

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2021年 4月 20日

都道府県知事 殿

病院名 医療法人社団宇部興産中央病院

開設者 清水 昭彦

印

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・新設届出書ー 1 ー

病院施設番号： 030656

臨床研修病院の名称： 医療法人社団宇部興産中央病院

記入日：西暦 2021年 4月 20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。	030656	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 医療法人社団宇部興産中央病 院群 番号 030656
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 イエ ヤイ 氏名(姓) (名) 入江 弥生	役職 係員 (内線 9319) (直通電話 (0836) 51 — 9286) e-mail : ube-kenshu@ube-hp.or.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 イリヨウホウジンシャダンウベコウサンチュウオウビョウイン 医療法人社団宇部興産中央病院		
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>	〒 755-0151 (山口県) 宇部市大字西岐波 750 番地 電話 : (0836) 51-9286 F A X : (0836) 51-9252 二次医療圏 の名称 : 宇部小野田広域医療圏		
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 イリヨウホウジンシャダンウベコウサンチュウオウビョウイン 医療法人社団宇部興産中央病院		
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>	〒 755-0151 (山口県) 宇部市大字西岐波 750 番地 電話 : 0836-51-9286 F A X : 0836-51-9252		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ シミズ アキヒコ 姓 名 清水 昭彦		
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>	* 別表に記入 病院群を構成するすべての臨床研修病院、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>	http://www.ube-hp.or.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：030656 臨床研修病院の名称：医療法人社団宇部興産中央病院

		※
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 53 名、非常勤（常勤換算）： 3.7 名 計（常勤換算）： 56.7 名、医療法による医師の標準員数： 23 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 2001 年 8 月 31 日、告示番号：第 612 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：3,073 件（うち診療時間外：1,886 件） 1 日平均件数：8.4 件（うち診療時間外：5.1 件） 救急車取扱件数：1,780 件（うち診療時間外：1,132 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 2 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 (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： 384 床、2. 精神： 0 床、3. 感染症： 0 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
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： 17.1 日、2. 精神： 0.0 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： 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： 0 回、今年度見込： 1 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： 2 件、今年度見込： 1 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： 0 戸、世帯用： 12 戸） 0. 無（住宅手当： 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	(45.000) m ²
	医学図書数	国内図書： 4500 冊、国外図書： 500 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 53 種類、国外雑誌： 5 種類
	図書室の利用可能時間	7:00 ~ 20:00 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 (医中誌) 利用可能時間 (00:00~00:00) 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 ()

