

4. 専門研修指導医の氏名等

専門領域名： 麻酔科領域

専門研修プログラム名称： X大学麻酔科専門研修プログラム

記入日：西暦 年 月 日

群全体の  
指導医数

3.1

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	会員番号	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	専門研修指導 医数の按分	指導担当分野 (この欄は麻酔 科領域につい ては記載不要)	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	XXXX	X							
1	A	X大学病院	..	..	....	X	医長	...	1回以上	0	1.0		
2	B	X大学病院	..	..	....	X	医局長	...	1回以上	0	0.5		
3	C	X大学病院	..	..	....	X	センター長	...	1回以上	0	1.0		
4	D	Y医療センター	..	..	....	X	科長	...	1回以上	0	0.4		
5	E	Y医療センター	..	..	....	X	医長	...	1回以上	0	0.2		
6													
7	<p><b>〇列の専門研修指導医数の按分について</b></p> <p>■ 専門研修指導医1名につき、必要経歴症例を指導するエフォートを数値化(1名を1として按分)してください。プログラム内での按分は必要ありません。複数のプログラムにまたがる施設は、専門研修指導医を複数プログラムに按分ください。必要経歴症例を指導しない施設は、0でもかまいません。専門研修指導医1名が、複数のプログラムで指導する場合もエフォートは1を超えません。</p> <p>記載例について Y医療センターがX大学プログラムとZ病院プログラムの2つのプログラムに所属する場合、按分例は、下記のような形となります。</p> <p>A医長の場合 X大学病院プログラムのみで必要症例を指導 X大学病院プログラムに1.0</p> <p>B医局長の場合 X大学病院では0.5のエフォート残り0.5はZ病院プログラム0.5(このプログラムはX大学病院プログラムのため、Z病院プログラムのB医局長のエフォート数値0.5はZ病院プログラムに記載されています)</p> <p>Cセンター長の場合 X大学病院プログラムのみで必要症例を指導 X大学病院プログラムに1.0</p> <p>D科長 Y医療センターでのエフォートが0.4、Z病院プログラムでのエフォートは0.6</p>												
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													

- ※ この申請プログラムに登録する指導医を記入してください。
- ※ 「所属」欄には、専門研修指導医が所属する病院又は施設の名称を記入してください。
- ※ 「専門医取得年」「専門医更新回数」欄には、当該プログラムで指導する専門領域の専門医資格(新旧問わず)について記入してください。
- ※ 「日本専門医機構認定専門医の有無」「指導担当分野」「役割」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。
- ※ 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。