

# 名古屋リハビリテーション科 専門研修プログラム

名古屋リハビリテーション科専門研修プログラムの特徴は以下の通りです

- 1) リハビリテーション治療に力をいれている施設と連携しリハビリテーション科医として必要な能力が満遍なく経験可能
- 2) ライフワークバランスを充実させながらリハビリテーション科医としての活躍をサポート
- 3) プログラム統括責任者と相談しながら研修病院/期間を決定可能
- 4) ニューロリハビリテーション・ロボットリハビリテーション・小児リハビリテーション等の研究に力を入れ臨床を行いながら研究活動に参画可能

## 【問い合わせ先】

〒467-8602 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1

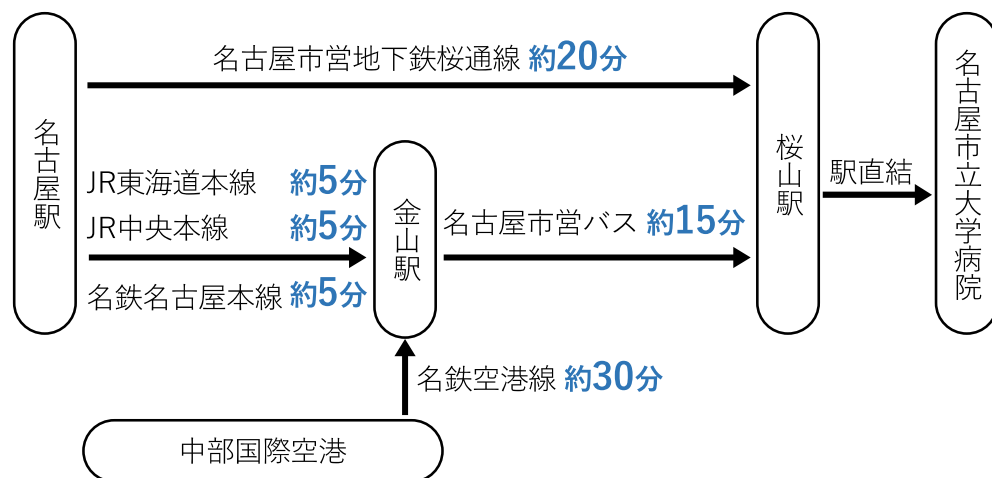
名古屋市立大学大学院医学研究科リハビリテーション医学教室

研修プログラム統括責任者: 植木 美乃

E-mail: [rehab@med.nagoya-cu.ac.jp](mailto:rehab@med.nagoya-cu.ac.jp)

ホームページ: <https://ncu-rehab.com/>

## 交通アクセス



名古屋市立大学 大学院 医学研究科

リハビリテーション医学教室

Department of Rehabilitation Medicine Nagoya City University Medical School

## 目次

1. 名古屋リハビリテーション科専門研修プログラムについて.....	1
2. リハビリテーション科専門研修内容.....	2
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）.....	8
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得.....	8
5. 学問的姿勢について.....	9
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.....	9
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.....	10
8. 施設群における専門研修コースについて.....	10
9. 専門研修の評価について.....	12
10. 専門研修プログラム管理委員会について.....	12
11. 専攻医の就業環境について.....	13
12. 専門研修プログラムの改善方法.....	13
13. 修了判定について.....	14
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと.....	14
15. 研修プログラムの施設群について.....	14
16. 専攻医受入数.....	16
17. Subspecialty 領域との連続性について.....	16
18. 研修カリキュラム制について.....	16
19. 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.....	17
20. 専門研修指導医.....	17
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について.....	18
22. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について.....	18
23. 専攻医の採用と修了.....	19

## 1. 名古屋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研修プログラムは、2018年度から始まっ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）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。

多くのプログラムがある中で、名古屋リハビリテーション科専門研修プログラム（以下、研修プログラム）は、診療のみならず、リハビリテーションに関する研究や教育においてもリーダーシップを発揮できる人材を育成します。

基幹研修施設である名古屋市立大学病院は約800床の病床を持つ特定機能病院で、全ての診療科が高度医療を担っています。その中でリハビリテーション部門は中央診療部門として年間5000名以上の入院患者のリハビリテーション医療に携わっています。疾患の内容は多岐にわたり、専門外来も充実しており、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、急性期総合病院や回復期リハビリテーション病院、専門性の高いリハビリテーション専門病院が幅広く揃っています。関連施設では生活期のリハビリテーションマネジメント、障害者福祉などを経験することができます。プログラム統括責任者と相談しながら研修病院/期間を決めていきます。

また、大学病院としてニューロリハビリテーションや、ロボットリハビリテーション、小児リハビリテーションなどの研究にも力を入れており、臨床を行いながら研究活動に参画することもできます。リハビリテーション医学講座として博士課程大学院生の教育も行っており、希望する場合には専攻医の期間中に大学院に進学し、臨床を行いながら研究をスタートすることも可能です。

女性が働くにあたり、ワークライフバランスが非常に重要となります。キャリア形成で重要な時期（例えば専門医試験受験等）が出産・子育て・介護と重なることがあり、男性医師と同様のキャリアデザインが適応できないことがあります。その場合は、それぞれが独自のキャリアデザインを構築していく必要がありますが、周りに相談できずに医師としての仕事をあきらめなければならないケースもあります。当プログラムでは、出産や子育てと両立しながらリハビリテーション科医として定着して活躍できるような支援を行っていきます。

本プログラムのメリットは以下の通りです。

- 1) 回復期や生活期、療育の現場でリハビリテーション治療に力をいれている施設と連携しており、リハビリテーション科医として必要な能力が満遍なく経験できます。
- 2) ワークライフバランスを充実させながらリハビリテーション科医として定着して活躍できるような支援を行っており、プログラム統括責任者と相談しながら研修病院/期間を決めていきます。
- 3) ニューロリハビリテーションや、ロボットリハビリテーション、小児リハビリテーションなどの研究に力を入れており、臨床を行いながら研究活動に参画することもできます。専攻医の期間中に名古屋市立大学の大学院博士課程に入学することもできます。

## 2. リハビリテーション科専門研修内容

### 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（専攻医研修）の3年間の合計5年間の研修で専門医試験受験資格が得られます。

- リハビリテーション科専門研修プログラムで研修を行うものは、専門研修開始時点までに、公益社団法人日本リハビリテーション医学会に入会し、会員資格を保持している必要があります。
- ※ 初期臨床研修2年間に、自由選択でリハビリテーション科を選択する場合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。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。
- ※ 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。
- ※ 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学病院において診療登録を行い、臨床に従事しながら、臨床研究を進めるのであれば、その期間は専門研修として扱われます。しかし基礎的研究のために診療業務に携わらない期間は、研修期間とはみなされません。
- ※ 全研修機関の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されます。
- ※ 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経験すべき症例数を以下に示します。

表1 経験すべき症例数

1. 脳血管障害・頭部外傷など：15 例  
うち脳血管障害 13 例、頭部外傷 2 例
2. 運動器疾患・外傷：19 例  
うち肩関節・肘関節・手の疾患それぞれ 1 例を含む 3 例以上、股関節・膝関節・足の疾患それぞれ 1 例を含む 3 例以上、脊椎疾患・腰痛それぞれ 1 例を含む 3 例以上、骨折 2 例以上、靭帯損傷・捻挫 1 例以上、末梢神経障害（絞扼性神経障害）1 例以上、脊柱変形 1 例以上
3. 外傷性脊髄損傷：3 例  
（但し脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄腫瘍、転移性脊椎腫瘍等、外傷性脊髄損傷と同様の症状を示す疾患を含めてもよい）
4. 神経筋疾患：10 例  
うちパーキンソン病 2 例以上（但し多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症などを含めてもよい）
5. 切断：3 例
6. 小児疾患：5 例  
うち脳性麻痺 2 例以上
7. リウマチ性疾患：2 例  
うち関節リウマチ 1 例以上
8. 内部障害：10 例  
うち循環器疾患（末梢血管障害 1 例を含む）3 例以上、呼吸器疾患 2 例以上、腎・内分泌代謝疾患 2 例以上
9. その他：8 例  
うち摂食嚥下障害 1 例以上、不動（廃用）による合併症 1 例以上、がん 1 例以上、骨粗鬆症 1 例以上、疼痛 1 例以上

以上の 75 例を含む 100 例以上を経験する必要があります。

- 専門医試験受験の申請に際しては、上記領域（1）～（9）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関わった症例）が必要です。

但し、（3）外傷性脊髄損傷、（5）切断、（6）小児疾患、（7）リウマチ性疾患については 1 症例以上、（9）その他を含めて残りの 5 カテゴリーは 3 症例以上を含めることが必要です。（これらの症例は、100 例の経験症例リストの 100 症例と重なってよい）。

また 30 症例の報告の 1 症例に、Significant Event Analysis として、専攻医の情緒面などに焦点を当てた症例報告を 1 つ入れる必要があります。

- なお、初期臨床研修期間に経験した症例を、専門医研修で経験すべき症例数に含めることはできません。

## 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。しかし実際には、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)

指導医の助言・指導の下に、表2の基本的診療能力を身につけるとともに、リハビリテーション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)概略を理解し、一部を実践できることが求められます。

表2 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下さい。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下さい。

### ● 専門研修3年目 (SR3)

基本的診療能力については、指導医の監視なしでも、表1の事項が迅速かつ状況に応じた対応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。

● 3年間共通

・臨床現場では、リハビリテーションスタッフとのカンファレンス、各診療科とのカンファレンスを通して病態を理解し、正しい評価を行った上で、ゴール・訓練期間の設定、リハビリテーション処方を行い、医療福祉制度を活用した退院支援などのアプローチを学びます。

・学術活動として、指導医の指導のもと日本リハビリテーション医学会学術集会・地方会学術集会での発表を2回以上行い、リハビリテーション医学・医療関連の論文執筆を積極的に行います。また、基幹施設や連携施設での臨床研究、大学院での研究等への参加は、学術活動に触れる良い機会となるので推奨します。

・研修期間中に、通所・訪問リハビリテーションなどの介護保険事業等に関する見学や実習を行い、急性期から回復期、生活期の医療・福祉分野にまたがる地域医療・地域連携を経験します。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連携会議への出席などを通して生活期リハビリテーション医療の全般について経験します。

3) 研修の週間計画および年間計画

週間計画は、基幹施設および連携施設の一部について示します。

基幹施設（名古屋市立大学病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00	リハ患者診察						
13:00-14:00	学生ICF指導						
14:00-15:00	症例検討						
13:00-14:00	長期入院患者症例検討						
13:00-14:00	心肺運動負荷試験						
14:00-15:00	嚥下内視鏡・造影検査						
15:00-16:00	筋電図検査						
17:00-18:00	療法士合同カンファレンス						
17:00-18:00	抄読会 / 症例検討会				第3週		

上記以外に、専門外来（心臓リハビリテーション、義肢装具外来、ボツリヌス療法外来）、院内多職種連携診療、関連診療科カンファレンス等があり、参加が勧められる。また、地域で行われる勉強会、学術集会等にも参加が勧められる。

研修プログラム統括責任者と相談し、関連施設への院外勤務があります。

連携施設（上飯田リハビリテーション病院）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30	定例カンファレンス							
8:30-12:00	回復期リハ病棟管理							
14:00-17:00	回復期リハ病棟管理							
13:00-13:15	症例検討カンファレンス							
13:15-14:00	新患カンファレンス 合同カンファレンス(月1) NST回診等							
14:00-15:00	嚥下造影検査							
14:00-17:00	家族面談・IC							

地域で行われる勉強会、学術集会等にも参加が勧められる。

連携施設（小牧市民病院）

		月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00	リハ患者診察							
9:30-10:30	ICUカンファレンス							
13:30-17:00	病棟回診							

上記以外に、専門外来、関連診療科カンファレンス等があり参加が勧められる。また、地域で行われる勉強会、学術集会等にも参加が勧められる。

連携施設（可知病院）

		月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00	回復期リハ病棟管理							
13:00-18:00	回復期リハ病棟管理							
10:00-11:00	ボツリヌス療法外来							
11:30-12:30	新患カンファレンス							
13:30-14:00	病棟リハカンファレンス							
14:00-15:00	嚥下機能検査（随時）							
15:00-18:00	外来リハ診療							

地域で行われる勉強会、学術集会等にも参加が勧められる。



関連施設（大同病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00	リハ患者診察			院外 勤務			
13:00-17:00	リハ患者診察						
9:00-12:00	小児ポジショニング外来						
10:00-12:00	装具・ボツリヌス外来						
12:00-13:00	嚥下回診						
14:00-15:00	嚥下内視鏡・造影検査						
13:00-14:00	認知症ラウンド						
14:00-16:00	褥瘡回診						
17:00-18:00	抄読会 / 症例検討会						

地域で行われる勉強会、学術集会等にも参加が勧められる。

※研修プログラム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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SR1：研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布（名古屋市立大学病院ホームページ）</li> <li>・SR2、SR3、研修修了予定者：前年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出</li> <li>・指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出</li> <li>・研修プログラム参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会は半年に1回）</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本リハ医学会学術集会参加（発表）</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SR3、研修修了予定者：専門医認定二次審査（筆記試験、面接試験）</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本リハ医学会中部東海地方会参加（発表を含む）</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修プログラム参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会は半年に1回）</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本リハ医学会中部東海地方会参加（発表を含む）</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その年度の研修終了</li> <li>・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）</li> <li>・SR1、SR2、SR3：研修プログラム評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出）</li> <li>・指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出）</li> </ul>

### 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、外傷性脳損傷など（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(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)の9領域に亘ります。それぞれの領域の項目に、A：自分一人のできる／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・病態等 カリキュラム参照

4) 経験すべき診察・検査等 カリキュラム参照

5) 経験すべき手術・処置等 カリキュラム参照

6) 習得すべき態度 カリキュラム参照

7) 地域医療の経験 カリキュラム参照

### 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等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。
- 半年に1回、研修プログラム参加病院による合同カンファレンスを開催しています。症例検討の他、学会・研究会等の予演や報告も行います。専攻医も積極的に発表することが求められ、その準備、発表時のディスカッション等を通じて指導医等から適切な指導を受けるとともに、知識を習得します。
- 基幹施設では、定期的にセミナーを開催しています。勉強会では、英文の教科書や論文を交代で抄読したり、大学院生等の研究の進捗状況を聞いたりことができます。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治療に関係する英文教科書や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やDVD、テキスト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。「本医学会における主演者の学会抄録2篇を有すること。2篇のうち1篇は、本医学会地方会における会誌掲載の学会抄録または地方会発行の発表証明書をもってこれに代えることができる。」となっています。

## 6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

医師として求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

### 1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える

医療者と患者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、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

障害像は患者個々で異なり、それを取り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診療知見や技術では、治療には結びつきにくく、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の教育にも参加して、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つながります。

## 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

研修プログラムでは、名古屋市立大学病院リハビリテーション科(部)を基幹施設とし、地域を中心とした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。

研修プログラムの中で、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、研修プログラム管理委員会が決定します。

### 2) 地域医療の経験

連携施設では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に対しては、関連施設に勤務する機会も設けます。

## 8. 施設群における専門研修コースについて

各施設の勤務は3か月から半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。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について」を参照ください。また、上記研修プログラムコースでの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に配慮します。

本プログラムのメリットの一つに、愛知県内の研修病院だけでも完結できることが挙げられます。この場合、名古屋市在住で3年間引っ越すことなく、研修することが可能であり、同居家族のいる医師や子育て中の女性医師などに配慮しています。保育所なども完備していますのでご相談ください。

名古屋リハビリテーション科専門研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまで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。

※経験予定症例数（研修施設における専攻医の研修内容と予定症例数）

【基幹施設】

名古屋市立大学病院

(1) 脳血管障害・頭部外傷など	100 例
(2) 運動器疾患・外傷	10 例
(3) 外傷性脊髄損傷	100 例
(4) 神経筋疾患	20 例
(5) 切断	3 例
(6) 小児疾患	50 例
(7) リウマチ性疾患	10 例
(8) 内部障害	50 例
(9) その他（廃用症候群、がん等）	50 例

【連携施設】

名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院

(1) 脳血管障害・頭部外傷など	100 例
(2) 運動器疾患・外傷	40 例
(3) 外傷性脊髄損傷	30 例
(4) 神経筋疾患	20 例
(5) 切断	10 例

社会医療法人愛生会 上飯田リハビリテーション病院

(1) 脳血管障害・頭部外傷など	100 例
(2) 運動器疾患・外傷	100 例

小牧市民病院

(1) 脳血管障害・頭部外傷など	120 例
(2) 運動器疾患・外傷	130 例

(3) 外傷性脊髄損傷	40 例
(4) 神経筋疾患	5 例
(5) 切断	5 例
(6) 小児疾患	5 例
(7) リウマチ性疾患	10 例
(8) 内部障害	100 例
(9) その他（廃用症候群、がん等）	100 例

## 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 年目の各々に、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。

※研修施設群での指導医の評価および専攻医の自己評価や研修実績記録の作成手順

- 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 10 月末、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 11 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。「実地経験目録様式」は、6 か月に 1 度、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、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プログラム統括責任者が行います。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

## 10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である名古屋市立大学病院には、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。名古屋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）、副委員長、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。特に名古屋リハビリテーション科専門研修プログラムには多くの連携施設が含まれ、互いの連絡を密にして、各専攻医が適切な研修を受けられるように管理します。

#### 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プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また研修プログラムの改善を行います。

#### 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置きます。専門研修連携施設の専攻医が形式的評価と指導を適切に受けているか評価します。専門研修プログラム連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修プログラム管理委員会の委員となります。

### **11. 専攻医の就業環境について**

専門研修基幹施設および連携施設の責任者は、専攻医の労働環境改善に努めます。特に女性医師、家族等の介護を行う必要の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、その内容は名古屋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**

名古屋リハビリテーション科研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととしています。

#### 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

「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、専門研修プログラム連携委員会で確認されたのち、専門研修プログラム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プログラム管理委員会を通じて行われます。

「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、専門研修プログラム連携委員会で確認されたのち、専門研修プログラム管理委員会に送られ審議されます。プログラム改訂のためのフィードバック作業は、専門研修プログラム管理委員会にて速やかに行われます。

専門研修プログラム管理委員会は改善が必要と判断した場合、専攻医研修施設の実地調査および指導を行います。評価に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

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構のリハビリテーション科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. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

#### 修了判定のプロセス

専攻医は「専門研修プログラム修了判定申請書」を専攻医研修終了の3月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について

#### 専門研修基幹施設

名古屋市立大学病院リハビリテーション科（部）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。

名古屋リハビリテーション科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は以下の通りです。連携施設は診療実績基準を満たしており、研修の際には雇用契約を結びます。関連施設は指導医が常勤していませんが、研修の際には雇用契約を結びます。



## 連携施設

名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院（名古屋市瑞穂区・専門施設）  
 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター（名古屋市東区・急性期）  
 上飯田リハビリテーション病院（名古屋市北区・回復期/生活期）  
 済衆館病院（北名古屋市・回復期/生活期）  
 小牧市民病院（小牧市・急性期）  
 可知病院（豊川市・回復期/生活期）  
 尾西記念病院（一宮市・回復期/生活期）  
 総合大雄会病院（一宮市・回復期/生活期）  
 足助病院（豊田市・急性期/生活期）  
 東海記念病院（春日井市・回復期/生活期）  
 あいちリハビリテーション病院（西尾市・回復期/生活期）  
 常滑市民病院（常滑市・回復期/生活期）  
 京都府立医科大学附属病院（京都府・急性期/生活期）  
 浜松市リハビリテーション病院（静岡県・回復期/生活期）  
 聖隷三方原病院（静岡県・急性期）  
 聖隷浜松病院（静岡県・急性期）

## 関連施設

名古屋市立大学医学部附属みらい光生病院（名古屋市名東区・回復期）  
 名古屋市中央療育センター（名古屋市昭和区・専門施設）  
 名古屋市西部地域療育センター（名古屋市中川区・専門施設）  
 名古屋市北部地域療育センター（名古屋市西区・専門施設）  
 大同病院（名古屋市南区・急性期/生活期）  
 名鉄病院（名古屋市西区・急性期）  
 豊川市民病院（豊川市・急性期）  
 孝友クリニック（一宮市・回復期/生活期）  
 いなべ総合病院（いなべ市・急性期/生活期）

表3 プログラムローテーション例

	SR1	SR2	SR3	
専攻医 A	名市大病院	上飯田リハ病院	名市大病院	
専攻医 B	上飯田リハ病院	名市大病院	リハセンター	可知病院
専攻医 C	浜松市リハ病院	名市大病院	上飯田リハ病院	
専攻医 D	名市大病院	小牧市民病院	済衆館病院	名市大病院

原則として、当院での研修6か月以上、連携施設での研修3か月以上となるように努めます。  
 研修期間中、病棟主治医の期間を原則12か月以上（6か月以上必須）含める必要があり、この中に回復期リハビリテーション病棟を6か月以上含めることが必須です。

## 16. 専攻医受入数

毎年 **6** 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テーション科研修委員会で決められています。研修プログラム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となります。基幹施設に2名、プログラム全体では10名以上の指導医が在籍しているため、専攻医の希望によるローテーションのばらつき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、京都府立医科大学附属病院や浜松市リハビリテーション病院など、他の研修プログラムの基幹施設とも連携しています。また受入専攻医数は、病院群の症例数が専攻医の必要経験数に対しても十分に提供できるものとなっています。

## 17. Subspecialty 領域との連続性について

リハビリテーション科専門医を取得した医師は、リハビリテーション科専攻医としての研修期間以後に Subspecialty 領域の専門医のいずれかを取得できる可能性があります。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。

## 18. 研修カリキュラム制について

研修カリキュラム制による研修を選択できる条件は、総合内科専門医（日本内科学会）、認定内科医（日本内科学会）、外科専門医（日本外科学会）、整形外科専門医（日本整形外科学会）、小児科専門医（日本小児科学会、2019年4月1日より研修を開始したものに限る）のいずれかの基本領域学会の専門医を有するものとなり、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か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か月に充てることで、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。名古屋リハビリテーション科専門研修プログラムでは、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. 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・留学等にあつては、研修プログラムの休止・中断期間を除く通算3年間で研修カリキュラムの達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。
- 2) 短時間雇用の形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) 専門研修プログラム期間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学等でのプログラムの休止は、全研修機関の3年のうち6か月までの休止・中断では、残りの期間での研修要件を満たしていれば研修期間を延長せずにプログラム修了と認定しますが、6か月を超える場合には研修期間を延長します。

## 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。

・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、地方会学術集会またはリハビリテーションに関係する国際学会のいずれか）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。

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。

名古屋市立大学病院にて、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。

研修プログラムの運用には、以下のマニュアル類やフォーマットを用います。これらは日本リハビリテーション医学会ホームページよりダウンロードすることができます。

- 専攻医研修マニュアル
- 指導医マニュアル
- 専攻医研修実績記録フォーマット

「専攻医研修実績記録フォーマット」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が達成度評価を行い記録してください。少なくとも1年に1回は達成度評価により、基本的診療能力（コアコンピテンシー）、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回は基本的診療能力（コアコンピテンシー）、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）について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

## 22. 専攻医の採用と修了

### 採用方法

研修プログラム管理委員会は、毎年7月頃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。研修プログラムへの応募者は、定められた締め切りまでに研修プログラム統括責任者宛に所定の形式の『名古屋リハビリテーション科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書、医師免許証の写し、保険医登録証の写し、を提出してください。

申請書は（1）電話で問い合わせ（052-853-8733）、

（2）e-mail で問い合わせ（[rehab@med.nagoya-cu.ac.jp](mailto:rehab@med.nagoya-cu.ac.jp)）

のいずれの方法でも入手可能です。原則として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。

### 修了について

「13. 修了判定について」を参照ください。