

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

令和7年 4月 30日

都道府県知事 殿

病院名 長崎県島原病院
開設者 長崎県病院企業団 企業長 八橋 弘

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－1－

病院施設番号 : 030977

臨床研修病院の名称 : 長崎県島原病院

記入日 : 西暦 2025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。	030977	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 長崎県島原病院群卒後臨床研 修プログラム 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 タグチ ナツミ 氏名 (姓) 田口 (名) 捨美		役職 医局事務 (内線 7678) (直通電話 (0957) 63 — 1145) e-mail : shimabara@nagasaki-hosp-agency.or.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 ナガサキケンシマバラビヨウイン 長崎県島原病院		
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>	〒 855-0861 (長崎 都・道・府 <small>県</small>) 長崎県島原市下川尻町 7895 電話 : (0957) 63 — 1145 F A X : (0957) 63 — 4864 二次医療圏 の名称 : 県南		
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 カサケンピヨウインキヨウダン キヨウショウ ヤツハシ ヒロシ 長崎県病院企業団 企業長 八橋 弘		
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>	〒 850-0035 (長崎 都・道・府 <small>県</small>) 長崎県長崎市元船町 17-1 長崎県大波止ビル 7 階 電話 : (095) 825 — 2255 F A X : (095) 828 — 4759		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ カモハラ ユキ 姓 蒲原 名 行雄		
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>	https://shimabarabyoin.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 : 030977

臨床研修病院の名称 : 長崎県島原病院

		※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 (基幹型・協力型記入)		常勤 : 33 名、非常勤（常勤換算）: 7 名 計（常勤換算）: 40 名、医療法による医師の標準員数 : 12.1 名 * 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	
10. 救急医療の提供の実績 (基幹型・協力型記入)	救急病院認定の告示	告示年月日 : 西暦 2024年 4月 1日、告示番号 : 第188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 3. 第三次救急医療機関	
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有 (97.300) m ² 0. 無	
	救急医療の実績	前年度の件数 : 5,483 件 (うち診療時間外 : 3,607 件) 1日平均件数 : 件 (うち診療時間外 : 件) 救急車取扱件数 : 2,158 件 (うち診療時間外 : 1,391 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 (1. 有 0. 無) 外科系 (1. 有 0. 無) 小児科 (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。） (基幹型・協力型記入)	1. 一般 : 203 床、2. 精神 : 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 (基幹型・協力型記入)	* 別紙2に記入 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。		
13. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入） (基幹型・協力型記入)	1. 一般 : 13.2 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 (基幹型・協力型記入)	正常分娩件数 : 件、異常分娩件数 : 件		
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 (基幹型・協力型記入)	開催回数	前年度実績 : 1 回、今年度見込 : 1 回 ※報告・届出病院の主催の下に開催した回数を記入	
	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 : 1 件、今年度見込 : 1 件	
	剖検を行う場所	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。	
16. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 (基幹型・協力型記入)	研修医の宿舎	1. 有 (単身用 : 4 戸、世帯用 : 5 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。	
	研修医室	1. 有 (1 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。	
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 (基幹型・協力型記入)	図書室の広さ	(52.800) m ²	
	医学図書数	国内図書 : 1,120 冊、国外図書 : 500 冊	
	医学雑誌数	国内雑誌 : 20 種類、国外雑誌 : 16 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 (1. 有 0. 無)、教育用コンテンツ (1. 有 0. 無)、その他 ()	
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター (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 : 030977

臨床研修病院の名称 : 長崎県島原病院

18. 病歴管理体制 (基幹型・協力型記入)		病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ ハヤシ 氏名(姓) 林 (名) 徳眞吉 役職 診療部長兼診療情報管理室長												
		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:) (5) 年間保存												
		診療録の保存期間	1. 文書 ② 電子媒体 その他(具体的に:)												
19. 医療安全管理体制 (基幹型・協力型記入)		安全管理者の配置状況	① 有 (1 名) ② 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。												
		安全管理部門の設置状況	職員: 専任 (1) 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 事例報告の検討・ラウンド												
		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 ヒロセ エリナ 氏名(姓) 廣瀬 (名) えり奈 役職 看護師長兼総合医療支援センター副センター長 対応時間 (8:45 ~ 17:30) 24 時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無: ① 有 ② 無												
		医療に係る安全管理のための指針の整備状況	① 有 ② 無 指針の主な内容: 院内体制・委員会の設置。職員の研修に関すること・インシデント報告体制・事故報告体制と発生時の対応												
		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: 医療安全活動の見直し、医療事故の分析と再発防止策の検討												
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 (14) 回 研修の主な内容: BLS 研修、ALS 研修、重大事故シミュレーション研修、DVD 視聴、医療安全活動の取り組み発表、KYT、輸血、シリンジポンプ、医薬品等												
		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方策	医療機関内における事故報告等の整備: ① 有 ② 無 その他の改善のための方策の主な内容: 医療事故の改善策の実施並びに職員への周知												
20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 (基幹型・協力型記入)			修了: 3 名 中断: 0 名												
21. 現に受け入れている研修医の数 (基幹型・協力型記入)			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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>3</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2 年</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		前々年度	前年度	当該年度	1 年	3	2	3	2 年	2	3	2
	前々年度	前年度	当該年度												
1 年	3	2	3												
2 年	2	3	2												
22. 受入可能定員 (基幹型・協力型記入)		許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出	許可病床数 (207) 床 ÷ 10 = (20.7) 名												
		患者数から算出	年間入院患者数 (4,392) 人 ÷ 100 = (43.9) 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 (基幹型・協力型記入) 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: 名 (常勤: 名、非常勤: 名) 2. 作業療法士: 8 名 (常勤: 8 名、非常勤: 8 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. 臨床研修に関する第三者評価の受審状況 (基幹型記入)			1. 有 (年 月 日) ① 無 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。 受審状況有りの場合、結果の公表 1. 有 ② 無 <small>JCEPによる評価受審の有無を記載してください。</small>												

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： 030977

臨床研修病院の名称： 長崎県島原病院

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)			<p>* 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。</p>										
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)			<p>女性 1 年次研修医 (1) 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</p>										
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		<p>院内保育所の有無 (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 (8 時 00 分 ~ 18 時 30 分)</p>										
			<p>病児保育 (1. 有 0. 無) 夜間保育 (1) 有 0. 無)</p>										
			<p>上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1) 可 0. 不可)</p>										
			<p>ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1) 有 0. 無)</p>										
			<p>その他の補助 (具体的に :)</p>										
			<p>休憩場所 (1) 有 0. 無) 授乳スペース (1) 有 0. 無)</p>										
			<p>()</p>										
30. 研修医の募集定員 (基幹型記入)	研修プログラムに関する問い合わせ先		<p>1. 有 (0) 無 窓口の名称がある場合記入 () 窓口の専任担当 1. 有 (1 名) 0. 無)</p>										
			<p>窓口の名称を記入 (職員相談窓口) 窓口の専任担当 (1) 有 (1 名) 0. 無)</p>										
			<p>e-mail : shimabara@nagasaki-hosp-agency.or.jp URL : https://shimabarabyoin.jp/</p>										
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。		<p>研修プログラムの名称 : 長崎県島原病院群卒後臨床研修プログラム プログラム番号 : _____</p>											
		<p>1 年次 : 4 名、 2 年次 : 4 名</p>											
		<p>フリガナ 外ヶチ ナツミ 氏名(姓) 田口 (名) 捩美</p>											
		<p>所属 役職 総務係 医局事務 電話 : (0957) 63—1145 FAX : (0957) 63—4864</p>											
		<p>e-mail : shimabara@nagasaki-hosp-agency.or.jp URL : https://shimabarabyoin.jp/</p>											
29. 研修医の資料請求先 (基幹型記入)		<p>住所 〒 855-0861 (長崎 都・道・府・県) 長崎県島原市下川尻町 7895</p>											
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">担当部門</td> <td colspan="2">担当者氏名</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">フリガナ 外ヶチ ナツミ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>姓 田口</td> <td>名 捩美</td> </tr> </table>			担当部門	担当者氏名			フリガナ 外ヶチ ナツミ			姓 田口	名 捩美
		担当部門	担当者氏名										
			フリガナ 外ヶチ ナツミ										
			姓 田口	名 捩美									
<p>電話 : (0957) 63—1145 FAX : (0957) 63—4864</p>													
<p>e-mail : shimabara@nagasaki-hosp-agency.or.jp URL : https://shimabarabyoin.jp/</p>													

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 : 030977

臨床研修病院の名称 : 長崎県島原病院

※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。

30. 研修医の募集及び採用の方 法（続き） (基幹型記入)	募集方法	<input checked="" type="radio"/> 公募 2. その他（具体的に： ） <input checked="" type="radio"/> 履歴書、 <input checked="" type="radio"/> 卒業（見込み）証明書、 <input checked="" type="radio"/> 成績証明書、 <input checked="" type="radio"/> 健康診断書、5. その他（具体的に： ）		
	応募必要書類 (複数選択可)	<input checked="" type="radio"/> 面接 2. 筆記試験 その他（具体的に： 書類選考 ）		
	選考方法 (複数選択可)			
	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1日頃から		
	マッチング利用の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 O. 無		
31. 研修プログラムの名称及び概要 (基幹型記入)		概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦 2025年4月30日)		
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） (基幹型記入) * 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) フリガナ ヤマニシ ミキ 氏名（姓） 山西 氏名（名） 幹夫 所属 役職 長崎県島原病院 副院長 (副プログラム責任者) 1. 有（名） <input checked="" type="radio"/> 無		
33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 (基幹型記入) 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。		* 別紙4に記入		
34. インターネットを用いた評価システム		<input checked="" type="radio"/> 有（・EPOC・その他（ ）） O. 無		
35. 研修開始時期 (基幹型、地域密着型記入)		西暦 2026年4月1日		
36. 研修医の待遇 (基幹型・協力型記入)	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。)	1. 基幹型臨床研修病院と同一の待遇とする。 <small>1を選択した場合には、以下の研修医の待遇の項目については、記入不要です。</small> 2. 病院独自の待遇とする。		
	常勤・非常勤の別	1. 常勤 <input checked="" type="radio"/> 非常勤		
	研修手当	一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ 390,600 円） 賞与／年（ 円）	二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ 406,900 円） 賞与／年（ 円）	
		時間外手当： <input checked="" type="radio"/> 有 O. 無		
		休日手当： <input checked="" type="radio"/> 有 O. 無		
	勤務時間	基本的な勤務時間（ 8:45 ~ 17:30 ）24時間表記 休憩時間（ 12:00 ~ 13:00 ）		
		時間外勤務の有無： <input checked="" type="radio"/> 有 O. 無		
	休暇	有給休暇（1年次： 10 日、2年次： 11 日） 夏季休暇 <input checked="" type="radio"/> 有 O. 無 年末年始 <input checked="" type="radio"/> 有 O. 無 その他休暇（具体的に： ）		
		回数（約 3 回／月）		
当直	<input checked="" type="radio"/> 有（単身用： 4 戸、世帯用： 5 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。			
研修医室（再掲）	<input checked="" type="radio"/> 有（ 1 室） O. 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。			
社会保険・労働保険	公的医療保険（ 地方職員共済組合 ）			
	公的年金保険（ 厚生年金保険 ）			
	労働者災害補償保険法の適用 <input checked="" type="radio"/> 有 O. 無）、 国家・地方公務員災害補償法の適用（ 1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無 ）			
	雇用保険 <input checked="" type="radio"/> 有 O. 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） <small>(基幹型・協力型記入)</small>	<p>健康管理</p> <p>医師賠償責任保険の扱い</p> <p>外部の研修活動</p> <p>院内保育所（再掲）</p> <p>保育補助（再掲）</p> <p>体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所（再掲）</p> <p>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）</p> <p>研修医のライフィベントの相談窓口（再掲）</p> <p>各種ハラスメントの相談窓口（再掲）</p>	<p>健康診断（年 2 回） その他（具体的に：6月と1月）</p> <p>病院において加入 <input checked="" type="radio"/> する 〇. しない 個人加入（1. 強制 <input checked="" type="radio"/> 〇. 任意）</p> <p>学会、研究会等への参加：<input checked="" type="radio"/> 可 〇. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無：<input checked="" type="radio"/> 有 〇. 無</p> <p>院内保育所の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 〇. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください（ 8時 00分～ 18時 30分）</p> <p>病児保育（1. 有 <input checked="" type="radio"/> 〇. 無） 夜間保育 <input checked="" type="radio"/> 有 〇. 無） 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か <input checked="" type="radio"/> 可 〇. 不可）</p> <p>ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 <input checked="" type="radio"/> 有 〇. 無） その他の補助（具体的に： ）</p> <p>休憩場所 <input checked="" type="radio"/> 有 〇. 無） 授乳スペース <input checked="" type="radio"/> 有 〇. 無）</p> <p>（ ）</p> <p>1. 有 <input checked="" type="radio"/> 〇. 無 窓口の名称がある場合記入（ ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） 〇. 無</p> <p>窓口の名称を記入（職員相談窓口） 窓口の専任担当 <input checked="" type="radio"/> 有（ 1名 ） 〇. 無</p>
37. 研修医手帳（基幹型記入）		<input checked="" type="radio"/> 有 〇. 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。

(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ので、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全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26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27から37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こと。
- 12 「病院群の構成等」欄は、病院群を構成する全ての臨床研修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全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

$$\frac{\text{非常勤医師の1週間の勤務時間数}}{\text{常勤医師の1週間の勤務時間数}} = \text{常勤換算をした数} \text{ (小数第二位を四捨五入)}$$

- (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

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

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全ての研修医の氏名等について、様式A-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、全ての件数）、「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 「診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数」欄は、入院患者・外来患者の数においては、年次報告、研修プログラム変更・新設届出共に提出の前年度の実績を記入すること。研修医の数においては、年次報告では提出年度の前年度の実績と当該年度の想定を別葉にて記入し、研修プログラム変更・新設届出では、提出年度の次年度及び次々年度の想定を別葉にて記入すること。
- 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0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

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

- 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 「現に受け入れている研修医数」欄は、当該病院で実際に研修した全ての研修医数を記入すること。基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院である場合は、協力型として受け入れた研修医も合計すること。基幹型臨床研修病院として管理している研修医が、協力型臨床研修病院で1年間研修を行い、基幹型臨床研修病院である当該病院で研修を行わない場合は、数に含まないこと。
- 25 「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。
- 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、それにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれにつき「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・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、それにつき「1. 有」に○をし、ない場合はそれにつき「0. 無」に○をすること。
- (4)「その他育児関連施設・取組」欄は、上記(1)～(3)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)「研修医のライフィベント相談窓口」欄は、病院内に研修医がライフィ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全てに○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全てに○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。
- 33 「研修医の待遇」欄について
- (1) 「待遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院は、2に○をつけ、以降の研修医の待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待遇とする場合には、1に○をつけ（この場合、以降の研修医の待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、病院独自の待遇とする場合には、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

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）：長崎県島原病院（長崎県）

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
(病院施設番号: 030977)				長崎県	県央		独立行政法人国立病院機構長崎医療センター (病院施設番号:030724)		長崎県	五島		長崎県五島中央病院附属診療所奈留医療センター (病院施設番号:032349)			
				長崎県	県南		医療法人ウイング高城病院 (病院施設番号:032348)		長崎県	県南		山崎産婦人科医院 (病院施設番号:033235)			
				長崎県	長崎		長崎大学病院 (病院施設番号:030721)		長崎県	県南		長崎県県南保健所 (病院施設番号:033240)			
				長崎県	上五島		長崎県上五島病院 (病院施設番号:032351)		長崎県	上五島		長崎県上五島病院附属診療所奈良尾医療センター (病院施設番号:066427)			
				長崎県	県央		長崎県精神医療センター (病院施設番号: 030725)		長崎県	上五島		長崎県上五島病院附属診療所有川医療センター (病院施設番号:076678)			
				長崎県	対馬	追加	長崎県対馬病院 (病院施設番号: 032352)		長崎県	県北	追加	平戸市立生月病院 (病院施設番号:034190)			
							(病院施設番号:)					長崎県対馬病院 (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。

※ 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。

(No. 1)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和6年度開催回数 2回）

病院施設番号：030977

臨床研修病院の名称：長崎県島原病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ カモハラ ユキオ	長崎県島原病院	院長	研修総括責任者
姓 蒲原 姓 行雄			研修実施責任者
フリガナ ヤマニシ ミキオ	長崎県島原病院	副院長	プログラム責任者
姓 山西 姓 幹夫			
フリガナ ヒラシマ サダム	長崎県島原病院	副院長	指導医
姓 平島 姓 定			
フリガナ クロダキ ナオヒロ	医療法人ウイング 高城病院	院長	研修実施責任者
姓 黒滝 姓 直弘			
フリガナ ヤマサキ ケンタロウ	山崎産婦人科医院	理事長	研修実施責任者
姓 山崎 姓 健太郎			
フリガナ アンドウ タカオ	長崎県県南保健所	所長	研修実施責任者
姓 安藤 姓 隆雄			
フリガナ ナガオカ シンヤ	独立行政法人国立病院機構長崎 医療センター	医長	研修実施責任者
姓 長岡 姓 進矢			
フリガナ ヤマグチ ショウタ	長崎県上五島病院	医長	研修実施責任者
姓 山口 姓 将太			
フリガナ トモヒロ マユミ	長崎県上五島病院附属診療所有 川医療センター	医長	研修実施責任者
姓 友廣 姓 真由美			
フリガナ ハヤシ ヒサオ	長崎県上五島病院附属診療所奈 良尾医療センター	副所長	研修実施責任者
姓 林 姓 久雄			

※ 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6年度開催回数 2回）

病院施設番号 : 030977

臨床研修病院の名称 : 長崎県島原病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ タケシマ フミナオ		長崎県五島中央病院附属診療所 奈留医療センター	所長	研修実施責任者
姓 竹島	名 史直			
フリガナ マツシマ カヨコ		長崎大学病院	教授	研修実施責任者
姓 松島	名 加代子			
フリガナ オオツカ トシヒロ		長崎県精神医療センター	院長	研修実施責任者
姓 大塚	名 俊弘			
フリガナ イトセ オサム		長崎県対馬病院	医長	研修実施責任者
姓 糸瀬	名 磨			
フリガナ ヤマシタ マサミ		平戸市立生月病院	院長	研修実施責任者
姓 山下	名 雅巳			
フリガナ ミヤザキ タケル		(株)ひまわりてれび	代表取締役社長	外部委員
姓 宮崎	名 健			
フリガナ カワモト タクヤ		長崎県島原病院	事務部長	事務責任者
姓 河本	名 卓也			
フリガナ シバタ シゲキ		長崎県島原病院	診療部長	指導医
姓 柴田	名 茂樹			
フリガナ ハヤシ トマヨシ		長崎県島原病院	診療部長	指導医
姓 林	名 徳眞吉			
フリガナ アカシ シュウジ		長崎県島原病院	医長	指導医
姓 明石	名 周爾			

※ 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：長崎県島原病院

病院施設番号：030977

区分	内科	救急部門	外科	麻酔科 (部門)	小児科	産婦人科			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					
							又は			産科	婦人科	その他									
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数	1,765	(5,483)	869	0	214	()	()						1,544			4,392					
年間新外来患者数	1,735		889	15	1,652								2,967			7,258					
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	68.3	(243)	39.6	9.6	16.0	(243)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	/					
平均在院日数	11.1		9.2	0	4.8											/					
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医)数)	11 (7)	()	6 (3)	2 (1)	2 (1)	()	()	()	()	()	()	()	12 (10)	()	()	33 (22)					

※ 「年間入院患者実数」とは、提出年度の前々年度の繰越患者数に提出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、提出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、10. の救急医療の実績の前年度の件数及び14. 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。

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。

(令和6年度分)										臨床研修病院の名称 : 長崎県島原病院						
										病院施設番号 : 030977						
基幹型臨床研修病院名	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		
長崎県島原病院	内科	1	1	1	1	2	2	2	1							1
	外科	1	1	1								1	1	1	1	1
	小児科			1												1
	麻酔科	1	1				1	1							1	1
長崎大学病院	地域医療						1	1				1	1			
東海大附属病院	地域医療								1	1						

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごと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。

※ 「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。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

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。

(令和7年度分)								臨床研修病院の名称 : 長崎県島原病院							
								病院施設番号 : 030977							
基幹型臨床研修病院名	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	
長崎県島原病院	内科	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
	外科	1	2	1								1	1		
	小児科	1		1										1	
	麻酔科	1	1	1										1	
長崎大学病院	地域医療				1		1		1						

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごと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。

※ 「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。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

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。

(令和8年度分)										臨床研修病院の名称 : 長崎県島原病院						
										病院施設番号 : 030977						
基幹型臨床研修病院名	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		
長崎県島原病院	内科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	外科	1	2	1				1	1		1	1	1			
	小児科	1		1							1			1		
	麻酔科	1	1		1	1								1	1	

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごと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。

※ 「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。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

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。

(令和9年度分)								臨床研修病院の名称 : 長崎県島原病院							
								病院施設番号 : 030977							
基幹型臨床研修病院名	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	
長崎県島原病院	内科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	外科	1	2	1				1	1		1	1	1		
	小児科	1		1							1			1	
	麻酔科	1	1		1	1				1	1	1	1	1	

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごと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。

※ 「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。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：030977

臨床研修病院の名称：長崎県島原病院

※ 「担当分野」欄には、様式A-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。

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： <input checked="" type="radio"/> 無： <input type="checkbox"/>	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	蒲原行雄	長崎県島原病院	院長	36	<input checked="" type="radio"/>	平成22年度長崎医療センター病院群臨床研修指導医養成講習会受講 平成29年度プログラム責任者養成講習会受講		3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医
消化器内科	山西幹夫	長崎県島原病院	副院長	38	<input checked="" type="radio"/>	平成16年長崎医療センター病院群臨床研修指導医講習会受講 平成19年度プログラム責任者養成講習会受講		1 プログラム責任者 4 臨床研修指導医
泌尿器科	平島定	長崎県島原病院	副院長	32	<input checked="" type="radio"/>	平成25年度長崎大学病院群臨床研修指導医養成講習会		4 臨床研修指導医
消化器内科	宮副誠司	長崎県島原病院	診療部長	33	<input checked="" type="radio"/>	令和3年度第1回長崎大学病院群臨床研修指導医講習会受講		4 臨床研修指導医
消化器内科	町田治久	長崎県島原病院	医長	26	<input checked="" type="radio"/>	平成26年度第3回長崎大学病院群臨床研修指導医養成講習会受講		4 臨床研修指導医
呼吸器内科	菅崎七枝	長崎県島原病院	医長	22	<input checked="" type="radio"/>	第9回九州ブロック医師臨床研修指導医養成ワークシップ受講		4 臨床研修指導医
呼吸器内科	三原 智	長崎県島原病院	医師	22	<input checked="" type="radio"/>	平成29年度第2回長崎大学病院群臨床研修指導医講習会受講		4 臨床研修指導医

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：030977

臨床研修病院の名称：長崎県島原病院

※ 「担当分野」欄には、様式A-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。

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： <input type="radio"/> 無： <input checked="" type="checkbox"/>	資格等	プログラム番号	備考
循環器内科	渡邊 潤平	長崎県島原病院	医長	12	<input type="radio"/>	令和5年度第2回長崎大学病院群臨床研修指導医養成講習会受講		4 臨床研修指導医
血液内科	北之園英明	長崎県島原病院	医長	14	<input type="radio"/>	平成30年度第1回長崎大学病院群臨床研修指導医養成講習会受講		4 臨床研修指導医
小児科	明石周爾	長崎県島原病院	医長	12	<input type="radio"/>	令和2年度長崎大学病院群臨床研修指導医養成講習会受講		4 臨床研修指導医
外科	杉山 望	長崎県島原病院	医長	32	<input type="radio"/>	令和4年度独立行政法人国立病院機構九州グループ臨床研修指導医講習会受講		4 臨床研修指導医
外科	前川 恒一郎	長崎県島原病院	医長	14	<input type="radio"/>	令和6年度第2回長崎大学病院群臨床研修指導医養成講習会受講		4 臨床研修指導医
整形外科	岩永 斎	長崎県島原病院	診療部長	32	<input type="radio"/>	平成20年度佐賀県臨床研修運営協議会第6回指導医養成のためのワークショップ受講		4 臨床研修指導医
整形外科	中村智治	長崎県島原病院	医長	13	<input type="radio"/>	2019年度第2回長崎大学病院群臨床研修指導医養成講習会		4 臨床研修指導医
整形外科	明島直也	長崎県島原病院	医師	10	<input type="radio"/>	令和5年度第1回長崎大学病院群臨床研修指導医講習会受講		4 臨床研修指導医
脳神経外科	林之茂	長崎県島原病院	診療部長	28	<input type="radio"/>	平成26年度長崎大学病院群臨床研修指導医養成講習会受講 令和5年度プログラム責任者養成講習会受講		4 臨床研修指導医

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号 : 030977

臨床研修病院の名称 : 長崎県島原病院

※ 「担当分野」欄には、様式A-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。

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
脳神経外科	平山航輔	長崎県島原病院	医長	12	○	令和5年度第1回長崎大学病院群臨床研修指導医講習会受講		4 臨床研修指導医
脳神経外科	吉村 正太	長崎県島原病院	医長	10	○	令和6年度第1回長崎大学病院群臨床研修指導医講習会受講		4 臨床研修指導医
脳神経外科	中村 光流	長崎県島原病院	医師	9	○	令和6年度第2回長崎大学病院群臨床研修指導医講習会受講		4 臨床研修指導医
麻酔科	柴田茂樹	長崎県島原病院	診療部長	35	○	平成20年度長崎医療センター指導医講習会受講		4 臨床研修指導医
放射線科	小幡史郎	長崎県島原病院	診療部長	36	○	平成19年度長崎医療センター指導医講習会受講		4 臨床研修指導医
病理診断科	林徳眞吉	長崎県島原病院	診療部長	38	○	平成20年度独立行政法人国立病院機構長崎医療センター病院群臨床研修指導医 講習会修了 令和3年度プログラム責任者養成講習会受講		4 臨床研修指導医

※ 「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）

様式A-10別紙5

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：長崎県島原病院（長崎県）

研修プログラムの名称 長崎県島原病院卒後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
長崎県島原病院	030977	基幹型	長崎県	500時間	月3回 宿日直許可有	約232時間 対象となる研修医5名 (2024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
		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。