

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2025 年 4 月 30 日

都道府県知事 殿

病院名 独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院
開設者 院長 大平 徹郎

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－ 1 －

病院施設番号： 031531

臨床研修病院の名称： 独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院

記入日：西暦 2025 年 4 月 30 日

病院施設番号 (基幹型、協力型記入) 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。	031531		臨床研修病院群の名称 (基幹型、協力型記入) 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 西新潟中央病院臨床研修病院群 番号 031531
作成責任者の氏名及び連絡先 (基幹型、協力型記入) 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 イワサカ タケン 氏名(姓) 岩 坂	(名) 武 史	役職 (内線 1010) (直通電話 (025) 265—3171) e-mail : 224-gc@mail.hosp.go.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 (基幹型、協力型記入)	フリガナ ドクリツギョウセイホウジンコクリツギョウインキョウニシニガタチュウオウヒョウイン 独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院			
2. 病院の所在地及び二次医療圏の名称 (基幹型、協力型記入)	〒 950-2085 (新潟 都・道・府・県) 新潟県新潟市西区真砂 1-14-1 電話：(025) 265—3171 F A X：(025) 231—2831 二次医療圏 の名称： 新潟			
3. 病院の開設者の氏名(法人の名称) (基幹型、協力型記入)	フリガナ ドクリツギョウセイホウジンコクリツギョウインキョウ 独立行政法人国立病院機構			
4. 病院の開設者の住所(法人の主たる事務所の所在地) (基幹型、協力型記入)	〒 152-8621 (東京 都・道・府・県) 東京都目黒区東が丘 2-5-21 電話：(03) 5712—5050 F A X：(03) 5712—5081			
5. 病院の管理者の氏名 (基幹型、協力型記入)	フリガナ オオタ イ 姓 大平	テツロウ 名 徹郎		
6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 (基幹型記入)	* 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 (基幹型記入)	* 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 (基幹型、協力型記入)	http:// nishiniigata.hosp.go.jp			

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー 2 ー

病院施設番号： 031531

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院

		※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 (基幹型・協力型記入)			常勤： 30 名、非常勤（常勤換算）： 4.3 名 計（常勤換算）： 34.3 名、医療法による医師の標準員数： 26.5 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 A-3 に記入
10. 救急医療の提供の実績 (基幹型・協力型記入)	救急病院認定の告示		告示年月日：西暦 年 月 日、告示番号：第 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 () m ² (0.) 無
	救急医療の実績		前年度の件数： 1,227 件（うち診療時間外： 816 件） 1 日平均件数： 3.4 件（うち診療時間外： 2.2 件） 救急車取扱件数： 923 件（うち診療時間外： 517 件）
	診療時間外の勤務体制		医師： 1～2 名、看護師及び准看護師： 1 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。） (基幹型・協力型記入)			1. 一般： 370 床、2. 精神： 床、3. 感染症： 床 4. 結核： 30 床、5. 療養： 床
12. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 (基幹型・協力型記入)			* 別紙 2 に記入 年次報告の場合には、患者数は報告年度の前年度分、研修医の数は報告年度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前年度分、研修医の数は届出年度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） (基幹型・協力型記入)			1. 一般： 33.5 日、2. 精神： 日、3. 感染症： 日 4. 結核： 25.0 日、5. 療養： 日
14. 前年度の分娩件数 (基幹型・協力型記入)			正常分娩件数： 件、異常分娩件数： 件
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 (基幹型・協力型記入)	開催回数		前年度実績： 4 回、今年度見込： 4 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： 3 件、今年度見込： 3 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 (基幹型・協力型記入)	研修医の宿舎		(1.) 有（単身用： 戸、世帯用： 2 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 (2 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 (基幹型・協力型記入)	図書室の広さ		(28.6) m ²
	医学図書数		国内図書： 3,914 冊、国外図書： 731 冊
	医学雑誌数		国内雑誌：冊子 42 種類、国外雑誌：不明、種類（オンラインジャーナル等のデータベース利用のため）
	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 ()
	医学教育用機材の整備状況		利用可能時間 (0：00 ～ 24：00) 24 時間表記 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・新設届出書ー 3 ー

病院施設番号： 031531 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院

18. 病歴管理体制 (基幹型・協力型記入)	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ イトウ ヨウスケ 氏名(姓) 伊藤 氏名(姓) 陽祐 役職 医療情報管理室長			
	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: 2012 年以前分は文書保存、以降は電子媒体保存)			
	診療録の保存期間	(5) 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 (基幹型・協力型記入)	安全管理者の配置状況	①. 有 (1 名) 〇. 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。		
	安全管理部門の設置状況	職員: 専任 (1) 名、兼任 () 名 主な活動内容: 「医療安全管理体制の整備(医療安全管理規定の整備、医療安全管理委員会活動、患者相談窓口との連携活動等)」「医療安全における教育活動(研修の企画・運営・評価等)」「ヒヤリハット・医療事故の分析(ヒヤリハット・医療事故報告についての情報収集)」「医療事故発生時の対応(院内外への報告、情報管理と情報発信、検討会議の開催等)」			
	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 カワタ ヲキキ 氏名(姓) 川又 (名) 隆幸 役職 経営企画室長(医療相談室長) 対応時間 (8:30 ~ 17:15) 24 時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無: ①. 有 〇. 無			
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	①. 有 〇. 無 指針の主な内容: 医療安全管理のための基本的考え方、医療安全管理体制の整備、医療安全管理のための具体的方策の推進、医療事故発生時の具体的な対応、医療事故の評価と医療安全管理への反映			
	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: 医療安全管理の検討及び研究、医療事故の分析及び再発防止の検討並びに医療安全管理委員会によって立案された防止対策及び改善策の実施状況の調査及び見直し、医療安全管理のために行う職員に対する指示、医療安全管理のために行う院長等に対する提言、医療安全の啓発・教育・広報、医療訴訟に関すること			
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 (3) 回 研修の主な内容: 「AED の使い方と一次救命」「望息時の対応、一時救命処置と AED」「障がい者虐待防止研修」「患者確認と指差し呼称」(2024 年度実績)			
	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 〇. 無 その他の改善のための方策の主な内容: 医療安全カンファレンス・入り用安全管理委員会での事例検討、院内巡視による医療医療安全対策の実施状況の把握・分析、部門毎の改善計画の立案・実施・評価			
	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)	修了: 0 名 中断: 0 名			
	21. 現に受け入れている研修医の数 (基幹型・協力型記入)		前々年度	前年度	当該年度
		1 年	0	0	0
		2 年	0	1	0
22. 受入可能定員 (基幹型・協力型記入)	許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出	許可病床数 (400) 床÷10=(40) 名			
	患者数から算出	年間入院患者数 (3,715) 人÷100=(37.2) 名			
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。	1. 精神保健福祉士:	名(常勤:	名、非常勤:	名)	
	2. 作業療法士:	名(常勤:	名、非常勤:	名)	
	3. 臨床心理技術者:	名(常勤:	名、非常勤:	名)	
	9. その他の精神科技術職員:	名(常勤:	名、非常勤:	名)	
24. 臨床研修に関する第三者評価の受審状況 (基幹型記入) JCEP による評価受審の有無を記載してください。	1. 有 (年 月 日) ①. 無 有を選択した場合には、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 〇. 無				

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー 4 ー

病院施設番号： 031531
 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院

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		院内保育所の有無 (1) 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 (1. 有 (0) 無) 夜間保育 (1. 有 (0) 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) 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 :)
	保育補助		
	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)		() ・プロジェクト保育への取り組み ・自然教育、畑作
	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 () 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 (ハラスメント相談窓口) 窓口の専任担当 (1) 有 (2名) 0. 無

(No. 1)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 (6 年度開催回数 1 回)

病院施設番号 : 031531 臨床研修病院の名称 : 独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ オオダイラ テツロウ		国立病院機構西新潟中央病院	院長	委員長、臨床研修指導医
姓 大平	名 徹郎			
フリガナ トオヤマ ジュン		国立病院機構西新潟中央病院	副院長	臨床研修指導医
姓 遠山	名 潤			
フリガナ ワタナベ タケヒロ		国立病院機構西新潟中央病院	特命副院長	臨床研修指導医
姓 渡辺	名 健寛			
フリガナ クワバラ カツヒロ		国立病院機構西新潟中央病院	統括診療部長	臨床研修指導医
姓 桑原	名 克弘			
フリガナ フクダ マサフミ		国立病院機構西新潟中央病院	臨床研究部長	臨床研修指導医
姓 福多	名 真史			
フリガナ タカハシ テツヤ		国立病院機構西新潟中央病院	神経部長	プログラム責任者
姓 高橋	名 哲哉			
フリガナ サトウ ノブオ		国立病院機構西新潟中央病院	手術部長	臨床研修指導医
姓 佐藤	名 暢夫			
フリガナ フジサワ ジュンイチ		国立病院機構西新潟中央病院	地域医療部長	臨床研修指導医
姓 藤澤	名 純一			
フリガナ ヒラオカ ジュンヤ		国立病院機構西新潟中央病院	薬剤部長	
姓 平岡	名 潤也			
フリガナ イシザワ ヒデオ		国立病院機構西新潟中央病院	事務部長	
姓 石澤	名 英夫			

※ 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。

(No. 2)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 (6 年度開催回数 1 回)

病院施設番号 : 031531 臨床研修病院の名称 : 独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ サトウ ミツホ	国立病院機構西新潟中央病院	看護部長	
姓 佐藤 名 みづほ			
フリガナ サミ ヤスユキ	国立病院機構西新潟中央病院	管理課長	
姓 佐味 名 泰行			
フリガナ ワクイ ケンジ	国立病院機構西新潟中央病院	庶務班長	
姓 和久井 名 研司			
フリガナ イワサカ タケシ	国立病院機構西新潟中央病院	庶務係長	
姓 岩坂 名 武史			
フリガナ コン ユキヨシ	新潟県立坂町病院	副院長	研修実施責任者
姓 近 名 幸吉			
フリガナ ワチ マナブ	新潟信愛病院	院長	研修実施責任者
姓 和知 名 学			
フリガナ オオヤ ミノル	新潟白根総合病院	院長	研修実施責任者
姓 大矢 名 実			
フリガナ ヨシカワ キヨシ	吹田徳洲会病院	主任部長	研修実施責任者
姓 吉川 名 清			
フリガナ ジカン マサヒコ	宇治徳洲会病院	副部長	研修実施責任者
姓 自閑 名 昌彦			
フリガナ オノ ワタル	神戸徳洲会病院	院長	研修実施責任者
姓 尾野 名 亘			

※ 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。

(No. 3)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 (6 年度開催回数 1 回)

病院施設番号 : 031531 臨床研修病院の名称 : 独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ノリトミ トモアキ		福岡徳洲会病院	院長	研修実施責任者
姓 乗富	名 智明			
フリガナ イノウエ ハヤト		相模原病院	医長	研修実施責任者
姓 井上	名 準人			
フリガナ ナカムラ ヨウシン		新潟県福祉保健部	部長	研修実施責任者
姓 中村	名 洋心			
フリガナ				
姓	姓			
フリガナ				
姓	姓			
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。

7. 病院群の構成等

様式A－10別表

基幹型又は地域密着型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院（新潟県）

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
新潟県	新潟	独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院 (病院施設番号：031531)		新潟県	新潟		新潟信愛病院 (病院施設番号：031534)					(病院施設番号：)		西新潟中央病院臨床研修病院群臨床研修プログラム	2
				新潟県	下越		新潟県立坂町病院 (病院施設番号：034054)					(病院施設番号：)		〃	〃
				新潟県	新潟		新潟白根総合病院 (病院施設番号：030306)					(病院施設番号：)		〃	〃
				大阪府	豊能		吹田徳洲会病院 (病院施設番号：168249)					(病院施設番号：)		〃	〃
				京都府	山城北		宇治徳洲会病院 (病院施設番号：030485)					(病院施設番号：)		〃	〃
				兵庫県	神戸		神戸徳洲会病院 (病院施設番号：30986)					(病院施設番号：)		〃	〃
				福岡県	筑紫		福岡徳洲会病院 (病院施設番号：030694)					(病院施設番号：)		〃	〃
				神奈川県	相模原		独立行政法人国立病院機構相模原病院 (病院施設番号：030295)					(病院施設番号：)		〃	〃
							(病院施設番号：)		新潟県	新潟		新潟県庁 (病院施設番号：031531101)		〃	〃
							(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。

※ 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。

※ 病院群を構成する全ての基幹型病院、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。

※ 当該病院群に係る全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。

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：独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院

病院施設番号：031531

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								
年間入院患者実数 （ ） 内は救急件数又は分娩件数	1,816	（ ）	953		888	（ ）	（ ）		58							3,715
年間新外来患者数	1,376		513		486				125							2,500
1 日平均外来患者数 （ ） 内は年間外来診療日数	105.4 (243)	（ ）	47.4 (243)	（ ）	58 (243)	（ ）	（ ）	（ ）	16.8 (243)	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	
平均在院日数	38		20		67				6.5							
常勤医師数 （うち臨床研修指導医（指導医） 数）	15 （ 8 ）	（ ）	8 （ 4 ）	1 （ 1 ）	5 (1)	（ ）	（ ）	（ ）	1 （ 1 ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	30 （ 15 ）

※ 「年間入院患者実数」とは、提出年度の前々年度の繰越患者数に提出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、提出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、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。

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。

(6 年度分)							臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院							
							病院施設番号：031531							
基幹型臨床研修病院名	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

- ※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。
- ※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。
- ※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。
- ※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各 4 週ごと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。
- ※ 「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。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

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。

(7 年度分)							臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院							
							病院施設番号：031531							
基幹型臨床研修病院名	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
独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院	内科	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院	外科	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟大学医歯学総合病院	内科	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟大学医歯学総合病院	外科	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
新潟大学医歯学総合病院	小児科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0

- ※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。
- ※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。
- ※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。
- ※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各 4 週ごと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。
- ※ 「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。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：031531

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院

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）
呼吸器内科	大平 徹郎	西新潟中央病院	院長	37 年	○	呼吸器専門医・指導医、腫瘍医療認定医、総合内科専門医・指導医、結核・抗酸菌症指導医	031531101	4
小児科	遠山 潤	西新潟中央病院	副院長	37 年	○	小児科専門医・指導医、小児神経専門医・指導医、てんかん専門医・指導医、臨床遺伝専門医・指導医	031531101	4
呼吸器外科	渡辺 健寛	西新潟中央病院	特命副院長	33 年	○	外科専門医、呼吸器外科専門医・指導医、気管支鏡専門医・指導医、がん治療認定医・指導医	031531101	4
呼吸器内科	桑原 克弘	西新潟中央病院	統括診療部長	34 年	○	呼吸器専門医・指導医、総合内科専門医・指導医、感染症専門医、結核抗酸菌症指導医、IOP、産業医	031531101	4
脳神経外科	福多 真史	西新潟中央病院	臨床研究部長	36 年	○	脳神経外科学会専門医、てんかん専門医・指導医、臨床神経生理学会専門医・指導医（脳波、筋電図・神経伝導）	031531101	3, 4
麻酔科	佐藤 暢夫	西新潟中央病院	手術部長	35 年	○	麻酔科専門医、麻酔科標榜医	031531101	4
整形外科	藤澤 純一	西新潟中央病院	地域医療部長	27 年	○	整形外科専門医・リウマチ専門医・指導医	031531101	4

※ 「担当分野」欄には、様式 A-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。

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：031531

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院

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）
呼吸器内科	宮尾 浩美	西新潟中央病院	呼吸器科医長	38 年	○	総合内科専門医	031531101	4
呼吸器内科	松本 尚也	西新潟中央病院	呼吸器科医長	29 年	○	呼吸器専門医、総合内科専門医・指導医、がん治療認定医・指導医	031531101	4
呼吸器内科	森山 寛史	西新潟中央病院	内科医長	32 年	○	総合内科専門医、呼吸器専門医・指導医、気管支鏡専門医・指導医	031531101	4
呼吸器内科	木村 夕香	西新潟中央病院	呼吸器科医長	19 年	○	認定内科医、呼吸器専門医、総合内科専門医、結核・抗酸菌症認定医、指導医	031531101	4
脳神経外科	増田 浩	西新潟中央病院	臨床検査科長	37 年	○	脳神経外科専門医、てんかん指導医	031531101	4
脳神経内科	長谷川 有香	西新潟中央病院	脳神経内科医長	27 年	○	神経内科専門医・指導医、総合内科専門医、臨床遺伝専門医	031531101	4
脳神経内科	高橋 哲哉	西新潟中央病院	神経部長	28 年	○	認定内科医、神経内科専門医・指導医	031531101	1

※ 「担当分野」欄には、様式 A-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。

(No. 3)

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：031531

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院

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	長谷川 直哉	西新潟中央病院	精神科医長	20 年	○	精神神経専門医、てんかん専門医、精神保健指定医	031531101	4
病理 (CPC)	柿田 明美	新潟大学脳研究所	教授	34 年	×	神経病理認定医・指導医		4
病理 (CPC)	清水 宏	新潟大学脳研究所	准教授	24 年	×	神経病理認定医・指導医、神経内科専門医、総合内科専門医		4
病理 (CPC)	他田 真理	新潟大学脳研究所	准教授	26 年	×	神経病理認定医・指導医、神経学会専門医・認定医、総合内科専門医		4

※ 「担当分野」欄には、様式 A-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。

25. 臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載（基幹型記入）

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院（新潟県）

研修プログラムの名称 西新潟中央病院臨床研修病院群 臨床研修プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績	C-1水準 適用
独立行政法人国立病院 機構西新潟中央病院	031531	基幹型	新潟県	0	月2回程度	0	適用 申請中 申請予定
宇治徳洲会病院	30485	協力型	京都府	1年次 1000時間 2年次 1600時間	月6回 一部宿日直許可あり ※ただし救急当直、日直は許可なし	1年次1000時間、2年次1600 時間、対象となる臨床研修 医16名(2022年度)	申請予定
福岡徳洲会病院	30694	協力型	福岡県	1800	7～8回/月 宿日直許可なし	2000時間	適用
神戸徳洲会病院	30986	協力型	兵庫県	720時間	夜間の勤務が週1回(救急科研修の目的)	実績なし	適用 申請中 申請予定
新潟県立坂町病院	34054	協力型	新潟県	150時間	月4回	約149時間 対象となる臨床研修医3名 (2022年度)	適用 申請中 申請予定
新潟信愛病院	31534	協力型	新潟県	0	0	0	適用 申請中 申請予定
吹田徳洲会病院	168249	協力型	大阪府	960時間	月2～3回 宿日直許可あり	400時間	申請予定
新潟白根総合病院	030306	協力型	新潟県	433時間	月3～4回 宿日直許可あり	臨床研修医の受入がないた め実績値なし	適用 申請中 申請予定
独立行政法人国立病院 機構相模原病院	30295	協力型	神奈川県	900時間	月4回程度	478時間～890時間	適用 申請中 申請予定

- ※ 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すること。
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（プログラム開始年度）の想定を記入すること。
- ※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に詰めて記入すること。
- ※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。
- ※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。
- ※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。