

WIND 手稲溪仁会病院産婦人科専門研修プログラム

WIND手稲溪仁会病院産婦人科専門研修プログラムの特徴

手稲溪仁会病院はドクターヘリ、救命救急センターを持つ高度急性期病院であり、すべての診療科を持つ。手術やインターベンションを中心として各科が高度の専門医療を行っているが、一方では緩和ケアや総合医療・地域医療にも力を入れている。また、当院は全国的にも評価の高い初期研修システムを持ち、常時初期研修医とも共に研修することで若手医師同士のディスカッションが非常に活発なことが特徴である。産婦人科はもちろん他科の診療を学ぶ機会も多い。

基幹施設となる手稲溪仁会病院産婦人科では産婦人科の4つの柱である婦人科腫瘍、周産期、生殖内分泌、女性ヘルスケアのいずれの分野でも専門医または指導医がいる。専攻医として専門医の取得にむけた幅広い産婦人科研修のみならず、その後のサブスペシャリティの専門医取得にまで視野に入れて指導を行っている。婦人科腫瘍、周産期、生殖医療、救急疾患とも症例は豊富で、特に良性・悪性腫瘍に対する鏡視下手術は年間900例以上あり、術者として積極的に治療に参加し、常に最新の医療も取り入れているので、進歩の著しい産婦人科医療に遅れを取ることなく研修できるようにしている。

連携施設として、法人化した北海道大学病院産婦人科医局（WIND; Women's health Integrative Network of Doctors）の関連施設とも互いに連携して、地方の実情に応じた実践的な研修を行うことになっている。

理念と使命

産婦人科専門医制度は、産婦人科専門医として基本的診療能力を取得し、社会に貢献することを目的としている。産婦人科領域の幅広い知識と技術を備え、高い倫理性を持ち、女性を生涯にわたってサポートすることを使命とする。本プログラムでは、基幹病院である手稲溪仁会病院において高度な医療に携わり先進的な医療を学ぶとともに、北海道大学病院産婦人科ならびにその連携病院とも協力体制をとり、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるようにして、様々な場で活躍できる人材の育成を行う理念も有している。

目標

産婦人科医師として必要な周産期・腫瘍・生殖内分泌・女性のヘルスケアの4領域にわたり、十分な知識と技能を持ち、標準的な医療を提供できるのが目標である。患者や他の医師・医療スタッフに信頼され、研修終了後も産婦人科専門医として、社会に貢献することができるような資質を有することが目標である。専門医取得後は、本院・連携病院のみならず他の施設における診療にあたる実力を獲得していることが必要である。また、本院では、希望者に subspeciality 領域の専門医取得に向けての研修を提供する準

備が整っている。

到達目標

① 専門知識・技能

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム参照」

② 学問的姿勢

医学の進歩に遅れることなく、自己学習するとともに、日常の診療から浮かび上がる疑問を解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につける。学会に積極的に参加・発表し、論文を作成し、公の批評を受ける姿勢を身につける。

③ 医師としての倫理性・社会性など

- 医師としての責務を自律的に果たし信頼され、患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

患者の背景をふまえた確かな医療を実践し、医療安全の重要性を理解し、事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践し、インシデント・アクシデントレポートの意義を理解し活用する。当院では医療倫理・医療安全・院内感染に対する教育・講習を行っており、医療者としての資質の向上に努めている。

- 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てて診療していく中で指導医とともに考え、調べながら学んでいく。当院では、カンファレンスを毎日開いているので、疑問に思うことを提示できるとともに、患者情報を共有することができる。

- チーム医療の一員として行動すること

他のメディカルスタッフと議論・協調しながら、診断・治療の計画を立てて診療していく中で、チーム医療の一員として参加していく。

- 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩や学生の模範となり、形成的指導が実践できるように努める。

- 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践する。医師法・医療法（母体保護法[人工妊娠中絶、不妊手術]）健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解する。診断書、証明書が記載できる（妊娠中絶届出を含む）。

経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

- 経験すべき疾患・病態・診察・検査等

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

- 経験すべき手術・処置等

資料2「修了要件」参照

地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

地域医療の経験のために、基幹病院となっていない札幌市以外の地域の連携施設において1か月以上の研修を行う。ただし、指導医のいない施設での研修は12ヶ月以内とし、その場合、専攻医の研修指導体制を明確にするため、担当指導医を決め、2か月に1回は訪問し研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。

へき地においては、地域医療特有の産婦人科診療・救急体制があり、その特性に応じた連携の在り方を理解し実践し、また、妊婦の保健指導やがん患者の緩和ケアなど、地域の保健師や在宅医療や緩和ケア専門施設と協力していくなど、他施設と共同した医療を立案することを目標とする。

学術活動

以下の2点が修了要件に含まれる。

- 1) 日本産科婦人科学会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。
- 2) 筆頭著者として論文1編以上発表していること。（註1）

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。

専門研修の方法

手稲溪仁会病院産婦人科における週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7:30-8:00	良性疾患カンファレンス		悪性疾患カンファレンス	良性疾患カンファレンス	抄読会
8:00-8:30		生殖医療カンファレンス		周産期・新生児合同カンファレンス	
8:30-17:20	外来・手術・病棟業務				

- 臨床現場での学習
 - ✓ 悪性疾患・良性疾患・周産期・生殖の各分野のカンファレンスが開かれており、

そこで病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。

- ✓ 週に1回抄読会を行っており、学術的な探求を行う。
- ✓ 子宮鏡、コルポスコピーなど実地で検査方法を学ぶ。
- ✓ 積極的に手術の執刀・助手を経験する。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行する。
- ✓ 手術手技をトレーニングする設備や教育DVDなどを用いて手術手技を学ぶ。
- ✓ ガイドラインなどを用いて外来診療のポイントを学ぶ。

指導医は上記の事柄について、責任を持って指導する。

● 臨床現場を離れた学習

日本産科婦人科学会の学術集会（特に教育プログラム）、日本産科婦人科学会のe-learning、連合産科婦人科学会、各都道府県産科婦人科学会などの学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の機会を作る。

- ✓ 標準的医療および今後期待される先進的医療を学習する機会
- ✓ 医療倫理・医療安全・院内感染対策等を学ぶ機会
- ✓ 指導法、評価法などを学ぶ機会

● 自己学習

最新の「産婦人科研修の必修知識」を熟読し、その内容を深く理解する。また、産婦人科診療に関連する各種ガイドライン（婦人科外来、産科、子宮頸がん治療、子宮体がん治療、卵巣がん治療、生殖医療、ホルモン補充療法など）の内容を把握する。また、e-learningによって、産婦人科専攻医教育プログラムを受講することもできる。さらに、教育DVD等で手術手技を研修できる。

● 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

- ✓ 専門研修1年目
 - ◇ 内診、直腸診、経膣・経腹超音波検査、胎児心拍モニタリングの解釈ができる。
 - ◇ 上級医の指導のもとで経膣分娩、帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができる。
- ✓ 専門研修2年目
 - ◇ 妊婦健診、婦人科の一般外来ができるようになる。
 - ◇ 正常分娩を一人で扱える。
 - ◇ 異常な妊娠・分娩経過を判別し、上級医に相談できる。
 - ◇ 上級医の指導のもとで通常の帝王切開、腹腔鏡下手術ができる。
 - ◇ 指導医・上級医の指導のもとで患者・家族へのICができるようになる。
- ✓ 専門研修3年目
 - ◇ 3年目には専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う（資料2 修了要件参照）。
 - ◇ 帝王切開の適応を一人で判断でき、帝王切開を同学年の専攻医と一緒にできるようになる。

- ◇ 上級医の指導のもとで前置胎盤症例など特殊な症例の帝王切開ができるようになる。
- ◇ 上級医の指導のもとで、単純子宮全摘術ができる。
- ◇ 悪性手術の手技を理解して助手ができるようになる。
- ◇ 一人で患者・家族への IC ができるようになる。

専門研修の評価

● 形成的評価

✓ フィードバックの方法とシステム

専攻医が、研修中に自己の成長を知るために、形成的評価を行う。少なくとも 12 ヶ月に 1 度は専攻医が研修目標の達成度と態度および技能について日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて記録し、指導医がチェックし評価する（専門医認定申請年の前年は総括的評価となる）。態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設ごとの責任者（プログラム統括責任者あるいは連携施設の責任者）による評価、看護師長などの他職種の意見を取り入れた上での評価が含まれている。

✓ 指導医層のフィードバック法の学習

手稲溪仁会病院ならびに連携施設の指導医は、日本産科婦人科学会が主催する、あるいは日本産科婦人科学会の承認のもとで北日本連合産科婦人科学会あるいは北海道産科婦人科学会が主催する産科婦人科指導医講習会を受講し、適正なフィードバックの方法を習得する。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須である。

● 総括的評価

✓ 評価項目・基準と時期

項目の詳細は「資料 2 修了要件」に記されている。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 月末時点で日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いての研修記録および評価、さらに専門研修の期間、形成的評価が決められた時期に行われていたという記録も含めて行われる。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、経験症例数に見合った技能であることを確認する。

✓ 評価の責任者

総括的評価の責任者は、専門研修プログラム統括責任者である。

✓ 修了判定のプロセス

専攻医は専門医認定申請年度には速やかに専門研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行う。本プログラム管理委員会は資料 2 の修了要件が満たされていることを確認し、4 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。専攻医は北海道の地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。地方委員会での審査を経て、日本産

科婦人科学会中央専門医制度委員会で専門医認定受験の可否を決定する。

専門研修施設について

✓ 専門研修施設群

手稲溪仁会病院産婦人科専門研修プログラムは、基幹施設（手稲溪仁会病院）および複数の連携施設からなる。連携施設の構成は、基幹施設でもある北海道大学病院のほか、釧路赤十字病院、帯広厚生病院、函館中央病院、旭川厚生病院、砂川市立病院、王子総合病院、苫小牧市立病院、町立中標津病院、小樽市立病院の連携病院で最長 24 か月、網走厚生病院、公立芽室病院、八雲総合病院、富良野協会病院、倶知安厚生病院においては最長 12 か月までの研修が可能となっている。

専攻医は 6 ヶ月以上 24 ヶ月以内の期間、手稲溪仁会病院での研修を行う。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あり、連携 1 施設での研修は、最長で 24 ヶ月である。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産婦人科研修委員会に提出し、承認を得る。研修する連携病院については、研修医の希望や連携病院の状況等に応じて、研修場所および期間を決定する。以下に研修ローテーションの例を示す。

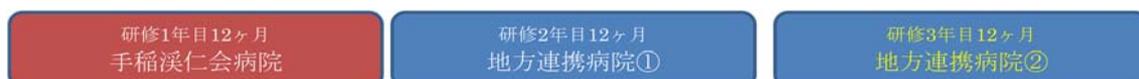
例 1（手稲溪仁会病院で主に研修を希望する場合）



例 2（大学における研究や学位取得を目指す場合）



例 3（地方医療の研修を主に希望する場合）



基幹施設（手稲溪仁会病院）、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 6 ヶ月に 1 度開催する。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の報告を行う。

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（浸潤癌のみ）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。

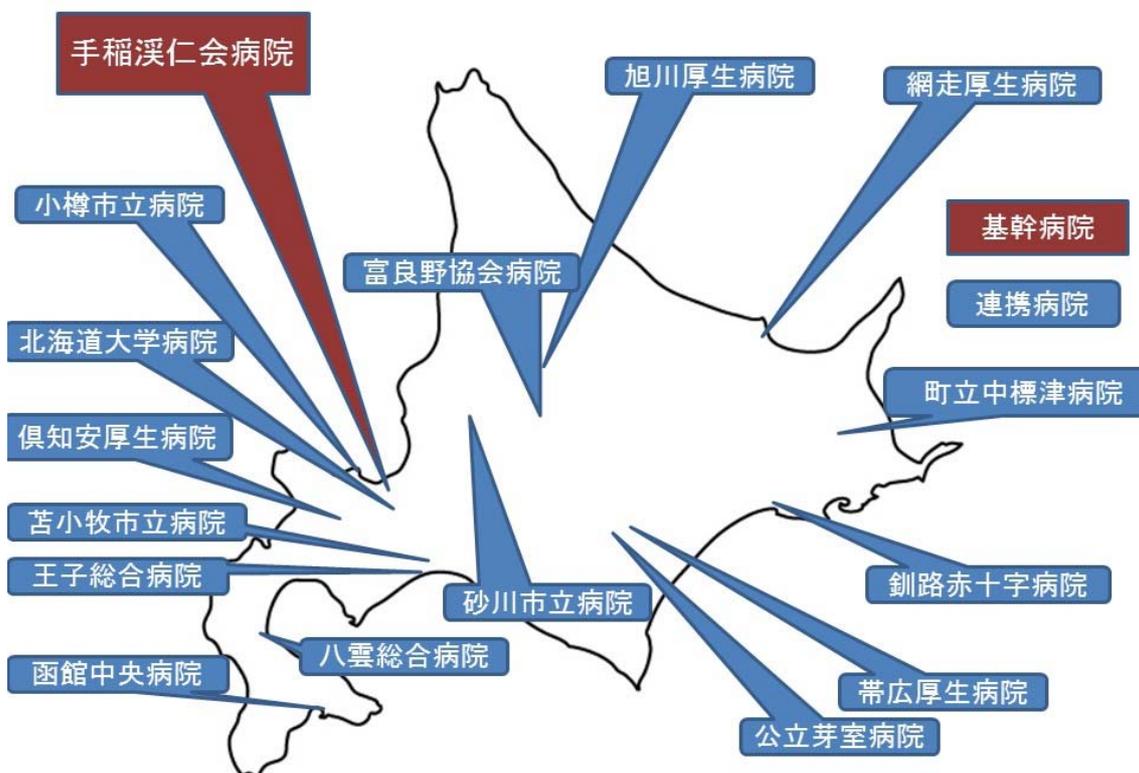
3) 前年度の学術活動 a) 学会発表、b) 論文発表。

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) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 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。

✓ 専門研修施設群の地理的範囲

北海道内の施設群である。



✓ 専攻医受入数について

各学年2名ほどとする。

✓ 地域医療・地域連携への対応

専攻医が地域中核病院・地域中小病院において外来診療、夜間当直、救急診療を行うことで、地方における産婦人科医の不足に対処するとともに、病診連携を円滑にすることで地域の産婦人科を守ることに繋がる。

✓ 地域において指導の質を落とさないための方法

本プログラム管理委員会は、専攻医に地域医療を経験させることを目的とする場合、指導医が不足しているなどの理由で専攻医指導施設の要件を満たしていなくても、専攻医を当該施設で研修させることができる。ただし、専門医1名の常勤は必須である。指導医が常勤していない施設の研修においては、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は数か月に1回は訪問しその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。指導医のいない施設であっても、週1回以上の臨床カンファレンスと、月1回以上の勉強会あるいは抄読会は必須であり、それらは他施設と合同で行うことも可である。

✓ 研究に関する考え方

(1)産婦人科領域としては、専攻医が研究マインドを持つことが、臨床医としての成長につながると考えている。ただし、3年間以上常勤の臨床医として勤務することが専門医取得の必須条件であり、大学院の在籍や留学等によって、常勤の臨床医ではなくなる場合は、その期間は専門研修の期間には含めない。

(2)医学・医療研究にかかわる倫理指針を理解することは必須である。研修中に臨床研究を行ったり、治験、疫学研究に関わったりするようにする。

✓ 診療実績基準

1. 基幹施設（手稲溪仁会病院）

基幹施設としての臨床実績基準は以下のように定められている。

- 1) 分娩数（帝王切開を含む）が申請年の前年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。
- 2) 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）。
- 3) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）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）。
- 4) 生殖・内分泌およ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。

手稲溪仁会病院の2016年の診療実績は以下のとおりである。

手術件数	1520件
開腹手術	282件

鏡視下手術	1021 件
腔式手術	213 件
分娩数	486 件
経膈分娩	372 件
帝王切開	161 件
母体搬送受け入れ	46 件
悪性腫瘍手術	143 件
生殖補助医療	314 件
採卵(IVF/ICSI)	129 件
胚移植	185 件

2. 連携施設

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、1) 体外受精（顕微授精を含む）30 サイクル以上、2) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の診療実数が 30 件以上、3) 分娩数（帝王切開を含む）が 100 件以上の 3 つのうち、いずれか 1 つの診療実績を有する。

産婦人科専門研修の修了要件には、日本産科婦人科学会が定める学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること、および、日本産科婦人科学会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文 1 編以上発表していることが含まれている。

✓ Subspecialty 領域との連続性について

産婦人科専門医を取得した者は、産婦人科専攻医としての研修期間以後に Subspecialty 領域の専門医（生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医（母体・胎児）、女性ヘルスケア専門医）のいずれかの取得をする事ができる。Subspecialty 専門医取得を希望せず、産婦人科領域の Generalist として就業を希望する場合にも、生涯研修の機会を提供する。

✓ 産婦人科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

1) 専門研修プログラム期間のうち、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できる。また、疾病での休暇は 6 ヶ月まで研修期間にカウントできる。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の添付が必要である。

2) 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 ヶ月まで認める。

3) 上記 1)、2) 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 年半以上必要である。

4) 常勤の定義は、週 32 時間以上の勤務とする。ただし、育児短時間勤務制度を利用している場合は週 30 時間以上の勤務とする。

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

トできない。

6) 専門研修プログラムを移動する場合は、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に申請し、承認が得られた場合にこれを可能とする。

7) ストレートに専門研修を修了しない場合、研修期間は1年毎の延長とする。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年以内に専門医試験の受験を行う。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る。

8) 専門研修修了後、専門医試験は5年間受験可能(毎年受験する場合、受験資格は5回)である。専門研修修了後、5年間で専門医試験に合格しなかった場合、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る。

専門プログラムを支える体制

✓ 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

専門研修基幹施設(手稲溪仁会病院)に専門研修プログラム管理委員会を置き、専門研修プログラム統括責任者を置く。連携施設には専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。専門研修プログラム管理委員会の委員としては、統括責任者、副統括責任者、その他基幹施設の指導医、連携施設担当者などが含まれる。複数の基本領域専門研修プログラムを擁している基幹施設には、当該施設長、各専門研修プログラム統括責任者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置する。

✓ 基幹施設の役割

専門研修基幹施設(手稲溪仁会病院)は連携施設とともに研修施設群を形成する。基幹施設に置かれたプログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、プログラムの改善を行う。

✓ 専門研修指導医

専門研修指導医は日本産科婦人科学会に認定された指導医とする。

✓ プログラム管理委員会の役割と権限

✓ 専門研修を開始した専攻医の把握

✓ 専攻医ごとの、総括的評価・症例記録・症例レポートの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討

✓ 研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定

✓ それぞれの専攻医指導施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定

✓ 専攻医指導施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定

✓ 研修プログラムに対する評価に基づく、研修プログラム改良に向けた検討

✓ サイトビジットの結果報告と研修プログラム改良に向けた検討

✓ 研修プログラム更新に向けた審議

- ✓ 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- ✓ 専攻医指導施設の指導報告
- ✓ 研修プログラム自体に関する評価と改良について日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会への報告内容についての審議
- ✓ 専門研修プログラム連絡協議会の結果報告
- ✓ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

プログラム統括責任者は日本産科婦人科学会の専門医制度において、定められた基準を満たす者とする

プログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員会を主催し、専門研修プログラムの管理と、専攻医および指導医の指導および専攻医の修了判定の最終責任を負う。

専攻医の研修充実を図るため手稲溪仁会病院産婦人科施設群の専門研修プログラム管理委員会にはプログラム統括責任者を補佐する副プログラム統括責任者を置く。副プログラム統括責任者は指導医とする。

- ✓ 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。専門研修連携施設の専攻医が形成的評価と指導を適切に受けているか評価する。専門研修プログラム連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修プログラム管理委員会の委員となる。

- ✓ 労働環境、労働安全、勤務条件

すべての専門研修連携施設の管理者とプログラム統括責任者は、「産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言」（平成 25 年 4 月、日本産科婦人科学会）に従い、「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」（日本医師会）等を用いて、専攻医の労働環境改善に努めるようにしている。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従う。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を受けるようになっている。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は手稲溪仁会病院産婦人科専門研修管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれる。

専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

- ✓ 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムに研修実績を記載し、形成的評価、フィードバックを実施する。形成的評価は産婦人科研修カリキュラム（別紙）に則り、日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムにより本プログラムの「4

専門研修の評価」の①形成的評価に従い少なくとも年1回行う（専門医認定申請年の前年は総括的評価となる）。

✓ 医師としての適性の評価

プログラム統括責任者、施設責任者、医師以外のメディカルスタッフの評価、指導医、専攻医自身により行う。

✓ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。専攻医研修実績記録フォーマットと指導医による指導とフィードバックの記録を整備する。指導者研修計画（FD）の実施記録を整備する。

✓ 専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」（資料3）参照。

✓ 指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」（資料4）参照。

✓ 専攻医研修実績記録フォーマット

日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムに研修実績を記載し、形成的評価、フィードバックを実施する。形成的評価は産婦人科研修カリキュラム（別紙）に則り、日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムにより本プログラムの「4 専門研修の評価」の①形成的評価に従い少なくとも年1回行う（専門医認定申請年の前年は総括的評価となる）。

✓ 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が、形成的評価が行われるごとに、指導医も形成的評価を行い、日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムに研修実績を記載し、形成的評価、フィードバックを実施する。形成的評価は産婦人科研修カリキュラム（別紙）に則り、日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムにより本プログラムの「4 専門研修の評価」の①形成的評価に従い少なくとも年1回行う（専門医認定申請年の前年は総括的評価となる）

✓ 指導者研修計画（FD）の実施記録

日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会（註1）の受講は個人ごとに電子管理されており（H27.4.1.以降）、指導医の認定および更新の際に定められた期間における3回以上の受講が義務づけられている。

註1) 指導医講習会には①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学術集会における指導医講習会、③日本産科婦人科学会が作成するe-learningによる指導医講習、④第65回および第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が含まれる。指導医講習会の回数には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。

専門研修プログラムの評価と改善

✓ 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価(様式 25)も行う。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。専攻医指導施設に対する評価には、労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれる。それらの内容は本プログラム管理委員会に報告される。

✓ 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

専攻医や指導医等からの専門研修プログラムおよび専攻医指導施設に対する評価は、専門研修プログラム管理委員会で公表し、専門研修プログラム改善の為の方策を審議して改善に役立てる。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、1年に1回日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

※日本産科婦人科学会の連絡先

住所：〒104-0031 東京都中央区京橋 3-6-18 東京建物京橋ビル 4階

電話番号：03-5524-6900

E-mail アドレス：chuosenmoniseido@jsog.or.jp

✓ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が必要と判断した場合、該当する専門研修施設群へのサイトビジットを行う。この場合、当該専門施設群は専門研修プログラムに対する日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を専門研修プログラム管理委員会で報告し、プログラムの改良を行う。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

専攻医の採用と修了

✓ 採用方法

手稲溪仁会病院専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月以降に次年度の専門研修プログラムの公表と説明会等を行い、産科婦人科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、8月以降に臨床研修委員会事務局宛に所定の形式の履歴書を提出する。(1)手稲溪仁会病院の website (<https://www.keijinkai.com/teine/>) よりダウンロード、(2)臨床研修委員会事務局に電話で問い合わせ(011-685-2931)、(3)担当医師に e-mail で問い合わせ(wa_shin_2002@yahoo.co.jp)、のいずれの方法でも入手可能である。本プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

✓ 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、手稲溪仁会病院専門研修プログラム管理委員会および、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会(chuosenmoniseido@jsog.or.jp)に提出する。

✓ 専攻医の氏名と医籍登録番号、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まない）

✓ 専攻医の履歴書

✓ 専攻医の初期研修修了証

✓ 修了要件

資料2 「修了要件」参照