

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

6年 4月30日

都道府県知事 殿

病院名 佐渡総合病院  
開設者 新潟県厚生農業協同組合連合会  
代表理事理事長 塚田 芳久

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・新設届出書ー 1 ー

病院施設番号： 031553

臨床研修病院の名称： 佐渡総合病院

記入日：西暦西暦2024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。	031553	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 産業医資格取得プログラム 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 タマキ カズヒコ 氏名(姓) (名) 玉木 和彦	役職 総務課長 (内線3200) (直通電話(0259)63-6348) e-mail: soumu@sado-hp.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 サドソウゴウビョウイン 佐渡総合病院		
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>	〒 9 5 2 - 1 2 0 9 (新潟 都・道・府・県) 佐渡市千種 161 番地 電話：(0259) 63-3121 F A X：(0259) 63-6349 二次医療圏 の名称： 佐渡		
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 ニイガタケンコウセイノウギョウキョウドウクミアイレngoウカイ 新潟県厚生農業協同組合連合会		
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>	〒 9 5 1 - 8 1 1 6 (新潟 都・道・府・県) 新潟県新潟市中央区東中通一番町86番地109 電話：(025) 230-2661 F A X：(025) 228-0990		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ サトウ ケンジ 姓 名 佐藤 賢治		
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。		
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。		
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.sadosougou-hp.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： 031553

臨床研修病院の名称： 佐渡総合病院

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 47名、非常勤（常勤換算）： 7.76名 計（常勤換算）： 54.76名、医療法による医師の標準員数：28.18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 2023年 11月 1日、告示番号：第 1094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 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（ ）m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 7,474 件（うち診療時間外： 6,451 件） 1日平均件数： 20.4 件（うち診療時間外： 17.6 件） 救急車取扱件数： 2,747 件（うち診療時間外： 1,724 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 1名、看護師及び准看護師： 3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： 290 床、2. 精神： 60 床、3. 感染症： 4 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前年度分、研修医の数は報告年度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前年度分、研修医の数は届出年度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： 11.7 日、2. 精神： 75.0 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： 95 件、異常分娩件数： 109 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： 1 回 ※報告・届出病院の主催の
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入 <small>下に開催した回数を記入</small>
	剖検数	前年度実績： 2 件、今年度見込： 3 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： 7 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	<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	（ 62.42 ）m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： 1,500 冊、国外図書： 150 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 1,380 種類、国外雑誌： 1,630 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 0. 無）、教育用コンテンツ（1. 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無）、 その他（ ） 利用可能時間（ 8:30 ～ 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 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： 031553

臨床研修病院の名称： 佐渡総合病院

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	ツガナ サンペイ	カズヒロ	
		氏名(姓) 三瓶	(名) 一弘	
		役職 副院長		
	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: 現物保存)		
	診療録の保存期間	( 永久 ) 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: 現物保存)		
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. 有 ( 3 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 ( 1 ) 名、兼任 ( 11 ) 名 主な活動内容: 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		
	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:		
		ツガナ ニシムラ	ユタカ	
		氏名(姓) 西村	(名) 豊	
		役職 医事課長		
		対応時間 ( 8:30 ~ 17:00 ) 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: 医療事故防止対策、情報伝達ルール化、職員研修計画			
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: 医療事故及びヒヤリハット報告と対策			
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 ( 3 ) 回 研修の主な内容: 医療事故防止対策、発生時及び事後対策			
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: 各マニュアルの整備			
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: 3 名 中断: 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>		前々年度	前年度	当該年度
	1 年	3	5	3
	2 年	5	3	5
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 ( 350 ) 床 ÷ 10 = ( 35.0 ) 名		
	患者数から算出	年間入院患者数 ( 7,343 ) 人 ÷ 100 = ( 73.4 ) 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>(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>	1. 精神保健福祉士: 1 名 (常勤: 1 名、非常勤: 名)			
	2. 作業療法士: 7 名 (常勤: 7 名、非常勤: 名)			
	3. 臨床心理技術者: 2 名 (常勤: 2 名、非常勤: 名)			
	9. その他の精神科技術職員: 3 名 (常勤: 1 名、非常勤: 2 名)			
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>	1. 有 ( 年 月 日) 0. 無 <small>有を選択した場合には、直近の受審日を記入してください。</small> 受審状況有りの場合、結果の公表 1. 有 0. 無			

# 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： 031553 臨床研修病院の名称： 佐渡総合病院

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 ( <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 0. 無 ) 夜間保育 ( <input checked="" type="checkbox"/> 1. 有 0. 無 ) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か ( <input checked="" type="checkbox"/> 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 ( <input checked="" type="checkbox"/> 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		休憩場所 ( 1. 有 <input type="checkbox"/> 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 )		( )
	研修医のライフイベントの相談窓口		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
	各種ハラスメントの相談窓口		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 (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：産業医資格取得プログラム プログラム番号： _____
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		フリガナ スズキ ケイスケ 氏名 ( 姓 ) 鈴木 ( 名 ) 啓介 所属 役職 副院長 電話：(0259) 63 — 3121 F A X：(0259) 63 — 6349 e-mail： ksuzuki@sado-hp.jp URL：http://www.sadosogo-hp.jp
	資料請求先		住所 〒 <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="2"/> — <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> ( 新潟 都・道・府・ <input type="text" value="県"/> ) 佐渡市千種 161 番地 担当部門 担当者氏名 フリガナ タマキ カズヒコ 姓 玉木 名 和彦 電話：(0259) 63—3121 F A X：(0259) 63—6349 e-mail： soumu@sado-hp.jp URL：http:// www.sadosougou-hp.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：

臨床研修病院の名称：

※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 type="checkbox"/> 1. 公募 <input type="checkbox"/> 2. その他（具体的に： _____ ）		
	応募必要書類 <small>（複数選択可）</small>	<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： 研修申込書 _____ ）		
	選考方法 <small>（複数選択可）</small>	<input type="checkbox"/> 1. 面接 <input type="checkbox"/> 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 1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 type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 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 スズキ ケイスケ 氏名（姓） 鈴木 氏名（姓） 鈴木 所属 _____ 役職 副院長 （副プログラム責任者） <input type="checkbox"/> 1. 有（ 1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> <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。</small>		* 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 type="checkbox"/> 1. 有（ <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ） <input type="checkbox"/> 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>	<b>処遇の適用</b> <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>	<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> <input type="checkbox"/> 2. 病院独自の処遇とする。		
	<b>常勤・非常勤の別</b>	<input type="checkbox"/> 1. 常勤 <input type="checkbox"/> 2. 非常勤		
	<b>研修手当</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px dashed black;"> <b>一年次の支給額（税込み）</b>            基本手当／月（ 350,000 円）            当直手当／回（ 19,400 円）            離島手当／月（ 100,000 円）            賞与／年（ _____ 円）         </td> <td style="width: 50%;"> <b>二年次の支給額（税込み）</b>            基本手当／月（ 380,000 円）            当直手当／回（ 19,400 円）            離島手当／月（ 100,000 円）            賞与／年（ _____ 円）         </td> </tr> </table> 時間外手当： <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 休日手当： <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無	<b>一年次の支給額（税込み）</b> 基本手当／月（ 350,000 円） 当直手当／回（ 19,400 円） 離島手当／月（ 100,000 円） 賞与／年（ _____ 円）	<b>二年次の支給額（税込み）</b> 基本手当／月（ 380,000 円） 当直手当／回（ 19,400 円） 離島手当／月（ 100,000 円） 賞与／年（ _____ 円）
	<b>一年次の支給額（税込み）</b> 基本手当／月（ 350,000 円） 当直手当／回（ 19,400 円） 離島手当／月（ 100,000 円） 賞与／年（ _____ 円）	<b>二年次の支給額（税込み）</b> 基本手当／月（ 380,000 円） 当直手当／回（ 19,400 円） 離島手当／月（ 100,000 円） 賞与／年（ _____ 円）		
	<b>勤務時間</b>	基本的な勤務時間（ 8：30 ～ 17：00 ） 24時間表記 休憩時間（ 12：00 ～ 13：00 ） 時間外勤務の有無： <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無		
	<b>休暇</b>	有給休暇（1年次： 10日、2年次： 11日） 夏季休暇 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 年末年始 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 0. 無 その他休暇（具体的に： _____ ）		
	<b>当直</b>	回数（約 2回／月）		
	<b>研修医の宿舎（再掲）</b>	<input type="checkbox"/> 1. 有（ 単身用： 7 戸、世帯用： _____ 戸） <input type="checkbox"/> 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>		
	<b>研修医室（再掲）</b>	<input type="checkbox"/> 1. 有（ 2室） <input 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>		
	<b>社会保険・労働保険</b>	公的医療保険（ 新潟県農業団体健康保険 _____ ） 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"/> 有 0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用 (1. 有 <input type="checkbox"/> 無)
		雇用保険 ( <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－ 6 －

病院施設番号： \_\_\_\_\_ 臨床研修病院の名称： \_\_\_\_\_

※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"/> する 0. しない) 個人加入 (1. 強制 <input type="checkbox"/> 任意)
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加: <input checked="" type="checkbox"/> 可 0. 否
		学会、研究会等への参加費用支給の有無: <input checked="" type="checkbox"/> 有 0. 無
	院内保育所 (再掲)	院内保育所の有無 ( <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 無)
		夜間保育 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 0. 無)
	保育補助 (再掲)	上記保育所は研修医の子どもに使用可能か ( <input checked="" type="checkbox"/> 可 0. 不可)
		ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 ( <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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) (再掲)	( _____ )
	研修医のライフイベントの相談窓口 (再掲)	1. 有 <input type="checkbox"/> 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 ( _____ ) 窓口の専任担当 1. 有 ( _____ 名) <input type="checkbox"/> 無	
37. 研修医手帳 (基幹型記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。

### 31. 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： 031553                      臨床研修病院の名称：新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院

臨床研修病院群番号： \_\_\_\_\_                      臨床研修病院群名：産業医資格取得プログラム

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		産業医資格取得プログラム			
2. 研修プログラムの特色		佐渡総合病院は、人口約 4 万 9 千人の佐渡島で一次から二次・三次医療・リハビリまで一貫した医療を提供する地域の第一線病院であり、初期臨床研修に適した施設です。 また、研修中に産業医資格取得を可能とするプログラムです。			
3. 臨床研修の目標の概要		1) 臨床医として必要な基本的姿勢・態度を身につける。良好な患者（家族）と医師との関係の構築。他職種とのチーム医療の習得。安全管理の方策の習慣を身につける。臨床能力向上のため症例提示実践。診療計画の作成及び習得。法規の遵守、倫理面への配慮。2) 基本的な診療技術・治療技術を習得する。基本的な診察法並びに基本的な臨床検査、基本的手技、基本的治療法を習得する。 3) 適切な診療記録の作成と退院要約の作成の実践。各種診断書の作成、処方箋の記載や指示が適切にできるように実践する。			
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) * 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	031553	佐渡総合病院	28週	4週
	救急部門	031553	佐渡総合病院	8週	/
		030296	北里大学病院	4週	
	地域医療	034592	佐渡市立両津病院	4週	一般外来 1週 在宅診療 1週
	外科	031553	佐渡総合病院	4週	週
	小児科	031553	佐渡総合病院	4週	週
	産婦人科	031553	佐渡総合病院	4週	/
	精神科	031553	佐渡総合病院	4週	
一般外来	030306	新潟大学医歯学総合病院	週	/	
病院で 定めた 必修 科目					週
					週
				週	



				週	
選択科目	麻酔科	030306	新潟大学医歯学総合病院	協力型病院においては、選択科目は、最大12週まで可能とする。	
		030313	長岡中央総合病院		
		031529	新潟医療センター		
		031001	柏崎総合医療センター		
		031550	上越総合病院		
		031551	糸魚川総合病院		
	神経内科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、放射線科 ※協力型病院での選択科目は別記資料	031553	佐渡総合病院		
		030306	新潟大学医歯学総合病院		
		030313	長岡中央総合病院		
		031529	新潟医療センター		
		031001	柏崎総合医療センター		
		031550	上越総合病院		
	保健・医療行政	041200	介護老人保健施設さど		
		041201	さど訪問看護ステーション		
		041202	佐渡地域振興局健康福祉環境部		
			新潟県庁		
	地域医療	041199	南佐渡地域医療センター		
		041203	佐渡市立相川病院		
			岩首診療所		
	保健・医療行政		新潟県庁		
備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低〇週 ※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・・・最大〇週 ※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を並行研修で行う場合、残りの週数としてみなす休日・夜間の当直回数 約〇〇回 救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・〇〇週※但し、4週を上限とする 一般外来の研修を行う診療科・・・〇〇科 ※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					

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、既取得されている場合に記入してください。

病院施設番号： 031553

臨床研修病院の名称：新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院

臨床研修病院群番号：

臨床研修病院群名：産業医資格取得プログラム

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	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															
佐渡総合病院 (031553)	内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
佐渡総合病院 (031553)	救急												1	1	1	1	1	1	1
北里大学病院 (030296)	救急								1	1	1	1							
佐渡総合病院 (031553)	小児科									1	1	1	1						
佐渡総合病院 (031553)	産婦人科										1	1	1	1					
佐渡総合病院 (031553)	一般外来													1	1	1	1		
佐渡総合病院 (031553)	精神科											1	1	1	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。

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： 031553	臨床研修病院の名称：新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院
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：	臨床研修病院群名：産業医資格取得プログラム

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
佐渡総合病院(031553)	外科	1 1 1 1												
佐渡市立両津病院 (040054)	地域医療		1 1 1 1	1 1 1 1										
新潟県庁	保健・ 医療行政											1 1 1 1		
佐渡総合病院(031553)	選択科 (協力 型病院 での選 択科目 は別記 資料)							1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1
新潟大学医歯学総合 病院(030306)				1 1 1 1										
長岡中央総合病院 (030313)						1 1 1 1								
上越総合病院 (031550)							1 1 1 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。

## 7. 病院群の構成等

様式 A-10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） 佐渡総合病院 （新潟県）

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
新潟県	佐渡圏	佐渡総合病院 (病院施設番号: 031553)		神奈川県	県北圏		北里大学病院 (病院施設番号: 030296)		新潟県	佐渡圏		佐渡市立相川病院 (病院施設番号: 041203)		産業医資格取得プログラム	1
				新潟県	新潟圏		新潟大学医学総合病院 (病院施設番号: 030306)		新潟県	佐渡圏		南佐渡地域医療センター (病院施設番号: 041199)			
				新潟県	中越圏		長岡中央総合病院 (病院施設番号: 030313)		新潟県	佐渡圏		さど訪問看護ステーション (病院施設番号: 041201)			
				新潟県	中越圏		柏崎総合医療センター (病院施設番号: 031001)		新潟県	佐渡圏		佐渡地域振興局健康福祉環境部 (病院施設番号: 041202)			
				新潟県	新潟圏		新潟医療センター (病院施設番号: 031529)		新潟県	佐渡圏		佐渡市立相川診療所 (病院施設番号: 041203)			
				新潟県	上越圏		上越総合病院 (病院施設番号: 031550)		新潟県	佐渡圏		岩首診療所 (病院施設番号: )			
				新潟県	上越圏		糸魚川総合病院 (病院施設番号: 031551)		新潟県	佐渡圏		新潟県庁 (病院施設番号: )			
				新潟県	佐渡圏	削除	真野みずほ病院 (病院施設番号: 040054)		新潟県	新潟圏		(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。

当院は二次医療圏にある唯一の基幹病院として一般的に診られる疾患や外傷の初期対応に関しては十分な研修が可能である。しかし、当院にはICU、CCUがなく、また心臓血管外科もないことから多発外傷や急性大動脈解離などの研修を積むことが不可能である。また、当院はへき地にあり、へき地における地域医療は研修できても都市部での医療の現状に触れる機会に乏しい。当院には首都圏（東京大学、慈恵医科大学柏病院、聖路加国際病院など）から地域医療研修として年間約20人の初期研修医を引き受けており、北里大学病院にとっても当院は地域医療研修先の一つであり交流がある。

以上より北里大学病院での救急医学および救急救命センターでの研修を行うことで当院では研修出来ない三次救急及び都市での医療を研修することが可能となるため、研修医にとってメリットが大きく、プログラムに組み入れている次第です。

※ 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。

※ 病院群を構成する全ての基幹型病院、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。

※ 当該病院群に係る全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。

## 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）： 佐渡総合病院 （新潟県）

研修プログラムの名称 産業医資格取得プログラム

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
佐渡総合病院	031553	基幹型	新潟県	960時間	月3～5回 宿日直許可あり	約452時間 対象となる臨床研修医3名 （2023年度）	適用 申請中 申請予定
新潟大学医歯学総合病院	030306	協力型	新潟県	960時間	夜間の勤務が最低月2回 （救急科研修を目的としているため）	約360時間 対象となる臨床研修医22名 （2023年度）	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。