

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） 公益財団法人 浅香山病院 （大阪府）

| 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 | | |
| 大阪府 | 堺市 | 公益財団法人 浅香山病院 (病院施設番号: 031026) | | 大阪府 | 堺市 | | 地方独立行政法人 堺市立病院機構 堺市立総合医療センター (病院施設番号:030516) | | 大阪府 | 大阪市 南部 | | 医療法人蘭畦会 わだ内科整形外科 (病院施設番号) | | 浅香山病院 臨床研修プログラム | 2 | | |
| | | | | | | | (病院施設番号:) | | | | | 大阪府 | 堺市 | | | 公益財団法人 浅香山病院 ひまわり訪問看護 ステーション (病院施設番号:035191) | |
| | | | | | | | (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。

臨床研修協力施設「わだ内科整形外科」は大阪市住之江区に位置し、当院が位置する堺市堺区とは隣接しており、当院のすぐ北側の大和川を越えると大阪市住之江区となる。実際に当院には大阪市住之江区など大阪市南部から来院される患者さまや、救急搬送される患者さまは非常に多く、二次医療圏としては異なるが実質的な医療圏としては非常に近い関係にあると考えます。また「わだ内科整形外科」とは日頃より相互に十分な医療連携を図っており、臨床研修の病院群を構成するにあたって必要不可欠であると考えております。

※ 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。