

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2023 年 4 月 21 日

都道府県知事 殿

病院名 順天堂大学医学部附属浦安病院
開設者 学校法人順天堂 理事長 小川 秀興

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－ 2 －

病院施設番号： 030156

臨床研修病院の名称： 順天堂大学医学部附属浦安病院

記入日： 西暦 2023 年 4 月 21 日

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤：324名、非常勤（常勤換算）：75.6名 計（常勤換算）：399.6名、医療法による医師の標準員数：90.42名 <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3に記入</small>
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 1月20日、告示番号：第 45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 (1014.38) m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 14,940 件（うち診療時間外： 8,797 件） 1日平均件数： 41 件（うち診療時間外： 22 件） 救急車取扱件数： 5,881 件（うち診療時間外： 3,648 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 6 名、看護師及び准看護師： 14 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： 785 床、2. 精神： _____ 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 <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>
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： 11.9 日、2. 精神： _____ 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：299件、異常分娩件数：428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
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入 <small>下に開催した回数を記入</small>
	剖検数	前年度実績： 9 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： 74 戸、世帯用： 0 戸） 0. 無（住宅手当： 31,300 円）※寮以外の物件を自身で契約している場合支給 <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	(35) m ²
	医学図書数	国内図書： 4,682 冊、国外図書： 4,698 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 11 種類、国外雑誌： 0 種類
	図書室の利用可能時間	9:00 ~ 17:00 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 ① 0. 無)、 その他 () 利用可能時間 (9:00 ~ 17:00) 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 ① 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： 030156 臨床研修病院の名称： 順天堂大学医学部附属浦安病院

※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 <input checked="" type="radio"/> する 0. しない 個人加入（1. 強制 <input type="radio"/> 任意 <input checked="" type="radio"/> ）
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： <input checked="" type="radio"/> 可 0. 否
		学会、研究会等への参加費用支給の有無： <input checked="" type="radio"/> 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（ 8時 00分 ～ 19時 00分）
		病児保育 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 夜間保育（1. 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> ）
		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
	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 type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> ）
		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"/> 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）（再掲）	(_____)	
研修医のライフイベントの相談窓口（再掲）	<input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入（ 臨床研修センター ） 窓口の専任担当 1. 有（ _____ 名） <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
各種ハラスメントの相談窓口（再掲）	窓口の名称を記入（ _____ 臨床研修センター ） 窓口の専任担当 1. 有（ _____ 名） <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
37. 研修医手帳（基幹型記入）	<input checked="" type="radio"/> 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。

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： 030156 臨床研修病院の名称： 順天堂大学医学部附属浦安病院 記入日： 西暦 2023 年 4 月 21 日

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 (7 時 30 分 ~ 18 時 30 分)
	保育補助	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：)
	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 (臨床研修センター) 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 (臨床研修センター) 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： 030156409
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)		1 年次： 2 名、2 年次： 2 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 スズキ ケイジ 氏名 (姓) 鈴木 景二 所属 臨床研修センター 役職 係長 電話：(047) 312 - 6059 FAX：(047) 353 - 3138 e-mail：kensyui@juntendo-urayasu.jp URL：http://www.hosp-urayasu.juntendo.ac.jp/
	資料請求先	住所 〒 279 - 0021 (千葉県・道・府・(県)) 浦安市富岡 2-1-1 担当部門 担当者氏名 フリガナ スズキ ケイジ 姓 鈴木 景二 電話：(047) 306—3231 FAX：(047) 353—3138 e-mail： kensyui@juntendo-urayasu.jp URL：http://www.hosp-urayasu.juntendo.ac.jp/

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： 030156 臨床研修病院の名称： 順天堂大学医学部附属浦安病院

※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 <input checked="" type="radio"/> する 0. 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： <input checked="" type="radio"/> 可 0. 否
		学会、研究会等への参加費用支給の有無： <input checked="" type="radio"/> 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（ 8時 00分 ~ 19時 00分）
		病児保育 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 夜間保育（1. 有 <input checked="" type="radio"/> 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
	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 <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）（再掲）	()	
研修医のライフイベントの相談窓口（再掲）	<input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入（ 臨床研修センター ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） <input checked="" type="radio"/> 無	
各種ハラスメントの相談窓口（再掲）	窓口の名称を記入（ 臨床研修センター ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） <input checked="" type="radio"/> 無	
37. 研修医手帳（基幹型記入）	<input checked="" type="radio"/> 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。

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： 030156 臨床研修病院の名称： 順天堂大学医学部附属浦安病院 記入日： 西暦 2023 年 4 月 21 日

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 (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)	
	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：)	
	休憩場所 (1) 有 0. 無) 授乳スペース (1) 有 0. 無)	
	()	
	(1) 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 (臨床研修センター) 窓口の専任担当 1. 有 (名) (0) 無	
	窓口の名称を記入 (臨床研修センター) 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： 030156410	
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)	1 年次： 2 名、2 年次： 2 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 スズキ ケイジ 氏名 (姓) 氏名 (姓) 鈴木 景二
		所属 役職 臨床研修センター 係長
		電話：(047) 312 - 6059 F A X：(047) 353 - 3138
		e-mail：kensyui@juntendo-urayasu.jp
		URL：http://www.hosp-urayasu.juntendo.ac.jp/
	資料請求先	住所 〒 279 - 0021 (千葉県・道・府・県) 浦安市富岡 2-1-1
		担当部門 担当者氏名 フリガナ スズキ ケイジ 姓 姓 鈴木 鈴木
		電話：(047) 306—3231 F A X：(047) 353—3138
		e-mail：kensyui@juntendo-urayasu.jp
		URL：http://www.hosp-urayasu.juntendo.ac.jp/

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： 030156 臨床研修病院の名称： 順天堂大学医学部附属浦安病院

※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 <input checked="" type="radio"/> する 0. しない 個人加入（1. 強制 <input type="radio"/> 任意 <input checked="" type="radio"/> ）
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： <input checked="" type="radio"/> 可 0. 否
		学会、研究会等への参加費用支給の有無： <input checked="" type="radio"/> 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（ 8時 00分 ～ 19時 00分）
		病児保育 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 夜間保育（1. 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> ）
		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
	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 type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> ） 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
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所（再掲）	()
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"/> 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入（ 臨床研修センター ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
各種ハラスメントの相談窓口（再掲）	窓口の名称を記入（ 臨床研修センター ） 窓口の専任担当 1. 有（ 名） <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
37. 研修医手帳（基幹型記入）	<input checked="" type="radio"/> 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。