

2026年4月27日

研修プログラム変更箇所

病院名 神戸市立医療センター西市民病院

変更日 令和8年4月1日付け

チェック	変更項目	変更内容・やむを得ず変更する理由 ※ 具体的に記載すること
<input type="checkbox"/>	臨床研修の「目標」	
<input type="checkbox"/>	臨床研修を行う 「分野」	
<input checked="" type="checkbox"/>	臨床研修を行う 分野ごとの「研修期間」	必修科目 内科研修期間:32週→30週 内科一般外来:3週→2.5週 外科研修:8週→4週
<input checked="" type="checkbox"/>	臨床研修を行う 分野ごとの臨床研修を 行う「臨床研修病院」	地域研修施設について、ささやま医療センターでの研修受入を終了するため、新しく地域研修施設を追加とする。 ささやま医療センター 削除 イエス団あらかた診療所、在宅療養支援診療所つばめクリニック、しろ内科クリニック、にしざき内科消化器科 追加
<input type="checkbox"/>	その他	

変更事項については研修医に損失はありません。また変更事項の周知をいたします。

研修医名簿

様式A-3

(No. 1)

病院施設番号： 30558

臨床研修病院の名称： 神戸市立医療センター西市民病院

記入日：西暦 2026年4月27日

番号	氏名	生年月日	医籍番号	医籍登録年月日	研修開始年月日	研修プログラム番号	備考
1	大畑 圭亮	平成11年6月29日	619682	令和7年3月28日	令和7年4月1日	30558202	
2	笠原 美咲	平成12年12月27日	615622	令和7年3月24日	令和7年4月1日	30558202	
3	高木 隆次	平成10年8月6日	618001	令和7年3月26日	令和7年4月1日	30558202	
4	田中 遼	平成12年6月14日	615760	令和7年3月24日	令和7年4月1日	30558202	
5	曹 敏華	平成10年4月21日	9163	令和7年3月24日	令和7年4月1日	30558202	
6	平林 穂乃佳	平成12年11月21日	615894	令和7年3月24日	令和7年4月1日	30558202	
7	松井 綾花	平成13年2月25日	615633	令和7年3月24日	令和7年4月1日	30558202	
8	石田 千晴	平成14年1月25日	624081	令和8年3月24日	令和8年4月1日	30558202	
9	坂井 ひなた	平成12年9月24日	623181	令和8年3月23日	令和8年4月1日	30558202	
10	隅本 千遥	平成12年3月2日	625538	令和8年3月25日	令和8年4月1日	30558202	
11	田代 一樹	平成9年4月25日	629018	令和8年3月30日	令和8年4月1日	30558202	
12	友廣 京佳	平成13年9月24日	625991	令和8年3月25日	令和8年4月1日	30558202	
13	西山 颯南	平成13年12月1日	622789	令和8年3月23日	令和8年4月1日	30558202	
14	久保田 裕司	平成12年9月25日	625573	令和8年3月25日	令和8年4月1日	30557260	神戸大学病院初期研修プログラムたすきがけコース
15	波多 俊拓	平成5年10月18日	625792	令和8年3月25日	令和8年4月1日	30557260	神戸大学病院初期研修プログラムたすきがけコース
16	細田 佑樹	平成13年4月21日	624889	令和8年3月24日	令和8年4月1日	30557260	神戸大学病院初期研修プログラムたすきがけコース
17	出口 リサ	平成13年7月7日	622842	令和8年3月23日	令和8年4月1日	30563914	兵庫医科大学病院臨床研修たすきがけプログラム
18							

※ 当該病院の研修プログラムで研修を行っている全ての研修医（採用予定を含む。）について研修開始年月日順に記入すること（歯科医師は記入しない）。「研修開始年月日」欄には、当該研修医が最初に（中断がある場合は中断前に）研修を開始した年月日を記入すること。「研修プログラム番号」欄には、当該研修医が研修を行っている研修プログラムの番号を記入すること。「備考」欄には、当該研修医が過去に中断している場合に当該病院で研修を開始した年月日を記入すること。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。

※ 小児科重点プログラム、産科重点プログラム、地域医療重点プログラム及び基礎研究医プログラムに該当するプログラムで研修を行っている研修医の場合は、研修プログラム番号を記入した上で、小児科プログラム→「小」、産科プログラム→「産」、地域医療重点プログラム→「地」、基礎研究医プログラム→「基」をセルから選ぶこと。

都道府県知事 殿

病院名

開設者

臨床研修病院変更届出書

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8条の規定に基づき、以下のとおり変更があったので届け出ます。

変更があった事項
変更の内容

- (注) 1 病院名及び開設者の氏名を変更した場合には、変更後のもので届け出ること。
2 必要がある場合には、続紙（様式自由）に記載して添付すること。「変更があった事項」が複数ある場合には、続紙（様式自由）に記載して添付すること。
3 「変更の内容」欄には、変更のあった事項に関して、指定申請書に記載した内容について変更前と変更後を区別して記入すること。

(記載例：小児科の指導医が甲医師から乙医師に変更となった場合)

変更があった事項 指導医（担当分野：小児科）
変更の内容 変更前：甲医師 変更後：乙医師（15年4月1日付けで変更）

※ 続紙に、乙医師について、臨床研修病院指定申請書の別紙4「指導医等の氏名等」の各項目を記載し、添付すること。

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

様式 A-10

2026年4月27日

都道府県知事 殿

病院名 神戸市立医療センター西市民病院
開設者 地方独立行政法人神戸市民病院機構

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・新設届出書ー 1 ー

病院施設番号： 30558

臨床研修病院の名称： 神戸市立医療センター西市民病院

記入日：西暦 2026 年 4 月 27 日

病院施設番号 (基幹型・協力型記入) <small>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。</small>	30558	臨床研修病院群の名称 (基幹型・協力型記入) <small>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。</small>	名称 基幹型 番号
作成責任者の氏名及び連絡先 (基幹型・協力型記入) <small>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。</small>	フリガナ 氏名 (姓)	フリガナ (名)	役職 係長 (内線 7104) (直通電話 078-576-5251) e-mail : w_nishi_somuka@kcho.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	コウベシリツイリョウセンターニシシミンピョウイン 神戸市立医療センター西市民病院	
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)	〒 653-0013	兵庫県神戸市長田区一番町2丁目4番地 電話： 078-576-5251 FAX： 078-576-5358 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	チホウドクリツギョウセイホウジンコウベシミンピョウインキコウ 地方独立行政法人神戸市民病院機構	
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)	〒 650-0047	兵庫県神戸市中央区港島南町2丁目2番地 電話： 078-940-0156 FAX： 078-306-2870	
5. 病院の管理者の氏名 (基幹型・協力型記入)	フリガナ 姓	ナカムラ 中村	イチロウ 一郎
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 <small>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。</small>		
7. 病院群の構成等 (基幹型記入)	* 別表に記入 <small>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。</small>		
8. 病院のホームページアドレス (基幹型・協力型記入)	https://nishi.kcho.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： 30558

臨床研修病院の名称： 神戸市立医療センター西市民病

		※
9. 医師（研修医を含む。）の員数 <small>（基幹型・協力型記入）</small>		常勤： 127 名、非常勤（常勤換算）： 6 名 計（常勤換算）： 133 名、医療法による医師の標準員数： 37 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： 2020年1月31日、告示番号： 第 兵庫県告示第9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（ 160 ） m ²
	救急医療の実績	前年度の件数： 14,178 件（うち診療時間外： 10,726 件） 1日平均件数： 34 件（うち診療時間外： 26 件） 救急車取扱件数： 4,210 件（うち診療時間外： 2,747 件）
	診療時間外の勤務体制	医師： 6 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（ 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： 358 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. 病床の種類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： 11.8 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： 件、異常分娩件数： 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： 10 回、今年度見込： 10 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： 12 件、今年度見込： 12 件
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	1. 有（単身用： 戸、世帯用： 戸） ○ 0. 無（住宅手当： 上限50,000 円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に於ける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	（ 72 ） m ²
	医学図書数	国内図書： 5,836 冊、国外図書： 395 冊
	医学雑誌数	国内雑誌： 395 種類、国外雑誌： 104 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（ 今日の診療プレミアム、医書JPオールアクセス ）
	医学教育用機材の整備状況	利用可能時間 0 : 00 ~ 24 : 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・新設届出書ー 3 ー

病院施設番号： 30558

臨床研修病院の名称： 市立医療センター西市民

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	ツガナ エグチ ジュンジ 氏名(姓) 江口 (名) 純司 役職 医療情報部長		
	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	(永) 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) <small>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。</small>		
	安全管理部門の設置状況	職員:専任(1)名、兼任(9)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の収集及び検証」「医療事故の防止のための研修及び教育」		
	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: ツガナ トミオカ ヒロミ 氏名(姓) 富岡 (名) 洋海 役職 副院長 対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00 24時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無: 0. 無		
	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: 基本的な考え方、組織体制、医療事故防止対策、医療事故発生時の対応等		
	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:		
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 (16) 回 研修の主な内容: 前年の振り返り、職員の為の護身術、医師の働き方改革と応召義務、身体的拘束研修等		
	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: 必要に応じて検討会の実施		
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: 7 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	7名	7名	6名
	2年	7名	7名	7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 (358) 床 ÷ 100 = (36) 名		
	患者数から算出	年間入院患者数 (9,279) 人 ÷ 100 = (93) 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) <small>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。</small>	1. 精神保健福祉士:	2名 (常勤: 2名、非常勤:)名		
	2. 作業療法士:	9.17名 (常勤: 9名、非常勤: 0.17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)		
	1. 有 (評価実施機関名: 日本医療機能評価機構 (2024 年 8 月 28 日) <small>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。</small>			
	受審状況有りの場合、結果の公表 1. 有			

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： 30558

臨床研修病院の名称： 市立医療センター西市民

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 (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 00 分 ~ 18 時 00 分) 病児保育 (1. 有) 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 (0. 無) 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 (9) 名
	各種ハラスメントの相談窓口	窓口の名称を記入 (ハラスメント相談窓口) 窓口の専任担当 1. 有 (11) 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: プログラム番号: 30558202
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	フリガナ キタノ コウジ 氏名(姓) 北野 (名) 剛児 所属 総務課 役職 総務係長 電話: 078-576-5251 FAX: 078-576-5358 e-mail: w.nishi_somuka@kcho.jp URL: https://nishi.kcho.jp/
	資料請求先	住所 〒 653 - 0013 兵庫県神戸市長田区一番町2丁目4番地 担当者氏名 担当部門 フリガナ ワタナベ ミユ 姓 渡辺 名 美柚 電話: 078-576-5251 FAX: 078-576-5358 e-mail: w.nishi_somuka@kcho.jp URL: https://nishi.kcho.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： 30558

臨床研修病院の名称： 市立医療センター西市民

※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、 <input checked="" type="radio"/> 4. 健康診断書、 <input type="radio"/> 5. その他（具体的に： _____）	
	選考方法 <small>(複数選択可)</small>	<input type="radio"/> 1. 面接 <input checked="" type="radio"/> 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： 6月 日頃から 選考時期： 8月 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 _____ 年 _____ 月 _____ 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 ナカムラ タケヒロ 氏名（姓） 中村 (名) 武寛		
	所属 糖尿病・内分泌内科 役職 部長		
	(副プログラム責任者) 1. 有 (1) 名		
33. 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		
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 2027 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 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 checked="" 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 (279,300 円) 賞与/年 (_____ 円)
		二年次の支給額（税込み）	基本手当/月 (291,000 円) 賞与/年 (_____ 円)
		時間外手当： 1. 有 休日手当： 1. 有	
	勤務時間	基本的な勤務時間 (8 : 45 ~ 17 : 30) 24時間表記	休憩時間 (1時間 _____)
		時間外勤務の有無： _____	
	休暇	有給休暇（1年次： 20 日、2年次 20 日）	夏季休暇 (<input type="radio"/> 無) 年末年始 (<input checked="" type="radio"/> 有) その他休暇（具体的に： リフレッシュ休暇、誕生日休暇 _____)
		当直	回数（約 4 回/月）
	研修医の宿舎（再掲）	1. 有 (単身用： 0 戸、世帯用： 0 戸) <input type="radio"/> 0. 無 (住宅手当： 上限50,000 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 (<input checked="" type="radio"/> 有)		
	公的年金保険 (<input checked="" type="radio"/> 有)		
	労働者災害補償保険法の適用 (<input checked="" type="radio"/> 有)		
	国家・地方公務員災害補償法の適用 (<input checked="" type="radio"/> 有)		
		雇用保険 (<input checked="" type="radio"/> 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： 30558

臨床研修病院の名称： 市立医療センター西市民

※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 (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 00 分 ~ 18 時 00 分)
		病児保育 (1. 有) 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(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 (0. 無) 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 (9) 名	
各種ハラスメントの相談窓口(再掲)	窓口の名称を記入 (ハラスメント相談窓口) 窓口の専任担当 1. 有 (11) 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 (令和7 年度開催回数 2 回)

病院施設番号： 30558

臨床研修病院の名称： 神戸市立医療センター西市民病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ ナカムラ イチロウ 姓 中村 名 一郎	神戸市立医療センター西市民病院	院長	研修管理委員長
フリガナ ナカムラ タケヒロ 姓 中村 名 武寛	神戸市立医療センター西市民病院	研修室長（糖尿病・内分泌内科部長）	研修実施責任者
フリガナ ヨシモト アキヒロ 姓 吉本 名 明弘	神戸市立医療センター中央市民病院	循環器内科部長	外部委員
フリガナ マツバラ コウサク 姓 松原 名 康策	神戸市立西神戸医療センター	小児科部長	外部委員
フリガナ シライ ユタカ 姓 白井 名 豊	医療法人尚生会 湊川病院	院長	外部委員
フリガナ カワサキ サトル 姓 河崎 名 悟	兵庫県立丹波医療センター	副院長	外部委員
フリガナ フジオカ ヒロユキ 姓 藤岡 名 宏幸	兵庫医科大学ささやま医療センター	院長	外部委員
フリガナ カワイ ケイスケ 姓 河合 名 恵介	西脇市立西脇病院	循環器内科部長	外部委員
フリガナ シロ ヨシヒコ 姓 城 名 洋志彦	しろ内科クリニック	院長	外部委員
フリガナ ミカミ リュウイチ 姓 三上 名 隆一	在宅療養支援診療所つばめクリニック	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7 年度開催回数 2 回)

病院施設番号： 30558

臨床研修病院の名称： 神戸市立医療センター西市民病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ ヤマシタ シュウジ 姓 山下 名 修司	社会福祉法人イエス団あらた診療所	院長	外部委員
フリガナ ニシザキ ヒロシ 姓 西崎 名 浩	にしざき内科消化器科	院長	外部委員
フリガナ ニシグチ シゲル 姓 西口 名 滋	神戸市立医療センター西市民病院	副院長兼整形外科部長	臨床研修指導医
フリガナ トミオカ ヒロミ 姓 富岡 名 洋海	神戸市立医療センター西市民病院	副院長兼呼吸器内科部長	臨床研修指導医
フリガナ ナカジマ サナエ 姓 中嶋 名 早苗	神戸市立医療センター西市民病院	消化器外科部長	臨床研修指導医
フリガナ ヒラヌマ ノリトシ 姓 平沼 名 永敏	神戸市立医療センター西市民病院	循環器内科部長代行	臨床研修指導医
フリガナ ニシオ チヒロ 姓 西尾 名 智尋	神戸市立医療センター西市民病院	総合内科部長	臨床研修指導医
フリガナ キハラ タケシ 姓 木原 名 武士	神戸市立医療センター西市民病院	認知症疾患医療センター部長	臨床研修指導医
フリガナ ワタナベ シュウヘイ 姓 渡邊 名 周平	神戸市立医療センター西市民病院	腎臓内科部長	臨床研修指導医
フリガナ スゴウ ノリフミ 姓 菅生 名 教文	神戸市立医療センター西市民病院	脳神経内科医長	臨床研修指導医

※ 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 2 回)

病院施設番号： 30558

臨床研修病院の名称： 神戸市立医療センター西市民病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ エノキ タイジロウ 姓 榎 名 泰二郎	神戸市立医療センター西市民病院	麻酔科部長	臨床研修指導医
フリガナ タケオ マサヒコ 姓 竹尾 名 正彦	神戸市立医療センター西市民病院	呼吸器外科部長	臨床研修指導医
フリガナ フセ ケンゾウ 姓 布施 名 謙三	神戸市立医療センター西市民病院	リハビリテーション科部長	臨床研修指導医
フリガナ ミセ マサヒロ 姓 三瀬 名 昌宏	神戸市立医療センター西市民病院	乳腺外科部長	臨床研修指導医
フリガナ アダチ ヒデミツ 姓 足立 名 秀光	神戸市立医療センター西市民病院	脳神経外科部長	臨床研修指導医
フリガナ ゴトウ ショウイチ 姓 後藤 名 昭一	神戸市立医療センター西市民病院	耳鼻咽喉科部長	臨床研修指導医
フリガナ ニシグチ シゲル 姓 西口 名 滋	神戸市立医療センター西市民病院	整形外科部長	臨床研修指導医
フリガナ イチダ コウタロウ 姓 市田 名 耕太郎	神戸市立医療センター西市民病院	産婦人科部長代行	臨床研修指導医
フリガナ フルノ ワカコ 姓 古野 名 和歌子	神戸市立医療センター西市民病院	精神・神経科医長	臨床研修指導医
フリガナ ヨシイ タカヒコ 姓 吉井 名 貴彦	神戸市立医療センター西市民病院	泌尿器科部長	臨床研修指導医

※ 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 2 回)

病院施設番号： 30558

臨床研修病院の名称： 神戸市立医療センター西市民病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ タニガワ アヤノ 姓 谷川 名 絢乃	神戸市立医療センター西市民病院	皮膚科副医長	臨床研修指導医
フリガナ ツボイ カズユキ 姓 壺井 名 和幸	神戸市立医療センター西市民病院	リウマチ・膠原病内科副医長	臨床研修指導医
フリガナ カツヤマ エイジ 姓 勝山 名 栄治	神戸市立医療センター西市民病院	病理診断科部長	臨床研修指導医
フリガナ エグチ ジュンジ 姓 江口 名 純治	神戸市立医療センター西市民病院	小児科部長	臨床研修指導医
フリガナ オクノ テルアキ 姓 奥野 名 晃章	神戸市立医療センター西市民病院	放射線科部長	臨床研修指導医
フリガナ ヨシダ ナオコ 姓 吉田 名 直子	神戸市立医療センター西市民病院	副院長兼看護部長	研修管理委員
フリガナ ヒラバタケ マサキ 姓 平島 名 正樹	神戸市立医療センター西市民病院	薬剤部長	研修管理委員
フリガナ ヤマシタ ノブヒロ 姓 山下 名 展弘	神戸市立医療センター西市民病院	臨床検査技術部技師長	研修管理委員
フリガナ サカイ シンジ 姓 酒井 名 慎治	神戸市立医療センター西市民病院	放射線技術部技師長	研修管理委員
フリガナ サカイ ヒデキ 姓 酒井 名 英樹	神戸市立医療センター西市民病院	リハビリテーション技術部技師長	研修管理委員

※ 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7 年度開催回数 2 回)

病院施設番号： 30558

臨床研修病院の名称： 神戸市立医療センター西市民病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ	イノウエ カズヒサ	神戸市立医療センター西市民病院	臨床工学室技師長代行	研修管理委員
姓	井上 和久			
フリガナ	アカザワ ナオミ	神戸市立医療センター西市民病院	栄養管理室室長	研修管理委員
姓	赤沢 尚美			
フリガナ	イナダ コウジ	神戸市立医療センター西市民病院	事務局長	研修管理事務部門責任者
姓	稲田 浩司			
フリガナ	サイトウ シュウ	神戸市立医療センター西市民病院	総務課長	研修管理委員
姓	齊藤 周			
フリガナ	クツナ ハルミ	神戸市立医療センター西市民病院	医事課長	研修管理委員
姓	忽那 晴美			
フリガナ	サイトウ ミチコ	神戸市立医療センター西市民病院	地域医療在宅支援室長	研修管理委員
姓	斎藤 美智子			
フリガナ				
姓				
フリガナ				
姓				
フリガナ				
姓				

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長等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： 神戸市立医療センター西市民病院

病院施設番号： 030558

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	4,983	4,684 (12,319)	1,299		443	626 (241)	()	()							1,209	13,244
年間新外来患者数	8,247		415		730	821			32						3,257	13,502
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	346.0 (242.0)	34.1 (365.0)	46.2 (242.0)	()	17.4 (242.0)	46.1 (242.0)	()	()	12.1 (242.0)	()	()	()	()	()		
平均在院日数	12.2		13.6		4.7	6.0										
常勤医師数 (うち臨床研修指導医(指導医)数)	45		13		5	5									12	
	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	0	()

※ 「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： 神戸市立医療センター西市民病院 病院施設番号： 030558												
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
神戸市立医療センター西市民病院	内科	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
神戸市立医療センター西市民病院	外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
神戸市立医療センター西市民病院	麻酔科	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
神戸市立医療センター西市民病院	HCU	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1
神戸市立医療センター西市民病院	救急部門		1	1	1	1	1					1		
神戸市立医療センター西市民病院	小児科	1		1	1	1	1		1					
神戸市立医療センター西市民病院	産婦人科	1		1		1	1	1	1					
神戸市立医療センター西市民病院	地域医療		1	1	1	1		1	1					
神戸市立医療センター西市民病院	精神科		1		1	1	1	1	1					
神戸大学医学部附属病院	内科	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2
神戸大学医学部附属病院	外科	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	救急部門							1		1		1		
兵庫医科大学病院	内科	1	1	1	1			1	1			1	1	1
兵庫医科大学病院	外科					1								
兵庫医科大学病院	麻酔科						1							
兵庫医科大学病院	救急部門									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業で作成し、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業で作成すること。

※ 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。

1 2. 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： 神戸市立医療センター西市民病院 病院施設番号： 030558												
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
神戸市立医療センター西市民病院	内科	5	5	7	7	6	5	5	6	3	3	1	1	1
神戸市立医療センター西市民病院	外科	3	1		1				1			1		
神戸市立医療センター西市民病院	麻酔科	1	2	1						1				1
神戸市立医療センター西市民病院	HCU	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1
神戸市立医療センター西市民病院	救急部門	1	1			1	1				1	1	1	1
神戸市立医療センター西市民病院	小児科		1		1	1		1	1	1	1			1
神戸市立医療センター西市民病院	産婦人科		1	1		1	1	1	1	1				1
神戸市立医療センター西市民病院	地域医療		1	1		1	1	1	1	1				
神戸市立医療センター西市民病院	精神科			1	1	2	2	2	1	2		1	1	
神戸大学医学部附属病院	内科	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	
神戸大学医学部附属病院	外科			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	救急部門			1				1		1				
兵庫医科大学病院	内科	1	1	1	1						1	1	1	1
兵庫医科大学病院	外科						1							
兵庫医科大学病院	麻酔科							1						
兵庫医科大学病院	救急部門								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業で作成し、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業で作成すること。

※ 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 :	30558202	臨床研修病院の名称 :	神戸市立医療センター西市民病院
病院施設番号 :	30558	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	神戸市立医療センター西市民病院初期研修プログラム				
2. 研修プログラムの特色	当院の臨床研修は、病院の基本理念「地域の中核病院として、市民の生命と健康を守るために安全で質の高い心こもった医療を提供します」を基礎とし、医師としての人格を滋養し、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に、基本的な診療能力を身に付けることを目的とする。				
3. 臨床研修の目標の概要	医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。				
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> <ul style="list-style-type: none"> * 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。 * 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。 * 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。 				
	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	30558	神戸市立医療センター西市民病院	30 週	2.5 週
	救急部門	030558 030552	神戸市立医療センター西市民病院 神戸市立医療センター中央市民病院	8 週	
	地域医療	031843	丹波医療センター 西脇市立西脇病院	4 週	一般外来 1 週
		030574	社会福祉法人イエス团あらかた診療所 在宅療養支援診療所つばめクリニック		在宅診療 1 週
		030567	しる内科クリニック にしぎ内科消化器科		
	外科	30558	神戸市立医療センター西市民病院	4 週	1 週
	小児科	30558	神戸市立医療センター西市民病院	4 週	週
	産婦人科	30558	神戸市立医療センター西市民病院	4 週	
精神科	030558 031810	神戸市立医療センター西市民病院 医療法人尚生会 湊川病院	4 週		
一般外来	30558	神戸市立医療センター西市民病院	4 週		
病院で定めた必修科目		30558	神戸市立医療センター西市民病院	8 週	週
		30558	神戸市立医療センター西市民病院	8 週	週
				週	週
				週	週
選択科目	選択自由	030558 030552	神戸市立医療センター西市民病院 神戸市立医療センター中央市民病院 神戸市保健所	24 週	週
				週	週
備考 : 基幹型臨床研修病院での研修期間…最低 76 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 12 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 30 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、小児科、地域医療 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：	30558	臨床研修病院の名称：	神戸市立医療センター西市民病院
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 ()

プログラム番号 30558202

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
凡例 ○×病院 (○×○×○)	内科	5												
凡例 ▲■病院 (▲▲▲■▲■)	外科		3											
凡例 △□病院 (△□△□△□)	外科			3										
西市民病院 (030558)	内科	3	3	5	5	4	4	5	5	3	3	1	1	1
西市民病院 (030558)	外科	2	1		1				1					
西市民病院 (030558)	麻酔科	1	2	1						1				
中央市民病院 (030552)	救急部門													
西市民病院 (030558)	HCU										1			
西市民病院 (030558)	選択									1	1	3	3	3
兵庫県立ひょうごこころの医療センター	精神					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葉に記入すること。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：	30558	臨床研修病院の名称：	神戸市立医療センター西市民病院
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 ()

プログラム番号 30558202

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
西市民病院(030558)	内科										1	1	2	2
西市民病院(030558)	外科		1	1										
西市民病院(030558)	麻酔科	1												
中央市民病院(030552)	救急部門				1	1	1		1	1	1			
西市民病院(030558)	HCU	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1
西市民病院(030558)	選択	1	2	2	2	3	4	3	1	1	1	5	3	3
西市民病院(030558)	小児科	1			1	1			1	1	1			
西市民病院(030558)	産婦人科	1			1	1		1	1	1				
丹波医療センター	地域		1	1	1									
西脇市立西脇病院	地域							1	1					
湊川病院(031810)	精神													
社会福祉法人イエス団 あらた診療所	地域									1	1			
しろ内科クリニック	地域									1	1			
在宅療養支援診療所つ ばめクリニック	地域									1	1			
にしざき内科消化器科										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： 30558

臨床研修病院の名称： 神戸市立医療センター西市民病院

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)
泌尿器科	中村 一郎	神戸市立医療センター西市民病院	院長	40	○	日本泌尿器科学会専門医・指導医		3
呼吸器内科	富岡 洋海	神戸市立医療センター西市民病院	部長	39	○	日本内科学会認定医・指導医 日本呼吸器学会指導医		4
総合内科	西尾 智尋	神戸市立医療センター西市民病院	部長	27	○	日本内科学会総合内科専門医		4
糖尿病内分泌内科	中村 武寛	神戸市立医療センター西市民病院	部長	28	○	日本内科学会認定内科医・指導医 日本糖尿病学会専門医・特例指導医		1
乳腺外科	三瀬 昌宏	神戸市立医療センター西市民病院	部長	39	○	日本外科学会認定医 専門医・指導医 日本乳癌学会認定医 専門医・指導医 日本消化器外科学会認定医 日本臨床腫瘍学会 暫定指導医		4
呼吸器内科	金子 正博	神戸市立医療センター西市民病院	医長	30	○	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本呼吸器学会専門医		4
脳神経外科	足立 秀光	神戸市立医療センター西市民病院	部長	33	○	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳卒中学会脳卒中専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医		4
臨床病理科	勝山 栄治	神戸市立医療センター西市民病院	部長	46	○	日本病理学会認定病理医・病理専門医 日本臨床細胞学会認定細胞診指導医		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。

3.3. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 30558

臨床研修病院の名称： 神戸市立医療センター西市民病院

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	瀧口 梨愛	神戸市立医療センター西市民病院	医長	19	○	日本内科学会認定内科医 日本腎臓学会腎臓専門医		4
麻酔科	榎 泰二郎	神戸市立医療センター西市民病院	部長	38	○	日本麻酔科学会指導医		4
耳鼻咽喉科	後藤 昭一	神戸市立医療センター西市民病院	部長	36	○	日本耳鼻咽喉科学会専門医		4
小児科	江口 純治	神戸市立医療センター西市民病院	部長	36	○	小児科学会専門医		4
整形外科	西口 滋	神戸市立医療センター西市民病院	副院長	36	○	日本整形外科学会専門医		4
外科	中嶋 早苗	神戸市立医療センター西市民病院	部長	33	○	日本外科学会認定医、専門医		4
放射線科	奥野 晃章	神戸市立医療センター西市民病院	部長	24	○	放射線専門医		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： 30558

臨床研修病院の名称： 神戸市立医療センター西市民病院

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)
精神・神経科	古野 和歌子	神戸市立医療センター西市民病院	医長	18	○	日本精神神経学会認定専門医・指導医 臨床研修指導医 一般病院連携精神医学特定指導医		4
麻酔科	岡崎 俊	神戸市立医療センター西市民病院	医長	27	○	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会専門医 日本ペインクリニック学会専門医		4
消化器内科	高田 真理子	神戸市立医療センター西市民病院	医長	24	○	日本内科学会認定総合内科専門医・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・指導医 日本炎症性腸疾患学会指導医		4
消化器内科	山田 聡	神戸市立医療センター西市民病院	医長	19	○	臨床研修指導医 日本内科学会総合内科指導医 日本消化器学会消化器病専門医 日本消化器学会消化器病専門医		4
消化器外科	村上 哲平	神戸市立医療センター西市民病院	医長	23	○	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本外科学会専門医		4
産婦人科	市田 耕太郎	神戸市立医療センター西市民病院	部長	26	○	日本産科婦人科学会専門医 母体保護法指定医 日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会認定臨床遺伝専門医		4
産婦人科	新谷 潔	神戸市立医療センター西市民病院	医長	30	○	日本産科婦人科学会専門医 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医(周産期) 母体保護法指定医		4
脳神経内科	木原 武士	神戸市立医療センター西市民病院	部長	33	○	日本神経学会専門医・指導医 日本内科学会認定内科医 日本認知症学会専門医・指導医 日本内科学会総合内科専門医		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： 30558

臨床研修病院の名称： 神戸市立医療センター西市民病院

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)
呼吸器内科	藤井 宏	神戸市立医療センター西市民病院	医長	32	○	ICD（インフェクションコントロールドクター）		4
腎臓内科	渡邊 周平	神戸市立医療センター西市民病院	医長	16	○	日本内科学会認定内科医・指導医 日本内科学会総合内科専門医 日本腎臓学会腎臓専門医・認定指導医		4
リウマチ・膠原病内科	壺井 和幸	神戸市立医療センター西市民病院	副医長	13	○	日本内科学会認定医 日本リウマチ学会専門医・指導医		4
糖尿病・内分泌科	倉本 尚樹	神戸市立医療センター西市民病院	副医長	15	○	日本内科学会総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医・指導医 日本内分泌学会専門医・指導医 日本糖尿病学会専門医・指導医		4
消化器内科	細見 英里子	神戸市立医療センター西市民病院	医長	16	○	日本消化器学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本内科学会認定総合内科専門医		4
放射線科	上原 栄理子	神戸市立医療センター西市民病院	医長	29	○	放射線診断専門医 日本医学放射線学会研修指導者 臨床研修指導医		4
泌尿器科	吉井 貴彦	神戸市立医療センター西市民病院	部長	22	○	日本泌尿器科学会専門医・指導医 ダヴィンチ術者 certificate がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修修了		4
整形外科	山根 逸郎	神戸市立医療センター西市民病院	医長	28	○	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定脊椎骨髄病医 日本脊椎骨髄病学会認定脊椎骨髄外科指導医		4
総合内科	越智 達哉	神戸市立医療センター西市民病院	副医長	10	○	臨床研修指導医 日本救急医学会救急科専門医 日本集中治療医学会集中治療専門医		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（GPC）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： 30558

臨床研修病院の名称： 神戸市立医療センター西市民病院

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	清水 孝洋	神戸市立医療センター西市民病院	部長	22	○	日本消化器病学会消化器病指導医・日本内科学会総合内科専門医・日本消化器病専門医・日本消化器内視鏡学会消化器専門医・日本肝臓学会日本心血管インターベンショナル治療学会専門医・日本循環器学会循環器専門医・日本内科学会総合内科専門医		4
循環器内科	平沼 永敏	神戸市立医療センター西市民病院	部長代行	20	○	日本消化器病学会消化器病指導医・日本内科学会総合内科専門医・日本消化器病専門医・日本消化器内視鏡学会消化器専門医・日本肝臓学会日本心血管インターベンショナル治療学会専門医・日本循環器学会循環器専門医・日本内科学会総合内科専門医		4
耳鼻咽喉科	繁治 純	神戸市立医療センター西市民病院	医長	16	○	臨床研修指導医・日本耳鼻咽喉科学会専門医		4
								4
								4
								4
								4
								4
								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。

25. 臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載（基幹型記入）

様式A-10別紙5

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）： 神戸大学医学部附属病院 （ 兵庫県 ）

研修プログラムの名称 神戸市立医療センター西市民病院初期研修プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績	C-1水準 適用
神戸市立医療センター西市民病院	30558	基幹型	兵庫県	960時間	月3～4回	約640時間 対象となる臨床研修医14名 (2025年度)	A水準 適用予定
		協力型					
		協力型					
		協力型					
		協力型					
		協力型					
		協力型					
		協力型					
		協力型					

- ※ 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すること。
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（プログラム開始年度）の想定を記入すること。
- ※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に詰めて記入すること。
- ※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。
- ※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。
- ※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。

7. 病院群の構成等

様式 A-10別表

幹型又は地域密着型臨床研修病院の名称（所在都道府県）： 神戸市立医療センター西市民病院 （兵庫県）

基幹型又は地域密着型臨床研修病院				協力型臨床研修病院				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	神戸市立医療センター西市民病院 (病院施設番号:030558)		兵庫県	神戸		医療法人尚生会 湊川病院 (病院施設番号: 031810)					(病院施設番号:)		神戸市立医療センター西市民病院初期研修医プログラム	6			
				兵庫県	神戸		神戸市立医療センター中央市民病院 (病院施設番号: 030552)						(病院施設番号:)		神戸市立医療センター西市民病院初期研修医プログラム	6		
				兵庫県	神戸		兵庫県立ひょうごこころの医療センター (病院施設番号:)							(病院施設番号:)		神戸市立医療センター西市民病院初期研修医プログラム	6	
							(病院施設番号:)		兵庫県	丹波		兵庫県立丹波医療センター (病院施設番号: 030574)				神戸市立医療センター西市民病院初期研修医プログラム	6	
							(病院施設番号:)		兵庫県	北播磨		西脇市立西脇病院 (病院施設番号: 030567)					神戸市立医療センター西市民病院初期研修医プログラム	6
							(病院施設番号:)		兵庫県	神戸市		神戸市保健所 (病院施設番号:)					神戸市立医療センター西市民病院初期研修医プログラム	6
							(病院施設番号:)		兵庫県	神戸市		社会福祉法人イエス団 あらた診療所 (病院施設番号:)					神戸市立医療センター西市民病院初期研修医プログラム	6
							(病院施設番号:)		兵庫県	神戸市		しろ内科クリニック (病院施設番号:)					神戸市立医療センター西市民病院初期研修医プログラム	6
							(病院施設番号:)		兵庫県	神戸市		在宅療養支援診療所 つばめクリニック (病院施設番号:)					神戸市立医療センター西市民病院初期研修医プログラム	6
							(病院施設番号:)		兵庫県	神戸市		にしぎ内科消化器科 (病院施設番号:)					神戸市立医療センター西市民病院初期研修医プログラム	6
							(病院施設番号:)		兵庫県	神戸市		(病院施設番号:)					神戸市立医療センター西市民病院初期研修医プログラム	
							(病院施設番号:)		兵庫県	神戸市		(病院施設番号:)					神戸市立医療センター西市民病院初期研修医プログラム	

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。

※ 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。

基幹型又は地域密着型臨床研修病院				協力型臨床研修病院				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

※ 病院群を構成する全ての基幹型病院、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。