

プログラムの作成と申請 専攻医の募集と採用

一般社団法人 日本専門医機構
専門研修プログラム研修施設評価・認定部門

プログラムの作成と申請

基幹病院となる施設

- ❖ 各領域の方針に従ってプログラムを作成
 - **プログラム整備基準**（領域別）
 - ✓ 現時点で、18領域が承認済み
 - ✓ 日本専門医機構のHP あるいは当該学会のHPなどに
 - ✓ もっとも重要なものですので熟読をお願いします
 - **モデル研修プログラム**
 - ✓ プログラム作成の際の参考にしてください
 - ✓ 順次公開されます
- ❖ プログラムの提出
 - 一次審査、二次審査を経て承認されます

プログラム整備基準

一般社団法人
日本専門医機構 Japanese Medical Specialty Board

Google™ カスタム検索

理事長挨拶 理事・監事 組織図 委員会 定款 専門研修プログラム整備基準

一般社団法人日本専門医機構が設立されました

一般社団法人日本専門医機構は、厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」の報告書を受けて、平成26年5月7日、正式に発足いたしました。

国民および社会に信頼される専門医制度を確立し、専門医の育成・認定およびその生涯教育を通じて、良質かつ適切な医療を提供することを目指しています。

シンボルマークの公募について

最新情報 INFORMATION

平成27年7月2日 [平成27年度 第2回臨時理事会\(平成27年6月18日\)が開催されました。](#)


平成27年6月4日 [平成27年度 臨時理事会\(平成27年5月25日\)が開催されました。](#)

専門医とは ABOUT MEDICAL SPECIALIST

日本専門医機構が認定する「専門医」とは、それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師と定義されます。

専門研修プログラムの申請と評価と認定

- ❖ 各基幹施設から
 - 基本診療領域学会（日本専門医機構の社員）に対してプログラム申請
 - 学会で一次審査
- ❖ 日本専門医機構内にある各領域研修委員会
 - 研修委員会がプログラムを二次審査
 - 地域の偏りの調整なども行われます
- ❖ 日本専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員会
 - プログラムの最終認可 ⇨ 認定証を発行

プログラム申請書

- ❖ プログラム申請書は、現在最終の詰めを領域と行っているところです
 - 最終的には各領域(学会)から示されます
 - 本日は、今後どのような書類が必要になるのか「**概要のイメージ**」としてお伝えします
 - 申請書と別紙からなっています
 - 基本的には、デジタルで提出していただく予定です

専門研修プログラム新規申請のために 提出するもの

1. 専門研修プログラム申請書

各領域専門研修プログラム統括責任者が、日本
専門医機構(研修委員会)に対して

- 施設群(専門研修基幹施設、専門研修連携施設)
を明示し、施設や管理体制が基準に見合うことを
示す
- 各領域特有の基準を満たしていることを示す
- 整備基準に沿ったものであることをチェックシートで
示す

2. 専門研修プログラム冊子

各領域の「専門研修プログラム整備基準」に従い、
応募者に向けて 研修プログラムの詳細を記載した
もの

プログラム申請書

西暦 年 月 日

一般社団法人日本専門医機構
〇〇領域研修委員会 御中

専門研修プログラム申請書

専門領域名： _____

専門研修プログラム名： _____

専門研修基幹施設： _____

専門研修プログラム申請書

1/2 プログラム構成/施設概要

- ・ 基幹／連携施設別に様式
- ・ 初期臨床研修プログラム申請書と
(全領域共通)

施設や管理体制などの構成要件を満たしているか

3 診療実績

- ・ プログラム統括責任者の経歴
- ・ 指導医と担当分野、診療実績等(基幹・連携施設と群全体)

プログラムの指導医数や症例数は十分か ……

4 専門研修プログラム

- ・ プログラム冊子
- ・ 募集専攻医数、採用方法

プログラム本体

5 プログラムチェックシート

- ・ プログラム冊子の内容を自己評価

プログラム整備基準に沿っているかチェック

申請書-1- 専門研修プログラムの構成

専門研修プログラム申請書-1-

【1. 専門研修プログラムの構成】

1) 専門研修基幹施設 西暦 年 6月 1日現在

専門研修プログラムの名称	名称:		
プログラム期間【研修年限】	西暦 年 月 日 開始	研修年限()年間	
記入者の氏名及び連絡先	フリガナ 氏名(姓) (名)	役職 (内線) (直通電話() -) e-mail: (携帯電話のメールアドレスは不可とします)	
1.専門研修基幹施設の名称	フリガナ		
2.所在地および二次医療圏の名称	〒 - (都・道・府・県)		
	電話 : () - FAX : () -		
	二次医療圏 :		
3.施設の管理者の氏名	フリガナ 氏名(姓) (名)		
4.専門研修プログラム管理委員会の構成員の氏名等	* 別紙1に記入		
5.倫理委員会の有無	(□にレ点を記入してください) □ 有 □ 無		
6.病院のホームページアドレス	URL: http://		
7.専門研修連携施設の名称	* 別紙2に記入		

- プログラム名
- 基幹施設名
- プログラム管理委員会委員名簿 (→別紙1)
- 研修施設群名簿 (→別紙2)
- 基本は毎年6月1日時点での申請書

【基幹施設】

申請書-2- 施設概要

専門研修プログラム申請書-2-

【Ⅱ. 専門研修施設群の施設概要】

1) 専門研修基幹施設の施設概要

西暦 年 月 日現在

1. 病床研修病院の指定の有無	<p>(番号に○を、□にチェックをつけてください)</p> <p>1. 有 (一病院施設番号:) <input type="checkbox"/> 大学病院 <input type="checkbox"/> 基幹型臨床研修病院 <input type="checkbox"/> 協力型臨床研修病院</p> <p>2. 無</p>
2. 同一施設での専門研修プログラム (基幹施設が基幹施設となるプログラムを全て 記載してください。ただし研修施設となるものは 含みません) (研修科のしりも含みます)	<p>(該当する全ての領域の番号に○をつけてください。このプログラムも含まれます)</p> <p>1. 内科 2. 小児科 3. 皮膚科 4. 精神科 5. 外科 6. 整形外科 7. 産婦人科 8. 泌尿 9. 耳鼻咽喉科 10. 泌尿器科 11. 脳神経外科 12. 放射線科 13. 麻酔科 14. 病理 15. 臨床検査科 16. 救急科 17. 形成外科 18. リハビリテーション科 19. 総合診療科 (研修科のしりも含みます)</p>
3. 標榜診療科 標榜診療科について該当する番号すべてに○をつけ 該当する標榜科がない場合は「99.その他」欄に 記入してください	<p>(番号に○をつけてください)</p> <p>1. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科 5. 気管食道内科 6. 神経内科 7. 心療内科 8. 感染症内科 9. 外科 10. 呼吸器外科 11. 心臓血管外科 12. 消化器外科 13. 小児外科 14. 気管食道外科 15. 整形外科 16. 整形外科 17. 脳神経外科 18. 形成外科 19. 美容外科 20. 泌尿科 21. アレルギー科 22. リウマチ科 23. 小児科 24. 皮膚科 25. 泌尿器科 26. 産婦人科 27. 産科 28. 婦人科 29. 眼科 30. 耳鼻咽喉科 31. リハビリ テーション科 32. 放射線科 33. 麻酔科 34. 病理診断科 35. 臨床検査科 36. 救急科 99. その他(次に記入してください) 991: 科 992: 科 993: 科 994: 科</p>
4. 施設認定	<p>(番号に○をつけてください)</p> <p>1. 指定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. 周産期母子医療センター 5. 救命救急センター 6. 災害拠点病院</p>
5. 選用法上の許可病床数 (常科の病床数を除く)	<p>1. 一般 _____ 床 2. 精神 _____ 床 3. 感染症 _____ 床 4. 結核 _____ 床 5. 療養 _____ 床</p>
6. 病院内の年間入院患者数・外来患者数	<p>1. 総入院患者(実数) _____ 名 2. 総外来患者(実数) _____ 名</p>
7. 医療部門・設備・機材	<p>(番号に○を、□にチェックをつけてください)</p> <p>1. 病理診断科・病理部 2. 病理解剖室 3. ICU等 □ICU □CCU □SCU □CCU □NICU □その他() 4. 放射線機器 □CT □MRI □血管造影装置 □PET □放射線治療装置 □その他() 5. 放射線診断部(科) 6. 放射線治療部(科) 7. カンファレンス室(□専用 □共用 □その他) 8. 感染対策室(部) 9. 感染対策室(部) 10. 内視鏡診断部(光学診療センター等) 11. 外来化学療法室(室) 12. 中央検査部(部) 13. 薬剤部 14. MEセンター(ME機器を中央管理する部門) 15. 臨床情報部門</p>

- ✓ 施設の概要が続きます
- ✓ 臨床研修(初期)の項目とほぼ同じのため、事務はよくご存知のはずです

9. 病歴管理体制	病歴管理の責任者の氏名及び 役職	フリガナ 氏名(姓) (名) 役職
	診療に関する諸記録の管理 方法	1. 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に:)
	診療録の保存期間	()年間保存
	診療録の保存方法	1. 文書 2. 電子媒体 3. その他(具体的に:)
10. 医療安全管理体制	安全管理者の配置状況	1. 有()名 0. 無 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()名、兼任()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
	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: フリガナ 氏名(姓) (名) 役職 対応時間(: ~ :)24時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無: 1. 有 0. 無
	医療に係る安全管理のため の指針の整備状況	1. 有 0. 無 指針の主な内容:
	医療に係る安全管理委員会 の開催状況	年()回 活動の主な内容:
医療に係る安全管理のため	年()回	

申請書-3- 診療実績

専門研修プログラム申請書-3-

【Ⅲ. 専門研修施設群の診療実績】

1) 専門研修基幹施設の診療実績

1. 専門研修プログラム統括責任者の氏名等 ※プログラム統括責任者の履歴を別紙3で添付してください(副プログラム統括責任者が配置されている場合にはその履歴も同様式で添付してください)	(専門研修プログラム統括責任者) フリガナ 氏名(姓) (名)
	所属 役職
	(副専門研修プログラム統括責任者) 1.有(名) 0.無
2. 専門研修指導医の氏名等(連携施設を含む)	* 別紙4に記入してください
3. 専門研修指導医数およびその指導担当分野	※各領域で指定された一覧表を別に添付してください
4. 専門領域における年間症例数およびその細目	
5. 専門領域における年間検査数	※各領域で指定された一覧表を別に添付してください
6. 専門領域における年間手術数およびその細目	
7. その他、領域による必要事項	※各領域で指定された必要事項を添付してください

※ 3～6について:このプログラムを申請する基幹施設の専門研修指導医数および診療実績を記入してください(これがこの基幹施設における教育資源です)。さらに、この基幹施設が他プログラムの連携施設にもなる(いわゆる相乗りプログラムがある)場合は、この申請プログラムに投入する教育資源を示すため、当事者施設との協議により按分した数を併記してください(これが下記「3)専門研修施設群における診療実績」の基礎データとなります)。

※ 3について:指導医数について整数で按分できない場合は、分数(1/3など)で記入してください。

2) 専門研修連携施設の診療実績は別の「専門研修連携施設概要」に連携施設ごとに記載してください

3) 専門研修施設群における診療実績

1. 群全体での専門研修指導医数およびその指導担当分野	※各領域で指定された一覧表を別に添付してください
2. 群全体での専門領域における年間症例数およびその細目	
3. 群全体での専門領域における年間検査数	※各領域で指定された一覧表を別に添付してください
4. 群全体での専門領域における年間手術数およびその細目	
5. 群全体での申請時における専門医数	名
6. 群全体での申請時における専攻医数	名
7. 領域特有の医療施設、医療機器等	
8. その他、領域による必要事項	※各領域で指定された一覧表を別に添付してください

【診療実績】

- ✓ 重要なページです
- ✓ プログラム統括責任者
⇒ 別紙3
- ✓ 指導医 ⇒ 別紙4に記載
- ✓ 症例数・手術数など
・各領域で指定された一覧表を別に提出
- ✓ 基幹施設、連携施設(別紙)、群全体についての実績

申請書-4- プログラム冊子

専門研修プログラム申請書-4-

【IV. 専門研修プログラム】

1. 専門研修プログラム冊子	専門研修プログラム整備基準に沿ってプログラムの詳細を記載したもの (専攻医募集の資料として公開されるもの)を添付してください
----------------	---

※は専門研修プログラム整備基準の該当項目 (人)

2. 募集専攻医数 ※5.-⑤専攻医受入数についての基準(27) (専攻医受入上限数は基準に基づいた数値を記入してください) (数値の根拠となる計算書・別紙を添付してください)	・専攻医受入数に於いての基準から算出した専攻医受入上限数	
	・実際に募集する専攻医の希望数	

3. 専門医の募集 及び採用の方法 ※9.-①採用方法	専門研修プログラムに関する 問い合わせ先	フリガナ 氏名 (姓) (名)
		所属 役職 電話:() - FAX:() - e-mail: URL: http://
	資料請求先	〒 () 都・道・府・県
		担当部門 担当者氏名 フリガナ 氏名 (姓) (名)
		電話:() - FAX:() - e-mail: URL: http://
	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. 申請書 2. 履歴書 3. 医師免許証(コピー) 4. 臨床研修修了登録証(コピー)あるいは修了見込証明書 5. 健康診断書 6. その他(具体的に:)
	選考方法 (複数選択可)	1. 面接 2. 筆記用具

✓ 専攻医募集を目的に、初期研修医等に向けて、研修プログラムの詳細を記載した冊子そのものを提出します
(自由書式、モデルプログラムを参考に)

✓ 募集専攻医数

- 症例数、指導医数などから算出される定員およびプログラムが希望する専攻医の数はいくつか
- 計算書として ⇨ 別紙5

申請書-5- チェックシート

専門研修プログラム申請書-5-

【V.専門研修プログラム チェックシート】

※は専門研修プログラム整備基準の該当項目

	プログラム冊子の記載について、以下の項目に対する自己評価(2/1/0)を右欄に記入してください	評価項目	研修医員会評価項目
	2:十分に記載されている 1:記載されている 0:記載が不十分である		
1. 専門研修プログラムの理念・使命・特徴 ※1理念と使命(1,2)、2-①専門研修後の成果(3)	・プログラムの理念、使命、特徴を示している		
2. 専門知識/技能の習得計画 ※2-②-Ⅰ専門知識(4)、2-②-Ⅱ専門技能(5)、 2-②-Ⅲ学問的姿勢(6)、2-③-Ⅰ臨床現場での学習(13)、3-②臨床現場を離れた学習(14)、3-③自己学習(15)	<ul style="list-style-type: none"> ・習得すべき専門知識/技能を示している ・施設の標準的な週間スケジュールを示している ・勉強会/研究会などの定期的な学習機会を計画している ・診療科での定期的な症例検討会を計画している ・関連診療科との定期的な症例検討会を計画している ・プログラム全体でのカンファレンス等の学習機会を計画している ・学会/研究会等での学習機会への計画的な参加を示している ・自己学習の環境(文献、教材等へのアクセス)を整備している 		
3. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画 ※2-②-Ⅲ学問的姿勢(6)、2-③-Ⅱ学術活動(12)、5-⑧研究に対する考え(30)	<ul style="list-style-type: none"> ・習得すべき学問的姿勢を示している ・実施すべき学術活動を示している ・上記を習得/実施するための研修計画を示している 		
4. コアコンピテンシーの研修計画 (医療倫理、医療安全、院内感染対策等) ※2-②-Ⅳ医師としての倫理性・社会性など(7)	・医療倫理、医療安全、院内感染対策等の学習機会を計画している		
5. 地域医療に関する研修計画 ※2-③-Ⅳ地域医療の経験(11)、 5-④地域医療・地域連携への対応(28)、 5-⑦地域においての指導の質保証(29)	<ul style="list-style-type: none"> ・研修施設群に地域医療・地域連携を経験するための施設が含まれている ・地域医療を経験する機会を計画している ・上記研修中の指導体制は十分である ・指導体制が十分でない場合、指導の質保証の対策を示している 		
6. 専攻医研修ローテーション(モデル) (年度毎の研修計画) ※3-④修練プロセス(16)	<ul style="list-style-type: none"> ・年度毎の標準的な研修計画を示している ・上記を具体化する研修ローテーション(例)を示している ・上記の研修ローテーションで到達目標が達成可能である 		
7. 専攻医の評価時期と方法 (知識、技能、態度に及ぶもの) (評価のフォーマットは領域で統一されたもの) ※4-①形成的評価(17)、4-②総括的評価(19~22)	<ul style="list-style-type: none"> ・研修中の専攻医の評価時期、方法を示している ・研修終了にあたっての専攻医の評価項目、基準、時期を示している ・多職種による専攻医評価を計画している 		
8. 専門研修管理委員会の運営計画 ※8. 専門研修プログラムを支える体制(34,35,37~39)	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム管理委員会を設置している ・上記委員会の役割を示している ・上記委員会の構成員が適切である 		
9. 専門研修指導医の研修計画	・プログラムとして専門研修指導医の研修計画を示している		
10. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理) ※9-⑦労働環境等(40)	・労働環境、労働安全、勤務条件のポリシーを示している		
11. 専門研修プログラムの改善方法 ※8. 専門研修プログラムの評価と改善(49~51)	<ul style="list-style-type: none"> ・専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価の時期、方法を示している ・上記は専攻医に不利益を生じないような方法である ・研修プログラムの改善のプロセスを示している 		

- ✓ プログラム冊子の記載内容を自己評価
- ✓ 専門研修プログラム整備基準に準拠しているか？

連携施設の申請 1

専門研修連携施設概要-1-

※連携施設ごとにご記入ください

【 I . 専門研修プログラム構成施設】

2) 専門研修連携施設 西暦 年 月 日現在

専門研修プログラムの名称	名称:		
専門研修プログラム連携施設担当者の氏名及び連絡先 本申請書の問合せに対して回答できる連携施設の方について記入してください (事務も可)	フリガナ 氏名(姓)	(名)	役職 (内線) (直通電話() -) e-mail: (携帯電話のメールアドレスは不可とします)
1. 専門研修連携施設の名称	フリガナ		
2. 所在地および二次医療圏の名称	〒 - (都・道・府・県) 電話 : () - FAX : () - 二次医療圏 :		
3. 施設の管理者の氏名	フリガナ 氏名(姓)	(名)	
4. 倫理委員会の有無	(□)にレ点を記入してください <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
5. 病院のホームページアドレス	URL: http://		

- 連携施設も期間施設と同様の情報を必要とします

— プログラム名

— 連携施設名

— ~~プログラム管理委員会委員名簿~~

— ~~研修施設群名簿~~

連携施設の申請 2

専門研修連携施設概要-2-

【II. 専門研修施設の施設概要】

2) 専門研修連携施設の施設概要

西暦 年 月 日現在

1 臨床研修病院の指定の有無	(番号に○を、□にレシオをつけてください) 1. 有 (一)病院施設番号: () □大学病院 □基幹型臨床研修病院 □協力型臨床研修病院 2. 無
2 種別診療科名 種別診療科について該当する番号すべてに○をつけ 該当する種別がない場合は「99.その他」欄に 記入してください	(番号に○をつけてください) 1. 内科2. 呼吸器内科3. 循環器内科4. 消化器内科5. 気管食道内科 6. 神経内科7. 心療内科8. 性感染症内科9. 外科10. 呼吸器外科 11. 心臓血管外科12. 消化器外科13. 小児外科14. 気管食道外科15. 肛門外科 16. 整形外科17. 脳神経外科18. 形成外科19. 美容外科20. 精神科 21. アレルギー科22. リウマチ科23. 小児科24. 皮膚科25. 泌尿器科 26. 産婦人科27. 産科28. 婦人科29. 眼科30. 耳鼻咽喉科31. リハビリ テーション科32. 放射線科33. 麻酔科34. 病理診断科35. 臨床検査科 36. 救急科 99. その他(次に記入してください) 901: 科 902: 科 903: 科 904: 科
3 施設認定	(番号に○をつけてください) 1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. 産産期母子医療センター 5. 救命救急センター 6. 災害拠点病院
4 医療法上の許可病床数 (産科の病床数を除く。)	1. 一般: 床 2. 精神: 床 3. 感染症: 床 4. 結核: 床 5. 療養: 床
5 病院全体の年間入院患者数・外来患者数	1. 入院患者(実数): _____名 2. 外来患者(実数): _____名
6 医療部門・設備・機器	(番号に○を、□にレシオをつけてください) 1. 病理診断科・病理部 2. 病理解剖室 3. IOU等 □ICU □OCU □SCU □HCU □NICU □その他() 4. 放射線機器 □CT □MRI □血管造影装置 □PET □放射線治療機器 □その他() 5. 放射線診断部(科) 6. 放射線治療部(科) 7. カンファレンス室(□専用 □共用 □その他) 8. 医療安全管理室(部) 9. 感染対策室(部) 10. 内視鏡診断部(光学診療センター等) 11. 外来化学療法部(室) 12. 薬剤部(室) 13. 薬剤部 14. MEセンター(ME機器を中央管理する部門) 15. 医療情報部門 16. 治療管理センター(部門) 17. リハビリテーション部門(部、科、センター等)
7 研修・研究環境	(番号に○をつけてください) 1. 図書室(部) 2. 自習室 3. インターネット環境 4. 研修センター等 5. シミュレーションセンター(建設中、内視鏡、蘇生など専門研修用)

✓ 初期臨床研修プログラム申請書と同様の内容 (全領域共通)

8 病歴管理体制	病歴管理の責任者の氏名及び役職	フリガナ 氏名(姓) (名) 役職
	診療に関する諸記録の管理方法	1. 中央管理 2. 各科管理 その他(具体的に:)
9 医療安全管理体制	診療録の保存期間	()年間保存
	診療録の保存方法	1. 文書 2. 電子媒体 3. その他(具体的に:)
	安全管理者の配置状況	1. 有()名 0. 無 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()名、兼任()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
	患者相談窓口の適切に 応じる体制の確保状況	患者相談窓口の責任者の氏名等: フリガナ 氏名(姓) (名) 役職
	医療に係る安全管理のた めの指針の整備状況	対応時間(: ~ :)24時間表記 患者相談窓口に係る規約の有無: 1. 有 0. 無 1. 有 0. 無 指針の主な内容:
医療に係る安全管理委員 会の開催状況	年()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()回 研修の主な内容:	
医療機関内における事故	医療機関内における事故報告等の整備: 1. 有 0. 無	

連携施設の申請 3

専門研修連携施設概要-3-

【Ⅲ. 専門研修施設群の診療実績】

2) 専門研修連携施設の診療実績

1. 専門研修プログラム連携施設における専門研修責任者の氏名	2) 氏名(姓)	(名)
	所属	役職
<input type="checkbox"/> 専門研修指導医である(該当する場合は <input type="checkbox"/> にし点を付けてください)		
2. 専門研修指導医数およびその指導担当分野	※各領域で指定された一覧表を別に添付してください	
3. 専門領域における年間症例数およびその細目		
4. 専門領域における年間検査数	※各領域で指定された一覧表を別に添付してください	
5. 専門領域における年間手術数およびその細目		
6. その他、領域による必要事項	※各領域で指定された必要事項を添付してください	

※ 2～5について、専門研修指導医数および診療実績を記入してください(これがこの連携施設における教育資源です)。さらに、この連携施設が他プログラムの連携施設にもなる(いわゆる相乗りプログラムがある)場合は、この申請プログラムに投入する教育資源を示すため、当事者施設との協議により按分した数を併記してください(これが申請書3「3) 専門研修施設群における診療実績」の基礎データとなります)。

※ 2)について、指導医数について整数で按分できない場合は、分数(1/3など)で記入してください。

専門研修連携施設概要-3-

【Ⅲ. 専門研修施設群の診療実績】

2) 専門研修連携施設の診療実績

1. 専門研修プログラム連携施設における専門研修責任者の氏名	2) 氏名(姓)	(名)
	所属	役職
<input type="checkbox"/> 専門研修指導医である(該当する場合は <input type="checkbox"/> にし点を付けてください)		
2. 専門研修指導医数およびその指導担当分野	※各領域で指定された一覧表を別に添付してください	
3. 専門領域における年間症例数およびその細目		
4. 専門領域における年間検査数	※各領域で指定された一覧表を別に添付してください	
5. 専門領域における年間手術数およびその細目		
6. その他、領域による必要事項	※各領域で指定された必要事項を添付してください	

※ 2～5について、専門研修指導医数および診療実績を記入してください(これがこの連携施設における教育資源です)。さらに、この連携施設が他プログラムの連携施設にもなる(いわゆる相乗りプログラムがある)場合は、この申請プログラムに投入する教育資源を示すため、当事者施設との協議により按分した数を併記してください(これが申請書3「3) 専門研修施設群における診療実績」の基礎データとなります)。

連携施設における

✓ 研修責任者

✓ 指導医数/症例数等の
診療実績 (一覧表)

- 他プログラムの連携施設にもなる(いわゆる相乗りプログラム)場合

→ 当事者施設との協議により按分した数を併記

プログラム申請書：別紙1

✓ 専門研修プログラム管理委員会の構成員

1. 専門研修プログラム管理委員会の構成員の氏名等

別紙1

専門領域名： _____

専門研修プログラム名称： _____

記入日：西暦 年 月 日

氏名	所属	役職	備考
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			
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			
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ページ目の最上覧には、専門研修プログラム管理委員長の氏名等を記入してください。「所属」欄には、構成員が所属する施設の名称を記入してください。

※ 欄が足りない場合には、行をコピー挿入して記入してください。

プログラム申請書：別紙2

- ✓ 専門研修施設群の構成
- ✓ 施設のコード(都道府県・医療機関)を明記してください

2. 専門研修施設群の構成

別紙2

専門領域名： _____

記入日：西暦 年 月 日

専門研修プログラム名称： _____

専門研修基幹施設

名称	都道府県 (コード:2桁)	医療機関 コード(7桁)				施設としての研修担当分野 1:〇〇 2:〇〇 3:〇〇	専門研修プログラム統 括責任者名	専門研修 指導医数	他に連携する 基幹施設の数	他に連携するプログラムの名称
		XX	XX	XXXX	X					

専門研修連携施設

No.	名称	都道府県 (コード:2桁)	医療機関 コード(7桁)				施設としての研修担当分野 1:〇〇 2:〇〇 3:〇〇	専門研修プログラム 連携施設担当者名	他に連携する 基幹施設の数	他に連携するプログラムの名称
1										

都道府県/医療機関コード

- レセプトや処方箋に記載されているコード番号
- 地方厚生局で管理

施設毎の指導医数

- 相乗りプログラム有の場合
按分した数で記入

10									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 「施設としての担当分野」欄には、該当する番号を（複数該当する場合はコンマで区切って）記入してください。

※ 「専門研修指導医数」欄には、当該施設の総指導医数のうち、この申請プログラムに割り当てる指導医数を記入してください（他のプログラムと重複して計数することはできません）。

※ 「他に連携する基幹施設の数」欄には、この申請プログラムの以外に、いわゆる相乗りしているプログラムの数（無ければ0を記入してください）。

※ 「他に連携するプログラムの名称」欄には、この申請プログラムの以外に、いわゆる相乗りしているプログラムの名称を（複数ある場合はコンマで区切って）記入してください。

プログラム申請書：別紙5

✓ プログラム定員算出の根拠資料

5. 専攻医募集定員計算シート

別紙5

記入日：西暦 年 月 日

※各領域の専門研修プログラム整備基準(項目27)「5-⑤専攻医受入数についての基準」を読んで、これに基づいた数値を記入してください

※群全体での専門研修指導医数、および診療実績の一覧表(専門研修プログラム申請書-3-)が算出根拠となります

専門領域名	
専門研修プログラム名称	
専門研修期間	年

当プログラムとして新規募集する専攻医の希望数

	人
--	---

A 専門研修指導医数から算出される専攻医受入上限数

群全体の 指導医数	⇨	年間の 専攻医募集 上限数	プログラム 全体での 受入上限数(A)
<input type="text"/> 人		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

B 診療実績* から算出される専攻医受入上限数

* 症例数、専攻医の経験すべき症例の種類と数、経験執刀数など

プログラム 全体での 受入上限数(B)
<input type="text"/> 人

専攻医の募集と採用

専攻医の募集/採用の時間軸

❖ 2015年度

- プログラムの作成・承認・呈示
 - ✓ 各基幹施設でプログラム作成
 - ✓ 学会での一次、研修委員会での二次を経て、専門医機構から最終承認
 - ✓ 臨床研修医への呈示

❖ 2016年度

- 2年目の臨床研修医が、プログラムを見て応募

❖ 2017年4月

- 新専門医制度下の専門研修開始
- 専攻医の登録

専攻医の募集/採用

- ❖ 臨床研修(初期)のような **マッチングは行いません**
- ❖ 現状で**想定**されている2016年度の予定
 - 秋ごろに2年目臨床研修医が「どれかひとつ」のプログラムに応募 ⇒ 基幹施設が選考
 - 年度内で、さらに2度程度の選考時期を経て、選ばれなかった者が 応募 ⇒ 選考

