阿波徳島リハビリテーション科
（徳島大学病院拠点）
専門研修プログラム

阿波徳島リハビリテーション科
（徳島大学病院拠点）
専門研修プログラム

目次

１．阿波徳島リハビリテーション科専門研修プログラムの特徴 p 3
２．リハビリテーション科専門研修の全体像 p 4
３．専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など） p12
４．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 p12
５．学問的姿勢 p13
６．医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性 p13
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 p14
８．施設群における専門研修計画 p15
９．専門研修の評価 p22
１０．専門研修管理委員会 p22
１１．専攻医の就業環境 p23
１２．専門研修プログラムの改善方法 p23
１３．修了判定 p23
１４．専攻医が行う研修プログラム修了の手続き p24
１５．研修プログラムの施設群 p24
１６．専攻医の受け入れ数 p25
１７．Subspecialty 領域との連続性 p25
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、プログラム外研修の条件、大学院研修 p25
１９．専門研修指導医 p26
２０．専門研修実績記録システム、マニュアル等 p26
２１．研修に対するサイトビジット（訪問調査） p27
２２．専攻医の採用と修了 p27

１．　阿波徳島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、2018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（別添資料参照：以下、研修カリキュラムと略す）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。

阿波徳島リハビリテーション科専門研修プログラムは、徳島大学病院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きます。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。徳島県は人口68万人、高齢化率34％の超高齢社会先進県です。大都市と比較して患者数ではかないませんが、以下の点で有利であり研修を勧めます。

阿波徳島リハビリテーション科専門研修プログラム（PG ）の特徴は以下の通りです。

１）　徳島県内のほとんどすべての難治症例が徳島大学病院に搬送される。したがって基幹病院である徳島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る。研修医数も少ないので懇切丁寧な指導が期待できる。また、他の診療科との関係が良好であるので、各疾患の急性期治療過程を学ぶことができる。
２）　連携施設である国立病院機構とくしま医療センター西病院では、神経難病やロボットリハビリテーションの豊富な症例がある。他の連携施設は、急性期治療にも活発に取り組んでいる。
３）　全ての施設は地域の基幹リハビリテーション施設で、生活期の関連施設・訪問診療も充実しており、一般的疾患も含めてリハビリテーション医療の全過程を研修できる。
４）　研修医数が少ないので、研修に適した症例を選択することができる。
５）　地方都市ならではのぬくもりがあり、人間関係でストレスを感じることが少ない。
６）　他の大学出身者に対しても優しく対応し、差別しない。
７）　連携施設がコンパクトにまとまっている。
８）　徳島地域包括ケア学会と連携し、地域のリハビリテーション医療の核となっている。

阿波徳島リハビリテーション科専門研修PG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

阿波徳島リハビリテーション科研修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。

阿波徳島リハビリテーション科研修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。

阿波徳島リハビリテーション科研修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: 不動（廃用）による合併症，がん，骨粗鬆症，疼痛など

の９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の全体像

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。

- 阿波徳島リハビリテーション科研修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
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: 不動（廃用）による合併症，がん，骨粗鬆症，疼痛など

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

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徳島大学病院リハビリテーション科ですから、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。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。表１に習得目標を示してあります。詳細は研修カリキュラムを読ん

でください。

表１　専門研修１年目（SR1）習得目標

専門研修1 年目（SR1） 基本的診療能力（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 【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 基本的知識と技能 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

- 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。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 年目の徳島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e-learning等を履修する事で自らも専門知識・技能の習得を図ってください。表２に習得目標の概略を示してあります。詳細は研修カリキュラムを読んでください。
-

表２　専門研修2年目（SR2）習得目標

専門研修2 年目（SR2） 基本的診療能力（コアコンピテンシー） 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 【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 基本的知識と技能 知識：障害受容、社会制度など 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る 詳細は研修カリキュラムを参照

- 専門研修３年目（SR3）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９領域の全ての疾患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。

表３　専門研修3年目（SR3）習得目標

専門研修3 年目（SR3）

基本的診療能力（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た対応でできる

【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

基本的知識と技能

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

研修の週間計画および年間計画（表４、５）

表４　各研修施設の週間計画

基幹施設

徳島大学病院リハビリテーション科	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00　リハビリテーション科回診	■		■	■			
8:30- 9:30　リハビリテーション科カンファ		■			■		
9:30-10:00　リハビリテーション科回診		■			■		
10:00-12:00　義肢装具適合判定			■				
9:00-12:00 リハビリテーション科外来	■	■	■	■	■		
13:00- 13:30 リハビリテーション科勉強会	■						
8:00- 9:00　整形外科術後カンファレンス参加	■						
14:30-17:15 検査・測定	■		■		■		

連携施設

国立病院機構とくしま医療センター西病院	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 朝カンファレンス	■		■		■		
9:00-12:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
10:00-12:00 午前外来	■	■	■	■	■		
13:00-15:00 高次脳機能障害外来			■				
13:00-15:00　装具外来		■	■	■			
15:00-16:00 症例カンファレンス	■		■		■		

阿南医療センターリハビリテーション科	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30　朝カンファレンス	■	■	■	■	■		
8:30-12:00　病棟業務			■	■			
8:30-12:00　午前外来	■	■			■		
13:00-14:00　装具外来	■	■			■		
14:00-16:00　検査			■	■			
14:00-16:00　病棟業務	■	■			■		
16:00-17:00　症例カンファレンス	■	■	■	■	■		
17:00-17:30　抄読会、研究会等					■		

高松赤十字病院リハビリテーション科	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:15 論文抄読会					■		
8:15-8:45 朝カンファレンス	■	■	■	■	■		
8:45-13:00 午前外来	■	■	■	■	■		
9:00-17:00 病棟業務	■	■	■	■	■	■	
13:00-13:30 病棟カンファレンス	■	■	■	■	■		
19:00-20:00 症例カンファレンス	■						

稲次病院リハビリテーション科	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 ミーティング	■	■	■	■	■		
9:00-12:00 リハ外来診療		■	■		■		
9:00-11:00 病棟回診	■			■			
10:00-11:00 ＶＦ検査				■			
11:00-12:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
12:00-13:00 NSTカンファレンス					■		
13:00-14:00 診療管理会議				■			
14:00-17:00 リハ外来診療	■	■	■		■		
17:00-18:00 病棟カンファレンス			■	■			

田岡病院リハビリテーション科	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 カンファレンス		■					
9:00-12:30 病棟・午前外来	■	■	■	■	■	■	
13:30-18:00 病棟・午後外来	■	■		■	■	■	
11:00-12:00 回復期病棟合同カンファ				■			
8:30- 9:00 症例カンファレンス（リハスタッフ）		■					
18:00-18:30 医局ミーティング	■	■	■	■	■	■	

きたじま田岡病院リハビリテーション科	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 カンファレンス	■	■	■	■			
9:00-12:30 病棟・午前外来	■		■		■		
13:30-18:00病棟・午後外来		■		■			
13:30-16:00 ボトックス外来		■					
15:30-16:30 回復期病棟 合同カンファ			■				
15:30-16:30 地域包括ケア 病棟合同カンファ				■			
8:30- 9:00 症例カンファレンス（リハスタッフ）					■		
18:00-18:30 医局ミーティング					■		

中州八木病院リハビリテーション科	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:15 朝の申送	■	■	■	■	■		
9:00-12:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
10:00-11:00 歩行評価			■		■		
13:00-14:00 リハ科症例カンファレンス			■				
13:30-14:00 全体症例カンファレンス		■			■		
14:00-16:00 外来	■		■		■		
14:00-17:30 病棟業務	■	■	■	■	■		

徳島赤十字ひのみね総合療育センター リハビリテーション科	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 朝カンファレンス	■		■		■		
9:00-12:00 午前外来	■	■	■	■	■		
13:00-17:00 午後外来			■				
13:00-15:00 病棟回診			■				
10:00-12:00 装具外来	■	■			■		

関連施設

鴨島病院リハビリテーション科	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス	■	■	■	■	■		
9:00-12:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
10:00-12:00 午前外来	■	■	■	■	■		
13:00-15:00 高次脳機能外来				■			
13:00-15:00 装具外来				■			
15:00-16:00 症例カンファレンス	■		■		■		
13:00-17:30 訪問リハ		■					

博愛記念病院リハビリテーション科	月	火	水	木	金	土	日
9:00-11:00 病棟業務（回復期リハ）	■	■	■	■	■		
11:00-11:30 病棟カンファレンス		■		■			
11:30-12:30 入退院判定会議	■	■	■	■	■		
13:30-14:00 症例検討会	■						
13:30-14:00 リハカンファレンス		■			■		
13:30-14:00 リハ会議			■	■			
14:00-15:00 検査	■	■	■	■	■		
15:00-17:00 病棟業務（回復期リハ）	■	■	■	■	■		

表５　阿波徳島リハビリテーション科PGに関連した全体行事の年度スケジュール

月	全体行事予定
4	・ SR1: 研修開始。研修医およ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へ提出 ・ 阿波徳島リハ科研修PG管理委員会開催 ・ 阿波徳島リハ科研修PG 参加病院による勉強会（症例検討・予演会1/2M）
6	・ 日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）（開催時期は要確認） ・ 連携病院研修PG参加病院による勉強会（症例検討・予演会 1/2M）
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（半年ごと） ・ 次年度専攻医募集開始（徳島大学病院ホームページ） ・ 阿波徳島リハ科研修PG 参加病院による勉強会（症例検討・予演会1/2M）
11	・ SR1、SR2: 次年度研修希望施設アンケートの提出（研修PG管理委員会宛） ・ 次年度専攻医内定
12	・ 日本リハビリテーション医学会学術集会演題公募（12～1月）（詳細は要確認） ・ 阿波徳島リハ科研修PG参加病院による勉強会（症例検討・予演会1/2M）
2	・ 阿波徳島リハ科研修PG参加病院による勉強会（症例検討・予演会 研修発表会を兼ねる）
3	・ その年度の研修終了 ・ 阿波徳島リハ科研修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） ・ 阿波徳島リハ科研修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・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: 不動（廃用）による合併症，がん，骨粗鬆症，疼痛などの9領域に亘ります。それぞれの領域の項目に、A：自分一人でできる／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、C：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

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、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PG　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。

阿波徳島リハ科専門研修PG　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

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2か月に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医療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輪読会を行い、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提供するe-learning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

５．　学問的姿勢

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。

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。
「本医学会年次学術集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、本医学会年次学術集会または秋季学術集会であり、もう1篇は、本医学会年次学術集会、秋季学術集会、または地方会学術集会のいずれかとする。」

６．　医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

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―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。

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 では徳島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医療の分野は領域を、大まかに９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医療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いて行きます。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。徳島地区研修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、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、徳島地区専門研修PG 管理委員会が決定します。

２）地域医療の経験

- 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PG 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。

８． 施設群における専門研修計画

図１に阿波徳島リハビリテーション科研修PG の１コース例を示します。SR1 は基幹施設、SR2, SR3 は連携施設での研修です。3 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、症例等で偏りの無いように、専攻医の希望を考慮して決められます。地方型の徳島大学リハビリテーション科研修PG のメリットの一つに、徳島市の中心部からほとんどは20km 圏内にあり、徳島市内在住で3 年間引っ越しなしで、研修することも可能なことがあります。また、高松赤十字病院は高松市の中心にある香川県の基幹病院の一つで、徳島市からは約1時間の距離にあります。

表６～８に上記研修PG 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。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。

阿波徳島リハビリテーション科専門研修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。

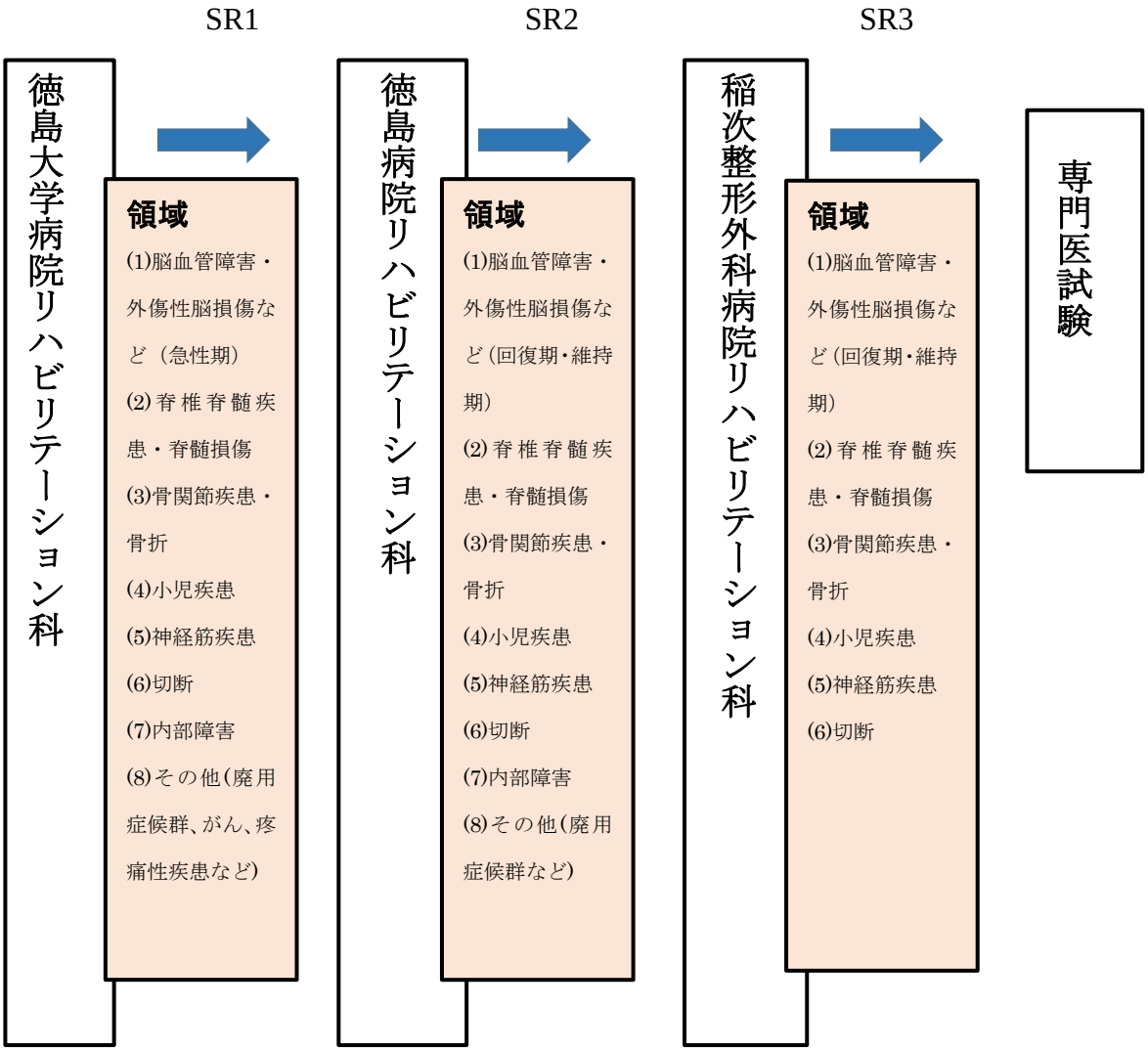


図１　阿波徳島リハビリテーション科専門研修PG のコース例

表 6　SR1 における研修施設の概要と研修カリキュラム

研修レベル	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR1 徳島大学病院	指導医数　1名 病床数　671床 外来数　50症例/週 特殊外来 装具　20症例/週 高次脳機能障害 ２症例/週 (1)脳血管障害・ 外傷性脳損傷など （回復期・維持期） (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(不動による合併症(廃用症候群)、がん、疼痛性疾患など）	専攻医数　2名 担当病床数　0床 担当外来数　10症例/週 特殊外来 装具　5症例/週 高次脳機能障害 1症例/週 基本的診療能力 （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 技能：全身管理、リハビリテーション処方、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	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など（急性期）　30例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷　150例 (3)骨関節疾患・骨折　100例 (4)小児疾患　10例 (5)神経筋疾患　50例 (6)切断　10例 (7)内部障害　40例 (8)その他(不動による合併症(廃用症候群)、がん、疼痛性疾患など）　300例 電気生理学的診断　2例 言語機能の評価　80例 認知症・高次脳機能の評価　120例 摂食・嚥下の評価　110例 排尿の評価　4例 理学療法　500例 作業療法　240例 言語聴覚療法　180例 義肢　5例 装具・杖・車椅子など　280例 訓練・福祉機器　5例 摂食嚥下訓練　60例 ブロック療法　10例

表 7　SR2 における研修施設の概要と研修カリキュラム

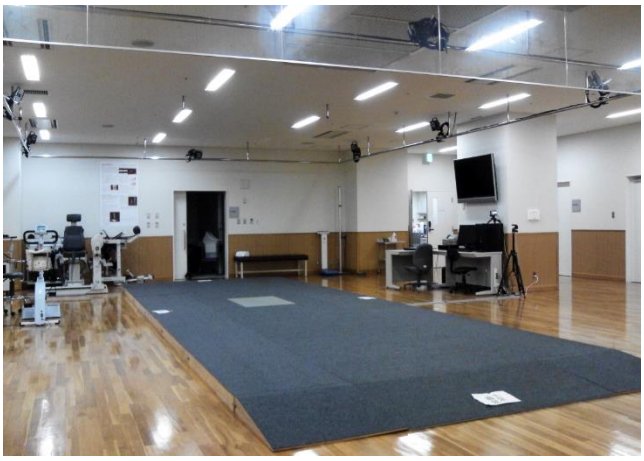
研修レベル	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR2 とくしま医療センター西病院	指導医数　1 名 病床数 20 床 外来数 50 症例/週 特殊外来 装具　6 症例/週 高次脳機能障害　2 症例/週 痙縮　2 例/週 (1)脳血管障害・外障害脳挫傷など （回復期・維持期） (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3)骨関節疾患 (4)小児疾患 (5)神経筋疾患 (6)切断 (7)内部障害 (8) その他(不動による合併症(廃用症候群)、がん、疼痛性疾患など）	専攻医数　2 名 担当病床数 10 床/20 床 特殊外来 装具　4 症例/週 高次脳機能障害　1 症例/週 痙縮　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、リハビリテーション処方、ADL/IADL、ICF など 技能：全身管理、リハビリテーション処方、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。	(1)脳血管障害・外傷性脳挫傷など（回復・維持期）　20 例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷　30 例 (3)骨関節疾患・骨折　110 例 (4)小児疾患　20 例 (5)神経筋疾患　360 例 (6)切断　5 例 (7)内部障害　5 例 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）　60 例 電気生理学的診断　785 例 言語機能の評価　150 例 認知症・高次脳機能の評価　115 例 摂食・嚥下の評価　180 例 排尿の評価　10 例 理学療法　550 例 作業療法　290 例 言語聴覚療法　250 例 義肢　5 例 装具・杖・車椅子など　310 例 訓練・福祉機器　20 例 摂食嚥下訓練　35 例 ブロック療法　55 例

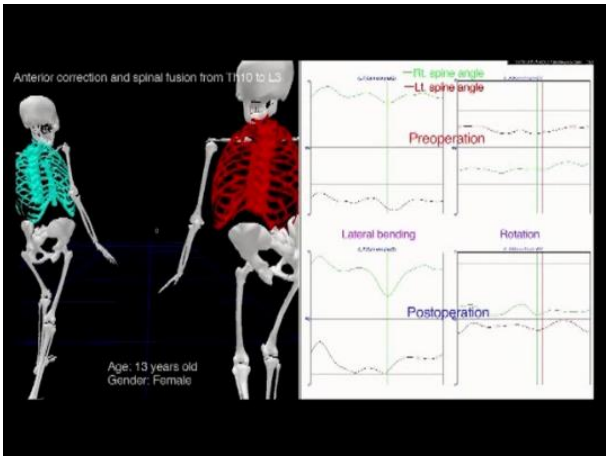
研修レベル	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR2 阿南医療センター	指導医数　1名 病床数　　40床 　　脳外科5床 　　整形外科35床 装具　　5症例/週 (1)　脳血管障害，外傷性脳損傷など (2)　脊髄損傷，脊髄疾患 (3)　骨関節疾患，骨折 (4)　小児疾患 (5)　神経筋疾患 (6)　切断 (7)　内部障害 (8)　その他(不動による合併症(廃用症候群)、がん、疼痛性疾患など）	専攻医数　2名 担当病床数 10床 　脳外科・整形外科 　入院症例 基本的診療能力 （コアコンピテンシー） 指導医の監視のもと、別記の事項ができる 　知識：運動学、リハビリテーション処方、ADL/IADL、ICF等 　技能：全身管理、リハビリテーション処方、装具処方等 上記の評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる。	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など　20例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷例　10例 (3)骨関節疾患・骨折　50例 (4)小児疾患　10例 (5)神経筋疾患　0例 (6)切断　5例 (7)内部障害　20例 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)　20例 電気生理学的診断　0例 言語機能の評価　50例 認知症　・高次脳機能の評価　50例 摂食・嚥下の評価　50例 排尿の評価　0例 理学療法　1000例 作業療法　500例 言語聴覚療法　200例 義肢　5例 装具・杖・車椅子など　300例 訓練・福祉機器　10例 摂食嚥下訓練　50例 ブロック療法　20例

表８　SR3 における研修施設の概要と研修カリキュラム

研修レベル	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR3 稲次病院	指導医数　1 名 病床数 67 床 外来数 50 症例/週 　特殊外来 　　装具　　6 症例/週 　　高次脳機能障害　2 症例/週 　　痙縮　2 例/週 (1)脳血管障害・外障害脳挫傷など （回復期・維持期） (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(不動による合併症(廃用症候群)、がん、疼痛性疾患など）	専攻医数　1 名 担当病床数 15 床/67 床 　特殊外来 　　高次脳機能障害 1 症例/週 　　痙縮　1 例/週 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た対応でできる 基本的知識と技能 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	(1)脳血管障害、外傷性脳挫傷など　（回復期・維持期）　50 例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷　30 例 (3)骨関節疾患・骨折　50 例 (4)小児疾患　5 例 (5)神経筋疾患　15 例 (6)切断　10 例 (7)内部障害　0 例 (8)その他(廃用症候群、がん疼痛性疾患など）　20 例 電気生理学的診断　0 例 言語機能の評価　30 例 認知症・高次脳機能の評価　50 例 摂食・嚥下の評価　60 例 排尿の評価　20 例 理学療法　350 例 作業療法　180 例 言語聴覚療法　90 例 義肢　1 例 装具・杖・車椅子など　300 例 訓練・福祉機器　300 例 摂食嚥下訓練　40 例 ブロック療法　30 例

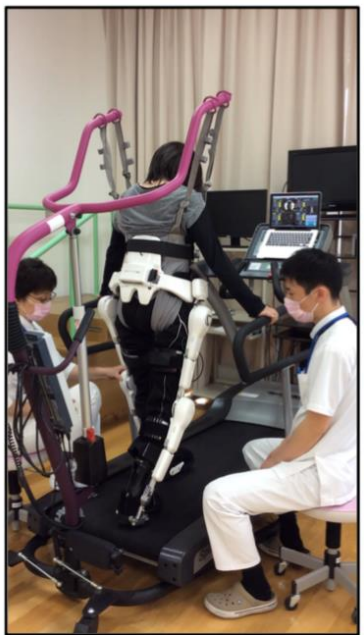
研修レベル	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR3 田岡病院	指導医数　1 名 病床数 45 床 外来数 50 症例/週 特殊外来 装具　6 症例/週 高次脳機能障害　2 症例/週 痙縮　2 例/週 (1)脳血管障害・外障害脳挫傷など（回復期・維持期） (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3)骨関節疾患 (4)小児疾患 (5)神経筋疾患 (6)切断 (7)内部障害 (8)その他(不動による合併症(廃用症候群)、がん、疼痛性疾患など）	専攻医数　1 名 担当病床数 15 床/45 床 特殊外来 高次脳機能障害 1 症例/週 痙縮　1 例/週 基本的診察能力 （コアコンピテンシー） 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た対応でできる 基本的知識と技能 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	(1)脳血管障害外傷性脳挫傷など（回復期・維持期）　50 例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷　60 例 (3)骨関節疾患・骨折　400 例 (4)小児疾患　0 例 (5)神経筋疾患　5 例 (6)切断　1 例 (7)内部障害　0 例 (8)その他(廃用症候群、がん疼痛性疾患など）　60 例 電気生理学的診断　20 例 言語機能の評価　80 例 認知症・高次脳機能の評価　100 例 摂食・嚥下の評価　20 例 排尿の評価　0 例 理学療法　700 例 作業療法　300 例 言語聴覚療法　80 例 義肢　1 例 装具・杖・車椅子など　300 例 訓練・福祉機器　300 例 摂食嚥下訓練　20 例 ブロック療法　0 例





徳島大学病院総合リハビリテーションセンター内の三次元動作解析装置

研修レベル	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR3 きたじま 田岡病院	指導医数　1 名 病床数 45 床 外来数 50 症例/週 特殊外来 装具　6 症例/週 高次脳機能障害　2 症例/週 痙縮　2 例/週 (1)脳血管障害・外障害脳挫傷など（回復期・維持期） (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(不動による合併症(廃用症候群)、がん、疼痛性疾患など）	専攻医数　1 名 担当病床数 15 床/45 床 特殊外来 高次脳機能障害 1 症例/週 痙縮　1 例/週 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た対応でできる 基本的知識と技能 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	(1)脳血管障害外傷性脳挫傷など（回復期・維持期）　50 例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷　60 例 (3)骨関節疾患・骨折　400 例 (4)小児疾患　0 例 (5)神経筋疾患　5 例 (6)切断　1 例 (7)内部障害　0 例 (8)その他(廃用症候群、がん疼痛性疾患など）　60 例 電気生理学的診断　20 例 言語機能の評価　80 例 認知症・高次脳機能の評価　100 例 摂食・嚥下の評価　20 例 排尿の評価　0 例 理学療法　700 例 作業療法　300 例 言語聴覚療法　80 例 義肢　1 例 装具・杖・車椅子など　300 例 訓練・福祉機器　300 例 摂食嚥下訓練　20 例 ブロック療法　0 例



徳島病院でのロボットリハビリテーション

研修レベル	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR3 中州八木病院リハビリテーション科	指導医数　1名 病床数　　53床 外来数　　300症例/週 特殊外来 　痙縮　　7症例/年 訪問リハ　40症例/週 以下の回復期・維持期リハビリテーション · 脳血管障害，外傷性脳損傷など · 脊髄損傷，脊髄疾患 · 骨関節疾患，骨折 · 小児疾患 · 神経筋疾患 · 切断 · その他(不動による合併症(廃用症候群)、がん、疼痛性疾患など)	専攻医数　2名 担当病床数 15床/53床 訪問リハ　2件/週 基本的診療能力 （コアコンピテンシー） 指導医の助言・監視のもと、別記の事項が実践できる。 基本的知識と技能 　知識:運動学、リハビリテーション処方、 　　ADL/IADL、ICF等 　技能:全身管理、リハビリテーション処方、 　　装具処方等 上記の評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる。	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など　70例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷例　50例 (3)骨関節疾患・骨折　450例 (4)小児疾患　0例 (5)神経筋疾患　20例 (6)切断　4例 (7)その他(不動による合併症(廃用症候群)、がん、疼痛性疾患など)　20例 0例 電気生理学的診断　100例 言語機能の評価　160例 認知症 ・高次脳機能の評価　50例 摂食・嚥下の評価　10例 排尿の評価 1600例 理学療法　230例 作業療法　50例 言語聴覚療法　2例 義肢　150例 装具・杖・車椅子など　10例 訓練・福祉機器　25例 摂食嚥下訓練　0例 ブロック療法

研修レベル	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR3 徳島赤十字ひのみね総合療育センター	指導医数　1 名 病床数 140 床 外来数 200 症例/週 特殊外来 装具　5 症例/週 痙縮　1 例/週 (1) 脳性麻痺・てんかん性脳症など （回復期・生活期） (2) 小児骨関節疾患 (3) 発達障害 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患	専攻医数　1 名 担当病床数 30 床/140 床 特殊外来 装具　3 症例/週 痙縮　1 例/週 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た対応でできる 基本的知識と技能 知識：発達、家族教育、社会制度、地域連携など 技能：ボバース法、ブロック療法、チームアプローチなど 上記の評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる。	(1)脳血管障害、外傷性脳挫傷など　（生活期）　10 例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷　0 例 (3)骨関節疾患・骨折　10 例 (4)小児疾患　200 例 (5)神経筋疾患　20 例 (6)切断　0 例 (7)内部障害　0 例 (8)その他(廃用症候群、がん疼痛性疾患など）　0 例 電気生理学的診断　0 例 言語機能の評価　30 例 心理・高次脳機能の評価　50 例 摂食・嚥下の評価　50 例 排尿の評価　5 例 理学療法　400 例 作業療法　200 例 言語聴覚療法　100 例 義肢　0 例 装具・杖・車椅子など　100 例 訓練・福祉機器　50 例 摂食嚥下訓練　50 例 ブロック療法　20 例

９．　専門研修の評価

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PG 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か月に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か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

基幹施設である徳島大学病院には、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。阿波徳島リハビリテーション科専門研修専門研修PG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。基幹施設に置かれた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

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、その内容は阿波徳島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

阿波徳島リハビリテーション科専門研修PG では、より良い研修PG 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
専攻医は、年次毎に指導医、専攻医研修施設、専門研修PG 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PG 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PG 管理委員会に提出され、研修PG 管理委員会は研修PG の改善に役立てます。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領域研修委員会に報告します。

１３．修了判定

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PG 統括責任者または研修連携施設担当者が研修PG 管理委員会において評価し、研修PG 統括責任者が修了の判定をします。

１４．専攻医が行う専門研修プログラム修了の手続き

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。

１５．研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

徳島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

連携施設の認定基準は下記に示すとおり2つの施設に分かれます。2つの施設の基準は、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。

阿波徳島リハビリテーション科専門研修プログラムは、基幹施設と連携施設、関連施設のリハビリテーション科から構成され、診療実績基準を満たすだけでなく、様々な要望に応えられる体制を目指しています。

<u>専門研修連携施設</u>

連携施設

国立病院機構とくしま医療センター西病院、阿南川医療センター、高松赤十字病院、稲次病院（回復期病棟あり）、田岡病院（回復期病棟あり）、きたじま田岡病院（回復期病棟あり）、中州八木病院（回復期病棟あり）

関連施設

鴨島病院、博愛記念病院

表９ プログラムローテート例

<table>
<tr><th>1年目　通年</th><th>2年目　通年</th><th colspan="2">3年目　通年</th></tr>
<tr><td>徳島大学病院リハビリテーション科</td><td>国立病院機構とくしま医療センター西病院リハビリテーション科</td><td colspan="2">希望の連携施設（回復期リハビリテーション病棟）にて</td></tr>
<tr><td>徳島大学病院リハビリテーション科</td><td>希望の連携施設（回復期リハビリテーション病棟）にて</td><td colspan="2">国立病院機構とくしま医療センター西病院リハビリテーション科</td></tr>
<tr><th>1年目　通年</th><th>2年目　通年</th><th colspan="2">3年目</th></tr>
<tr><td>徳島大学病院リハビリテーション科</td><td>国立病院機構とくしま医療センター西病院リハビリテーション科</td><td>希望の連携施設（回復期リハビリテーション病棟）</td><td>徳島大学病院リハビリテーション科</td></tr>
</table>

専門研修施設群の地理的範囲

阿波徳島リハビリテーション科専門研修PG の専門研修施設群は徳島県の中心部にあります（図１）。回復期リハビリテーション病棟を持つ連携施設は救急を含めた急性期治療にも活発に取り組むとともに、生活期の関連施設・訪問診療も充実しており、一般的障害を含めたリハの全過程を研修できます。

１６．専攻医の受け入れ数

毎年4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。阿波徳島リハビリテーション科研修PG 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。当院に２名、プログラム全体では10名の指導医が在籍しており、2018 年に2名、2019年に1名の専攻医を受け入れていますが、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トのばらつき（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。

１７．Subspecialty 領域との連続性

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が、制度そのものが未確定ですので、今後検討していきます。

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、プログラム外研修の条件、大学院研修

1） 出産・育児・疾病・介護・留学等にあ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。

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PG 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、全研修機関の3 年のうち6 ヵ月までの休止・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。

・ 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、本医学会年次学術集会、秋季学術集会、地方会またはリハビリテーションに関係する国際学会で２回以上発表していること。なお、そのうち１回以上は本医学会年次学術集会もしくは秋季学術集会であること。また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。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

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。

徳島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。さらに専による専門研修施設および専門研修PG に対する評価も保管します。

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
- 指導者マニュアル
- 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（９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 回は学問的姿勢、総論（知識・技能）、各論（９ 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。

２１．研修に対するサイトビジット（訪問調査）

専門研修PG 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PG 管理委員会に伝えられ、PG の必要な改良を行います。

２２．専攻医の採用と修了

採用方法

阿波徳島リハビリテーション科専門研修PG 管理委員会は、毎年8月から病院ホームページでの広報や研修説明会等を行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。PG への応募者は、10 月末までに研修PG 責任者宛に所定の形式の『徳島大学病院リハビリテーション科専門研修PG 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) 電話で問い合わせ(088-633-9313)、(2) e-mail で問い合わせ（tmatsu@tokushima-u.ac.jp）、のいずれの方法でも入手可能です。原則として11月中に書類選考および面接を行います。採否については、12月に決定して本人に文書で通知します。

修了

１３．修了判定を参照ください。