

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和5年度開催回数11回）

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

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ミナ ヒデアキ		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	部長	研修管理委員長、臨床研修指導医プログラム責任者
姓 三浦	名 英明			
フリガナ ヨシタ シノブ		東京都立松沢病院	医長	研修実施責任者
姓 吉田	名 滋之			
フリガナ ハナサ ヒロ		医療法人社団三育会 新宿ヒロクリニック	院長	研修実施責任者 臨床研修指導医
姓 英	名 裕雄			
フリガナ ヤマト ヤスヒロ		医療法人伯鳳会 東京曳舟病院	院長	研修実施責任者
姓 山本	名 保博			
フリガナ タカシマ シュウタロウ		独立行政法人地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院	院長	研修実施責任者
姓 高嶋	名 修太郎			
フリガナ ササキ 修		独立行政法人地域医療機能推進機構 宇和島病院	副院長	研修実施責任者 臨床研修指導医
姓 佐々木	名 修			
フリガナ 伊加 シンヤ		医療法人社団曙光会 コンフォガーデンクリニック	院長	研修実施責任者
姓 及川	名 信哉			
フリガナ イチジョウ マサヒコ		本別町国民健康保険病院	院長	研修実施責任者
姓 一条	名 正彦			
フリガナ イクニ キチロウ		医療法人社団仁医会 東中野クリニック	院長	研修実施責任者 臨床研修指導医
姓 飯國	名 紀一郎			
フリガナ タカト ツヨシ		J R東京総合病院	院長	外部委員
姓 高戸	名 毅			

※ 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5年度開催回数11回）

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

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヤノ テツ		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	院長	
姓 矢野	名 哲			
フリガナ ハシモト マサリ		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	副院長	
姓 橋本	名 政典			
フリガナ コバヤシ コウイチ		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	副院長	
姓 小林	名 浩一			
フリガナ ヤマナ テツオ		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	副院長	
姓 山名	名 哲郎			
フリガナ かがい ショウゴ		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	部長	臨床研修指導医
姓 笠井	名 昭吾			
フリガナ イジチ マサシ		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	部長	臨床研修指導医
姓 伊地知	名 正賢			
フリガナ タノ トシキ		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	部長	臨床研修指導医
姓 田代	名 俊之			
フリガナ アカサワ トシマ		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	部長	臨床研修指導医
姓 赤澤	名 年正			
フリガナ ノモト ヒロシ		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	部長	臨床研修指導医
姓 野本	名 宏			
フリガナ シミズ タカヒロ		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	総務企画課長	事務部門責任者
姓 清水	名 隆裕			

※ 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。