

臨床研修施設申請書1／臨床研修施設変更届出書1／年次報告書1

(単独型・管理型臨床研修施設用)

手続き年月日	令和3年4月28日
--------	-----------

施設番号(既取得施設のみ記入)	050133
施設名	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院
開設者氏名(法人の名称)	独立行政法人労働者健康安全機構 理事長 有賀 徹

※(1. 有 2. 無)のように選択形式の項目は、該当する番号を記入すること。複数選択可。

手続きの種別 ※複数選択可	1. 指定(群構成の変更) 2. 施設の変更 3. プログラムの新設又は変更 4. 年次報告	4
	2(施設変更の届出)又は3(プログラムの変更の届出)を選択する場合は、変更する項目番号を記載すること。	
手続きを行う施設の型	1. 単独型臨床研修施設 2. 管理型臨床研修施設	1

書類の作成責任者の氏名及び連絡先 ※実際に運用に携わっている歯科医師臨床研修担当者の連絡先を記入すること。	(フリガナ)	富沢 卷子
	氏名	トミザワ マキコ
	役職	医師臨床研修センター主任
	連絡先電話番号	045-474-8111
	E-mail	kenshu-jimu@yokohamah.johas.go.jp

1 施設の名称	(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フクシキコウ ヨコハマロウサイビョウイン		
	名称	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院		
2 施設の所在地	〒	222-0036		
	都道府県	神奈川県		
	所在地	横浜市港北区小机町3211		
	電話	045-474-8111		
	FAX	045-474-8323		
3 施設の開設者の氏名 (法人の名称)	(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		
	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 (法人の主たる事務所の所在地)	〒	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	044-431-8600		
	FAX	044-411-5506		
5 施設の開設年月		1991年06月		
6 施設の管理者の氏名	(フリガナ)	ウメムラ サトシ		
	氏名	梅村 敏		
7 施設のホームページ	http://	http://www.yokohamah.johas.go.jp		
8 歯科医師(研修歯科医含まず。)の員数	常に勤務する歯科医師	6 名		
	うち指導歯科医数	3 名		
9 歯科衛生士の員数	常勤換算	1.9 名		
10 看護師の員数	常勤換算	4.8 名		
11 診療科名 ※当該施設の医療法上の標ぼう科名について該当する番号を全て記入し、それ以外の医科の診療科を有する場合には、その他欄に記入すること。	標ぼう診療科 1. 歯科 2. 歯科口腔外科 3. 小児歯科 4. 矯正歯科	1	2	
	その他(医科)			
12 医療法上の許可病床数	歯科	9 床		
	歯科以外	641 床		

臨床研修施設申請書1／臨床研修施設変更届出書1／年次報告書1

(単独型・管理型臨床研修施設用)

施設番号:	050133
施設の名称:	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院

13 歯科設備状況 ※「経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)」と「血圧計」は、「生体モニター」に組込まれている場合も、それぞれの数に含めること。	歯科用診療台	5	台	
	デンタルエックス線装置	1	台	
	パノラマ断層撮影装置	1	台	
	オートクレーブ	6	台	
	口腔内画像処理システム	1	台	
	生体モニター	1	台	
	自動体外式除細動器(AED)	1	台	
	経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	0	台	
	酸素ボンベ及び酸素マスク	3	セット	
	血圧計	2	台	
救急蘇生セット	1	セット		
歯科用吸引装置(口腔外)	3	台		
14 病歴管理体制	病歴管理の責任者の氏名及び役職	(フリガナ) 中山 貴博	ナカヤマ タカヒロ	
		氏名	中山 貴博	
		役職	診療情報管理室長	
	診療録の保存期間	(10)年間保存		
	診療録の保存方法 右の欄から選んで番号を記入すること。	1. 文書 2. 電子媒体 9. その他	2	
		その他の場合(具体的に)		
	15 医療安全管理体制	安全管理者 複数名いる場合には代表者を記入すること。	(フリガナ) 丹沢 育美	タンザワ イクミ
		氏名	丹沢 育美	
		役職	医療安全管理者	
	安全管理部門の設置状況	設置の有無 右の欄から選んで番号を記入してください。	1. 有 0. 無	1
専任職員		(1)名		
兼任職員		(7)名		
主な活動内容		① 医療事故及びインシデント事例の情報収集 ② 安全対策検討 ③ 医療安全対策のための研修・教育		
患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況		患者相談窓口の設置状況	1. 設置済 2. 意見箱の設置 9. その他	1
		その他の場合(具体的に)		
		対応時間 24時間表記	8:15 ~ 17:00	
		患者相談窓口等に係る規約の有無	1. 有 0. 無	1
医療に係る安全管理のための指針		主な内容	安全確保による医療の質の保障	
医療に係る安全管理委員会の開催状況		年(12)回		
	活動の主な内容	医療事故・インシデント事例の検討 研修会等医療安全教育の実施 医療機器・薬品管理に関すること 安全活動の実施		
	活動の主な内容	医療安全全体研修(2回)		
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善の方策	医療機関内における事故報告等の状況	医療の質安全管理システム(セーフマスター)にて当事者がインシデント報告を行う。	
		その他の改善のための方策の主な内容	1) 医療の質・安全対策委員会における改善案の検討 2) アクシデントレベルの高い事例について検討会の実施 3) 医療機能評価機構・横浜市への情報提供、報告	

臨床研修施設申請書1／臨床研修施設変更届出書1／年次報告書1

(単独型・管理型臨床研修施設用)

施設番号:	050133
施設の名称:	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院

16 研修関連記録の保存	保存期間	(5)年間保存
	保存方法	1. 文書 2. 電子媒体 9. その他 2
	その他の場合(具体的に)	
研修管理委員会の議事録	保存方法	1. 文書 2. 電子媒体 9. その他 1
研修管理委員会の運営指針	作成状況	1. 作成済み 2. 未作成 1

17 外来患者症例数(※前年度実績)

区分	総 数	外来診療	訪問診療
年間外来患者数	11424	11424	0
年間外来診療日数	243	243	0
1日平均外来患者数	47	47	

※ 総数は「外来診療」と「訪問診療」の和とすること。

申請年度の前年度中に来院した外来患者数(延べ患者数)をもととすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者数÷年間外来診療日数による数(少数第二位を四捨五入)とすること。

入院患者数(※前年度実績)

	歯科・歯科口腔外科・小児歯科・矯正歯科
年間入院患者実数	327

※ 「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。

臨床研修施設申請書1／臨床研修施設変更届出書1／年次報告書1

(単独型・管理型臨床研修施設用)

施設番号:	050133
施設名称:	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院

18 研修管理委員会の構成員の氏名等

氏名	所属	役職	備考
フリガナ 氏名	ヒラサワアキラ 平澤晃	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	副院長
フリガナ 氏名	エチゴノリユキ 越後憲之	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	部長
フリガナ 氏名	ナカモリトモキ 中森知毅	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	部長
フリガナ 氏名	カメイカズトシ 亀井和利	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	歯科口腔外科部長
フリガナ 氏名	オオノトシミ 大野敏美	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	横浜市総合保健医療財団総務部長(外部委員)
フリガナ 氏名	コバヤシカオル 小林馨	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	鶴見大学歯学部口腔顎顔面放射線・画像診断学教授(外部委員)
フリガナ 氏名	アキヤマコウイチ 秋山幸一	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	事務局次長
フリガナ 氏名	タカハシコウスケ 高橋康輔	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	歯科口腔外科副部長
フリガナ 氏名	タキタニキミ 瀧谷樹美	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	看護部長
フリガナ 氏名	アオキキワコ 青木喜和子	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	看護師長
フリガナ 氏名	ヤマシタアツシ 山下敦志	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	薬剤部長
フリガナ 氏名	トミザワマキコ 富沢巻子	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	医師臨床研修センター主任
フリガナ 氏名	イワサキモトキ 岩崎元希	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	総務課員(書記)
フリガナ 氏名			

※1ページ目の最上欄には、研修管理委員長の指名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び指導歯科医については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、欄を追加して対応すること。

臨床研修施設申請書1／臨床研修施設変更届出書1／年次報告書1

(単独型・管理型臨床研修施設用)

施設番号:	050133
施設の名称:	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院

19 歯科医師名簿

番号	(フリガナ) 氏名	臨床経験年数	受講した指導歯科医講習会名(修了年月日、主催者)	受講したプログラム責任者 講習会名(修了年月日)	取得している専門医・認定 医資格(日本歯科医学会専 門分科会に登録されている ものに限る)	勤務形態	研修に関する役割 等
							1.常に勤務する 歯科医師
1	カメイカズトシ 亀井和利	29年	第4回鶴見大学歯学部主催歯科医師臨床研修 指導医講習会(平成18年4月16日、主催:鶴見大学歯学部)	一般財団法人歯科医療振興財団 主催プログラム責任者講習会 (令和3年3月3日)	日本口腔外科学会専門医・指導医 国際口腔顎面外科専門医 日本口腔外科学会代議員	1	1
2	タカハシコウスケ 高橋康輔	12年	第23回中国・四国地方歯科医師臨床研修指導 歯科医講習会(令和2年2月2日、主催:徳島大 学)		歯学博士、日本口腔外科学会専門 医、日本口腔科学会指導医・認定 医、日本歯周病学会認定医	1	3
3	スズキユウスケ 鈴木雄祐	9年	日本大学松戸歯学部付属病院歯科医師臨床研 修指導医ワークショップ(令和1年12月1日、主 催:日本大学松戸歯学部付属病院)		歯学博士 日本口腔外科学会認定医 日本口腔科学会認定医 歯科医師臨床研修指導医	1	3
4	マツモトヤスタカ 田島麻衣	7年			日本口腔外科学会認定医 日本口腔科学会認定医	1	4
5	ワタナベシュン 渡辺駿	6年				1	4
6	オオムラユウキ 大村由季	2年				1	
7		年					
8		年					
9		年					
10		年					
11		年					
12		年					
13		年					
14		年					
15		年					
16		年					
17		年					
18		年					
19		年					
20		年					

※当該施設に勤務する全ての歯科医師について記入すること。「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)。「勤務形態」欄については、非常勤歯科医師も含め当該施設で定めた歯科医師の勤務時間の全てを勤務する歯科医師の場合1を、それ以外の場合には2を記入すること。欄が足りない場合には、欄を増やして対応すること。

臨床研修施設申請書1／臨床研修施設変更届出書1／年次報告書1

(単独型・管理型臨床研修施設用)

施設番号:	050133
施設の名称:	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院

20 歯科衛生士名簿

番 号	(フリガナ) 氏 名	勤務形態 1.常勤 2.非常勤	週当たり勤務時間	
			1	40 時間
1	ゴマドウエリコ 護摩堂栄里子			
2	ナガエカオル 永江 薫	2	35	時間
3				時間
4				時間
5				時間
6				時間
7				時間
8				時間
9				時間
10				時間
11				時間
12				時間
13				時間
14				時間
15				時間
16				時間
17				時間
18				時間
19				時間
20				時間

※ 当該施設に勤務する全ての歯科衛生士について記入すること。「勤務形態」欄については、該当する番号を記入すること。「週当たり勤務時間」欄については、当該施設で定めた歯科衛生士の週当たりの勤務時間数を記入すること。欄が足りない場合には、欄を増やして対応すること。

臨床研修施設申請書1／臨床研修施設変更届出書1／年次報告書1

(単独型・管理型臨床研修施設用)

施設番号:	050133
施設の名称:	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院

21 看護師名簿

番 号	(フリガナ) 氏 名	診療科	勤務形態	週当たり勤務時間
			1.常勤 2.非常勤	
1	カドタニリエコ 角谷利江子	歯科・歯科口腔外科	2	32 時間
2	マサオカヒロミ 正岡裕美	外来	1	40 時間
3	アキタマユコ 秋田真由子	外来	1	40 時間
4	マツムラアヤコ 松村綾子	外来	1	40 時間
5	アイザワエリコ 相沢恵理子	外来	1	40 時間
6				時間
7				時間
8				時間
9				時間
10				時間
11				時間
12				時間
13				時間
14				時間
15				時間
16				時間
17				時間
18				時間
19				時間
20				時間

※ 当該施設の歯科診療部門に勤務する全ての看護師(准看護師含む)について記入すること。「診療科」欄には、各看護師の所属診療科を記入すること。「勤務形態」欄については、該当する番号を記入すること。「週当たり勤務時間」欄については、当該施設で定めた看護師の週当たりの勤務時間数を記入すること。欄が足りない場合には、欄を増やして対応すること。

臨床研修施設申請書1／臨床研修施設変更届出書1／年次報告書1

(单独型・管理型臨床研修施設用)

施設番号:	050133
施設の名称:	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院

※以下からはプログラムごとに記載すること。

22 研修プログラム名	横浜労災病院歯科口腔外科卒後臨床研修プログラム	
研修プログラム番号(既取得プログラムのみ記入)	050133001	
23 研修プログラムの実施方法	1. 単独方式 2. 臨床研修施設群方式	1
24 次年度の本プログラムの取り扱い	1. 新 設 2. 繼 続(変更なし) 3. 繼 続(変更あり) 4. 廃 止	2

※次年度の本プログラムの取り扱いが、4.「廃止」の場合は、25「プログラム責任者の氏名等」のみ記載すること。

25 プログラム責任者の氏名等	プログラム責任者	(フリガナ)	カメイ カズトシ			
		氏名	亀井 和利			
		所属	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院			
		電話番号				
副プログラム責任者人数		0	名			
26 研修プログラムの特色	当科は智歯の埋伏歯をはじめとした、あらゆる口腔外科疾患に対応できる設備を有しています。特に顎変形症に対する顎矯正手術、顎骨骨折などの顎顔面外傷、デンタルインプラントの治療に積極的に取り組んでいます。悪性腫瘍や口唇口蓋裂に対しては、形成外科・耳鼻咽喉科とのチームアプローチで治療を行っています。当院は日本口腔外科学会認定研修施設、顎関節症専門医連研修施設、臨床研修指定病院(医科・歯科)、臨床修練指定病院(外国医師・歯科医師)であるので各研修カリキュラムを満たすプログラムを構築しています。					
27 臨床研修の目標	概要	歯科臨床研修の目標は、患者中心の全人的医療を理解し、すべての歯科医師に求められる基本的な診療能力(態度、技能及び知識)を身に付け、生涯研修の第一歩とすることである。				
	症例数	外来診療	217	例		
		訪問診療	0	例		

※臨床研修施設群方式により複数の臨床研修施設で本プログラムを実施する場合、臨床研修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載すること

28 募集定員	1	名
29 研修期間	1	年
30 研修開始時期	2021年04月01日	
31 研修歯科医の募集及び採用の方法	募集方法	1. 公募 9. その他 その他の場合(具体的に) 応募必要書類 (複数選択可)
		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 9. その他
		その他の場合(具体的に)
	選考方法 (複数選択可)	1. 面接 2. 筆記試験 9. その他 その他の場合(具体的に)
	募集及び選考の時期	募集時期 06月01日 頃から 選考時期 08月01日 頃から
	マッチング利用の有無	1. 有 0. 無
32 研修プログラムに関する問い合わせ先・資料請求先	〒	222-0036
	都道府県	神奈川県
	所在地	横浜市港北区小机町3211
	担当部門 (フリガナ)	歯科口腔外科 カメイ カズトシ
	担当者氏名	亀井 和利
	役職	部長
	電話番号	045-474-8111
	FAX	045-474-8866
	E-mail	kazu-oms@yokohamah.johas.go.jp
	ホームページ	http://www.yokohamah.johas.go.jp

臨床研修施設申請書1／臨床研修施設変更届出書1／年次報告書1
 (単独型・管理型臨床研修施設用)

施設番号:	050133
施設の名称:	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院

33 研修歯科医の待遇	常勤・非常勤の別	1. 常勤 2. 非常勤	1			
	研修手当	基本手当(時給換算)	1852 円(円／時間)			
		賞与／年	130500 円			
	時間外手当	1. 有 O. 無	1			
	休日手当	1. 有 O. 無	1			
	勤務時間	基本的な勤務時間	8:15	～	17:00	
		その他(具体的に)				
	研修歯科医の宿舎	1. 有 O. 無	1			
		有の場合	单身用	1	戸	
			世帯用	0	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 O. 無 有の場合、室数を記入してください。	1	1	室	
	社会保険・労働保険	公的医療保険	組合管掌保険			
		公的年金保険	厚生年金保険			
		労働者災害補償保険法の適用	1. 有 O. 無	1		
国家・地方公務員災害補償法の適用		1. 有 O. 無	0			
雇用保険		1. 有 O. 無	1			
健康管理	健康診断	年	2	回		
	その他(具体的に)	メンタルヘルスケア				
歯科医師賠償責任保険の扱い	病院において加入	1. する O. しない	1			
	個人加入	1. 強制 O. 任意	0			
外部の研修活動	学会、研究会等への参加	1. 可 O. 否	1			
	学会、研究会等への参加費用支給	1. 有 O. 無	1			
協力型・連携型・研修協力施設における待遇の適用	1. 単独型・管理型臨床研修施設と同一の待遇とする。 2. 独自の待遇とする。			2		
34 到達目標	実施施設					
(記入例) 2-6 地域医療	単独型または管理型	協力型	連携型	研修協力施設		
1 基本習熟コース						
1-1 医療面接	✓					
1-2 総合診療計画	✓					
1-3 予防・治療基本技術	✓					
1-4 応急処置	✓					
1-5 高頻度治療	✓					
1-6 医療管理・地域医療	✓					
2 基本習得コース						
2-1 救急処置	✓					
2-2 医療安全・感染予防	✓					
2-3 経過評価管理	✓					
2-4 予防・治療技術	✓					
2-5 医療管理	✓					
2-6 地域医療	✓					
3 その他						
4 全身管理等に係る研修内容	研修施設	横浜労災病院				
	研修内容	入院患者における全身管理				
備考:						

臨床研修施設申請書1／臨床研修施設変更届出書1／年次報告書1
(単独型・管理型臨床研修施設用)

施設番号:	050133	
施設の名称:	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	

35 研修プログラムの実績	研修歯科医の指導体制		1. 患者の治療を1人の研修歯科医が担当 2. 患者の治療を複数の研修歯科医が症例ごとに担当		1		
	研修歯科医1人あたりの平均症例数(※前年度実績)		外来診療	304		例	
			訪問診療	0		例	
目標症例数を達成した研修歯科医の割合(※前年度実績)		100.0		%			
36 協力型(相当大学病院)・連携型臨床研修施設と研修スケジュール ※1 臨床研修施設群方式のみ記入すること。 ※2 既に登録されている施設、次年度から削除する施設、新たに追加する施設の全てについて名称を記入すること。 ※3 グループ化を行う場合は各グループに整理番号(例:グループ1、グループAなど)を与える、グループの連携がわかりやすいよう記載すること。 ※4 グループ化研修を行っている研修施設は、研修期間を日数で記入すること。	施設の型	施設の名称	研修施設番号(既取得施設のみ記入)	削除または追加施設のみ、その旨を記入すること。	研修期間(ヶ月):研修の順序によらず各施設での研修月数を記入すること。	グループ化を行う場合はグループの番号	
							管理型
37 研修協力施設の名称 ※既に登録されている施設、次年度から削除する施設、新たに追加する施設の全てについて名称を記入すること。	施設の種類 1. 医療機関 2. その他機関	施設の名称	研修施設番号(既取得施設のみ記入)	備考(削除または追加施設のみその旨記入)			

38 臨床研修施設の加除数及びグループ構成	協力型臨床研修施設	追加施設数	0	か所
		削除施設数	0	か所
	グループ構成 (※1グループ最大5まで)	協力型施設数	か所	連携型施設数 か所
		協力型施設数	か所	連携型施設数 か所
		協力型施設数	か所	連携型施設数 か所