

東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科専門研修

プログラム 【令和2年度用】

1. 理念と使命

産婦人科専門医は基本的診療能力（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併せ持つ医師であり、このような医師を育て、認定する制度として産婦人科専門医制度が存在する。東京慈恵会医科大学附属柏病院の専門医研修プログラムは、当施設が大学病院であり、地域の中核病院であり、三次救急病院である特色を生かし、多数の産婦人科医師の育成を行った経験をもとに、産婦人科専門医制度に則り、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て、国民の健康に資する意思を育成することを目的とし作成している。

当施設の専門医研修プログラムの特徴は、標準的な医療を安全に提供でき、疾病予防に努め、将来の医療発展のための研究マインドを持てるようなプログラムということとともに以下のような点に重点を置いている。①多くの症例と真摯に向かい合い、高い技術に接することで自分の技術を磨き続けられる環境及びそれを支える指導者、②多くの症例からクリニカルクエスションを見出し、自主的に研究を進めることができ、さらに臨床現場に応用できるようにする力の育成、③多くの臨床試験や治験に積極的に関わりを持つことで、自らの研究の目標のために自ら新しい臨床研究を立ち上げる能力を伸ばせる場の提供、④より良い治療のため積極的に他の分野、診療科との関わりを深め、協力して高度な手術などを行う技術、コミュニケーション能力の育成。我々はこのようなプログラムを性別、出身大学などに関わらず受けることができるように尽力することが使命であると考えている。

2. 専門知識・技能の習得計画

当施設は日本専門医機構産婦人科領域研修委員会により定められた習得すべき専門知識、技能を獲得できるように下記のような計画を持っている。

① 専門研修プログラムの概説

本専門研修プログラムでは、当施設での多くの臨床経験を通し、基本的な診療技術の獲得及び知識の習得、産婦人科救急疾患、婦人科腫瘍、周産期、内分泌、女性ヘルスケア、内視鏡手術の経験ができる。さらに連携施設にて各々の施設で特化した婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などの経験や地域医療の症例を経験することにより、さらに幅広く高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修終了後は、多数の関連施設への就業、大学院への進学、国内外への留学、サブスペシャリティ領域の専門医の研修を開始する準備も整っているため、スムーズに個々のスキルアップを図ることが出来る。

② 専門知識・技能（診察、検査、診断、処置、手術など）の獲得プログラム

本専門研修プログラムでは、指導医の監督のもと、多くの症例に接し、診断や治療を行なっていく中で、診察能力や手技、知識を臨床に適応していく能力や、さらなる知識を得るための調べ方、知識を深める考え方を学べるようなプログラムを作成している。6ヶ月以上は基幹施設において、毎週行われる当院での症例検討会を行い、他施設と合同で行う腫瘍・周産期・生殖カンファレンスでは、個々の症例から幅広い知識、系統だった各部門の知識を得ることが出来る様になっている。さらにテーマを決めreviewすることで最新の知識を学ぶことが出来るプログラムを作成している。また、関連施設、連携施設での研修を通し、基本的な知識や技能はもちろんのこと、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術、さらに医療過疎地における地域医療に特化した症例を学び、より幅広くより高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修カリキュラム修得するまでの期間は3年間としているが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することとができる。一方で、カリキュラムの技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた研修を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することもできる。

③ 臨床現場での学習

本専門研修プログラムでは、6ヶ月以上、24ヶ月以内の期間を原則として基幹施設である東京慈恵会医科大学附属柏病院での研修を行う(1つの連携施設での研修も通算24ヶ月以内とする)。この研修期間で産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識

を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、内視鏡手術などを学んでいく。知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てていき吸収し、指導医とともに考えて学ぶ。

基幹施設においては、毎週行われる症例検討会で手術症例や術後症例の経過や手術状況について発表してもらう。また、毎週行われるがんセンター東病院の医師や当院病理部医師との腫瘍カンファレンスでは、悪性腫瘍症例に対する症例提示、MRIなどの画像診断提示、術後症例の病理標本を提示しながら、個々の症例への意見を聞くことにより幅広い知識を得ることが出来る様にしている。毎週行われる周産期カンファレンスでは、小児科医師とともに1週間の産科症例、母体搬送症例などの症例提示を胎児心拍モニターや超音波検査結果などを提示しながら発表してもらい、個々の症例から幅広い知識を得ることができる。その他にも、東京慈恵医科大学附属病院にて行われる、婦人科腫瘍カンファレンス、遺伝診療カンファレンス、JMIST (Jikei Minimum Invasive Surgery Team) カンファレンスなどにテレビ電話なども活用して参加して、多くの人と意見を交わし、知識の吸収を行う。

	月	水	木	金	土
午前	手術症例病理検討会（毎週）				
午後	周産期カンファ（毎週：症例） 婦人科病理カンファ（毎週：症例） 手術症例検討（毎週） 悪性腫瘍合同カンファ（毎週）	遺伝診療カンファ （月1回） 研究ミーティング （年4回）	JMIST （月1回）	腫瘍カンファ （年4回：研究） 周産期カンファ （年2回：研究）	緩和ケアカンファ （月2回：症例）

手術手技のトレーニングとして、積極的に手術の執刀・助手を経験する。術前にはイメージトレーニングの実践を行って、指導医の教育を受けたのちに、手術に臨み、術後に詳細な手術内容を記録し、考察を行う。初回の執刀の前には手術のイメージトレーニングが出来ているかどうかを指導医が試問し、それに合した時点で執刀を許可する。鏡視下手術については、月2回程度で縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーを独自に開催する。また、動物を用いたセミナーを年2回程度行う。腹腔鏡下手術の手技取

得の為の練習器は常時医局内に設置されており、それらを用いて腹腔鏡下手術手技トレーニングを行え、指導を受けることができる。3つの分院と合わせて学内ライセンス制度があり外科、泌尿器科、小児外科とともにライセンスに応じて手術参加可能度合が規定されている。産婦人科には関連病院も含め有志によるJMIST (Jikei Minimum Invasive Surgery Team) と称するチームを組織し低侵襲外科医療を積極的に取り入れている。

検査として、内診、経膈超音波、胎児エコー、コルポスコーピー、子宮鏡検査等の検査は、入院症例および外来診療において指導を受け、主治医として各種検査を行い、検査手技を取得する。

外来については、最初は救急診療及び指導医の助手として学んでもらう。6か月後には、各専門外来（周産期、腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア）にも外来担当医（指導医）の助手として学んで行く。

2年次以後には外来診療が行えるように目標を持って研修を行っていく。

また、当施設には、他施設や他科の医師などとも接したり、質問ができる合同医局を持ち、複数のカンファレンスルームや専攻医それぞれに専用の机を準備している。疑問点の解決のため、最新の知識を検索し診療に生かしていけるような、多くの英文を含めた学術雑誌の論文にすぐアクセスできるネット環境、文献取り寄せシステムの構築がある。また、文献や教科書などから得られるエビデンスからの考察では解決できない問題に対し、将来的に研究計画が立てられるように、多くの臨床研究や治験に接することができる。これらの臨床研究、治験などの役割を分担することにより、臨床データの大切さなどを学び、臨床研究実施のプロセスを身に付けることができる。

3. リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画

専攻医のリサーチマインドの育成は、今後持続して医師としての能力を自主的にかつ持続的に向上していく人材になっていくにあたり不可欠なものである。本専門研修プログラムでは、日々の臨床の場での疑問点については、最新の知識を review 形式でカンファレンスでの発表を行いながら学ぶことを基本としている。その結果や貴重な症例については、指導医の下で、日本産科婦人科学会学術講演会を始め、関東連合産科婦人科学会、東京産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本臨床細胞学会、日本周産期・新生

児医学会、日本超音波医学会、日本生殖医学会、日本受精着床学会、日本産科婦人科内視鏡学会、などでの学会発表や論文の形にしていく。

以下の2点が修了要件に含まれている。

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

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

4. コアコンピテンシーの研修計画

日本産科婦人科学会の学術講演会(特に教育プログラム)、日本産科婦人科学会のe-learning、関東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、下記の機会が設けられている。

- ・ 標準的医療および今後期待される先進的医療を学習する機会
- ・ 医療安全などを学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

さらに、本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設内で行われる医療安全・倫理セミナーならびに指導法、評価法を学ぶ機会に積極的に参加してもらう。当施設での医療安全、感染、倫理に関する講習会は月に最低でも月に1-2回開催されており、年に最低でも2回は受講できる。

5. 地域医療に関する研修計画

本専門研修プログラム施設群は、地域医療として医療過疎地域も含め産婦人科一般臨床が可能な厚木市立病院、町田市民病院、茅ヶ崎市立病院、深谷赤十字病院、神奈川県

立見台病院、谷津保健病院など幅広い連携施設がある。基幹施設である東京慈恵会医科大学附属柏病院では婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、腹腔鏡下手術と十分な症例数があり、基幹施設、連携施設での途切れない研修で専門研修期間中に経験すべき疾患・病態は十分に経験することが出来る。これらの特徴ある連携施設群においては、地域中核病院・地域中小病院などで地域医療から様々な疾患に対する技能を経験することが出来るようにローテート先を個々の専攻医によって決めていく。

本専門研修プログラム施設群では、研修中に必要な手術・処置の上記修了要件を余裕をもって経験することが出来る。症例を十分に経験した上で、上述したそれぞれの連携施設では、施設での特徴を生かした症例や技能を広くより専門的に学ぶことが出来る。産婦人科専門医制度は、地域の産婦人科医療を守ることを念頭に置いている。専攻医のプログラムとしては、地域中核病院・地域中小病院において外来診療、夜間当直、救急診療を行うことや、病診連携、病病連携を円滑にすすめられるようになれば、地域の産婦人科医療を守ることにつながる。東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科の専門研修施設群は、地域医療（地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む））を行っている施設群が入っているため、連携施設での研修時に地域医療・地域連携への対応を習得できる。

本プログラム管理委員会は、専攻医に地域医療を経験させることを目的とする場合、専門研修指導医が常勤していない場合であっても、専攻医を当該施設で研修させることができる。ただし、その場合は連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）の要件を満たしている必要がある。必須研修としての地域医療は連携施設（地域医療-生殖）では行うことはできない。指導医が常勤していない施設の研修においては、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回は当該施設と連絡を取りその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。指導医のいない施設であっても、週1回以上の臨床カンファレンスと、月1回以上の勉強会あるいは抄読会は必須であり、それらは他施設と合同で行うことも可としている。このような体制により指導の質を落とさないようにする。東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科専門研修施設群には、専攻

医指導施設の要件を満たさない施設はなく、地域医療を経験する際にも指導の質が落ちることはない。

6. 専攻医研修ローテーションモデル

1) 年度ごとの研修計画

・ 専門研修 1 年目

内診、直腸診、経膈エコー、通常超音波検査、胎児心拍モニタリングの解釈ができるようになる。正常分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。上級医の指導のもとで通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができる。

・ 専門研修 2 年目

妊婦健診および婦人科の一般外来ができるようになる。正常および異常な妊娠・分娩経過を判別し、問題のある症例については指導医・上級医に確実に相談できるようになる。正常分娩を一人で取り扱える。指導医・上級医の指導のもとで通常の帝王切開、腹腔鏡下手術ができる。指導医・上級医の指導のもとで患者・家族から IC を取得できるようになる。

・ 専門研修 3 年目

3 年目には専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う（資料 2 修了要件参照）。帝王切開の適応を一人で判断できるようになる。通常の帝王切開であれば同学年の専攻医と一緒にできるようになる。指導医・上級医の指導のもとで前置胎盤症例など特殊な症例の帝王切開ができるようになる。指導医・上級医の指導のもとで癒着があるなどやや困難な症例であっても、腹式単純子宮全摘術ができる。悪性手術の手技を理解して助手ができるようになる。一人で患者・家族から IC を取得できるようになる。

2) 研修ローテーション

東京慈恵会医科大学附属柏病院を基幹施設とする専門研修プログラムでは、6 ヶ月以上は原則として基幹施設である東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学んでもらう。多くの専攻医は 1 年目に基幹施設である東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科での研修を行うことになる。2

年目以降は、プログラム統括責任者と相談して、施設群の各施設の特徴（腫瘍、生殖医学、腹腔鏡下手術、周産期医療、女性のヘルスケア、地域医療）に基づいたコース例に示したような連携施設での研修を行う。各専門研修コースは、各専攻医の希望を考慮し、個々のプログラムの内容に対応できるような研修コースを作成する。

本専門研修プログラムでは、専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養成プログラム」として、産婦人科4領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、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している。そのほかとして

***産婦人科専門医大学院研修コース**

東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科研修プログラムで研修をしながら、大学院にも在籍し、同時に医学博士号取得を目指した研修も可能である。

***女性医師支援研修コース**

女性医師で結婚しているために研修に十分時間がとれない場合は、女性医師の子育て支援のため日勤帯を基本とした研修プログラムを個々の女性医師専攻医の希望に合わせて作成する。研修期間は3年を基本とするが、研修進捗状況に合わせて延長も考慮して変更することが可能である。

7. 専攻医の評価の時期と方法（知識、技能、態度に及ぶもの）

① 到達度評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医が、研修中に自己の成長を知るために、到達度評価を行う。少なくとも12ヶ月に1度は専攻医が研修目標の達成度と態度および技能について Web 上で日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて記録し、指導医がチェックし評価する（専門医認定申請年の前年は総括的評価となる）。態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価（指導医あるいは施設毎の責任者により聴取された看護師長などの他職種による評価を含む）がなされる。

2) 指導医層のフィードバック法の学習(FD)

日本産科婦人科学会が主催する、あるいは日本産科婦人科学会の承認のもとで連合産科婦人科学会が主催する産婦人科指導医講習会において、フィードバックの方法について講習が行われている。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須である。さらに、東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科に勤務している指導医は慈恵大学で行われる「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。

① 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

総括的評価は専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末時点で日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて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という記録も評価項目に含めて行われる。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、経験症例数に見合った技能であることを確認する。

2) 評価の責任者

総括的評価の責任者は、専門研修プログラム統括責任者である。

3) 修了判定のプロセス

専攻医は専門医認定申請年度には速やかに専門研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行う。本プログラム管理委員会は資料2の修了要件が満たされていることを確認し、5月末までに修了判定を行い、研修修了証明書を専攻医に送付する。修了と判定された専攻医は各都道府県の地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。地方委員会での審査を経て、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で専門医認定一次審査受験の可否を決定する。

4) 指導医は病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ1名以上からの評価を聴取し、専攻医が専門医に相応しいチームの一員としての行動がとれているかについても評価し、産婦人科研修管理システムに記録する。

8. 専門研修管理委員会の運営計画

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

専攻医指導基幹施設である東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）、副統括責任者（副委員長）を置く。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、産婦人科の4つの専門分野（周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア）の研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成される。専門研修プログラム管理委員会は、年1回の委員会議と通信会議などを活用し、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。

連携施設には専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。

② 基幹施設の役割

専門研修基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成する。基幹施設に置かれたプログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、プログラムの改善を行う。

③ 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。専門研修連携施設の専攻医が到達度評価と指導を適切に受けているか評価する。専門研修プログラム連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修プログラム管理委員会の委員となる。

9. 研修指導医の研修計画

日本産科婦人科学会の専門研修指導医の基準は、以下のように定められている。

1) 指導医認定の基準

以下の(1)～(4)の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

- (1) 申請する時点で常勤産婦人科医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が1回以上ある者
- (2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者
- (3) 産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文が2編以上ある者(註
i) 自らが筆頭著者の論文

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

(4) 日本産科婦人科学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2)

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

註2) 指導医講習会にはi)日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、ii)連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、iii)e-learningによる指導医講習、iv)第65回および第66回日本産科婦人科学会学術講演会において試行された指導医講習会が含まれる。指導医講習会の回数にはe-learningによる指導医講習を2回含めることができる。ただし、出席した指導医講習会と同じ内容のe-learningは含めることができない。

2)指導医更新の基準

以下の(1)～(4)の全てを満たすことを更新の基準とする。

- (1) 常勤の産婦人科専門医として産婦人科診療に従事している者
- (2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者
- (3) 直近の5年間に産婦人科に関する論文(註1)が2編以上(筆頭著者、第二もしくは最終共著者であることは問わない)ある者
- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者(註2)

これらの基準を満たすため、当施設では下記のような事項が指導医として求められる。

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

(2) プログラム統括責任者は指導医がII-(1)の講習に参加できるように取りはから

うこと

- (3) 2)-(4)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。

10. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

すべての専門研修連携施設の管理者とプログラム統括責任者は、「産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言」（平成25年4月、日本産科婦人科学会）に従い、「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」（日本医師会）等を用いて、専攻医の労働環境改善に努めるようにしている。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従う。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を受けるようになっている。

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、その内容は東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科専門研修管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれる。

11. 専門研修プログラムの改善方法

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価も産婦人科研修管理システム上で行う。また、指導医も専攻医指導施設、専門研

修プログラムに対する評価を行う。それらの内容は東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会に報告される。

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専攻医や指導医など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公表し、専門研修プログラム改善の為の方策を審議して改善に役立てる。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う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に1年に1回報告する。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対する日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を専門研修プログラム管理委員会で報告し、プログラムの改良を行う。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構に報告する。

④ 東京慈恵会医科大学附属柏病院専門研修プログラム連絡協議会

東京慈恵会医科大学附属柏病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁している。毎年東京慈恵会医科大学附属柏病院長、東京慈恵会医科大学附属柏病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、東京慈恵会医科大学附属柏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する。

⑤ 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、また、パワーハラスメントなどの人権問題に関しては、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会にいつでも直接訴えることが可能である。

・日本産科婦人科学会

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

電話番号：03-5524-6900

E-mail アドレス：chuosenmoniseido@jsog.or.jp

② プログラムの更新のための審査

産科婦人科専門研修プログラムは、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受ける。

1 2. 専攻医の採用と登録

① 採用方法

本研修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、10月以降に産科婦人科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出する。

申請書は(1) 東京慈恵会医科大学臨床研修センターの website (<http://www.jikei.ac.jp/boshuu/resident/index.html>)

あるいは e-mail (regisaiyo@jikei.ac.jp) より問い合わせ、(2) 医局に e-mail で問い合わせ (horiya-m@jikei.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能である。書類選考および面接の後、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、~~専攻医の氏名と医籍登録番号、日産婦会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度~~ 通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会および、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会 (chuosenmoniseido@jsog.or.jp) に提出す

専攻医の氏名と医籍登録番号、日産婦会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）

- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

以上。

