

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 2回）

病院施設番号：030108 臨床研修病院の名称：とちぎメディカルセンターしもつが

氏名		所属	役職	備考
フリガナ キタザワ マサフミ 姓 北澤 名 正文	とちぎメディカルセンターしもつが	病院長	研修管理委員長 研修実施責任者 病院長	
フリガナ トウエイ ヒサオ 姓 藤栄 名 寿雄	とちぎメディカルセンターしもつが	副病院長		
フリガナ モリタ タツオ 姓 森田 名 辰男	とちぎメディカルセンターしもつが	とちぎメディカルセンター代表 理事理事長		
フリガナ コンドウ サトル 姓 近藤 名 悟	とちぎメディカルセンターしもつが	外科主任医長	プログラム責任者	
フリガナ コバヤシ タカヒサ 姓 小林 名 高久	とちぎメディカルセンターしもつが	内科系診療部長	指導医	
フリガナ エビスワ カツヒト 姓 海老澤 名 勝人	とちぎメディカルセンターとちのき	副病院長	研修実施責任者 指導医	
フリガナ フクダ ユミコ 姓 福田 名 裕美子	とちぎメディカルセンターしもつが	看護部長		
フリガナ タカヤマ ジュンイチ 姓 高山 名 淳一	とちぎメディカルセンターしもつが	事務部長		
フリガナ コバヤシ ヒロカツ 姓 小林 名 弘勝	とちぎメディカルセンターしもつが	とちぎメディカルセンター本部 教育研修部長兼総務部副部長		
フリガナ ヤマカド ミノル 姓 山門 名 實	山門クリニック	副院長	外部委員	

※ 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 2 回）

病院施設番号：030108 臨床研修病院の名称：とちぎメディカルセンターしもつが

氏名	所属	役職	備考
フリガナ カワイ ケンスケ 姓 川合 名 謙介	自治医科大学附属病院	病院長	研修実施責任者
フリガナ シミズ タロウ 姓 志水 名 太郎	獨協医科大学病院	総合診療医学・総合診療科教授	研修実施責任者 指導医
フリガナ ハナオカ リョウスケ 姓 花岡 名 亮輔	上都賀総合病院	リウマチ膠原病内科部長	研修実施責任者 指導医
フリガナ シラカワ ヒロフミ 姓 白川 名 博文	栃木県立がんセンター	肝胆膵外科 副科長	研修実施責任者 指導医
フリガナ キシモト キヨノリ 姓 岸本 名 恭紀	おおひらレディスクリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ シマザキ カツノリ 姓 嶋崎 名 勝典	とちぎ診療所	院長	研修実施責任者
フリガナ ノザキ ヤスヒロ 姓 野崎 名 泰宏	野崎医院	院長	研修実施責任者
フリガナ タムラ オサム 姓 田村 名 治	田村医院	院長	研修実施責任者

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の名等を入力すること。「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入力すること。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」欄にその旨を入力すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を入力すること。

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 2回）

病院施設番号：030108 臨床研修病院の名称：とちぎメディカルセンターしもつが

氏名		所属	役職	備考
フリガナ マサワ	メイテツ	とちぎメディカルセンターしもつが	医長	臨床研修連絡会 呼吸器内科研修責任者
姓 正和	名 明哲			
フリガナ クラタ	シュウイチ	とちぎメディカルセンターしもつが	消化器内科部長	臨床研修連絡会 消化器内科研修責任者
姓 倉田	名 秀一			
フリガナ ミタマ	タダユキ	とちぎメディカルセンターしもつが	医長	臨床研修連絡会 循環器内科研修責任者
姓 三玉	名 唯由季			
フリガナ クロス	アツシ	とちぎメディカルセンターしもつが	医長	臨床研修連絡会 糖尿病・内分泌内科研修責任者
姓 黒須	名 敦			
フリガナ タカヤ	ヨシナリ	とちぎメディカルセンターしもつが	脳神経内科部長	臨床研修連絡会 脳神経内科研修責任者
姓 高谷	名 美成			
フリガナ コクブ	アヤカ	とちぎメディカルセンターしもつが	医長	臨床研修連絡会 小児科研修責任者
姓 國分	名 文香			
フリガナ ナカマ	スエオ	とちぎメディカルセンターしもつが	名誉院長	臨床研修連絡会 整形外科研修責任者
姓 中間	名 季雄			
フリガナ コバヤシ	ノブユキ	とちぎメディカルセンターしもつが	脳神経外科部長	臨床研修連絡会 脳神経外科研修責任者
姓 小林	名 伸行			
フリガナ サトウ	シュン	とちぎメディカルセンターしもつが	眼科医員	臨床研修連絡会 眼科研修責任者
姓 佐藤	名 駿			
フリガナ カナヤ	ヒロアキ	とちぎメディカルセンターしもつが	主任医長	臨床研修連絡会 耳鼻いんこう科研修責任者
姓 金谷	名 洋明			

※ 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 2回）

病院施設番号：030108 臨床研修病院の名称：とちぎメディカルセンターしもつが

氏名		所属	役職	備考
フリガナ タカダ	コウスケ	とちぎメディカルセンターしもつが	主任医長	臨床研修連絡会 麻酔科研修責任者
姓 高田	名 康輔			
フリガナ カワイ	シゲオ	とちぎメディカルセンターしもつが	病理診断科部長	臨床研修連絡会 病理診断科研修責任者
姓 河合	名 繁夫			
フリガナ ムラノ	シュンイチ	とちぎメディカルセンターしもつが	名誉院長	臨床研修連絡会 臨床検査科研修責任者
姓 村野	名 俊一			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
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。