

京滋救急災害整形プログラム  
( UJI TOKUSHUKAI  
MEDIKAL CENTER )



# 目次

1. 整形外科専門研修の理念と使命
2. 京滋救急災害整形プログラム専門研修後の成果
3. 京滋救急災害整形プログラム専門研修プログラムの目標と特徴
4. 研修方法
  - 4.1 基本方針
  - 4.2 研修計画
    - ・ 専門知識の習得計画
    - ・ 専門技能の習得計画
    - ・ 経験目標（経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術処置等）
    - ・ プログラム全体と連携施設におけるカンファレンス
    - ・ リサーチマインドの養成計画
    - ・ 学術活動における研修計画
    - ・ コアコンピテンシーの研修計画
    - ・ 地域医療に関する研修計画
    - ・ サブスペシャルティ領域との連続性について
  - 4.3 研修およびプログラムの評価計画
    - ・ 専攻医の評価時期と方法
    - ・ 専門研修プログラム管理委員会の運用計画
    - ・ プログラムとしてのFD(Faculty Development)の計画
    - ・ 専門研修プログラムの改善方法
  - 4.4 専攻医の就業環境の整備機能
  - 4.5 整形外科研修の休止、中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件について
  - 4.6 修了要件
5. 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
6. 専門研修プログラムを支える体制
7. 募集人数と応募方法、病院見学の申し込みについて

## 1. 京滋救急災害整形プログラム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、医師として必要な臨床能力および運動器疾患全般に関して、基本的・応用的・実践能力を備えた医師を育成し、国民の運動器の健全な発育と健康維持に貢献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、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偏りのない医療を提供する使命があります。一方、京都府の南部は医師不足地域であり、また高齢者人口比率の高い地域でもあります。この地域においては整形外科の果たす役割が今後ますます大きくなることが予想され、したがって、質の高い整形外科医療が求められ、それを担う人材の育成が必要となります。このプログラムでは、滋賀医科大学と連携しながら、地域医療に貢献できるプライマリ・ケアから療養・介護を含む老人医療を担える、幅広い視野をもった整形外科医を育てることを目標とします。

## 2. 京滋救急災害整形プログラム専門研修後の成果

京滋救急災害整形プログラム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、地域医療を中心とした研修によって、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)地域医療における包括的なチーム医療の一員としての役割を学ぶこと。

### 3. 京滋救急災害整形プログラム専門研修プログラムの目標と特徴

【地域医療に貢献できる幅広い知識と視野をもった整形外科医師を目指して】

京滋救急災害整形プログラム専門研修プログラムは到達目標を「外傷救急・災害医療・地域医療に貢献できる幅広い知識と視野をもった整形外科医師」としています。整形外科は、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。その中でも京都府は、高齢化人口比率の高い地域であり、地域医療で整形外科の果たす役割が非常に重要となります。このプログラムでは、高齢化社会に即した医療を中心に研修を行い、他科と連携したチーム医療・地域医療、特に包括的な医療を担えるような整形外科医師を目指します。医師不足地域の宮城県に位置し、仙台市及び周囲医療圏で、災害医療の役割を担う仙台徳洲会病院は、大学整形外科と連携し、専門的な研修も出来るように配慮されています。

滋賀医科大学医学部附属病院では、脊椎、股関節、膝関節・スポーツ医学、上肢・手外科、足の外科、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、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、当プログラムもそれら施設と連携し研修することにより、プライマリ・ケアから最先端の臨床・研究までを偏りなく学ぶことができます。多くの手術症例を経験・執刀し、研修終了後に自立した整形外科医として診療が出来ることを目指します。また、スポーツ医学を学ぶ環境も提供できます。

京滋救急災害整形プログラムは、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。また、滋賀県地域枠として地域医療に貢献しようという志をもった専攻医の皆様にも、医師不足地域での地域医療研修義務と同時に多くの専門的な研修と研究の環境を提示できるプログラムとして環境を整えています。

### 4. 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及び付属資料

(日本整形外科学会 HP)

<http://www.joa.or.jp/jp/edu/index.html>

#### 4.1 基本方針

整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料3「整形外科専門 研修カリキュラム」に沿って、宇治徳洲会病院および連携施設群において研修を行います。その中には、滋賀医科大学医学部附属病院のプログラムと連携した研修も含まれます。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、整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料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」を参照して下さい。研修実績の記録と評価には、日本整形外科学会会員マイページを用います。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、カンファレ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【4.6 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。

#### 4.2 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ヶ月の研修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、4年間で48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、専門知識を整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料3「整形外科専門研修カリキュラム」に沿って研修し、知識能習得状況を6ヵ月毎に評価します（自己評価および指導医評価）。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、評価したデータをまとめた評価表(図1)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クルズス（1泊2日合宿）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プログラム整備基準付属解説資料3「整形外科専門研修カリキュラム」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）。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、評価したデータをまとめた評価表（図1）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、整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料3「整形外科専門研修カリキュラム」に明示された症例数以上を宇治徳洲会病院及び連携施設で偏りがないように経験することを目標とします。経験の不足している分野については、その後の研修施設において経験可能なように配慮します。

④ プログラム全体と各施設によるカンファレンス

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。専攻医の知識・技能習得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。

⑤ リサーチマインドの養成計画

滋賀医科大学医学部附属病院において開催される、リサーチカンファレンス（毎月1回）に参加。大学院生による基礎研究や医局スタッフによる臨床研究の成果を発表し討論します。学会発表や論文発表の元になる討論が繰り広げられています。

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）

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。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。宇治徳洲会病院および各研修施設の医療倫理・医療安全講習会に参加し、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の中核は、滋賀県医師不足地域病院および宮城県医師不足地域中核病院となります。したがって、すべての専攻医は連携する大学病院での研修以外は、滋賀県医師不足地域中核病院および医師不足地域中核病院に勤務します。地域医療を中心とした研修の一環として、研修期間内1回以上小学校での小児運動器検診に参加します。

⑨ サブスペシャル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ルティ領域として、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があります。本プログラムは滋賀医科大学医学部附属病院のプログラムとも連携しているために、これらサブスペシャルティ領域の研修施設、スポーツ医学や人工関節手術に多くの実績のある施設も含まれています。整形外科専門研修期間からこれらのサブスペシャル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ルティ領域の専門研修や学術活動を支援します。

#### 4.3 研修およびプログラムの評価計画

① 専攻医の評価時期と方法

専攻医および指導医は研修記録による研修実績評価を6ヵ月に1回行い、(9月末8および3月末) 専門研修プログラム管理委員会に提出します。他職種も含めた宇治徳洲会病院および各研修施設での研修評価（態度も含めた総評）を各施設での研修終了時に行います。専攻医は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年度末に専門研修プログラム管理委員会に提出し、専門研修プログラム管理委員会で評価します。上記の総評を専門研修プログラム管理委員会で年1回年度末に評価します。

- 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（副）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。宇治徳洲会病院に専門研修管理事務局を置き、専門研修管理に係る財務・事務を行います。年4回の定期委員会（6,9,12,3月）を開催し、年度末3月に専攻医4年次の修了判定委員会を行います。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をまとめ、各研修連携施設および専攻医に報告します。活動報告および研修プログラムは、ホームページで公開します。
- ③ プログラムとしてのFD(Faculty Development)の計画  
指導医は整形外科専門研修プログラム整備基準付属解説資料12「整形外科指導医マニュアル」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。
- ④ 専門研修プログラムの改善方法  
専門研修プログラム管理委員会で年1回検討し、必要に応じてプログラム改定を行います。

#### 4.4 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

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。

#### 4.5 整形外科研修の休止、中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件について

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96ヶ月以内とします。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となります。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。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ります。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。

#### 4.6 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、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。

### 5. 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

本プログラムの連携施設は 7 施設からなります。

7 施設とは、滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院、長浜赤十字病院、医仁会武田総合病院、京都岡本記念病院、札幌徳洲会病院、仙台徳洲会病院です。研修ローテーション、研修スケジュール、専門研修施設、各施設の指導医とその指導分野を以下に示します。整形外科の現場における研修方法の要点については、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）を参照して下さい。

#### ① 研修ローテーションと研修スケジュール（案の一例）

研修施設別ローテーション表（案の一例）

医療機関	1 年目前半	1 年目後半	2 年目	3 年目	4 年目
宇治徳洲会病院	専攻医 1	専攻医 1	専攻医 2	専攻医 3	
滋賀医科大学医学部附属	専攻医 2	専攻医 3	専攻医 1		
大津赤十字病院		専攻医 2			
長浜赤十字病院	専攻医 3				専攻医 1
京都岡本記念病院				専攻医 2	
医仁会武田病院					専攻医 3
湘南鎌倉総合病院				専攻医 1	
札幌徳洲会病院			専攻医 3		
仙台徳洲会病院					専攻医 2

研修スケジュールと専攻医別取得単位（案の一例）

専攻医 1	4;3, 7;2, 8;1	1;3, 2;3	1;3, 2;3, 3;3, 4;3	9;3, 10;3, 8;1	3;3, 5;3, 6;2	1~4;各 6、5,6,9,10;各 3、7,8;各 2+流動 5
専攻医 2	1;3, 6;3	10;3, 8;2, 3;1	7;2, 4;3, 3;2, 5;3	1;3, 2;3, 3;3	2;3, 4;3, 9;3	1~4;各 6、5,6,9,10;各 3、7,8;各 2+流動 5

注) 1.脊椎、2.上肢・手、3.下肢、4.外傷、5.リウマチ、6.スポーツ、7.小児、8.腫瘍、  
9.リハビリテーション、10.地域医療

② 専門研修施設と指導医

専門研修施設とその指導可能な研修領域（案）

【本プログラムの連携施設群】

医療機関	指導可能な研修領域										受け入れ 可能人数
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
宇治徳洲会病院		●	●	●					●		3
滋賀医科大学医学部附属	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	3
大津赤十字病院	●	●	●	●			●		●		2
長浜赤十字病院	●		●	●					●		1
京都岡本記念病院		●	●		●	●			●	●	2
医仁会武田病院				●	●				●	●	3
湘南鎌倉総合病院		●	●	●							3
札幌徳洲会病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	3
仙台徳洲会病院				●	●						1

本プログラムを構成する研修連携病院は、多くの研修単位を取得可能な大型研修病院が大学の他に2施設、多くの症例を経験可能な地域中核病院が3施設、地域研修病院として1施設あり、地域に根ざした医療研修が経験できるように配慮しています。このうち「宇治徳洲会病院」、「京都岡本記念病院」は、京都府医師不足地域中核病院に、また本プログラムのI型基幹病院「滋賀医科大学医学部附属病院」、および「大津赤十字病院」、「長浜赤十字病院」は滋賀県医師不足地域中核病院に該当します。したがって、地域枠や県の奨学生の専攻医にも十分な研修機会が提供できます。また、関節・スポーツ・脊椎・小児・手の外科などの専門

研修も可能な特徴ある施設群を要しており、専攻医の希望に応じて、取得単位を勘案しながらローテーションする機会を提供します。また、連携する I 型基幹病院である滋賀医科大学医学部附属病院での 6 ヶ月間の研修において、リサーチマインドを学び、一般病院で経験することの出来ない多くの症例を経験する機会を提供します。

【各研修施設の指導医とその指導分野一覧】

施設名	指導医名	指導分野 1	指導分野 2	指導分野 3
宇治徳洲会病院	徳山良之	1	3	10
宇治徳洲会病院	山野健太郎	2	4	9
宇治徳洲会病院	新井学	2	3	4
宇治徳洲会病院	松居孝一	9		
滋賀医科大学医学部附属病院	今井晋二	2	7	9
滋賀医科大学医学部附属病院	川崎拓	3	5	9
滋賀医科大学医学部附属病院	森幹士	1	4	5
滋賀医科大学医学部附属病院	児玉成人	2	4	8
滋賀医科大学医学部附属病院	久保充彦	3	6	10
滋賀医科大学医学部附属病院	彌山峰史	1	4	5
滋賀医科大学医学部附属病院	三村朋大	3	5	10
滋賀医科大学医学部附属病院	安藤厚生	2	8	9
滋賀医科大学医学部附属病院	熊谷康佑	3	5	9
滋賀医科大学医学部附属病院	竹村宜記	2	4	8
滋賀医科大学医学部附属病院	米田真悟	2	6	9
滋賀医科大学医学部附属病院	古屋佑樹	3	4	9
滋賀医科大学医学部附属病院	齋藤英貴	1	4	5
大津赤十字病院	青木弥寿弘	1	3	4
大津赤十字病院	板倉慎	2	7	9
長浜赤十字病院	永原亮一	1	3	4
長浜赤十字病院	長嶋秀明	1	3	9
医仁会武田病院	藤田豊久	5	9	10

医仁会武田病院	難波江正浩	4	5	10
京都岡本記念病院	奥村法昭	3	5	9
京都岡本記念病院	森基	2	6	10
湘南鎌倉総合病院	土田芳彦	2	3	4
湘南鎌倉総合病院	二村謙太郎	3	4	
湘南鎌倉総合病院	白川哲也	3	4	
湘南鎌倉総合病院	西田匡宏	2	4	
湘南鎌倉総合病院	長谷川真之	2	4	
札幌徳洲会病院	倉田佳明	2	4	7
札幌徳洲会病院	宮城登	3	8	9
札幌徳洲会病院	齊藤丈太	3	4	9
札幌徳洲会病院	原田栄志	1	8	9
札幌徳洲会病院	黒部恭啓	1	5	6
札幌徳洲会病院	松井裕帝	2	4	9
札幌徳洲会病院	土反唯衣	3	4	7
札幌徳洲会病院	倉秀美	3	5	8
仙台徳洲会病院	井上尚美	4	5	

注) 1. 脊椎、2. 上肢・手、3. 下肢、4. 外傷、5. リウマチ、6. スポーツ、7. 小児、8. 腫瘍、  
9. リハビリテーション、10. 地域医療

【週間予定表】

	週間スケジュール				
	月	火	水	木	金
A.M.	抄読会 外来・病棟	外来・手術	外来・病棟	外来・手術	外来・病棟
P.M.	救急・病棟・手術	手術・救急	救急・病棟・手術	手術・救急カンファ	救急・病棟・手術

\* 専攻医は、基幹病院研修期間において、「外傷」・「関節」・「リハビリ」・「救急」・「スポーツ」を  
主とし、外来・手術を指示の元に担当する。

- ・抄読会

持ち回りで抄読を行います。自分自身の興味がある有益な最新の論文2編をプレゼンします。各疾患の最近のトピックスについて縦断的に勉強することができます。

- ・勉強会

各疾患や自分が興味を持っている事柄についての最新の知見を、学生を含めた全員に分かりやすくプレゼンします。各疾患の最近のトピックスについて縦断的に勉強することができます。抄読会と同様に持ち回りでを行います。

- ・全体カンファレンス

1週間の手術症例の詳細なプレゼンテーションに引き続き手術適応・手術療法について討議します。手術予定の各の症例が全て検討され、まとめて学習できる非常によい機会です。

- ・術後カンファレンス

手術日の夕方に手術症例のブリーフィングに引き続き、手術内容について報告し、問題点や重症例があればその内容について討議します。

## 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 基幹施設である宇治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宇治徳洲会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および副プログラム統括責任者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。

② 基幹施設の役割 基幹施設である宇治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。また、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。

- ③ 専門研修指導医 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12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。
- ④ プログラム管理委員会の役割と権限
- 1) 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) 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) 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。
  - 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。
- ⑤ 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以下の基準を満たしています。

プログラム統括責任者の基準

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

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宇治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 労働環境、労働安全、勤務条件宇治徳洲会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。

## 7. 募集人数と応募方法

### 【専攻医受入数】各年次 2 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（按分前件数）  
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 2 名と設定しました。

施設	新患数	手術数	指導医数
宇治徳洲会病院	150	759	4
滋賀医科大学医学部附属病院	1018	580	13
大津赤十字病院	916	930	2
長浜赤十字病院	1946	1348	2
医仁会武田総合病院	1317	456	2
京都岡本記念病院	336	857	2
湘南鎌倉総合病院	1812	2242	5
札幌徳洲会病院	1379	1928	8
仙台徳洲会病院	292	421	1

**【応募方法】**

応募に必要な以下の書類をご連絡させていただきますので、まずは下記【記問い合わせ先】へご連絡下さい。選考は面接で行います。

必要書類：①履歴書（メールにて送付）  
②医師免許証（コピー）  
③医師臨床研修修了登録証（コピー）

**【募集時期】** 未定（年ごとに異なる）

**【問い合わせ先】**

〒611-0041

京都府宇治市槇島町石橋145

医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院

担当：総務課 内藤 万嗣、吉田 明央

Tel: 0774-20-1111, Fax: 0774-20-2336

E-mail: [senmon-prog@ujitoku.or.jp](mailto:senmon-prog@ujitoku.or.jp)