

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：独立行政法人地域医療機能推進機構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	三浦 英明	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	35 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	030210107 030210108	1、3、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（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

※ 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：030210 臨床研修病院の名称：独立行政法人地域医療機能推進機構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	薄井 宙男	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	33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	030210107 030210108	4
救急科	笠井 昭吾	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	29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、インフェクシオ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	030210107 030210108	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：030210 臨床研修病院の名称：独立行政法人地域医療機能推進機構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	米野 由希子	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、総合内科専門医、日本血液学会血液専門医・血液指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本血栓止血学会認定医、緩和ケア研修会修了、インフェクションコントロールクター、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	4
内科	齋藤 聡	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	27 年	○	日本内科学会認定医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	4
内科	山下 滋雄	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	28 年	○	日本内科学会認定医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	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（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

※ 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：030210 臨床研修病院の名称：独立行政法人地域医療機能推進機構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	長門 直	JCHO 東京山手 メディカルセンター	医長	27年	○	日本内科学会認定総合内科専門医、日本臨床内科学会専門医・認定医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	4
内科	金子 駿太	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	13年	○	日本内科学会認定医、リウマチ学会専門医、日本内科学会認定総合内科専門医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	4
内科	吉川 俊治	JCHO 東京山手 メディカルセンター	医長	24年	○	日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会循環器専門医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	4
内科	酒匂 美奈子	JCHO 東京山手 メディカルセンター	医長	22年	○	日本内科学会認定内科医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	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：030210 臨床研修病院の名称：独立行政法人地域医療機能推進機構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	鈴木 淳司	JCHO 東京山手 メディカルセンター	医師	14年	○	日本内科学会認定内科医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	4
内科	齊藤 悠一	JCHO 東京山手 メディカルセンター	医長	10年	○	日本内科学会認定内科医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	4
外科	柴崎 正幸	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	41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	030210107 030210108	4
外科	伊地知 正賢	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	31年	○	日本外科学会専門医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	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：030210 臨床研修病院の名称：独立行政法人地域医療機能推進機構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）
外科	久保田 啓介	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	32 年	○	日本外科学会指導医・専門医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	4
外科	日下 浩二	JCHO 東京山手 メディカルセンター	医長	35 年	○	日本外科学会専門医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	4
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	37 年	×	日本産婦人科学会専門医	030210107 030210108	
産婦人科	橋本 耕一	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	29 年	○	日本産婦人科学会専門医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	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（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

※ 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：030210 臨床研修病院の名称：独立行政法人地域医療機能推進機構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）
小児科	熊田 篤	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	26 年	○	日本小児科学会小児科専門医・指導医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	4
麻酔科	赤澤 年正	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	30 年	○	日本麻酔科学会指導医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	4
精神科	野本 宏	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	16 年	○	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	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	33 年	○	日本整形外科学会専門医、指導医講習会受講済み	030210107 030210108	4
整形外科	飯島 卓夫	JCHO 東京山手 メディカルセンター	医師	43 年	×	日本整形外科学会認定医	030210107 030210108	

※ 「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（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

※ 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：030210 臨床研修病院の名称：独立行政法人地域医療機能推進機構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）
脳神経外科	武田 泰明	JCHO 東京山手 メディカルセンター	医師	40 年	×	日本脳神経外科学会専門 医・評議員	030210107 030210108	
脳神経外科	大野 博康	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	29 年	○	日本脳神経外科学会専門 医・指導医、指導医講習 会受講済み	030210107 030210108	4
肛門科	山名 哲郎	JCHO 東京山手 メディカルセンター	副院長	37 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	030210107 030210108	
皮膚科	鳥居 秀嗣	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	34 年	×	日本皮膚科学会専門医	030210107 030210108	

※ 「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（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

※ 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：030210 臨床研修病院の名称：独立行政法人地域医療機能推進機構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）
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	41 年	×	日本呼吸器外科学会専門 医	030210107 030210108	
泌尿器科	加藤 司顕	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	29 年	×	日本泌尿器学会専門医、 指導医	030210107 030210108	
病理診断科	阿部 佳子	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	25 年	×	日本病理学会認定医	030210107 030210108	
放射線科	竹下 浩二	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	37 年	×	日本病理学会認定医	030210107 030210108	
耳鼻咽喉科	宮野 一樹	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	17 年	○	日本耳鼻咽喉科学会認定 耳鼻咽喉科専門医・指導 医、日本気管食道科学会 認定気管食道科専門医、 指導医講習会受講済み	030210107 030210108	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（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

※ 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：030210 臨床研修病院の名称：独立行政法人地域医療機能推進機構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	鈴木 正志	JCHO 東京山手 メディカルセンター	部長	22 年	○	日本内科学会認定総合内科専門医、日本腎臓学会腎臓専門医・指導医、日本透析医学会専門医、インフュージ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	030210107 030210108	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（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

※ 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。