

埼玉医科大学産婦人科専門研修施設群

専門研修プログラム(2020年7月改訂版)

1. 専門研修プログラムの理念と目的

産婦人科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が専門医制度です。医師としての基本的診療能力（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その中に含まれます。埼玉医科大学産婦人科専門研修施設群専門研修プログラム(以下本プログラム)は、標準的医療を提供するプロフェッショナルとして、患者の信頼のもとに女性を生涯にわたったサポートできる医師を養成することにより、産婦人科医療水準をさらに向上するとともに、地域医療を守ることをめざします。

埼玉医科大学病院産婦人科および埼玉医科大学国際医療センター婦人科腫瘍科（以下：婦人科腫瘍科）を基幹施設とする本プログラムは、有能で人間性豊かな産婦人科医師を育成するために、基本的診療能力と幅広い知識を研修プログラムの中で共通課題として確実に習得することをめざします。しかし、単にそれだけにとどまらず、特に医療資源に比較的乏しい埼玉県における未来の医療に大きく貢献できる産婦人科医師を養成することを目標としています。

2. 専門知識/技能の習得計画

① 専門研修プログラムの概説

本プログラムでは、医師として、また産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、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領域にわたる研修を行います。また、さまざまな特性を有する多彩な連携施設での研修により、幅広く、より高度な知識・技能を習得することが可能です。研修終了後は、専門医として地域医療の担い手として診療に従事する選択肢だけでなく、より高いレベルを視野において、大学院への進学やサブスペシャリティ各領域の専門医研修を開始することも強く推奨いたします。

② 専門知識・技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

本プログラムでは、日々のトレーニングによる技術習得と幅広い知識の集積を行い、その基盤に立って患者と家族の視点に理解と共感を示すことのできる産婦人科医をめざします。日々経験する個々の症例に対して、指導医とともに診断・治療の計画を立て、それを実行します。毎朝行われる症例検討と、他科医師や薬剤師、助産師、看護師、検査技師など他職種を含めて毎週定期的に行われる各種カンファレンスでは、産婦人科スタッフおよび直接指導医からの指導を受けるだけでなく、さまざまな異なる経験や背

景を有する参加者との総合的検討を行います。臨床検討会では、自ら経験した症例の報告や各種臨床統計の作成などが担当テーマとされ、臨床経験を自らに定着させ、さらに同僚や社会に対して伝達するための基本的トレーニングの機会が指導医により提供されます。

本プログラムの期間は原則として3年間としていますが、修得が不十分な場合は、期間を延長することができます。一方で、カリキュラムの技能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リティ領域の専門医取得に向けた研修を開始し、また大学院進学、学位取得希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することができます。

③ 学問的姿勢

本プログラムでは、最新の医学・医療に基盤をおいた研修を実践するために、各種ガイドラインを尊重した日常診療による研修をおこなうことに加え、常にエビデンスでは解決し得ない問題について、たとえば各種臨床研究などの立案・実行に関与することで、新たな解決法を探求する姿勢を養成します。また、自ら各種学会に積極的に参加し、指導医の指導を受けて臨床的あるいは基礎的研究成果を発表するとともに、得られた成果は学術論文として社会に積極的に発信する姿勢を身につけます。毎月開催される抄読会では、指導医の指導の下に、最新の英文論文に取り組み、自ら解説発表を行います。

④ 患者中心の医療と医師としての倫理性、社会性

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

本プログラムでは、さまざまな背景を持つ患者とその家族に対して、それぞれの立場を尊重した丁寧な対応と説明を行うことを義務付けます。指導医とともに患者・家族への診断・治療に関する説明に参加し、実際の治療過程においては受け持ち医として直接患者・家族と接していく中で、産婦人科医の社会的使命と倫理的役割を、十分にプライドを持って理解する姿勢を身に着けます。

2) 医の倫理・医療安全に配慮すること

本プログラムでは、基幹施設および連携施設における医療安全講習会や倫理講習会への参加を義務づけています。また、いわゆるヒヤリハット報告やインシデントレポートなど医療安全にかかわる報告を推奨し、その共有の重要性を理解しみずから活用します。実際に、診療において事案が生じた場合には、指導医とともに報告と速やかな対応を行い、その経験と反省を施設全体で共有し、医療安全の向上に貢献します。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

本プログラムは、技術を習得し知識を集積するだけでなく、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てて診療していく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムです。毎朝行われる症例検討と、毎週定期的に行われる各種カンファレンスでは、スタッフおよび直接指導医からの指導を受けるだけでなく、他科医師、薬剤師、助産師、看護師、検査技師その他さまざまな異なる背景を有する参加者とのコミュニケーションに基づく意思決定を行います。

4) チーム医療の一員として行動すること

本プログラムでは、医療は他職種との協働作業であることを理解し、他職種スタッフの立場を尊重することを求めます。すなわち、指導医とともに個々の症例に対して、他職種のスタッフと議論・協調しながら、診断・治療の計画を立てて診療するチーム医療の一員として行動することを重要視しています。すなわち、スタッフおよび直接指導医からの指導を受けるだけでなく、さまざまな異なる背景を有する参加者とのチーム医療を実践します。

5) 後輩医師などに教育・指導を行うこと

本プログラムでは、基幹施設においては指導医と共に、初期臨床研修医、クリニカルクラークシップなどの医学部学生、看護学生などの指導に関与します。後輩への教育や指導は、自らの知識の整理と自己評価としてきわめて有用です。また、連携施設においては、先輩、後輩医師、初期臨床研修医、他のメディカルスタッフとチーム医療の一員として、互いに学びあうことから、自分自身の知識の整理、形成的指導を実践します。

6) 保険診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険診療をメディカルスタッフと協調し実践します。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、老人保健法などの法令を理解します。また、法令にもとづいて 診断書、証明書が記載できることを求めます（妊娠中絶届出を含む）。

3. 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

① 経験すべき疾患・病態

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」を参照

本プログラムには、基幹施設に加えて、総合周産期センターを有する埼玉医科大学総合医療センター産婦人科、悪性腫瘍の診断治療に特化した埼玉県立がんセンター婦人科、地域医療として産婦人科一般臨床が可能な、さいたま赤十字病院、深谷赤十字病院、赤心堂病院（川越市）、さいたま市立病院、横田マタニティーホスピタル（前橋市）の産婦人科、産婦人科医療過疎地区にある岩田産婦人科（秩父市）、都市部の異なる背景を持つ患者が主に受診する練馬光が丘病院（練馬区）および河北総合病院（杉並区）の産婦人科、その他、宮城県立こども病院（仙台市）という幅広い連携施設があります。基幹施設である埼玉医科大学病院産婦人科および婦人科腫瘍科では周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、腹腔鏡下手術、婦人科腫瘍に十分な症例数があり、基幹施設および連携施設における研修で専門研修期間中に経験すべき疾患・病態は十分に経験することができます。これらの特徴ある連携施設群は、地域中核病院・地域中小病院、地域唯一の分娩取扱い産婦人科医院などで構成され、プライマリーケアを中心とする地域医療から様々な疾患に対する技能を経験することが出来るように、ローテート先を個々の専攻医によって決めていきます。

② 経験すべき診察・検査等

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

③ 経験すべき手術・処置等

9-③「修了要件」参照

本プログラムの基幹施設では、研修中に必要な手術・処置の修了要件の3倍以上の症例を経験することが出来ると考えられます。症例を十分に経験した上で、上述したそれぞれの連携施設では、施設での特徴を生かした症例や技能を広くより専門的に学ぶことができます。

⑤ 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）

連携施設には、地域医療に大きな役割を果たしている施設（地域中核病院、地域中小病院、診療所など）が多数含まれます。なお、地域医療研修は必修ですが、指導医のいない施設での研修は2ヶ月以内とします。

⑥ 学術活動

以下の2点が修了要件に含まれています。

1) 日本産科婦人科学会学術講演会などの産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること。

2) 筆頭著者として論文1編以上発表していること。

本プログラムでは、研修期間に経験した診療に基づいて、その臨床統計や症例について、指導医の下で、日本産科婦人科学会、関東連合産科婦人科学会、埼玉産科婦人科学会などの学術集会における学会発表や各種学術雑誌論文の形にします。

4. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

本プログラムでは、研修期間中に、少なくとも12ヶ月以上は基幹施設である埼玉医科大学病院産婦人科および婦人科腫瘍科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、婦人科腫瘍、内視鏡手術などを学びます。

基幹施設では、毎朝の症例検討で、分娩例、手術症例や術後症例の経過や手術状況について報告します。毎週月曜日には、妊娠35週症例および次々週手術予定症例について全例の事前検討を行います。また、産婦人科NICUカンファレンスでは、NICUおよび産婦人科の医師、助産師、看護師により、MFICU入院症例やNICU入院症例全例の検討を行います。臨床遺伝カンファレンスでは、関係各科の医師やカウンセラー、技師により、症例検討を行います。婦人科腫瘍科においては、毎朝の症例検討で、すべての手術症例を全員でレビューするとともに、再発、合併症の発生など問題症例の情報を共有し対策をディスカッションすることによって、より幅広い臨床経験を積みます。毎週行う画像診断、病理診断、放射線腫瘍、緩和医療カンファレンスで専門家の指導を受ける

ことにより、より高度で正確な医療知識を涵養します。本専門研修プログラムで研修する場合、連携施設で研修中であっても、基幹施設で開催されるこれらのカンファレンスや抄読会に参加することができます。

手術手技のトレーニングは、実際の手術の執刀・助手に加え、各種シミュレーターによるトレーニングを行います。手術記録の作成、術前術後の管理についても、指導医が適切なアドバイスをを行い、手術当日朝の症例検討では、手術症例全例について、直前の最終チェックを行います。また、縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーが開かれるとともに、腹腔鏡下手術手技トレーニング用のシミュレーターの使用が可能です。

各種検査として、内診、経膈超音波、胎児エコー、コルポスコーピー、子宮鏡検査等の検査は、入院症例および外来診療において指導を受け、主治医として各種検査を行い、検査手技を習得します。

外来では、初診外来、再診外来において、指導医の助手として診療に参加するほか、産科外来を担当します。また、人間ドックにおける子宮がん検診も担当します。

② 臨床現場を離れた学習

日本産科婦人科学会の学術講演会（特に教育プログラム）、日本産科婦人科学会のe-learning、関東連合産科婦人科学会、埼玉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を受講する機会があります。

- ・ 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、生命倫理、院内感染対策などを学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

さらに、本プログラムでは、基幹施設および連携施設内で定期的に行われる医療安全・医療倫理、院内感染対策の教育プログラムやセミナーに参加していただきます。

毎朝行われる症例検討と、毎週定期的に行われる各種カンファレンスでは、スタッフおよび直接指導医からの指導を受けるだけでなく、さまざまな異なる背景を有する参加者とのコミュニケーションに基づく検討を行います。

③ 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、経膈エコー、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ります。正常分娩を指導医・上級医の指導のもとで管理します。上級医の指導のもとで通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術を執刀します。

・ 専門研修 2 年目

妊婦健診および婦人科一般外来ができるようになります。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能力を身につけます。また、正常分娩の管理ができます。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ます。指導医・上級医の指導のもとで患者・家族への IC ができるようになります。

・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います（資料 2 修了要件参照）。吸引分娩・鉗子分娩をできるようになります。また、帝王切開の適応を判断できるようになり、通常の帝王切開を執刀するとともに、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ります。さらに、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、悪性腫瘍手術の手技を理解して助手ができるようになります。一人で患者・家族への IC ができるようになります。

④ 研修コースの具体例と回り方（資料 3）

本プログラムでは、3 年間のうち 12 ヶ月以上は原則として基幹施設である埼玉医科大学病院産婦人科および婦人科腫瘍科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、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 領域について学びます。多くの専攻医は 1 年目に基幹施設である埼玉医科大学病院産婦人科と婦人科腫瘍科で研修を行うこととなります。1 年目後半以降は、プログラム統括責任者と相談して、専門研修施設群の各施設の特徴（腫瘍、生殖医学、腹腔鏡下手術、周産期医療、女性のヘルスケア、地域医療）に基づいたコース例に示したような連携施設での研修を行います。各専門研修コースは、各専攻医の希望を考慮し、個々のプログラムの内容に対応できるような研修コースを作成します。1 年目の研修を連携施設から開始し、2 年目以降に基幹施設での研修をすることも可能であり、プログラム統括責任者と相談して、各専攻医の希望で研修プログラムを決定します。

本プログラムでは、専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養成プログラム」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、大学院進学、学位取得を目指す研究活動を推奨します。

5. 専攻医の評価時期と方法

① 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医が、研修中に自己の成長を知るために、形成的評価を行います。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に記録し、指導医がチェックします。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る聴取された看護師長などの他職種による評価を含む)がなされます。なおこれらの評価は、施設を異動する時にも行います。それらの内容は、埼玉医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員に報告され、専攻医の研修の進め方を決める上で重要な資料となります。

② 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いて、研修終了を判定します。自己・指導医による評価に加えて、手術・手技については、各施設の産婦人科指導責任者などが、技能を確認します。態度の評価として、病棟の看護師長など医師以外の他職種メディカルスタッフ1名以上からの評価も受けます。

専攻医は専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行います。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、研修証明書を専攻医に送付します。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います。

2) 専門研修指導医の研修計画

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関東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、講習が行われます。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須となっています。

なお、本プログラム指導医のうち基幹施設に勤務している指導医は、埼玉医科大学などで行われる「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おります。

6. 専門研修施設とプログラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

埼玉医科大学病院産婦人科と婦人科腫瘍科は以下の専門研修基幹施設の認定基準を満たしています。

- 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。
- 8) 産婦人科専門医が4名以上常勤として在籍し、このうち専門研修指導医が2名以上であること（機構認定の機会が与えられる、学会認定の専門医、指導医も含める）
- 9) 周産期、婦人科腫瘍の各領域に関して、日本産科婦人科学会登録施設として症例登録および調査等の業務に参加すること
- 10) 症例検討会、臨床病理検討会、抄読会、医療倫理・安全などの講習会が定期的に行われていること
- 11) 学会発表、論文発表の機会を与え、指導ができること
- 12) 日本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)～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す。埼玉医科大学産婦人科専門研修連携施設群（資料4）はすべてこの基準を満たしています。

- 1) 専門研修指導医が1名以上常勤として在籍すること（産婦人科に関わる地域医療研修を行うべき地、離島の施設では、常勤専門研修指導医の在籍は必要ないが、基幹施設または他の連携施設の指導医により適切な指導を受けられること。ただし専門研修指導医がいない上記施設での研修は通算で2ヶ月以内とする）
- 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
- 3) 所属する専門研修施設群の基幹施設が作成する専門研修プログラムに沿った専攻医の指導が出来ること
- 4) 専門研修プログラム連携施設担当者は、所属する専門研修施設群の基幹施設が設置する専門研修プログラム管理委員会に参加し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良に携われること。

③ 専門研修施設群の構成要件

埼玉医科大学産婦人科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設共に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を定期的に共有するために専門研修プログラム管理委員会を毎年

6月に開催すると共に、通信会議を随時開催致します。基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行うこととします。また、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、研修プログラムの改良に向けた検討を専門研修プログラム管理委員会で行います。

1) 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 産婦人科病床数、c) 1日あたり産婦人科外来患者数、d) 分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科手術件数、g) 悪性腫瘍手術件数、h) 腹腔鏡下手術件数、i) 体外受精サイクル数

2) 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の産婦人科専門医および専攻医指導医の人数、c) 今年度の専攻医数

3) 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

4) 施設状況

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

5) サブスペシャリティ領域の専門医数

サブスペシャリティ領域への連続的な育成を考慮して、下記専門医数についても把握しておく。a) 周産期専門医（母体・胎児）、b) 婦人科腫瘍専門医、c) 生殖医療専門医、d) 女性ヘルスケア専門医、e) 内視鏡技術認定医、f) 臨床遺伝専門医、g) 細胞診専門医、

⑤ 専門研修施設群の地理的範囲

埼玉医科大学病院産婦人科の専門研修施設群(資料 4)は主に埼玉県内の施設群ですが、都会型疾患にも対応できる医師を養成するため、東京都内西北部の施設などをも含みます。また施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、医院（過疎地域も含む）が入っています。

⑤ 専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（3学年分）は、当該年度の指導医数×4です。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となります。

この基準に基づき、埼玉医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は各施設の専攻医受け入れ数を決定します。現在（令和2年度）、埼玉医科大学病院産婦人科専門研修施設群の指導医総数は42名ですが、十分な指導を提供できることを考慮し、3学年で18名(6名/年)までを受け入れ可能人数の上限とします。

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ます。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繋がります。埼玉医科大学病院産婦人科の専門研修施設群(資料4)は、地域医療（地域中核病院や地域中小病院、医院（過疎地域も含む））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ます。

埼玉医科大学病院産婦人科専門研修施設群には、専攻医指導施設の要件を満たさない施設はなく、地域医療を経験する際にも指導の質が落ちることはありません。

⑦サブスペシャリティ領域との連続性について

産婦人科専門医を取得した者は、産婦人科専攻医としての研修期間以後にサブスペシャリティ領域の専門医のいずれかを取得することが望まれます。サブスペシャリティ領域の専門医には生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医（母体・胎児）があり、それぞれの取得条件に産婦人科専門医であることが明記されています。

⑧産婦人科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできます。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ます。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す。
- 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ヶ月まで認めます。
- 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年半以上必要となります。
- 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ません。
- 5) 専門研修プログラムを移動する場合は、日本専門医機構の産婦人科研修委員会に申請し、承認が得られた場合可能となります。
- 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年毎の延長とします。
- 7) なお、常勤の定義は週4日以上かつ週32時間以上の勤務とされています。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ります。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時間以上の勤務とします（この勤務は、⑧-2)項の短時間雇用の形態での研修には含めません。

7. 専攻医の就業環境、労働安全、勤務条件

埼玉医科大学産婦人科研修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ます。

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ます。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ます。

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、その内容は埼玉医科大学産婦人科研修管理委員会に報告されますが、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ます。

埼玉医科大学産婦人科研修プログラムでは、ひとりひとりの事情に応じたワークライフバランスを重視し、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ます。

8. 専門研修プログラムの評価と改善

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。それらの内容は埼玉医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会に報告されます。

② 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

専攻医や指導医などからの専門研修プログラムおよび専攻医指導施設に対する評価は、専門研修プログラム管理委員会で公表し、専門研修プログラム改善の為の方策を審議して改善に役立てます。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います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の産婦人科専門研修委員会に報告いたします。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

専門研修プログラムに対する日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れ対応します。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います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の産婦人科研修委員会に報告します。

④ 埼玉医科大学専門研修プログラム連絡協議会

埼玉医科大学は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。毎年、埼玉医科大学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、埼玉医科大学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通信等で協議いたします。

⑤ 専攻医や指導医による日本専門医機構の産婦人科研修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、埼玉医科大学産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、日本専門医機構の産婦人科研修委員会に訴えることができます。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ます。

⑥ プログラムの更新のための審査

産婦人科専門研修プログラムは、日本専門医機構の産婦人科研修委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受けます。

9. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

埼玉医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、産婦人科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『埼玉医科大学産婦人科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1) 埼玉医科大学病院臨床研修センターの website (<http://www.saitama-med.ac.jp/resident/moro/>)よりダウンロード、(2)臨床研修センターに電話で問い合わせ(049-276-1862)のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。

② 研修開始届

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。

③ 修了要件

「専門研修プログラム整備基準（2020年度以降研修開始用）」には研修終了要件が以下の様に定められており、埼玉医科大学産婦人科研修プログラムは、本基準を修了要件といたします。

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(5-①)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、6-⑧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）
 - 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