

# 外科領域専門研修プログラム申請書作成法

日本外科学会専門医制度委員会

北川 雄光

# 専門研修プログラム申請書

西暦 年 月 日

一般社団法人日本専門医機構  
外科領域研修委員会 御中

## 専門研修プログラム申請書

専門領域名 : 外科領域

専門研修プログラム名 : \_\_\_\_\_

専門研修基幹施設 : \_\_\_\_\_

- 表紙
- 申請書1～5
- 連携概要1～3
- 別紙1～5
- 外科領域別紙1～8

# 専門研修プログラム申請書1(基幹施設概要)

## 専門研修プログラム申請書－1－

version: 1.0

### 【I. 専門研修プログラムの構成】

1) 専門研修基幹施設		西暦 年 月 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 (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)	(内線( )) -
1. 専門研修基幹施設の正式名称	フリガナ			
2. 所在地および認定書に関する連絡先 (専門研修プログラム統括責任者) ※1	〒 - ( 都・道・府・県 ) 群市区町村 町名・丁目・番地・号 建物名等			
	フリガナ 氏名(姓)	(名)	役職 (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)	
	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) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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			

初期臨床研修施設  
申請書と同じ項目です。

# 専門研修プログラム申請書1(基幹施設概要)

## 専門研修プログラム申請書－1－

version: 1.0

### 【I. 専門研修プログラムの構成】

1) 専門研修基幹施設		西暦 年 月 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 (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)	(内線 - -)	

専門研修プログラム  
独自の項目です。

1.専門研修基幹施設の正式名称	フリガナ		
2.所在地および認定書に関する連絡先 (専門研修プログラム統括責任者) ※1	〒 - ( 都・道・府・県 ) 群市区町村	町名・丁目・番地・号	建物名等
	フリガナ 氏名(姓) （名）	役職 (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)	
	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) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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		

# 専門研修プログラム申請書(別紙1)

## 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: 外科

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			

基幹施設の統括・副統括責任者、各連携施設担当者、委員会の実務担当者氏名、所属、役職を記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書(別紙2)

## 2. 専門研修施設群の構成

別紙2

專門領域名： 外科

記入日：西暦 年 月 日

専門研修プログラム名称 : \_\_\_\_\_

專門研修基幹施設

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:消化器外科 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他 (救急を含む)	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					

- ※ 「施設としての担当分野」欄には、該当する番号（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。  
※ 「専門研修指導医療」欄には、当該施設の総数記入してください（この申請プログラムに割り当てられた指導医療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  
※ 「他に連携するプログラムの名称」欄には、こ  
※ 「他に連携するプログラムの名前」欄には、こ

專門研修

基幹施設名とその都道府県と医療機関(コード)を記入してください。東京都は13です。

No. 基幹施設名とその都道府県と医療機関(コード)を記入してください。東京都は13です。

# 専門研修プログラム申請書(別紙2)

## 2. 専門研修施設群の構成

別紙2

専門領域名 : 外科

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:消化器外科 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他 (救急を含む)	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					

- ※ 「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、この申請で担当する指導医数を記入してください。  
※ 「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連携する施設の数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連携す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。

### 専門研修基幹施設

No.	基幹施設の研修可能担当分野を記入してください。						
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

# 専門研修プログラム申請書(別紙2)

## 2. 専門研修施設群の構成

別紙2

專門領域名：外科

記入日：西暦 年 月 日

専門研修プログラム名称：\_\_\_\_\_

## 專門研修基幹施設

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:消化器外科 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他 (救急を含む)	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					

- ※ 「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。  
※ 「専門研修指導医歴」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」）  
※ 「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

**基幹施設の統括責任者名を記入してください。**

# 専門研修プログラム申請書(別紙2)

## 2. 専門研修施設群の構成

別紙2

專門領域名：外科

記入日：西暦 年 月 日

専門研修プログラム名称：\_\_\_\_\_

## 專門研修基幹施設

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:消化器外科 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他 (救急を含む)	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 XX					

- ※ 「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。  
※ 「専門研修指導医歴」欄には、当該施設の総指導医歴のうち、この申請プログラムに割り当てる指導医歴を記入してください（他のプログラムに割り当てる場合は、記入しないでください）。  
※ 「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。

専門研修

**基幹施設の専門研修指導医数を記入してください。**

# 専門研修プログラム申請書(別紙2)

## 2. 専門研修施設群の構成

別紙2

専門領域名 : 外科

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:消化器外科 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他 (救急を含む)	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					

※ 「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する場合は記入しないでください）。

※ 「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。

### 専門研修基幹施設登録用紙

No.	施設名	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:消化器外科 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他 (救急を含む)	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
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

基幹施設が他と連携するプログラム数を記入してください。(無ければ0です)

# 専門研修プログラム申請書(別紙2)

## 2. 専門研修施設群の構成

別紙2

専門領域名 : 外科

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:消化器外科 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他 (救急を含む)	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					

※ 「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場合は、複数ある場合は「複数ある場合は」と記入してください。）

※ 「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（複数ある場合は複数ある場合は）記入してください。

基幹施設が他に連携する基幹施設の数とその連携  
プログラムの名称をすべて記入してください。

専門	No.						
3							
4							
5							
6							
7							
8							

# 専門研修プログラム申請書(別紙2)

## 2. 専門研修施設群の構成

別紙2

專門領域名：外科

記入日：西暦 年 月 日

専門研修プログラム名称：\_\_\_\_\_

## 專門研修基幹施設

**連携施設の情報も同様に記入してください。**

連携施設の情報も同様に記入してください。

※ 「専門研修指導医数」欄には、当該施設のみの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、いつばら連携する基幹施設の数（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。

## 專門研修連携施設

# 専門研修プログラム申請書2(基幹施設概要)

## 【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. 臨床研修病院の指定の有無	(番号に○を、□にレ点をつけてください) <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            2. 無</p>	
2. 同一施設での専門研修プログラム (貴施設が基幹施設となるプログラムを全てお知らせください。ただし連携施設となるものは含みません) (申請中のものも含みます)	(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みます) <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. 眼科            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 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</p>	
3. 標ぼう診療科  標ぼう診療科について該当する番号すべてに○をつける 該当する標榜料がない場合は「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) <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. 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. 肝門外科            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. 小兒科 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)</p> <p>901 : 科 902 : 科 903 : 科            904 : 科 905 : 科 906 : 科            907 : 科 908 : 科 910 : 科</p>	
4. 施設認定	(番号に○をつけてください) <p>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. 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. 医療法上の許可病床数 (歯科の病床数を除く)	1. 一般: ____床 2. 精神: ____床 3. 感染症: ____床 4. 結核: ____床 5. 療養: ____床	
6. 病院全体の年間入院患者数・外来患者数	1. 総入院患者(実数): ____名 2. 総外来患者(実数): ____名	
7. 医療部門・設備・機器	(番号に○を、□にレ点をつけてください) <p>1. 病理診断科・病理部            2. 病理解剖室            3. ICU等  <input type="checkbox"/>ICU <input type="checkbox"/>CCU <input type="checkbox"/>SCU <input type="checkbox"/>HCU <input type="checkbox"/>NICU <input type="checkbox"/>その他( )            4. 放射線機器  <input type="checkbox"/>CT <input type="checkbox"/>MRI <input type="checkbox"/>血管撮影装置 <input type="checkbox"/>PET <input type="checkbox"/>放射線治療機器  <input type="checkbox"/>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. 中央検査部(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. 治験管理センター(部門)            17. リハビリテーション部門(部、科、センター等)</p>	
8. 研修・研究環境	(番号に○をつけてください) <p>1. 図書室(館) 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(腹腔鏡、内視鏡、蘇生など専門研修用)</p>	
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		
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報告等の整備: 1. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容:		
11. 専門研修にかかる研修記録の保存		
保存期間		
( )年間保存		
保存方法		
1. 文書 2. 電子媒体 3. その他(具体的に: )		

# 専門研修プログラム申請書2(基幹施設概要)

## 【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. 臨床研修病院の指定の有無	(番号に○を、□にレ点をつけてください)	
	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	
2. 同一施設での専門研修プログラム (貴施設が基幹施設となるプログラムを全てお知らせください。ただし連携施設となるものは含みません) (申請中のものも含みます)	(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みます) 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. 眼科 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 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	
3. 標榜診療科  (複数診療科について該当する番号すべてに○をつける場合に「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. 肝門外科 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. 小兒科 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 905 : 科 906 : 科 907 : 科 908 : 科 910 : 科	
4. 施設認定	(番号に○をつけてください)	
5. 医療法上の許可病床数 (歯科の病床数を除く)	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. 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	
6. 病院全体の年間入院患者数・外来患者数	1. 総入院患者(実数): _____名 2. 総外来患者(実数): _____名	
7. 医療部門・設備・機器	(番号に○を、□にレ点をつけてください) 1. 病理診断科・病理部 2. 病理解剖室 3. ICU等 <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> CCU <input type="checkbox"/> SCU <input type="checkbox"/> HCU <input type="checkbox"/> NICU <input type="checkbox"/> その他( ) 4. 放射線機器 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 血管撮影装置 <input type="checkbox"/> PET <input type="checkbox"/> 放射線治療機器 <input type="checkbox"/> 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. 中央検査部(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. 治験管理センター(部門) 17. リハビリテーション部門(部、科、センター等)	
8. 研修・研究環境	(番号に○をつけてください) 1. 図書室(館)    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(腹腔鏡、内視鏡、蘇生など専門研修用)	
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報告等の整備	医療機関内における事故報告等の整備: 1. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容:
11. 専門研修にかかる研修記録の保存	保存期間	( )年間保存
	保存方法	1. 文書 2. 電子媒体 3. その他(具体的に: )

# 専門研修プログラム申請書3(基幹施設概要)

## 【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

※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 有り(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	※外科領域別紙1	
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	※外科領域別紙2	
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	※外科領域別紙3	

※ 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。

統括責任者の氏名を  
記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書(別紙3)

## 3. (副)専門研修プログラム統括責任者履歴書

別紙3

記入日:西暦 年 月 日

(1. プログラム統括責任者、2. 副プログラム統括責任者) 1. 又は2. に○をつけてください。

氏名		
専門研修プログラムの名称		
所属		
役職及び診療科		
臨床経験年数	年	
主な履歴・教育歴※	年	月
専門医・指導医資格		
必要な講習会等の受講歴		
取得学位		
その他※		

(副)統括責任者の  
履歴書です。

# 専門研修プログラム申請書3(基幹施設概要)

## 【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.右 2.タ 3.左無	
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	※外科領域別紙1	
4. 専門領域における年間症例数		

**基幹施設・連携施設を含む専門研修指導医(1回以上更新した外科専門医)の氏名を記入していただきます。**

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。

# 専門研修プログラム申請書(別紙4)

## 4. 専門研修指導医の氏名等

別紙4

専門領域名 : \_\_\_\_\_

専門研修プログラム名称 : \_\_\_\_\_

記入日 : 西暦 年 月 日

No.	氏名	所属	都道府県 (コード:2 桁)	医療機関 コード (7桁)	役職	専門医 取得年 (西暦)	専門医 更新回数	日本専門医 機構認定専 門医の有無 0:無 1:有	日本外科学会 会員番号 (専門医番号)	指導担当分野 1:消化器外科 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他 (救急を含む)	役割 1:専門研修プログラム統括責任者 2:副専門研修プログラム統括責任者 3:専門研修プログラム連携施設担当者 .....
			XX	XX							
1									( )		
2									( )		
3									( )		
4									( )		
5									( )		
6									( )		
7									( )		
8											
9											
10											

この申請プログラムに割り当てる基幹施設・各連携施設の専門研修指導医の氏名、所属とその施設コード、役職、専門医取得年、更新回数、日本外科学会の会員番号とその専門医番号、指導担当分野、役割を記入してください。

# 専門研修プログラム申請書3(基幹施設概要)

## 【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	※外科領域別紙1	
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	※外科領域別紙2	
6. 専門領域における年間		

外科領域別紙1に基幹施設の専門研修指導医数とその指導担当分野を記入していただきます。

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

# 専門研修プログラム申請書(外科領域別紙1)

外科領域別紙1・4・6

外科領域における専門研修指導医数およびその指導担当分野



基幹施設/□連携施設/□施設群)

専門研修プログラム名称:

専門研修指導医数	人( )	人( )
指導担当分野別【複数選択可】		
1 消化器外科	人( )	人( )
2 心臓・血管外科	人( )	人( )
3 呼吸器外科	人( )	人( )
4 小児外科	人( )	人( )
5 乳腺・内分泌外科	人( )	人( )
6 その他(救急を含む)	人( )	人( )

基幹施設の専門研修指導医数とその指導担当分野(複数可)を記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書(外科領域別紙1)

外科領域別紙1・4・6

外科領域における専門研修指導医数およびその指導担当分野  基幹施設/□連携施設/□施設群)

専門研修プログラム名称:

専門研修指導医数	人( )	人( )
指導担当分野別【複数選択可】		
1 消化器外科	人( )	人( )
2 心臓・血管外科	人( )	人( )
3 呼吸器外科	人( )	人( )
4 小児外科	人( )	人( )
5 乳腺・内分泌外科	人( )	人( )
6 その他(救急を含む)	人( )	人( )

( )内にはこの申請プログラムに割り当てる専門研修指導医数(別紙4参照)とその指導医の担当分野(複数可)を記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書3(基幹施設概要)

## 【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	※外科領域別紙1
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	※外科領域別紙2
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、隣接による必記事項	※外科領域別紙3

※ 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)。また、他の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記載する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

外科領域別紙2に基幹施設の専門研修における年間手術数およびその細目を記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書(外科領域別紙2)

外科領域別紙2・5・7

外科領域における年間手術数およびその細目  基幹施設/□連携施設/□施設群)

専門研修プログラム名称:

1 消化管および腹部内臓	例( )	例( )
2 乳腺	例( )	例( )
3 呼吸器	例( )	例( )
4 心臓・大血管	例( )	例( )
5 末梢血管(頭蓋内血管を除く)	例( )	例( )
6 頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚、軟部組織、顔面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎など)	例( )	例( )
7 小児外科	例( )	例( )
8 上記1~7の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)	例( )	例( )
9 外科領域 合計(1+2+3+4+5+6+7+その他)	例( )	例( )

基幹施設のNCD年間登録数とその細目別年間手術数を記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書(外科領域別紙2)

外科領域別紙2・5・7

外科領域における年間手術数およびその細目  基幹施設/□連携施設/□施設群)

専門研修プログラム名称:

1 消化管および腹部内臓	例( ) 例( )
2 乳腺	例( ) 例( )
3 呼吸器	例( ) 例( )
4 心臓・大血管	例( ) 例( )
5 末梢血管(頭蓋内血管を除く)	例( ) 例( )
6 頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚, 軟部組織, 顔面, 唾液腺, 甲状腺, 上皮小体, 性腺, 副腎など)	例( ) 例( )
7 小児外科	例( ) 例( )
8 上記1~7の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)	例( ) 例( )
9 外科領域 合計(1+2+3+4+5+6+7+その他)	例( ) 例( )

( )内にはこの申請プログラムに割り当てる年間登録数とその細目別年間手術数を記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書3(基幹施設概要)

## 【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	※外科領域別紙1
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	※外科領域別紙2
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	※外科領域別紙3

※ 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、同一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専門研修指導医数を算出するため、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」欄に記入して下さい)。

※ 7について:指導医数は、各専門領域別紙(1~3)で記入して下さい。

外科領域別紙3で外科領域の基幹施設基準を確認していただきます。

# 専門研修プログラム申請書(外科領域別紙3)

専門研修基幹施設申請書（整備基準5.①参照）

外科別紙3

専門研修プログラム名称：

研修施設名（ ）

診療科（心臓外科／呼吸器外科／消化器外科／小児外科／乳腺外科／末梢血管外科／内分泌外科／一般外科）

外科専門研修プログラム統括責任者（ ）

- 1  臨床研修病院指定初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす。  
 基幹型臨床研修病院（必須）  
 協力型臨床研修病院（地方医療を考慮することもあります）  
 大学病院
- 2  専門研修プログラムを構築して管理し、これに基づく研修が可能である
- 3  専門研修プログラム管理委員会を設立し、専門研修プログラム統括責任者を置いている。
- 4  日本外科学会指導医、専門医が合計3人以上常勤し、このうち2名はプログラム統括責任者の基準を満たしている。  
日本外科学会指導（ 人）  
プログラム統括責任者の基準を満たしている外科（ 人）  
専門医（ 人）
- 5  外科系病床として常時30床を有していること。（ 床）
- 6  年間500例以上のNCD登録外科手術症例数を有している。  
年間手術症例数（ 例）
- 7  学術雑誌または学術集会での研究発表が年間3件以上行われている。
- 8  NCDの登録認定施設である
- 9  施設実地調査（サイトビジット）による評価を受けることに同意する
- 10  現行の日本外科学会の指定施設であり、3領域以上のサブスペシャルティ領域学会の修練施設（消化器外科学会専門医制度指定修練施設、心臓血管外科基幹（関連）施設、呼吸器外科基幹（関連）施設、小児外科学会認定（教育関連）施設）である。  
 日本外科学会の指定施設（必須）  
 消化器外科学会専門医制度指定修練施設  
 心臓血管外科基幹（関連）施設  
 呼吸器外科基幹（関連）施設  
 小児外科学会認定（教育関連）施設

基幹施設基準の確認を行ってください

# 専門研修プログラム申請書3(連携概要3)

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

## 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	フリガナ 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 □ にレ点をつけてください）
2. 専門研修指導医数およびその指導担当分野	※外科領域別紙6
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	※外科領域別紙7
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	※外科領域別紙8

※ 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。

# 専門研修プログラム申請書3(連携概要3)

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

## 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	<table border="1"><tr><td>フリガナ 氏名(姓)</td><td>(名)</td></tr><tr><td>所属</td><td>役職</td></tr></table>	フリガナ 氏名(姓)	(名)	所属	役職
フリガナ 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□に○をつけてください)					
2. 専門研修指導医数およびその指導担当分野	※外科領域別紙6				
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	※外科領域別紙7				
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	※外科領域別紙8				

※ 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。

# 専門研修プログラム申請書(外科領域別紙6)

外科領域別紙1・4・6

外科領域における専門研修指導医数およびその指導担当分野(□基幹施設  連携施設/□施設群)

専門研修プログラム名称:

専門研修指導医数	人( )	人( )
指導担当分野別【複数選択可】		
1 消化器外科	人( )	人( )
2 心臓・血管外科	人( )	人( )
3 呼吸器外科	人( )	人( )
4 小児外科	人( )	人( )
5 乳腺・内分泌外科	人( )	人( )
6 その他(救急を含む)	人( )	人( )

各連携施設の専門研修指導医数とその指導担当分野(複数可)を記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書(外科領域別紙6)

外科領域別紙1・4・6

外科領域における専門研修指導医数およびその指導担当分野(□基幹施設  連携施設/□施設群)

専門研修プログラム名称:

専門研修指導医数	人( )	人( )
指導担当分野別【複数選択可】		
1 消化器外科	人( )	人( )
2 心臓・血管外科	人( )	人( )
3 呼吸器外科	人( )	人( )
4 小児外科	人( )	人( )
5 乳腺・内分泌外科	人( )	人( )
6 その他(救急を含む)	人( )	人( )

( )内にはこの申請プログラムに割り当てる専門研修指導医数(別紙4参照)とその指導医の担当分野(複数可)を記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書(外科領域別紙7)

外科領域別紙2・5・7

外科領域における年間手術数およびその細目(□基幹施設  連携施設/□施設群)

専門研修プログラム名称:

1 消化管および腹部内臓	例( )	例( )
2 乳腺	例( )	例( )
3 呼吸器	例( )	例( )
4 心臓・大血管	例( )	例( )
5 末梢血管(頭蓋内血管を除く)	例( )	例( )
6 頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚, 軟部組織, 顔面, 唾液腺, 甲状腺, 上皮小体, 性腺, 副腎など)	例( )	例( )
7 小児外科	例( )	例( )
8 上記1~7の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)	例( )	例( )
9 外科領域 合計(1+2+3+4+5+6+7+その他)	例( )	例( )

連携施設のNCD年間登録数とその細目別年間手術数を記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書(外科領域別紙7)

外科領域別紙2・5・7

外科領域における年間手術数およびその細目(□基幹施設  連携施設/□施設群)

専門研修プログラム名称:

1 消化管および腹部内臓	例( )
2 乳腺	例( )
3 呼吸器	例( )
4 心臓・大血管	例( )
5 末梢血管(頭蓋内血管を除く)	例( )
6 頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚, 軟部組織, 顔面, 唾液腺, 甲状腺, 上皮小体, 性腺, 副腎など)	例( )
7 小児外科	例( )
8 上記1~7の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)	例( )
9 外科領域 合計(1+2+3+4+5+6+7+その他)	例( )

( )内にはこの申請プログラムに割り当てる年間登録数とその細目別年間手術数を記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書(外科領域別紙8)

専門研修連携施設申請書（整備基準5. 2. 参照）

外科領域別紙8

専門研修プログラム名称:

研修施設名 ( )

診療科 (心臓外科／呼吸器外科／消化器外科／小児外科／乳腺外科／末梢血管外科／内分泌外科／一般外科)

外科専門研修プログラム連携施設担当者 ( )

1  臨床研修病院指定初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす。(必須ではありません)

基幹型臨床研修病院

協力型臨床研修病院

大学病院

2  専門研修プログラム管理委員会と連携する委員会を施設内に設立し、専門研修プログラム連携施設担当者を置いている。

3  専門研修指導医(外科専門医更新を1回以上経た外科専門医)が最低1人以上常勤している。

4  専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医の専門研修が可能であること。

5  年間50例以上のNCD登録外科手術症例数を有している。(地域医療に考慮致します)

年間手術症例数 (a 例)

6  NCDの登録認定施設である

7  週間予定

連携施設(例)

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-7:30 抄読会、勉強会							
7:0-8:00 朝カンファレンス							
8:00-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
9:00- 手術							
15:30-16:30 総回診							
17:30- 放射線診断合同カン							
18:30- 病理合同カンファレン							

連携施設基準の  
確認を行ってください

# 専門研修プログラム申請書3(施設群概要)

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	※外科領域別紙4
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	※外科領域別紙5
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

※ 1~4について:この申請プログラムに投入する教育資源を示すため、他の基幹施設と連携を持つ(いわゆる相乗りプログラムがある)場合は、各専門研修施設が当事者施設との協議により按分した専門研修指導医数および診療実績の合計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)。

# 専門研修プログラム申請書3(施設群概要)

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	※外科領域別紙4
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	※外科領域別紙5
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

※ 1~4について:この申請プログラムに投入する教育資源を示すため、他の基幹施設と連携を持つ(いわゆる相乗りプログラムがある)場合は、各専門研修施設が当事者施設との協議により按分した専門研修指導医数および診療実績の合計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)。

# 専門研修プログラム申請書(外科領域別紙4)

外科領域別紙1・4・6

外科領域における専門研修指導医数およびその指導担当分野(□基幹施設/□連携施設群)

専門研修プログラム名称:

専門研修指導医数	人( )	人( )
指導担当分野別【複数選択可】		
1 消化器外科	人( )	人( )
2 心臓・血管外科	人( )	人( )
3 呼吸器外科	人( )	人( )
4 小児外科	人( )	人( )
5 乳腺・内分泌外科	人( )	人( )
6 その他(救急を含む)	人( )	人( )

施設群の専門研修指導医数とその指導担当分野(複数可)を記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書(外科領域別紙4)

外科領域別紙1・4・6

外科領域における専門研修指導医数およびその指導担当分野(□基幹施設/□連携施設群)施設群)

専門研修プログラム名称:

専門研修指導医数	人( )	人( )
指導担当分野別【複数選択可】		
1 消化器外科	人( )	人( )
2 心臓・血管外科	人( )	人( )
3 呼吸器外科	人( )	人( )
4 小児外科	人( )	人( )
5 乳腺・内分泌外科	人( )	人( )
6 その他(救急を含む)	人( )	人( )

( )内にはこの申請プログラムに割り当てる専門研修指導医数(別紙4参照)とその指導医の担当分野(複数可)を記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書(外科領域別紙5)

外科領域別紙2・5・7

外科領域における年間手術数およびその細目(□基幹施設/□連携施設  施設群)

専門研修プログラム名称:

1 消化管および腹部内臓	例( )	例( )
2 乳腺	例( )	例( )
3 呼吸器	例( )	例( )
4 心臓・大血管	例( )	例( )
5 末梢血管(頭蓋内血管を除く)	例( )	例( )
6 頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚、軟部組織、顔面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎など)	例( )	例( )
7 小児外科	例( )	例( )
8 上記1~7の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)	例( )	例( )
9 外科領域 合計(1+2+3+4+5+6+7+その他)	例( )	例( )

施設群全体のNCD年間登録数とその細目別年間手術数を記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書(外科領域別紙5)

外科領域別紙2・5・7

外科領域における年間手術数およびその細目(□基幹施設/□連携施設  施設群)

専門研修プログラム名称:

1 消化管および腹部内臓	例( )例
2 乳腺	例( )例
3 呼吸器	例( )例
4 心臓・大血管	例( )例
5 末梢血管(頭蓋内血管を除く)	例( )例
6 頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚, 軟部組織, 顔面, 唾液腺, 甲状腺, 上皮小体, 性腺, 副腎など)	例( )例
7 小児外科	例( )例
8 上記1~7の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)	例( )例
9 外科領域 合計(1+2+3+4+5+6+7+その他)	例( )例

( )内にはこの申請プログラムに割り当てる年間登録数とその細目別年間手術数を記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書3(施設群概要)

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	※外科領域別紙4
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	※外科領域別紙5
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

※ 1~4について:この申請プログラムに投入する教育資源を示すため、他の基幹施設と連携を持つ(いわゆる相乗りプログラムがある)場合は、各専門研修施設が当事者施設との協議により按分した専門研修指導医数および診療実績の合計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)。

# 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

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5を添付してください)	・専攻医受入数についての ・実際に募集する専攻医の希望
---	--------------------------------

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)
		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)

専門研修プログラム  
冊子を添付していただきます。

# 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	自己評価	研修委員会評価
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)	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		
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経験目標(8~10)、3-①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)	・プログラムの理念、使命、特徴を示している  ・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/抄読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- v 学術活動(12)、5-⑧研究に対する考え方(30)	・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/実施でき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)、 5-⑥地域医療・地域連携への対応(28)、 5-⑦地域においての指導的質保証(29)	・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)	・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)	・研修途中の専攻医の評価時期、方法を示している  ・研修修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  ※6. 専門研修プログラムを支える体制(34,35,37~39)	・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) ※6-⑦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)	・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		

専門研修プログラム冊子のチェックシートとして自己評価してください。

# 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

( )

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5を添付してください)	・専攻医受入数につ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 電話: ( ) - e-mail: URL: http://
資料請求先	〒 _____ - _____ ( ) _____	
	担当部門 フリガナ 氏名 (姓) _____ (名) _____	

募集専攻医数を記入  
していただきます。

# 専門研修プログラム申請書(別紙5)

別紙5

## 専攻医募集定員計算シート

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	[Redacted]
専門研修 プログラム名称	[Redacted]
専門研修期間	[Redacted] 年

当プログラムとして新規募集する専攻医の希望数\*\*

[Redacted]

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



プログラム  
全体での  
受入上限数  
(A)

[Redacted] 人 ×3

[Redacted] 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

3年間のNCD登録数



プログラム  
全体での  
受入上限数  
(B)

[Redacted] 人 /500

[Redacted] 人

### C これまでの専門医養成の実績 専攻医受入数

昨年度

昨年度(O)

今年度(P)

→過去2年の平均

# 専門研修プログラム申請書(別紙5)

## 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

3年間のNCD登録数



プログラム  
全体での  
受入上限数  
(B)

[ ] 人 /500

[ ] 人

## C これまでの専門医養成の実績

専攻医受入数

一昨年度

昨年度(C)

今年度(D)

⇒ 過去3年の平均

[ ] 人 [ ] 人 [ ] 人 [ ] 0 人  
(自動計算されます)

専門医試験合格数

三回前

二回前

前回

⇒ 過去3回の平均

[ ] 人 [ ] 人 [ ] 人 [ ] 0 人  
(自動計算されます)

## D 来年度の新規専攻医受入上限数

プログラム全体での  
受入上限数\*

-(昨年度+今年度)-



来年度の  
新規受入  
上限数\*\*

[ ] 人 -(C+D) [ ] 人

\* (A)(B)の少ない方の数

## E 地域医療への配慮に伴う専攻医受入数の調整

希望なし

希望あり

(事由を記載してください)

\*\*当プログラムとして新規募集する専攻医の希望数は、来年度の新規受入上限数から未修了で当プログラムに慰留する専攻医を差し引いて記入していただきます。

# 専門研修プログラム申請書4

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.筆記試験 その他(具体的に: )		
募集及び選考の時期	募集時期: 月 日頃から 選考時期: 月 日頃から		