

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号 : 032122

臨床研修病院の名称 : くまもと県北病院

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
内科、 救急部門 選択科目	田宮 貞宏	くまもと県北病院	病院長	34 年	○	第 11 回熊本大学医学部附属病院群 臨床研修指導医ワークショップ	032122204	3, 4
小児科、 選択科目	宮城 俊彦	くまもと県北病院	部長	30 年	○	第 14 回熊本大学医学部附属病院群臨床 研修指導医ワークショップ	032122204	1, 4
内科、 選択科目	松田 浩史	くまもと県北病院	副病院長	34 年	○	第 8 回熊本大学医学部附属病院群臨床研 修指導医ワークショップ	032122204	4
内科、 選択科目	佐藤 彰洋	くまもと県北病院	部長	29 年	○	第 13 回熊本大学医学部附属病院群臨床研 修指導医ワークショップ	032122204	4
内科、 選択科目	池田 智弘	くまもと県北病院	部長	25 年	○	第 15 回熊本大学医学部附属病院群臨床研 修指導医ワークショップ	032122204	4
内科、 選択科目	山口 安広	くまもと県北病院	部長	34 年	○	第 17 回熊本大学病院群臨床研修指導医 ワークショップ	032122204	4
内科、 選択科目	閔 健博	くまもと県北病院	部長	24 年	○	第 16 回熊本大学医学部附属病院群 臨床研修指導医ワークショップ	032122204	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（C P C）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： 032122

臨床研修病院の名称：くまもと県北病院

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： <input type="radio"/> 無： <input checked="" type="radio"/>	資格等	プログラム番号	備考
内科 選択科目	福林 光太郎	くまもと県北病院	消化器センター長	25 年	<input type="radio"/>	第 18 回熊本大学病院群臨床研修指導医ワークショップ	032122204	4
内科、 選択科目	松川 将三	くまもと県北病院	部長	25 年	<input type="radio"/>	第 22 回熊本大学病院群臨床研修指導医研修ワークショップ	032122204	4
内科、 選択科目	中村 孝典	くまもと県北病院	医長	12 年	<input type="radio"/>	第 21 回熊本大学病院群臨床研修指導医研修ワークショップ	032122204	4
内科、 選択科目	平賀 円	くまもと県北病院	医長	10 年	<input type="radio"/>	第 21 回熊本大学病院群臨床研修指導医研修ワークショップ	032122204	4
外科、 選択科目	赤星 慎一	くまもと県北病院	部長	25 年	<input type="radio"/>	第 12 回全国労災病院臨床研修指導医講習会	032122204	4
外科、 選択科目	高城 克暢	くまもと県北病院	医長	17 年	<input type="radio"/>	第 17 回熊本大学病院群臨床研修指導医ワークショップ	032122204	4
外科、 選択科目	坂本 悠樹	くまもと県北病院		14 年	<input type="radio"/>	第 166 回臨床研修指導医講習会	032122204	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（C P C）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 : 032122

臨床研修病院の名称 : くまもと県北病院

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
麻酔科、 選択科目	岩切 重憲	くまもと県北病院	部長	28 年	○	平成 20 年度福岡大学病院指導医講習会	032122204	4
選択科目	山口 隆大	くまもと県北病院	部長	24 年	○	第 17 回熊本大学病院群臨床研修指導医ワークショップ	032122204	4
選択科目	浪本 智弘	くまもと県北病院	部長	33 年	○	第 15 回熊本大学医学部附属病院群臨床研修指導医ワークショップ	032122204	4
選択科目	大沼 肇紘	くまもと県北病院	医長	17 年	○	第 23 回熊本大学病院群臨床研修指導医研修ワークショップ	032122204	4
選択科目	安岡 寛理	くまもと県北病院	部長	26 年	○	全国自治体病院協議会 第 177 回臨床研修指導医講習会	032122204	4
選択科目	片山 修浩	くまもと県北病院		11 年	○	第 30 回全国労災病院臨床研修指導医講習会	032122204	4
病理(CPC)、 選択科目	坂下 直実	くまもと県北病院	部長	36 年	○	第 19 回熊本大学病院群臨床研修指導医ワークショップ	032122204	4 ※別紙 2 の医師数 には含まない

※ 「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： 032122

臨床研修病院の名称：くまもと県北病院

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
内科、選択科目	溝部 孝則	くまもと県北病院	副病院長	39 年	×		032122204	上級医
内科、選択科目	津守 香里	くまもと県北病院	部長	31 年	×		032122204	上級医
内科、選択科目	佐藤 美菜子	くまもと県北病院		15 年	×		032122204	上級医
内科、選択科目	穴井 盛靖	くまもと県北病院		12 年	×		032122204	上級医
選択科目	大場 康臣	くまもと県北病院	部長	22 年	×		032122204	上級医
内科、選択科目	平野 太一	くまもと県北病院	部長	15 年	×		032122204	上級医
内科、選択科目	今金 大輔	くまもと県北病院		10 年	×		032122204	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（C P C）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： 032122

臨床研修病院の名称：くまもと県北病院

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： <input checked="" type="checkbox"/> 無： <input type="checkbox"/>	資格等	プログラム番号	備考
内科、選択科目	名幸 久仁	くまもと県北病院	医長	23 年	×		032122204	上級医
内科、選択科目	時津 孝典	くまもと県北病院	医長	17 年	×		032122204	上級医
内科、選択科目	本田 秀和	くまもと県北病院	部長	30 年	×		032122204	上級医
選択科目	有働 和馬	くまもと県北病院	医長	23 年	×		032122204	上級医
麻酔科、選択科目	浦島 ゆかり	くまもと県北病院		26 年	×		032122204	上級医
麻酔科、選択科目	上原 友輝	くまもと県北病院	医長	11 年	×		032122204	上級医
内科、選択科目	牛島 淳	くまもと県北病院	部長	37 年	×		032122204	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 : 032122

臨床研修病院の名称 : くまもと県北病院

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
選択科目	近浦 慶太	くまもと県北病院		12 年	×		032122204	上級医
選択科目	中原 潤之輔	くまもと県北病院	医長	22 年	×		032122204	上級医
選択科目	浦田 泰弘	くまもと県北病院		13 年	×		032122204	上級医
内科、 選択科目	二ノ村 聖	くまもと県北病院		14 年	×		032122204	上級医
内科、 選択科目	池邊 賢一	くまもと県北病院	医長	15 年	×		032122204	上級医
小児科、 選択科目	中村 智美	くまもと県北病院		13 年	×		032122204	上級医
選択科目	吉村 優里奈	くまもと県北病院		8 年	×		032122204	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（C P C）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： 032122

臨床研修病院の名称：くまもと県北病院

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： <input checked="" type="radio"/> 無： <input type="checkbox"/>	資格等	プログラム番号	備考
選択科目	下村 理花	くまもと県北病院		8 年	×		032122204	上級医
内科 選択科目	嶋永 翔太	くまもと県北病院		5 年	×		032122204	上級医
選択科目	牧野 耕	くまもと県北病院		4 年	×		032122204	上級医
選択科目	高野 若菜	くまもと県北病院		12 年	×		032122204	上級医
小児科 選択科目	宝珠山 航	くまもと県北病院		3 年	×		032122204	上級医
内科 選択科目	荒川 大輔	くまもと県北病院		8 年	×		032122204	上級医
内科 選択科目	大保 宏允	くまもと県北病院		6 年	×		032122204	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（C P C）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： 032122

臨床研修病院の名称：くまもと県北病院

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
内科 選択科目	國行 浩平	くまもと県北病院		3 年	×		032122204	上級医
内科 選択科目	持田 香織	くまもと県北病院		4 年	×		032122204	上級医
内科 選択科目	清水 優斗	くまもと県北病院		4 年	×		032122204	上級医
外科、 選択科目	松本 将弥	くまもと県北病院		4 年	×		032122204	上級医
選択科目	笹岡 真光	くまもと県北病院		8 年	×		032122204	上級医
選択科目	哈 斯塔	くまもと県北病院		6 年	×		032122204	上級医
内科 選択科目	大里 元美	くまもと県北病院		35 年	×		032122204	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（C P C）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 : 032122

臨床研修病院の名称 : くまもと県北病院

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
小児科、 選択科目	大村 恵佳	くまもと県北病院		7 年	×		032122204	上級医
選択科目	田口 結里	くまもと県北病院		3 年	×		032122204	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。