

富山県リハビリテーション科

専門研修プログラム



富山県リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

1. 富山県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. 年次毎の研修計画
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. 専攻医が研修プログラムの終了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. Subspecialty 領域との連続性について
17. 専攻医の受け入れ数について
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. 専攻医の採用と修了について

1. 富山県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ビリテーション医療を担います。リハビリテーション医療は、医師が関連専門職種とチームを組み、患者を中心として遂行されます。そのため、リハビリテーション科専門医は、障害に対する専門的治療技能と幅広い医学知識・経験を持ち、他の専門領域と適切に連携するチームリーダーとしてリハビリテーション医療を主導しなければなりません。さらに、リハビリテーション医学を進歩・普及させるべく研究ならびに教育にも尽力する必要があります。

リハビリテーション科専門医制度は、リハビリテーション医学・医療に関する専門的な知識や技能を有し、専門医として患者さんから頼られる資質・行動力を有する医師を育成、教育するものであり、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おいても社会に貢献することができるための制度です。

リハビリテーション科専門研修プログラムは、2018年度から開始された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もと、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。

富山県リハビリテーション科専門研修プログラム（以下、PG）は、新川、富山、高岡、砺波のすべての2次医療圏に専門研修連携施設（連携施設または関連施設）が存在し、それぞれの地域の立地を生かし、効率よく多くの症例の経験ができます。また、都会型のリハビリテーション医療や研究活動を経験できる連携施設もあり、専攻医の皆さんの多様な希望に応えられる研修プログラムとなっています。

以下に、本研修 PG を構成する施設について紹介します。

基幹施設である富山大学附属病院は1979年10月に富山医科薬科大学附属病院として診療を開始しました。2005年10月、旧富山大学と富山医科薬科大学の統合によって現在の名称となっています。これまでもリハビリテーション部においてリハビリテーション科専門医の資格を有する整形外科医を中心に質の高いリハビリテーション医療を提供してきましたが、2020年1月にリハビリテーション科が開設されました。県内唯一の特定機能病院として先端医療を行っています。特に、がんゲノム医療、循環器疾患、膵臓・胆道疾患、脳卒中、周産母子、感染症、痛み、糖尿病、災害救命の各センターにおいては、県内の重症患者を積極的に受け入れています。リハビリテーション科では、このような多様な疾患に対し、急性期からの積極的なり

ハビリテーション医療を提供しています。また、神経疾患、運動器疾患の臨床研究にも力を入れています。

連携施設の富山県リハビリテーション病院・こども支援センターは、その前身である富山県高志リハビリテーション病院が富山県総合リハビリテーションセンターの中核的施設となるリハビリテーション専門病院として1984年10月に開院して以来、集中的なりハビリテーション・アプローチを要する症例を受け入れる入院施設の他に、外来や訪問でもリハビリテーション医療を提供しています。一方、センター内には3種類の障害者支援施設（高志ワークホーム・ワークセンター・ライフケアホーム）があり、嘱託医療機関として診療のみならず、障害者の健康管理や機能訓練への助言も行っています。2016年1月に富山県高志リハビリテーション病院は、障害児の通所・入所施設（富山県高志通園センター・富山県立高志学園）と合併・統合し、「富山県リハビリテーション病院・こども支援センター」と名称も変更となり、小児から高齢者まで多彩な症例を対象に、回復期から生活期に至るリハビリテーション医療を研修することができる施設となりました。

金沢医科大学病院は基幹施設として独自の研修PGを有していますが、本研修PGにも連携病院として参画しています。同じ大学病院であっても、富山大学附属病院とは異なるユニークな特徴があります。大学病院としては全国的に珍しい38床の365日稼働している回復期リハビリテーション病棟を有し、急性期リハビリテーションからシームレスな回復期リハビリテーションへの移行を実践しています。呼吸リハビリテーションのような術前から始まるリハビリテーションや集中治療センターにおける超急性期リハビリテーションと、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ビリテーションを中心に行っています。また、嚥下リハビリテーションや高次脳機能障害リハビリテーション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・啓発にあたっています。

市立砺波総合病院は砺波医療圏の中核病院であり、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ます。従って、対象とする対象疾患は多彩ですが、特にバ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く、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療法について深く研修することができます。

富山西リハビリテーション病院は、富山市西部にある回復期リハビリテーション病院です。関連病院である富山西総合病院との有機的連動で医療サービスを提供しています。また、地理的に富山医療圏の基幹病院だけではなく、高岡医療圏の基幹病院からのアクセスも良く、多くの急性期病院から患者さんが紹介されます。自動車運転シミュレーターによる運転再開アプローチなどユニークな診療を行っています。関連施設としては、隣接する急性期総合病院に加え、地域包括病院、クリニック、ショートステイ、通所リハビリテーション、通所介護、訪問リハビリテーション、介護老人保健施設、ケアハウス等があり、急性期から回復期、更に在宅生活から施設ケアまで幅広い対応を行っています。

医療法人光ヶ丘病院は、高岡医療圏に位置し、慢性期医療を中心とした病院で、地域一般病棟、療養病棟、特殊疾患病棟で構成されています。リハビリテーション科指導医2名に加え、循環器内科や呼吸器内科専門医が在籍し、急性期から幅広くリハビリテーション医療に対応しています。特色は、嚥下造影や嚥下内視鏡検査などによる摂食嚥下機能評価、ボツリヌス療法や筋電図検査などがあります。同一法人には、介護医療院や介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなどの介護保険に関連する施設があり、医療と介護が連携し、地域リハビリテーションに取り組んでいます。研究面では、院内に倫理審査委員会が設置されており、学術集会での発表や研修会への参加をサポートしております。これから、ますます高齢者が増加し、「自立支援・重度化防止」が重要となります。医療だけでなく、介護まで含めたリハビリテーション医学を研修することができます。

森之宮病院は、大阪市内に位置し、日本でも有数の規模と実績を誇る回復期リハビリテーション医療と急性期リハビリテーション医療を行っている病院です。一般病棟における心血管・呼吸器疾患の急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟における脳神経疾患、運動器疾患の回復期リハビリテーション、退院後の外来リハビリテーション、介護保険による通所・訪問リハビリテーションなど病期に応じたりハビリテーションが学べます。富山県と異なり、都会型の地域医療を経験することができます。また、神経リハビリテーションについては、専門の研究部を有し、公的研究費の助成を得て、国内外のガイドラインやレビューでも取り上げられる質の高い臨床研究を行っています。リハビリテーション科専門医として、リハビリテーション医療に貢献できるような研究をどのように進めていくのかを経験できる施設でもあります。

また、関連施設は3施設あります。

富山県済生会高岡病院は、高岡医療圏に位置します。回復期リハビリテーション病棟を有しており、長年にわたる整形外科・脳神経外科・外科で培われたノウハウが回復期で活かされています。整形外科の人工関節・脊髄内視鏡低侵襲手術症例、脳神経外科の脳深部刺激やITB療法などの見学も可能です。がんリハビリテーション、心大血管・呼吸器リハビリテーションも行っています。また、摂食嚥下専門外来を開設しており、地域から幅広い症例の紹介があります。リハビリテーション科ではコメディカルと協力して行う実臨床を経験できます。

アルペンリハビリテーション病院は、富山市内に位置し、全室個室の回復期リハビリテーション病院です。リハビリテーション訓練用ロボットや三次元動作解析システムを用いた先進的リハビリテーションを実践しており、心理社会的援助メソッドによる障害者に寄り添った支援や自動車運転再開アプローチも行っています。関連法人内では、通所リハビリテーション、通所介護、訪問リハビリテーション、訪問介護、訪問看護、在宅療養支援診療所、特養、ケアハウス、保育所、就労支援施設などを運営し、回復期から在宅生活まで、トータルでサポートしています。

丸川病院は、新川医療圏において脳神経外科病院として開院以来、時代や地域のニーズの変化に応じてリハビリテーション医療の充実を図ってきました。入院部門では、一般病床に専従のセラピストを配置しており、様々な内科的疾患、運動器疾患の急性期リハビリテーション、中枢神経疾患・運動器疾患・廃用症候群の回復期のリハビリテーション、在宅患者の急性増悪や在宅片麻痺患者に対し麻痺肢機能向上を図る短期集中リハビリテーションなど様々な経験ができます。また、介護部門では、退院後の生活機能安定化と生活拡大を支援する通所・訪問リハビリテーションを行っています。地域に密着した小規模病院であり、医師にはさまざまな問題を抱えた患者の疾患あるいはライフステージに合わせた医療・リハ・介護のマネジメント能力が求められます。診療科や部署で細分化された大病院とは異なる医師の役割を体感し、その視点を磨くことができます。

このように、本研修PGは、それぞれにユニークな特徴を有する多彩な施設群で構成されており、研修医の希望に沿った施設を選択し、急性期、回復期、生活期のリハビリテーション医学・医療を全般的に学ぶことができます。

本研修PG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科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 PG 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。

本研修 PG 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、本研修 PG を修了することで、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すことができます。

本研修 PG では、

- (1) 脳血管障害・頭部外傷など
- (2) 運動器疾患・外傷
- (3) 外傷性脊髄損傷
- (4) 神経筋疾患
- (5) 切断
- (6) 小児疾患
- (7) リウマチ性疾患
- (8) 内部障害
- (9) その他

の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 PG は基幹施設と連携施設、関連施設の病院群で行われます。研修 PG 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：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と思いますが、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。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。
- 本研修 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・頭部外傷など	15 例
(2) 運動器疾患・外傷	19 例
(3) 外傷性脊髄損傷	3 例
(4) 神経筋疾患	10 例
(5) 切断	3 例
(6) 小児疾患	5 例
(7) リウマチ性疾患	2 例
(8) 内部障害	10 例
(9) その他	8 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。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) :

基本的診療能力 (コアコンピテンシー) について、指導医の助言・指導のもとに、別記の事項が実践できること、リハビリテーション科の基本的知識と技能については、指導医の助言・指導のもとに、別途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。

【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) :

基本的診療能力 (コアコンピテンシー) 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ことが求められます。また、リハビリテーション関連職種 (療法士、看護・介護職、社会福祉士、管理栄養士、薬剤師など) の指導にも参画します。リハビリテーション科の基本的知識と技能については、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・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、専門診療科と連携でき、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) :

基本的診療能力 (コアコンピテンシー) 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ができるようになることが求められます。リハビリテーション科の基本的知識と技能については、指導医の監視なしでも、別途カリキュラムで 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。また、学会・研究会での発表を経験することが望ましいと考えます。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。

3) 研修の週間計画および年間計画

研修施設別の週間計画

基幹施設（富山大学附属病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:20-8:30 リハ部ミーティング							
8:30-9:00 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- 医局会・抄読会（第2月曜・第4火曜）							
18:30- 研究ミーティング							

適時実施：嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査、嚥下カンファレンス

適時参加：各病棟のカンファレンス、脳神経系合同カンファレンス（月2回）、循環器病センターカンファレンス（月1回）、疼痛カンファレンス（月1回）、肥満症治療サポートチームカンファレンス（月1回）などの多職種カンファレンス

連携施設（富山県リハビリテーション病院・こども支援センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:00 症例カンファレンス（定期）							
9:00-12:00 外来							
14:00-15:00 症例カンファレンス（入院時）							
15:30-16:00 嚥下カンファレンス							
14:00-15:00 リハビリ科ミーティング							

連携施設（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
9:30-10:00 病棟回診							
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							
9:00-12:00 嚥下外来							
16:00- 嚥下カンファレンス							
15:00-16:00 回復期リハ病棟合同カン 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							
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（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（富山西リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 朝ミーティング							
8:30-10:00 病棟業務、カンファ							
10:00-11:30 合同評価、カンファ							
11:30-12:00 病棟業務							
13:00-14:00 多職種ミーティング							
13:30-14:30 瘻性外来							
13:00-17:15 病棟業務、カンファ							

連携施設（医療法人光ヶ丘病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:30 入院患者診察・処方							
9:00-12:00 外来患者診察・処方							
11:00-12:00 リハビリマネジメント会議							
11:30-12:00 嚥下内視鏡							
13:30-17:00 入院患者診察・処方							
13:30-15:30 往診（訪問リハビリテーション）							
14:00-15:00 装具外来							
14:30-15:00 NSTラウンド							
14:30-15:00 排尿自立支援ラウンド							
15:00-16:00 嚥下造影							

上記の他、脳・運動器カンファ（月2回）、呼吸器カンファ（月2回）、心臓カンファ（月2回）、医師勉強会（月1回）、オンライン嚥下相談（2ヶ月に1回）
適宜実施：ボツリヌス治療、筋電図検査

連携施設（社会医療法人大道会森之宮病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:15 神経リハ研Journal Club							
8:50-9:00 回りハモーニングカンファ							
10:30-11:30 神経リハ研カンファ							
13:15-14:00 回りハチームカンファ							
9:00-12:00 リハ患者診察							
13:00-17:00 リハ患者診察							
14:15-16:00 装具診							
16:30-17:30 嚥下造影検査							

上記以外に、ベッドコントロール会議（月～金）、名誉教授カンファ（月1回）、回りハ病棟NST会議（第3水）、ICTラウンド（金）適宜実施：病棟勉強会、合同病棟指導、ミニカンファ（病棟単位）嚥下内視鏡、訪問・通所リハビリテーションカンファ

関連施設（富山県済生会高岡病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:45 リハ療法部ミーティング							
8:30-9:00 整形外科入院カンファレンス							
09:00-12:30 外来・入院							
13:00-13:30 脳外入院カンファレンス							
13:30-14:00 リハ科入院カンファレンス							
13:30-16:30 摂食嚥下専門外来							
16:00-16:30 外科入院カンファレンス							

関連施設（医療法人社団アルペン会アルペンリハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:40 リハ科ミーティング							
10:30-12:00 プレースクリニック							
12:50-14:10 定期カンファレンス							
14:30-16:00 プレースクリニック							
13:00-17:00 リハ科回診							
14:00-15:30 リハ科外来（不定期）							
VE検査、VF検査（2回/月）							
嚥下カンファレンス（VEVF検査日）							

関連施設（医療法人社団秋桜丸川病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 病棟・午前外来							
11:00-11:30 排尿ケアチームカンファ							
13:00-17:00 病棟							
14:00-15:00 病棟カンファレンス							
15:00-17:00 午後外来							

適宜実施：嚥下内視鏡検査、ボツリヌス療法、症例カンファレンス、退院前カンファレンス、訪問診療

研修 PG に関連した全体行事の年度計画

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1：研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布（富山大学附属病院ホームページ） ・ 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研修委員会へ提出 ・ 研修 PG 管理委員会開催
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）
9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本リハビリテーション医学会北陸地方会参加（発表） ・ SR1、SR2、SR3： 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（中間報告）
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（発表）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1、SR2、SR3： 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の提出（中間報告）
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本リハビリテーション医学会北陸地方会参加（発表） ・ その年度の研修修了 ・ 研修 PG 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報告用紙の作成（年次報告） ・ SR1、SR2、SR3：研修 PG 評価報告用紙の作成 ・ 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 PG 管理委員会開催（SR3 研修終了の判定）

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（P8）

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（P16）

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（P17）

の項を参照ください。

本研修 PG では、基幹施設と連携施設、関連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。

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科専門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。
- 基幹施設や一部の連携施設では、定期的に勉強会や症例検討会・抄読会を開催しています。連携施設に勤務する専攻医も、これらにできるだけ参加することで、最新の知識や情報を入手するとともに、リハビリテーションに関係する英文文献を読むことに慣れることができます。
- 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え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。

- 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。

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、倫理・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、また形式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

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してもらいます。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繋がります。

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、富山大学附属病院を基幹施設とし、連携施設、関連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では領域は大まかに9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。本研修 PG 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、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、本研修 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。

連携施設で十分な地域医療の経験を積むことができない専攻医や、地域医療に興味を持つ専攻医に対しては、関連施設を訪問する機会を設けます。

8. 年次毎の研修計画（施設群における専門研修計画について）

本研修 PG のコースの例を下に示します。各施設の勤務は半年から 1 年を基本としています。症例等で偏りの無いように、専攻医の希望も考慮して決められます。

本研修プログラム例

SR1		SR2		SR3	
基幹施設（富山大学） 12ヶ月		連携施設① 12ヶ月		連携施設② 12ヶ月	
基幹施設（富山大学） 12ヶ月		連携施設① 12ヶ月		連携施設② 6ヶ月	連携施設③ 6ヶ月
基幹施設（富大） 6ヶ月	連携施設① 12ヶ月		連携施設② 12ヶ月		基幹施設（富大） 6ヶ月

具体的なローテート先一覧は、15. 研修プログラムの施設群（P22）を参照ください。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。

本研修 PG 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。

研修施設における診療内容の概要

病院名	富山大学附属病院	富山県リハビリ病院・こども支援センター	金沢医科大学病院	市立砺波総合病院	富山西リハビリテーション病院	医療法人光ヶ丘病院	森之宮病院	富山県済生会高岡病院	アルペンリハビリテーション病院	丸川病院
連携施設分類	基幹	連携	連携	連携	連携	連携	連携	関連	関連	関連
急性期リハビリテーション	○	×	○	○	×	○	×	×	×	○
回復期リハビリテーション	×	○	○	×	○	○	×	○	○	×
生活期リハビリテーション	×	○	○	○	×	○	○	×	○	○
疾患群別概数（複数のPGに参加している施設では本研修PGの按分数）										
(1) 脳血管障害・頭部外傷など	1265	173	696	164	374	100	316	188	184	300
(2) 運動器疾患・外傷	750	115	750	185	111	150	80	656	89	280
(3) 外傷性脊髄損傷	250	16	8	13	4	20	18	0	3	20
(4) 神経筋疾患	475	94	114	1	38	20	15	4	2	10
(5) 切断	4	4	62	1	0	0	14	0	0	0
(6) 小児疾患	167	15	58	0	0	10	0	0	0	0
(7) リウマチ性疾患	125	15	35	1	0	0	16	12	2	10
(8) 内部障害	500	20	566	93	31	200	45	765	0	5
(9) その他	583	13	0	187	43	100	37	83	11	0
専門領域における年間検査概数										
言語機能障害の診断	178	51	311	50	25	25	160	164	250	300
認知症・高次脳機能障害の診断	50	80	21	67	273	50	184	1136	138	400
摂食・嚥下障害の診断	254	71	334	33	45	200	100	87	68	400
排尿障害の診断	10	31	0	0	189	0	90	74	48	450
年間治療概数										
運動療法	1220	450	2105	667	653	500	600	1974	290	600
物理療法	100	125	4	267	622	50	20	4	30	300
作業療法	662	400	635	350	497	400	410	1229	90	400
言語聴覚療法	205	164	408	150	241	250	280	369	60	250
摂食嚥下療法	16	73	87	0	226	200	235	27	35	300
義肢装具療法、自助具・福祉機器への対応	46	410	24	7	653	30	135	240	20	400
ブロック療法	10	120	0	3	60	50	15	0	0	10

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。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つ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。

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である富山大学附属病院には、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。富山県リハビリテーション科専門研修 PG 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 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 PG 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

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。特に女性医師、家族等の介護を行う必要のある医師に十分な配慮を心掛けます。

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、雇用契約を結ぶ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、その内容は富山県リハビリテーション科専門研修 PG 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

本研修 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。

「研修プログラムに対する評価」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。

13. 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。

14. 専攻医が研修プログラムの終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。

15. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

富山大学附属病院 が専門研修基幹施設となります。

専門研修連携・関連施設

連携施設・関連施設の認定基準は下記に示すとおりです。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。

本研修プログラムの施設群を構成する連携・関連施設は以下の通りです。連携施設は診療実績基準を満たしており、半年から1年間のローテーション候補病院で、研修の際には雇用契約を結びます。関連施設は、雇用契約は結ばず短期間の見学実習を行う場合と、雇用契約を結び研修を行う場合があります。

【連携施設】

- ・富山県リハビリテーション病院・こども支援センター（回復期病棟あり）
- ・金沢医科大学病院（回復期病棟あり）
- ・市立砺波総合病院
- ・富山西リハビリテーション病院（回復期病棟あり）
- ・医療法人光ヶ丘病院
- ・森之宮病院（回復期病棟あり）

【関連施設】

- ・富山県済生会高岡病院（回復期病棟あり）
- ・アルペンリハビリテーション病院（回復期病棟あり）
- ・丸川病院

◇基幹施設

●富山大学附属病院リハビリテーション科

〒930-0194 富山市杉谷 2630 番地 電話 076-434-7843

【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、診療科長）

指導医：服部憲明

指導医：乙宗宏範（助教）

指導補佐：今西理恵子（専門医・診療助手）

【研修施設としての特色】

富山県内唯一の特定機能病院として、先端の医療を行うとともに、地域医療の最後の砦として、高難度治療・重症患者の治療を行っています。特に、がんゲノム医療、循環器疾患、臓器・胆道疾患、脳卒中、周産母子、感染症、痛み、糖尿病、災害救命の各センターにおいては、県内の重症患者を積極的に受け入れています。

リハビリテーション科では、このような多様な疾患に対し、多職種との連携を取りながら、急性期からの積極的なリハビリテーション医療を提供しています。また、神経疾患、運動器疾患等の臨床研究にも力を入れています。

【リハビリテーション科病床】 無

【待遇】

R2.4 現在の待遇

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 ※1

(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

※1 平成31年度より時季指定年次有給休暇が導入されました。基本的には、毎年、8/15が含まれている週の5日間を時季指定休暇としています。リフレッシュ休暇は6月～12月の間で1日取得できる有給です。

【主な設備】

宿舎：有
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

◇連携施設

●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：影近謙治(病院長)
指導医：坂本尚子(リハビリテーション科部長)
指導医：吉野 修(リハビリテーション科部長)

【研修施設としての特色】

- ・回復期リハビリテーション
- ・生活期リハビリテーション
- ・高次脳機能障害者支援
- ・障害児(者)リハビリテーション

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ました。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ます。訪問看護ステーションでは障害児者の訪問看護・訪問リハビリテーションを全県下に展開し、高次脳機能障害者の支援センターもあります。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す。当施設では、回復期から生活期の標準的なリハビリテーション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ビリテーション、そして小児リハビリテーション(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す。

【リハビリテーション病床】80床(うち回復期病床60床)

【待遇】

勤務形態：8:30～17:15、週5日勤務 当直宿直：有(平均月4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

【主な設備】

宿舎：無
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

● **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）

【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】

＜急性期リハビリテーションから回復期リハビリテーションへのシームレスな連携＞

当院のリハビリテーションは大学病院としては全国的に珍しい38床の365日稼働している回復期リハビリテーション病棟を有し、急性期リハビリテーションからシームレスな回復期リハビリテーションへの移行を実践しています。早期離床とベッド上臥床時間の短縮を基本とした廃用症候群の予防を中心とし、在院日数の短縮化に寄与しています。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、呼吸リハビリテーション、がんリハビリテーション、脳血管疾患リハビリテーションは毎日依頼を受け即日対応できるようにしています。

＜全科的なリハビリテーション＞

呼吸リハビリテーションのような術前から始まるリハビリテーションや集中治療センターにおける超急性期リハビリテーションと、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ビリテーション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ビリテーション、精神疾患患者さんのリハビリテーションなど全科的なリハビリテーション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。

＜病棟スタッフとの協働で顔の見えるリハビリテーションを＞

60名のセラピストは病棟担当制のもと、より効率的なリハビリテーションを実践するためには、従来の訓練室でのリハビリテーションに加え、病棟スタッフとの協働で早期からのベッドサイドリハビリテーションを実践しています。嚥下リハビリテーションなどの病棟で看護師との協力で行われるリハビリテーション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。ベッドサイドリハビリテーション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＞

嚥下リハビリテーションや高次脳機能障害リハビリテーション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。独自の研修 PG の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します。

【リハビリテーション科病床】回復期リハ病棟 38 床（主治医は各科担当医師）

【待遇】

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：無
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

【主な設備】

宿舎：有（住宅手当有、交通費支給）

医局：有（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

●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（主任部長）

指導医：高木泰孝

指導補佐：中波暁（医長）

【研修施設としての特色】

- ・急性期リハビリテーション、生活期リハビリテーション
- ・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ます。入院施設はありませんが、年間診療実績にあるように患者数は極めて豊富です。バ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く、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ます。

【リハビリテーション科病床】無

【待遇】

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

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

【主な設備】

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。

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

●医療法人社団親和会 富山西リハビリテーション病院

〒939-2716 富山県富山市婦中町下轡田 1010 電話 076-461-5550

【指導スタッフ】

指導責任者：浅野裕

指導医：浅野裕

【研修施設としての特色】

富山市西部に2017年11月に誕生した新しい回復期リハビリテーション病院です。関連病院である富山西総合病院とは通路を経て連絡しており、同病院との有機的連動で医療サービスが提供できるのが一つの特色となっております。また、地理的に富山医療圏の基幹病院だけではなく、高岡医療圏の基幹病院からのアクセスも良く、多くの急性期病院より回復期の患者さんを紹介され、多くの方を自宅復帰に繋げております（自宅復帰率80%以上）。リハ対応としては、クライアント参加によるカンファレンスを行い、目標志向的アプローチによるスピーディーな活動拡大を中心とした基本に忠実な対応を行っており、リハビリテーション実績指数は50前後を維持しております。また、嚥下内視鏡による評価や自動車運転シミュレーターによる運転再開アプローチも積極的に行っています。医療的対応が必要になれば、隣接病院に依頼することによりMRI・CTの即時対応や転院しての治療も可能となっております。入院リハ経過中の約10%に起きる急変時の心強い味方となります。外来リハビリテーションとしては通常の通院リハに加え、腰椎・関節痛外来、ボトックス注射を用いた痙性外来なども行っております。また、希望があれば、富山県更生相談所の補装具判定業務を通じての義肢、装具の学習も可能です。

関連施設としては、隣接する急性期総合病院に加え、地域包括病院、クリニック、ショートステイ、通所リハビリテーション、通所介護、訪問リハビリテーション、介護老人保健施設、ケアハウス等があり、急性期から回復期、更に在宅生活から施設ケアまで幅広い対応を行っています。

【リハビリテーション科病床】回復期病床：120床

【待遇】

雇用形態：8:15～17:15 週5日勤務

当直：月4回程度（希望により）

休暇：有給休暇（法定通り）

社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険等

健康診断：年2回

【主な設備】

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
保育施設（日中）：有（隣接総合病院内）
学会などの参加補助：有
健康診断：有

●医療法人社団紫蘭会 医療法人光ヶ丘病院

〒933-0824 富山県高岡市西藤平蔵 313 番地 電話 0766-63-5353（代表）

【指導スタッフ】

指導責任者：新藤恵一郎
指導医：新藤悠子

【研修施設としての特色】

医療法人光ヶ丘病院は、「病める人に光を」を理念とし、慢性期医療を中心とした病院で、全177床は、地域一般病棟31床、療養病棟110床、特殊疾患病棟36床で構成されています。入院目的は、①在宅や施設からの状態悪化者の受け入れ、②急性期病院からの治療・療養の継続、③脳卒中や大腿骨頸部骨折の連携パスの利用などによるリハビリテーション訓練継続、の3つです。リハビリテーション科指導医2名に加え、循環器内科や呼吸器内科専門医が在籍し、急性期から幅広くリハビリテーション医療に対応しています。特色は、嚥下造影や嚥下内視鏡検査を、年間200件以上実施し、中心静脈栄養管理の方にもアプローチをしています。また、指導者は日本臨床神経生理学会指導医の資格も有し、ボツリヌス療法や筋電図検査を随時実施しております。一方で、同一法人には、介護医療院や介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなどの介護保険に関連する施設があります。法人全体で、PT 21名、OT 12名、ST 9名おり、医療と介護が連携し、地域リハビリテーションに取り組んでいます。最近では、在宅生活者や入所者の生活の質（QOL）を高めるために、臨床美術や音楽療法、園芸療法などを取り入れています。研究面は、院内に倫理審査委員会が設置されており、学術集会での発表や研修会への参加をサポートしております。これから、ますます高齢者が増加し、「自立支援・重度化防止」が重要となります。医療だけでなく、介護まで含めたりハビリテーション医学の研修をご希望の方は、ぜひお声かけください。

【リハビリテーション科病床】地域一般病棟31床、療養病棟110床、特殊疾患病棟36床

【待遇】

雇用形態：常勤医員（週勤務時間40時間）
勤務形態：月～金 9：00 ～ 18：00、土 9：00 ～ 13：00
当直：病棟当直 月1回程度
通勤手当：規定額
休暇：年次有給休暇 入社翌日に3日 6ヶ月間勤務後7日間付与
社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険

【主な設備】

宿舎：無（家賃の最大半額まで補助）

専攻医室：無（専攻医机一有）
カンファレンス室：有
会議室：有
図書室：有
保育施設：有（隣接）
学会などの参加補助：有 年2回と、理事長が承認した時
健康診断：有

●社会医療法人大道会 森之宮病院

〒536-0025 大阪市城東区森之宮 2-1-88 電話 06-6969-0111

【指導スタッフ】

指導責任者：宮井一郎（院長代理）
指導医：矢倉一（リハビリテーション科部長）
指導医：畠中めぐみ（神経内科部長）

【研修施設としての特色】

＜専門性の高い神経リハビリテーション＞

リハビリテーションに係る医師8名のうち、リハビリテーション専門医7名、神経内科専門医7名、総合内科専門医3名、脳卒中専門医3名と複数の専門医資格を有し、レベルの高いリハビリテーション診療環境の下での研修が可能です。これまでに当院でリハビリテーション科専門医を取得した医師は15名です。

＜幅広いリハ医療＞

回復期リハビリテーション病棟4病棟151床のうち、90%が脳神経疾患、10%が運動器疾患、一般病棟では心血管・呼吸器・ガン・廃用症候群リハビリテーションも研修可能です。一般病棟における急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟における回復期リハビリテーション、退院後の外来リハビリテーション、介護保険による通所・訪問リハビリテーションなど病期に応じたリハビリテーションが学べます。

＜チーム医療の充実＞

基準配置以上の看護・介護職に加えて、療法士約160名、社会福祉士16名、管理栄養士11名など、チーム医療の推進のための充実したスタッフ、全病棟にリハ室を配備した環境のもと、チームリーダーとしての役割を学べます。

＜研究体制の充実＞

神経リハビリテーション研究部を有し、厚労省、文科省、AMEDなどの競争的研究費の助成を得て、インパクトの高い研究成果を上げており、これまでに100件以上引用された論文が16本、総計で4000件以上引用されており、国内外のガイドラインやレビューでも取り上げられています。これまでに社会人大学院生として医学博士号を取得した医師は6名います。国際学会での発表も全面サポートします。

【リハビリテーション科病床】 151床（回復期リハビリテーション病棟）での受け持ち業務、一般急性期病棟159床、地域包括ケア病棟45床でのリハビリテーション処方、外来・通所・訪問リハビリテーションでの診察にも関わります。

【待遇】

雇用形態：常勤医員
勤務形態：勤務時間 月～金 9:00～17:00 土 9:00～13:00、当直：有（病棟当直、平均月4回）
交通費：支給
休暇：年次有給休暇：15日
給与：法人規定に従う
社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険など

【主な設備】

宿舎：無
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

◇関連施設

●富山県済生会高岡病院

〒933-8525 富山県高岡市二塚 851 電話 0766-21-0570

【指導スタッフ】

専門研修責任者：寺崎禎一（副院長、リハビリテーション療法部長）

【研修施設としての特色】

回復期リハビリテーション病棟開設は平成28年からですが、それ以前に20-30年間急性期の整形外科・脳神経外科・外科で培われたノウハウが回復期で活かされています。現在、自院整形外科の人工関節・脊髄内視鏡低侵襲手術症例が豊富にあり、また脳卒中に関しては富山大学脳神経外科と協力しており、脳深部刺激やITB療法などの外来診療の見学も可能です。外科では癌リハビリテーションに注力しており、内科領域では心大血管・呼吸器リハも行っていきます。摂食嚥下専門外来を開設しており、地域から幅広い症例の紹介があります。リハビリテーション科自体では先端医療というほどのものは行っていませんが、コメディカルと協力して行う実臨床をお見せできるかと思えます。

【リハビリテーション科病床】回復期病床：45床

【待遇】

雇用形態：8:30～17:30 週5日勤務
当直：月4回程度（希望により）
休暇：有給休暇（法定通り）
社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険等
健康診断：年1回

【主な設備】

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

保育施設（日中）：有
学会などの参加補助：有
健康診断：有

●医療法人社団アルペン会 アルペンリハビリテーション病院

〒931-8442 富山県富山市楠木 300 番地 電話 076-438-7770

【指導スタッフ】

専門研修責任者：室谷ゆかり（院長）

【研修施設としての特色】

全室個室のリハビリテーション専門病院で、約 98%の病床稼働率です。リハビリテーション訓練用ロボット（ウェルウォーク・ReoGo-J）や三次元動作解析システムを用いた先進的リハビリテーションを実践しており、心理社会的援助メソッドによる障害者に寄り添った支援や地域の実情に応じた自動車運転再開アプローチも行っています。また全室に睡眠管理モニターを配置し、安全で安心な療養環境を整備しています。

関連法人内では、通所リハビリテーション、通所介護、訪問リハビリテーション、訪問介護、訪問看護、在宅療養支援診療所、特養、ケアハウス、保育所、就労支援施設などを運営し、回復期から在宅生活まで、トータルでサポートしています。

病院のミッションは、～たくさんの心が立ち上がり、「幸せなこれから」に向かって進めるよう、生きる力を引き出し、つなげていきます～です。

【リハビリテーション科病床】回復期病床：60 床

【待遇】

雇用形態：8:30～17:30 週5日勤務

当直：月4回程度（希望により）

休暇：有給休暇（法定通り）

社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険等

健康診断：年1回

【主な設備】

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

保育施設（日中）：有

学会などの参加補助：有

健康診断：有

●医療法人社団秋桜 丸川病院

〒939-0624 富山県下新川郡入善町青島 396 番地 1 電話 0765-72-5150

【指導スタッフ】

指導責任者：高橋友哉（リハビリテーション科部長）

指導医：高橋友哉（リハビリテーション科部長）

【研修施設としての特色】

富山県東部の新川医療圏において、理念である「その人らしく生きる」を地域全体で実現すべく、患者の生活に寄り添う医療・介護の形を追求しています。脳神経外科病院として開院以来、脳神経疾患・運動器疾患を中心とした専門的診療を進め、時代や地域のニーズの変化に応じて、かかりつけ医機能、リハビリテーション機能（急性期～生活期）、在宅支援機能（在宅療養支援病院）の充実を図ってきました。

入院部門は、一般病床 38 床に専従のセラピスト 33 名（PT21 名・OT8 名・ST4 名）を配置し、軽度脳卒中や肺炎・心不全などの内科的疾患、運動器疾患の急性期治療に並行して行う急性期リハビリテーション、脳卒中や頭部外傷を中心とした中枢神経疾患・運動器疾患・廃用症候群の回復期のリハビリテーション、在宅患者の急性増悪や在宅片麻痺患者に対し麻痺肢機能向上を図る短期集中リハビリテーション、など様々な疾患・ステージの患者に対してリハビリテーションを提供しています。

介護部門は、PT7 名、OT3 名、ST1 名を配置し退院後の生活機能安定化と生活拡大を支援する通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを行っています。

このように、急性期から回復期の集中的なリハビリテーション介入とその後の在宅リハビリテーション・ケアへのスムーズな移行、必要に応じた生活期の機能・能力改善への介入により、住み慣れた自宅への早期退院とその人らしい生活の維持・拡大を図っています。

当院は地域に密着した小規模病院であるがゆえ、医師にはさまざまな問題を抱えた患者さんの疾患あるいはライフステージに合わせた医療・リハビリテーション・介護のマネジメント能力が求められます。診療科や部署で細分化された大病院とは異なる医師の役割を体感し、その視点を磨くことができます。

【リハビリテーション科病床】 38 床（診療科による区分なし）

【待遇】

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 4 回）

休暇：年次有給休暇（6 ヶ月後より 10 日）

社会保険：健康保険，厚生年金，雇用保険，等

健康診断：年 2 回

【主な設備】

宿舎：無（※家賃補助あり。上限 20,000 円）

専攻医室：無（専攻医机一有）

カンファレンス室：有

図書室：無

女性専用更衣室：有

女性専用当直室：無

施設群の設備のまとめ

病院名	富山大学附属病院	富山県リハビリ病院・こども支援センター	金沢医科大学病院	市立砺波総合病院	富山西リハビリテーション病院	医療法人光ヶ丘病院	森之宮病院	富山県済生会高岡病院	アルペンリハビリテーション病院	丸川病院
連携施設分類	基幹	連携	連携	連携	連携	連携	連携	関連	関連	関連
宿舍	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×
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

16. 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。

17. 専攻医の受け入れ数について

毎年**3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科領域研修委員会で決められています。本 PG における専攻医受入可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受入可能人数を合算したものとなります。基幹施設に1名、プログラム全体では13名の指導医が在籍しており、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。

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。

本研修PGでは、研修カリキュラム制による研修も受けられるように、個別に対応・調整します。

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、病気、介護、留学等にあたっては、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対応を行います。
3. 住所変更等により選択している研修PG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PGの統括PG責任者と協議した上で、PGの移動には日本リハビリテーション医学会内の専門医制度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PG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PG責任者が特別に認める場合となっています。この場合も、日本リハビリテーション医学会内の専門医制度委員会への相談等が必要です。

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. 全研修期間（リハビリテーション科では3年）のうち6ヶ月までの休止・中断では、残りの期間で研修要件を満たしていれば研修期間の延長をせずにPG終了と認定するが、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。

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。

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。

富山大学附属病院にて、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プログラムに対する評価も保管します。

本研修 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（訪問調査）が行われます。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 PG 管理委員会に伝えられ、PG の必要な改良を行います。

23. 専攻医の採用と修了について

採用方法

富山県リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、毎年7月（仮）から病院ホームページ等での広報や研修説明会などを行い、専攻医を募集します。研修 PG への応募者は、10月末までに研修 PG 統括責任者宛に以下の書類を提出してください。

原則として11月中に書類選考および面接を行い、採否を本人に文書で通知します。

- ① 所定の形式『富山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』
- ② 履歴書
- ③ 医師免許証の写し
- ④ 臨床研修了登録証（コピー）あるいは修了見込証明書
- ⑤ 健康診断書

問い合わせ先

富山大学附属病院リハビリテーション科
電話 076-415-8841 または e-mail (rehab@med.u-toyama.ac.jp)

修了について

13. 修了判定について (P21) を参照ください。