

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 032156

臨床研修病院の名称： 天草地域医療センター

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 地域医療	高田 登	天草地域医療 センター	副院長	39 年	○	第 5 回熊本大学医学部附属病院群臨床研修指導医研修WS	032156103	3. 4
脳神経外科	坪田 誠之	天草地域医療 センター	脳神経外科部長	24 年	○	平成 2 7 年度独立行政法人国立病院機構臨床研修指導医講習会	032156103	4
代謝内科	守田 雄太郎	天草地域医療 センター	代謝内科部長	13 年	○	第 2 0 回熊本大学病院群臨床研修指導医研修WS	032156103	4
消化器内科	坂井 良成	天草地域医療 センター	消化器内科部長	22 年	○	全国自治体病院協議会主催第 1 2 3 回臨床研修指導医養成講習会	032156103	4
小児科	野中 俊彦	天草地域医療 センター	小児科部長	13 年	○	第 2 1 回熊本大学病院群臨床研修指導医研修WS	032156103	4
麻酔科	寺崎 秀平	天草地域医療 センター	麻酔科部長	18 年	○	全国自治体病院協議会主催第 1 2 3 回臨床研修指導医養成講習会	032156103	4
整形外科	大江 浩一郎	天草地域医療 センター	整形外科部長	32 年	○	第 1 5 回熊本大学医学部附属病院群臨床研修指導医研修WS	032156103	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： 032156

臨床研修病院の名称： 天草地域医療センター

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）
放射線科	中村 信一	天草地域医療 センター	放射線科部長	20 年	○	第 2 2 回全国労災病院臨床研修指導 医講習会	032156103	4
外科	吉仲 一郎	天草地域医療 センター	院長	42 年	○	第 1 6 回熊本大学医学部附属病院群 臨床研修指導医研修WS	032156103	4
麻酔科	増田 和之	天草地域医療 センター	麻酔科副部長	41 年	○	第 1 7 回熊本大学医学部附属病院群 臨床研修指導医研修WS	032156103	4
循環器内科	永吉 靖央	天草地域医療 センター	副院長兼循環器内 科部長	27 年	○	第 1 8 回熊本大学医学部附属病院群 臨床研修指導医研修WS	032156103	4
泌尿器科	陣内 良映	天草地域医療 センター	泌尿器科部長	32 年	○	第 1 5 回熊本大学医学部附属病院群 臨床研修指導医研修WS	032156103	4
総合診療科 地域医療・救急	谷口 純一	天草地域医療 センター	総合診療科部長	34 年	○	医療研修推進財団主催 第 3 回臨床 研修指導医養成講習会受講	032156103	4
病理	菰原 義弘	熊本大学病院	教授	24 年	×	日本病理学会病理専門医 死体解剖学資格	032156103	月 1 回来院指導

※ 「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。