

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2020年4月30日

都道府県知事 殿

病院名 小牧市民病院
開設者 小牧市長 山下 史守朗 印

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

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

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

- ・項目番号1から25までについては、年次報告において記入してください。
- ・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号26から36までについても記入してください。

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー 1 ー

病院施設番号： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

記入日：西暦 2020 年 4 月 30 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。	030424	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 小牧市民病院群 番号 0304245
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 イトウ マサヒコ 氏名(姓) (名) 伊藤 雅彦	役職 研修センター 主幹 (内線 6 8 1 5) (直通電話 (0568) 76—1440) e-mail : kensuy@komakihp.gr.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 コマキミンビョウイン 小牧市民病院		
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>	〒 4 8 5 - 8 5 2 0 (愛知県) 小牧市常普請一丁目 2 0 番地 電話 : (0568) 76—4131 F A X : (0568) 76—4145 二次医療圏 の名称 : 尾張北部医療圏		
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 コマキチヨウ ヤマシタスズオ 山下 史守朗		
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>	〒 4 8 5 - 8 6 5 0 (愛知県) 小牧市堀の内三丁目 1 番地 電話 : (0568) 72—2101 F A X : () —		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ タニグチ 姓 谷口	ケンジ 名 健次	
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、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.komakihp.gr.jp		

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 2 －

病院施設番号： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

		※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>			常勤：169名、非常勤（常勤換算）：12.9名 計（常勤換算）：181.9名、医療法による医師の標準員数： 51.9 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2020年1月31日、告示番号：第76号
	医療計画上の位置付け		1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 第三次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 （ 364.41 ） m ² 0. 無
	救急医療の実績		前年度の件数： 21,284 件（うち診療時間外： 17,188 件） 1日平均件数： 58 件（うち診療時間外： 47 件） 救急車取扱件数： 6,923 件（うち診療時間外： 4,761 件）
	診療時間外の勤務体制		医師： 10名、看護師及び准看護師： 14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： 520 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： 11.2 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： 140 件、異常分娩件数： 223 件
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	開催回数		前年度実績： 12 回、今年度見込： 12 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： 6 件、今年度見込： 12 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： 59 戸、世帯用： 10 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（ _____ 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		（ 227 ） m ²
	医学図書数		国内図書： 6,262 冊、国外図書： 4,934 冊
	医学雑誌数		国内雑誌： 100 種類、国外雑誌： 70 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： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

18. 病歴管理体制 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ マツウラ リアキ 氏名(姓) 松浦 氏名(姓) 智明 役職 医療の質・安全管理室主幹												
	診療に関する諸記録の管理方法	1. <input checked="" type="checkbox"/> 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に:)												
	診療録の保存期間	(10) 年間保存												
	診療録の保存方法	1. 文書 2. <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 その他(具体的に: 一部紙媒体有)												
19. 医療安全管理体制 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	安全管理者の配置状況	1. <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1名) 0. 無 <small>有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。</small>												
	安全管理部門の設置状況	職員: 専任 (5) 名、兼任 (6) 名 主な活動内容: 例)「院内において発生した医療事故又は発生する危険があった医療事故についての情報の収集」「医療事故の防止のための研修及び教育」等												
	患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談窓口の責任者の氏名等: フリガナ コジマ イヅ 氏名(姓) 小島 氏名(名) 英嗣 役職 副院長兼呼吸器内科部長医師兼患者支援センター長 対応時間 (0:00 ~ 24:00) 24時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無: 1. <input checked="" type="checkbox"/> 有 0. 無												
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	1. <input checked="" type="checkbox"/> 有 0. 無 指針の主な内容: 安全管理の組織体制、医療安全研修の実施、インシデント情報の分析、事故発生時の対応を規定												
	医療に係る安全管理委員会の開催状況	年 (12) 回 活動の主な内容: ヒヤリハットの報告・防止対策の検討、医療安全情報の提供												
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 (9) 回 研修の主な内容: 医療安全の基本的な考え方、事故防止の具体的な手技法												
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の整備: 1. <input checked="" type="checkbox"/> 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容: 事故関係者からの聞き取り、院内検証の実施、再発防止等の周知												
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>		修了: 0名 中断: 0名												
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>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>前々年度</th> <th>前年度</th> <th>当該年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 年</td> <td>11</td> <td>10</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>2 年</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>		前々年度	前年度	当該年度	1 年	11	10	12	2 年	10	11	10
	前々年度	前年度	当該年度											
1 年	11	10	12											
2 年	10	11	10											
22. 受入可能定員 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出	許可病床数 (520) 床 ÷ 10 = (52) 名												
	患者数から算出	年間入院患者数 (13,627) 人 ÷ 100 = (136) 名												
23. 当該病院からの医師派遣実績 ※募集定員を変更する場合は、別紙5も提出すること。		○ 派遣実績 → 募集定員加算 0名 0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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無) ※ 該当する方を○で囲むこと。												

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

病院施設番号： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

項目 25 までについては、報告時に必ず記入してください。		※
24. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>(基幹型・協力型記入)</small> 精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。	1. 精神保健福祉士： 0名（常勤： 0名、非常勤： 0名）	
	2. 作業療法士： 2名（常勤： 2名、非常勤： 0名）	
	3. 臨床心理技術者： 4名（常勤： 3名、非常勤： 1名）	
	9. その他の精神科技術職員： _____名（常勤： _____名、非常勤： _____名）	
25. 第三者評価の受審状況 <small>(基幹型記入)</small>	1. <input checked="" type="checkbox"/> 有（評価実施機関名：卒後臨床研修評価機構(R2年1月22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>	
※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。		
26. 研修プログラムの名称 <small>(基幹型・協力型記入)</small> プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。	研修プログラムの名称： プログラム番号： 030424502	
27. 研修医の募集定員 <small>(基幹型記入)</small>	1年次： 11名、2年次： 12名	
28. 研修医の募集及び採用の方法 <small>(基幹型記入)</small>	研修プログラムに関する問い合わせ先	71がナ カガワ リュウ 氏名(姓) 長縄 氏名(姓) 長縄 所属 役職 研修センター 主事 電話：(0568) 76—4131 F A X：(0568) 76—4145 e-mail： kensyu@komakihp.gr.jp URL： http://www.komakihp.gr.jp
	資料請求先	住所 〒4 8 5 - 8 5 2 0 （愛知 都・道・府・県） 小牧市常普請1丁目20番地 担当部門 担当部門 研修センター 研修センター 電話：(0568) 76—4131 F A X：(0568) 76—4145 e-mail： kensyu@komakihp.gr.jp URL： http://www.komakihp.gr.jp
	募集方法	1. <input checked="" type="checkbox"/> 公募 2. その他（具体的に： _____）
	応募必要書類 <small>(複数選択可)</small>	1. <input checked="" type="checkbox"/> 履歴書、2. <input checked="" type="checkbox"/> 卒業(見込み)証明書、3. <input checked="" type="checkbox"/> 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. <input checked="" type="checkbox"/> 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： 6月 末日頃から 選考時期： 7月 末日頃から
	マッチング利用の有無	1. <input checked="" type="checkbox"/> 有 0. 無

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－５－

病院施設番号： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

※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。

<p>29. 研修プログラムの名称及び概要 (基幹型記入)</p>	<p>概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦2020年4月 日)</p>		
<p>30. プログラム責任者の氏名等(副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等) (基幹型記入)</p> <p>* プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合においては、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入</p>	<p>(プログラム責任者) フリガナ モヅキ ヨシナリ 氏名(姓) 望月 氏名(名) 能成</p> <p>所属 外科 役職 統括部長</p> <p>(副プログラム責任者) 1. 有 (2 名) 0. 無</p>		
<p>31. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 (基幹型記入)</p> <p>すべての臨床研修指導医等(協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。)について氏名等を記入してください。</p>	<p>* 別紙4に記入</p>		
<p>32. インターネットを用いた評価システム</p>	<p>1. 有 (・EPOC ・その他()) 0. 無</p>		
<p>33. 研修開始時期 (基幹型、地域密着型記入)</p>	<p>西暦 2021 年 4 月 1 日</p>		
<p>34. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 2. 病院独自の処遇とする。</p>		
<p>処遇の適用 (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。)</p>	<p>1. 常勤 2. 非常勤</p>		
<p>常勤・非常勤の別</p>	<p>1. 常勤 2. 非常勤</p>		
<p>研修手当</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>一年次の支給額(税込み) 基本手当/月 (502,900 円) 賞与/年 (528,801 円)</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>二年次の支給額(税込み) 基本手当/月 (635,300 円) 賞与/年 (850,980 円)</p> </td> </tr> </table> <p>時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無</p>	<p>一年次の支給額(税込み) 基本手当/月 (502,900 円) 賞与/年 (528,801 円)</p>	<p>二年次の支給額(税込み) 基本手当/月 (635,300 円) 賞与/年 (850,980 円)</p>
<p>一年次の支給額(税込み) 基本手当/月 (502,900 円) 賞与/年 (528,801 円)</p>	<p>二年次の支給額(税込み) 基本手当/月 (635,300 円) 賞与/年 (850,980 円)</p>		
<p>勤務時間</p>	<p>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</p>		
<p>休暇</p>	<p>有給休暇 (1年次：10日、2年次：11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：産前産後休暇、忌引休暇等)</p>		
<p>当直</p>	<p>回数 (約 6回/月)</p>		
<p>研修医の宿舎(再掲)</p>	<p>1. 有 (単身用： 59戸、世帯用： 10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。</p>		
<p>研修医室(再掲)</p>	<p>1. 有 (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。</p>		
<p>社会保険・労働保険</p>	<p>公的医療保険 (1年次：社会保険 2年次：共済組合) 公的年金保険 (1年次：社会保険 2年次：共済組合) 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)</p>		
<p>健康管理</p>	<p>健康診断 (年 2 回) その他 (具体的に 定期健診、夜間従事者健診)</p>		
<p>医師賠償責任保険の扱い</p>	<p>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)</p>		
<p>外部の研修活動</p>	<p>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</p>		
<p>35. 研修医手帳 (基幹型記入)</p>	<p>1. 有 0. 無</p>		
<p>36. 連携状況 (基幹型記入)</p>	<p>* 様式6に記入</p>		

※欄は、記入しないこと。

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 4 回）

病院施設番号： 030424 臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ タニグチ ケンジ		小牧市民病院	院長	
姓 谷口	名 健次			
フリガナ オガワ ヤスヒロ		小牧市民病院	副院長兼循環器内科部長兼研修センター長	
姓 小川	名 恭弘			
フリガナ モチヅキ ヨシナリ		小牧市民病院	外科統括部長	
姓 望月	名 能成			
フリガナ イノウエ タクヤ		小牧市民病院	救命救急センター一部長兼救急集中治療科部長	
姓 井上	名 卓也			
フリガナ ウラハマ ヨシミチ		小牧市民病院	腎臓内科部長	
姓 浦濱	名 善倫			
フリガナ ヒライ タカノリ		小牧市民病院	消化器内科部長	
姓 平井	名 孝典			
フリガナ ハセガワ トシノリ		小牧市民病院	副院長兼医務局長兼脳神経外科部長兼医療の質・安全管理室長	
姓 長谷川	名 俊典			
フリガナ タナカ ヒデノリ		小牧市民病院	小児科部長	
姓 田中	名 秀典			
フリガナ センダ ジョウ		小牧市民病院	脳神経内科部長兼リハビリテーション科部長	
姓 千田	名 譲			
フリガナ カワグチ カツヒロ		小牧市民病院	副院長兼内科統括部長	
姓 川口	名 克廣			

※ 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 4 回）

病院施設番号： 030424 臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ サワザキ マサル 姓 澤崎 名 優	小牧市民病院	副院長兼心臓血管外科部長	
フリガナ スガ ケンジ 姓 須賀 名 研治	小牧市民病院	耳鼻いんこう科部長	
フリガナ サブリ サトル 姓 佐部利 名 了	小牧市民病院	精神科部長	
フリガナ ヤマダ クニオ 姓 山田 名 邦雄	小牧市民病院	整形外科部長	
フリガナ ヤンベ マコト 姓 山家 名 誠	小牧市民病院	歯科口腔外科部長	
フリガナ カミヒラ オサム 姓 上平 名 修	小牧市民病院	泌尿器科部長	
フリガナ モリカワ シゲヒコ 姓 森川 名 重彦	小牧市民病院	産婦人科部長	
フリガナ ホリ ナオヒロ 姓 堀 名 直博	小牧市民病院	形成外科部長	
フリガナ オオイシ ヒデト 姓 大石 名 秀人	小牧市民病院	腎臓内科部長	
フリガナ ナカガワ アキラ 姓 中川 名 哲	小牧市民病院	麻酔科部長	

※ 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 4 回）

病院施設番号： 030424 臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ クワバラ キョウコ 姓 栗原 名 恭子	小牧市民病院	病理診断科部長	
フリガナ タニグチ テツオ 姓 谷口 名 哲朗	小牧市民病院	呼吸器外科部長	
フリガナ ワタモト コウイチ 姓 綿本 名 浩一	小牧市民病院	血液内科部長	
フリガナ ヒラサワ ナオキ 姓 平澤 名 直樹	小牧市民病院	放射線科部長	
フリガナ タカダ カズト 姓 高田 名 和外	小牧市民病院	呼吸器内科部長	
フリガナ スガワラ キョウコ 姓 菅原 名 京子	小牧市民病院	皮膚科部長	
フリガナ オダギリ タクヤ 姓 小田切 名 拓也	小牧市民病院	緩和ケア科部長兼緩和ケアセン タ長	
フリガナ ツチャ アサミ 姓 土屋 名 亜沙美	小牧市民病院	眼科部長	
フリガナ オチアイ ヒロシ 姓 落合 名 啓史	小牧市民病院	糖尿病内分泌内科医長	
フリガナ トダ ヤスヒロ 姓 戸田 名 康裕	小牧市民病院	薬局長	

※ 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 4 回）

病院施設番号： 030424 臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ アカイワ ノリタケ 姓 赤岩 名 紀武	小牧市民病院	放射線科技師長	
フリガナ フジイ タカユキ 姓 藤井 名 孝之	小牧市民病院	臨床検査科技師長	
フリガナ カンベ コウシ 姓 神戸 名 幸司	小牧市民病院	診療時術局長兼臨床工学科技師長兼リハビリテーション科技師長	
フリガナ コヅカ アキヒロ 姓 小塚 名 明弘	小牧市民病院	栄養科技師長	
フリガナ キマタ ケイコ 姓 木全 名 啓子	小牧市民病院	看護局長	
フリガナ サワキ アツシ 姓 澤木 名 厚司	小牧市民病院	事務局長	
フリガナ サクマ オサム 姓 佐久間 名 修	小牧市民病院	患者支援センター地域連携・医療相談室長	
フリガナ ニシオカ カズオ 姓 西岡 名 和郎	東尾張病院	院長	
フリガナ ムラテ タカナオ 姓 村手 名 孝直	千秋病院	プログラム責任者	
フリガナ カワシマ クニヒロ 姓 川島 名 邦裕	もりやま総合心療病院	理事長	

※ 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

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 4 回）

病院施設番号： 030424 臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ サイトウ タカシ 姓 齋藤 名 隆司	東春病院	病院長	
フリガナ ホサカ ミノル 姓 保坂 名 実	白山リハビリテーション病院	院長	
フリガナ アサイ シンジ 姓 浅井 名 真嗣	サンエイクリニック	院長	
フリガナ イングレ キヨシ 姓 石樽 名 清	江南厚生病院	副院長	
フリガナ アガタ トモマサ 姓 縣 名 知優	小牧市民病院	研修医 2 年	
フリガナ カワグチ ケンタ 姓 川口 名 健太	小牧市民病院	研修医 2 年	
フリガナ イノウエ ユウト 姓 井上 名 雄登	小牧市民病院	研修医 1 年	
フリガナ タンゲ エリカ 姓 丹下 名 恵里花	小牧市民病院	研修医 1 年	
フリガナ イシカワ トオル 姓 石川 名 徹	小牧市役所市長公室	次長	
フリガナ マツナガ ヨウジ 姓 松永 名 祥司	小牧市教育委員会	次長	

※ 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：小牧市民病院
 病院施設番号：030424

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		脳 神 経 外 科	整 形 外 科	病 理 診 断 科				
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数	6,090	0 (21,284)	1,463	0	1,064	812 (363)			0	837	1,343	0				13,627
年間新外来患者数	8,943	0	840	0	2,649	1,124			43	1,682	3,587	0				26,536
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	392.36 (240)	58 (366)	89.3 (240)	0.19 (240)	38.75 (240)	49.66 (240)			7.23 (240)	42.38 (240)	134.17 (240)	0 (240)				
平均在院日数	13.07	0	12.56	0	5.66	7.55			0	10.67	15.00					
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	46 (22)	4 (2)	16 (6)	7 (2)	7 (6)	6 (4)			1 (1)	8 (4)	11 (6)	1 (1)				135 (65)

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

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

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

12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

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

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

病院施設番号： 030424

区 分	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	形成外科	心臓血管外科	呼吸器外科	リハビリテーション科				
年間入院患者実数 ()内は救急件数又は分娩件数	398	64	63	1,066	0	35	166	226	0				
年間新外来患者数	2,130	597	1,378	1,371	1,293	705	136	58	0				
1日平均外来患者数 ()内は年間外来診療日数	73.84 (240)	49.55 (240)	48.5 (240)	93.78 (240)	22.63 (240)	19.9 (240)	12.22 (240)	8.56 (240)	18.83 (240)				
平均在院日数	7.81	2.16	14.63	6.26	0	7.28	18.13	10.10	0				
常勤医師数 (うち指導医数)	6 (2)	2 (1)	4 (1)	8 (2)	2 (2)	2 (1)	4 (2)	1 (1)	1 (1)				

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。

(2021年度分)								臨床研修病院の名称： 小牧市民病院						
								病院施設番号： 030424						
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
小牧市民病院	内科	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	
	救急部門	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
	地域医療		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	麻酔科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	産婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	精神科		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

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

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

12. 診療科ごとの研修医の数

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

(2022年度分)								臨床研修病院の名称： 小牧市民病院						
								病院施設番号： 030424						
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
小牧市民病院	内科	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	
	救急部門	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	地域医療		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	外科		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	麻酔科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	小児科		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	産婦人科		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	精神科		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

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

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

29. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号：030424501

病院施設番号：030424 臨床研修病院の名称：小牧市民病院

臨床研修病院群番号：030424402 臨床研修病院群名：小牧市民病院

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		小牧市民病院初期研修プログラム			
2. 研修プログラムの特色		2年間の総合診療方式で特に救急医療に重点をおいたプログラム			
3. 臨床研修の目標の概要		医師としての人格を涵養し、基本的価値観（プロフェッショナルリズム）とプライマリ・ケアに即応できる一般臨床の基礎的知識を習得させ、チーム医療の重要性を認識した上で、疾病と関わる社会的・環境因子への洞察力を養うこと。			
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。 新専門医制度プログラムに則る			
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）			
		<ul style="list-style-type: none"> * 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) xx科		1234567	〇〇 病院	〇週	〇週
必修科目・分野	内科	030424	小牧市民病院	24週	1週
	救急部門	030424	小牧市民病院	12週	
	地域医療	032762、178654	白山リハビリテーション病院、サンエイクリニック、岩倉病院	4週	一般外来 2週 在宅診療 2日
	外科	030424	小牧市民病院	4週	0.5週
	小児科	030424	小牧市民病院	4週	0.5週
	産婦人科	030424	小牧市民病院	4週	
	精神科	030424、030443、034100、030411	小牧市民病院、東尾張病院、東春病院、もりやま総合心療病院	4週	
	一般外来			週	
病院で定めた必修科目	オリエンテーション	030424	小牧市民病院	2週	
	脳神経外科	030424	小牧市民病院	4週	
	整形外科	030424	小牧市民病院	4週	
	麻酔科	030424	小牧市民病院	4週	
	緩和ケア科	030424	小牧市民病院	2週	
	病理診断科	030424	小牧市民病院	2週	
選択科目	全科より選択	030424	小牧市民病院	30週	週
					週

備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低100週 ※原則として、52週以上行うことが望ましい。
臨床研修協力施設での研修期間・・・最大8週 ※原則として、12週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。
研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修として
みなす休日・夜間の当直回数・・・約72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、外科、小児科、地域医療
※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること

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

病院施設番号： 030424
臨床研修病院群番号：0304245

臨床研修病院の名称：小牧市民病院
臨床研修病院群名：小牧市民病院群

6. 研修スケジュール (一年次・二年次：いずれかに○)

プログラム番号 030424501

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	13~ 16週	17~ 20週	21~ 24週	25~ 28週	29~ 32週	33~ 36週	37~ 40週	41~ 44週	45~ 48週	49~ 52週
凡例 ○×病院 (○×○×○×)	内科	5												
凡例 ▲■病院 (▲■▲■▲■)	外科	3												
凡例 △□病院 (△□△□△□)	外科			3										
小牧市病院	内科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
小牧市病院	救急部門	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
小牧市病院	外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
小牧市病院	病理診断科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
小牧市病院	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
小牧市病院	脳神経外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
小牧市病院	整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
小牧市病院	リハビリテーション	12												
小牧市病院	緩和ケア科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
小牧市病院	選択科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12

*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： 030424

臨床研修病院の名称：小牧市民病院

は、既に取得されている場合に記入してください。

臨床研修病院群番号：0304245

臨床研修病院群名：小牧市民病院群

6. 研修スケジュール（一年次・**二年次**：いずれかに○）

プログラム番号 030424501

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。*1

(No. 2)

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修 分野 *2	1~	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
小牧市病院	内科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
小牧市病院	救急部門	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
小牧市病院	産婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
小牧市病院	精神科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
東尾張病院	精神科	1	1	1										
もりやま総合心療病院	精神科				1	1	1	1	1					
東春病院	精神科									1	1	1	1	
白山リハビリテーション 病院	地域医療	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
岩倉病院	地域医療	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
小牧市病院	麻酔科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
小牧市病院	選択科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	12

*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： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
小児科	田中 秀典	小牧市民病院	部長	31年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
小児科	遠藤 剛	小牧市民病院	部長	19年目	○	名古屋市立大学病院臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
小児科	横井 暁子	小牧市民病院	部長	19年目	○	名古屋市立東部医療センター臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
小児科	本田 茂	小牧市民病院	部長	15年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
小児科	尾関 和芳	小牧市民病院	医長	14年目	○	愛知県厚生農業協同組合連合会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
小児科	佐藤 恵美	小牧市民病院	医長	11年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
脳神経外科	長谷川 俊典	小牧市民病院	副院長	25年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	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・・・協定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： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
脳神経外科	加藤 丈典	小牧市民病院	部長	19年目	○	愛知県医師会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
脳神経外科	内藤 丈典	小牧市民病院	部長	18年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
脳神経外科	種井 隆文	小牧市民病院	部長	18年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
外科	望月 能成	小牧市民病院	統括部長	29年目	○	名大ネットワーク臨床研修指導医養成講習会	030424501	1
外科	杉本 博行	小牧市民病院	部長	29年目	○	名大ネットワーク臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
外科	横山 裕之	小牧市民病院	医長	25年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
外科	野田 純代	小牧市民病院	部長	20年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	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： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
外科	間下 優子	小牧市民病院	院長	14年目	○	愛知医科大学病院臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
外科	大津 友尚	小牧市民病院	医師	8年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
麻酔科	中川 哲	小牧市民病院	部長	29年目	○	愛知県医師会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
麻酔科	須賀 鮎子	小牧市民病院	医長	14年目	○	愛知医科大学病院臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
整形外科	山田 邦雄	小牧市民病院	統括部長	36年目	○	名大ネットワーク臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
整形外科	室 秀紀	小牧市民病院	部長	28年目	○	愛知県農業協同組合連合会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
整形外科	星野 啓介	小牧市民病院	部長	23年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	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： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
整形外科	戸野 祐二	小牧市民病院	部長	20年目	○	愛知医科大学病院臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
整形外科	船橋 伸司	小牧市民病院	部長	19年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
整形外科	多和田 兼章	小牧市民病院	部長	19年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
整形外科	酒井 剛	小牧市民病院	医長	13年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
耳鼻いんこう科	須賀 研治	小牧市民病院	部長	14年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
耳鼻いんこう科	福井 志保	小牧市民病院	医長	14年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
泌尿器科	上平 修	小牧市民病院	部長	35年目	○	名大ネットワーク臨床研修指導医養成講習会	030424501	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： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
泌尿器科	守屋 嘉恵	小牧市民病院	医長	15年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
産婦人科	森川 重彦	小牧市民病院	部長	32年目	○	名大ネットワーク臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
産婦人科	佐野 美保	小牧市民病院	部長	27年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
産婦人科	藤原 多子	小牧市民病院	部長	20年目	○		030424501	4
産婦人科	池田 沙矢子	小牧市民病院	医長	11年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
放射線科	平澤 直樹	小牧市民病院	部長	19年目	○	名古屋第一赤十字病院臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
放射線科	石口 裕章	小牧市民病院	医長	10年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	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： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
病理診断科	栞原 恭子	小牧市民病院	部長	27年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
緩和ケア科	小田切 拓也	小牧市民病院	部長	18年目	○	国際医療福祉大学・高邦会グループ臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
緩和ケア科	木原 里香	小牧市民病院	医長	16年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
緩和ケア科	加藤 栄助	小牧市民病院	医長	13年目	○		030424501	4
緩和ケア科	浅井 泰行	小牧市民病院	医長	11年目	○	愛知県厚生農業協同組合連合会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
救急集中治療科	井上 卓也	小牧市民病院	部長	32年目	○	全国社会保険協会連合会臨床研修指導医養成講習会	030424501	2
救急集中治療科	尾崎 将之	小牧市民病院	部長	22年目	○		030424501	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）。

4

* 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： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
心臓血管外科	泊 史朗	小牧市民病院	部長	29年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
心臓血管外科	藤井 太郎	小牧市民病院	医長	11年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
呼吸器外科	谷口 哲郎	小牧市民病院	部長	27年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
皮膚科	菅原 京子	小牧市民病院	部長	21年目	○	愛知医科大学病院臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
眼科	土屋 亜沙美	小牧市民病院	部長	16年目	○	愛知医科大学病院臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
精神科	佐部利 了	小牧市民病院	部長	31年目	○		030424501	4
形成外科	堀 直博	小牧市民病院	部長	32年目	○	名大ネットワーク臨床研修指導医養成講習会	030424501	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・・・協定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： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
内科	川口 克廣	小牧市民病院	医長	13年目	○	国立保健医療科学院臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
内科	小川 恭弘	小牧市民病院	副院長	27年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
内科	今井 元	小牧市民病院	部長	24年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
内科	加納 直明	小牧市民病院	医長	13年目	○	愛知県厚生農業協同組合連合会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
内科	宮田 章弘	小牧市民病院	健診センター	32年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
内科	平井 孝典	小牧市民病院	部長	28年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
内科	丹羽 慶樹	小牧市民病院	医長	14年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	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： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
内科	小宮山 琢真	小牧市民病院	医長	13年目	○	名大ネットワーク臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
内科	小島 英嗣	小牧市民病院	副院長	26年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
内科	高田 和外	小牧市民病院	部長	23年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
内科	綿本 浩一	小牧市民病院	部長	24年目	○	愛知県厚生農業協同組合連合会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
内科	足立 佳也	小牧市民病院	医長	14年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
内科	村瀬 篤史	小牧市民病院	医長	10年目	○		030424501	4
内科	大石 秀人	小牧市民病院	部長	31年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	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： 030424

臨床研修病院の名称： 小牧市民病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
内科	浦濱 喜倫	小牧市民病院	部長	22年目	○	日本病院会臨床研修指導医養成講習会	030424501	2
内科	千田 譲	小牧市民病院	部長	21年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
内科	落合 啓史	小牧市民病院	医長	14年目	○	名大ネットワーク臨床研修指導医養成講習会	030424501	4
内科	森 雅也	小牧市民病院	部長	28年目	○	全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会	030424501	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。