

## 日本医科大学リハビリテーション科専門医研修プログラム

### I. プログラム概要

リハビリテーション科は、主に神経・筋・骨格器系の異常にもとづく機能障害を対象として、医学的治療を施す診療科です。リハビリテーション科専門医は、機能障害の診断・治療・予防を専門とし、疾患により生じた移動・身辺動作・コミュニケーションなどの障害に対して筋電図・神経伝導検査、歩行分析などの診断手法を用いながら、適切な障害の診断、残存機能の評価、機能回復の予測を行い、それをもとに、適切なリハビリテーションプログラムを施行し、失われた機能の回復を促し、日常生活の自立や社会復帰を支援することを使命とします。つまり病気や外傷、加齢などによって生じる障害の予防、診断、治療を行い、機能の回復並びに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーションを担う医師といえます。

初期臨床研修2年間の研修をもとにして、日本医科大学リハビリテーション科専門医研修プログラムは、日本医科大学千葉北総病院および関連研修施設および近隣の各施設において、病気や外傷、加齢などによって生じる障害の予防、診断、治療を行い、機能の回復並びに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーションを担う医師であるリハビリテーション科専門医育成を目標として、指導医のもと、臨床経験を積むプログラムです。この期間に、リハビリテーション医学に関する臨床面での自立をはかり、専門医制度におけるリハビリテーション科専門医取得のための十分な研修を受けることができると考えられます。さらに、リハビリテーション科専門医プログラム中に研究活動の指導を受けての博士号取得にも対応可能です。

日本医科大学リハビリテーション科専門医研修プログラム（以下PG）は、将来の日本のリハビリテーション医療におけるリーダーシップを果たす人材を育てるため、幅広い経験を、経験豊富な指導医により教育するシステムをポリシーとしています。診療のみならず、リハビリテーションに関する研究や教育においてもリーダーシップを発揮できる人材を育成することを目標とします。

基幹研修施設である日本医科大学千葉北総病院は600床の病床を持つ特定機能病院で、全ての診療科が高度医療を担っています。その中でリハビリテーション部門は診療科として年間23000名以上の入院患者のリハビリテーション医療に携わっています。疾患の内容は多岐にわたり、また専門外来も充実しており、研修中に多くの症例を経験することができます。また、大学病院として研究にも力を入れており、臨床を行いながら研究活動に参画することもできます。リハビリテーション医学講座として博士課程大学院生の教育も行っており、希望する場合には専攻医の期間中に社会人大学院に入学し、臨床を行いながら研究

を行うことも可能な制度があります。年間学費も 20 万円代と他学に比べ非常に低く設定しており、奨学金の利用も可能です。

関連研修施設には、回復期病床をもつリハビリテーション専門病院や総合病院、義肢装具など専門性の高い研修を行うことができる肢体不自由児施設が幅広く揃っています。このため研修プログラムの 3 年間で、大学病院における急性期リハビリテーションの研修、回復期病床における回復期の研修、専門性のあるリハビリテーション医療の研修、の 3 本柱から成る研修を可能としています。また関連施設では維持期（生活期）のリハビリテーション、障害者福祉などを経験することができます。

## II. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか

### 1) 研修段階の定義

リハビリテーション科専門医は初期臨床研修の 2 年間と専門研修（後期研修）の 3 年間の合計 5 年間の研修で育成されます。

- ▶ 初期臨床研修 2 年間に、自由選択でリハビリテーション科を選択する場合もあると思いますが、この期間をもって全体での 5 年間の研修期間を短縮することはできません。
- ▶ 専門研修の 3 年間の 1 年目、2 年目、3 年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と日本リハビリテーション医学会が定める「リハビリテーション科専門研修カリキュラム（以下、研修カリキュラムと略す）」にもとづいてリハビリテーション科専門医に求められる知識・技術の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮します。
- ▶ 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学病院において診療登録を行い、臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであれば、その期間は専門研修として扱われます。
- ▶ 研修 PG の修了判定には以下の経験症例数が必要です。日本リハビリテーション医学会専門医制度が定める研修カリキュラムに示されている経験すべき症例数を以下に示します。
  - (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など：15 例
  - (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷：10 例
  - (3) 骨関節疾患・骨折：15 例
  - (4) 小児疾患：5 例
  - (5) 神経筋疾患：10 例

(6) 切断：5例

(7) 内部障害：10例

(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)：5例

以上の75例を含む100例以上を経験する必要があります。

## 2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。しかし実際には、個々の年次に勤務する施設には特徴があり、その中でより高い目標に向かって研修することが推奨されます。

- 専門研修1年目(SR1)では、指導医の助言・指導の下に、別記の基本的診療能力を身につけるとともに、リハビリテーション科の基本的知識と技能(研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療)概略を理解し、一部を実践できることが求められます。指導医のもとリハビリテーション科入院患者、他科入院併診患者の診療にあたり、リハビリテーション科医に必要な基礎的な診療技術や技能および全身管理を習得する。基幹研修施設で履修困難な症例に関しては、近隣の関連研修施設や連携施設に適宜出張し研修を受けます。

### 基本的診療能力(コアコンピテンシー)として必要な事項

- 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える
  - 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること(プロフェッショナルリズム)
  - 診療記録の適確な記載ができること
  - 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること
  - 臨床の現場から学ぶ技能と態度を修得すること
  - チーム医療の一員として行動すること
  - 後輩医師に教育・指導を行うこと
- 専門研修2年目(SR2)では、基本的診療能力の向上に加えて、リハビリテーション関連職種の指導にも参画します。基本的診療能力については、指導医の監視のもと、別記の事項が効率的かつ思慮深くできるようにして下さい。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視のもと、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療の大部分を実践でき、Bに分類されているものの一部について適切に判断し、専門診療科と連携し、実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標として下さい。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能の習得を指導します。専攻医は学会・研究会への参加などを通して自らも専門知識・技能の習得を図

ってください。外来患者の診療にあたりるとともに、入院患者を主治医として受け持ち、診療を行う。また、基幹研修施設で履修困難な症例に関しては、近隣の関連研修施設に適宜出張し研修を受ける。

- ▶ 専門研修3年目（SR3）では、基本的診療能力については、指導医の監視なしでも、別記の事項が迅速かつ状況に応じた対応でできるようにして下さい。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視なしでも、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療について中心的な役割を果たし、Bに分類されているものを適切に判断し専門診療科と連携でき、Cに分類されているものの概略を理解し経験していることが求められます。専門的修練をさらに積むとともに、リハビリテーション・チームリーダーとしての臨床判断能力と問題解決能力を身につける。基幹研修施設で履修困難な症例に関しては、近隣の関連研修施設に適宜出張する。臨床研究をすすめ、学会発表が行える。専攻医は専門医取得に向け、より積極的に専門知識・技能の習得を図り、3年間の研修プログラムで求められている全てを満たすように努力して下さい。

### 3) 研修の週間計画および年間計画

週間計画は、基幹施設および連携施設Aの一部について示します。

基幹施設（日本医科大学千葉北総病院）

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00脳卒中・神経合同カンファ						
9:00-12:00 外来・入院リハ患者診察						
9:00-12:00 臨床筋電図						
11:00-12:00 嚥下造影						
13:00-16:00 外来・入院リハ患者診察						
14:00-16:00 装具外来						
16:00-16:30 リハビリカンファ						
16:30-17:00 医局勉強会						
15:00-16:00 ボツリヌス毒素注射外来						

連携施設 A (小林病院)

	月	火	水	木	金	土
9:00-12:00 外来・入院リハ患者診察						
10:00-12:00 装具外来						
13:30-15:00 ポツリヌス毒素注射外来						
13:00-16:00 外来・入院リハ患者診察						
14:00-15:30 臨床筋電図						
15:30-16:30 嚥下造影						
16:00-16:30 リハビリカンファ						
16:30-17:00 医局勉強会						

4) 研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

4月：

- ・ SR1: 研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布
- ・ SR2、SR3、研修修了予定者: 前年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出
- ・ 指導医・指導責任者: 前年度の指導実績報告用紙の提出
- ・ 日本医科大学研修 PG 参加病院による春季合同カンファレンス (症例検討・予演会、4ヶ月に1回)

6月：

- ・ 日本リハビリテーション医学会学術集会参加 (発表)

8月：

- ・ 日本医科大学研修 PG 参加病院によるサマー合同カンファレンス (症例検討・予演会、4ヶ月に1回)

9月：

- ・ 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加 (発表)

10月：

- ・ 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加
- ・ SR1、SR2、SR3: 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成 (中間報告)

**1 1月：**

- ・ SR1、SR2、SR3: 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の提出（中間報告）

**1 2月：**

- ・ 日本医科大学研修 PG 参加病院による秋季合同カンファレンス（症例検討・予演会 4 ヶ月に 1 回）
- ・ 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表）

**3 月：**

- ・ その年度の研修終了
- ・ SR1、SR2、SR3: 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告）（書類は翌月に提出）
- ・ SR1、SR2、SR3: 研修 PG 評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出）
- ・ 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出）
- ・ 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表）

**III. 専攻医の到達目標（修得すべき知識、技能、態度など）**

**1) 専門知識**

知識として求められるものには、リハビリテーション概論、機能解剖・生理学、運動学、障害学、リハビリテーションに関連する医事法制・社会制度などがあります。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

**2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）**

専門技能として求められるものには、リハビリテーション診断学（画像診断、電気生理学的診断、病理診断、超音波診断、その他）、リハビリテーション評価（意識障害、運動障害、感覚障害、言語機能、認知症・高次脳機能）、専門的治療（全身状態の管理と評価に基づく治療計画、障害評価に基づく治療計画、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢、装具・杖・車椅子など、訓練・福祉機器、摂食嚥下訓練、排尿・排便管理、ボトックス療法、心理療法、薬物療法、生活指導）が含まれます。それぞれについて達成レベルが設定されています。

詳細は研修カリキュラムを参照してください。

**3) 経験すべき疾患・病態**

研修カリキュラム参照

**4) 経験すべき診察・検査等**

研修カリキュラム参照

**5) 経験すべき処置等**

研修カリキュラム参照

**6) 習得すべき態度**

基本的診療能力（コアコンピテンシー）に関することで、本プログラムのⅡ.リハビリテー

ション科専門研修はどのようにおこなわれるのか2)年次毎の専門研修計画および医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについての項目を参照ください。

## 7) 地域医療の経験

施設群による研修 PG および地域医療についての考え方の項を参照ください。  
日本医科大学リハビリテーション科専門研修 PG の基幹施設と連携施設それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く深く、専門的に学ぶことが出来ます。

## IV. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- ・ チーム医療を基本とするリハビリテーション領域では、カンファレンスは、研修に関わる重要項目として位置づけられます。情報の共有と治療方針の決定に多職種がかかわるため、カンファレンスの運営能力は、基本的診療能力だけでなくリハビリテーション医に特に必要とされる資質となります。
- ・ 医師および看護師・リハビリテーションスタッフによる症例カンファレンスで、専攻医は積極的に意見を述べ、医療スタッフからの意見を聴き、ディスカッションを行うことにより、具体的な障害状況の把握、リハビリテーションゴールの設定、退院に向けた準備などの方策を学びます。
- ・ 4ヶ月に1回、日本医科大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンスを開催しています。症例検討の他、学会・研究会等の予演や報告も行います。専攻医も積極的に発表することが求められ、その準備、発表時のディスカッション等を通じて指導医等から適切な指導を受けるとともに、知識を習得します。
- ・ 基幹施設では、週1回の勉強会、月1回のセミナーを開催します。勉強会では、英文の教科書や論文を交代で抄読し、大学院生等の研究の進捗状況を聞くことができます。連携施設に勤務する専攻医も、これらにできるだけ参加することで最新の知識や情報を入手するとともに、リハビリテーションに関係する英文教科書や文献を読むことに慣れることができます。
- ・ 症例経験の少ない分野に関しては、日本リハビリテーション医学会が発行する病態別実践リハビリテーション研修会の DVD などを用いて積極的に学んでください。
- ・ 日本リハビリテーション医学会の学術集会、地方会学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の事柄を学んで下さい。また各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加してください。

- 標準的医療および今後期待される先進的医療
- 医療安全、院内感染対策
- 指導法、評価法などの教育技能

## V. 学問的姿勢について

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにしてください。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につけてください。

## VI. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

医師として求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

### 1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える

医療者と患者の良好な関係をはぐくむためにもコミュニケーション能力は必要となり、医療関係者とのコミュニケーションもチーム医療のためには必要となります。基本的なコミュニケーションは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、障害受容に配慮したコミュニケーションとなるとその技術は高度であり、心理状態への配慮も必要となり、専攻医に必要な技術として身に付ける必要があります。

### 2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につける必要があります。

### 3) 診療記録の適確な記載ができること

診療行為を適確に記述することは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、リハビリテーション科は計画書等説明書類も多い分野のため、診療記録・必要書類を的確に記載する必要があります。

### 4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

障害のある患者・認知症のある患者などを対象とすることが多く、倫理的配慮は必要となります。また、医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる必要があります。

### 5) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

障害像は患者個々で異なり、それを取り巻く社会環境も一様ではありません。医学書から学ぶだけのリハビリテーション情報だけでは、治療には結びつきにくく、臨床の現場から経験症例を通して学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけるようにします。

### 6) チーム医療の一員として行動すること

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できることが求められます。他の医療スタッフと協調して診療にあたることができるだけでなく、治療方針を統一し、治療の方針を患者に分かりやすく説明する能力が求められます。また、チームとして逸脱した行動をしないよう、時間遵守などの基本的な行動も要求されます。

### 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらいます。チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担うのと同時に、他のリハビリテーションスタッフへの教育にも参加して、チームとしての医療技術の向上に貢献してもらいます。教育・指導ができることが、生涯教育への姿勢を醸成することにつながります。



## Ⅶ. 施設群による研修 PG および地域医療についての考え方

### 1) 施設群による研修

本研修 PG では日本医科大学千葉北総病院リハビリテーション科を基幹施設とし、首都圏および地域の連携施設とともに病院施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。リハビリテーションの分野は領域を、大まかに 8 つに分けられますが、他の診療科にまたがる疾患が多く、さらに障害像も多様です。急性期から回復期、維持期（生活期）を通じて、1 つの施設で症例を経験することは困難です。このため、複数の連携施設で多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。また、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い、症例報告や論文としてまとめることで身につけていきます。このことは大学などの臨床研究のプロセスに触れることで養われます。日本医科大学研修 PG のどの研修病院を選んでも指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制等を勘案して、日本医科大学専門研修 PG 管理委員会が決定します。

### 2) 地域医療の経験

連携施設 A では責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。一部の連携施設 A では、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。連携施設 A で十分な地域医療の経験を積むことができない専攻医に対しては、連携施設 B を訪問する機会を設けます。

## Ⅷ. 施設群における専門研修コースについて

表 1 に日本医科大学リハビリテーション科研修 PG の 1 コース例を示します。SR1 は基幹施設、SR2 前半、SR3 前半は連携施設 A での研修です。1 年目は基幹研修施設である日本医科大学千葉北総病院、2 年目は回復期リハビリテーション病床などリハビリテーション科病床で主治医となることのできる関連施設と義肢装具など特徴のある関連施設に非常勤勤務します。各施設の勤務は半年から 1 年を基本としています。症例等で偏りの無いように、専攻医の希望も考慮して決められます。具体的なローテート先一覧は、“研修 PG の施設群について”を参照ください。

表1 プログラムローテーション例

1年目	2年目		3年目	
	期間(前半等)	期間(後半等)	期間(前半等)	期間(後半等)
基幹研修施設 日本医科大学 千葉北総病院	連携施設A 小林病院 (回復期等)	基幹研修施設 日本医科大学 千葉北総病院	連携施設B 花と森の 東京病院 (回復期等)	基幹研修施設 日本医科大学 千葉北総病院
	連携施設B 東葛飾障害者 更生相談所 (義肢装具・ 車椅子等)	連携施設A 埼玉みさと 総合リハビリ テーション 病院(回復期等)	連携施設B 日本医科大学 付属病院 (急性期等)	
	連携施設B 博慈会病院 (回復期等)	連携施設B 花と森の 東京病院 (回復期等)	連携施設B 新八千代 病院 (回復期等)	

上記研修 PG コースでの3年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

日本医科大学リハビリテーション科専門研修 PG の研修期間は3年間としていますが、修得が

不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。一方で、subspecialty 領域専門医取得を希望される専攻医には必要な教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することを奨めます。

## IX. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修 PG の根幹となるものです。専門研修 SR の1年目、2年目、3年目の各々に、基本的診療能力（コアコンピテンシー）とリハビリテーション科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。

- 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- 専攻医は経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。
- 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、リハビリテーションに関わる各職種から、臨床経験が豊かで専攻医と直接かかわりがあった担当者を選んでの評価が含まれます。
- 専攻医は毎年9月末（中間報告）と3月末（年次報告）に「専攻医研修実績記録フォーマット」を用いて経験症例数報告書及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに

評価・講評を加えます。

- 専攻医は上記書類をそれぞれ9月末と3月末に専門研修PG管理委員会に提出します。
- 指導責任者は「専攻医研修実績記録フォーマット」を印刷し、署名・押印したものを専門研修PG管理委員会に送付します。「実地経験目録様式」は、6ヶ月に1度、専門研修PG管理委員会に提出します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録フォーマット」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は6ヶ月ごとに上書きしていきます。
- 3年間の総合的な修了判定は研修PG統括責任者が行います。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

## X. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である日本医科大学千葉北総病院には、リハビリテーション科専門研修PG管理委員会と、統括責任者を置きます。連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織が置かれます。

日本医科大学リハビリテーション科専門研修PG管理委員会は、統括責任者（委員長）および連携施設担当委員で構成されます。

専門研修PG管理委員会の主な役割は、①研修PGの作成・修正を行い、②施設内の研修だけでなく、連携施設への出張、臨床場面を離れた学習としての、学術集会や研修セミナーの紹介幹旋、自己学習の機会の提供を行い、③指導医や専攻医の評価が適切か検討し、④研修プログラムの終了判定を行い、修了証を発行する、ことにあります。特に日本医科大学リハビリテーション科専門研修PGでは基幹施設と連携施設の間で互いの連絡を密にして、各専攻医が適切な研修を受けられるように管理します。

基幹施設の役割：

基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成します。基幹施設に置かれた研修PG統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また研修PGの改善を行います。

連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修PG連携施設担当者と委員会組織を置きます。専門研修連携施設の専攻医が形成的評価と指導を適切に受けているか評価します。専門研修PG連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修PG管理委員会の委員となります。

## X I. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設および連携施設の責任者は、専攻医の労働環境改善に努めます。特に女性医師、家族等の介護を行う必要の医師に十分な配慮を心掛けます。専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、雇用契約を結ぶ時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医研修施設に対する評価も行い、その内容はT大学リハビリテーション科専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

## **XII. 専門研修 PG の改善方法**

日本医科大学リハビリテーション科研修 PG では専攻医からのフィードバックを重視して研修 PG の改善を行うこととしています。

### **1) 専攻医による指導医および研修 PG に対する評価**

「指導医に対する評価」は、研修施設が変わり、指導医が変更になる時期に質問紙にて行われ、専門研修 PG 連携委員会で確認されたのち、専門研修 PG 管理委員会に送られ審議されます。指導医へのフィードバックは専門研修 PG 管理委員会を通じて行われます。

「研修 PG に対する評価」は、年次ごとに質問紙にて行われ、専門研修 PG 連携委員会で確認されたのち、専門研修 PG 管理委員会に送られ審議されます。PG 改訂のためのフィードバック作業は、専門研修 PG 管理委員会にて速やかに行われます。

専門研修 PG 管理委員会は改善が必要と判断した場合、専攻医研修施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構のリハビリテーション領域研修委員会に報告します。

### **2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応**

専門研修 PG に対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修 PG 管理委員会で研修 PG の改良を行います。専門研修 PG 更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会に報告します。

## **XIII. 修了判定について**

3年間の研修機関における年次毎の評価表および3年間のプログラム達成状況にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構のリハビリテーション科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうか、研修出席日数が足りているかどうかを、専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に研修 PG 統括責任者または研修連携施設担当者が研修 PG 管理委員会において評価し、研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

## **XIV. 専攻医が専門研修 PG の修了に向けて行うべきこと**

修了判定のプロセス：

専攻医は「専門研修 PG 修了判定申請書」を専攻医研修終了の3月までに専門研修 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は3月末までに修了判定を行い、研修証明書を送付します。専攻医は日本専門医機構のリハビリテーション科専門研修委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

## **XV. 研修 PG の施設群について**

専門研修基幹施設：日本医科大学千葉北総病院リハビリテーション科が専門研修基幹施設となります。

専門研修連携施設：連携施設の認定基準は下記に示すとおり2つの施設に分かれます。2つの施設の基準は、日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会にて規定されています。

連携施設A：リハビリテーション科専門研修指導責任者と同指導医（指導責任者と兼務可

能)が常勤しており、リハビリテーション研修委員会の認定を受け、リハビリテーション科を院内外に標榜している病院または施設です。

連携施設B：指導医が常勤していない回復期リハビリテーション施設、介護老人保健施設、等、連携施設Aの基準を満たさないものをいいます。指導医が定期的に訪問するなど適切な指導体制を取る必要がある施設です。

日本医科大学リハビリテーション科研修PGの施設群を構成する連携病院は以下の通りです。連携施設Aは診療実績基準を満たしており、半年から1年間のローテート候補病院で、研修の際には雇用契約を結びます。連携施設Bは非常勤勤務または短期間の見学実習を行う施設となります。基幹研修施設での研修が困難な症例に関しては、関連研修施設および更生相談所など他の施設への研修を行い、また厚生労働省義肢・装具研修会や日本リハビリテーション医学会が主催する実習研修会への参加を積極的に勧めます。

## 1) 基幹研修施設

日本医科大学千葉北総病院リハビリテーション科

公益法人 日本リハビリテーション医学会認定 基幹研修施設

急性期病院

全体を統轄する

住所：千葉県印西市鎌苅 1715

電話番号:0476-99-1111

指導責任者：松元秀次（診療部長、リハビリテーション科専門医、指導医）

指導医：伏屋 洋志（医局長、リハビリテーション科専門医、指導医）

地域中核病院として、二次救急・ドクターヘリを含めた急性期医療が中心の特定機能病院である。リハビリテーション科は、急性期の患者を主な対象としているが、各疾患の回復期や維持期において、また新生児から高齢者まで、全てのリハビリテーションに対応している。脳血管疾患等・運動器・呼吸器のリハビリテーション施設基準（I）を満たしており、必要とされるリハビリテーションニーズにこたえている。

常勤医師は現在2名（指導医2名）で、すべて日本リハビリテーション医学会専門医の資格を持つ。急性期医療中心の病院であり、リハビリ科占有病床は3床である。機能的電気刺激療法の集中リハビリ入院、ボツリヌス注射後のリハビリ入院などを行っている。療法士数は21名（PT12名、OT6名、ST3名）であり、非常勤臨床心理士が3名である。各科からの超急性期の入院患者に関する依頼に対する診察および処方を行っている。また外来で維持期のリハに対応する他、専門外来として装具外来、義肢外来、高次脳機能障害外来、ボツリヌス療法外来、嚥下造影検査、筋電図検査なども行っている。維持期リハビリテーションとして外来移行後の継続通院訓練や家庭復帰後の廃用症候群に対する再教育入院なども行っており、急性期から維持期までの一貫したリハビリテーション医療の実践が可能である。

高度救命救急センター（ドクターヘリ）

がん診療連携拠点病院

特定機能病院

災害拠点病院

障害者自立支援法

## 臨床研修病院

### 疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動期リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

がん疾患リハビリテーション料

リハビリテーション科病床数：3床

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	維持期
(1) 脳血管疾患(脳外傷を含む)	◎	○	◎
(2) 脊髄損傷、その他脊髄疾患 (二分脊椎など)	◎	○	◎
(3) 骨関節疾患(関節リウマチ、 外傷を含む)	◎	○	◎
(4) 小児疾患(筋ジストロフィー、 脳性麻痺、二分脊椎など)		◎	
(5) 神経・筋疾患		◎	
(6) 切断	◎	◎	◎
(7) 呼吸器・循環器疾患	◎	◎	◎
(8) その他(疼痛性疾患、がん、 熱傷、等)	◎	◎	◎

◎豊富な症例数を経験できる、○必要な症例数を経験できる、△研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある、×当院では研修困難

## 2) 連携研修施設 A

### ・医療法人 小林病院

公益法人 日本リハビリテーション医学会認定 関連研修施設

回復期リハ病院 (回復期リハ病棟)

所在地 神奈川県小田原市

指導医： 辻内 和人 (副院長、リハビリテーション科専門医、指導医)

医療法人小林病院は小田原駅の駅前に位置するケアミックス型の2次救急病院である。一般病棟とともに回復期リハビリテーション病棟、療養病棟、老人保健施設を有し、急性期から維持期までの医療を提供している。リハビリテーション医療においては、回復期病棟での医療を中心にしながらも、一般病棟での早期からの廃用症候群に対する対応や、維持期の外来患者さんに対する言語療法や装具診も行っている。回復期リハビリテーション病

棟については、病床数は28床ながらも年間120人程度の脳血管障害患者、大腿骨頸部骨折術後の患者を小田原周辺の救急病院からの受け入れ、維持期のサービスにつなげている。退院後の機能低下を予防するため、訪問リハビリテーションも行っている。

指定

労災保険指定医療機関

身体障害者福祉法第15条指定医（音声、言語、そしゃく、肢体、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸）

日本外科学会外科専門医制度関連施設

日本リハビリテーション医学会研修施設

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ

運動器リハビリテーション料Ⅰ

呼吸器リハビリテーション料Ⅰ

集団コミュニケーション療法料

がん患者リハビリテーション料

回復期リハビリテーション病棟病床数：28床

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	維持期
(1) 脳血管疾患(脳外傷を含む)	△	◎	○
(2) 脊髄損傷、その他脊髄疾患 (二分脊椎など)	△	○	△
(3) 骨関節疾患(関節リウマチ、 外傷を含む)	△	◎	○
(4) 小児疾患(筋ジストロフィー、 脳性麻痺、二分脊椎など)		×	
(5) 神経・筋疾患		△	
(6) 切断	△	△	△
(7) 呼吸器・循環器疾患	△	△	△
(8) その他(疼痛性疾患、がん、 熱傷、等)	△	△	△

◎豊富な症例数を経験できる、○必要な症例数を経験できる、△研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある、×当院では研修困難

・埼玉みさと総合リハビリテーション病院

公益法人 日本リハビリテーション医学会認定 関連研修施設

回復期リハ病院（回復期リハ病棟）

所在地 埼玉県三郷市

指導医： 加藤 剛（リハビリテーション科部長、リハビリテーション科専門医、指導医）

埼玉みさと総合リハビリテーション病院は、全面建て替えによりリハ施設、スタッフの充実を図り、リハビリテーション専門病院として2003年に開設され、地域医療に貢献し、今日に至る。東京都葛飾区に隣接しており、都内からの患者さんの入院も多い。回復期リハに特化したサービスを提供し、患者さんが住み慣れた地域、自宅での質の高い生活を維持するために十分なサービス提供に尽力している。回復期リハビリテーションに診療の中心をおいているが、退院後の機能低下を予防するため、総合介護センター（通所リハ、訪問リハ、居宅介護支援事業所）も併設している。

#### 指定

日本リハビリテーション医学会研修施設

労災保険指定医療機関

身体障害者福祉法第15条指定医（音声、言語、そしゃく、肢体、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸）

日本医療機能評価機構認定病院

NST 稼働施設認定病院

日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設認定病院

#### 疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動器リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

がん患者リハビリテーション料

回復期リハビリテーション病棟病床数：175床

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	維持期
(1) 脳血管疾患(脳外傷を含む)	△	◎	○
(2) 脊髄損傷、その他脊髄疾患 (二分脊椎など)	△	○	○
(3) 骨関節疾患(関節リウマチ、 外傷を含む)	△	◎	○
(4) 小児疾患(筋ジストロフィー、 脳性麻痺、二分脊椎など)		△	
(5) 神経・筋疾患		○	
(6) 切断	△	△	△
(7) 呼吸器・循環器疾患	△	○	○
(8) その他(疼痛性疾患, がん, 熱傷, 等)	△	○	○



◎豊富な症例数を経験できる、○必要な症例数を経験できる、△研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある、×当院では研修困難

### 3) 連携研修施設 B

#### ・日本医科大学付属病院リハビリテーション科

急性期病院、特定機能病院

住所：東京都文京区千駄木 1-1-5

電話番号：03-3822-2131

リハビリテーション科医師：土屋 麻代（助教、リハビリテーション科専門医）

四津 有人（非常勤講師、リハビリテーション科専門医）

日本医科大学付属病院は、東京都心にある大学病院として、また地域中核病院としての機能を有する総合病院である。2005年に第二内科にリハビリテーション科の外来診療が開始された。患者の急性期から回復期、維持期にわたる脳血管疾患、頭部外傷、脊髄・脊椎疾患・損傷、運動器疾患・外傷、神経難病などの包括的リハを目標としている。リハビリテーション科のほかに内科（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、腎糖尿病内科、総合内科の各科）、外科（呼吸器外科、消化器・一般、形成外科、脳神経外科）、小児科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科、婦人科、麻酔科、放射線科、病理診断科などがあり、障害者に対する包括的な診療が可能なことも特徴である。脳血管疾患等・運動器・呼吸器のリハビリテーション施設基準（I）を満たしており、各ニーズに対応している。

リハビリテーション科医師は現在常勤3名非常勤3名で2名が日本リハビリテーション医学会専門医の資格を有する。リハビリテーション科専有床はないが、療法士数は17名（PT10名、OT4名、ST3名）で、急性期のリハビリテーション診療にあたる。急性期リハビリテーションは、首都圏トップクラスの stroke care unit に入院した神経内科を始めとする内科各科、整形外科、脳外科などの患者を当科が併診して実践している。ベッドサイドリハビリテーションの機会も多い。補装具外来などの専門外来に加え、筋電図検査、嚥下造影、ボツリヌス療法などの検査、処置も行っている。

#### 疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動器リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

心臓大血管リハビリテーション料 I

がんのリハビリテーション

#### 指定

高度救命救急センター

がん診療連携拠点病院

特定機能病院

災害拠点病院

障害者自立支援法

臨床研修病院

・医療法人 花と森の東京病院

院長 小平 祐三

非常勤にて回復期リハビリテーション病棟の症例の診療研修を行う

・医療法人 博慈会総合病院

院長 岡田 憲明

非常勤にて回復期リハビリテーション病棟の症例の診療研修を行う

・医療法人社団 心代会 新八千代病院

院長 荒井 泰助

非常勤にて回復期リハビリテーション病棟の症例の診療研修を行う

・千葉県東葛飾障害者更生相談所

担当：伏屋 洋志（非常勤判定医、リハビリテーション医学会専門医・指導医）

義肢・装具の処方・適合判定研修に必要な補装具更生相談所

所在地：千葉県我孫子市

短期間の見学実習を行います

## XVI. 専攻医受入数

毎年3名を受入数とします。各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（3学年分）は、当該年度の指導医数×2と日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会で決められています。

日本医科大学研修PG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となります。基幹施設に2名、プログラム全体では5名の指導医が在籍しており、専攻医に対する指導医数には十分余裕があり、専攻医の希望によるローテートのばらつきに対しても充分対応できるだけの指導医数を有するといえます。

また受入専攻医数は、病院群の症例数が専攻医の必要経験数に対しても十分に提供できるものとなっています。

## XVII. Subspecialty 領域との連続性について

リハビリテーション科専門医を取得した医師は、リハビリテーション科専攻医としての研修期間以後に Subspecialty 領域の専門医のいずれかを取得できる可能性があります。リハビリテーション領域において Subspecialty 領域である小児神経専門医、感染症専門医など（他は未確定）との連続性をもたせるため、経験症例等の取扱いは検討中です。

## XVIII. リハビリテーション科研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

1) 出産・育児・疾病・介護・留学等にあつては、研修プログラムの休止・中断期間を除く通算3年間で研修カリキュラムの達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。

2) 短時間雇用の形体での研修でも通算3年間で達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。

3) 住所変更等により選択している研修プログラムでの研修が困難となった場合には、転居先で選択できる専門研修プログラムの統括プログラム責任者と協議した上で、プログラムの移動には日本専門医機構内のリハビリテーション科研修委員会への相談等が必要ですが、対応を検討します。

4) 他の研修プログラムにおいて内地留学的に一定期間研修を行うことは、特別な場合を除いて認められません。特別な場合とは、特定の研修分野を受け持つ連携施設の指導医が何らかの理由により指導を行えない場合、臨床研究を専門研修と併せて行うために必要な施設が研修施設群にない場合、あるいは、統括プログラム責任者が特別に認める場合となっています。

5) 留学、臨床業務のない大学院の期間に関しては研修期間として取り扱うことはできませんが、社会人大学院に在籍し、臨床に従事しながら研究を行う期間については、そのまま研修期間に含めることができます。

6) 専門研修PG期間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学等でのプログラムの休止は、全研修機関の3年のうち6ヵ月までの休止・中断では、残りの期間での研修要件を満たしていれば研修期間を延長せずにプログラム修了と認定しますが、6ヶ月を超える場合には研修期間を延長します。

## **XIX. 専門研修指導医**

リハビリテーション科専門研修指導医は、下記の基準を満たし、日本リハビリテーション医学会ないし日本専門医機構のリハビリテーション科領域専門研修委員会により認められた資格です。

- ・ 専門医取得後、3年以上のリハビリテーションに関する診療・教育・研究に従事していること。但し、通常5年で行われる専門医の更新に必要な条件（リハビリテーション科専門医更新基準に記載されている、①勤務実態の証明、②診療実績の証明、③講習受講、④学術業績・診療以外の活動実績）を全て満たした上で、さらに以下の要件を満たす必要がある。

- ・ リハビリテーションに関する筆頭著者である論文1篇以上を有すること。

- ・ 専門医取得後、本医学会学術集会（年次学術集会、専門医会学術集会、地方会学術集会のいずれか）で2回以上発表し、そのうち1回以上は主演者であること。

- ・ 日本リハビリテーション医学会が認める指導医講習会を1回以上受講していること。

指導医は、専攻医の教育の中心的役割を果たすとともに、指導した専攻医を評価することとなります。また、指導医は指導した研修医から、指導法や態度について評価を受けます。

### **指導医のフィードバック法の学習(FD)**

指導医は、指導法を修得するために、日本リハビリテーション医学会が主催する指導医講習会を受講する必要があります。ここでは、指導医の役割・指導内容・フィードバックの方法についての講習を受けます。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須

です。

## XX. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録：日本リハビリテーション医学会ホームページよりダウンロードできる「専攻医研修実績記録」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

日本医科大学千葉北総病院にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修PGに対する評価も保管します。

研修PGの運用には、以下のマニュアル類やフォーマットを用います。これらは日本リハビリテーション医学会ホームページよりダウンロードすることができます。

- 専攻医研修マニュアル
- 指導医マニュアル
- 専攻医研修実績記録フォーマット

「専攻医研修実績記録フォーマット」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が達成度評価を行い記録してください。少なくとも1年に1回は達成度評価により、基本的診療能力（コアコンピテンシー）、総論（知識・技能）、各論（8領域）の各分野の形成的自己評価を行ってください。各年度末には総括的評価により評価が行われます。

### ●指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も形成的評価を行って記録します。少なくとも1年に1回は基本的診療能力（コアコンピテンシー）、総論（知識・技能）、各論（8領域）の各分野の形成的評価を行います。評価者は「1：さらに努力を要する」の評価を付けた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録し、翌年度の研修に役立たせます。

## XX I. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修PGに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修PG管理委員会に伝えられ、PGの必要な改良を行います。

## XX II. 専攻医の採用と修了

### 採用方法

日本医科大学リハビリテーション科専門研修PG管理委員会は、毎年7月から病院ホームページでの広報や研修説明会等を行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。研修PGへの応募者は、10月末までに研修PG統括責任者宛に所定の形式の『日本医科大学リハビリテーション科専門研修PG応募申請書』および履歴書、医師免許証の写し、保険医登録証の写し、を提出してください。

申請書は(1)電話で問い合わせ(03-3822-2131)、(2) e-mail で問い合わせ (m-shuji@nms.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として11月中に書類選考および面接を行い、11月末までに採否を本人に文書で通知します。