

## 麻酔科認定病院 年次報告書

申請日: (西暦) 年 月 日

認定番号: No.

公益社団法人 日本麻酔科学会理事長 殿

(所在地)〒

(TEL)

(FAX)

(病院名) ふりがな

(院長名)

公印

麻酔科認定病院に関する内規第 5 条 2 項に基づき、当病院の情報を報告します。また、記載内容に虚偽がないことを証明します。

### 麻酔科代表者

氏名:

㊦

会員番号( ) 麻酔科 専門医・指導医(○で囲む)

職名: 麻酔科 (部・医・科) 長

上記職名 就任日: 年 月 日

麻酔科標榜医取得年月日( 年 月 日) 登録番号( )

麻酔科専門医取得年月日( 年 月 日) 登録番号( )

麻酔科指導医取得年月日( 年 月 日) 登録番号( )

週間勤務日数 日

担当者 (麻酔科代表者、施設の総務・庶務部門などの事務担当者など)

\* 申請手続きの窓口、変更、取消などの諸手続き、事務局からの連絡受取窓口となる者を指す。

氏名:

メールアドレス:

病床数 床 (内科系: 床 外科系: 床) 手術室数 室

診療科名 (下記の項目より○でお選び下さい。それ以外の科はその他にお書き下さい)

内科・心療内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・精神科

神経内科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・産科

婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・気管食道科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科

麻酔科 その他:

病院基本情報

- 1) 手術部の有無 (有 ・ 無)
- 2) 常勤の手術に関わる医師数 (麻酔科を含まない) \_\_\_\_\_人
- 3) 緩和ケアチームがある場合は、担当の医師数  
担当医の総数 \_\_\_\_\_人  
専属医師の合計数 \_\_\_\_\_人  
専属医師のうち麻酔科医数 \_\_\_\_\_人
- 4) 救急部門がある場合は、担当の医師数  
担当医の総数 \_\_\_\_\_人  
専属医師の合計数 \_\_\_\_\_人  
専属医師のうち麻酔科医数 \_\_\_\_\_人
- 5) ペインクリニック外来がある場合は、担当医師数  
担当医の総数 \_\_\_\_\_人  
専属医師の合計数 \_\_\_\_\_人  
専属医師のうち麻酔科医数 \_\_\_\_\_人
- 6) 集中治療室がある場合は、病床数と担当医師数  
病床数 \_\_\_\_\_床  
担当医の総数 \_\_\_\_\_人  
専属医師の合計数 \_\_\_\_\_人  
専属医師のうち麻酔科医数 \_\_\_\_\_人
- 

前年度の当該施設症例数

- 1) 総手術件数 \_\_\_\_\_症例
- 2) 全身麻酔症例数 \_\_\_\_\_症例
- 3) 全身麻酔症例のうち麻酔科管理全症例数 \_\_\_\_\_症例
- 4) 脊髄くも膜下麻酔または硬膜外麻酔症例数 \_\_\_\_\_症例  
※脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔・神経ブロックの併用を含む
- 5) 脊髄くも膜下麻酔または硬膜外麻酔のうち麻酔科が管理した症例数 \_\_\_\_\_症例
- 6) 前年度麻酔科管理症例数のうち、下記症例領域の症例数
- ①胸部外科手術の麻酔 \_\_\_\_\_症例 ②心臓血管手術の麻酔 \_\_\_\_\_症例
- ③小児 (6歳未満) の麻酔 \_\_\_\_\_症例 ④帝王切開術の麻酔 \_\_\_\_\_症例
- ⑤脳神経外科手術の麻酔 \_\_\_\_\_症例
- 

当該施設で麻酔科専門医資格を保持し、申請時点で週3日以上勤務する医師一覧 (勤務形態を問わない)  
※<別紙1>をご提出ください。