

33. 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	大友 浩志	気仙沼市立病院	院長	38年	○	外科専門医	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	針生 新也	気仙沼市立病院	科長	16年	○	脳神経外科専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
消化器内科 救急	星 達也	気仙沼市立病院	副院長	33年	○	消化器病学会専門 医・指導医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	1. 3. 4
循環器内科 救急	尾形 和則	気仙沼市立病院	副院長	34年	○	循環器専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
消化器内科	鶴浦 友輔	気仙沼市立病院	医長	13年	○	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
皮膚科	芳賀 貴裕	気仙沼市立病院	科長	28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	上級医
泌尿器科	竹本 淳	気仙沼市立病院	科長	27年	○	泌尿器科専門医・ 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 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。

33. 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	浅倉 毅	気仙沼市立病院	診療部長	34年	○	外科専門医 消化 器外科専門医	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	15年	○	麻酔科専門医・認 定医	気仙沼市立病院群臨 床研修プログラム	4
循環器内科	但木 壮一郎	気仙沼市立病院	医長	17年	○	循環器専門医 認 定内科医	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	12年	○	認定内科医	気仙沼市立病院群臨 床研修プログラム	4
消化器内科	市川 遼	気仙沼市立病院	医長	14年		消化器病専門医	気仙沼市立病院群臨 床研修プログラム	上級医
消化器内科	泉山 泰宏	気仙沼市立病院	医長	13年		認定内科医 消化 器病専門医	気仙沼市立病院群臨 床研修プログラム	上級医
消化器内科	草野 啓介	気仙沼市立病院	医長	9年		内科専門医 消化器病専門 医 消化器内視鏡専門医	気仙沼市立病院群臨 床研修プログラム	上級医

※ 「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。

33. 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	及川 卓也	気仙沼市立病院	医長	14年		循環器専門医 総合内科専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	上級医
循環器内科	小枝 秀仁	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
産婦人科	西本 光男	気仙沼市立病院	科長	21年	○	産婦人科専門医・指導医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
消化器内科	首藤 千博	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	上級医
外科	平宇 健治	気仙沼市立病院	科長	29年	○	外科専門医・指導医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
外科	福島 啓介	気仙沼市立病院	医長	27年	○	外科専門医 消化器外科専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
外科	茂住 武尊	気仙沼市立病院	医長	9年			気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	上級医

※ 「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。

33. 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	八嶋 嘉之	気仙沼市立病院	医長	11年		外科専門医 消化器病専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	上級医
耳鼻咽喉科	小柴 康利	気仙沼市立病院	科長心得	13年	○	耳鼻咽喉科専門研修指導医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
整形外科	高橋 秀介	気仙沼市立病院	医長	9年		整形外科専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	上級医
整形外科	濱田 壮志	気仙沼市立病院	科長	14年		整形外科専門医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	上級医
泌尿器科	信濃 寛久	気仙沼市立病院	医長	17年	○	泌尿器科専門医・指導医	気仙沼市立病院群臨床研修プログラム	4
病理診断科 CPC	國吉 真平	気仙沼市立病院	科長	15年	○	病理専門医研修指導医 病理専門医	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 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。