

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2024年 4月 30日

都道府県知事 殿

病院名 公益社団法人地域医療振興協会
横須賀市立うわまち病院
開設者 横須賀市長 上地 克明

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 12 条に基づき、年次報告書を提出いたします。
また、併せて、同省令第 9 条に基づき、1. 研修プログラムの変更、2. 研修プログラムの新設を届け出ます。
（研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけてください。）

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

- ・ 項目番号 1 から 27 までについては、年次報告において記入してください。
- ・ 研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号 28 から 38 までについても記入してください。

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 1 －

病院施設番号：030277

臨床研修病院の名称：横須賀市立うわまち病院

記入日：西暦2024年4月30日

病院施設番号 (基幹型、協力型記入) 既に番号を取得している臨床研修病院については 病院施設番号を記入してください。	030277	臨床研修病院群の名称 (基幹型、協力型記入) 既に臨床研修病院群番号を有してい る臨床研修病院群については、番号 も記入してください。	名称 公益社団法人地域医療振興協会 横須賀市立うわまち病院 番号
作成責任者の氏名及び連絡先 (基幹型、協力型記入) 本報告書の問合せに対して回答できる作成 責任者について記入してください。	フリガナ ワカツ ミサキ 氏名(姓) (名) 若松 光咲	役職 総務課主任 (内線) (直通電話(046) 823 — 2630) e-mail : misakiw@jadecom.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
1. 病院の名称 (基幹型、協力型記入)	フリガナ コウエキシャダ`ンホウジ`ンチイリョウシンコウキョウカイ ヨスカシツウマチビ`ョウイン 公益社団法人地域医療振興協会 横須賀市立うわまち病院		
2. 病院の所在地及び二次医 療圏の名称 (基幹型・協力型記入)	〒 2 3 8-8 5 6 7 (神奈川 都・道・府・県) 横須賀市上町2－36 電話：(046) 823—2630 F A X：(046) 827—1305 二次医療圏 の名称： 横須賀・三浦二次保険医療圏		
3. 病院の開設者の氏名(法 人の名称) (基幹型・協力型記入)	フリガナ ヨスカシ`ョウ カジ` カツアキ 横須賀市長 上地 克明		
4. 病院の開設者の住所(法 人の主たる事務所の所在 地) (基幹型・協力型記入)	〒 2 3 8-8 5 6 7 (神奈川 都・道・府・県) 横須賀市小川町11 電話：(046) 822 — 4000 F A X：(046) 822 — 7795		
5. 病院の管理者の氏名 (基幹型・協力型記入)	フリガナ スマタ ヲウイチ 姓 名 沼田 裕一		
6. 研修管理委員会の構成員の氏名 及び開催回数 (基幹型記入)	* 別紙1に記入 研修管理委員会の全ての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。		
7. 病院群の構成等 (基幹型記入)	* 別表に記入 病院群を構成する全ての臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。		
8. 病院のホームページアドレス (基幹型・協力型記入)	http:// https://www.jadecomhp-uwamachi.jp/		

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 2 －

病院施設番号： 0 3 0 2 7 7

臨床研修病院の名称：横須賀市立うわまち病院

		※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 （基幹型・協力型記入）			常勤：（118）名、非常勤（常勤換算）：（12.3）名 計（常勤換算）：（130.3）名、医療法による医師の標準員数：（27.3）名 ＊ 基幹型臨床研修病院は、当該病院が管理している研修医の氏名等について様式A－3に記入
10. 救急医療の提供の実績 （基幹型・協力型記入）	救急病院認定の告示		告示年月日：西暦 2 0 2 3 年 8 月 2 2 日、告示番号：第 3 9 9 号
	医療計画上の位置付け		1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無		1. 有 （ 7 1 ） m ² 0. 無
	救急医療の実績		前年度の件数： 12,670 件（うち診療時間外： 7,443 件） 1日平均件数： 34.6 件（うち診療時間外： 20.3 件） 救急車取扱件数： 7,507 件（うち診療時間外： 4,381 件）
	診療時間外の勤務体制		医師： 6 名、看護師及び准看護師： 2 名
	指導を行う者の氏名等		＊ 別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科		内科系 1. 有 0. 無 外科系 1. 有 0. 無 小児科 1. 有 0. 無 その他
11. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） （基幹型・協力型記入）			1. 一般： 3 6 7 床、2. 精神： 床、3. 感染症： 床 4. 結核： 床、5. 療養： 5 0 床
12. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 （基幹型・協力型記入）			＊ 別紙2に記入 年次報告の場合には、患者数は報告年度のの前年度分、研修医の数は報告年度の前年度分の実績と当年度分の想定を記入。 研修プログラム変更・新設の届出の場合には、患者数は届出年度のの前年度分、研修医の数は届出年度の次年度分及び次々年度分の想定を記入。
13. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入） （基幹型・協力型記入）			1. 一般： 11.7 日、2. 精神： 0.0 日、3. 感染症： 0.0 日 4. 結核： 0.0 日、5. 療養： 94.4 日
14. 前年度の分娩件数 （基幹型・協力型記入）			正常分娩件数： 98 件、異常分娩件数： 51 件
15. 臨床病理検討会（C P C）の実施状況 （基幹型・協力型記入）	開催回数		前年度実績： 8 回、今年度見込： 12 回 ※報告・届出病院の主催の
	指導を行う病理医の氏名等		＊ 別紙4に記入 下に開催した回数を記入
	剖検数		前年度実績： 1 0 件、今年度見込： 1 5 件
	剖検を行う場所		当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無 （ ） 大学、（ ） 病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
16. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 （基幹型・協力型記入）	研修医の宿舎		1. 有（単身用： 1 6 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。
17. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 （基幹型・協力型記入）	図書室の広さ		（ 71.5 ） m ²

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 3 －

病院施設番号：030277
 臨床研修病院の名称：横須賀市立うわまち病院

18. 病歴管理体制 (基幹型・協力型記入)	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ 高木 由加 氏名(姓) 高木 (名) 由加 役職 医事課長			
	診療に関する諸記録の管理方法	1. 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に:)			
	診療録の保存期間	(5) 年間保存			
	診療録の保存方法	1. 文書 2. 電子媒体 その他(具体的に:)			
19. 医療安全管理体制 (基幹型・協力型記入)	安全管理者の配置状況	1. 有 (1 名) 0. 無 有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。			
	安全管理部門の設置状況	職員: 専任 (1) 名、兼任 (46) 名 主な活動内容: 例)「院内において発生した医療事故又は発生する危険があった医療事故についての情報の収集」「医療事故の防止のための研修及び教育」等			
	患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談窓口の責任者の氏名等: フリガナ 神崎 由美子 氏名(姓) 神崎 (名) 由美子 役職 総合患者支援センター 看護師長 対応時間 (平日 8:30 ~ 17:00) 24 時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無: 1. 有 0. 無			
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	1. 有 0. 無 指針の主な内容: 指針の主な内容: 医療安全管理委員会、医療機器安全管理委員会の設置、医療事故防止マニュアル、インシデント・アクシデント事案の集計および分析、医療安全に関する職員研修		
		医療に係る安全管理委員会の開催状況	年 (12) 回 活動の主な内容: 指針の主な内容: 医療安全管理委員会、医療機器安全管理委員会の設置、医療事故防止マニュアル、インシデント・アクシデント事案の集計および分析、医療安全に関する職員研修		
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 (2) 回 研修の主な内容: 指針の主な内容: 医療安全管理委員会、医療機器安全管理委員会の設置、医療事故防止マニュアル、インシデント・アクシデント事案の集計および分析、医療安全に関する職員研修		
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の整備: 1. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容: ・医療事故防止 ・リスクマネジメント ・インシデントおよびアクシデントに関する報告			
	20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 (基幹型・協力型記入)	修了: 0 名 中断: 0 名			
	21. 現に受け入れている研修医の数 (基幹型・協力型記入)		前々年度	前年度	当該年度
		1 年	8 名	8 名	8 名
	2 年	8 名	8 名	8 名	
22. 受入可能定員 (基幹型・協力型記入)	許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出	許可病床数 (417) 床÷10= (41.7) 名			
	患者数から算出	年間入院患者数 (8,054) 人÷100= (81.5) 名			
23. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 (基幹型・協力型記入) 精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。	1. 精神保健福祉士: 名 (常勤: 名、非常勤: 名)				
	2. 作業療法士: 10 名 (常勤: 10 名、非常勤: 名)				
	3. 臨床心理技術者: 名 (常勤: 名、非常勤: 名)				
	9. その他の精神科技術職員: _____ 名 (常勤: 名、非常勤: 名)				
24. 臨床研修に関する第三者評価の受審状況 (基幹型記入) JCPE による評価受審の有無を記載してください。	1. 有 (年 月 日) 0. 無 有を選択した場合には、直近の受審日を記入してください。 受審状況有りの場合、結果の公表 1. 有 0. 無				

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

病院施設番号： 臨床研修病院の名称：

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

36. 研修医の処遇（続き） （基幹型・協力型記入）	健康管理		健康診断（年 回） その他（具体的に ）
	医師賠償責任保険の扱い		病院において加入（1. する 0. しない） 個人加入（1. 強制 0. 任意）
	外部の研修活動		学会、研究会等への参加：1. 可 0. 否
			学会、研究会等への参加費用支給の有無：1. 有 0. 無
	院内保育所（再掲）		院内保育所の有無 （1. 有 0. 無） 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（再掲）		ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 （1. 有 0. 無）
			その他の補助（具体的に： ）
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所（再掲）		休憩場所 （1. 有 0. 無） 授乳スペース （1. 有 0. 無）
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）（再掲）		（ ）
	研修医のライフイベントの相談窓口（再掲）		1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入（ ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） 0. 無
各種ハラスメントの相談窓口（再掲）		窓口の名称を記入（ ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） 0. 無	
37. 研修医手帳 （基幹型記入）		1. 有 0. 無	
38. 連携状況 （基幹型記入）		* 様式A-6に記入	

※欄は、記入しないこと。

31 「研修医の募集定員」については、当該病院で臨床研修を行っている１年次及び２年次の合計が受入可能定員を超えないこと。

32 「研修医の募集及び採用の方法」欄について

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

33 「研修医の処遇」欄について

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

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2024 年 4 月 30 日

都道府県知事 殿

病院名 横須賀市立市民病院
開設者 横須賀市長 上地 克明

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 12 条に基づき、年次報告書を提出いたします。
また、併せて、同省令第 9 条に基づき、1. 研修プログラムの変更、2. 研修プログラムの新設を届け出ます。
（研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけてください。）

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

- ・項目番号 1 から 27 までについては、年次報告において記入してください。
- ・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号 28 から 38 までについても記入してください。

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 1 －

病院施設番号：030279

臨床研修病院の名称：横須賀市立市民病院

記入日：西暦2024年4月30日

病院施設番号 (基幹型、協力型記入) 既に番号を取得している臨床研修病院については 病院施設番号を記入してください。	030279	臨床研修病院群の名称 (基幹型、協力型記入) 既に臨床研修病院群番号を有している臨 床研修病院群については、番号も記入し てください。	名称 横須賀市立市民病院群 番号
作成責任者の氏名及び連絡先 (基幹型、協力型記入) 本報告書の問合せに対して回答できる作成 責任者について記入してください。	フリガナ テグチ ミコ 氏名 (姓) (名) 出口 巨和子	役職 (内線 9716) (直通電話 (046) 856 — 3136) e-mail : dr-kensyu-yshimin@jadecom.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
1. 病院の名称 (基幹型、協力型記入)	フリガナ ヨコスカシツシミンビョウイン 横須賀市立市民病院		
2. 病院の所在地及び二次医 療圏の名称 (基幹型・協力型記入)	〒 2 4 0 0 1 9 5 (神奈川県・道・府・県) 横須賀市長坂 1-3-2 電話 : (046) 856 — 3136 F A X : (046) 856 — 1776 二次医療圏 の名称 : 横須賀・三浦		
3. 病院の開設者の氏名 (法 人の名称) (基幹型・協力型記入)	フリガナ ヨコスカシツョウ カシジ カツキ 横須賀市長 上地 克明		
4. 病院の開設者の住所 (法 人の主たる事務所の所在 地) (基幹型・協力型記入)	〒 2 3 8 8 5 5 0 (神奈川県・道・府・県) 横須賀市小川町 11 電話 : (046) 822 — 4000 F A X : (046) 822 — 7795		
5. 病院の管理者の氏名 (基幹型・協力型記入)	フリガナ セクト 姓 関戸 名 仁		
6. 研修管理委員会の構成員の氏名 及び開催回数 (基幹型記入)	* 別紙 1 に記入 研修管理委員会の全ての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。		
7. 病院群の構成等 (基幹型記入)	* 別表に記入 病院群を構成する全ての臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。		
8. 病院のホームページアドレス (基幹型・協力型記入)	http://yokosuka-shimin.jp		

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

病院施設番号： 臨床研修病院の名称：

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

36. 研修医の処遇（続き） （基幹型・協力型記入）	健康管理		健康診断（年 回） その他（具体的に ）
	医師賠償責任保険の扱い		病院において加入（1. する 0. しない） 個人加入（1. 強制 0. 任意）
	外部の研修活動		学会、研究会等への参加：1. 可 0. 否
			学会、研究会等への参加費用支給の有無：1. 有 0. 無
	院内保育所（再掲）		院内保育所の有無 （1. 有 0. 無） 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（再掲）		ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 （1. 有 0. 無）
			その他の補助（具体的に： ）
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所（再掲）		休憩場所 （1. 有 0. 無） 授乳スペース （1. 有 0. 無）
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）（再掲）		（ ）
	研修医のライフイベントの相談窓口（再掲）		1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入（ ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） 0. 無
各種ハラスメントの相談窓口（再掲）		窓口の名称を記入（ ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） 0. 無	
37. 研修医手帳 （基幹型記入）		1. 有 0. 無	
38. 連携状況 （基幹型記入）		* 様式A-6に記入	

※欄は、記入しないこと。

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2024 年 4 月 22 日

都道府県知事 殿

病院名 独立行政法人国立病院機構
静岡医療センター
開設者 院長 岡崎 貴裕

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 12 条に基づき、年次報告書を提出いたします。
また、併せて、同省令第 9 条に基づき、1. 研修プログラムの変更、2. 研修プログラムの新設を届け出ます。
（研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけてください。）

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

- ・項目番号 1 から 27 までについては、年次報告において記入してください。
- ・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号 28 から 38 までについても記入してください。

