

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2026 年 4 月 16 日

都道府県知事 殿

病院名 NTT 東日本札幌病院
開設者 NTT 東日本株式会社
代表取締役社長 澁谷 直樹

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： 030019

臨床研修病院の名称： NTT 東日本札幌病院

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 89 名、非常勤（常勤換算）：9(4.62) 名 計（常勤換算）：98(93.62) 名、医療法による医師の標準員数：36.7 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A-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 2024 年 2 月 1 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 (124.12) m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 3,455 件（うち診療時間外： 3,238 件） 1日平均件数： 9.5 件（うち診療時間外： 8.9 件） 救急車取扱件数： 2,101 件（うち診療時間外： 1,089 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 1 名、看護師及び准看護師： 2 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： 301 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： 8.4 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： 155 件、異常分娩件数： 126 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： 1 回、今年度見込： 3 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： 1 件、今年度見込： 3 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： _____ 戸、世帯用： _____ 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 (_____ 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	(20.06) m ²
	医学図書数	国内図書： 1500 冊、国外図書： 1000 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 88 種類、国外雑誌： 43 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 ()

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： 030019

臨床研修病院の名称： NTT 東日本札幌病院

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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 1. 有 0. 無 院内に病児保育用の部屋あり 夜間保育 (1. 有 <input checked="" type="radio"/> 0. 無) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 0. 無) その他の補助 (具体的に : 45 分 1 日 2 回まで育児時間の取得 (例 : 朝 45 分、帰り 45 分の短縮))
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		休憩場所 <input checked="" type="radio"/> 1. 有 0. 無 授乳スペース <input checked="" type="radio"/> 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		<input checked="" type="radio"/> 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) <input checked="" type="radio"/> 0. 無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入 (ハラスメントホットライン) 窓口の専任担当 1. 有 (名) <input checked="" type="radio"/> 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： NTT 東日本札幌病院卒後臨床研修プログラム プログラム番号： _____
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)			1 年次： 7 名、2 年次： 7 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 ワダ マユミ 氏名 (姓) 和田 (名) 真由美 所属 総括担当 役職 医局秘書 電話： (011) 623 — 7714 FAX： (011) 623 — 8183 e-mail： mayumi.wada@east.ntt.co.jp URL： http:// www.nmcs.ntt-east.co.jp/kensyui.html
	資料請求先		住所 〒 0 6 0 — 0 0 6 1 (北 海 都 <input checked="" type="radio"/> 道 <input type="radio"/> 府 <input type="radio"/> 県) 札幌市中央区南 1 条西 15 丁目 担当部門 担当者氏名 同上 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： _____

臨床研修病院の名称： _____

※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） <small>（基幹型・協力型記入）</small>	健康管理	健康診断（年 1 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"/> 1. する 0. しない 個人加入（1. 強制 <input checked="" type="radio"/> 0. 任意）
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： <input checked="" type="radio"/> 1. 可 0. 否
		学会、研究会等への参加費用支給の有無： <input checked="" type="radio"/> 1. 有 0. 無
	院内保育所（再掲）	院内保育所の有無（1. 有 <input checked="" type="radio"/> 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）院内に病児保育用の部屋あり 夜間保育（1. 有 <input checked="" type="radio"/> 0. 無）
		上記保育所は研修医の子どもに使用可能か <input checked="" type="radio"/> 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"/> 0. 無）
		その他の補助（具体的に：45分1日2回まで育児時間の取得（例：朝45分、帰り45分の短縮） _____ ）
	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"/> 1. 有 0. 無 授乳スペース <input checked="" type="radio"/> 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）	<input checked="" type="radio"/> 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） <input checked="" type="radio"/> 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（ ハラスメントホットライン _____ ） 窓口の専任担当 1. 有（ _____ 名） <input checked="" type="radio"/> 0. 無	
37. 研修医手帳 （基幹型記入）	1. 有 <input checked="" type="radio"/> 0. 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。