

年次報告書

報告年月日 令和5年4月28日

施設番号	050181
施設区分（区分を選択）	単独型
施設名称	大阪労災病院

書類の作成責任者の氏名及び連絡先 ※実際に歯科医師臨床研修の運用に携わっている担当者(連絡がつきやすい方)の連絡先を記入すること。	(フリガナ)	マツモト トシロウ
	氏名	松本 敏郎
	役職	給与係長
	連絡先電話番号	072-252-3561
	E-mail	rinshokenshu@osakah.iahos.go.jp

※医療機関でない研修協力施設は1～6のみ記入すること。

1	施設名称	医療法に基づき届け出ている内容を記入すること。		
	(フリガナ)	オオサカロウサイビョウイン		
	名称	大阪労災病院		
2	施設の所在地	医療法に基づき届け出ている内容を記入すること。		
	〒	591-8025		
	都道府県	大阪府		
	所在地	堺市北区長曾根町1179-3		
	電話	072-252-3561		
	FAX	052-255-3349		
3	施設の開設者の氏名 (法人の場合は法人名)	医療法に基づき届け出ている内容を記入すること。		
	(フリガナ)	ドクリツギョウセイホウジンロウドウシャケンコウアンゼンキコウ リジチュウ アルガ トオル		
	氏名	独立行政法人労働者健康安全機構 理事長 有賀 徹		
4	施設の開設者の住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)	医療法に基づき届け出ている内容を記入すること。		
	〒	211-0021		
	都道府県	神奈川県		
	所在地	川崎市中原区木月住吉町1番1号		
	電話	044-431-8650		
	FAX	044-411-5541		
5	施設の管理者の氏名	医療法に基づき届け出ている内容を記入すること。		
	(フリガナ)	ラクギ ヒロミ		
	氏名	楽木 宏実		
6	施設のウェブサイト	歯科医師臨床研修に関する情報もしくは施設概況を掲載しているウェブサイトのアドレスを記入すること。ウェブサイトがない場合、空欄とすること。		
		www.osakah.iahos.go.jp		
7	歯科医師の員数	当該施設に勤務する歯科医師（研修歯科医は含まない）について、常に勤務する歯科医師数（常勤換算を含む）と常勤の指導歯科医数について、「17 歯科医師名簿」と整合性をとり記入すること。		
	常に勤務する歯科医師数	3名	「17 歯科医師名簿」の「勤務状況」欄で、「1. 常に勤務する歯科医師」を選択する人数（常勤換算を行う場合は、常勤換算した人数）を記入すること。	
	うち常勤の指導歯科医数	1名	「17 歯科医師名簿」の「研修に関する役割等」欄で、「3. 指導歯科医」を選択する人数を記入すること。	
8	歯科衛生士の員数	常勤換算	2名	当該施設に勤務する歯科衛生士について、常勤換算し、記入すること。
9	看護師の員数	常勤換算	31名	当該施設に勤務する看護師（准看護師を含む。複数診療科のある施設においては、歯科、歯科口腔外科に勤務する者）について、常勤換算し、記入すること。
10	診療科名	医療法に基づき当該施設が標榜する診療科名のうち、歯科に関するものをプルダウンから選択すること。		
	歯科	歯科口腔外科		
11	病床数	施設全体の病床数	678床	医療法上の許可病床数（一般病床数）を記入すること。
	うち歯科病床数	5床	歯科関連病床数を記入すること。	
12	歯科設備状況	歯科診療台については台数を記入すること。その他の設備についてはプルダウンから【1.有 0.無】を選択すること。		
	歯科診療台	4	台	
	ポータブルユニット	1. 有		
13	外来患者延べ数（※前年度実績）	申請年度の前年度中に来院した外来患者数延べ数をもととすること。 「1日平均延べ患者数」とは、年間患者延べ数÷年間診療実日数による数（少数第二位を四捨五入）とすること。		
		外来診療（訪問診療除く）	訪問診療	
	年間患者延べ数	14919		
	年間診療実日数	243		
	1日平均患者延べ数	61.4		
	入院患者数（※前年度実績）	「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請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。入院設備がない場合は「なし」と記入すること。		
		歯科・歯科口腔外科		
	年間入院患者実数	313		

※14,15,16については、単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設のみ記入のこと

研修管理委員会について

	研修管理委員会の議事内容等の記録・保管	保存方法	【1. 文書 2. 電子媒体 3. その他】		1. 文書	
		保存期間	その他の場合（具体的に記入すること）		5	年間保存
14	研修管理委員会の開催状況	年	2	回		
	研修管理委員会の出席率（前年度実績）	年間平均	84.4	%		委任状出席を認めている場合は、委任状出席を含んだ出席状況とすること。

15 研修管理委員会の構成員の氏名等
 研修管理委員会の構成員について、氏名（フリガナ）、所属、役職等を記入すること。
 ※最上欄には、研修管理委員長について記入すること。
 ※「所属」「役職」欄には、当該構成員が所属する施設の名称、役職を記入すること。
 ※「備考」欄には、管理者、プログラム責任者、指導歯科医、研修実施責任者、外部委員及び事務部門の責任者について、その旨を記入すること。その他の構成員については空欄で差し支えない。
 ※欄が不足する場合は、適宜追加すること。

	氏 名	所 属	役 職	備 考
1	フリガナ 氏名	カワバタ マサアキ 川端 正明	大阪労災病院	救急部長 研修管理委員長
2	フリガナ 氏名	アカマル ユウスケ 赤丸 祐介	大阪労災病院	外科・消化器外科部長
3	フリガナ 氏名	ナヤトヤ カツユキ 長門谷 克之	大阪労災病院	腎臓内科部長
4	フリガナ 氏名	シキ ヤスヒコ 志岐 保彦	大阪労災病院	産婦人科部長
5	フリガナ 氏名	ニシノ マサミ 西野 雅巳	大阪労災病院	内科部長・副院長
6	フリガナ 氏名	ヒラマツ ナオキ 平松 直樹	大阪労災病院	消化器内科部長・副院長
7	フリガナ 氏名	ナメタ ケン 行田 建	大阪労災病院	精神科部長
8	フリガナ 氏名	オカモト ナミ 岡本 奈美	大阪労災病院	小児科部長
9	フリガナ 氏名	キヌガサ カズタカ 衣笠 和孝	大阪労災病院	整形外科部長
10	フリガナ 氏名	ツジハタ マサオ 辻畑 正雄	大阪労災病院	泌尿器科部長・副院長
11	フリガナ 氏名	マツウラ ヤスシ 松浦 康司	大阪労災病院	麻酔科部長
12	フリガナ 氏名	モリ ダイスケ 森 大輔	大阪労災病院	腎臓内科副部長
13	フリガナ 氏名	ヨシオカ ヒデオ 吉岡 秀郎	大阪労災病院	歯科口腔外科部長 プログラム責任者 研修実施責任者
14	フリガナ 氏名	ゴトウ タカヨシ 後藤 孝吉	大阪労災病院	病理診断科部長
15	フリガナ 氏名	ヨシナガ カヨコ 吉永加代子	大阪労災病院	看護部長
16	フリガナ 氏名	タナカ マサヒコ 田中 正彦	大阪労災病院	事務局長 事務部門の責任者
17	フリガナ 氏名	ハザワ マサキ 羽澤 正樹	大阪労災病院	事務局次長
18	フリガナ 氏名	ナカジマ トオル 中島 徹	大阪労災病院	総務課長
19	フリガナ 氏名	マツモト トシロウ 松本 敏郎	大阪労災病院	給与係長
20	フリガナ 氏名	カメイ ヨシノリ 亀井 良徳	堺市歯科医師会	副会長 外部委員
21	フリガナ 氏名	ミツダ マサキ 満田 正樹	大阪労災病院	薬剤部長
22	フリガナ 氏名	ミウジン トシアキ 明神 敏昭	大阪労災病院	中央放射線部長
23	フリガナ 氏名	カワブチ ヤスシ 川淵 靖司	大阪労災病院	中央検査部長

16 管理する研修プログラム

※自施設が管理する（参加する）すべての研修プログラムについて、記入又はプルダウンから選択すること。（自施設が管理（参加）を申請中の研修プログラムも含む。また、研修協力施設として参加している研修プログラムは除く。）

欄が不足する場合は、適宜追加すること。

	研修プログラム番号	研修プログラム名称	施設区分 (プルダウンから選択)	自施設での研修期間 (〇ヶ月、〇週間など)	受け入れた研修歯科医数（※前年度実績）（〇名）
1	050181001	大阪労災病院歯科臨床研修プログラム	1. 単独型	1年間	1名
2					

年次報告書

施設番号:	050181
施設名称:	大阪労災病院

17 歯科医師名簿

※当該施設に勤務し、歯科医師臨床研修に関与するすべての歯科医師について記入すること。(研修歯科医は含まないこと)

「臨床経験年数」欄には、研修歯科医の期間も含めた臨床経験年数を年単位で記入すること(1年未満の端数は切り捨て)。

「指導歯科医師講習会受講歴」欄には、指導歯科医師講習会の受講年、講習会名を記入すること

「プログラム責任者講習会受講の有無」欄には、プログラム責任者講習会の受講歴の有無をプルダウンから選択すること。

「取得している専門医・認定医資格」欄には、日本歯科医学会専門分科会に登録されている学会の専門医・認定医資格を記入すること。

「研修に関する役割等」欄には、(1. プログラム責任者、2. 副プログラム責任者、3. 指導歯科医、4. 研修実施責任者、5. その他)の該当する番号を記入すること。(複数選択可)

「勤務状況」欄について、自施設で定めた歯科医師の勤務時間のすべてを勤務する歯科医師と、常に勤務する歯科医師として常勤換算の対象とする非常勤歯科医師の場合には1を、それ以外の場合には2を選択すること。

常に勤務する歯科医師と、常に勤務する歯科医師として常勤換算を行う歯科医師については、1週間当たり勤務する日数を記入すること。

「フォローアップ研修受講歴の有無」欄について、指導歯科医のフォローアップ研修の受講歴の有無をプルダウンから選択すること。「1.有」を選択する場合は受講年も記入すること。

欄が不足する場合は、適宜追加すること。

番号	(フリガナ)	臨床経験年数	指導歯科医師講習会受講歴 (初回：受講年、講習会名)			プログラム 責任者 講習会受講の有無	取得している専門 医・認定医資格	研修に関する役割等	勤務状況		フォローアップ研修		
	氏 名							1.プログラム責任者 2.副プログラム責任者 3.指導歯科医 4.研修実施責任者 5.その他	1.常に勤務する 歯科医師 2.その他	常に勤務する歯 科医師の1週間当 たりの勤務日数	受講歴の有無	受講年	
例	コウセイ タロウ 厚生 太郎	18 年		年	〇〇指導歯科医講 習会	[1. 有 0. 無]	〇〇学会 専門医	該当番号を記入 1,3	該当番号を選択	〇〇日	{1. 有 0. 無]		年
1	ヨシオカ ヒデオ 吉岡 秀郎	34 年	2002	年	第12回歯科医師臨床 研修指導医講習会(主 催：財団法人歯科医師会)	1. 有	日本口腔外科学会 指導医・専門医	1,3,4	1.常に勤務する歯 科医師	5 日	0. 無		年
2	ヤスダ タクジ 安田 卓司	10 年		年		0. 無	日本口腔外科学会認定 医	5	1.常に勤務する歯 科医師	5 日	0. 無		年
3	アベ ユウダイ 安部 友大	5 年		年		0. 無	日本口腔外科学会認定 医	5	1.常に勤務する歯 科医師	5 日	0. 無		年
4		年		年									年
5		年		年									年
6		年		年									年
7		年		年									年
8		年		年									年
9		年		年									年
10		年		年									年
11		年		年									年
12		年		年									年
13		年		年									年
14		年		年									年
15		年		年									年
16		年		年									年
17		年		年									年
18		年		年									年
19		年		年									年
20		年		年									年

年次報告書

施設番号：	050181
施設名称：	大阪労災病院

※以下からは単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設の年次報告をする場合、研修プログラムごとに記入又はプルダウンから選択すること。

18	研修プログラムの名称	大阪労災病院歯科臨床研修プログラム		
	研修プログラム番号	050181001		
19	臨床研修の目標を達成するための研修内容等	症例数の数え方、考え方について ※本研修プログラムを実施する場合の、施設ごとの症例数ではなく、本プログラム全体の症例数を記入すること。 1. 初診から終診まで担当した患者ごとに一症例とする 2. 処置ごとに一症例とする 3. その他 3. その他 その他の場合（具体的に記入すること） 基本的診察・検査・診断・治療計画・口腔衛生指導は初診から終診で1例。それ以外は処置・行為ごとに1例。 歯科医師臨床研修の到達目標を達成するため研修歯科医1人当たり に必要な症例数（合計） 基本的診察等を初診から終診18例及び目標とする基本的治療・管理ほか245例の 例 研修期間中に経験することを目指す研修歯科医1人当たり症例数(目標症例数)（合計） 基本的診察等を初診から終診18例及び目標とする基本的治療・管理ほか245例 例 協力型(Ⅱ)臨床研修施設での研修分野・内容： ※協力型(Ⅱ)臨床研修施設と共同して研修を行う場合に記入すること 協力型(Ⅱ)臨床研修施設が補完する臨床研修施設の区分 研修分野・内容： 研修協力施設での研修分野・内容： ※研修協力施設と共同して研修を行う場合に記入すること。 ※厚生労働省が示す「歯科医師臨床研修の到達目標」以外に研修プログラムごとに設定する到達目標がある場合は、備考欄に記入すること。 備考：		
20	研修プログラムの実績	当該研修プログラムを修了した研修歯科医数（※前年度実績）	1	
		実際に研修歯科医を受け入れた施設数（※前年度実績）	協力型（Ⅰ） 協力型（Ⅱ） 研修協力施設	
		研修プログラム開始前の採用予定者数（※今年度）	2	
		現に受け入れている研修歯科医の数（※今年度開始時点）	2	
		研修歯科医1人あたりの平均症例数（※前年度実績）	22	
		目標症例数を達成した研修歯科医の割合（※前年度実績）	100	
21	プログラム責任者の氏名	プログラム責任者	(フリガナ)	ヨシオカ ヒデオ
			氏名	吉岡 秀郎
		副プログラム責任者	(フリガナ)	
			氏名	
22	研修歯科医の指導体制	研修歯科医の指導体制について、プルダウンから選択すること。 「3. その他」を選択した場合は、具体的に指導体制を記入すること。 研修歯科医の指導体制について、選択し、その他具体的に記入すること。 1. 指導歯科医の直接の指導が中心 2. 指導歯科医の指導監督の下、上級歯科医による屋根瓦方式を基本とする 3. その他 2. 指導歯科医の指導監督の下、上級歯科医による屋根瓦方式を基本とする その他の場合（具体的に記入すること）		
23	募集定員	2	名	
24	研修歯科医の募集及び採用の方法	募集方法	【1. 公募 2. その他】 1. 公募 その他の場合（具体的に記入すること）	
		選考方法（複数選択可）	【1. 面接 2. 筆記試験 3. その他】 3.その他 その他の場合（具体的に記入すること） 面接及び筆記試験	
		募集及び選考の時期	募集時期	2023年6月
			選考時期	2023年9月
		マッチング利用の有無	【1.有 0.無】	1.有

以下からは、研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合に記入又はプルダウンから選択すること。

[illegible]

※各項目において、補足説明の必要がある場合等は、必要に応じ補足資料等を添付すること。

年次報告書

施設番号：	050181
施設名称：	大阪労災病院

※以下からは協力型（Ⅰ）臨床研修施設又は協力型（Ⅱ）臨床研修施設の年次報告をする場合、研修プログラムごとに記入又はプルダウンから選択すること。

18	参加する研修プログラムの名称			
	研修プログラム番号			
19	参加するプログラムにおける本施設の役割	※参加する研修プログラムにおける、本施設の役割を記入すること。		
20	参加する研修プログラムにおける本施設の特徴	※参加する研修プログラムにおける、本施設の特徴を記入すること。		
21	募集定員	名		
22	研修歯科医の募集及び採用の方法	募集方法	【1. 公募 2. その他】 その他の場合（具体的に記入すること）	
		選考方法 （複数選択可）	【1. 面接 2. 筆記試験 3. その他】 その他の場合（具体的に記入すること）	
		募集及び選考の時期	募集時期	頃から
			選考時期	頃から
		マッチング利用の有無	【1.有 0.無】	
23	研修歯科医の処遇	協力型（Ⅰ）・協力型（Ⅱ）・研修協力施設における処遇の適用	1. 管理型と同一の処遇とする。 2. 独自の処遇とする。	
		「2. 独自の処遇とする。」を選択した場合は、以下の欄に記入又はプルダウンから選択すること。		
		常勤・非常勤の別	【1. 常勤 2. 非常勤】	
		研修手当	基本手当（時給換算）	円／時間
			賞与／年	円
		その他手当	【1.有 0.無】 その他（具体的に）	
		勤務時間	基本的な勤務時間	～
			その他（具体的に）	
		休暇	基本的な休暇	
			その他（具体的に）	
		時間外勤務	【1.有 0.無】	
		当直	【1.有 0.無】	
		研修歯科医の宿舎	【1.有 0.無】	
			有の場合	戸
			無の場合	住宅手当／月 円
		研修歯科医のための施設内の部屋	【1.有 0.無】	
		社会保険・労働保険	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】	
		健康管理	健康診断	年 回
			その他（具体的に）	
		歯科医師賠償責任保険の扱い	医療機関において加入	【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	【1.有 0.無】

※各項目において、補足説明の必要がある場合等は、必要に応じ補足資料等を添付すること。