

医師の働き方改革:順調に進んでいますか

～C-2 水準申請についてのお知らせ～

2024年4月より、いよいよ 医師に対する労働基本法の法規制が実施されます。

各医療機関で準備をすすめていることと存じます。小児心臓血管外科および小児循環器領域では、「C-2 水準の対象技能となりえる技能」(一定レベル以上の修練が必要な技能で専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技能)に該当する施設(資料1)がある一定以上存在すると考えられます。厚労省としては、新生児領域・循環器内科領域も同様に考えられています。

厚労省によるとC-2水準の第1回申請は締め切られましたが、申請はかなり少ない状況でした。C-2 水準で技能研修を希望する医師が申請をした場合、受け入れ側の病院の施設認定がないと受け入れができないそうです。某大学は連携B水準としたが、1名C2水準を希望した医師があり、急遽C2水準の申請を追加したという経緯があります。病院での技能研修でC2を希望する医師が申請したら、その病院は受け入れられるよう準備をしなければならないと 厚労省からの説明でした。

C-2水準の時間外上限は変化しうるが、B水準とは違って当分なくなることはないそうです。申請の実態がない場合には 将来的にも必要ない領域 と判断されるだろう とのことです。

C-2水準は都道府県からの「特例水準対象医療機関の指定」に加えて、厚生労働省からの委託された審査組織による 医療機関の個別審査での承認の準備も必要です。

第2回のC-2水準申請は 非公式ですが、4-6月の予定のようです。

厚労省では、医師の働き方改革 C2 審査・申請ナビ <https://c2-shinsasoshiki.mhlw.go.jp/> で、わかりやすく詳細に案内しています(資料1・2)。また、**C-2 水準対象医療機関申請書 記入例**が示されており、(新生児・ロボット支援肝臓外科手術・循環器内科・胆膵内視鏡・小児循環器)参考になると思われます(資料2)。また、研修する医師が提出する**技能研修計画の申請書 記入例**も 参考のため抜粋しました(循環器内科・小児肝移植・脳外科)(資料3)。

7月に横浜で開催される 第59回日本小児循環器学会学術集会 働き方改革セッションでは、厚労省医政局の藤川葵先生をお招きしてC-2水準に関する講演を依頼しています。

しかし7月からの準備では2024年4月に間に合わないかもしれず、第2回申請の時期に合わせてのお知らせとなりました。会員のみなさま、よろしくご検討ください。

2023年4月10日

日本小児循環器学会 働き方改革委員会

厚労省からの資料を以下に示します。

資料1

C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能の考え方(案) 令和3年9月15日 第15回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料1

C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能

「C-2水準の対象分野」において「C-2水準の対象技能となり得る技能」であって、その「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」が存在するもの

具体的には

1

「C-2水準の対象分野」に該当

日本専門医機構の定める基本領域(19領域)において、高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる医療の分野

かつ

2

「C-2水準の対象技能となり得る技能」の考え方に該当

我が国の医療水準を維持発展していくために必要とされる、医学研究や医療技術の進歩により新たに登場した、保険未記載の治療・手術技術(先進医療を含む)

または

良質かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで修得・維持しておく必要があるが、基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技能

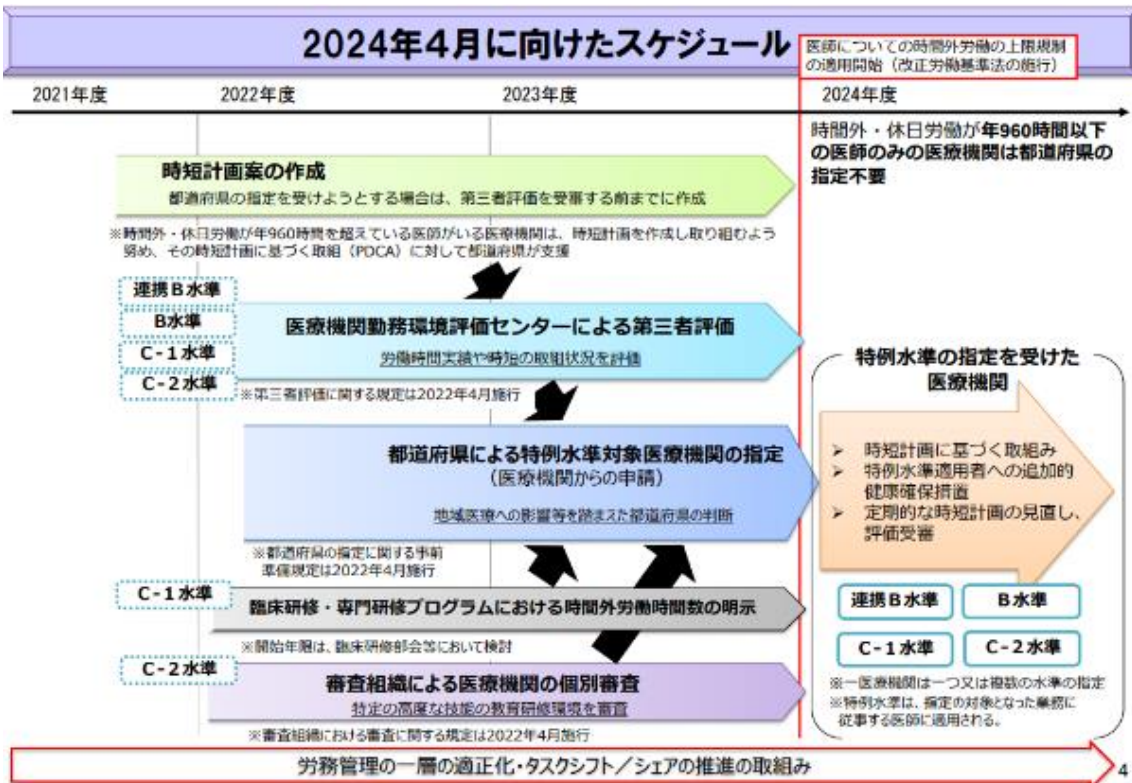
かつ

3

「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」の考え方に該当

次のア～ウの1つ以上に該当

- ア) 診療の時間帯を選択できない現場でなければ修得できない
- イ) 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない
- ウ) その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ



Q&A 抜粋:

- 医療機関は、C-2水準の医療機関申請書は診療科ごとに作成すればよいのですか。
指定を希望するC-2水準の対象分野毎になります。例えば、小児科分野、外科分野、産婦人科分野、脳神経外科分野で、C-2水準の指定を希望する場合は、これら4つの分野の医療機関申請書を作成し、審査を受ける必要があります。
- 医療機関は、C-2水準適用予定医師が未定でも、医療機関申請書を作成してもよいですか。
C-2水準の指定を希望する分野におけるC-2水準適用医師が未定の場合でも、医療機関の教育研修環境の審査を受けることができますので、医療機関申請書の作成をお願いします。
- 医療機関申請書は毎年作成が必要ですか。
対象分野の医療機関申請書が承認されていれば、毎年作成いただく必要はありません。なお、都道府県によるC-2水準の指定を更新する場合は、再度その分野における医療機関の教育研修環境の審査を受ける必要があります。C-2水準の指定の有効期限(3年)を迎える前には、指定更新の必要性と、再受審についてご検討ください。
- 医療機関申請書の審査結果の有効期限はありますか。
審査結果の有効期間は承認日から3年間です。
- 令和6年4月時点でC-2水準を適用する医師が現時点で未定の場合でも、医療機関はC-2水準の指定を受けることはできますか。
都道府県への指定申請時点で、C-2水準を適用する医師が未定であっても、医療機関の教育研修環境に関する審査の結果を得ていれば、C-2水準の指定を受けることは可能です。
- 医療機関勤務環境評価センターの評価受審時に、C-2水準適用予定の医師が未定の場合は、医師労働時間短縮計画にはC-2水準医師についての記載は行わなくてもよいですか。
医師労働時間短縮計画(時短計画)の作成にあたり、労働時間数の前年度実績及び年度目標は、当該計画の作成時点における労働実績に基づいて記載する必要があります。
これについて、計画段階で、特定の水準を適用する予定の医師が存在しない場合には、その水準に該当する医師の労働時間数(前年度実績及び年度目標)の記載は原則不要です。
ただし、今後医師の発意の下に技能研修計画が作成されることにより、C-2水準の適用が想定されるような医師がその医療機関にすでに存在する場合には、当該医師の労働実績に基づき、C-2水準適用予定として時短計画に労働時間数の前年度実績及び年度目標を記載する必要があります。

C - 2 水準に係る医療機関申請書

第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和4年3月23日）にて公開。分野ごとに申請。

C-2水準対象医療機関申請書（初回申請）

申請日	年 月 日	申請番号	
※申請番号は記載不要			
(7) C-2水準対象の指定を受けようとする医療機関に関する情報			
設置府県	医療機関名	〒	
	上り駅/駅に近い場合		
(4) 新たにC-2水準対象の指定を受けようとする分野（単一選択）			
対象分野（基本19領域）			
(9) C-2水準対象医療機関の指定要件			
対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載してください			
(1) 学会等の施設認定			
(2) 指導体制			
(3) 設備			
(4) その他の教育研修環境	<input type="checkbox"/> 学術活動に資した研究倫理審査委員会を整備している。 <input type="checkbox"/> 学術活動に資した医学図書室を整備している。 <input type="checkbox"/> PubMed等の医学情報に関する検索システムを自由に利用出来る環境を提供している。 その他、教育研修環境として整備していること等記載していることがあれば記載してください。		
※英文の英文校正をサポートする専業、実業または専業、実業 ※教育委員会ほかのフェロニカル・トレーニングが出来る環境を提供している。 ※教育委員会ほかのフェロニカル・トレーニングが出来る環境を提供している。 ※教育委員会ほかのフェロニカル・トレーニングが出来る環境を提供している。			
(5) 以下の表に、本書籍で申請する対象分野と同時に申請するC-2水準の技能名を記載してください （技能研修計画と同時申請である場合のみ）			
No.	C-2水準の技能名		
1			
2			
3			
4			
5			
※欄が不足する場合は適宜コピーしてください。			
事務連絡等に係る担当者			
担当部署	フリガナ		
電話番号	氏名		
email			

対象分野を記載

内科領域・小児科領域・皮膚科領域・精神科領域・外科領域
 整形外科領域・産婦人科領域・眼科領域・耳鼻咽喉科領域
 泌尿器科領域・脳神経外科領域・放射線科領域・麻酔科領域
 病理領域・臨床検査領域・救急科領域・形成外科領域
 リハビリテーション科領域・総合診療領域

対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載

- (1) 学会の施設認定
- (2) 指導体制
- (3) 設備
- (4) その他の教育研修環境

技能研修計画と同時申請の場合は当該分野の同時申請の技能名を記載

C - 2 水準に係る医療機関申請書

第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和4年3月23日）にて公開。分野ごとに申請。

C-2水準対象医療機関申請書（初回申請）

申請日	年 月 日	申請番号	
※申請番号は記載不要			
(7) C-2水準対象の指定を受けようとする医療機関に関する情報			
設置府県	医療機関名	〒	
	上り駅/駅に近い場合		
(4) 新たにC-2水準対象の指定を受けようとする分野（単一選択）			
対象分野（基本19領域）			
(9) C-2水準対象医療機関の指定要件			
対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載してください			
(1) 学会等の施設認定			
(2) 指導体制			
(3) 設備			
(4) その他の教育研修環境	<input type="checkbox"/> 学術活動に資した研究倫理審査委員会を整備している。 <input type="checkbox"/> 学術活動に資した医学図書室を整備している。 <input type="checkbox"/> PubMed等の医学情報に関する検索システムを自由に利用出来る環境を提供している。 その他、教育研修環境として整備していること等記載していることがあれば記載してください。		
※英文の英文校正をサポートする専業、実業または専業、実業 ※教育委員会ほかのフェロニカル・トレーニングが出来る環境を提供している。 ※教育委員会ほかのフェロニカル・トレーニングが出来る環境を提供している。 ※教育委員会ほかのフェロニカル・トレーニングが出来る環境を提供している。			
(5) 以下の表に、本書籍で申請する対象分野と同時に申請するC-2水準の技能名を記載してください （技能研修計画と同時申請である場合のみ）			
No.	C-2水準の技能名		
1			
2			
3			
4			
5			
※欄が不足する場合は適宜コピーしてください。			
事務連絡等に係る担当者			
担当部署	フリガナ		
電話番号	氏名		
email			

記載内容を証明する資料を添付して申請する

(9)の記載内容を証明する資料を下記に添付してください。

- (1) 指定を受けようとする分野に対する学会等から発行された施設認定証等の資料
- (2) 指導体制を証明する資料
 (1) で記載した学会等の施設認定証で証明することが出来れば省略
- (3) 設備を証明する資料
 (1) で記載した学会等の施設認定証で証明することが出来れば省略
- (4) 教育研修環境を証明する資料（年報や施設案内等）

対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載

- (1) 学会の施設認定
- (2) 指導体制
- (3) 設備
- (4) その他の教育研修環境

C-2水準対象医療機関申請書

申請日	年 月 日	申請番号	
-----	-------	------	--

※申請者は記載不要

(ア) C-2水準対象の指定を受けようとする医療機関に関する情報

都道府県		医療機関名	
------	--	-------	--

(イ) 新たにC-2水準対象の指定を受けようとする分野(単一選択)

対象分野(基本19領域)	小児科
--------------	-----

(ウ) C-2水準対象医療機関の指定要件

対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載してください	
(1) 学会等の施設認定	日本周産期・新生児科医学会周産期専門医(新生児)暫定認定施設
(2) 指導体制	上記施設認定基準の基づく指導体制
(3) 設備	上記施設認定基準の基づく指導体制
(4) その他の教育研修環境	<input checked="" type="checkbox"/> 学術活動に適した研究倫理審査委員会を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 学術活動に適した医学図書館を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> PubMed等の医学情報に関する検索システムを自由に利用出来る環境を提供している。
	その他、教育研究環境として整備していることや提供していることがあれば記載してください

(エ) 以下の表に、本書類で申請する対象分野と同時に申請するC-2水準の技能者を記載してください

(技能研修計画と同時申請である場合のみ)

No	C-2水準の技能名
1	ハイリスク新生児の急性期および慢性期の全身管理
2	
3	
4	
5	

※欄が不足する場合は適宜コピーしてください。

事務連絡等に係る担当者

担当郵局	
電話番号	
e-mail	

フリガナ	
氏名	

C-2水準対象医療機関申請書

申請日	年 月 日	申請番号	
-----	-------	------	--

※申請者は記載不要

(ア) C-2水準対象の指定を受けようとする医療機関に関する情報

都道府県		医療機関名	
------	--	-------	--

(イ) 新たにC-2水準対象の指定を受けようとする分野(単一選択)

対象分野(基本18領域)	外科
--------------	----

(ウ) C-2水準対象医療機関の指定要件

対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載してください	
(1)学会等の施設認定	日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、肝臓腫瘍外科高度技能専門医修練施設A、日本胆道学会認定指導医制度指導施設、日本ストーマ・痔瘻リハビリテーション学会ストーマ認定施設、食道外科専門医認定施設、日本大腸肛門病学会認定施設、日本救急医学会指導医指定施設、心臓血管外科専門医認定機構規則に規定する基幹施設、日本形成外科学会認定医研修施設、呼吸器外科専門医制度規則に規定する専門研修基幹施設、日本内分秘外科学会専門医制度認定施設、日本乳癌学会認定施設
(2)指導体制	上記施設認定基準に基づく指導体制
(3)設備	上記施設認定に基づく設備
(4)その他の教育研修環境	<input checked="" type="checkbox"/> 学術活動に適した研究倫理審査委員会を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 学術活動に適した医学図書館を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> PubMed等の医学情報に関する検索システムを自由に利用出来る環境を提供している。 その他、教育研修環境として整備していることや提供していることがあれば記載してください

(エ) 以下の表に、本書類で申請する対象分野と同時に申請するC-2水準の技能名を記載してください

(技能研修計画と同時申請である場合のみ)

No	C-2水準の技能名
1	ロボット支援肝臓外科手術およびその処置前後の管理
2	
3	

※欄が不足する場合は適宜コピーしてください。

事務連絡等に係る担当者

担当郵局		フリガナ	
電話番号		氏名	
e-mail			

C-2水準対象医療機関申請書

申請日	年 月 日	申請番号	
-----	-------	------	--

※申請者は記載不要

(ア) C-2水準対象の指定を受けようとする医療機関に関する情報

都道府県		医療機関名	
------	--	-------	--

(イ) 新たにC-2水準対象の指定を受けようとする分野(単一選択)

対象分野(基本19領域)	内科
--------------	----

(ウ) C-2水準対象医療機関の指定要件

対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載してください	
(1)学会等の施設認定	日本内科学会認定医制度教育病院、日本高血圧学会専門医制度認定施設、日本老年医学会老年病専門医制度認定施設、日本呼吸器学会専門医制度認定施設、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本脳神経学会指導医制度指導施設、日本循環器学会循環器専門医制度研修施設、日本超音波医学会超音波専門医制度研修施設、日本アレルギー学会専門医制度教育研修施設、日本アレルギー学会準教育施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設、日本循環器学会経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設、日本消化管学会胃腸科専門医制度指導施設、日本血液学会日本血液学会認定血液研修施設、日本循環器学会2017年度循環器疾患診療実態調査参加施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設(連携施設)
(2)指導体制	上記施設基準に基づく体制。詳細は添付書類を参照
(3)設備	上記施設認定基準に基づく設備体制 血管造影室2室、ハイブリッド手術室1室、X線テレビ室2室
(4)その他の教育研修環境	<input checked="" type="checkbox"/> 学術活動に適した研究倫理審査委員会を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 学術活動に適した医学図書館を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> PubMed等の医学情報に関する検索システムを自由に利用出来る環境を提供している。 その他、教育研究環境として整備していることや提供していることがあれば記載してください ・論文の英文校正をサポートする環境を準備して提供している。 ・技術習得のためのシミュレーショントレーニングができる環境を提供している。 ・技術習得のためのトレーニング機関への研修を病院負担で受講できる環境を形成している。 ・該当技術に関する臨床試験、臨床研究に参加している。

(エ) 以下の表に、本書項で申請する対象分野と同時に申請するC-2水準の技能名を記載してください

(技能研修計画と同時申請である場合のみ)

No	C-2水準の技能名
1	膵臓疾患に係わる膵管内視鏡技術およびその処置前後の管理
2	心臓に関わるカテーテル処置技術およびその処置前後の管理

※欄が不足する場合は適宜コピーしてください。

事務連絡等に係る担当者

担当郵局	
電話番号	
e-mail	

フリガナ	
氏名	

C-2水準対象医療機関申請書

申請日	年 月 日	申請番号	
-----	-------	------	--

※申請者は記載不要

(ア) C-2水準対象の指定を受けようとする医療機関に関する情報

都道府県		医療機関名	
------	--	-------	--

(イ) 新たにC-2水準対象の指定を受けようとする分野(単一選択)

対象分野(基本15領域)	小児科
--------------	-----

(ウ) C-2水準対象医療機関の指定要件

対象分野における医師の育成が可能と考える具体的な理由を記載してください	
(1) 学会等の施設認定	経カテーテル的動脈弁置換術実施施設、日本心血管インターベンション治療学会同教育委員会認定経皮的動脈閉鎖術・経皮的心房中隔欠損閉鎖術施行施設、小児科専門医研修施設、日本循環器専門医研修施設、小児循環器専門医研修施設、経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設、胎児心エコー認定施設
(2) 指導体制	上記施設認定基準に基づく指導体制、特に小児循環器学会専門医8名、小児科専門医11名
(3) 設備	上記施設認定基準に基づく指導体制、手術室12室(内4室ハイブリッド手術室)、血管造影装置13台、NICU6床、PICU12床
(4) その他の教育研修環境	<input checked="" type="checkbox"/> 学術活動に適した研究倫理審査委員会を整備している。
	<input checked="" type="checkbox"/> 学術活動に適した医学図書館を整備している。
	<input checked="" type="checkbox"/> PubMed等の医学情報に関する検索システムを自由に利用出来る環境を提供している。
	その他、教育研修環境として整備していることや提供していることがあれば記載してください

(エ) 以下の表に、本書類で申請する対象分野と同時に申請するC-2水準の技能名を記載してください

(技能研修計画と同時申請である場合のみ)

No	C-2水準の技能名
1	先天性心疾患における診断および全身管理
2	
3	
4	
5	

※欄が不足する場合は適宜コピーしてください。

事務連絡等に係る担当者

担当郵局		フリガナ	
電話番号		氏名	
e-mail			

資料 3

記入例 2

技能研修計画の申請書

申請日	年 月 日	申請番号	
-----	-------	------	--

(ア) 申請者に関する情報

フリガナ		性別	
氏名		生年月日	

申請者の連絡先

電話番号		医籍番号	
e-mail		医籍登録年度	2016

技能の修得・維持を予定している医療機関

都道府県		医療機関名	
所属診療科(自由記載)	循環器内科		

保有専門医資格 (複数選択可)

基本19領域		
<input checked="" type="checkbox"/> 01. 内科専門医 (認定内科医) (総合内科専門医)	<input type="checkbox"/> 08. 眼科専門医	<input type="checkbox"/> 15. 臨床検査専門医
<input type="checkbox"/> 02. 小児科専門医	<input type="checkbox"/> 09. 耳鼻咽喉科専門医	<input type="checkbox"/> 16. 救急科専門医
<input type="checkbox"/> 03. 皮膚科専門医	<input type="checkbox"/> 10. 泌尿器科専門医	<input type="checkbox"/> 17. 形成外科領域専門医
<input type="checkbox"/> 04. 精神科専門医	<input type="checkbox"/> 11. 脳神経外科専門医	<input type="checkbox"/> 18. リハビリテーション科専門医
<input type="checkbox"/> 05. 外科専門医	<input type="checkbox"/> 12. 放射線科専門医	<input type="checkbox"/> 19. 総合診療専門医
<input type="checkbox"/> 06. 整形外科専門医	<input type="checkbox"/> 13. 麻酔科専門医	
<input type="checkbox"/> 07. 産婦人科専門医	<input type="checkbox"/> 14. 病理専門医	
その他専門医		
<input type="checkbox"/> 消化器病専門医	<input type="checkbox"/> アレルギー専門医	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科専門医
<input type="checkbox"/> 循環器専門医	<input type="checkbox"/> 感染症専門医	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科専門医
<input type="checkbox"/> 呼吸器専門医	<input type="checkbox"/> 老年病専門医	<input type="checkbox"/> 小児外科専門医
<input type="checkbox"/> 血液専門医	<input type="checkbox"/> 神経内科専門医	<input type="checkbox"/> 乳腺専門医
<input type="checkbox"/> 内分泌代謝科専門医	<input type="checkbox"/> リウマチ専門医	<input type="checkbox"/> 内分泌外科専門医
<input type="checkbox"/> 糖尿病専門医	<input type="checkbox"/> 消化器内視鏡専門医	<input type="checkbox"/> 放射線診断専門医
<input type="checkbox"/> 腎臓専門医	<input type="checkbox"/> がん薬物療法専門医	<input type="checkbox"/> 放射線治療専門医
<input type="checkbox"/> 肝臓専門医	<input type="checkbox"/> 消化器外科専門医	
<input type="checkbox"/> その他①	()	
<input type="checkbox"/> その他②	()	
<input type="checkbox"/> その他③	()	

※その他の記入欄が足りない場合は、申請に関わる専門医資格を優先して記載してください。

いずれの専門医資格も保有していない場合、特記すべき事情があれば、下記に記載をしてください。

例: ライフイベントや留学、天災等により、専門医資格を更新できていないため。
--

(イ) 技能研修計画 ※必ず申請医師本人が記載してください

(1) 研修計画期間 (一度に申請できるのは最長3年)

開始	2024年4月
終了	2027年3月

(2) 技能の内容

領域(基本19領域)	内科
技能名 ※欄名または病態と医療行為を組み合わせて技能名を作成(例参照)	例: 肝臓に関する移植手術およびその周術期管理 心臓に関わるカテーテル処置技術およびその処置前後の管理
C-2水準の対象技能となり得る技能の考え方 (いずれかを選択)	<input type="radio"/> 医療技術の進歩により新たに登場した、保険未収載の治療・手術技術 <input checked="" type="radio"/> 良質かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで修得・維持しておく必要があるが、基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技術
技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる根拠 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 診療の時間帯を選択できない環境でなければ修得できない <input checked="" type="checkbox"/> 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない <input checked="" type="checkbox"/> その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

(3) 当該技能の修得に関する技能の研修予定症例数

申請するC-2水準の技能の修得のために必要とされる個別の技能/技術等	技能修得のために主体的に診療に携わる研修予定症例数(計画年度別)			所属医療機関の年間見込み症例数
	1年目	2年目	3年目	
冠動脈造影	120件	120件	120件	500件
経皮的冠動脈インターベンション(助手)	120件	120件	120件	350件
経皮的冠動脈インターベンション(術者)	80件	100件	100件	350件
ペースメーカー植え込み(術者)	10件	10件	10件	100件
ECMO/IMPPELLA	3件	5件	5件	15件
TAVI(助手)	10件	20件	30件	50件
TAVI(術者)	0件	0件	3件	50件

(4) その他、技能修得のために必要な業務

週1-2回の外来業務、月5回の当直、病棟業務、学会発表 カテーテルレポート、経食道エコー

(ウ) 申請した技能分野の当該医療機関におけるC-2水準の指定について

- 指定済 指定申請中 同時申請

(エ) 意思確認

- 当該技能研修計画は、自らの発意に基づき作成しており、作成した技能研修計画書の業務内容は申請技能の向上のために、やむを得ず980時間以上の時間外・休日労働を必要とする。

- (医療機関担当者記入欄) 医療機関内の承認手続きを完了

技能研修計画の申請書

申請日	年 月 日	申請番号	
-----	-------	------	--

※申請者は記載不要

(ア)申請者に関する情報

フリガナ		性別	
氏名		生年月日	

申請者の連絡先

電話番号		医籍番号	
e-mail		医籍登録年度	2014

技能の修得・維持を予定している医療機関

都道府県		医療機関名	
所属診療科(自由記載)	循環器内科		

保有専門医資格(複数選択可)

基本19領域		
<input checked="" type="checkbox"/> 01. 内科専門医 <small>(認定内科医) (総合内科専門医)</small>	<input type="checkbox"/> 08. 眼科専門医	<input type="checkbox"/> 15. 臨床検査専門医
<input type="checkbox"/> 02. 小児科専門医	<input type="checkbox"/> 09. 耳鼻咽喉科専門医	<input type="checkbox"/> 16. 救急科専門医
<input type="checkbox"/> 03. 皮膚科専門医	<input type="checkbox"/> 10. 泌尿器科専門医	<input type="checkbox"/> 17. 形成外科領域専門医
<input type="checkbox"/> 04. 精神科専門医	<input type="checkbox"/> 11. 脳神経外科専門医	<input type="checkbox"/> 18. リハビリテーション科専門医
<input type="checkbox"/> 05. 外科専門医	<input type="checkbox"/> 12. 放射線科専門医	<input type="checkbox"/> 19. 総合診療専門医
<input type="checkbox"/> 06. 整形外科専門医	<input type="checkbox"/> 13. 麻酔科専門医	
<input type="checkbox"/> 07. 産婦人科専門医	<input type="checkbox"/> 14. 病理専門医	
その他専門医		
<input type="checkbox"/> 消化器病専門医	<input type="checkbox"/> アレルギー専門医	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科専門医
<input checked="" type="checkbox"/> 循環器専門医	<input type="checkbox"/> 感染症専門医	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科専門医
<input type="checkbox"/> 呼吸器専門医	<input type="checkbox"/> 老年病専門医	<input type="checkbox"/> 小児外科専門医
<input type="checkbox"/> 血液専門医	<input type="checkbox"/> 神経内科専門医	<input type="checkbox"/> 乳腺専門医
<input type="checkbox"/> 内分泌代謝科専門医	<input type="checkbox"/> リウマチ専門医	<input type="checkbox"/> 内分泌外科専門医
<input type="checkbox"/> 糖尿病専門医	<input type="checkbox"/> 消化器内視鏡専門医	<input type="checkbox"/> 放射線診断専門医
<input type="checkbox"/> 腎臓専門医	<input type="checkbox"/> がん薬物療法専門医	<input type="checkbox"/> 放射線治療専門医
<input type="checkbox"/> 肝臓専門医	<input type="checkbox"/> 消化器外科専門医	
<input type="checkbox"/> その他①	()	
<input type="checkbox"/> その他②	()	
<input type="checkbox"/> その他③	()	

※その他の記入欄が足りない場合は、申請に関わる専門医資格を優先して記載してください。

いずれの専門医資格も保有していない場合、特記すべき事情があれば、下記に記載をしてください。

例: ライフイベントや留学、実業等により、専門医資格を更新できていないため。

(イ) 技能研修計画 ※必ず申請医師本人が記載してください

(1) 研修計画期間 (一度に申請できるのは最長3年)

開始	2024年4月
終了	2027年3月

(2) 技能の内容

領域(基本19領域)	内科
技能名 ※細目または病態と医療行為を組み合わせて 技能名を作成(例参照)	例: 肝臓に関する移植手術およびその周術期管理 心臓に関するカテーテル処置技術およびその処置前後の管理
C-2水準の対象技能となり得る 技能の考え方 (いずれかを選択)	<input type="radio"/> 医療技術の進歩により新たに登場した、保険未収載の治療・手術技術 <input checked="" type="radio"/> 負傷かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで修得・維持しておく必要があるが、基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技術
技能の修得にやむを得ず 長時間労働が必要となる複製 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 診療の時間帯を選択できない環境でなければ修得できない <input checked="" type="checkbox"/> 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない <input checked="" type="checkbox"/> その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

(3) 当該技能の修得に関する技能の研修予定症例数

申請するC-2水準の技能の修得のために 必要とされる個別の技能/技術等	技能修得のために主体的に診療に携わる 研修予定症例数(計画年度別)			所属医療機関 の年間見込み 症例数
	1年目	2年目	3年目	
冠動脈造影	150件	75件	75件	1800件
経皮的冠動脈インターベンション(助手)	100件	50件	50件	700件
経皮的冠動脈インターベンション(術者)	20件	30件	50件	700件
ECMO/Impella管理	6件	6件	6件	50件

(4) その他、技能修得のために必要な業務

病棟・集中治療室業務、月1-2回の当直 および月5回の当直またはオンコール、集中治療専門医取得、インターベンション学会認定医取得 学会発表、学術論文(一部自己研鑽を含む)1-2本/3年 カテーテルレポート、退院サマリー、診断書作成

(ウ) 申請した技能分野の当該医療機関におけるC-2水準の指定について

- 指定済 指定申請中 同時申請

(エ) 意思確認

- 当該技能研修計画は、自らの発意に基づき作成しており、作成した技能研修計画書の業務内容は申請技能の向上のために、やむを得ず960時間以上の時間外・休日労働を必要とする。

(医療機関担当者記入欄)

 医療機関内の承認手続きを完了

技能研修計画の申請書

申請日	年	月	日	申請番号	
-----	---	---	---	------	--

※申請者は記載不要

(ア) 申請者に関する情報

フリガナ		性別	
氏名		生年月日	

申請者の連絡先

電話番号		医籍番号	
e-mail		医籍登録年度	2006

技能の修得・維持を予定している医療機関

都道府県		医療機関名	
所属診療科(自由記載)	臓器移植センター		

保有専門医資格 (複数選択可)

基本19領域		
<input type="checkbox"/> 01. 内科専門医 <small>(認定内科医) (総合内科専門医)</small>	<input type="checkbox"/> 08. 眼科専門医	<input type="checkbox"/> 15. 臨床検査専門医
<input type="checkbox"/> 02. 小児科専門医	<input type="checkbox"/> 09. 耳鼻咽喉科専門医	<input type="checkbox"/> 16. 救急科専門医
<input type="checkbox"/> 03. 皮膚科専門医	<input type="checkbox"/> 10. 泌尿器科専門医	<input type="checkbox"/> 17. 形成外科領域専門医
<input type="checkbox"/> 04. 精神科専門医	<input type="checkbox"/> 11. 脳神経外科専門医	<input type="checkbox"/> 18. リハビリテーション科専門医
<input checked="" type="checkbox"/> 05. 外科専門医	<input type="checkbox"/> 12. 放射線科専門医	<input type="checkbox"/> 19. 総合診療専門医
<input type="checkbox"/> 06. 整形外科専門医	<input type="checkbox"/> 13. 麻酔科専門医	
<input type="checkbox"/> 07. 産婦人科専門医	<input type="checkbox"/> 14. 病理専門医	
その他専門医		
<input type="checkbox"/> 消化器病専門医	<input type="checkbox"/> アレルギー専門医	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科専門医
<input type="checkbox"/> 循環器専門医	<input type="checkbox"/> 感染症専門医	<input type="checkbox"/> 心臓血管外科専門医
<input type="checkbox"/> 呼吸器専門医	<input type="checkbox"/> 老年病専門医	<input type="checkbox"/> 小児外科専門医
<input type="checkbox"/> 血液専門医	<input type="checkbox"/> 神経内科専門医	<input type="checkbox"/> 乳腺専門医
<input type="checkbox"/> 内分泌代謝科専門医	<input type="checkbox"/> リウマチ専門医	<input type="checkbox"/> 内分泌外科専門医
<input type="checkbox"/> 糖尿病専門医	<input type="checkbox"/> 消化器内視鏡専門医	<input type="checkbox"/> 放射線診断専門医
<input type="checkbox"/> 腎臓専門医	<input type="checkbox"/> がん薬物療法専門医	<input type="checkbox"/> 放射線治療専門医
<input type="checkbox"/> 肝臓専門医	<input type="checkbox"/> 消化器外科専門医	
<input type="checkbox"/> その他①	()	
<input type="checkbox"/> その他②	()	
<input type="checkbox"/> その他③	()	

※その他の記入欄が足りない場合は、申請に関わる専門医資格を優先して記載してください。

いずれの専門医資格も保有していない場合、特記すべき事情があれば、下記に記載をしてください。

例: ライフイベントや留学、天災等により、専門医資格を更新できていないため。

--

(イ) 技能研修計画 ※必ず申請医師本人が記載してください

(1) 研修計画期間 (一度に申請できるのは最長3年)

開始	2024年4月
終了	2027年3月

(2) 技能の内容

領域(基本19領域)	外科
技能名 ※個名または病態と医療行為を組み合わせて技能名を作成(例参照)	例: 肝臓に関する移植手術およびその周術期管理 小児肝臓に関わる移植手術技術およびその周術期管理
C-2水準の対象技能となり得る技能の考え方 (いずれかを選択)	<input type="radio"/> 医療技術の進歩により新たに登場した、保険未収載の治療・手術技術 <input checked="" type="radio"/> 負傷かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで修得・維持しておく必要があるが、基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技術
技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる模範 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 診療の時間帯を選択できない環境でなければ修得できない <input checked="" type="checkbox"/> 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない <input checked="" type="checkbox"/> その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

(3) 当該技能の修得に関する技能の研修予定症例数

申請するC-2水準の技能の修得のために必要とされる個別の技能/技術等	技能修得のために主体的に診療に携わる研修予定症例数(計画年度別)			所属医療機関の年間見込み症例数
	1年目	2年目	3年目	
ドナー肝切除(第一, 二, 三助手)	10 件	15 件	20 件	60 件
移植後のICU管理	20 件	30 件	40 件	120 件
術前説明の随席, 主体となって説明	10 件	15 件	20 件	60 件
レシピエント手術(第一, 二, 三助手)	10 件	15 件	20 件	60 件
肝生検手技	20 件	30 件	45 件	150 件
免疫抑制剤の調整	50 件	60 件	60 件	300 件

(4) その他、技能修得のために必要な業務

手術レコード作成, ビデオ編集 移植適応評価委員会資料作成, 患者病状説明 臨床研修医, コメディカルに対するレクチャー, カンファレンス参加および準備 外来診療, オンコール(月10回)

(ウ) 申請した技能分野の当該医療機関におけるC-2水準の指定について

- 指定済 指定申請中 同時申請

(エ) 意思確認

- 当該技能研修計画は、自らの発意に基づき作成しており、作成した技能研修計画書の業務内容は申請技能の向上のために、やむを得ず960時間以上の時間外・休日労働を必要とする。

- (医療機関担当者記入欄) 医療機関内の承認手続きを完了