

移転計画報告書記載例（任意様式）

〇〇〇〇第 〇〇〇 号
〇〇年〇月〇〇日

大阪府知事 様

〇〇〇〇〇〇〇〇病院
院長 〇〇 〇〇 印

臨床研修病院の開設者変更・移転等に係る報告について

当院は〇〇年〇〇月〇〇日付で臨床研修病院として指定されたところですが、下記のとおり変更をしますので、ご報告いたします。

1. 臨床研修病院指定の状況

〇〇〇〇病院群

基幹型：〇〇〇〇病院

協力型：〇〇病院、〇〇病院・・・

〇〇〇〇病院群 （※他の病院群の協力型として参加している場合）

基幹型：〇〇〇〇病院

協力型：〇〇病院、〇〇病院・・・

2. 変更の状況

(1) 変更日：〇〇年〇〇月〇〇日

(2) 変更前後の状況

	変更前	変更後
所在地		
名 称		
開設者		
二次医療圏		
病床数	一般病床〇〇〇床 精神病床〇〇〇床 (※許可病床数全て記入)	一般病床〇〇〇床 精神病床〇〇〇床
医師数	常勤 〇〇〇名 非常勤（常勤換算） 〇〇名 計 〇〇〇名	常勤 〇〇〇名 非常勤（常勤換算） 〇〇名 計 〇〇〇名
研修医の 募集定員	1年次 〇〇名 2年次 〇〇名	1年次 〇〇名 2年次 〇〇名
診療科		

(3) 主な医療機能

ICU (移転前) ○○床 → (移転後) ●●床

NICU (移転前) ○○床 → (移転後) ●●床

・

・

・

(4) 指導体制

- ・ 必修研修 (病院が独自に必修とするものを含む。)

内科 指導医の確保等 (移転前後で大学医局の変更などがあれば記載)

産婦人科

地域医療

・

・

・

- ・ 選択研修

(5) 移転等前病院からの円滑な移行について

- ・ 移転後病院の開院までに、移転前病院の診療規模を縮小するなど、移転等前病院における現行の研修体制に影響がある場合に、どのように移行する予定か説明してください。

(6) 移転等前後の位置関係

別添地図のとおり (※地図上に病院名称と新旧の表示をしてください。)