

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

令和2年4月30日

都道府県知事 殿

病院名 新潟県立十日町病院
開設者 新潟県病院事業管理者
新潟県病院局長 藤山 育郎 印

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

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

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

- ・年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－1－から－5－まで及び別紙1については、臨床研修プログラム検索サイトの画面を印刷したもの（不足する項目は適宜加筆すること）等必要な項目がわかるものを代わりに添付していただいても構いません。
- ・項目番号1から25までについては、年次報告において記入してください。
- ・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号26から36までについても記入してください。

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 1 －

病院施設番号： 031548

臨床研修病院の名称：新潟県立十日町病院

記入日：西暦 2020年4月 日

病院施設番号 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 既に番号を取得している臨床研修病院については 病院施設番号を記入してください。	031548	臨床研修病院群の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 既に臨床研修病院群番号を有している臨床 研修病院群については、番号も記入し てください。	名称 新潟県魚沼地域病院群 番号 0315484
作成責任者の氏名及び連絡先 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 本報告書の問合せに対して回答できる作成 責任者について記入してください。	フリガナ タシザワ 氏名(姓) 滝沢	テツヤ (名) 哲也	役職 庶務係長 (内線 110) (直通電話 (025) 757—5566) e-mail : shomu@tokamachi-hosp-niigata.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 <small>(基幹型、協力型記入)</small>	フリガナ ニイガタケンリツトカマチビョウイン 新潟県立十日町病院		
2. 病院の所在地及び二次医 療圏の名称 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 9 4 8 - 0 0 6 5 (新潟 都・道・府・県) 十日町市高田町三丁目南3番地9 電話 : (025) 757—5566 FAX : (025) 752—3955 二次医療圏 の名称 : 魚沼		
3. 病院の開設者の氏名(法 人の名称) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ ニイガタケン 新潟県		
4. 病院の開設者の住所(法 人の主たる事務所の所在 地) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 9 5 0 - 8 5 7 0 (新潟県 都・道・府・県) 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県庁内 電話 : (025) 285—5511 FAX : (025) 285—3843		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ ヨシミネ 姓 吉嶺	フミトシ 名 文俊	
6. 研修管理委員会の構成員の氏名 及び開催回数 <small>(基幹型記入)</small>	* 別紙1に記入 研修管理委員会のすべての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。		
7. 病院群の構成等 <small>(基幹型記入)</small>	* 別表に記入 病院群を構成するすべての臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。		
8. 病院のホームページアドレス <small>(基幹型・協力型記入)</small>	http:// www.tokamachi-hosp-niigata.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：031548

臨床研修病院の名称：新潟県立十日町病院

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤：22名、非常勤（常勤換算）：3.6名 計（常勤換算）：25.6名、医療法による医師の標準員数：21.74375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2016年9月6日、告示番号：第953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 (103.1) m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数：7,054件（うち診療時間外：5,440件） 1日平均件数：20.5件（うち診療時間外：14.9件） 救急車取扱件数：1,940件（うち診療時間外：1,246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	* 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：275床、2. 精神： 床、3. 感染症： 床 4. 結核： 床、5. 療養： 床
12. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		* 別紙2に記入
13. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般：14.8日、2. 精神： 日、3. 感染症： 日 4. 結核： 日、5. 療養： 日
14. 前年度の分娩件数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		正常分娩件数：119件、異常分娩件数：15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：12回、今年度見込：20回 ※報告・届出病院の主催の下に開催した回数を記載
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入
	剖検数	前年度実績：1件、今年度見込：1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：9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（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	(36.96) m ²
	医学図書数	国内図書：534冊、 国外図書：103冊
	医学雑誌数	国内雑誌：43種類、 国外雑誌：8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 ()

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：031548

臨床研修病院の名称：新潟県立十日町病院

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	ツガナ コバヤシ 氏名(姓) 小林	ツオ (名) 綱夫	
		役職 医事企画員		
	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	(20) 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 <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 () 名、兼任 (11) 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 ・医療事故の検証と再発防止策の策定		
	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：		
		ツガナ イワ	アキ	
		氏名(姓) 岩田	(名) 彰	
		役職 事務長補佐		
		対応時間 (8 : 30 ~ 17 : 15) 24時間表記		
		患者相談窓口に係る規約の有無： 1. 有 0. 無		
	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： ・医療事故防止体制の整備、委員会の設置、事故予防と対策		
	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： ・医療事故防止対策の検討		
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 (15) 回 研修の主な内容： ・暴言、暴力対策、医療機器安全対策、感染防止対策			
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： ・リスクマネジメント部会(毎週開催)で事故防止策を検討 ・医療安全カンファレンス(セイフティー会議)週1回開催			
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： 1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	
	1年	1名		
	2年		2名	
			4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 (275) 床 ÷ 10 = (27) 名		
	患者数から算出	年間入院患者数 (3,971) 人 ÷ 100 = (39) 名		
23. 当該病院からの医師派遣実績 ※募集定員を変更する場合は、別紙5も提出すること。	<p style="text-align: center;">○ 派遣実績 → 募集定員加算</p> <p style="text-align: center;">名 名</p> <p>※ 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)</p> <p>○ 地域医療対策協議会等の意向の把握 (有 ・ 無)</p> <p>※ 該当する方を○で囲むこと。</p>			

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー 4 ー

病院施設番号：031548

臨床研修病院の名称：新潟県立十日町病院

項目 25 までについては、報告時に必ず記入してください。		※																									
24. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>(基幹型・協力型記入)</small> 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： 6名 (常勤： 6名、非常勤： 名)																								
			3. 臨床心理技術者： 名 (常勤： 名、非常勤： 名)																								
			9. その他の精神科技術職員： _____名 (常勤： 名、非常勤： 名)																								
25. 第三者評価の受審状況 <small>(基幹型記入)</small>		1. 有 (評価実施機関名： (年 月 日))																									
		0. 無																									
有を選択した場合には、評価実施機関名及び直近の受審日を記入してください。																											
※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。																											
26. 研修プログラムの名称 <small>(基幹型・協力型記入)</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。		研修プログラムの名称： 新潟県魚沼地域病院群臨床研修プログラム プログラム番号： 031548401																									
27. 研修医の募集定員 <small>(基幹型記入)</small>		1年次： 4 名、2年次： 4 名																									
28. 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 border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">フリガナ</td> <td>カドウ</td> <td style="width: 45%;">工仔</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名 (姓)</td> <td>角道</td> <td>(名)</td> <td>祐一</td> </tr> <tr> <td>所属</td> <td>医局</td> <td>役職</td> <td>診療部長</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">電話：(025) 757—5566 F A X：(025) 752—3955</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">e-mail：shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">URL：http:// www.tokamachi-hosp-niigata.jp/</td> </tr> </table>		フリガナ	カドウ	工仔		氏名 (姓)	角道	(名)	祐一	所属	医局	役職	診療部長	電話：(025) 757—5566 F A X：(025) 752—3955				e-mail：shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp				URL：http:// www.tokamachi-hosp-niigata.jp/			
	フリガナ	カドウ	工仔																								
氏名 (姓)	角道	(名)	祐一																								
所属	医局	役職	診療部長																								
電話：(025) 757—5566 F A X：(025) 752—3955																											
e-mail：shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp																											
URL：http:// www.tokamachi-hosp-niigata.jp/																											
	資料請求先	住所 〒 9 4 8 - 0 0 6 5 (新潟 都・道・府・県) 十日町市高田町三丁目南32番地9 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">担当部門</td> <td colspan="2">担当者氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>フリガナ</td> <td>ツツ</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>姓 滝沢</td> <td>名 哲也</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">電話：(025) 757—5566 F A X：(025) 752—3955</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">e-mail：shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">URL：http:// www.tokamachi-hosp-niigata.jp/</td> </tr> </table>		担当部門	担当者氏名				フリガナ	ツツ			姓 滝沢	名 哲也		電話：(025) 757—5566 F A X：(025) 752—3955				e-mail：shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp				URL：http:// www.tokamachi-hosp-niigata.jp/			
担当部門	担当者氏名																										
	フリガナ	ツツ																									
	姓 滝沢	名 哲也																									
電話：(025) 757—5566 F A X：(025) 752—3955																											
e-mail：shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp																											
URL：http:// www.tokamachi-hosp-niigata.jp/																											
	募集方法	1. 公募 2. その他 (具体的に：)																									
	応募必要書類 (複数選択可)	1. 履歴書、2. 卒業(見込み)証明書、3. 成績証明書、 4. 健康診断書、5. その他 (具体的に：)																									
	選考方法 (複数選択可)	1. 面接 2. 筆記試験 その他 (具体的に：)																									
	募集及び選考の時期	募集時期： 8 月 日頃から 選考時期： 8 月 日頃から																									
	マッチング利用の有無	1. 有 0. 無																									

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－５－

病院施設番号：

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。

<p>29. 研修プログラムの名称及び概要 (基幹型記入)</p>	<p>概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦 2020年 4月 27日)</p>		
<p>30. プログラム責任者の氏名等(副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等) (基幹型記入)</p> <p>* プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合にあっては、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入</p>	<p>(プログラム責任者) フリガナ カトウ ユウイチ 氏名(姓) 角道 氏名(名) 祐一 所属 医局 役職 診療部長 (副プログラム責任者) 1. 有()名 <input checked="" type="radio"/> 無</p>		
<p>31. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 (基幹型記入)</p> <p>すべての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。</p>	<p>* 別紙4に記入</p>		
<p>32. インターネットを用いた評価システム</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 有(<input checked="" type="radio"/> EPOC2 <input type="radio"/> その他()) <input type="radio"/> 無</p>		
<p>33. 研修開始時期 (基幹型、地域密着型記入)</p>	<p>西暦 2021年 4月 1日</p>		
<p>34. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 <input checked="" type="radio"/> 2. 病院独自の処遇とする。</p> <p>常勤・非常勤の別 <input checked="" type="radio"/> 1. 常勤 2. 非常勤</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>研修手当</p> <p>一年次の支給額(税込み) 基本手当/月(310,000円) 賞与/年()円</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>二年次の支給額(税込み) 基本手当/月(340,000円) 賞与/年()円</p> </td> </tr> </table> <p>時間外手当: <input checked="" type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 0. 無 休日手当: <input checked="" type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 0. 無</p> <p>勤務時間 基本的な勤務時間(8:15 ~ 17:15) 24時間表記 休憩時間(12:00~13:00)</p> <p>時間外勤務の有無 <input checked="" type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 0. 無</p> <p>休暇 有給休暇(1年次: 7日、2年次: 10日) 夏季休暇(<input type="radio"/> 1. 有 <input checked="" type="radio"/> 0. 無) 年末年始(<input checked="" type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 0. 無) その他休暇(具体的に:)</p> <p>当直 回数(約 3~4回/月)</p> <p>研修医の宿舍(再掲) <input checked="" type="radio"/> 1. 有(単身用: 9戸、世帯用: 2戸) <input type="radio"/> 0. 無(住宅手当:)円 <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small></p> <p>研修医室(再掲) <input checked="" type="radio"/> 1. 有(1室) <input type="radio"/> 0. 無 <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small></p> <p>社会保険・労働保険 公的医療保険(社会保険) 公的年金保険(厚生年金) 労働者災害補償保険法の適用 <input checked="" type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 0. 無) 国家・地方公務員災害補償法の適用(<input type="radio"/> 1. 有 <input checked="" type="radio"/> 0. 無) 雇用保険 <input checked="" type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 0. 無)</p> <p>健康管理 健康診断(年 2回) その他(具体的に:)</p> <p>医師賠償責任保険の扱い 病院において加入 <input checked="" type="radio"/> 1. する <input type="radio"/> 0. しない) 個人加入(<input type="radio"/> 1. 強制 <input checked="" type="radio"/> 0. 任意)</p> <p>外部の研修活動 学会、研究会等への参加: <input checked="" type="radio"/> 1. 可 <input type="radio"/> 0. 否) 学会、研究会等への参加費用支給の有無: <input checked="" type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 0. 無)</p>	<p>研修手当</p> <p>一年次の支給額(税込み) 基本手当/月(310,000円) 賞与/年()円</p>	<p>二年次の支給額(税込み) 基本手当/月(340,000円) 賞与/年()円</p>
<p>研修手当</p> <p>一年次の支給額(税込み) 基本手当/月(310,000円) 賞与/年()円</p>	<p>二年次の支給額(税込み) 基本手当/月(340,000円) 賞与/年()円</p>		
<p>35. 研修医手帳 (基幹型記入)</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 0. 無</p>		
<p>36. 連携状況 (基幹型記入)</p>	<p>* 様式6に記入</p>		

※欄は、記入しないこと。

7. 病院群の構成等

別表

基幹型病院の名称（所在都道府県）： 新潟県立十日町病院 （ 新潟県 ）

基幹型病院				協力型病院					臨床研修協力施設					研修プログラム	
所在都道府県	二次医療圏	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	追加・削除	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	追加・削除	名称	新規	名称	定員
新潟県	魚沼	新潟県立十日町病院 (病院施設番号:031548)		新潟県	新潟		新潟大学医歯学総合病院 (病院施設番号:030306)		滋賀県	東近江		医療法人社団 弓削メディカルクリニック (病院施設番号:056752)		新潟県魚沼地域病床群 臨床研修プログラム	4
				新潟県	中越		新潟県立精神医療センター (病院施設番号:030314)					(病院施設番号:)			
				新潟県	魚沼		新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院 (病院施設番号:157874)					(病院施設番号:)			
				新潟県	魚沼		新潟県立松代病院 (病院施設番号:034590)					(病院施設番号:)			
				新潟県	下越		新潟県立新発田病院 (病院施設番号:030310)					(病院施設番号:)			
				新潟県	上越		新潟県立中央病院 (病院施設番号:030311)					(病院施設番号:)			
				新潟県	新潟		県立がんセンター新潟病院 (病院施設番号:030304)					(病院施設番号:)			
				新潟県	上越		新潟県厚生連糸魚川総合病院 (病院施設番号:031551)	追加				(病院施設番号:)			
				新潟県	魚沼		魚沼市立小出病院 (病院施設番号:031543)	追加				(病院施設番号:)			
													(病院施設番号:)		

病院群を構成する臨床研修病院及び研修協力施設（病院又は診療所に限る）が同一の二次医療圏又は同一の都道府県を越えている場合は、その理由を以下に記載。

弓削メディカルクリニックについて

弓削メディカルクリニックは、外来診療、地域包括ケアシステムにおける医療やケアを先駆的に実践し、なおかつ最先端の家庭医療学の教育システムを構築している。しかし同様な活動を行っている医療機関は残念ながら新潟県内では見当たらない。

したがって、当診療所を研修協力施設として連携することにより、全人的医療についてより深く学ぶことが可能となり、プログラムの質がより一層高まることが期待される。

※ 該当する項目について、上から病院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（今回の届出により削除しようとするものを含む。）の所在都道府県、二次医療圏、名称をそれぞれの「所在都道府県」「二次医療圏」、「名称」欄に記入（既に病院施設番号を取得している研修病院等は番号を「名称」欄に記入）した上で、それぞれの施設が新たに臨床研修協力病院（協力施設）となる場合は「新規」欄に「○」を記入し、また、臨床研修病院（協力施設）を追加又は削除する場合にはそれぞれの施設が以前の病院群に追加されるか以前の病院群から削除されるかにより「追加・削除」欄に「追加」又は「削除」を記入すること。

※ 当該病院群に係るすべての研修プログラムの名称及び募集定員（自治医科大学卒業生分等マッチングによらないものを含む）を「研修プログラム」欄に記入すること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（平成31年度 開催回数1回）

病院施設番号：031548 臨床研修病院の名称：新潟県立十日町病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヨシミネ フミトシ		新潟県立十日町病院	院長	研修管理委員長 研修実施責任者
姓 吉嶺	名 文俊			
フリガナ スズキ カズオ		新潟県立松代病院	院長	研修実施責任者 臨床研修指導医
姓 鈴木	名 和夫			
フリガナ ノザキ クニオ		新潟県立十日町病院	事務長	事務部門の責任者
姓 野崎	名 邦夫			
フリガナ フクナリ ヒロユキ		新潟県立十日町病院	副院長	臨床研修指導医
姓 福成	名 博幸			
フリガナ カクドウ ユウイチ		新潟県立十日町病院	診療部長	臨床研修指導医 プログラム責任者
姓 角道	名 祐一			
フリガナ サイトウ ユウ		新潟県立十日町病院	内科部長	臨床研修指導医
姓 齋藤	名 悠			
フリガナ ホリ ヨシヒサ		新潟県立十日町病院	内科部長	臨床研修指導医
姓 堀	名 好寿			
フリガナ クライシ タツヤ		新潟県立十日町病院	整形外科部長	臨床研修指導医
姓 倉石	名 達也			
フリガナ コスゲ ナオト		新潟県立十日町病院	産婦人科部長	臨床研修指導医
姓 小菅	名 直人			
フリガナ カナヤマ テツヤ		新潟県立十日町病院	小児科部長	臨床研修指導医
姓 金山	名 哲也			
フリガナ アベ クミコ		新潟県立十日町病院	看護部長	
姓 阿部	名 久美子			

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（平成30年度 開催回数1回）

病院施設番号：031548 臨床研修病院の名称：新潟県立十日町病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ イワタ アキラ 姓 岩田 名 彰	新潟県立十日町病院	事務長補佐	
フリガナ ハセガワ タカシ 姓 長谷川 名 隆志	新潟大学医歯学総合病院	教授	研修実施責任者
フリガナ タカダ トシノリ 姓 高田 名 俊範	新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院	副病院長	研修実施責任者
フリガナ ホソキ トシヒロ 姓 細木 名 俊宏	新潟県立精神医療センター	院長	研修実施責任者
フリガナ カワイ ヒロカズ 姓 川合 名 弘一	新潟県立新発田病院	診療部長	研修実施責任者
フリガナ ナガイ コウイチ 姓 永井 名 孝一	新潟県立中央病院	院長	研修実施責任者
フリガナ サトウ ノブアキ 姓 佐藤 名 信昭	県立がんセンター新潟病院	院長	研修実施責任者
フリガナ アメモリ マサキ 姓 雨森 名 正記	医療法人社団 弓削メディカルクリニック	理事長	研修実施責任者
フリガナ ヒグチ キヨヒロ 姓 樋口 姓 清博	新潟県厚生連 糸魚川総合病院	院長	研修実施責任者
フリガナ フセ カツヤ 姓 布施 姓 克也	国民健康保険 魚沼市立小出病院	院長	研修実施責任者
フリガナ ヤマグチ ヨシフミ 姓 山口 姓 義文	十日町市中魚沼郡医師会	会長	外部委員

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：新潟県立十日町病院
 病院施設番号：031548

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小児科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修科目の診療科			その他の研修を行う診療科			合 計	
							産科	婦人科					整形外科				
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数	1,911	(2,032)	773		218	192 (134)	()							877			3,971
年間新外来患者数	5,201		945		2,349	826								4,535			
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	122.4 (240)	14.9 (366)	28.0 (240)	()	37.0 (240)	21.0 (240)	()	()	()	()	()	()	()	105.8 (240)	()	()	
平均在院日数	18.5		12.2		4.3	9.6								24.8			
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医)数)	8 (7)	()	4 (2)	1 (1)	2 (1)	1 (1)	()	()	()	()	()	()	()	4 (2)	()	()	()

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

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

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

12. 診療科ごとの研修医の数

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

(令和3年度分)								臨床研修病院の名称：新潟県立十日町病院						
								病院施設番号：031548						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
新潟県立十日町病院	内科	3	3	3	3	3	3							
新潟県立十日町病院	救急部門										1	1	1	
新潟県立十日町病院	小児科							1	1	1	1			
新潟県立十日町病院	外科							1	1				1	1
新潟県立十日町病院	整形外科													1

※ 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。

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

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：新潟県立十日町病院						
								病院施設番号：031548						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
新潟県立十日町病院	救急部門	1	1	1		1	1	1						
新潟県立十日町病院	小児科		1	1										
新潟県立十日町病院	外科						1	1						
新潟県立十日町病院	整形外科	1		1	1				1	1				

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

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

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

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

29. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号：031548401

病院施設番号：031548

臨床研修病院の名称：新潟県立十日町病院

臨床研修病院群番号：0315484

臨床研修病院群名：新潟県魚沼地域病院群

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

1. 研修プログラムの名称	新潟県魚沼地域病院群臨床研修プログラム				
2. 研修プログラムの特色	中山間地域・豪雪地帯の特色を、プライマリ・ケアと地域医療研修に活かしたプログラム構成である。				
3. 臨床研修の目標の概要	中山間地・豪雪・過疎・高齢化地域における季節変動を加味したプライマリ・ケアを中心とした地域医療体験を得て、地域・社会的ニーズを実感し、チーム医療を認識することを最大の目標とする。				
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)				
	<p>* 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。</p> <p>* 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。</p> <p>* 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。</p>				
	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) ××科	1234567	〇〇 病院	〇週	〇週	
必修科目・分野	内科	031548 157874	新潟県立十日町病院 魚沼基幹病院	24週	2週
	救急部門	031548 157874	新潟県立十日町病院 魚沼基幹病院	12週	
	地域医療	034590 056752 031543	新潟県立松代病院 弓削メディカルクリニック 魚沼市立小出病院	8週	一般外来 2週 在宅診療 1週
	外科	031548	新潟県立十日町病院	8週	週
	小児科	031548	新潟県立十日町病院	8週	週
	産婦人科	031548 157874	新潟県立十日町病院 魚沼基幹病院	4週	
	精神科	030314	新潟県立精神医療センター	4週	
	一般外来			週	
病院で 定めた 必修 科目	整形外科	031548	新潟県立十日町病院	8週	週
					週
選択科目		031548	新潟県立十日町病院	28週	週
		030306	新潟大学医歯学総合病院		週
		157874	魚沼基幹病院		週
		030311	新潟県立中央病院		週
		030310	新潟県立新発田病院		週
		030306	県立がんセンター新潟病院		週
		056752	弓削メディカルクリニック		週
		031551	新潟県厚生連糸魚川総合病院		週
	031543	魚沼市立小出病院	週		
備考：基幹型臨床研修病院での研修期間…最低52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12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0回 救急部門(必修)における麻酔科の研修期間…4週 ※但し、4週を限度とする 一般外来の研修を行う診療科…内科 ※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 選択科目 ・新潟県立十日町病院(内科、外科、産婦人科、小児科、救急、地域医療)					

- ・新潟大学医歯学総合病院（内科、外科、産婦人科、小児科、形成外科、皮膚科、精神科、眼科、放射線科、病理、総合リハビリ、検査診断、救急）
- ・魚沼基幹病院（内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科放射線治療科、精神科、眼科、麻酔科、病理、救急）
- ・新潟県立中央病院（内科、脳神経内科、循環器内科、外科、小児科、小児外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、病理、救急）
- ・新潟県立新発田病院（内科、神経内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科放射線科、精神科、救急）
- ・県立がんセンター新潟病院（内科、乳腺外科、放射線治療科、皮膚科、消化器外科、麻酔科、呼吸器外科、脳神経外科、小児科、頭頸部外科、形成外科、眼科、緩和ケア科、病理）
- ・弓削メディカルクリニック（地域医療）
- ・新潟県厚生連糸魚川総合病院（内科、外科、心臓血管外科、小児科、整形外科、脳外科、産婦人科、眼科、麻酔科、救急、病理）
- ・魚沼市立小出病院（地域医療）

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

病院施設番号：031548	臨床研修病院の名称：新潟県立十日町病院
臨床研修病院群番号：0315484	臨床研修病院群名：新潟県魚沼地域病院群

6. 研修スケジュール 一年次 二年次：いずれかに○ プログラム番号 031548401

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～		5～		9～		11～		17～		21～		25～		29～		33～		37～		41～		45～		49～					
		4週	5週	6週	7週	8週	9週	10週	11週	12週	13週	14週	15週	16週	17週	18週	19週	20週	21週	22週	23週	24週	25週	26週	27週	28週	29週	30週			
県立十日町病院 (031548)	内科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																
県立十日町病院 (031548)	救急部門																				1	1	1	1	1	1	1	1			
県立十日町病院 (031548)	小児科														1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
県立十日町病院 (031548)	外科														1	1	1	1	1	1						1	1	1	1		
県立十日町病院 (031548)	整形外科																										1	1	1	1	
魚沼基幹病院 (157874)	産婦人科														1	1	1	1									1	1	1	1	
魚沼基幹病院 (157874)	麻酔科																1	1	1	1		1	1	1	1			1	1	1	1
県立精神医療センター (030314)	精神科																		1	1	1	1					1	1	1	1	

3 1. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等

病院施設番号：031548

臨床研修病院の名称：新潟県立十日町病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 指導医
内科・地域	吉嶺 文俊	十日町病院	院長	35年	○		031548401	3, 4
内科・地域	角道 祐一	十日町病院	診療部長 (内科)	22年	○		031548401	1, 4
内科・救急	斎藤 悠	十日町病院	内科部長	18年	○		031548401	4
内科	堀 好寿	十日町病院	内科部長	16年	○		031548401	4
内科	黒川 允	十日町病院	内科医長	15年	○		031548401	4
内科	廣田 菜穂子	十日町病院	内科医長	15年	○		031548401	4

3 1. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等

病院施設番号：031548

臨床研修病院の名称：新潟県立十日町病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 指導医
内科	渡邊 誠	十日町病院	内科医長	7年	○		031548401	4
外科	福成 博幸	十日町病院	副院長	36年	○		031548401	4
外科	林 哲二	十日町病院	外科部長	34年	○		031548401	4
産婦人科	小菅 直人	十日町病院	産婦人科部長	17年	○		031548401	4
小児科	金山 哲也	十日町病院	小児科部長	31年	○		031548401	4
選択	倉石 達也	十日町病院	整形外科部長	16年	○		031548401	4
選択	村岡 治	十日町病院	整形外科医長	13年	○		031548401	4
CPC	太田 玉紀	十日町病院	非常勤医師	33年	×		031548401	