

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号:030545

臨床研修病院の名称：大阪府済生会泉尾病院

| 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 | 平居 啓治 | 大阪府済生会泉尾病院 | 院長 | 40 | ○ | 第1回日本医師会臨床研修指導医養成講習会、日本内科学会認定医 | 030545303 | 4 |
| 内科 | 吉長 正博 | 大阪府済生会泉尾病院 | 院長補佐 | 39 | ○ | 臨床研修指導医講習会(大阪府医師会H16) 日本血管カテーテル治療学会指導医 | 030545303 | 4 |
| 内科 | 森 泰清 | 大阪府済生会泉尾病院 | 副院長 | 36 | ○ | 平成15年度第2回関西医科大学臨床研修指導医養成講習会、日本腎臓学会指導医・専門医、日本内科学会認定医 | 030545303 | 4 |
| 内科救急科 | 江口 典孝 | 大阪府済生会泉尾病院 | 副院長 | 31 | ○ | 平成23年度プログラム責任者養成講習会、日本内科学会認定医 | 030545303 | 1・4 |
| 内科 | 林 孝秀 | 大阪府済生会泉尾病院 | 統括部長 | 38 | ○ | 臨床研修指導者養成課程講習会(四病院団体協議会)、日本内科学会認定医 | 030545303 | 4 |
| 内科 | 松井 由美恵 | 大阪府済生会泉尾病院 | 主任部長 | 36 | ○ | 臨床研修指導医講習会(済生会第3回) | 030545303 | 4 |
| 内科 | 松本 隆之 | 大阪府済生会泉尾病院 | 主任部長 | 26 | ○ | 臨床研修指導医講習会(済生会第18回)、日本消化器病学会専門医、日本内科学会認定医 | 030545303 | 4 |
| 麻酔科 | 上野 脩 | 大阪府済生会泉尾病院 | 部長 | 48 | ○ | 指導医講習会(済生会第24回) | 030545303 | 4 |

※ 「担当分野」欄には、様式8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(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

※ 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:030545

臨床研修病院の名称：大阪府済生会泉尾病院

| 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 | 左野 明 | 大阪府済生会泉尾病院 | 部長 | 47 | ○ | 臨床研修指導医講習会(済生会第24回)、日本医学放射線学会専門医 | 030545303 | 4 |
| 内科 | 生水 晃 | 大阪府済生会泉尾病院 | 部長 | 39 | ○ | 臨床研修指導医講習会(済生会第11回) 日本内科学会認定医 日本糖尿病学会専門医 | 030545303 | 4 |
| 内科 | 桂 薫子 | 大阪府済生会泉尾病院 | 部長 | 30 | ○ | 臨床研修指導医講習会(済生会第4回)、日本内科学会認定医 | 030545303 | 4 |
| 内科 | 野村 正晃 | 大阪府済生会泉尾病院 | 部長 | 25 | ○ | 臨床研修指導医講習会(済生会第4回)、日本消化器内視鏡学会専門医 | 030545303 | 4 |
| 外科 | 田中 義人 | 大阪府済生会泉尾病院 | 部長 | 22 | ○ | 平成27年度関西医科大学臨床研修指導医養成講習会、日本外科学会専門医 | 030545303 | 4 |
| 外科 | 村田 実 | 大阪府済生会泉尾病院 | 部長 | 20 | ○ | 平成22年度関西医科大学臨床研修指導医養成講習会、日本整形外科学会専門医 | 030545303 | 4 |
| 外科 | 松浦 節 | 大阪府済生会泉尾病院 | 医長 | 21 | ○ | 臨床研修指導医講習会(済生会第34回)日本外科学会専門医 | 030545303 | 4 |
| 外科 | 尾崎 岳 | 大阪府済生会泉尾病院 | 医長 | 21 | ○ | 臨床研修指導医講習会(済生会第38回)日本外科学会専門医 | 030545303 | 4 |

※ 「担当分野」欄には、様式8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(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

※ 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:030545

臨床研修病院の名称：大阪府済生会泉尾病院

| 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） |
|------|-------|------------|----|--------|----------------------------|-------------------------------------|-----------|--|
| 皮膚科 | 倉澤 友輔 | 大阪府済生会泉尾病院 | 医長 | 14 | ○ | 指導医講習会（済生会第38回） 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 | 030545303 | 4 |
| 泌尿器科 | 大杉 治之 | 大阪府済生会泉尾病院 | 医長 | 11 | ○ | 令和元年度関西医科大学臨床研修指導医養成講習会、日本泌尿器科学会専門医 | 030545303 | 4 |
| 眼科 | 武田 丹音 | 大阪府済生会泉尾病院 | 医長 | 19 | × | 日本眼科学会専門医 | 030545303 | 4 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

※ 「担当分野」欄には、様式8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（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

※ 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。