**杏林大学医学部付属病院リハビリテーション科**
**専門研修プログラム**

2025 年 12 月 23 日　1.2 版

目次


１．　杏林大学医学部付属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の概要
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．　年次毎の研修計画
９．　専門研修の評価
１０．　専門研修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．　Subspecialty 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．　研修カリキュラム制による研修について
１９．　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．　専門研修指導医について
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．杏林大学医学部付属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

リハビリテーション科専門医(以下、リハ科専門医)の育成は、当教室の重要な使命です。本研修プログラムでは

- 質の高い臨床医となることを目指し、幅広い診療領域におけるリハビリテーションに関しての知識と技能を養います。
- 問題点を見出し、評価し、解決策を考えて実行できるようになるために、まずは基本診療、リスクマネジメントの能力を身につけた上で、関連施設での研修も含めて急性期から在宅におけるリハビリテーションまでを実践できる能力を育成します。
- 杏林大学医学部付属病院では他科からのコンサルテーションを受け、リハビリテーションの管理に当たります。関連施設では主治医として入院症例を担当し、トータルな診療を行います。大学病院としてのスケールメリット、多摩地区の地の利を生かした研修プログラムを展開します。

## ２．リハ科専門研修の概要

本プログラムは３年間の研修期間を設定し、リハビリテーション医学会が定める研修カリキュラム（以下、研修カリキュラム）に基づいたリハ科専門医に求められる知識・技術の習得を目指します。

- 修了時には、研修プログラムに定める経験すべき症例が全てカバーされます。
- 以下に、年次ごとの研修内容、習得目標を挙げます。

【１年目 SR１】
指導医の助言・指導の下に、基本的診療能力を身につけるとともに、リハ科の基本的知識と技能を理解し、一部実践できることを目指します。リハ関連職種の指導も対応します。学会にも参加して知識の向上と技能の習得を図り、臨床研究のための準備を開始します。

【２年目 SR2】
指導医の監視の下に、基本的診療能力の向上をはかります。他科との連携についても積極的に関与できるよう、診療への理解を高めます。学会での発表も経験します。

【３年目 SR３】
基本的診療能力については自立して対応可能とし、メジャーな疾患の治療については中心的な役割を果たすようになります。特殊性の高い疾患については概略を理解し、指導の下で経験を積みます。研修終了時にはリハ科専門医に相応しい経験を有し、患者・家族、関連職種をはじめとした同僚や他科の医師からも信頼される状態を目指します。

※本プログラムでは回復期リハ病棟勤務を経験します。このため、研修内容は多少前後することがあり得ます。

- 標準的な週間スケジュール、年間スケジュールを示します。

➢ 週間スケジュール

| | |
|---|---|
| 月曜 | 8:15- 脳卒中センターカンファレンス<br>9:00- 脳卒中センターラウンド<br>9:30- 病棟依頼対応<br>15:00- 筋電図<br>16:00- フィードバック<br>17:00- 勉強会／抄読会／症例検討会 |
| 火曜 | 連携施設にて研修<br>回復期リハ病棟業務、諸検査、外来対応、カンファレンス等 |
| 水曜 | 8:15- 脳卒中センターカンファレンス／脳外科カンファレンス<br>9:00- 脳卒中センターラウンド<br>9:30- 病棟依頼対応<br>13:30- 筋電図<br>16:00- フィードバック<br>17:45- 脳卒中センター症例検討会 |
| 木曜 | 8:15- 脳卒中センターカンファレンス<br>9:00- 脳卒中センターラウンド<br>9:30- 病棟依頼対応<br>15:30- 装具外来<br>16:30- フィードバック |
| 金曜 | 8:15- 脳卒中センターカンファレンス<br>9:00- 脳卒中センターラウンド<br>9:30- 病棟依頼対応<br>15:00- VFG/VEG<br>16:00- フィードバック |
| 土曜 | 8:15- 脳卒中センターカンファレンス<br>9:00- 脳卒中センターラウンド<br>9:30- 外来診療 |

※週１回の勉強会／抄読会／症例検討会を行います。

※脳卒中科とのカンファレンスが毎朝行われます。この他、脳外科、小児科とも定例カンファレンスが開催されており、適宜参加します。

※リハビリテーション科をローテートする初期臨床研修医とも行動を共にします。

➢　年間スケジュール

| | |
|---|---|
| 4 月 | ・ SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布<br>・ 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出<br>・ SR3 修了者: 専門医認定一次審査書類を日本専門医機構内リハビリテー ション科研修委員会へ提出 |
| 5 月 | |
| 6 月 | ・日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）<br>・地域リハカンファレンス |
| 7 月 | |
| 8 月 | |
| 9 月 | ・日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表） |
| 10 月 | ・日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加（発表）<br>・地域リハカンファレンス<br>・研修プログラム参加病院による合同勉強会（神経伝導検査・針筋電図検査） |
| 11 月 | ・研修プログラム参加病院による合同勉強会（FIM 等）<br>・SR1、SR2、SR3: 研修目標達成度評価と経験症例数を専攻医研修実績記録 フォーマットに記載（中間報告） |
| 12 月 | |
| 1 月 | |
| 2 月 | ・地域リハカンファレンス |
| 3 月 | ・日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表）<br>・SR1、SR2、SR3: 年度の研修終了<br>・SR1、SR2、SR3: 研修目標達成度評価と経験症例数を専攻医研修実績記録 フォーマットに記載（年次報告）<br>・SR1、SR2、SR3: 研修プログラム評価報告用紙の作成 |

※近隣のリハビリテーション病院との地域リハカンファレンス、脳外科・脳卒中科・神経内科との合同勉強会（症例検討を含む）が各３カ月に１度行われます。

※プログラム全体での勉強会を年に２回実施します。

※３年間の研修中に、**日本リハビリテーション医学会**地方会もしくは学術大会での発表を２回以上行います。**日本脳卒中学会**や、専攻の方向性に応じて、**脊髄障害医学会、心臓リハビリテーション学会、がんリハビリテーション学会、小児リハビリテーション学会、義肢装具学会、プライマリ･ケア連合学会、再生医療とリハビリテーション学会、運動療法学会、スポーツリハビリテーション学会、摂食嚥下リハビリテーション学会、臨床神経生理学会**などにも参加します。

※自己学習に関わるオンラインジャーナルやデータベースの閲覧等については、杏林大学医学部図書館のサービスが利用できます。

**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、専門技能、経験すべき疾患・病態、診察・検査、処置等

- 研修カリキュラムに準拠します。

２）習得すべき態度

- 基本的診療能力に関しては、**２．リハビリテーション科専門研修の概要**、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**の項目を参照ください。
- 医療倫理、医療安全、院内感染対策については、杏林大学付属病院職員共通のマニュアルが配布され、病院全体で行われる講習会、イーラーニングへの受講が毎年義務付けられます（年３回以上）。また、患者接遇についての講習会も適宜行われます。
- 患者、家族への接し方については臨床場面を通して適宜指導を行います。

３）地域医療の経験

- 本プログラムでは、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、専門的に学ぶことが出来ます。訪問リハや地域の往診なども研修が可能です。

**４．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得**

- 杏林大学病院では毎朝脳卒中センターのカンファレンスに参加します。脳卒中急性期治療に関する最新の知識から、リハに必要となる画像診断からリスクマネジメントまでを幅広く学習することができます。
- 地域リハ病院とのカンファレンスでは、回復期でどのように生活機能が変化したかを知り、診療連携の重要さを学びます。

**５．学問的姿勢について**

- 臨床と学問は表裏一体です。本プログラムでの臨床研修を通して、ガイドラインや原著論文の内容を読みとり、解釈し、実際の臨床に活かす能力を養います。
- 日本リハビリテーション医学会学術集会に参加します。地方会も含め、３年間に２回の筆頭演者としての発表を行います（２年次以降を目標）。
- 研究計画の立案、文献検索、研究の実施指導、抄録の作成、スライドおよびポスターの作製について、全て指導対応します。
- 国内学会での発表にとどまらず、優秀な研究は国際学会での発表も検討するほか、論文作成もサポートします。
- 杏林大学医学部リハビリテーション医学教室では、脳卒中リハの疫学、生活機能の評価、臨床神経生理学の研究に特に力を入れています。

**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）の涵養については、リハ科専門医の視点から下記を中心に能力の強化を図ります。

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
２） リハ専門医としての責務を自律的に果たし信頼されること
３） 診療記録の適確な記載ができること
４） 患者中心のリハ医療を実践し、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態度を修得すること
６） チーム医療の一員として役割を果たし、医師としてリーダーシップをとること
７） 後輩医師への教育・指導にも責任をもって対応すること

**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**

- 杏林大学病院は北多摩南部地域における診療の拠点として地域連携に力をいれています。関連施設を初め、地域のリハ病院でも適宜見学、研修を行うことが可能です。
- 地域医療の経験については**２．リハビリテーション科専門研修の概要**に記載した通りです。

**８．施設群における専門研修計画について**

- 本プログラムにおけるローテートの例を示します（１年目に基幹病院での研修、２年目以降で連携施設での回復期リハビリテーション病棟勤務を１年間、基幹病院での研修を１年間実施）。具体的には、専門研修プログラム整備基準を逸脱しない範囲で、専攻医の希望を聞きながら調整します。

➢ 杏林大学医学部付属病院リハビリテーション科（基幹病院）

| リハビリテーション分野 | 急性期 | 回復期（相当） | 生活期 |
|---|---|---|---|
| 脳血管障害、外傷性脳損傷など | ◎ | ○ | |
| 脊椎脊髄疾患、脊髄損傷 | ○ | | |
| 骨関節疾患、骨折 | ◎ | | |
| 小児疾患 | ○ | ○ | |
| 神経筋疾患 | ○ | | |
| 切断 | ○ | | |
| 内部障害 | ○ | | |
| その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など） | ◎ | ○ | ○ |

➢ 連携病院

| リハビリテーション分野 | 急性期 | 回復期（相当） | 生活期 |
|---|---|---|---|
| 脳血管障害、外傷性脳損傷など | | ◎ | ○ |
| 脊椎脊髄疾患、脊髄損傷 | | ○ | ○ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 骨関節疾患、骨折 | | ◎ | ○ |
| 小児疾患 | | | |
| 神経筋疾患 | | ○ | ○ |
| 切断 | | ○ | ○ |
| 内部障害 | | ○ | ○ |

**９．専門研修の評価**

- 研修カリキュラムに準拠し、指導医が形成的評価を適宜行います。半年に１回以上フィードバックを行い、修得内容に関して研修手帳に、修得した期日・評価・内容を記載します。研修施設毎の評価によるチェックは、研修施設における開始時・６か月毎、ならびに終了時におこないます。
- 専攻研修３年目の３月に、研修手帳の研修目標達成度評価と経験症例数報告などで総合的に評価し、専門的知識・技能・態度について判定します。１・２年目の３月にも評価を行い、リハ科専門医としての適性を評価し、形成的評価とともに記録を残し、フィードバックを行います。

**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。
- 杏林大学医学付属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、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＞①研修プログラムの作成・修正、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、③指導医や専攻医の評価が適切か検討、④研修プログラムの終了判定を行い、修了証を発行する
- 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、研修プログラムの改善を行います。
- 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**

- 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。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。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が行われます。

- 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、その内容は専門研修プログラム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

専攻医からのフィードバック等を元に研修プログラムの改善を行います。

- 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、質問紙等にて行い、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。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。
- 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行われるサイトビジット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。

## １３．修了判定

- 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

- 修了判定の手続き

  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提出してください。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領域研修委員会に専門医認定試験受験の申請を行います。

## １３．研修プログラムの施設群について

- **専門研修基幹施設**

➢ 杏林大学医学部付属病院

東京都三鷹市新川６－２０－２　電話：0422-47-5511（代表）

特定機能病院、高度救命救急センター、がん診療拠点病院

・疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーションⅠ

運動器リハビリテーションⅠ

呼吸器リハビリテーションⅠ

心大血管疾患リハビリテーションⅠ

がん疾患リハビリテーション

リハビリテーション科病床数：無

高度医療の提供・技術開発・研修を行う特定機能病院の承認を受け、東京西部地区三多摩の中核的医療センターの役割を果たしています。1 次、２次以外に３次救急医療を有機的にカバーする高度救命救急センター、並びに総合周産期母子医療センターは 24 時間体制で運営されています。大学病院として臨床医学の教育・研究の場であると共に、地域医療機関との緊密な連携のもとに高度医療を実践しています。許可病床数 1153 床、外来患者数１日平均 2311 人、入院患者数 831 人（平成 24 年度統計）

- 連携施設

➢ 東京都保健医療公社 多摩北部医療センター

〒189-8511 東京都東村山市青葉町 1-7-1　電話：042-396-3811

・疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーションⅠ

運動器リハビリテーションⅠ

呼吸器リハビリテーションⅠ

許可病床数　344 床

脳卒中急性期や高次脳機能障害に対するリハビリテーション、骨・関節疾患リハビリテーション、内部障害（糖尿病等）、手術後を含む入院中の廃用予防、がんや摂食嚥下リハビリテーション、ボツリヌス毒素による痙縮治療、神経伝導検査・針筋電図を行っています。

➢ 山梨リハビリテーション病院（関連研修施設）

〒406-0004 山梨県笛吹市春日居町小松 855　電話：0553-26-3030

・疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーションⅠ

運動器リハビリテーションⅠ

呼吸器リハビリテーションⅠ
がん患者リハビリテーション
許可病床数 135 床（うち、回復期リハビリテーション病床 135 床）
リハビリテーション専門病院で、3 病棟すべてが回復期リハⅠ、充実加算あり。摂食嚥下リハにも積極的に取り組んでおり、VF、VE も研修可能。一日の訓練単位数は 8.02 単位（休日を含め平均）です。(義肢）装具の処方箋は、H27 年度実績 64 件。リハ科専門医は常勤 3 名、非常勤 4 名で、他科常勤専門医は、整形外科 2 名、循環器 1 名で、非常勤では神経内科 1 名、脳外科 1 名、小児神経 1 名です。また、月 1 回　杏林大学のリハ医学講座の岡島教授の回診があります。リハスタッフ数は、PT58 名、OT36 名、ST7 名、HD2 名、MSW6 名。付属施設として介護保険の訪問リハ、通所リハの事業所を運営しています。

- 山王リハビリ・クリニック
〒145-0065 東京都大田区東雪谷 3 丁目 4 番 2 号　電話：03-5754-2672
外来診療のほか、訪問リハビリ、通所リハビリを実施しており、地域医療研修に対応します。

- 東京湾岸リハビリテーション病院
〒275-0026 千葉県習志野市谷津４丁目 1－1　電話：047-453-9000
・疾患別リハビリテーション料施設基準ほか
脳血管疾患等リハビリテーションⅠ
運動器リハビリテーションⅠ
呼吸器リハビリテーションⅠ
廃用症候群リハビリテーションⅠ
集団コミュニケーション療法料
リハビリテーション充実加算
回復期リハビリテーション病棟入院料 1
許可病床数 160 床（うち、回復期リハビリテーション病床 160 床）
義肢採型指導医療機関
リハビリテーション専門病院で、科学的根拠のある良質かつスタンダードなリハの提供、先端的リハの実践を掲げています。リハ科医 11 名（うちリハ専門医 8 名、整形外科専門医 1 名、脳神経外科専門医 1 名)が常勤し、リハスタッフ数は総勢約 110 名となっており、リハ医の充実は一回復期病院としては全国屈指です。高い研究機能を有し、リハ医学分野での学術発表を多く行っています。回復期のみならず生活期にも力を入れており、外来リハや訪問リハのほか、併設する谷津居宅サービスセンターにおけるデイケアには計 13 名の PT,OT,ST を配置した全国的にも数少ない総合的リハを提供できるリハ特化型デイケアを展開しています。装具・義足作製、ボツリヌス治療、摂食・嚥下機能評価などを実施しています。

- 済生会横浜市東部病院

  〒230-8765　神奈川県横浜市鶴見区下末吉３丁目６－１　電話：045-576-3000

  ・疾患別リハビリテーション料施設基準ほか

  心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
  脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
  運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
  呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
  がん患者リハビリテーション料
  認知症患者リハビリテーション料
  集団コミュニケーション療法料
  歯科口腔リハビリテーション料２
  外来リハビリテーション診療料

  許可病床数（562 床　うち、重症心身障害児（者）施設サルビア 44 床）

  横浜市心臓リハビリテーション強化指定病院

  急性期病院であり、回復期リハビリテーション病床は有しませんが、疾患急性期に対するリハビリテーションを積極的に展開しています。リハ科専門医２名が常勤しているほか、スタッフ数は PT 22 名、OT 9 名、ST4 名となっています。学会認定資格の有資格者として、呼吸療法認定士 6 名、心臓リハビリテーション学会指導士 3 名など、高い専門性を有するスタッフが多いことも特徴的です。

- 関連病院

- 武蔵野陽和会病院

  〒180-0012 東京都武蔵野市緑町 2-1-33

  回復期リハ病棟を有するほか、同一法人で老人保健施設を運営しています。指導医が定期的に訪問しており、ケアカンファレンスを開催しています。

- 独立行政法人国立病院機構村山医療センター

  〒208-0011 武蔵村山市学園２－３７－１

  回復期リハ病棟を有するほか、脊髄損傷のリハを経験できます。

**１６．専攻医受け入れ人数について**

- 2026 年度は 3 名を募集いたします。

**１７．Subspecialty 領域との連続性について**

- リハ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。

- 日本専門医機構の Subspecialty にない専門資格として、**脳卒中専門医、義肢装具専門医、臨床神経生理学会専門医**（脳波分野／神経伝導検査・針筋電図検査分野）。**再生医療認定医、心臓リハビリテーション学会指導士・認定医、摂食嚥下リハビリテーション認定士**なども取得することができます。
- このほか**生活のスペシャリスト**として地域で活躍するリハビリテーション科医も多く、将来的に**プライマリ・ケア認定医**を取得することもできます。

**１８．研修カリキュラム制による研修について**

- 本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・調整する予定です。

**１９．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**

１） 出産・育児・疾病・介護・留学等にあっ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、 柔軟に対応します。

３） 住所変更等により本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、日本専門医機構内のリハビリテーション科研修委員会等へ相談して対応を検討します。

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） 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修了と認定しますが、6 か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**

- リハ科専門研修指導医は、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資格です。
- 指導医のフィードバック法の学習

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しています。

**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」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。　杏林大学付属病院にて、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 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
- 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**

- 専門研修プログラムの施設に対しては日本専門医機構からのサイトビジットがあり、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がおこなわれます。

**２３．専攻医の採用と修了について**

- 採用方法
  本研修プログラム管理委員会は、ホームページでの広報や研修説明会等を行い、専攻医を募集します。研修プログラムへの応募の方法は、杏林大学付属病院全体における専門研修プログラムの扱いに準じて行います。
  詳細は secretary_reha@ks.kyorin-u.ac.jp までメールでお問合せ下さい。
- 修了について
  **１２．修了判定について**を参照ください。