



# 札幌徳洲会病院 整形外科専門研修プログラム

## 目次

1. 札幌徳洲会病院の沿革と概要
2. 札幌徳洲会病院整形外科専門研修の特徴
3. 整形外科専門医像
4. 札幌徳洲会病院整形外科専門研修の目標
  - 4.1 専門研修後の成果
  - 4.2 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
  - 4.3 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法等）
5. 研修方法
  - 5.1 研修計画
  - 5.2 専門研修の評価
6. 研修プログラムの施設群
  - 6.1 専門研修基幹施設および連携施設
  - 6.2 研修コースの具体例
7. 地域医療・地域連携への対応
8. サブスペシャリティ領域との連続性について
9. 整形外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
10. 専門研修プログラムを支える体制
  - 10.1 専門研修プログラムの管理運営体制
  - 10.2 基幹施設の役割
  - 10.3 整形外科研修プログラム管理委員会の役割と権限
  - 10.4 プログラム統括責任者の役割と権限
  - 10.5 専攻医の労働環境、労働安全、勤務条件
11. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
  - 11.1 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム
  - 11.2 医師としての適性の評価
  - 11.3 プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備
12. 専門研修プログラムの評価と改善
  - 12.1 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
  - 12.2 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
  - 12.3 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
13. 専攻医の募集人数と応募方法
  - 13.1 専攻医受け入れ数
  - 13.2 応募資格
  - 13.3 応募方法
  - 13.4 応募期間
14. 問い合わせ先

## 1. 札幌徳洲会病院の沿革と概要

札幌徳洲会病院は、約 200 万人の人口を抱える札幌市に 1983 年に開院しました。豊富な設備と医療体制を整備し、市内のみならず近郊都市の地域医療・救急医療の中心的役割を担っている救急指定病院です。

開院当初は内科、外科、整形外科のみでしたが、以来、診療科の新設や医師をはじめとしたスタッフの増員により医療の幅と質の向上をはかっています。2007 年には、一般整形外科に加え、四肢外傷治療に特化した整形外科外傷センターが設立されました。2012 年に現在の病院へ新築移転し、屋上ヘリポートが設置されました。これにより重症あるいは緊急度の高い患者を広範囲からスムーズに受け入れることが可能となり、札幌市と近隣地域のみならず、広く道内の救急医療を担う病院となっています。

## 2. 札幌徳洲会病院整形外科専門研修の特徴

### 2.1 豊富な症例数

札幌徳洲会病院は開院以来救急医療に注力しており、年間約 5000 件の救急車を受け入れています（内因性、外因性含む）。整形外科領域は年間 2000～2500 件の恵まれた手術症例数があり、指導医による包括的かつ奥行きのある指導のもと、豊富な経験を積み、知識を身に着けることができます。また後述する毎朝のカンファレンスにより、担当以外の症例を共有することができ、さらに経験の幅を広げることができます。

### 2.2 整形外科外傷センター

札幌徳洲会病院には、変性疾患や炎症性疾患などを治療する一般整形外科に加え、四肢外傷に特化した治療を行う整形外科外傷センターが 2007 年に設立されました。一般的な骨折の治療はもちろん、他施設では治療の難しい重度四肢外傷、関節内骨折、切断指（肢）などの治療を行っています。

マイクロサージャリー（微小血管手術）に熟達した指導医が複数おり、切断指（肢）の再接合術や、重度軟部組織損傷を伴う四肢外傷に対する皮弁術などを積極的に行っています。実際の手術で経験を積むとともに、院内に練習用の医療顕微鏡があるので、マイクロサージャリーのスキルを習得することが可能です。多くの施設では、重度開放骨折などにおいて、骨折は整形外科医、軟部組織再建は形成外科医と分担して治療にあたることが多いですが、当院では **orthoplastic surgeon** として、骨折も軟部組織再建も整形外科外傷センターの医師が、一貫して治療にあたっています。

寛骨臼骨折などの重度関節内骨折は治療が難しく、初療から確定的手術、その後のリハビリテーションといった一連の治療を、シームレスに且つ高いレベルで行うことが肝要です。整形外科外傷センターではこのような症例を、他院からの紹介患者も含め多数治療しています。

一般的な骨折治療においても、個々の症例について十分に議論した上で治療方針を決定します。世界的な標準である AO 理論に基づき、最善と思われる治療法が選択されます。また最先端の治療法にも積極的に取り組んでいます。整形外科診療の基本ともいえるべき、一般骨折の標準的かつレベルの高い治療技術・知識を学ぶことができます。

## 2.3 リハビリテーション部門

整形外科領域のリハビリテーションは、手を除く四肢・体幹を対象とした理学療法と、手・指を中心とした作業療法（ハンドセラピー）に分けられます。理学療法士、作業療法士（ハンドセラピスト）いずれも積極的に学会発表や論文作成を行っており、研究会を主宰するなど高いレベルでの学術活動を行っています。医師としてこれらの活動のサポート・指導を行うとともに、毎日行われるカンファレンスでの議論等を通じ、リハビリテーションについて深い見識を得ることができます。

専属のハンドセラピストが複数名在籍しており、また当院は道内で唯一の日本ハンドセラピー学会認定研修施設となっています。高い専門性が求められる手のリハビリテーション方法や装具療法などについて学ぶことができます。

## 2.4 カンファレンス

毎朝、術前・術後・退院カンファレンスを行っており、担当症例についてプレゼンテーションを行い、理解を深めます。治療方針はカンファレンスでの議論の上決定されるので、治療の思考過程も学ぶことができます。カンファレンスには理学療法士、作業療法士も参加しており、個々の症例について直接コミュニケーションを取りながら治療方針が決定されます。また多くの症例のプレゼンテーションを行うことになるので、自然とプレゼンテーション能力を磨くことができます。

## 2.5 学術活動

海外での学会や英語論文も含め、積極的に学会発表、論文作成を行っています。4.3 経験目標 iii) 学術活動にも示すとおり、指導医の指導のもと、専攻医にも積極的な学術活動が求められます。整形外科専門研修カリキュラム（別添資料 3）では、リサーチマインドの養成が要件の一つとして定められています。本研修プログラムでは大学病院での研修のみならず、札幌徳洲会病院での研修においても、リサーチマインドを養成することができます。

また当院の指導医は、整形外科外傷関連や手外科関連の学会・研究会等の評議員・世話人を務めており、専攻医が学術活動を行うのに適した環境が整っています。

## 3. 整形外科専門医像

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、さらに、進歩する医学の新しい知識と技術の修得に日々邁進し、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医師でなければなりません。

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、国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。

## 4. 札幌徳洲会病院整形外科専門研修の目標

### 4.1 専門研修後の成果

整形外科研修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ができます。また、同時に専攻医は研修期間中に以下の基本的臨床能力（コアコンピテンシー）も習得できます。

- i) 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。
- ii) 自立して、誠実に、自立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)
- iii) 診療記録の適確な記載ができること。
- iv) 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。
- v) 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。
- vi) チーム医療の一員として行動すること。
- vii) 後輩医師に教育・指導を行うこと。

### 4.2 到達目標（修得すべき知識・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、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を別添資料1に示します。

#### 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を別添資料2に示します。

#### iii) 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ています。

- ① 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。
- 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。

さらに、本研修プログラムでは学術活動として、下記 2 項目を定めています。

- ① 学会あるいは研究会での発表（基幹施設である札幌徳洲会病院での研修中は年 2 回以上、連携施設での研修中は年 1 回以上）。
- ② 論文作成（研修期間中 4 編以上）。

#### iv) 医師としての倫理性、社会性など

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、遵守できることを目標とし、以下の行動目標を定めています。

- ① 医師法等で定められた医師の義務を理解する。
- ② 医療法の概略、特に療養担当規則を理解する。
- 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」を理解する。
- 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。

さらに、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ること、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を目標としています。

### 4.3 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、診察・検査等、手術・処置等

整形外科の研修で経験すべき疾患・病態およびそれらに対する診察・検査等、手術・処置等を、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、手技・手術数等については専門研修カリキュラムを参照して下さい。

本専門研修プログラムは、年間 2000 例以上の手術を行っている札幌徳洲会病院（基幹施設）に加え、大学病院（北海道大学および札幌医科大学）、都市部に位置し年間手術数が 2000 例を超え、高度な専門領域研修が可能な羊ヶ丘病院、地方中核病院であり手術症例数も豊富な帯広厚生病院、済生会小樽病院といった連携施設により構成されています。この豊富な症例数により、専門研修カリキュラムに定められた疾患数・病態数、手技・手術数を大きく上回る研修が可能です。

#### ii) 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。具体的には、地域中核病院である帯広厚生病院に 6 か月勤務し、地域の医療資源や救急体制、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ことを目標とします。

### iii) 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単位を修得します。

また、専攻医が学会発表（基幹施設である札幌徳洲会病院での研修中は年2回以上、連携施設での研修中は年1回以上）、論文作成（平均して年1編、研修期間中4編以上）を行えるように指導します。これを通じて臨床的な疑問点を見出して解明しようとする意欲、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します。

## 5. 研修方法

参照資料：整形外科専門研修プログラム整備基準および付属資料（日本整形外科学会 HP）  
<http://www.joa.or.jp/jp/edu/index.html>

### 5.1 研修計画

#### i) 臨床現場での学習

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、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、その内容は実に多様です。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ヶ月の研修を1単位とする単位制をとっています。全カリキュラムを脊椎(a)、上肢・手(b)、下肢(c)、外傷(d)、リウマチ(e)、リハビリテーション(f)、スポーツ(g)、地域医療(h)、小児(i)、腫瘍(j)の10の研修領域に分割し、専攻医が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修得単位数以上を修得し、4年間で45単位を修得する修練プロセスで研修します。流動単位の8単位については、必須単位取得後にさらなる経験が必要と考えられる分野や、将来希望するサブスペシャリティ分野を重点的に研修することが可能です。

整形外科専門研修カリキュラムでは、研修期間中に手術手技は160例以上、そのうち術者としては80例以上を経験することとなっていますが、本研修プログラムにおいてはそれらを大きく上回る症例を経験することができます。なお、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に示した（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。

また、毎朝行われる術前・術後・退院カンファレンスにおいて担当症例のディスカッションをすることで、手術を含む治療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。カンファレンスではさらに、担当以外の症例を共有することができ、経験の幅を広げることができます。

表 1：週間予定表

	月	火	水	木	金
朝 (共通)	術前・術後・退院 カンファ 研修医レクチャー	術前・術後・退院 カンファ リハビリカンファ	術前・術後・退院 カンファ 英文抄読会	術前・術後・退院 カンファ リハビリカンファ	術前・術後・退院 カンファ 多職種カンファ
<b>外傷チームの一例</b>					
午前	手術	病棟回診	手術	手術	外来
午後	手術	救急患者対応	手術	手術	手術
<b>一般整形チーム</b>					
午前	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診
午後	手術	手術	手術	手術	手術

ii) 臨床現場を離れた学習

日本整形外科学会学術集会時に教育研修講演（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）に参加します。また関連学会・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ます。

また本研修プログラムの指導医は、多くの学会・研究会で評議員や世話人などを務めていることもあり、専攻医には学会・研究会に積極的に参加し、最新知識を学習することを推奨します。

iii) 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、より深く学習することができます。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できます。

iv) 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

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コアコンピテンシーを早期に獲得することを目標とします。

- ① 具体的な年度毎の達成目標は、別途資料 1：専門知識習得の年次毎の到達目標および別途資料 2：専門技能習得の年次毎の到達目標を参照して下さい。
- ② 幅広い研修内容を修練するにあたっては、1 ヶ月の研修を 1 単位とする単位制をとり、全カリキュラムを 10 の研修領域に分割し、それぞれの領域で定められた修得単位数以上を修得し、4 年間で 45 単位を修得する修練プロセスで研修します。研修コースの具体例は、表 4：専攻医別研修例に示した通りです。

## 5.2 専門研修の評価

### i) 形成的評価

#### ① フィードバックの方法とシステム

研修実績の記録と評価には、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を用い、web で入力します。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（別途資料 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（別途資料 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（別途資料 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。

#### ② 指導医層のフィードバック法の学習

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。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。

### ii) 総括的評価

#### ① 評価項目・基準と時期

専門専攻研修 4 年目の 3 月に、研修目標達成度評価報告と経験症例数報告をもとに、研修プログラム管理委員会において総合的評価を行い、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います。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います。

#### 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。修了認定のためには、以下の全てを満たす必要があります。

(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。

(別添資料 9：専攻医獲得単位報告書を提出)

(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。

(3) 臨床医として十分な適性が備わっている。

(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。

(5) 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。

#### 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（別途資料 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します。

## 6. 研修プログラムの施設群

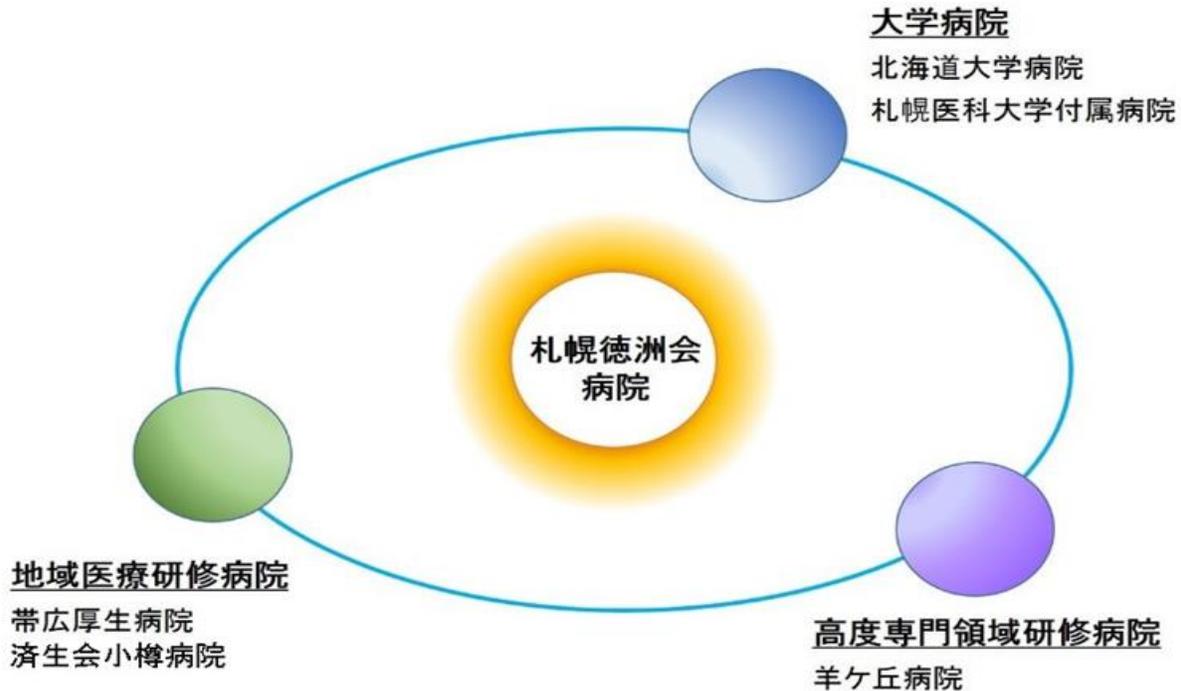


図 1：札幌徳洲会病院整形外科専門研修プログラム施設群

### 6.1 専門研修基幹施設および連携施設

札幌徳洲会病院（A）が専門研修基幹施設となります。

本研修プログラムの施設群を構成する連携施設は以下の通りです。各施設の研修可能領域は表 2 に示してあります。

- (B) 北海道大学病院（I 型基幹施設として独自プログラムあり）
- (C) 札幌医科大学付属病院（I 型基幹施設として独自プログラムあり）
- (D) 羊ヶ丘病院
- (E) 帯広厚生病院
- (F) 済生会小樽病院

整形外科専門研修カリキュラムではリサーチマインドの研修のために、II 型研修プログラムにおいても、その連携施設群に I 型研修プログラムの基幹施設を含め、その施設での 6 ヶ月以上の研修を義務付けています。本研修プログラムでは、I 型基幹施設である北海道大学病院あるいは札幌医科大学付属病院での 1 年間の研修を行います。

羊ヶ丘病院は札幌市内に位置し、多くの指導医と手術数を擁する高度専門領域研修病院（肩、手、膝、足、スポーツ）です。また帯広厚生病院および済生会小樽病院においては、地方中核病院として地域医療ならびに幅広い領域の研修を受けることができます。

**表 2：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									
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
札幌徳洲会病院 (A)	●	●	●	●	●	●			●	●
北海道大学病院 (B)	●	●	●		●		●		●	●
札幌医科大学附属病院 (C)	●	●	●		●		●		●	●
羊ヶ丘病院 (D)	●	●	●		●		●		●	
帯広厚生病院 (E)	●	●			●			●		
済生会小樽病院 (F)	●	●	●		●		●	●	●	

a) 脊椎、b) 上肢・手、c) 下肢、d) 外傷、e) リウマチ、f) リハビリテーション、g) スポーツ、h) 地域医療、i) 小児、j) 腫瘍

**表 3：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 前半	3年目 後半	4年目
札幌徳洲会病院 (A)	専攻医 1, 2, 3				専攻医 1, 2, 3
北海道大学病院 (B)		専攻医 1			
札幌医科大学附属病院 (C)		専攻医 2, 3			
羊ヶ丘病院 (D)			専攻医 2	専攻医 1	
帯広厚生病院 (E)			専攻医 1	専攻医 2	
済生会小樽病院 (F)			専攻医 3	専攻医 3	

## 6.2 研修コースの具体例

専攻医別の研修例を表 4 に示します。いずれの場合も、研修 1 年目は基幹施設である札幌徳洲会病院において、脊椎、上肢・手、下肢、外傷、リハビリテーションといった整形外科医としての基本領域を幅広く研修します。

研修 2 年目は、大学病院（北海道大学病院あるいは札幌医科大学附属病院）での研修となります。先進的かつ高度な治療を理解・経験するとともに、リサーチマインドを養成することが目的です。先進的かつ高度な治療を理解・経験するとともに、リサーチマインドを養成することが目的です。さらに市中病院では経験することの少ない、小児領域、腫瘍領域等の研修を受けることができます。

研修 3 年目は、前後半に分かれて羊ヶ丘病院と帯広厚生病院で研修する専攻医と、済生会小樽病院で 1 年間研修する専攻医がいます。羊ヶ丘病院では、肩、手、膝、足、スポーツなどの領域で高度専門治療が行われており症例数も多く、質の高い研修が可能です。帯広厚生病院および済生会小樽病院では、地方中核病院としての地域医療の研修のみならず、豊富な症例数に基づいた幅広い研修を受けることができます。

研修 4 年目は再び札幌徳洲会病院に勤務し、専門研修の総括として、外傷領域および他領域のより専門性の高い研修を行います。流動単位があるので、専攻医ごとに、興味を持った分野や研修が足りないと感じた分野について、さらに深く研修をすることが可能です。また同時期に研修 1 年目の専攻医が後輩として勤務することになるので、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担ってもらいます。「教えることは学ぶこと」と言われる通り、指導することが自分自身の知識の整理につながることを理解できます。

表 4：専攻医別研修例

年次	専攻医 1					終了時	専攻医 2					終了時
	1	2	3 前半	3 後半	4		1	2	3 前半	3 後半	4	
研修施設	A	B	E	D	A		A	C	D	E	A	
a 脊椎 6 単位	1	3	1	1		6	1	3	1	1		6
b 上肢・手 6 単位	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	6
c 下肢 6 単位	2	2		1	1	6	2	2	1		1	6
d 外傷 6 単位	3				3	6	3				3	6
e リウマチ 3 単位		1	1	1		3		1	1	1		3
f リハビリ 3 単位	2				1	3	2				1	3
g スポーツ 3 単位		2		1		3		2	1			3
h 地域医療 3 単位			3			3				3		3
i 小児 2 単位		1		1		2		1	1			2
j 腫瘍 2 単位		2				2		2				2
流動 5 単位	2				3	5	2				3	5
合計	12	12	6	6	9	45	12	12	6	6	9	45

年次	専攻医 3				終了時
	1	2	3	4	
研修施設	A	C	F	A	
a 脊椎 6 単位	1	3	2		6
b 上肢・手 6 単位	2	1	2	1	6
c 下肢 6 単位	2	2	1	1	6
d 外傷 6 単位	3		1	2	6
e リウマチ 3 単位		1	2		3
f リハビリ 3 単位	2			1	3
g スポーツ 3 単位		2	1		3
h 地域医療 3 単位			3		3
i 小児 2 単位	1	1			2
j 腫瘍 2 単位		2			2
流動 5 単位	1			4	5
合計	12	12	12	9	45

## 7. 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ます。地域医療研修病院における外来診療および二次救急医療に従事し、主として一般整形外科外傷の診断、治療、手術に関する研修を行います。また地域医療研修病院における周囲医療機関との病病連携、病診連携を経験・習得します。本研修プログラムでは、地域中核病院である帯広厚生病院に 6 か月間あるいは済生会小樽病院に 12 ヶ月勤務することにより、これらの研修が可能です。

## 8. サブスペシャリティ領域との連続性について

整形外科診療にはいくつかのサブスペシャリティがあります。脊椎、関節、手外科、外傷、スポーツ疾患、骨軟部腫瘍、関節リウマチなど多岐にわたり、そのうちのいくつかは日本整形外科学会の認定制度もあります。本プログラムの札幌徳洲会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。

## 9. 整形外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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 ヶ月間以内とします。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、妊娠・出産の場合はそれを証明するものの添付が必要です。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の移動に際しては、移動前・後のプログラム統括責任者および整形外科領域の研修委員会の同意が必要です。

## 10. 専門研修プログラムを支える体制

### 10.1 専門研修プログラムの管理運営体制

基幹施設である札幌徳洲会病院においては、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（別途資料 8）や専攻医評価表（別途資料 10）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から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専門研修基幹施設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、年に一度開催します。

### 10.2 基幹施設の役割

基幹施設である札幌徳洲会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。専攻医が整形外科の幅広い領域を研修でき、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、研修環境を整備し、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て専門研修プログラム全体の管理を行います。

### 10.3 整形外科研修プログラム管理委員会の役割と権限

- i) 整形外科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、専攻医の管理および専攻医の採用・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。
- ii) 整形外科研修プログラム管理委員会は、研修の評価および認定において、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。
- iii) 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。
- iv) 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。
- v) 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。

### 10.4 プログラム統括責任者の役割と権限

- i) 専門研修基幹施設である札幌徳洲会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、管理を担います。
- ii) 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います。

### 10.5 専攻医の労働環境、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・連携施設の病院規定によります。

- i) 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。
- ii) 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。
- iii) 過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- iv) 施設の給与体系を明示します。

## 11. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

### 11.1 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および症例登録を web 入力で行います。日本整形外科学会非会員は、紙評価表を用います。

## 11.2 医師としての適性の評価

指導医は整形外科専門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（別途資料 10）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、責任感を評価します。

## 11.3 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①整形外科専攻医研修マニュアル（別途資料 13）、②整形外科指導医マニュアル（別途資料 12）、③専攻医取得単位報告書（別途資料 9）、④専攻医評価表（別途資料 10）、⑤指導医評価表（別途資料 8）、⑥カリキュラム成績表（別途資料 7）を用います。③、④、⑤、⑥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です。日本整形外科学会非会員の場合、紙評価表、報告書を用います。

また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すると、指導医に受講証明書が交付されます。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。受講記録は日本整形外科学会でも保存されます。

## 12. 専門研修プログラムの評価と改善

### 12.1 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り、研修プログラムの改善を継続的に行います。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。

### 12.2 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

専攻医による指導医や研修プログラムの評価は、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ます。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します。

### 12.3 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およ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します。

## 13. 専攻医の募集人数と応募方法

### 13.1 専攻医受け入れ数

各年次 3 名、合計 12 名。

各専攻医指導施設における専攻医数の上限は、当該年度の指導医数と症例数（新患者数および手術症例数）から算出されます。

本研修プログラムにおいては、基幹・連携施設の総指導医数 51 名、年間新患者数 20,000 名以上、年間手術件数約 9,000 件であり、これらから算出すると、年間の専攻医受け入れ上限は 12 名となります。しかし、質量ともに十分な指導を提供するために、1 年あたり 3 名として、4 年で 12 名を受け入れ数とします。

### 13.2 応募資格

初期臨床研修修了見込みの者であること。

### 13.3 応募方法

応募に必要な以下の書類を郵送で下記に送って下さい。

（必要書類の一部は当院より郵送します）。選考は面接で行います。

必要書類：① 履歴書（当院より郵送します）  
② 医師免許証（コピー）  
③ 医師臨床研修修了登録証（コピー）

### 13.4 募集期間

2019 年 8 月 1 日～2020 年 2 月 28 日

## 14. 問い合わせ先

〒004-0041 北海道札幌市厚別区大谷地東 1 丁目 1-1

医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院

担当：中條 秀樹（研修医コーディネーター）

Tel：011-890-1110 Fax：011-896-2202

E-Mail：dr-edu-satutoku@tokushukai.jp