

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

令和5年4月28日

都道府県知事 殿

病院名 独立行政法人国立病院機構
長良医療センター 院長 松久 卓
開設者 独立行政法人国立病院機構

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39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： 066584 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構長良医療センター

記入日：西暦 2022 年 04 月 18 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。	066584	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 長良医療センター 番号 0665846
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 オバ アキヒコ 氏名 (姓) (名) 大場 明彦		役職 管理課長 (内線 1270) (直通電話 058-232-7755) e-mail : ooba.akhiko.ax@mail.hosp.go.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 トクツギョウセイクジノコクツビョウインキョウガライヨウセンター 独立行政法人国立病院機構長良医療センター		
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>	〒 502-8558 (岐阜県) 岐阜市長良 1300 番地 7 電話 : 058-232-7755 F A X : 058-295-0077 二次医療圏 の名称 : 岐阜医療圏		
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 トクツギョウセイクジノコクツビョウインキョウ 独立行政法人国立病院機構		
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>	〒 152-8621 (東京都) 目黒区東が丘二丁目 5 番 21 号 電話 : 03-5712-5050 F A X : 03-5712-5081		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ マツサ タシ 姓 名 松久 卓		
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 <small>(基幹型記入)</small>	* 別表に記入 病院群を構成するすべての臨床研修病院、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://nagara.hosp.go.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： 066584 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構長良医療センター

		※
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 20 名、非常勤（常勤換算）： 6.1 名 計（常勤換算）： 26.1 名、医療法による医師の標準員数： 20.11 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 2022 年 10 月 20 日、告示番号：第 743 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 (52.530) m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 1,297 件（うち診療時間外： 926 件） 1日平均件数： 3.6 件（うち診療時間外： 2.5 件） 救急車取扱件数： 371 件（うち診療時間外： 179 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 2 名、看護師及び准看護師： 1 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： 383 床、2. 精神： 0 床、3. 感染症： 0 床 4. 結核： 30 床、5. 療養： 0 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： 35.9 日、2. 精神： . 日、3. 感染症： . 日 4. 結核： 59.4 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： 0 件、異常分娩件数： 0 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： 0 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： 0 件、今年度見込： 0 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 (0) 無 () 大学、(朝日大学、岐阜市民) 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） 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 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	図書室の広さ	(70) m ²
	医学図書数	国内図書： 1600 冊、国外図書： 127 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 22 種類、国外雑誌： 33 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－ 3 －

病院施設番号： 066584

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構長良医療センター

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	フリガナ マツサ タシ 氏名(姓) 松久 (名) 卓 役職 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:)													
	診療録の保存期間	(10) 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:)													
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 (1 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 (27) 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 医療安全に関する意識向上及び指導等													
	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 キシモ イスケ 氏名(姓) 岸本 (名) 英祐 役職 専門職 対応時間 (8:30 ~ 17:15) 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： 医療事故防止体制の確立等													
	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： 医療安全に係る情報収集、医療事故・ヒヤリハット報告・事例検討等													
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 (6) 回 研修の主な内容： 医療事故発生後の対応等研修、ME 機器の取扱、薬剤に関する研修等													
	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： 事例分析及び防止策の検討、職員研修等													
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： 2 名 中断： 0 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>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;">前々年度</th> <th style="width: 20%;">前年度</th> <th style="width: 20%;">当該年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 年</td> <td>2名</td> <td>1名</td> <td>3名</td> </tr> <tr> <td>2 年</td> <td>1名</td> <td>2名</td> <td>1名</td> </tr> </tbody> </table>				前々年度	前年度	当該年度	1 年	2名	1名	3名	2 年	1名	2名	1名
	前々年度	前年度	当該年度												
1 年	2名	1名	3名												
2 年	1名	2名	1名												
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 (413) 床 ÷ 10 = (41) 名													
	患者数から算出	年間入院患者数 (2,712) 人 ÷ 100 = (27) 名													
23. 当該病院からの医師派遣実績 ※募集定員を変更する場合は、別紙5も提出すること。	○ 派遣実績 → 募集定員加算 名 名 ※ 募集定員加算の人数は、報告・届出年度の翌年度の募集定員を算出する際に用いる医師派遣等の加算人数を記入すること。(記入要領 25 を参照) ○ 地域医療対策協議会等の意向の把握 (有 ・ 無) ※ 該当する方を○で囲むこと。														

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： 066584 臨床研修病院の名称： 独立行政法人国立病院機構長良医療センター

項目 27 までについては、報告時に必ず記入してください。	※	
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 <small>(基幹型・協力型記入)</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。		1. 精神保健福祉士： 1 名（常勤： 1 名、非常勤： 0 名）
		2. 作業療法士： 4 名（常勤： 4 名、非常勤： 0 名）
		3. 臨床心理技術者： 2 名（常勤： 2 名、非常勤： 0 名）
		9. その他の精神科技術職員： 0 名（常勤： 0 名、非常勤： 0 名）
25. 第三者評価の受審状況 <small>(基幹型記入)</small>		1. 有（評価実施機関名：日本医療機能評価機構（2019年3月7日）） 0. 無 <small>有を選択した場合には、評価実施機関名及び直近の受審日を記入してください。</small>
26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 <small>(基幹型・協力型記入)</small>		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 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	院内保育所	院内保育所の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <small>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 ～ 17時 45分）</small>
	保育補助	病児保育 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無 夜間保育 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 不可 ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 授乳スペース <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 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（ ハラスメント相談窓口 ） 窓口の専任担当 <input checked="" type="radio"/> 有（ ）名 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 <small>(基幹型・協力型記入)</small> 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： <u>長良医療センター臨床研修プログラム</u> プログラム番号： <u>066584603</u>
29. 研修医の募集定員 <small>(基幹型記入)</small>		1年次： 3 名、2年次： 2 名

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： 066584 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構長良医療センター

※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 <small>(基幹型記入)</small>	研修プログラムに関する問い合わせ先	フリガナ 氏名(姓) _____
		所属 _____ 役職 _____
		電話：() — FAX：() —
		e-mail： _____
		URL：http:// _____
		住所 〒 □□□□ — □□□□ (都・道・府・県)
	資料請求先	担当部門 _____ _____ 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 年 月 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) <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 氏名(姓) _____ 氏名(名) _____ 所属 _____ 役職 _____ (副プログラム責任者) 1. 有(名) 0. 無
33. 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
34. インターネットを用いた評価システム		1. 有(・EPOC ・その他()) 0. 無
35. 研修開始時期 <small>(基幹型、地域密着型記入)</small>		西暦 年 月 日
36. 研修医の処遇 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	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> 常勤・非常勤の別	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。 1. 常勤 2. 非常勤

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和3年度開催回数1回）

病院施設番号：066584 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構長良医療センター

氏名	所属	役職	備考
フリガナ ヤスダ クニヒコ 姓 安田 名 邦彦	長良医療センター	統括診療部長	プログラム責任者
フリガナ カトウ タツオ 姓 加藤 名 達夫	長良医療センター	副院長	指導医
フリガナ オカ ナオキ 姓 岡 名 直樹	朝日大学病院	講師	協力型臨床研修病院実施責任者
フリガナ アワジ リエ 姓 淡路 名 理絵	公益社団法人岐阜病院	副院長	協力型臨床研修病院実施責任者
フリガナ トミタ ヤスシ 姓 富田 名 保志	国立病院機構名古屋医療センター	副院長	協力型臨床研修病院実施責任者
フリガナ フジオカ ケイ 姓 藤岡 名 圭	岐阜市民病院	小児科部長	協力型臨床研修病院実施責任者
フリガナ カネシロ ヤスフミ 姓 金武 名 康文	本巣市国民健康保険根尾診療所	所長	協力型臨床研修施設実施責任者
フリガナ ナカガワ マサヤス 姓 中川 名 正康	岐阜ハートセンター	副院長	協力型臨床研修施設実施責任者
フリガナ ヒロイ タカシ 姓 広井 名 隆司	岐阜県立長良特別支援学校	校長	外部委員
フリガナ オキタカ ノブオ 姓 冲高 名 伸夫	長良医療センター	事務部長	事務部門責任者
フリガナ コシナカ ノリコ 姓 越中 名 のりこ	長良医療センター	看護部長	委員

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和2年度開催回数1回）

病院施設番号：066584 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構長良医療センター

氏名	所属	役職	備考
フリガナ オオバ アキヒコ	長良医療センター	管理課長	事務局
姓 大場 名 明彦			

※ 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：独立行政法人国立病院機構長良医療センター

病院施設番号：066584

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	1,472	(1,297)	240		1,264	4 (0)										2,980
年間新外来患者数	1,735		287		1,164	81			32							3,267
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	73.6 (243)	()	13.4 (243)	()	57.9 (243)	0.9 (243)			0.5 (243)	()	()	()	()	()	()	
平均在院日数	26.1		23.6		52.9	2.5										
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	8 (3)	()	4 (2)	()	6 (2)	1 ()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	19 (7)

※ 「年間入院患者実数」とは、当該年度の前々年度の繰越患者数に当該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、当該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。

※ 基幹型臨床研修病院においては、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。

(令和4年度分)								臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構長良医療センター						
								病院施設番号：066584						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 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
長良医療センター	内科	1	1				1	1	1	1	1	1	1	
中部国際医療センター	内科				1	1	1				1			
	内科合計	1	1		1	1	2	1	1	1	2	1	1	
長良医療センター	外科				2	1								
	外科合計				2	1								
長良医療センター	小児科					1	1			1	1			
朝日大学病院	小児科											1	1	
東海中央病院	小児科					1	1	1		1	1			
	小児科合計					2	2	1		2	2	1	1	

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次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（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週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。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。

※ 担当分野が選択科目の場合は、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。

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。

(令和5年度分)								臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構長良医療センター						
								病院施設番号：066584						
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	11～ 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
長良医療センター	内科	1	1	2	1	2	2		1	1	1	2		
中部国際医療センター	内科				2	2	2	2	1	1				
	内科合計	1	1	2	3	4	4	2	2	2	1	2		
長良医療センター	外科	2	1	1	1	2	1							
	外科合計	2	1	1	1	2	1							
長良医療センター	小児科	1	1	1	1			1	1				1	
朝日大学病院	小児科											1	1	
東海中央病院	小児科			1	1					1				
	小児科合計	1	1	2	2			1	1	1		1	2	

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次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（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週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。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。

※ 担当分野が選択科目の場合は、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。

29. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号：066584603

病院施設番号：066584

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構長良医療センター

臨床研修病院群番号：0665842

臨床研修病院群名：長良医療センター臨床研修病院群

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		長良医療センター臨床研修プログラム			
2. 研修プログラムの特色		研修医が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず一般的な診療において頻繁にかかわる疾病に適切に対応できるよう基本的な診療能力を修得し、患者の視点に立った全人的医療のできる医師を養成することを目的として作成された。			
3. 臨床研修の目標の概要		病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得することを目標とする。			
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	066584 031628	長良医療センター 朝日大学病院	16週 8週	1. 9週
	救急部門	066584 031628	長良医療センター 朝日大学病院	8週 4週	
	地域医療	076764	本巣市国民健康保険根尾診療所	4週	一般外来 2.8週 在宅診療 1.2週
	外科	066584 031628	長良医療センター 朝日大学病院	4週	週
	小児科	066584	長良医療センター	4週	0. 3週
	産婦人科	030359	岐阜市民病院	4週	
	精神科	031627	公益社団法人岐阜病院	4週	
病院で 定めた 必修 科目					

選択 科目	呼吸器内科、 循環器内科、 救急、呼吸器 外科、小児外 科、小児科	066584	長良医療センター	<u>48週</u>	
	消化器内科、 腹部外科、糖 尿病・甲状腺・内分泌科、 救急、腹部外 科、麻酔科	031628	朝日大学病院		
	心臓血管外 科、麻酔科、 小児科、産婦 人科、精神科、 神経内科、整 形外科、泌尿 器科、脳神経 外科、眼科、 耳鼻咽喉科、 皮膚科、放射 線科	030359	岐阜市民病院		
	救急、心臓血 管外科、小児 科、精神科、 血液内科、神 経内科、整形 外科、泌尿器 科、脳神経外 科、眼科、耳 鼻咽喉科、皮 膚科、放射線 科	030398	名古屋医療センター		
	精神科	031627	公益社団法人岐阜病院		
	循環器内科 心臓血管外科	157858	岐阜ハートセンター		<u>0.3週</u>
	地域医療	076764	本巣市国民健康保険根 尾診療所		<u>一般外来 2.8週</u> <u>在宅診療 1.2週</u>

	<p>備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低84週 ※原則として、52週以上行うことが望ましい。</p> <p>臨床研修協力施設での研修期間・・・最大4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。</p> <p>必須科目は1年次、2年次の間に外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科の5つの科をすべて、それぞれ最低4週以上まわること。1年次において到達目標に達していない診療科は、4週単位で当該科目を選択すること。</p> <p>選択科目は4週単位で選択すること。</p> <p>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としてみなす休日・夜間の当直回数・・・60回</p> <p>救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・4週</p> <p>一般外来の研修を行う診療科・・・内科、小児科、地域医療</p> <p>※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</p> <p>選択科目の研修期間は4週単位とする</p>				

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：066584

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構長良医療センター

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 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)
内科（脳神経 外科）	松久 卓	長良医療センター	院長	38	×	日本脳神経学会専門医、指導 医、日本脳卒中学会専門医、指 導医、日本リハビリテーション 学会認定医、日本がん治療認定 医、日本医師会認定産業医	066584602	上級医
内科（呼吸器 内科）	加藤 達雄	長良医療センター	副院長	35	○	平成 19 年度国立病院機構臨床 研修指導医講習会 呼吸器専門医、呼吸器学会指導 医、総合内科専門医、日本感染 症学会指導医、日本臨床腫瘍学 会暫定指導医、気管支鏡指導医 抗菌化学療法指導医	066584602	4
外科（小児外 科）	安田 邦彦	長良医療センター	統括診療部長	34	○	平成 16 年度国立病院機構臨床 研修指導医講習会、外科学会専 門医、指導医、消化器外科認定 医、外科認定医	066584602	1 (06658460) 4
内科（呼吸器 内科）	安田 成雄	長良医療センター	呼吸器内科部 長	32	○	平成 18 年度国立病院機構臨床 研修指導医講習会 呼吸器専門医、認定内科専門医 総合内科医専門医、認定産業医	066584602	4

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：066584

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構長良医療センター

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 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)
内科(呼吸器 内科)	松野 祥彦	長良医療センター	呼吸器内科医 長	28	×	呼吸器学会専門医、総合内科専 門医、内科学会認定医	066584603	上級医
内科(循環器 内科)	宮田 周作	長良医療センター	循環器内科医 長	28	○	平成 25 年度臨床研修指導医講 習会、循環器専門医、総合内科 専門医、漢方専門医、I C D	066584603	4
外科(呼吸器 外科)	小松 輝也	長良医療センター	呼吸器外科部 長	23	×	外科専門医 呼吸器外科専門医	066584603	上級医
小児科	船戸 道德	長良医療センター	療養診療部長	23	○	平成 20 年 8 月 26 日岐阜大学臨 床研修指導医講習会、がん治療 認定医、小児科専門医、血液指 導医、再生医療認定医	066584603	4
小児科	山本 崇裕	長良医療センター	小児科部長	19	○	小児科専門医 小児神経専門医 臨床研修指導医講習会	066584603	4
外科(小児外 科)	加藤 禎洋	長良医療センター	小児外科医長	33	○	平成 16 年度国立病院機構臨床 研修指導医講習会	066584603	上級医
内科(呼吸器 内科)	大西 涼子	長良医療センター	呼吸器内科医 長	19	×	気管支鏡専門医	066584603	上級医

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：066584

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構長良医療センター

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 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)
内科（呼吸器 内科）	鮎 稔隆	長良医療センター	医師	21	×	結核・抗酸菌症指導医、気管支 鏡専門医、日本がん治療認定医 抗菌化学療法認定医、総合内科 専門医	066584603	上級医
内科（呼吸器 内科）	浅野 幸市	長良医療センター	医師	13	×		066584603	上級医
内科（呼吸器 内科）	五明 岳展	長良医療センター	医師	7	×		066584603	上級医
小児科	宮崎 久美子	長良医療センター	医師	18	×	小児科専門医	066584603	上級医
小児科	原 晃啓	長良医療センター	医師	7	×		066584603	上級医
小児科	二宮 央	長良医療センター	医師	7	×	小児科専門医	066584603	上級医
小児科	水野 朋紀	長良医療センター	医師	5	×		066584603	上級医

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号：066584 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構長良医療センター

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 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(呼吸器 外科)	五明田 筐	長良医療センター	医師	9	×		066584603	上級医
産婦人科	大西 貴香	長良医療センター	医師	13	×	産婦人科専門医、指導医	066584603	上級医

- ※ 「担当分野」欄には、様式 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。
- ※ 「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。

臨床研修病院群の想定時間外・休日労働時間の記載

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：独立行政法人国立病院機構長良医療センター（岐阜県）

研修プログラムの名称：長良医療センター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
長良医療センター	066584	基幹型	岐阜県	300時間	月0～4回 宿日直許可あり	約 60時間 対象となる臨床研修医3名 (2022年度)	無し
		協力型					
		協力型					
		協力型					
		協力型					
		協力型					
		協力型					
		協力型					
		協力型					

※ 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、協力型臨床研修病院については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すべての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。

※ 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、従事するすべての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準またはC-1水準しか適用されない。