

専門研修 連携施設概要－1－

※連携施設ごとにご記入ください

【 I . 専門研修プログラム構成施設】

2) 専門研修 連携施設

西暦

現在

専門研修プログラムの名称	名称:		
専門研修プログラム連携施設担当者の氏名及び連絡先 本申請書の問合せに対して回答できる連携施設の方について記入してください(事務も可)	フリガナ	役職	
	氏名(姓)	(名)	直通電話:
			内線番号:
			e-mail: (携帯電話のメールアドレスは不可とします)
1. 専門研修連携施設の名称	フリガナ		
2. 所在地および二次医療圏の名称	〒	-	都道府県:
	住所:		
	電話:	Fax:	
	二次医療圏 :		
3. 施設の管理者の氏名	フリガナ	氏名(姓)	
		(名)	
4. 倫理委員会の有無	(該当する項目の番号を以下のセルに入力してください)		
	1. 有り	2. 無し	
5. 病院のホームページアドレス	URL:		

専門研修 連携施設概要－2－

【Ⅱ. 専門研修施設群の施設概要】

2) 専門研修 連携施設の施設概要

西暦

現在

1.臨床研修病院の指定の有無	(該当する項目に「1」を入力してください) 指定有: <input type="text"/> → 施設番号: <input type="text"/> プログラム番号ではありません。 指定区分 大学: <input type="text"/> 基幹型: <input type="text"/> 協力型: <input type="text"/> 指定無: <input type="text"/>																
2.標ぼう診療科名 標ぼう診療科について該当する番号すべてを記入し、該当する標榜科がない場合は「その他」欄に記入してください。	(該当する診療科の番号を以下のセルに1項目ずつ入力してください) 1. 内科 2. 総合内科 3. 循環器内科 4. 呼吸器内科 5. 消化器内科 6. 腎臓内科 7. 内分泌内科 8. 糖尿病内科 9. 代謝内科 10. 血液内科 11. 腫瘍内科 12. アレルギー科 13. リウマチ科 14. 感染症内科 15. 神経内科 16. 老年病科 17. 心療内科 18. 外科 19. 呼吸器外科 20. 心臓血管外科 21. 消化器外科 22. 小児外科 23. 整形外科 24. 脳神経外科 25. 形成外科 26. 精神科 27. 小児科 28. 皮膚科 29. 泌尿器科 30. 産婦人科 31. 産科 32. 婦人科 33. 眼科 34. 耳鼻咽喉科 35. リハビリテーション科 36. 放射線科 37. 麻酔科 38. 病理診断科 39. 臨床検査科 40. 救急科 <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> その他: <input type="text"/> その他: <input type="text"/> その他: <input type="text"/> その他: <input type="text"/> その他: <input type="text"/> その他: <input type="text"/>																
3.施設認定	(該当する施設認定の番号を以下のセルに1項目ずつ入力してください) 1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. 周産期母子医療センター 5. 救命救急センター 6. 災害拠点病院 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																
4.医療法上の許可病床数 (歯科の病床数を除く。)	1. 一般: <input type="text"/> 2. 精神: <input type="text"/> 3. 感染症: <input type="text"/> 4. 結核: <input type="text"/> 5. 療養: <input type="text"/> (単位: 床)																
5.病院全体の年間入院患者数・外来患者数	1. 総入院患者(実数): <input type="text"/> 名 2. 総外来患者(実数): <input type="text"/> 名																
6.医療部門・設備・機器	(施設が有る場合は、セルに半角数字「1」を入力してください) 1. 病理診断科・病理部 有: <input type="text"/> 2. 病理解剖室 有: <input type="text"/> 3. ICU等 ICU: <input type="text"/> CCU: <input type="text"/> SCU: <input type="text"/> HCU: <input type="text"/> NICU: <input type="text"/> その他: <input type="text"/> 4. 放射線機器 CT: <input type="text"/> MRI: <input type="text"/> 血管撮影装置: <input type="text"/> PET: <input type="text"/> 放射線治療機器: <input type="text"/> その他: <input type="text"/> 5. 放射線診断部(科) 有: <input type="text"/> 6. 放射線治療部(科) 有: <input type="text"/> 7. カンファレンス室 専用: <input type="text"/> 共用: <input type="text"/> その他: <input type="text"/> 8. 医療安全管理室(部) 有: <input type="text"/> 9. 感染対策室(部) 有: <input type="text"/> 10. 内視鏡診断部(光学診療センター等) 有: <input type="text"/> 11. 外来化学療法部(室) 有: <input type="text"/> 12. 中央検査部(室) 有: <input type="text"/> 13. 薬剤部 有: <input type="text"/> 14. MEセンター(ME機器を中央管理する部門) 有: <input type="text"/> 15. 医療情報部門 有: <input type="text"/> 16. 治験管理センター(部門) 有: <input type="text"/> 17. リハビリテーション部門(部、科、センター等) 有: <input type="text"/>																
7.研修・研究環境	(該当する施設認定の番号を以下のセルに1項目ずつ入力してください) 1. 図書室(館) 2. 自習室 3. インターネット環境 4. 研修センター等 5. 医療倫理講習会 6. 感染対策講習会 7. シミュレーションセンター(腹腔鏡、内視鏡、蘇生など専門研修用) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																

8.病歴管理体制	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ			
		氏名(姓)		(名)	
		役職			
	診療に関する諸記録の管理方法	1. 中央管理 2. 各科管理			
		3. その他			
	診療録の保存期間	()年間保存 ※永年保存の場合は「永」を入力してください。			
	診療録の保存方法(複数選択可)	1. 文書 2. 電子媒体			
		3. その他(具体的に)			
9.医療安全管理体制	安全管理者の配置状況	1. 有 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。 名			
	安全管理部門の設置状況	職員:専任()名、兼任()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			
		氏名(姓)		(名)	
		役職			
		対応時間(~)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:			
	医療に係る安全管理委員会の開催状況	年()回			
		活動の主な内容:			
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年()回			
		研修の主な内容:			
	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:			
10.専門研修にかかる研修記録の保存	保存期間	()年間保存 ※永年保存の場合は「永」を入力してください。			
	保存方法(複数選択可)	1. 文書 2. 電子媒体			
		3. その他(具体的に)			

専門研修 連携施設概要－3－

【Ⅲ. 専門研修施設群の診療実績】

2) 専門研修 連携施設の診療実績

1. 専門研修プログラム連携施設における研修委員長の氏名	(連携施設の研修委員長)												
	フリガナ												
	氏名(姓)											(名)	
	所属											役職	
2. 専門研修指導医数およびその指導担当分野	*専門研修プログラム申請書・別紙4に記載												
3-1. 専門領域における年間(2014年4月～2015年3月)の入院症例数(実数)【 按分後 の数値】													
	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
年間入院症例数													
疾患群の充足度	/3	/9	/10	/4	/5	/7	/8	/3	/9	/2	/2	/4	/4
3-2. 専門領域における年間の入院症例数(実数)【 按分前 の数値:相乗りプログラムがある場合のみ記入】													
	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
年間入院症例数													
疾患群の充足度	/3	/9	/10	/4	/5	/7	/8	/3	/9	/2	/2	/4	/4
4. 内科剖検症例数【 按分後 の数値】	件												
5. 内科指導医の人数【 按分後 の数値】	名												
6. 総合内科専門医の人数【 按分後 の数値】	名												