様式１０

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2021 年 4 月 20 日

都道府県知事　殿

病院名　医療法人社団浅ノ川　浅ノ川総合病院
開設者　医療法人社団浅ノ川　印
理事長 小 市 勝 之

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：　031582　　臨床研修病院の名称：医療法人社団浅ノ川　浅ノ川総合病院

記入日：西暦　2021 年　4 月　20 日

病院施設番号 （基幹型、協力型記入） 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。	031582	臨床研修病院群の名称 （基幹型、協力型記入） 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　浅ノ川総合病院群 番号　0315823

作成責任者の氏名及び連絡先 （基幹型、協力型記入） 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。	ﾌﾘｶﾞﾅ　サカモト　イズミ		役職　医療秘書室　主任 （内線　3191　） （直通電話（076　）252　—　2101　） e-mail：info@asanogawa-gh.or.jp （携帯電話のメールアドレスは不可とします。）
	氏名（姓） 坂本	（名） 泉	

１．病院の名称 （基幹型、協力型記入）	ﾌﾘｶﾞﾅ イリョウホウジンシャダンアサノガワ　アサノガワソウゴウビョウイン 医療法人社団　浅ノ川　浅ノ川総合病院
２．病院の所在地及び二次医療圏の名称 （基幹型・協力型記入）	〒 9 2 0-8 6 2 1　（石川　都・道・府・県） 金沢市小坂町中８３番地 電話：(076) 252—2101　ＦＡＸ：(076) 252—2102 二次医療圏 の名称：石川中央
３．病院の開設者の氏名（法人の名称） （基幹型・協力型記入）	ﾌﾘｶﾞﾅ　イリョウホウジンシャダン　アサノガワ 医療法人社団　浅ノ川
４．病院の開設者の住所（法人の主たる事務所の所在地） （基幹型・協力型記入）	〒 9 2 0-8 6 2 1　（石川　都・道・府・県） 金沢市小坂町中８３番地 電話：(076) 252—2101　ＦＡＸ：(076) 252—2102
５．病院の管理者の氏名 （基幹型・協力型記入）	ﾌﾘｶﾞﾅ　アラキ　イチロウ 姓：荒木　／　名：一郎
６．研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 （基幹型記入）	＊　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 （基幹型記入）	＊　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 （基幹型・協力型記入）	http://www.asanogawa-gh.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：　031582　　臨床研修病院の名称：医療法人社団浅ノ川　浅ノ川総合病院

		※	
９．医師（研修医を含む。）の員数 （基幹型・協力型記入）			常勤：　63 名、非常勤（常勤換算）：　9.4 名 計（常勤換算）：72.4 名、医療法による医師の標準員数：32.0 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 （基幹型・協力型記入）	救急病院認定の告示		告示年月日：西暦 2020 年 10 月 6 日、告示番号：第　320 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　（　100.530　）m²　０．無
	救急医療の実績		前年度の件数：4,085 件（うち診療時間外：3,430 件） １日平均件数：11.2 件（うち診療時間外：9.4 件） 救急車取扱件数：1,828 件（うち診療時間外：1,173 件）
	診療時間外の勤務体制		医師：2　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。） （基幹型・協力型記入）			1.一般：292 床、2.精神：　床、3.感染症：　床 4.結核：　床、5.療養：160 床
１２．診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 （基幹型・協力型記入）			＊　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） （基幹型・協力型記入）			1.一般：13.6 日、2.精神：　.　日、3.感染症：　.　日 4.結核：　.　日、5.療養：364.5 日
１４．前年度の分娩件数 （基幹型・協力型記入）			正常分娩件数：　51 件、異常分娩件数：　21 件
１５．臨床病理検討会（ＣＰＣ）の実施状況 （基幹型・協力型記入）	開催回数		前年度実績：　3　回、今年度見込：　5　回　※報告・届出病院の主催の
	指導を行う病理医の氏名等		＊　別紙４に記入　下に開催した回数を記載
	剖検数		前年度実績：　2　件、今年度見込：　3 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 （基幹型・協力型記入）	研修医の宿舎		１．有（単身用：　戸、世帯用：　戸） (0.) 無（住宅手当：16,000　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（　2　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 （基幹型・協力型記入）	図書室の広さ		（40.480　）m²
	医学図書数		国内図書：　8,545 冊、国外図書：　4,241 冊
	医学雑誌数		国内雑誌：　50 種類、国外雑誌：　14 種類
	図書室の利用可能時間		00：00　～　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：　031582　　臨床研修病院の名称：医療法人社団浅ノ川　浅ノ川総合病院

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		ﾌﾘｶﾞﾅ　イケバタ　コウジ 氏名（姓）池端　（名）恒慈 役職　診療情報管理室長
	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		（　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 （基幹型・協力型記入）	安全管理者の配置状況		(1) 有（　1　名）　０．無 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。
	安全管理部門の設置状況		職員：専任（　1　）名、兼任（　7　）名 主な活動内容：インシデント・アクシデントの収集、分析、再発防止対策及び評価・医療安全にかかる教育研修、企画及び運営。そのほか、医療安全対策の拠点に関すること。
	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： ﾌﾘｶﾞﾅ　カネオ　マモル 氏名（姓）金尾　（名）衛 役職　医療安全管理室長 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：適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資する。
	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：医療の安全活動・医薬品安全管理・医療機器管理を審議・分析する（インシデント・アクシデント）、5S 発表、肺梗塞予防その他の医療における安全管理
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況		年（　6　）回 研修の主な内容：医療安全およびリスクマネジメントに関する講演会
	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：インシデントレポート提出による事例検討等。5S 運動の推進。危険予知活動（KYT）。
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	3	4	0
２　年	2	3	4

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（　499）床÷１０＝（　49.9）名
	患者数から算出		年間入院患者数（　4,990）人÷１００＝（　49.9）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　0　名　→　募集定員加算　0　名 ※　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：　031582　　臨床研修病院の名称：医療法人社団浅ノ川　浅ノ川総合病院

項目 25 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：　0 名（常勤：　名、非常勤：　名） 2．作業療法士：　22 名（常勤：　21 名、非常勤：　1 名） 3．臨床心理技術者：　0 名（常勤：　名、非常勤：　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：公益財団法人日本医療機能評価機構（2020 年　3 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。

※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。

２６．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：浅ノ川総合病院初期臨床研修プログラムⅣ プログラム番号：031582301
２７．研修医の募集定員 （基幹型記入）			１年次：4　名、２年次：　0　名
２８．研修医の募集及び採用の方法 （基幹型記入）	研修プログラムに関する問い合わせ先		ﾌﾘｶﾞﾅ　サカモト　イズミ 氏名（姓）：坂本　（名）：泉 所属：医療秘書室　役職：主任 電話：(076)　252―2101　ＦＡＸ：(076)　252　―2102 e-mail：info@asanogawa-gh.or.jp URL：http://www.asanogawa-gh.or.jp/
	資料請求先		住所 〒920-8621　（　石川　都・道・府・(県) 金沢市小坂町中 83 番地 担当部門　担当者氏名　ﾌﾘｶﾞﾅ　サカモト　イズミ 姓：坂本　名：泉 電話：(076)　252―2101　ＦＡＸ：(076)　252―2102 e-mail：info@asanogawa-gh.or.jp URL：http://www.asanogawa-gh.or.jp/
	募集方法		(1) 公募 ２．その他（具体的に：　）
	応募必要書類 （複数選択可）		(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：ホームページより「研修申込書」）
	選考方法 （複数選択可）		(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：　月　日頃から　随時 選考時期：　月　日頃から　随時
	マッチング利用の有無		(1) 有　０．無

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：031582　　臨床研修病院の名称：医療法人社団浅ノ川　浅ノ川総合病院

※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。

２９．研修プログラムの名称及び概要 （基幹型記入）			概要：＊　別紙３に記入 （作成年月日：西暦　2019　年　4月　23　日）
３０．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あっては、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） ﾌﾘｶﾞﾅ　コウダ　ユキヒコ 氏名（姓）　光田　／　氏名（名）　幸彦 所属　臨床研修センター　／　役職　センター長 （副プログラム責任者） １．有（　　名）　(0) 無
３１．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。			＊　別紙４に記入
３２．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
３３．研修開始時期 （基幹型、地域密着型記入）			西暦　2021　年　4　月　1　日
３４．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
	研修手当		一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（510,000　円） 賞与／年（　300,000　円） 二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（550,000　円） 賞与／年（　400,000　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（　8：30　～　17：00　）24時間表記 休憩時間（60分　） 時間外勤務の有無：１．有 (0) 無
	休暇		有給休暇（１年次：10　日、２年次：11　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：創立記念日、盆休　）
	当直		回数（約　4　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：　16,000　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（再掲）		(1) 有（　2　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（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（(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　1　回） その他（具体的に　インフルエンザ予防接種、新型コロナワクチン予防接種）
	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
３５．研修医手帳（基幹型記入）			(1) 有　０．無
３６．連携状況（基幹型記入）			＊　様式６に記入

※欄は、記入しないこと。

※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。

２６．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：浅ノ川総合病院初期臨床研修プログラムⅤ プログラム番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
２７．研修医の募集定員 （基幹型記入）			１年次：3　　名、２年次：　　3　名
２８．研修医の募集及び採用の方法 （基幹型記入）	研修プログラムに関する問い合わせ先		ﾌﾘｶﾞﾅ　サカモト　イズミ 氏名（姓）　坂本　／　（名）　泉 所属　医療秘書室　／　役職　主任 電話：(076)　252―2101　　ＦＡＸ：(076)　252　―2102 e-mail：info@asanogawa-gh.or.jp URL：http://www.asanogawa-gh.or.jp/
	資料請求先		住所 〒920-8621　（　石川　都・道・府・(県) 金沢市小坂町中 83 番地 担当部門　／　担当者氏名　ﾌﾘｶﾞﾅ　サカモト　イズミ 姓　坂本　／　名　泉 電話：(076)　252―2101　　ＦＡＸ：(076)　252―2102 e-mail：info@asanogawa-gh.or.jp URL：http://www.asanogawa-gh.or.jp/
	募集方法		(1) 公募 ２．その他（具体的に：　　）
	応募必要書類 （複数選択可）		(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：ホームページより「研修申込書」）
	選考方法 （複数選択可）		(3) 面接 ４．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　1 日頃から 選考時期：　8 月 31 日頃から
	マッチング利用の有無		(1) 有　０．無

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：031582　　臨床研修病院の名称：医療法人社団浅ノ川　浅ノ川総合病院

※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。

２９．研修プログラムの名称及び概要 （基幹型記入）			概要：＊　別紙３に記入 （作成年月日：西暦　2021　年　4月　20　日）
３０．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あっては、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） ﾌﾘｶﾞﾅ　コウダ　ユキヒコ 氏名（姓）　光田　／　氏名（名）　幸彦 所属　臨床研修センター　／　役職　センター長 （副プログラム責任者） １．有（　　名）　(０)　無
３１．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。			＊　別紙４に記入
３２．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
３３．研修開始時期 （基幹型、地域密着型記入）			西暦　2022　年　4　月　1　日
３４．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
	研修手当		一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（510,000　円） 賞与／年（　300,000　円） 二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（550,000　円） 賞与／年（　400,000　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（　8：30　～　17：00　）24時間表記 休憩時間（60分　）
			時間外勤務の有無：１．有 (０.) 無
	休暇		有給休暇（１年次：10　日、２年次：11　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：創立記念日、盆休　）
	当直		回数（約　4　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：　16,000　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（再掲）		(１.) 有（　2　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（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（(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　1　回） その他（具体的に　インフルエンザ予防接種、新型コロナワクチン予防接種）
	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
３５．研修医手帳（基幹型記入）			(１.) 有　０．無
３６．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ので、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こと。

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

$$\left[\frac{\text{精神病床及び療養病床に係る入院患者数（歯科の入院患者数を除く。）}}{3} + \text{精神病床及び療養病床以外の病床に係る入院患者数（歯科の入院患者数を除く。）}\right.$$

$$\left. + \frac{\text{外来患者数（精神科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科の外来患者数を除く。）}}{2.5} + \frac{\text{精神科、耳鼻咽喉科及び眼科の外来患者数}}{5} - 52\right] \times \frac{1}{16} + 3 = \text{医師の標準員数}$$

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

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

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○○円、最低○○円から最高○○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