

防衛医科大学校リハビリテーション専門研修プログラム

目次

1. 防衛医科大学校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のか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・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ンシー、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コースについて
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修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医受入数
17. Subspeciality領域との連続性について
18. 研修カリキュラム制による研修について
19. 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
20. 専門研修指導医
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
22. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
23. 専攻医の採用と終了

1. 防衛医科大学校リハビリテーション専門研修プログラムについて

防衛医科大学校リハビリテーション専門研修プログラム（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します。基幹研修施設である防衛医科大学校病院は 500 床以上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中央診療部門として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、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。関連研修施設には、回復期リハビリテーション病院や神経難病を取り扱う施設なども含まれています。

2. リハビリテーション科専門研修はどのように行われるのか

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 年間とリハビリテーション科専門研修 PG の専門研修基幹施設および連携施設での研修 3 年間（後期研修）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りますが、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（日本リハビリテーション医学会ホームページに掲載：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。

- ・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

（うち脳血管障害 13 例、外傷性脳損傷 2 例）

- (2) 外傷性脊髄損傷：3 例

（但し、脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄腫瘍、転移性脊椎腫瘍、外傷性脊髄損傷と同様の症状を示す疾患を含めても良い）

- (3) 運動器疾患・骨折：22 例

（うち関節リウマチ 2 例以上、肩関節周囲炎、腱板断裂などの肩関節疾患 2 例以上、

変形性関節症(下肢)2例以上、骨折 2 例以上、骨粗鬆症 1 例以上、腰痛・脊椎疾患2例以上)

- (4) 小児疾患：5 例
(うち脳性麻痺2例以上)
- (5) 神経筋疾患：10 例
(うちパーキンソン病 2 例以上)
- (6) 切断：3 例
- (7) 内部障害：10 例
(うち呼吸器疾患2例以上、心・大血管疾患2例以上、末梢血管障害 1 例以上、その他の内部障害2例以上)
- (8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)：7 例
(うち廃用 2 例以上、がん 1 例以上)

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。

【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(プロフェッショナルリズム)
- 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PG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の一部について示します。

基幹施設（防衛医科大学校病院）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:35	スタッフミーティング							
8:35-8:50	診療準備							
9:00-12:00	リハ患者診察 病棟回診 義肢装具外来 筋電図検査							
13:00-14:00	嚥下造影検査							
14:00-15:00	NST 参加							
13:00-17:00	リハ患者診察							
16:00-17:00	整形外科カンファレンス							
17:00-17:30	リハカンファレンス							

17:30-19:00	神経内科カンファレンス							
18:00-18:30	骨転移症例検討会							

連携施設（例1：東京都保健医療公社豊島病院）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:35	スタッフミーティング							
8:35-8:50	脳外科 SCU 回診同行							
9:00-12:00	リハ患者診察 病棟回診			回診後 9:00				
13:00-16:00	義肢装具外来				14:00			
	糖尿病教育入院診察							
	がん患者術前 依頼診察	13:30- 14:00	13:30- 14:00	13:30- 14:00	13:30- 14:00	13:30- 14:00		
	ボトックス外来 (施注)							
	筋電図検査 嚥下造影検査 リハ患者診察	適宜 適宜	適宜 適宜	適宜 適宜	適宜 適宜	適宜 適宜		
16:00-17:00	リハ科カンファ レンス 脳外科カンファ レンス 神経内科カン ファレンス スタッフ代表者ミ ーティング							

連携施設（例2：総合病院土浦協同病院）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	リハ科カンファレンス							
9:00-12:30	リハ科新患診察							
13:30-15:00	義肢、装具、車いす診察							
13:30-15:00	ポツリヌス外来							
9:00-17:00	リハ科外来診察(予約のみ)							
14:00-15:00	筋電図(曜日指定なし、予約)							
12:00-12:30	嚙下内視鏡							
7:30-8:30	研修医カンファレンス&レクチャー(全科研修医対象)							
8:30-9:00	整形外科&リハ科カンファレンス							
8:00-8:30	脳神経外科&リハ科カンファレンス				2.4			
8:00-8:30	神経内科&リハ科カンファレンス	2.4						
17:15-18:00	小児科&リハ科カンファレンス			4				
13:30-14:00	各病棟カンファレンス(順次参加)							
16:00-17:00	NST ラウンド							

18:00-19:00	地域医療カンファレンス(霞ヶ浦医療センター)			1				
18:30-20:00	茨城県立医療大小児科との合同カンファレンス(茨城県立医療大病院)			4 (年4回)				
17:00-17:30	リハ科勉強会、抄読会			1.3				
19:00-21:00	防衛医科大学病院リハ科勉強会			4 (年8回)				

連携施設 (例3 : 大阪医科大学付属病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:10-8:30	新患カンファレンス(リハ科医師のみ)						
8:30 - 9:00	全体カンファレンス(多職種カンファレンス)						
8:30 - 9:00	症例検討(研修医・専攻医レポート発表)						
9:00 - 12:00	装具外来						
10:00-12:00	ボツリヌス毒素外来						
10:00-11:00	脳外科病棟・リハ科・合同カンファレンス・回診						
10:00-12:00	嚥下造影検査						

13:00-15:00	病棟リハ依頼 の外来診察							
13:00-15:00	救命救急セン ターリハ科回 診(学外)							
14:00-15:00	神経伝導検 査・筋電図検 査							
14:00-16:00	高次脳機能検 査							
14:00-16:00	心肺機能検査							
13:00-15:00	関節超音波検 査							
17:00-18:00	抄読会・勉強会							

土曜は月 2 回出勤。原則、当直なし

上記以外に定期的に行っている地域リハセミナー（毎月：第 2 週金曜夜）、関連施設勉強会、関連学会・研究会に適宜参加。

研修 PG 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
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1: 研修開始。 ・ SR1 以外: 前年度の専攻医研修実施記録(日本リハビリテーション医学会ホームページに掲載)を提出 ・ 指導医・指導責任者: 前年度の指導とフィードバック記録(日本リハビリテーション医学会ホームページに掲載)の提出 ・ 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 PG 管理委員会開催
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 防衛医科大学校合同カンファレンス(担当者による講演 2 題、症例検討など)
9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加(発表) ・ 防衛医科大学校合同カンファレンス(担当者による講演 2 題、症例検討など)
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 ・ 専門研修 PG 管理委員会開催 ・ 防衛医科大学校合同カンファレンス(担当者による講演 2 題、症例検討など)

11	・専攻医研修実施記録を提出(中間報告)
1	・ 防衛医科大学校合同カンファレンス(日本リハビリテーション医学会春期学術集会 応募演題報告など)
2	・ 防衛医科大学校合同カンファレンス(担当者による講演 2 題、症例検討など)
3	・ 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加(発表)
5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 防衛医科大学校合同カンファレンス(日本リハビリテーション医学会春期学術集会 予演会、症例検討など) ・ その年度の研修終了 ・ 専攻医:専攻医研修実施記録作製(書類は翌月に提出) ・ 指導医・指導責任者:指導とフィードバック記録の作成(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、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 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のか 2) 年次毎の専門研修計画および 6. 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 7. 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。

防衛医科大学校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。

4. 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。
- ・ 2ヶ月に1回、基幹病院で合同カンファレンスを開催しています。担当者による講演、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。
- ・ 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。

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にも関わります。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。

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 PG では防衛医科大学校リハビリテーション部を基幹施設とし、地域を中心とした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ションすることにより、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、自衛隊衛生部による人事と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、防衛医科大学校専門研修 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。

8. 施設群における専門研修コースについて

下記に防衛医科大学校リハビリテーション科専門研修 PG の1コース例を示します。あくまで1例であり、実際には専攻医ごとに希望と研修時期の施設群病院の状況で決定します。

年	月	研修内容
1	6月～5月	自衛隊衛生部人事による出張先施設から週2日の通修として 連携施設にて施設の方針に従い研修
2	6月～5月	

3	6月～12月	防衛医科大学校病院で主に 急性期リハ 研修
	1月～5月	連携施設(五反田リハビリテーション病院または医療法人若葉会若葉病院)で主に 回復期リハ 研修
4	6月	
	7月～9月	連携施設(東埼玉病院)で主に 重症心身障害児、神経難病 の研修
	10月～4月	防衛医科大学校病院で主に 急性期リハ 研修
	5月	連携施設で研修
6月～7月		
5	8月～10月	連携施設(国立障害者リハビリテーションセンター病院)で 脊髄損傷のリハ その他について研修
	11月～7月	防衛医科大学校病院で主に 急性期リハ 研修

また下記に防衛医科大学校での研修内容と予想される経験症例数を示します。

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	
SR1-3 防衛医科 大学校病院	指導医数 2名	専攻医数 1～2名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	72例
	病床数 800床(リハ科病床なし)	担当コンサルト新患者数	(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	20例
	入院患者コンサルト数 10症例/週	5～10症例/週	(3)骨関節疾患・骨折	60例
	筋電図検査 8症例/月	筋電図検査 3～6症例/月	(4)小児疾患	10例
	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力	(5)神経筋疾患	10例
	(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	(コアコンピテンシー)	(6)切断	5例
	(3)骨関節疾患・骨折	指導医の助言・指導のもと、	(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)	50例
			電気生理学的診断	24例
			言語機能の評価	10例
			認知症・高次脳機能の評価	10例

(4)小児疾患	別記の事項が実践できる	摂食・嚥下の評価	10例
(5)神経筋疾患	基本的知識・技能	排尿の評価	0例
(6)切断	指導医の助言・指導のもと、		
(7)内部障害	研修カリキュラムでAに	理学療法	280例
(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	分類されている評価・検査・治療の概略を理解し、一部を 実践できる	作業療法	180例
		言語聴覚療法	0例
		義肢	5例
		装具・杖・車椅子など	12例
		訓練・福祉機器	0例
		摂食嚥下訓練	0例
		ブロック療法	0例

また、関連施設の代表例として回復期施設としてローテーションする五反田リハビリテーション病院での研修内容と予想される経験症例数を示します。

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	
SR1-3 五反田 リハ病院	指導医数 1名 病床数 240床 (回復期リハ病床) 新規入院患者数 20症例/週 筋電図検査 機器なし	専攻医数 1~2名 病棟患者管理及びリハ指示 病棟受持 常時 10~20症例	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3)骨関節疾患・骨折 (4)小児疾患 (5)神経筋疾患 (6)切断 (7)内部障害 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	60例 10例 50例 0例 5例 5例 10例 30例
	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3)骨関節疾患・骨折 (4)小児疾患 (5)神経筋疾患 (6)切断 (7)内部障害 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	基本的診療能力 (コアコンピテンシー) 指導医の助言・指導のもと、 別記の事項が実践できる 基本的知識・技能 指導医の助言・指導のもと、 研修カリキュラムでAに 分類されている評価・検査・ 治療の概略を理解し、一部を	電気生理学的診断 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食・嚥下の評価 排尿の評価 理学療法 作業療法 言語聴覚療法	0例 10例 10例 40例 10例 60例 60例 20例

	実践できる	義肢	5 例
	患者・家族へのリハビリプログラ	装具・杖・車椅子など	30 例
	ム等の適切な説明ができる。	訓練・福祉機器	10 例
		摂食嚥下訓練	40 例
		ブロック療法	10 例

研修期間が3年を満了し、研修管理委員会で十分研修が履行できたと判断した時点で専門医試験受験資格を付与します。次項を参照してください。

具体的なローテート先一覧は、15. 研修 PG の施設群について、を参照ください。

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 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11月末と5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11月末と5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。

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である防衛医科大学区病院には、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。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 PG の終了判定を行い、修了証を発行することにより、連携施設が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。

11. 専攻医の就業環境について

防衛医科大学校リハビリテーション専門医研修 PG における専攻医の就業環境は自衛隊の規定に基づいて管理されます。

12. 専門研修プログラムの改善方法

防衛医科大学校リハビリテーション専門医研修 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 管理委員会を通じで行われます。

「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。

1 3. 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。

1 4. 専攻医が専門研修プログラム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」を専攻医研修終了後の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。

1 5. 研修プログラムの施設群について

専門研修基幹施設 防衛医科大学校病院リハビリテーション部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：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科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。

防衛医科大学リハビリテーション専門医研修 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】

- ・五反田リハビリテーション病院
- ・医療法人若葉会若葉病院
- ・独立行政法人国立病院機構東埼玉病院
- ・自衛隊中央病院
- ・国立障害者リハビリテーションセンター病院
- ・東京都保健医療公社豊島病院
- ・総合病院土浦協同病院
- ・東京都立大塚病院
- ・東京都台東区立台東病院
- ・藤田保健衛生大学
- ・札幌医科大学附属病院
- ・大阪医科大学附属病院
- ・岐阜大学医学部附属病院
- ・医療法人羅寿久会浅木病院
- ・熊本リハビリテーション病院
- ・広島市立リハビリテーション病院

【関連施設】

- ・自衛隊岐阜病院

16. 専攻医受入数

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テーション科研修委員会で決められています。防衛医科大学校専門医研修 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16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ション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。

17. 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。

18. 研修カリキュラム制による研修について

研修カリキュラム制による研修を選択できる条件は、内科（現行制度での認定内科医も認める）、外科、脳神経外科、小児科、整形外科の5学会に対して承認を求める予定です。これらの基本領域学会の専門医（内科学会においては現行制度での認定内科医を含める）を有するものとなっています。リハビリテーション科専攻医としての研修期間を2年以上とすることができます。

研修カリキュラム制において免除されるカリキュラム内容に関しては、基本領域と調整を行います。またリハビリテーション科専攻医となる以前に、リハビリテーション科専門研修プログラム整備指針で定める基幹施設の条件の1つである「初期臨床研修の基幹型臨床研修病院、医師を養成する大学病院、または医師を養成する大学病院と同等の研究・教育環境を提供できると認められる施設」に6ヶ月以上勤務した経験がある場合は、その期間をリハビリテーション科専門研修プログラムにおける基幹施設の最短勤務期間である6ヶ月に充てることで、基幹施設以外の連携施設の勤務のみで研修を終了することができます。

19. 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

1) 出産・育児・疾病・介護・留学等にあつては、研修 PG 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 PG の対応を行います。

2) 専門研修 PG 期間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学等での PG 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 PG 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。

20. 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

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。

2.1. 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。

防衛医科大学校病院にて、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います。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。

2.2. 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體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。

2.3. 専攻医の採用と終了

採用方法

防衛医科大学校リハビリテーション専門医研修 PG 対象者は防衛医科大学校および自衛隊中央病院などの自衛隊病院で研修を行いますので、防衛医科大学校を卒業し自衛隊医官として防衛医科大学校および自衛隊中央病院での主任実務研修を修了した自衛隊医官に限られます。主任実務研修を修了した自衛隊医官で研修 PG への応募希望者は、特別な理由がない限り採用されますが、主任実務研修のできるだけ早い時期に研修 PG 統括責任者に研修希望の意思を申し出てください。

修了について

- 1.3. 修了判定について、を参照ください。