

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2025 年 4 月 1 日

都道府県知事 殿

病院名 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院  
開設者 豊田 鐵郎

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： 030430

臨床研修病院の名称：医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

記入日：西暦 2025 年 4 月 14 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。	030430	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 刈谷豊田総合病院臨床研修病院群 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 スギヤマ マヤ 氏名(姓) (名) 杉山 磨耶	役職 臨床研修センター 事務員 (内線 ) (直通電話 (0566) 25 — 8345) e-mail : <a href="mailto:KTGH.kenshu@toyota-kai.or.jp">KTGH.kenshu@toyota-kai.or.jp</a> <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 イリヨウホウジントヨカイ カヤトヨタクゴウヒョウイン 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院		
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>	〒 4 4 8 - 8 5 0 5 ( 愛知 都・道・府・県 ) 刈谷市住吉町 5 丁目 15 番地 電話 (0566) 21—2450 F A X : (0566) 22—2493 二次医療圏 の名称：西三河南部西		
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 イリヨウホウジントヨカイ リジチョウ トヨダテツロウ 医療法人豊田会 理事長 豊田鐵郎		
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>	〒 4 4 8 - 8 5 0 5 ( 愛知 都・道・府・県 ) 刈谷市住吉町 5 丁目 15 番地 電話 : (0566) 21—2450 F A X : (0566) 22—2493		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ ヨシダ 姓 吉田	ノオ 名 憲生	
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>	<a href="http://www.toyota-kai.or.jp/">http://www.toyota-kai.or.jp/</a>		

# 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： 030430

臨床研修病院の名称： 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

		※
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 206 名、非常勤（常勤換算）： 15.3 名 計（常勤換算）： 221 名、医療法による医師の標準員数： 81 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 2023 年 2 月 3 日、告示番号：第 39 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 ( 374.53 ) m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 26,354 件（うち診療時間外： 19,374 件） 1日平均件数： 72.2 件（うち診療時間外： 53.1 件） 救急車取扱件数： 9,453 件（うち診療時間外： 6,474 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 12 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 ( 産婦人科、ICU、循環器科 )
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： 698 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： 6 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 年次報告の場合には、患者数は報告年度のの前年度分、研修医の数は報告年度の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の前年度分、研修医の数は届出年度の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： 10.8 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： 279 件、異常分娩件数： 186 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： 9 回、今年度見込： 12 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 <span style="float: right;">下に開催した回数を記入</span>
	剖検数	前年度実績： 4 件、今年度見込： 4 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： 34 戸、世帯用： 1 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	( 132.2 ) m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： 9734 冊、国外図書： 668 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 388 種類、国外雑誌： 152 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	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 ( _____ )



	<p>9. その他の精神科技術職員： 0 名（常勤： 0 名、非常勤： 0 名）</p>
<p>24. 臨床研修に関する第三者評価の受審状況 （基幹型記入） JCEP による評価受審の有無を記載してください。</p>	<p>1. 有（2022 年 12 月 2 日） 0. 無 有を選択した場合には、直近の受審日を記入してください。 受審状況有りの場合、結果の公表 1. 有 0. 無</p>

# 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： 030430

臨床研修病院の名称： 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

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 ( 7 時 00 分 ~ 22 時 00 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)
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		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)
	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 ( 人事グループ ) 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 ( コンプライアンス相談窓口 ) 窓口の専任担当 (1) 有 ( 1 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－ 5 －

病院施設番号： 030430

臨床研修病院の名称： 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

※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。

<p>30. 研修医の募集及び採用の方法（続き） <small>（基幹型記入）</small></p>	<p>募集方法</p> <p>応募必要書類 <small>（複数選択可）</small></p> <p>選考方法 <small>（複数選択可）</small></p> <p>募集及び選考の時期</p> <p>マッチング利用の有無</p>	<p>1. 公募</p> <p>2. その他（具体的に： _____）</p> <p>1. 履歴書、2. 卒業（見込み）証明書、3. 成績証明書、 4. 健康診断書、5. その他（具体的に： _____）</p> <p>1. 面接 2. 筆記試験 その他（具体的に： _____）</p> <p>募集時期： 月 日頃から 選考時期： 月 日頃から</p> <p>1. 有 0. 無</p>		
<p>31. 研修プログラムの名称及び概要 <small>（基幹型記入）</small></p>	<p>概要： * 別紙3に記入 （作成年月日：西暦 年 月 日）</p>			
<p>32. プログラム責任者の氏名等（副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等） <small>（基幹型記入）</small></p> <p>* プログラム責任者の履歴を様式A-2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合にあっては、副プログラム責任者の履歴を様式A-2に記入</p>	<p>（プログラム責任者） フリガナ 氏名（姓） _____ 氏名（名） _____</p> <p>所属 _____ 役職 _____</p> <p>（副プログラム責任者） 1. 有（ _____ 名） 0. 無</p>			
<p>33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 <small>（基幹型記入）</small></p> <p>全ての臨床研修指導医等（協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。）について氏名等を記入してください。</p>	<p>* 別紙4に記入</p>			
<p>34. インターネットを用いた評価システム</p>	<p>1. 有（ ・EPOC ・その他（ _____ ） ） 0. 無</p>			
<p>35. 研修開始時期 <small>（基幹型、地域密着型記入）</small></p>	<p>西暦 年 月 日</p>			
<p>36. 研修医の処遇 <small>（基幹型・協力型記入）</small></p>	<p>処遇の適用 <small>（基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。）</small></p> <p>常勤・非常勤の別</p> <p>研修手当</p> <p>勤務時間</p> <p>休暇</p> <p>当直</p> <p>研修医の宿舎（再掲）</p> <p>研修医室（再掲）</p> <p>社会保険・労働保険</p>	<p>1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。</p> <p>2. 病院独自の処遇とする。</p> <p>1. 常勤 2. 非常勤</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px dashed black;">                 一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ _____ 円） 賞与／年（ _____ 円）             </td> <td style="width: 50%;">                 二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ _____ 円） 賞与／年（ _____ 円）             </td> </tr> </table> <p>時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無</p> <p>基本的な勤務時間（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ）24時間表記 休憩時間（ _____ ）</p> <p>時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無</p> <p>有給休暇（1年次： _____ 日、2年次： _____ 日） 夏季休暇（1. 有 0. 無） 年末年始（1. 有 0. 無） その他休暇（具体的に： _____）</p> <p>回数（約 _____ 回／月）</p> <p>1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 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> <p>1. 有（ _____ 室） 0. 無</p> <p><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></p> <p>公的医療保険（ _____ ） 公的年金保険（ _____ ） 労働者災害補償保険法の適用（1. 有 0. 無）、 国家・地方公務員災害補償法の適用（1. 有 0. 無） 雇用保険（1. 有 0. 無）</p>	一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ _____ 円） 賞与／年（ _____ 円）	二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ _____ 円） 賞与／年（ _____ 円）
一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ _____ 円） 賞与／年（ _____ 円）	二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ _____ 円） 賞与／年（ _____ 円）			

## 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： 030430

臨床研修病院の名称： 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

※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。

<b>36. 研修医の処遇（続き）</b> <small>（基幹型・協力型記入）</small>	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	
<b>37. 研修医手帳</b> <small>（基幹型記入）</small>		1. 有 0. 無	
<b>38. 連携状況</b> <small>（基幹型記入）</small>		* 様式A-6に記入	

※欄は、記入しないこと。

## 7. 病院群の構成等

様式 A-10別表

基幹型又は地域密着型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院（愛知県）

基幹型又は地域密着型臨床研修病院				協力型臨床研修病院					臨床研修協力施設					研修プログラム		
所在都道府県	二次医療圏	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	追加・削除	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	追加・削除	名称	新規	名称	定員	
愛知県	西三河南部西	医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 (病院施設番号:030430)		愛知県	西三河南部西		医療法人成精会刈谷病院 (病院施設番号:030823)		愛知県	西三河南部西		介護老人保健施設ハビリスーツ木 (病院施設番号:032035)		刈谷豊田総合病院臨床研修プログラム	16	
				愛知県	西三河南部西		刈谷豊田東病院 (病院施設番号:090040)					(病院施設番号: )				
				愛知県	西三河南部西		高浜豊田病院 (病院施設番号:126900)						(病院施設番号: )			
							(病院施設番号: )						(病院施設番号: )			
							(病院施設番号: )						(病院施設番号: )			
							(病院施設番号: )						(病院施設番号: )			
							(病院施設番号: )						(病院施設番号: )			
							(病院施設番号: )						(病院施設番号: )			
							(病院施設番号: )						(病院施設番号: )			

病院群を構成する臨床研修病院及び研修協力施設（病院又は診療所に限る）が同一の二次医療圏又は同一の都道府県を越えている場合は、その理由を以下に記載。

- ※ 該当する項目について、上から病院施設番号順に詰めて記入すること。
- ※ 病院群を構成する全ての基幹型病院、協力型病院及び臨床研修協力施設（今回の届出により削除しようとするものを含む。）の所在都道府県、二次医療圏、名称をそれぞれの「所在都道府県」、「二次医療圏」、「名称」欄に記入（既に病院施設番号を取得している研修病院等は番号を「名称」欄に記入）した上で、それぞれの施設が新たに臨床研修協力病院（協力施設）となる場合は「新規」欄に「○」を記入し、また、臨床研修病院（協力施設）を追加又は削除する場合にはそれぞれの施設が以前の病院群に追加されるか、以前の病院群から削除されるかにより「追加・削除」欄に「追加」又は「削除」を記入すること。
- ※ 当該病院群に係る全ての研修プログラムの名称及び募集定員（自治医科大学卒業生分等マッチングによらないものを含む。）を「研修プログラム」欄に記入すること。

12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

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。

臨床研修病院の名称：医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院  
 病院施設番号：030430

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小児科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行 う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科		整 形 外 科	脳 神 経 外 科	脳 神 経 内 科	循 環 器 科	そ の 他		
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数	5,505	— (26,354)	2,059	—	1,436	1,202 (465)	— ( )	—	—	2,033	633		799	1,840	2,855	18,362
年間新外来患者数	15,701	—	1,909	—	2,876	2,081	—	—	3	5,886	2,407		2,297	2,528	10,308	45,196
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	369.7 (243)	— (365)	112.9 (243)	— ( )	87.8 (243)	114.9 (243)	— ( )	— ( )	0 (243)	185.4 (243)	44.5 (243)		63.7 (243)	114.3 (243)	328.4 (243)	
平均在院日数	12.0	—	9.4	—	5.7	6.6	—	—	—	17.4	27.3		19.4	12.9	—	
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	34 ( 12 )	6 ( 4 )	21 ( 9 )	15 ( 2 )	6 ( 3 )	9 ( 3 )	— ( )	— ( )	0 ( 0 )	14 ( 4 )	7 ( 3 )		5 ( 3 )	13 ( 5 )	39 (13)	169 ( 61 )

※ 「年間入院患者実数」とは、提出年度の前々年度の繰越患者数に提出年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、提出年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数(小数第二位を四捨五入)とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙(様式自由)に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、10. の救急医療の実績の前年度の件数及び 14. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

## 12. 診療科ごとの研修医の数

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。

( 2024 年度分)								臨床研修病院の名称：医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院						
								病院施設番号：030430						
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
刈谷豊田総合病院	内科	8	9	7	13	10	11	10	11	12	11	11	10	10
名古屋市立大学病院	救急部門	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3
	地域医療	0	1	2	2	2	2	2	1	2	0	2	0	0
	外科	1	3	4	3	4	3	1	3	3	2	2	0	1
	麻酔科	2	2	3	3	4	4	2	3	3	3	4	2	1
	小児科	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1
	産婦人科	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
	精神科	1	1	2	2	1	2	2	1	1	0	1	2	0
	整形外科	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
	脳神経外科	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とする）を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

## 12. 診療科ごとの研修医の数

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。

( 2025 年度分)								臨床研修病院の名称：医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院						
								病院施設番号：030430						
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
刈谷豊田総合病院	内科	8	8	10	13	9	10	7	12	11	12	13	10	7
名古屋市立大学病院	救急部門	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4
	地域医療	2	2	2	2	1	2	0	1	2	2	1	0	0
	外科	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1
	麻酔科	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	4	2	1
	小児科	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
	産婦人科	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1
	精神科	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0
	整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
	脳神経外科	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とする）を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

## 31. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号：030430208 030430209

病院施設番号：030430 臨床研修病院の名称：医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

臨床研修病院群番号： 臨床研修病院群名：刈谷豊田総合病院臨床研修病院群

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

1. 研修プログラムの名称	刈谷豊田総合病院臨床研修プログラム
2. 研修プログラムの特色	<p><b>(1)一般外来の初期対応能力の習得</b>          当院は、救命救急センター、地域医療支援病院、がん診療拠点病院などの指定を受け、がんなどの専門的医療や救急医療を行う地域の中核病院である。救急医療においては「断らない救急」をスローガンに、発熱・胸痛・腹痛などの軽症から意識障害・呼吸不全・心不全などの重症まで全ての救急疾患に対応している。この姿勢は救急診療にとどまらず、一般外来においても基本とされ、臓器別診療の前に、病態生理に基づき診断を進める総合診療的アプローチにて診察を進める。この診療プロセスを繰り返し経験することによって外来初期対応の実力を養うことができる。</p> <p><b>(2)入院患者のハイレベルな全身管理能力の習得</b>          当院はDPC特定病院の適用を受け大学病院に準じた機能を有する病院として、高度急性期医療の強化にも努め、患者さんの体への負担を減らし、生活の質(QOL)向上を目指して先進的な医療を積極的に導入している。外来での初期対応能力を身につける過程で、診断プロセスの実践に必要な能力を習得し、併せて、基本技術に加えてハイスpekクな医療機器を取り扱う技術を磨きながら治療を実施する中で、医療知識・技術両面でハイレベルな入院患者の全身管理能力が習得できる。</p> <p><b>(3)保健・医療・福祉の三位一体となった臨床研修施設群</b>          医療法人豊田会は、「医療・保健・福祉を通しての地域貢献」を基本理念としており、傘下には療養型病院である刈谷豊田東病院・高浜豊田病院、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、健診センターなど、急性期医療以外の予防医療や介護を担う施設を持っている。豊田会理念を反映したこれらの施設と臨床研修施設群を構成することで、研修医は医師として保健・福祉に対する知識も培うことができる。</p>
3. 臨床研修の目標の概要	<p>医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、A.基本的価値観を自らのものとし、必要なB 資質・能力を習得し、C 基本的診療業務ができるレベルに到達することを目標とする。</p>
4. 研修期間	( 2 ) 年 (原則として、「2年」と記入してください。)
備考	<p>研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。</p> <p>臨床研修修了後、卒後3年目以降も3年以上継続して専門科研修可能。</p>

5. 臨床研修を行う分野		研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間）			
		* 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称（病院施設番号）を記入してください。 * 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。 * 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。			
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
(記入例) x x 科		1234567	〇〇 病院	〇週	〇週
必修科目・分野	内科	030430	刈谷豊田総合病院	18週	週
	救急部門	030430	刈谷豊田総合病院	8週	
	地域医療	090040 126900	刈谷豊田東病院 高浜豊田病院	4週	一般外来 1.8週 在宅診療 0.05週
	外科	030430	刈谷豊田総合病院	6週	週
	小児科	030430	刈谷豊田総合病院	4週	週
	産婦人科	030430	刈谷豊田総合病院	4週	
	精神科	030823	刈谷病院	4週	
	一般外来	030430	刈谷豊田総合病院	0週	
病院で 定めた 必修 科目	総合内科	030430	刈谷豊田総合病院	10週	2.2週
	麻酔科	030430	刈谷豊田総合病院	8週	週
	整形外科	030430	刈谷豊田総合病院	3週	週
	脳神経外科	030430	刈谷豊田総合病院	3週	週
	FCT（皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科）※1	030430	刈谷豊田総合病院	4週	
選択科目	選択科目※2	030430 126900 090040 030823 032035	刈谷豊田総合病院 高浜豊田病院 刈谷豊田東病院 刈谷病院 介護老人保健施設 ハビリスーツ木	24週	週
				週	

備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低〇週 ※原則として、52週以上行うことが望ましい。  
臨床研修協力施設での研修期間・・・最大〇週 ※原則として、12週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。  
研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修を  
並行研修で行う場合、残りの週数としてみなす休日・夜間の当直回数・・・約5回/4～5週(96週)  
救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・4週※但し、4週を上限とする

一般外来の研修を行う診療科・・・地域医療、総合内科

※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること

※1 FCT (Finding Capture Training)：皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科を1週ずつ研修する。  
(合計4週)

※2 選択科目：4週単位で選択できる。

消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、総合内科、  
消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、脊椎外科、リウマチ科、  
脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、小児科、病理診断科、放射線科、  
麻酔科、救急・集中治療部、疼痛緩和ケア科、リハビリテーション科、精神科、地域医療、  
地域保健

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号

病院施設番号： 030430

臨床研修病院の名称：医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

は、既に取得されている場合に記入してください。

臨床研修病院群番号：

臨床研修病院群名：刈谷豊田総合病院臨床研修病院群

6. 研修スケジュール (一年次) 二年次：いずれかに○

プログラム番号 030430208

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。\*1

(No. 1)

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分 野*2	1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	13~ 16週	17~ 20週	21~ 24週	25~ 28週	29~ 32週	33~ 36週	37~ 40週	41~ 44週	45~ 48週	49~ 52週																																											
凡例 ○×病院 (○×○×○×)	内科	5																																																							
凡例 ▲■病院 (▲■▲■▲■)	外科	3																																																							
凡例 △□病院 (△□△□△□)	外科			3																																																					
刈谷豊田総合病院 (030430)	内科	0	6	6	6	6	7	7	7	6	6	8	4	6	4	8	7	7	5	5	6	5	4	5	5	5	6	5	5	5	6	6	6	5	5	5	7	7	7	5	5	6	5	7	8	9	8	7	7	7	8	9					
	外科	0	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	4	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	
	脳神経外科	0	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1		
	整形外科	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0			
	小児科	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
	産婦人科	0	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2				
	FCT	0	2	2	2	0	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	0	1	2	1	3	3	1	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1	1	1	2	4	2	1	1	1	2	1	0	0	0			
	救急部門	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	
	麻酔科	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1

\*1：臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別葉に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

\*2：「研修分野」欄には、「5. 臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。

\*3：選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入すること。

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号	病院施設番号： 030430	臨床研修病院の名称：医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院
は、既に取得されている場合に記入してください。	臨床研修病院群番号：	臨床研修病院群名：刈谷豊田総合病院臨床研修病院群

6. 研修スケジュール（一年次・**二年次**）いずれかに○

プログラム番号 030430207

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。\* 1

(No. 1)

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分野 * 2	1~	5~	9~	13~	17~	21~	25~	29~	33~	37~	41~	45~	49~																																						
		4週	8週	12週	16週	20週	24週	28週	32週	36週	40週	44週	48週	52週																																						
刈谷豊田総合病院 (030430)	総合内科	0	0	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	5	3	3	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1			
	救急部門	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
刈谷病院 (030823)	精神科	0	0	2	2	0	0	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	0	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0		
刈谷豊田東病院 (090040) 高浜豊田病院 (126900)	地域医療	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	0	0	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
刈谷豊田総合病院 (030430)	麻酔科	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	0	0	0	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0
	選択科目	0	0	1	1	1	1	7	7	8	8	6	6	5	5	5	5	6	7	6	6	5	4	7	6	8	8	6	7	8	9	8	8	8	7	7	7	6	7	7	7	8	8	5	5	9	9	1	1	1	1	1

\* 1：臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別葉に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

\* 2：「研修分野」欄には、「5. 臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。

\* 3：選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入すること。

## 25. 臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載（基幹型記入）

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 （ 愛知県 ）

研修プログラムの名称：刈谷豊田総合病院 臨床研修プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績	C-1水準 適用
刈谷豊田総合病院	030430	基幹型	愛知県	約740時間	約5回/月 宿日直許可あり	約740時間 対象となる臨床研修医 35名（2024年度）	申請予定 なし
刈谷病院	030823	協力型	愛知県	0時間	臨床研修医の当直・日直なし	実績値無し	申請予定 なし
刈谷豊田東病院	090040	協力型	愛知県	0時間	臨床研修医の当直・日直なし	実績値無し	申請予定 なし
高浜豊田病院	126900	協力型	愛知県	0時間	臨床研修医の当直・日直なし	実績値無し	申請予定 なし
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定

※ 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すること。

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（プログラム開始年度）の想定を記入すること。

※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に詰めて記入すること。

※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。

※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。

※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。