

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030899

臨床研修病院の名称： 大和高田市立病院

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	濱戸 教行	大和高田市立病院	部長	36	○	平成 18 年度天理よろづ相談所病院臨床 研修指導医講習会	030899402	4
内科	高幣 和郎	大和高田市立病院	部長	32	○	平成 22 年度天理よろづ相談所病院臨床 研修指導医講習会	030899402	4
内科 救急部門	上嶋 運啓	大和高田市立病院	部長	18	○	平成 24 年度奈良県立医科大学臨床研修 指導医講習会	030899402	4
内科 救急部門	中辻 正人	大和高田市立病院	部長	19	○	平成 29 年度奈良県立医科大学臨床研修 指導医講習会	030899402	4
内科 救急部門	笹岡 宗史	大和高田市立病院	部長	15	○	第 19 回京都大学医学部附属病院臨床研 修指導医のためのワークショップ	030899402	4
外科	岡村 隆仁	大和高田市立病院	院長	39	○	地域指向型指導医講習会 平成 24 年度プログラム責任者養成講習会	030899402	4
外科 救急部門	山田 高嗣	大和高田市立病院	部長	27	○	平成 25 年度奈良県立医科大学臨床研修 指導医講習会 平成 31 年度プログラム責任者養成講習 会実施要領	030899402	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（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： 030899

臨床研修病院の名称： 大和高田市立病院

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)
整形外科	森下 亨	大和高田市立病院	副院長	38	×	(社) 日本整形外科学会専門医	030899402	4
小児科	川口 千晴	大和高田市立病院	副院長	28	○	(社) 日本小児科学会専門医 令和元年度奈良県立医科大学附属病院 臨床研修指導医講習会	030899402	4
産婦人科	堀江 清繁	大和高田市立病院	部長	35	○	平成 20 年度第 2 回京都大学医学部附属 病院医師臨床研修指導医講習会	030899402	4
産婦人科	野口 武俊	大和高田市立病院	部長	22	○	平成 19 年度奈良県立医科大学附属病院 臨床研修指導医講習会	030899402	4
耳鼻咽喉 科	小山 真司	大和高田市立病院	部長	24	×	(社) 日本耳鼻咽喉科学会専門医	030899402	4
皮膚科	西川 美都子	大和高田市立病院	医長	17	○	平成 21 年度福井大学病院卒後臨床研修 指導医講習会	030899402	4
泌尿器科	仲川 嘉紀	大和高田市立病院	副院長	33	○	第 24 回奈良県立医科大学附属病院臨床 研修指導医講習会 平成 30 年度プログラム責任者養成講習会	030899402	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（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： 030899

臨床研修病院の名称： 大和高田市立病院

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)
泌尿器科	吉川 元清	大和高田市立病院	医長	16	○	平成 29 年度近畿大学医学部附属病院主 催の臨床研修指導者のためのワークショップ ^o	030899402	4
麻酔科	住吉 直秀	大和高田市立病院	部長	36	○	平成 17 年度天理よろづ相談所病院臨床 研修指導医講習会	030899402	4
放射線治 療科	横川 正樹	大和高田市立病院	部長	22	○	平成 21 年度島根県臨床研修指導医講習 会	030899402	4
放射線治 療科	松浦 知弘	大和高田市立病院	副医長	12	○	平成 27 年度近畿大学医学部附属病院臨 床研修指導医講習会	030899402	4
臨床検査 科	山下 慶三	大和高田市立病院	部長	37	○	平成 27 年度 ^o 弘責任者養成講習会 平成 26 年度奈良県立医科大学附属病院 研修指導医講習会	030899402	4
臨床検査 科	井上 直也	大和高田市立病院	部長	28	○	平成 30 年度第 28 回京都大学医学部附属 病院臨床研修指導医のためのワークショップ ^o	030899402	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： 030899

臨床研修病院の名称： 大和高田市立病院

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)
臨床検査科	堤 雅弘	大和高田市立病院	非常勤	36	○	日本病理学会認定 病理医 死体解剖資格認定	030899402	病理指導医

※ 「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。