

大阪大学産科婦人科専門研修プログラム

2021 年度開始版 2020 年度申請用

1. 理念・使命・専門研修の到達目標

i 概要

産婦人科専門医は、標準的な医療を提供でき、患者への責任を果たして患者に信頼され、女性を生涯にわたってサポートする医師である。そして産婦人科医療の水準を高めて、疾病の予防に努め、地域医療をシステムとして守る医師である。

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すべてにわたり、日常診療に十分な知識・技能を持つ。そして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答えることのできる能力を備える。

大阪大学産科婦人科専門研修プログラムは、その目標に向かって産婦人科専攻医を育成するためのプログラムである。

ii 専門知識・技能における到達目標

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照。

iii 学問的姿勢における到達目標

医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習する。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につける。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表する。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につける。

iv 医師としての倫理性、社会性における到達目標

1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナルリズム）

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メンバ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、また形式的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導を担うことができる。

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）。

2. 経験目標

i 経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」および資料2「修了要件」参照。

ii 地域医療の経験

地域医療の経験のために、産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっておらず、かつ東京23区および政令指定都市以外にある連携施設または連携施設（地域医療）^{註1)}で、1ヶ月以上の研修を行うことを必須とする。この必須の期間には、連携施設（地域医療-生殖）^{註2)}での研修を含めることはできない。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ヶ月以内（研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする）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。

大阪大学産科婦人科専門研修プログラムでは、連携施設である地域の中核医療機関（資料3）で地域医療を十分に経験できるようになっている。それらの医療機関では、産婦人科のプライマリーケアや、病診連携、病病連携による地域医療を実践する。なお、連携施設（地域医療-生殖）での研修は、専門研修指導医のいない施設での研修12ヶ月以内に含める。

また、産婦人科独自の地域医療としては、妊婦の保健指導の相談・支援、子育て支援に関わる。そして、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することも目標とする。

*註1) 連携施設（地域医療）：専門研修指導医は在籍していないが専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもと

で、産婦人科に関わる地域医療研修を行うことができる施設。産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっておらず、かつ政令指定都市（東京23区を含む）以外にある施設。

＊註2）専門研修指導医が常勤として在籍しておらず、かつ、産婦人科に関わる必須の地域医療研修を行うことはできないが、専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、地域における生殖補助医療の研修を行うことができる施設。

iii 学術活動

修了要件（資料2）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おり、研究マインドの育成は診療技能の向上に役立つと考えられる。大阪大学産科婦人科専門研修プログラムでは、さらに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す。原則として、基幹施設（大阪大学医学部附属病院）において学会発表・論文の完成を目指し、連携施設在籍中に積極的に日本産科婦人科学会等の学会で発表し、論文執筆を開始する。

3. 専門研修の方法

i 臨床現場での学習

専攻医は6ヶ月以上24ヶ月以内の期間、基幹施設での研修を行う。連携施設1施設での研修も24ヶ月以内とする。原則として、専攻医は、当該プログラムの募集時に示されていた施設群の中でのみ専門研修が可能である。もしも、その後に研修施設が施設群に追加されるなどの理由により、募集時に含まれていなかった施設で研修を行う場合、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。

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報告を行う。

1）大阪大学医学部附属病院産科婦人科での専門研修の期間における学習

大阪大学医学部附属病院産科婦人科では6ヶ月以上の研修期間がある。専攻医の3年目であることが多い。

下記のカンファレンス、勉強会を行う。**産婦人科全体**：a) 毎週水曜日8時から約2時間、診療科のカンファレンスを行い、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。カンファレンスの資料作成において、インターネットによる情報検索も指導する。**婦人科**：a) 毎週火曜日7時30分から1時間オンコロジーカンファレンスとしてがん患者の治療方針決定を思案し学ぶ。b) 毎週水曜日の朝11時から約1時間、病理

部との合同で、婦人科手術症例の病理カンファレンスを行い、病理診断について学ぶ。
c) 隔週月曜日、17時から約1時間、放射線診断科との合同で画像カンファレンスを行い、画像診断について学ぶ。**産科**：a) 毎日8時15分から約1時間程度モーニングカンファレンスにて産科症例の管理・治療計画の立て方を学ぶ。基本的教科書やインターネットによるエビデンスに基づく議論を行う。b) 毎週火曜日16時から約1時間、新生児科、小児外科と合同で周産期カンファレンスを行い、周産期医療における診療計画作成について学ぶ。c) 一ヶ月に一度程度、担当した疾患を中心に、指導医と専攻医が集まって勉強会を実施し、病態を深く理解するとともに、スライドの作り方、データの示し方についても学ぶ。

手術手技のトレーニングとしては、積極的に手術の執刀・助手を経験する。術前にはイメージトレーニングの実践を行い、術後に詳細な手術内容を記録する。

検査として、内診、経膈超音波、胎児エコー、コルポスコピー等の検査は、入院症例において指導する。子宮頸部円錐切除、子宮鏡検査、体外受精の採卵等は主治医として行い、手技を取得する。

外来については、最初は予診を取ることから学んで行く。そして3年目の終わりには産科外来を中心に外来を担当する。

2) 連携施設における学習

連携施設でも週1回の診療科のカンファレンスを必須としている。連携施設においても、画像および病理診断に関して、レポートのみに頼るのではなく、実際に自分でみて評価することを重要視している。

手術、検査手技について、実際に症例を経験しながら取得していく。標準的教科書(William's Obstetrics, Novak's Gynecology)やUpToDate、各種ガイドラインなどに記載されているエビデンスに沿った診療ができるように指導していく。

ii) 臨床現場を離れた学習

大阪大学医学部附属病院では、医療安全、感染対策に関する講習会が行われており、それぞれ1年に2度の受講が必須となっている。さらに医療倫理に関する講習会も行われている。さらにほとんどの連携施設において、それらの講習会が行われている。

産婦人科専門領域については、日本産科婦人科学会や近畿産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、大阪産科婦人科医会などの学術集会、大阪大学オープンクリニカルカンファレンス、専攻医クルズスなどで、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が設けられている。

iii) 自己学習

「産婦人科研修の必修知識」は、日本産科婦人科学会から発行され、3年に1度改訂され、産婦人科専門医試験は主にここから出題される。産婦人科専攻医はこれを熟読して理解することが必須である。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。

iV) 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、経腔エコー、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、腹式単純子宮全摘術ができる。指導医・上級医の指導のもとで患者・家族のICを取得できるようになる。

・専門研修3年目

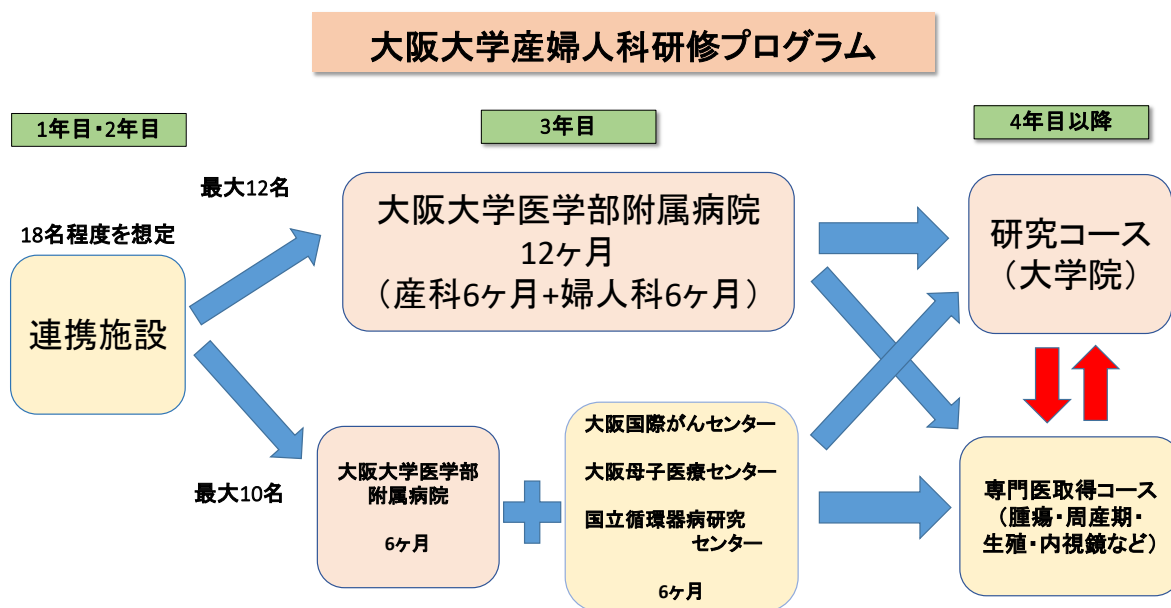
3年目には専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う（資料2 修了要件参照）。帝王切開の適応を一人で判断できるようになる。通常の帝王切開であれば同学年の専攻医と一緒にできるようになる。指導医・上級医の指導のもとで前置胎盤症例など特殊な症例の帝王切開ができるようになる。指導医・上級医の指導のもとで癒着があるなどやや困難な症例であっても、腹式単純子宮全摘術ができる。悪性手術の手技を理解して助手ができるようになる。一人で患者・家族のICを取得できるようになる。

V) 研修施設の回り方

専門研修の1・2年目は連携施設で研修を行う。

専門研修の3年目は、原則として、多様な症例を経験できて指導医数が多く、カンファレンスによる指導も充実している高度医療機関での研修を行う。専攻医のうち16名までは大阪大学医学部附属病院産科婦人科で専門研修を行い、16名を超える場合は大阪国際がんセンター、大阪母子医療センター、国立循環器病研究センターのいずれかで6ヶ月の専門研修を行い、残る6ヶ月は大阪大学医学部附属病院で専門研修を行う。4年目以降、研究コースを希望する者は希望者は大阪大学大学院へ進学することも可能である。また、サブスペシャリティー（腫瘍・周産期・生殖・内視鏡などの専門医）を早

く取得するコースを希望する者に対しては、それぞれの分野で症例の多い連携施設においてさらに臨床経験を積み重ねることも可能である。(図1)



(図1：研修の流れ)

4 専門研修の評価

i) 到達度評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医が、研修中に自己の成長を知るために、到達度評価を行う。少なくとも12ヶ月に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。

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近畿産科婦人科学会が主催する産婦人科指導医講習会が行われる。そこでは、産婦人科医師教育のあり方について講習が行われる。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。

さらに、特に大阪大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会では、大阪大学医学研究科医学教育推進センターと連携し、指導医の教育を行う。専攻医の教育は研修医の教育と共通するところが多く、大阪大学に常勤している指導医のほとんどが大阪大学で

行われる「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

ii) 総括的評価

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。項目の詳細は「資料 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、到達度評価が決められた時期に行われていたという記録も評価項目に含まれる。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、経験症例数に見合った技能であることを確認する。態度の評価として、病棟の看護師長など医師以外のメディカルスタッフ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。

専攻医は専門医認定申請年の4月末までに産婦人科研修管理システム上で専門研修プログラム管理委員会に対し修了申請を行う。専門研修プログラム管理委員会は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。修了と判定された専攻医は各都道府県の地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。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。

5 専門研修施設とプログラムの認定基準

i) 専門研修基幹施設の認定基準

大阪大学附属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、膣式手術は含めない）
- 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) 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

ii) 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、大阪大学産科婦人科専門研修連携施設群（資料 3）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。

iii) 専門研修施設群の構成要件

専攻医は6ヶ月以上24ヶ月以内の期間、基幹施設での研修を行う（研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可とする）。連携施設1施設での研修も24ヶ月以内とする（研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする）。原則として、専攻医は、当該プログラムの募集時に示されていた施設群の中でのみ専門研修が可能である。もしも、その後に研修施設が施設群に追加されるなどの理由により、募集時に含まれていなかった施設で研修を行う場合、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) 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、d) 次年度の専攻医受け入れ数
- 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) 労働環境
 - a) 保育所など女性医師の就労支援体制、b) 産婦人科医師の労働条件
- 6) サブスペシャリティ領域の専門医数
 - 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。

iV) 専門研修施設群の地理的範囲

大阪大学産科婦人科の専門研修施設群(資料3)は大阪府下ならびに兵庫県阪神地区に分布しており、いずれも地域の基幹病院である。地域のプライマリーケアから高度医療まで経験できるようになっている。なお、地域医療の研修は大阪市・堺市以外の地域の施設で行うこととする。

v) 専攻医受入数についての基準

産科婦人科領域の専門研修プログラム整備基準に定められた、各専攻医指導施設における専攻医総数の上限は当該年度の指導医数×3 となっている。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。

実際は大阪大学産科婦人科専門研修施設群において、令和元年度に指導医資格取得見込みの産婦人科常勤専門医は合計 70 人以上在籍している。現実的には、ほとんどすべての施設で、施設ごとの常勤産婦人科医の定員から考えて、専攻医受け入れ可能人数はこの整備基準の上限には達しないと思われる。したがって、専門研修施設群の各施設から、常勤産婦人科医の定員を考慮した受け入れ可能人数の申告を受け、その人数が整備基準以内であることを確認した上で、それらを合算して、専門研修プログラムとしての専攻医受入数を決定する。

vi) 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システムを守ることが念頭に置いている。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。大阪大学産科婦人科専門研修施設群(資料 3)には、地域医療を行っている施設群が入っているため、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。

専門研修指導医が常勤していない場合であっても、専攻医を当該施設で研修させることができる。ただし、その場合は連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）の要件（5-ii）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。

なお、大阪大学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考えられない。

vii) 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）を取得する研修を開始することができる。

大阪大学産科婦人科専門研修プログラムでは、さらに産婦人科内視鏡技術認定医の取得も推奨している。それらのサブスペシャリティ領域専門医・認定医の取得状況および施設認定については、毎年連携施設群から報告を受けて公表する。

viii) 産婦人科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う 6 ヶ月以内の休暇は 1 回までは研修期間にカウントできる。また、疾病での休暇は 6 ヶ月まで研修期間にカウントできる。
なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- 2) 週 20 時間以上の短時間雇用の形態での研修は 3 年間のうち 6 ヶ月まで認める。
- 3) 上記 1)、2) に該当する者は、その期間を除いた常勤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。

6 専門研修プログラムを支える体制

i) 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大阪大学産科婦人科には、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には、連携施設担当者と委員会組織を置く。大阪大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、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4）。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。

ii) 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専門研修管理委員会は、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。

iii) 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 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。

d) 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)連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、(3)e-learning による指導医講習、(4)第 65 回および第 66 回日本産科婦人科学会学術講演会において試行された指導医講習会が含まれる。指導医講習会の回数には e-learning による指導医講習を 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 a) ～d) 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。

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)。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。

d) 本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)。

iv) プログラム管理委員会の役割と権限

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握
- ・ 専攻医ごとの、到達度・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
- ・研修プログラム自体に関する評価と改良について日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会および日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

v) 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。

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) 副プログラム責任者

プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で 20 名をこえる場合、副プログラム責任者を置き、副プログラム責任者はプログラム統括責任者を補佐する。

vi) 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。

vii) 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。

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、その内容は大阪大学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。

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ます。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

i) 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、産婦人科研修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到達度評価に従い少なくとも年 1 回行う（専門医認定申請年の前年は総括的評価となる）。

ii) 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。専攻医研修実績と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。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」参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

8 専門研修プログラムの評価と改善

i) 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、専門研修プログラムに対する評価も産婦人科研修管理システム上で行う。また指導医も施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。その内容は大阪大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会に記録される。

ii) 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。

iii) 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。

iv) 大阪大学病院専門研修プログラム連絡協議会

大阪大学病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁している。大阪大学病院長、大阪大学病院内の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し、大阪大学病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修

の環境整備等を協議する。その結果は産科婦人科専門研修プログラム管理委員会で報告する。

v) 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、大阪大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に訴えることができる。この内容には、パワーハラスメントなどの人権問題が含まれる。

日本産科婦人科学会

電話番号：03-5524-6900

e-mail アドレス：chuosenmoniseido@jsog.or.jp

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

vi) 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。

9 専攻医の採用と研修開始届け

i) 採用方法

大阪大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年4月から説明会等を行い、9月以降に産科婦人科専攻医の応募を受け付ける。翌年度のプログラムへの応募者は、9月以降に研修プログラム責任者宛に所定の形式の『大阪大学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)大阪大学医学部附属病院産科婦人科の website (<http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/gyne/www/>) よりダウンロード、(2)医局に電話で問い合わせ(06-6879-3351)、(3)大阪大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会に e-mail で問い合わせ (heichi@gyne.med.osaka-u.ac.jp) のいずれの方法でも入手可能である。原則として各連携病院への配属は本人と専門研修プログラム管理委員会委員との話合いで決定され、各関連病院で書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知する。応募者および選考結果については12月の大阪大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会において報告する。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。

ii) 研修開始届け

1) 専攻医からの届け

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。

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してください。

2) 専門研修プログラム管理委員会からの届け

大阪大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は、各年度の 2 月末日までに、研修を開始した専攻医のリストを日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する (chuosenmoniseido@jsog.or.jp)。

10 その他

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、viii）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 の短時間雇用の形態での研修には含めない）。