



福井大学リハビリテーション科 専門研修プログラム

目次

1. 福井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おこなわれるのか
3. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
4. 学問的姿勢について
5. 医師としての基本的価値観、倫理性、社会性などについて
6. 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
7. 施設群における専門研修計画について
8. 専門研修の評価について
9. 専門研修プログラム管理委員会について
10. 専攻医の就業環境について
11. 専門研修プログラムの改善方法
12. 修了判定について
13. 専攻医が研修プログラムの修了に向けておこなうべきこと
14. 研修プログラムの施設群について
15. リハビリテーション科研修の休止・中断、プログラム移動
16. 専門研修指導医について
17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
18. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
19. 専攻医の採用と修了について



【はじめに】

この度は、福井大学リハビリテーション科専門研修プログラムをご覧いただき誠にありがとうございます。

専門研修プログラムは、2018年から開始され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。福井大学医学部附属病院はこれまで新田塚医療福祉センター福井総合病院リハビリテーション科を基幹とするプログラムに参加していましたが、2026年度より基幹病院としてもプログラムの運営を開始しました。

●福井大学の特徴

- 1) がん・小児がん、新生児、呼吸器疾患、循環器疾患、神経疾患、運動器疾患など幅広い疾患をさまざまな病期において経験できる
- 2) 臓器・疾患ごとに高い専門性が求められる症例を診療科の枠を超えて経験できる
- 3) 各診療科の専門知識を学ぶ機会が豊富である
- 4) 大学院進学や臨床研究を含め、医学研究の指導を受ける環境が整っている
- 5) 多職種で良好なコミュニケーションのもと、地域に根ざした診療を学ぶことができる

福井大学医学部の信条は「愛と医術で人と社会を健やかに」を理念に教育に取り組んでいます。当院は、県内唯一の特定機能病院として、最先端医療の研究・開発・実践とともに、患者さんの意思決定権に沿った医療の推進および医療の安全と質の向上に努め、さらに地域に根ざした医療を提供し、信頼される病院を目指しています。

診療活動においては、各種専門外来・診療センターを設置し拠点病院の指定を受け、また臓器・疾患機能別病棟センターを設置することによって診療科の枠を超えた集学的診療をおこなう体制を整えています。これらの診療体制により、臓器・疾患ごとに高い専門性を求められる症例を、さまざまな病期において経験することが可能です。

さらに、永平寺町立在宅訪問診療所を運営し生活期医療の教育・研修の場を提供することで、地域住民の医療および保健を支えるとともに、総合力のある医師・看護師の育成に取り組んでいます。

研究を支援する体制として、附属病院医学研究支援センターが要となり、臨床研究や治験を推進し、高度医療の提供、新規医療技術の開発・評価を行いやすい環境を提供しています。医学系研究倫理審査委員会が設置されており、研究に必要な医学研究倫理に関するeラーニングを含めた講習会を速やかに受講することができ、学内で倫理審査を受けることができます。その他、医学図書館から内外の研究支援セミナー開催通知により、研究の基礎や医学研究に必要な統計学を学ぶ機会が確保されています。

リハビリテーション科の診療は、各科急性期疾患のリハビリテーション処方が主な業務で

す。現在、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は大きく神経疾患チーム、運動器チーム、内部障害チーム、廃用症候群を中心としたチームを編成していますが、リハビリテーション科医師は全ての疾患の診療を行います。リハビリテーション科医師は、療法士とのリハビリテーション・チームカンファレンスを通じてお互いの疾病・治療理解を深めるとともに、必要に応じて各診療科カンファレンスに参加することで、疾病を学び各科診療を理解することができます。また多職種でおこなう病棟カンファレンスにより、疾患や障害、廃用症候群が転倒リスクなど生活面に与える影響を知り、対策を考えることが重要な仕事となっています。これらの多職種カンファレンスを通じて、運動療法の処方だけでなく、患者さんが充実したリハビリテーション治療をおこなうために必要となる全身管理について学びます。またカンファレンスに入退院を支援する看護師や医療ソーシャルワーカーが参加するため、患者さんの家屋状況や家族構成など背景因子を含めた治療方針決定を実際にかかわります。

さらに当院では 2017 年より集中治療室（ICU）に理学療法士が常駐しており、超急性期における多職種での離床支援体制が整っています。これにより、集学的治療を要する ICU での多職種リハビリテーションから一般病棟での個別リハビリテーションへの円滑な移行を経験することができます。

また、当院のプログラムでは、新田塚医療福祉センター福井総合病院リハビリテーション科・社会医療法人寿人会木村病院と連携することにより、回復期リハビリテーション病床に加え、亜急性期病床、障害者病床、療養施設の診療を学ぶことができます（詳細は各施設の項参照）。各施設での研修期間中も、希望に応じて学会発表や論文執筆など臨床研究の指導を継続します。

最後に、福井県は九頭竜川、足羽川、日野川に囲まれた肥沃な平野を有する豊かな自然に恵まれています。北東には白山を望み、嶺南を中心に白砂碧海が広がる美しい地です。社会構造に目を向けると、高齢化率は 31%とやや高め（全国 18 番目）、他県に比して製造業、兼業農家の割合が多く、地方都市の医療モデルを学ぶために適した地域です。このように豊かな土地で、私達はリハビリテーション専攻医の学びをサポートしたいと考えております。

●福井大学リハビリテーション科専門研修プログラム

【リハビリテーション科専門医制度の理念】

- ・リハビリテーション科医師とは：病気、外傷や加齢などによって生じる障害の予防・診断・治療を行い、機能の回復並びに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーション医療を担う医師
- ・リハビリテーション科専門医の役割：障害に対する専門的治療技能と医学知識・経験を用い、以下を実践する
 - 1) 他の専門領域と連携しつつリハビリテーション医療を主導する
 - 2) 患者さんからの信頼に応える

- 3) 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る
- 4) 福祉分野においても社会に貢献する
- 5) リハビリテーション医学を進歩・普及させるべく研究ならびに教育にも尽力する

【リハビリテーション科専門医カリキュラム（概要）】

※詳細、研修で求められる到達目標・経験目標についてはカリキュラム本編をご参照ください。

●到達目標（概要）

1. 概念・基礎科学

- ・リハビリテーション医学の理念・意義・対象・仕組み
- ・臨床解剖学
- ・臨床生理学
- ・運動学、バイオメカニクス

2. リハビリテーション診断

- ・リハビリテーション診察
- ・ADLの評価
- ・意識障害の診断
- ・運動障害の診断
- ・感覚障害（疼痛を含む）の診断
- ・言語機能障害の診断
- ・認知症・高次脳機能障害の診断
- ・心肺機能障害の診断
- ・摂食嚥下障害の診断
- ・排尿障害の診断
- ・成長・発達障害の診断
- ・画像検査
- ・骨密度検査
- ・電気生理学的検査
- ・病理検査

3. リハビリテーション治療

- ・運動療法
- ・物理療法
- ・作業療法
- ・言語聴覚療法

- ・摂食嚥下療法
- ・義肢装具療法、自助具・福祉機器への対応
- ・認知療法・心理療法
- ・ブロック療法
- ・薬物療法
- ・生活指導
- ・排尿・排便管理
- ・手術療法
- ・栄養管理

4. 学術的活動

- ・科学的思考・論理的思考
- ・生涯学習

5. 医療倫理・社会性など

- ・医事法制
- ・医療経済
- ・医療倫理
- ・医療安全
- ・医師としての態度・連携

●経験目標

○疾患・病態

- 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

専門医試験受験の申請に際しては、上記9領域から 30 例の症例報告と、100 例の経験症例リストが必要となります。詳細はカリキュラム本編をご参照ください。

○診察・検査等

リハビリテーション医療に関係の深い分野の診察・検査等については、分野毎に2例以上経験する必要がある。

○手術・処置等

リハビリテーション医療に関係の深い分野の手術・処置等については、分野毎に2例以上経験する必要がある。

○地域医療（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

基幹施設または連携施設在籍中に見学・実習を行い、急性期から回復期、生活期における医療・福祉分野にまたがる地域医療・地域連携を経験する。

○学術活動

日本リハビリテーション医学会が主催する年次学術集会や秋季学術集会、地方会、各種研修会に積極的に参加する。指導医の指導のもと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・地方会学術集会での発表を2回以上行い(2回のうち少なくとも1回は、日本リハビリテーション医学会年次学術集会または秋季学術集会)、リハビリテーション医学・医療関連の論文執筆やリハビリテーション関連学会への参加も積極的におこなう。また、専門研修基幹施設や連携施設などの病院での臨床研究、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努力する。

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。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場合がありますが、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。一方、初期臨床研修におけるリハビリテーション科の選択は、専門研修（後期研修）を受けるにあたり必修ではありません。

➤ 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療能力・態度（コアコンピテンシー・別記）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

により専門性が異なるため、症例等にばらつきが生じます。このため、習得目標はあくまでも目安であり、3年間で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。

○別記：基本的診療能力（コアコンピテンシー）として必要な事項とは

- 1) 患者さん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) 患者さん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・指導をおこなうこと

➤ 本研修プログラムは基幹施設と連携施設の病院群で行われます。研修プログラム修了後には、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) 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）

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。

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福井大学医学部附属病院リハビリテーション科にて行います。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。詳細は研修カリキュラムをご参照ください。

●専門研修 1 年目（SR1）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
- ・リハビリテーション科基本的知識・技能：指導医の助言・指導のもと、別途カリキュラムで 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

➤ 専門研修2年目 (SR2)

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・研究会に参加する際は、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実践病態別リハビリテーション研修会 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。

●専門研修2年目 (SR2) 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
- ・ リハビリテーション科基本的知識・技能：指導医の監視のもと、別途カリキュラムで 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

➤ 専門研修3年目 (SR3)

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8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。

●専門研修3年目 (SR3) 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
- ・ リハビリテーション科基本的知識・技能：指導医の監視なしでも、別途カリキュラムで 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

●研修の週間計画および年間計画

○基幹施設（福井大学医学部附属病院リハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～12:00 外来							
13:00～16:00 ボトックス・装具外来							
9:00～9:15 病棟 CC							
13:30～13:45 病棟 CC							
16:30～17:30 病棟 CC							
12:30～13:00 疾患別リハ CC							
13:00～13:30 疾患別リハ CC							
17:00～17:30 勉強会							

○連携施設（新田塚医療福祉センター福井総合病院リハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:00 r TMS							
8:30～9:00 抄読会							
カンファレンス							
9:00～12:00 病棟業務							
10:00～12:00 総回診							
13:30～14:00 r TMS							
10:00～12:00 脳卒中リハ外来							
9:00～12:00 高次脳機能障害外来							
13:30～16:00 物忘れ外来							
14:00～16:00 検査（VF，VE，筋電図）							
15:00～16:00 装具カンファレンス							

●福井大学病院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 ・ 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 ・ 研修プログラム管理委員会開催 ・ 福井県専門研修プログラム参加病院による勉強会（症例検討・予演会 1/2 月）

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） ・福井県専門研修プログラム参加病院による勉強会（症例検討・予演会 1/2 月）
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"> ・北陸地方会参加
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（発表）（開催時期は要確認） ・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（福井大学医学部附属病院リハビリテーション科 HP） ・福井県 専門研修プログラム参加病院による勉強会（症例検討・予演会 1/2 月）
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） ・福井県専門研修プログラム参加病院による勉強会（症例検討・予演会 1/2 月）
2	<ul style="list-style-type: none"> ・福井県専門研修プログラム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	<ul style="list-style-type: none"> ・北陸地方会参加 ・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（SR3 研修終了の判定）

3. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

現在の医療現場では、多職種によるカンファレンスの重要性が高く、特に集学的治療が必要な分野では非常に大きな力を発揮します。質の高いカンファレンスを実施することで、診療科や職種を超えた専門的知識・技能が適切に発揮され、その結果として患者さんの利益につながります。リハビリテーション関連職種も様々な院内カンファレンスに参加し、専門職種として貢献しています。さらに、リハビリテーション科医師は、カンファレンスに参加し積極的に発言するだけでなく、自らカンファレンスを運営する能力が求められます。

・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

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おこなうことにより、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。基幹施設では各病棟・診療科ごとに定期的なリハビリテーションカンファレンスを開催しており、病棟スタッフとの情報共有をはかり、より実践的なリハビリテーションを実施しています。具体的に基幹施設では脳神経内科・脳外科合同カンファレンス、循環器疾患カンファレンス、運動器疾患カンファレンスのほか、がん患者さんカンファレンス、小児科カンファレンスなどに参加しています。

各施設において、多職種でおこなうチームカンファレンスに参加し、リハビリテーション医療の観点から積極的に発言しディスカッションを行います。具体的には、基幹施設では緩和ケアチーム、排尿ケアチーム、摂食嚥下チーム、虚血肢ケアチームなどがあります。希望により他のチームカンファレンスにも参加が可能です。

・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治療は日進月歩であり最新の治療方法を学ぶことが大切です。その一方で、リハビリテーションの各分野の歴史的背景や基本的な治療理論についても理解が必要です。英語・日本語論文や教科書を用いて勉強会を実施します。専攻医の希望に応じて、関心の高い領域から理解を深められるように相談に応じます。

・日本リハビリテーション医学会が実施する研修会などを利用して、自ら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学術集会、リハビリテーション医学会北陸地方会学術集会、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

4. 学問的姿勢について

リハビリテーション治療を適切に実施するためには、多岐に渡る医学的知識が必要です。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。その中には、新規の薬物療法や手術治療なども含まれるため、常日頃から意識的に情報収集し積極的に学ぶ姿勢が大変重要となります。また、既存のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究および基礎的研究を自ら企画することで解決しようとする姿勢を身につけるようにし、研究成果は学会および論文で積極的に発表してください。また、退院後の社会復帰を想定し、利用可能な社会資源（介護保険、障害者福祉など）の基礎的知識と地域のネットワークについて知る必要があります。

5. 医師としての基本的価値観、倫理性、社会性などについて

医師臨床研修指導ガイドライン（厚生労働省）には医師としての基本的価値観、倫理性、安全管理、社会性などが含まれています。その中でも、リハビリテーション医療において必要な内容を示します。

1) コミュニケーション能力

医療者と患者さんの良好な関係のためにもコミュニケーション能力の向上が必要です。リハビリテーション治療においては、患者さんに対する障害の説明やゴール設定などの場面で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。患者さんの状態やリハビリテーション状況を把握し、心の通ったコミュニケーションを心がけ、医学的に重要な場面でも良好なインフォームドコンセントを成立させることが重要です。

2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること

医療専門家である医師と患者さんを含む社会との契約を十分に理解し、患者さん、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コ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。特に、医学的リハビリテーションを実施するうえでの医学的根拠、患者さんのADLおよび背景因子、リスク管理と有害事象発生時の対応、リハビリテーションゴールについては他診療科では記載されないことが多いため、リハビリテーション医学的診断に基づきICF（International Classification of Functioning, Disability and Health, 国際生活機能分類）に沿って記載することが求められます。リハビリテーション科医師による診療録は疾患別リハビリテーションを実施するにあたり診療報酬の観点からも極めて重要です。

4) 患者さん中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

障害のある患者さんや認知症を有する患者さんを対象とすることが多く、倫理的配慮が必要となります。また、リハビリテーション治療は基本的にハイリスクの分野であることを認識し、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。各診療科では入院の要因となった疾患の治療を中心におこなうため、その他のリハビリテーション障害因子となる事象の対応はリハビリテーション科医師がマネジメントする必要

があります。主治医に報告するに留まらず、自ら積極的に問題解決をする姿勢が必要です。そのためには臨床を通して生じた疑問について学ぶ姿勢が重要となります。

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、患者さん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・指導をおこなうこと

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さんを担当します。また、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担います。

6. 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福井大学医学部附属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います。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おこなうことが可能となります。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。この能力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、施設群で研修をおこなうことが非常に大切です。福井地区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な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、福井地区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

- ・ 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、生活期における医療・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・連携会議への出席など、疾病の経過・障害にあわせてリハビリテーションの支援について経験できます。

- ・ 地方大学拠点型の研修プログラムですので、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、地域の相談事業（補装具や福祉相談）に同席できるようスケジュールを調整します。

7. 施設群における専門研修計画について

リハビリテーション科研修プログラムは多施設で実施されます。SR1 は基幹施設、SR2、SR3 は連携施設での研修となりますが、専攻医の希望を踏まえ、研修内容の偏りがないように決められます。

大学病院、一般病院、リハビリテーション専門病院でそれぞれの医療機関の特性を活かした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（下記図 1～図 4）。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。

福井地区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。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が可能です。

図 1 福井大学医学部附属病院リハビリテーション科研修プログラムのコース

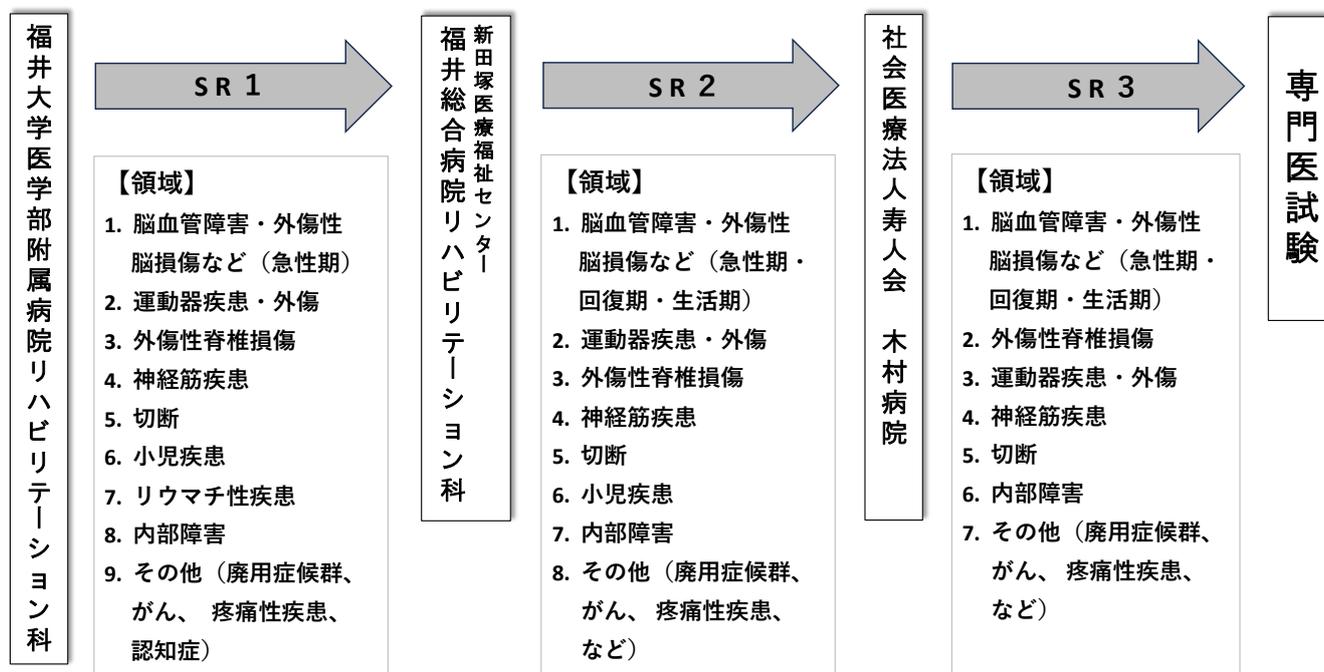


図2. SR1 における研修施設の概要と研修カリキュラム

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	
SR1 福井大学医学部附属病院 リハビリテーション科	指導医数	3名	専攻医数	1名	【領域】	
	病床数	4床	担当病症数	1症/4症	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など (急性期)	10例
	外来数	80症例/週	担当外来数	20症例/週	2. 運動器疾患・外傷	20例
	特殊外来 ・ボトックス・rTMS	2症例/週	特殊外来 ・ボトックス・rTMS	2症例/週	3. 外傷性脊椎損傷	2例
	【領域】 1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など(急性期) 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、認知症)		【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、リハビリ処方、ADL/IADL、ICF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		4. 神経筋疾患	10例
					5. 切断	5例
					6. 小児疾患	5例
					7. リウマチ性疾患	5例
					8. 内部障害	20例
					9. その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患、認知症)	20例
					電気生理学的診断	2例
					言語機能の評価	2例
					認知症・高次機能障害の評価	2例
					接触・嚥下の評価	2例
					排尿の評価	2例
					理学療法	200例
					作業療法	100例
					言語聴覚療法	30例
					義肢	2例
					装具・杖・車椅子など	3例
					訓練・福祉機器	2例
					摂食嚥下訓練	2例
					ブロック療法	2例

図3. 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・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	
SR2 新田塚医療福祉センター 福井総合病院 リハビリテーション科	指導医数	3名	専攻医数	2名	【領域】	
	病床数	46床	担当病症数	10症/46症	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷 など(急性期・回復期・維持期)	50例
	外来数	320症例/週	担当外来数	30症例/週	2. 運動器疾患・外傷	20例
	特殊外来 ・高次脳機能障害	8症例/週	特殊外来 ・高次脳機能障害	3症例/週	3. 外傷性脊椎損傷	5例
	・物忘れ	8症例/週	・物忘れ	3症例/週	4. 小児疾患	2例
	・ボトックス・rTMS・CI	5症例/週	・ボトックス・rTMS・CI	2症例/週	5. 神経筋疾患	20例
	・通所リハビリ	50症例/週	・通所リハビリ	5症例/週	6. 切断	1例
	【領域】 1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など(急性期・回復期・維持期) 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. 内部障害 8. その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患、認知症)		【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、リハビリ処方、ADL/IADL、ICF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		7. 内部障害	10例
					8. その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患、認知症)	10例
					電気生理学的診断	50例
					言語機能の評価	30例
					認知症・高次機能障害の評価	30例
					摂食・嚥下の評価	30例
					排尿の評価	10例
					理学療法	200例
					作業療法	150例
					言語聴覚療法	100例
					義肢	1例
					装具・杖・車椅子など	200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

図4. 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・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 社会医療法人 寿人会 木村病院 リハビリテーション科	指導医数	1名	【領域】
	病床数	55症	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷 など（急性期・回復期・維持期）
	外来数	250症例/週	50例
	特殊外来	特殊外来	2. 運動器疾患・外傷
	・反復経頭蓋磁気刺激外来	1症例/週	3. 外傷性脊椎損傷
	・ボツリヌス外来	1症例/週	5例
	・嚥下障害外来	2症例/週	4. 神経筋疾患
	・訪問リハビリ外来	5症例/週	20例
		・嚥下障害外来	5. 切断
		・訪問リハビリ外来	1例
			6. 内部障害
			20例
			7. その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患、認知症）
			20例
	【領域】	【基本的診察能力】	
	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など （急性期・回復期・維持期）	（コアコンピテンシー）	電気生理学的診断
	2. 運動器疾患・外傷	指導医の助言・指導のもと、別記の事項が 実践できる	10例
	3. 外傷性脊椎損傷	【基本的知識と技能】	言語機能の評価
	4. 神経筋疾患	知識：運動学、リハビリ処方、ADL/IADL、 ICFなど	30例
	5. 切断	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	認知症・高次脳機能障害の評価
	6. 内部障害		30例
	7. その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患、 認知症）		摂食・嚥下障害の評価
			50例
			排尿の評価
			30例
			理学療法
			200例
			作業療法
			100例
			言語聴覚療法
			50例
			義肢
			2例
			装具・杖・車椅子など
			50例
			訓練・福祉機器
			10例
			摂食嚥下訓練
			20例
			ブロック療法
			10例

8. 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、基本的診察能力（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おこなうことができます。

9. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である福井大学医学部附属病院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。福井県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。

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

〈連携施設での委員会組織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。

10. 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、その内容は福井大学医学部附属病院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 1. 専門研修プログラムの改善方法

福井大学リハビリテーション科専門研修プログラムでは、専攻医からの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おこな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。

1 2. 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。

1 3. 専攻医が研修プログラムの修了に向けておこなうべきこと

●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。

1 4. 研修プログラムの施設群について

●専門研修基幹施設

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で、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、研修内容に関するリハビリテーション科を院内外に標榜しており、研修内容に関する日本専門医機構による監査・調査に対応できる病院または施設です。

- ・福井大学医学部附属病院リハビリテーション科

●専門研修連携施設

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領域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。

福井県専門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。診療実績基準を満たしており、研修の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。

- ・新田塚医療福祉センター福井総合病院リハビリテーション科

●専門研修関連施設

リハビリテーション科の指導医が常勤していないため連携施設の基準を満たさないが、リハビリテーション科専攻医の専門研修にとって様々な意味での価値があり、基幹または連携施設の指導医が定期的に訪問するなど適切な指導体制をとれば、研修プログラム連携施設の指導医が定期的に訪問するなど研修プログラムの補完的役割や、ときには特殊な研修意義を担う施設です。

福井県専門研修プログラムの施設群を構成する関連病院は、以下の通りです。

- ・社会医療法人 寿人会 木村病院

●専門研修施設群

福井大学医学部附属病院と連携施設および関連施設により、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

福井大学リハビリテーション科専門研修プログラムの専門研修施設群は、福井県嶺北および嶺南地区に及び、地域中核病院や地域中核施設から成ります。

15. 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、柔軟に対応します。
- 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、柔軟に対応します。
- 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、転住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、プログラムの移動などの対応を検討します。その際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。
- 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おこなうことは、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おこな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) 留学中や、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おこなう期間については、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3年間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学等によるプログラムの休止は、6か月を超える場合には研修期間の延長が必要ですが、6か月までの休止・中断では延長せずに、プログラム修了と認定が可能です。この場合、残りの期間で研修要件を満たす必要があります。

16. 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編以上を有すること。
- ・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。

○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。

17. 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。

福井大学医学部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）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻修施設、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。

●研修

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。

18. 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。

19. 専攻医の採用と修了について

＜採用方法＞

応募に必要な以下の書類を郵送またはメールで下記に送って下さい。選考は面接で行います。必要書類の一部はお問い合わせ下さい。

【必要書類】

- ①申請書
- ②履歴書
- ③医師免許証（コピー）
- ④医師臨床研修修了登録証（コピー）
- ⑤健康診断書

【受入人数】 毎年2名

【募集期間】 7月末日～翌年1月末

【選考期間】 9月1月～随時

【問い合わせ先】

〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3

福井大学学術研究院医学系部門医学領域器官制御医学講座整形外科学分野

担当：中嶋 秀明（研修プログラム統括責任者）

Tel: 0776-61-8383 Fax: 0776-61-8125

Mail: seikei@ml.cii.u-fukui.ac.jp

【病院見学の申し込みについて】

福井大学附属病院は随時、病院見学を受け付けております。

お気軽にご連絡ください。