

愛知医科大学リハビリテーション科
専門研修プログラム

1. 愛知医科大学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専門研修プログラムはどのようにおこなわれるか
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及び地域医療についての考え方
8. 年次ごとの研修計画
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. 専攻医の受け入れ人数
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中止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件、大学院研修について
19. 専門研修プログラム管理委員会
20. 専門研修指導医について
21. 専門研修実績記録システム、マニュアルなどについて
22. 研修に対するサイトビジット（訪問調査について）
23. 専攻医の採用と修了

1. 愛知医科大学リハビリテーション科専門研修プログラムについて

愛知医科大学病院は、高度な医療の提供・開発・研修を担う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。

愛知医科大学リハビリテーション科専門研修プログラムは、身体的・精神的機能を回復させ障害を克服するという考えだけでなく、活動に着目しながら「患者さんの全身を診て人生をサポートするリハビリテーション医療」を提供するための研修プログラム構成となっています。全身を診るリハビリテーション治療は、疾病に対する手術や薬剤治療といった同じ医療手段の1つであり、具体的には、脳血管疾患、整形外科疾患、呼吸器疾患、心臓疾患、がん疾患、小児疾患、神経疾患やその他の障害や高次脳機能障害など幅広い疾患と障害に対し、他診療科と連携しながら治療を実施します。リハビリテーション医は、全身を診る臨床力を持ち障害者に対するスペシャリストでありながらも、急性期から生活期にいたるまで、長期にかけて医療提供できる能力を必要とします。当科専門研修プログラムは、このための適切な教育を行い、十分な知識と経験を身に付けるための充実した構成となっております。

2. リハビリテーション専門研修プログラムはどのようにおこなわれるか

リハビリテーション医学・医療の対象は、脳血管障害、神経筋疾患、循環器、呼吸器疾患、腎疾患、運動器疾患、切断、癌、熱傷、認知症、スポーツ外傷、骨粗鬆症、サルコペニア、糖尿病、肥満など、多くの診療科で扱う疾患・障害・病態となっています。さらに、摂食嚥下障害や聴覚・前庭神経、嗅覚・音声障害にいたるまで、幅広く診療する必要があります。今日では、一つだけでなく複数の疾病を重複して持つ患者さんが増加し、単純に運動器のみや脳疾患だけを診ることが減少しているため、たとえば運動器や脳疾患とともに神経や循環呼吸状態を確認しながらリハビリテーション医療を提供する必要があります。また、リハビリテーションは超早期、たとえば集中治療室からリハビリテーション治療を開始するのが基本であるとともに、一生にわたる生活機能向上や活動のために長期的に関わる点も特徴です。このため、当リハビリテーション専門研修プログラム特徴は、疾病や生活機能を臓器別ではなくWhole bodyの観点から横断的に診ることと、超急性期から生活期にいたるまで時間的な経過を診るという両面にわたる研修を達成することを目標とします。

【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。

➤ 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。

【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（コアコンピテンシー）では指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できることが必要となります。

【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。

研修プログラムのスケジュール（3年間：ローテート例）

SR1（専攻医1年目）、SR2（専攻医2年目）、SR3（専攻医3年目）

SR1は愛知医科大学で、SR2は連携施設で、SR3は愛知医科大学及び連携施設で研修します。

SR1	SR2		SR3	
通年	前半	後半	前半	後半
愛知医科大学病院	和歌山県立医科大学	あいち リハビリテーション 病院	ちゅうざん病院	愛知医科大学病院
	ちゅうざん病院	東名古屋病院	愛知医科大学病院	愛知県済生会 リハビリテーション 病院

SR1は基幹施設の指導医につき、週1,2回関連施設で研修を行います。

年間スケジュール（愛知医科大学病院）

月	全体行事予定
4	SR1：研修開始。専攻医及び指導医に提出用資料の配布 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 SR3 修了者：専門医認定一次審査書類を日本専門医機構リハビリテーション科研修委員会に提出 専門研修プログラム管理委員会開催
5～6	日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）
7	SR3 修了者：専門医認定二次審査（筆記試験、面接試験）
10	SR1、SR2、SR3：指導医による形成的評価とフィードバック 次年度専攻医募集開始
11	SR1、S2 次年度研修希望アンケートの提出（研修プログラム管理委員会宛） 次年度専攻医内定
12～1	日本リハビリテーション医学会学術集会演題公募
3	年度の研修終了 研修プログラム連携委員会開催（研修施設の上級医・専門医・専門研修指導医・多職種の評価を総括） SR1、SR2、SR3：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数用紙の作成（年次報告） 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成 （書類は SR1,SR2 分は翌月に提出、SR3 分は当月中に提出） 研修プログラム管理委員会開催（SR3 修了者の判定）

週間スケジュール（愛知医科大学病院 例 SR1）

		月	火	水	木	金
8:00-8:30	病棟回診					
8:30-9:00	カンファレンス					
8:30-12:00	外来診療・専門外来 (含・装具診)					
9:00-12:00	外来診療・専門外来 (含・装具診)					
10:00-13:00	ボツリヌス療法					
13:00-17:00	摂食嚥下チーム 回診					
13:30-17:00	病棟回診					
14:00-15:00	英文抄読会					
17:00~	整形外科 カンファレンス					
17:00~	神経リハビリテーショ ン カンファレンス					

SR3 はこれらに加えてさらに学生、臨床研修医、専攻医の指導が加わります。

連携施設 東名古屋病院

		月	火	水	木	金
9:00-12:00	回復期リハ病棟回診					
9:00-12:00	外来診察					
10:30-12:00	入院患者診察					
10:30-16:30	義肢装具療法					
14:00-15:30	脳神経内科カンファレンス					
15:00-15:30	HAL カンファレンス					
15:00-16:30	嚥下検査					
16:00-17:30	脳卒中カンファレンス					
16:30-17:30	整形外科カンファレンス					
外来診察時にボツリヌス療法や随時電気生理学的検査、退院前カンファレンスも行われる。						

連携施設 あいちリハビリテーション病院

		月	火	水	木	金
8:30-9:00	症例カンファレンス					
8:30-9:00	医局ミーティング					
9:00-12:30	病棟回診					
9:00-12:30	訪問診療					
9:00-12:30	外来					
9:00-12:30	装具診					
13:20-14:20	カンファレンス					
14:20-15:00	装具診					
15:00-16:30	病棟管理・家族面談 など					
14:30-16:00	VF 検査(不定期)					

連携施設 愛知県済生会リハビリテーション病院

		月	火	水	木	金
12:30-13:00	医局ミーティング					
8:30-8:40	病棟申し送り					
9:00-12:30	リハビリテーション科 外来					
9:00-12:30	装具診					
14:00-16:30	病棟カンファレンス					
13:00-15:00	装具診					
9:00-17:30	病棟管理・家族面談 など					
13:00-17:30	嚥下造影検査 嚥下内視鏡検査					
14:00-15:00	摂食嚥下チーム回 診					
14:00-15:00	排尿ケアチーム回診					
14:00-15:00	NST・褥瘡回診					
13:00-15:00	脳神経外科回診					
13:00-15:00	外科回診					
9:00~14:00	整形外科回診					

連携施設 ちゅうざん病院

実施時間	実施項目	月	火	水	木	金
17:00～17:30	医局会					
8:30～8:40	病棟申し送り					
9:00～12:30 13:30～17:30	リハビリテーション 科外来					
15:00～16:00	装具診					
16:00～16:40	病棟カンファレンス					
随 時	家族面談					
12:00～13:00 第 2 水曜日	食べる回診					
11:45～12:15 第 1～3 月曜日	NST 回診					
14:30～15:00 第 1・3 水曜日	褥瘡回診					

※状況により、実施時間が変更になる場合がありますので、研修開始時にご説明させていただきます。

3. 専攻医の到達目標

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。それぞれの領域の項目に、A. 正確に人に説明できる／自分一人のできる／中心的な役割を果たすことができる、B. よく理解している／指導医のもとでできる／適切に判断し専門診療科と連携できる、C. 概略を理解している、経験している、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. 正確に人に説明できる／自分一人のできる／中心的な役割を果たすことができる、B. よく理解している／指導医のもとでできる／適切に判断し専門診療科と連携できる、C. 概略を理解している、経験している、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。この 8 項目に対して、それぞれ①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）、②リハビリテーション評価（全身状態、意識障害、運動障害、感覚障害、言語機能、認知症・高次脳機能、その他）、③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、薬物療法、手術療法、ブロック療法、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、接触嚥下訓練、排尿・排便管理、褥瘡管理、生活指導、その他）の習得を目指します。それぞれについて達成レベルが設定されています。 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）に関するもので、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. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方の項を参考にしてください。愛知医科大学附属病院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できます。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

愛知医科大学病院ではリハビリテーション科が関与する以下のカンファレンスがあります。

○毎週火曜日、金曜 8：30～

新規依頼患者を対象としたリハビリテーションカンファレンス

(リハビリテーション科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、病棟看護師、医療ソーシャルワーカーが参加)、

○毎週火曜日 17：00～

摂食嚥下チームカンファレンス

摂食嚥下チームとは、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、NST、栄養部、看護部（摂食・嚥下障害看護認定看護師、リンクナース）が中心となり、嚥下障害患者に対する治療を目的として、入院患者を対象に活動しています。

○毎週金曜日 17：00～

神経リハビリテーションカンファレンス

神経内科・脳卒中センターとリハビリテーション科が合同開催

他、不定期に開催される病棟カンファレンス（主治医、病棟看護師、医療ソーシャルワーカーなどが参加）、地域合同カンファレンス（継続看護相談室主催：主治医、病棟看護師、地域の往診医、ケアマネージャー、訪問看護師などが参加）

5. 学問的姿勢について

研修中に指導医の助言の下、日本リハビリテーション医学会学術集会、もしくは地方会で演題発表を行い、専門医試験の受験資格を得ることができるようにします。

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

医師としても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

単に診療から必要な情報を得るだけでなく、患者と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ます。また、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とチームで患者に対応することが多いリハビリテーション科専門医は、他医療スタッフとの円滑なコミュニケーションが特に重要です。

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・技術を身につける必要があります。

3) 診療記録の的確な記載ができること

自ら実施した診療行為で患者から得た所見を国際生活機能分類（ICF）に基づいて整理し、客観性をもって診療録に記載するよう、指導します。

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

病院が定期的で開催する医療安全講演会、医療安全職員研修（医療安全アカデミー）に参加、医療安全管理室が発信する医療安全情報にアクセスすることで、医療者として最低限身につけておくべき医療安全に関する知識を得るようにします。

大学で開催される倫理講習 A,B に参加して、日常の診療の現場や、臨床研究で必要な医の倫理を身につけるようにします。

5) 臨床の現場から学ぶ態度を習得すること

日常の診療を通し、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。

そのためには日常診療で生じた疑問を積極的に指導医に聞く、教科書や文献で調べるなどの姿勢を研修中に身につけ、生涯学習につなげられるようにします。

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十分に認識し、多職種の意見をまとめ、チームリーダーとしての役割を担えるよう、指導していきます。

7) 医学部学生、後輩医師に教育・指導を行うこと

医学部学生のみならず、初期研修医や後輩専攻医への教育・指導を通して、リハビリテーション医療の普及を行い、自分が得た知識・技術をさらに盤石なものにすることが期待できます。

7. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方

SR1:

愛知医科大学病院リハビリテーション科

おもに急性期の患者を診療します。

リハビリテーション医学会が定める診断分類

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) を経験できます。

SR2:

東名古屋病院

回復期リハビリテーション病棟での研修

リハビリテーション医学会が定める診断分類

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) を経験できます。

あいちリハビリテーション病院

回復期リハビリテーション病棟、付設の訪問看護ステーション、介護老人保健施設、外来クリニック等での研修

リハビリテーション医学会が定める診断分類

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) を経験できます。

愛知県済生会リハビリテーション病院

回復期リハビリテーション病棟、付設の訪問看護ステーション、介護老人保健施設、外来クリニック等での研修

リハビリテーション医学会が定める診断分類

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) を経験できます。

ちゅうざん病院

回復期リハビリテーション病棟、付設の訪問看護ステーション、介護老人保健施設、外来クリニック等での研修

リハビリテーション医学会が定める診断分類

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) を経験できます。

SR3 :

愛知医科大学病院リハビリテーション科

特に SR 1、SR 2 で経験できなかった症例を優先的に経験できるよう、配慮します。

8. 年次ごとの研修計画

(2を参照)

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をなすものです。

SR1、SR2、SR3 のそれぞれに基本的臨床能力（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・技能の習得目標を設定し、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きます。

- ・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）、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・論評を加えます。

・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。自己評価と指導医評価、指導医コメントが記入さ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か月ごとに上書きしていきます。

・3年間の総合的な終了判定は研修プログラム管理委員会統括責任者が行います。この修了判定をえることができた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

基幹施設である愛知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。愛知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。基幹施設におかれた専門研修プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、終了判定を行います。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

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。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連携施設内の委員会組織を代表し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。

1 1. 専攻医の就業環境について

愛知医科大学の就業規則に準ずるものとします。

1 2. 専門研修プログラムの改善方法

年次ごとの専攻医による指導医および専門研修プログラムに対する評価

年次ごとの指導医による専攻医および専門研修プログラムに対する評価

日本専門医機構からのサイトビジットによる専門研修プログラムに対する評価

これらを専門研修プログラム管理委員会にフィードバックすることにより、専門研修プログラムの改善に役立てることとします。

1 3. 修了判定について

研修3年目の最後に、

知識、技術が到達目標に達しているか

リハビリテーション科専門医受験資格を満たしているか

(症例数、演題発表)

所定の研修日数を満たしているか

これらを専門研修プログラム管理委員会で評価し、統括責任者が修了判定を行います。

1 4. 専攻医が研修修了に向けて行うべきこと

専攻医は「専門研修プログラム終了判定申請書」を専門医認定申請の4月末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5月末までに終了判定を行い、研修修了証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

基幹施設

○愛知医科大学病院

連携施設

○独立行政法人 国立病院機構東名古屋病院（回復期リハビリテーション病棟あり）

○医療法人仁医会 あいちリハビリテーション病院（回復期リハビリテーション病棟、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、通所リハビリテーション施設、訪問リハビリテーション施設、併設クリニックあり）

○愛知県済生会リハビリテーション病院（回復期リハビリテーション病棟あり）

○医療法人ちゅうざん会 ちゅうざん病院（回復期リハビリテーション病棟、通所リハビリテーション施設、併設施設あり）

関連施設

○医療法人香徳会 メイトウホスピタル

（回復期リハビリテーション病棟あり）

愛知医科大学から指導医が毎週月曜午後に訪問・指導

ローテート例は2を参照してください。

16. 専攻医の受け入れ人数

2名とします。

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習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、経験症例などの取扱いは検討中です。

18. リハビリテーション科研修の中止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件、大学院研修について

1) 出産・育児・疾病、留学など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の対応を行います。

2) 短時間雇用形態での研修も通算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、転居など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、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おこなうことは、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で指導を行えない、臨床研修を専門研修とあわ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します。

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、臨床研修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・留学などでのプログラムの休止は、全研修期間の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するが、6か月を超える場合には研修期間を延長します。

19. 専門研修プログラム管理委員会

リハビリテーション科専門研修プログラムに対しては専門研修プログラム管理委員会を設置し、この委員会にて種々の決定をおこなう。

20. 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定められた資格です。

・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。ただし、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診療実態の証明、③講習証明、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篇以上を要すること

・専門医取得後、本学会学術集会（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の評価を受けます。

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うけます。

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、マニュアルなどについて

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。

愛知医科大学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及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から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
- ・指導者マニュアル
- ・専攻医研修実績フォーマット

「専攻医研修実績フォーマット」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冊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

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度は学問的評価、総論（知識・技術）、各論（8領域）の各分野の形成的評価を行います。評価は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）

専門研修プログラムの施設に対して日本専門医機構から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の調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、専門研修プログラムの必要な改良を行います。

23. 専攻医の採用と修了

採用方法

毎年7月に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。専門研修プログラムへの応募者は、10月末までに研修プログラム総括責任者宛に所定の形式の「愛知医科大学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、保険登録証の写しを提出してください。

11月に書類選考および面接を行います。採否については12月に決定し本人に文書で通知します。

修了 13を参照してください。