

群馬大学 整形外科専門研修プログラム

目次

1. 整形外科専門研修の理念と使命
2. 群馬大学整形外科専門研修後の成果
3. 群馬大学整形外科専門研修プログラムの特徴
4. 群馬大学整形外科専門研修プログラムの到達目標
5. 群馬大学整形外科専門研修プログラムの経験目標
6. 研修方法
7. 専門研修の評価
8. 群馬大学整形外科専門研修プログラムの施設群
9. 専攻医受入数
10. 地域医療・地域連携への対応
11. サブスペシャリティ領域との連続性について
12. 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
13. 専門研修プログラムを支える体制
14. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
15. 専門研修プログラムの評価と改善
16. 専攻医の採用と修了

1. 整形外科専門研修の理念と使命

整形外科専門医は、国民の皆様には質の高い運動器医療を提供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。

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、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。

2. 群馬大学整形外科専門研修後の成果

群馬大学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。

3. 群馬大学整形外科専門研修プログラムの特徴

2018年からスタートする新専門医制度に先立ち、群馬大学整形外科では、以前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。高齢化型社会をむかえた我国においては、整形外科への期待はますます大きくなっています。

群馬大学整形外科は、1944年の創設から70年余りが経過し、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。現在、群馬大学整形外科には、上肢・手外科、リウマチ、脊椎、股関節、膝関節、スポーツ医学、足の外科、小児整形外科、骨代謝、リハビリテーションなどの診療・研究グループがあります。連携施設は、スポーツ医学、手外科、脊椎外科、関節外科、小児整形外科、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約20におよぶ施設、病院があり、群馬県との連携や県医師会および郡市医師会の支援のもとに行われる機能的なローテーションにより、プライマリケアや地域に根差した医療から最先端の臨床までを多くの症例を通じて学ぶことができます。また、臨床研究および基礎研究についても幅広い範囲で研究が盛んに行われており、研究成果を積極的に学会で発表さらには論文化しています。社会貢献としては、ザスパクサツ群馬のチームドクター、小中高生の野球検診、群馬県片品村における運動器検診などを行っています。

群馬大学整形外科は、リサーチマインドを持った優秀な整形外科医の育成を目指しています。

4. 群馬大学整形外科専門研修プログラムの到達目標

(修得すべき知識・技能・態度など)

4.1 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を別添する資料1に示します。

4.2 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する資料2に示します。

4.3 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ています。

- 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。

4.4 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」を行動目標として以下を掲げています。

- 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。とする。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。

5. 群馬大学整形外科専門研修プログラムの経験目標

(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

5.1 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、学童が

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・病態を別添する資料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、資料3：整形外科専門研修カリキュラムを参照してください。

5.2 経験すべき診察・検査等

別添する資料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明示します。Ⅲ診断基本手技、Ⅳ治療基本手技については3年9か月間で5例以上経験することが求められます。

5.3 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経験すべき手術・処置等の行動目標に沿って研修します。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が求められます。尚、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。

5.4 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します。また、研修期間中に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します。

5.5 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します。

6. 研修方法

6.1 臨床現場での学習

研修内容を修練するにあたっては、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か月で45単位

を修得する修練プロセスで研修します（研修領域の設定根拠については資料4：経験すべき症例数の根拠を参照）。なお、群馬大学整形外科専門研修プログラムを含め全国すべての整形外科専門研修プログラムでは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。

手術手技は160例以上を経験し、そのうち術者としては80例以上を経験します。尚、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。

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びます。（群馬大学整形外科週間スケジュールについては資料5を参照）。抄読会や勉強会を実施し、最新の医療情報を修得させるとともに診療科におけるカンファランスおよび関連診療科との合同カンファラ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。指導医はカンファレンスなどを通じて他職種との協力や養成にリーダーシップを図れるように指導します。

6.2 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。

6.3 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、より深く学習します。日本整形外科学会作成の整形外科卒後研修用DVD等を利用し診断・検査・治療等の教育の充実を図ります。

6.4 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、指導医は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専攻医の基本的診療能力（コアコンピテンシー）の早期獲得を目標に指導します。

1) 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。

- 2) 整形外科の研修で修得すべき知識・技能・態度は、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・加齢変性を対象とし、専門分野も解剖学的部位別に加え、腫瘍、リウマチ、スポーツ、リハビリ等多岐に渡ります。この様に幅広い研修内容を修練するにあたっては、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、3年9か月間（研修3年目の12か月で修了）で45単位を修得する修練プロセスで研修します（研修領域の設定根拠については資料4：経験すべき症例数の根拠を参照）。

研修病院群と修得可能な研修領域

| | 研修可能領域 | 指導医数 | | 修得単位数 |
|---------------|-------------------|------|--------------|-------|
| 群馬大学医学部附属病院 | a,b,c,d,e,f,g,i,j | 10 | a: 脊椎・脊髄 | 6 |
| 高崎総合医療センター | a,b,d,f,h | 3 | b: 上肢・手 | 6 |
| 前橋赤十字病院 | a,b,c,d,f,g,i | 3 | c: 下肢 | 6 |
| 原町赤十字病院 | b,c,d,f,h | 2 | d: 外傷 | 6 |
| 群馬中央病院 | a,c,d,f,g,h | 4 | e: リウマチ | 3 |
| 済生会前橋病院 | b,d,f,h | 3 | f: リハビリテーション | 3 |
| 日高病院 | b,c,d | 1 | g: スポーツ | 3 |
| 桐生厚生総合病院 | a,b,c,d,f,h | 3 | h: 地域医療 | 3 |
| 伊勢崎市民病院 | c,d,i | 1 | i: 小児 | 2 |
| 公立藤岡総合病院 | b,c,d,h | 1 | j: 腫瘍 | 2 |
| サンピエール病院 | b,c,d,e,g,h | 2 | k: 流動単位 | 5 |
| 公立富岡総合病院 | a,b,c,d,e,f,h | 4 | | |
| 堀江病院 | b,c,d | 1 | | |
| 善衆会病院 | c,d,f,g,h,i | 4 | | |
| 利根中央病院 | b,c,d,f,h | 2 | | |
| 深谷赤十字病院 | b,e,d,h | 1 | | |
| 群馬県立心臓血管センター | h | 2 | | |
| 群馬リハビリテーション病院 | f | 2 | | |
| 群馬整肢療護園 | i,f | 1 | | |
| 群馬県立小児医療センター | i,f | 1 | | |
| 渋川医療センター | b,d,h | 1 | | |
| 榛名荘病院 | a,f,d,h | 2 | | |

ローテーション例

| | | | | |
|------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Pro 1: 脊椎・脊髄コース | 群馬大学病院 c:3,e:3,g:3,j:3 | 高崎総合医療セ a:3,b:3,d:3,f:3 | 利根中央病院 b:3,c:3,d:3,h:3, | 前橋日赤(2ヶ月小児医療セ) a:7,i:2 |
| Pro 2: 外傷コース | 群馬大学病院 a:3,e:3,g:3,j:3 | 前橋赤十字病院 a:3,b:3,d:4,i:2 | 堀江病院 b:3,c:6,d::3 | 高崎総合医療センター d:3,f:3,h:3 |
| Pro 3: スポーツ整形コース | 群馬大学病院 a:3,b:3,e:3,j:3 | サンビエール病院 b:3,d:6,h:3 | 群馬中央病院 a:3,c:6,g:3 | 善衆会(2ヶ月小児医療セ) c:3,f:3,g:1,i:2 |
| Pro 4: 上肢・手コース | 群馬大学病院 a:3,c:3,g:3,j:3 | 済生会前橋病院 b:6,d:3,f:3 | 富岡総合病院 a:3,c:3,d:3,h:3 | 深谷日赤(2ヶ月小児医療セ) b:4,e:3,i:2 |
| Pro 5: スポーツ整形コース | 群馬大学病院 a:3,b:3,e:3,j:3 | 原町赤十字病院 b:6,c:3,d:3 | 善衆会病院 c:3,d:1,f:3,h:3,i:2 | 群馬中央病院 a:3,d:2,g:4 |
| Pro 6: 小児整形コース | 群馬大学病院 a:6,e:3,j:3 | 藤岡総合病院 c:6,d:3,h:3 | 日高病院 b:6,c:3,d:3 | 小児医療セ/善衆会 f:3,g:3,i:3 |
| Pro 7: リウマチコース | 群馬大学病院 a:3,e:3,g:3,j:3 | 桐生厚生病院 a:3,b:3,f:3,h:3 | 伊勢崎市民病院 c:6,d:4,i:2 | 深谷赤十字病院 b:3,e:3,d:3 |
| Pro 8: 腫瘍コース | 群馬大学病院 e:3,g:3,j:6 | 伊勢崎市民病院 c:6,d:4,i:2 | 前橋赤十字病院 b:6,d:3,h:3 | 高崎総合医療センター a:6,f:3 |
| Pro 9: 上肢・手コース | 群馬大学病院 a:1,e:3,g:3,i:2,j:3 | 富岡総合病院 c:3,d:3,h:3 | 桐生厚生病院 a:3,c:3,d:3,h:3 | 済生会前橋病院 b:6,f:3 |
| Pro 10: 下肢コース | 群馬大学病院 c:2,e:3,g:3,i:2,j:2 | 高崎総合医療セ a:3,b:6,d:3 | 群馬中央病院 a:3,c:3,d:3,f:3 | 藤岡総合病院 c:4,d:2,h:3 |
| Pro 11: 大学院コース | 群馬大学病院 a:2,e:3,g:3,i:2,j:2 | 前橋赤十字病院 a:6,b:3,d:3 | サンビエール病院 b:3,c:6,d:3 | 利根中央病院 d:4,f:3,h:2 |
| | | | 大学院(夜間) | 大学院(夜間) |

7. 専門研修の評価

7.1 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が作成した整形外科専門医管理システムからwebで入力します。指導医は、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います。

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」などを組み込まれています。

7.2 総括的評価

1) 評価項目・基準とその時期

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、

- 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します。

8. 群馬大学整形外科専門研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

群馬大学整形外科が専門研修基幹施設となります。

専門研修連携施設

群馬大学整形外科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院は以下の通りで、いずれの病院も専門研修連携施設の認定基準を満たしています（ただし、地域医療研修施設、リハビリテーション専門病院、障害児専門医療施設、小児整形外科専門病院は除く。）

高崎総合医療センター

前橋赤十字病院（他プログラムとの重複あり）
原町赤十字病院（他プログラムとの重複あり）
深谷赤十字病院（他プログラムとの重複あり）
群馬中央病院
済生会前橋病院
日高病院
桐生厚生総合病院
伊勢崎市民病院
公立藤岡総合病院
サンピエール病院
公立富岡総合病院
堀江病院
善衆会病院（他プログラムとの重複あり）
利根中央病院
群馬県立心臓血管センター（地域研修病院）
群馬リハビリテーション病院（リハビリテーション専門病院）
群馬整肢療護園（障害児専門医療施設）
群馬県立小児医療センター（小児整形外科専門病院）
榛名荘病院
渋川医療センター

専門研修施設群

群馬大学整形外科と連携施設により専門研修施設群を構成します。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か月未満にならないこととします。また、地域医療研修は3か月以上行うこととします。

専門研修施設の地理的範囲

群馬大学整形外科専門研修プログラムの専門研修施設群は群馬県内および埼玉県にあります。施設群の中には地域中核病院が含まれています。

9. 専攻医受入数

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、当該年度の指導医数×3となっており、さらに指導医が指導可能な専攻医は3名以内となっています。

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受け入れ可能人数を合算したものです。また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、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）×専攻医数とされています。専門研修基幹施設である群馬大学医学部附属病院整形外科と専門研修連携施設全体の指導医数は52名、年間手術件数およそ7,000件以上と十分な指導医数・症例数を有し、上記の基準および過去5年間の専攻医受入数に基づき、1年11名、4年で44名を受入数とします。

10. 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。なお、他県にある連携施設とは長年にわたって人事交流があり、群馬県外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。

11. サブスペシャリティ領域との連続性について

群馬大学整形外科専門研修プログラムでは各指導医が脊椎・脊髄外科、関節外科、スポーツ整形外科、外傷、手外科、関節リウマチ等のサブスペシャリティを有しています。専攻医が興味を有し将来指向する各サブスペシャリティ領域については、指導医のサポートのもと、より深い研修を受けることができます。なお、専攻医によるサブスペシャリティ領域の症例経験や学会参加も推奨します。

12. 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になります。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及び整形外科領域の研修委員会の同意が必要です。

13. 専門研修プログラムを支える体制

13.1 専門研修プログラムの管理運営体制

基幹施設である群馬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体制を整備します。専門研修プログラムの管理には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（整形外科専門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で構成）を置き、年に一度開催します。

連携施設においては、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。

13.2 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ります。

- 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ます。
- 2) 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。
- 3) 過剰な時間外勤務を命じないようにします。
- 4) 施設の給与体系を明示します。

14. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

14.1 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科会員マイページからweb入力で行います。

14.2 医師としての適性の評価

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、責任感を評価します。

14.3 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（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入力すること。

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カリキュラム（資料13）を参照。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入力すること。

2) 指導者マニュアル

日本整形外科学会が作成した別添の整形外科指導医マニュアル（資料12）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会員マイページから入力すること。

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。

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。

15. 専門研修プログラムの評価と改善

15.1 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。

15.2 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います。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します。

15.3 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します。

16. 専攻医の採用と修了

16.1 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。

採用方法

基幹施設である群馬大学医学部附属病院整形外科に置かれた整形外科専門研修プログラム管理委員会が、整形外科専門研修プログラムをホームページや印刷物などにより毎年公表します。毎年7月頃より説明会などを行い、整形外科専攻医を募集します。

翌年度のプログラムへの応募者は、研修プログラム責任者宛に所定の形式『群馬大学整形外科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出します。申請書は(1) 群馬大学医学部附属病院臨床研修センターに電話で問い合わせ(027-220-7736)、(2) 群馬大学医学部附属病院臨床研修センター平井大介までe-mailにて問い合わせ(c-center@ml.gunma-u.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月の群馬大学医学部附属病院整形外科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

16.2 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3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います。