

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

様式10

2023年4月1日

都道府県知事 殿

病院名 国立病院機構神戸医療センター
開設者 独立行政法人国立病院機構

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）第12条に基づき、年次報告書を提出いたします。

また、併せて、同省令第9条に基づき、1. 研修プログラムの変更、2. 研修プログラムの新設を届け出ます。（研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけてください。）

1. 基幹型臨床研修病院 2. 協力型臨床研修病院
（報告又は届出を行う臨床研修病院の型の番号に○をつけてください。）

- ・項目番号1から27までについては、年次報告において記入してください。
- ・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号28から39までについても記入してください。

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 1 －

病院施設番号： 030551

臨床研修病院の名称： 国立病院機構神戸医療センター

記入日：西暦 2023 年 4 月 1 日

病院施設番号 (基幹型、協力型記入) 既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。	030551	臨床研修病院群の名称 (基幹型、協力型記入) 既に臨床研修病院群番号を有している臨床研修病院群については、番号も記入してください。	名称 国立病院機構神戸医療センター 群 番号 030551
作成責任者の氏名及び連絡先 (基幹型、協力型記入) 本報告書の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。	フリガナ ツク 久比サ 氏名(姓) (名) 鶴田 貴久	役職 管理課長 (内線 402) (直通電話 078-791-0111) e-mail: 412-kenshu_i@mail.hosp.go.jp) (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)	
1. 病院の名称 (基幹型、協力型記入)	フリガナ コクリツビョウインキョウコウヘイリョウセンター 国立病院機構神戸医療センター		
2. 病院の所在地及び二次医療圏の名称 (基幹型・協力型記入)	〒 654-0155 兵庫県神戸市須磨区西落合3丁目1-1 電話： 078-791-0111 FAX： 078-791-5213 二次医療圏の名称： 神戸		
3. 病院の開設者の氏名(法人の名称) (基幹型・協力型記入)	フリガナ トククリツビョウセイホウジンコクリツビョウインキョウ 独立行政法人国立病院機構		
4. 病院の開設者の住所(法人の主たる事務所の所在地) (基幹型・協力型記入)	〒 152-0021 東京都目黒区東が丘2丁目5-21 電話： 03-5712-5050 FAX： 03-5712-5081		
5. 病院の管理者の氏名 (基幹型・協力型記入)	フリガナ アジキ テツ 姓 味木 名 徹夫		
6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 (基幹型記入)	* 別紙1に記入 研修管理委員会のすべての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。		
7. 病院群の構成等 (基幹型記入)	* 別表に記入 病院群を構成するすべての臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。		
8. 病院のホームページアドレス (基幹型・協力型記入)	http:// kobe.hosp.go.jp		

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 2 －

病院施設番号： 030551

臨床研修病院の名称： 国立病院機構神戸医療センター

		※
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 60 名、非常勤（常勤換算）： 25 名 計（常勤換算）： 85 名、医療法による医師の標準員数： 16 名 * 研修医の氏名等について様式3に記入
10. 救急医療の提供の実績 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	救急病院認定の告示	告示年月日： 2001年5月9日、告示番号：第 1502 号
	医療計画上の位置付け	2. 第二次救急医療機関
	救急専用診療（処置）室の有無	1. 有（ 63.78 ）㎡
	救急医療の実績	前年度の件数： 4,230 件（うち診療時間外： 2,007 件） 1日平均件数： 12 件（うち診療時間外： 6 件） 救急車取扱件数： 2,083 件（うち診療時間外： 909 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 4 名、看護師及び准看護師： 1 名
	指導を行う者の氏名等	* 別紙4に記入
	救急医療を提供している診療科	内科系（ 1. 有 ） 外科系（ 1. 有 ） 小児科（ 1. 有 ） その他（ ）
11. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 304 床、2. 精神： 床、3. 感染症： 床 4. 結核： 床、5. 療養： 床
12. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		* 別紙2に記入
13. 病床の種別ごとの平均在院日数 <small>（小数第二位四捨五入）</small> <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 12.4 日、2. 精神： 日、3. 感染症： 日 4. 結核： 日、5. 療養： 日
14. 前年度の分娩件数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		正常分娩件数： 46 件、異常分娩件数： 52 件
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	開催回数	前年度実績： 6 回、今年度見込： 6 回 ※ 報告・届出病院の主権の下に開催した回数を記載
	指導を行う病理医の氏名等	* 別紙4に記入
	剖検数	前年度実績： 6 件、今年度見込： 5~10 件
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 1. 有 大学又は病院名（ ） 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。
16. 研修医のための宿舍及び研修医室の有無 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	研修医の宿舍	○ 1. 有（単身用： 18 戸、世帯用： 戸） ○ 無（住宅手当： 円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舍の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。
	研修医室	1. 有（ 1 室） 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。
17. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	図書室の広さ	（ 64.86 ）㎡
	医学図書数	国内図書： 12,500 冊、国外図書： 6,000 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 69 種類、国外雑誌： 20 種類
	図書室の利用可能時間	8 : 30 ~ 17 : 00 24時間表記
	文献データベース等の利用環境	Medline等の文献データベース（ 1. 有 ）、教育用コンテンツ（ 0. 無 ） その他（ ）
	医学教育用機材の整備状況	利用可能時間 8 : 30 ~ 17 : 00 24時間表記 医学教育用シミュレーター（ 1. 有 ） その他（ ）

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 3 －

病院施設番号： 030551

臨床研修病院の名称： 病院機構神戸医療セン

18. 病歴管理体制 (基幹型・協力型記入)	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ ヲノ マトシ 氏名(姓) 海野 (名) 直俊 役職 医事専門職		
	診療に関する諸記録の管理方法	1. 中央管理 その他(具体的に:)		
	診療録の保存期間	(10) 年間保存		
	診療録の保存方法	2. 電子媒体 その他(具体的に:)		
19. 医療安全管理体制 (基幹型・協力型記入)	安全管理者の配置状況	1. 有 (1 名) 有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。		
	安全管理部門の設置状況	職員: 専任 (1) 名、兼任 (11) 名 主な活動内容: 例) 「院内において発生した医療事故又は発生する危険があった医療事故についての情報の収集」「医療事故の防止のための研修及び教育」等 医療安全管理、医療事故への対応に関する全般的事項		
	患者からの相談に適切に対応する体制の確保状況	患者相談窓口の責任者の氏名等: フリガナ ヤマト 7キコ 氏名(姓) 山本 (名) 彰子 役職 医療相談係長 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 15 24時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無: 1. 有		
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	1. 有 指針の主な内容: 医療安全管理マニュアル		
	医療に係る安全管理委員会の開催状況	年 (26) 回 活動の主な内容: インシデント・アクシデント事例検討、医療安全調査活動等		
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 (15) 回 研修の主な内容: 医療安全管理、医療機器安全管理、医薬品安全管理等に関する研修		
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の整備: 1. 有 その他の改善のための方策の主な内容: 誤薬防止、転倒・転落防止等		
20. 前年度に臨床研修を修了又は中断した研修医の数 (基幹型・協力型記入)	修了: 6 名 中断: 名			
21. 現に受け入れている研修医の数 (基幹型・協力型記入)	前々年度	前年度	当該年度	
	1年	9名	9名	9名
	2年	7名	6名	6名
22. 受入可能定員 (基幹型・協力型記入)	許可病床数(歯科の病床数を除く。)から算出	許可病床数 (304) 床 ÷ 10 = (30) 名		
	患者数から算出	年間入院患者数 (5,685) 人 ÷ 100 = (57) 名		
23. 精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況 (基幹型・協力型記入) 精神科の研修を行う臨床研修病院については記入してください。	1. 精神保健福祉士:	0名 (常勤: 名、非常勤: 名)		
	2. 作業療法士:	0名 (常勤: 名、非常勤: 名)		
	3. 臨床心理技術者:	0名 (常勤: 名、非常勤: 名)		
	9. その他の精神科技術職員:	0名 (常勤: 名、非常勤: 名)		
24. 臨床研修に関する第三者評価の受審状況 (基幹型記入)	1. 有 (評価実施機関名: (平成29年 6月 2日))			
	有を選択した場合には、評価実施機関名及び直近の受審日を記入してください。 受審状況有りの場合、結果の公表			

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－４－

病院施設番号： 030551

臨床研修病院の名称： 病院機構神戸医療セン

項目27までについては、報告時に必ず記入してください。		※
25. 時間外・休日労働の実績及び最大想定時間数の配置状況 (基幹型記入)		* 別紙5に記入 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入。 研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度の想定を記入。
26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 (基幹型・協力型記入)		女性 1年次研修医 (0) 名 2年次研修医 (0) 名 男性 1年次研修医 (0) 名 2年次研修医 (0) 名
27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)	院内保育所	院内保育所の有無 (1. 有) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (7 時 30 分 ~ 18 時 30 分) 病児保育 (0. 無) 夜間保育 (0. 無) 上記保育所は研修医の子どもにも使用可能か (1. 可)
	保育補助	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (0. 無) その他の補助 (具体的に:)
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所	休憩場所 (1. 有) 授乳スペース (0. 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)	()
	研修医のライフイベントの相談窓口	0. 無 窓口の名称がある場合記入 () 窓口の専任担当 () 名
	各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 (事務部管理課) 窓口の専任担当 0. 無 () 名
※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。		
28. 研修プログラムの名称 (基幹型・協力型記入) プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。		研修プログラムの名称： 国立病院機構神戸医療センター群卒後臨床研修プログラム プログラム番号： 030551105
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)		1年次： 6 名、2年次： 6 名
30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)	研修プログラムに関する問い合わせ先	フリガナ ミヤザキ ヒロキ 氏名 (姓) 宮崎 (名) 博之 所属 神戸医療センター 役職 内科部長 電話： 078-791-0111 FAX： 078-791-5213 e-mail： 412-kenshu_i@mail.hosp.go.jp URL： https://kobe.hosp.go.jp/recruitmentinfo/medicalresearch-intern.html
	資料請求先	住所 〒 654 - 0155 兵庫県神戸市須磨区西落合3-1-1 担当部門 担当者氏名 フリガナ ツルタ ヲキサ 姓 鶴田 名 貴久 電話： 078-791-0111 FAX： 078-791-5213 e-mail： 412-kenshu_i@mail.hosp.go.jp URL： https://kobe.hosp.go.jp/recruitmentinfo/medicalresearch-intern.html

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 5 －

病院施設番号： 030551

臨床研修病院の名称： 病院機構神戸医療セン

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

	募集方法	○ 1. 公募 2. その他（具体的に： _____）	
	応募必要書類 （複数選択可）	○ 1. 履歴書、 ○ 2. 卒業（見込み）証明書、 ○ 3. 成績証明書、 4. 健康診断書、 ○ 5. その他（具体的に： 臨床研修医採用申請書）	
	選考方法 （複数選択可）	○ 1. 面接 ○ 2. 筆記試験 その他（具体的に _____）	
	募集及び選考の時期	募集時期： 7月 3日頃から 選考時期： 8月 4日頃から	
	マッチング利用の有無	1. 有	
3 1. 研修プログラムの名称及び概要 <small>（基幹型記入）</small>	概要： * 別紙3に記入 （作成年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日）		
3 2. プログラム責任者の氏名等（副プログラム責任者が配置されている場合には、その氏名等） <small>（基幹型記入）</small>	（プログラム責任者） フリガナ ミヤザキ ヒロキ 氏名（姓） 宮崎 _____（名） 博之 所属 神戸医療センター 役職 内科部長 （副プログラム責任者） ○. 無（ _____ ）名		
3 3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 <small>（基幹型記入）</small>	* 別紙4に記入 <small>すべての臨床研修指導医等（協力型臨床研修病院に所属する臨床研修指導医及び臨床研修協力施設に所属する臨床研修の指導を行う者を含む。）について氏名等を記入してください。</small>		
3 4. インターネットを用いた評価システム	1. 有（ ○・EPOC ・その他（ _____ ） ）		
3 5. 研修開始時期 <small>（基幹型、地域密着型記入）</small>	西暦 2023 年 4 月 1 日		
3 6. 研修医の処遇 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	処遇の適用	1. 基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする。 1を選択した場合には、以下の研修医の処遇の項目については、記入不要です。 ○ 2. 病院独自の処遇とする。	
	常勤・非常勤の別	2. 非常勤	
	研修手当	一年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ 400,700 円 ） 賞与／年（ 453,842 円 ）	二年次の支給額（税込み） 基本手当／月（ 400,700 円 ） 賞与／年（ 677,182 円 ）
	勤務時間	基本的な勤務時間（ 8 : 30 ~ 16 : 30 ）24時間表記 休憩時間（ 12:00~13:00 _____） 時間外勤務の有無： 1. 有	
	休暇	有給休暇（1年次： 20日、2年次 20日） 夏季休暇（ 0. 無 ） 年末年始（ 1. 有 ） その他休暇（具体的に： リフレッシュ休暇、病気休暇、忌引等 _____）	
	当直	回数（約 2 回／月）	
	研修医の宿舎（再掲）	○ 1. 有（単身用： 18 戸、世帯用： 0 戸） ○ 0. 無（住宅手当： 0 円） <small>有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。</small>	
	研修医室（再掲）	1. 有（ 1 室） <small>有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。</small>	
	社会保険・労働保険	公的医療保険（ 1. 有 ） 公的年金保険（ 1. 有 ） 労働者災害補償保険法の適用（ 1. 有 ） 国家・地方公務員災害補償法の適用（ 0. 無 ） 雇用保険（ 1. 有 ）	

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

病院施設番号： 030551

臨床研修病院の名称： 病院機構神戸医療セン

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

36. 研修医の処遇 (続き) (基幹型・協力型記入)	健康管理	健康診断(年 2 回) その他(具体的に)
	医師賠償責任保険の扱い	病院において加入 (0. しない) 個人加入 (0. 任意)
	外部の研修活動	学会、研究会等への参加： 1. 可 学会、研究会等への参加費用支給の有無： 1. 有
	院内保育所(再掲)	院内保育所の有無 (1. 有) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (7 時 30 分 ~ 18 時 30 分)
		病児保育 (0. 無) 夜間保育 (0. 無)
		上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1. 可)
	保育補助(再掲)	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (0. 無) その他の補助(具体的に： 0)
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所(再掲)	休憩場所 (1. 有) 授乳スペース (0. 無)
	その他育児関連施設・取組があれば記入(院外との連携した取組もあれば記入)(再掲)	(0)
	研修医のライフイベントの相談窓口(再掲)	0. 無 窓口の名称がある場合記入 (0) 窓口の専任担当 0 (0) 名
各種ハラスメントの相談窓口(再掲)	窓口の名称を記入 (事務部管理課) 窓口の専任担当 0. 無 (0) 名	
37. 研修医手帳(基幹型記入)	0. 無	
38. 連携状況(基幹型記入)	* 様式6に記入	

※欄は、記入しないこと。

7. 病院群の構成等

別表

基幹型又は地域密着型臨床研修病院の名称（所在都道府県）： 国立病院機構神戸医療センター（兵庫県）

基幹型又は地域密着型病院				協力型病院					臨床研修協力施設					研修プログラム	
所在都道府県	二次医療圏	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	追加・削除	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	追加・削除	名称	新規	名称	定員
兵庫県	神戸	国立病院機構神戸医療センター (病院施設番号:030551)		兵庫県	東播磨		正仁会明石土山病院 (病院施設番号:030580)		鹿児島県	始良・伊佐		国立病院機構南九州病院 (病院施設番号:032241)		国立病院機構神戸医療センター群	6
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			
							(病院施設番号:)					(病院施設番号:)			

病院群を構成する臨床研修病院及び研修協力施設（病院又は診療所に限る）が同一の二次医療圏又は同一の都道府県を越えている場合は、その理由を以下に記載。

国立病院機構南九州病院は、基幹型病院である国立病院機構神戸医療センターと同一法人であり、統一的な給与体系等により処遇面において、研修医が安心して臨床研修に臨むことができるだけでなく、指導体制においても施設間の連携により手厚い体制を確保することができることから、「地域医療」に関する全人的医療に対応した良質な臨床研修が見込めるため。

※ 該当する項目について、上から病院施設番号順に詰めて記入すること。

※ 病院群を構成するすべての基幹型病院、地域密着型病院、協力型病院及び臨床研修協力施設（今回の届出により削除しようとするものを含む。）の所在都道府県、二次医療圏、名称をそれぞれの「所在都道府県」、「二次医療圏」、「名称」欄に記入（既に病院施設番号を取得している研修病院等は番号を「名称」欄に記入）した上で、それぞれの施設が新たに臨床研修協力病院（協力施設）となる場合は「新規」欄に「○」を記入し、また、臨床研修病院（協力施設）を追加又は削除する場合にはそれぞれの施設が以前の病院群に追加されるか以前の病院群から削除されるかにより「追加・削除」欄に「追加」又は「削除」を記入すること。

※ 当該病院群に係るすべての研修プログラムの名称及び募集定員（自治医科大学卒業生分等マッチングによらないものを含む）を「研修プログラム」欄に記入すること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 (令和 4 年度開催回数 1 回)

(No. 1)

病院施設番号 : 030551

臨床研修病院の名称 : 国立病院機構神戸医療センター

フリガナ	氏名	所属	役職	備考
フリガナ	ミワ ヨウイチ	神戸医療センター	副院長	研修管理委員長、研修実施責任者
姓	三輪 名 陽一			
フリガナ	アジキ テツオ	神戸医療センター	院長	指導医
姓	味木 名 徹夫			
フリガナ	タケウチ キョウスケ	神戸医療センター	統括診療部長	指導医
姓	武内 名 享介			
フリガナ	シミズ マサトシ	神戸医療センター	臨床研究部長	指導医
姓	清水 名 雅俊			
フリガナ	ツチャ タカアキ	神戸医療センター	病棟診療部長	指導医
姓	土屋 名 貴昭			
フリガナ	マエカワ ヨウコ	神戸医療センター	外来診療部長	指導医
姓	前川 名 陽子			
フリガナ	ウエノ キミヒコ	神戸医療センター	外科系診療部長	指導医
姓	上野 名 公彦			
フリガナ	ヨシダ シエイ	神戸医療センター	消化器内科部長	指導医
姓	吉田 名 志栄			
フリガナ	シミズ カズヤ	神戸医療センター	内科系診療部長	指導医
姓	清水 名 一也			
フリガナ	コクブ タケン	神戸医療センター	整形外科部長	指導医
姓	国分 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 4 年度開催回数 1 回)

(No. 2)

病院施設番号 : 030551

臨床研修病院の名称 : 国立病院機構神戸医療センター

フリガナ	氏名	所属	役職	備考
フリガナ	ミヤザキ ヒロユキ	神戸医療センター	内科部長	プログラム責任者
姓	宮崎 博之			
フリガナ	ナガレ トモキ	神戸医療センター	糖尿病内科部長	指導医
姓	永礼 智基			
フリガナ	ヤマオカ リカ	神戸医療センター	小児科部長	指導医
姓	山岡 利佳			
フリガナ	ツジムラ トシアキ	神戸医療センター	外科部長	指導医
姓	辻村 敏明			
フリガナ	コバヤシ アキコ	神戸医療センター	第二小児科部長	指導医
姓	小林 明子			
フリガナ	カワキタ コウヘイ	神戸医療センター	整形外科部長	指導医
姓	川北 晃平			
フリガナ	スズキ テッペイ	神戸医療センター	リハビリテーション科部長	指導医
姓	鈴木 哲平			
フリガナ	ヒラタ ケンロウ	神戸医療センター	第二外科部長	指導医
姓	平田 建郎			
フリガナ	タケウチ セイジ	神戸医療センター	皮膚科部長	指導医
姓	竹内 聖二			
フリガナ	オオオカ ヒトシ	神戸医療センター	泌尿器科部長	指導医
姓	大岡 均至			

※ 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 4 年度開催回数 1 回)

(No. 3)

病院施設番号 : 030551

臨床研修病院の名称 : 国立病院機構神戸医療センター

フリガナ	氏名	所属	役職	備考
フリガナ	フジオカ クミコ	神戸医療センター	眼科部長	指導医
姓	藤岡 久美子			
フリガナ	モトヤマ アラタ	神戸医療センター	放射線科部長	指導医
姓	本山 新			
フリガナ	クロダ ヒロユキ	神戸医療センター	耳鼻咽喉科部長	指導医
姓	黒田 浩之			
フリガナ	フジタ マサユキ	神戸医療センター	臨床検査科部長	指導医
姓	藤田 昌幸			
フリガナ	ナカガワ アケミ	神戸医療センター	麻酔科部長	指導医
姓	中川 明美			
フリガナ	タカモト タケシ	神戸医療センター	脳神経外科部長	指導医
姓	高本 剛			
フリガナ	ハラ ノブマサ	神戸医療センター	事務部長	
姓	原 暢応			
フリガナ	フジイ ヒデコ	神戸医療センター	看護部長	
姓	藤井 秀子			
フリガナ	ツルタ タカヒサ	神戸医療センター	管理課長	
姓	鶴田 貴久			
フリガナ	オカダ コウヘイ	神戸医療センター	庶務班長	
姓	岡田 耕平			

※ 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 4 年度開催回数 1 回)

(No. 4)

病院施設番号 : 030551

臨床研修病院の名称 : 国立病院機構神戸医療センター

フリガナ	氏名	所属	役職	備考
ソノダ イタル	園田 至人	南九州病院	副院長	研修実施責任者
オオタ マサユキ	太田 正幸	明石土山病院	理事長	研修実施責任者
ササキ リョウヘイ	佐々木 良平	神戸大学大学院医学研究科	内科系講座放射線医学分野放射線腫瘍学部門 教授	
フジオカ ヨシオ	藤岡 由夫	神戸学院大学	栄養学部教授	

※ 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。

1 2. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：	国立病院機構神戸医療センター
病院施設番号：	030551

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科 (部門)	小 児 科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修科目の診療科			その他の研修を行う診療科			合 計
							産 科	婦 人 科						別 紙		
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数	2,442 (4,230)		2,348		316 (98)	579 (98)	119 (98)	460							0	5,685
年間新外来患者数	5,986		4,105		692	759	148	611	2						0	11,544
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	175.6 (242.0)		228.6 (242.0)		20.2 (242.0)	41.2 (242.0)	8.7 (242.0)	32.5 (242.0)	3.7 (242.0)							
平均在院日数	14.4		13.4		4.7	6.8	7.2	6.7								
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医)数)	18 (8)		7 (17)	5 (4)	6 (1)	6 (2)									0 (0)	42 (17)

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数(小数第二位を四捨五入)とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄が足りない場合には、続紙(様式自由)に記載し添付すること。「その他の研修を行う診療科」欄が足りない場合には、別紙に記載すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、11. の救急医療の実績の前年度の件数及び15. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(R 4 年度分)		臨床研修病院の名称： 国立病院機構神戸医療センター 病院施設番号： 030551												
基幹型病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
神戸医療センター	内科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
神戸医療センター	救急		1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
神戸医療センター	外科	2	2	1	1		1	1	1	1	1		1	1
神戸医療センター	麻酔科	1		1				1			1	1		1
神戸医療センター	精神科				1	1	1		1	1		1	1	
神戸医療センター	地域医療		1	1				1	1	1	1			
神戸医療センター	産婦人科	1	1	1	1	1			1	1	2	1	1	1
神戸医療センター	小児科							1	1	1	1	1	1	1
神戸大学医学部附属病院	内科	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
神戸大学医学部附属病院	救急	1			1				1	1	1			1
神戸大学医学部附属病院	外科					1	1	1	1				1	1
神戸大学医学部附属病院	麻酔科		1							1			1	
神戸大学医学部附属病院	精神科			1				1			1			
神戸掖済会病院	小児科	1	1	1										

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とする）を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(R 5 年度分)		臨床研修病院の名称： 国立病院機構神戸医療センター 病院施設番号： 030551												
基幹型病院名	担当分野	1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	13~ 16週	17~ 20週	21~ 24週	25~ 28週	29~ 32週	33~ 36週	37~ 40週	41~ 44週	45~ 48週	49~ 52週
神戸医療センター	内科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
神戸医療センター	救急		1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
神戸医療センター	外科	2	2	1	1				1	1	1	1	1	1
神戸医療センター	麻酔科	1		1				1	1				1	1
神戸医療センター	精神科				1	1	1	1		1	1			1
神戸医療センター	地域医療		1	1				1	1	1	1			
神戸医療センター	産婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
神戸医療センター	小児科							1	1	1	1	1	1	1
神戸大学医学部附属病院	内科	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
神戸大学医学部附属病院	救急	1			1						1	1	1	1
神戸大学医学部附属病院	外科					1	1	1	1	1				1
神戸大学医学部附属病院	麻酔科		1								1			1
神戸大学医学部附属病院	精神科			1					1				1	
神戸掖済会病院	小児科		1	1	1									

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とする）を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

31. 研修プログラムの名称及び概要

様式10別紙3

プログラム番号:	030551105	臨床研修病院の名称:	国立病院機構神戸医療センター
病院施設番号:	030551	臨床研修病院群名:	国立病院機構神戸医療センター群
臨床研修病院群番号:	030551		

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

1. 研修プログラムの名称	国立病院機構神戸医療センター卒後臨床研修プログラム				
2. 研修プログラムの特色	厚労省が定めた研修到達目標の達成には、内科、救急、地域医療以外に外科、精神科、産婦人科は不可欠であり、これらの科目を必修としているところが当センターの初期臨床研修プログラムの特徴です。また、将来進みたい科が決まっている人、まだ決めていない人のどちらにでも対応できるような柔軟性のあるプログラムです。				
3. 臨床研修の目標の概要	1年目から多くの症例を経験し、基本的な診療手技や検査手技が習得できるよう指導しています。				
4. 研修期間	(2) 年 (原則として、「2年」と記入してください。)				
備考	研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。 内科、産婦人科で3年目以降の専門研修が可能				
5. 臨床研修を行う分野	<p>研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間)</p> <p>* 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。</p> <p>* 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。</p> <p>* 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。</p>				
	病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来	
(記入例) x x 科	1234567	〇〇 病院	〇 週	〇 週	
必修科目・分野	内科	030551	神戸医療センター	28 週	2 週
	救急部門	030551	神戸医療センター	12 週	一般外来 3 週 在宅診療 1 週
	地域医療	032241	南九州病院	4 週	
	外科	030551	神戸医療センター	8 週	1 週
	小児科	030551	神戸医療センター	4 週	1 週
	産婦人科	030551	神戸医療センター	8 週	
	精神科	030580	明石土山病院	4 週	
	一般外来	030551	神戸医療センター	4 週	
病院で定めた必修科目			週	週	
			週	週	
			週	週	
			週	週	
選択科目	標榜診療科29科	030551	神戸医療センター	32 週	週
				週	週
<p>備考：基幹型臨床研修病院での研修期間…最低 60 週 ※原則として、52週以上行うことが望ましい。</p> <p>臨床研修協力施設での研修期間…最大 4 週 ※原則として、12週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。</p> <p>研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修を並行研修で行う場合、残りの週数としてみなす休日・夜間の当直回数…約 回</p> <p>救急部門 (必修) における麻酔科の研修期間… 4 週 ※但し、4週を上限とする</p> <p>一般外来の研修を行う診療科… 内科、外科、小児 科</p> <p>※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること</p>					

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

病院施設番号：	030551	臨床研修病院の名称：	国立病院機構神戸医療センター
臨床研修病院群番号：	030551	臨床研修病院群名：	国立病院機構神戸医療センター群

6. 研修スケジュール（ 一年次 ）		プログラム番号	030551105																																		
		(No. 1)																																			
病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分野 *2	臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。*1																																			
		1~ 4週	5~ 8週	9~ 12週	13~ 16週	17~ 20週	21~ 24週	25~ 28週	29~ 32週	33~ 36週	37~ 40週	41~ 44週	45~ 48週	49~ 52週																							
凡例 ○×病院 (○×○×○)	内科	5																																			
凡例 ▲■病院 (▲■▲■▲■)	外科	3																																			
凡例 △□病院 (△□△□△□)	外科				3																																
神戸医療センター (030551)	内科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
神戸医療センター (030551)	外科	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
神戸医療センター (030551)	救急	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
明石土山病院 (030580)	精神科							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								1	1	1	1		

* 1 : 臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別業に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

* 2 : 「研修分野」欄には、「5. 臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。

* 3 : 選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入すること。

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

病院施設番号：	030551	臨床研修病院の名称：	国立病院機構神戸医療センター
臨床研修病院群番号：	030551	臨床研修病院群名：	国立病院機構神戸医療センター群

6. 研修スケジュール（ 二年次 ）

プログラム番号 030551104

臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。* 1

(No. 1)

病院又は施設の名称 (病院施設番号)	研修分野 * 2	1~4週				5~8週				9~12週				13~16週				17~20週				21~24週				25~28週				29~32週				33~36週				37~40週				41~44週				45~48週				49~52週			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
神戸医療センター (030551)	産婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
神戸医療センター (030551)	小児科																					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
神戸医療センター (030551)	選択科	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4				
南九州病院 (032241)	地域医療					1	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1												

* 1：臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別業に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

* 2：「研修分野」欄には、「5. 臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。

* 3：選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入すること。

3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030551

臨床研修病院の名称： 国立病院機構神戸医療センター

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、救急	味木 徹夫	国立病院機構神戸医療センター	院長	35		日本消化器外科学会指導医・専門医 日本外科学会指導医・専門医 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医 日本消化器病学会指導医・専門医 日本肝臓病学会高度技能指導医 日本胆道学会認定指導医 日本肝臓学会肝臓専門医 日本膵臓学会認定指導医	030551104 030551105	4
内科、救急	三輪 陽一	国立病院機構神戸医療センター	副院長	36	○	国立病院機構近畿ブロック 「臨床研修指導医養成講習会」(H18.1.14) 日本内科学会指導医・専門医 日本循環器学会専門医 日本高血圧学会指導医・専門医	030551104 030551105	3.4
産婦人科、救急	武内 享介	国立病院機構神戸医療センター	統括診療部長（産婦人科）	39	○	国立病院機構近畿グループ 「臨床研修指導医養成講習会」(H28.9.10) 日本産科婦人科学会指導医・専門医 日本臨床細胞学会指導医・専門医 日本周産期・新生児医学会周産期指導医・専門医 日本東洋医学会漢方専門医	030551104 030551105	4
内科、救急	宮崎 博之	国立病院機構神戸医療センター	内科部長	30	○	国立病院機構近畿ブロック 「臨床研修指導医養成講習会」(H18.1.14) 日本内科学会指導医・専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会指導医	030551104 030551105	1.4
内科、救急	清水 一也	国立病院機構神戸医療センター	内科系診療部長	31	○	国立病院機構近畿ブロック 「臨床研修指導医養成講習会」(H25.2.9) 日本消化器病学会専門医	030551104 030551105	4
内科、救急	永礼 智基	国立病院機構神戸医療センター	糖尿病内科部長	23	○	国立病院機構北海道東北グループ 「臨床研修指導医養成講習会」(H28.2.6) 日本内科学会指導医・専門医 日本消化器病学会専門医 日本糖尿病学会研修指導医・専門医/療養指導医 日本肝臓学会専門医 日本肥満学会専門医	030551104 030551105	4
内科、救急	土屋 貴昭	国立病院機構神戸医療センター	病棟診療部長（呼吸器内科）	30	○	地域医療振興協会地域医療研修センター 「地域医療指向型研修指導医講習会」(H17.2.13) 日本内科学会専門医 日本呼吸器学会指導医・専門医	030551104 030551105	4
内科、救急	吉田 志栄	国立病院機構神戸医療センター	消化器内科部長	23	○	「臨床研修指導医養成講習会」 日本内科学会専門医 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医 日本消化器学会指導医・専門医 日本肝臓学会専門医	030551104 030551105	4
内科、救急	中山 文仁	国立病院機構神戸医療センター	医療情報管理部長（消化器内科）	23	○	国立病院機構近畿ブロック 「臨床研修指導医養成講習会」(H25.2.9) 日本内科学会指導医・専門医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医	030551104 030551105	4
内科、救急	清水 雅俊	国立病院機構神戸医療センター	臨床研究部長	36	○	国立病院機構近畿ブロック 「臨床研修指導医養成講習会」(H17.1.23) 日本内科学会指導医・専門医 日本循環器学会専門医	030551104 030551105	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棟（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。

3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030551

臨床研修病院の名称： 国立病院機構神戸医療センター

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、救急	山岡 利佳	国立病院機構神戸医療センター	小児科部長	34	○	日本小児科学会専門医 臨床研修指導医	030551104 030551105	4
小児科、救急	小林 明子	国立病院機構神戸医療センター	第二小児科部長	29	○	全日本病院協会 「臨床研修指導医講習会」(H23.11.13) 日本小児科学会専門医	030551104 030551105	4
産婦人科、救急	杉本 誠	国立病院機構神戸医療センター	産婦人科部長	23	○	国立病院機構近畿グループ 「臨床研修指導医養成講習会」 (H28.9.10) 日本産科婦人科学会専門医	030551104 030551105	4
外科、救急	上野 公彦	国立病院機構神戸医療センター	外科系診療部長	31	○	臨床研修指導医 日本消化器外科学会指導医・専門医 日本消化器病学会専門医 日本外科学会指導医・専門医	030551104 030551105	4
外科、救急	辻村 敏明	国立病院機構神戸医療センター	外科部長	30	○	国立病院機構近畿グループ 「臨床研修指導医養成講習会」 (H28.9.10) 日本外科学会指導医・専門医 日本消化器病学会指導医・専門医 日本消化器外科学会指導医・専門医	030551104 030551105	4
外科、救急	平田 建郎	国立病院機構神戸医療センター	第二外科部長	27	○	国立病院機構近畿ブロック 「臨床研修指導医養成講習会」 (H24.2.4) 日本外科学会指導医・専門医 日本消化器外科学会指導医・専門医 日本胆道学会指導医	030551104 030551105	4
外科、救急	前川 陽子	国立病院機構神戸医療センター	外来診療部長	36	○	国立病院機構近畿ブロック 「臨床研修指導医養成講習会」 (H25.8.31) 日本消化器病学会専門医 日本乳癌学会専門医 日本外科学会専門医 日本消化器外科専門医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医	030551104 030551105	4
麻酔科、救急	中川 明美	国立病院機構神戸医療センター	麻酔科部長	18	○	臨床研修指導医養成講習会 (R3.11) 日本麻酔科学会専門医	030551104 030551105	4
選択科目	黒田 浩之	国立病院機構神戸医療センター	耳鼻咽喉科部長	37	○	国立病院機構近畿ブロック 「臨床研修指導医養成講習会」 (H23.1.29) 日本耳鼻咽喉科学会専門医 日本気管食道科学会専門医	030551104 030551105	4
選択科目	川北 晃平	国立病院機構神戸医療センター	整形外科医長	23	○	国立病院機構近畿グループ 「臨床研修指導医養成講習会」 (H26.8.30) 日本整形外科学会専門医 日本脊椎脊髄病学会指導医	030551104 030551105	4
選択科目	本山 新	国立病院機構神戸医療センター	放射線科部長	35	○	国立病院機構近畿グループ 「臨床研修指導医養成講習会」 (H26.8.30) 日本医学放射線学会指導医・診断専門医	030551104 030551105	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 3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 030551

臨床研修病院の名称： 国立病院機構神戸医療センター

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)
選択科目	国分 毅	国立病院機構神戸医療センター	整形外科部長	27	×	日本整形外科学会専門医 日本手外科学会認定専門医	030551104 030551105	4
選択科目	鈴木 哲平	国立病院機構神戸医療センター	リハビリテーション科部長	22	×	日本整形外科学会専門医 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄病医	030551104 030551105	4
選択科目	高本 剛	国立病院機構神戸医療センター	脳神経外科部長	30	×	日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医	030551104 030551105	4
選択科目	竹内 聖二	国立病院機構神戸医療センター	皮膚科部長	32	×	日本皮膚科学会専門医	030551104 030551105	4
選択科目	藤岡 久美子	国立病院機構神戸医療センター	眼科部長	36	×	日本眼科学会専門医	030551104 030551105	4
選択科目	大岡 均至	国立病院機構神戸医療センター	泌尿器科医長	36	×	日本泌尿器科学会指導医・専門医 日本化学療法学会指導医	030551104 030551105	4
病理	藤田 昌幸	国立病院機構神戸医療センター	臨床検査科部長	32	×	日本病理学会専門医	030551104 030551105	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。