

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター

リハビリテーション科専門研修プログラム



目次

1. 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターリハビリテーション科専門研修プログラムについて
2. 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か
3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
4. 各種カンファレスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコアコンピテシー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 施設群における専門研修計画について
9. 専門研修の評価について
10. 専門研修プログラム管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群について
16. Subspecialty 領域との連続性について
17. 専攻医の受け入れ数について
18. リハビリテーション科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修指導医について
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について
22. 専攻医の採用と修了について

1. 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターリハビリテーション科専門研修プログラムについて

リハビリテーション科専門医は、「病気、外傷や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医療を担う医師」です。リハビリテーション医療は、医師、医療スタッフ、関連職種がチームを組み、患者さんを中心としてその生活機能を高め、また、生活環境・地域社会に働きかけて、全人的な生活の質を高めるために遂行されます。そのため、リハビリテーション科専門医は、障害に対する専門的治療技能と幅広い医学知識・経験を持ち、他の専門領域と適切に連携するチームリーダーとしてリハビリテーション医療を主導しなければなりません。リハビリテーション科専門医制度は、リハビリテーション医学・医療に関する専門的な知識や技能を有し、専門医として患者さんから頼られる資質・行動力を有する医師を育成、教育し、国民が受けることのできるリハビリテーション医療を向上させ、さらに障害者を取り巻く福祉分野にても社会に貢献するための制度です。

リハビリテーション科専門研修プログラムは、2018年度から開始された新専門医制度のもとで、リハビリテーション科専門医になるために編纂された研修プログラムです。日本専門医機構の指導の下、日本リハビリテーション医学会が中心となり、リハビリテーション科専門研修カリキュラムが策定され、さまざまな病院群で個別の専門研修プログラムが作られています。

富山県リハビリテーション病院・こども支援センターリハビリテーション科専門研修プログラム(以下、本研修プログラム)は、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターを基幹病院とし、リハビリテーション医学・医療を担っていく専門医を養成する研修プログラムです。

富山県リハビリテーション病院・こども支援センターの前身である富山県高志リハビリテーション病院は、富山県総合リハビリテーションセンターの中核的施設となるリハビリテーション専門病院として1984年10月に開院し、高度先進・専門的リハビリテーション医療を富山県内および近隣県の患者に提供し、障害者の機能回復と社会復帰促進の役割を果たしてきました。地域リハビリテーション事業への支援、リハビリテーション技術の研究・開発・普及、情報の提供、技術者の研修など、富山県のリハビリテーション技術水準の向上を図る使命も担ってきています。集中的なリハビリテーション・アプローチを要する症例を受け入れる入院(150床)の他に、外来や訪問でもリハビリテーション医療を提供しています。また、外来は非常設も含めて12診療科が機能していて入院・外来患者の多様な病態に対応しています。一方、センター内には3種類の障害者支援施設(高志ワークホーム・ワークセンター・ライフケアホーム)があり、嘱託医療機関として診療のみならず、障害者の健康管理や機能訓練への助言も行っています。2012年度からは休日リハビリテーションを試行的に実施し、2013年度には

試行期間を経て 365 日リハビリテーションを本格始動させ、より充実したリハビリテーション医療を提供し、患者が早期に家庭や社会に復帰できるように尽力しています。2016 年 1 月に富山県高志リハビリテーション病院は、障害児の通所・入所施設(富山県高志通園センター・富山県立高志学園)と合併・統合し、「富山県リハビリテーション病院・こども支援センター」と名称も変更となりました。在宅生活を送っている障害者に対して、訪問看護・訪問リハビリテーションを提供し、生活期の支援をしてきましたが、2014 年度からは訪問看護ステーションを設立して、病院の枠を超えて地域の症例に関与しています。他の訪問看護ステーションと異なる特徴としては、生活期リハビリテーションに重点をおいて活動することであり、障害児にもその門戸を広げてきています。2001 年 11 月 1 日に県から「富山県リハビリテーション支援センター」の指定を受け、県内の地域リハビリテーションの充実を図るための各種取り組みを実施しています。また、2007 年 1 月 15 日に県から「富山県高次脳機能障害支援センター」の指定を受け、高次脳機能障害を有する患者の社会参加のための富山県における支援拠点機関として各種取り組みも行っています。

以上のような特色を持った富山県リハビリテーション病院・こども支援センターでは、小児から高齢者まで多彩な症例を対象に、回復期から生活期のリハビリテーション医療を研修することができます。さらに本研修プログラムでは、専門研修連携施設は、富山大学、金沢医科大学、市立砺波総合病院で構成されており、急性期のリハビリテーション医学・医療を学ぶことができます。

本研修プログラムにおいては、指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。リハビリテーション科医は自己研鑽し自己の技量を高めると共に、積極的に臨床研究等に関わりリハビリテーション医療の向上に貢献することが期待されます。リハビリテーション科専門医はメディカルスタッフの意見を尊重し、患者から信頼され、患者を生涯にわたってサポートし、地域医療を守る医師です。本研修プログラムでの研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できるリハビリテーション科医となります。

本研修プログラムは、日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会が提唱する、国民が受けることのできるリハビリテーション医療を向上させ、さらに障害者を取り巻く福祉分野にても社会に貢献するためのプログラム制度に準拠しており、本研修プログラムを修了することで、リハビリテーション科専門医認定の申請資格の基準を満たすことができます。

2. 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、自由選択期間でリハビリテーション科を選択すること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。また、初期臨床研修にてリハビリテーション科の研修が、専門研修(後期研修)を受けるにあたり、必修になることはありません。初期臨床研修が修了していない場合、たとえ2年間を経過していても、専門研修を受けることはできません。また、保険医を所持していないと、専門研修を受けることは困難です。

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研修カリキュラム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。

研修施設により専門性があるため、症例等にばらつきがでます。このため、修得目標はあくまでも目安であり、3年間で習得できるよう、個別のプログラムに応じて習得できるように指導を進めていきます。

リハビリテーション科専門研修プログラムの修了判定には以下の経験症例数がが必要です。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研修目標および経験すべき症例数を以下に示します。

- (1)脳血管障害・頭部外傷など:15例
- (2)運動器疾患・外傷:19例
- (3)外傷性脊髄損傷:3例
- (4)神経筋疾患:10例
- (5)切断:3例
- (6)小児疾患:5例
- (7)リウマチ性疾患:2例
- (8)内部障害:10例
- (9)その他:8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。

●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。

【別記】基本的診療能力(コアコンピテンシー)として必要な事項

- 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
- 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)
- 3)診療記録の適確な記載ができること
- 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
- 5)臨床の現場から学ぶ技能と態度を修得すること
- 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

●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ください。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。

●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

基幹施設(富山県リハビリテーション病院・こども医療センター)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00総回診							
8:45-9:00症例カンファレンス(定期)							
9:00-12:00病棟・午前外来							
13:00-14:00装具外来							
14:00-15:30症例カンファレンス(入院時)							
15:30-16:00リハビリ科ミーティング							
15:30-16:00嚙下カンファレンス							

連携施設(富山大学附属病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30~9:00 症例カンファレンス							
16:30~17:00 症例カンファレンス							
8:00~9:00 脳外病棟回診、カンファ							
14:00~15:30 神内病棟回診、カンファ							
8:00~9:00 整外病棟回診							
17:00~17:30 整外関節病棟カンファ							
15:00~16:00 小児病棟カンファ							
17:30~18:30 疼痛カンファ							
16:00~17:00 膠原病カンファ							
16:00~17:00 NSTカンファ							

連携施設(金沢医科大学病院リハビリテーション医学科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:40病棟回診							
8:40-8:50リハビリテーションセンターミーティング							
9:00-12:00午前外来							
13:30-15:00装具外来							
13:30-15:00ボトックス外来							
13:30-15:00嚙下外来							
13:30-15:00高次脳外来							
16:00-嚙下カンファレンス							
15:00-16:00回復期リハ病棟合同カンファレンス							
15:00-16:00脳卒中カンファレンス							
13:30-15:00嚙下内視鏡、VF検査							
13:30-15:00神経筋電図検査							
17:30-19:00がん骨転移カンファレンス							
17:30-19:00緩和ケアカンファレンス							
17:30-19:00リハビリテーションセンター研修会(毎月1回)							
19:00-リハ科医師抄読会(毎月1回)							

連携施設(市立砺波総合病院)

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00外来ITBリフィル							
9:00-12:00午前外来							
9:00-10:00ボトックス外来							
10:30-11:30嚥下造影検査							
12:00-12:30嚥下回診							
13:00-13:30がんリハ カンファ							
15:00-15:30地域包括ケア病棟カンファ							
15:30-16:00摂食嚥下委員会カンファ							

研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・SR1: 研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布(富山県リハビリテーション病院・こども支援センターホームページ) ・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
6	<ul style="list-style-type: none"> ・日本リハビリテーション医学会学術集会参加(発表) ・専門研修プログラム参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回)
9	<ul style="list-style-type: none"> ・日本リハビリテーション医学会北陸地方会参加(発表) ・専門研修プログラム参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回)
10	<ul style="list-style-type: none"> ・日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加(発表) ・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)
11	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・専門研修プログラム参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回)
3	<ul style="list-style-type: none"> ・日本リハビリテーション医学会北陸地方会参加(発表) ・その年度の研修修了 ・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)

3. 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、ブロック療法、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) 経験すべき手術・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)に関する事で、本プログラムの「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」の項目を参照ください。

7) 地域医療の経験

施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方の項を参照ください。

4. 各種カンファレスなどによる知識・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。

- ・ 3～4ヶ月に1回、富山県リハビリテーション病院・こども支援センター研修プログラム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・研究等予演や報告も専攻医も積極的に発表することが求められ、その準備時ディスカッション等を通じて指導医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、2週1回の医局勉強会、週1回のリハチームと症例検討会・抄読会を開催しています。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、最新の知識や情報入手するとともに、リハビリテーションに関係する英文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

5. 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び上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え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、公に広める共に批評を受ける姿勢を身につけてください。

リハビリテーション科専門医資格を受験するためには以下の要件を満たす必要があります。「本医学会における主演者の学会抄録2篇を有すること。2篇のうち1篇は、本医学会地方会における会誌掲載の学会抄録または地方会発行の発表証明書をもってこれに代えることができる。」となっています。

6. 医師に必要なコアコンピテシー、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、医療関係者のコミュニケーションもチーム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(プロフェッショナルリズム)

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、倫理・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では、治療に結びつきにくく、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繋がります。

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターを基幹施設とし、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。

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、専門研修プログラム管理委員会が決定します。基本的には、基幹施設である富山県リハビリテーション病院・こども支援センターに半年から1年、連携施設にも半年から1年の勤務とし、3年間に2～3の施設で研修することになります。

2) 地域医療の経験

連携施設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。

連携施設で十分な地域医療の経験を積むことができない専攻医や、地域医療に興味を持つ専攻医に対しては、関連施設を訪問する機会を設けます。

8. 施設群における専門研修計画について

本研修プログラムのコースの例を下に示します。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。

本研修プログラム例

	1年次	2年次	3年次
3年間 3施設のケ ース	基幹施設 12か月	連携施設1 12か月	連携施設2 12か月
	基幹施設 12か月	連携施設1 12か月	基幹施設 12か月

	基幹施設 6ヶ月	連携施設 1 12か月	連携施設 2 12か月	基幹施設 6ヶ月
--	-------------	----------------	----------------	-------------

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。

本研修プログラムの研修期間は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。

9. 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プログラムの根幹となるものです。

専門研修SRの1年目、2年目、3年目のそれぞれに、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つ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月末に専門研修プログラム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プログラム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度専門研修プログラム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プログラム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。

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である富山県リハビリテーション病院・こども支援センターには、リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者・副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。富山県リハビリテーション病院・こども支援センターリハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者(委員長)、副委員長、事務局代表者、および連携施設担当委員で構成されます。

専門研修プログラム管理委員会の主な役割は、①研修プログラムの作成・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斡旋、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。

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プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また研修プログラムの改善を行います。

連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム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。専門研修プログラム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プログラム管理委員会の委員となります。

連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム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。専門研修プログラム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プログラム管理委員会の委員となります。

11. 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、その内容は富山県リハビリテーション病院・こども支援センター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。

12. 専門研修プログラムの改善方法

本研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラム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プログラムに対する評価

「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、専門研修プログラム連携委員会で確認されたのち、専門研修プログラム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プログラム管理委員会を通じて行われます。

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

専門研修プログラム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

専門研修プログラム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プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、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。

13. 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月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

14. 専攻医が研修プログラムの終了に向けて行うべきこと

修了判定のプロセス

専攻医は「専門研修プログラム修了判定申請書」を専攻医研修終了の3月までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は3月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。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。

15. 研修プログラムの施設群について

専門研修基幹施設

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター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・関連施設

連携施設・関連施設の認定基準は下記に示すとおりです。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

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。

関連施設

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。

本研修プログラムの施設群を構成する連携・関連施設は以下の通りです。連携施設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。関連施設は短期間の見学実習を行う施設となり、雇用契約は結びません。

【連携施設】

- ・富山大学附属病院
- ・金沢医科大学病院

・市立砺波総合病院

◇研修基幹施設

●富山県リハビリテーション病院・こども支援センター

〒931-857 富山県富山市下飯野 36 電話 076-438-2233

【指導スタッフ】

指導責任者: 影近謙治(病院長)
指導医: 坂本尚子(リハビリテーション科部長)
指導医: 吉野 修(リハビリテーション科部長)

【研修施設としての特色】

・回復期リハ、生活期リハ・高次脳機能障害者支援・障害児(者)リハ

平成28年1月、旧・富山県高志リハビリテーション病院、富山県高志通園センター、富山県立高志学園の3施設が統合再編された。病院では回復期から生活期を中心とした脳血管疾患、脊髄疾患、骨関節疾患、神経変性疾患のリハビリテーションを研修できる。訪問看護ステーションでは障害児者の訪問看護・訪問リハを全県下に展開し、高次脳機能障害者の支援センターもある。肢体不自由施設は北陸三県下最大クラスであり、富山県下の脳性麻痺児や重度心身障害児、発達障害が多く集まる施設である。当施設では、回復期から生活期の標準的なリハ研修が豊富であるほか、生活期の高次脳機能障害者の支援医療、障害児者の訪問リハ、そして小児リハ(重度心身障害児、発達障害児)の研修を豊富に積む事が可能である。

【リハ科病床】80床(うち回復期病床60床)

勤務形態:8:30~17:15、週5日勤務 当直宿直:有(平均月3回)

休暇:年次有給休暇20日程度、夏期休暇5日

社会保険:全国健康保険協会の健康保険、厚生年金、雇用保険、労働災害保険

健康診断:年1回

宿 舎:無

設 備:

専攻医室一	有(専用机有)
カンファレンス室一	有
図書室一	有
女性専用更衣室一	有
女性専用当直室一	有

◇連携研修施設

●富山大学附属病院リハビリテーション科

〒930-0194 富山県富山市杉谷 2630 番地 電話 076-434-2281

【指導スタッフ】

指導責任者: 松下 功(リハビリテーション部長、診療教授)

雇用形態: 医員

各種手当: 通勤手当、特殊勤務手当(¥18,000/回)、退職手当

勤務形態: 8:30~17:15(休憩 12:00~13:00)、週5日

休暇:

(1) 年次有給休暇: 6ヶ月間勤務後 10日間付与

(2) 夏季休暇: 3日間、夏季一斉休暇 3日間

(3) 年末年始: 12/29~1/3

社会保険: 健康保険, 厚生年金, 雇用保険等

健康診断: 年1回等

宿舎: 有

設備: 専攻医室 無

 専攻医机 有

 カンファレンスルーム 有

 会議室 有

 図書室 有

● 金沢医科大学病院リハビリテーション医学科

〒 920-0293 石川県河北郡内灘町 1-1 電話 076-286-2211 (代表)

【指導スタッフ】

指導責任者: 中川 敬夫(リハビリテーション科長、教授)

指導医補佐: 山内 裕子(常勤、専門医)

【研修施設としての特色】

<急性期リハから回復期リハへのシームレスな連携>

当院のリハビリテーションは大学病院としては全国的に珍しい40床の365日稼働している回復期リハ病棟を有し、急性期リハからシームレスな回復期リハへの移行を実践しています。早期離床とベッド上臥床時間の短縮を基本とした廃用症候群の予防を中心とし、在院日数の短縮化に寄与しています。できるだけ多くの患者さんの在宅や地域への復帰を支援し、機能改善を最大限に図っています。年間3000件の新患紹介を受け、呼吸リハ、がんリハ、脳血管疾患リハは毎日依頼を受け即日対応できるようにしています。

<全科的なリハ>

呼吸リハのような術前から始まるリハや集中治療センターにおける超急性期リハと、従来の骨関節疾患、脳血管疾患、心疾患などの臓器別専門のリハを中心に行っています。最近の傾向として肺炎等の感染症や外科手術後、またがん治療中の患者さんの

リハ、精神疾患患者さんのリハなど全科的なリハの依頼が増加しており、病棟各科のスタッフとの連携の下に実践しているのが特徴です。

＜病棟スタッフとの協働で顔の見えるリハを＞

60名のセラピストは病棟担当制のもと、より効率的なリハを実践するためには、従来の訓練室でのリハに加え、病棟スタッフとの協働で早期からのベッドサイドリハを実践しています。嚥下リハなどの病棟で看護師との協力で行われるリハは非常に効果をあげており、嚥下性肺炎などの合併症を予防し、在院日数の短縮化に寄与しています。ベッドサイドリハを病棟スタッフと行うことで、早期から廃用症候群を予防するという意識を全職員に広め、理解を高めることで効率的なリハビリテーションを展開させています。

＜地域に開かれた大学病院のリハ医療を推進＞

嚥下リハや高次脳機能障害リハなど地域からの依頼や要望に対しては速やかに対応し、大学病院と地域との連携をはかり、また地域に積極的に出向き、指導・啓蒙にあたっています。基幹施設の最大の役割として、臨床研究・学会参加を精力的に行える環境を提供する考えである。

【リハ科病床】41床（内回復期リハ病棟 40床）

雇用形態：常勤医員

勤務形態：勤務時間 月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:30（土は月2回）、
当直 有（平均月4回）

休 暇：年次有給休暇：15日（夏期休暇4日含む）

社会保険：学校共済保険健康保険，厚生年金保険，厚生年金基金、雇用保険、労災保険
健康診断：年1回

宿 舎：有（住宅手当有、交通費支給）

設 備：専攻医室 無（専攻医机一有）

カンファレンスルーム 有

会議室 有

図書室 有

●市立砺波総合病院リハビリテーション科

〒939-1395 富山県砺波市新富町1-61 電話 0763-32-3320（代表）

【指導スタッフ】

指導責任者：高木泰孝（主任部長）

指導医：高木泰孝

指導補佐：中波暁（医長、常勤）

【研修施設としての特色】

・急性期リハ、生活期リハ

・ITB療法

富山県西部の砺波地区 15万人医療圏の中核病院である。急性期病院としてICUから亜急

性期、そして地域へつなぐリハビリテーションまで幅広く行っている。入院施設はないが、年間診療実績にあるように患者数は極めて豊富である。パクロフェン髄腔内投与療法(ⅠTB療法)については北陸三県下で最も施行患者数が多い。北陸三県内から紹介患者が集まり、infusion pumpの留置からその後のリフィルまでを一施設でフォローしている施設としては全国に比類なく、ITB療法の有用性について全貌を身近に見ることができる。

【リハ科病床】なし

雇用形態:常勤

勤務形態:8:30~17:15、週5日勤務

当直宿直:有(平均月3回)

休暇:年次有給休暇年間20日、夏期休暇5日間

社会保険:地方公務員共済組合保険、公務災害保険

健康診断:年2回

宿 舎:固定の宿舎はなし。近隣アパートを紹介し、病院が借り上げ、宿舎として貸与。家賃のうち、住居手当の支給上限額(27,000円)を超える部分については自己負担。

医師賠償責任保険:病院で加入、外部の活動に関する事項:学会・研究会等への参加には年2回費用支給あり

設 備:

専攻医室ー	無
専用机ー	有
カンファレンス室ー	有
図書室ー	有
女性専用更衣室ー	有
女性専用当直室ー	無

病院名	富山県リハビ病院・こども支援センター	富山大学附属病院	金沢医科大学	市立砺波総合病院
連携施設分類	基幹	連携	連携	連携
宿 舎	×	○	○	×
住宅手当補助	×	○	○	○
専攻医の専用室	×	×	×	×
専攻医の専用机	○	○	○	○
カンファレンス室	○	○	○	○
図書室	○	○	○	○
女性専用の更衣室	○	○	○	○
女性専用の当直室	○	○	○	○

保育施設(日中)	○	×	○	○
夜間保育施設	×	×	○	×
学会などの参加補助	×	○	○	○
健康診断	○	○	○	○
給与(※)				

※ 給与については各施設の規定(公立は公務員規定に準ずる)

16. Subspecialty 領域との連続性について

リハビリテーション科専攻医としての研修を修了しリハビリテーション科専門医を取得した医師は、以後、サブスペシャリティ領域の専門医も取得できる可能性があります。想定されるものとして小児神経、関節リウマチなど考えられます。ただし、リハビリテーション科専門医がどのサブスペシャリティ領域の専門医を取得できるようになるかは日本専門医機構ではまだ調整段階です。各サブスペシャリティ領域の専門医を取得するのにどのような基礎知識・基礎技能・経験症例が必要なのかなど、推定されるサブスペシャリティ領域との連続性をもたせるためのリハビリテーション科専門研修プログラムにおける経験症例等の取扱いについては、現在日本専門医機構のレベルで検討されているところです。サブスペシャリティ領域専門医の取得を希望する専攻医には、当研修プログラムとしては日本専門医機構・日本リハビリテーション医学会の今後の動向に応じ、当研修期間の途中からでも適切に対応していく考えです。

17. 専攻医の受け入れ数について

毎年2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科領域研修委員会で決められています。本プログラムにおける専攻医受入可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受入可能人数を合算したものとなります。

18. リハビリテーション科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- ・出産、育児、病気、介護、留学等にあたっては、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対応を行います。
- ・短時間雇用の形態での研修でも通算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対応を行います。

- ・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リハビリテーション医学会内の専門医制度委員会への相談等が必要ですが、対応を検討します。
- ・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。この場合も、日本リハビリテーション医学会内の専門医制度委員会への相談等が必要です。
- ・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、社会人大学院や臨床医学研究系大学院に在籍し、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。
- ・全研修期間(リハビリテーション科では3年)のうち6ヶ月までの休止・中断では、残りの期間で研修要件を満たしていれば研修期間の延長をせずにプログラム終了と認定するが、6ヶ月を超える場合には、研修期間を延長します。

19. 専門研修指導医について

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。

リハビリテーション科専門医取得後、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、日本リハビリテーション医学会学術集会(年次学術集会、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、指導医は指導した専攻医からの評価(指導法や態度について)も受けます。

※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。指導医講習会では、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。

20. 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。

富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにて、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プログラムに対する評価も保管します。

研修プログラムの運用には、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。

21. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジット(訪問調査)が行われます。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プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了について

富山県リハビリテーション病院・こども支援センターリハビリテーション科専門研修プログラムは、毎年7月からホームページ等での広報や研修説明会などを行い、専攻医を募集します。科専攻医を募集します。研修プログラムへの応募は、10月上旬までに研修プログラム統括責任者宛に①所定の形式『富山県リハビリテーション病院・こども支援センターリハビリテーション科専門研修プログラム応募申請書』、②履歴書、③医師免許証の写し、④保険医登録証の写し、⑤臨床研修了登録証（コピー）あるいは修了見込証明書、⑥健康診断書を提出してください。詳細については、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターへ電話(076-438-2233)、またはe-mail(yoshino@toyama-reha.or.jp)でお問い合わせください。原則として11月中に書類選考および面接を行い、採否については、12月に決定して本人に文書で通知します。

【提出書類】

●所定の形式の『富山県リハビリテーション病院・こども支援センターリハビリテーション科専門研修プログラム応募申請書』

- 履歴書(書式は自由)
- 医師免許証の写し
- 保険医登録証の写し
- 健康診断書

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月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。