

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030962

臨床研修病院の名称： 気仙沼市立病院

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 救急	横田 憲一	気仙沼市立病院	院長	39 年	○	日本外科学会指導医	気仙沼市立病院群臨床研修プロ グラム	4
外科	大友 浩志	気仙沼市立病院	副院長	35 年	○	日本外科学会専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プロ グラム	4
脳神経外科 救急	成田 徳雄	気仙沼市立病院	科長	35 年	○	日本脳神経外科学会 専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プロ グラム	4
内科 救急	星 達也	気仙沼市立病院	副院長	30 年	○	日本内科学会専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プロ グラム	1.3.4
循環器科 救急	尾形 和則	気仙沼市立病院	診療部長	31 年	○	日本内科学会専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プロ グラム	4
内科	梅津 輝行	気仙沼市立病院	医長	12 年	×		気仙沼市立病院群臨床研修プロ グラム	4
内科	鵜浦 友輔	気仙沼市立病院	医長	10 年	○		気仙沼市立病院群臨床研修プロ グラム	4

※ 「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（8 4 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： 030962

臨床研修病院の名称： 気仙沼市立病院

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)
皮膚科	芳賀 貴裕	気仙沼市立病院	科長	25 年	×	皮膚悪性腫瘍指導医 皮膚科専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プロ グラム	4
泌尿器科	竹本 淳	気仙沼市立病院	科長	23 年	○	日本泌尿器科学会指 導医	気仙沼市立病院群臨床研修プロ グラム	4
小児科	佐藤 徹雄	気仙沼市立病院	嘱託医	45 年	○	日本小児科学会専門 医	気仙沼市立病院群臨床研修プロ グラム	4
外科	浅倉 毅	気仙沼市立病院	診療部長	31 年	○	外科専門医・日本消化 器外科学会指導医	気仙沼市立病院群臨床研修プロ グラム	4
麻酔科	藤峯 拓哉	気仙沼市立病院	科長	12 年	○	麻酔科専門医・日本化 学療法学会抗菌科学 療法認定医	気仙沼市立病院群臨床研修プロ グラム	4
整形外科	高橋 博之	気仙沼市立病院	科長	21 年	×	整形外科専門医 リウマチ医	気仙沼市立病院群臨床研修プロ グラム	4
呼吸器内科	滝田 克也	気仙沼市立病院	科長心得	9 年	×		気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4

※ 「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（8 4 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： 030962

臨床研修病院の名称： 気仙沼市立病院

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)
循環器内科	但木 壮一郎	気仙沼市立病院	医長	14 年	○	日本内科学会認定内 科医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
循環器内科	及川 卓也	気仙沼市立病院	医長	11 年	×		気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
外科	神保 琢也	気仙沼市立病院	医長	19 年	×	外科専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
産婦人科	西本 光男	気仙沼市立病院	科長	17 年	○	産婦人科専門医・日本周 産期新生児医師学会専門 認定証・生殖医療専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
泌尿器科	信濃 寛久	気仙沼市立病院	医長	14 年	○	泌尿器科専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
整形外科	鈴木 貴之	気仙沼市立病院	医長	10 年	×		気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
外科	平宇 健治	気仙沼市立病院	医長	25 年	×	外科専門医・日本消化器科専 門医・日本外科学会指導医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4

※ 「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（8 4 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： 030962

臨床研修病院の名称： 気仙沼市立病院

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	市川 遼	気仙沼市立病院	医長	11 年	×	認定内科医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
内科	藤谷 拓	気仙沼市立病院	医長	11 年	×	認定内科医・肝臓専門 医・消化器病専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
内科	泉山 泰宏	気仙沼市立病院	医長	10 年	×	認定内科医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
外科	濱田 庸	気仙沼市立病院	医長	18 年	○	外科専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
循環器内科	小枝 秀仁	気仙沼市立病院	医長	8 年	○		気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
耳鼻咽喉科	本藏 陽平	気仙沼市立病院	科長	15 年	×	耳鼻咽喉科専門医専 門医耳鼻咽喉科研修 指導医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4

※ 「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（8 4 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。