名 愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院  
開設者 代表理事理事長 宇野修二

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）第12条に基づき、年次報告書を提出いたします。

また、併せて、同省令第9条に基づき、**1. 研修プログラムの変更**、2. 研修プログラムの新設を届け出ます。（研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけてください。）

**1. 基幹型臨床研修病院** 2. 協力型臨床研修病院 （報告又は届出を行う臨床研修病院の型の番号に○をつけてください。）

- ・項目番号1から25までについては、年次報告において記入してください。
- ・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号26から36までについても記入してください。

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 1 －

病院施設番号： 030418

臨床研修病院の名称： 愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院

記入日：西暦 2023 年 4 月 18 日

病院施設番号 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 既に番号を取得している臨床研修病院については 病院施設番号を記入してください。	030418	臨床研修病院群の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 既に臨床研修病院群番号を有している臨床 研修病院群については、番号も記入し てください。	名称 海南病院臨床研修病院群 番号 030418
作成責任者の氏名及び連絡先 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 本報告書の問合せに対して回答できる作成 責任者について記入してください。	フリガナ キクチ 氏名(姓) 菊地	ミツヨ (名) 光代	役職 教育研修係長 (内線 6650) (直通電話(0567) 55 — 7631) e-mail: sogokyouiku@kainan.jaaikosei.or.jp <small>(携帯電話のメールアドレスは不可とします。)</small>
1. 病院の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small>	フリガナ アイチケンウセイノウギ ヨウキョウト ウクミアイルンゴ ウカイ カイトビ ヨウイン 愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院		
2. 病院の所在地及び二次医 療圏の名称 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 4 9 8 8 5 0 2 (愛知 都・道・府・県) 弥富市前ヶ須町南本田 396 番地 電話：(0567) 65—2511 F A X：(0567) 67—3697 三次医療圏 の名称：海部津島		
3. 病院の開設者の氏名(法 人の名称) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ アイチケンウセイノウギ ヨウキョウト ウクミアイルンゴ ウカイ ダイエイリジ リジ チョウ ウシユジ 愛知県厚生農業協同組合連合会 代表理事理事長 宇野修二		
4. 病院の開設者の住所(法 人の主たる事務所の所在 地) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 4 8 0 1 1 5 5 (愛知 都・道・府・県) 長久手市平池 901 番地 電話：(0561) 62—3161 F A X：(0561) 62—3182		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ オムラ 姓 奥村	アキヒコ 名 明彦	
6. 研修管理委員会の構成員の氏名 及び開催回数 <small>(基幹型記入)</small>	* 別紙 1 に記入 研修管理委員会のすべての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。		
7. 病院群の構成等 <small>(基幹型記入)</small>	* 別表に記入 病院群を構成するすべての臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。		
8. 病院のホームページアドレス <small>(基幹型・協力型記入)</small>	http://www.kainan.jaaikosei.or.jp/		

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－２－

病院施設番号：030418

臨床研修病院の名称：愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤：147名、非常勤（常勤換算）：24.8名 計（常勤換算）：171.8名、医療法による医師の標準員数：59.8名 * 研修医の氏名等について様式3に記入
10. 救急医療の提供の実績 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦2023年2月3日、告示番号：愛知県告示第39
	医療計画上の位置付け	1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有（128.43）m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数：19,362件（うち診療時間外：15,130件） 1日平均件数：53.0件（うち診療時間外：41.5件） 救急車取扱件数：9,402件（うち診療時間外：6,445件）
	診療時間外の勤務体制	医師：6名、看護師及び准看護師：4名
	指導を行う者の氏名等	* 別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無） 外科系（1. 有 0. 無） 小児科（1. 有 0. 無） その他（ ）
11. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般：534床、2. 精神：0床、3. 感染症：6床 4. 結核：0床、5. 療養：0床、9. その他：0床
12. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		* 別紙2に記入
13. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般：12.0日、2. 精神：0.0日、3. 感染症：10.4日 4. 結核：0.0日、5. 療養：0.0日
14. 前年度の分娩件数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		正常分娩件数：381件、異常分娩件数：146件
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	開催回数	前年度実績：7回、今年度見込：12回 ※報告・届出病院の主催の下に開催した回数を記載
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入
	剖検数	前年度実績：7件、今年度見込：12件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無（ ）大学、（ ）病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
16. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	研修医の宿舎	1. 有（単身用：57戸、世帯用：3戸） 0. 無（住宅手当： ）円 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。
	研修医室	1. 有（ ）室 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
17. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	図書室の広さ	（26.021）m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書：3,537冊、国外図書：1253冊
	医学雑誌数	国内雑誌：1,676種類、国外雑誌：772種類
	図書室の利用可能時間	0：00～24：00 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ ） 利用可能時間（0：00～24：00）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ ）

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 3 －

病院施設番号：030418

臨床研修病院の名称：愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院

18. 病歴管理体制 (基幹型・協力型記入)	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ ヤマガチ 氏名(姓) 山口 (名) 武 役職 医療情報室長												
	診療に関する諸記録の管理方法	1. 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に: )												
	診療録の保存期間	20年保管												
	診療録の保存方法	1. 文書 2. 電子媒体 その他(具体的に: )												
19. 医療安全管理体制 (基幹型・協力型記入)	安全管理者の配置状況	1. 有 ( 1名 ) 0. 無 <small>有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。</small>												
	安全管理部門の設置状況	職員: 専任 ( 3 ) 名、兼任 ( 1 ) 名 主な活動内容: 医療事故等の分析及び対応策の検討、職員に対する研修、教育等の実施												
	患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談窓口の責任者の氏名等: フリガナ シマダ 加ハビロ 氏名(姓) 嶋田 (名) 和寛 役職 0 地域連携部地域連携室長 対応時間 ( 0:00 ~ 24:00 ) 24時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無: 1. 有 0. 無												
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	1. 有 0. 無 指針の主な内容: 各種マニュアルを作成し周知徹底する。												
	医療に係る安全管理委員会の開催状況	年 ( 12 ) 回 活動の主な内容: 医療事故等の分析及びその対応策												
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 ( 2 ) 回 研修の主な内容: 医療事故に関する事例報告及びその対応策等												
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の整備: 1. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容: インシデント、アクシデント報告に基づき、マニュアルを整備し、周知徹底を図る。												
20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 (基幹型・協力型記入)	修了: 12 名 中断: 1 名													
21. 現に受け入れている研修医の数 (基幹型・協力型記入)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>前々年度</th> <th>前年度</th> <th>当該年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 年</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>2 年</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>			前々年度	前年度	当該年度	1 年	12	12	12	2 年	13	12	11
	前々年度	前年度	当該年度											
1 年	12	12	12											
2 年	13	12	11											
22. 受入可能定員 (基幹型・協力型記入)	許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出	許可病床数 ( 540 ) 床 ÷ 10 = ( 54 ) 名												
	患者数から算出	年間入院患者数 ( 178,647 ) 人 ÷ 100 = ( 1,786.47 ) 名												
23. 当該病院からの医師派遣実績  ※募集定員を変更する場合は、別紙5も提出すること。	○ 派遣実績 <span style="float: right;">→ 募集定員加算</span> 0 名 <span style="float: right;">0 名</span> ※ 募集定員加算の人数は、報告・届出年度の翌年度の募集定員を算出する際に用いる医師派遣等の加算人数を記入すること。(記入要領25を参照) ○ 地域医療対策協議会等の意向の把握 ( 有 ) ・ 無 ) ※ 該当する方を○で囲むこと。													

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

病院施設番号：030418

臨床研修病院の名称：愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院

項目 27 までについては、報告時に必ず記入してください。 ※																					
24. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 (基幹型・協力型記入) 精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。	1. 精神保健福祉士： 9 名 (常勤： 9 名、非常勤： 0 名) 2. 作業療法士： 14 名 (常勤： 14 名、非常勤： 0 名) 3. 臨床心理技術者： 4 名 (常勤： 4 名、非常勤： 0 名) 9. その他の精神科技術職員： 0 名 (常勤： 0 名、非常勤： 0 名)																				
25. 第三者評価の受審状況 (基幹型記入)	1. 有 (評価実施機関名：卒後臨床研修評価機構 (2019年 11月 28日)) 0. 無 有を選択した場合には、評価実施機関名及び直近の受審日を記入してください。																				
26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 (基幹型・協力型記入)	女性 1年次研修医 (0) 名 2年次研修医 (0) 名 男性 1年次研修医 (0) 名 2年次研修医 (0) 名																				
27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">院内保育所</td> <td style="padding: 5px;">院内保育所の有無 (1. 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">病児保育</td> <td style="padding: 5px;">(1. 有 0. 無)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">夜間保育</td> <td style="padding: 5px;">(1. 有 0. 無)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">上記保育所は研修医の子どもに使用可能か</td> <td style="padding: 5px;">(1. 可 0. 不可)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">保育補助</td> <td style="padding: 5px;">ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">その他の補助 (具体的に：)</td> <td style="padding: 5px;">( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所</td> <td style="padding: 5px;">休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)</td> <td style="padding: 5px;">( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">研修医のライフイベントの相談窓口</td> <td style="padding: 5px;">1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 ( 教育研修室、総務課 ) 窓口の専任担当 (1. 有 (3名) 0. 無)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">各種ハラスメントの相談窓口</td> <td style="padding: 5px;">窓口の名称を記入 ( 事務管理室、厚生連本部コンプライアンス統括部署 ) 窓口の専任担当 (1. 有 (1名) 0. 無)</td> </tr> </table>	院内保育所	院内保育所の有無 (1. 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分)	病児保育	(1. 有 0. 無)	夜間保育	(1. 有 0. 無)	上記保育所は研修医の子どもに使用可能か	(1. 可 0. 不可)	保育補助	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無)	その他の補助 (具体的に：)	( )	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所	休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)	その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)	( )	研修医のライフイベントの相談窓口	1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 ( 教育研修室、総務課 ) 窓口の専任担当 (1. 有 (3名) 0. 無)	各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 ( 事務管理室、厚生連本部コンプライアンス統括部署 ) 窓口の専任担当 (1. 有 (1名) 0. 無)
院内保育所	院内保育所の有無 (1. 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分)																				
病児保育	(1. 有 0. 無)																				
夜間保育	(1. 有 0. 無)																				
上記保育所は研修医の子どもに使用可能か	(1. 可 0. 不可)																				
保育補助	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無)																				
その他の補助 (具体的に：)	( )																				
体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所	休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)																				
その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)	( )																				
研修医のライフイベントの相談窓口	1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 ( 教育研修室、総務課 ) 窓口の専任担当 (1. 有 (3名) 0. 無)																				
各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 ( 事務管理室、厚生連本部コンプライアンス統括部署 ) 窓口の専任担当 (1. 有 (1名) 0. 無)																				
※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。																					
28. 研修プログラムの名称 (基幹型・協力型記入) プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。	研修プログラムの名称：海南病院卒後臨床研修プログラム プログラム番号：030418402																				
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)	1年次： 12 名、2年次： 12 名																				

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 5 －

病院施設番号：030418

臨床研修病院の名称：愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

<p>30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)</p>	<p>研修プログラムに関する問い合わせ先</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">フリガナ</td> <td style="width: 50%;">スズキ</td> <td style="width: 50%;">サトシ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名(姓)</td> <td>(名)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">鈴木</td> <td style="text-align: center;">聡</td> </tr> <tr> <td colspan="2">所属</td> <td>役職</td> </tr> <tr> <td colspan="2">愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院</td> <td>副院長兼臨床研修科部長兼総合診療部長兼腎臓内科代表部長</td> </tr> <tr> <td colspan="2">電話：(0567) 65—2511</td> <td>F A X：(0567) 67—3697</td> </tr> <tr> <td colspan="3">e-mail：sogokouiku@kainan.jaaikosei.or.jp</td> </tr> <tr> <td colspan="3">URL： http://www.kainan.jaaikosei.or.jp/recruit/resident/index.html</td> </tr> </table>	フリガナ	スズキ	サトシ	氏名(姓)		(名)	鈴木		聡	所属		役職	愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院		副院長兼臨床研修科部長兼総合診療部長兼腎臓内科代表部長	電話：(0567) 65—2511		F A X：(0567) 67—3697	e-mail：sogokouiku@kainan.jaaikosei.or.jp			URL： http://www.kainan.jaaikosei.or.jp/recruit/resident/index.html			
	フリガナ	スズキ	サトシ																								
	氏名(姓)		(名)																								
	鈴木		聡																								
	所属		役職																								
	愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院		副院長兼臨床研修科部長兼総合診療部長兼腎臓内科代表部長																								
	電話：(0567) 65—2511		F A X：(0567) 67—3697																								
e-mail：sogokouiku@kainan.jaaikosei.or.jp																											
URL： http://www.kainan.jaaikosei.or.jp/recruit/resident/index.html																											
<p>資料請求先</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">住所</td> </tr> <tr> <td colspan="2">〒 498 — 8502 (愛知 都・道・府・県)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">弥富市前ヶ須町南本田 396 番地</td> </tr> <tr> <td>担当部門</td> <td>担当者氏名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>フリガナ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>キチ ミツヨ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>姓</td> </tr> <tr> <td></td> <td>名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>菊地 光代</td> </tr> <tr> <td colspan="2">電話：(0567) 65—2511</td> </tr> <tr> <td colspan="2">F A X：(0567) 67—3697</td> </tr> <tr> <td colspan="2">e-mail：sogokouiku@kainan.jaaikosei.or.jp</td> </tr> <tr> <td colspan="2">URL： http://www.kainan.jaaikosei.or.jp/recruit/resident/index.html</td> </tr> </table>	住所		〒 498 — 8502 (愛知 都・道・府・県)		弥富市前ヶ須町南本田 396 番地		担当部門	担当者氏名		フリガナ		キチ ミツヨ		姓		名		菊地 光代	電話：(0567) 65—2511		F A X：(0567) 67—3697		e-mail：sogokouiku@kainan.jaaikosei.or.jp		URL： http://www.kainan.jaaikosei.or.jp/recruit/resident/index.html	
住所																											
〒 498 — 8502 (愛知 都・道・府・県)																											
弥富市前ヶ須町南本田 396 番地																											
担当部門	担当者氏名																										
	フリガナ																										
	キチ ミツヨ																										
	姓																										
	名																										
	菊地 光代																										
電話：(0567) 65—2511																											
F A X：(0567) 67—3697																											
e-mail：sogokouiku@kainan.jaaikosei.or.jp																											
URL： http://www.kainan.jaaikosei.or.jp/recruit/resident/index.html																											
<p>募集方法</p>	<p>1. 公募 2. その他(具体的に： )</p>																										
<p>応募必要書類 (複数選択可)</p>	<p>1. 履歴書 2. 卒業(見込み)証明書、3. 成績証明書、 4. 健康診断書 5. その他(具体的に：事前に病院見学・実習を行っていること)</p>																										
<p>選考方法 (複数選択可)</p>	<p>1. 面接 2. 筆記試験 その他(具体的に：適正検査 )</p>																										
<p>募集及び選考の時期</p>	<p>募集時期： 7月 1日頃から 選考時期： 8月 12日頃から</p>																										
<p>マッチング利用の有無</p>	<p>1. 有 0. 無</p>																										
<p>31. 研修プログラムの名称及び概要 (基幹型記入)</p>	<p>概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦 2023年 4月 21日)</p>																										
<p>32. プログラム責任者の氏名等(副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等) (基幹型記入) * プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(プログラム責任者)</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">フリガナ</td> <td style="width: 50%;">スズキ</td> <td style="width: 50%;">サトシ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">氏名(姓)</td> <td>氏名(名)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">鈴木</td> <td style="text-align: center;">聡</td> </tr> <tr> <td colspan="2">所属</td> <td>役職</td> </tr> <tr> <td colspan="2">愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院/副院長</td> <td>臨床研修部長 腎臓内科代表部長 血液浄化センター長</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(副プログラム責任者)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1. 有 ( 3名 ) 0. 無</td> </tr> </table>	(プログラム責任者)		フリガナ	スズキ	サトシ	氏名(姓)		氏名(名)	鈴木		聡	所属		役職	愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院/副院長		臨床研修部長 腎臓内科代表部長 血液浄化センター長	(副プログラム責任者)			1. 有 ( 3名 ) 0. 無					
(プログラム責任者)																											
フリガナ	スズキ	サトシ																									
氏名(姓)		氏名(名)																									
鈴木		聡																									
所属		役職																									
愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院/副院長		臨床研修部長 腎臓内科代表部長 血液浄化センター長																									
(副プログラム責任者)																											
1. 有 ( 3名 ) 0. 無																											
<p>33. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 (基幹型記入) すべての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。</p>	<p>* 別紙4に記入</p>																										
<p>34. インターネットを用いた評価システム</p>	<p>1. 有 ( EPOC ) ・その他( ) ) 0. 無</p>																										
<p>35. 研修開始時期 (基幹型、地域密着型記入)</p>	<p>西暦 2024 年 4月 1日</p>																										

36. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)	処遇の適用 (基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。)	1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 病院独自の処遇とする。
	常勤・非常勤の別	1. 常勤 2. 非常勤

## 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－6－

病院施設番号：030418

臨床研修病院の名称：愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

37. 研修医の処遇 (続き) (基幹型・協力型記入)	研修手当	一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 400,000 円 賞与/年 ( 1,080,000 円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (430,000 円) 賞与/年 ( 1,080,000 円)
	勤務時間	時間外手当：1. 有 0. 無 休日手当：1. 有 0. 無	
休暇	基本的な勤務時間 ( 8:30 ~17:30) 24 時間表記 休憩時間 (50 分) 時間外勤務の有無：1. 有 0. 無	有給休暇 (1 年次：10 日、2 年次：20 日) 夏季休暇 (1. 有 0. 無) 年末年始 (1. 有 0. 無) その他休暇 (具体的に：長期休暇・出産休暇・育児休暇・子の看護休暇・介護休暇等、各種休暇制度あり)	
当直	回数 (約 4 回/月)		
研修医の宿舍 (再掲)	1. 有 (単身用： 戸、世帯用： 戸) 0. 無 (住宅手当： 円) <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>		
研修医室 (再掲)	1. 有 ( 1 室) 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>		
社会保険・労働保険	公的医療保険 ( 健康保険組合 ) 公的年金保険 ( 厚生年金 ) 労働者災害補償保険法の適用 (1. 有 0. 無) 国家・地方公務員災害補償法の適用 (1. 有 0. 無) 雇用保険 (1. 有 0. 無)		
健康管理	健康診断 (年 2 回) その他 (具体的に 8 月、3 月に実施、インフルエンザ予防接種あり ストレスチェックの実施 (年 1 回))		
医師賠償責任保険の扱い	病院において加入 (1. する 0. しない) 個人加入 (1. 強制 0. 任意)		
外部の研修活動	学会、研究会等への参加：1. 可 0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無：1. 有 0. 無		
院内保育所 (再掲)	院内保育所の有無 (1. 有 0. 無) <small>有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 8 時 30 分 ~ 17 時 00 分)</small> 病児保育 (1. 有 0. 無) 夜間保育 (1. 有 0. 無) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可 0. 不可)		
保育補助 (再掲)	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無) その他の補助 (具体的に： )		
体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所 (再掲)	休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)		
その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入) (再掲)	( )		
研修医のライフイベントの相談窓口 (再掲)	1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 ( 教育研修室、総務課 ) 窓口の専任担当 (1. 有 ( 3 名) 0. 無)		
各種ハラスメントの相談窓口 (再掲)	窓口の名称を記入 ( 事務管理室、厚生連本部コンプライアンス統括部署 ) 窓口の専任担当 (1. 有 ( 1 名) 0. 無)		

38. 研修医手帳 (基幹型記入)	1. 有 0. 無
39. 連携状況 (基幹型記入)	* 様式6に記入

※欄は、記入しないこと。

- 1 研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけること。
- 2 報告又は届出を行う臨床研修病院の型に応じて、「1. 基幹型臨床研修病院 2. 協力型臨床研修病院」の番号に○をつけること。
- 3 特に定めのあるもののほか、原則として、報告・届出日の属する年度（以下「報告・届出年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 4 既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入し、前回提出した報告書の内容と異なる項目について記入すること。
- 5 各項目に、記入が必要な臨床研修病院の型を記載しているの、臨床研修病院の型に合わせて、記入が必要な項目について記入すること。
- 6 (基幹型・協力型記入)と記載されている項目は、基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院のすべての臨床研修病院が記入対象となること。
- 7 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけること。
- 8 項目番号1から25までについては、年次報告において記入すること。
- 9 研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号26から35までについても記入すること。
- 10 ※欄は、記入しないこと。
- 11 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。
- 12 「病院群の構成等」欄は、病院群を構成するすべての臨床研修病院、大学病院及び臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について別表に記入すること。
- 13 「病院のホームページアドレス」欄は、当該病院がホームページを有する場合にのみ記入することで差し支えないこと。
- 14 「医師(研修医を含む。)の員数」欄について
  - (1)「医療法第21条の規定に基づく人員の算定に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号)に基づき、当該病院に勤務する医師(研修医を含む。)について記入すること。なお、歯科医師は算定しないこと。
  - (2)「常勤」とは、原則として当該病院で定めた医師の勤務時間のすべてを勤務する者をいうものであること。
  - (3)「非常勤」については、常勤以外の医師について、次に掲げる換算式により常勤換算をした数を記入すること。

※ 換算式

$$\frac{\text{非常勤医師の1週間の勤務時間数}}{\text{常勤医師の1週間の勤務時間数}} = \text{常勤換算をした数 (小数第二位を四捨五入)}$$
  - (4)「計(常勤換算)」については、常勤医師数と非常勤医師を常勤換算した数の合計を記入すること。
  - (5)「医療法による医師の標準員数」は、医療法施行規則第19条第1項第1号の規定に従い、次に掲げる算出式により算出すること(患者数は、入院及び外来とも報告・届出年度の前年度の1日平均とすること)。

※ 算出式

$$\left[ \frac{\text{精神病床及び療養病床に係る入院患者数(歯科の入院患者数を除く。)} + \text{精神病床及び療養病床以外の病床に係る入院患者数(歯科の入院患者数を除く。)}}{3} + \frac{\text{外来患者数(精神科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科の外来患者数を除く。)}}{2.5} + \frac{\text{精神科、耳鼻咽喉科及び眼科の外来患者数} - 52}{5} \right] \times \frac{1}{16} + 3 = \text{医師の標準員数}$$

ただし、医療法施行規則第43条の2に該当する病院については、上記算出式によらないものとする。

  - (6) 当該病院の研修プログラムで研修を行っているすべての研修医の氏名等について、様式3に記入すること(歯科医師は記入しない)。
- 15 「救急医療の提供の実績」欄について
  - (1)「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭39年厚生省令第186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日(西暦)及び告示番号を記入するものであること。
  - (2)「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。
  - (3)「救急専用診療(処置)室の有無」欄は、救急専用診療(処置)室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。
  - (4)「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数(来院方法を問わず、すべての件数)、「1日平均件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数(365又は366)で除した数、また、「救急車取扱件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数のうちで来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。
  - (5)「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
  - (6)「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について別紙4に記入すること。
  - (7)「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。
- 16 「医療法上の許可病床数(歯科の病床数を除く。)」欄は、当該病院の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。
- 17 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、次に掲げる算出式により算出した、報告・届出年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、報告・届出年度の前年度の毎日午後12時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} = \text{平均在院日数 (小数第二位を四捨五入)}$$



- 18 「前年度の分娩件数」欄は、報告・届出年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。
- 19 「臨床病理検討会（CPC）の実施状況」欄について
- （1）「開催回数」欄は、報告・届出病院の主催の下に開催したCPCの報告・届出年度の前年度の開催回数及び報告・届出年度の開催見込数を記入すること。
  - （2）「剖検数」欄は、報告・届出年度の前年度の剖検件数及び報告・届出年度の剖検見込数を記入すること。
  - （3）「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「（ ）大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「（ ）病院」に当該病院名を記入すること。
- 20 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄について
- （1）「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎（当該病院の敷地の内外を問わない。）を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容（全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等）を記入すること（住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること。）。
  - （2）「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。
- 21 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄について
- （1）「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他（ ）」にその内容を記入すること。
  - （2）「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他（ ）」にその内容を記入すること。
- 22 「病歴管理体制」欄について
- （1）「診療に関する諸記録の管理方法」欄は、診療に関する諸記録（診療録、病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約等）に関する管理方法について、主に中央管理を行っている場合には「1. 中央管理」、主に各科管理を行っている場合には「2. 各科管理」に○をつけること。また、いずれにも該当しない場合は「その他」欄にその内容を具体的に記入すること。
  - （2）「診療録の保存方法」欄は、診療録を文書により保存している場合には「1. 文書」、電子媒体により保存している場合には「2. 電子媒体」に○をつけること。また、双方併用で保存している場合等は「その他」欄に具体的に記入すること。
- 23 「医療安全管理体制」欄について
- （1）「安全管理者の配置状況」欄は、安全管理者を配置している場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その人数を記入すること。また、安全管理者を配置していない場合には「0. 無」に○をつけること。
  - （2）「安全管理部門の設置状況」欄は、安全管理部門の専任職員及び兼任職員の数をそれぞれ記入するとともに、安全管理部門の主な活動内容を記入すること。
  - （3）「患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況」欄は、患者相談窓口の責任者の氏名及び役職並びに患者相談への対応時間を記入するとともに、患者相談窓口に係る規約を有する場合は「1. 有」に○をつけ、有さない場合には「0. 無」に○をつけること。
- 24 「受入可能定員」欄は、医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）からの算出（÷10）及び年間入院患者数（報告・届出年度の前々年度からの繰越患者数＋報告・届出年度の前年度の新規入院実患者数）からの算出（÷100）の双方とも記入すること。
- 25 「当該病院からの医師派遣実績」欄は、「加算する数値については、研修医の募集を行う年度の前年度末の時点で医師派遣等が行われている常勤の医師数が20人以上の場合を1とし、5人増える毎に1を加え、80人以上の場合を13」とする。
- 26 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該病院が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 27 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 28 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOCかその他を選択すること。
- 29 「研修医の募集定員」については、当該病院で臨床研修を行っている1年次及び2年次の合計が受入可能定員を超えないこと。
- 30 「研修医の募集及び採用の方法」欄について
- （1）「募集方法」欄は、研修医を公募により募集する場合には「1. 公募」に○をつけ、その他の方法とする場合にはその他欄にその内容を具体的に記入すること。
  - （2）「応募必要書類」欄は、研修医が選考に応募する際に必要な書類すべてに○をつけ、その他に必要な書類がある場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
  - （3）「選考方法」欄は、研修医の選考方法について該当するものすべてに○をつけ、その他に選考方法を設ける場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
  - （4）「募集及び選考の時期」欄は、募集及び選考の時期について、具体的に記入すること。
  - （5）「マッチング利用の有無」欄は、マッチングを利用する場合には「1. 有」に○をし、マッチングを利用しない場合には「0. 無」に○をすること。
- 31 「研修医の処遇」欄について
- （1）「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院は、2に○をつけ、以降の研修医の処遇の各項目について記入すること。また、協力型臨床研修病院は、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、病院独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
  - （2）「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられる

こと。

- (3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
- (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
- (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
- (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
- (8)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
- (9)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

## 臨床研修病院群の想定時間外・休日労働時間の記載

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院（ 愛知県 ）

研修プログラムの名称 海南病院卒後臨床研修プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績	C-1水準 適用
愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院	030418	基幹型	愛知県	300時間	当直 約4回/月、日直 1~2回/月 ※宿日直許可の取得あり	269時間	適用 申請なし (A水準)
愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院	031681	協力型	愛知県	0	当該期間中における日当直無し	391時間 対象となる研修医4名のうち1名は6ヶ月の研修期間 (2022年度)	適用 申請中 申請予定
名古屋市立大学病院	030413	協力型	愛知県	0	当該期間中における日当直無し	—	適用 申請なし
医療法人宝会七宝病院	033987	協力型	愛知県	0	当該期間中における日当直無し	—	適用 申請なし
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定

※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、協力型臨床研修病院については施設番号順に詰めて記入すること。

※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及びすべての協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。

※ 想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。

※ 臨床研修医においては、従事するすべての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準またはC-1水準しか適用されない。

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

令和5年 4月 21日

都道府県知事 殿

病院名 愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院  
開設者 代表理事理事長 宇野修二

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）第12条に基づき、年次報告書を提出いたします。

また、併せて、同省令第9条に基づき、1. 研修プログラムの変更、2. 研修プログラムの新設を届け出ます。（研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけてください。）

① 基幹型臨床研修病院 2. 協力型臨床研修病院 （報告又は届出を行う臨床研修病院の型の番号に○をつけてください。）

- ・項目番号1から27までについては、年次報告において記入してください。
- ・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号28から39までについても記入してください。

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー 1 ー

病院施設番号： 031681

臨床研修病院の名称： 愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院

記入日：西暦 2023年 4月19日

病院施設番号 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 既に番号を取得している臨床研修病院については 病院施設番号を記入してください。	031681	臨床研修病院群の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 既に臨床研修病院群番号を有している臨床 研修病院群については、番号も記入し てください。	名称 稲沢厚生病院臨床研修病院群 番号 031681
作成責任者の氏名及び連絡先 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 本報告書の問合せに対して回答できる作成 責任者について記入してください。	フリガナ ワタベ シンイチ 氏名(姓) (名) 渡邊 真一	役職 事務管理室長 (内線 575 ) (直通電話 (0587) 97 —2131 ) e-mail : somuka-syomu@inazawa.jaaikosei.or.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
1. 病院の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small>	フリガナ アイチケンコウセイノウキョウキョウトウクミアイルンゴウカイ イザワコウセイホウイン 愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院		
2. 病院の所在地及び二次医療圏の名称 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 4958531 (愛知 都・道・府・県) 稲沢市祖父江町本甲拾町野7番地 電話：(0587) 97—2131 FAX：(0587) 97—3633 二次医療圏 の名称：尾張西部医療圏		
3. 病院の開設者の氏名(法人の名称) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ アイチケンコウセイノウキョウキョウトウクミアイルンゴウカイ タイヨウリジリョウ ウノシュウジ 愛知県厚生農業協同組合連合会 代表理事理事長 宇野修二		
4. 病院の開設者の住所(法人の主たる事務所の所在地) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 4801155 (愛知 都・道・府・県) 長久手市平池901番地 電話：(0561) 62—3161 FAX：(0561) 62—3182		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ イワ 姓 伊藤	コウイチ 名 浩一	
6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 <small>(基幹型記入)</small>	* 別紙1に記入 研修管理委員会のすべての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。		
7. 病院群の構成等 <small>(基幹型記入)</small>	* 別表に記入 病院群を構成するすべての臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。		
8. 病院のホームページアドレス <small>(基幹型・協力型記入)</small>	http://www.jaaikosei.or.jp/inazawa/		

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 2 －

病院施設番号： 031681

臨床研修病院の名称： 愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 40 名、非常勤（常勤換算）： 11.1 名 計（常勤換算）： 51.1 名、医療法による医師の標準員数： 23.10 名 * 研修医の氏名等について様式3に記入
10. 救急医療の提供の実績 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 2020年 11月 4日、告示番号：第 412号
	医療計画上の位置付け	1. 初期救急医療機関 (2) 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	(1) 有 (40.670) m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 5,512 件（うち診療時間外： 4,984 件） 1日平均件数： 15.1 件（うち診療時間外： 13.6 件） 救急車取扱件数： 1,229 件（うち診療時間外： 701 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 1 名、看護師及び准看護師： 2 名
	指導を行う者の氏名等	* 別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系 (1) 有 0. 無) 外科系 (1) 有 0. 無) 小児科 (1. 有 (0) 無) その他 ( )
11. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 151 床、2. 精神： 51 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床
12. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		* 別紙2に記入
13. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 16.4 日、2. 精神： 92.9 日、3. 感染症： _____ 日 4. 結核： _____ 日、5. 療養： _____ 日
14. 前年度の分娩件数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		正常分娩件数： 97 件、異常分娩件数： 30 件
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	開催回数	前年度実績： 1 回、今年度見込： 1 回 ※報告・届出病院の主催の下に開催した回数を記載
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： 2 件、今年度見込： 2 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 (1) 有 0. 無 ( ) 大学、( ) 病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
16. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	研修医の宿舎	(1) 有（単身用： 2 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。
	研修医室	(1) 有 ( _____ 室) 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
17. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	図書室の広さ	( 56.4 ) m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： 1,263 冊、国外図書： 89 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 54 種類、国外雑誌： 3 種類
	図書室の利用可能時間	0:00 ~ 24:00 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース (1) 有 0. 無)、教育用コンテンツ (1. 有 (0) 無)、その他 ( ) 利用可能時間 ( : ~ : ) 24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター (1) 有 0. 無)、その他 ( )

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書 - 3 -

病院施設番号：

031681

臨床研修病院の名称： 愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院

18. 病歴管理体制 (基幹型・協力型記入)	病歴管理の責任者の氏名及び役職	ワガナ ワナハ	シイ	
		氏名(姓) 渡邊	(名) 真一	
		役職 事務管理室長		
	診療に関する諸記録の管理方法	① 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に: )		
	診療録の保存期間	( 20 ) 年間保存		
	診療録の保存方法	1. 文書 ② 電子媒体 その他(具体的に: )		
19. 医療安全管理体制 (基幹型・協力型記入)	安全管理者の配置状況	① 有 ( 1 名) 0. 無 <small>有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。</small>		
	安全管理部門の設置状況	職員: 専任 ( 1 ) 名、兼任 ( 1 ) 名 主な活動内容: 院内で発生したインシデント、アクシデント事例の報告情報の収集と分析、事故発生防止対策、マニュアルの作成、研修及び教育、院内巡視		
	患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談窓口の責任者の氏名等: ワガナ ミズノ	カズヤ	
		氏名(姓) 水野	(名) 一也	
		役職 地域連携室医療福祉相談課長		
		対応時間 ( 8:30 ~ 17:00 ) 24時間表記		
		患者相談窓口に係る規約の有無: ① 有 0. 無		
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	① 有 0. 無 指針の主な内容: 医療安全に関する目的・姿勢、医療事故防止の為に留意点、体制、報告制度、事故発生時の連絡体制		
	医療に係る安全管理委員会の開催状況	年 ( 12 ) 回 活動の主な内容: インシデント・アクシデントレポートの収集と分析、事故防止対策、マニュアルの作成、院内巡視、広報活動		
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 ( 2 ) 回 研修の主な内容: 安全管理に対する対策、具体的な事例に対する対応		
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の整備: ① 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容: 事故防止の原因究明と再発防止対策の検討・改善・評価、マニュアルの整備		
20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 (基幹型・協力型記入)		修了: 3 名	中断: 0 名	
21. 現に受け入れている研修医の数 (基幹型・協力型記入)		前々年度	前年度	当該年度
	1 年	2	1	3
	2 年	3	3	1
22. 受入可能定員 (基幹型・協力型記入)	許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出	許可病床数 ( 250 ) 床 ÷ 10 = ( 25 ) 名		
	患者数から算出	年間入院患者数 ( 3,160 ) 人 ÷ 100 = ( 316 ) 名		
23. 当該病院からの医師派遣実績  ※募集定員を変更する場合は、別紙5も提出すること。		○ 派遣実績 <span style="margin-left: 100px;">→</span> 募集定員加算 <span style="margin-left: 40px;">0 名</span> <span style="margin-left: 100px;">→</span> <span style="margin-left: 40px;">0 名</span> ※ 募集定員加算の人数は、報告・届出年度の翌年度の募集定員を算出する際に用いる医師派遣等の加算人数を記入すること。(記入要領25を参照) ○ 地域医療対策協議会等の意向の把握 ( 有 ) ・ 無 ) ※ 該当する方を○で囲むこと。		

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

病院施設番号： 031681 臨床研修病院の名称： 愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院

項目 27 までについては、報告時に必ず記入してください。 ※																							
24. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 (基幹型・協力型記入) 精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。	1. 精神保健福祉士： 9 名 (常勤： 8 名、非常勤： 1 名) 2. 作業療法士： 11 名 (常勤： 11 名、非常勤： 0 名) 3. 臨床心理技術者： 4 名 (常勤： 4 名、非常勤： 0 名) 9. その他の精神科技術職員： 0 名 (常勤： 名、非常勤： 名)																						
25. 第三者評価の受審状況 (基幹型記入)	①. 有 (評価実施機関名：特定非営利活動法人 卒後臨床研修評価機構 (R3 年 10 月 20 日)) 0. 無 有を選択した場合には、評価実施機関名及び直近の受審日を記入してください。																						
26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 (基幹型・協力型記入)	女性 1 年次研修医 (0) 名 2 年次研修医 (0) 名 男性 1 年次研修医 (0) 名 2 年次研修医 (0) 名																						
27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px dashed black;">院内保育所</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">院内保育所の有無 ①. 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">病児保育</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">( 1. 有 ①. 無)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">夜間保育</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">①. 有 0. 無)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">上記保育所は研修医の子どもに使用可能か</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">①. 可 0. 不可)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">ベビーシッター・一時保育等利用時の補助</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">( 1. 有 ①. 無)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">その他の補助 (具体的に：)</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">休憩場所</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">①. 有 0. 無)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">授乳等に使用できる場所</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">①. 有 0. 無)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">( )</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">研修医のライフイベントの相談窓口</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">①. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 ( 総務課 ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) ①. 無</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">各種ハラスメントの相談窓口</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">窓口の名称を記入 ( 事務管理室 ) 窓口の専任担当 ①. 有 ( 1 名) 0. 無</td> </tr> </table>	院内保育所	院内保育所の有無 ①. 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分)	病児保育	( 1. 有 ①. 無)	夜間保育	①. 有 0. 無)	上記保育所は研修医の子どもに使用可能か	①. 可 0. 不可)	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助	( 1. 有 ①. 無)	その他の補助 (具体的に：)	)	休憩場所	①. 有 0. 無)	授乳等に使用できる場所	①. 有 0. 無)	その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)	( )	研修医のライフイベントの相談窓口	①. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 ( 総務課 ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) ①. 無	各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 ( 事務管理室 ) 窓口の専任担当 ①. 有 ( 1 名) 0. 無
院内保育所	院内保育所の有無 ①. 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分)																						
病児保育	( 1. 有 ①. 無)																						
夜間保育	①. 有 0. 無)																						
上記保育所は研修医の子どもに使用可能か	①. 可 0. 不可)																						
ベビーシッター・一時保育等利用時の補助	( 1. 有 ①. 無)																						
その他の補助 (具体的に：)	)																						
休憩場所	①. 有 0. 無)																						
授乳等に使用できる場所	①. 有 0. 無)																						
その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)	( )																						
研修医のライフイベントの相談窓口	①. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 ( 総務課 ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) ①. 無																						
各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 ( 事務管理室 ) 窓口の専任担当 ①. 有 ( 1 名) 0. 無																						
※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。																							
28. 研修プログラムの名称 (基幹型・協力型記入) プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。	研修プログラムの名称：  プログラム番号：																						
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)	1 年次： 名、2 年次： 名																						



# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 5 －

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修病院の名称： \_\_\_\_\_

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

<b>30. 研修医の募集及び採用の方法</b> <small>(基幹型記入)</small>	研修プログラムに関する問い合わせ先	フリガナ 氏名(姓) _____ (名) _____ 所属 _____ 役職 _____ 電話： _____ FAX： _____ e-mail： _____ URL： _____
	資料請求先	住所 〒 □□□□ — □□□□ 担当部門 _____ 担当者氏名 _____ 姓 _____ 名 _____ 電話： _____ FAX： _____ e-mail： _____ URL： _____
	募集方法	1. 公募 2. その他(具体的に： _____ )
	応募必要書類 <small>(複数選択可)</small>	1. 履歴書、2. 卒業(見込み)証明書、3. 成績証明書、 4. 健康診断書、5. その他(具体的に： 応募願書 )
	選考方法 <small>(複数選択可)</small>	1. 面接 2. 筆記試験 その他(具体的に： _____ )
	募集及び選考の時期	募集時期： 7月頃 選考時期： 7月から9月頃
マッチング利用の有無	1. 有 0. 無	
<b>31. 研修プログラムの名称及び概要</b> <small>(基幹型記入)</small>	概要： * 別紙3に記入 (作成年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日)	
<b>32. プログラム責任者の氏名等(副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等)</b> <small>(基幹型記入)</small> * プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入	(プログラム責任者) フリガナ 氏名(姓) _____ 氏名(名) _____ 所属 _____ 役職 _____ (副プログラム責任者) 1. 有( _____ 名) 0. 無	
<b>33. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等</b> <small>(基幹型記入)</small> すべての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。	* 別紙4に記入	
<b>34. インターネットを用いた評価システム</b>	1. 有( _____ ・EPOC _____ ・その他( _____ ) ) 0. 無	
<b>35. 研修開始時期</b> <small>(基幹型、地域密着型記入)</small>	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<b>36. 研修医の処遇</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	処遇の適用 <small>(基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。)</small>	1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 病院独自の処遇とする。
常勤・非常勤の別	1. 常勤 2. 非常勤	

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

37. 研修医の処遇 (続き) (基幹型・協力型記入)	研修手当	一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (            円) 賞与/年 (            円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (            円) 賞与/年 (            円)
		時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無	
勤務時間		基本的な勤務時間 (            :            ~            :            ) 24 時間表記	
		休憩時間 (            分 ) 時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無	
休暇		有給休暇 (1 年次：            日、2 年次：            日)	
		夏季休暇 (1. 有 0. 無) 年末年始 (1. 有 0. 無) その他休暇 (具体的に：            )	
当直		回数 (約            回/月)	
研修医の宿舍 (再掲)		1. 有 (単身用：            戸、世帯用：            戸)	
		0. 無 (住宅手当：            円) <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。                  無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>	
研修医室 (再掲)		1. 有 (            室) 0. 無	
		<small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>	
社会保険・労働保険		公的医療保険 (            )	
		公的年金保険 (            )	
		労働者災害補償保険法の適用 (1. 有 0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用 (1. 有 0. 無)	
		雇用保険 (1. 有 0. 無)	
健康管理		健康診断 (年            回)	
		その他 (具体的に            )	
医師賠償責任保険の扱い		病院において加入 (1. する 0. しない)	
		個人加入 (1. 強制 0. 任意)	
外部の研修活動		学会、研究会等への参加： 1. 可 0. 否	
		学会、研究会等への参加費用支給の有無： 1. 有 0. 無	
院内保育所 (再掲)		院内保育所の有無 (1. 有 0. 無)	
		<small>有を選択した場合、開所時間を記入してください (            時            分 ~            時            分)</small>	
		病児保育 (1. 有 0. 無)	
		夜間保育 (1. 有 0. 無)	
		上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可 0. 不可)	
保育補助 (再掲)		ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無)	
		その他の補助 (具体的に：            )	
体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所 (再掲)		休憩場所 (1. 有 0. 無)	
		授乳スペース (1. 有 0. 無)	
その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入) (再掲)		(            )	
研修医のライフイベントの相談窓口 (再掲)		1. 有 0. 無	
		窓口の名称がある場合記入 (            総務課 ) 窓口の専任担当 1. 有 (            名) 0. 無	
各種ハラスメントの相談窓口 (再掲)		窓口の名称を記入 (            事務管理室 )	
		窓口の専任担当 1. 有 ( 1 名) 0. 無	
38. 研修医手帳 (基幹型記入)		1. 有 0. 無	
39. 連携状況 (基幹型記入)		* 様式 6 に記入	

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけること。
- 2 報告又は届出を行う臨床研修病院の型に応じて、「1. 基幹型臨床研修病院 2. 協力型臨床研修病院」の番号に○をつけること。
- 3 特に定めのあるもののほか、原則として、報告・届出日の属する年度（以下「報告・届出年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 4 既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入し、前回提出した報告書の内容と異なる項目について記入すること。
- 5 各項目に、記入が必要な臨床研修病院の型を記載しているため、臨床研修病院の型に合わせて、記入が必要な項目について記入すること。
- 6 (基幹型・協力型記入)と記載されている項目は、基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院のすべての臨床研修病院が記入対象となること。
- 7 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけること。
- 8 項目番号1から27までについては、年次報告において記入すること。
- 9 研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号28から39までについても記入すること。
- 10 ※欄は、記入しないこと。
- 11 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。
- 12 「病院群の構成等」欄は、病院群を構成するすべての臨床研修病院、大学病院及び臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について別表に記入すること。
- 13 「病院のホームページアドレス」欄は、当該病院がホームページを有する場合にのみ記入することで差し支えないこと。
- 14 「医師(研修医を含む。)の員数」欄について

- (1)「医療法第21条の規定に基づく人員の算定に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号)に基づき、当該病院に勤務する医師(研修医を含む。)について記入すること。なお、歯科医師は算定しないこと。
- (2)「常勤」とは、原則として当該病院で定めた医師の勤務時間のすべてを勤務する者をいうものであること。
- (3)「非常勤」については、常勤以外の医師について、次に掲げる換算式により常勤換算をした数を記入すること。

※ 換算式

$$\frac{\text{非常勤医師の1週間の勤務時間数}}{\text{常勤医師の1週間の勤務時間数}} = \text{常勤換算をした数 (小数第二位を四捨五入)}$$

- (4)「計(常勤換算)」については、常勤医師数と非常勤医師を常勤換算した数の合計を記入すること。
- (5)「医療法による医師の標準員数」は、医療法施行規則第19条第1項第1号の規定に従い、次に掲げる算出式により算出すること(患者数は、入院及び外来とも報告・届出年度の前年度の1日平均とすること)。

※ 算出式

$$\left[ \frac{\text{精神病床及び療養病床に係る入院患者数(歯科の入院患者数を除く。)} + \text{精神病床及び療養病床以外の病床に係る入院患者数(歯科の入院患者数を除く。)}}{3} + \frac{\text{外来患者数(精神科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科の外来患者数を除く。)}}{2.5} + \frac{\text{精神科、耳鼻咽喉科及び眼科の外来患者数} - 52}{5} \right] \times \frac{1}{16} + 3 = \text{医師の標準員数}$$

ただし、医療法施行規則第43条の2に該当する病院については、上記算出式によらないものとする。

- (6) 当該病院の研修プログラムで研修を行っているすべての研修医の氏名等について、様式3に記入すること(歯科医師は記入しない)。
- 15 「救急医療の提供の実績」欄について
- (1)「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日(西暦)及び告示番号を記入するものであること。
- (2)「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。
- (3)「救急専用診療(処置)室の有無」欄は、救急専用診療(処置)室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。
- (4)「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数(来院方法を問わず、すべての件数)、「1日平均件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数(365又は366)で除した数、また、「救急車取扱件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数のうち来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。
- (5)「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
- (6)「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について別紙4に記入すること。
- (7)「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。
- 16 「医療法上の許可病床数(歯科の病床数を除く。)」欄は、当該病院の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。
- 17 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、次に掲げる算出式により算出した、報告・届出年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、報告・届出年度の前年度の毎日午後12時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} = \text{平均在院日数 (小数第二位を四捨五入)}$$

- 18 「前年度の分娩件数」欄は、報告・届出年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。
- 19 「臨床病理検討会(CPC)の実施状況」欄について
- (1)「開催回数」欄は、報告・届出病院の主催の下に開催したCPCの報告・届出年度の前年度の開催回数及び報告・届出年度の開催見込数を記入する

- こと。
- (2) 「剖検数」欄は、報告・届出年度の前年度の剖検件数及び報告・届出年度の剖検見込数を記入すること。
- (3) 「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「( ) 大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「( ) 病院」に当該病院名を記入すること。
- 20 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄について
- (1) 「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎（当該病院の敷地の内外を問わない。）を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容（全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等）を記入すること（住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること。）。
- (2) 「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。
- 21 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄について
- (1) 「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他( )」にその内容を記入すること。
- (2) 「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他( )」にその内容を記入すること。
- 22 「病歴管理体制」欄について
- (1) 「診療に関する諸記録の管理方法」欄は、診療に関する諸記録（診療録、病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約等）に関する管理方法について、主に中央管理を行っている場合には「1. 中央管理」、主に各科管理を行っている場合には「2. 各科管理」に○をつけること。また、いずれにも該当しない場合は「その他」欄にその内容を具体的に記入すること。
- (2) 「診療録の保存方法」欄は、診療録を文書により保存している場合には「1. 文書」、電子媒体により保存している場合には「2. 電子媒体」に○をつけること。また、双方併用で保存している場合等は「その他」欄に具体的に記入すること。
- 23 「医療安全管理体制」欄について
- (1) 「安全管理者の配置状況」欄は、安全管理者を配置している場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その人数を記入すること。また、安全管理者を配置していない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (2) 「安全管理部門の設置状況」欄は、安全管理部門の専任職員及び兼任職員の数をそれぞれ記入するとともに、安全管理部門の主な活動内容を記入すること。
- (3) 「患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況」欄は、患者相談窓口の責任者の氏名及び役職並びに患者相談への対応時間を記入するとともに、患者相談窓口に係る規約を有する場合は「1. 有」に○をつけ、有さない場合には「0. 無」に○をつけること。
- 24 「受入可能定員」欄は、医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）からの算出（ $\div 10$ ）及び年間入院患者数（報告・届出年度の前々年度からの繰越患者数+報告・届出年度の前年度の新規入院実患者数）からの算出（ $\div 100$ ）の双方とも記入すること。
- 25 「当該病院からの医師派遣実績」欄は、「加算する数値については、研修医の募集を行う年度の前年度末の時点で医師派遣等が行われている常勤の医師数が20人以上の場合を1とし、5人増える毎に1を加え、80人以上の場合を13」とする。
- 26 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該病院が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 27 「前年度に育児休業を取得した研修医の数」は、当該年度に育児休業を取得した研修医がいる場合は、男女、年次別にその人数を記入すること。
- 28 「研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項」欄については、
- (1) 「院内保育所」欄は、病院内に保育所等の保育施設を有している場合は「1. 有」に○をし、保育所の基本的な開所時間を記入すること。ない場合には「0. 無」に○をすること。「病児保育」・「夜間保育」欄は、院内保育所で病児保育・夜間保育を行っている場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。「上記保育所は研修医の子どもにも使用可能か」欄は、上記で回答した保育所に研修医が子どもを預けることが可能な場合は「1. 可」に○をし、預けることができない場合は「0. 不可」に○をすること。
- (2) 「保育補助」欄は、ベビーシッターや一時保育等利用時の補助を病院が行っている場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。その他に何らかの保育補助を行っている場合は、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (3) 「体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所」欄は、病院内に研修医が使用できる休憩場所や授乳スペースを有している場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。
- (4) 「その他育児関連施設・取組」欄は、上記(10)～(12)に該当しない、育児関連施設を有している場合や育児関連の取組を行っている場合（院外施設・制度との連携した取組も含む）は、回答欄内にその内容を具体的に記入すること。
- (5) 「研修医のライフイベント相談窓口」欄は、病院内に研修医がライフイベントについて相談できる窓口を設置している場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。「1. 有」を選択した病院は、その窓口の名称がある場合は記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。
- (6) 「各種ハラスメント相談窓口」欄は、病院内に研修医が各種ハラスメントについて相談できる窓口の名称について記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。
- 29 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 30 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOCかその他を選択すること。
- 31 「研修医の募集定員」については、当該病院で臨床研修を行っている1年次及び2年次の合計が受入可能定員を超えないこと。
- 32 「研修医の募集及び採用の方法」欄について
- (1) 「募集方法」欄は、研修医を公募により募集する場合には「1. 公募」に○をつけ、その他の方法とする場合にはその他欄にその内容を具体的に記入すること。

- (2)「応募必要書類」欄は、研修医が選考に応募する際に必要な書類すべてに○をつけ、その他に必要な書類がある場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (3)「選考方法」欄は、研修医の選考方法について該当するものすべてに○をつけ、その他に選考方法を設ける場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (4)「募集及び選考の時期」欄は、募集及び選考の時期について、具体的に記入すること。
- (5)「マッチング利用の有無」欄は、マッチングを利用する場合には「1. 有」に○をし、マッチングを利用しない場合には「0. 無」に○をすること。

### 32 「研修医の処遇」欄について

- (1)「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院は、2に○をつけ、以降の研修医の処遇の各項目について記入すること。また、協力型臨床研修病院は、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、病院独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
- (2)「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
- (3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的な休暇名を記入すること。
- (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
- (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
- (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
- (8)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
- (9)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院  
 病院施設番号： 031681

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小児科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行う診 療科				合 計
							産 科	婦 人 科		脳 外 科	整 形 外 科	耳 鼻 咽 喉 科	眼 科	泌 尿 器 科	皮 膚 科		
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数	1,568		296		138	237 (127)			248		215	19	259	138	42	3,160	
年間新外来患者数	5,603		791		3,139	616			287	234	1,511	535	434	268	912	14,340	
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	169.0 (243)		20.6 (243)		56.6 (243)	31.0 (243)			86.5 (243)	9.8 (243)	71.2 (243)	22.8 (243)	47.0 (243)	34.2 (243)	39.5 (243)		
平均在院日数	18.0		13.8		4.3	6.7			92.9		31.4	4.3	11.7	11.7	21.0		
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	10 ( 8 )		4 ( 4 )		2 ( 2 )	4 ( 3 )			4 ( 2 )	( )	3 ( 3 )	( )	2 ( 1 )	1 ( 1 )	1 ( 0 )	31 ( 24 )	

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数(小数第二位を四捨五入)とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙(様式自由)に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、11. の救急医療の実績の前年度の件数及び15. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

※ 基幹型指定申請においては、内科及び救急部門に係る患者の症例リストを添付すること。(様式任意)

## 12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

( 令和6年度分)								臨床研修病院の名称：						
								愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院						
								病院施設番号： 031681						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
愛知県厚生農業同組合連合会 稲沢厚生病院	内科	1	2	0.75	1.25	1.25	0.5	1		2	2	1.5	2	2.5
愛知県厚生農業同組合連合会 稲沢厚生病院	救急					0.25	1	0.75	1	1	1	1		
愛知県厚生農業同組合連合会 稲沢厚生病院	外科	0.5	1	1	1	1	1	0.5						
愛知県厚生農業同組合連合会 稲沢厚生病院	小児科			0.5				0.25	0.25				0.5	
愛知県厚生農業同組合連合会 稲沢厚生病院	産婦人科			0.5	0.5	0.5	0.5		1					
愛知県厚生農業同組合連合会 稲沢厚生病院	精神科					2.25	3	0.5		1.5	3	3.5	3	2
愛知県厚生農業同組合連合会 海南病院	精神科	0.5	0.25	0.5	0.5	0.75	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5		
津島市民病院	精神科	1					0.5	0.5	0.5	0.5			1	
稲沢市民病院	精神科		0.5		0.5					0.25	0.25			0.5
稲沢市民病院	産婦人科		0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5					1	

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

## 12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

( 令和7年度分)								臨床研修病院の名称：						
								愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院						
								病院施設番号： 031681						
基幹型病院名	担当分野	1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	13~ 16週	17~ 20週	21~ 24週	25~ 28週	29~ 32週	33~ 36週	37~ 40週	41~ 44週	45~ 48週	49~ 52週
愛知県厚生農業同組合連合会 稲沢厚生病院	内科	1	2	0.75	1.25	1.25	0.5	1		2	2	1.5	2	2.5
愛知県厚生農業同組合連合会 稲沢厚生病院	救急					0.25	1	0.75	1	1	1	1		
愛知県厚生農業同組合連合会 稲沢厚生病院	外科	0.5	1	1	1	1	1	0.5						
愛知県厚生農業同組合連合会 稲沢厚生病院	小児科			0.5				0.25	0.25				0.5	
愛知県厚生農業同組合連合会 稲沢厚生病院	産婦人科			0.5	0.5	0.5	0.5		1					
愛知県厚生農業同組合連合会 稲沢厚生病院	精神科					2.25	3	0.5		1.5	3	3.5	3	2
愛知県厚生農業同組合連合会 海南病院	精神科	0.5	0.25	0.5	0.5	0.75	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5		
津島市民病院	精神科	1					0.5	0.5	0.5	0.5			1	
稲沢市民病院	精神科		0.5		0.5					0.25	0.25			0.5
稲沢市民病院	産婦人科		0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5					1	

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。



# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

令和5年4月19日

都道府県知事 殿

病院名 名古屋市立大学病院  
開設者 理事長 郡 健二郎

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）第12条に基づき、年次報告書を提出いたします。

また、併せて、同省令第9条に基づき、**1. 研修プログラムの変更**、2. 研修プログラムの新設を届け出ます。（研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけてください。）

**1. 基幹型臨床研修病院** 2. 協力型臨床研修病院 （報告又は届出を行う臨床研修病院の型の番号に○をつけてください。）

- ・項目番号1から27までについては、年次報告において記入してください。
- ・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号28から39までについても記入してください。

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 1 －

病院施設番号：030413

臨床研修病院の名称：名古屋市立大学病院

記入日：西暦 2023 年 4 月 119 日

病院施設番号 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 既に番号を取得している臨床研修病院については 病院施設番号を記入してください。	030413	臨床研修病院群の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 既に臨床研修病院群番号を有している臨床 研修病院群については、番号も記入し てください。	名称 名古屋市立大学病院  番号 0304133
作成責任者の氏名及び連絡先 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 本報告書の問合せに対して回答できる作成 責任者について記入してください。	フリガナ リョウ 氏名 (姓) 梁  (名) イニン 艶艶	役職 育休代替事務系職員  (内線 8545) (直通電話 (052) 853—8545) e-mail : kensyu-c@sec.nagoya-cu.ac.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
1. 病院の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small>	フリガナ ナゴヤシツダガクケイヨウイン 名古屋市立大学病院		
2. 病院の所在地及び二次医 療圏の名称 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 4 6 7 8 6 0 2 ( 愛知 都・道・府・県 ) 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1 電話 : (052) 853—8545 FAX : (052) 842—0863 二次医療圏 の名称 : 名古屋医療圏		
3. 病院の開設者の氏名 (法 人の名称) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ コウリツダガクケイジン ナゴヤシツダガクケイ リツチョウ コリ ケンジロウ 公立大学法人 名古屋市立大学 理事長 郡 健二郎		
4. 病院の開設者の住所 (法 人の主たる事務所の所在 地) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 4 6 7 8 6 0 2 ( 愛知 都・道・府・県 ) 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1 電話 : (052) 853—8545 FAX : (052) 842—0863		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ マセ 姓 間瀬	ミツヒト 名 光人	
6. 研修管理委員会の構成員の氏名 及び開催回数 <small>(基幹型記入)</small>	* 別紙 1 に記入 研修管理委員会のすべての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。		
7. 病院群の構成等 <small>(基幹型記入)</small>	* 別表に記入 病院群を構成するすべての臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。		
8. 病院のホームページアドレス <small>(基幹型・協力型記入)</small>	http:// w3hosp.med.nagoya-cu.ac.jp		

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 2 －

病院施設番号：030413

臨床研修病院の名称： 名古屋市立大学病院

		※
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 301名、非常勤（常勤換算）： 242.1名 計（常勤換算）： 543.1名、医療法による医師の標準員数： 名 * 研修医の氏名等について様式3に記入
10. 救急医療の提供の実績 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 2021年 4月 2日、告示番号：第 213号
	医療計画上の位置付け	1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有 ( 183.23 ) m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 12,954 件（うち診療時間外： 10,363 件） 1日平均件数： 36 件（うち診療時間外： 29 件） 救急車取扱件数： 6,081 件（うち診療時間外： 4,075 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 5～6名、看護師及び准看護師： 8名
	指導を行う者の氏名等	* 別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無） 外科系（1. 有 0. 無） 小児科（1. 有 0. 無） その他（ 線診療科（歯科を除く） ）
11. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 767 床、2. 精神： 28 床、3. 感染症： 0 床 4. 結核： 0 床、5. 療養： 0 床
12. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		* 別紙2に記入
13. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 10.3 日、2. 精神： 32.7 日、3. 感染症： . 日 4. 結核： . 日、5. 療養： . 日
14. 前年度の分娩件数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		正常分娩件数： 339 件、異常分娩件数： 509 件
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	開催回数	前年度実績： 7 回、今年度見込： 10 回 ※報告・届出病院の主催の下に開催した回数を記載
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： 22 件、今年度見込： 20 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無 ( ) 大学、( ) 病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
16. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	研修医の宿舎	1. 有（単身用： 戸、世帯用： 戸） 0. 無（住宅手当： 0 円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。
	研修医室	1. 有 ( 1 室) 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
17. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	図書室の広さ	( 1,726 ) m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： 65,245 冊、国外図書： 31,065 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 1,630 種類、国外雑誌： 1,408 種類
	図書室の利用可能時間	9:00 ~ 21:00 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース (1. 有 0. 無)、教育用コンテンツ (1. 有 0. 無)、 その他 ( ) 利用可能時間 ( 0:00 ~ 24:00 ) 24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター (1. 有 0. 無)、 その他 ( )

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 3 －

病院施設番号：030413

臨床研修病院の名称：名古屋市立大学病院

18. 病歴管理体制 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フガナ ニシ 7材 氏名(姓) 新実 (名) 彰男 役職 診療情報管理部長													
	診療に関する諸記録の管理方法	1. 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に: )													
	診療録の保存期間	( 10 ) 年間保存													
	診療録の保存方法	1. 文書 2. 電子媒体 その他(具体的に: )													
19. 医療安全管理体制 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	安全管理者の配置状況	1. 有 ( 1 名) 0. 無 <small>有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。</small>													
	安全管理部門の設置状況	職員：専任 ( 10 ) 名、兼任 ( 5 ) 名 主な活動内容：例)「院内において発生した医療事故又は発生する危険があった医療事故についての情報の収集」「医療事故の防止のための研修及び教育」等													
	患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談窓口の責任者の氏名等： フガナ トザワ ケイイチ 氏名(姓) 戸澤 (名) 啓一 役職 医療安全管理部長 対応時間 (8:30～17:00) 24時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無： 1. 有 0. 無													
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	1. 有 0. 無 指針の主な内容：安全管理に関する基本的な考え方、安全管理委員会・その他の組織に関する基本的事項													
	医療に係る安全管理委員会の開催状況	年 ( 12 ) 回 活動の主な内容：安全管理体制の確保(教育・研修の計画、事故防止等の審議・医療事故に関わる検討・再発防止策審議)													
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 ( 10 ) 回 研修の主な内容：医療事故防止講演会、危機管理研修会、新規採用者研修会、中途採用者研修会、医薬品安全管理研修会等													
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の整備： 1. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容： 事例収集後の分析、再発防止策立案、マニュアルの改訂、職員の教育、研修の強化等													
20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	修了： 34 名 中断： 1 名														
21. 現に受け入れている研修医の数 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>前々年度</th> <th>前年度</th> <th>当該年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 年</td> <td>35</td> <td>31</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>2 年</td> <td>38</td> <td>35</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table>				前々年度	前年度	当該年度	1 年	35	31	37	2 年	38	35	31
	前々年度	前年度	当該年度												
1 年	35	31	37												
2 年	38	35	31												
22. 受入可能定員 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出	許可病床数 ( 795 ) 床 ÷ 10 = ( 79.5 ) 名													
	患者数から算出	年間入院患者数 ( 19,582 ) 人 ÷ 100 = ( 195.8 ) 名													
23. 当該病院からの医師派遣実績  ※募集定員を変更する場合は、別紙5も提出すること。	○ 派遣実績 <span style="float: right;">→ 募集定員加算</span> 102 名 <span style="float: right;">10 名</span> ※ 募集定員加算の人数は、報告・届出年度の翌年度の募集定員を算出する際に用いる医師派遣等の加算人数を記入すること。(記入要領25を参照) ○ 地域医療対策協議会等の意向の把握 ( 有 ・ 無 ) ※ 該当する方を○で囲むこと。														

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

病院施設番号：030413

臨床研修病院の名称：名古屋市立大学病院

※		
<p>24. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 (基幹型・協力型記入) 精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。</p>		<p>1. 精神保健福祉士： 1 名 (常勤： 1 名、非常勤： 0 名)</p> <p>2. 作業療法士： 4 名 (常勤： 4 名、非常勤： 0 名)</p> <p>3. 臨床心理技術者： 6 名 (常勤： 2 名、非常勤： 4 名)</p> <p>9. その他の精神科技術職員： 0 名 (常勤： 名、非常勤： 名)</p>
<p>25. 第三者評価の受審状況 (基幹型記入)</p>		<p>1. 有 (評価実施機関名：特定非営利活動法人 卒後臨床研修評価機構 (2022年1月14日)) 0. 無 有を選択した場合には、評価実施機関名及び直近の受審日を記入してください。</p>
<p>26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 (基幹型・協力型記入)</p>		<p>女性 1年次研修医 ( 0 ) 名 2年次研修医 ( 0 ) 名 男性 1年次研修医 ( 0 ) 名 2年次研修医 ( 0 ) 名</p>
<p>27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>院内保育所</p>	<p>院内保育所の有無 (1. 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (7時30分 ~ 18時00分)</p> <p>病児保育 (1. 有 0. 無) 夜間保育 (1. 有 0. 無) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可 0. 不可)</p>
	<p>保育補助</p>	<p>ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無) その他の補助 (具体的に： )</p>
	<p>体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所</p>	<p>休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)</p>
	<p>その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)</p>	<p>(特になし )</p>
	<p>研修医のライフイベントの相談窓口</p>	<p>1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 (男女共同参加推進センター) 窓口の専任担当 1. 有 ( 1 名) 0. 無</p>
	<p>各種ハラスメントの相談窓口</p>	<p>窓口の名称を記入 (病院管理部管理課庶務係) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無</p>
<p>※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。</p>		
<p>28. 研修プログラムの名称 (基幹型・協力型記入) プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。</p>		<p>研修プログラムの名称：名古屋市立大学臨床研修病院群医師臨床研修プログラム1 (大学病院基盤研修)</p> <p>プログラム番号： 030413305</p>
<p>29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)</p>		<p>1年次：5名、2年次：5名</p>

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 5 －

病院施設番号：030413

臨床研修病院の名称： 名古屋市立大学病院

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

<p>30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)</p>	<p>研修プログラムに関する問い合わせ先</p>	<p>フリガナ 材 ヨシロ 氏名(姓) 瀬尾 (名) 由広 所属 名古屋市立大学病院 役職 副病院長 循環器内科部長 総合研修センター長 電話：(052) 853 — 8545 FAX：(052) 842 — 0863 e-mail： kensyu-c@sec.nagoya-cu.ac.jp URL：http:// www.med.nagoya-cu.ac.jp/kensyu-c.dir/index.html</p>
	<p>資料請求先</p>	<p>住所 〒 467-8602 (愛知 都・道・府・県) 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1</p> <p>担当部門 担当者氏名 総合研修センター 姓 梁 名 イン 電話：(052) 853 — 8545 FAX：(052) 842— 0863 e-mail： kensyu-c@sec.nagoya-cu.ac.jp URL：http:// www.med.nagoya-cu.ac.jp/kensyu-c.dir/index.html</p>
	<p>募集方法</p>	<p>1. 公募 2. その他(具体的に： )</p>
	<p>応募必要書類 (複数選択可)</p>	<p>1. 履歴書、2. 卒業(見込み)証明書、3. 成績証明書、 4. 健康診断書、5. その他(具体的に： 受験申込書 )</p>
	<p>選考方法 (複数選択可)</p>	<p>1. 面接 2. 筆記試験 その他(具体的に： )</p>
	<p>募集及び選考の時期</p>	<p>募集時期： 5月 1日頃から 選考時期： 8月 1日頃から</p>
<p>マッチング利用の有無</p>	<p>1. 有 0. 無</p>	
<p>31. 研修プログラムの名称及び概要 (基幹型記入)</p>	<p>概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦2023年4月1日)</p>	
<p>32. プログラム責任者の氏名等(副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等) (基幹型記入) * プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入</p>	<p>(プログラム責任者) フリガナ 兼松 ヲヨシ 氏名(姓) 兼松 (名) 孝好 所属 名古屋市立大学病院 役職 総合研修センター副センター長 救命救急センター副センター長 (副プログラム責任者) 1. 有(名) 0. 無</p>	
<p>33. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 (基幹型記入) すべての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。</p>	<p>* 別紙4に記入</p>	
<p>34. インターネットを用いた評価システム</p>	<p>1. 有(・EPOC・その他( ) ) 0. 無</p>	
<p>35. 研修開始時期 (基幹型、地域密着型記入)</p>	<p>西暦2023年4月1日</p>	
<p>36. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>処遇の適用 (基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。) 常勤・非常勤の別</p>	<p>1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 病院独自の処遇とする。 1. 常勤 2. 非常勤</p>

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

病院施設番号：030413

臨床研修病院の名称： 名古屋市立大学病院

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

37. 研修医の処遇 (続き) (基幹型・協力型記入)	研修手当	一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 ( 384,300 円) 賞与/年 ( 円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 ( 384,300 円) 賞与/年 ( 円)
		時間外手当： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 休日手当： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	勤務時間	基本的な勤務時間 ( 8 : 30 ~ 16 : 45 ) 24時間表記 休憩時間 ( 12 : 00 ~ 12 : 45 ) 時間外勤務の有無： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	休暇	有給休暇 ( 1年次：20日、2年次：20日 ) 夏季休暇 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) 年末年始 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) その他休暇 (具体的に： )	
	当直	回数 (約 4 回/月)	
	研修医の宿舍 (再掲)	1. 有 (単身用： 戸、世帯用： 戸) <input checked="" type="checkbox"/> 無 (住宅手当： 0 円) <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。                  無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>	
	研修医室 (再掲)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1 室 ) <input type="checkbox"/> 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>	
	社会保険・労働保険	公的医療保険 (全国健康保険協会健康保険) 公的年金保険 (厚生年金) 労働者災害補償保険法の適用 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )、 国家・地方公務員災害補償法の適用 ( 1. 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ) 雇用保険 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )	
	健康管理	健康診断 (年 1 回) その他 (具体的に )	
	医師賠償責任保険の扱い	病院において加入 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. する <input type="checkbox"/> 0. しない ) 個人加入 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 強制 <input type="checkbox"/> 0. 任意 )	
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： <input checked="" type="checkbox"/> 1. 可 <input type="checkbox"/> 0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無： <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無	
	院内保育所 (再掲)	院内保育所の有無 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) <small>有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分 )</small> 病児保育 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) 夜間保育 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 可 <input type="checkbox"/> 0. 不可 )	
	保育補助 (再掲)	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) その他の補助 (具体的に： )	
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所 (再掲)	休憩場所 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) 授乳スペース ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 )	
	その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入) (再掲)	( 特になし )	
	研修医のライフイベントの相談窓口 (再掲)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 窓口の名称がある場合記入 (男女共同参画推進センター) 窓口の専任担当 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 ( 1名 ) <input type="checkbox"/> 0. 無	
	各種ハラスメントの相談窓口 (再掲)	窓口の名称を記入 ( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名 ) <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無	
	38. 研修医手帳 (基幹型記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無	
	39. 連携状況 (基幹型記入)	* 様式6に記入	

※欄は、記入しないこと。

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

病院施設番号：030413

臨床研修病院の名称：名古屋市立大学病院

※		
<p>24. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 (基幹型・協力型記入) 精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。</p>		<p>1. 精神保健福祉士： 1 名 (常勤： 1 名、非常勤： 0 名)</p> <p>2. 作業療法士： 4 名 (常勤： 4 名、非常勤： 0 名)</p> <p>3. 臨床心理技術者： 6 名 (常勤： 2 名、非常勤： 4 名)</p> <p>9. その他の精神科技術職員： 0 名 (常勤： 名、非常勤： 名)</p>
<p>25. 第三者評価の受審状況 (基幹型記入)</p>		<p>1. 有 (評価実施機関名：特定非営利活動法人 卒後臨床研修評価機構 (2022年1月14日)) 0. 無 有を選択した場合には、評価実施機関名及び直近の受審日を記入してください。</p>
<p>26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 (基幹型・協力型記入)</p>		<p>女性 1年次研修医 ( 0 ) 名 2年次研修医 ( 0 ) 名 男性 1年次研修医 ( 0 ) 名 2年次研修医 ( 0 ) 名</p>
<p>27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>院内保育所</p>	<p>院内保育所の有無 (1. 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (7時30分 ~ 18時00分)</p> <p>病児保育 (1. 有 0. 無) 夜間保育 (1. 有 0. 無) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可 0. 不可)</p>
	<p>保育補助</p>	<p>ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無) その他の補助 (具体的に： )</p>
	<p>体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所</p>	<p>休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)</p>
	<p>その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)</p>	<p>(特になし )</p>
	<p>研修医のライフイベントの相談窓口</p>	<p>1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 (男女共同参加推進センター) 窓口の専任担当 1. 有 ( 1 名) 0. 無</p>
	<p>各種ハラスメントの相談窓口</p>	<p>窓口の名称を記入 (病院管理部管理課庶務係) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無</p>
※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。		
<p>28. 研修プログラムの名称 (基幹型・協力型記入) プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。</p>		<p>研修プログラムの名称：名古屋市立大学臨床研修病院群医師臨床研修プログラム2 (協力型病院連携研修)</p> <p>プログラム番号： 030413306</p>
<p>29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)</p>		<p>1年次：28名、2年次：29名</p>



# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 5 －

病院施設番号：030413

臨床研修病院の名称：名古屋市立大学病院

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

<p>30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)</p>	<p>研修プログラムに関する問い合わせ先</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">フリガナ</td> <td style="width: 50%;">セイ</td> <td style="width: 50%;">ヨシロ</td> </tr> <tr> <td>氏名(姓)</td> <td>瀬尾</td> <td>(名) 由広</td> </tr> <tr> <td>所属</td> <td>名古屋市立大学病院</td> <td>役職 副病院長 循環器内科部長 総合研修センター長</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>(052) 853 — 8545</td> <td>FAX: (052) 842 — 0863</td> </tr> <tr> <td>e-mail</td> <td colspan="2">kensyu-c@sec.nagoya-cu.ac.jp</td> </tr> <tr> <td>URL</td> <td colspan="2">http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kensyu-c.dir/index.html</td> </tr> </table>	フリガナ	セイ	ヨシロ	氏名(姓)	瀬尾	(名) 由広	所属	名古屋市立大学病院	役職 副病院長 循環器内科部長 総合研修センター長	電話	(052) 853 — 8545	FAX: (052) 842 — 0863	e-mail	kensyu-c@sec.nagoya-cu.ac.jp		URL	http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kensyu-c.dir/index.html													
フリガナ	セイ	ヨシロ																														
氏名(姓)	瀬尾	(名) 由広																														
所属	名古屋市立大学病院	役職 副病院長 循環器内科部長 総合研修センター長																														
電話	(052) 853 — 8545	FAX: (052) 842 — 0863																														
e-mail	kensyu-c@sec.nagoya-cu.ac.jp																															
URL	http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kensyu-c.dir/index.html																															
	<p>資料請求先</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">住所</td> </tr> <tr> <td colspan="3">〒 467-8602 (愛知 都・道・府・県)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1</td> </tr> <tr> <td>担当部門</td> <td colspan="2">担当者氏名</td> </tr> <tr> <td>総合研修センター</td> <td>フリガナ</td> <td>リョウ</td> </tr> <tr> <td>—</td> <td>姓</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>梁</td> <td>艶艶</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>(052) 853 — 8545</td> <td>FAX: (052) 842 — 0863</td> </tr> <tr> <td>e-mail</td> <td colspan="2">kensyu-c@sec.nagoya-cu.ac.jp</td> </tr> <tr> <td>URL</td> <td colspan="2">http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kensyu-c.dir/index.html</td> </tr> </table>	住所			〒 467-8602 (愛知 都・道・府・県)			名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1			担当部門	担当者氏名		総合研修センター	フリガナ	リョウ	—	姓	名		梁	艶艶	電話	(052) 853 — 8545	FAX: (052) 842 — 0863	e-mail	kensyu-c@sec.nagoya-cu.ac.jp		URL	http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kensyu-c.dir/index.html	
住所																																
〒 467-8602 (愛知 都・道・府・県)																																
名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1																																
担当部門	担当者氏名																															
総合研修センター	フリガナ	リョウ																														
—	姓	名																														
	梁	艶艶																														
電話	(052) 853 — 8545	FAX: (052) 842 — 0863																														
e-mail	kensyu-c@sec.nagoya-cu.ac.jp																															
URL	http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kensyu-c.dir/index.html																															
	<p>募集方法</p>	<p>1. 公募</p> <p>2. その他(具体的に: )</p>																														
	<p>応募必要書類 (複数選択可)</p>	<p>1. 履歴書、2. 卒業(見込み)証明書、3. 成績証明書、 4. 健康診断書、5. その他(具体的に: 受験申込書 )</p>																														
	<p>選考方法 (複数選択可)</p>	<p>3. 面接</p> <p>4. 筆記試験</p> <p>その他(具体的に: )</p>																														
	<p>募集及び選考の時期</p>	<p>募集時期: 5月 1日頃から</p> <p>選考時期: 8月 1日頃から</p>																														
	<p>マッチング利用の有無</p>	<p>1. 有 0. 無</p>																														
<p>31. 研修プログラムの名称及び概要 (基幹型記入)</p>		<p>概要: * 別紙3に記入 (作成年月日: 西暦2023年4月1日)</p>																														
<p>32. プログラム責任者の氏名等(副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等) (基幹型記入)</p> <p>* プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入</p>		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">(プログラム責任者)</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">フリガナ</td> <td style="width: 50%;">タカシ</td> <td style="width: 50%;">ヒロキ</td> </tr> <tr> <td>氏名(姓)</td> <td>高橋</td> <td>氏名(名) 広城</td> </tr> <tr> <td>所属</td> <td>名古屋市立大学病院</td> <td>役職 総合研修センター副センター長</td> </tr> <tr> <td colspan="3">(副プログラム責任者)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1. 有 ( 2名 ) 0. 無</td> </tr> </table>	(プログラム責任者)			フリガナ	タカシ	ヒロキ	氏名(姓)	高橋	氏名(名) 広城	所属	名古屋市立大学病院	役職 総合研修センター副センター長	(副プログラム責任者)			1. 有 ( 2名 ) 0. 無														
(プログラム責任者)																																
フリガナ	タカシ	ヒロキ																														
氏名(姓)	高橋	氏名(名) 広城																														
所属	名古屋市立大学病院	役職 総合研修センター副センター長																														
(副プログラム責任者)																																
1. 有 ( 2名 ) 0. 無																																
<p>33. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 (基幹型記入)</p> <p>すべての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。</p>		<p>* 別紙4に記入</p>																														
<p>34. インターネットを用いた評価システム</p>		<p>1. 有 ( ・EPOC ・その他( ) ) 0. 無</p>																														
<p>35. 研修開始時期 (基幹型、地域密着型記入)</p>		<p>西暦2023年4月1日</p>																														
<p>36. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>処遇の適用 (基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。)</p>	<p>1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。</p> <p>2. 病院独自の処遇とする。</p>																														
	<p>常勤・非常勤の別</p>	<p>1. 常勤 2. 非常勤</p>																														

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

病院施設番号：030413

臨床研修病院の名称： 名古屋市立大学病院

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

37. 研修医の処遇 (続き) (基幹型・協力型記入)	研修手当	一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 ( 384,300 円) 賞与/年 ( 円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 ( 384,300 円) 賞与/年 ( 円)
		時間外手当 : <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 休日手当 : <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	勤務時間	基本的な勤務時間 ( 8 : 30 ~ 16 : 45 ) 24時間表記 休憩時間 ( 12 : 00 ~ 12 : 45 ) 時間外勤務の有無 : <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	休暇	有給休暇 ( 1年次 : 20日、2年次 : 20日 ) 夏季休暇 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) 年末年始 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) その他休暇 ( 具体的に : )	
	当直	回数 ( 約 4 回/月 )	
	研修医の宿舍 (再掲)	1. 有 ( 単身用 : 戸、世帯用 : 戸 ) <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無 ( 住宅手当 : 0 円 ) <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>	
	研修医室 (再掲)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 ( 1 室 ) <input type="checkbox"/> 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>	
	社会保険・労働保険	公的医療保険 ( 全国健康保険協会健康保険 ) 公的年金保険 ( 厚生年金 ) 労働者災害補償保険法の適用 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )、 国家・地方公務員災害補償法の適用 ( 1. 有 <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無 ) 雇用保険 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )	
	健康管理	健康診断 ( 年 1 回 ) その他 ( 具体的に )	
	医師賠償責任保険の扱い	病院において加入 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. する <input type="checkbox"/> 0. しない ) 個人加入 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 強制 <input type="checkbox"/> 0. 任意 )	
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加 : <input checked="" type="checkbox"/> 1. 可 <input type="checkbox"/> 0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無 : <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無	
	院内保育所 (再掲)	院内保育所の有無 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) <small>有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分 )</small> 病児保育 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) 夜間保育 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 可 <input type="checkbox"/> 0. 不可 )	
	保育補助 (再掲)	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) その他の補助 ( 具体的に : )	
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所 (再掲)	休憩場所 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) 授乳スペース ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 )	
	その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入) (再掲)	( 特になし )	
	研修医のライフイベントの相談窓口 (再掲)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 窓口の名称がある場合記入 ( 男女共同参画推進センター ) 窓口の専任担当 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 ( 1 名 ) <input type="checkbox"/> 0. 無	
	各種ハラスメントの相談窓口 (再掲)	窓口の名称を記入 ( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名 ) <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無	
	38. 研修医手帳 (基幹型記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無	
	39. 連携状況 (基幹型記入)	* 様式6に記入	

※欄は、記入しないこと。

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

病院施設番号：030413

臨床研修病院の名称：名古屋市立大学病院

※		
<p>24. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 (基幹型・協力型記入) 精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。</p>		<p>1. 精神保健福祉士： 1 名（常勤： 1 名、非常勤： 0 名）</p> <p>2. 作業療法士： 4 名（常勤： 4 名、非常勤： 0 名）</p> <p>3. 臨床心理技術者： 6 名（常勤： 2 名、非常勤： 4 名）</p> <p>9. その他の精神科技術職員： 0 名（常勤： 名、非常勤： 名）</p>
<p>25. 第三者評価の受審状況 (基幹型記入)</p>		<p>1. 有 (評価実施機関名：特定非営利活動法人 卒後臨床研修評価機構 (2022年1月14日)) 0. 無 有を選択した場合には、評価実施機関名及び直近の受審日を記入してください。</p>
<p>26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 (基幹型・協力型記入)</p>		<p>女性 1年次研修医 ( 0 ) 名 2年次研修医 ( 0 ) 名 男性 1年次研修医 ( 0 ) 名 2年次研修医 ( 0 ) 名</p>
<p>27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>院内保育所</p>	<p>院内保育所の有無 (1. 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (7時30分 ~ 18時00分)</p> <p>病児保育 (1. 有 0. 無) 夜間保育 (1. 有 0. 無) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可 0. 不可)</p>
	<p>保育補助</p>	<p>ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無) その他の補助 (具体的に： )</p>
	<p>体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所</p>	<p>休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)</p>
	<p>その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)</p>	<p>(特になし )</p>
	<p>研修医のライフイベントの相談窓口</p>	<p>1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 (男女共同参加推進センター) 窓口の専任担当 1. 有 ( 1 名) 0. 無</p>
	<p>各種ハラスメントの相談窓口</p>	<p>窓口の名称を記入 (病院管理部管理課庶務係) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無</p>
<p>※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。</p>		
<p>28. 研修プログラムの名称 (基幹型・協力型記入) プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。</p>		<p>研修プログラムの名称：名古屋市立大学臨床研修病院群医師臨床研修プログラム3 (小児科重点研修)</p> <p>プログラム番号： 030413307</p>
<p>29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)</p>		<p>1年次：2名、2年次：2名</p>

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 5 －

病院施設番号： 030413

臨床研修病院の名称： 名古屋市立大学病院

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

<p>30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)</p>	<p>研修プログラムに関する問い合わせ先</p>	<p>フリガナ 材 ヨシロ 氏名(姓) 瀬尾 (名) 由広</p> <p>所属 名古屋市立大学病院 役職 副病院長 循環器内科部長 総合研修センター長</p> <p>電話：(052) 853 — 8545 FAX：(052) 842 — 0863</p> <p>e-mail： kensyu-c@sec.nagoya-cu.ac.jp</p> <p>URL：http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kensyu-c.dir/index.html</p>
	<p>資料請求先</p>	<p>住所 〒 467-8602 (愛知 都・道・府・県) 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1</p> <p>担当部門 担当者氏名 総合研修センター 姓 梁 イニン 名 艶艶</p> <p>電話：(052) 853 — 8545 FAX：(052) 842— 0863</p> <p>e-mail： kensyu-c@sec.nagoya-cu.ac.jp</p> <p>URL：http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kensyu-c.dir/index.html</p>
	<p>募集方法</p>	<p>1. 公募 2. その他(具体的に： )</p>
	<p>応募必要書類 (複数選択可)</p>	<p>1. 履歴書、2. 卒業(見込み)証明書、3. 成績証明書、 4. 健康診断書、5. その他(具体的に： 受験申込書 )</p>
	<p>選考方法 (複数選択可)</p>	<p>5. 面接 6. 筆記試験 その他(具体的に： )</p>
	<p>募集及び選考の時期</p>	<p>募集時期： 5月 1日頃から 選考時期： 8月 1日頃から</p>
<p>マッチング利用の有無</p>	<p>1. 有 0. 無</p>	
<p>31. 研修プログラムの名称及び概要 (基幹型記入)</p>	<p>概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦2023年4月1日)</p>	
<p>32. プログラム責任者の氏名等(副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等) (基幹型記入)</p> <p>* プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入</p>	<p>(プログラム責任者) フリガナ サイト シンジ 氏名(姓) 齋藤 氏名(名) 伸治</p> <p>所属 名古屋市立大学病院 役職 小児科 部長</p> <p>(副プログラム責任者) 1. 有( 名) 0. 無</p>	
<p>33. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 (基幹型記入)</p> <p>すべての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。</p>	<p>* 別紙4に記入</p>	
<p>34. インターネットを用いた評価システム</p>	<p>1. 有( ・EPOC ・その他( ) ) 0. 無</p>	
<p>35. 研修開始時期 (基幹型、地域密着型記入)</p>	<p>西暦2023年4月1日</p>	
<p>36. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>処遇の適用 (基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。)</p>	<p>1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。</p> <p>2. 病院独自の処遇とする。</p>
<p>常勤・非常勤の別</p>	<p>1. 常勤 2. 非常勤</p>	

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

病院施設番号： 030413

臨床研修病院の名称： 名古屋市立大学病院

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

37. 研修医の処遇 (続き) (基幹型・協力型記入)	研修手当	一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 ( 384,300 円) 賞与/年 ( 円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 ( 384,300 円) 賞与/年 ( 円)
		時間外手当： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 休日手当： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	勤務時間	基本的な勤務時間 ( 8 : 30 ~ 16 : 45 ) 24時間表記 休憩時間 ( 12 : 00 ~ 12 : 45 ) 時間外勤務の有無： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	休暇	有給休暇 (1年次：20日、2年次：20日) 夏季休暇 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) 年末年始 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) その他休暇 (具体的に： )	
	当直	回数 (約 4 回/月)	
	研修医の宿舍 (再掲)	1. 有 (単身用： 戸、世帯用： 戸) <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無 (住宅手当： 0 円) <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。                  無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>	
	研修医室 (再掲)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 ( 1 室 ) <input type="checkbox"/> 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>	
	社会保険・労働保険	公的医療保険 (全国健康保険協会健康保険) 公的年金保険 (厚生年金) 労働者災害補償保険法の適用 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )、 国家・地方公務員災害補償法の適用 ( 1. 有 <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無 ) 雇用保険 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )	
	健康管理	健康診断 (年 1 回) その他 (具体的に )	
	医師賠償責任保険の扱い	病院において加入 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. する <input type="checkbox"/> 0. しない ) 個人加入 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 強制 <input type="checkbox"/> 0. 任意 )	
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： <input checked="" type="checkbox"/> 1. 可 <input type="checkbox"/> 0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無： <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無	
	院内保育所 (再掲)	院内保育所の有無 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) <small>有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分 )</small> 病児保育 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) 夜間保育 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 可 <input type="checkbox"/> 0. 不可 )	
	保育補助 (再掲)	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) その他の補助 (具体的に： )	
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所 (再掲)	休憩場所 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) 授乳スペース ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 )	
	その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入) (再掲)	( 特になし )	
	研修医のライフイベントの相談窓口 (再掲)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 窓口の名称がある場合記入 (男女共同参画推進センター) 窓口の専任担当 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 ( 1 名 ) <input type="checkbox"/> 0. 無	
	各種ハラスメントの相談窓口 (再掲)	窓口の名称を記入 ( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名 ) <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無	
	38. 研修医手帳 (基幹型記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無	
	39. 連携状況 (基幹型記入)	* 様式6に記入	

※欄は、記入しないこと。

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

病院施設番号：030413

臨床研修病院の名称：名古屋市立大学病院

※	
<p>24. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 (基幹型・協力型記入) 精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。</p>	<p>1. 精神保健福祉士： 1 名 (常勤： 1 名、非常勤： 0 名) 2. 作業療法士： 4 名 (常勤： 4 名、非常勤： 0 名) 3. 臨床心理技術者： 6 名 (常勤： 2 名、非常勤： 4 名) 9. その他の精神科技術職員： 0 名 (常勤： 名、非常勤： 名)</p>
<p>25. 第三者評価の受審状況 (基幹型記入)</p>	<p>1. 有 (評価実施機関名：特定非営利活動法人 卒後臨床研修評価機構 (2022年1月14日)) 0. 無 有を選択した場合には、評価実施機関名及び直近の受審日を記入してください。</p>
<p>26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>女性 1年次研修医 ( 0 ) 名 2年次研修医 ( 0 ) 名 男性 1年次研修医 ( 0 ) 名 2年次研修医 ( 0 ) 名</p>
<p>27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>院内保育所 (1. 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (7時30分 ~ 18時00分) 病児保育 (1. 有 0. 無) 夜間保育 (1. 有 0. 無) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可 0. 不可) ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無) その他の補助 (具体的に： ) 休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無) (特になし ) 1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 (男女共同参加推進センター) 窓口の専任担当 1. 有 ( 1 名) 0. 無 窓口の名称を記入 (病院管理部管理課庶務係) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無</p>
※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。	
<p>28. 研修プログラムの名称 (基幹型・協力型記入) プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。</p>	<p>研修プログラムの名称：名古屋市立大学臨床研修病院群医師臨床研修プログラム4 (産科婦人科研修) プログラム番号： 030413308</p>
<p>29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)</p>	<p>1年次：2名、2年次：2名</p>

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－５－

病院施設番号： 030413

臨床研修病院の名称： 名古屋市立大学病院

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

<p>30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)</p>	<p>研修プログラムに関する問い合わせ先</p>	<p>フリガナ 姓 瀬尾 名 由広</p> <p>氏名(姓) (名)</p> <p>所属 名古屋市立大学病院 役職 副病院長 循環器内科部長 総合研修センター長</p> <p>電話：(052) 853 — 8545 FAX：(052) 842 — 0863</p> <p>e-mail： kensyu-c@sec.nagoya-cu.ac.jp</p> <p>URL：http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kensyu-c.dir/index.html</p>
	<p>資料請求先</p>	<p>住所 千 467-8602 (愛知 都・道・府・県) 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1</p> <p>担当部門 総合研修センター 担当者氏名 姓 梁 名 インン 艶艶</p> <p>電話：(052) 853 — 8545 FAX：(052) 842— 0863</p> <p>e-mail： kensyu-c@sec.nagoya-cu.ac.jp</p> <p>URL：http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kensyu-c.dir/index.html</p>
	<p>募集方法</p>	<p>1. 公募</p> <p>2. その他(具体的に： )</p>
	<p>応募必要書類 (複数選択可)</p>	<p>1. 履歴書、2. 卒業(見込み)証明書、3. 成績証明書、4. 健康診断書、5. その他(具体的に： 受験申込書 )</p>
	<p>選考方法 (複数選択可)</p>	<p>7. 面接</p> <p>8. 筆記試験</p> <p>その他(具体的に： )</p>
	<p>募集及び選考の時期</p>	<p>募集時期： 5月 1日頃から</p> <p>選考時期： 8月 1日頃から</p>
	<p>マッチング利用の有無</p>	<p>1. 有 0. 無</p>
<p>31. 研修プログラムの名称及び概要 (基幹型記入)</p>		<p>概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦2023年4月1日)</p>
<p>32. プログラム責任者の氏名等(副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等) (基幹型記入)</p> <p>* プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入</p>		<p>(プログラム責任者)</p> <p>フリガナ 姓 ニシカワ 名 リュウタロウ</p> <p>氏名(姓) 西川 氏名(名) 隆太郎</p> <p>所属 名古屋市立大学病院 役職 総合研修センターセンター長補佐</p> <p>(副プログラム責任者)</p> <p>1. 有( 名) 0. 無</p>
<p>33. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 (基幹型記入)</p> <p>すべての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。</p>		<p>* 別紙4に記入</p>
<p>34. インターネットを用いた評価システム</p>		<p>1. 有( ・EPOC ・その他( ) ) 0. 無</p>
<p>35. 研修開始時期 (基幹型、地域密着型記入)</p>		<p>西暦2023年4月1日</p>
<p>36. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>処遇の適用 (基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。)</p> <p>常勤・非常勤の別</p>	<p>1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。</p> <p>2. 病院独自の処遇とする。</p> <p>1. 常勤 2. 非常勤</p>

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

病院施設番号： 030413

臨床研修病院の名称： 名古屋市立大学病院

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

37. 研修医の処遇 (続き) (基幹型・協力型記入)	研修手当	一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 ( 384,300 円) 賞与/年 ( 円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 ( 384,300 円) 賞与/年 ( 円)
		時間外手当： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 休日手当： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	勤務時間	基本的な勤務時間 ( 8 : 30 ~ 16 : 45 ) 24時間表記 休憩時間 ( 12 : 00 ~ 12 : 45 ) 時間外勤務の有無： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	休暇	有給休暇 ( 1年次：20日、2年次：20日 ) 夏季休暇 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) 年末年始 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) その他休暇 ( 具体的に： )	
	当直	回数 ( 約 4 回/月 )	
	研修医の宿舍 (再掲)	1. 有 ( 単身用： 戸、世帯用： 戸 ) <input checked="" type="checkbox"/> 無 ( 住宅手当： 0 円 ) <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。                  無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>	
	研修医室 (再掲)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1 室 ) <input type="checkbox"/> 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>	
	社会保険・労働保険	公的医療保険 ( 全国健康保険協会健康保険 ) 公的年金保険 ( 厚生年金 ) 労働者災害補償保険法の適用 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )、 国家・地方公務員災害補償法の適用 ( 1. 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ) 雇用保険 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )	
	健康管理	健康診断 ( 年 1 回 ) その他 ( 具体的に )	
	医師賠償責任保険の扱い	病院において加入 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. する <input type="checkbox"/> 0. しない ) 個人加入 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 強制 <input type="checkbox"/> 0. 任意 )	
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： <input checked="" type="checkbox"/> 1. 可 <input type="checkbox"/> 0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無： <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無	
	院内保育所 (再掲)	院内保育所の有無 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) <small>有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分 )</small> 病児保育 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) 夜間保育 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 可 <input type="checkbox"/> 0. 不可 )	
	保育補助 (再掲)	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) その他の補助 ( 具体的に： )	
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所 (再掲)	休憩場所 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) 授乳スペース ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 )	
	その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入) (再掲)	( 特になし )	
	研修医のライフイベントの相談窓口 (再掲)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 窓口の名称がある場合記入 ( 男女共同参画推進センター ) 窓口の専任担当 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 ( 1 名 ) <input type="checkbox"/> 0. 無	
	各種ハラスメントの相談窓口 (再掲)	窓口の名称を記入 ( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名 ) <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無	
	38. 研修医手帳 (基幹型記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無	
	39. 連携状況 (基幹型記入)	* 様式6に記入	

※欄は、記入しないこと。



(記入要領)

- 1 研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけること。
- 2 報告又は届出を行う臨床研修病院の型に応じて、「1. 基幹型臨床研修病院 2. 協力型臨床研修病院」の番号に○をつけること。
- 3 特に定めのあるもののほか、原則として、報告・届出日の属する年度（以下「報告・届出年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 4 既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入し、前回提出した報告書の内容と異なる項目について記入すること。
- 5 各項目に、記入が必要な臨床研修病院の型を記載しているため、臨床研修病院の型に合わせて、記入が必要な項目について記入すること。
- 6 (基幹型・協力型記入)と記載されている項目は、基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院のすべての臨床研修病院が記入対象となること。
- 7 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけること。
- 8 項目番号1から27までについては、年次報告において記入すること。
- 9 研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号28から39までについても記入すること。
- 10 ※欄は、記入しないこと。

11 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。

12 「病院群の構成等」欄は、病院群を構成するすべての臨床研修病院、大学病院及び臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について別表に記入すること。

13 「病院のホームページアドレス」欄は、当該病院がホームページを有する場合にのみ記入することで差し支えないこと。

14 「医師(研修医を含む。)の員数」欄について

(1)「医療法第21条の規定に基づく人員の算定に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号)に基づき、当該病院に勤務する医師(研修医を含む。)について記入すること。なお、歯科医師は算定しないこと。

(2)「常勤」とは、原則として当該病院で定めた医師の勤務時間のすべてを勤務する者をいうものであること。

(3)「非常勤」については、常勤以外の医師について、次に掲げる換算式により常勤換算をした数を記入すること。

※ 換算式

$$\frac{\text{非常勤医師の1週間の勤務時間数}}{\text{常勤医師の1週間の勤務時間数}} = \text{常勤換算をした数 (小数第二位を四捨五入)}$$

(4)「計(常勤換算)」については、常勤医師数と非常勤医師を常勤換算した数の合計を記入すること。

(5)「医療法による医師の標準員数」は、医療法施行規則第19条第1項第1号の規定に従い、次に掲げる算出式により算出すること(患者数は、入院及び外来とも報告・届出年度の前年度の1日平均とすること)。

※ 算出式

$$\left[ \frac{\text{精神病床及び療養病床に係る入院患者数(歯科の入院患者数を除く。)} + \text{精神病床及び療養病床以外の病床に係る入院患者数(歯科の入院患者数を除く。)}}{3} + \frac{\text{外来患者数(精神科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科の外来患者数を除く。)}}{2.5} + \frac{\text{精神科、耳鼻咽喉科及び眼科の外来患者数} - 52}{5} \right] \times \frac{1}{16} + 3 = \text{医師の標準員数}$$

ただし、医療法施行規則第43条の2に該当する病院については、上記算出式によらないものとする。

(6) 当該病院の研修プログラムで研修を行っているすべての研修医の氏名等について、様式3に記入すること(歯科医師は記入しない)。

15 「救急医療の提供の実績」欄について

(1)「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日(西暦)及び告示番号を記入するものであること。

(2)「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。

(3)「救急専用診療(処置)室の有無」欄は、救急専用診療(処置)室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。

(4)「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数(来院方法を問わず、すべての件数)、「1日平均件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数(365又は366)で除した数、また、「救急車取扱件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数のうち来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。

(5)「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。

(6)「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について別紙4に記入すること。

(7)「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。

16 「医療法上の許可病床数(歯科の病床数を除く。)」欄は、当該病院の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。

17 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、次に掲げる算出式により算出した、報告・届出年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、報告・届出年度の前年度の毎日午後12時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} = \text{平均在院日数 (小数第二位を四捨五入)}$$

18 「前年度の分娩件数」欄は、報告・届出年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。

19 「臨床病理検討会(CPC)の実施状況」欄について

(1)「開催回数」欄は、報告・届出病院の主催の下に開催したCPCの報告・届出年度の前年度の開催回数及び報告・届出年度の開催見込数を記入する

- こと。
- (2) 「剖検数」欄は、報告・届出年度の前年度の剖検件数及び報告・届出年度の剖検見込数を記入すること。
- (3) 「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「( ) 大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「( ) 病院」に当該病院名を記入すること。
- 20 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄について
- (1) 「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎（当該病院の敷地の内外を問わない。）を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容（全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等）を記入すること（住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること。）。
- (2) 「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。
- 21 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄について
- (1) 「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他( )」にその内容を記入すること。
- (2) 「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他( )」にその内容を記入すること。
- 22 「病歴管理体制」欄について
- (1) 「診療に関する諸記録の管理方法」欄は、診療に関する諸記録（診療録、病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約等）に関する管理方法について、主に中央管理を行っている場合には「1. 中央管理」、主に各科管理を行っている場合には「2. 各科管理」に○をつけること。また、いずれにも該当しない場合は「その他」欄にその内容を具体的に記入すること。
- (2) 「診療録の保存方法」欄は、診療録を文書により保存している場合には「1. 文書」、電子媒体により保存している場合には「2. 電子媒体」に○をつけること。また、双方併用で保存している場合等は「その他」欄に具体的に記入すること。
- 23 「医療安全管理体制」欄について
- (1) 「安全管理者の配置状況」欄は、安全管理者を配置している場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その人数を記入すること。また、安全管理者を配置していない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (2) 「安全管理部門の設置状況」欄は、安全管理部門の専任職員及び兼任職員の数をそれぞれ記入するとともに、安全管理部門の主な活動内容を記入すること。
- (3) 「患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況」欄は、患者相談窓口の責任者の氏名及び役職並びに患者相談への対応時間を記入するとともに、患者相談窓口に係る規約を有する場合は「1. 有」に○をつけ、有さない場合には「0. 無」に○をつけること。
- 24 「受入可能定員」欄は、医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）からの算出（÷10）及び年間入院患者数（報告・届出年度の前々年度からの繰越患者数+報告・届出年度の前年度の新規入院実患者数）からの算出（÷100）の双方とも記入すること。
- 25 「当該病院からの医師派遣実績」欄は、「加算する数値については、研修医の募集を行う年度の前年度末の時点で医師派遣等が行われている常勤の医師数が20人以上の場合を1とし、5人増える毎に1を加え、80人以上の場合を13」とする。
- 26 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該病院が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 27 「前年度に育児休業を取得した研修医の数」は、当該年度に育児休業を取得した研修医がいる場合は、男女、年次別にその人数を記入すること。
- 28 「研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項」欄については、
- (1) 「院内保育所」欄は、病院内に保育所等の保育施設を有している場合は「1. 有」に○をし、保育所の基本的な開所時間を記入すること。ない場合には「0. 無」に○をすること。「病児保育」・「夜間保育」欄は、院内保育所で病児保育・夜間保育を行っている場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。「上記保育所は研修医の子どもにも使用可能か」欄は、上記で回答した保育所に研修医が子どもを預けることが可能な場合は「1. 可」に○をし、預けることができない場合は「0. 不可」に○をすること。
- (2) 「保育補助」欄は、ベビーシッターや一時保育等利用時の補助を病院が行っている場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。その他に何らかの保育補助を行っている場合は、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (3) 「体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所」欄は、病院内に研修医が使用できる休憩場所や授乳スペースを有している場合は、それぞれにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「0. 無」に○をすること。
- (4) 「その他育児関連施設・取組」欄は、上記(10)～(12)に該当しない、育児関連施設を有している場合や育児関連の取組を行っている場合（院外施設・制度との連携した取組も含む）は、回答欄内にその内容を具体的に記入すること。
- (5) 「研修医のライフイベント相談窓口」欄は、病院内に研修医がライフイベントについて相談できる窓口を設置している場合は「1. 有」に○をし、ない場合は「0. 無」に○をすること。「1. 有」を選択した病院は、その窓口の名称がある場合は記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。
- (6) 「各種ハラスメント相談窓口」欄は、病院内に研修医が各種ハラスメントについて相談できる窓口の名称について記載し、窓口の専任担当がいる場合は「1. 有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「0. 無」に○をすること。
- 29 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 30 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOCかその他を選択すること。
- 31 「研修医の募集定員」については、当該病院で臨床研修を行っている1年次及び2年次の合計が受入可能定員を超えないこと。
- 32 「研修医の募集及び採用の方法」欄について
- (1) 「募集方法」欄は、研修医を公募により募集する場合には「1. 公募」に○をつけ、その他の方法とする場合にはその他欄にその内容を具体的に記入すること。

- (2)「応募必要書類」欄は、研修医が選考に応募する際に必要な書類すべてに○をつけ、その他に必要な書類がある場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (3)「選考方法」欄は、研修医の選考方法について該当するものすべてに○をつけ、その他に選考方法を設ける場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (4)「募集及び選考の時期」欄は、募集及び選考の時期について、具体的に記入すること。
- (5)「マッチング利用の有無」欄は、マッチングを利用する場合には「1. 有」に○をし、マッチングを利用しない場合には「0. 無」に○をすること。

### 32 「研修医の処遇」欄について

- (1)「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院は、2に○をつけ、以降の研修医の処遇の各項目について記入すること。また、協力型臨床研修病院は、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、病院独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
- (2)「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
- (3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的な休暇名を記入すること。
- (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
- (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
- (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
- (8)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
- (9)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：名古屋市立大学病院  
 病院施設番号：030413

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小 児 科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行 う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科					整 形 外 科	眼 科	耳 鼻 科	
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数	6,491	121 (12,954)	2,548	12	987	2,090 (848)	( )	( )	259				1,163	663	991	
年間新外来患者数	4,686	3,159	1,128	10	837	2,519			308				2,110	783	1,677	
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	559.9 (244)	12.9 (244)	159.4 (244)	4.5 (244)	70.9 (244)	138 (244)	( )	( )	68.8 (244)	( )	( )	( )	132.9 (244)	82.3 (244)	98.7 (244)	
平均在院日数	11.5	4.3	11.8	10.5	12.5	5.8			31.4				15.2	8.2	9.3	
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	79 (53)	7 (5)	39 (26)	24 (3)	15 (14)	16 (5)	( )	( )	11 (11)	( )	( )	( )	16 (7)	8 (5)	12 (7)	( )

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数(小数第二位を四捨五入)とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙(様式自由)に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、11. の救急医療の実績の前年度の件数及び15. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

※ 基幹型指定申請においては、内科及び救急部門に係る患者の症例リストを添付すること。(様式任意)

## 12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：名古屋市立大学病院
病院施設番号：030413

区 分	その他の研修を行う診療科														合 計	
	形成外科	皮膚科	泌尿器科	小児泌尿器科	放射線科	リハビリテーション科	歯科口腔外科	脳神経外科	病理診断科							
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数	231	729	1,671	207	314	—	440	665								19,582
年間新外来患者数	250	1,431	1,108	217	439	10	3,671	367								24,710
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	21.9 (244)	155.1 (244)	114.8 (244)	12.8 (244)	46.3 (244)	4.8 (244)	75 (244)	36.9 (244)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
平均在院日数	9.3	9.1	8.5	5.8	1.8	—	4.2	16.6								
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医)数)	2 ( 2 )	7 ( 3 )	13 ( 11 )	3 ( 2 )	19 (13)	3 (2)	5 (4)	11 (2)	10 (4)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	300 ( 179 )

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数(小数第二位を四捨五入)とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙(様式自由)に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、11.の救急医療の実績の前年度の件数及び15.の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

※ 基幹型指定申請においては、内科及び救急部門に係る患者の症例リストを添付すること。(様式任意)

## 12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(令和5年度分)								臨床研修病院の名称：名古屋市立大学病院						
								病院施設番号：030413						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
名古屋市立大学病院	内科	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	救急部門	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	外科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	麻酔科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	小児科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	産婦人科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	精神科	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	地域医療 <sup>※別紙参照</sup>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とする）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

## 12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(令和6年度分)								臨床研修病院の名称：名古屋市立大学病院						
								病院施設番号：030413						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
名古屋市立大学病院	内科	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	救急部門	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	外科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	麻酔科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	小児科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	産婦人科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	精神科	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	地域医療	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とする）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

## 12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(令和7年度分)								臨床研修病院の名称：名古屋市立大学病院						
								病院施設番号：030413						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
名古屋市立大学病院	内科	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	救急部門	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	外科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	麻酔科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	小児科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	産婦人科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	精神科	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	地域医療	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とする）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。



※別紙（R5 年度地域医療）

足助病院
笠寺病院
志摩市民病院
大隈病院
大須病院
知多厚生病院

## 臨床研修協力施設概況表 - 1 -

医療機関用

記入日：西暦2023年4月24日

病院施設番号 既に番号を取得している施設については病院施設番号を記入してください。		033987		臨床研修病院群の名称 臨床研修病院群を構成する場合に記入してください。 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。		名称 海南病院臨床研修病院群	
作成責任者の氏名及び連絡先 本調査表の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。		ツガナ オクムラ ミツヨ 氏名(姓) (名) 菊地 光代		所属 教育研修室 役職 係長		(内線 6650) (直通電話 (0567) 55-7631) e-mail : sogokouiku@kainan.jaaikosei.or.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
1. 臨床研修協力施設の名称		ツガナ イ) タカラカイ シツポウビョウイン 医療法人宝会 七宝病院					
2. 臨床研修協力施設の所在地		〒497 ___ 0012 (愛知 都・道・府・県) 愛知県あま市七宝町下田矢倉下1432 電話:(052) 443-7800 FAX:(052) 443-7997					
3. 臨床研修協力施設の開設者の氏名(法人の名称)		ツガナ イ) タカラカイ リジチョウ カクマエ アツシ 医療法人宝会 理事長 覚前 淳					
4. 臨床研修協力施設の開設者の住所(法人の主たる事務所の所在地)		〒497 ___ 0012 (愛知 都・道・府・県) 愛知県あま市七宝町下田矢倉下1432 電話:(052) 443-7800 FAX:(052) 443-7997					
5. 臨床研修協力施設の管理者の氏名及び役職名		ツガナ カクマエ 姓 覚前		ユウ 名 遊		役職名：院長	
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名		ツガナ カクマエ 姓 覚前		ユウ 名 遊		役職名：院長	
7. 施設のホームページアドレス		http://takarakai.or.jp					
8. 診療科名 当該病院の医療上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。		※		標ぼう診療科(番号に○をつけてください) 1. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科 5. 気管食道内科 6. 神経内科 7. 心療内科 8. 性感染症内科 9. 外科 10. 呼吸器外科 11. 心臓血管外科 12. 消化器外科 13. 小児外科 14. 気管食道外科 15. 肛門外科 16. 整形外科 17. 脳神経外科 18. 形成外科 19. 美容外科 20. 精神科 21. アレルギー科 22. リウマチ科 23. 小児科 24. 皮膚科 25. 泌尿器科 26. 産婦人科 27. 産科 28. 婦人科 29. 眼科 30. 耳鼻咽喉科 31. リハビリテーション科 32. 放射線科 33. 病理診断科 34. 臨床検査科 35. 救急科 99. その他(次に記入してください)			
		901		科		902	
		903		科		904	
		905		科		906	
		907		科		908	
		909		科		910	

## 臨床研修協力施設概況表－ 2 －

病院施設番号： 033987

臨床研修協力施設の名称： 医療法人宝会 七宝病院

9. 救急医療の提供 の実績	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 年 月 日、告示番号：第 号
	医療計画上の位置付け	番号に○をつけてください。 1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有 ( ) m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 件（うち診療時間外： 件） 1日平均件数： 件（うち診療時間外： 件） 救急車取扱件数： 件（うち診療時間外： 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 名、看護師及び准看護師： 名
	指導を行う者の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無） 外科系（1. 有 0. 無）、 小児科（1. 有 0. 無） その他（ ）
10. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）		1. 一般： _____ 床、2. 精神： 184 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床
11. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数		* 別紙1に記入
12. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）		1. 一般： _____ 日、2. 精神： 238.0 日、3. 感染症： _____ 日、 4. 結核： _____ 日、5. 療養： _____ 日
13. 前年度の分娩件数 <small>（産婦人科の研修がある場合のみ）</small>		正常分娩件数： _____ 件、異常分娩件数： _____ 件
14. 臨床病理検討会 （CPC）の実施 状況 <small>（臨床病理検討会を実施 している場合のみ）</small>	開催回数	前年度実績： _____ 回、今年度見込： _____ 回
	指導を行う病理医の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： _____ 件、今年度見込： _____ 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無 ( ) 大学、( ) 病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
15. 研修医のための 宿舎及び研修医 室の有無	研修医の宿舎	1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。
	研修医室	1. 有 ( _____ 室) 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
16. 図書、雑誌、イ ンターネット等 が利用できる環 境及び医学教育 用機材の整備状 況	図書室の広さ	( _____ ) m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： _____ 冊、国外図書： _____ 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： _____ 種類、国外雑誌： _____ 種類
	図書室の利用可能時間	: _____ ~ : _____ 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ） 利用可能時間（ : _____ ~ : _____ ）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ）
17. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>（精神科の研修を行う施設については記入してください。）</small>	精神保健福祉士	4名（常勤： 4名、非常勤： _____ 名）
	作業療法士	4名（常勤： 4名、非常勤： _____ 名）
	臨床心理技術者	1名（常勤： 1名、非常勤： _____ 名）
	その他の精神科技術職員	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）



## 臨床研修協力施設概況表－４－

\* 研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称： \_\_\_\_\_

		※	
21. 研修医の処遇（続き）	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）		( )
	研修医のライフイベントの相談窓口		1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申請日の属する年度（以下「申請年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 2 初めて概況表を提出する施設の場合は、記入が必要なすべての項目について記入してください。
- 3 既に病院施設番号を取得している施設については病院施設番号を記入し、前回提出した申請書の内容と異なる項目について記入してください。
- 4 (医療機関のみ)と記載されている項目は、当該施設が医療機関である場合にのみ記入してください。
- 5 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけてください。
- 6 ※欄は、記入しないこと。
- 7 臨床研修協力施設の種類に応じて、「1. 医療機関 2. その他の機関」の番号に○をつけること。
- 8 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。また、「所属」欄には、作成責任者の所属施設名を記入すること。
- 9 「診療科名」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。
- 10 「救急医療の提供の実績」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、救急医療を提供している場合に記入するものであること。
  - (1) 「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日(西暦)及び告示番号を記入するものであること。
  - (2) 「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。
  - (3) 「救急専用診療(処置)室の有無」欄は、救急専用診療(処置)室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。
  - (4) 「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数(来院方法を問わず、すべての件数)、「1日平均件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数(365又は366)で除した数、また、「救急車取扱件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数のうち来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。
  - (5) 「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
  - (6) 「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
  - (7) 「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。
- 11 「医療法上の許可病床数(歯科の病床数を除く。)」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、許可病床を有している場合に、当該施設の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。
- 12 「診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設で行う研修分野に係る診療科について記入することで差し支えないこと。
- 13 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に記入するものであって、次に掲げる算出式により算出した、申請年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、申請年度の前年度の毎日午後12時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} = \text{平均在院日数(小数第二位を四捨五入)}$$
- 14 「前年度の分娩件数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関であって、産婦人科の研修を行う場合に、申請年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。
- 15 「臨床病理検討会(CPC)の実施状況」欄は、臨床研修協力施設が医療機関であって、臨床病理検討会を開催している場合に記入するものであること。
  - (1) 「開催回数」欄は、申請年度の前年度の開催回数及び申請年度の開催見込数を記入すること。
  - (2) 「剖検数」欄は、申請年度の前年度の剖検件数及び申請年度の剖検見込数を記入すること。
  - (3) 「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「( ) 大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「( ) 病院」に当該病院名を記入すること。
- 16 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合には必ず記入すること。
  - (1) 「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎(当該施設の敷地の内外を問わない)を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容(全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等)を記入すること(住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること)。
  - (2) 「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。
- 17 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合には必ず記入すること。
  - (1) 「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他( )」にその内容を記入すること。

- (2)「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他( )」にその内容を記入すること。
- 18 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該施設が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 19 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 20 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
- 21 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOC かその他を選択すること。
- 22 「研修医の処遇」欄について
- (1)「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ(この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと)、また、施設独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
- (2)「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額(税込み)、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
- (3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
- (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
- (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険( )」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険( )」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
- (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
- (8)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
- (9)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：	医療法人宝会 七宝病院
病院施設番号：	033987

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小 児 科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行 う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科								
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数		( )				( )	( )		330							
年間新外来患者数									766							
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	62.7 ( 294 )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
平均在院日数									238							
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	6 ( 2 )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数(小数第二位を四捨五入)とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙(様式自由)に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、11.の救急医療の実績の前年度の件数及び15.の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

※ 基幹型指定申請においては、内科及び救急部門に係る患者の症例リストを添付すること。(様式任意)



## 臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

記入日：西暦 2023 年 4 月 24 日

病院施設番号 既に番号を取得している施設については病院施設番号を記入してください。		臨床研修病院群の名称 臨床研修病院群を構成する場合に記入してください。 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。		名称 海南病院臨床研修病院群	
作成責任者の氏名及び連絡先 本調査表の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。		フリガナ キクチ ミツヨ 氏名(姓) (名) 菊地 光代	所属 教育研修課 役職 係長	(内線 6650) (直通電話 (0567) 55—7631) e-mail : sogokouiku@kainan.jaaikosei.or.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
1. 臨床研修協力施設の名称	フリガナ カトウイチョウカナイカドビシマコドモクリニック 加藤胃腸科内科とびしまこどもクリニック				
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 490-1431 (愛知県) 海部郡飛島村服岡 4-8 電話 : (0562) 52—2000 F A X : (0567) 52—2400				
3. 臨床研修協力施設の開設者の氏名(法人の名称)	フリガナ イリョウホウジン リョウサイカイ 医療法人 良齋会				
4. 臨床研修協力施設の開設者の住所(法人の主たる事務所の所在地)	〒 490-1431 (愛知県) 海部郡飛島村服岡 4-8 電話 : ( ) — F A X : ( ) —				
5. 臨床研修協力施設の管理者の氏名及び役職名	フリガナ アラカワ 姓 荒川	ナオユキ 名 直之	役職名 : 理事長		
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ アラカワ 姓 荒川	ナオユキ 名 直之	役職名 : 理事長		
7. 施設のホームページアドレス	http://				
8. 診療科名 当該病院の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。		※ 標ぼう診療科 (番号に○をつけてください。) 1. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科(胃腸内科) 5. 腎臓内科 6. 脳神経内科 7. 糖尿病内科(代謝内科) 8. 血液内科 9. 皮膚科 10. アレルギー科 11. リウマチ科 12. 感染症内科 13. 小児科 14. 精神科 15. 心療内科 16. 外科 17. 呼吸器外科 18. 心臓血管外科 19. 乳腺外科 20. 気管食道外科 21. 消化器外科(胃腸外科) 22. 泌尿器科 23. 肛門外科 24. 脳神経外科 25. 整形外科 26. 形成外科 27. 美容外科 28. 眼科 29. 耳鼻いんこう科 30. 小児外科 31. 産婦人科 32. 産科 33. 婦人科 34. リハビリテーション科 35. 放射線科 36. 麻酔科 37. 病理診断科 38. 臨床検査科 39. 救急科 99. その他(次に記入してください。)			
		991	科	992	科
		993	科	994	科
		995	科	996	科
		997	科	998	科

## 臨床研修協力施設概況表－２－

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称：加藤胃腸科内科とびしまこどもクリニック

9. 救急医療の提供の実績	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 年 月 日、告示番号：第 号
	医療計画上の位置付け	番号に○をつけてください。 1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有 ( ) m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 件（うち診療時間外： 件） 1日平均件数： 件（うち診療時間外： 件） 救急車取扱件数： 件（うち診療時間外： 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 名、看護師及び准看護師： 名
	指導を行う者の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無） 外科系（1. 有 0. 無）、 小児科（1. 有 0. 無） その他（ ）
10. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）		1. 一般： _____ 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床
11. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数		* 別紙1に記入
12. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）		1. 一般： _____ 日、2. 精神： _____ 日、3. 感染症： _____ 日、 4. 結核： _____ 日、5. 療養： _____ 日
13. 前年度の分娩件数 <small>（産婦人科の研修がある場合のみ）</small>		正常分娩件数： _____ 件、異常分娩件数： _____ 件
14. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（臨床病理検討会を実施している場合のみ）</small>	開催回数	前年度実績： _____ 回、今年度見込： _____ 回
	指導を行う病理医の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： _____ 件、今年度見込： _____ 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無 ( ) 大学、( ) 病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
15. 研修医のための 宿舎及び研修医室の有無	研修医の宿舎	1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>
	研修医室	1. 有 ( _____ 室) 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>
16. 図書、雑誌、インターネット等 が利用できる環境及び医学教育 用機材の整備状況	図書室の広さ	( _____ ) m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： _____ 冊、国外図書： _____ 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： _____ 種類、国外雑誌： _____ 種類
	図書室の利用可能時間	: _____ ~ : _____ 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ） 利用可能時間（ : _____ ~ : _____ ）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ）
17. 精神保健福祉士、作業療法士 その他診療要員の配置状況 <small>（精神科の研修を行う施設については記入してください。）</small>	精神保健福祉士	名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	作業療法士	名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	臨床心理技術者	名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	その他の精神科技術職員	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）

## 臨床研修協力施設概況表－ 3 －

\* ここからは研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称：加藤胃腸科内科とびしまこどもクリニック

		※		
18. 研修プログラムの名称 <small>プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。</small>		研修プログラムの名称：  プログラム番号： _____		
19. 研修医の指導を行う者の氏名等 <small>臨床研修協力施設に所属する研修医の指導を行う者の氏名等は、基幹型臨床研修病院の申請書の別紙4に記入してください。</small>		* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入		
20. インターネットを用いた評価システム		1. 有 ( <input checked="" type="radio"/> EPOC <input type="radio"/> その他 (      ) )    0. 無		
21. 研修医の処遇	処遇の適用	1. <input checked="" type="radio"/> 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 <small>1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。</small> 2. <input type="radio"/> 施設独自の処遇とする。		
	常勤・非常勤の別	1. 常勤    2. 非常勤		
	研修手当	一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (                  円) 賞与/年 (                  円)		二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (                  円) 賞与/年 (                  円)
	勤務時間	基本的な勤務時間 (      :      ~      :      ) 24時間表記 休憩時間 (    ) 時間外勤務の有無： 1. 有    0. 無		
	休暇	有給休暇 (1年次：      日、2年次：      日) 夏季休暇 (1. 有    0. 無) 年末年始 (1. 有    0. 無) その他休暇 (具体的に：    )		
	当直	回数 (約      回/月)		
	研修医の宿舎 (再掲)	1. 有 (単身用：                  戸、世帯用：                  戸) 0. 無 (住宅手当：                  円) <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。                      無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>		
	研修医室 (再掲)	1. 有 (                  室)    0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>		
	社会保険・労働保険	公的医療保険 (    ) 公的年金保険 (    ) 労働者災害補償保険法の適用 (1. 有    0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用 (1. 有    0. 無) 雇用保険 (1. 有    0. 無)		
	健康管理	健康診断 (年      回) その他 (具体的に：    )		
	医師賠償責任保険の扱い	病院において加入 (1. する    0. しない) 個人加入 (1. 強制    0. 任意)		
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： 1. 可    0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無： 1. 有    0. 無		
	院内保育所	院内保育所の有無 (1. 有      0. 無) <small>有を選択した場合、開所時間を記入してください (      時      分 ~      時      分)</small> 病児保育 (1. 有    0. 無) 夜間保育 (1. 有    0. 無) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可    0. 不可)		
	保育補助	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有    0. 無) その他の補助 (具体的に：    )		

※欄は、記入しないこと。

## 臨床研修協力施設概況表－４－

\* 研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称： \_\_\_\_\_

		※	
21. 研修医の処遇（続き）	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）		( )
	研修医のライフイベントの相談窓口		1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無

※欄は、記入しないこと。

1 1. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：加藤胃腸科内科とびしまこどもクリニック

病院施設番号：

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小児科	産婦人科	又は		精神科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行 う診療科			合 計
							産科	婦人科								
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数		( )				( )	( )									
年間新外来患者数	365				464											
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	66 (290)	( )	( )	( )	32 (290)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
平均在院日数																
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	1 ( )	( )	( )	( )	1 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来

院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数（小数第二位を四捨五入）とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、11. の救急医療の実績の前年度の件数及び15. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

## 臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

記入日：西暦 2023 年 4 月 25 日

病院施設番号 既に番号を取得している施設については病院施設番号を記入してください。		臨床研修病院群の名称 臨床研修病院群を構成する場合に記入してください。 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。		名称 海南病院臨床研修病院群	
作成責任者の氏名及び連絡先 本調査表の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。		フリガナ セキヤ ナト 氏名（姓） 関谷 （名） 直人	所属 訪問診療部 役職 事務長	(内線 ) (直通電話 (0567) 98—7788) e-mail : yamamoto.zaitaku73@gmail.com (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
1. 臨床研修協力施設の名称	フリガナ 伊弉木ジフューチャー ヤマトイ 医療法人フューチャー 山本医院				
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 497 - 0040 (愛知県) 海部郡蟹江町城 4 丁目 399 番地 電話 : (0567) 98—7788 FAX : (050) 3588—4549				
3. 臨床研修協力施設の開設者の氏名（法人の名称）	フリガナ 伊弉木ジフューチャー ヤマト アキ 医療法人フューチャー 理事長 山本 有機				
4. 臨床研修協力施設の開設者の住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒 497 - 0040 (愛知県) 海部郡蟹江町城 4 丁目 423 番地 電話 : (0567) 95—9311 FAX : (0567) 95—0055				
5. 臨床研修協力施設の管理者の氏名及び役職名	フリガナ ヤマト アツヨ 姓 山本	名 有厳	役職名 : 訪問診療部 部長		
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ ヤマト アツヨ 姓 山本	名 有厳	役職名 : 訪問診療部 部長		
7. 施設のホームページアドレス	<a href="http://future-yamamoto-clinic.com/index.html">http:// future-yamamoto-clinic.com/index.html</a>				
8. 診療科名 当該病院の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99.その他」欄に記入すること。		※			
		標ぼう診療科（番号に○をつけてください。） 1. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科 5. 気管食道内科 6. 神経内科 7. 心療内科 8. 性感染症内科 9. 外科 10. 呼吸器外科 11. 心臓血管外科 12. 消化器外科 13. 小児外科 14. 気管食道外科 15. 肛門外科 16. 整形外科 17. 脳神経外科 18. 形成外科 19. 美容外科 20. 精神科 21. アレルギー科 22. リウマチ科 23. 小児科 24. 皮膚科 25. 泌尿器科 26. 産婦人科 27. 産科 28. 婦人科 29. 眼科 30. 耳鼻咽喉科 31. リハビリテーション科 32. 放射線科 33. 病理診断科 34. 臨床検査科 35. 救急科 99. その他（次に記入してください。）			
		901	老年科	902	老年精神科
		903	科	904	科
		905	科	906	科
		907	科	908	科
		909	科	910	科

## 臨床研修協力施設概況表－２－

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称： \_\_\_\_\_

9. 救急医療の提供 の実績	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日、告示番号：第 _____ 号
	医療計画上の位置付け	番号に○をつけてください。 1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有（ _____ ）m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件） 1日平均件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件） 救急車取扱件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： _____ 名、看護師及び准看護師： _____ 名
	指導を行う者の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無）      外科系（1. 有 0. 無）、 小児科（1. 有 0. 無） その他（ _____ ）
10. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）		1. 一般： _____ 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床
11. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数		* 別紙1に記入
12. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）		1. 一般： _____ 日、2. 精神： _____ 日、3. 感染症： _____ 日、 4. 結核： _____ 日、5. 療養： _____ 日
13. 前年度の分娩件数 <small>（産婦人科の研修がある場合のみ）</small>		正常分娩件数： _____ 件、異常分娩件数： _____ 件
14. 臨床病理検討会 （CPC）の実施 状況 <small>（臨床病理検討会を実施 している場合のみ）</small>	開催回数	前年度実績： _____ 回、今年度見込： _____ 回
	指導を行う病理医の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： _____ 件、今年度見込： _____ 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無（ _____ ）大学、（ _____ ）病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
15. 研修医のための 宿舎及び研修医 室の有無	研修医の宿舎	1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>
	研修医室	1. 有（ _____ 室） 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>
16. 図書、雑誌、イ ンターネット等 が利用できる環 境及び医学教育 用機材の整備状 況	図書室の広さ	（ _____ ）m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： _____ 冊、国外図書： _____ 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： _____ 種類、国外雑誌： _____ 種類
	図書室の利用可能時間	_____ : _____ ~ _____ : _____ 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ） 利用可能時間（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ）
17. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>（精神科の研修を行う施設については記入してください。）</small>	精神保健福祉士	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	作業療法士	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	臨床心理技術者	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	その他の精神科技術職員	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）



## 臨床研修協力施設概況表－ 3 －

\* ここからは研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： \_\_\_\_\_ 臨床研修協力施設の名称： 医療法人フューチャー 山本医院

		※			
18. 研修プログラムの名称 プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。			研修プログラムの名称：  プログラム番号： _____		
19. 研修医の指導を行う者の氏名等 臨床研修協力施設に所属する研修医の指導を行う者の氏名等は、基幹型臨床研修病院の申請書の別紙4に記入してください。			* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入		
20. インターネットを用いた評価システム			1. 有 ( ・EPOC ・その他 ( ) ) <input checked="" type="radio"/> 無		
21. 研修医の処遇	処遇の適用		① 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 施設独自の処遇とする。		
	常勤・非常勤の別		1. 常勤 2. 非常勤		
	研修手当	一年次の支給額 (税込み)		基本手当/月 ( 円)	二年次の支給額 (税込み)
		賞与/年 ( 円)		基本手当/月 ( 円)	賞与/年 ( 円)
				時間外手当： 1. 有 0. 無	
				休日手当： 1. 有 0. 無	
	勤務時間	基本的な勤務時間 ( : ~ : )		24時間表記	
		休憩時間 ( )			
				時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無	
	休暇	有給休暇 (1年次： 日、2年次： 日)			
		夏季休暇 (1. 有 0. 無)			
		年末年始 (1. 有 0. 無)			
		その他休暇 (具体的に： )			
	当直			回数 (約 回/月)	
研修医の宿舍 (再掲)	1. 有 (単身用： 戸、世帯用： 戸)				
	0. 無 (住宅手当： 円)		有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。		
研修医室 (再掲)			1. 有 ( 室) 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。		
社会保険・労働保険	公的医療保険 ( )				
	公的年金保険 ( )				
	労働者災害補償保険法の適用 (1. 有 0. 無)、				
	国家・地方公務員災害補償法の適用 (1. 有 0. 無)				
	雇用保険 (1. 有 0. 無)				
健康管理			健康診断 (年 回) その他 (具体的に： )		
医師賠償責任保険の扱い	病院において加入 (1. する 0. しない)				
	個人加入 (1. 強制 0. 任意)				
外部の研修活動	学会、研究会等への参加： 1. 可 0. 否				
	学会、研究会等への参加費用支給の有無： 1. 有 0. 無				
院内保育所	院内保育所の有無 (1. 有 0. 無)				
	有を選択した場合、開所時間を記入してください ( 時 分 ~ 時 分)				
	病児保育 (1. 有 0. 無)				
	夜間保育 (1. 有 0. 無)				
	上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可 0. 不可)				
保育補助	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無)				
	その他の補助 (具体的に： )				

※欄は、記入しないこと。

## 臨床研修協力施設概況表－４－

\* 研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称： 医療法人フューチャー 山本医院

		※	
21. 研修医の処遇（続き）	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		休憩場所 (1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無) 授乳スペース (1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）		( )
	研修医のライフイベントの相談窓口		1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無 窓口の名称がある場合記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申請日の属する年度（以下「申請年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 2 初めて概況表を提出する施設の場合は、記入が必要なすべての項目について記入してください。
- 3 既に病院施設番号を取得している施設については病院施設番号を記入し、前回提出した申請書の内容と異なる項目について記入してください。
- 4 (医療機関のみ)と記載されている項目は、当該施設が医療機関である場合にのみ記入してください。
- 5 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけてください。
- 6 ※欄は、記入しないこと。
- 7 臨床研修協力施設の種類に応じて、「1. 医療機関 2. その他の機関」の番号に○をつけること。
- 8 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。また、「所属」欄には、作成責任者の所属施設名を記入すること。
- 9 「診療科名」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。
- 10 「救急医療の提供の実績」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、救急医療を提供している場合に記入するものであること。
  - (1) 「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日(西暦)及び告示番号を記入するものであること。
  - (2) 「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。
  - (3) 「救急専用診療(処置)室の有無」欄は、救急専用診療(処置)室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。
  - (4) 「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数(来院方法を問わず、すべての件数)、「1日平均件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数(365又は366)で除した数、また、「救急車取扱件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数のうち来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。
  - (5) 「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
  - (6) 「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
  - (7) 「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。
- 11 「医療法上の許可病床数(歯科の病床数を除く。)」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、許可病床を有している場合に、当該施設の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。
- 12 「診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設で行う研修分野に係る診療科について記入することで差し支えないこと。
- 13 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に記入するものであって、次に掲げる算出式により算出した、申請年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、申請年度の前年度の毎日午後12時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} = \text{平均在院日数(小数第二位を四捨五入)}$$
- 14 「前年度の分娩件数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関であって、産婦人科の研修を行う場合に、申請年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。
- 15 「臨床病理検討会(CPC)の実施状況」欄は、臨床研修協力施設が医療機関であって、臨床病理検討会を開催している場合に記入するものであること。
  - (1) 「開催回数」欄は、申請年度の前年度の開催回数及び申請年度の開催見込数を記入すること。
  - (2) 「剖検数」欄は、申請年度の前年度の剖検件数及び申請年度の剖検見込数を記入すること。
  - (3) 「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「( ) 大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「( ) 病院」に当該病院名を記入すること。
- 16 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合には必ず記入すること。
  - (1) 「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎(当該施設の敷地の内外を問わない。)を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容(全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等)を記入すること(住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること。)
  - (2) 「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。
- 17 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合には必ず記入すること。
  - (1) 「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他( )」にその内容を記入すること。

- (2)「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他( )」にその内容を記入すること。
- 18 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該施設が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 19 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 20 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
- 21 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOC かその他を選択すること。
- 22 「研修医の処遇」欄について
- (1)「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ(この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと)、また、施設独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
- (2)「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額(税込み)、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
- (3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
- (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
- (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険( )」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険( )」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
- (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
- (8)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
- (9)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称： 医療法人フューチャー 山本医院  
 病院施設番号：

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小 児 科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行 う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科					訪 問 診 療 部			
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数		( )				( )	( )									
年間新外来患者数													205			205
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	18 (243)	( )	( )	
平均在院日数																
常勤医師数 (うち臨床研修指導医 (指導医) 数)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	3 (3)	( )	( )	3 (3)

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数（小数第二位を四捨五入）とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、11. の救急医療の実績の前年度の件数及び15. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

※ 基幹型指定申請においては、内科及び救急部門に係る患者の症例リストを添付すること。（様式任意）

## 臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

記入日：西暦 2022年 4月 24日

病院施設番号 既に番号を取得している施設については病院施設番号を記入してください。		臨床研修病院群の名称 臨床研修病院群を構成する場合に記入してください。 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。		名称 海南病院	
作成責任者の氏名及び連絡先 本調査表の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。		フリガナ オガサワラ マコト 氏名(姓) (名) 小笠原 誠	所属 小笠原クリニック 院長	(内線 ) (直通電話 (080) 6947 — 0487) e-mail: oga-clin@clovernet.ne.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
1. 臨床研修協力施設の名称	フリガナ オガサワラクリニック 小笠原クリニック				
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> — <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> (愛知 都・道・府・県) 弥富市鍋平 2-6 電話：(0567) 56—5533 F A X：(0567) 56—5535				
3. 臨床研修協力施設の開設者の氏名(法人の名称)	フリガナ オガサワラ マコト 小笠原 誠				
4. 臨床研修協力施設の開設者の住所(法人の主たる事務所の所在地)	〒 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> — <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> (三重 都・道・府・県) 四日市市尾平町 3772-28 電話：(059) 332—0487 F A X：(059) 333—6723				
5. 臨床研修協力施設の管理者の氏名及び役職名	フリガナ オガサワラ 姓 小笠原	マコト 名 誠	役職名： 院長		
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ オガサワラ 姓 小笠原	マコト 名 誠	役職名： 院長		
7. 施設のホームページアドレス	http://web.clinicn.jp/oga-clinic/				
8. 診療科名 当該病院の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。		※ 標ぼう診療科(番号に○をつけてください。) ①. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 ④. 消化器内科 5. 気管食道内科 6. 神経内科 7. 心療内科 8. 性感染症内科 9. 外科 10. 呼吸器外科 11. 心臓血管外科 12. 消化器外科 13. 小児外科 14. 気管食道外科 15. 肛門外科 16. 整形外科 17. 脳神経外科 18. 形成外科 19. 美容外科 20. 精神科 21. アレルギー科 22. リウマチ科 ㉓. 小児科 24. 皮膚科 25. 泌尿器科 26. 産婦人科 27. 産科 28. 婦人科 29. 眼科 30. 耳鼻咽喉科 31. リハビリテーション科 32. 放射線科 33. 病理診断科 34. 臨床検査科 35. 救急科 99. その他(次に記入してください。)			
		901	科	902	科
		903	科	904	科
		905	科	906	科
		907	科	908	科
		909	科	910	科

## 臨床研修協力施設概況表－２－

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称： \_\_\_\_\_

9. 救急医療の提供 の実績	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日、告示番号：第 _____ 号
	医療計画上の位置付け	番号に○をつけてください。 1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有（ _____ ）m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件） 1日平均件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件） 救急車取扱件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： _____ 名、看護師及び准看護師： _____ 名
	指導を行う者の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無）      外科系（1. 有 0. 無）、 小児科（1. 有 0. 無） その他（ _____ ）
10. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）		1. 一般： _____ 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床
11. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数		* 別紙1に記入
12. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）		1. 一般： _____ 日、2. 精神： _____ 日、3. 感染症： _____ 日、 4. 結核： _____ 日、5. 療養： _____ 日
13. 前年度の分娩件数 <small>（産婦人科の研修がある場合のみ）</small>		正常分娩件数： _____ 件、異常分娩件数： _____ 件
14. 臨床病理検討会 （CPC）の実施 状況 <small>（臨床病理検討会を実施 している場合のみ）</small>	開催回数	前年度実績： _____ 回、今年度見込： _____ 回
	指導を行う病理医の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： _____ 件、今年度見込： _____ 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無（ _____ ）大学、（ _____ ）病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
15. 研修医のための 宿舎及び研修医 室の有無	研修医の宿舎	1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>
	研修医室	1. 有（ _____ 室） 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>
16. 図書、雑誌、イ ンターネット等 が利用できる環 境及び医学教育 用機材の整備状 況	図書室の広さ	（ _____ ）m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： _____ 冊、国外図書： _____ 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： _____ 種類、国外雑誌： _____ 種類
	図書室の利用可能時間	_____ : _____ ~ _____ : _____ 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ） 利用可能時間（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ）
17. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>（精神科の研修を行う施設については記入してください。）</small>		精神保健福祉士： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
		作業療法士： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
		臨床心理技術者： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
		その他の精神科技術職員： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）

## 臨床研修協力施設概況表－ 3 －

\* ここからは研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称： \_\_\_\_\_

		※			
18. 研修プログラムの名称 プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。			研修プログラムの名称：  プログラム番号： _____		
19. 研修医の指導を行う者の氏名等 臨床研修協力施設に所属する研修医の指導を行う者の氏名等は、基幹型臨床研修病院の申請書の別紙4に記入してください。			* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入		
20. インターネットを用いた評価システム			1. 有 ( ・EPOC ・その他 ( ) ) 0. 無		
21. 研修医の処遇	処遇の適用		1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 施設独自の処遇とする。		
	常勤・非常勤の別		1. 常勤 2. 非常勤		
	研修手当	一年次の支給額 (税込み)		基本手当/月 ( 円)	二年次の支給額 (税込み)
		賞与/年 ( 円)		基本手当/月 ( 円)	賞与/年 ( 円)
				時間外手当： 1. 有 0. 無	
				休日手当： 1. 有 0. 無	
	勤務時間	基本的な勤務時間 ( : ~ : )		24時間表記	
		休憩時間 ( )			
		時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無			
	休暇	有給休暇 (1年次： 日、2年次： 日)			
		夏季休暇 (1. 有 0. 無) 年末年始 (1. 有 0. 無) その他休暇 (具体的に： )			
	当直			回数 (約 回/月)	
	研修医の宿舍 (再掲)	1. 有 (単身用： 戸、世帯用： 戸)			
0. 無 (住宅手当： 円)			有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。		
研修医室 (再掲)			1. 有 ( 室) 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。		
社会保険・労働保険	公的医療保険 ( )				
	公的年金保険 ( )				
	労働者災害補償保険法の適用 (1. 有 0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用 (1. 有 0. 無)				
	雇用保険 (1. 有 0. 無)				
健康管理			健康診断 (年 回) その他 (具体的に： )		
医師賠償責任保険の扱い			病院において加入 (1. する 0. しない) 個人加入 (1. 強制 0. 任意)		
外部の研修活動	学会、研究会等への参加： 1. 可 0. 否				
	学会、研究会等への参加費用支給の有無： 1. 有 0. 無				

※欄は、記入しないこと。



(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申請日の属する年度（以下「申請年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 2 初めて概況表を提出する施設の場合は、記入が必要なすべての項目について記入してください。
- 3 既に病院施設番号を取得している施設については病院施設番号を記入し、前回提出した申請書の内容と異なる項目について記入してください。
- 4 (医療機関のみ)と記載されている項目は、当該施設が医療機関である場合にのみ記入してください。
- 5 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけてください。
- 6 ※欄は、記入しないこと。
- 7 臨床研修協力施設の種類に応じて、「1. 医療機関 2. その他の機関」の番号に○をつけること。
- 8 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。また、「所属」欄には、作成責任者の所属施設名を記入すること。
- 9 「診療科名」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。
- 10 「救急医療の提供の実績」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、救急医療を提供している場合に記入するものであること。
  - (1) 「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日(西暦)及び告示番号を記入するものであること。
  - (2) 「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。
  - (3) 「救急専用診療(処置)室の有無」欄は、救急専用診療(処置)室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。
  - (4) 「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数(来院方法を問わず、すべての件数)、「1日平均件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数(365又は366)で除した数、また、「救急車取扱件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数のうち来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。
  - (5) 「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
  - (6) 「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
  - (7) 「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。
- 11 「医療法上の許可病床数(歯科の病床数を除く。)」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、許可病床を有している場合に、当該施設の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。
- 12 「診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設で行う研修分野に係る診療科について記入することで差し支えないこと。
- 13 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に記入するものであって、次に掲げる算出式により算出した、申請年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、申請年度の前年度の毎日午後12時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} = \text{平均在院日数(小数第二位を四捨五入)}$$
- 14 「前年度の分娩件数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関であって、産婦人科の研修を行う場合に、申請年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。
- 15 「臨床病理検討会(CPC)の実施状況」欄は、臨床研修協力施設が医療機関であって、臨床病理検討会を開催している場合に記入するものであること。
  - (1) 「開催回数」欄は、申請年度の前年度の開催回数及び申請年度の開催見込数を記入すること。
  - (2) 「剖検数」欄は、申請年度の前年度の剖検件数及び申請年度の剖検見込数を記入すること。
  - (3) 「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「( ) 大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「( ) 病院」に当該病院名を記入すること。
- 16 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合には必ず記入すること。
  - (1) 「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎(当該施設の敷地の内外を問わない。)を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容(全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等)を記入すること(住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること。)
  - (2) 「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。
- 17 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合には必ず記入すること。
  - (1) 「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他( )」にその内容を記入すること。

- (2)「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他( )」にその内容を記入すること。
- 18 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該施設が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 19 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 20 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
- 21 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOC かその他を選択すること。
- 22 「研修医の処遇」欄について
- (1)「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ(この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと)、また、施設独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
- (2)「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額(税込み)、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
- (3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
- (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
- (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険( )」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険( )」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
- (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
- (8)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
- (9)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

1 1. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称： 小笠原クリニック
病院施設番号： 137191

区 分	内 科	救 急 部 門	外 科	麻 酔 科 ( 部 門 )	小 児 科	産 婦 人 科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行 う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科								
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数	0	0 ( )	0	0	0	0 ( )	0 ( )	0	0							
年間新外来患者数	665	0	0	0	222	0	0	0	0							887
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	35 (281)	( )	( )	( )	11 (281)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
平均在院日数																
常勤医師数 (うち臨床研修指導医 (指導医) 数)	1 (1)	( )	( )	( )	1 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	1 (1)

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数（小数第二位を四捨五入）とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、1 1. の救急医療の実績の前年度の件数及び1 5. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

## 臨床研修協力施設概況表 - 1 -

医療機関用

記入日：西暦 2023 年 4 月 24 日

病院施設番号 既に番号を取得している施設については病院施設番号を記入してください。		032815		臨床研修病院群の名称 臨床研修病院群を構成する場合に記入してください。 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。		名称 知多厚生病院臨床研修病院群 番号 0309414	
作成責任者の氏名及び連絡先 本調査表の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。		フリガナ イシグロ ナヒサ 氏名（姓） 石黒 （名） 直寿		所属 愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院 （内線 4523） 役職 総務課 （直通電話（0569）82-0395） e-mail : c-hospital@chita.jaaikosei.or.jp （携帯電話のメールアドレスは不可とします。）			
1. 臨床研修協力施設の名称		フリガナ アイチケンコウエイノキョウキョウトウキミアイレンゴウカイチタコウセイホウインフゾクシヨウマシリョウジヨ 愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院附属篠島診療所					
2. 臨床研修協力施設の所在地		〒 470-3505 （愛知県） 知多郡南知多町大字篠島字神戸 301 の 1 電話：(0569) 67-2267 F A X：(0569) 67-2267					
3. 臨床研修協力施設の開設者の氏名（法人の名称）		フリガナ アイチケンコウエイノキョウキョウトウキミアイレンゴウカイ 愛知県厚生農業協同組合連合会					
4. 臨床研修協力施設の開設者の住所（法人の主たる事務所の所在地）		〒 480-1155 （愛知県） 長久手市平池 901 番地 電話：(0561) 62-3161 F A X：(0561) 62-3182					
5. 臨床研修協力施設の管理者の氏名及び役職名		フリガナ ホリ ケイイチ 姓 保里 名 惠一		役職名：診療所長			
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名		フリガナ ホリ ケイイチ 姓 保里 姓 惠一		役職名：診療所長			
7. 施設のホームページアドレス		http://					
8. 診療科名 当該病院の医療上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。		※		標ぼう診療科（番号に○をつけてください。） ① 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科 5. 気管食道内科 6. 神経内科 7. 心療内科 8. 性感染症内科 ⑨ 外科 10. 呼吸器外科 11. 心臓血管外科 12. 消化器外科 13. 小児外科 14. 気管食道外科 15. 肛門外科 16. 整形外科 17. 脳神経外科 18. 形成外科 19. 美容外科 20. 精神科 21. アレルギー科 22. リウマチ科 23. 小児科 24. 皮膚科 25. 泌尿器科 26. 産婦人科 27. 産科 28. 婦人科 29. 眼科 30. 耳鼻咽喉科 31. リハビリテーション科 32. 放射線科 33. 病理診断科 34. 臨床検査科 35. 救急科 99. その他（次に記入してください。）			
		901		科		902	
		903		科		904	
		905		科		906	
		907		科		908	
		909		科		910	

## 臨床研修協力施設概況表－ 2 －

病院施設番号：032815

臨床研修協力施設の名称：愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院附属篠島診療所

9. 救急医療の提供 の実績	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 年 月 日、告示番号：第 号
	医療計画上の位置付け	番号に○をつけてください。 1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有 ( ) m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 件（うち診療時間外： 件） 1日平均件数： 件（うち診療時間外： 件） 救急車取扱件数： 件（うち診療時間外： 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 名、看護師及び准看護師： 名
	指導を行う者の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無） 外科系（1. 有 0. 無）、 小児科（1. 有 0. 無） その他（ )
10. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）		1. 一般： 0床、2. 精神： 0床、3. 感染症： 0床 4. 結核： 0床、5. 療養： 0床
11. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数		* 別紙1に記入
12. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）		1. 一般： 日、2. 精神： 日、3. 感染症： 日、 4. 結核： 日、5. 療養： 日
13. 前年度の分娩件数 （産婦人科の研修がある場合のみ）		正常分娩件数： 0件、異常分娩件数： 0件
14. 臨床病理検討会 （CPC）の実施 状況  （臨床病理検討会を実施 している場合のみ）	開催回数	前年度実績： 0回、今年度見込： 0回
	指導を行う病理医の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： 0件、今年度見込： 0件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 <input checked="" type="radio"/> 0. 無（ ) 大学、( ) 病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
15. 研修医のための 宿舎及び研修医 室の有無	研修医の宿舎	1. 有（単身用： 戸、世帯用： 戸） <input checked="" type="radio"/> 0. 無（住宅手当： 円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。
	研修医室	1. 有（ 室） <input checked="" type="radio"/> 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
16. 図書、雑誌、イ ンターネット等 が利用できる環 境及び医学教育 用機材の整備状 況	図書室の広さ	( ) m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： 冊、国外図書： 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 種類、国外雑誌： 種類
	図書室の利用可能時間	: ~ : 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ ) 利用可能時間（ : ~ : ）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ )
17. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 （精神科の研修を行う施設については記入してください。）		精神保健福祉士： 名（常勤： 名、非常勤： 名） 作業療法士： 名（常勤： 名、非常勤： 名） 臨床心理技術者： 名（常勤： 名、非常勤： 名） その他の精神科技術職員： 名（常勤： 名、非常勤： 名）

## 臨床研修協力施設概況表－ 3 －

\* ここからは研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号：032815

臨床研修協力施設の名称：愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院附属篠島診療所

		※			
18. 研修プログラムの名称 プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。			研修プログラムの名称：知多厚生病院医師臨床研修プログラム  プログラム番号： <u>030941403</u>		
19. 研修医の指導を行う者の氏名等 臨床研修協力施設に所属する研修医の指導を行う者の氏名等は、基幹型臨床研修病院の申請書の別紙4に記入してください。			* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入		
20. インターネットを用いた評価システム			1. 有 ( ・EPOC ・その他 ( ) ) <input checked="" type="radio"/> 無		
21. 研修医の処遇	処遇の適用		① 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 施設独自の処遇とする。		
	常勤・非常勤の別		1. 常勤 2. 非常勤		
	研修手当	一年次の支給額 (税込み)		基本手当/月 ( 円)	二年次の支給額 (税込み)
		賞与/年 ( 円)		基本手当/月 ( 円)	賞与/年 ( 円)
				時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無	
	勤務時間	基本的な勤務時間 ( : ~ : )		24時間表記	
		休憩時間 ( )			
				時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無	
	休暇	有給休暇 (1年次： 日、2年次： 日)			
		夏季休暇 (1. 有 0. 無) 年末年始 (1. 有 0. 無) その他休暇 (具体的に： )			
	当直			回数 (約 回/月)	
	研修医の宿舍 (再掲)	1. 有 (単身用： 戸、世帯用： 戸)			
		0. 無 (住宅手当： 円) 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。			
研修医室 (再掲)			1. 有 ( 室) 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。		
社会保険・労働保険	公的医療保険 ( )				
	公的年金保険 ( )				
	労働者災害補償保険法の適用 (1. 有 0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用 (1. 有 0. 無)				
	雇用保険 (1. 有 0. 無)				
健康管理			健康診断 (年 回) その他 (具体的に： )		
医師賠償責任保険の扱い			病院において加入 (1. する 0. しない) 個人加入 (1. 強制 0. 任意)		
外部の研修活動	学会、研究会等への参加： 1. 可 0. 否				
	学会、研究会等への参加費用支給の有無： 1. 有 0. 無				

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申請日の属する年度（以下「申請年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 2 初めて概況表を提出する施設の場合は、記入が必要なすべての項目について記入してください。
- 3 既に病院施設番号を取得している施設については病院施設番号を記入し、前回提出した申請書の内容と異なる項目について記入してください。
- 4 (医療機関のみ)と記載されている項目は、当該施設が医療機関である場合にのみ記入してください。
- 5 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけてください。
- 6 ※欄は、記入しないこと。
- 7 臨床研修協力施設の種類に応じて、「1. 医療機関 2. その他の機関」の番号に○をつけること。
- 8 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。また、「所属」欄には、作成責任者の所属施設名を記入すること。
- 9 「診療科名」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。
- 10 「救急医療の提供の実績」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、救急医療を提供している場合に記入するものであること。
  - (1) 「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日(西暦)及び告示番号を記入するものであること。
  - (2) 「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。
  - (3) 「救急専用診療(処置)室の有無」欄は、救急専用診療(処置)室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。
  - (4) 「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数(来院方法を問わず、すべての件数)、「1日平均件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数(365又は366)で除した数、また、「救急車取扱件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数のうち来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。
  - (5) 「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
  - (6) 「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
  - (7) 「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。
- 11 「医療法上の許可病床数(歯科の病床数を除く。)」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、許可病床を有している場合に、当該施設の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。
- 12 「診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設で行う研修分野に係る診療科について記入することで差し支えないこと。
- 13 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に記入するものであって、次に掲げる算出式により算出した、申請年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、申請年度の前年度の毎日午後12時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} = \text{平均在院日数(小数第二位を四捨五入)}$$
- 14 「前年度の分娩件数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関であって、産婦人科の研修を行う場合に、申請年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。
- 15 「臨床病理検討会(CPC)の実施状況」欄は、臨床研修協力施設が医療機関であって、臨床病理検討会を開催している場合に記入するものであること。
  - (1) 「開催回数」欄は、申請年度の前年度の開催回数及び申請年度の開催見込数を記入すること。
  - (2) 「剖検数」欄は、申請年度の前年度の剖検件数及び申請年度の剖検見込数を記入すること。
  - (3) 「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「( ) 大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「( ) 病院」に当該病院名を記入すること。
- 16 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合には必ず記入すること。
  - (1) 「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎(当該施設の敷地の内外を問わない。)を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容(全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等)を記入すること(住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること。)
  - (2) 「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。
- 17 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合には必ず記入すること。
  - (1) 「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他( )」にその内容を記入すること。

- (2)「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他（ ）」にその内容を記入すること。
- 18 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該施設が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 19 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 20 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
- 21 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOC かその他を選択すること。
- 22 「研修医の処遇」欄について
- (1)「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、施設独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
- (2)「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
- (3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
- (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
- (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
- (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
- (8)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
- (9)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。



1 1. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：篠島診療所
病院施設番号：032815

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小児科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行 う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科		地 域 医 療						
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数		( )				( )	( )									
年間新外来患者数										377						377
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	14.9 (242)	( )	( )	( )	( )	( )	
平均在院日数																
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	1 (1)	( )	( )	( )	( )	( )	1 (1)

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数(小数第二位を四捨五入)とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙(様式自由)に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、1 1. の救急医療の実績の前年度の件数及び1 5. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

## 1.1. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(2023 年度分)								臨床研修協力施設の名称：篠島診療所						
								病院施設番号：032815						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
知多厚生病院	地域医療	1	1											
常滑市民病院	地域医療			0.3				0.3				0.3	0.3	
名古屋市立大学病院	地域医療					0.3								
碧南市民病院	地域医療				0.3									
蒲郡市民病院	地域医療									0.3				
名古屋大学病院	地域医療													
国立長寿医療研究センター	地域医療						0.3							
海南病院	地域医療			0.25	0.5		0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

※ 地域密着型病院の場合も同様の記入をすること。

## 1.1. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(2024 年度分)								臨床研修協力施設の名称：篠島診療所						
								病院施設番号：032815						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
知多厚生病院	地域医療	1	1											
常滑市民病院	地域医療			0.3				0.3				0.3	0.3	
名古屋市立大学病院	地域医療					0.3								
碧南市民病院	地域医療				0.3									
蒲郡市民病院	地域医療									0.3				
名古屋大学病院	地域医療													
国立長寿医療研究センター	地域医療						0.3							
海南病院	地域医療			0.25	0.5		0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

※ 地域密着型病院の場合も同様の記入をすること。

# 1.1. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(2025 年度分)								臨床研修協力施設の名称：篠島診療所						
								病院施設番号：032815						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
知多厚生病院	地域医療	1	1											
常滑市民病院	地域医療			0.3				0.3				0.3	0.3	
名古屋市立大学病院	地域医療					0.3								
碧南市民病院	地域医療				0.3									
蒲郡市民病院	地域医療									0.3				
名古屋大学病院	地域医療													
国立長寿医療研究センター	地域医療						0.3							
海南病院	地域医療			0.25	0.5		0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

※ 地域密着型病院の場合も同様の記入をすること。

## 臨床研修協力施設概況表 - 1 -

医療機関用

記入日：西暦 2022 年 4 月 22 日

病院施設番号 既に番号を取得している施設については病院施設番号を記入してください。		臨床研修病院群の名称 臨床研修病院群を構成する場合に記入してください。 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。		名称	
作成責任者の氏名及び連絡先 本調査表の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。		フリガナ タジマ ミツヒロ 氏名(姓) 田島 (名) 光浩	所属 名 駅ファミリアクリニック 役職 院長	(内線 ) (直通電話 (052) 459-3312) e-mail: meifami.clinic.01@gmail.com (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
1. 臨床研修協力施設の名称	フリガナ メイエキファミリアクリニック 名駅ファミリアクリニック				
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒453-0013 愛知県名古屋市中村区亀島 1-4-4 モテット名古屋 1 階 電話：(052) 459-3312 FAX：(052) 459-3313				
3. 臨床研修協力施設の開設者の氏名(法人の名称)	フリガナ タジマ ミツヒロ 田島 光浩				
4. 臨床研修協力施設の開設者の住所(法人の主たる事務所の所在地)	〒467-0042 愛知県名古屋市瑞穂区八勝通 2-23-2Epoch IKAI101 電話：(090) 7778-8322 FAX：( ) -				
5. 臨床研修協力施設の管理者の氏名及び役職名	フリガナ タジマ ミツヒロ 姓 田島	名 光浩	役職名： 院長		
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ 姓 同上	名	役職名：		
7. 施設のホームページアドレス	https://meifami-cl.net/				
8. 診療科名 内科、小児科 当該病院の医療上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。		※ 標ぼう診療科(番号に○をつけてください。) ① 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科 5. 気管食道内科 6. 神経内科 7. 心療内科 8. 性感染症内科 9. 外科 10. 呼吸器外科 11. 心臓血管外科 12. 消化器外科 13. 小児外科 14. 気管食道外科 15. 肛門外科 16. 整形外科 17. 脳神経外科 18. 形成外科 19. 美容外科 20. 精神科 21. アレルギー科 22. リウマチ科 ②③ 小児科 24. 皮膚科 25. 泌尿器科 26. 産婦人科 27. 産科 28. 婦人科 29. 眼科 30. 耳鼻咽喉科 31. リハビリテーション科 32. 放射線科 33. 病理診断科 34. 臨床検査科 35. 救急科 99. その他(次に記入してください。)			
		901	科	902	科
		903	科	904	科
		905	科	906	科
		907	科	908	科
		909	科	910	科

## 臨床研修協力施設概況表－２－

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称：名駅ファミリアクリニック

9. 救急医療の提供の実績	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 年 月 日、告示番号：第 号
	医療計画上の位置付け	番号に○をつけてください。 1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有 ( ) m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 件（うち診療時間外： 件） 1日平均件数： 件（うち診療時間外： 件） 救急車取扱件数： 件（うち診療時間外： 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 名、看護師及び准看護師： 名
	指導を行う者の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無） 外科系（1. 有 0. 無）、 小児科（1. 有 0. 無） その他（ ）
10. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）		1. 一般： _____ 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床
11. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数		* 別紙1に記入
12. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）		1. 一般： _____ 日、2. 精神： _____ 日、3. 感染症： _____ 日、 4. 結核： _____ 日、5. 療養： _____ 日
13. 前年度の分娩件数 <small>（産婦人科の研修がある場合のみ）</small>		正常分娩件数： 件、異常分娩件数： 件
14. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（臨床病理検討会を実施している場合のみ）</small>	開催回数	前年度実績： 回、今年度見込： 回
	指導を行う病理医の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： 件、今年度見込： 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無 ( ) 大学、( ) 病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
15. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無	研修医の宿舎	1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。
	研修医室	1. 有 ( _____ 室) 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
16. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況	図書室の広さ	( _____ ) m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： _____ 冊、国外図書： _____ 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： _____ 種類、国外雑誌： _____ 種類
	図書室の利用可能時間	: _____ ~ _____ : 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ） 利用可能時間（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ）
17. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>（精神科の研修を行う施設については記入してください。）</small>	精神保健福祉士	名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	作業療法士	名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	臨床心理技術者	名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	その他の精神科技術職員	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）

## 臨床研修協力施設概況表－ 3 －

\* ここからは研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称： \_\_\_\_\_

		※			
18. 研修プログラムの名称 プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。			研修プログラムの名称：  プログラム番号： _____		
19. 研修医の指導を行う者の氏名等 臨床研修協力施設に所属する研修医の指導を行う者の氏名等は、基幹型臨床研修病院の申請書の別紙4に記入してください。			* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入		
20. インターネットを用いた評価システム			1. 有 ( ・EPOC ・その他 ( ) ) 0. 無		
21. 研修医の処遇	処遇の適用		1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 施設独自の処遇とする。		
	常勤・非常勤の別		1. 常勤 2. 非常勤		
	研修手当	一年次の支給額 (税込み)		基本手当/月 ( 円)	二年次の支給額 (税込み)
		賞与/年 ( 円)		基本手当/月 ( 円)	賞与/年 ( 円)
				時間外手当： 1. 有 0. 無	
				休日手当： 1. 有 0. 無	
	勤務時間	基本的な勤務時間 ( : ~ : )		24時間表記	
		休憩時間 ( )			
		時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無			
	休暇	有給休暇 (1年次： 日、2年次： 日)			
		夏季休暇 (1. 有 0. 無)			
		年末年始 (1. 有 0. 無)			
		その他休暇 (具体的に： )			
当直			回数 (約 回/月)		
研修医の宿舍 (再掲)	1. 有 (単身用： 戸、世帯用： 戸)				
	0. 無 (住宅手当： 円)				
	有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。				
研修医室 (再掲)			1. 有 ( 室) 0. 無		
	有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。				
社会保険・労働保険	公的医療保険 ( )				
	公的年金保険 ( )				
	労働者災害補償保険法の適用 (1. 有 0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用 (1. 有 0. 無)				
	雇用保険 (1. 有 0. 無)				
健康管理			健康診断 (年 回)		
	その他 (具体的に： )				
医師賠償責任保険の扱い	病院において加入 (1. する 0. しない)				
	個人加入 (1. 強制 0. 任意)				
外部の研修活動	学会、研究会等への参加： 1. 可 0. 否				
	学会、研究会等への参加費用支給の有無： 1. 有 0. 無				

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申請日の属する年度（以下「申請年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 2 初めて概況表を提出する施設の場合は、記入が必要なすべての項目について記入してください。
- 3 既に病院施設番号を取得している施設については病院施設番号を記入し、前回提出した申請書の内容と異なる項目について記入してください。
- 4 (医療機関のみ)と記載されている項目は、当該施設が医療機関である場合にのみ記入してください。
- 5 (1. 有 0. 無)のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけてください。
- 6 ※欄は、記入しないこと。
- 7 臨床研修協力施設の種類に応じて、「1. 医療機関 2. その他の機関」の番号に○をつけること。
- 8 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。また、「所属」欄には、作成責任者の所属施設名を記入すること。
- 9 「診療科名」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。
- 10 「救急医療の提供の実績」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、救急医療を提供している場合に記入するものであること。
  - (1) 「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」(昭和39年厚生省令第186号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日(西暦)及び告示番号を記入するものであること。
  - (2) 「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。
  - (3) 「救急専用診療(処置)室の有無」欄は、救急専用診療(処置)室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。
  - (4) 「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数(来院方法を問わず、すべての件数)、「1日平均件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数(365又は366)で除した数、また、「救急車取扱件数」は申請年度の前年度の救急取扱件数のうち来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。
  - (5) 「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
  - (6) 「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
  - (7) 「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。
- 11 「医療法上の許可病床数(歯科の病床数を除く。)」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合であって、許可病床を有している場合に、当該施設の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。
- 12 「診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に、当該施設で行う研修分野に係る診療科について記入することで差し支えないこと。
- 13 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合に記入するものであって、次に掲げる算出式により算出した、申請年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、申請年度の前年度の毎日午後12時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} = \text{平均在院日数(小数第二位を四捨五入)}$$
- 14 「前年度の分娩件数」欄は、臨床研修協力施設が医療機関であって、産婦人科の研修を行う場合に、申請年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。
- 15 「臨床病理検討会(CPC)の実施状況」欄は、臨床研修協力施設が医療機関であって、臨床病理検討会を開催している場合に記入するものであること。
  - (1) 「開催回数」欄は、申請年度の前年度の開催回数及び申請年度の開催見込数を記入すること。
  - (2) 「剖検数」欄は、申請年度の前年度の剖検件数及び申請年度の剖検見込数を記入すること。
  - (3) 「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「1. 有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「0. 無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「( ) 大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「( ) 病院」に当該病院名を記入すること。
- 16 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合には必ず記入すること。
  - (1) 「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎(当該施設の敷地の内外を問わない。)を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「0. 無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容(全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等)を記入すること(住宅手当を支給していない場合には「0円」と記入すること。)
  - (2) 「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「1. 有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「0. 無」に○をつけること。
- 17 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄は、臨床研修協力施設が医療機関である場合には必ず記入すること。
  - (1) 「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「1. 有」に○をつけ、利用できない場合には「0. 無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他( )」にその内容を記入すること。



- (2)「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他( )」にその内容を記入すること。
- 18 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該施設が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 19 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 20 「研修医の指導を行う者の氏名等」欄については、研修医の指導を行う者について臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入すること。
- 21 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「1. 有」を選択した場合は、EPOC かその他を選択すること。
- 22 「研修医の処遇」欄について
- (1)「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、1に○をつけ(この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと)、また、施設独自の処遇とする場合には、2に○をつけること。
- (2)「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、1年次及び2年次の基本手当の額(税込み)、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「1. 有」に、支給しない場合には「0. 無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
- (3)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「1. 有」に、ない場合には「0. 無」に○をつけること。
- (4)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、1年次及び2年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
- (5)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
- (6)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険( )」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険( )」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
- (7)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
- (8)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
- (9)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

1 1. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：名駅ファミリアクリニック
病院施設番号：178589

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小 児 科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行 う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科								
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数		( )				( )	( )									
年間新外来患者数	3278				1040											4318
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	23.9 (291)	( )	( )	( )	27.3 (291)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
平均在院日数																
常勤医師数 (うち臨床研修指導医 (指導医) 数)	( 2 )	( )	( )	( )	(1)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数（小数第二位を四捨五入）とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、1 1. の救急医療の実績の前年度の件数及び1 5. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

## 臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

記入日：西暦 2023 年 4 月 24 日

病院施設番号 既に番号を取得している施設については病院施設番号を記入してください。		臨床研修病院群の名称 臨床研修病院群を構成する場合に記入してください。 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。		名称 海南病院臨床研修病院群	
作成責任者の氏名及び連絡先 本調査表の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。		フリガナ キクチ ミツヨ 氏名(姓) (名) 菊地 光代	所属 教育研修課 役職 係長	(内線 6650) (直通電話 (0567) 55—7631) e-mail : sogokouiku@kainan.jaaikosei.or.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
1. 臨床研修協力施設の名称	フリガナ マエダホームクリニック 前田ホームクリニック				
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 496-8015 __ (愛知県) 愛西市草平町江ノ田 53 番地 1 電話 : (0567) 23—2414 FAX : (0567) 97—3630				
3. 臨床研修協力施設の開設者の氏名(法人の名称)	フリガナ マエダ トモユキ 前田 知幸				
4. 臨床研修協力施設の開設者の住所(法人の主たる事務所の所在地)	〒 496-8015 __ (愛知県) 愛西市草平町江ノ田 53 番地 1 電話 : (0567) 23—2414 FAX : (0567) 97—3630				
5. 臨床研修協力施設の管理者の氏名及び役職名	フリガナ マエダ 姓 前田	トモユキ 名 知幸	役職名 : 院長		
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ マエダ 姓 前田	トモユキ 名 知幸	役職名 : 院長		
7. 施設のホームページアドレス	http:// https://maeda-homeclinic.com/				
8. 診療科名 当該病院の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。		※ 標ぼう診療科 (番号に○をつけてください。) 1. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科 (胃腸内科) 5. 腎臓内科 6. 脳神経内科 7. 糖尿病内科 (代謝内科) 8. 血液内科 9. 皮膚科 10. アレルギー科 11. リウマチ科 12. 感染症内科 13. 小児科 14. 精神科 15. 心療内科 16. 外科 17. 呼吸器外科 18. 心臓血管外科 19. 乳腺外科 20. 気管食道外科 21. 消化器外科 (胃腸外科) 22. 泌尿器科 23. 肛門外科 24. 脳神経外科 25. 整形外科 26. 形成外科 27. 美容外科 28. 眼科 29. 耳鼻いんこう科 30. 小児外科 31. 産婦人科 32. 産科 33. 婦人科 34. リハビリテーション科 35. 放射線科 36. 麻酔科 37. 病理診断科 38. 臨床検査科 39. 救急科 99. その他 (次に記入してください。)			
		991	科	992	科
		993	科	994	科
		995	科	996	科
		997	科	998	科

## 臨床研修協力施設概況表－２－

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称：前田ホームクリニック

9. 救急医療の提供 の実績	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日、告示番号：第 _____ 号
	医療計画上の位置付け	番号に○をつけてください。 1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有（ _____ ） m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件） 1日平均件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件） 救急車取扱件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： _____ 名、看護師及び准看護師： _____ 名
	指導を行う者の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無）      外科系（1. 有 0. 無）、 小児科（1. 有 0. 無） その他（ _____ ）
10. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）		1. 一般： _____ 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床
11. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数		* 別紙1に記入
12. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）		1. 一般： _____ 日、2. 精神： _____ 日、3. 感染症： _____ 日、 4. 結核： _____ 日、5. 療養： _____ 日
13. 前年度の分娩件数 <small>（産婦人科の研修がある場合のみ）</small>		正常分娩件数： _____ 件、異常分娩件数： _____ 件
14. 臨床病理検討会 （CPC）の実施 状況 <small>（臨床病理検討会を実施 している場合のみ）</small>	開催回数	前年度実績： _____ 回、今年度見込： _____ 回
	指導を行う病理医の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： _____ 件、今年度見込： _____ 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無（ _____ ）大学、（ _____ ）病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
15. 研修医のための 宿舎及び研修医 室の有無	研修医の宿舎	1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>
	研修医室	1. 有（ _____ 室） 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>
16. 図書、雑誌、イ ンターネット等 が利用できる環 境及び医学教育 用機材の整備状 況	図書室の広さ	（ _____ ） m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： _____ 冊、国外図書： _____ 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： _____ 種類、国外雑誌： _____ 種類
	図書室の利用可能時間	_____ : _____ ~ _____ : _____ 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ） 利用可能時間（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ）
17. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>（精神科の研修を行う施設については記入してください。）</small>	精神保健福祉士	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	作業療法士	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	臨床心理技術者	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	その他の精神科技術職員	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）



## 臨床研修協力施設概況表－４－

\* 研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称： 前田ホームクリニック

		※	
21. 研修医の処遇（続き）	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）		( )
	研修医のライフイベントの相談窓口		1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無

※欄は、記入しないこと。

1 1. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：前田ホームクリニック  
 病院施設番号：

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小児科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行 う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科								
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数		( )				( )	( )	( )								
年間新外来患者数																
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	15.5 (260)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
平均在院日数	0															
常勤医師数 (うち臨床研修指導医 (指導医) 数)	1 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	1 ( )

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数（小数第二位を四捨五入）とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、1 1. の救急医療の実績の前年度の件数及び1 5. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

## 臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

記入日：西暦 2023 年 4 月 24 日

病院施設番号 既に番号を取得している施設については病院施設番号を記入してください。		臨床研修病院群の名称 臨床研修病院群を構成する場合に記入してください。 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。		名称 海南病院臨床研修病院群	
作成責任者の氏名及び連絡先 本調査表の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。		フリガナ キクチ ミツヨ 氏名(姓) (名) 菊地 光代	所属 教育研修課 役職 係長	(内線 6650) (直通電話 (0567) 55—7631) e-mail : sogokouiku@kainan.jaikosei.or.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
1. 臨床研修協力施設の名称	フリガナ ノドカザイタククリニック のどか在宅クリニック				
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 496-0912 __ (愛知県) 愛西市東保町西河原 2 3 2 I Zビル3階 電話 : (0567) 23—6433 FAX : (0567) 23—6434				
3. 臨床研修協力施設の開設者の氏名(法人の名称)	フリガナ ハラゾノ シンタロウ 原 菌 晋太郎				
4. 臨床研修協力施設の開設者の住所(法人の主たる事務所の所在地)	〒 496-0912 __ (愛知県) 愛西市東保町西河原 2 3 2 I Zビル3階 電話 : (0567) 23—6433 FAX : (0567) 23—6434				
5. 臨床研修協力施設の管理者の氏名及び役職名	フリガナ ハラゾノ 姓 原 菌	シンタロウ 名 晋太郎	役職名 : 院長		
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ ハラゾノ 姓 原 菌	シンタロウ 名 晋太郎	役職名 : 院長		
7. 施設のホームページアドレス					
8. 診療科名 当該病院の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。		※ 標ぼう診療科 (番号に○をつけてください。) 1. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科 (胃腸内科) 5. 腎臓内科 6. 脳神経内科 7. 糖尿病内科 (代謝内科) 8. 血液内科 9. 皮膚科 10. アレルギー科 11. リウマチ科 12. 感染症内科 13. 小児科 14. 精神科 15. 心療内科 16. 外科 17. 呼吸器外科 18. 心臓血管外科 19. 乳腺外科 20. 気管食道外科 21. 消化器外科 (胃腸外科) 22. 泌尿器科 23. 肛門外科 24. 脳神経外科 25. 整形外科 26. 形成外科 27. 美容外科 28. 眼科 29. 耳鼻いんこう科 30. 小児外科 31. 産婦人科 32. 産科 33. 婦人科 34. リハビリテーション科 35. 放射線科 36. 麻酔科 37. 病理診断科 38. 臨床検査科 39. 救急科 99. その他 (次に記入してください。)			
		991	科	992	科
		993	科	994	科
		995	科	996	科
		997	科	998	科



## 臨床研修協力施設概況表－２－

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称： のどか在宅クリニック

9. 救急医療の提供 の実績	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日、告示番号：第 _____ 号
	医療計画上の位置付け	番号に○をつけてください。 1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有（ _____ ） m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件） 1日平均件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件） 救急車取扱件数： _____ 件（うち診療時間外： _____ 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： _____ 名、看護師及び准看護師： _____ 名
	指導を行う者の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（1. 有 0. 無）      外科系（1. 有 0. 無）、 小児科（1. 有 0. 無） その他（ _____ ）
10. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）		1. 一般： _____ 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床
11. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数		* 別紙1に記入
12. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）		1. 一般： _____ 日、2. 精神： _____ 日、3. 感染症： _____ 日、 4. 結核： _____ 日、5. 療養： _____ 日
13. 前年度の分娩件数 <small>（産婦人科の研修がある場合のみ）</small>		正常分娩件数： _____ 件、異常分娩件数： _____ 件
14. 臨床病理検討会 （CPC）の実施 状況 <small>（臨床病理検討会を実施 している場合のみ）</small>	開催回数	前年度実績： _____ 回、今年度見込： _____ 回
	指導を行う病理医の氏名等	* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： _____ 件、今年度見込： _____ 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無（ _____ ）大学、（ _____ ）病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
15. 研修医のための 宿舎及び研修医 室の有無	研修医の宿舎	1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>
	研修医室	1. 有（ _____ 室） 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>
16. 図書、雑誌、イ ンターネット等 が利用できる環 境及び医学教育 用機材の整備状 況	図書室の広さ	（ _____ ） m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： _____ 冊、国外図書： _____ 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： _____ 種類、国外雑誌： _____ 種類
	図書室の利用可能時間	_____ : _____ ~ _____ : _____ 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ） 利用可能時間（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ _____ ）
17. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>（精神科の研修を行う施設については記入してください。）</small>	精神保健福祉士	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	作業療法士	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	臨床心理技術者	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	その他の精神科技術職員	_____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）

## 臨床研修協力施設概況表－ 3 －

\* ここからは研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： \_\_\_\_\_ 臨床研修協力施設の名称： のどか在宅クリニック

		※			
18. 研修プログラムの名称 プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。			研修プログラムの名称：  プログラム番号： _____		
19. 研修医の指導を行う者の氏名等 臨床研修協力施設に所属する研修医の指導を行う者の氏名等は、基幹型臨床研修病院の申請書の別紙4に記入してください。			* 臨床研修病院指定申請書の別紙4に記入		
20. インターネットを用いた評価システム			1. 有 ( <input type="radio"/> EPOC <input type="radio"/> その他 (      ) ) 0. 無		
21. 研修医の処遇	処遇の適用		1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 <small>1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。</small> 2. 施設独自の処遇とする。		
	常勤・非常勤の別		1. 常勤 2. 非常勤		
	研修手当	一年次の支給額 (税込み)		基本手当/月 (      円)	二年次の支給額 (税込み)
		賞与/年 (      円)		基本手当/月 (      円)	賞与/年 (      円)
				時間外手当： 1. 有 0. 無	
				休日手当： 1. 有 0. 無	
	勤務時間	基本的な勤務時間 (      :      ~      :      )		24時間表記	
		休憩時間 (      )			
		時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無			
	休暇	有給休暇 (1年次：      日、2年次：      日)			
		夏季休暇 (1. 有 0. 無)			
		年末年始 (1. 有 0. 無)			
		その他休暇 (具体的に：      )			
	当直			回数 (約      回/月)	
	研修医の宿舎 (再掲)			1. 有 (単身用：      戸、世帯用：      戸)	
			0. 無 (住宅手当：      円)		
			<small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。</small>		
			<small>無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>		
研修医室 (再掲)			1. 有 (      室) 0. 無		
			<small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>		
社会保険・労働保険			公的医療保険 (      )		
			公的年金保険 (      )		
			労働者災害補償保険法の適用 (1. 有 0. 無)、		
			国家・地方公務員災害補償法の適用 (1. 有 0. 無)		
			雇用保険 (1. 有 0. 無)		
健康管理			健康診断 (年      回)		
			その他 (具体的に：      )		
医師賠償責任保険の扱い			病院において加入 (1. する 0. しない)		
			個人加入 (1. 強制 0. 任意)		
外部の研修活動			学会、研究会等への参加： 1. 可 0. 否		
			学会、研究会等への参加費用支給の有無： 1. 有 0. 無		
院内保育所			院内保育所の有無 (1. 有 0. 無)		
			<small>有を選択した場合、開所時間を記入してください (      時      分 ~      時      分)</small>		
			病児保育 (1. 有 0. 無)		
			夜間保育 (1. 有 0. 無)		
			上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可 0. 不可)		
保育補助			ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無)		
			その他の補助 (具体的に：      )		

※欄は、記入しないこと。

## 臨床研修協力施設概況表－４－

\* 研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： \_\_\_\_\_

臨床研修協力施設の名称： のどか在宅クリニック

		※	
21. 研修医の処遇（続き）	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		休憩場所 (1. 有 0. 無) 授乳スペース (1. 有 0. 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）		( )
	研修医のライフイベントの相談窓口		1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入( ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) 0. 無

※欄は、記入しないこと。

1 1. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：のどか在宅クリニック  
 病院施設番号：

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小 児 科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行 う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科					訪 問 診 療			
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数		( )				( )	( )									
年間新外来患者数	191															4318
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	10.1 (240)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
平均在院日数																
常勤医師数 (うち臨床研修指導医 (指導医) 数)	1 ( 2 )	( )	( )	( )	(1)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数(小数第二位を四捨五入)とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙(様式自由)に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、1 1. の救急医療の実績の前年度の件数及び1 5. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。