

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2023年 4月 1日

都道府県知事 殿

病院名 福井県済生会病院
開設者 社会福祉法人^{恩賜}済生会支部
福井県済生会 支部長 登谷 大修

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 38 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： 030333

臨床研修病院の名称： 福井県済生会病院

記入日：西暦 2023年 4月 1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。	030333	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 福井県済生会病院 番号 0303331
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 ツチダ 氏名 (姓) 土田	サエ (名) 早苗	役職 (内線 7817) (直通電話 (0776) 23 — 1111) e-mail : kensyu@fukui.saiseikai.or.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 シャカイフクシウジノオンサ イダノサイカイイブ フクケンサイカイイホ ヨウイン 社会福井市法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院		
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>	〒 9 1 8-8 5 0 3 (福井県) 福井市和田中町舟橋7番地1 電話 : (0776) 23 — 1111 FAX : (0776) 28 — 8527 二次医療圏の名称 : 福井・坂井		
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 シャカイフクシウジノオンサ イダノサイカイイブ フクケンサイカイイ シブチヨウ トヤ タ イシウ 社会福祉法人恩賜財団済生会支部福井県済生会 支部長 登谷 大修		
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>	〒 9 1 8-8 5 0 3 (福井県) 福井市和田中町舟橋7番地1 電話 : (0776) 23 — 1111 FAX : (0776) 28 — 8527		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ カサハラ 姓 笠原	ヨシオ 名 善郎	
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 研修管理委員会の全ての構成員(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 病院群を構成する全ての臨床研修病院、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>	http://www.fukui-saiseikai.com		

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： 030333

臨床研修病院の名称： 福井県済生会病院

		※
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤：133名、非常勤（常勤換算）：6.9名 計（常勤換算）：139.9名、医療法による医師の標準員数：46.5名 * 基幹型臨床研修病院は、当該病院が管理している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1993年 5月 1日、告示番号：第 948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 (118.300) m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 11,273 件（うち診療時間外： 6,341 件） 1日平均件数： 30.9 件（うち診療時間外： 17.4 件） 救急車取扱件数： 3,012 件（うち診療時間外： 1,515 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 4 名、看護師及び准看護師： 4 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： 456 床、2. 精神： 0 床、3. 感染症： 0 床 4. 結核： 4 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 年次報告の場合には、患者数は報告年度のの前年度分、研修医の数は報告年度のの前年度分の実績と当年度分の想定を記入。 研修プログラム変更・新設の届出の場合には、患者数は届出年度のの前年度分、研修医の数は届出年度のの次年度分及び次々年度分の想定を記入。
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： 10.7 日、2. 精神： 0 日、3. 感染症： 0 日 4. 結核： 0 日、5. 療養： 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： 205 件、異常分娩件数： 116 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： 6 回 ※報告・届出病院の主催の下に開催した回数を記入
	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： 6 件、今年度見込： 7 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： 戸、世帯用： 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 (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	(176.900) m ²
	医学図書数	国内図書： 1500 冊、国外図書： 250 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 93 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 (: ~ :) 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：030333

臨床研修病院の名称：福井県済生会病院

<p>18. 病歴管理体制 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>病歴管理の責任者の氏名及び役職</p>	<p>ツガナ ヌヱ ヲウヱ 氏名(姓) 塗茂 (名) 裕一</p> <p>役職 医療情報課長</p>												
	<p>診療に関する諸記録の管理方法</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 1. 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に:)</p>												
	<p>診療録の保存期間</p>	<p>(20) 年間保存</p>												
	<p>診療録の保存方法</p>	<p>1. 文書 <input checked="" type="radio"/> 2. 電子媒体 その他(具体的に:)</p>												
<p>19. 医療安全管理体制 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>安全管理者の配置状況</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 1. 有 (1 名) 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。</p>												
	<p>安全管理部門の設置状況</p>	<p>職員：専任 (1) 名、兼任 (7) 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</p>												
	<p>患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況</p>	<p>患者相談窓口の責任者の氏名等： ツガナ マサガ サヱ 氏名(姓) 増永 (名) 佐智恵</p> <p>役職 患者支援課員</p> <p>対応時間 (8:15 ~ 17:15) 24時間表記</p> <p>患者相談窓口に係る規約の有無：<input checked="" type="radio"/> 1. 有 0. 無</p>												
	<p>医療に係る安全管理のための指針の整備状況</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 1. 有 0. 無 指針の主な内容： 医療安全の組織体制、マニュアル、事故等に関する事</p>												
	<p>医療に係る安全管理委員会の開催状況</p>	<p>年 (12) 回 活動の主な内容： 医療安全管理対策の総合的な企画、実施、発生事例や再発防止策の検討</p>												
	<p>医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況</p>	<p>年 (2) 回 研修の主な内容： 事故防止の具体的な手法や安全意識の向上を目的とする</p>												
	<p>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</p>	<p>医療機関内における事故報告等の整備：<input checked="" type="radio"/> 1. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容： 院内 LAN を利用したインシデントレポートシステムの運用、各部署のミーティングで改善を教育している</p>												
<p>20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 (基幹型・協力型記入)</p>		<p>修了： 8 名 中断： 0 名</p>												
<p>21. 現に受け入れている研修医の数 (基幹型・協力型記入)</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>前々年度</th> <th>前年度</th> <th>当該年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 年</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>2 年</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		前々年度	前年度	当該年度	1 年	8	8	8	2 年	8	8	8
	前々年度	前年度	当該年度											
1 年	8	8	8											
2 年	8	8	8											
<p>22. 受入可能定員 (基幹型・協力型記入)</p>	<p>許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出</p>	<p>許可病床数 (460) 床 ÷ 10 = (116.5) 名</p>												
	<p>患者数から算出</p>	<p>年間入院患者数 (10,813) 人 ÷ 100 = (108.1) 名</p>												
<p>23. 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。</p>		<p>1. 精神保健福祉士： 5 名 (常勤： 5 名、非常勤： 名)</p> <p>2. 作業療法士： 7 名 (常勤： 7 名、非常勤： 名)</p> <p>3. 臨床心理技術者： 2 名 (常勤： 2 名、非常勤： 名)</p> <p>9. その他の精神科技術職員： 1 名 (常勤： 名、非常勤： 名)</p>												
<p>24. 臨床研修に関する第三者評価の受審状況 (基幹型記入)</p>		<p>1. 有 (評価実施機関名： (年 月 日)) <input checked="" type="radio"/> 0. 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。 受審状況有りの場合、結果の公表 1. 有 0. 無</p>												

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：030333

臨床研修病院の名称：福井県済生会病院

項目 27 までについては、報告時に必ず記入してください。 ※	
25. 時間外・休日労働の実績及び最大想定時間数 (基幹型記入)	* 別紙5に記入 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入。 研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度の想定を記入。
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)	院内保育所の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 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 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) 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:) 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) 研修医のライフイベントの相談窓口 <input checked="" type="radio"/> 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 窓口の名称を記入() 窓口の専任担当 1. 有(名) 0. 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: 福井県済生会病院臨床研修プログラム プログラム番号: <u>030333302</u>
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)	1年次: 8名、2年次: 8名
30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)	研修プログラムに関する問い合わせ先 フリガナ タバタ ヤシ 氏名(姓) (名) 高畠 靖志 所属 脳神経外科 役職 主任部長 電話:(0776) 23 — 1111 FAX:(0776) 28 — 8527 e-mail:kensyu@fukui.saiseikai.or.jp URL:http://www.fukui-saiseikai.or.jp 資料請求先 住所 〒 <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> (福井県) 福井市和田中町舟橋7番地1 担当部門 担当者氏名 フリガナ ッチダ ナエ 姓 土田 名 早苗 電話:(0776) 23 — 1111 FAX:(0776) 28 — 8527 e-mail:kensyu@fukui.saiseikai.or.jp URL:http://www.fukui-saiseikai.com

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：030333

臨床研修病院の名称：福井県済生会病院

※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。

<p>30. 研修医の募集及び採用の方法（続き） <small>（基幹型記入）</small></p>	<p>募集方法</p> <p>応募必要書類 <small>（複数選択可）</small></p> <p>選考方法 <small>（複数選択可）</small></p> <p>募集及び選考の時期</p> <p>マッチング利用の有無</p>	<p>① 公募 2. その他（具体的に： ）</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>① 面接 2. 筆記試験 その他（具体的に： ）</p> <p>募集時期： 8月 1日頃から 選考時期： 9月 1日頃から</p> <p>① 有 0. 無</p>		
<p>31. 研修プログラムの名称及び概要 <small>（基幹型記入）</small></p>	<p>概要：* 別紙3に記入 （作成年月日：西暦 2015年 4月 1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） <small>（基幹型記入）</small></p> <p>* 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） カガナ タカハタ ヤシ 氏名（姓） 高島 氏名（名） 靖志 所属 脳神経外科 役職 主任部長 （副プログラム責任者） 1. 有（ 名） ① 無</p>			
<p>33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 <small>（基幹型記入）</small></p> <p>全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（ EPOC2 ） 0. 無</p>			
<p>35. 研修開始時期 <small>（基幹型、地域密着型記入）</small></p>	<p>西暦 2023年 4月 1日</p>			
<p>36. 研修医の処遇 <small>（基幹型・協力型記入）</small></p>	<p>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></p> <p>常勤・非常勤の別</p> <p>研修手当</p> <p>勤務時間</p> <p>休暇</p> <p>当直</p> <p>研修医の宿舍（再掲）</p> <p>研修医室（再掲）</p> <p>社会保険・労働保険</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> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> 一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（361,200円） 賞与／（400,000円） </td> <td style="width: 50%; border: none;"> 二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（380,000円） 賞与／年（600,000円） </td> </tr> </table> <p>時間外手当：① 有 0. 無 休日手当：① 有 0. 無</p> <p>基本的な勤務時間（8:15～17:15）24時間表記 休憩時間（60分） 時間外勤務の有無：① 有 0. 無</p> <p>有給休暇（1年次：10日、2年次：11日） 夏季休暇（1. 有 ① 無） 年末年始 ① 有 0. 無 その他休暇（具体的に：結婚、忌引等）</p> <p>回数（約 4回／月）</p> <p>① 有（単身用：11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></p> <p>1. 有（ 室） ① 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></p> <p>公的医療保険（政府管掌健康保険） 公的年金保険（厚生年金） 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 ① 無） 雇用保険 ① 有 0. 無</p>	一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（361,200円） 賞与／（400,000円）	二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（380,000円） 賞与／年（600,000円）
一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（361,200円） 賞与／（400,000円）	二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（380,000円） 賞与／年（600,000円）			

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。

36. 研修医の処遇（続き） <small>（基幹型・協力型記入）</small>	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（1. する <input checked="" type="radio"/> 0. しない） 個人加入（1. 強制 <input checked="" type="radio"/> 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： <input checked="" type="radio"/> 1. 有 0. 無
	院内保育所（再掲）	院内保育所の有無 <input checked="" type="radio"/> 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（ 00 時 00 分 ～ 24 時 00 分）</small>
		病児保育（1. 有 <input checked="" type="radio"/> 0. 無） 夜間保育 <input checked="" type="radio"/> 1. 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"/> 1. 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 checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 1. 有 0. 無 授乳スペース <input checked="" type="radio"/> 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）	<input checked="" type="radio"/> 1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入（ 人事室 ） 窓口の専任担当 1. 有（ _____ 名） <input checked="" type="radio"/> 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（ 人事室 ） 窓口の専任担当 <input checked="" type="radio"/> 1. 有（ 1 名） 0. 無	
37. 研修医手帳 （基幹型記入）	<input checked="" type="radio"/> 1. 有 0. 無	
38. 連携状況 （基幹型記入）	* 様式 6 に記入	

※欄は、記入しないこと。

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 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（福井県）

基幹型又は地域密着型臨床研修病院				協力型臨床研修病院					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
福井県	福井・坂井医療圏	社会福祉法人恩賜財団済生会支部福井県済生会病院 (病院施設番号: 030333)		石川県	石川中央医療圏		国立大学法人 金沢大学 (病院施設番号:030328)		福井県	福井・坂井医療圏		福井県赤十字血液センター (病院施設番号:032997)			
				福井県	福井・坂井医療圏		国立大学法人 福井大学 (病院施設番号:030331)		福井県	福井・坂井医療圏		福井県丹南健康福祉センター (病院施設番号:03335)			
				福井県	福井・坂井医療圏		公益財団法人 松原病院 (病院施設番号:031586)		福井県	福井・坂井医療圏		社会福祉法人恩賜財団福井県済生会介護老人保健施設 ケアホームさいせい (病院施設番号:033367)			
				神奈川県	横浜東部		社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市東部病院 (病院施設番号:060004)		福井県	奥越医療圏		社会福祉法人恩賜財団福井県済生会特別養護老人ホーム聖和園 (病院施設番号:033368)			
							(病院施設番号:)		福井県	福井・坂井医療圏		社会福祉法人恩賜財団福井県済生会 乳児院 (病院施設番号:033369)			
							(病院施設番号:)		福井県	奥越医療圏		福井県奥越健康福祉センター (病院施設番号:033370)			
							(病院施設番号:)		福井県	嶺南医療圏		おおい町国民健康保険名田庄診療所 (病院施設番号:034483)			
							(病院施設番号:)		福井県	丹南医療圏		国民健康保険池田町診療所 (病院施設番号:076536)			
							(病院施設番号:)		岩手県	宮古		社会福祉法人恩賜財団済生会岩泉病院 (病院施設番号:041102)			
							(病院施設番号:)		福井県	丹南医療圏		医療法人池慶会 池端病院 (病院施設番号:035015)			

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。

福井大学及び金沢大学にはあらゆる専門分野を網羅する指導医が充実していること、また当院で非常勤医師が多数診療を行っている。
済生会横浜市東部病院は、横浜市の高度急性期医療を担っている三次救急指定病院であり救急研修の充実が図れる。
済生会岩泉病院は、へき地の小規模病院における地域医療の実情を学べる。

※ 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。

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 1回）

病院施設番号：030333 臨床研修病院の名称：福井県済生会病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ ゴノジ ユキオ 姓 五之治 行雄	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	副院長	研修管理委員長
フリガナ タカバタケ ヤスシ 姓 高島 名 靖志	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	脳神経外科主任部長	プログラム責任者
フリガナ カネシマ ミツオ 姓 金嶋 名 光夫	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	産婦人科主任部長	指導医
フリガナ ヤマモト ヒデカズ 姓 山本 名 秀和	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	泌尿器科主任部長	指導医
フリガナ ミヤヤマ シロウ 姓 宮山 名 士朗	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	中央放射線診断部長・ 放射線主任部長	指導医
フリガナ ハセガワ ヨシノリ 姓 長谷川 名 義典	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	皮膚科主任部長	指導医
フリガナ タナハシ トシロウ 姓 棚橋 名 俊郎	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	眼科主任部長	指導医
フリガナ シンエ サトシ 姓 新江 名 聡	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	麻酔科主任部長	指導医
フリガナ イワイ カズユキ 姓 岩井 名 和之	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	小児科主任部長	指導医
フリガナ シミズ ヨシノリ 姓 清水 名 良憲	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	耳鼻咽喉科主任部長代行	指導医

※ 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（令和4年度開催回数 1回）

病院施設番号：030333 臨床研修病院の名称：社会福祉法人恩賜財団済生会福井県済生会病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ カネハラ ヒデオ 姓 金原 名 秀雄	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	内科部長	指導医
フリガナ アマヤ ススム 姓 天谷 名 奨	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	外科副部長	指導医
フリガナ マタノ ヒデユキ 姓 又野 名 秀行	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	救急センター医長	指導医
フリガナ タケゴシ ヤスオ 姓 竹越 名 靖夫	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	臨床研修指導部長	指導医
フリガナ タカハシ タマキ 姓 高橋 名 環	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	臨床研修医	研修医代表
フリガナ ワキ カズエ 姓 脇 名 和枝	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	副院長（併）看護部長	看護部門代表
フリガナ サノ マサキ 姓 佐野 名 正毅	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	薬剤部長	診療技術部門代表
フリガナ サイトウ テツヤ 姓 齋藤 名 哲哉	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	事務部長	事務部門責任者
フリガナ ツチダ サナエ 姓 土田 名 早苗	社会福祉法人恩賜財団済生会福井 県済生会病院	人事室主事	事務担当者
フリガナ ナカムラ シンイチ 姓 中村 名 伸一	おおい町国民健康件名田庄診療所	所長	研修実施責任者

※ 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 1回）

病院施設番号：030333 臨床研修病院の名称：社会福祉法人恩賜財団済生会福井県済生会病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ モリ ミツホ 姓 森 名 満穂	国民健康保険池田町診療所	所長	研修実施責任者
フリガナ タカギ カズキ 姓 高木 名 和貴	福井県奥越健康福祉センター	医幹	研修実施責任者
フリガナ オオニシ ヨシユキ 姓 大西 名 良之	福井県丹南健康福祉センター	所長	研修実施責任者
フリガナ ムトウ シン 姓 武藤 名 眞	福井県赤十字血液センター	所長	研修実施責任者
フリガナ カミタニ ナオユキ 姓 紙谷 名 尚之	介護老人保健施設 ケアホーム・さいせい	施設長	研修実施責任者
フリガナ オイワケ サヨコ 姓 追分 名 小夜子	特別養護老人ホーム 聖和園	園長	研修実施責任者
フリガナ ハシモト サチヨ 姓 橋本 名 幸代	福井県済生会 乳児院	院長	研修実施責任者
フリガナ ハヤシ ヒロユキ 姓 林 名 寛之	福井大学医学部附属病院	教授	研修実施責任者
フリガナ イナキ ノリユキ 姓 稲木 名 紀幸	金沢大学附属病院	教授	研修実施責任者
フリガナ ヤマダ ジュンジ 姓 山田 名 淳二	公益財団法人 松原病院	副院長	研修実施責任者

※ 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 1回）

(No. 4)

病院施設番号：030333 臨床研修病院の名称：社会福祉法人恩賜財団済生会福井県済生会病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ シミズ マサユキ		神奈川県済生会横浜市東部病院	救命救急センター長	研修実施責任者
姓 清水	名 正幸			
フリガナ シバノ ヨシヒロ		岩手県済生会岩泉病院	院長	研修実施責任者
姓 柴野	名 良博			
フリガナ イケバタ ユキヒコ		池端病院	院長	研修実施責任者
名 池端	名 幸彦			
フリガナ タチバナ ヨシヤ		橘医院	院長	院外有識者
姓 橘	名 良哉			
フリガナ				
名	名			
フリガナ				
名	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： 福井県済生会病院
病院施設番号： 030333

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻 酔 科	小 児 科	産 婦 人 科	精 神 科	その他の研修を行う診療科									合 計
								放 射 線 科	緩 和 ケ ア 科	皮 膚 科	整 形 外 科	泌 尿 器 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	脳 神 経 外 科	脳 神 経 内 科	
年間入院患者実数 ()内は救急件数又は 分娩件数	2,916	11,273	1,386	0	497	631	0	0	0	290	694	372	584	381	317	213	19,554
年間新外来患者数	5,868	0	1,578	26	1,936	1,026	8	1,179	2	1,012	1,834	675	1,093	1,206	1,119	528	19,090
1日平均外来患者数 ()内は年間外来診療 日数	321.3 (244)	0	120.6 (244)	2.8 (244)	57.7 (244)	76.4 (244)	2.6 (244)	27.8 (244)	3.0 (244)	57.6 (245)	60.6 (244)	57.5 (244)	89.6 (244)	57.5 (244)	31.8 (244)	23.7 (244)	
平均在院日数	12.7	0	9.2	0	4.4	8.0	0	0	0	5.4	18.6	7.9	4.8	6.5	18.7	20.3	
常勤医師数 (うち臨床研修指導医 (指導医)数)	28 (16)	2 (1)	19 (13)	6 (2)	4 (3)	6 (4)	1 (1)	10 (1)	3 (1)	3 (1)	6 (2)	5 (2)	4 (1)	4 (2)	5 (5)	3 (1)	109 (56)

※「年間入院患者実数」とは、当該年度の前々年度の繰越患者数に当該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、当該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、10. の救急医療の実績の前年度の件数及び14. 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。

※基幹型臨床研修病院においては、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4年度分)								臨床研修病院の名称： 福井県済生会病院						
								病院施設番号： 030333						
基幹型病院名	担当分野	1~ 5週	6~ 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
福井県済生会病院	内科	6	7	6	5	6	5	6	6		7	8	8	9
福井大学医学部附属病院	内科													
金沢大学附属病院	内科													
	内科合計	6	7	6	5	6	5	6	6		7	8	8	9
福井県済生会病院	救急	3	3	3	3	2	2	3	1		2	1	2	1
福井大学医学部附属病院	救急													
金沢大学附属病院	救急													
	救急合計	3	3	3	3	2	2	3	1		2	1	2	1
福井県済生会病院	産婦人科	1	1	1	1	1	1	1			1	1		
福井大学医学部附属病院	産婦人科													
金沢大学附属病院	産婦人科													
	産婦人科合計	1	1	1	1	1	1	1			1	1		
福井県済生会病院	小児科	2	1		1		1				1	1		
福井大学医学部附属病院	小児科													
金沢大学附属病院	小児科													
	小児科合計	2	1	1	1		1				1	1		

※ 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）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。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

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4年度分)		臨床研修病院の名称： 福井県済生会病院												
		病院施設番号： 030333												
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
福井県済生会病院	外科	1		1	1	2	1	1	1		1	1		1
福井大学医学部附属病院	外科													
金沢大学附属病院	外科													
	外科合計	1		1	1	2	1	1	1		1	1		1
福井県済生会病院	麻酔科			1		1	1	1	1					1
福井大学医学部附属病院	麻酔科													
金沢大学附属病院	麻酔科													
	麻酔科合計			1		1	1	1	1					1
福井県済生会病院	精神科							1	2		1	1	2	1
福井大学医学部附属病院	精神科													
金沢大学附属病院	精神科													
	精神科合計							1	2		1	1	2	1
福井県済生会病院	地域医療			1	2	1	1	2	1					
福井大学医学部附属病院	地域医療													
金沢大学附属病院	地域医療													
	地域医療合計			1	2	1	1	2	1					

※ 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）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。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

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5年度分)								臨床研修病院の名称： 福井県済生会病院						
								病院施設番号： 030333						
基幹型病院名	担当分野	1~ 5週	6~ 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
福井県済生会病院	内科	6	7	6	5	6	5	6	6		7	8	8	9
福井大学医学部附属病院	内科													
金沢大学附属病院	内科				1	1	1	1				1	1	1
	内科合計	6	7	6	6	7	6	7	6		7	9	9	10
福井県済生会病院	救急	3	3	3	3	2	2	3	1		2	1	2	1
福井大学医学部附属病院	救急													
金沢大学附属病院	救急								1	1	1			
	救急合計	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	1	2	1
福井県済生会病院	産婦人科	1	1	1	1	1	1	1			1	1		
福井大学医学部附属病院	産婦人科													
金沢大学附属病院	産婦人科													
	産婦人科合計	1	1	1	1	1	1	1			1	1		
福井県済生会病院	小児科	2	1		1		1				1	1		
福井大学医学部附属病院	小児科													
金沢大学附属病院	小児科													
	小児科合計	2	1	1	1		1				1	1		

※ 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）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。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

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5年度分)		臨床研修病院の名称： 福井県済生会病院												
		病院施設番号： 030333												
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
福井県済生会病院	外科	1		1	1	2	1	1	1		1	1		1
福井大学医学部附属病院	外科													
金沢大学附属病院	外科													
	外科合計	1		1	1	2	1	1	1		1	1		1
福井県済生会病院	麻酔科			1		1	1	1	1					1
福井大学医学部附属病院	麻酔科													
金沢大学附属病院	麻酔科													
	麻酔科合計			1		1	1	1	1					1
福井県済生会病院	精神科							1	2		1	1	2	1
福井大学医学部附属病院	精神科													
金沢大学附属病院	精神科													
	精神科合計							1	2		1	1	2	1
福井県済生会病院	地域医療			1	2	1	1	2	1					
福井大学医学部附属病院	地域医療													
金沢大学附属病院	地域医療													
	地域医療合計			1	2	1	1	2	1					

※ 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）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。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

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： 福井県済生会病院						
								病院施設番号： 030333						
基幹型病院名	担当分野	1~ 5週	6~ 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
福井県済生会病院	内科	7	8	8	6	7	6	7	7		8		8	9
福井大学医学部附属病院	内科													
金沢大学附属病院	内科													
	内科合計	7	8	8	6		6	7	7		8	8	8	9
福井県済生会病院	救急	3	3	3	3	2	2	3	2		3	2	2	1
福井大学医学部附属病院	救急													
金沢大学附属病院	救急													
	救急合計	3	3	3	3	2	2	3	2		3	2	2	1
福井県済生会病院	産婦人科	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
福井大学医学部附属病院	産婦人科													
金沢大学附属病院	産婦人科													
	産婦人科合計	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
福井県済生会病院	小児科	2	1	1	1		1	1			1	1	1	1
福井大学医学部附属病院	小児科													
金沢大学附属病院	小児科													
	小児科合計	2	1	1	1		1	1			1	1	1	1

※ 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）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。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

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： 福井県済生会病院												
		病院施設番号： 030333												
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
福井県済生会病院	外科	1	1	2	1	2	2	1	1		1	2		1
福井大学医学部附属病院	外科													
金沢大学附属病院	外科													
	外科合計	1	1	2	1	2	2	1	1		1	2		1
福井県済生会病院	麻酔科	1		1	1	1	1	1	1					1
福井大学医学部附属病院	麻酔科													
金沢大学附属病院	麻酔科													
	麻酔科合計	1		1	1	1	1	1	1					1
福井県済生会病院	精神科							1	2		1	1	2	1
福井大学医学部附属病院	精神科													
金沢大学附属病院	精神科													
	精神科合計							1	2		1	1	2	1
福井県済生会病院	地域医療			1	2	1	1	2	1					
福井大学医学部附属病院	地域医療													
金沢大学附属病院	地域医療													
	地域医療合計			1	2	1	1	2	1					

※ 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）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。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

29. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号： 030333302

病院施設番号： 030333 臨床研修病院の名称： 福井県済生会病院

臨床研修病院群番号： 0303331 臨床研修病院群名： 福井県済生会病院

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	福井県済生会病院臨床研修プログラム			
2. 研修プログラムの特色	当院は「患者さんの立場で考える」を基本理念に、充実した医療設備の整備と常に変化する医療情勢に対応した質の高い医療の提供に努めており、地域の基幹急性期病院として機能している。そのため、当院ではプライマリアケアで必要とされる幅広い臨床経験が可能であり、それぞれの研修医が将来目指す専門診療科に応じた様々な研修カリキュラムが選択できるプログラムとなっている。			
3. 臨床研修の目標の概要	医師として要求される人間理解、意思伝達技術、責任感、協調性など職業倫理を身に付け、プライマリアケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）の修得のみならず、医師として自立するための基盤を養成し、CureだけでなくCareを含め全人的な視点で診療できる心温かい医療人を育てることを目標としている。			
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。			
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> <ul style="list-style-type: none"> * 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	030333 福井県済生会病院	24週	6週
	救急部門	030333 福井県済生会病院 060004 済生会横浜市東部病院	12週	
	地域医療	034483 おおい町国民健康保険名田庄診療所 076536 国民健康保険池田町診療所	4週	一般外来 0週 在宅診療 2週
	外科	030333 福井県済生会病院	4週	週
	小児科	030333 福井県済生会病院	4週	週
	産婦人科	030333 福井県済生会病院	4週	
	精神科	030333 福井県済生会病院	4週	
	一般外来	030333 福井県済生会病院	4週	
病院で定めた必修科目	麻酔科	030333 福井県済生会病院	4週	週
選択科目		030333 福井県済生会病院	4週	週
		030328 金沢大学附属病院	4週	週
		030331 福井大学医学部附属病院	4週	週

		031586	公益財団法人松原病院	4週	週
		060004	済生会横浜市東部病院	4週	週
		034483	おおい町国民健康保険名田庄診療所	4週	週
		076536	国民健康保険池田町診療所	4週	週
		033335	福井県丹南健康福祉センター	4週	週
		033370	福井県奥越健康福祉センター	4週	週
		032997	福井県赤十字血液センター	4週	週
		033367	福井県済生会介護老人保健施設 ケアホームさいせい	4週	週
		033368	福井県済生会特別養護老人ホーム 聖和園	4週	週
		033369	福井県済生会乳児院	4週	週
		041102	岩手県済生会岩泉病院	4週	週
		035015	医療法人 池慶会 池端病院	4週	週

備考

基幹型臨床研修病院での研修期間：最低52週

臨床研修協力施設での研修期間：最大12週

一般外来の研修を行う診療科：内科

必修科目のうち、内科24週以上、一般外来4週以上（内科24週中に並行して行う）、救急部門12週以上は1年目に行う。外科4週以上、小児科4週以上、産婦人科4週以上、精神科4週以上、麻酔科4週以上は1年目又は2年目に行う。地域医療4週以上（在宅診療含む）は2年目に行う。

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。

病院施設番号： 030333

臨床研修病院の名称： 福井県済生会病院

臨床研修病院群番号： 0303331

臨床研修病院群名： 福井県済生会病院

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030333302

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~	5~	9~	13~	17~	21~	25~	29~	33~	37~	41~	45~	49~
		4週	8週	12週	16週	20週	24週	28週	32週	36週	40週	44週	48週	52週
福井県済生会病院(030333)	内科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
福井県済生会病院(030333)	救急	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
福井県済生会病院(030333)	麻酔科			1		1	1	1	1	1	1			1
福井県済生会病院(030333)	外科	1					1	1			1			1
福井県済生会病院(30333)	産婦人科		1	1	1	1						1		
福井県済生会病院(030333)	小児科	1	1		1		1					1		
福井県済生会病院(030333)	精神科							1	2	1	1	2		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
- * 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。

