

3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 31057

臨床研修病院の名称： 三田市民病院

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	吉川 糧平	三田市民病院			×		031057201	4
循環器内科	若山 克則	三田市民病院			×		031057201	4
循環器内科	多和 秀人	三田市民病院			○	平成24年度神戸大学医師 臨床研修指導医講習会	031057201	2
循環器内科	岡本 允信	三田市民病院			×		031057201	4
循環器内科	近藤 健介	三田市民病院			○	令和5年度神戸大学医師 臨床研修指導医講習会	031057201	4
循環器内科	柏木 大嗣	三田市民病院			×		031057201	4
循環器内科	安田 直矢	三田市民病院			×		031057201	4
循環器内科	上田 泰大	三田市民病院			×		031057201	4
消化器内科	中村 晃	三田市民病院			○		031057201	4
消化器内科	田中 秀憲	三田市民病院			○	第68回新臨床研修医指導 医養成講習会	031057201	2

※ 「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。

3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 31057

臨床研修病院の名称： 三田市民病院

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)
消化器内科	池田 敦史	三田市民病院			○	第152回臨床研修医指導医講習会	031057201	4
消化器内科	高田 良平	三田市民病院					031057201	4
消化器内科	小中 義禎	三田市民病院					031057201	4
消化器内科	伊藤 亮	三田市民病院					031057201	4
内分泌科	佐久間 陽子	三田市民病院					031057201	4
腎臓内科	北浦 睦	三田市民病院					031057201	4
小児科	井上 友子	三田市民病院					031057201	4
小児科	川崎 彩子	三田市民病院					031057201	4
小児科	多田 慎吾	三田市民病院			○	第141回臨床研修医指導医講習会	031057201	4
外科	佐溝 政広	三田市民病院			○	平成22年臨床研修医指導医講習会	031057201	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。

3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 31057

臨床研修病院の名称： 三田市民病院

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	光辻 理顕	三田市民病院			○	第90回臨床研修指導医養成講習会	031057201	1
外科	原田 直樹	三田市民病院			○	第23回全国済生会臨床研修医指導医のためのワークショップ	031057201	4
外科	和田 隆宏	三田市民病院			×		031057201	4
外科	山田 康太	三田市民病院			×		031057201	4
整形外科	西本 浩司	三田市民病院			○	第168回臨床研修指導医養成講習会	031057201	4
整形外科	岩倉 崇	三田市民病院			×		031057201	4
整形外科	堂垣 佳宏	三田市民病院			×		031057201	4
整形外科	安部 真人	三田市民病院			×		031057201	4
形成外科	見目 和崇	三田市民病院			○	平成21年度臨床研修指導医養成講習会	031057201	4
形成外科	四方 夏希	三田市民病院			×		031057201	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。

3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 31057

臨床研修病院の名称： 三田市民病院

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)
脳神経外科	千田 大樹	三田市民病院			×		031057201	4
皮膚科	小坂 博志	三田市民病院			○	第124回臨床研修医指導医講習会	031057201	4
皮膚科	永井 愛美	三田市民病院			×		031057201	4
皮膚科	大塚 晴彦	三田市民病院			×		031057201	4
泌尿器科	宮崎 茂典	三田市民病院			○	第115回臨床研修医指導医講習会	031057201	4
泌尿器科	曾我 英雄	三田市民病院			×		031057201	4
泌尿器科	武中 良大	三田市民病院			×		031057201	4
産婦人科	神田 雅俊	三田市民病院			○	第141回臨床研修指導医講習会	031057201	4
産婦人科	小原 範之	三田市民病院			×		031057201	4
眼科	調 久光	三田市民病院			×		031057201	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。

3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 31057

臨床研修病院の名称： 三田市民病院

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)
耳鼻いんこう科	竹田 和正	三田市民病院			×		031057201	4
耳鼻いんこう科	鶴田 賀之	三田市民病院			×		031057201	4
放射線科	今中 一文	三田市民病院			×		031057201	4
放射線科	田中 浩司	三田市民病院			○	第97回臨床研修指導医講習会	031057201	4
麻酔科	笠置 益弘	三田市民病院			○	第140回臨床研修指導医講習会	031057201	4
麻酔科	諸岡 あかり	三田市民病院			×		031057201	4
麻酔科	佐野 もえ	三田市民病院			×		031057201	4
麻酔科	濱部 奈穂	三田市民病院			×		031057201	4
麻酔科	清水 雅明	三田市民病院			×		031057201	4
病理診断科	木崎 智彦	三田市民病院			×		031057201	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。

3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 31057

臨床研修病院の名称： 三田市民病院

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)
救急科	橋本 直樹	三田市民病院	特任部長		○	日本医師会指導医のための教育ワークショップ H30	031057201	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。