

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦 2023 年 4 月 14 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。	031216	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 番号
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 アベ エミコ 氏名(姓) 阿部 (名) えみ子	所属 事務部 役職 事務長	(内線 101) (直通電話 (0225) 53—5511) e-mail: emikoabe@jadecom.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 オガワチヨウチイリョウセンター 女川町地域医療センター		
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 986-2243 (宮城県) 牡鹿郡女川町鷺神浜字堀切山 107 番地 1 電話：(0225) 53—5511 F A X：(0225) 53—5521		
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 オガワチヨウチヨウ スタ ヨシキ 女川町長 須田 善明		
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)	〒 986- 2265 (宮城県) 牡鹿郡女川町女川一丁目 1 番地 1 電話：(0225) 54—3131 F A X：(0225) 53—5482		
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 サイトウ ミツル 姓 齋藤 名 充	役職名：管理者	
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ サイトウ ミツル 姓 齋藤 名 充	役職名：管理者	
7. 施設のホームページアドレス	http://onagawahp.jadecom.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 ⑬.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 ⑭.小児科 ⑮.皮膚科 25.泌尿器科 26.産婦人科 27.産科 28.婦人科 ⑯.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： 031216

臨床研修協力施設の名称： 女川町地域医療センター

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：無	
	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 (36.0) m ² 0. 無	
	救急医療の実績	前年度の件数： 318 件（うち診療時間外： 283 件） 1日平均件数： 0.9 件（うち診療時間外： 0.8 件） 救急車取扱件数： 48 件（うち診療時間外： 13 件）	
	診療時間外の勤務体制	医師： 1 名、看護師及び准看護師： 1 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： 15 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： 15 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： _____ 件、異常分娩件数： _____ 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 ① 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： 1 戸、世帯用： 1 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) ① 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 ²	
	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 ① 無)、 教育用コンテンツ (1. 有 0. ① 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 ① 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	0 名 (常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名)	
	作業療法士	2 名 (常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名)	
	臨床心理技術者	0 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：031216

臨床研修協力施設の名称： 女川町地域医療センター

		※	
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) 年俸制/2,700,000円 賞与/年 (0円)	二年次の支給額 (税込み) 年俸制/3,500,000円 賞与/年 (0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 (12:00~13:00)	
		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：10日+前年度繰越日数) 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： 特別休暇＝冠婚葬祭、育児・介護休暇)	
	当直	回数 (約 1回/月)	
	研修医の宿舎 (再掲)	1. 有 (単身用： 1 戸、世帯用： 1 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 (再掲)	1. 有 (室) ①. 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 ① 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： 電離放射線健診、ストレスチェック、産業医面談)		
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 ① 任意)		
外部の研修活動	学会、研究会等への参加： 1. ① 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。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。

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 12 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。	031589	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 金沢大学附属病院
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 ウエノ ヒロキ 氏名(姓) (名) 上野 宏樹	所属 事務部 役職 事務部長代理	(内線 950) (直通電話 (0778) 36 - 1000) e-mail : hirokiu@jadecom.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 エフゼンチョウコクミンケンコウケンソウビョウイン 越前町国民健康保険織田病院		
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 916 - 0215 (福井 都・道・府・県) 丹生郡越前町織田 106-44-1 電話 : (0778) 36 - 1000 FAX : (0778) 36 - 1001		
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 エフゼンチョウチョウ アヤキ ヨシコ 越前町長 青柳 良彦		
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)	〒 916 - 0192 (福井 都・道・府・県) 丹生郡越前町西田中 13-5-1 電話 : (0778) 34 - 1234 FAX : (0778) 34 - 1236		
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 ツギ 姓 津向	フリガナ ノギ 名 伸哉	役職名 : 管理者
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ ネト 姓 根本	フリガナ トモキ 名 朋幸	役職名 : 副病院長
7. 施設のホームページアドレス	http://ota.jadecom.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 ⑳ 小児科 24. 皮膚科 ㉔ 泌尿器科 26. 産婦人科 27. 産科 28. 婦人科 ㉑ 眼科 ㉓ 耳鼻咽喉科 ㉕ リハビリテーション科 ㉗ 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： 031589

臨床研修協力施設の名称： 越前町国民健康保険織田病院

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 2023年 2月 1日、告示番号：第 55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（18）m ² 0. 無	
	救急医療の実績	前年度の件数：1756件（うち診療時間外：120件） 1日平均件数：4.8件（うち診療時間外：0.3件） 救急車取扱件数：280件（うち診療時間外：120件）	
	診療時間外の勤務体制	医師：1名、看護師及び准看護師：1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：55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：19.8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： 件、異常分娩件数： 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： 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 ① 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：2戸、世帯用：1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） ① 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	（28.7）m ²	
	医学図書数	国内図書：627冊、国外図書：9冊	
	医学雑誌数	国内雑誌：18種類、国外雑誌：1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 ① 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 ① 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： 3名（常勤：3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： 031589

臨床研修協力施設の名称： 越前町国民健康保険織田病院

		※			
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)		二年次の支給額 (税込み)	
		基本手当/月 (円)		基本手当/月 (円)	
		賞与/年 (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。

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10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。	031676	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 クボ サトシ 氏名(姓) (名) 久保 諭志	所属 総務課 役職 係長	(内線 606) (直通電話 () —) e-mail : kubos@jadecom.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 コウエイキョウダンホクジツン チキイヨウシンコウキョウカイ アマシミンビョウイン 公益社団法人 地域医療振興協会 あま市民病院		
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 490 — 1111 (愛知 都・道・府・市) 愛知県あま市基目寺畔田1番地 電話 : (052) 444-0050 FAX : (052) 444-0337		
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 アマシヨウ ムラカミ コウジ あま市長 村上 浩司		
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 — 1292 (愛知 都・道・府・市) 愛知県愛知県あま市木田戌亥18番地1 電話 : (052) 444-1001 FAX : (052) 441-8330		
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 ウメヤ 姓 梅屋	フリガナ タカシ 名 崇	役職名 : 管理者
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ ウメヤ 姓 梅屋	フリガナ タカシ 名 崇	役職名 : 管理者
7. 施設のホームページアドレス	http://www.amahosp.jp		
		※	
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 ⑩整形外科 ⑪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 ⑫小児科 24.皮膚科 ⑬泌尿器科 26.産婦人科 27.産科 ⑭婦人科 ⑮眼科 ⑯耳鼻咽喉科 ⑰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 ⑱その他(次に記入してください)		
	901 麻酔 科	902 放射線 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 2021 年 11 月 3 日、告示番号：第 450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 (30.07) m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 3,860件（うち診療時間外： 3,079件） 1日平均件数： 10.5件（うち診療時間外： 8.4件） 救急車取扱件数： 2,352件（うち診療時間外： 1,498件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 1名、看護師及び准看護師： 3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： 180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： 14.4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： 1 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： 1 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。
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： 1 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) ②. 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	(15.14) m ²
	医学図書数	国内図書： 300 冊、国外図書： 0 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 15 種類、国外雑誌： 0 種類
	図書室の利用可能時間	0 : 00 ~ 23 : 59 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 ~ 23 : 59) 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： _____ 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) 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 () 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)		
		ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 0. 無)		
保育補助		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。

(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。
- (10)「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。
- (11)「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。
- (12)「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。
- (13)「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。
- (14)「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。
- (15)「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。

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 10 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。	033347		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 番号
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 ヨシダ ルミ 氏名(姓) (名) 吉田 るみ	所属 事務 役職	(内線) (直通電話 (0585) 54— 2231) e-mail: ibi-ymbk@octn.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 イビゲンホクセイブチイキイリョウセンター 揖斐郡北西部地域医療センター			
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 501—0702 (岐阜 都・道・府・県) 揖斐郡揖斐川町東津汲 877-1 電話：(0585) 54 — 2231 FAX：(0585) 54 — 2235			
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 イビガワチョウチョウ オカベエイチ 揖斐川町長 岡部栄一			
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)	〒 501—0619 (岐阜 都・道・府・県) 揖斐郡揖斐川町三輪 133番地 電話：(0585) 22 — 2211 FAX：(0585) 22 — 4496			
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 ヨコタ 姓 横田	シュウイチ 名 修一	役職名： センター長	
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ ヨコタ 姓 横田	シュウイチ 名 修一	役職名： センター長	
7. 施設のホームページアドレス	http://yamabiko.jadecom.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 ⑳.皮膚科 25.泌尿器科 26.産婦人科 27.産科 28.婦人科 29.眼科 ⑳.耳鼻咽喉科 ㉑.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。) 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： 033347

臨床研修協力施設の名称： 揖斐郡北西部地域医療センター

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 ² 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（ 5 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	(48) m ²
	医学図書数	国内図書： 300 冊、国外図書： 200 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 2 種類、国外雑誌： 0 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 (up to date Dynamed) 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 ① 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： 033347 臨床研修協力施設の名称： 揖斐郡北西部地域医療センター

	※							
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) ・その他 ()) 0. 無						
21. 研修医の処遇		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。						
処遇の適用								
常勤・非常勤の別		1. 常勤 2. 非常勤						
研修手当		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">一年次の支給額（税込み）</td> <td style="width: 50%;">二年次の支給額（税込み）</td> </tr> <tr> <td>基本手当／月（ 円）</td> <td>基本手当／月（ 円）</td> </tr> <tr> <td>賞与／年（ 円）</td> <td>賞与／年（ 円）</td> </tr> </table>	一年次の支給額（税込み）	二年次の支給額（税込み）	基本手当／月（ 円）	基本手当／月（ 円）	賞与／年（ 円）	賞与／年（ 円）
一年次の支給額（税込み）	二年次の支給額（税込み）							
基本手当／月（ 円）	基本手当／月（ 円）							
賞与／年（ 円）	賞与／年（ 円）							
勤務時間		時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無 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） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に於い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		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： 03347

臨床研修協力施設の名称： 揖斐郡北西部地域医療センター

		※	
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類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 「病床の種類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。
- (10)「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。
- (11)「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。
- (12)「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。
- (13)「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。
- (14)「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。
- (15)「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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

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。	034228		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 社会医療法人友愛会友愛医療センター																				
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 ガハ ミ	所属 総務	〒907-1801 沖縄県八重山郡与那国町与那国 125-1 (直通電話 (0980) 87 — 2250 e-mail : mihoga@jadecom.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。))	番号																				
	氏名 (姓) 我那覇	(名) 美穂		役職																				
1. 臨床研修協力施設の名称	フリガナ コウエキヤダノホウジン チキイリョウソコウキョウカイ ヨナグニチョウシリョウゾ 公益社団法人地域医療振興協会 与那国町診療所																							
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 907-1801 沖縄県八重山郡与那国町与那国 125-1 電話 : (0980) 87 - 2250 FAX : (0980) 87 — 2541																							
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 ヨナグニチョウチョウ イカス ケンチ 与那国町長 系数 健一																							
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)	〒 907-1801 沖縄県八重山郡与那国町与那国 129 電話 : (0980) 87 - 2241 FAX : (0980) 87 — 2079																							
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 サキハラ	イイク	役職名 : 所長																					
	姓 崎原	名 永作																						
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ サキハラ	エイク	役職名 : 所長																					
	姓 崎原	名 永作																						
7. 施設のホームページアドレス	http://yonaguni.jadecom.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。) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">901</td> <td style="width: 50%;">科</td> <td style="width: 50%;">902</td> <td style="width: 50%;">科</td> </tr> <tr> <td>903</td> <td>科</td> <td>904</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>905</td> <td>科</td> <td>906</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>907</td> <td>科</td> <td>908</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>909</td> <td>科</td> <td>910</td> <td>科</td> </tr> </table>				901	科	902	科	903	科	904	科	905	科	906	科	907	科	908	科	909	科	910	科
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 ² 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） <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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>
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 ²
	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 <input type="checkbox"/> 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 <input type="checkbox"/> 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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦 2023 年 4 月 11 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。	034261	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 番号																				
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 カケハタ アサミ 氏名(姓) (名) 掛端 亜沙巳	所属 事務部 役職 医局秘書	(内線 212) (直通電話 (0175) 28 — 5111) e-mail : <u>asamikak@jadecom.jp</u> (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 イチブジウムミアイシモキタイリョウセンター ヒガシドオリムラシンリョウジョ 一部事務組合下北医療センター 東通村診療所																						
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 039 - 4222 (青森 都・道・府・ <input checked="" type="radio"/> 県) 青森県下北郡東通村大字砂子又字里 17 番地 2 電話 : (0175) 28 — 5111 F A X : (0175) 28—5601																						
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 イチブジウムミアイシモキタイリョウセンター カンリヤシヨクムダ イリヤ イチブジウムミアイシモキタイリョウセンター タク化ヨウフカンリヤ ノザキ ナオミ 一部事務組合下北医療センター 管理者職務代理者 一部事務組合下北医療センター 代表副管理者 野崎 尚文																						
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)	〒 035-0071 (青森 都・道・府・ <input checked="" type="radio"/> 県) 青森県むつ市小川町 1 丁目 2 番 8 号 電話 : (0175) 22 — 2111 F A X : (0175) 22— 4439																						
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 カワラダ ヒサシ 姓 川原田	名 恒	役職名 : 所長																				
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ カワラダ ヒサシ 姓 川原田	名 恒	役職名 : 所長																				
7. 施設のホームページアドレス	https://higashidori.jadecom.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。	<p>標ぼう診療科 (番号に○をつけてください。)</p> <p>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 ⑩ 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 ⑬ 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。)</p> <table border="1"> <tr> <td>901</td> <td>科</td> <td>902</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>903</td> <td>科</td> <td>904</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>905</td> <td>科</td> <td>906</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>907</td> <td>科</td> <td>908</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>909</td> <td>科</td> <td>910</td> <td>科</td> </tr> </table>			901	科	902	科	903	科	904	科	905	科	906	科	907	科	908	科	909	科	910	科
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： 034261 臨床研修協力施設の名称： 一部事務組合下北医療センター 東通村診療所

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	番号に〇をつけてください。 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) (38.870) m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 267 件（うち診療時間外： 267 件） 1日平均件数： 0.7 件（うち診療時間外： 0.7 件） 救急車取扱件数： 46 件（うち診療時間外： 46 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	* 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： 19 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： 26.9 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： 件、異常分娩件数： 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： 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： 3 戸、世帯用： 2 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	(0.000) m ²
	医学図書数	国内図書： 150 冊、国外図書： 0 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 13 種類、国外雑誌： 0 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 ()	
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： 0 名 (常勤： 0 名、非常勤： 0 名) 作業療法士： 0 名 (常勤： 0 名、非常勤： 0 名) 臨床心理技術者： 0 名 (常勤： 0 名、非常勤： 0 名) その他の精神科技術職員： 0 名 (常勤： 0 名、非常勤： 0 名)	

(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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦 2023 年 4 月 14 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。	034339	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 番号	
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 カワムラ ユウ 氏名(姓) 川村 (名) 優	所属 総務課 役職 課長	(内線 110) (直通電話 (0242) 74 - 1230) e-mail : kwamuray@jadecom.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 バンダ イマチケンリョウワクセンター 磐梯町保健医療福祉センター			
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 969 - 3301 (福島県) 耶麻郡磐梯町大字磐梯字諏訪山 2926 番地 電話 : (0242) 73 - 2110 FAX : (0242) 73 - 3563			
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 バンダ イチョウチョウ サウジ ユンイ 磐梯町長 佐藤 淳一			
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)	〒 969 - 3301 (福島県) 耶麻郡磐梯町大字磐梯字中ノ橋 1855 電話 : (0242) 74 - 1221 FAX : (0242) 73 - 2115			
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 姓 屋島	ハルミツ 名 治光	役職名 : センター長	
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ ヤマ 姓 屋島	ハルミツ 名 治光	役職名 : センター長	
7. 施設のホームページアドレス	http://www.bandai.gr.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 ⑬ 整形外科 ⑭ 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 ⑳ 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 ㉑ 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	番号に〇をつけてください。 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（ 19.020 ）m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 1002 件（うち診療時間外： 1002 件） 1日平均件数： 2.8 件（うち診療時間外： 2.8 件） 救急車取扱件数： 31 件（うち診療時間外： 8 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	* 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： 19 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： 15.73 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： 1 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） ① 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	（ 34.32 ）m ²
	医学図書数	国内図書： 50 冊、国外図書： 0 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 5 種類、国外雑誌： 0 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 ① 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： 0 名（常勤： 0 名、非常勤： 0 名）
		作業療法士： 0 名（常勤： 0 名、非常勤： 0 名）
		臨床心理技術者： 0 名（常勤： 0 名、非常勤： 0 名）
		その他の精神科技術職員： 0 名（常勤： 0 名、非常勤： 0 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 ()) <input checked="" type="radio"/> 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。

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10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。		034342		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 アキヤマ コウジ 氏名(姓) 秋山 (名) 耕治		所属 事務部 役職 次長		(内線 246) (直通電話 () —) e-mail : akiyamak@jadecom.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 コウセツミヤシロフクシヨウセンター 公設宮代福祉医療センター					
2. 臨床研修協力施設の所在地		〒345—0831 (埼玉 都・道・府・ <input checked="" type="radio"/> 県) 南埼玉郡宮代町須賀177 電話：(0480) 36 — 2760 FAX：(0480) 36 — 2761					
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 ミヤシロマチ チョウチヨウ アライ ヤスキ 宮代町 町長 新井 康之					
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)		〒345—0831 (埼玉 都・道・府・ <input checked="" type="radio"/> 県) 南埼玉郡宮代町笠原1-4-1 電話：(0480) 34 — 1111 FAX：(0480) 34 — 7820					
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 イシ ヒデトシ 姓 石井		名 英利		役職名： センター長	
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名		フリガナ イシ ヒデトシ 姓 石井		名 英利		役職名： センター長	
7. 施設のホームページアドレス		https://www.rikka-jadecom.jp					
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) <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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：034342 臨床研修協力施設の名称：公設宮代福祉医療センター

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 ² 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： 19 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： 32.1 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： 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。
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 ²
	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： 034342 臨床研修協力施設の名称： 公設宮代福祉医療センター

	※		
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） 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（ ）	
	勤務時間	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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦 2023年 4月 20日

病院施設番号 <small>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。</small>	034344	臨床研修病院群の名称 <small>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。</small>	名称 番号	
作成責任者の氏名及び連絡先 <small>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。</small>	フリガナ マチダ ケンタロウ 氏名(姓) (名) 町田 健太郎	所属 (内線) 医療課 (直通電話 04998-2-3800) 役職 診療所係長	e-mail: machida@vill.ogasawara.tokyo.jp <small>(携帯電話のメールアドレスは不可とします。)</small>	
1. 臨床研修協力施設の名称	フリガナ 小笠原村診療所 小笠原村診療所			
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒100-2101 (東京都・道・府・県) 小笠原村父島字清瀬 電話：04998-2-3800 FAX：04998-2-2768			
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 小笠原村長 渋谷 正昭 小笠原村長 渋谷 正昭			
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)	〒100-2101 (東京都・道・府・県) 小笠原村父島字西町 電話：04998-2-3111 FAX：04998-2-3222			
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 カメサキ 姓 亀崎	マコト 名 真	役職名：所長	
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ カメサキ 姓 亀崎	マコト 名 真	役職名：所長	
7. 施設のホームページアドレス	http://www.ogasawaraclinic.jp/			
※				
8. 診療科名 <small>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。</small>	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 ⑬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 ² <input checked="" type="radio"/> 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 750 件（うち診療時間外： 750 件） 1日平均件数： 2.0 件（うち診療時間外： 2.0 件） 救急車取扱件数： 25 件（うち診療時間外： 15 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 1 名、看護師及び准看護師： 1 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（ 総合診療科 ）
10. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）		1. 一般： 9 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： 4 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： 0 件、異常分娩件数： 0 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： 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 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	<input checked="" type="radio"/> 有（単身用： 1 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) <input checked="" type="radio"/> 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	(0) m ²
	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	0 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	作業療法士	0 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）
	臨床心理技術者	0 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)		
研修医の宿舎 (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 (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類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 「病床の種類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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦 2023年 4月6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。	034346		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 氏名(姓) (名) スズキ 鈴木 タツヤ 龍也	所属 保健医療課 役職 課長	(内線) (直通電話 (04992) 8 — 0010) e-mail : suzuki_tatsuya@vill.kouzushima.tokyo.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	番号
1. 臨床研修協力施設の名称	フリガナ トウキョウトコウツ シマラコクミンケンコウケンチョクエイシヨウジヨ 東京都神津島村国民健康保険直営診療所			
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 100 — 0601 (東京(都)道・府・県) 神津島村 1009番地 1 電話：(04992) 8 — 1121 FAX：(04992) 8 — 1943			
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 トウキョウトコウツ シマラコクミンケンコウケンチョクエイシヨウジヨ 東京都神津島村長 前田 弘			
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)	〒 100 — 0601 (東京(都)道・府・県) 神津島村 904番地 電話：(04992) 8 — 0011 FAX：(04992) 8 — 1242			
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 ツリタ ケンタロウ	姓 釣田	名 健太郎	役職名： 所長
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ ツリタ ケンタロウ	姓 釣田	名 健太郎	役職名： 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 総合診療 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 ² 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
10. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）	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： _____ 2. 4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
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. <input checked="" type="radio"/> 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 1 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. <input checked="" type="radio"/> 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 ²
	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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦 2023 年 4 月 1 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。	034962		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 番号																				
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 ヒガタ タヒコ 氏名(姓) 久田 (名) 武彦	所属 事務部 役職 事務部長	(内線 5132) (直通電話 (098) 985 — 5555) e-mail : takehikoh2@jadecom.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 コウリツクジマビョウイン 公立久米島病院																							
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒901-3121 (沖縄 都・道・府・県) 島尻郡久米島町字嘉手苅 572-3 電話 : (098) 985—5555 F A X : (098) 985—5565																							
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 オキナワケンリウイヨウクミアイ 沖縄県離島医療組合																							
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)	〒901-3123 (沖縄 都・道・府・県) 島尻郡久米島町字大田 584-1 電話 : (098) 985—3411 F A X : (098) 985—5550																							
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 ナキ 姓 並木	ヒロミ 名 宏文	役職名 : 管理者兼病院長																					
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ ナキ 姓 並木	ヒロミ 名 宏文	役職名 : 管理者兼病院長																					
7. 施設のホームページアドレス	http://www.jadecom.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。	<p>標ぼう診療科(番号に○をつけてください。)</p> <p>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 ⑬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 ⑳小児科 ㉒皮膚科 ㉓泌尿器科 ㉔産婦人科 27.産科 28.婦人科 ㉑眼科 ㉒耳鼻咽喉科 ㉓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。)</p> <table border="1"> <tr> <td>901</td> <td>糖尿病内科</td> <td>902</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>903</td> <td>科</td> <td>904</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>905</td> <td>科</td> <td>906</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>907</td> <td>科</td> <td>908</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>909</td> <td>科</td> <td>910</td> <td>科</td> </tr> </table>				901	糖尿病内科	902	科	903	科	904	科	905	科	906	科	907	科	908	科	909	科	910	科
901	糖尿病内科	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：034962

臨床研修協力施設の名称：公立久米島病院

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2020年 4月 2日、告示番号：沖縄県告示 第 212 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 (20) m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 1665 件（うち診療時間外： 1022 件） 1日平均件数： 4.6 件（うち診療時間外： 3.2 件） 救急車取扱件数： 265 件（うち診療時間外： 143 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 1名、看護師及び准看護師： 1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： 40 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： 12.4 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 ① 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： 1 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) ① 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	(0) m ²
	医学図書数	国内図書： 0 冊、国外図書： 0 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 0 種類、国外雑誌： 0 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 ① 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 ① 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： 0 名 (常勤： 0 名、非常勤： 0 名) 作業療法士： 0 名 (常勤： 0 名、非常勤： 0 名) 臨床心理技術者： 1 名 (常勤： 0 名、非常勤： 1 名) その他の精神科技術職員： 0 名 (常勤： 0 名、非常勤： 0 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：034962

臨床研修協力施設の名称：公立久米島病院

		※			
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 ()) 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)		二年次の支給額 (税込み)	
		基本手当/月 (円)		基本手当/月 (円)	
		賞与/年 (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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦 2023 年 4 月 13 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 番号																									
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 ヤスダ トシヒコ 氏名(姓) 安田 (名) 俊彦	所属 六ヶ所村医療センター(内線) (直通電話(0175) 73 — 7122) 役職 事務部長	e-mail: yasudat@jadecom.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 コウシヤクノホウジノチケイリョウシヨウキョウカイ ロッカシヨムチケイリョウセンター 公益社団法人地域医療振興協会 六ヶ所村地域家庭医療センター																												
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 039-3212 (青森 都・道・府・ <input checked="" type="checkbox"/> 県) 上北郡六ヶ所村大字尾駁字野附 986-4 電話:(0175) 73 — 7122 FAX:(0175) 72 — 3266																												
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 ロッカシヨソチョウ トダ マエル 六ヶ所村長 戸田 衛																												
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)	〒039-3212 (青森 都・道・府・ <input checked="" type="checkbox"/> 県) 上北郡六ヶ所村大字尾駁字野附 475 電話:(0175) 72 — 2111 FAX:(0175) 72 — 2063																												
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 マツカ 姓 松岡	フリガナ 名 史彦	役職名: センター長																										
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ マツカ 姓 松岡	フリガナ 名 史彦	役職名: センター長																										
7. 施設のホームページアドレス	http://rokkasho.jadecom.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。	<p>標ぼう診療科(番号に○をつけてください。)</p> <p>1. <input checked="" type="checkbox"/>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. <input checked="" type="checkbox"/>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. <input checked="" type="checkbox"/>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. <input checked="" type="checkbox"/>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. <input checked="" type="checkbox"/>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. <input checked="" type="checkbox"/>その他(次に記入してください。)</p> <table border="1"> <tr> <td>901</td> <td>菌</td> <td>科</td> <td>902</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>903</td> <td></td> <td>科</td> <td>904</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>905</td> <td></td> <td>科</td> <td>906</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>907</td> <td></td> <td>科</td> <td>908</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>909</td> <td></td> <td>科</td> <td>910</td> <td>科</td> </tr> </table>				901	菌	科	902	科	903		科	904	科	905		科	906	科	907		科	908	科	909		科	910	科
901	菌	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（ 26.606 ） m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 753 件（うち診療時間外： 274 件） 1日平均件数： 2.1 件（うち診療時間外： 0.8 件） 救急車取扱件数： 119 件（うち診療時間外： 59 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	* 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： 19 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： 18.4 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： 5 戸、世帯用： 2 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	（ 30 ） m ²
	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 ①. 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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・世帯用に於い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		

※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つては、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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦 2023 年 4 月 5 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。	056642	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 番号
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 ワタナベ ユキコ 氏名(姓) 渡邊 (名) 弓希子	所属 事務 役職	(内線) (直通電話 () —) e-mail : yukikowa@jadecom.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 コウエキシャダンホウジンチイキイリョウシンコウキョウカイ イナズサシンリョウジョ 公益社団法人地域医療振興協会 いなずさ診療所		
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 413-0705 (静岡県) 下田市箕作字横世ノ米 385-4 電話 : 0558-28-3111 FAX : 0558-28-3112		
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 コウエキシャダンホウジンチイキイリョウシンコウキョウカイ ダイヒョウリジ ヨシアラミチヤス 公益社団法人地域医療振興協会 代表理事 吉新通康		
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)	〒 102-0093 (東京都) 千代田区平河町 2-6-3 電話 : (03) 5210-2921 FAX : (03) 5210-2924		
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 カワサキ 姓 川崎	ハジメ 名 祝	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 カワサキ 姓 川崎	ハジメ 名 祝	役職名 : 診療所長
7. 施設のホームページアドレス	http://inazusa.jadecom.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 ㉔.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 ² 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 ²
	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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦 2023年4月12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。	066420	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 番号
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 ニシムラ ナオカズ 氏名(姓) (名) 西村 直和	所属： 事務部 役職： 部長	(内線 310) (直通電話 (0770) 77— 2753) e-mail : naokazun@jadecom.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 オオイチョウホケン・イリョウ・フクシソウゴウシセツ シンリョウシヨ おい町保健・医療・福祉総合施設 診療所		
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 919—2111 (福井 都・道・府・県) 大飯郡おい町本郷 92-51-1 電話：(0770) 77— 2753 FAX：(0770) 77— 2276		
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 オオイチョウチョウ ナカツカ ヒロシ おい町長 中塚 寛		
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)	〒 919—2111 (福井 都・道・府・県) 大飯郡おい町本郷 136-1-1 電話：(0770) 77— 1111 FAX：(0770) 77— 1289		
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 シラサキ 姓 白崎	シンジ 名 信二	役職名：施設長
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ シラサキ 姓 白崎	シンジ 名 信二	役職名：施設長
7. 施設のホームページアドレス	http://www.jadecom.or.jp/jadecomhp/nagomi/		
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 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	番号に〇をつけてください。 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 ² ①. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： _____ 30 件（うち診療時間外 _____ 10 件） 1日平均件数： _____ 0.0 件（うち診療時間外： _____ 0.0 件） 救急車取扱件数： _____ 20 件（うち診療時間外： _____ 2 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： _____ 1 名、看護師及び准看護師： _____ 1 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 〇. 無） 外科系（1. 有 ①. 無）、 小児科（1. 有 ①. 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： _____ 19 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： _____ 28.8 日、2. 精神： _____ 0.0 日、3. 感染症： _____ 0.0 日、 4. 結核： _____ 0.0 日、5. 療養： _____ 0.0 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 〇. 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） ①. 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（ _____ 2 室） 〇. 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 ²
	医学図書数	国内図書： _____ 冊、国外図書： _____ 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： _____ 0 種類、国外雑誌： _____ 0 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 ①. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 ①. 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 ①. 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： _____ 0 名（常勤： _____ 0 名、非常勤： _____ 0 名） 作業療法士： _____ 1 名（常勤： _____ 1 名、非常勤： _____ 0 名） 臨床心理技術者： _____ 0 名（常勤： _____ 0 名、非常勤： _____ 0 名） その他の精神科技術職員： _____ 0 名（常勤： _____ 0 名、非常勤： _____ 0 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： 066420

臨床研修協力施設の名称： おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所

		※			
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： 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 ()) ①. 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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦 2023年 4月 6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 番号
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 氏名(姓) 氏名(名) 仲 谷 良 徳	所属 事務部 役職 事務部長	(内線) (直通電話 (0749) 58—1222) e-mail : yoshinorina@jadecom.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 チイキワカツケアセンターいぶき 地域包括ケアセンターいぶき		
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 521-0314 米原市春照58-1	(滋 賀 都・道・府・県)	電話 : (0749) 58—1222 F A X : (0749) 58—8036
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 マイバラシヨウ ヒラオミチ 米原市長 平尾道雄		
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)	〒 521-8501 米原市米原1016	(滋 賀 都・道・府・県)	電話 : (0749) 53—5100 F A X : (0749) 53—5148
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 姓 畑 野 ハノ	フリガナ 名 秀 樹 ヒノキ	役職名 : センター長
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ 姓 臼 井 ウスイ	フリガナ 名 恒 仁 ツネト	役職名 : 副センター長
7. 施設のホームページアドレス	https://www.jadecom.or.jp/jadecomhp/ibuki/		
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： _____

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	番号に〇をつけてください。 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 ² 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. <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. 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	（ 300 ）m ²
	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	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 <input checked="" type="radio"/> 0. 無）、 教育用コンテンツ（1. 有 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：2023年4月12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。	096210	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 番号
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 ツチヤ ミキ 氏名(姓) (名) 土屋 美樹	所属 伊豆総局 役職	事務課(内線) (直通電話(0558) 34 — 1123) e-mail: mikitsu@jadecom.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 ヤマキタチヨウリツヤマキタシンリョウジョ 山北町立山北診療所		
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 258 — 0115 (神奈川県) 足柄上郡山北町谷ケ1018-20 電話:(0465) 77 — 2281 FAX:(0465) 20 — 8258		
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 ヤマキタチヨウチョウ ヲカ ヲウジ 山北町長 湯川 裕司		
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)	〒 258 — 0195 (神奈川県) 足柄上郡山北町山北1301-4 電話:(0465) 75 — 1122 FAX:(0465) 75 — 3660		
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 ハマダ トシキ 姓 名 濱田 俊之		役職名: 管理者兼診療所長
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ ハマダ トシキ 姓 名 濱田 俊之		役職名: 管理者兼診療所長
7. 施設のホームページアドレス	https://yamakita.jadecom.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 ⑬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 ⑭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 ² 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 ²
	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)		二年次の支給額 (税込み)	
		基本手当/月 (円)		基本手当/月 (円)	
		賞与/年 (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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦2022年 4月8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。	106041	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 番号
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 ハツリ コウジ 氏名(姓) 服部 (名) 幸治	所属 事務 役職 事務部長	(内線) (直通電話 (0749) 54-2127) e-mail: koujihax@jadecom.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 オキシリョウソ 近江診療所		
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 521-0083 (滋賀 都・道・府・ <input checked="" type="checkbox"/> 県) 米原市新庄 77-1 米原市地域包括医療福祉センター内 電話：(0749) 54-2127 FAX：(0749) 51-8036		
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 マイハ ランショウ ヒラミチ 米原市長 平尾 道雄		
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)	〒521-8501 (滋賀 都・道・府・ <input checked="" type="checkbox"/> 県) 米原市下多良三丁目3番地 電話：(0749) 52-1551 FAX：(0749) 52-4539		
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 カムラ 姓 中村	ヤスキ 名 泰之	役職名： 所長
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ カムラ 姓 中村	ヤスキ 名 泰之	役職名： 所長
7. 施設のホームページアドレス	https://fukushia.jadecom.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 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：106041

臨床研修協力施設の名称：近江診療所

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 ² 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： 〇床、2. 精神： 〇床、3. 感染症： 〇床 4. 結核： 〇床、5. 療養： 〇床	
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： 〇. 〇 日、2. 精神： 〇. 〇 日、3. 感染症： 〇. 〇 日、 4. 結核： 〇. 〇 日、5. 療養： 〇. 〇 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： 〇件、異常分娩件数： 〇件	
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： 〇回、今年度見込： 〇回
	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： 〇件、今年度見込： 〇件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有（単身用： 2戸、世帯用： 〇戸） 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) <input type="checkbox"/> 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	(〇) m ²
	医学図書数	国内図書： 〇冊、国外図書： 〇冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 〇種類、国外雑誌： 〇種類
	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 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 0. 無)、 教育用コンテンツ (<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	〇名（常勤： 〇名、非常勤： 〇名）
	作業療法士	1名（常勤： 1名、非常勤： 〇名）
	臨床心理技術者	1名（常勤： 〇名、非常勤： 1名）
	その他の精神科技術職員	〇名（常勤： 〇名、非常勤： 〇名）

(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つては、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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦 2023年4月13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。	106204	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 番号																				
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 イチカワ マサアキ 氏名(姓) 市川 (名) 正昭	所属 事務部 役職 事務部長	(内線 719) (直通電話 (0558) 34—1123) e-mail : itikawam@jadecom.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 シヤチキリョウシンコウキョウカイ イズイマハマビョウイン 公益社団法人 地域医療振興協会 伊豆今井浜病院																						
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 413 — 0503 (静岡 都・道・府・県) 賀茂郡河津町見高178 電話 : (0558) 34—1123 F A X : (0558) 34—1166																						
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 シヤチキリョウシンコウキョウカイ 公益社団法人 地域医療振興協会																						
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)	〒 103 — 0093 (東京 都・道・府・県) 千代田区平河町2丁目6番3号 電話 : (03) 5210—2921 F A X : (03) 5210—2924																						
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 コダ カズヒロ 姓 小田 名 和弘	役職名 : 病院長																					
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ ウメダ ヨシロ 姓 梅田 名 容弘	役職名 : 副病院長																					
7. 施設のホームページアドレス	https://izuimaihama.jadecom.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 ⑳小児科 ㉑皮膚科 25.泌尿器科 26.産婦人科 27.産科 ㉒婦人科 ㉓眼科 ㉔耳鼻咽喉科 ㉕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 ㉙その他(次に記入してください。) <table border="1"> <tr> <td>901</td> <td>麻酔科</td> <td>902</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>903</td> <td>科</td> <td>904</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>905</td> <td>科</td> <td>906</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>907</td> <td>科</td> <td>908</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>909</td> <td>科</td> <td>910</td> <td>科</td> </tr> </table>			901	麻酔科	902	科	903	科	904	科	905	科	906	科	907	科	908	科	909	科	910	科
901	麻酔科	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 2021年 5月 1日、告示番号：第445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（ 27.030）m ² 0. 無	
	救急医療の実績	前年度の件数： 2,030 件（うち診療時間外： 1,790 件） 1日平均件数： 5.5 件（うち診療時間外： 4.9 件） 救急車取扱件数： 659 件（うち診療時間外： 400 件）	
	診療時間外の勤務体制	医師： 1名、看護師及び准看護師： 1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 ①. 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： <u>100</u> 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： 19.9 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（ _____ 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。	
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	（18.43）m ²	
	医学図書数	国内図書： 494冊、国外図書： 0冊	
	医学雑誌数	国内雑誌： 7種類、国外雑誌： 1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 ①. 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（ AEDトレーナー _____ ）		
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： 0名（常勤： 0名、非常勤： 0名） 作業療法士： 0名（常勤： 0名、非常勤： 0名） 臨床心理技術者： 0名（常勤： 0名、非常勤： 0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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦 2023 年 4 月 10 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。	106242	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 番号
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 コタマ ワタル 氏名（姓） 児玉 （名） 涉	所属 シティ・タワー診療所 （内線） （直通電話（058）269—3270） 役職 事務課長	e-mail wataruk@jadecom.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 シティ・タワー診療所		
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 500—8856（岐阜 都・道・府・県）岐阜市橋本町 2-52 シティ・タワー43 3階 電話：（058）269—3270 F A X：（058）269—3283		
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 コウキョウダツホクシヨウ チキリョウシヨクキョウカイ リジチョウ ヨシアラミヤス 公益社団法人 地域医療振興協会 理事長 吉新通康		
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）	〒 102—0093（東京 都・道・府・県）千代田区平河町二丁目 6 番 3 号 電話：（03）5212—9152 F A X：（03）5211—0515		
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 シマザキ 姓 島崎	リョウジ 名 亮司	役職名：管理者
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ シマザキ 姓 島崎	リョウジ 名 亮司	役職名：管理者
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 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 ² 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） <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 ²
	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)		二年次の支給額 (税込み)	
		基本手当/月 (円)		基本手当/月 (円)	
		賞与/年 (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)				
	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 (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。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。

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 7 日

病院施設番号 <small>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。</small>	1 1 6 4 5 6	臨床研修病院群の名称 <small>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。</small>	名称 番号										
作成責任者の氏名及び連絡先 <small>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。</small>	フリガナ オノデラ マサミ 氏名（姓） 小野寺 （名） 勝美	所属 事務部 役職 事務部長	（内線 ） （直通電話（015）572—3181） e-mail : masamion@jadecom.jp <small>（携帯電話のメールアドレスは不可とします。）</small>										
1. 臨床研修協力施設の名称	フリガナ トチイケダチイヨウセンター 十勝いけだ地域医療センター												
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 0 8 3 - 0 0 2 2 （ 北 海 都 ・ 道 府 ・ 県 ） 中 川 郡 池 田 町 字 西 2 条 5 丁 目 2 5 番 地 電話：（015）572—3181 FAX：（015）572—3185												
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 イケダチヨウチョウ ヤスイヨシロ 池田町長 安井 美裕												
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）	〒 0 8 3 - 8 6 5 0 （ 北 海 都 ・ 道 府 ・ 県 ） 中 川 郡 池 田 町 字 西 1 条 7 丁 目 1 1 番 地 電話：（015）572—3181 FAX：（015）572—5158												
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 ナガタ 姓 長 田	マサキ 名 雅 樹	役職名： 管理者										
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ ナガタ 姓 長 田	マサキ 名 雅 樹	役職名： 管理者										
7. 施設のホームページアドレス	https://www.jadecom.or.jp/jadecomhp/tokachi-ikeda/ikeda-hospital/html/index.html												
※													
8. 診療科名 <small>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。</small>	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 ⑬ 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 ⑭ 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。） <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">901 眼 科</td> <td style="width: 50%;">902 整形外 科</td> </tr> <tr> <td>903 人工透析 科</td> <td>904 皮膚 科</td> </tr> <tr> <td>905 泌尿器 科</td> <td>906 科</td> </tr> <tr> <td>907 科</td> <td>908 科</td> </tr> <tr> <td>909 科</td> <td>910 科</td> </tr> </table>			901 眼 科	902 整形外 科	903 人工透析 科	904 皮膚 科	905 泌尿器 科	906 科	907 科	908 科	909 科	910 科
901 眼 科	902 整形外 科												
903 人工透析 科	904 皮膚 科												
905 泌尿器 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： 1 1 6 4 5 6

臨床研修協力施設の名称： 十勝いけだ地域医療センター

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 2022年 4月 1日、告示番号：第 229 号	
	医療計画上の位置付け	番号に〇をつけてください。	
		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 (30.61) m ² 0. 無	
	救急医療の実績	前年度の件数： 750 件（うち診療時間外： 672 件） 1日平均件数： 2.1 件（うち診療時間外： 1.8 件） 救急車取扱件数： 201 件（うち診療時間外： 88 件）	
	診療時間外の勤務体制	医師： 1名、看護師及び准看護師： 1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： 60 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： 27.5 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： _____ 件、異常分娩件数： _____ 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： _____ 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： 2 戸、世帯用： 1 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 (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。	
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	(12.73) m ²	
	医学図書数	国内図書： 80 冊、国外図書： 20 冊	
	医学雑誌数	国内雑誌： 7 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 ①. 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 ①. 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： 1 1 6 4 5 6

臨床研修協力施設の名称： 十勝いけだ地域医療センター

		※	
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	<input checked="" type="radio"/> 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)	二年次の支給額 (税込み)
		基本手当/月 (円)	基本手当/月 (円)
		賞与/年 (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・世帯用に於い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類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 「病床の種類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
- 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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦 2023 年 4 月 6 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。	126865	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 番号
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 イケ ヒロミ 氏名（姓） 池尾 （名） 広美	所属 関市国民健康保険津保川診療所 役職	（内線 ） （直通電話（0575）49—3016 ） e-mail : hiromiikeo@jadecom.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 セキシコクミンケンコウホケン ツボガワシンリョウショ 関市国民健康保険 津保川診療所		
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 501-3501 （岐阜県） 岐阜県関市富之保1956番地1 電話：(0575) 49—3016 FAX：(0575) 49—3651		
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 セキシチョウ オゼキ ケンジ 関市長 尾関 健治		
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）	〒 501-3894 （岐阜県） 岐阜県関市若草通3丁目1 関市役所 電話：(0575) 22—3131 FAX：(0575) 23—7744		
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 ヒロタ 姓 廣田	トシオ 名 俊夫	役職名：管理者 兼 診療所長
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ ヒロタ 姓 廣田	トシオ 名 俊夫	役職名：管理者 兼 診療所長
7. 施設のホームページアドレス	http://tsubogawa.jadecom.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 ⑬.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	番号に〇をつけてください。 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 ² 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	<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	<input checked="" type="radio"/> 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。
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	（ _____ 0 _____ ）m ²
	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： _____ 0 種類
	図書室の利用可能時間	8：30 ～ 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（ <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無）、 教育用コンテンツ（ <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無）、 その他（ _____ ） 利用可能時間（ 00：00 ～ 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（ <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無）、 その他（上腕部筋肉内・皮下注射シミュレーター、肩関節・膝関節注射モデル）
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 (<input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> 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)		
	研修医の宿舎 (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 (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。

臨床研修協力施設概況表－1－

医療機関用

・臨床研修協力施設概況表－1－から－3－までについては、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。

記入日：西暦 2023 年 4 月 6 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。	147512	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 番号																				
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 フジイケ ルミコ 氏名(姓) (名) 藤池 留美子	所属 事務 役職	(内線) (直通電話 (0558) 94 — 3720) e-mail : rumikof@jadecom.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 ヘダシンリョウジョ 戸田診療所																						
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒410-3402 静岡県沼津市戸田 916-3 電話：(0558) 94-3720 FAX：(0558) 94-5777																						
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 ヌマツシチョウ 沼津市長																						
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)	〒410-8601 静岡県沼津市御幸町 16-1 電話：(055) 951-3480 FAX：(055) 951-5444																						
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 ツチヤ ノリオ 姓 土屋 名 典男	役職名： 管理者兼診療所長																					
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ ツチヤ ノリオ 姓 土屋 名 典男	役職名： 管理者兼診療所長																					
7. 施設のホームページアドレス	https://heda.jadecom.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 ⑬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 ⑬小児科 ⑭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)。 <table border="1"> <tr> <td>901</td> <td>科</td> <td>902</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>903</td> <td>科</td> <td>904</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>905</td> <td>科</td> <td>906</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>907</td> <td>科</td> <td>908</td> <td>科</td> </tr> <tr> <td>909</td> <td>科</td> <td>910</td> <td>科</td> </tr> </table>		901	科	902	科	903	科	904	科	905	科	906	科	907	科	908	科	909	科	910	科
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： 147512

臨床研修協力施設の名称： 戸田診療所

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 ² ① 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 40 件（うち診療時間外： 20 件） 1日平均件数： 0.1 件（うち診療時間外： 0.1 件） 救急車取扱件数： 18 件（うち診療時間外： 1 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 0 名、看護師及び准看護師： 0 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 (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： _____ 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 ① 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) ① 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) ① 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 ²
	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 ① 無)、 教育用コンテンツ (1. 有 ① 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 ① 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： 0 名 (常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名) 作業療法士： 0 名 (常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名) 臨床心理技術者： 0 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： 147512 臨床研修協力施設の名称： 戸田診療所

		※			
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： 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） <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		

※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。

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 14 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。	145714	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 モリタ ヒロミ 氏名（姓） 森田 （名） 浩史	所属 事務課 役職 課長補佐	（内線 121） （直通電話（0465）68—2191） e-mail：morth@jadecom.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 マナヅルマチコクミンケンコウケンシンリョウジヨ 真鶴町国民健康保険診療所		
2. 臨床研修協力施設の所在地	〒 2 5 9 — 0 2 0 1 （ 神奈川 都・道・府・県）足柄下郡真鶴町真鶴 475 番地の 1 電話：(0465) 68—2191 F A X：(0465) 68—2192		
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 マナヅルチョウチョウ マツモトカズヒコ 真鶴町長 松本 一彦		
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）	〒 2 5 9 — 0 2 0 1 （ 神奈川 都・道・府・県）足柄下郡真鶴町岩 244 番地の 1 電話：(0465) 68—1131 F A X：(0465) 68—5119		
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 材ヒラ 姓 大平	イナ 名 祐己	役職名：管理者兼診療所長
6. 研修実施責任者の氏名及び役職名	フリガナ 材ヒラ 姓 大平	イナ 名 祐己	役職名：管理者兼診療所長
7. 施設のホームページアドレス	http://manazuru.jadecom.or.jp/		
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 ③. 小児科 14. 精神科 15. 心療内科 ⑥. 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 ⑤. 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：145714

臨床研修協力施設の名称：真鶴町国民健康保険診療所

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 ² 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） ①. 無（住宅手当： 27,000 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 (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。
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	(0) m ²
	医学図書数	国内図書： 20 冊、国外図書： 10 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 5 種類、国外雑誌： 2 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（ 8:30 ~ 18:30 ）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 ①. 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	1名（常勤： 1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：145714

臨床研修協力施設の名称：真鶴町国民健康保険診療所

		※			
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：小田原市立病院初期臨床研修プログラム プログラム番号： 030298301・030298302		
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				
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：145714

臨床研修協力施設の名称：真鶴町国民健康保険診療所

		※	
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 ②. 無) 授乳スペース (1. 有 ②. 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 ②. 無 窓口の名称がある場合記入() 窓口の専任担当 1. 有 (名) ②. 無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入（コンプライアンス・ヘルプライン相談窓口） 窓口の専任担当 1. 有 (名) ②. 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。
- (10)「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。
- (11)「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。
- (12)「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。
- (13)「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。
- (14)「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。
- (15)「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。