

2022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

香川県立中央病院産婦人科専門研修プログラム

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、当プログラムは、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、それぞれの専門領域を有し、また地域医療を担う連携病院において研修できるシステムを構築した。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、基本的臨床能力を獲得し、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。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、将来の医療の発展のために研究マインドを持つことが求められる。

2. 専門研修の目標

①専門研修後の成果

専門研修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。

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「2017年度以降に研修を始める専攻医のための研修カリキュラム」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。また、各年次の研修方法・到達目標の目安については9頁3-④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

排卵・月経周期のメカニズム（視床下部—下垂体—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。

3) 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。

4) 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、子宮頸がんのスクリーニング、子宮体がん、卵巣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

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。

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

詳細は「2017年度以降に研修を始める専攻医のための研修カリキュラム」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、各年次の研修方法・到達目標の目安については9頁3-④に記載している。

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) 経膣・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。
- 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) その他の基本的腔式、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。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Subspecialty領域専門医取得に向けた技能教育を開始し、また大学院進学希望者には臨床研修と平行して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。

当プログラム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。
- 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

「2017年度以降に研修を始める専攻医のための研修カリキュラム」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

「2017年度以降に研修を始める専攻医のための研修カリキュラム」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（註1）（註2）

- 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) 腔式手術執刀 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）。

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、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。

当プログラム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。また、多くの人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中央専門医制度委員会が定める学会・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) 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。(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で承認され、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。

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。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多く在籍し、適切な指導を受けることができる。

当プログラム施設群においては、基幹施設に研修中は1回以上の日本産科婦人科学会、香川産科婦人科学会など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。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(1年に1回以上)。英語論文に触れることは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。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学会発表および論文執筆を目指す。

3. 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、コルポスコー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。→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。

●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・水・木・金が手術日で、水曜日 7 時 45 分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 回水曜日 17 時からは病理部・放射線診断科、月 1 回水曜日 17 時 15 分から小児科医・スタッフと合同のハイリスクカンファレンスを行う。

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。

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。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。

香川県立中央病院には病院のカンファレンス室および図書室があり、また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。

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。

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。

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。

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・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。正常分娩、通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術を指導医・上級医の指導のもとで実施することができる。

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。正常分娩を一人で取り扱える。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。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・家族からのICを取得できるようになる。

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(項目51参照)。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や、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・家族からのICを取得できるようになる。

当プログラム施設群には専攻医の研修に十分な症例数があり、修練プロセスに基づいた知識・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図3に「香川県立中央病院専門研修プログラムの具体例」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。

当プログラムに属する連携施設は、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総合周産期母子医療センターなど、それぞれ特徴がある。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(図2参照)。

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。

また当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。

4. 専門研修の評価

① 形成的評価(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。なおこれらの評価は、施設を異動するときにも行う。

2) (指導医層の) フィードバック法の学習

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。

③ 総括的評価

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に基づき、研修修了を判定するものである(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・手技については各施設の産婦人科の指導責任者が技能を確認する。他職種評価として看護師長など医師以外のメディカルスタッフ1名以上からも評価を受けるようにする。

専攻医は専門医認定申請年の4月中旬までに、研修管理システム上で研修記録、到達度評価等の登録を完了する。研修プログラム管理委員会は5月15日までに修了判定を行い、研修システム上で登録する。そして専攻医は研修管理システム上において専門医認定試験受験の申請を行う。

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

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) 妊娠22週以降の分娩数が(帝王切開を含む)申請年・更新年の前年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・更新年の前年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)の初回治療症例数が申請年・更新年の前年1月から12月までの1年間に15例以上あること(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・更新年の前年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) 6頁、2-③ v 註3) 参照。掲載予定の論文を提出することもできるが、申請年・更新年の前年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。

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であり、香川県立中央病院産婦人科施設群は以下の専門研修連携施設の認定基準を満たしている。(資料2参照)

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・更新年の前年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)の初回治療症例数が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4つの連携施設からなる。資料1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（2021年5月現在）を示した（図1、図2）。

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。連携施設1施設での研修も24か月以内とする。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度以上開催するし、基幹施設、連携施設ともに、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）の初回治療症例数、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) 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1)は香川県内の施設群で形成している。ただし、Subspecialty 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(診療実績、指導医数等による)

各専攻医指導施設(専門研修基幹施設および連携施設)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である。本施設群の指導医数の合計は18名であるが、当施設群で十分な研修を行える人数として3学年で6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。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。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ための研修につながる。

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 5-②参照) 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可とする。

⑧ 研究に関する考え方

1) 産婦人科領域としては、専攻医が研究マインドを持つことが、臨床医としての成長につながると考えている。ただし、3年間以上常勤の臨床医として勤務することが専門医取得の必須条件であり、大学院の在籍や留学等によって、常勤の臨床医ではなくなる場合は、その期間は専門研修の期間には含めない。

2) 医学・医療研究にかかわる倫理指針を理解することは必須である。研修中に臨床研究を行ったり、治験、疫学研究に関わったりするように促す。また専攻医の希望によっては、専門研修に加えて、基礎医学、社会医学、ヒトゲノム・遺伝子解析研究を行うことも考えられる。それらの研究は学会や論文で発表するよう指導する。

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、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べく、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することも可能である。

⑧ 診療実績基準(基幹施設と連携施設)〔症例数・疾患・検査/処置・手術など〕

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

1) 基幹施設

下記の a) から d) のすべてを満たす。

a) 妊娠22週以降の分娩数(帝王切開を含む)が申請年・更新年の前年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・更新年の前年1月から12月までの1年間に150件以上あること(この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、膣式手術は含めない)。

c) 婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ)の初回治療症例数が申請年・更新年の前年1月から12月までの1年間に15例以上あること(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・更新年の前年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）の初回治療症例数が15 例以上、d) 妊娠22 週以降の分娩数（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)

1) の詳細に関しては11 頁項目5-①を、2) 3) 4)の詳細に関しては12 頁項目5-②を参照

⑩Subspecialty 領域との連続性について

当プログラム施設群では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（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）と加えて日本超音波医学会認定超音波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、プログラム異動、カリキュラム性研修の条件

1) 専門研修プログラム期間中の出産に伴う休暇あるいは疾病での休暇は1 回(6 か月以内)に限って研修期間に含めることができる。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) 2022 年度以降に研修を開始する者の出産に伴う休暇あるいは疾病での休暇による専門研修開始の遅れは6 か月(9 月末日)まで認める。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。

3) 専門研修プログラム期間中の短時間雇用は、週20 時間以上の勤務であれば、6 か月を限度に研修期間として認める。

4) 上記1)、2)、3)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(うち基幹施設での6 か月以上の研修および項目11 で定める1 か月以上の地域医療研修を含む)必要である。

5) プログラム統括責任者が産婦人科専門研修として小児科や麻酔科など他科での研修が必要であると判断した場合は、プログラムにその研修内容を記載する。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がそのプログラムを承認した場合には他科での研修が可能となる。ただし、産婦人科専門研修として認められる他科での研修期間は通算6 か月以内を目安とする。

6) 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。

7) 専門研修プログラムを異動する場合は、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。

8) 以下の条件を満たす専攻医はカリキュラム制による研修を行うものとする。

a) 研修開始当初から、3年を超えて研修を行い、修了要件を満たす予定とした専攻医。

b) 日本産科婦人科学会と日本専門医機構が認めた合理的な理由により3年で修了要件を満たせず3年を超えて9年以内に満たすことになった専攻医。

9) カリキュラム制により産婦人科研修を開始する場合、プログラム制と同時期に、翌年度4月からカリキュラム制で研修を開始する専攻医の募集手続きを行い、日本産科婦人科学会及び日本専門医機構に申請する。申請者は、申請にあたり、カリキュラム制を希望する理由と専門研修の総括的評価及び修了判定を担う基幹施設を選択し登録する。カリキュラム制による研修施設は、専攻医が主たる研修施設として登録する基幹施設が形成する専門研修施設群である。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は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い認定する。地域枠医師に関しては、各都道府県のキャリア形成プログラムと連携できるように、地域枠医師及び日本産科婦人科学会から都道府県担当者にカリキュラム制による研修を行う旨を伝え、研修計画を作成する。

10) プログラム制からカリキュラム制に移行する場合、カリキュラム制に移行する理由と主たる研修施設群を付し、事前に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が、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い認定する。日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会は申請者の申請時点までの研修状況を評価し単位認定を行う。日本産科婦人科学会制度で研修した実績は機構制度のカリキュラム制の研修実績に振り替えることができる。

11) カリキュラム制の研修実績は産婦人科研修管理システムに記録蓄積し、到達度評価、フィードバックの実施と記録を行う。研修期間、研修期間以外についてそれぞれ a)、b) の修了要件を満たすものとする。

a) 研修期間は週4日以上かつ週32時間以上の常勤での勤務1か月分を1単位（項目54）とし勤務実態に応じて単位で登録する。研修期間の修了要件は専門研修の期間が以下の(1)～(5)のすべてを満たす必要がある。

(1) 専門研修の期間が36単位以上あること。

(2) 常勤指導医の在籍する施設での専門研修が24単位以上あること。

(3) 基幹施設での研修は6単位以上であること。

(4) 最も研修期間の単位が多い施設以外での研修が合計12単位以上あること。

(5) 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単位以上含まれること。

付記：(3)(5)以外の期間について、出産に伴う休暇あるいは疾病での休暇は1回のみ6か月以内に限ってフルタイムの研修期間とすることができる。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。

b) 研修期間以外の修了要件は研修プログラム制に準じて産婦人科研修管理システムを用いて登録し、項目53に基づき修了判定する。

12) 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年以内に専門医認定審査の受験を行う。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。

13) 専門医認定二次審査の受験資格は5年間有効である。5年間で専門医認定二次審査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。

6. 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

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（委員長）、副統括責任者（副委員長）を置く。各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、委員長、副委員長、事務局代表者、その他基幹施設の指導医、連携施設担当者と構成される（資料3参照）。

当プログラム管理委員会は、プログラム管理委員会は、毎年12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、次年度の専攻医受入数の決定。
- ・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（資料1）。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、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、ないし研修プログラム審査時に申請する。

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

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)

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)。

註 1) 7 頁 2-③ v 註 3) 参照。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。

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、及び、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、更新年の 5

月に日本産科婦人科学会学術講演会が開催される場合、同講演会での指導医講習会は申請に含めてよい。

④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) それぞれの専門研修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) 専門研修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) 専門研修施設の指導報告
- 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)

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。

5) 副プログラム統括責任者

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3名まで置くことができる。副プログラム統括責任者は指導医とする。

註1) 7頁2-③ v 註3) 参照。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。

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っている。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。

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いる。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

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

プログラム運用は「産婦人科専門医制度の概要と手引き」に基づいて行う。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）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集会、及び、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、更新年の5

月に日本産科婦人科学会学術講演会が開催される場合、同講演会での指導医講習会は、申請に含めてよい。

8. 専門研修プログラムの評価と改善

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される。なお、専攻医はパワーハラスメントなどの人権問題に関しては、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会にいつでも直接訴えることが可能である。専攻医等からの評価は、当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

さらに、当プログラムは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科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

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

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)。

9. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

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月末日までに完了すれば、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： 木村 和樹 (キムラ カズキ)

TEL : 087-811-3333 (代表)

e-mail: chuobyoin@pref.kagawa.lg.jp

何らかの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

1) 研修期間

a) 研修期間の修了要件は専門研修の期間が以下の(1)～(5)のすべてを満たす必要がある。

(1) 専門研修施設において常勤(項目 54)としての専門研修の期間が3年以上あること。

(2) 基幹施設での研修は6か月以上24か月以内であること。

(3) 連携施設1施設での研修が24か月以内であること。

(4) 常勤指導医がいない施設での地域医療研修は12か月以内であること。

(5) 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か月以上含まれること。

b) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、項目 33 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剝離症例)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) 腔式手術執刀 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(上記 e)と重複可)

g) 腹腔鏡下手術(執刀医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)

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)に携わった経験症例 5 例以上(担当医あるいは助手として)

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・プロゲスチ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)

l) 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) 到達度(形成的)評価

a) 到達度評価(項目 17)が定められた時期に行われている。

4) 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

5) 学術活動に関する評価

6) 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

7) 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
- 8) 公益社団法人日本産科婦人科学会会員であること。

10. 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

- 1) a)～c)のいずれかを満たしていれば常勤相当(フルタイム勤務)と見なす。
 - a) 週 4 日以上かつ週 32 時間以上の勤務。
 - b) 育児短時間勤務制度を利用している場合は、週 4 日以上かつ週 30 時間以上の勤務(この勤務は、33 項の短時間雇用の形態での研修には含めない)。
 - c) a)、b) 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た場合。
- 2) 研修カリキュラム制において非フルタイム勤務の場合の研修期間を、1 か月あたりの産婦人科専門研修施設で産婦人科業務に従事している時間に応じ a)～e)に従い算定する。
 - a) 26 時間以上で常勤相当の条件を満たさない時間は 0.8 単位。
 - b) 21 時間以上 26 時間未満は 0.6 単位。
 - c) 週 16 時間以上 21 時間未満は 0.4 単位。
 - d) 週 8 時間以上 16 時間未満は 0.2 単位。
 - e) 週 8 時間未満は研修期間の単位認定としない。

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

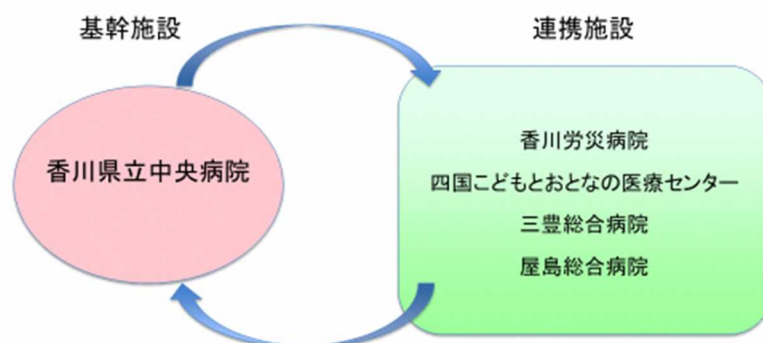


図1 香川県立中央産婦人科専門研修施設群

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、香川県にある 4 つの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生殖・内分泌、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。

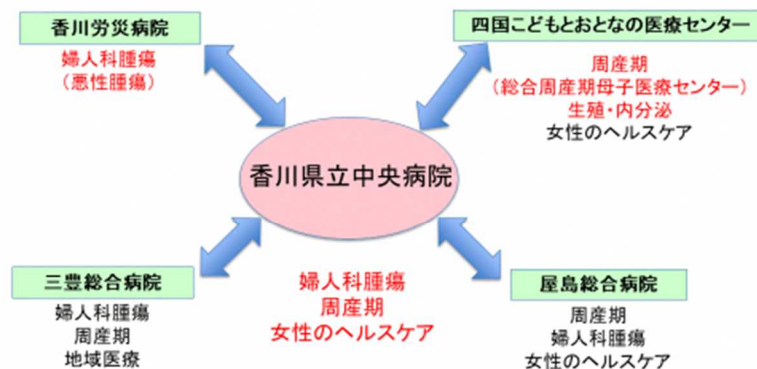


図2 香川県立中央産婦人科専門研修施設群の特色

B. 香川県立中央病院専門研修プログラムの具体例

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。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 Subspecialty 研修開始の重要な時期である。

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										
香川県立中央病院										三豊総合病院										香川労災病院										厚島総合病院									

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										
香川県立中央病院										厚島総合病院										三豊総合病院										四国こどもとおとなの医療センター									

生殖内分泌・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
香川県立中央病院					三豊総合病院					四国こどもとおとなの医療センター					香川労災病院					厚島総合病院					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										
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									

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。

図3 香川県立中央病院専門研修プログラムの具体例

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年ごとのローテートを基本とする。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経験できることであり、またNICUのない、周産期母子医療センターではない施設なので、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。またARTなど生殖医療についても研修することができる。

C. Subspecialty 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、「Subspecialty 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。

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（2021 年 5 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

表1 各研修病院における手術件数・分娩数(2020年1～12月)

研修施設	体外受精(顕微授精を含む)件数	婦人科良性腫瘍(類腫瘍を含む)の手術件数	婦人科悪性腫瘍(浸潤がんのみ)の初回治療症例数	妊娠22週以降の分娩数(帝王切開を含む)
香川県立中央病院	0	227	76	376
香川労災病院	0	300	70	71
四国こどもとおとなの医療センター	52	61	0	752
三豊総合病院	0	60	5	151
屋島総合病院	0	98	1	314

I I. 各研修施設の研修可能領域

表2 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。

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

(2021年5月現在)

香川県立中央病院

中西 美恵 (プログラム統括責任者、委員長、婦人科腫瘍分野責任者)

高田 雅代 (プログラム副統括責任者、副委員長、周産期医学分野責任者)

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)

木村 和樹 (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. 研修指導スタッフおよび各連絡先

1. 基幹施設：香川県立中央病院 産婦人科

中西美恵 (診療科長、プログラム統括責任者／プログラム管理委員長
婦人科腫瘍分野責任者)

高田雅代（部長、プログラム副統括責任者／プログラム管理副委員長、
周産期医学分野責任者）

永坂久子（部長、婦人科腫瘍分野副責任者）

堀口育代（部長、女性のヘルスケア分野責任者）

矢野友梨（医長）

連絡先：香川県立中央病院

病院代表：087-811-3333

e-mail: chuobyoin@pref.kagawa.lg.jp

プログラム副統括責任者：高田雅代

事務局代表者：木村和樹（総務企画課）

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）

連絡先：0877-23-3111 産婦人科第3部長 清水美幸

2) 四国こどもとおとなの医療センター 産科 前田 和寿（副院長）

連絡先：070-1588-0195 前田 和寿

3) 三豊総合病院 産婦人科 石原 剛（産婦人科部長）

連絡先：0875-52-3366 産婦人科部長 石原 剛

4) 屋島総合病院 産婦人科 河西邦浩（産婦人科部長）

連絡先：087-841-9141 産婦人科部長 河西邦浩