

基幹型臨床研修病院指定申請に係る訪問調査申込書－1－

病院施設番号： _____

臨床研修病院の名称： _____

記入日：西暦 年 月 日

病院施設番号	臨床研修病院群の名称	
作成責任者の氏名及び連絡先 本申込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 氏名（姓）	フリガナ （名） 役職 （内線） （直通電話（ ） — ） e-mail： （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	フリガナ	
2. 病院の所在地及び二次医療圏の名称	〒 □ □ □ - □ □ □ □ （ 都・道・府・県） 電話：（ ） — FAX：（ ） — 二次医療圏 の名称：	
3. 病院の開設者の氏名（法人の名称）	フリガナ	
4. 病院の開設者の住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒 □ □ □ - □ □ □ □ （ 都・道・府・県） 電話：（ ） — FAX：（ ） —	
5. 病院の管理者の氏名	フリガナ 姓	フリガナ 名
6. 研修管理委員会の構成員の氏名等	* 別紙1の（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	* 別紙1の（2）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	http://	

基幹型臨床研修病院指定申請に係る訪問調査申込書－２－

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数		常勤： 名、非常勤（常勤換算）： 名 計（常勤換算）： 名、医療法による医師の標準員数： 名 * 研修医の氏名等について別紙1の（3）に記入
10. 診療科名 当該病院の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する標榜診療がない場合は「99.その他」欄に記入すること。		標ぼう診療科（番号に○をつけてください。） 1. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科 5. 気管食道内科 6. 神経内科 7. 心療内科 8. 性感染症内科 9. 外科 10. 呼吸器外科 11. 心臓血管外科 12. 消化器外科 13. 小児外科 14. 気管食道外科 15. 肛門外科 16. 整形外科 17. 脳神経外科 18. 形成外科 19. 美容外科 20. 精神科 21. アレルギー科 22. リウマチ科 23. 小児科 24. 皮膚科 25. 泌尿器科 26. 産婦人科 27. 産科 28. 婦人科 29. 眼科 30. 耳鼻いんこう科 31. リハビリテーション科 32. 放射線科 33. 病理診断科 34. 臨床検査科 35. 救急科 99. その他（次に記入してください。） 901 科 902 科 903 科 904 科
11. 救急医療の提供の実績	救急病院認定の告示 医療計画上の位置付け 救急専用診療（処置）室の有無 救急医療の実績 診療時間外の勤務体制 指導を行う者の氏名等 救急医療を提供している診療科	告示年月日：西暦 年 月 日、告示番号：第 号 1. 初期救急医療機関 2. 第二次救急医療機関 3. 第三次救急医療機関 1. 有 () m ² 0. 無 前年度の件数： 件（うち診療時間外： 件） 1日平均件数： 件（うち診療時間外： 件） 救急車取扱件数： 件（うち診療時間外： 件） 医師： 名、看護師及び准看護師： 名 * 別紙1の（4）に記入 内科系（1. 有 0. 無） 外科系（1. 有 0. 無） 小児科（1. 有 0. 無） その他（ ）
12. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）		1. 一般： 床、2. 精神： 床、3. 感染症： 床 4. 結核： 床、5. 療養： 床
13. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数		* 別紙1の（5）に記入
14. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入）		1. 一般： 日、2. 精神： 日、3. 感染症： 日 4. 結核： 日、5. 療養： 日
15. 前年度の分娩件数		正常分娩件数： 件、異常分娩件数： 件
16. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況	開催回数 指導を行う病理医の氏名等 剖検数 剖検を行う場所	前年度実績： 回、今年度見込： 回 ※申込病院の主催により開催した回数を記載 * 別紙1の（4）に記入 前年度実績： 件、今年度見込： 件 当該医療機関の剖検室 1. 有 0. 無 () 大学、() 病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
17. 研修医のための宿舍及び研修医室の有無	研修医の宿舍 研修医室	1. 有（単身用： 戸、世帯用： 戸） 0. 無（住宅手当： 円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。 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。
18. 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	図書室の広さ 医学図書数 医学雑誌数 図書室の利用可能時間 文献データベース等の利用環境 医学教育用機材の整備状況	() m ² 国内図書： 冊、国外図書： 冊 国内雑誌： 種類、国外雑誌： 種類 : ~ : 24時間表記 Medline等の文献データベース（1. 有 0. 無）、教育用コンテンツ（1. 有 0. 無）、 その他（ ） 利用可能時間（ : ~ : ）24時間表記 医学教育用シミュレーター（1. 有 0. 無）、 その他（ ）

基幹型臨床研修病院指定申請に係る訪問調査申込書－ 3 －

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

19. 病歴管理体制	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ	
		氏名（姓）	（名）
		役職	
	診療に関する諸記録の管理方法	1. 中央管理 2. 各科管理 その他（具体的に： _____）	
	診療録の保存期間	（ _____ ）年間保存	
	診療録の保存方法	1. 文書 2. 電子媒体 その他（具体的に： _____）	
20. 医療安全管理体制	安全管理者の配置状況	1. 有（ _____ 名） 0. 無 <small>有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。</small>	
	安全管理部門の設置状況	職員：専任（ _____ ）名、兼任（ _____ ）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	
		氏名（姓）	（名）
		役職	
		対応時間（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ）24時間表記	
		患者相談窓口に係る規約の有無： 1. 有 0. 無	
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	1. 有 0. 無	
		指針の主な内容：	
医療に係る安全管理委員会の開催状況	年（ _____ ）回		
	活動の主な内容：		
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年（ _____ ）回		
	研修の主な内容：		
医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の整備： 1. 有 0. 無		
	その他の改善のための方策の主な内容：		
21. 研修記録の保存	保存期間	（ _____ ）年間保存	
	保存方法	1. 文書 2. 電子媒体 その他（具体的に： _____）	
22. 受入可能定員	許可病床数（歯科の病床数を除く。）から算出	許可病床数（ _____ ）床 ÷ 10 = （ _____ ）名	
	患者数から算出	年間入院患者数（ _____ ）人 ÷ 100 = （ _____ ）名	
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>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>	1. 精神保健福祉士： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）		
	2. 作業療法士： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）		
	3. 臨床心理技術者： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）		
	9. その他の精神科技術職員： _____ 名（常勤： _____ 名、非常勤： _____ 名）		
24. 協力型臨床研修病院としての研修実績	* 別紙1の（6）に記入		

基幹型臨床研修病院指定申請に係る訪問調査申込書－４－

* ここからは研修プログラムごとに記入してください。

病院施設番号： _____

臨床研修病院の名称： _____

		※		
25. 研修プログラムの名称及び概要			研修プログラムの名称： プログラム番号： _____ 概要： * 別紙1の(7)に記入 (作成年月日：西暦 年 月 日)	
26. 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) * プログラム責任者の履歴を別紙1の(8)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別紙1の(8)に記入			(プログラム責任者) カガナ 氏名(姓) _____ (名) _____ 所属 _____ 役職 _____	
			(副プログラム責任者) 1. 有 (名) 0. 無	
27. 臨床研修指導医 (指導医) の氏名等 <small>すべての臨床研修指導医(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。</small>			* 別紙1の(4)に記入	
28. 研修開始時期			西暦 年 月 日	
29. 研修医の処遇	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/月 (円) 賞与/年 (円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (円) 賞与/年 (円)
	勤務時間		時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無 基本的な勤務時間 (: ~ :) 24時間表記 時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無	
	休暇		有給休暇 (1年次： 日、2年次： 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 回/月)	
	研修医の宿舎 (再掲)		1. 有 (単身用： 戸、世帯用： 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)		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>	
	社会保険・労働保険		公的医療保険 () 公的年金保険 () 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)	
	健康管理		健康診断 (年 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		

基幹型臨床研修病院指定申請に係る訪問調査申込書－５－

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

30. 研修医の募集及び採用の方法	研修プログラムに関する問い合わせ先	フリガナ 氏名（姓） （名） 所属 役職 電話：（ ） — FAX：（ ） — e-mail： URL：http://
	資料請求先	住所 〒 □□□□ — □□□□ （ 都・道・府・県 ） 担当部門 担当者氏名 フリガナ 姓 名 電話：（ ） — FAX：（ ） — e-mail： URL：http://
	募集方法	1. 公募 2. その他（具体的に： ）
	応募必要書類 （複数選択可）	1. 履歴書、2. 卒業（見込み）証明書、3. 成績証明書、 4. 健康診断書、5. その他（具体的に： ）
	選考方法 （複数選択可）	1. 面接 2. 筆記試験 その他（具体的に： ）
	募集及び選考の時期	募集時期： 月 日頃から 選考時期： 月 日頃から
	マッチング利用の有無	1. 有 0. 無
31. 研修医手帳		1. 有 0. 無
32. 連携状況		* 別紙1の（9）に記入

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 特に定めのあるもののほか、原則として、申込日の属する年度（以下「申込年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 2 (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。
- 3 ※欄は、記入しないこと。
- 4 「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。
- 5 「二次医療圏の名称」欄は、当該病院の属する二次医療圏の名称を記入すること。
- 6 「病院の開設者の氏名」欄は、開設者が法人の場合には、法人の名称を記入すること。
- 7 「病院の開設者の住所」欄は、開設者が法人の場合には、法人の主たる事務所の所在地を記入すること。
- 8 「研修管理委員会の構成員の氏名等」は、申込日時点において予定している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。）について別紙1の(1)に記入すること。
- 9 「病院群の構成等」欄は、申込日時点において予定している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、新規指定の有無等について別紙1の(2)に記入すること。
- 10 「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。
- 11 「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、入院及び外来とも申込年度の前年度の1日平均とすること。）。

※ 算出式

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

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、別紙1の(3)に記入すること（歯科医師は記入しない。）。
- 12 「診療科名」欄は、当該病院の医療法上の標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつけ、該当する標ぼう診療科がない場合は「99. その他」欄に記入すること。
- 13 「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」は申込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」は申込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」は申込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1の(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。
- 14 「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。
- 15 「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、申込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、申込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

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

- 16 「前年度の分娩件数」欄は、申込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。
- 17 「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、申込病院の主催の下に開催したCPCの申込年度の前年度の開催回数及び申込年度の開催見込数を記入すること。
- (2)「剖検数」欄は、申込年度の前年度の剖検件数及び申込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。
- 18 「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。
- 19 「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。
- 20 「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○をつけ、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。
- 21 「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。
- 22 「研修記録の保存」欄は、臨床研修を修了した研修医の氏名、修了した臨床研修の内容、研修医の評価等研修記録の保存について、その保存期間を記入するとともに、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 「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(申込年度の前々年度からの繰越患者数+申込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。
- 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」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。
- 25 「協力型臨床研修病院としての研修実績」欄は、申込病院が協力型臨床研修病院として、現在、構成する臨床研修病院群の状況及び研修医に対して臨床研修を行った際の受入人数、受入期間及び当該臨床研修を管理していた基幹型臨床研修病院等を別紙1の(6)に記入すること。
- 26 「研修プログラムの名称及び概要」以降の欄については、申込日時点において予定している研修プログラムごとに別紙1の(7)に記入すること。
- 27 「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)」欄は、プログラム責任者の氏名、所属(当該者が所属する病院名を記入すること。)及び役職を記入し、副プログラム責任者が配置されている場合には「1. 有」に○をつけ、その人数を記入すること。また、副プログラム責任者が配置されていない場合には「0. 無」に○をつけること。さらに、プログラム責任者の履歴を別紙1の(8)に記入すること(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別紙1の(8)に記入すること。)
- 28 「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。(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つては、お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。

29 「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。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名等 病院施設番号： 臨床研修病院の名称：

氏名		所属	役職	備考
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			
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。

7. 病院群の構成等

別紙1の(2)

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	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	名称	新規	名称
		(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。

- ※ 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。
- ※ 申込日時点において予定している病院群を構成するすべての基幹型病院、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「○」を記入すること。

13. 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：

 病院施設番号：

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								
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数		()				()	()									
年間新外来患者数																
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
平均在院日数																
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

※ 「年間入院患者実数」とは、申込年度の前々年度の繰越患者数に申込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、申込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。

※ 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)

13. 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。

(平成 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	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

※ 申込年度の次々年度分、次々々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申込年度の次々年度又は次々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、基幹型病院及び担当分野ごとに各月に受け入れる研修医の延人数（研修期間1月について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すること（選択科については記入しないこと）。

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

25. 研修プログラムの名称及び概要

病院施設番号： _____ 臨床研修病院の名称： _____

臨床研修病院群名： _____

1. 研修プログラムの名称																																																																						
2. 研修プログラムの特色																																																																						
3. 臨床研修の目標の概要																																																																						
4. 研修期間		() 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		<p>研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間)</p> <p>* 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。</p> <p>* 研修期間は、研修分野ごとに月単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。</p> <p>* 選択必修科目、選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>病院施設番号</th> <th>病院又は施設の名称</th> <th>研修期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">(記入例) x x 科</td> <td>1234567</td> <td>〇〇 病院</td> <td>〇か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">必修科目</td> <td>内科</td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td>救急部門</td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td>地域医療</td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">病院で 定めた 必修科目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">選択 必修 科目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">選択 科目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>か月</td> </tr> </tbody> </table> <p>備考：選択必修科目・・・〇つの診療科の中から〇つ以上を必ず選択 基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低〇か月 ※最低8か月以上必要であるが、 地域医療との関係等に配慮しつつ、1年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・・・最大〇か月 ※合計3か月以内であること。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ない。 2年間を通じての救急部門の研修とみなす休日・夜間の当直回数・・・約〇〇回</p>					病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	(記入例) x x 科		1234567	〇〇 病院	〇か月	必修科目	内科			か月	救急部門			か月	地域医療			か月	病院で 定めた 必修科目				か月				か月				か月				か月	選択 必修 科目				か月				か月				か月				か月	選択 科目				か月				か月
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間																																																																		
(記入例) x x 科		1234567	〇〇 病院	〇か月																																																																		
必修科目	内科			か月																																																																		
	救急部門			か月																																																																		
	地域医療			か月																																																																		
病院で 定めた 必修科目				か月																																																																		
				か月																																																																		
				か月																																																																		
				か月																																																																		
選択 必修 科目				か月																																																																		
				か月																																																																		
				か月																																																																		
				か月																																																																		
選択 科目				か月																																																																		
				か月																																																																		

※外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科については病院で定めた必修科目か選択必修科目の欄に必ず設け、記入すること。

(副) プログラム責任者履歴書

(1. プログラム責任者、2. 副プログラム責任者) 1. 又は2. に○をつけてください。

氏名			
研修プログラムの名称			
所属			
役職及び診療科			
医籍登録番号			
登録年月日			
臨床経験年数			
主な履歴・教育歴※	年	月	
指導医講習会などの受講歴※			
「プログラム責任者養成講習会」の受講歴※			
主な臨床経験及び業績（臨床における専門分野、手術件数、検査件数、経験症例数など）※			
所属学会名			

「所属」欄には、プログラム責任者又は副プログラム責任者が所属する病院名を記入すること。

※については、適宜続紙（様式自由）に記入して添付すること。

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： _____

臨床研修病院群名： _____

医師の往来の有無	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。)
医療機器の共同利用	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。)
合同臨床病理検討会の開催	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。)
その他の診療及び臨床研修についての連携	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。)

※記入しないこと

研修医アンケート

研修年次（どちらかに○をつけて下さい） 1年次 2年次

1. 基本的な臨床検査・手技について

各項目について、自ら実施することや結果を解釈することに関する自己評価について、下段の A、B、C、D の中から一番近いものを選び、該当する欄に○を記入して下さい。

臨床検査・手技	自己評価			
	A (確実にできる)	B (だいたいできる、たぶんできる)	C (あまり自信がない、ひとりでは不安)	D (できない)
【 検査の適応を判断し、結果を解釈すること 】 (11項目)				
1 一般尿検査				
2 便検査				
3 血算・白血球分画				
4 血液生化学的検査				
5 細菌学的検査・薬剤感受性検査				
6 呼吸機能検査				
7 髄液検査				
8 内視鏡検査				
9 超音波検査				
10 単純X線検査				
11 X線CT検査				
【 自ら実施し、結果を解釈すること 】 (2項目)				
12 心電図 (12誘導)				
13 動脈血ガス分析				
【 自ら実施すること 】 (10項目)				
14 気道確保				
15 人工呼吸				
16 胸骨圧迫				
17 注射法 (皮内、皮下、筋肉、静脈確保)				
18 導尿法				
19 局所麻酔法				
20 創部消毒とガーゼ交換				
21 皮膚縫合法				
22 気管挿管				
23 除細動				

自己評価

A 確実にできる

B だいたいできる、たぶんできる

C あまり自信がない、ひとりでは不安

D できない

2. 経験症例数

各項目について、これまで経験した症例数について該当するものに○をつけて下さい。

項目	経験症例数			
1 不眠	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
2 浮腫	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
3 リンパ節腫脹	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
4 発疹	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
5 発熱	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
6 頭痛	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
7 めまい	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
8 視力障害・視野狭窄	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
9 結膜の充血	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
10 胸痛	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
11 動悸	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
12 呼吸困難	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
13 咳・痰	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
14 嘔気・嘔吐	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
15 腹痛	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
16 便通異常	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
17 腰痛	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
18 四肢のしびれ	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
19 血尿	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
20 排尿障害	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
21 脳・脊髄血管障害	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
22 心不全	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
23 高血圧症	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
24 呼吸器感染症	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
25 食道・胃・十二指腸疾患	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
26 腎不全	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
27 糖代謝異常	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
28 認知症	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
29 気分障害	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
30 統合失調症	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
31 心肺停止	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
32 ショック	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
33 意識障害	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
34 急性冠症候群	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
35 急性腹症	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
36 急性消化管出血	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～
37 外傷	0 例	1～5 例	6～10 例	11 例～

3. これまでの研修実施状況

あなたがこれまで研修を行った全診療科について、その診療科を研修した施設名（カッコ内に所在都道府県名及び基幹型病院・協力型病院の別）、研修期間について、診療科ごとに教えて下さい。

【例】診療科 1 : (循環器内科 (なるべく詳しく書いて下さい)) 期間 : (8か月)
研修施設名 : (厚生労働病院 (基幹型) ・ 協力型 / 東京都))

【回答】

診療科 1 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型 ・ 協力型 /))

診療科 2 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型 ・ 協力型 /))

診療科 3 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型 ・ 協力型 /))

診療科 4 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型 ・ 協力型 /))

診療科 5 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型 ・ 協力型 /))

診療科 6 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型 ・ 協力型 /))

診療科 7 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型 ・ 協力型 /))

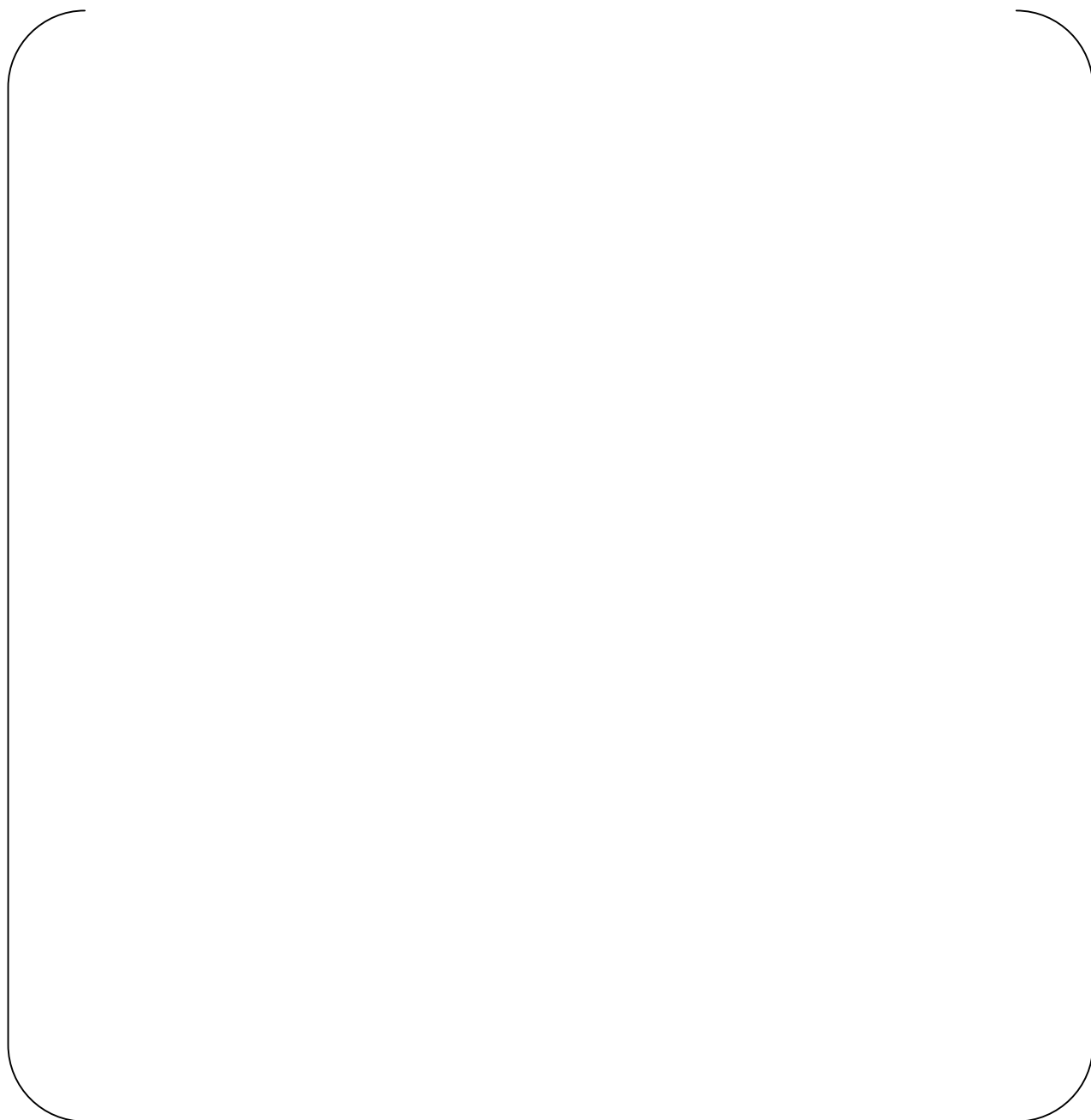
診療科 8 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型 ・ 協力型 /))

診療科 9 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型 ・ 協力型 /))

診療科 10 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型 ・ 協力型 /))

4. 自由記載欄

(研修プログラムや指導体制、研修全体について満足・不満足な点、感想など自由に記載して下さい。)



これでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。