

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

医療機関コード

--	--	--

西暦

--

現在

専門研修プログラムの名称	名称: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
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	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	氏名(姓)	(名) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
		役職	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		直通電話:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		内線番号:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		e-mail:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
(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 <input style="width: 100%;" type="text"/>		
2. 所在地および二次医療圏の名称	〒 <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/>	都道府県: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
住所: <input style="width: 100%;" type="text"/>			
電話: <input style="width: 100%;" type="text"/>		Fax: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
二次医療圏 : <input style="width: 100%;" type="text"/>			
3. 施設の管理者の氏名	フリガナ	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
氏名(姓)		(名) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
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 <input style="width: 20px;" type="text"/>			
5. 病院のホームページアドレス	URL: <input style="width: 100%;" type="text"/>		

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2015年度の入院症例数(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2015年度の入院・外来症例数(実数)【 按分前 の数値:相乗りプログラムが無い場合は、3-1と同じ数値を記入(外来を																	
	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																	
【任意】年間外来症例数																	
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【 按分前 の数値】						2013年:		2014年:		2015年:		平均:					
5. 内科指導医の人数【 按分前 の数値】						名											
6. 総合内科専門医の人数【 按分前 の数値】						名											
7. 内科剖検症例数【 按分後 の数値】						件 (4で算出された3年間の平均値を元に按分してください)											
8. 内科指導医の人数【 按分後 の数値】						名											
9. 総合内科専門医の人数【 按分後 の数値】						名											