

県立広島病院 産婦人科

専門研修プログラム 2027年度版 - 2027年4月専門研修開始用 -



専門研修プログラム整備基準（2025年3月改訂版）準拠

https://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/pdf/kensyup_seibikijun_kikou1.pdf

目次

1. 県立広島病院産婦人科研修プログラムの
理念・目的・到達目標
2. 専門研修施設群
3. 研修期間
4. 専門知識/技能の習得計画
 - ①経験すべき手術・処置など
 - ②臨床現場での学習
 - ③臨床現場を離れた学習
 - ④自己学習
5. 地域医療に関する研修計画
6. リサーチマインドの要請および
学術活動に関する研修計画
7. コアコンピテンシーの研修計画
8. 専攻医研修ローテーション（モデル）
 - ①年度毎の研修計画
 - ②研修ローテーション
9. 専攻医の評価次期と方法
 - ①形成的評価
 - ②総括的評価
10. 終了判定のプロセスと専門医認定審査
 - ①終了判定のプロセス
 - ②専門医認定審査
11. 専門研修管理委員会の運営計画
12. 専門研修指導医の研修計画
13. 研究・学位取得、subspecialty領域との連続性
14. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
15. 専門研修プログラムの改善方法
16. 専攻医の採用と登録

1. 県立広島病院産婦人科研修プログラムの 理念・目的・到達目標

産婦人科専門医は、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、以下のことが求められています。

- ・ 標準的な医療を提供する
- ・ 患者から信頼される
- ・ 女性を生涯にわたってサポートする
- ・ 産婦人科医療の水準を高める
- ・ 疾病の予防に努める
- ・ 地域医療を守る

「県立広島病院産婦人科研修プログラム」では、基幹施設である県立広島病院において高度な医療に携わり本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、地域医療を担う連携病院での研修を経て広島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に訓練され、基本的臨床能力獲得後は産婦人科専門医として県全域を支える人材の育成を行う理念を持ちます。当プログラムの特徴は以下の通りです。

- ・ 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を持つ
- ・ サブスペシャリティー領域までカバーする、豊富で質の高い指導医による指導を行う
- ・ 質の高い臨床研究および基礎研究の指導を行う
- ・ OB会による、診療・教育・研究への強力なバックアップを持つ
- ・ 出身大学に関係なく、個々人に合わせて、きめ細やかに研修コースを配慮する
- ・ 女性医師も継続して働けるように、労働環境を十分に配慮する

1. 県立広島病院産婦人科研修プログラムの 理念・目的・到達目標

特に基幹病院である県立広島病院では以下の特徴があります。

<周産期領域>

- ・ 妊娠22週からの超早産に対応（広島県内では2施設のみ）
- ・ そのため、妊娠初期・中期のハイリスク症例が多い
- ・ 近隣からの緊急搬送を積極的に受け入れ、緊急手術症例が豊富
- ・ NIPTをはじめとした出生前診断も積極的に実施

<生殖・内分泌領域>

- ・ 県内の総合病院としては唯一独立した生殖医療科があり、不妊治療について学ぶ期間がある

<婦人科腫瘍領域>

- ・ vNOTES, センチネルリンパ節生検, 広汎子宮頸部全摘術など、県内の他施設では実施していない手術が豊富
- ・ 低侵襲な腹腔鏡、ロボット手術を積極的に実施

2. 専門研修施設群

基幹施設		県立広島病院
連携施設	1	広島大学病院
	2	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター
	3	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター
	4	広島市立北部医療センター 安佐市民病院
	5	市立三次中央病院
	6	広島赤十字・原爆病院
	7	JA広島総合病院
	8	JA尾道総合病院
	9	医療法人あかね会 土谷総合病院
	10	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター

連携施設

「3か月以上の地域医療」の研修の条件を満たす施設（5. 地域医療に関する研修計画 参照）

3. 研修期間

研修期間の終了要件は常勤として、以下の(1)～(5)のすべてを満たす必要があります。

- (1) 専門研修施設において常勤としての専門研修の期間が3年以上あること
- (2) 基幹施設での研修は6か月以上24か月以内であること
- (3) 連携施設1施設での研修が24か月以内であること
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3か月以上含まれること

産婦人科研修の休止・中断について、主なものを以下に示します。

- ・ 出産や疾病に伴う常勤の休止期間（休業・休職・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出来る。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。
- ・ 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。
- ・ 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。

4. 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 / 技能が定められています。

産婦人科専攻医のための研修カリキュラム（2022年6月26日改訂版）

<https://www.jsog.or.jp/medical/500/>

専門研修プログラム整備基準（2025年3月21日改訂版）

https://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/pdf/kensyup_seibikijun_kikou2.pdf

終了要件の整備基準項目53

常に最新版を参照してください。

①経験すべき手術・処置など

- 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) 経膈分娩；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）

②臨床現場での学習

- ・ 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、指導医と共に十分な知識・技能を習得し、臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身に付けます。
- ・ 毎朝の診療科におけるカンファレンス及び関連診療科との合同カンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学びます。
- ・ 積極的に手術の執刀・助手を経験する。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録について指導を行います
- ・ 2年目以降に外来診療が行えるよう、ガイドラインなどを用いて外来診療のポイントを学びます。
- ・ 子宮鏡、コルポスコピーなど、手技の習熟を必要とする外来での検査について上級医から指導をします。

【基幹病院の週間スケジュール】

	午前	午後
月	カンファレンス、病棟、手術、外来	病棟、手術、外来
火	カンファレンス、病棟、手術、外来	病棟、手術、外来
水	カンファレンス、病棟、手術、外来	病棟、手術、外来
木	カンファレンス、病棟、外来	カンファレンス、病棟、外来
金	カンファレンス、病棟、外来	病棟、外来

- ・ 毎朝8時30分からカンファレンスを行います。前日の当直報告、手術の振り返りに加え、水曜日は術前の症例検討、木曜日は周産期の症例検討を行い、金曜日には新生児科と合同カンファレンスを行います。
- ・ 病棟係は、入院患者の処置・管理、分娩や救急搬送、緊急入院の対応を上級医と行います。
- ・ 外来は、超音波検査、初診患者の問診や、指導医のシュライバーを担当します
- ・ 水曜日には8時から生殖医療科との抄読会を行います

③臨床現場を離れた学習

日本産婦人科学会の学術集会（特に教育プログラム）、日本産科婦人科学会のe-learning、中国四国産科婦人科学会、広島県産婦人科学会や、その他の研修セミナーなどに参加することで、下記の学習機会を得られます。

- ・ 標準的医療及び今後期待される先進的医療
- ・ 医療安全、医療倫理等
- ・ 指導法、評価法

特に学術集会には専攻医は積極的に参加し、領域講習の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習得やスライドの作成方法、データの示し方を学びます。

医療安全や倫理については県立広島病院内でも定期的に講習会が開かれています。

④自己学習

最新の「産婦人科研修の必修知識」及び産婦人科診療に関連する各種ガイドラインの内容を熟読し学習します。さらに、広島産科婦人科教育プログラム（Next-generation Education for Women's care – Hiroshima Expert Residency in Obstetrics and Subspecialties -: New HEROS）に参加することでデモを使った練習、セミナーなど産婦人科領域を包括的に学ぶことができます。

産婦人科専門医教育プログラムをe-learningにより受講することができ、周産期・新生児学会や婦人科腫瘍学会のホームページにもe-learningが掲載されています。

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、10施設中5施設です。

- ・ 市立三次中央病院
- ・ JA尾道総合病院
- ・ 呉医療センター
- ・ 東広島医療センター
- ・ JA広島総合病院

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3か月以上の研修を行い、外来診療、夜間当直、救急診療、病診連携などを通じて地域医療を経験します。いずれの施設も地域の中核病院であり、症例数が豊富で指導医が在籍しています。



6. 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、診療技術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付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。

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らを経験してきた指導医が多数在籍し、適切な指導を受けることが出来ます。

なお、学術活動については、以下の2点が終了要件に含まれています。

- 1) 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
- 2) 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編以上を発表している

7. 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。

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）を受講していることが終了要件に含まれています。（整備基準53より）

また、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も必修要件に含まれています。領域講習は日本産科婦人科学会や中四国産科婦人科学会、広島産科婦人科学会をはじめ臨床産科婦人科医会などの講習でも認定されており、web受講を含め受講しやすくなっています。

8. 専攻医研修ローテーション

①年度毎の標準的な治療計画

・1年目

内診、直腸診、経膈・経腹超音波検査、胎児心拍モニタリングの解釈が出来るようになる。

上級医の指導の下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出来る

・2年目

妊婦健診および婦人科の一般外来が出来る。正常及び異常な妊娠・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。上級医の指導の下で通常の帝王切開、腹腔鏡下手術、腹式単純子宮全摘術が出来る。上級医の指導の下で患者・家族からのICが出来る

・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出来る。

上級医の指導の下で前置胎盤症例など特殊な症例の帝王切開が出来る。上級医の指導の下で癒着があるなどやや困難な症例であっても、複式単純子宮全摘術が出来る。作成手術の主義を理解して助手が出来る。一人で患者・家族からのICが出来る

②研修ローテーション

当プログラムに属する連携施設は、豊富な症例数および指導医による研修体制を有する地域の中核施設です、各々の施設の役割や特徴などから、婦人科手術件数の多い施設や分娩数の多い施設など経験できる症例も異なります。また、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ます。なお、地域医療を経験できる施設で少なくとも3か月は研修を行う必要があります。

【ローテーションの具体例】

1年目	県立広島病院	
2年目	広島大学病院	
3年目	市立三次中央病院	県立広島病院

9. 専攻医の評価時期と方法

①形成的評価

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ヶ月に1度は専攻医が研修目標の達成度及び態度及び技能について、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ごと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移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。

②総括的評価

専門医認定申請年（3年目）の3月末時点での研修記録および評価に基づき、研修終了を判定するためのものです。自己・指導医による評価に加えて、手術・主義など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名以上からも評価を受けるようにします。

専攻医は専門医認定申請年の4月15日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。その後に研修プログラム管理委員会は終了判定を行い、研修管理システム上で登録をします。そして専攻医は5月15日までに研修管理システム上において専門医認定試験受験の申請を行います。

10. 終了判定のプロセスと専門医認定審査

①終了判定のプロセス

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研修記録、形成的評価を登録します。手技・手術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します。

専門研修プログラム管理委員会は終了要件が満たされていることを確認し、5月15日までに終了判定を行い、産婦人科研修システムで登録します。

②専門医認定審査

終了と判定された専攻医は、5月15日までに研修管理システムを用いて専門医認定試験受験の申請を行い、専門医認定一次審査を受けます。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に一次審査結果を提出します。

一次審査に合格すると、専門医認定二次審査（CBT試験及び面接試験）の受験資格を得ます。

専攻医は、専門研修開始から9年以内に専門研修を終了し、10年以内に初回の専門医認定審査の受験を行ってください。専門医認定二次審査の受験期限は研修終了時から5年間有効（初回試験+再試験最大4回）です。

11. 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8名と連携施設担当者の計22名で構成されています。プログラム管理委員会は、委員会会議を開催し、専攻医及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。

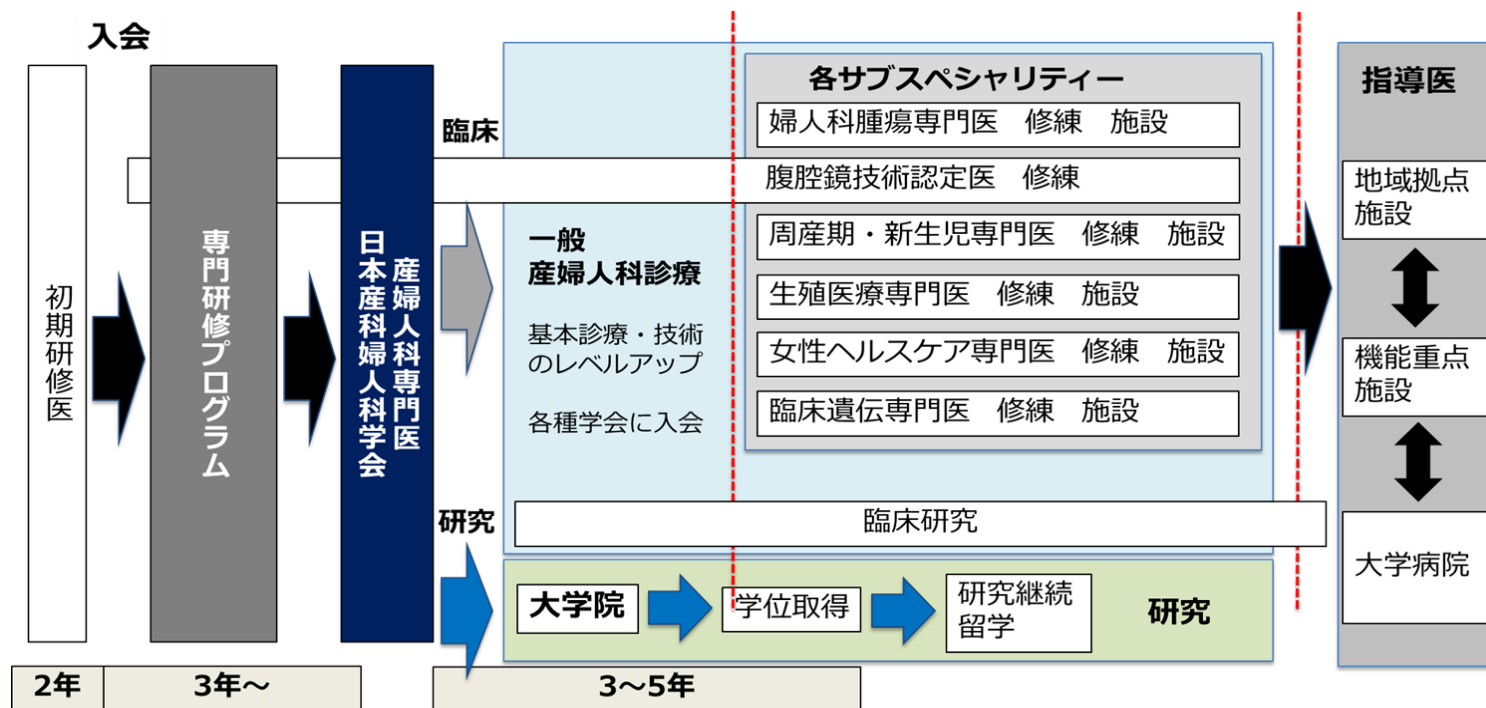
- ・ 専門医ごとの専門研修の進め方、到達度評価・総括的評価のチェック、終了判定
- ・ 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- ・ 連携施設の前年度診療実績等に基づく、次年度の専攻医受入数の決定
- ・ 専攻医指導施設の評価内容の公表および検討
- ・ 研修プログラムに対する評価や、サイトビジットの結果に基づく、研修プログラム改良に向けた検討

12. 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地方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在り方について講習が行われます。指導医講習会の受講は、指導医認定は更新のために必要となっています。

13. 研究・学位取得、サブスペシャリティー領域との連続性

産婦人科専門医を取得した者は、サブスペシャリティー領域の専門医を取得する研修を開始することが出来ます



<取得可能なサブスペシャリティー>

- ① 生殖医療専門医
- ② 婦人科腫瘍専門医
- ③ 腹腔鏡技術認定医
- ④ 周産期専門医 (母体・胎児)
- ⑤ 女性ヘルスケア専門医
- ⑥ 臨床遺伝専門医

<研究希望者>

- ・ 大学院入学の場合 (4年)
 - ① 大学院に入学 (途中研究に専念する期間あり)
 - ② 論文作成、学位審査、大学院卒業
- ・ 大学院に入学せず大学病院に6年在籍

14. 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、労働基準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。私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、時間勤務、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づくりを目指しています。

15. 専攻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。その内容を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再度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 アドレス：nissannfu@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

16. 専攻医の採用と登録

①採用

県立広島病院産婦人科専攻医研修プログラムの希望者は、日本産科婦人科学会のホームページ内「産婦人科専門研修プログラム一覧」より専攻医登録システムを利用し、登録を行います。

毎年、登録期間・登録確認期間・採用期間を経て、プログラム統括責任者・日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会・日本専門医機構の間で協議して採用を決定します。

②研修開始届

産婦人科専攻医研修を開始するためには、以下の3点が必要です。

- (1) 医師臨床研修（初期研修）終了後であること
- (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

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、専攻医の初期研修終了証を産婦人科研修管理システム上にwebで登録します。

何らかの理由で手続きが遅れる場合には、当プログラム統括責任者に相談してください。

問い合わせ先

県立広島病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会

担当：三浦聡美、森岡裕彦、阪埜浩司

住所：734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5-54

県立広島病院 産婦人科

TEL：082-254-1818（代表）

E-mail：satomisuehiro0728@gmail.com

hiro.morioka1027@gmail.com

kbanno@keio.jp

2026年4月30日 作成

2026年5月15日 改訂