

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 医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院
開設者 医療生協さいたま生活協同組合 理事長 雪田 慎二 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。）

- ・年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－1－から－5－まで及び別紙1については、臨床研修プログラム検索サイトの画面を印刷したもの（不足する項目は適宜加筆すること）等必要な項目がわかるものを代わりに添付していただいても構いません。
- ・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－２－

病院施設番号： 030130

臨床研修病院の名称： 医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院

		※
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 79 名、非常勤（常勤換算）： 18 名 計（常勤換算）： 97 名、医療法による医師の標準員数： 42 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 2019 年 9 月 20 日、告示番号：第 463 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（ 51.000 ）m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 11450 件（うち診療時間外： 7442 件） 1日平均件数： 31.3 件（うち診療時間外： 20.3 件） 救急車取扱件数： 4008 件（うち診療時間外： 2019 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 3 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（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。） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 399 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： 11.1 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： 338 件、異常分娩件数： 191 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： 8 回、今年度見込： 10 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： 10 件、今年度見込： 10 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 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	研修医の宿舎	1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） ②. 無（住宅手当：半額支給（但し上限 50,000 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（ 2 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 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	図書室の広さ	（ 98.200 ）m ²
	医学図書数	国内図書： 2517 冊、国外図書： 187 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 173 種類、国外雑誌： 35 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（ _____ ） 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（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－ 5 －

病院施設番号： 030130 臨床研修病院の名称： 医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院

※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。

29. 研修プログラムの名称及び概要 <small>(基幹型記入)</small>	概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦 2019年 4月 26日)		
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) <small>(基幹型記入)</small> * 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あっては、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入	(プログラム責任者) フリガナ シビ テツヤ 氏名(姓) 忍 氏名(名) 哲也 所属 医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院 副院長 役職 (副プログラム責任者) 1. 有()名 ①. 無		
31. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 <small>(基幹型記入)</small> 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。	* 別紙4に記入		
32. インターネットを用いた評価システム	①. 有(<input checked="" type="radio"/> EPOC)・その他()) ②. 無		
33. 研修開始時期 <small>(基幹型、地域密着型記入)</small>	西暦 2021年 4月 1日		
34. 研修医の処遇 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	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。		
処遇の適用 <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>	①. 常勤 2. 非常勤		
常勤・非常勤の別	①. 常勤 ②. 非常勤		
研修手当	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 一年次の支給額(税込み) 基本手当/月(358,000 円) 賞与/年(850,000 円) </td> <td style="width: 50%;"> 二年次の支給額(税込み) 基本手当/月(398,000 円) 賞与/年(1,400,000 円) </td> </tr> </table> 時間外手当： ①. 有 ②. 無 休日手当： ①. 有 ②. 無	一年次の支給額(税込み) 基本手当/月(358,000 円) 賞与/年(850,000 円)	二年次の支給額(税込み) 基本手当/月(398,000 円) 賞与/年(1,400,000 円)
一年次の支給額(税込み) 基本手当/月(358,000 円) 賞与/年(850,000 円)	二年次の支給額(税込み) 基本手当/月(398,000 円) 賞与/年(1,400,000 円)		
勤務時間	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： ①. 有 ②. 無		
休暇	有給休暇(1年次： 10日、2年次： 12日) 夏季休暇(①. 有 ②. 無) 年末年始(①. 有 ②. 無) その他休暇(具体的に：土曜午後・日曜・祝日・4週6休)		
当直	回数(約 4回/月)		
研修医の宿舍(再掲)	1. 有(単身用： 戸、世帯用： 戸) ②. 無(住宅手当：半額支給(但し上限50,000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。		
研修医室(再掲)	①. 有(2室) ②. 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(全国健康保険協会) 公的年金保険(厚生年金) 労働者災害補償保険法の適用(①. 有 ②. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用(1. 有 ②. 無) 雇用保険(①. 有 ②. 無)		
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(①. する ②. しない) 個人加入(1. 強制 ②. 任意)		
外部の研修活動	学会、研究会等への参加： ①. 可 ②. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無： ①. 有 ②. 無		
35. 研修医手帳 <small>(基幹型記入)</small>	①. 有 ②. 無		
36. 連携状況 <small>(基幹型記入)</small>	* 様式6に記入		

※欄は、記入しないこと。