

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

令和 6 年 4 月 30 日

宮城県知事 殿

病院名 坂総合病院  
開設者 公益財団法人宮城厚生協会  
理事長 内藤 孝

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： 030050

臨床研修病院の名称： 坂総合病院

記入日：西暦 2024 年 4 月 30 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。	030050	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 坂総合病院群 番号 0300506・0300507
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 キヤマ タミコ 氏名(姓) (名) 北 山 民 子		役職 研修担当事務課長 (内線 ) (直通電話 (022) 361—7033) e-mail: t-kita@zmkk.org <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 サカウコウヒョウイン 坂総合病院		
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>	〒 985-8506 ( 宮城 都・道・府 (県) 塩竈市錦町 16 番 5 号 電話：(022) 365—5175 FAX：(022) 365—6555 二次医療圏 の名称： 仙台		
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 コウキザイダンシヨウケン ミヤギコウセイキョウカイ 公益財団法人 宮城厚生協会		
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>	〒 985-0835 ( 宮城 都・道・府 (県) 多賀城市下馬 2 丁目 1 3 番地 7 号 電話：(022) 361—1113 FAX：(022) 361—1124		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ トミヤマ 姓 富 山		ヨシノ 名 陽 介
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>	https://www.m-kousei.com/saka/		

# 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： 030050

臨床研修病院の名称： 坂総合病院

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		<p>常勤： 82 名、非常勤（常勤換算）： 9.1 名 計（常勤換算）： 91.1 名、医療法による医師の標準員数： 22.22 名</p> <p><small>* 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</small></p>
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 2023 年 2 月 3 日、告示番号：第 60 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 ( 125.25 ) m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	<p>前年度の件数： 9739 件（うち診療時間外： 7876 件） 1 日平均件数： 26.7 件（うち診療時間外： 21.6 件） 救急車取扱件数： 3250 件（うち診療時間外： 1809 件）</p>
	診療時間外の勤務体制	医師： 3 名、看護師及び准看護師： 7 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>		<p>1. 一般： 357 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床</p>
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>		<p>* 別紙 2 に記入</p> <p><small>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。</small></p>
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>		<p>1. 一般： 14.5 日、2. 精神： _____ 日、3. 感染症： _____ 日 4. 結核： _____ 日、5. 療養： _____ 日</p>
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： 174 件、異常分娩件数： 251 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： 6 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： 4 件、今年度見込： 5 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	<p>1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） (0.) 無（住宅手当： 30,000 円）</p> <p><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></p>
	研修医室	(1.) 有 ( 2 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	( 167.0 ) m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： 4228 冊、国外図書： 456 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 216 種類、国外雑誌： 56 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	<p>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 ( )</p> <p>利用可能時間 ( 0 : 00 ~ 24 : 00 ) 24 時間表記</p>
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： 030050 臨床研修病院の名称： 坂総合病院

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 ( 8 時 00 分 ~ 21 時 00 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 )
	保育補助		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		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 ( 健康管理室 ) 窓口の専任担当 ( 1. 有 ( 1 名 ) 0. 無 )
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入 ( 健康管理室・労働安全衛生委員会 ) 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 : _____ 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)	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:// _____
	資料請求先		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:// _____



## 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： 030050                      臨床研修病院の名称： 坂総合病院

※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。

36. 研修医の処遇（続き） (基幹型・協力型記入)	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） 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）
	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 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	
37. 研修医手帳（基幹型記入）	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。