

長岡中央総合病院 整形外科専門研修プログラム

目次

1.	はじめに	・・・	2
2.	理念と使命	・・・	3
3.	専門研修の目標	・・・	3
4.	専門研修の方法	・・・	6
5.	専門研修の評価	・・・	1 1
6.	専門研修施設とプログラム	・・・	1 2
7.	専門研修プログラムを支える体制	・・・	1 9
8.	専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備	・・・	2 1
9.	専門研修プログラムの評価と改善	・・・	2 2
1 0.	専攻医の募集人数と募集方法	・・・	2 3

整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料 1-14

https://www.joa.or.jp/edu/specialist_program/appendix.html



長岡中央総合病院整形外科は、長岡市および新潟県中越地方の中核病院であり、長岡赤十字病院および立川総合病院とともに長岡市の二次救急輪番病院を構成している。そのため、救急搬送される骨折患者さんも非常に多い。特に大腿骨近位部骨折は、専攻医が治療に当たることの多い疾患であるが、2021年の実績で大腿骨近位部骨折の手術件数は、169件となっていた。大腿骨近位部骨折を受傷された患者さんは、救急外来での診察から始まり、X線やCTなどの画像を用いての診断確定、骨折型による治療方針の決定、患者さんおよびそのご家族への丁寧な説明、手術へ向けての手術室や日程などの調整を経て、手術治療へと導くことが可能となる。手術後も入院中のリハビリテーション、退院に向けての他職種でのカンファレンス、二次骨折予防のための骨粗鬆装治療の開始などが行われる。多くの過程を要する大腿骨近位部骨折の診療を多く経験していくことで、整形外科診療の基本を身につけることが自然と可能となっている。

さらに当院は、腰、膝などの変性疾患といった整形外科疾患全般を多く扱っている。脊椎・脊髄外科、肩・膝関節外科、手外科と3領域の専門集団に分かれて診療活動に当たっており、治療成績の向上に努めている。整形外科診療の基本が身についてきた段階でこれらの専門的な診療の一部を学ぶ機会を得ることも可能である。

脊椎・脊髄外科に於いては、高橋一雄、矢尻洋一、浦川貴朗の3人の整形外科専門医が常勤している。腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア、頚椎症性脊髄症、脊椎骨折など広範な疾患を治療している。脊椎ナビゲーションシステムも導入されており、脊椎外傷での椎弓根へのスクリューも安全に挿入可能となっている。

関節外科では、整形外科専門医の村山敬之が常勤している。変形性膝関節症に対する人工膝関節置換術、半月板損傷や前十字靭帯損傷に対する関節鏡手術、肩腱板断裂に対する関節鏡下腱板断裂修復術など多岐にわたる手術治療を中越地方、魚沼地方からの患者さんへ提供している。

手外科では、整形外科専門医の善財慶治が常勤として治療に当たっている。橈骨遠位端骨折での手術治療の他、顕微鏡下に神経や血管を縫合する切断指の再接着術まで治療対応している。

当院の他にも、多くの専門研修連携施設での研修がプログラムで用意されている。I型専門研修基幹施設である新潟大学医歯学総合病院にて、新潟県全域から集まる希少疾患や高難度疾患の診療に携わることが可能である。長岡市の中核病院である長岡赤十字病院や立川総合病院での研修も可能である。県内全体に視野を向ければ、新潟県立新発田病院、新潟市民病院、新潟中央病院、魚沼基幹病院、新潟県立中央病院での研修も組み込むことが可能となっている。

長岡中央総合病院整形外科専門研修プログラムを選択することで、基本的な患者さんの診察、丁寧で優しい説明、的確で高度な診療能力を身につけることが可能と我々は考えている。多くの応募や興味を持たれた方の病院見学をお待ちしている。

2. 理念と使命

① 整形外科専門医制度の理念

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する。

② 整形外科専門医の使命

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らない。

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る。

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る。

3. 専門研修の目標

① 専門研修後の成果 (Outcome)

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も習得できる。

- 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（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は、整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料1の通りである。

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）を身につける。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・付属資料・資料2の通りである。

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。新潟整形外科研究会や東北整形災害外科学会での報告を目標とする。
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

医師の法的義務と職業倫理

・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る。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。

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、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、その内容は多様である。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・付属資料・資料 3：整形外科専門研修カリキュラムに沿って研修する。経験すべき疾患数と病態数については、同資料を参照。

ii 経験すべき診察・検査等

整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料 3：整形外科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する。尚、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・付属資料・資料 2：専門技能習得の年次毎の到達目標の通りである。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。

iii 経験すべき手術・処置等

・整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・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手術・処置等の行動目標に沿って研修する。

・手術手技は年間 100 例以上術者として経験することを目標とする。尚、術者として経験すべき症例については、整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料 3：整形外科専門研修カリキュラムに明示された（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。）疾患の中のものとする。

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）

整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・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する。

また研修期間中に佐渡総合病院または柏崎総合医療センターまたは新潟県立十日町病院の地域医療研修施設に最低3ヶ月間に相当する期間勤務することを必須とする。

v 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単位を修得する。また、1回以上の学会発表か筆頭著者として1編以上の論文を作成する。新潟脊椎外科研究会や東北整形外科学会での報告を目標とする。

4. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

・整形外科基本領域の専門研修は、新潟大学医歯学総合病院および、総合研修病院（当院の他、新潟県立新発田病院、新潟市民病院、新潟中央病院、長岡赤十字病院、魚沼基幹病院、新潟県立中央病院）、地域中核病院（立川総合病院）、地域医療機関（佐渡総合病院、柏崎総合医療センター、新潟県立十日町病院）など、さまざまな規模、形態の医療機関を通じて行われる。原則としてプログラム制による研修とするが、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を選択できることとする。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する（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・付属資料・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への入会を義務とする。

研修方略

プログラム群で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（脊椎・脊髄、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）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、3年9ヶ月間で45単位を修得する修練プロセスで研修する。

(1) 研修期間

3年9ヶ月間とする。

(2) 研修領域および研修期間

以下の幅広い研修の選択肢と魅力ある病院群で、一人ひとりに合った研修が可能である。それぞれの研修病院での研修期間は、調整は必要であるが、研修修了時に修得すべき領域の単位をすべて修得していれば専攻医毎に自由に設定することが可能である。

修得すべき領域と単位（1ヶ月1単位）の詳細は以下の通りとする。

a:脊椎・脊髄	6単位
b:上肢・手	6単位
c:下肢	6単位
d:外傷	6単位
e:リウマチ	3単位
f:リハビリテーション	3単位
g:スポーツ	3単位
h:地域医療	3単位
i:小児	2単位
j:腫瘍	2単位
k:流動単位	5単位
計	45単位

注：

- ① 流動単位は、aからjまでの領域の中から必修単位とは別に自由に選択することが可能。
- ② 地域研修は、専攻医が大規模な病院以外で地域に密着した医療を経験することと、専攻医の都市部偏在を回避することを目的として、佐渡総合病院または柏崎総合医療センターまたは新潟県立十日町病院にて行われる。
- ③ 1病院で研修可能な分野が複数ある場合は、研修期間及び研修実態に応じて按分する。
- ④ 各項目のC判定領域は、正確な知識を持つべき領域として、実際に経験修得できない場合は、Teaching file、カンファランス参加、講演受講、e-Learning等の知識で修得できるように対応する。
- ⑤ 手術手技は年間100例以上術者として経験することを目標とする。尚、術者として経験すべき症例については、整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料3：整形外科専門研修カリキュラムに明示した（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。）疾患の中のものとする。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るものとする。
- ⑥ 1名の指導医が指導可能な専攻医は3名以内とする。
- ⑦ 研修病院には、原則として常勤の指導医を置く。但し、地域医療を研修する医療機関には、常勤指導医がなくなった場合に於いても、専門医研修プログラム管理委員会が指定した指導医と密接な連携を取って研修を行い単位として認定出来るように配慮する。

(3) 整形外科専門研修プログラム群

長岡中央総合病院はⅡ型研修基幹施設である。専門研修連携施設は、Ⅰ型研修基幹研修施

設である新潟大学医歯学総合病院、総合研修病院である新潟県立新発田病院、新潟市民病院、新潟中央病院、長岡赤十字病院、魚沼基幹病院、新潟県立中央病院、地域中核病院である立川総合病院、地域医療機関である佐渡総合病院、柏崎総合医療センター、新潟県立十日町病院から構成する。

(4) プログラム例

医療機関	修得可能な研修領域
長岡中央総合病院 II型研修基幹施設	a、b、c、d、f、g、h
新潟大学医歯学総合病院 I型研修基幹施設	a、b、c、d、e、f、g、h、i、j
新潟県立新発田病院	a、b、c、d、g、h、j
新潟市民病院	a、b、c、d、e、f、g、h
新潟中央病院	a、b、c、d、f、g、i
長岡赤十字病院	a、b、c、d、e、f、h、i
魚沼基幹病院	a、b、c、d、e、f、g、h、i、j
県立中央病院	a、b、c、d、e、f、g、h、i、j
立川総合病院	b、c、d、f、g、h
佐渡総合病院 地域医療機関	b、d、h
柏崎総合医療センター 地域医療機関	b、d、h
新潟県立十日町病院	b、c、d、f、g、h

ローテーション例および専攻医修得単位

中越地方集中型年次研修例

- 1年次 長岡中央総合病院（12か月, a2,b2,c2,d2,f2,g2）
 2年次 立川総合病院（6か月, a2,b2,c1,g1） 長岡赤十字病院（6か月, a2,b2,d2）
 3年次 長岡赤十字病院（6か月, c3,e3） 新潟大学医歯学総合病院（6か月, a2,i2,j2）
 4年次 柏崎総合医療センター（3か月, h3） 長岡中央総合病院（6か月, b1,c1,d3,f1）
 専攻医修得単位：a8,b7,c7,d7,e3,f3,g3,h3,i2,j2 合計 45 単位

中越地方および新潟市集中型年次研修例

- 1年次 長岡中央総合病院（12か月, a2,b2,c2,d2,f2,g2）
 2年次 長岡赤十字病院（6か月, a2,b2,c1,g1） 新潟市民病院（6か月, b2,d4）
 3年次 新潟市民病院（6か月, a2,c3,e1） 新潟大学医歯学総合病院（6か月, e2,i2,j2）
 4年次 柏崎総合医療センター（3か月, h3） 長岡中央総合病院（6か月, b1,c1,d3,f1）
 専攻医修得単位：a6,b7,c7,d9,e3,f3,g3,h3,i2,j2 合計 45 単位

地域枠専攻医向け年次研修例

1 年次 長岡中央総合病院（12 か月, a2,b2,c2,d2,f1,g3）

2 年次 総合研修病院 A（12 か月, a2,b2,c3,d3,e1,f1）

3 年次 総合研修病院 B（6 か月, a2,b1,c1,d2） 新潟大学医歯学総合病院（6 か月, e2,i2,j2）

4 年次 佐渡総合病院（3 か月, h3） 長岡中央総合病院（6 か月, a1,b1,c1,d2,f1）

専攻医修得単位：a7,b6,c7,d9,e3,f3,g3,h3,i2,j2 合計 45 単位

(5) ローテーションの決定方法

- 1) 整形外科専門研修プログラム管理委員会は、採用者が決定した時点で、研修施設・研修時期などのローテーションにおける選択肢を提示する。
- 2) 採用者は、選択肢の中から順位をつけて希望を提出する。
- 3) 整形外科専門研修プログラム管理委員会において調整し、最終的なローテーションを決定する。

・整形外科研修カリキュラム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ぶ。標準的な週間スケジュールを以下に示す。

プログラム概要

- ・整形外科専門分野は 3 分野に分け、後期研修医は各専門分野を 1 ヶ月毎にローテーションする。
- ・このプログラムは後期研修医 1 年目のものである。各年次 2 名の後期研修医を受け入れる。
- ・各専門分野終了時に受け持った症例から 1 例を選び、クリニカルカンファレンスでの発表を行う。

各専門分野の体制および週間スケジュール

		月	火	水	木	金
脊椎・脊髄	午前	外来 手術	外来 手術	外来	外来 手術	外来 手術
	午後	手術	手術	脊髄腔造 影検査 外来	手術	手術 脊椎・脊髄 症例検討 会、週末申 し送り
膝・肩関節	午前	手術	外来	手術	外来	外来
	午後	手術	手術	手術 膝・肩症例 検討会	手術	週末申し 送り
手外科	午前	外来	外来	外来	手術	外来
	午後	手術	手術	OT とのカ ンファレ ンス	手術	手術 手術症例 検討会、週 末申し送 り

月間予定表

平日毎日朝 8 時から 8 時 30 分まで X 線カンファレンス、症例検討会

平日毎日午前 9 時 30 分から 9 時 45 分までリハビリカンファレンス（各医師週 1 日担当）

平日毎日午前 9 時 45 分から 10 時 30 分まで病棟回診（各医師週 1・2 日担当）

第 3 週水曜日 16 時 30 分から臨床カンファレンス

第 4 週水曜日 16 時 30 分から抄読会や勉強会

備考

・リハビリカンファレンスは、医師、看護師、退院支援看護師、OT にて行われ、各医師担当患者の問題点を共有し、入院中のリハビリテーションの方法、退院に向けての支援など多職種で検討するものである。

② 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）に参加出来るよう支援する。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・研究的治療を学習できるよう機会を与える。

③自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）

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、より深く学習できるよう支援する。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。

④ 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）を早期に獲得させる。

5. 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（整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・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（整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・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（整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・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する。尚、これらの評価は日本整形外科学会会員マイページで web 入力する。

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る。

② 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 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を判定する。

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、

- ・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（専攻医獲得単位報告書（整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料9）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。
 - ・日本整形外科学会が主催する骨・軟部腫瘍特別研修会を受講していること。
 - ・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。
- の全てを満たしていることである。

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（整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・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入する。

6. 専門研修施設とプログラム

① 専門研修基幹施設

当プログラムに参加する新潟大学医歯学総合病院はⅠ型専門研修基幹施設、長岡中央総合病院はⅡ型専門研修基幹施設の基準を満たしており、その認定は整形外科領域研修委員会により行われた。

② 専門研修連携施設

当プログラムに参加する新潟県立新発田病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院、魚沼基幹病院、新潟県立中央病院、立川総合病院、新潟中央病院、佐渡総合病院、柏崎総合医療センター、新潟県立十日町病院は専門研修連携施設の認定基準を満たし、その認定は整形外

科領域研修委員会により行われた。

③ 専門研修施設群の構成

専門研修基幹施設を長岡中央総合病院とし、専門研修連携施設とともにⅡ型研修プログラム群を構成する。Ⅰ型研修プログラム群の基幹施設である新潟大学医歯学総合病院を専門研修連携施設に組み入れている。

専門研修施設群の地理的範囲

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なっている。

下越：新潟県立新発田病院（新潟県新発田市）

新潟：新潟大学医歯学総合病院（新潟県新潟市）、新潟市民病院（新潟県新潟市）、新潟中央病院（新潟県新潟市）

中越：長岡中央総合病院（新潟県長岡市）、長岡赤十字病院（新潟県長岡市）、立川総合病院（新潟県長岡市）、柏崎総合医療センター（新潟県柏崎市）

魚沼：魚沼基幹病院（新潟県南魚沼市）、新潟県立十日町病院（新潟県十日町市）

上越：新潟県立中央病院（新潟県上越市）

佐渡：佐渡総合病院（新潟県佐渡市）

⑤ 専攻医受入数についての基準（診療実績、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する。

・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する。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する（症例数の根拠について整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料4を参照）。

当プログラムでは各年次2名の専攻医を募集するため、最大8名の専攻医を指導することになる。年間新患数は4,000例、年間手術症例は320例必要となる。当プログラム全体での年間新患数は34,906例、年間手術症例は17,256例であるため基準に合致している。

・各々の研修施設の実績に応じて下表の通り担当領域分野にそれぞれ適正な人数の指導医を配置する。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名以内とする。なお、当プログラムの指導医数は72名である。

基幹・連携各施設の常勤指導医数と症例数

医療機関	常勤指導医数	年間新患数	年間手術症例
長岡中央総合病院	6	3,511	1,492

新潟大学医歯学総合病院	19	965	1,070
新潟県立新発田病院	5	2,804	1,066
新潟市民病院	5	1,675	1,308
新潟中央病院	8	5,058	2,792
長岡赤十字病院	7	2,722	1,848
魚沼基幹病院	5	3,106	1,285
県立中央病院	6	1,743	1,111
立川総合病院	3	1,967	1,062
佐渡総合病院	1	3,251	762
柏崎総合医療センター	1	1,614	841
新潟県立十日町病院	2	3,768	771
合計	68	34,906	17,256

指導可能な研修領域

医療機関	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	合計
長岡中央総合病院	4	1	1	5		4	1	2			18
新潟大学医歯学総合病院	4	6	11	12	1	9	3	1	4	2	53
新潟県立新発田病院	2	1	3	6			3	1		1	17
新潟市民病院	2	1	2	3	2	2	1	2			15
新潟中央病院	3	3	2	8		2	4		2		24
長岡赤十字病院	2	3	5	4	4	1		1	1		21
魚沼基幹病院	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	14
県立中央病院	2	3	2	5	1	1	1	1	1	1	18
立川総合病院		2	1	2		1	1	1			8
佐渡総合病院		1		1				1			3
柏崎総合医療センター		1		1				1			3
新潟県立十日町病院		1	1	1		1	1	1			6

指導医と担当指導分野一覧

施設名	指導医名	分野 1	分野 2	分野 3
長岡中央総合病院	高橋一雄	脊椎	外傷	地域医療
	矢尻洋一	脊椎	外傷	リハビリ
	善財慶治	上肢・手	外傷	リハビリ
	浦川貴朗	脊椎	外傷	リハビリ
	村山敬之	下肢	外傷	スポーツ

新潟大学医歯学総合病院	八幡美緒	脊椎	リハビリ	地域医療
	川島寛之	腫瘍	上肢・手	リハビリ
	近藤直樹	リウマチ	上肢・手	下肢
	村上玲子	小児整形	下肢	リハビリ
	有泉高志	腫瘍	下肢	リハビリ
	谷藤理	下肢	外傷	スポーツ
	今井教雄	下肢	外傷	リハビリ
	大橋正幸	脊椎	外傷	リハビリ
	望月友晴	下肢	上肢・手	スポーツ
	依田拓也	上肢・手	外傷	小児整形
	田仕英希	脊椎	外傷	リハビリ
	鈴木勇人	下肢	外傷	小児整形
	古賀寛	下肢	外傷	リハビリ
	堀米洋二	下肢	外傷	リハビリ
	渡邊要	上肢・手	下肢	外傷
	木村慎二	リハビリ		
	牧野達夫	脊椎	外傷	
	湊圭太郎	脊椎	外傷	
	高木繁	下肢	スポーツ	外傷
	鈴木宜瑛	上肢・手	地域医療	小児整形
新潟県立新発田病院	三輪仁	上肢・手	外傷	スポーツ
	佐藤剛	脊椎	外傷	腫瘍
	須田健	下肢	外傷	スポーツ
	白野誠	下肢	外傷	地域医療
	穂苅翔	下肢	外傷	スポーツ
	澁谷洋平	脊椎	外傷	
新潟市民病院	瀬川博之	下肢	リウマチ	スポーツ
	山下晴義	上肢・手	外傷	リハビリ
	庄司寛和	脊椎	外傷	リハビリ
	石川祐也	脊椎	リウマチ	地域医療
	酒井芳倫	下肢	外傷	地域医療
新潟中央病院	柴田実	上肢・手	外傷	小児整形
	山崎昭義	脊椎	外傷	スポーツ
	松枝宗則	下肢	外傷	スポーツ
	勝見敬一	脊椎	外傷	小児整形

	井上旬二	下肢	リハビリ	外傷
	早川敬	上肢・手	外傷	スポーツ
	畠野義郎	上肢・手	外傷	スポーツ
	溝内龍樹	脊椎	外傷	リハビリ
長岡赤十字病院	羽生忠正	リウマチ	上肢・手	下肢
	井村健二	下肢	外傷	リハビリ
	三浦一人	脊椎	外傷	リウマチ
	森田修	脊椎	外傷	リウマチ
	根津貴広	リウマチ	上肢・手	下肢
	川嶋禎之	下肢	小児整形	地域医療
	川瀬大央	上肢・手	外傷	下肢
	大溪一孝			
魚沼基幹病院	生越章	腫瘍	小児整形	地域医療
	平野徹	脊椎	外傷	リハビリ
	白旗正幸	上肢・手	外傷	リウマチ
	目良恒	下肢	スポーツ	地域医療
	上村一成	上肢・手	外傷	
県立中央病院	荒井勝光	リウマチ	上肢・手	下肢
	小泉雅裕	上肢・手	外傷	小児整形
	保坂登	脊椎	外傷	リハビリ
	藤川隆太	脊椎	外傷	腫瘍
	植木将人	上肢・手	外傷	地域医療
	富山康行	下肢	外傷	スポーツ
立川総合病院	二宮宗重	上肢・手	外傷	スポーツ
	田窪良太	下肢	リハビリ	地域医療
	奥村剛	上肢・手	外傷	
佐渡総合病院	生沼武男	上肢・手	外傷	地域医療
柏崎総合医療センター	津吉秀樹	上肢・手	外傷	地域医療
新潟県立十日町病院	倉石達也	上肢・手	外傷	地域医療
	村岡治	下肢	スポーツ	リハビリ

⑥ 地域医療・地域連携への対応

地域医療

一般目標

地域にて医療を行うための必要な知識を習得する。

行動目標

1. 少人数での医療における危機管理能力を習得する。
 - (1) 院内で臨機応変に対応でき、医療安全管理体制を理解している。
 - (2) 病診連携・病病連携について理解している。
 - (3) メディカルスタッフ（看護師、PT、OT、ST、放射線技師、薬剤師など）と協議ができる。
 - (4) 地域医療を支える職種（ケースワーカー、ケアマネージャー、MSW など）についての理解がある。
2. 地域住民とのコミュニケーションについて説明できる。
 - (1) 地域住民とのコミュニケーションがとれる。
 - (2) 住民検診やボランティア活動に積極的である。
3. 医療保険制度、介護保険制度、公費負担制度について説明できる。
 - (1) 医療保険の概略を理解している。
 - (2) 医療保険の種類を理解している。
 - (3) 公費負担医療について理解している。
 - (4) 介護保険制度について理解している。
 - (5) 自分で行っている医療行為の金額を知っている。

また専攻医が大規模な病院以外で地域に密着した医療を経験することと、専攻医の都市部偏在を回避することを目的として都市部の大規模な医療機関以外の地域に密着した医療機関での研修を最低3ヶ月間（3単位）に相当する期間勤務することを必須とした。具体的には、佐渡総合病院または柏崎総合医療センターまたは新潟県立十日町病院にて、常勤で最低3ヶ月間連続して勤務することとした。

⑧ 地域において指導の質を落とさないための方法

地域医療を研修する医療機関においても、原則として常勤の指導医を置く。但し、常勤指導医がなくなった場合に於いても、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、カンファレンスの機会を設けたり、指導医に非常勤で外来診療、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継続する。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、緊急での医師派遣や患者の救急搬送に協力し、医療の質を保つことができるようにする。

⑨ 研究に関する考え方

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できるようにする。長岡中央総合病院は、研究マイン

ド（論文作成を含む）の涵養が可能な医療機関となる。

⑩ 診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査/処置・手術など〕

プログラム参加施設の合計の症例数で専攻医の数が規定される。プログラム全体での症例の合計数は、（年間新患数が 500 例、年間手術症例を 40 例）×専攻医数となる（症例数の根拠について整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料 4 を参照）。

当プログラムでは各年次 2 名の専攻医を募集するため、最大 8 名の専攻医を指導することになる。年間新患数は 4,000 例、年間手術症例は 320 例必要となる。当プログラム全体での年間新患数は 34,906 例、年間手術症例は 17,256 例であるため基準に合致している。

新潟大学医歯学総合病院、新潟県立新発田病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院、魚沼基幹病院、新潟県立中央病院、立川総合病院、新潟中央病院は、施設が担当する研修領域において整形外科研修カリキュラムの行動目標に定められた疾患の各種検査・処置・手術等を学ぶことが可能な症例数を十分有している。

分野別手術件数

医療機関	a	b	c	d	e	g	i	j	合計
長岡中央総合病院	309	421	217	442	2	113	7	8	1,492
新潟大学医歯学総合病院	298	77	188	228	25	45	44	165	1,070
新潟県立新発田病院	172	71	244	534	0	30	0	15	1,066
新潟市民病院	293	124	330	481	15	14	34	17	1,308
新潟中央病院	881	456	501	818	10	56	51	19	2,792
長岡赤十字病院	305	77	134	1,152	71	0	66	43	1,848
魚沼基幹病院	237	81	192	622	12	34	22	85	1,285
県立中央病院	79	344	373	197	18	49	34	17	1,111
立川総合病院	0	197	288	523	0	28	16	10	1,062
佐渡総合病院	18	162	71	491	2	12	2	4	762
柏崎総合医療センター	63	192	105	422	0	33	0	26	841
新潟県立十日町病院	0	213	157	353	0	6	34	8	771

⑪ Subspecialty 領域との連続性について

基本領域での研修期間中でも、長岡中央総合病院及び連携施設に於いて、脊椎・脊髄外科、リウマチ、手外科等のサブスペシャリティ領域の専門的な症例についての研修が可能である。専攻医の希望に基づいて、サブスペシャリティ領域への連続的な育成に配慮する。なお、研修期間中に専攻医がサブスペシャリティ領域の症例経験や学会参加などを行うことは自由とする。

⑫ 専門研修の休止・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が求められる。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である。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。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ある。

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

Ⅱ型専門研修基幹施設である長岡中央総合病院においては、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を行う。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て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う。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く。整形外科専門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く。

② 基幹施設の役割

- ・Ⅱ型専門研修基幹施設である長岡中央総合病院は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括する。
- ・専門研修基幹施設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する。
- ・長岡中央総合病院は、整形外科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う。
- ・整形外科専門研修管理プログラム委員会において、専攻医の最終的な研修修了判定を行なう。
- ・長岡中央総合病院は、各専門研修施設が担当可能な修得すべき領域と単位、および指導医名をプログラムに明示する（本プログラム 14-15 ページの表参照）。

③ 専門研修指導医

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が専門研修指導医となる。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る。

- (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

④ プログラム管理委員会の役割と権限

Ⅱ型専門研修基幹施設である長岡中央総合病院において整形外科専門研修プログラムと整形外科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設置する。整形外科専門研修プログラム管理委員会は、次に掲げる者を構成員に含む。

- ① 整形外科専門研修プログラム統括責任者（基幹病院の指導管理責任者が兼務）。
- ② 研修連携施設の指導管理責任者。

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、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う。

整形外科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する。

研修プログラム管理委員会は、専攻医が専門医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る。

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する。

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修了判定を行なう。

⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限 《基準》

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、所定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、および研究実績を満たす整形外科医とする。

具体的に以下のすべての基準を満たすものとする。

- (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。

《役割・権限》

- (1) 専門研修基幹施設における研修プログラム管理委員会の責任者で、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。

⑥ 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する。

⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

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が、労働環境、労働安全、勤務条件等へ以下に示す配慮をする。

- ・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。
- ・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。
- ・過剰な時間外勤務を命じない。
- ・施設の給与体系を明示する。

8. 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を記録し、蓄積するシステム

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 入力で行う。

② 医師としての適性

指導医は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（整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料10参照）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①整形外科専攻医研修マニュアル（整形外科専門研修プログラム整備

基準・付属資料・資料 13)、②整形外科指導医マニュアル(整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料 12)、③専攻医取得単位報告書(整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料 9)、④専攻医評価表(整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料 10)、⑤指導医評価表(整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料 8)、⑥カリキュラム成績表(整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料 7)を作成し、③、④、⑤、⑥は日本整形外科学会会員マイページから web 入力する。

・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カリキュラム(整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料 13)を参照のこと。自己評価と他者(指導医等)評価は、日本整形外科学会会員マイページから web 入力する。

・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(整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・資料 12)を参照のこと。

・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(整形外科専攻医研修カリキュラムを整形外科専門研修プログラム整備基準・付属資料・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会員マイページから入力する。

・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 入力すること。

・指導者研修計画(FD)の実施記録

日本整形外科学会が行う指導医講習会等を受講し、指導医に交付された受講証明書を整形外科専門研修プログラム管理委員会に提出する。また、同委員会はサイトビジットの時に提出できるようにしておく。

9. 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)に専攻医による指導医や研修プログラムの評価を行い、研修プログラムの改善を継続的に行う。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はない。

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する。

10. 専攻医の募集人数と募集方法

① 専攻医受け入れ人数

各年次 2名 合計 8名

② 応募資格

初期臨床研修修了見込みの者であること。

採用方法

・ II型専門研修基幹施設である長岡中央総合病院に置かれた整形外科専門研修プログラム管理委員会は、整形外科専門研修プログラムをホームページに毎年公表する。

・ 長岡中央総合病院整形外科専門研修プログラムの応募期日は、日本専門医機構の定める日程に準拠する。

・ 必要な書類：長岡中央総合病院整形外科専門研修プログラム応募申請書、所定様式の履歴書、医師免許書写し、初期研修修了証明書または修了見込証明書

・ 長岡中央総合病院整形外科専門研修プログラム応募申請書、所定様式の履歴書の入手は、長岡中央総合病院ホームページよりダウンロードすること。

・ 申請書類の提出先は、「〒940-8653 新潟県長岡市川崎町 2041 番地 長岡中央総合病院教育研修センター」とする。

・ 採用試験は、書類審査と面接試験にて行う。

・ 採用結果の通知については、各人毎に連絡する。

・ 詳細についての問い合わせ先

整形外科専門研修プログラム管理委員会：

TEL：0258-35-3700 E-mail: kenshu-4@nagachu.jp

整形外科専門研修プログラム統括責任者：整形外科部長 浦川貴朗

E-mail: takaaki-u@mwe.biglobe.ne.jp