

WIND・北海道大学産婦人科専門研修プログラム
(日本産科婦人科学会版)

一般社団法人 WIND
北海道大学医学部産婦人科

2016年3月1日版
2016年8月9日改訂
2017年5月30日改訂

WIND・北海道大学産婦人科専門研修プログラム

目 次

1. WIND・北海道大学産婦人科専門研修プログラムについて
2. 産婦人科専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 施設群による専門研修コースについて
9. 専門研修の評価について
10. 専門研修プログラム管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医受入数
17. Subspecialty 領域との連続性について
18. 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
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 専門研修指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
23. 専攻医の採用と修了
24. 資料

1. WIND・北海道大学産婦人科専門研修プログラムについて

WIND・北海道大学産婦人科専門研修プログラム（以下研修プログラム）では、北海道大学とその関連病院において、産婦人科のすべての領域の多彩で豊富な症例を経験し、充実した研修を受けることができます。研修プログラムの目的と使命は以下の4点にまとめられます。

- 1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）を習得すること
- 2) 専攻医が産婦人科領域の専門的診療能力を習得すること
- 3) 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、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となること
- 4) 産婦人科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献すること

本研修プログラムにおいては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。産婦人科専門医は自己研鑽し自己の技量を高めると共に、積極的に臨床研究等に関わり産婦人科医療の向上に貢献することが期待されます。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、女性を生涯にわたってサポートし、地域医療を守る医師です。本研修プログラムでの研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できる産婦人科医となります。

本研修プログラムでは、生殖・内分泌領域、婦人科腫瘍領域、周産期領域、女性のヘルスケア領域の4領域にわたり研修を行います。このことにより、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るようになります。

本研修プログラムは基幹施設と連携施設の病院群で行われます。研修プログラム修了後には、大学院への進学やsubspecialty領域専門医の研修を開始する準備も整えられるように研修を行います。研修の一部に臨床系大学院を組み入れるコースも設定します。

2. 産婦人科専門研修はどのようにおこなわれるのか

1) 産婦人科専門医は初期臨床研修の2年間と専門研修（後期研修）の3年間の合計5年間の研修で育成されます。

- 初期臨床研修2年間に、選択必修あるいは自由選択（産婦人科重点コースを含む）により3か月から14か月までの期間を産婦人科研修へあてることができですが、この期間をもって全体での5年間の研修期間を短縮することはできません。
- 専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と日本産科婦人科学会が定める「産婦人科専門研修カリキュラム」にもとづいて産婦人科専門医に求められる知識・技術の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。臨床医学コースを選択して臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修として扱われます。しかし基礎的研究のために病棟勤務の無い期間は基本的に研修期間とはみなされません。
- サブスペシャリティ領域専門医によっては産婦人科専門研修を修了し、専門医資格を習得した年の年度初めに遡ってサブスペシャリティ領域研修の開始と認める場合があります。

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。

- 専門研修 1 年目では、基本的診療能力および産婦人科基本的知識と技能の習得を目標とします。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能の習得を指導します。専攻医は学会・研究会への参加、e-learning などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。図 1 に本研修プログラムでの習得目標を示してあります。ここに示してあるものの中で、コアコンピテンシー部分は必須です。産婦人科基本的知識・技能には必須（独立して出来る）・必須（助手として出来る）・努力目標などの要求レベルがあるので研修カリキュラムを読んでください。

専門研修1年目：産婦人科専門研修 基本レベル

内診、直腸診、経膈超音波検査、経腹超音波検査、胎児心拍モニタリングの解釈ができるようになる。正常分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。上級医の指導のもとで通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができる。

基本的診察能力（コアコンピテンシー）

- ・患者への接し方、患者や医療関係者とのコミュニケーション能力研鑽
- ・誠実に医師としての責務を果たし周囲から信頼される（プロフェッショナルリズム）
- ・臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を習得
- ・EBMの実践、医の倫理
- ・医療安全、院内感染対策

産婦人科基本的知識・技術

- ・コルポスコピー、組織診手技の修得
- ・細胞診断学、婦人科病理学の習熟
- ・婦人科悪性腫瘍の診断・治療
- ・産科超音波検査、胎児モニタリング
- ・妊娠高血圧症、糖尿病合併妊娠、GDMの管理
- ・遺伝学・出生前診断の基礎
- ・不妊診断・生殖補助医療
- ・手術エナジーデバイスの操作
- ・術後合併症の予防と管理
- ・抗生物質、抗がん剤の適正使用
- ・臨床研究への参画
- ・学会発表、論文発表

図1

- 専門研修2年目では、基本的診療能力の向上に加えて、後進の指導にも参画します。産婦人科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標としてください（図2）。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能の習得を指導します。専攻医は学会・研究会への参加、e-learningなどを通して自らも専門知識・技能の習得を図ってください。

専門研修2年目：産婦人科専門研修 応用レベル

妊婦健診および婦人科の一般外来ができるようになる。正常および異常な妊娠・分娩経過を判別し、問題のある症例については指導医・上級医に確実に相談できるようになる。正常分娩を一人で取り扱える。指導医・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・家族のICを取得できるようになる。

基本的診察能力（コアコンピテンシー）

- ・ 実際の診療およびチーム医療の一員として実践の中で基本的診療能力をさらに向上させる
- ・ 後進の指導を通じて医学知識および診療能力を向上させる

産婦人科基本的知識・技術

- ・ 基本技能を診断・治療に応用
- ・ 子宮筋腫。子宮内膜症の管理
- ・ 経口避妊薬の処方およびIUDの挿入
- ・ 骨盤内感染症の診断・治療
- ・ 妊娠悪阻、流産の管理
- ・ ハイリスク妊娠・出産の管理
- ・ 子宮内容除去術
- ・ 帝王切開術
- ・ 付属器摘出術（開腹、腹腔鏡）
- ・ 単純子宮全摘術（開腹、腹腔鏡）
- ・ 腹腔鏡下異所性妊娠手術
- ・ 臨床研究への参画
- ・ 学会発表、論文発表

図2

- 専門研修3年目では、チーム医療において責任を持って診療にあたり、リーダーシップを発揮することなどを習得してください。産婦人科の実践的知識・技能の習得により様々な産婦人科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能習得を指導します。専攻医は学会・研究会への参加、e-learning などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ってください。

専門研修3年目：産婦人科専門研修 応用レベル

3年目には専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う（専攻医修了要件参照）。帝王切開の適応を一人で判断できるようになる。通常の帝王切開であれば同学年の専攻医と一緒にできるようになる。指導医・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。指導医・上級医の指導のもとで癒着があるなどやや困難な症例であっても、腹式単純子宮全摘術ができる。悪性腫瘍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・家族のICを取得できるようになる。

基本的診察能力（コアコンピテンシー）

- ・ チーム医療において責任をもってリーダーシップを発揮できる
- ・ 修得した医学知識や経験をもとに診療科内において講義を行う
- ・ 医療安全や院内感染対策の診療科担当者をサポートする
- ・ EBM実践を更新に指導できる

産婦人科基本的知識・技術

- ・ 様々な産婦人科疾患への対応ができる
- ・ 基本手術を独立して実施できる（自立して責任をもって行えること、後進の指導も行えるようになること）
- ・ 前置胎盤の帝王切開術
- ・ 悪性腫瘍手術の第1助手
- ・ 骨盤臓器脱の診断・治療
- ・ 閉経後骨粗鬆症の予防・治療
- ・ 臨床研究への参画
- ・ 学会発表、論文発表

図 3

3) 研修プログラムにおける週間計画および年間計画

週間計画

北海道大学病院婦人科

	月	火	水	木	金
午前	病棟カンファレンス	手術	病棟カンファレンス		手術
	病棟		病棟	病棟	
	外来		外来	外来	
午後	外来		外来	外来	
	放射線カンファレンス		病棟	病棟	
	総回診				
診療終了後	全体ミーティング		全体ミーティング	病理カンファレンス	

北海道大学病院産科・周産母子センター

	月	火	水	木	金
午前	病棟カンファレンス	手術	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	手術
	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	外来	外来	外来	外来
	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	総回診				
診療終了後	全体ミーティング		全体ミーティング		

北海道大学病院生殖医療センター

	月	火	水	木	金
午前	病棟カンファレンス	手術	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	手術
	病棟		病棟	病棟	
	外来		外来	外来	
午後	外来		外来	外来	
	病棟		病棟	病棟	
	総回診				
診療終了後	全体ミーティング		全体ミーティング		

年間計画

研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門研修 1 年目：研修医に評価方法の説明 ・ 専門研修 2 年目になる人、専門研修 3 年目になる人：前年度の研修目標達成度評価 ・ 専門医認定申請予定者：4 月末までに基幹施設に修了認定の申請 ・ 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告 ・ 日本産科婦人科学会参加（発表）（開催時期は要確認）
5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 修了判定をもらった人：専門医認定一次審査書類を北海道地方委員会（北海道産科婦人科学会気付）へ提出（受付期間：5 月 1 日～5 月 20 日）
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北日本産科婦人科学会演題応募締め切り（要確認）
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医試験一次審査合格者：専門医認定二次審査（筆記試験、面接試験）
8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本産科婦人科学会学術講演会演題募集（～9月）（詳細は要確認）
10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北日本産科婦人科学会参加（発表）（開催時期は要確認） ・ 北海道産科婦人科学会参加（発表）（開催時期は要確認） ・ 専門研修1, 2, 3年目全員：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の提出（中間報告）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修プログラム管理委員会開催
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修発表会（学会発表や論文作成の準備）

3	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ 専門研修1, 2年目：産婦人科研修管理システムを用いて自己の研修目標の達成度と態度および技能について記録 ・ 指導医・指導責任者：産婦人科研修管理システムを用いて専攻医の研修目標の達成度と態度および技能について記録
---	---

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

知識として求められるものには、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの4領域についての必須なものと努力目標があります。詳細は資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」を参照してください。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専門技能として求められるものは、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの4領域に亘ります。それには必須なものと努力目標があります。詳細は資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」を参照してください。

3) 経験すべき疾患・病態

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

4) 経験すべき診察・検査等

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

5) 経験すべき手術・処置等

研修プログラムの修了判定には日本産科婦人科学会の研修カリキュラムに示されている以下の経験症例数が必要です。

- | |
|---|
| <p>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）</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 経陰分娩；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 <p>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）</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>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）</p> |
|---|

- 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
- 註1) 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。
- 註2) 専門研修開始後の症例のみカウントできる（初期研修期間の症例は含まない）。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- ・ 基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護スタッフによる治療および管理方針の症例検討会を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、同僚の意見を聴くことにより、具体的な治療と管理の論理を学びます。
- ・ 放射線治療合同カンファレンス：実際の放射線治療症例をもとに、放射線治療の原理、適応、治療経過、副作用対策などを学びます。
- ・ 病理合同カンファレンス：診断困難例や、稀な症例についての病理診断を検討します。手術摘出物の病理組織診断に基づいた治療方針決定を検討します。
- ・ 放射線診断合同カンファレンス：がんの進行度についての画像診断について、手術後の病理組織診断と対比して検討します。
- ・ Cancer Board：複数の臓器に広がる進行・再発例や、重症の内科合併症を有する症例、非常に稀で標準治療がない症例などの治療方針決定について、外科や内科など関連診療科、病理部、放射線科、緩和、看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行います。
- ・ 基幹施設と連携施設による症例検討会：稀な症例や急ぎの検討を要する症例などについては施設間をつなぐテレビ会議システムを用いて検討を行います。各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年1月に大学内の施設を用いて行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問をうけて討論を行います。
- ・ 各施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。

- ・ 手術手技をトレーニングする設備や教育 DVD などを用いて積極的に手術手技を学んでください。
- ・ 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、下記の事柄を学んで下さい。各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加してください。
 - ◇ 標準的医療および今後期待される先進的医療
 - ◇ 医療安全、院内感染対策
 - ◇ 指導法、評価法などの教育技能

5. 学問的姿勢について

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエストを日々の学習により解決し、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ようにしてください。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につけてください。

産婦人科専門医資格を受験するためには以下の要件を満たす必要があります。

- 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。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

医師として求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

- 1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナルリズム）
医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につける。
- 2) 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
患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ患者ごとに的確な医療を実践できる。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できる。
- 3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること
臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につける。
- 4) チーム医療の一員として行動すること
チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できる。的確なコンサルテーションができる。他のメディカルスタッフと協調して診療にあたることができる。
- 5) 後輩医師に教育・指導を行うこと
自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担ってもらう。
- 6) 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）。

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは北海道大学産婦人科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となり一般的疾患（common disease）の経験が不十分となります。この点、地域の連携病院では多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。しかし、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く

論文収集を行い、症例報告や論文としてまとめることで身につけていきます。このことは臨床研究のプロセスに触れることで養われます。このような理由から大学を含めた施設群で研修を行うことが非常に大切だと我々は考えています。本研修プログラムでは指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の産婦人科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

地域の連携病院では責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。以下に本研修プログラムにおける地域医療についてまとめます。

- ・ 地域医療の経験を必須とします。連携施設（地域医療）での1か月以上12か月以内の研修が加わることがあります。
- ・ 本研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設（地域中核病院、地域中小病院）が入っています。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能です。
- ・ へき地の地域医療特有の産婦人科診療を経験します。
- ・ 地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践します。
- ・ 妊婦の保健指導や相談、支援に関与する。子育てが困難な家庭を把握して、保健師と協力して子育て支援を行います。
- ・ 婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を理解します。

8. 施設群による専門研修コースについて

図4にWIND・北海道大学産婦人科研修プログラムにおける研修パターンの基本を示します。研修は基幹施設と複数の連携施設の組み合わせで行います（施設群の研修プログラム）。専攻医の皆さんが幅広いバランスのとれた研修を受けられるように配慮しています。各研修施設での研修期間の目安は6～12か月です。1つの施設で24か月を超える研修を行うことはできません。

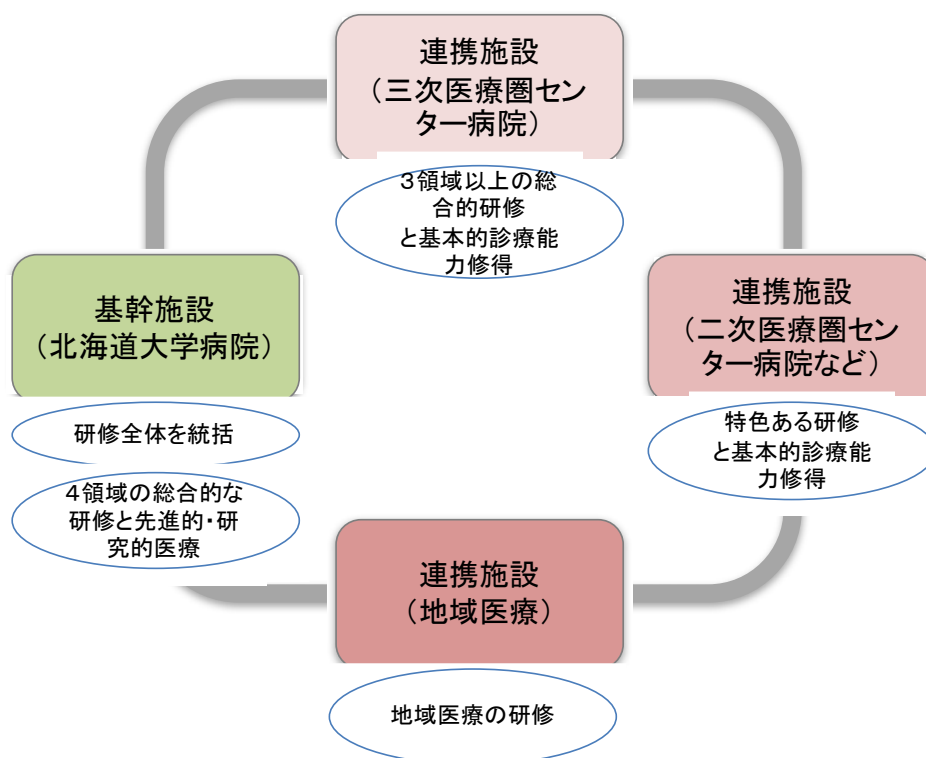


図 4

9. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。

専門研修1年目、2年目、3年目のそれぞれに、基本的診療能力（コアコンピテンシー）と産婦人科専門医に求められる知識・技能の修得目標が設定され、各年度の終わりにその達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。

- 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- 専攻医は経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。
- 少なくとも12か月に1度は専攻医が研修目標の達成度および態度および技能について、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に記録し、指導医がチェックします。
- 12か月に一度は産婦人科研修管理システムを用いて自己の研修目標の達成度と態度および技能について記録し、指導医はそれをチェックし評価を行います。

- 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（指導医あるいは施設毎の責任者により聴取された看護師長などの他職種による評価を含む）がなされます。

2) 指導医のフィードバック法の学習(FD)

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連合産科婦人科学会・地方産科婦人科学会が主催する産婦人科指導医講習会において、フィードバックの方法についての講習を受けます。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す。

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である北海道大学には、産婦人科専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者を置きます。連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織が置かれます。WIND・北海道大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長）、副委員長、事務局代表者、産科婦人科の4つの専門分野（周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア）の研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成されます。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

11. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設および連携施設の産婦人科責任者は「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、専攻医の労働環境改善に努めます。

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います。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不十分な場合には改善を図っていきます。

研修年次毎に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WIND・北海道大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会に報告され

ますが、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ます。

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合、また、パワーハラスメントなどの人権問題に関しては、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会にいつでも直接訴えることが可能です。

・日本産科婦人科学会

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

1 2. 専門研修プログラムの改善方法

WIND・北海道大学産婦人科研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととしています。

1) 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

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。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います。専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立てます。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。

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います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に1年に1回報告します。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。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専門医機構に報告します。

1 3. 修了判定について

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月末時点で日本産婦人科研修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、到達度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ます。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します。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は専門医認定申請年の4月中旬までに産婦人科研修管理システム上で修了申請を行う。専門研修プログラム管理委員会は修了要件が満たされていることを確認し、5月中旬までに修了判定を行い、研修修了証明書を専攻医に送付する。修了と判定された専攻医は、5月末までに各都道府県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一次審査受験の可否を決定する。

15. 研修プログラムの施設群

基幹施設

北海道大学産婦人科が専門研修基幹施設となります。

連携施設

研修プログラムの施設群を構成する連携病院は以下の通りです。

- ・ 釧路赤十字病院
- ・ 市立札幌病院
- ・ 函館中央病院
- ・ 北海道厚生連 帯広厚生病院
- ・ 医療法人 溪仁会 手稲溪仁会病院
- ・ KKR 札幌医療センター
- ・ 社会福祉法人 母恋 天使病院
- ・ 地域医療機能推進機構 北海道病院
- ・ 独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター
- ・ 苫小牧市立病院
- ・ JA 北海道厚生連 旭川厚生病院
- ・ JA 北海道厚生連 札幌厚生病院
- ・ 砂川市立病院

- ・ 勤医協 札幌病院
- ・ 医療法人 王子総合病院
- ・ 町立中標津病院
- ・ 小樽市立病院
- ・ 沖縄県病院事業局 沖縄県立北部病院

連携施設（地域医療）（産婦人科専門医が常勤するが、指導医のいない施設）

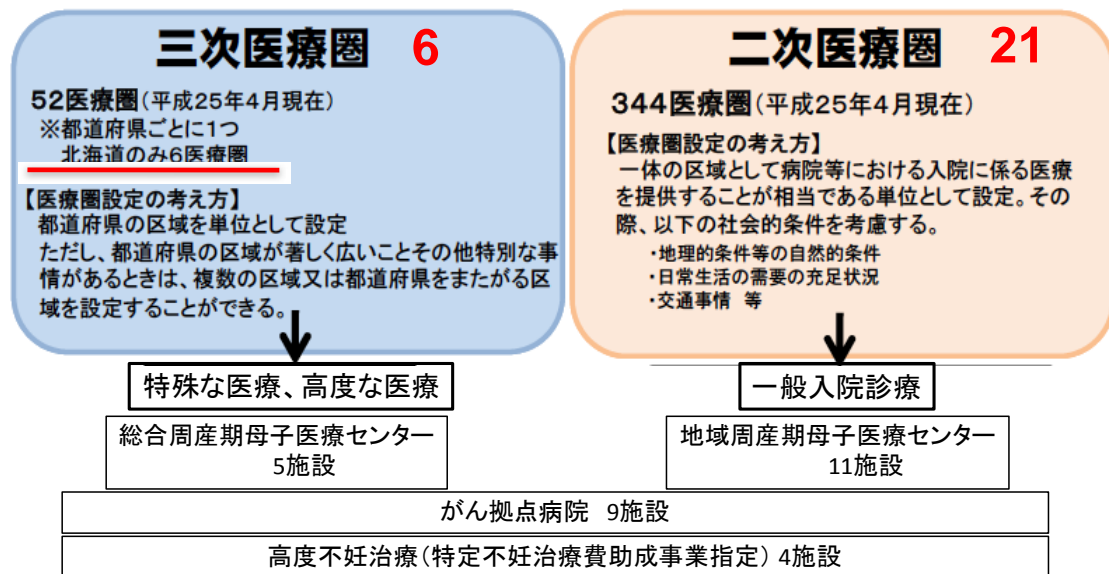
- ・ 網走厚生病院
- ・ 公立芽室病院
- ・ 富良野協会病院
- ・ 千歳市民病院
- ・ 江別市立病院
- ・ 八雲総合病院
- ・ 倶知安厚生病院

専門研修施設群

北海道大学産婦人科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

北海道には、21の2次医療圏と、全国で唯一つ、6つの複数3次医療圏が存在します。WIND・北海道大学産婦人科研修プログラムの専門研修施設群はこれら3次医療圏すべてにあり、北海道全域の医療を担っています。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院も入っています。



16. 専攻医受入数

本研修プログラムでの毎年の専攻医受入数（定員）は指導医数と症例数を目安にして決められています。

この基準に基づき毎年20名程度を受入数とします。

17. Subspecialty 領域との連続性について

産婦人科専門医を取得した医師は、さらに 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、また内視鏡技術認定医を取得することができます。

18. 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、妊娠・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ます。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の添付が必要です。

- 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 ヶ月まで認められます。
- 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 年半以上必要です。
- 4) 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。
- 5) 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します。
- 6) ストレートに専門研修を修了しない場合、研修期間は 1 年毎の延長とします。

19. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である北海道大学産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）を置きます。連携施設には、連携施設担当者と委員会組織を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、産婦人科の 4 つの専門分野（周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア）の研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成されます。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

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きます。

基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成します。基幹施設のプログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、プログラムの改善を行います。

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と日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会への専攻医の登録
- ・ 専攻医ごとの、到達度・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および日本専門医機構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

副プログラム責任者

プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で 20 名をこえる場合、副プログラム責任者を置き、副プログラム責任者はプログラム統括責任者を補佐します。

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きます。専門研修連携施設の専攻医が到達度評価と指導を適切に受けているか評価します。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ります。

20. 専門研修指導医

指導医認定の基準

指導医は一定の基準を満たした専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録

研修管理システムに研修実績を記載し、指導医による到達度評価、フィードバックを受けます。総括的評価は産婦人科研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行います。

北海道大学産婦人科にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管します。

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ます。

◎専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

◎指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

◎研修管理システム

研修管理システムに研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が到達度評価を行い記録してください。少なくとも1年に1回は到達度評価（様式1～6）により、学問的姿勢、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケアの各分野の到達度自己評価を行ってください。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行われます。

◎指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も到達度評価を行って記録します。少なくとも1年に1回は学問的姿勢、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケアの各分野の形成的評価を行い、評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価を付けた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録し、翌年度の研修に役立たせます。

2.2. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対する日本専門医機構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専門医機構に報告する。

2.3. 専攻医の採用と修了

採用方法

WIND・北海道大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から各専門研修プログラムの公表を行い、10月以降に産婦人科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、11月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『WIND・北海道大学産婦人科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1)北海道大学産婦人科の website (<http://www.wind.or.jp>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(011-706-5939)、(3)e-mailで問い合わせ(miyabi-s@med.hokudai.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については11月のWIND・北海道大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

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報告書を、WIND・北海道大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会(miyabi-s@med.hokudai.ac.jp)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)に提出します。

提出すべき書類

- ・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

24. 資料

- 資料1. 産婦人科専門研修カリキュラム
- 資料2. 修了要件
- 資料3. 専攻医研修マニュアル
- 資料4. 指導医マニュアル
- 資料5. 専門研修プログラム管理委員会