

教育病院	関連病院

一般社団法人 日本内科学会認定教育施設調査書
(年 月 日)

〒

病院名 _____ 所在地 _____ 電話 (_____)

院長 氏名 _____ 本調査内容について問い合わせに応じる責任者名 _____

A. 病院種別 標榜診療科名

1. 病院経営主体別調べ (該当の欄にチェックして下さい)

厚生労働省	文部科学省	労働福祉事業団	国・その他	都道府県	市町村	日赤会	済生会	北海道協会	事業連	厚生連	国民健康保険会	国民健康保険連合会	全国社会保険連合会	厚生連	船員保険会	健康保険組合	およびその連合会	共済組合	およびその連合会	国民健康保険組合	公益法人	医療法人	学校法人	会社	その他の法人	個人	大学附属病院	大学付置施設

[註]ニヶ所にまたがるものは双方にチェックして下さい。たとえば、国立大学附属病院は、文部省と大学附属病院にチェックする。

2. 標榜診療科名にチェックし、専門科別に病床数を記入してください。(年 月現在)

	内科							精神科	小児科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	気管食道科	放射線科	麻酔科	理学診療科	救急部	心臓外科						
	内科一般				結核	伝染病	小計																					
有無の別																												
病床数																												
医師数	常勤																											
	パート																											

○内科の特殊外来があれば、その名称を列記して下さい。

3. 厚生労働省の臨床研修病院の指定について(複数チェック可)

基幹型臨床研修病院である 協力型臨床研修病院である その他()

B. 年間患者数(年度)(結核・伝染病の病床(棟)・外来が独立している場合は内科一般の数には含めないで下さい)

年度とは 4月→翌3月

	退院患者実数	在院患者延数	外来新患者実数	外来患者延数
内科一般				
病院全般				

[註](在院患者とは毎日午前9時現在、病院に在院中の患者をいう)

C. 内科一般患者にかんする年間病床利用率、平均在院日数(年度)

- 1日あたり平均在院患者数……= $\frac{\text{年度1年間の在院患者延数}}{365}$ ()人
- 年間病床利用率……= $\frac{\text{在院患者1日あたり平均数(上記)}}{\text{内科一般病床数(上記)}} \times 100$ ()%
- 患者一人当たりの平均在院日数……= $\frac{\text{年度1年間の在院患者延数}}{(\text{年度1年間の新入院患者数} + \text{同1年間の退院患者数})/2}$ ()日

(これらは、厚労省大臣官房統計調査部の方式です。もし、独自の方式で算出している病院があれば、それでも結構です。その際は、その方式をお示しください。)

○. 研修を行なっているもの

研修者氏名	研修開始 年月日	研修年次	卒業大学名	卒業年月	備考（現在の所属等）

P. 内科臨床研修医の研修概要を詳しく記入してください。(特に後期研修を指します)

1. 研修方式

ストレート

セミストレート

スーパーローテート

2. 到達目標

3. 年次別内科研修カリキュラム

内科の剖検（ 年 4月 1日から 年 3月 31日まで）

病院名

1	性別：男・女	年齢： 歳	受持医：
	入院日： 年 月 日	死亡日： 年 月 日	剖検日： 年 月 日
	主臨床診断名：		主病理診断名：

2	性別：男・女	年齢： 歳	受持医：
	入院日： 年 月 日	死亡日： 年 月 日	剖検日： 年 月 日
	主臨床診断名：		主病理診断名：

3	性別：男・女	年齢： 歳	受持医：
	入院日： 年 月 日	死亡日： 年 月 日	剖検日： 年 月 日
	主臨床診断名：		主病理診断名：

4	性別：男・女	年齢： 歳	受持医：
	入院日： 年 月 日	死亡日： 年 月 日	剖検日： 年 月 日
	主臨床診断名：		主病理診断名：

5	性別：男・女	年齢： 歳	受持医：
	入院日： 年 月 日	死亡日： 年 月 日	剖検日： 年 月 日
	主臨床診断名：		主病理診断名：

6	性別：男・女	年齢： 歳	受持医：
	入院日： 年 月 日	死亡日： 年 月 日	剖検日： 年 月 日
	主臨床診断名：		主病理診断名：

7	性別：男・女	年齢： 歳	受持医：
	入院日： 年 月 日	死亡日： 年 月 日	剖検日： 年 月 日
	主臨床診断名：		主病理診断名：

8	性別：男・女	年齢： 歳	受持医：
	入院日： 年 月 日	死亡日： 年 月 日	剖検日： 年 月 日
	主臨床診断名：		主病理診断名：

9	性別：男・女	年齢： 歳	受持医：
	入院日： 年 月 日	死亡日： 年 月 日	剖検日： 年 月 日
	主臨床診断名：		主病理診断名：

10	性別：男・女	年齢： 歳	受持医：
	入院日： 年 月 日	死亡日： 年 月 日	剖検日： 年 月 日
	主臨床診断名：		主病理診断名：

CPC一覧表(年 4月 1日 から 年 3月 31日まで)

貴院で行なわれた任意のCPCについて記載をしてください。併せてその資料を添付してください。(いずれも報告できる範囲で結構です)

1	開催日時	年 月 日
	参加人数	人
	主催者名	
	検討症例	歳 男・女
	ID番号	
	剖検日	年 月 日
	臨床診断名	
	病理診断名	
2	開催日時	年 月 日
	参加人数	人
	主催者名	
	検討症例	歳 男・女
	ID番号	
	剖検日	年 月 日
	臨床診断名	
	病理診断名	
3	開催日時	年 月 日
	参加人数	人
	主催者名	
	検討症例	歳 男・女
	ID番号	
	剖検日	年 月 日
	臨床診断名	
	病理診断名	

4	開催日時	年 月 日
	参加人数	人
	主催者名	
	検討症例	歳 男・女
	ID番号	
	剖検日	年 月 日
	臨床診断名	
	病理診断名	
5	開催日時	年 月 日
	参加人数	人
	主催者名	
	検討症例	歳 男・女
	ID番号	
	剖検日	年 月 日
	臨床診断名	
	病理診断名	