資料１
産婦人科専攻医のための研修カリキュラム（2022 年６月 26 日改定版）

I. はじめに
医師としての基本的姿勢（倫理性、社会性ならびに学問的姿勢に関して）を有し、かつ４領域（生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、ならびに女性ヘルスケア）に関する基本的知識・技能を有する医師（専門医）を育成するための到達目標を示す。なお、専攻医が専門医として認定されるために必要な「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）」、「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」の要件を、専攻医が専門研修中に満たすことができるようプログラム統括責任者は十分に配慮する。

II. 医師としての倫理性と社会性
医師としての心構えを 2006 年改訂世界医師会ジュネーブ宣言(医の倫理)ならびに 2013 年改訂ヘルシンキ宣言（人間を対象とする医学研究の倫理的原則）*に求め、それらを忠実に実行できるよう不断の努力を行う。
また、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（SRHR：性と生殖に関する健康と権利）については、国際人口開発会議（1994 年）と国連世界女性会議（1995 年）において国際的に合意されている。
これらの観点から以下を満足する医師をめざす。
　1）クライアントに対して適切な尊敬を示すことができる。
　2）医療チーム全員に対して適切な尊敬を示すことができる。
　3）医療安全と円滑な標準医療遂行を考慮したコミュニケーションスキルを身につけている。
　4）クライアントの多様性を理解でき、インフォームドコンセントの重要性について理解できる。
　5）SRHR に関する知識を習得し、その重要性について説明できる。
＊ 世界医師会ジュネーブ宣言では、『私の患者の健康を私の第一の関心事とする』ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、『医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである』と宣言している（2013 年改訂ヘルシンキ宣言の一般原則冒頭より引用）。

II -1. 評価
専攻医は研修管理システムによって到達度・総括的評価を受ける。

III. 学問的姿勢
先人の努力により、現在の標準医療があることを理解し、より質の高い医療に寄与できるよ

う、「真理の追求」を心掛け、以下６点を真摯に考慮し可能な限り実行する。

1）産婦人科学および医療の進歩に対応できるよう不断に自己学習・自己研鑽する。

2）Evidence-based medicine（EBM）を理解し、関連領域の診療ガイドライン等を参照して医療を実践する。

3）学会に参加し研究発表する。

4）学会誌等に論文発表する。

5）基礎・臨床的問題点の解決を図るため、研究に参加する。

6）本邦の医学研究に関する倫理指針を理解し、研究実施の際にそれを順守する。

Ⅲ -1．評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括的評価を受ける。なお、学会発表、論文執筆、獲得単位数についても評価し、適宜指導する。

Ⅳ．４ 領域別専門知識・技能の到達目標、経験目標症例数、ならびに専門医受験に必要な専門技能経験症例数

Ⅳ -1．生殖・内分泌領域

排卵・月経周期のメカニズムを理解し、排卵障害や月経異常とその検査、治療法を学ぶ。不妊症、不育症の概念を把握し、適切な診療やカウンセリングの実施に必要な知識・技能・態度を身につける。

（1）以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる （いずれも必須）

視床下部-下垂体-卵巣系-子宮内膜変化の関連、女性の基礎体温、血中ホルモン（FSH、LH、PRL、甲状腺ホルモン、エストラジオール、プロゲステロン、テストステロン、抗ミュラー管ホルモン等）の評価、男性不妊症（精子無力症、乏精子症など）、原発・続発性無月経、異常子宮出血（過多月経・月経周期異常）、月経困難症・月経前症候群、月経前気分不快障害、肥満・やせ、多嚢胞性卵巣症候群、卵管性不妊症の病態、子宮因子による不妊症、子宮内膜ポリープ、子宮内腔癒着、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡手術/子宮鏡手術の適応、腹腔鏡および子宮鏡のセッティング方法

（2）以下のいずれについても診断・病態等について説明できる（いずれも必須）

Turner 症候群、アンドロゲン不応症、Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群、体重減少性無月経および神経性やせ症、乳汁漏出性無月経、薬剤性高 PRL 血症、下垂体腫瘍、早発卵巣不全

（3）以下のいずれの技能についても経験が必須である

頸管粘液検査、超音波検査による卵胞発育モニタリング、子宮卵管造影検査、精液検査、腹腔鏡検査、子宮鏡検査

（4）以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい
子宮鏡手術、腹腔鏡手術、子宮腔癒着剥離術（Asherman 症候群）

Ⅳ -1-1．経験すべき疾患と具体的な達成目標

（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 副腎・甲状腺ホルモンの生殖における意義を理解し、説明できる。

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。

（2）不妊症

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。

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。

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。

④ 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。

⑤ 不妊症チームの一員として、不妊症の原因検索あるいは治療（生殖補助医療を含む）を５例以上経験する。

⑥ 着床前遺伝学的検査の適応範囲と倫理的側面について説明できる。

（3）不育症

① 不育症の定義やリスク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 受精卵の着床前遺伝学的検査の適応範囲と倫理的側面を理解できる。

Ⅳ -1-2．検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的な項目

（1）家族歴、月経歴、既往歴の聴取
（2）基礎体温表
（3）血中ホルモン値測定
（4）超音波検査による卵胞発育モニタリング、排卵の判定
（5）子宮卵管造影検査
（6）精液検査
（7）頸管粘液検査
（8）子宮の形態異常の診断：経腟超音波検査、子宮卵管造影
（9）機能性および器質性月経困難症の管理

Ⅳ -1-3．治療を実施でき、手術では助手を務めることができる具体的な項目

（1）周期的エストロゲン・ゲスターゲン療法（いわゆる Kaufmann 療法）；周期的黄体ホルモン療法（いわゆる Holmstrom 療法）

（2）高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制法
（3）機能性月経困難症および器質性月経困難症の治療
（4）月経前症候群治療
（5）人工授精
（6）排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法
副作用対策 i）卵巣過剰刺激症候群 ii）多胎妊娠
（7）生殖外科（腹腔鏡検査、腹腔鏡手術、子宮鏡手術）
（8）生殖補助医療（採卵あるいは胚移植あわせて５例以上、術者もしくは助手が望ましいが、見学のみの症例を含んでも良い）

Ⅳ -1-4. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括的評価を受ける。

Ⅳ -2. 周産期領域

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、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。
（1）以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）
妊娠週数の診断、葉酸摂取の効用、出生前検査に関する倫理的事項ならびに出生前検査法、妊婦定期健診において検出すべき異常、妊娠悪阻の治療法、切迫流産の管理法、流産患者への対応、異所性妊娠への対応、妊娠中ならびに授乳女性への薬剤投与の留意点、妊娠中ならびに産褥女性の血栓症リスク評価と血栓症予防法、妊娠初期の子宮頸部細胞診異常時の対応、妊娠初期の付属器腫瘍発見時の対応、妊娠中の体重増加、妊娠糖尿病スクリーニング法と診断法、妊婦へのワクチン接種に関する留意点、妊婦の放射線被曝による影響、子宮頸管長測定の臨床的意義、子宮頸管無力症の診断と治療法、切迫早産の診断と治療法、前期破水への対応、常位胎盤早期剥離の診断と治療法、前置胎盤の診断と治療法、低置胎盤の診断と治療法、多胎妊娠の診断と留意点、妊娠高血圧症候群および HELLP 症候群の診断と治療法、羊水過多（症）/羊水過少（症）の診断と対応、血液型不適合妊娠あるいは Rh 不適合妊娠の診断と対応、胎児発育不全（FGR）の診断と管理、母子感染予防法、GBS スクリーニング法、巨大児が疑われる場合の対応、産褥精神障害が疑われる場合の対応、単胎骨盤位への対応、帝王切開既往妊婦への対応、Non-stress test（NST）、contraction stress test（CST）、biophysical profile score（BPS）、頸管熟化度の評価（Bishop スコア）、Friedman 曲線、分娩進行度評価（児頭下降度と子宮頸管開大）、子宮収縮薬の使用法、吸引/鉗子分娩の適応と要約（子宮底圧迫法の留意点を含む）、過強陣痛を疑うべき徴候、妊娠 41 週以降妊婦への対応、分娩監視法、胎児心拍数陣痛図の評価法と評価後の対応（胎児機能不全の診断と対

応)、分娩誘発における留意点、正常分娩の児頭回旋、産後過多出血（PPH）の原因と対応、新生児評価法（Apgar スコア、黄疸の評価等)、正常新生児の管理法

（2）以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる（いずれも必須）

妊娠悪阻に伴うウェルニッケ脳症、胞状奇胎、抗リン脂質抗体症候群合併妊娠、子癇、妊婦トキソプラズマ感染、妊婦サイトメガロウイルス感染、妊婦パルボウイルス B19 感染、子宮破裂時の対応、臍帯脱出/下垂時の対応、産科危機的出血への対応、羊水塞栓症

（3）以下のいずれの技能についても経験が必須である

子宮内容除去術、経腟超音波断層法による子宮頸管長測定法、超音波断層法による胎児体重の予測法、内診による子宮頸管熟化評価法、吸引分娩あるいは鉗子分娩法、会陰保護、内診による児頭回旋評価、会陰切開術、腟・会陰裂傷/頸管裂傷の縫合術、帝王切開術、骨盤位帝王切開術

（4）以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい

異所性妊娠手術、子宮頸管縫縮術、子宮頸管縫縮糸の抜糸術、器械的子宮頸管熟化・拡張術、ジノプロストン腟内留置用製剤投与、新生児蘇生法、前置胎盤帝王切開術、骨盤位牽出術、胎盤用手剥離術、子宮双手圧迫法、子宮圧迫縫合、子宮腔内バルーンタンポナーデ、分娩後の子宮摘出術

Ⅳ -2-1．正常な妊娠・分娩・産褥・新生児管理の具体的な達成目標

（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。

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

④ 胎児の発育、成熟の評価

⑤ 正常分娩の管理（正常、異常を含むすべての経腟分娩の立ち会い医として 100 例以上経験する）

（2）新生児に対して日本版新生児蘇生法（NCPR）に基づいた対応ができる。

Ⅳ -2-2．異常な妊娠・分娩・産褥管理の具体的な達成目標

（1）切迫流産、流産

（2）異所性妊娠

（3）切迫早産・早産

（4）常位胎盤早期剥離

（5）前置胎盤（常位胎盤早期剥離例と合わせ 5 例以上の帝王切開執刀あるいは帝王切開助手を経験する)、低置胎盤

（6）多胎妊娠

（7）妊娠高血圧症候群
（8）胎児機能不全
（9）胎児発育不全（FGR）

Ⅳ -2-3. 異常な新生児の管理の具体的な達成目標

（1）プライマリケアを行うことができる。
（2）リスクの評価を自ら行うことができる。
（3）必要な治療・措置を講じることができる。

Ⅳ -2-4. 妊婦、産婦、褥婦ならびに新生児の薬物療法の具体的な達成目標

（1）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。
（2）薬剤の適応を理解し、適切に処方できる。
（3）妊婦の感染症の特殊性、母体・胎内感染の胎児への影響を説明できる。

Ⅳ -2-5. 産科手術の具体的な達成目標

（1）子宮内容除去術の適応と要約を理解し、自ら実施できる（執刀医として 10 例以上経験する（吸引法を含む）。悪性診断目的等の子宮内膜全面掻爬術を含めてもよい）。
（2）帝王切開術の適応と要約を理解し、自ら実施できる（執刀医として 30 例以上、助手として 20 例以上経験する。これら 50 例中に前置胎盤/常位胎盤早期剥離を 5 例以上含む）。
（3）産科麻酔の種類、適応ならびに実施時の注意点を説明できる。

Ⅳ -2-6. 態度の具体的な達成目標

（1）母性の保護、育成に努め、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配慮することができる。

Ⅳ -2-7. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括的評価を受ける。

Ⅳ -3. 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。がんの予防、がんの早期発見、特に、子宮頸癌のスクリーニング、子宮体癌の早期診断の重要性を理解し、説明・実践する。
（1）以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）
腫瘍マーカーの意義、バルトリン腺膿瘍・嚢胞への対応、子宮頸部円錐切除術の適応、子宮頸部円錐切除術後妊娠時の留意点、子宮頸部円錐切除術後のフォローアップ、子宮筋腫の診断と対応、腺筋症診断と対応、子宮内膜症診断と対応、卵巣の機能性腫大の診断と対応、卵

巣良性腫瘍の診断と対応、卵巣類腫瘍病変（卵巣チョコレート嚢胞）の診断と対応、子宮頸管・内膜ポリープ診断と対応、子宮頸癌/CIN 診断と対応、子宮体癌/子宮内膜（異型）増殖症診断と対応、卵巣・卵管・腹膜の悪性腫瘍の診断と対応

（2）以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる（いずれも必須）

子宮肉腫、胞状奇胎、侵入奇胎、絨毛癌、Placental site trophoblastic tumor（PSTT）, Epithelial trophoblastic tumor（ETT）、存続絨毛症、外陰癌、膣上皮内腫瘍（VaIN）、外陰悪性黒色腫、外陰 Paget 病、膣扁平上皮癌、膣悪性黒色腫、遺伝性腫瘍（遺伝性乳癌卵巣癌、リンチ症候群）、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤によるがん薬物療法

（3）以下のいずれの技能についても経験が必須である

内診による小骨盤腔内臓器サイズの評価、超音波断層装置による骨盤内臓器の評価、子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、バルトリン腺膿瘍・嚢胞の切開・排膿・造袋術、子宮内膜組織診、子宮頸管・内膜ポリープ切除術、子宮頸部円錐切除術、付属器・卵巣腫瘍・卵巣嚢腫摘出術、子宮筋腫核出術、単純子宮全摘出術、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤によるがん薬物療法

（4）以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい

腹水穿刺、腹腔鏡検査、コルポスコピー下狙い生検、胞状奇胎除去術、準広汎子宮全摘出術・広汎子宮全摘出術、後腹膜リンパ節郭清、卵巣悪性腫瘍に対する進行期決定手術、卵巣・卵管悪性腫瘍に対する初回腫瘍減量手術、腹腔鏡下子宮全摘術、遺伝学的検査、遺伝子の病的バリアント保有者の対応

Ⅳ -3-1．検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的項目

（1）細胞診

（2）コルポスコピー

（3）組織診

（4）画像診断

① 超音波検査：経腟、経腹

② レントゲン診断（胸部、腹部、骨、排泄性腎盂尿路造影検査）

③ MRI

④ CT

⑤ PET（または PET-CT）

Ⅳ -3-2．病態と管理・治療法を理解し、診療に携わることができる必要がある具体的婦人科疾患

（1）子宮筋腫

（2）子宮頸癌/CIN
（3）子宮体癌/子宮内膜（異型）増殖症
（4）子宮内膜症（子宮腺筋症、卵巣子宮内膜症性嚢胞含む）
（5）卵巣の機能性腫大
（6）卵巣の良性腫瘍、腫瘍様病変
（7）卵巣・卵管・腹膜の悪性腫瘍
（8）外陰疾患
（9）絨毛性疾患

Ⅳ -3-3. 前後の管理も含めて理解し、携わり、実施できる必要がある具体的治療法

（1）手術

① 単純子宮全摘出術（執刀医として 10 例以上経験する、ただし開腹手術 5 例以上を含む）

② 子宮筋腫核出術（執刀）

③ 子宮頸部円錐切除術（執刀）

④ 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢胞摘出術（開腹、腹腔鏡を含め執刀医として 10 例以上経験する）

⑤ 悪性腫瘍手術（浸潤癌手術、執刀あるいは助手として 5 例以上経験する）

⑥ 腟式手術（頸管無力症時の子宮頸管縫縮術、子宮頸部円錐切除術等を含め執刀医として 10 例以上経験する）

⑦ 子宮内容除去術（流産等時の子宮内容除去術を含め悪性診断目的等の子宮内膜全面掻爬術を執刀医として 10 例以上経験する）

⑧ 腹腔鏡手術（執刀医あるいは助手として 15 例以上経験する。ただし①, ④と重複は可能）

（2）適切なレジメンを選択しがん薬物療法（分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤を含む）を実践できる。

（3）放射線腫瘍医と連携し放射線療法に携わることができる。

Ⅳ -3-4. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括的評価を受ける。

Ⅳ -4. 女性ヘルスケア領域

思春期・性成熟期・更年期・老年期の生涯にわたる女性のヘルスケアの重要性を、生殖機能の観点からも理解し、それぞれの時期に特有な疾病の適切な検査、治療法を実施できる。

（1）以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）

月経異常（原発性無月経、続発性無月経、希発月経、多嚢胞卵巣症候群、機能性子宮出血、過多月経、過少月経、月経困難症、月経前症候群、早発卵巣不全）、婦人科感染症（Bartholin 腺炎、外陰膣カンジダ症、細菌性膣症、膣トリコモナス症、子宮内膜炎、子宮付属器炎、骨盤内炎症性疾患）、性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペス）、更年期障害、骨盤臓器脱、外陰膣萎縮症

（2）以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる（いずれも必須）

思春期発来異常（思春期早発症、思春期遅発症）、原発性無月経（Turner 症候群、アンドロゲン不応症候群、膣欠損症（Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群）、続発性無月経（体重減少性無月経、摂食障害）、婦人科感染症（Fitz-Hugh-Curtis 症候群、性器結核）、性感染症（梅毒、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、HIV 感染症）、性器の損傷、性器瘻、非感染性外陰部掻痒症、心身症、慢性骨盤痛、外陰痛、性機能障害、閉経と加齢に伴う心血管リスクの増加（脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、メタボリック症候群）、閉経と加齢に伴う骨折リスクの増加（骨粗鬆症）、下部尿路機能障害（過活動膀胱、尿失禁）、閉経と加齢に伴う認知症リスクの増加、閉経と加齢に伴う運動器障害（骨粗鬆症、ロコモティブ症候群）

（3）以下のいずれについても理解し、説明できる（いずれも必須）

プレコンセプションケア、女性アスリートのヘルスケア、包括的性教育、月経移動、避妊および緊急避妊、旧優生保護法、母体保護法、人工妊娠中絶、性暴力被害、性別不合などのセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（SRHR）関連事項

（4）以下のいずれの技能についても経験が必須である

月経困難症に対するホルモン療法、更年期障害に対するホルモン補充療法、骨盤臓器脱に対するペッサリー療法、骨盤臓器脱に対するいずれかの手術療法（膣式単純子宮全摘出術および上部膣管固定術・前膣壁形成術・後膣壁形成術、あるいは仙骨膣固定術）

（5）以下のいずれの技能についても経験していることが望ましい

骨盤臓器脱に対するManchester 手術あるいは膣閉鎖術、腹圧性尿失禁に対するTension-free Vaginal Tape［TVT］手術あるいは Trans-Obturator Tape［TOT］手術、母体保護法指定医のもとでの母体保護法を遵守した人工妊娠中絶

Ⅳ -4-1．思春期・性成熟期に関する具体的な達成目標

（1）性分化の機序とその多様性について説明できる。

（2）性分化疾患の診断ができ適切な治療法を説明できる。

（3）思春期の発来機序およびその異常を説明できる。

（4）月経異常の診断ができ、適切な治療法を説明できる。

（5）プレコンセプションケアについて説明できる。

（6）避妊法の種類と特性を説明できる。

（7）包括的性教育の意義を説明できる。

（8）人工妊娠中絶法を理解し、安全に実施するための留意点を説明できる。

Ⅳ -4-2. 中高年女性のヘルスケアに関する具体的な達成目標

（1）更年期・老年期女性のヘルスケア

① 更年期障害の診断・治療ができる。

② 中高年女性に特有な疾患リスク、とくに、心血管リスク（脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、メタボリック症候群）と骨折リスク（骨粗鬆症）の重要性を閉経との関連で理解し、説明できる。

（2）骨盤臓器脱（POP）の診断と適切な治療法について説明できる。

Ⅳ -4-3. 感染症に関する具体的な達成目標

（1）性器感染症の病態を理解し、診断、治療ができる。

（2）性感染症（STI）の病態を理解し、診断、治療ができる。

Ⅳ -4-4. 産婦人科心身症に関する具体的な達成目標

（1）産婦人科心身症を理解し管理できる。

Ⅳ -4-5. 女性ヘルスケア領域に関する具体的な達成目標

（1）思春期・性成熟期・更年期・老年期の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（月経前症候群や更年期障害など各時期における様々な愁訴［生殖・周産期・腫瘍のみに関するものを除く］に対しての診断や治療を担当医あるいは助手として5 例以上経験する）。

（2）低用量避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬・黄体ホルモン製剤（レボノルゲストレル放出子宮内システムを含む）の処方ができる（初回処方時の有害事象等の説明に関して、5 例以上経験する）。

（3）性暴力被害への対応について説明できる。

（4）緊急避妊法について説明できる。

（5）母体保護法の現状と歴史（旧優性保護法の問題点と母体保護法への改正の経緯など）について説明できる。

Ⅳ -4-6. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括的評価を受ける。

資料２

専門研修カリキュラム制（単位制）整備基準(2022年10月21日改訂版)

Ⅰ．はじめに

1．　産婦人科領域の専門研修は「プログラム制」を基本とする。

2．　産婦人科領域の専門研修における「カリキュラム制(単位制)」は、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合に対する「プログラム制」を補完する制度である。

Ⅱ．　カリキュラム制(単位制)による研修制度

1．方針

産婦人科領域の専門研修は「プログラム制」を基本とし、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。

2．　カリキュラム制（単位制）による研修制度の対象となる医師

1）　義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

2）　出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職を選択する者

3）　海外・国内留学する者

4）　他科基本領域の専門研修を修了してから産婦人科領域の専門研修を開始・再開する者

5）　臨床研究医コースの者

6）　その他、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のある場合

※ Ⅱ．2．に該当する場合であっても、産婦人科専門研修プログラム整備基準項目 33 に記載された条 件に従い、3 年間の「プログラム制」で研修を完遂することを原則とするが、3 年間の「プログラム制」 専門研修で研修を修了することができない場合には、「カリキュラム制（単位制)」による研修を選択できる。

Ⅲ．カリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件

1．産婦人科領域のカリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件は、以下の全てを満たしていることである。

1）　日本産科婦人科学会の定めた研修期間を満たしていること（産婦人科専門研修プログラム整備基準 項目 33 に記載）

2）　日本産科婦人科学会の定めた診療実績および臨床以外の活動実績を満たしていること（産婦人科専 門研修プログラム整備基準項目 53 に記載）

3）　プログラム制と同一の認定試験に合格すること

Ⅳ．カリキュラム制(単位制)における研修

1．カリキュラム制(単位制)における研修施設

1)「カリキュラム制(単位制)」における研修施設は、Ⅵに記載の通り、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、「産婦人科専門研修プログラム整備基準」によって規定されている、 産婦人科専門研修施設群である。

2．研修期間として認める条件

1） 「産婦人科専門研修プログラム整備基準」で規定されている、産婦人科領域の「基幹施設」「連携施設」「連携施設（地域医療)」「連携医療（地域医療-生殖)」(以下、産婦人科専門研修施設）における研修のみを、研修期間として認める。

2） 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。

3） 研修期間として認めない研修

① 他科専門研修プログラムの研修期間

② 初期臨床研修期間

3．研修期間の算出

1） 基本単位

① 「フルタイム」で「1 ヶ月間」の産婦人科研修を 1 単位とする。

2） 「フルタイム」の定義

① 常勤相当として産婦人科専門研修施設での産婦人科業務に従事すること。 （常勤相当の定義は「産婦人科専門研修プログラム整備基準」項目 54 に記載）

3）非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

	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	「1 ヶ月」の研修単位
フルタイム	常勤相当の勤務時間	1 単位
非フルタイム	週 26 時間以上で常勤相当の条件を満たさない時間	0.8 単位
	週 21 時間以上 26 時間未満	0.6 単位
	週 16 時間以上 21 時間未満	0.4 単位
	週 8 時間以上 16 時間未満	0.2 単位
	週 8 時間未満	研修期間の単位認定なし

4） 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、産婦人科専門研修施設群以

外で の日勤・日直(アルバイト)・宿直(アルバイト)勤務における研修期間の算出

① 研修期間として算出しない。

(1) 診療実績としても認められない。

4. 必要とされる研修期間

1） 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、産婦人科専門研修施設群（「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）」）における研修が研修期間とし て認められる。原則として研修修了のためには以下の①②③④⑤すべてを満たす必要がある。ただし、 ③⑤以外の研修期間において、疾病での休暇あるいは出産、育児や介護等に伴う休業は合計 6 ヶ月以内 をフルタイムの研修期間として算定することができる。なお、疾病の場合は診断書を、出産、育児の場合は出産を証明するもの、介護の場合は家族が要介護状態にある事実を証明できるものの添付が必要である。

①専門研修の期間が 36 単位以上である。

②常勤指導医の在籍する施設での専門研修が 24 単位以上である。

③「基幹施設」での研修が 6 単位以上である。

④最も研修期間の単位が多い施設以外での研修が 12 単位以上である。

⑤「産婦人科専門研修プログラム整備基準」項目 11 で規定される地域医療研修が 1 単位以上である。

2)「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）」としての扱い

① 受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

V. カリキュラム制(単位制)における必要診療実績および臨床以外の活動実績

1. 診療実績として認める条件

1） 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

①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、産婦人科専門研修施設群（「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）」）において勤務して産婦人 科研修期間として算出された期間内の経験症例が、診療実績として認められる対象となる。

②初期臨床研修期間の経験は、診療実績として認められない。

2） 日本産科婦人科学会の「研修管理システム」に登録され、基幹施設の統括責任者の「承認」がある 経験のみを診療実績として認める。

3） 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。したが って、専門研修開始から 9 年以内の経験のみを診療実績として認める。なお、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。また、専門医認定二次審査の受験資格は研修修了時より 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ーから新たに専門研修を行う必要がある。
4） 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

2. 必要とされる経験症例

1） 必要とされる経験症例は、「プログラム制」と同一とする。（「産婦人科専門研修プログラム整備基準」 項目 53 に記載） 研修カリキュラム制度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。

3. 必要とされる臨床以外の活動実績

1）必要とされる臨床以外の活動実績は、「プログラム制」と同一とする。（「産婦人科専門研修プログラ ム整備基準」項目 53 に記載） 学会発表および論文発表は初期研修中のものを含めることができる。

Ⅵ. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

1. カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録（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）

1） カリキュラム制(単位制)による研修の登録

① カリキュラム制(単位制)を希望する医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として、新規登録する。

2） カリキュラム制(単位制)による研修の申請

① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、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、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応募手続きを行った上で、「産婦人科専門医新規登録 カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、日本産科婦人科学会及び日本専門医機構に提出する。

② 「産婦人科専門医新規登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を記載しなけ ればならない。

⑴ 「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由

⑵ 主たる研修施設

ｉ） 主たる研修施設は、産婦人科専門研修制度における「基幹施設」であること。同施設は専門 研修の総括的評価及び修了判定を担う。

3） カリキュラム制(単位制)による研修の許可

① 日本産科婦人科学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、Ⅱ．2.に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。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。

4）基幹施設（所属する専門研修施設群）の変更 専攻医が基幹施設（所属する専門研修施設群）を変更する際は、日本産科婦人科学会に、「基幹施設変更届」を提出し、承認を得る。変更前までの診療実績は、変更前の基幹施設の統括責任者が「承 認」をする。専門研修の総括評価および修了判定は研修終了時に所属している専門研修施設の基幹 施設の統括責任者が行う。

2．産婦人科専門研修「プログラム制」から産婦人科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録（専門研修途中に方針を変更し、3 年を超えて 9 年以内に修了要件を満たす予定とした専攻医）

1）産婦人科専門研修を「プログラム制」で研修を開始するも、研修期間途中において、「プログラム制」 により 3 年間で研修修了ができない、Ⅱ．2.に該当する合理的な理由が発生し「カリキュラム制(単位制)」での研修に移行を希望する研修者は、産婦人科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行登録の申請を行う。 2） 産婦人科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行の申請

① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、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た上で、「産婦人科専門医制度移行登録カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、日本産科婦人科学会及び日本専門医機構に申請する。

② 「産婦人科専門医制度移行登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を登録しなければならない。

(1) 「プログラム制」により 3 年間で研修を完遂することができない合理的な理由 (2) 主たる研修施設

ｉ） 主たる研修施設は産婦人科専門研修制度における「基幹施設」であること。同施設は専門研修の総括的評価及び修了判定を担う。

3） カリキュラム制(単位制)による研修の移行の許可

① 日本産科婦人科学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、Ⅱ．2）に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。 ② 移行登録申請者が、学会の審査で認定されなかった場合は、日本専門医機構に申し立てることができる。

(1) 再度、日本専門医機構で移行の可否について、日本専門医機構カリキュラム委員会（仮）において、審査される。

4） カリキュラム制(単位制)による研修の登録

① カリキュラム制(単位制)による研修への移行の許可を得た医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として、移行登録する。

5） 「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行にあたっての研修期間、診療実績の取り扱い

① 「プログラム制」時の研修期間は、「カリキュラム制(単位制)」への移行後においても研修期間として認める。
② 「プログラム制」時の診療実績は、「カリキュラム制(単位制)」への移行後においても診療実績として認める。
6) 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。
7) 基幹施設（所属する専門研修施設群）の変更
専攻医が基幹施設（所属する専門研修施設群）を変更する際は、日本産科婦人科学会に、「基幹施設変更届」を提出し、承認を得る。変更前までの診療実績は、変更前の基幹施設の統括責任者が「承認」をする。専門研修の総括評価および修了判定は研修終了時に所属している専門研修施設の基幹施設の統括責任者が行う。

3. 産婦人科以外の専門研修「プログラム制」から産婦人科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への 移行登録

1） 産婦人科以外の専門研修「プログラム制」から産婦人科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への 移行は認めない。
① 産婦人科以外の専門研修「プログラム制」の辞退者は、あらためて、産婦人科専門研修「プログラム制」で研修を開始するか、もしくはⅥ. 1 に従い産婦人科専門研修「カリキュラム制(単位制)」 にて、専門研修を開始する。

《別添》 「産婦人科専門医新規登録 カリキュラム制(単位制)による研修の理由書」および 「産婦人科専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修の理由書」

2） 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。

産婦人科専門医新規登録

カリキュラム制（単位制）による研修開始の理由書

日本産科婦人科学会 気付 日本専門医機構 御中

産婦人科研修プログラムで研修することが不可能であるため、 カリキュラム制（単位制）で産婦人科専門医の研修を開始したく、理由書を提出します

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名 （署名）

●勤務先

施設名 ：

科・部名：

〒 ：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

□1）義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

□2）出産、育児、介護、療養等のライフイベント

□3）海外・国内留学

□4）他科基本領域の専門医を取得

□5）臨床研究医コースの者

□6）その他上記に該当しない場合

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（ 科）

研修状況（中途辞退 ・ 中断 ・ 修了）

ーーー

産婦人科カリキュラム制（単位制）での研修開始の理由書

日本産科婦人科学会 気付 日本専門医機構 御中

産婦人科研修プログラムで研修することが不可能であるため、カリキュラム制（単位制）で産婦人科専門医の研修を移行したく、理由書を提出します

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名 （署名）

●勤務先

施設名 ：

科・部名 ：

〒 ：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

□1）義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

□2）出産、育児、介護、療養等のライフイベント

□3）海外・国内留学

□4）他科基本領域の専門医を取得

□5）その他（パワハラ等を受けた等）

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（ 科）

研修状況（中途辞退 ・ 中断 ・ 修了）

――

主たる研修施設

上記の者が産婦人科カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名

プログラム統括責任者（署名） ㊞

プログラム統括責任者の日本産科婦人科学会会員番号＿

参考資料１
他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと
専門研修プログラム整備基準（2023 年４月 21 日改訂版）項目 54

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）～ d）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 16 時間未満は研修期間の単位認定しない。

参考資料２
産婦人科研修の休止・中断、プログラム異動、カリキュラム制研修の条件
専門研修プログラム整備基準（2023 年４月 21 日改訂版）項目 33

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）2020 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。

産婦人科専門研修制度においていずれの専門研修プログラムにおいても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。 （ただし、カリキュラム制での専門研修の場合は年度毎の研修目標が規定されておらず到達度（形成的）評価は不要。）

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ー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研修修了時より 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。