



2014年度版（平成26年度版）  
産婦人科専門医制度の概要

専攻医研修を開始する方および  
専攻医指導施設の認定・更新を申請する施設のために

2014年2月

## 内 容 目 次

I.	日本産科婦人科学会産婦人科専門医制度	4
1.	目的	4
2.	産婦人科専門医とは	4
II.	専攻医研修を開始する方のために	4
1.	専攻医の研修について	4
2.	研修開始届けについて	5
3.	指導責任医への研修実績報告について	5
4.	専攻医研修を開始してから受験するまでの期間について	5
III.	専門医資格認定を申請するための要件	5
1.	初期臨床研修制度が導入される前に卒業した医師の場合	5
2.	初期臨床研修制度の導入後に卒業した医師の場合	6
IV.	専門医認定審査の手順	7
1.	認定一次審査	7
2.	認定二次審査	8
V.	専門医資格の更新および再認定	9
1.	資格の更新	9
2.	資格の再認定	10
3.	更新申請延期	10
VI.	専攻医指導施設の指定	10
1.	専攻医指導施設の指定基準	10
2.	専攻医指導施設の区分指定基準	11
3.	専攻医指導施設の指定辞退	12
4.	専攻医指導施設区分指定の変更申請	12
5.	指導責任医の指導実施報告および指導開始報告義務	13
VII.	指導医の導入について	13

## 日本産科婦人科学会専門医制度委員会

委員長：吉川裕之

副委員長：大道正英、西井 修

小委員長：西井 修（総務・会計）、大道正英（認定）、倉智博久（研修）

委員：井籠一彦、上田 豊、梶山広明、加藤育民、吉川史隆、倉智博久、小林 浩、五味淵秀人、齋藤 滋、榊原秀也、佐藤豊実、澤倫太郎、清水幸子、杉山 徹、関沢明彦、多賀谷光、竹下俊行、塚原優己、寺田幸弘、中井章人、阪埜浩司、平原史樹、増山 寿、松村謙臣、水上尚典、峯岸 敬、矢野 哲、矢幡秀昭

本冊子は日本産科婦人科学会の産婦人科専門医制度の概要についてまとめたものです。受験資格あるいは施設認定の要件は変更が加えられることがあるので、毎年2月頃に更新されます。あらたに産婦人科専攻医の研修を開始した全ての医師が本冊子を熟読するよう希望致します。

## I. 日本産科婦人科学会産婦人科専門医制度

### 1. 目的

日本産科婦人科学会の産婦人科専門医制度は昭和62年4月に発足いたしました。本制度は産婦人科領域における広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた産婦人科医師を養成し、生涯にわたる研修を推進することにより、産婦人科医療の水準を高めて、国民の福祉に貢献することを目的にしております。

この目的を達成するため、学会は産婦人科研修のための指導施設の指定を行い、機関誌の研修コーナーや学術講演会時の教育プログラムの企画、また「産婦人科研修の必修知識」を定期的に刊行するなどして、産婦人科専門医をめざす医師（産婦人科専攻医）のために研修の場を提供してきました。（注：専攻医との名称を使用することに合わせ、従来の卒後研修指導施設の呼称を専攻医指導施設に変更します）

### 2. 産婦人科専門医とは

日本産科婦人科学会認定の産婦人科専門医は以下のような医師であると規定されています。

「産婦人科専門医は、日本産科婦人科学会が定めた専攻医のための研修カリキュラムに沿って学会が指定した専攻医指導施設で一定期間以上の臨床研修を修め、資格試験に合格した医師です。ここで定める臨床研修の期間とは、新医師臨床研修制度導入前に卒業した場合は通算5年間ですが、新医師臨床研修制度が導入されてからの場合は2年間の初期臨床研修終了後、学会の定めた専攻医指導施設での3年間以上の臨床研修が必要となります。産婦人科領域における広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた医師を専門医として認定しています。専門医は研修実績により5年毎に更新審査を受けます。

研修カリキュラムは学会ホームページからダウンロードできます。

[http://www.jsog.or.jp/activity/sen\\_curriculum.html](http://www.jsog.or.jp/activity/sen_curriculum.html)

産婦人科専門医に求められる技能は周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性のヘルスケア（更年期やウロギネコロジー領域を含む婦人科プライマリケア）の4領域にわたります。産婦人科専門医はこれら全ての領域に関して診療を行い、必要に応じて他の専門医への紹介・転送の判断を適切に行い、他科からの相談に的確に応えることのできる能力を備えた医師です。

## II. 専攻医研修を開始する方のために

### 1. 産婦人科専攻医の研修について

産婦人科専門医をめざして研修を行う医師を産婦人科専攻医（以下専攻医）と呼びます。2年間の初期臨床研修を修了した後に日本産科婦人科学会に9月末日までに入会して下さい。それを過ぎるとその年度を会員歴に含めることができなくなります。指導施設は皆さんが産婦人科専門医として十分な力量を備えるための研修・教育を提供し、その目標が達成されているかどうかを指導責任者が評価します。産婦人科専門医として修得すべき目標は日本産科婦人科学会から研修カリキュラムとして提示されています。研修手帳には指導責任者からの総合評価コメント記載欄のある研修目標自己評価表がついています。

専攻医の研修は3年間必要です。特別コース設定のある医療機関で初期臨床研修期間中に産婦人科を重点的に研修しても専攻医の研修と併せて合計で5年以上の研修は必ず行わなければなりません。専攻医の研修期間中に周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性のヘルスケアの領域を広く学ぶ必要があります。産婦人科専門医は標準治療を安全に提供し、疾病の予防に努め、将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究に積極的に関わることが求められます。皆さんがどのように研修を行うかを具体的に示したものが研修プログラムです。これは指導施設毎に特徴あるものが提示されますが、3年間で研修カリキュラムに示される目標を達成する計画が組まれていることが必要です。一指導施設ですべての領域について十分な症例数を確保することは難しいことであり、いくつかの関連施設と連携して研修プログラムを構成することが多いと考えられます。

専門医資格は皆さんがどれだけの実力を備えたかを客観的に評価するものです。3年間で取得しなければならないというものではありません。皆さんが産婦人科医として医療に従事して行く中での一到達点であり、社会の要請に応じて皆さんの専門性を提示するためのものです。

## 2. 研修開始届けについて

指導責任者は各年度の10月1日現在で在籍している、その年度に研修を開始した専攻医について以下の専攻医氏名報告書を、地方委員会を通じて中央委員会に提出しなければなりません。したがって専攻医も忘れずに指導責任者に報告して下さい。

- ・ 専攻医の氏名と日産婦会員番号
- ・ 専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含みません）
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

## 3. 指導責任者への研修実績報告について

毎年の経験手術症例、分娩症例、学会発表、論文発表についての記録を3月末日までに、各自で研修手帳にまとめ、指導責任者のチェックを受けて下さい。

専攻医と指導責任者はこれをもとに研修内容を把握する資料にして下さい。また後日照会がある可能性がありますので5年間保管して下さい。

## 4. 専攻医研修を開始してから受験するまでの期間について

平成25年度以降に研修を開始した専攻医は、研修を開始してから10年の間に初回の受験をして下さい。

# Ⅲ. 専門医資格の認定を申請するための要件

## 1. 初期臨床研修制度が導入される前に卒業した医師の場合

下記の 1) 2) 3) の全ての条件が満たされていなければなりません。

- 1) 我が国の医師免許を有する者
- 2) 5年以上の臨床経験を有し、平成23年度以降に研修を開始した専攻医は学会が定めた専攻医指導施設で、学会が定める研修目標に沿って常勤として通算3年以上の専攻医の研修を終了した者(註1)
- 3) 少なくとも専攻医指導施設における研修期間中通算3年以上本会の会員である者(註2)

## 2. 初期臨床研修制度の導入後に卒業した医師の場合

下記の 1) 2) 3) 4) 5) の全ての条件が満たされていなければなりません。

- 1) 我が国の医師免許を有する者
- 2) 2年間の新医師卒後臨床研修（初期研修）を完了している者
- 3) 平成23年度以降に研修を開始した専攻医は専攻医指導施設において常勤として通算3年以上の産婦人科の臨床研修を終了した者(註1)
- 4) 少なくとも専攻医指導施設における研修期間中通算3年以上本会の会員である者(註2)
- 5) 3年以上(初期研修を含めて5年以上)の専攻医の研修期間内に以下の要件を満たすこと：
  - (1) 平成23年度・24年度に研修を開始した専攻医は、6ヵ月以上の期間A施設で、平成25年度以降に産婦人科研修を開始した専攻医は、6ヵ月以上の期間総合型専攻医指導施設で研修すること。ただし、プログラムが認められていれば、連携施設間での研修も可能である。(註3)
  - (2) 平成21年度以降に研修を開始した専攻医は、初期研修から連続して専攻医研修を開始した場合には申請前年度までの過去5年の間に90単位分以上の日本産科婦人科学会認定の学会・研修会（学術講演会が30単位、その他の学会は10単位または5単位です）に出席していること。
  - (3) 平成22年度以降に研修を開始した専攻医は、日本産科婦人科学会（日産婦）学術講演会に1回以上出席していること（30点シール1枚以上）。
  - (4) 平成22年度以降に研修を開始した専攻医は、日産婦の10点以上のシールが発行される学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること。
  - (5) 平成22年度以降に研修を開始した専攻医は、筆頭著者として論文1編以上発表していること。(註4)

註1：

- 1) 常勤とはパートタイムではない勤務を意味します。週5日以上勤務は常勤相当として扱います。
- 2) 同期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントすることを認めます。また、疾病での休暇は6ヵ月まで研修期間にカウントすることを認めます。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものを添付して下さい。
- 3) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6ヵ月まで認めます。
- 4) 上記2)、3)に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要です。
- 5) 留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。

註2：9月末日までの入会に限り1年間の会員歴に算定されますが、10月以降に入会した場合その年度は1年間と算定されません。ご注意下さい。

註3：履歴書の中の指導施設の名称の前に平成23・24年度の研修ならば「A」あるいは「B」と、平成25年度の研修ならば「総合型」「連携専門医療型」「連携型」と付けて下さい。各年度の専攻医指導施設区分一覧は学会ホームページに掲載していません。

註4：産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録や会議録は不可です。査読制を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌も可ですが、院内雑誌は不可です。但し医学中央雑誌又はMEDLINEに

収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とします。詳細については本会ホームページに掲載されている「専門医申請および指導施設申請に関するQ&A」をご覧ください。

## IV. 専門医認定申請の手順

### 1. 認定一次審査

一次審査は書類による専攻医が研修を開始した年度の4月1日から平成26年3月31日までの経歴・研修実績の審査です。実施経験目録、症例記録、学会出席、発表、論文等の記録が含まれます。正しく丁寧な書体で記載して下さい。

書類の内容についての監査が行われることがあります。**不正が明らかとなった場合、もしくはそれに準ずる行為と判断された場合には申請自体を却下します。一次審査合格後にそれらが明らかとなった場合には、一次審査に翻って合格が取り消されます。また、その後2年間申請資格は認められません。**

#### 1) 経験すべき症例数

分娩数、手術数、症例記録などが審査されます。

##### (1) 分娩症例 100例以上

専攻医研修中に100例以上の分娩症例（帝王切開の執刀10例以上を含む）を経験しなければなりません（初期研修中に経験した症例については専攻医指導施設であれば認められます）。

##### (2) 婦人科手術症例 50例以上

専攻医研修中に50例以上の婦人科手術（執刀または助手）を経験しなければなりません（初期研修中に経験した症例については専攻医指導施設であれば認められます）。その内、腹式単純子宮全摘術症例（執刀）を5例以上経験することが必要です。内視鏡下の手術を含みますが腹腔鏡検査、子宮鏡検査は除きます。産科手術は除外して下さい。異所性妊娠手術は手術症例に含みます。また、体外受精・胚移植、さらに日常外来で行うような小手術は除きます。

##### (3) 子宮内容除去術 10例以上

専攻医研修中に子宮内容除去術を10例以上経験しなければなりません（人工妊娠中絶・流産手術・診断のための全面搔爬術などの子宮内操作を行った症例を含む。初期研修中に経験した症例については専攻医指導施設であれば認められます）。

#### 2) 症例レポート（4症例）

自分の経験した症例の中から

##### (1) 婦人科腫瘍；gynecologic oncology

##### (2) 生殖・内分泌；reproduction and reproductive endocrinology

##### (3) 周産期；perinatology

##### (4) 女性のヘルスケア；women's health

の分野から、各分野1症例ずつ4症例についてそれぞれ規定の用紙1枚に、症例を呈示するのに必要な背景、検査所見、治療法、転帰などについて800字以内でワープロあるいはタイプ印刷してまとめます。図あるいは表が必要な場合は裏面に添付します。

### 3) 研修証明書

平成25年度以降に研修を開始した専攻医で、研修期間中に複数の専攻医指導施設で研修を受けた方の証明は、施設ごとにそれぞれの指導責任者の自筆のサインが必要となります。書式は必要に応じてコピーして使用して下さい。

### 4) 研修目標・自己評価表

研修手帳の研修目標・自己評価表欄及び指導者評価欄に評価をもれなく記載します。指導責任者もしくは施設長の自筆のサインおよびコメントも記載してもらいます。平成25年度から専攻医の研修を開始した方で複数の指導施設で研修を行ったものは、施設ごとに研修内容に関してそれぞれの指導責任者もしくは施設長の自筆のサインおよびコメント記載が必要となります。書式は研修手帳に入っているものを必要に応じてコピーして使用して下さい。

### 5) 学会発表・論文発表

研修期間中（初期研修期間中も含む）に筆頭者として学会発表および論文発表を行うことが必要です。

## 2. 認定二次審査

二次審査は、中央委員会（日本産科婦人科学会専門医制度中央委員会）が担当します。二次審査は、書類審査と筆記試験および面接試験（口頭試験）です。

### 1) 試験期日

7月下旬～8月上旬の指定した（土）午後 筆記試験、（日）全日 面接試験

### 2) 試験会場

北海道、東北、関東、北陸（新潟）の各ブロックに所属する者は東京で、東海、北陸（富山、石川、福井）、近畿、中国、四国、九州の各ブロックに所属する者は大阪で受験します。

### 3) 試験方法

筆記試験、試験官による面接試験、研修記録、症例レポートなどにより評価します。

#### 【筆記試験】

問題は、腫瘍、生殖・内分泌、周産期、女性のヘルスケアの4分野から出題されます。医療倫理・医療安全や医療保険制度に関するものも含まれます。出題範囲は、学会が定めた研修カリキュラムに基づいています。機関誌研修コーナー及び「産婦人科研修の必修知識2013」も参考にして下さい。

\* 総合点にかかわらず、知識が極端に偏っている場合は不合格となります。

#### 【面接試験】

試験方法は、試験官を患者または家族と想定し、疾患についての説明を行い、理解と同意（インフォームド・コンセント）を取得するロールプレイ形式で実施します。産婦人科専門医としてふさわしい態度、知識、技能を備えているかどうかについて評価します。症例レポートおよび研修手帳の内容も評価の対象になります。

#### 【研修手帳】

平成17年4月から個人情報の適正な取扱いをはかるために「個人情報保護法」が施行されました。

したがって、研修手帳の持参方法は下記のようにして下さい。

**お持ちの研修手帳の「産科病態別分類-産科症例一覧表」「婦人科病態別分類-婦人**



**科症例一覧表」などが患者個人の氏名を記載するようになっていて、すでに患者個人の氏名を記載してしまっている場合は、面接試験時は患者個人の氏名が記載されている部分（「産科病態別分類-産科症例一覧表」「婦人科病態別分類-婦人科症例一覧表」など）を隠したものを作成して持参して下さい。**この部分は日々の臨床の記録として経験した症例を記載し、委員会から問い合わせがあった場合は回答できるように各自で保管して下さい。また、面接試験のおり、記載不備が指摘された場合には当該受験年度の8月末日までに日産婦事務局へ（郵送必着）再提出を指示されることがあります。再提出されない場合には不合格となります。

4) 審査結果の通知

可否は毎年9月下旬頃に各申請者宛に通知します。

5) 登録申請の手続き

認定合格者は登録申請書（様式第6号）に登録料を添えて専門医の登録を本会宛に申請して下さい。

6) 認定証の交付と専門医氏名の公表

認定証は毎年10月1日付けで交付されます。

専門医認定審査合格者の氏名は本会ホームページ及び機関誌にて公表されます。

7) 不合格者の再受験資格

不合格者の再受験は不合格になった試験のみの再受験となりますが、筆記試験・面接試験どちらかのみでの受験資格は再申請の有無に拘わらず5年間に限り有効です。5年間を過ぎた場合は、翌年以降一次審査から受験することになります。その際は申請書と1年間の診療記録の提出が必要となります。「1年間の診療記録の内容」を含めた一次審査の結果、合格後に認定二次審査が受験可能となります。

面接試験の際に持参する研修手帳は新たに購入して、直近の5年間の症例にして下さい。

## V. 専門医資格の更新および再認定

### 1. 資格の更新

専門医資格の有効期間は5年間です。資格更新には、本会・連合地方産科婦人科学会（旧連合地方部会）・地方産科婦人科学会（旧地方部会）の主催する学術集会及び研修会、日本産婦人科医会の本部・支部の主催する研修会に出席し、5年間で150単位以上を取得していることを要します。これには専門医制度委員会が認め、研修出席証明シールが発行された関連学会・研修会を含みます。

また、平成17年度より70歳以上の専門医更新審査免除が廃止になり、専門医更新該当者は150単位以上を取得していることを要します。

すでに交付を受けている「専門医研修記録手帳」に専門医研修出席証明シールを貼付して下さい。

平成 26 年度より更新・再認定申請には実際に産婦人科診療あるいは診療指導に従事していることを確認するために、診療・指導実績の報告をしていただくことになりましたので、診療・指導実績報告書（様式第 10 号）を提出して下さい。

## 2. 資格の再認定

更新期限内に更新の条件を満たすことのできない場合は資格を喪失しますが、連続した過去 5 年間における研修などの更新条件が満たされた場合、再び認定を申請することができます。

資格再認定には、本会・連合地方産科婦人科学会（旧連合地方部会）・地方産科婦人科学会（旧地方部会）の主催する学術集会及び研修会、日本産婦人科医会の本部・支部の主催する研修会に出席し、5 年間で確実に 150 単位以上を取得していることを要します。これには専門医制度委員会が認め、研修出席証明シールが発行された関連学会・研修会を含みます。

すでに交付を受けている「専門医研修記録手帳」に専門医研修出席証明シールを貼付して下さい。

平成 26 年度より更新・再認定申請には実際に産婦人科診療あるいは診療指導に従事していることを確認するために、診療・指導実績の報告をしていただくことになりましたので、診療・指導実績報告書（様式第 10 号）を提出して下さい。

## 3. 更新申請延期

専門医制度規約施行細則第 22 条に定めるように、長期の病気・留学など地方委員会が妥当と認めた事由があり、資格更新の条件を満たさない場合は、更新年度の 5 月 1 日より 5 月 31 日までの期間に更新延期願（様式第 22-1 号）を専門医制度委員会に提出し更新期間を 1 年に限り延期申請することができます。更新延期申請が受理された場合、翌年度に資格更新が行われれば、その後 5 年間の専門医資格が得られます。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものを、留学の場合は留学先からの証明書もしくは主任教授又は施設代表者の証明を添付して下さい。

## VI. 専攻医指導施設の指定

専攻医指導施設の指定を希望する施設は、下記の基準、申請方法をご参照のうえ、申請手続きをお取り下さい。また、更新年度に当たり、更新を希望する施設は、必ず申請手続きをお取り下さい。

### 1. 専攻医指導施設の指定基準

1)、2)、3) のいずれかの基準および 4) を満たし、かつ専門医制度中央委員会が承認した施設。

- 1) 医育機関付属病院
- 2) 下記の基準を全て満たし、産婦人科専攻医研修カリキュラムの実施が可能な医療施設
  - (1) 原則として同一施設内で他科との連携による総合診療が可能なこと。
  - (2) 年間分娩数が原則として（帝王切開を含む）200 件以上あること。

- (3) 年間開腹手術が帝王切開以外に 50 件以上（但しこの手術件数に腹腔鏡手術は 20 件まで加えることができる）あること。
  - (4) 複数の専門医が常勤し、うち 1 名は 8 年以上の産婦人科臨床経験を有すること。
  - (5) 産婦人科にかかわる医学的な情報を得られる設備を有していること（図書室があり、複数の産婦人科専門雑誌が定期的に購入されていること、かつインターネットで産婦人科専門雑誌等の内容を容易に入手できる設備を有していること）。
  - (6) 症例検討会、抄読会、医療倫理・安全等の講習会が定期的に行われていること。
  - (7) 学会発表、論文発表の機会が与えられ、指導が受けられること。
- 3) がんセンター、周産期センターなどの専門医療施設で、他の専攻医指導施設との連携による研修が可能な施設。
- 4) 上記の 1)、2)、3) の専攻医指導施設は過去 5 年間にその指導施設勤務者が主として当該施設で研究し、筆頭著者である論文を 3 編以上発表していること（註 1, 2, 3）。詳細については本会ホームページに掲載されている「専門医申請および指導施設申請に関する Q&A」をご覧ください。

註 1：産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録や会議録は不可である。査読制を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌も可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又は MEDLINE に収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

註 2：筆頭著者の所属には当該施設名が記載されていること。

註 3：専攻医指導施設の更新時に指定基準を満たさない事項が 4) のみの施設は更新申請年度の翌年度 1 年間のみの更新認定とする。この認定期間の年度末までに 4) を満たし（合計 3 編の論文が掲載もしくは受理）、基準を満たした事を中央専門医制度委員会に報告し委員会の審査で確認された場合、この施設は申請年度の翌年度から 5 年間（4 年間の追加）、専攻医指導施設とする。これに用いた論文は次回更新時に必要な 3 編の論文には加えることができない。  
なお、これは今後数年間適用される。

付記：医育機関付属病院は、研修の一部を専攻医指導施設でない関連施設に委託することができる。ただし、専攻医は 6 ヶ月以上の期間は当該医育機関付属病院において研修を行うこと。その場合研修指導体制と責任者を明確にし、分担して指導を行う研修内容を具体的に記載した関連施設研修内容報告書（様式第 7-6 号）を提出しなければならない。

## 2. 専攻医指導施設の区分指定基準

前記 1 の施設指定基準を満たした専攻医指導施設を以下に区分する。ただし最終決定は専門医制度中央委員会の承認を必要とする。

### 1) 総合型専攻医指導施設（以下、総合型施設）指定基準

下記のいずれかの施設

#### (1) 医育機関附属病院

#### (2) 下記の基準を全て満たす医療施設

ア) 常勤産婦人科専門医が 4 名以上いること

- イ) 周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性のヘルスケアの4領域を、日本産科婦人科学会が定めた専攻医のための研修カリキュラムに沿って、幅広く研修できる施設。ただし、以下の条件(註1, 2, 3)を満たす必要がある。
- ウ) 周産期、婦人科腫瘍の各領域に関して、日本産科婦人科学会登録施設として症例登録および調査協力等の業務に参加していること。
- エ) 内科、外科、小児科(または新生児科)の医師が常勤していること。
- 註1: 周産期: 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、あるいは年間母体搬送の受け入れを20症例以上実施している施設
- 註2: 婦人科腫瘍: 浸潤がんの治療を年間10症例以上実施している施設。
- 註3: 生殖・内分泌および女性のヘルスケア: 専門性の高い診療実績を有していること。

- 2) 連携専門医療型専攻医指導施設(以下、連携専門医療型施設)指定基準  
がんセンター、総合および地域周産期母子医療センターなどの専門医療施設  
他の指導施設との連携により専攻医の指導を行うこと。専攻医は当該施設で研修できない領域に関し合計6ヶ月以上の期間、連携先施設で研修を行う必要がある。連携して指導を行う研修プログラムを具体的に記載した研修指導計画書(様式第7-7号)を別途提出しなければならない。

- 3) 連携型専攻医指導施設(以下、連携型施設)指定基準  
総合型もしくは連携専門医療型施設に該当しない施設  
総合型もしくは連携専門医療型施設との連携により専攻医の指導を行うこと。専攻医は当該施設で研修できない領域に関し合計6ヶ月以上の期間、連携先施設で研修を行う必要がある。連携して指導を行う研修プログラムを具体的に記載した研修指導計画書(様式第7-7号)を別途提出しなければならない。

註1: 中央専門医制度委員会が特別に認定する場合は連携型施設どうしの連携などの専攻医指導プログラムの構築は可能とする。

付記1: 研修指導計画書が未提出の連携専門医療型施設、連携型施設は指定が取り消されることがあります。

付記2: 平成23年度・24年度に限り、以下のように施設を区分する。大学病院もしくは常勤産婦人科専門医が4名以上おり、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性のヘルスケアの4つの領域のうち、少なくとも周産期を含む2つ以上の領域を研修できる指導施設の施設区分を「A」、それ以外の指導施設の施設区分を「B」とする。

施設指定および施設区分指定の年次見直しに関しては本会ホームページに掲載されている「専門医申請および指導施設申請に関するQ&A」をご覧ください。

### 3. 専攻医指導施設の指定辞退

専攻医指導施設指定基準を満たさなくなった施設は、速やかに辞退届(ホームページからダウンロードして下さい)を地方委員会に提出して下さい。

### 4. 専攻医指導施設の区分指定の変更申請

専攻医指導施設区分指定の連携型から総合型への変更を希望する施設は、専攻医指導施設区分指定変更申請書(様式第7-8号)に施設内容説明書(様式第7-3号)を添

えて地方委員会に提出して下さい。申請に必要な用紙は学会ホームページからダウンロードして下さい。

## 5. 指導責任者の指導実施報告および指導開始報告義務

- 1) 指導責任者は各年度の5月末日までに、前年度の専攻医について以下の指導実施報告書を、地方委員会を通じて中央委員会に提出しなければならない。
  - ・ 専攻医の氏名と日産婦会員番号（様式19-2号）
  - ・ その専攻医が担当した分娩件数（様式19-3号）
  - ・ その専攻医が経験（執刀又は助手）した手術件数（様式19-4号）
  - ・ その専攻医が行った学会発表の演題、学会名、発表者名（様式19-5号）
  - ・ その専攻医が行った論文発表の表題、雑誌名、巻：頁、著者名（様式19-5号）
  
- 2) 指導責任者は各年度の10月末日までに、その年度に研修を開始した専攻医について以下の専攻医氏名報告書を、地方委員会を通じて中央委員会に提出しなければならない。
  - ・ 専攻医の氏名と日産婦会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含みません）（様式15-2号）
  - ・ 専攻医の履歴書（様式15-3号）
  - ・ 専攻医の初期研修修了証

## Ⅶ. 指導医の導入について

平成 28 年 4 月 1 日より産婦人科専門医制度に指導医が導入されますが、移行措置として、平成 26 年 4 月 1 日より現在の全ての専攻医指導施設の指導責任者は暫定指導医となります。

中央専門医制度委員会は平成 26 年 4 月 1 日現在の指導責任者（現在の指導責任医）の確認を平成 26 年 2 月に行い暫定指導医の認定を行います。

その他詳細は決まり次第お知らせいたします。

## 付録 専攻医の研修開始年度と専門医認定申請年度でみた申請要件

産婦人科専攻医の研修開始年度	最短の申請年度	研修記録の変更 1)	研修出席証明シール 90 単位以上の取得	日産婦学術集会 1 回以上出席 (30 単位)	学会発表、論文発表 2)	研修中の勤務形態変更 3)	研修自己評価表改訂版使用	研修自己評価表、研修証明書の提出方法変更
平成 20 年度	平成 23 年度	●						
平成 21 年度	平成 24 年度	●	●					
平成 22 年度	平成 25 年度	●	●	●	●			
平成 23 年度	平成 26 年度	●	●	●	●	●	●	
平成 24 年度	平成 27 年度	●	●	●	●	●	●	
平成 25 年度	平成 28 年度	●	●	●	●	●	●	●
平成 26 年度	平成 29 年度	●	●	●	●	●	●	●

1) 分娩症例 100 例のうち帝王切開の執刀 10 例以上を含む。手術症例 50 例のうち腹式単純子宮全摘術の執刀 5 例以上含む。子宮内容除去術 10 例

2) 日産婦の 10 点以上のシールが発行される学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること。筆頭著者として論文 1 編以上発表していること。産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、査読制を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌も可。院内誌は不可。但し医学中央雑誌又は MEDLINE に収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

3) 平成 23 年度・24 年度に研修を開始した専攻医は、6 ヶ月以上の期間 A 施設で、平成 25 年度以降に研修を開始した専攻医は、6 ヶ月以上の期間総合型専攻医指導施設で研修すること。ただし、プログラムが認められていれば、連携施設間での研修も可能である。その他 6 頁参照。