

## 2017年度版（平成29年度版） 産婦人科専門医制度の概要

### 対象

専門医研修を開始する専攻医

専門医資格の更新及び再認定を予定する専門医

指導医認定及び指導医更新を予定する専門医および指導医

専攻医指導施設の認定・更新を予定する施設

2017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. 研修開始届について	5
3. 指導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	6
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	6
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	9
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	11
V. 専門医資格の更新及び再認定	12
1. 資格の更新	12
2. 資格の再認定	12
3. 更新申請延期	13
4. 日本専門医機構認定（産婦人科）専門医更新について	13
VI. 専攻医指導施設基準と研修方法	14
1. 平成28年度までに研修を開始した専攻医のための専攻医指導施設の指定基準	15
2. 平成28年度までに研修を開始した専攻医のための施設区分指定基準	15
3. 平成29年度に研修を開始した専攻医のための専門研修施設の基準と区分	15
4. 専攻医指導施設の選択方法・研修期間の基準	17
5. 平成28年度までに研修を開始した専攻医のための専攻医指導施設の指定辞退	18
6. 平成28年度までに研修を開始した専攻医のための専攻医指導施設区分指定の変更申請	18
7. 指導責任者の指導実施報告及び指導開始報告義務	18
VII. 指導医認定及び指導医更新申請について	19
1. 指導医新規認定の資格要件	19
2. 暫定指導医が指導医認定を申請するための資格要件	19

3. 指導医更新の資格要件	19
4. 指導医資格の喪失	19
5. 本会が指定する指導医講習会	19
6. 審査結果の通知と認定証の交付	20

## 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、拡大研修委員会委員長：大道正英

副委員長、拡大専門医委員会委員長：水上尚典

委員：井籠一彦、上田 豊、牛嶋公生、梶山広明、岸 裕司、吉川史隆、木村 正、  
栗林 靖、小林 浩、齋藤 滋、齋藤 豪、榊原秀也、佐藤豊実、佐藤美紀子、  
澤田守男、関沢明彦、竹下俊行、塚原優己、寺尾泰久、寺本瑞絵、中井章人、西井 修、  
阪埜浩司、平原史樹、増山 寿、松村謙臣、峯岸 敬、村上 節、諸隈誠一、山田秀人

本冊子は日本産科婦人科学会（以下本会）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

本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、本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。また、産婦人科専門医を取得してからは、生涯研修の場を提供し、5年おきに資格更新審査することで、専門医の質を保証してきました。（注：専攻医との名称を使用することに合わせて、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、本会が定めた専攻医のための研修カリキュラムに沿って本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、平成28年度までに専攻医研修を開始した場合は本会の定めた専攻医指導施設で、平成29年度に専攻医研修を開始した場合は本会の定めた専門研修施設での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。

- ・2016年度までに研修を始めた専攻医のための研修カリキュラム  
[http://www.jsog.or.jp/activity/sen\\_curriculum\\_2016.html](http://www.jsog.or.jp/activity/sen_curriculum_2016.html)
- ・2017年度に研修を始める専攻医のための研修カリキュラム  
[http://www.jsog.or.jp/activity/sen\\_curriculum\\_2017.html](http://www.jsog.or.jp/activity/sen_curriculum_2017.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. 平成29年度に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、専攻医研修を開始することが一般的です。本会には専攻医研修開始年の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。専攻医指導施設群は産婦人科専門研修プログラム整備基準 ([http://www.jsog.jp/jsog\\_web/html/news/pdf/kensyup\\_seibiki\\_jun\\_gakkai\\_20160808.pdf](http://www.jsog.jp/jsog_web/html/news/pdf/kensyup_seibiki_jun_gakkai_20160808.pdf))

(以下プログラム整備基準) に準じた専門研修プログラムを作成し、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を提供し、その目標が達成されているかどうかを指導医、指導責任者、プログラム統括責任者らが評価します。産婦人科専門医として修得すべき目標は本会から「2017年度に研修を始める専攻医のための研修カリキュラム」として提示されています。平成29年度に専攻医研修を開始する場合には、専攻医は、Web上で日本産科婦人科学会が提供する産婦人科研修管理システム（以下、研修管理システム）に経験症例などを記録し、専門研修指導医（以下指導医）の評価が行われることとなります。

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らない。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専門研修プログラムです。これは専門研修施設群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、基幹施設が複数の連携施設などと連携して専門研修施設群を構成することになります。

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、社会の要請に答えて皆さんの専門性を提示するためのものです。

## 2. 研修開始届について

平成29年度から研修を開始する専攻医は、研修管理システム上で専攻医の登録を行うこととなります。

## 3. 指導医への研修実績報告について

### \*平成28年度までに専攻医研修を開始した場合（研修手帳を用いる）

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。

### \*平成29年度に専攻医研修を開始する場合（研修手帳は用いないで、研修管理システムで登録）

毎年の経験症例、学会発表、論文発表についての記録を3月末日までに、各自で研修管理システムに入力し、指導責任者のチェックを受けて下さい。専攻医、指導医、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。後日照会がある可能性があり、データは5年間保管されます。

## 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

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本会が定めた専攻医指導施設で、本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修了した者(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修了した者(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年度から研修を開始した専攻医は、6か月以上の期間A施設で、平成25年度～平成28年度に産婦人科研修を開始した専攻医は、6か月以上の期間総合型専攻医指導施設で研修すること(註3)。

平成29年度に産婦人科研修を開始した専攻医は、基幹施設での研修は6か月以上24か月以内の期間が含まれており、地域医療研修が1か月以上あり、専門研修指導医が常勤していない施設での研修は12か月以内であること(註4)

(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する年の3月31日までの過去5年間に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単位シール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単位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5)

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か月以内の休暇は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か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か月まで認めます。
- 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。ご注意ください。

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年度から28年度までに専攻医研修を開始したならば「総合型」「連携専門医療型」「連携型」と、平成29年度に専攻医研修を開始したならば「基幹」「連携」「連携(地域医療)」「連携(地域医療-生殖)」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す。

註4：1か月以上が必須の地域医療研修は、基幹施設ではなく、かつ東京23区および政令指定都市以外にある連携施設または連携施設(地域医療)においてのみ可能です。専門研修指導医のいない施設(ただし専門医の常勤は必須)での研修は通算12か月以内とします。つまり、連携施設(地域医療)と連携施設(地域医療-生殖)の研修の合計が12か月以内となります。その場合、専攻医の研修指導体制を明確にし、他の施設から指導や評価を行う担当指導医を決めて下さい。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回はその研修状況を確認し、専攻医及びその施設の専門医を指導します。

註5：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、書籍などの分担執筆は不可です。査読制(編集者による校正を含む)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。専攻医として研修を開始した年度から申請年の3月31日までに掲載された論文の別刷りまたはコピーを提出して下さい。掲載予定の論文を提出することもできますが、申請する年の3月31日までに掲載が決まった論文です。掲載予定の論文を提出する場合は投稿論文のコピーと掲載証明書を提出して下さい。詳細については本会ホームページに掲載されている「専門医申請及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日から申請する年の3月31日までの経歴・研修歴の審査です。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

**\*平成28年度までに専攻医研修を開始した場合(研修手帳を用いる)**

##### (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みます。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)。

**\*平成29年度に専攻医研修を開始する場合(研修手帳は用いないで、研修管理システムで登録)**

専攻医研修開始後の症例のみカウントでき、初期研修期間の症例は含みません。施設群内の外勤等で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができます。

(1) 分娩症例150例以上、ただし以下を含む((d)については(b)(c)との重複可)

(a) 経膈分娩；立ち会い医として100例以上

(b) 帝王切開；執刀医として30例以上

(c) 帝王切開；助手として20例以上

(d) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剥離症例)の帝王切開術執刀医あるいは助手として5例以上

(2) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀10例以上(稽留流産を含む)

(3) 腔式手術執刀10例以上(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む)

(4) 子宮付属器摘出術(または卵巣嚢胞摘出術)執刀10例以上(開腹、腹腔鏡下を問わない)

(5) 単純子宮全摘出術執刀10例以上(開腹手術5例以上を含む)

(6) 浸潤がん(子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん)手術(執刀医あるいは助手として)5例以上

(7) 腹腔鏡下手術(執刀あるいは助手として)15例以上(上記(4)、(5)と重複可)

(8) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索(問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等)、あるいは治療(排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等)に携わった(担当医、あるいは助手として)経験症例5例以上

(9) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例5例以上

(10) 思春期や更年期以降女性の愁訴(主に腫瘍以外の問題に関して)に対して、診断や治療(HRT含む)に携わった経験症例5例以上(担当医あるいは助手として)

(11) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例5例以上(担当医あるいは助手として)

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。症例記録10例と同じ症例は使用できません。

平成29年度に専攻医研修を開始する場合は研修管理システムで登録します。

### 3) 研修修了証明書

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。

平成29年度に専攻医研修を開始した場合は、研修管理システムにおいてプログラム管理委員会が研修修了と判断した場合にはプログラム統括責任者の自著がある研修修了証明書がプログラム管理委員会より送付されます。

### 4) 研修目標・自己評価表

#### **\*平成28年度までに専攻医研修を開始した場合**

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らえず記載します。指導責任者もしくは施設長の自筆のサイン及びコメントも記載してもらいます。平成25年度以降に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及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。

#### **\*平成29年度以後に専攻医研修を開始する場合**

それぞれの専門研修施設群が作成した専門研修プログラムに研修目標が定められています。研修管理システム上で、達成度評価は自己評価に加え、指導医には指導医による評価を記録して貰って下さい。総括的評価は、自己評価に加え、指導医、指導責任者、プログラム統括責任者らによる評価を行います。

### 5) 学会発表・論文発表

研修期間中（初期研修期間中も含む）に筆頭者として日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会で1回以上発表していることが必要です。

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中央専門医制度委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文を1編以上発表していることが必要です。

平成28年度までに研修を開始した専攻医は、論文の別刷りまたはコピーを提出して下さい。掲載予定の論文を提出することもできますが、申請する年の3月31日までに掲載が決まった論文です。掲載予定の論文を提出する場合は論文のコピーと掲載証明書を提出して下さい。

平成29年度に研修を開始した専攻医は、論文についても研修管理システムに記録して下さい。

## 2. 認定二次審査

二次審査は、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及び面接試験（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。

原則として会場の変更は認めません。やむを得ない事情により変更を希望する場合には、変更の可否を個別に審査しますので中央委員会まで連絡して下さい。

## 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。「産婦人科研修の必修知識2016-2018」「専門医筆記試験にむけた例題と解説集 産婦人科研修の必修知識2016-2018補遺」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。症例レポート及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再提出（郵送必着）を指示されることがあります。期日までに再提出されない場合には不合格となります。

平成29年度以降に専攻医研修を開始した場合は、研修管理システムを元に認定二次審査を行います。

## 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。

## 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1)	研修中の勤務形態変更2)	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	研修登録システム	症例数の増加3)
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	●	●	●	●	●	●		
平成27年度	平成30年度	●	●	●	●	●	●		
平成28年度	平成31年度	●	●	●	●	●	●		
平成29年度	平成32年度	●	●	●	●	●	●	●	●

1) 日産婦の10単位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抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制（編集者による校正を含む）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。

2) 平成23年度・24年度に研修を開始した専攻医は、6か月以上の期間A施設で、平成25年度～平成28年度に研修を開始した専攻医は、6か月以上の期間総合型専攻医指導施設で研修すること。平成29年度の研修は基幹施設での研修や、地域医療研修が必修となる。詳細は7頁参照。

3) 専攻医研修開始後の症例のみカウントでき、初期研修期間の症例は含まない。施設群内の外勤等で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。詳細は8頁参照。

## V. 専門医資格の更新及び再認定

### 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。

平成27年度より医師免許証の写しを提出していただくことになりました。A4に縮小コピーして提出して下さい。

平成27年度より一部の学術集会・研修会ではe医学会カードで参加登録をしています。e医学会カードで学術集会等の参加登録をされた場合はシールの配付がありません。e医学会マイページの専門医単位ページをご覧ください「e医学会カードによる単位数」欄に記載して、e医学会マイページの専門医単位ページをプリントアウトしてご提出下さい。

### 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。

平成27年度より医師免許証の写しを提出していただくことになりました。A4に縮小コピーして提出して下さい。

平成27年度より一部の学術集会・研修会ではe医学会カードで参加登録をしています。e医学会カードで学術集会等の参加登録をされた場合はシールの配付がありません。e医学会マイページの専門医単位ページをご覧ください「e医学会カードによる単位数」欄に記載して、e医学会マイページの専門医単位ページをプリントアウトしてご提出下さい。

### 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。

### 4. 日本専門医機構認定（産婦人科）専門医更新について

平成 29 年度～平成 31 年度に、学会専門医更新時期を迎える日本産科婦人科学会認定専門医は、「日本専門医機構暫定基準（毎年度、異なっていることに注意）」を満たせば、日本専門医機構認定専門医更新も可能です。ただし、申請できる会員は、当該年度に学会認定専門医を更新した会員に限られます。したがって、平成 29 年 8 月 1 日～同年 10 月 10 日（消印有効）間に日本専門医機構に申請できる会員は平成 29 年度に学会専門医を更新した会員のみとなります。日本専門医機構認定専門医更新申請は毎年度（平成 31 年度まで）8 月 1 日～10 月 10 日（消印有効）間に受け付けます。

「日本専門医機構暫定基準；(平成 29 年度～平成 31 年度)」は年度ごとに異なっており、詳細については、e 医学会マイページ「専門医・指導医関連情報」の「専門医申請・更新関連情報」をご覧ください（申請書類等をダウンロードすることができます）。

## VI. 専攻医指導施設基準と研修方法

専攻医指導施設の指定を希望する施設は、下記の基準をご参照のうえ、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. 平成 28 年度までに研修を開始した専攻医のための専攻医指導施設指定基準

1)、2)、3)のいずれかの基準及び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) 医育機関附属病院
- 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産婦人科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「専門医申請及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、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制（編集者による校正を含む）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 に掲載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。掲載予定の論文を提出することもできますが、申請する年の 3 月 31 日までに掲載が決まった論文です。掲載予定の論文を提出する場合は論文のコピーと掲載証明書を提出して下さい。

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。

## 2. 平成 28 年度までに研修を開始した専攻医のための施設区分指定基準

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、本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、本会登録施設として症例登録及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・内分泌及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、総合及び地域周産期母子医療センターなどの専門医療施設

### 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

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。

施設指定及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「専門医申請及び指導施設申請に関する Q&A」をご覧ください。

## 3. 平成 29 年度に研修を開始した専攻医のための専門研修施設の基準と区分

### 1) 基幹施設

下記 (1) から (14) のすべてを満たすこと。

(1) 初期研修における基幹型臨床研修病院であること。

(2) 同一施設内で他科との連携による総合診療が可能で（少なくとも内科、外科、泌尿器科、麻酔科、小児科（または新生児科）の医師が常勤していること）、救急医療を提供していること。

(3) 分娩数が（帝王切開を含む）申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に少なくとも 150 件程度あること。

(4) 開腹手術が帝王切開以外に申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に 150 件以上あること（この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、腔式手術は含めない）。

- (5) 婦人科悪性腫瘍(浸潤がんのみ)の治療実数が申請年の前年1月から12月までの1年間に30件以上あること(手術件数と同一患者のカウントは可とする)。
  - (6) 生殖・内分泌及び女性のヘルスケアについて専門性の高い診療実績を有していること。
  - (7) 申請年の前年12月末日までの5年間に、当該施設(産婦人科領域)の所属である者が筆頭著者として発表した産婦人科領域関連論文(註1)が10編以上あること。
- 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、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制(編集者による校正を含む)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でも可であるが院内雑誌は不可である。ただし医学中央雑誌または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。掲載予定の論文を提出することもできるが、申請年度の前年12月31日までに掲載が決まった論文とする。掲載予定の論文を提出する場合は論文のコピーと掲載証明書の提出を必須とする。
- (8) 専門医が4名以上常勤として在籍し、このうち専門研修指導医が2名以上であること。
  - (9) 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及び調査等の業務に参加すること。
  - (10) 症例検討会、臨床病理検討会、抄読会、医療倫理・安全・感染症等の講習会が定期的に行われていること。
  - (11) 学会発表、論文発表の機会を与え、指導ができること。
  - (12) 日本産科婦人科学会が認定する専門研修プログラムを有すること。
  - (13) 施設内に専門研修プログラム管理委員会を設置し、専攻医及び専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良ができること。
  - (14) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会のサイトビジットを受け入れ可能であること。

## 2) 連携施設

以下の(1)～(5)を満たし、かつ、当該施設の専門性及び地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設。

- (1) 下記a) b) c)のいずれかを満たす(専門研修指導医がいない下記b)c)の施設での研修は通算で12か月以内とする)。
  - a) 連携施設：専門研修指導医が1名以上常勤として在籍する。
  - b) 連携施設(地域医療)：専門研修指導医が在籍していないが専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、産婦人科に関わる地域医療研修を行うことができる。産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっておらず、かつ東京23区以外および政令指定都市以外にある施設。
  - c) 連携施設(地域医療-生殖)：専門研修指導医が常勤として在籍しておらず、かつ、産婦人科に関わる必須の地域医療研修を行うことはできないが、専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、地域における生殖補助医療の研修を行うことができる。
- (2) 女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年1月から12月までの1年間に、a) 体外受精(顕微授精を含む)30サイクル以上、b) 婦人科良性腫瘍(類腫瘍を含む)の手術が100件以上 c) 婦人科悪性腫瘍(浸潤がんのみ)の診療実数が30件以上、d) 分娩数(帝王切開を含む)が100件以上の4つのうち、いずれか1つの診療実績を有する。ただし日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が地域医療のために



必要と判断する場合、この診療実績を満たさなくとも、特例で連携施設（地域医療）として認められることがある。

- (3) 所属する専門研修施設群の基幹施設が作成する専門研修プログラムに沿った専攻医の指導ができること。
- (4) 専門研修プログラム連携施設担当者は、所属する専門研修施設群の基幹施設が設置する専門研修プログラム管理委員会に参加し、専攻医及び専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良に携われること。
- (5) 週 1 回以上の臨床カンファレンス及び、月 1 回以上の抄読会あるいは勉強会を実施できること。

#### **4. 専攻医指導施設の選択方法・研修期間の基準**

##### **1) 平成 28 年度までに専攻医研修を開始した場合**

###### **(1) 総合型施設**

単独あるいは他の指導施設と連携し、研修プログラムによる専攻医の指導を行う。

###### **(2) 連携専門医療型施設**

他の指導施設との連携により専攻医の指導を行う。専攻医は当該施設で研修できない領域に関し合計 6 か月以上の期間、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。専攻医は当該施設で研修できない領域に関し合計 6 か月以上の期間、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。

###### **(4) 専攻医指導施設ではない施設での研修**

医育機関附属病院は、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 か月以上の期間は当該医育機関附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) 平成 29 年度に専攻医研修を開始する場合**

基幹施設、連携施設、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）で研修を行う。基幹施設に設置されるプログラム管理委員会はプログラム統括責任者の責任の下、プログラム整備基準

([http://www.jsog.jp/jsog\\_web/html/news/pdf/kensyup\\_seibiki\\_jun\\_gakkai\\_20160808.pdf](http://www.jsog.jp/jsog_web/html/news/pdf/kensyup_seibiki_jun_gakkai_20160808.pdf)) に準じ研修プログラムを作成する。各施設の研修期間についてプログラム整備基準から抜粋して要約する。

- (1) 基幹施設での研修期間は通算で 6 か月以上であり、研修を 3 年で修了する場合には 24 か月以内である。
- (2) 連携施設 1 施設での研修も研修を 3 年で修了する場合には 24 か月以内である。
- (3) 基幹施設ではなく、かつ、東京 23 区および政令指定都市にない施設での地域医療研修が 1 か月以上ある。
- (4) 指導医が常勤していない施設（連携施設（地域医療）あるいは連携施設（地域医療-生殖））で研修を行う場合、通算で 12 か月を上限とする。この場合、専攻医の研修指導体制を明確にし、他の施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも 1-2 か月に 1 回はその研修状況を確認し、専攻医及びその施設の専門医を指導する。

## 5. 平成28年度までに研修を開始した専攻医のための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。

## 6. 平成28年度までに研修を開始した専攻医のための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。

## 7. 指導責任者の指導実施報告及び指導開始報告義務

### \*平成28年度までに専攻医研修を開始した場合

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）

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らえず記載します。指導責任者もしくは施設長の自筆のサイン及びコメントも記載してもらいます。平成25年度以降に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及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。

### \*平成29年度以後に専攻医研修を開始する場合

指導医は研修管理システム上で、専攻医の自己評価を参考として到達度評価を随時行い、かつ、専門医認定申請年(1、2年目あるいはそれ以後)の3月末には必ず到達度評価を行います。専攻医に対する指導は、研修管理システムへの記録が開始され、かつ、当該年度の9月末日までに本会に入会した時点をもって開始とします。10月以降の入会となった場合には専攻医としての研修開始は翌年度以降となります。

## Ⅶ. 指導医認定申請及び指導更新の申請

平成 27 年度より産婦人科専門医制度に指導医が導入されました。指導医の認定申請を希望される方は、以下をご参照のうえ所定の手続きをお取り下さい。

### 1. 指導医新規認定申請の資格要件

- 1) 申請する時点で常勤の産婦人科専門医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が 1 回以上ある者(申請年度に産婦人科専門医の初回更新見込みの者を含む)。
- 2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。
- 3) 産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文が 2 編以上ある者(註 1)。
  - (1) 自らが筆頭著者の論文
  - (2) 第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文。
- 4) 直近の 5 年間に本会が指定する指導医講習会を 3 回以上受講している者。この回数には e-learning による指導医講習を 2 回含めることができる。ただし、出席した指導医講習会と同じ内容の e-learning は含めることができない。

### 2. 暫定指導医が指導医認定を申請するための資格要件

- 1) 産婦人科診療に常勤の産婦人科専門医として従事している者。
- 2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。
- 3) 直近の 5 年間に産婦人科に関する論文が 2 編以上ある者(註 1)。著者としての順番は問わない。
- 4) 直近の 5 年間に本会が指定する指導医講習会を 3 回以上受講している者。この回数には e-learning による指導医講習を 2 回含めることができる。ただし、出席した指導医講習会と同じ内容の e-learning は含めることができない。

### 3. 指導医更新の資格要件

- 1) 産婦人科診療に常勤の産婦人科専門医として従事している者。
- 2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。
- 3) 直近の 5 年間に産婦人科に関する論文が 2 編以上ある者(註 1)。著者としての順番は問わない。
- 4) 直近の 5 年間に本会が指定する指導医講習会を 3 回以上受講している者。この回数には e-learning による指導医講習を 2 回含めることができる。ただし、出席した指導医講習会と同じ内容の e-learning は含めることができない。

### 4. 指導医資格の喪失(次のいずれかに該当する者)

- 1) 産婦人科専門医でなくなった者。
- 2) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者。
- 3) 指導医として不適格と判断される者。

### 5. 本会が指定する指導医講習会

- 1) 指導医の新規・更新のための申請者資格要件には、次の講習会の受講を含む。
  - (1) 第 67 回以降の日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会
  - (2) 連合産科婦人科学会(北海道産科婦人科学会含む)学術集会における指導医講習会
  - (3) 第 65 回及び第 66 回日本産科婦人科学会学術講演会において試行された指導医講習会

(4) 上記 (1) (3) の e-learning (出席・受講した講習会とは異なるもの)

註1) 提出論文は原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制（編集者による校正を含む）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。掲載予定の論文を提出することもできるが、申請年の3月31日までに掲載が決まった論文であること。掲載予定の論文を提出する場合は投稿論文のコピーと掲載証明書を提出すること。

## **6. 審査結果の通知と認定証の交付**

審査結果は、毎年7月末までに各申請者宛に通知いたします。  
認定証は、毎年8月1日付で交付されます。