

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

令和2年4月1日

都道府県知事 殿

病院名 博慈会記念総合病院
開設者 一般財団法人 博慈会
理事長 三瓶 広幸 印

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。）

- ・年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－1－から－5－まで及び別紙1については、臨床研修プログラム検索サイトの画面を印刷したもの（不足する項目は適宜加筆すること）等必要な項目がわかるものを代わりに添付していただいても構いません。
- ・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・新設届出書ー 1 ー

病院施設番号： 030226

臨床研修病院の名称： 博慈会記念総合病院

記入日：西暦 2020 年 4 月 1 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。	030226	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 博慈会記念総合病院臨床研修 病院群 番号
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 タタベ 氏名(姓) 田々辺	ヒロヒト (名) 博仁	役職 事務部 部長 (内線 7321) (直通電話 (03) 3899—1311) e-mail: rinsyo@hakujikai.org <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 ハジカイキネンソウゴウビョウイン 博慈会記念総合病院		
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>	〒 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="4"/> (東京 都・道・府・県) 足立区鹿浜五丁目 11 番 1 号 電話：(03) 3899—1311 FAX：(03) 3855—2851 二次医療圏 の名称： 区東北部		
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 イッパングァイタンホクジン ハジカイ リジチョウ サンパイヒロキ 一般財団法人 博慈会 理事長 三瓶 広幸		
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>	〒 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="4"/> (東京 都・道・府・県) 足立区鹿浜五丁目 11 番 1 号 電話：(03) 3899—1311 FAX：(03) 3855—2851		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ 岡田 姓 岡田	ケンメイ 名 憲明	
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、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.hakujikai.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： 030226

臨床研修病院の名称： 博慈会記念総合病院

		※
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 46 名、非常勤（常勤換算）： 8 名 計（常勤換算）： 54 名、医療法による医師の標準員数： 28 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 2 月 1 日、告示番号：第 17025 号
	医療計画上の位置付け	1. 初期救急医療機関 <input checked="" type="radio"/> 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（ 68.4 ）m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 15,282 件（うち診療時間外： 11,662 件） 1日平均件数： 52.7 件（うち診療時間外： 40.2 件） 救急車取扱件数： 3,141 件（うち診療時間外： 2,034 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 4 名、看護師及び准看護師： 52 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（ <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 ） 外科系（ <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 ） 小児科（ <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 ） その他（ 循環器 CCU ）
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： 306 床、2. 精神： _____ 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： 12.9 日、2. 精神： _____ 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： _____ 件、異常分娩件数： _____ 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： 2 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： 1 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 <input checked="" type="radio"/> 1. <input checked="" type="radio"/> 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. <input checked="" type="radio"/> 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. <input checked="" type="radio"/> 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	（ 126.38 ）m ²
	医学図書数	国内図書： 2910 冊、国外図書： 162 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 61 種類、国外雑誌： 12 種類
	図書室の利用可能時間	9：00 ～ 17：00 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 <input checked="" type="radio"/> 1. <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無、教育用コンテンツ（ <input checked="" type="radio"/> 1. <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 ）、 その他（ _____ ）
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター <input checked="" type="radio"/> 1. <input checked="" type="radio"/> 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： 030226

臨床研修病院の名称： 博慈会記念総合病院

<p>18. 病歴管理体制 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>病歴管理の責任者の氏名及び役職</p>	<p>ワガナ イヂチ ヒロシ 氏名(姓) 伊地知 (名) 博 役職 課長心得</p>												
	<p>診療に関する諸記録の管理方法</p>	<p>① 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に:)</p>												
	<p>診療録の保存期間</p>	<p>(5) 年間保存</p>												
	<p>診療録の保存方法</p>	<p>① 文書 2. 電子媒体 その他(具体的に:)</p>												
<p>19. 医療安全管理体制 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>安全管理者の配置状況</p>	<p>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。</p>												
	<p>安全管理部門の設置状況</p>	<p>職員：専任 (1) 名、兼任 () 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</p>												
	<p>患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況</p>	<p>患者相談窓口の責任者の氏名等： ワガナ タハ ヒロト 氏名(姓) 田々辺 (名) 博仁 役職 事務部長 対応時間 (8 : 30 ~ 17 : 15) 24時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無：① 有 0. 無</p>												
	<p>医療に係る安全管理のための指針の整備状況</p>	<p>① 有 0. 無 指針の主な内容：1) 報告書に基づく医療に係る安全確保を目的とした改善方策 2) 安全管理マニュアルの整備 3) 医療安全のための研修 4) 事故発生時の対応</p>												
	<p>医療に係る安全管理委員会の開催状況</p>	<p>年 (12) 回 活動の主な内容：院内インシデントレポート、事故報告の検討、事故防止策の院内啓蒙活動</p>												
	<p>医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況</p>	<p>年 (2) 回 研修の主な内容：1) 新入職員研修に合わせて全体総論 2) 外部講師を招いての各論</p>												
	<p>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</p>	<p>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、事故報告書の提出の義務、内容を検討しての改善策の討議</p>												
<p>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)</p>		<p>修了： 0 名 中断： 0 名</p>												
<p>21. 現に受け入れている研修医の数 (基幹型・協力型記入)</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">前々年度</th> <th style="text-align: center;">前年度</th> <th style="text-align: center;">当該年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1 年</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2 年</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table>		前々年度	前年度	当該年度	1 年	0	2	1	2 年	1	0	1
	前々年度	前年度	当該年度											
1 年	0	2	1											
2 年	1	0	1											
<p>22. 受入可能定員 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出</p>	<p>許可病床数 (306) 床 ÷ 10 = (30) 名</p>												
	<p>患者数から算出</p>	<p>年間入院患者数 (5,747) 人 ÷ 100 = (57.4) 名</p>												
<p>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。</p>		<p>○ 派遣実績 → 募集定員加算 名 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。</p>												

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー 4 ー

病院施設番号： 030226

臨床研修病院の名称：博慈会記念総合病院

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： 名 (常勤： 名、非常勤： 名)
			2. 作業療法士： 5 名 (常勤： 5 名、非常勤： 名)
			3. 臨床心理技術者： 名 (常勤： 名、非常勤： 名)
			9. その他の精神科技術職員： _____ 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： (年 月 日)) ① 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：博慈会記念総合病院 臨床研修プログラム プログラム番号：_____
27. 研修医の募集定員 (基幹型記入)			1 年次： 2 名、2 年次： 2 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		リガナ 村が ^ル ケンメイ 氏名 (姓) 岡田 (名) 憲明
			所属 院長
			電話：(03) 3899 - 1311 FAX：(03) 3855 - 2851 e-mail：rinsyo@hakujuikai.or.jp URL：http://www.hakujuikai.or.jp
	資料請求先		住所 〒 [1][2][3] - [0][8][6][4] (東京 ① 都・道・府・県) 足立区鹿浜五丁目 11 番 1 号 担当部門 担当者氏名 リガナ 村が ^ル ヒロト 姓 田々辺 名 博仁 電話：(03) 3899 - 1311 FAX：(03) 3855 - 2851 e-mail：rinsyo@hakujuikai.or.jp URL：http://www.hakujuikai.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：)
選考方法 (複数選択可)			① 面接 ② 筆記試験 ③ その他 (具体的に： 小論文)
募集及び選考の時期			募集時期： 6 月 1 日頃から 選考時期： 9 月 30 日頃から
マッチング利用の有無			① 有 ② 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： 030226

臨床研修病院の名称： 博慈会記念総合病院

<p>29. 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 2019 年 4 月 30 日)</p>				
<p>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)</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おいては、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) カガナ カガ ケンメイ 氏名(姓) 岡田 氏名(名) 憲明 所属 役職 院長 (副プログラム責任者) 1. 有() 名 0. 無</p>				
<p>31. 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>32. 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>33. 研修開始時期 (基幹型記入)</p>	<p>西暦 2020 年 4 月 1 日</p>				
<p>34. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)</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。</p> <p>1. 常勤 2. 非常勤</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"> <p>研修手当</p> <p>一年次の支給額(税込み) 基本手当/月(350,000円) 賞与/年() 円</p> </td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"> <p>二年次の支給額(税込み) 基本手当/月(400,000円) 賞与/年() 円</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>時間外手当： 1. 有() 無() 休日手当： 1. 有() 無()</p> </td> </tr> </table> <p>勤務時間 基本的な勤務時間(8:30 ~ 17:15) 24時間表記 休憩時間(12:00~13:00)</p> <p>時間外勤務の有無： 1. 有() 無()</p> <p>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： 誕生日休暇)</p> <p>当直 回数(約 0 回/月)</p> <p>研修医の宿舍(再掲) 1. 有() (単身用： 2 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></p> <p>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></p> <p>社会保険・労働保険 公的医療保険(全国健康保険協会) 公的年金保険(厚生年金保険) 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())</p> <p>健康管理 健康診断(年 2 回) その他(具体的に)</p> <p>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())</p> <p>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())</p>	<p>研修手当</p> <p>一年次の支給額(税込み) 基本手当/月(350,000円) 賞与/年() 円</p>	<p>二年次の支給額(税込み) 基本手当/月(400,000円) 賞与/年() 円</p>	<p>時間外手当： 1. 有() 無() 休日手当： 1. 有() 無()</p>	
<p>研修手当</p> <p>一年次の支給額(税込み) 基本手当/月(350,000円) 賞与/年() 円</p>	<p>二年次の支給額(税込み) 基本手当/月(400,000円) 賞与/年() 円</p>				
<p>時間外手当： 1. 有() 無() 休日手当： 1. 有() 無()</p>					
<p>35. 研修医手帳 (基幹型記入)</p>	<p>1. 有() 0. 無()</p>				
<p>36. 連携状況 (基幹型記入)</p>	<p>* 様式6に記入</p>				

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和元年度開催回数 12 回）

病院施設番号： 030226

臨床研修病院の名称： 博慈会記念総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ	オカダ ケンメイ	博慈会記念総合病院	院長	臨床研修プログラム責任者、 研修管理院長委員長、指導医
姓	岡田 名 憲明			
フリガナ	ヨシムラ カズヤス	博慈会記念総合病院	副院長	研修実施責任者、指導医
姓	吉村 名 和泰			
フリガナ	ミヤケ カズマサ	博慈会記念総合病院	健診センター長	
姓	三宅 名 一昌			
フリガナ	セキヤマ アキコ	博慈会記念総合病院	副看護部長	
姓	関山 名 昭子			
フリガナ	ホサカ アズミ	博慈会記念総合病院	臨床検査科 副主任	
姓	保坂 名 明日美			
フリガナ	タタベ ヒロヒト	博慈会記念総合病院	事務部長	
姓	田々辺 名 博仁			
フリガナ	オオタケ ユタカ	博慈会記念総合病院	総務部 課長	
姓	大竹 名 裕			
フリガナ	オザキ ユウヒコ	矢野内科クリニック	院長	外部委員
姓	矢野 名 雄彦			
フリガナ	クミタ シンイチロウ	日本医科大学付属病院	院長	研修実施責任者
姓	汲田 名 伸一郎			
フリガナ	タナカ ヒデキ	寺田病院	内科部長	研修実施責任者
姓	田中 名 秀季			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和元年度開催回数 12 回）

病院施設番号： 030226

臨床研修病院の名称： 博慈会記念総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ	イトウ マサシ	社会医療法人社団慈生会 等潤病院	院長	研修実施責任者
姓	伊藤 名 雅史			
フリガナ	オオタ シゲヒサ	医療法人財団 梅田病院	院長	研修実施責任者
姓	太田 名 重久			
フリガナ	コイズミ カズオ	医療法人社団 医善会 いずみ記念病院	理事長	研修実施責任者
姓	小泉 名 和雄			
フリガナ	ヤマムラ アキヨシ	医療法人社団 哲仁会 井口病院	院長	研修実施責任者
姓	山村 名 彰義			
フリガナ	イシカワ シンスケ	医療法人財団 健和会 柳原病院	院長	研修実施責任者
姓	山村 名 彰義			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：030226

臨床研修病院の名称：博慈記念総合病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の 受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医 (指導医)
内科 救急	岡田 憲明	博慈会記念総合病院	院長	29年	○	日本内科学会指導医、日本消化器科学会指導医、日本内視鏡学会認定医、平成22年度指導医のための教育ワークショップ受講	030226202	1.4
内科 救急	田中 邦夫	博慈会記念総合病院		38年	○	日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医、日本インターペンション学会指導医、第17回臨床研修指導講習会受講	030226202	4
外科 救急	吉村 和泰	博慈会記念総合病院	副院長	36年	○	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会認定医、日本大腸肛門病学会指導医、第12回指導医養成ワークショップ受講	030226202	4
小児科 救急	田島 剛	博慈会記念総合病院	副院長	37年	○	日本小児科学会指導医、日本感染症学会指導医、第13回臨床研修医講習会受講	030226202	4
麻酔科 救急	小倉 忍	博慈会記念総合病院	麻酔科部長、 手術室室長	28年	○	日本麻酔科学会専門医、第12回国際医療福祉大学・高邦会グループ臨床研修指導医養成ワークショップ受講	030226202	4
病理	清水 道生	博慈会記念総合病院	病理診断センター 長	37年	○	日本病理学会認定病理医、日本病理学会認定病理専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医、日本臨床検査医学会臨床検査専門医、埼玉医科大学臨床研修指導医講習会受講済	030226202	4

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：博慈会記念総合病院
病院施設番号：030226

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	1,843	937 (15,282)	2,373		550	()	()	()								5703
年間新外来患者数	4,416	6,624	7,270		3,810											22,120
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	252.2 (290)	38.0 (290)	300.0 (290)	()	76.3 (290)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
平均在院日数	10.85		8.74		4.2											
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医)数)	19 (5)	()	16 (7)	1 (1)	4 (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)

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4年度分)		臨床研修病院の名称：博慈会記念総合病院												
		病院施設番号：030226												
基幹型病院名	担当分野	1~4週	5~8週	9~12週	11~16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
博慈会記念総合病院	内科	2	2	2	2	2	2	2						
博慈会記念総合病院	救急								2	2	2			
博慈会記念総合病院	外科											1	1	1
博慈会記念総合病院	小児科											1	1	1
博慈会記念総合病院	選択(A)	2	2											
博慈会記念総合病院	選択(B)						2	2	2	2	2	2	2	2
日本医科大学付属病院	選択(B)													
日本医科大学付属病院	精神科				1	1								
日本医科大学付属病院	産婦人科				1	1								
地域医療				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。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号： _____

病院施設番号： 030226

臨床研修病院の名称： 博慈会記念総合病院

臨床研修病院群番号： _____

臨床研修病院群名： 博慈会記念総合病院臨床研修病院群

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

1. 研修プログラムの名称		博慈会記念総合病院臨床研修プログラム			
2. 研修プログラムの特色		1. 豊富な救急症例を通してプライマリーケアを習得できる。 2. 内科は4科をローレートし、広く深く研修可能である。 3. 内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療を必修科目とし、選択期間を9ヶ月に設定し博慈会記念総合病院と日本医科大学付属病院から希望科を選べるようにした。			
3. 臨床研修の目標の概要		プライマリーケアを中心に広く、深く臨床研修が可能であるように配慮した。			
4. 研修期間		(原則として 2)年 (原則として、「2年」と記入してください。)			
備考		研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。			
5. 臨床研修を行う分野		研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間) * 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。 * 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。 * 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。			
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
(記入例) x x科		1234567	〇〇 病院	〇週	〇週
必修科目・分野	内科	030226	博慈会記念総合病院	24週	3週
	救急部門	030226	博慈会記念総合病院	12週	
	地域医療		寺田病院、等潤病院、梅田病院、いずみ記念病院、井口病院、柳原病院	4週	一般外来 2週 在宅診療 1週
	外科	030226	博慈会記念総合病院	6週	0.5週
	小児科	030226	博慈会記念総合病院	6週	0.5週
	産婦人科	032675	葛飾赤十字産院	4週	
		030226	日本医科大学付属病院		
	精神科	030226	日本医科大学付属病院	4週	
病院で定めた必修科目					週
					週
					週
					週
選択科目	選択 (A)	030226	博慈会記念総合病院	8週	
	選択 (B)	030226	博慈会記念総合病院	28週	
		030183	日本医科大学付属病院		
	調整週			8週	
備考：1. 臨床病理検討会 (CPC) 研修は博慈会記念総合病院で行う。 1. 内科は4科 (呼吸器、消化器、循環器、腎臓) にて行う。 1. 選択 (A) は博慈会記念総合病院の診療科から選択する。 (選択可能科目：内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、腎臓内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科) 1. 選択 (B) は博慈会記念総合病院と日本医科大学付属病院の診療科から選択する。 (日医大選択可能科目：総合診療科、消化器科・肝臓内科、循環器内科、糖尿病・内分泌代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、精神神経科、小児科、皮膚科、麻酔科・ペインクリニック、放射線科。消化器外科、乳腺科、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、女性診療科・産科、泌尿器科、整形外科・リウマチ外科、形成外科・再建外科・美容外科、救急救命科、化学療法科、緩和ケア科、放射線治療科、救急診療科、東洋医学科、遺伝診療科、がん診療科、心臓血管集中治療科 (CCU)、脳卒中集中治療科 (SCU)、病理診断科、外科系集中治療科 (S-ICU)、リハビリテーション科、口腔科 (周術期))					

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

病院施設番号： 030226

臨床研修病院の名称： 博慈会記念総合病院

臨床研修病院群番号：

臨床研修病院群名： 博慈会記念総合病院臨床研修病院群

6. 研修スケジュール (一年次・二年次：いずれかに○)

プログラム番号

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。*1

(No. 1)

病院又は施設の名称(病院施設番号)	研修分野*	1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	11~ 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
博慈会記念総合病院	内科	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2						
博慈会記念総合病院	救急							1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1
博慈会記念総合病院	外科							1 1	1 1 1 1	1		1 1 1 1	1 1	
博慈会記念総合病院	小児科									1 1 1 1	1 1 1 1		1 1	1 1 1 1
博慈会記念総合病院	選択 (A)													
博慈会記念総合病院	選択 (B)													
日本医科大学付属病院	選択 (B)													
日本医科大学付属病院	精神科													
日本医科大学付属病院	産婦人科													
地域医医療	地域医療													

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

病院施設番号： 030226

臨床研修病院の名称： 博慈会記念総合病院

臨床研修病院群番号：

臨床研修病院群名： 博慈会記念総合病院臨床研修病院群

6. 研修スケジュール (一年次・三年次：いずれかに○)

プログラム番号

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。*1

(No. 1)

病院又は施設の名称(病院施設番号)	研修分野*	1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	11~ 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
博慈会記念総合病院	内科													
博慈会記念総合病院	救急													
博慈会記念総合病院	外科													
博慈会記念総合病院	小児科													
博慈会記念総合病院	選択 (A)	2 2 2 2	2 2 2 2	2										
博慈会記念総合病院	選択 (B)						2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2
日本医科大学付属病院	選択 (B)													
日本医科大学付属病院	精神科				1 1 1	1 1 1 1 1								
日本医科大学付属病院	産婦人科				1 1 1	1 1 1 1 1								
地域医医療	地域医療			2 2 2 2										

*1：臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の

順番のパターンごとに研修スケジュールを別葉に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

* 2 : 「研修分野」欄には、「5. 臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。

* 3 : 選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入すること。

臨床研修病院群を構成する病院及び大学病院相互間の連携体制

基幹型臨床研修病院(基幹型相当大学病院)の病院施設番号: 030226

臨床研修病院群名: 博慈会記念総合病院臨床研修病院群 臨床研修病院群番号: _____

既に番号を取得している基幹型臨床研修病院(基幹型相当大学病院)については病院施設番号を記入してください。

既に臨床研修病院群番号を取得され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。

医師の往来の有無	<p>1. 有 <input type="radio"/> 0. 無(いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)</p> <p>日本医科大学付属病院より医師の派遣あり</p>
医療機器の共同利用	<p>1. 有 <input checked="" type="radio"/> 0. 無(いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)</p>
合同臨床病理検討会の開催	<p>1. 有 <input checked="" type="radio"/> 0. 無(いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)</p>
その他の診療及び臨床研修についての連携	<p>1. 有 <input checked="" type="radio"/> 0. 無(いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)</p> <p>日本医科大学付属病院の協力病院として、地域医療研修の受入れを行っている</p>

※記入しないこと