

金沢医科大学拠点

リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

I	リハビリテーション科専門研修プログラムについて	
I-1	金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラムの特徴 P1	
I-2	リハビリテーション科専門医の指導	P3
I-3	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	P3
I-4	専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	P4
I-5	連携施設について	P6
I-6	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	P6
I-7	学問的姿勢について	P7
I-8	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	P8
II	金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラムの内容	
II-1	プログラム概要	P9
II-2	募集定員	P10
II-3	研修内容	P10
II-4	各研修施設の研修分野	P11
II-5	年次毎の専門研修計画	P13
II-6	研修の週間計画および年間計画	P16
II-7	施設群における専門研修計画について	P19
II-8	サブスペシャリティ領域との連続性	P23
II-9	研修の休止・中断・プログラム移動、プログラム外研修	P23
II-10	大学院	P24
III	当研修プログラムの各施設の紹介と特色	
III-1	各施設の概要	P24
III-2	基幹施設および各連携施設の概要・就業環境について	P25
IV	専門研修プログラム運営体制と評価について	
IV-1	専門研修の評価	P35
IV-2	専門研修管理体制について	P36
IV-3	専門研修プログラムの改善方法	P37
IV-4	監査（サイトビジット等）	P37
IV-5	専門研修指導医	P38
IV-6	終了判定について	P38
IV-7	専攻医が専門研修プログラムの終了に向けて行うべきこと	P39
V	専攻医の採用	P39

I リハビリテーション科専門研修プログラムについて

1-1 金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラムの特徴

リハビリテーション科専門研修プログラムは、2017年度から始まる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。

金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラムは、地方の立地を生かし、多くの症例の経験ができ、専攻医の皆さんの多様な希望にこたえられるプログラムを提供します。大都市と比較して患者数ではかきませんが、以下の点で有利であり研修を勧めます。金沢医科大学病院大学リハビリテーション科が地域の連携施設と密に連絡を取りあい、研修医の希望を取り入れながら研修を進めています。

金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラムの特徴は以下の通りです。

- ① 指導医や専門医は北陸出身者が多く、地方ならではの温かみのある指導をいたします。人間関係でストレスを感じることがないように家族のようなやさしさと厳しさを直接接して人間性豊かな専門医を育てます。
- ② 大都市の病院で研修すると、研修する医師が多いため一人あたりの研修医が受け持たせてもらえる患者の数や、やらせてもらえる検査などが格段に少ないことが一般的です。専攻医一人一人の臨床経験を豊富とするため、当研修プログラムが抱える指導医数や症例数に対し、募集専攻医数を少なく設定しています。
- ③ 近隣や能登半島内の患者のほとんどが搬送される基幹病院である金沢医科大学病院で研修することは、多くの難治症例を経験することができます。研修医数も少ないので懇切丁寧な指導が期待できます。
- ④ 基幹病院以外でも特徴的なリハビリを展開している連携施設が多く、幅広い症例を経験でき、高齢化の進む地域医療の現状も体験できます。
- ⑤ 大都市の病院では専門分野は細分化する傾向にあり、そこで専門に研修した医師は、その分野以外がわからない、という矛盾した状況が生まれる可能性があります。
- ⑥ 3年間のローテーションコースの選択枝が多様に考えられます。石川県で重点的に研修したい、という希望にも対応できます。

金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラムの目的と使命は以下の4点にまとめられます。

- ① 専攻医が医師として必要な基本的診療能力(コアコンピテンシー)を習得すること。
- ② 専攻医がリハビリテーション科領域の専門的診療能力を習得すること。
- ③ 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせるリハビリテーション科専門医となること。
- ④ リハビリテーション科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献すること。

金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門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。

金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラムは、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、本プログラム修了にて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しています。

金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラムでは、

- ① 脳血管障害、外傷性脳損傷
- ② 脊髄損傷、脊髄疾患
- 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）

の8領域にわたり研修を行います。これらの分野で、他の専門領域の医療スタッフと適切に連携し、リハビリテーションのチームリーダーとして主導して行く役割を担えるようになります。

本研修プログラムは基幹施設と連携施設の病院群で行われます。研修プログラム修了後には、大学院への進学や subspecialty 領域専門医の研修を開始する準備も整えられるように研修を行います。研修の一部に臨床系大学院を組み入れるコースも設

定めます。

1-2 リハビリテーション科専門医の指導

研修プログラムを介するリハビリテーション科専攻医の指導では、

- ・ 専門医に必要なコアコンピテンシー（基本診療能力）の習得する
- ・ リハビリテーション科領域の専門的診療能力の習得などを図る
- ・ リハビリテーション科領域に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備え、標準的な医療を提供できる専門医の育成に努める
- ・ 患者に信頼され、プロ意識・誇り・責任感を持てる専門医の育成に努める

◇リハビリテーション科専門医に必要なコアコンピテンシー

- 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（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
- 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
- 5) 臨床の現場から学ぶ技能と態度を修得している
- 6) チーム医療の一員として行動できる
- 7) 後輩医師に教育・指導を行うことができる

I-3 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

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でしょうが、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、その年度末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。

金沢医科大学拠点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・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。

I -4 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関連領域疾患の知識などがあります。それぞれの領域の項目に、A. 正確に人に説明できる必要がある事項から c. 概略を理解している必要がある事項に分かれています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

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、(1)脳血管障害、外傷性脳損傷など (2) 脊髄損傷、脊髄疾患 (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)の 8 領域に亘ります。それぞれの領域の項目に、A:自分一人のできる/中心的な役割を果たすことができる必要がある事項から、G:概略を理解している、経験している必要がある事項に分かれています。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 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）に関すること

7) 地域医療の経験

金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラムでは、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、専門的に学ぶことが出来ます

◇習得すべきコアコンピテンシー、倫理性、社会性、社会性について

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、患者さんに対しては障害受容などのコミュニケーションとなると非常に高度であり、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診療技術に重点が置かれるのと同時にコミュニケーションにも重点が置かれる医療のため、診療記録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

臨床の現場から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、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担ってもらいます。

1-5 連携施設について

専門研修プログラムは、基幹施設、連携施設、関連施設の複数の病院施設群で構成されています。研修ローテーションコースには基幹施設が必ず含まれ、連携施設をいくつか組み合わせます。専攻医は、その研修ローテーションコースを研修の軸として3年間の専門研修を進めていきます。

【基幹施設】

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で、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を院内外に標榜しており、研修内容に関する日本専門医機構による監査・調査に対応できる病院または施設。

【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。

【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、介護老人保健施設など、連携施設の基準を満たさないもの。そのため、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が、専攻医の研修にとって様々な意味での価値があり、研修プログラムの補完的役割を担う施設。

	1 年次		2 年次		3 年次	
3 年間 3 施設の 研修例	基幹施設 12 か月		連携施設 1 12 か月		連携施設 2 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	
	基幹施設 6 か月	連携施設 1 12 か月	連携施設 2 12 か月	連携施設 2 12 か月	基幹施設 6 か月	

なお、研修期間に係る最低限の必須条件として、次の2つがあります。

- ・ 基幹施設においては原則6か月以上24か月以内の研修期間が必須。
- ・ 病棟主治医経験は12か月以上が推奨(6か月以上必須)され、この中で回復期リハビリテーション病棟での主治医経験を6か月以上含めることが必須。

I-6 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

カンファレンスは、チーム医療を基本とするリハビリテーション領域では、

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。

基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護師・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。

基幹施設と連携施設による症例検討会：稀な症例や多方面からの検討を要する症例などについては1ヶ月に1回、大学内の施設を用いて検討を行います。学会・地方会などに向けた予演会や、各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会も行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問をうけて討論を行います。

各施設において抄読会や勉強会を実施します。リハビリテーションは世界の文化や制度の違いにより大きく異なるので、英文抄読が広い知識を修得するには有用となっています。また、世界的な教科書といわれるリハビリテーションの洋書の抄読会を行い、標準といわれるリハビリテーション医療を修得します。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。

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などを用いて症例数の少ない分野においては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、リハビリテーション地方会などの学術集会、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。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

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。

I-7 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。

I-8 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

本研修プログラムでは金沢医科大学病院を基幹施設とし、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、他の診療科の多く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。さらには、行政や地域医療・福祉施設と連携をして、地域で生活する障害者を診ることにより、リハビリテーションの本質も見えてきます。このため、地域の連携病院では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。このことは臨床研究のプロセスに触れることで養われます。このような理由から施設群で研修を行うことが非常に大切です。金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラム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、専攻医を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

- 当病院の研修に限らず、連携施設での研修中にも、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど介護保険事業、地域リハビリテーション等に関する見学・実習を行い、急性期から回復期、維持期における医療・福祉分野にまたがる地域医療地域連携を経験できます。
- ケアマネージャーとのカンファレンスの実施、住宅改修のための家屋訪問、脳卒中パスや大腿骨頸部骨折パスでの病診・病病連携会議への出席など、疾病の経過・障害にあわせたリハビリテーションの支援について経験できるようにしてあります。
- 地方大学拠点型の研修プログラムですので、医療過疎地区という意味での地域実習は基本的にありませんが、リハビリテーション医療の過疎地区の様子を経験したいという希望には、県の更生相談所が実施している、地域の巡回相談事業（補装具や福祉相談）に同行できるようスケジュールを調整します。

Ⅱ 金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラムの内容

Ⅱ-1 プログラム概要

金沢医科大学病院と関連施設との密な連携でそれぞれ特徴ある得意分野のリハ指導を分担して、超急性期のICU、HCUでのリハから地域での生活期リハまで、リハ医療を広く研修できる内容である。

特徴

- ①リハビリテーションの理念に則って診療できる医師の育成と日本リハビリテーション医学会認定リハビリテーション科専門医を目標とする医師を養成する。
- ② 多くの関連病院が連携し多種多様なリハ専門技術の習得が可能である。
- ③ チームワークを大切に、患者中心の生活を見据えたリハ医療が提供できる医師を目指す。
- ④ICUやHCUでの超急性期リハから、成人、小児の運動器系及び神経系の障害以外に、熱傷、嚥下障害、廃用症候群、心・大血管疾患、呼吸器疾患、高次脳機能障害、がんのリハビリテーション、義肢・装具、地域リハビリテーションなどのリハ医療が研修できる。
- ⑤回復期リハ病棟での医療、在宅でのリハ医療まで地域で信頼される第一線の病院の参加で、地域に根付いたリハ医療が研修できる。

1) 到達目標

本研修プログラムの到達目標は、一般的なリハビリテーション医療からそれぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される専門医レベルの技術までを習得することにある。

具体的には、

- ① 経験だけでなく医学としてのリハビリテーションを実践する。
- ② チーム医療のリーダーとなりうるマネジメント能力を有するリハ医を育成する。
- ③ 脳卒中の最新治療からがん患者の緩和治療まで、リハに関わる意義と必要性を理解できその技術を体得する。
- ④3年間ですべての障害に対するリハ医療を研修し、リハ専門医を目指す。最後に日本リハビリテーション医学会専門医の研修カリキュラムの項目、ならびに、項目ごとの到達目標については、日本リハビリテーション医学会研修カリキュラムに詳細を記載している。

2) 教育ポリシー

基幹研修施設の金沢医科大学病院は、医療過疎の能登地域からの患者のみならず北陸3県から患者を広く受け入れ、高度救急医療を提供するだけでなく、地域と十分な連

携のもと生活に密着した医療を目指している。指導は、リハビリテーション専門医だけでなく、他分野の専門医の指導助言をいただき、広い人間性豊かなリハ医の育成を目指す。そして急性期病院から障害者の在宅生活を見据えたリハ医療が提供できる能力を有する医師を育成する。

Ⅱ-2 募集定員

専攻医受入数について、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と日本リハビリテーション医学会専門医制度で決められています。金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラム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です。専攻医に対する指導医数は、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（連携病院の偏り）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。

Ⅱ-3 研修内容

◇研修コース例

基幹施設と連携施設の組み合わせでコースを決めます。当研修プログラムの場合、関連施設に一定期間常勤することはありません。

当研修プログラムの研修施設ローテーション例を以下に示します。

金沢医科大学拠点・北陸三県リハビリテーション科専門研修プログラムのコース例を示します。施設は大学病院、一般病院、リハビリテーション専門病院の中から選択され、症例等で偏りのないように、専攻医の希望を考慮して決められます。

基幹施設含め、3年間で2～4施設をローテーションします。3年間で5施設以上というコースはありません。また原則、どの連携施設でも滞在研修期間を連続6か月以上とします。なお3年間で上記基準を満たさない場合は、3年を超えて研修を継続し、上記基準が満たされた時点で研修が終了となります。

	1年次	2年次	3年次
3年間の 研修例	基幹施設 12か月	連携施設1 12か月	連携施設2 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
	基幹施設 12か月	連携施設1 12か月	基幹施設 12か月

Ⅱ-4 各研修施設の研修分野

	金沢医科大学	やわたメ ディカル センター	医王病 院	恵寿総 合病院	富山県リ ハビリ病 院 こども支 援センタ ー	済生会金 沢病院	城北病 院	市立砺波 総合病院	富山大学 附属病院	浅野川総 合病院	金沢脳 神経外 科病院
	基幹	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携
急性期リハ	○	○	×	○	△	○	○	○	○	○	○
回復期リハ	×	○	×	○	○	○	○	×	×	○	○
維持期(生活期) リハ	△	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
(1)脳血管障害・ 外傷性脳損傷な ど	312	200	120	300	319	300	200	917	300	350	739
(2)脊椎脊髄疾 患・脊髄損傷	11	50	0	100	26	200	15	301	200	20	157
(3)骨関節疾患・ 骨折	813	100	10	600	221	200	300	991	350	60	25
(4)小児疾患	109	30	180	20	29	5	2	7	20	0	0
(5)神経筋疾患	50	20	240	50	188	70	26	55	100	40	52
(6)切断	32	3	0	5	4	5	2	7	10	3	0
(7)内部障害	470	50	0	400	40	150	400	532	50	230	3
(8)その他(廃用 症候群、がん、疼 痛性疾患など)	1196	30	0	300	16	150	100	942	200	340	9
電気生理学的診 断	0	50	50	70	130	5	10	1	5	0	0
言語機能の評価	100	100	70	200	98	200	200	50	100	100	90
認知症・高次脳 機能の評価	123	200	50	400	52	100	200	100	100	200	155
摂食・嚥下の評 価	600	100	150	200	146	100	140	50	100	10	78
排尿の評価	10	50	0	0	47	0	0	0	0	0	3

装具・杖・車椅子 など	500	1000	50	200	820	200	50	40	100	100	200.
訓練・福祉機器	50	500	50	0	0	20	10	1	0	30	220
摂食嚥下訓練	129	500	150	184	146	100	500	250	100	100	470
ブロック療法	102	30	1	150	260	20	20	15	0	1	50

○ 経験できる

△ 経験できるが

充分とはいえない

× 研修不能、あ

るいは研修に値

する規模などが

ない

Ⅱ-5 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。

◇専攻医 1 年目の習得目標

専門研修 1 年目では、基本的診療能力およびリハビリテーション科基本的知識と技能の習得を目標とします。基本的診療能力（コアコンピテンシー）では指導医の助言・指導のもと、以下に示す事項が実践できることが必要となります。

【基本的診療能力（コアコンピテンシー）】

- 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) 診察記録の適格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習得すること
- 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

また、基本的知識と技能は、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、一部を実践できることが目標となります。初年度の研修先病院は、専攻医の強い希望がない限りは、基幹研修施設である金沢医科大学病院リハビリテーション医学科ですから、リハビリテーション分野の幅広く知識・技術が習得可能です。指導医の手厚い病院ですので、しっかりと基本的診療能力を磨き、専攻医としての態度をレベルアップすることが必要となります。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、院内での研修だけでなく、院外活動として、学会・研究会への参加、などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。

【基礎的知識と技能】

知識：運動学、障害学、ADL/IADL、ICF（国際生活機能分類）など

技能：全身管理、リハビリ処方、装具処方、など

上記の評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる

詳細は研修カリキュラムを参照

○リハビリテーション医学科指導医による運動学の講義

○リハビリテーション医学科基本的評価（診断・障害評価検査）および主たる治療手技の修得

具体的な到達目標：

1. 評価

- 1) リハビリテーション診察
- 2) 電気生理学的診断
- 3) ADL
- 4) 言語障害
- 5) 高次脳機能障害
- 6) 嚥下障害
- 7) 発達障害

2. 治療

- 1) 理学療法
- 2) 作業療法
- 3) 義肢装具療法
- 4) 疼痛管理・関節内注射など
- 5) 神経ブロック
- 6) インフォームドコンセント
- 7) 薬物療法
- 8) 嚥下障害
- 9) 治療計画の立案

◇専攻医 2 年目の習得目標

専門研修 2 年目では、基本的診療能力の向上に加えて、診療スタッフへの指導にも参画します。リハビリテーション科基本的知識・技能を幅広い経験として増やすことを目標としてください。特に 1 年目の金沢医科大学病院で経験できなかった技能や疾患群については積極的に治療に参加し経験を積んでください。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・研究会への参加は、ただ聴講するだけでなく質問などの発言や発表できるよう心がけ、関連分野においては実践病態別リハビリテーション研修会 DVD 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。

【基本的診療能力（コアコンピテンシー）】

- 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) 診察記録の適格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習得すること
- 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

【基礎的知識と技能】

知識：障害需要、社会制度

技能：高次脳機能検査、装具処方、ブロック療法、急変対応など

指導医の監視のもと、研修カリキュラムAに分類されている評価・検査・治療の大部分が実践でき、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できる。詳細は研修カリキュラムを参照

○リハビリテーション医学科指導医によるカンファレンスの実践指導

○リハビリテーション医学科指導医による専門的な検査と治療法の講義

○リハビリテーション医学科主要疾患の評価と治療(治療の指示)

○臨床研究発表の指導

具体的な到達目標：

1. 評価

- 1) 電気生理学的診断
- 2) 心肺機能
- 3) 歩行分析
- 4) 言語障害
- 5) 高次脳機能障害
- 6) 嚥下障害
- 7) 発達障害
- 8) 障害者心理

2. 治療

- 1) 理学療法
- 2) 作業療法
- 3) 義肢装具療法
- 4) 痠痛管理関節内注射など
- 5) 心理的リハビリテーション
- 6) インフォームドコンセント
- 7) 薬物療法

- 8) 治療計画の立案・制御とチームアプローチ
 - 9) 臨床研究
3. 主な疾患の治療
- 1) 脳血管障害、頭部外傷
 - 2) 脊髄損傷・脊髄障害
 - 3) 関節リウマチ
 - 4) 骨・関節の疾患と外傷
 - 5) 脳性麻痺・小児発達障害
 - 6) 神経・筋疾患
 - 7) 切断
 - 8) 呼吸器疾患
 - 9) 循環器疾患
 - 10) 書類の作成

◇専攻医3年目の習得目標

専門研修3年目では、カンファレンスなどでの意見の集約・治療方針の決定など、チーム医療においてリーダーシップを発揮し患者さんから信頼される医療を実践できる姿勢・態度を習得してください。またリハビリテーション分野の中で、8領域の全てを経験できているかを意識して、実践的知識・技能の習得に当たってください。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能習得を指導します。専攻医は学会での発表、研究会への参加、DVD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。

【基本的診療能力（コアコンピテンシー）】

- 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) 診察記録の適格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習得すること
- 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

【基礎的知識と技能】

知識：社会制度、地域連携など

技能：住宅改修提案、ブロック療法、チームアプローチなど

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
 詳細は研修カリキュラムを参照

○リハビリテーション医学科指導医による地域リハビリテーションに関する講義

○リハビリテーション医学科指導医による介護保険制度と障害者自立支援法に関する講義

具体的な到達目標：

1. 評価

- 1) リハビリテーション診察
- 2) 電気生理学的診断

2. 治療

- 1) 理学療法
- 2) 義肢装具療法
- 3) 薬物療法
- 4) 治療計画の立案・制御とチームアプローチ
- 5) 他科の医師との連携
- 6) 地域の医療と福祉への引継ぎ

3. 専門医試験に向けて

- 1) 専門医認定試験の受験資格に必要な研究論文作成準備または作成

Ⅱ-6 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（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
8:40-8:50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嚥下外来							
13:30-15:00高次脳外来							
16:00-嚥下カンファレンス							
15:00-16:00脳卒中カンファレンス							
13:30-15:00嚥下内視鏡、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（やわたメディカルセンター）

	月	火	水	木	金	土(第1,3)	日
8:30-9:00 カンファレンス、申し送り							
9:00-9:30 回診							
9:30-11:30 新患診察							
11:30-12:00 新患カンファレンス							
13:00-14:00 初期、中間カンファレンス							
14:00-16:30 病状説明 各種検査、処置(嚙下造影、嚙下内視鏡、ボトックス、筋電図)							
14:00-16:00 外来							

連携施設（医王病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 カンファレンス							
9:00-12:00 外来							
14:00-16:00 外来							
13:30-16:00 病棟患者診察検査							
14:00-16:00 VF,VE検査							
13:00-14:00 病棟症例検討会							

連携施設（恵寿総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 病棟新患リハ処方							
9:00-12:00 リハ再診							
9:00-12:00 施設新患処方							
13:30-14:00 回復期リハ病棟入室判定会議							
14:00-15:00 ボトックス外来							
14:00-15:00 VF/VE 外来							
14:00-15:00 装具・筋電 外来							
14:00-15:00 プール訓練							
16:00-16:30 病棟回診	●整形	●脳神経		●認知症			
16:00-16:30 SUカンファレンス							
16:30-17:00 新患カンファレンス							
17:00-17:30 抄読会(月1)							

連携施設（石川県済生会金沢病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:45 ミーティング							
9:00-12:00 午前外来・病棟業務							
13:00-13:30 回復期リハビリテーション病棟回診							
15:30-16:30 整形外科回診							
16:00-16:30 症例カンファレンス							
16:30-17:00 英文抄読会・勉強会							
17:30-18:30 整形外科症例検討会(隔週)							
17:15-18:00 診療部会(第2火曜日)							

連携施設（城北病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:45 病棟朝会							
8:45-9:00 医局朝会							
9:00-12:30 外来(嚥下・装具・リハビリ)							
13:20-14:00 医局会議							
13:30-15:00 回診							
14:30-17:00 VE・病棟							
15:30-17:00 嚥下造影							
17:00- カンファレンス(装具)							
17:00- カンファレンス(嚥下)							

連携施設（浅ノ川総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 回復期病棟業務、判定会							
9:00-12:00 外来業務							
13:00 嚥下回診							
13:30-14:00 症例カンファレンス							
13:10 リハビリテーションセンターカンファレンス							
13:30-14:00 回復期回診							
13:30-14:00 一般病棟回診							
13:30-14:00 脳神経・療養病棟回診							
16:00-16:30 VF(都度)							

連携施設（金沢脳神経外科病院）

		月	火	水	木	金	土
16:00-17:00	多職種カンファレンス						
16:30-17:00	VE・VFカンファレンス						
16:00-17:00	疾患別リハ継続会議			月1			
17:00-17:30	リハセンター勉強会			月1			
16:30-17:00	症例検討会						
14:00-15:00	装具外来						
15:30-16:00	DBS(脳深刺激療法)会議						
17:00-18:30	回復期リハ病棟勉強会				月1		

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							

連携施設（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
7:45-8:15 医局会							
8:25-9:00 症例カンファ							
9:00-12:00 入院患者診察・処方							
10:00-12:00 外来患者診察・処方							
9:00-12:00 装具外来							
17:00-20:00 脳神経外科カンファ							
16:00-17:00 神経内科カンファ							
17:10-17:40 整形外科カンファ							
16:30-17:00 心臓リハカンファ							
16:00-17:00 NSTカンファ							
18:00- 抄読会（第2月曜・第4火曜）							
18:30- 研究ミーティング							

Ⅱ-7 施設群における専門研修計画について

下図に金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラムの1コース例を示します。専攻医1年目は基幹施設、2年目、3年目は連携施設での研修です。3施設は大病院、一般病院、リハビリテーション専門病院の中から選択され、症例等で偏りの無いように、専攻医の希望を考慮して決められます。

図 金沢医科大学拠点・北陸三県リハビリテーション科専門研修プログラム例

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

上記研修プログラムコースでの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(下記表)。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。

金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門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。

(専攻医1年目基幹施設)

研修レベル(施設名)	研修施設における診療内容	専攻医の研修内容	経験予定症例数
金沢医科大学病院	指導医数 1名 病床数 835床 外来数 新患 60例/週 特殊外来 装具 10例/週 高次脳機能障害 2例/週 嚥下障害 20例/週 慢性疼痛 20例/週 ボトックス 2例/週 (1)脳血管障害・外傷性脳損傷 (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	専攻医数 2名 担当病床数 40床 担当外来数 10例/週 特殊外来 装具 2例/週 高次脳機能障害 1例/週 嚥下障害 2例/週 慢性疼痛 1例/週 ボトックス 1例/週 基本的診察能力 (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 基本的知識と技能 知識:運動学、障害学 ADL/IADL,ICF など	(1)脳血管障害 100例 外傷性脳損傷など (急性期) (2)脊椎・脊髄疾患・脊髄損傷 50例 (3)骨関節疾患・骨折 100例 (4)小児疾患 10例 (5)神経筋疾患 20例 (6)切断 10例 (7)内部障害 50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 50例 言語機能の評価 20例 認知症・高次脳機能の評価 20例 摂食・嚥下の評価 50例 排尿の評価 5例 理学療法 100例

(7)内部障害 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	技能:全身管理、リハビリ処方 装具処方、など	作業療法	50例
	上記の評価・検査・治療の概略 を理解し、一部を実践できる	言語聴覚療法 義肢 装具・杖・車椅子 訓練・福祉機器 摂食嚥下訓練 ブロック療法	30例 10例 50例 10例 100例 10例

(専攻医2年目連携施設専門病院)

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容	専攻医の研修内容	経験予定症例数
2年次 連携 施設	指導医数 3名 病床数 250床 (回復期リハ病棟 40床) 外来数 50例/週 特殊外来 装具 10例/週 高次脳機能障害 2例/週 嚥下障害 20例/週 ボトックス 2例/週	専攻医数 2名 担当病床数 40床	(1)脳血管障害 50例 外傷性脳損傷など
		担当外来数 10例/週 特殊外来 装具 2例/週 高次脳機能障害 1例/週 嚥下障害 2例/週 ボトックス 1例/週	(急性期) (2)脊椎・脊髄疾患・脊髄損傷 10例 (3)骨関節疾患・骨折 50例 (4)小児疾患 100例 (5)神経筋疾患 20例 (6)切断 10例 (7)内部障害 30例 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 30例
	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷 (急性期・回復期) (2)脊椎・脊髄疾患・脊髄損傷	基本的診察能力 (コアコンピテンシー) 指導医の監視のもと、別期の事項	電気生理学的診断 30例 言語機能の評価 20例 認知症・高次脳機能の評価 20例

(3)骨関節疾患・骨折	が効率的かつ思慮深くできる	摂食・嚥下の評価	100例
(4)小児疾患	基本的知識と技能	排尿の評価	5例
(5)神経筋疾患	知識:障害学受容、社会制度など		
(6)切断		理学療法	200例
(7)内部障害	技能:高次脳機能検査	作業療法	100例
(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	装具処方、ブロック療法、 急変対応など	言語聴覚療法	30例
	指導医の監視のもと、別途カリキュラムでAに分類されている評価・検査	義肢	20例
	・治療の大部分が実践でき、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できる	装具・杖・車椅子	50例
		訓練・福祉機器	10例
		摂食嚥下訓練	100例
		ブロック療法	10例

(専攻医3年目連携施設総合病院)

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容	専攻医の研修内容	経験予定症例数
3年次連携施設	指導医数 1名 病床数 450床 (回復期リハ病棟 40床) 外来数 50例/週 特殊外来 装具 10例/週 高次脳機能障害 5例/週 嚥下障害 20例/週 慢性疼痛 10例/週	専攻医数 2名 担当病床数 40床 担当外来数 10例/週 特殊外来 装具 2例/週 高次脳機能障害 1例/週 嚥下障害 2例/週 慢性疼痛 1例/週	(1)脳血管障害 30例 外傷性脳損傷など (急性期) (2)脊椎・脊髄疾患・脊髄損傷 10例 (3)骨関節疾患・骨折 10例 (4)小児疾患 10例 (5)神経筋疾患 20例 (6)切断 10例 (7)内部障害 40例 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 40例

(1)脳血管障害・外傷性脳損傷 (急性期・回復期)	基本的診察能力 (コアコンピテンシー)	電気生理学的診断	30例
(2)脊椎・脊髄疾患・脊髄損傷	指導医の監視なしでも、	言語機能の評価	20例
(3)骨関節疾患・骨折	別記の事項が迅速かつ状況に	認知症・高次脳機能評価	100例
(4)神経筋疾患	応じた対応ができる	摂食・嚥下の評価	20例
(5)切断	基本的知識と技能	排尿の評価	5例
(6)内部障害	知識:社会制度、地域連携など	理学療法	100例
(7)その他(廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など)	技能:住宅改造提案 ブロック療法 チームアプローチなど	作業療法	50例
	指導医の監視なしでも、別途カリ	言語聴覚療法	30例
	キュラムでAに分類されている評価・	義肢	20例
	検査・治療について中心的な役割を	装具・杖・車椅子	100例
	果たし、Bに分類されているものを	訓練・福祉機器	5例
	適切に判断し専門科と連携ができ	摂食嚥下訓練	100例
	Cに分類されているものの概略を	ブロック療法	10例
	理解し経験している		

II-8 サブスペシャリティー領域との連続性

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ー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ー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ー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ー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ー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。

Ⅱ-9 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外

研修

1. 専門研修プログラム期間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学などを理由とするプログラムの休止・中断は、全研修期間の3年のうち6か月までの休止・中断である場合については、残りの期間で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。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。

Ⅱ-10 大学院

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。

Ⅲ 当研修プログラムの各施設の紹介と特色

Ⅲ-1 各施設の概要

金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラムは、専門研修基幹施設

と11の専門研修連携施設からなります。

(1) 専門研修基幹施設

金沢医科大学病院リハビリテーション医学科が専門研修基幹施設となります。

(2) 専門研修連携施設(連携施設(10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。

専門研修施設群の地理的範囲：金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラムの専門研修施設群は石川県と富山県に分散していますが、お互いに車で1時間以内に行くことのできる範囲内に位置している。

Ⅲ-2 基幹施設および各連携施設の概要・就業環境について

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。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、勤務開始の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、その内容は当専門研修プログラム管理委員会に報告されます。その報告内容には、労働時間、当直回数、給与など、労働条件について事項が含まれます。

当研修プログラムを構成する施設の特色と就業環境について、以下に施設ごとに示します。

◇基幹研修施設

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)

研修プログラム代表責任者：松下 功 (リハビリテーション科科长)

【指導スタッフ】

指導責任者：松下 功 (リハビリテーション科長、教授)

指導医： 松下 功

【研修施設としての特色】

<超急性期から急性期のリハ>

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。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、毎日依頼を受け即日対応できるようにしています。

<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。

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

◇連携研修施設 10施設（石川県7、富山県3）

1. 独立行政法人国立病院機構医王病院リハビリテーション科

T920-0192 石川県金沢市岩出町ニ 73-1 電話 076-258-1180

【指導スタッフ】

指導責任者：高橋和也（第一診療部長）

指導医：高橋和也

指導補佐：本崎格子（常勤専門医）

【研修施設としての特色】

- ・障害児（者）リハ、重症心身障害児
- ・難病患者リハ、神経変性疾患
- ・ロボットスーツによるリハビリテーション治験施設

重症心身症児（者）、神経難病患者及び筋ジストロフィー患者を中心とする療養型病院で全310床を有し、他施設にはないリハビリテーション診療を特色とする。人工呼吸器装着患者100名を越える呼吸理学療法体制についても、他施設では経験できない。特に筋ジストロフィー患者や神経難病患者への呼吸理学療法には力を入れており、呼吸器内科医を中心としたRSTとともにチーム医療を行い全国でも有数のレベルとなっている。リハビリテーションは入院患者および外来患者に行っており、PT6、OT4、ST2、臨床心理士3名で担当している。外来では発達障害 患児のOTおよびSTのチームアプローチを行っているのが特色であり、また、障害者支援施設としてデイサービスやショートステイも受けている。

【リハ科病床】なし

雇用形態：常勤、非常勤

勤務形態：常勤は1日1時間45分 当直宿直：有（平均月2回）

休暇：年次有給休暇20日、夏期休暇3日

社会保険：常勤は国家公務員共済組合に加入、非常勤は協会健保に加入

2. 石川県済生会金沢病院リハビリテーション科

〒920-0353 石川県金沢市赤土町ニ13-6 電話076-266-1060（代表）

【指導スタッフ】

指導責任者：岸谷都（リハビリテーション部部長・診療部長）

指導医：岸谷都

指導補佐：川北整（診療部長、常勤、指導医、専門医）

【研修施設としての特色】

- ・急性期リハ、回復期リハ、生活期リハ、

石川県リハビリテーションセンター

当院は260床の二次救急医療機関である。特に脊椎・骨関節疾患の手術件数が多く、その急性期から回復期のリハビリテーションを担当している。また、県内の救急医療機関より脳血管障害の症例は連携パスを活用して紹介され、年間約50例を受け入れている。回復期病棟は年間260例を受け入れ、自宅復帰率は82%にのぼる。脳血管障害、運動器のリハ処方のほか、糖尿病、慢性腎不全（透析例）の内部障害のリハビ

リテーションを内科と連携して行っている。緩和ケア病棟が28床あり、がんのリハビリテーションを積極的に提供していることも特色である。スタッフ体制はリハ科専門医2、PT19、OT10、ST5名から成り、院内に訪問看護ステーションがあり、そこにもPT4、OT2名を配置し生活期リハにも力を入れている。さらに、隣接する石川県リハビリテーションセンター(岸谷指導医が次長を併任)とも連携し、障害者へより自立的な生活を提案するよう福祉用具、住環境調整に重点を置く医療活動を展開している。

【リハ科病床】回復期病床45床(ほか関連病床として緩和ケア病棟28床)

雇用形態：常勤

勤務形態：月～金8:30～17:00、土曜隔週勤務(第5土曜休み)

当直宿直：有(平均月2回)

休暇：年次有給：勤務6か月経過後10日、夏期休暇5日間、年末年始休み

社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険等

健康診断：年1回

宿舎：無

設備：

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

3. 公益社団法人石川勤労者医療協会城北病院リハビリテーション科

〒920-8616 金沢市京町20番3号

電話076-251-6111(代表)

【指導スタッフ】

指導責任者：笛吹 亘 (リハビリテーション科医長)

指導医： 笛吹 亘

指導補佐：中崎 聡 (医長、常勤専門医)

【研修施設としての特色】

・急性期リハ、回復期リハ、生活期リハ、地域

医療、在宅往診

当院は、高度な医療要求に応えられる技術集積と教育・研修機能を備えながら、地域の病院としてのかかりやすさを追究している。また、公益法人として無料低額診療事業を行い「差額ベッド代」を徴収していない。救急施設、内科急性期病床、外科急性期病床、

回復期病床、亜急性期病床、慢性期病床（療養病床）を有し、回復期病棟だけでなく、すべての病棟、外来でリハビリテーションを行っており、幅広い病期の視点でのリハ研修が可能である。リハ科スタッフは専門医 2、PT38、OT26、ST8 で構成される。365 日リハを行い、訪問リハも行っている。在宅往診専門の城北クリニックが隣接し、介護保険の通所系サービスや訪問系サービスステーションが同施設内にある。地域に根ざし、地域を支えるリハビリテーションをコンセプトとしており、そういった研修が行いやすい環境がある。

【リハ科病床】回復期病床 46 床（ほか関連病床として療養病床 90 床）

雇用形態：常勤 勤務形態：月～金

当直宿直：有（月約 4 回、当直明け休暇あり）

休暇：年次有給 13～16 日（日数は年次による）、夏期冬期休暇 2 日ずつ

社会保険：公国健康保険協会管掌健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険

設備：

女性専用当直室、休憩室あり

医師住宅：あり（空が無い場合は、住宅手当）

カンファレンス室 有

図書室 有

専攻医室 無、医局に個人専用机あり

4. 社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院リハビリテーション科

〒926-8605 石川県七尾市富岡町 94 電話 0767-52-3211(代表)

【指導スタッフ】

指導責任者：川北慎一郎（リハビリテーション科科长、副院長）

指導医：川北慎一郎

【研修施設としての特色】

・急性期リハ、回復期リハ、生活期リハ・障害者授産施設などの関連施設
能登地区の救急医療の要となる病院として、数多くの脳卒中や骨折などの急性期疾患、肺炎や心疾患などの内科疾患の急性期リハが豊富である。回復期病棟では院内転棟だけでなく他施設からの転院も引き受け、365 日リハを実施している。また、けいじゅヘルスケアシステムとして、療養型病床・障害者施設・高齢者施設・健康増進施設などリハと関係の深い多数の関連施設を保有するため十分量の生活期リハを経験できる。障害者の授産施設があることや、健康増進施設を利用して生活機能改善アプローチを研究していることは当施設の特色である。そのほか、急性期リハ室と回復期リハ室が別々に設置されているのも特色である。

【リハ科病床】回復期病床 47 床

雇用形態：常勤

勤務形態：8:30～17:30、週5日勤務 当直宿直：有（平均月1～2回）

休暇：年次有給休暇10日程度、夏期休暇3日

社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険等

健康診断：年1回

宿 舎：有

設 備：専攻医室一有。

カンファレンスルーム 有

図書室 有

女性専用更衣室 有

女性専用更衣室 有

設備面のアピール点：急性期リハ室と回復期リハ室がある。

5. 特定医療法人社団勝木会やわたメディカルセンターリハビリテーション科

〒923-8551 石川県小松市八幡イ12番地7 電話 0761-47-1212（代表）

【指導スタッフ】

指導責任者：池永康規（リハビリテーション科主任部長）

指導医： 池永康規

指導補佐： 西村一志（顧問、常勤専門医）

指導補佐： 三苦純子（リハビリテーション科医長、常勤専門医）

【研修施設としての特色】

・急性期リハ、回復期リハ、生活期リハ・心疾患リハ（循環器科）

当院の入院リハビリテーション医療の歴史は前身の「加賀八幡温泉病院から続く30年以上の歴史があり、医師、看護師、PT、OT、ST、MSWによる入院リハビリテーションチーム医療のモデルとして、依然として北陸の牽引的存在である。近年は超急性期から回復期、在宅に至るまで一貫した医療を行い、チーム医療では薬剤師、管理栄養士などもルーチンに加わり、365日リハを実施し、質・量ともに充実した治療を提供している。回復期病棟は訓練室と同一フロアに配置し、家庭生活を想定した治療を行える構造となっている。同一施設で在宅サービスも提供しているため在宅支援も研修できるほか、健康増進や生活習慣病予防事業を担う隣接する健康増進施設「ダイナミック」とも連携しているため、リハの立場から「予防医学」にも関心を持てる。さらに、心疾患リハの周辺施設との連携体制は全国的にも有名であり、その全Phaseを一施設で経験できる。

【リハ科病床】97床（うち回復期病床43床）

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、医局に個人専用机有り。

カンファレンスルーム 有

6. 医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院 リハビリテーション科

〒920-8621 石川県金沢市小坂町中 83 番地 電話 076-252-2101

【指導スタッフ】

指導責任者： 井戸一憲（リハビリテーション科部長）

指導医： 井戸一憲

指導補佐： 中川敬夫（非常勤専門医、指導医）

【研修施設としての特色】

・急性期リハ、・回復期リハ、・生活期リハ

当院は金沢市北部に位置する総合病院です。急性期病棟、地域包括、回復期、療養病棟を有し、つなぎ目のないケアミックス型の医療を提供しています。総合病院の利点を活かし関連診療科との院内連携しながら、疾病・障害を横断的、総合的に診る事ができます。2011年に回復期病棟を開設、院内からの脳血管障害、整形疾患などに加え、金沢市の急性期病院からの転院を受け入れ、主治医、看護師、療法士、介護士、栄養士、MSWがチームとなって機能回復と日常生活動作改善に取り組んでいます。自宅退院の場合には訪問看護ステーションに配置された療法士へ申し送ることでスムーズな在宅生活への移行を目指しています。疾病・障害の診断・評価・治療を主体に、急性期から在宅へ移行するまでの、リハビリテーション科専門医として活動するに必要なスキルを経験し、獲得することが可能です。また、回復期病棟の運営方法を学ぶことができます。

【リハ科病床】回復期病床50床

勤務形態： 常勤；8：30-17：00 土曜隔週勤務（第2土曜日休み）

当直宿直： 無

休 暇： 年次有給：勤務6か月経過後10日、季節休暇、夏期8月15-16日、年末年始

社会保険： 健康保険、厚生年金、雇用保険等

宿 舎： 無

設 備： 専攻医室 無 医局に個人机あり

カンファレンス室 有

図書室 有

女性専用更衣室 有

女性専用当直室 無

日中夜間保育施設 有

7. 医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院 リハビリテーション科

〒921-8841 石川県野々市市郷町 262 番地 2 電話 076-246-5600

【指導スタッフ】

指導責任者： 宗本 滋（リハビリテーション科 副院長）

指導医： 宗本 滋

【研修施設としての特色】

・急性期リハ、・回復期リハ、・生活期リハ

脳神経外科の専門病院で、地域の脳卒中医療を中心的に担っている病院であり、毎日多くの脳卒中患者が救急入院(年間救約800件)してくる。院内には、加賀脳卒中地域連携協議会の事務局があり、診療連携にも積極的に取り組んでいる。また、脊椎手術や脳血管内手術を中心に年間約400件の手術を行っている。装具外来、ボトックス治療件数も多い。その下で、当院は106床と北陸地方最大の回復期リハビリテーション病棟を有し、リハビリテーション科医師が病棟主治医として診療しているため、急性期から回復期まで連続して脳・神経疾患のリハビリテーションを豊富な症例の中で学ぶことが可能である。

【リハ科病床】回復期病床106床

勤務形態： 常勤：8：30-17：00 土曜1回/月 休
 当直宿直： 無
 休 暇： 年次有給休暇：勤務6か月経過後10日、季節休暇（年間4日）、開院記念日（5/21）盆休8月 15-16日、年末年始休暇12/29-1/3
 社会保険： 健康保険、厚生年金、雇用保険等
 宿 舎： 無
 設 備： 専攻医室 有
 カンファレンス室 有
 図書室 有
 女性専用更衣室 有
 女性専用当直室 無
 日中夜間保育施設 無

8. 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： 吉野 修(リハビリテーション科部長、常勤指導医・専門医)
 指導医： 吉野 修(リハビリテーション科部長、常勤指導医・専門医)
 指導補佐： 影近謙治

【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。再編後はさらにNICUから児童までのリハビリテーションと在宅復帰支援体制が構築され、低出生体重児もカバーする施設に規模拡大するため、小児リハ研修の経験幅がさらに拡大する。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－ 有(専用机有)

カンファレンス室－ 有

図書室－ 有

女性専用更衣室－ 有

女性専用当直室－ 有

9. 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(副院長、主任部長)

指導医： 高木泰孝

指導補佐： 中波暁(部長、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－	無
専用机－	有
カンファレンス室－	有
図書室－	有
女性専用更衣室－	有
女性専用当直室－	無

10. 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 076-434-2315

【指導スタッフ】

指導責任者：服部憲明（リハビリテーション科 教授）

指導医：服部憲明

【研修施設としての特色】

急性期、富山県唯一の特定機能病院として、高度な医療を提供しており、急性期リハビリテーション全般について研修することができる。

雇用形態：医員

各種手当：通勤手当、特殊勤務手当（特殊勤務に応じた手当額）、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) 時季指定休暇：5日間、リフレッシュ休暇：1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

病院名	金沢医科大学	やわた メディ カルセ ンター	医王病 院	恵寿総合 病院	富山県リ ハビリ 病院 こども支 援センタ ー	済生会金 沢病院	城北病院	市立砺波 総合病院	富山大学 附属病院	浅ノ川総 合病院	金沢脳神 経外科病 院
連携施設分類	基幹	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	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）

IV 専門研修プログラムの運営体制と評価について

IV-1 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 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。

IV-2 専門研修管理体制について

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。

◇研修管理組織

1) 金沢医科大学病院（基幹研修施設）専門医研修管理委員会

専門医制度の基本診療領域の研修を横断的に管理・統括する金沢医科大学病院の委

員会であり、病院の組織として位置づける。

2) 金沢医科大学病院（基幹研修施設）リハビリテーション科専門医研修管理委員会
基幹施設である金沢医科大学病院には、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。金沢医科大学病院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。

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。

IV-3 専門研修プログラムの改善方法

専門研修プログラムの改善方法

金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラムでは、より良い研修プログラムにするべく、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。

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

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医研修施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医研修施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、質問紙にて行い、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立っています。このようなフィードバックによって専門研修PGをより良いものに改善していきます。

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。

IV-4 監査（サイトビジット等）

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領域研修委員会に報告します。

IV-5 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。

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。

IV-6 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。

IV-7 専攻医が専門研修プログラム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「専門研修プログラム修了判定申請書」を専門医認定申請年の4月末までに専門研修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5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。

V 専攻医の採用

採用方法について

『金沢医科大学拠点リハビリテーション科専門研修プログラム』は、毎年6月初旬(※予定)から専攻医を募集します。ホームページ等での広報や研修説明会などを行うつつ、第一次応募は8月末まで(※予定)受け付けます。

【提出書類】

- 所定の形式の『金沢医科大学拠点・北陸三県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

【応募申請書】

以下のいずれかの方法で入手してください。

- (1) 電話での問い合わせ：076-286-2211(内)8467

金沢医科大学病院リハビリテーション医学科

- (2) FAX での問い合わせ : 076-286-2578
- (3) E-mail:での問い合わせ : matsu-i@kanazawa-med. ac. jp
- (4) 日本リハビリテーション医学会北陸地方会 Website よりダウンロード
http://plaza.umin.ac.jp/~Reha_hok/

【応募書類の送り先】

〒920-0293

石川県河北郡内灘町大学 1-1

金沢医科大学医学部リハビリテーション医学講座

専門研修プログラム統括責任者 宛.

採用試験 9 月中(※予定)

書類選考および面接 採否通知 10 月初旬(※予定) : 本人に文書で直接通知(※予定)
今後の機構の見解によっては期日変更の可能性がありますので、この点留意してください。

2023. 9. 13 改定