

埼玉医科大学産婦人科専門研修施設群

専門研修プログラム

1. 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ある。そこには医師としての基本的診療能力（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る。また、産婦人科専門医制度は、標準的医療を提供するプロフェッショナルとして、患者の信頼のもとにその責任を果たせる産婦人科専門医を育成し、国民の健康に資する事を目的とする。

埼玉医科大学病院産婦人科および埼玉医科大学国際医療センター婦人科腫瘍科（以下：婦人科腫瘍科）を基幹施設とする本専門研修プログラムでは、有能で人間性豊かな産婦人科医師を育成するために、基本的診療能力と幅広い知識を研修プログラムの中で共通課題として確実に習得することをめざす。しかし、単にそれだけにとどまらず、特に医療資源に比較的乏しい埼玉県における未来の医療に大きく貢献できる産婦人科医師を養成することを目標としている。

2. 専門研修の到達目標

① 専門研修プログラムの概説

本専門研修プログラムでは、医師として、また産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、内視鏡手術、女性のヘルスケアなどの研修を行う。さらには、さまざまな特性を有する多彩な連携施設での研修により、幅広く、より高度な知識・技能を習得することが可能となる。研修終了後は、専門医として地域医療の担い手として診療に従事する選択肢だけでなく、より高いレベルを視野において、大学院への進学やサブスペシャリティ各領域の専門医研修を開始することも強く推奨する。

② 専門知識・技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

本専門研修プログラムでは、日々のトレーニングによる技術習得と幅広い知識の集積を行い、その基盤に立って患者と家族の視点に理解と共感を示すことのできる産婦人科医をめざす。日々経験する個々の症例に対して、指導医とともに診断・治療の計画を立て、それを実行する。毎朝行われる症例検討と、他科医師や薬剤師、助産師、看護師、検査技師など他職種を含めて毎週定期的開催される各種カンファレンスでは、産婦人科スタッフおよび直接指導医からの指導を受けるだけでなく、さまざまな異なる経験や背景を有する参加者との総合的検討を行う。臨床検討会では、自ら経験した症例の報告

や各種臨床統計の作成などが担当テーマとされ、臨床経験を自らに定着させ、さらに同僚や社会に対して伝達するための基本的トレーニングの機会が指導医により提供される。

本研修カリキュラムの期間は原則として3年間としているが、修得が不十分な場合は、期間を延長することができる。一方で、カリキュラムの技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域の専門医取得に向けた研修を開始し、また大学院進学、学位取得希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することができる。

③ 学問的姿勢

本専門研修プログラムでは、最新の医学・医療に基盤をおいた研修を実践するために、各種ガイドラインを尊重した日常診療による研修をおこなうことに加え、常にエビデンスでは解決し得ない問題について、たとえば各種臨床研究などの立案・実行に関与することで、新たな解決法を探求する姿勢を養成する。また、自ら各種学会に積極的に参加し、指導医の指導を受けて臨床的あるいは基礎的研究成果を発表するとともに、得られた成果は学術論文として社会に積極的に発信する姿勢を身につける。

④ 患者中心の医療と医師としての倫理性、社会性

1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）

本専門研修プログラムでは、さまざまな背景を持つ患者とその家族に対して、それぞれの立場を尊重した丁寧な対応と説明を行うことを義務付ける。指導医とともに患者・家族への診断・治療に関する説明に参加し、実際の治療過程においては受け持ち医として直接患者・家族と接していく中で、産婦人科医の社会的使命と倫理的役割を、十分にプライドを持って理解する姿勢を身に着ける。

2) 医の倫理・医療安全に配慮すること

本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設における医療安全講習会や倫理講習会への参加を義務づけている。また、インシデントレポートなど医療安全にかかわる報告とその共有について重要性を理解しみずから活用する。実際に、診療において事案が生じた場合には、指導医とともに報告と速やかな対応を行い、その経験と反省を施設全体で共有し、医療安全の向上に貢献する。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

本専門研修プログラムは、技術を習得し知識を集積するだけでなく、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、調べながら学ぶプログラムとしている。毎朝行われる症例検討と、毎週定期的に行われる各種カンファレンスでは、スタッフおよび直接指導医からの指導を受けるだけでなく、他科医師、薬剤師、助産師、看護師、検査技師その他さまざまな異なる背景を有する参加者とのコミュニケーションに基づく意思決定を行う。

4) チーム医療の一員として行動すること

本専門研修プログラムでは、医療は他職種との協働作業であることを理解し、他職種スタッフの立場を尊重することを指導する。すなわち、指導医とともに個々の症例に対して、他職種のスタッフと議論・協調しながら、診断・治療の計画を立てて診療するチーム医療の一員として参加し学ぶプログラムを作成している。また、日々の診療だけではなく、毎朝行われる症例検討と、毎週定期的に行われる各種カンファレンスでは、スタッフおよび直接指導医からの指導を受けるだけでなく、さまざまな異なる背景を有する参加者とのチーム医療を実践する。

5) 後輩医師などに教育・指導を行うこと

本専門研修プログラムでは、基幹施設においては指導医と共に、初期臨床研修医、BSLやCCなど医学部学生、看護学生などの指導に関与する。後輩への教育や指導は、自らの知識の整理と自己評価としてきわめて有用である。また、連携施設においては、後輩医師、他のメディカルスタッフとチーム医療の一員として、互いに学びあうことから、自分自身の知識の整理、達成度評価を実践する。

6) 保険診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険診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、老人保健法などの法令を理解する。また、法令にもとづいて 診断書、証明書が記載できる（妊娠中絶届出を含む）。

3. 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）

① 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

本専門研修プログラムには、基幹施設に加えて、総合周産期センターを有する埼玉医科大学総合医療センター産婦人科、悪性腫瘍の診断治療に特化した埼玉県立がんセンター婦人科、地域医療として産婦人科一般臨床が可能な、さいたま赤十字病院、深谷赤十字病院、熊谷総合病院、北里大学メディカルセンター（桶川）、赤心堂病院（川越）の産婦人科、横田マタニティーホスピタル（前橋市）、産婦人科医療過疎地区にある岩田産婦人科（秩父市）、都市部の異なる背景を持つ患者が主に受診する練馬光が丘病院（練馬区）および河北総合病院（杉並区）の産婦人科という幅広い連携施設がある。基幹施設である埼玉医科大学病院産婦人科および婦人科腫瘍科では周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、腹腔鏡下手術、婦人科腫瘍に十分な症例数があり、基幹施設および連携施設における研修で専門研修期間中に経験すべき疾患・病態は十分に経験することが出来る。これらの特徴ある連携施設群は、地域中核病院・地域中小病院、地域唯一の分娩取扱い産婦人科医院などで構成され、プライマリーケアを中心とする地域医療から様々な疾患に対する技能を経験することが出来るように、ローテート先を個々の専攻医によって決めていく。

② 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

③ 経験すべき手術・処置等

資料2「修了要件」参照

本専門研修プログラムの基幹施設では、研修中に必要な手術・処置の修了要件の3倍以上の症例を経験することが出来ると考えられる。症例を十分に経験した上で、上述したそれぞれの連携施設では、施設での特徴を生かした症例や技能を広くより専門的に学ぶことが出来る。

④ 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）

・本プログラムでは地域医療の経験を積むことを重視する。このため本プログラムにおいては、①産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムの基幹施設となっていないこと、②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）^{註1)}であることの2つを満たす施設で通算1か月以上の研修を行うことを必須とする。

地域医療の現状を鑑みると、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）（専門医の常勤は必須）で研修を行う可能性もあるが、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）での研修は通算12ヶ月以内（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）とし、その場合、専攻医の研修指導體制を明確にし、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定する。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回は当該専攻医が研修する施設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。なお、連携施設（地域医療-生殖）での研修は、専門研修指導医のいない施設での研修12か月以内に含める。

・埼玉医科大学病院産婦人科施設群に属する連携施設の多くは、埼玉県が定める医師不足地域に属する。このため地域医療特有の産婦人科診療を経験し、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できる。

・地域医療においては市町村の行政者との連携も緊密で、妊婦の保健指導や相談、支援に関与したり、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、開業医との連携で在宅医療の立案に関与できる。また、地域から高度な医療を受けるため埼玉医科大学で治療を受けていたがん患者が、best supportive careを要する状態に至った際に、その患者の居住区を勘案して、地域の緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案することができるようになる。

埼玉医科大学病院産婦人科施設群は人口に比して産婦人科医が相当に少ない連携施設を擁する。これらの連携施設には地域医療が果たすべき役割があり、地域医療の特性を学べる。また、多くの人が働く大学病院とは異なり、比較的少人数で構成される医療施設には独特の人間関係がある。患者の特性も地域により異なる部分がある。所に応じた

スタッフや患者との人間関係の形成を通して、多様な地域、人との適切な関わり方を身につける。

*註1) 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施設。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、かつ政令指定都市（東京23区を含む）以外にある施設。

⑤ 学術活動

以下の2点が修了要件に含まれている。

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。

本専門研修プログラムでは、研修期間に経験した診療に基づいて、その臨床統計や症例について、指導医の下で、日本産科婦人科学会、関東連合産科婦人科学会、埼玉産科婦人科学会などの学術集会における学会発表や各種学術雑誌論文の形にする。

4. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

本専門研修プログラムでは、研修期間中に、少なくとも12ヶ月以上は基幹施設である埼玉医科大学病院産婦人科および婦人科腫瘍科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、婦人科腫瘍、内視鏡手術などを学ぶ。（1つの連携施設での研修も通算24か月以内とする）。

基幹施設では、毎朝の症例検討で、分娩例、手術症例や術後症例の経過や手術状況について報告する。毎週月曜日には、妊娠35週症例および次々週手術予定症例について全例の事前検討を行う。また、産婦人科NICUカンファレンスでは、NICUおよび産婦人科の医師、助産師、看護師により、MFICU入院症例やNICU入院症例全例の検討を行う。臨床遺伝カンファレンスでは、関係各科の医師やカウンセラー、技師により、症例検討を行う。婦人科腫瘍科においては、毎朝の症例検討で、すべての手術症例を全員でレビューするとともに、再発、合併症の発生など問題症例の情報を共有し対策をディスカッションすることによって、より幅広い臨床経験を積む。毎週行う画像診断、病理診断、放射線腫瘍、緩和医療カンファレンスで専門家の指導を受けることにより、より高度で正確

な医療知識を涵養する。本専門研修プログラムで研修する場合、連携施設で研修中であっても、基幹施設で開催されるこれらのカンファレンスや抄読会に参加することができる。

手術手技のトレーニングは、実際の手術の執刀・助手に加え、各種シミュレーターによるトレーニングを行う。手術記録の作成、術前術後の管理についても、指導医が適切なアドバイスを行う。手術当日朝の症例検討では、手術症例全例について、直前の最終チェックを行う。また、縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーが開かれるとともに、腹腔鏡下手術手技トレーニング用のシミュレーターの使用が可能である。

各種検査として、内診、経膈超音波、胎児エコー、コルポスコピー、子宮鏡検査等の検査は、入院症例および外来診療において指導を受け、主治医として各種検査を行い、検査手技を取得する。

外来では、初診外来、再診外来において、指導医の助手として診療に参加するほか、産科外来を担当する。また、人間ドックにおける子宮がん検診にも参加する。

② 臨床現場を離れた学習

日本産科婦人科学会の学術講演会（特に教育プログラム）、日本産科婦人科学会のe-learning、関東連合産科婦人科学会、埼玉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、下記の機会が設けられている。

- ・ 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
- ・ 医療安全などを学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

さらに、本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設内で行われる医療安全・医療倫理、院内感染対策の教育プログラムやセミナーに積極的に参加する。

毎朝行われる症例検討と、毎週定期的に行われる各種カンファレンスでは、スタッフおよび直接指導医からの指導を受けるだけでなく、さまざまな異なる背景を有する参加者とのコミュニケーションに基づく検討を行う。

③ 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、経膈エコー、通常超音波検査、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。

・ 専門研修 2 年目

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。

・ 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）。吸引分娩・鉗子分娩をできるようになる。また、帝王切開の適応を判断できるようになり、通常の帝王切開を施行できるようになる。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を取得ができるようになる。

④ 研修コースの具体例と回り方（資料3）

埼玉医科大学病院産婦人科と婦人科腫瘍科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、3年間のうち12ヶ月以上は原則として基幹施設である埼玉医科大学病院産婦人科および婦人科腫瘍科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術、悪性腫瘍などを学ぶ。多くの専攻医は1年目に基幹施設である埼玉医科大学病院産婦人科と婦人科腫瘍科で研修を行うことになる。1年目後半以降は、プログラム統括責任者と相談して、専門研修施設群の各施設の特徴（腫瘍、生殖医学、腹腔鏡下手術、周産期医療、女性のヘルスケア、地域医療）に基づいたコース例に示したような連携施設での研修を行う。各専門研修コースは、各専攻医の希望を考慮し、個々のプログラムの内容に対応できるような研修コースを作成する。1年目の研修を連携施設から開始し、2年目以降に基幹施設での研修をすることも可能であり、プログラム統括責任者と相談して、各専攻医の希望で研修プログラムを決定していく。

本専門研修プログラムでは、専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養成プログラム」として、産婦人科4領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、大学院進学、学位取得を目指す研究活動を推奨している。

5. 専門研修の評価

① 到達度評価

1) 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、到達度評価を行う。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、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、産婦人科研修管理システム）に記録し、指導医がチェックする。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、（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）がなされる。以上の条件を満たす到達度評価の時期を本プログラム管理委員会が決める。原則として年度末に専攻医が所属する施設の担当指導医が産婦人科研修管理システムを用いて評価する。専門研修プログラム管理委員会は産婦人科研修管理システム上で到達度を管理する。

2) 指導医層のフィードバック法の学習(FD)

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関東連合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講習が行われている。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。さらに、埼玉医科大学病院産婦人科に勤務している指導医は、埼玉医科大学などで行われる「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

産婦人科研修管理システムで総括的評価を行う。項目の詳細は「資料2 修了要件」に記載されている。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、産婦人科研修管理システムの記録に基づき、経験症例数に見合った技能であることを確認する。

2) 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。

3) 修了判定のプロセス

専攻医は産婦人科研修管理システム上で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、5月末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。

6. 専門研修施設とプログラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

埼玉医科大学病院産婦人科と婦人科腫瘍科は以下の専門研修基幹施設の認定基準を満たしている。

- 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、腔式手術は含まない）
- 5) 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）
- 6) 生殖・内分泌および女性のヘルスケアに関し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（編集者により校正を含む）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。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) 産婦人科専門医が 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およ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・安全など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、専攻医およ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 専門研修連携施設の認定基準

以下の 1) ～4) を満たし、かつ、当該施設の専門性およ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が認定基準であり、埼玉医科大学病院産婦人科の専門研修連携施設群（資料 4）はすべてこの基準を満たしている。

- 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 ヶ月以内とする）。

- 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（浸潤癌のみ）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出来ること
 - 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、専攻医およ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および、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 専門研修施設群の構成要件

埼玉医科大学産婦人科施設群は、基幹施設および複数の連携施設・連携施設（地域医療）からなる。専攻医は6ヶ月以上24ヶ月以内の期間、基幹施設での研修を行う。（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施設での研修も通算24ヶ月以内とする。（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）。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た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、承認を得なければならない。

専攻医の研修に際しては、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するが、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する。

埼玉医科大学病院産婦人科の専門研修施設群は、基幹施設、連携施設共に委員会組織を置き、専攻医に関する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年12月に開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年12月1日までに、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（浸潤癌を含む）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) サブスペシャリティ領域の専門医数

サブスペシャリティ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。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

④ 専門研修施設群の地理的範囲

埼玉医科大学病院産婦人科の専門研修施設群（資料4）は主に埼玉県内の施設群であるが、都会型疾患にも対応できる医師を養成するため、東京都内西北部の施設をも含む。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、医院（過疎地域も含む）が入っている。

⑤ 専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（3学年分）は、当該年度の指導医数×3である。各専門研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものである。

この基準に基づき、埼玉医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は各施設の専攻医受け入れ数を決定する。現在（平成 29 年度）、埼玉医科大学病院産婦人科専門研修施設群の指導医総数は 35 名であるが、十分な指導を提供できることを考慮し、3 学年で 18 名（6 名/年）までを受け入れ可能人数の上限とする。

⑥ 地域医療・地域連携への対応

産婦人科専門医制度は、地域の産婦人科医療を守ることを念頭に置いている。専攻医のプログラムとしては、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や、病診連携、病病連携を円滑にすすめられるようになれば、地域の産婦人科医療を守ることにつながる。埼玉医科大学病院産婦人科の専門研修施設群（資料 4）は、地域医療（地域中核病院や地域中小病院、医院（過疎地域も含む））を行っている施設群が入っているため、連携施設での研修時に地域医療・地域連携への対応を習得できる。

埼玉医科大学病院産婦人科専門研修施設群には、専攻医指導施設の要件を満たさない施設はなく、地域医療を経験する際にも指導の質が落ちることはない。

⑦ サブスペシャリティ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サブスペシャリティ領域の専門医のいずれかを取得することが望まれる。サブスペシャリティ領域の専門医には生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医（母体・胎児）がある。サブスペシャリティ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。

⑧ 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（註 1）での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要である。本専門研修制度では、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、常勤の定義を週 30 時間以上の勤務とする。
- 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ない。
- 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する。
- 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 年毎の延長とする。

7) 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。

註 1) 常勤の定義は、週4日以上かつ週32時間以上の勤務とする。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る。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時間以上の勤務とする(この勤務は、上記2)項の短時間雇用の形態での研修には含めない)。

7. 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

専攻医指導基幹施設である埼玉医科大学病院産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者(委員長)を置く。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者として委員会組織を置く。埼玉医科大学産婦人科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る(資料5)。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う。

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。

② 基幹施設の役割

専門研修基幹施設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専門研修プログラム管理委員会は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、連携施設の状況把握と改善指導、プログラムの改善を行う。専門研修プログラム連絡協議会では、専攻医、専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。

専門研修プログラムの以下の軽微、もしくは事務的な変更は、随時、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告し、最新の情報提供に努める。

- (1) 退職、勤務施設異動などに伴うプログラム統括責任者、副プログラム統括責任者、連携施設専門研修責任者、指導医、専門医の変更
- (2) 指導医の異動に伴う連携施設から連携施設(地域医療)ないし連携施設(地域医療-生殖)への変更
- (3) (2)で連携施設(地域医療)ないし連携施設(地域医療-生殖)となった施設の指導医の異動(復活)に伴う連携施設への変更
- (4) プログラムの研修内容に事実上の変更がない字句などの修正
- (5) 専攻医募集年度の更新に伴う、妥当な募集人数の変更
- (6) 退職、勤務施設異動などに伴う連携施設の辞退
- (7) 整備基準の改訂に伴う記載の変更

- (8) その他、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が認めるもの
(変更前と変更後を対比させたリストを提出)

新規指導医認定に伴わない連携施設追加、研修内容の事実上の変更を伴う改訂、拡大研修委員会が随時変更は適切ではないと判断した事項の変更は新規基幹施設・連携施設募集時に申請する。

③ 専門研修指導医の基準

日本産科婦人科学会の専門研修指導医の基準は、以下のように定められている。

1) 指導医認定の基準

以下の(1)～(4)の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

- (1) 申請する時点で常勤産婦人科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
- (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)
 - i) 自らが筆頭著者の論文
 - ii) 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

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(編集者により校正を含む)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。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) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を2回以上受講している者(註2)

註2) 指導医講習会には i) 日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、ii) 連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、iii) e-learning による指導医講習、iv) 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1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となるための基準(指導医更新の基準と同じ)

以下の(1)～(4)の全てを満たすことを暫定指導医が指導医となるための基準とする。

- (1) 常勤の産婦人科専門医として産婦人科診療に従事している者
- (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(註1)が2編以上(筆頭著者、第二もしくは最終共著者であることは問わない)ある者
- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を2回以上受講している者(註2)

④ 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、到達度評価・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

⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

1) プログラム統括責任者認定の基準

- (1) 申請する時点で専攻医指導施設もしくは最新の専攻医研修プログラムにおいて研修の委託が記載されている施設で、常勤の産婦人科専門医として合計 10 年以上産婦人科の診療に従事している者(専門医取得年度は 1 年とみなす。2 回以上産婦人科専門医を更新した者)
- (2) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者
- (3) 直近の 10 年間に共著を含め産婦人科に関する論文が 20 編以上ある者(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(編集者により校正を含む)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。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) プログラム統括責任者更新の基準

- (1) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者
 - (2) 直近の 5 年間に産婦人科専門研修カリキュラムに沿って専攻医を指導した者
 - (3) 直近の 5 年間に共著を含め産婦人科に関する論文が 10 編以上ある者(註 1)
- 3) プログラム統括責任者資格の喪失(次のいずれかに該当する者)

- (1) 産婦人科指導医でなくなった者
- (2) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者
- (3) プログラム統括責任者として不適格と判断される者
- 4) プログラム統括責任者の役割と権限

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。

- 5) 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する。

- ⑥ 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到達度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。

- ⑦ 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。専攻医は研修を行う研修施設群に属する各施設を循環するので、給与等は研修場所となる施設で支払うものとする。

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、その内容は埼玉医科大学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。

8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

- ① 研修管理システムに研修実績を記録蓄積し、到達度評価、フィードバックの実施と記録を行う。総括的評価は産婦人科研修カリキュラム（資料 1）に則り、研修を修了しようとする年度末に行う。

- ② 人間性などの評価の方法

到達度評価は指導医、専攻医自身により行う。総括的評価はプログラム統括責任者プログラム連携施設担当者（施設責任者）、医師以外のメディカルスタッフ、指導医、専攻医自身の評価である。評価は産婦人科研修管理システムでおこなう。

③ 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6）参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」（資料7）参照。

●専攻医研修実績記録フォーマット

産婦人科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する。少なくとも1年に1回は到達度評価により、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形成的自己評価を行う。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を行う。

●指導医による指導とフィードバックの記録

産婦人科研修管理システム一定の経験数が記録され専攻医自身が到達度評価を行うごとに、指導医も達成度評価を行い記録し、産婦人科研修管理システム上でフィードバックする。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到達度評価を行い、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アドバイスをを行い記録する。

●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。

9. 専門研修プログラムの評価と改善

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

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も産婦人科研修管理システム上で行う。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。その内容は専門研修プログラム管理委員会に記録される。なお、専攻医は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あり、専攻医にはそのこと及び、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会の連絡先を伝えておく必要がある。

② 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

専攻医や指導医など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、毎年3月31日までに日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

③ 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の研修プログラム評価委員会に報告する。

④ 埼玉医科大学専門研修プログラム連絡協議会

埼玉医科大学は複数の基本領域専門研修プログラムを擁している。毎年埼玉医科大学病院長、埼玉医科大学病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、埼玉医科大学における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。その結果は12月の研修プログラム管理委員会で報告する（必要に応じて適宜、通信[メール]で報告する）。

⑤ 専攻医や指導医による日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会への直接の報告

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、埼玉医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に訴えることができる。この内容には、パワーハラスメントなどの人権問題が含まれる。

・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

⑥ プログラムの更新のための審査

産婦人科専門研修プログラムは、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によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受ける。(7-②も参照)

10. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

埼玉医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、産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15日～9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『埼玉医科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する。申請書は(1) 埼玉医科大学病院産婦人科の website (<http://www.saitama-med.ac.jp>)よりダウンロード、(2) 医局に電話で問い合わせ(049-276-1347)、(3) 医局に e-mail で問い合わせ (obgy@saitama-med.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能である。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通知する。応募者および選考結果については12月の埼玉医科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する。

専攻医の研修における登録上の所属は基幹施設とするが、専攻医の採用は基幹施設、連携施設、連携施設(地域医療)、連携施設(地域医療一生殖)のいずれでも可である。

② 研修開始届

研修を開始する専攻医は、開始年度の2月末日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会(chuosenmoniseido@jsog.or.jp)に提出すれば産婦人科研修管理システムを研修開始年度の当初より使用できる。研修を開始した専攻医は開始年度の9月末日までに日本産科婦人科学会に会費を納めない場合、当該年度は研修年度に含めることができない。

- ・ 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

③ 修了要件

資料2 参照