

## ○整形外科専門研修プログラム 概要

専門研修プログラム研修施設評価・認定部門 整形外科研修委員会委員長  
(日本整形外科学会 担当理事) 大川淳

### 1. 整形外科施設基準 (抜粋)

#### I 型 (リサーチマインド研修基幹施設中心群)

- 1) 特定機能病院または大学病院か医学部附属病院本院であること。
- 4) 筆頭著者の所属が当該医療機関である年間の英文論文数が施設全体として30編以上ある
- 5) 日本整形外科学会雑誌と Journal of Orthopaedic Science (JOS) を施設として購入
- 6) 専門医資格を1回以上更新している指導医が5名以上常勤している
- 7) 日本整形外科学会が指定する調査研究に協力する

#### II 型 (高度診療実績保有基幹施設群)

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす
- 4) 日本整形外科学会雑誌と Journal of Orthopaedic Science (JOS) を施設として購入
- 5) 整形外科専門医が8名以上、専門医資格を1回以上更新している指導医が5名以上常勤\*していること。このうち1名は、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編を有する者が整形外科専門研修プログラム統括責任者の任にあたること。
- 7) 整形外科の手術件数が年間800例以上
- 8) 整形外科入院患者が常時30名以上
- 9) 日本整形外科学会が指定する調査研究に協力する
- 10) 地域性のバランス、当該医療圏における地域医療への配慮がなされたプログラム群を構成できる

\* 今後、地域部II型についての施設要件を緩和して追加募集を予定しています。

### 2. プログラムの要件

- 1) 専攻医1名あたりの新患者500名/年、手術数40/年を定員設定の基準とする
- 2) I型、II型プログラムとも、I型基幹施設で6か月間、地域医療施設で3か月間の研修を必須とする。それ以外の施設当たりの勤務期間にしばりはない(小児や腫瘍研修では1~2か月間の研修もありうる)。
- 3) 1か月を1単位とし、脊椎6単位、上肢(手)6単位、下肢6単位、外傷6単位、リウマチ3単位、スポーツ3単位、小児整形2単位、腫瘍2単位、リハビリ3単位、地域医療3単位の10領域40単位を必修とし、選択5単位を加えて、3年9か月間で研修修了とする。

### 3. 地域医療施設の扱い

- 1) 地域医療施設は中小病院に限らず、都市部プログラムにおいては、他県の地域中核病院での研修もこれに含める。
- 2) 地域医療研修施設に常勤指導医がない場合、専門研修指導責任者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して、連携施設群に組み入れる。それ以外の条件としては、日本整形外科学会が指定する調査研究への協力、整形外科を標榜などである。

#### 4. プログラムの応募状況と定員

##### 1) 基本的な考え方

- ・都市部の定員は過去実績を超えないために、実績値を基準とする。
- ・都市部を、これまでの専門医、専攻医の全国分布、I型基幹施設の存在などから、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、兵庫県、福岡県と定義する。
- ・地域部の募集定員は、基本的に都市部よりも優遇する。
- ・都市部のI型施設の多くは、都市部のみならず、地域部に連携病院を有する。そのため、都市部基幹施設の実績値をそのまま扱うことは、地域部連携施設の充実につながらない。それを防ぐために、基幹施設の実績は都市部と地域部の連携施設を別にカウントする。
- ・過去実績値のみを基準とすると、ここ数年にわたり少ない専攻医数しかなかった基幹施設の定員設定に大きく影響する。そのため、I型基幹施設においては、過去実績値が6人以下でも6人まで可とする。

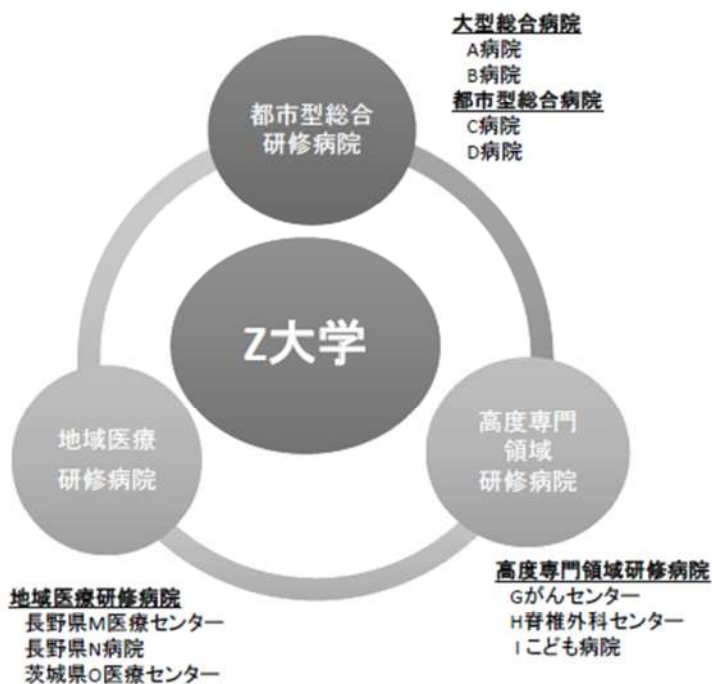
##### 2) 応募プログラム 103 ( I 型80 II 型23 )

##### 3) 募集定員の試算

- ・過去5年間の実績値の 都市部×1.2倍 + 地域部×2.0倍 とすると、948人
- ・現状の検討課題
  - (ア)都市部の平均値を1.0倍規制すると、平均値よりも減少する可能性がある。
  - (イ)都市部の実績値が公平性に極めて重要となるので、改めて過去3年間の実勤務地を名寄せして検証する予定。
  - (ウ)もし募集定員を超える応募者があった場合には個別に検討する。

I 型プログラム例(東京都内大学プログラム)

Z大学医学部附属病院整形外科専門研修プログラム

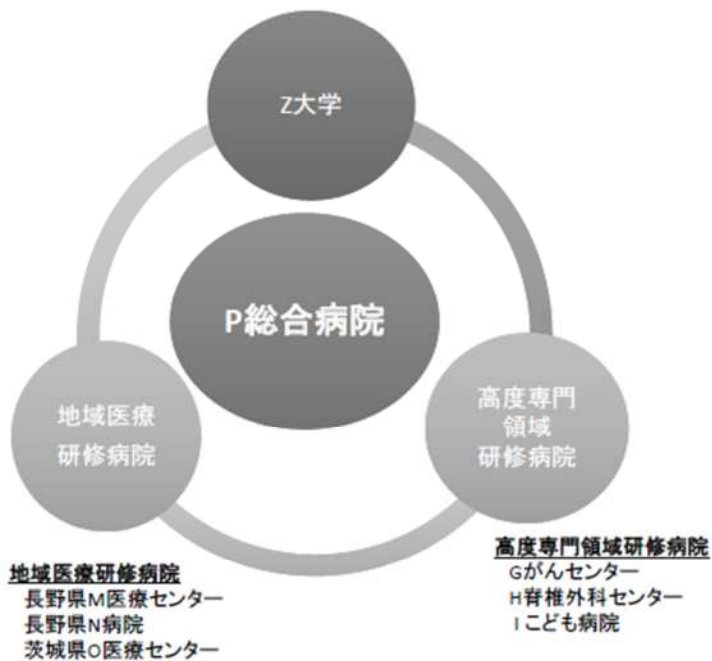


ローテーション例

	1年前半	1年後半	2年前半	2年後半	3年前半	3年後半	4年前半	4年後半
Resid1	Z大学	Gがん	C病院	C病院	Mセンター ー	Mセンター ー	A病院	A病院
Resid2	Z大学	H脊椎	D病院	D病院	N病院	N病院	B病院	B病院
Resid3	A病院	Z大学	Iこども	Oセンター ー	Oセンター ー	H脊椎	C病院	C病院
Resid4	B病院	Z大学	Gがん	H脊椎	H脊椎	D病院	N病院	N病院

II 型プログラム例（東京都内総合病院プログラム）

P総合病院 整形外科専門研修プログラム



ローテーション例

	1 年前半	1 年後半	2 年前半	2 年後半	3 年前半	3 年後半	4 年前半	4 年後半
Resid 1	P 総合病院	P 総合病院	G がんセンター	I こども	M センター	Z 大学	P 総合病院	P 総合病院
Resid 2	P 総合病院	P 総合病院	Z 大学	H 脊椎	P 総合病院	P 総合病院	N 病院	N 病院

# 整形外科 地域医療協議会報告書の提出状況

\* 都市部については協議会開催を求めている

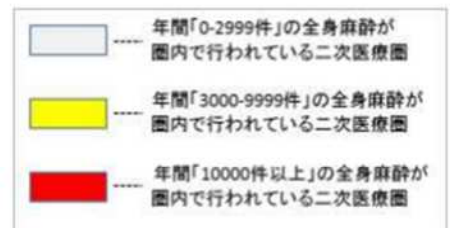
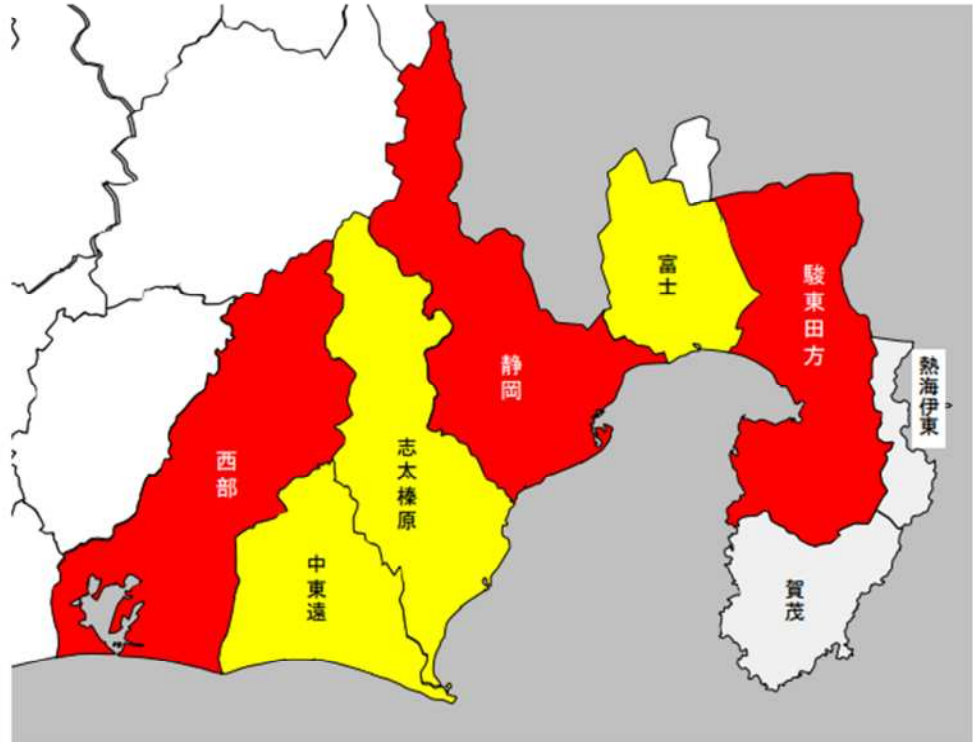
都道府県	提出	参加者					
		I型基幹施設	II型基幹施設	連携施設	行政	医師会	
1	北海道	○	◎	○	○	○	○
2	青森県	○	○		○	○	○
3	岩手県	○	○		○	○	○
4	宮城県	○	○			○	○
5	秋田県	○	○		○	○	○
6	山形県	○	○		○		○
7	福島県	○	○		○		
8	茨城県	○	○		○	○	○
9	栃木県	○	◎			○	○
10	群馬県	○	○			○	○
11	埼玉県	○	○		○	○	
12	千葉県	○	○	○	○	○	○
13	東京都	都市部					
14	神奈川県	都市部					
15	新潟県	○	○		○	○	
16	富山県	○	○		○		○
17	石川県	○	○		○	○	○
18	福井県	○	○			○	
19	山梨県	○	○		○	○	○
20	長野県	○	○	○	○	メール審議	メール審議
21	岐阜県	○	○			○	○
22	静岡県	○	○	○		○	○
23	愛知県	都市部					
24	三重県	○	○		○	○	○
25	滋賀県	○	○		○		
26	京都府	○	◎			○	
27	大阪府	都市部					
28	兵庫県	都市部					
29	奈良県	○	○		○	○	○
30	和歌山県	○	○		○		○
31	鳥取県	○	○		○	○	
32	島根県	○	○		○	○	
33	岡山県	○	◎			○	○
34	広島県	○	○		○	○	○
35	山口県		○		他プロ連携	報告	
36	徳島県	○	○		○	○	○
37	香川県	○	○			○	○
38	愛媛県	○	○		○	○	○
39	高知県	○	○	○	○	○	○
40	福岡県	都市部					
41	佐賀県	○	○		○	○	
42	長崎県	○	○		○	○	○
43	熊本県	○	○		○		○
44	大分県	○	○			○	○
45	宮崎県	○	○		○		○
46	鹿児島県	○	○		○		
47	沖縄県	○	○	○	○	○	○

## 連携病院分布—二次医療圏との関連性

新専門医制度プログラムの二次医療圏の網羅状況は、資料にありますように現在の整形外科専門研修教育認定施設を含んでおり、全国の2次医療圏も8医療圏以外すべてに専門研修施設が配置されています。またこれら8医療圏は、いずれの医療圏にも地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく急性期医療の提供能力が低いことから専門研修関連施設が配置できていないが、これらすべての医療圏内にある病院に現在も同一県内または隣接する大学病院から非常勤医師を派遣していることから整形外科研修プログラムに定められている地域医療への対応で同地域の医療に継続して貢献可能であります。したがって整形外科領域では、新専門医制度によって都市部の募集数を制限すれば、地域の整形外科医数が減少して都会に集中することはなく、現状と大きく乖離することはないと考えられます。

- 1) 北海道地区 二次医療圏21で、すべて専門研修医療機関が配置されている
- 2) 東北地区 新潟県を除き、すべての二次医療圏で専門研修医療機関が配置  
新潟県の県央医療圏には地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく新潟への依存が高い地域であるが、地域医療研修で対応可能
- 3) 関東地区 東京、神奈川を除く、6県すべての医療圏で専門研修医療機関が配置されている
- 4) 中部地区 静岡県の2次医療圏は、①賀茂医療圏、②熱海伊東医療圏、③駿東田方医療圏、④富士医療圏、⑤静岡医療圏、⑥志太榛原医療圏、⑦中東遠医療圏、⑧西部医療圏であり、①賀茂医療圏以外の全ての2次医療圏に専門研修施設が配置されている。①賀茂医療圏は、地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く駿東田方への依存が極めて強い医療圏で、研修資源がないことから専門研修関連施設が配置できていないが、同医療圏内にある伊豆東部総合病院には整形外科専門医1名が常勤しており、地域医療研修が対応可能である。  
静岡県以外の県にはすべての医療圏で専門研修医療機関が配置されている。

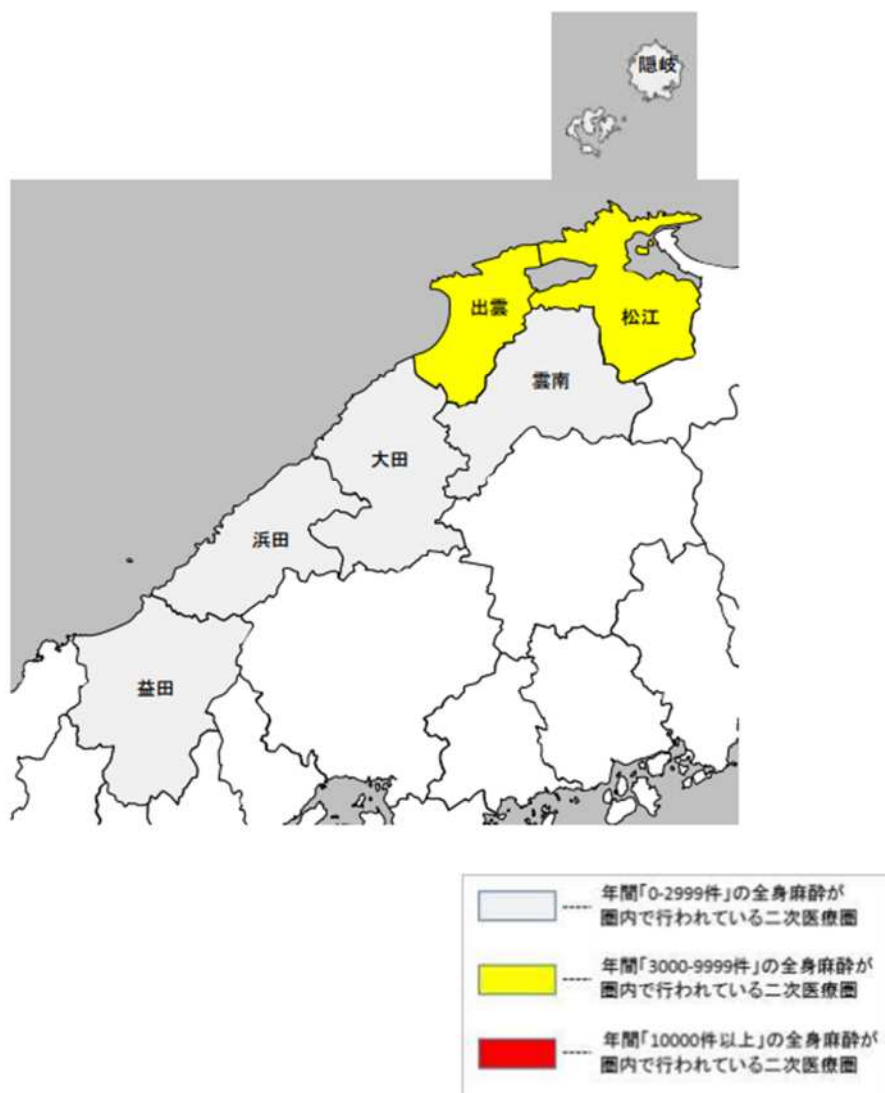
\*地図は、日医総研ワーキングペーパー 地域の医療提供体制の現状と将来  
- 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2014年度版) から引用。  
([http://www.jmari.med.or.jp/research/working/wr\\_553.html](http://www.jmari.med.or.jp/research/working/wr_553.html)) 以下同様。



- 5) 近畿地区 大阪府、兵庫県を除く、6 県すべての医療圏で専門研修医療機関が配置されている。
- 6) 四国・中国地区 島根県の 2 次医療圏は、①松江医療圏、②雲南医療圏、③出雲医療圏、④大田医療圏、⑤浜田医療圏、⑥益田医療圏、⑦隠岐医療圏であり、④大田医療圏、⑤浜田医療圏以外の 2 次医療圏にはすべて専門研修施設が配置されている。④大田医療圏及び⑦隠岐医療圏は地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く研修資源がないことから専門研修関連施設が配置できていないが、⑦太田医療圏内の太田市立病院及び邑智郡公立病院組合公立邑智病院及び⑦隠岐医療圏には現在も島根大学及び同大学関連病院から非常勤医が

派遣されており、整形外科研修プログラムに定められている地域医療への対応で同地域の医療に継続して貢献可能である。

島根県以外の県にはすべての医療圏で専門研修医療機関が配置されている。



- 7) 九州地区 佐賀県の2次医療圏は、①中部医療圏、②東部医療圏、③北部医療圏、④西部医療圏、⑤南部医療圏であり、④西部地区以外の2次医療圏には専門研修施設が配置されている。④西部医療圏は、急性期医療の提供能力は低く研修資源がないことから専門研修関連施設が配置できていないが同医療圏にある伊万里有田共立病院には九州大学から、前田病院には佐賀大学から現在も非常勤医が派遣されており、整形外科研修プログラムに定められている地域医療への対応で同地域の医療に



継続して貢献可能である。

熊本県の2次医療圏は、①熊本医療圏、②宇城医療圏、③有明医療圏、④鹿本医療圏、⑤菊池医療圏、⑥阿蘇医療圏、⑦上益城医療圏、⑧八代医療圏、⑨芦北医療圏、⑩球磨医療圏、⑪天草医療圏で、⑥阿蘇医療圏、⑦上益城医療圏以外の2次医療圏には専門研修施設が配置されている。⑥阿蘇医療圏、⑦上益城医療圏地域は、地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く研修資源がないことから専門研修関連施設が配置できていないが、⑥阿蘇医療圏にある阿蘇医療センター及び⑦上益城医療圏地域にある矢部広域病院には現在も熊本大学から非常勤医が派遣されており、整形外科研修プログラムに定められている地域医療への対応で同地域の医療に継続して貢献可能である。

