

旭川医科大学病院 リハビリテーション科 専門医研修プログラム

1. 旭川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行われるのか
3. 専攻医の到達目標
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. 専攻医が専門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について
16. 専攻医受入数について
17. Subspecialty 領域との連続性について
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、大学院研修について
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. 旭川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について

リハビリテーション科専門医とは、病気や外傷、加齢などによって生じる障害を予防、診断、治療し、機能の回復を図るととも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ことで、患者の **Quality of life(QOL)** の向上を目指す医師です。道北・道東においてはリハビリテーション科専門医の数は十分とは言えず、現段階では患者に施されるリハビリテーション医療も限られたものになっております。旭川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では、患者から信頼され、標準的な医療を提供できるリハビリテーション科専門医となるために適切な教育を行い、十分な知識と経験を身に付けていただきたいと考えております。患者のための医療を行えるバランスのとれた医師を目指すべく、充実した構成にしております。

本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ま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

ム終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。

本プログラムでは

- 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領域にわたり研修を行います。大学病院における種々の疾患に対する急性期リハビリテーションを経験するとともに、連携施設の病院群で行われる回復期リハビリテーション、訪問リハビリテーションなどを経験することで、広い視野を持った医師を育てるとともに、チーム医療の要として、メディカルスタッフと適切に連携する術を身に付けていただきたいと思いますと考えております。

教育ポリシー

旭川医科大学病院は特定機能病院として高い専門性を有し、基本領域とサブスペシャリティの幅広い診療科における専門医研修体制を構築しています。特徴は診療科間の交流が盛んなことであり、例えば、整形外科、脳神経外科、神経内科、外科とリハビリテーション科の連携は密に取れており、リハビリテーション実施患者のカンファレンスを毎週行うことで現状に即した治療ができるよう努めております。にさらに脳機能医工連携センターと共同で基礎医学をベースとしたリハビリテーション医学の解明にも力を入れています。また整形外科と共同でスポーツ医学にも積極的に関与したり、小児科と共同で発達障害のリハビリテーションにも積極的に取り組んでいます。一方で、当大学病院は日本において最北の大学病院であり、道東・道北の医療を担うべく地域に根差した医療の展開を考えています。連携施設としては、旭川リハビリテーション病院・森山メモリアル病院があり、回復期から、いわゆる維持期にわたる患者のリハビリテーションにつき学んでいただくとともに、在宅診療まで研修可能なプログラムを組んでいます。

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年間の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のですが、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。初期臨床研修が終了していな

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 年間で、医師に求められる基本的診療能力・態度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基づいたリハビリテーション科専門医に必要な知識・技術の習得を目指します。これらの習得には目標を設定し、各年度の終わりに達成度を評価しながら着実に実力をつけていくように配慮します。

* 本プログラムの終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 脊髄損傷、脊髄疾患：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。

* 専門研修 1 年目（SR1）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。基本的診療能力では指導医の助言・指導のもと、以下の事項が実践できることが必要となります。

基本的診療能力として必要な事項

- ・ 医の倫理・医療安全に配慮すること
- ・ 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
- ・ チーム医療の一員として適切にふるまえる。
- ・ 診療記録の適確な記載ができること

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。初年度の研修病院は原則として基幹研修施設である旭川医科大学病院リハビリテーション科で行います。専攻医は院内の研修だけではなく、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。

* 専門研修 2 年目（SR2）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。2 年目の研修病院は原則として旭川リハビリテーション病院で行います。回復期リハビリテーション病棟入院患者の診療を通して、急性期病院で経

験することが難しい、在宅復帰にむけたリハビリテーション医療の関わり方を学びます。また、1年目の研修で経験できなかった技能や訪問リハビリテーションについての経験を積んでください。専攻医は、学会・研究会への参加では、ただ聴講するだけでなく質問などの発言や発表をできるように心がけ、考えのまとめ方やプレゼンテーション能力のスキルアップを図ってください。

*専門研修3年目（SR3）では、基本的な診療能力、知識・技能のさらなる向上に加えて、あらゆる疾患に対するリハビリテーション医療の実践ができるように経験を積んでください。3年目の研修病院は原則として森山メモリアル病院で行います。回復期リハビリテーション病棟および訪問リハビリテーションに関する経験をさらにつんでいただきます。また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ように心がけてください。さらに、リハビリテーション分野の中で8領域のすべての疾患を経験できているかを意識し、実践的知識・技能の習得に当たってください。専攻医は学会での発表、研究会への参加などを通して自ら専門知識・技能を高められるように努力してください。

3. 専攻医の到達目標

リハビリテーション科が診る疾病や障害は、(1) 脳卒中、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）を中心として多岐にわたります。また、リハビリテーションは可及的速やかに開始するのが基本である一方、回復期を経て生活期まで、長期的に関わる点も特徴です。

本プログラムは、このように疾病や障害を横断的に診ることと時間的な経過を診るという両面に渡る研修を達成することを目標とし、大学病院（主に急性期医療、小児疾患）、回復期リハビリテーション病棟、介護関連施設が有機的に協力し合って充実した研修環境を提供します。

さらに、障害をもつ方々が地域での安心した生活を送れるようにする地域リハビリテーションならびに地域医療の実践も欠かせません。研修施設は、人口35万人の旭川市にあります。介護サービスとの連携により生活機能を考えるリハビリテーションの研修も行えるように配慮されています。

なお、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ます。専攻医の研修プログラム例とモデルコースについては項目XIを参照してください。

4. 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にとって、治療方針を決定する際の情報共有に非常

に重要な役割を果たす。多職種が参加するなかでカンファレンスを運営する能力はリハビリテーション医に必要とされる資質であり、各研修病院を通して、その獲得に努めることが重要である。

- ・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。

- ・基幹施設においては、整形外科、脳神経外科、脳神経内科、外科など、リハビリテーションの依頼元である各科とのカンファレンスに参加し、連携施設においてはリハビリテーション科のカンファレンスに参加します。また、適宜、学会・地方会などに向けた予演会などを行い、発表内容、スライド内容、発表態度などについて指導的立場の医師やスタッフから質問を受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。抄読会は原則として英文抄読を行い、広い知識を獲得することを目的とします。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。日常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できない問題は臨床研究に自ら参加すること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、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、公に広めるととも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

医療者と患者および医療関係者との良好な関係を育むためにはコミュニケーション能力が必要です。基本的なコミュニケーション能力は、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、障害をもった患者さんとのコミュニケーションは非常に高度な技術を有し、患者さんの心理状態への配慮が必要となります。専攻医の期間に取得すべき重要な技術と位置付けています。

- 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およびコミュニケーションに重点が置かれており、診療記録を適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

障害や認知症のある患者さんの診療をすることが多く、倫理的配慮が必要となります。また、医療安全の重要性を理解し事故防止に努めるとともに、事故後の対応を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習得すること

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

チーム医療はリハビリテーション医療の基本であり、チームの要として活動す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は当然のことであり、治療方針を統一し、患者に分かりやすく説明する能力が求められます。

- 7) 後輩の教育・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とともに受け持ち患者を担当し、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。

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旭川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います。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8つの領域に分けられたリハビリテーション医療分野にまたがるさまざまな疾患について経験を積むとともに、急性期から回復期、維持期を通してリハビリテーション医療の関わりを知ることで、医療と福祉の分野の橋渡しをできる医師を育成するのに役立ちます。特に連携病院では、大学病院では経験できない訪問リハビリテーションについての経験をしてもらうことを考えております。

施設群における研修の順序、期間については、専攻医を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して旭川医科大学病院専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

連携施設では通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど地域リハビリテーションに関する見学・実習を行い、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。

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・障害にあわせてリハビリテーションの支援について経験できます。

8. 施設群における専門研修計画について

SR1は基幹施設、SR2、SR3は連携施設での研修を行います。3施設は大学病院と2つのリハビリテーション専門病院で構成されています。専攻医はこれらの病院をローテーションすることで偏りなく研修を受けることが可能です。これらの病院は旭川市内の中心部近くの約5km圏内にあり、旭川市内在住で3年間引っ越しなしで研修可能なことが本プログラムのメリットの一つになっています。

旭川医科大学病院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期間を延長することになります。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勧めます。

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。

- ・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、臨床経験が豊富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。
- ・指導責任者は6か月に1度、専門研修プログラム管理委員会に専攻医の評価につき報告書を提出します。
- ・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

基幹施設である旭川医科大学病院には、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。旭川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）、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はなく、連携施設への出張、学術集会や研修セミナーの紹介など、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を検討し、④研修プログラムの修了判定を行い、修了証書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。

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を評価します。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。

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、その内容は旭川医科大学病院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

旭川医科大学病院リハビリテーション科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にしています。

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

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。専攻医や指導医からの評価は、書面によって行い、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。

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。評価に基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科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。その評価に基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領域研修委員会に報告します。

1 3. 修了判定について

3年間の研修期間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基づいて、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降）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。

1 4. 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プログラム管理委員会に提出してください。専門研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に発行します。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

専門研修施設群：旭川医科大学病院リハビリテーション科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修基幹施設

旭川医科大学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

研修プログラムを実施する連携施設は以下のとおりであり、診療実績基準を満たしています。

連携施設

- ・旭川リハビリテーション病院リハビリテーション科（回復期病棟あり）
- ・森山メモリアル病院リハビリテーション科（回復期病棟あり）

16. 専攻医受入数について

毎年2名を受入数とします。

専門研修基幹施設および各連携施設に1名ずつの指導医が在籍しており、毎年、十分な指導ができるように受入数を2名とします。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。Subspecialty 領域との連続性を持たせるための経験症例等の取扱いについても配慮します。

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、大学院研修について

- 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) 短時間雇用の形態での研修でも、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、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、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うえで、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。
- 6) 専門研修プログラム期間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学等でのプログラムの休止は、前研修期間の3年のうち6か月までの休止・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か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。

- ・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）を全て満たしたうえで、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になります。また、指導医は指導した専攻医から、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、指導法を習得するために、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。

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。

旭川医科大学病院リハビリテーション科にて、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、学問的姿勢、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。各年度末に総括的評価が行われます。

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回は学問的姿勢、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 1. 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の施設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。

2 2. 専攻医の採用と修了について

採用方法

旭川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、毎年6月から病院ホームページでの広報や研修説明会などを行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は8月末までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の「旭川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) 旭川医科大学病院リハビリテーション科の website (http://www.asahikawa-med.ac.jp/index_h.php?f=hospital+patient+sinryo_reha) よりダウンロード、2) 電話で問い合わせ (0166 - 68 - 2873)、3) e-mail で問い合わせ (mtsujino@asahikawa-med.ac.jp) のいずれの方法でも入手可能です。原則と

して9月中に書類選考および面接を行います。採否については10月に決定して本人に文書で通知します。

修了について

13. 修了判定について を参照ください。

参考資料

I. 研修期間

平成30年4月1日～平成33年3月31日

II. 研修施設

1) 基幹研修施設

旭川医科大学病院リハビリテーション科

公益社団法人 日本リハビリテーション医学会認定 基幹研修施設
(急性期リハビリテーション、小児リハビリテーション、旭川市)

研修プログラム統括責任者： 大田 哲生 (診療科長)
助教： 齋藤 司 (外来医長)
助教： 及川 欧

2) 関連研修施設

医療法人社団進和会 旭川リハビリテーション病院リハビリテーション科

公益社団法人 日本リハビリテーション医学会認定 関連研修施設
(回復期リハビリテーション病棟、訪問リハビリテーション、介護施設、旭川市)

指導責任者： 進藤 順哉 (理事長)
専門医： 丸山 純一 (院長)
小山 聡 (医長)

医療法人社団元生会 森山メモリアル病院リハビリテーション科

公益社団法人 日本リハビリテーション医学会認定 関連研修施設
(回復期リハビリテーション病棟、訪問リハビリテーション、旭川市)

指導責任者： 森泉 茂宏 (副院長)
専門医： 林 恵充

Ⅲ. 各研修施設の研修分野

◎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

1) 基幹研修施設

旭川医科大学病院リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(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)	◎	◎	○

2) 関連研修施設

医療法人社団進和会 旭川リハビリテーション病院リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期	生活期
(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)	○	○	○

医療法人社団元生会 森山メモリアル病院リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期	生活期
(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)	△	○	○

IV. 研修施設紹介

1. 旭川医科大学病院（基幹研修施設）

所在地 〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

電話：0166-65-2111

特定機能病院、救命救急センター、エイズ治療拠点病院（エイズ治療ブロック拠点病院）、がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院

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
心大血管疾患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： 無

当院リハビリテーション科は、新生児から高齢者まで、また、四肢の運動機能、脳、心臓、呼吸器、種々のがん、そして加齢に伴う心身の変化など医療のほぼすべての領域にわたって、各診療科と連携して診療にあたっている。常勤医師は3名で、高い専門性を持つ計画的なリハビリテーションを行っている。診療対象は、低出生体重児など新生児、発達遅滞、脳性麻痺、脊髄損傷を含む脊椎脊髄疾患、関節リウマチなど骨関節疾患、切断、脳卒中、脳腫瘍、外傷性脳損傷、神経筋疾患、呼吸器・循環器疾患、種々の疾患の手術前後、安静臥床に伴う廃用症候群、慢性疼痛、リンパ浮腫、高次脳機能障害、スポーツ外傷などきわめて幅広く、さらに当院は生体肝移植に力を入れているため、肝移植のチームの一員として患者の回復に関わっている。当院にリハビリテーション科が設立されてから5年であるが、年に約2000人の患者にリハビリテーションを施行している。特徴的診療領域としては小児の発達障害（自閉症スペクトラム）に対するリハビリテーションや、脳科学理論を応用した新たなリハビリテーション方法（Brain Machine Interface: BMI）の開発やボツリヌス療法、装具療法などを積極的に展開し、道北・道東におけるリハビリテーション医療の指導的立場を担うべく活動しております。

2. 医療法人社団進和会 旭川リハビリテーション病院（関連研修施設）

所在地 〒078-8801 北海道旭川市緑が丘東1条1丁目 電話：0166-65-0101

診療科目：内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・消化器内科・泌尿器科・
整形外科・リハビリテーション科・歯科

回復期リハビリテーション病棟 60床

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

紹介文：当院は旭川医科大学病院の隣に位置し、回復期リハビリテーション病棟 60 床を有しています。市内の他の急性期病院とも連携することで脳卒中を中心としたさまざまな疾患の回復期リハビリテーションを研修することが可能です。多くの内科疾患の患者もおり、パーキンソン病や変性疾患などの神経内科の疾患はもちろんのこと、透析も施行しているため、透析患者のリハビリテーションについても研修可能なのが大きな特徴です。さらに訪問看護ステーションや特別養護老人ホームも併設しており、維持期の患者さん、在宅患者さんへの対応につき研修することも可能となっております。

3. 医療法人社団元生会 森山メモリアル病院（関連研修施設）

所在地 〒070-0832 北海道旭川市旭町 2 条 1 丁目 31 番地 電話 0166-55-2000

診療科目：内科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科

回復期リハビリテーション病棟 54 床

医療型療養病棟 54 床

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

当院は北海道北部の中央都市に位置し、快適な環境でリハビリテーションによる社会復帰、在宅までのお手伝いと在宅支援を行っています。急性期治療を担う森山病院との連携でよりきめ細やかな治療・ケアが可能です。回復期リハビリテーション病棟 54 床を有し、医療、介護の社会資源提供の医療機関として、介護支援にかかわる事業所を開設しており、病院機能評価において、在宅医療、訪問リハビリテーションへの取り組みも行ってまいります。