兵庫医科大学病院リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

１．兵庫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．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．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
１９．専門研修指導医
２０．専門研修実績記録システム、マニュアル等について
２１．研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
２２．専攻医の採用と修了

1. 兵庫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

兵庫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，将来の日本のリハビリテーション医療におけるリーダーシップを果たす人材を育成するため，幅広い経験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ます。診療，研究，教育が行える人材育成を行います。

基幹研修施設である兵庫医科大学病院は 919 床を持つ特定機能病院で，各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 300 名以上の入院患者，慢性期外来患者，臨床治験患者（先天性筋疾患，骨腫瘍術後，神経変性疾患，白血病患者など）の入院外来での介入を行っています。また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も参画できます。リハビリテーション医学講座としては博士課程大学院生の教育も行っており，基部する場合には専攻医の期間中に大学院に進学し，臨床を行いながら研究をスタートすることも可能です。

関連研修施設には，急性期総合病院，回復期病床を持つリハビリテーション専門病院や総合病院，各種専門性を持つ研修も可能です。将来に向けた希望する職場像を想定した各種 PG を作成しています。

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 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。

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。

・SR1 の最初の一定期間は、原則として主治医・担当医として診療は行わず、指導医について研修医として臨床業務を開始します。一定期間の研修ののち、主治医・担当医としての業務遂行が可能であると判断された時点で主治医・担当医としての研修が始まります。この期間は少なくとも１か月以上で、専攻医により異なります。

【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、関連施設について示します。_

＜基幹施設＞（兵庫医科大学病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8：30-9：00 新患カンファ				■			
8：30-9：00 SCU 回診			■				
9：00-16：45 外来診療	■	■	■	■	■	■	
12：15-12：45 医局勉強会（月２回）	■						
13：30-14：00 病棟カンファ	■			■	■		
13：30-15：30 VF 検査		■					
14：15-15：00 筋電図検査			■				
14：15-15：00 ボトックス治療			■				
15：30-16：30 装具診		■			■		
16：00-16：45 VF 予定症例検討会	■						
16：00-16：45 症例検討会、抄読会			■				
16：15-16：45 心リハカンファ				■			
16：45-17：45 SCU 新患カンファ		■					

上記以外に専門外来（CI 療法、ボトックス、リンパ浮腫、ロボットリハ)、緩和カンファ、褥瘡回診、呼吸器ラウンド等があり、参加が勧められる。

＜連携施設＞

（兵庫医科大学ささやま医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00：リハ科ミーティング・カンファ			■	■			
9:00-12:00：他科対診患者診察	■	■		■	■		
9:00-12:00：ボツリヌス治療外来			■				
9:00-12:00：訪問診療見学				■			
13:00-13:30：装具診	■						
13:00-13:30：嚥下内視鏡（他曜日も適宜）			■	■			
13:30-14:00：回復期リハ病棟カンファ	■	■	■		■		
13:30-14:30：嚥下造影				■			
14:30-17:00：病棟患者診察・対応	■	■	■	■	■		
15:00-16:00：回診	■						
16:00-17:00：神経伝導検査・針筋電図（適宜）		■					
16:00-17:00：運動負荷試験（適宜）		■					
17:00-18:00：嚥下カンファ				■			

（西宮協立リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00：回復期患者診察	■	■	■	■	■		
9:00-12:00：リハ専門外来			■		■		
9:00-12:00：外来リハ前診察	■	■					
10:30-12:00：回復期新入院患者（2 人/週の場合）	■			■			
15:00-16:30：装具外来			■				
13:00-15:00：装具外来				■			
13:00-15:00：院長回診（病棟毎に 1 回/週）		■					
13:00-17:00：回復期患者診察	■	■	■	■	■		
13:00-16:00：ボトックス外来					■		
13:00-14:00：嚥下造影（適宜）		■		■			
14:00-16:00：筋電図・シストメトリー（適宜）			■				
15:00-16:00：回復期リハカンファ（病棟毎に 1 回/ 週）		■					
15:30-16:00：嚥下内視鏡（適宜）				■			
16:30-17:00：装具カンファ			■	■			
16:45-17:00：新入院患者カンファ（入院当日）	■			■			
16:45-17:00：ミニカンファ	■	■	■	■	■		
16:30-17:00：医局会（1 回/月）					■		

・ 上記以外に院内の勉強会、医局全体での症例検討会・勉強会・セミナーが定期的に催され、参加が勧められる。

・ 同一法人に連携施設 A の急性期病院があり、回復期転院患者の出張回診があり参加が勧められる。

・ 3 か月に 1 回は急性期・回復期・生活期のパス会議があり、地域連携について経験もできる。

（西宮協立脳神経外科病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-11:00：外来診療	■		■		■		
13:00-16:30：入院患者リハビリ処方	■	■	■	■	■		
8:30-9:00：内科カンファランス	■						
15:00-16:00：ビデオ嚥下造影検査				■			
11:00-12:00：装具診	■		■		■		
16:45-17:30：神経系疾患カンファランス		■					
16:45-17:30：整形外科疾患カンファランス					■		

（関西リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00：回復期患者診察	■	■	■	■	■		
9:00-9:30：抄読会		■					
9:00-10:15：副院長入院患者回診				■			
10:30-12:00：回復期新入院患者（2 人/週の場合）	■			■			
10:00-12:00：リハ面談		■					
10:00-12:00：リハ外来	■						
13:00-17:45：回復期患者診察	■	■	■	■	■		
13:00-14:00：嚥下造影	■			■			
13:20-14:30：装具診		■			■		
14:00-16:00：筋電図・シストメトリー（適宜）					■		
14:00-16:00：ボトックス外来	■						
15:00-16:00：回復期リハカンファ		■					
15:30-16:00：嚥下内視鏡（他曜日も適宜）		■					
16:00-16:20：新入院患者カンファ	■			■			

- 上記以外に院内の症例検討会、医局全体での症例検討会・勉強会・セミナーが定期的に催され、参加が勧められる。
- 同一法人に連携施設 B の診療所があり、リハ科往診・外来を適宜施行し退院後のフォローが勧められる。
- 4 か月に 1 回は急性期・回復期のパス会議、維持期リハ施設との連絡会があり、地域連携について経験もできる。

（社会医療法人祐生会 みどりが丘病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:15：脳外科新入院症例カンファレンス				■			
8:45-12:00：嚥下造影					■		
9:00-10:00：食形態検討会議（月１回）		■					
9:00-12:00：リハ科外来（ボトックス外来含む）	■						
9:00-17:00：回復期患者診察	■	■	■	■	■	■	
9:00-17:00：急性期患者診察	■	■	■	■	■	■	
10:00-12:00：回復期リハ科回診		■					
11:00-13:30：法人リハ科システム会議		■					
12:00-14:00：嚥下回診				■			
12:30-13:30：全科医局会（月２回）	■						
12:30-13:30：褥瘡ハイリスク回診（月１回）				■			
12:30-14:00：嚥下造影後症例検討会					■		
13:30-14:30：回復期リハ栄養カンファレンス			■	■			
13:30-15:30：回復期リハ科回診					■		
13:30-16:00：嚥下内視鏡（随時）	■	■	■	■	■	■	
14:00-15:00：回復期システム会議（月１回）	■						
14:00-15:00： 在宅部門多職種連携カンファレンス				■			
15:00-16:00：回復期ケースカンファレンス	■	■	■	■	■	■	
15:00-16:00：RST 回診				■			
15:00-17:00：装具診	■			■			
15:00-18:00：車いすシーティングクリニック			■		■		
15:30-16:30：NST 回診		■					
16:30-17:00：がんリハカンファレンス（月１回）				■			
16:30-17:30：法人リハ科全体ミーティング（月１回）		■					
17:00-18:00：ﾏｯｹﾝｼﾞｰ法症例検討会（月１回）				■			

上記の他に病院診療所連携会（年１回)、TQM 大会（年２回)、法人内学会（年１回)、院内各種勉強会があり、参加が勧められる。高槻市医師会行事、地域連携活動として高槻島本嚥下栄養研究会、はなみずき嚥下栄養実践会、三島救命センター関連病院症例検討会などにも、参加が勧められる。

（北播磨総合医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30：SCU・神内・脳外回診	■	■	■	■	■		
8:30-9:00：リハビリ室勉強会				■			
9:00-16:00：リハビリ外来（入院患者）	■	■	■	■	■		
9:00-16:00：リハ患者診療	■	■	■	■	■		
9:00-12:00：筋電図	■						
11:00-12:00：嚥下造影		■					
17:00-18:00：嚥下カンファ		■					
13:00-15:00：嚥下内視鏡（他曜日も適宜）			■	■			
14:00-15:00：装具診（月・金も適宜）			■				
14:00-16:00：ボトックス外来					■		
13:30-14:30：脳神経外科病棟カンファ	■						
13:00-14:00：神経内科病棟カンファ		■					

- 上記の他、院内多職種連携診療として、NST チームなどへの参加。
- 年３回、リハビリ科およびリハビリ室などとの共催で、地域の療法士、介護職に対する研修会、研究会を開催。

（兵庫県立リハビリテーション西播磨病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:00　新患ミニカンファ	■	■	■	■	■		
9:00-12:00 リハ患者診療	■		■				
9:00-12:00 小児整形外来				■			
9:00-12:00 脳・神経リハビリ外来					■		
9:00-12:00 認知症・高次脳機能外来		■					
9:30-10:30 義肢装具診			■	■			
10:30-12:00 ボツリヌス・リドカイン治療				■	■		
13:00-16:30 リハ患者診察	■				■		
13:00-14:30 嚥下造影検査			■				
14:30-15:30 嚥下内視鏡検査			■				
14:00-16:00 心肺運動負荷試験				■			
14:00-15:00 脳画像・筋電図		■					
14:30-15:30 ウロダイナミクス検査		■	■				
15:30-16:30 医局ミーティング	■						
16:30-17:00 脊損カンファ					■		
16:30-17:00 嚥下カンファ			■				
17:00-17:30 リハビリカンファレンス	■	■	■	■	■		

- 院内多職種連携診療（NST ラウンド、褥瘡ラウンド、精神科リエゾン回診など）
- 専門リハビリとしてパーキンソン病の集団訓練、音楽療法、水中運動療法、園芸療法に参加
- rTMS の脳卒中、パーキンソン病への介入研究、脳画像解析の研究（ fMRI、拡散テンソル、VBM、脳 SPECT)に参加

（洛西シミズ病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00：回復期患者診察							
9:00-9:30：抄読会							
9:00-10:15：副院長入院患者回診							
10:00-11:00：装具診							
10:30-12:00：回復期新入院患者（2 人/週の場合）							
10:00-12:00：リハ面談							
13:00-17:45：回復期患者診察							
13:00-14:00：嚥下造影							
14:00-16:00：筋電図・シストメトリー（適宜）							
15:00-16:00：回復期リハカンファ							
15:30-16:00：嚥下内視鏡（他曜日も適宜）							
16:40-17:00：新入院患者カンファ							

・ 上記以外に院内の症例検討会、医局全体での症例検討会・勉強会・セミナーが定期的に催され、参加が勧められる

・ 同一法人に連携施設シミズ病院があり、リハ科往診・外来を適宜施行し退院後のフォローの予定

（淀川キリスト教病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:30：医局勉強会			■				
8:30-12:00：リハ患者診察	■	■	■	■	■	■	
10:00-11:00：心臓リハビリテーション		■					
12:00-13:00：嚥下回診		■		■			
13:30-17:20：リハ患者診察	■	■	■	■	■		
10:30-12:00：装具診察	■	■		■	■		
13:30-14:30：脳内科カンファレンス	■						
14:00-15:00：嚥下造影検査		■					
15:00-15:30：嚥下造影検討会		■					
16:00-17:00：脳外科カンファレンス		■					
16:30-18:00：整形外科カンファレンス	■						

（恒生病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00：回復期患者診察	■	■	■	■	■	■	
11:30-12:00：入院判定会議 木曜日				■			
12:30-13:00：精神科患者診察(隔週木曜日)				■			
12:45-14:00：急性期・回復期症例検討会					■		
13:00-17:00：回復期患者診察	■	■	■	■	■		
14:00-15:30：嚥下造影(木曜日)				■			
14:30-15:30：リハ面談(適宜)	■	■					
16:00-17:00：回復期リハカンファ(適宜)	■	■	■	■	■		

（八家病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:00：ケースカンファレンス	■	■	■	■	■	■	
9:00-12:00：リハ患者診療	■	■	■	■	■	■	
9:00-12:00：リハ・ボトックス外来（適宜）	■	■	■	■	■	■	
9:30-10:00：入院判定会議（適宜）	■	■	■	■	■	■	
10:00-10:30：褥瘡回診				■			
11:00-11:30：装具診				■			
12:45-13:30：回復期病棟回診				■			
13:00-17:00：リハ患者診療	■	■	■	■	■		
13:00-13:30：抄読会	■						
13:30-13:40：回復期病棟カンファレンス				■			
13:40-14:00：栄養回診				■			
14:00-15:00：嚥下造影・嚥下内視鏡検査		■					

・ 院内透析室での透析患者にリハビリ対応を行うことで疾患対応が経験できる。

・ 3 か月に 1 回は急性期・回復期のパス会議、維持期リハ施設との連絡会があり、地域連携についても経験ができる。

（尼崎中央リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-17:00：回復期患者診察	■	■	■	■	■		
10:00-11:15：装具診		■		■			
13:30-16:30：外来リハ診察				■			
14:00-15:30：嚥下造影検査	■						
13:00-15:00：嚥下内視鏡（適宜）	■	■	■	■	■		
16:30-16:45：回復期新入院カンファ（入院当日）	■	■	■	■	■		
16:50-17:00：回復期リハ病棟カンファ（整形）1 回/週	■	■	■	■	■		
13:00-13:30：回復期リハ病棟カンファ（脳血管）1 回/週	■	■	■	■	■		
13:00-14:00：医局会（1 回/月）	■						
17:00-17:45：VR カンファレンス（1 回/月）	■						
17:00-17:45：wel-walk カンファレンス（1 回/月）					■		

（学研都市病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00：回復期患者診察							
リハ外来（交代で終日）							
10:00-11:00：装具診							
10:30-12:00：回復期新入院患者（3 人/週の場合）							
13:00-17:45：回復期患者診察							
13:00-14:00：嚥下造影							
14:00-16:00：筋電図・電気生理検査							
15:00-16:00：回復期リハカンファ							
15:30-16:00：嚥下内視鏡							
16:40-17:00：新入院患者カンファ							

・ 上記以外に院内の症例検討会、医局全体での症例検討会・勉強会・セミナーが定期的に催され、参加が勧められる

＜関連施設＞

（潮田病院）

	月	火	水	木	金
8:30～9:00 病棟回診					
9:00～12:00 病棟患者診察・対応、外来診察（適宜）					
11:30～12:00 嚥下造影検査					
11:45～12:15 食事回診					
12:40～13:00 リハビリミニカンファレンス					
13:45～14:30（第 4 週以外） ケアカンファレンス・嚥下カンファレンス					
13:45～14:15（第 4 週以外） VF カンファレンス					
13:45～14:45（第 1・3 週） 褥瘡回診				1,3	
13:45～14:30（第 2 週） NST カンファレンス				2	
14:30～14:50 拘束廃止検討委員会・虐待防止委員会（第 3 週）	3				
13:00～17:30 病棟患者診察・対応					
16:30～16:50 レントゲン・CT 読影					
17:00～17:30 リハ科医師勉強会					

（篤友会リハビリテーションクリニック）

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:00：カンファレンス							
9:00-12:00：外来患者診察							
10:00-12:00：訪問診療							
11:30-12:00：装具診							
13:00-17:45：外来患者診察							
13:00-17:00：訪問診療							
17:00-17:45：カンファレンス							

（坂本診療所）

予定	月	火	水	木	金	土	日
9:00-9::30：カンファ(外来患者)							
9:00-12:00：外来患者診察							
9:30-12:00：訪問診療							
13:00-14:00：嚥下造影							
13:00-17:45：外来患者診察							
13:20-14:30：装具診（適宜）							
13:30-16:00：嚥下内視鏡（他曜日も適宜）							
13:30-16:00：訪問診療							
17:00-17:40：カンファ（訪問患者）							

（西宮すなご医療福祉センター）

月曜日	9：30～12:00	リハビリ外来
	13：00～16：00	小児神経
火曜日	9：30～11：30	小児神経
	11：30～12：00	初診
	13：00～16：30	小児神経
	13：00～15：00	小児科
水曜日	10：00～12：00	小児神経
	13：00～15：00	ダウン症（第２・３・４）
	15：00～16：00	小児神経（第 2・4）
木曜日	10：00～12：00	ボトックス
	13：30～15：00	短期入所事前診察
	15：00～16：30	小児科
金曜日	13：00～14：00	初診（第 2・4）
	14：00～16：00	小児神経（第 2・4）

・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

月	全体行事予定
4	・ SR1：研修開始。研修医及び指提出用資料の配布（兵庫医科大学ホームページ)。 ・ SR1: CITI Japan の受講 ・SR2, SR3,研修終了予定者：前年度の目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙を提出。 ・指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告書の提出
5	・兵庫医科大学 PG 参加病院による医局会, 予演会 ・関連施設合同カンファレンス
6	・日本リハビリテーション医学会学術大会参加（発表） ・先端リハビリテーション研究会
7	急性期・回復期・維持期関連施設合同研究会（多職種合同研究会）
8	兵庫医科大学病院・ささやま医療センター・兵庫医療大学合同研究会
9	・日本ビリテーション医学会近畿地方会学術集会の参加（発表）
10	・先端リハビリテーション研究会 ・日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加（発表）
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）
12	・先端リハビリテーション研究会 ・関連施設合同カンファレンス
3	・先端リハビリテーション研究会 ・関連施設合同カンファレンス ・日本ビリテーション医学会近畿地方会学術集会の参加（発表） ・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）

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・社会制度なそがあります。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（P16 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

(P19-20)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 （P17-18）の項を参照ください。

兵庫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

・ 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、兵庫医科大学研修 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、2 週 1 回の医局勉強会、週 1 回のリハチームとの症例検討会と抄読会，月 1 回の大学院ゼミを開催しています。勉強会では英文の教科書や論文を購読したり，大学院生等の研究の進捗状況を聞くことができます。

連携施設に勤務する専攻医も、これらにできるだけ参加することで、最新の知識や情報を入手するとともに、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。

・ 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 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 では兵庫医科大学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。兵庫医科大学専門研修 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、兵庫医科大学専門研修 PG 管理委員会が決定します。

2）地域医療の経験

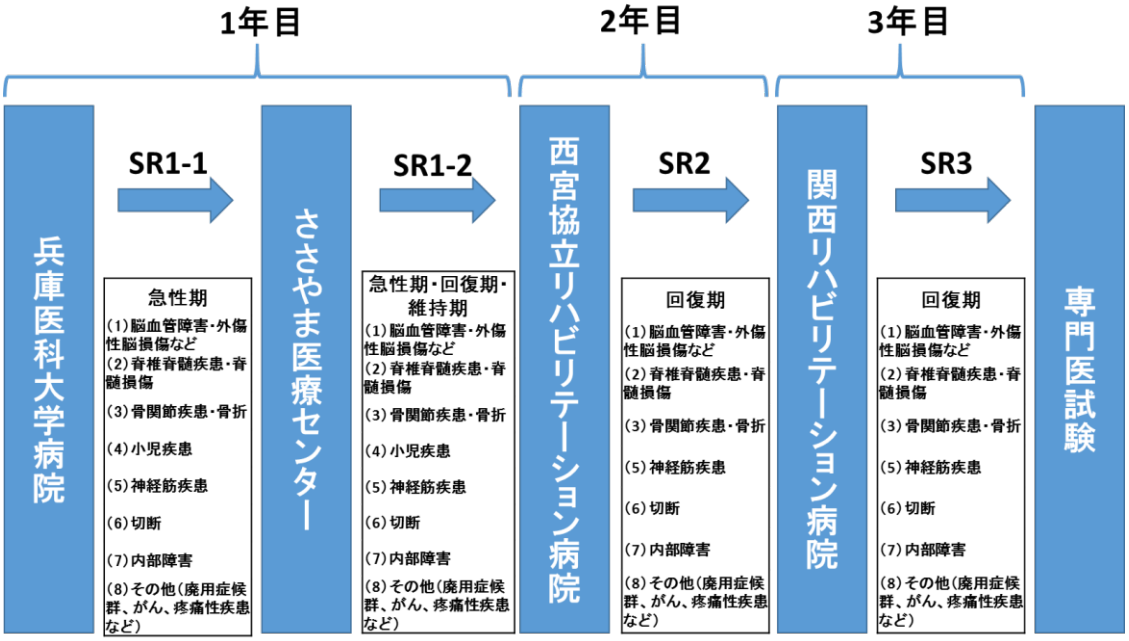
連携施設では責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。一部の連携施設 では、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。

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

下図に兵庫医科大学研修 PG の 1 コース例を示します。SR1 は基幹病院、SR2,

SR3 は連携施設 A での研修です。1 年目は半年間を基幹研修施設である兵庫医科大学病院，残り半年間をささやま医療センター，2 年目と 3 年目は回復期リハビリテーション病床などリハビリテーション科病床で主治医となることのできる関連施設です。各施設での勤務を半年から 1 年を基本としています。症例等の偏りがないように，専攻医の希望も考慮して決められます。



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
SR1-1 兵庫医科大学病院	指導医数　2 名病床数　919 床 （リハ科病棟なし）入院患者コンサルト数　92 症例/週外来数 30 症例/週 特殊外来 装具　4-6 例/週 ボトックス　2-3 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（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など） ※外来ロボットリハ，骨腫瘍術後外来，先天性筋疾患患者などの研究	専攻医数　4 名 担当コンサルト新患数 10-20 症例/週 担当外来数　1-2 症例/週 特殊外来 装具　1-2 症例/週 ボトックス　1 例/週 基本的診療能力（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 313 例 (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 127 例 (3) 骨関節疾患・骨折 461 例 (4) 小児疾患 13 例 (5) 神経筋疾患 43 例 (6) 切断 27 例 (7) 内部障害 443 例 (8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など） 電気生理学的診断言語機能の評価 113 例 認知症・高次脳機能の評価 18 例 摂食・嚥下の評価排尿の評価 490 例 理学療法作業療法言語聴覚療法 142 例 義肢装具・杖・車椅子など訓練・福祉機器摂食嚥下訓練ブロック療法 351 例 0 例 1715 例 729 例 484 例 6 例 24 例 55 例

			115 例 9 例
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
SR1-2 ささやま医療センター	指導医数　2 名病床数　180 床 （リハ科病棟あり）入院患者コンサルト数　20 症例/週外来数 60 症例/週 特殊外来 装具　2 例/週 ボトックス　4 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（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	専攻医数　1 名 担当コンサルト新患数 5 症例/週担当外 来数　10 症例/週 特殊外来 装具　1 症例/週 ボトックス　1 例/週 基本的診療能力 （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　50 例 (2)　脊椎脊髄疾患・脊髄損傷　5 例 (3)　骨関節疾患・骨折　25 例 (4)　小児疾患　2 例 (5)　神経筋疾患　5 例 (6)　切断　2 例 (7)　内部障害　50 例 (8)　その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）　10 例 10 例 電気生理学的診断言語機能の評価　30 例 価　30 例 認知症・高次脳機能の評価　30 例 摂食・嚥下の評価排尿の評価　5 例 100 例 理学療法作業療法　25 例 言語聴覚療法　15 例 義肢装具・杖・車椅子など訓練・福祉機器摂食嚥下訓練ブロック療法　2 例 5 例 2 例 15 例 5 例

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 西宮協立リハビリテーション病院	指導医数　２名病床数　１２０床（リハ科病棟あり）入院患者コンサルト数　１０症例/週外来数　５０症例/週 特殊外来 装具　８例/週 ボトックス　３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 (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　１名 担当コンサルト新患数 ２症例/週担当外 来数　１０症例/週 特殊外来 装具　３症例/週 ボトックス　２例/週 基本的診療能力 （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例 (2)　脊椎脊髄疾患・脊髄損傷　１０例 (3)　骨関節疾患・骨折　３０例 (4)　小児疾患　０例 (5)　神経筋疾患　５例 (6)　切断　３例 (7)　内部障害　１０例 (8)　その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）　５例 電気生理学的診断言語機能の評価　３例 価　１０例 認知症・高次脳機能の評価　１０例 摂食・嚥下の評価排尿の評価　５例 理学療法作業療法　２０例 言語聴覚療法　６０例 義肢装具・杖・車椅子など訓練・福祉機器摂食嚥下訓練ブロック療法　５０例 １０例

			130 例 130 例 ８０ 例 ２ 例 １０ ０例 １０ ０例 ３０ 例 ３０ 例
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 西宮協立リハビリテーション病院	指導医数　２名病床数　１２０ 床（リハ科病棟あり）入院患者 コンサルト数　１０症例/週外 来数　５０症例/週 特殊外来 装具　８例/週 ボトックス　３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 (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　１名 担当コンサルト新患数 ２症例/週担当外 来数　１０症例/週 特殊外来 装具　３症例/週 ボトックス　２例/週 基本的診療能力 （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 (2)　脊椎脊髄疾患・脊髄損傷　例 (3)　骨関節疾患・骨折　１０ (4)　小児疾患　例 (5)　神経筋疾患　３０ (6)　切断　例 (7)　内部障害　０ (8)　その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）　例 ５ 例 電気生理学的診断言語機能の評　３ 価　例 １０ 認知症・高次脳機能の評　例 １０ 価摂食・嚥下の評価排尿　例 の評価 ５ 例 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 食嚥下訓練ブロック療 法 ５０ 例 １０ 例 130 例 130 例 ８０ 例 ２ 例 １０ ０例 １０ ０例 ３０ 例 ３０ 例

SR1,SR2,SR3 の具体的なローテート先一覧は下記を参照してください。

SR1,SR2,SR3 の間に,

１）急性期、回復期、維持期のリハ医療を経験すること。

２）専門医取得に必要な以下の 8 領域の疾患・障害についてのリハビリテーションを経験する。((1)脳血管障害、脳外傷等、(2)脊髄損傷その他の脊髄疾患、(3)骨関節疾患、(4)小児疾患、(5)神経・筋疾患、(6)呼吸器・循環器疾患、(8)その他（疼痛性疾患、癌、熱傷等)）ことを基本として研修プログラムを決定する。

※原則として、急性期、回復期（維持期）の各病院への常勤での移動が望ましいが、種々の理由で困難な場合には、急性期、回復期の研修医はそれぞれ、回復期（維持期)、急性期の非常勤医師として、経験を補う。

※回復期病院単科の病院では経験することが困難な、小児、癌、熱傷などについては、研修可能な施設へ非常勤医師として、定期的に診療機会を設けることによって経験を補う。

※基幹研修施設、関連研修施設合同で、年 4 回の外部に開かれた勉強会開催と、年 3 回の症例検討会を行っている。

※大学での研修は，原則として ICU、麻酔科、救命救急センター、総合診療部、感染制御部，3 ヶ月間は地域医療（例：ささやま医療センター）のいずれかでの研修が必須です。

＜プログラムの具体例としては、以下のものが考えられます。＞

① 各時期均等研修型：急性期、回復期、維持期の各時期のリハをほぼ均等に経験する。

大学病院（半年：急性期）＋ささやま医療センター（半年：急性期・回復期・維持期）＋協立リハビリテーション病院（1 年：回復期・維持期）＋関西リハビリテーション病院・坂本診療所・篤友会クリニック（1 年・回復期・維持期）

※ 回復期リハビリテーション病院は西宮協立リハビリテーション病院、関西リハビリテーション病院、洛西シミズ病院、西播磨リハビリテーションセンターが、急性期リハ病院は大学病院、みどりヶ丘病院、淀川キリスト教病院、西宮協立脳神経外科病

院が、維持期リハ病院は、坂本診療所・篤友会クリニックも考えられる。

② 各領域均等研修型

各疾患領域のリハをほぼ均等に研修するプログラム

１）大学病院（半年）＋ささやま医療センター（半年）＋淀川キリスト教病院（1 年）＋西播磨リハビリテーションセンター（1 年）＋さくら療育園

（非常勤 1-2 年） 2)西宮協立リハビリテーション病院或いは関西リハビリテーション病院（或いは洛西シミズ病院、みどりヶ丘病院）

（1 年）＋淀川キリスト教病院（1 年）＋大学病院（1 年）＋すなご療育園

（非常勤 1-2 年）

※小児リハビリテーションの関連施設は、すなご療育園、さくら療育園がある。

※西播磨リハビリテーションセンターは神経筋疾患、脊髄損傷、小児のリハに特色がある。

③大学病院重視型大学病院（2 年）＋西宮協立リハビリテーション病院、関西リハビリテーション病院（1 年又は非常勤）（大学病院勤務内でのささやま医療センター（3-12 ヶ月））

④ 回復期病院重視型大学病院（1 年又は非常勤）＋西宮協立リハビリテーション病院、或いは関西リハビリテーション病院（2-3 年）

⑤ 地域医療・維持期病院重視型大学病院（半年）＋ささやま医療センター（2 年）＋関西リハビリテーション病院（半年）（または坂本診療所・篤友会クリニック（半年又は非常勤））

⑥ 特定関心領域重視型

1)神経筋疾患のリハに興味がある場合

大学病院（1～2 年）＋西播磨リハビリテーションセンター（1～2 年）

2)小児疾患のリハに興味がある場合

大学病院（1-2 年）＋西播磨リハビリテーションセンター（1-2 年）

＋すなご療育園あるいはさくら療育園（非常勤で 3 年）

3)脊髄損傷のリハに興味がある場合

大学病院（1-2 年）＋西播磨リハビリテーションセンター（1-2 年）

4)癌のリハに興味がある場合

大学病院（1 年）＋淀川キリスト教病院（1 年）＋ささやま医療　センター（1 年）

5)急性期病院のリハと回復期リハ病院のリハを同時並行で経験したい。　大学病院（1 年）＋みどりヶ丘病院（1 年）＋ささやま医療センター（1 年）

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

基幹施設である兵庫医科大学医学附属病院には、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。兵庫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)、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。特に兵庫医科大学リハビリテーション科専門研修 PG には多くの連携施設が含まれ、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 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、その内容は兵庫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 PG の改善方法

兵庫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 PG 統括責任者または研修連携施設担当者が研修 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 PG 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 PG の施設群について

・専門研修基幹施設

兵庫医科大学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。

兵庫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】

兵庫医大ささやま医療センター

西宮協立脳神経外科病院

西宮協立リハビリテーション病院

関西リハビリテーション病院

西播磨リハビリテーション病院

洛西シミズ病院

淀川キリスト教病院

恒生病院

八家病院

尼崎中央リハビリテーション病院

学研都市病院

【関連施設】

潮田病院

坂本診療所

篤友会リハビリテーションクリニック

西宮すなご医療福祉センター

さくら療育園

城山病院

・専門研修施設群

兵庫医科大学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。

・専門研修施設群の地理的範囲

兵庫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兵庫県および隣接する県を中心としますが、診療内容に特徴がある一部の施設は隣接しない県にあります。施設群の中には、リハビリテーション専門病院、小児や高齢者の専門施設のほか、地域の中核病院が入っています。

１６．専攻医受入数

毎年 8 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。兵庫医科大学研修 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、プログラム全体では 21.5 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。

兵庫医科大学病院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 PG 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。

兵庫医科大学病院にて、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

兵庫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、10 月末までに研修 PG 統括責任者宛に所定の形式の『兵庫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) 兵庫医科大学の website(http://www.hosp.hyo-med-ac.jp)よりダウンロード、

(2)電話で問い合わせ(0798-45-6881)、(3) e-mail で問い合わせ（office@craseed.org)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として 11 月中に書類選考および面接を行い、11 月末までに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、を参照ください。