

2019年度
香川県立中央病院
産婦人科研修プログラム

香川県立中央病院

* 香川中央病院産婦人科研修プログラムの特色と勧め

近年の食生活環境の欧米化や晩婚化・少子高齢化に伴い、婦人科腫瘍の増加や妊孕性温存、不妊治療の増加、合併症妊娠などハイリスク妊娠の増加、また女性の一生を通じたヘルスケアの重要性など、産婦人科の社会的役割はますます重要になっています。中でも、地域における安全な妊娠分娩環境の確保は、国民が安心して生活するための社会の基盤の一つです。しかしそれを支える産婦人科医師数は大都市部と地方の間の格差が拡大し、さらに全体の中で女性医師の占める割合が若い年齢層ほど多くなっており、女性医師の妊娠・出産・育児に伴う臨床離れが深刻です。産婦人科新規専攻医数で、香川県は過去6年間の人口あたり新規専攻医数が特に少ない県として平成26年の調査で指摘されています。この事態に対応するために次世代を担う優秀な産婦人科医師を育成することは、我々産婦人科専門医のみならず社会全体の一つの大きな緊急課題でもあると思います。

専攻医研修は全国の医療機関で可能ですが、基幹施設である香川県立中央病院は香川県の基幹病院として県内最多の症例数を扱っており、産婦人科には経験豊富な医師が勤務しています。婦人科手術、特に悪性腫瘍は県内で最も多く扱っており、産科は周産期母子医療センターではありませんが、ローリスク症例だけでなく、他科疾患合併妊婦も多く管理しています。それらの豊富な症例を通じて、専攻医に知識・技術・態度を教えることが可能と思っています。学会にも積極的に参加することでたえず新しい情報を取り入れ、最先端の知識・診断・治療の進め方を学んでもらえると思います。大学病院とは違う実際の臨床中心の場で、産婦人科の各分野にわたる標準的な基礎知識、医療技術を修得でき、また何よりも患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮できるよう指導します。

そしてチーム医療を重視しており、専攻医が、自分の考え、疑問を自由にぶつけることができる現場や他科との協力・連携も重視し、また助産師・看護師やその他メディカルスタッフの意見を尊重できるような医師を育成することを心掛けています。

前述のように婦人科悪性腫瘍を多く扱い、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医が1名おり、「婦人科腫瘍研修認定施設」となっています。また日本周産期・新生児医学会 周産期（母体・胎児）専門医が1名おり、「日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医補完研修施設」です。この周産期専門医が超音波専門医でもあるため、充実した超音波診療の研修が可能となっております。「日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設」です。一方で不妊診療の専門医は現在常駐していません。しかし当プログラムでは、症例豊富で多彩な連携施設にて、各施設の不足している診療分野を補い、それぞれの専門領域を3年間で研修する事が可能です。産婦人科専門医の取得はもちろん、以後の日本婦人科腫瘍学会・周産期新生児学会・日本超音波医学会などの Subspecialty の専門医取得まで視野に入れて研修できます。

女性医師の場合、妊娠・出産・育児と研修が両立できる様に個々の事情に応じたバックアップ体制を整えて、結婚や夫の転勤等で他府県に異動の時も支援を惜しみません。

当院のホームページを参考にいただき、希望があれば見学に来ていただいて、実際に初期臨床研修医や産婦人科専攻医が充実した研修を行っているところを見て、感じていただければ、よりよくご理解いただけるものと考えます。

<目次>

1. 専門研修プログラムの理念・目的・到達目標 (p. 4～10)
 - 2 専門研修の方法 (p. 10～13)
 - 3 専門研修の評価 (p. 13～14)
 - 4 専門研修施設とプログラムの認定基準 (p. 14～20)
 - 5 専門研修プログラムを支える体制 (p. 20～24)
 - 6 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備 (p. 24～25)
 - 7 専門研修プログラムの評価と改善 (p. 25～26)
 - 8 専攻医の採用と修了 (p. 26～29)
 - 9 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと (p. 29)
-
- * 資料1：香川県立中央病院研修プログラム例 (p. 30～33)
 - * 資料2：香川県立中央病院産婦人科研修プログラム研修施設群 (p. 34～38)
 - * 資料3：香川県立中央病院産婦人科研修プログラム管理委員会 (p. 39)
 - * 資料4：専攻医研修マニュアル (p. 40～43)

香川県立中央病院産婦人科

専門研修プログラム

1. 専門研修プログラムの理念・目的・到達目標

① 産婦人科専門研修プログラムの理念

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り、産婦人科専門医は公益社団法人日本産科婦人科学会会員であるものとする。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、本プログラムは、基幹施設である香川県立中央病院において高度な医療に携わり、周産期および婦人科腫瘍の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、さらに必要に応じて周産期・婦人科腫瘍・生殖内分泌に関する研修を、それぞれの専門領域を有する連携病院において研修できるシステムを構築した。また地域医療を担う連携病院での研修で、香川県およびその周辺地域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に訓練される。このプログラムを実践する事により、基本的臨床能力を獲得し、特定領域においては水準レベル以上の臨床能力の獲得を保証する。基本的臨床能力獲得後は産婦人科専門医として香川県およびその周辺地域を支える人材の育成を行うことを理念とする。

② 産婦人科専門研修プログラムの目的

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・技能を持ったうえで、以下のことが求められている。

- ・標準的な医療を提供する。
- ・患者から信頼される。
- ・女性を生涯にわたってサポートする。
- ・産婦人科医療の水準を高める。
- ・疾病の予防に努める。
- ・地域医療を守る。

「香川県立中央病院産婦人科研修プログラム」は、2018年度からの新専門医制度に合わせた形で産婦人科専門医を育成するためのプログラムとなっており、以下の特徴を持つ。

- ・高度医療から地域医療まで幅広く研修を行える研修施設群。
- ・サブスペシャリティ領域までカバーする、豊富で質の高い指導医。
- ・岡山大学との連携による、診療・教育・研究への強力なバックアップ。
- ・質の高い臨床研究および基礎研究の指導。
- ・出身大学に関係なく、個々人にあわせて、きめ細やかに研修コースを配慮。

・女性医師も継続して働けるように、労働環境を十分配慮。

③ 産婦人科専門研修プログラムの目標

③ - 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。

③ - 2 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

詳細は「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

各項目には必須項目、努力項目などの要求水準がある。なお各年次ごとの研修方法・到達目標の目安については、「3 専門研修の方法 ④専門研修中の年次毎の知識・技能・態度の修練プロセス」に記載されている。

1) 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。

2) 生殖・内分泌領域（カリキュラムIV-1）

排卵・月経周期のメカニズム（視床下部—下垂体—卵巢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。

3) 周産期領域（カリキュラムIV-2）

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。

4) 婦人科腫瘍領域（カリキュラムIV-3）

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、子宮頸がんのスクリーニング、子宮体がん、卵巢がんの早期診断の重要性を理解する。

5) 女性のヘルスケア領域（カリキュラムIV-4）

女性の思春期から老年期までのライフステージに特有な心身にまつわる疾患を予防医学的観点から包括的に取り扱うことのできる知識を身につける。

当プログラムでは、知識を単に暗記するだけではなく、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て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

詳細は「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

経験すべき症例数や手術件数については、専攻医修了要件に数値目標が設定されている。また、各年次ごとの研修方法・到達目標の目安については、「3 専門研修の方法 ④専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス」に記載されている。

1) 総論

下の診察と所見の記載ができる。

- a) 視診 b) 双合診、直腸診等の触診 c) 新生児の診察 d) その他の理学的診察
- e) 経膈・経腹超音波検査

2) 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。

- a) 一般的検査 b) 産婦人科の検査

3) 基本的治療法・手技について適応を判断し、実施できる。

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

4) 救急患者のプライマリケアができる。

- a) バイタルサインの把握、生命維持に必要な処置
- b) 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

5) 産婦人科領域の処置、手術ができる（専攻医修了要件参照）。

- a) 正常分娩の取り扱い b) 異常分娩への対応 c) 帝王切開の執刀・助手
- d) 腹式単純子宮全摘術の執刀
- e) その他の基本的膈式、腹式、腹腔鏡下手術の執刀または助手
- f) 生殖医療における処置の担当（術者）、助手または見学

6) 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。

- a) 家族歴、既往歴聴取、回診時における患者とのコミュニケーション
- b) 患者、家族からのInformed Consent (IC)
- c) 他の医師やメディカルスタッフの意見の尊重

当プログラムでは、本カリキュラムの診断・治療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か月以上の研修を含む）であるが、修得が不十分な場合、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術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ルティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始し、また香川県立中央病院は岡山大学病院産婦人科施設群連携施設であり、大学院進学希望者には臨床研修と平行して岡山大学病院と連携の上、研究の下準備を開始させる。

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。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、もしくは企画すること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。

香川県立中央病院産婦人科施設群はいくつか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。

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。

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。

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。

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、また形成的指導を実践できる。

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。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

「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

当プログラムでは、基幹施設で経験しにくい疾患（性病、不妊症など）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、ローテート先を考慮する。

ii 経験すべき診察・検査等

「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

当プログラム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

- 1) 分娩症例 150 例以上、ただし以下を含む (d)については b) c) との重複可
 - a) 経膈分娩；立ち会い医として 100 例以上
 - b) 帝王切開；執刀医として 30 例以上
 - c) 帝王切開；助手として 20 例以上
 - d) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剥離症例)の帝王切開術執刀医あるいは助手として 5 例以上
- 2) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上(稽留流産を含む)
- 3) 膈式手術執刀 10 例以上(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む)
- 4) 子宮付属器摘出術(または卵巣嚢胞摘出術)執刀 10 例以上(開腹、腹腔鏡下を問わない)
- 5) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上(開腹手術 5 例以上を含む)
- 6) 浸潤がん(子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん)手術(執刀医あるいは助手として) 5 例以上
- 7) 腹腔鏡下手術(執刀あるいは助手として) 15 例以上(上記 4)、5)と重複可)
- 8) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索(問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等)、あるいは治療(排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等)に携わった(担当医、あるいは助手として)経験症例 5 例以上
- 9) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例 5 例以上

註 1) 施設群内の外勤等で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。

註 2) 専門研修開始後の症例のみカウントできる(初期研修期間の症例は含まない)。

当プログラムでは修了要件の症例を 3 年間で経験できる。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。修了要件を満たさない領域がある場合は、確実に修了要件を満たすように基幹病院・連携病院のローテーションを調節する。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は、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(項目 25 参照)、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、1 か月以上の研修を行うことを必須とする。ただし、専門研修指導医のいない施設(ただし専門医の常勤は必須)での研修は通算 12 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

担当指導医を決める。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。

- ・へき地・離島などの地域医療特有の産婦人科診療を経験することができる。
- ・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。

香川県立中央病院産婦人科施設群に属する連携施設の一部は、香川県が定める医師不足地域に属し、いずれも産婦人科医が不足している地域にある。当プログラムの専攻医は、これらの病院のいずれかで少なくとも一度は研修を行い、外来診療、夜間当直、救急診療、病診連携、病病連携などを通じて地域医療を経験する。いずれの施設にも指導医が在籍し、研修体制は整っている。これらの連携施設には地域医療が果たすべき役割があり、地域医療の特性を学べる。また、多くの人が働く大学病院とは異なり、比較的少人数で構成される医療施設には独特の人間関係がある。患者の特性も地域により異なる部分がある。所に応じたスタッフや患者との人間関係の形成を通して、多様な地域、人との適切な関わり方を身につける。

v 学術活動

以下の2点が修了要件に含まれている。（註1）

- 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（註2）で筆頭者として1回以上発表していること。
- 2) 筆頭著者として産婦人科に関連する論文1編以上発表していること。（註3）

註1) 学術活動は医師臨床研修（初期研修）中のものも修了要件に含めることができる。

註2) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会承認され、参加すると日本産科婦人科学会点数あるいは日本専門医機構単位が付与されるもの。

註3) 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。

当プログラムでは基幹施設に研修中は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事を義務づける。さらに短期間（おおむね6か月以内）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し、この目標を達成した連携施設へ専攻医の研修を優先的に依頼する。論文は経験症例や参加した

臨床研究に応じて担当指導医の指導のもとで責任を持って研修修了までに作成させ、論文掲載する。学会発表も論文作成も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。

2 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

- ・週 1 回以上の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ように指導する。
- ・月に 1 回以上は抄読会や勉強会を実施する。抄読会や勉強会は他の施設と合同で行う場合も考えられる。インターネットによる情報検索の指導を行う。
- ・子宮鏡、コルポスコピーなど検査の指導を行う。
- ・積極的に手術の執刀・助手を経験させる。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させる。
- ・手術手技をトレーニングする設備や教育 DVD などの充実を図る。
- ・2 年目以降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指導する。指導医は上記の事柄について、責任を持って指導する。

当プログラムにおいては基幹施設である香川県立中央病院産婦人科で 6 か月以上、24 か月以内の研修を行う。

基幹施設である香川県立中央病院にはカンファレンス室があり、産婦人科内で多数の最新の図書を保管している。そしてインターネットにより国内外のほとんどの論文がフルテキストで入手可能である。

●香川県立中央病院におけるカンファレンス

臨床症例（手術前症例含む）カンファレンス（1 回／週）

抄読会（1 回／月）

産科ハイリスクカンファレンス（産婦人科・小児科・コメディカル合同 1 回／月）

周産期カンファレンス（産婦人科医師・コメディカル合同 1 回／月）

婦人科カンファレンス（産婦人科医師・コメディカル合同 2 回／月）

病理カンファレンス（病理部・放射線診断科合同 1 回／月）

毎週火・木・金が手術日で、月曜日 17 時から手術症例を中心に臨床症例カンファレンスを行い、病態・診断・治療計画作成の理論を学ぶ。他科との合同カンファレンスとして、月 1 回月曜日 17 時から病理部・放射線診断科、月 1 回水曜日 17 時 30 分から小児科と産科ハイリスクカンファレンスを行う。そして日本産科婦人科学会、香川産科婦人科学会などの学術集会に専攻医が積極的に参加し、領域講習受講や発表を通じて、専門医として必要な総合的かつ最新の知識と技能の修得や、スライドの作り方、データの示し方について学べるようにしている。

当プログラムでは、すべての連携施設において診療科におけるカンファレンスおよび勉強会あるいは抄読会が行われている。

当プログラムでは原則として基幹施設から研修を開始し、ステップアップ方式によって無理をせず安全かつ確実に現場で身に付けるべき技能を修得する。例えば手術であれば第2助手（視野の確保、出血を拭うタイミング、クーパーによる結紮糸の切断・・・）を修得→第1助手（視野の展開、糸の結紮、術者の誘導に従って電気メスでの組織切開・・・）を修得→執刀医（皮膚切開、組織の把持・切開・切断、止血、癒着剥離、縫合・・・）としての技能を修得する。産科領域では、正常分娩の管理（会陰切開・縫合の実施）、帝王切開術の執刀、吸引分娩などを状況に応じて順次実施し修得していく。施設責任者あるいは責任者に準じる経験豊富な指導医による最終的な修得の認定修了要件にある事項については、専攻医一人一人が達成度記録を持ち、連携施設でも各段階の修得レベルを指導医が確認し、次のステップに進ませる。

② 臨床現場を離れた学習

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、下記の機会を作る。

- ・ 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、感染症、医療倫理等を学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

当プログラム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。研修施設における研修実施状況を鑑みて、指導医と相談のうえ参加する学会を選択する。また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。最終的には香川県立中央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）により、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。

また産婦人科専門医となるにあたり、(産婦人科領域の専門的診療能力に加え、) 医師として必要な基本的診療能力(コアコンピテンシー)を習得することも重要である。

医療倫理、医療安全、感染対策の講習会を各1単位(60分)ずつ受講することが修了要件(整備基準項目53)に含まれている。

香川県立中央病院では、医療安全、感染対策に関する講習会が定期的に行われている。また、医療倫理に関する講習会も定期的に行われ、さらに研究活動の方策等についての全体研修が実施されている。したがって、香川県立中央病院での研修期間中に、必ずそれらの講習会を受講することができる。さらにほとんどの連携施設で、それらの講習会が行われている。それらの研修会に参加・聴講することで、医療者・研究者としての正しい姿勢を習得するための機会としている。

③ 自己学習

最新の「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

1) 専門研修1年目

内診、直腸診、経膈超音波検査、経腹超音波検査、胎児心拍モニタリングの解釈ができるようになる。上級医の指導のもとで正常分娩の取り扱い、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。婦人科の病理および画像を自分で評価できる。

2) 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。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上級医に確実に相談できる。正常分娩を一人で取り扱える。上級医の指導のもとで通常の帝王切開、腹腔鏡下手術、腹式単純子宮全摘術ができる。上級医の指導のもとで患者・家族からの IC ができる。

3) 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。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。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。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。一人で患者・家族からの IC 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当プログラムのポリシーである。ただし香川県立中央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1）

専門研修コースの具体例として、資料1に「香川県立中央病院専門研修プログラム例」を示した。香川県立中央病院は岡山大学病院産婦人科研修プログラムと香川大学病院産婦人科プログラムの連携施設になっているので、当プログラムと他のプログラムを鑑み、3年間で確実に修了できるように研修中の経験症例数に応じ、さらに専攻医の希望に沿いながら、連携施設毎の受け入れ数を考慮し、研修施設を選択していく。

このほか専門医取得後大学院進学や、長期休職後の復帰支援、労働時間等に配慮をした女性医師支援を行う。病気療養や出産・育児など合わせて6か月以内の休職期間であれば、研修期間にカウントでき、最短3年間での研修修了が可能である。基幹施設である香川県立中央病院では、病気療養での休暇はある一定期間以上になればいったん退職扱いとなる。その後職場復帰に関しては、その時の状況により、香川県立中央病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会で検討し、可能な限り支援する。

専門医取得後には、サブスペシャルティ―専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマイノンドの醸成および医学博士号取得を目指す研修が可能である。

また本プログラム管理委員会は、香川県立中央病院卒後臨床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作成にもかかわる。

3 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り、研修の進め方を見直すためのものである。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。到達度評価の方法をそれぞれのプログラムに記載するが、下記の2点が必要である。

- ・ 到達度評価のチェック時期がプログラムに明示されていること。
- ・ フィードバックを誰がどのように行うかがプログラムに明示されていること。

なおこれらの評価は、施設を異動する時にも行う。それらの内容は、プログラム管理委員会に報告され、専攻医の研修の進め方を決める上で重要な資料となる。

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を行う。なお、指導医講習会の受講は、指導医認定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9-②修了要件に記されている。産婦人科研修管理システムで総括的評価を行う。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(4-①)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。それらに基づき、研修修了を判定するためのものである（修了要件は整備

基準項目 53)。自己・指導医による評価に加えて、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が、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

専攻医は専門医認定申請年の4月末までに研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行う。研修プログラム管理委員会は9-②の修了要件が満たされていることを確認し、5月末までに修了判定を行い、研修修了証明書を専攻医に送付する。そして専攻医は日本専門医機構に専門医認定試験受験の申請を行う。

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。

4 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

香川県立中央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（浸潤がんのみ）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。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・感染症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) 日本専門医機構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) 日本専門医機構のサイトビジットを受け入れ可能であること。原則として都道府県ごとに複数の基幹施設を置くこととする。専門研修プログラム第一次審査の段階で申請が単一の基幹施設からしかない都道府県については、本学会の中央専門医制度委員会は地方委員会（地方学会専門医制度委員会）に対して、第 2 の基幹施設設置のための調整を要請する。この場合に限り、上記専門研修基幹施設の認定基準のうち 7) の論文数は 3 編以上、8) の産婦人科専門医は 3 名以上、専門研修指導医は 1 名以上とすることができる（特例として専門医数、指導医数については研修開始に間に合えばよいものとする）。第 2 の基幹施設の申請を地方委員会が調整する場合、都道府県内の産婦人科領域のコンセンサスを得ることが必要である。地方委員会が第 2 の基幹施設を調整できない場合にはその理由を中央専門医制度委員会に報告する。なお、この基幹施設の認定基準緩和は、各都道府県で基幹施設が単数の場合に、複数化するための特別な規定であり、適用が適切でない場合や複数化された後には適用されない。その適用の妥当性については、日本産科婦人科学会の研修プログラムの第一次審査において判断される。

② 専門研修連携施設の認定基準

以下の 1) ～5) 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。

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 か月以内とする）。

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 11 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 11 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（類腫瘍を含む）の手術が 100 件以上 c) 婦人科悪性腫瘍（浸潤がんのみ）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できること。

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

香川県立中央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。資料 2 に香川県立中央病院を基幹施設とする、当プログラム研修施設群を形成している 4 連携施設（平成 30 年 4 月現在）を示した。

一つの施設が複数の基幹施設の連携施設となることは可能である。また、ある基幹施設が他の基幹施設の連携施設になることも可能である。ただし、産婦人科専門研修施設群には、産婦人科専門研修制度の他のプログラムの基幹施設となっていない複数の連携施設が必要である。専門研修施設は、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会による 5 年ごとの審査を受け、専門研修施設としての資格を更新する。そして、各年度ごとの産婦人科専門研修プログラムおよび研修施設群の組み合わせについては、毎年、プログラム統括責任者が日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に提出する。

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う（研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可とする）。連携施設 1 施設での研修も 24 か月以内とする（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）。連携病院で採用した専攻医については、専攻医の希望があった場合、24 か月の範囲内で、できうる限り長期間当該連携病院における研修期間を設定するなど、研修の質の低下にならない範囲で柔軟なプログラムを作成しなければならない。原則として、専攻医は、当該プログラムの募集時に示されていた施設群の中でのみ専門研修 が可能である。もしも、その後に研修施設が施設群に追加されるなどの理由により、募集時に含まれていな

かった施設で研修を行う場合、プログラム管理委員会は、専攻医本人の同意のサインを添えて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。

基幹施設、連携施設ともに委員会組織を置く。そして必要な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少なくとも1年に1度以上開催する。基幹施設、連携施設ともに、少なくとも1年に1度、専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

1) 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 産婦人科病床数、c) 1日あたり産婦人科外来患者数、d) 経膈分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科良性腫瘍（類腫瘍を含む）手術件数、g) 婦人科悪性腫瘍（浸潤がんのみ）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) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。

3) 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

4) 施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 産婦人科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 図書館、g) 文献検索システム、h) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会。

5) サブスペシャルティ領域の専門医数

サブスペシャル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ことが望ましい。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、など。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

香川県立中央病院産婦人科施設群(資料2)は香川県内の施設群である。

都道府県単位など地理的要素も考慮に入れて施設群を形成する。ただし、サブスペシャルティへの切れ目のない研修がなされ、診療の質を落とさず、地域医療が守られて、委員会が適切に開催されるならば、都道府県をこえて専門研修施設群を形成することも可能である。

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（すべての学年を含めた総数）の上限は、当該年度の指導医数×3とする。ただし、地域医療を経験するために必要と考えられ、5-⑦の条件を満たしている場合はその限りではない。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を含まない。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。産婦人科診療を維持するための全国の産婦人科専攻医受け入れ数は、1年あたり約500人と考えている。

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。産婦人科医は絶対数の不足に加えて地域偏在が著しく、大規模な地域中核病院であっても、医師数が足りていないことがある。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

専門研修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（項目24参照）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考えられる。

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、診療技能の向上に役立ち、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。

産婦人科専門研修の修了要件には、学会発表および学術論文の発表が含まれている。

診療の中で生まれた疑問を研究に結びつけて公に発表するためには、日常的に標準医療を意識した診療を行い、かつその標準医療の限界を知っておくことが必須である。修了要件（整備基準項目53）には学会・研究会での1回の発表および、論文1編の発表が含まれている。

広く認められる質の高い研究を行うためには、良い着眼点に加えて、正しいデータ解析が必要である。そして学会発表のためには、データの示し方、プレゼンの方法を習得する必要

がある。さらに論文執筆にも一定のルールがある。当プログラムにはそれを経験してきた指導医がたくさん在籍し、適切な指導を受けることができる。

当プログラムでは、英語論文に触れることが最新の専門知識を取得するために必須であると考えており、論文は可能であれば英文での発表を目指したい。原則として、基幹施設である香川県立中央病院において、日本産科婦人科学会等の学会発表および論文執筆を目指し、さらに連携施設在籍中も積極的に学会発表および論文執筆を目指す。

⑨診療実績基準

香川県立中央病院産婦人科施設群（資料2）は以下の診療実績基準を満たしている。

1) 基幹施設

下記の a) から d) のすべてを満たす。

a) 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。

b) 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）。

c) 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）。

d) 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、a) 体外受精（顕微授精を含む）30サイクル以上、b) 婦人科良性腫瘍（類腫瘍を含む）の手術が100件以上、c) 婦人科悪性腫瘍（浸潤がんのみ）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、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) の詳細に関しては項目24を参照

⑩サブスペシャル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ルティ領域の専門医（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）を取得する研修を開始することができる。

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 か月以内の休暇は 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 か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 か月まで認める。
- 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。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。
- 8) a) 卒業後に義務年限を有する医科大学卒業生において必要と考えられる場合、b) 地域医療に資することが明らかな場合、c) その他、出産、育児、介護、留学など、相当の合理的な理由がある場合には、教育レベルが保持されることを条件に研修カリキュラム制の要素を取り入れた専門研修を行う等、柔軟に対応を行う。

5 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

香川県立中央病院に専門研修プログラム管理委員会を置き、専門研修プログラム統括責任者を置く。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。専門研修プログラム管理委員会の委員としては、統括責任者、副統括責任者、その他基幹施設の指導医、連携施設担当者などが含まれる。

複数の基本領域専門研修プログラムを擁している基幹施設には、当該施設長、各専門研修プログラム統括責任者からなる 専門研修プログラム連絡協議会を設置する。

当プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医 4 名と事務局代表者 1 名および連携施設担当者 4 名の計 9 名で構成されている。プログラム管理委員会は、毎年 3 月に委員会会議を開催し、さらに通信での会議も行いながら、専攻医および研修プログラムの管理と研修プログラムの改良を行う。

主な議題は以下の通り。

- ・専攻医ごとの専門研修の進め方。到達度評価・総括的評価のチェック、修了判定。
- ・翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定。

- ・連携施設の前年度診療実績等に基づく、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内容の公表および検討。
- ・研修プログラムに対する評価や、サイトビジットの結果に基づく、研修プログラム改良に向けた検討。

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。香川県立中央病院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

1) 指導医認定の基準

以下の a) ～d) の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

- a) 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。
- b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。
- c) 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。ただ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、申請する年の4月30日までに掲載が決まった論文であること。掲載予定の論文を提出する場合は投稿論文のコピーと掲載証明書を提出すること。

d) 直近の5年間に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)ブロック単位の産科婦人科学会学術講演会(連合産科婦人科学会学術講演会+北海道産科婦人科学会学術講演会)における指導医講習会、(3)e-learningによる指導医講習、(4)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。指導医講習会は申請する年の4月30日までに受講したものを含めるが、2018年5月に行われる第70回日本産科婦人科学会学術講演会での指導医講習会は、2018年の申請に含めてよい。

2) 指導医更新のための基準

指導医は5年ごとに更新する。以下のa)～d)の全てを満たすことを指導医更新のための基準とする。

- a) 産婦人科診療に常勤の産婦人科専門医として従事している者。
- b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。
- c) 直近の5年間に産婦人科に関する論文が2編以上ある者（註1）。著者としての順番は問わない。
- d) 直近の5年間に本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）。

専攻医の教育は研修医の教育と共通するところが多く、香川県立中央病院や連携施設に在籍している指導医のほとんどが、「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師教育のあり方について学んで、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

③ プログラム管理委員会の役割と権限

- 1) 専門研修を開始した専攻医の把握
- 2) 専攻医ごとの、到達度・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
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 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

- 6) 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
- 7) 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
- 8) 研修プログラム更新に向けた審議
- 9) 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- 10) 専攻医指導施設の指導報告
- 11) 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
- 12) 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

- a) 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)
- b) 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
- c) 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。

原則として都道府県ごとに複数の基幹施設を置くために、本学会の中央専門医制度委員会の要請に応じて第 2 の基幹施設設置を申請する場合に限り、プログラム統括責任者認定の基準のうち c) の論文数は 5 編以上とする。これは、各都道府県で基幹施設が単数の場合に、複数化するための特別な規定である。その適用の妥当性については、日本産科婦人科学会の研修プログラムの第一次審査において判断される。

2) プログラム統括責任者更新の基準

- a) 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
- b) 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
- c) 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)

- a) 産婦人科指導医でなくなった者
- b) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者
- c) 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。

4) 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 名をこえる場合や、その他必要な場合には、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

当プログラムの研修施設群は、「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。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、その内容は当プログラム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。

近年、新たに産婦人科医になる医師は女性が 6 割以上を占めており、産婦人科の医療体制を維持するためには、女性医師が妊娠、出産をしながらも、仕事を継続できる体制作りが必須となっている。日本社会全体でみると、現在、女性の社会進出は先進諸国と比べて圧倒的に立ち遅れているが、わたしたちは、産婦人科が日本社会を先導する形で女性医師が仕事を続けられるよう体制を整えていくべきであると考えており、そしてこれは女性医師だけの問題ではなく、男性医師も考えるべき問題でもある。

当プログラムでは、ワークライフバランスを重視し、夜間・病児を含む保育園の整備、時短勤務、育児休業後のリハビリ勤務など、誰もが無理なく希望通りに働ける体制作りを目指していく。

6 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

産婦人科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（別紙）に則り、研修を修了しようとする年度末に行う。

② 医師としての適性の評価

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

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。専攻医研修実績、指導医による指導とフィードバックは産婦人科研修管理システムにおいて記録される。

●専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」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到達度自己評価を行う。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、行ったフィードバックを記録する。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フィードバックを行い記録する。

●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年4月以降）、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。

7 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、施設、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。また指導医も施設、研修プログラムに対する評価を行う。その内容は当プログラム管理委員会に記録・公表され、研修プログラム改善に役立てる。そして必要な場合は、施設の実地調査および指導を行う。また評価に基づいて何をどのように改善したかを記録し、毎年日本産婦人科学会中央専門医委員会に報告する。なお、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、当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婦人科学会中央専門医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。

電話番号： 03-5524-6900

e-mail アドレス：nissanfu@jsog.or.jp

住所：〒 104-0031 東京都中央区京橋 3 丁目 6-18 東京建物京橋ビル 4 階

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

専攻医等からの評価は、専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会において、評価した専攻医が特定できない状態で公表し、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。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

研修プログラムは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。その評価を当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。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婦人科学会中央専門医委員会、日本専門医機構に報告する。

④ 香川県立中央病院専門研修プログラム連絡協議会

香川県立中央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。毎年香川県立中央病院長、香川県立中央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、香川県立中央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）。

8 専攻医の採用と修了

① 採用方法

毎年、登録期間・登録確認期間・採用期間を経て、プログラム統括責任者・日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会・日本専門医機構の間で協議して採用を決める。選考の具体的な方法（面接や選抜試験等）はプログラムごとに独自に決める。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-生殖）のいずれでも可である。

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、専攻医の履歴書、専攻医の初期研修修了証を産婦人科研修管理システムにWeb上で登録する。

産婦人科専攻医研修を開始するためには、①医師臨床研修（初期研修）修了後であること、②日本産科婦人科学会へ入会していること、③専攻医研修管理システム使用料を入金していること、の3点が必要である。

専攻医研修開始のための手続きが開始年度の9月末までに完了すれば、その年度の4月1日からの専攻医研修開始が認められる。

（問い合わせ先）

住所：〒760-8557 香川県高松市朝日町1丁目2番1号

香川県立中央病院 総務企画課・副主幹： 川元 功（カワモト イサオ）

TEL：087-811-3333（代表）

e-mail: soumul@chp-kagawa.jp

何らか理由で手続きが遅れる場合は、当プログラム統括責任者に相談のこと。

② 修了要件

専攻医は専門医認定申請年の4月中旬までに、産婦人科研修管理システム上で修了申請を行う。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。専門研修プログラム管理委員会は、5月中旬までに修了判定を行い、産婦人科研修システム上で登録する。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一次審査受験の可否を決定する。

1) 専門研修の期間と到達度（形成的）評価の記録

a) 専門研修の期間が3年以上あり、うち基幹施設での研修は6か月以上24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基幹施設で行うことは可）の期間含まれる。産婦人科専門研修制度の他のプログラムも含め基幹施設となっていない施設での地域医療研修が1月以上ある。常勤指導医がいない施設での地域医療研修は12か月以内である。

b) 到達度評価(4-①)が定められた時期に行われている。

c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、5-⑩の条件を満たしている。

2) 研修記録(実地経験目録、症例レポート、症例記録、学会・研究会の出席・発表、学術論文)

施設群内の外勤で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。また、n) 学会発表、および、o) 論文発表は、初期研修中のものも含めることができる。

- a) 分娩症例 150 例以上、ただし以下を含む（(4)については(2) (3) との重複可）
 - (1) 経膈分娩；立ち会い医として 100 例以上
 - (2) 帝王切開；執刀医として 30 例以上
 - (3) 帝王切開；助手として 20 例以上
 - (4) 前置胎盤症例（あるいは常位胎盤早期剥離症例）の帝王切開術執刀医あるいは助手として 5 例以上
 - b) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上（稽留流産を含む）
 - c) 膣式手術執刀 10 例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）
 - d) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀 10 例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない）
 - e) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）
 - f) 浸潤がん（子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん）手術（執刀医あるいは助手として）5 例以上
 - g) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）15 例以上（上記 d、e と重複可）
 - h) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索（問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等）、あるいは治療（排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等）に携わった（担当医、あるいは助手として）経験症例 5 例以上
 - i) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例 5 例以上
 - j) 思春期や更年期以降女性の愁訴（主に腫瘍以外の問題に関して）に対して、診断や治療（HRT 含む）に携わった経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）
 - k) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）
 - 1) 症例記録：10 例
 - m) 症例レポート（4 症例）（症例記録の 10 例と重複しないこと）
 - n) 学会発表：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。
 - o) 学術論文：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。
 - p) 日本産科婦人科学会学術講演会参加 1 回、日本専門医機構が認定する専門医共通講習（医療倫理 1 回、医療安全 1 回、感染対策 1 回）の受講、および、産婦人科領域講習の受講 10 回以上。産婦人科領域講習は e-learning による受講を 3 回まで認めるが、同一の講習会受講を重複して算定できない。
- 3) 態度に関する評価

- a) 施設責任者からの評価
 - b) メディカルスタッフ(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(指導医が聴取し記録する)
 - c) 指導医からの評価
 - d) 専攻医の自己評価
- 4) 学術活動に関する評価
- 5) 技能に関する評価
- a) 生殖・内分泌領域
 - b) 周産期領域
 - c) 婦人科腫瘍領域
 - d) 女性のヘルスケア領域
- 6) 指導体制に対する評価
- a) 専攻医による指導医に対する評価
 - b) 専攻医による施設に対する評価
 - c) 指導医による施設に対する評価
 - d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価
 - e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価
- 7) 公益社団法人日本産科婦人科学会会員であること。

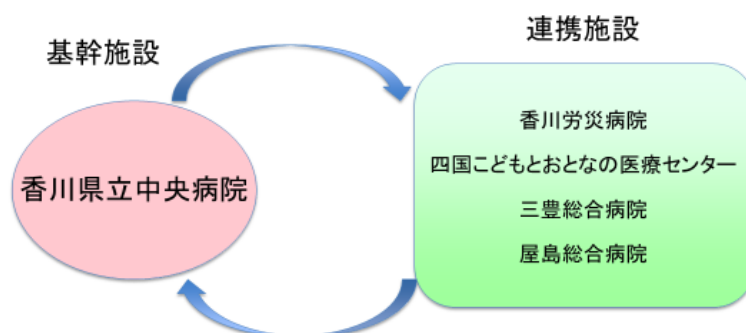
9 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

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、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、33項の短時間雇用の形態での研修には含まない)。

資料 1. 香川県立中央病院専門研修プログラム例

A.香川県立中央病院専門研修プログラムの概要

資料1A-1 香川県立中央産婦人科専門研修施設群

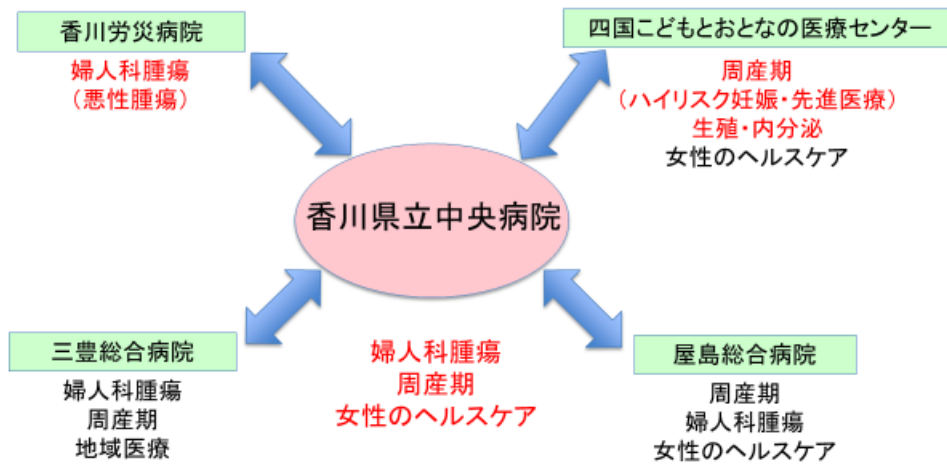


香川県立中央病院専門研修プログラムでは香川県立中央病院産婦人科を基幹施設とし、連携施設とともに研修施設群を形成して専攻医の指導にあたる。これは香川県における地域医療を経験しその特性の習熟を目的とし、高度かつ安定した地域医療の提供に何が必要かを勘案する能力がある専門医の育成に寄与するものである。

また、香川県立中央病院では経験する事が少ない女性ヘルスケアや不妊治療、NICUのある施設（総合周産期母子医療センターあるいは地域周産期母子医療センター）での、よりハイリスク妊娠・分娩の管理などの習熟にも必要である。指導医の一部も施設を移り施設群全体での医療レベルの向上と均一化を図ることで専攻医に対する高度に均一化された専攻医研修システムの提供を可能とする。連携施設には得意とする産婦人科診療内容があり、基幹施設を中心として連携施設をローテートする事で生殖医療、婦人科腫瘍（類腫瘍を含む）、周産期、女性のヘルスケアの4領域を万遍なく研修する事が可能となる。

産婦人科専攻医の研修の順序、期間等については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、香川県立中央病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

資料1A-2 香川県立中央産婦人科専門研修施設群



B. 香川県立中央病院専門研修プログラムの具体例

産婦人科研修プログラムは、香川県立中央病院の3年間の後期研修プログラムにおける専門コースの一部が本プログラムに相当する。専攻医は3年間で修了要件を満たし、ほとんどは専門医たる技能を修得したと認定されると見込まれる。修了要件を満たしても技能の修得が足りない場合、病気や出産・育児、留学などのため3年間で研修を修了できなかった場合は1年単位で研修期間を延長し、最終的に専門医を名乗るに足る産婦人科医として、修了年の翌年度（通常後期研修の4年目）に産婦人科専門医試験を受検する。専門医を取得して産婦人科研修プログラムの修了と認定する。この4年目は産婦人科専門医取得とその後のサブスペシャリティ研修開始の重要な時期である。

研修は基幹施設である香川県立中央病院産婦人科ならびに香川県内の連携施設にて行い6か月～1年ごとのローテーションを基本とする。専門研修の1年目は、原則として多様な症例を経験できる香川県立中央病院で研修を行い、6か月から2年目以後に連携施設で研修を行う。香川県立中央病院においては、婦人科悪性腫瘍および正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理、合併症妊娠や胎児異常、産科救急などを中心に研修する。香川県立中央病院での研修の長所は、大学病院では経験しにくい疾患を多数経験ができることであり、またNICUのない施設なので、高次施設への母体搬送をどのタイミングで行うかを学ぶことも大切である。3年間の研修期間のうち少なくとも1年間から最長2年間は基幹施設で重症度の高い患者への標準治療を体験する。

一方、当プログラムの連携施設は、いずれも豊富な症例数および指導医による研修体制を有する地域の中核病院で、婦人科手術件数の多い施設や分娩数の多い施設など、それぞれ特徴がある。不妊治療および一般婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理、女

性のヘルスケアを中心に研修する。外来診療および入院診療は治療方針の立案、実際の治療、退院まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行う研修となる。

四国こどもとおとなの医療センターは総合周産期母子医療センターなので、ハイリスク妊娠・分娩の管理や胎児異常の管理、産科救急などしっかりした研修が可能である。生殖医療については体外受精などの不妊治療を四国こどもとおとなの医療センターで3-4か月研修する。

結婚・妊娠・出産など、専攻医一人一人の事情にも対応してローテーションを決めていく。なお地域医療を経験できる施設で少なくとも1度は研修を行う必要がある。

資料1B 香川県立中央病院専門研修プログラムの具体例

婦人科腫瘍重点コース																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
香川県立中央病院												尾島総合病院						香川労災病院									三豊総合病院								

周産期重点コース																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
香川県立中央病院												尾島総合病院						三豊総合病院						四国こどもと大人の医療センター											

生殖内分泌診療・女性のヘルスケア重点コース																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
香川県立中央病院						三豊総合病院						四国こどもと大人の医療センター						香川労災病院						尾島総合病院						香川県立中央病院					

地域医療重点コース																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
香川県立中央病院												三豊総合病院						四国こどもと大人の医療センター						香川労災病院						尾島総合病院					

これは例であり、当院は岡山大学病院産婦人科研修プログラムと香川大学病院産婦人科プログラムの連携施設になっているので、当プログラムと他のプログラムを鑑み、専攻医の希望に沿いながら、さらに連携施設毎の受け入れ数を考慮し、研修施設を選択していく。

C. サブスペシャルティー専門医の取得に向けたプログラムの構築

香川県立中央病院産婦人科研修プログラムは専門医取得後に以下の専門医・認定医取得へつながるようなものとする。

- ・日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
- ・日本周産期・新生児医学会 母体・胎児専門医
- ・日本女性医学学会 女性ヘルスケア専門医
- ・日本生殖医学会 生殖医療専門医
- ・日本超音波医学会 超音波専門医

専門医取得後には、「サブスペシャルティー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、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も提示する。

D. 初期研修プログラム

香川県立中央病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、卒後臨床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作成にもかかわる。

1) 香川県立中央病院産婦人科初期研修プログラム

1. 香川県立中央病院のすべての研修医は香川県立中央病院が主催する学会、研究会、産婦人科卒後研修セミナー等に参加でき、各種学会発表や論文作成などができる。

2. 産科特別プログラム：産婦人科医師を目指す初期研修医のためのプログラム。初期臨床研修期間中、最長 7 か月間を産婦人科研修に充てることが可能。産婦人科では香川県立中央病院内において周産期、婦人科腫瘍の疾患の管理（手術の執刀を含む）を隈無く経験し、スムーズに 3 年目以降の産婦人科専攻医の研修に移行する。香川県立中央病院の初期臨床研修プログラムは集中管理方式の病院群を構成しているため、香川県立中央病院をはじめとする複数の総合病院において麻酔科、内科（消化器内科、代謝内分泌内科、腎臓内科など）、外科（消化器外科、腎泌尿器外科など）、小児科等、産婦人科と関連の深い科を選択して研修することが可能である。

必修内科		必修救急		選択必修		選択					
1 年目											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
必修内科							外科		麻酔科		
2 年目											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
小児科		救急	放射線 診断	産婦人科					地域 医療	産婦人科	

3. 産婦人科ベーシックプログラム：全ての初期研修医のためのプログラム。初期臨床研修期間中、最長 3 ヶ月間の産婦人科研修が可能。全ての医師が身につけるべき産婦人科のプライマリケア技能の研修が可能。

資料 2. 香川県立中央病院婦人科研修プログラム研修施設群

香川県立中央病院を基幹施設として、4連携施設（平成30年4月現在）と共に香川県立中央病院産婦人科研修プログラム研修施設群を形成している。

各施設の手術・分娩件数、研修可能領域および施設紹介をまとめた。

I. 各研修施設における主な手術件数と分娩数

資料2A 各研修病院における手術件数・分娩数(2017年1～12月)

研修施設	総手術件数	婦人科手術(腹腔鏡・ロボットを除く)	腹腔鏡下手術	分娩数	帝王切開術
香川県立中央病院	447	275	41	522	113
香川労災病院	330	247	68	63	11
四国こどもとおとなの医療センター(2016年)	317	56	23	856	238
三豊総合病院	148	80	0	204	54
屋島総合病院	150	86	14	192	24

I I. 各研修施設の研修可能領域

資料2B 各研修病院における研修体制

研修施設	周産期	婦人科腫瘍	生殖内分泌	女性のヘルスケア
香川県立中央病院	◎	◎	△	○
香川労災病院	○	◎	×	◎
四国こどもとおとなの医療センター	◎	×	◎	○
三豊総合病院	○	○	△	◎
屋島総合病院	○	○	△	◎

各研修施設における専攻指導医に対する研修可能性を4段階で評価(◎>○>△>×)
 ◎、○は、周産期ではハイリスク妊娠・分娩の経験、婦人科腫瘍では悪性腫瘍の経験、
 生殖内分泌では、ART(体外受精)の経験や不妊治療の有無により分類した。
 研修の進捗状況、将来のサブスペシャリティ研修の希望を考慮して、研修施設を選択する。

III. 研修施設紹介（平成 30 年 4 月 1 日現在）

香川県立中央病院産婦人科研修プログラムの基幹施設および連携施設の特色を紹介します。

1) 基幹施設

香川県立中央病院

指導責任者	高田 雅代 【メッセージ】大学病院とは違う実際の臨床中心の場で、産婦人科の各分野にわたる標準的な基礎知識、医療技術を修得でき、将来のある専攻医の能力を開花させるお手伝いを、専攻医の立場に立って実践します。何よりもチームワーク医療を重視しており、専攻医が、自分の考え方、疑問を自由にぶつけることができる現場を重視しています。また女性医師の妊娠、分娩、育児についても勤務体制に十分に配慮しています。大学院への進学など考えられている場合は、岡山大学病院と連携をとりながら、万全のサポートをします。多くの若い先生の研修参加をお待ちしています。
医師数	常勤5名 非常勤1名 計6名（男性医師1、女性医師5）
指導医・専門医数	非常勤医師を含め、 日本産科婦人科学会 専門医 6 名 うち指導医3名・暫定指導医1名 日本婦人科腫瘍学会 専門医1名 うち婦人科腫瘍指導医1名 日本周産期・新生児医学会 周産期(母体・胎児)専門医1名 日本超音波医学会 専門医1名 日本女性医学会 暫定指導医1名 日本性感染症学会 認定医1名 母体保護指定医 3名
疾患の比率	婦人科腫瘍 50%, 周産期 40%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 10%
病床	婦人科 21 床 産科 24 床 NICU 0 床 新生児 10 床
患者数	婦人科手術 316 件/年 良性手術症例 248 件/年 悪性浸潤癌症例 68 件 分娩 522 例/年 帝王切開 113 件/年 母体搬送 40 件/年 外来患者数 約 15600 名/年 (2017 年)
病院の特徴	県の基幹病院として多くの分野で県内最多の症例を扱っています。平成 26 年春には新病院に移転し、がん・心疾患・脳血管疾患の専門センターを設置し、「ノバリス Tx」や「PET-CT」、内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ Si」といった最新型の医療機器を導入しています。急性期医療に機能特化し、また高度医療や、重症患者を中心に受け入れる三次救急医療に重点化しています。災害時医療やへき地医療も行うとともに、優秀な人材の確保・育成にも努めています。 産婦人科としては「日本産科婦人科学会専門医制度研修施設」に加えて「婦人科腫瘍研修認定施設」となっています。日本超音波医学会超音波専門医が取得可能です。
研修の特徴	良性から悪性まであらゆる婦人科疾患、産科疾患について手厚い指導にて研修することができます。特に手術については、当院の大半の症例に加わってもらっています。婦人科悪性腫瘍については病院の規模の割に症例が多いのが特徴です。当院が香川県の基幹病院ですから、救急患者の搬送も多く、女性特有の疾患による救急医療、女性特有のプライマリケアについて研修を行うことができます。また内科や外科、脳外科疾患など他科疾患合併妊婦も多く管理しています。NICU がないのが誠に残念ですが、小児科の協力で、特に大きな合併症のない 30 週以降の新生児は管理可能です。より早期に娩出の可能性のある症例は、NICU が無い施設として、どのタイミングで高次施設へ母体搬送すべきかを研修することも決して無駄なこととは思いません。各種学会、研究会など将来のサブスペシャリティの獲得につながる聴講、発表、論文作成などは積極的に支援します。日本の歴代の産婦人科教授が数名、当院で研修した経験を持つという伝統のある研修病院です。
学会認定施設	日本産科婦人科学会 専門医制度卒後研修指導施設 日本婦人科腫瘍学会 専門医制度指定修練施設 日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医補完研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設

専攻医受け入れ可能人数	3～4名／年
-------------	--------

2) 連携施設（五十音順）

<香川労災病院>

指導責任者	川田 昭徳
医師数	常勤 4 名（緩和ケア科兼任 1 名含む）、非常勤 2 名
指導医・専門医数	日本産科婦人科学会指導医 3 名、専門医 4 名 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 1 名 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 3 名 母体保護法指定医 2 名
疾患の比率	婦人科腫瘍 65%、周産期 10%、生殖内分泌ヘルスケア 25%
病床	産科婦人科 21 床、陣痛室 3 床、分娩室 2 床
患者数	外来患者数 275745 名/年(2017 年 1 月～2017 年 12 月)
病院の特徴	がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院
研修の特徴	良性から悪性まであらゆる婦人科疾患に対応しています。特に悪性腫瘍に関しては、当院ががん診療連携拠点病院に指定されており、最重要事項であると考えています。中讃地区唯一の取り扱い施設として、手術療法、化学療法など積極的に施行しています。
学会認定施設	日本産科婦人科学会婦人科腫瘍登録施設 日本婦人科腫瘍学会指定修練施設
専攻医受け入れ可能人数	1-2 名/年

四国子どもとおとなの医療センター

指導責任者	前田和寿 【メッセージ】総合周産期母子医療センターとして主に香川県中西部、徳島県西部、愛媛県東部よりハイリスク妊産婦を受け入れています。胎児異常、多胎妊娠、合併症妊娠等の診療を行っています。出生前診断、胎児治療も行っています。不妊治療センターでは、不妊症検査から体外受精、顕微授精を行っています。婦人科では、主に良性疾患の開腹、内視鏡手術を行っています。多くの若い先生の研修参加をお待ちしています。
医師数	常勤 6 名 非常勤 0 名 計 6 名
指導医・専門医数	日本産科婦人科学会 指導医 1 名・専門医 6 名 日本周産期・新生児医学会 周産期(母体・胎児)指導医 1 名 日本周産期・新生児医学会 周産期(母体・胎児)専門医 1 名 日本超音波医学会 専門医 2 名 日本臨床遺伝指導医 2 名
疾患の比率	婦人科腫瘍 10%、周産期 80%、生殖・内分泌・女性ヘルスケア 10%
病床	婦人科 混合病棟 産科 18+ α 床 NICU 6 床 新生児 30 床
患者数	婦人科手術 54 件／年 分娩 788 例／年
病院の特徴	平成 15 年 12 月に国立病院として全国で初めての総合周産期母子医療センターとして正式に認可されました。総合周産期母子医療センター内の、MFICU(母体胎児集中治療室)は、合併妊娠、多胎妊娠、切迫流早産、前期破水、妊娠高血圧症候群、胎盤位置異常、胎児異常などハイリスク妊

	<p>娠 分娩・産褥の方を対象に、24 時間体制で母体搬送の受け入れを行い、産科医、助産師、NICU 専門医と麻酔医が勤務しており、安全に配慮した継続したケアを提供しています。NICU(新生児集中治療室)では、四国各県より新生児搬送の受け入れを行い、出生時体重 1000g未滿の超低出生体重児などの高度な周産期医療に取り組んでいます。</p>
研修の特徴	<p>良性婦人科疾患、女性医学、不妊治療、周産期疾患について研修することができます。特に周産期疾患に関しては、胎児異常、合併症妊娠、異常妊娠、胎児治療などあらゆる疾患を研修することが可能です。遺伝医療センターもあるため、出生前診断、遺伝カウンセリングにも対応しています。婦人科良性疾患については内視鏡手術を行っています。不妊治療の体外受精、顕微授精も行っており、高度不妊治療の研修も可能となっています。</p>
学会認定施設	<p>日本産科婦人科学会 専門医制度卒後研修指導施設 日本周産期新生児医学会 母体・胎児認定施設 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医認定研修施設</p>
専攻医受け入れ可能人数	3 名/年

<三豊総合病院>

指導責任者	石原 剛
医師数	常勤 3 名 非常勤 4 名 計 7 名
指導医・専門医数	日本産科婦人科学会 専門医 2 名 (内指導医 1 名)
疾患の比率	生殖内分泌 10% 婦人科腫瘍 20% 周産期 40% 女性のヘルスケア 30%
病床	産婦人科 24 床
患者数	外来患者数 9058 人、入院延患者数 3761 人 総手術数 136 件、総分娩数 192 件 (帝王切開数 54 件)
病院の特徴	<p>三豊総合病院は香川県西讃地域における基幹病院である。救急患者の搬送も多く女性特有の疾患による救急医療、女性特有のプライマリケアについて研修を行うことができる。正常分娩の管理、婦人科疾患の診断、産科・婦人科手術の執刀、助手、外来診療等を研修指導医の指導のもと行っている。また他科の医師にも相談しやすい環境にある。</p>
研修の特徴	<p>三豊総合病院ではプライマリケアと関連深い領域については十分に研修可能であるが婦人科腫瘍、生殖・内分泌の領域については症例数が不足しており十分な研修を提供することができず岡山大学病院と連携し研修を行っている。また研修医の学会発表、論文作成等の指導も積極的に行っている。</p>
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
専攻医受け入れ可能人数	1 名/年

<屋島総合病院>

指導責任者	河西 邦浩
医師数	常勤 1 名、非常勤 1 名
指導医・専門医数	指導医 1 名 1 名 (日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医、日本がん治療認定医、日本女性医学学会専門医および指導医)
疾患の比率	婦人科腫瘍 40%、周産期 40%、内分泌・女性ヘルスケア 20%
病床	産婦人科 15 床

患者数	外来患者数：40人/日、入院患者数：15人/日、分娩数192件/年（2017年）、手術件数合計150件/年：帝王切開24件、腹腔鏡手術14件、腹式子宮摘出術29件、悪性手術5件、骨盤臓器脱手術26件など（2017年）
病院の特徴	当院は272床の総合病院です。中規模病院ならではのフットワークの軽さと、他科と相談しやすい環境が特徴です。また仕事以外でも他職種のスタッフとも交流がありアットホームな病院です。平成28年に新築移転し、産婦人科は外来と病棟がワンフロアで配置され、女性のプライバシーに配慮した構造となっています。
研修の特徴	当科では積極的に業務に参加し、なるべく様々な経験を積んでいただきます。希望する学会や研修会なども積極的に参加してもらっています。
学会認定施設	がん治療認定研修施設 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修連携施設
専攻医受け入れ可能人数	1名/年

資料 3.

香川県立中央病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会

(平成 30 年 4 月現在)

香川県立中央病院

高田 雅代	(プログラム統括責任者、委員長、周産期医学分野責任者)
米澤 優	(婦人科腫瘍分野責任者、副委員長)
永坂 久子	(婦人科腫瘍分野副責任者)
堀口 育代	(女性のヘルスケア分野責任者)
川元 功	(事務局代表者)

香川労災病院

川田 昭徳

四国こどもとおとなの医療センター

前田 和寿

三豊総合病院

石原 剛

屋島総合病院

河西 邦浩

資料 4.

専攻医研修マニュアル

香川県立中央病院産婦人科研修プログラムは、産婦人科専門医として必要な臨床能力および学術的な視点を効率良く修得し、将来のサブスペシャリティ領域の研修に繋がるように企画されています。それを十分活かすためには、研修医一人一人が“良い医師でありたい”という自覚と“いろいろな手技・手法を吸収して身に付けたい”という能動的な姿勢が重要です。指導医とともに、より良い産婦人科医療の実践ができるように、真摯な姿勢で望むことを心がけて頑張りましょう。

I 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について

1. 産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、評価様式 I の全修得目標において、達成度自己評価が「3.最低限達成した」以上、指導医、プログラム統括責任者、医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上の評価が「3.普通」以上であること。
2. 産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、評価様式 II-VI の全修得目標において、達成度自己評価が「3.最低限達成した」以上、指導医の評価が「3.普通」以上であること。

II 経験すべき症例、手術、検査などの種類と数について

- 1) 分娩症例 150 例以上、ただし以下を含む (d) については b) c) との重複可
 - a) 経膈分娩；立ち会い医として 100 例以上
 - b) 帝王切開；執刀医として 30 例以上
 - c) 帝王切開；助手として 20 例以上
 - d) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剥離症例)の帝王切開術執刀医あるいは助手として 5 例以上
- 2) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上 (稽留流産を含む)
- 3) 膣式手術執刀 10 例以上 (子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む)
- 4) 子宮付属器摘出術 (または卵巣嚢胞摘出術) 執刀 10 例以上 (開腹、腹腔鏡下を問わない)
- 5) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上 (開腹手術 5 例以上を含む)
- 6) 浸潤がん (子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん) 手術 (執刀医あるいは助手として) 5 例以上
- 7) 腹腔鏡下手術 (執刀あるいは助手として) 15 例以上 (上記 4)、5) と重複可)
- 8) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索 (問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡 等)、あるいは治療 (排卵誘発剤の処

方、子宮形成術、卵巣ドリリング等)に携わった(担当医、あるいは助手として)経験症例5例以上

- 9) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例5例以上

註1) 施設群内の外勤等で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。

註2) 専門研修開始後の症例のみカウントできる(初期研修期間の症例は含まない)。

III 自己評価と他者評価

1. 日常診療において機会があるごとに形成的自己評価を行い、指導医の評価を得る。
2. 経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で自己評価と指導医による評価を行い、到達目標の達成程度を確認する。
3. 年1回は総括的評価として評価様式 I-VI による自己評価、指導医による評価、プログラム統括責任者の評価、医師以外のメディカルスタッフ1名以上による評価を得る。
4. 研修終了前に総括的評価として評価様式 I-VI による自己評価、指導医による評価、プログラム統括責任者の評価、医師以外のメディカルスタッフ1名以上による評価を得る。

IV 専門研修プログラムの修了要件

1. 日本産科婦人科学会中央専門医委員会が認定した専門研修施設群において常勤として通算3年以上の産婦人科の臨床研修を終了した者。常勤とはパートタイムではない勤務を意味するが、パートタイムであっても週5日以上勤務は常勤相当として扱う。また、同期間のうち、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することができる。基幹施設である香川県立中央病院では、疾病での休暇はある一定期間以上になればいったん退職扱いとなる。その後職場復帰に関しては、その時の状況により、香川県立中央病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会で検討し、可能な限り支援する。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が必要である。週5日未満の勤務形態であっても週20時間以上であれば短時間雇用の形態での研修も3年間のうち6ヵ月まで認める。留学、病棟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。いずれの場合も常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要となる。

2. 産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上産婦人科に関する発表をしていること
3. 筆頭著者として論文1編以上発表していること。この論文は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や会議録は不可である。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だが、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. 本マニュアルII-(1)～(11)に示されている症例数について、いずれについてもそれ以上の経験症例数があり、かつI-(1)ならびにI-(2)の要件を満たし、かつIV(1)書類すべて用意できることが明らかな場合。
5. 研修を行った専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会で研修の修了が認められている。

V 専門医申請に必要な書類と提出方法

1. 必要な書類

- 1) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 所属プログラム管理委員会による研修証明書
- 4) 学術論文(様式:学術論文)、筆頭著者として1編以上

2. 提出方法

申請者は、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。地方委員会での審議を経て、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。

VI 研修指導スタッフ

1. 基幹施設：香川県立中央病院 産婦人科

高田雅代（部長、プログラム統括責任者／プログラム管理委員長、周産期医学分野責任者）
 米澤 優（診療科長、プログラム管理副委員長、婦人科腫瘍分野責任者）
 永坂久子（部長、婦人科腫瘍分野副責任者）
 堀口育代（医長、女性のヘルスケア分野責任者）
 梶 笑美子（医長）
 矢野友梨（医長）

2. 連携施設代表者

- 1) 香川労災病院 産婦人科
川田 昭徳 (産婦人科第一部長)
- 2) 四国こどもとおとなの医療センター 産科
前田 和寿 (総合周産期母子医療センター長)
- 3) 三豊総合病院 産婦人科
石原 剛 (産婦人科部長)
- 4) 屋島総合病院 産婦人科
河西邦浩 (産婦人科部長)

VII. 各種連絡先

- 1) 基幹病院 香川県立中央病院
病院代表 : 087-811-3333
e-mail: soumu1@chp-kagawa.jp
プログラム統括責任者 : 高田雅代 内線 : 5669
事務局代表者 : 川元 功 (総務企画課)
- 2) 連携病院
 - ・ 香川労災病院 : 0877-23-3111
産婦人科 第3部長 清水美幸 内線 : 4840
 - ・ 四国こどもとおとなの医療センター : 070-1588-0195
総合周産期母子医療センター長 前田 和寿
 - ・ 三豊総合病院 : 0875-52-3366
産婦人科部長 石原 剛 内線 : 7057
 - ・ 屋島総合病院 : 087-841-9141
産婦人科部長 河西邦浩