

山梨大学リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

1. 山梨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. 施設群における専門研修コースについて
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. 専攻医が専門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. 専攻医の受け入れ数について
17. Subspecialty 領域との連続性について
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. 山梨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

山梨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、高齢化社会を迎える日本のリハビリテーション医療を支え、新たな専門医の育成を行う指導的なリハビリテーション科専門医を育てる教育システムを構築しています。またリハビリテーション領域の研究の発展のために基礎的な知識、研究方法を身に付け、研究を専門医取得後も継続して行なうことのできる医師を育てることを目標としています。

基幹研修施設である山梨大学医学部附属病院は618床の病床を持つ特定機能病院で、様々な高度医療を実施しています。その中でリハビリテーション部門は中央診療部門として年間約1300名の患者のリハビリテーション医療に携わっています。疾患の内容は急性期疾患、整形外科術後、脳血管障害、神経難病など多岐にわたり、研修中に多くの症例を経験することができます。一方、大学病院では様々な研究も行っており、臨床と同時に研究を行うことも可能です。リハビリテーション部門では、研修中にテーマを見つけた場合に、さらに大学院に進学し、博士の学位取得を目指し研究を行うことが可能です。

全て山梨県内にある関連研修施設は、回復期病床をもつリハビリテーション専門病院や国内有数の膝関節鏡手術件数を誇る総合病院や肢体不自由児施設および重症心身障害児施設からなります。このため研修PGの3年間で、急性期から回復期、回復期から維持期へと継続されるリハビリテーションを実際に研修します。また、切断や小児など専門性の高い分野やスポーツのリハビリテーションについても学ぶことができます。

山梨県は人口82万人の地方都市です。山梨県内の5つの連携施設と1つの関連施設で密に連絡を取り、専攻医の希望を取り入れた研修が可能になっています。山梨大学リハビリテーション科研修PGにおいては、各施設の指導医が丁寧に教育・指導にあたりますが、専攻医の皆さんが主体的に学ぶ姿勢が重要です。リハビリテーションは多くの科の医師やメディカルスタッフと協力して行われています。リハビリテーション科医はチーム医療を実践し、患者をサポートし、地域医療を守る医師になることが望まれています。

山梨大学リハビリテーション科専門研修PGは、日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会が提唱するPG制度に準拠しており、本PG終了後にてリハビリテーション科専門医認定の申請資格基準を満たしています。

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でも、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年間は各年度それぞれに、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研修が行われるように計画します。
- 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社会人大学院生として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がある場合は、研修期間とはみなされません。
- 山梨大学リハビリテーション科専門研修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・外傷：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

（脳性麻痺2例以上）

5. 神経筋疾患：10例

(パーキンソン病2例以上、但し、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症などを含めてもよい)

6. 切断：3例

7. 内部障害：10例

(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

(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が、実際には、個々の年次に勤務する施設には特徴があり、3年間で全体の目標が達成されるように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。

専門研修1年目 習得目標

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。

【別記】

- 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事(プロフェッショナルリズム)
- 3) 診療記録に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事。
- 5) 臨床の現場から学ぶ技能と態度とを修得すること。
- 6) チーム医療の一員として行動すること。 基本的知識と技能 知識：運動学、障害学、ADL/IADL、ICF(国際生活機能分類)など 技能：全身管理、リハビリテーション処方、装具処方など 上記の評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる。

- 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、別記の事項が十分にできるようにして下さい。山梨大学では経験できなかった技能や疾患群には積極的に治療に参画して下さい。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 2 年目 習得目標

基本的診療能力（コアコンピテンシー）

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

【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
- 7) 学生・後輩医師・リハビリテーションスタッフに教育・指導を行うこと 基本的知識と技能 知識：障害受容、社会制度など 技能：高次脳機能検査、装具処方、ブロック療法、急変対応など

- 専門研修3年目（SR3）では、リハビリテーション分野8領域の疾患を経験することを意識して、実践的知識・技能の習得に励んで下さい。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PGで求められている全てを満たすように努力して下さい。

専門研修 3 年目習得目標

基本的診療能力（コアコンピテンシー）

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

【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) 初期研修医・リハビリテーションスタッフに教育・指導を行うこと
 基本的知識と技能 知識：社会制度、地域連携など 技能：住宅改修提案、ブロック療法、チームアプローチなど

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について示します。

基幹施設（山梨大学医学部附属病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 医局勉強会							
7:30-9:00 整形外科カンファレンス							
8:00-9:00 回診							
8:00-9:00 脳神経外科カンファレンス							
9:00-12:00 外来・リハ患者診療							
10:00-12:00 装具診							
13:00-13:30 医局ミーティング							
13:30-17:00 リハ患者診察							
16:30-17:00 リハカンファレンス							
17:00-17:30 嚥下造影検討会							
15:00-18:00 関連施設合同カンファレンス（3-4ヶ月に1回）							

上記以外に、院内多職種連携診療（褥瘡回診、RST 回診、NST カンファレンス、褥瘡回診）等があり、参加が勧められる。

連携施設（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 呼吸器リハビリ病棟回診			■				
9:00-12:00 外来リハビリ患者診察			■				
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レンス	■						
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 呼吸器リハビリ外来（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 嚥下機能検査評価（該当日）							
14:00-15:30 循環器機能検査				■			
16:30-17:30 病棟患者カンファレンス	■	■	■	■	■		
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 臨床リハビリ研修会（月1回）		■					
通所リハカンファレンス					■		

訪問リハビリテーションステーション、訪問看護ステーションもあり、地域リハビリテーションが経験できる。

連携施設（山梨リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～8:45 病棟スタッフミーティング							
受持ち患者診察(回診)							
10:00～11:40 入院患者診察							
11:40～12:15 症例カンファレンス							
12:30～13:00 医局会							
13:00～(院長) リハビリ診察(週1回)							
13:30～ 入院患者診察・面談							
14:00～15:00 小児外来リハ診察(月1回)							
14:00～16:00 装具診							
14:00～ 嚥下造影・喉頭鏡検査(不定期)							
14:40～ 訪問リハ往診(不定期)							

上記以外に、院内多職種連携診察（NST回診、褥瘡回診）、退院前多職種連携会議等があり、参加が勧められる。

同一法人内に訪問看護ステーションがあるため、地域包括ケアについても学ぶ機会を持つことが出来る。

同一敷地内に介護保険の通所リハ（短時間型）、訪問リハの事業所「リハケアセンターきらり」があり、見学研修を予定している。

連携施設（石和共立病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:50～9:00 医局ミーティング							
9:00～9:30 透析リハ回診							
9:00～12:00 病棟回診・TMS							
11:00～12:00 新入院診察							
13:30～16:00 リハチームカンファレンス・回診							
14:00～14:30 医局ミーティング							
14:00～15:00 ボトックス治療							
14:00～15:00 義肢装具外来							

16:00～17:00 嚥下機能検査 VE・VF							
17:30～ 新入院カンファレンス							
17:45～ VE・VF カンファレンス		第4週					

上記以外にリハ外来(うごきのクリニック)、小児リハ外来への参加が進められる。
在宅分野では訪問リハ、通所リハ外来への参加が勧められる。

連携施設 (石和温泉病院)

	月	火	水	木	金	土	日
回診 A (8:30-10:00)							
回診 B (9:30-11:00)							
回診 C (10:00-12:00)							
外来 (8:30-12:00)							
新入院患者診察 (9:30-16:00)							
装具外来 (10:30-12:00)							
プール内歩行訓練 (9:00-11:00)							
医局勉強会 (12:40-13:10)							
リハビリカンファレンス (14:00-16:30)							

訪問リハビリテーションステーション、通所リハビリテーションもあり、維持期
地域リハビリテーションが経験できる。

連携施設 (国立病院機構甲府病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 整形外科カンファレンス							
8:30-9:00 回診							
9:00-12:00 外来、リハ患者診察							
10:00-12:30 装具診療							
13:00-15:00 認知症評価 (適時)							
14:00-15:30 脳波、筋電図検査 (適時)							

13:00-15:15	リハ患者診察、評価							
14:00-15:30	摂食、嚥下評価（適時）							
14:30-15:30	重心病棟合同カンファ							
17:00-17:30	小児科カンファレンス							

全国有数の膝関節鏡手術を行っており、スポーツリハビリ患者が多い。重症心身障害児病棟を備えており、小児リハビリテーションにも対応している。

関連施設（あけぼの医療福祉センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00	病棟回診						
9:00-12:00	整形外科外来診察						
9:00-10:30	入所者診察（成人）						
10:30-12:00	診察した入所者の リハビリテーション見学（PT, OT）						
13:00-15:00	小児神経外来						
13:00-16:00	入所重症心身障害児 小児科診察						
13:00-17:00	ブレース外来						
〃	シーティング外来						
15:00-16:30	入所者整形診察（成人）						
15:00-16:30	入所者整形診察（児童,）						
16:00-17:15	症例検討会						
17:00-17:20	医局ミーティング						
下記は月 1 回程度							
10:00-15:00	手術（第 4 木曜日）						
10:00-13:00	県内巡回相談 （第 3 水曜日 佐藤所長に同行）						
14:00-16:00	介護保険判定（韮崎市） （第 3 水曜日 佐藤所長に同行）						
13:30-16:00	義肢装具医学判定						

(第3金曜日木盛に同行障害者相談所)							
10:00-14:00 入所者摂食・嚥下診察 (第1金曜・第3月曜日)							
地域療育支援事業(訪問相談:木盛に 同行)年3~5回							

肢体不自由児施設および重症心身障害児施設として、医療及び福祉の入所、通所、地域支援(外来診療・リハビリ・地域療育等支援事業の拠点施設など)を行っています。18歳以上の成人には入所支援として「療養介護」、通所支援は「生活介護」を行っている。

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"> SR1: 研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 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 山梨大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会約4ヶ月に1回)
6	<ul style="list-style-type: none"> 日本リハビリテーション医学会学術集会参加(発表)
7	<ul style="list-style-type: none"> 山梨大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス
9	<ul style="list-style-type: none"> 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加(発表)
10	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 山梨大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス
2	<ul style="list-style-type: none"> 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加(発表)
3	<ul style="list-style-type: none"> 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)

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は、(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など (2) 外傷性脊髄損傷、(3) 運動器疾患、外傷 (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)の8領域に亘ります。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PG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(P11-)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 (P15-)の項を参照ください。

山梨大学リハビリテーション科専門研修PGでは、基幹施設と連携施設それぞれの特徴を生かした症例や技能を広く専門的に学ぶことが出来ます。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- 臨床他科に比較し、より多くの診療科および職種との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具体的な準備などの方策を学びます。
- 山梨大学リハビリテーション研修 PG 参加病院による合同カンファレンスを年に3回開催します。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回の勉強会、4か月に1回 PG 参加施設と合同カンファレンスを開催しています。勉強会では、リハビリテーション関連の論文を交代で講読します。また大学院生等の研究の進捗状況を聞くことができ、自らの研究テーマを見つける機会が提供されます。
- 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・医療の進歩に遅れないように、常に研鑽、自己学習する姿勢を身に着ける必要があります。日常的診療での問題点を自ら様々な情報を集め解決し、今日の医療では解決できないことは自ら研究し、解決するという姿勢が求められます。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、得られた成果は論文として発表してください。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

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なることは、良好な医療を行うためには必須です。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、リハビリテーションの対象患者の障害受容に配慮したコミュニケーション技術は高度で独特なものがあり、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、初期臨床研修ですでに取得されているべき事項ですが、リハビリテーション科でも計画書等説明書類を作成し、診療記録・必要書類を的確にカルテ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いため、倫理的配慮が特に必要となります。また、医療安全の重要性を理解し事故防止に配慮し、もし事故が起きた場合の対応がマニュアルに沿って素早く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

患者の障害像は個々の患者で異なり、それを取り巻く家庭、社会環境も一様ではありません。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。他の医療スタッフの立場を尊重しつつ、協調してチーム医療を実践できなければなりません。また治療方針を統一し、治療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。

7) 後輩医師の教育・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、また教育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に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だけでなく、他のリハビリテーションスタッフの教育にも参加することで、他職種の内容がよりよく理解でき、チームとしての医療技術の向上にも貢献していただきます。教育・指導ができることが、生涯学習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 では山梨大学附属病院を基幹施設とし、山梨県内の連携施設および関連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ションすることにより、様々な分野の患者を担当することができ、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ために大変有効です。リハビリテーションの分野は領域が、大まかに8つに分けられていますが、障害像は多様です。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リハビリテーション医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。山梨大学研修 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、山梨大学専門研修 PG 管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

山梨県は医師不足の地域も多く、医療過疎地区が存在します。リハビリテーション医療の過疎地区の様子を経験することが可能です。一部の連携施設では、地域医療における病診・病病連携会議、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学びます。連携施設での研修中にも、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど介護保険事業、地域リハビリテーション等に関する見学・実習を行い、急性期から回復期、維持期における医療・福祉分野にまたがる地域医療・地域連携を経験できます。

8. 施設群における専門研修コースについて

図1に山梨大学リハビリテーション科研修 PG の1コース例を示します。SR1は基幹施設、SR2-1、SR2-2、SR3-1、SR3-2は連携施設での研修です。1年目は基幹研修施設である山梨大学医学部附属病院、2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、3年目は骨関節疾患中心の関連施設などに勤務します。各施設の勤務は半年から1年を基本としています。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。具体的なローテーション一覧は、15. 研修 PG の施設群について を参照ください。

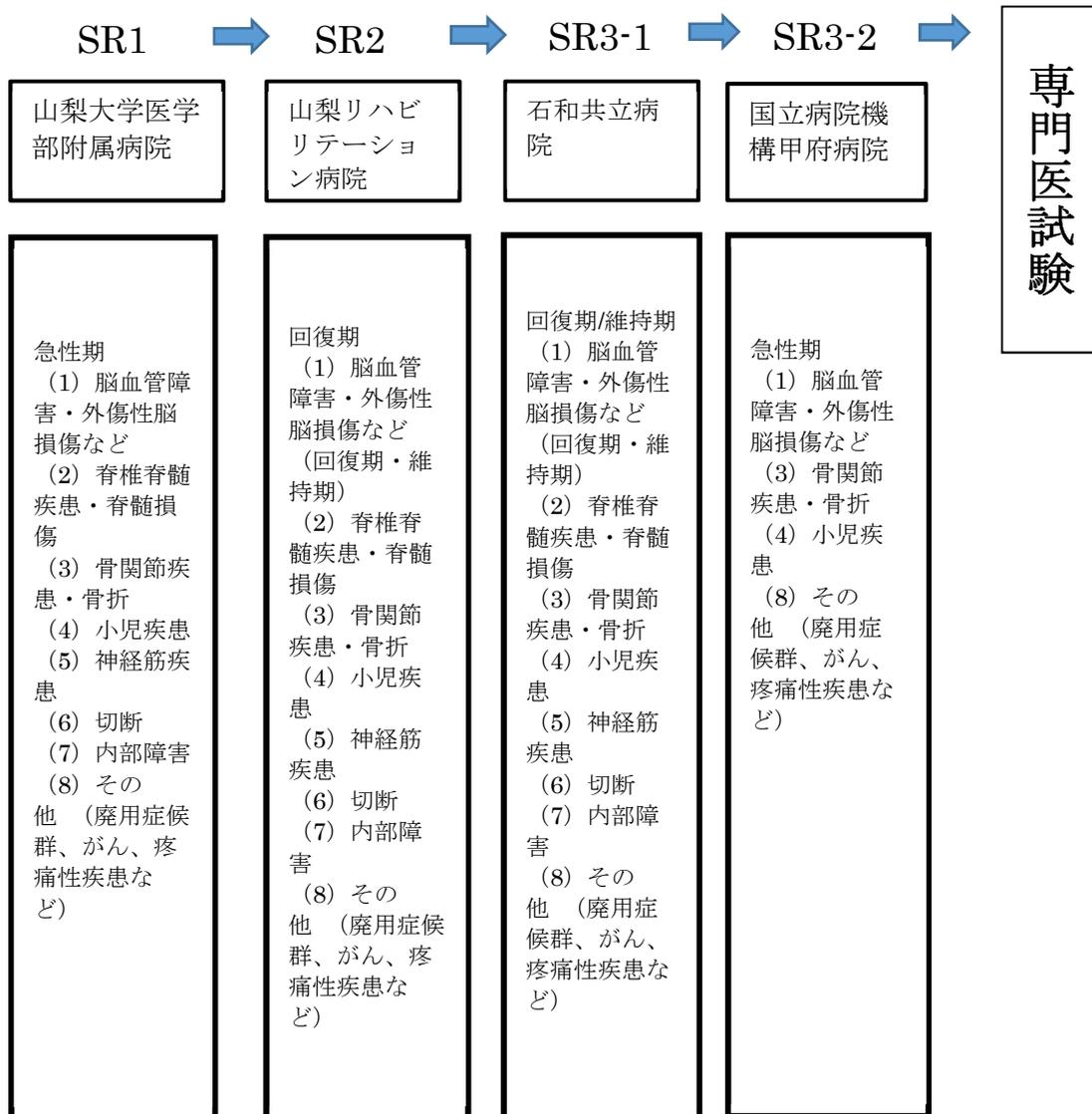


図1. 研修コースの1例

図2～6に上記研修PG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。どのコースであっ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。

山梨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、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。

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	指導医数 1名	専攻医数 1名	(1) 脳血管障害・ 外傷性脳損傷など 70例
山梨大学医学 部附属病院	病床数 618床 (リハ科病床なし)	担当コンサルト新患者数	(2) 脊椎脊髄疾 患・脊髄損傷 100例
	入院患者コンサルト数 20症例/週	8症例/週	(3) 骨関節疾患・ 骨折 200例
	外来数 10症例/週	担当外来数 5症例/週	(4) 小児疾患 10例
	特殊外来	特殊外来	(5) 神経筋疾患 30例
	装具 10症例/週	装具 2症例/週	(6) 切断 5例
			(7) 内部障害 40例
			(8) その他(廃用 症候群、がん、疼 痛性疾患など) 80例
	(1) 脳血管障害・外傷性脳 損傷など	基本的診療能力	
	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損 傷	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 10例
	(3) 骨関節疾患・骨折	指導医の助言・指導の もと、別記の事項が実践 できる	言語機能の評価 30例
	(4) 小児疾患		認知症・高次脳機 能の評価 30例
	(5) 神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価 30例
	(6) 切断	指導医の助言・指導の もと、研修	排尿の評価 20例
	(7) 内部障害	カリキュラムでAに分 類されている	理学療法 300例
	(8) その他(廃用症候群、 がん、疼痛性疾患など)	評価・検査・治療の概 略を理解し、一部を実践 できる	作業療法 200例
			言語聴覚療法 30例
			義肢 2例
			装具・杖・車椅子 など 20例
			訓練・福祉機器 5例
			摂食嚥下訓練 30例
			ブロック療法 10例

図2. SR1 or SR3-1 or 3-2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	指導医数 1名	専攻医数 1名	(1) 脳血管障害・ 外傷性脳損傷など 36例
山梨リハビリ テーション病 院	病床数 135床	担当コンサルト新患者数	(2) 脊椎脊髄疾 患・脊髄損傷 12例
	入院患者コンサルト数 4症例/週	12症例/週	(3) 骨関節疾患・ 骨折 78例
	外来数 3症例/週	担当外来数 3症例/週	(4) 小児疾患 1例
	特殊外来	特殊外来	(5) 神経筋疾患 4例
	装具 4症例/週	装具 4症例/週	(6) 切断 1例
			(7) 内部障害 6例
			(8) その他（廃用 症候群、がん、疼 痛性疾患など） 6例
	(1) 脳血管障害・外傷性脳 損傷など	基本的診療能力	
	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損 傷	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 0例
	(3) 骨関節疾患・骨折	指導医の助言・指導の もと、別記の事項が実践 できる	言語機能の評価 12例
	(4) 小児疾患		認知症・高次脳機 能の評価 50例
	(5) 神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価 12例
	(6) 切断	指導医の助言・指導の もと、研修	排尿の評価 0例
	(7) 内部障害	カリキュラムでAに分 類されている	理学療法 144例
	(8) その他（廃用症候群、 がん、疼痛性疾患など）	評価・検査・治療の概 略を理解し、一部を実践 できる	作業療法 140例
			言語聴覚療法 15例
			義肢 2例
			装具・杖・車椅子 など 36例
			訓練・福祉機器 6例
			摂食嚥下訓練 12例
			ブロック療法 0例

図3. 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	指導医数 1名	専攻医数 1名	(1) 脳血管障害・ 外傷性脳損傷など 50例
石和温泉病院	病床数 182床	担当コンサルト新患数	(2) 脊椎脊髄疾 患・脊髄損傷 5例
	新入院患者数 8症例/週	4症例/週	(3) 骨関節疾患・ 骨折 150例
	外来数 5症例/週	担当外来数 1症例/週	(4) 小児疾患 0例
	特殊外来	特殊外来	(5) 神経筋疾患 40例
	装具 2症例/週	装具 1症例/週	(6) 切断 2例
			(7) 内部障害 2例
			(8) その他（廃用 症候群、がん、疼痛 性疾患など） 30例
	(1) 脳血管障害・外傷性 脳損傷など	基本的診療能力	
	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄 損傷	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 0例
	(3) 骨関節疾患・骨折	指導医の助言・指導のも と、別記の事項が実践でき る	言語機能の評価 10例
			認知症・高次脳機 能の評価 80例
	(5) 神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価 80例
	(6) 切断	指導医の助言・指導のも と、研修	排尿の評価 0例
	(7) 内部障害	カリキュラムでAに分類 されている	理学療法 240例
	(8) その他（廃用症候 群、がん、疼痛性疾患な ど）	評価・検査・治療の概略 を理解し、一部を実践でき る	作業療法 170例
			言語聴覚療法 80例
			義肢 5例
			装具・杖・車椅子な ど 10例
			訓練・福祉機器 10例
			摂食嚥下訓練 80例
			ブロック療法 10例

図4. 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 or3-1	指導医数 2名	専攻医数 1名	(1) 脳血管障害・ 外傷性脳損傷など 30例
甲州リハビリ テーション病院	病床数 134床	担当入院症例数	(2) 脊椎脊髄疾 患・脊髄損傷 20例
	入院患者コンサルト数 0症例/週	5症例/週	(3) 骨関節疾患・ 骨折 30例
	外来数 0症例/週	担当外来数 0症例/週	(4) 小児疾患 0例
	特殊外来	特殊外来	(5) 神経筋疾患 10例
	装具 4症例/週	装具 1症例/週	(6) 切断 2例
			(7) 内部障害 0例
			(8) その他(廃用 症候群、がん、疼 痛性疾患など) 10例
	(1) 脳血管障害・外傷性 脳損傷など	基本的診療能力	
	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄 損傷	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 0例
	(3) 骨関節疾患・骨折	指導医の助言・指導のも と、別記の事項が実践でき る	言語機能の評価 30例
			認知症・高次脳機 能の評価 5例
	(5) 神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価 10例
	(6) 切断	指導医の助言・指導のも と、研修	排尿の評価 10例
		カリキュラムでAに分類 されている	理学療法 50例
	(8) その他(廃用症候 群、がん、疼痛性疾患な ど)	評価・検査・治療の概略 を理解し、一部を実践でき る	作業療法 50例
			言語聴覚療法 20例
			義肢 3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 5例

図5. 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 or3-1	指導医数 1名	専攻医数 1名	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	200例
石和共立病院	病床数 99床	担当コンサルト新患者数	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	5例
	入院患者コンサルト数 20症例/週	症例/週	(3) 骨関節疾患・骨折	200例
	外来数 50症例/週	担当外来数 50症例/週	(4) 小児疾患	25例
			(5) 神経筋疾患	40例
			(6) 切断	10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)	200例
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力		
	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断	10例
	(3) 骨関節疾患・骨折	指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できる	言語機能の評価	20例
	(4) 小児疾患		認知症・高次脳機能の評価	150例
	(5) 神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価	150例
	(6) 切断	指導医の助言・指導のもと、研修	排尿の評価	10例
	(7) 内部障害	カリキュラムでAに分類されている	理学療法	180例
	(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる	作業療法	180例
			言語聴覚療法	100例
			義肢	5例
			装具・杖・車椅子など	20例
			訓練・福祉機器	10例
			摂食嚥下訓練	100例
			ブロック療法	80例

図6. SR2 もしくは SR3-1 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	
SR3-1 or 3-2	指導医数 1名	専攻医数 1名	(1) 脳血管障害・ 外傷性脳損傷など	2例
国立病院機構 甲府病院	病床数 276床	担当コンサルト新患者数	(2) 脊椎脊髄疾 患・脊髄損傷	0例
	入院患者コンサルト数 10症例/週	5症例/週	(3) 骨関節疾患・ 骨折	50例
	外来数 20症例/週	担当外来数 1症例/週	(4) 小児疾患	20例
	特殊外来	特殊外来	(5) 神経筋疾患	0例
	装具 10症例/週	装具 2症例/週	(6) 切断	0例
			(7) 内部障害	0例
			(8) その他（廃用 症候群、がん、疼痛 性疾患など）	3例
	(1) 脳血管障害・外傷性 脳損傷など	基本的診療能力		
		(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断	5例
	(3) 骨関節疾患・骨折	指導医の助言・指導のも と、別記の事項が実践でき る	言語機能の評価	5例
	(4) 小児疾患		認知症・高次脳機 能の評価	10例
		基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価	5例
		指導医の助言・指導のも と、研修	排尿の評価	0例
		カリキュラムでAに分類 されている	理学療法	100 例
	(8) その他（廃用症候 群、がん、疼痛性疾患な ど）	評価・検査・治療の概略 を理解し、一部を実践でき る	作業療法	50例
			言語聴覚療法	30例
			義肢	1例
			装具・杖・車椅子な ど	20例
			訓練・福祉機器	2例
			摂食嚥下訓練	10例
			ブロック療法	2例

図7. SR3-1 or 3-2 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
SR3-1 or 3-2	指導医数 0名	専攻医数 1名	(1) 脳血管障害・ 外傷性脳損傷など 5例
あけぼの医療 福祉センター	病床数 90床	担当コンサルト新患数	(2) 脊椎脊髄疾 患・脊髄損傷 2例
	入院患者コンサルト数 10症例/週	1症例/週	(3) 骨関節疾患・ 骨折 5例
	外来数 10症例/週	担当外来数 1症例/週	(4) 小児疾患 120例
	特殊外来	特殊外来	(5) 神経筋疾患 5例
	装具 15症例/週	装具 4症例/週	(6) 切断 0例
			(7) 内部障害 0例
			(8) その他（廃用 症候群、がん、疼 痛性疾患など） 10例
	(1) 脳血管障害・外傷性 脳損傷など	基本的診療能力	
	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄 損傷	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 10例
	(3) 骨関節疾患・骨折	指導医の助言・指導のも と、別記の事項が実践でき る	言語機能の評価 1例
	(4) 小児疾患		
	(5) 神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価 1例
		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	理学療法 50例
	(8) その他（廃用症候 群、がん、疼痛性疾患な ど）	評価・検査・治療の概略 を理解し、一部を実践でき る	作業療法 50例
			言語聴覚療法 0例
			義肢 5例
			装具・杖・車椅子 など 5例
			訓練・福祉機器 5例
			摂食嚥下訓練 2例
			ブロック療法 2例

図 8. SR3-1 or 3-2 における研修施設の概要と研修カリキュラム

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ることができる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、臨床経験が豊富で専攻医と直接かかわりがあった担当者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

基幹施設である山梨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。山梨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、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 PG の修了判定を行い、修了証を発行することにあります。各連携施設の相互の連絡を密にして、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ある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、その内容は山梨大学リハビリテーション科専門研修 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。

1 2. 専門研修 PG の改善方法

山梨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。

1 3. 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PG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。

1 4. 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」を専門研修終了の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。

1 5. 研修PGの施設群について

専門研修基幹施設

山梨大学医学部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連携施設と関連施設があります。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。

山梨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、研修の際には雇用契約を結びます。関連施設は含まれていません。

【連携施設】

- ・ 甲州リハビリテーション病院
- ・ 山梨リハビリテーション病院
- ・ 石和共立病院
- ・ 石和温泉病院
- ・ 国立病院機構甲府病院

【関連施設】

- ・ 山梨県立あけぼの医療福祉センター

表 1 PG ローテート例

*2年～3年目のうち半年以上は、回復期リハビリテーション病棟に勤務

1年目	2年目	3年目
通年	各施設 通年	各施設 半年
基幹研修施設 山梨大学医学部附属病院 (急性期・全分野)	連携施設 山梨リハビリテーション病院 (回復期) 連携施設 石和温泉病院 (回復期) 連携施設 甲州リハビリテーション病院 (回復期) 連携施設 石和共立病院 (回復期)	基幹研修施設 山梨大学医学部附属病院 (急性期・全分野) 連携施設 国立病院機構甲府病院 (急性期・維持期 小児・障害児 リハ) 関連施設 あけぼの医療福祉センター (維持期 小児・障害児リハ) 連携施設 石和共立病院 (回復期・維持期)

専門研修施設群

山梨大学医学部附属病院リハビリテーション科と連携施設および関連施設から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

山梨大学リハビリテーション科研修 PG の専門研修施設群は全て山梨県内に位置しています。

16. 専攻医受入数

毎年1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。

山梨大学リハビリテーション科研修 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、PG 全体では8名の指導医が在籍しております。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PG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PG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。

山梨大学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、指導医は指導した専攻医から、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。

2 1. 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。

山梨大学医学部附属病院リハビリテーション科にて、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。

2 2. 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。

2 3. 専攻医の採用と修了

採用方法

山梨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、8月末までに研修 PG 統括責任者宛に所定の形式の『山梨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)電話で問い合わせ(055-273-6768)、(2) e-mail で問い合わせ (naofumit@yamanashi.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として9月中に書類選考および面接を行い、9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

1 3. 修了判定について を参照ください。