

## 3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 031406

臨床研修病院の名称：医療法人財団明理会 行徳総合病院

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	畑中 正行	行徳総合病院	院長	29	○	消化器病専門医 消化器外科指導医	031406201 031406301	1. 4
脳神経外科	中井 完治	行徳総合病院	副院長	30	○	脳神経外科指導医 脳神経血管内治療指導医	031406201 031406301	4
内科	岩野 圭二	行徳総合病院	副院長	29	○	総合内科専門医 循環器専門医	031406201 031406301	4
内科	青山 雅則	行徳総合病院	部長	19	○	総合内科専門医 腎臓専門医	031406201 031406301	4
内科	佐々木 薫	行徳総合病院		16	×	認定内科医	031406201 031406301	
内科	柴田 博絵	行徳総合病院		12	×	認定内科医 糖尿病専門医	031406201 031406301	
内科	山本 康英	行徳総合病院		13	○	認定内科医 消化器病専門医	031406201 031406301	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： 031406

臨床研修病院の名称： 医療法人財団明理会 行徳総合病院

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	山村 知里	行徳総合病院		11	×	総合内科専門医 腎臓専門医	031406201 031406301	
内科	畑森 裕之	行徳総合病院		8	×	内科認定医 消化器病専門医	031406201 031406301	
内科	逆井 章吾	行徳総合病院		4	×		031406201 031406301	
循環器内科	矢野 英人	行徳総合病院	循環器部長	22	×	総合内科専門医 循環器専門医	031406201 031406301	
循環器内科	加藤 義紘	行徳総合病院	医長	15	×	循環器専門医 CVIT 専門医	031406201 031406301	
循環器内科	磯崎 桂太郎	行徳総合病院		10	×	小児科専門医	031406201 031406301	
外科	豊田 暢彦	行徳総合病院	部長	34	○	外科指導医 消化器外科指導医	031406201 031406301	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： 031406

臨床研修病院の名称： 医療法人財団明理会 行徳総合病院

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	古川 義英	行徳総合病院		30	×	外科指導医 消化器外科指導医	031406201 031406301	
外科	國安 哲史	行徳総合病院		22	×	外科専門医	031406201 031406301	
外科	岩本 美樹	行徳総合病院		15	○	外科専門医 乳腺専門医	031406201 031406301	4
外科	山本 裕之	行徳総合病院		10	×	外科専門医	031406201 031406301	
整形外科	北川 寛之	行徳総合病院	医長	29	○	整形外科専門医	031406201 031406301	4
脳神経外科	村岡 頼憲	行徳総合病院	医長	25	○	脳神経外科専門医 抗加齢学会専門医	031406201 031406301	4
脳神経外科	岩間 淳哉	行徳総合病院	医長	11	○	脳神経外科指導医 脳卒中専門医	031406201 031406301	2.4

※ 「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：031406

臨床研修病院の名称：医療法人財団明理会 行徳総合病院

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	峯 清一郎	行徳総合病院		40	×	てんかん指導医	031406201 031406301	
脳神経外科	佐藤 健一郎	行徳総合病院		18	○	脳神経外科専門医	031406201 031406301	4
心臓血管外科	村岡 新	行徳総合病院	副センター長	25	×	外科専門医 心臓血管外科専門医	031406201 031406301	
心臓血管外科	阿久津 博彦	行徳総合病院		10	×	外科専門医 心臓血管外科専門医	031406201 031406301	
泌尿器科	森川 弘史	行徳総合病院	部長	24	○	泌尿器科指導医	031406201 031406301	4
泌尿器科	岡田 真介	行徳総合病院	部長	21	×	泌尿器科指導医	031406201 031406301	
皮膚科	高橋 基	行徳総合病院		18	×	皮膚科専門医	031406201 031406301	

※ 「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：031406

臨床研修病院の名称：医療法人財団明理会 行徳総合病院

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）
脳神経内科	西宮 仁	行徳総合病院	部長	44	×	神経学会指導医	031406201 031406301	
脳神経内科	岩村 晃秀	行徳総合病院		21	○	認定内科医	031406201 031406301	4
小児科	森本 由希	行徳総合病院		18	×	小児科専門医	031406201 031406301	
小児科	後藤 昌英	行徳総合病院		16	×	小児科専門医 小児神経専門医	031406201 031406301	
麻酔科	段村 雅人	行徳総合病院		16	○	麻酔科専門医	031406201 031406301	4
麻酔科	関口 芳弘	行徳総合病院		43	○	麻酔科指導医	031406201 031406301	4
麻酔科	浮田 慎	行徳総合病院		16	×	麻酔科専門医 心臓血管麻酔専門医	031406201 031406301	

※ 「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：031406

臨床研修病院の名称：医療法人財団明理会 行徳総合病院

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	宮川 貴光	行徳総合病院		11	×	麻酔科専門医 心臓血管麻酔専門医	031406201 031406301	
麻酔科	片山 直彦	行徳総合病院		12	×	麻酔科専門医	031406201 031406301	
放射線科	荒井 美登	行徳総合病院		20	×	放射線診断専門医	031406201 031406301	
放射線科	束野 博子	行徳総合病院		12	×	放射線診断専門医	031406201 031406301	
形成外科	櫻井 透	行徳総合病院	医長	10	×	形成外科専門医	031406201 031406301	
形成外科	中村 加奈恵	行徳総合病院		9	×		031406201 031406301	
形成外科	山岡 秀司	行徳総合病院		4	×		031406201 031406301	

※ 「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：031406

臨床研修病院の名称：医療法人財団明理会 行徳総合病院

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）
婦人科	田口 雄史	行徳総合病院		25	○	産婦人科専門医	031406201 031406301	4
婦人科	坂本 愛子	行徳総合病院		22	×	産婦人科専門医	031406201 031406301	
婦人科	飯田 玲	行徳総合病院		13	×	産婦人科専門医	031406201 031406301	
耳鼻咽喉科	平賀 幸弘	行徳総合病院		40	×	耳鼻咽喉科専門医	031406201 031406301	
救急科	今田 泰介	行徳総合病院		17	○	救急専門医	031406201 031406301	4
救急科	片山 延哉	行徳総合病院		8	×		031406201 031406301	
リハビリ科	御子神 由紀子	行徳総合病院		22	○	リハビリ専門医	031406201 031406301	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：031406

臨床研修病院の名称：医療法人財団明理会 行徳総合病院

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）
病理診断	上田 善彦	新松戸中央総合病院		41	○	病理専門医・指導医 臨床検査専門医、細胞診専門医	031406201 031406301	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。