

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 公立阿伎留医療センター
開設者 根東 義明

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

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

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

- ・項目番号1から27までについては、年次報告において記入してください。
- ・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号28から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： 031032

臨床研修病院の名称： 公立阿伎留医療センター

記入日：西暦 2023 年 4 月 28 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。	031032	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 番号
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 ムライ 氏名(姓) 村井	イズル (名) 出	役職 総務課人事係長 (内線 2503) (直通電話 (042) 558— 0321) e-mail: jinji@akiru-med.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 コウリツアキリイリョウセンター 公立阿伎留医療センター		
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>	〒 1 9 7 - 0 8 3 4 (東京 都・道・府・県) あきる野市引田 78 番地 1 電話：(042) 558— 0321 FAX：(042) 559— 5734 二次医療圏 の名称： 西多摩二次医療圏		
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 アキルビョウインキョウダシキョウ 阿伎留病院企業団企業長 根東 義明		
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>	〒 1 9 7 - 0 8 3 4 (東京 都・道・府・県) あきる野市引田 78 番地 1 電話：(042) 558— 0321 FAX：(042) 559— 5734		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ コンドウ 姓 根東	ヨシキ 名 義明	
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.akiru-med.jp/resident/		

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：031032

臨床研修病院の名称：公立阿伎留医療センター

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 55 名、非常勤（常勤換算）： 14.6 名 計（常勤換算）：69.6 名、医療法による医師の標準員数： 36 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 2021 年 11 月 30 日、告示番号：第 17469 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 checked="" 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 (82.530) m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 10,288 件（うち診療時間外： 4,689 件） 1日平均件数： 28.2 件（うち診療時間外： 12.8 件） 救急車取扱件数： 1,757 件（うち診療時間外： 1,044 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 2 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"/> 1. 有 0. 無） 外科系（ <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 0. 無） 小児科（ <input checked="" type="checkbox"/> 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： 305 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： 12.4 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： 79 件、異常分娩件数： 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： 3 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： 2 件、今年度見込： 5 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 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） <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無（住宅手当： 40,000 円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。
	研修医室	1. 有 (室) <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
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	(45.650) m ²
	医学図書数	国内図書： 3500 冊、国外図書： 500 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 60 種類、国外雑誌： 5 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 (1. 有 <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無)、 その他 (Medical Online) 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 (レサシアン等)

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： 031032

臨床研修病院の名称： 公立阿伎留医療センター

<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>フリガナ 滝沢 和彦 氏名(姓) 滝沢 (名) 和彦 役職 医事課長</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: 2006年7月以前は文書)</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 () 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 (2) 名、兼任 () 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</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>医療安全管理担当 専従配置 患者相談窓口の責任者の氏名等: フリガナ 藤田 ミ 氏名(姓) 藤田 (名) 三和 役職 地域医療センター 科長 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: それぞれの医療従事者の個人レベルでの医療事故防止対策。医療施設全体の組織的な医療事故防止対策。</p>												
	<p>医療に係る安全管理委員会の開催状況</p>	<p>年(12)回 医療事故防止対策の検討及びその推進、医療に係る危機管理リスクマネジメント。医療事故に係る調査及び情報収集。 活動の主な内容:</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(2)回 研修の主な内容: 職員個々の医療安全意識の向上を図るとともに本院全体の医療安全の向上を図ること</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: ヒヤリハット報告の事例のうち、代表的なものについて具体的改善方法をその都度策定し、院内職員に周知している。</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: 3名 中断: 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>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2年</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		前々年度	前年度	当該年度	1年	2	3	3	2年	3	2	3
	前々年度	前年度	当該年度											
1年	2	3	3											
2年	3	2	3											
<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 (305) 床 ÷ 10 = (30) 名</p>												
	<p>患者数から算出</p>	<p>年間入院患者数 (4624) 人 ÷ 100 = (46) 名</p>												
<p>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>		<p>○ 派遣実績 募集定員加算 名 名 ※ 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。</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： 031032

臨床研修病院の名称： 公立阿伎留医療センター

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 <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： 0 名 (常勤： 0 名、非常勤： 0 名) 2. 作業療法士： 7 名 (常勤： 7 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)
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)) <input type="checkbox"/> 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 <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 (1) 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 保育補助 体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所 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 各種ハラスメントの相談窓口	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 checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 0. 無) その他の補助 (具体的に：) 休憩場所 (1. 有 <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無) 授乳スペース (1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無) () 1. 有 <input type="checkbox"/> 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 窓口の名称を記入 () 窓口の専任担当 1. 有 (名) <input type="checkbox"/> 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 <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： 公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム プログラム番号： _____
29. 研修医の募集定員 <small>(基幹型記入)</small>		1年次： 3 名、2年次： 3 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： 031032

臨床研修病院の名称： 公立阿伎留医療センター

※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>30. 研修医の募集及び採用の方法 <small>(基幹型記入)</small></p>	<p>研修プログラムに関する問い合わせ先</p>	<p>フリガナ かがた ミツ 氏名(姓) 榎田 (名) 光夫</p> <p>所属 役職 公立阿伎留医療センター 副院長</p> <p>電話：(042) 558—0321 F A X：(042) 559 — 5734</p> <p>e-mail：jinji@akiru-med.jp</p> <p>URL：http://www.akiru-med.jp</p>
	<p>資料請求先</p>	<p>住所〒 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> (東京 <input type="text" value="都"/> 道・府・県)</p> <p>あきる野市引田 78 番地 1</p> <p>担当部門 担当者氏名 フリガナ ムライ イズル 姓 村井 名 出</p> <p>電話：(042) 558— 0321 F A X：(042) 559—5734</p> <p>e-mail：jinji@akiru-med.jp</p> <p>URL：http://www.akiru-med.jp</p>
	<p>募集方法</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 公募</p> <p><input type="checkbox"/> 2. その他(具体的に：)</p>
	<p>応募必要書類 <small>(複数選択可)</small></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 履歴書、<input type="checkbox"/> 2. 卒業(見込み)証明書、<input type="checkbox"/> 3. 成績証明書、 <input type="checkbox"/> 4. 健康診断書、<input type="checkbox"/> 5. その他(具体的に：)</p>
	<p>選考方法 <small>(複数選択可)</small></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 面接</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 筆記試験</p> <p><input type="checkbox"/> その他(具体的に：)</p>
	<p>募集及び選考の時期</p>	<p>募集時期： 7月 25日頃から</p> <p>選考時期： 8月 29日頃から</p>
	<p>マッチング利用の有無</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無</p>
<p>31. 研修プログラムの名称及び概要 <small>(基幹型記入)</small></p>		<p>概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦 年 月 日)</p>
<p>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></p> <p>* プログラム責任者の履歴を様式2に記入</p> <p>* 副プログラム責任者が配置されている場合には、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)</p> <p>フリガナ うづ ミチ 氏名(姓) 梅津 氏名(名) 道夫</p> <p>所属 役職 公立阿伎留医療センター腎臓内科 部長</p> <p>(副プログラム責任者)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 有 (名) <input type="checkbox"/> 0. 無</p>
<p>33. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 <small>(基幹型記入)</small></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>34. インターネットを用いた評価システム</p>		<p><input type="checkbox"/> 1. 有 (<input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 0. 無</p>
<p>35. 研修開始時期 <small>(基幹型、地域密着型記入)</small></p>		<p>西暦 2023 年 4 月 1 日</p>
<p>36. 研修医の処遇 <small>(基幹型・協力型記入)</small></p>	<p>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></p> <p>常勤・非常勤の別</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 <small>1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。</small></p> <p><input type="checkbox"/> 2. 病院独自の処遇とする。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 常勤 <input type="checkbox"/> 2. 非常勤</p>

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： 031032

臨床研修病院の名称： 公立阿伎留医療センター

※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） <small>（基幹型・協力型記入）</small>	研修手当	一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ 380,620 円） 賞与／年（ 859,508 円） 二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ 417,670 円） 賞与／年（ 1,399,898 円） 時間外手当： <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 休日手当： <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 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 60分 ） 時間外勤務の有無： <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無
	休暇	有給休暇（1年次： 15 日、2年次： 20 日） 夏季休暇（ <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無） 年末年始（ <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無） その他休暇（具体的に：慶弔休暇、産前産後休暇等 ）
	当直	回数（約 4回／月）
	研修医の宿舎（再掲）	1. 有（単身用： 戸、世帯用： 戸） <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無（住宅手当：40,000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）	1. 有（ 室） <input checked="" type="checkbox"/> 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（ 共済組合 ） 公的年金保険（ 共済組合 ） 労働者災害補償保険法の適用（1. 有 <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無）、 国家・地方公務員災害補償法の適用（ <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無） 雇用保険（1. 有 <input checked="" type="checkbox"/> 0. 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="checkbox"/> 1. する <input type="checkbox"/> 0. しない） 個人加入（1. 強制 <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 0. 無
	院内保育所（再掲）	院内保育所の有無（1. 有 <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無） <small>有を選択した場合、開所時間を記入してください（ 時 分 ～ 時 分）</small> 病児保育（ <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無） 夜間保育（1. 有 <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 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 checked="" 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 <input type="checkbox"/> 0. 無） 授乳スペース（1. 有 <input checked="" 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）	1. 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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（ ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） <input checked="" type="checkbox"/> 0. 無
	38. 研修医手帳（基幹型記入）	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 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。

7. 病院群の構成等

別表

基幹型又は地域密着型臨床研修病院の名称（所在都道府県）公立阿伎留医療センター（東京都）

基幹型又は地域密着型臨床研修病院				協力型臨床研修病院					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			
東京都	西多摩	(病院施設番号:031032)		東京都	南多摩		医療法人社団東京愛成会高月病院 (病院施設番号:033332)		東京都	西多摩		檜原国民健康保険檜原診療所 (病院施設番号:033333)		公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	3			
							(病院施設番号:)		東京都	西多摩		医療法人社団仁葉会葉山医院 (病院施設番号:096513)						
							(病院施設番号:)		東京都	西多摩		真淵会馬場内科クリニック (病院施設番号:096524)						
							(病院施設番号:)		東京都	西多摩		医療法人社団ふくろう会あべクリニック (病院施設番号:168059)						
							(病院施設番号:)		東京都	西多摩		近藤医院 (病院施設番号:168060)						
							(病院施設番号:)		東京都	西多摩		医療法人社団豊信会草花クリニック (病院施設番号:)			○			
							(病院施設番号:)											
							(病院施設番号:)											
							(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。

高月病院は二次医療圏としては別になるが、公立阿伎留医療センター所在地のある野市と八王子市のほぼ境界にある精神病院であるため。

- ※ 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4年度開催回数1回）

病院施設番号： 031032 臨床研修病院の名称：公立阿伎留医療センター

氏名	所属	役職	備考
フリガナ カシダ ミツオ 姓 榎田 名 光夫	公立阿伎留医療センター	副院長	研修管理委員長
フリガナ コンドウ ヨシアキ 姓 根東 名 義明	公立阿伎留医療センター	院長	研修実施責任者
フリガナ クノギ ユタカ 姓 久野木 名 豊	公立阿伎留医療センター	事務長	事務部門の責任者
フリガナ ヤジマ ユキヒロ 姓 矢嶋 名 幸浩	公立阿伎留医療センター	副院長	臨床研修指導医
フリガナ ウメツ ミチオ 姓 梅津 名 道夫	公立阿伎留医療センター	部長	プログラム責任者、臨床研修指導医
フリガナ イトウ ノブユキ 姓 伊藤 名 宣行	公立阿伎留医療センター	部長	臨床研修指導医
フリガナ タカダ シンイチ 姓 高田 名 真一	公立阿伎留医療センター	部長	臨床研修指導医
フリガナ ウタガワ アキラ 姓 雅楽川 名 聡	公立阿伎留医療センター	部長	臨床研修指導医
フリガナ ホンマ カネアツ 姓 本馬 姓 周淳	公立阿伎留医療センター	部長	臨床研修指導医

※ 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2年度開催回数1回）

病院施設番号： 031032 臨床研修病院の名称：公立阿伎留医療センター

氏名	所属	役職	備考
フリガナ タハラ クニアキ 姓 田原 名 邦朗	檜原村国民健康保険 檜原診療所	所長	研修実施責任者
フリガナ ナガセ テルヨシ 姓 長瀬 名 輝諠	医療法人社団 東京愛成会 高月病院	院長	研修実施責任者
フリガナ ハヤマ タカシ 姓 葉山 名 隆	医療法人社団 仁葉会 葉山医院	院長	研修実施責任者
フリガナ アベ ヒデオ 姓 阿部 名 英雄	医療法人社団ふくろう会 あべクリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ ババ マスミ 姓 馬場 名 眞澄	真胤会 馬場内科クリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ コンドウ ユキノブ 姓 近藤 名 之暢	近藤医院	院長	研修実施責任者
フリガナ シモムラ サトシ 姓 下村 名 智	草花クリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ シモムラ サトシ 姓 下村 姓 智	あきる野医師会（医療法人社団豊 信会 草花クリニック）	あきる野医師会長（院長）	外部委員
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：公立阿伎留医療センター
 病院施設番号：031032

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					選 択 科				
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数	2,174	(10,288)	594		18	333 (79)	()	()						1,505			4,624
年間新外来患者数	7,047		437	63	1,522	751								8,965			18,785
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	227.7 (243)	()	28.0 (243)	6.7 (243)	9.6 (243)	30.6 (243)	()	()	()	()	()	()	()	264.3 (243)	()	()	
平均在院日数	13.2		9.7		4.2	7.2								14.7			
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	13 (6)	2 (2)	12 (3)	4 (4)	2 (1)	()	3 (3)	()	()	()	()	()	()	13 (0)	()	()	49 (19)

※ 「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。

(年度分)								臨床研修病院の名称：						
								病院施設番号：						
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

※ 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。

29. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号： _____

病院施設番号： 031032 臨床研修病院の名称： 公立阿伎留医療センター

臨床研修病院群番号： _____ 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	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム				
2. 研修プログラムの特色	地域中核病院としてのプライマリ・ケアと2次医療を考慮に入れた総合診療、救急診療を効率的に研修できるように構成している。また、1次医療としてのへき地医療にも力を入れている。				
3. 臨床研修の目標の概要	1) 日常、遭遇することの多いあらゆる領域の疾患に対し、対応できる能力の獲得 2) 医師／患者の良好な関係の確立				
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	031032	公立阿伎留医療センター	2 4 週	3 週
	救急部門	031032	公立阿伎留医療センター	1 2 週	
	地域医療	033333	檜原診療所	4 週	一般外来 1 週
		096513	葉山医院		在宅診療 1 週
		096524	真胤会 馬場内科クリニック		
		168059	あべクリニック		
	168060	近藤医院			
			草花クリニック		
	外科	031032	公立阿伎留医療センター	4 週	週
	小児科	031032	公立阿伎留医療センター	4 週	週
産婦人科	031032	公立阿伎留医療センター	4 週		
精神科	033332	高月病院	4 週		
病院で 定めた 必修科 目				週	
				週	
				週	
				週	
選択 科目	泌尿器科	031032	公立阿伎留医療センター	4 8 週	週
	整形外科	031032	公立阿伎留医療センター		
	脳神経外科	031032	公立阿伎留医療センター		
	耳鼻咽喉科	031032	公立阿伎留医療センター		
	眼科	031032	公立阿伎留医療センター		
	皮膚科	031032	公立阿伎留医療センター		
	放射線科	031032	公立阿伎留医療センター		
	緩和治療科	031032	公立阿伎留医療センター		

	臨床検査科（病理）	031032	公立阿伎留医療センター		
<p>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4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・・・月約4回 救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・4週※但し、4週を上限とする 一般外来の研修を行う診療科・・・内科、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： 031032

臨床研修病院の名称：公立阿伎留医療センター

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：

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

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										
公立阿伎留医療センター (031032)	内科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
公立阿伎留医療センター (031032)	救急				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
公立阿伎留医療センター (031032)	外科				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
公立阿伎留医療センター (031032)	小児科								1	1	1	1	1	1
公立阿伎留医療センター (031032)	産婦人科										1	1	1	1
公立阿伎留医療センター (031032)	一般外来													3
														3
														3
														3

*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： 031032

臨床研修病院の名称：公立阿伎留医療センター

は、既に取り得られている場合に記入してください。

臨床研修病院群番号：

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 _____

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	8週	12週	16週	20週	24週	28週	32週	36週	40週	44週	48週	52週
高月病院 (03332)	精神科				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
公立阿伎留医療センター (031032)	選択科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
檜原診療所 (033333)	地域医療	1	1	1	1	1	1	1						
葉山医院 (096513)	地域医療	1												
馬場内科クリニック (096524)	地域医療			1										
あべクリニック (168059)	地域医療				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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 031032

臨床研修病院の名称： 公立阿伎留医療センター

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 臨床研修指導医（指導医）
内科	樫田光夫	公立阿伎留医療センター	副院長（循環器内科）	45年	○	循環器専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
内科	梅津道夫	公立阿伎留医療センター	参事（腎臓内科部長）	39年	○	腎臓専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	1, 4
外科	矢嶋幸浩	公立阿伎留医療センター	副院長（外科）	38年	○	外科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
呼吸器外科	三浦弘之	公立阿伎留医療センター	呼吸器外科部長	38年	○	呼吸器外科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
内科	岡野憲義	公立阿伎留医療センター	消化器内科部長	37年	○	消化器内科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
泌尿器科	朝岡博	公立阿伎留医療センター	参事（泌尿器科部長）	43年	○	泌尿器科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
麻酔科	本馬周淳	公立阿伎留医療センター	麻酔科部長	36年	○	外科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4

※ 「担当分野」欄には、様式 10 別紙 3 の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、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」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：031032

臨床研修病院の名称：公立阿伎留医療センター

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 臨床研修指導医（指導医）
内科	國吉 孝	公立阿伎留医療センター	総合内科部長	36年	○	総合内科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
内科	松永 洋一	公立阿伎留医療センター	循環器内科部長	34年	○	循環器専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
麻酔科	福井規之	公立阿伎留医療センター	麻酔科長	33年	×	麻酔科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	
救急部門	雅楽川聡	公立阿伎留医療センター	麻酔科部長	33年	○	救急科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
内科	後藤慎一	公立阿伎留医療センター	呼吸器内科部長	32年	○	呼吸器専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
脳神経外科	伊藤宣行	公立阿伎留医療センター	脳神経外科部長	32年	×	脳神経外科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	
麻酔科	安澤則之	公立阿伎留医療センター	麻酔科長	31年	×	麻酔科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	

※ 「担当分野」欄には、様式 10 別紙 3 の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、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」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：03102

臨床研修病院の名称：公立阿伎留医療センター

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 臨床研修指導医（指導医）
緩和治療科	小林薫	公立阿伎留医療センター	緩和治療科長	36年	○	精神科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
整形外科	小野秀樹	公立阿伎留医療センター	整形外科部長	29年	○	整形外科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
救急部門	古川誠	公立阿伎留医療センター	救急科長	24年	○	救急科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
小児科	並木 秀匡	公立阿伎留医療センター	小児科医長	11年	○	小児科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
外科	遠藤和伸	公立阿伎留医療センター	外科部長	24年	○	外科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
リウマチ科	立花秀介	公立阿伎留医療センター	リウマチ科長	18年	×	リウマチ専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	
眼科	小倉寛嗣	公立阿伎留医療センター	眼科長	22年	×	眼科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	
麻酔科	余語久則	公立阿伎留医療センター	麻酔科長	21年	×	麻酔科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	

※ 「担当分野」欄には、様式10別紙3の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、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」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者
 ※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること
 ※ 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。

別紙4

(No.)

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：03102

臨床研修病院の名称：公立阿伎留医療センター

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 臨床研修指導医（指導医）
整形外科	後藤英聖	公立阿伎留医療センター	整形外科長	20年	×		公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	
皮膚科	新田桐子	公立阿伎留医療センター	皮膚科医長	19年	○	皮膚科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
脳神経外科	平岩直也	公立阿伎留医療センター	脳神経外科医長	16年	×	脳神経外科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	
外科	仁科有美子	公立阿伎留医療センター	外科医長	16年	×	外科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	
泌尿器科	村田保貴	公立阿伎留医療センター	泌尿器科長	16年	×	泌尿器科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	
病理	澤田達男	公立阿伎留医療センター	病理医	44年	×		公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	
放射線科	謝毅宏	公立阿伎留医療センター	放射線科部長	39年	○	放射線科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4

※ 「担当分野」欄には、様式10別紙3の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。
 ※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。
 ※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。
 ※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。
 ※ プログラム責任者、副プログラム責任者、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」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者
 ※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること
 ※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：03102

臨床研修病院の名称：公立阿伎留医療センター

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 臨床研修指導医（指導医）
産婦人科	高田 眞一	公立阿伎留医療センター	放射線科部長	39年	○	産婦人科専門医	公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	4
産婦人科	吉村 理	公立阿伎留医療センター	産婦人科長	42年	×		公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	
産婦人科	飯野 好明	公立阿伎留医療センター	産婦人科長	37年	×		公立阿伎留医療センター臨床研修プログラム	

※ 「担当分野」欄には、様式10別紙3の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。
 ※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。
 ※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。
 ※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。
 ※ プログラム責任者、副プログラム責任者、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」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

- * 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者
- ※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること
- ※ 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。

25. 臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載（基幹型記入）

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）： 公立阿伎留医療センター （東京都）

研修プログラムの名称：公立阿伎留医療センター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	C-1水準 適用
公立阿伎留医療センター	31032	基幹型	東京都	360時間	月4回※宿日直許可済み	180時間	適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定

※ 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すること。

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（プログラム開始年度）の想定を記入すること。

※ 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、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に詰めて記入すること。

※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、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）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。

※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において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。

※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。