高槻病院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

【教育理念】

１）.“世界の情報”“自らの経験”“患者が発する情報”を組み合わせることで、眼前の患者の最も必要な医療を模索すること、このような臨床の反復により、新しい医療（エビデンス）を開発能力の養成を教育の基本とする。

2）.チーム医療の実践を通じて、各々の力量に応じた役割と責任を果たすことを学ぶ。さらには、医療人としての礼節と謙虚さを育む。

3）.医療過疎地域支援活動（後述）を通じて、「医療の最終責任を負う心」を育むと同時に、「医師としての社会使命」を学ぶ。

【社会使命】

下記の問題の改善に貢献することを、本研修プログラムの社会使命とする。

１）.産婦人科医療過疎地域支援

“２名の産婦人科医師（指導医１名と後期研修医１名）および１名の麻酔科医による医療チーム”を、全国の産婦人科医療過疎地域へ派遣する。派遣医療施設は、“全国公募”により決定し、同一施設への派遣期間は５年間とする。

2）.地域（大阪府全域）周産期医療支援

大阪府下の主要周産期医療施設が連携し、各施設の長所を生かしながら、診療・教育に関して相互補完する。さらには、地域全体の診療成績の向上に向け、１～３次医療施設を包括する診療体系の構築を模索する。

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、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、

さらに医療過疎地における地域医療に特化した連携施設での研修により、幅広く、より高度な知識･技能を持つことが可能となる。研修終了後には、優秀な産婦人科医として、あるいは地域医療の担い手として、全国どの産婦人科施設でも就業する能力が備わる。言うまでもなく、当院および専門研修施設群において引き続きサブスペシャリティ領域の専門医の研修を行うことができる。さらに専門研修施設群をはじめとする大学院への進学も可能である。

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、個々の症例に対して、診断・治療の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る。６ヶ月以上は基幹施設において、週4回行われる症例検討会やカンファレンスにおいて、個々の症例から病態を推察する論理的思考を得ることが出来る。さらに経験した症例をテーマとしreviewと考察を発表する機会を設け、自らの力で学ぶことが出来るプログラムを作成している。

本専門研修プログラムでは、医師として、産婦人科医としての基本的な知識や技能はもちろんのこと、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、さらに医療過疎地における地域医療に特化した連携施設での研修により、より幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修カリキュラム修得するまでの期間は３年間としているが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することとする。ただし、論文は自らが臨床研究をまとめ、完成させる能力をつけるには３年以上かかることが多いため、専門医受験資格取得には３年ないし５年かかるものと考えている。

③ 学問的姿勢

本専門研修プログラムでは、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習するために、患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを指導医とともに日々の学習により解決していく。即ち、「患者の発する情報」と「世界の情報（文献検索)」と「当院の経験」から、患者にとって最良の医療を模索する。そこから得られた知見は、世界に臨床的研究成果として学会に発表し、論文として社会に発信する。

④ 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、指導医ともにチームで患者・家族への診断・治療に関する説明に参加する。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医師としての倫理性や理解し身につけていく。また、医師としての社会性は、

上級医、チームリーダーから、あいさつから他施設医師への礼儀にいたるまで厳しく指導する。

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

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、アクシデントレポートの意義、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。

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では、知識を単に暗記するのではなく、「患者から学ぶ」を実践し、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を作成している。また、週に複数回行われるカンファレンスでは個々の症例から幅広い知識と臨床医としての論理的思考を深く学ぶことが出来る。

当院産婦人科の「カンファレンス」はクリエイティブな診療と教育の実践の場であり、他大学病院や研修病院では類を見ない優れたものとなっている。

現在、以下のプログラムを行っている。

○月曜　17：30～　術前症例検討
○火曜　 8：00～　周産期センターカンファレンス（新生児科合同）
○水曜　 8：00～　問題症例の診療指針模索（前向き検討）
○木曜　 8：00～　症例の振り返り検討とレビュー
○木曜　17：30～　病理カンファレンス（手術症例中心）
○毎日　 8：45～　申し送り、チーム間の情報共有、問題症例の診療指針ミニ検討
　　16：45～　申し送り、チーム間の情報共有、問題症例の診療指針ミニ検討

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学ぶプログラムを作成している。「スタッフが“創造的診療” を行う時間的ゆとりを生む」、「スタッフ全員の総合的な能力とパワーを集約する」、「診療の“狭間”を因とする患者不利益をなくす」ことを目的に、「チーム医療体制」を構築している。

この診療体制では、

① チームのメンバーの少なくとも１名を病棟に常駐させる、
② 手術・病棟業務をチーム単位で行う。
③ 当直業務（２人当直）もチームを考慮して配置し、連休でもチーム診療が途切れることがない。

また、毎朝・夕にチーム内申し送りにより、情報の共有を図っている。さらに毎週行われるカンファレンスでは、産婦人科スタッフ全員が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ていく。

5) 後輩医師に教育・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、専攻医、初期研修医、学生が共に教え、学びあうことで、スタッフ、学生全員の臨床力の鍛練するにつながることを理解させている。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、形成的指導を実践する。

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）

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では、周産期専門医研修施設であり、日本でも有数の総合周産期母子医療センターを持つ当院の機能を中心としている。また、当院は婦人科腫瘍専門医研修施設であり、悪性疾患を含む婦人科症例数は十分に経験できる。不妊治療の専門的技量に関しては、連携施設の後藤レディースクリニックでの豊富な症例にあたることができる。

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。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）

資料 3「地域貢献」 参照

地域医療に関しては、冒頭の「理念と使命」で述べた如く、“産婦人科医療過疎地域の支援活動”を通じて、「医療の最終責任を負うことの壮絶さから逃げない心」を育む。これを学ぶことで、「臨床修練の意義」を知り、「実践臨床力の向上」に繋げる。具体的には、“２名の産婦人科医師（指導医１名と後期研修医１名）および１名の麻酔科医による医療チーム”を、全国の産婦人科医療過疎地域へ派遣する。

他に、日本産婦人科学会が提唱する「地域医療の経験」をする方策として、産婦人科専門研修制度の他のプログラムを含め基幹施設になっておらず、かつ政令指定都市（東京 23 区を含む）以外にある連携施設、具体的には、明石医療センター、大阪府立母子保健総合医療センター、りんくう総合医療センターで 6 か月以上の研修を行うことも可能である。

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、日々の臨床の場での疑問点については、カンファレンス形式での発表を行いながら学ぶことを基本としている。そこでは最新の知識を review することは前提で、未知の病態を論理的に推測する能力を求められる。その過程で他の医療者に伝えるべきなんらかの新知見がある症例や case series についてのみ、日本産科婦人科学会学術講演会など日本を代表する各学術講演会で学会発表し、必ず論文にまとめて産婦人科診療に貢献する。

4. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

1) 1 年目～2 年目

本専門研修プログラムでは、最初の2年間は原則として基幹施設である高槻病院産婦人科での研修を行い（1つの連携施設での研修も通算24ヶ月以内とする）、医師としての社会的、倫理的態度と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ぶ。この期間中

に、連携施設の不妊専門クリニックで約2週間、体外受精などの生殖医療技術について学習する。

研修方法は、知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、チーム医療の一員として診断・治療の計画を立てていく中で指導医とともに考え、調べながらともに学ぶプログラムを作成している。

基幹施設において、毎日病棟で行われるブリーフィングや週数回行われるカンファレンスで入院症例、手術症例の経過や状況について提示してもらう。カンファレンスの準備および発表の過程で、土台をなる知識と臨床力の源である論理的な病態の理解を習得する。

また、病理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、術後腫瘍症例の病理標本を提示し、個々の症例から臨床力を鍛練する。

周産期カンファレンスでは、1週間の産科症例、母体搬送症例などの症例提示を提示し、新生児科とのカンファレンスを通じ個々の症例から臨床力を鍛練する。

手術手技のトレーニングとしては、術前には徹底的に手術機械出しの指示を行い、手術のディレクターの如く、手術外回りとして徹底的にトレーニングし、その後に助手となることができる。様々な手術ビデオを作成しており、自由に閲覧でき、自らが助手さらには執刀した際のビデオを見返して学習することができる。また、専攻医自身の手術ビデオを当院産婦人科スタッフ全員に供覧し、批評とdiscussionを重ねて手術手技のbrush upを図る。

検査として、内診、経腟超音波、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、チーム担当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、最初は上級医の外来のシュライバーとして見学および指導医の助手として学んでもらう。1年後には、各専門外来（周産期、腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア）の外来担当医として、上級医のサポートのもと臨床現場での経験を積む。2年次以後に外来診療が行えることを目標に研修を行う。

2）3年目以降

3年目は、以下のコースを選択する。

高槻病院産婦人科プログラムでは、原則として（A）を推奨するが、研修者の希望を十分踏まえてコース選択を行うことができる。

（A）医療過疎地域医療研修コース

公募により決定した全国の産婦人科医療過疎地域の産婦人科医療施設において産婦人科医療過疎地域の支援活動を行う。“２名の産婦人科医師（指導医１名と後期研修医１名）および１名の麻酔科医による医療チーム”の一員として診療に従事し、地域に貢献しつつ自らの医師としての資質を磨く。

（B）地域病院研修コース

連携施設群内の地域病院群で、産婦人科研修を行う。各連携病院の特色を生かし、研修者のニーズに合わせて選択する。原則 1 施設 6 ヶ月以上とし、複数施設で研修することも可能である。

- りんくう総合医療センター：救命救急センターを併設した産科中心の施設
- 大阪府立母子保健総合医療センター：胎児治療を含めた最高峰の産科診療を行う周産期センター
- 明石医療センター：地域診療を主体とし、内視鏡手術も力を注いでいる施設
- 愛仁会千船病院：大阪市内で一般産婦人科救急を含めた症例数の多い施設

(C) 地方型大学病院コース

連携施設である福井大学医学部附属病院で研修する。大学病院で行われている診療、教育、研究を習得するとともに、地方で行われている医療の実際を学ぶ。

(D) 都会型大学病院コース

連携施設である神戸大学医学部附属病院で研修する。大学病院で行われている診療、教育、研究を習得する。

なお、(B)の愛仁会千船病院および（C)、(D）コースを選択する場合は、連携施設での地域医療研修が不足するので、上記（A）の施設、あるいはりんくう総合医療センター、大阪府立母子保健総合医療センター、明石医療センターのいずれかで６ヶ月の地域医療研修を行なわねばならない。

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

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・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。

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」を熟読し、その内容を深く理解する。また、産科のバイブルともいわれる Williams Obstetrics を熟読するよう指導している。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。文献検索は up to date や medical online を利用できる環境にある。

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、経腟エコー、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・家族への IC ができるようになる。

・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）。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・家族への IC ができるようになる。

⑤ 研修コースの具体例と回り方

高槻病院産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、6 ヶ月以上は原則として基幹施設である高槻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。場合によっては、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の養成を目指し、個々の希望に応じて、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を指導する。また、当プログラムで専門医研修を修了した者は、専門医として独自に臨床研究を行い論文として発表すること、および後期研修医が臨床研究や症例報告ができるように指導することできるように必ずなることができる。

なお、本専門研修プログラム管理委員会は、初期臨床研修管理センターと協力し、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作成にもかかわる。

5. 専門研修の評価

① 形成的評価

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、形成的評価を行う。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記録に基づき記録し、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意見を取り入れた上での評価が含まれている。

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。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

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、形成的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、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) 修了判定プロセス

専攻医は専門医認定申請年度には速やかに専門研修プログラム管理委員会本プログラムの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、4 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。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

高槻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、腟式手術は含めない)

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（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

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、高槻病院産科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（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。

③ 専門研修施設群の構成要件

高槻病院産科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る。専攻医は 6 ヶ月以上 24 ヶ月以内とする。原則として、専門医は、当該プログラムの募集時に示されていた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。高槻病院産婦人科の専門研修施設群は、基幹施設、連携施設とともに、毎年 4 月 30 日までに、専門研修プログラム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の開催状況、
   d) 他科との合同カンファレンスの開催状況、
   e) 抄読会の開催状況
   f) 机の有無、
   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) 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

高槻病院産科婦人科の専門研修施設群(資料 4)は大阪府、兵庫県、福井県内の施設群である。施設群の中には、地域中核病院や診療所が入っている。なお過疎地域の研修については、資料 3 に示すように公募による過疎地域医療施設への医師派遣を検討している。

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（すべての学年を含めた総数）は、産婦人科領域専門プログラム整備基準では指導医数×4 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、高槻病院産科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。高槻病院産科婦人科専門研修施設群の指導医数は 2.35 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 6 名までを受け入れ可能人数の上限とする。この数には 2016 年度以前に専門研修を開始した専攻医の数は含めない。

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。高槻病院産科婦人科の専門研修施設群(資料 4)には、地域医療を行っている施設が入っているため、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。

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、指導医が不足しているなどの理由で専攻医指導施設の要件を満たしていなくても、専攻医を該当施設で研修させることができる。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ても 1-2 ヶ月に 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。指導医に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。高槻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ない。なお、過疎地域での研修は資料 3 に示すとうりである。

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（生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医（母体・胎児）女性ヘルスケア専門医）のいずれかを取得することができる。

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 ヵ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 ヵ月まで認める。

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。

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高槻病院産科婦人科には、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、連携施設担当者と委員

会組織を置く。高槻病院産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は、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プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、プログラムの改善を行う。

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、総括的評価・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く。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。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形成的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。

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、その内容は高槻病院産科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 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

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に研修実績を記載し、形成的評価、フィードバックを実施する。形成的評価は産婦人科研修カリキュラム（資料 2）に則り、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により本プログラムの「4　専門研修の評価」の①形成的評価に従い少なくても年 1 回行う（専門医認定申請年の前年は総括的評価となる）。

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。

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行う。

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、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に報告する。

④ 高槻病院専門研修プログラム連絡協議会

高槻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。毎年高槻病院長、高槻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、高槻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。

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

産科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。

10. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

高槻病院産科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、10 月以降に産科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 日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『高槻病院産科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) 高槻病院の website (http://www.takatsuki.aijinkai.or.jp)よりダウンロード、

(2) 高槻病院臨床研修部に電話で問い合わせ(072-681-3801)、

(3) 高槻病院臨床研修部に e-mail で問い合わせ
(hidemi.kurahashi@ajk.takatsuki-hp.or.jp)
の、いずれの方法でも入手可能である。

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、本人に文書で通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

② 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 5 月 31 日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、高槻病院産科婦人科専門研修プログラム管理委員会(hidemi.kurahashi@ajk.takatsuki-hp.or.jp)および、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会(chuosenmoniseido@jsog.or.jp)に提出する。

・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 1)
・専攻医の履歴書(様式は hidemi.kurahashi@ajk.takatsuki-hp.or.jp に問い合わせ)
・専攻医の初期研修修了証

③ 修了要件

資料２参照