

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2024 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

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。）

- ・項目番号 1 から 27 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 28 から 38 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 2024 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
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 シミズ ヒトミ 氏名(姓) 清水 (名) 一美	役職 事務助手 (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 トクツギョウセイクジノコクリツヒョウインキョウ シンシュ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 都・道・府・県) 上田市緑が丘 1-27-21 電話 : (0268) 22 — 1890 FAX : (0268) 24 — 6603 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 トクツギョウセイクジノコクリツヒョウインキョウ 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・道・府・県) 目黒区東が丘 2-5-51 電話 : (03) 5712 — 5050 FAX : (03) 5712 — 5018		
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 研修管理委員会の全ての構成員(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 病院群を構成する全ての臨床研修病院、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： 83 名、非常勤（常勤換算）： 11.93 名 計（常勤換算）：94.93 名、医療法による医師の標準員数： 34.53 名 <small>* 基幹型臨床研修病院は、当該病院が管理している研修医の氏名等について様式A-3に記入</small>
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 2023 年 1 月 30 日、告示番号：第 44 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 () m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 6367 件（うち診療時間外： 4885 件） 1 日平均件数： 19.0 件（うち診療時間外： 14.6 件） 救急車取扱件数： 4213 件（うち診療時間外： 2731 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： 0 床、3. 感染症： 4 床 4. 結核： 0 床、5. 療養： 0 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 <small>年次報告の場合には、患者数は報告年度のの前年度分、研修医の数は報告年度のの前年度分の実績と当年度分の想定を記入。研修プログラム変更・新設の届出の場合には、患者数は届出年度のの前年度分、研修医の数は届出年度のの次年度分及び次々年度分の想定を記入。</small>
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： 12.1 日、2. 精神： . 日、3. 感染症： 14.2 日 4. 結核： . 日、5. 療養： . 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： 489 件、異常分娩件数： 161 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・届出病院の主催の下に開催した回数を記入
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： 3 件、今年度見込： 1 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： 9 戸、世帯用： 1 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) 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－４－

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

項目 27 までについては、報告時に必ず記入してください。		※	
25. 時間外・休日労働の実績及び最大想定時間数 (基幹型記入)			* 別紙5に記入 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入。 研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度の想定を記入。
26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 (基幹型・協力型記入)			女性 1年次研修医 (0) 名 2年次研修医 (0) 名 男性 1年次研修医 (0) 名 2年次研修医 (0) 名
27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)	院内保育所		院内保育所の有無 (1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (時 分 ~ 時 分) 病児保育 (1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無) 夜間保育 (1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可 0. 不可)
	保育補助		ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無) その他の補助 (具体的に :)
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		休憩場所 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無) 授乳スペース <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)		()
	研修医のライフイベントの相談窓口		<input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 (メンタルヘルス相談) 窓口の専任担当 <input checked="" type="radio"/> 有 (1 名) 0. 無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入 (メンタルヘルス相談) 窓口の専任担当 <input checked="" type="radio"/> 有 (1 名) 0. 無
※ここからは研修プログラムごとに記入してください。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。			
28. 研修プログラムの名称 (基幹型・協力型記入) プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。			研修プログラムの名称：信州上田医療センター 臨床プログラム プログラム番号： 030341402
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)			1年次： 5名、2年次： 5名
30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)	研修プログラムに関する問い合わせ先		フリガナ ヨシムラ ヤスオ 氏名 (姓) (名) 吉村 康夫 所属 地域医療教育センター 役職 部長 電話：(0268) 22— 1890 F A X：(0268) 24—6603 e-mail：yoshimura.yasuo.py@mail.hosp.go.jp URL：http://shinshuueda.hosp.go.jp
	資料請求先		住所 〒 3 8 6 — 8 6 1 0 (長野 都・道・府・県) 上田市緑が丘 1-27-21 担当部門 担当者氏名 地域医療教育センター フリガナ シミズ ヒトミ 姓 清水 名 一美 電話：(0268) 22—1890 F A X：(0268) 24—6603 e-mail：230-kyoiku@mail.hosp.go.jp URL：http://shinshuueda.hosp.go.jp

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。

<p>30. 研修医の募集及び採用の方法（続き） <small>（基幹型記入）</small></p>	募集方法	<p>① 公募 2. その他（具体的に： ）</p>		
	応募必要書類 <small>（複数選択可）</small>	<p>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、5. その他（具体的に： ）</p>		
	選考方法 <small>（複数選択可）</small>	<p>① 面接 2. 筆記試験 ④ その他（具体的に： 小論文 ）</p>		
	募集及び選考の時期	<p>募集時期： 6月 1日頃から 選考時期： 8月 1日頃から</p>		
	マッチング利用の有無	<p>① 有 0. 無</p>		
<p>31. 研修プログラムの名称及び概要 <small>（基幹型記入）</small></p>		<p>概要：* 別紙3に記入 （作成年月日：西暦 2024年 4月 1日）</p>		
<p>32. 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></p> <p>* プログラム責任者の履歴を様式A-2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合にあっては、副プログラム責任者の履歴を様式A-2に記入</p>		<p>（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） ④ 無</p>		
<p>33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 <small>（基幹型記入）</small></p> <p>全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。</p>		<p>* 別紙4に記入</p>		
<p>34. インターネットを用いた評価システム</p>		<p>① 有（ EPOC ・その他（ ） ） 0. 無</p>		
<p>35. 研修開始時期 <small>（基幹型、地域密着型記入）</small></p>		<p>西暦 2024年 4月 1日</p>		
<p>36. 研修医の処遇 <small>（基幹型・協力型記入）</small></p>	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>	<p>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。 ② 病院独自の処遇とする。</p>		
	常勤・非常勤の別	<p>1. 常勤 ② 非常勤</p>		
	研修手当	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ 396,000円） 賞与／年（ 396,000円）</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ 461,000円） 賞与／年（ 461,000円）</p> </td> </tr> </table> <p>時間外手当： ① 有 0. 無 休日手当： ① 有 0. 無</p>	<p>一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ 396,000円） 賞与／年（ 396,000円）</p>	<p>二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ 461,000円） 賞与／年（ 461,000円）</p>
	<p>一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ 396,000円） 賞与／年（ 396,000円）</p>	<p>二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ 461,000円） 賞与／年（ 461,000円）</p>		
	勤務時間	<p>基本的な勤務時間（ 8：30 ～ 16：30 ）24時間表記 休憩時間（ 12：00～13：00 ） 時間外勤務の有無：① 有 0. 無</p>		
	休暇	<p>有給休暇（1年次： 20日、2年次： 20日） 夏季休暇 ① 有 0. 無 年末年始 ① 有 0. 無 その他休暇（具体的に： ）</p>		
	当直	<p>回数（約 1～3回／月）</p>		
	研修医の宿舎（再掲）	<p>① 有（単身用： 9戸、世帯用： 1戸） 0. 無（住宅手当： 円） 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。</p>		
	研修医室（再掲）	<p>① 有（ 1室） 0. 無 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。</p>		
	社会保険・労働保険	<p>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 ① 有 0. 無、 国家・地方公務員災害補償法の適用（1. 有 ④ 無） 雇用保険 ① 有 0. 無</p>		

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

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。

36. 研修医の処遇（続き） <small>（基幹型・協力型記入）</small>	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 <input type="radio"/> 個人加入 <input checked="" type="radio"/> 強制 0. 任意
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： <input checked="" type="radio"/> 可 0. 否
		学会、研究会等への参加費用支給の有無： <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無
	院内保育所（再掲）	院内保育所の有無（1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有を選択した場合、開所時間を記入してください（ _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分）
		病児保育（1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 夜間保育（1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
		上記保育所は研修医の子どもに使用可能か（1. 可 0. 不可）
	保育補助（再掲）	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助（1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
		その他の補助（具体的に： _____ ）
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所（再掲）	休憩場所 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 <input type="radio"/> 授乳スペース <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 <input type="radio"/>
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）（再掲）	（ _____ ）
	研修医のライフイベントの相談窓口（再掲）	<input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 <input type="radio"/> 窓口の名称がある場合記入（ _____ ） 窓口の専任担当 <input checked="" type="radio"/> 有（ 1 名） 0. 無 <input type="radio"/>
各種ハラスメントの相談窓口（再掲）	窓口の名称を記入（ _____ ） 窓口の専任担当 <input checked="" type="radio"/> 有（ 1 名） 0. 無 <input type="radio"/>	
37. 研修医手帳 （基幹型記入）	<input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 <input type="radio"/>	
38. 連携状況 （基幹型記入）	* 様式 A-6 に記入	

※欄は、記入しないこと。

7. 病院群の構成等

様式 A-1 別表

基幹型臨床研修病院を申請する臨床研修病院の名称（所在都道府県）： 信州上田医療センター （長野県）

基幹型臨床研修病院（当該病院）				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	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	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	5
				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	公益財団法人倉石地域振興財団 栗田病院 (病院施設番号:100006)				(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。

※ 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臨床研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の所在都道府県、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、新たに臨床研修協力病院の申請を行っている病院がある場合は「新規」欄に「○」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 6 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	名 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
姓 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 フジモリ	カズヤ	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 藤森	名 一也			
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	病理診断科部長	指導医
姓 前島	名 俊孝			
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 カ也			
フリガナ シミズ	フミアキ	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 清水	名 文彰			
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			

※ 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 6 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 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 アガツマ	トシヒコ	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 吾妻	名 俊彦			
フリガナ オオヤ	フサカズ	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	腎臓内科部長	指導医
姓 高橋	名 寧史			
フリガナ サイトウ	ガク	独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	呼吸器外科部長	指導医
姓 齋藤	名 学			
フリガナ ナリマツ	イワオ	独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	形成外科部長	指導医
姓 成松	名 巖			
フリガナ イシダ	タケフミ	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 石田	名 岳史			
フリガナ カワタ	イオリ	独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	糖尿病・内分泌代謝内科医師	指導医
姓 川田	名 伊織			
フリガナ スズキ	ヒロアキ	独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	耳鼻咽喉科部長	指導医
姓 鈴木	名 宏明			

※ 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

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和6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 スズキ	リカ	独立行政法人国立病院機構	皮膚科医師	指導医
姓 鈴木	名 里香	信州上田医療センター		
フリガナ マツモト	リュウイチ	独立行政法人国立病院機構	リハビリテーション科部長	指導医
姓 松本	名 隆一	信州上田医療センター		
フリガナ オザワ	タケシミ	独立行政法人国立病院機構	放射線治療科医長	指導医
姓 小沢	名 岳澄	信州上田医療センター		
フリガナ サカモト	ヒデノブ	独立行政法人国立病院機構	事務部長	事務部門の責任者
姓 坂本	名 秀宣	信州上田医療センター		
フリガナ ヤマトニ	ヒロシ	独立行政法人国立病院機構	庶務係長	
姓 山谷	名 浩	信州上田医療センター		
フリガナ ニヘイ	アキコ	独立行政法人国立病院機構	看護部長	
姓 二瓶	名 吾紀子	信州上田医療センター		
フリガナ ジョウシタ	サトル	国保 依田窪病院	院長	研修実施責任者
姓 城下	名 智			
フリガナ ツカダ	ワタル	医療法人慈修会	院長	研修実施責任者
姓 塚田	名 渉	上田腎臓クリニック		
フリガナ サトウ	タケヒコ	独立行政法人国立病院機構	精神科医師	研修実施責任者
姓 佐藤	名 武彦	小諸高原病院		
フリガナ エンドウ	ケンジ	医療法人友愛会	院長	研修実施責任者
姓 遠藤	名 謙二	千曲荘病院		

※ 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6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 クライシ	カズアキ	公益財団法人倉石地域振興財団 栗田病院	院長	研修実施責任者
姓 倉石	名 和明			
フリガナ モリ	ヒロオ	医療法人健静会 上田病院	会長	外部委員
姓 森	名 寛夫			
フリガナ カトウ	ヒロヤス	長野県上田保健福祉事務所	所長	外部委員
姓 加藤	名 浩康			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
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					放 射 線 科	病 理 診 断 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	3691	(6367)	3861		664	()	742 (650)	286								9598	
年間新外来患者数	3395		3977	46	1531		1065	538					75		1	13867	
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	244.3 (243)	()	256.2 (243)	2.7 ()	39.1 (243)	()	35.8 (243)	22.1 (243)	()	()	()	()	15.3 (243)	()	0.7 (243)		
平均在院日数	19.25		13.7		5.2		6.6	5.7									
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医) 数)	27 (9)	1 (1)	30 (16)	5 (1)	7 (1)	()	4 (1)	()	()	()	()	()	2 (2)	2 (1)	1 (1)	77 (33)	

※ 「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必修科目として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必修科目として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の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)

(No. 1)

27. 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ー

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)
外科	ふじもり 藤森 みのる 実	国立病院機構信州 上田医療センター	院長	41	○	平成 20 年茨城県指導医養成講習会	030341402	3. 4
外科	よこやま 横山 たかひで 隆秀	国立病院機構信州 上田医療センター	副院長	33	○	信州産科医師卒後教育ワークショップ 2018	030341402	4
整形外科	よしむら 吉村 やすお 康夫	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	34	○	信州産科医師卒後教育ワークショップ 2011	030341402	1. 4
泌尿器科	みずさわ 水沢 ひろや 弘哉	国立病院機構信州 上田医療センター	統括診療部長	35	○	H19 日本医師会教育 WS 日本泌尿器科学会認定専門医	030341402	4
内科	しげの 滋野 たかし 俊	国立病院機構信州 上田医療センター	臨床検査部長	42	○	H21 年度国立病院機構指導医講習会 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	030341402	4
産婦人科	まつむら 松村 ひでよし 英祥	国立病院機構信州 上田医療センター	産科部長	25	○	H22 埼玉医科大指導医講習会	030341402	4
病理診断科 (CPC)	まえじま 前島 としたか 俊孝	国立病院機構信州 上田医療センター	病理診断科部長	34	○	H20 年国立病院機構指導医講習会 遺体解剖資格・認定病理医	030341402	4
内科	ふるたに 古谷 りきや 力也	国立病院機構信州 上田医療センター	脳神経内科部長	26	○	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	030341402	4

27、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

(No.2)

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)
外科	こまつ 小松 あきら 哲	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	25	○	信大ワークショップ 2016	030341402	4
脳神経外科 救急部門	おおや 大屋 ふさかず 房一	国立病院機構信州 上田医療センター	脳神経外科部長	35	○	第77回全国自治体病院協議会 臨床指導医養成講習会	030341402	4
外科	しみず 清水 ふみあき 文彰	国立病院機構信州 上田医療センター	輸血科長	34	○	H24 長野県医師会指導医 講習会	030341402	4
内科	ふじもり 藤森 かずや 一也	国立病院機構信州 上田医療センター	消化器内科部長	34	○	令和3年度第2回臨床研 修指導医養成講習会	030341402	4
内科	たかはし 高橋 わたる 済	国立病院機構信州 上田医療センター	循環器内科部長	33	○	信大ワークショップ 2022	030341402	4
麻酔科	もちづき 望月 のりあき 憲招	国立病院機構信州 上田医療センター	麻酔科部長	24	○	信大ワークショップ 2007	030341402	4
リハビリテーション科	まつもと 松本 りゅういち 隆一	国立病院機構信州 上田医療センター	リハビリテーション科部長	35	○	信大ワークショップ 2016	030341402	4
内科	あがつま 吾妻 としひこ 俊彦	国立病院機構信州 上田医療センター	呼吸器内科部長	22	○	信大ワークショップ 2015	030341402	4
呼吸器外科	さいとう 齋藤 がく 学	国立病院機構信州 上田医療センター	呼吸器外科部長	28	○	信大ワークショップ 2022	030341402	4
内科	たかはし 高橋 やすふみ 寧史	国立病院機構信州 上田医療センター	腎臓内科部長	21	○	信大ワークショップ 2022	030341402	4

27. 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ー

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）
泌尿器科	みむら ゆうじ 三村 祐二	国立病院機構信州 上田医療センター	泌尿器科医長	21	○	信大ワークショップ2016	030341402	4
脳神経外科	ひがしやま ふみこ 東山 史子	国立病院機構信州 上田医療センター	脳神経外科医 長	27	○	H23 長野県医師会指導医 講習会	030341402	4
形成外科	なりまつ いわお 成松 巖	国立病院機構信州 上田医療センター	形成外科部長	22	○	信大ワークショップ2018	030341402	4
耳鼻咽喉科	すずき ひろあき 鈴木 宏明	国立病院機構信州 上田医療センター	耳鼻咽喉科部 長	22	○	信大ワークショップ2013	030341402	4
乳腺内分泌外科	こまつ ひであき 小松 英明	国立病院機構信州 上田医療センター	乳腺内分泌外 科医長	20	○	第15回岩手県医師臨床 研修指導医講習会	030341402	4
内科	ふじもり なおゆき 藤森 尚之	国立病院機構信州 上田医療センター	消化器内科医 師	14	○	臨床研修指導医講習会（新潟県厚 生農業協同組合連合会 厚生労 働省医政局長） 肝臓専門医・消化器病専門医	030341402	4
脳神経内科	えざわ なおき 江澤 直樹	国立病院機構信州 上田医療センター	脳神経内科医 長	16	○	信大ワークショップ2017	030341402	4
整形外科	たかさわ あきら 高沢 彰	国立病院機構信州 上田医療センター	整形外科医長	17	○	信大ワークショップ2017	030341402	4

27. 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ー

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)
放射線治療科	おざわ たけすみ 小沢 岳澄	国立病院機構信州 上田医療センター	放射線治療科 医長	16	○	信大ワークショップ2016	030341402	4
泌尿器科	おがわ てるゆき 小川 輝之	国立病院機構信州 上田医療センター	泌尿器科部長	27	○	信大ワークショップ2014	030341402	4
小児科	ふじもり みつほ 藤森 充帆	国立病院機構信州 上田医療センター	小児科医師	13	○	令和5年関東信越グループ指導医講習会	030341402	4
脳神経内科	かみじょう ゆい 上條 祐衣	国立病院機構信州 上田医療センター	脳神経内科医師	11	○	第7回上越総合病院臨床研修指導医講習会	030341402	4
救急科	よしもと こうへい 吉本 広平	国立病院機構信州 上田医療センター	第二救急部長	15	○	第15回東京大学医学部附属病院指導医講習会	030341402	4
形成外科	おおつき ひとし 大槻 仁志	国立病院機構信州 上田医療センター	形成外科医師	10	○	VHJ 機構指導医講習会	030341402	4
放射線診断科	たかはし まさあき 高橋 正明	国立病院機構信州 上田医療センター	放射線診断科 医長	20	○	信大ワークショップ2015	030341402	4

27. 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ー

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）
精神科	えんどう けんじ 遠藤 謙二	千曲荘病院	院長	42	○	H16 日本精神学会臨床研修指導医講習会、精神保健指定医、日本精神神経学会精神科指導医、日本精神神経学会精神科専門医、日本医師会認定産業医、日本老年精神学会専門医、日本心身医学会認定医 精神保健指定医	030341402	3.4
精神科	あんどう なおや 安藤 直也	千曲荘病院	診療部長	29	○	H16 日本精神学会臨床研修指導医講習会、精神保健指定医、日本精神神経学会精神科指導医、日本精神神経学会精神科専門医	030341402	4
精神科	さくらい つよし 櫻井 剛志	千曲荘病院	医師	21	○	H20JA 厚生連研修医教育のためのWS、精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医	030341402	4
精神科	たけしげ ひろのぶ 武重 宏呂修	千曲荘病院	医師	21	○	精神保健指定医、 日本精神神経学会精神科専門医	030341402	4

27. 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ー

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）
精神科	うわだいら ちゅういち 上平 忠一	千曲荘病院	医師	50	○	H24 日本精神学会臨床研修指導医講習会、精神保健指定医、日本精神神経学会精神科指導医、日本精神神経学会精神科専門医、日本医師会認定産業医	030341402	4
精神科	さとう たけひこ 佐藤 武彦	小諸高原病院	精神科医師	11	○		030341402	3, 4
精神科	くらし かずあき 倉石 和明	栗田病院	院長	33	○	精神保健指定医	030341402	3. 4
精神科	むらた しほ 村田 志保	栗田病院	副院長	38	○	精神保健指定医	030341402	4
精神科	くらし みほ 倉石 美穂	栗田病院	副院長	34	○	精神保健指定医	030341402	4
精神科	あらい ゆうすけ 荒井 勇輔	栗田病院	診療副部長	10	○	精神保健指定医	030341402	4

27. 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ー

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）
精神科	いなだ しほこ 稲田 志穂子	栗田病院	医師	54	○	精神保健指定医	030341402	3. 4
精神科	たけうち よしたか 竹内 義孝	栗田病院	医師	45	○	精神保健指定医	030341402	4
精神科	たなか あきら 田中 章	栗田病院	医師	15	○	精神保健指定医	030341402	4
精神科	よしかわ りょういち 吉川 領一	栗田病院	医師	40	○	精神保健指定医	030341402	4
地域医療	じょうした さとる 城下 智	国保依田窪病院	院長	21	○	日本内科学会総合内科専門医 日本肝臓学会肝臓専門医	030341402	3. 4
地域医療	つかだ わたる 塚田 渉	腎臓クリニック	院長	24	×	腎臓専門医 透析専門医 内科専門医	030341402	3. 4
地域医療	つかだ まなぶ 塚田 学	上田腎臓クリニック	副院長	17	×	内科認定医 泌尿器専門医	030341402	4

27. 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ー

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）
地域医療	つかだ おさむ 塚田 修	上田腎臓クリニック	医師	52	×	泌尿器科評議員	030341402	4

- ※ 「担当分野」欄には、様式 A - 1 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の名称や、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）等が担当する全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
- ※ 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。