

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2023年 4月 10日

都道府県知事 殿

病院名 社会医療法人近森会 近森病院
開設者 理事長 近森正幸

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－ 1 －

病院施設番号： 030886

臨床研修病院の名称： 社会医療法人近森会 近森病院

記入日：西暦 2023 年 4 月 10 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。	030886	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 近森病院臨床研修病院群 番号 0308866
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 谷 知明 氏名 (姓) (名) 谷 知明	役職 総務部長 (内線) (代表電話 (088) 822—5231) e-mail : t.tani@chikamori.com (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 シヤカイリョウホクジンチカモリカイ チカモリビョウイン 社会医療法人近森会 近森病院		
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>	〒 780-8522 (高知 都・道・府・県) 高知市大川筋一丁目 1-16 電話：(088) 822—5231 FAX：(088) 872—3059 二次医療圏 の名称： 中央		
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 シヤカイリョウホクジンチカモリカイ リゾウ チカモリマサキ 社会医療法人近森会 理事長 近森正幸		
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>	〒 780-8522 (高知 都・道・府・県) 高知市大川筋 1 丁目 1-16 電話：(088) 822—5231 FAX：(088) 872—3059		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ 川井 和哉 姓 川井 名 和哉		
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>	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>	病院群を構成するすべての臨床研修病院、大学病院及び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.chikamori.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： 030886

臨床研修病院の名称： 社会医療法人近森会 近森病院

		※
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）：7.3名 計（常勤換算）：156.3名、医療法による医師の標準員数：35.9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2011年05月16日、告示番号：23高医政第124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（269.61）m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数：23,985件（うち診療時間外：11,369件） 1日平均件数：65.71件（うち診療時間外：31.14件） 救急車取扱件数：6,803件（うち診療時間外：4,657件）
	診療時間外の勤務体制	医師：4名、看護師及び准看護師：6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 ②. 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：452床、2. 精神：60床、3. 感染症： 床 4. 結核： 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 <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：13.5日、2. 精神：68.9日、3. 感染症： 日 4. 結核： 日、5. 療養： 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：10回、今年度見込：12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：13件、今年度見込：12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 <small>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。</small>
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） ②. 無（住宅手当：当院規定により最大60,000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	①. 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>
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	（101.7）m ²
	医学図書数	国内図書：6,860冊、国外図書：563冊
	医学雑誌数	国内雑誌：73種類、国外雑誌：22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（ ）
	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： 030886

臨床研修病院の名称： 社会医療法人近森会 近森病院

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： 11 名 (常勤： 11 名、非常勤： 0 名) 2. 作業療法士： 30 名 (常勤： 30 名、非常勤： 0 名) 3. 臨床心理技術者： 3 名 (常勤： 3 名、非常勤： 0 名) 9. その他の精神科技術職員： 1 名 (常勤： 1 名、非常勤： 0 名)																				
25. 第三者評価の受審状況 (基幹型記入)	①. 有 (評価実施機関名：NPO 法人卒後臨床研修評価機構 (2021 年 11 月 5 日)) ②. 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)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">院内保育所</td> <td style="padding: 5px;">院内保育所の有無 (①. 有 ②. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (0 時 00 分 ~ 24 時 00 分)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">病児保育</td> <td style="padding: 5px;">(1. 有 ②. 無)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">夜間保育</td> <td style="padding: 5px;">(①. 有 ②. 無)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">上記保育所は研修医の子どもに使用可能か</td> <td style="padding: 5px;">(①. 可 ②. 不可)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">保育補助</td> <td style="padding: 5px;">ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 ②. 無)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">その他の補助 (具体的に：)</td> <td style="padding: 5px;">()</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所</td> <td style="padding: 5px;">休憩場所 (①. 有 ②. 無) 授乳スペース (①. 有 ②. 無)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">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)</td> <td style="padding: 5px;">()</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">研修医のライフイベントの相談窓口</td> <td style="padding: 5px;">①. 有 ②. 無 窓口の名称がある場合記入 () 窓口の専任担当 ①. 有 (7 名) ②. 無</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">各種ハラスメントの相談窓口</td> <td style="padding: 5px;">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 (21 名) ②. 無</td> </tr> </table>	院内保育所	院内保育所の有無 (①. 有 ②. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (0 時 00 分 ~ 24 時 00 分)	病児保育	(1. 有 ②. 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 ②. 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 ②. 無) 授乳スペース (①. 有 ②. 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 ②. 無 窓口の名称がある場合記入 () 窓口の専任担当 ①. 有 (7 名) ②. 無	各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 (ハラスメント相談窓口) 窓口の専任担当 ①. 有 (21 名) ②. 無
院内保育所	院内保育所の有無 (①. 有 ②. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (0 時 00 分 ~ 24 時 00 分)																				
病児保育	(1. 有 ②. 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 ②. 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 ②. 無) 授乳スペース (①. 有 ②. 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 ②. 無 窓口の名称がある場合記入 () 窓口の専任担当 ①. 有 (7 名) ②. 無																				
各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 (ハラスメント相談窓口) 窓口の専任担当 ①. 有 (21 名) ②. 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：近森病院初期臨床研修プログラム 1 プログラム番号： 030886901																				
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)	1 年次： 10 名、2 年次： 10 名																				

	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（ 7 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（ ハラスメント相談窓口 ） 窓口の専任担当 ①. 有（ 21 名） 0. 無
35. 研修医手帳（基幹型記入）	①. 有 0. 無	
36. 連携状況（基幹型記入）	* 様式6に記入	