

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

様式 A-10

都道府県知事 殿

2024年4月1日

病院名 神戸赤十字病院
開設者 日本赤十字社 社長 清家 篤

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・新設届出書ー 1 ー

病院施設番号 : 031099

臨床研修病院の名称 : 神戸赤十字病院

記入日 : 西暦 2024 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。	031099	臨床研修病院群の名称 (基幹型、協力型記入)	名称 番号
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 氏名 (姓)	ドイ (名) トモフミ 智文	役職 副院長兼医療安全推進室長兼教育研修推進室長 (内線 2062) (直通電話 078-241-9207) e-mail : soumu@kobe.jrc.or.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 コウベセキジュウジビョウイン 神戸赤十字病院		
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)	〒 651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通 1 丁目 3 - 1 電話 : 078-231-6006 FAX : 078-241-7053 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 ニッポンセキジュウジシャ シャチャウ セイケ アツシ 日本赤十字社 社長 清家 篤		
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)	〒 105-8521 東京都港区芝大門 1 - 1 - 3 電話 : 03-3438-1311 FAX : 03-3433-8525		
5. 病院の管理者の氏名 (基幹型、協力型記入)	フリガナ 姓	ヤマシタ 山下	ハルオ 晴央
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://www.kobe.jrc.or.jp/		

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー 2 ー

病院施設番号： 031099

臨床研修病院の名称： 神戸赤十字病院

		※	
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 98 名、非常勤（常勤換算）： 5 名 計（常勤換算）： 103 名、医療法による医師の標準員数： 31.5 名 * 基幹型臨床研修病院は、当該病院が管理している研修医の氏名等について様式 A-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： 2021年9月17日、告示番号：第 1015 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（ 120.24 ） m ²	
	救急医療の実績	前年度の件数：	8,984 件（うち診療時間外： 5,580 件）
		1日平均件数：	24.54 件（うち診療時間外： 15.24 件）
		救急車取扱件数：	3,607 件（うち診療時間外： 2,316 件）
診療時間外の勤務体制	医師： 3 名、看護師及び准看護師： 3 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（ 0. 無 ） 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： 310 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 年次報告の場合には、患者数は報告年度の前年度分、研修医の数は報告年度の前年度分の実績と当該年度分の想定を記入。研修プログラム変更・新設の届出の場合には届出年度の前年度分、研修医の数は届出年度の次年度分及び次々年度分の想定を記入。	
13. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第二位四捨五入） <small>（基幹型・協力型記入）</small>		1. 一般： 12 日、2. 精神： 日、3. 感染症： 日 4. 結核： 日、5. 療養： 日	
14. 前年度分娩件数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		正常分娩件数： 0 件、異常分娩件数： 0 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： 3 回、今年度見込： 3 回 ※ 報告・届出病院の主催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： 7 件、今年度見込： 10 件	
	剖検を行う場所	当該医療機関の剖検室 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. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	研修医の宿舎	<input type="radio"/> 1. 有（単身用： 100 戸、世帯用： 0 戸） <input type="radio"/> 0. 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。	
	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	（ 43.8 ） m ²	
	医学図書数	国内図書： 14,000 冊、国外図書： 10,000 冊	
	医学雑誌数	国内雑誌： 136 種類、国外雑誌： 58 種類	
	図書室の利用可能時間	0 : 00 ~ 24 : 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（ 1. 有 ） その他（ ） 利用可能時間 0 : 00 ~ 24 : 00 24時間表記	
	医学教育用機材の整備状況	医学教育用シミュレーター（ 0. 無 ） その他（ ）	

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー 3 ー

病院施設番号： 031099

臨床研修病院の名称： 神戸赤十字病院

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	ワガナ オノ ヨウイチ 氏名(姓) 小野 (名) 陽一 役職 医事課長
	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	(5) 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 (8) 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 ・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収集 ・医療安全に関する研修 ・全死亡症例の検証
	患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談窓口の責任者の氏名等: ワガナ サカネ チエ 氏名(姓) 坂根 (名) 千絵 役職 看護副部長兼医療社会事業副部長 対応時間 8 : 30 ~ 17 : 00 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 死亡症例の院内研修マニュアル 医療事故発生時の対応マニュアル
	医療に係る安全管理委員会の開催状況	年 (12) 回 活動の主な内容: 事例検討と対策 院内ラウンド 死亡症例の検証
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 (2) 回 研修の主な内容: 全職員に対して安全の意識付け
	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: 医療安全管理チームによる日常的な巡視を行い、問題点の抽出と対応策の状況の確認を行う。
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: 0 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 6名 6名 6名 2年 6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 (310) 床 ÷ 10 = (31) 名
	患者数から算出	年間入院患者数 (7,227) 人 ÷ 100 = (72) 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:	5 名 (常勤: 5 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)	3. 臨床心理技術者:	1 名 (常勤: 1 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)
	0. 無 (評価実施機関名: 2024年度JCEP受審予定 (年 月 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・新設届出書ー 4 ー

病院施設番号： 031099

臨床研修病院の名称： 神戸赤十字病院

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 <small>(基幹型記入)</small>		* 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 <small>(基幹型・協力型記入)</small>		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 <small>(基幹型・協力型記入)</small>	院内保育所	院内保育所の有無 (0. 無) <small>有を選択した場合、開所時間を記入してください (時 分 ~ 時 分)</small> 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 (0. 不可) 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:)
	保育補助	
	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	1. 有 窓口の名称がある場合記入 () 窓口の専任担当 1. 有 (1) 名
	各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 () 窓口の専任担当 1. 有 (4) 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 <small>(基幹型・協力型記入)</small> 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： 神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム プログラム番号：
29. 研修医の募集定員 <small>(基幹型記入)</small>		1年次： 6 名、2年次： 6 名
30. 研修医の募集及び採用の方法 <small>(基幹型記入)</small>	研修プログラムに関する問い合わせ先	刀ガナ ドイ トモフミ 氏名 (姓) 土井 (名) 智文 所属 副院長 役職 副院長 兼 医療安全推進室長 兼 教育研修推進室長 電話： 078-231-6006 F A X： 078-241-7053 e-mail： r-kensyui@kobe.irc.or.jp URL： http://www.kobe.irc.or.jp
	資料請求先	住所 〒 651 - 0073 神戸市中央区脇浜海岸通1丁目3-1 担当部門 担当者氏名 刀ガナ アベ マサユキ 姓 安部 名 雅之 電話： 078-231-6006 F A X： 078-241-7053 e-mail： r-kensyui@kobe.irc.or.jp URL： http://www.kobe.irc.or.jp

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書ー 5 ー

病院施設番号： 031099

臨床研修病院の名称： 神戸赤十字病院

※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。

30. 研修医の募集及び採用の方法（続き） <small>（基幹型記入）</small>	募集方法	<input checked="" type="radio"/> 1. 公募 2. その他（具体的に： _____）	
	応募必要書類 <small>（複数選択可）</small>	<input checked="" type="radio"/> 1. 履歴書、 <input type="radio"/> 2. 卒業（見込み）証明書、 <input type="radio"/> 3. 成績証明書、 4. 健康診断書、 5. その他（具体的に： _____）	
	選考方法 <small>（複数選択可）</small>	<input checked="" type="radio"/> 1. 面接 2. 筆記試験 その他（具体的に 小論文 _____）	
	募集及び選考の時期	募集時期： 5月 20日頃から 選考時期： 7月 20日頃から	
	マッチング利用の有無	1. 有	
31. 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 2024 年 4 月 1 日）		
32. 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> * プログラム責任者の履歴を様式A-2に記入 * 副プログラム責任者が配置されている場合にあっては、副プログラム責任者の履歴を様式A-2に記入	（プログラム責任者） フリガナ ドイ トモフミ 氏名（姓） 土井 （名） 智文 所属 副院長 役職 副院長 兼 医療安全推進室長 兼 教育研修推進室長 （副プログラム責任者） 0. 無 () 名		
33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 <small>（基幹型記入）</small> 全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。	* 別紙4に記入		
34. インターネットを用いた評価システム	1. 有 (<input type="radio"/> EPOC <input type="radio"/> その他 ())		
35. 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		
36. 研修医の処遇 <small>（基幹型・協力型記入）</small>	処遇の適用 <small>（基幹型臨床研修病院は、2に○をつけて、以下の各項目について記入してください。）</small>	<input checked="" type="radio"/> 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。 <input type="radio"/> 2. 病院独自の処遇とする。	
	常勤・非常勤の別	1. 常勤	
	研修手当	一年次の支給額（税込み）	基本手当／月（ 316,000 円 ） 賞与／年（ 200,000 円 ）
		二年次の支給額（税込み）	基本手当／月（ 326,000 円 ） 賞与／年（ 200,000 円 ）
	勤務時間	時間外手当：	1. 有
		休日手当：	1. 有
	休暇	基本的な勤務時間（ 8 : 30 ~ 17 : 00 ）	24時間表記
		休憩時間（ 45分 ）	
	当直	時間外勤務の有無：	1. 有
		有給休暇（1年次： 10日、2年次 10日） 夏季休暇（ 1. 有 ） 年末年始（ 1. 有 ） その他休暇（具体的に： 5月1日（創立記念日） _____）	
研修医の宿舎（再掲）	回数（約 0 回／月）	準夜勤務（17:00~1:30）、時間外勤務あり（1:30~8:30）（月4回程度）	
	<input type="radio"/> 1. 有（単身用： 100 戸、世帯用： 0 戸） <input type="radio"/> 0. 無（住宅手当： 0 円）	有を選択した場合には、単身用・世帯用に於い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。	
研修医室（再掲）	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。	
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・新設届出書ー6ー

病院施設番号： 031099

臨床研修病院の名称： 神戸赤十字病院

※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 (1. する) 個人加入 (1. 強制)
	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 (0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (0 時 0 分 ~ 0 時 0 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 (0. 不可)
	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)	1. 有 窓口の名称がある場合記入 (0) 窓口の専任担当 1. 有 (1) 名
各種ハラスメントの相談窓口(再掲)	窓口の名称を記入 (0) 窓口の専任担当 1. 有 (4) 名	
37. 研修医手帳(基幹型記入)	1. 有	
38. 連携状況(基幹型記入)	* 様式A-6に記入	

※欄は、記入しないこと。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 (2025 年度開催回数 3 回)

(No. 1)

病院施設番号 : 031099

臨床研修病院の名称 : 神戸赤十字病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ	ヤマシタ ハルオ	神戸赤十字病院	院長	研修管理委員長
姓	山下 晴央			
フリガナ	ドイ トモフミ	神戸赤十字病院	副院長、 医療安全推進室長、教育研修推進室長	プログラム責任者 指導医
姓	土井 智文			
フリガナ	ニシヤマ ノブヒコ	神戸赤十字病院	事務部長	
姓	西山 信彦			
フリガナ	マツモト ユカリ	神戸赤十字病院	看護部長	
姓	松本 ゆかり			
フリガナ	コマイ タカオ	神戸赤十字病院	検査技師長	
姓	駒井 隆夫			
フリガナ	アサヅマ アツシ	神戸赤十字病院	放射線技師長	
姓	浅妻 厚			
フリガナ	ツジモト ジュンコ	神戸赤十字病院	薬剤部長	
姓	辻本 純子			
フリガナ	イシハラ サトシ	兵庫県災害医療センター	センター長	研修実施責任者
姓	石原 諭			
フリガナ	サトウ ミノル	神戸労災病院	内科部長	外部委員
姓	佐藤 稔			
フリガナ	カジモト カズヒロ	多可赤十字病院	院長	研修実施責任者 指導医
姓	梶本 和宏			

※ 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 (2025 年度開催回数 3 回)

(No. 2)

病院施設番号 : 031099

臨床研修病院の名称 : 神戸赤十字病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ	カワサキ サトル	兵庫県立丹波医療センター	院長	指導医
姓	河崎 悟			
フリガナ	モリモト タロウ	もりもと内科クリニック	院長	研修実施責任者 指導医
姓	森本 太郎			
フリガナ	サカシタ マサノリ	坂下内科消化器科	院長	研修実施責任者 指導医
姓	坂下 正典			
フリガナ	ノグチ テツヤ	住吉川病院	院長	研修実施責任者 指導医
姓	野口 哲也			
フリガナ	ミヤノキ ショウ	新生病院	院長	研修実施責任者 指導医
姓	宮軒 将			
フリガナ	シミズ ヒロキ	甲南医療センター	教育研修センター長	研修実施責任者 指導医
姓	清水 宏紀			
フリガナ	オオタ クニタカ	甲南医療センター (小児科)	副院長	指導医
姓	太田 國隆			
フリガナ	モリタ ヒロキ	甲南医療センター (産婦人科)	副院長	指導医
姓	森田 宏紀			
フリガナ	ニシゴリ チカコ	兵庫県赤十字血液センター	所長	研修実施責任者 指導医
姓	錦織 千佳子			
フリガナ	ヨコイ アイシャ	神戸大学医学部附属病院	総合臨床研修センター 助教	指導医
姓	横井 愛紗			

※ 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 (2025 年度開催回数 3 回)

(No. 3)

病院施設番号： 031099

臨床研修病院の名称： 神戸赤十字病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ	オカジマ ハナエ	神戸市健康局保健所保健課	課長	研修実施責任者 指導医
姓	岡嶋 名 花江			
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			
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。

12. 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：	神戸赤十字病院
病院施設番号：	031099

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					皮膚科	リハビオン科	別紙	
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数	4,105	()	2,797	0	()	()	()	381	()	()	()	0	0	325	7,227	
年間新外来患者数	4,461	()	2,806	12	()	()	()	478	()	()	()	67	1	1,589	8,936	
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	245.7	()	151.0	4.4	()	()	()	24.6	()	()	()	24.2	8.8	()	()	
平均在院日数	10.1	()	15.3	0.0	()	()	()	6.6	()	()	()	0.0	0.0	()	()	
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医)数)	39	()	23	6	()	()	()	4	()	()	()	()	1	8	81	
	(12)	()	(11)	(2)	()	()	()	(2)	()	()	()	()	(1)	(5)	(32)	

※ 「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。

(前年度分)		臨床研修病院の名称：神戸赤十字病院													
		病院施設番号：031099													
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	
神戸赤十字病院	内科	7	5	4	4	5	2	3	4	3	4	5	5	5	
	救急部門			1	1	1	1	1	1	2	2	2	1		
	外科	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	
	麻酔科	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	
	産婦人科	1		1		1		1	1		1		1		
	小児科		1		1		1			1		1		1	
	地域医療			1	1	1	1	1	1	1					
	精神科		1		1		1			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。

(当該年度分)		臨床研修病院の名称：神戸赤十字病院												
		病院施設番号：031099												
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
神戸赤十字病院	内科	6	5	3	3	5	3	5	5	4	4	6	6	7
	救急部門			1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	
	外科	3	4	3	2	3	2	1	1	2	3	2	1	2
	麻酔科	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2
	産婦人科	1		1		1		1	1		1		1	
	小児科		1		1		1			1		1		1
	地域医療			1	1	1	1	1	1	1				
	精神科		1		1		1			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

プログラム番号:		臨床研修病院の名称:	神戸赤十字病院
病院施設番号:	031099	臨床研修病院群番号:	
臨床研修病院群番号:		臨床研修病院群名:	

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	神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム				
2. 研修プログラムの特色	当院は、隣接する兵庫県災害医療センターの後方支援病院でもあり、二次救急のみならず、三次救急の実際の場合を経験することも可能である。				
3. 臨床研修の目標の概要	「臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない」という研修理念に基づき、2年間の研修により医師として必要な基本的技術や考え方の基本を修得をめざすものである。また、医師としてふさわしい診療態度や倫理観を養い、医師としての責任と義務を果たすことにより、患者及び家族から信頼される医師となることを学ぶものである。				
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。				
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	031099 神戸赤十字病院	24 週	0.6 週	
	救急部門	031099 神戸赤十字病院	12 週		
	地域医療	096921 096920 178507 031833 030574	もりもと内科クリニック 坂下内科消化器科 特定医療法人五仁会住吉川病院 多可赤十字病院 兵庫県立丹波医療センター	4 週	一般外来 0.8 週 在宅診療 0.94 週
		外科	031099 神戸赤十字病院	8 週	0.6 週
		小児科	030945 公益財団法人甲南会甲南医療センター	4 週	2 週
		産婦人科	030945 公益財団法人甲南会甲南医療センター	4 週	
	精神科	033023 医療法人実風会新生病院	4 週		
	一般外来		週		
病院で定めた必修科目	麻酔科	031099 神戸赤十字病院	8 週	週	
			週	週	
			週	週	
			週	週	
選択科目	※1	031099 神戸赤十字病院		週	
	※2	030945 公益財団法人甲南会甲南医療センター		週	
	精神科	033023 医療法人実風会新生病院		週	
	三次救急	031816 兵庫県災害医療センター	40 週	週	
	※1	030557 神戸大学医学部附属病院		週	
	地域保健	033013 兵庫県赤十字血液センター		週	
	地域保健	神戸市保健所		週	
備考: 基幹型臨床研修病院での研修期間…最低 52 週 ※原則として、52週以上行うことが望ましい。					
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。					
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らず休日・夜間の当直回数…約 0 回					
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					
一般外来の研修を行う診療科… 内科・外科・地域研修・小児科					
※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					

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：	031099	臨床研修病院の名称：	神戸赤十字病院
臨床研修病院群番号：	0	臨床研修病院群名：	0

6. 研修スケジュール (二次次)

プログラム番号 0

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		
甲南医療センター (030945)	小児科			1	1	1			1	1	1			1	1	1
甲南医療センター (030945)	産婦人科	1	1	1	1	1			1	1	1			1	1	1
新生病院 (033023)	精神科		1	1	1			1	1	1			1	1	1	
もりもと内科クリニック (096921)	地域医療															
坂下内科消化器科 (096920)																
住吉川病院 (178507)				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
多可赤十字病院 (031833)																
兵庫県立丹波医療センター (030574)																
神戸赤十字病院 (031099)	選択	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
兵庫県災害医療センター (031816)		5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
甲南医療センター (030945)		5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
新生病院 (033023)		5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
兵庫県赤十字血液センター (033013)																

* 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： 031099

臨床研修病院の名称： 神戸赤十字病院

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）
麻酔科	溝上 良一	神戸赤十字病院	麻酔科部長	23	○	医学博士 麻酔科標榜医 日本麻酔科学会認定指導医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本集中治療学会専門医 日本周術期経食道心エコー（JB-POT）認定医 ICD（インフュージョン・コントロール・ドクター） DMAT隊員 平成30年日本医師会「指導医のための教育ワークショップ」（岡山県医師会主催）受講済（H30.3.4）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
麻酔科	杉山 淳一	神戸赤十字病院	麻酔科副部長	19	○	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会認定指導医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本救急医学会専門医 日本周術期経食道心エコー（JB-POT）認定医 平成26年日本医師会「指導医のための教育ワークショップ」（岡山県医師会主催）受講済（H26.2.23）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
麻酔科	熊田 雄太	神戸赤十字病院	麻酔科副部長	18	×	医学博士 麻酔科標榜医 日本麻酔科学会認定医・専門医・指導医 日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医 日本小児麻酔科学会認定医 日本周術期経食道心エコー（JB-POT）認定医 米国NBE Advanced PTEeXAM（周術期経食道認定試験）合格 Diplomate認定	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
麻酔科	植村 真弓	神戸赤十字病院	麻酔科副部長	13	×	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会認定専門医	031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	
整形外科	伊藤 康夫	神戸赤十字病院	整形外科部長	38	○	医学博士 日本整形外科学会 専門医・認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会 指導医 日本専門医機構 脊椎脊髄外科専門医 中部整形外科災害外科学会 評議員 日本脊椎脊髄病学会 評議員 日本脊椎インストゥルメンテーション学会 評議員 日本脊髄障害医学会 評議員 最小侵襲脊椎治療学会（MIST）理事 日本低侵襲脊椎外科学会 幹事 岡山大学医学部整形外科学講座 臨床教授 一般社団法人日本病院会平成17年度第2回臨床研修指導者養成課程講習会受講済（H17.9.4）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
整形外科	中後 貴江	神戸赤十字病院	整形外科副部長	33	○	医学博士 日本整形外科学会 専門医・リウマチ医 日本リウマチ学会 専門医 日本リハビリテーション医学会 専門医 日本体育協会 公認スポーツドクター 第7回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済（H21.2.22）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4

整形外科	大森 貴夫	神戸赤十字病院	整形外科副部長	26	○	医学博士 日本整形外科学会 専門医・運動器リハビリテーション医 日本救急医学会 専門医・指導医 日本外傷学会 専門医 日本DMAT隊員 第29回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済 (R2. 2. 9)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後 臨床研修プログラム	4
整形外科	瀧川 朋亨	神戸赤十字病院	整形外科副部長	23	○	医学博士 日本専門医機構 整形外科専門医 日本整形外科学会 認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会 指導医 日本専門医機構 脊椎脊髄病外科専門医 AO Spine Japan delegate 日本スポーツ協会 公認スポーツドクター日本整形外科学 会 専門医・認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会 指導医 第10回岡山大学病院卒後臨床研修指導医養成講習会受講済 (H28. 10. 23)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後 臨床研修プログラム	4
整形外科	多田 圭太郎	神戸赤十字病院	整形外科副部長	18	×	日本整形外科学会 専門医 日本救急医学会 専門医 日本DMAT隊員	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後 臨床研修プログラム	4
整形外科	森田 卓也	神戸赤十字病院	整形外科副部長	17	×	日本整形外科学会 専門医・認定脊椎脊髄病医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後 臨床研修プログラム	4

※ 「担当分野」欄には、様式A-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。

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 031099

臨床研修病院の名称： 神戸赤十字病院

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）
整形外科	松橋 美波	神戸赤十字病院	整形外科副部長	14	×	医学博士 日本専門医機構 整形外科専門医 日本手外科学会 手外科専門医 日本整形外科学会 リウマチ医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
整形外科	梶木 裕矢	神戸赤十字病院	整形外科副部長	10	×	医学博士 日本専門医機構 整形外科専門医 いたみマネージャー	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
リハビリテーション科	戸田 一潔	神戸赤十字病院	リハビリテーション科部長兼整形外科副部長	32	○	医学博士 日本整形外科学会 専門医・認定脊椎脊髄病医・運動器リハビリテーション医 日本リウマチ学会 専門医 日本リハビリテーション医学会 認定臨床医・専門医・指導医 日本体育協会 公認スポーツドクター 日本DMAT隊員（統括DMAT登録者） 第10回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済（H22.9.19）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
糖尿病・代謝内科	川島 邦博	神戸赤十字病院	糖尿病代謝内科部長兼健診部長	37	○	医学博士 日本内科学会認定医・指導医 日本糖尿病学会専門医・指導医 日本糖尿病協会療養指導医 人間ドック健診専門医・指導医 第6回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済（H20.9.14）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
内科循環器内科	土井 智文	神戸赤十字病院	副院長兼医療安全推進室長兼教育研修推進室長	38	○	日本内科学会内科専門医 日本循環器学会専門医 日本心電学会 日本インターベンション学会 日本高血圧学会指導医 植え込み型除細動器・両心室ペースメーカー治療登録医 神戸大学医学部臨床教授 第10回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済（H22.9.19）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	1・4
内科循環器内科	佐藤 淳哉	神戸赤十字病院	循環器内科副部長	18	○	日本内科学会専門医 日本循環器学会専門医 日本救急医学会専門医 日本医師会認定産業医 日本医師会認定健康スポーツ医 ICLS/JMECCディレクター 日本DMAT隊員 第32回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済（R4.9.18）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
呼吸器内科	杉本 啓介	神戸赤十字病院	呼吸器内科部長	36	○	医学博士 日本内科学会認定医・専門医・指導医 日本呼吸器学会専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 岡山大学医学部臨床教授 第1回神戸大学医師臨床研修指導医講習会受講済（H20.4.20）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4

呼吸器内科	田中 隆一郎	神戸赤十字病院	呼吸器内科副部長	13	×	日本内科学会認定医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後 臨床研修プログラム	4
呼吸器内科	松本 千晶	神戸赤十字病院	呼吸器内科医師	9	×	日本内科学会認定医 日本呼吸器学会専門医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後 臨床研修プログラム	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。

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 031099

臨床研修病院の名称： 神戸赤十字病院

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）
脳神経内科	本岡 里英子	神戸赤十字病院	脳神経内科部長	17	○	日本内科学会専門医・指導医 日本神経学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医 日本認知症学会専門医 令和5年度神戸大学医師臨床研修指導医養成講習会受講済 (R5. 10. 22)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
脳神経内科	渡部 俊介	神戸赤十字病院	脳神経内科副部長	11	×	日本内科学会認定医 日本神経学会専門医 日本臨床神経生理学会専門医（筋電図・神経伝導分野）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
循環器内科	五十嵐 宣明	神戸赤十字病院	循環器内科部長	28	○	日本内科学会内科専門医 日本循環器学会専門医 日本心電学会 日本インターベンション学会 日本高血圧学会指導医 植え込み型除細動器、両心室ペースメーカー治療登録医 神戸大学医学部臨床教授 第106回臨床研修指導医養成講習会受講済 (H25. 2. 3)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
循環器内科	村田 武臣	神戸赤十字病院	循環器内科副部長	30	○	日本内科学会 日本循環器学会 第6回国際医療福祉大学・高邦会グループ臨床研修指導医養成ワークショップ受講済 (H22. 2. 28)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
循環器内科	政野 智也	神戸赤十字病院	循環器内科副部長	24	○	日本内科学会専門医 日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本心血管インターベンション治療学会心血管カテーテル治療専門医 日本医師会認定産業医 第27回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ受講済 (H24. 9. 9)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
循環器内科	田原 奈津子	神戸赤十字病院	循環器内科副部長	15	×	日本内科学会専門医 日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本DMAT隊員	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
循環器内科	末廣 英也	神戸赤十字病院	循環器内科副部長	14	×	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本循環器学会専門医 日本不整脈心電学会不整脈専門医 植込み型除細動器（ICD）／ペーシングによる心不全治療（CRT）研修終了	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4

循環器内科	横田 駿	神戸赤十字病院	循環器内科副部長	12	×	日本内科学会認定医 日本循環器学会専門医 日本医師会認定産業医 日本心エコー学会SHD心エコー図認証医 日本超音波医学会認定超音波専門医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後 臨床研修プログラム	4
循環器内科	矢富 敦亮	神戸赤十字病院	循環器内科副部長	11	×	日本内科学会認定医 日本循環器学会専門医 日本不整脈心電学会不整脈専門医 植込み型除細動器（ICD）／心不全に対するペーシング治療資格医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後 臨床研修プログラム	

※ 「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： 031099

臨床研修病院の名称： 神戸赤十字病院

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）
消化器内科救急	白坂 大輔	神戸赤十字病院	消化器内科部長	31	○	医学博士 日本内科学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医・地方評議員 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・地方評議員 日本ヘリコバクター学会ピロリ菌感染症認定医 第4回岡山大学病院卒後臨床研修指導医養成講習会受講済(H21. 2. 15)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
消化器内科	黒田 浩平	神戸赤十字病院	消化器内科副部長	30	○	医学博士 日本内科学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構認定医 第12回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済(H23. 9. 24)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
消化器内科救急	恵良 有紀子	神戸赤十字病院	消化器内科副部長	18	○	日本内科学会認定医 日本救急医学会救急科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 第30回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済(R3. 9. 19)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
消化器内科	池川 卓哉	神戸赤十字病院	消化器内科副部長	15	×	医学博士 日本内科学会認定医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
消化器内科	中原 晶子	神戸赤十字病院	消化器内科医師	9	×	日本内科学会認定医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	
外科	門脇 嘉彦	神戸赤十字病院	外科部長	33	○	日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医 日本肝胆膵外科学会評議員 近畿外科学会評議員 岡山大学医学部臨床教授 第4回岡山大学病院卒後臨床研修指導医養成講習会受講済(H21. 2. 15)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
外科	石堂 展宏	神戸赤十字病院	消化器外科部長	32	○	日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医 日本移植学会移植認定医 日本臨床腎移植学会腎移植認定医 検診マンモグラフィ読影認定医 日本肝胆膵外科学会評議員 近畿外科学会評議員 第7回国際医療福祉大学・高邦会グループ臨床研修指導医養成講習会受講済(H22. 10. 3)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4

外科	久保田 哲史	神戸赤十字病院	外科副部長	18	○	第3回岡山大学医学部医学科外科系医師のための指導者養成講習会受講済(H29.2.12)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
外科	河本 慧	神戸赤十字病院	外科副部長	16	×	日本外科学会専門医 日本がん治療認定医機構認定医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	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： 031099

臨床研修病院の名称： 神戸赤十字病院

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）
外科	大久保 悠祐	神戸赤十字病院	外科副部長	15	×	日本外科学会専門医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
心療内科	村上 典子	神戸赤十字病院	心療内科部長	36	○	心療内科専門医（日本心身医学会・日本心療内科学会合同心療内科専門医制度認定） 日本内科学会認定医 日本災害医学会 日本グリーンフ&ピリフメント学会 平成18年度関西医科大学臨床研修指導医養成講習会受講済（H18. 10. 15）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
心療内科	黒田 綾	神戸赤十字病院	心療内科副部長	18	×	心療内科専門医（日本心身医学会・日本心療内科学会合同心療内科専門医制度認定） 日本心療内科学会登録医 日本内科学会認定医 日本サイコオンコロジー学会登録精神腫瘍医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
脳神経外科	山下 晴央	神戸赤十字病院	院長	45	○	日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医 日本脳神経外傷学会認定指導医 第4回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済（H19. 9. 30）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	3・4
脳神経外科	原 淑恵	神戸赤十字病院	脳神経外科部長	33	○	日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会脳卒中指導医 日本脳卒中の外科学会技術指導医 日本脳神経血管内治療学会指導医 全国自治体病院協議会第97回臨床研修指導医養成講習会受講済（H24. 1. 22）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
脳神経外科	松尾 和哉	神戸赤十字病院	脳神経外科副部長	14	×	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4

心臓血管外科	築部 卓郎	神戸赤十字病院	副院長兼心臓血管外科部長	39	○	神戸大学医学部臨床教授 神戸大学大学院医学研究科非常勤講師 神戸大学大学院経営学研究科非常勤講師 大阪歯科大学大学院医療保険学研究科講師（非常勤） 医学博士（神戸大学） 経営学博士（北海道大学）・経営学修士（神戸大学） 心臓血管外科専門医 日本胸部外科学会専門医・指導医 日本循環器学会専門医 日本外科学会認定医・指導医 日本心臓血管外科学会国際会員 米国心臓協会フェロー（FAHA） Society of Thoracic Surgeons, International member EACTS, member ASCTVS member 米国医師免許資格（ECFMG） 日本医療マネジメント学会 第4回神戸大学医師臨床研修指導医養成講習会受講済（H22. 2. 27）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
心臓血管外科	原口 知則	神戸赤十字病院	心臓血管外科副部長	22	×		031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
心臓血管外科	泉 聡	神戸赤十字病院	心臓血管外科副部長	22	×	医学博士（神戸大学） 日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医（3学会構成心臓血管外科専門医認定機構）	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	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。

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 031099

臨床研修病院の名称： 神戸赤十字病院

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	菅野 令子	神戸赤十字病院	心臓血管外科医師	8	×	日本外科学会専門医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
心臓血管外科	唐木 順	神戸赤十字病院	心臓血管外科医師	8	×		031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
眼科	林 仁	神戸赤十字病院	眼科部長	32	×	日本眼科学会専門医 日本眼科手術学会 日本角膜学会 日本眼科医会 大阪アイバンク評議員	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
病理診断科 CPC	沖野 毅	神戸赤十字病院	病理診断科部長兼検査部長	38	○	日本病理学会専門医 日本臨床細胞学会専門医 日本臨床検査医学会専門医 第18回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済 (H26. 10. 12)	031033503 031033504	4
放射線科	森 岳樹	神戸赤十字病院	放射線科部長	32	○	日本医学放射線学会診断専門医 日本IVR学会専門医 胸部・腹部ステントグラフト指導医 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医 第9回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済 (H22. 2. 21)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
放射線科	木下 めぐ美	神戸赤十字病院	放射線科副部長	20	×	日本医学放射線学会診断専門医 日本IVR学会専門医 胸部・腹部ステントグラフト指導医 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医 日本脈管学会専門医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
放射線科	大西 章仁	神戸赤十字病院	放射線科副部長	18	×		031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
放射線科	松永 直樹	神戸赤十字病院	放射線科医師	10	×		031033503 031033504	4
放射線科	八幡 宥徳	神戸赤十字病院	放射線科医師	9	×		031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4

形成外科	西尾 優志	神戸赤十字病院	形成外科部長	18	×	日本形成外科学会専門医・領域指導医 日本創傷外科学会専門医 日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医 日本形成外科学会レーザー分野指導医 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会乳房再建 用エキスパンダー/インプラント使用責任医師	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後 臨床研修プログラム	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。

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 031099

臨床研修病院の名称： 神戸赤十字病院

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）
婦人科	佐藤 朝臣	神戸赤十字病院	婦人科部長	34	○	医学博士 日本産科婦人科学会専門医・指導医・母体保護法指定医 日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医 日本産科婦人科内視鏡学会 子宮鏡技術認定医 近畿産科婦人科学会内分秘研究部会員 第1回神戸大学医師臨床研修指導医講習会受講済 (H20. 4. 20)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
婦人科	山中 良彦	神戸赤十字病院	婦人科副部長	28	○	医学博士 日本産科婦人科学会専門医・母体保護法指定医 第17回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済 (H26. 2. 9)	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
婦人科	小島 洋二郎	神戸赤十字病院	婦人科医師	27	×	日本産科婦人科学会専門医・母体保護法指定医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	4
婦人科	田中 美喜歩	神戸赤十字病院	婦人科医師	8	×	日本産科婦人科学会専門医	031033503 031033504 令和7年度神戸赤十字病院卒後臨床研修プログラム	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。