

## 3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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	安井 良則	大阪府済生会中津病院	臨床教育部部長	30	○	第 30 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	1・4
救急部門	栗田 晃宏	大阪府済生会中津病院	救急科部長	18	○	平成 21 年度臨床研修指導医養成講習会修了（大阪大学医学部附属病院）	030531201	2、4 救急指導者
内科	志手 淳也	大阪府済生会中津病院	循環器内科部長	33	○	第 32 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
内科	木島 洋一	大阪府済生会中津病院	循環器内科副部長	26	○	第 32 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
内科	上月 周	大阪府済生会中津病院	循環器内科医員	15	○	令和元年度神戸大学医師臨床研修指導医講習会修了	030531201	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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	岡田 明彦	大阪府済生会中津病院	消化器内科主任部長	29	○	平成 18 年度神戸市立中央市民病院新臨床研修指導医養成講習会修了	030531201	4
内科	森澤 利之	大阪府済生会中津病院	消化器内科副部長	19	○	第 43 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
内科	江口 孝明	大阪府済生会中津病院	消化器内科副部長	15	○	第 23 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
内科	新谷 光世	大阪府済生会中津病院	糖尿病内分泌内科学部長	26	○	第 22 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
内科	前田 康司	大阪府済生会中津病院	糖尿病内分泌内科学副部長	26	○	第 26 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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	田中 早津紀	大阪府済生会中 津病院	糖尿病内分泌内科医員	23	○	第40回全国済生会臨床研修 指導医のためのワークショ ップ修了	030531201	4
内科	長谷川 吉則	大阪府済生会中 津病院	呼吸器内科部長	32	○	第7回全国済生会臨床研修 指導医のためのワークショ ップ修了	030531201	4
内科	上田 哲也	大阪府済生会中 津病院	呼吸器内科副部長	23	○	第19回京都大学医学部附属 病院臨床研修指導医のため のワークショップ修了	030531201	4
内科	東 正徳	大阪府済生会中 津病院	呼吸器内科医員	15	○	平成27年度臨床研修指導医 養成講習会修了（大阪府医 師会）	030531201	4
内科	中澤 隆	大阪府済生会中 津病院	膠原病内科部長	23	○	平成20年度VHJ機構臨床研 修指導医養成講座修了	030531201	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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	信原 由実子	大阪府済生会中津病院	膠原病内科副部長	21	○	第 34 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
内科	田中 敬雄	大阪府済生会中津病院	腎臓内科部長	28	○	第 20 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
内科	嶋津 啓二	大阪府済生会中津病院	腎臓内科副部長	13	○	第 37 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ	030531201	4
内科	山村 亮介	大阪府済生会中津病院	血液内科部長	23	○	第 30 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
内科	藤谷 洋太郎	大阪府済生会中津病院	血液内科 医員	13	○	平成 27 年度臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了	030531201	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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	荒木 拓	大阪府済生会中津病院	血液内科医員	12	○	第 35 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
内科	尾崎 彰彦	大阪府済生会中津病院	脳神経内科部長	28	○	第 20 回京都大学医学部附属病院臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
内科	村方 健治	大阪府済生会中津病院	脳神経内科医員	13	○	第 42 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
内科	高田 俊宏	大阪府済生会中津病院	老年内科部長	28	○	第 20 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
外科	田中 賢一	大阪府済生会中津病院	外科部長	31	○	平成 17 年度 VHJ 機構臨床研修指導医養成講座修了	030531201	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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	新関 亮	大阪府済生会中津病院	外科副部長	25	○	第 3 回神戸大学医師臨床研修指導医講習会修了	030531201	4
外科	芦谷 博史	大阪府済生会中津病院	外科医員	23	○	第 55 回新臨床研修指導医養成講習会(全国自治体病院協議会)	030531201	4
外科	福島 健司	大阪府済生会中津病院	外科医員	12	○	第 8 回臨床研修指導医養成ワークショップ修了(国立国際医療研究センター病院)	030531201	4
麻酔科	岩倉 健夫	大阪府済生会中津病院	麻酔科部長	23	○	第 11 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
麻酔科	蘆原 知子	大阪府済生会中津病院	麻酔科医員	10	○	第 42 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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	須田 万理	大阪府済生会中津病院	麻酔科医員	13	○	第 40 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
産婦人科	森山 明宏	大阪府済生会中津病院	産婦人科部長	29	○	第 29 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
産婦人科	富家 真理	大阪府済生会中津病院	診療副部長	21	○	第 43 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
産婦人科	尾崎 公章	大阪府済生会中津病院	産婦人科医員	18	○	平成 26 年度指導医のための教育ワークショップ（大阪府医師会）	030531201	4
小児科	清益 功浩	大阪府済生会中津病院	小児科部長	27	○	第 17 回京都大学医学部附属病院臨床研修指導医講習会修了	030531201	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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)
小児科	平口 雪子	大阪府済生会中 津病院	小児科副部長	18	○	第 18 回小児科医臨床研修指導医 講習会修了（日本小児科学会主 催）	030531201	4
小児	熊谷 雄介	大阪府済生会中 津病院	小児科医員	13	○	第 35 回全国済生会臨床研修指導 医のためのワークショップ修了	030531201	4
病理（CPC）	仙崎 英人	大阪府済生会中 津病院	副院長 病理診断科部長	33	○	平成 27 年度日本医師会「指導医 のための教育ワークショップ」 （大阪府医師会主催）修了	030531201	4 病理指導医
病理（CPC）	宮城 佳美	大阪府済生会中 津病院	病理診断科医員	8	○	第 42 回全国済生会臨床研修指導 医のためのワークショップ修了	030531201	4
選択科	大橋 弘嗣	大阪府済生会中 津病院	整形外科主任部長	34	○	第 20 回全国済生会臨床研修指導 医のためのワークショップ修了	030531201	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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）
選択科	恵木 丈	大阪府済生会中津病院	整形外科部長	26	○	第 15 回全国労災病院臨床研修指導医講習会修了	030531201	4
選択科	楊 裕建	大阪府済生会中津病院	整形外科医員	25	○		030531201	4
選択科	兼松 文昭	大阪府済生会中津病院	整形外科医員	22	○	第 38 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
選択科	渭川 徹秀	大阪府済生会中津病院	整形外科医員	16	○	第 39 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
選択科	南 義人	大阪府済生会中津病院	整形外科医員	9	○	第 39 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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）
選択科	森 正夫	大阪府済生会中津病院	乳腺外科部長	32	○	平成 23 年度臨床研修指導医養成講習会（日本病院協会）	030531201	4
選択科	中桐 啓太郎	大阪府済生会中津病院	心臓血管外科部長	30	○	第 42 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
選択科	内野 和哉	大阪府済生会中津病院	呼吸器外科部長	20	○	第 37 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
選択科	後藤 浩之	大阪府済生会中津病院	脳神経外科部長	16	○	第 40 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
選択科	西田 典史	大阪府済生会中津病院	放射線診断科部長	25	○	平成 23 年度臨床研修指導医養成のためのワークショップ（大阪市立大）修了	030531201	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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）
選択科	坂井 剛	大阪府済生会中津病院	放射線診断科副部長	26	○	第 36 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
選択科	矢野 佑子	大阪府済生会中津病院	放射線診断科医員	11	○	平成 27 年度臨床研修指導医養成講習会修了（大阪府医師会主催）	030531201	4
選択科	岡崎 栄一郎	大阪府済生会中津病院	放射線治療科医員	11	○	第 38 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
選択科	岡村 光英	大阪府済生会中津病院	PETセンター医員	39	○	第 7 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
選択科	宗内 巖	大阪府済生会中津病院	形成外科部長	25	○	臨床研修指導医養成講習会（香川大学）	030531201	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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）
選択科	野宗 研志	大阪府済生会中津病院	眼科部長	18	○	第 29 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
選択科	森川 衣里	大阪府済生会中津病院	眼科医員	13	○	平成 28 年度第 10 回京都府立医科大学附属病院指導医講習会	030531201	4
選択科	東川 雅彦	大阪府済生会中津病院	耳鼻咽喉科部長	34	○	第 20 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	4
選択科	西角 章	大阪府済生会中津病院	耳鼻咽喉科医員		○		030531201	4
選択科	荒井 利恵	大阪府済生会中津病院	皮膚科部長	22	○	第 24 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	030531201	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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）
選択科	木山 賢	大阪府済生会中津病院	泌尿器科部長	24	○	第 11 回大阪医科大学附属病院臨床研修指導医養成講習修了	030531201	4
精神科	澤 温	社会福祉法人北斗会 さわ病	理事長院長	48	○	精神保健指定医 平成 19 年度東日本精神科七者懇談会第 1 回臨床研修指導医講習会	030543202	3、4
精神科	渡邊 治夫	社会福祉法人北斗会 さわ病院	部長	27	○	精神保健指定医、 国立保健医療科学院持定研修第 1 回臨床研修指導医養成コース	030543202	4
精神科	澤 滋	社会福祉法人北斗会 さわ病院	部長	16	○	精神保健指定医、 日本病院会平成 25 年度臨床研修指導医講習会	030543202	4
精神科	出口 靖之	社会福祉法人北斗会 さわ病院	部長	20	○	精神保健指定医、 平成 26 年度精神科七者懇談会第 2 回臨床研修指導医講習会	030543202	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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）
精神科	山本 誉磨	社会福祉法人北斗会さわ病院	部長	16	○	精神保健指定医、 平成 27 年度精神科七者懇談会 第 2 回臨床研修指導医講習会	030543202	4
精神科	伊東 英奈	社会福祉法人北斗会さわ病院	次長	15	○	精神保健指定医、 平成 29 年度精神科七者懇談会 第 3 回臨床研修指導医講習会	030543202	4
精神科	清水 芳郎	社会福祉法人北斗会さわ病院	次長	15	○	精神保健指定医、 平成 29 年度精神科七者懇談会 第 3 回臨床研修指導医講習会	030543202	4
精神科	奥田 純平	社会福祉法人北斗会さわ病院	課長	11	○	精神保健指定医、 平成 29 年度精神科七者懇談会 第 3 回臨床研修指導医講習会	030543202	4
精神科	義本 圭	社会福祉法人北斗会さわ病院	課長	13	○	精神保健指定医、 平成 30 年度精神科七者懇談会 第 3 回臨床研修指導医講習会	030543202	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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）
精神科	藤川 昌典	医療法人光愛会 光愛病院	院長	14	○	精神保健指定医、 平成 26 年大阪府医師会指導 医講習会	030545302	3、4
地域医療	大坪 仁	大分県済生会日 田病院	副院長	27	○	平成 19 年度済生会開催臨床 研修指導医講習会修了、日本 循環器学会専門医	030531201	3、4
地域医療	佐々木 俊教	福島県済生会川 俣病院	診療部長	30	○	平成 25 年度臨床研修指導医 養成講習会修了（全自病）	030531201	4
地域医療	澤田 宏子	医療法人つとむ 会澤田内科医院	院長	21	○	日本医師会「指導医のための 教育ワークショップ」(大阪府 医師会主催) 修了 (平成 29 年 10 月 8 日)	178540	4
地域医療	西村 治男	にしむら内科・糖 尿病クリニック	院長	40	○	第 16 回京都大学医学部附属 病院臨床研修指導医のための ワークショップ修了	191193	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： 030531

臨床研修病院の名称： 大阪府済生会中津病院

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)
地域医療	太田 健介	LIGARE 血液内 科太田クリニッ ク	院長	30	○	第7回全国済生会臨床研修指 導医のためのワークショップ		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。