札幌医科大学リハビリテーション科
専門研修プログラム

2026.10 改訂版

札幌医科大学リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

１．　札幌医科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．　専攻医の到達目標（修得すべき知識・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
１６．専攻医受入数
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．札幌医科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

リハビテーション科専門研修プログラムは、2018 年度から開始された新専門医制度のもとで、リハビ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、日本リハビテーション医学会が中心となり、リハビテーション科専門研修カキュラム（別添資料参照：以下、研修カリキュラムと略す）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。日本全国の研修プログラムがある中で、札幌医科大学リハビリテーション科専門研修プログラム（以下 PG）は、日本をリードするリハビリテーション科専門医を育成します。指導医は，リハビリテーション科が対象とする幅広い領域において豊富な診療経験を持つだけでなく，それぞれが得意とする分野を持ち，専攻医の指導を多角的に行うことができます.

基幹研修施設である札幌医科大学附属病院は 844 床の病床を持つ特定機能病院で、すべての診療科が高度医療を担っています。特徴は診療科間の交流が盛んなことであり、例えば、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科等が合同して開設した「脳機能センター」、スポーツ医学科、整形外科、リハビリテーション科・部、内科、婦人科、病院中央部門から構成される「スポーツ医学センター」をはじめとして、横断的交流がさらに専門性を発揮しています。リハビリテーション科の常勤医師は、北海道で唯一の医学部リハビリテーション医学講座を兼務して、医学教育と研究を併せて行いながら、高度の臨床環境を提供しています。リハビリテーション科の外来患者数は、1 日あたり 150 名以上であり、単一の診療科として病院で最上位です。リハビリテーション科医はリハビリテーション部も兼務し、全診療科に渡るリハビリテーションのチーム医療を指揮します。

札幌医科大学は、北海道の公立大学法人として、地域に根差した医療のネットワークを持っています。関連研修施設としては、北海道立子ども総合医療・療育センター（コドモックル）があり、急性期から療育まで幅広い小児リハビリテーションが研修できる点が特筆されます。また、札幌、旭川、函館、苫小牧という道内中核都市にある回復期リハビリテーション病棟では、施設の特徴を生かした研修を行うことができ、介護保険への橋渡しも学べます。

札幌医科大学の医学研究科博士課程には、初期研修を終えた医師を迎え入れ地域で活躍する高度専門臨床医を養成する「臨床医学研究コース」があります。本コースでは、地域医療が 1 年以上、2 年以下の必修科目となっています。この間は、本研修 PG の一部の関連研修施設における研修を含めて博士課程にあてることができます。すなわち、専門研修と博士課程の期間の部分的重複が可能なため、学位取得までの期間を短縮できます。

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）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。
- 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「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。
- 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。また、札幌医科大学医学研究科博士課程の「臨床医学研究コース」では、地域医療が 1 年以上、2 年以下の必修科目となっており、指定の連携施設でのローテート研修期間をこれにあてることができます。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 PG 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
      （うち脳血管障害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、転移性脊椎腫瘍、外傷性脊髄損傷と同様の症状を示す疾患を含めても良い）
    - （３）運動器疾患・骨折：２２例
      （うち関節リウマチ２例以上、肩関節疾患、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
      （うち脳性麻痺２例以上）
    - （５）神経筋疾患：１０例
      （うちパーキンソン病２例以上）

（６）切断：３例
（７）内部障害：１０例
（うち呼吸器疾患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
（うち廃用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）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）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）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 PG 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）研修の週間計画および年間計画

週間計画は、基幹施設および連携施設について示します。

基幹施設（札幌医科大学附属病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 入院患者カンファレンス							
9:00-17:30 リハ対象入院患者診療							
9:00-16:00 リハ科外来診療							
16:30-17:00 専攻医指導(外来)							
18:00- レポート添削		第 1					
18:00- 抄読会		第 2					
18:00- 勉強会		第 3					
18:00- ハンズオンセミナー		第 4					

上記以外に、専門研修 1 年目を中心として、重点項目のレクチャー、文書作成講義、検査・手技の指導を行います。また、附属病院全職員を対象とした医療安全講演会、病院感染対策講習会、トピックス研修会が夕刻に開催されます。

連携施設（北海道立子ども総合医療・療育センター（コドモックル））

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 抄読会							
8:30-9:00 リハ小児スタッフミーティング							
9:00-12:30 リハ小児外来							
12:30-13:00 食事時摂食評価							
13:00-14:00 リハ小児外来							
13:30-14:00 リハ小児外来/							
13:30-14:00 親子入院入院・退院スタッフカンファ							
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）							
14:00-15:00 画像検査（VF, MRI）							
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, PT, OT, ST, 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							

連携施設（社会医療法人医仁会　中村記念南病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 院内全体カンファレンス							
9:30-10:30 リハ病棟回診（新患評価の合間）							
10:00-11:30 転院・院内転棟患者評価							
10:00-11:30 嚥下評価(VF/VE)							
13:00-14:00 ボツリヌス外来							
13:00-16:00 リハ外来診療							
13:00-14:00 装具外来							
15:30-16:45 カンファレンス（新患・定期）							
17:00-18:00 勉強会							

上記の他、他職種連携診療として、栄養回診、ICT（感染制御チーム）回診、褥瘡回診もあります。

連携施設（医療法人社団元生会　森山メモリアル病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00　入退院調整会議							
9:00-10:00 回復期リハ病棟回診							
10:00-11:00 外来診療							
11:00―12:00 外来診療							
12:00―12:30 装具外来							
12:30-13:00 回復期リハ病棟回診							
13:00-13:30 回復期リハ病棟回診							
13:30-14:00 外来診療							
14:30―15:00 回復期リハ病棟総回診							
14:30-15:30 回復期リハ病棟総回診							
15:30-16:00 新患カンファレンス							
16:30-17:00 病棟定期カンファレンス							
17:00-17:30 勉強会							

連携施設（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 回復期リハ病棟患者診察対応							
13:40-14:10 回復期リハ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 一般病棟カンファレンス							
15:30-17:00 回復期リハ病棟カンファレンス							

この他、不定期で装具カンファレンス、NST カンファレンスを施行します。状況により、緩和ケア病棟カンファレンスも施行します。

連携施設（医療法人道南勤医協　函館稜北病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00　医局朝会							
9:00-12:30　病棟業務							
13:30―15:30　VF(嚥下造影)							
13:30-14:30　NST 回診							
15:00-17:00　ボトックス外来							
15:30-　医局会議							
15:30- リハ科回診							
16:30- 歩行カンファ							
16:30- VF カンファ							
16:30-　装具外来							
17:00- リハ科 Dr カンファ							
17:00- ST カンファ				第２木曜			
17:00-　神経心理カンファ				第４木曜			
9:00―12:30 外来または病棟						4週6休	

連携施設（医療法人愛全会　愛全病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:55-9:00　回復期病棟ミーティング							
9:00-10:00　回復期病棟回診・診療							
10:00-11:30 新規入院対応							
10:00-11:30　一般病棟回診・診療							
11:10-11:50 回復期病棟カンファレンス							
11:00-12:00　病棟運営会議							
12:30-13:00　診療部/運営会議							
13:30-14:00　入院判定会議							
13:30-14:30　予約外来/検査							
13:50-15:30 回復期病棟カンファレンス							
14:30-15:00 嚥下 VF/VE カンファレンス							
15:30-16:10　全病棟リハ処方・診察							
17:00-17:30　リハ科スタッフ会議							

連携施設（医療法人渓仁会　札幌渓仁会リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 入院判定							
9:00-9:30 病棟回診							
10:00-12:00 プレカンファレンス							
12:30-13:00 不定期で勉強会							
13:00-15:00 定期カンファレンス							
15:00-16:00 リハ前診察							
16:00-17:00 勉強会							

連携施設（医療法人　新さっぽろ脳神経外科病院）

	月	火	水	木	金	土	日
08:30-09:00 ICU 回診							
09:00-10:00 リハ病棟回診							
10:00-11:00 定期カンファレンス							
11:00-12:00 新患カンファレンス							
13:00-15:30 リハ外来診療							
15:00-16:00 VF/装具カンファレンス							
17:00-18:00 勉強会							

連携施設（発寒リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
08:15-08:45 リハ科朝回診							
09:00-10:00 褥瘡回診							
13:00-13:30 リハ治療検討会							
13:30-15:30 リハ外来診療							
14:30-15:00 定期カンファレンス							
15:00-17:00 教授回診							
15:00-16:00 装具診							
不定期:VF							
17:30-18:00 勉強会(隔週月、隔週火)							

研修 PG 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	・SR1：研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（札幌医科大学ホームページ） ・SR2、SR3、研修修了予定者：前年度の研修目標達成度評価報告要旨と経験症例報告要旨を提出 ・指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告書を提出 ・札幌医科大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会等 3-4 か月に 1 回）
6	・日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）
7	・札幌医科大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会等 3-4 か月に 1 回）
9	・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	・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	・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） ・札幌医科大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会等 3-4 か月に 1 回）
2	・札幌医科大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会等 3-4 か月に 1 回）
3	・その年度の研修修了 ・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 PG 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・認定臨床医生涯教育研修会参加

専門医試験の実施時期は未定

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）に関することで、本 PG 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（P4-）

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

(P12-)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 PG および地域医療についての考え方 （P13-）

の項を参照ください。

札幌医科大学リハビリテーション科専門研修 PG 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できます。

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。
- 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、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。

- 3〜4 ヶ月に 1 回、札幌医科大学研修 PG 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、リハビリテーション科の医師とメディカルスタッフが参加する週 1-2 回の勉強会・抄読会を開催しています。抄読会では、トピックスに関して国際学術誌の論文を紹介し、勉強会では、リハビリテーション科指導医、他科専門医の講義、大学院生等の研究の進捗状況紹介を行うほか、専攻医も与えられたテーマについて勉強して講義することを経験します。
- 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（基幹施設と一部の連携施設に配備）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。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―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にもらいます。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 PG 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 PG では札幌医科大学附属病院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。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いて行きます。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。札幌医科大学研修 PG 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、札幌医科大学専門研修 PG 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、関連施設を訪問する機会を設けます。

８．施設群における専門研修コースについて

図 4 に札幌医科大学リハビリテーション科研修 PG の１コース例を示します。1 年目（SR1）は基幹研修施設である札幌医科大学附属病院で入院および外来患者のリハビリテーション診療を基盤として研修を行い、2 年目（SR2）は関連施設のうちいずれかの回復期リハビリテーション病棟で主治医として研修を行います。3 年目の前半（後半の場合もあり）は北海道立子ども総合医療・療育センター（コドモックル）において、小児疾患の各時期ならびに療育の研修を行

います。残りの半年は、すべての研修領域をカバーする札幌医科大学附属病院において、研修内容・症例に過不足がないように調整を行います。具体的なローテート先は、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。ローテート先一覧は、１５．研修 PG の施設群について を参照ください。

図 4

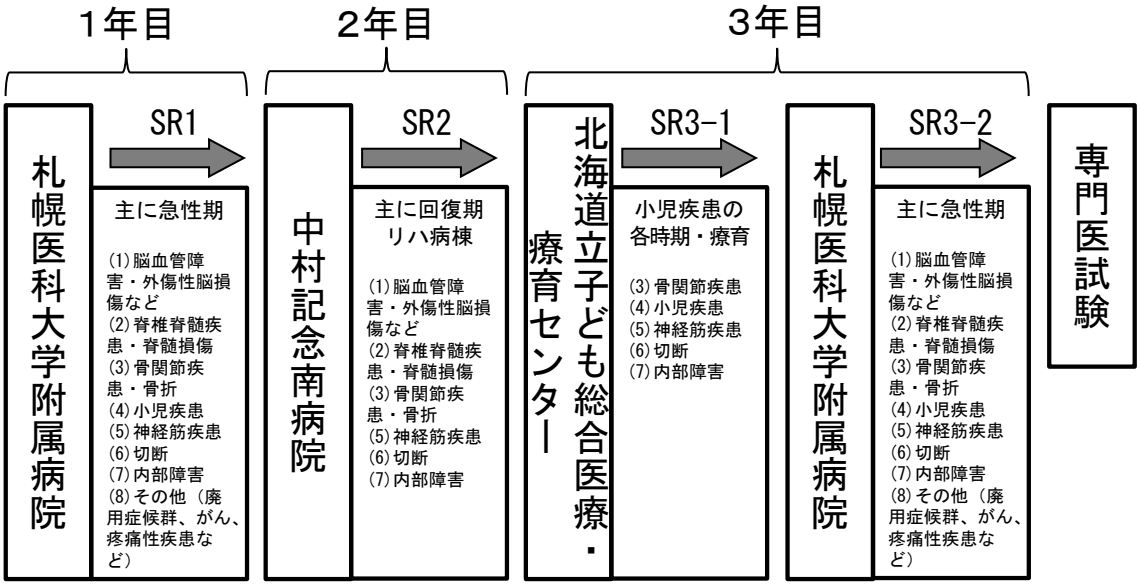


図 5～8 に上記研修 PG コースでの 3 年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

札幌医科大学リハビリテーション科専門研修 PG 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。

図 5　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	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 札幌医科大学附属病院	指導医数　2 名 病床数　844 床(リハ科病床なし) リハ科外来数(他科入院患者含) 200 名/日 (1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (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、疼痛性疾患など)	専攻医数　3 名 病棟受持ち患者数　4 名 外来担当新患数　8 名/週 外来担当再診数　20 名/週 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 基本的知識・技能 　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・治療の概略を理解し、一部を実践できる	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など　30 例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷　50 例 (3)骨関節疾患・骨折　50 例 (4)小児疾患　30 例 (5)神経筋疾患　30 例 (6)切断　5 例 (7)内部障害　30 例 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)　60 例 電気生理学的診断　10 例 言語機能の評価　20 例 認知症・高次脳機能の評価　30 例 摂食・嚥下の評価　30 例 排尿の評価　5 例 理学療法　200 例 作業療法　100 例 言語聴覚療法　50 例 義肢　3 例 装具・杖・車椅子など　15 例 訓練・福祉機器　5 例 摂食嚥下訓練　30 例 ブロック療法　10 例

図 6　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	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 中村記念南病院	指導医数　1 名 病床数　173　床(回復期リハ病床数 59 床) リハ科外来数(他科入院患者を含む) 20　名/日 内、新患 3　名/日 (1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3)骨関節疾患・骨折 (5)神経筋疾患 (7)内部障害 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	専攻医数　1 名 病棟受持患者数　10 名 外来担当新患数　3 名/週 外来担当再診数　5 名/週 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 基本的知識・技能 　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	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など　150 例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷　20 例 (3)骨関節疾患・骨折　30 例 (5)神経筋疾患　20 例 (7)内部障害　20 例 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)　30 例 言語機能の評価　30 例 認知症・高次脳機能の評価　50 例 摂食・嚥下の評価　50 例 排尿の評価　30 例 理学療法　150 例 作業療法　100 例 言語聴覚療法　50 例 装具・杖・車椅子など　40 例 訓練・福祉機器　5 例 摂食嚥下訓練　30 例 ブロック療法　10 例

図 7　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	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 北海道立子ども総合医療・療育センター	指導医数　1 名 病床数　医療部門(102 床) 療育部門(110 床) 外来数　120 名/週 (4)小児疾患 (5)神経筋疾患 (7)内部障害	専攻医数　1 名 病棟受持ち患者数　4 名 担当コンサルト新患数 5名/週 担当外来数　25 名/週 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 基本的知識・技能 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	(4)小児疾患　30 例 (5)神経筋疾患　30 例 (7)内部障害　20 例 電気生理学的診断　10 例 言語機能の評価　20 例 認知症・高次脳機能の評価　20 例 摂食・嚥下の評価　50 例 排尿の評価　5 例 理学療法　50 例 作業療法　30 例 言語聴覚療法　20 例 義肢　3 例 装具・杖・車椅子など　10 例 訓練・福祉機器　5 例 摂食嚥下訓練　20 例 ブロック療法　5 例

図 8　SR3-2 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	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
SR3-2 札幌医科大学附属病院	指導医数　2 名 病床数　844 床(リハ科病床なし) リハ科外来数(他科入院患者含) 200 名/日 (1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (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、疼痛性疾患など)	専攻医数　3 名 (前半・後半各 2 名) 病棟受持ち患者数　4 名 外来担当新患数　8 名/週 外来担当精神数　20 名/週 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 基本的知識・技能 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	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など　15 例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷　25 例 (3)骨関節疾患・骨折　25 例 (4)小児疾患　15 例 (5)神経筋疾患　15 例 (6)切断　3 例 (7)内部障害　15 例 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)　30 例 電気生理学的診断　10 例 言語機能の評価　10 例 認知症・高次脳機能の評価　15 例 摂食・嚥下の評価　30 例 排尿の評価　2 例 理学療法　100 例 作業療法　50 例 言語聴覚療法　20 例 義肢　2 例 装具・杖・車椅子など　10 例 訓練・福祉機器　3 例 摂食嚥下訓練　15 例 ブロック療法　5 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 PG 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。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 PG 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 PG 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 PG 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 PG 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

基幹施設である札幌医科大学附属病院には、リハビリテーション科専門研修 PG 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。札幌医科大学リハビリテーション科専門研修 PG 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 PG 管理委員会の主な役割は、①研修 PG 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 PG 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・関連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 PG 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 PG 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 PG 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 PG 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 PG 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・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、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、その内容は札幌医科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。

１２．専門研修プログラムの改善方法

札幌医科大学リハビリテーション科研修 PG では専攻医からのフィードバックを重視して研修 PG 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 PG 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 PG 連携委員会で確認されたのち、専門研修 PG 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 PG 管理委員会を通じで行われます。

「研修 PG に対する評価」は、年次ごとに質問紙にて行われ、専門研修 PG 連携委員会で確認されたのち、専門研修 PG 管理委員会に送られ審議されます。PG 改訂のためのフィードバック作業は、専門研修 PG 管理委員会にて速やかに行われます。

専門研修 PG 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 PG 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 PG 管理委員会で研修 PG の改良を行います。専門研修 PG 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 PG 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 PG 統括責任者または関連研修施設担当者が研修 PG 管理委員会において評価し、研修 PG 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 PG 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 PG 管理委員会に送付してください。専門研修 PG 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

札幌医科大学附属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。

専門関連研修施設

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。

札幌医科大学リハビリテーション科研修 PG 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、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。関連施設のうち、リハビリテーション科専門医または日本リハビリテーション医学会認定臨床医が常勤している回復期リハビリテーション病棟については、１施設当たり３ヶ月を上限として勤務が認められます。他の関連施設は短期間の見学実習を行う施設となり、雇用契約は結びません。ローテート例は表１を参考にしてください。

【連携施設】

- 北海道立子ども総合医療・療育センター（コドモックル）
- 社会医療法人医仁会　中村記念南病院（回復期病棟あり）
- 医療法人社団元生会　森山メモリアル病院（回復期病棟あり）
- 医療法人社団平成醫塾　苫小牧東病院（回復期病棟あり）
- 医療法人道南勤医協　函館稜北病院（回復期病棟あり）
- 医療法人愛全会　愛全病院（回復期病棟あり）
- 医療法人渓仁会　札幌渓仁会リハビリテーション病院（回復期病棟あり）
- 医療法人　新さっぽろ脳神経外科病院（回復期病棟あり）
- 医療法人聖愛会　発寒リハビリテーション病院（回復期病棟あり）

【関連施設】

- 医療法人渓仁会　札幌西円山病院（回復期病棟あり、勤務可）
- 社会福祉法人恩賜財団済生会支部北海道済生会小樽病院（回復期病棟あり、勤務可）
- 社会福祉法人　北海道社会事業協会函館病院（回復期病棟あり、勤務可）
- 社会福祉法人孝仁会　釧路孝仁会リハビリテーション病院（回復期病棟あり、勤務可）

表１ PG ローテート例

＊2 年～3 年目のうち半年以上は、回復期リハビリテーション病棟に勤務

1 年目	2 年目	3 年目	
通年	通年	半年	半年
基幹研修施設 札幌医科大学 附属病院	連携施設（回復期病棟） 中村記念南病院 連携施設（回復期病棟） 森山メモリアル病院 連携施設（回復期病棟） 苫小牧東病院 連携施設（回復期病棟） 函館稜北病院 連携施設（回復期病棟） 愛全病院 連携施設（回復期病棟） 札幌渓仁会リハビリテーション病院 連携施設（回復期病棟） 新さっぽろ脳神経外科病院 連携施設（回復期病棟） 発寒リハビリテーション病院	連携施設 北海道立子ども総合医療・療育センター（コドモックル）	基幹研修施設 札幌医科大学 附属病院

1 年目の専攻医の人数により、専門研修を連携施設のいずれかで開始するローテートとなる場合もあります。また、回復期病棟の研修期間中に関連施設である札幌西円山病院を 3 か月間ローテートする場合もあります。3 年目の半年ずつの研修は、表と逆順序となる場合もあります。また、いずれかの期間において 3 カ月程度、連携施設である新さっぽろ脳神経外科病院での研修を行う場合があります。

専門研修施設群

札幌医科大学附属病院リハビリテーション科と連携・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

札幌医科大学リハビリテーション科研修 PG の専門研修施設群は北海道内の札幌、旭川、函館、苫小牧、小樽、釧路にあります。施設群の中には、小児の総合医療・療育センター、高齢者施設を併設する病院が入っています。

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。

札幌医科大学研修 PG 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 3 名、PG 全体では 10 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ト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PG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PG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。
　札幌医科大学リハビリテーション科研修 PG 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、PG 移動、PG 外研修の条件

１） 出産・育児・疾病・介護・留学等にあっては、研修 PG 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 PG 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 PG 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 PG 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 PG の統括 PG 責任者と協議した上で、PG 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 PG 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 PG 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 PG 期間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学等での PG 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 PG 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。

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。

札幌医科大学附属病院にて、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 PG に対する評価も保管します。

研修 PG 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（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 PG 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 PG 管理委員会に伝えられ、PG の必要な改良を行います。

２３．専攻医の採用と修了

採用方法

札幌医科大学リハビリテーション科専門研修 PG 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 PG への応募者は、定められた締め切りまでに研修 PG 統括責任者宛に所定の形式の『札幌医科大学リハビリテーション科専門研修 PG 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) 札幌医科大学附属病院の website (http://web.sapmed.ac.jp/hospital/)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(011-611-2111, 内線 36840)、(3) e-mail で問い合わせ担当岡崎（konomi@sapmed.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（P23） を参照ください。