

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

令和 2年 4月 1日

都道府県知事 殿

病院名 独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター
開設者 院長 藤森 実 印

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。）

- ・年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－1－から－5－まで及び別紙1については、臨床研修プログラム検索サイトの画面を印刷したもの（不足する項目は適宜加筆すること）等必要な項目がわかるものを代わりに添付していただいても構いません。
- ・項目番号1から25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26から36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・新設届出書ー 1 ー

病院施設番号： 030341

臨床研修病院の名称： 独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター

記入日：西暦 2020 年 4 月 1 日

病院施設番号 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 既に番号を取得している臨床研修病院については 病院施設番号を記入してください。	030341	臨床研修病院群の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 既に臨床研修病院群番号を有している臨床 研修病院群については、番号も記入し てください。	名称 信州上田医療センター臨床研 修プログラム 番号 030341401
作成責任者の氏名及び連絡先 <small>(基幹型、協力型記入)</small> 本報告書の問合せに対して回答できる作成 責任者について記入してください。	フリガナ ナカニシ ヨシコ 氏名(姓) 中西 (名) 良子		役職 (内線 4445) (直通電話 (0268) 22—1890) e-mail : 230-kyoiku@mail.hosp.go.jp <small>(携帯電話のメールアドレスは不可とします。)</small>
1. 病院の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small>	フリガナ ドクリツギョウセイホウジンコクリツビョウインキコウシンシュウウエダイリョウセンター 独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター		
2. 病院の所在地及び二次医 療圏の名称 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 3 8 6 8 6 1 0 (長野県) 上田市緑が丘 1-27-21 電話 : (0268) 22—1890 FAX : (0268) 24— 二次医療圏 の名称 : 上小医療圏		
3. 病院の開設者の氏名 (法 人の名称) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ ドクリツギョウセイホウジンコクリツビョウインキコウ 独立行政法人国立病院機構		
4. 病院の開設者の住所 (法 人の主たる事務所の所在 地) <small>(基幹型・協力型記入)</small>	〒 1 5 2 8 6 2 1 (東京都) 目黒区東が丘 2-5-51 電話 : (03) 5712—5050 FAX : (03) 5712—5081		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ フジモリ 姓 藤森	ミノル 名 実	
6. 研修管理委員会の構成員の氏名 及び開催回数 <small>(基幹型記入)</small>	* 別紙 1 に記入 研修管理委員会のすべての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。		
7. 病院群の構成等 <small>(基幹型記入)</small>	* 別表に記入 病院群を構成するすべての臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。		
8. 病院のホームページアドレス <small>(基幹型・協力型記入)</small>	http://shinshuueda.hosp.go.jp		

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： 030341

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 71 名、非常勤（常勤換算）： 0.23 名 計（常勤換算）： 71.23 名、医療法による医師の標準員数： 71.33 名 * 研修医の氏名等について様式3に記入
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2020年 1月 30日、告示番号：第 597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（144,36）m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 5,946 件（うち診療時間外： 4,843 件） 1日平均件数： 16,2 件（うち診療時間外： 13,2 件） 救急車取扱件数： 3,432 件（うち診療時間外： 2,329 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 4 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： 416 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： 4 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
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： 12.7 日、2. 精神： _____ .0 日、3. 感染症： _____ .0 日 4. 結核： _____ .0 日、5. 療養： _____ .0 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： 307 件、異常分娩件数： 120 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： 1 回 ※報告・届出病院の主催の
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入 下に開催した回数を記載
	剖検数	前年度実績： 12 件、今年度見込： 12 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： 8 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（ 1 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	（ 52.0 ） m ²
	医学図書数	国内図書： 1603 冊、国外図書： 279 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 53 種類、国外雑誌： 32 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－ 3 －

病院施設番号： 030341

臨床研修病院の名称： 独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター

18. 病歴管理体制 (基幹型・協力型記入)	病歴管理の責任者の氏名及び役職	ツガナ コバヤシ 氏名(姓) 小林	セイヤ (名) 星也	
	診療に関する諸記録の管理方法	①. 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に:)		
	診療録の保存期間	(5) 年間保存		
	診療録の保存方法	1. 文書 ②. 電子媒体 その他(具体的に:)		
19. 医療安全管理体制 (基幹型・協力型記入)	安全管理者の配置状況	①. 有 (1 名) 0. 無 有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。		
	安全管理部門の設置状況	職員: 専任 (6) 名、兼任 (40) 名 主な活動内容: 「院内において発生した医療事故又は発生する危険があった医療事故についての情報の収集」「医療事故の防止のための研修及び教育」		
	患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談窓口の責任者の氏名等: ツガナ キド 氏名(姓) 城戸		シンタロウ (名) 慎太郎
		役職 企画課専門職		
		対応時間 (8:30 ~ 17:00) 24時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無: ①. 有 0. 無		
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	①. 有 0. 無 指針の主な内容: 医療安全管理のための基本的考え方、医療安全管理体制の整備など		
	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: 医療安全管理、医療事故への対応に関する全般的事項		
医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 (2) 回 研修の主な内容: 「個人情報の取扱い」「職員間におけるコミュニケーションの向上」			
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ための方策	医療機関内における事故報告等の整備: ①. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容: 医療安全対策業務改善計画に基づき継続した取り組みの実施			
20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 (基幹型・協力型記入)	修了: 4名 中断: 名			
21. 現に受け入れている研修医の数 (基幹型・協力型記入)		前々年度	前年度	
	1年	4	3	
	2年	3	4	
22. 受入可能定員 (基幹型・協力型記入)	許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出	許可病床数 (420) 床 ÷ 10 = (42) 名		
	患者数から算出	年間入院患者数 (8421) 人 ÷ 100 = (84.21) 名		
23. 当該病院からの医師派遣実績 ※募集定員を変更する場合は、別紙5も提出すること。	○ 派遣実績 → 募集定員加算 0名 0名 ※ 募集定員加算の人数は、報告・届出年度の翌年度の募集定員を算出する際に用いる医師派遣等の加算人数を記入すること。(記入要領25を参照) ○ 地域医療対策協議会等の意向の把握 (有 ・ 無) ※ 該当する方を○で囲むこと。			

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－５－

病院施設番号： 030341 臨床研修病院の名称： 独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター

※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。

29. 研修プログラムの名称及び概要 <small>(基幹型記入)</small>	概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦 年 月 日)		
30. プログラム責任者の氏名等 (副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等) <small>(基幹型記入)</small> * プログラム責任者の履歴を様式2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合には、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入	(プログラム責任者) 川がナ ヨシムラ ヤスオ 氏名(姓) 氏名(名) 吉村 康夫 所属 役職 地域医療教育センター 部長 (副プログラム責任者) 1. 有 (名) <input checked="" type="radio"/> 無		
31. 臨床研修指導医 (指導医) 等の氏名等 <small>(基幹型記入)</small> すべての臨床研修指導医等 (協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。) について氏名等を記入してください。	* 別紙4に記入		
32. インターネットを用いた評価システム	<input checked="" type="radio"/> 有 (・ EPOC ・ その他 ()) <input type="radio"/> 無		
33. 研修開始時期 <small>(基幹型、地域密着型記入)</small>	西暦 2020 年 4 月 1 日		
34. 研修医の処遇 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1 を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 <input checked="" type="radio"/> 2. 病院独自の処遇とする。		
処遇の適用 <small>(基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。)</small>	1. 常勤 <input checked="" type="radio"/> 2. 非常勤		
常勤・非常勤の別	1. 常勤 <input checked="" type="radio"/> 2. 非常勤		
研修手当	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (366,000 円) 賞与/年 (366,000 円) </td> <td style="width: 50%;"> 二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (431,000 円) 賞与/年 (431,000 円) </td> </tr> </table> 時間外手当 : <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 休日手当 : <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (366,000 円) 賞与/年 (366,000 円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (431,000 円) 賞与/年 (431,000 円)
一年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (366,000 円) 賞与/年 (366,000 円)	二年次の支給額 (税込み) 基本手当/月 (431,000 円) 賞与/年 (431,000 円)		
勤務時間	基本的な勤務時間 (8:30 ~ 17:15) 24 時間表記 休憩時間 (12:00~13:00) 時間外勤務の有無 : <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
休暇	有給休暇 (1 年次 : 20 日、2 年次 : 20 日) 夏季休暇 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 年末年始 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 その他休暇 (具体的に :)		
当直	回数 (約 4 回/月)		
研修医の宿舍 (再掲)	<input checked="" type="radio"/> 有 (単身用 : 8 戸、世帯用 : 戸) <input type="radio"/> 無 (住宅手当 : 円) <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍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 (再掲)	<input checked="" type="radio"/> 有 (1 室) <input type="radio"/> 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>		
社会保険・労働保険	公的医療保険 (全国協会健康保険) 公的年金保険 (厚生年金) 労働者災害補償保険法の適用 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 国家・地方公務員災害補償法の適用 (1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無) 雇用保険 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
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 (1. する <input checked="" type="radio"/> しない) 個人加入 <input checked="" type="radio"/> 強制 <input type="radio"/> 任意		
外部の研修活動	学会、研究会等への参加 : <input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否 学会、研究会等への参加費用支給の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
35. 研修医手帳 (基幹型記入)	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
36. 連携状況 (基幹型記入)	* 様式6に記入		

※欄は、記入しないこと。

7. 病院群の構成等

別表

基幹型又は地域密着型病院の名称（所在都道府県 独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター（長野県）

基幹型又は地域密着型病院				協力型病院					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
長野県	上小医療圏	独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター (病院施設番号:030341)		長野県	佐久		独立行政法人国立病院機構 小諸高原病院 (病院施設番号:031609)		長野県	上小		国保 依田窪病院 (病院施設番号:033343)		信州上田医療センター 臨床研修プログラム	4
				長野県	上小		医療法人友愛会 千曲荘病院 (病院施設番号:031619)		長野県	上小		医療法人慈修会 上田腎臓クリニック (病院施設番号:147649)			
				長野県	長野		長野県厚生連南長野医療センター 篠ノ井総合病院 (病院施設番号:030353)		長野県	上小		長野県上田保健福祉事務所 (病院施設番号:033434)			
							(病院施設番号:)		長野県	長野		独立行政法人国立病院機構 東長野病院 (病院施設番号:032560)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(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。

基幹型病院で精神科研修ができないため、同じ国立病院機構である独立行政法人国立病院機構 小諸高原病院で研修を行うものとする。

※ 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。

※ 病院群を構成するすべての基幹型病院、地域密着型病院、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。

※ 当該病院群に係るすべ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。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和元年度開催回数 2回）

病院施設番号：030341

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ フジモリ ミノル		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	院長	指導医
姓 藤森	姓 実			
フリガナ ヨシムラ ヤスオ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	地域医療教育センター長	プログラム責任者 指導医
姓 吉村	名 康夫			
フリガナ ヨコヤマ タカヒデ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	副院長	指導医
性 横山	名 隆秀			
フリガナ ミズサワ ヒロヤ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	統括診療部長	指導医
姓 水沢	名 弘哉			
フリガナ シゲノ タカシ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	消化器内科部長	指導医
姓 滋野	名 俊			
フリガナ マツムラ ヒデヨシ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	産科部長	指導医
姓 松村	名 英祥			
フリガナ マエジマ トシタカ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	臨床検査科部長	指導医
姓 前島	名 俊孝			
フリガナ シマザキ エイ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	小児科部長	指導医
姓 島崎	名 英			
フリガナ フルタニ リキヤ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	脳神経内科部長	指導医
姓 古谷	名 力也			
フリガナ ムラカミ マキ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	緩和ケア内科部長	指導医
姓 村上	名 真基			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は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臨床研修指導医（指導医）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、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和元年度開催回数 2回）

病院施設番号：030341

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ コマツ アキラ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	乳腺内分泌外科部長	指導医
姓 小松	名 哲			
フリガナ タカハシ ワタル		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	循環器内科部長	指導医
姓 高橋	名 濟			
フリガナ モチヅキ ノリアキ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	麻酔科部長	指導医
姓 望月	名 憲招			
フリガナ イデウラ ゲン		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	呼吸器内科部長	指導医
姓 出浦	名 弦			
フリガナ オオヤ フサイチ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	脳神経外科部長	指導医
姓 大屋	名 房一			
フリガナ タカハシ ヤスフミ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	腎臓内科医長	指導医
姓 高橋	名 寧史			
フリガナ クシダ ヒロユキ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	事務部長	事務部門の責任者
姓 榎田	名 裕之			
フリガナ ミズグチ タカトモ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	庶務係長	
姓 水口	名 隆朋			
フリガナ ワタベ ユウコ		独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	看護部長	
姓 渡部	名 祐子			
フリガナ サイトウ モトヤス		斎藤外科医院	院長	外部委員
姓 斎藤	名 元康			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の名等を入力すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を入力すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を入力すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和元年度開催回数 2回）

病院施設番号：030341

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ オザワ アキヒト		国保 依田窪病院	副院長	研修実施責任者
姓 小澤	名 昭人			
フリガナ ツチャ タクジ		独立行政法人国立病院機構 東長野病院	院長	研修実施責任者
姓 土屋	名 拓司			
フリガナ ツカダ ワタル		医療法人慈修会 上田腎臓クリニック	院長	研修実施責任者
姓 塚田	名 渉			
フリガナ マエダ ナオキ		独立行政法人国立病院機構 小諸高原病院	精神科医師	研修実施責任者
姓 前田	名 直樹			
フリガナ エンドウ ケンジ		医療法人友愛会 千曲荘病院	院長	研修実施責任者
姓 遠藤	名 謙二			
フリガナ スドウ ヤスヒロ		長野県上田保健福祉事務所	所長	研修実施責任者
姓 須藤	名 恭弘			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は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臨床研修指導医（指導医）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、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

13. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター
 病院施設番号： 030341

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小 児 科	産 婦 人 科	又は		精 神 科	病院で定めた必修科目の診療科			その他の研修を行う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科					研究 検査科	シ ョ ン 科	リ ハ ビ リ テ ー	
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数	3,339	(5946)	3,307		615		552	268								8,081
年間新外来患者数	3,400		3,388		1,409		619	499								9,315
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	215 (240)	()	38 (240)	()	48.1 (240)	()	25.3 (240)	19.5 (240)	()			()	()	()	()	
平均在院日数	31.2		10		5.3		8.3	5.4								
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医)数)	26 (6)	()	21 (13)	3 (1)	6 (1)	()	3 (1)	()	()	()	()	1 (1)	1 (1)	()		61 (24)

※ 「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。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数（小数第二位を四捨五入）とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、11. の救急医療の実績の前年度の件数及び15. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

※ 基幹型臨床研修病院指定申請においては、内科及び救急部門に係る患者の症例リストを添付すること。（様式任意）

13. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(令和3年度分)								臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター						
								病院施設番号： 030341						
基幹型病院名	担当分野	1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	11 ~16 週	17 ~20 週	21 ~24 週	25 ~28 週	29 ~32 週	33 ~36 週	37 ~40 週	41 ~44 週	45 ~48 週	49 ~52 週
信州上田医療センター	内科	4	4	4	4	4	4							
	救急部門							1	1	1	1			
	小児科							1	1	1	1			
	外科							1	1	1	1			
	産婦人科							1	1	1	1			
	麻酔科	1	1	1	1	1	1							1
信州大学医学部附属病院	内科	2	2	2	2	2	2							
	救急部門											1	1	
	外科											1	1	
	小児科													1
	産婦人科							1	1					

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間 4週 について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

13. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(令和4年度分)								臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター						
								病院施設番号： 030341						
基幹型病院名	担当分野	1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	11 ~16 週	17 ~20 週	21 ~24 週	25 ~28 週	29 ~32 週	33 ~36 週	37 ~40 週	41 ~44 週	45 ~48 週	49 ~52 週
信州上田医療センター	内科	4	4	4	4	4	4							
	救急部門							1	1	1	1			
	小児科							1	1	1	1			
	外科							1	1	1	1			
	産婦人科							1	1	1	1			
	麻酔科	1	1	1	1	1	1							1
信州大学医学部附属病院	内科	2	2	2	2	2	2							
	救急部門											1	1	
	外科											1	1	
	小児科													1
	産婦人科							1	1					

※ 申請年度の次年度分、次々年度分を別葉で作成すること。

※ 「基幹型病院名」欄には、当該病院が申請年度の次年度又は次々年度に研修医を受け入れる基幹型病院の名称及びそのプログラムにおける自病院の担当分野をすべて記入し（自病院が基幹型病院の場合は、自病院を一番上に記入すること）、基幹型病院及び担当分野ごとに各週に受け入れる研修医の延人数（研修期間 4週 について1人とすること）を記入すること。また、複数の基幹型病院の研修医を受け入れる担当分野がある場合には、その担当分野ごとの合計を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。

※ 担当分野が選択科目の場合は、受け入れる研修医の延人数は、受け入れ予定の最大数を記入すること。

29. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号： _____

病院施設番号： 030341

臨床研修病院の名称： 独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター

臨床研修病院群番号： _____

臨床研修病院群名： 信州上田医療センター臨床研修病院群

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

1. 研修プログラムの名称	信州上田医療センター臨床研修プログラム				
2. 研修プログラムの特色	地域の中核病院としての当院での患者の疾患や病態は多岐にわたり、29 診療科において初期診療から専門診療まで幅広く研修することができる。				
3. 臨床研修の目標の概要	医師として的人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるように、基本的な診療能力を身に付ける。				
4. 研修期間	(2) 年 (原則として、「2年」と記入してください。)				
備考	研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。				
5. 臨床研修を行う分野	研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間)				
	* 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。				
	* 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。				
	* 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。				
	病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来	
(記入例) x x 科	1234567	〇〇 病院	〇週	〇週	
必修科目・分野	内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 脳神経内科 腎臓内科	030341	信州上田医療センター	24 週	3 週
	救急部門	030341	信州上田医療センター	12 週	
	地域医療	033343 147649	国保依田窪病院 上田腎臓クリニック	4 週	一般外来 1 週 在宅診療 1 週
	外科 呼吸器外科 乳腺内分泌外科	030341	信州上田医療センター	4 週	0 週
	小児科	030341	信州上田医療センター	4 週	1 週
	産婦人科	030341	信州上田医療センター	4 週	
	精神科	031619 031609	千曲荘病院 小諸高原病院	4 週	
	一般外来	030341 033343 147649	信州上田医療センター 国保依田窪病院 上田腎臓クリニック	4 週	
病院で 定めた 必修 科目	麻酔科	030341	信州上田医療センター	4 週	
					週
					週
					週

選択 科目	脳神経外科	030341	信州上田医療センター	4週	
	泌尿器科	030341	信州上田医療センター	4週	
	整形外科	030341	信州上田医療センター	4週	
	形成外科	030341	信州上田医療センター	4週	
	皮膚科	030341	信州上田医療センター	4週	
	耳鼻咽喉科	030341	信州上田医療センター	4週	
	リハビリテー ション科	030341	信州上田医療センター	4週	
	病理診断科	030341	信州上田医療センター	4週	

備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低 92 週 ※原則として、52 週以上行うことが望ましい。
臨床研修協力施設での研修期間・・・最大 12 週 ※原則として、12 週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。
研修プログラムに規定された 4 週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門
の研修としてみなす休日・夜間の当直回数・・・約 80 回
救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・4 週※但し、4 週を上限とする
一般外来の研修を行う診療科・・・内科、小児科、地域医療（国保依田窪病院、上田腎臓ク
リニック）※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号
は、既に取得されている場合に記入してください。

病院施設番号： 030341
臨床研修病院群番号：

臨床研修病院の名称： 独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター
臨床研修病院群名： 信州上田医療センター臨床研修病院群

6. 研修スケジュール (一年次) 二年次：いずれかに○)

プログラム番号

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。*1

(No. 1)

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分野*2	1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	11~ 16週	17~ 20週	21~ 24週	25~ 28週	29~ 32週	33~ 36週	37~ 40週	41~ 44週	45~ 48週	49~ 52週
凡例 ○×病院 (○×○×○×)	内科	5												
凡例 ▲■病院 (▲■▲■▲■)	外科	3												
凡例 △□病院 (△□△□△□)	外科			3										
信州上田医療センター (030341)	内科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
信州上田医療センター (030341)	外科							1	1	1	1	1	1	1
信州上田医療センター (030341)	小児科							1	1	1	1	1	1	1
信州上田医療センター (030341)	産婦人科							1	1	1	1	1	1	1
信州上田医療センター (030341)	救急(麻酔科)							1	1	1	1	1	1	1
信州上田医療センター (030341)	一般外来	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
信州上田医療センター (030341)	選択科												4	4

*1：臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別葉に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

*2：「研修分野」欄には、「5. 臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。*3：選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入す

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号

病院施設番号： 030341

臨床研修病院の名称： 独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター

は、既取得されている場合に記入してください。

臨床研修病院群番号：

臨床研修病院群名： 信州上田医療センター臨床研修病院群

6. 研修スケジュール（一年次・二年次：いずれかに○）

プログラム番号

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。* 1

(No. 1)

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分野 * 2	1~ 4週				5~ 8週				9~ 12週				11~ 16週				17~ 20週				21~ 24週				25~ 28週				29~ 32週				33~ 36週				37~ 40週				41~ 44週				45~ 48週				49~ 52週			
		4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
信州上田医療センター (030341)	選択科	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
千曲荘病院 (031619)	精神科									1	1	1	1	1	1	1	1																																				
小諸高原病院 (031609)	精神科					1	1	1	1	1	1	1	1																																								
国保依田窪病院 (033343)	地域医療																	1	1	1	1	1	1	1	1																												
上田腎臓クリニック (147649)	地域医療																									1	1	1	1	1	1	1	1																				

* 1：臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別葉に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

* 2：「研修分野」欄には、「5. 臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。

* 3：選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入すること。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号：030341 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センタ

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
乳腺内分泌外科	ふじもり 藤森 実	信州上田医療センター	院長	35	○	平成 20 年茨城県指導医養成講習会	030341304 030341401	4
外科	よこやま 横山 たかひで 隆 秀	信州上田医療センター	副院長	27	○	信州蓼科医師卒後教育ワークショップ 2018	030341304 030341401	4
整形外科	よしむら 吉村 やすお 康 夫	信州上田医療センター	地域医療教育センター長	28	○	プログラム責任者講習会 信州蓼科医師卒後教育ワークショップ 2011	030341304 030341401	1. 4
内科	しげの 滋野 たかし 俊	信州上田医療センター	消化器内科部長	36	○	H21 年度国立病院機構指導医講習会受講 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 ・ 内科専門医	030341304 030341401	4

※ 「担当分野」欄には、様式 10 別紙 3 の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7 年（8 4 月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号：030341 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センタ

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
内科	たなか ゆきお 田中 征雄	信州上田医療センター	内科部長	38	○	信大 WS2004 受講 管理者（医長）研修 内科専門医・日本神経学会認定専門医	030341304 030341401	4
産科	まつむら ひでよし 松村 英祥	信州上田医療センター	産科部長	19	○	H22 埼玉医科大指導医講習会	030341304 030341401	4
臨床検査科	まえじま としたか 前島 俊孝	信州上田医療センター	臨床検査科部長	28	○	H20 国立病院機構指導医講習会受講 死体解剖資格・認定病理医	030341304 030341401	4
小児科	しまざき えい 島崎 英	信州上田医療センター	小児科部長	29	○	H20 長野県医師会指導医講習会受講 小児科専門医	030341304 030341401	4

※ 「担当分野」欄には、様式 10 別紙 3 の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号：030341 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センタ

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
内科	ふるたに りきや 古谷 力也	信州上田医療センター	脳神経内科部長	20	○	TMR 地域医療臨床研修センター 第 5 回臨床研修指導医講習会 受講	030341304 030341401	4
泌尿器科	みずさわ ひろや 水沢 弘哉	信州上田医療センター	泌尿器科部長	29	○	H19 日本医師会教育 WS 受講 日本泌尿器科学会認定専門医	030341304 030341401	4
乳腺内分泌外科	こまつ あきら 小松 哲	信州上田医療センター	乳腺内分泌外科部長	19	○	信大ワークショップ 2016	030341304 030341401	4
救急部門	おおや ふさかず 大屋 房一	信州上田医療センター	脳神経外科部長	29	○	第 77 回全国自治体病院協議会 臨床研修指導医養成講習会	030341304 030341401	4
外科	しみず ふみあき 清水 文彰	信州上田医療センター	外科部長	28	○	H24 長野県医師会指導医講習会 受講	030341304 030341401	4

- ※ 「担当分野」欄には、様式 10 別紙 3 の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。
- ※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。
- ※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。
- ※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。
- ※ プログラム責任者、副プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7 年（8 4 月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号：030341 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センタ

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
麻酔科	もちづき のりあき 望月 憲招	信州上田医療センター	麻酔科部長	18	○	信大 WS2007 受講	030341304 030341401	4
内科	てうら げん 出浦 弦	信州上田医療センター	外科部長	21	○	H23 日本病院会指導医講習会 受講 認定内科専門医・認定内科気 管支鏡専門医	030341304 030341401	4
外科	すずき ふみたか 鈴木 史恭	信州上田医療センター	外科医長	21	○	H24 長野県医師会指導医講習 会受講	030341304 030341401	4
リハビリテーション科	まつもと りゅういち 松本 隆一	信州上田医療センター	リハビリテーション科部長	29	○	信大ワークショップ 2016	030341304 030341401	4

※ 「担当分野」欄には、様式 10 別紙 3 の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号：030341 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センタ

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
内科	あがつま としひこ 吾妻 俊彦	信州上田医療センター	呼吸器内科医長	16	○	信大ワークショップ 2015	030341304 030341401	4
泌尿器科	みむら ゆうじ 三村 祐二	信州上田医療センター	泌尿器科医長	15	○	信大ワークショップ 2016	030341304 030341401	4
脳神経外科	ひがしやま ふみこ 東山 史子	信州上田医療センター	脳神経外科医長	21	○	H23 長野県医師会指導医講習会受講	030341304 030341401	4
形成外科	なりまつ いわお 成松 巖	信州上田医療センター	形成外科医長	9	○	信大ワークショップ 2018	030341304 030341401	4
耳鼻咽喉科	すずき ひろあき 鈴木 宏明	信州上田医療センター	耳鼻咽喉科医長	16	○	信大ワークショップ 2013	030341304 030341401	4

※ 「担当分野」欄には、様式 10 別紙 3 の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号：030341 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センタ

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
脳神経内科	えざわ なおき 江澤 直樹	信州上田医療センター	脳神経内科医 長	10	○	信大ワークショップ 2017	030341304 030341401	4
整形外科	たかさわ あきら 高沢 彰	信州上田医療センター	整形外科医師	11	○	信大ワークショップ 2017	030341304 030341401	4
消化器内科	ふじもり なおゆき 藤森 尚之	信州上田医療センター	消化器内科医 師	8	○	臨床研修指導医講習会（新潟県厚生農業協同組合連合会） 肝臓専門医・消化器病専門医	030341304 030341401	4

※ 「担当分野」欄には、様式 10 別紙 3 の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。