

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030584

臨床研修病院の名称： 奈良県西和医療センター

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	森本 勝彦	奈良県西和医療センター	腎臓内科 部長	20	○	平成 29 年度奈良医大臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	1, 4
内科	吉田 太之	奈良県西和医療センター	消化器・糖尿病 内科 部長	31	○	全自病：平成 28 年度 第 133 回 臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	2, 3, 4
内科	土肥 直文	奈良県西和医療センター	院長	37	○	平成 19 年度奈良医大臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
内科	渡邊 真言	奈良県西和医療センター	循環器内科 部長	28	○	平成 30 年度奈良医大臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
内科	鈴木 恵	奈良県西和医療センター	循環器内科 副 部長	24	○	平成 27 年度奈良医大臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
内科	岩井 篤史	奈良県西和医療センター	循環器内科 医 長	14	○	全持病：平成 30 年度 第 147 回 臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
内科	御領 豊	奈良県西和医療センター	循環器内科 医 長	18	○	令和 5 年度 日本医師会「指導医のた めの教育ワークショップ」修了	030584305 030586926 030586927	4

※ 「担当分野」欄には、様式 A-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。

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030584

臨床研修病院の名称： 奈良県西和医療センター

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	藤本 源	奈良県西和医療センター	循環器内科 医 長	18	○	令和 4 年度日本医師会指 導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
内科	鴨門 大輔	奈良県西和医療センター	循環器内科 医 長	15	○	令和 6 年度奈良医大臨床 研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
内科	服部 悟治	奈良県西和医療センター	循環器内科 医 医員	10	○	全自病：令和 6 年度 第 178 回臨床研修	030584305 030586926 030586927	4
内科	高谷 広章	奈良県西和医療センター	消化器・糖尿病 内科 副部長	20	○	令和 2 年度 第 18 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	030584305 030586926 030586927	4
内科	森岡 千恵	奈良県西和医療センター	消化器内科 部 長	28	○	令和 3 年度 第 2 回 臨床研修指 導医講習会（日本病院会）	030584305 030586926 030586927	4
内科	齋藤 恒	奈良県西和医療センター	消化器内科 副 部長	25	○	全自病：令和 4 年度 第 167 回 臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
内科	田村 緑	奈良県西和医療センター	呼吸器内科 部 長	23	○	平成 26 年度 近畿グループ臨床研修指導 医養成講習会修了（国立病院機構）	030584305 030586926 030586927	4

※ 「担当分野」欄には、様式 A-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。

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030584

臨床研修病院の名称： 奈良県西和医療センター

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	中村 孝人	奈良県西和医療センター	総合内科 部長	26	○	平成 21 年度 日本医師会「指導医のための教育ワークショップ」修了（大阪府医師会）	030584305 030586926 030586927	4
外科	石川 博文	奈良県西和医療センター	外科・消化器外科 副院長	38	○	平成 22 年度天理よろづ相談所病院臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
外科	上野 正闘	奈良県西和医療センター	外科・消化器外科 外科部長	31	○	平成 22 年度奈良医大臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
外科	檉塚 久記	奈良県西和医療センター	外科・消化器外科 副部長	28	○	令和 4 年度奈良医大臨床研修指導医講習会	030584305 030586926 030586927	4
外科	山戸 一郎	奈良県西和医療センター	外科・消化器外科 副部長	25	○	平成 30 年度奈良医大臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
外科	弘中 康雄	奈良県西和医療センター	脳神経外科 部長	28	○	平成 29 年度奈良医大臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
外科	尾本 幸治	奈良県西和医療センター	脳神経外科 医 長	14	○	令和 6 年度 日本医師会「指導医のための教育ワークショップ」	030584305 030586926 030586927	4

※ 「担当分野」欄には、様式 A-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。

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030584

臨床研修病院の名称： 奈良県西和医療センター

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）
外科	寺西 朋裕	奈良県西和医療センター	整形外科 部長	29	○	平成 30 年度奈良医大臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
外科	大山 信雄	奈良県西和医療センター	泌尿器科 部長	35	○	平成 29 年度奈良医大臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
外科	穴井 智	奈良県西和医療センター	泌尿器科 副部長	24	○	平成 16 年度奈良医大臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
外科	高島 勉	奈良県西和医療センター	乳腺外科 部長	35	○	令和 3 年 第 18 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	030584305 030586926 030586927	4
外科	真柴 久実	奈良県西和医療センター	形成外科 部長	25	○	令和 5 年度 第 173 回臨床研修指導医講習会（全国自治体病院協議会）	030584305 030586926 030586927	4
産婦人科	春田 祥治	奈良県西和医療センター	産婦人科 部長	25	○	平成 23 年度奈良医大臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
小児科	吉澤 弘行	奈良県西和医療センター	小児科 部長	24	○	平成 23 年度奈良医大臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4

※ 「担当分野」欄には、様式 A-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。

(No. 5)

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030584

臨床研修病院の名称： 奈良県西和医療センター

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）
小児科	西山 敦子	奈良県西和医療センター	小児科 医長	17	○	全自病：平成 29 年度 第 141 回 臨床研修指導医講習会終了	030584305 030586926 030586927	4
小児科	田口 真輝	奈良県西和医療センター	小児科 医長	13	○	令和 5 年度第 2 回奈良県立医科大学附属 病院臨床研修指導医養成講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
麻酔科	加藤 晴登	奈良県西和医療センター	麻酔科 部長	30	○	平成 28 年度地域医療に重点を おいた近畿構成局指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
麻酔科	福本 倫子	奈良県西和医療センター	麻酔科 医長	17	○	平成 29 年度奈良医科臨床研修 指導医養成講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
麻酔科	椿 康輔	奈良県西和医療センター	麻酔科 医長	14	○	全自病：令和 4 年度 第 166 回 臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
病理	石田 英和	奈良県西和医療センター	病理診断科 部長	29	○	全自病：平成 29 年度 第 138 回 臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
内科 選択科目	岡山 悟志	奈良県西和医療センター	リハビリテーション科 部長 兼 循環器内科 副部長	25	○	平成 26 年度奈良医大臨 床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4

※ 「担当分野」欄には、様式 A-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。

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030584

臨床研修病院の名称： 奈良県西和医療センター

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）
選択科目	金田 宏和	奈良県西和医療センター	耳鼻咽喉科 部長	36	○	平成 22 年度天理よろづ相談所病院臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
選択科目	筧 祐未	奈良県西和医療センター	皮膚科 医員	11	○	令和 6 年度奈良医大臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
選択科目	武輪 恵	奈良県西和医療センター	放射線科 部長	32	○	全持病：第 141 回臨床研修指導養成講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
選択科目	大倉 享	奈良県西和医療センター	放射線科 副部長	29	○	平成 25 年度奈良医大臨床研修指導医講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
選択科目	北辻 航	奈良県西和医療センター	放射線科 医長	11	○	令和 4 年度第 2 回奈良医大講習会修了	030584305 030586926 030586927	4
選択科目	中村 通孝	奈良県西和医療センター	集中治療科 副部長	15	○	平成 27 年 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	030584305 030586926 030586927	4

※ 「担当分野」欄には、様式 A-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。