

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和 7 年度開催回数 3 回）

病院施設番号：030780 臨床研修病院の名称：岩手県立磐井病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ カツラ カズノリ		岩手県立磐井病院	副院長	研修管理委員長 研修実施責任者
姓 桂	名 一憲			
フリガナ アベ タカユキ		岩手県立磐井病院	院長	臨床研修指導医
姓 阿部	名 隆之			
フリガナ ヨコサワ サトシ		岩手県立磐井病院	第 1 消化器内科長	臨床研修指導医
姓 横沢	名 聡			
フリガナ マエカワ ヨシユキ		岩手県立磐井病院	災害医療科長	臨床研修指導者
姓 前川	名 慶之			
フリガナ カシワダテ トシアキ		岩手県立磐井病院	外科長兼消化器外科長	プログラム責任者
姓 柏舘	名 俊明			
フリガナ ナカムラ シン		岩手県立磐井病院	副院長	臨床研修指導医
姓 中村	名 紳			
フリガナ ウオズミ ヒロアキ		岩手県立磐井病院	第 1 整形外科長	臨床研修指導医
姓 魚住	名 弘明			
フリガナ タカハシ カズヒコ		岩手県立磐井病院	事務局長	
姓 高橋	名 和彦			
フリガナ ナカムラ トシエ		岩手県立磐井病院	総看護師長	
姓 中村	名 利江			
フリガナ アキウ シゲキ		一関市医師会長	秋保クリニック 院長	外部有識者
姓 秋保	名 茂樹			

※ 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。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和7年度開催回数3回）

病院施設番号：030780 臨床研修病院の名称：岩手県立磐井病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ	イトウ シゲキ	岩手医科大学附属病院	教授	研修実施責任者
姓	伊藤			
名	薫樹	岩手医科大学附属内丸メディカルセンター	教授	研修実施責任者
フリガナ	シモオキ オサム			
姓	下沖	東北大学病院	卒後研修センター長	研修実施責任者
名	収			
フリガナ	ミヤシタ ミノル	盛岡赤十字病院	院長	研修実施責任者
姓	宮下			
名	穰	盛岡市立病院	医療研修特別科長	研修実施責任者
フリガナ	フジワラ ジュン			
姓	藤原	北上済生会病院	統括副院長	研修実施責任者
名	純			
フリガナ	モリ ヨシアキ	済生会松阪市民病院	部長	研修実施責任者
姓	守			
名	義明	岩手県立中央病院	医療研修部長	研修実施責任者
フリガナ	シバナイ カズオ			
姓	柴内	岩手県立大船渡病院	医療研修科長	研修実施責任者
名	一夫			
フリガナ	ニシワキ リョウ	岩手県立釜石病院	医療研修科長	研修実施責任者
姓	西脇			
名	亮			
フリガナ	イケハタ アツシ			
姓	池端			
名	敦			
フリガナ	スズキ タロウ			
姓	鈴木			
名	太郎			
フリガナ	カワカミ ジュン			
姓	川上			
名	淳			

※ 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 7 年度開催回数 3 回）

病院施設番号：030780 臨床研修病院の名称：岩手県立磐井病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヨシダ ケン		岩手県立宮古病院	医療研修科長	研修実施責任者
姓 吉田	名 健			
フリガナ チバ ヒロフミ		岩手県立胆沢病院	第 3 消化器内科長	研修実施責任者
姓 千葉	名 宏文			
フリガナ エンドウ マサヒロ		岩手県立久慈病院	医療研修科長	研修実施責任者
姓 遠藤	名 正宏			
フリガナ クダラ ノリヒコ		岩手県立千厩病院	院長	研修実施責任者
姓 久寿良	名 徳彦			
フリガナ ヤスダ タケヒコ		岩手県立中部病院	医療研修室長	研修実施責任者
姓 安田	名 猛彦			
フリガナ コナリ ススム		岩手県立二戸病院	副院長	研修実施責任者
姓 小成	名 晋			
フリガナ イシカワ トオル		岩手県立大東病院	院長	研修実施責任者
姓 石川	名 徹			
フリガナ マツバラ トシヒロ		岩手県立南光病院	副院長	研修実施責任者
姓 松原	名 智広			
フリガナ サカシタ ノブオ		一関市国民健康保険藤沢病院	院長	研修実施責任者
姓 坂下	名 伸夫			
フリガナ モリヤ トシキ		岩手県一関保健所	所長	研修実施責任者
姓 森谷	名 俊樹			

※ 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。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和7年度開催回数3回）

病院施設番号：030780 臨床研修病院の名称：岩手県立磐井病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ サトウ タカシ		岩手県赤十字血液センター	所長	研修実施責任者
姓 佐藤	名 孝			
フリガナ ヤマダ ヤスオ		独立行政法人国立病院機構岩手病院	副院長	研修実施責任者
姓 山田	名 康雄			
フリガナ サトウ リュウジ		社団医療法人西城病院 一関西城病院	院長	研修実施責任者
姓 佐藤	名 隆二			
フリガナ スギウチ ノボル		医療法人社団愛生会昭和病院	理事長兼院長	研修実施責任者
姓 杉内	名 登			
フリガナ セキ ヒロブミ		特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院	院長	研修実施責任者
姓 関	名 博文			
フリガナ クボタ ヨウスケ		やまと在宅診療所一関	院長	研修実施責任者
姓 久保田	名 洋介			
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。