

亀田総合病院産婦人科専門医研修プログラム

1. 理念と使命

① 産婦人科専門医制度の理念

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る。そして、産婦人科専門医制度は、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、県民、国民の健康に資する事を目的とする。特に、本プログラムは、基幹施設である亀田総合病院において高度な医療に携わり本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、地域医療を担う連携病院での研修を経て千葉県の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は産婦人科専門医として千葉県全域を支える人材の育成を行う理念を持つ。

② 産婦人科専門医の使命

産婦人科専門医は産婦人科領域における広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた産婦人科医師である。しかしながら、本プログラムを修了し専門医の認定を受けたとしても、それは自己研鑽の単なる通過点に過ぎない。産婦人科専門医は常に最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて産婦人科医療全体の水準をも高めて、女性を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートすることを使命とする。また、将来の医療の発展のために研究マインドを持ち基礎研究、臨床研究を実際に行うことが求められる。

2. 専門研修の目標

① 専門研修後の成果

専門研修修了後の産婦人科専門医は、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、十分な知識・技能を持ち、標準的な医療の提供を行う。また、産婦人科専門医は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答えることのできる能力を備える。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ある。

亀田総合病院産婦人科専門医研修施設群（以下、亀田総合病院産婦人科施設群）での研修修了後はその成果として、主として千葉県の医療機関において産婦人科医療を中心的に支える役割を担い、もし本人の希望により本施設群以外（県外を含め）での就業を希望する場合にも、いずれの医療機関でも不安なく産婦人科診療にあたる実力を獲得している事を要する。また、希望者はSubspecialty領域専門医の研修や大学院などでの研究を開始する準備が整っている事を本施設群での研修が果たすべき成果とする。

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

*資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

亀田総合病院産婦人科専門研修では、知識を単に暗記するのではなく、知識を駆使して、個々の症例に対して、患者の全身状態、社会的特性に配慮しそれぞれに最適な医療を提供する診断・治療の計画を立て、実行する能力を修得することを目標とする。

ii 専門技能（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

亀田総合病院産婦人科専門研修では、本カリキュラムの診断・治療機能修得は最低限必要なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設での6か月以上24ヶ月未満の研修を含む）であるが、修得が不十分な場合は修得できるまで研修期間を1年単位で延長する。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専門医取得に向けた研修を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して連携大学施設の協力を得て研究を開始させる。

iii 学問的姿勢

医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習するために、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指導医とともに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については、臨床研究などに自ら参加、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し、臨床的あるいは基礎的研究成果を発表する。得られた成果は論文として社会に発信するとともに、批評をうける姿勢を身につける。

亀田総合病院産婦人科施設群は多くの多施設共同臨床研究に参加しており、研修の一環として臨床試験のプロトコールに則った診療を行う事で、専門医取得後に自らが臨床試験を主体的に実施する能力を養う。基幹病院、連携病院、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）のいずれにおいても学会に出席し、自らも発表する機会を積極的に設ける。

iv 医師としての倫理性、社会性など

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、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。

指導医である主治医とともに患者・家族への診断・治療に関する説明に参加し、研修修了予定の年度においては指導医のバックアップのもと自らが患者に説明するスキルを身につける。

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の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。インシデント、オカレンスレポートの意義、重要性を理解し、これを積極的に活用する。インシデントなどが診療において生じた場合には、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、安全な医療を提供していく。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、医療倫理講習会、感染管理講習会、診療報酬講習会への参加を義務づけている。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

医師は臨床の現場から学ぶ事が多く、それは尽きる事がない事を自覚する。知識を単に暗記するのではなく、「患者から学ぶ」を言葉のみならず、常に意識し感謝の念を持って実践できるようになる。特に亀田総合病院産婦人科施設群の地域連携施設での研修では、地域の実情に合わせ

た医療の提供について患者や地域社会から学び、実践できるようになる。

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、指導医とともに個々の症例に対して、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、他の職種がどのような視点で患者を評価し、治療に貢献しているかを学ぶ。さらに多職種が参加するカンファレンスでは、指導医とともにチーム医療の一員として、症例の提示や問題点などを議論し、症例ごとに最善・最良の医療とはなんであるかを考えていく中で良き医療を身につけていく。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

基幹施設においては指導医と共にクリニカルクラークシップの学生実習や初期研修医に対する指導の一端を担うことで、教えることが、自分自身の知識の整理につながることを理解する。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、達成度評価を実践できる。

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。死亡診断書、出生証明書、人工妊娠中絶届出書をはじめ診療における診断書、証明書が記載できる。

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）

i 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

亀田総合病院産婦人科施設群では、地域周産期母子医療センター・がん拠点病院でのある総合病院国保旭中央病院、地域周産期母子医療センターとして高い実績を持つ船橋中央病院、石川県能登地域拠点である恵寿総合病院、長崎県の基幹病院である長崎医療センター、福島県相双地区の中核病院である南相馬市立総合病院、亀田総合病院の関連施設である亀田京橋クリニック、亀田IVFクリニック幕張、さらに医育機関、研究機関である大学付属病院として昭和大学病院、東京医科歯科大学医学部附属病院および帝京大学ちば総合医療センターなど幅広い連携施設がある。基幹施設である亀田総合病院（亀田クリニックを含む）では婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、腹腔鏡下手術と十分な症例数があり、基幹施設、連携施設での途切れない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においては、地域中核病院・地域中小病院などで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定する。

ii 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

亀田総合病院産婦人科施設群では経験すべき診察・検査等は十分に経験できる。

iii 経験すべき手術・処置等

*資料2「修了要件」参照

亀田総合病院産婦人科施設群では、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可能である。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。

ただし、経験数が多ければ技能を修得できる訳ではなく、年数をかけてでも技能を修得する事を目標とする。一方で、3年を待たずして技能を取得できたと判断する場合には、より高度な技能の経験を開始する。

iv 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、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おらず、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）で通算1か月以上の研修を行うことを必須とする。ただし、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）での研修は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。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回は研修状況を確認し、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。

亀田総合病院産婦人科施設群には、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）としての総合病院国保旭中央病院、船橋中央病院、長崎医療センター、および医療過疎地域における地域医療の中核病院として恵寿総合病院、南相馬市立総合病院など幅広い連携施設が入っている。そのため、連携施設での研修中に地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能である。

地域医療特有の産婦人科診療を経験や、地域での救急体制、地域の特性に応じた病診連携などを学んでもらう。例えば、妊婦の保健指導の相談・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ったり、婦人科がん患者の緩和ケアを行ったりなど、ADLの低下した患者に対して、ケースワーカー、看護師とチーム医療で在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案し実践する。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ヶ月以内に含める。

・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、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亀田総合病院で治療を受けいていたがん患者が、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。

亀田総合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、多くの方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。

v 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。

亀田総合病院産婦人科施設群では、日々の臨床の場での疑問点については、最新の知識をreview形式でカンファレンスでの発表を行いながら学ぶことを基本としている。その結果や貴重な症例については、指導医の下で、日本産科婦人科学会学術講演会、関東連合産婦人科学会学術集会を始め、千葉県産婦人科医学会、千葉県周産期新生児研究会などの連合学会、地方学会、日本婦人科腫瘍学会、日本女性医学会、日本生殖医学会、日本周産期・新生児医学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本産婦人科手術学会、日本母体医学会、日本胎児医学会、日本超音波医学会、日本臨床細胞学会などの専門学会、分科会、研究会での学会発表を研修年ごとに1回以上、研修期間中に1編以上の論文を作成することを義務づけている。

3. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

・基幹施設での研修では、医師として最も重要である「適切な診断」を行えるようになることを第一とする。そのために必要な基本的な幅広い知識をカンファレンスや自己学習を通して習得する。

・「適切な診断」がされた症例に対して、その身体的、社会的、精神的、経済的状态において最も「適切な治療介入」を選択できるようにする。

・本プログラムにおける研修範囲は婦人科良性・悪性疾患、周産期医療、ウイメンズ・ヘルスケア、生殖医療などを幅広く、かつ深く学ぶことが可能である。

・婦人科系のカンファレンスは、毎週行われる術前カンファレンス、婦人科カンファレンス、婦人科腫瘍カンファレンスがあり、臨床所見、臨床経過、診断プロセス、治療方針についてMRIやCT、超音波画像、検査データなどを用いて症例の提示を行い、手術方法など治療計画の検討、手術所見、術後経過などについて多くの議論を行うことで、個々の症例から幅広い知識を得て、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ことが出来る。

・同様に毎日行われる分娩を中心とした病棟カンファレンス、周産期カンファレンスでは胎児心拍数モニタリング所見の判読方法や超音波所見などを提示することで、個々の症例から幅広い知識を得て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ことが出来る。

・手術手技についてはシミュレーションセンターでの模擬実習、DVD、ドライボックスでの訓練を行うことができる。手術手技は第二助手、第一助手、執刀医とステップアップする。第二助手の時点で知識の習得の確認、第二助手では手術手技の手順の理解と手技の習得の確認を行い、上級医、指導医がそれぞれの段階をクリアしていると判断し、執刀医となることができる。

・研修1年目には基幹施設において、月に1回以上は、テーマを決めreviewする抄読会や勉強会を実施しており、助産師、看護師とともに最新の知識を学ぶことが出来るプログラムである。また、研修医および専攻医を対象とした専門医（指導医）によるレクチャーを随時行っており、各領

域の上級医からの直接指導も十分に受けることができる。

- ・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。
- ・外来については、最初は予診と初診外来、再診外来の見学および指導医の助手として学んでもらう。6か月後には、各専門外来（周産期、腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア）にも外来担当医（指導医）の助手として学んで行く。
- ・2年次以後に外来診療が行えるように目標を持って研修を行う。基幹施設および連携施設内で行われる医療安全・倫理セミナーならびに指導法、評価法を学ぶ機会に積極的に参加してもらう。また、年2回は縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーなどを独自に開催しており、これらのセミナーにも参加してもらう。また、基幹施設では、定期的に研修医および専攻医を対象とした専門医による講義（レクチャー）を行っており、臨床現場を離れた学習も十分に行うことができる。

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、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

亀田総合病院産婦人科研修施設群では、これらの機会に参加できるようにできるだけ調整を行うが、同じ学習機会に全専攻医が参加する事はできない。専攻医間で自立的に調整する事でお互いの立場を思いやる精神を育てる。最終的には亀田総合病院産婦人科専門研修施設群プログラム管理委員会（以下、本プログラム管理委員会）亀田総合病院は専攻医が受講すべき講習などに3年の間には漏れなく参加できるよう調整する。

③ 自己学習

日本産科婦人科学会が発行している「産婦人科研修の必修知識」を購入して、熟読し、その内容を深く理解するよう指導している。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。症例ごとにこれらに沿ってさらに、オンラインで情報入手可能なUpToDateやWilliams'産科学などの最新のエビデンスを収集し、それらに基づいた標準的な診療を行うことができるように、日々自己学習を行うことを指導している。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。

④ 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、超音波検査（経腹走査、経膈走査、経直腸走査）、胎児心拍数モニタリングなどの産婦人科に必須の検査について、その目的を理解し、実施、解釈ができるようになる。

正常分娩の経過、管理方法を十分理解し、指導医・上級医の指導のもとで管理できる。異常が認められた場合には状況および管理方針についての提案を指導医・上級医に報告できる。上級医の指導のもとで、吸引分娩、帝王切開（満期、予定/緊急、合併症なし）、子宮内容除去術（吸引法を含む）、開腹による子宮付属器摘出術ができる。

妊婦健診および婦人科の一般外来、救急外来が指導医、上級医の指導のもとで実施できるようになる。

指導医・上級医の指導のもとで患者・家族に病状の説明ができ、納得されて承諾（Imfoemed consent; IC）が取得できるようになる。

・専門研修2年目

妊婦健診および婦人科の一般外来、救急外来が自立してできるようになる。自分の診療範囲を十分に理解し、その能力を超えたと判断した場合には遅滞なく、上級医に相談できるようになる。

正常分娩および補助経陰分娩（出口部）を自立して管理できるようになる。異常分娩についてはその判断、管理方針の決定を行える（例えば、帝王切開の適応を一人で判断できるようになる）ようになり、上級医、指導医の指導のもとに実施できる。

婦人科良性疾患、悪性疾患の術前、術後管理ができるようになる。悪性疾患については、術前、術後の化学療法、放射線療法などが指導医・上級医の指導のもとに実施できる。

通常の帝王切開、腹腔鏡下手術が指導医・上級医の指導のもとで実施できる。

患者・家族に病状の説明が自立して実施でき、納得されて承諾（Imfoemed consent; IC）が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）。

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。

悪性手術の手技を理解して助手ができるようになる。

看護師、MSWや地域の在宅ステーションなどと協働し、在宅支援の調整ができる。

以上の修練プロセスはモデルであり、専攻医の達成程度により研修年にとられすぎずに柔軟に運用する。3年という期間で研修を修了する事が目的ではなく、専門医にふさわしい知識・技能・態度を最終的に修得する事を目的とする。修得に時間がかかっても専門医として恥ずかしくない産婦人科医を育てるのが亀田総合病院産婦人科施設群専門研修のポリシーである。ただし亀田総合病院産婦人科施設群には専攻医の研修に十分な症例数があり、通常はモデル修練プログラムに先行して知識・技能・態度を修得できると考えている。そのため、修得が早い専攻医には3年に満たなくとも次のステップの研修を体験させる方針である。

⑤ 研修コースの具体例（資料3）

亀田総合病院産婦人科施設群では専門研修コースの具体例として、資料3に「産婦人科専門医養成コース」についての説明がある。本専門研修プログラムでは、原則として6ヶ月以上は基幹施設である亀田総合病院産婦人科での研修を行い、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、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学んでもらう。多くの専攻医は1年目に基幹施設である亀田総合病院産婦人科での研修を行うことになる。2年目以降は、プログラム統括責任者と相談して、亀田総合病院産婦人科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、リサーチマイン드의醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も提示している。

また本専門研修プログラム管理委員会は、卒後研修センターと協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラム（産婦人科コース）作成にもかかわる。

4. 専門研修の評価（註2）

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、指導医がチェックし評価する。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は、亀田総合病院産婦人科専門医研修プログラム管理委員会が決定する。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、あるいは承認のもとで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。本施設群の指導医は少なくとも3年に1回はこの講習を受講している。

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、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評価項目に含まれる。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対し修了申請を行う。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受験の可否を決定する。

4) 他職種評価

指導医は病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ1名以上からの評価を聴取し、専攻医が専門医に相応しいチームの一員としての行動が取れているかについても評価し、産婦人科研修管理システムに記録する。

5. 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

亀田総合病院産科婦人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、腔式手術は含めない）
 - 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に収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。掲載予定の論文を提出することもできるが、申請年度の前年12月31日までに掲載が決まった論文とする。掲載予定の論文を提出する場合は論文のコピーと掲載証明書の提出を必須とする。
- 8) 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、亀田総合病院産婦人科施設群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（3-④）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（3-④）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3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

亀田総合病院産婦人科施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなる。専攻医は12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）。1つの連携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、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。

亀田総合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毎年7月に開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年5月31日までに、本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) 分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科手術件数、g) 悪性腫瘍手術件数、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

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

亀田総合病院産婦人科施設群（資料4）は、千葉県、東京都、福島県、石川県、長崎県にわたる3つの大学付属病院および全国の地域中核病院の施設群である。

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（すべての学年を含めた総数）は、産婦人科領域専門研修プログラム整備基準では指導医数×3としている。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、亀田総合病院産婦人科専門医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。亀田総合病院産婦人科施設群の指導医数は47名であるが、十分な指導を提供できることを考慮し、年度ごとの受入上限を6名として、合計18名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。亀田総合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（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。

⑦ 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、専門研修指導医が常勤していない場合であっても、専攻医を当該施設で研修させることができる。ただし、その場合は連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）の要件（6-②）を満たしている必要がある。必須研修としての地域医療は連携施設（地域医療-生殖）では行うことはできない。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める。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回は当該施設と連絡を取り、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とする。このような体制により指導の質を落とさないようにする。

⑧ 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促す。また専攻医の希望によっては、専門研修に加えて、基礎医学、社会医学、ヒトゲノム・遺伝子解析研究を行うことも考えられる。それらの研究は学会や論文で発表するよう指導する。

⑨ 診療実績基準

亀田総合病院産婦人科施設群（資料4）は以下の診療実績基準を満たしている。

1. 基幹施設

- 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

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。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、上記条件の総合評価で、連携施設（地域医療）として認められることがある。

3. 連携施設（地域医療）

4. 連携施設（地域医療-生殖）

2.3.4. の詳細に関しては5-②を参照

⑩ 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。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、総合診療、家庭医研修などの研修を提供するとともに、Women's Health careに特化した生涯研修の機会を提供する。

⑪ 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。

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。専攻医は病気、妊娠・分娩、育児・介護、留学などの特段の理由がない限り（註2）専門研修開始から6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。6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。

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）本専門研修制度上、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、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）。また、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。

(註2) 6年を超えて研修を行う場合には本研修プログラム管理委員会に諮り、審議の上その可否を決定する。

6. 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亀田総合病院産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）、副統括責任者（副委員長）を置く。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。亀田総合病院産婦人科専門医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

I. 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) 専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会により、産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導する能力を有すると認定されている者

(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

*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3回以上受講している者(註2)

*註2) 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、③e-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。

II. 指導医更新の基準(暫定指導医が指導医になるための基準も同様である)

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(上記註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3回以上受講している者(上記註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

I. 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。

II. 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)

III. 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

IV. 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。

V. 副プログラム統括責任者

専攻医の研修充実を図るため亀田総合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。

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」(2013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、その内容は亀田総合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。

7. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

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。総括的評価と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、専攻医自身による評価である。評価は産婦人科研修管理システムで行う。

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に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、指導医も到達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(2015. 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。

8. 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。それらの内容は亀田総合病院産婦人科専門医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。評価に基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

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。

④ 亀田総合病院専門研修プログラム連絡協議会

亀田総合病院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、亀田総合病院病院長、亀田総合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、亀田総合病院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7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、亀田総合病院産婦人科専門医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（6-②も参照）。

9. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

亀田総合病院産婦人科専門医研修プログラム管理委員会は、毎年7月から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11月30日までに亀田総合病院卒後研修センターのサイト (<http://www.kameda-resident.jp>) 内に掲示する『亀田総合病院産婦人科専門医研修プログラム募集要項』に従って、手続きを行う。書類選考および面接を行い、12月の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（日程についてはサイトに掲示する）。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。

問合せはE-mail (kouki-kenshu@kameda.jp) で行い、電話での問い合わせは事務上の行き違いを避けるため行わない。

② 研修開始届け

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。

- ・以下の専攻医の研修に関わる基本情報

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）（様式K1）

- ・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