

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2026 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 横山 隆秀

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」に〇をつけてください。）

**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〇をつけてください。）

・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－ 1 －

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 2026 年 4 月 1 日

<b>病院施設番号</b> <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	<b>臨床研修病院群の名称</b> <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。	<b>名称</b> 信州上田医療センター臨床研 修プログラム <b>番号</b>
<b>作成責任者の氏名及び連絡先</b> <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 氏名(姓) 清水 (名) ヒトミ 一美	<b>役職</b> 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>	
<b>1. 病院の名称</b> <small>(基幹型、協力型記入)</small>	フリガナ ドクリツギョウセイハウジンコクリツピョウインキコウ 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		
<b>2. 病院の所在地及び二次医 療圏の名称</b> <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 F A X：(0268) 24 — 6603 二次医療圏 の名称： 上小医療圏		
<b>3. 病院の開設者の氏名(法 人の名称)</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ ドクリツギョウセイハウジンコクリツピョウインキコウ 独立行政法人国立病院機構		
<b>4. 病院の開設者の住所(法 人の主たる事務所の所在 地)</b> <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 F A X：(03) 5712 — 5018		
<b>5. 病院の管理者の氏名</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ ヨコヤマ 姓 横山	タカヒデ 名 隆秀	
<b>6. 研修管理委員会の構成員の氏名 及び開催回数</b> <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。		
<b>7. 病院群の構成等</b> <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。		
<b>8. 病院のホームページアドレス</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	http://shinshueda.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： 76 名、非常勤（常勤換算）： 11.7 名 計（常勤換算）： 87.7 名、医療法による医師の標準員数： 33.18 名 * 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
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 <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 6486 件（うち診療時間外： 4757 件） 1 日平均件数： 17.8 件（うち診療時間外： 13.0 件） 救急車取扱件数： 4309 件（うち診療時間外： 2671 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 ( 産婦人科 )
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 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。
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： 11.4 日、2. 精神： . 日、3. 感染症： 6.5 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： 507 件、異常分娩件数： 128 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入
	剖検数	前年度実績： 0 件、今年度見込： 3 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 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。
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： 0 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。
	研修医室	(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。
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	( 66.8 ) m <sup>2</sup>
	医学図書数	国内図書： 743 冊、国外図書： 111 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 33 種類、国外雑誌： 1 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 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	病歴管理の責任者の氏名及び役職	㊦ガナ コバヤシ 氏名(姓) 小林	セイヤ (名) 星也	
		役職 主任診療情報管理士 係長		
	診療に関する諸記録の管理方法	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2. 電子媒体 その他(具体的に: )		
19. 医療安全管理体制 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	安全管理者の配置状況	<input checked="" type="radio"/> 1. 有 ( 1名 ) 0. 無 <small>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。</small>		
	安全管理部門の設置状況	職員：専任 ( 7 ) 名、兼任 ( 41 ) 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事由についての情報収集及び分析」「医療事故防止研修と教育」		
	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：		
		㊦ガナ ヤマシタ	タカフミ	
		氏名(姓) 山下	(名) 貴史	
		役職 企画課 専門職		
		対応時間 ( 8:30 ~ 17:15 ) 24時間表記		
		患者相談窓口に係る規約の有無： <input checked="" type="radio"/> 1. 有 0. 無		
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	<input checked="" type="radio"/> 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 ) 回以上 研修の主な内容： e-ラーニング「搬送時の患者取り違え」「指差し呼称」など			
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： <input checked="" type="radio"/> 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 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	修了：	6名		
	中断：	0名		
21. 現に受け入れている研修医の数 <small>(基幹型・協力型記入)</small>		前々年度	前年度	
	1年	6	6	
	2年	5	6	
22. 受入可能定員 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	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 ( 10044 ) 人 ÷ 100 = ( 100.44 ) 名		
23. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 <small>(基幹型・協力型記入)</small> <small>精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。</small>	1. 精神保健福祉士：	6名(常勤：6名、非常勤：0名)		
	2. 作業療法士：	8名(常勤：8名、非常勤：名)		
	3. 臨床心理技術者：	2名(常勤：名、非常勤：2名)		
	9. その他の精神科技術職員：	____名(常勤：名、非常勤：名)		
24. 臨床研修に関する第三者評価の受審状況 <small>(基幹型記入)</small> <small>JCEPによる評価受審の有無を記載してください。</small>	1. 有 ( 年 月 日 )	<input checked="" type="radio"/> 0. 無		
		<small>有を選択した場合には、直近の受審日を記入してください。</small>		
	受審状況有りの場合、結果の公表	1. 有 0. 無		

# 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)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border: none;">院内保育所</td> <td style="border: none;">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 )</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">病児保育</td> <td style="border: none;">( 1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無 )</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">夜間保育</td> <td style="border: none;">( 1. 有 <input checked="" type="radio"/> 無 )</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">上記保育所は研修医の子どもに使用可能か</td> <td style="border: none;">( 1. 可 0. 不可 )</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">保育補助</td> <td style="border: none;">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 )</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">その他の補助 (具体的に: )</td> <td style="border: none;">( )</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所</td> <td style="border: none;">休憩場所 <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 ) 授乳スペース <input checked="" type="radio"/> 有 0. 無 )</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">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)</td> <td style="border: none;">( )</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">研修医のライフイベントの相談窓口</td> <td style="border: none;"><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</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">各種ハラスメントの相談窓口</td> <td style="border: none;">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</td> </tr> </table>	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
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研修プログラム プログラム番号： 030341404																																														
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)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border: none;">研修プログラムに関する問い合わせ先</td> <td style="border: none;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">フリガナ</td> <td style="border: none;">ヨシムラ</td> <td style="border: none;">ヤスオ</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">氏名 (姓)</td> <td style="border: none;">(名)</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">吉村</td> <td style="border: none;">康夫</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">所属</td> <td style="border: none;">役職</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">地域医療教育センター</td> <td style="border: none;">部長</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">電話：(0268) 22 — 1890 FAX：(0268) 24 — 6603</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">e-mail：yoshimura.yasuo.py@mail.hosp.go.jp</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">URL：http://shinshuueda.hosp.go.jp</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">資料請求先</td> <td style="border: none;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border: none;">住所</td> <td style="border: none;">〒 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/> — <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> ( 長野 都・道・府 <input checked="" type="radio"/> 県 )</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">上田市緑が丘</td> <td style="border: none;">1-27-21</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">担当部門</td> <td style="border: none;">担当者氏名</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">地域医療教育センター</td> <td style="border: none;">フリガナ シミズ ヒトミ</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">姓</td> <td style="border: none;">名</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">清水</td> <td style="border: none;">一美</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">電話：(0268) 22 — 1890 FAX：(0268) 24 — 6603</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">e-mail：230-kyoiku@mail.hosp.go.jp</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">URL：http://shinshuueda.hosp.go.jp</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	研修プログラムに関する問い合わせ先	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">フリガナ</td> <td style="border: none;">ヨシムラ</td> <td style="border: none;">ヤスオ</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">氏名 (姓)</td> <td style="border: none;">(名)</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">吉村</td> <td style="border: none;">康夫</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">所属</td> <td style="border: none;">役職</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">地域医療教育センター</td> <td style="border: none;">部長</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">電話：(0268) 22 — 1890 FAX：(0268) 24 — 6603</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">e-mail：yoshimura.yasuo.py@mail.hosp.go.jp</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">URL：http://shinshuueda.hosp.go.jp</td> </tr> </table>	フリガナ	ヨシムラ	ヤスオ	氏名 (姓)	(名)		吉村	康夫		所属	役職		地域医療教育センター	部長		電話：(0268) 22 — 1890 FAX：(0268) 24 — 6603			e-mail：yoshimura.yasuo.py@mail.hosp.go.jp			URL：http://shinshuueda.hosp.go.jp			資料請求先	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border: none;">住所</td> <td style="border: none;">〒 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/> — <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> ( 長野 都・道・府 <input checked="" type="radio"/> 県 )</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">上田市緑が丘</td> <td style="border: none;">1-27-21</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">担当部門</td> <td style="border: none;">担当者氏名</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">地域医療教育センター</td> <td style="border: none;">フリガナ シミズ ヒトミ</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">姓</td> <td style="border: none;">名</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">清水</td> <td style="border: none;">一美</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">電話：(0268) 22 — 1890 FAX：(0268) 24 — 6603</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">e-mail：230-kyoiku@mail.hosp.go.jp</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">URL：http://shinshuueda.hosp.go.jp</td> </tr> </table>	住所	〒 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/> — <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> ( 長野 都・道・府 <input checked="" type="radio"/> 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	名	清水	一美	電話：(0268) 22 — 1890 FAX：(0268) 24 — 6603		e-mail：230-kyoiku@mail.hosp.go.jp		URL：http://shinshuueda.hosp.go.jp	
研修プログラムに関する問い合わせ先	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">フリガナ</td> <td style="border: none;">ヨシムラ</td> <td style="border: none;">ヤスオ</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">氏名 (姓)</td> <td style="border: none;">(名)</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">吉村</td> <td style="border: none;">康夫</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">所属</td> <td style="border: none;">役職</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">地域医療教育センター</td> <td style="border: none;">部長</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">電話：(0268) 22 — 1890 FAX：(0268) 24 — 6603</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">e-mail：yoshimura.yasuo.py@mail.hosp.go.jp</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">URL：http://shinshuueda.hosp.go.jp</td> </tr> </table>	フリガナ	ヨシムラ	ヤスオ	氏名 (姓)	(名)		吉村	康夫		所属	役職		地域医療教育センター	部長		電話：(0268) 22 — 1890 FAX：(0268) 24 — 6603			e-mail：yoshimura.yasuo.py@mail.hosp.go.jp			URL：http://shinshuueda.hosp.go.jp																								
フリガナ	ヨシムラ	ヤスオ																																													
氏名 (姓)	(名)																																														
吉村	康夫																																														
所属	役職																																														
地域医療教育センター	部長																																														
電話：(0268) 22 — 1890 FAX：(0268) 24 — 6603																																															
e-mail：yoshimura.yasuo.py@mail.hosp.go.jp																																															
URL：http://shinshuueda.hosp.go.jp																																															
資料請求先	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border: none;">住所</td> <td style="border: none;">〒 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/> — <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> ( 長野 都・道・府 <input checked="" type="radio"/> 県 )</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">上田市緑が丘</td> <td style="border: none;">1-27-21</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">担当部門</td> <td style="border: none;">担当者氏名</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">地域医療教育センター</td> <td style="border: none;">フリガナ シミズ ヒトミ</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">姓</td> <td style="border: none;">名</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">清水</td> <td style="border: none;">一美</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">電話：(0268) 22 — 1890 FAX：(0268) 24 — 6603</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">e-mail：230-kyoiku@mail.hosp.go.jp</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">URL：http://shinshuueda.hosp.go.jp</td> </tr> </table>	住所	〒 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/> — <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> ( 長野 都・道・府 <input checked="" type="radio"/> 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	名	清水	一美	電話：(0268) 22 — 1890 FAX：(0268) 24 — 6603		e-mail：230-kyoiku@mail.hosp.go.jp		URL：http://shinshuueda.hosp.go.jp																													
住所	〒 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/> — <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> ( 長野 都・道・府 <input checked="" type="radio"/> 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	名																																														
清水	一美																																														
電話：(0268) 22 — 1890 FAX：(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－ 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）	1. 有 <input checked="" type="radio"/> 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 東田病院 (病院施設番号:100006)				(病院施設番号: )			
				長野県	松本	信州大学医学部附属病院 (病院施設番号: 030346)				(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8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 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	院長	研修管理委員長 指導医
姓 横山	名 隆秀			
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	副院長 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 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	ヒデオシ	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 力也			
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			
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 済			

※ 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 8 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 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 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・内分泌代謝内科医長	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			
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 信州上田医療センター	リハビリテーション科部長	指導医
姓 松本	名 隆一			
フリガナ ムラナカ	フトシ	独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	外科部長	指導医
姓 村中	名 太			

※ 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8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 フクダ	マサル	独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	第二救急医師	指導医
姓 福田	名 智			
フリガナ サカイ	カツヤ	独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	放射線治療科医長	指導医
姓 酒井	名 克也			
フリガナ コマツ	ダイスケ	独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	放射線診断科医長	指導医
姓 小松	名 大祐			
フリガナ シライ	エリオ	独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	形成外科医長	指導医
姓 白井	名 エリオ			
フリガナ コイケ	タカユキ	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 小池	名 隆之			
フリガナ ホリコシ	ヨシハル	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 堀越	名 義治			
フリガナ オオミヤ	シゲミ	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 大宮	名 茂美			
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 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 サトウ	タケヒコ	独立行政法人国立病院機構 小諸高原病院	副院長	研修実施責任者
姓 佐藤	名 武彦			

※ 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8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 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		
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	院長	研修実施責任者
姓 倉石	名 和明	栗田病院		
フリガナ ノグチ タクロウ		信州大学医学部附属病院	腫瘍内科講師	研修実施責任者
姓 野口	名 卓郎			
フリガナ イケダ マサノリ		医療法人社団真征会	医師	外部委員
姓 池田	名 正憲	池田クリニック		
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			

※ 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。

12. 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	リハビリテーシ ョン科	
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数	4431	201 ( 6486 )	4534		687	( )	771 ( 635 )	280								11286
年間新外来患者数	3032	281	3706	118	1185		1121	525					65		5	13519
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	258.3 ( 245 )	3.6 ( 245 )	269.0 ( 245 )	3.5 ( 245 )	42.3 (245)	( )	38.6 (245)	21.8 (245)	( )	( )	( )	( )	18.8 (245)	( )	1.0 (245)	
平均在院日数	16.6		12.1		6.1		6.2	5.8								
常勤医師数 (うち臨床研修指導医 (指導医) 数)	27 ( 13 )	1 ( 1 )	26 ( 12 )	5 ( 1 )	5 ( 2 )	( )	5 ( 2 )	( )	( )	( )	( )	( )	2 (1)	3 (1)	1 (1)	75 ( 34 )

※ 「年間入院患者実数」とは、提出年度の前々年度の繰越患者数に提出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、提出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、10. の救急医療の実績の前年度の件数及び 14. 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。





## 33. 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	よこやま たかひで 横山 隆秀	国立病院機構信州 上田医療センター	院長	35	○	信州蓼科医師卒後教育ワークショップ 2018	030341404	3. 4
整形外科	よしむら やすお 吉村 康夫	国立病院機構信州 上田医療センター	副院長 地域医療教育センター長	36	○	信州蓼科医師卒後教育ワークショップ 2011	030341404	1. 4
泌尿器科	みずきわ ひろや 水沢 弘哉	国立病院機構信州 上田医療センター	統括診療部長	37	○	H19 日本医師会教育 WS 日本泌尿器科学会認定専門医	030341404	4
内科	しげの たかし 滋野 俊	国立病院機構信州 上田医療センター	臨床検査部長	44	○	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	030341404	4
産婦人科	まつむら ひでよし 松村 英祥	国立病院機構信州 上田医療センター	産科部長	27	○	H22 埼玉医科大指導医講習会	030341404	4
病理診断科 (CPC)	まえじま としたか 前島 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	36	○	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	030341404	4
内科	ふるたに りきや 古谷 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	28	○	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	030341404	4
外科	こまつ あきら 小松 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	27	○	信大ワークショップ 2016	030341404	4
脳神経外科 救急部門	おおや ふさかず 大屋 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	37	○	第 77 回全国自治体病院協議会 臨床指導医養成講習会	030341404	4

## 33. 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）
内科	しみず ふうみ 清水 文彰	国立病院機構信州 上田医療センター	輸血科長	36	○	H24 長野県医師会指導医講習会	030341404	4
内科	ふじもり かずや 藤森 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	36	○	令和3年度第2回臨床研修指導医養成講習会	030341404	4
内科	たかはし わたる 高橋 済	国立病院機構信州 上田医療センター	循環器内科部長	35	○	信大ワークショップ2022	030341404	4
麻酔科	もちづき のりあき 望月 憲招	国立病院機構信州 上田医療センター	麻酔科部長	26	○	信大ワークショップ2007	030341404	4
リハビリテーション科	まつもと りゅういち 松本 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	37	○	信大ワークショップ2016	030341404	4
内科	あがつま としひこ 吾妻 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	24	○	信大ワークショップ2015	030341404	4
呼吸器外科	さいとう がく 齋藤 学	国立病院機構信州 上田医療センター	呼吸器外科部長	30	○	信大ワークショップ2022	030341404	4
内科	たかはし やすふみ 高橋 寧史	国立病院機構信州 上田医療センター	腎臓内科部長	23	○	信大ワークショップ2022	030341404	4
外科	むらなか ふとし 村中 太	国立病院機構信州 上田医療センター	外科部長	22	○	令和7年度臨床研修指導医講習会	030341404	4

## 33. 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）
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	29	○	H23 長野県医師会指導医 講習会	030341404	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	24	○	信大ワークショップ 2013	030341404	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 長	16	○	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	030341404	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	18	○	信大ワークショップ 2017	030341404	4
乳腺内分泌外科	なとり けいこ 名取 恵子	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	27	○	第 13 回東京女子医科大学 指導医講習会	030341404	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	28	○	信大ワークショップ 2014	030341404	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	小児科医長	16	○	令和 5 年関東信越グルー プ指導医講習会	030341404	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	12	○	第 7 回上越総合病院臨床 研修指導医講習会	030341404	4

33. 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)
形成外科	しらい えりお 白井 エリオ	国立病院機構信州 上田医療センター	形成外科医長	12	○	信大ワークショップ 2023	030341404	4
放射線診 断科	こまつ だいすけ 小松 大祐	国立病院機構信州 上田医療センター	放射線診断科 医長	19	○	信大ワークショップ2016	030341404	4
糖尿病・ 内分泌代 謝内科	かわた いおり 川田 伊織	国立病院機構信州 上田医療センター	糖尿病・内分泌 代謝内科医長	13	○	信大ワークショップ2024	030341404	4
消化器内 科	はしがみ けんた 橋上 遣太	国立病院機構信州 上田医療センター	消化器内科医 師	11	○	信大ワークショップ2023	030341404	4
小児科	いしだ たけふみ 石田 岳史	国立病院機構信州 上田医療センター	小児科部長	28	○	R6 年度臨床研修指導医養 成講習会	030341404	4
外科	ますお ひとし 増尾 仁志	国立病院機構信州 上田医療センター	外科医長	14	○	信大ワークショップ2023	030341404	4
循環器内 科	は た けんき 羽田 健紀	国立病院機構上田 医療センター	循環器内科医 長	26	○	2011JA 長野厚生連指導医講習会	030341404	4

## 33. 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）
産婦人科	しまぶくろ しまきこ 島袋 麻希子	国立病院機構 信州上田医療 センター	産婦人科医師	12	○	R4 第 44 回東邦大学医学部 指導医講習会	030341404	4
精神科	えんどう けんじ 遠藤 謙二	千曲荘病院	院長	44	○	H16 日本精神神経学会臨床研修指導 医講習会受講、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、日本精神神経学会精神 科指導医、2019 日本精神神経学会第 24 回指導医講習会	030341404	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	31	○	H16 日本精神学会臨床研修指導医講 習会受講、日本精神神経学会精神科 指導医、精神保健指定医、日本精神 神経学会精神科専門医、2017 日本精 神神経学会第 11 回指導医講習会	030341404	4

33、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	52	○	H16 日本精神学会臨床研修指導医講習会受講、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、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	030341404	4
精神科	さくらい つよし 櫻井 剛志	千曲荘病院	医師	23	○	H20JA 厚生連研修医教育のための WS 受講、精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医、2019 日本精神神経学会第 5 回指導医講習会	030341404	4
精神科	たけしげ ひろのぶ 武重 宏呂修	千曲荘病院	医師	23	○	精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医、日本精神神経学会	030341404	4
精神科	こいずみ のりあき 小泉 典章	千曲荘病院	医師	43	○	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	030341404	4
精神科	ひらばやし なおつぐ 平林 直次	千曲荘病院	医師	39	○	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	030341404	4

33、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	さとう たけひこ 佐藤 武彦	小諸高原病院	精神科医師	13	○	精神保健指定医	030341404	3. 4
精神科	くらし かずあき 倉石 和明	栗田病院	院長	35	○	精神保健指定医	030341404	3. 4
精神科	むらた しほ 村田 志保	栗田病院	医師	40	○	精神保健指定医	030341404	4
精神科	くらし みほ 倉石 美穂	栗田病院	副院長	36	○	精神保健指定医	030341404	4
精神科	やぎき たけひこ 矢崎 健彦	栗田病院	副院長	21	○	精神保健指定医	030341404	4
精神科	あらい ゆうすけ 荒井 勇輔	栗田病院	診療部長	12	○	精神保健指定医	030341404	4
精神科	たなか あきら 田中 章	栗田病院	診療副部長	17	○	精神保健指定医	030341404	4
精神科	たけうち よしたか 竹内 義孝	栗田病院	医師	47	○	精神保健指定医	030341404	4
精神科	よしかわ りょういち 吉川 領一	栗田病院	医師	41	○	精神保健指定医	030341404	4

33. 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	56	○	精神保健指定医	030341404	4
地域医療	じょうした さとる 城下 智	国民健康保険 依田窪病院	院長	23	○	日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本肝臓学会肝臓専門医・指導医、日本消化器病学会認定専門医・指導医 他	030341404	3、4
地域医療	くらさわ ゆきふみ 倉澤 幸史	国民健康保険 依田窪病院	内科医長	12	○	日本腎臓学会腎臓専門医	030341404	4
地域医療	みどりかわ はじめ 翠川 創	国民健康保険 依田窪病院	内科医師	11	○	日本消化器学会消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医	030341404	4
地域医療	つかだ わたる 塚田 渉	上田腎臓クリ ニック	院長	26	×		030341404	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	19	×		030341404	4
地域医療	つかだ おさむ 塚田 修	上田腎臓クリ ニック	医師	54	×		030341404	4

33. 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)
臨床検査 (病理 CPC)	うえはら たけし 上原 剛	信州大学医学部 附属病院	准教授	29	○	指導医講習会修了、日本病理学会認定病理医、日本臨床細胞学会認定指導医、死体解剖資格、日本臨床検査医学会専門医	030341404	3、4
臨床検査 (病理 CPC)	いわや まい 岩谷 舞	信州大学医学部 附属病院	講師	21	○	信大病院を中心とした医師卒後教育ワークショップ 2022 修了、日本病理学会認定病理医、日本臨床細胞学会認定指導医、死体解剖資格、日本臨床検査医学会専門医	030341404	4
臨床検査	かない しんいちろう 金井 信一郎	信州大学医学部 附属病院	助教	25	○	信大病院を中心とした医師卒後教育ワークショップ 2014 修了	030341404	4
内科 (血液内科)	まきしま ひでき 牧島 秀樹	信州大学医学部 附属病院	教授	30	○	信大病院を中心とした医師卒後教育ワークショップ 2024 修了	030341404	3、4
内科 (血液内科)	にしな さやか 仁科 さやか	信州大学医学部 附属病院	助教	21	○	信大病院を中心とした医師卒後教育ワークショップ 2016 修了	030341404	4

33. 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)
内科 (血液内科)	さかい ひとし 酒井 均	信州大学医学部附属病院	助教	21	○	信大病院を中心とした医師卒後教育ワークショップ 2018 修了	030341404	4
内科 (血液内科)	なかざわ ひでゆき 中澤 英之	信州大学医学部附属病院	講師	25	○	指導医講習会(2012/6/23)修了、血液学会認定血液専門医、内科学会総合内科専門医、臨床研修指導医講習会受講 2012	030341404	4
内科 (腫瘍内科)	かんだ しんたろう 神田 慎太郎	信州大学医学部附属病院	教授	26	○	信大病院を中心とした医師卒後教育ワークショップ 2010 修了	030341404	3、4
外科 (腫瘍内科)	いとう けんいち 伊藤 研一	信州大学医学部附属病院	教授	38	○	信大病院を中心とした医師卒後教育ワークショップ 2011 修了	030341404	4
内科 (腫瘍内科)	まみや けいこ 間宮 敬子	信州大学医学部附属病院	教授	37	○	日本緩和医療学会暫定指導医、ペインクリニック専門医、麻酔科標榜医、日本麻酔科学会麻酔科指導医・専門医、日本東洋医学会漢方専門医、H24年度第 3.9 回医学教育者のためのワークショップ修了	030341404	4

33. 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)
内科 (膠原病内科)	せきじま よしき 関島 良樹	信州大学医学部附属病院	教授	35	○	指導医講習会(H18 長野県医師会)修了、認定内科医、総合内科専門医、内科学会指導医、神経学会専門医・指導医、臨床遺伝専門医、認知症専門医・指導医、リウマチ学会専門医	0360341404	3、4
内科 (膠原病内科)	きしだ だい 岸田 大	信州大学医学部附属病院	講師	21	○	指導医講習会(信大 WS2018)修了、認定内科医、総合内科専門医、内科学会指導医、日本リウマチ学会専門医、指導医、評議員、中部リウマチ学会評議員	030341404	3
内科 (膠原病内科)	よしなが つねあき 吉長 恒明	信州大学医学部附属病院	助教	19	○	信大病院を中心とした医師卒後教育ワークショップ2017修了、内科学会認定内科医、総合内科専門医、神経学会専門医・指導医	030341404	3

33. 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)
内科 (膠原病内科)	まつしま あきら 松嶋 聡	信州大学医学部附属病院	助教	18	○	JA 長野厚生連第 9 回「研修医教育のためのワークショップ」修了、内科学会認定医、総合内科専門医・指導医、日本神経学会専門医・指導医	030341404	4
内科 (膠原病内科)	かとう やすひろ 加藤 保宏	信州大学医学部附属病院	助教	19	○	H30 年度大阪大阪府医師会臨床研修指導医養成講習会修了、日本内科学会認定内科医、総合内科専門医、日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員	030341404	4
内科 (膠原病内科)	いちかわ たかのり 市川 貴規	信州大学医学部附属病院	助教	14	○	信大病院を中心とした医師卒後教育ワークショップ 2020 修了、日本リウマチ学会専門医・指導医、内科学会認定医、総合内科専門医	030341404	4

- ※ 「担当分野」欄には、様式 A-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。