

西暦 2023 年 6 月 28 日 策定 Ver 1

大阪市立総合医療センター産婦人科 専門研修プログラム

大阪市立総合医療センター産婦人科 専門研修プログラム管理委員会

目 次

1. 理念と使命	4
2. 専門研修の到達目標	5
① 専門研修プログラムの概説	
② 専門知識・技能（診察、検査、診断、処置、手術など）	
③ 学問的姿勢（リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画）	
④ 医師としての倫理性、社会性など（コアコンピテンシーの研修計画）	
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）	7
① 経験すべき疾患・病態	
② 経験すべき診察・検査等	
③ 経験すべき手術・処置等	
④ 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）	
⑤ 学術活動	
4. 専門研修の方法	9
① 臨床現場での学習	
② 臨床現場を離れた学習	
③ 自己学習	
④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス	
⑤ 研修コースの具体例と回り方（資料3）	
5. 専門研修の評価	12
① 到達度評価	
② 総括的評価	
6. 専門研修施設とプログラムの認定基準	14
① 専門研修基幹施設の認定基準	
② 専門研修連携施設の認定基準	
③ 専門研修施設群の構成要件	
④ 専門研修施設群の地理的範囲	
⑤ 専攻医受入数についての基準	
⑥ 地域医療・地域連携への対応	
⑦ サブスペシャリティ領域との連続性について	
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	
7. 専門研修プログラムを支える体制・労務管理	19
① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準	
② 基幹施設の役割	

③	専門研修指導医の基準	
④	専門研修プログラム管理委員会（A委員会）の役割と権限	
⑤	プログラム統括責任者の基準、および役割と権限	
⑥	連携施設での委員会組織	
⑦	労務管理（労働環境、労働安全、勤務条件）	
8.	専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備	23
①	研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム	
②	プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	
9.	専門研修プログラムの評価と改善	24
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	
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	
③	研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応	
④	大阪市立総合医療センター専門研修プログラム連絡協議会	
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	
⑥	プログラムの更新のための審査	
10.	専攻医の採用と開始登録・修了	27
①	採用方法	
②	採否決定	
③	研修開始届け	
④	修了要件	
*	資料	
	資料 1 産婦人科専門研修カリキュラム	28
	資料 2 修了要件	41
	資料 3 大阪市立総合医療センター専門研修コース例	44
	資料 4 連携施設群	47
	資料 5 大阪市立総合医療センター産科婦人科 専門研修プログラム管理委員会 (A委員会)	49
	資料 6 専攻医研修マニュアル	50
	資料 7 指導医マニュアル	53
	資料 8 基幹施設における週間スケジュール	55

1. 理念と使命

本専門研修プログラムは、初期研修にて基本的診療能力を修得したのち、産婦人科専門医を志した医師に対して、産婦人科領域の専門的診療能力習得のための内容と方法を示したものである。本専門研修プログラムは、標準的な医療を提供でき、患者への責任を果たせる産婦人科専門医の育成を目的とし、結果としてあらゆる年代の女性の健康に資することを使命としたものである。

特に、大阪市立総合医療センター産婦人科を基幹施設とする本専門研修プログラムは、大学付属病院のプログラムと比較し、より臨床現場での研修に重きを置いており、豊富かつ多彩な症例を通して、限られた期間で、産婦人科医師として、基本的診療能力を充分かつ確実に習得できる機会を提供することが可能である。

2. 専門研修の到達目標

① 専門研修プログラムの概説

本専門研修プログラムでは、医師としてまた産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、さらに、周産期・婦人科腫瘍の領域については、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。

とくに基幹施設である大阪市立総合医療センターは、大学附属病院に匹敵する設備・病床と豊富な症例を有している。特筆すべきは、周産期医療において、NICU、MFICUを有する西日本で最も高次の周産期医療機関であり、成人診療科と同様に細分化された小児診療部門や遺伝子診療部との連携で、先天異常や遺伝性疾患（出生前診断を含む）などの稀有な症例が多数紹介されているため、他施設では経験できないような症例を日常的に経験することができる。また、婦人科においては低侵襲医療である腹腔鏡下手術、そのなかでも特にロボット支援手術の実施件数は国内トップクラスであり、多数経験することができる。

研修期間3年間は、基幹施設である総合医療センターの産科と婦人科でそれぞれ1年間づつ、2年間高度医療の研修を行い、残りの1年間は連携施設である地域中堅中核病院でもおもに正常妊娠・分娩、婦人科良性疾患の手術（腹腔鏡下手術を含む）、女性のヘルスケア、日常的にみられる婦人科疾患の診療を経験する。また、生殖医療については、連携不妊症専門施設で研修する（期間は1ヶ月間。希望により延長も可能）。

研修カリキュラム修得するまでの期間は3年間としているが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することとする。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のうち成績優秀な者には、研修終了後、主幹施設である大阪市立総合医療センターにおいて周産期・婦人科腫瘍のサブスペシャリティ領域や、内視鏡手術の専門医取得に向けた研修を開始する機会が提供される。

② 専門知識・技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

専門研修の到達目標を「産婦人科専門研修カリキュラム（資料1）」に示す。個々の症例の診断・治療の計画を立てていく中で、指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。

③ 学問的姿勢（リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画）

本専門研修プログラムでは、日常的診療から浮かび上がる臨床的問題点を自己学習、指導医との議論、カンファレンスを通して解決していく。学術集会に積極的に参加し、経験した症例（群）に関する研究成果を積極的に学術集会で発表し、また論文にまとめる習慣を身に

つける。これらは原則として、基幹施設である大阪市立総合医療センターにおいて行うが、連携施設在籍中も積極的に学会発表・論文執筆をめざす。

④ 医師としての倫理性、社会性など（コアコンピテンシーの研修計画）

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

本専門研修プログラムでは、指導医とともに患者・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担当医として直接患者・家族と接していく中で医師としての倫理性や社会性を理解し身につける。

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

本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設における医療安全講習会や倫理講習会への参加を義務づけている。また、インシデント、オカレンスレポートの意義、重要性を理解し、これを積極的に活用する。インシデントなどが診療において生じた場合には、指導医とともに報告と速やかな対応を行い、その経験と反省を施設全体で共有し、安全な医療を提供していく。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

本専門研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、「患者から学ぶ」を実践し、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てて診療していく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。また、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは個々の症例から幅広い知識を得たり共有したりすることからより深く学ぶことが出来る。

4) チーム医療の一員として行動すること

本専門研修プログラムでは、指導医とともに個々の症例に対して、他のメディカルスタッフと議論・協調しながら、診断・治療の計画を立てて診療していく中でチーム医療の一員として参加し学ぶプログラムを作成している。また、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは、指導医・関連他診療科医師とともにチーム医療の一員として、症例の提示や問題点などを議論していく。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

本専門研修プログラムでは、基幹施設においては指導医とともに初期研修医の指導の一端を担うことで、教えることが、自分自身の知識の整理につながることを理解する。また、連携施設においては、後輩医師、他のメディカルスタッフとチーム医療の一員として、互いに学びあうことから、自分自身の知識の整理、形成的指導を実践する。

6) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践する。医師法・医療法（母体保護法[人工妊娠中絶、不妊手術]）健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解する。診断書、証明書が記載できる（妊娠中絶届出を含む）。

3. 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

① 経験すべき疾患・病態

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

本専門研修プログラムでは、一般市中病院である大阪市立十三市民病院（48ページ註参照）、地域中核病院である泉大津市立病院において、正常妊娠・分娩の診療を中心に、女性のヘルスケア、日常的にみられる婦人科疾患の診療を経験する。婦人科に特化した済生会千里病院においては、良性疾患に対する腹腔鏡手術、石切生喜病院においては、悪性腫瘍を含む婦人科疾患の診療や手術を研修する。また、生殖医療については、春木レディースクリニック、中村レディースクリニックの不妊症診療専門の連携施設において集中して研修する。

基幹施設である大阪市立総合医療センターでは周産期、婦人科腫瘍、腹腔鏡下手術（ロボット支援手術を含む）の部門において十分な症例数があり、より高度な知識・技能を身につける。基幹施設、連携施設での途切れない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出来る。これらの特徴ある連携施設群においては、地域中核病院・地域中小病院などで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く。

② 経験すべき診察・検査等

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

③ 経験すべき手術・処置等

資料2「修了要件」参照

本専門研修プログラムの基幹施設では、研修中に必要な手術・処置については、修了要件の2~5倍の数の症例を経験することが出来る。症例を十分に経験したうえで、上述したそれぞれの連携施設では、施設での特徴を生かした症例や技能を広くより専門的に学ぶことが出来る。

④ 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、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の施設で1か月以上の研修を行うことを必須としている。ただし、専門研修指導医のいない施設（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。

本専門研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設（地域中核病院、地域中小病院）としての**大阪市立十三市民病院**（48 ページ註参照）、**泉大津市立病院**、**済生会千里病院**、**石切生喜病院**などの連携施設が入っている。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療の研修が可能である。

地域医療特有の産婦人科診療の経験や、地域での救急体制、地域の特性に応じた病診連携などを学んでもらう。例えば、妊婦の保健指導の相談・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ったり、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、メディカル ソーシャル ワーカー、看護師とのチーム医療で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し実践する。

⑤ 学術活動（研究マインドの育成）

以下の 2 点が修了要件に含まれている。

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

註 1) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制（編集者による校正を含む）を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。ただし医学中央雑誌または MEDLINE に掲載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

本専門研修プログラムでは、日々の臨床の場での疑問点については、最新の知識を **review** 形式でカンファレンスでの発表を行いながら学ぶことを基本としている。その結果や貴重な症例については、指導医の下で、日本産科婦人科学会学術講演会、近畿産婦人科学会学術集会をはじめ、日本周産期・新生児医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本生殖医学会、日本女性医学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本産婦人科手術学会、日本臨床細胞学会などの関連学会の学術集会での発表を行い、また、論文の形にしていく。

4. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

本専門研修プログラムでは、6ヶ月以上、24ヶ月以内は原則として基幹施設である大阪市立総合医療センター産婦人科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケア、内視鏡手術などを学んでもらう。

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

特に基幹施設においては、毎週行われる放射線診断科との合同症例検討会で手術症例や術後症例の経過や手術状況についてプレゼンテーションしてもらい、毎週行われる周産期カンファレンスでは、1週間の産科症例、母体搬送症例などの症例提示を胎児心拍モニターや超音波検査結果などを提示しながら発表してもらい、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様にしている。月に2~4回、テーマを決めreviewする抄読会や勉強会を実施し、最新の知識を学ぶことが出来るプログラムを作成している。

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。

検査として、内診（双合診）、経膈超音波検査、胎児超音波検査、コルポスコピー、子宮鏡検査等の検査は、入院症例および外来診療において指導を受け、担当医として各種検査を行い、検査手技を取得する。

外来診療については、最初は初診外来、再診外来（周産期、腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア）のシュライバーとして見学および指導医の助手として学んでもらう。

2年次以後に外来診療が行えるように目標を持って研修をしてもらう。

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、近畿産科婦人科学会、大阪産婦人科医会主催の学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の機会が設けられている。

- ・ 標準的医療および今後期待される先進的医療を学習する機会
- ・ **医療倫理・医療安全・感染対策**などを学ぶ機会（各1単位の受講が修了要件）
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

さらに、本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設内で行われる医療安全・倫理セミナーならびに指導法、評価法を学ぶ機会に積極的に参加してもらう。

② 自己学習

日本産科婦人科学会が発行している「産婦人科研修の必修知識」を熟読し、その内容を深く理解する。また、産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・卵管癌・腹膜癌治療、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

・専門研修1年目

内診(双合診)、直腸診、経腹・経膈超音波検査、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。

・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、腹式単純子宮全摘術、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。

・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・家族からのICを取得できるようになる。

⑤ 研修コースの具体例と回り方(資料3)

大阪市立総合医療センター産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、2年間は原則として基幹施設である大阪市立総合医療センター産婦人科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、内視鏡手術などを学ぶ。多くの専攻医は1年目に基幹施設である大阪市立総合医療センター産婦人科での研修を行うことになる。2年目以降は、プログラム統括責任者と相談して、大阪市立総合医療センター産婦人科の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う。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する。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、各専攻医の希望を考慮し研修プログラムを決定していく。

本専門研修プログラムでは、専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養成プログラム」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も提示している。

5. 専門研修の評価

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るために、到達度評価を行う。以下に示す時期に専攻医が達成度および態度および技能について、Web 上での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、その後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。

・到達度評価のチェック時期：自己評価 毎年3月第2週。指導医評価 毎年3月第3週

・指導医評価担当者：① 次項②の場合を除き、プログラム統括責任者または副プログラム統括責任者。② チェック時期に連携施設に在籍しており、当該連携施設に前年の10月1日より継続して在籍しているときは、当該連携施設担当者。

・フィードバックの方法：自己・指導医評価の結果を踏まえ、到達度が不十分と考えられる領域（態度を含む）については、次年度にその領域をカバーできるよう、統括責任者が専攻医本人、指導医および指導医以外の上級専門医に適切な指示を行う。また、その目的を達成するために必要であれば予定のローテーションの調整を行う。

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関連産科婦人科学会が主催する産婦人科指導医講習会において、フィードバックの方法について講習が行われている。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須である。

②総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

項目の詳細は 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、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。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) 終了判定のプロセス

専攻医は産婦人科研修管理システム上で専門研修プログラム委員会に対し終了申請を行う。専門研修プログラム管理委員会（A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、研修終了証明書を専攻医に送付する。終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の専門医認定一次審査受験の可否を決定する。

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と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。

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

大阪市立総合医療センター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 週以後の分娩数が(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 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・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) 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(A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あり、大阪市立総合医療センター産婦人科の専門研修連携施設群（資料 4）はすべてこの基準を満たしている。

- 1) 下記a) b) c)のいずれかを満たす（専門研修指導医がいない下記b)c)の施設での研修は通算で12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（A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

大阪市立総合医療センター産婦人科の専門研修施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなる。専攻医は6ヶ月以上24ヶ月以内の期間、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)。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、専門研修プログラム管理委員会(A委員会)は、専攻医本人の同意のサインを添えた理由書を日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に提出し、承認を得なければならない。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。

大阪市立総合医療センター産婦人科の専門研修施設群は、基幹施設、連携施設とも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(A委員会)を毎年6月に開催する。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(A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) 分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科手術件数、g) 悪性腫瘍(浸潤癌のみ)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

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) 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、など。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

大阪市立総合医療センター産婦人科の専門研修施設群(資料4)は大阪府内の施設群である。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、不妊症専門クリニックが入っている。

⑤ 専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（すべての学年を含めた総数）は、産婦人科領域専門研修プログラム整備基準では指導医数×3としている。各専門研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものである。

この基準に基づき、大阪市立総合医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会（A委員会）は各施設の専攻医受け入れ数を決定する。現在（平成30年度）、大阪市立総合医療センター産婦人科専門研修施設群の指導医数は11名（按分後7.5名）で基準による専攻医受け入れ上限は21名であるが、十分な指導を提供できることを考慮し、3学年で12名までとしている。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。

⑥ 地域医療・地域連携への対応

産婦人科専門医制度は、地域の産婦人科医療を守ることを念頭に置いている。専攻医のプログラムとしては、地域中核病院・地域中小病院において外来診療、夜間当直、救急診療を行うことや、病診連携、病病連携を円滑にすすめられるようになれば、地域の産婦人科医療を守ることにつながる。大阪市立総合医療センター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）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。

本プログラム管理委員会（A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回は訪問し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している。このような体制により指導の質を落とさないようにする。

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る。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るが、症例の重複は認められていない。なお、女性ヘルスケア専門医については、日本専門医機構においてサブスペシャリティ専門医としての認定を現在は受けていないが、認定を申請中であり、産婦人科専門医取得後のサブスペシャリティ専門医は上記4つとなることを見込まれる。

⑧ 産婦人科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。また、疾病での休暇は6ヵ月まで研修期間にカウントできる。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- 2) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6ヵ月まで認める。
- 3) 上記1)、2)に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上（うち基幹施設での6ヵ月以上の研修および1ヵ月以上の地域医療研修を含む）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にこれを可能とする。
- 6) 3年間で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。
- 7) 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。
- 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。

7. 専門研修プログラムを支える体制・労務管理

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

専攻医指導基幹施設である大阪市立総合医療センター産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会（A委員会）と、統括責任者（委員長）、副統括責任者（副委員長）を置く。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。大阪市立総合医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会（A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5)。専門研修プログラム管理委員会（A委員会）は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。

連携施設には専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織（B委員会）を置く。

② 基幹施設の役割

専門研修基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成する。基幹施設に置かれたプログラム管理委員会は、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

日本産科婦人科学会の専門研修指導医の基準は、以下のように定められている。

1) 指導医認定の基準

以下の(1)～(4)の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

(1) 申請する時点で常勤産婦人科医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が1回以上ある者

(2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者

(3) 産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文が2編以上ある者(註1)

i) 自らが筆頭著者の論文

ii) 第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文

註1) 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。

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。

2) 暫定指導医が指導医となるための基準(指導医更新の基準と同じ)

以下の(1)～(4)の全てを満たすことを暫定指導医が指導医となるための基準とする。

(1) 常勤の産婦人科専門医として産婦人科診療に従事している者

(2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者

(3) 直近の5年間に産婦人科に関する論文(註1)が2編以上(筆頭著者、第二もしくは最終共著者であることは問わない)ある者

(4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を2回以上受講している者(註2)

④ 専門研修プログラム管理委員会(A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
- ・専攻医指導施設の指導報告
- ・研修プログラム自体に関する評価と改良について日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会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

⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

1) プログラム統括責任者認定の基準

- (1) 申請する時点で専攻医指導施設もしくは最新の専攻医研修プログラムにおいて研修の委託が記載されている施設で、常勤の産婦人科専門医として合計10年以上産婦人科の診療に従事している者（専門医取得年度は1年とみなす。2回以上産婦人科専門医を更新した者）
- (2) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会（A委員会）によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者
- (3) 直近の10年間に共著を含め産婦人科に関する論文が20編以上ある者（註1）

註1) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制（編集者により校正を含む）を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又はMEDLINEに収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

2) プログラム統括責任者更新の基準

- (1) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会（A委員会）によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者
 - (2) 直近の5年間に産婦人科専門研修カリキュラムに沿って専攻医を指導した者
 - (3) 直近の5年間に共著を含め産婦人科に関する論文が10編以上ある者（註1）
- 3) プログラム統括責任者資格の喪失（次のいずれかに該当する者）
- (1) 産婦人科指導医でなくなった者

- (2) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者
- (3) プログラム統括責任者として不適格と判断される者

4) プログラム統括責任者の役割と権限

プログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員会（A 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

専攻医の研修充実を図るため大阪市立総合医療センター産婦人科の専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会（A 委員会）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。

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（B 委員会）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（B 委員会）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（A 委員会）の委員となる。

⑦ 労務管理（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の明示が必要である。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、その内容は大阪市立総合医療センター産婦人科専門研修管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれる。

8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

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、の評価、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」（資料6）参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」（資料7）参照。

●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(近畿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。

9. 専門研修プログラムの評価と改善

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価も産婦人科研修管理システム上で行う。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う。それらの内容は専門研修プログラム管理委員会（A委員会）に記録される。

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、専門研修プログラム管理委員会（A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ため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

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する。その評価を専門研修プログラム管理委員会（A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専門医機構に報告する。

④ 大阪市立総合医療センター専門研修プログラム連絡協議会

大阪市立総合医療センターは複数の基本領域専門研修プログラムを擁している。毎年大阪市立総合医療センター病院長、大阪市立総合医療センター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、大阪市立総合医療センターにおける専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。

⑤ 専攻医や指導医による「日本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（パワーハラスメントなどの人権問題を含む）があると考えた場合、大阪市立総合医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会（A委員会）を介さずに、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り、専攻医にはそのことおよび、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会の以下の連絡先を伝えておく必要がある。

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

⑥ プログラムの更新のための審査

産科婦人科専門研修プログラムは、日本専門医機構によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受ける

10. 専攻医の採用と開始登録・修了

① 採用方法

大阪市立総合医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会（A委員会）は、毎年7月から次年度の専門研修プログラムの公表と説明会等を行い、産科婦人科専攻医を募集する。

翌年度のプログラムへの応募者は、大阪市立総合医療センターホームページ「医師・歯科医師募集サイト <https://www.osakacity-hp.or.jp/byouin/resident/late/>」の募集要項を参照のうえ、必要書類を期日までに下記担当宛てに郵送するか持参する。

【問い合わせ先】

〒534-0027 大阪市都島区中野町5丁目15番21号 大阪市都島センタービル5階

地方独立行政法人大阪市民病院機構

大阪市立総合医療センター総務部総務課（人事担当）

TEL (06) 6929-3687（直通） FAX : (06) 6929-7099

E-Mail : bosyu@osakacity-hp.or.jp

② 採否決定

採用試験（書類審査、個別面接）の結果に基づき、12月の専門研修プログラム管理委員会（A委員会）において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

③ 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。

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。

④ 修了要件

資料2参照

1. 総論

○ = 必習, 無印 = 70%以上の習得, △ = 努力目標

1. 基本的診療能力

- 1) 医師として患者に接するマナー
産科婦人科を受診する患者の特性を理解し、患者を全人的にとらえることができる。
診療にあたって、患者および家族との信頼関係を築くことができる。
- 2) インフォームドコンセント
インフォームドコンセントに基づいて診療することができる。
患者および家族にインフォームドコンセントすることができる。
- 3) 医療面接（問診）と問診事項の記載ができる。
- 4) 全身の診察と所見の記載ができる。

2. 医の倫理とプロフェッショナリズム

- 1) 医師としての倫理的基本姿勢について理解し、女性を総合的に診察することができる。
- 2) 医学・医療にかかわる倫理指針を理解する。（臨床研究、治験、疫学研究、ヒトゲノム・遺伝子解析研究）
- 3) Evidence-based medicine (EBM) を理解し、種々の診療ガイドラインに準拠した医療を実践することができる。

3. 産科婦人科診察と所見

女性生殖器の発生、解剖、生理、病理、さらに、新生児の特徴を理解した上で、以下の診察と所見の記載ができる。

- 1) 視診
- 2) 双合診、直腸診
- 3) 新生児の診察

4. 検査法

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。

- 1) 一般的検査
- 2) 産科婦人科の検査（項目は各論で記載）

5. 基本的治療法・手技 適応を判断し、実施できる。

- 1) 呼吸循環を含めた全身の管理
- 2) 術前・術後管理（摘出標本の取り扱い・病理検査提出を含む）
- 3) 注射，採血
- 4) 輸液，輸血
- 5) 薬剤処方
- 6) 外来・病棟での処置

6. 救急患者のプライマリケア

- バイタルサインの把握，生命維持に必要な処置ができる。
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ができる。

7. チーム医療

- 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。他の医師やコメディカルと協調して診療にあたることができる。必要に応じ，他科，ほかの専門医にコンサルテーションできる。他院，ほかの医療施設への紹介，搬送ができる。

8. 医療安全

- 医療安全の重要性と，あり方を理解する。
医療事故防止および事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる。

9. 保健指導，予防医学的・遺伝医学的対応

患者の疾病，病状に応じた的確な保健指導，予防医学的対応を理解し，実践できる。
各疾患，各個人の遺伝医学的背景に基づいた医療を理解できる。

10. 医療の社会的側面

- 1) 健康保険制度を理解する。
保健医療はその範囲内で行われなければならないことを理解，実践する。
- 2) 地域医療 地域医療の重要性を理解し，適切な病診連携ができる。
- 3) 主たる医療法規を理解し，遵守する。
(1) 医師法・医療法

- (2) 母体保護法
 - (1) 人工妊娠中絶
 - (2) 不妊手術
 - (3) 健康保険法, 国民健康保険法, 老人保健法
11. 診断書, 証明書が記載できる。(妊娠中絶届出を含む)
- 診断書, 証明書が記載できる。(妊娠中絶届出を含む)
12. 生涯学習
- 医学, 医療の進歩に追随すべく常に自己学習する。
学会に積極的に参加し, 発表する。
論文を執筆する。

2. 生殖・内分泌

【一般目標】

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・技能・態度を身につける。また, 生殖機能の加齢による変化を理解する。

【行動目標】

I. 経験すべき疾患

1. 内分泌疾患

- 1) 女性性機能の生理で重要な, 視床下部—下垂体—卵巣系のホルモンの種類, それぞれの作用・分泌調節機構, および子宮内膜の周期的変化について理解し, 説明できる。
- 2) 思春期の発来機序とその異常を理解する(「女性のヘルスケア」の項参照)
- 3) 月経異常をきたす疾患について理解し, 分類・診断でき, 治療できる。
 - (1) 原発(性)無月経
 - (2) 続発無月経
 - (3) 過多月経・過少月経
 - (4) 機能性子宮出血

- (5) 月経困難症, 月経前症候群
- (6) 体重減少性無月経および神経性食欲不振症
- (7) 肥満, やせ
- (8) 乳汁漏出性無月経
- (9) 多嚢胞性卵巣症候群
- (10) 早発卵巣不全・早発閉経

2. 不妊症

不妊症の定義と分類について理解し, 検査・診断を進めることができる。その原理, 適応, 副作用などを理解した上で, 適切な治療を行うことができる。また, 現在の生殖補助医療技術や, 不妊治療に伴う副作用について理解し説明できる。

- 1) 女性不妊症について検査・診断を行うことができ, 治療法を説明できる。
 - (1) 排卵因子
 - (2) 卵管因子
 - (3) 子宮因子
 - (4) 子宮内膜症
- 2) 男性不妊症について検査・診断を行うことができ, 治療法を説明できる。
性機能障害, 造精機能障害, 精路通過障害
- 3) その他の原因による不妊症検査・診断を行うことができ, 治療法を説明できる。
両性適合障害 (性交後試験 (Hühner 試験)), 免疫因子
- 4) 高次で専門的な生殖補助医療技術について, 倫理的側面やガイドラインを含めて説明し, 紹介できる。

3. 不育症

- 1) 不育症の定義や不育症因子について理解し, それぞれを適切に検査・診断できる。
- 2) 受精卵の着床前診断の適応範囲と倫理的側面を理解できる。

II. 検査

- 1) 家族歴, 月経歴, 既往歴の聴取ができる。
- 2) 基礎体温: 記録させ, 排卵の有無を判定できる。
- 3) 血中ホルモン値測定: 必要な項目をオーダーし, 結果を診断に応用できる。
- 4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング, 排卵の判定ができる。
- 5) 子宮卵管造影検査, 卵管通気・通水検査ができる。
- 6) 精液検査ができる。
- 7) 頸管粘液検査, 性交後試験 (Hühner 試験) ができる。

8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査，子宮卵管造影ができる。
子宮鏡検査の適応を判断できる。

- △ 9) 染色体検査：原発（性）無月経患者で検査を依頼し，その結果を解釈できる。
- △ 10) 抗リン脂質抗体，各種自己抗体検査，不規則抗体検査，血液凝固因子の結果を判断できる。

III. 治療・手術

- 1) 消退出血誘発法：Kaufmann 療法；Holmstrom 療法ができる。
- 2) 高プロラクチン血症治療，乳汁分泌抑制療法ができる。
- 3) 月経随伴症状の治療ができる。
- △ 4) 月経前症候群治療を理解し，説明できる。
- 5) 排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法を理解し，説明できる。
副作用対策を理解している。i) 卵巣過剰刺激症候群；ii) 多胎妊娠
- 6) 人工授精の適応と方法について理解し，説明できる。
- 7) 生殖外科（腹腔鏡検査，腹腔鏡下手術，子宮鏡下手術）：主治医として担当する。
適応を理解し，使用機器とその設定方法を知る。指導医の指導のもとに腹腔鏡，子宮鏡の挿入と腹腔・子宮内の観察などができる。
- △ 8) 不育症の薬物療法：ホルモン治療，抗凝固療法を理解し，説明できる。
- △ 9) 不育症の手術療法：子宮腔癒着剥離術（Asherman 症候群），子宮形成術

IV. 態度

患者の特殊性を十分に理解し，心理的側面を配慮して診療にあたる。カウンセリングの重要性を理解し，とくに染色体異常，半陰陽，性器奇形などについては個人的，社会的配慮を示す。また，法的・倫理的側面にも十分留意して診療を行うことができる。

3. 婦人科腫瘍

【一般目標】

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査，診断，治療法と病理とを理解する。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，子宮頸癌のスクリーニング，子宮体癌，卵巣癌の診断の重要性を理解し，説明，実践する。

【行動目標】

I. 検査

1. 細胞診

以下の細胞診を施行し、結果を判定して治療方針を立てることができる。

- 1) 子宮頸部
- 2) 子宮体部
- 3) 腹水・腹腔洗浄液

2. コルポスコピー

- コルポスコピーの結果を判定することができる。

3. 組織診

以下の組織診を施行し、正常・異常所見を判断して治療方針を立てることができる。1) については、専門医の指導のもとで行う。

- 1) コルポ下狙い生検
- 2) 子宮内膜組織診
- 3) 手術摘出標本の取り扱い，病理診断提出

4. 画像診断

1) については、自ら施行し、診断することができる。それ以外は、必要性を判断し、オーダーし、結果を読影できる。

- 1) 超音波検査：経膈，経腹
- 2) レントゲン診断（胸部，腹部，骨，IVP）
- 3) MRI
- 4) CT
- 5) PET

5. 内視鏡

- 1) 腹腔鏡検査：適応を理解し、使用機器とその設定方法を知る。指導医の指導のもとに腹腔鏡の挿入と腹腔内の観察ができる。
- 2) 子宮鏡検査：適応を理解し、助手を務めることができる。
- △ 3) 膀胱鏡，直腸鏡：必要性を判断できる。

6. 腫瘍マーカー

- 1) 必要に応じて適切な項目をオーダーし、その結果を判断できる。

II. 治療

1. 手術：合計で 50 例以上の婦人科手術（執刀または助手）を経験しなければならない。

- 1) 術前・術後管理：主治医として担当できる。
- 2) 単純子宮全摘術：執刀できる。(5例以上)
- 3) 子宮筋腫核出術：執刀できる。
- 4) 子宮頸部円錐切除術：執刀できる。
- △ 5) 広汎子宮全摘出術：助手を務めることができる。
- 6) 付属器・卵巣摘出術，卵巣腫瘍・卵巣嚢腫摘出術：執刀できる。
- 7) 腹腔鏡下手術（ロボット支援手術を含む）：助手を務めることができる。
- 8) 後腹膜リンパ節郭清：助手を務めることができる。

2. 化学療法

主治医として担当する。

適応，レジメン，効果判定，副作用の管理：主治医として担当できる。

3. 放射線療法

主治医として担当する。

適応，効果判定，副作用の管理：主治医として担当できる。

III. 疾病各論

主な婦人科腫瘍を正しく診断し（悪性腫瘍では病期診断を含む），患者に適切なインフォームドコンセントを行った上で，適切な治療，あるいは，その補助が行える。

1. 子宮の良性腫瘍，類腫瘍病変

- 1) 子宮筋腫，腺筋症：主治医として担当する。
- 2) 子宮頸管・内膜ポリープ：主治医として担当する。

2. 子宮の悪性腫瘍

- 1) 子宮頸癌／CIN：主治医として担当する。
- 2) 子宮体癌／子宮内膜（異型）増殖症：主治医として担当する。
- △ 3) 子宮肉腫：診断・治療法を理解する。

3. 子宮内膜症

- 子宮内膜症

4. 卵巣の機能性腫大，良性腫瘍，類腫瘍病変

- 1) 卵巣の機能性腫大：正しく診断でき，正しく対応できる。
- 2) 卵巣の良性腫瘍，類腫瘍病変（卵巣チョコレート嚢胞）：主治医として担当する。

- 5. 卵巣・卵管の悪性腫瘍：主治医として担当する。
 - 卵巣・卵管の悪性腫瘍：主治医として担当する。
- 6. 絨毛性疾患：主治医として担当する。
 - 絨毛性疾患：主治医として担当する。
- 7. 外陰の腫瘍
 - 1) バルトリン腺嚢胞：主治医として担当する。
 - △ 2) 外陰がん：診断・治療法を理解する。
- 8. 膣の腫瘍：診断・治療法を理解する。
 - △ 膣の腫瘍：診断・治療法を理解する。

4. 周産期

【一般目標】

妊娠、分娩、産褥ならびに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・技能・態度を身につける。

【行動目標】

I. 正常妊娠・分娩・産褥の管理

- 1. 正常妊娠経過に照らして母児を評価し、適切な診断と保健指導を行うことができる。
 - 1) 妊娠の診断
 - 2) 妊娠週数の診断
 - 3) 妊娠に伴う母体の変化の評価と処置
 - (1) 妊婦診察
 - (2) 保健指導
 - (3) 生活指導
 - 4) 胎児の発育、成熟の評価
 - △ 5) 胎児スクリーニングによる評価
- 2. 正常分娩を管理することができる。(100例以上)

- 1) 分娩開始の診断
 - 2) 産道, 胎児, 娩出力の評価
 - 3) 分娩経過の観察と評価
 - 4) 分娩補助動作の指導 (短息呼吸, 怒責・腹圧)
 - 5) 分娩介助の実施と管理
3. 正常産褥を管理することができる。(100 例以上)
- 1) 褥婦の診察と評価
 - 2) 復古現象の評価
 - 3) 褥婦の動静と栄養の管理指導
 - △ 4) 授乳・育児指導
4. 正常新生児を日本版 NRP (新生児蘇生法) NCPR に基づいて管理するとともに, 異常新生児のスクリーニングとプライマリケアを行うことができる。正常新生児 (100 例以上)
- 1) 新生児の診察
 - 2) 正常新生児の管理

II. 異常妊娠・分娩・産褥のプライマリケア, 管理

1. 異常妊娠のプライマリケアを行うとともに, リスクの評価を自ら行い, 必要な治療・措置を行うことができる。
- 1) 妊娠悪阻 (Wernicke 脳症)
 - 2) 切迫流産, 流産
 - 3) 異所性妊娠 (子宮外妊娠)
 - 4) 胞状奇胎
 - 5) 切迫早産・早産
 - 6) 常位胎盤早期剥離
 - 7) 前置胎盤, 低置胎盤
 - 8) 多胎妊娠
 - 9) 妊娠高血圧症候群 (PIH) および HELLP 症候群 (○PIH は必修)
 - △ 10) 子癇
 - 11) 胎児機能不全
 - 12) 羊水過多 (症), 羊水過少 (症)
 - 13) 過期妊娠
 - 14) 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠
 - △ 15) 血液型不適合妊娠

- △ 16) 偶発合併症妊娠
- 17) 胎児発育不全 (FGR)
- 18) 妊婦の感染症, 母子感染
- △ 19) 胎児異常

2. 異常分娩のプライマリケアを行うとともに, リスクの評価を自ら行い, 必要な治療・措置を講じることができる。

- 1) 微弱陣痛, 過強陣痛
- 2) 産道の異常: 児頭骨盤不均衡 (CPD), 狭骨盤を含む
- 3) 胎位・胎勢・回旋の異常 骨盤位牽出術の適応・方法を理解し説明できる。
- 4) 遷延分娩
- 5) 前期・早期破水
- 6) 胎児機能不全
- △ 7) 絨毛膜・羊膜炎
- 8) 膣・会陰裂傷, 頸管裂傷
- △ 9) 子宮破裂 (切迫破裂, 過強陣痛)
- △ 10) 臍帯の異常: 臍帯脱出, 下垂を含む
- 11) 胎盤の異常: 癒着胎盤を含む
- 12) 弛緩出血を含む分娩時異常出血
- △ 13) 産科ショック: 「産科危機的出血へのガイドライン」に基づく管理
- 14) 羊水塞栓症

3. 異常産褥のプライマリケアを行うとともに, リスクの評価を自ら行い, 必要な治療・措置をとることができる。

- 1) 子宮復古不全
- △ 2) 産褥出血
- △ 3) 産褥熱
- △ 4) 静脈血栓症, 肺塞栓
- 5) 乳腺炎, 乳汁分泌不全
- △ 6) 産褥精神障害, マタニティーブルー

Ⅲ. 異常新生児のプライマリケアを行うとともに, リスクの評価を自ら行い, 必要な治療・措置を講じることができる。

- △ 1. 早産, 低出生体重児
- △ 2. 新生児仮死の管理
- △ 3. 新生児異常の診断と管理

IV. 妊婦，産婦，褥婦ならびに新生児の薬物療法を行うことができる。

妊婦，産婦，褥婦および新生児における薬物療法の基本，薬効，副作用，禁忌薬を理解したうえで薬物療法を行うことができる。以下の薬剤の適応を理解し，適切に処方できる。

- 1. 子宮収縮抑制薬
- 2. 子宮収縮薬
- 3. 抗菌薬：妊婦の感染症の特殊性，母体・胎内感染の胎児への影響も理解する。

V. 各種産科検査法の原理と適応を説明し，検査データを解釈して，適切な臨床判断を下すことができる。

- 1. 妊娠反応
- 2. 超音波検査（経膈法，経腹法， Δ 血流ドプラ法）
- Δ 3. 胎児超音波スクリーニング（NT，胎児心臓スクリーニング）
- 4. 胎児心拍数陣痛計による検査・胎児胎盤機能検査法
- Δ 5. 出生前診断法：羊水検査法を含む

VI. 産科手術の適応と要約を理解し，自ら実施，執刀することができる。

- 1. 頸管拡張術（分娩誘発のため）
- 2. 子宮内容除去術（10例以上）
- Δ 3. 頸管縫縮術
- 4. 帝王切開術（10例以上）
- 5. 会陰切開・頸管裂傷・会陰裂傷・膣裂傷縫合術
- 6. 急速遂娩：吸引分娩術，鉗子分娩術
- Δ 7. 胎盤圧出法，胎盤用手剥離術
- Δ 8. 子宮双合圧迫法
- Δ 9. 分娩後の子宮摘出（Porroの手術）：適応を理解することができる。

VII. 産科麻酔の種類，適応ならびに要約を理解し，自ら，あるいは依頼して実施することができる。

- Δ 1. 麻酔法の選択
- Δ 2. 無痛分娩

VIII. 態度

- 1. 母性の保護，育成に努める。
- 2. 妊産褥婦の特殊性をわきまえ，暖かく指導・管理に当たる。

- 3. 子宮内の胎児に対しても人としての尊厳を付与されている対象としてヒューマニティーに満ちた配慮をする。
- 4. 地域医療の分担者として必要な情報伝送や的確な患者搬送を行い、もって密な連携を保つ。

5. 女性のヘルスケア

I. 女性のヘルスケア

【一般目標】

女性のトータルヘルスケアを担当する診療科として、他科との連携の下、一生涯にわたって全人的な医療を行うことができる。思春期、性成熟期、更年期・老年期それぞれの時期特有の疾患の病態を理解し、適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

【行動目標】

1. 思春期

- △ 1) 性器発生・形態異常を理解し、適切な診断、治療を述べることができる。
- △ 2) 思春期の発来機序およびその異常を理解し、適切な診断、治療を述べるができる。
- 3) 年齢を考慮した避妊法を理解し、指導することができる。
低用量経口避妊薬を避妊薬としてのみでなく、それ以外の効用も理解し、「女性のヘルスケア」のために使用できる。
- 4) HPV ワクチンの長所・短所を理解し、保護者を含めて接種を指導できる。

2. 中高年女性のヘルスケア

- 1) 更年期・老年期女性のヘルスケア
 - (1) 更年期前後の加齢とエストロゲンの減少に伴う精神・身体機能全般に生じる変化を理解し、述べることができる。
 - (2) 「中高年女性のヘルスケア」における以下の疾患の重要性を理解し、適切にスクリーニング、診断ができ、生活指導と適切な薬物治療が行える。
 - (1)更年期障害
 - (2)骨粗鬆症
 - (3)メタボリック症候群（脂質異常症，肥満，高血圧）
- スクリーニング検査
- (1)血圧測定

(2)骨量測定 (DEXA)

(3)心理テスト

(4)脂質検査

治療薬

(1)ホルモン補充療法 (メリットおよびデメリットを理解する。)

(2)骨粗鬆症治療薬

(3)脂質異常症治療薬

(4)向精神薬, とくに抗うつ薬

(5)漢方薬 (○ (1)(2)は必修)

2) 骨盤臓器脱 (POP) を理解, 診断し, 適切な治療法を述べるができる。手術の助手を務めることができる。

3. 感染症

- 1) 性器感染症の病態を理解し, 適切な診断, 治療を行うことができる。
- 2) 性感染症 (STD) の病態を理解し, 適切な診断, 治療を行うことができる。
- 3) 産科感染症→産科・周産期の項参照

4. その他

- △ 1) 性器の損傷・瘻孔の発生および症候について, 基本的な知識を有し, 治療法を述べるができる。手術の助手を務めることができる。
- △ 2) 産科婦人科心身症の基本を理解し, 具体的に述べるができる。

II. 母性衛生

【一般目標】

母性の生涯にわたる各時期における生理, 心理を理解し, 適切な保健指導ができる能力を身につける。

【行動目標】

各時期における女性の生理, 心理を理解し, 適切な保健指導ができる。

1. 思春期
- 2. 性成熟期
- 3. 更年期・老年期
4. 母子保健統計

資料 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審査受験の申請を行う。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（書類審査）を行う。一次審査に合格すると、専門医認定二次審査（筆記試験および面接試験）の受験資格を得る。専門医認定二次審査の受験資格は5年間有効である。

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。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）。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(項目17)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、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。

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）
 - 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：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会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：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会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) 学会・研究会：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会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・研究会に出席し50単位以上を取得していること（学会・研究会発表、学術論文で10単位まで補うこと可）
- 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。 _

資料 3

大阪市立総合医療センター専門研修コース例

A. 大阪市立総合医療センター専門研修コースの概要

大阪市立総合医療センター専門研修コースでは大阪市立総合医療センター産科婦人科を基幹施設とし、連携指導施設とともに医療圏を形成して専攻医の指導にあたる。これは専門医養成のみならず、地域の安定した医療体制をも実現するものである。さらに、指導医の一部も施設を移る循環型の医師キャリア形成システムとすることで、地域医療圏全体での医療レベルの向上と均一化を図ることができ、これがまた、専攻医に対する高度かつ安定した研修システムを提供することにつながる。

研修は、原則として、大阪市立総合医療センターおよびその連携病院によって構成される、専攻医指導施設群において行う。また、体外受精等の生殖医療については、指導医が在籍する基幹・連携施設では実施されていないため、研修基幹中の一時期に不妊症専門クリニックにて見学または短期研修（最低1ヶ月間）を行なう。研修の順序、期間等については、個々の産科婦人科専攻医の希望と、研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、大阪市立総合医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会（A委員会）が決定する。

B. 大阪市立総合医療センター専門研修コースの具体例

大阪市立総合医療センター産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、基幹施設である大阪市立総合医療センター産婦人科で2年間研修を行うことを原則としており、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学ぶ。多くの専攻医は1年目に基幹施設である大阪市立総合医療センター産婦人科での研修を行うことになる。2年目以降は、プログラム統括責任者と相談して、大阪市立総合医療センター産婦人科の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う。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する。1年目の研修を連携施設から開始し、2年目以降に基幹施設での研修をすることも可能であり、プログラム統括責任者と相談して、各専攻医の希望で研修プログラムを決定していく。なお、実状（産休・育休による休職など）にあわせて専門研修プログラム管理委員会（A委員会）にて調整することがある。

C. サブスペシャリティの取得に向けたプログラムの構築

大阪市立総合医療センター研修プログラムは専門医取得後に、基幹施設である大阪市立総合医療センターのシニアレジデントとして採用された場合、以下の専門医・認定医取得にむけた研修を開始することができる。

- ・日本周産期・新生児医学会 周産期（母体・胎児）専門医
- ・日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
- ・日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- ・日本超音波医学会 超音波専門医
- ・日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医
- ・日本内視鏡外科学会 技術認定医
- ・日本ロボット外科学会 専門医
- ・ロボット（da Vinci）手術認定医
- ・日本女性医学会 女性ヘルスケア専門医
- ・母体保護法 指定医（行政資格）

ローテートコース プラン

① 基幹 I 型

年次	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1		大阪市立総合医療センター(産科)						大阪市立総合医療センター(婦人科)					
2		連携施設 A						連携施設(地域医療)B					
3		大阪市立総合医療センター(産科)						大阪市立総合医療センター(婦人科) *この期間に連携施設で生殖医療研修					

② 基幹 II 型

年次	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1		大阪市立総合医療センター(産科)						大阪市立総合医療センター(婦人科)					
2		大阪市立総合医療センター(産科)						大阪市立総合医療センター(婦人科) *この期間に連携施設で生殖医療研修					
3		連携施設 A						連携施設(地域医療)B					

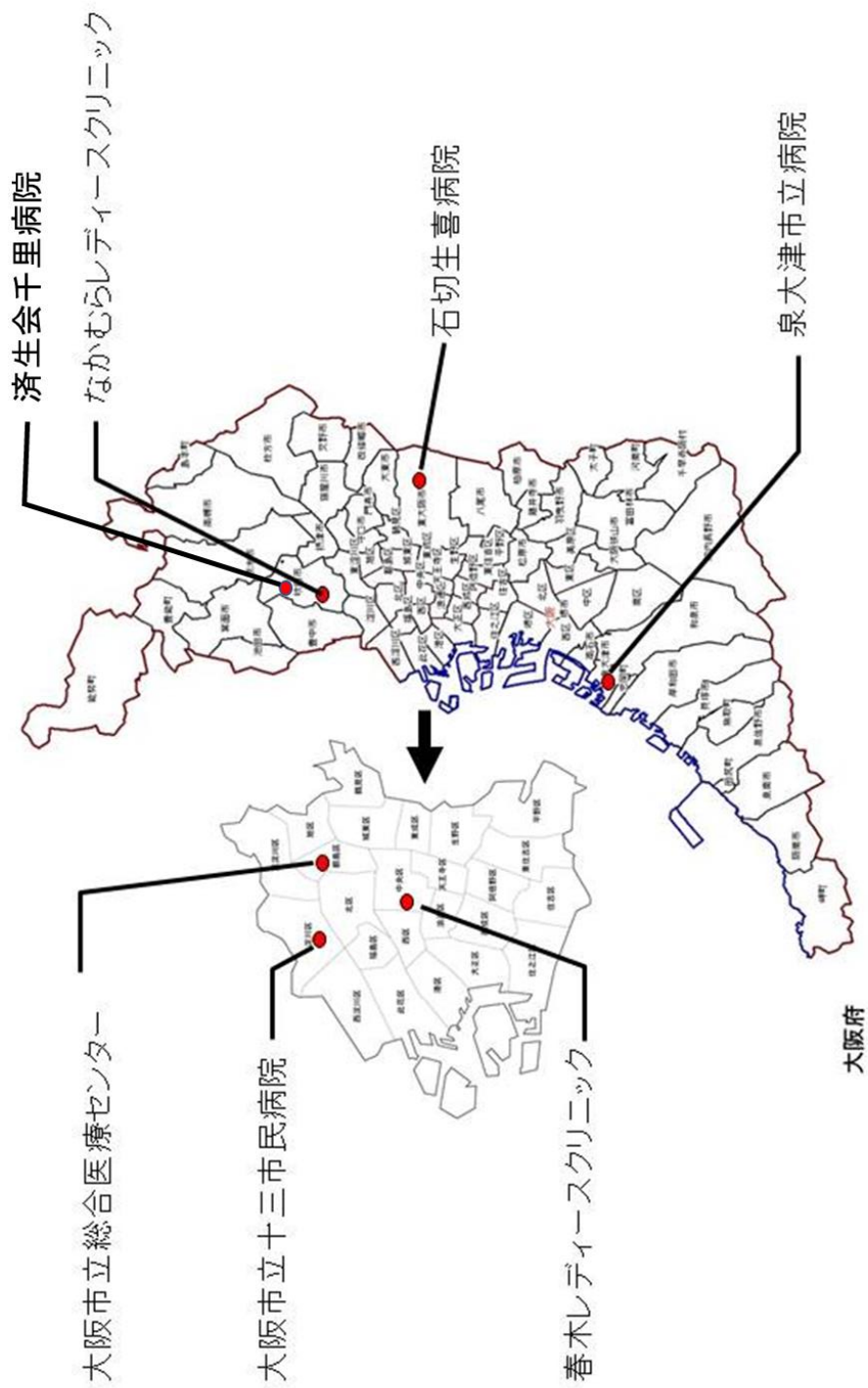
資料 4 基幹施設と連携施設群

基幹施設ならびに各連携施設の概要（令和 5 年 6 月現在）

型	医療施設	指導医数	専門医数 (指導医を 含む)	実績年次 (西暦)	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)
基幹	大阪市立総合医療センター	8	15	2022	0	412	117	958
連携	大阪市立十三市民病院※	2	6	2019	0	206	14	473
連携	泉大津市立病院	2	9	2022	0	62	11	523
連携	大阪府済生会千里病院	1	1	2022	0	269	2	23
連携	石切生喜病院	4	7	2022	0	163	45	0
生殖	春木レディースクリニック	1	9	2022	1287	0	0	0
生殖	なかむらレディースクリニック	1	5	2021	1029	0	0	0

※大阪市立十三市民病院については、大阪府の指示により令和 2 年 5 月以降新型コロナウイルス感染症重点医療機関に設定され、「新型コロナ専門病院」として稼働していたため、令和 3 年 6 月～令和 4 年 9 月まで分娩取扱いは休止し、産婦人科外来部門のみ稼働していた。

基幹施設ならびに各連携施設の所在地（いずれも大阪府内）



資料 5

大阪市立総合医療センター産科婦人科 専門研修プログラム管理委員会

(令和 5 年 6 月現在)

大阪市立総合医療センター

川村 直樹 (管理委員会委員長)
川村 直樹 (婦人科腫瘍分野責任者)
中本 収 (周産期医学分野責任者)
徳山 治 (生殖内分泌分野責任者)
中村 博昭 (女性のヘルスケア分野責任者)
北澤 剛 (事務局代表)

大阪市立十三市民病院 中田 真一

泉大津市立病院 田中 和東

済生会千里病院 武曾 博

医療法人藤井会石切生喜病院 田村 一富

春木レディースクリニック 春木 篤

中村レディースクリニック 中村 嘉宏

資料 6

専攻医研修マニュアル

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、ただし以下を含む（症例の重複は可）
 - ・ 経膈分娩立ち会い医として 100 例以上
 - ・ 帝王切開執刀医として 30 例以上
 - ・ 帝王切開助手として 20 例以上
 - ・ 前置胎盤あるいは常位胎盤早期剥離症例の帝王切開執刀医（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) 浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術（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、あるいは子宮鏡等）、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
- (10) 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）

- (11) 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）

註：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。

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到達度自己評価を行い，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) 日本専門医機構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。疾病での休暇は 6 ヶ月まで研修期間にカウントすることができる。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 ヶ月まで認める。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) 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 回以上産婦人科に関する発表をしていること
- (3) 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。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。

IV 専門医申請に必要な書類と提出方法

(1) 必要な書類

- 1) 日本専門医機構が定める専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 実施経験目録 1～3
- 4) 評価様式 I～VI
- 5) 症例記録（様式：症例記録 10 例）
- 6) 症例レポート（4 症例）（症例記録の 10 例と重複不可）（様式：症例レポート 4 例）
- 7) 学会発表記録（様式：学会発表），筆頭者として 1 回以上
- 8) 学術論文（様式：学術論文），筆頭著者として 1 編以上
- 9) 学会・研究会など参加と講習会受講：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会等に参加し 50 単位以上取得していること（様式：学会参加記録）。「専門医共通講習受講（医療安全，医療倫理，感染対策の 3 点に関しては必修なので，各 1 単位は必須）」，「産婦人科領域講習」，ならびに「学術業績・診療以外の活動実績」で計 50 単位（別添資料 1）。

(2) 提出方法

専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構産婦人科領域認定委員会に提出する。

資料 7

指導医マニュアル

I 指導医の要件

- (1) 申請する時点で、常勤産婦人科医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が1回以上ある者
- (2) 専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会により、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する能力を有すると認定されている者
- (3) 産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文が2編以上ある者(註1)

(4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を2回以上受講している者(註2)
註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であること。論文は原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、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。

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、③e-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。

II. 指導医更新の基準

- (1) 常勤の産婦人科専門医として産婦人科診療に従事している者
- (2) 専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会により、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する能力を有すると認定されている者
- (3) 直近の5年間に産婦人科に関する論文(註1)が2編以上(ただし、筆頭著者、第二もしくは最終共著者であることは問わない)ある者
- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を2回以上受講している者(註2)

III 指導医として必要な教育法

- (1) 指導医は日本専門医機構、日本産科婦人科学会、専門研修施設群に所属する医療機関が提供する指導医講習会、FD講習会などに参加し、指導医として必要な教育を積極的に受けること

- (2) プログラム統括責任者は指導医が II-(1)の講習に参加できるように取りはからうこと
- (3) II-(1)の講習会での教育を生かし、専攻医に形式的、総括的教育を行うこと
- (4) 専攻医の求めに応じて、精神的、社会的な問題についてもアドバイスを行うこと。
必要に応じて専門研修プログラム管理委員会などで専攻医が抱える問題への対応を協議すること。ただし専攻医のプライバシーの保護には十分に留意すること。
- (5) 自らの言動がセクハラ、パワハラなどの問題が生じないように留意するとともに、専門研修施設群内の指導者同士でも、このような問題が発生しないように留意すること。

IV 専門医に対する評価法

- (1) 日常診療において常時、到達度評価を行うように心がけること。
- (2) 実施経験目録に対応して、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到達度評価を行うこと。
- (3) 総括評価様式 I-VI に対応して、1年に一度、総括的評価を行うこと。
- (4) 研修終了の判定時には、当該専攻医について総括的評価を行うこと。
- (5) 評価にあたって、自らの評価が低い場合には、同僚の当該専攻医に対する評価も聴取し、独善的は評価とならないよう留意すること。

資料 8 基幹施設における週間スケジュール 大阪市立総合医療センター

【産科】

時刻	月	火	水	木	金
8	0 15 30 45	産科看護協会カンファレンス 産科救急カンファレンス	産科看護協会カンファレンス 産科救急カンファレンス	産科看護協会カンファレンス 産科救急カンファレンス 研修会	産科看護協会カンファレンス 産科救急カンファレンス
9	0 15 30 45	病棟、 外来（レクラン）検査や検出 手術（産科救急科内子授産、 産科救急科中女子授産）	病棟、 手術（産科救急科内子授産、 産科救急科中女子授産）	病棟、 手術（産科救急科内子授産、 産科救急科中女子授産）	病棟、 手術（産科救急科内子授産、 産科救急科中女子授産）
10	0 15 30 45				
11	0 15 30 45				
12	0 15 30 45				
13	0 15 30 45	病棟 手術 外来 （レジデント特）	病棟 手術 外来 （レジデント特）	病棟 手術 外来 （レジデント特）	病棟 手術 外来 （レジデント特）
14	0 15 30 45				
15	0 15 30 45				
16	0 15 30 45				
17	0 15 30 45	産科看護協会 病棟看護会議	産科看護協会カンファレンス		産科看護協会カンファレンス （月1回）
18	0 15 30 45	産科・婦人科 カルカンファレンス			

【婦人科】

時刻	月	火	水	木	金						
8	0 15 30 45	症例検討会		抄読会/勉強会	術前カンファレンス						
9	0 15 30 45	産科・看護科合同カンファ	病棟 手術 再診外来 （レジデント特）	病棟 手術 初診外来 （レジデント特）	産科・看護科合同カンファ						
10	0 15 30 45	病棟 手術			病棟 手術	病棟 手術	初診外来 （シュライバー）				
11	0 15 30 45						部長回診	病棟 手術 初診外来 （レジデント特）	病棟 手術 初診外来 （シュライバー）		
12	0 15 30 45						自己学習				
13	0 15 30 45	昼食	昼食	昼食	昼食						
14	0 15 30 45	病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術	緩和カンファレンス						
15	0 15 30 45				病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術 初診外来 （レジデント特）	病棟 再診外来 （シュライバー）			
16	0 15 30 45							多職種会議 （月1回）	病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術
17	0 15 30 45										
18	0 15 30 45	産科・婦人科 カルカンファレンス	産科・婦人科 カルカンファレンス	産科・婦人科 カルカンファレンス							