

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2023年4月28日

都道府県知事 殿

病院名 春日井市民病院  
開設者 春日井市長 石黒 直樹

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25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26から36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：030426

臨床研修病院の名称：春日井市民病院

記入日：西暦 2023 年 4 月 28 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。	030426	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 春日井市民病院  番号 030426
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 サワイ ヤスリ 氏名(姓) (名)  澤井 康憲	役職 研修管理室 事務  (内線 3385 ) (直通電話 (0568) 57-0057 ) e-mail : kensyu@hospital.kasugai.aichi.jp <small>(携帯電話のメールアドレスは不可とします。)</small>	
1. 病院の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small>	フリガナ カサガ イミンビョウイン 春日井市民病院		
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>	〒 4 8 6 - 8 5 1 0 ( 愛知 都・道・府・ <u>県</u> )  春日井市鷹来町 1 丁目 1 番地 1  電話 : (0568) 57-0057 FAX : (0568) 57-0067  二次医療圏 の名称 : 尾張北部二次医療圏		
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 カサガ イチョウ イグロ ナキ 春日井市長 石黒 直樹		
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>	〒 4 8 6 - 8 6 8 6 ( 愛知 都・道・府・ <u>県</u> )  春日井市鳥居松町 5 丁目 4 4 番地  電話 : (0568) 81-5111 FAX : (0568) 83-9988		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ ナル トモヒコ 姓 名  成瀬 友彦		
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.hospital.kasugai.aichi.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： 030426

臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

		※
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 149名、非常勤（常勤換算）： 13.2名 計（常勤換算）： 162.2名、医療法による医師の標準員数： 56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 2019年 12月 1日、告示番号：第 595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（ 53.900 ）m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 27,574 件（うち診療時間外： 21,425 件） 1日平均件数： 75.5 件（うち診療時間外： 58.7 件） 救急車取扱件数： 9,410 件（うち診療時間外： 6,291 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 6名、看護師及び准看護師： 3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（ 全診療科 ）
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： 547 床、2. 精神： 0 床、3. 感染症： 6 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： 11.8 日、2. 精神： 0.0 日、3. 感染症： 6.2 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： 97 件、異常分娩件数： 46 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： 5 回、今年度見込： 5 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： 14 件、今年度見込： 10 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 ① 有 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： 24 戸、世帯用： 0 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 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	図書室の広さ	（ 173.000 ）m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： 7,048 冊、国外図書： 657 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 172 種類、国外雑誌： 22 種類
	図書室の利用可能時間	0：00 ～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（ 0：00 ～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－４－

病院施設番号： 030426

臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

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 (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： 0名 (常勤： 0名、非常勤： 0名)	
	2. 作業療法士： 7名 (常勤： 7名、非常勤： 0名)	
	3. 臨床心理技術者： 2名 (常勤： 2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 (基幹型記入)	<input checked="" type="radio"/> 有 (評価実施機関名：卒後臨床評価機構 (2022年 9月 21日)) <input type="radio"/> 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。	
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 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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 ( <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無 ) 夜間保育 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か <input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可 )
	保育補助	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 ( <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ) 授乳スペース <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 窓口の名称がある場合記入 (春日井市民病院管理課 _____ ) 窓口の専任担当 1. 有 ( _____ 名 ) <input checked="" type="radio"/> 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 春日井市役所人事課 _____ ) 窓口の専任担当 1. 有 ( _____ 名 ) <input checked="" type="radio"/> 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：春日井市民病院初期臨床研修プログラム  プログラム番号： 030426012	
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)	1年次： 10名、2年次： 10名	

# 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：

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。

<p>30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)</p>	<p>研修プログラムに関する問い合わせ先</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">フリガナ</td> <td style="width: 40%;">カ</td> <td style="width: 30%;">ヨウジ</td> </tr> <tr> <td>氏名(姓)</td> <td>坂</td> <td>(名) 洋祐</td> </tr> <tr> <td>所属</td> <td colspan="2">春日井市民病院 研修管理室</td> </tr> <tr> <td>役職</td> <td colspan="2">医務局長兼研修管理室長兼腎臓内科主任部長</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td colspan="2">(0568) 57 - 0057 FAX : (0568) 57 - 0067</td> </tr> <tr> <td>e-mail</td> <td colspan="2"><a href="mailto:kensyu@hospital.kasugai.aichi.jp">kensyu@hospital.kasugai.aichi.jp</a></td> </tr> <tr> <td>URL</td> <td colspan="2"><a href="https://www.hospital.kasugai.aichi.jp/">https://www.hospital.kasugai.aichi.jp/</a></td> </tr> </table>	フリガナ	カ	ヨウジ	氏名(姓)	坂	(名) 洋祐	所属	春日井市民病院 研修管理室		役職	医務局長兼研修管理室長兼腎臓内科主任部長		電話	(0568) 57 - 0057 FAX : (0568) 57 - 0067		e-mail	<a href="mailto:kensyu@hospital.kasugai.aichi.jp">kensyu@hospital.kasugai.aichi.jp</a>		URL	<a href="https://www.hospital.kasugai.aichi.jp/">https://www.hospital.kasugai.aichi.jp/</a>	
	フリガナ	カ	ヨウジ																				
	氏名(姓)	坂	(名) 洋祐																				
	所属	春日井市民病院 研修管理室																					
	役職	医務局長兼研修管理室長兼腎臓内科主任部長																					
	電話	(0568) 57 - 0057 FAX : (0568) 57 - 0067																					
e-mail	<a href="mailto:kensyu@hospital.kasugai.aichi.jp">kensyu@hospital.kasugai.aichi.jp</a>																						
URL	<a href="https://www.hospital.kasugai.aichi.jp/">https://www.hospital.kasugai.aichi.jp/</a>																						
<p>資料請求先</p>	<p>住所 〒 4 8 6 - 8 5 1 0 ( 愛知 都・道・府・県 ) 愛知県春日井市鷹来町1丁目1番地1</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">担当部門</td> <td style="width: 40%;">担当者氏名</td> <td style="width: 30%;">ヤスリ</td> </tr> <tr> <td>研修管理室</td> <td>フリガナ カイ</td> <td>姓 名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>澤井</td> <td>康憲</td> </tr> </table> <p>電話 : (0568 ) 57 - 0057 FAX : (0568 ) 57 -0067</p> <p>e-mail : <a href="mailto:kensyu@hospital.kasugai.aichi.jp">kensyu@hospital.kasugai.aichi.jp</a></p> <p>URL : <a href="https://www.hospital.kasugai.aichi.jp/">https://www.hospital.kasugai.aichi.jp/</a></p>	担当部門	担当者氏名	ヤスリ	研修管理室	フリガナ カイ	姓 名		澤井	康憲													
担当部門	担当者氏名	ヤスリ																					
研修管理室	フリガナ カイ	姓 名																					
	澤井	康憲																					
<p>募集方法</p>	<p>① 公募 2. その他(具体的に: )</p>																						
<p>応募必要書類 (複数選択可)</p>	<p>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: )</p>																						
<p>選考方法 (複数選択可)</p>	<p>① 面接 2. 筆記試験 その他(具体的に: )</p>																						
<p>募集及び選考の時期</p>	<p>募集時期: 6月 1日頃から 選考時期: 8月 1日頃から</p>																						
<p>マッチング利用の有無</p>	<p>① 有 0. 無</p>																						
<p>31. 研修プログラムの名称及び概要 (基幹型記入)</p>	<p>概要: * 別紙3に記入 (作成年月日: 西暦 2023年 3月 29日)</p>																						
<p>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</p>	<p>(プログラム責任者)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">フリガナ</td> <td style="width: 40%;">カ</td> <td style="width: 30%;">ヨウジ</td> </tr> <tr> <td>氏名(姓)</td> <td>坂</td> <td>氏名(名) 洋祐</td> </tr> <tr> <td>所属</td> <td colspan="2">春日井市民病院 医務局長兼研修管理室長兼腎臓内科主任部長</td> </tr> <tr> <td>役職</td> <td colspan="2">(副プログラム責任者)</td> </tr> </table> <p>① 有 ( 2 名 ) 0. 無</p>	フリガナ	カ	ヨウジ	氏名(姓)	坂	氏名(名) 洋祐	所属	春日井市民病院 医務局長兼研修管理室長兼腎臓内科主任部長		役職	(副プログラム責任者)											
フリガナ	カ	ヨウジ																					
氏名(姓)	坂	氏名(名) 洋祐																					
所属	春日井市民病院 医務局長兼研修管理室長兼腎臓内科主任部長																						
役職	(副プログラム責任者)																						
<p>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。</p>	<p>* 別紙4に記入</p>																						
<p>34. インターネットを用いた評価システム</p>	<p>① 有 ( ・EPOC ・その他( ) ) 0. 無</p>																						
<p>35. 研修開始時期 (基幹型、地域密着型記入)</p>	<p>西暦 2023年 4月 1日</p>																						
<p>36. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>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。</p> <p>② 病院独自の処遇とする。</p> <p>① 常勤 2. 非常勤</p>																						

# 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。

37. 研修医の処遇 (続き) (基幹型・協力型記入)	研修手当	一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 ( 290,000 円) 賞与/年 ( 546,650 円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 ( 330,000 円) 賞与/年 ( 957,000 円)
		時間外手当： <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 休日手当： <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無	
	勤務時間	基本的な勤務時間 ( 8:30 ~ 17:15 ) 24時間表記 休憩時間 ( 60分 ) 時間外勤務の有無： <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無	
	休暇	有給休暇 (1年次： 12日、2年次： 12日) 夏季休暇 (1. 有 <input type="radio"/> 無) 年末年始 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 その他休暇 (具体的に：厚生休暇3日、結婚・忌引き・産前産後休暇など)	
	当直	回数 (約 6 回/月)	
	研修医の宿舍 (再掲)	<input checked="" type="radio"/> 有 (単身用： 24 戸、世帯用： 0 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。</small>	
	研修医室 (再掲)	<input checked="" type="radio"/> 有 ( 1 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 ( 愛知県都市職員共済組合 ) 公的年金保険 ( 厚生年金 ) 労働者災害補償保険法の適用 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無)、 国家・地方公務員災害補償法の適用 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無) 雇用保険 (1. 有 0. 無)	
	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 <input checked="" type="radio"/> する 0. しない) 個人加入 (1. 強制 <input type="radio"/> 任意)	
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： <input checked="" type="radio"/> 可 0. 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無： <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無	
	院内保育所 (再掲)	院内保育所の有無 ( <input checked="" type="radio"/> 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 ( 7時 45分 ~ 19時 45分)</small> 病児保育 (1. 有 <input type="radio"/> 無) 夜間保育 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無) 授乳スペース <input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 (春日井市民病院管理課) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) <input type="radio"/> 無	
	各種ハラスメントの相談窓口 (再掲)	窓口の名称を記入 (ハラスメント委員会 春日井市役所人事課) 窓口の専任担当 1. 有 ( 名) <input type="radio"/> 無	
	38. 研修医手帳 (基幹型記入)	<input checked="" type="radio"/> 有 0. 無	
	39. 連携状況 (基幹型記入)	* 様式6に記入	

※欄は、記入しないこと。

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和4年度開催回数 6回）

病院施設番号： 030426 臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ナルセ トモヒコ		春日井市民病院	院長	研修管理委員会委員長
姓 成瀬	名 友彦			
フリガナ サカ ヨウスケ		春日井市民病院	研修管理室長兼腎臓内科主任部長	プログラム責任者
姓 坂	名 洋祐			
フリガナ ヒラデ タカユキ		春日井市民病院	整形外科部長	副プログラム責任者
姓 平出	名 隆将			
フリガナ イマイ カズノリ		春日井市民病院	脳神経内科部長	副プログラム責任者
姓 今井	名 和憲			
フリガナ ササキ ヒロミツ		春日井市民病院	副院長	指導医
姓 佐々木	名 洋光			
フリガナ ソブエ サトシ		春日井市民病院	副院長	指導医
姓 祖父江	名 聡			
フリガナ クボタ マサヒト		春日井市民病院	副院長	指導医
姓 久保田	名 雅人			
フリガナ オグリ ミットシ		春日井市民病院	医務局長（内科系）	指導医
姓 小栗	名 光俊			
フリガナ ワタナベ シンヤ		春日井市民病院	医務局長（外科系）	指導医
姓 渡邊	名 真哉			
フリガナ マツダ ジュンイチ		春日井市民病院	糖尿病・内分泌内科主任部長	指導医
姓 松田	名 淳一			

※ 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4年度開催回数 6回）

病院施設番号： 030426 臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヤマシタ フミタダ		春日井市民病院	脳神経内科主任部長	指導医
姓 山下	名 史匡			
フリガナ イワタ ススム		春日井市民病院	呼吸器内科主任部長	指導医
姓 岩田	名 晋			
フリガナ ヒラタ ヨシカズ		春日井市民病院	消化器内科主任部長	指導医
姓 平田	名 慶和			
フリガナ セキヤ タカヒロ		春日井市民病院	メンタルヘルス科主任部長	指導医
姓 関谷	名 隆宏			
フリガナ カワベ タカシ		春日井市民病院	小児科主任部長	指導医
姓 河邊	名 太加志			
フリガナ ハヤシ シゲマサ		春日井市民病院	脳神経外科主任部長	指導医
姓 林	名 重正			
フリガナ イトウ ミツアキ		春日井市民病院	産婦人科主任部長	指導医
姓 伊藤	名 充彰			
フリガナ フカヤ ノブユキ		春日井市民病院	放射線診断科主任部長兼 放射線治療科主任部長	指導医
姓 深谷	名 信行			
フリガナ コンドウ ケイタ		春日井市民病院	救命救急センター主任部長	指導医
姓 近藤	名 圭太			
フリガナ モリタ マキ		春日井市民病院	集中治療部主任部長	指導医
姓 森田	名 麻己			

※ 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4年度開催回数 6回）

病院施設番号： 030426 臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ハットリ ヨシアキ		春日井市民病院	薬剤局長	指導者
姓 服部	名 芳明			
フリガナ シゲマツ キョウイチ		春日井市民病院	技術局長	指導者
姓 重松	名 恭一			
フリガナ ネギシ カホリ		春日井市民病院	看護局長	指導者
姓 根岸	名 かほり			
フリガナ ワタナベ ヒロシ		春日井市民病院	事務局長	事務部門責任者
姓 渡辺	名 寛			
フリガナ ヤマダ ケイタロウ		愛知県医療療育総合センター 中央病院	小児神経科 医長	研修実施責任者
姓 山田	名 桂太郎			
フリガナ オカヤマ マサヨシ		医療法人 喜峰会 東海記念病院	理事長	研修実施責任者
姓 岡山	名 政由			
フリガナ ホソエ マサヒコ		市立恵那病院	管理者	研修実施責任者
姓 細江	名 雅彦			
フリガナ オオシロ マコト		日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院	第一小児科部長	研修実施責任者
姓 大城	名 誠			
フリガナ カワシマ クニヒロ		特定医療法人 八誠会 もりやま総合心療病院	理事	研修実施責任者
姓 川島	名 邦裕			
フリガナ サカイ カツミ		公益財団法人春日井市健康管理 事業団	事務長	有識者
姓 坂井	名 勝己			

※ 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4年度開催回数 6回）

病院施設番号： 030426 臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ イケブチ ケイスケ		春日井市民病院	2年目研修医	研修医
姓 池淵	名 圭祐			
フリガナ アダチ トモヤ		春日井市民病院	1年目研修医	研修医
姓 足立	名 智哉			
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			
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： 春日井市民病院

病院施設番号： 030426

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 必須科目の診 療科		その他の研修をを行う診療科							
							産科	婦人科		整形外科	脳神経外科	形成外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻いんこう科	放射線科	臨床検査・病理	合計
年間入院患者実数 ( ) は救急件数又は分娩 件数	6,352	(27,574)	1,714		1,188	783 (144)			0	1,260	431	0	143	320	230	341			12,762
年間新外来患者数	18,306		1,431		5,230	1,493			51	5,238	2,368	9	2,679	1,597	808	2,789	1,525		43,524
1日平均外来患者数 ( ) は年間外来診療日数	530.5 (243)	75.5 (365)	90.6 (243)		86.6 (243)	57.2 (243)			9.1 (243)	113.6 (243)	32.2 (243)	1.0 (243)	79.7 (243)	63.5 (243)	48.0 (243)	61.6 (243)	27.3 (243)		
平均在院日数	13.0		10.5		2.7	7.5			0.0	16.0	18.2		15.8	9.3	2.5	5.7			
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指 導医)数)	46 (20)	1 (1)	16 (8)	3 (2)	9 (4)	9 (3)			1 (1)	13 (5)	4 (2)	0 (0)	3 (1)	2 (2)	3 (1)	4 (1)	6 (2)	1 (1)	121 (54)

※「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(少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。

※ 基本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)

## 30. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号： 030426012

病院施設番号： 030426

臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

臨床研修病院群番号： 030426

臨床研修病院群名： 春日井市民病院

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	春日井市民病院初期臨床研修プログラム				
2. 研修プログラムの特色	プライマリ・ケアの習得を特に考慮したものであり、必須科目、選択科目の履修を保証した上で、研修医の将来キャリア等に円滑につながるよう、研修医の希望を取り入れた研修計画が可能である。また、各診療科指導医とは別に、研修医を個別に担任する専任指導医を置いている。				
3. 臨床研修の目標の概要	1. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム） 2. 資質・能力 3. 基本的診療業務				
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。 専門医研修あり				
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) x x 科	1234567	〇〇 病院	〇週	〇週	
必修科目・分野	内科	030426	春日井市民病院	2 4 週	2. 4 週
	救急部門	030426	春日井市民病院	1 2 週	
	地域医療	031685	東海記念病院	4 週	一般外来 0.8 週
		030426	市立恵那病院		在宅診療 0.5 週
	外科	030426	春日井市民病院	4 週	0.4 週
	小児科	030426	春日井市民病院	4 週	0.6 週
	産婦人科	030426	春日井市民病院	4 週	
	精神科	030411	もりやま総合心療病院	4 週	
	一般外来	030426	春日井市民病院	0 週	
	予防医療 (平行研修)		春日井市総合保健医療センター	0 週	
病院で 定めた 必修 科目	麻酔科	030426	春日井市民病院	4 週	0 週
	整形外科	030426	春日井市民病院	4 週	0 週
	脳神経外科	030426	春日井市民病院	4 週	0 週
	医療・療育	033569	愛知県医療療育総合センター 中央病院	1 週	0 週
選択 科目	選択科	030426	春日井市民病院	3 5 週	0 週
	小児科 (小児 NICU)	030401	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	4 週	0 週

備考：基幹型臨床研修病院での研修期間 … 最低 9 5 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 9 週 ※原則として、12 週以内であること。  
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として  
みならず休日・夜間の当直回数 … 約 0 回  
救急部門（必修）における麻酔科の研修期間 … 4 週 ※但し、4 週を上限とする。  
一般外来の研修を行う診療科 … 内科、外科、小児科、地域医療  
※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  
予防医療 … 春日井市総合保健医療センター（内科 2 4 週の内 0. 2 週を並行研修）  
選択科目 … 腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、救  
急科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、心臓外科、血管外科、精神科、  
泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、小児  
NICU（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院）



プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号	病院施設番号： 030426	臨床研修病院の名称： 春日井市民病院
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： 030426	臨床研修病院群名： 春日井市民病院

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 030426012

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				11~16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			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
春日井市民病院 (030426)	救急部門	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
春日井市民病院 (030426)	整形外科									1	1	1	1	1	1	1	1					1	1	1	1																												
春日井市民病院 (030426)	脳神経外科									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					1	1	1	1	1	1	1	1																				
春日井市民病院 (030426)	麻酔科							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
春日井市民病院 (030426)	選択科目	9	9	9	9	9	9	9	9	7	7	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	7	8	8	6	6	9	9	9	9	9	9	9	9
東海記念病院 (031685)	地域医療							1	1	1	1			1	1			1	1			1	1			1	1							1	1					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
市立恵那病院 (040007)	地域医療							1	1	1	1			1	1			1	1			1	1			1	1			1	1	1	1	1	1			1	1														
もりやま総合心療病院 (030411)	精神科					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
愛知県医療療育総合センター 中央病院 (033569)	医療・療育																					1	1			1	1							1	1	1				1	1	1											

\* 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。

## 3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030426

臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

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	成瀬 友彦	春日井市民病院	院長	34	○	日本内科学会総合内科専門医、臨床研修研究会指導医講習会受講済	030426012	3・4
内科	祖父江 聡	春日井市民病院	副院長	34	○	日本内科学会総合内科専門医、臨床研修指導医養成講習会受講済	030426012	4
内科	小栗 光俊	春日井市民病院	副院長	25	○	日本循環器学会指導医、名大ネットワーク指導医講習会受講済	030426012	4
内科	坂 洋祐	春日井市民病院	医務局長（内科系）	24	○	日本内科学会総合内科専門医、日本透析医学会専門医、指導医、名大ネットワーク指導医講習	030426012	1・4
内科	三村 哲史	春日井市民病院	透析センター主任部長	19	○	日本腎臓学会腎臓専門医 岐阜県医師育成研修指導医講習会受講済み	030426012	4
内科	松田 淳一	春日井市民病院	糖尿病・内分泌内科主任部長	30	○	日本内科学会総合内科専門医、新臨床研修指導医養成講習会受講済	030426012	4
内科	岡田 由紀子	春日井市民病院	糖尿病・内分泌内科部長	20	○	日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医・指導医、新臨床研修指導医養成講習会受講済	030426012	4

※ 「担当分野」欄には、様式 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。

## 3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030426

臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

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	渡邊 梨紗子	春日井市民病院	糖尿病・内分泌内科部長	16	○	日本内科学会総合内科専門医、愛知医科大指導医のためのワークショップ受講済	030426012	4
内科	山下 史匡	春日井市民病院	脳神経内科主任部長	24	○	日本内科学会総合内科専門医、指導医講習会受講済	030426012	4
内科	今井 和憲	春日井市民病院	脳神経内科部長	16	○	日本内科学会総合内科専門医、日本医師会指導医のためのワークショップ受講済	030426012	2・4
内科	遠藤 利洋	春日井市民病院	脳神経内科医長	12	○	日本神経学会認定医、日本医師会指導医のためのワークショップ受講済	030426012	4
内科	鳥居 良太	春日井市民病院	脳神経内科医長	12	○	日本内科学会認定医、日本神経学会神経内科専門医、第20回名大ネットワーク指導医講習会	030426012	4
内科	岩田 晋	春日井市民病院	呼吸器内科主任部長	25	○	日本呼吸器学会専門医、日本呼吸器内視鏡学会指導医、臨床研修指導医養成講習会受講済	030426012	4
内科	岩木 舞	春日井市民病院	呼吸器内科部長	23	○	日本呼吸器学会指導医、指導医のための教育ワークショップ受講済	030426012	4

※ 「担当分野」欄には、様式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。

## 3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030426

臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

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	平田 慶和	春日井市民病院	消化器内科主任部長	25	○	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医・指導医、臨床研修指導医養成講習会受講	030426012	4
内科	高田 博樹	春日井市民病院	内視鏡センター主任部長	27	○	日本消化器病学会専門医・指導医、臨床研修指導医養成講習会受講済	030426012	4
内科	林 則之	春日井市民病院	消化器内科部長	18	○	日本内科学会総合内科専門医・指導医、第19回名大ネットワーク指導医講習会	030426012	4
内科	藤川 裕介	春日井市民病院	循環器内科部長	17	○	日本内科学会総合内科専門医日本循環器学会循環器専門医、臨床研修指導医講習会受講済	030426012	4
内科	片桐 健	春日井市民病院	循環器内科医長	13	○	日本内科学会認定内科医名大ネットワーク指導医講習会受講済	030426012	4
内科	小山 雄一郎	春日井市民病院	循環器内科医長	10	○	日本内科学会認定内科医第23回愛知県厚生連臨床研修指導医講習会	030426012	4
精神科	関谷 隆宏	春日井市民病院	メンタルヘルス科主任部長	26	○	日本精神神経学会精神科専門医、臨床研修指導医のためのワークショップ受講済	030426012	4

※ 「担当分野」欄には、様式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。

## 3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030426

臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

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）
小児科	足達 武憲	春日井市民病院	小児科主任部長	24	○	日本小児学会専門医、小児科医のための臨床指導医講習会受講済	030426012	4
小児科	小林 貴江	春日井市民病院	小児アレルギーセンター主任部長	18	○	日本小児学会専門医、日本アレルギー学会専門医、日本医師会指導医のためのワークショップ	030426012	4
小児科	前田 徹	春日井市民病院	小児科部長	17	○	日本小児学会専門医、臨床研修指導医講習会受講済	030426012	4
小児科	伊野 学	春日井市民病院	小児科医長	14	○	第16回岐阜県医師育成・確保コンソーシアム臨床研修指導医講習会	030426012	4
外科	渡邊 真哉	春日井市民病院	医務局長（外科系）	28	○	日本外科学会専門医、臨床研修指導医養成講習会受講済	030426012	4
外科	會津 恵司	春日井市民病院	中央手術部主任部長	26	○	日本外科学会認定医・専門医、愛知県厚生農業協同組合連合会臨床研修指導医講習会受講済	030426012	4
外科	古田 美保	春日井市民病院	化学療法センター主任部長	33	○	日本外科学会専門医、指導医のための教育ワークショップ受講済	030426012	4

※ 「担当分野」欄には、様式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。

## 3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030426

臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

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）
外科	小林 真一郎	春日井市民病院	外科部長	23	○	日本外科学会専門医、臨床研修指導医講習会受講済	030426012	4
外科	佐藤 文哉	春日井市民病院	外科部長	20	○	日本外科学会認定医、日本消化器外科学会専門医、愛知県厚生連臨床研修指導医講習会受講済	030426012	4
外科	林 友樹	春日井市民病院	外科部長	16	○	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、第11回指導医のためのワークショップ	030426012	4
整形外科	久保田 雅仁	春日井市民病院	副院長	33	○	日本整形外科学会専門医、臨床研修指導医養成講習会受講済	030426012	4
整形外科	鈴木 浩之	春日井市民病院	整形外科部長	28	○	日本整形外科学会専門医、臨床研修指導医養成講習会受講済	030426012	4
整形外科	平出 隆将	春日井市民病院	整形外科部長	20	○	日本整形外科学会専門医、臨床研修指導医養成講習会受講済	030426012	2・4
整形外科	緒方 研吾	春日井市民病院	リハビリテーション科主任部長	23	○	日本整形外科学会専門医、名市大臨床研修指導医講習会受講済	030426012	4

※ 「担当分野」欄には、様式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。

## 3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030426

臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

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	山崎 真	春日井市民病院	整形外科医長	13	○	日本整形外科学会専門医第143回臨床研修指導医講習会	030426012	4
脳神経外科	林 重正	春日井市民病院	副医務局長	26	○	日本脳神経外科学会専門医・指導医、新臨床研修指導医養成講習会受講済	030426012	4
脳神経外科	大島 良介	春日井市民病院	脳神経外科医長	13	○	日本脳神経外科専門医、愛知医科大学病院臨床研修指導医のための教育ワークショップ	030426012	4
心臓外科	石川 寛	春日井市民病院	心臓外科主任部長	29	○	日本心臓血管外科学会専門医、臨床研修指導医養成講習会受講済	030426012	4
血管外科	玉井 宏明	春日井市民病院	血管外科主任部長	19	○	日本外科学会専門医、臨床研修指導医養成講習会受講済	030426012	4
皮膚科	古橋 卓也	春日井市民病院	皮膚科主任部長	16	○	日本皮膚科学会専門医・指導医、名古屋市立大学病院第4回臨床指導医講習会受講済	030426012	4
泌尿器科	福原 信之	春日井市民病院	泌尿器科主任部長	28	○	日本泌尿器科学会専門医臨床研修指導医講習会受講済	030426012	4

※ 「担当分野」欄には、様式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。

## 3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030426

臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

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）
泌尿器科	奥村 敬子	春日井市民病院	泌尿器科部長	20	○	日本泌尿器科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講済	030426012	4
産婦人科	伊藤 充彰	春日井市民病院	産婦人科主任部長	28	○	日本産婦人科学会専門医 名大ネットワーク指導医講習会受講済	030426012	4
産婦人科	高村 志麻	春日井市民病院	産婦人科部長	16	○	日本産婦人科学会専門医、周産期専門医、日本医師会指導医のための教育ワークショップ受講済	030426012	4
産婦人科	佐藤 麻美子	春日井市民病院	産婦人科部長	15	○	日本産婦人科学会専門医 日本医師会指導医ワークショップ受講済	030426012	4
眼科	小笠原 康伸	春日井市民病院	眼科医長	11	○	日本眼科学会専門医 2021年度第1回臨床研修指導医講習会	030426012	4
耳鼻咽喉科	佐藤 雄二	春日井市民病院	耳鼻咽喉科主任部長	21	○	日本耳鼻咽喉科学会専門医、愛知厚生農業組合連合会臨床研修指導医講習会受講済	030426012	4
放射線診断科	深谷 信行	春日井市民病院	放射線診断科・治療科主任部長	31	○	日本医学会放射線学会専門医、臨床研修指導医養成講習会受講済	030426012	4

※ 「担当分野」欄には、様式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。

## 3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030426

臨床研修病院の名称： 春日井市民病院

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）
放射線診断科	富田 均	春日井市民病院	放射線診断科部長	25	○	日本医学会放射線学会放射線診断専門医、日本医師会指導医の教育ワークショップ 受講済	030426012	4
病理診断科	吉田 めぐみ	春日井市民病院	病理診断科主任部長	27	○	日本病理学会専門医、日本医師会指導医のための教育ワークショップ 受講済	030426012	4
麻酔科	高橋 利通	春日井市民病院	副院長	35	○	日本麻酔科学会専門医、日本医師会指導医のための教育ワークショップ 受講済	030426012	4
麻酔科	森田 麻己	春日井市民病院	緩和ケアセンター一部長	27	○	日本麻酔科学会指導医、臨床研修指導医養成講習会受講済	030426012	4
救急部門	近藤 圭太	春日井市民病院	救命救急センター一主任部長	35	○	日本救急医学会救急科専門医、日本循環器学会循環器専門医、指導医のためのワークショップ 受講済	030426012	4

※ 「担当分野」欄には、様式 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。

## 7. 病院群の構成等

別表

基幹型又は地域密着型病院の名称（所在都道府県）： 春日井市民病院 （ 愛知県 ）

基幹型又は地域密着型病院				協力型病院					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	尾張北部	春日井市民病院 (病院施設番号： 030426)		愛知県	名古屋		日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 (病院施設番号： 030401)		愛知県	尾張北部		春日井市総合保健医療センター (病院施設番号： )		春日井市民病院初期臨床研修プログラム	10
				愛知県	名古屋		特定医療法人八誠会もりやま総合心療病院 (病院施設番号： 030411)					(病院施設番号： )			
				愛知県	尾張北部		医療法人喜峰会東海記念病院 (病院施設番号： 031685)					(病院施設番号： )			
				愛知県	尾張北部		愛知県医療療育総合センター中央病院 (病院施設番号： 033569)					(病院施設番号： )			
				岐阜県	東濃		市立恵那病院 (病院施設番号： 040007)					(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。

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院は、当院で実施できない小児NICU研修が実施できる病院である。  
 もりやま総合心療病院は、専門的な精神科研修が実施できる病院である。  
 市立恵那病院は、適切な指導体制のもとで、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）を提供している病院である。

※ 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。

※ 病院群を構成するすべての基幹型病院、地域密着型病院、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。

※ 当該病院群に係るすべ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。