

2017年7月1日

香川大学整形外科専門研修プログラム

1. 香川大学整形外科専門研修の理念と使命
2. 香川大学整形外科専門研修の目標
3. 香川大学整形外科専門研修の方法
 - 3.1 基本方針
 - 3.2 研修計画
 - 3.3 研修スケジュール、研修ローテーション、専門研修施設、指導医
4. 専門研修の評価
5. 専門研修施設とプログラムの認定基準
6. 専門研修プログラムを支える体制
7. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備
8. 専門研修プログラムの評価と改善
9. 専攻医の採用と修了
10. プログラム外研修の条件、専門研修の休止、中断、プログラムの移動など

1. 香川大学整形外科専門研修の理念と使命

①理念

香川大学整形外科ではまず第一に、世界に発信できる質の高い臨床研究および基礎研究を遂行する能力のある整形外科医を育成いたします。また第二に人間性あふれる医療人として的人格形成を目標とした研修をめざします。第三に日本整形外科学会が定めた14すべての整形外科学の医療分野を偏りなくかつ深く学べる整形外科研修を行います。また第四に、医療過疎地である四国において地域医療の現状を学び、香川県の医療過疎地において地元のニーズに応じた最善の整形外科医療を提供できる整形外科専門医を育成いたします。

整形外科専門医は、骨関節、脊椎をはじめとする運動器医療のスペシャリストであり、患者さんにその時期に提供可能な最高の医療を提示することが求められます。このため整形外科専門医制度は、日本整形外科学会に所属する専攻医に対して医師として必要な臨床能力および運動器疾患全般に関する基本的・応用的実践能力を教育し、国民の運動器の健全な発育と健康維持に貢献できるようにすることを理念とします。

②使命

整形外科専門医は、生活習慣や災害、スポーツ活動によって発生する運動器疾患と障害の発生予防と診療に関する能力を備え、社会が求める最新の医療を提供し、地域住民の運動器の健全な発育と健康維持に貢献する使命があります。整形外科専門医は、運動器疾患全般に関して、早期診断、保存的および手術的治療ならびにリハビリテーション治療などを実行できる能力を備え、運動器疾患に関する良質かつ安全で心のこもった医療を提供する使命があります。

研修カリキュラム

2. 香川大学整形外科専門研修の目標

地域に密着し先端医療研究に目を向ける整形外科医を目指して

香川大学整形外科専門研修プログラムは到達目標を「地域に密着し先端医療研究に目を向ける整形外科医」としてしています。2018年からスタートする新専門医制度に先立ち、香川大学整形外科では、2009年より独自の後期研修プログラムを構築・運用してきました。その経験と実績により洗練された研修内容を提供します。

整形外科学は、運動器の機能と形態の維持・再建をめざす臨床医学であり、脊椎、上肢、下肢などの広範な診療領域を扱います。超高齢化型社会をむかえた我国においては、整形外科の果たす役割はますます大きくなると見込まれています。現在、香川大学整形外科は、骨軟部腫瘍、脊椎、股関節、膝関節・スポー

ツ医学、足関節外科、上肢・手外科、小児整形外科、リウマチ、骨代謝、リハビリテーションなどの診療・研究を行っています。連携施設は、外傷学、スポーツ医学、手外科、脊椎外科、関節外科、救急医療、リハビリテーションなどそれぞれに特色をもった施設、病院があり、機能的なローテーションにより、プライマリケアから最先端の臨床・研究までを幅広く学ぶことができます。

研修プログラム終了後の進路としては大きく分けて大学院に進学するコースと直接サブスペシャリティ領域の研修に進むコースがあります。大学院に進学する場合、研修終了の翌年度より整形外科に関連する外科系もしくは基礎医学系大学院講座に入学し、主として臨床と深く関連した基礎研究を行います。基礎研究分野の主なものは、骨軟部腫瘍学、骨代謝学、マイクロサージェリーの基礎研究、脊椎脊髄病学などです。一方、研修プログラム終了後にサブスペシャリティ領域の研修に直接進む場合は、進みたい領域の専門研修班に所属し、香川大学整形外科ならびに連携施設において専門領域の研修を行います。

香川大学整形外科は、創設から34年が経過し、整形外科全領域にわたる研究・教育・診療体制が整備されています。香川大学整形外科は、専攻医の皆様に素晴らしい研修環境を提供し、個々の能力を最大限に引き出す研修を目指します。

①専門研修後の成果

香川大学整形外科研修プログラムを修了した専攻医は、骨関節に関する科学的知識と運動器疾患に対する深い洞察力を身につけ、人間性豊かで高い社会的倫理観を備え、さらに、進歩する整形外科医学の基礎および臨床の新しい情報探知能力と、実践で応用できる幅広い基本的な臨床能力が身についた整形外科専門医となることができます。また、同時に専攻医は研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できます。

- 1) 患者への接し方に配慮し、患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を磨くこと。
- 2) 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナリズム）。
- 3) 診療記録の適確な記載ができること。
- 4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること。
- 5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること。
- 6) チーム医療の一員として行動すること。
- 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと。
- 8) 地域医療の重要性を十分に理解し、地域住民の健康維持向上に貢献すること。

②到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

専攻医は、整形外科研修カリキュラムに沿って研修し、整形外科専門医として、あらゆる運動器に関する科学的知識と高い社会的倫理観を涵養します。さらに、進歩する医学の新しい知識を修得できるように、幅広く基本的、専門的知識を修得します。専門知識習得の年次毎の到達目標は整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料1（資料1）に明示してあります。

ii 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

専攻医は整形外科研修カリキュラムに沿って研修し、整形外科専門医としてあらゆる運動器に関する幅広い基本的な専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)を身につけます。専門技能習得の年次毎の到達目標は整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料2（資料2）に明示してあります。

iii 学問的姿勢

一般目標

臨床的な疑問点を見出して解明しようとする意欲を持ち、その解答を科学的に導き出し、論理的に正しくまとめる能力を修得する。

行動目標

- 1) 経験症例から研究テーマを立案しプロトコールを作成できる。
- 2) 研究に参考となる文献を検索し、適切に引用することができる。
- 3) 結果を科学的かつ論理的にまとめ、口頭ならびに論文として報告できる。
- 4) 研究・発表媒体には個人情報を含めないように留意できる。
- 5) 研究・発表に用いた個人情報を厳重に管理できる。
- 6) 統計学的検定手法を選択し、解析できる。

iv 医師としての倫理性、社会性など

一般目標

医師が守るべき法律と医師に求められる倫理規範を理解し、遵守できる。

行動目標

- 1) 医師法等で定められた医師の義務を知っている。
- 2) 医療法の概略、特に療養担当規則を理解している。
- 3) 医療行為に関する上記以外の法律(健康保険法・薬事法など)を十分に理解し、遵守できる。
- 4) 医療倫理、医療安全の重要性を理解し実践できる。
- 5) DOH (Declaration of Helsinki)、日本医師会の「医の職業倫理綱領」を知っている。
- 6) 患者やその家族と良好な信頼関係を確立することができる。

また、患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができるようコミュニケーション能力と協調による連携能力を身につけます。さらに、医療職スタッフとのコミュニケーション能力を身につけ、関連する医療従事者と協調・協力してチーム医療を実践することができるようにします。

③経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

i 経験すべき疾患・病態

整形外科の研修で経験すべき疾患・病態は、骨、軟骨、筋、靭帯、神経などの動器官を形成するすべての組織の疾病・外傷・加齢変性です。また新生児、小児、学童から成人、高齢者まで全ての年齢層が対象となり、その内容は多様です。この多様な疾患・病態を整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料資料3(資料3)：整形外科専門研修カリキュラムに沿って研修します。経験すべき疾患数と病態数については、整形外科専門研修カリキュラム(資料3)を参照してください。

ii 経験すべき診察・処置等

整形外科研修カリキュラム(資料3)に明示した経験すべき診察・検査等の行動目標に沿って研修します。尚、年次毎の到達目標は専門技能習得の年次毎の到達目標(資料2)に明示しています。Ⅲ診断基本手技、Ⅳ治療基本手技については3年9ヶ月間で5例以上経験することと定められています。

iii 経験すべき手術・処置等

整形外科専門研修カリキュラム(資料3)に明示した経験すべき手術・処置等の行動目標(160例以上の手術手技を経験すること、そのうち術者としては80例以上を経験すること。)に沿って研修を行います。尚、術者として経験すべき症例については、整形外科専門研修カリキュラム(資料3)に明示した(A:それぞれについて最低5例以上経験すべき疾患。B:それぞれについて最低1例以上経験すべき疾患。)疾患の中のものとします。初期臨床研修期間中や他領域の専門研修期間中に整形外科指導医のもとで研修した症例については整形外科専門研修期間の症例としてカウントすることができます。

iv 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

整形外科専門研修カリキュラム(資料3)の中にある地域医療の項目に沿って周辺の医療施設との病病・病診連携の実際を経験します。また研修期間中に地域医療研修施設に最低3ヵ月間に相当する期間勤務することを必須とします。

v 学術活動

研修期間中に日本整形外科学会が主催または認定する教育研修会を受講し、所定の手続により30単位を修得します。また、1回以上の学会発表、筆頭著者として1編以上の論文を作成することを義務づけます。

3. 香川大学整形外科専門研修の方法

3.1 基本方針

整形外科専門研修カリキュラム（資料3）に沿って、香川大学医学部附属病院（基幹施設）および連携施設群において研修を行います。

整形外科基本領域の専門研修は大学病院や特定機能病院のみならず、地域の中核病院、一般病院、診療所など、さまざまな規模、形態の医療機関を通じて行われなければなりません。原則としてプログラム制による研修としますが、卒業後に義務年限を有する大学の卒業生、地域卒卒業生と出産、育児、留学などで長期にプログラムを中断しなければならない相当の合理的な理由がある場合は、カリキュラム制での研修も選択できます。また、他基本領域の専門医を取得してから整形外科専門研修を開始する専攻医はカリキュラム制での研修とします（カリキュラム制での研修制度については整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料14参照）。プログラム制による研修、カリキュラム制による研修とも研修開始時点から日本整形外科学会会員でなければなりません。

専門知識習得の年時毎の到達目標と専門技能修得の年時毎の到達目標は、専門知識習得の年次毎の到達目標（資料1）、専門技能習得の年次毎の到達目標（資料2）を参照して下さい。

研修実績の記録と評価には、日本整形外科学会整形外科専門医管理システムを用います。専攻医は、各研修領域終了時および研修施設移動時に日本整形外科学会が作成したカリキュラム成績表（資料7）の自己評価欄に行動目標毎の自己評価を行います。また指導医評価表（資料8）で指導体制、研修環境に対する評価を行います。

指導医は、専攻医が行動目標の自己評価を終えた後にカリキュラム成績表（資料7）の指導医評価欄に専攻医の行動目標の達成度を評価します。また、指導医は抄読会や勉強会、カンファランスの際に専攻医に対して教育的な建設的フィードバックを行います。

研修実績と評価をもとに、専門研修最終年度の3月に整形外科専門研修プログラム管理委員会において、専門研修修了判定を行います。判定基準は修了要件に定めるとおりです。

このプログラムおよび専門研修プログラム管理委員会はサイトビジットを含む第三者の評価・指導を受けます。またその際に研修プログラム統括責任者、研修連携施設指導管理責任者、指導医ならびに専攻医は真摯に対応いたします。

3.2 研修計画

整形外科の研修で経験すべき疾患・病態は、骨、軟骨、筋、靭帯、神経などの運動器官を形成するすべての組織の疾病・外傷・加齢変性です。また新生児、小児、学童から成人、高齢者まで全ての年齢層が対象となり、その内容は多様です。この多様な疾患に対する専門技能を研修するために、整形外科専門研修は1ヵ月の研修を1単位とする単位制をとり、全カリキュラムを脊椎、上肢・手、下肢、外傷、リウマチ、リハビリテーション、スポーツ、地域医療、小児、腫瘍の10の研修領域に分割し、専攻医が基幹病院および連携病院をローテーションすることで、それぞれの領域で定められた修得単位数以上を修得し、3年9ヵ月間で45単位を修得する修練プロセスで研修します。

① 専門知識の習得計画

本研修プログラムでは、整形外科専門研修カリキュラム(資料3)に沿って研修し、知識習得状況を研修施設異動時毎に評価します(自己評価および指導医評価：カリキュラム成績表(資料7))。専門研修プログラム管理委員会による専攻医面接を年1回行い、評価したデータを参照し、知識習得に関する目標設定・取得単位調整・指導を行います。

専攻医の過半数が獲得できていない知識があれば、これを獲得するためのセミナーを専門研修プログラム管理委員会が開催します。

専攻医は1年目4月上旬の専門研修プログラム管理委員会主催の初期研修会に参加し、整形外科診療を行うための基本事項を学習します。

② 専門技能の習得計画

本研修プログラムでは、専門技能を整形外科専門研修カリキュラム(資料3)に沿って研修し技能習得状況を6ヵ月毎に評価します(自己評価および指導医評価：カリキュラム成績表(資料7))。専門研修プログラム管理委員会による専攻医面接を年1回行い、評価したデータを参照し、技能習得に関する目標設定・取得単位調整・指導を行います。

専攻医の過半数が獲得できていない技能があれば、これを獲得するためのセミナーを専門研修プログラム管理委員会が開催します。

③ 経験目標(経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術処置等)

経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術処置等は、整形外科専門研修カリキュラム(資料3)に明示された症例数以上を香川大学医学部附属病院及び連携施設で偏りがないように経験することができます。この点は香川大学整形外科専門医研修プログラムの大きな長所でもあります。人が溢れた都会の研修施設と比較して一人あたりの専攻医に割り当てられる症例数が必然的に多くなるため、幅広い領域において密度の濃い専門研修が可能となっています。

整形外科研修カリキュラム(資料3)に掲げてある行動目標、一般目標に沿って、整形外科領域指導医の基で外来診察、手術、病棟管理業務等を通して病態の把握、治療方針の決定過程を学びます。

④プログラム全体と各施設によるカンファレンス、セミナー

各研修施設の研修委員会の計画の下、症例検討・抄読会はすべての施設で行います。各施設におけるカンファレンスにおいて症例報告をすることで、各疾患の病態と治療手技、手術方法や注意点を理解し、整形外科専門知識と技能の習得を図ります。指導医はそれに対して責任を持って指導します。関連診療科との合同カンファレンスや病棟会などへの参加を通じて他科、他職種との連携を学びます。また、本研修プログラムでは香川大学整形外科学教室が主催する卒後研修セミナー(年4回4講演、4年間で16講演)に参加することによって、他大学の整形外科教授をはじめとする各分野の専門家からの多領域にわたる最新の講義を受けることが出来ます。

⑤リサーチマインドの養成計画

香川大学整形外科研修プログラムの専攻医は、基幹研修病院である香川大学医学部附属病院で研修中に、大学院生の基礎研究の見学および実験補助業務を行います。現在、整形外科研究室で行われている基礎研究は1. 骨軟部腫瘍細胞の細胞増殖因子に関する研究 2. 骨粗鬆症における骨質・骨力学特性に関する研究 3. 血管柄付き骨移植の骨生着に関する研究 4. ラットにおける脊椎靭帯骨化に関する研究などです。これらの中から専攻医の興味があるテーマを一つ選び、指導医の監督および指導のもとに基礎研究の目的および実験手技を修得し、整形外科基礎研究に対する興味を萌芽させます。

臨床研究としては、すべての専攻医が自ら経験した希少症例をプレゼンテーションし、その背景を文献的に考察した成果を発表する公開カンファレンス「ミニレクチャー」を年3-4回開催します。研究指導は各施設の指導医が行います。

⑥学術活動に関する具体的目標とその指導体制(専攻医1人あたりの学会発表、論文等)

研修期間中に日本整形外科学会が主催または認定する教育研修会を受講し、所定の手続きにより30単位を修得します。また、臨床経験から生じた疑問点を見出し、それを解明しようとする意欲を持ち、その回答を科学的に導き出して論理的に整理する能力を習得してもらうために、専攻医が学会発表年1回以上、また論文執筆を年1本以上行えるように指導します。具体的には日本整形外科学会総会に研修期間中に最低2回は出席すること、中部日本整形災害外科学会は年に1回は出席すること、中国四国整形外科学会は毎年必ず出席すること(年1回)であり、毎年これらの学会のいずれかで最低1回は筆頭演者としての発

表を義務づけます。専門研修プログラム管理委員会は全専攻医の学会発表数および論文執筆数を年1回集計し、面接時に指導、助言します。

⑦コアコンピテンシーの研修計画（医療倫理、医療安全、院内感染対策等）
整形外科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には、専門的知識・技能だけでなく、医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）が重要であることから、どの領域から研修を開始しても基本的診療能力（コアコンピテンシー）を身につけさせることを重視しながら指導し、さらに専攻医評価表を用いてフィードバックをすることによって基本的診療能力（コアコンピテンシー）を早期に獲得させます。

日本整形外科学術集会開催時及び香川大学医学部附属病院またその他、各研修施設で定期的に行われる医療倫理講習会、医療安全講習会および院内感染対策講習会にそれぞれ年に二回以上参加し、その参加状況を年1回専門研修プログラム管理委員会に報告します。

⑧ 地域医療に関する研修計画

本プログラムの研修施設群は香川県指定医師不足地域中小病院および医師不足地域中核病院を含みます。すべての専攻医は研修期間中に香川県指定医師不足地域中小病院および医師不足地域中核病院に3ヵ月勤務します。地域内での活動として、研修期間内に1回以上、ハンセン病療養所である国立療養所大島青松園の検診に参加します。

地域医療を研修する医療機関での整形外科研修は、整形外科専門研修プログラム管理委員会が指定した指導医と勉強会、カンファランスの機会を設けたり、非常勤の指導医に外来診療、手術の指導などを受けたりするなどして密接な連携をとって行います。また基幹施設及び連携施設は僻地などの整形外科と緊密な連携をとり、医療の質を保つことができるシステムを構築しています。

⑨ サブスペシャリティ領域との連続性について

整形外科専門医のサブスペシャリティ領域として、日本脊椎脊髄病学会専門医、日本リウマチ医学会専門医、日本手外科学会専門医などがあります。本プログラムの香川大学医学部附属病院および連携施設にはこれらサブスペシャリティ領域の研修施設が複数施設ずつ含まれています。整形外科専門研修期間からこれらのサブスペシャリティ領域の研修を行うことができ、専攻医のサブスペシャリティ領域の専門研修や学術活動を支援します。

⑩ 自己学習

日本整形外科学会や関連学会が認定する教育講演の受講、日本整形外科学会が作成するe-learningやteaching fileなどを活用してより広くより深く学習する。日本整形外科学会作成の整形外科卒後研修用DVD等を利用し診断・検査・治療等の教育の充実を図る。

3.3 研修スケジュール、研修ローテーション、専門研修施設、指導医

香川大学医学部附属病院では整形外科専門研修カリキュラム（資料3）にある全ての分野を研修することができます。香川県の中核病院として、最新の設備と豊富な症例を経験しながら、専門分野ごとの症例検討や抄読会などを通じて、より専門的な知識・技能を指導します。

【香川大学医学部附属病院整形外科週間及び月間予定表】

分野	指導医数	週間スケジュール				
		月	火	水	木	金
脊椎・脊髄	1	AM 手術	AM 手術症例検討会 外来	AM 病棟業務	AM 外来	AM 総回診
		PM 手術	PM 外来	PM 脊髄造影検査 症例検討会	PM 手術 手術症例検討会	PM 病棟業務
股関節	2	AM 外来	AM 手術症例検討会 病棟業務	AM 外来	AM 手術	AM 総回診 外来
		PM 病棟業務 症例検討会	PM 病棟業務	PM 病棟業務	PM 手術 手術症例検討会	PM 手術
膝・足外科	2	AM 外来	AM 手術症例検討会 病棟業務	AM 手術	AM 病棟業務 外来	AM 総回診 外来
		PM 病棟業務 症例検討会	PM 病棟業務	PM 手術	PM 病棟業務 手術症例検討会	PM 病棟業務
手外科	2	AM 病棟業務 手術	AM 手術症例検討会 外来	AM 外来	AM 外来 病棟業務	AM 総回診 外来
		PM 手術 症例検討会	PM 病棟業務	PM 病棟業務	PM 手術 手術症例検討会	PM 病棟業務
腫瘍	2	AM 手術	AM 総回診 外来	AM 外来	AM 外来 病棟業務	AM 総回診 外来
		PM 手術 症例検討会	PM 病棟業務	PM 病棟業務	PM 手術 手術症例検討会	PM 病棟業務 臨床・病理カンファ レンス（CPC）

	月間予定表				
	月	火	水	木	金
第1週	PM 研修医症例検討会	AM 手術症例検討会 リサーチカンファ レンス PM リハビリカンファ レンス	X 線カンファレンス	PM 手術症例検討会 論文抄読会	AM 総回診 PM 週間総括 週末申し送り
第2週	PM 研修医症例検討会	AM 手術症例検討会 PM リハビリカンファ レンス	X 線カンファレンス	PM 手術症例検討会	AM 総回診

				論文抄読会	PM 週間総括 週末申し送り
第3週	PM 研修医症例検討会	AM 手術症例検討会 PM リハビリカンファ レンス	X線カンファレンス	PM 手術症例検討会 論文抄読会	AM 総回診 PM 週間総括 週末申し送り
第4週	PM 研修医症例検討会	AM 手術症例検討会 PM リハビリカンファ レンス	X線カンファレンス	PM 手術症例検討会 論文抄読会	AM 総回診 PM 週間総括 週末申し送り

・研修医症例検討会は手術症例検討会でプレゼンテーションする症例について指導医および上級医が指導するものである

・病棟連絡会はナースとの連絡会議である

・週間総括は1週間の研修を病棟医長と確認し、次週の予定を立てるものである

・毎週火曜日、木曜日の手術症例検討会でより深く学習した例について学会発表形式で報告する

本プログラムの連携施設は12施設（香川県立白鳥病院、さぬき市民病院、香川県済生会病院、りつりん病院、坂出市立病院、小豆島中央病院、高松医療センター、淡路医療センター、広瀬病院、キナシ大林病院、オサカ病院、岩崎病院）です。このうち岩崎病院は、香川県の医師不足地域中小病院にあり地域医療を学ぶ病院です。また、香川県立白鳥病院、さぬき市民病院、小豆島中央病院は香川県指定医師不足地域中核病院に該当します。小豆島中央病院は小豆島にある病院で、地域における整形外科医療を学びます。それぞれの施設の研修可能分野とローテーション表と専攻医毎の年次別単位取得計画、指導医と指導分野を下表に示します。

兵庫県立淡路医療センターは県外（兵庫県・淡路島）の地域基幹病院ですが、地域医療が学べるとともに、淡路島全体の外傷患者が集中する病院であり年間の骨折手術件数は500件におよびます。術者として骨折治療の最前線を学ぶに最適な病院です。本医療センターは長年にわたって香川大学整形外科と人事交流があります。本プログラムとは別の地域における整形外科診療や病病連携、病診連携を経験することを目的に、他県での研修を行います。

【香川大学整形外科専門研修プログラム 専攻医ローテーション表】

I. 研修病院群と指導可能な研修領域

医療機関	指導可能な研修領域										受け入れ 可能数
	a 脊椎・脊髄	b 上肢・手	c 下肢	d 外傷	e リウマチ	f リハビリ	g スポーツ	h 地域医療	i 小児	j 腫瘍	
香川大学附属病院	●	●	●	●	●	●	●		●	●	6
香川県済生会病院		●	●	●		●	●		●		6

香川県立白鳥病院		●	●	●	●	●	●	●			6
さぬき市民病院	●			●	●			●			3
りつりん病院			●	●	●			●			3
坂出市立病院			●	●	●			●			3
淡路医療センター	●	●	●	●	●	●	●	●			9
広瀬病院		●	●	●		●	●	●			6
小豆島中央病院								●			3
高松医療センター								●			3
キナシ大林病院		●	●	●		●	●	●			6
オサカ病院			●	●		●		●			3
岩崎病院								●			3

Ⅱ. 研修病院別ローテーション表

医療機関	1年目	2年目	3年目	4年目
香川大学附属病院	専攻医 1-3	専攻医 4-6		
香川県済生会病院	専攻医 4	専攻医 1	専攻医 2	専攻医 5
香川県立白鳥病院	専攻医 5	専攻医 2	専攻医 3	専攻医 6
さぬき市民病院		専攻医 3	専攻医 1	専攻医 2
りつりん病院			専攻医 4	専攻医 1
坂出市立病院	専攻医 6		専攻医 5	専攻医 3
淡路医療センター			専攻医 6	専攻医 4
広瀬病院		専攻医 1		
小豆島中央病院		専攻医 2		
高松医療センター		専攻医 3		
キナシ大林病院			専攻医 4	
オサカ病院			専攻医 5	
岩崎病院			専攻医 6	

専攻医別取得単位

	1年目	2年目	3年目	4年目	取得合計 45 単位の内訳
専攻医 1	b3, i2, j2, g3, *2	h3, b3, c3, f3	a6, d3, e3	c3, d3, e3	a6. b6. c6. d6. e6. f3. g3. h3. i2. j2 *2
専攻医 2	a3, c3, i2, j2, *2	h3, b3, c3, g3	b6, d3, f3	a3, d3, e3	a6. b9. c6. d6. e3. f3. g3. h3. i2. j2 *2
専攻医 3	a3, f3, i2, j2, *2	h3, a3, d3, e3	b6, d3, g3	c6, e3	a6. b6. c6. d6. e6. f3. g3. h3. i2. j2 *2
専攻医 4	b6, f3, g3	a6 i2, j2, *2	h3, c3, d3, e3	a3, c3, d3	a9. b6. c6. d6. e3. f3. g3. h3 i2. j2 *2
専攻医 5	b3, c3, d3, g3	a6, i2, j2, *2	h3, c3, d3, e3	b3, f3, g3	a6. b6. c6. d6. e3. f3. g6. h3 i2. j2 *2
専攻医 6	c6, d3, e3	a3, b3, i2, j2, *2	h3, a3, d6	b3, f3, g3	a6. b6. c6. d9. e3. f3. g3. h3 i2. j2 *2

*: 香川大学附属病院勤務における救急救命センター配属時の流動単位

専門研修施設群専門研修指導医一覧

施設名	指導医名	指導分野 1	指導分野 2	指導分野 3
香川大学医学部附属病院	山本哲司	a	i	j
香川大学医学部附属病院	真柴 賛	c	d	g
香川大学医学部附属病院	加地良雄	b	f	i
香川大学医学部附属病院	岩田 憲	c	e	i
香川大学医学部附属病院	小松原悟史	a	d	f
香川大学医学部附属病院	中村 修	a	b	d
香川大学医学部附属病院	高田成基	c	e	f
香川大学医学部附属病院	山上佳樹	a	i	j
香川大学医学部附属病院	森 正樹	c	g	j
香川県済生会病院	杉田英樹	b	f	i
香川県済生会病院	中溝寛之	c	d	g
香川県立白鳥病院	千頭憲一郎	b	e	g
香川県立白鳥病院	三上貴司	c	d	f
さぬき市民病院	有馬信男	a	d	e
りつりん病院	田村知雄	c	d	e
坂出市立病院	松下誠司	c	d	e
兵庫県立淡路医療センター	澤村 悟	a	g	f
兵庫県立淡路医療センター	櫻井敦志	b	c	d

兵庫県立淡路医療センター	岩倉 崇	c	d	e
広瀬病院	廣瀬友彦	c	f	g
広瀬病院	川崎浩二郎	b	c	d
小豆島中央病院（地域医療）	中澤 亨	h		
高松医療センター（地域医療）	濱崎 寛	h		
キナシ大林病院	真鍋健史	c	d	h
キナシ大林病院	山口郁子	b	f	g
オサカ病院	森川健一郎	c	d	f
岩崎病院（地域医療）	なし	h		

地域医療を研修する岩崎病院では総合診療を研修します。整形外科指導医の常勤医はいませんが、専攻医が研修期間中は、整形外科指導医が週に1回訪問し、病院長と専攻医の研修の進行状況について協議し評価と助言指導を行います。

4. 専門研修の評価

① 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医は、各研修領域終了時および研修施設移動時に日本整形外科学会が作成したカリキュラム成績表（資料7）の自己評価欄に行動目標毎の自己評価を行います。また指導医評価表（資料8）で指導体制、研修環境に対する評価を行います。指導医は、専攻医が行動目標の自己評価を終えた後にカリキュラム成績表（資料7）の指導医評価欄に専攻医の行動目標の達成度を評価します。尚、これらの評価は日本整形外科学会会員マイページでのweb入力になります。

抄読会や勉強会を実施し、最新の医療情報を修得させるカンファランスの際に専攻医に対して教育的な建設的フィードバックを行うことを心がけます。

2) 指導医層のフィードバック法の学習（FD）

指導医は、日本整形外科学会が行う指導医講習会等を受講してフィードバック法を学習し、より良い専門医研修プログラムの作成に努めます。指導医講習会には、フィードバック法を学習するために「指導医のあり方、研修プログラムの立案（研修目標、研修方略及び研修評価の実施計画の作成）、専攻医、指導医及び研修プログラムの評価」などが組み込まれています。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専門研修 4 年目の 12 月に研修期間中の研修目標達成度評価報告と症例数報告をもとに総合的評価を行い、専門的知識、専門的技能、医師としての倫理性、社会性などを習得したかどうかを判定します。

2) 評価の責任者

年次毎の評価は研修基幹施設や専門研修連携施設の専門研修指導医が行います。専門研修期間全体を通しての評価は、香川大学専門研修プログラム統括責任者が行います。

3) 修了判定のプロセス

香川大学整形外科専門研修プログラム管理委員会において、各専門研修連携施設の指導管理責任者を交えて修了判定を行います。

修了認定基準は、

- ・各修得すべき領域分野に求められている必要単位を全て満たしていること(整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料 9: 専攻医獲得単位報告書を提出)。

- ・行動目標のすべての必修項目について目標を達成していること。

- ・臨床医として十分な適性が備わっていること。

- ・研修期間中に日本整形外科学会が主催又は認定する教育研修会を受講し、所定の手続により 30 単位を修得していること。

- ・1 回以上の学会発表、筆頭著者として 1 編以上の論文があること。

の全てを満たしていることが必要です。

4) 多職種評価

専攻医に対する評価判定に多職種(看護師、技師等)の医療従事者の意見も加えて医師としての全体的な評価を行い専攻医評価表(資料 10)に記入します。専攻医評価表には指導医名以外に医療従事者代表者名を記入してください。

研修プログラム

5. 専門研修施設とプログラムの認定基準

①専門研修基幹施設の認定基準

専門研修基幹施設の種類によって I 型研修プログラム群(基幹施設中心群)と II 型研修プログラム群(高度診療実績保有基幹施設群)が設けられています。

(資料 11: 整形外科専門医研修プログラム群の概念図を参照) 香川大学整形外科専門研修プログラムは I 型専門研修プログラム群に属し、基幹施設である香川大学医学部付属病院は以下の認定基準を全て満たしています。

1) 特定機能病院または大学病院か医学部付属病院本院であること。

- 2) 専門研修プログラム全体の指導体制、内容、評価に関し監督責任を持つプログラム統括責任者を有し、研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を有する医療機関であること。
- 3) 専門研修プログラムによる点検評価または施設実地調査(サイトビジット)による評価を受けること。
- 4) 筆頭著者の所属が当該医療機関である年間の英文論文数が施設全体として30編以上あること。 _ _
- 5) 日本整形外科学会雑誌と Journal of Orthopaedic Science (JOS) を施設として購入し、図書司書を置いた図書室等に備えていること。
- 6) 専門医資格を1回以上更新している指導医が5名以上常勤していること。このうち1名は、整形外科専門研修プログラム統括責任者の任にあたる。
- 7) 日本整形外科学会が指定する調査研究に協力すること。 |
- 8) 地域医療研修を3ヶ月間以上行うこと。

②専門研修連携施設の認定基準

香川大学整形外科専門研修プログラムの専門研修連携施設は全て以下の認定基準を満たしています。

地域医療研修施設以外の専門研修連携施設認定の条件は、以下の各号の要件を満たすものとし、その認定は整形外科領域研修委員会が行います。ただし小児整形外科、骨・軟部腫瘍、リハビリテーションの専門病院、障害児(者)専門医療施設等にあつては、(2)の要件を除外します。また地域医療研修施設は(1)、(2)、(5)の要件を除外し、施設に常勤指導医がいない場合の専門研修指導責任者は整形外科専門研修プログラム管理委員会が指定した指導医となります。

- (1) 指導にあたる複数の専門医が常勤していること。または専門医資格を1回以上更新している専門医が1名以上常勤していること。このうち、1名は研修指導責任者の任にあたる。
- (2) 整形外科研修記録に掲げる術式の手術件数が年間100例以上あること。
- (3) 日本整形外科学会が指定する調査研究に協力すること。
- (4) 整形外科を標榜科目に含む医療機関であること。
- (5) 整形外科入院患者が20名以上いること。
- (6) 整形外科診療を適切に行い得るに十分な設備を有すること。
- (7) 検査室および図書室ならびに病歴の記録管理が整備されていること。
- (8) 日本整形外科学会雑誌と Journal of Orthopaedic Science (JOS) を施設として購入し、図書室等に備えていること。

③専門研修施設群の構成要件

整形外科領域研修委員会が認定した医療機関を専門研修基幹施設とし専門研修連携施設と共に研修プログラム群を構成することが定められています。

専門研修連携施設数には制限がありません。ある専門研修プログラム群内の基幹施設、連携施設が、他の研修プログラム群の連携施設を兼ねることは支障ありません（資料 11. 整形外科専門医研修プログラム群の概念図参照）。原則として基幹施設での研修は 6 か月以上とし、連携施設での研修は 3 ヶ月未満にならないように努めることが求められています。

④専門研修施設群の地理的範囲

概ね基幹病院と密接な連携を保つことが出来る二次医療圏から同一県内程度の範囲とされていますが、基幹病院との密接な連携が保つことができれば県外の施設を組み入れることも可能です。

⑤専攻医受入数についての基準（診察実績、指導医数等による）

専攻医受入人数は、専門研修指導医数、診療実績を基にして決定されます。

①専攻医が研修可能な症例数を担保するために、プログラム群全体での診療実績数から専攻医受入数を算定します。専攻医 1 名につき年間新患数が 500 例、年間手術症例を 40 例として上限を決定します（症例数の根拠について資料 4 を参照）。

②各々の研修施設の実績に応じて担当領域分野にそれぞれ適正な人数の指導医を置くことが定められています。各々の研修施設の専攻医受入人数は、常勤指導医数の 3 倍以内とし、さらに 1 名の指導医が指導可能な専攻医は 3 名以内です。

平成 30 年度の香川大学整形外科専門研修プログラムの受入れ可能人数は 6 名です。

⑥地域医療・地域連携への対応

整形外科専攻医研修マニュアル（資料 13）の中に「地域医療」の項目を設け、一般目標・行動目標を掲げることにより地域医療・地域連携への対応を充実させることが定められています。

6 専門研修プログラムを支える体制

①専門研修プログラムの管理運営体制

基幹施設である香川大学医学部附属病院においては、指導管理責任者（プログラム統括責任者を兼務）および指導医の協力により、また専門研修連携施設においては指導管理責任者および指導医の協力により専攻医の評価ができる体制を整備します。専門研修プログラムの管理には日本整形外科学会が作成した指導医評価表や専攻医評価表などを用いた双方向の評価システムにより、互いにフィードバックすることによって研修プログラムの改善を行います。

上記目的達成のために香川大学医学部附属病院に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する整形外科専門研修プログラム管理委員会を置きます。

本研修プログラム群には、1名の整形外科専門研修プログラム統括責任者を置き、また、このプログラムが20名以上の専攻医を有することから副プログラム統括責任者を1名置き、副プログラム統括責任者はプログラム統括責任者を補佐します。専門研修プログラム管理委員会は上記のすべての整形外科専門研修プログラム統括責任者、副プログラム統括責任者、委員である連携施設の診療部長に加えて、必要に応じて香川大学医学部臨床教育研修支援部長、香川大学卒後臨床研修センター長、香川大学卒後臨床研修センター臨床教育支援係主任（事務部）および香川大学医学部附属病院整形外科病棟師長を委員会に召集し意見を聴取します。

②専門研修プログラム管理委員会の運営計画

専門研修プログラム管理委員会は専門研修プログラム統括責任者を委員長とし、各連携施設の専門研修指導責任者を委員とします。

香川大学整形外科内に専門研修プログラム管理事務局を置き、専門研修プログラム管理に係る財務・事務を行います。

年度末に専攻医から提出された研修プログラムの取得単位、学会発表・論文執筆数、教育研修講演受講状況を評価します。

年1回の定期委員会(2月)を開催し、専攻医4年次の修了判定を行います、必要時に臨時委員会を開催します。

専門研修プログラム管理委員会活動報告と研修プログラムは香川大学整形外科ホームページで公開します。

③基幹施設の役割

基幹施設である香川大学医学部附属病院は専門研修プログラムを管理し、プログラムに参加する専攻医および連携施設を統括します。

香川大学医学部附属病院は研修環境を整備し、専攻医が整形外科の幅広い研修領域が研修でき、研修修了時に修得すべき領域の単位をすべて修得できるような専門研修施設群を形成し、専門研修プログラム管理委員会を中心として、

専攻医と連携施設を統括し、専門研修プログラム全体の管理を行います。

④専門研修指導医の基準

指導医は専門研修認定施設に勤務し、整形外科専門医の資格を1回以上更新し、なおかつ日本整形外科学会が開催する指導医講習会を5年に1回以上受講している整形外科専門医であり、本研修プログラムの指導医は上記の基準を満たした専門医です。その指導医講習会には、以下に掲げる項目のいくつかがテーマとして含まれています。

- (1) 新たな専門医制度における研修
- (2) 医療の社会性
- (3) 患者と医師との関係
- (4) 医療面接
- (5) 医療安全管理
- (6) 地域保健・医療
- (7) 指導医の在り方
- (8) 研修プログラムの立案(研修目標、研修方略及び研修評価の実施計画の作成)
- (9) 専攻医、指導医及び研修プログラムの評価
- (10) その他専門医研修に必要な事項

⑤プログラム管理委員会の役割と権限

- 1) 整形外科専門研修プログラム管理委員会は、研修プログラムの作成や研修プログラム相互間の調整、専攻医の管理及び専攻医の採用・中断・修了の際の評価等専門医研修の実施の統括管理を行います。
- 2) 整形外科専門研修プログラム管理委員会は研修の評価及び認定において、必要に応じて指導医から各専攻医の研修進捗状況について情報提供を受けることにより、各専攻医の研修進捗状況を把握、評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう、整形外科専門研修プログラム統括責任者や指導医に指導・助言する等、有効な研修が行われるよう配慮します。
- 3) 整形外科専門研修プログラム管理委員会は、専攻医が研修を継続することが困難であると認める場合には、当該専攻医がそれまでに受けた専門医研修に係る当該専攻医の評価を行い、管理者に対し、当該専攻医の専門医研修を中断することを勧告することができます。
- 4) 整形外科専門研修プログラム管理委員会は、専攻医の研修期間の終了に際し、専門医研修に関する当該専攻医の評価を行い、管理者に対し当該専攻医の評価を報告します。評価は日本整形外科学会の評価システムを用い、整形外科専門研修プログラム管理委員会（すべての各連携施設の管理責任者によって構成さ

れ、また必要に応じて香川大学医学部臨床教育研修支援部長、香川大学卒業臨床研修センター長、香川大学卒業臨床研修センター臨床教育支援係主任（事務部）および香川大学医学部附属病院整形外科病棟師長の助言を受けます）において総合的に判断します。

5) 整形外科専門研修プログラム管理委員会の責任者である専門研修プログラム統括責任者が、整形外科専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な研修終了判定を行います。

6) 香川大学医学部附属病院は連携施設とともに研修施設群を形成します。香川大学医学部附属病院に置かれたプログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。

⑥プログラム統括責任者の役割と権限

プログラム統括責任者は、整形外科領域における十分な診療経験と教育指導能力を有し、以下の整形外科診療および整形外科研究に従事した期間、業績、研究実績を満たした整形外科医とされており、本研修プログラム統括責任者はこの基準を満たしています。

1) 整形外科専門研修指導医の基準を満たす整形外科専門医

2) 医学博士号またはピアレビューを受けた英語による筆頭原著論文 3 編を有する者。

プログラム統括責任者の役割・権限は以下の通りとします。

1) 専門研修基幹施設である香川大学医学部附属病院における研修プログラム管理委員会の責任者であり、プログラムの作成、運営、管理を担う。

2) 専門研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・修了判定につき最終責任を負う。

⑦連携施設での委員会組織

連携施設において指導医、専攻医の研修に関わる関連職種の責任者等から構成する連携施設研修プログラム管理委員会を設置して、指導体制、内容、評価を行い有効な研修が行われるように配慮します。

⑧労働環境、労働安全、勤務条件

香川大学医学部附属病院や各研修連携施設の病院規定によりますが、労働環境、労働安全、勤務条件等へ以下に示す配慮をします。

- ・研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- ・研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- ・過剰な時間外勤務を命じないようにします。

・施設の給与体系を明示します。

専門研修プログラム管理委員会は、専攻医に対するアンケートと面接で各施設の就業環境を調査します。就業環境に改善が必要であると判断した場合には、当該施設の施設長、専門研修指導責任者に文書で通達・指導します。

7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

①研修実績および評価得を記録し、蓄積するシステム

原則として整形外科専門研修カリキュラムの自己評価と指導医評価及び症例登録は日本整形外科学会会員マイページから web 入力で行います。

②専攻医からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

指導医は整形外科研修カリキュラムの「医師の法的義務と職業倫理」の項で医師としての適性を併せて指導し、整形外科専門医管理システムにある専攻医評価表(資料10)を用いて入院患者・家族との communication、医療職スタッフとの communication、全般的倫理観、責任感を評価します。

③プログラム運用マニュアル・フォーマット

日本整形外科学会が作成した①整形外科専攻医研修マニュアル(資料13)、②整形外科指導医マニュアル(資料12)、③専攻医取得単位報告書(資料9)、④専攻医評価表(資料10)、⑤指導医評価表(資料8)、⑥カリキュラム成績表(資料7)を用います。③、④、⑤、⑥は日本整形外科学会会員マイページから web 入力します。

・専攻医研修マニュアル

日本整形外科学会が作成した整形外科専攻医マニュアル(資料13)を参照ください。

・指導者マニュアル

日本整形外科学会が作成した整形外科指導医マニュアル(資料12)を参照ください。

・専攻医研修実績記録フォーマット

カリキュラム成績表(資料7)の行動目標の自己評価、指導医評価及び経験すべき症例の登録は日本整形外科学会会員マイページから入力します。

・指導医による指導とフィードバックの記録

日本整形外科学会会員マイページから専攻医評価、指導医評価を web 入力します。

・指導者研修計画(FD)の実施記録

指導医が、日本整形外科学会が行う指導医講習会等を受講すると指導医に受講証明審が交付されます。指導医はその受講記録を整形外科専門研修プログラ

ム管理委員会に提出し、同委員会はサイトビジットの時に提出できるようにします。尚、その受講記録は日本整形外科学会でも保存されます。

8 専門研修プログラムの評価と改善

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

日本整形外科学会が作成した指導医評価表を用いて、各ローテーション終了時(指導医交代時)毎に専攻医による指導医や研修プログラムの評価を行うことによって研修プログラムの改善を継続的に行います。この際、専攻医が指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないように保証します。

② 専攻医からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

専攻医は、各ローテーション終了時に指導医や研修プログラムの評価を行いますが、その評価は研修プログラム統括責任者が報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、研修管理委員会では研修プログラムの改善に生かすようにするとともに指導医の教育能力の向上を支援します。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して研修プログラム統括責任者および研修連携施設の指導管理責任者ならびに専門研修指導医及び専攻医は真摯に対応しなければなりません。

サイトビジットは同僚評価であり、専門医制度の基盤設計に重要であるプロフェッショナルオートノミー(専門家の自律性)を持って専門医の資質の保証を行うことは重要です。

④ プログラムとしてのFD(Faculty Development)の計画

指導医は整形外科指導医マニュアル(資料12)に従って専攻医を指導します。指導医の指導技能向上のためのセミナーを専門研修プログラム管理委員会が企画・開催します。厚生労働省および日本整形外科学会主催の指導医講習会へ参加し、その参加状況を年1回専門研修プログラム管理委員会に報告します。

⑤ 専門研修プログラムの改善方法

毎年年度末の2月に、整形外科専門研修プログラム管理委員会を開催し、指導医の意見および専攻医の匿名のアンケートによる要望を基に、プログラムの改善を行い、結果を指導医および専攻医に周知いたします。

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

【応募資格】 初期臨床研修修了見込みの者であること。

【専攻医受入数】 各年次 6 名合計 24 名

各施設の専攻医最大受入可能数は指導医数及び各施設の新患数及び手術数で定められている受入基準から下記のようになり、その各施設の受入可能専攻医数を基に群全体の受入数を各年次 6 名、合計 24 名と設定しました。

	新患数	手術数	指導医数	専攻医最大受入可能数
香川大学附属病院	1092	718	9	12
香川県立白鳥病院	2012	273	2	3
さぬき市民病院	1241	283	1	3
香川県済生会病院	3645	992	2	4
りつりん病院	1427	473	1	3
坂出市立病院	2496	654	1	3
小豆島中央病院（地域医療）	1949	145	1	3
高松医療センター（地域医療）	233	27	1	2
兵庫県立淡路医療センター	5000	929	3	1
広瀬病院	1893	298	2	3
キナシ大林病院	766	280	2	3
オサカ病院	1355	182	1	2
岩崎病院（地域医療）	760	25	0	1

【応募方法】 応募に必要な以下の書類を郵送またはメールで下記に送って下さい。選考は面接で行います。必要書類の一部は下記ページよりダウンロードして下さい。

香川大学整形外科専門研修および病院見学ガイダンス特設ページ
<http://www.kms.ac.jp/~orthop/>

必要書類：①申請書（ダウンロード）、②履歴書（ダウンロード）、③医師免許証（コピー）、④医師臨床研修修了登録証（コピー）、⑤健康診断書

【選考方法】 上記応募書類を、香川大学整形外科研修プログラム管理委員会を開催して検討し、合議の元に採否を決定します。採否の結果は応募者に速やかに通知します。

【募集期間】 7 月末～2 月末

【問い合わせ先】

〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸 1750-1

香川大学医学部整形外科

担当：真柴 賛（研修プログラム副統括責任者）

Tel : 087-891-2195 Fax : 087-891-2196

task@med.kagawa-u.ac.jp

【病院見学の申し込みについて】

香川大学医学部附属病院は随時、病院見学を受け付けております。下記ページの「病院見学申し込み」よりお申込み下さい。

香川大学整形外科専門研修および病院見学ガイダンス特設ページ
<http://www.kms.ac.jp/~orthop/>

② 修了要件

- (1) 各修得すべき領域分野に求められている必要単位を全て満たしていること。
- (2) 行動目標のすべての必修項目について目標を達成していること
- (3) 臨床医として十分な適性が備わっていること
- (4) 所定の手続により 30 単位を修得していること。
- (5) 1 回以上の学会発表か筆頭著者として 1 編以上の論文があること。

以上(1)～(5)の修了認定基準をもとに、専攻研修4年目の2月に専門研修プログラム管理委員会において修了判定を行います。

10 プログラム外研修の条件、専門研修の休止、中断、プログラムの移動など
整形外科基本領域の専門研修は、原則としてプログラム制による研修とします。但し、卒業後に義務年限を有する自治医科大学、防衛医科大学、産業医科大学の卒業生、地域枠卒業生と出産、育児、留学などで長期にプログラムを中断しなければならぬ相当の合理的な理由がある場合は、カリキュラム制での研修を選択できます。また、他基本領域の専門医を取得してから整形外科専門研修を開始する専攻医はカリキュラム制での研修となります(資料14)

傷病、妊娠、出産、育児、その他やむを得ない理由がある場合の休止期間は合計6ヶ月間以内です。限度を超えたときは、原則として少なくとも不足期間分を追加履修することが求められます。疾病の場合は診断書の、妊娠・出産の場合はそれを証明するものの添付が必要となります。留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間に組み入れることはできません。専門研修プログラムを移動するに際しては、移動前・後のプログラム統括責任者及び整形外科領域の研修委員会の同意が必要です。

研修プログラムは、行政や地域医師会、病院団体等から構成される都道府県協議会と密接に情報を交換し、地域医療の確保に十分留意しています。

参照資料（日本整形外科学会会員専用ページ：整形外科専門研修プログラム整備
基準 付属資料）

- 資料 1 専門知識習得の年次毎の到達目標
- 資料 2 専門技能習得の年次毎の到達目標
- 資料 3 整形外科専門研修カリキュラム
- 資料 4 整形外科専攻医が経験すべき症例数の根拠
- 資料 5 研修スケジュール
- 資料 6 研修方略
- 資料 7 カリキュラム成績表
- 資料 8 指導医評価表（専攻医用）
- 資料 9 専攻医獲得単位報告書
- 資料 10 整形外科専攻医評価表
- 資料 11 プログラム施設基準と研修プログラム群の概念図
- 資料 12 整形外科指導医マニュアル
- 資料 13 整形外科専攻医研修マニュアル
- 資料 14 整形外科基本領域研修制度