

# 関西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. 関西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行われるのか
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. 研修カリキュラム性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. 関西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

関西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、関西医大リハ科専門研修 PG と略す）は、リハビリテーション医療を施すために必要となる医学・医療に関する知識、診療技術ならびに情報収集能力、コミュニケーションスキルを修得するための教育と臨床経験を提供するプログラムです。

リハビリテーション科専門医は、運動・感覚、認知や嚥下、排泄などにおける機能障害を的確に診断し、「活動の障害」を治療するための社会資源利用を含めた方略を患者さんに提供できなくてはなりません。本研修プログラムは、日本リハビリテーション医学会研修カリキュラムが定める 8 診療領域の各病態について、急性期・回復期・維持期（生活期）に求められる診療スキルを体得できるよう、基幹研修施設、関連研修施設での臨床研修を軸として、研修進捗状況を 6 ヶ月毎に確認しながら、関連施設との緊密なる連携に基づいた研修プログラムを構成します。

基幹研修施設である関西医科大学附属病院は、災害拠点病院、がん診療拠点病院、高度救命救急センター等の指定を受け、高度医療を提供する特定機能病院としての役割を果たすと同時に、地域医療機関との密なる連携に基づいて、大阪府北河内医療圏の基幹病院として機能しています。リハビリテーション科においても、脳機能解析、動作分析、電気診断、嚥下・呼吸機能評価等に基づいた先進的治療に取り組んでおり、神経刺激によるニューロモデュレーションやロボット医療なども積極的に実施しています。関西医科大学総合医療センターにおいても同様に、救命救急センター・心臓血管病センター・脳卒中センターを含めた他科入院患者に対するリハビリテーション診療を研修します。大学院への進学希望者については、臨床に従事しながら臨床研究を進める場合と、診療業務に携わらずに基礎的研究を行う場合とで、専門研修プログラムの進め方は異なります。

関連研修施設には、回復期病床をもつリハビリテーション専門病院や、小児疾患、切断、訪問リハビリテーションなど、リハビリテーション科専門医が経験すべき多様な病態や医療行為について、基本的かつ専門的な研修を行うことができる病院や療育施設が幅広く揃っています。

関西医大リハ科専門研修 PG は、専攻医の研修進捗状況に対応した研修を展開し、障害を治療するためのリハビリテーション診療スキルを修得すると同時に、リハビリテーション医療チームを率いる医師としての人間性と探究心を養

うことを目標としています。

## 2. リハビリテーション科専門研修はどのように行われるのか

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、この期間をもって専門研修での3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)」に基づいて、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。
- ・ 専門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

(2)外傷性脊髄損傷:3例

(3)運動器疾患・外傷:22例

(4)小児疾患:5例

(5)神経筋疾患:10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):7例

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(コアコンピテンシー)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目標となります。

### 【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(プロフェッショナルリズム)
  - (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
- ・ 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て対応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

基幹施設、連携施設と関連施設の一部の週間計画を示します。

#### 基幹施設（関西医科大学附属病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 Chart Round							
9:00-12:00 外来診療							
9:00-15:00 病棟依頼診療							
13:00-13:40 新患カンファレンス							
13:00-13:40 症例カンファレンス							
14:00-15:00 嚥下造影検査							
14:00-15:00 病棟回診							
14:00-15:00 神経伝導/筋電図検査							
15:00-16:30 動作解析検査							
15:00-16:30 装具外来							
15:00-16:30 ボツリヌス毒素外来							
16:30-17:00 Chart Review							
17:00-18:30 抄読会/勉強会							

土曜は月2回出勤。

上記以外に定期的に行っている地域医療セミナー（約3ヶ月に1回：平日夜）、関連施設勉強会、機能解析セミナー（年1回、土曜日）に参加。

週1日は連携施設AまたはBにて訪問診療、小児外来等に参加（例えば金曜日）。

連携施設（関西医科大学総合医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:45- 9:00 新患カンファレンス							
9:00-12:00 外来診療							
9:00-12:00 病棟依頼診療							
9:00-10:30 症例カンファレンス							
10:30-12:00 外来診療							
10:30-12:00 病棟依頼診療							
13:00-17:00 病棟依頼診療							
13:30-17:00 ボツリヌス毒素外来							
13:30-17:00 装具外来							
13:30-17:00 電気刺激療法外来							
14:30-15:30 嚥下造影検査							
17:00-18:00 抄読会/勉強会							

土曜は月 2 回出勤。

上記以外に定期的に開催している地域医療セミナー（約 3 ヶ月に 1 回：平日夜）、関連施設勉強会、機能解析セミナー（年 1 回、土曜日）に参加。

週 1 日は連携施設 A または B にて訪問診療、小児外来等に参加（例えば火曜日）。

関連施設（関西医科大学香里病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 Chart Round							
9:00-12:00 病棟依頼診療							
9:00-12:00 デイケア診療							
13:00-13:30 新患カンファレンス							
13:00-16:30 デイケア診療							
13:30-16:30 ボツリヌス毒素外来							
14:00-15:00 嚥下内視鏡検査							
14:00-16:30 外来診療(装具など)							

土曜は奇数週に午前のみ出勤。デイケア併設。

上記以外に定期的で開催している地域医療セミナー（約3ヶ月に1回：平日夜）、関連施設勉強会、機能解析セミナー（年1回、土曜日）に参加。

連携施設（箕面市立病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 新患カンファレンス							
9:00-12:00 外来診療・病棟依頼診療							
9:00-12:00 病棟回診							
13:00-16:30 回復期患者症例カンファレンス							
13:00-15:00 装具外来							
13:00-16:30 ボツリヌス毒素外来							
14:00-15:00 嚥下造影検査							
14:00-15:00 嚥下造影検査							
15:00-16:30 抄読会/勉強会							
16:00-17:00 廃用・整形リハカンファレンス							
17:00-18:00 研究ミーティング							

連携施設（鶴見緑地病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:10- 8:45 勉強会							
8:45- 8:55 新患カンファレンス							
9:00-12:00 外来診療							
13:00-13:15 病棟カンファレンス							
13:15-14:00 病棟回診(ウォーキングカンファレンス)							
10:30-11:00 褥瘡回診							
14:30-15:00 褥瘡回診							
随時(約30分) 症例カンファレンス							
16:00-17:00 嚥下造影検査							
16:50-17:45 症例発表会							

連携施設（公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00- 9:00 抄読会(整形リハ)							
9:00-12:00 Chart Round							
9:00-10:00 筋電図検査							
9:00-11:00 外来診療(心臓リハ)							
9:00-12:00 外来診療(一般リハ)							
9:00-12:00 急性期病棟依頼診療(神経疾患)							
9:00-12:00 15:30-16:30 病棟回診(回復期)							
9:00-14:30 ボツリヌス毒素外来							
10:30-11:30 症例カンファレンス(心臓リハ)							
11:00-12:00 心肺運動負荷試験(CPX)							
13:20-16:00 神経伝導速度検査							
13:30-14:30 嚥下内視鏡検査(VE)							
13:30-15:30 症例カンファレンス(回復期)							
13:45-14:45 症例カンファレンス(整形リハ)							
14:00-15:00 心肺運動負荷試験(CPX)							
14:30-15:30 抄読会/勉強会							
15:00-15:30 整形外科病棟総回診							
15:00-16:00 嚥下造影検査(VF)							
15:00-16:30 装具外来							
15:20-16:20 外来診療(心臓リハ)							
16:30-18:00 症例カンファレンス(一般外来)							

上記以外に回復期リハビリ病棟で退院前家屋訪問指導を神経疾患では全症例、整形疾患では7-8割実施。土曜日は月2回勤務。



連携施設（公益社団法人京都保健会 京都民医連あすかい病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00- 8:40 抄読会/勉強会							
9:00-16:45 入院患者診療							
9:00-11:00 電気生理検査							
9:30-11:00 院長回復期リハ病棟回診							
9:30-12:00 神経内科回診							
11:00-12:00 装具外来							
11:00-12:00 嚥下内視鏡検査							
13:30-15:30 ボツリヌス毒素外来							
13:30-14:30 新患カンファレンス							
13:30-14:30 受持患者カンファレンス							
13:30-14:30 リハカンファレンス							
13:30-15:00 外来リハカンファレンス							
14:30-15:00 N S T回診							

上記以外に回復期リハビリ病棟で退院前家屋訪問指導を行っている。土曜日は月2回勤務。

連携施設（公益社団法人京都保健会 京都協立病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00- 8:40 抄読会/勉強会(隔週)							
9:00-12:00 外来診療							
11:00-12:00 嚥下造影検査							
13:30-15:30 電気生理検査							
15:00-16:00 嚥下内視鏡検査							
15:00-16:00 N S T回診							
15:30-16:30 回復期リハカンファレンス							
17:00- 受け持ち患者カンファレンス							
16:30-19:00 外来診療(隔週)							
(適宜) 受け持ち患者回診							

土曜は月2回出勤。日当直は月1回程度あり。

上記以外に、地域医療セミナーなどに随時参加。

連携施設（京都府立医科大学）

	月	火	水	木	金	土
8:30～ 9:30 嚥下造影検査		■				
8:40～ 9:00 嚥下造影検査		■				
9:00～12:00 運動器チームカンファレンス				■		
9:30～10:00 医局ミーティング	■					
9:30～12:00 電気生理学的検査	■					
13:00～14:00 入院症例カンファレンス、抄読会		■				
13:00～13:30 リハビリテーション部カンファレンス	■					
13:00～13:40 多職種合同カンファレンス	■					
13:30～14:00 部長回診	■					
14:00～14:20 入院症例カンファレンス	■					
13:00～17:00 入院患者診療	■	■	■	■	■	
16:30～17:30 連携施設指導医レクチャー		■	■			
18:00～19:00 勉強会		■				
19:00～21:00 実践セミナー（2か月に1回）				■		

上記以外に、外来診療、関連診療科のカンファレンスがあり、参加を勧める。

連携施設（兵庫県立リハビリテーション中央病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00- 9:00 病棟回診	■	■	■	■	■		
9:00-12:00 外来診療	■		■	■			
13:30-14:00 新患カンファレンス	■						
13:30-14:00 症例カンファレンス	■						
13:00-15:00 嚥下造影検査		■					
14:00-15:30 義肢・装具外来	■						
15:00-16:00 神経伝導/筋電図検査				■			
16:00 - 17:00 嚥下回診		■					
16:30-18:00 整形外科術前・術後 症例カンファレンス、抄読会			■				
17:00-18:00 嚥下カンファレンス		■					

土曜、日曜日は休日

症例により定期的にはリハビリスタッフのチームカンファレンスを設定。回復期病床においては8:45-9:00にミニカンファレンスを2週に1回開催。

ボツリヌスについては外来において症例ごとに相談し設定。

神経伝導/筋電図検査については、針筋電図は(木)15:00 - 16:00、通常の伝導速度検査は他の曜日でも随時施行。

関連施設（東大阪市立心身障害児通園施設内診療所）

	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:20 ミーティング							
9:20-12:15 外来診療							
9:20-12:15 通園児回診							
13:00-17:15 外来・装具診療							
13:30-16:30 訪問診療							
13:30-16:30 作業所巡回							
14:00-17:00 レ線・VF 検査							
14:00-17:00 脳波●筋電図検査							
15:30-17:15 スタッフミーティング							

上記以外に、定期的には開催する通園児の処遇会議（約3か月に1回：金曜午後）、公開セミナー（年1回、土曜日）、職員研修（月1回、平日夜）、母親学級（月1回、平日午後）、保健センター療育クリニック（月1回、水曜午後）、他医療型児童発達支援センター検診（月1回、金曜午前）、その他に保育所巡回相談、学校園巡回相談などに参加。

関西医大リハ科専門研修 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1: 研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布(関西医科大学ホームページ)</li> <li>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</li> <li>指導医・指導責任者: 前年度の指導実績報告用紙の提出</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>関西医大リハ科専門研修 PG 参加病院による合同カンファレンス(症例検討・勉強会・予演会 2-3ヶ月に1回)</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本リハビリテーション医学会学術集会参加(参加・発表)</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>関西医大リハ科専門研修 PG 参加病院による合同カンファレンス(症例検討・勉強会・予演会 2-3ヶ月に1回)</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>夏期合同セミナー参加(参加・発表)</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本リハビリテーション医学会近畿地方会参加(参加・発表)</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加</li> <li>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)</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>関西医大リハ科専門研修 PG 参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回)</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>関西医大リハ科専門研修 PG 参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回)</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>その年度の研修終了</li> <li>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)</li> <li>SR1、SR2、SR3: 研修 PG 評価報告用紙の作成(書類は翌月に提出)</li> <li>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)</li> <li>日本リハビリテーション医学会近畿地方会参加(参加・発表)</li> </ul>

専門医試験の実施基幹は未定

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)に関する事で、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(P3~)

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(P15~)の項目を参照ください。

7) 地域医療の経験

7. 施設群による関西医科大学専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方(P17~)の項を参照ください。

関西医科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の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。大学病院では、脳神経外科、神経内科、腫瘍内科、救命救急科等とのカンファレンスやミーティングに参加し、患者を中心とした医療を展開するためのコミュニケーションスキルを磨きます。
- 基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護師・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で、具体的な障害状況の把握、リハビリテーション治療の展開とゴール設定、退院に向けた準備などの方策を学びます。
- 基幹施設と連携施設による症例検討会：稀な症例や多方面からの検討を要する症例などについては2-3ヶ月に1回、大学内の施設を用いて検討会を行います。学会・地方会などに向けた予演会や、各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会も行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問を受けて討論を行います。
- 各施設において抄読会や勉強会を実施します。リハビリテーション診療の方略は日々進歩していますので、英文抄読が広い知識を修得するには有用です。また、世界的な教科書といわれるリハビリテーションの洋書の輪読会を行い、標準とされるリハビリテーション医療を修得します。専攻医は最新のガイドラインを参照して治療計画を立てられるようになるとともに、インターネットなどによる情報検索を行い診療に役立てるスキルを身に付けます。
- 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、症例数の少ない分野においては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、リハビリテーション地方会、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
- ◇ 臨床研究等倫理講習会
- ◇ 緩和ケア研修会、放射線安全管理講習会
- ◇ 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（プロフェッショナルリズム）

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、治療には結ぶつきにくく、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. 施設群による関西医大リハ科専門研修 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

関西医大リハ科専門研修 PG では関西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、大まかに8つの領域に分けられますが、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。さらには、行政や地域医療・福祉施設と連携をして、地域で生活する障害者を診ることにより、リハビリテーションの本質も見えてきます。地域の連携病院で多彩な症例を多数経験することでリハビリテーション科の医師としての基本的な力を獲得することを目指します。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けていきます。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。研修期間中は関西医科大学の文献検索ポータルにアクセスして電子ジャーナル等を入手することができます。関西医大リハ科専門研修 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、専攻医を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、関西医大リハ科専門研修 PG 管理委員会が決定します。

### 2) 地域医療の経験

- ・ 関西医科大学附属病院においても、週に1日、訪問診療や通所施設、療育センターなどでの診療を経験できるように研修プログラムを構成します。連携施設 A では主治医として、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 A 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 A 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、連携施設 B を訪問する機会を設けます。

- ・ ケアマネージャーとのカンファレンスの実施、住宅改修のための家屋訪問、脳卒中パスや大腿骨頸部骨折パスでの病診・病病連携会議への出席など、疾病の経過・障害にあわせてリハビリテーションの支援について経験できるようにしてあります。

## 8. 施設群における専門研修コースについて

図に関西医大リハ科専門研修 PG のコース例を示します。当該年度の専攻医数が 3 名以上の場合は、基幹施設での研修は原則として 6 ヶ月間として研修スケジュールを組みます（図 1）。連携施設においてリハビリテーション科への転科希望があった場合などは、当該年度の専攻医数が 2 名以下の場合でも、連携施設での研修から開始する場合があります（図 2）。

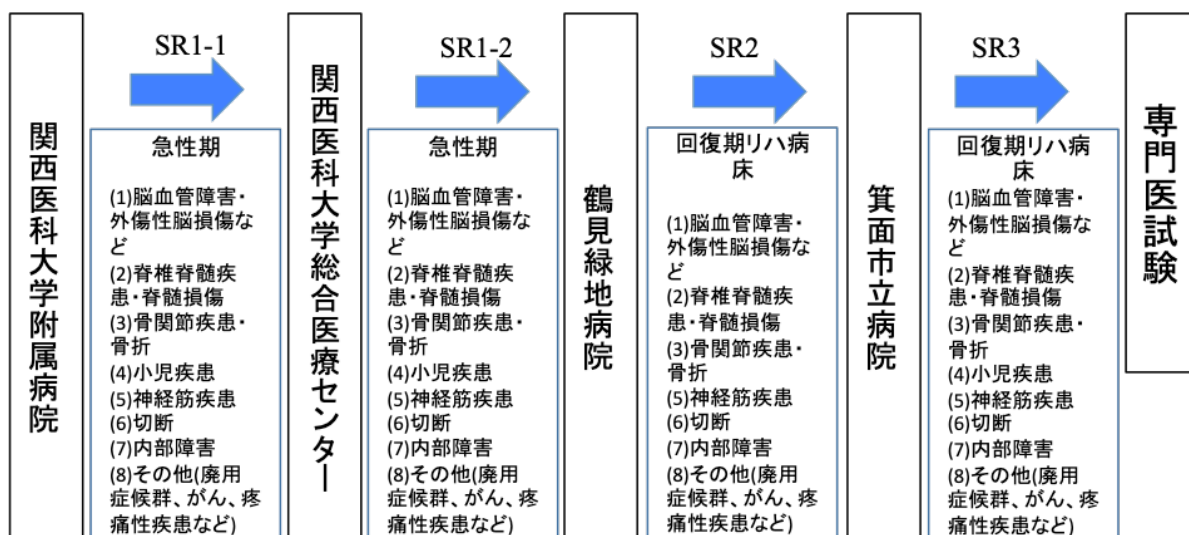


図 1

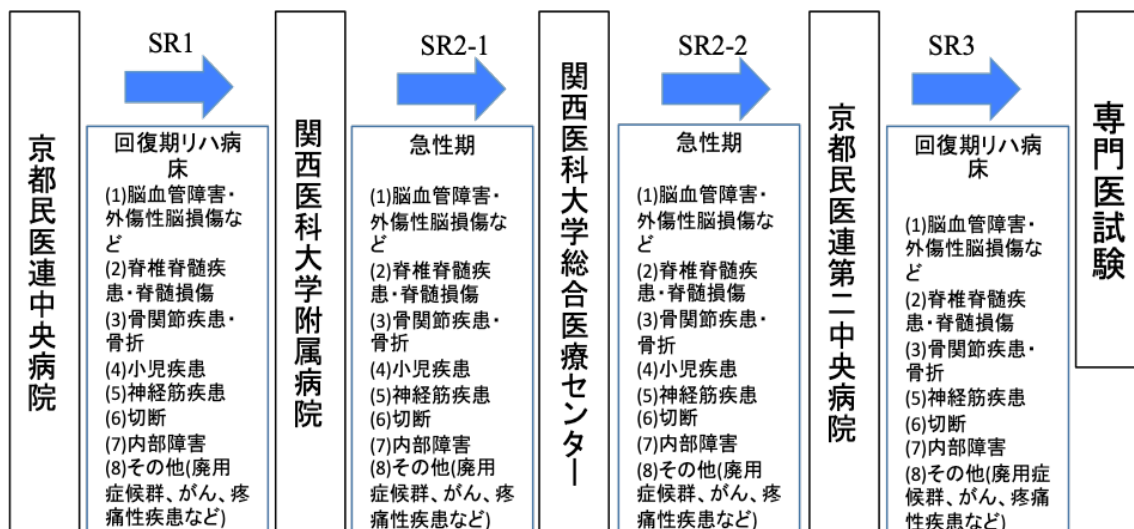


図 2

当該年度の専攻医数が2名以下の場合、基幹施設での研修を1年間として、大学病院を中心に研修スケジュールを組む場合もあります(図3)。この場合では特に、大学病院の研修基間中において、連携施設ならびに関連施設で、切断患者の診療や小児医療や訪問診療に関われるように週間スケジュールを工夫します。

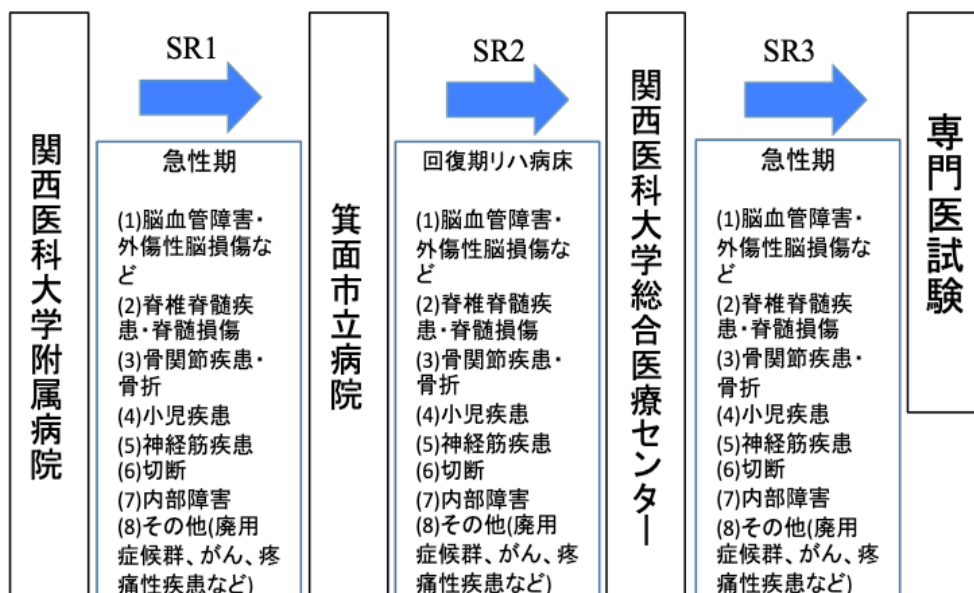


図 3

以下に図3に示した関西医大リハ科専門研修PG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。どのコースであつ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。

いずれのローテーションスケジュールにおいても症例等で偏りの無いように、専攻医の希望を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 (P26～) を参照ください。

### 研修レベル SR1 : 関西医科大学附属病院

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 (6ヶ月間)	
指導医数 1名 病床数 750床 (リハ科病床なし) 入院患者コンサルト数 50症例/週 外来数 50症例/週 特殊外来 装具 5症例/週 小児 5症例/週 痙縮 5症例/週 歩行解析 20症例/週 筋電図検査 5症例/週	専攻医数 1名 担当コンサルト新患者数 10症例/週 担当外来数 10症例/週 特殊外来 装具 5症例/週 小児 2症例/週 痙縮 5症例/週 歩行解析 5症例/週 筋電図検査 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(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	50例 40例 100例 30例 30例 2例 150例 100例
(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)	<b>基本的診療能力 (コアコンピテンシー)</b> 指導医の助言・指導のもと別記の事項が実践できる  <b>基本的知識・技能</b> 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、一部実践できる	電気生理学的診断 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食・嚥下の評価 排尿の評価  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	30例 20例 20例 30例 2例  300例 100例 30例 2例 20例 5例 50例 5例

## 研修レベル SR2：箕面市立病院

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	
指導医数 1 名 病床数 316 床（回復期リハ病床 50 床） 入院患者数 2 症例/週 外来数 20 症例/週 入院患者コンサルト数 40-50 症例/週 特殊外来 痙縮 5 症例/週 装具 5 症例/週 小児 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(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	専攻医数 1 名 担当病床数 50 床 担当外来数 10 症例/週 入院コンサルト数 20 症例/週  <b>基本的診療能力</b> <b>(コアコンピテンシー)</b> 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  <b>基本的知識・技能</b> 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 (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)	20 例 20 例 20 例 10 例 5 例 2 例 10 例 10 例  電気生理学的診断 2 例 言語機能の評価 25 例 認知症・高次脳機能の評価 25 例 摂食・嚥下の評価 10 例 排尿の評価 3 例  理学療法 100 例 作業療法 50 例 言語聴覚療法 25 例 義肢 1 例 装具・杖・車椅子など 25 例 訓練・福祉機器 10 例 摂食嚥下訓練 10 例 ブロック療法 25 例

## 研修レベル SR3：関西医科大学総合医療センター

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（6ヶ月間）	
指導医数 1 名 病床数 494 床（回復期リハ病床 な） 入院患者数 40 症例/週 外来数 100 症例/週 特殊外来 装具 8 症例/週 小児 8 症例/週 痙縮 4 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	専攻医数 1 名 担当コンサルト新患数 16 症例/週 担当外来数 14 症例/週 特殊外来 装具 4 症例/週 小児 4 症例/週  <b>基本的診療能力</b> <b>(コアコンピテンシー)</b> 指導医の助言・指導のもと別記の事項が実践できる	(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)	30 例 150 例 50 例 20 例 5 例 7 例 20 例 50 例  言語機能の評価 20 例 認知症・高次脳機能の評価 40 例 摂食・嚥下の評価 50 例 排尿の評価 0 例

(4)小児疾患	<b>基本的知識・技能</b> 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 実践できる	理学療法	250 例
(5)神経筋疾患		作業療法	100 例
(6)切断		言語聴覚療法	20 例
(7)内部障害		義肢	10 例
(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)		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	30 例 10 例 30 例 10 例

関西医大リハ科専門研修 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。

#### 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年目のそれぞれに、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攻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。
- 専攻医は半年に1度、経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。あわせて、研修施設評価・研修施設 PG の評価も行います
- 指導医も半年に1度、専攻医の研修目標達成度の評価を行い、経験症例数をチェックし、専攻医と評価の面談によるフィードバックを行います。
- 医師としての態度についての評価には、自己評価、指導医による評価に加えて、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」に経験症例数及び研修目標達成度を記載し、指導医はそれに評価・講評を加えます。
- 専攻医は「専攻医研修実績記録フォーマット」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。
- 専門研修 PG 管理委員会にて、指導責任者は「専攻医研修実績記録フォーマット」に署名・押印し、コピーを保管します。
- 「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、専門研修 PG 管理委員会にて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

基幹施設である関西医科大学附属病院には、関西医大リハ科専門研修 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。関西医大リハ科専門研修 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。

#### 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。また関西医大リハ科専門研修 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。委員会には病棟看護師長、リハ技師長も構成員として参加します。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。

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、その内容は関西医大リハ科専門研修 PG 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。

大阪府は、リハビリテーション科専門医の不足に対して、リハビリテーション医療に携わる医師のキャリア形成を支援することを目的に、様々な費用的支援を行っています。具体的には、学会・セミナー参加費や文献入手費用等の支援を限度額内で受けることができます。そのほか、臨床研究を含めた専攻医の自己学習については、基幹病院が中心となってサポートします。

## 12. 専門研修 PG の改善方法

関西医大リハ科専門研修 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 管理委員会を通じて行われます。

「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。関西医大リハ科専門研修 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 月末に専門研修 PG 統括責任者または研修連携施設担当者が関西医大リハ科専門研修 PG 管理委員会において評価し、専門研修 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. 関西医大リハ科専門研修 PG の施設群について

専門研修基幹施設 関西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科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、関連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。

関西医大リハ科専門研修 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】

大阪府

- ・ 関西医科大学総合医療センター

- ・ 鶴見緑地病院・牧リハビリテーション病院・わかくさ竜間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）
- ・ 箕面市立病院（回復期リハビリテーション病棟あり）

京都府

- ・ 京都民医連中央病院・京都民医連あすかい病院・京都協立病院・京都岡本記念病院・市立福知山市民病院・田辺記念病院（回復期リハビリテーション病棟あり）
- ・ 京都府立医科大学病院

兵庫県

- ・ 兵庫県立リハビリテーション中央病院（回復期リハビリテーション病棟あり）

【関連施設】

- ・ 関西医科大学香里病院
- ・ 東大阪市心身障害児通園施設内診療所
- ・ 喜馬病院（訪問看護ステーション、介護老人保健施設、通所リハ施設あり）
- ・ 中村病院・市立吹田市民病院（回復期リハビリテーション病棟あり）

表1 プログラムローテーション例（専攻医3名以上の場合）

1年目	2年目	3年目
各施設半年	通年	通年
基幹研修施設 関西医科大学附属病院  連携施設 関西医科大学総合医療センター	回復期リハビリテーション病院  連携施設 牧リハビリテーション病院	連携施設  鶴見緑地病院、 京都民医連あすかい病院、 京都保健会京都協立病院、 兵庫県立リハビリテーション中央病院、 など
通年	各施設半年	
連携施設 箕面市立病院  京都民医連中央病院	基幹研修施設 関西医科大学附属病院  連携施設 関西医科大学総合医療センター	

表2 プログラムローテーション例（専攻医2名以下の場合）

1年目	2年目	3年目
通年	通年	各施設半年～1年
基幹研修施設 関西医科大学附属病院	回復期リハビリテーション 病院 連携施設 箕面市立病院、など	連携施設 関西医科大学総合医療センタ ー 田辺記念病院、など
連携施設 関西医科大学総合医療 センター、 箕面市立病院、 京都岡本記念病院、な ど	基幹研修施設 関西医科大学附属病院	連携施設 鶴見緑地病院、 わかくさ竜間リハビリテー ション病院、 京都保健会京都協立病院、 など

#### 専門研修施設群

関西医科大学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

関西医大リハ科専門研修PGの専門研修施設群は大阪府および隣接する府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4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。

関西医大リハ科専門研修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1名、プログラム全体では16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ますが、3年間の研修期間中に基幹施設を必ず6ヶ月間は研修しなくてはならないため、関西医大リハ科専門研修PGで受け入れられる専攻医数の上限は6名です。関西医大では、異なる疾患群を扱っている枚方病院と滝井病院にリハビリテーション科教授を配しており、両大学病院を6ヶ月間研修することで総合的な研修が可能です。毎年最大の受入人数に対応できるように受入数を4名とし、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ようにしてあります。

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 領域である脳卒中専門医、日本臨床神経生理学会認定医など（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。

△△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・留学等にあつては、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。

関西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 の施設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

関西医大リハ科専門研修 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『関西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) 関西医科大学附属病院の website (<http://www.kmu.ac.jp/hirakata/>) よ  
りダウンロード、
  - (2) 電話で問い合わせ (072-804-0101 内線 3801、直通 072-804-2780)、
  - (3) e-mail で問い合わせ (hasekim@hirakata.kmu.ac.jp)、
- のいずれの方法でも入手可能です。原則として11月中に書類選考及び面接  
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 (P25～) を参照ください。