

総合病院 土浦協同病院 整形外科専門研修プログラム

茨城県厚生農業協同組合連合
総合病院 土浦協同病院
整形外科プログラム管理委員会 編集
Jul, 2017 作成
May, 2020 改訂

目次

- I) プログラムの名称
- II) プログラムの理念・使命と特徴
- III) プログラムの目標
- IV) プログラムによる整形外科専門研修の方法
 - IV-1) 総論
 - IV-2) 本プログラムの施設群について
 - IV-3) 研修ローテーションと、基幹施設における週間予定
 - IV-4) 地域医療・地域連携への対応
 - IV-5) 専門研修の評価、修了要件について
 - IV-6) 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修
 - IV-7) 専門研修プログラムを支える体制
- V) プログラムに対する評価と改善について
- VI) 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
- VII) 専攻医受入数について
- VIII) 専攻医の採用と修了

I) プログラムの名称

土浦協同病院整形外科専門研修プログラム（令和3年度）

II) プログラムの理念・使命と特徴

J A茨城県厚生連は、“協同の力で、地域住民に信頼される病院づくりを”をキャッチフレーズに、「心のかよう医療・保健・老人福祉事業を通じ、組合員ならびに地域住民の暮らしと健康を守り、明るく豊かな地域づくりに貢献する」ことを理念としている。

一方、整形外科専門医制度における専門研修は、「整形外科専門医は国民の皆様に質の高い運動器医療を提供することが求められることから、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」ことを基本理念とされている。

土浦協同病院整形外科専門研修プログラム（以下、当プログラム）では、それぞれの理念を遵守し、チーム医療を積極的に推進することができ臨床能力が高く人格にも優れた医療チームリーダーが養成できるようプログラムを編成する。

協同の力で、地域住民に信頼される病院づくりを

理 念

J A茨城県厚生連は、心のかよう医療・保健・老人福祉事業を通じ、組合員ならびに地域住民の暮らしと健康を守り、明るく豊かな地域づくりに貢献します。

行動目標

1. 私たちは、JAグループとともに保健事業・老人福祉事業を通じ、組合員・地域住民の健康管理と保健衛生の向上をはかり、高齢者及び高齢者を支える家族の支援に努めます。
2. 私たちは、公的医療機関として、地域のニーズを尊重し、診療機能の充実とサービスの向上に努め、良質で高度な医療を提供し地域から信頼される病院を目指します。
3. 私たちは、医療人として人間性を磨くとともに、常に研さんを積み、知識と技術の習得に努めます。

さらに、当プログラムでは4年間の整形外科専門医育成を通じて、この理念を達成するために以下のことを使命と考える。

- ・整形外科専門医は、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備え、運動器に関わる疾患の病態を正しく把握し、高い診療実践能力を有することで、地域住民の運動器の健全な発育と健康維持に貢献する（JA茨城県厚生連 行動目標1.）
- ・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（JA茨城県厚生連 行動目標2.）
- ・整形外科医師として求められる知識・診断能力・手技さらにこれらに基づく判断力、そして倫理面を含めた医療人として研鑽を積む（JA茨城県厚生連 行動目標3.）

また、既存の「大学医局の関連病院」の枠組み・垣根を越えた、土浦市を中心とした地域による地域のための専門研修であることが、当プログラムの最大の特徴でもある。

プログラムの基幹施設である土浦協同病院、骨軟部腫瘍研修を担当する連携施設のがん研有明病院は、東京医科歯科大学整形外科とも連携している。さらに地域医療研修を担当する土浦協同病院なめがた地域医療センターの指導医は筑波大学整形外科出身である。当プログラムは、土浦市を含む茨城県南地域の医療を担う異なる大学出身の指導医陣が、地域の専攻医を整形外科専門医へと育成するために結集して実現した。

また、各連携施設が他（大学の）プログラムとも連携しているため、ローテーション先で他プログラムからローテーションしてきている専攻医と交流する機会があり、お互いに刺激を受けたり情報を交換したりすることができ、指導医との人的交流の中から専門研修修了後のサブスペシャリティ研修や大学院進学などの進路を考えることができる。

さらに市中病院が基幹施設を担うプログラムでありながら、研修施設群全体において脊椎、手・上肢、下肢関節、外傷、スポーツ、リウマチ、腫瘍などの各分野において、高いレベルの診療を早くから経験することができることは、当プログラムのもう一つの大きな特徴とともに魅力と考えられる。大学での教員経験を持つ指導医も複数在籍しており、学会発表や論文作成の際にも、大学に優るとも劣らないアカデミックな研修環境も準備されている。

Ⅲ) プログラムの目標

① 専門研修後の成果

当プログラムを修了した専攻医は、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備え、さらに、進歩する医学の新しい知識と技能を修得できるような幅広い基本的な臨床能力（知識・技能・態度）が身についた整形外科専門医となることを目標としている。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についても習得ができる。

- 1) 患者さま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（プロフェッショナルリズム）
- 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) 後輩医師へ教育・指導を行うこと

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

専攻医は、整形外科専門研修カリキュラム（別添資料 3）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する。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、専門的知識を修得する。専門知識習得の年次毎の到達目標を別添する資料 1 に示す。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医は、整形外科専門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）を身につける。専門技能習得の年次毎の到達目標を別添する資料2に示す。

3) 学問的姿勢

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ことができることを一般目標とし、以下の行動目標を定める。

- ・経験症例から研究テーマを立案しプロトコルを作成できる。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・研究・発表に用いた個人情報を厳重に管理できる。
- ・統計学的検定手法を選択し、解析できる。

当専門研修プログラムでは学術活動として、各連携施設だけでなく茨城県内の厚生連系列施設が集う茨城県厚生連学会にて稀少症例の共有や施設ごとの診療・指導内容の共有と、指導医・専攻医への最新知見の提供を図る。また各種学会・研究会等での発表（研修期間中2回以上）と、論文作成（研修期間中1編以上）を行うことを定める。

4) 医師としての倫理性、社会性など

●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）

医療専門家である医師と患者さまを含む社会との契約を十分に理解し、患者さまやその御家族から信頼される知識・技能および態度を身につける。当専門研修プログラムでは、指導医とともに患者さまとその御家族への診断・治療に関する説明に参加し、実際の治療過程においては受け持ち医として直接患者・家族と接していく中で医師としての倫理性や社会性を理解し身につけていく。

●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

整形外科専門医として、患者の社会的・遺伝学的背景もふまえて患者ごとに的確な医療を実践できること、医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できることが必要。本専門研修プログラムでは、専門研修（基幹および連携）施設で、義務付けられる職員研修（医療安全、感染、情報管理、保険診療など）への参加を必須とする。また、インシデント、アクシデントレポートの意義、重要性を理解し、これを積極的に活用することを学ぶ。インシデントなどが診療において生じた場合には、指導医とともに報告と速やかな対応を行い、その経験と反省を施設全体で共有し、安全な医療を提供していくことが求められる。

●臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につける。当専門研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、「患者さまから学ぶ」を実践し、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てて診療し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となっている。また、毎週行われる症例検討会や術前・術後カンファレンスでは個々の症例から幅広い知識を得たり共有したりすることからより深く学ぶことが出来る。

●チーム医療の一員として行動すること

整形外科専門医として、チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できること、的確なコンサルテーションができること、他のメディカルスタッフと協調して診療にあたることができることが求められる。当専門研修プログラムでは、指導医とともに個々の症例に対して、他のメディカルスタッフと議論・協調しながら、診断・治療の計画を立てて診療していく中でチーム医療の一員として参加し学ぶことができる。また、毎週行われる術前・術後症例検討会では、指導医とともにチーム医療の一員として、症例の提示や問題点などを議論していく。

●後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持って患者を担当し、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担う。当専門研修プログラムでは、初期研修医や後輩専攻医、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から、自分自身の知識の整理、形成的指導を実践していくことになる。

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）

1) 経験すべき疾患・病態

別添する資料 3：整形外科専門研修カリキュラム内のV運動器疾患に述べられているA群（最低 5 例以上経験すべき疾患）、B群（最低 1 例以上経験すべき疾患）の疾患・病態については、本プログラムの基幹施設・連携施設での研修において経験が可能。骨系統疾患や先天異常症候群、骨粗鬆症以外の代謝性骨疾患などのC群（経験修得できなくても正確な知識を持つべき疾患）にカテゴライズされる疾患については、各種講演会や講習会への参加によって、知識と理解を深めることとする。

2) 経験すべき診察・検査等

別添する資料 3：整形外科専門研修カリキュラム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資料 2：専門技能習得の年次毎の到達目標に示します。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 例以上を経験する。

3) 経験すべき手術・処置等

別添する資料 3：整形外科専門研修カリキュラムに明示した一般目標及び行動目標、及び経験すべき手術・処置等の行動目標に沿って研修を行う。当プログラムでは、研修中に必要な手術・処置の修了要件を満たすのに十分な症例を経験することができる。症例を十分に経験した上で、各研修施設での特徴を生かした技能についても、より広く専門的に学ぶことができる。

4) 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）

別添する資料 3：整形外科専門研修カリキュラム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できる。当プログラム自体が地域に根ざした専門研修プログラムを展開しているので、東京医科歯科大学とがん研有明病院を除き、すべての研修過程で地域医療の研修を受けることができるが、当プログラムでは土浦協同病院なめがた地域医療センターを地域医療研修病院として指定している（地域医療研修期間は 3 ヶ月（3 単位）以上と定めている）。

●地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践できるようにする。

●例えば、ADL の低下した患者さまに対して、在宅医療やケア専門施設などを活用した医療を立案できるようにする。

5) 学術活動

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 単位修得を目指す。また、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だし、論理的に正しくまとめる能力を修得するため、研修期間中 2 回以上の学会・研究会での発表と、筆頭著者として研修期間中 1 編以上の論文の作成を行う。

各連携施設だけでなく茨城県厚生連施設が集う茨城県厚生連学会や茨城県内の整形外科医が一同に集う茨城県整形外科集談会にて稀少症例の共有や施設ごとの診療・指導内容の共有と、指導医・専攻医への最新知見の提供を図る。

さらに任意参加として、東京医科歯科大学整形外科同門会が主催する整形外科卒後研修セミナー（年 2 回 6 講演、3 年 9 ヶ月間で 24 講演）に参加することにより、多領域にわたる最新知識の講義を受けることができる。

これらの学会・研究会・研修会などへの参加により、学術活動の基礎を学び、当プログラム修了後のサブスペシャリティ領域の研修や大学院進学等の準備に繋げることもできる。

IV) プログラムによる整形外科専門研修の方法

IV-1) 総論

整形外科の研修で経験すべき疾患・病態は、骨、軟骨、筋、靱帯、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・加齢変性である。また新生児から高齢者まで全ての年齢層が対象となり、その内容は多様にわたる。この多様な疾患に対する専門技能を習得するために、本研修プログラムでは別添した研修方略（資料 6）に従って 1 ヶ月の研修を 1 単位とする単位制をとっている。全カリキュラムを脊椎、上肢・手、下肢、外傷、リウマチ、スポーツ、小児整形、腫瘍、リハビリテーション、地域医療の 10 の研修領域に分割し、基幹施設および連携施設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単位数以上を修得し、3 年 9 ヶ月で 45 単位を修得するプロセスで研修を行っていく。

整形外科専門研修プログラムにおいて必要とされる症例数は、年間新患者数が 500 例、年間手術症例が 40 例と定められているが、プログラムを構成する施設群全体において年間新患者数が約 20,000 名を数え、年間手術件数は 5,000 件以上の豊富な症例数を有する当プログラムでは、必要症例数をはるかに上回る経験をすることが可能となっている。当専門研修プログラムにおいては手術手技を 500 例以上経験し、そのうち術者としては 250 例以上を経験することができると見込んでいる。なお術者として経験すべき症例については、別添する資料 3：整形外科専門研修カリキュラム内の V 運動器疾患に述べられている A 群（最低 5 例以上経験すべき疾患）、B 群（最低 1 例以上経験すべき疾患）の中のものとしている。また術者として経験した症例は原則として主治医として担当することで、医師としての責任感や、患者やメディカルスタッフなどと良好な信頼関係を構築する能力も育んでいく。

さらに各研修施設で行われる術前・術後カンファレンスでの手術計画や手術報告のプレゼンテーション、「土浦協同病院症例検討会・講演会（仮称）」における症例呈示などを通じて、手技および手術の方法や注意点を深く理解し、整形外科的専門技能の習得を行います。指導医は上記の事柄について、責任を持って指導を行っていく。

また、臨床現場を離れた学習として、日本整形外科学会学術総会等に参加し、教育研修講演（医療安全、感染管理、医療倫理、指導・教育、評価法に関する講演を含む）を受講する。さらに関連学会・研究会において日本整形外科学会が認定する教育研修会、各種研修セミナーで、国内外の標準的な治療および先進的・研究的治療を学習していく。

さらに自己学習として、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、より深く学習することができる。日本整形外科学会作成の整形外科卒後研修用 DVD 等を利用することにより、診断・検査・治療等についての教育を受けることも可能。基幹施設においては整形外科の教科書・アトラスの他、日本整形外科学会雑誌や Journal of Orthopaedic Science などの複数の専門雑誌が図書室に備えられており、また PubMed や医中誌などの文献検索も使用可能で、院内にない雑誌の文献は図書室司書を通じて入手することができるため、自己学習の環境が十分に整えられている。

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）を身につけてもらう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）を早期に獲得できるよう指導していく。具体的な年度毎の達成目標は、資料 1：専門知識習得の年次毎の到達目標、及び資料 2：専門技能習得の年次毎の到達目標を参照のこと。

IV－２）当プログラムにおける専門研修施設群の構成について

	施設名	統括責任者または研修委員長、 連絡先	研修可能分野									
			脊椎	上肢・手	下肢	外傷	リウマチ	スポーツ	小児	腫瘍	リハビリ	地域医療
基幹	総合病院 土浦協同病院	河内 敏行（統括院長補佐） 〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野四丁目1-1 TEL:029-830-3711	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	東京医科歯科大学医学部附属病院	吉井 俊貴（整形外科准教授） 〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL:03-5803-4581	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	がん研究会 有明病院	阿江 啓介（整形外科部長） 〒135-8550 東京都江東区有明3-8-31 TEL:03-3520-0111	×	○	○	×	×	×	○	○	○	×
	北水会記念病院	平澤 直之（病院長） 〒310-0035 茨城県水戸市東原3-2-1 TEL:029-303-3003	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×
	JAとりで総合医療センター	鈴木 康司（整形外科部長） 〒302-0022 茨城県取手市本郷2-1-1 TEL:0297-74-5551	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○
	土浦協同病院なめがた地域医療センター	亀田 尚徳（病院長） 〒311-3616 茨城県行方市井上藤井98-8 TEL:0299-56-0600	○	×	○	○	○	○	×	×	×	○
	九段坂病院	進藤 重雄（整形外科診療部長） 〒102-0074 東京都千代田区九段南1-6-12 TEL:03-3262-9191	○	×	×	×	×	×	×	○	○	×
	日産厚生会玉川病院	奥田 直樹（整形外科副部長） 〒158-0095 東京都世田谷区瀬田4-8-1 TEL:03-3700-1151	×	×	○	○	○	×	×	×	○	×
	草加市立病院	新関 祐美（整形外科医長） 〒340-8560 埼玉県草加市草加2-21-1 TEL:048-946-2200	×	×	○	○	○	○	×	×	○	○
	東京ベイ・浦安市川医療センター	富澤 将司（整形外科部長） 〒279-0001 千葉県浦安市当代島3-4-32 TEL:047-351-3101	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○
	新渡戸記念中野総合病院	北濱 純（整形外科部長） 〒164-8607 東京都中野区中央4-59-16 TEL:03-3382-1231	×	×	○	○	○	○	×	×	○	○
	同愛記念病院	長瀬 寅（整形外科部長） 〒130-8587 東京都墨田区横網2-1-11 TEL:03-3625-6381	×	○	○	○	○	○	×	×	○	×
	練馬総合病院	佐々木 真一（整形外科科長） 〒176-8530 東京都練馬区旭丘1-24-1 TEL:03-5988-2250	○	×	○	○	×	×	×	×	○	○

基幹施設の土浦協同病院と連携施設 12 施設（うち茨城県内 3 施設、千葉県内 1 施設、東京都 7 施設、埼玉県 1 施設）により専門研修施設群を構成している。

IV-3) 研修ローテーションと、基幹施設における週間予定

当プログラムにおける研修ローテーションをイメージしやすい様に主な3パターンを記す。

<研修ローテーション 一例①>

1年目	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設
2年目	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設
3年目	●連携施設(県内)	●連携施設(県内)	連携施設(地域)	連携施設(地域)
4年目	基幹施設	基幹施設	基幹施設	

サブスペシャリティ研修(可能期間)

基幹施設を中心に茨城県内の施設をローテーションするパターン。研修の導入期間を基幹施設で基礎を充実させ、その後、県内連携施設で茨城県の病病・病診連携その実際を経験する。後半は、基幹施設に戻りさらなる専門的技能を磨く。基幹施設をベースに段階的に医師としての経験を充実させていくことができる。

<研修ローテーション 一例②>

1年目	○連携施設(県外)	○連携施設(県外)	○連携施設(県外)	○連携施設(県外)
2年目	△連携施設(県外)	△連携施設(県外)	△連携施設(県外)	△連携施設(県外)
3年目	□連携施設(県外)	□連携施設(県外)	□連携施設(県外)	連携施設(地域)
4年目	基幹施設	基幹施設	基幹施設	

サブスペシャリティ研修(可能期間)

県外の連携施設を基本1年クールでローテーションするパターン。優秀な人員や多岐に渡る症例を持つ各地の連携施設をローテすることで、臨床経験だけでなく一人の人間としても多くの経験を得ることができる。

<研修ローテーション 一例③>

1年目	基幹施設	基幹施設	●連携施設(県内)	●連携施設(県内)
2年目	▲連携施設(県内)	▲連携施設(県内)	連携施設(地域)	○連携施設(県外)
3年目	○連携施設(県外)	△連携施設(県外)	△連携施設(県外)	基幹施設
4年目	基幹施設	基幹施設	基幹施設	

サブスペシャリティ研修(可能期間)

基幹施設、連携施設をフレキシブルにローテーションするパターン。連携施設の県内・県外に拘らないことでより様々な経験を積むことができる。その際は、異動等の負担が大きくなるように同地域が続くよう配慮する。

ローテーションの基本としては、まず基幹施設において整形外科診療の基礎を充実させ、中間の1～2年間は主に連携施設において各領域の臨床経験を積み上げる、研修修了前には基幹研修施設へ戻り、より専門的な臨床技能の獲得を目指す。万一、症例の「巡り合わせ」で研修が不足している分野があれば、流動単位を用いて研修を補完し、修了判定へと繋げていきます。また研修内容が充足している場合には、流動単位の期間をサブスペシャリティ研修の導入に充てることも可能。

※なお、先に提示した3パターンはあくまで具体例であって、研修ローテーションはこれに拘らない。専攻医一人ひとりのバックグラウンドやキャリアプラン等の希望を考慮して、プログラム委員会と専攻医とが相談してローテーションを作成していく。

基幹研修施設：土浦協同病院における週間予定を以下に示す。

	月	火	水	木	金	土・日
朝		術前術後 カンファレンス	モーニングセミナー、 リハビリカンファレンス			
A.M.	外来・手術	外来・手術	外来・手術	外来・手術	外来・手術	(救急外来)
P.M.	手術	手術	手術	手術	手術	(救急外来)

術前術後カンファレンスにおける症例検討会、レクチャー、または論文の抄読会を行う。またリハビリテーション科の療法士と、退院支援に向けてソーシャル・ワーカーを交えたリハビリテーションカンファレンスを定期開催している。さらに一覧表に記載したもの以外では、当院救急科を受診し教訓を得られた症例を関連科で情報共有するセミナーや予期せぬ経過をたどった症例を情報共有する検討会を予定している。

IV－4）地域医療・地域連携への対応

整形外科専門医制度は、地域の整形外科医療を守ることを念頭に置いている。上述の通り、当プログラム自体が地域に根ざした研修プログラムを展開しているので、ほとんどの研修過程で地域医療の研修、すなわち周囲医療機関との病病連携、病診連携を経験・習得をすることになるが、当プログラムでは土浦協同病院なめがた地域医療センターを地域医療研修病院として指定している（地域医療研修期間は3ヶ月（3単位）以上と定めている）。

土浦協同病院なめがた地域医療センターには整形外科の専門医資格を有する指導医が在籍しており、年間で300余の手術を行っていることから、地域医療研修病院とはいっても一般整形外科連携施設としての機能は十分に有しており、指導の質は担保されている。また指導医自身も、専攻医から研修プログラム管理委員会に提出された指導医評価表に基づいたフィードバックを受けることになる。

IV－5）専門研修の評価、修了要件について

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う。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う。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ていく。尚、これらの評価は日本整形外科学会が作成した整形外科専門医管理システムから web で入力を行う。指導医は勉強会やカンファレンスの際に専攻医に対して教育的かつ建設的フィードバックをしていく。

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ていく。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る。

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経験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の判定をする。

2) 評価の責任者

年次毎の評価は専門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う。専門研修期間全体を通しての評価は、専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行う。

3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の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う。

修了認定基準は、

- i. 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
(別添の専攻医獲得単位報告書(資料 9)を提出)
- ii. 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
- iii. 臨床医として十分な適性が備わっていること
- iv. 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。
- v. 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求められる。

4) 他職種評価

専攻医に対する評価判定に他職種（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）に記入する。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す。

IV－6）専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修

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 ヶ月間以内とする。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になる。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。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ない。

また研修の休止期間が 6 ヶ月を超えた場合には、専門医取得のための専門医試験受験が 1 年間遅れる場合もある。専門研修プログラムの移動に際しては、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となる。

IV－7）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

専門研修基幹施設：土浦協同病院に、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する専門研修プログラム管理委員会を設置する。管理委員会は、専門研修プログラム管理委員長（プログラム統括責任者）、副プログラム統括責任者、各連携施設の研修管理責任者から構成され、構成員は十分な臨床経験を積んだ指導医であり、指導医自身も後述する指導医講習会等を定期的に受講することになる。

プログラム管理委員会は年 1 回開催され、添付した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で研修プログラムの改善を行い、また 4 年次専攻医の修了判定を行う。

②労働環境、労働安全、勤務条件

労働環境、労働安全、勤務条件等は各専門研修基幹施設や専門研修連携施設の病院規定による。

- 1) 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ること。
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮すること。
- 3) 過剰な時間外勤務を命じないようにすること。
- 4) 施設の給与体系を明示すること。

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行うこととする。

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、その内容は専門研修プログラム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。

V) プログラムに対する評価と改善について

① 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）ごと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り研修プログラムの改善を継続的に行っていく。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をする。

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う。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、研修プログラム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

研修プログラムに対する日本専門医機構など外部からの監査・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、プログラムの改良を行います。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の整形外科研修委員会に報告を行う。

VI) 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

① 研修実績および評価を記録し蓄積するシステム

原則として別添資料の日本整形外科学会が作成した整形外科専門医管理システムを用い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を web 入力する。日本整形外科学会非会員は、紙評価表を用いて行う。

② 人間性などの評価の方法

指導医は別添の研修カリキュラム「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 参照）を用いて入院患者・家族とのコミュニケーション、医療職スタッフとのコミュニケーション、全般的倫理観、責任感を評価する。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

日本整形外科学会が作成した以下のマニュアルを用いる。

- a. 整形外科専攻医研修マニュアル（日本整形外科学会ホームページ参照）
- b. 整形外科指導医マニュアル（日本整形外科学会ホームページ参照）
- c. 専攻医取得単位報告書（資料 9）
- d. 専攻医評価表（資料 10）
- e. 指導医評価表（資料 8）
- f. カリキュラム成績表（資料 7）

c、d、e、f は整形外科専門医管理システムを用いて web 入力することが可能。日本整形外科学会非会員の場合、紙評価表、報告書を用いる。

1) 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研修マニュアルは日本整形外科学会ホームページを参照のこと。自己評価と他者（指導医等）評価は、整形外科専門医管理システム（作成中）にある d. 専攻医評価表（資料 10）、e. 指導医評価表（資料 8）、f. カリキュラム成績表（資料 7）を用いて web 入力を行う。

2) 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は日本整形外科学会ホームページを参照のこと。

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

整形外科研修カリキュラム（資料 7 参照）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の整形外科専門医管理システムを用いて web フォームに入力を行う。非会員は紙入力で行う。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

日本整形外科学会の整形外科専門医管理システムにある専攻医評価表、指導医評価表 web フォームに入力することで記録される。尚、非会員は紙入力で行う。

5) 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書が交付される。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する。受講記録は日本整形外科学会でも保存される。

Ⅶ) 専攻医受入数について

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（4 学年分）は、日本専門医機構が整備基準として定めるところにより、各専門研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の新患者数、手術数、指導医数、専攻医指導実績から算出される。

この基準に基づき、本プログラムでは質・量ともに十分な指導を提供するために 1 年 3 名、4 年で 12 名を受入数とします。なお当プログラムでは指導医数・症例数に余裕があるため、専攻医は求められる基準を上回る研修を積むことができる。

Ⅷ) 専攻医の採用と修了

① 採用方法

翌年度プログラムへの応募に関する選考方法やその時期、可否については、日本専門医機構ならびに日本整形外科学会の指示に則り実施する。

詳細は当院ホームページ(<http://www.tkgk.jp>)を参照、または、お電話（029-830-3711）や E-mail（rinken@tkgk.jp）にて問い合わせ。

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) 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。
- 5) 1 回以上の学会発表を行い、また筆頭著者として 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 1 2 月に、研修基幹施設の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う。