

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 20 日

都道府県知事 殿

病院名 日本鋼管福山病院
開設者 医療法人社団日本鋼管福山病院 理事長 浜田 史洋

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：030960

臨床研修病院の名称： 日本鋼管福山病院

記入日：西暦 2023 年 4 月 20 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。	030960	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 日本鋼管福山病院臨床研修病院群 番号
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 モリモト トミ 氏名 (姓) (名) 森本 朋美		役職 (内線 6491) (直通電話 (084) 945 — 3106) e-mail : tomomi_morimoto@nkfh.or.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 ニッポ°ンコウカンフクヤマビ°ヨウイン 日本鋼管福山病院		
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>	〒 721-0927 (広島県) 福山市大門町津之下 1844 電話 : (084) 945—3106 FAX : (084) 945—3564 二次医療圏 の名称 : 福山・府中		
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 イリヨウホウジン°ンニッポ°ンコウカンフクヤマビ°ヨウイン リジ°チョウ ハマダ° フミヒロ 医療法人社団日本鋼管福山病院 理事長 浜田 史洋		
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>	〒 721-0927 (広島県) 福山市大門町津之下 1844 電話 : (084) 945—3106 FAX : (084) 945—3564		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ ハマダ° フミヲ 姓 名 浜田 史洋		
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://www.nkfh.or.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：030960

臨床研修病院の名称： 日本鋼管福山病院

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 23名、非常勤（常勤換算）：8.7名 計（常勤換算）：31.7名、医療法による医師の標準員数：24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2021年 11月 1日、告示番号：第975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 (96.100) m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 1,575件（うち診療時間外： 644 件） 1日平均件数： 4.3 件（うち診療時間外： 1.8 件） 救急車取扱件数： 862 件（うち診療時間外： 285 件）
	診療時間外の勤務体制	医師：1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 (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： 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 <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： 16.7 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 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： 1 回、今年度見込： 2 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： 1 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 ※福山市医師会健康支援センターにて解剖を行う (0) 無 () 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 <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：30,000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 (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	(64.000) m ²
	医学図書数	国内図書： 4,000 冊、国外図書： 100 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 1,000 種類、国外雑誌： 25 種類
	図書室の利用可能時間	00:00 ~ 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 (00:00 ~ 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：030960

臨床研修病院の名称： 日本鋼管福山病院

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 モリキ ヤスキ 氏名(姓) 森木 (名) 康之 役職 医療情報部長		
	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	(20) 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 (2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 () 名、兼任 (5) 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 院内において発生した医療事故また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と医療事故防止のための研修及び教育		
	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 セイトウ サキ		
		氏名(姓) 関藤		(名) 咲子
		役職 医療相談室長		
			対応時間 (8:45 ~ 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： 安全管理に関する基本的な考え方及び委員会規定・職員研修・事故報告・事故発生時の対応等を整備			
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： 事故・インシデント報告に基づく原因分析、防止策、改善策の検討及び事故・インシデント実績の職員通知等を実施			
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： 医療安全管理の基本的な考え方及び事故・インシデント実績をもとに改善の必要性等を教育			
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： 事故報告書のルールを明確にし、報告書は反省文ではなく、あくまでも情報収集の手段であることの周知や情報の共有化等を図る			
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： 1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>		前々年度	前年度	当該年度
	1年	1名	1名	1名
	2年	0名	1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 (236) 床 ÷ 10 = (23) 名		
	患者数から算出	年間入院患者数 (3,218) 人 ÷ 100 = (32) 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：030960

臨床研修病院の名称：日本鋼管福山病院

項目 27 までについては、報告時に必ず記入してください。	※	
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： 0名（常勤： 0名、非常勤： 0名）
		2. 作業療法士： 11名（常勤： 11名、非常勤： 0名）
		3. 臨床心理技術者： 0名（常勤： 0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： _____（ 年 月 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 ① 有 0. 無 <small>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）</small> 病児保育 ① 有 0. 無 夜間保育 ① 有 ② 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 ② 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（ 総務人事室 _____ ） 窓口の専任担当 ① 有（ _____ 名） ② 無
	各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入（ ハラスメント委員会・総務人事室 _____ ） 窓口の専任担当 ① 有（ _____ 名） ② 無

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: 030960

臨床研修病院の名称: 日本鋼管福山病院

※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。

※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： _____																																									
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)	1年次： 名、2年次： 名																																									
30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 研修プログラムに関する問い合わせ先 フリガナ 氏名(姓) _____ (名) _____ </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 所属 _____ </td> <td style="padding: 5px;"> 役職 _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 電話：() — FAX：() — </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> e-mail： _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> URL：http:// _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 住所 〒 □□□□ — □□□□ (都・道・府・県) </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 担当部門 _____ </td> <td style="padding: 5px;"> 担当者氏名 フリガナ 姓 _____ 名 _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 電話：() — FAX：() — </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> e-mail： _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> URL：http:// _____ </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 資料請求先 </td> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> 住所 〒 □□□□ — □□□□ (都・道・府・県) </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 担当部門 _____ </td> <td style="padding: 5px;"> 担当者氏名 フリガナ 姓 _____ 名 _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 電話：() — FAX：() — </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> e-mail： _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> URL：http:// _____ </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 募集方法 </td> <td style="padding: 5px;"> 1. 公募 2. その他(具体的に： _____) </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 応募必要書類 (複数選択可) </td> <td style="padding: 5px;"> 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： _____) </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 選考方法 (複数選択可) </td> <td style="padding: 5px;"> 1. 面接 2. 筆記試験 その他(具体的に： _____) </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 募集及び選考の時期 </td> <td style="padding: 5px;"> 募集時期： 月 日頃から 選考時期： 月 日頃から </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> マッチング利用の有無 </td> <td style="padding: 5px;"> 1. 有 0. 無 </td> </tr> </table>	研修プログラムに関する問い合わせ先 フリガナ 氏名(姓) _____ (名) _____		所属 _____	役職 _____	電話：() — FAX：() —		e-mail： _____		URL：http:// _____		住所 〒 □□□□ — □□□□ (都・道・府・県)		担当部門 _____	担当者氏名 フリガナ 姓 _____ 名 _____	電話：() — FAX：() —		e-mail： _____		URL：http:// _____		資料請求先	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> 住所 〒 □□□□ — □□□□ (都・道・府・県) </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 担当部門 _____ </td> <td style="padding: 5px;"> 担当者氏名 フリガナ 姓 _____ 名 _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 電話：() — FAX：() — </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> e-mail： _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> URL：http:// _____ </td> </tr> </table>	住所 〒 □□□□ — □□□□ (都・道・府・県)	担当部門 _____	担当者氏名 フリガナ 姓 _____ 名 _____	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
研修プログラムに関する問い合わせ先 フリガナ 氏名(姓) _____ (名) _____																																										
所属 _____	役職 _____																																									
電話：() — FAX：() —																																										
e-mail： _____																																										
URL：http:// _____																																										
住所 〒 □□□□ — □□□□ (都・道・府・県)																																										
担当部門 _____	担当者氏名 フリガナ 姓 _____ 名 _____																																									
電話：() — FAX：() —																																										
e-mail： _____																																										
URL：http:// _____																																										
資料請求先	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> 住所 〒 □□□□ — □□□□ (都・道・府・県) </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 担当部門 _____ </td> <td style="padding: 5px;"> 担当者氏名 フリガナ 姓 _____ 名 _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 電話：() — FAX：() — </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> e-mail： _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> URL：http:// _____ </td> </tr> </table>	住所 〒 □□□□ — □□□□ (都・道・府・県)	担当部門 _____	担当者氏名 フリガナ 姓 _____ 名 _____	電話：() — FAX：() —		e-mail： _____		URL：http:// _____																																	
住所 〒 □□□□ — □□□□ (都・道・府・県)																																										
担当部門 _____	担当者氏名 フリガナ 姓 _____ 名 _____																																									
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 (基幹型記入)	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) (基幹型記入) * 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は、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> (プログラム責任者) フリガナ 氏名(姓) _____ 氏名(名) _____ </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 所属 _____ </td> <td style="padding: 5px;"> 役職 _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> (副プログラム責任者) 1. 有(名) 0. 無 </td> </tr> </table>	(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																																				
(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 (基幹型記入) 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																																									

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：030960

臨床研修病院の名称：日本鋼管福山病院

※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。

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>	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。				
	常勤・非常勤の別	1. 常勤 2. 非常勤				
37. 研修医の処遇 (続き) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	研修手当	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (円) 賞与/年 (円) </td> <td style="width: 50%;"> 二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (円) 賞与/年 (円) </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無 </td> </tr> </table>	一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (円) 賞与/年 (円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (円) 賞与/年 (円)	時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無	
	一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (円) 賞与/年 (円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (円) 賞与/年 (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 回/月)				
	研修医の宿舎 (再掲)	1. 有 (単身用： 戸、世帯用： 戸) 0. 無 (住宅手当： 円) <small>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。</small>				
	研修医室 (再掲)	1. 有 (室) 0. 無 <small>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。</small>				
	社会保険・労働保険	公的医療保険 () 公的年金保険 () 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 0. 無) 雇用保険 (1. 有 0. 無)				
	健康管理	健康診断 (年 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 0. 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) <small>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)</small> 病児保育 (1. 有 0. 無) 夜間保育 (1. 有 0. 無)				
	保育補助 (再掲)	上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可 0. 不可) 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 (再掲)	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) (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 () 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 () 窓口の専任担当 1. 有 (名) 0. 無					
38. 研修医手帳 <small>(基幹型記入)</small>	1. 有 0. 無					
39. 連携状況 <small>(基幹型記入)</small>	* 様式6に記入					

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（2022年度開催回数 2回）

病院施設番号：030960 臨床研修病院の名称：日本鋼管福山病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ ハマダ フミヒロ 姓 浜田 名 史洋	日本鋼管福山病院	理事長・病院長	研修管理委員長、研修実施責任者、指導医
フリガナ カンバラ タケシ 姓 神原 名 健	日本鋼管福山病院	外科副部長	プログラム責任者、指導医
フリガナ スエマル ケイジ 姓 末丸 名 啓二	福山友愛病院	理事長・病院長	研修実施責任者、指導医
フリガナ イシオカ ヒデヒコ 姓 石岡 名 英彦	いしおか医院	院長	研修実施責任者、上級医
フリガナ ヤマモト ダン 姓 山本 名 暖	福山医療センター	統括診療部長	研修実施責任者、指導医
フリガナ テラサワ ユカ 姓 寺澤 名 由佳	脳神経センター大田記念病院	脳神経内科部長・脳卒中センター長	研修実施責任者、指導医
フリガナ ハルタ セイイチ 姓 治田 名 精一	福山循環器病院	顧問	研修実施責任者、上級医
フリガナ ワタナベ テツヤ 姓 渡邊 名 哲也	日本鋼管福山病院	外科部長	指導医
フリガナ ウチダ ヨウイチロウ 姓 内田 名 陽一郎	日本鋼管福山病院	副院長	指導医
フリガナ イシキ クニハル 姓 石木 名 邦治	日本鋼管福山病院	副院長	上級医

※ 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（2022年度開催回数 2回）

病院施設番号：030960 臨床研修病院の名称：日本鋼管福山病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ トリウミ タケシ 姓 鳥海 名 岳	日本鋼管福山病院	手術部長	指導医
フリガナ クボタ シゲル 姓 久保田 名 茂	日本鋼管福山病院	事務局長	事務部門の責任者
フリガナ ナガハラ ヤスヒロ 姓 永原 名 靖浩	永原内科クリニック	院長	外部委員
フリガナ トリヤマ イチロウ 姓 鳥山 名 一郎	福山市医師会健康支援センター	病理診断科部長	病理医
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			

※ 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： 日本鋼管福山病院
病院施設番号： 030960

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					整 形 外 科			
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数	1,110	(1,575)	327		148	0 (0)	()		0				1,809			3,218
年間新外来患者数	3,040		396		919	0			0				3,130			7,916
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	296.8 (241)	()	29.5 (241)	3.8 (241)	31.4 (241)	0 (0)	()	()	0 (0)	()	()	()	128.2 (241)		()	
平均在院日数	9.4		11.2	0.0	3.0	0.0			0.0				24.1			
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	9 (4)	()	5 (3)	2 (1)	2 (0)	0 (0)	()	()	0 (0)	()	()	()	6 (1)	()	()	24 (9)

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請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、申請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、11. の救急医療の実績の前年度の件数及び15. 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。

※ 基幹型指定申請においては、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）

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5年度分)								臨床研修病院の名称： 日本鋼管福山病院						
								病院施設番号： 030960						
基幹型病院名	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
日本鋼管福山病院	内科	2	2	2				2	2	2	2	2		
日本鋼管福山病院	救急（麻酔）				2									
日本鋼管福山病院	外科					2	2							
日本鋼管福山病院	小児科												2	
日本鋼管福山病院	地域医療	2												
日本鋼管福山病院	産婦人科		2											
日本鋼管福山病院	精神科			2										
日本鋼管福山病院	選択科目				2	2	2	2	2	2	2	2	2	4
岡山大学病院	選択科目	4	4	4	4	4	4							
	選択科目合計	4	4	4	6	6	6	2	2	2	2	2	2	4

※ 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。

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6年度分)								臨床研修病院の名称： 日本鋼管福山病院						
								病院施設番号： 030960						
基幹型病院名	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
日本鋼管福山病院	内科	2	2	2				2	2	2	2	2		
日本鋼管福山病院	救急（麻酔）				2									
日本鋼管福山病院	外科					2	2							
日本鋼管福山病院	小児科												2	
日本鋼管福山病院	地域医療	2												
日本鋼管福山病院	産婦人科		2											
日本鋼管福山病院	精神科			2										
日本鋼管福山病院	選択科目				2	2	2	2	2	2	2	2	2	4
岡山大学病院	選択科目	4	4	4	4	4	4							
	選択科目合計	4	4	4	6	6	6	2	2	2	2	2	2	4

※ 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。

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： 日本鋼管福山病院						
								病院施設番号： 030960						
基幹型病院名	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
日本鋼管福山病院	内科	2	2	2				2	2	2	2	2		
日本鋼管福山病院	救急（麻酔）				2									
日本鋼管福山病院	外科					2	2							
日本鋼管福山病院	小児科												2	
日本鋼管福山病院	地域医療	2												
日本鋼管福山病院	産婦人科		2											
日本鋼管福山病院	精神科			2										
日本鋼管福山病院	選択科目				2	2	2	2	2	2	2	2	2	4
岡山大学病院	選択科目	4	4	4	4	4	4							
	選択科目合計	4	4	4	6	6	6	2	2	2	2	2	2	4

※ 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。

29. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号：030960301

病院施設番号：030960

臨床研修病院の名称：日本鋼管福山病院

臨床研修病院群番号：

臨床研修病院群名：日本鋼管福山病院臨床研修病院群

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	日本鋼管福山病院臨床研修プログラム5				
2. 研修プログラムの特色	<p>1. 一般病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床を備える病院のため、急性期から回復期までの幅広い疾病・病態を経験できる。</p> <p>2. 選択科では、当院主力部門の「整形外科」及び「健診・産業保健」研修が受けられる。</p> <p>3. 定員2名のため、常に指導医・上級医とのマンツーマン指導が受けられる。</p> <p>4. 経験症例を独占できるので、指導医の安全管理の下、納得できるまで十分な手技経験を積むことができる。</p> <p>5. 研修医各人の希望・能力・適性に合わせた研修プログラムの細やかな調整ができる。</p>				
3. 臨床研修の目標の概要	近年、ますます複雑化・多様化する医療ニーズに対応した患者の全人的な診療を行うためには、様々な分野での臨床経験を通じて医師としての素養を身に付けることが不可欠である。そのため、適切な指導体制下で効果的にプライマリ・ケアを中心とした幅広い臨床能力を修得するとともに、患者・家族はもとより共に働く医療従事者と良好かつ円滑な人間関係を構築できる対人関係能力を涵養する。				
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。 3年目からの専門研修の受け入れ可能				
5. 臨床研修を行う分野	<p>研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間)</p> <p>* 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。</p> <p>* 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。</p> <p>* 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。</p>				
	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	030960	日本鋼管福山病院	30週	6週
	救急部門 (麻酔科)	030960	日本鋼管福山病院	4週	
	地域医療	076706	いしおか医院	4週	一般外来 3週 在宅診療 1週
	外科	030960	日本鋼管福山病院	10週	3週
	小児科	030639	福山医療センター	4週	
	産婦人科	030639	福山医療センター	4週	
	精神科	031935	福山友愛病院	4週	
	一般外来			週	

病院で 定めた 必修 科目					週
					週
					週
					週
選択 科目	内科	030960	日本鋼管福山病院	<u>4週</u>	<u>4週</u>
	外科	030960	日本鋼管福山病院	<u>4週</u>	<u>4週</u>
	整形外科	030960	日本鋼管福山病院	<u>4週</u>	<u>4週</u>
	小児科	030639	福山医療センター		
	健診・産業保健	030960	日本鋼管福山病院	<u>4週</u>	<u>4週</u>
	脳神経内科・ 脳神経外科	031939	脳神経センター大田記念病院		
	循環器内科	060037	福山循環器病院		

備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低週 52 週

臨床研修協力施設での研修期間・・・最大 4 週

休日・夜間の当直回数・・・40 回以上

救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・4 週

一般外来の研修を行う診療科・・・内科、外科

救急研修は、4 週間のブロック研修（麻酔科）を受けた後、17 週目からの残りの研修期間で救急当直を 40 回以上（月 3 回程度）行うことにより、12 週の研修期間とする。

一般外来での研修は、内科、外科、小児科のブロック研修期間中に各々の一般外来で並行研修として実施し、合計で 4 週（20 日）以上の研修期間とする。選択科は、内科、外科、整形外科、小児科、健診・産業保健の中から選択することとし、当院の特色でもある「整形外科」と「健診・産業保健」を各 4 週以上含めること。

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号

病院施設番号： 030960

臨床研修病院の名称：日本鋼管福山病院

は、既に取得されている場合に記入してください。

臨床研修病院群番号：

臨床研修病院群名：日本鋼管福山病院臨床研修病院群

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：030960301

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. 1)

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分野*2	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			
凡例 ○×病院 (○×○×○×)	内科	5															
凡例 ▲■病院 (▲■▲■▲■)	外科	3															
凡例 △□病院 (△□△□△□)	外科			3													
日本鋼管福山病院 (030960)	内科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
日本鋼管福山病院 (030960)	救急 (麻醉科)				2	2	2	2									
日本鋼管福山病院 (030960)	外科					2	2	2	2	2	2	2	2	2			
日本鋼管福山病院 (030960)	選択科 (整形外科)													2	2	2	2
福山医療センター (030639)	小児科													2	2	2	2

* 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業に記入すること。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。

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号	病院施設番号： 030960	臨床研修病院の名称：日本鋼管福山病院
は、既に取得されている場合に記入してください。	臨床研修病院群番号：	臨床研修病院群名：日本鋼管福山病院臨床研修病院群

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：030960301

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	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
いしおか医院(076706)	地域医療	2 2 2 2												
福山医療センター (030639)	産婦人科		2 2 2 2											
福山友愛病院 (031935)	精神科			2 2 2 2										
日本鋼管福山病院 (030960)	選択科 (健診・産業保健)				2 2 2 2									
日本鋼管福山病院 (030960)	選択科													
脳神経センター大田記念病院(031939)	脳神経内科・脳神経外科					2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2	2 2 2 2
福山循環器病院 (060037)	循環器内科													

* 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業に記入すること。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。

27. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：030960

臨床研修病院の名称：日本鋼管福山病院

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	石木邦治	日本鋼管福山病院	副院長 内科部長	34年	×	総合内科専門医	030960301	上級医 研修管理委員
内科	吉田敬	日本鋼管福山病院	内科副部長	31年	○	第116回全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会、総合内科専門医	030960301	4
内科	箱田知美	日本鋼管福山病院	糖尿病部長	30年	○	糖尿病専門医、第3回岡山大学病院卒後臨床研修指導医養成講習会、糖尿病専門医	030960301	4
内科	和田健太郎	日本鋼管福山病院	透析センター長	26年	○	透析専門医、H29年全日本病院協会日本医療法人協会臨床研修指導医養成講習会	030960301	4
内科	岡崎恭子	日本鋼管福山病院	内科主任医師	20年	○	内分泌代謝専門医、H21年鳥根県臨床研修指導医講習会	030960301	4
内科	寺崎元美	日本鋼管福山病院	消化器内科専門部長	19年	×	総合内科専門医	030960301	上級医
内科	岡 昌平	日本鋼管福山病院	内科主任医師	13年	×		030960301	上級医
内科	持田浩志	日本鋼管福山病院	内科主任医師	9年	×		030960301	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：030960

臨床研修病院の名称：日本鋼管福山病院

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）
消化器内科	武 進	日本鋼管福山病院	消化器内科部長	29 年	×	内視鏡専門医 消化器病専門医	030960301	上級医
外科 救急部門 産業保健	浜田史洋	日本鋼管福山病院	病院長 健康管理科部長	45 年	○	H18 年度プログラム責任者養成講習会、第 1 回医師臨床研修制度研修管理委員会・委員長研修、外科専門医	030960301	3・4 研修管理委員長
外科	森木康之	日本鋼管福山病院	外科医師	40 年	×	外科専門医	030960301	上級医
外科	渡邊哲也	日本鋼管福山病院	外科部長	39 年	○	外科専門医、平成 20 年度中国四国ブロック臨床研修指導医養成研修会、平成 25 年度プログラム責任者養成講習会	030960301	研修管理委員 4
外科	神原健	日本鋼管福山病院	外科副部長	31 年	○	外科専門医、第 1 回岡山大学医学部医学科外科系医師のための指導医養成講習会、臨床研修協議会主催令和 4 年度プログラム責任者養成講習会	030960301	1. 4 研修管理委員
整形外科 産業保健	塚本哲平	日本鋼管福山病院	健康管理科主任 医師、外科主任医師	6 年	×	外科専門医	030960301	上級医
乳腺外科	藤井清香	日本鋼管福山病院	乳腺外科長	19 年	×	乳腺専門医	030960301	上級医
麻酔科	鳥海岳	日本鋼管福山病院	手術部長	40 年	○	第 1 回川崎医科大学附属病院卒後臨床研修指導医養成講習会、麻酔科指導医	030960301	4

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：030960

臨床研修病院の名称：日本鋼管福山病院

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)
麻酔科	荒井恭子	日本鋼管福山病院	麻酔科主任医師	25年	×	麻酔科専門医	030960301	上級医
整形外科	内田陽一郎	日本鋼管福山病院	副院長	35年	○	整形外科専門医、第12回岡山大学病院卒後臨床研修指導医養成講習会	030960301	4 研修管理委員
整形外科	高原康弘	日本鋼管福山病院	整形外科部長	31年	×	整形外科専門医 リハビリテーション科専門医	030960301	上級医
整形外科	加藤久佳	日本鋼管福山病院	リハビリテーション科部長	25年	×	整形外科専門医	030960301	上級医
整形外科	井谷智	日本鋼管福山病院	整形外科主任医師	22年	×	整形外科専門医	030960301	上級医
整形外科	岩崎祐一	日本鋼管福山病院	整形外科主任医師	9年	×	整形外科専門医	030960301	上級医
整形外科 産業保健	徳田昂太郎	日本鋼管福山病院	健康管理科主任医師、整形外科主任医師	9年	×	整形外科専門医	030960301	上級医
小児科	関本員裕	日本鋼管福山病院	小児科長	18年	×	小児科専門医	030960301	上級医
小児科	板野稔子	日本鋼管福山病院	小児科主任医師	23年	×	小児科専門医	030960301	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：030960

臨床研修病院の名称：日本鋼管福山病院

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）
整形外科 産業保健	神村直人	日本鋼管福山病院	健康管理科主任 医師、整形外科主任 医師	6年	×		030960301	上級医
眼科	塚本真啓	日本鋼管福山病院	眼科長	19年	×		030960301	上級医
泌尿器科	高山泰弘	日本鋼管福山病院	泌尿器科長	24年	×	泌尿器科専門医	030960301	上級医
事務	久保田 茂	日本鋼管福山病院	事務長	-	×		030960301	研修管理委員 事務部門責任者
地域医療	石岡英彦	いしおか 医院	院長	26年	×	総合内科専門医	030960301	3・上級医 研修管理委員
内科	永原靖浩	永原内科クリ ニック	院長	31年	×	内科専門医	030960301	研修管理委員 外部委員
病理（CPC）	鳥山一郎	福山市医師会健 康支援センター	部長	42年	○	病理専門医 細胞診専門医	030960301	3. 病理指導医
病理（CPC）	岩谷佳代子	福山市医師会健 康支援センター	医師	15年	×	病理専門医 細胞診専門医	030960301	病理指導医
循環器内科	治田精一	福山循環器病 院	顧問	47年	×	循環器学会専門医 認定内科医	031119403 030960301	3・上級医 研修管理委員
循環器内科	平松茂樹	福山循環器病 院	内科部長	26年	×	循環器学会専門医 認定内科医	031119403 030960301	上級医

31. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：030960

臨床研修病院の名称：日本鋼管福山病院

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	山本暖	福山医療センター	統括診療部長	38年	○	指導医養成研修受講済、産婦人科専門医	030960301	3. 4 研修管理委員
小児科	荒木徹	福山医療センター	小児診療部長	31年	○	指導医養成研修受講済 小児科専門医	030639301	4
小児科	山下定儀	福山医療センター	小児科医長	22年	○	指導医養成研修受講済 小児科専門医・指導医	030639301	4
小児科	藤原倫昌	福山医療センター	小児アレルギー科医長	19年	○	指導医養成研修受講済 小児科専門医 アレルギー専門医	030639301	4
精神科	末丸啓二	福山友愛病院	理事長 院長	18年	○	精神保健指定医	031119403 030960301	3. 4 研修管理委員
精神科	末丸秀二	福山友愛病院		28年	○	精神保健指定医	031119403 030960301	4
精神科	末丸紘三	福山友愛病院		51年	○	精神保健指定医	031119403 030960301	4
精神科	行正 徹	福山友愛病院		29年	○	精神保健指定医	031119403 030960301	4
精神科	水落 章	福山友愛病院		27年	○	精神保健指定医	031119403 030960301	4

3.1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：030960

臨床研修病院の名称：日本鋼管福山病院

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）
精神科	大蔵雅夫	福山友愛病院		52年	○	精神保健指定医	031119403 030960301	4
脳神経内科	寺澤 由佳	脳神経センター 大田記念病院	脳神経内科部長/ 脳卒中センター長	21年	○	日本内科学会総合内科専門医/日本神経学会神経内科専門医/日本脳卒中学会専門医/日本神経超音波学会認定検査士/東京慈恵会医科大学研修指導医講習会	030960301	3. 4 研修管理委員
脳神経内科	佐藤 恒太	脳神経センター 大田記念病院	脳神経内科副部長 /神経難病センター長	16年	○	日本神経学会神経内科専門医/日本内科学会総合内科専門医/日本認知症学会専門医・指導医/日本脳卒中学会専門医/岡山大学病院卒後臨床研修指導医養成講習会	030960301	4
脳神経内科	佐藤 達哉	脳神経センター 大田記念病院		12年	○	日本神経学会神経内科専門医/日本内科学会総合内科専門医/日本臨床神経生理学会専門医（脳波分野、筋電図分野）/岡山大学病院卒後臨床研修指導医養成講習会	030960301	4
脳神経内科	郡山 達男	脳神経センター 大田記念病院	名誉院長	45年	○	日本神経学会神経内科専門医/日本内科学会認定内科医/日本脳卒中学会専門医/広島卒後臨床研修ネットワーク指導医養成講習会	030960301	4

※ 「担当分野」欄には、様式1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。

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

※ 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。

臨床研修病院群を構成する関係施設相互間の連携体制

基幹型臨床研修病院の病院施設番号： 030690

臨床研修病院群名： 日本鋼管福山病院臨床研修病院群 臨床研修病院群番号：

既に番号を取得している基幹型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。

既に臨床研修病院群番号を取得され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。

医師の往来の有無	1. 有 <input checked="" type="radio"/> 0. 無 (いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)
医療機器の共同利用	1. 有 <input checked="" type="radio"/> 0. 無 (いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)
合同臨床病理検討会の開催	1. 有 <input checked="" type="radio"/> 0. 無 (いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)
その他の診療及び臨床研修についての連携	<p>1. 有 <input checked="" type="radio"/> 0. 無 (いずれかに○をつけてください。有に○をつけた場合には、以下に具体的な内容を記入してください。)</p> <p>以下の分野においては、当院の紹介先として連携関係にある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科：福山友愛病院 ・産婦人科／小児科：福山医療センター ・脳神経領域：脳神経センター大田記念病院 ・循環器領域：福山循環器病院
※記入しないこと	