

北海道大学病院リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

1. 北海道大学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
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
3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・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. 施設群における専門研修コースについて
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. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群について
16. 専攻医の受け入れ数について
17. Subspecialty 領域との連続性について
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

1. 北海道大学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

北海道大学病院リハビリテーション科専門研修プログラムは、リハビリテーション医療のリーダーとなるリハビリテーション科専門医を育成するプログラムですが、そのみならず、大学病院という特性を活かして、将来のリハビリテーション医学の研究や教育を担う人材を育成することも目指しています。

基幹研修施設である北海道大学病院は医科 29 診療科、歯科 12 診療科を持つ総合病院で、北海道の医療の要となっています。リハビリテーション科は中央施設のリハビリテーション部と連携して外来および入院診療とリハビリテーション訓練にあたっています。精神科作業療法を除き、当施設でリハビリテーション訓練を実施しているすべての患者はリハビリテーション科を受診するため、リハビリテーション科専門研修に必要なすべての分野をカバーするさまざまな疾患を経験することが可能です。また、大学病院という特殊性のため、難病や合併症の多い患者を診療する機会も多く、中身の濃い充実した研修が可能となっています。

さらに、当施設ではリハビリテーション科が病床（20 床）を持っているため、リハビリテーション科独自の方針に基づき治療を進めることができます。このため、病棟運営も含めて入院患者のすべてを管理する能力を養うことができます。関連研修施設には回復期リハビリテーション病棟をもつ施設、小児の専門的リハビリテーションを行う施設、市中の急性期病院があり、実践的で広範囲な経験を積むことが可能です。

研究面では北海道大学大学院医学研究科にリハビリテーション医学分野（リハビリテーション科教授が責任者）があり、こちらに進学して研究を行い、博士（医学）の学位を取得することが可能です。医学研究科の他の分野や他学部との連携が可能で、北海道大学の図書館や学内 LAN で、図書や雑誌（電子ジャーナルを含む）も利用できます。このように総合大学としてのメリットを享受でき、将来への礎を築くには最適な環境があります。

リハビリテーション科は 2010 年の厚生労働省の調査、2015 年の日本医師会の調査のいずれにおいても、必要医師数が全診療科の中で第 1 位であり、社会で最も求められている診療科です。それは高齢者が増加の一途をたどっていることを考えても明白です。

将来のリハビリテーション医療およびリハビリテーション医学をリードする医師となるため、北海道大学病院リハビリテーション科の充実した専門研修プログラムにぜひご参加下さい。

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

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、自由選択でリハビリテーション科を選択する場合がありますと思いますが、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。
- 》 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「リハビリテーション科専門研修カリキュラム（以下、研修カリキュラムと略す）」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・技術の習得目標を設定し、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。
- 》 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。
- 》 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。

- (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など：15例
- (2) 外傷性脊髄損傷：10例
- (3) 運動器疾患・外傷：15例
- (4) 小児疾患：5例
- (5) 神経筋疾患：10例
- (6) 切断：5例
- (7) 内部障害：10例
- (8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）：5例以上の
75例を含む100例以上を経験する必要があります。

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。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）では、指導医の助言・指導の下に、別記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）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習得すること
- 6) チーム医療の一員として行動すること
- 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

- 》 専門研修2年目（SR2）では、基本的診療能力の向上に加えて、リハビリテーション関連職種の指導にも参画します。基本的診療能力については、指導医の監視のもと、別記の事項が効率的かつ思慮深くできるようにして下さい。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視のもと、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療の大部分を実践でき、Bに分類されているものの一部について適切に判断し、専門診療科と連携し、実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標として下さい。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）では、基本的診療能力については、指導医の監視なしでも、別記の事項が迅速かつ状況に応じた対応でできるようにして下さい。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視なしでも、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療について中心的な役割を果たし、Bに分類されているものを適切に判断し専門診療科と連携でき、Cに分類されているものの概略を理解し経験していることが求められます。専攻医は専門医取得に向け、より積極的に専門知識・技能の習得を図り、3年間の研修プログラムで求められている全てを満たすように努力して下さい。

3) 研修の週間計画 (図 1-8) および年間計画 (図 9)

週間計画は、基幹施設および連携施設 A について示します。

基幹施設 (北海道大学病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 新患カンファレンス							
8:30-9:00 ボツリヌス毒素療法カンファレンス							
8:30-9:00 脳神経外科・神経内科病棟回診							
9:00-10:00 リハ科病棟総回診							
9:00-12:00 リハ患者診療							
9:00-12:00 ボツリヌス毒素療法							
9:00-12:00 嚥下内視鏡検査							
10:00-12:00 補装具診療							
12:30-13:00 抄読会							
13:00-17:00 リハ患者診療							
13:00-16:00 ボツリヌス毒素療法							
14:30-16:00 嚥下造影検査							
16:00-16:30 嚥下カンファレンス							
16:00-17:00 整形外科・救急科病棟回診							
16:45-17:00 関連職種合同カンファレンス							

図 1

上記以外に、専門外来 (高次脳機能障害、運動器、スポーツ、ボツリヌス毒素療法 (不随意運動・痙縮)、嚥下障害) 院内多職種連携診療 (NST カンファレンス) 等があり、参加が勧められる。

連携施設 A (KKR 札幌医療センター)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 嚥下カンファレンス							
9:00-17:15 院内外コンサルテーション患者診察							
12:00-12:30 食事評価							
13:30-15:00 ビデオ嚥下造影検査							
14:00-14:30 嚥下内視鏡検査							
15:00-15:30 整形外科カンファレンス							
16:00-16:30 脳外科カンファレンス							
17:30-18:00 リハビリ勉強会 (第3週)							
18:00-19:00 院内研修会 (第4週)							
18:00- 医局会 (第2週)							

図 2

この他にボツリヌス毒素療法や装具相談は外来患者に対し適宜行っており、決まった曜日では行っていない。その他、毎週木曜 20 時から呼吸器カンファレンス、毎週金曜 17 時から外科カンファレンス、院内のキャンサーボードや NST 回診、褥瘡回診、剖検検討会などなどがあり参加希望があれば参加可能。

連携施設 A (市立函館病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:10 整形フィルムカンファ							
8:00-8:30 ストローク抄読会							
8:30-9:00 脳外科 ECU 回診							
8:20-9:00 整形合同回診							
9:00-17:00 外来診察							
9:00-10:00 脳外・神経内科回診							
10:00-12:00 装具診							
15:00-12:00 摂食嚥下口腔ケア委員会 (第2週)							
15:00-17:00 小児装具診 (第3週)							
17:00-17:30 神経内科カンファレンス							
17:00-17:30 脳外科カンファレンス							

図 3

この他に、がん地域連携拠点病院の公開講座や、月例医学会、脳卒中地域連携協議会の勉強会にも参加できる。

連携施設 A (北海道立子ども総合医療・療育センター)

項目	月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:30 抄読会							
08:30-09:00 リハ小児スタッフミーティング							
09:00-12:30 リハ小児外来							
12:30-13:00 食事時摂食評価							
13:00-13:30 リハ小児外来							
13:30-14:00 リハ小児外来							
親子入院・退院スタッフカンファレンス							
14:00-14:30 急性期病棟回診 (NICU, GCU, 母性病棟)							
14:00-15:00 画像検査 (VF, MRI)							
14:30-15:00 急性期病棟回診 (A病棟、B病棟、PICU)							
15:00-15:30 スタッフミーティング							
15:30-16:00 リハ病棟回診・カンファレンス (リハ小児・リハ整形・学校・PTOTST・看護・保育)							
16:00-16:30 リハ病棟回診・カンファレンス (月曜日手術前カンファレンス)							
16:30-17:00 リハ新患外来カンファレンス							
17:00-17:30 各種会議・ミニカンファレンス							

図 4

連携施設 A (医療法人社団平成醫塾 苫小牧東病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 医局会、第2・4症例検討会							
9:00-12:00 回復期リハビリ病棟患者診察・対応							
13:40-14:10 回復期リハビリ病棟ミニカンファレンス							
14:10-15:30 一般病棟患者診察・対応							
15:30-17:00 回復期リハビリ病棟カンファレンス							
15:30-17:00 一般病棟カンファレンス							

図 5

この他、不定期で装具カンファレンス施行します。
NST カンファレンス施行します。
緩和ケア病棟カンファレンスにも状況により施行します。

連携施設 A (医療法人喬成会 花川病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:00 病棟全体朝礼連絡会							
9:00-10:30 病棟診察・対応							
8:30-9:00 脳神経外科・神経内科病棟回診							
10:30-11:30 訓練回診							
10:30-12:00 ボツリヌス治療							
15:00-16:00 嚥下造影検査・装具診察(義足など)							
16:30-17:00 病棟新患カンファレンス							
17:00-17:30 リハ科抄読会(1/2W~1/M)							

図 6

地域リハ懇話会を主催(概ね1/3M)しており、脳血管障害や運動器障害などの専門家(大学医学部教員以上)の講演会・研修会に参加することを原則とする

連携施設 A (社会医療法人母恋日鋼記念病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:50 外来訓練診察							
8:50-10:00 リハ入院患者回診							
9:00-12:00 リハ科外来診察							
10:00-10:20 外来訓練診察							
10:20-11:00 嚥下造影検査							
11:00-11:20 外来訓練診察							
13:00-17:00 リハカンファレンス(必要時)							
14:00-14:20 外来訓練診察							
16:00-16:20 外来訓練診察							
17:00-18:00 リハ勉強会-学会予行(必要時)							
補装具検討、電気生理、嚥下内視鏡(必要時)							

図 7

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"> ・ SR1: 研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布 ・ 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 ・ 指導医・指導責任者: 前年度の指導実績報告用紙の提出 ・ 日本リハビリテーション医学会北海道地方会参加(発表)
5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 摂食嚥下リハビリテーション北海道地区研修会参加 ・ 北海道大学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 3-4ヶ月に1回)
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)
8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北海道大学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 3-4ヶ月に1回)
9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本リハビリテーション医学会北海道地方会参加(発表)
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 ・ 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)
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北海道大学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3-4ヶ月に1回) ・ 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)
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北海道大学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 3-4ヶ月に1回)
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ 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)(書類は翌月に提出) ・ 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) ・ 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) ・ 日本リハビリテーション医学会北海道地方会専門医・認定医参加生涯教育研修会参加

図 8

年度によりスケジュール変更があります。
 専門医試験の実施時期は未定

3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・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には、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）に関する事で、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（P3-）

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（P13-）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（P15-）の項を参照ください。

北海道大学リハビリテーション科専門研修プログラムの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深く、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。具体的には、各専門職種からの情報を統合して症例の問題点を医学的見地から把握し、必要な治療や環境調整を各職種にフィードバックしていきます。

・ 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は、症例に直接関わっていないスタッフも参加することにより、それぞれの担当者の診断や治療方針が妥当かどうかを評価します。

その際に、専攻医の積極的な意見の発表が望まれます。

・ 週に1回、リハビリテーションの依頼が最も多い整形外科病棟と脳神経外科病棟・神経内科病棟・救急科病棟の回診を実施しています。個々の症例を詳細に診ていく目的ではなく、広く全体をみていくことで多種多様な疾患を診ていき、その経過や転帰がどのようになるかを把握していきます。

・ 北海道大学病院では、2週に1回勉強会を実施しています。英文の教科書や論文をまとめて交代で発表することで、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教科書や文献を読むことに慣れることができます。

・ 年に3、4回市内近隣のリハビリテーションを中心に活動している病院の医師・リハビリテーションスタッフが参加するカンファレンスを実施しています。一般にありふれた疾患に対するリハビリをどのように実施しているかなど、情報交換することでお互いのスキルアップを図っています。

・ 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。

・ 北海道大学病院では、年に2回以上医療安全および院内感染対策の講習会受講が義務付けられています。その他にも、自由参加のセミナーを開催している診療科も多くあります。論文を書くための統計学や医療英語講習会も不定期に開催していますので積極的に参加してください。

・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、教育講演、その他各種研修セミナーなどに参加して、標準的医療および今後期待される先進的医療を学んでください。

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) 診療記録の的確な記載ができること

診療行為を的確に記述することは、初期臨床研修で習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習得すること
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

本研修プログラムでは北海道大学病院リハビリテーション科を基幹施設とし、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の分野は領域を、大まかに8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。北海道大学病院研修プログラム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、北海道大学病院専門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A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A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。

8. 施設群における専門研修コースについて

図 4に北海道大学病院リハビリテーション科研修 プログラムのコース例を示します。SR1は基幹施設、SR2, SR3-1, SR3-2は連携施設 Aでの研修です。基幹研修施設である北海道大学病院での研修を1年から2年、回復期リハビリテーション病床などリハビリテーション科病床で主治医となることのできる連携施設で6カ月以上、高齢者、神経筋疾患、小児など特徴のある連携施設に勤務します。各連携施設の勤務は3カ月から 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。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。

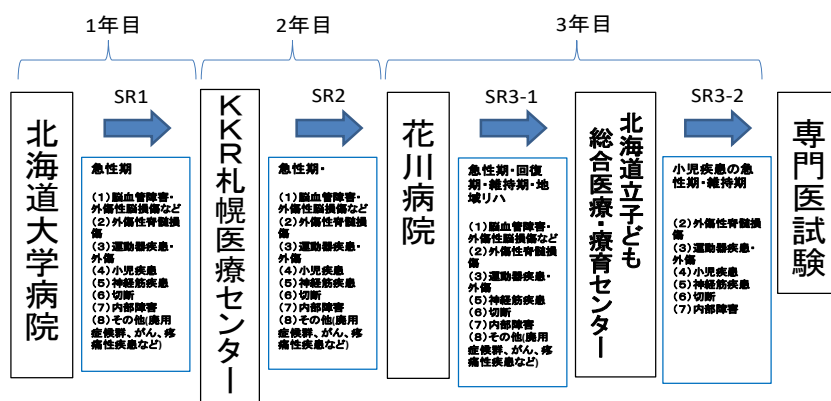


図 9

図 11-18に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配慮します。

北海道大学病院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、習得が不十分な場合は習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。

研修レベル(施設名)	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	指導医数 2名	専攻医数 2名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 75例
北海道大学病院	病床数 874床(リハ科20床)	担当コンサルト新患者数	(2)外傷性脊髄損傷 210例
	入院患者コンサルト数 70症例/週	8症例/週	(3)運動器疾患・外傷 300例
	外来数 50症例/週	担当外来数 8症例/週	(4)小児疾患 60例
	特殊外来	特殊外来	(5)神経筋疾患 180例
	高次脳機能 20症例/週	ブロック療法 2症例/週	(6)切断 27例
	神経筋疾患 10症例/週		(7)内部障害 180例
	ブロック療法 10症例/週		(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 90例
	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力	
	(2)外傷性脊髄損傷	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 45例
	(3)運動器疾患・外傷	指導医の助言・指導のもと、別記の	言語機能の評価 240例
	(4)小児疾患	事項が実践できる	認知症・高次脳機能の評価 300例
	(5)神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価 240例
	(6)切断	指導医の助言・指導のもと、研修	
	(7)内部障害	カリキュラムでAに分類されている	
	(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	評価・検査・治療の概略を理解し、	理学療法 1500例
		一部を実践できる	作業療法 750例
			言語聴覚療法 300例
			義肢 6例
			装具・杖・車椅子など 30例
			摂食嚥下訓練 225例
			ブロック療法 135例

図10. 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(施設名)	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
SR3-1	指導医数 1名	専攻医数 2名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷 など 100例
KKR 札幌医療センター	病床数 0床 (リハ科病床)	担当新患数	(2)外傷性脊髄損傷 5例
	入院患者コンサルト数 30症例/週	症例 /週	(3)運動器疾患・外傷 500例
	外来数 50症例/週	担当外来数 症例 /週	(4)脳性麻痺を含む小児疾患 10例
	(1)脳血管障害、外傷性脳損傷	基本的診療能力 (コアコンピテンシー)	(5)神経筋疾患 10例
	(2)外傷性脊髄損傷		(6)切断 10例
	(3)運動器疾患・外傷		(7)内部障害 600例
	(4)小児疾患		(8)その他(廃用症候群、がん) 200例
	(5)神経筋疾患	基本的知識・技能	言語機能の評価 30例
	(6)切断		認知障・高次脳機能の評価 60例
	(7)内部障害		摂食・嚥下の評価 200例
	(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)		理学療法 1000例
			作業療法 300例
			言語聴覚療法 100例
			義肢 1例
			装具・杖・車椅子など 5例
			訓練・福祉機器 0例
			摂食嚥下訓練 200例
			ブロック療法 10例

図11. SR3-1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(施設名)	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
SR3-1	指導医数 1名	専攻医数 2名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 0例
市立函館病院	病床数 0床(リハ科病床なし)	担当コンサルト新患数	(2)外傷性脊髄損傷 0例
	入院患者コンサルト数 50症例/週	10症例/週	(3)運動器疾患・外傷 500例
	外来数 10症例/週	担当外来数 3症例/週	(4)小児疾患 15例
			(5)神経筋疾患 50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) 50例
	(3)運動器疾患・外傷	基本的診療能力	
	(4)小児疾患	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 0例
	(5)神経筋疾患		言語機能の評価 30例
	(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)		認知症・高次脳機能の評価 20例
		基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価 500例
			排尿の評価 0例
			理学療法 500例
			作業療法 200例
			言語聴覚療法 30例
			義肢 2例
			装具・杖・車椅子など 10例
			訓練・福祉機器 20例
			摂食嚥下訓練 200例
			ブロック療法 3例

図12. SR3-1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(施設名)	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
SR3-1	指導医数 1名	専攻医数 1名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 104例
北海道立子ども総合医療・療育センター	病床数 110床(リハ科病床)	担当コンサルト新患数	(2)外傷性脊髄損傷 26例
	急性期患者・周術期入院患者 コンサルト数 30症例/週	5症例/週	(3)運動器疾患・外傷 17例
	外来数 120症例/週 外来新患数 約30人/月	担当外来数 25症例/週	(4)小児疾患 79例
			(5)神経筋疾患 16例
			(6)切断 4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
	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力	MRI・CT画像評価(放射線専門医 による放射線カンファ月1回火曜)
	(2)外傷性脊髄損傷	(コアコンピテンシー)	
	(3)運動器疾患・外傷		言語機能の評価
	(4)小児疾患 5歳未満疾患(2016)0歳67、1歳台 61		認知症・高次脳機能の評価
	2歳台 48、3歳台 50、4歳台 24 5歳台 30、6歳以上 51	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価
	(5)神経筋疾患	PT/OT/ST単位数 入所(H26年度)1年間 44644	
	(8)その他(廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など)	通所(H26年度) 18438	
			理学療法
			作業療法
			言語聴覚療法
			義肢
			装具・杖・車椅子など
			摂食嚥下訓練
			ブロック療法

図13. SR3-1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(施設名)	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
SR3-1	指導医数 1名	専攻医数 1名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 50例
苫小牧東病院	病床数 100床(回復期リハ病床)	担当コンサルト新患数	(2)外傷性脊髄損傷 2例
	入院患者コンサルト数 10症例/週	症例 /週	(3)運動器疾患・外傷 25例
	外来数 10症例/週	担当外来数 症例 /週	(4)小児疾患 0例
			(5)神経筋疾患 2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) 10例
	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力	
	(2)外傷性脊髄損傷	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 0例
	(3)運動器疾患・外傷		言語機能の評価 50例
	(4)小児疾患		認知症・高次脳機能の評価 50例
	(5)神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価 50例
	(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)		排尿の評価 300例
			理学療法 90例
			作業療法 90例
			言語聴覚療法 50例
			義肢 0例
			装具・杖・車椅子など 90例
			訓練・福祉機器 90例
			摂食嚥下訓練 50例
			ブロック療法 0例

図14. SR3-1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(施設名)	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
SR3-1	指導医数 1名	専攻医数 2名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 50例
花川病院	病床数 120床(リハ科病床)	担当病床数 15床	(2)外傷性脊髄損傷 0例
	入院患者コンサルト数 30症例/週	担当入院コンサルト数 5症例/週	(3)運動器疾患・外傷 30例
	外来数 10症例/週	担当外来数 2~3症例/週	(4)小児疾患 0例
		特殊外来	(5)神経筋疾患 0例
		ブロック療法 2症例/週	(6)切断 0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) 10例
	(3)運動器疾患・外傷	基本的診療能力	
	(4)小児疾患	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 5例
	(5)神経筋疾患	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。	言語機能の評価 30例
	(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)		認知症・高次脳機能の評価 20例
		基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価 20例
		指導医の助言・指導のもと、研修カリキュラムでAに分類されている	
		評価・検査・治療の大部分を實踐でき、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。	理学療法 50例
			作業療法 60例
			言語聴覚療法 30例
			義肢 10例
			装具・杖・車椅子など 30例
			訓練・福祉機器 2例
			摂食嚥下訓練 20例
			ブロック療法 2例

図15. SR3-1における研修施設の概要と研修カリキュラム

当院の小児疾患（成人での併発症含む）、切断症例数
 小児疾患 3~5例、下肢切断 3~5例（内、義足製作 2~3例）

研修レベル(施設名)	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	指導医数 1名	専攻医数 2名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 10例
日鋼記念病院	病床数 343床、療養病床47 鬆 他	担当コンサルト新患数	(2)外傷性脊髄損傷 10例
	入院患者コンサルト数 3症例/週	0症例 /週	(3)運動器疾患・外傷 20例
	外来数 80症例/週(含む訓練外 来)	担当外来数 0症例 /週	(4)小児疾患 30例
	特殊外来	特殊外来	(5)神経筋疾患 10例
	高次脳機能 3症例/週		(6)切断 20例
	神経筋疾患 1症例/週		(7)内部障害 10例
	ブロック療法 10症例/週		(8)その他(廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など) 20例
	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷な ど	基本的診療能力	
	(2)外傷性脊髄損傷	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 10例
	(3)運動器疾患・外傷		言語機能の評価 10例
	(4)小児疾患		認知症・高次脳機能の評価 20例
	(5)神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価 20例
	(6)切断		排尿の評価 10例
	(7)内部障害		
	(8)その他(廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など)		理学療法 50例
			作業療法 40例
			言語聴覚療法 25例
			義肢 10例
			装具・杖・車椅子など 20例
			訓練・福祉機器 10例
			摂食嚥下訓練 20例
			ブロック療法 5例

図16. SR3-1における研修施設の概要と研修カリキュラム

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・技能の習得目標を設定し、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ヶ月に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

基幹施設である北海道大学病院には、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。北海道大学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、事務局代表者、および連携施設担当委員で構成されます。

専門研修プログラム管理委員会の主な役割は、①研修プログラムの作成・修正を行い、②施設内の研修だけでなく、連携施設への出張、臨床場面を離れた学習としての、学術集会や研修セミナーの紹介斡旋、自己学習の機会の提供を行い、③指導医や専攻医の評価が適切か検討し、④研修プログラムの終了判定を行い、修了証を発行することにあります。特に北海道大学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。

1 1. 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、その内容は北海道大学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。

1 2. 専門研修プログラムの改善方法

北海道大学病院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

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月末までに終了判定を行い、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下さい。

15. 研修プログラムの施設群について

専門研修基幹施設

北海道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 A

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。

連携施設 B

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 A 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。

北海道大学病院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連携施設 A の診療実績基準を満たしており、半年から1年間のローテート候補病院で、研修の際には雇用契約を結びます。

【連携施設 A】

- ・ KKR 札幌医療センター
- ・ 市立函館病院
- ・ 北海道立子ども総合医療・療育センター
- ・ 医療法人社団平成醫塾 苫小牧東病院（回復期リハビリテーション病棟あり）
- ・ 医療法人喬成会 花川病院（回復期リハビリテーション病棟あり）
- ・ 社会医療法人母恋日鋼記念病院

【連携施設 B】

なし

専門研修施設群

北海道大学病院リハビリテーション科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

北海道大学病院リハビリテーション科研修プログラムの専門研修施設群は北海道札幌市および隣接する地区を中心としますが、診療内容に特徴がある一部の施設は隣接しない地区にあります。施設群の中には、リハビリテーション専門病院、小児や高齢者の専門施設のほか、地域の中核病院が入っています。

16. 専攻医の受け入れ数について

毎年5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。

北海道大学病院リハビリテーション科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となります。基幹施設に2名、プログラム全体では8名の指導医が在籍しており、専攻医に対する指導医数には十分余裕があり、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。

北海道大学病院リハビリテーション科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. 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・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) 短時間雇用の形態での研修でも通算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しますが、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。

- ・ 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。

21. 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フォーマット」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、行います。

北海道大学病院にて、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。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。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てます。

2.2. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構・日本リハビリテーション医学会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。

2.3. 専攻医の採用と修了

採用方法

北海道大学病院リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7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。研修プログラムへの応募者は、10月末までに研修プログラム統括責任者宛に所定の形式の『北海道大学リハビリテーション科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書、医師免許証の写し、保険医登録証の写し、を提出してください。申請書は(1)北海道大学病院リハビリテーション科の website (<http://www.rehab-med-hokudai.jp/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(011-706-6066)、(3) e-mailで問い合わせ (rehabilitation@huhp.hokudai.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、11月末までに採否を本人に文書で通知します。

修了について

1.3. 修了判定について（P25）を参照ください

