

# 慶應義塾大学産婦人科専門研修プログラム

## 1. 理念と使命

本プログラムは慶應義塾大学病院を基幹施設とし、関東全域に立地する一般市中病院を連携施設とした研修プログラムです。慶應義塾大学産婦人科は1920年の教室開講以来、我が国の産婦人科学の診療・研究・教育分野の発展に寄与してきました。また、関連のある一般市中病院は豊富な実績を持ち、かつ地域医療を担う中核病院です。旧専門医制度において、慶應義塾大学は毎年8-12名（男女比2:3、他大学出身者約60%）の専攻医を受け入れ、一般市中病院（教育関連病院）と連携して多くの産婦人科およびサブスペシャリティー領域専門医を育成してまいりました。本専門研修プログラムにおいても大学病院と一般市中病院の医療を修得することを目指し、両者の研修をバランスよく盛り込んでおります。

現代の医療は、先人たちの経験を『匠の業』として継承しているだけではなく、科学的に受け継いでいます。それがエビデンスと呼ばれるものです。EBMとはEvidence-Based Medicine、すなわち科学的に検証された経験に基づいた医療であり、私たちはそれを実践しなくてはなりません。大学では、常にEBMを念頭に、新たな経験の積み重ねを科学的に検証することを本分としております。些細なことも見逃さずに検討を重ねる輪の中で研修を重ねていくことで、経験を増やすだけでなく、『医療』を『医学』としてもとらえる力を養っていただきたいと考えております。

基幹および連携施設には各専門領域のスペシャリストが在籍しています。したがって、研修中は高度な専門領域に接する機会に恵まれております。また、専門医取得後には、サブスペシャリティー領域の専門医取得や、臨床現場で遭遇して芽生える『なぜ?』を解き明かすべく基礎研究に専念する大学院進学も可能です。

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す。そこには臨床医として必要な基本的診療能力と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれます。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一人でも多く育てることが我々の使命です。

## 2. 専門研修の到達目標

### ① 専門研修プログラムの概説

本プログラムでは、医師として、また産婦人科医としての基本的な知識や手技を習得し、周産期医学・婦人科腫瘍・生殖医学・女性ヘルスケアの高度な診療に携わることが可能となります。連携施設での研修では積極的に地域医療に貢献できます。専門研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティー領域の研修を開始する準備も整っており、

スムーズにスキルアップを図ることが可能です。なお、専門医資格取得までの期間は原則3年間としておりますが、各専攻医の希望・研修進捗状況などを勘案して、研修内容・期間を調整することも可能です。

## ② 専門知識・技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

産婦人科専門研修カリキュラムに沿い、基本的な専門知識、技能・技術の習得を目指します。また、『知識の獲得』といった座学の部分は当然のこと、個々の症例を通じて『治療する』観点から、患者に寄り添い、診断・治療を計画し実行していく中で、指導医とともに悩み、考え、調べながら学習します（資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照）。

## ③ 学問的姿勢

日進月歩の医学・医療の発展に遅れることなく、常に自己学習する『習慣』を身につけるため、日常診療から浮かび上がった疑問を放置することなく学習・解決します。また、指導医の行っている臨床・基礎研究に耳を傾け、自らも参加することで、臨床現場で遭遇して芽生える『なぜ?』を解決しようとする姿勢を身につけることも目標としています。このような目標に対する『はじめの一步』として、学会への積極的な参加を促し、臨床的な研究成果を口頭もしくは論文で発表することも重視しております。

慶應義塾大学産婦人科専門研修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ことで、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ことも目標としております。基幹病院、連携病院、連携施設（地域医療）のいずれにおいても学会に出席し、自らも発表していただくようにしております。

## ④ 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）

指導医の患者・家族への診断・治療に関する説明の場に同席し、インフォームド・コンセントの実際を学びます。また、担当医として直接患者・家族と接していく中で、医師として高度の倫理性や社会性を身につけることを目標とします。

### 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

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おります。個人情報の保護、インシデントレポートの意義や重要性を理解し、日常診療において該当事例が生じた場合には、指導医とともに速やかに対応します。その経験と反省を施設全体で共有し、より安全な医療を提供していく姿勢を身につけます。

### 3) 臨床の現場から学ぶ姿勢を修得すること

実地臨床の現場で患者に寄り添った医療を実践します。そのため、個々の症例に対して指導医とともに考え調べながら診断・治療の計画を立案します。各施設の症例検討会では、症例に即した幅広い知識を得ることが可能です。患者に寄り添う『現場主義』と、

実地臨床に即した『生きた知識・技能』の習得が、患者・家族ならびに社会から信頼される産婦人科専門医の養成に繋がります。

#### 4) 臨床研究の意義を理解すること

臨床研究への積極的な関わりを推奨します。臨床研究の計画立案・実施には、一般診療とは異なった高い倫理性と科学性が求められます。臨床研究や医療倫理に関する講習会に参加するだけでなく、実際に臨床研究の実施に携わることにより、その意義を理解し、将来、自らが臨床研究に取り組む礎を作ります。

#### 5) チーム医療の一員として行動すること

個々の症例に対して、医師、看護師、助産師など多職種のメディカルスタッフと議論・協調しながら診断・治療計画を立て、チーム医療の一員として診療します。また、各施設の症例検討会やカンファレンスでは、積極的に症例提示を行い、最善の医療の実践を学びます。必要に応じて他診療科医師への紹介を適切に行い、また他診療科医師からのコンサルテーションに的確に応えることのできる能力を身につけます。

#### 6) 後輩医師に教育・指導を行うこと

初期研修医・後輩医師の指導の一端を担います。後輩に教えることは、自己の知識を整理し、理解を促すことにもつながります。大学病院における研修では医学部学生の実習指導にも参加します。自らの診療技術および態度は後輩の模範となり、また達成度の確認にもつながります。さらに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により、自分自身の知識の整理、形成的指導を実践します。

#### 7) 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メディカルスタッフと協調し保健医療を実践していきます。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、高齢者の医療の確保に関する法律、医薬品医療機器等法などを理解し、各種法規を遵守した診療の実践を学びます。また、多忙な現場であっても、診断書、証明書を正確かつ迅速に記載します。

### 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、診察・検査、手術・処置等

本プログラムでは、慶應義塾大学病院という高度先進医療を担う施設での研修だけでなく、本学の長い研修医教育の歴史の中で中核的な役割を果たしてきた教育関連病院での研修をバランスよく盛り込んでおります。このプログラムにより、周産期医学・婦人科腫瘍・生殖医学・女性ヘルスケア分野の症例を万遍なく経験することが可能です。また、異なる施設特性をもった医療現場における幅広い経験により、産婦人科領域における「common disease」の治療を数多く経験するとともに、希少疾患への対応方法も学びます（資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」資料2「修了要件」参照）。

本プログラムを通じて「常に患者と向き合い、個々の症例を大切にすること」こそが、産婦人科専門医取得後のサブスペシャリティ専門研修への動機付けや、臨床現場で遭遇して芽生えた『なぜ?』を解き明かすための臨床研究・基礎研究に取り組む原動力になります。

## ② 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）

連携施設の多くは、地域医療の中核施設です。そのため、連携施設では地域医療の研修が可能です。連携施設では、地域医療特有の産婦人科診療の経験や、地域での救急体制、地域の特性に応じた病診連携、病病連携を学ぶことも重視しております。

地域医療の経験のために、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）<sup>註1)</sup>で、1ヶ月以上の研修を行うことを必須としています。この必須の期間には、連携施設（地域医療-生殖）<sup>註2)</sup>での研修を含めることはできません。ただし、指導医のいない施設（専門医の常勤は必須）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ます。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、専攻医およびその施設の専門医を指導します。本専門研修プログラムの連携施設については資料 4 をご覧ください。

\*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。

## ③ 学術活動

日々の臨床の場での疑問点について最新の知識を学び、カンファレンスで発表することで、指導医など他者からの形成的フィードバックを受けます。貴重な症例や重要な知見については、各学会の学術集会（日本産科婦人科学会、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、日本臨床細胞学会など）で積極的に発表し、論文としてまとめることを目標としております。本プログラムには、最低限の修了要件である以下の 2 点が含まれています。

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。

本専門研修プログラムでは、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はじめ、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・新生児医学会などでの学会発表や論文の形にしていく。学会発表・論文作成は専門医が自ら努力し行うべき職責であることを指導する。

#### 4. 専門研修の方法

##### ① 臨床現場での学習

1年次は、原則として、基幹施設である慶應義塾大学病院での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療知識を習得します。病棟および外来診療において指導医・上級医の指導のもと、双合診、経膈・腹部超音波、コルポスコピー、子宮鏡などについて学びます。手術手技に関しては、適切な術野展開や確実な縫合・結紮の経験を重ね、帝王切開や良性腫瘍に対する開腹手術・腹腔鏡手術の第一助手ができることを目標としています。2年次以降は連携施設で単独主治医として外来診療を担当し、入院・手術、術後管理まで、より実践的な産婦人科臨床研修を行います。

「座学」での学習だけでなく、個々の症例に対して診断・治療計画を立てていく中で、指導医とともに考え調べながら学ぶプログラムを作成しています。定期的カンファレンスで術前症例、術後症例、稀少症例や難治症例の経過について発表し、症例を通じて学びます。特に、慶應義塾大学病院での研修中は多くのカンファレンスに参加することが可能です。腫瘍カンファレンスでは、悪性腫瘍症例に対する症例提示、MRIなどの画像診断提示、術後症例の病理所見を提示しながら、個々の症例から幅広い知識を得ることが可能です。周産期カンファレンスでは、異常妊娠例、母体搬送例などの病態・管理を検討することで、適切な妊娠・分娩管理について学びます。生殖医療カンファレンスでは、稀少症例や難治性症例を提示し、卵巣刺激法、胚培養条件、胚移植時の着床条件などを改善できないかを検討します。また、いずれのカンファレンスでも、テーマを決めて系統的に学習し最新の知識を学ぶことができるように配慮しています。カンファレンスは連携施設においても開催され、常に「学びの場」を設けております。

##### 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）および e-learning、関東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ます。

- ・ 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、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ます。

その他、定期的に縫合手技や腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーや、教育 DVD を用いた指導やアニマルラボでの腹腔鏡手術研修会も開催しております。

### ③ 自己学習

「産婦人科研修の必修知識」（日本産科婦人科学会発刊）を熟読し、その内容を理解します。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）の内容を把握します。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し、教育 DVD 等で手術手技も研修できます。さらに、慶應義塾大学医学部は国内有数の医学及び関連分野の専門図書をもち、幅広い分野の電子資料へのアクセスが可能です。各種検索エンジンを用いた論文検索の方法や Up to date などの EBM に則った効果的な学習ツールの利用を促します。

腹腔鏡下手術の手技取得のための練習器（ドライボックス）は、基幹施設含め連携施設の多くでも病棟や医局に設置されており、各自が自由に腹腔鏡下手術手技トレーニングを行うことができる環境を整えております。

### ④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・姿勢の修練プロセス

「専門研修 1 年目：慶應義塾大学病院」

病棟診療を中心に、正常妊娠・分娩の管理、新生児管理、婦人科手術の周術期管理、悪性腫瘍に対する化学療法管理などを学びます。外来診療では、周産期医学・婦人科腫瘍・生殖医学・女性ヘルスケアについて万遍なく指導医・上級医の助手として学びます。当直業務は上級医と 2 人で行い、救急対応を学びます。

修練の目安として、

- 産婦人科医としての基本手技・知識（内診、直腸診、細胞診・コルポスコーピー・組織診、経膈・腹部超音波検査、胎児超音波検査、胎児心拍数陣痛図など）を身につける。
- 正常分娩・子宮内容除去術を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。
- 指導医・上級医の指導のもとで通常の帝王切開、子宮内容除去術、開腹子宮付属器摘出術ができる。

「専門研修 2 年目：連携施設」

単独主治医として産婦人科一般外来も受け持ちます。産科・婦人科患者の外来診療から、入院・手術、術後管理まで、より実践的な産婦人科臨床研修を行います。

修練の目安として、

- 妊婦健診および婦人科の一般外来ができる。

- 正常および異常な妊娠・分娩経過を判別し、注意を要する症例については指導医・上級医に確実に相談できる。
- 正常分娩・子宮内容除去術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、腹式単純子宮全摘出術、難易度の低い腹腔鏡下手術の執刀ができるようになる。
- 指導医・上級医の指導のもとで患者・家族のインフォームドコンセントを取得できるようになる。

#### 「専門研修3年目：連携施設」

2年目とは異なる連携施設で、専攻医修了要件全てを満たすよう研修を行います（資料2「修了要件」参照）。

修練の目安として、

- 帝王切開の適応を単独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、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。
- 癒着例など難易度のやや高い症例であっても、指導医・上級医の指導のもとで腹式単純子宮全摘出術ができる。
- 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・家族のインフォームドコンセントを取得できるようになる。

以上の修練プロセスは一つのモデルであり、専攻医の達成程度により研修年にとらわ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慶應義塾大学産婦人科専門研修プログラムのポリシーである。慶應義塾大学産婦人科専門研修プログラムには専攻医の研修に十分な症例数があり、モデル修練プログラムに先行して知識・技能・態度を修得することも可能と考えている。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ことも可能である。

#### ⑤ 研修コースの具体例（資料3）

周産期医学・婦人科腫瘍・生殖医学・女性ヘルスケアの4領域に関して、3年間で産婦人科専門医試験に合格できる水準の知識・技能・姿勢を習得することを目標としています。このプログラムは、慶應義塾大学産婦人科の卒後臨床研修過程なかでは、専修医プログラム(BASIC program)の一部(D3-5)に位置づけられます。BASIC programの修了は、上記4つの産婦人科専門領域をより深く学ぶための専門領域プログラム(ADVANCED program)や先進的な基礎研究を学ぶための大学院へのスムーズな進学に繋がります。なお、産婦人科では慶應義塾大学医学部卒後臨床研修センターと協力し、初期臨床研修過程における産婦人科医育成コースも用意しております。

## 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

専攻医は研修中の自己成長を知るために、到達度評価が行われます。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（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します（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（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）が含まれます。

以上の条件を満たす到達度評価の時期は本プログラム管理委員会により決定されます。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到達度を評価します。また、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各専攻医の到達度を管理します。

#### 2) 指導医層のフィードバック法の学習

基幹施設・連携施設には、78 名の指導医が在籍しています（2017 年 5 月現在）。指導医は、フィードバック方法の学習のため、日本産科婦人科学会や関連学会主催の指導医講習会を受講します。本プログラム管理委員会では、各指導医の受講状況を確認し、積極的な参加を促します。

### ② 総括的評価

#### 1) 評価項目・基準と時期

総括的評価の責任者は専門研修プログラム統括責任者が担当します。項目の詳細は「資料 2 修了要件」の通りです。産婦人科研修管理システムを用いて総括的評価を行います。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記録も評価項目に含まれます。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、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します。また、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します。

#### 2) 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います。専門研修プログラム管理委員会は「資料 2 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しま

す。「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います。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にて専門医認定一次審査受験の可否が決定されます。

## 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

慶應義塾大学産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ます。

- 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) 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（機構認定の機会が与えられる学会認定の専門医、指導医も含める）
- 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

慶應義塾大学産婦人科の専門研修連携施設（資料 4）は、日本産科婦人科学会が定める以下の 1) ～5) の専門研修連携施設の認定基準を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修プログラムに必要とされる施設です。

- 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（項目 3-④ 参照）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（項目 3-④ 参照）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 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

慶應義塾大学産婦人科の専門研修施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなります。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)。連携施設1施設での研修も24か月以内とします(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)。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、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、承認を得ることとします。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しますが、産婦人科領域の特殊性および地域医療への配慮などにより柔軟に運用します。

慶應義塾大学産婦人科の専門研修施設群には、基幹施設、連携施設共に委員会組織を設置します。専攻医に関する情報を定期的に共有するため、専門研修プログラム管理委員会を年2回開催します。基幹施設、連携施設ともに毎年4月末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こととします。

- 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) 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・胚移植数
  - 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) 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、f) 臨床遺伝専門医、g) 細胞診専門医、h) がん治療認定医、i) 超音波専門医など。
- ④ 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群(資料 4)は東京都内あるいは関東近郊に広がる施設群であり、連携施設はすべて地域医療の中核病院です。

#### 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 と定められています。この基準に基づき、本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します。

#### 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ます。本プログラムの研修においても、地域の中核病院において外来診療、救急診療、当直業務を行い、円滑な病診・大病連携を实地臨床のなかで習得することを重視します。

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、常勤の専門医が1名以上いる事を条件に、専攻医を当該施設で研修させることができます。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ります。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ません。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ます。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します。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しています。このような体制により指導の質を落とさないようにしています。慶應義塾大学病院産科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ありません。

#### ⑦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ます。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ません。

(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す。研修中に臨床研究を行い、治験、疫学研究に関わることも大切です。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い、その研究成果を学会や論文で発表するよう指導します。

#### ⑧診療実績基準

慶應義塾大学病院産科婦人科専門研修施設群(資料 4)は以下の診療実績基準を満たしている。

・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、腔式手術は含めない）。
- 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。

・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 6-②-1)-a), -b), -c) を参照

⑧サブスペシャリティ領域との連続性について

産婦人科専門医取得後は、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ます。サブスペシャリティ領域の専門医には周産期専門医（母体・胎児）、婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医、女性ヘルスケア専門医の 4 領域があります。

このプログラムは、慶應義塾大学産婦人科の卒後臨床研修過程なかでは、専修医プログラム(BASIC program)の一部(D3-5)に位置づけられます。BASIC program は、上記 4 つの産婦人科専門領域をより深く学ぶための専門領域プログラム(ADVANCED program)や先進的な基礎研究を学ぶための大学院へのスムーズな進学を強く意識した構成となっております。

⑨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

産婦人科研修の休止、中断、プログラム移動に関する規定は以下の 1)-6) の通りです。

- 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 2）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。
  - 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 2) 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慶應義塾大学産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と統括責任者（委員長）を、連携施設群には連携施設担当者と委員会組織を設置します。本プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、4 つの専門分野（周産期医学・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（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改善を行います。

### 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します。専門研修プログラム管理委員会は総括的評価を行い各々の専攻医の修了判定を行います。また、専門研修基幹施設内に設置された本プログラム管理委員会は、必要に応じて委員会を開催し連携施設の状況把握と改善指導およびプログラムの改善を行います。専門研修プログラム連絡協議会では、専攻医および専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議します。

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ます。

- (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します。

### ③ 専門研修指導医の基準

現在、専門研修指導医の基準は、以下のように定められています。

#### 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します。

- (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3回以上受講している者(註3)

註 3) 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します。

- (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(4 頁、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(16 頁、註 3)

#### 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の補助
- ・ 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への結果報告

#### 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(4 頁、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。

## 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(4 頁、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) 副プログラム統括責任者

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、副プログラム統括責任者を置き、副プログラム統括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設置する。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。また、専攻医は研修施設群に属する各施設を循環するため、給与等は研修場所となる施設で支払うものとする。

## 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 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専攻医研修マニュアル（資料6）と指導者マニュアル（資料7）を用います。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します。また、指導者研修計画（FD）の実施記録を整備します。

#### ●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載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（16頁、註3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。

## 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います。また、指導医も専攻医、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。その内容は専門研修プログラム管理委員会に記録されます。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ります。

#### 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ための方策を審議して改善に役立てます。専門研修プログラム管理委員会は、必要と判断した場合には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。

#### 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います。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、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産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告します。

#### ④ 慶應義塾大学専門研修プログラム連絡協議会（専門医センター）

慶應義塾大学病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。毎年、慶應義塾大学病院病院長、慶應義塾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責任者からなる専門研修プログラム連絡協議会を開催し、慶應義塾大学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し、専門研修プログラム管理委員会においてもその結果を報告します。

#### 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、また、パワーハラスメントなどの人権問題に関しても、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

#### ⑥ プログラムの更新のための審査

本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ます（7-②も参照）。

## 10. 専攻医の採用と修了

## ① 採用方法

慶應義塾大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、7月から説明会を開催し専攻医を募集します。

【受付期間】 平成29年8月15日（火）～平成29年9月15日（金）（予定）

【選考日】 平成29年10月14日（土）

【選考結果通知期間】 平成29年11月1日（水）～平成29年11月10日（金）（予定）

平成30年度のプログラムへの応募者は、慶應義塾大学医学部卒後臨床研修専門医センターのホームページ(<https://sk-webentry.adst.keio.ac.jp/sensyui/>)からエントリー入力し、応募申請書、履歴書を印刷してください。印刷した書類に必要事項を記入、押印し、指定された提出書類を揃えて、下記提出先に応募書類を提出して、正式応募となります。

応募書類提出先：慶應義塾大学医学部専門医研修センター

〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 番地

電話番号 03-5363-3249

## ② 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各開始年の2月末日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、慶應義塾大学産婦人科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](mailto: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ません。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、日本産科婦人科学会会員番号、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）