

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 031836

臨床研修病院の名称： ツカザキ病院

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 外科	夫 由彦	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	院長	44	○	平成27年度プログラム責任者養成講習会修了 平成26年度臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了（大阪市大病院）	031836303, 030542255 030578302, 030569201	3 (030542255, 030578302, 030569201), 4
救急 外科	安田 武生	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	30	○	平成28年度プログラム責任者養成講習会修了 平成26年度（第121回）臨床研修指導医養成講習会修了（全国自治体病院協議会）	031836303 030542255	1 (031836303), 4
内科	飯田 英隆	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	副院長	39	○	平成26年度プログラム責任者養成講習会修了 平成20年度臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了（大阪市大病院）	031836303 030542255	2 (031836301), 4
救急 内科	重本 亮	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	13	○	2019年度第1回臨床研修指導医講習会修了（日本病院会）	031836303 030542255	4
救急 内科	庄野 文恵	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	23	○	平成29年（第138回）度臨床研修指導医講習会修了（全国自治体病院協議会）	031836303 030542255	4
救急 内科	大西 昭雄	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医員	14	○	第151回臨床研修指導医講習会修了（全国自治体病院協議会）	031836303 030542255	4
救急 内科	楠山 貴教	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	24	○	平成24年度臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了（大阪市大病院）	031836303, 030542255 030578302	4
救急 内科	萩倉 新	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	18	○	平成29年度（第141回）臨床研修指導医講習会修了（全国自治体病院協議会）	031836303, 030542255 030578302	4
救急 内科	朝山 真哉	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	21	○	平成26年度臨床研修指導医養成講習会修了（日本病院会）	031836303 030542255	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： 031836

臨床研修病院の名称： ツカザキ病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経年数	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）
救急内科	路川 陽介	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	16	○	第24回初期臨床研修指導医養成ワークショップ（聖マリアンナ大学）	031836303 030542255	4
救急外科	常塚 宣男	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	33	○	2021年度第1回臨床研修指導医養成会修了（日本病院会）	031836303 030542255	4
救急外科	下川 宣幸	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	33	○	平成17年度臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了（大阪市大病院）	031836303 030542255	4
救急外科	井上 崇文	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	34	○	第17回指導医養成のためのワークショップ修了（佐賀県臨床研修運営協議会）	031836303, 030542255 030578302, 030569201	4
救急外科	佐藤 英俊	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	14	○	平成28年度臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了（大阪市大病院）	031836303 030542255	4
救急外科	長濱 篤文	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	11	○	第19回大阪市立大学臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了	031836303, 030542255 030578302, 030569201	4
救急外科	栗岡 英生	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	顧問	37	○	平成23年度（第7回）卒後臨床研修指導医養成講習会修了（川崎医科大学付属病院）	031836303 030542255	4
救急外科	堀 芳郎	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	24	○	平成27年度臨床研修指導医講習会修了（全日本病院協会）	031836303 030542255	4
救急外科	岡崎 史朗	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	9	○	令和4年度「指導医のための教育ワークショップ」修了（日本医師会主催）	031836303 030542255	4
救急外科	濱田 徹	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	25	○	平成26年度臨床研修指導医養成講習会修了（日本病院会）	031836303 030542255	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： 031836

臨床研修病院の名称： ツカザキ病院

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)
救急外科	伊藤 得路	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	14	○	令和元年（第153回）臨床研修指導医講習会修了（全国自治体病院協議会）	031836303 030542255	4
救急外科	三井 秀也	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	顧問	42	○	平成28年（第131回）臨床研修指導医講習会修了（全国自治体病院協議会）	031836303 030542255	4
救急外科	増田 善逸	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	31	○	第11回岡山大学病院卒後臨床研修指導医養成講習会修了（岡山大学病院）	031836303 030542255	4
救急外科	田内 裕也	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	18	○	平成28年（第132回）臨床研修指導医講習会修了（全国自治体病院協議会）	031836303 030542255	4
麻酔科	垣内 好信	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	24	○	平成22年度（第8回）臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了（佐賀県臨床研修運営協議会）	031836303 030542255	4
麻酔科	木村 幸平	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	20	○	平成29年度臨床研修指導医講習会修了（日本病院会）	031836303 030542255	4
麻酔科	納庄 弘基	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	16	○	第14回高知県臨床研修指導医養成ワークショップ修了	031836303 030542255	4
泌尿器科	塚崎 秀樹	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	27	○	平成24年度臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了（大阪市大病院）	031836303 030542255	4
放射線科	神納 敏夫	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	副院長	41	○	平成20年度第1回鳥取大学卒後臨床研修指導医講習会修了（鳥取大学病院）	031836303 030542255	4
放射線科	前田 隆樹	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	27	○	平成25年度神戸大学臨床研修指導医講習会修了（神戸大学）	031836303 030542255	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： 031836

臨床研修病院の名称： ツカザキ病院

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	長澤 利彦	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	24	○	平成26年度（第121回）臨床研修指導医養成講習会修了（全国自治体病院協議会）	031836303_030542255 030569201	4
眼科	永里 大祐	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	17	○	平成26年度（第117回）臨床研修指導医養成講習会修了（全国自治体病院協議会）	031836303_030542255 030569201	4
病理	勝嵩 浩紀	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	病理診断科 部長	16	○	第28回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会修了、日本病理学会専門医	031836303	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。