

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030470

臨床研修病院の名称： 公立甲賀病院

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	辻川 知之	公立甲賀病院	院長	36	○	平成 17 年度滋賀医科大学医師臨床研修指導医講習会受講済み	030470105	3、4
病理診断科	杉原 洋行	公立甲賀病院	医師	42	×		030470105	
呼吸器外科	藤田 琢也	公立甲賀病院	感染制御部部長	23	○	第 6 回(平成 23 年) 滋賀医科大学医師臨床研修指導医講習会修了済み 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本外科学会専門医、日本呼吸器外科学会専門医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医	030470105	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： 030470

臨床研修病院の名称： 公立甲賀病院

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	池田 房夫	公立甲賀病院	外科部長	29	○	日本外科学会外科専門医 第5回(平成26年)滋賀県病院協会臨床研修指導医講習会 修了済み	030470105	4
外科	吉田 祐	公立甲賀病院	外科医長	11	○	利和元年度福井大学病院卒 後臨床研修指導医講習会修了済み	030470105	4
外科	岡田 俊裕	公立甲賀病院	外科医長	14	○	第8回滋賀県病院協会臨床研修指導医講習会修了済み	030470105	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： 030470

臨床研修病院の名称： 公立甲賀病院

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	高山 智行	公立甲賀病院	循環器内科部長	25	○	第73回（平成21年）新臨床研修指導医養成講習会 受講済 日本内科学会認定 医日本循環器学会専門医 日本内科学会指導医	030470105	4
循環器内科	道家 智博	公立甲賀病院	循環器内科主任 部長	26	○	第6回（平成23年）滋賀医科大学医師臨床研修指導 医講習会受講済	030470105	4
救急科	岡林 旅人	公立甲賀病院	救急医療部長	29	○	第6回（平成15年）新臨床研修指導医養成講習会 受講済 日本 DMAT 隊員	030470105	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： 030470

臨床研修病院の名称： 公立甲賀病院

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）
放射線科	井本 勝治	公立甲賀病院	放射線科部長	27	○	第 38 回（平成 17 年）新臨床研修指導医養成講習会修了済み 検診マンモグラフィー読影認定医 日本医学放射線学会専門医	030470105	4
整形外科	伊藤 隆司	公立甲賀病院	整形外科部長	23	○	第 58 回（平成 19 年）新臨床研修指導医養成講習会修了済み 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医	030470105	4
小児科	田口 周馬	公立甲賀病院	小児科副部長	15	○	第 16 回滋賀医科大学医師臨床研修指導医講習会受講済	030470105	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： 030470

臨床研修病院の名称： 公立甲賀病院

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	西原 秀紀	公立甲賀病院	整形外科主任部長	34	○	第 38 回（平成 17 年）新臨床研修指導医養成講習会修了済み 検診マンモグラフィー読影認定医 日本医学放射線学会専門医	030470105	4
泌尿器科	金 哲蔭	公立甲賀病院	泌尿器科部長	36	○	平成 17 年度 滋賀医科大学医師臨床研修指導医講習会修了 膀胱がんの診断・治療、腹腔鏡下手術 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本泌尿器学会専門医 日本泌尿器学会指導医	030470105	4
消化器内科	八木 勇紀	公立甲賀病院	消化器内科部長	22	○	第 2 回（平成 22 年）滋賀県病院協会臨床研修指導医講習会修了済み 日本内科学会認定医 消化器病学会専門医 消化器内視鏡学会専門医	030470105	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： 030470

臨床研修病院の名称： 公立甲賀病院

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	南部 卓三	公立甲賀病院	副院長	38	○	第 38 回（平成 17 年）新臨床研修指導医養成講習会修了済み 検診マンモグラフィー読影認定医 日本医学放射線学会専門医	030470105	4
産婦人科	小林 昌	公立甲賀病院	産婦人科部長	23	○	第 4 回（平成 20 年）滋賀医科大学医師臨床研修指導医講習会修了済み 日本産婦人科学会専門医	030470105	4
放射線科	山崎 道夫	公立甲賀病院	放射線科部長	35	○	第 58 回全自病、国診協臨床研修指導医講習会修了済み 日本消化器がん検診学会認定医 検診マンモグラフィー読影認定医 日本医学放射線学会専門医 日本 IVR 学会専門医 医学博士 滋賀医科大学付属病院非常勤医師	030470105	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： 030470

臨床研修病院の名称： 公立甲賀病院

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）
神経内科	小河 秀郎	公立甲賀病院	地域医療連携部長	28	○	第3回（平成19年）滋賀医科大学医師臨床研修指導医講習会受講済 日本内科学会認定医 日本神経学会認定医 日本認知症学会認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本神経学会 神経内科専門医 日本脳卒中学会脳卒中専門 医 日本糖尿病学会専門医 日本内科学会指 導医 日本神経学会指導医	030470105	1、4
糖尿病・内 分泌内科	大村 寧	公立甲賀病院	糖尿病・内分泌内 科部長	21	○	第87回（平成22年）臨床研修指導医養成講 習会修了済み 日本内科学会認定医 日本糖 尿病学会専門医 日本内分泌学会内分泌代謝 科（内科）専門医 日本医師会認定産業医	030470105	4
緩和ケア内 科	岡垣 哲弥	公立甲賀病院	緩和ケア内科部 長	35	○	第5回（平成26年）滋賀県病院協会臨床研修 指導医講習会修了済み	030470105	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： 030470

臨床研修病院の名称： 公立甲賀病院

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）
放射線科	中浦 玄也	公立甲賀病院	放射線科医長	10	○	第9回滋賀県病院協会臨床研修指導医講習会受講済	030470105	4
腎臓内科	渋谷 和之	公立甲賀病院	腎臓内科主任部長	25	○	第6回（平成23年）滋賀医科大学医師臨床研修指導医講習会受講済 日本内科学会認定医 日本腎臓学会腎臓専門医 日本透析医学会専門医 日本医師会認定産業医	030470105	4
血液内科	武内 美紀	公立甲賀病院	血液内科部長	23	○	第2回滋賀県病院協会指導医講習会修了 日本内科学会認定医 日本血液学会認定血液専門医 医学博士	030470105	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： 030470

臨床研修病院の名称： 公立甲賀病院

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）
麻酔科	今井 秀一	公立甲賀病院	麻酔科部長	38	○	第 5 回（平成 21 年）滋賀医科大学医師臨床研修指導医講習会修了済み 日本麻酔科学会専門医 日本麻酔科学会指導医	030470105	4
泌尿器科	花田 英紀	公立甲賀病院	泌尿器科副部長	19	○	第 10 回（平成 26 年）滋賀医科大学医師臨床研修指導医講習会修了済み	030470105	4
消化器内科	三好 薫人	公立甲賀病院	内科医長	14	○	第 12 回（平成 28 年）滋賀医科大学医師臨床研修指導医講習会受講済み	030470105	4
脳神経外科	谷本 匡浩	公立甲賀病院	脳神経外科医長	11	○	第 9 回滋賀県病院協会臨床研修指導医講習会受講済	030470105	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： 030470

臨床研修病院の名称： 公立甲賀病院

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）
眼科	山名 正昭	公立甲賀病院	眼科医長	13	○	第 16 回滋賀医科大学医師臨床研修指導医講習会受講済	030470105	4
腎臓内科	高木 彩乃	公立甲賀病院	内科副部長	15	○	第 8 回滋賀県病院協会臨床研修指導医講習会受講済	030470105	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。