

## 3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 030912 臨床研修病院の名称： 公立みつぎ総合病院 (No. 1)

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）
整形外科・リハビリテーション・地域医療	ハヤシ タクオ		公立みつぎ総合病院	顧問	44 年	○	日本整形外科学会専門医 日本リハビリテーション学会専門医 地域包括医療・ケア認定医 第1回新臨床研修指導医養成講習会（全国国民健康保険診療施設協議会）	030912201	4
	林	拓男							
内科・地域医療	ワタナベ アキフミ		公立みつぎ総合病院	顧問	42 年	○	日本内科学会認定専門医 日本医師会認定産業医 日本人間ドック学会・日本総合健診医学会認定指定医 日本呼吸器学会専門医 地域包括医療・ケア認定医 第2回新臨床研修指導医養成講習会（全国国民健康保険診療施設協議会）	030912201	3、4
	渡辺	章文							
地域医療	オキタ ミツアキ		公立みつぎ総合病院	院長	39 年	○	日本外科学会（認定医） 日本医師会認定産業医 第31回新臨床研修指導医養成講習会（全国国民健康保険診療施設協議会） 地域包括医療・ケア認定医	030912201	3、4
	沖田	光昭							
地域医療	マツモト ヒデオ		公立みつぎ総合病院	院長代行	31 年	○	日本外科学会（専門医・指導医） 日本癌治療医認定医機構（がん治療認定医） 日本消化器外科学会（専門医・指導医） 日本内視鏡外科学会（技術認定医） 日本臨床腫瘍学会暫定（指導医） 日本食道学会食道科（認定医）・食道外科（専門医） 平成29年度プログラム責任者養成講習会（臨床研修協議会） 第3回卒後臨床研修指導医養成講習会（川崎医科大学附属病院）	030912201	3、4
	松本	英男							

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

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

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

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

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

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

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

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

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

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： **030912** 臨床研修病院の名称： 公立みつぎ総合病院 (No. 1)

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	ヤマウチ	カオリ	御調保 健福祉 セン ター	所長		×	地域包括医療・ケア認定専門職 (保健師)	030912201	3
	山内	香織							

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

\* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者  
 \* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者  
 ※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること  
 ※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No. )」欄にページ数を記入すること。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等病院施設番号： **030912** 臨床研修病院の名称： 公立みつぎ総合病院 (No. 1)

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	マツモト	ヒデオ	保健福祉総合施設	施設長	31年	○	日本外科学会（専門医・指導医） 日本癌治療医認定医機構（がん治療認定医） 日本消化器外科学会（専門医・指導医） 日本内視鏡外科学会（技術認定医） 日本臨床腫瘍学会暫定（指導医） 日本食道学会食道科（認定医）・食道外科（専門医） 平成29年度プログラム責任者養成講習会（臨床研修協議会） 第3回卒後臨床研修指導医養成講習会（川崎医科大学附属病院）	030912201	3、4
	松本	英男							

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

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

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

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

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

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

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

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

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

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 030912 臨床研修病院の名称： 公立みつぎ総合病（No. 1）

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	フジカ ショウイチ	大和診療所	所長	37年	○	第43回新臨床研修指導医養成講習会（全国国民健康保険診療施設協議会） 地域包括医療・ケア認定医	030912201	3、4
	藤家 証一							

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

- \* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者  
 \* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者  
 ※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること  
 ※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「（No. ）」欄にページ数を記入すること。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 030912 臨床研修病院の名称： 公立みつぎ総合病（No. 1）

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	フクダ ヒカル	広島県東部保健所	所長	29 年			030912201	3、4
	福田 光							

- ※ 「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。