



滋賀医科大学整形外科
専門研修プログラム
-2026 年度用-

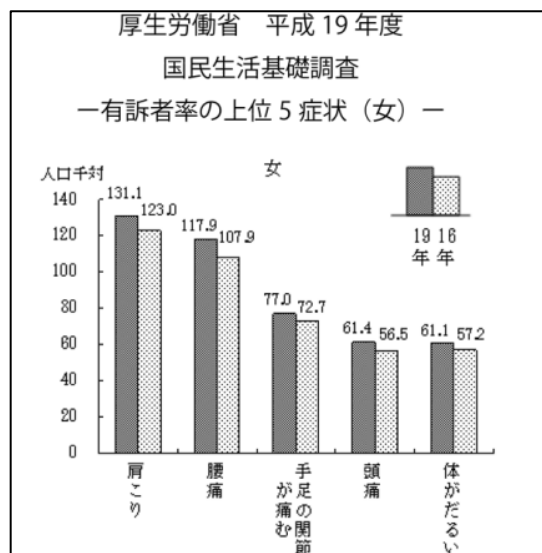
滋賀医大整形外科科学講座

目次

1. 整形外科の特色と社会的ニーズ
2. 整形外科専門研修の理念と使命
3. 滋賀医科大学整形外科専門研修後の成果
4. 滋賀医科大学整形外科専門研修プログラムの目標と特徴
5. 研修方法
 - 5.1 基本方針
 - 5.2 研修計画
 - ・ 専門知識・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、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
 - ・ サブスペシャリティ領域との連続性について
 - 5.3 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
 - 5.4 専攻医の就業環境の整備機能
 - 5.5 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
 - 5.6 修了要件
6. 研修ローテーション、研修スケジュール、専門研修施設、指導医
7. 専門研修プログラムを支える体制
8. 募集人数と応募方法

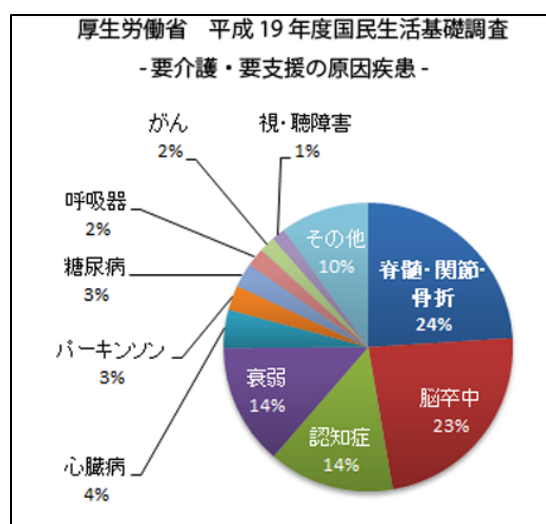
1. 整形外科の特色と社会的ニーズ

整形外科は、運動器を構成するすべての組織、つまり骨、軟骨、筋、靱帯、神経の疾患・救急外傷を対象とします。厚生労働省の「平成 19 年度国民生活基礎調査」によると、腰痛・肩こり・手足の関節痛など運動器の症状がすべての症状の 1 ～3 位を占め、整形外科医の対象患者が如何に多いか分かります。



その原因疾患は、先天性発育異常、炎症、腫瘍、加齢による変性、スポーツ障害など多岐にわたり、新生児から成人、高齢者まで全ての年齢層が対象になります。救急医療の現場でも骨折や神経損傷など整形外科医の活躍が幅広く求められます。多くの基幹病院において新患患者数、外来患者数、入院患者数、手術件数などで整形外科の占める割合は大きく、医師派遣要請の最も多い診療科の一つと言えます。つまり整形外科の特色を一言で言うなら、「その活躍が広く社会から求められている」診療科と言えます。

日本は世界にさきがけて高齢化社会を迎え、多くの人々が、運動器をこれほど長期間使用し続ける時代は、これまでありませんでした。これに伴い運動器の障害も増加しています。要介護・要支援認定の 24 %が、「脊髄・関節の病気」や「転倒による骨折」が原因なのです。リハビリテーションは整形外科の



重要な分野であり、人口の少子高齢化に伴いそのニーズも急騰しています。

早期から適切な運動器リハビリテーションを行うことにより、障害そのものの発生を予防し、そして障害の程度を最小限にとどめることは、要介護となることを予防し、生活機能を維持・向上するうえでとても大切です。運動器全般にかかわる医学領域は、高齢化社会を迎え、さらに拡大・拡充が要望されています。

2. 整形外科専門研修の理念と使命

整形外科専門医は、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ています。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医療を提供する使命があります。

3. 滋賀医科大学整形外科専門研修後の成果

滋賀医科大学整形外科研修プログラムを修了した専攻医は、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) 後輩医師に教育・指導を行うこと
- 5) チーム医療の一員として行動すること
- 6) 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
- 7) 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



4. 滋賀医科大学整形外科専門研修プログラムの目標と特徴

滋賀医科大学整形外科専門研修プログラムは到達目標を「総合的な運動器の診療を行える整形外科専門医」としています。2017 年度からスタートした新専門医制度に先立ち、滋賀医科大学整形外科では、地域の研修指定病院と連携して、2013 年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。現在、滋賀医科大学整形外科には、上肢・肩・手外科、脊椎、股関節、膝関節、スポーツ整形、リウマチ、足の外科、小児整形外科、骨代謝（骨粗鬆症）、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。本プログラムの連携施設は、外傷外科（救急外傷）、小児整形外科、スポーツ整形、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 21 におよぶ施設、病院があり、機能的なローテーションにより、プライマリケアから最先端の臨床・研究までを学ぶことができます。

滋賀医科大学整形外科は、創設から 49 年（1977 年 4 月 1 日創設）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。「総合的

な運動器の診療科を目指して」を掲げる滋賀医科大学整形外科は、専攻医の皆様に素晴らしい研究環境を提供し、個々の能力を最大限に引き出す研修を目指します。

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及び付属資料

(日本整形外科学会 HP) <http://www.joa.or.jp/edu/index.html>

5.1 基本方針

滋賀医科大学医学部附属病院（基幹施設）および連携施設群において研修を行います。研修実績の記録と評価には、日本整形外科学会整形外科専門医管理システムを用います。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。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。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3者の評価・指導を受けます。

5.2 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、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ヶ月の研修を1単位とする単位制をとり、全カリキュラムを1. 脊椎（6単位）、2. 上肢・手（6単位）、3. 下肢（6単位）、4. 外傷（6単位）、5. リウマチ（3単位）、6. スポーツ（3単位）、7. 小児（2単位）、8. 腫瘍（2単

位)、9. リハビリテーション(3単位)、10. 地域医療(3単位)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、流動の5単位を含めて、3年9か月間で45単位を修得します。

地域医療研修に関しては、本プログラムとは別の地域における整形外科診療や病院連携、病診連携を経験する事を目的に、人事交流がある他県にある連携病院で研修を行います。

① 専門知識・専門技能の習得計画

本研修プログラムでは、専門知識を領域毎に研修し、知識能習得状況を6か月毎に評価します(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。

② 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、整形外科専門医の受験資格に必要な症例数以上を滋賀医科大学医学部附属病院及び連携施設で偏りがないように経験することができます。



③ プログラム全体と連携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、症例検討や抄読会を行います。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。

④ リサーチマインドの養成計画

全ての専攻医が自らの症例を用いて研究した成果を発表するカンファレンス「レジデントデイ」を年1回以上開催します。研究指導は各施設の指導医が行います。

⑤ 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。

⑥ 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）

滋賀医科大学医学部附属病院および各研修施設の医療安全・医療安全講習会等に参加し、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。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。

⑦ 地域医療に関する研修計画

本プログラムの研修施設群は医師不足地域中核病院を含みます。また、地域の特性上、地域医療に関する研修はほとんどの連携病院で行えると考えています。（13p の研修病院群と指導可能な研修領域（案）を参照）
具体的な例を上げますと、

1. 病診・病院連携では、市立長浜病院、公立甲賀病院、淡海医療センター、滋賀県立総合病院、宇治徳洲会病院では院内に回復期リハビリテーション病棟を有し、整形外科患者が回復期に移行後、病診連携と在宅医療で在宅復帰を支援するところまで研修します。
2. 地域包括ケアでは、淡海医療センター、近江八幡市立総合医療センターでは院内に地域包括ケア病棟を有し、回復期病棟に移行しない患者の病診連携と在宅医療から在宅支援までを研修します。
3. 在宅医療では、上記 1 および 2 の病院群で特に在宅支援と在宅医療を研修します。
4. 都市部の研修病院は大阪市の多根総合病院、枚方公済病院、医誠会国際総合病院のみです。それ以外はすべて都市部以外での医療経験に相当します。

⑧ サブスペシャリティ領域との連続性について

整形外科専門医のサブスペシャリティ領域として、日本脊椎脊髄病学会専門医、日本リウマチ学会専門医、日本手外科学会専門医、日本リハビリテーション医学会専門医があります。本プログラムの滋賀医科大学医学部附属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複数施設ずつ含まれています。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。

5.3 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回程度行い、専門研修プログラム管理委員会に提出します。他職種も含めた滋賀医科大学医学部附属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用計画

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。滋賀医科大学整形外科学講座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2回の定期委員会を開催し、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、“滋賀医科大学整形外科専門研修プログラム管理委員会”に報告します。活動報告および研修プロ

グラムは滋賀医科大学整形外科学講座のホームページで公開する予定です。

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の「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）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。



5.4 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、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。

5.5 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。

5.6 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、
所定の手続きにより30 単位を修得していること
 - ⑤1 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。

6. 研修ローテーション、研修スケジュール、専門研修施設、指導医

本プログラムの連携施設は21施設からなります。21 施設とは、大津赤十字病院、公立甲賀病院、淡海医療センター、近江八幡市立総合医療センター、市立長浜病院、長浜赤十字病院、滋賀県立総合病院、東近江総合医療センター、JCHO 滋賀病院、湖東記念病院、枚方公済病院、蘇生会総合病院、京都岡本記念病院、宇治徳洲会病院、京都民医連中央病院、多根総合病院、湘南鎌倉総合病院、札幌徳洲会病院、仙台徳洲会病院、西宮渡辺病院、医誠会国際総合病院です。

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（例）

医療機関	1 年目前半	1 年目後半	2 年目	3 年目	4 年目
滋賀医科大学医学部附属病院	専攻医 1,2,7	専攻医 1,2	専攻医 3	専攻医 4	専攻医 5,6
大津赤十字病院			専攻医 4	専攻医 6	
公立甲賀病院	専攻医 3	専攻医 3			専攻医 4
淡海医療センター			専攻医 6		
近江八幡市立総合医療センター			専攻医 1	専攻医 1	専攻医 3
市立長浜病院			専攻医 5		専攻医 1
長浜赤十字病院	専攻医 4	専攻医 4		専攻医 3	
滋賀県立総合病院	専攻医 6	専攻医 6			
京都岡本記念病院		専攻医 7	専攻医 2		
宇治徳洲会病院	専攻医 5	専攻医 5		専攻医 2	専攻医 2
京都民医連中央病院			専攻医 7	専攻医 7	専攻医 7
多根総合病院				専攻医 5	

研修スケジュールと専攻医別取得単位（案の一例）

	1 年目 前半	1 年目 後半	2 年 目	3 年 目	4 年 目
専 攻 医 1	4:3U, 7:2U, 8:1U	1:3U, 2:3U	1:3U, 2:3U, 3:3U, 4:3U	9:3U, 10:3U, 8:1U, 流動:5U	3:3U, 5:3U, 6:3U
専 攻 医 2	1:3U, 6:3U	10:3U, 8:2U, 3:1U	7:2U, 4:3U, 3:2U, 5:3U, 流動:2U	1:3U, 2:3U, 3:3U, 流動:3U	2:3U, 4:3U, 9:3U
⋮					

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

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

	指導可能な研修領域										
医療機関	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	受け入れ 可能人数
滋賀医科大学医学部 附属病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	33
大津赤十字病院	●	●	●	●			●		●		6
公立甲賀病院		●	●	●	●	●	●		●	●	9
淡海医療センター	●		●	●	●				●	●	12
近江八幡市立総合 医療センター	●	●		●	●	●	●	●		●	9
市立長浜病院			●		●	●					3
長浜赤十字病院	●		●	●					●		6
滋賀県立総合病院			●	●		●					3
京都岡本記念病院		●	●		●	●			●	●	6
宇治徳洲会病院	●	●	●	●		●		●	●	●	15
京都民医連中央病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●		9
多根総合病院		●	●	●		●			●	●	3
東近江総合医療 センター			●	●						●	3
JCHO 滋賀病院		●	●				●				3
湖東記念病院				●		●	●				3
枚方公済病院		●			●				●		3
蘇生会総合病院		●	●	●		●			●	●	6
湘南鎌倉総合病院		●	●	●		●		●			15
札幌徳洲会病院	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
仙台徳洲会病院				●	●						3
西宮渡辺病院	●	●	●	●	●			●	●		18
医誠会国際総合病院	●							●	●		6

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

・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
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	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	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
公立甲賀病院	上中 一泰	6	7	10
公立甲賀病院	嶋 靖子	3	4	9
公立甲賀病院	伊藤 隆司	2	3	5
淡海医療センター	西脇 聖一	3	5	10
淡海医療センター	西澤 和也	1	4	9
淡海医療センター	八木桂太郎	3	5	9
淡海医療センター	本原功二郎	2	9	10
近江八幡市立総合医療センター	児玉 成人	2	4	8
近江八幡市立総合医療センター	中村 陽	1	4	5
近江八幡市立総合医療センター	久我 研作	2	7	10
市立長浜病院	尾田 和広	3	5	6
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

滋賀県立総合病院	前田 勉	3	4	6
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
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		
宇治徳洲会病院	久山 陽一郎	2	6	8
京都民医連中央病院	中川 洋寿	1	3	5
京都民医連中央病院	村上 純一	1	3	4
京都民医連中央病院	松本 孝	2	4	9
多根総合病院	永井 宏和	2	3	9
東近江総合医療センター	小川 亮三	3	4	10
JCHO 滋賀病院	種村 雅人	2	3	7
湖東記念病院	高村 裕史	4	6	7
枚方公済病院	岡野 永求	2	5	9
枚方公済病院	米田 真悟	2	6	9
蘇生会総合病院	荒木 勸	3	6	9
蘇生会総合病院	満 和樹	2	4	10
湘南鎌倉総合病院	二村 謙太郎	3	4	
湘南鎌倉総合病院	小川 高志	2	4	
湘南鎌倉総合病院	西田 匡宏	3	4	
湘南鎌倉総合病院	長谷川 真之	2	4	
湘南鎌倉総合病院	明田 真樹	6		
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	士反 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	
西宮渡辺病院	佐々木健陽	2	3	4
西宮渡辺病院	正田 悦郎	3	4	9
西宮渡辺病院	福岡 慎一	3	5	9
西宮渡辺病院	安原 良典	3	4	
西宮渡辺病院	山下 智也	1	8	9
西宮渡辺病院	大山翔一郎	1	8	9
医誠会国際総合病院	市地 賢治	2	3	4
医誠会国際総合病院	猿山 雅博	2	3	4

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 滋賀医科大学医学部附属病院での研修スケジュール

滋賀医科大学医学部附属病院では整形外科専門研修プログラム整備基準にあるほぼすべての分野を研修することができます。滋賀県の中核病院として、最新の設備と豊富な症例を経験しながら、専門分野ごとの症例検討や抄読会などより専門的な知識・技能を指導します。

<週間予定表>

分野	指導医数					
		月	火	水	木	金
脊椎・脊髄	3	AM 抄読会・勉強会、	AM 脊椎カンファ・手術	AM 外来	AM 手術	AM 外来
		PM 全体カンファ or 手術	PM 手術・術後カンファ	PM ミエログラフィ	PM 手術・術後カンファ	PM 病棟業務
下肢関節・スポーツ	5	AM 抄読会・勉強会、	AM 手術	AM 外来	AM 手術	AM 外来
		PM 全体カンファ	PM 手術・術後カンファ	PM 病棟業務	PM 手術・術後カンファ	PM 病棟業務
上肢関節・スポーツ	4	AM 抄読会・勉強会、	AM 手術	AM 外来	AM 手術	AM 外来
		PM 全体カンファ	PM 手術・術後カンファ	PM 病棟業務	PM 手術・術後カンファ	PM 病棟業務
リウマチ	3	AM 抄読会・勉強会、	AM 手術	AM 外来	AM 手術	AM 外来

		PM 全体カンファ	PM 手術・術後カンファ	PM 病棟業務	PM 手術・術後カンファ	PM 病棟業務
手・腫瘍・足外科	3	AM 抄読会・勉強会、	AM 手術	AM 外来	AM 手術	AM 外来
		PM 全体カンファ	PM 手術・術後カンファ	PM 病棟業務	PM 手術・術後カンファ	PM 病棟業務
救急・外傷	5	AM 抄読会・勉強会、	AM 手術	AM 外来	AM 手術	AM 外来
		PM 全体カンファ or	PM 手術・術後カンファ	PM 病棟業務	PM 手術・術後カンファ	PM 病棟業務

・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。



＜月間予定表＞

	月間スケジュール				
	月	火	水	木	金
第1週	AM 抄読会・勉強会	AM 脊椎カンファ			
	PM 全体カンファ	PM 術後カンファ		PM 術後カンファ	
	教授回診	関節カンファ			
第2週	AM 抄読会・勉強会	AM 脊椎カンファ			
	PM 全体カンファ	PM 術後カンファ		PM 術後カンファ	
	教授回診				
第3週	AM 抄読会・勉強会	AM 脊椎カンファ			
	PM 全体カンファ	PM 術後カンファ		PM 術後カンファ	
	教授回診・リサーチカンファ	関節カンファ			
第4週	AM 抄読会・勉強会	AM 脊椎カンファ			
	PM 全体カンファ	PM 術後カンファ		PM 術後カンファ	
	教授回診				

・脊椎カンファ

毎週火曜日に脊椎疾患の症例について手術適応・手術療法についてカンファレンスを行っています。少し専門的ですが、より掘り下げた勉強が可能です。

・関節カンファ

隔週火曜日に関節疾患の手術適応・手術療法についてカンファレンスを行っています。少し専門的ですが、より掘り下げた勉強が可能です。

・リサーチカンファレンス（毎月1回）

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。

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

基幹施設である滋賀医科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

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滋賀医科大学医学部附属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を置き、また、このプログラムが20名上の専攻医を有することから副プログラム統括責任者を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

基幹施設である滋賀医科大学医学部附属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。滋賀医科大学医学部附属病院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。
- 6) 滋賀医科大学医学部附属病院は連携施設とともに研修施設群を形成します。滋賀医科大学医学部附属病院に置かれたプログラム統括責任者は、総括的评价を行い、修了判定を行います。また、プログラムの改善を行います。

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

- 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

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滋賀医科大学医学部附属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

滋賀医科大学医学部附属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、勤務条件等については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。

8. 募集人数と応募方法

【専攻医受入数】 各年次 6名 合計 24 名

専門研修プログラム統括責任者：安藤 厚生

副専門研修プログラム統括責任者：今井 晋二

各施設の専攻医最大受入可能人数は、指導医数及び各施設の新患者及び手術数（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 6名、合計 24 名と設定しました。

施設	新患者	手術数	指導医数
滋賀医科大学医学部 附属病院	954	654	11
大津赤十字病院	1365	922	2
公立甲賀病院	2203	829	3
淡海医療センター	1739	1142	4
近江八幡市立総合医療 センター	1386	1071	3
市立長浜病院	1062	845	1
長浜赤十字病院	1986	1437	2
滋賀県立総合病院	933	955	1
京都岡本記念病院	289	898	2
宇治徳洲会病院	143	1007	5
京都民医連中央病院	919	588	3
多根総合病院	2686	625	1
東近江総合医療センター	797	248	1
JCHO 滋賀病院	641	296	1
湖東記念病院	1700	257	1
枚方公済病院	2069	184	2
蘇生会総合病院	1091	467	2
湘南鎌倉総合病院	1279	2143	5
札幌徳洲会病院	752	1588	7
仙台徳洲会病院	557	484	1
西宮渡辺病院	3484	823	6
医誠会国際総合病院	2659	1785	2

【応募方法】

応募に必要な以下の書類を郵送またはメールで下記に送ってください。

選考は面接で行います。

必要書類の一部は下記ページよりダウンロードして下さい。

「滋賀医科大学医師臨床教育センター」 <http://www.shiga-med.ac.jp/~kensyu/>

必要書類：① 申請書（ダウンロード）

② 履歴書（ダウンロード）

③ 医師免許証（コピー）

④ 医師臨床研修修了登録証（コピー）

【募集時期】 一次募集・・・6月中旬からの予定

【問い合わせ先】

〒520-2192

滋賀県大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学 整形外科科学講座

担当： 安藤 厚生（専門研修プログラム統括責任者）

Tel: 077-548-2252 Fax: 077-548-2254

E-mail: hqortho@belle.shiga-med.ac.jp