

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 032321

臨床研修病院の名称：地方独立行政法人筑後市立病院

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	佐藤 寿洋	地方独立行政法人 筑後市立病院	消化器外科科長	21	○	平成 27 年度（第 24 回） 久留米大学病院指導医講習 会受講 等	032321201	1 3 4
救急部門	高森 信三	地方独立行政法人 筑後市立病院	院長	41	○	平成 15 年度臨床研修指 導医養成講習会修了 等	032321201	4
消化器内科	梶原 雅彦	地方独立行政法人 筑後市立病院	副院長	38	○	平成 20 年指導医講習会	032321201	4
整形外科	中村 英智	地方独立行政法人 筑後市立病院	副院長	32	○	平成 17 年度久留米大学 病院指導医講習会受講	032321201	4
消化器内科	白地 美紀	地方独立行政法人 筑後市立病院	内視鏡治療 センター長	30	○	平成 18 年指導医講習会	032321201	4
外科	友枝 博	地方独立行政法人 筑後市立病院	統括診療部長	29	○	平成 21 年久留米大学病 院指導医講習会	032321201	4
呼吸器内科	富岡 竜介	地方独立行政法人 筑後市立病院	統括診療部長	26	○	平成 20 年度久留米大学病院臨床研修指導医講習会 平成 28 年度プログラム責任者養成講習会	032321201	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： 032321

臨床研修病院の名称：地方独立行政法人筑後市立病院

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	平川 雄介	地方独立行政法人 筑後市立病院	外科科長	18	○	第 20 回久留米大学病院 指導医講習会受講	032321201	4
麻酔科	平田 麻衣子	地方独立行政法人 筑後市立病院	麻酔科科長	18	○	平成 23 年度久留米大学 病院指導医講習会受講	032321201	4
眼科	馬場 順子	地方独立行政法人 筑後市立病院	眼科科長	23	○	平成 30 年度指導医講習 会	032321201	4
内分泌・ 代謝内科	中山 ひとみ	地方独立行政法人 筑後市立病院	統括診療部長	29	○	平成 18 年度久留米大学 病院指導医講習会受講	032321201	4
基礎医学講座 病理学講座	大島 孝一	久留米大学	教授		×	基礎医学研究歴 36 年	032321201	4 非常勤医師

※ 「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。