

横浜市立大学リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

1. 横浜市立大学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行われるのか
3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技術・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコアコンピテンシー・倫理性・社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次ごとの研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 専門研修プログラム管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラム施設群
16. サブスペシャルティ領域との連続性について
17. 専攻医の受け入れ数について
18. 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
19. 専門研修指導医について
20. 専門研修実績記録システム・マニュアル等について
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
22. 専攻医の採用と修了

1. 横浜市立大学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は、「障害」を対象としている診療科です。つまり、障害を持つ様々な疾患の方が対象となるため、障害そのものから起こる特殊な病態をよく理解して、身体機能改善、日常生活能力改善、社会復帰などに幅広く対応できる知識と技術がリハビリテーション科医には必要となります。そのため、リハビリテーション科医は、今ある障害、予見される障害を適切に診断し治療するために、臓器別医療の枠にとらわれず「全身を診る」Whole Body の観点から、病気ではなく病人を診る姿勢で診察を行います。そして、障害の予防と改善のために、あらゆる手段を利用し治療を行います。理学療法、作業療法、言語療法などの訓練は、もちろん重要な治療法ですが、装具療法、薬物治療、手術療法なども駆使し、最近ではロボットも治療に応用しています。そして、リハビリテーション医療は、医師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、管理栄養士、臨床心理士、介護福祉士、社会福祉士、医療ソーシャルワーカー、リハビリテーション工学士などの多様な職種が協力しチームで医療に取り組むことも大きな特徴と言えます。

横浜市立大学リハビリテーション科専門研修プログラムは、臓器別医療の基本を踏まえたうえで、患者個人を全人的に理解することで、機能障害や能力障害を治療し、生活機能の改善を図ることのできる医師の育成を目的とします。具体的には、急性期のリハビリテーション医療から回復期、生活期における障害者の主治医として必要な医療知識や医療技術、リハビリテーション医療を習得します。つまり、多種多様なすべての障害者の「かかりつけ医」となり得る臨床力のある医師を育てることを目標とします。また、将来開業を目指している方にも対応できるように、地域医療で必要とされる幅広い臨床力のある医師の育成にも努めます。リハビリテーション科専門医とは、急性期から回復期、生活期、終末期まで、そして新生児から、小児、成人、高齢者までを対象とした横断的診療を行い、幅広い領域で活躍が期待される専門医です。

横浜市立大学リハビリテーション科は、独立したリハビリテーション診療科としては我が国で最も早く、1968年に開設されました。以来、多くの専門医を育成し、横浜市内、神奈川県内の主要な医療機関への専門医の派遣を通して強固な医療連携を構築し、自治体の福祉行政とも良好な協力体制を確立しています。このような努力が実を結んで、横浜市では現在、他の自治体の模範となるような、急性期から生活期までの一貫したリハビリテーション医療、リハビリテーションサービスが提供されています。また、2016年1月には横浜市立大学附属病院リハビリテーション科から横浜市立大学医学部リハビリテーション科学教室へと講座化され、臨床に加えて、医学教育や研究を含めた体制の強化、スタッフの増員が行われました。臨床面では、現在の臓器別医療を中心とした高度な専門医療を背景として、その治療効果を最大限に引き出すためのリハビリテーション医療へは大きな期待があります。また研究面では、臨床研修と合わせて大学院における研究活動を行うことも可能となり、基礎研究や臨床研究を行うことによって学位も同時に習得することが可能です。

本専門医研修プログラムは、横浜市立大学リハビリテーション科（基幹研修施設）と12

の関連研修施設において研修を行うことができるようにプログラムされています。急性期、回復期、生活期の全てのステージにおける研修に対応することができ、また、研修施設には地域・在宅医療や小児疾患、脊髄損傷などに特化した施設も含まれています。神奈川県、横浜市という多くの疾患や症例を経験できる地の利を生かして、専攻医の皆さんの多様な希望に則したプログラムを提供することが可能です。さらに、女性医師に対する配慮も行っており、結婚、妊娠、出産などが研修中にあったとしても、キャリアが途切れないように可能な限りの配慮を行い、研修プログラムの再構築を行います。

2. リハビリテーション科専門研修はどのように行われるのか

横浜市立大学リハビリテーション科専門研修プログラムは、横浜市立大学リハビリテーション科を基幹施設として、横浜市立大学附属市民総合医療センター、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター、横浜市総合リハビリテーションセンター、横浜市立みなと赤十字病院、神奈川リハビリテーション病院、れいんぼう川崎、鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院、藤沢市民病院、横浜市立市民病院、横須賀共済病院、神奈川県立こども医療センター、川崎協同病院などの連携施設・関連施設を有効に活用しながら研修を行います。リハビリテーション科専門医の育成には、初期臨床研修 2 年間と専門研修（後期研修）3 年間の合計 5 年間の研修が必要です。専門研修の 3 年間には、1 年目、2 年目、3 年目においてそれぞれの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基づいてリハビリテーション科専門医に求められる知識、技術の習得目標が設定されます。その年度の終わりには達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医として独立してリハビリテーション医療が実践できるように配慮します。研修施設により専門性や症例等が異なるため、習得目標はあくまでも目安であり、3 年間で全ての項目が達成できるよう個別のプログラムに応じて指導を行います。

➤ 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。

- 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。

2-1. 基幹病院における研修

横浜市立大学附属病院は約800床を有する横浜市内唯一の特定機能病院であり、「高度の医療提供」、「医療の安全管理体制の確保」、「医療人の育成」という3つの役割を担っています。これは、リハビリテーション科専門医の育成においても共通した重要な理念です。横浜市立大学リハビリテーション科は全診療科の高度な専門的医療に対応した幅広いリハビリテーション医療を提供しており、その特徴を以下にまとめます。

- ① 高度救命救急医療に対応した超急性期リハビリテーション
- ② 高度先進医療に対応した多様性のあるリハビリテーション
- ③ 整形外科領域における術前リハビリテーション介入から、術後早期リハビリテーションへと継続する整形外科周術期リハビリテーション
- ④ 脳血管疾患領域における徹底した早期離床と超急性期リハビリテーション
- ⑤ 主にがん患者の開胸・開腹手術に対する術前の強化リハビリテーション介入から、術後早期リハビリテーションへと継続する外科周術期リハビリテーション
- ⑥ ボトックス治療やバクロフェン髄腔内投与などの複合型痙縮治療
- ⑦ 補装具・生活支援機器の活用を積極的に行う社会的リハビリテーション

	月	火	水	木	金	土
8:00-8:45 リハビリテーション科入院患者 および他科併診患者回診						

8:45-9:00 リハビリテーション科ミーティング						
9:00-12:00 外来診療						
9:00-10:00 消化器外科病棟回診						
9:30-11:00 神経内科カンファレンス						
13:00-16:00 補装具外来						
13:30-14:00 整形外科カンファレンス						
14:00-14:30 脳神経外科カンファレンス						
16:00-16:30 リハビリテーション科入院患者カンファレンス						
16:30-17:00 症例検討会						
13:00-16:00 ITB・ボトックス外来						
13:00-16:00 合同リウマチクリニック						
13:00-16:00 電気生理学検査						
14:00-14:30 リハビリテーション科病棟カンファレンス						
17:00-18:00 新規紹介患者カンファレンス						
18:00-20:00 医局会・抄読会・研究検討会						

専攻医はリハビリテーション科入院患者の担当医として全身的な医学的管理を行いながら、基本的なリハビリテーション診療を実践します。リハビリテーション科入院患者回診や病棟看護師とのカンファレンス、症例検討会など多様な職種が協力しチームとしてリハビリテーション医療に取り組むことを経験しながら、指導医の指導を受け中心的な役割を果たします。外来診療では他科入院患者のリハビリテーション依頼に対して、診察・評価を行い、指導医とともにリハビリテーション計画を検討し、リハビリテーション処方箋を作成します。整形外科、脳神経外科、神経内科、脳卒中科、ICU/HCU、消化器外科などのカンファレンスや回診に参加することによってリハビリテーション医学的な知識だけでなく、他科診療分野における最新の治療を学ぶことも重要です。補装具外来やITB・ボツリヌス外来、電気生理学的検査、合同リウマチクリニックなど専門外来や検査に参加し指導医からの指導を受けながら実践的に学習します。また、毎週火曜日には英文抄読会や研究検討会を実施しており、日々の臨床診療研修だけではなく、臨床研究や基礎研究にも参加しながら、最新のリハビリ

テーション医学関連の研究や文献を学習する機会を大切にしています。

2-2. 連携施設での研修

横浜市立大学附属市民総合医療センターは、附属病院と同等の700床を有する高度先進医療機関です。臨床研修基幹病院でもあり、附属病院と連携して多くの臨床研修医の教育を行っています。救命救急センターを併設し、心血管センターで心臓救急を実施しているため、救急の患者さんに対する急性期リハビリテーション、心大血管リハビリテーションを多く実施しています。リハ科の常勤医は3名。

横浜市立脳卒中・神経脊椎センターは脳卒中や神経疾患、脊椎疾患などの救急から回復期リハビリテーションまで、一貫した医療を行う高度専門医療機関です。リハビリテーション科医は5名で、回復期リハビリテーション病棟の主治医として、また、救急病棟の早期リハビリテーションの適切な運用に重要な役割を果たします。同院は快適な病室・療養環境、広いリハビリテーション訓練室、屋外歩行練習路などのハード面と、多くの優秀なPT・OT・ST・MSWのチームを備えた、我が国でトップクラスのリハビリテーション病院です。

横浜市総合リハビリテーションセンターは、19床の診療所、66床の障害者支援施設、職業リハ部門、訪問リハビリテーション部門、小児発達リハビリテーション部門などからなる総合リハビリテーションセンターで、特に横浜市全体の在宅障害児者に対する訪問リハビリテーションサービスが特徴です。障害者スポーツ文化施設横浜ラポールが隣接し、障害者スポーツにも関わることができます。常勤医は4名です。

横浜市立市民病院、横須賀共済病院、横浜市みなと赤十字病院は大学病院と同等の病床数を有する地域基幹病院です。臨床研修基幹病院でもあり、急性期リハビリテーションを中心に行っています。リハビリテーション科医師は、横浜市立市民病院が2名、横須賀共済病院が1名、横浜市みなと赤十字病院が2名です。

神奈川リハビリテーション病院は、神奈川県中央、厚木市にある日本でも最も歴史ある総合リハビリテーションセンターです。2017年には新棟が完成し、新たな発展が期待されています。脊髄損傷病棟があり、県内の救急センターから、頸髄・脊髄損傷者が転院し、早期から質の高いリハビリテーションを提供しています。障害者支援施設、職業リハ部門、リハビリテーション工学部門があり、ロボット工学のリハビリテーションへの応用を臨床研究のテーマとしています。常勤医は2名です。

神奈川リハビリテーション病院の週間スケジュールは以下の通り。

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00 朝カンファランス (病棟回診を含む)						
9:00-12:00 病棟業務						

9:00-10:00 症例検討会 勉強会						
9:00-12:00 午前外来						
10:00-12:00 補装具外来						
13:00-16:00 症例カンファランス						
14:00-15:30 痙縮外来（ボトックス、バクロフェンなど）						
13:00-15:00 電動車いす外来（木曜不定期）						
13:00-16:00 補装具外来						
16:50-17:15 補装具カンファランス						
13:00-17:15 病棟業務						
第2,3週 研修日（大学など）						

れいんぼう川崎は川崎市の障害者施設で、施設入所者の機能訓練、生活支援と川崎市の訪問リハビリテーションサービスを行っています。常勤は1名ですが、川崎市内の数か所に療育センター、リハビリテーションセンターを開設する計画があります。

鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院は回復期リハビリテーション病院で、脳卒中、大腿骨近位部骨折、脊椎骨折後などの高齢者を中心としたリハビリテーションを行います。摂食嚥下リハビリテーションに力を入れており、摂食嚥下障害の評価訓練の研修を積むことができます。

連携施設ではそれぞれの施設の特徴により、基幹病院とは異なる分野で学習、研修を積むことができます。それぞれの施設で指導医による指導、関連専門職とのカンファレンスなどが実施されます。

2-3. 基幹施設・連携施設・関連施設との協力体制

横浜市立大学リハビリテーション科医師同門会（弘嗣会）が2か月に1回開催している談話会は、横浜市立大学リハビリテーション科関連施設のすべての医師が参加する勉強会です。それぞれの施設から、症例報告、研究報告、情報交換などが行われます。また、弘嗣会では、年1回横浜リハビリテーション研究会を開催し、リハビリテーション医学会生涯教育講演と研究発表を行っています。

連携施設や関連施設での研修中も、横浜市立大学リハビリテーション科で行われる文献抄読会や症例検討会などに参加することもできます。

3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技術・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・社会福祉制度などがあります。それぞれの領域の項目に、A. 正確に人に説明できる／自分一人でできる／中心的な役割を果たすことができる、B. よく理解している／指導医のもとでできる／適切に判断し専門診療科と連携できる、C. 概略を理解している、経験している、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）

(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) その他の9領域に関連した専門技能が求められ、それぞれにおける、①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）、②リハビリテーション評価（全身状態、意識障害、運動障害、感覚障害、言語機能、認知症・高次脳機能、その他）、③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、薬物療法、手術療法、ブロック療法、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、接触嚥下訓練、排尿・排便管理、褥瘡管理、生活指導、その他）の習得を目指します。それぞれについて達成レベルが設定されています。それぞれの領域の項目には、A. 正確に人に説明できる／自分一人でできる／中心的な役割を果たすことができる、B. よく理解している／指導医のもとでできる／適切に判断し専門診療科と連携できる、C. 概略を理解している、経験している、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

研修カリキュラムを参照してください。

4) 経験すべき診察・検査等

研修カリキュラムを参照してください。

5) 経験すべき手術・処置等

研修カリキュラムを参照してください。

6) 習得すべき態度

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. 施設群による研修プログラム、8. 年次ごとの研修計画・地域医療との関わりの項目を参照ください。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

基幹施設の横浜市立大学リハビリテーション科では、週間スケジュールにあるようにリ

リハビリテーション科および他科入院患者の朝回診（毎日）、症例カンファレンス（週1回）、リハビリテーション科医師による入院患者カンファレンス（週1回）、新患患者カンファレンス（毎日）、病棟看護師との病棟カンファレンス（週1回）、他科との連携カンファレンスとして整形外科、脳外科、神経内科・脳卒中科、消化器外科とのカンファレンスがあり、リハビリテーション医療だけでなく、関連各科の最新の診療、治療を学ぶことができます。

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おけ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関与するため、カンファレンスの運営能力は、基本的診療能力に加えて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などで、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。

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もらいます。また、各病院内で実施される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、過去の医学の歴史を学び最新の知識を吸収する必要があります（温故知新）。常に医学・医療の進歩を感じながら自己研鑽、自己学習する姿勢が求められます。患者さんが最高の教師です。日々の診療により生じる臨床的疑問点は、自己学習や指導医とのディスカッションを通じて解決し、さらに文献や最新の研究を検索して探究する姿勢も大切です。また現在のエビデンスでは解決し得ない問題に対しては、臨床研究に参加、もしくは自ら企画立案する姿勢を身につけるよう努力してください。関連学会には積極的に参加し、症例報告や基礎的または臨床的研究成果の発表を行います。得られた研究成果は、論文として発表できるよう指導します。リハビリテーション科専門医の受験資格として、日本リハビリテーション医学会年次学術集会、秋季学術集会、地方会学術集会において2回以上の発表を行うこととされています。

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。以下にその具体的内容を示します。

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

診療行為を的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の説明書類も多いため、診療記録・必要書類を的確に記載する必要があります。

4) 医の倫理・医療安全に配慮すること

障害のある患者や認知症のある患者などを対象とすることが多く、倫理的配慮は必要不可欠となります。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では、実践的な治療には結びつきにくいこともあり、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・指導も担うことと同時に、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

横浜市立大学リハビリテーション科専門研修プログラムでは横浜市立大学リハビリテー

ション科を基幹施設とし、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。急性期から回復期、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ます。このような理由から、施設群で研修を行うことは非常に大切です。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、横浜市立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が決定します。基本的には、基幹施設での研修 6 か月、回復期リハビリテーション病棟を有する連携施設での研修 6 か月以上を必須とし、ほかの期間は専攻医の希望を考慮しながら基幹施設または連携施設での研修を行います。

8. 年次ごとの研修計画

- 1 年次：基幹施設で入院患者の担当医となり、指導医の下でリハビリテーション評価を行い、リハビリテーション計画を立て、リハビリテーション処方を作成する。担当患者の全身管理、安全管理を行う。他科入院患者のリハビリテーション依頼に対して、診察を行い、リハビリテーション計画を立てる。補装具外来、痙縮治療外来、摂食嚥下評価、電気生理学的検査などに参加し基本的手技を習得する。
- 2 年次：連携施設回復期リハビリテーション病棟において病棟主治医の役割を果たす。入院患者の全身管理を行い、リハビリテーション計画を立て、リハビリテーションカンファレンスを運営する。他院後の訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等について地域ケア・介護保険スタッフと情報提供を行い地域医療との関わりを深める。
- 3 年次：横浜市立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が決定した研修施設において、小児リハビリテーション、脊髄損傷リハビリテーション、救急領域での急性期リハビリテーション、心臓リハビリテーション、地域リハビリテーションなどの研修を行う。

いずれの年次においても学会発表、論文作成などの研究活動を積極的に行います。なお、基幹施設・連携施設でのローテーションは基本的には 1 年毎を予定していますが、6 か月毎になる場合やローテーションの順番が変わる場合もあります。

9. 専門研修の評価について

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

基幹施設である横浜市立大学には、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。横浜市立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。特に横浜市立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。

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、関連施設の責任者は、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、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、その内容は横浜市立大学附属病院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

横浜市立大学リハビリテーション科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

「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領域研修委員会に報告します。

13. 修了判定について

3年間の研修機関における年次毎の評価表および3年間のプログラム達成状況にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経

験数が日本専門医機構のリハビリテーション科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうか、研修出席日数が足りているかどうかを、専門医認定申請年（3年目あるいはそれ以後の3月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

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年度末までに専門研修プログラム管理委員会に提出してください。プログラム管理委員会は修了判定を行い、研修修了証を交付します。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申請を行ってください。

15. 研修プログラム施設群

○専門研修基幹施設

横浜市立大学リハビリテーション科

○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（連携施設と関連施設）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）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。

- ・横浜市立大学附属市民総合医療センター
- ・横浜市総合リハビリテーションセンター
- ・横浜市立脳卒中・神経脊椎センター
- ・横浜市立みなと赤十字病院
- ・神奈川リハビリテーション病院
- ・れいんぼう川崎
- ・鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院
- ・藤沢市民病院

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が指導医が定期的に訪問するなど適切な指導体制がある病院又は施設。

- ・横浜市立市民病院
- ・横須賀共済病院
- ・神奈川県立こども医療センター
- ・川崎協同病院

16. サブスペシャルティ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サブスペシャルティ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科専門医のサブスペシャルティ領域は現時点で確定しておりませんが、関連領域と連続性をもたせるようなプログラムを検討中です。

17. 専攻医の受け入れ数について

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。横浜市立大学リハビリテーション科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ととなりますが、日本専門医機構の指示により受け入れ人数の制限を受けることがあります。

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

- 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、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、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、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について、全研修機関の 3 年のうち 6 ヶ月までの休止・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。

19. 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プログラムでは、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下記の基準を満たすリハビリテーション科指導医が指導を行います。指導医は指導法を修得するために、日本リハビリテーション医学会が主催する指導医講習会を受講する必要があります。指導医の役割・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。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、また同時に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。

- 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。

プログラム全体の指導医数は約20名。基幹施設、連携施設の指導医数はそれぞれの施設情報を参照してください。

20. 専門研修実績記録システム・マニュアル等について

1) 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。総括的评价は研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

横浜市立大学附属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など）、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。

2) 研修プログラムの運用

以下のマニュアルやフォーマットを使用します。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、指導医の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の施設に対しては、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。

22. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

横浜市立大学リハビリテーション科専門研修プログラムは、横浜市立大学リハビリテーション科学教室ホームページや日本リハビリテーション医学会ホームページで公開されています。適宜、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。研修説明会開催については、当教室ホームページを確認頂くか、当教室へ直接お尋ね下さい。（個別の相談や施設見学も受け付けています。）プログラムへの応募は、一般社団法人日本専門医機構の専攻医登録システムを利用して申請して頂きますが、申請前に必ず横浜市立大学リハビリテーション科学教室へ e-mail（横浜市立大学リハビリテーション科学教室：ihatama3@yokohama-cu.ac.jp 医局長 野々垣 学）でご相談下さい。採否については、面接等を行い決定させて頂きます。

2) 修了について

13.終了判定について、を参照してください。