

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2024 年 5 月 14 日

都道府県知事 殿

病院名 愛媛大学医学部附属病院
開設者 国立大学法人愛媛大学

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： 030676

臨床研修病院の名称： 愛媛大学医学部附属病院

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。	030676	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 愛媛大学病院群 番号
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 ジンノ 氏名(姓) 神野	ユウスケ (名) 裕亮	役職 医学部総務課臨床研修チームリーダー (内線 5094) (直通電話 (089) 960-5098) e-mail: rinkens@stu.ehime-u.ac.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 エヒメダイガクイガクブゾクビョウイン 愛媛大学医学部附属病院		
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>	〒 791-0295 (愛媛県) 東温市志津川454 電話：(089) 964-5111 FAX：(089) 960-5759 二次医療圏 の名称： 松山圏域		
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 コクリツダイガクハウジンエヒメダイガク 国立大学法人愛媛大学		
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>	〒 790-8577 (愛媛県) 松山市道後樋又10-13 電話：(089) 927-9000 FAX：(089) 927-9025		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ スギヤマ 姓 杉山	タカシ 名 隆	
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.hsp.ehime-u.ac.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： 030676

臨床研修病院の名称： 愛媛大学医学部附属病院

		※
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤：283名、非常勤（常勤換算）：168.22名 計（常勤換算）：451.22名、医療法による医師の標準員数：118.35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 <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2022年3月30日、告示番号：第153-12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 (150.00) m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数：1,711件（うち診療時間外：1,298件） 1日平均件数：4.7件（うち診療時間外：3.5件） 救急車取扱件数：819件（うち診療時間外：435件）
	診療時間外の勤務体制	医師：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（上記を救急科が対応している）
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：586床、2. 精神：40床、3. 感染症：2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 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） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般：11.8日、2. 精神：61.9日、3. 感染症：0.0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：93件、異常分娩件数：168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：15回、今年度見込：8回 ※報告・届出病院の主催の
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入 下に開催した回数を記入
	剖検数	前年度実績：18件、今年度見込：20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	(1851.00) m ²
	医学図書数	国内図書：27,892冊、国外図書：11,618冊
	医学雑誌数	国内雑誌：584種類、国外雑誌：348種類
	図書室の利用可能時間	9:00～21:00 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－ 6 －

病院施設番号： 030676 臨床研修病院の名称： 愛媛大学医学部附属病院

※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 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"/> しない） 個人加入（1. 強制 <input checked="" type="radio"/> 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 <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（7時30分～18時30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 <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（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（総合臨床研修センター） 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（人権センター、就業環境推進室） 窓口の専任担当 ①. 有（3名） 0. 無	
37. 研修医手帳（基幹型記入）	1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無	
38. 連携状況（基幹型記入）	* 様式A-6に記入	

※欄は、記入しないこと。

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： 030676 臨床研修病院の名称： 愛媛大学医学部附属病院

※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。

<p>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。</p>	<p>研修プログラムの名称： アイプログラム小児科コース</p> <p>プログラム番号： <u>申請中</u></p>						
<p>29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)</p>	<p>1年次： 2名、2年次： 2名</p>						
<p>30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>研修プログラムに関する問い合わせ先</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>フリガナ クマギ テル</p> <p>氏名(姓) (名)</p> <p style="text-align: center;">熊木 天児</p> <p>所属 役職</p> <p>総合臨床研修センター センター長、教授</p> <p>電話：(089) 960—5098 F A X：(089) 960—5759</p> <p>e-mail： <u>kenshu@m.ehime-u.ac.jp</u></p> <p>URL： <u>http://www.m.ehime-u.ac.jp/hospital/kenshu/</u></p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>資料請求先</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>住所</p> <p>〒 7 9 1 — 0 2 9 5</p> <p style="text-align: right;">(愛媛県)</p> <p>東温市志津川 454</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>担当部門</p> <p>医学部総務課</p> <p>臨床研修チーム</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>担当者氏名</p> <p>フリガナ ジンノ ユウスケ</p> <p>姓 神野 名 裕亮</p> </td> </tr> </table> <p>電話：(089) 960 — 5098 F A X：(089) 960 — 5759</p> <p>e-mail： <u>kenshu@m.ehime-u.ac.jp</u></p> <p>URL： <u>http:// www.m.ehime-u.ac.jp/hospital/kenshu/</u></p> </td> </tr> </table>	<p>研修プログラムに関する問い合わせ先</p>	<p>フリガナ クマギ テル</p> <p>氏名(姓) (名)</p> <p style="text-align: center;">熊木 天児</p> <p>所属 役職</p> <p>総合臨床研修センター センター長、教授</p> <p>電話：(089) 960—5098 F A X：(089) 960—5759</p> <p>e-mail： <u>kenshu@m.ehime-u.ac.jp</u></p> <p>URL： <u>http://www.m.ehime-u.ac.jp/hospital/kenshu/</u></p>	<p>資料請求先</p>	<p>住所</p> <p>〒 7 9 1 — 0 2 9 5</p> <p style="text-align: right;">(愛媛県)</p> <p>東温市志津川 454</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>担当部門</p> <p>医学部総務課</p> <p>臨床研修チーム</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>担当者氏名</p> <p>フリガナ ジンノ ユウスケ</p> <p>姓 神野 名 裕亮</p> </td> </tr> </table> <p>電話：(089) 960 — 5098 F A X：(089) 960 — 5759</p> <p>e-mail： <u>kenshu@m.ehime-u.ac.jp</u></p> <p>URL： <u>http:// www.m.ehime-u.ac.jp/hospital/kenshu/</u></p>	<p>担当部門</p> <p>医学部総務課</p> <p>臨床研修チーム</p>	<p>担当者氏名</p> <p>フリガナ ジンノ ユウスケ</p> <p>姓 神野 名 裕亮</p>
<p>研修プログラムに関する問い合わせ先</p>	<p>フリガナ クマギ テル</p> <p>氏名(姓) (名)</p> <p style="text-align: center;">熊木 天児</p> <p>所属 役職</p> <p>総合臨床研修センター センター長、教授</p> <p>電話：(089) 960—5098 F A X：(089) 960—5759</p> <p>e-mail： <u>kenshu@m.ehime-u.ac.jp</u></p> <p>URL： <u>http://www.m.ehime-u.ac.jp/hospital/kenshu/</u></p>						
<p>資料請求先</p>	<p>住所</p> <p>〒 7 9 1 — 0 2 9 5</p> <p style="text-align: right;">(愛媛県)</p> <p>東温市志津川 454</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>担当部門</p> <p>医学部総務課</p> <p>臨床研修チーム</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>担当者氏名</p> <p>フリガナ ジンノ ユウスケ</p> <p>姓 神野 名 裕亮</p> </td> </tr> </table> <p>電話：(089) 960 — 5098 F A X：(089) 960 — 5759</p> <p>e-mail： <u>kenshu@m.ehime-u.ac.jp</u></p> <p>URL： <u>http:// www.m.ehime-u.ac.jp/hospital/kenshu/</u></p>	<p>担当部門</p> <p>医学部総務課</p> <p>臨床研修チーム</p>	<p>担当者氏名</p> <p>フリガナ ジンノ ユウスケ</p> <p>姓 神野 名 裕亮</p>				
<p>担当部門</p> <p>医学部総務課</p> <p>臨床研修チーム</p>	<p>担当者氏名</p> <p>フリガナ ジンノ ユウスケ</p> <p>姓 神野 名 裕亮</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： 030676 臨床研修病院の名称： 愛媛大学医学部附属病院

※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 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"/> しない） 個人加入（1. 強制 <input checked="" type="radio"/> 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 <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（7時30分～18時30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 <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（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（総合臨床研修センター） 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（人権センター、就業環境推進室） 窓口の専任担当 ①. 有（3名） 0. 無	
37. 研修医手帳（基幹型記入）	1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無	
38. 連携状況（基幹型記入）	* 様式A-6に記入	

※欄は、記入しないこと。

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： 030676 臨床研修病院の名称： 愛媛大学医学部附属病院

※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 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"/> しない） 個人加入（1. 強制 <input checked="" type="radio"/> 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 <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（7時30分～18時30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 <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（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（総合臨床研修センター） 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（人権センター、就業環境推進室） 窓口の専任担当 ①. 有（3名） 0. 無	
37. 研修医手帳（基幹型記入）	1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無	
38. 連携状況（基幹型記入）	* 様式A-6に記入	

※欄は、記入しないこと。