

総合病院土浦協同病院
産婦人科研修プログラム

目次

1. 専門研修プログラムの理念と目的、到達目標
2. 専門研修の方法と習得計画
3. リサーチマインドの養成と学術活動
4. コアコンピテンシーの研修
5. 地域医療に関する研修
6. 研修年次ごとの研修計画とローテーションモデル
 - ① 研修年次ごとの主な習得計画
 - ② 研修ローテーションモデル
 - 資料1 土浦協同病院専門研修プログラムと施設群の概要
 - 資料2 研修プログラムローテーションモデル
7. 専攻医の評価方法
 - ① 形成的評価
 - ② 総括的評価
8. 専門研修管理委員会
 - ① 専門研修プログラムの管理運営体制
 - ② 基幹施設の役割
 - ③ プログラム管理委員会の役割
 - ④ 統括責任者の役割
9. 専門研修指導医の教育
10. 労働環境、労働安全の保持、勤務条件
11. 専門研修プログラムの評価と改善
12. 専攻医の採用と登録
 - ① 採用方法
 - ② 研修開始届

1 専門研修プログラムの理念と目的、到達目標

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、医師としての基本的診療能力と産婦人科領域の専門的診療能力を育成することにより、プロフェッショナルとしての誇りと責任を持ち、患者に信頼される産婦人科専門医となることを目的としています。

「総合病院土浦協同病院産婦人科研修プログラム」では、

- ① 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（サブスペシャリティ）にわたり、標準的治療を安全に行うのに十分な知識・技能を持ち、実践できる
- ② あらゆる年代の女性の健康を守るため、女性のライフサイクルと社会的、身体的、精神的問題点を理解し、支援する
- ③ 疾病の構造や病理を理解し、その予防に努める
- ④ 患者を全人的に診療するため他の領域の専門医と相互に意見を交換し、ともに診療に当たる（他科連携）
- ⑤ 他の医療職種や行政とも連携し患者を支える「医療チーム」の中心としてチームをまとめる（多職種連携）
- ⑥ 地域の医療の担い手として周辺医療機関と協力して診療に当たるとともに地域の医療機関や住民への情報発信に努める（地域連携）

ことを到達目標とし、研修修了後にどの地域においても産婦人科医療を支えることのできる産婦人科専門医を育成することを理念としています。

当プログラムではこうした目標を達成できるよう、

- ・比較的commonな疾患から高度の治療を要する疾患まで幅広く学ぶことのできる研修施設群
- ・多職種連携、地域医療の実践的な経験が可能な環境
- ・サブスペシャリティ領域をカバーする診療、学術活動の指導体制
- ・サブスペシャリティ領域専門医の研修や大学院など研究機関での研究への支援体制
- ・性別や個人の社会的事情にかかわらず継続して働き続けられる安全な労働環境

を整備しています。

2 専門研修の方法と習得計画

日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会により、習得すべき専門知識や技能が定められています。詳しい内容は「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」

http://www.jsog.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=29

および「専門研修プログラム整備基準」終了要件の整備基準項目53を参照してください

（「産婦人科専門医インデックス」ページ

http://www.jsog.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=1

専門研修中の専門医→整備基準等)

土浦協同病院産婦人科研修施設群では修了要件を十分上回る症例を3年間で経験できます。ただ漫然と症例をこなすのではなく、十分に考え、技能を修得していくことを目標にします。十分に技能を修得できたと判断される場合には、より高度な技能の経験を開始します。

基幹施設である土浦協同病院産婦人科で6ヶ月以上、24ヶ月以内の研修を行います。

原則として基幹施設から研修を開始し、最低限身に付けるべき基本的技術を習得した後、連携施設での研修に移ります。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、次のステップに進むようにします。

●基幹施設での標準的な週間スケジュールは次の通りです。

月～金 8:30～8:50 宿直報告 当日手術症例、分娩待機症例の呈示

月 15:00～ 手術症例カンファレンス 入院症例カンファレンス

16:30～ 産婦人科・新生児科合同カンファレンス

(手術、研修会、会議などの都合により変更になることがあります)

月～金 手術日

●週1-2回 外来を担当する他、予防医療センターにおける婦人科健診、産後1か月健診を行います。

●1年目より外来診療に携われるよう、指導医の指導のもと、以下のような技術・手法を習得します。

i 一般的な外来で行われる細胞診、超音波画像診断などの検査方法

ii 妊婦健診の一般的な流れや検査内容

iii コルポスコピー、子宮鏡検査、ドプラー、3D, 4D 超音波

●積極的に手術の執刀・助手を経験する。その際に術前に十分に術式を調べるとともに術後の詳細な手術記録を実行し、上級医とともにレビューを行います。また、手技の習得に当たり、院内で開催されている開腹、腹腔鏡手術における縫合のための訓練やシミュレーター、院外の研修会などを利用して学習します。

●そのほか、病理カンファレンス、キャンサーボード、ゲノム医療、胎児超音波、漢方などの勉強会、シミュレーターによる訓練、縫合実習などが随時開催されています。

●基幹施設である土浦協同病院には、インターネット環境の整った図書室があり、国内外の雑誌の購読、論文の入手が可能です。また、総合医局形式をとっており、割り当てられた個人の机での学習はもちろんのこと、他科医師へのコンサルテーション等も気軽に行える環境です。

当プログラムで診療技術のほかに教育に力を入れていることとして、

- ① 医師としての責務を果たし患者のみならず、家族、他の医療者からも信頼される医師となること。
- 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

医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応をマニュアルに沿って実践するとともに、医療安全委員会とインシデント、アクシデントレポートの意義を理解します。

③ 患者から学ぶことの重要性を知る。

臨床の現場＝患者から学び続けることの重要性を認識し、常に真摯で謙虚な姿勢で多くを学び取るよう努力し、感謝の気持ちを持って対応するように努めます。

④ 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よう研修する。

他科医師、コメディカルだけでなく、他医療機関、行政、患者やその家族まで含む場合があります。院内外に適切なコンサルテーションができ、互いに協力、尊重して診療にあたるように心がけます。

⑤ 後輩医師、学生、コメディカルとともに学びあう姿勢を大切にする。

通常業務やカンファレンスなどを通じともに学びあう姿勢を育みます。自ら模範となって人に教えることで、知識の整理と診療態度の振り返りに努めます。

⑥ 保険医療や医療法規を理解し遵守する。

健康保険制度を理解し、保健医療を実践するとともに、医師法、医療法、母体保護法、健康保険法などの理解に努めます。

などがあります。いずれも信頼される産婦人科医師となるため重要と考えています。

3 リサーチマインドの養成と学術活動

一般的エビデンスに当てはまらない症例に関しては、十分に論文等で調べ、カンファレンスなどで討議を行います。また、学会、研究会などに積極的に参加し、症例の検討、研究成果を発表する機会を設けます。得られた成果はできるだけ速やかに論文として発表するよう指導しています。

土浦協同病院は地域の基幹病院として多くの症例を紹介していただいております。その経過や転帰、考察などを地域の医療施設に還元するべく多くの研究会がもたれています。学会だけでなく、そうした研究会でも積極的に発表を奨励しています。

基礎 臨床にかかわらずリサーチマインドを持つことで実臨床の実践と技能の向上が期待されます。研修中に臨床研究を行ったり、治験、疫学研究に積極的にかかわるようにします。また専攻医の希望によっては、専門研修に加えて、連携する大学付属病院での基礎医学、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ます。その際に必要な医学・医療研究にかかわる倫理指針、適切なデータ処理、考察の方向性など、研究成果の学会発表、論文執筆については指導医がマンツーマンで責任をもって指導しています。

土浦協同病院産婦人科施設群では基幹施設に研修中1回以上の産婦人科関連学会での学会発表、2回以上の研究会での発表を専攻医に行うよう指導しています。さらに短期間（おおむね6ヶ月以内）の連携施設での研修を除き、連携施設においても1回以上の学会発表の機会を専攻医に与える事を努力目標とします。発表後は可及的速やかに論文作成することとし、

担当指導医 1 人が、責任を持って作成指導します。学会発表も論文作成も自らすすんで積極的に行うことが重要です。

4 コアコンピテンシーの研修

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、

- ・ 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、院内感染対策等を学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

が設けられています。

特に医療倫理、医療安全、感染管理に関しては、各 1 単位 (60 分) の受講が修了要件に含まれており、医師としての基本的診療能力 (コアコンピテンシー) の習得が重要となります。院内の医療安全管理委員会、感染症委員会などが中心となり、定期的にこれらの研修会が開催されています。

土浦協同病院産婦人科施設群ではこれらの機会に偏りなく参加できるように調整を行います。

最終的には専門医試験受験のため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土浦協同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) が調整します。

5 地域医療に関する研修 (病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

本プログラムでは地域医療の経験を積むことを重視します。このため本プログラムにおいては、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が必須です。(ただし、連携施設 (地域医療) での研修は通算 12 か月以内 (研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする) とし、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定します。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します。)

基幹施設そのものが地域医療において市町村の行政者と緊密に連携するとともに、妊婦の保健指導や相談、支援、婦人科がん患者の緩和ケアなど、開業医や老人保健施設などとの連携をとっていますが、さらに病院や産婦人科医の少ない地域の連携施設で、その地域特有の医療体制を学ぶことができます。

6 研修年次ごとの研修計画とローテーションモデル

①研修年次ごとの主な習得計画

<専門研修一年次>

3ヶ月間は指導医の指導のもと、産科では主に正常妊娠における妊婦健診、超音波・CTG等の検査所見の見方、正常分娩における診察、管理方針を、婦人科では問診、内診、経膣、経腹超音波所見、コルポスコピーなどを研修します。指導医の指導のもと産婦人科当直を行います。また帝王切開術、婦人科良性疾患手術の第一助手を行います。

3ヶ月の後、指導医が問題なく行えると判断すれば、比較的頻度の高い切迫早産、妊娠高血圧などの疾患より順次主治医として担当し、入院管理を行います。

子宮筋腫、卵巣嚢腫などの婦人科良性疾患、子宮内清掃術について指導医の指導のもと手術適応を決定し主治医として執刀します。

月経困難、月経不順、更年期症候群などに対する薬物療法を習得します。

指導医の指導の下、入院、検査、術前後のインフォームドコンセント（IC）を取得します。

<専門研修二年次>

比較的重症度の高い産科合併症、合併症妊娠を主治医として管理します。

指導医の指導のもと胎児異常発見のための超音波手技を習得します。

婦人科悪性疾患の検査、化学療法、放射線療法の管理を行います。

不妊症、不育症の検査方法を習得します。

二年次までに前置胎盤の帝王切開、早産帝王切開、双胎管理、婦人科良性疾患手術（腹式、腔式）を一通り経験することを目標とします。

一般的な入院、検査、術前後のICを一人で取得します。

<専門研修三年次>

一、二年次に加え、比較的難易度の高い高度癒着の開腹手術、婦人科悪性疾患の手術を担当します。鏡視下手術の助手、執刀を務めます。

指導医の指導の下、不幸な転機となった症例への説明を行います。

以上の習得計画はひとつの目安であり、専攻医の達成程度により研修年にかかわらず柔軟に対応していきます。最終的に十分な知識や技能を身につけることが目標なので、修得に時間がかかる場合はこの限りではありません。また十分修得ができていると判断される場合は、上記の研修年に限らず、より高度のステップへ研修を進めていくことが可能です。

②研修ローテーションモデル

資料1に土浦協同病院施設群の概要を示します。また資料2にいくつかのローテーションモデルを示します。基幹施設から研修を開始することを基本とし、医師少数地域での研修を含む連携施設での研修を経て専門医資格取得に十分な症例経験を積むことができます。基本研修項目が十分習得できていることが確認できれば、専攻医の希望によりサブスペシャリティの習得に向け各領域の専門研修を開始することも可能です。

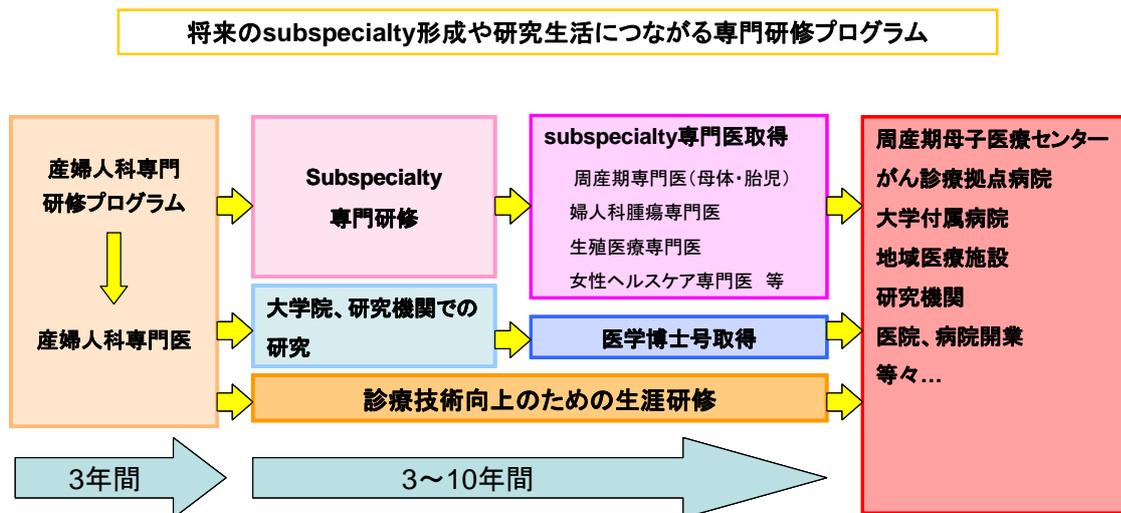
資料 1. 土浦協同病院専門研修プログラム概要

A. 研修施設群



産婦人科専攻医の研修の順序、期間等については、いくつかのモデルを提示していますが、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、決定します。

B. 土浦協同病院専門研修プログラムの具体例



産婦人科研修プログラムは、後期研修プログラムとその後続くサブスペシャリティ領域専門医取得に続く専門コースの最初の3年間に相当します。修了要件を満たしても技能の修得が足りない場合、病気や出産・育児、留学などのため3年間で研修を修了できなかった場合は1年単位で研修期間を延長し、十分な研修をへて修了年の翌年度（通常後期研修の4年目）に産婦人科専門医試験を受験することになります。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されます。

研修は基幹施設である土浦協同病院産婦人科とその連携施設で行い2か月～1年ごとのローテーションを基本としています。土浦協同病院においては、合併症妊娠や胎児異常、産科救急、および婦人科腫瘍、女性医学などを中心に研修できます。土浦協同病院では、一般市中病院では経験しにくいこれらの疾患を多数経験することができます。3年間の研修期間のうち1年6ヶ月から2年間（少なくとも1年間）は基幹施設で最重症度の患者への最新の標準治療を学んでいただきます。

一方、連携施設では、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を中心に研修します。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ります。生殖医療については体外受精などの不妊治療を東京医科歯科大学附属病院、筑波学園病院、田園都市レディースクリニックで1-3か月研修します。

C. サブスペシャリティ専門医の取得に向けたプログラムの構築

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、各専攻医の希望に応じてプログラムを構築します。

- ・日本周産期・新生児医学会 母体・胎児専門医
- ・日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
- ・日本生殖医学会 生殖医療専門医
- ・日本女性医学学会 女性ヘルスケア専門医
- ・日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医 など

必要な研修項目が十分に習得できていると判断される専攻医については、希望に応じ、サブスペシャリティ準備コースとして、希望領域を重点的に研修するプログラムを提供しています。たとえば、周産期重点コースではより高い胎児診断技術の習得や、NICUでの研修を行い、専門研修へのスムーズな移行をめざしています。

専門医取得後には、更なる医療技術の向上、各サブスペシャリティ専門医資格の取得をめざす臨床研修のほか、研究活動や医学博士号取得を希望する場合など、進路に関する相談に応じています。

D. 初期研修プログラム

土浦協同病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、土浦協同病院臨床研修委員会と協力し、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っています。

総合病院土浦協同病院産婦人科専門研修施設群の概要

A. 各研修病院における手術件数と分娩数（2023年1月～12月）

病院	分娩数	体外受精 サイクル数	婦人科良性 手術	婦人科悪性 初回治療
土浦協同病院	685	0	290	77
筑波学園病院	342	680	195	0
小山記念病院	348	0	136	1
白十字総合病院	139	0	0	0
東京医科歯科大学 附属病院	651	134	250	76
JAとりで総合 医療センター	260	0	149	39
田園都市レディー クリニック	0	3084	244	0
県北医療センター 高萩協同病院	275	0	223	0

B. 各研修病院における研修可能性

病院	周産期	婦人科腫瘍	生殖内分泌	女性ヘルスケア
土浦協同病院	◎	◎	△	◎
筑波学園病院	◎	○	◎	○
小山記念病院	◎	○	○	◎
白十字総合病院	○	×	△	○
東京医科歯科 大学附属病院	◎	◎	◎	◎
JAとりで総合 医療センター	◎	○	△	◎
田園都市レディー クリニック	×	×	◎	△
県北医療センター 高萩協同病院	◎	△	△	◎

資料 2. 専門研修プログラムローテーションモデル

① 基幹施設→連携施設→地域医療→連携施設

1年目	2年目		3年目	
基幹施設	連携施設	地域医療	連携施設	
土浦協同病院	筑波学園病院	小山記念病院	JAとりで	
周産期 正常妊娠分娩管理 ハイリスク妊娠分娩 婦人科腫瘍 手術、放射線、化学療法 女性のヘルスケア ホルモン療法、性器脱、感染症 産科、婦人科救急疾患	生殖内分泌 高度生殖医療 婦人科腫瘍 周産期 女性のヘルスケア	婦人科腫瘍 周産期 女性のヘルスケア 地域医療	婦人科腫瘍 腹腔鏡手術 周産期 女性のヘルスケア	

予定される症例数の例

	基幹施設	筑波学園病院	小山記念病院	JAとりで	合計
分娩数	150	50	30	20	250
帝王切開	50	10	10	5	75
単純子宮全摘	15	5	0	5	15
腹腔鏡下手術	5	5	0	5	15
悪性腫瘍手術	7	0	0	5	12
女性ヘルスケア 外来症例	30	20	50	20	120
ART	0	20	0	0	20

②基幹施設→地域医療→連携施設または専門型連携施設→基幹施設

1年目	2年目		3年目
基幹施設	地域医療	連携施設(専門型連携施設)	基幹施設
土浦協同病院	県北医療センター	筑波学園病院	土浦協同病院
周産期 正常妊娠分娩管理 ハイリスク妊娠分娩 婦人科腫瘍 良性腫瘍手術、放射線、 化学療法の経験 女性のヘルスケア ホルモン療法、感染症 産科、婦人科救急疾患	白十字総合 (2か月間)	生殖内分泌 高度生殖医療 婦人科腫瘍 周産期 女性のヘルスケア	周産期 ハイリスク妊娠分娩 婦人科腫瘍 悪性腫瘍手術、放射線、 化学療法 女性のヘルスケア ホルモン療法、感染症 産科、婦人科救急疾患
	婦人科腫瘍 周産期 女性のヘルスケア 地域医療	田園都市クリニック	
		高度生殖医療	

予定される症例数の例

	基幹施設	県北医療センター	田園都市クリニック	基幹施設	合計
分娩数	100	50	0	20	250
帝王切開	35	10	0	5	75
単純子宮全摘	10	5	0	10	25
腹腔鏡下手術	6	1	0	10	17
悪性腫瘍手術	5	1	0	7	13
女性ヘルスケア 外来症例	20	30	0	20	70
ART	0	0	100	0	100

③ 基幹施設→地域医療→基幹施設→専門型連携施設または基幹施設

(subspecialty 養成準備コース ART、周産期、悪性腫瘍)

1年目	2年目	3年目		
基幹施設	地域医療	連携施設	基幹施設・連携施設	
土浦協同病院 周産期 正常妊娠分娩管理 ハイリスク妊娠分娩 婦人科腫瘍 良性腫瘍手術、放射線、 化学療法の経験 女性のヘルスケア ホルモン療法、感染症 産科、婦人科救急疾患	県北医療センター 白十字総合 小山記念病院	田園都市	土浦協同病院 周産期重点コース ハイリスク妊娠分娩、 胎児超音波、NICU研修	
		生殖医療	婦人科腫瘍重点コース 婦人科悪性腫瘍手術、 放射線療法、化学療法	
		婦人科腫瘍 周産期 女性のヘルスケア 地域医療	筑波学園病院 田園都市レディースクリニック	
			生殖医療重点コース ARTの経験	

予定される症例数の例（周産期重点コースの場合）

	基幹施設	小山記念 病院	田園都市 クリニック	基幹施設	合計
分娩数	100	30	0	150	280
帝王切開	35	10	0	35	80
単純子宮全摘	10	2	0	10	22
腹腔鏡下手術	5	1	0	10	16
悪性腫瘍手術	5	0	0	3	8
女性ヘルスケア 外来症例	20	50	0	20	90
ART	0	0	20	0	20

7 専攻医の評価方法

① 形成的評価（到達度評価）

専攻医は、自己の到達度を知るために、研修中継続的に到達度評価を行います。随時経験症例を記録するとともに、少なくとも12か月に1度は専攻医が研修目標の達成度および態度および技能について、Web上で日本産科婦人科学会が提供する産婦人科研修管理システム（以下、産婦人科研修管理システム）に記録し、指導医がチェックします。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り聴取された看護師長などの多職種による評価を含む）がされます。原則として年度末に専攻医が所属する施設の担当指導医が産婦人科研修管理システムを用いて評価します。専門研修プログラム管理委員会は産婦人科研修管理システム上で到達度を管理します。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

産婦人科研修管理システムで総括的評価を行います。項目の詳細は「修了要件」に記載されています。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かどうかの記録も評価項目に含まれます。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、産婦人科研修管理システムの記録に基づき、経験症例数に見合った技能であることを確認します。

2) 修了判定

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対し修了申請を行ってください。本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15日までに修了判定を行います。修了と判定された専攻医は、日本専門医機構に専門医認定試験受験の申請を行うことができます。

8 専門研修管理委員会

① 専門研修プログラムの管理運営体制

土浦協同病院産婦人科施設群の専攻医指導基幹施設である土浦協同病院産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）、各専攻医指導連携施設には、連携施設担当者と委員会組織が置かれます。本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、必要に応じてプログラム統括責任者が指名する女性医師代表者、および連携施設担当委員で構成されています。本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います。また、オブザーバーとして専攻医に委員会会議の一部に参加してもらうことがあります。

② 基幹施設の役割

幹施設に置かれた研修プログラム管理委員会は、総括的評価を行い、修了判定を行います。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います。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します。

③プログラム管理委員会の役割

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握
- ・ 専攻医ごとの、到達度評価・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
- ・ 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

④プログラム統括責任者の役割

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います。

9 専門研修指導医の教育

- (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、認定を受けています。
- (2) プログラム統括責任者は指導医が上記の講習に参加できるように調整を行います。
- (3) 上記の講習会での教育を生かし、専攻医に形成的、総括的教育を行います。
- (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を行います。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します。その際、専攻医のプライバシーの保護には十分に留意します。
- (5) 自らの言動によりハラスメントなどの問題が生じないようにすると共に、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しています。
- (6) 専攻医に対する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、独善的な評価とならないよう留意します。

10 労働環境、労働安全の保持、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行います。

基幹施設においては、安全衛生委員会等の院内委員会を中心に、適切な労働環境が保たれるよう配慮がなされ、必要に応じて産業医による面接を行っています。例として、当直翌日の休業、適切な勤務間インターバルの確保、有給休暇の取得奨励などです。また女性医師が妊娠出産などに際しても、なるべくキャリアを中断することなく研修を続けられるよう、夜間勤務の免除や時短勤務など、個別の相談に応じています。また院内に 24 時間保育所が整備されています。

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から支払われます。

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、その内容は土浦協同病院産婦人科専門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も含まれます。

11 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。

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

専攻医や指導医等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のプログラム改善に役立っています。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。

③ 土浦協同病院専門研修プログラム委員会

土浦協同病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。毎年土浦協同病院長、土浦協同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などからなる専門研修プログラム委員会を設置し、土浦協同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します。

④ 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、本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。

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

12 専攻医の採用と登録

① 採用方法

本プログラム管理委員会は、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、11月30日までに総合病院土浦協同病院の website (<http://www.tkgh.jp/>) の研修医募集（専攻医募集要項）に従って応募してください。書類選考および面接を行い、12月の本プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に通知します。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがあります。専攻医の研修における登録上の所属は基幹施設としますが、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（地域医療一生殖）のいずれでも可能です。

(問い合わせ先)

総合病院土浦協同病院 〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野 4-1-1

TEL 029-830-3711

Email general@tkgh.jp

② 研修開始届け

専門研修を開始した専攻医は研修開始年度の5月31日までに、自身の履歴書、初期研修修了証を研修管理システムに Web 上で登録する必要があります。

産婦人科専攻医研修を開始するためには、日本専門医機構への専攻医登録に加え

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点が必要です。専攻医研修開始のための手続きは開始年度の9月末までに完了する必要があります。

何らかの理由で手続きが遅れる場合は、プログラム統括責任者に相談してください。

総合病院土浦協同病院産婦人科

研修プログラム委員会

2024年5月23日 作成