

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2024 年 4 月 19 日

都道府県知事 殿

病院名 南長野医療センター篠ノ井総合病院
開設者 長野県厚生農業協同組合連合会

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：030353

臨床研修病院の名称：南長野医療センター篠ノ井総合病院

記入日：西暦 2024 年 4 月 19 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。	030353	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 南長野医療センター 篠ノ井総合病院 番号 0303534
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 サイ トシエ 氏名(姓) (名) 酒井 としえ	役職 臨床研修科主任 (内線) (直通電話 (026) 292—2261) e-mail : shinogaf@grn.janis.or.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
1. 病院の名称 <small>(基幹型、協力型記入)</small>	フリガナ ナガノケンコウセイノウキョウキョウドウクミアイルンゴウカイ ミミナガノリョウセンターシノノイソウゴウヒョウイン 長野県厚生農業協同組合連合会 南長野医療センター篠ノ井総合病院		
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 8-8 0 0 4 (長野 都・道・府・県) 長野市篠ノ井会 6 6 6 番 1 電話 : (026) 292—2261 F A X : (026) 293—0025 二次医療圏 の名称 : 長野医療圏		
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 ナガノケンコウセイノウキョウキョウドウクミアイルンゴウカイ 長野県厚生農業協同組合連合会		
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>	〒 3 8 0-0 8 2 6 (長野 都・道・府・県) 長野市大字南長野北石堂町 1 1 7 7 番地 3 電話 : (026) 236 —2305 F A X : (026) 236—2307		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ イノ 姓 池 野	タヲ 名 龍 雄	
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://shinonoi-ghp.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： 030353

臨床研修病院の名称： 南長野医療センター篠ノ井総合病院

	※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 99 名、非常勤（常勤換算）： 8.59 名 計（常勤換算）：107.59 名、医療法による医師の標準員数：41.9 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（ 206.220 ）m ² 0. 無
	救急医療の実績	前年度の件数： 10,193 件（うち診療時間外： 8,020 件） 1日平均件数： 29.8 件（うち診療時間外： 21.9 件） 救急車取扱件数： 5,310 件（うち診療時間外： 3,118 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 3 名、看護師及び准看護師： 3 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： 431 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 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 <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： 11.0 日、2. 精神： _____ 日、3. 感染症： _____ 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： 308 件、異常分娩件数： 227 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： 5 回、今年度見込： 5 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 <small>下に開催した回数を記入</small>
	剖検数	前年度実績： 9 件、今年度見込： 6 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： 14 戸、世帯用： 2 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（ _____ 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	（ 85.49 ）m ²
	医学図書数	国内図書： 5,450 冊、国外図書： 250 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 110 種類、国外雑誌： 61 種類
	図書室の利用可能時間	00：00 ～ 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（ 00：00 ～ 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：030353

臨床研修病院の名称：南長野医療センター篠ノ井総合病院

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	㊦がナ コバヤシ ムウヱ 氏名(姓) 小林 氏名(姓) 裕一 役職 診療情報管理課 課長													
	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	(20) 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 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	安全管理者の配置状況	①. 有 (1 名) ②. 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 (3) 名、兼任 (5) 名 主な活動内容：院内において発生した医療事故または発生する危険があった医療事故についての情報収集、医療事故の防止のための研修及び教育。感染防止活動。													
	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：	㊦がナ アキ リョウコ 氏名(姓) 青木 氏名(姓) 涼子 役職 医療安全管理室 師長												
		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 ②. 無													
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	①. 有 ②. 無 指針の主な内容：医療事故の防止体制の整備、事故発生時の対応体制の整備。事故発生時の対応等。													
	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：問題解決の推進及び適正化、啓蒙、教育、研修等。													
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：接遇、クレーム対応、感染対策等。														
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 ②. 無 その他の改善のための方策の主な内容：医療安全ラウンド、感染ラウンド等。														
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： 7 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>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>前々年度</th> <th>前年度</th> <th>当該年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 年</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>2 年</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		前々年度	前年度	当該年度	1 年	7	7	7	2 年	7	7	8	
	前々年度	前年度	当該年度												
1 年	7	7	7												
2 年	7	7	8												
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 (431) 床 ÷ 10 = (43) 名													
	患者数から算出	年間入院患者数 (12,832) 人 ÷ 100 = (128) 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： 5 名 (常勤： 5 名、非常勤： 名) 2. 作業療法士： 10 名 (常勤： 10 名、非常勤： 名) 3. 臨床心理技術者： 1 名 (常勤： 1 名、非常勤： 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>		1. 有 (評価実施機関名： (年 月 日)) ②. 無 <small>有を選択した場合には、評価実施機関名及び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 ②. 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：030353

臨床研修病院の名称：南長野医療センター篠ノ井総合病院

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 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (7時 30分 ~ 18時 30分) 病児保育 (①. 有 0. 無) 夜間保育 (1. 有 ①. 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 0. 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 (①. 有 0. 無) 授乳スペース (①. 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)		(長野市委託病児・病後児保育所)
	研修医のライフイベントの相談窓口		①. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入 () 窓口の専任担当 1. 有 (名) ①. 無
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入 (ハラスメント窓口) 窓口の専任担当 1. 有 (名) ①. 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 : プログラム番号 : _____
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)			1年次 : 名、2年次 : 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 氏名 (姓) (名) 所属 役職 電話 : () — FAX : () — e-mail : _____ URL : http:// _____
	資料請求先		住所 〒 □□□ — □□□□ (都・道・府・県) 担当部門 担当者氏名 フリガナ 姓 名 電話 : () — FAX : () — e-mail : _____ URL : http:// _____

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：030353

臨床研修病院の名称：南長野医療センター篠ノ井総合病院

※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。

30. 研修医の募集及び採用の方法（続き） <small>（基幹型記入）</small>	募集方法	1. 公募 2. その他（具体的に： _____）
	応募必要書類 <small>（複数選択可）</small>	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： _____）
	選考方法 <small>（複数選択可）</small>	1. 面接 2. 筆記試験 その他（具体的に： _____）
	募集及び選考の時期	募集時期： 月 日頃から 選考時期： 月 日頃から
	マッチング利用の有無	1. 有 0. 無
31. 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）
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> * 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		（プログラム責任者） フリガナ 氏名（姓） _____ 氏名（名） _____ 所属 _____ 役職 _____ （副プログラム責任者） 1. 有（ _____ 名） 0. 無
33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 <small>（基幹型記入）</small> 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。		* 別紙4に記入
34. インターネットを用いた評価システム		1. 有（ ・EPOC ・その他（ _____ ） ） 0. 無
35. 研修開始時期 <small>（基幹型、地域密着型記入）</small>		西暦 年 月 日
36. 研修医の処遇 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	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. 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。
	常勤・非常勤の別	1. 常勤 2. 非常勤
	研修手当	一年次の支給額（税込み） _____ 円 基本手当／月（ _____ 円） 賞与／年（ _____ 円） 二年次の支給額（税込み） _____ 円 基本手当／月（ _____ 円） 賞与／年（ _____ 円）
		時間外手当： 1. 有 0. 無 休日手当： 1. 有 0. 無
	勤務時間	基本的な勤務時間（ _____ : _____ ~ _____ : _____ ）24時間表記 休憩時間（ _____ ） 時間外勤務の有無： 1. 有 0. 無
	休暇	有給休暇（1年次： _____ 日、2年次： _____ 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： _____）
	当直	回数（約 _____ 回／月）
	研修医の宿舎（再掲）	1. 有（単身用： _____ 戸、世帯用： _____ 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（再掲）	1. 有（ _____ 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。
	社会保険・労働保険	公的医療保険（ _____ ） 公的年金保険（ _____ ） 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 0. 無） 雇用保険（1. 有 0. 無）

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： 030353

臨床研修病院の名称：南長野医療センター篠ノ井総合病院

※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 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 0. しない） 個人加入（1. 強制 0. 任意）
	外部の研修活動		学会、研究会等への参加：1. 可 0. 否
			学会、研究会等への参加費用支給の有無：1. 有 0. 無
	院内保育所（再掲）		院内保育所の有無（1. 有 0. 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 0. 無） 夜間保育（1. 有 0. 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（再掲）		ベビーシッター・一時保育等利用時の補助（1. 有 0. 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（再掲）		休憩場所（1. 有 0. 無） 授乳スペース（1. 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）（再掲）		()
	研修医のライフイベントの相談窓口（再掲）		1. 有 0. 無 窓口の名称がある場合記入() 窓口の専任担当 1. 有 (名) 0. 無
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 1. 有 (名) 0. 無	
37. 研修医手帳（基幹型記入）		1. 有 0. 無	
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-10別表

基幹型又は地域密着型病院の名称（所在都道府県）：南長野医療センター篠ノ井総合病院（長野県）

基幹型又は地域密着型臨床研修病院				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	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
		(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)		長野県	長野		長野市保健所 (病院施設番号:032547)		南長野医療センター篠ノ井総合病院臨床研修プログラム	7
				長野県	北信		北信総合病院 (病院施設番号:030348)		長野県	長野		長野県赤十字血液センター (病院施設番号:032548)			
				長野県	上小		千曲荘病院 (病院施設番号:031619)		長野県	長野		コスモス長野 (病院施設番号:056466)			
							(病院施設番号：)		長野県	長野		訪問看護ステーションしののけ (病院施設番号:056467)			
							(病院施設番号：)		長野県	長野		南長野医療センター新町病院 (病院施設番号:056468)			
							(病院施設番号：)		長野県	長野		篠ノ井橋病院 (病院施設番号:060029)			
							(病院施設番号：)		長野県	長野		長野市国保大岡診療所 (病院施設番号:067259)			
							(病院施設番号：)		長野県	長野		愛和病院 (病院施設番号:096431)			
							(病院施設番号：)		長野県	上小		鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院 (病院施設番号:096540)			
							(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。

当院で不足する症候・疾患・病態を研修するため協力をお願いしている。

※ 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。

※ 病院群を構成する全ての基幹型病院、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。

※ 当該病院群に係る全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（2023年度開催回数 1回）

病院施設番号：030353 臨床研修病院の名称：南長野医療センター篠ノ井総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ イケノ タツオ		南長野医療センター篠ノ井総合病院	院長	研修管理委員長
姓 池野	名 龍雄			
フリガナ マツオ アケミ		南長野医療センター篠ノ井総合病院	副院長	プログラム責任者 指導医
姓 松尾	名 明美			
フリガナ ウシマル ヒロヤス		南長野医療センター篠ノ井総合病院	副院長	指導医
姓 牛丸	名 博泰			
フリガナ マキノ ヤスシ		南長野医療センター篠ノ井総合病院	部長	指導医
姓 牧野	名 靖			
フリガナ アサワ シロウ		南長野医療センター篠ノ井総合病院	部長	指導医
姓 浅輪	名 史朗			
フリガナ スズキ ヒサノリ		南長野医療センター篠ノ井総合病院	部長	指導医
姓 鈴木	名 尚徳			
フリガナ マツイ マサヒコ		更級医師会	会長	有識者
姓 松井	名 雅彦			
フリガナ サトウ エツロウ		南長野医療センター新町病院	副院長	研修実施責任者
姓 佐藤	名 悦郎			
フリガナ チアキ トモシゲ		北信総合病院	部長	研修実施責任者
姓 千秋	名 智重			
フリガナ ミヤジマ ユカ		長野市保健所	所長	研修実施責任者
姓 宮島	名 有果			

※ 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。

氏名		所属	役職	備考
フリガナ シミズ タケシ		コスモス長野	理事長	研修実施責任者
姓 清水	名 健			
フリガナ エンドウ ケンジ		千曲荘病院	院長	研修実施責任者
姓 遠藤	名 謙二			
フリガナ ヤマダ ユウジ		愛和病院	理事長	研修実施責任者
姓 山田	名 裕司			
フリガナ ムラカミ ジュンコ		長野県赤十字血液センター	所長	研修実施責任者
姓 村上	名 純子			
フリガナ ウチバ キヨシ		大岡診療所	所長	研修実施責任者
姓 内場	名 廉			
フリガナ ヤマギシ ミエコ		訪問看護ステーションしののい	所長	研修実施責任者
姓 山岸	名 美枝子			
フリガナ シミズ キミヒロ		信州大学医学部附属病院	卒後臨床研修 センター長	研修実施責任者
姓 清水	名 公裕			
フリガナ カタイ サトシ		鹿教湯三才山リハビリテーション鹿 教湯病院	診療部長	研修実施責任者
姓 片井	名 聡			
フリガナ ユウキ マサトシ		篠ノ井橋病院	院長	研修実施責任者
姓 遊木	名 正俊			
フリガナ コバヤシ ユウイチ		南長野医療センター篠ノ井総合病院	薬剤部長	
姓 小林	名 由一			

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ミタ アキラ		南長野医療センター篠ノ井総合病院	総技師長	
姓 味田	名 輝			
フリガナ カラサワ キヨコ		南長野医療センター篠ノ井総合病院	看護部長	
姓 唐沢	名 清子			
フリガナ サカイ キョウコ		南長野医療センター篠ノ井総合病院	副看護部長	
姓 酒井	名 京子			
フリガナ スズキ ノボル		南長野医療センター篠ノ井総合病院	事務長	事務部門の長
姓 鈴木	名 昇			
フリガナ ヒラバヤシ セイイチ		南長野医療センター篠ノ井総合病院	人事課長	
姓 平林	名 誠一			
フリガナ サカイ トシエ		南長野医療センター篠ノ井総合病院	臨床研修科主任	
姓 酒井	名 としえ			
フリガナ コバヤシ タエミ		南長野医療センター篠ノ井総合病院		
姓 小林	名 妙美			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			

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：南長野医療センター篠ノ井総合病院

病院施設番号：030353

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				眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	皮膚科	形成外科	その他(病理診断科)	
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数	4810	259 (10193)	3724	19	491	1892 (535)	()	()			856	196	444	46	92		12832	
年間新外来患者数	5355	1898	3135	8	1703	1307			38		590	373	487	492	553		15939	
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	375.3 (267)	11.3 (365)	146 (267)	4 (267)	34.8 (267)	98.2 (267)	()	()	2 (267)	()	23 (267)	16.3 (267)	33.1 (267)	25.4 (267)	12.3 (267)			
平均在院日数	13.3	4.6	18	6.6	6.2	7					2.7	6.7	6.3	9.2	10.6			
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医)数)	40 (24)	2 (2)	19 (11)	5 (3)	6 (3)	7 (5)	()	()	1 (1)	()	3 (1)	2 (1)	3 (2)	1 (1)	1 (1)	5 (3)	95 (58)	

※ 「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。

12. 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。

(5 年度分)									臨床研修病院の名称 : 南長野医療センター篠ノ井総合病院					
									病院施設番号 : 030353					
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1~ 4 週	5~ 8 週	9~ 12 週	13~ 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
南長野医療センター篠ノ井総合病院	内科		4	8	4	3	6	3	4	8	4	3	6	3
	合計		4	8	4	3	6	3	4	8	4	3	6	3
南長野医療センター篠ノ井総合病院	救急部門	1	4	3	2	4	3	3	4	2	2	3	1	2
	合計	1	4	3	2	4	3	3	4	2	2	3	1	2
南長野医療センター篠ノ井総合病院	麻酔科		1	1	1			1	1	1	1		2	1
	麻酔科合計		1	1	1			1	1	1	1		2	1
南長野医療センター篠ノ井総合病院	外科		1	1		1	1			1		1	2	1
	合計		1	1		1	1			1		1	2	1
南長野医療センター篠ノ井総合病院	整形外科		1			1	1	1	1	1	1		1	1
	合計		1			1	1	1	1	1	1		1	1
南長野医療センター篠ノ井総合病院	脳神経外科		1	1		1	1	1	1	1	1	2	1	1
	合計		1	1		1	1	1	1	1	1	2	1	1
南長野医療センター篠ノ井総合病院	小児科			1	2	2		1	1	1	2	2	1	
	合計			1	2	2		1	1	1	2	2	1	
南長野医療センター篠ノ井総合病院	精神科			1	2	2			1	2	2	2	1	
	合計			1	2	2			1	2	2	2	1	
南長野医療センター篠ノ井総合病院	産婦人科	1	2	1		1	1		1	2	1	2	1	
長野市民病院	産婦人科		1	2	3	2		1	1	1				
	合計	1	3	3	3	3	1	1	2	3	1	2	1	

12. 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。

(6 年度分)									臨床研修病院の名称 : 南長野医療センター篠ノ井総合病院					
									病院施設番号 : 030353					
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1~ 4 週	5~ 8 週	9~ 12 週	13~ 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
南長野医療センター篠ノ井総合病院	内科		4	8	4	3	6	3	4	8	4	3	6	3
	合計		4	8	4	3	6	3	4	8	4	3	6	3
南長野医療センター篠ノ井総合病院	救急部門	1	3	2	2	4	3	2	3	3	3	2	2	2
信州大学医学部附属病院	救急部門		1	1										
	合計	1	4	3	2	4	3	2	3	3	3	2	2	2
南長野医療センター篠ノ井総合病院	麻酔科			1	1	1		1	1		1	1	2	1
	麻酔科合計			1	1	1		1	1		1	1	2	1
南長野医療センター篠ノ井総合病院	外科		1	1		1	1			1		1	1	
信州大学医学部附属病院	外科	1												
	合計	1	1	1		1	1			1		1	1	
南長野医療センター篠ノ井総合病院	整形外科		1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1
	合計		1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1
南長野医療センター篠ノ井総合病院	脳神経外科		1			1	1	1	1	1	1	1	1	1
	合計		1			1	1	1	1	1	1	1	1	1
南長野医療センター篠ノ井総合病院	小児科	1			1	1	1		1	1		1		
	合計	1			1	1	1		1	1		1		
南長野医療センター篠ノ井総合病院	精神科			1	1	1			1	2		1		
	合計			1	1	1			1	2		1		
南長野医療センター篠ノ井総合病院	産婦人科		1			1	1	1	1	1		1		
長野市民病院	産婦人科	1	2	3	2		2	1						

長野松代総合病院						1	1	1	2	2	2	1	1	
	合計	1	3	3	2	2	4	3	3	3	2	2	1	

- ※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。
- ※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。
- ※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。
- ※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごと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）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。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

31. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号： 030353405

病院施設番号： 030353

臨床研修病院の名称：南長野医療センター篠ノ井総合病院

臨床研修病院群番号：0303534

臨床研修病院群名：南長野医療センター篠ノ井総合病院

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		南長野医療センター篠ノ井総合病院臨床研修プログラム			
2. 研修プログラムの特色		全職種の新人職員と共に約2週間院内新人研修センターで医療人としての基本を学び、他職種との関係を緊密にすることから始める。農村地帯を含む地方都市の基幹病院として古くから患者本位を診療の中心に掲げながら、第一次及び第二次医療と、予防医学、在宅医療の実践に取り組んでいる本病院の特色を理解し、将来の専門性にかかわらず、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける。			
3. 臨床研修の目標の概要		日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようプライマリ・ケアの基本的な診療能力を、態度・習慣、技能、知識のすべての領域において身につけるとともに、医師としての人格を涵養することにより、優秀な臨床研修修了医を社会に送り出すことを目的とする。			
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。 内科、産婦人科、総合診療科は基幹施設であり引き続き専門研修が可能。			
5. 臨床研修を行う分野		<p>研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間)</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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	030353	南長野医療センター篠ノ井総合病院	24週	4週
	救急部門	030353	南長野医療センター篠ノ井総合病院	16週	
	地域医療	056468	南長野医療センター新町病院他	6週	一般外来 1週 在宅診療 1週
	外科	030353	南長野医療センター篠ノ井総合病院	4週	1週
	小児科	030353	南長野医療センター篠ノ井総合病院	4週	1週
	産婦人科	030353	南長野医療センター篠ノ井総合病院	4週	
	精神科	031619	千曲荘病院、北信総合病院、篠ノ井橋病院	4週	
	一般外来			週	
病院で定めた必修科目	外科系	030353	南長野医療センター篠ノ井総合病院	6週	
				週	
				週	
選択科目	その他の科目	030353	南長野医療センター篠ノ井総合病院、信州大学医学部附属病院他	33週	
その他	総合	030353	南長野医療センター篠ノ井総合病院	3週	

備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低 59 週。研修協力施設での研修・・・最大 12 週（※原則として 12 週以内であること。へき地離島診療所等の研修期間は含まない。）

一般外来の研修を行う診療科・・・内科、地域医療、外科、小児科。

救急部門（必須）における麻酔科研修期間・・・3 週

CPC 実施施設名：南長野医療センター篠ノ井総合病院。

精神科研修施設名：北信総合病院（030348）、千曲荘病院（031619）、篠ノ井橋病院（060029）

病院で定めた必須科目：外科系；脳神経外科、整形外科。

選択科目：原則として 1 科から 6 科までを選択でき、1 科は 4 週以上とする。南長野医療センター篠ノ井総合病院、信州大学医学部附属病院（030346）、協力型病院、協力型施設。研修可能な選択科は総合診療科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、膠原病科、リウマチ科、糖尿病・内分泌・代謝内科、腎臓内科、心療内科・精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急科、麻酔科、病理診断科、地域医療、保健・医療行政である。

地域医療：南長野医療センター新町病院（056468）、愛和病院（096431）、長野市国保大岡診療所（067259）、鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院（096540）、で行なう。

保健・医療行政：南長野医療センター篠ノ井総合病院（030353）、訪問看護ステーションしののけ（056467）、長野市保健所（032547）、長野赤十字血液センター（032548）、コスモス長野（056466）で行なう。

その他：職種の新人職員とともに、医療人としての基本を学ぶ。

担当分野	氏名	所属	役職	指導医講習会等の 受講経歴 有：○/無：×受講 講習（受講年）		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	マツオ アケミ 松尾 明美	南長野医療センター種ノ井総合病院	副院長	○		30353405	1, 4
内科	タムラ カツコ 田村 克彦	南長野医療センター種ノ井総合病院	医師	○		30353405	4
内科	ウヰマシロヤス 牛丸 博泰	南長野医療センター種ノ井総合病院	副院長	○		30353405	4
内科	ミムラケサキ 峯村 今朝美	南長野医療センター種ノ井総合病院	部長	○		30353405	4
内科	マキノ ユズシ 牧野 清	南長野医療センター種ノ井総合病院	副診療部長	○		30353405	4
内科	ナカムチヒロリ 中村 裕紀	南長野医療センター種ノ井総合病院	部長	○		30353405	4
内科	サエグセサノブ 三枝 久能	南長野医療センター種ノ井総合病院	部長	○		30353405	4
内科	ハラ リョウスケ 原 亮祐	南長野医療センター種ノ井総合病院	副部長	○		30353405	4
内科	コダマ リョウ 児玉 亮	南長野医療センター種ノ井総合病院	部長	○		30353405	4
内科	ホリウチシメテ 堀内 俊道	南長野医療センター種ノ井総合病院	部長	○		30353405	4
内科	オガワ ユキタ 小川 英祐	南長野医療センター種ノ井総合病院	副部長	○		30353405	4
内科/地域保健	オガワ タツオ 永井 立夫	南長野医療センター種ノ井総合病院	部長	○		30353405	4
内科	ヨコタ ユキコ 横田 有紀子	南長野医療センター種ノ井総合病院	医長	○		30353405	4
内科	ウラノ フサノブ 浦野 房三	南長野医療センター種ノ井総合病院	医師	○		30353405	4
内科/総合診療科	スズキ サダヒロ 鈴木 貞博	南長野医療センター種ノ井総合病院	医師	○		30353405	4
内科/総合診療科	ヤマヅツムシイチ 山川 洋一	南長野医療センター種ノ井総合病院	部長	○		30353405	4
総合診療科	スズキ ヨシヒロ 鈴木 慶彦	南長野医療センター種ノ井総合病院	副部長	○		30353405	4
内科/地域保健	ナガサカ マサユキ 長坂 正幸	南長野医療センター種ノ井総合病院	医師	○		30353405	4
内科	ヤシザワ ユキコ 矢野 久美子	南長野医療センター種ノ井総合病院	部長	○		30353405	4
内科	コバヤシカヒロ 小林 隆洋	南長野医療センター種ノ井総合病院	部長	○		30353405	4
内科	マルヤマケン 丸山 拓哉	南長野医療センター種ノ井総合病院	副部長	○		30353405	4
内科	ヒサノ サイイチ 比野 誠一	南長野医療センター種ノ井総合病院	副部長	○		30353405	4
内科	タナベ ヒロアキ 田辺 裕幸	南長野医療センター種ノ井総合病院	医長	○		30353405	4
精神科	オオムラタコ 大村 慶子	南長野医療センター種ノ井総合病院	部長	○		30353405	4
小児科	ナカムラシチ 中村 真一	南長野医療センター種ノ井総合病院	部長	○		30353405	4
小児科	ニヅカ ヨシヒロ 日高 義彦	南長野医療センター種ノ井総合病院	医長	○		30353405	4
小児科	モロハシミオ 藤橋 文雄	南長野医療センター種ノ井総合病院	医師	○		30353405	4
外科	イケノ タツオ 志野 龍雄	南長野医療センター種ノ井総合病院	院長	○		30353405	4
外科	ミヅウ ヨシト 水戸 良仁	南長野医療センター種ノ井総合病院	部長	○		30353405	4
外科	ユヤマ マコト 小山 真斗	南長野医療センター種ノ井総合病院	副部長	○		30353405	4
外科	アリヨシユウ 有吉 佑	南長野医療センター種ノ井総合病院	医長	○		30353405	4
整形外科	イムラ ヒロキ 野村 裕紀	南長野医療センター種ノ井総合病院	副部長	○		30353405	4
救急科	サセグチミオ 関口 泰男	南長野医療センター種ノ井総合病院	部長	○		30353405	4 救急指導医
救急科	オオイシノ 大石 豪	南長野医療センター種ノ井総合病院	副部長	○		30353405	4 救急指導医

脳神経外科	ミヤタシロコ 宮下 優彦	南長野医療センター/井総合病院	統括院長		○			30353405	4
脳神経外科	ムラタ タカヒロ 村田 貴弘	南長野医療センター/井総合病院	診療部長		○			30353405	4 救急指導医
脳神経外科	ホカマ マサノブ 外間 政博	南長野医療センター/井総合病院	医師		○			30353405	4
皮膚科	オカダ 岡田なぎさ	南長野医療センター/井総合病院	副部長		○			30353405	4
眼科	アカイケイタ 赤井 圭太	南長野医療センター/井総合病院	副部長		○			30353405	4
形成外科	ヨコヤマシユンイチロ 横山 俊一郎	南長野医療センター/井総合病院	医師		○			30353405	4
泌尿器科	ナカザワマサキ 中沢 昌樹	南長野医療センター/井総合病院	部長		○			30353405	4
泌尿器科	スズキ ヒザリ 鈴木 尚徳	南長野医療センター/井総合病院	部長		○			30353405	4
産婦人科	ホドノウ タカアキ 本道 隆明	南長野医療センター/井総合病院	部長		○			30353405	4
産婦人科	カノウ キヨシ 加藤 清	南長野医療センター/井総合病院	部長		○			30353405	4
産婦人科	カシノ ヒロユキ 鹿島 大博	南長野医療センター/井総合病院	部長		○			30353405	4
産婦人科	ニシムラヨウヘイ 西村 良平	南長野医療センター/井総合病院	副部長		○			30353405	4
産婦人科	キムラ ナオル 木村 直	南長野医療センター/井総合病院	医師		○			30353405	4
耳鼻 咽喉科	アサワ シロウ 浅輪 史朗	南長野医療センター/井総合病院	部長		○			30353405	4
麻酔科	ナカジマコウイチ 中島 浩一	南長野医療センター/井総合病院	診療部長		○			30353405	4
麻酔科	タナカ ヒデノリ 田中 秀典	南長野医療センター/井総合病院	副部長		○			30353405	4
麻酔科	サカモトアキユキ 坂本 明之	南長野医療センター/井総合病院	部長		○			30353405	4
病理診断科	カワグチケンジ 川口 研二	南長野医療センター/井総合病院	医師		○			30353405	4 病理指導医
病理診断科/臨床検査科	マキノ ムツキ 牧野 睦月	南長野医療センター/井総合病院	部長		○			30353405	4 病理指導医
外科	クライ マコト 嵐井 誠	南長野医療センター/井総合病院	部長		○			30353405	4
外科	アオキ タケサ 青木 孝幸	南長野医療センター/井総合病院	部長		○			30353405	4
外科	ヨコヤマケン 横山 茂樹	南長野医療センター/井総合病院	部長		○			30353405	4
放射線科	イハラ ノブマロ 井原 信徳	南長野医療センター/井総合病院	部長		○			30353405	4
集中治療科/総合診療科	ホトウ ヒロヒサ 後藤 博久	南長野医療センター/井総合病院	副診療部長		○			30353405	4 救急指導医
精神科	エンドウ ケンジ 遠藤 謙二	千曲荘病院	院長		○			30353405	3.4
精神科	アンドウオオヤ 安藤 直也	千曲荘病院	診療部長		○			30353405	4
精神科	ウヅイラ チュウイチ 上平 忠一	千曲荘病院	医師		○			30353405	4
精神科	サクライヨシ 櫻井 義志	千曲荘病院	医師		○			30353405	4
精神科	タケナガヒロフ 長重 宏昌	千曲荘病院	医師		○			30353405	4
精神科	ヌウキ マサトシ 道木 正俊	篠ノ井病院	理事長・院長		○			30353405	3.4
地域医療	シミズ タケン 清水 健	コスモス長野	理事長		×			30353405	3
地域医療	マルヤマサアキ 丸山 正昭	南長野医療センター新町病院	院長		○			30353405	4
地域医療	サトウツロウ 佐藤 悦郎	南長野医療センター新町病院	副院長		×			30353405	3.4
地域医療	ミツヤマユキ 宮山 義基	長野市保健所	所長		○			30353405	3.4
地域医療	ヤマダ ユウジ 山田 祐司	愛和病院	理事長		×			30353405	3.4
地域医療	ムラカミジュンコ 村上 純子	長野県赤十字血液センター	所長		○			30353405	3.4
地域医療	ウチバ キヨシ 内場 謙	長野市大同診療所	所長		×			30353405	3.5
地域医療	カタイ サトシ 片井 聡	鹿教湯三才山リハビリテーション鹿教湯病院	診療部長		○			30353405	3.4

地域医療	オオサキ女子大 大澤 道彦	鹿教湯リハビリテーション・鹿教湯病院	統括院長		○			30353405	4
地域医療	ミヤギ コイチ 宮城 浩一	鹿教湯リハビリテーション・鹿教湯病院	診療部長		○			30353405	4
地域医療	オウラブキケンタロウ 瓦葺 健太郎	鹿教湯リハビリテーション・鹿教湯病院	部長		○			30353405	4
地域医療	サノウ タロウ 佐藤 貴実	鹿教湯リハビリテーション・鹿教湯病院	副部長		○			30353405	4
地域医療	タナカ マサオ 田中 征雄	鹿教湯リハビリテーション・鹿教湯病院	医師		○			30353405	4
地域医療	マエダ ミチヲ 前田 道宣	鹿教湯リハビリテーション・鹿教湯病院	名誉センター長		○			30353405	4
地域医療	ツジアトム 辻 勉	鹿教湯リハビリテーション・鹿教湯病院	医師		○			30353405	4
地域保健	ヤマギシエミコ 山岸 美枝子	訪問看護ステーションのい	所長		×			30353405	3

※ 「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、指導医に係る講習を受けた旨や、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

25. 臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載（基幹型記入）

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：南長野医療センター篠ノ井総合病院（長野県）

研修プログラムの名称 南長野医療センター篠ノ井総合病院臨床研修プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績	C-1水準 適用
南長野医療センター篠ノ井	30353	基幹型	長野県		0月2～4回 宿日直許可あり	0時間 対象となる研修医14名 (2023年度)	適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定

※ 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すること。

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（プログラム開始年度）の想定を記入すること。

※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に詰めて記入すること。

※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。

※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。

※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。