

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和4年度 年度開催回数 5回）

病院施設番号： 030240

臨床研修病院の名称： 独立行政法人国立病院機構 災害医療センター

| 氏名   |            | 所属                   | 役職                  | 備考  |
|------|------------|----------------------|---------------------|---|
| フリガナ | イトウ ユタカ    | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 副院長                 | 研修管理委員会委員長 臨床研修指導医<br>研修実施責任者                   |
| 姓    | 伊藤 名 豊     |                      |                     |   |
| フリガナ | オオバヤシ マサト  | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 第一外来部長<br>教育部長      | 研修管理委員会副委員長 臨床研修指導医 プロ<br>グラム責任者                |
| 姓    | 大林 名 正人    |                      |                     |   |
| フリガナ | ハヤカワ タカノリ  | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 第二病棟部長<br>副教育部長     | 研修管理委員会副委員長 臨床研修指導医 <b>プロ</b><br><b>グラム副責任者</b> |
| 姓    | 早川 名 隆宣    |                      |                     |   |
| フリガナ | セキグチ ナオヒロ  | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 総合診療部長<br>前教育部長     | 臨床研修指導医   |
| 姓    | 関口 名 直宏    |                      |                     |   |
| フリガナ | ドイ ショウサブロウ | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 院長                  | 臨床研修指導医   |
| 姓    | 土井 名 庄三郎   |                      |                     |   |
| フリガナ | カミムラ ミツヒロ  | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 統括診療部長              | 臨床研修指導医   |
| 姓    | 上村 名 光弘    |                      |                     |   |
| フリガナ | ササキ ヨシヒロ   | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 消化器内科医長<br>副教育部長    | 臨床研修指導医   |
| 姓    | 佐々木 名 善浩   |                      |                     |   |
| フリガナ | ハセガワ エイジュ  | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 救命救急センター部長<br>副教育部長 | 臨床研修指導医   |
| 姓    | 長谷川 名 栄寿   |                      |                     |   |
| フリガナ | シゲタ ケイゴ    | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 脳神経外科医長<br>副教育部長    | 臨床研修指導医   |
| 姓    | 重田 名 恵吾    |                      |                     |   |
| フリガナ | スハラ コウゾウ   | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 呼吸器内科医長             | 臨床研修指導医   |
| 姓    | 須原 名 宏造    |                      |                     |   |

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、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」欄にその旨を記入すること。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。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和4年度 年度開催回数 5回）  
 病院施設番号： 030240 臨床研修病院の名称： 独立行政法人国立病院機構 災害医療センター

| 氏名             |      | 所属                   | 役職         | 備考       |
|----------------|------|----------------------|------------|----------|
| フリガナ カワサキ トモキ  |      | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 腎臓内科医長     | 臨床研修指導医  |
| 姓 河崎           | 名 智樹 |                      |            |          |
| フリガナ テラニシ ノブヒサ |      | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 消化器・乳腺外科医長 | 臨床研修指導医  |
| 姓 寺西           | 名 宣央 |                      |            |          |
| フリガナ ノダ ハルヒサ   |      | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 泌尿器科医長     | 臨床研修指導医  |
| 姓 野田           | 名 治久 |                      |            |          |
| フリガナ ナガノ ヒロシ   |      | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 産婦人科医長     | 臨床研修指導医  |
| 姓 長野           | 名 宏史 |                      |            |          |
| フリガナ イチノセ ヨシアキ |      | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 中央放射線部長    | 臨床研修指導医  |
| 姓 一ノ瀬          | 名 嘉明 |                      |            |          |
| フリガナ タカミザワ アユミ |      | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 看護部長       |          |
| 姓 高見沢          | 名 愛弓 |                      |            |          |
| フリガナ ハギワラ タカシ  |      | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 事務部長       | 事務部門の責任者 |
| 姓 萩原           | 名 隆  |                      |            |          |
| フリガナ ツカマエ マモル  |      | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 管理課長       |          |
| 姓 塚前           | 名 護  |                      |            |          |
| フリガナ トミキ マサキ   |      | 独立行政法人国立病院機構災害医療センター | 職員係長       |          |
| 姓 富木           | 名 真咲 |                      |            |          |
| フリガナ カサマツ コウジ  |      | 東京都多摩立川保健所           | 所長         | 研修実施責任者  |
| 姓 笠松           | 名 恒司 |                      |            |          |

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、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」欄にその旨を記入すること。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。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和4年度 年度開催回数 5回）  
 病院施設番号： 030240 臨床研修病院の名称： 独立行政法人国立病院機構 災害医療センター

| 氏名   |            | 所属                      | 役職  | 備考      |
|------|------------|-------------------------|-----|---------|
| フリガナ | ミズサワ ヒデヒロ  | 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター | 理事長 | 研修実施責任者 |
| 姓    | 水澤         | 名                       | 英洋  | —       |
| フリガナ | イオ カズオ     | 立川在宅ケアクリニック             | 理事長 | 研修実施責任者 |
| 姓    | 井尾         | 名                       | 和雄  |         |
| フリガナ | アサミ ケンタロウ  | 浅見胃腸科・外科医院              | 院長  | 研修実施責任者 |
| 姓    | 浅見         | 名                       | 健太郎 |         |
| フリガナ | イノウエ ユウコ   | 井上レディースクリニック            | 院長  | 研修実施責任者 |
| 姓    | 井上         | 名                       | 裕子  |         |
| フリガナ | サイトウ ナオト   | 医療法人社団もかほ会武蔵村山さいとうクリニック | 理事長 | 研修実施責任者 |
| 姓    | 齋藤         | 名                       | 直人  |         |
| フリガナ | イケダ ケンイチ   | 医療法人社団テラス 立川クリニック       | 理事長 | 研修実施責任者 |
| 姓    | 池田         | 名                       | 健一  |         |
| フリガナ | ハシモト テツヤ   | あおば内科クリニック院長            | 院長  | 研修実施責任者 |
| 姓    | 橋本         | 名                       | 哲也  |         |
| フリガナ | モリヤマ ミツヒコ  | 日本大学医学部附属板橋病院           | 院長  | 研修実施責任者 |
| 姓    | 森山         | 名                       | 光彦  |         |
| フリガナ | コムラ ノブオ    | 独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院     | 病院長 | 研修実施責任者 |
| 名    | 小村         | 名                       | 伸朗  |         |
| フリガナ | ヒラカワ ジュンイチ | 平川病院                    | 病院長 | 研修実施責任者 |
| 姓    | 平川         | 名                       | 淳一  |         |

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、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」欄にその旨を記入すること。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。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和4年度 年度開催回数 5回）

病院施設番号： 030240

臨床研修病院の名称： 独立行政法人国立病院機構 災害医療センター

| 氏名                         | 所属       | 役職   | 備考   |
|----------------------------|----------|------|------|
| フリガナ タカサト ヨシオ<br>姓 高里 名 良男 | 東京医療保健大学 | 学事顧問 | 外部委員 |
| フリガナ<br>姓 名                |          |      |      |
| フリガナ<br>姓 名                |          |      |      |
| フリガナ<br>姓 名                |          |      |      |
| フリガナ<br>姓 名                |          |      |      |
| フリガナ<br>姓 名                |          |      |      |
| フリガナ<br>姓 名                |          |      |      |
| フリガナ<br>姓 名                |          |      |      |
| フリガナ<br>名 名                |          |      |      |
| フリガナ<br>姓 名                |          |      |      |

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、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」欄にその旨を記入すること。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。