

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和3年度開催回数 2回）

病院施設番号：030650

臨床研修病院の名称：下関市立市民病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ オオタ シュンイチロウ		下関市立市民病院	リウマチ膠原病内科医長	プログラム責任者、研修管理委員長、 研修実施責任者、臨床研修指導医
姓 大田	名 俊一郎			
フリガナ ナカハラ チヒロ		下関市立市民病院	救急科部長	臨床研修指導医
姓 中原	名 千尋			
フリガナ タナカ マサオ		下関市立市民病院	院長	
姓 田中	名 雅夫			
フリガナ ミズキ ヒロシ		下関病院	下関病院院長	研修実施責任者
姓 水木	名 寛			
フリガナ キムラ カズヒロ		山口大学医学部附属病院	医療人材センター研修医・専門医 支援部長	研修実施責任者
姓 木村	名 和博			
フリガナ ニシムラ ススム		医療生活協同組合健文会宇部協 立病院	診療副部長	研修実施責任者
姓 西村	名 洋一			
フリガナ オオホリ ノブヒラ		総合病院山口赤十字病院	副院長兼第一脳神経内科部長	研修実施責任者
姓 大堀	名 展平			
フリガナ ヨシドミ タカヒロ		下関市立豊田中央病院	院長	研修実施責任者
姓 吉富	名 崇浩			
フリガナ シمامラ カツノリ		山口県済生会下関総合病院	副院長・産婦人科科長	研修実施責任者
姓 嶋村	名 勝典			
フリガナ イシマル ブンジ		下関市立下関保健所	下関市立下関保健所 所長	研修実施責任者
姓 石丸	名 文至			

※ 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3年度開催回数 2回）

病院施設番号：030650

臨床研修病院の名称：下関市立市民病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ハマサキ	ダイスケ	浜崎法律事務所	弁護士	外部有識者
姓 浜崎	名 大輔			
フリガナ ウエノ	ヤスタカ	下関市立市民病院	副院長	
姓 上野	名 安孝			
フリガナ サカイ	ショウジ	下関市立市民病院	副院長	臨床研修指導医
姓 坂井	名 尚二			
フリガナ ヨシダ	ジュンイチ	下関市立市民病院	副院長	臨床研修指導医
姓 吉田	名 順一			
フリガナ ナカムラ	タカハル	下関市立市民病院	副院長	臨床研修指導医
姓 中村	名 隆治			
フリガナ マキノ	イチロウ	下関市立市民病院	副院長	臨床研修指導医
姓 牧野	名 一郎			
フリガナ クリス	カズヒロ	下関市立市民病院	外科系統括部長	臨床研修指導医
姓 栗栖	名 和宏			
フリガナ カネコ	タケオ	下関市立市民病院	内科系統括部長	臨床研修指導医
姓 金子	名 武生			
フリガナ ウエハラ	マサタカ	下関市立市民病院	歯科系統括部長	
姓 上原	名 雅隆			
フリガナ ヨシヒロ	サトル	下関市立市民病院	泌尿器科部長	臨床研修指導医
姓 吉弘	名 悟			

※ 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3年度開催回数 2回）

病院施設番号：030650

臨床研修病院の名称：下関市立市民病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ タイラ トシアキ		下関市立市民病院	耳鼻咽喉科部長	臨床研修指導医
姓 平	名 俊明			
フリガナ ヤスダ ダイセイ		下関市立市民病院	病理診断科部長	
姓 安田	名 大成			
フリガナ イノウエ マサアキ		下関市立市民病院	呼吸器外科部長	臨床研修指導医
姓 井上	名 政昭			
フリガナ オオタニ カズヒロ		下関市立市民病院	消化器外科部長	臨床研修指導医
姓 大谷	名 和広			
フリガナ クボ ヤスタカ		下関市立市民病院	血液内科部長	臨床研修指導医
姓 久保	名 安孝			
フリガナ ヒラタ タカオ		下関市立市民病院	麻酔科部長	臨床研修指導医
姓 平田	名 孝夫			
フリガナ カラシマ エイジ		下関市立市民病院	循環器内科医長	臨床研修指導医
姓 辛島	名 詠士			
フリガナ サカモト ユキコ		下関市立市民病院	看護部長	
姓 坂本	名 由紀子			
フリガナ キツカワ エイシュン		下関市立市民病院	参与（事務部長）	
姓 吉川	姓 英俊			
フリガナ イワモト ヒデキ		下関市立市民病院	事務部副部長	
姓 岩本	名 秀樹			

※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：030650

臨床研修病院の名称：下関市立市民病院

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）
腎臓内科	坂井 尚二	下関市立市民病院	副院長	41	○	平成 23 年日本医師会指導医のための教育ワークショップ修了	030650302	4
リウマチ膠原病内科	大田 俊一郎	下関市立市民病院	リウマチ膠原病内科医長	15	○	平成 28 年度九州大学病院医師臨床研修指導医講習会修了、平成 30 年度プログラム責任者養成講習会修了	030650302	1, 3, 4
血液内科	久保 安孝	下関市立市民病院	血液内科医長	19	○	平成 26 年度九州大学病院医師臨床研修指導医講習会修了	030650302	4
循環器内科	金子 武生	下関市立市民病院	内科系統括部長	35	○	平成 18 年度九州大学病院医師臨床研修指導医講習会修了	030650302	4
循環器内科	辛島 詠士	下関市立市民病院	循環器内科医長	21	○	平成 23 年度九州大学病院医師臨床研修指導医講習会修了	030650302	4
糖尿病内分泌代謝内科	河野 倫子	下関市立市民病院	糖尿病内分泌代謝内科医長	14	×	日本内科学会総合内科専門医、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医、日本糖尿病学会糖尿病専門医、医師臨床研修指導医講習会（受講予定）	030650302	

※ 「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：030650

臨床研修病院の名称：下関市立市民病院

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）
消化器内科	保利 喜史	消化器内科	消化器内科医長	12	×	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医、日本消化器病学会消化器病専門医、医師臨床研修指導医講習会（受講予定）	030650302	
緩和ケア内科	牧野 一郎	下関市立市民病院	副院長	33	○	平成 20 年度九州大学病院医師臨床研修指導医講習会修了	030650302	4
救急科	中原 千尋	下関市立市民病院	救急科部長	27	○	平成 24 年度九州大学病院医師臨床研修指導医講習会修了、平成 27 年度プログラム責任者養成講習会修了	030650302	4
救急科	江本 因	下関市立市民病院	救急科医師	32	○	平成 20 年度久留米大学病院指導医講習会（ワークショップ）修了	030650302	4
外科	大谷 和広	下関市立市民病院	消化器外科部長	29	○	平成 29 年度九州大学病院医師臨床研修指導医講習会修了	030650302	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：030650

臨床研修病院の名称：下関市立市民病院

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）
心臓血管外科	栗栖 和宏	下関市立市民病院	心臓血管外科部長	37	○	第 68 回新臨床研修指導医養成講習会修了	030650302	4
心臓血管外科	鬼塚 大史	下関市立市民病院	心臓血管外科医長	15	○	平成 24 年度九州大学病院医師臨床研修指導医講習会修了	030650302	4
脳神経外科	中村 隆治	下関市立市民病院	副院長	38	○	平成 23 年度九州大学病院医師臨床研修指導医講習会修了	030650302	4
整形外科	渡邊 哲也	下関市立市民病院	整形外科医長	18	○	平成 26 年山口大学医学部附属病院卒後臨床研修指導医養成講習会修了	030650302	4
泌尿器科	吉弘 悟	下関市立市民病院	泌尿器科部長	35	○	平成 14 年山口大学医学部附属病院卒後臨床研修指導医研修ワークショップ修了	030650302	4
眼科	石村 良嗣	下関市立市民病院	眼科部長	25	○	平成 25 年度臨床研修指導医養成講習会修了	030650302	4
耳鼻咽喉科	平 俊明	下関市立市民病院	耳鼻咽喉科部長	34	○	平成 30 年度九州大学医師臨床研修指導講習会修了	030650302	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：030650

臨床研修病院の名称：下関市立市民病院

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）
放射線診断科	瀬戸 明香	下関市立市民病院	放射線診断科 医長	24	○	令和元年山口大学医学部附属病院卒 後臨床研修指導医養成講習会修了済	030650302	4
麻酔科	平田 孝夫	下関市立市民病院	麻酔科部長	24	○	平成 24 年山口大学医学部附属病院卒後 臨床研修指導医養成講習会修了	030650302	4
麻酔科	尾野本 真徳	下関市立市民病院	麻酔科医長	27	○	平成 21 年 VHJ 寄稿指導医養成講座修了	030650302	4
呼吸器外科	吉田 順一	下関市立市民病院	副院長	40	○	平成 31 年日本医師会指導医のための 教育ワークショップ修了	030650302	4
呼吸器外科	井上 政昭	下関市立市民病院	呼吸器外科部長	30	○	平成 20 年第 1 回全国労災病院臨床研修 指導医講習会修了、平成 29 年度プロ グラム責任者養成講習会修了	030650302	4
呼吸器外科	名部 裕介	下関市立市民病院	呼吸器外科医長	13	○	第 13 回産業医科大学病院臨床研 修指導医講習会修了	030650302	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。