

茨城県地域総合リハビリテーション専門研修プログラム

目次

1.	茨城県地域総合リハビリテーション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はどのようにおこなわれるのか	1
3.	専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度等)	9
4.	各種カンファレンス等による知識・技能の習得	10
5.	学問的姿勢について	11
6.	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性等について	11
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	12
8.	施設群における専門研修計画について	12
9.	専門研修の評価について	13
10.	専門研修プログラム管理委員会について	13
11.	専攻医の就業環境について	14
12.	専門研修プログラムの改善方法	14
13.	修了について	14
14.	専攻医が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	14
15.	研修プログラムの施設群について	15
16.	研修中の身分・待遇	15
17.	Subspecialty 領域との連続性について	16
18.	専攻医の受け入れ数について	16
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、大学院研修について	16
20.	専門研修指導医について	17
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	17
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について	18

2024年4月1日

1. 茨城県地域総合リハビリテーション専門研修プログラムについて

基幹施設である筑波記念病院は茨城県つくば市に位置し、平成 24 年より茨城県より民間病院としては、はじめての地域支援病院の認定を受け、つくば医療圏の地域中核病院としての機能を果たしています。病床数は 487 床(急性期病床、回復期病床、療養病床を有し、ほかに老健施設(つくばケアセンター)、健診センター(つくばトータルヘルスプラザ)を有する自己完結型病院として展開してきましたが、地域支援病院の認定を受けたあとは、地域完結型病院へと発展しています。

特記すべき特徴としては全国的にもトップレベルにあるリハビリテーション機能を有しており、2 名のリハビリテーション科専門医(指導医)、約 250 名の PT, OT, ST のリハビリテーション部スタッフ、各病棟の看護師、病棟配置のソーシャルワーカー等のスタッフがチームを作り、各科から処方されて行う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病棟における専門的リハビリテーション、療養病床や老健施設、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの生活期リハビリテーションまで総合的なリハビリテーションを繰り広げています。小児のリハビリテーションも外来で行っており、幅広い疾患、小児から高齢者まですべての年齢のリハビリテーションが経験できます。また当院は茨城県地域リハビリテーション支援体制の中で、茨城県指定地域リハビリテーション研修推進支援センターをはじめ、それぞれ茨城県指定の地域リハ・ステーション、小児リハ・ステーション、訪問リハビリテーション・ステーションの組織運営も担っているので、地域リハビリテーションの経験・実践もできます。さらに障害者総合支援の自立支援事業や脳損傷友の会等も手がけており、医療・介護分野以外のリハビリテーションにも関わることができます。

茨城県地域総合リハビリテーション専門研修プログラム(以下、本プログラムとする)は、茨城県にある施設群で構成するプログラムであり、その基幹施設は筑波記念病院です。連携施設には、帝京大学医学部附属病院、志村大宮病院、霞ヶ浦リハビリテーション整形外科クリニック、関連施設には、ひたちなか総合病院、有田内科整形リハビリクリニックがあります。すべて地域に根ざしたリハビリテーションを実施している施設であり、本プログラムは基幹研修施設と連携施設の各々の特性を最大限に生かし、リハビリテーション科専門医として必要不可欠な研修項目を網羅しています。

過去に筑波記念病院で勤務した医師がリハビリテーション科専門医を志向して、実際に取得しました。専門研修制度が始まった当初から連携施設として専攻医の教育に携わってきた実績も持っています。また初期臨床研修医がリハビリテーションに接する機会も多く、リハビリテーション専門医を目指す者も出てきました。幅広い医学知識と技能を学ぶ最適な環境と指導経験豊富な指導医の下で研修が可能なプログラムになっています。

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のか

- 1) リハビリテーション科専門医は、初期臨床研修の 2 年間と専門研修の 3 年間とを合わせた 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。
 - 専門研修プログラムの修了判定には、以下 8 領域の研修と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

を示します。

- (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など: **15例**(脳血管障害 13 例、外傷性脳損傷 2 例)
- (2) 外傷性脊髄損傷: **3例**(但し、脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄腫瘍、転移性脊髄脊髄腫瘍、など外傷性脊髄損傷と同様な症状を示す疾患をふくめてもよい)
- (3) 運動器疾患・外傷: **22例**(関節リウマチ 2 例以上、肩関節周囲炎、腱板断裂、などの肩関節疾患 2 例以上、変形性関節症(下肢) 2 例以上、骨折 2 例以上、骨粗鬆症 1 例以上、腰痛・脊椎疾患 2 例以上)
- (4) 小児疾患: **5例**(脳性麻痺 2 例以上)
- (5) 神経筋疾患: **10例**(パーキンソン病 2 例以上)
- (6) 切断: **3例**
- (7) 内部障害: **10例**(呼吸器疾患 2 例以上、心・大血管疾患 2 例以上、末梢血管障害 1 例以上、その他の内部障害 2 例以上)
- (8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など): **7例**(廃用 2 例以上、がん 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。

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は、毎年達成目標と達成度を評価しながら進めます。年次毎の研修内容・習得目標の目安を以下に示します。

- 専門研修 1 年目(SR1)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が目標です。基本的診療能力(コアコンピテンシー)では指導医の助言や指導のもと、別記の事項が実践できることが必要となります。また、基本的知識と技能とは、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です。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筑波記念病院リハビリテーション科で 6 か月の研修をおこないます。リハビリテーション分野における幅広い知識と技術の習得とが可能です。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出来ます。指導医の、外来、入院患者の治療、往診による訪問リハにも同行し、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・研究会への参加等を通して自らも専門知識・技能の習得を図ってください。詳細は研修カリキュラムを読んでください。

専門研修 1 年目習得目標

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】

- 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) 学生・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)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。詳細は研修カリキュラムを参照する。

- 専門研修2年目(SR2)では、基本的診療能力の向上に加え、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の基本的知識と技能とを幅広い経験を通じて増やすことを目標とします。特に1年目の筑波記念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・研究会への参加し、質問等の発言や発表することになります。関連分野においては実践病態別リハビリテーション研修会 DVD 等を通して自らも専門知識・技能の習得を図ってください。詳細は研修カリキュラムを読んでください。

専門研修2年目習得目標

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】

- 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事(プロフェッショナリズム)
- 3) 診療記録に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事。
- 5) 臨床の現場から学ぶ技能と態度とを修得すること。
- 6) チーム医療の一員として行動すること。
- 7) 学生・後輩医師の教育・指導を行うこと。

基本的知識と技能

知識:障害受容、社会制度等

技能:高次脳機能検査、装具処方、ブロック療法、急変対応等

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する。

- 専門研修3年目(SR3)では、カンファレンス等での意見の集約・治療方針の決定等、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・態度を習得が目標です。またリハビリテーション分野の中で 8 領域の全ての疾患を経験できているか確認し、実践的知識・技能の習得に努めて下さい。指導医は、日々の臨床を通じて、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 等を活用して、自らも専門知識・技能の習得を図って下さい。詳細は研修カリキュラムを読んでください。

専門研修3年目習得目標

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】

- 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事(プロフェッショナリズム)
- 3) 診療記録に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事。
- 5) 臨床の現場から学ぶ技能と態度とを修得すること。
- 6) チーム医療の一員として行動すること。
- 7) 学生・後輩医師の教育・指導を行うこと。

基本的知識と技能

知識:社会制度、地域連携等

技能:住宅改修提案、ブロック療法、チームアプローチ等

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。

3) 研修の週間計画および年間計画

●筑波記念病院(基幹施設)

	月	火	水	木	金	土	日
		科内 医局会	病院 医局会				
8:30-12:00/15:30-17:30 回復期リハビリテーション病棟診療							
14:00-15:30 回復期リハビリテーション病棟カンファレンス							
15:30-16:00 回復期リハビリテーション病棟入院判定会議							
15:30-17:30 回復期患者面談							
13:00-14:00 地域包括ケア病棟カンファレンス							
15:30-16:00 地域包括ケア病棟病床調整会議							
16:30-17:30 地域包括ケア病棟診察							
15:30-16:00 療養病棟病床調整会議							
16:30-17:30 療養病棟診察							
8:30-17:30 介護保険生活期リハビリテーション研修 (老健入所・通所・訪問リハビリテーション診察等)							
13:00-15:00 急性期病棟リハビリテーション科回診							
15:30-16:30 急性期依頼診察							
9:00-12:00 義肢装具・車いす外来							
10:00-12:00 痙縮外来(ITB,ホツヌス)							
14:00-16:00 リハビリテーション科外来診察							
10:00-11:00 嚥下内視鏡							
14:00-16:00 嚥下造影・検討会							
16:00-17:00 嚥下回診							
随時 外来リハビリテーション患者診察							
18:00-19:00 抄読会・勉強会							

●帝京大学医学部附属病院(連携施設)

特定機能病院として、急性期全般のリハビリテーションはもちろんのこと、骨転移がん患者への対応、小児疾患の入院患者へのリハビリテーション、豊富な切断患者の義肢装着を含めたリハビリテーション、緩和医学と協働しての緩和ケアなどの診療経験を積むことができる。また研究環境と指導体制もあり、研究活動を開始する機会も得られる。

	月	火	水	木	金	土	日
	医局会						
9:00-12:00 依頼患者診療							
9:00-12:00 外来リハビリテーション患者診察							
9:00-12:00 リハビリテーション科外来診察							
9:00-12:00 義肢装具・車いす外来							
13:00-16:00 痙縮外来(ITB,ボツヌス)							
8:30-9:00 リハビリテーション部・科合同カンファレンス							
14:00-15:30 症例検討会							
16:00- 骨メタカンファレンス							
16:00- 緩和ケアカンファレンス							
13:00- 嚥下造影・検討会							
13:00- 嚥下回診							
18:00-19:00 抄読会・勉強会							
研究活動(がんロコモ、体組成)							

●志村大宮病院(連携施設)

茨城県北部の地域を包括的にケアしている施設である。一部急性期を含み回復期以降のすべての医療フェーズから、兼ね備えている社会福祉法人での障害福祉、高齢者福祉までをカバーし、所在自治体の街づくりまでを担っている。地域リハビリテーション全般の研修が可能である。

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 回復期リハビリテーション病棟診療							
13:00-17:00 回復期リハビリテーション病棟診療							
9:00-12:00 痙縮外来(ITB,ボツスス、月4回)							
9:00-12:00 装具診							
9:00-12:00 地域リハビリテーション研修 (訪問リハビリテーション往診、老健・通所リハビリテーション診察など)							
13:00-14:00 回復期リハビリテーション病棟指導医回診							
14:00-15:00 回復期リハビリテーション病棟カンファレンス							
14:30-15:30 回復期リハビリテーション病棟指導医回診							
15:30-16:30 回復期リハビリテーション病棟カンファレンス							
15:00-15:30 回復期リハビリテーション病棟 NST							
15:30-16:30 患者面談							
15:30-16:30 一般病棟診察(嚥下内視鏡含む)							
16:30-17:30 嚥下外来・嚥下造影							
17:30-18:30 VF 検討会・嚥下カンファ							
18:00-19:00 抄読会・勉強会 8:30-9:00							

●霞ヶ浦リハビリテーション整形外科クリニック(連携施設)

リハビリテーション科指導医が開設した地域診療を担うクリニックである。リハビリテーション科外来診療の他、通所リハビリテーションも拡充中で、障害者の地域スポーツ活動を展開している。

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00(8:45-12:30) リハビリテーション外来診療							
13:00-17:00(13:30-17:45) リハビリテーション外来診療							
13:30-14:50 通所リハビリテーション							

休診日:木、日、祝日

●初台リハビリテーション病院(連携施設)

2002年開院の回復期リハビリテーションを実践する専門病院である。地域のために様々な催しを開き、地域への貢献、また多くの医師・看護師・セラピストの育成にも励み、『寝たきり』を作らない医療サービスを提供している。

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00(8:45-12:30) 入院受け入れ							
9:00-12:00(8:45-12:30) 病棟業務							
9:00-12:00(8:45-12:30) 訪問診療(1回/月程度)							
13:00-17:00(13:30-17:45) 嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査 チームカンファレンス 病状説明							
13:00-17:00(13:30-17:45) ブレースクリニック チームカンファレンス 病状説明							
13:00-17:00(13:30-17:45) 医局勉強会 チームカンファレンス 病状説明							
13:00-17:00(13:30-17:45) チームカンファレンス 病状説明							

その他:外来リハ、通所リハ

●船橋市立リハビリテーション病院(連携施設)

2008年に千葉県船橋市が公設民営で運営するリハビリテーション専門病院として開設される。地域におけるリハビリテーション医療の中核施設として機能し、急性期病院から早期に患者を受け入れ、質の高いリハビリテーション医療サービスを提供している。

●戸田中央リハビリテーション病院(連携施設)

2002年に、回復期リハビリテーション病棟を有するリハビリテーションの専門病院として、グループの基幹病院である戸田中央総合病院の隣接地に開設される。そして、2019年、患者の早期の在宅復帰に向けて、生活のすべてをリハビリテーションとするためのさまざまな工夫を盛り込んだ新病院を竣工した。院内各所のハード面も大きく改良を遂げ、各フロアには、100㎡超のリハビリテーション室と3室の言語聴覚室をそれぞれに配置している。また、在宅復帰への不安を払拭できるようにADL室も各階に設置した。

●株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院(連携施設)

地域の中核病院として、回復期リハビリテーション病棟を中心に、小児リハビリテーション、嚥下障害リハビリテーションも行っており、多岐に渡る領域において急性期から生活期まで幅広い症例を経験できる。

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 回復期リハビリテーション病棟診療							
13:00-16:30 回復期リハビリテーション病棟診療							
13:30-16:00 ボツリヌス治療外来							
14:00-15:30 装具・車椅子外来							
13:00-15:00 患者面談							
15:00-16:00 回復期リハビリテーション病棟カンファレンス							
15:30-16:30 回復期リハビリテーション病棟カンファレンス							
16:30-17:00 急性期患者カンファレンス							
10:00-12:00 急性期患者回診							
12:00-13:00 嚥下回診							
12:00-13:00 嚥下内視鏡検査							
13:30-14:00 嚥下造影検査							

●有田内科整形リハビリクリニック(関連施設)

訪問診療(一般家屋、グループホーム、高齢者賃貸住宅)、通所リハビリテーション施設での個別リハビリテーション提供、診察、リハビリテーション会議、地域の居宅介護支援事業所との連携、特養との連携。筋電計を用いた精密な末梢神経ブロック、ボツリヌス治療、装具外来、骨粗鬆外来など

専門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例

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> SR1:研修開始。専攻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 研修専門研修プログラム管理委員会開催
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)(開催時期は要確認)
7	<ul style="list-style-type: none"> SR3 修了者:専門医認定二次審査(筆記試験、面接試験)
8	<ul style="list-style-type: none"> 次年度専攻医募集開始(筑波記念病院ホームページ等)
10	<ul style="list-style-type: none"> 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)
11	<ul style="list-style-type: none"> SR1、SR2:次年度研修希望施設アンケートの提出(研修専門研修プログラム管理委員会宛) 次年度専攻医内定
12	<ul style="list-style-type: none"> 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)
3	<ul style="list-style-type: none"> その年度の研修終了 研修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:研修専門研修プログラム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) 研修プログラム管理委員会開催(研修修了の判定)

勉強会・学会参加時の予演会等は定期的を実施する。

3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度等)

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等です。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、手術等)

専門技能は、(1)脳血管障害、外傷性脳損傷等(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(廃用症候群、がん、疼痛性疾患等)の8領域です。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、社会性等についての項目を参照ください。

7) 地域医療の経験

「7. 施設群による専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方」の項目を参考にしてください。

本プログラムでは、基幹施設と複数の協力施設で研修することで、症例や技能を広く、専門的に学ぶことができます。

4. 各種カンファレンス等による知識・技能の習得

リハビリテーション領域ではチーム医療を基本としているため、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ています。チーム内における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とって特に必要とされる資質です。

基幹施設および連携施設の各々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を開催し、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、退院に向けた準備等の方策を学びます。

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等については2か月に1回、筑波記念病院内の施設を用いて検討を行います。

学会・地方会等に向けた予演会や、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、発表態度等について指導的立場の医師や同僚・後輩、リハビリテーションスタッフから質問や指摘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は世界の文化や制度の違いにより大きく異なるので、国内外の論文抄読を読み、広い知識を修得するよう心掛けてください。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等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発行する病態別実践リハビリテーション研修会のDVD等を用い、症例数の少ない分野においては積極的に学ぶことができます。

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等の学術集会、その他各種研修セミナー等で、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できるよう配慮します。

- 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(年2回)
- 指導法、評価法等の教育技能

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。学生・後輩医師・医療スタッフの教育や患者の日常的診療から浮かび上がる臨床的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、あるいは企画することで解決しようとする姿勢が重要です。

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、社会性等について

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、社会性等が含まれています。以下はその具体的内容です。

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。

医療者と患者との間に良好な関係をはぐくむためにはコミュニケーション能力は必要であり、また、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です。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ことですが、患者さんに対しては障害受容等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(プロフェッショナルリズム)

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付けてください。

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ことですが、リハビリテーション科では、診療技術に重点が置かれるのと同時に、コミュニケーションにも重点が置かれるため、診療記録や計画書などの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・認知症のある患者等を対象とすることが多いことから、その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、その方法を身に付けてください。

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、時間遵守等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、学生や後輩医師を指導医とともに受け持ち患者を担当して、チーム医療の一員として自身が模範となり教育・指導を行ってください。

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

専門研修プログラムでは、筑波記念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、多彩かつ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、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で、リハビリテーション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、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。このことは臨床研究のプロセスに触れることで養われることから施設群で研修を行うことが非常に大切です。専門研修プログラムでは、いずれの研修病院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、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

筑波記念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等介護保険事業、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・地域連携を経験することができます。

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等、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。

8. 施設群における専門研修計画について

図4は、専門研修プログラムのコース例です。SR1前半とSR3後半は基幹施設、残りの期間は連携施設での研修です。施設は、大学病院、一般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。

図4. 専門研修プログラムのコース例

SR1	SR2	SR3	
筑波記念病院 急性期 回復期 生活期	志村大宮病院 回復期 生活期 福祉・介護分野	帝京大学病院 急性期 小児 がん 切断	ひたちなか総合病院 嚥下 など
			筑波記念病院 <small>介護分野および不足症例等の経験など</small>

いかなるローテーションであっても内容と経験症例数に偏りや不公平がないように十分配慮します。

専門研修プログラムの研修期間は3年間としています。しかし、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。その一方で、**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推奨します。

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との相互評価は、施設群による研修とともに専門研修専門研修プログラムの根幹をなすものです。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。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月末にリハビリテーション科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・押印したものをリハビリテーション科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、リハビリテーション科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た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

基幹施設である筑波記念病院には、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とを置きます。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。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研修プログラムの修了判定を行い、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、専門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。

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。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与等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、適切な休養等について、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、その内容は本プログラム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、給与等、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

専門研修プログラムでは、より良い研修プログラムにするべく、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

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医研修施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医研修施設、専門研修プログラム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、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラム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プログラムをより良いものに改善していきます。

専門研修プログラム管理委員会がプログラムの改善が必要と判断した場合には、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領域研修委員会に報告します。

13. 修了について

修了判定は、3年間の研修機関における年次毎の評価表と3年間のプログラム達成状況にもとづき、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいか、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か、研修出席日数が足りているか、について専門医認定申請年(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」を専門医認定申請年の4月末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について

＜専門研修基幹施設＞

筑波記念病院が専門研修基幹施設となります。

専門研修プログラムの施設群を構成する連携および関連施設は、以下の通りです。診療実績基準を満たしています。

＜専門研修連携施設＞

帝京大学医学部附属病院・初台リハビリテーション病院・船橋市立リハビリテーション病院・戸田中央リハビリテーション病院・志村大宮病院・霞ヶ浦リハビリテーション整形外科クリニック・ひたちなか総合病院

＜専門研修関連施設＞

有田内科整形リハビリクリニック

＜専門研修施設群＞

筑波記念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＞

専門研修プログラムの専門研修施設群は、茨城県の北部と東京都にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っています。

16. 研修中の身分・待遇

- 1) 身分: 専攻医は筑波記念病院の常勤の医員となる。
- 2) 給与: シニアレジデント 1 年次 約 550,000 円/月
シニアレジデント 2 年次 約 600,000 円/月
シニアレジデント 3 年次 約 650,000 円/月
※院外研修中は連携施設もしくは特別連携施設の就業規定により就業する
- 3) 賞 与: なし
- 4) 通 勤 手 当: なし
- 5) 休 日 手 当: あり
- 6) 日 当 直 手 当: あり
- 7) 基本的な勤務時間: 8:30～17:30 (週 40 時間制)
- 8) 時間外勤務: あり
- 9) 当 直 回 数: 1 か月あたり約 3～4 回
- 10) 年次有給休暇: 初年度は10日間、2年度は11日間
夏 季 休 暇: あり
年 末 年 始 休 暇: あり
産前産後休暇: あり (産前産後ともに8週間まで)
育児休業制度も条件により取得可能
- 11) 特 別 休 暇: 忌引休暇など
- 12) アルバイト: 原則禁止

- 13) 病院内の個室:なし(医局内に個人の机・椅子を用意)
- 14) 託児所利用:可能
- 15) 加入健康保険:全国健康保険協会管掌健康保険
- 16) 加入年金保険:厚生年金健保
- 17) 労働者災害補償保険法の適用:あり
- 18) 雇用保険:あり
- 19) 健康管理:健康診断(年2回)
- 20) 医師賠償責任保険:病院において加入するが個人加入も強制する
- 21) 外部の研修活動:学会などへの参加は可能
- 22) 外部の研修活動への費用支給:あり
- 23) 宿 舎:あり
- 24) その他:院外研修中は、当該病院の雇用条件での処遇となる。

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、感染症専門医等(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. 専攻医の受け入れ数について

毎年 2 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。

専門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です。基幹病院に 2 名、プログラム全体では 7 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。

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、大学院研修について

- 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ヵ月を超える場合には研修期間を延長します。

20. 専門研修指導医について

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。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。

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」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。

筑波記念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。

研修専門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(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回は学問的姿勢、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。

22. 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。

23. 専攻医の採用と修了について

1) 研修プログラムを公開し、募集を行う。

◇ 専攻医の定員:2名

2) 応募資格

◇ 臨床研修修了見込または修了者、原則として2024年4月1日より就業できる者。

3) 応募受付

2023年8月1日より受付を開始する。応募者は下記書類を郵送または持参

◇ 履歴書(本院ホームページからダウンロード又は市販のもので可)

<https://tsukuba-kinen.or.jp/recruit>

◇ 臨床研修修了登録証(コピー)もしくは初期臨床研修修了(見込み)証明書

◇ 医師免許証(コピー)

4) 応募者に対しては2023年8月(仮)以降より日時を指定して病院長および専門研修委員会が面接を行う。

◇ 選考方法:書類選考、面接

◇ 採用試験日:個別に連絡調整の上、決定する。

5) 応募の連絡先、問い合わせ先

〒300-2622 茨城県つくば市要 1187-299

医療法人社団筑波記念会 筑波記念病院 リクルートセンター宛

Email: recruit@tsukuba-kinen.or.jp

TEL 029-864-6860 FAX 029-864-8135