慶應義塾大学産婦人科専門研修プログラム

1. 専門研修プログラムの概要

本プログラムでは、医師として、また産婦人科医としての基本的な知識や手技を習得し、周産期医学・婦人科腫瘍・生殖医学・女性ヘルスケアの高度な診療に携わることが可能となります。連携施設での研修では積極的に地域医療に貢献できます。専門研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティ領域の研修を開始する準備も整っており、スムーズにスキルアップを図ることが可能です。なお、専門医資格取得までの期間は原則3年間としておりますが、各専攻医の希望・研修進捗状況などを勘案して、研修内容・期間を調整することも可能です。

2. 専門研修はどのように行われるのか

① 臨床現場での学習

原則として１年次の最初の半年は基幹施設である慶應義塾大学病院で研修し、産婦人科医としての基本的な考え方、知識、手技などを習得します。１年次の後半から3年次前半までは、連携施設での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療知識を習得しつつ単独主治医として外来診療を担当し、入院・手術、術後管理まで、より実践的な産婦人科臨床研修を行います。双合診、経腟・腹部超音波、コルポスコピー、子宮鏡などについて学び、手術手技に関しては、適切な術野展開や確実な縫合・結紮の経験を重ね、帝王切開や良性腫瘍に対する開腹手術・腹腔鏡手術の術者や悪性腫瘍手術の第一助手ができることを目標としています。

3年次の後半から再度基幹施設である慶應義塾大学病院で、病棟および外来診療において指導医・上級医の指導のもと、産婦人科臨床研修を深めていきます。大学病院には産婦人科四分野のエキスパートがそろっており、基本的な知識・手技を偏りなく習得することができます。それまでの2年間で連携施設において経験した知識や技術を再確認しながら翌年の専門医資格取得を目指します。

「座学」での学習だけでなく、個々の症例に対して診断・治療計画を立てていく中で、指導医とともに考え調べながら学ぶプログラムを作成しています。定期的にカンファレンスで術前症例、術後症例、稀少症例や難治症例の経過について発表し、症例を通じて学びます。特に、慶應義塾大学病院での研修中は多くのカンファレンスに参加することが可能です。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、術後症例の病理所見を提示しながら、個々の症例から幅広い知識を得ることが可能です。周産期カンファレンスでは、異常妊娠例、母体搬送例などの病態・管理を検討することで、適切な妊娠・分娩管理について学びます。生殖医療カンファレンスでは、稀少症例や難治性症例を提示し、卵巣刺激法、胚培養条件、胚移植時の着床条件などを改善できないかを検討します。また、いずれのカンファレンスでも、テーマを決めて系統的に学習し最新の知識を学ぶことができるように配慮しています。カンファレンスは連携施設においても開催され、常に「学びの場」を設けております。

② 臨床現場を離れた学習

日本産科婦人科学会の学術講演会（特に教育プログラム）および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ます。

- 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、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ます。その他、定期的に縫合手技や腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーや、教育DVDを用いた指導やアニマルラボでの腹腔鏡手術研修会も開催しております。

③ 自己学習

「産婦人科研修の必修知識」（日本産科婦人科学会発刊）を熟読し、その内容を理解します。産婦人科診療に関連する各種ガイドライン（婦人科外来、産科、子宮頸がん治療、子宮体がん治療、卵巣がん治療、生殖医療、ホルモン補充療法など）の内容を把握します。

　また、e-learningによって産婦人科専攻医教育プログラムを受講し、教育DVD等で手術手技も研修できます。さらに、慶應義塾大学医学部は国内有数の医学及び関連分野の専門図書をもち、幅広い分野の電子資料へのアクセスが可能です。各種検索エンジンを用いた論文検索の方法やUp to dateなどのEBMに則った効果的な学習ツールの利用を促します。

　腹腔鏡下手術の手技取得のための練習器（ドライボックス）は、基幹施設含め連携施設の多くでも病棟や医局に設置されており、各自が自由に腹腔鏡下手術手技トレーニングを行うことができる環境を整えております。

3. 専攻医の到達目標

修得すべき知識・技能・態度など

　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/技能が定められています（https://www.jsog.or.jp/medical/464/）。産婦人科専門研修カリキュラムに沿い、基本的な専門知識、技能・技術の習得を目指します。

　また、『知識の獲得』といった座学の部分は当然のこと、個々の症例を通じて『治療する』観点から、患者に寄り添い、診断・治療を計画し実行していく中で、指導医とともに悩み、考え、調べながら学習します。

各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

　個々の症例に対して、医師、看護師、助産師など多職種のメディカルスタッフと議論・協調しながら診断・治療計画を立て、チーム医療の一員として診療します。また、各施設の症例検討会やカンファレンスでは、積極的に症例提示を行い、最善の医療の実践を学びます。必要に応じて他診療科医師への紹介を適切に行い、また他診療科医師からのコンサルテーションに的確に応えることのできる能力を身につけます。

学問的姿勢

　日進月歩の医学・医療の発展に遅れることなく、常に自己学習する『習慣』を身につけるため、日常診療から浮かび上がった疑問を放置することなく学習・解決します。また、指導医の行っている臨床・基礎研究に耳を傾け、自らも参加することで、臨床現場で遭遇して芽生える『なぜ？』を解決しようとする姿勢を身につけることも目標としています。

このような目標に対する『はじめの一歩』として、学会への積極的な参加を促し、臨床的な研究成果を口頭もしくは論文で発表することも重視しております。慶應義塾大学産婦人科専門研修施設群は多くの多施設共同臨床研究に参加しており、研修の一環として臨床試験のプロトコールに則った診療を行うことで、専門医取得後に自らが臨床試験を主体的に実施する能力を養うことも目標としております。基幹病院、連携病院、連携施設（地域医療）のいずれにおいても学会に出席し、自らも発表していただくようにしております。

4. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

① 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）

指導医の患者・家族への診断・治療に関する説明の場に同席し、インフォームド・コンセントの実際を学びます。また、担当医として直接患者・家族と接していく中で、医師として高度な倫理性や社会性を身につけることを目標とします。

② 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

基幹施設および連携施設における医療安全講習会や倫理講習会への参加を義務づけております。個人情報の保護、インシデントレポートの意義や重要性を理解し、日常診療において該当事例が生じた場合には、指導医とともに速やかに対応します。その経験と反省を施設全体で共有し、より安全な医療を提供していく姿勢を身につけます。

③ 臨床の現場から学ぶ姿勢を修得すること

実地臨床の現場で患者に寄り添った医療を実践します。そのため、個々の症例に対して指導医とともに考え調べながら診断・治療の計画を立案します。各施設の症例検討会では、症例に即した幅広い知識を得ることが可能です。患者に寄り添う『現場主義』と、実地臨床に即した『生きた知識・技能』の習得が、患者・家族ならびに社会から信頼される産婦人科専門医の養成に繋がります。

④ 臨床研究の意義を理解すること

臨床研究への積極的な関わりを推奨します。臨床研究の計画立案・実施には、一般診療とは異なった高い倫理性と科学性が求められます。臨床研究や医療倫理に関する講習会に参加するだけではなく、実際に臨床研究の実施に携わることにより、その意義を理解し、将来、自らが臨床研究に取り組む礎を作ります。

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、プレゼンテーショ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。

⑤ 後輩医師に教育・指導を行うこと

初期研修医・後輩医師の指導の一端を担います。後輩に教えることは、自己の知識を整理し、理解を促すことにもつながります。大学病院における研修では医学部学生の実習指導にも参加します。自らの診療技術および態度は後輩の模範となり、また達成度の確認にもつながります。さらに連携施設においては、後輩医師、他のメディカルスタッフとチーム医療の一員として互いに学びあうことにより、自分自身の知識の整理、形成的指導を実践します。

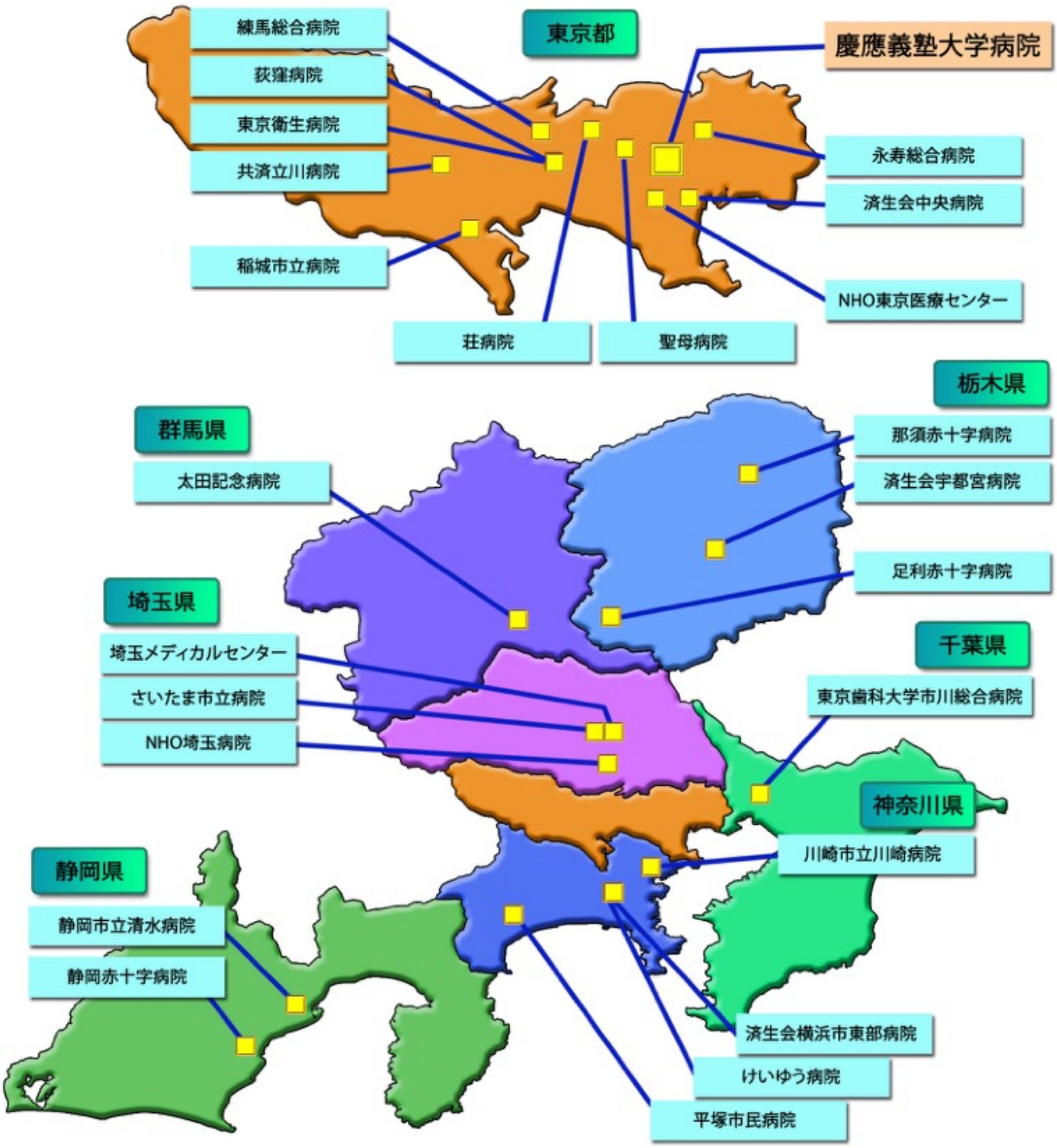
⑥ 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

健康保険制度を理解しメディカルスタッフと協調し保健医療を実践していきます。医師法・医療法（母体保護法[人工妊娠中絶、不妊手術]）健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、医薬品医療機器等法などを理解し、各種法規を遵守した診療の実践を学びます。また、多忙な現場であっても、診断書、証明書を正確かつ迅速に記載します。

⑦ コアコンピテンシーの研修

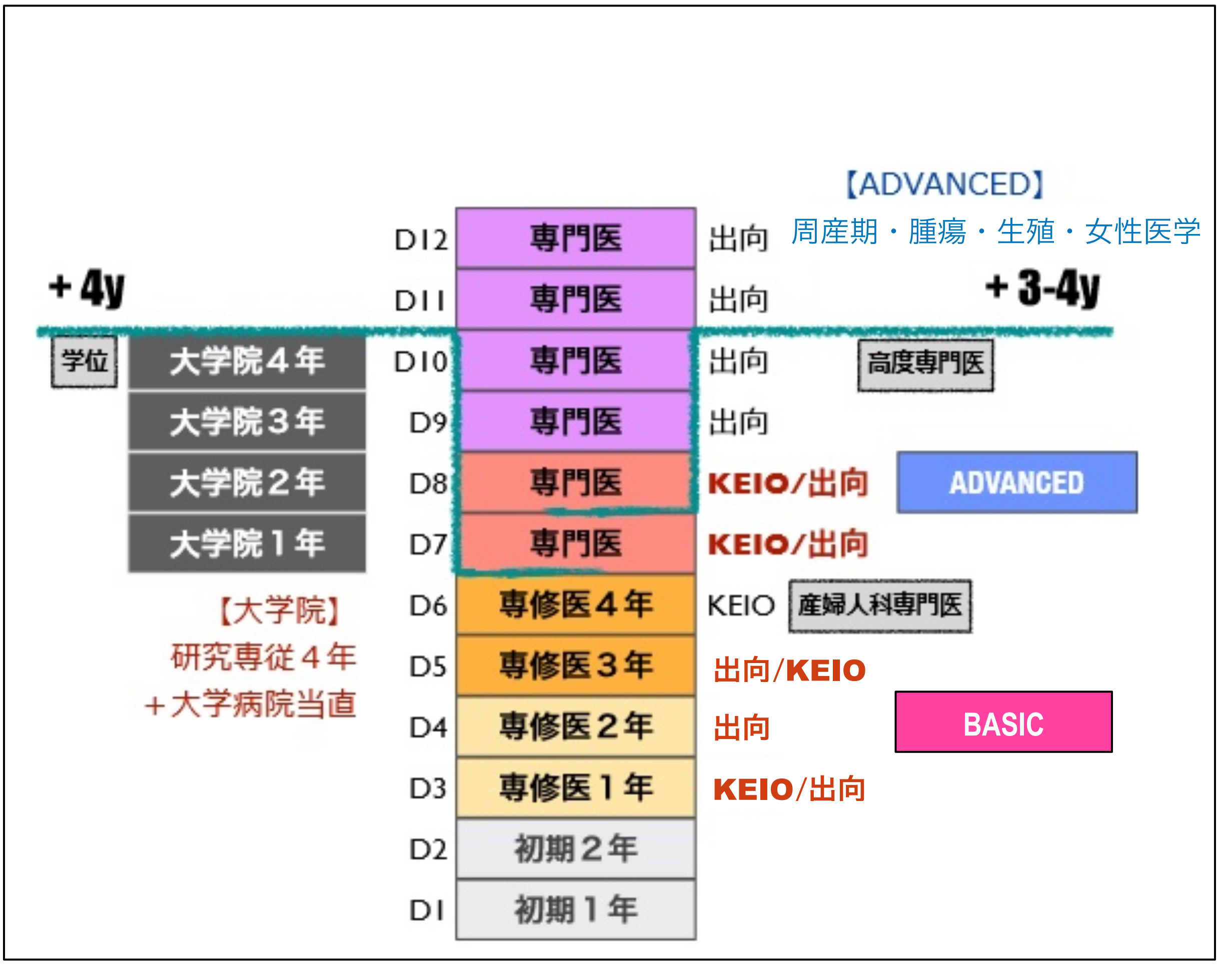
産婦人科専門医となるにあたり、産婦人科領域の専門的診療能力に加え、医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）を習得することも重要です。医療倫理、医療安全、感染対策の講習会を各１単位（60分）ずつ受講することが修了要件に含まれています。

5. 施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方


練馬総合病院
荻窪病院
東京衛生病院
共済立川病院
稲城市立病院
東京都
慶應義塾大学病院
永寿総合病院
済生会中央病院
NHO東京医療センター
荘病院
聖母病院
栃木県
群馬県
太田記念病院
那須赤十字病院
済生会宇都宮病院
足利赤十字病院
埼玉県
埼玉メディカルセンター
さいたま市立病院
NHO埼玉病院
千葉県
東京歯科大学市川総合病院
神奈川県
川崎市立川崎病院
静岡県
静岡市立清水病院
静岡赤十字病院
済生会横浜市東部病院
けいゆう病院
平塚市民病院

慶應義塾大学産婦人科専門研修連携施設群

研修施設群と研修プログラム


【ADVANCED】
周産期・腫瘍・生殖・女性医学
+4y
+3-4y
学位
大学院４年
大学院３年
大学院２年
大学院１年
【大学院】
研究専従４年
+大学病院当直
D12
D11
D10
D9
D8
D7
D6
D5
D4
D3
D2
D1
専門医
専修医４年
専修医３年
専修医２年
専修医１年
初期２年
初期１年
出向
KEIO/出向
KEIO
出向/KEIO
高度専門医
ADVANCED
産婦人科専門医
BASIC

慶應義塾大学医学部産婦人科では本プログラムをBASIC programと位置付けており、産婦人科専門医としてまずは幅広い知識・技術の習得が必要であると考えています。慶應義塾大学病院を基幹施設とし、連携施設とともに専攻医の指導にあたります。

原則１年次の前半は大学病院で産婦人科診療の基本的な考え方、知識、手技などを習得したのちに、1年次後半から3年次前半の2年間を連携施設で研修を積み、次第に診療における中心的役割を担います。連携施設は関東全域に位置し、いずれも特色のある地域中核病院です。したがって、その地域での医療的人材の充足の一端を担うことにもなります。そして、1年目および2年目に異なる施設で研修を行うことにより、専攻医間での経験症例数の偏りを解消します。

3年次後半では大学病院において指導医の助手的立場として診療に携わります。大学病院には産婦人科四分野のエキスパートがそろっており、基本的な知識・手技を偏りなく習得することができます。それまで2年間に連携施設で経験した知識や技術を再確認しながら翌年の専門医資格取得を目指します。このようなステップをふむことで、十分な臨床経験を積むことが可能です。

上記の修練プロセスは原則として一つのモデルであり、専攻医の研修進捗状況などを勘案して、研修年にとらわれすぎずに柔軟に運用します。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、本プログラム管理委員会による検討を経て研修内容・期間は調整されます。3年という期間で研修を修了する事が目的ではなく、専門医にふさわしい知識・技能・態度を最終的に修得する事を目的とします。修得に時間がかかっても専門医として恥ずかしくない産婦人科医を育てるのが慶應義塾大学産婦人科専門研修プログラムのポリシーです。

なお、基幹施設・連携施設ともに専攻医の研修に十分な症例数があり、モデル修練プログラムに先行して知識・技能・態度の修得も可能ですので、修得が早い専攻医には3年に満たなくとも次のステップの研修を体験させることもできます。

年次毎の研修計画

「専門研修1年目：慶應義塾大学病院→連携施設」

病棟診療を中心に、正常妊娠・分娩の管理、新生児管理、婦人科手術の周術期管理、悪性腫瘍に対する化学療法管理などを学びます。外来診療では、周産期医学・婦人科腫瘍・生殖医学・女性ヘルスケアについて万遍なく指導医・上級医の助手として学びます。

＜修練の目安＞

・産婦人科医としての基本手技・知識（内診、直腸診、細胞診・コルポスコピー・組織診、経腟・腹部超音波検査、胎児超音波検査、胎児心拍数陣痛図など）を身につける。

・正常分娩・子宮内容除去術を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。

・指導医・上級医の指導のもとで通常の帝王切開、子宮内容除去術、開腹子宮付属器摘出術ができる。

「専門研修2年目：連携施設」

単独主治医として産婦人科一般外来も受け持ちます。産科・婦人科患者の外来診療から、入院・手術、術後管理まで、より実践的な産婦人科臨床研修を行います。

＜修練の目安＞

・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、注意を要する症例については指導医・上級医に確実に相談できる。

・正常分娩・子宮内容除去術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、腹式単純子宮全摘出術、難易度の低い腹腔鏡下手術の執刀ができるようになる。

・指導医・上級医の指導のもとで患者・家族のインフォームドコンセントを取得できるようになる。

「専門研修3年目：連携施設→慶應義塾大学病院」

専攻医修了要件全てを満たすよう研修を行います（「資料1 修了要件」参照）。

＜修練の目安＞

・帝王切開の適応を単独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、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。

・癒着例など難易度のやや高い症例であっても、指導医・上級医の指導のもとで腹式単純子宮全摘出術ができる。

・悪性腫瘍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・家族のインフォームドコンセントを取得できるようになる。

地域医療について

地域医療研修は、基幹施設ではなく、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)において行います。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を1か月以上行い、常勤指導医がいない施設での地域医療研修は12か月以内とします。

　本プログラムにおいて地域医療を経験できる施設は以下の連携施設になります。
足利赤十字病院・那須赤十字病院・済生会宇都宮病院・SUBARU健康保険組合太田記念病院・NHO埼玉病院・東京歯科大学市川総合病院・国家公務員共済組合連合会立川病院・稲城市立病院・平塚市民病院

　各連携施設では、地域医療特有の産婦人科診療の経験や、地域での救急体制、地域の特性に応じた病診連携、病病連携を学ぶことも重視しております。

Subspecialty領域との連続性

　産婦人科専門医取得後は、サブスペシャリティ領域の専門医のいずれかを取得することが望まれます。周産期専門医（母体・胎児）、婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医、女性ヘルスケア専門医の4領域があります。

　このプログラムは、慶應義塾大学産婦人科の卒後臨床研修過程の中では、専修医プログラム(BASIC program)の一部(医師免許取得後3-5年目)に位置づけられます。BASIC programは、上記4つの産婦人科専門領域をより深く学ぶための専門領域プログラム(ADVANCED program)や先進的な基礎研究を学ぶための大学院へのスムーズな進学を強く意識した構成となっております。

6. 専門研修の評価

　本研修プログラムの進行の管理には、Web上で日本産科婦人科学会が提供する産婦人科研修管理システム（以下、産婦人科研修管理システム）を使用します。専攻医が研修中に自身の到達度を記録し、自己成長を知るためのフィードバックを得ることができます。また、プログラム修了要件にあたる研修記録の作成、専門研修プログラム管理委員会による修了判定、専門医認定審査受験申請までを産婦人科研修管理システム上で一括して行います。

① 到達度評価

1) フィードバックの方法とシステム

　専攻医が研修目標の達成度、態度および技能について、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評価します。態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価（指導医あるいは施設毎の責任者により聴取された看護師長などの他職種による評価を含む）が行われます。

　到達度評価は原則として年度末、その他施設を異動する時に、専攻医が所属する施設の担当指導医が産婦人科研修管理システムを用いて到達度を評価します。また、専門研修プログラム管理委員会は各専攻医の到達度を管理し、産婦人科研修管理システムでの記録内容は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。

2) 指導医層のフィードバック法の学習

　基幹施設・連携施設には、100名の指導医が在籍しています（2025年9月現在）。指導医は、フィードバック方法の学習のため、日本産科婦人科学会や関連学会主催の指導医講習会を受講します。本プログラム管理委員会では、各指導医の受講状況を確認し、積極的な参加を促します。

② 総括的評価

専門研修プログラム統括責任者が、産婦人科研修管理システムを用いて総括的評価を行います。項目の詳細は「資料1 修了要件」の通りです。専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末時点での研修記録、到達度評価の記録も評価項目に含まれます。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、産婦人科研修管理システムの記録に基づき、経験症例数に見合った技能であることを確認します。また、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取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します。

7. 修了判定

専攻医は専門医認定申請年の4月中旬までに産婦人科研修管理システム上で専門研修プログラム管理委員会に対し修了申請を行います。専門研修プログラム管理委員会は「資料1 修了要件」が満たされていることを確認し、5月中旬までに修了判定を行い、産婦人科研修管理システム上で登録します。

「修了」と判定された専攻医は、5月末までに産婦人科研修管理システム上で専門医認定審査の申請を行います。日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会にて専門医認定一次審査を行い、合格すると、専門医認定二次審査（筆記試験および面接試験）の受験資格を得ることができます。

8. 専攻医の就業環境

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。

専攻医は研修施設群に属する各施設を循環するため、給与等は研修場所となる施設で支払うものとします。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。さらに2024年4月より適用開始となった「医師の働き方改革の新制度」についても、各施設が基準を遵守すべく対応を行っています。

総括的評価を行う際には、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ています。評価内容は当プログラム研修管理委員会に報告され、研修プログラムの改善に役立てられます。

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が、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。

9. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

産婦人科研修の休止、中断、プログラム移動に関する規定は以下の1)-6)の通りです。

1) 専門研修プログラム期間中の疾病、出産、育児や介護等に伴う常勤の休止期間（休職・休業・常勤に満たない短時間雇用）は合計6か月以内を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、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。
2) 2020年度以降に研修を開始する者の疾病での休職、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、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。
3) 上記1）、2）に該当する者は、その期間を除いた常勤（註）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ヶ月以上の研修および2024年度までに研修を開始した専攻医は1ヶ月以上の地域医療研修を、2025年度以降に研修を開始する専攻医は3か月以上の地域医療研修を含む含む）必要である。
4) 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。
5) 留学、常勤医として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。
6) 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。
7) 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。
8) 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。
9) 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。

10)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（註）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。

付記：(3)(5)以外の期間について、疾病での休職あるいは出産、育児や介護等に伴う休業は合計6か月以内を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、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。

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。）

11) 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。

12)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。

13)a）卒業後に義務年限を有する医科大学卒業生において必要と考えられる場合、b）地域医療に資することが明らかな場合、c）その他、出産、育児、介護、留学など、相当の合理的な理由がある場合には、教育レベルが保持されることを条件にカリキュラム制の要素を取り入れた専門研修を行う等、柔軟に対応を行う。

註)　常勤の定義／非フルタイム勤務の研修期間の算定について

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）〜e）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8時間未満は研修期間の単位認定しない。

10. 専攻医の採用

① 採用方法

慶應義塾大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、6月から説明会を開催し専攻医を募集します。

【受付期間】 専門医機構からの通知に基づき決定予定
【選考日】専門医機構からの通知に基づき決定予定
【選考結果通知期間】専門医機構からの通知に基づき決定予定

2026年度のプログラムへの応募者は、慶應義塾大学医学部卒後臨床研修専修医研修センターのホームページ(https://www.med.keio.ac.jp/sotsugo/kouki/kouki-index.html)からエントリー入力し、応募申請書、履歴書を印刷してください。印刷した書類に必要事項を記入、押印し、指定された提出書類を揃えて、下記提出先に応募書類を提出して、正式応募となります。

応募書類提出先：慶應義塾大学医学部専修医研修センター
〒160-8582 東京都新宿区信濃町35番地
TEL: 03-5363-3249

② 研修開始届け

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点が必要です。研修を開始した専攻医は初年度の5月31日までに、自身の履歴書、初期研修修了証を産婦人科研修管理システムにWeb上で登録します。

＜付属資料＞

資料1：修了要件

資料2：慶應義塾大学産婦人科専門研修連携施設群：施設紹介

資料3：慶應義塾大学産婦人科研修プログラム管理委員会

資料1：修了要件
（日本産科婦人科学会　専門研修プログラム整備基準　より抜粋）

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または連携施設（地域医療）での地域医療研修が、2024年度までに研修を開始した専攻医は1か月以上、2025年度以降に研修を開始する専攻医は3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) 実地経験目録修記録

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研修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) 経腟分娩;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剥離症例)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掻爬を伴う手術執刀10例以上(稽留流産を含む)

c) 腟式手術執刀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。（e-learningによる受講を認めるが、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2: 慶應義塾大学産婦人科専門研修連携施設群：施設紹介

	施設名	都道府県名	地域	指導医数	診療実績：1月から12月までの1年間における症例数				
					実績年次(西暦)	体外受精(顕微授精を含む)件数	婦人科良性腫瘍（類腫瘍を含む）の手術件数	婦人科悪性腫瘍（浸潤がんのみ）の初回治療症例数	妊娠22週以降の分娩数（帝王切開を含む）
基幹	慶應義塾大学病院	東京都		24	2024	385	784	355	821
連携1	日本赤十字社栃木県支部足利赤十字病院	栃木県	●	3	2024	0	129	117	252
連携2	那須赤十字病院	栃木県	●	1	2024	44	331	60	425
連携3	済生会宇都宮病院	栃木県	●	3	2024	0	471	82	859
連携4	ＳＵＢＡＲＵ健康保険組合太田記念病院	群馬県	●	1	2024	0	147	3	114
連携5	独立行政法人地域医療機能推進機構　埼玉メディカルセンター	埼玉県		1	2024	0	6	2	0
連携6	さいたま市立病院	埼玉県		7	2024	0	211	45	815
連携7	独立行政法人　国立病院機構　埼玉病院	埼玉県	●	6	2024	0	281	132	623
連携8	東京歯科大学市川総合病院	千葉県	●	4	2024	137	126	68	134
連携9	東京都済生会中央病院	東京都		4	2024	0	354	29	80
連携10	社会福祉法人　聖母会　聖母病院	東京都		5	2024	0	128	4	1099
連携11	公益財団法人　ライフ・エクステンション研究所付属　永寿総合病院	東京都		2	2024	0	399	6	328
連携12	医療法人財団　荻窪病院	東京都		5	2024	303	189	5	330
連携13	医療法人財団　アドベンチスト会　東京衛生アドベンチスト病院	東京都		3	2024	347	165	2	1575
連携14	医療法人財団　仁寿会　荘病院	東京都		1	2024	0	2	0	589
連携15	公益財団法人　東京都医療保健協会　練馬総合病院	東京都		3	2024	0	762	17	200
連携16	国家公務員共済組合連合会　立川病院	東京都	●	4	2024	0	352	97	450
連携17	稲城市立病院	東京都	●	2	2024	0	246	14	215
連携18	独立行政法人　国立病院機構　東京医療センター	東京都		5	2024	0	394	136	411
連携19	社会福祉法人恩賜財団済生会支部神奈川県済生会横浜市東部病院	神奈川県		5	2024	127	656	105	1048
連携20	一般財団法人　神奈川県警友会　けいゆう病院	神奈川県		1	2024	0	501	44	654
連携21	平塚市民病院	神奈川県	●	2	2024	0	132	36	366
連携22	川崎市立川崎病院	神奈川県		4	2024	0	365	59	691
連携23	静岡赤十字病院	静岡県		3	2024	0	124	53	337
連携24	静岡市立清水病院	静岡県		1	2024	0	59	13	168

資料3：慶應義塾大学産婦人科研修プログラム管理委員会

（2025年9月現在）

慶應義塾大学病院

山上　亘　（管理委員会委員長）
山田　満稔
西尾　浩
内田　明花　（生殖内分泌分野責任者）
増田　健太　（婦人科腫瘍分野責任者）
春日　義史　（周産期医学分野責任者）
横田　めぐみ（女性のヘルスケア分野責任者）
野上　侑哉

足利赤十字病院	隅田　能雄
那須赤十字病院	白石　悟
済生会宇都宮病院	飯田　俊彦
SUBARU健康保険組合太田記念病院	寺西　貴英
独立行政法人地域医療機能推進機構　埼玉メディカルセンター	金田　佳史
さいたま市立病院	中川　博之
独立行政法人国立病院機構　埼玉病院	倉橋　崇
東京歯科大学市川総合病院	内田　浩
東京都済生会中央病院	西山　紘子
社会福祉法人聖母会　聖母病院	増澤　利秀
公益財団法人ライフエクステンション研究所付属永寿総合病院	小田　英之
医療法人財団　荻窪病院	吉田　宏之
医療法人財団アドベンチスト会東京衛生アドベンチスト病院	原　澄子
医療法人財団仁寿会　荘病院	荘　隆一郎
公益財団法人　東京都医療保健協会　練馬総合病院	田邊　清男

国家公務員共済組合連合　立川病院	平尾　薫丸
稲城市立病院	櫻井　信行
独立行政法人国立病院機構　東京医療センター	山下　博
済生会横浜市東部病院	平野　卓朗
一般財団法人神奈川県警友会　けいゆう病院	荒瀬　透
平塚市民病院	笠井　健児
川崎市立川崎病院	中田　さくら
静岡赤十字病院	市川　義一
静岡市立清水病院	岩崎　真也