

獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修プログラム

(2025年4月 専門研修開始用)

I. プログラム

- | | |
|-------------------------------|----|
| 1. 専門研修プログラムの理念・目的・到達目標 | P2 |
| 2. 専門知識/技能の習得計画 | P2 |
| 3. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画 | P3 |
| 4. コアコンピテンシーの研修計画 | P3 |
| 5. 地域医療に関する研修計画 | P4 |
| 6. 専攻医研修ローテーション | P4 |
| 7. 専攻医の評価時期と方法（知識、技能、態度に及ぶもの） | P5 |
| 8. 専門研修管理委員会の運営計画 | P5 |
| 9. 専門研修指導医の研修計画 | P6 |
| 10. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） | P6 |
| 11. 専門研修プログラムの改善方法 | P6 |
| 12. 専攻医の採用と登録 | P7 |

II. 資料

- | | |
|---|-----|
| 資料1：産婦人科専攻医のための研修カリキュラム（2023年3月4日改定版） | P8 |
| 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日版） | P18 |
| *参考資料1：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 | P26 |
| *参考資料2：同項目33 | P27 |
| 資料3：修了要件 専門研修プログラム整備基準（2023年4月21日改訂版）項目53 | P30 |
| 資料4：獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修プログラム例 | P33 |
| 資料5：獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修施設群 | P41 |
| 資料6：獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会 | P58 |
| 資料7：専攻医研修マニュアル | P59 |
| 資料8：指導医マニュアル | P65 |

1. 獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修プログラムについて

① プログラムの目的

本プログラムの目的は、産婦人科専攻医を教育し、以下に示す産婦人科医専門医として育成することにある。

産婦人科専門医は産婦人科領域における広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた産婦人科医師である。自己研鑽し、産婦人科医療の水準を高めて、女性を生涯にわたってサポートすることを使命とする。産婦人科専門研修後は標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努め、将来の医療の発展のために研究マインドを持つことが求められる（専門研修プログラム整備基準2：産婦人科専門医の使命）。

また、産婦人科専門医は、医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）と産婦人科領域の専門的診療能力を持つ医師である。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領域にわたり、十分な知識・技能を持ったうえで、1）標準的医療を提供すること、2）患者から信頼されること、3）疾病の予防に努めること、4）地域医療を守ること、求められています。

② プログラムの特徴

獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科は、関連病院・地域医療機関とともに地域医療を守りながら多数の産婦人科医師を育ててきました。「獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修プログラム」は、この歴史を継承しつつ、2018年度からの新専門医制度に合わせた形で産婦人科専門医を育成するためのプログラムとなっており、以下の特徴を持ちます。

- ・高度医療から地域医療まで幅広く研修を行える研修施設群。
- ・サブスペシャルティ領域までカバーする、豊富で質の高い指導医。
- ・OB/OG会・地域医療機関による、診療・教育・研究への強力なバックアップ。
- ・質の高い臨床研究および基礎研究の指導。
- ・出身大学に関係なく、個々人にあわせて、きめ細やかに研修コースを配慮。
- ・女性医師も継続して働けるように、労働環境を十分配慮。

なお、カリキュラム制については、これを容認する。詳細は資料2およびその末尾にある参考資料1・2を参照いただきたい。

2. 専門知識/技能の習得計画

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/技能が定められています【資料1「産婦人科専攻医のための研修カリキュラム（2023年3月4日改定版）」および資料3「専門研修プログラム整備基準（2023年4月21日改訂版）：項目53（以下、整備基準項目53）】参照。

基幹施設である獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科には医局内にカンファレンススペースおよび各専攻医のデスクがあり、多数の最新の図書を保管しています。そしてインターネットにより国内外のほとんどの論文がフルテキストで入手可能です。毎週月・水・金曜日が手術日です。平日の8時30分から入院中症例(主に重症・緊急入院・術後・分娩進行中)を対象に、月曜日16時から次週の手術症例を対象にカンファレンスを行い、病態・診断・治療計画作成の理論を学びます。また、木曜日8時から新生児センターと、金曜日16時30分から病理診断科及び放射線部と合同カンファレンスを行います。さらに1ヶ月に1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ようにしています。そして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専攻医が積極的に参加し、領域講習受講や発表を通じて、専門医として必要な総合的かつ最新の知識と技能の修得や、スライドの作り方、データの示し方について学べるようにしています。

当プログラムでは、すべての連携施設において1週間に1度の診療科におけるカンファレンスおよび1ヶ月に1度の勉強会あるいは抄読会が行われています。

3. リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画

研究マインドの育成は、診療技能の向上に役立ちます。診療の中で生まれた疑問を研究に結びつけて公に発表するためには、日常的に標準医療を意識した診療を行い、かつその標準医療の限界を知っておくことが必須です。修了要件(整備基準項目53)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います。

広く認められる質の高い研究を行うためには、良い着眼点に加えて、正しいデータ解析が必要です。そして学会発表のためには、データの示し方、プレゼンの方法を習得する必要があります。さらに論文執筆にも一定のルールがあります。当プログラムにはそれを経験してきた指導医がたくさん在籍し、適切な指導を受けることができます。

当プログラムでは、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します。原則として、基幹施設である獨協医科大学埼玉医療センターにおいて、日本産科婦人科学会等の学会発表および論文執筆を目指し、さらに連携施設在籍中も積極的に学会発表および論文執筆を目指します。

4. コアコンピテンシーの研修計画

産婦人科専門医となるにあたり、(産婦人科領域の専門的診療能力に加え、)医師として必要な基本的診療能力(コアコンピテンシー)を習得することも重要です。

医療倫理、医療安全、感染対策の講習会を各1単位(60分)ずつ受講することが修了要件(整備基準項目53)に含まれています。

獨協医科大学埼玉医療センターでは、医療安全、感染対策に関する講習会が定期的に行われております。また、医療倫理に関する講習会も定期的に行われています。したがって、獨協医科大学埼玉医療センターでの研修期間中に、必ずそれらの講習会を受講することができます。さらにほとんどの連携施設で、それらの講習会が行われています。

5. 地域医療に関する研修計画

当プログラムの研修施設群の中で、地域医療を経験できる施設は以下の通りです。いずれも地域の中核的病院であり、症例数も豊富です。

連携施設：深谷赤十字病院（埼玉県深谷市）、足利赤十字病院（栃木県足利市）、永井マザーズホスピタル（埼玉県三郷市）、産婦人科菅原病院（埼玉県越谷市）、恵愛病院（埼玉県富士見市）、恵愛生殖医療医院（埼玉県和光市）

これらの病院はいずれも産婦人科医が不足している地域にあり、地域の強い要望と信頼のもとに、獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科から医師を派遣し、地域医療を高い水準で守ってきました。当プログラムの専攻医は、これらの病院のいずれかで少なくとも一度は研修を行い、外来診療、夜間当直、救急診療、病診連携、病病連携などを通じて地域医療を経験します。いずれの施設にも指導医が在籍し、研修体制は整っています。

なお、プログラム研修期間中に施設状況や所属指導医の変更により上記の施設認定区分は変更となる可能性があります。詳細は統括責任者に随時ご確認ください。

6. 専攻医研修ローテーション

*年度毎の標準的な研修計画

・1年目；内診、直腸診、経腔・腹部超音波検査、胎児心拍モニタリングを正しく行える。上級医の指導のもとで正常分娩の取り扱い、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。婦人科の病理および画像を自分で評価できる。

・2年目；妊婦健診および婦人科の一般外来ができる。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上級医に確実に相談できる。正常分娩を一人で取り扱える。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。上級医の指導のもとで患者・家族からのICができる。

・3年目；帝王切開の適応を一人で判断できる。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。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。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。一人で患者・家族からのICができる。

*研修ローテーション

専門研修の1年目は、原則として多様な症例を経験できる獨協医科大学埼玉医療センターで研修を行い、2年目以後に連携施設で研修を行います。当プログラムに属する連携施設の内、6施設は高次医療機関・地域中核病院、3施設は主に地域の産婦人科医療全般を担う病院（分娩数1500件以上）、1施設は生殖医療専門施設であり、いずれの施設も豊富な症例数および指導医による研修体制を有する。結婚・妊娠・出産など、専攻医一人一人の事情にも対応してローテーションを決めていきます。なお地域医療を経験できる施設で少なくとも1度は研修を行う必要があります。

7. 専攻医の評価時期と方法

*到達度評価

研修中に自己の成長を知り、研修の進め方を見直すためのものです。当プログラムでは、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に記録し、指導医がチェックします。態度についての評価は、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、プログラム管理委員会に報告され、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。

*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き、研修修了を判定するためのものです(修了要件は整備基準項目53)。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の指導責任者が技能を確認します。他職種評価として看護師長などの医師以外のメディカルスタッフ1名以上から評価も受けるようにします。

専攻医は専門医認定申請年の4月末までに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。研修プログラム管理委員会は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。そして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。

8. 専門研修管理委員会の運営計画

当プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医4名と連携施設担当者の計14名で構成されています。プログラム管理委員会は、毎年6月に委員会会議を開催し、さらに通信での会議も行いながら、専攻医および研修プログラムの管理と研修プログラムの改良を行います。

主な議題は以下の通りです。

- 専攻医ごとの専門研修の進め方。到達度評価・総括的評価のチェック、修了判定。
- 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定。
- 連携施設の前年度診療実績等に基づく、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内容の公表および検討。
- ・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、研修プログラム改良に向けた検討。

9. 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連合産科婦人科学会などが主催する産婦人科指導医講習会が行われます。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。

さらに、専攻医の教育は研修医の教育と共通するところが多く、獨協医科大学埼玉医療センターに在籍している指導医は、「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師教育のあり方について学んで、医師臨床研修指導医の認定を受けています。

10. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

当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、その内容は当プログラム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。

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ます。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ます。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ります。

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ます。

11. 専門研修プログラムの改善方法

総合的評価を行う際、専攻医は指導医、施設、研修プログラムに対する評価も行います。また指導医も施設、研修プログラムに対する評価を行います。その内容は当プログラム管理委員会で公表され、研修プログラム改善に役立てます。そして必要な場合は、施設の実地調査および指導を行います。また評価に基づいて何をどのように改善したかを記録し、毎年日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告します。

さらに、研修プログラムは日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れます。その評価を当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。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します。

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、当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： nissanfu@jsog.or.jp

住所：〒 104-0031 東京都中央区京橋 2 丁目 2-8 明治屋京橋ビル 4 階

12. 専攻医の採用と登録

*問い合わせ先

獨協医科大学埼玉医療センター臨床研修センター

電話番号：048-965-1235

FAX 番号：048-965-9356

e-mail： k-kenshu@dokkyomed.ac.jp

住所：〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷 2-1-50

*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。

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-卵巢系-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、多嚢胞性卵巢症候群、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、早発卵巢不全

(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、子宮腔癒着剝離術（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：経膈超音波検査、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・総合的評価を受ける。

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、子宮頸管長測定の意味、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、産後過剰出血（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、経膈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、膈・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、子宮頸管縫縮系の抜糸術、器械的子宮頸管熟化・拡張術、シノプロストン腔内留置用製剤投与、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膈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搔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、胎状奇胎、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、胎状奇胎除去術、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、遺伝子の病的バリエーション保有者の対応

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：経膣、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 腔式手術（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搔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・総合的評価を受ける。

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、外陰腔カンジダ症、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、外陰腔萎縮症

（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(2024年6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。また、臨床研究医コースの専攻医は5あるいは6年で臨床研究医コースとしての研修を修了できた場合には④⑤が免除されるが、通常の研修カリキュラム制に移行した場合④⑤は免除されない。

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2024年度までに研修を開始した専攻医は1単位以上、2025年度以降に研修を開始する専攻医は3単位以上含まれること。

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。臨床研究医コースの専攻医は専門研修開始から5あるいは6年で臨床研究医コースとしての研修を修了するが、規

定の年限に 修了要件を満たせないなどの理由があれば、日本産科婦人科学会及び日本専門医機構に届け出た上で、通常の研修カリキュラム制に移行する。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 となるためには一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) 臨床研究医コース以外 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 3 整備基準」項目 53;4) ,5)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。

2) 臨床研究医コース 専攻医研修中に、Science Citation Index のついた英文雑誌において筆頭著者として 2 本以上の論文発表を行う。ただし、1 本の論文に関しては、英文による症例報告か、和文による臨床研究に関する論文で代用することが可能である。

その他、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; 4) a),5)に記載)

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。なお、臨床研究医 コースの募集は、日本専門医機構による「臨床研究医コース整備指針」に基づいて別途行われる。

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。(1) 「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 (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) 4 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）

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

産婦人科専門医新制度移行登録
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） ⑩

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（2025年3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（2025年3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または出産、育児や介護等に伴う休業、あるいは自衛隊幹部学校入校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、

地域卒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一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。

資料3

修了要件

専門研修プログラム整備基準（2025年3月21日改訂版）項目53

1) 研修期間

a) 研修期間の修了要件は常勤（項目54）として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) 専門研修施設において専門研修の期間が3年あること。

(2) 基幹施設での研修は6か月以上であること。

(3) 同一施設での研修が合計24か月以内であり、かつ、2025年度以降に研修を開始する専攻医は同一施設での研修が連続した3か月以上であること。

(4) 常勤指導医がいない施設での地域医療研修は12か月以内であること。

(5) 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（地域医療）または連携施設での地域医療研修が1か月以上含まれること。

b) 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) 実地経験目録

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症例はその症例の経験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) 経膣分娩；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剝離症例）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) 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）

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（上記e)と重複可）

g) 腹腔鏡下手術（執刀医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)に携わった経験症例 5 例以上(担当医あるいは助手として)

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)

3) 症例記録および症例レポート

a) 症例記録: 10 症例(周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの各分野 2 症例以上を登録する。症例レポートの 4 例と重複しないこと。)

b) 症例レポート: 4 症例(周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの各分野 1 症例ずつ登録する。症例記録の 10 例と重複しないこと。)

4) 学術活動

申請年の 3 月 31 日までの期間において、以下を満たすこと(初期研修中のものも含めることができる)。

a) 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。

b) 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。

5) 学術集会・研修会参加 産婦人科専門研修開始から申請年の 3 月 31 日までの期間に以下を満たすこと(初期研修期間中を含まない)。

a) 日本産科婦人科学会学術講演会に 1 回以上参加していること。

b) 日本専門医機構が認定する専門医共通講習必修講習 A を 3 回(医療倫理 1 回、医療安全 1 回、感染対策 1 回)受講していること。

c) 日本専門医機構が認定する産婦人科領域講習を 10 回以上受講していること。(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。)

6) 到達度(形成的)評価

a) 到達度評価(項目 17)が定められた時期に行われている。

b) 到達度評価では以下の項目について評価を行う。

(1) 医師としての倫理性と社会性に関する評価 : 専攻医の自己評価、指導医からの評価に加え、指導医あるいは施設毎の責任者により聴取された他職種(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)からの評価を含む。

(2) 学問的姿勢に関する評価

(3) 技能に関する評価：生殖・内分泌領域、 周産期領域、 婦人科腫瘍領域、 女性のヘルスケア領域

7) 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

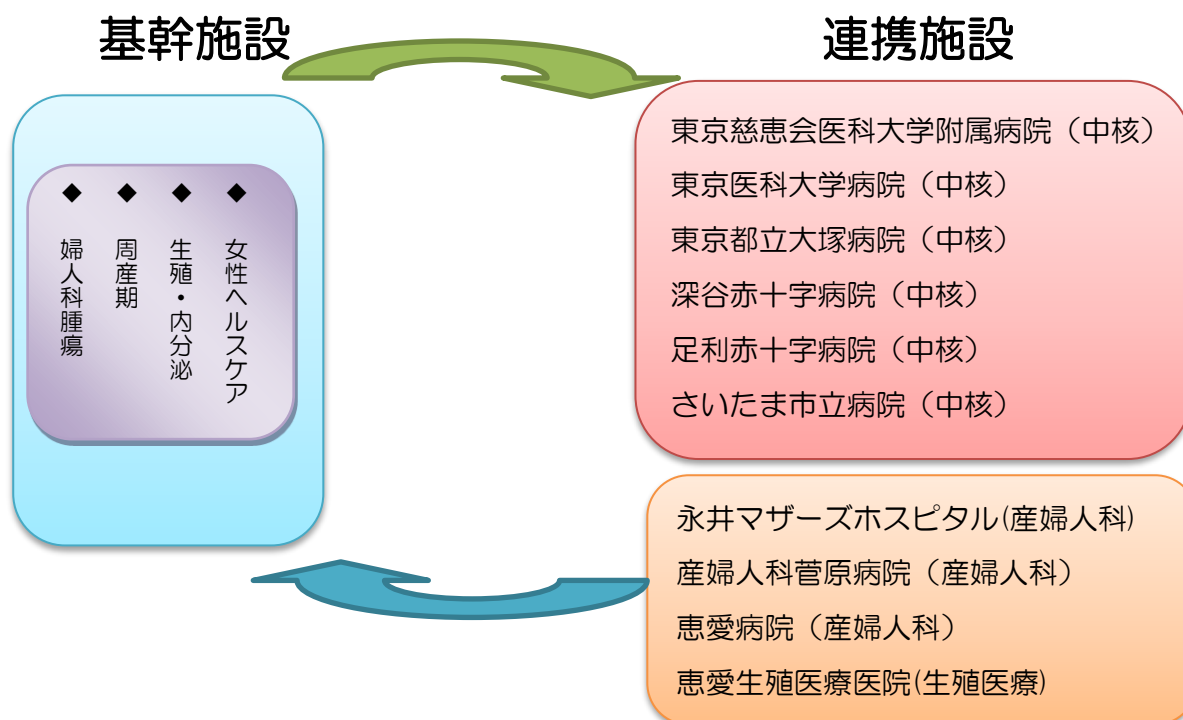
8) 公益社団法人日本産科婦人科学会会員であること。

資料 4

獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修プログラム例

A. 獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修プログラムの概要

獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修施設群



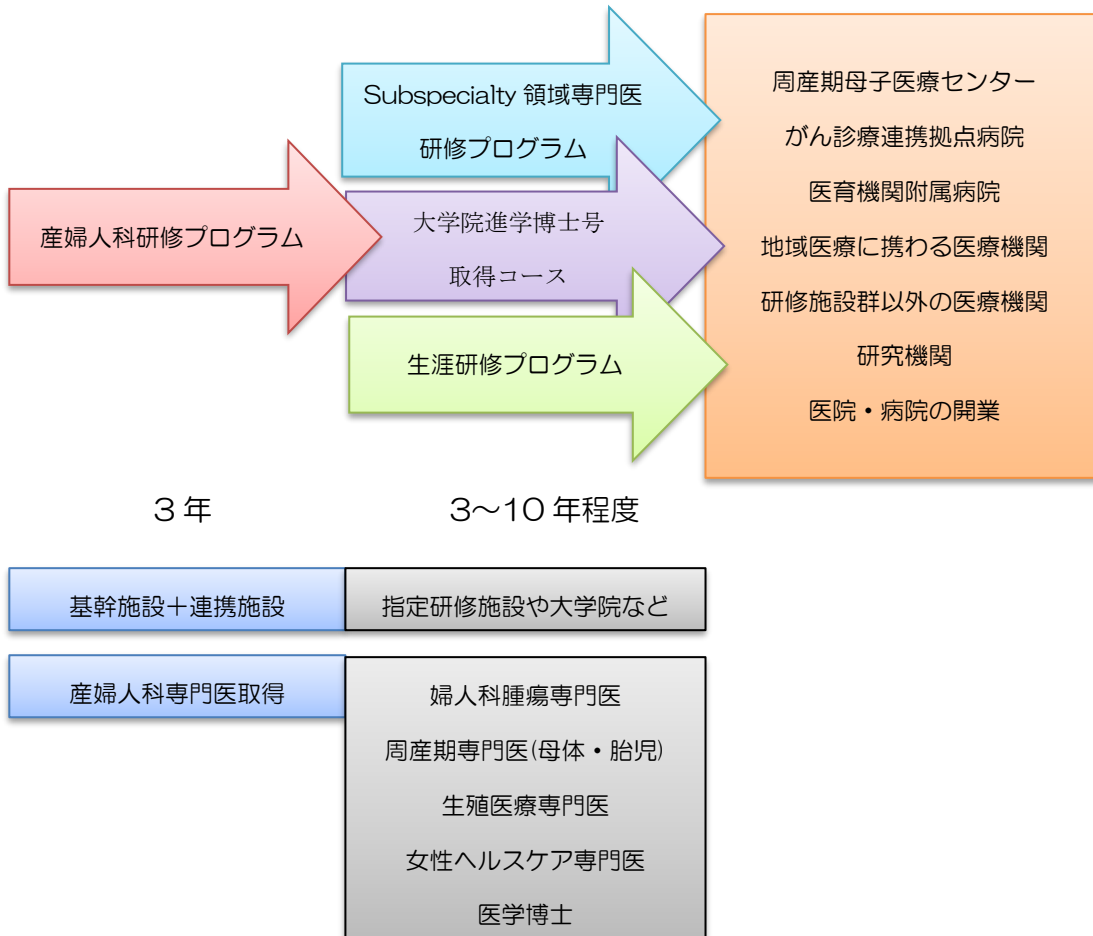
獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修プログラムでは獨協医科大学埼玉医療センターを基幹施設とし、連携施設とともに研修施設群を形成して専攻医の指導にあたる。これは地域医療を経験しその特性の習熟を目的とし、高度かつ安定した地域医療の提供に何が必要かを勘案する能力がある専門医の育成に寄与するものである。また、大学病院では経験する事が少ない性感染症、骨盤臓器脱、避妊指導、モーニングアフターピルの処方と服薬指導などの習熟にも必要である。連携施設の内、6施設は高次医療機関・地域中核病院（連携中核施設）、3施設は主に地域の産婦人科医療全般を担う施設（連携産婦人科施設）、1施設は生殖医療専門施設（連携生殖医療施設）である。全ての連携施設には指導医が常勤しており、定期的に（一部施設は不定期）に基幹施設の担当指導医が来院し専攻医や施設専門医を指導することで、施設群全体での医療レベルの向上と均一化を図ることで専攻医に対する高度に均一化された研修システムの提供を可能とする。連携施設には得意とする産婦人科診療内容があり、基幹施設を中心として連携施設をローテートする事で婦人科腫瘍、周産期、生殖・内分泌、女性のヘルスケアの4領域を万遍なく研修することが可能となる。

産婦人科専攻医の研修の順序、期間等については、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、獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会が決定する。

B. 獨協医科大学埼玉医療センター 産婦人科研修プログラムの具体例

専門医制度研修プログラムとその後の Subspecialty 研修等と将来像の概要



獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修プログラムは、3年間のプログラムである。専攻医は3年間で修了要件を満たし、ほとんどは専門医たる技能を修得したと認定されると見込まれる。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、最終的に専門医を名乗るに足る産婦人科医として、修了年の翌年度に産婦人科専門医試験を受検する。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する。この4年目は産婦人科専門医取得とその後の Subspecialty 研修開始の重要な時期である。

研修は基幹施設である獨協医科大学埼玉医療センター産科婦人科・リプロダクションセンターならびに埼玉県内もしくは東京都・栃木県の連携施設にて行い3か月～1年ごとのローテーションを基本とする。期間施設においては、産科婦人科で婦人科腫瘍（主に悪性もしくはハイリスク患者）、ハイリスク妊娠・産科救急、骨盤臓器脱などを中心に、また、リプロダクションセンターにおいて一般不妊治療・生殖補助医療（ART、男性不妊部門もあり TESE-ECSI 等も実施している）を研修する。基幹施設での研修の長所は、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ができることである。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体験する。

基幹施設は、地域周産期母子医療センターであり、ハイリスク妊娠・産科救急を中心に周産期医療を行っている。しかしながら、早産・胎児異常症例等の扱いに制限があるため、連携施設の内5施設はそうした症例が豊富な高次医療機関・地域中核病院であり、総合もしくは地域周産期母子医療センターを持つ施設となっている（連携中核施設）。なお、これらの施設でも婦人科腫瘍をはじめとする婦人科疾患の研修も行うことができる。他の連携3施設は主に地域医療を担っているが、年間1400～2700件の分娩と150～2800件の生殖補助医療を行い、また、多数の一般婦人科疾患も扱っている産婦人科を中心とする病院である（連携産婦人科施設、但し、患愛病院では生殖補助医療は行わず、連携生殖医療施設の患愛生殖医療医院で実施）。ここでの研修は、一般不妊治療・生殖補助医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する。連携施設での、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・専門医の助言を得ながら自ら主体的に行う研修となる。

C. Subspecialty 専門医の取得に向けたプログラムの構築

獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修プログラムは産婦人科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なものとする。

- ・日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
- ・日本周産期・新生児医学会 周産期専門医（母体・胎児）
- ・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
- ・日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝専門医
- ・日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医

専門医取得後には、「Subspecialty 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、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も提示する。

D. 初期研修プログラム

獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会は、臨床教育センターと協力し、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る。

獨協医科大学埼玉医療センター研修プログラム例

1) 基幹施設→連携産婦人科施設→基幹施設→連携中核施設研修コース

産科人科専門医研修プログラムの概要（例1）

年次	期間	研修施設	主要研修領域*				主な研修の内容
			腫瘍	周産期	生殖	ヘルスケア	
1年目	1年間	基幹施設 獨協医科大学 埼玉医療センター	◎	◎	○	○	産婦人科基礎 婦人科良性腫瘍の術者/助手、婦人科悪性腫瘍の経験 ハイリスク妊娠・分娩の経験、産科手術の術者/助手 一般不妊治療の経験、女性ヘルスケアの経験
2年目 前半	6ヶ月間	連携施設 いずれかの 連携産婦人科 施設†	△	◎	◎	◎	産婦人科基礎 妊娠・分娩管理・産科手術の実践 一般不妊治療・高度生殖補助医療の経験 女性ヘルスケアの経験
2年目 後半	6ヶ月間	基幹施設 獨協医科大学 埼玉医療センター	◎	○	◎	○	産婦人科応用 婦人科良性腫瘍の術者/助手、婦人科悪性腫瘍の診断・治療 ハイリスク妊娠・分娩管理・産科手術の実践 高度生殖補助医療の実践
3年目	1年間	連携施設 いずれかの 連携中核施設‡	○	◎	△	○	産婦人科応用 婦人科良性腫瘍の術者/助手、婦人科悪性腫瘍の診断・治療 ハイリスク妊娠・分娩管理・産科手術の実践 一般不妊治療の実践、外来診療（女性ヘルスケア管理を含む）

主要研修領域*：重点研修領域を◎、○、△、×の順に示す。；連携産婦人科施設もしくは生殖医療施設†：永井マザーズホスピタル、産婦人科菅原病院、恵愛病院、恵愛生殖医療医院；連携中核施設‡：東京慈恵会医科大学附属病院、東京医科大学病院、東京都立大塚病院、深谷赤十字病院、足利赤十字病院、さいたま市立病院

予定経験症例数

研修終了要件(一部改変)	獨協医大埼玉 医療センター	永井マザーズ ホスピタル(例)	獨協医大埼玉 医療センター	深谷赤十字 病院(例)	経験症例数 (必要修了要件数)
経膈分娩立ち会い医	30	150	10	140	330(100)
帝王切開執刀医	10	20	5	40	75(30)
帝王切開助手	5	20	5	15	45(20)
前置胎盤・常位胎盤早期剥離の帝王切開執刀医/助手	1	2	2	4	9(5)
子宮内容除去術・子宮内膜全面搔爬術執刀（稽留流産を含む）	10	30	5	15	60(10)
腔式手術（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）執刀	15	5	5	5	30(10)
子宮付属器摘出術・卵巣嚢胞摘出術執刀（開腹、腹腔鏡）	10	4	6	8	28(10)
単純子宮全摘出術執刀	5	3	20	6	34(10)
浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術助手	15	0	15	2	32(5)
腔鏡下手術執刀・助手	5	25	10	0	40(15)
不妊症の原因検索・治療に携わった経験	5	100	25	50	180(5)
採卵・胚移植の術者・助手あるいは見学者として参加	0	70	5	0	75(5)
思春期や更年期以降女性の愁訴に対する診断・治療経験	20	120	20	40	200(5)
OC・LEP 初回処方時の有害事象などに関する説明ないし説明助手経験	2	60	4	4	70(5)

2) 基幹施設→連携産婦人科施設→連携中核施設→基幹施設研修コース

産科人科専門医研修プログラムの概要（例2）

年次	期間	研修施設	主要研修領域*				主な研修の内容
			腫瘍	周産期	生殖	ヘルスケア	
1年目	1年間	基幹施設 獨協医科大学 埼玉医療センター	◎	◎	○	○	産婦人科基礎 婦人科良性腫瘍の術者/助手、婦人科悪性腫瘍の経験 ハイリスク妊娠・分娩の経験、産科手術の術者/助手 一般不妊治療の経験、女性ヘルスケアの経験
2年目 前半	6ヶ月間	連携施設 いずれかの 連携産婦人科 施設†	△	◎	◎	◎	産婦人科基礎 妊娠・分娩管理・産科手術の実践 一般不妊治療・高度生殖補助医療の経験 女性ヘルスケアの経験
2年目 後半 3年目 前半	1年間	連携施設 いずれかの 連携中核施設‡	○	◎	△	○	産婦人科応用 婦人科良性腫瘍の術者/助手、婦人科悪性腫瘍の診断・治療 ハイリスク妊娠・分娩管理・産科手術の実践 一般不妊治療の実践、外来診療（女性ヘルスケア管理を含む）
3年目 後半	6ヶ月間	基幹施設 獨協医科大学 埼玉医療センター	◎	○	◎	○	産婦人科応用 婦人科良性腫瘍の術者/助手、婦人科悪性腫瘍の診断・治療 ハイリスク妊娠・分娩管理・産科手術の実践 高度生殖補助医療の実践

主要研修領域*：重点研修領域を◎、○、△、×の順に示す。；連携産婦人科施設もしくは生殖医療施設†：永井マザーズホスピタル、産婦人科菅原病院、患愛病院、患愛生殖医療医院；連携中核施設‡：東京慈恵会医科大学附属病院、東京医科大学病院、東京都立大塚病院、深谷赤十字病院、足利赤十字病院、さいたま市立病院

予定経験症例数

研修終了要件（一部改変）	獨協医大埼玉 医療センター	産婦人科 菅原病院(例)	東京都立 大塚病院(例)	獨協医大埼玉 医療センター	経験症例数 (必要修了要件数)
経腔分娩立ち会い医	30	200	150	10	390(100)
帝王切開執刀医	10	40	45	5	100(30)
帝王切開助手	5	30	20	5	60(20)
前置胎盤・常位胎盤早期剥離の帝王切開執刀医/助手	1	5	2	1	9(5)
子宮内容除去術・子宮内膜全面掻爬術執刀（稽留流産を含む）	10	50	10	5	75(10)
腔式手術（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）執刀	15	15	10	5	45(10)
子宮付属器摘出術・卵巣嚢胞摘出術執刀（開腹、腹腔鏡）	10	5	15	6	36(10)
単純子宮全摘出術執刀	5	3	10	20	38(10)
浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術助手	15	0	5	15	35(5)
腔鏡下手術執刀・助手	5	10	7	10	32(15)
不妊症の原因検索・治療に携わった経験	5	50	20	25	100(5)
採卵・胚移植の術者・助手あるいは見学者として参加	0	60	0	5	65(5)
思春期や更年期以降女性の愁訴に対する診断・治療経験	20	100	30	20	170(5)
OC・LEP 初回処方時の有害事象などに関する説明ないし説明助手経験	2	30	0	4	36(5)

3) 基幹施設→連携中核施設→連携産婦人科施設→基幹施設研修コース

産科人科専門医研修プログラムの概要（例3）

年次	期間	研修施設	主要研修領域*				主な研修の内容
			腫瘍	周産期	生殖	ヘルスケア	
1年目	1年間	基幹施設 獨協医科大学 埼玉医療センター	◎	◎	○	○	産婦人科基礎 婦人科良性腫瘍の術者/助手、婦人科悪性腫瘍の経験 ハイリスク妊娠・分娩の経験、産科手術の術者/助手 一般不妊治療の経験、女性ヘルスケアの経験
2年目	1年間	連携施設 いずれかの 連携中核病院 †	○	◎	△	○	産婦人科基礎→応用 婦人科良性腫瘍の術者/助手、婦人科悪性腫瘍の診断・治療 ハイリスク妊娠・分娩管理・産科手術の実践 一般不妊治療の経験、女性ヘルスケアの経験
3年目 前半	6ヶ月間	連携施設 いずれかの 連携産婦人科 施設 †	△	◎	◎	◎	産婦人科応用 妊娠・分娩管理・産科手術の実践 一般不妊治療・高度生殖補助医療の実践 女性ヘルスケアの実践
3年目 後半	6ヶ月間	基幹施設 獨協医科大学 埼玉医療センター	◎	○	◎	○	産婦人科応用 婦人科良性腫瘍の術者/助手、婦人科悪性腫瘍の診断・治療 ハイリスク妊娠・分娩管理・産科手術の実践 高度生殖補助医療の実践

主要研修領域*：重点研修領域を◎、○、△、×の順に示す。；連携産婦人科施設もしくは生殖医療施設 †：永井マザーズホスピタル、産婦人科菅原病院、患愛病院、患愛生殖医療医院；連携中核施設 †：東京慈恵会医科大学附属病院、東京医科大学病院、東京都立大塚病院、深谷赤十字病院、足利赤十字病院、さいたま市立病院

予定経験症例数

研修終了要件（一部改変）	獨協医大埼玉 医療センター	東京都立 大塚病院(例)	患愛病院(例) #	獨協医大埼玉 医療センター	経験症例数 (必要修了要件数)
経腔分娩立ち会い医	30	150	300	10	490(100)
帝王切開執刀医	10	45	50	5	110(30)
帝王切開助手	5	20	40	5	705(20)
前置胎盤・常位胎盤早期剥離の帝王切開執刀医/助手	1	2	1	3	7(5)
子宮内容除去術・子宮内膜全面掻爬術執刀（稽留流産を含む）	10	10	30	5	55(10)
腔式手術（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）執刀	15	10	1	5	31(10)
子宮付属器摘出術・卵巣嚢胞摘出術執刀（開腹、腹腔鏡）	10	15	2	6	33(10)
単純子宮全摘出術執刀	5	10	0	20	35(10)
浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術助手	15	5	0	15	35(5)
腔鏡下手術執刀・助手	5	7	5	10	27(15)
不妊症の原因検索・治療に携わった経験	5	20	120	25	170(5)
採卵・胚移植の術者・助手あるいは見学者として参加	0	0	60	5	65(5)
思春期や更年期以降女性の愁訴に対する診断・治療経験	20	30	40	20	110(5)
OC・LEP 初回処方時の有害事象などに関する説明ないし説明助手経験	2	0	15	4	21(5)

患愛病院 4 カ月 + 患愛生殖医療医院 2 カ月の計 6 カ月

4) 獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科初期研修プログラム

1. 獨協医科大学埼玉医療センターのすべての研修医は獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科およびリプロダクションセンターが主催する学会、研究会、産婦人科卒後研修セミナー等に参加でき、各種学会発表や論文作成などができる。

2. 産科婦人科特化プログラム：産婦人科医師を目指す初期研修医のためのプログラム。初期臨床研修期間中、9ヶ月間を産婦人科研修に充てることが可能。産婦人科では獨協医科大学埼玉医療センター内において周産期、婦人科腫瘍の疾患の管理（手術の執刀を含む）を隈無く経験し、スムーズに3年目以降の産婦人科専攻医の研修に移行する。その他、内科(6ヶ月)、救急部門(3ヶ月)、麻酔科(2ヶ月)、小児科・外科・精神神経科・地域医療（各1ヶ月）が必修となっている。

スケジュール例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科						救急部門			外科	麻酔科	
	6ヶ月						3ヶ月			1ヶ月	2ヶ月	

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年次	小児科	産科	精神	地域	産科婦人科							
	1ヶ月	婦人科	神経科	医療	8ヶ月							

3. 産婦人科ベーシックプログラム：全ての初期研修医のためのプログラム。上記に加え、産科婦人科(1ヶ月)が必修。初期臨床研修期間中、最長8ヶ月間の希望履修選択が可能であり、産科婦人科を8ヶ月選択することもできる。全ての医師が身につけるべき産婦人科のプライマリケア技能の研修が可能。

スケジュール例

1年次は産科婦人科特化プログラムと同様

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年次	小児科	産科	精神	地域	希望履修選択科目							
	1ヶ月	婦人科	神経科	医療	8ヶ月							

資料 5

獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修施設群

獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修施設群研修施設配置 各研修施設における研修体制・症例数






	婦人科腫瘍			周産期			生殖・内分泌		女性ヘルスケア
	研修体制	良性腫瘍手術数	悪性腫瘍診療実数	研修体制	周産期センター	分娩数	研修体制	体外受精件数	研修体制
基幹施設									
獨協医大埼玉 MC	◎	468	157	○	地域	345	◎	369	◎
連携施設									
慈恵医大病院	◎	686	174	◎	総合	869	◎	197	◎
東京医大病院	◎	451	124	◎	地域	773	◎	210	◎
都立大塚病院	○	158	0	◎	総合	862	△	0	◎
深谷赤十字病院	○	86	1	○	地域	219	△	0	◎
足利赤十字病院	○	116	107	○	地域	252	△	0	◎
さいたま市立病院	○	183	48	◎	地域	815	△	0	◎
永井マザーズ HP	△	38	0	○	-	1169	◎	309	◎
産婦人科菅原病院	△	24	0	○	-	1483	◎	168	◎
恵愛病院	△	2	0	○	-	2760	×	0	◎
恵愛生殖医療医院	×	0	0	×	-	0	◎	2067	○

1) 基幹施設

獨協医科大学埼玉医療センター（埼玉県越谷市：埼玉県東部医療圏）

指導医	高倉 聡（プログラム統括責任者、プログラム管理委員会委員長）、杉本公平（プログラム副統括責任者、プログラム管理委員会副委員長、生殖・内分泌分野責任者）、坂本秀一（女性ヘルスケア分責任者）、飯田泰志（婦人科腫瘍分野責任者）飯塚 真（プログラム管理委員会委員・事務局代表、周産期分野責任者）、入江太一、斎藤陽子		
プログラム 総括責任者		2006：慈恵医大産婦人科講師 2014：獨協医大埼玉医療センター産婦人科教授 2018：同周産期母子医療センター長（兼任） 産婦人科専門医・指導医、母体保護法指定医 婦人科腫瘍専門医・指導医、がん治療認定医 細胞診専門医・教育研修指導医	
Certified Proctor of Robotically-Assisted Gynecologic Surgery (da Vinci, hinotori)			
常勤医	高倉 聡診療部長、杉本公平リプロダクションセンター長以下、スタッフ 22 名・レジデント 5 名（産婦人科専門医 21 名、在籍専門医等：婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医、母体・胎児専門医、臨床遺伝専門医、細胞診専門医、女性ヘルスケア専門医、母体保護法指定医、内視鏡手術技術認定医、がん治療認定医）		
婦人科腫瘍	良性腫瘍手術数 468 件 悪性腫瘍（浸潤がん）診療実数 17 件		
分娩数	363 件	 胎児超音波外来	 MFICU
		 LDR	 NICU

体外受精数	369件	杉本公平リプロダクションセンター長 2012：慈恵医大産婦人科講師 2017：獨協医大埼玉医療センター リプロダクションセンター教授 産婦人科専門医、生殖医療専門医、 臨床遺伝専門医、腹腔鏡技術認定医	
手術内訳	① 産科手術：233件（帝王切開200件、その他33件） ② 婦人科手術638件 1) 腔式手術：213件（円錐切除術79件、子宮鏡手術76件、骨盤臓器脱手術12件、その他46件） 2) 良性腫瘍手術（腔式を除く）：250件（開腹手術104件、腹腔鏡手術121件、ロボット支援手術25件） 3) 悪性腫瘍手術：175件（子宮頸がん手術27件、子宮体がん手術81件〔内、ロボット支援手術38件〕、卵巣がん手術41件、卵巣境界悪性腫瘍手術13件、その他の悪性腫瘍手術8件、追加手術・再発時手術等5件）		
	 da Vinci 子宮体癌手術	 卵巣癌手術	
病院の特徴	埼玉東部の基幹病院で、ハイリスク・救急症例を多く扱っています。婦人科悪性腫瘍症例には根治性の高い手術を積極的に行い、子宮体癌ではロボット支援手術（da Vinci/hinotori）も行っています。また、良性腫瘍には開腹手術に加えて、ロボット支援手術・腹腔鏡手術・子宮鏡手術も行っています。周産期領域では地域周産期母子医療センター（MFICU：3床、NICU：9床、GCU：12床）が併設され、ハイリスク妊娠を主に扱っています。生殖・内分泌領域ではリプロダクションセンターで女性・男性不妊治療（ART、TESE等）、不育症治療、がん生殖医療を行っています。また、遺伝カウンセリングセンター（センター長：杉本公平）で、NIPT、羊水染色体検査、遺伝性腫瘍等の遺		

	<p>伝カウンセリングを行っています。女性ヘルスケア領域でも骨盤臓器脱や更年期障害を中心に症例豊富です。</p> <p>病床数 923 床：地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センター、災害拠点病院</p>
病院外観	
研修の特徴	<p>あらゆる婦人科腫瘍の手術・薬物療法、ハイリスク妊娠や母体・胎児救命等の周産期管理、鏡視下手術・体外受精等の不妊治療、骨盤臓器脱手術やホルモン補充療法等の女性ヘルスケアと全ての領域で豊富な症例で研修できます。</p>
研修の内容	<p>指導医・専門医と共に各領域の患者さんを担当し、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。帝王切開・腹式/腔式子宮全摘術・円錐切除術等の基本術式、子宮鏡手術・腹腔鏡手術（トレーニング用専用ドライボックスあり）・ロボット支援手術（シュミレーターあり）の術者・第1助手、悪性腫瘍手術の助手を担当する。</p> <p>研究活動 指導医のもと、経験した症例についての考察や臨床研究を行い学会発表、論文執筆を行う。</p>
学会認定	<p>日本専門医機構産婦人科プログラム基幹施設、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医制度指定修練施設、日本周産期・新生児医学会母体胎児研修指定施設、日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医認定研修施設、日本産婦人科内視鏡学会認定研修施設、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医制度認定研修施設</p>
HP	<p>https://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-s/</p>

2) 連携施設

東京慈恵会医科大学附属病院（東京都港区：東京都区中央部医療圏）

指導医	岡本愛光、竹中将貴（連携施設研修責任者、プログラム管理委員会委員）、他全 22 名
在籍専門医	産婦人科専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期〔母体・胎児〕専門医、生殖医療専門医、臨床遺伝専門医、細胞診専門医、超音波専門医、内視鏡手術技術認定医
婦人科腫瘍	良性腫瘍手術数 686 件 悪性腫瘍（浸潤がん）診療実数 174 件
分娩数	869 件
体外受精数	197 件
病院の特徴	東京都港区の特定機能病院です。婦人科悪性腫瘍は特に症例豊富ですが、特に進行卵巣癌では残存腫瘍 0 を目指した拡大手術を、早期子宮体癌では低侵襲な腹腔鏡下手術・ロボット支援下（da Vinci）手術を行っています。周産期領域では、2020 年にリニューアルされた母子医療センター（MFICU:6 床、NICU:12 床、GCU:24 床）で、ハイリスク妊娠・母体搬送を多く扱っており、東京都総合周産期母子医療センターに認定されています。生殖・内分泌領域では、一般不妊治療、ART、不育症治療に加え、がん生殖医療にも取り組んでいます。 病床数 1075 床：特定機能病院、がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センター、災害拠点病院
病院外観	
研修の特徴	あらゆる婦人科腫瘍の手術療法・薬物療法、出生前診断、ハイリスク妊娠や母体・胎児救命等の周産期管理、鏡視下手術・体外受精等の不妊治療、女性ヘルスケアと全ての領域で豊富な症例で研修できます。

研修の内容	指導医・専門医と共に各領域の患者さんを担当し、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。帝王切開・腹式/腔式子宮全摘術・円錐切除術等の基本術式、子宮鏡下手術・腹腔鏡下手術の術者・第1助手（院内鏡視下手術認定資格制度：鏡視下手術トレーニングコース合格が必要）、悪性腫瘍手術の助手を担当する。 研究活動 指導医のもと、経験した症例についての考察や臨床研究を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	日本産科婦人科学会産婦人科専攻医指導施設、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医制度指定修練施設、日本周産期・新生児医学会母体胎児研修基幹施設、日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医認定研修施設、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医制度認定研修施設
HP	https://www.hosp.jikei.ac.jp/


東京医科大学病院（東京都新宿区：東京都区西部医療圏）

指導医	西 洋孝（連携施設研修責任者、プログラム管理委員会委員）、他全14名
在籍専門医	産婦人科専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期〔母体・胎児〕専門医、生殖医療専門医、臨床遺伝専門医、細胞診専門医、母体保護法指定医、内視鏡手術技術認定医
婦人科腫瘍	良性腫瘍手術数 451 件 悪性腫瘍（浸潤がん）診療実数 124 件
分娩数	773 件
体外受精数	210 件
病院の特徴	東京都新宿区の特定機能病院です。婦人科腫瘍には、他施設では取り扱い困難な症例に対しても、根治を目的とした広範囲な外科的切除やその反対の低侵襲手術にも積極的に取り組んでおります。従来の腹腔鏡下手術のみならず、ロボット手術を婦人科領域において先駆けて導入しております。産科ではNICU（新生児集中治療室）と連携し、ハイリスク妊娠に対応しています。周産期領域では、ハイリスク妊娠を多く扱っており、地域周産期母子医療センター（NICU:12床、GCU:14床）に認定されています。生殖・内分泌領域では、一般不妊治療、ART、

	<p>不育症治療全般を行っています。女性ヘルスケア領域では骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下手術を積極的に行っています。</p> <p>病床数 904 床：特定機能病院、がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院</p>
病院外観	
研修の特徴	<p>あらゆる婦人科腫瘍の手術療法・薬物療法、出生前診断、ハイリスク妊娠や母体・胎児救命等の周産期管理、鏡視下手術・体外受精等の不妊治療、女性ヘルスケアと全ての領域で豊富な症例で研修できます。</p>
研修の内容	<p>指導医・専門医と共に各領域の患者さんを担当し、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。帝王切開・腹式/腔式子宮全摘術・円錐切除術等の基本術式、子宮鏡下手術・腹腔鏡下手術の術者・第1助手、悪性腫瘍手術の助手を担当する。</p> <p>研究活動 指導医のもと、経験した症例についての考察や臨床研究を行い学会発表、論文執筆を行う。</p>
学会認定	<p>日本産科婦人科学会産婦人科専攻医指導施設、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医制度指定修練施設、日本周産期・新生児医学会母体胎児研修基幹施設、日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医認定研修施設、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医制度認定研修施設</p>
HP	<p>https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/</p>


東京都立大塚病院（東京都豊島区：東京都区西北部医療圏）

指導医	<p>岩田みさ子（連携施設研修責任者、プログラム管理委員会委員）以下、10名</p>
在籍専門医	<p>産婦人科専門医、周産期〔母体・胎児〕専門医、女性ヘルスケア専門医、臨床遺伝専門医、母体保護法指定医</p>
婦人科腫瘍	<p>良性腫瘍手術数 158 件</p>

分娩数	862 件
病院の特徴	<p>当院は東京都豊島区に位置し、母子医療、膠原病系難病医療、障害者医療及びリハビリテーション医療を重点医療とし、高度専門医療を提供しています。婦人科腫瘍は症例豊富で、良性腫瘍には鏡視下手術も積極的に行っています。周産期領域では、ハイリスク妊娠・母体搬送を多く扱っており、総合周産期母子医療センター (MFICU:6 床、NICU:15 床、GCU:30 床) に認定されています。</p> <p>病床数 502 床：臨床研修指定病院、総合周産期母子医療センター、災害拠点病院</p>
病院外観	
研修の特徴	あらゆる婦人科腫瘍の手術療法(鏡視下手術を含む)・薬物療法、出生前診断、ハイリスク妊娠や母体・胎児救命等の周産期管理、女性ヘルスケアを豊富な症例で研修できます。
研修の内容	<p>指導医・専門医と共に各領域の患者さんを担当し、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。帝王切開・単純子宮全摘術等の基本術式の術者・第 1 助手、鏡視下手術・悪性腫瘍手術の助手を担当する。</p> <p>研究活動 指導医のもと、経験した症例についての考察や臨床研究を行い院内他科を交えたシニアレジデント発表会、都立・東京都保健医療シニアレジデント合同発表会、学会で発表し、論文執筆を行う。</p>
学会認定	日本産科婦人科学会産婦人科専攻医指導施設、日本周産期・新生児医学会母体胎児研修基幹施設、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医認定研修施設
HP	http://www.byouin.metro.tokyo.jp/ohtsuka/

日本赤十字社 深谷赤十字病院（埼玉県深谷市：埼玉県北部医療圏）

指導医	長田まり絵以下、3名
在籍専門医	産婦人科専門医、細胞診専門医、母体保護法指定医

婦人科腫瘍	<p>良性腫瘍手術数 86 件</p> <p>悪性腫瘍（浸潤がん）診療実数 1 件</p>
分娩数	219 件
病院の特徴	<p>埼玉県北部（人口約 50 万人）の基幹病院として一般産婦人科診療はもとより、良性・悪性の婦人科疾患手術と、正常妊娠からハイリスク妊娠の周産期管理まで幅広く手がけています。特に産科は当地域で唯一の地域周産期母子医療センターとして重要な役割を担っています。</p> <p>また当院は救命救急センターを擁し、多くの産科・婦人科救急疾患を経験することができます。一方、全国に先駆けて「助産師外来」など助産師主体の妊娠・分娩管理システムを取り入れています。</p> <p>病床数 506 床：臨床研修指定病院、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センター、災害拠点病院</p>
病院外観	
研修の特徴	<p>婦人科腫瘍の手術・薬物療法、ハイリスク妊娠の管理や母体・胎児救命等の周産期管理、女性ヘルスケア等が豊富な症例で研修できます。</p>
研修の内容	<p>指導医・専門医と共に各領域の患者さんを担当し、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。帝王切開・腹式子宮全摘術等の基本術式の術者・第 1 助手を担当する。</p> <p>研究活動 指導医のもと、経験した症例についての考察を行い学会発表、論文執筆を行う。</p>
学会認定	<p>日本産科婦人科学会産婦人科専攻医指導施設、日本周産期・新生児医学会母体胎児研修指定施設</p>
HP	<p>http://www.fukaya.jrc.or.jp/</p>

日本赤十字社 足利赤十字病院（栃木県足利市：栃木県両毛医療圏）


指導医	<p>増田由起子（連携施設研修責任者、プログラム管理委員会委員）以下、</p>
-----	---

	3名
在籍専門医	細胞診専門医、母体保護法指定医
婦人科腫瘍	良性腫瘍手術数 116 件 悪性腫瘍（浸潤がん）診療実数 107 件
分娩数	252 件
病院の特徴	<p>当院は栃木県両毛地域に位置し、中核病院として地域医療機関の皆さまとの連携強化や、救急医療、災害医療、周産期医療をはじめとした診療体制の充実に取り組んでおります。また、平成 23 年に移転・新築により当院は全室個室による快適な療養環境や、免震構造を中心とした万全の災害対策による安心を地域の皆さまに提供できるようになりました。一般産婦人科診療はもとより、良性・悪性の婦人科疾患手術と、正常妊娠からハイリスク妊娠の周産期管理まで幅広く手がけています。産科は普通分娩の他に、地域周産期母子医療センターに指定されハイリスク分娩、母体搬送の受け入れを行っています。将来良い家庭環境を築いていただくために、ご夫婦で講座を受講していただき、夫立ち会い分娩を奨励しています。婦人科では、良性疾患では開腹手術、腔式手術、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術と全ての婦人科手術に対応しています。悪性腫瘍では、子宮悪性腫瘍手術や子宮付属器悪性腫瘍手術を行っています。</p> <p>病床数 555 床：臨床研修指定病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点指定病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センター、災害拠点病院</p>
病院外観	
研修の特徴	婦人科腫瘍の手術・薬物療法、ハイリスク妊娠の管理や母体・胎児救命等の周産期管理、女性ヘルスケア等が豊富な症例で研修できます。
研修の内容	専門研修では指導医・専門医の指導の下、主治医として周産期管理・手術執刀・外来診療を行い、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技

	<p>術を身につけます。周産期、婦人科腫瘍（良性・悪性）、生殖・内分泌、女性ヘルスケアをバランスよく研修することができます。指導医・専門医への相談もしやすく、症例カンファレンスで治療方針の相談もしやすい環境です。</p> <p>周産期分野では、妊娠 32 週より母体搬送を受け入れています。小児科との関係性も良好で、当院かかりつけの場合には妊娠 30 週からの分娩も可能です。地域の開業医からの紹介や母体搬送の依頼も多く、様々な症例の経験が可能です。不妊治療については、不妊検査から人工授精までを行い、産婦人科専門医レベルまでの研修が可能です。手術については、開腹手術・腔式手術・腹腔鏡下手術の全てを経験することができます。基本的な開腹手術の手術手技を学ぶことは当然のことながら、地域の特性として骨盤臓器脱に対する腔式手術の症例も数多くあります。手術以外の悪性腫瘍の治療については卵巣癌に対する分子標的療法も導入しております。放射線治療も多く行っており、血管内治療や子宮頸癌に対する同時化学放射線療法も施行しています。</p> <p>研究活動 年 2 回の栃木県産科婦人科学会での発表・論文作成の指導はもちろんのこと、参加希望のある学会には極力参加できるように指導をしています。</p>
学会認定	日本産科婦人科学会産婦人科専攻医指導施設、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医認定研修施設
HP	http://www.ashikaga.jrc.or.jp/

さいたま市立病院（埼玉県さいたま市：さいたま医療圏）

指導医	中川博之（連携施設研修責任者、プログラム管理委員会委員）以下、7名
在籍専門医	婦人科腫瘍専門医、周産期〔母体・胎児〕専門医、細胞診専門医、女性ヘルスケア専門医、超音波専門医、母体保護法指定医
婦人科腫瘍	<p>良性腫瘍手術数 183 件</p> <p>悪性腫瘍（浸潤がん）診療実数 48 件</p>
分娩数	773 件
病院の特徴	当院は 2020 年 1 月に新病院がオープンし、緩和ケア病棟（20 床）、精神科病棟（30 床）が増設され、救命救急センター（20 床）が併設となりました。地域の基幹病院として全ての科がそろっており、救急

	<p>医療・がん診療・地域医療にいたるまで幅広い研修が可能です。救急指定医療病院、がん診療連携拠点病院、臨床研修指定病院に指定されており、他部門との連携もスムーズかつアットホームな雰囲気、大変研修しやすい環境です。さらに 24 時間対応の託児所も設置され病児保育も可能であり、女性にとっても非常に働きやすい環境となっています。</p> <p>当院には地域周産期母子医療センターが併設されており、合併症妊娠、ハイリスク妊娠に対応し 24 時間体制での母体搬送、入院管理を行っています。周産期センターは 5 階のワンフロアーに産科病棟、陣痛室・分娩室・LDR・周産期手術室、NICU・GCU が集約されており、産科病棟は 40 床（重症個室 4 床）、NICU 15 床、GCU 18 床を有しています。</p> <p>婦人科疾患も幅広い症例を扱っており、悪性疾患に対しては手術、放射線療法、化学療法を含めた集学的治療を行っています。良性疾患（子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮内膜症、骨盤臓器脱など）も救急疾患を含め近隣施設からの紹介例も多く、その他女性医学の領域でも思春期から老年期にいたる各ライフステージにおける疾患に幅広く対応しております。</p> <p>病床数 637 床：臨床研修指定病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点指定病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センター、災害拠点病院</p>
病院外観	
研修の特徴	<p>婦人科腫瘍の手術・薬物療法、ハイリスク妊娠の管理や母体・胎児救命等の周産期管理、女性ヘルスケア等が豊富な症例で研修できます。</p>
研修の内容	<p>専門研修では指導医・専門医の指導の下、主治医として周産期管理・手術執刀・外来診療を行い、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につけます。指導医・専門医への相談もしやすく、症例カンフ</p>

	<p>アレンスで治療方針の相談もしやすい環境です。帝王切開・腹式/腔式子宮全摘術・円錐切除術等の基本術式、子宮鏡下手術・腹腔鏡下手術の術者・第1助手、悪性腫瘍手術の助手を担当する。</p> <p>研究活動 年2回の埼玉県産科婦人科学会での発表・論文作成の指導はもちろんのこと、参加希望のある学会には極力参加できるように指導をしています。</p>
学会認定	<p>日本産科婦人科学会産婦人科専攻医指導施設、日本周産期・新生児医学会 母体・胎児専門医基幹研修施設、</p> <p>日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医認定研修施設</p>
HP	http://www.ashikaga.jrc.or.jp/


医療法人泰誠会永井マザーズホスピタル（埼玉県三郷市、埼玉県東部医療圏）

指導医	永井 敦、永井 泰
在籍専門医	母体保護法指定医
婦人科腫瘍	良性腫瘍手術数 38 件
分娩数	1169 件
体外受精数	309 件
病院の特徴	<p>埼玉県三郷市にある当院は、女性を対象とした医療を、あたたかく、優しい環境の中でご提供しており、産婦人科に加え、形成外科、小児科（非常勤）等の診療も行っています。また、予防医学の見地から、女性のための健診センター「永井ウィメンズクリニック」も併設しています。妊婦の栄養管理、無痛分娩（約70%）に力をいれ、一般不妊治療・ART も行っています。地域医療として婦人科癌検診や経口避妊薬投与・ホルモン補充療法等の女性ヘルスケアを行っています。婦人科手術は良性腫瘍に対する鏡視下手術や骨盤臓器脱手術を中心に行っています。プログラム基幹施設の獨協医科大学埼玉医療センターとは距離的にも近く、強固な連携を築いています。</p> <p>病床数：30 床</p>

病院外観	
研修の特徴	多数の症例で妊娠・分娩管理（特に無痛分娩管理）・産科手術、ART を含めた不妊治療や婦人科・女性ヘルスケア外来を経験できる。施設の指導医に加え、基幹施設指導医が毎週来院しており、当院での研修期間中も直接指導・評価を受けることができる。
研修の内容	指導医・専門医とともに患者さんを担当し、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。妊娠・分娩管理（無痛分娩を含む）を行い、帝王切開等の産科手術、単純子宮全摘術など基本婦人科手術の術者・第1助手、鏡視下手術の助手を担当する。一般不妊治療・ART や婦人科・女性ヘルスケア領域の外来診療を行う。 研究活動 担当した症例を考察し、施設指導医・専門医や基幹施設指導医の指導のもと、学会発表、論文作成を行う。
HP	https://www.nagai-cl.com/

医療法人賢仁会産婦人科菅原病院（埼玉県越谷市、埼玉県東部医療圏）

指導医	寺内文敏（連携施設プログラム責任者、プログラム管理委員会委員）、森竹哲也
在籍専門医	婦人科腫瘍専門医・指導医、母体保護法指定医、がん治療認定医
婦人科腫瘍	良性腫瘍手術数 24 件
分娩数	1483 件
体外受精数	168 件
病院の特徴	埼玉県越谷市にある当院では、家庭的なあたたかさをモットーに、誠実な診療をこころがけています。産婦人科に加え、小児科医による乳児健診・予防接種、専門医による乳癌検診も行っています。埼玉県東部で最多の分娩を取り扱っており、生殖医療センターでは一般不妊治療・ART を行っています。地域医療として婦人科癌検診やホルモン補

	<p>充療法・感染症治療等の女性ヘルスケアを行っています。婦人科手術は良性腫瘍に対する腹式・腔式手術に加え、鏡視下手術も行っています。また、併設する草加菅原レディースクリニック(埼玉県草加市)では妊婦健診、婦人科・女性ヘルスケア外来を行っています。プログラム基幹施設の獨協医科大学越谷病院とは距離的にも近く、強固な連携を築いています。</p> <p>病床数：50床</p>
病院外観	
研修の特徴	<p>多数の症例で妊娠・分娩管理・産科手術、ART を含めた不妊治療や婦人科・女性ヘルスケア外来を経験できる。また、婦人科腫瘍専門医・指導医である病院長より、直に手術の指導を受けることができる。施設の指導医に加え、基幹施設専門医も毎週来院しており、当院での研修期間中も一貫した研修ができる。</p>
研修の内容	<p>専門医とともに患者さんを担当し、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。妊娠・分娩管理を行い、帝王切開等の産科手術、単純子宮全摘術など基本婦人科手術の術者・第1助手、鏡視下手術の助手を担当する。一般不妊治療・ART や婦人科・女性ヘルスケア領域の外来診療を行う。</p> <p>研究活動 担当した症例を考察し、施設専門医や基幹施設指導医の指導のもと、学会発表、論文作成を行う。</p>
HP	<p>https://www.sugawara-hp.jp/</p>

医療法人恵愛会恵愛病院(埼玉県富士見市、埼玉県南西部医療圏)

指導医	林 隆(連携施設プログラム責任者、プログラム管理委員会委員)以下、3名
常勤医	母体保護法指定医
婦人科腫瘍	良性腫瘍手術数2件

分娩数	2760 件
病院の特徴	埼玉県富士見市にある当院は、開院以来一貫してお産を中心に、お母さんと赤ちゃん、そしてご家族に優しい医療を心掛けています。産婦人科に加え、小児科、麻酔科を併設しています。約 2700 件の分娩を取り扱っており、ます。地域医療として婦人科癌検診や女性ヘルスケアを行っています。良性腫瘍に対する鏡視下手術等も行っていきます。 病床数：60 床
病院外観	
研修の特徴	多数の症例で妊娠・分娩管理・産科手術、婦人科・女性ヘルスケア外来を経験できる。施設の指導医に加え、基幹施設指導医・専門医不定期に来院しており、当院での研修期間中も一貫した研修ができる。
研修の内容	指導医・専門医とともに患者さんを担当し、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。妊娠・分娩管理を行い、帝王切開等の産科手術の術者・第 1 助手、鏡視下手術の助手を担当する。一般不妊治療・ART や婦人科・女性ヘルスケア領域の外来診療を行う。 研究活動 担当した症例を考察し、施設指導医・専門医や基幹施設指導医の指導のもと、学会発表、論文作成を行う。
HP	https://www.keiaihospital.or.jp/

恵愛生殖医療医院（埼玉県和光市、埼玉県南西部医療圏）

指導医	林 博（連携施設プログラム責任者、プログラム管理委員会委員）
常勤医	周産期専門医[母体・胎児]、生殖医療専門医、内視鏡技術認定医
体外受精数	2067 件
医院の特徴	当院は、2016 年 1 月に恵愛病院生殖医療センターから独立し、現在は埼玉県和光市に移転しました。一般不妊診療、ART、不育症の診断・治療に加え、子宮鏡や腹腔鏡やよる検査・治療（一部は恵愛病院にて）を行う複合生殖医療施設です。

<p>医院外観</p>	
<p>研修の特徴</p>	<p>一般不妊診療（検査、治療）、ART、子宮鏡や腹腔鏡による検査・治療（一部は恵愛病院にて）、不育症の診断・治療を経験できる。施設の指導医に加え、基幹施設指導医・専門医が不定期で来院しており、当院での研修期間中も一貫した研修ができる。</p>
<p>研修の内容</p>	<p>専門医とともに患者さんを担当し、産婦人科診療、主に生殖医療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。一般不妊治療・ART や不育症外来診療を行う。</p> <p>研究活動 担当した症例を考察し、施設指導医・専門医や基幹施設指導医の指導のもと、学会発表、論文作成を行う。</p>
<p>学会認定</p>	<p>日本生殖医学会認定研修施設</p>
<p>HP</p>	<p>https://www.tenderlovingcare.jp/</p>

資料 6

獨協医科大学埼玉医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会

(令和 6 年 4 月より)

獨協医科大学埼玉医療センター (プログラム統括責任者、委員長、)	高倉 聡
獨協医科大学埼玉医療センター (プログラム副統括責任者、副委員長、生殖・内分泌分野責任者)	杉本 公平
獨協医科大学埼玉医療センター (婦人科腫瘍分野責任者)	飯田 泰志
獨協医科大学埼玉医療センター (女性のヘルスケア分野責任者)	坂本 秀一
獨協医科大学埼玉医療センター (周産期医学分野責任者、事務局代表)	飯塚 真
東京慈恵会医科大学附属病院	竹中 将貴
東京医科大学病院	西 洋孝
東京都立大塚病院	岩田 みさ子
日本赤十字社 深谷赤十字病院	鈴木 永純
日本赤十字社 足利赤十字病院	増田 由起子
さいたま市立病院	中川 博之
医療法人社団泰誠会 永井マザーズホスピタル	堤 清明
医療法人賢仁会 産婦人科菅原病院	寺内 文敏
医療法人恵愛会 恵愛病院	林 隆
医療法人 Tender Loving Care 恵愛生殖医療医院	林 博

資料 7

専攻医研修マニュアル

参照：「2025年度産婦人科専門医制度の概要と申請の手引き VI. 2025 年度に専門研修を開始する方のために」が日本産科婦人科学会のホームページに掲載されている。

以下にマニュアルとして、同手引きを示すが、文章内の本会とは日本産科婦人科学会、本手引きは、「2025 年度産婦人科専門医制度の概要と申請の手引き」を指す。

なお、2026 年度と同マニュアルについては、通常 2026 年 3 月に日本産科婦人科学会ホームページに公開される

1. 産婦人科専門研修について

産婦人科専門医をめざして研修を行う専攻医は、専門研修開始の前年度に日本専門医 機構へ専攻医登録・応募を行った上で 2 年間の新医師卒後臨床研修（初期研修）修了後に産婦人科専門研修を開始します。専攻医登録・応募の時期や方法については日本専門医機構の HP(<https://jmsb.or.jp>)を参照して下さい。産婦人科専門研修を開始するためには本会会員であることが必要です。日本専門医機構への専攻医登録に加え、本会には専門研修開始年の 9 月末日までに入会して下さい。それを過ぎるとその年度を専門研修期間に含めることができなくなります。専門医として修得すべき目標は本会から「産婦人科専門研修における到達目標」（URL は 4 頁を参照）として提示されています。全ての専攻医は、Web 上で本会が提供する研修管理システムに経験症例などを記録し、指導医により評価が行われます。産婦人科専門研修には「プログラム制」と「カリキュラム制（単位制）」の 2 種類があります。専攻医は原則的として「プログラム制」のもと、3 年間の専門研修プログラムに基づき専門研修施設群において研修を行います。専門研修プログラムは専門研修施設群により「専門研修プログラム整備基準」に準じて作成され、皆さんがどのように研修を行うかを具体的に示したものです。専門研修施設群は専門研修プログラムに基づき皆さんが産婦人科専門医として十分な力量を備えるための研修を提供し、その目標が達成されているかどうかを指導医、プログラム統括責任者らが毎年評価します。専門医資格は必ず 3 年間で取得しなければいけないというわけではありません。「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は「カリキュラム制」による研修が選択できます。「カリキュラム制」は「プログラム制」を補完する制度として「専門研修カリキュラム制整備基準」に基づき整備されています。「カリキュラム制」では年限ごとの達成目標がなく、9 年以内に必要なカリキュラムを満たすことが求められます。

産婦人科専門研修に関する整備基準は本会ホームページからダウンロードできます。

- 研修プログラム制：専門研修プログラム整備基準（プ整備基準）
- 研修カリキュラム制：専門研修カリキュラム制（単位制）整備基準（力整備基準）

<https://www.jsog.or.jp/medical/471/>

産婦人科専門研修では研修期間中に周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの領域を広く学ぶ必要があります。産婦人科専門医は標準治療を安全に提供し、疾病の予防に努め、将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究に積極的に関わることが求められます。専門医資格は皆さんがどれだけの実力を備えたかを客観的に評価するものです。皆さんが産婦人科医として医療に従事して行く中での一到達点であり、社会の要請にこたえて皆さんの専門性を提示するためのものです。

2. 専門研修開始と研修開始届について

専門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初期研修修了後であること、②本会へ入会していること、③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。専門研修を開始した専攻医は研修開始年度の9月30日までに、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。なお、研修管理システムへの登録がなされていない場合や、何らかの理由で9月30日よりも手続きが遅れる場合には、プログラム統括責任者に相談して下さい。研修管理システム使用料は専攻医個人ではなく、研修プログラム単位で各基幹施設が本会中央専門医制度委員会へ入金を行います。専門研修開始手続きが開始年度の9月末までに完了すれば、その年度の4月1日に遡って専門研修が認められますが、10月以降の場合はその年度は1年間と算定されません。

3. 指導医への研修実績報告について

毎年の経験症例、学会発表、論文発表についての記録を3月末日までに、各自で研修管理システムに入力し、指導医あるいはプログラム統括責任者のチェックを受けて下さい。専攻医、指導医、プログラム統括責任者はこれをもとに研修内容を把握する資料にして下さい。後日照会がある可能性があり、データは5年間保管されます。

4. 専門研修を開始してから専門医認定審査の受験及び認定審査合格までの期間について

(プ整備基準項目11、25、33、53、54、カ整備基準Ⅳ参照) 専攻医は原則として専門研修開始から3年間で専門研修を修了します(プログラム制)。3年を超える場合でも9年以内に専門研修を修了し10年以内に初回の専門医認定審査の受験を行って下さい(カリキュラム制)。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(初回試験+再試験最大4回受験可能)です。9年間で専門研修が修了しなかった場合や、初回受験を含めて5年以内に二次審査に合格しなかった場合、専門医となるためには日本専門医機構による専攻医登録に新規に応募し、一から新たに専門研修を行う必要があります。基幹施設、連携施設、地域医療それ

その研修期間の要件が定められています。詳細は「専門研修プログラム整備基準」および「専門研修カリキュラム制（単位制）整備基準」の最新版をご確認下さい。
<https://www.jsog.or.jp/medical/471/>

5. 専門医資格の認定に必要な研修実績の要件

（ブ整備基準項目 10、12、53、カ整備基準V参照）専門研修期間中に整備基準が変更となる可能性があります。詳細の確認は常に「専門研修プログラム整備基準」および「専門研修カリキュラム制（単位制）整備基準」の最新版を参照するようにして下さい。
<https://www.jsog.or.jp/medical/471/>

6. 専門研修におけるハラスメント対策の相談窓口について

専攻医が十分な知識・経験を得るための適切な専門研修を受けることに関し、パワーハラスメントなどの人権問題が疑われる場合には、下記の連絡先から日本専門医機構または、本会中央専門医制度委員会に相談することができます。

- ・日本専門医機構ホームページ「専攻医相談窓口」：

<https://jmsb.or.jp/senkoi/#an13>

- ・本会事務局 中央専門医制度委員会：

e-mail：chuosenmoniseido@jsog.or.jp

付録 専門研修開始年度とプログラム制/カリキュラム制による修了要件について

- ・専門研修はプログラム制を原則とし、プログラム制での研修で研修を行うことが適切でない合理的理由がある場合に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て提出し、本会中央専門医制度委員会および日本専門医機構が認定すればカリキュラム制へ移行できます（随時審査）。
- ・専門研修開始年度、研修制度区分(プログラム制/カリキュラム制)によらず、研修期間以外の修了要件は 2018 年度以降に専門研修を開始した専攻医と同一です。
- ・研修期間の修了要件は専門研修開始年度、研修制度区分(プログラム制/カリキュラム制)により異なります。以下に概要を示しますが、詳細は該当の項を参照して下さい。

専門研修開始年度、研修制度区分別の研修期間の修了要件一覧

1)2017 年度以前に専門研修を開始した場合

(省略)

2)2018～2024年度以降に専門研修を開始した場合

(省略)

3)2025 年度以降

- ・プログラム制 3年間で専門研修を修了（ブ整備基準項目 11、25、33、53、54 参照）
 - (1) 専門研修施設において常勤として通算 3 年以上あること
 - (2) 基幹施設での研修は 6 か月以上であること
 - (3) 同一施設での研修が連続した 3 か月以上で、かつ、合計 24 か月以内であること
 - (4) 常勤指導医がいない施設での地域医療研修は 12 か月以内であること
 - (5) 地域医療研修が 3 か月以上含まれること（註 1）
- ・カリキュラム制 3 年を超えて 9 年以内に専門研修を修了（カ整備基準Ⅳ 参照）
 - (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) 地域医療研修が 3 単位以上含まれること（註 1）

註 1：地域医療研修は産婦人科専門研修制度においていずれの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（地域医療）でのみ可能です。

*産婦人科専門医認定審査について

2025年度に専門研修を開始する専攻医は、日本専門医機構・日本産科婦人科学会のホームページ等を確認の上、2028年度以降に認定申請を行うこと。

参考：2025年の専門医認定審査

認定一次審査

専門研修プログラム管理委員会が修了判定を行ったのち、専攻医の会員ポータルメニューに表示されている専門医認定審査申請ボタンより申請ページへ進み、指示に従って申請を行って下さい。

【STEP.1 審査申請書の作成】

1. 申請者情報の確認

登録項目は一部を除き、会員ポータルに登録されている情報が自動的に表示されます。表示内容に誤りがある場合は会員ポータルの「本人情報の確認」ページより修正して下さい。

※本人情報変更を行った場合、変更事項の反映までに数日を要する場合があります。余裕を持って変更を行うようにして下さい。

2. 医師免許証の登録

医師免許証をPDF形式で取り込み、会員ポータルの「本人情報の確認」ページからアップロードして下さい。

3. 申請用写真の登録

申請書類に使用する申請者本人の顔写真を登録します。

※ 6か月以内に撮影した単身胸から上の写真（正面、無帽）をご用意下さい。

※ 申請写真は受験票に使用されますので、ご留意下さい。

【STEP.2 審査料の納入】

審査料をクレジットカード、コンビニ決済あるいは銀行振込でお支払い下さい。銀行振込の場合、振込手数料は申請者にご負担いただくことになります。

審査料は49,500円です。

※ 審査料の納入はシステムに自動反映されますが、コンビニ決済や銀行振込の場合、システム反映までに数時間から1日程度要する場合があります。余裕をもって行って下さい。

※ 2022年度から日本専門医機構が登録料を直接徴収することに伴い、専門医認定の審査料を49,500円に変更しました。なお、審査合格者の支払総額に変更はありません。

※ 一旦納入された審査料は返還いたしません。

【STEP.3 専門医認定審査の申請】

専門医認定審査の申請を行います。

一度申請を行った後は申請者情報や申請用写真等の申請内容は修正できません。

【申請の受付】

受付期間：2025年4月16日～5月15日（2024年度から受付期間を変更いたしました。）

審査は年1回ですので、受付期間を厳守して下さい。

【審査結果の通知と二次審査（試験）の連絡】

一次審査の合否は2025年6月末迄に中央専門医制度委員会より申請者に通知します。

合格者には二次審査の実施日時、会場などについても同時に連絡します。

二次審査の実施日時、会場などの案内等は専門医関連システム上で閲覧できます。

認定二次審査

認定試験期日（予定）

2025年7月26日（土）午後 CBT 試験

2025年7月27日（日）全日 面接試験

試験方法

CBT 試験、試験官による面接試験、症例レポートなどにより評価します。

本会による認定審査の結果通知

本会での二次審査の合否は2025年9月末までに各申請者宛に通知します。

審査合格者は、産婦人科専門医の候補者として本会より機構へ推薦され、機構による審査を受けることとなります。

合格後の登録・認定について

機構による認定審査の結果通知

機構による審査の合格をもって産婦人科専門医と認定されます。該当者は機構のシステム上で専門医登録申請を行う必要があります。詳細は2026年1月下旬に機構により該当者へ直接通知される予定です。

認定証は2026年4月1日付で機構から交付されます（送付は2026年3月頃になります）。

専門医氏名の公表

専門医認定審査合格者の氏名は2026年3月頃に本会ホームページ及び日産婦誌にて公表予定です。

資料8 指導医マニュアル

指導医には下記に示す教育法を有し、専攻医に対し適切な評価を行うことが求められます。

指導医として必要な教育法

- (1) 指導医は本会が指定する指導医講習会に参加し、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指導医講習会に参加できるよう取り計らうこと。
- (3) 指導医講習会の知識を生かし、専攻医に到達度（形成的）評価、総括的評価を行うこと。
- (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すること。

専攻医に対する評価法

- (1) 日常診療において常時、達成度評価を行うように心がけること。
- (2) 研修管理システム上で、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（形成的）評価を行うこと。
- (3) 1年に一度以上、研修管理システム上で全項目の到達度（形成的）評価を行うこと。
- (4) 研修修了の判定時には、研修管理システム上で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、独善的な評価とならないよう留意すること。

1. 指導医新規申請の資格要件

- 1) 申請する時点で常勤の産婦人科専門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（申請年度に産婦人科専門医の初回更新見込みの者を含む）。
- 2) 「産婦人科専門研修における到達目標」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）。
 - (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。
- 4) 直近の5年間（申請年の5年前の5月1日～申請年の4月30日）に本会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者。

※ 原則として、過去に指導医資格を得た者は再度の新規申請は不可とする。

2. 指導医更新の資格要件

- 1) 申請する時点で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。
- 2) 「産婦人科専門研修における到達目標」に沿って専攻医を指導できる者。
- 3) 直近の5年間（更新年の5年前の5月1日～更新年の4月30日）に産婦人科に関する論文が2編以上ある者（註1）。著者としての順番は問わない。指導医認定時との二重使用等はできない。
- 4) 直近の5年間（更新年の5年前の5月1日～更新年の4月30日）に本会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者。

3. 指導医再認定（指導医資格喪失者）の資格要件

- 1) 申請する時点で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。
- 2) 「産婦人科専門研修における到達目標」に沿って専攻医を指導できる者。
- 3) 直近の5年間（再認定申請年の5年前の5月1日～再認定申請年の4月30日）に産婦人科に関する論文が2編以上ある者（註1）。著者としての順番は問わない。指導医認定時との二重使用等はできない。
- 4) 直近の5年間（再認定申請年の5年前の5月1日～再認定申請年の4月30日）に本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1：提出論文は原著・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。申請年の4月30日までに掲載された論文、または、掲載が決まった論文であることが必要である。

4. 指導医資格の喪失（次のいずれかに該当する者）

- 1) 産婦人科専門医でなくなった者。
- 2) 更新時に更新資格要件を満たさなかった者。
- 3) 指導医として不適格と判断される者。

5. 本会が指定する指導医講習会

- 1) 指導医の新規・更新のための申請者資格要件には、次の講習会の受講を含む。
 - (1) 第73回以降の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における指導医講習会
 - (3) 2021年4月1日以降の各地方産科婦人科学会における指導医講習会
 - (4) 2021年4月1日以降の各産婦人科サブスペシャルティ領域学会（日本周産期・新生児医学学会、日本婦人科腫瘍学会、日本生殖医学会、日本女性医学学会）における指導医講習会

(5) 上記(1)のe-learning(出席・受講した講習会とは異なるもの) 該当するe-learningは会員ポータル「e-learning」の機構認定受講単位の表示がある「指導医講習会」で閲覧できます。受講を完了するためには設問5問中、4問以上の正解が必要です。なお、e-learningは決済を経た指導医講習会の受講単位のみが有効となります。クレジットカード、コンビニ決済あるいは銀行振込でお支払い下さい。銀行振込の場合、振込手数料は申請者にご負担いただくこととなります。

2) 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ます。

※ WEB開催やハイブリッド開催で取得した指導医講習会の単位は、現地で参加し取得した単位と同様の扱いとします。

※ e-learningによる上記単位の取得上限を恒常的に撤廃いたしますので、指導医講習会受講の3回すべてを「学会ホームページのe-learning」による受講でも可とします。

(<https://www.jsog.or.jp/medical/571/>)

6. 指導医資格申請の手順

1) 申請方法 本会ホームページの会員ポータルにある「専門医・指導医の認定/更新申請」からのWEB申請となります。書類による申請は受け付けません。

※ 詳細は学会ホームページをご参照下さい。

<https://www.jsog.or.jp/medical/459/>

2) 受付期間

2025年4月1日～5月31日です。

詳細は所属地方産科婦人科学会専門医制度委員会からのご案内をご覧ください。

審査は年1回です。受付期間を厳守して下さい。

3) 審査料及び登録料の一括納入 WEB申請画面に掲載されている手順に沿ってクレジットカード、コンビニ決済あるいは銀行振込でお支払い下さい。

*指導医認定申請：審査料(11,000円)、登録料(11,000円)を一括納入(22,000円)

*指導医更新申請：審査料(5,500円)、登録料(11,000円)を一括納入(16,500円)

*指導医再認定申請：審査料(5,500円)、登録料(11,000円)を一括納入(16,500円)

※ 審査料及び登録料の納入はシステムに自動反映されますが、コンビニ決済や銀行振込の場合、システム反映までに数時間から1日程度要する場合があります。余裕をもって行って下さい。

※ 銀行振込の場合、振込手数料は申請者にご負担いただくこととなります。

※ 一旦納入された審査料については返還いたしません。

4) 審査 提出された申請書は中央専門医制度委員会で審査されます。

5) 認定証の交付 審査結果は、2025年9月末までに各申請者宛に通知いたします。認定証は、2025年10月1日付で所属地方委員会を通じて交付されます(送付は10月以降になります)。

認定証に記載の指導医番号は「○○○○○○○○○-S-◇◇◇◇」でSの前の8桁は本会の会員番号

です。2018年度以降はSの後の4桁は指導医認定時の西暦の下2桁×2とし、更新すると下2桁が変更になります。

例) 2025年度指導医認定 -S-2525、2015年度指導医認定・2025年指導医更新 -S-152525

IX. 2016年度までに専門研修を開始した専攻医のための専攻医指導施設

2016年度までに専門研修を開始した専攻医のための専攻医指導施設の指定審査は2017年度まで、更新審査は2018年度まで、各種申請（区分変更、指導責任者変更）については2022年度で終了しており、以後は行っていません。専攻医指導施設の指定は2024年3月31日までで終了となりました。旧制度の専攻医指導施設の更新審査についての詳細は以下URLをご覧ください。

<https://www.jsog.or.jp/medical/489/>

***更新手続きについては、日本産科婦人科学会のホームページを参照の上、遅滞なく行うこと。**