

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)	産婦人科
--------------	------

(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・新生児医学会周産期専門医(母体・胎児)暫定認定施設 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設(総合型) 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設 日本産科婦人科学会ロボット支援下婦人科良性疾患手術実施施設
(2) 指導体制	上記施設認定基準の基づく指導体制
(3) 設備	上記施設認定基準に基づく設備体制 手術室6室、分娩室6室(自然分娩室2室含む)、MFICU6床、NICU15床、GCU20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	異常妊娠における母体と胎児に対する周産期管理
2	周産期における母体と胎児の異常に対する管理
3	異常妊娠に関するその周産期管理
4	周産期における状態と胎児の異常に対する管理

※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

担当部局	
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19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、日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医修練施設A、日本消化器病学会 認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本膵臓学会 認定指導施設、膵臓移植実施施設、日本消化器外科学会専門医制度修練施設、日本食道学会 食道外科専門医認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、呼吸器外科専門医合同委員会 専門研修基幹施設、日本乳癌学会 認定施設、日本小児外科学会 認定施設、日本小児血液・がん学会小児血液・がん専門医研修施設、心臓血管外科専門医認定機構基幹施設指定、下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼却術の実施基準による実施施設、植込型補助人工心臓実施認定施設、胸部ステントグラフト実施施設、腹部ステントグラフト実施施設、日本脈管学会 認定研修指定施設、日本周産期・新生児医学会 新生児認定施設
(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	上記施設基準に基づく体制。
(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	食道癌に関する手術およびその周術期管理

※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

担当部局	
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、日本胆道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 血管造影撮影室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無償で提供している。 ・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	胆膵疾患に係わる胆膵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

担当部局	
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	経カテーテル的肺動脈弁留置術実施施設、日本心血管インターベンション治療学会合同教育委員会認定経皮的動脈管閉鎖術・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、日本循環器専門医修練施設、小児循環器専門医修練施設、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

担当部局	
電話番号	
e-mail	

フリガナ	
氏名	