

国際医療福祉大学千葉県地域 リハビリテーション科 専攻医プログラム

国際医療福祉大学成田病院リハビリテーション科 角田 亘
(2021年4月1日)

【目次】

- I. 本プログラムについて
- II. 専攻医研修の進め方
- III. 専攻医の到達目標
- IV. 専攻医の経験目標
- V. その他

I. 本プログラムについて

1) はじめに

国際医療福祉大学（以下、本学）は、1995年に「リハビリテーション（以下、リハ）科療法士の高度教育機関」として栃木県大田原市で開学しました。その後本学は急速な成長を遂げ、2017年には千葉県成田市に本学医学部が設置され、いまや名実ともに「医療系の総合大学」となっています。そして、本学医学部の開学と時を同じくして、リハ科医師である私を初代主任教授とした「医学部リハ医学教室」も産声をあげました。

国際医療福祉大学千葉県地域リハ科専攻医プログラム（以下、本プログラム）は、2022年度から立ち上がりまします。本プログラムの研修施設は、千葉県内にある本学2つの附属病院を軸として、4つの病院で構成されています。いずれの施設もリハ科の指導体制は充実しており、そのための設備も十分に整っています。よって、3年間の本プログラムに参加していただき、これら4つの研修施設でローテーション研修をしていただくことで、「リハ科専門医に必要な能力」が自ずと多面的に養われていくこととなります。

現在においては全世界的にリハ医療に対するニーズは高まっており、社会的にもリハ科医師のさらなる躍進が大きく期待されています。しかしながら、本邦におけるリハ科医師の充実度は決して高くはなく、今まで以上に多くの医師がリハ医療に携わっていくことが望まれています（要は、本邦の現状として、リハ科医師はまだ不足しています）。よって、ぜひ夢多き皆様がリハ科医師の道を選択して、そして本プログラムに参加していただけますよう切に期待をしています。

本プログラムにおいて皆様の後期研修を担当する私たちは、皆様が「3年間の後期研修を有意義に過ごして、それを終えた暁には、リハ科専門医として恥ずかしくない知識と経験が自ずと備わっている」ようになることを唯一かつ最大の目標として全力を尽くします。歴史が浅い本プログラムではありますが、指導スタッフが一丸となって「少数精鋭のリハ医療・医学教育」を懇切丁寧に進めていく所存です。私たち指導スタッフの熱意を信じてどうぞ本プログラムにご参加ください。

皆様とお会いできます日を楽しみにしています。

（文責：角田亘）

2) 専攻医の募集要項

2022年度においては、本プログラムへの専攻医の募集定員は **2名**といたします。現状として本プログラムにおける指導医の数は、決して多くはありません。よって、これら指導医が「間違いなく、自信をもって十分に教育できる専攻医の数」ということで、この定員を決定いたしました。なお、これら指導医は、リハ医療全般について十分な知識と経験を兼ね備えた医師ばかりでありますので、（一緒に学んでいただける専攻医の「数（量）」は少なくなりますが）十分に「質」の高い教育を行うことが可能となります（本プログラムでは、「**少数精鋭の教育**」を目指します）。もちろん、いずれの研修施設においても十分な症例数は確保されておりますので、本プログラムに参加していただくことで「様々な症例に対するリハ医療」を容易に学んでいただくことができます。

専攻医の募集については、2021年6月頃から、本学成田病院もしくは市川病院ホームページで広報を開始いたします。同時期から「本プログラムへの参加を希望される方々」を対象としたセミナーも開催いたします（院内での開催もしくはWebでの開催となります）。

本プログラムへ応募される方は、2021年9月末までに「プログラム統括責任者 角田亘」まで直接にご連絡ください（E-mail：wkakuda@iuhw.ac.jp。電話：0476-35-5600（本学成田病院代表））。その時点で応募方法の詳細を直接にあらためてご説明いたします。応募をいただいた方については、原則的には2021年11月初旬までにその採否をご本人に直接に通知いたします。

3) 専攻医の就業環境

専攻医の勤務時間、休日、当直業務、給与などの勤務条件については、各研修施設によって異なります。よって、その詳細は、それぞれの施設での研修予定が決定した時点（各施設との雇用契約を結ぶ前に）で個別にお伝えいたします。ただし、本プログラムの研修施設のいずれにおいても、専攻医の労働環境改善、女性医師への配慮、専攻医の心身の健康に関する配慮、臨床面でのバックアップ体制などは確立されています。

なお、研修内容についてのフィードバックシステムとして、専攻医の皆様から各施設に対する評価を行っていただき、それについて本プログラム管理委員会で検討をする予定となっておりますが、そこにおいては労働条件に関する事項についても検討がなされます（労働条件に関する専攻医の皆様のお考えやご意見が、適切に反映されるように配慮しています）。

4) 専攻医プログラムの管理

基幹施設である本学成田病院には、「本プログラム管理委員会」が置かれます。そして、本プログラムについては、プログラム統括責任者を角田亘（本学成田病院リハ科部長）が務めます。そして、3つの連携施設には、連携施設担当者と研修委員会が置かれます。本プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、各連携施設の担当者などから構成されることとなります。

本プログラム管理委員会は、「専攻医が充実した研修を適切に受けることができる環境を整え、研修施設間の連携を確固たるものにする」ことを目標としています。実際には、本プログラム管理委員会は、①研修プログラムの作成と修正、②各専攻医の研修状況の進捗把握、③研修施設以外における学習機会の提供（学会参加への後援など）、④研修終了の判定、などを行います。

II. 専攻医研修の進め方

1) 専攻医の位置づけ

リハ科専門医は、2年間の初期臨床研修に続く「3年間の後期研修（専門研修）」を通じて養成されます。後期研修中の医師が「専攻医」に該当し、後期研修終了後に「日本専門医機構によるリハ科専門医試験」に合格することで「リハ科専門医」として認定されることとなります。後期研修中においては、年度ごとに研修の達成度を評価することで、3年間で確実な知識と経験が得られるように配慮されています。

なお、本学の場合、後期研修を受けながら（専攻医の立場で）大学院医学研究科（講義はWebもしくは夜間にも行われます）に入学することも可能です（専攻医のうちから、リハ医学についての本格的な研究活動を開始することができます）。

2) リハ科指導医

本邦の場合、リハ科後期研修（専門研修）は、日本リハ医学会もしくは日本専門医機構によって認定された専門研修指導医（以下、指導医）の指導のもとで行われることとなります。専攻医は、研修施設のリハ科医師（指導医に限らない）から広く教育を受けることとなりますが、専攻医研修の中心となるのはやはりこれらの指導医です。

リハ科指導医は、リハ科専門医を取得した後に3年間以上の臨床・教育・研究の経験を積んだうえで認定を受けることができます。また、リハ科指導医はその資格を維持するために、日本リハ医学会の指導医講習会への継続的な出席が義務づけられています（指導医として認定された後も研鑽を積むことが期待されています）。

現状においては、指導医一人が担当できる（最大の）専攻医数は、同一の時期に2名までと決められています（そうすることで、「臨床指導の質」が担保されていることとなります）。

3) 専攻医として研修するべきこと

3年間の後期研修期間中においては、「リハ科専門医として兼ね備えておくべきこと（臨床業務に限らない）」を広く学んでいただきたいものと考えています。年次ごとの研修計画の概略は、およそ以下のごとくです。

<専攻医研修1年目>

- ・臨床医として最低限必要なコアコンピテンシー（別記）を学ぶ。
- ・回復期リハ病棟におけるリハ科医師の役割を理解して、同病棟における基本的な業務（リハ処方、チーム医療のリーダーとしてのカンファレンスの進行、全身管理、社会的資源の利用方法など）を習得する。
- ・急性期リハ医療の概略を理解して、他の診療科に入院している（リハ訓練を必要とする）患者に対する基本的なリハ処方（リハ医療の方針）を学ぶ。
- ・日本リハ医学会地方会において、症例報告を行う。

<専攻医研修2年目>

- ・1年目に習得したことを、さらにbrush-upする。
- ・リハ医療における専門的手技（嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、脳波筋電図検査、ブロック注射、ボツリヌス毒素治療、非侵襲的脳刺激など）を習得する。
- ・なんらかの臨床研究を開始する（研究計画を立案して、データの収集方法、データの統計学的解析方法などを学ぶ）。

<専攻医研修 3 年目>

- ・ 1～2 年目に習得したことを、さらに brush-up する。
 - ・ 回復期リハ病棟において、「病棟リーダーとして、チーム医療を率先する一人」として「病棟全体を見ながら」臨床業務を進める「術」を学ぶ（患者や患者家族に対する病状説明、退院時期の決定、ベッドコントロールなどを実践する）。
 - ・ 他の診療科医師に対して、リハ訓練に関する適切な指示やアドバイスが行えるようになる。
 - ・ リハ専門センターもしくは小児医療センターにおけるリハ医療の実際を学ぶ。
 - ・ 6 月の日本リハ医学会学術集会で（症例報告ではない）発表を行う。
 - ・ 上記発表内容に関する論文執筆（邦文もしくは英文）を行う。
- * 本プログラム参加者においては、「将来的に必ず、（リハ医療者になるのみではなく）リハ医学者になっていたきたい」ため、3 年間の後期研修中に「必ず最低 1 本の論文報告」をしていただくつもりです。これは、「研究者たるもの、早いスタートを切った者ほど、最終的に大きな成功を収める」との本プログラム統括責任者の考えによっています。

4) 研修施設

本プログラムの研修施設は、以下の **4 つの病院（基幹施設 1 病院、連携施設 3 病院）** から構成されています。いずれの施設にもリハ医療の経験が豊富なりハ科指導医が常勤しています。そして、これら指導医が専攻医に対して直接に指導を行う方針としています。

基幹施設とは、原則的に初期臨床研修を受け入れている大学病院であり、初期研修に加えて（専門的な）後期研修が行える施設です。同時に、リハ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、研修施設として日本専門医機構リハ科研修委員会の認定を受けており、リハ科を院内外に標榜していることが要されます。3 年間の後期研修期間中には、**最短で 6 か月間**のローテーション研修が義務づけられています。

連携施設とは、リハ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、研修施設として日本専門医機構リハ科研修委員会の認定を受けており、リハ科を院内外に標榜している病院です。ローテーション研修をする際には、それぞれと雇用契約を結ぶこととなります。

<A> 基幹施設（1 施設）

① **国際医療福祉大学成田病院（本学成田病院）**

- ・ 指導医（施設担当者）：角田 亘（リハビリテーション科部長。専門は脳卒中のリハ）。
- ・ 本学成田病院は、2020 年 4 月に開院した本学の附属病院（事実上の、大学病院本院）です。京成電鉄・京成成田駅もしくは JR・成田駅からバスで約 10 分、成田空港から車で約 10 分のところに位置します。主に急性期医療を中心としており、30 以上の診療科が設置されています。（現状では、新型コロナウイルス感染症のため制約がありますが）将来的には海外から多くの患者様を迎えてそこで世界最先端である本邦の医療を提供していくことがひとつの目標となっています。
- ・ リハ科は、国際最大規模を誇るリハ科訓練室（多くの最新機器も用意されています）を備えており、急性期リハ（他の診療科に入院している患者に対するリハ訓練の提供）と外来リハがその臨床業務の中心となっています。急性期脳卒中患者、整形外科術後患者、内部障害（心疾患、呼吸器疾患、がん術後など）患者、小児患者などに対するリハ訓練が特に重点的に行われています。

- ・ 本学成田病院での研修中は、①多種多様な疾患に対する急性期リハ医療、②外来でのリハ診療を通じた「リハ患者のフォローアップ」、を主に学びます。特に、「急性期病院におけるリハ科医師は、全ての診療科に貢献することができる doctor's doctor である」とのコンセプトを学び、それを実践していただきたく思っています。
- ・ 本学成田病院の週間スケジュール（概略）は以下のごとくです。

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	9:00～ 外来診療 11:00～ 病棟処置、リハ訓練の指示、専門的検査（嚥下内視鏡など）など (～12:00)					
午後	13:00～ 入院患者診察など（他の診療科入院患者に対するリハ訓練の提供） * 16:30～ 脳神経外科・リハ科合同カンファレンス（火曜） * 16:30～ 脳神経内科・リハ科合同カンファレンス（木曜） (～17:30)					

連携施設（3施設）

① 国際医療福祉大学市川病院（本学市川病院）

- ・ 指導医（施設担当者）：新井健（整形外科部長。専門は骨関節疾患のリハ）。
- ・ 本学市川病院は、北総電鉄・矢切駅から徒歩3分のところに立地しています（東京駅近くからであれば、約30分で到着します）。もともとは70年以上の歴史をもつ結核病院でありましたが、2017年から本学の附属病院のひとつとなっています。本学市川病院では一般的な外来業務を行うことで地域医療に貢献するとともに、回復期リハ病棟や神経難病病棟において質の高い入院診療が行われています。通所リハセンター（デイケアセンター）や訪問リハサービスも整っています。
- ・ リハ科は、43床の回復期リハ病棟におけるリハ診療、一般病棟に入院した患者に対する急性期リハ医療（整形外科の術後リハなど）、生活期リハ診療（通所リハ、訪問リハ）を行っています。特に回復期リハ病棟では、「本学のみならず本邦を代表する」質の高いリハ医療が行われています（市川病院リハ科のモットーは、Best and Perfect＝最適なりハを間違いなく提供する、です）。
- ・ 本学市川病院での研修中は、①「患者の生活・人生を見据えた」回復期リハ医療、②生活期リハ医療、を主に学びます。特に、回復期リハ病棟では「Taylor-made なリハ医療」が実践できるようになることを期待しています。
- ・ 本学市川病院の週間スケジュール（概略）は以下のごとくです。

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	8:45～ 病棟回診（水曜は、主任教授総回診） 10:00～ 病棟処置、入院患者対応、リハ訓練の指示、専門的検査（嚥下内視鏡など）など * 9:00～ 外来診療（火曜、水曜、木曜） * 11:00～ 病棟総カンファレンス（水曜） (～12:00)					
午後	13:00～ 病棟業務 * 14:00～ 症例カンファレンス（月曜、火曜、木曜） * 16:30～ 整形外科・リハ科合同カンファレンス（火曜） (～17:30)					

② 神奈川リハビリテーション病院（以下、神奈川リハ病院）

- ・ 指導医（施設担当者）：青木重陽（リハビリテーション科部長。専門は高次脳機能障害のリハ）。
- ・ 神奈川県厚木市にある神奈川リハ病院は、関東地区で最大のリハ専門センターのひとつです。病院全体がリハ医療に特化しており、神奈川県内のみならず広い地域から頭部外傷患者、脊髄損傷患者などを受け入れ、包括的かつ長期的なリハ医療を提供しています。行われているリハ医療の内容も幅広く、非常に多岐にわたる患者を経験することができます。
- ・ 神奈川リハ病院で研修中は、①頭部外傷や脊髄損傷患者などを対象とした「包括的かつ長期的な入院下でのリハ医療」、②リハセンターにおけるリハ治療のシステム、などを主に学びます。

③ 国立成育医療研究センター（以下、成育医療センター）

- ・ 指導医（施設担当者）：上出杏里（リハビリテーション科部長。専門は小児疾患のリハ）
- ・ 東京都世田谷区（小田急線・祖師谷大蔵駅から徒歩約 10 分）にある成育医療センターは、国内最大規模の小児医療センターです。患者は全国各地から訪れており、小児希少疾患に対する専門的医療も行われています。同センターのリハ科は、同センターの様々な科と連携をとりながらリハ医療を提供しています。小児リハを学ぶには、最適の環境であるものと思われれます。
- ・ 成育医療センターで研修中は、①様々な小児疾患に対するリハ医療（小児リハ）の実際、を主に学びます。

<C> 各研修施設における病期別研修分野（対象疾患）一覧

以下に、病期別（急性期、回復期、生活期）に、各施設で経験できる疾患を表で要約しました。すなわち、これら 4 施設で研修を行うことで「様々な疾患に対するリハ医療」を広く学ぶことが可能となります。表内の（1）～（8）は以下を指します。

- （1）脳血管障害・外傷性脳損傷などの脳疾患、（2）脊椎脊髄疾患・脊髄損傷、（3）骨関節疾患（整形外科疾患）、（4）小児疾患、（5）神経筋疾患（神経難病など）、（6）切断、（7）内部障害、（8）その他（悪性腫瘍など）

また、○は「症例数が豊富である」、△は「必要な症例数を経験できる」ことを示します。

①急性期リハ医療

施設	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
本学成田病院	○	○	○	○	○	○	○	○
本学市川病院			○		△	○	○	○
神奈川リハ病院								
成育医療センター				○				

②回復期リハ医療

施設	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
本学成田病院	△		△		△		△	
本学市川病院	○	○	○		○	○	○	○
神奈川リハ病院	○	○	○	○	○	○	○	○
成育医療センター	△			○	△			

③生活期リハ医療

施設	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
本学成田病院	△	△	△		△		△	△
本学市川病院	○	○	○		○	○	○	○
神奈川リハ病院	△	△						
成育医療センター				○				

5) 実際の研修ローテーション

専攻医の後期研修期間は **3年間**ですが、その間に当プログラムの複数の研修施設をローテーションすることになります。当プログラムにおけるローテーションの原則は、以下のごとくです。

- ① 3年間のうちで、本学市川病院で **12か月間以上**研修する（リハ医療の基本となる「回復期リハ病棟におけるリハ医療」を十分に習得するためです）。
- ② 3年間のうちで、本学成田病院で **6か月間以上**研修する（急性期リハ医療の基本を習得するためです）。
- ③ 神奈川リハ病院もしくは成育センターでの研修を選択した場合は、その研修期間は最短で **6か月間**とする（ローテーション期間が短すぎると、習得が「中途半端」になるため。確固たる臨床経験を積むには、ひとつに施設に最短で6か月間は「腰を据えて学ぶ」必要があるものと考えられるためです）。

原則的に研修ローテーションの内容（予定）は、本プログラムのプログラム統括責任者が、各専攻医と直接に相談することで決定いたします。

以下に、研修ローテーションの例を挙げます。

<例 1>

時期	1～6か月	7～12か月	13～18か月	19～24か月	25～30か月	31～36か月
施設	本学 市川病院	本学 成田病院	本学 市川病院		神奈川 リハ病院	成育医療 センター

* 回復期リハ病棟での研修を中心に行いたく、かつリハセンターや小児センターでも研修を希望する場合。

<例 2>

時期	1～6か月	7～12か月	13～18か月	19～24か月	25～30か月	31～36か月
施設	本学 成田病院	本学 市川病院		成育医療 センター		

* できるだけ小児リハについて多くの研修を希望する場合。

<例 3>

時期	1～6か月	7～12か月	13～18か月	19～24か月	25～30か月	31～36か月
施設	本学 市川病院	本学 成田病院	神奈川 リハ病院			本学 市川病院

* リハセンターにおける研修をしっかりと行いたい場合。

Ⅲ. 専攻医の到達目標

1) 到達目標の概要

3年間の後期研修においては、初期研修で学んだコアコンピテンシーをより確固なものにしたうえで、リハ科専門医が兼ね備えるべき専門的知識と技能を修得することが重要と考えます。

2) 臨床医としての基本的診察能力（コアコンピテンシー）

コアコンピテンシー（core competency. 直訳すると「中核的能力」となる）とは、臨床医に求められる**基本的臨床能力（主に、診察能力）**のことを指します（リハ科専門医に限られた概念ではありません。全ての臨床医が身につけるべき能力と理解されます。ここでいう基本的診察能力には、臨床医としての態度、心構え、倫理感なども含まれています。一般的には、コアコンピテンシーは、以下の項目などから構成されています。

- ① 医の倫理や安全性に配慮する能力
- ② 患者中心に臨床業務を遂行する能力
- ③ 患者と適切なコミュニケーションをとることができる能力
- ④ 診療記録を適切に記録する能力
- ⑤ 医療チームの一員として自らの役割を理解してそれを遂行する能力
- ⑥ 臨床現場において「患者を通じて学ぶ」姿勢を継続する能力
- ⑦ 先輩医師の指導や助言を尊重すると同時に、後輩医師に対して教育を行う能力

本プログラムにおいては、研修1年目に特に重点的にコアコンピテンシーを身につけていただきたいものと考えています（指導医も、その点に配慮して指導を行います）。

3) リハビリテーション科専攻医としての専門的知識

リハ科専門医が求められる「専門的知識」は、およそ以下のごとくです。後期研修においては、これらを確実に学ぶことが期待されます。

- ① リハ医学の概論（リハ医学の歴史、診断学、治療学など）
- ② 機能解剖学・生理学・運動学
- ③ 障害学（各疾患の病態理解、各障害の病態理解など）
- ④ リハ医療に関連する医療・社会制度

4) リハビリテーション科専攻医としての専門的技能

リハ科専門医が求められる「専門的技能」の詳細は、およそ以下のごとくです。後期研修においては、これらの「手技を含む技能」を習得することが期待されます。

- ① 身体機能・精神認知機能の診察技能：全身診察、呼吸循環器系診察、脳神経系診察（片麻痺の診察など）、骨関節機能診察（関節可動域の診察など）、精神認知機能診察（失語症や認知症の診察など）など
- ② 身体機能・精神認知機能の診断および評価技能：運動能力評価、筋力評価、歩行機能障害（歩行分析、動作解析など）、呼吸循環機能評価（心肺負荷試験、スパイロメトリーなど）、嚥下機能評価（嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査など）、認知機能検査（総合的認知機能検査、記憶検査、注意機能検査、言語機能検査など）、自動車運転能力評価など

- ③身体機能・精神認知機能障害に対する治療技能：ブロック注射、ボツリヌス毒素治療、非侵襲的脳刺激治療、疼痛治療薬投与、精神科的治療薬（抗うつ薬、向精神薬）投与、装具処方（短下肢装具、長下肢装具、脊椎装具など）、義肢処方（下腿義足、大腿義足など）など

5) その他

後期研修期間中に、将来的に「リハ医学者」としての道も歩んでいくことができるように、「リハ医学に関する学術活動」についても指導を行います。専攻医の時期であっても行える学術活動としては、①症例報告、②臨床研究、があります。症例報告とは、主治医として受け持った患者が「リハ医学的に重要である」と思われた場合に、その経過や介入内容を学会で発表するというものです。臨床研究とは、過去のデータを解析することで新しい知見を見出したり、新しい介入を行うことでいかなる変化が患者に生じるか（新しい介入によって患者の予後がいかに改善されるか）を検討したりするものです。本プログラムの研修施設においては、いずれの施設でもこのような学術活動が活発に行われています。よって、指導医と相談のうえで、これら学術活動にも取り組んでいただきます。

なお、リハ科専門医試験の受験資格のひとつとして、「(受験申し込みの時点までに)日本リハ医学会の学術集会(年に2回の全国学会)もしくは地方会で、計2回以上の発表経験があること」が問われます。よって、後期研修中にこれらの経験も間違いなく積んでいただく(発表をしていただく)予定です。

IV. 専攻医の経験目標

1) 経験目標の概要

リハ医療がカバーする臨床領域は非常に広いものとなっています。よって、リハ科専攻医は3年間の後期研修期間中においては「広く様々な疾患・病態を経験して、それらに対して適切な診察・評価・治療（リハ処方など）などが行えるようになること」が最大の目標となります。さらには、「リハ医療の professional」としてのみでなく、「リハ医学者」としても将来的に活躍することができるように（専攻医の時から）学術活動にも参加していただきたいものと考えています。

2) 経験すべき疾患と病態

現在のリハ科専攻医のカリキュラム指針においては、最低限であっても（3年間の研修期間中に）以下のごとくの症例経験を積むことが課せられています。

- (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷などの脳疾患：15例以上
- (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷：10例以上
- (3) 骨関節疾患（整形外科疾患）：15例以上
- (4) 小児疾患：5例以上
- (5) 神経筋疾患（神経難病など）：10例以上
- (6) 切断：5例以上
- (7) 内部障害（循環器疾患、呼吸器疾患など）：10例以上
- (8) その他（悪性腫瘍、不動による身体合併症など）：5例以上

リハ科専門医試験を受験する際においては、これら(1)～(8)の疾患群全体で「30例」の症例報告提出が必要となります。本プログラムに則って3年間の研修を修了すれば、これら以上の症例（数）を経験できることは間違いありません。

3) 経験すべき診察・検査・処置など

研修中において経験すべき診察・検査・処置などについては、日本リハ医学会ホームページに掲載されている「専門医制度卒業研修プログラム」を参照してください（ホームページ→会員のページ→資格・制度→専門医制度卒業研修プログラム）。この研修プログラムを遂行することで、上記の「経験すべき疾患と病態」に対して、適切な診察・検査（評価）・処置（投薬）、環境調整、病状説明、治療方針の決定ができるようになることが期待されます。

4) その他

研修中においては、リハ医療に関する地域医療についても学びます。本プログラムの研修施設の中では、本学市川病院の通所リハと訪問リハ施設が大変充実しています。よって、本学市川病院での研修中に、これら地域リハ（介護保険事業としての生活期リハ）に関する見学および研修を行います。

また、リハ医学に関する学術活動にも積極的に参加していただきたく考えています。3年間の研修期間中に、日本リハ医学会地方会における症例報告を最低で1回、日本リハ医学会学術集会（通常は年に2回開催）における研究発表を最低で2回は行っていただく予定です。学術活動については、研究テーマの決定、実際のデータ収集、発表スライドの作成、論文執筆などの全てをプログラム統括責任者が直接に指導いたします。

V. その他

1) 研修の評価と終了判定

指導医は専攻医を指導すると同時に、専攻医に対する評価も行います。原則的に、指導医は各年度の終わりに専攻医の達成度（症例数の達成度、研修目標の達成度など）を評価します。さらに専攻医は、指導医によって評価された「専攻医研修実績記録フォーマット」を毎年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することとなります。

3年間の研修の総合的な判定（最終判定）は、プログラム管理委員会が行い、プログラム統括責任者が研修終了の判定をします。後期研修終了が承認されれば、専攻医は、プログラム管理委員会に「専門研修プログラム終了証明書」を申請することができます。（3年間の後期研修を終えた後に）リハ科専門医試験を受験する際には、この証明書の提出が必要となります。

2) 研修の休止・中断など

出産、育児、疾病、留学などによって研修プログラムの中止が余儀なくされる場合には、中断期間（6か月間まで）を除いた通算3年間で研修カリキュラムの達成レベルに到達できるように、柔軟な対応（プログラムスケジュールの変更）を行います。また、転居などによって参加している研修プログラムの継続が困難になった場合には、「転居先で参加できる（転居先近くに基幹施設をもつ）プログラム」の統括責任者と協議をして、転居先でプログラムを継続できるように配慮します（ただし、このような参加プログラムの変更に際しては、日本専門医機構内のリハ科研修委員会での審議が必要になります）。なお、留学中もしくは臨床業務のない大学院在学中は、研修期間としては認められません。

3) 研修プログラムの改善

他施設の研修プログラムと同様に、本プログラムは、①専攻医による評価と、②日本専門医機構による訪問調査、によってその内容が改善される可能性があります。

指導医についての評価は、研修施設が変わり、指導医が変更となる時期に質問紙によって行われます（専攻医が質問紙に答えます）。この結果は、専門研修プログラム管理委員会に送られ、そこで審議された後に各指導医にフィードバックがなされます。研修プログラム全体の評価は、年次ごとに質問紙によって行われます。この結果も専門研修プログラム管理委員会に送られて、必要があればプログラムの改定が行われます。

日本専門医機構による訪問調査（サイトビジット）では、研修指導体制や研修内容についての評価が行われます。その評価に基づいて、研修プログラムの改訂が行われることがあります（改訂を行う際には、日本専門医機構のリハ領域研修委員会に報告がなされます）。