

| | |
|------|--|
| 整理番号 | |
|------|--|

**平成 20 年度
「大学病院連携型高度医療人養成推進事業」
申請書（様式）**

| | |
|--------------------------|--|
| 大学名 | |
| 設置者名 | |
| プログラムの名称 （全角 20 文字以内） | |

<プログラムの実施体制>

| 大学病院名 | 診療科名 | 専門分野名 |
|-------|------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

<連絡先>

| | | |
|-----------------------------|------------------------------|--|
| 申請担当大学 （病院）の事業 責任者連絡先 | <small>ふりがな</small> 職名・氏名 | |
| | TEL | |
| | FAX | |
| | E-mail | |
| 申請担当大学 （病院）の事務 担当者連絡先 | <small>ふりがな</small> 職名・氏名 | |
| | TEL | |
| | FAX | |
| | E-mail | |

1. プログラムの理念・概要・特色 (400字以内)

2. プログラムの実施体制等

(1) プログラムの実施体制

①申請担当大学の病院の役割 (400字以内)

②連携する各大学病院の役割分担 (400字以内)

③各大学病院・関連医療機関等の連携体制（４００字以内）

④指導体制（４００字以内）

⑤その他（４００字以内）

(2) 到達目標 (200字以内)

(3) プログラム成果 (200字以内)

(4) 評価体制 (200字以内)

(5) 将来の医師キャリアデザイン構想

①構想 (400字以内)

②検証と改善 (400字以内)

(6) データ・関係資料 (具体的なデータや関係する資料、参考となる資料があれば、2ページ以内で記入又は添付)

3. 大学病院の概要 (大学病院ごとに様式を適宜追加してください。)

| | |
|---------------------------|--|
| 大学病院名 | |
| 承認病床数 | |
| 診療科名 | |
| 教育組織名 | |
| 教育研究環境整備 状況 | |
| 教育研究診療に関 する実績 | |
| 連携する必要性 (5行以内) | |
| コーディネータの職・ 氏名 | |
| 上記の方を指名した 理由 (5行以内) | |
| 大学病院の現住所 | |

(様式 4)

4. 関連医療機関の概要 (関連医療機関ごとに様式を適宜追加してください。)

| | |
|-----------------------|--|
| 医療機関名 | |
| 承認病床数 | |
| 診療科名 | |
| 連携する必要性 (5行以内) | |
| 担当者の職・氏名 | |
| 上記の方を指名した理由 (5行以内) | |
| 医療機関の現住所 | |

5. コースの概要 (コースごとに様式を適宜追加してください。)

(1) コースの全体像 (400字以内)

(2) コースの概要 (記入欄を適宜追加してください。)

| コース名: | | | | | | |
|----------------|------|-------|----------|----|--------------|-----|
| 大学病院・ 医療機関名 | 診療科名 | 専門分野名 | 指導者 数 | 目的 | 養成(受 入)人数 | 期 間 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(3) コースの実績 (200字以内)

(4) コースの指導状況 (200字以内)

(5) 専門医の取得等

| | |
|-------------------|--|
| 学会等名 | |
| 資格名 | |
| 資格要件 | |
| 学会の連携等の概要（100字以内） | |

6. 各観点ごとの取組や計画

以下の観点に関する取組や計画があれば、各観点ごとに 5 行以内で記入してください。

取組や計画がない場合は「なし」と記入してください。

【観点 1】 基本的事項

① 既存の後期臨床研修（以下、「専門研修」という。）プログラムを見直し、他大学の大学病院及び関連医療機関等と連携したプログラムを設けることによって、専門研修を中心とした教育効果、大学病院の機能強化、地域医療の確保・充実等に関する明確な効果が期待されるとともに、これらに関する数値目標等が設定されているか。

⑥ わが国の医師養成の質的向上に資する成果が期待できるか。

【観点 2 (1)】 管理体制

② 国による財政的支援が終了した場合においても、プログラムの実績を踏まえて、継続的で発展的な展開を行う意図が示されているか。

③ 大学病院及び関連医療機関等において、安全管理等のマネジメント体制が適切に整備されているか。

④ 各大学病院において、個別のプログラム参加者のキャリアを把握できるよう、適切な人事管理のための人的・物的体制を整備しているか。

【観点 2 (2)】 連携体制

③ キャリア形成支援を行う部門の機能が発揮できる学内規定等が整備されているか。

⑥ 大学病院及び関連医療機関等が相互に研修内容の検討・調整を行える体制が整備されているか。

⑦ 大学院生がプログラムに参加している場合、大学院教育との連携が円滑に行い得る体制となっているか。

⑧ プログラムの充実のため、大学病院及び関連医療機関等で対等な人材交流を含む相互の支援体制ができていますか。

⑨ 医師の養成・配置に関して、大学病院及び関連医療機関等が所在する都道府県の考え方との整合性や医療関係団体との連携が図られているか。

【観点2（4）】養成計画

① コースごとに、習得できる知識・技能等について、研修の各段階における具体的な到達目標を設けているか。

② コースごとに、実現可能な事業目標が設定されており、目標達成に向けた養成計画となっているか。

③ 地域の医療機関への医師派遣機能等に関する大学病院の役割を含め、社会的・地域的なニーズを踏まえた養成計画であるか。

【観点3（1）】教育環境体制

③ プログラム参加者が大学病院及び関連医療機関等を循環するに当たり、研修に専念できる環境・生活環境が十分に配慮されているか。

⑤ 研修内容やコース変更等に関して、プログラム参加者からの相談等に応じることができ、環境の整備やそれらを踏まえた研修内容の改善・調整を行える体制が整備されているか。

【観点3（2）】教育指導体制

① コースの専門性に応じて、臨床経験豊富な指導者を大学病院及び関連医療機関等に配置または巡回させているか。

② コースごとの指導体制について、細やかな指導計画を策定するなど、指導体制の整備が図られているか。

③ 大学病院及び関連医療機関等を巡回する指導者に対する指導環境の整備等の必要な支援がなされているか。

④ ファカルティ・デベロップメントなど、指導者の指導能力・資質の向上に関する取組の体制が整備されているか。

【観点4（1）】コース

④ コースごとに、チーム医療を習得する機会を設けているか。

⑤ 専門医等を含めた先輩医師、後輩医師と、様々な課題等の対応に関して情報交換やディスカッションができる機会を設けているか。

⑥ 募集人員の総数が参加大学の医学部卒業者総数の少なくとも概ね5割以上であり、募集人員のさらなる拡大を目指すとともにコース間・専門領域間で募集人員の偏りが無いなどバランスがとれているか。

⑦ コースごとに、プログラム参加者が一部の大学病院・関連医療機関等に偏在することなく、バランスよく配置され、当該病院等の教育研修能力を上回ることがないなど、効果的な教育研修が実施できるか。

【観点5】その他

① 患者の視点に立った診療が実践できるための配慮がなされているか。

(様式 7)

7. プログラムの実施計画

(1) 本年度の実施計画 (1 ページ以内)

(2) 21年度以降の実施計画 (1ページ以内)

8. プログラムに係る経費

(1) 平成20年度の申請経費 (2ページ以内)

(単位: 千円)

| 補助事業額 (a=b+c) | | 補助金申請額 (b) | 自己負担額 (c) |
|---------------|----|------------|-----------|
| 経費区分 | 金額 | 積算内訳 | |
| 設備備品費 | | | |
| 旅費 | | | |
| 人件費 | | | |
| 事業推進費 | | | |
| その他 | | | |
| 合計 | | | |

※ 大学改革推進等補助金による補助事業として申請できる経費は、大学改革推進事業の遂行に必要な経費に限定されます。(「大学改革推進等補助金(大学改革推進事業)取扱要領」参照)

(2) プログラム全体に係る申請予定額

(単位：千円)

| 年度 | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 |
|----------|------|------|------|------|------|
| 補助事業額 | | | | | |
| 内 補助金申請額 | | | | | |
| 訳 自己負担額 | | | | | |

(3) 同一又は類似の事業

(事業名)

(選定年度)

(取組名称)

(取組の概要) (400字以内)

(今回の申請との関連性) (200字以内)