

筑波大学産婦人科研修プログラム

(2019年4月 専門研修開始用)

<本プログラムは日本専門医機構での二次審査の結果によっては変更がありうる>

1. 筑波大学産婦人科研修プログラムの理念・目的・特徴
2. 専門知識/技能の習得計画
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
4. コアコンピテンシーの研修計画
5. 地域医療に関する研修計画
6. 専攻医研修ローテーション（モデル）（年度毎の研修計画）
7. 専攻医の評価時期と方法（知識、技能、態度に及ぶもの）
8. 専門研修管理委員会の運営計画
9. 専門研修指導医の研修計画
10. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
11. 専門研修プログラムの改善方法

1. 筑波大学産婦人科研修プログラムの理念・目的・特徴

①プログラムの理念

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。筑波大学産婦人科研修プログラム（以下、本プログラム）は、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる産婦人科専門医を育成し、また、そのことによって、県民、国民の健康に資する事を理念とする。

②プログラムの目的

産婦人科専門医は常に最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、自らの診療能力をより高めることを通じて産婦人科医療全体の水準をも高める必要がある。また、将来の医療の発展のためにはリサーチマインドを持ち基礎研究、臨床研究にも関わっていく必要がある。本プログラムは、このように**研修修了後も研鑽を重ねつつ生涯にわたって女性をサポートしていく産婦人科医師を育成すること**を目的とする。

③プログラムの特徴

本プログラムでは、筑波大学附属病院を基幹施設とし、地域医療の中核を担う18の連携施設から構成される筑波大学附属病院産婦人科専門研修施設群（以下、筑波大学産婦人科施設群）で研修を行う。基幹施設である筑波大学附属病院において高度な医療に携わり、標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、臨床研究及び基礎研究にも携わる。一方、地域医療を担う連携病院での研修では茨城県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるような研修を行う。個々の専攻医の能力と意欲、男性医師・女性医師ともに生活・労働環境を考慮しつつ研修コースを調整する。

2. 専門知識/技能の習得計画

日本専門医機構産婦人科領域研修委員会により、習得すべき専門知識と技能が定められている（「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」および「専門研修プログラム整備基準（2018 年度以降研修開始用）項目 53：修了要件」（以下「修了要件」とする）を参照）。

本プログラムでは、書籍はもちろんのこと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いる。基幹施設である筑波大学附属病院は国内有数の蔵書数と充実した検索システムを誇る医学図書館に隣接している。また、各病棟・カンファランス室・専攻医居室の診療端末から Pubmed や UptoDate、Cochrane Database of Systematic Reviews、医学中央雑誌などのデータベースへのアクセスが可能であり、国内外のほとんどの研究論文もフルテキストで入手可能となっている。

診療は、周産期・婦人科腫瘍・生殖医療の 3 チームで行い、専攻医は 3 カ月あるいは 6 カ月の単位でいずれかのチームに所属する。入院患者については主治医・副主治医・受け持ち医の 3 人体制で診療にあたるが、チーム医療のためすべて入院患者の情報を把握することが奨励されている。周産期チームでは毎日 2 回の回診時に、婦人科腫瘍チームでは月曜日 17 時から手術症例を中心にカンファランスを行い、病態・診断・治療計画作成の理論を学ぶ。他科との合同カンファランスとして、月曜日 8 時 30 分からは放射線診断科、火曜日の 17 時から病理、火曜日 16 時から新生児科と小児外科合同カンファランスが開催される。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。

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ランスおよび 1 ヶ月に 1 度の勉強会あるいは抄読会が行われる。

基幹施設における週間スケジュール

	共通スケジュール	周産期	婦人科腫瘍	生殖医療
月	8:00～症例検討会 8:30～放射線診断部との症例検討会	手術	手術 17:30～入院患者 症例検討会	外来 病棟
火	18:00～生殖補助医療に関する講義(第 1 火曜日)	16:00～小児科との合同 症例検討会 16:30～手術部との合同 症例検討会(第 4 火曜日)	手術	外来 採卵
水	18:00～教室研究会(隔 月第 4 水曜日)			外来
木		17:00～文献抄読会(第 1,3 木曜日)	手術	外来
金	17:00～手術予定検討会	教授回診 16:00～精神科との合同 症例検討会(第 3 金曜日)		外来
土日	当番制出勤・自己学習			

3. リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画

リサーチマインドは将来の医療の発展のみならず、個々の診療能力の向上のためにも重要であり、専門医が自ら努力し行うべき職責である。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

が必須である。また、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ある。そして学会発表と論文執筆のためには、データの示し方、プレゼンテーション技術、執筆のルールを習得する必要がある。「修了要件」には学会・研究会での1回の発表および、論文1編の発表が含まれる。

本プログラムでは、専攻医は研修期間中、日本産科婦人科学会の他に、日本周産期・新生児医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本生殖医学会、日本女性医学学会の4つの subspecialty 領域の学会すべてに所属する。専攻医がこれらの学会の学術集会に積極的に参加し、演題発表や領域講習受講を通じて、専門医として必要な総合的かつ最新の知識と技能、プレゼンテーション技術を学べる体制を整えている。

具体的には、専攻医は、最短研修期間である3年間にそれぞれの学術集会に少なくとも1回ずつ（学会発表がなくとも）参加する。筑波大学産婦人科研修プログラム管理委員会が、専攻医がこれらの学術集会に3年の間に漏れなく参加できるよう調整する。また、基幹施設での研修中のみならず、6ヶ月以上の赴任期間が予定されている連携施設での研修においても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、この目標を達成した連携施設へ専攻医の研修を優先的に依頼する。

論文作成については、専攻医一人一人に研修開始から3ヶ月以内に担当指導医1人をつけ、研修修了までに論文が受理されるよう責任を持って指導を行う。また、基幹施設および各連携施設において1年以上の赴任が予定されている専攻医には1編以上の論文を発表するよう指導することを目標とする。論文は可能であれば英文での発表を目指す。

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ために、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ある。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」に含まれる。

筑波大学附属病院では、医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会が定期的に行われている。したがって、筑波大学附属病院での研修期間中に、必ずそれらの講習会を受講することができる。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る。

5. 地域医療に関する研修計画

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

連携施設：水戸済生会総合病院 茨城西南医療センター病院 筑波学園病院 茨城県立中央病院 龍ヶ崎済生会病院 高萩協同病院 霞ヶ浦医療センター など

連携施設（地域医療）：筑波記念病院 白十字総合病院 日立製作所日立総合病院 など

茨城県は産婦人科の医師数が全国でも非常に少なく、特に茨城県北部では分娩を取り扱う施設の数も少ない現状がある。筑波大学は地域の強い要望と信頼のもとに、連携施設に医師を派遣し、地域医療を高い水準に保ってきた。本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

経験する。専攻医が研修を行う連携施設には指導医あるいは基幹病院の指導医と緊密な連携のもとに指導できる産婦人科専門医が在籍し、研修体制は整っている。

6. 専攻医研修ローテーション

6A. 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。

B. 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。

6B. 研修ローテーション

筑波大学附属病院の「後期研修プログラム産婦人科専門コース」4年間のはじめの3年間は筑波大学産婦人科研修プログラムに相当する。研修は基幹施設である筑波大学附属病院産婦人科ならびに連携施設である茨城県内もしくは東京都内の病院(図：筑波大学産婦人科施設群参照)にて行い、3か月～1年ごとのローテートを基本とする。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、筑波大学産婦人科研修プログラム管理委員会が決定する。また、指導医の一部も施設を移ることにより施設群全体での医療レベルの向上と均一化を図り、質の高い専攻医研修システムの提供を可能とする。

3年間の研修期間のうち1.5～2年間(少なくとも1年間)は、筑波大学附属病院で、婦人科悪性腫瘍およびハイリスク妊娠・分娩管理、産科救急を中心に最重症度の患者への最新の標準治療を中心に研修する。筑波大学附属病院での研修の長所は、一般市中病院では経験することの少ないこれらの疾患を多数経験ができることである。

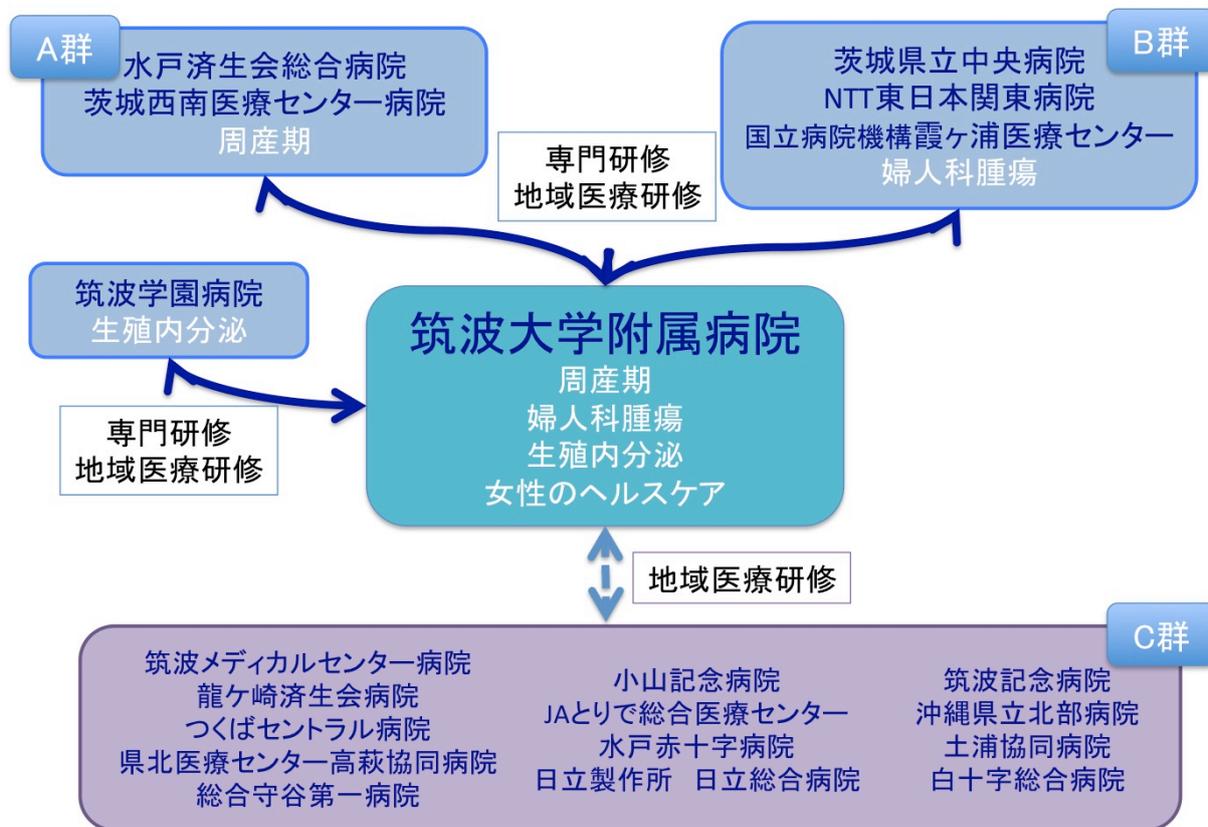
研修期間の1～1.5年間は、連携病院において、不妊治療および一般婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理を中心に研修する。外来診療および入院診療は治療方針の立案、実際の治療まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行い、女性のヘルスケアに関する医療もここで研修することになる。生殖医療については、体外受精などの不妊治療を筑波大学附属病院もしくは筑波学園病院で3～4か月研修する。

連携病院はそれぞれ地域医療の中核をなす病院であるが、周産期医療に重点を置く施設、婦人科腫瘍に重点を置く施設、地域医療に重点を置く施設などの特性もあるため、専攻医はバランスのよい研修をしつつ、産婦人科専門医取得後の Subspecialty 専門医の興味を深めていくことも可能である。なお、沖縄県立北部病院での研修は希望者に対してのみ検討される。

専攻医のほとんどは3年間で専門研修の修了要件を満たし、専門医たる技能を修得したと認定されると見込まれる。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。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。

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ふさわしい産婦人科医として、修了年の翌年度に産婦人科専門医試験を受検する。

筑波大学産婦人科施設群



6C. 筑波大学産婦人科研修プログラムの具体例

1) 周産期医療重点モデルコース

研修年次	1年目 産婦人科基礎	2年目 産婦人科基礎→応用	3年目 産婦人科医療の実践
研修施設	基幹施設 筑波大学附属病院	連携施設 筑波学園病院 3~4ヶ月間	基幹施設 筑波大学附属病院 8~9ヶ月間
周産期	ロウリスク分娩・産褥管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理	ロウリスク妊娠・分娩・産褥の管理 正常新生児の管理	ロウリスク妊娠の管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理
婦人科腫瘍	婦人科悪性腫瘍・良性疾患の入院管理 腹腔鏡検査・手術助手	婦人科悪性腫瘍・良性疾患の入院管理	婦人科悪性腫瘍の外来及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者
生殖内分泌	高度生殖補助医療	腹腔鏡検査・手術助手 高度生殖補助医療	高度生殖補助医療
女性のヘルスケア		地域医療、外来診療	地域医療、外来診療
			連携施設 A 群 水戸済生会総合病院ほか

このコースでの予定経験症例

修了要件	必要 件数	基 幹	連 携	基 幹	連携 A群	合計
(1) 分娩症例	150	60	50	30	200	340
経膈分娩立ち会い医	100	40	30	20	150	240
帝王切開執刀医	30	15	15	8	40	78
帝王切開助手	20	5	5	10	10	30
前置胎盤あるいは常位胎盤早期剥離症例の 帝王切開執刀医（あるいは助手）	5	2	0	1	3	6
(2) 子宮内容除去術あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀（稽留 流産を含む）	10	4	30	2	10	46
(3) 腔式手術執刀（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）	10	6	3	3	10	22
(4) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀（開腹、腹腔鏡 下を問わない）	10	4	20	2	30	56
(5) 単純子宮全摘出術執刀（開腹手術 5 例以上を含む）	10	4	10	4	2	20
(6) 浸潤癌（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	1	0	6	0	7
(7) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）（上記(4)、(5)と重複可）	15	10	10	5	10	35
(8) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索あるいは治療に携 わった経験症例	5	4	10	0	5	19
(9) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わ るか、あるいは見学者として参加した症例	5	4	10	0	0	14
(10) 思春期や更年期以降女性の愁訴の診断や治療経験症例（担当医あ るいは助手）	5	0	10	0	5	15
(11) 経口避妊薬等の初回処方経験症例（担当医あるいは助手）	5	1	10	0	5	16
(12) 症例記録	10	5	2	3	5	15
(13) 症例レポート	4	3	2	2	3	10
(14) 学会発表	1	1	0	1	1	3
(15) 論文発表	1	1	0	1	0	2
(16) 日本産科婦人科学会学術講演会参加	1	1	1	0	1	3
日本専門医機構認定専門医共通講習受講(医療倫理 1 回、医療安全 1 回、感染対策 1 回)	3	2	1	1	1	5
産婦人科領域講習の受講	10	6	4	0	2	12

2) 婦人科腫瘍重点モデルコース

研修年次	1 年目 産婦人科基礎	2 年目 産婦人科基礎→応用	3 年目 産婦人科医療の実践
研修施設	基幹施設 筑波大学附属病院	連携施設 B 群 NTT 東日本関東病院ほか	連携施設 筑波学園病院 3~4 ヶ月間
周産期	ロウリスク分娩・産褥管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理	ロウリスク妊娠・分娩・産褥 の管理 正常新生児の管理	ロウリスク妊娠・分 娩・産褥の管理 正常新生児の管理
婦人科腫瘍	婦人科悪性腫瘍・良性疾患の 入院管理 腹腔鏡検査・手術助手	婦人科悪性腫瘍の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者	ロウリスク妊娠の管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理 婦人科悪性腫瘍の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者
生殖内分泌 女性のヘルスケア	高度生殖補助医療	腹腔鏡検査・手術助手 外来診療、地域医療	腹腔鏡検査・手術助手 高度生殖補助医療 外来診療、 地域医療

3) 連携施設から研修を開始するモデルコース

研修年次	1年目 産婦人科基礎	2年目 産婦人科基礎→応用	3年目 産婦人科医療の実践
研修施設	連携施設 B 群 NTT 東日本関東病院ほか	基幹施設 筑波大学附属病院	連携施設 A 群 水戸済生会総合病院ほか
周産期	ロウリスク妊娠・分娩・産褥の管理 正常新生児の管理	ロウリスク分娩・産褥管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理	妊娠・分娩・産褥の外来および入院 管理(ロウリスク・ハイリスクとも)
婦人科腫瘍	婦人科悪性腫瘍の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者	婦人科悪性腫瘍・良性疾患の 入院管理 腹腔鏡検査・手術助手	婦人科良性疾患の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者
生殖内分泌 女性のヘルスケア	腹腔鏡検査・手術助手 外来診療、地域医療	高度生殖補助医療	外来診療、地域医療

4) 地域医療重点モデルコース

研修年次	1年目 産婦人科基礎	2年目 産婦人科基礎→応用	3年目 産婦人科医療の実践	
研修施設	基幹施設 筑波大学附属病院	連携施設 筑波学園病院 4ヶ月間	基幹施設 筑波大学附属病院 10ヶ月間	連携施設 C 群 高萩協同病院ほか 10ヶ月間
周産期	ロウリスク分娩・産褥管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理	ロウリスク妊娠・分娩・産 褥の管理 正常新生児の管理	ロウリスク妊娠の管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理	ロウリスク妊娠・分娩・ 産褥の管理 正常新生児の管理
婦人科腫瘍	婦人科悪性腫瘍・良性疾患 の入院管理 腹腔鏡検査・手術助手	腹腔鏡検査・手術助手 高度生殖補助医療 外来診療	婦人科悪性腫瘍の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者	婦人科悪性腫瘍の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者
生殖内分泌 女性のヘルスケア	高度生殖補助医療	腹腔鏡検査・手術助手 高度生殖補助医療 外来診療	高度生殖補助医療	腹腔鏡検査・手術助手 地域医療、外来診療

6D. Subspecialty 専門医の取得に向けたプログラムの構築

筑波大学産婦人科研修プログラムは産婦人科専門医取得後には、「Subspecialty 専門医研修プログラム」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取得を目指す研究活動も提示する。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
- ・臨床遺伝専門医
- ・日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医

さらにその後のキャリアとしては周産期母子医療センター、問診療連携拠点病院、研究機関、医育機関、地域医療に関わる医療施設、医療施設の開業を想定する。

7. 専攻医の評価時期と方法

(1) 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ある。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、指導医がチェックする。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）がなされる。なおこれらの評価は、施設を異動する時にも行う。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る。

(2) 総括的評価

専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末時点での研修記録および評価に基づき、研修修了を判定するためのものである「**修了要件**」参照。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する。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する。

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う。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する。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う。

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7名と連携施設担当者20名の計27名で構成される。プログラム管理委員会は、毎年12月に委員会会議を開催し、さらにメーリングリストによる通信会議も行いながら、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う。

プログラム管理委員会の主な議題

- ・ 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る。ここでは、産婦人科医師教育のあり方について講習が行われる。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須となっている。なお、筑波大学に在籍している指導医のほとんどが、すでに「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

10. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

本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る。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従っている。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る。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は当プログラム研修管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれる。

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る。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るが、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り、本プログラムの研修施設群ではすでにこれを実践している。同時に本プログラムでは男性医師の働き方改革もすすめており、育児休暇を取得する男性医師もいる。男女ともに、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、育児休業後の勤務調整など、それぞれの専攻医の生活環境に沿った勤務を調整している。

11. 専門研修プログラムの改善方法

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、施設、研修プログラムに対する評価も行う。また指導医も施設、研修プログラムに対する評価を行う。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られる。そして必要な場合は、施設の実地調査および指導を行う。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、毎年日本産婦人科学会中央専門医委員会に報告する。

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る。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う。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婦人科学会中央専門医委員会に報告する。

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婦人科学会中央専門医委員会に訴えることができる。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る。

電話番号： 03-5524-6900

e-mail アドレス： nissanfu@jsog.or.jp

住所：〒 104-0031 東京都中央区京橋 3 丁目 6-18 東京建物京橋ビル 4 階

12. 専攻医の採用と登録

(問い合わせ先)

住所：305-8576 茨城県つくば市天久保 2-1-1
筑波大学附属病院 卒後研修センター(総務課臨床研修係)
URL: <http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/sotsugo/>
TEL: 029-853-3516/3523/3520
FAX: 029-853-3687
E-mail: kensyu@un.tsukuba.ac.jp

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。

何らかの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。