

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 25 日

都道府県知事 殿

病院名 総合上飯田第一病院
開設者 社会医療法人愛生会
理事長 山口 洋介

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：031678 臨床研修病院の名称：総合上飯田第一病院

記入日：西暦 2025 年 4 月 25 日

病院施設番号 (基幹型、協力型記入) 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。		031678		臨床研修病院群の名称 (基幹型、協力型記入) 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 総合上飯田第一病院 臨床研修プログラム	
作成責任者の氏名及び連絡先 (基幹型、協力型記入) 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 チサカ ヒロフミ				役職 庶務課主任補	
		氏名 (姓)		(名)		(内線 2711) (直通電話 (052) 991—3111) e-mail : info@kamiida-hp.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
		千坂		紘史			
1. 病院の名称 (基幹型、協力型記入)		フリガナ ソウゴウカミイダダイイチビョウイン 総合上飯田第一病院					
2. 病院の所在地及び二次医 療圏の名称 (基幹型・協力型記入)		〒 462-0802 (愛知 県) 名古屋市北区上飯田北町 2-70 電話 : (052) 991—3111 F A X : (052) 981—6879					
		二次医療圏 の名称 : 名古屋					
3. 病院の開設者の氏名 (法 人の名称) (基幹型・協力型記入)		フリガナ シャカイイリョウハウジン アイセイカイ 社会医療法人 愛生会					
4. 病院の開設者の住所 (法 人の主たる事務所の所在 地) (基幹型・協力型記入)		〒 462-0808 (愛知 県) 名古屋市北区上飯田通 2-37 電話 : (052) 914—7071 F A X : (052) 991—3543					
5. 病院の管理者の氏名 (基幹型・協力型記入)		フリガナ ヨシダ ヒロアキ					
		姓 良田		名 洋昇			
6. 研修管理委員会の構成員の氏名 及び開催回数 (基幹型記入)		* 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 (基幹型記入)		* 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 (基幹型・協力型記入)		http:// www. kamiida-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：031678
 臨床研修病院の名称：総合上飯田第一病院

		※		
9. 医師（研修医を含む。）の員数 （基幹型・協力型記入）			常勤： 54 名、非常勤（常勤換算）：7.6 名 計（常勤換算）： 61.6 名、医療法による医師の標準員数：23 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 2023 年 3 月 3 日、告示番号：第 85 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 （ 59.450 ） m ² 0. 無	
	救急医療の実績		前年度の件数： 4,552 件（うち診療時間外： 3,496 件） 1 日平均件数： 12.5 件（うち診療時間外： 9.6 件） 救急車取扱件数： 3,704 件（うち診療時間外： 2,648 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 ①. 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： 236 床、2. 精神： 0 床、3. 感染症： 0 床 4. 結核： 0 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 （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： 13.7 日、2. 精神： 0.0 日、3. 感染症： 0.0 日 4. 結核： 0.0 日、5. 療養： 0.0 床	
0014. 前年度の分娩件数 （基幹型・協力型記入）			正常分娩件数： 0 件、異常分娩件数： 0 件	
15. 臨床病理検討会（C P C）の実施状況 （基幹型・協力型記入）	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	
	指導を行う病理医の氏名等		＊ 別紙4に記入 下に開催した回数を記入	
	剖検数		前年度実績： 0 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 ①. 無 （ 愛知医科 ）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： 39 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 （基幹型・協力型記入）	図書室の広さ		（ 34.5 ） m ²	
	医学図書数		国内図書： 2,700 冊、国外図書： 100 冊	
	医学雑誌数		国内雑誌： 91 種類、国外雑誌： 10 種類	
	図書室の利用可能時間		8：30 ～ 17：00 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 ①. 無）、その他（ ）	
			利用可能時間（ 8：30 ～ 17：00 ）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：031678

臨床研修病院の名称：総合上飯田第一病院

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 ヒラマツ トヨフミ			
			氏名(姓) 平松		(名) 豊史	
			役職 医事課長代理			
	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		(5) 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 (基幹型・協力型記入)	安全管理者の配置状況		①. 有 (1 名) 0. 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 (13) 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			
	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 シオイリ ヨシコ			
			氏名(姓) 鹽入		(名) 佳子	
			役職 医療安全対策室看護師長			
			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: 医療事故防止及び安全かつ適正な医療の供給体制の確立			
	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: 医療事故の分析及び再発防止策の検討など				
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況		年 (2) 回				
		研修の主な内容: 新人研修及び講演会				
	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: 医療事故発生防止のための広報活動				
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: 名			
21. 現に受け入れている研修医の数 (基幹型・協力型記入)				前々年度	前年度	当該年度
		1 年	1 名	3 名	2 名	
		2 年	3 名	1 名	2 名	
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 (236) 床÷10=(23) 名			
	患者数から算出		年間入院患者数 (5,368) 人÷100=(53.7) 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: 25 名(常勤: 25 名、非常勤: 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 (評価実施機関名: (年 月 日)) ①. 無 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。 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：031678 臨床研修病院の名称：総合上飯田第一病院

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 (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 0. 無) 夜間保育 (1) 有 0. 無)	
			上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (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 (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 0. 無) 授乳スペース (1. 有 (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 0. 無 窓口の名称がある場合記入 (病児保育室) 窓口の専任担当 (1) 有 (1 名) 0. 無		
各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入 (人事課健康管理室) 窓口の専任担当 (1) 有 (1 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 (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 : プログラム番号 : 031678201	
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)			1 年次 : 3 名、2 年次 : 3 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 チサカ ヒロフミ 氏名 (姓) (名) 千坂 紘史 所属 庶務課 役職 主任補 電話 : (052) 991—3111 F A X : (052) 981—6879 e-mail : info@kamiida-hp.jp URL : http://www.kamiida-hp.jp	
	資料請求先		住所 〒 462-0802 (愛知 県) 名古屋市北区上飯田北町 2-70 担当部門 担当者氏名 庶務課 フリガナ チサカ ヒロフミ 姓 千坂 名 紘史 電話 : (052) 991—3111 F A X : (052) 981—6879 e-mail : info@kamiida-hp.jp URL : http://www.kamiida-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：031678 臨床研修病院の名称：総合上飯田第一病院

※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		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：07 月 01 日頃から 選考時期：08 月 01 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 （基幹型記入）				概要：＊ 別紙3に記入 （作成年月日：西暦 2022 年 04 月 01 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 クボタ トモユキ 氏名（姓） 窪田 氏名（名） 智行 所属 乳腺外科 役職 副院長 （副プログラム責任者） 1. 有（ 名） ① 0. 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				① 有（ ・EPOC ・その他（ ） ） 0. 無
35. 研修開始時期 （基幹型、地域密着型記入）				西暦 2025 年 4 月 1 日
36. 研修医の処遇 （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。
		常勤・非常勤の別		② 病院独自の処遇とする。
		研修手当		① 常勤 2. 非常勤 一年次の支給額（税込み） 二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ 350,000 円） 基本手当／月（ 400,000 円） 賞与／年（ 1,050,000 円） 賞与／年（ 1,600,000 円） 時間外手当： ① 有 0. 無 休日手当： ① 有 0. 無
		勤務時間		基本的な勤務時間（ ： ～ ： ）24 時間表記 休憩時間（ ） 時間外勤務の有無：1. 有 0. 無
		休暇		有給休暇（1 年次： 日、2 年次： 日） 夏季休暇（1. 有 0. 無） 年末年始（1. 有 0. 無） その他休暇（具体的に： ）
		当直		回数（約 2 回／月）
		研修医の宿舍（再掲）		1. 有（単身用： 戸、世帯用： 戸） ① 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（ 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。
		社会保険・労働保険		公的医療保険（ 組合健保 ） 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 0. 無）、 国家・地方公務員災害補償法の適用（1. 有 ① 0 無） 雇用保険 ① 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 ① する 0. しない） 個人加入（1. 強制 ① 任意）
	外部の研修活動		学会、研究会等への参加：① 可 0. 否
			学会、研究会等への参加費用支給の有無：① 有 0. 無
	院内保育所（再掲）		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（ 時 分 ～ 時 分）
			病児保育 ① 有 0. 無） 夜間保育 ① 有 0. 無）
			上記保育所は研修医の子どもに使用可能か ① 可 0. 不可）
	保育補助（再掲）		ベビーシッター・一時保育等利用時の補助（1. 有 ① 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 0. 無） 授乳スペース（1. 有 ① 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 0. 無 窓口の名称がある場合記入（ 病児保育室 ） 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（ 人事課健康管理室 ） 窓口の専任担当 ① 有（ 1 名） 0. 無	
37. 研修医手帳（基幹型記入）			① 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。

(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 12 回）

病院施設番号： 031678 臨床研修病院の名称：総合上飯田第一病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ クボタ トモユキ	総合上飯田第一病院	副院長/乳腺センター長	研修管理委員長（プログラム責任者資格者） 医師
姓 窪田 名 智行			
フリガナ ヨシダ ヒロアキ	総合上飯田第一病院	院長/整形外科部長	指導医（プログラム責任者資格者） 医師
姓 良田 名 洋昇			
フリガナ ゴトウ ヤスヒロ	総合上飯田第一病院	小児科部長	指導医 医師
姓 後藤 名 泰浩			
フリガナ トクハシ ヤヒト	総合上飯田第一病院	産婦人科部長	指導医 医師
姓 徳橋 名 弥人			
フリガナ オグリ アキヒコ	総合上飯田第一病院	副院長	指導医 医師
姓 小栗 名 彰彦			
フリガナ ハマダ ケンスケ	総合上飯田第一病院	内科統括部長/脳神経内科部長	指導医 医師
姓 濱田 名 健介			
フリガナ スズキ クミコ	総合上飯田第一病院	看護部長	研修管理委員 看護師
姓 鈴木 名 久美子			
フリガナ アベ ミチヒト	総合上飯田第一病院	事務長	研修管理委員 事務部門責任者
姓 阿部 名 倫士			
フリガナ モリ ナオキ	総合上飯田第一病院	経理課課長	研修管理委員
姓 森 名 直樹			
フリガナ チサカ ヒロフミ	総合上飯田第一病院	庶務課主任補	研修管理委員
姓 千坂 名 紘史			

※ 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12回）

（No. 2 ）

病院施設番号：031678

臨床研修病院の名称：総合上飯田第一病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ タナカ サトシ	独立行政法人国立病院機構 東尾張病院	院長	研修実施責任者 医師
姓 田中 名 聡			
フリガナ イシグロ ジュンゾウ	介護老人保健施設サン・くすのき	施設長	研修実施責任者 医師
姓 石黒 名 順造			
フリガナ オガワ タクオ	おがわ内科クリニック	院長	研修実施責任者 医師
姓 小川 名 拓男			
フリガナ ツガネ キョウジ	つがねクリニック	院長	外部委員 医師
姓 津金 名 恭司			
フリガナ ワタナベ マサヒロ	名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院	小児科部長	研修実施責任者 医師
姓 渡邊 名 修大			
フリガナ イイダ ヒロアツ	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	統括診療部長	研修実施責任者（プログラム責任者資格者） 医師
姓 飯田 名 浩充			
フリガナ カトウ ノリコ	日本赤十字社 愛知医療センター 名古屋第二病院	産婦人科部長	研修実施責任者 医師
姓 加藤 名 紀子			
フリガナ マエノ ケン	名古屋市北保健センター	保健センター所長	研修実施責任者 医師
姓 前野 名 健			
フリガナ オオハシ トシオ	総合上飯田第一病院	放射線部技師長代行	研修管理委員 臨床放射線技師
姓 大橋 名 俊夫			
フリガナ アサイ ヤヨイ	総合上飯田第一病院	検査部技師長	研修実施責任者 臨床検査技師
姓 浅井 名 弥生			

※ 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。

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）総合上飯田第一病院（ 愛知県 ）

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
愛知県	名古屋	総合上飯田第一病院 (病院施設番号:031678)		愛知県	名古屋		名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院 (病院施設番号:030404)		愛知県	名古屋		名古屋市北保健センター (病院施設番号:033404)		総合上飯田第一病院臨床研修プログラム	3
				愛知県	名古屋	削除	楠メンタルホスピタル (病院施設番号:050013)		愛知県	名古屋		介護老人保健施設サン・くすのき (病院施設番号:056652)			
				愛知県	名古屋		日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 (病院施設番号:030402)		愛知県	名古屋		おがわ内科クリニック (病院施設番号:096751)			
				愛知県	名古屋		名古屋医療センター (病院施設番号:030398)					(病院施設番号:)			
				愛知県	名古屋	追加	東尾張病院 (病院施設番号:030443)	○				(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。

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：総合上飯田第一病院
病院施設番号：031678

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
										整形 外科			神 科 ・ 耳 鼻 科	眼 科 ・ 老 年 精			
							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	1,408	（ ）	1,324		2	32 （0）	（ ）			1576				1,026			5,368
年間新外来患者数	4,464		3,379		51	245				3,792				1,305			13,236
1日平均外来患者数 （ ）内は年間外来診療日数	118.5 （253）	（ ）	137.8 （253）	（ ）	0.4 （253） （ ）	15.3 （253） （ ）	（ ）	（ ）	（ ）	118.3 （253）	（ ）	（ ）		73.8 （253）	（ ）	（ ）	
平均在院日数	16.3		8.5		1.0	7.6				19.5				3.6			
常勤医師数 （うち臨床研修指導医（指導医）数）	15 （5）	（ ）	12 （4）	4 （3）	1 （1）	1 （1）	（ ）	（ ）	（ ）	8 （1）	（ ）	（ ）		5 （2）	（ ）	（ ）	46 （17）

※ 「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7年度分)								臨床研修病院の名称：総合上飯田第一病院						
								病院施設番号：031678						
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
総合上飯田第一病院	内科	3	3	3	3	3	3							
	外科							3	3	3				
	救急（麻酔科）										3			

- ※ 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）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：総合上飯田第一病院						
								病院施設番号：031678						
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
総合上飯田第一病院	内科	3	3	3	3	3	3							
	外科							3	3	3				
	救急（麻酔科）										3			

- ※ 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）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：総合上飯田第一病院						
								病院施設番号：031678						
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
総合上飯田第一病院	内科	3	3	3	3	3	3							
	外科							3	3	3				
	救急（麻酔科）										3			

- ※ 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）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。

31. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号: 031678201

病院施設番号: 031678

臨床研修病院の名称: 総合上飯田第一病院

臨床研修病院群番号: 0316782

臨床研修病院群名: 総合上飯田第一病院

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		総合上飯田第一病院プログラム			
2. 研修プログラムの特色		当院では「信頼され、愛される病院」を基本理念として、日々臨床にあたり、研修もこの理念に沿って実施します。必修科を中心に、研修医の将来進路を見据えて幅広いローテーション研修を2年間で実施します。			
3. 臨床研修の目標の概要		全ての臨床医がプライマリ・ケアの基本的な対応能力に必要な診断・検査・治療についての知識と技術を身につける。また、患者様の全体像を捉えることのできる全人的医療の習得を目指します。			
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) × × 科		1234567	〇〇 病院	〇週	〇週
必修科目・分野	内科	031678	総合上飯田第一病院	24週	一般外来2. 〇週
	救急部門	031678	総合上飯田第一病院	8週	
		030398	名古屋医療センター	4週	
	地域医療	096751	おがわ内科クリニック	4週	一般外来1. 〇週 在宅診療0. 1週
	外科	031678	総合上飯田第一病院	12週	一般外来1. 〇週
	小児科	030404	名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院	4週	週
	産婦人科	030402	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院	4週	
	精神科	050013	東尾張病院	4週	
病院で定めた必修科目	保健・医療行政	056652	介護老人保健施設サン・くすのき	2週	週
		033404	名古屋市北保健センター	1週	週
選択科目	選択	031678	総合上飯田第一病院	37週	週
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ない。 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、既に取得されている場合に記入してください。

病院施設番号： 031678

臨床研修病院の名称： 総合上飯田第一病院

臨床研修病院群番号： 0316782

臨床研修病院群名： 総合上飯田第一病院

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 031678201

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. 2)

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分野 ＊2	<u>1～</u> 4 週	<u>5～</u> 8 週	<u>9～</u> 12 週	<u>11～</u> 16 週	<u>17～</u> 20 週	<u>21～</u> 24 週	<u>25～</u> 28 週	<u>29～</u> 32 週	<u>33～</u> 36 週	<u>37～</u> 40 週	<u>41～</u> 44 週	<u>45～</u> 48 週	<u>49～</u> 52 週
名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院(030404)	小児科	3												
名古屋第二赤十字病院(030402)	産婦人科		3											
名古屋医療センター(030398)	救急			3										
東尾張病院(030443)	精神科				3									
おがわ内科クリニック(096751)	地域医療 (在宅医療)						3							
介護老人保健施設やすのき(056652)	保健・医療行政					3								
名古屋市北保健センター(033404)	保健・医療行政						3							
総合上飯田第一病院(031678)	選択科目							3	3	3	3	3	3	3

＊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。

(No. 1)

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：031678

臨床研修病院の名称：総合上飯田第一病院

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）
救急、病理、外科	山口 洋介	総合上飯田第一病院	理事長	38 年	○	平成 30 年度プログラム責任者養成講習会修了、臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
整形外科	良田 洋昇	総合上飯田第一病院	院長／整形外科部長	33 年	○	平成 28 年度プログラム責任者養成講習会修了、臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
乳腺外科、外科	窪田 智行	総合上飯田第一病院	副院長／乳腺センター長	35 年	○	平成 29 年度プログラム責任者養成講習会修了、臨床研修指導医講習会受講済	031678201	1
麻酔科	岩田 健	総合上飯田第一病院	麻酔科部長	44 年	○	平成 18 年度プログラム責任者養成講習会修了、第 17 回新臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
眼科	古川 真理子	総合上飯田第一病院	副院長／眼科部長	39 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
内科（消化器）	小栗 彰彦	総合上飯田第一病院	副院長	33 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
小児科	後藤 泰浩	総合上飯田第一病院	小児科部長	41 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4

※ 「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。

※ 「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。

(No. 2)

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：031678

臨床研修病院の名称：総合上飯田第一病院

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）
産婦人科	徳橋 弥人	総合上飯田第一病院	産婦人科部長	37 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
外科	小出 史彦	総合上飯田第一病院	消化器外科部長	25 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
内科（脳神経内科）	濱田 健介	総合上飯田第一病院	内科統括部長/脳神経内科部長	29 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
麻酔科	坪井 博	総合上飯田第一病院	顧問	45 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
精神科、病理	鵜飼 克行	総合上飯田第一病院	老年精神科部長	37 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
内科（消化器）	小田切 英樹	総合上飯田第一病院	消化器内科部長	28 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
内科（消化器）	石田 哲也	総合上飯田第一病院	消化器内科医長	16 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4

※ 「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。

※ 「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。

(No. 3)

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：031678

臨床研修病院の名称：総合上飯田第一病院

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（糖尿病）	山本 由紀子	総合上飯田第一病院	糖尿病内科部長	29 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
泌尿器科	山田 伸	総合上飯田第一病院	泌尿器科特別顧問	41 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
麻酔科	前田 亮子	総合上飯田第一病院	麻酔科部長	24 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
精神科	田中 聡	東尾張病院	院長	30 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
地域医療、在宅医療	小川 拓男	おがわ内科クリニック	院長	44 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
小児科	渡邊 修大	名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院	小児科部長	29 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
産婦人科	加藤 紀子	日本赤十字社 愛知医療センター 名古屋第二病院	産婦人科部長	37 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4

※ 「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。

※ 「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。

(No. 4)

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：031678

臨床研修病院の名称：総合上飯田第一病院

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）
救急	飯田 浩充	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	統括診療部長	33 年	○	臨床研修指導医講習会受講済	031678201	4
保健医療	石黒 順造	介護老人保健施設 サン・くすのき	施設長	58 年	×		031678201	指導者
医療行政	前野 健	名古屋市北保健センター	保健センター 指導医	28 年	○	（臨床研修管理委員会 外部 委員）	031678201	指導者
外部委員	津金 恭司	つがねクリニック	院長	36 年	×	（臨床研修管理委員会 外部 委員）	031678201	指導者

※ 「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。

※ 「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）

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：総合上飯田第一病院（愛知県）

研修プログラムの名称：総合上飯田第一病院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
総合上飯田第一病院	031678	基幹型	愛知県	約100時間/年	月2～4回・宿日直許可あり	約12時間/年、約1時間/月対象となる研修医4名（2024年度）	
名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院	050013	協力型	愛知県	0時間/年	（当院研修医は当該病院・施設で宿日直を実施しない）	0時間/年	
東尾張病院	030402	協力型	愛知県	0時間/年	（当院研修医は当該病院・施設で宿日直を実施しない）	0時間/年	
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院	030402	協力型	愛知県	0時間/年	（当院研修医は当該病院・施設で宿日直を実施しない）	0時間/年	
名古屋医療センター	030398	協力型	愛知県	0時間/年	（当院研修医は当該病院・施設で宿日直を実施しない）	0時間/年	
		協力型					
		協力型					
		協力型					
		協力型					

- ※ 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。