

2018年度（平成30年度） 産婦人科専門医制度の概要と申請の手引き

対象

- ・ 2017年度までに専門研修を開始した専攻医
- ・ 2018年度に専門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・指導医
- ・ 2016年度までに専門研修を開始した専攻医のための
専攻医指導施設基準
- ・ 2017年度以降に専門研修を開始した専攻医のための
専門研修施設基準と専門研修プログラム

2018年3月
(※P. 41 一部変更)

内 容 目 次

I. 日本産科婦人科学会産婦人科専門医制度	
1. 目的	4
2. 産婦人科専門医とは	4
II. 2017年度までに専門研修を開始した専攻医のために	
1. 産婦人科専門研修について	5
2. 指導医への研修実績報告について	5
3. 専門研修を開始してから受験するまでの期間について	5
III. 2017年度までに専門研修を開始した専攻医の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	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. 2017年度までに専門研修を開始した専攻医の専門医資格の認定に必要な修了要件	
1. 経験すべき症例数	9
2. 症例記録および症例レポート	10
3. 研修修了証明書	10
4. 研修目標・自己評価表	10
5. 学術活動（学術集会・研修会参加、学会発表、論文発表）	11
V. 2018年度に行う専門医認定申請の手順	
1. 認定一次審査	13
2. 認定二次審査	18
VI. 2018年度に専門研修を開始する専攻医のために	
1. 産婦人科専門研修について	21
2. 専門研修開始と研修開始届について	21
3. 指導医への研修実績報告について	21
4. 専門研修を開始してから受験するまでの期間について	22
5. 専門医資格の認定を申請するための要件	22
6. 専門医資格の認定に必要な修了要件	23
付録 専門研修開始年度と専門医認定申請年度でみた申請要件	26
VII. 学会認定専門医資格の更新及び再認定	
1. 学会認定専門医資格の更新	27
2. 学会認定専門医資格の再認定	27
3. 2018年度に行う学会認定の専門医更新申請の手順	27
4. 更新申請延期	29
5. 専門医資格喪失後の再申請	29
6. 日本専門医機構認定専門医更新について	30

IX. 2018年度の指導医の新規・更新申請、及び暫定指導医から指導医への申請	
1. 指導医新規申請の資格要件	31
2. 暫定指導医が指導医となる資格要件	31
3. 指導医更新の資格要件	32
4. 指導医資格の喪失	32
5. 本会が指定する指導医講習会	32
6. 指導医資格申請の手順	33
X. 2016年度までに専門研修を開始した専攻医のための専攻医指導施設基準	
1. 専攻医指導施設の指定基準	34
2. 専攻医指導施設の区分指定基準	35
3. 2018年度の専攻医指導施設の更新指定申請	36
4. 2018年度の専攻医指導施設の区分指定の変更申請	36
5. 専攻医指導施設の指定辞退	37
XI. 2017年度以降に専門研修を開始した専攻医のための専門研修施設基準と 専門研修プログラム	
1. 専門研修施設と専門研修プログラム	38
2. 専門研修施設の基準と区分	38
3. 連携研修施設群の構成要件	40
4. 2019年度に専門研修を開始する専攻医のための専門研修プログラムの申請	41
5. 2020年度に専門研修を開始する専攻医のための新規専門研修施設の申請	41
6. 2020年度に専門研修を開始する専攻医のための連携施設等を追加する場合の申請	42
7. 2019年度までの専門研修プログラムの連携施設等に変更がある場合の申請	42
8. プログラム統括責任者を変更する場合の申請	43

日本産科婦人科学会専門医制度委員会

委員長：八重樫伸生

副委員長、研修委員会委員長：松村謙臣

副委員長、専門医委員会委員長：佐藤豊実

主務幹事・委員：西郡秀和

委員：石谷 健、岩瀬春子、植田彰彦、上田 豊、梶山広明、加藤育民、河野康志、
岸 裕司、木村文則、栗林 靖、小林 浩、小松宏彰、佐藤美紀子、澤田守男、
生水真紀夫、関沢明彦、千石一雄、園田正樹、寺尾泰久、中井章人、蜂須賀徹、
阪埜浩司、村上 節、矢幡秀昭、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及び申請方法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。産婦人科専攻医、産婦人科専門医、産婦人科専攻医指導に関わる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1987年4月に発足いたしました、産婦人科専門医として有すべき診療能力の水準と認定のプロセスを明示する制度です。そこには医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれます。本制度は、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる産婦人科専門医を育成して、国民の健康に資する事を目的としております。

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、以下、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年毎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。

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と規定されています。

産婦人科専門医は、本会会員であり、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（専門研修施設）で一定期間以上の専門研修（専攻医としての研修）を修め、専門医認定試験に合格した医師です。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。産婦人科専門研修後は標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努め、将来の医療の発展のために研究マインドを持つことが求められます。産婦人科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本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
- ・ 2017年度以降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

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十分な知識・技能を持ち、標準的な医療の提供を行います。また、必要に応じて産婦人科領域以外の専門医への紹介・転送の判断を適切に行い、産婦人科領域以外の医師からの相談に的確に応えることのできる能力を備えます。産婦人科専門医はメディカルスタッフの意見を尊重し、患者から信頼され、地域医療を守る医師です。

II. 2017年度までに専門研修を開始した専攻医のために

1. 産婦人科専門研修について

産婦人科専門医をめざして専門研修を行う医師を専攻医と呼びます。

2016年度までに専門研修を始めた専攻医は、「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)に基づき専攻医指導施設において指導を受けます。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目標が達成されているかどうか、専門研修指導医（以下、指導医）が評価します。

2017年度に専門研修を開始した専攻医は専門研修プログラムに基づき専門研修施設群において研修を行います。専門研修プログラムは専門研修施設群によって「専門研修プログラム整備基準（2017年度研修開始用 学会version）」(http://www.jsog.jp/jsog_web/html/news/pdf/kensyup_seibiki_jun_gakkai.pdf)に準じて作成され、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です。専門研修施設群は専門研修プログラムに基づき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、プログラム統括責任者らが評価します。専門医として修得すべき目標は本会から「2017年度以降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)として提示されています。2017年度に専門研修を開始した場合には、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、指導医の評価が行われます。

産婦人科専門研修は3年間必要です。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。

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. 指導医への研修実績報告について

* 2016年度までに専門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。

* 2017年度に専門研修を開始した場合（研修管理システムを用いる）

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、指導医あるいはプログラム統括責任者のチェックを受けて下さい。専攻医、指導医、プログラム統括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。

3. 専門研修を開始してから受験するまでの期間について

専攻医は専門研修開始から9年以内に専門研修を修了し10年以内に初回の専門医試験の受験を行って下さい。9年間で専門研修が修了しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要があります。

Ⅲ. 2017年度までに専門研修を開始した専攻医の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、2011年度以降に専門研修を開始した専攻医は本会が定めた専攻医指導施設（専門研修施設）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（専門研修施設）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) 2011年度以降に専門研修を開始した専攻医は専攻医指導施設（専門研修施設）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（専門研修施設）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) 2011・2012年度から産婦人科専門研修を開始した専攻医は、6か月以上の期間、A施設で、2013年度～2016年度に産婦人科専門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）
2017年度に産婦人科専門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) 2009年度以降に専門研修を開始した専攻医は、初期研修から連続して専門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年間に日本産科婦人科学会単位90点分以上の本会認定の学会・研修会（学術講演会が30点、その他の学会は10点または5点です）に出席していること
なお、e医学会カードで受付をした「学会単位」も有効です
 - (3) 2010年度以降に専門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（日本産科婦人科学会単位30点が1回以上）
2017年度に専門研修を開始した場合には機構単位50単位以上も可とします
 - (4) 2010年度以降に専門研修を開始した専攻医は、日産婦学術講演会などの産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること（註5）
 - (5) 2010年度以降に専門研修を開始した専攻医は、筆頭著者として産婦人科に関連する論文1編以上発表していること（註6）

付記： 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。

- 註1： 1) 2016年度までに専門研修を開始した場合は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。
2017年度に専門研修を開始した場合は常勤の定義を週4日以上かつ週32時間以上の勤務とします。育児短時間勤務制度を利用している場合は、常勤の定義を週4日以上かつ週30時間以上の勤務とします。ただし、それ以外でも、中央専門医制度委員会の審査によって同等の勤務と認められれば、常勤相当とできる場合があります。
- 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門研修期間が通算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月末日までに地方委員会に入会の手続きを終了した方に限り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： 履歴書の指導施設名称の前に2011・2012年度の専門研修ならば「A」あるいは「B」と、2013年度～2016年度に専門研修を開始したならば「総合型」「連携専門医療型」「連携型」と、2017年度に専門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(専門研修施設)区分一覧は本会ホームページの下記URLに掲載しています。

2011・2012年度の専攻医指導施設区分一覧

http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/shisetsulist_H23-24.pdf

2013～2016年度専攻医指導施設区分一覧

http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/shisetsulist_H25H26H27H28H29.pdf

2017年度の専門研修施設区分一覧

http://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/pdf/H29_senmonkensyuP_list_20170403.pdf

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： 2016年度までに専門研修を開始した場合は、日本産科婦人科学会単位10点以上のシールが発行される学会・研修会。

2017年度に専門研修を開始した場合は、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で承認され、参加すると日本産科婦人科学会点数あるいは日本専門医機構単位が付与される学会・研究会。

なお、医師臨床研修(初期研修)中の学会発表も含めることができます。

註6：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。なお、医師臨床研修（初期研修）中の論文発表も含めることができます。

IV. 2017年度までに専門研修を開始した専攻医の専門医資格の認定に必要な修了要件

1. 経験すべき症例数

* 2016年度までに専門研修を開始した場合（研修手帳を用いる）

専門研修中の症例より選び、研修手帳に記載して下さい。

なお、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

(1) 分娩症例 100例以上

専門研修中に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。

(2) 婦人科手術症例 50例以上

専門研修中に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。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

専門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）。

* 2017年度に専門研修を開始した場合（研修管理システムを用いる）

専門研修開始後の症例（初期研修期間の症例は含みません）より選び、研修管理システムで登録して下さい。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. 症例記録および症例レポート

2016年度までに専門研修を開始した場合は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。

2017年度に専門研修を開始した場合は専門研修開始後の症例（初期研修期間の症例は含まれません）より選び、研修管理システムに入力し登録して下さい。

(1) 症例記録（10症例）

専門研修中に専攻医指導施設（専門研修施設）で主治医として診断から治療まで管理した症例の中でその症例の主たる臨床経過が研修期間内に収まるような10症例を選びパソコンで記入して下さい。なお、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性のヘルスケアの分野から適宜選んで下さい。

症例レポートと同じ症例は症例記録には使用できません。

(2) 症例レポート（4症例）

専門研修中に専攻医指導施設（専門研修施設）で主治医として診断から治療まで管理した症例の中から

- [1] 周産期
- [2] 婦人科腫瘍
- [3] 生殖・内分泌
- [4] 女性のヘルスケア

の分野から、各分野1症例ずつ計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、転帰などを800字以内にまとめ、パソコンで記入して下さい。図あるいは表が必要な場合は裏面（2017年度に専門研修を開始した場合は研修管理システムの症例レポート登録画面の所定場所）に添付して下さい。

症例記録10例と同じ症例は使用できません。

3. 研修修了証明書

2013年度から2016年度に専門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。

2017年度に専門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

* 2016年度までに専門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及びコメントも記載が必要です。

なお、2013年度から2016年度に専門研修を開始した専攻医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です。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。専門医認定のためには専門研修終了時に必修項目のすべて、および、必修項目以外の項目の70%以上において、自己評価が「A（十分に研修できた）」または「B（一応研修できたがやや不十分）」かつ、指導医の評価が「○（十分に合格）」または「△（合格だが、やや不十分）」であることが必要です。なお、下線を付した努力目標の項目は、上記の評価項目には含まれませんが、研修を行ったと認められる場合には達成された項目として必修項目以外の項目に加えることができます。

*** 2017年度に専門研修を開始した場合**

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、到達度(形成的)評価は少なくとも12か月に1度、専攻医自身の自己評価に加え、指導医による評価が必要です。総括的評価は専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末時点で、専攻医自身に加え、医師以外のメディカルスタッフ、指導医、プログラム統括責任者らが評価を行います。専門医認定のためには専門研修終了時に全修得目標において、形成的自己評価が「3. 最低限達成した」以上、指導医、プログラム統括責任者の評価が「3. 普通」以上であることが必要です。

5. 学術活動（学術集会参加、学会発表、論文発表）

(1) 学術集会・研修会参加

2009年度から2016年度に専門研修を開始した専攻医は、初期研修から連続して専門研修を開始した場合には専門医を申請する年の3月31日までの過去5年の間に日本産科婦人科学会単位90点分以上の本会認定の学会・研修会（本会学術講演会が30点、その他の学会は10点または5点です）に出席していることが必要です。なお、e医学会カードで受付をした「学会単位」も有効です。

2017年度に専門研修を開始した場合には①、②のいずれかを選択できます。

① 2016年度までに専門研修を開始した場合と同様、専門研修期間中（初期研修期間中も含む）に90点以上の本会認定の学会・研修会に出席、②機構単位50単位を取得（診療実績は単位として算定されず、領域別講習30単位以上が必要となります）。

2010年度以降に専門研修を開始した場合は、専門研修期間中（初期研修期間中も含む）日産婦学術講演会に1回以上出席していることが必要です（日本産科婦人科学会単位30点が1回以上）。

(2) 学会発表

2010年度以降に専門研修を開始した専攻医は、専門研修期間中（初期研修期間中も含む）に筆頭者として本会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会（2016年度までに専門研修を開始した場合は、日本産科婦人科学会単位10点以上のシールが発行されるもの。2017年度に専門研修を開始した場合は、本会中央専門医制度委員会で承認され、参加すると日本産科婦人科学会点数あるいは日本専門医機構単位が付与されるもの。）で1回以上発表していることが必要です。

2017年度に専門研修を開始した場合は研修管理システムに記録して下さい。

(3) 論文発表

2010年度以降に専門研修を開始した専攻医は、専門研修期間中（初期研修期間中も含む）に本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産婦人科に関連する論文を1編以上発表していることが必要です。

2017年度に専門研修を開始した場合は研修管理システムに記録して下さい。

論文は、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。

専門医を申請する年の3月31日までに掲載された論文、または、掲載が決まった論文であることが必要です。詳細については本会ホームページに掲載されている「専門医申請及び指導施設申請に関するQ&A」(http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/QA_2018.pdf)をご覧ください。

V. 2018年度に行う専門医認定申請の手順

一定の水準に達した産婦人科医師を学会が認定するために専門医認定審査、すなわち研修記録や症例レポートなどの書類による一次審査と、筆記試験と面接試験からなる二次審査を施行します。申請を希望される方は、所定の申請手続きを取ることになります。

1. 認定一次審査

一次審査は、地方委員会（地方産科婦人科学会（旧地方部会）の専門医制度委員会）が担当します。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、学会発表、論文発表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。

1) 申請資格（Ⅲ項参照）

2) 申請に必要な修了要件（Ⅳ項参照）

3) 申請書類

専門医認定申請時には下記の（1）～（9）を提出して下さい。

- (1) 専門医認定申請書（様式第1号）
- (2) 履歴書（様式第2号）
- (3) 研修記録
- (4) 研修修了証明書（様式第4号）
- (5) 症例レポート（様式第3号-9）
- (6) 申請者チェックリスト
- (7) 研修目標・自己評価表
- (8) 医師免許証の写し
- (9) 受験票

(1)～(6)は、本会ホームページからダウンロードできます。

下記URLよりダウンロードした書式をA4用紙にプリントアウトして使用して下さい。

http://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/index.html#youshiki

(7)は、研修手帳に入っているものを使用して下さい。

(9)は、各地方委員会に請求して下さい。

申請書類提出時の留意点

1. 原本【申請書（1）～（9）】に加えて、原本のコピー2部【申請書（1）～（8）】を提出して下さい。
2. 申請書（9）は原本のみで結構です。
3. 1.、2.に加え、申請書（5）の症例レポートについては、申請者の氏名を隠したコピーを別途作成し、4症例を1セットとして左上をホッチキスでとめ、これを5セット提出して下さい。

近年の高度情報通信社会の発展に伴い個人情報の利用が著しく拡大しておりますが、一方では個人の権利・利益も保護されなければなりません。周知のように、2005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。本会専門医制度に関する申請書等の提出書類も例外ではありません。したがって、実地経験目録、症例記録、症例レポートの提出方法は下記のようにして下さい。

実地経験目録：実地経験目録内のカルテ番号を記載する欄が太枠で囲ってあります。提出する書類にはこの太枠の欄は記載しないで下さい。ただし、必要時に症例を確認できなくなりますので、ご自分で保管するものにはこの太枠内も消去しないで下さい。また日付は年と月を記載して下さい。オリジナルの書類は各自で5年間保存し、また、5年後は本人の責任で処分して下さい。

症例記録：症例記録内のカルテ番号を記載する欄が太枠で囲ってあります。提出する書類にはこの太枠の欄は記載しないで下さい。ただし、必要時に症例を確認できなくなりますので、ご自分で保管するものにはこの太枠内も消去しないで下さい。また症例中に日付を記載する場合は年と月を記載して下さい。オリジナルの書類は各自で5年間保存し、また、5年後は本人の責任で処分して下さい。

症例レポート（原本）：症例レポート内の患者イニシャル、患者生年月日を記載する欄が太枠で囲ってあります。提出する書類にはこの太枠の欄は記載しないで下さい。ただし、必要時に症例を確認できなくなりますので、ご自分で保管するものにはこの太枠内も消去しないで下さい。オリジナルの書類は各自で5年間保存し、また、5年後は本人の責任で処分して下さい。

症例レポート（コピー）：申請者の氏名を隠してコピーし、4症例を1セットとして左上をホッチキスでとめて、5セット、原本の最後に添付して下さい。

4) 申請書類の記入

(1) 専門医認定申請書（様式第1号）

- ① 写真は最近6か月以内に写した単身胸から上の写真（縦36mm～40mm、横24mm～30mm）で、申請書類にふさわしい服装で撮影したものを使用して下さい。
- ② 日産婦入会年度を正確に記入して下さい。会員コードの上4桁が入会年度（西暦）です。例えば2015〇〇〇〇は2015年度に入会したことを示しています。
- ③ 印鑑を忘れずに捺印して下さい。

(2) 履歴書（様式第2号）

- ① 研修歴の最終年月は2018年3月までです。
- ② 専攻医指導施設名を正式名称に統一して下さい。
- ③ 履歴書の中の指導施設の名称の前に2011・2012年度ならば「A」あるいは「B」と、2013年度以降ならば「総合型」「連携専門医療型」「連携型」と付けて下さい。施設区分は本会ホームページの下記URLに掲載しています。

2011・2012年度の専攻医指導施設区分一覧

http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/shisetsulist_H23-24.pdf

2013～2016年度専攻医指導施設区分一覧

http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/shisetsulist_H25H26H27H28H29.pdf

(3) 研修記録

研修記録については専門研修期間中（2018年3月31日まで）に経験した症例について記入して下さい。ただし、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。

a. 実地経験目録：分娩症例100例（様式第3号-1、2）

専門研修中（2018年3月31日まで、初期研修中も専攻医指導施設であれば含む）に専攻医指導施設にて経験した分娩症例（帝王切開の執刀10例以上を含む）を100例記入して下さい。

- ① 経験した症例の日付（年、月）を記入して下さい。
- ② 症例毎に指導責任者の検印が必要です。
- ③ 帝王切開症例（10例以上）には番号に○印を付けて下さい。
- ④ 帝王切開症例は執刀として経験した症例を記入して下さい。
- ⑤ 同じ症例が続く場合は「〃」や「同上」は避け、略さずに記入して下さい。

b. 実地経験目録：手術症例50例（様式第3号-3、4）

専門研修中（2018年3月31日まで、初期研修中も専攻医指導施設であれば含む）に専攻医指導施設にて経験した手術症例（執刀または助手）を50例（腹式単純子宮全摘術執刀5例以上を含む）を記入して下さい。

- ① 腹式単純子宮全摘術症例は執刀として経験した症例を5例以上記入して下さい。
- ② 腹式単純子宮全摘術症例（5例以上）には番号に○印を付けて下さい。
- ③ 経験した症例の日付（年、月）を記入して下さい。
- ④ 症例毎に指導責任者の検印が必要です。
- ⑤ 手術症例とは研修手帳に記載されている婦人科手術（内視鏡下の手術を含む）を指しますので産科手術は除外して下さい。但し、異所性妊娠手術は手術症例に含みません。また腹腔鏡検査、子宮鏡検査、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。疾患名・手術名等は日本語で、日本産科婦人科学会編産科婦人科用語集に基づいて、すべて略さずに記入して下さい。

例1：子宮全摘術→腹式単純子宮全摘(出)術、例2：右卵巣術→右卵巣切除術

- ⑥ 付属器の手術には左右の別を記載して下さい。
- ⑦ 腹式か腔式かを記載して下さい。
- ⑧ 子宮脱手術には()で実際の術式名を記載して下さい。
- ⑨ 同じ症例が続く場合は「〃」や「同上」は避け、略さずに記入して下さい。

c. 実地経験目録：子宮内容除去術10例（様式第3号-5）

専門研修中（2018年3月31日まで、初期研修中も専攻医指導施設であれば含む）に専攻医指導施設にて経験した子宮内容除去術を10例（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）記入して下さい。

- ① 経験した症例の日付（年、月）を記入して下さい。
- ② 症例毎に指導責任者の検印が必要です。

d. 症例記録：10例（様式第3号-6）

専門研修中（2018年3月31日まで、初期研修中も専攻医指導施設であれば含む）に専攻医指導施設で主治医として診断から治療まで管理した症例を10症例（No. 1～No. 10）記入して下さい。なお、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性のヘルスケアの分野から適宜選んで下さい。

- ① 略語や慣用的な表現は避け、正式な用語を用いて下さい。
- ② 症例記録は、その症例の主たる臨床経過が研修期間内に収まるような症例を選んで下さい。
- ③ 症例記録もパソコンで記入して下さい。
- ④ 症例毎に指導責任者の検印が必要です。
- ⑤ 症例記録と同じ症例は症例レポートには使用できません。

e. 学会出席・発表（様式第3号-7）

専門研修期間中（2018年3月31日まで、初期研修期間中も含む）のすべての学会出席・発表を記入して下さい。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

ールの配布がありません。会員専用ページ（e医学会マイページ）「専門医単位」の「学会単位」ページをプリントアウトしてご提出下さい。

- ① 学会発表の発表者名は全員記載し、学会名・開催地・年月日は正確にすべて記載して下さい。
- ② 2010年度以降に専門研修を開始した専攻医は、日本産科婦人科学会単位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を必ず記載して下さい。

f. 学術論文（様式第3号-8）

専門研修期間中（2018年3月31日まで、初期研修期間中も含む）に発表したすべての学術論文を記入して下さい。

- ① 学術論文の論文題名、著者名（全員）、雑誌名（巻・頁～頁・年月日）は正確に記載して下さい。
- ② 2010年度以降に専門研修を開始した専攻医は、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。専門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、2018年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」(http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/QA_2018.pdf)をご覧ください。

g. 研修出席証明シールの取得と1回以上の学術講演会参加（様式第3号-7）

- ① 2010年度以降に専門研修を開始した専攻医で、初期研修から連続して専門研修を開始した場合には申請前年度までの過去5年間(2013年4月1日～2018年3月31日)に日本産科婦人科学会単位90点分以上の本会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会（本会学術講演会が30点、その他の学会は10点または5点です）のシールを貼付して下さい。

2015年度より一部の学術集会・研究会ではe医学会カードで参加登録をしています。e医学会カードで参加登録をした場合は、会員専用ページ(e医学会マイページ)の「専門医単位」の「学会単位」ページをプリントアウトして添付して下さい。

- ② 本会学術講演会で交付された日本産科婦人科学会単位30点が①の90点に含まれていることが必要です(2018年度に申請する方に限り、第70回日本産科婦人科学会学術講演会参加までを有効とします。但し当該シールは本専門医申請に限り有効とし、将来の更新時における二重使用等はできません)。
- ③ 有効な学会・研修会は2018年3月31日までに開催されたものです。

(4) 研修修了証明書（様式第4号）

- ① 2013年度以降に専門研修を開始した専攻医で、専門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。他科で臨床研修を行った後、産婦人科研修を行った方は、他科での臨床研修を証明するもの（在職証明）や他科の専門医資格をお持ちの方は証書の写しを添付して下さい。
- ② 産婦人科専門研修期間は2018年3月31日までです。
- ③ 指導責任者に自筆のサイン・捺印をもらって下さい。

(5) 症例レポート（4症例）（様式第3号-9）

専門研修中（2018年3月31日まで、初期研修中に経験した症例も専攻医指導施設であれば認められます）に専攻医指導施設で主治医として診断から治療まで管理した症例の中から、

- [1] 周産期
- [2] 婦人科腫瘍
- [3] 生殖・内分泌
- [4] 女性のヘルスケア

各分野から1症例ずつ計4症例について、それぞれ規定の用紙1枚に記載して下さい。

- ① 必要な背景、検査所見、治療法、転帰などを800字以内にまとめ、パソコンで記入して下さい。必要に応じて図表は裏面に貼付して下さい。
- ② 分野分類には特に配慮して下さい。
- ③ 症例はその主治療が産婦人科専攻医の研修期間内に収まるものを選んで下さい。それを確認できるように症例の診療期間の開始と終了を本文中に記載して下さい。
- ④ 症例記録10例と同じ症例は使用できません。
- ⑤ 略語、慣用的な言葉は避け、正式な用語を用いて下さい。
- ⑥ 印鑑を忘れずに捺印して下さい。
- ⑦ 原本、コピー2部のほかに申請者の氏名を隠したコピーを別途作成し、4症例を1セットとして左上をホッチキスでとめ、これを5セット提出して下さい。

(6) 申請者チェックリスト

産婦人科専門医認定審査のためにはこの「申請者チェックリスト」がすべて満たされていることが必要です。申請者はこのチェックリストを完成し（欄にチェックを入れる）、他の必要書類と同時に提出して下さい。なお、自分でもコピーを保管しておいて下さい。

(7) 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。指導責任者の自筆のサイン及びコメントを記載して下さい。

2011年度以降に専門研修を開始した専攻医は、研修手帳の自己評価表改訂版を使用します。2013年度以降に専門研修を開始した専攻医で、複数の専攻医指導施設で研修を受けた方の自己評価表は、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署名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。

専門医認定のためには専門研修終了時に必修項目のすべて、および、必修項目以外の項目の70%以上において、自己評価が「A（十分に研修できた）」または「B（一応研修できたがやや不十分）」かつ、指導医の評価が「○（十分に合格）」または「△（合格だが、やや不十分）」であることが必要です。なお、下線を付した努力目標の項目は、上記の評価項目には含まれませんが、研修を行ったと認められる場合には達成された項目として必修項目以外の項目に加えることができます。

(8) 医師免許証写し

A4用紙に縮小コピーして下さい

(9) 受験票

- ① 写真は最近6か月以内に写した単身胸から上の写真（縦36mm～40mm、横24mm～30mm）で、写真裏面に鉛筆で氏名を記入のうえ貼付して下さい。

- ② 氏名欄に氏名を記入して下さい。
- ③ 他の必要書類と同時に提出して下さい。

5) 申請書類の提出方法

受付期間：2018年5月1日～31日です。

審査は年1回です。受付期間を厳守して下さい。

申請書類送付先：所属地方産科婦人科学会（旧地方部会）専門医制度委員会
封筒に「専門医認定申請書在中」と明記して下さい。

6) 研修手帳について

2005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。

なお、2017年度以降に専門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。

7) 申請書類の監査

手術記録、症例報告及び症例レポートについては申請書類に基づいて、患者個人情報を塗りつぶしたカルテ、手術記録、分娩記録のコピーを提出してもらうことがあります。必要があれば、受験資格審査のために提出された書類について、本会中央専門医制度委員会が出願者の研修記録について実地調査を行うことがあります。その実地調査は出願者が研修を行った指導施設の管理者責任者（施設長）に委託するか、指導施設の許諾を得て中央委員会で実施します。

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年間は申請資格は認められません。

8) 審査料の納入

審査料の納入は申請書類の提出と同時に各地方産科婦人科学会専門医制度委員会（地方委員会）指定の専用口座に審査料40,000円を送金して下さい。

日産婦誌70巻4、5号に各地方委員会の所在地と各地方委員会指定専用口座の一覧を示します。一旦納入された審査料、提出された申請書類については返還いたしません。

なお、審査料の納入も2018年5月31日までに済ませて下さい。審査料が納入されませんと申請書は受理されませんので注意して下さい。

9) 認定一次審査の合否連絡

- (1) 一次審査の合否は2018年6月末迄に中央専門医制度委員会より申請者に通知します。
- (2) 合格者には二次審査の実施日時、会場などについても同時に連絡します。

2. 認定二次審査

二次審査は、中央専門医制度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

2018年7月28日（土）午後 筆記試験
2018年7月29日（日）全日 面接試験

2) 試験会場

東京： 都市センター
〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-1
TEL 03-3265-8211
大阪： 千里ライフサイエンスセンター
〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町1-4-2
TEL 06-6873-2010

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て下さい。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専門医制度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】

- (1) 試験時間は180分です。
- (2) 問題は、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性のヘルスケアの4分野から120題出題されます。
- (3) 女性のヘルスケアの問題には医療倫理・医療安全や医療保険制度に関するものも含まれます。
- (4) 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。
- (5) 出題水準は、産婦人科専門医としての知識と技能を習得しているか否かを評価することを目的としています。「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」「専門医筆記試験に向けた例題と解説集2017 産婦人科研修の必修知識2016-2018補遺②」も参考にして下さい。
- (6) 解答形式はマークシート方式ですので、筆記用具としてHB鉛筆、消しゴムを用意して下さい。

* 総合点にかかわらず、知識が偏っている場合は不合格となります。

【面接試験】

- (1) 試験時間は1受験者につき20分程度です。
- (2) 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。

* 研修手帳は面接時に必ず持参して下さい。

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（15,000円）**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。

8) 専門医資格の有効期間

専門医資格は2018年10月1日から2024年3月31日までです。

VI. 2018年度に専門研修を開始する方のために

1. 産婦人科専門研修について

産婦人科専門医をめざして研修を行う専攻医は、2年間の初期臨床研修を修了した後、産婦人科専門研修を開始することが一般的です。本会には専門研修開始年の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。

2018年度に専門研修を開始した専攻医は専門研修プログラムに基づき専門研修施設群において研修を行います。専門研修プログラムは専門研修施設群によって「専門研修プログラム整備基準（2018年度以降研修開始用）」(http://www.jsog.jp/jsog_web/html/news/pdf/kensyup_seibiki_jun_kaitai.pdf) に準じて作成され、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です。専門研修施設群は専門研修プログラムに基づき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、プログラム統括責任者らが評価します。専門医として修得すべき目標は本会から「2017年度以降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) として提示されています。

2018年度に専門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研修管理システムに経験症例などを記録し、指導医の評価が行われます。

産婦人科専門研修は3年間必要です。専門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。

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. 専門研修開始と研修開始届について

専門研修を開始するためには、日本専門医機構への専攻医登録に加え、①医師臨床研修（初期研修）修了後であること、②日本産科婦人科学会へ入会していること、③研修管理システム使用料を入金していること、の3点が必要です。

専門研修を開始した専攻医は研修開始年度の5月31日までに、自身の履歴書、初期研修修了証を研修管理システムにWeb上で登録する必要があります。なお、研修管理システムへの登録がなされていない場合や、何らかの理由で5月31日よりも手続きが遅れる場合には、プログラム統括責任者に相談して下さい。

専門研修開始手続きが開始年度の9月末日までに完了すれば、その年度の4月1日に遡って専門研修が認められますが、10月以降の場合はその年度は1年間と算定されません。

3. 指導医への研修実績報告について（研修管理システムを用いる）

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、指導医あるいはプログラム統括責任者のチェックを受けて下さい。専攻医、指導医、プログラム統括責任者はこれをもとに研修内容を把握する資料として下さい。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. 専門研修を開始してから受験するまでの期間について

専攻医は専門研修開始から9年以内に専門研修を修了し10年以内に初回の専門医試験の受験を行って下さい。9年間で専門研修が修了しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要があります。

5. 専門医資格の認定を申請するための要件

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) 専門研修施設において常勤として通算3年以上の産婦人科専門研修を修了した者（註1）
- 4) 少なくとも専門研修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
- 5) 3年以上の専門研修修期間内に以下の要件を満たすこと：
 - (1) 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地域医療研修は12か月以内であること（註2）
 - (2) 申請する年度の3月31日までの過去3年間に日本専門医機構が定める専門医機構共通講習（医療倫理1回、医療安全1回、感染対策1回）、および、産婦人科領域講習を10回以上受講していること
 - (3) 日産婦学術講演会に1回以上出席していること
 - (4) 本会中央専門医制度委員会が定める産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること（註3）
 - (5) 本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産婦人科に関連する論文を1編以上発表していること（註4）

- 註1： 1) 常勤とは週4日以上かつ週32時間以上の勤務とします。育児短時間勤務制度を利用している場合は、常勤の定義を週4日以上かつ週30時間以上の勤務とします。ただし、それ以外でも、中央専門医制度委員会の審査によって同等の勤務と認められれば、常勤相当とできる場合があります。
- 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門研修期間が通算2年半以上必要です。
- 5) 留学、常勤医としての病棟または外来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： 履歴書の指導施設名称の前に「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。専門研修施設区分一覧は本会ホームページ (http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/H30_kensyuP_kikanshisetsu.pdf) を参照下さい。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3：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で承認され、参加すると日本産科婦人科学会点数あるいは日本専門医機構単位が付与される学会・研究会。
なお、医師臨床研修（初期研修）中の学会発表も含めることができます。

註4：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。なお、医師臨床研修（初期研修）中の論文発表も含めることができます。

6. 専門医資格の認定に必要な修了要件

1) 経験すべき症例数（研修管理システムを用いる）

専門研修開始後の症例（初期研修期間の症例は含みません）より選び、研修管理システムで登録して下さい。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) 膣式手術執刀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・プロゲスチ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) 症例記録および症例レポート

専門研修開始後の症例（初期研修期間の症例は含まれません）より選び、研修管理システムに入力し登録して下さい。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ます。

(1) 症例記録（10症例）

専門研修中に主治医として診断から治療まで管理した症例の中でその症例の主たる臨床経過が研修期間内に収まるような10症例を選び、研修管理システムへ記入して下さい。なお、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性のヘルスケアの分野から適宜選んで下さい。

症例レポートと同じ症例は症例記録には使用できません。

(2) 症例レポート（4症例）

専門研修中に主治医として診断から治療まで管理した症例の中から

- [1] 周産期
- [2] 婦人科腫瘍
- [3] 生殖・内分泌
- [4] 女性のヘルスケア

の分野から、各分野1症例ずつ計4症例について症例を呈示するのに必要な背景、検査所見、治療法、転帰などを800字以内にまとめ、研修管理システムへ記入して下さい。図あるいは表が必要な場合は研修管理システムの症例レポート登録画面の所定場所に添付します。

症例記録10例と同じ症例は使用できません。

3) 研修修了証明書

研修管理システムで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

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、到達度(形成的)評価は少なくとも12か月に1度、専攻医自身の自己評価に加え、指導医による評価が必要です。総括的評価は専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末時点で、専攻医自身に加え、医師以外のメディカルスタッフ、指導医、プログラム統括責任者らが評価を行います。専門医認定のためには専門研修終了時に全修得目標において、形成的自己評価が「3. 最低限達成した」以上、指導医、プログラム統括責任者の評価が「3. 普通」以上であることが必要です。

5) 学術活動（学術集会参加、学会発表、論文発表）

(1) 学術集会参加

専門研修開始後の専門研修期間中（初期研修期間中は含まれません）に日産婦学術講演会に1回以上出席していることが必要です。

(2) 学会発表

専門研修期間中（初期研修期間中も含む）に筆頭者として本会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会(本会中央専門医制度委員会で承認され、参加すると日本産科婦人科学会点数あるいは日本専門医機構単位が付与されるもの)で1回以上発表していることが必要です。

学会発表の実績は研修管理システムに記録して下さい。

(3) 論文発表

専門研修期間中（初期研修期間中も含む）に本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産婦人科に関連する論文を1編以上発表していることが必要です。

論文発表の実績は研修管理システムに記録して下さい。

論文は、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、または、掲載が決まった論文であることが必要です。詳細については本会ホームページに掲載されている「専門医申請及び指導施設申請に関するQ&A」(http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/QA_2018.pdf)をご覧ください。

6) 専門医機構共通講習及び産婦人科領域講習の受講

申請する年度の3月31日までの専門研修期間中（初期研修期間中は含まれません）に日本専門医機構が定める専門医機構共通講習3回（医療倫理1回、医療安全1回、感染対策1回）、および、産婦人科領域講習を10回以上受講していることが必要です。

産婦人科領域講習についてはクレジット決済を行うことで「学会ホームページのe-learning」の受講も3単位を上限として算定されますが、同一の講習会受講を重複して算定できません。該当するe-learningは会員専用ページ（e医学会マイページ）「動画配信」の機構認定受講単位の表示がある「専攻医教育プログラム」「シンポジウム」などで閲覧でき、1項目受講で1単位が得られます。受講を完了するためには設問5問中、4問以上の正解が必要です。

付録 専門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	日本産科 婦人科学 会単位 90点以 上の取得 1)	日産婦学 術集会1 回以上出 席	共通講習3 回以上、 産婦人科 領域講習 10回以上 の受講2)	学会発 表、論 文発表 3)	研修中 の勤務 形態変 更4)	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	研修管 理シス テム	症例数 の増加 5)
2009年度	2012年度	●								
2010年度	2013年度	●	●		●					
2011年度	2014年度	●	●		●	●	●			
2012年度	2015年度	●	●		●	●	●			
2013年度	2016年度	●	●		●	●	●	●		
2014年度	2017年度	●	●		●	●	●	●		
2015年度	2018年度	●	●		●	●	●	●		
2016年度	2019年度	●	●		●	●	●	●		
2017年度	2020年度	●	●		●	●	●	●	●	●
2018年度	2021年度		●	●	●	●	●	●	●	●

- 1) e 医学会カードで受付をした「学会単位」も有効です。
2017年度に専門研修を開始した場合には機構単位50単位以上（ただし、診療実績は単位として算定されず、領域別講習30単位以上が必要です）も可とします。詳細は6頁および11頁を参照。
- 2) 専門研修期間中（初期研修期間中は含まない）に日本専門医機構が認定する専門医共通講習（医療倫理1回、医療安全1回、感染対策1回）の受講、および、産婦人科領域講習の受講10回以上が必要です。
産婦人科領域講習はe-learningによる受講が3回まで認められますが、同一の講習会受講を重複して算定できません。
- 3) 専門研修期間中（初期研修期間中も含む）に以下の学会発表、論文発表の要件を満たすこと。
 - (1) 本会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること。
 - (2) 本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産婦人科関連の論文1編以上発表していること。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。
- 4) 2011・2012年度に専門研修を開始した専攻医は、6か月以上の期間A施設で、2013年度～2016年度に専門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。2017年度以降の専門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2017年度までに専門研修を開始した場合は7頁、2018年度に専門研修を開始する場合は22頁を参照。
- 5) 専門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2017年度に専門研修を開始した場合は9頁、2018年度に専門研修を開始する場合は23頁を参照。

Ⅶ. 学会認定専門医資格の更新及び再認定

1. 学会認定専門医資格の更新

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（2013年4月1日～2018年3月31日）で研修出席証明シールとe医学会カードの「学会単位」との合計で日本産科婦人科学会単位150点以上を取得していることを要します。これには本会中央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。

2005年度より70歳以上の専門医更新審査免除が廃止になり、70歳以上の場合でも専門医更新該当者は日本産科婦人科学会単位150点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。2015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布がありません。e医学会カードで参加登録をした場合は、会員専用ページ（e医学会マイページ）の「専門医単位」ページにある「学会単位」を「e医学会カードによる単位数」欄に記載して、「学会単位ページ」をプリントアウトしてご提出下さい。e医学会カードでの単位確認方法については、学会ホームページのトップページにある「日本専門医機構単位の確認方法について」(http://www.jsog.or.jp/news/pdf/kikoutani_kakunin.pdf)をご参照下さい。

2014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. 学会認定専門医資格の再認定

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、専門医資格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。

3. 2018年度に行う専門医更新・再認定申請の手順

2018年度は2013年度に専門医登録と資格更新により専門医になられた方、及び2012年度の専門医登録と資格更新により専門医になられた方で、2017年度に更新延期願が受理された方の資格更新を行います。なお、今年度資格更新による専門医登録をされる方は、会員番号の末尾に-N〇〇13、-N〇〇12（2017年度に更新延期願が受理された方）とついていません。

1) 申請書類

専門医更新・再認定申請時には下記の(1)～(6)を提出して下さい。

- (1) 認定更新申請書（様式第8号）又は、再認定申請書（様式第23号）
- (2) 研修内容報告書（様式第9号）
- (3) 診療・診療指導実績報告書（様式第10号）

- (4) 医師免許証の写し（A4用紙に縮小コピーして下さい）
- (5) 研修出席証明シールを貼付した研修記録手帳
- (6) 会員専用ページ（e医学会マイページ）「専門医単位」の「学会単位」のページ

(1)、(2)、(3)は本会ホームページからダウンロードできます。
下記URLよりダウンロードした書式をA4用紙にプリントアウトして使用して下さい。

http://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/index.html#youshiki

2) 申請書類の記入

(1) 認定更新申請書（様式第8号）、再認定更新申請書（様式第23号）

申請者は推薦状の箇所は記入不要です。

(2) 研修内容報告書（様式第9号）

下記項目に従って申請書に記載を行って下さい。

なお、①の研修会出席単位が合計日本産科婦人科学会単位150点以上の場合は以下の

②、③の欄の記入は不要です。

再認定更新申請の場合は、申請書に②、③の記載欄がなく、①のみ記載して下さい。

① 研修会出席

イ. 更新申請の前年度までの5年間における学術集会・研修会出席単位数を年度毎に記入し合計して下さい。

ロ. 対象となる学術集会・研修会は出席証明シールが交付されたものに限られます。

ハ. シールに「10」とあるものを日本産科婦人科学会単位10点、「5」とあるものを日本産科婦人科学会単位5点と換算します。

なお、シールの色は以下の通りです。

2012年度（平成24年度）：水色

2013年度（平成25年度）：紺

2014年度（平成26年度）：桃色

2015年度（平成27年度）：オレンジ色

2016年度（平成28年度）：青色

なお、2017年度からは学会シールの配布を廃止しております。

ニ. 学術講演会時の配付シールは30単位（金色）です。

ホ. 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。会員専用ページ（e医学会マイページ）の「専門医単位」ページにある「学会単位」を「e医学会カードによる単位数」欄に記載して、「学会単位ページ」をプリントアウトしてご提出下さい。

② 他の研修会出席

イ. 出席証明シールが交付されなかった学術集会・研修会が対象となります。

ロ. 国内関連学会、国際関連学会、医師会主催の研修会などが資格更新・再認定の参考条件にすることができます。

ハ. 出席を証明しうる参加証などを添付して下さい。

③ 学術活動・自己研修・地域医療への貢献

イ. 具体的に内容がわかるように記載して下さい。

ロ. 学術活動としては、学術論文、学術著書、学会発表などが挙げられます。

ハ. 自己研修としては、ビデオ研修、学術雑誌・書籍の購読、大学や病院のカンファレンス出席、マスメディアによる研修などが含まれます。

- 二. 地域医療への貢献としては日常診療以外の保健、医療活動全般を記載して下さい。がん検診活動、学校保健、母親学級、講演などの他の本会、日本産婦人科医会、日本医師会の本部・支部における活動も含まれます。

3) 申請書類の提出方法

受付期間：2018年5月1日から5月31日です。

審査は年1回です。受付期間を厳守して下さい。

申請書類送付先：所属地方産科婦人科学会（旧地方部会）専門医制度委員会

封筒に「専門医資格更新申請書在中」あるいは「再認定申請書在中」と明記して下さい。

4) 審査料及び登録料の納入

申請書類の提出と同時に所属地方産科婦人科学会専門医制度委員会専用口座に**更新審査料（15,000円）、更新登録料（15,000円）を一括（30,000円）**して送金して下さい。

- * 機関誌 69 巻 10 号でご案内しておりますように、システムの開発等による IT 化に対応するため、2018 年度より専門医更新・再認定審査料を 15,000 円に変更いたします。
- * 一旦納入された審査料、提出された申請書類については返還いたしません。
- * 機関誌 4、5 号に各地方委員会の所在地と各地方委員会指定の専用口座を示します。

5) 審査

提出された申請書は中央専門医制度委員会で審査されます。

6) 認定証の交付

審査結果は、2018 年 9 月下旬頃に各申請者宛に通知いたします。

認定証は、2018 年 10 月 1 日付で所属地方学会を通じて交付されます。

認定証に記載の専門医番号は「○○○○○○○○-N-△△△△」で N の前の 8 桁は本会の会員番号です。N の後の 4 桁のうち、上 2 桁は専門医取得時の西暦の下 2 桁、下 2 桁は専門医更新時の西暦の下 2 桁となっており、更新すると下 2 桁が変更になります。

例) -N-8813 1988 年専門医取得、2013 年専門医更新

4. 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、2018 年 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、2019 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。

5. 専門医資格喪失後の再申請

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、翌年以降再び認定を申請することができます。この場合、申請手続きは所属する地方委員会にお尋ね下さい。

6. 日本専門医機構認定専門医更新について

2018年度～2020年度に、専門医更新時期を迎える学会認定専門医は、「日本専門医機構暫定基準」を満たせば、日本専門医機構認定専門医（以下、機構認定専門医）の更新も可能です。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。従って、2018年度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2018年度に学会認定専門医を更新した会員のみとなります。機構認定専門医更新申請は毎年度（2020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」は年度ごとに異なっており、詳細は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」(https://www.e-igakukai.jp/user_service/kaiin_portal/statics/viewer.htm?gcd=2007&target=jsog_senmoni_information)をご覧ください。

IX. 2018年度の指導医の新規申請及び暫定指導医から指導医への申請

2015 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。2018 年度に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。なお、暫定指導医は 2018 年度（2019 年 3 月 31 日）までの資格となりますのでご留意下さい。

指導医には下記に示す教育法を有し、専門医に対し適切な評価を行うことが求められます。

指導医として必要な教育法

- (1) 指導医は本会が指定する指導医講習会に参加し、指導医として必要な教育を積極的に受けること。
- (2) プログラム統括責任者は指導医が指導医講習会に参加できるよう取りはからうこと。
- (3) 指導医講習会の知識を生かし、専攻医に達成度評価、総括的評価を行うこと。
- (4) 専攻医の求めに応じて、精神的、社会的な問題についてもアドバイスを行うこと。必要に応じて専門研修プログラム管理委員会などで専攻医が抱える問題への対応を協議すること。ただし専攻医のプライバシーの保護には十分に留意すること。
- (5) 自らの言動がセクハラ、パワハラなどの問題が生じないように留意すると共に、専門研修施設群内の指導者同士でも、このような問題が発生しないように留意すること。

専門医に対する評価法

- (1) 日常診療において常時、達成度評価を行うように心がけること。
- (2) 研修管理システム上で、経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で到達度（形成的）評価を行うこと。
- (3) 1年に一度以上、研修管理システム上で全項目の到達度（形成的）評価を行うこと。
- (4) 研修終了の判定時には、産婦人科研修管理システム上で、当該専攻医について総括的評価を行うこと。
- (5) 評価にあたって、自らの評価が低い場合には、同僚の当該専攻医に対する評価も聴取し、独善的は評価とならないよう留意すること。

1. 指導医新規申請の資格要件

- 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「学会ホームページの e-learning」による指導医講習受講を 2 回まで含めることができますが、出席・受講した指導医講習会と同一の講習会を重複して算定することはできません（「5. 本会が指定する指導医講習会」を参照）。

2. 暫定指導医が指導医となる資格要件

- 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「学会ホームページの e-learning」による指導医講習受講を 2 回まで含めることができますが、出席・受講した指導医講習会と同一の講習会を重複して算定することはできません（「5. 本会が指定する指導医講習会」を参照）。

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「学会ホームページの e-learning」による指導医講習受講を 2 回まで含めることができますが、出席・受講した指導医講習会と同一の講習会を重複して算定することはできません（「5. 本会が指定する指導医講習会」を参照）。

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。

申請年の4月30日までに掲載された論文、または、掲載が決まった論文であることが必要です。詳細については本会ホームページに掲載されている「専門医申請及び指導施設申請に関するQ&A」 (http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/QA_2018.pdf) をご覧下さい。

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
(2018 年 5 月に行われる第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会での指導医講習会はこれに含めてよい)
 - (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 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)
該当する e-learning は会員専用ページ（e 医学会マイページ）「動画配信」の機構認定受講単位の表示がある「指導医講習会」で閲覧できます。受講を完了するためには設問 5 問中、4 問以上の正解が必要です。なお、2017 年 10 月 11 日以降の e-learning はクレジット決済を経た指導医講習の受講単位のみが有効となります。

6. 指導医資格申請の手順

1) 申請書類の記入

申請の際は下記の (1) ～ (5) を提出して下さい。

(1) 指導医資格申請書 (様式第 26 号)

(2) 履歴書 (様式第 7-9 号)

(3) 医師免許証の写し (A4 用紙に縮小コピーして下さい)

(4) 論文の別刷りまたはコピー

掲載予定の論文を提出する場合は論文のコピーに加え、掲載証明書を提出して下さい

(5) 指導医講習会・e-learning 受講履歴または指導医講習会受講証

指導医講習会・e-learning 受講履歴は会員専用ページ (e 医学会マイページ) にある「機構単位」のページをプリントして下さい

(1)、(2) は本会ホームページからダウンロードできます。

下記URLよりダウンロードした書式をA4用紙にプリントアウトして使用して下さい。

http://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/index.html#youshiki

2) 申請書類の提出方法

受付期間：2018年5月1日から5月31日です。

審査は年1回です。受付期間を厳守して下さい。

申請書類送付先：所属地方産科婦人科学会 (旧地方部会) 専門医制度委員会

封筒に「指導医資格申請書在中」と明記して下さい。

3) 審査料及び登録料の納入

申請書類の提出と同時に所属地方産科婦人科学会専門医制度委員会専用口座に審査料 (10,000 円)、登録料 (10,000 円) を一括 (20,000 円) して送金して下さい。
一旦納入された審査料、提出された申請書類については返還いたしません。

4) 審査

提出された申請書は中央専門医制度委員会で審査されます。

5) 認定証の交付

審査結果は、2018年9月末までに各申請者宛に通知いたします。

認定証は、2018年10月1日付で所属地方学会を通じて交付されます。

認定証に記載の指導医番号は「○○○○○○○○-S-◇◇◇◇」でSの前の8桁は本会の会員番号です。2018年度からSの後の4桁は指導医取得時の西暦の下2桁×2とし、更新すると下2桁が変更になります。

例) 2018年度指導医取得 -S-1818、2023年指導医更新 -S-1823

なお、2017年度までに取得済の指導医は次回の更新 (最短で2020年度) から指導医番号を変更します。

X. 2016年度までに専門研修を開始した専攻医のための 専攻医指導施設基準

2016年度までに専門研修を開始した専攻医のための専攻医指導施設の更新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、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) いずれかの基準及び 4) を満たしかつ中央専門医制度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、産婦人科専門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) 前記の1)、2)、3)の専攻医指導施設は申請年度の3月31日までの過去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」(http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/QA_2018.pdf)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。申請年の3月31日までに掲載された論文、または、掲載が決まった論文であることが必要です。

註2：筆頭著者の所属には申請を行った当該指導施設名が記載されていること。筆頭著者が当該施設産婦人科勤務者であっても、論文に記載の筆頭著者所属施設に当該施設が含まれていない場合は、原則として当該施設の論文として認められない。

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）。

付記： 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. 専攻医指導施設の区分指定基準

上記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専門医制度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

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。

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2：2011・2012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。

3. 2018年度の専攻医指導施設の更新指定申請

1) 申請書類

専攻医指導施設の更新指定を希望する医療施設は、下記の(1)～(4)、および、必要に応じて(5)、(6)を提出して下さい。

- (1) 専攻医指導施設指定申請書(様式第7-1号)
- (2) 施設内容説明書(様式第7-3号)
- (3) 指導責任者履歴書(様式第7-4号)
- (4) 論文の別刷りまたはコピー

掲載予定の論文を提出することもできますが、2018年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

- (5) 関連施設研修内容報告書(様式第7-6号)
医育機関附属病院が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場合
- (6) 研修指導計画書(様式第7-7号)
連携型、連携専門医療型の施設の場合

申請に必要な用紙は本会ホームページからダウンロードして下さい。

下記のURLよりダウンロードした書式をA4用紙にプリントアウトして使用して下さい。

http://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/index.html#youshiki

なお、指定証には申請書に記入された施設名を記載いたしますので、正確な名称を記載して下さい。

2) 申請書類の提出方法

受付期間：2018年5月1日から5月31日です。

審査は年1回です。受付期間を厳守して下さい。

申請書類送付先：所属地方産科婦人科学会(旧地方部会)専門医制度委員会
封筒に「専攻医指導施設更新指定申請書在中」と明記して下さい。

4. 2018年度の専攻医指導施設の区分指定の変更申請

1) 申請書類

専攻医指導施設区分指定の変更を希望する施設は、下記(1)、(2)を提出して下さい。

- (1) 専攻医指導施設区分指定変更申請書(様式第7-8号)
- (2) 施設内容説明書(様式第7-3号)

申請に必要な用紙は本会ホームページからダウンロードできます。

下記のURLよりダウンロードした書式をA4用紙にプリントアウトして使用して下さい。

http://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/index.html#youshiki

2) 申請書類の提出方法

受付期間：2018年5月1日から5月31日です。

審査は年1回です。受付期間を厳守して下さい。

申請書類送付先：所属地方産科婦人科学会(旧地方部会)専門医制度委員会
封筒に「専攻医指導施設区分指定変更申請書在中」と明記して下さい。

5. 専攻医指導施設の指定辞退

1) 申請書類

専攻医指導施設指定基準を満たさなくなった施設は、下記を提出して下さい。

- ・専攻医指導施設辞退届

申請に必要な用紙は本会ホームページからダウンロードして下さい。

下記のURLよりダウンロードした書式をA4用紙にプリントアウトして使用して下さい。

http://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/index.html#youshiki

2) 申請書類の提出方法

受付期間： 随時受け付けます。

専攻医指導施設を辞退する場合、速やかに提出して下さい。

申請書類送付先： 所属地方産科婦人科学会（旧地方部会）専門医制度委員会
封筒に「専攻医指導施設指定辞退届在中と明記して下さい。

XI. 2017年度以降に専門研修を開始した専攻医のための 専門研修施設基準と専門研修プログラム

1. 専門研修施設と専門研修プログラム

2017年度以降に専門研修を開始した専攻医に対して、専門研修施設群はプログラム整備基準に準じて専攻医がどのように研修を行うか具体的に示した専門研修プログラムを作成することになりました。研修プログラム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。専門研修施設は下記の基準に基づいて基幹施設と連携施設(連携施設、連携施設(地域医療)、連携施設(地域医療-生殖))に区分されます。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し専攻医の指導にあたります。専門研修施設は、本会中央専門医制度委員会による5年ごとの審査を受け、専門研修施設としての資格を更新します。一方、各年度ごとの産婦人科専門研修プログラム、及び産婦人科専門研修プログラムを構成する研修施設群の組み合わせについては、毎年、プログラム統括責任者が本会中央専門医制度委員会に提出することが必要です。

2. 専門研修施設の基準と区分

1) 基幹施設

下記(1)から(14)のすべてを満たす施設。

- (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、膣式手術は含めない)。
- (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すること。
- (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。
- (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。

註1：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。

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、以下のa)からd)の4つのうちいずれか1つの診療実績を有する。

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

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。

3. 連携研修施設群の構成要件

産婦人科専門研修施設群は、基幹施設および複数の連携施設から構成されます。一つの施設が複数の基幹施設の連携施設となることや、あるいは、基幹施設が他の基幹施設の連携施設になることは可能です。ただし、産婦人科専門研修施設群には、産婦人科専門研修制度の他のプログラムの基幹施設となっていない複数の連携施設が必要です。

専攻医は6か月以上24か月以内の期間、基幹施設での研修を行います（研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可とする）。連携施設1施設での研修も24か月以内となります（研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする）。連携病院で採用した専攻医については、専攻医の希望があった場合、24か月の範囲内で、できうる限り長期間当該連携病院における研修期間を設定するなど、研修の質の低下にならない範囲で柔軟なプログラムを作成して下さい。原則として、専攻医は、当該プログラムの募集時に示されていた施設群の中でのみ専門研修が可能です。もしも、その後に研修施設が施設群に追加されるなどの理由により、募集時に含まれていなかった施設で研修を行う場合、プログラム管理委員会は、専攻医本人の同意のサインを添えて理由書を日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に提出し、承認を得る必要があります。

専門研修に際しては、原則として施設群内の複数施設を年次で定められたプログラムに則って計画的に移動しますが、産婦人科領域の特殊性、地域医療への配慮などにより柔軟に運用します。

基幹施設、連携施設ともに委員会組織を置き、必要な情報を定期的に共有するために専門研修プログラム管理委員会を少なくとも1年に1度以上開催します。基幹施設、連携施設ともに、少なくとも1年に1度、専門研修プログラム管理委員会に以下を報告します。

1) 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 産婦人科病床数、c) 1日あたり産婦人科外来患者数、d) 経膈分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科良性腫瘍（類腫瘍を含む）手術件数、g) 婦人科悪性腫瘍（浸潤がんのみ）の診療実数、h) 腹腔鏡下手術件数、i) 体外受精サイクル数。

2) 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の産婦人科専門医および専攻医指導医の人数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。

3) 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表。

4) 施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 産婦人科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 図書館、g) 文献検索システム、h) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会。

5) Subspecialty 領域の専門医数

Subspecialty 領域への連続的な育成を考慮して、下記専門医数についても把握しておくことが望ましい。

a) 周産期専門医（母体・胎児）、b) 婦人科腫瘍専門医、c) 生殖医療専門医、d) 女性ヘルスケア専門医、e) 内視鏡技術認定医、f) 臨床遺伝専門医、g) 細胞診専門医、など。

4. 2019年度に専門研修を開始する専攻医のための専門研修プログラムの申請

各年度ごとの産婦人科専門研修プログラムおよび研修施設群の組み合わせについては、毎年、プログラム統括責任者が本会中央専門医制度委員会へ提出することが必要です。

1) 申請書類

各年度ごとの産婦人科専門研修プログラムおよび研修施設群の組み合わせについて、下記(1)～(3)を提出して下さい。

- (1) 専門研修プログラム申請書A
- (2) 専門研修プログラム申請書B(連携施設概要)
- (3) 専門研修プログラム

※ 専門研修プログラム整備基準(2018年度以降研修開始用)、「産婦人科領域モデル専門研修プログラム」に従って、施設群の特徴を組み込んで専門研修プログラムを作成して下さい。

申請に必要な用紙は会員専用ページ(e医学会マイページ)からダウンロードして下さい。URLは3月中旬頃にご連絡します。

2) 申請書類の提出方法

受付期間: 2018年3月中旬頃から4月初旬頃の予定です。3月中旬頃にご連絡します。

申請書類送付先: chuosenmoniseido@jsog.or.jp へメールでご提出下さい。

なお、メール送信が難しい場合は、USB等の電子媒体に保存して下記へご郵送下さい。

〒104-0031 東京都中央区京橋3-6-18 東京建物京橋ビル4階

公益社団法人日本産科婦人科学会 中央専門医制度委員会 宛

封筒に「専門研修プログラム関連書類在中」と明記して下さい。

お問い合わせがある場合は、電話ではなくメール(chuosenmoniseido@jsog.or.jp)でご連絡下さいますようお願い申し上げます。

5. 2020年度に専門研修を開始する専攻医のための新規専門研修施設の申請

2020年度に専門研修を開始する専攻医のための専門研修プログラムにおいて新規に基幹施設を希望する場合、ないしは、別のプログラムの連携施設等になっていない施設を新たに連携施設に追加する場合には、必要書類の提出をお願いいたします。

【2020年度に専門研修を開始する専攻医のための新規基幹施設の適合性確認】

1) 申請書類

2020年度に専門研修を開始する専攻医のための専門研修プログラムにおいて新規に基幹施設を希望する場合には下記の(1)、(2)を提出して下さい。

- (1) 専門研修プログラム基幹施設の適合性確認審査申請書
- (2) 論文の別刷もしくは論文のコピー(表紙だけではなく全体)

申請に必要な書類は会員専用ページ(e医学会マイページ)からダウンロードして下さい(URLは2018年12月頃掲載予定です)。

2) 申請書類作成時の留意点

※ 既に基幹施設に指定されている施設は、申請は不要です。

※ 症例数のデータは2017年1月～12月、もしくは2018年1月～12月のどちらでも結構ですが、いずれかに統一いただき、締切日までにご提出下さい。

3) 申請書類の提出方法

受付期間：2018年12月～2019年1月頃の予定です。

申請書類送付先：〒104-0031東京都中央区京橋3-6-18 東京建物京橋ビル4階
公益社団法人日本産科婦人科学会 中央専門医制度委員会 宛
封筒に「専門研修プログラム関連書類在中」と明記して下さい。

【2020年度に専門研修を開始する専攻医のための新規連携施設の適合性確認】

1) 申請書類

別のプログラムの連携施設等になっていない施設を新たに連携施設に追加する場合には下記を提出して下さい。

- ・ 専門研修プログラム連携施設の適合性確認審査申請書（連携施設作成）

申請に必要な書類は会員専用ページ（e医学会マイページ）からダウンロードして下さい（URLは2018年12月頃掲載予定です）。

2) 申請書類作成時の留意点

- ※ 新規連携施設追加のための適合性審査とは別の申請です。
- ※ 連携を組む基幹施設のプログラム統括責任者の承認を得た上で、基幹施設から提出をお願い致します。

3) 申請書類の提出方法

受付期間：2018年12月～2019年1月頃の予定です。

申請書類送付先：〒104-0031東京都中央区京橋3-6-18 東京建物京橋ビル4階
公益社団法人日本産科婦人科学会 中央専門医制度委員会 宛
封筒に「専門研修プログラム関連書類在中」と明記して下さい。

6. 2020年度に専門研修を開始する専攻医のための連携施設等を追加する場合の申請

2017年度から2019年度までに専門研修を開始した専攻医のための専門研修プログラムにおいて連携施設、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）（以上3つを「連携施設等」とする）である施設、ないしは、基幹施設が他の専門研修プログラムの連携施設に追加を希望する場合には、審査は不要です。次年度の研修プログラム提出時に施設を追記し提出して下さい。

7. 2019年度までの専門研修プログラムの連携施設等に変更がある場合の申請

2017年度から2019年度までに専門研修を開始した専攻医のための専門研修プログラムにおいて連携施設等である施設が、指導医の追加等により連携施設（地域医療）や連携施設（地域医療-生殖）から連携施設への区分変更等を希望する場合、もしくは、特定の専門研修プログラムの連携施設等から辞退を希望する場合は、その変更について下記の必要書類の提出をお願いいたします。

【2019年度までの専門研修プログラムの連携施設等の区分変更を希望する場合】

1) 申請書類

- ・ 専門研修施設区分変更届

申請に必要な用紙はe医学会ホームページからダウンロードして下さい。

下記のURLよりダウンロードした書式をA4用紙にプリントアウトして使用して下さい。

2) 申請書類の提出方法

受付期間：随時受け付けます。

専門研修施設区分変更がある場合、速やかに提出して下さい。

申請書類送付先：〒104-0031東京都中央区京橋3-6-18 東京建物京橋ビル4階
公益社団法人日本産科婦人科学会 中央専門医制度委員会 宛
封筒に「専門研修プログラム関連書類在中」と明記して下さい。

【2019年度までの専門研修プログラムの連携施設等を辞退する場合】

1) 申請書類

- ・ 専門研修施設辞退届

申請に必要な用紙はe医学会ホームページからダウンロードして下さい。

下記のURLよりダウンロードした書式をA4用紙にプリントアウトして使用して下さい。

http://www.jsog.jp/jsog_web/html/news/kensyushisetsu_jitai_20171201.docx

2) 申請書類の提出方法

受付期間：随時受け付けます。

専門研修施設を辞退する場合、速やかに提出して下さい。

申請書類送付先：〒104-0031東京都中央区京橋3-6-18 東京建物京橋ビル4階
公益社団法人日本産科婦人科学会 中央専門医制度委員会 宛
封筒に「専門研修プログラム関連書類在中」と明記して下さい。

8. プログラム統括責任者を変更する場合の申請

1) 申請書類

- ・ プログラム統括責任者変更届
- ・ 論文の別刷もしくは論文のコピー（表紙だけではなく全体）

申請に必要な用紙はe医学会ホームページからダウンロードして下さい。

下記のURLよりダウンロードした書式をA4用紙にプリントアウトして使用して下さい。

http://www.jsog.jp/jsog_web/html/news/Ptoukatsu_henkou_20171201.docx

※ 他プログラムの統括責任者からの異動の場合も提出が必要です。

2) 申請書類の提出方法

受付期間：随時受け付けます。

プログラム統括責任者に変更がある場合、速やかに提出して下さい。

申請書類送付先：〒104-0031東京都中央区京橋3-6-18 東京建物京橋ビル4階
公益社団法人日本産科婦人科学会 中央専門医制度委員会 宛
封筒に「専門研修プログラム関連書類在中」と明記して下さい。