

東京慈恵会医科大学附属柏病院 リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

1. 東京慈恵会医科大学附属柏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
 - 1) はじめに
 - 2) 専攻医募集定員
 - 3) 専攻医募集方法
 - 4) 専攻医の就業環境
 - 5) 専門研修プログラム管理委員会
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) 研修段階の定義と専攻医
 - 2) 専門研修指導医とは
 - 3) 臨床現場での学習
 - 4) 各種カンファレンスや研修会による知識・技能の習得
 - 5) 各種研修会や講習会による知識・技能の修得
 - 6) 年次ごとの専門研修計画
 - 7) 研修プログラム施設群について
3. 当専門研修プログラムの施設群と各施設の週間スケジュール
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
 - 2) 専門技能
 - 3) 学問的姿勢
 - 4) 医師に必要な基本的な診療能力（コアコンピテンシー）
5. 専攻医の経験目標（経験すべき疾患・検査・学術活動など）
 - 1) 経験すべき疾患・病態
 - 2) 経験すべき診察・検査・処置等
 - 3) 地域医療の経験
 - 4) 学術活動の経験
6. 専門研修コースについて
 - 1) ローテーション予定
 - 2) 各研修施設の病期別研修分野

7. 専門研修評価および判定について

- 1) 専門研修評価について
- 2) 専門研修修了判定について
- 3) 専攻医が行うこと

8. その他

- 1) 専門研修実績記録システム・マニュアルについて
- 2) 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
- 3) サブスペシャリティー領域との連続性について
- 4) 専門研修プログラムの改善方法について

1. 東京慈恵会医科大学附属柏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

1) はじめに

超高齢化社会を迎え、リハビリテーション（以下、リハ）医療に対する社会的ニーズは高まる一方であり、早急な対応が迫られています。リハ科専門医は「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を担う医師」であり、そのためには障害に対する専門的な治療技能と幅広い医学知識や経験を持ち、他の専門領域の医師のみならず、医療スタッフや関連職種とも適切に連携できるチームリーダーとして、リハを主導することが必要とされます。そしてその結果として、対象者の生活機能を高め、また、生活環境や地域社会への働きかけによって、全人的な生活の質を高めることを目標とします。また、リハ科専門医は、将来に向けてさらにリハ医学を進歩・普及させるために、研究ならびに後進の教育にも尽力する必要があります。

東京慈恵会医科大学附属柏病院リハ科専門研修プログラム（以下、慈恵柏専門研修PG）は、これらの要請に応えることが可能な、リハ医療におけるリーダーシップを果たす専門医を養成することを目的に、経験豊富な指導医のもと、幅広い症例経験を通してリハ医学および医療に関する専門的な知識や技能を習得し、専門医として患者さんから頼られる資質や行動力を有する医師を育成します。専門研修基幹施設（以下、基幹施設）である東京慈恵会医科大学附属柏病院と、多くの専門研修連携施設（以下、連携施設）からなるプログラムであり、これらの施設をローテーションしながら、リハ科専門医に必要な知識と技術を豊富な症例経験を通して学ぶことが可能で、我が国の中でも数少ない充実したリハ科専門研修プログラムです。そして3年間の研修を修了した時点では、自立していかなる問題にも対処しうるリハ科専門医が養成されるように、責任を持って指導します。

基幹施設である東京慈恵会医科大学附属柏病院は664床の病床を有する三次救急指定病院で、全ての診療科が急性期医療を中心に高度医療を担っており、急性期から行われるリハ治療が経験できます。入院患者の4割ほどの患者がリハ治療を受けており、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。

連携施設には、回復期病棟をもつリハ専門病院や総合病院、障害者施設をもち脊髄損傷や切断、小児リハなどの専門性の高い研修ができる総合リハセンター、在宅医療も行ってリハ病院など7施設があり、超急性期から維持期に至るまでのリハ治療を満遍なく経験でき、また3年間の研修プログラムで必要とされる各分野の症例を十分に経験することができます。さらに生活期（維持期）リハについては、連携施設に付属するデイケアセンターや訪問看護センターを通じて在宅診療に携わり、多職種と連携を図りながら実践的な地域リハ医療も経験することができます。

2) 専攻医募集定員

毎年4名までを定員として募集いたします。

各専門研修施設では、同時期に研修受け入れ可能な専攻医数は当該年度の指導医数×2までと決められており、当プログラムへの専攻医受け入れ可能人数は、基幹施設と連携施設

の受け入れ可能人数を合算したものが上限となります。基幹施設に2名、プログラム全体では13名の指導医が在籍していますので、専攻医に対する指導医数には十分な余裕があり、専攻医の希望する順番でローテーションすることが可能です。また、分野別の症例数も募集定員数と比較して豊富で、3年間のローテーションで十分に経験が積めると考えています。

3) 専攻医募集方法

慈恵柏専門研修PG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を開催し、専攻医を募集します。当研修プログラムへの応募者は、9月末までに研修プログラム統括責任者宛に所定の形式の「東京慈恵会医科大学附属柏病院リハ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、臨床研修修了登録証の写し、もしくは修了見込証明書をご送付ください。原則として11月中に書類選考および面接を行い、11月末までに採否を本人へ文書で通知します。

4) 専攻医の就業環境

基幹施設および各連携施設の責任者は、専攻医の労働環境改善に努めます。特に女性医師や介護者をかかえた医師等に十分な配慮を行います。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ので、施設ごとに異なります。さらに、専攻医の心身の健康状態への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別やそれに対応した適切な対価の支払い、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施設ごとに説明を行います。

また毎年、専攻医から各施設に対する評価を行っていただき、その内容は慈恵柏専門研修PG管理委員会にご報告いただきますが、そこには労働時間、当直回数、給与などの労働条件についての内容も含まれます。

5) 東京慈恵会医科大学附属柏病院リハ科専門研修プログラム（慈恵柏専門研修PG）管理委員会

基幹施設である東京慈恵会医科大学附属柏病院には、慈恵柏専門研修PG管理委員会と統括プログラム責任者を置きます。また各連携施設には、連携施設担当者と研修委員会が置かれます。そこでは、専攻医が日々の研修で形成的評価と適切な指導を受けているかを評価します。慈恵柏専門研修PG管理委員会は、統括プログラム責任者（委員長）、事務局代表者、および連携施設担当者を委員として構成されます。

慈恵柏専門研修PG管理委員会の主な役割は、①研修プログラムの作成・修正、②自己学習の機会提供（施設外の講習会や研修セミナー、学術集会などへの紹介や幹旋など）、③専攻医の研修進捗状況の把握、④指導医による指導および評価の適否の検討、⑤研修プログラムの修了判定、⑥終了証の発行、などです。当プログラムには多くの連携施設が参

加しおり、施設間の連絡を密にして、専攻医が円滑に適切な研修を受けられるように管理
します。

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) 研修段階の定義と専攻医

リハ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年間の研修で養成されます。専門研修プログラム期間中にある医師は専攻医と呼ばれ、専門研修プログラム修了後に日本専門医機構が実施するリハ科専門医認定試験に合格すれば、リハ科専門医に認定されます。

- ▶ 初期臨床研修2年間に、自由選択でリハ科を選択する場合がありますが、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年間については、1年目、2年目、3年目の各年度に沿って、それぞれに医師として求められる基本的診療能力と態度（コアコンピテンシー）、および日本リハ医学会が定める「リハ科専門研修カリキュラム（別添資料参照：以下、研修カリキュラム）」に基づいた知識・技術の習得目標を設定し、各年度の終わりに達成度を評価します。これにより基本から応用への診療能力が段階的に習得できるように配慮し、最終的には独立して実践的な対応ができる専門医の養成を行います。
- ▶ 専門研修期間中に希望があれば大学院へ進むこともこのプログラムでは可能です。大学病院において診療登録を行い、臨床に従事しながら臨床研修を進めるのであれば、その期間は専門研修の期間として認められます。

2) 専門研修指導医とは

リハ科専門研修は、日本リハ医学会あるいは日本専門医機構により認定された専門研修指導医（以下、指導医）の指導のもとに行われます。指導医ひとりが担当できる専攻医数は、同一の時期に2名までと定められており、指導医による教育・指導が専攻医教育の中心的役割を果たすとともに、指導医は指導した専攻医の評価をします。

- ▶ 指導医は、専門医取得後3年以上のリハに関する診療・教育・研究に従事し、リハ科専門医更新基準に定められた条件をすべて満たして、少なくとも1回以上の専門医更新をした専門医です。
- ▶ 専門医更新基準には、日本リハ医学会が認める指導医講習会の受講が義務づけられており、これにより指導医は、リハ科専門研修における指導医の役割・指導内容・専攻医へのフィードバックの方法などについて履修します。

3) 臨床現場での学習

臨床現場での学習においては、実際の症例を通して受ける指導医からの指導にとどまらず、リハスタッフとの治療についてのディスカッション、専門診療科とのカンファレンスなどを通して病態と診断、治療過程を深く理解し、リハ目標と到達期間の設定、リハ処方、医療福祉制度を活用した退院支援などのアプローチの方法を学びます。また、抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索に習熟することや補装具外来などの専門外来では指導医からの指導を通じて高度な技能を修得します。

専攻医は3年間の研修期間の中で、基幹施設である東京慈恵会医科大学附属柏病院を

半年～1年、連携施設の中で希望にかなった1 or 2か所の回復期病棟に1～2年勤務することとし、残りの期間に頭部外傷、脊髄損傷、切断、小児、高齢者など、特徴のある連携施設をローテートすることになります。

4) 各種カンファレンスや勉強会による知識・技能の修得

チーム医療を基本とするリハ医療では、カンファレンスは研修に関わる重要事項として位置づけられます。情報の共有と治療方針の統一のためには、診療に関わる多職種の人が一堂に会して話し合うことは重要で、カンファレンスの運営能力は、リハ医に特に必要とされる能力となります。専攻医はカンファレンスで積極的に意見を述べ、また看護師やリハスタッフなどの医療スタッフからの意見を聴き、ディスカッションを重ねることによって、具体的な障害状況の把握、リハゴールの設定、退院に向けた準備の方策などを学びます。各病院では定期的に毎週各科とカンファレンスを開催しており、またプログラム参加病院による合同カンファレンスも開催されます。基幹研修施設では、週1回の勉強会と月1回の研究発表会を行います。勉強会では、英文抄読やテーマごとの学習発表を通して知識の整理を行います。研究発表会では症例検討のほか、学会や研究会発表の予演や報告が行われます。連携施設に勤務する専攻医もできるだけこれらに参加することで、最新の知識や情報を入手することができます。

5) 各種研修会や講習会による知識・技能の修得

日本リハ医学会や関連学会・研究会が行う講演や講習会、各種研修セミナーなどに自ら積極的に参加することにより、①国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習する機会、②医療安全、感染管理、医療倫理などを学ぶ機会、③指導・教育、評価法などを学ぶ機会が得られます。特に症例経験の少ない分野に関しては、日本リハ医学会が主催する年3回の病態別実践リハ研修会や後援する多くの実習研修会に参加することで、知識や技能の習得が可能です。

6) 年次ごとの専門研修計画

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。以下に年次ごとの研修内容・修得目標の目安を示しますが、実際の研修では専攻医個人が各年次に勤務する施設に特徴がありますので、その中でより高い目標に向かって研修することが求められます。

専門研修1年目(SR1)では、指導医の助言・指導のもとに基本的診療能力(コアコンピテンシー、3. 専攻医の到達目標の4)参照)を身につけるとともに、リハ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)の概略を理解し、一部を実践できることが求められます。

専門研修2年目(SR2)では、基本的診療能力の向上に加えて、リハ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、指導医の監督のもと、より効率的かつ思慮深く遂行できるようにします。基本的知識・技能に関しては、指導医の監督のもと、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、専門診療科と連携して実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。

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。また、専攻医は学会や研究会への参加などを通して、自らも専門知識や技能の習得を図ります。

専門研修3年目（S T 3）では、基本的診療能力については、指導医の監視なしでも、迅速かつ状況に応じた対応ができるようになることを目標とします。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て専門診療科と連携ができ、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むけて、より積極的に専門知識や技能の習得を図り、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ます。

7) 研修プログラム施設群について

本研修プログラムでは、東京慈恵会医科大学附属柏病院リハ科を基幹施設として、主に地域を中心とした連携施設とともに研修プログラム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、結果として急性期から維持期までの各種疾患を万遍なく経験することが可能となり、専門医取得に必要なオールラウンドな知識と技術を習得することができます。リハ科領域の疾患は大まかに8つの分野に分けられていますが、分野をまたがる疾患も多く、また障害は多様です。急性期から維持期にわたって、またすべての分野にわたる疾患を一つの施設で経験することは困難なため、複数の施設と連携することによって、より充実した研修プログラムが提供されます。また、リハ医に要求される職務内容は施設ごとで若干の違いがあり、いろいろな環境で仕事をするこも、リハ医としての幅を広げるために必要なことと考えています。とはいえローテーションにあたっては、どの研修施設を選んでも指導内容や経験症例数に不公平が生じないように、専攻医ひとりひとりの研修過程は、全施設の代表から構成される管理委員会で管理いたします。また、各施設への研修の順序や期間等については、個々の専攻医の希望を入れた上で、研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制等を勘案して、慈恵柏専門研修PG管理委員会で決定します。

3. 当専門研修プログラムの施設群と各施設の週間スケジュール

慈恵柏専門研修PGを構成する施設群は以下の通りです。基幹施設は東京慈恵会医科大学付属柏病院で、連携施設として7の施設があります。

[専門研修基幹施設]

・東京慈恵会医科大学付属柏病院：初期臨床研修の基幹型臨床研修大学病院でリハビリテーション科を院内外に標榜しており、リハ科専門研修指導責任者と同指導医が常勤しています。研修内容に関しては、一般社団法人日本専門医機構による監査・調査に対応が可能です。3年間の研修期間の中で半年から1年間のローテーションが義務付けされています。

[専門研修連携病院]

連携施設：リハ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、日本専門医機構リハ研修委員会の認定を受け、リハ科を院内外に標榜している病院です。診療実績基準を満たしており、半年から1年のローテーションをする候補病院で、研修の際には雇用契約を結びます。

- ・東京慈恵会医科大学付属病院リハ科（急性期）
- ・東京慈恵会医科大学付属第三病院リハ科（急性期・回復期・維持期）
- ・東京慈恵会医科大学葛飾医療センターリハ科（急性期）
- ・国際医療福祉大学附属市川病院リハ科（回復期）
- ・総合東京病院リハ科（回復期・維持期・在宅医療）
- ・品川リハ病院リハ科（回復期・維持期）

関連施設：指導医は常勤していませんが、専門医あるいは認定臨床医が常勤しており、指導医が定期的に訪問するなどの適切な指導体制を取っている病院で、3か月以内の短期間のローテーションなら可能な候補病院です。

- ・いずみ記念病院（回復期）

各施設の週間スケジュール

慈恵柏専門研修PG参加病院（基幹施設と連携施設）の週間スケジュールを示します。どの病院でも基本的な各種カンファレンスや装具外来などの特殊外来が組み込まれています。

基幹施設（東京慈恵会医科大学附属柏病院）

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:30-8:45	スタッフミーティング							
9:00-12:00	リハ患者診察							
	病棟回診							
13:30-14:30	ボトックス外来							
13:30-17:00	リハ患者診察							
13:00-13:30	整形外科カンファレンス							
13:00-13:30	脳外科カンファレンス				1, 3週			
13:00-13:30	神経内科カンファレンス				2, 4週			
13:00-13:30	救急部カンファレンス		1, 3週					
16:30-17:30	形成外科カンファレンス				4週			

連携施設（東京慈恵会医科大学附属病院）

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:30-9:00	ICU ミーティング							
	SCUカンファレンス							
9:00-12:00	リハ患者診察							
13:00-15:00	義肢装具外来							
	高次脳機能外来							
	ボトックス外来							
	リハ患者診察							
16:30-17:00	リハ科カンファレンス							
	脳外科カンファレンス			第1, 3週				
	神経内科カンファレンス							
	がんリハカンファレンス							
18:30-20:00	抄読会/症例検討会			第2週				
15:00-18:00	関連施設合同カンファレンス (3か月に1回)							

連携施設(東京慈恵会医科大学附属第三病院)

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
9:00-12:00	リハ患者診察							
	病棟回診							
13:00-16:00	義肢装具外来							
	高次脳機能外来							
	ボトックス外来							
	リハ患者診察							
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							
	整形外科リハカンファレンス							
	リハ患者診察							

連携施設(東京慈恵会医科大学葛飾医療センター)

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:15-8:30	整形外科カンファレンス	隔週						
8:30-12:00	外来診療(病棟依頼患者診察)							
12:00-13:00	神経内科カンファレンス				隔週			
13:00-17:00	外来診療(病棟依頼患者診察)							
16:00-17:00	脳神経外科カンファレンス			隔週				
適宜	装具外来							

連携施設（国際医療福祉大市川病院）

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:30-8:40	Dr.ミーティング							
8:40-8:55	回復期病棟回診							
9:00-12:00	回復期病棟患者診察							
	リハビリテーション外来							
	自動車運転評価							
	嚥下機能評価							
13:00-17:30	義肢装具外来（14:00-15:00）							
	嚥下外来							
	一般病棟リハ患者診察							
	回復期病棟患者診察							
	回復期リハカンファレンス （14:00-15:00）							
	整形外科カンファレンス （13:00-13:30）							
17:30-18:30	摂食嚥下リハ勉強会							

連携施設（総合東京病院）

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:30-9:00	リハ患者診察							
9:00-12:00	義肢装具外来							
	リハ科一般外来							
	ポトックス外来							
	磁気刺激外来							
13:00-13:30	判定会議							
13:30-16:00	リハ科カンファレンス							
16:30-17:00	リハ科医師勉強会							

連携施設（品川リハビリテーション病院）

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:45-9:00	Dr.ミーティング							
9:00-12:00	リハ患者診察							
9:00-12:00	病棟回診							
13:00-17:00	リハ患者診察							
13:00-15:00	症例カンファレンス							
13:00-14:30	義肢装具外来							
14:30-16:00	ポトックス外来							
14:00-15:00	整形外科カンファレンス							

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

専門知識として求められる主な項目としては以下のものがあります。（詳細は研修カリキュラム参照）

- (1) リハ概論：リハの定義・歴史など
- (2) 機能解剖・生理学：構造と機能の関係、運動と生理反応など
- (3) 運動学：運動に伴う基本的な知識
- (4) 障害学：疾患と障害、臓器の機能障害、運動や日常生活活動の障害、障害分類に関する知識など
- (5) 医事法制・社会制度：リハに関係する基本的な法律・制度など

2) 専門技能

専門技能として求められる主な項目としては以下のものがあります。（詳細は研修カリキュラム参照）

- (1) リハ診断学：各種画像診断・電気生理学的診断・病理診断・超音波診断など
- (2) リハ評価：意識障害・運動障害・感覚障害・言語機能障害・嚥下障害・心肺機能障害・排泄機能障害・高次脳機能障害などの評価
- (3) リハ専門治療：全身状態や障害評価に基づく治療計画の策定・理学療法や作業療法、言語聴覚療法の指示処方・補足具や福祉機器の処方・薬物療法・ブロック療法・心理療法・生活指導など。

これら専門技能については、研修分野それぞれについて達成レベルが設定されており、そのすべてについて到達レベルに達成することが求められます。

3) 学問的姿勢

専攻医には、日進月歩である医学・医療の進歩に遅れることなく、常に自己学習により研鑽を積むことが求められます。そのためには以下に示すことに留意し、基本的な医学に対する姿勢として習慣づける必要があります。（詳細は研修カリキュラム参照）

- (1) 科学的思考・論理的思考に基づく治療を実践する：
専門書を調べ、EBMやガイドラインに則した治療ができるように準備する。
- (2) 症例・手技に関して事前に情報を得る：
インターネットや文献検索等を活用して、情報収集を行う態度を修得する。
- (3) 研究を立案し学会で発表する：
情報収集だけからは解決しない日常診療から浮かび上がる疑問に対して、自ら臨床研究に参加してその解決を図り、その成果を学会で積極的に発表する習慣を身につける。

(4) 生涯学習を行う習慣を身につける：

研修会・講演会・学会などへ積極的に参加する。また、学術雑誌を定期的に読む。

- ▶ リハ科専門医試験受験資格として学会での発表が義務付けられています。（「日本リハ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、日本リハ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。」）

4) 医師に必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）

医師に求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には、医師としての態度、倫理性、社会性などが含まれており、その具体的内容を示すと以下のようになります（詳細は研修カリキュラム参照）。

(1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力をそなえる：

コミュニケーション能力は、患者との良好な信頼関係を結ぶためにも、また多職種からなるリハチーム医療を円滑にかつ効率よく進めるためにも必要となる基本的な能力です。初期臨床研修で習得されているべき事項ですが、障害受容にも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、また心理状態への配慮を伴う場合には専攻医に必要な技術として修得する必要があります。

(2) 診療記録を適確に記録する：

診療行為を適確に記録することは、初期臨床研修で習得されているべき事項ですが、リハ科はリハ実施計画書等の説明書類も多く、診療行為や必要書類を的確に記録記載する必要があります。

(3) 医師として高い自己規制と行動規範を備えて行動し信頼を得る：

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、患者やその家族から信頼されるに足る知識と技術および態度を身につけます。

(4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理や医療安全に配慮する：

障害のある治療対象者に対して、倫理的な配慮は常に必要となります。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、事故発生の場合には各施設マニュアルに沿った行動に移れるように備えます。

(5) 臨床の現場から学ぶ態度を習得する：

ひとりとして同じ障害像、生活背景を有する人はおらず、その治療計画や目標は千差万別です。より実践的な専門医を目指すためには、成書を参考にしながら、経験症例を通して学び続けることの重要性を認識して、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：

リハ医にはチームリーダーとして活動することが求められます。そのためにはチーム医療の必要性を理解し、他科医師を含めた他の医療スタッフと協調して診療にあ

たります。その際には、治療方針を統一して、それを患者に分かりやすく伝える能力が求められます。また、チームとして活動するためには、時間厳守などの基本的な行動も要求されます。

(7) 後輩医師の教育・指導を行う：

自らの診療技術や態度が後輩医師の規範となり、また形成的指導が実践できるように、医学生や初期臨床研修医、後輩専攻医および他のリハスタッフの教育や指導に指導医と共にあたります。これにより、常に自分を高めようとする生涯教育への姿勢が醸成されます。

5. 専攻医の経験目標（経験すべき疾患・検査・学術活動など）

1) 経験すべき疾患・病態

研修カリキュラムで示されている以下に示す経験すべき症例数を経験することが必要です（症例の詳細は研修カリキュラム参照）。なお、初期臨床研修期間に経験した症例は専門研修で経験すべき症例数に含めることはできません。

- (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。そして、専門医試験受験の申請に際しては、領域(1)～(8)全体で30例の症例報告（担当医として治療方針の立案から治療後の評価までかかわった症例）が必要であり、領域(1)～(7)は原則として、それぞれ3症例以上が必要です。ただし、領域(1)～(7)のうち3つの領域については、1症例以上あればよいとされています。また、症例報告の30例を含む100例の経験症例リストも必要です。さらに、30症例の報告のうち1症例は、Significant Event Analysisとして、専攻医が特に印象深く心に残った症例について、自身の情緒面などに焦点を当てた報告を1つ入れることとされています。

2) 経験すべき診察・検査・処置等

研修カリキュラムで示されているリハに関係が深い分野ごとに必要な診察や検査、処置をそれぞれ2症例以上経験することが必要です。（詳細は研修カリキュラム参照）

3) 地域医療の経験

基幹施設または連携施設に在籍中に、通所リハや訪問リハなどの介護保険事業をはじめとする地域リハに関する見学・実習を行い、急性期から回復期、生活期（維持期）における医療・福祉分野にまたがる地域医療・地域連携の実際をのべ2週間（平日勤務）以上経験します。また、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支援について経験します。

4) 学術活動の経験

日本リハ医学会が主催する学術集会や地方会のみならず、リハ関連学会にも積極的に参加して、最新の話題と知識に触れるとともに、指導医の指導のもとで学会発表や論文執筆を経験します。また、基幹施設や連携施設などで行われる臨床研究への参加は、学術活動に触れる良い機会となりますので、機会があれば参加します。

6. 専門研修コースについて

1) ローテーション予定

専門研修コース開始にあたっては、研修カリキュラムの総論について早期に習得できるように、早い時期に基幹施設での研修を行うこととし、また、全人間的に患者を診ることは重要な視点であるため、回復期リハ病棟での入院患者管理の経験も研修の前半で経験できるように配慮します。さらに、全研修期間を通じて、リハ関係学会への参加や、リハ関係研修会への出席を促します。具体的な施設群のローテーション予定を以下に示します。

[ローテーション予定表]

1 年目		2 年目		3 年目	
前 半	後 半	前 半	後 半	前 半	後 半
基幹施設	関連施設群①		関連施設群① ③	関連施設群① ③	関連施設群①②
	急性期施設	関連施設群① ③	関連施設群①②		関連施設群①②
関連施設群①		関連施設群① ③	基幹施設	関連施設群①②	
		基幹施設	急性期施設	関連施設群① ③	関連施設群①②

基幹研修施設：慈恵医大附属柏病院

急性期研修施設：慈恵医大葛飾医療センター、慈恵医大附属病院

関連研修施設群①：慈恵会医大第三病院、総合東京病院
国際医療福祉大市川病院

関連研修施設群②：品川リハ病院

関連研修施設群③：いずみ記念病院

(研修に関する付記事項)

- ・地域医療研修：総合東京病院
- ・基幹研修施設において、週1回の全体勉強会を開催
- ・基幹研修施設において、月1回の症例検討会を開催

上記に則って研修コースの具体例を示します。最初に基幹施設である東京慈恵会医科大学附属柏病院で、リハ医療の基本的な考え方や治療、また多くの疾患の急性期のリハ治療を半年間研修します。次にリハ医療の中心となる回復期での研修を、回復期リハ病床のある総合東京病院で、主治医として全身管理をしながら1年間研修します。全人的に患者をみるという観点から、合併症の管理をしながら障害と向き合い、生活復帰および社会復帰につなげる過程を学びます。またこの間に、訪問診察や在宅リハも経験できますので、地域医療研修も行います。次に維持期の病床のある連携施設に勤務し、2年目の後半から3年目の前半にかけては国際医療福祉大学市川病院で回復期のリハ治療について、3年目の後半からは東京慈恵会医科大学附属病院にて急性期のリハ治療について、再度学びます。これにより急性期、回復期、維持期に渡るリハ治療の流れとともに、リハ医学において重要である予後予測の観点を養います。各施設の勤務は半年から1年を基本としますが、おのおの専攻医の希望も聞きながら研修コースを慈恵柏専門研修PG管理委員会で決めます。

経験症例や経験手技に偏りが生じないように、また3年間を通してバランスよく研修が完結できるように調整します。

[研修ローテーション例]

専門研修1年目前半：東京慈恵会医科大学付属柏病院

急性期：(1)脳血管障害など, (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷, (3)骨関節疾患,
(4)小児疾患, (5)神経筋疾患, (6)切断, (7)内部障害(8)その他

同 後半：総合東京病院

回復期、維持期：(1)脳血管障害など, (3)骨関節疾患

専門研修2年目前半：同 上

同 後半(前3ヶ月)：いずみ記念病院

維持期：(1)脳血管障害など, (3)骨関節疾患, (4)小児疾患
(5)神経筋疾患, (6)切断, (8)その他

同 後半(後3ヶ月)：国際医療福祉大学市川病院

回復期：(1)脳血管障害など, (3)骨関節疾患, (5)神経筋疾患,
(7)内部障害(8)その他

専門研修3年目前半：同 上

同 後半：東京慈恵会医科大学付属病院

急性期：(1)脳血管障害など, (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷, (3)骨関節疾患,
(4)小児疾患, (5)神経筋疾患, (6)切断, (7)内部障害(8)その他

上記研修コースで3年間の施設群ローテーションした場合の研修内容と予想される経験症例数下記に示します。本研修プログラム研修期間は3年間としていますが、研修カリキュラムで定められた内容の修得が不十分な場合には、それを修得できるまで期間は延長されます。

専門研修1年目前半

研修施設名	診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	
東京慈恵会医科大学 付属柏病院	指導医数 2名 病床数 664床 入院患者コンサルト数 50症例/週 特殊外来 装具 2症例/週 瘻縮 6症例/週 急性期 (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	担当コンサルト新患者数 10/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・技能 指導医の助言・指導のも と、研修カリキュラム A に分類されている評価・ 検査・治療の概要を理解 し、一部を実践できる	(1)脳血管障害など (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 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 義肢 装具・杖・車椅子など 訓練・福祉機器 摂食嚥下訓練 ブロック療法	60例 5例 80例 2例 15例 1例 40例 50例 0例 7例 25例 10例 0例 180例 65例 25例 1例 0例 0例 12例 4例

専門研修 1 年目後半～2 年目前半

研修施設名	診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数		
総合東京病院	指導医数 1 名 病床数 343 床 回復期 (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	担当受け持ち入院新患者数 4/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、別記の事項が効率的かつ思慮深く実践できる 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 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理解し実践できる	(1) 脳血管障害など (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 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 義肢 装具・杖・車椅子など 訓練・福祉機器 摂食嚥下訓練 ブロック療法	100 例 10 例 100 例 0 例 0 例 0 例 0 例 0 例 0 例 0 例 0 例 0 例 200 例 150 例 100 例 0 例 10 例 3 例 20 例 0 例	

専門研修 2 年目後半(前 3 ヶ月)

研修施設名	診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数		
いずみ記念病院	指導医数 1 名 病床数 144 床 回復期 (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	担当受け持ち入院新患者数 1/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、別記の事項が効率的かつ思慮深く実践できる 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 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理解し実践できる	(1) 脳血管障害など (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 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 義肢 装具・杖・車椅子など 訓練・福祉機器 摂食嚥下訓練 ブロック療法	50 例 1 例 50 例 1 例 2 例 1 例 0 例 30 例 0 例 40 例 125 例 50 例 45 例 240 例 125 例 40 例 0 例 50 例 0 例 16 例 20 例	

専門研修3年目前半(後3ヶ月)

研修施設名	診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	
国際医療福祉大学 市川病院	<p>指導医数 2名 病床数 260床</p> <p>回復期 (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</p>	<p>担当受け持ち入院新患者数 4/週</p> <p>基本的診察能力(コアコンピテンシー) 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て実践できる</p> <p>基本的知識・技能 指導医の監視なしでも、研修カリキュラム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について適切に判断して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</p>	<p>(1)脳血管障害など 45例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 7例 (3)骨関節疾患・骨折 75例 (4)小児疾患 0例 (5)神経筋疾患 7例 (6)切断 0例 (7)内部障害 25例 (8)その他 50例</p> <p>電気生理学的診断 0例 言語機能の評価 20例 認知症・高次脳機能の評価 25例 摂食・嚥下の評価 30例 排尿の評価 4例</p> <p>理学療法 250例 作業療法 175例 言語聴覚療法 75例 義肢 1例 装具・杖・車椅子など 35例 訓練・福祉機器 25例 摂食嚥下訓練 45例 ブロック療法 1例</p>	

専門研修3年目後半以降

研修施設名	診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	
東京慈恵会医科大学 附属病院	<p>指導医数 2名 病床数 1024床 入院患者コンサルト数 50症例/週 特殊外来 装具 3症例/週 痙縮 10症例/週</p> <p>急性期 (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</p>	<p>担当コンサルト新患者数 10/週</p> <p>基本的診察能力(コアコンピテンシー) 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て実践できる</p> <p>基本的知識・技能 指導医の監視なしでも、研修カリキュラム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について適切に判断して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</p>	<p>(1)脳血管障害など 50例 (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 15例 (5)神経筋疾患 15例 (6)切断 2例 (7)内部障害 50例 (8)その他 50例</p> <p>電気生理学的診断 0例 言語機能の評価 15例 認知症・高次脳機能の評価 20例 摂食・嚥下の評価 40例 排尿の評価 0例</p> <p>理学療法 300例 作業療法 100例 言語聴覚療法 60例 義肢 2例 装具・杖・車椅子など 10例 訓練・福祉機器 5例 摂食嚥下訓練 30例 ブロック療法 60例</p>	

2) 各研修施設の病期別研修分野

本プログラムに参加する各専門研修施設では、研修カリキュラムに則って研修プログラムを準備します。専門研修コースは、3年間で疾患別8分野、病期別3期（急性期・回復期・維持期）のすべてにおいて、◎；豊富な症例数を経験できる、あるいは○；必要な症例数を経験できる（後掲 各研修施設の病期別研修分野一覧参照）のいずれかのしるしがある施設で研修できるように決めることを基本とします。

[各研修施設の病期別研修分野一覧]

- (1)脳血管障害等の脳損傷、(2)脊髄損傷含む脊髄疾患、(3)骨関節疾患、(4)小児疾患、(5)神経筋疾患、(6)切断、(7)内部障害、(8)その他(癌、廃用症候群)

◎；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、急性期

	(1) 脳	(2) 脊	(3) 骨	(4) 小	(5) 神	(6) 切	(7) 内	(8) 他
東京慈恵会医科大学付属柏病院	◎	○	◎	△	○	△	◎	◎
東京慈恵会医科大学付属病院	◎	○	◎	○	◎	○	◎	◎
同 第三病院	◎	△	◎	△	○	△	○	◎
同 葛飾医療センター	◎	○	◎	△	◎	△	◎	◎
国際医療福祉大学市川病院	×	×	×	×	×	×	×	×
総合東京病院	◎	○	◎	×	×	×	×	○
品川リハビリテーション病院	×	×	×	×	×	×	×	×
いずみ記念病院	×	×	×	×	×	×	×	×

2、回復期

	(1) 脳	(2) 脊	(3) 骨	(4) 小	(5) 神	(6) 切	(7) 内	(8) 他
東京慈恵会医科大学付属柏病院	○	○	○	△	○	△	×	×
東京慈恵会医科大学付属病院	○	○	○	△	○	○	○	◎
同 第三病院	◎	△	○	△	◎	△	○	◎
同 葛飾医療センター	○	○	○	△	○	△	×	×
国際医療福祉大学市川病院	◎	△	○	×	△	×	×	×
総合東京病院	◎	○	◎	×	△	×	△	○
品川リハビリテーション病院	◎	○	◎	×	○	△	○	○
いずみ記念病院	◎	○	◎	×	△	△	△	○

3、維持期(生活期)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	脳	脊	骨	小	神	切	内	他
東京慈恵会医科大学付属柏病院	○	△	○	×	△	△	△	△
東京慈恵会医科大学付属病院	○	△	×	△	△	△	×	×
同 第三病院	○	△	○	△	○	△	△	△
同 葛飾医療センター	△	×	×	×	×	×	×	×
国際医療福祉大学市川病院	△	×	×	×	×	×	×	×
総合東京病院	○	×	○	×	×	×	○	×
品川リハビリテーション病院	◎	△	○	×	○	×	△	○
いずみ記念病院	○	○	○	△	○	○	×	△

7. 専門研修評価および修了判定について

1) 専門研修評価について

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。専門研修期間中は、毎年基本的診療能力（コアコンピテンシー）とリハ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。これにより、リハ診療の基本から応用へ段階的に学習を続けることが可能となり、また研修修了時には、自立していかなる問題にも対処しうるリハ科専門医が養成されるように指導していきます。

- ▶ 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、疾患別および手技別の経験症例数の記録と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、リハに関わる各職種から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および自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価と講評を行います。
- ▶ 専攻医は、上記書類を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、捺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か月ごとに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および講評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および指導医コメント欄は6か月ごとに上書します。
- ▶ 3年間の総合的な修了判定は、統括プログラム責任者が行います。この修了判定を得てから専門医試験の申請を行うことができます。

2) 専門研修修了判定について

3年間の研修期間における年次ごとの評価表および3年間のプログラム達成状況に基づいて、知識・技能・態度が専門医としてふさわしいものであるか否か、経験症例数が日本専門医機構のリハ科領域研修委員会が要求する内容を満たしているのかどうか、研修出席日数が足りているのかどうかを、専門研修プログラムが修了する3月末に、研修

プログラム管理委員会が評価・検討し、統括プログラム責任者が修了の判定をします。

3) 専攻医が行うこと

専攻医は、日々の研修で経験した疾患および手技を記録しておき、6か月ごとに「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および自己評価報告書を作成し、指導医に提出します。指導医はそれに対して評価と講評を行い、慈恵柏専門研修PG管理委員会に提出します。慈恵柏専門研修PG管理委員会では各専攻医の専門研修プログラムの進捗状況を6か月ごとに把握し、必要があればプログラムの修正やローテーションの変更を行います。また専攻医は、3年間の専門研修プログラムを終了する予定の次の3月までに、「専門研修プログラム修了判定申請書」を慈恵柏専門研修PG管理委員会に送付し、専門研修プログラム修了の判定を受けます。研修修了が承認されれば慈恵柏専門研修PG管理委員会より「研修証明書」が送られてきますので、それを他の必要書類と一緒に日本専門医機構のリハ科専門研修委員会に提出し、専門医認定試験受験の申請を行います。

8. その他

1) リハ科専門研修プログラムの共通マニュアル等

リハ科領域の専門研修プログラムの実施にあたっては、各プログラムで共通に使用できるマニュアルと研修実績記録フォーマットがあります。これらを日本リハ医学会ホームページからダウンロードして使用します。

- (1) 専攻医研修マニュアル：専攻医の心得や研修方法などが記載されたマニュアル
- (2) 専門研修指導医マニュアル：指導すべき内容などについて記載されたマニュアル
- (3) 専攻医研修実績記録フォーマット：専攻医が日々の研修で行った内容を記載し、指導医から形成的評価のフィードバックを受けるための記録フォーマットで、一定の経験を積むごとに専攻医自身が達成度評価も記録します。この達成度評価から、少なくとも1年に1回は基本的診療能力、総論（知識、技能）、各論（専門8分野）の形成的自己評価を行います。その上で各年度末に総括的評価が行われます。

(4) 専門研修指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身は自分の達成度評価を行い、また専門研修指導医も専攻医の形成的評価を行って記録します。そして少なくとも1年に1回は、基本的診療能力、総論（知識、技能）、各論（専門8分野）の形成的評価を行います。評価者が「1：さらに努力を要する」と判定した項目については、改善のためのフィードバックを必ず行い、その過程を記録して翌年度の研修に役立たせます。

2) 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・留学等により、研修プログラムの休止や中断が余儀なくされる場合には、中断期間を除いた通算3年間で研修カリキュラムの達成レベルに到達できるように、柔軟な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雇用でも、通算3年間で達成レベルに到達できるように、柔軟な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研修プログラムの統括責任者と協議したうえで対応を検討します。ただしこの場合には、日本専門医機構内のリハ科研修委員会での審議が必要になります。
- (4) 国内留学等により、他の専門研修プログラムの研修施設で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もつ連

携施設の専門研修指導医が、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、研修しているプログラムの研修施設群にならない場合、あるいは統括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ついては、研修期間として認める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や中断は、全研修期間3年間のうちの6か月までならば、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が、6か月を超える場合には、研修期間の延長が必要です。

3) サブスペシャリティー領域との連続性について

リハ科専門医を取得した医師は、リハ科専攻医としての研修期間以後に、サブスペシャリティー領域の専門医を取得できる可能性があります。リハ領域のサブスペシャリティー領域である小児神経専門医、感染症専門医などとの連続性を持たせるため、経験症例等の取り扱いについて現在検討中です。

4) 専門研修プログラムの改善方法について

東京慈恵会医科大学附属柏病院リハ科専門研修プログラムでは、次の方法により研修プログラムの改善を行うこととしています。

(1) 専攻医による研修プログラムおよび研修指導医の評価

研修指導医の評価は、研修施設が変わり、研修指導医が変更となる時期に質問紙により行います。この結果は専門研修プログラム管理委員会に送られて審議され、各専門研修指導医にフィードバックされます。また、研修プログラムの評価は、年次ごとに質問紙により行います。この結果は専門研修プログラム管理委員会に送られて審議され、必要なプログラム改訂を速やかに行います。さらに専門研修施設について改善が必要と判断された場合には、施設の実地調査と指導を行います。

評価結果と改善点については記録を残し、毎年年度末までに日本専門医機構リハ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）

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（訪問調査）が行われ、研修指導體制や研修内容医について評価が行われます。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結果と改良点について、日本専門医機構のリハ領域研修委員会に報告します。