

令和 6 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 金井 健一

## 臨床研修病院変更届出書

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 8 条の規定に基づき、以下のとおり変更があったので届け出ます。

変更があった事項	コース名の変更
変更前	整形外科重点プログラム（骨太コース）
変更後	整形外科重点プログラム（骨雪コース）
変更があった事項	研修病院の追加記載
変更の内容	必修科目の産婦人科に厚生連柏崎総合医療センターを追加 選択科目に厚生連柏崎総合医療センター、新潟県庁を追加
変更があった事項	協力型臨床研修病院の名称変更
変更の内容	変更前 県立燕労災病院                      変更後 済生会県央基幹病院
変更があった事項	協力型臨床研修病院の削除
	必修科目の地域医療の南魚沼市立ゆきぐに大和病院を削除
変更があった事項	募集定員
変更前	2 人    変更後 1 人

- (注) 1 病院名及び開設者の氏名を変更した場合には、変更後のもので届け出ること。  
2 必要がある場合には、続紙（様式自由）に記載して添付すること。「変更があった事項」が複数ある場合には、続紙（様式自由）に記載して添付すること。  
3 「変更の内容」欄には、変更のあった事項に関して、指定申請書に記載した内容について変更前と変更後を区別して記入すること。

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

令和 6 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  
金井 健一

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： 031548

 臨床研修病院の名称： 新潟県立十日町病院

記入日：西暦 2024 年 4 月 30 日

病院施設番号 <small>(基幹型、協力型記入)</small> <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。</small>	031548	臨床研修病院群の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small> <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。</small>	名称 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> <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。</small>	フリガナ ババ シンジ 氏名(姓) (名) 馬場 伸二	役職 庶務係長 (内線 110) (直通電話(025)757-5566) e-mail: shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp <small>(携帯電話のメールアドレスは不可とします。)</small>	
1. 病院の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small>	フリガナ ニ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>	〒 948-0065 (新潟 都・道・府・県) 十日町市高田町三丁目南32-9 電話：(025) 757 — 5566 FAX：(025) 752 — 3955 二次医療圏 の名称： 魚沼医療圏		
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>	〒 950-8570 (新潟 都・道・府・県) 新潟市中央区新光町4-1 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	フミツ 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 <small>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。</small>		
7. 病院群の構成等 <small>(基幹型記入)</small>	* 別表に記入 <small>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。</small>		
8. 病院のホームページアドレス <small>(基幹型・協力型記入)</small>	<a href="http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/">http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/</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： 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： 24名、非常勤（常勤換算）： 4.9名 計（常勤換算）：28.9名、医療法による医師の標準員数：15.59名 <small>* 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</small>
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 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 第二次救急医療機関 <input type="checkbox"/> 3. 第三次救急医療機関 <input type="checkbox"/>
	救急専用診療（処置）室の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有（ 103.1 ）m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： <u>5,893</u> 件（うち診療時間外： <u>3,656</u> 件） 1日平均件数： <u>16.1</u> 件（うち診療時間外： <u>10.0</u> 件） 救急車取扱件数： <u>2,178</u> 件（うち診療時間外： <u>1,409</u> 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（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 0. 無）外科系（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 0. 無）小児科（ <input checked="" type="checkbox"/> 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： <u>275</u> 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 <small>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の次年度分及び次々年度分の想定を記入。</small>
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： <u>15.6</u> 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： 56 件、異常分娩件数： 12 件
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	開催回数	前年度実績： 1 回、今年度見込： 2 回 ※報告・届出病院の主催の下に開催した回数を記入
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： 1 件、今年度見込： 2 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 0. 無（ _____ ）大学、（ _____ ）病院 <small>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。</small>
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有（単身用： 9 戸、世帯用： 2 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有（ 2 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>
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 <sup>2</sup>
	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（ <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 0. 無）、教育用コンテンツ（ <input checked="" type="checkbox"/> 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（ <input checked="" type="checkbox"/> 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

<p>18. 病歴管理体制 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>病歴管理の責任者の氏名及び役職</p>	<p>ツガナ カタギリ シンイチロウ 氏名(姓) 片桐 (名) 慎一郎 役職 医事企画員</p>												
	<p>診療に関する諸記録の管理方法</p>	<p>1. 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に: )</p>												
	<p>診療録の保存期間</p>	<p>( 20 ) 年間保存</p>												
	<p>診療録の保存方法</p>	<p>1. 文書 2. 電子媒体 その他(具体的に: )</p>												
<p>19. 医療安全管理体制 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>安全管理者の配置状況</p>	<p>1. 有 ( 1 名) 0. 無 有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。</p>												
	<p>安全管理部門の設置状況</p>	<p>職員：専任 ( ) 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</p>												
	<p>患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況</p>	<p>患者相談窓口の責任者の氏名等： ツガナ ヨシザワ キミアキ 氏名(姓) 吉沢 (名) 公彰 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</p>												
	<p>医療に係る安全管理のための指針の整備状況</p>	<p>1. 有 0. 無 指針の主な内容： ・医療事故防止策の検討</p>												
	<p>医療に係る安全管理委員会の開催状況</p>	<p>年 ( 12 ) 回 活動の主な内容： ・医療事故防止対策の検討</p>												
	<p>医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況</p>	<p>年 ( 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</p>												
	<p>医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策</p>	<p>医療機関内における事故報告等の整備： 1. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容： ・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</p>												
<p>20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 (基幹型・協力型記入)</p>		<p>修了： 1 名 中断： 0 名</p>												
<p>21. 現に受け入れている研修医の数 (基幹型・協力型記入)</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>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 style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>2 年</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		前々年度	前年度	当該年度	1 年	1	2	4	2 年	2	1	2
	前々年度	前年度	当該年度											
1 年	1	2	4											
2 年	2	1	2											
<p>22. 受入可能定員 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出</p>	<p>許可病床数 ( 275 ) 床 ÷ 10 = ( 27 ) 名</p>												
	<p>患者数から算出</p>	<p>年間入院患者数 ( 3,681 ) 人 ÷ 100 = ( 36 ) 名</p>												
<p>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。</p>		<p>1. 精神保健福祉士： 0 名 (常勤： 0 名、非常勤： 0 名) 2. 作業療法士： 6 名 (常勤： 6 名、非常勤： 0 名) 3. 臨床心理技術者： 0 名 (常勤： 0 名、非常勤： 0 名) 9. その他の精神科技術職員：     0 名 (常勤： 0 名、非常勤： 0 名)</p>												
<p>24. 臨床研修に関する第三者評価の受審状況 (基幹型記入) JCEPによる評価受審の有無を記載してください。</p>		<p>1. 有 (評価実施機関名：日本医療機能評価機構 (R3年2月17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。</p>												

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

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 27 までについては、報告時に必ず記入してください。	※	
25. 時間外・休日労働の実績及び最大想定時間数 <small>(基幹型記入)</small>		* 別紙 5 に記入 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入。 研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度の想定を記入。
26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 <small>(基幹型・協力型記入)</small>		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 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	院内保育所	院内保育所の有無 ( 1. 有 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 無 ) 夜間保育 ( 1. 有 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 0. 無 ) 授乳スペース ( 1. 有 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 ( 庶務課 ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名 ) <input type="checkbox"/> 無
	各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 ( 庶務課 ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名 ) <input type="checkbox"/> 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 <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：越後妻有 大地の良医育成「雪国の大地と大都市のアート・サイエンス融合研修 (融雪コース) (新雪コース)」 プログラム番号： 031548404																																	
29. 研修医の募集定員 <small>(基幹型記入)</small>	1 年次： 2 名、2 年次： 2 名																																	
30. 研修医の募集及び採用の方法 <small>(基幹型記入)</small>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">                             研修プログラムに関する問い合わせ先                         </td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">                             フリガナ カクドウ ユウイチ                              氏名 ( 姓 ) 角道 ( 名 ) 祐一                         </td> <td style="width: 33%; padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">                             所属 新潟県立十日町病院 役職 副院長                         </td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">                             電話：(025) 757—5566 FAX：(025) 752—3955                         </td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">                             e-mail： shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp                         </td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">                             URL： http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/                         </td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                             資料請求先                         </td> <td style="padding: 2px;">                             住所                              〒 948-0065 ( 新潟 都・道・府・県 )                              十日町市高田町三丁目南 32 番地 9                              新潟県立十日町病院                         </td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">                                     担当部門                                      庶務課                                 </td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">                                     担当者氏名                                      フリガナ ババ シンジ                                      姓 馬場 名 伸二                                 </td> <td style="width: 33%; padding: 2px;"></td> </tr> </table> </td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">                             電話：(025) 757—5566 FAX：(025) 752—3955                         </td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">                             e-mail： shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp                         </td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">                             URL： http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/                         </td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>	研修プログラムに関する問い合わせ先	フリガナ カクドウ ユウイチ 氏名 ( 姓 ) 角道 ( 名 ) 祐一			所属 新潟県立十日町病院 役職 副院長			電話：(025) 757—5566 FAX：(025) 752—3955			e-mail： shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp			URL： http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/		資料請求先	住所 〒 948-0065 ( 新潟 都・道・府・県 ) 十日町市高田町三丁目南 32 番地 9 新潟県立十日町病院			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">                                     担当部門                                      庶務課                                 </td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">                                     担当者氏名                                      フリガナ ババ シンジ                                      姓 馬場 名 伸二                                 </td> <td style="width: 33%; padding: 2px;"></td> </tr> </table>	担当部門 庶務課	担当者氏名 フリガナ ババ シンジ 姓 馬場 名 伸二				電話：(025) 757—5566 FAX：(025) 752—3955			e-mail： shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp			URL： http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/	
研修プログラムに関する問い合わせ先	フリガナ カクドウ ユウイチ 氏名 ( 姓 ) 角道 ( 名 ) 祐一																																	
	所属 新潟県立十日町病院 役職 副院長																																	
	電話：(025) 757—5566 FAX：(025) 752—3955																																	
	e-mail： shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp																																	
	URL： http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/																																	
資料請求先	住所 〒 948-0065 ( 新潟 都・道・府・県 ) 十日町市高田町三丁目南 32 番地 9 新潟県立十日町病院																																	
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">                                     担当部門                                      庶務課                                 </td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">                                     担当者氏名                                      フリガナ ババ シンジ                                      姓 馬場 名 伸二                                 </td> <td style="width: 33%; padding: 2px;"></td> </tr> </table>	担当部門 庶務課	担当者氏名 フリガナ ババ シンジ 姓 馬場 名 伸二																															
担当部門 庶務課	担当者氏名 フリガナ ババ シンジ 姓 馬場 名 伸二																																	
	電話：(025) 757—5566 FAX：(025) 752—3955																																	
	e-mail： shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp																																	
	URL： 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－５－

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

※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（続き） <small>（基幹型記入）</small>	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： _____ ）		
	募集及び選考の時期	募集時期： 7 月 日頃から 選考時期： 8 月 19日頃から		
	マッチング利用の有無	1. 有 0. 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 2024 年 4 月 30 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A-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A-2に記入	（プログラム責任者） カガナ カクドウ ユウイチ			
	氏名（姓）	角道	氏名（名） 祐一	
	所属	役職 新潟県立十日町病院 副院長		
	（副プログラム責任者） 1. 有（ _____ 名） 0. 無			
33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 <small>（基幹型記入）</small> 全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（ _____ ） ） 0. 無			
35. 研修開始時期 <small>（基幹型、地域密着型記入）</small>	西暦 2025 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>	1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 病院独自の処遇とする。		
	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/（350,000 円） 賞与/年（ _____ 円）	二年次の支給額（税込み） 基本手当/月（400,000 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（8：30 ～ 17：15 ）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： 7 日、2年次： 10 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3～4 回/月）		
	研修医の宿舎（再掲）	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（再掲）	1. 有（ 2 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（社会保険 2年目から地方職員共済組合 _____ ）		
		公的年金保険（厚生年金 _____ ）		
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）				

## 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

病病院施設番号：031548

臨床研修病院の名称：新潟県立十日町病院

※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 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="checkbox"/> 1. する 0. しない） 個人加入（1. 強制 <input type="checkbox"/> 0. 任意）
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： <input checked="" type="checkbox"/> 1. 可 0. 否
		学会、研究会等への参加費用支給の有無： <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 0. 無
	院内保育所（再掲）	院内保育所の有無（1. 有 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 0. 無） 夜間保育（1. 有 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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（ <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 0. 無） 授乳スペース（1. 有 <input type="checkbox"/> 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）	<input checked="" type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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（ _____ 庶務課 _____ ） 窓口の専任担当 1. 有（ _____ 名） <input type="checkbox"/> 0. 無	
37. 研修医手帳（基幹型記入）	<input checked="" type="checkbox"/> 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。



(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全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26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27から37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、病院群を構成する全ての臨床研修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全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全ての研修医の氏名等について、様式A-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、全ての件数)、「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で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 「診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数」欄は、入院患者・外来患者の数においては、年次報告、研修プログラム変更・新設届出共に提出の前年度の実績を記入すること。研修医の数においては、年次報告では提出年度の前年度の実績と当該年度の想定を別葉にて記入し、研修プログラム変更・新設届出では、提出年度の次年度及び次々年度の想定を別葉にて記入すること。

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0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 「現に受け入れている研修医数」欄は、当該病院で実際に研修した全ての研修医数を記入すること。基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院である場合は、協力型として受け入れた研修医も合計すること。基幹型臨床研修病院として管理している研修医が、協力型臨床研修病院で1年間研修を行い、基幹型臨床研修病院である当該病院で研修を行わない場合は、数に含まないこと。
- 25 「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。
- 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・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（1）～（3）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

令和 6 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  
金井 健一

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： 031548

 臨床研修病院の名称： 新潟県立十日町病院

記入日：西暦 2024 年 4 月 30 日

病院施設番号 <small>(基幹型、協力型記入)</small> <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。</small>	031548	臨床研修病院群の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small> <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。</small>	名称 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> <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。</small>	フリガナ ババ シンジ 氏名(姓) (名) 馬場 伸二	役職 庶務係長 (内線 110) (直通電話(025)757-5566) e-mail: shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp <small>(携帯電話のメールアドレスは不可とします。)</small>	
1. 病院の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small>	フリガナ ニガタケノリツオカマチビョウイン 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>	〒 948-0065 (新潟 都・道・府・ <span style="border: 1px solid black;">県</span> ) 十日町市高田町三丁目南32-9 電話：(025) 757 — 5566 FAX：(025) 752 — 3955 二次医療圏 の名称： 魚沼医療圏		
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>	〒 950-8570 (新潟 都・道・府・ <span style="border: 1px solid black;">県</span> ) 新潟市中央区新光町4-1 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	フミツ 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 <small>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。</small>		
7. 病院群の構成等 <small>(基幹型記入)</small>	* 別表に記入 <small>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。</small>		
8. 病院のホームページアドレス <small>(基幹型・協力型記入)</small>	<a href="http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/">http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/</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： 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： 24名、非常勤（常勤換算）： 4.9名 計（常勤換算）：28.9名、医療法による医師の標準員数：15.59名 <small>* 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</small>
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 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 第二次救急医療機関 <input type="checkbox"/> 3. 第三次救急医療機関 <input type="checkbox"/>
	救急専用診療（処置）室の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有（ 103.1 ）m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 5,893 件（うち診療時間外： 3,656 件） 1日平均件数： 16.1 件（うち診療時間外： 10.0 件） 救急車取扱件数： 2,178 件（うち診療時間外： 1,409 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（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）外科系（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）小児科（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 <small>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の次年度分及び次々年度分の想定を記入。</small>
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： 15.6 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： 56 件、異常分娩件数： 12 件
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	開催回数	前年度実績： 1 回、今年度見込： 2 回 ※報告・届出病院の主催の下に開催した回数を記入
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： 1 件、今年度見込： 2 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（ _____ ）大学、（ _____ ）病院 <small>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。</small>
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	<input checked="" type="checkbox"/> 有（単身用： 9 戸、世帯用： 2 戸） <input type="checkbox"/> 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"/> 有（ 2 室） <input type="checkbox"/> 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>
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 <sup>2</sup>
	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（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）、教育用コンテンツ（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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

<p>18. 病歴管理体制 <small>(基幹型・協力型記入)</small></p>	<p>病歴管理の責任者の氏名及び役職</p>	<p>ツガナ カタギリ シンイチロウ 氏名(姓) 片桐 (名) 慎一郎 役職 医事企画員</p>												
	<p>診療に関する諸記録の管理方法</p>	<p>1. 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に: )</p>												
	<p>診療録の保存期間</p>	<p>( 20 ) 年間保存</p>												
	<p>診療録の保存方法</p>	<p>1. 文書 2. 電子媒体 その他(具体的に: )</p>												
<p>19. 医療安全管理体制 <small>(基幹型・協力型記入)</small></p>	<p>安全管理者の配置状況</p>	<p>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></p>												
	<p>安全管理部門の設置状況</p>	<p>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</p>												
	<p>患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況</p>	<p>患者相談窓口の責任者の氏名等: ツガナ ヨシザワ キミアキ 氏名(姓) 吉沢 (名) 公彰 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</p>												
	<p>医療に係る安全管理のための指針の整備状況</p>	<p>1. 有 0. 無 指針の主な内容: ・医療事故防止策の検討</p>												
	<p>医療に係る安全管理委員会の開催状況</p>	<p>年 ( 12 ) 回 活動の主な内容: ・医療事故防止対策の検討</p>												
	<p>医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況</p>	<p>年 ( 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</p>												
	<p>医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策</p>	<p>医療機関内における事故報告等の整備: 1. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容: ・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</p>												
<p>20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 <small>(基幹型・協力型記入)</small></p>		<p>修了: 1 名 中断: 0 名</p>												
<p>21. 現に受け入れている研修医の数 <small>(基幹型・協力型記入)</small></p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>2 年</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		前々年度	前年度	当該年度	1 年	1	2	4	2 年	2	1	2
	前々年度	前年度	当該年度											
1 年	1	2	4											
2 年	2	1	2											
<p>22. 受入可能定員 <small>(基幹型・協力型記入)</small></p>	<p>許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出</p>	<p>許可病床数 ( 275 ) 床 ÷ 10 = ( 27 ) 名</p>												
	<p>患者数から算出</p>	<p>年間入院患者数 ( 3,681 ) 人 ÷ 100 = ( 36 ) 名</p>												
<p>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 <small>(基幹型・協力型記入)</small> <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。</small></p>		<p>1. 精神保健福祉士: 0 名 (常勤: 0 名、非常勤: 0 名) 2. 作業療法士: 6 名 (常勤: 6 名、非常勤: 0 名) 3. 臨床心理技術者: 0 名 (常勤: 0 名、非常勤: 0 名) 9. その他の精神科技術職員: _____ 0 名 (常勤: 0 名、非常勤: 0 名)</p>												
<p>24. 臨床研修に関する第三者評価の受審状況 <small>(基幹型記入)</small> <small>JCEPによる評価受審の有無を記載してください。</small></p>		<p>1. 有 (評価実施機関名: 日本医療機能評価機構 (R3年2月17日)) 0. 無 <small>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。</small></p>												

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

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 27 までについては、報告時に必ず記入してください。	※	
25. 時間外・休日労働の実績及び最大想定時間数 (基幹型記入)		* 別紙5に記入 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入。 研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度の想定を記入。
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)	院内保育所	院内保育所の有無 ( 1. 有 <input type="checkbox"/> 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 )
	保育補助	病児保育 ( 1. 有 <input type="checkbox"/> 無 ) 夜間保育 ( 1. 有 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 0. 無 ) 授乳スペース ( 1. 有 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 ( 庶務課 ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名 ) <input type="checkbox"/> 無
	各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 ( 庶務課 ) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名 ) <input type="checkbox"/> 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：越後妻有 大地の良医育成「整形外科重点プログラム (骨雪コース)」 プログラム番号：031548405																																													
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)	1年次： 1 名、2年次： 1 名																																													
30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)	研修プログラムに関する問い合わせ先																																													
	資料請求先																																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">フリガナ</td> <td style="width: 30%;">カクドウ</td> <td style="width: 40%;">ユウイチ</td> </tr> <tr> <td>氏名 (姓)</td> <td>角道</td> <td>(名) 祐一</td> </tr> <tr> <td>所属</td> <td>新潟県立十日町病院</td> <td>役職 副院長</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td colspan="2">(025) 757—5566 FAX : (025) 752—3955</td> </tr> <tr> <td>e-mail</td> <td colspan="2">shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp</td> </tr> <tr> <td>URL</td> <td colspan="2">http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="2">〒 948-0065 (新潟 都・道・府・県)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">十日町市高田町三丁目南 32 番地 9</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">新潟県立十日町病院</td> </tr> <tr> <td>担当部門</td> <td colspan="2">担当者氏名</td> </tr> <tr> <td>庶務課</td> <td>フリガナ</td> <td>ババ シンジ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>姓 馬場</td> <td>名 伸二</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td colspan="2">(025) 757—5566 FAX : (025) 752—3955</td> </tr> <tr> <td>e-mail</td> <td colspan="2">shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp</td> </tr> <tr> <td>URL</td> <td colspan="2">http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/</td> </tr> </table>		フリガナ	カクドウ	ユウイチ	氏名 (姓)	角道	(名) 祐一	所属	新潟県立十日町病院	役職 副院長	電話	(025) 757—5566 FAX : (025) 752—3955		e-mail	shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp		URL	http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/		住所	〒 948-0065 (新潟 都・道・府・県)			十日町市高田町三丁目南 32 番地 9			新潟県立十日町病院		担当部門	担当者氏名		庶務課	フリガナ	ババ シンジ		姓 馬場	名 伸二	電話	(025) 757—5566 FAX : (025) 752—3955		e-mail	shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp		URL	http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/	
フリガナ	カクドウ	ユウイチ																																												
氏名 (姓)	角道	(名) 祐一																																												
所属	新潟県立十日町病院	役職 副院長																																												
電話	(025) 757—5566 FAX : (025) 752—3955																																													
e-mail	shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp																																													
URL	http://www.tokamachi-hosp-niigata.jp/																																													
住所	〒 948-0065 (新潟 都・道・府・県)																																													
	十日町市高田町三丁目南 32 番地 9																																													
	新潟県立十日町病院																																													
担当部門	担当者氏名																																													
庶務課	フリガナ	ババ シンジ																																												
	姓 馬場	名 伸二																																												
電話	(025) 757—5566 FAX : (025) 752—3955																																													
e-mail	shomu@tokamachi-hosp-niigata.jp																																													
URL	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－５－

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

※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。

<b>30. 研修医の募集及び採用の方法（続き）</b> <small>（基幹型記入）</small>	募集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 公募 2. その他（具体的に： _____ ）
	応募必要書類 <small>（複数選択可）</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 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>	<input checked="" type="checkbox"/> 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： 7 月 日頃から 選考時期： 8 月 19日頃から
	マッチング利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 0. 無
<b>31. 研修プログラムの名称及び概要</b> <small>（基幹型記入）</small>		概要： * 別紙3に記入 （作成年月日：西暦 2024 年 4 月 30 日）
<b>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）</b> <small>（基幹型記入）</small> * プログラム責任者の履歴を様式A-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A-2に記入		（プログラム責任者） 川がナ クライシ タツヤ 氏名（姓） 倉石 氏名（名） 達也 所属 役職 新潟県立十日町病院 整形外科部長（医局長） （副プログラム責任者） 1. 有（ _____ 名） <input type="checkbox"/> 0. 無
<b>33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等</b> <small>（基幹型記入）</small> 全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
<b>34. インターネットを用いた評価システム</b>		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有（ ・ <input checked="" type="checkbox"/> EPOC ・ その他（ _____ ） ） 0. 無
<b>35. 研修開始時期</b> <small>（基幹型、地域密着型記入）</small>		西暦 2025 年 4 月 1 日
<b>36. 研修医の処遇</b> <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>	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> <input checked="" type="checkbox"/> 2. 病院独自の処遇とする。
	常勤・非常勤の別	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 常勤 2. 非常勤
	研修手当	一年次の支給額（税込み） _____ 円 基本手当/（350,000 円） 賞与/年（ _____ 円） 二年次の支給額（税込み） _____ 円 基本手当/月（400,000 円） 賞与/年（ _____ 円）
		時間外手当： <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 0. 無 休日手当： <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 0. 無
	勤務時間	基本的な勤務時間（8：30 ～ 17：15 ）24時間表記 休憩時間（12:00～13:00 ） 時間外勤務の有無： <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 0. 無
	休暇	有給休暇（1年次： 7 日、2年次： 10 日） 夏季休暇（1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無） 年末年始（ <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 0. 無） その他休暇（具体的に： _____ ）
	当直	回数（約3～4 回/月）
	研修医の宿舎（再掲）	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有（単身用： 9 戸、世帯用： 2 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（再掲）	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有（ 2 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（社会保険 2年目から地方職員共済組合 _____ ） 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="checkbox"/> 1. 有 0. 無）、 国家・地方公務員災害補償法の適用（ <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 0. 無） 雇用保険（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

※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 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 (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 ( 庶務課 ) 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。

(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全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26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27から37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、病院群を構成する全ての臨床研修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全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全ての研修医の氏名等について、様式A-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、全ての件数)、「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で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 「診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数」欄は、入院患者・外来患者の数においては、年次報告、研修プログラム変更・新設届出共に提出の前年度の実績を記入すること。研修医の数においては、年次報告では提出年度の前年度の実績と当該年度の想定を別葉にて記入し、研修プログラム変更・新設届出では、提出年度の次年度及び次々年度の想定を別葉にて記入すること。

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0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 「現に受け入れている研修医数」欄は、当該病院で実際に研修した全ての研修医数を記入すること。基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院である場合は、協力型として受け入れた研修医も合計すること。基幹型臨床研修病院として管理している研修医が、協力型臨床研修病院で1年間研修を行い、基幹型臨床研修病院である当該病院で研修を行わない場合は、数に含まないこと。
- 25 「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。
- 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・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（1）～（3）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。

## 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		新潟大学医学総合病院 (病院施設番号:030306)		新潟県	魚沼		津南町立津南病院 (病院施設番号:076580)		新潟県魚沼地域病床群 臨床研修プログラム 越後妻有・大地の良医 育成「雪国伝統研修 (骨雪コース)」	1
				新潟県	中越		新潟県立精神医療センター (病院施設番号:030314)		新潟県	魚沼	削除	南魚沼市立ゆきぐに大和病院 (病院施設番号:034517)			
				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)		新潟県		追加	新潟県庁			
				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	魚沼		魚沼市立小出病院 (病院施設番号:031543)					(病院施設番号: )			
				新潟県	魚沼		湯沢町立湯沢病院(湯沢町保健医療センター) (病院施設番号:031547)					(病院施設番号: )			
				新潟県	魚沼		南魚沼市立南魚沼市民病院 (病院施設番号:158048)					(病院施設番号: )			
				新潟県	県央	追加	済生会新潟県央基幹病院 (病院施設番号:031537)					(病院施設番号: )			
				新潟県	中越	追加	厚生連柏崎総合医療センター (病院施設番号:031001)					(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。  
 ○滋賀家庭医療学センターについて  
 滋賀家庭医療学センターは、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。

○二次医療圏外との病院、施設との連携について  
 基幹型病院である県立十日町病院では研修不可能な産婦人科、精神科などを協力病院に依頼しているが、研修医の増加に対応できるよう連携を広げることが必要となった。

- ※ 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（令和5年度開催回数1回）

病院施設番号： 0315484

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 カイセ シンイチ		新潟県立十日町病院	事務長	事務部門の責任者
姓 貝瀬	名 伸一			
フリガナ キヨザキ ヒロカズ		新潟県立十日町病院	副院長	臨床研修指導医
姓 清崎	名 浩一			
フリガナ カクドウ ユウイチ		新潟県立十日町病院	副院長	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	診療部長	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			

※ 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 ( 5年度開催回数 1回)

病院施設番号: 0315484

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 ナカジョウ ケイコ		新潟県立十日町病院	看護部長	
姓 中條	名 恵子			
フリガナ イワムラ キヨヒロ		新潟県立十日町病院	事務長補佐	
姓 岩村	名 清広			
フリガナ ハセガワ タカシ		新潟大学医歯学総合病院	病院教授	外部委員
姓 長谷川	名 隆志			
フリガナ タカダ トシノリ		新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院	教育センター長	外部委員
姓 高田	名 俊範			
フリガナ ノリトミ トモアキ		医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院	院長	外部委員
姓 乗富	名 智明			
フリガナ サトウ カズヒコ		医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院	院長	外部委員
姓 佐藤	名 一彦			
フリガナ ナカジマ タカシ		国立病院機構 新潟病院	院長	外部委員
姓 中島	名 孝			
フリガナ ホソキ トシヒロ		新潟県立精神医療センター	院長	外部委員
姓 細木	名 俊宏			
フリガナ タナベ ヤスヒコ		新潟県立新発田病院	教育センター長	外部委員
姓 田辺	名 恭彦			
フリガナ ナガイ コウイチ		新潟県立中央病院	副院長	外部委員
姓 永井	名 幸一			

※ 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 ( 5 年度開催回数 1 回)

病院施設番号: 0315484

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 タナカ ヒロシ 姓 田中 名 洋史	新潟県立がんセンター新潟病院	院長	外部委員
フリガナ アマモリ マサキ 姓 雨森 名 正記	滋賀家庭医療学センター	理事長	外部委員
フリガナ ヤマギシ フミノリ 姓 山岸 名 文範	厚生連糸魚川総合病院	院長	外部委員
フリガナ フセ カツヤ 姓 布施 名 克也	魚沼市立小出病院	院長	外部委員
フリガナ エンドウ ナオト 姓 遠藤 名 直人	済生会新潟県央基幹病院	院長	外部委員
フリガナ ハヤシ ユウサク 姓 林 名 裕作	津南町立津南病院	院長	外部委員
フリガナ カケイ マサフミ 姓 加計 名 正文	南魚沼市立南魚沼市民病院	院長	外部委員
フリガナ マツシマ カズオ 姓 松島 名 一雄	南魚沼市立ゆきぐに大和病院	院長	外部委員
フリガナ イノウエ ヨウスケ 姓 井上 名 陽介	湯沢町立湯沢病院	湯沢保健医療センター 管理者	外部委員
フリガナ カミムラ ヒトシ 姓 上村 名 齊	十日町中魚沼郡医師会	会長	外部委員

※ 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 ( 5 年度開催回数 1 回)

病院施設番号 : 0315484

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 ショウブガワ		新潟大学医歯学総合研究科	十日町いきいきエイジング講座 特任教授	外部委員
姓 菖蒲川	名 由郷			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			

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

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： 県立十日町病院
病院施設番号： 0315484

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	2,690	(1,948)	448		183	61 (56)		( )						731			3,978
年間新外来患者数	2,556		276		1,089	382								1,986			
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	114.1 (243)	10.8 (366)	18.6 (243)	( )	34.5 (243)	14.7 (243)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	82.2 ( )	( )	( )	
平均在院日数	18.8		10.9		3.5	8.2								22.2			
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	11 (9)	( )	3 (2)	1 (1)	2 (2)	1 (1)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	5 (4)	( )	( )	23 (19)

※ 「年間入院患者実数」とは、提出年度の前々年度の繰越患者数に提出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、提出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、10. の救急医療の実績の前年度の件数及び 14. 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。

## 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。

( 5 年度分)								臨床研修病院の名称：県立十日町病院						
								病院施設番号：0315484						
基幹型臨床研修病院名	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
県立十日町病院	内科	3	2	1								1	2	1
県立十日町病院	外科							1	1	1	1			
県立十日町病院	小児科					1	1		1			1		
県立十日町病院	救急科				1	1			1	1	1			1
県立十日町病院	整形外科			1	1		1	1						
県立新発田病院	内科			1	1									
県立新発田病院	小児科		1											
県立新発田病院	整形外科	1												
県立新発田病院	麻酔科	1												
県立新発田病院	一般外来	1	1	1	1	1	1	1		1		1	1	1
県立がんセンター	内科			1	1									
県立中央病院	地域医療							1	1					
昭和大学（4病院）	地域医療					1	1	1	1	1	1	1	1	1
東京慈恵会医科大	地域医療					1	1	1	1	1	1	1	1	1

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごと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。

※ 「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。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

## 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。

( 6 年度分)								臨床研修病院の名称：県立十日町病院						
								病院施設番号：0315484						
基幹型臨床研修病院名	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
県立十日町病院	内科	3	3	4							3	3	2	1
県立十日町病院	外科							1	1	1	1			1
県立十日町病院	小児科					1	1		1			1		
県立十日町病院	救急科				1	1			1	1	1			1
県立十日町病院	整形外科						1	1						
県立新発田病院	一般外来	1	1	1	1	1	1	1		1				
県立中央病院	地域医療							1	1					
昭和大学（4病院）	地域医療					1	1	1	1	1	1	1	1	1
東京慈恵会医科大	地域医療					1	1	1	1	1	1	1	1	1
長岡中央総合病院	地域医療			1	1		1	1	1					

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごと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。

※ 「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。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

## 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。

( 7 年度分)								臨床研修病院の名称：県立十日町病院						
								病院施設番号：0315484						
基幹型臨床研修病院名	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
県立十日町病院	内科	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
県立十日町病院	外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県立十日町病院	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県立十日町病院	救急科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県立十日町病院	整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県立新発田病院	一般外来	1	1	1	1	1	1	1		1				
新潟大学	選択科目			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県立中央病院	地域医療							1	1					
昭和大学（4病院）	地域医療					1	1	1	1	1	1	1	1	1
東京慈恵会医科大	地域医療					1	1	1	1	1	1	1	1	1
長岡中央総合病院	地域医療			1	1		1	1	1					
国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごと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。

※ 「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。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

## 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。

( 8 年度分)								臨床研修病院の名称： 県立十日町病院						
								病院施設番号： 0315484						
基幹型臨床研修病院名	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
県立十日町病院	内科	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
県立十日町病院	外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県立十日町病院	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県立十日町病院	救急科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県立十日町病院	整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県立新発田病院	一般外来	1	1	1	1	1	1	1		1				
県立中央病院	地域医療							1	1					
昭和大学（4病院）	地域医療					1	1	1	1	1	1	1	1	1
東京慈恵会医科大	地域医療					1	1	1	1	1	1	1	1	1
長岡中央総合病院	地域医療			1	1		1	1	1					
国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごと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。

※ 「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。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

# 整形外科 重点コース プログラム概要

プログラム番号 : 031548405

病院施設番号 : 031548

臨床研修病院群番号 : 0315484

臨床研修病院の名称 : 新潟県立十日町病院

臨床研修病院群名 : 新潟県魚沼地域病院群

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 越後妻有 大地の良医育成 「 <b>整形外科重点プログラム(骨雪コース)</b> 」						
2.研修プログラムの特色	実践的な整形外科研修を行うとともに、将来整形外科医になる上で必要不可欠と考える他科の知識・経験を主に総合診療を中心とした研修の中で習得していく。						
3.臨床研修の目標の概要	整形外科はその専門性が高いため全身管理が苦手と言われることがある。高齢者の手術も多くなった現在では整形外科医も糖尿病患者の血糖管理や腎機能障害患者への薬剤調整、心不全患者の輸液管理などの総合的な診療能力が必要で、内科をはじめとして他科の知識も必要不可欠である。本プログラムでは中規模病院という病院規模と地域の特異性を活かし、主に整形外科を志望する研修医を対象に、初期研修終了後に幅広いフィールドで活躍できる総合診療整形外科医を育成することが目標である。						
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)						
	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 030304 030311 030310 031537 030306	新潟県立十日町病院 魚沼基幹病院 新潟県立がんセンター新潟病院 新潟県立中央病院 新潟県立新発田病院 <b>済生会新潟県中央基幹病院</b> 新潟大学医学総合病院	24週	2週		
	救急部門 麻酔	031548 157874 030310 030306 031537	新潟県立十日町病院 魚沼基幹病院 新潟県立新発田病院 新潟大学医学総合病院 <b>済生会新潟県中央基幹病院</b>	12週 (十日町病院で 最低8週)			
	地域医療	034590 076580 031543 031547 158048	新潟県立松代病院 津南町立津南病院(協力施設) 魚沼市立小出病院 湯沢町立湯沢病院(湯沢町保健医療センター) 南魚沼市立南魚沼市民病院	8週			一般外来 2週 在宅診療 1週
	外科	031548 030304 030311 030310 031537	新潟県立十日町病院 新潟県立がんセンター新潟病院 新潟県立中央病院 新潟県立新発田病院 済生会中央基幹病院	4週	週		
	小児科	031548 157874 030311	新潟県立十日町病院 魚沼基幹病院 新潟県立中央病院 新潟県立新発田病院	4週	週		
	産婦人科	157874 030311 030310 030306 <b>031001</b>	魚沼基幹病院 新潟県立中央病院 新潟県立新発田病院 新潟大学医学総合病院 <b>厚生連柏崎総合医療センター</b>	4週			
	精神科	157874 030314 030310 030306	魚沼基幹病院 新潟県立精神医療センター 新潟県立新発田病院 新潟大学医学総合病院	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	16週	週	



選 択 科 目		031548	新潟県立十日町病院	28週	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	
		030304	新潟県立がんセンター新潟病院		週	
		030306	新潟大学医歯学総合病院		週	
		031537	済生会新潟県中央基幹病院		週	
		147536	国立病院機構新潟病院		週	
		031001	厚生連柏崎総合医療センター		週	
			新潟県庁		週	

備考：基幹型臨床研修病院での研修期間…最低52週（協力病院・施設での地域医療研修8週を含む。）

臨床研修協力施設での研修期間…最大 52週

※基幹型病院での整形外科必修は、16週を2分割し、夏季と冬季の2回研修する。

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

一般外来の研修を行う診療科…内科、地域医療、外科、小児科 ※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

県立新発田病院は各診療科5週単位とする。

#### 【選択科目】

・関節リウマチ、骨軟部腫瘍、脊椎疾患、三次外傷など十日町病院で研修できない内容については、希望があれば県立中央病院または魚沼基幹病院を選択し研修する。

・県立中央病院で整形外科研修を行う場合、並行して放射線科研修を行う

・国立病院機構新潟病院を選択した場合、脳神経内科研修と並行し、リハビリテーション科研修を行う。

・新潟県立十日町病院（内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、救急）

・国立病院機構新潟病院（整形外科、脳神経内科、リハビリテーション科）

・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）

・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）

・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）

・済生会県中央基幹病院（内科、外科、整形外科、神経内科、循環器内科、放射線科）

・厚生連柏崎総合医療センター（内科、泌尿器科）

・新潟県庁（保健医療行政）

33. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等

A-10別紙 4

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	臨床研修年数	指導医講習会等の受講経歴 有り：○ 無し：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医(指導医)
内科・地域医療	吉嶺 文俊	十日町病院	院長	39	○	臨床研修指導医講習会受講済み、内科学会総合診療内科指導医、呼吸器学会指導医、アレルギー学会専門医、リハビリテーション医学会専門医、プライマリ・ケア連合学会指導医、日本内科学会専門医、地域総合診療専門医	031548402 031548403 031548404 031548405	3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医
内科・地域医療	角道 祐一	十日町病院	副院長	26	○	臨床研修指導医講習会受講済み、日本内科学会専門医、日本臨床腫瘍学会専門医	031548402 031548403 031548404 031548405	1 プログラム責任者 4 臨床研修指導医
内科・救急	斎藤 悠	十日町病院	診療部長	22	○	臨床研修指導医講習会受講済み、日本内科学会認定医、プライマリ・ケア連合学会指導医、DMAT隊員	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
内科	堀 好寿	十日町病院	内科部長	20	○	臨床研修指導医講習会受講済み、内科学会総合内科専門医、プライマリ・ケア連合学会指導医、日本呼吸器学会専門医	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
内科	黒川 允	十日町病院	内科部長	19	○	臨床研修指導医講習会受講済み、日本内科学会認定医	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
内科	廣田 菜穂子	十日町病院	内科部長	19	○	臨床研修指導医講習会受講済み、日本内科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本ヘリコバクター学会認定医	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
内科	蛭谷 征弘	十日町病院	内科部長	20	○	臨床研修指導医講習会受講済み、日本内科学会認定医、日本神経学会専門医	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
内科	鴨田 知明	十日町病院	内科医長	8	○	臨床研修指導医講習会受講済み、日本内科学会、日本麻酔科学会加入	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
内科	内藤 喜浩	十日町病院	内科医長	8	○	臨床研修指導医講習会受講済み、日本麻酔科学会加入、日本臨床麻酔科学会、日本心臓血管麻酔学会加入	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
外科	清崎 浩一	十日町病院	副院長	39	○	臨床研修指導医講習会受講済み、日本外科学会指導医、消化器外科病学会指導医、日本食道学会専門医	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
外科	林 哲二	十日町病院	外科部長	38	○	臨床研修指導医講習会受講済み、日本外科学会指導医、消化器外科病学会指導医、消化器病学会専門医	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
産婦人科	小菅 直人	十日町病院	産婦人科部長	21	○	臨床研修指導医講習会受講済み、産婦人科学会専門医、母体保護法指定医	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
小児科	金山 哲也	十日町病院	小児科部長	20	○	臨床研修指導医講習会受講済み、日本小児科学会加入、日本小児循環器学会加入	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
小児科	布施 拓也	十日町病院	小児科医長	7	○	臨床研修指導医講習会受講済み、日本小児科学会専攻医、小児アレルギー学会、日本アレルギー学会加入	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
小児科	井口 英幸	十日町病院	小児科医師	12	○	臨床研修指導医講習会受講済み、小児科専門医、日本小児科学会、日本小児救急医学会加入	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
整形外科	倉石 達也	十日町病院	整形外科部長	18	○	臨床研修指導医講習会受講済み、日本整形外科学会指導医、日本手外科学会専門医、日本医師会認定産業医	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
整形外科	竹内 峻	十日町病院	整形外科医長	7	○	臨床研修指導医講習会受講済み、日本整形外科学会専門医、日本関節学会、日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会、東北整形災害外科学会加入	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
麻酔科	肥田 誠治	十日町病院	麻酔科部長	29	○	臨床研修指導医講習会受講済み、日本麻酔学会認定医、日本救急医学会救急科専門医	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医
CPC	太田 玉紀	十日町病院	非常勤 医師	36	○	消化器病学会専門医、日本内科学会認定医、死体解剖資格認定医	031548402 031548403 031548404 031548405	4 臨床研修指導医

## 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間の連携体制

基幹型臨床研修病院の病院施設番号： 0 3 1 5 4 8

臨床研修病院群名：新潟県魚沼地域病院群      臨床研修病院群番号： 0 3 1 5 4 8 4

既に番号を取得している基幹型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。

既に臨床研修病院群番号を取得されている臨床研修病院群については、番号も記入してください。

医師の往来の有無	<p>① 有 0. 無 (いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療技術の向上と情報共有のため、県立松代病院と相互助勤を実施。</li> </ul>
医療機器の共同利用	<p>1. 有 ① 無 (いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)</p>
合同臨床病理検討会の開催	<p>1. 有 ① 無 (いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)</p>
その他の診療及び臨床研修についての連携	<p>① 有 0. 無 (いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地元医師会と「妻有地区臨床研究会」を開催し、年3回の症例検討会と特別講演を実施。</li> <li>・魚沼地域の研修医、若手医師向けの「地域で総合診療を学ぶ研修会（年5回程度開催）」への参加。</li> <li>・魚沼地域「地域医療研修運営協議会」において、松代病院、小出病院、津南病院、南魚沼市民病院と連携して東京慈恵会研修医を受け入れ。</li> </ul>

※記入しないこと