

## 2017年度 聖隷浜松病院産婦人科研修プログラム

### 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、国民の健康に資する事を目的とする。

特に本プログラムでは、基幹病院である聖隷浜松病院において本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶと共に、地域医療を担う連携病院や高度医療を担う大学病院と連携し研修を行うことで、主に静岡県での医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるような人材の育成を行う。

#### 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。産婦人科専門医は常に最新の情報を学び、自己研鑽し、産婦人科医療の水準を高めて、女性を生涯にわたってサポートすることを使命とする。産婦人科専門研修後は標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めることのみならず、将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究に積極的に関わることが求められる。

### 2. 専門研修の目標

#### ①専門研修の成果

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応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。

本プログラムによる研修終了後は、当院もしくは、関連する病院および大学病院でのSubspecialty領域の専門医研修や大学院での研究を開始するに必要な能力を有し、希望によりそれらのプログラムに参加することができる。

#### ②到達目標

i 専門知識

詳細は資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムでは知識を単に暗記するだけでなく、知識を駆使して一人一人の患者の全身状態、社会的特性に配慮しそれぞれに最適な医療を提供する計画を立案し実行する能力の習得をもって目標への到達とする。

・総論

女性生殖器の発生、解剖、生理、病理、さらに、胎児・新生児の生理・病理を理解する。また、女性生殖器と関連の深い臓器についても十分に理解する。

・生殖・内分泌領域

排卵・月経周期のメカニズム（視床下部一下垂体一卵巣系の内分泌と子宮内膜の周期的変化）を十分に理解する。その上で、排卵障害や月経異常とその検査、治療法を理解する。生殖生理・病理の理解のもとに、不妊症、不育症の概念を把握する。妊孕性に対する配慮に基づき、適切な診療やカウンセリングを行うのに必要な知識を身につける。また、生殖機能の加齢による変化を理解する。

・婦人科腫瘍領域

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査、診断、治療法と病理病態を理解する。性機能、生殖機能の温存の重要性を理解する。がんの早期発見、とくに、子宮頸癌のスクリーニング、子宮体癌、卵巣癌の早期診断の重要性を理解する。

・周産期領域

妊娠時、分娩時、産褥時等の周産期において母児の管理が適切に行えるようになるために、母児の生理と病理を理解し、保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識を身につける。

・女性のヘルスケア領域

思春期、性成熟期、更年期、老年期の生理およびライフステージ特有の疾患の病態を理解し、適切な診療を実施するのに必要な知識を身につける。

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

詳細は資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムでは、本カリキュラムの診断・知識技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ヶ月以上の研修を含む）であるが、修得が不十分な場合、研修期間を1年間延長できる。一方でカリキュラムの技術を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた技能教育を開始する。

・総論

下の診察と所見の記載ができる。

- 1) 視診
- 2) 双合診、直腸診等の触診
- 3) 新生児の診察
- 4) その他の理学的診察
- 5) 経膈・経腹超音波検査

・必要な検査をオーダーし、その結果を理解し、診療することができる。検査結果をわかりやすく患者に説明することができる。

- 1) 一般的検査
- 2) 産婦人科の検査

・基本的治療法・手技について適応を判断し、実施できる。

- 1) 呼吸循環を含めた全身の管理
- 2) 術前・術後管理（摘出標本の取り扱い・病理検査提出を含む）
- 3) 注射、採血
- 4) 輸液、輸血
- 5) 薬剤処方
- 6) 外来・病棟での処置

・救急患者のプライマリケアができる。

- 1) バイタルサインの把握、生命維持に必要な処置
- 2) 他領域の専門医への適切なコンサルテーション、適切な医療施設への搬送

・産婦人科領域の処置、手術ができる（専攻医終了要件参照）。

- 1) 正常分娩の取り扱い
- 2) 異常分娩への対応
- 3) 帝王切開の執刀・助手
- 4) 腹式単純子宮全摘の執刀
- 5) その他の基本膈式、腹式、腹腔鏡下手術の執刀または助手
- 6) 生殖医療における処置の担当（術者）、助手または見学

・患者の特性を理解し全人的にとらえ、患者家族、医療関係者との信頼関係を構築し、コミュニケーションを円滑に行うことができる。

- 1) 既往歴、家族歴聴取、回診時における患者とのコミュニケーション

- 2) 患者、家族への Informed Consent (IC)
- 3) 他の医師やメディカルスタッフの意見の尊重

### 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。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョン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。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する。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る。

聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムに参加する施設のいくつかは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。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与える。

### 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）

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・家族への診療に関する説明に参加し、研修終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て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。

インシデントレポートの意義を理解し、これを積極的に活用する。患者に何らかの危険が生じた場合にはその経験と反省を共有し次の機会には安全な医療を提供できるようにする。

- 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。

医師は臨床の現場から学ぶことが多く、それらは尽きることがない事を自覚する。「患者から学ぶ」を言葉のみならず、常に意識し実践できるようにする。

- 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。建設的な発言をためらわずに行うことができるとともに、他のスタッフの意

見を受け入れ、議論を通してよりよい医療をチームとして提供できる。

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、また達成度評価が実践できる。教えることが学ぶことにつながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩からも常に学ぶ姿勢を身につける。

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。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）

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

聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムでは、基幹施設で経験しにくい疾患については主に地域医療を支える連携医療機関で十分に経験できるようにローテート先を考慮する。

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

聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムでは経験すべき診察・検査等は必要十分に経験可能である。

iii 経験すべき手術・処置等

資料2「終了要項」参照

聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムでは、修了要件の2-3倍以上の症例を3年間で経験可能である。ただし、経験数が多ければ必ずしも技能を修得できるわけではないため、個々の修得状況に合わせて個別に技能を修得することを目標とする。3年を待たずして技能を修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も含め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）<sup>註1</sup>で1ヶ月以上の研修を行うことを必須とする。この必須の期間には連携施設（地域医療-生殖）<sup>註2</sup>での研修を含めない。ただし、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）での研修は通算6か月以内（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

定する。担当指導医は少なくとも1-2ヶ月に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。
- ・ 例えば、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うことができる。
- ・ 例えば、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立案する。

\*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。

\*註2) 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施設。

## v 学術活動

以下の2点が修了要件に含まれている。

- ・ 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回以上発表すること。
- ・ 筆頭著者として論文1編以上発表すること。（註1）

註1) 論文は原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、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。

聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムでは、基幹施設研修中には1回以上の産婦人科関連学会での学会発表を専攻医に行わせることを義務づける。さらに、短期間（概ね6ヶ月以内）の連携施設での研修を除き、連携施設においても1回以上の学会発表の機会を専攻医に与える事を努力目標とする。論文は、専攻医一人一人に担当指導医をつけ、研修終了までに論文作成が行えるよう責任を持って指導する。

## 3. 専門研修の方法

### ①臨床現場での学習

- ・ 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスを通して病態

と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。

- ・ 抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索を実践する。
- ・ 超音波断層法、子宮鏡、コルポスコピーなど検査方法を学ぶ。
- ・ 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 などを利用し、手技の訓練を行う。
- ・ 2 年次以後に外来診療が行えるように、ガイドラインなどを用いて外来診療のポイントを学習する

指導医は上記の事柄について、責任を持って指導する。本プログラムにおいては基幹施設である聖隷浜松病院産婦人科で 6 ヶ月以上 24 ヶ月の研修を行う（標準プログラムでは 24 ヶ月の研修である）。また、1 つの連携施設での研修は通算 24 ヶ月以内である。

#### ②臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）

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、下記を学習する。

- ・ 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
- ・ 医療安全等を学ぶ
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ

#### ③自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）

優れた教科書や、最新の「産婦人科研修の必修知識」を熟読し、その内容を基本から深く理解する。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。

#### ④専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

##### I 専門研修 1 年目

内診、直腸診、経膈超音波検査、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。

##### II 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。

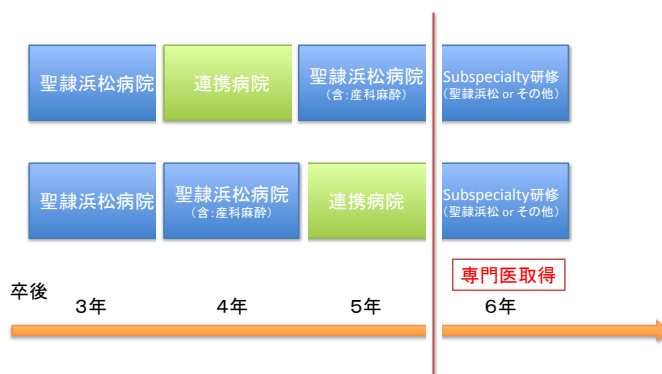
### III 専門研修 3 年目

3 年目には専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う（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 を取得できる能力を身に付ける。

以上の修練プロセスはモデルで有り、専攻医の達成程度により研修年にとらわれずに柔軟に運用する。3 年という期間で研修を終了することが目的ではなく、専門医にふさわしい知識・技能・態度を最終的に修得することを目的とする。ただし、聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムでは専攻医の研修に十分な症例数を有するため、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。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（Subspecialty 領域研修）を経験させる方針である。

#### ⑤研修コースの具体例（資料 3）

聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムでは専門研修コースとして「産婦人科全般コース」を設けている。「産婦人科全般コース」は産婦人科一般を幅広く診療できることを目標とし、基幹病院である聖隷浜松病院を中心として、分娩や手術、希少疾患などを学び、連携施設における 12 ヶ月の研修により地域医療としての産婦人科診療を学び、日本産科婦人科学会専門医の取得を目指す。同時に産科麻酔研修として産婦人科専門医に必要な麻酔の知識と技能を身につける。一般的な専門研修コールは 3 年間であるが、専門医取得学年である 4 年目も含めて産婦人科に必要なオールラウンドな知識・技能・態度を修得することを目的としている。さらに、希望者は「産婦人科全般コース」に在籍中から浜松医科大学との連携大学院（社会人大学院）により学位取得を目指すことも可能であり、専門医取得後に大学院進学も可能である。また、専門医取得後には subspecialty 領域の研修へのステップアップも可能である。





産休・育休や病気療養などにより通常コースでの研修が困難な場合は、1年間のプログラムの延長も含めて休職や労働時間に配慮したプログラムも可能である。この場合はプログラム統括責任者と相談の上、プログラム内容を決定する。ただし、到達目標、経験目標、プログラム修了要件は変更しない。

聖隷浜松病院産婦人科専門研修プログラム委員会は聖隷浜松病院人材育成センターと協力し、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラムの作成にもかかわる。

⑥週間スケジュール（聖隷浜松病院産婦人科）

聖隷浜松病院産婦人科専門研修プログラムではカンファレンスや抄読会を行い、臨床を広い視点でとらえることができるような研修を目指している。産婦人科領域の学習のみならず、他科と連携を重要視しており、他科合同カンファレンスも定期的に行っている。聖隷浜松病院産婦人科での週間スケジュール（具体例）を以下に示す。

	月	火	水	木	金	土
朝 カンファレンス	婦人科術前	周産期	抄読会 婦人科腫瘍	分娩例検討	不妊検討 検討会 学会予行	なし
午前	病棟 外来 手術	病棟 外来 手術	病棟 外来 手術	病棟 外来 手術	病棟 外来 手術	病棟 外来
午後	病棟 外来 手術	病棟 外来 手術	病棟 外来 手術	病棟 外来 手術	病棟 外来 手術	
夕方 カンファレンス		周産期合同 (毎週) 病理・放射線 (隔週)			CPC (1/月)	

朝は8:00～ 各カンファレンス、当直申し送り、当日のスケジュール確認

産科・婦人科ともにチーム制で対応

その他：

学会予行・学会報告（随時）

静岡県西部周産期検討会（3回/年）

聖隷産婦人科セミナー（3回/年）

など

#### 4. 専門研修評価（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。これにより達成項目や不足部分が明らかとなり、指導医にフィードバックして研修内容の改善を行っていく。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（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見解を取り入れた上での評価が含まれている。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。聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムにおける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」に記載されている。専門医認定申請年（3年目あるいはそれ以降）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) 終了判定のプロセス

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終了申請を行う。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月末までに終了判定を行い、研修修了証明書を専攻医に送付する。終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と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

聖隷浜松病院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つい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(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・安全等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、聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムにおける専門研修連携施設（資料 4）は全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（2-③-iv）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て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（2-③-iv）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

聖隷浜松病院産婦人科研修施設群は、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）。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、本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。

聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムでは、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本プログラム管理委員会を年1回以上（原則12月）開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年12月1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) 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、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する

- 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専門研修施設の地理的範囲

聖隷浜松病院産婦人科の専門研修施設群は静岡県西部地域を中心とし、一部静岡県外にも存在する。集約的な医療、または地域医療共に経験することができる。

#### 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（合計）の上限（3学年分）は、当該年度の指導医数×3とする。聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムでの指導医数の合計は18名であるが、本プログラムで十分な研修を行える人数として、3学年で12名までを本研修プログラムの受け入れ可能人数上限とする。

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入数を決定する。

#### 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。

#### 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（5-②-1）-b), -c))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研究に対する考え方

- (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。（社会人大学院で臨床を常勤で行っている場合は期間に含むものとする。）
- (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、疫学研究に関わる考え方を学んだりする。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、それらの研究は学会や論文で発表するよう指導する。

- (3) 産婦人科専門研修の修了要件には、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・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中央専門医制度委員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。

### ⑨診療実績基準

聖隷浜松病院産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。

#### 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、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。

#### 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

### ⑩Subspecialty 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 領域の専門医のいずれかを取得することが望まれる。本プログラムによる研修を終了し産婦人科専門医を取得した者は、当院もしくは、関連する病院および大学病院での Subspecialty 領域の専門医研修や大学院での研究を開始するに必要な能力を有し、希望によりそれらのプログラムに参加し Subspecialty 専門医を取得することができる。

Subspecialty 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、生涯研修の機会を提供する。

#### ⑩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。専攻医は専門研修開始から 9 年以内に専門研修を終了し 10 年以内に専門医試験の受験を行う。9 年間で専門研修が終了しなかった場合、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) 専門研修終了後、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。専門研修終了後、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）。

## 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管理運営体制の基準

専門研修基幹施設である聖隷浜松病院産婦人科には、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おける各専攻医指導連携施設には、連携施設担当者、委員会組織を置く。

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、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）。本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。また、オブザーバーとして専攻医を委



員会会議の一部に参加させることができる。

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

産婦人科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) 論文は原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、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。

(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3)

註 3) 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

- (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) 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3)

### ④専門研修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) 専攻医指導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) 論文は原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、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。

### 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年間に産婦人科専攻医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

専攻医指導連携施設には、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。専攻医指導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攻医指導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

すべての専攻医指導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責務を負う。

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、その内容は聖隷浜松病院産婦人科研修プログラム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績と記録を行う。総括的評価は産婦人科研修カリキュラム（資料1）に則り、研修を終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、専攻医自信により行う。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医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。

##### ◎指導医マニュアル

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。

註3) 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、専攻医は指導医および専門研修プログラムに対する評価も産婦人科か研修管理システム上で行う。また指導医も同様に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、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聖隷浜松病院専門研修プログラム連絡協議会

聖隷浜松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。毎年聖隷浜松病院長、聖隷浜松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、聖隷浜松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 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、聖隷浜松病院産婦人科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中央専門医制度委員会

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

#### ⑤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を参照）。

### 9. 専攻医の採用と修了

#### ①採用方法

聖隷浜松病院産婦人科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 8 月 1 日～9 月 30 日までに聖隷浜松病院産婦人科研修プログラム管理委員会宛てに『聖隷浜松病院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。

提出方法は、①『聖隷浜松病院人材育成センター 産婦人科専門研修プログラム管理委員会』宛ての郵送（〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉 2-12-12）② e-mail ([hm-kenshu@sis.seirei.or.jp](mailto:hm-kenshu@sis.seirei.or.jp)) のどちらかで行う。

申請は聖隷浜松病院ホームページ、専門研修プログラム委員会よりダウンロードし入手できる。(http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/recruit-site/fellowship/)

不明な点がある場合には聖隷浜松病院人材育成センターで電話による問い合わせ（053-473-2261）を行っている。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。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、専攻医に採用は基幹施設、連携施設、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）のいずれでも可である。

## 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](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）（様式32号）
- ・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