

## 3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	笠井 昭吾	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	26年	○	日本内科学会認定総合内科医・指導医 日本呼吸器学会認定呼吸器専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡専門医・指導医 日本がん治療認定機構がん治療認定医 日本感染症学会認定感染症専門医 インフェクションコントロールクター 日本医師会認定産業医 指導医 講習会受講済み	030210105	1、3、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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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）
産婦人科	小林 浩一	JCHO 東京山手メディカルセンター	副院長	34 年	×	日本産婦人科学会専門医 日本超音波医学会認定超音波指導医	030210105	
一般外科	柴崎 正幸	JCHO 東京山手メディカルセンター	部長	38 年	○	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医 指導医講習会受講済み	030210105	4
外科	伊地知 正賢	JCHO 東京山手メディカルセンター	部長	28 年	○	日本外科学会専門医 指導医講習会受講済み	030210105	4
外科	日下 浩二	JCHO 東京山手メディカルセンター	部長	32 年	○	日本外科学会専門医 指導医講習会受講済み	030210105	4
血液内科	柳 富子	JCHO 東京山手メディカルセンター	部長	40 年	○	日本内科学会認定医、日本血液学会認定医・指導医 指導医講習会受講済み	030210105	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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	赤澤 年正	JCHO 東京山手メ ディカルセンター	部長	27 年	○	日本麻酔科学会指導医 指導医講習会受講済み	030210105	4
内科	吉本 宏	JCHO 東京山手メ ディカルセンター	部長	27 年	○	日本内科学会認定内科専 門医 日本透析医学会 専門医 指導医講習会受 講済み	030210105	4
内科	吉村 直樹	JCHO 東京山手メ ディカルセンター	部長	28 年	○	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会指導医 指導医講習会受講済み	030210105	4
内科	薄井 宙男	JCHO 東京山手メ ディカルセンター	部長	30 年	○	日本内科学会認定総合内 科専門医 日本循環器学 会専門医 指導医講習 会受講済み	030210105	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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	大河内 康実	JCHO 東京山手メディカルセンター	部長	30 年	○	日本内科学会認定内科専門医 日本呼吸器学会認定呼吸器専門医・指導医 指導医講習会受講済み	030210105	4
内科	三浦 英明	JCHO 東京山手メディカルセンター	部長	32 年	○	日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 指導医講習会受講済み	030210105	4
脳神経外科	武田 泰明	JCHO 東京山手メディカルセンター	部長	37 年	×	日本脳神経外科学会専門医・評議員	030210105	
泌尿器科	加藤 司顕	JCHO 東京山手メディカルセンター	部長	26 年	×	日本泌尿器学会専門医、指導医	030210105	

※ 「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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	鳥居 秀嗣	JCHO 東京山手メディカルセンター	部長	31 年	×	日本皮膚科学会専門医	030210105	
肛門科	山名 哲郎	JCHO 東京山手メディカルセンター	副院長	34 年	×	日本外科学会専門医専門医・指導医、日本大腸肛門病学会専門医・指導医	030210105	
耳鼻咽喉科	岡田 和也	JCHO 東京山手メディカルセンター	部長	20 年	×	日本耳鼻咽喉科学会認定専門医	030210105	
病理	阿部 佳子	JCHO 東京山手メディカルセンター	部長	22 年	×	日本病理学会認定医	030210105	
小児科	山西 慎吾	JCHO 東京山手メディカルセンター	部長	23 年	○	小児科学会専門医 指導医講習会受講済み	030210105	4
整形外科	田代 俊之	JCHO 東京山手メディカルセンター	部長	30 年	○	日本整形外科学会専門医 指導医講習会受講済み	030210105	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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	野本 宏	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	13 年	○	指導医講習会受講済み	030210105	4
呼吸器外科	森田 理一郎	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	38 年	×	日本呼吸器外科学会専門 医	030210105	
心臓血管外科	高澤 賢次	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	35 年	×	日本外科学会専門医、	030210105	
整形外科	飯島 卓夫	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	40 年	×	日本整形外科学会認定医	030210105	
内科	齋藤 聡	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	24 年	○	日本内科学会認定医 指導医講習会受講済み	030210105	4
内科	酒匂 美奈子	JCHO 東京山手 メディカルセンター	医長	19 年	○	日本内科学会認定医 指導医講習会受講済み	030210105	4
産婦人科	橋本 耕一	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	26 年	○	日本産婦人科学会専門医 指導医講習会受講済み	030210105	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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	山下 滋雄	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	25 年	○	日本内科学会認定医、 指導医講習会受講済み	030210105	4
救急医療	山本 保博	東京曳舟病院	院長	44 年	○	日本救急医学会専門医・ 指導医、指導医講習会受 講済み	030210105	3、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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	木下 朋雄	コンフォガーデンクリニック	院長	34年	×	日本在宅医学会指導医 プライマリケア学会指導医 整形外科学会専門医	030210105	3
地域医療	安彦 智博	コンフォガーデンクリニック	医員	26年	○	日本外科学会指導医 呼吸器外科学会専門医 指導医講習会受講済み	030210105	4
地域医療	渡部 昌平	JCHO 宇和島病院	院長	37年	○	日本整形外科学会専門医、日本リハビリテーション医学会専門医、日本リウマチ学会専門医、指導医、指導医講習会受講済み	030210105	4
地域医療	富永 康浩	JCHO 宇和島病院	副院長	28年	○	日本整形外科学会専門医、指導医講習会受講済み	030210105	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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	佐々木 修	JCHO 宇和島病院	副院長	27年	○	日本内科学会認定内科医、日本循環器病学会認定循環器専門医他、指導医講習会受講済み	030210105	3、4
地域医療	三好 一宏	JCHO 宇和島病院	内科部長	18年	○	日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、指導医講習会受講済み	030210105	4
地域医療	矢野 達哉	JCHO 宇和島病院	副院長	32年	○	日本外科学会認定医・専門医、日本消化器外科学会認定医・専門医・指導医、指導医講習会受講済み	030210105	4
地域医療	高嶋 修太郎	JCHO 高岡ふしき病院	院長	40年	×	日本内科学会認定医・指導医 日本神経学会専門員 日本脳卒中学会専門員 日本頭痛学会専門員 認知症サポート医	030210105	3

※ 「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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	篠田 千恵	JCHO 高岡ふしき病院	内科部長	24年	○	日本内科学会総合内科専門医 呼吸器専門医・指導医 プライマリ・ケア指導医 産業医 ICD 平成25年度臨床研修指導医養成講習会修了	030210105	4
地域医療	鈴木 ひかり	JCHO 高岡ふしき病院	内科医長	20年	○	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医 プライマリ・ケア指導医 第12回臨床研修指導医養成セミナー修了	030210105	4
地域医療	澤村 正之	新宿さくらクリニック	理事長・院長	39年	×	日本泌尿器科学会指導医・専門医	030210105	3
地域医療	飯国 紀一郎	東中野クリニック	院長	50年	○		030210105	3

※ 「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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	英 裕雄	新宿ヒロクリニック	理事長	27 年	○	プライマリ・ケア連合学会 認定指導医	030210105	3、4
地域医療	桑原 直行	新宿ヒロクリニック		32 年	○	プライマリ・ケア連合学会 認定指導医	030210105	4
地域医療	武田 真一	本別町国民健康保険病院	医長	17 年	○	臨床研修指導医講習会受 講済み	030210105	4
地域医療	郡山 智也	本別町国民健康保険病院	副院長	28 年	○	臨床研修指導医講習会受 講済み	030210105	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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	齋藤 正彦	東京都立松沢病院	院長	40年	○	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本露雲煙精神医学会専門医・指導医	030210105	3
精神科	梅津 寛	東京都立松沢病院	副院長	35年	○	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本司法精神医学会認定精神鑑定医	030210105	4
精神科	黒田 治	東京都立松沢病院	精神科部長	32年	○	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医	030210105	4
精神科	針間 博彦	東京都立松沢病院	精神科部長	30年	○	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医	030210105	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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	正木 秀和	東京都立松沢病院	精神科部長	23年	○	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、産業医、一般病院連携精神医学専門医・指導医	030210105	4
精神科	新里 和弘	東京都立松沢病院	精神科医長	30年	○	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本認知症学会専門医・指導医、日本老年精神医学専門医	030210105	4
精神科	大島 健一	東京都立松沢病院	精神科医長	23年	○	精神保健指定医、日本老年精神医学、日本精神神経学会専門医・指導医	030210105	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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	大澤 達哉	東京都立松沢病院	精神科医長	23 年	○	精神保健指定医・判定医、日本精神神経学会専門医・指導医	030210105	4
精神科	石本 佳代	東京都立松沢病院	精神科医長	20 年	○	精神保健指定医・判定医、日本精神神経学会専門医・指導医、産業医	030210105	4
精神科	三角 純子	東京都立松沢病院	精神科医長	20 年	○	精神保健指定医・判定医、日本精神神経学会専門医・指導医、臨床研修指導医	030210105	4
精神科	黒木 規臣	東京都立松沢病院	精神科医長	29 年	○	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医	030210105	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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	今井 淳司	東京都立松沢病院	精神科医長	15年	○	精神保健指定医・判定医、日本精神神経学会専門医、日本精神医学学会認定鑑定医、日本司法精神医学会認定精神鑑定医	030210105	4
精神科	日野 恒平	東京都立松沢病院	精神科医長	16年	○	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医	030210105	4
精神科	陶山 満雄	東京都立松沢病院	社会復帰支援医長	24年	○	精神保健指定医	030210105	4
精神科	井藤 佳恵	東京都立松沢病院	精神科医長	18年	○	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本老年精神医学会専門医	030210105	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

※ 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： 030210

臨床研修病院の名称：東京山手メディカルセンター

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	梅田 健太郎	東京都立松沢病院	精神科医長	12年	○	精神保健指定医、精神科専門医・認知症学会専門医、日本老年精神医学会専門医	030210105	4
精神科	野中 俊宏	東京都立松沢病院	リハ科医長	18年	○	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医	030210105	4
精神科	西尾 慶之	東京都立松沢病院	精神科医長	22年	○	日本精神神経学会専門医、日本認知症学会専門医、日本神経心理学理事、日本高次脳機能障害学会代議員	030210105	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

※ 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。