

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

令和 5 年 4 月 28 日

都道府県知事 殿

病院名 市立豊中病院  
開設者 長内 繁樹

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

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

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

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

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー 1 ー

病院施設番号：030495

臨床研修病院の名称：市立豊中病院

記入日：西暦 2022年 4月 12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。	030495	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 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 酒井 氏名(姓) 酒井 フリガナ 隆浩 氏名(名) 隆浩	役職 主査	(内線 3477) (直通電話 (06) 6858-3529) e-mail: hmedical@city.toyonaka.lg.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 シリツトヨナカ`ヨウイン 市立豊中病院		
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)	〒560-8565 大阪府豊中市柴原町4-14-1 電話:(06)6843-0101 FAX:(06)6858-3531 二次医療圏の名称:豊能		
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 長内 繁樹 長内 繁樹		
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)	〒561-8501 大阪府豊中市中桜塚3-1-1 電話:(06)6858-5050 FAX:( ) -		
5. 病院の管理者の氏名 (基幹型・協力型記入)	フリガナ 直川 姓 直川 フリガナ トシコ 名 俊彦		
6. 研修管理委員会の構成員の氏名 及び開催回数 (基幹型記入)	* 別紙1に記入 研修管理委員会のすべての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。		
7. 病院群の構成等 (基幹型記入)	* 別表に記入 病院群を構成するすべての臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。		
8. 病院のホームページアドレス (基幹型・協力型記入)	<a href="https://www.city.toyonaka.osaka.jp/hp/">https://www.city.toyonaka.osaka.jp/hp/</a>		

# 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：030495 臨床研修病院の名称：市立豊中病院

		※
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤：109名、非常勤（常勤換算）：75.86名 計（常勤換算）：188.76名、医療法による医師の標準員数：50.5名 * 研修医の氏名等について様式3に記入
10. 救急医療の提供の実績 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	救急病院認定の告示	告示年月日：西暦1999年2月10日、告示番号：第219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 (358) m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数：13,268 件（うち診療時間外：6,697 件） 1日平均件数：36.4 件（うち診療時間外：18.3 件） 救急車取扱件数：6,685 件（うち診療時間外：3,579 件）
	診療時間外の勤務体制	医師：3名、看護師及び准看護師：3名
	指導を行う者の氏名等	* 別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系 ((1) 有 0. 無) 外科系 ((1) 有 0. 無) 小児科 ((1) 有 0. 無) その他 ( )
11. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般：596床、2. 精神：_____床、3. 感染症：14床 4. 結核：_____床、5. 療養：_____床
12. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		* 別紙2に記入
13. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般：10.4 日、2. 精神：_____日、3. 感染症：0.0 日 4. 結核：_____日、5. 療養：_____日
14. 前年度の分娩件数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		正常分娩件数：312件、異常分娩件数：344件
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	開催回数	前年度実績：4回、今年度見込：6回 ※報告・届出病院の主催の下に開催した回数を記載
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入
	剖検数	前年度実績：9件、今年度見込：10件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 (1) 有 0. 無 ( ) 大学、( ) 病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
16. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	研修医の宿舎	1. 有（単身用：_____戸、世帯用：_____戸） (0) 無（住宅手当：家賃額の1/2 ※上限あり） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。
	研修医室	(1) 有（1室） 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
17. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	図書室の広さ	(208) m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書：15,343冊、国外図書：938冊
	医学雑誌数	国内雑誌：1,687種類、国外雑誌：835種類
	図書室の利用可能時間	6：00～24：00
	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（6：00～24：00）24時間表記
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター ((1) 有 0. 無)、 その他 ( )

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 3 －

病院施設番号：030495 臨床研修病院の名称：市立豊中病院

<b>18. 病歴管理体制</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ ｲﾌﾊﾝ <span style="float: right;">ヒロミ</span> 氏名(姓) 岩橋 <span style="float: right;">氏名(名) 博見</span> 役職 病院長													
	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: )													
<b>19. 医療安全管理体制</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	安全管理者の配置状況	① 有(1名) 0. 無 <small>有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。</small>													
	安全管理部門の設置状況	職員: 専任( 5 )名、兼任( 15 )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 ﾀｶｶﾞﾐ <span style="float: right;">ﾘﾝｺ</span> 氏名(姓) 中上 <span style="float: right;">氏名(名) 紀子</span> 役職 医療安全管理室長 対応時間( 9:00 ~17:00 ) 24時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無: ① 有 0. 無													
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	① 有 0. 無 指針の主な内容: 医療安全管理マニュアル													
	医療に係る安全管理委員会の開催状況	年( 12 )回 活動の主な内容: 医療事故発生防止対策、事故処理及び再発防止改善対策他													
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年( 6 )回 研修の主な内容: 事例分析とその対策													
	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: 医療安全管理委員会を開催し、事故発生防止と再発防止に向けた対策の検討を行っている。													
<b>20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	修了: 11名 中断: 0名														
<b>21. 現に受け入れている研修医の数</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>前々年度</th> <th>前年度</th> <th>当該年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1年</td> <td>11人</td> <td>12人</td> <td>11人</td> </tr> <tr> <td>2年</td> <td>9人</td> <td>11人</td> <td>12人</td> </tr> </tbody> </table>				前々年度	前年度	当該年度	1年	11人	12人	11人	2年	9人	11人	12人
	前々年度	前年度	当該年度												
1年	11人	12人	11人												
2年	9人	11人	12人												
<b>22. 受入可能定員</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出	許可病床数( 610 )床 ÷ 10 = ( 61 )名													
	患者数から算出	年間入院患者数( 14,022 )人 ÷ 100 = ( 140.2 )名													
<b>23. 当該病院からの医師派遣実績</b>  ※募集定員を変更する場合は、別紙5も提出すること。	○ 派遣実績 <span style="float: right;">募集定員加算</span> <div style="text-align: center;">                     0名 <span style="font-size: 2em;">→</span> 0名                 </div> ※ 募集定員加算の人数は、報告・届出年度の翌年度の募集定員を算出する際に用いる医師派遣等の加算人数を記入すること。(記入要領25を参照) ○ 地域医療対策協議会等の意向の把握( 有 ・ 無 ) ※ 該当する方を○で囲むこと。														

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー 4 ー

病院施設番号：030495 臨床研修病院の名称：市立豊中病院

項目 27 までについては、報告時に必ず記入してください。 ※																					
24. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 (基幹型・協力型記入) 精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。	1. 精神保健福祉士：        名 (常勤：        名、非常勤：        名) 2. 作業療法士： 5名 (常勤： 5名、非常勤：        名) 3. 臨床心理技術者： 3名 (常勤： 1名、非常勤： 2名) 9. その他の精神科技術職員： _____名 (常勤：        名、非常勤：        名)																				
25. 第三者評価の受審状況 (基幹型記入)	①. 有 (評価実施機関名：卒後臨床研修評価機構(令和4年3月1日)) 0. 無 有を選択した場合には、評価実施機関名及び直近の受審日を記入してください。																				
26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 (基幹型・協力型記入)	女性 1年次研修医(0)名 2年次研修医(0)名 男性 1年次研修医(0)名 2年次研修医(0)名																				
27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">院内保育所</td> <td style="padding: 5px;">院内保育所の有無    ①. 有    0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (7時30分 ~ 19時30分)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">病児保育</td> <td style="padding: 5px;">①. 有    0. 無)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">夜間保育</td> <td style="padding: 5px;">①. 有    0. 無)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">上記保育所は研修医の子どもに使用可能か</td> <td style="padding: 5px;">①. 可    0. 不可)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">保育補助</td> <td style="padding: 5px;">ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 ①. 無)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">その他の補助 (具体的に：)</td> <td style="padding: 5px;">)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所</td> <td style="padding: 5px;">休憩場所        ①. 有    0. 無) 授乳スペース    ①. 有    0. 無)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)</td> <td style="padding: 5px;">( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">研修医のライフイベントの相談窓口</td> <td style="padding: 5px;">①. 有        0. 無 窓口の名称がある場合記入 (プログラム責任者面談、メンター) 窓口の専任担当 1. 有 (        名) ①. 無</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">各種ハラスメントの相談窓口</td> <td style="padding: 5px;">窓口の名称を記入 (        ) 窓口の専任担当 ①. 有 ( 1名) 0. 無</td> </tr> </table>	院内保育所	院内保育所の有無    ①. 有    0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (7時30分 ~ 19時30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 ①. 無)	その他の補助 (具体的に：)	)	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所	休憩場所        ①. 有    0. 無) 授乳スペース    ①. 有    0. 無)	その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)	( )	研修医のライフイベントの相談窓口	①. 有        0. 無 窓口の名称がある場合記入 (プログラム責任者面談、メンター) 窓口の専任担当 1. 有 (        名) ①. 無	各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 (        ) 窓口の専任担当 ①. 有 ( 1名) 0. 無
院内保育所	院内保育所の有無    ①. 有    0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (7時30分 ~ 19時30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 ①. 無)																				
その他の補助 (具体的に：)	)																				
体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所	休憩場所        ①. 有    0. 無) 授乳スペース    ①. 有    0. 無)																				
その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)	( )																				
研修医のライフイベントの相談窓口	①. 有        0. 無 窓口の名称がある場合記入 (プログラム責任者面談、メンター) 窓口の専任担当 1. 有 (        名) ①. 無																				
各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 (        ) 窓口の専任担当 ①. 有 ( 1名) 0. 無																				
※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。																					
28. 研修プログラムの名称 (基幹型・協力型記入) プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。	研修プログラムの名称：市立豊中病院初期臨床研修プログラム プログラム番号： 030495403																				
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)	1年次：11名、2年次：12名																				

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－5－

病院施設番号：030495 臨床研修病院の名称：市立豊中病院

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

30. 研修医の募集及び採用の方法 <small>(基幹型記入)</small>	研修プログラムに関する問い合わせ先	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>フリガナ</td> <td>カイ</td> <td>カノ</td> </tr> <tr> <td>氏名(姓)</td> <td>酒井</td> <td>氏名(名) 隆浩</td> </tr> <tr> <td>所属</td> <td colspan="2">メディカルアシスタント室 役職 主査</td> </tr> <tr> <td colspan="3">電話：(06) 6843-0101</td> </tr> <tr> <td colspan="3">e-mail：hmedical@city.toyonaka.osaka.jp</td> </tr> <tr> <td colspan="3">https://www.city.toyonaka.osaka.jp/hp/</td> </tr> </table>	フリガナ	カイ	カノ	氏名(姓)	酒井	氏名(名) 隆浩	所属	メディカルアシスタント室 役職 主査		電話：(06) 6843-0101			e-mail：hmedical@city.toyonaka.osaka.jp			https://www.city.toyonaka.osaka.jp/hp/								
フリガナ	カイ	カノ																								
氏名(姓)	酒井	氏名(名) 隆浩																								
所属	メディカルアシスタント室 役職 主査																									
電話：(06) 6843-0101																										
e-mail：hmedical@city.toyonaka.osaka.jp																										
https://www.city.toyonaka.osaka.jp/hp/																										
	資料請求先	<table style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="3">住所</td> </tr> <tr> <td colspan="3">〒 □□□□ — □□□□ ( 都・道・府・県 )</td> </tr> <tr> <td>担当部門</td> <td colspan="2">担当者氏名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>フリガナ カイ</td> <td>カノ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>姓 酒井</td> <td>名 隆浩</td> </tr> <tr> <td colspan="3">電話：(06) 6843-0101</td> </tr> <tr> <td colspan="3">e-mail：hmedical@city.toyonaka.osaka.jp</td> </tr> <tr> <td colspan="3">https://www.city.toyonaka.osaka.jp/hp/</td> </tr> </table>	住所			〒 □□□□ — □□□□ ( 都・道・府・県 )			担当部門	担当者氏名			フリガナ カイ	カノ		姓 酒井	名 隆浩	電話：(06) 6843-0101			e-mail：hmedical@city.toyonaka.osaka.jp			https://www.city.toyonaka.osaka.jp/hp/		
住所																										
〒 □□□□ — □□□□ ( 都・道・府・県 )																										
担当部門	担当者氏名																									
	フリガナ カイ	カノ																								
	姓 酒井	名 隆浩																								
電話：(06) 6843-0101																										
e-mail：hmedical@city.toyonaka.osaka.jp																										
https://www.city.toyonaka.osaka.jp/hp/																										
	募集方法	① 公募 ② その他 (具体的に： )																								
	応募必要書類 <small>(複数選択可)</small>	① 履歴書、② 卒業(見込み)証明書、③ 成績証明書、 ④ 健康診断書、⑤ その他(具体的に： )																								
	選考方法 <small>(複数選択可)</small>	① 面接 ② 筆記試験 その他(具体的に：小論文)：小論文																								
	募集及び選考の時期	募集時期：7月1日頃から 選考時期：8月20日頃から																								
	マッチング利用の有無	① 有 ② 無																								
31. 研修プログラムの名称及び概要 <small>(基幹型記入)</small>		概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦 年 月 日)																								
32. プログラム責任者の氏名等(副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等) <small>(基幹型記入)</small> * プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合にあっては、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入		<table style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="3">(プログラム責任者)</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td>イザワ</td> <td>カノ</td> </tr> <tr> <td>氏名(姓)</td> <td>岩澤</td> <td>氏名(名) 卓</td> </tr> <tr> <td>所属</td> <td colspan="2">外科 役職 副院長</td> </tr> </table> (副プログラム責任者) ① 有(1名) ② 無	(プログラム責任者)			フリガナ	イザワ	カノ	氏名(姓)	岩澤	氏名(名) 卓	所属	外科 役職 副院長													
(プログラム責任者)																										
フリガナ	イザワ	カノ																								
氏名(姓)	岩澤	氏名(名) 卓																								
所属	外科 役職 副院長																									
33. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 <small>(基幹型記入)</small> すべての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。		* 別紙4に記入																								
34. インターネットを用いた評価システム		① 有 (・EPOC・その他( ) ) ② 無																								
35. 研修開始時期 <small>(基幹型、地域密着型記入)</small>		西暦 2023年 4月 1日																								
36. 研修医の処遇 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	処遇の適用 <small>(基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。)</small> 常勤・非常勤の別	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 病院独自の処遇とする。 1. 常勤 ② 非常勤																								

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

病院施設番号：030495 臨床研修病院の名称：市立豊中病院

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

37. 研修医の処遇 (続き) (基幹型・協力型記入)	研修手当	一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (320,294円) 賞与/年 (499,657円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (335,067円) 賞与/年 (804,160円)
		時間外手当： <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 休日手当： <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	
	勤務時間	基本的な勤務時間 (9:00~17:00) 休憩 (12:00~13:00) 時間外勤務の有無： <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	休暇	有給休暇 (1年次：10日、2年次：11日) 夏季休暇 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 年末年始 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 その他休暇 (具体的に：看護休暇、介護休暇、結婚休暇、服喪休暇等)	
	当直	回数 (約3回/月)	
	研修医の宿舍 (再掲)	1. 有 (単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸) <input checked="" type="radio"/> 無 (住宅手当：家賃額の1/2 ※上限あり) <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>	
	研修医室 (再掲)	<input checked="" type="radio"/> 有 (1室) <input type="radio"/> 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>	
	社会保険・労働保険	公的医療保険 (全国健康保険協会大阪支部) 公的年金保険 (厚生年金) 労働者災害補償保険法の適用 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無、 国家・地方公務員災害補償法の適用 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 雇用保険 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	健康管理	健康診断 (年2回) その他 (具体的に _____ )	
	医師賠償責任保険の扱い	病院において加入 <input checked="" type="radio"/> する <input type="radio"/> しない 個人加入 (1. 強制 <input checked="" type="radio"/> 任意)	
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： <input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無： <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	院内保育所 (再掲)	院内保育所の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <small>有を選択した場合、開所時間を記入してください (7時30分 ~ 19時30分)</small> 病児保育 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 夜間保育 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か <input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 無) その他の補助 (具体的に： _____ )	
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所 (再掲)	休憩場所 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 授乳スペース <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入) (再掲)	( _____ )	
	研修医のライフイベントの相談窓口 (再掲)	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 窓口の名称がある場合記入 (プログラム責任者面談、メンター) 窓口の専任担当 1. 有 ( _____ 名) <input checked="" type="radio"/> 無	
	各種ハラスメントの相談窓口 (再掲)	窓口の名称を記入 ( _____ ) 窓口の専任担当 1. 有 ( _____ 名) <input checked="" type="radio"/> 無	
	38. 研修医手帳 (基幹型記入)	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	39. 連携状況 (基幹型記入)	* 様式6に記入	

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

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

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

※ 換算式

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

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

※ 算出式

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

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

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

※ 算出式

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

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



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

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

### 32 「研修医の処遇」欄について

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

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和4年度開催回数4回）

病院施設番号：030495 臨床研修病院の名称：市立豊中病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ イワザワ タカシ 姓 岩澤 名 卓	市立豊中病院	医務局次長	臨床研修管理委員会委員長 プログラム責任者
フリガナ イワハシ ヒロミ 姓 岩橋 名 博見	市立豊中病院	院長	臨床研修管理委員会副委員長
フリガナ ダイトウ ミキヒコ 姓 大東 名 幹彦	市立豊中病院	事務局長	事務部門責任者
フリガナ マツナミ カツラ 姓 松浪 名 桂	豊中市保健所	所長	研修実施責任者
フリガナ マシモ タカシ 姓 眞下 名 節	介護老人保健施設かがやき	施設長	研修実施責任者
フリガナ オチ ナオヤ 姓 越智 名 直哉	榎坂病院	副院長	研修実施責任者
フリガナ アキタ マサヒロ 姓 秋田 名 雅弘	秋田内科医院	院長	研修実施責任者
フリガナ オカベ ヒロシ 姓 岡部 名 弘	岡部診療所	院長	研修実施責任者
フリガナ サワムラ アキヒコ 姓 澤村 名 昭彦	沢村内科	院長	研修実施責任者
フリガナ シマコシ ヘイモン 姓 島越 名 兵門	島越内科	理事長	研修実施責任者

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

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和4年度開催回数4回）

病院施設番号：030495 臨床研修病院の名称：市立豊中病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ナカツカ ヒロシ		豊中診療所	所長	研修実施責任者
姓 中塚	名 比呂志			
フリガナ ミナミタニ ナオト		南谷クリニック	院長	研修実施責任者
姓 南谷	名 直人			
フリガナ フクワタリ シュウイチロウ		福渡医院	院長	研修実施責任者
姓 福渡	名 秀一郎			
フリガナ ワタナベ カズミ		わたなべ医院	理事長	研修実施責任者
姓 渡邊	名 一三			
フリガナ ヒガシ タカツグ		大阪国際空港メディカルセンター	所長	研修実施責任者
姓 東	名 孝次			
フリガナ フジト ツトム		藤戸クリニック	院長	研修実施責任者
姓 藤戸	名 努			
フリガナ タカイ ヤスユキ		高井内科	理事長	外部委員
姓 高井	名 康之			
フリガナ オオセト ススム		大瀬戸内科	院長	研修実施責任者
姓 大瀬戸	名 奨			
フリガナ カトウ ヤスシ		かとう整形在宅クリニック	理事長	研修実施責任者
名 加藤	名 泰司			
フリガナ ノグチ シンザブロウ		大阪大学高度救命救急センター	助教	研修実施責任者
姓 入澤	名 太郎			

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

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和4年度開催回数4回）

病院施設番号：030495 臨床研修病院の名称：市立豊中病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ キシモト マサフミ 姓 岸本 名 正文	大阪府立中河内救命救急センター	所長代理	研修実施責任者
フリガナ シミズ カズノブ 姓 清水 名 一亘	緑・在宅クリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ ツジ ツヨシ 姓 辻 名 毅嗣	つじクリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ オノ ユウジ 姓 小野 名 雄慈	豊中市役所	健康福祉部部長	外部委員
フリガナ サワ ミノル 姓 澤 名 滋	社会医療法人北斗会 さわ病院	理事長	研修実施責任者
フリガナ イワタ カズヒコ 姓 岩田 姓 和彦	大阪精神医療センター	院長	研修実施責
フリガナ サイトウ モモエ 姓 斎藤 名 百恵	市立豊中病院	副看護部長	コ・メディカル部門責任者
フリガナ ヤマウチ カズヒロ 姓 山内 姓 一浩	市立豊中病院	臨床検査部長	コ・メディカル部門責任者

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

## 12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

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

臨床研修病院の名称：市立豊中病院
病院施設番号：030495

区 分	内 科	救 急 科	外 科	麻 酔 科	小 児 科	産 婦 人 科	又は		精 神 科	病院で定めた必修科目の診療科						
							産 科	婦 人 科		整 形 外 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	神 経 内 科
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数	2,322	0 ( )	1,494	0	1,340	—	781 (660)	560	0	763	234	1,034	307	481	0	566
年間新外来患者数	3,637	8,039	857	1	2,450	—	653	670	60	1,673	1,149	855	390	1,374	0	692
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	191.6	54.8 (242)	130.4 (242)	1.7 (242)	42.1 (242)	—	41.7 (242)	46.3 (242)	2.7 (242)	69.0 (242)	48.1 (242)	65.9 (242)	20.7 (242)	39.4 (242)	18.6 (242)	31.2 (242)
平均在院日数	14.7	0	10.9	0	5.8	—	9.2	6.3	0	13.9	11.9	5.7	9.2	5.8	0	18.1
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	17 (7)	1 (1)	13 (7)	7 (3)	6 (3)	8 (4)	—	—	2 (0)	6 (0)	2 (1)	5 (2)	2 (0)	2 (1)	2 (1)	4 (1)

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

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

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

## 12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

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

区 分	その他の研修を行う診療科							合 計
	消化器内科	循環器内科	脳神経外科	心臓血管外科	放射線診断科	放射線治療科	病理診断科	
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数	2,264	869	428	316	0	0	0	
年間新外来患者数	1,997	956	307	397	396	45	0	
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	158.2 (242)	65.2 (242)	18.6 (242)	22.4 (242)	2.2 (242)	16.9 (242)	0	
平均在院日数	9.8	9.9	16.1	4.8	0.0	0.0	0.0	
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医)数)	10 (3)	8 (4)	4 (2)	2 (0)	4 (1)	1 (0)	2 (2)	108 (43)

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

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

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

## 12. 診療科ごとの研修医の数

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

(令和4年度分)								臨床研修病院の名称：市立豊中病院						
								病院施設番号：030495						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
大阪大学医学部附属病院	内科	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	救急部門	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	外科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	麻酔科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

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

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



## 12. 診療科ごとの研修医の数

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

(令和5年度分)								臨床研修病院の名称：市立豊中病院						
								病院施設番号：030495						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
大阪大学医学部附属病院	内科	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	救急部門	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	外科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	麻酔科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

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

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

## 12. 診療科ごとの研修医の数

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

(令和6年度分)								臨床研修病院の名称：市立豊中病院						
								病院施設番号：030495						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
大阪大学医学部附属病院	内科	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	救急部門	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	外科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	麻酔科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

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

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

## 29. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号：030495403

病院施設番号：030495

臨床研修病院の名称：市立豊中病院

臨床研修病院群番号：030495

臨床研修病院群名：-

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

1. 研修プログラムの名称	市立豊中病院初期臨床研修プログラム				
2. 研修プログラムの特色	必修科の内科・外科・救急科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療を経験することができる。また、すべての診療科から希望する選択科を研修する期間を2年目に26週設けている。その他、CPC（病理カンファレンス）、感染対策講習会、医療安全対策講習会など受講者参加型セミナーを定期的で開催している。				
3. 臨床研修の目標の概要	1. 医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける 2. 基本的な診療法・検査・手技を経験する 3. 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別能力、初期治療を的確に行う能力を獲得する 4. 救急医療、予防医療、地域医療、周産・小児・成育医療、精神・保健医療、緩和・終末期医療を経験する				
4. 研修期間	( 2 ) 年 (原則として、「2年」と記入してください。)				
備考	研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。				
5. 臨床研修を行う分野	研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間） * 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称（病院施設番号）を記入してください。 * 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。 * 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。				
	病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来	
(記入例) x x 科	1234567	〇〇 病院	〇週	〇週	
必修科目・分野	内科	030495	市立豊中病院	24週	2.6週
	救急科	030495	市立豊中病院	14週	
	地域医療	034670	秋田内科医院	4週	一般外来 1.5週 在宅診療 1週
		034669	岡部診療所		
		034668	沢村内科		
		034667	島越内科		
		034666	豊中診療所		
		034665	南谷クリニック		
		034663	福渡医院		
		034662	わたなべ医院		
116130	大阪国際空港行イカルセンター				
126737	藤戸クリニック				
126740	大瀬戸内科				
157784	かとう整形在宅クリニック				
		つじクリニック			
		緑・在宅クリニック			
	034671	介護老人保健施設かがやき			
	032915	豊中保健所			
外科	030495	市立豊中病院	6週	0.6週	

	小児科	030495	市立豊中病院	6週	0.6週
	産婦人科	030495	市立豊中病院	4週	
	麻酔科	030495	市立豊中病院	6週	
	精神科	030495 034672 030506 030496	市立豊中病院 医療法人松柏会 榎坂病院 大阪精神医療センター さわ病院	4週	
病院で 定めた 必修 科目	放射線科	030495	市立豊中病院	4週	
	整形外科	030495	市立豊中病院		
	泌尿器科	030495	市立豊中病院		
	耳鼻咽喉科	030495	市立豊中病院		
	脳神経外科	030495	市立豊中病院		
	皮膚科	030495	市立豊中病院		
選択 科目	選択科目	030495 030497 031756	市立豊中病院 大阪大学医学部附属病院 大阪府立中河内救命救急センター	26週	0~3.4週
<p>備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低 96 週 ※原則として、52 週以上行うことが望ましい。  臨床研修協力施設での研修期間・・・最大 8 週 ※原則として、12 週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。  研修プログラムに規定された 4 週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門  の研修としてみなす休日・夜間の当直回数・・・約 3 回  一般外来の研修を行う診療科・・・内科、外科、小児科、地域医療  ※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること</p>					

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号

病院施設番号： 030495

臨床研修病院の名称： 市立豊中病院

は、既取得されている場合に記入してください。

臨床研修病院群番号： 030495

臨床研修病院群名： -

6. 研修スケジュール (一年次・二年次：いずれかに○)

プログラム番号 030495403

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。\*1

(No. )

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分 野*2	1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	13~ 16週	17~ 20週	21~ 24週	25~ 28週	29~ 32週	33~ 36週	37~ 40週	41~ 44週	45~ 48週	49~ 52週																																						
凡例 ○×病院 (○×○×○×)	内科	5																																																		
凡例 ▲■病院 (▲■▲■▲■)	外科	3																																																		
凡例 △□病院 (△□△□△□)	外科																																																			
市立豊中病院(030495)	内科	0	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	7	7	7														
	救急科	0	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2										
	外科	0	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1						
	麻醉科	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2
放射線科・外科系(必修)	0	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1						

\*1：臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別葉に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

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

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

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号

病院施設番号： 030495

臨床研修病院の名称： 市立豊中病院

は、既に取得されている場合に記入してください。

臨床研修病院群番号： 030495

臨床研修病院群名： -

6. 研修スケジュール（一年次・二年次：いずれかに○）

プログラム番号 030495403

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。\*1

(No. 1)

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分野*2	1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	11~ 16週	17~ 20週	21~ 24週	25~ 28週	29~ 32週	33~ 36週	37~ 40週	41~ 44週	45~ 48週	49~ 52週	
凡例 ○×病院 (○×○×○×)	内科	5													
凡例 ▲■病院 (▲■▲■▲■)	外科	3													
凡例 △□病院 (△□△□△□)	外科			3											
市立豊中病院(030495)	救急科	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 1 1 2	2 2 1 1	1 1 1 1	1 2 2 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	2 2 1 1	1 1	
	小児科	2 2 2 2	2 2	2 2 2 2	2 2 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	2 2 1 1	1 1 1 1	3 3 2 2	3 3 3 3	3 3 2 2	2 2	
	精神科	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	
	産婦人科	2 2 2 2	1 1 2 2	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1		
	選択科	4 4 4 4	4 4 5 5	4 4 5 5	6 6 6 6	6 6 6 6	7 7 7 7	7 5 5 7	7 6 6 7	7 7 6 6	5 5 5 5	5 5 5 5	5 5 7 7	9 9	
秋田内科医院(034670)	地域医療	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 0	0 0	
岡部診療所(034669)	地域医療	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 0	0 0	
沢村内科(034668)	地域医療	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 0	0 0	
島越内科(034667)	地域医療	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 0	0 0	
豊中診療所(034666)	地域医療	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 0	0 0	
南谷クリニック(034665)	地域医療	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 0	0 0	
福渡医院(034663)	地域医療	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 0	0 0	

\* 1：臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別葉に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

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

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

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号	病院施設番号： 030495	臨床研修病院の名称： 市立豊中病院
は、既に取得されている場合に記入してください。	臨床研修病院群番号： 030495	臨床研修病院群名： -

6. 研修スケジュール（一年次  二年次  いずれかに○） プログラム番号 030495403

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。\*1 (No. 2)

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分野*2	1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	11~ 16週	17~ 20週	21~ 24週	25~ 28週	29~ 32週	33~ 36週	37~ 40週	41~ 44週	45~ 48週	49~ 52週				
わたなべ医院 (034662)	地域医療	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
大阪国際空港行イカルセンター (116130)	地域医療	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
藤戸クリニック (126737)	地域医療	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
大瀬戸内科 (126740)	地域医療	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
かとう整形在クリニック (157784)	地域医療	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
つじクリニック	地域医療	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
緑・在宅クリニック	地域医療	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
介護老人保健施設かがやき (034671)	地域医療	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
豊中保健所 (032915)	地域医療	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
大阪精神医療センター (030506)	精神科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
さわ病院 (030496)	精神科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
榎坂病院 (034672)	精神科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
大阪大学高度救命救急センター (030497)	選択科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
大阪府立中河内救命救急センター (031756)	選択科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

\* 1 : 臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別葉に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

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

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

## 31. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等

病院施設番号: 030495 臨床研修病院の名称: 市立豊中病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床 経験 年数	指導医講習 会等の 受講経験	資格等	プログラム番号	備考
								1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 指導医
1 呼吸器外科	岩澤 卓	市立豊中病院	副院長	36	○		30495403	1, 3, 4
2 呼吸器外科	小林 晶	市立豊中病院	医長	15	○		30495403	4
3 消化器外科	今村 博司	市立豊中病院	副院長	34	○		30495403	4
4 消化器外科	清水 潤三	市立豊中病院	診療科部長	32	○		30495403	4
5 消化器外科	川瀬 朋乃	市立豊中病院	診療科部長	32	×		30495403	4
6 消化器外科	荻原 清貴	市立豊中病院	医員	12	○		30495403	4
7 乳腺外科	赤木 謙三	市立豊中病院	診療科部長	36	○		30495403	4
8 外科	池永 雅一	市立豊中病院	診療科主任部長	30	○		30495403	4
9 整形外科	栗山 幸治	市立豊中病院	医務局次長	29	×		30495403	4
10 脳神経外科	西尾 雅実	市立豊中病院	医務局長	33	○		30495403	4
11 脳神経外科	森 康輔	市立豊中病院	医長	20	○		30495403	4
12 心臓血管外科	藤村 博信	市立豊中病院	診療科部長	35	×		30495403	4
13 内分泌・代謝内科	岩橋 博見	市立豊中病院	病院長	33	○		30495403	4
14 内分泌・代謝内科	福田 慎也	市立豊中病院	医長	15	○		30495403	4
15 脳神経内科	横江 勝	市立豊中病院	中央診療局次長	27	○		30495403	4
16 内科	小杉 智	市立豊中病院	診療科主任部長	35	○		30495403	4
17 消化器内科	西田 勉	市立豊中病院	中央診療局長	29	○		30495403	2, 4
18 消化器内科	福井 浩司	市立豊中病院	診療科部長	33	○		30495403	4
19 消化器内科	松本 健吾	市立豊中病院	医長	19	○		30495403	4
20 呼吸器内科	阿部 欣也	市立豊中病院	診療科部長	35	○		30495403	4
21 血液内科	政家 寛明	市立豊中病院	診療科部長	26	×		30495403	4
22 血液内科	田所 誠司	市立豊中病院	診療科部長	32	○		30495403	4
23 腎臓内科	竹治 正展	市立豊中病院	診療科部長	27	○		30495403	4
24 腎臓内科	楠 康生	市立豊中病院	医長	17	○		30495403	4
25 循環器内科	中川 理	市立豊中病院	副院長	36	○		30495403	4
26 循環器内科	熊田 全裕	市立豊中病院	診療科部長	27	○		30495403	4
27 循環器内科	林 隆治	市立豊中病院	副部長	21	○		30495403	4
28 循環器内科	福岡 秀忠	市立豊中病院	医長	16	○		30495403	4
29 皮膚科	横見 明典	市立豊中病院	診療科部長	24	○		30495403	4
30 泌尿器科	三宅 修	市立豊中病院	診療科部長	37	○		30495403	4
31 泌尿器科	鄭 則秀	市立豊中病院	診療科部長	29	○		30495403	4
32 耳鼻咽喉科	三谷 健二	市立豊中病院	診療科部長	29	○		30495403	4
33 放射線診断科	中田 早紀	市立豊中病院	診療科部長	31	○		30495403	4
34 麻酔科	高田 幸治	市立豊中病院	診療科主任部長	36	○		30495403	4
35 麻酔科	香河 清和	市立豊中病院	診療科部長	31	○		30495403	4
36 麻酔科	二宮 万里恵	市立豊中病院	診療科部長	34	×		30495403	4
37 麻酔科	滝本 佳予	市立豊中病院	医長	19	○		30495403	4
38 リハビリテーション科	山本 健吾	市立豊中病院	診療科部長	28	○		30495403	4
39 精神科	森原 剛史	市立豊中病院	診療科部長	30	○		30495403	4
40 救急科	高橋 弘毅	市立豊中病院	医長	16	○		30495403	4



## 病院群の想定時間外・休日労働時間の記載

基幹型病院の名称（所在都道府県） 市立豊中病院

（大阪府）

プログラムの名称： 市立豊中病院初期臨床研修プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績
市立豊中病院	030495	基幹	大阪府	1,050時間	月3～4回 宿日直許可なし	約1,080時間 対象となる臨床研修医23名（2022年度）
		基幹・協力				
		基幹・協力				
		基幹・協力				
		基幹・協力				
		基幹・協力				
		基幹・協力				
		基幹・協力				
		基幹・協力				

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

※ 病院群を構成するすべての基幹型病院、地域密着型病院、協力型病院及び臨床研修協力施設の病院施設番号、病院種別（基幹・協力）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、及び前年度の時間外休日労働の年単位換算実績を記入すること。

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