

# 年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2022年4月8日

都道府県知事 殿

病院名 独立行政法人地域医療機能推進機構  
人吉医療センター  
開設者 木村正美

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－ 1 －

病院施設番号：032151

臨床研修病院の名称：独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター

記入日：西暦 2022 年 4 月 8 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。	032151	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 JCHO 人吉医療センター卒後臨 床プログラム群 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 ヒロタ ユミ 氏名 (姓) (名) 廣田 由美		役職 総務企画課 経営企画・給与・業績評価・係長 (内線 792) (直通電話 (0966) 22— 2191) e-mail : soumu@hitoyoshi.jcho.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`クリツギ`ヨウセイクン`ンチキリョウキノスイシンコウヒトヨシリョウセンター 独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター		
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>	〒 8 6 8 8 5 5 5 ( 熊本 都・道・府 県 ) 人吉市老神町 35 電話：(0966) 22—2191 FAX：(0966) 22—2116 二次医療圏 の名称：球磨		
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`クリツギ`ヨウセイクン`ンチキリョウキノスイシンコウ 独立行政法人地域医療機能推進機構		
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 0 8 0 0 7 4 ( 東京都 都・道・府・県 ) 港区高輪 3-22-12 電話：(03) 5791—8220 FAX：(03) 5791—8258		
5. 病院の管理者の氏名 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	フリガナ キムラ マサミ 姓 姓 木村 正美		
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 s :// hitoyoshi.jcho.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：032151

臨床研修病院の名称：独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター

		※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>			常勤：44名、非常勤（常勤換算）：2.1名 計（常勤換算）：46.1名、医療法による医師の標準員数：17.96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4月1日、告示番号：第476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 (243.100) m <sup>2</sup> 0. 無
	救急医療の実績		前年度の件数：5,766件（うち診療時間外：3,801件） 1日平均件数：16件（うち診療時間外：10件） 救急車取扱件数：2,409件（うち診療時間外：1,499件）
	診療時間外の勤務体制		医師：2名、看護師及び准看護師：2.5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（耳鼻咽喉科 眼科 産婦人科 泌尿器科 放射線科）
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：248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
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：11.3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：30件、異常分娩件数：28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：2回 ※報告・届出病院の主催の下に開催した回数を記載
	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：1件、今年度見込：2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：6戸、世帯用：7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		(42.000) m <sup>2</sup>
	医学図書数		国内図書：2,515冊、国外図書：201冊
	医学雑誌数		国内雑誌：11,997種類、国外雑誌：6,737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：032151

臨床研修病院の名称：独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター

<b>18. 病歴管理体制</b> <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	フリガナ クボタ トモ		
		氏名(姓) 久保田	氏名(姓) 智子	
		役職 主任診療情報管理員		
	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	( 10 ) 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: )		
<b>19. 医療安全管理体制</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>	安全管理者の配置状況	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 ( 1 ) 名、兼任 ( 10 ) 名 主な活動内容：例)「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」等 インシデント・アクシデントを収集・分析し、対策及び改善策を指示する。医療安全対策のための啓発・教育・広報を行う。		
	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： フリガナ ツルタ マミ 氏名(姓) 鶴田 氏名(姓) 真奈美 役職 臨床心理士 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：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：1. 目的、2. 基本的考え方、3. 安全管理対策の構築、4. 院内報告制度、5. 安全管理活動の周知・徹底、6. 医療事故発生時の具体的な対応		
	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：インシデント・アクシデントを毎月収集・集計し、検討した対策を各部門に周知・徹底する。		
	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：1. リスクマネジメント、2. KYT、3. ヒューマンエラー・ヒューマンファクター		
	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：事故発生の関係部門において改善策を検討し、安全管理委員会に報告後、各部署に周知・徹底する。		
<b>20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>		修了： 8名	中断： 0名	
<b>21. 現に受け入れている研修医の数</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small>		前々年度	前年度	当該年度
	1 年	6	3	6
	2 年	3	2	2
<b>22. 受入可能定員</b> <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 ( 252 ) 床 ÷ 10 = ( 25.2 ) 名		
	患者数から算出	年間入院患者数 ( 5,942 ) 人 ÷ 100 = ( 59.42 ) 名		
<b>23. 当該病院からの医師派遣実績</b>  <small>※募集定員を変更する場合は、別紙5も提出すること。</small>		○ 派遣実績	→	募集定員加算
		名		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－ 4 －

病院施設番号：032151 臨床研修病院の名称：独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター

項目 25 までについては、報告時に必ず記入してください。		※	
<b>24. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況</b> <small>(基幹型・協力型記入)</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。			1. 精神保健福祉士：2名（常勤：2名、非常勤：0名）
			2. 作業療法士：5名（常勤：5名、非常勤：0名）
			3. 臨床心理技術者：1名（常勤：1名、非常勤：0名）
			9. その他の精神科技術職員： _____名（常勤： _____名、非常勤： _____名）
<b>25. 第三者評価の受審状況</b> <small>(基幹型記入)</small>			① 有（評価実施機関名：公益財団法人 日本医療機能評 (2021年6月21日～6月22日)  〇 無 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。
※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。			
<b>26. 研修プログラムの名称</b> <small>(基幹型・協力型記入)</small> 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： _____
<b>27. 研修医の募集定員</b> <small>(基幹型記入)</small>			1年次： _____名、2年次： _____名
<b>28. 研修医の募集及び採用の方法</b> <small>(基幹型記入)</small>	研修プログラムに関する問い合わせ先		㊦がナ 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 _____がナ 姓 _____ 名 _____  電話：（ ） _____ — FAX：（ ） _____  e-mail： _____  URL：http:// _____
募集方法			1. 公募 2. その他（具体的に： _____）
応募必要書類（複数選択可）			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（複数選択可）			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 〇. 無

# 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： \_\_\_\_\_

臨床研修病院の名称： \_\_\_\_\_

※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>29. 研修プログラムの名称及び概要 (基幹型記入)</p>	<p>概要：* 別紙3に記入 (作成年月日：西暦 年 月 日)</p>		
<p>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) (基幹型記入)</p> <p>* 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あっては、副プログラム責任者の履歴を様式2に記入</p>	<p>(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</p>		
<p>31. 臨床研修指導医(指導医)等の氏名等 (基幹型記入)</p> <p>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。</p>	<p>* 別紙4に記入</p>		
<p>32. インターネットを用いた評価システム</p>	<p>1. 有( . . . . . ) 0. 無</p>		
<p>33. 研修開始時期 (基幹型、地域密着型記入)</p>	<p>西暦 年 月 日</p>		
<p>34. 研修医の処遇 (基幹型・協力型記入)</p>	<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>		
<p>処遇の適用 (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。)</p>	<p>1. 常勤 2. 非常勤</p>		
<p>常勤・非常勤の別</p>	<p>1. 常勤 2. 非常勤</p>		
<p>研修手当</p>	<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( 円) 賞与/年( 円)</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>二年次の支給額(税込み) 基本手当/月( 円) 賞与/年( 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( 円) 賞与/年( 円)</p>	<p>二年次の支給額(税込み) 基本手当/月( 円) 賞与/年( 円)</p>
<p>一年次の支給額(税込み) 基本手当/月( 円) 賞与/年( 円)</p>	<p>二年次の支給額(税込み) 基本手当/月( 円) 賞与/年( 円)</p>		
<p>勤務時間</p>	<p>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</p>		
<p>休暇</p>	<p>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：特別休暇 結婚・忌引き等)</p>		
<p>当直</p>	<p>回数(約 回/月)</p>		
<p>研修医の宿舎(再掲)</p>	<p>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。</p>		
<p>研修医室(再掲)</p>	<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>		
<p>社会保険・労働保険</p>	<p>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)</p>		
<p>健康管理</p>	<p>健康診断(年 ) その他(具体的に )</p>		
<p>医師賠償責任保険の扱い</p>	<p>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)</p>		
<p>外部の研修活動</p>	<p>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</p>		
<p>35. 研修医手帳(基幹型記入)</p>	<p>1. 有 0. 無</p>		
<p>36. 連携状況(基幹型記入)</p>	<p>* 様式6に記入</p>		

※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）：独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療セン（熊本県）

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
熊本県	球磨	独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター (病院施設番号:032151)		熊本県	球磨		医療法人精翠会吉田病院 (病院施設番号:032149)		熊本県	阿蘇		小国公立病院 (病院施設番号:032135)		JCHO人吉医療センター 卒後臨床プログラム	7
							(病院施設番号: )		熊本県	阿蘇		山都町包括医療センターそよ う病院(病院施設番号:032136)			
							(病院施設番号: )		熊本県	球磨		球磨郡公立多良木病院 (病院施設番号:032150)			
							(病院施設番号: )		熊本県	天草		独立行政法人地域医療機能推 進機構天草中央総合病院 (病院施設番号:032154)			
							(病院施設番号: )		熊本県	天草		上天草市立上天草総合病院 (病院施設番号:032155)			
							(病院施設番号: )		大分県	中部		JCHO湯布院病院 (病院施設番号:032177)			
							(病院施設番号: )		大分県	軟部		JCHO南海医療センター (病院施設番号:032182)			
							(病院施設番号: )		熊本県	球磨		五木村診療所 (病院施設番号:033711)			
							(病院施設番号: )		熊本県	球磨		介護老人保健施設リバーサイ ド御薬園 (病院施設番号:035235)			
							(病院施設番号: )		鹿児島	奄美		医療法人朝戸医院 (病院施設番号:056509)			
							(病院施設番号: )		熊本県	球磨		愛甲産婦人科麻酔科医院 (病院施設番号:076965)			
			(病院施設番号: )		熊本県	球磨		愛生記念病院 (病院施設番号:147606)							

当院でも地域医療を経験できるため、県外で研修を行うことで、改めて熊本県の地域医療を考える機会となる。また、同じ熊本県内ではなく言葉（方言）や文化の異なる地域での研修は、熊本県にない地理的な特性のある地域での研修となり日常で診療する症例に違いがあり貴重な経験になる。研修期間中には、月2回開催している人吉医療センター研修医集談会（出席者：プログラム責任者・指導医・研修医・研修担当者）において、プログラム責任者や指導医が電話により研修先の研修環境についてヒアリングを行いフォローする。

※ 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（2022年度開催回数2回）

病院施設番号： 032151 臨床研修病院の名称：独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター

氏名	所属	役職	備考
フリガナ キムラ マサミ 姓 木村 名 正美	独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	院長	研修管理委員長
フリガナ ヤクシジ トシタケ 姓 薬師寺 名 俊剛	独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	副院長	プログラム責任者・研修管理委員
フリガナ シモカワ ヤスヒロ 姓 下川 名 恭弘	独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	副院長	副プログラム責任者・研修管理委員
フリガナ ウエハラ マサヒロ 姓 上原 名 正彦	独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	小児科部長	臨床研修指導医・研修管理委員
フリガナ オギ コウジロウ 姓 荻 名 浩二郎	独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	耳鼻咽喉科部長	臨床研修指導医・研修管理委員
フリガナ ムタ ダイスケ 姓 牟田 名 大介	独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	脳神経外科部長	臨床研修指導医・研修管理委員
フリガナ クロカワ ヒロフミ 姓 黒川 名 博文	独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	循環器内科部長	臨床研修指導医・研修管理委員
フリガナ モミタ サブロウ 姓 縦田 名 三郎	独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	血液内科部長	臨床研修指導医・研修管理委員
フリガナ タウラ ナオヒロ 姓 田浦 名 尚宏	独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	総合診療科部長	臨床研修指導医・研修管理委員
フリガナ ヨネナガ カズチカ 姓 米永 名 和真	独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	画像診断センター長	臨床研修指導医・研修管理委員

※ 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 タニグチ トシカズ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	小児科医長	臨床研修指導医・研修管理委員
姓 谷口	名 俊和			
フリガナ オオイソ ヒロシ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	糖尿病・代謝・内分泌内科部長	臨床研修指導医・研修管理委員
姓 大磯	名 洋			
フリガナ オザキ ノブユキ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	外科主任部長	臨床研修指導医・研修管理委員
姓 尾崎	名 宜行			
フリガナ クラシゲ ジュンジ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	外科部長	臨床研修指導医・研修管理委員
姓 藏重	名 淳二			
フリガナ ナカクマ ケンスケ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	泌尿器科部長	臨床研修指導医・研修管理委員
姓 中熊	名 健介			
フリガナ オク タカアキ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	麻酔科医員	臨床研修指導医・研修管理委員
姓 奥	名 貴亮			
フリガナ ヤマダ カズヒコ		介護老人介護施設リバーサイド 御薬園	代表	研修実施責任者・研修管理委員
姓 山田	名 和彦			
フリガナ アイコウ ケイ		愛甲産婦人科麻酔科医院	院長	研修実施責任者・研修管理委員 臨床研修指導医
姓 愛甲	名 啓			
フリガナ ナオハラ マサアキ		医療法人愛生会愛生記念病院	院長	研修実施責任者・研修管理委員
姓 尚原	姓 正昭			
フリガナ アナイ マナブ		独立行政法人地域医療機能推進 機構湯布院病院	心療内科医長	研修実施責任者・研修管理委員
姓 穴井	名 学			
フリガナ モリモト アキオ		独立行政法人地域医療機能推進 機構南海センター	院長	研修実施責任者・研修管理委員 臨床研修指導医
姓 森本	名 章生			
フリガナ アサト トシユキ		医療法人朝戸医院	副院長	研修実施責任者・研修管理委員 臨床研修指導医
姓 朝戸	名 俊行			

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ナカムラ ヒロキ		医療法人精翠会吉田病院	医長	臨床研修指導医・研修管理委員
姓 中村	名 博喜			
フリガナ ムラカミ リョウジ		医療法人精翠会吉田病院	院長	研修実施責任者・研修管理委員
姓 村上	名 良慈			
フリガナ カキウチ ヨウスケ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	医員	研修管理委員
姓 垣内	名 洋祐			
フリガナ コガ ムツオ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	消化器内科科部長	研修管理委員
姓 古閑	名 睦夫			
フリガナ ハヤカワ カナミ		五木村診療所	所長	研修実施責任者・研修管理委員
姓 早川	名 香菜美			
フリガナ オオセ トシカツ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	元教育長（外部委員）	外部委員
姓 大瀬	名 敏克			
フリガナ イナダ ケイスケ		球磨郡公立多良木病院	診療部長	研修実施責任者・研修管理委員 臨床研修指導医
姓 稲田	名 啓介			
フリガナ ヤマシタ タロウ		山都町包括医療センターそよう 病院	院長	研修実施責任者・研修管理委員 臨床研修指導医
姓 山下	名 太郎			
フリガナ カタオカ ケイイチロウ		病院事業管理者	院長	研修実施責任者・研修管理委員 臨床研修指導医
姓 片岡	名 恵一郎			
フリガナ ワダ マサフミ		上天草市立上天草総合病院	副病院長兼感染防止対策室長	研修実施責任者・研修管理委員 臨床研修指導医
姓 和田	名 正文			
フリガナ ハガ ヨシオ		独立行政法人地域医療機能推進 機構天草中央総合病院	院長	研修実施責任者・研修管理委員 臨床研修指導医
姓 芳賀	名 克夫			
フリガナ フジイ ヒロシ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	薬剤部長	研修管理委員
姓 藤井	名 裕史			

氏名		所属	役職	備考	別紙 1
フリガナ ワタナベ トモコ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	看護部長	研修管理委員	
姓 渡辺	名 朋子				
フリガナ マルオ トキオ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	臨床放射線技師長	研修管理委員	
姓 丸尾	名 時雄				
フリガナ ウエムラ シンサク		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	臨床工学技師長	研修管理委員	
姓 上村	名 慎作				
フリガナ キノシタ マリ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	臨床検査技師長	研修管理委員	
姓 木下	名 まり				
フリガナ ツカシマ ヨシヒロ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	リハビリテーション技士長	研修管理委員	
姓 塚島	名 靖博				
フリガナ ナカムラ リエ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	副栄養管理室長	研修管理委員	
姓 中村	名 利枝				
フリガナ サクモト イサオ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	事務部長	研修管理委員	
姓 作元	名 功				
フリガナ ヤマシタ シュンイチ		独立行政法人地域医療機能推進 機構人吉医療センター	眼科部長	研修管理委員	
姓 山下	名 俊一				
フリガナ					
姓	名				
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：

独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター

病院施設番号：032151

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		
							産 科	婦 人 科					整 形 外 科	脳 神 経 外 科	放 射 線 科
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数	2625	(5766)	1062		144	241 (58)							787	527	0
年間新外来患者数	2972		999	2	434	249							1206	308	1025
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	111.0 (242)	( )	45.3 (242)	1 (38)	6.9 (242)	29.1 (194)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	36.3 (242)	9.7 (144)	11.1 (243)
平均在院日数	12.83		9.25		5.14	7.59							13.96	12.31	0
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導 医)数)	11 (4)	( )	5 (3)	2 (1)	3 (2)	1 (1)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	6 (1)	2 (1)	2 (1)

## 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。

区 分	その他の研修を行う診療科							合 計
	耳鼻咽喉科	泌尿器科	眼科					
年間入院患者実数 ( ) 内は救急件数又は分娩件数	58	398	100					5942
年間新外来患者数	200	600	194					8189
1日平均外来患者数 ( ) 内は年間外来診療日数	4.6 (195 )	22.1 (242 )	20.5 (195 )					
平均在院日数	10.28	7.71	1.11					
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導 医)数)	1 (1)	2 (1)	1 (0)					36 (16)

※ 「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)









## 3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：032151

臨床研修病院の名称：人吉医療センター

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、選択	木村 正美	人吉医療センター	院長	39	×	日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、消化器がん外科治療認定医、日本乳癌学会認定医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本肝胆膵外科学会指導医	032151402 032151403 030729901 030729902 030729903 030729905	3
外科、選択	下川 恭弘	人吉医療センター	副院長	39	○	平成19年度プログラム責任者養成講習会(厚生労働省後援)、全国社会保険協会連合会平成18年度臨床研修指導医養成講習会、日本外科学会専門医、日本胸部外科学会認定医	〃	2.4
外科、選択	薬師寺 俊剛	人吉医療センター	副院長	32	○	平成26年度プログラム責任者養成講習会(厚生労働省後援)、第8回熊本大学病院群臨床研修指導医研修ワークショップ、日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会専門医	〃	1.4
小児科、選択	上原 正彦	人吉医療センター	部長	37	○	平成20年度臨床研修指導医養成講習会、日本小児科学会専門医	〃	4
選択	荻 浩二郎	人吉医療センター	部長	32	○	平成21年度臨床研修指導医養成講習会、日本耳鼻咽喉科学会専門医	〃	4
内科、選択	縦田 三郎	人吉医療センター	部長	43	○	第12回熊本大学医学部附属病院群臨床研修指導医研修ワークショップ、日本内科学会総合内科専門医、日本血液学会指導医・専門医	〃	4
内科、選択	田浦 尚宏	人吉医療センター	部長	13	○	第9回九州ブロック医師臨床研修指導医養成ワークショップ、日本プライマリ・ケア連合学会指導医	〃	4
選択	米永 和真	人吉医療センター	センター長	16	○	第14回熊本大学病院群臨床研修指導医研修ワークショップ、放射線診断専門医、脳神経血管治療専門医	〃	4
産婦人科、選択	渡辺 龍太郎	人吉医療センター	部長	21	○	第85回臨床研修指導医養成講習会、日本産科婦人科学会専門医	〃	4
小児科、選択	谷口 俊和	人吉医療センター	医長	17	○	第16回熊本大学病院群臨床研修指導医研修ワークショップ、日本小児科学会専門医	〃	4

## 3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：032151

臨床研修病院の名称：人吉医療センター

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、選択	大磯 洋	人吉医療センター	部長	20	○	第27回久留米大学病院指導医講習会	〃	4
外科、選択	尾崎 直行	人吉医療センター	部長	21	○	第34回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ、日本外科学会専門医・指導医、日本消化器学会専門医、日本がん治療学会がん治療認定医消化器がん外科治療認定医	〃	4
外科、選択	牟田 大介	人吉医療センター	部長	23	○	第14回熊本大学病院群臨床研修指導医研修ワークショップ、日本脳神経外科学会専門医	〃	4
外科、選択	藏重 淳二	人吉医療センター	部長	18	○	H26熊本大学医学部附属病院群臨床研修指導医ワークショップ、日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会専門医、日本がん治療学会認定医機構がん治療認定医、消化器がん外科治療認定医、日本消化器病学会専門医	〃	4
内科、選択	黒川 博文	人吉医療センター	医員	16	○	日本内科学会認定医、総合内科専門医、日本循環器学会専門医 第27回MMC/第14回三重大学医学部附属病院合同指導医養成講習会	〃	4
救急部門、選択	奥 貴亮	人吉医療センター	医長	9	○	日本麻酔科学会麻酔科専門医、第20回熊本大学医学部附属病院群臨床研修指導医ワークショップ	〃	4
選択	中熊 健介	人吉医療センター	部長	17	○	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医、日本がん治療認定機構がん治療認定医、日本病院会2021年度第1回臨床研修指導医講習会	〃	4
予防医療センター、選択	森田 秀祐	人吉医療センター	部長	34	×	日本消化器病学会指導医、日本内科学会総合内科専門医、	〃	上級医
内科、選択	垣内 洋祐	人吉医療センター	医員	8	×	日本内科学会認定、日本呼吸器学会専門医	〃	上級医
選択	山下 俊一	人吉医療センター	部長	4	×		〃	上級医

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：032151

臨床研修病院の名称：人吉医療センター

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、選択	古閑 睦夫	人吉医療センター	部長	13	×		〃	上級医
選択	合志 秀一	人吉医療センター	センター長	41	×	人間ドック健診専門医、マンモグラフィ読影医	〃	上級医
選択、病理	佐藤 敏美	人吉医療センター	センター長	38	×	日本病理学会専門医・指導医・評議員、日本細胞診学会専門医・指導医	〃	上級医

- ※ 「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。