東邦大学リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

１．　東邦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．　年次毎の研修計画
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．　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．東邦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専門研修プログラムは、2018年度から始まる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。日本専門医機構の指導の下、日本リハビリテーション医学会が中心となり、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）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。

東邦大学リハビリテーション科専門研修プログラムは都会型大学病院であるにもかかわらず地域に根差した基幹病院であるという特徴を持つ東邦大学医療センター大森病院を基幹研修病院とし、厳選された連携施設と一体となった教育システムにより、臨床能力と研究能力の両方を併せ持つ非常にバランスのとれた理想的医療人を育成するプログラムを提供します。将来の日本のリハビリテーション医療を牽引する人材を育てるため、応用力のあるリハビリテーション医学を、経験豊富な指導医により教育するシステムをポリシーとしています。診療のみならず、リハビリテーションに関する研究や教育においてもリーダーシップを発揮できる人材を育成します。

基幹研修施設である東邦大学医療センター大森病院は約1000床の病床を持つ特定機能病院で、全ての診療科が高度医療を担っています。その中でリハビリテーション科はリハビリテーションセンターとして常時約300名の入院患者のリハビリテーション医療に携わっています。東邦大学医療センター大森病院は大学病院本院であるにもかかわらず、地域密着型の１次医療から３次医療までを満遍なくこなす病院です。したがって、common diseaseから高度先進医療まで専攻医として経験すべき症例を全て基幹病院にて経験できます。また地域密着型ゆえ入院長期化症例も存在し、急性期から慢性期までも経験できます。さらに大学病院として研究にも力を入れており、臨床を行いながら研究活動に参画・実践することもできます。

大学院医学研究科リハビリテーション医学講座として博士課程大学院生の教育も行っており、希望する場合には専攻医の期間中に大学院に進学し、臨床を行いながら社会人大学院生として研究をスタートすることも可能です。ここは全国の大学リハビリテーション科ではまだまだ少数の、自前の学位審査権を持つリハビリテーション科であります。

関連研修施設には、３つの充実した研修プログラムを持つ回復期リハビリテーション病院・リハビリテーション専門病院と小児の専門性の高い研修を行うことができる小児リハビリテーション専門病院が揃っています。このため研修プログラムの3年間で、大学病院における急性期リハビリテーションの研修、回復期病床における回復期の研修、専門性のあるリハビリテーション医療の研修、の3本柱から成る研修を可能としています。また関連施設では維持期（生活期）のリハビリテーション、障害者福祉などを経験することができます。

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。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・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、肩関節周囲炎、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。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･治療の概略を理解し、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下さい。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下さい。
- 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 年間の研修プログラム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Aについて示します。

基幹施設（東邦大学医療センター大森病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 Case of the Week							
9:00-12:00 リハ外来							
10:00-12:00 嚥下新患外来							
9:00-10:00 ボトックス外来							
10:00-12:00 嚥下造影検査							
11:00-12:30 RST回診							
12:00-13:00 ランチミーティング							
13:00-14:00 多職種症例カンファ							
13:00-17:00 嚥下回診							
14:00-18:00 装具診							
14:00-16:00 電気生理検査							
15:00-16:00 整形外科回診							
16:00-17:00 神経内科カンファ							
17:00-18:00 ジャーナルクラブ							
18:00-19:00 Research in Progress							

上記以外に、専門外来（レーザー治療外来、身障者手帳外来、リンパ浮腫、呼吸リハ外来）、院内多職種連携診療（褥瘡ラウンド、転倒ラウンド、CGAラウンド、嚥下キャンサーボード、退院カンファ）等があり、参加が勧められる。

連携施設A（初台リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:50 スタッフミーティング							
9:00-12:00 リハ患者診察 病棟回診							
9:00-12:00 嚥下造影・内視鏡	随時	随時	随時	随時	随時	随時	
9:30-14:30 装具診察	随時	随時	随時	随時	随時	随時	
13:00-13:30 Dr.ミーティング							
15:00-16:00 ボトックス外来							
15:00-16:30 指導医回診			4週				
16:30-17:30 Dr.ミーティング							
17:45-18:15 嚥下カンファレンス					4週		

上記以外に、病棟カンファレンスや患者家族面談を随時を行っているので参加が勧められる。
上記以外に随時訪問リハへの参加が勧められる。

連携施設B（世田谷記念病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-10:00 回診・連絡会							
10:00-12:00 新入院診察・合同評価							
9:00-12:00 ボトックス・ブロック							
13:45-15:00 合同カンファ							
15:00-18:00 装具外来							
15:00-17:00 嚥下造影検査							
15:00-17:00 脳波検査							
15:00-17:00 胃瘻造設							
17:45-18:15 画像カンファ							

上記以外に、病状説明・患者家族面談を随時を行っているので参加が勧められる。上記以外に随時訪問リハへの参加が勧められる。

連携施設C（甲州リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15- 9:00　週間予定報告・医局会							
8:30-12:00　呼吸器ﾘﾊﾋﾞﾘ病棟回診							
9:00-12:00　外来ﾘﾊﾋﾞﾘ患者診察							
9:00-12:00　病棟回診・新患診察							
13:00-14:00 高次脳機能カンファ							
13:00-16:30 病棟回診							
13:30-14:30 ボツリヌス治療外来							
13:00-15:00 呼吸器ﾘﾊ外来（月2回）							
13:00-15:00 ｲﾝｺﾝﾃｨﾈﾝﾂ外来（月2回）							
14:30-15:30 嚥下機能検査VF/VE	随時	随時	随時	随時	随時		
14:00-15:30 循環器機能検査							
16:30-17:30 病棟患者カンファ							
15:30-17:00 義肢装具外来							
13:00-14:00 褥瘡回診（月1回）							
14:00-15:00 栄養回診（月1回）							
17:30-18:30 医局勉強会							
14:00-15:00 特殊外来　＊奇数週 （睡眠時無呼吸症候群）							
14:00-15:00 特殊外来　＊偶数週 （骨粗鬆症sarcopenia）							
17:30-18:00 臨床リハ研修（月1回）							
通所リハカンファレンス							

上記以外に随時訪問リハへの参加が勧められる。

連携施設D（東京小児療育病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30 病棟回診	■	■	■	■	■	■	
9:00-12:30 小児リハ外来	■	■	■	■	■	■	
9:00-12:30 小児整形外来	■			■			
9:30-16:30 装具外来				■			
13:30-16:00 ボトックス外来	■						
13:30-16:00 電気生理脳波検査		■	■	■			
15:30-16:30 症例カンファ					■		
16:30-17:30 病棟カンファ					■		
17:30-18:00 医局ミーティング		■					

上記以外に、専門外来（遺伝子外来1回/月、病理診断外来2回/月など）や、訪問看護、生活介護・児童発達支援などの地域療育等支援事業を行っているので参加が勧められる。

東邦大学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	➢ SR1：研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布（東邦大学医療センター大森病院ホームページ） ➢ SR2、SR3、研修修了予定者：前年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出 ➢ 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 ➢ 東邦大学研修プログラム参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会3-4ヶ月に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	➢ 東邦大学研修プログラム参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回）
9	➢ 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（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） ➢ 東邦大学研修プログラム参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会3-4ヶ月に1回）
12	➢ 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表）
2	➢ 東邦大学研修プログラム参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会3-4ヶ月に1回）
3	➢ その年度の研修終了 ➢ 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関東地方会参加（発表） ➢ 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、接触嚥下訓練、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、本プログラムの「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.施設群による研修プログラム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。

東邦大学リハビリテーション科専門研修プログラム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出来ます。

４．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- 包括的な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、退院に向けた準備等の方策を学びます。
- 3～4ヶ月に1回、東邦大学研修プログラム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、週1回のCase of the weekを開催しています。Case of the weekはピックアップ症例についてその疾患の院内の専門家に来て頂き、ミニレクチャー後その症例について教室員・リハスタッフ全員で議論します。これらに参加することで、最新の知識や情報を入手すると同時に、リハビリテーションに関係する英文教科書や文献を読むことに慣れることができます。
- そのようなことはないと思われますが、もし万が一、症例経験の少ない分野があった場合には、日本リハビリテーション医学会が発する病態別実践リハビリテーション研修会のDVD等を用いて積極的に学んで下さい。
- 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等で、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下さい。
  - 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。そのためのスキルを身につける方法として東邦大学リハビリテーション科専門プログラムでは、ジャーナルクラブとResearch in Progressが用意されています。

週1回のジャーナルクラブではリハビリテーションに関係した英文論文を輪番制で抄読します。方式は、まず当番のプレゼンテーターが背景を詳細に説明します。その後、論文の図の説明を行います。その後、全員でディスカッションを行います。そのテーマは時に応じて、「もし君がこの論文のファースト

オーサーだったら、次にどんな実験をするか」、「レフリーの立場に立って、この論文を批判的に解説せよ」、「この論文で最も弱い部分はどこか、そしてそれを補うために何をすべきか」等々、自由に意見を交換します。自由、と言っても、ロジックが成り立った上での議論です。順番としては2ヶ月に1回程度回ってくる予定です。

Research in Progressは研修プログラムスタート半年後、統括指導教官（教授）がそれぞれの興味と適正を見極め専攻医に与えられるリサーチテーマについての進行状況を順番で発表する場であります。これまでのところどのような準備状況であるのか、またどのようなデータがでているのか、医局員の前で発表し、データ等について討議します。そして今後の研究の方向性を決めていきます。ある程度完成してきたら、どのように論文としてまとめるのかを議論します。順番としては2ヶ月に1回程度回ってくる予定です。

リハビリテーション科専門医資格を受験するためには次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も貢献してもらいます。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 では東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科を基幹施設とし、地域を中心とした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。また、注目すべきところ点は、東邦大学研修プログラムは厳選した少数の施設によるローテ―トとなっており、通常はどうしても生じてしまうプログラムの選択による不公平が生じづらいシステムとなっています。

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、東邦大学専門研修プログラム管理委員会が決定します。

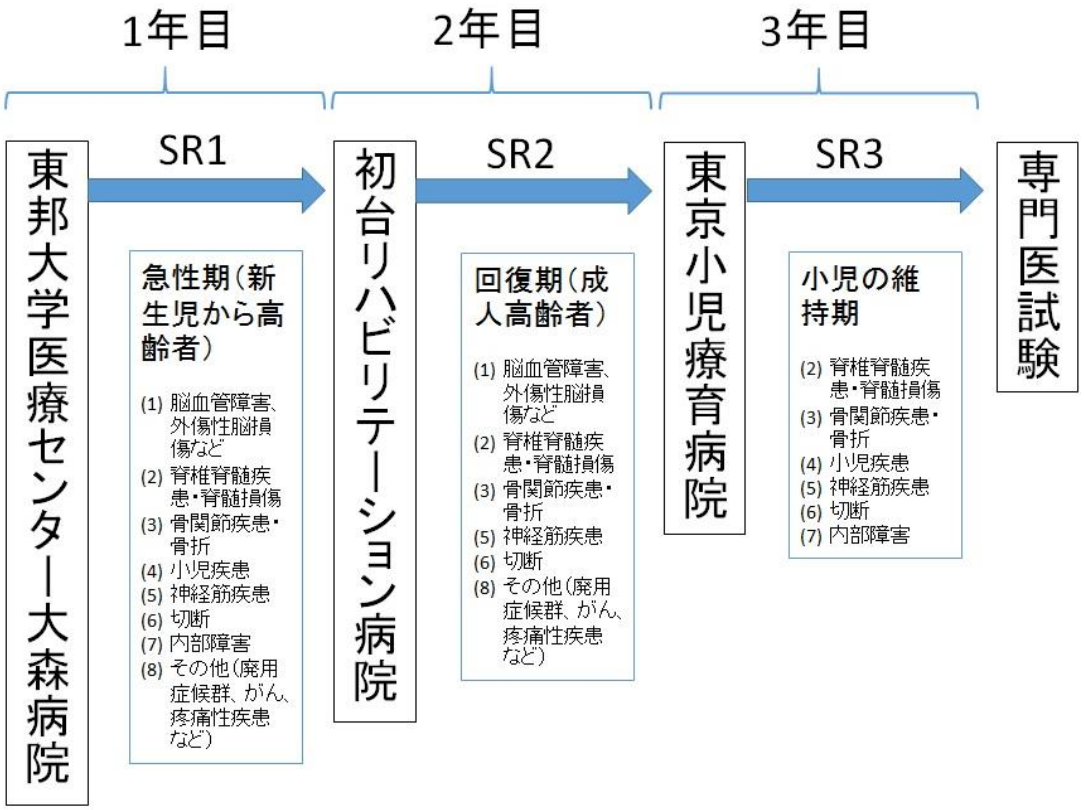
２）地域医療の経験

連携施設A 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。連携施設A２つとも、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。また、連携施設は地域と密着した医療活動を行っており、半年から1年そこで学ことにより、季節ごとのその地域の医療の変化や医療的行事の移り変わりを学ぶことができます。これらの経験は障害者を対象とした地域密着型の生活期の医療を学ぶ上でとても大切な経験であります。

８．施設群における専門研修コースについて

下図に東邦大学リハビリテーション科研修プログラム の１コース例を示します。SR1 は基幹施設、SR2, SR3 は連携施設での研修です。１年目は基幹研修施設である東邦大学医療センター大森病院、２年目で回復期リハビリテーション病院で主治医となることのできる連携施設で１年間、３年目は小児専門病院である東京小児療育病院に勤務します（状況により２年目の施設と３年目の施設が入れ替わる場合があります）。希望により３年目も回復期リハビリテーション病院（同じも別も可）勤務も可能です。また、社会人大学院に入学して、大学病院の症例・研究を深めたい場合は、専攻医の希望により、東京小児療育病院での研修を基幹病院である東邦大学医療センター大森病院にての研修に置き換えることもできます。各施設の勤務は１年（事情により半年も可）を基本単位としています。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。具体的な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。



下記表に上記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。基本的には経験すべき疾患及び検査は基幹施設にてすべて単年度にて経験できます。ただ、基幹施設は急性期中心であり回復期及び維持期を関連施設で補強することになります。

表１　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 東邦大学医療センター大森病院	指導医数 2名 病床数 987床(リハ科病床なし) 入院患者リハ依頼数 90症例/週 院外リハ科依頼数 30症例/週 特殊外来 装具　8症例/週 痙縮　2症例/週 嚥下　10症例/週 転倒　3症例/週 呼吸リハ　5症例/週 (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・がん・疼痛性）	専攻医数 2名 担当入院症例数 20症例/週 担当外来数 5症例/数 特殊外来 装具　2症例/週 痙縮　1症例/週 嚥下　5症例/週 転倒　1症例/週 呼吸リハ　1症例/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 80症例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 70症例 (3)骨関節疾患・骨折 100症例 (4)小児疾患 30症例 (5)神経筋疾患 50症例 (6)切断 5症例 (7)内部障害 200症例 (8)その他（廃用・がん・疼痛性） 100症例 電気生理学的診断 40症例 言語機能の評価 40症例 認知症・高次脳機能の評価 80症例 摂食・嚥下の評価 60症例 排尿の評価 2症例 理学療法 500症例 作業療法 200症例 言語聴覚療法 50症例 義肢 5症例 装具・杖・車椅子など 50症例 訓練・福祉機器 3症例 摂食嚥下訓練 30症例 ブロック療法 20症例

表２　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 初台リハビリテーション病院	指導医数 4名（按分後1名） 病床数 168床(回復期168床) 院外リハ科外来数 600症例/週 特殊外来 装具　40症例/週 痙縮　4症例/週 嚥下　5症例/週 (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 (8)その他（廃用・がん・疼痛性）	専攻医数 2名 担当入院症例数 20症例/週 担当外来数 5症例/数 特殊外来 装具　５症例/週 痙縮　1症例/週 嚥下　5症例/週 基本的診療能力 (コアコンピテンシー) 指導医の監視の下、別記の事項が実践できる。 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・治療の概略を理解し、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 200症例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 10症例 (3)骨関節疾患・骨折 10症例 (5)神経筋疾患 5症例 (8)その他（廃用・がん・疼痛性） 5症例 言語機能の評価 40症例 認知症・高次脳機能の評価 100症例 摂食・嚥下の評価 60症例 排尿の評価 10症例 理学療法 200症例 作業療法 200症例 言語聴覚療法 100症例 装具・杖・車椅子など 100症例 訓練・福祉機器 50症例 摂食嚥下訓練 40症例 ブロック療法 30症例

表3　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 東京小児療育病院	指導医数 1名 病床数 176床(療養病床) 院外リハ科外来数 500症例/週 特殊外来 装具　15症例/週 痙縮　2症例/週 遺伝子 1症例/週 病理診断 1症例/週 (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・がん・疼痛性）	専攻医数 2名 担当入院症例数 20症例/週 担当外来数 5症例/数 特殊外来 装具　2症例/週 痙縮　1症例/週 遺伝子 0.5症例/週 病理診断 0.5症例/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 指導医の監視なしで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 30症例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 40症例 (3)骨関節疾患・骨折 20症例 (4)小児疾患 300症例 (5)神経筋疾患 40症例 (6)切断 5症例 (7)内部障害 50症例 (8)その他（廃用・がん・疼痛性） 50症例 電気生理学的診断 2症例 言語機能の評価 5症例 認知症・高次脳機能の評価 50症例 摂食・嚥下の評価 10症例 排尿の評価 2症例 理学療法 300症例 作業療法 200症例 言語聴覚療法 50症例 義肢 5症例 装具・杖・車椅子など 100症例 訓練・福祉機器 1症例 摂食嚥下訓練 50症例 ブロック療法 40症例

東邦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、東邦大学医学研究科の社会人大学院生となり臨床研修と平行して研究を開始することを奨めます。

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プログラム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

基幹施設である東邦大学医療センター大森病院には、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、統括責任者及び副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。東邦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）、副統括責任者（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。東邦大学リハビリテーション科専門研修プログラムの選りすぐった研修施設間で、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。

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、修了判定を行います。また研修プログラムの改善を行います。

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。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。当プログラム指導医の6人中2人が女性医師であり、女性の就労への気配りについて連携して行います。

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、その内容は東邦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

東邦大学リハビリテーション科研修プログラムでは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で行われます。

「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送付してください。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

東邦大学医療センター大森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。

専門研修連携施設

連携施設・関連施設の認定基準は、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。

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。

専門研修関連施設

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Ａ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。

（東邦大学リハビリテーション科研修プログラムでは無し）

東邦大学リハビリテーション科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は以下の４つの厳選された連携施設のみです。４つの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。関連施設は本プログラムでは今回は設けていません。

【連携施設】

- 初台リハビリテーション病院（回復期リハビリテーション病院）
- 世田谷記念病院（回復期リハビリテーション病院）
- 甲州リハビリテーション病院（回復期リハビリテーション病院）
- 東京小児療育病院（障害児専門病院）

表１プログラムローテート例

１年から3年のうち半年以上は、回復期リハビリテーション病院に勤務

1年目SR１	2年目SR2	3年目SR3
東邦大学医療センター大森病院	初台リハビリテーション病院	東京小児療育病院
東邦大学医療センター大森病院	世田谷記念病院	東京小児療育病院
東邦大学医療センター大森病院	甲州リハビリテーション病院	東京小児療育病院
東邦大学医療センター大森病院	初台リハビリテーション病院	社会人大学院生で東邦大学医療センター大森病院
東邦大学医療センター大森病院	世田谷記念病院	社会人大学院生で東邦大学医療センター大森病院
東邦大学医療センター大森病院	甲州リハビリテーション病院	社会人大学院生で東邦大学医療センター大森病院
東邦大学医療センター大森病院	初台リハビリテーション病院	甲州リハビリテーション病院
東邦大学医療センター大森病院	世田谷記念病院	甲州リハビリテーション病院
世田谷記念病院	東邦大学医療センター大森病院	甲州リハビリテーション病院
世田谷記念病院	東邦大学医療センター大森病院	社会人大学院生で東邦大学医療センター大森病院
甲州リハビリテーション病院	東邦大学医療センター大森病院	社会人大学院生で東邦大学医療センター大森病院

専門研修施設群

東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科と連携施設により専門研修施設 群を構成します。 基幹施設のみでも症例は充足しますので安心です。

専門研修施設群の地理的範囲

東邦大学リハビリテーション科研修 PG の専門研修施設群は東京都及び隣接県（山梨県）に存在します。施設群の中には、リハビリテーション専門病院、小児の専門施設が入っています。

１６．専攻医受入数

毎年２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。

東邦大学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なります。基幹施設に２名、プログラム全体では9名（按分後6.75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余裕があり、専攻医の希望によるローテート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。

また施設群の症例数から算出される受け入れ可能な専攻医数は本プログラムでは年4名と算出されることより、症例上も余裕を持ったプログラムです。

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プログラム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 科専門研修プログラム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。

東邦大学リハビリテーション科専門医研修 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、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・留学等にあっては、研修プログラムの休止・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、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、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。

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。

東邦大学医療センター大森病院にて、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

「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

東邦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、毎年６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。研修プログラムへ資料の請求は、東邦大学医学部卒後臨床研修／生涯教育センター（〒143-8540大田区大森西５丁目21-16）に問い合わせるか、http:// www.trainee.med.toho-u.ac.jp/にアクセスして問い合わせホームをご利用ください。応募必要書類は所定の形式の『応募申請書』および履歴書、医師免許証（コピー）、.臨床研修修了登録証（コピー）あるいは修了見込証明書、健康診断書、推薦状、症例レポート(３症例)、写真です。7月1日頃から募集を行い、9月1日頃から選考に入る予定です。

修了について

１３．修了判定について、をご参照ください。