

2023 年度

京都府立医科大学リハビリテーション科

専門研修プログラム



京都府立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

目 次

1.	京都府立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	P3
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	P5
3.	専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	P21
4.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	P23
5.	学習する姿勢、学術活動	P24
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	P25
7.	施設群による専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方	P27
8.	年次毎の専門研修計画	P29
9.	専門研修の評価について	P32
10.	専門研修管理委員会について	P33
11.	専攻医の就業環境について	P33
12.	専門研修プログラムの改善方法	P33
13.	修了判定について	P34
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	P35
15.	専門研修プログラムの施設群	P36
16.	専攻医の受け入れ数について	P52
17.	Subspecialty 領域との連続性について	P52
18.	専門研修カリキュラム制による専門研修について	P52
19.	リハビリテーション科専門研修の休止・中断、プログラム移動、 プログラム外研修の条件	P53
20.	専門研修指導医	P53
21.	専門研修実績記録システム、マニュアル等について	P55
22.	専門研修に対するサイトビジット（訪問調査）について	P56
23.	専攻医の採用と修了	P56

1. 京都府立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

リハビリテーション科専門研修プログラムは、2018 年度から始まった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もと、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。

リハビリテーション科専門医は「病気、外傷や加齢などによって生じる障害の予防、診断、治療を行い、機能の回復並びに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーション医療を担う医師です。そのために、リハビリテーション科専門医は、障害に対する専門的治療技能と幅広い医学知識・経験を持ち、リハビリテーション医療のチームリーダーとして良質なリハビリテーション医療を国民に提供していかねばなりません。また、リハビリテーション医学を進歩・普及させるべく研究ならびに教育にも尽力する必要があります。

京都府立医科大学リハビリテーション科専門研修プログラムは、京都府立医科大学と京都大学が連携し、リハビリテーション医学・医療を担っていく専門医を養成するプログラムです。さらに、和歌山県立医科大学・関西医科大学のリハビリテーション医学教室との広域連携も行っています。専門医に必要な考える力を身につけるとともに、リハビリテーション医学・医療の対象となる各診療科の基本を学べるよう配慮しています。両大学の幅広い関連施設を活かして、急性期から回復期、生活期（維持期）のリハビリテーション医学・医療をしっかり身につけていただきます。2022 年 4 月現在、3 名の新専門医を輩出し、12 名のプログラム参加者が研修を行なっています。

基幹研修病院である京都府立医科大学には、リハビリテーション医学教室が設けられており、経験豊富な指導医がきめ細かく教育を行う充実した指導体制をとっています。リハビリテーション科専用の病床を持っており、主治医として研修を受けることができるほか、附属病院の各診療科のリハビリテーション医療を受け持つ中央診療部のリハビリテーション部と連携して幅広いリハビリテーション医学・医療の各分野の研修を受けることができます。博士課程大学院生の教育も行っており、希望があれば

大学院に進学することもできます。また、今後整備される subspecialty 領域専門医の研修を開始する準備も整えられるように研修を行います。

専門研修連携施設は、急性期のリハビリテーション医学・医療を学べる京都大学・和歌山県立医科大学・関西医科大学の各附属病院をはじめ、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で構成されています。プログラムの中で、回復期病床で少なくとも 6 か月は研修を受けることが要件とされていますが、それぞれの専門研修連携施設においても、充実した研修を受けることができます。

また、学外で開催される研修会や学術集会にできる限り参加して知識を広げるとともに、症例報告や研究成果の発表を行いながらリサーチマインドを身につけます。

研修を受けるにあたっては、専攻医が主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。リハビリテーション科専門医には、研修を進める中で自己研鑽し自己の技量を高めると共に、積極的に臨床研究等に関わりリハビリテーション医療の向上に貢献することが期待されます。リハビリテーション科専門医はメディカルスタッフの意見を尊重し、患者から信頼され、患者を生涯にわたってサポートしていかねばなりません。

京都府立医科大学リハビリテーション科専門研修プログラムは、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、国民が受けることのできるリハビリテーション医療を向上させ、さらに障害者を取り巻く福祉分野にても社会に貢献するためのプログラム制度に準拠しており、本研修プログラムを修了することで、リハビリテーション科専門医認定の申請資格の基準を満たすことができます。

本研修プログラムプログラムでは、以下の 8 領域にわたって、研修を行います。

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| (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) |

これらの分野で他の専門領域の医療スタッフと連携し、リハビリテーション医療の

チームリーダーとして主導して行く役割を担えるよう研修します。

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。
- リハビリテーション科専門研修プログラムで研修を行うものは、専門研修開始時点までに、公益社団法人日本リハビリテーション医学会に入会し、会員資格を保持している必要があります。
- 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、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。初期臨床研修が了していない場合、たとえ2年間を経過していても、専門研修を受けることはできません。また、保険医を所持していないと専門研修を受けることは困難です。
- 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（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）」に基づいた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、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きます。研修施設によって専門性があるため、症例等にばらつきがでます。このため、修得目標はあくまでも目安であり、3年間で習得できるよう、指導を進めていきます。
- 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。
- 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下記に示します。研修プログラムの修了判定には、これらの症例を経験する必要があります。

- (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など：15 例（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、転移性脊椎脊髄腫瘍、など外傷性脊髄損傷と同様な症状を示す疾患を含めてよい）
- (3) 運動器疾患，外傷：22 例（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）
- (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
（廃用症候群 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。

※ 専門医試験受験の申請に際しては、上記領域 (1) ～ (8) 全体で 30 例の症例報告（担当医として治療方針の立案から治療後の評価まで関わった症例）が必要であり、(1) ～ (7) は原則として、それぞれ 3 症例以上が必要です。ただし (1) ～ (7) のうち、3 つの領域については 1 症例以上で可とされています。また、100 例の経験症例リストが必要です（症例報告の 30 症例と重なってもよい）。

30 症例の報告の 1 症例に、Significant Event Analysis として、専攻医の情緒面などに焦点を当てた症例報告を 1 つ入れる必要があります。

なお、初期臨床研修期間に経験した症例を、専門医研修で経験すべき症例数に含めることはできません。

2) 各年次での知識・技能・態度の修練プロセス

研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進めます。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研修する施設には、それぞれの特徴があり、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。

a) 専門研修 1 年目

リハビリテーション医学・医療の対象となる各診療科の基本を学ぶため、1 年目は原則として大学病院を中心として研修を行います。各診療科の急性期医療の実際と、そのリハビリテーション医療を実践するとともに、各科医師と交流し、将来にわたる連携の礎を築いていきます。この間に、小児疾患、高次脳機能障害のリハビリテーション医療や義肢装具処方や判定についても学びます。

・下記の基本的診療能力として必要な事項を指導医の助言・指導のもと、実践できるよう、能力を身に付けます。

【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

・リハビリテーション科基本的知識・技能として、指導医の助言・指導のもと、別途カリキュラムで 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。

b) 専門研修 2 年目

2 年目以後は専門研修連携施設で急性期、回復期そして生活期（維持期）の各病期でのリハビリテーション医学・医療を学び、実践します。リハビリテーション科医師としての基本を学び、専門医に必要な考える力も養います。

・上記の「a) 専門研修 1 年目の項」で記した、基本的診療能力として必要な事項を指導医の監視のもと、効率的かつ思慮深くできるよう研修を進めます。

・リハビリテーション科の基本的知識・技能として、指導医の監視のもと、別途カリキュラムで 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

ている一部について、適切に判断し専門診療科と連携できるよう研修を進めます。

c) 専門研修 3 年目

上記の基本的診療能力として必要な事項を、指導医の監視がなくても、迅速かつ状況に応じて実践できることを目標とします。

・リハビリテーション科基本的知識・技能として、指導医の監視なしでも、別途カリキュラムで 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 に分類されている内容について、概略を理解し経験することが求められます。

d) 3 年間共通

- 臨床現場では、リハビリテーションスタッフとのカンファレンス、各診療科とのカンファレンスを通して病態を理解し、正しい評価を行った上で、ゴール・訓練期間の設定、リハビリテーション処方を行い、医療福祉制度を活用した退院支援などのアプローチを学びます。
- 学術活動として、指導医の指導のもと日本リハビリテーション医学会学術集会・地方会学術集会での発表を 2 回以上行い、リハビリテーション医学・医療関連の論文執筆を積極的行います。また、基幹施設や連携施設での臨床研究、大学院での研究等への参加は、学術活動に触れる良い機会となるので推奨します。
- 研修期間中に、通所・訪問リハビリテーションなどの介護保険事業、地域リハビリテーション等に関する見学や実習を行い、急性期から回復期、維持期の医療・福祉分野にまたがる地域医療・地域連携を経験します。また、ケアマネ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を通して生活期リハビリテーション医療の全般について経験します。これらの実習はのべ 2 週間（平日勤務）以上としますが、連続した勤務とは限らず、月に 2 回を 5 か月以上などでも問題ありません。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設および連携施設の一部について週間計画を示します。

基幹施設（京都府立医科大学附属病院）

	月	火	水	木	金	土
8:30～ 8:40 SCU カンファレンス						
8:45～ 8:55 モーニングカンファレンス						
8:30～ 8:40 嚥下カンファレンス						
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						
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 連携施設指導医によるレクチャー						
18:00～19:00 勉強会、英文抄読会						
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（京都大学医学部附属病院）

	月	火	水	木	金	土
8:00～ 9:00 病棟回診						
8:00～ 9:00 抄読会						
8:30～ 9:00 ミーティング						
9:00～12:00 外来診療						
9:00～12:00 入院患者診療						
13:00～17:00 外来診療						
13:00～17:00 入院患者診療						
17:30～20:00 リハビリテーションカンファレンス						
17:30～20:00 作業療法勉強会						
18:30～20:00 理学療法勉強会						

連携施設（和歌山県立医科大学附属病院）

	月	火	水	木	金	土
7:40～ 8:30 全病棟リハビリ実施患者回診						
7:40～ 8:00 リハビリテーション科病棟回診						
7:30～ 9:00 脳神経外科病棟回診						
7:30～ 9:00 整形外科カンファレンス、病棟回診						
7:30～ 9:00 消化器外科病棟回診						
7:45～ 9:00 心臓血管外科病棟回診						
8:00～ 9:00 消化器外科術前カンファレンス						
8:00～ 9:00 心臓血管外科術前カンファレンス						
8:00～ 9:00 心臓血管外科・循環器内科合同カンファレンス						
8:30～ 9:00 英文抄読会						
9:00～12:00 外来診療						
10:00～12:00(木)、14:00-16:00(月) 装具診						
12:30～13:00 画像カンファレンス						
13:00～17:00 手術						
13:00～15:00 人工内耳聴力検査						
13:30～15:00 リハビリテーション科入院症例カンファレンス						
13:30～14:00 ICU 鎮静カンファレンス						
13:30～16:00 嚥下造影・内視鏡検査、膀胱造影検査						
14:00～16:00 脊髄損傷外来						
14:00～16:00 スポーツ外来						
14:00～16:00 痙縮外来、ブロック療法						
14:00～16:00 高次脳機能障害外来						
14:30～15:30 RST 回診						
15:00～16:30 NST 回診						
15:00～16:00 電気生理学的検査						
15:30～16:00 糖尿病教室運動指導						
16:15～17:00 訓練室回診						
16:30～17:00 褥瘡回診						
17:00～17:30 リハビリテーション科病棟カンファレンス						
17:00～17:30 病棟看護師との申し送り						
17:30～18:30 新規紹介患者検討会						
18:00～20:00 整形外科手術カンファレンス						
18:30～19:00 症例検討会						
18:30～19:00 医局勉強会						

連携施設（関西医科大学附属病院）

	月	火	水	木	金	土
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。日曜日直は月 1 回（代休あり）。

上記以外に定期的開催している地域医療セミナー（約 3 か月に 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（京都府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土
9:00～11:00 外来診療						
10:00～12:00 電気生理学的検査						
11:00～12:00 運動器疾患症例回診						
12:30～13:00 勉強会						
13:00～17:00 入院患者診療						
13:30～15:30 義肢・装具適合判定						
14:00～17:00 運動器疾患手術						
15:00～16:00 多職種病棟回診						
16:00～17:15 多職種合同カンファレンス						

連携施設（がくさい病院）

	月	火	水	木	金	土
8:30～ 8:45 全体申し送り						
9:30～10:00 入院判定会議・病床管理会議						
11:15～11:45 入院時合同評価（新患入院時）						
12:45～13:30 装具カンファレンス						
13:40～15:00 定期カンファレンス						
16:00～17:00 嚥下造影検査（適宜）						
17:30～18:30 嚥下カンファレンス						

連携施設（京都大原記念病院）

	月	火	水	木	金	土
8:00～ 8:30 ケースミーティング						
9:00～10:00 入院患者診療						
10:00～11:00 院長回診						
11:00～12:00 装具検討会						
12:00～13:00 医局ランチミーティング						
13:00～15:00 嚥下造影						
13:00～16:00 入院患者診療						
16:00～17:00 ケアカンファレンス（適宜）						
17:30～18:30 研修会（不定期）						
18:00～19:30 急性期病院との連携報告会（不定期）						

連携施設（京都岡本記念病院）

	月	火	水	木	金	土
8:30～ 9:00 今日の予定確認						
9:00～11:00 病棟回診						
9:00～12:00 外来診療						
9:30～15:00 装具診察（症例に応じて実施）						
10:00～11:00 入院患者診療						
10:00～12:00 転院面談						
11:00～12:00 診療依頼患者カンファレンス						
11:00～12:00 ボツリヌス毒素外来						
11:00～12:00 神経伝導/筋電図検査						
13:00～14:00 病棟回診						
14:00～15:30 診療依頼患者診察						
14:00～15:30 回復期病棟カンファレンス						
15:30～17:00 嚥下造影検査						
15:30～17:00 診療依頼患者診察						

連携施設（京都桂病院）

	月	火	水	木	金	土
8:00～ 8:20 心臓チームリハカンファレンス						
8:15～ 8:45 外科重症カンファレンス						
8:20～ 8:30 呼吸器チーム外来リハカンファレンス						
8:30～ 9:00 神経内科チームリハカンファレンス						
8:40～ 9:00 リハセンター全体ミーティング						
9:00～16:00 外来患者診察・処方						
9:00～17:00 入院患者診察・処方						
12:00～12:30 整形外科チームリハカンファレンス						
13:30～14:00 病棟リハカンファレンス						
14:30～16:00 嚥下造影検査						
16:00～18:00 嚥下カンファレンス						
17:00～19:00 呼吸器内科カンファレンス						
17:30～18:00 呼吸器外科カンファレンス						

上記以外に、関連診療科・チームとのカンファレンスや回診があり、参加を勧める。

連携施設（京都きづ川病院）

	月	火	水	木	金	土
9:00～10:00：入院患者診察・処方						
10:00～10:30：多職種カンファレンス						
10:40～11:00：入院患者回診						
11:00～12:00：多職種カンファレンス						
13:00～14:00：多職種カンファレンス						
14:00～14:20：入院患者回診						
14:30～15:00：多職種カンファレンス						
15:00～15:20：新規患者診察						
15:30～17:00：多職種カンファレンス						

連携施設（京都近衛リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土
8:40～10:00：入院患者診察，新規患者診察						
10:00～11:00：装具検討会						
10:00～12:00：嚥下内視鏡・造影検査						
15:00～16:00：装具検討会						
15:00～16:00：嚥下内視鏡・造影検査						
15:00～16:00：症例検討会						

連携施設（京都第一赤十字病院）

	月	火	水	木	金	土
8:40～ 9:10：心臓リハビリカンファレンス						
8:40～ 9:10：呼吸器カンファレンス						
9:00～ 9:20：嚥下症例検討会						
9:00～ 9:45：リハ科耳鼻科合同カンファレンス						
9:00～13:30：リハビリテーション診察						
9:45～12:00：嚥下造影検査						
11:30～12:00：未熟児センターカンファレンス						
13:00～14:00：嚥下造影検討会						
13:00～13:50：脳卒中センターカンファレンス						
13:00～16:00：リハビリテーション診察						
13:50～15:30：脳卒中センター合同回診						
14:00～15:00：身体障害者診断診察						
14:00～15:30：リハビリテーション科回診						
14:00～15:00：人工呼吸回診						
16:00～17:00：NST 嚥下カンファレンス						
16:30～17:30：運動器カンファレンス						
17:30～18:30：緩和ケアカンファレンス						

連携施設（京都第二赤十字病院）

	月	火	水	木	金	土
8:00～ 8:30 整形外科術前カンファレンス						
8:30～ 9:00 リハビリカンファレンス						
9:00～12:00 外来患者診療						
13:00～17:00 入院患者診療						
13:30～14:00 大腿骨近位部骨折カンファレンス						
13:40～14:00 心リハカンファレンス						
15:00～15:30 がんリハカンファレンス						
15:30～16:00 脳外科カンファレンス						
15:30～16:30 整形外科合同カンファレンス						
15:30～16:30 心臓血管外科カンファレンス						
16:30～17:00 神経内科カンファレンス						
16:30～17:00 手外科カンファレンス						

連携施設（京都田辺記念病院）

	月	火	水	木	金	土
8:30～ 8:40 全体カンファレンス（全職種合同）						
8:40～ 8:50 チームカンファレンス（全職種合同）						
9:00～10:00 定期カンファレンス（多職種合同）						
10:00～11:00 入院患者診療						
11:00～12:30 新入院患者の診療診察						
13:15～13:30 医局会						
13:30～14:00 新患カンファレンス（全職種合同）						
14:00～14:30 家族カンファレンス・退院前カンファレンス（患者・家族・多職種合同）						
14:30～15:30 入院患者診療						
15:30～16:00 2 週後カンファレンス・中間カンファレンス（多職種合同）						
16:00～17:00 入院患者診療						

連携施設（京都中部総合医療センター）

	月	火	水	木	金	土
8:30～ 9:00 嚥下造影検査（不定期）						
9:00～ 9:30 心臓リハビリ外来患者回診						
9:30～10:00 運動器外来リハビリ患者回診						
10:00～12:00 入院リハビリ患者診療						
13:00～14:00 回復期リハ病棟カンファレンス						
13:30～14:00 運動器外来リハビリ患者回診						
14:00～15:00 心肺運動負荷試験						
14:00～15:00 脳卒中入院患者リハ回診						
16:00～16:30 回復期リハ病棟回診						
16:30～17:00 回復期リハ入院判定会議						
16:30～17:00 心リハカンファ（第 1・3 火曜）						
17:00～18:00 整形外科リハカンファ（第 1・3 水曜）						
13:00～17:00 入院患者診療						
13:00～16:00 電気生理学的検査（脳波、神経伝導検査、針筋電図、ABR 等）						

上記以外に患者・家族参加の回リハ初期・退院前カンファがある（日程は MSW が調整）

連携施設（滋賀県立総合病院）

	月	火	水	木	金	土
8:30～ 9:00 外来診療準備						
9:00～12:00 外来患者診療						
9:00～12:00 訓練診察						
13:00～14:30 外来心臓リハビリテーション						
13:30～16:00 他科入院患者診療						
9:00～12:00 ボツリヌス治療						
15:00～16:30 装具診療						
15:00～16:00 嚥下造影検査						
小児保健医療センターリハビリテーション科診察 13:00～16:30						

上記以外に電気生理検査、地域における研修・教育活動を随時行っている。

連携施設（十条武田リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土
8:30～ 9:00 病棟患者回診						
9:00～12:00 回復期担当患者診察						
10:30～12:00 回復期入院患者診察・指示						
10:15～15:15（うち 30 分）病状説明会						
13:00～14:00 嚥下造影検査						
13:00～17:00 回復期担当患者診察						
14:00～15:00 リハビリテーション外来						
14:30～15:00 入院判定会議						
15:00～15:30 アウトカム会議（第 4 金）						
15:00～16:00 リハ病棟運営会議（第 3 木）						
15:00～16:00 装具診療						
16:30～17:00 リハ実施計画書カンファレンス						

連携施設（市立福知山市民病院）

	月	火	水	木	金	土
8:00～ 9:00 整形外科カンファレンス						
9:00～11:00 回復期入院患者診療						
10:00～12:30 装具外来						
11:00～11:30 心リハカンファレンス						
13:00～14:00 脳外リハカンファレンス						
13:00～14:00 がんリハカンファレンス						
14:00～15:00 回復期多職種ミーティング						
15:00～17:30 リハ室回診						
16:00～17:30 電気生理学的検査						
17:30～18:30 NST カンファレンス						
17:30～18:30 呼吸リハカンファレンス（第1木曜）						
18:00～19:00 小児リハカンファレンス（第3木曜）						

連携施設（丹後中央病院）

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00 外来診察						
10:00～14:00 装具外来						
10:00～13:00 回復期病棟回診						
13:00～15:00 回復期病棟回診						
13:00～15:00 定期カンファレンス						
13:30～15:30 栄養サポートチーム回診						
13:30～14:00 がんリハカンファレンス						
14:00～15:00 回復期病棟入院判定会議						
14:00～15:00 除外患者会議（第1火曜日）						
14:20～15:20 回復期新患カンファレンス						
15:30～16:00 摂食嚥下カンファレンス						

上記以外に入院患者診療、入院面談、退院前担当者会議を随時行っている。

連携施設（那智勝浦町立温泉病院）

	月	火	水	木	金	土
7：40～ 8：15 病棟回診						
8：15～ 8：45 整形外科病棟回診						
9：00～12：00 外来診療						
13：00～13：30 膀胱造影検査						
14：00～15：30 カンファレンス						
15：00～16：00 瘡褥回診						
15：00～16：00 訓練室回診						
16：00～17：00 カンファレンス						
16：00～16：30 嚥下造影検査						
14：00～14：30 筋電図検査						
10：00～12：00 装具外来						
11：00～12：00 痙縮外来						

連携施設（みどりヶ丘病院）

	月	火	水	木	金	土
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						
12:30～14:00 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						
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 呼吸ケアチーム回診						
15:00～17:00 装具診療						
15:00～18:00 車いすシーティングクリニック						
15:30～16:30 栄養サポートチーム回診						

連携施設（洛和会音羽リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土
9:00～ 9:30 医局勉強会						
9:30～10:15 合同カンファレンス（適宜）						
9:30～12:00 入院患者診療						
11:00～11:30 新入院カンファレンス（適宜）						
13:00～13:45 嚥下造影検査						
14:00～15:00 リハビリテーション科回診						
14:00～15:00 スタッフミーティング						
15:00～16:00 スタッフカンファレンス						
16:00～16:45 合同カンファレンス（適宜）						

上記以外に外来診療、嚥下内視鏡検査があり、参加を勧める。

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

4 月	・ 1 年目：研修開始、オリエンテーション、施設紹介 ・ 2、3 年目、研修終了予定者：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 ・ 専門研修プログラム管理委員会の開催 ・ 日本リハビリテーション医学会近畿地方会生涯教育研修会参加
6 月	・ 日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表） ・ 京都府立医科大学専門医研修プログラム参加病院による合同研修会
7 月	・ 日本リハビリテーション医学会近畿地方会生涯教育研修会参加
9 月	・ 日本リハビリテーション医学会近畿地方会学術集会・生涯教育研修会参加（発表）
10 月	・ 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） ・ 京都リハビリテーション教育センター座学研修会参加 ・ 日本リハビリテーション医学会近畿地方会生涯教育研修会参加 ・ 京都府立医科大学専門医研修プログラム参加病院による合同研修会
11 月	・ 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） ・ 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加（発表）
2 月	・ 京都リハビリテーション医学研究会学術集会参加（発表） ・ 京都府立医科大学専門医研修プログラム参加病院による合同研修会
3 月	・ その年度の研修終了 ・ 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） ・ 研修プログラム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 ・ 専門研修プログラム管理委員会の開催 ・ 日本リハビリテーション医学会近畿地方会学術集会・生涯教育研修会参加（発表）

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

リハビリテーション科専門医は、疾病、外傷や加齢などにより生じた障害をもつ患者を診療し、機能の回復、活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーション医療を担う医師です。

急性期においては、原疾患の一次的な診療を担当する各診療科とのコミュニケーション能力が不可欠です。回復期から生活期（維持期）においては、変化していく地域社会や行政との関わりや制度の知識も重要となります。

リハビリテーション医療は、医療を提供する期間が長期に渡ることが多く、係わる職種也多岐に渡ります。従って、他の診療科に比べ、チームを作って患者の治療にあたるチーム医療の考え方が大切です。リハビリテーション専門医はチームの責任者として、チームを統括し、評価やゴール設定、医学的管理に責任を持たねばなりません。そのためには、診療のスキルを身につけると同時に、障害者のもてる能力を最大限に引き出して社会参加につなげるという視点を持つことがとくに大切です。

プログラムでは、専門医資格の取得のみではなく、チームを率い、将来にわたり医学医療の進歩を自らの診療に活かせる能力を養うことを目標とします。

以下に具体的な到達目標を記します。本研修プログラムでは、基幹施設と連携施設はそれぞれの特徴を持っており、技能を広く深く、専門的に学ぶことが出来ます。

1) 専門知識

- (1) 概論：リハビリテーションの定義・歴史など
- (2) 機能解剖・生理学、運動学：リハビリテーションに関係する基本的な知識
- (3) 障害学：臓器の機能障害、運動や日常生活活動の障害、ICFなど障害分類に関する知識
- (4) 医事法制・社会制度：リハビリテーションに関係する基本的な法律・制度などの知識（詳細はリハビリテーション科専門研修カリキュラム〔以下研修カリキュラム〕参照）

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

- (1) 診断学：リハビリテーション診療を行う上で必要な、各種画像検査・電気生理学的検査・病理診断・超音波検査などを、評価・施行できる。運動障害や高次

脳機能障害だけでなく、嚥下障害、心肺機能障害、排泄障害の評価といった、関連領域も評価ができる。

(2) 治療：全身状態の管理ができる。障害評価に基づく治療計画が立てられる。

各種リハビリテーション治療（理学療法・作業療法など）に加え、義肢装具の処方・ブロック療法・薬物治療・生活指導などができる。

＊診断・評価・治療においては、次の研修分野のすべての到達レベルを達成しなければならない。

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）

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）に関することであり、本研修プログラムの

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) 各年次での知識・技能・態度の修練プロセス（P6-）、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（P23-）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（P25-）の項を参照ください。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

1) カンファレンス、セミナーなど

基幹施設では、毎週リハビリテーション科の症例カンファレンス、英文抄読会、附属病院内でリハビリテーション治療施行中の全症例をチェックするリハビリテーション部との合同カンファレンスに参加するとともに、関係各診療科のカンファレンスへの参加を勧めています。症例検討のほか、学会・研究会等の予演会や報告会も行いますが、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、学術的な考え方や知識を習得します。

基幹施設には、専門研修連携施設の指導医が毎週 1~2 回担当するレクチャーが開催されるほか、英文論文抄読会、勉強会やセミナーを開催しています。連携施設に勤務する専攻医も、これらに参加することで、最新の知識や情報を入手することができます。

2) チームカンファレンス

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。多職種間の情報の共有は、治療のゴールと方針を決定する上で非常に重要であり、リハビリテーション科医には、情報を分析してチームを牽引していく指導力が求められます。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科医に特に必要とされる資質となります。

具体的には、毎週開催されている理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、および看護師との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) DVD による研修

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制作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び、付属の達成テストを行うことで、不足している経緯を補い、より深い学習を行うことができます。

4) 施設外での研修

日本リハビリテーション医学会学術集会・近畿地方会学術集会や、京都府リハビリテーション教育センター、京都リハビリテーション医学会学術集会などの日本リハビリテーション医学会が認めた各種研修セミナーなどで、①国内外の標準的治療および先進的・研究的治療、②医療安全、感染対策、医療倫理、③指導法、評価法などの教育技能を学びます。

なお、医療安全や院内感染対策については、施設毎に研修会、講演会が開催されており、各施設で参加が義務づけられています。

5. 学習する姿勢、学術活動

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疑問については、指導医に質問するだけではなく、専攻医自らが書物や論文等により学習する姿勢が重要です。今日のエビデンスでは解決し得ない問題については、臨床研究を行って解決しようとする姿勢を身につけることも大切です。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て下さい。得られた成果は論文として発表し、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。

具体的な取り組み方の例を記します。

- 1) 科学的思考・論理的思考に基づく治療を実践するため、専門書を調べ、EBM・ガイドラインに則した治療ができる。

2) 症例・手技に関して、インターネットを通した文献検索等を活用しての情報収集を行う態度を修得する。

3) 研究を立案し学会で発表する。

4) 生涯学習として、研修会・講演会・学会などへ参加する、学術雑誌を定期的に読むなどの姿勢をもつ。(詳細は研修カリキュラム参照)

※基幹施設では、教室で英文、和文の雑誌を定期購読しているほか、附属図書館にインターネットでアクセスすることで、文献の検索、電子ジャーナルの購読が常時可能です。

学術活動として、日本リハビリテーション医学会学術集会・地方会学術集会での発表を指導医の指導のもとで2回以上行い、リハビリテーション関連の論文の執筆に積極的に取り組みましょう。また、基幹施設や連携施設などの病院での臨床研究、大学院での研究等への参加は、学術活動に触れる良い機会となります。

なお、リハビリテーション科専門医試験を受験するためには、日本リハビリテーション医学会学術集会で発表を2回以上行うことが要件とされています(2回のうち1回は、本医学会地方会での発表でもよい)。

6. 基本的診療能力(コアコンピテンシー)、倫理性、社会性などについて

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

医師は患者や家族との良好な関係を形成するためにコミュニケーション能力が不可欠です。基本的なコミュニケーション能力は、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医療では、障害受容に配慮する必要があり、さらに高度な能力を要します。また、リハビリテーション医療では、多職種で形成するチームで医療を行うため、医療関係者とのコミュニケーションが非常に重要です。

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）

医師は患者や家族、医療チームから信頼される存在にならなければなりません。そのために、医師の社会における役割を十分に理解し、1) のコミュニケーション能力に加え、医学一般、およびリハビリテーション医学・医療の知識・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

診療行為を診療記録（カルテ）に適確に記述することは、初期臨床研修で取得されるべき医師としての基本的事項ですが、リハビリテーション科は患者への説明書類が多い分野でもあり、診療記録や必要書類をよりの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

障害や認知症のある患者が治療対象となることが多く倫理的配慮が必要です。また、病棟での生活や機能訓練中に転倒などの事故が生じる可能性があることから、医療安全の重要性を十分に理解しておかねばなりません。事故防止や事故後の対応を学び、実践できる必要があります。これらのことは、日頃の診療指導時に指導医から学ぶとともに、施設毎に開催される、医療倫理、医療安全、院内感染対策の研修会に参加することで体得することができます（基幹施設では、これらの研修会が毎月開催される）。また、日本リハビリテーション医学会学術集会時に開催される医療倫理、医療安全、感染対策講習会への参加を勧めます。

5) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

リハビリテーション治療を必要とする患者の障害は個々で異なり、周囲の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治療では、治療効果は上がりません。また、患者の障害の評価や治療効果は血液検査や画像所見によって判定するものではなく、患者の詳細な診察が不可欠であり、常に臨床の現場から学ぶ態度を修得することを忘れてはなりません。

6) チーム医療の一員として行動すること

リハビリテーション治療は、医師の力量だけで良い効果を得ることはできません。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することが求められます。治療方針を決定し、リーダーシップを発揮しなければなりません。また、チームの一員として他の医療スタッフと協調して診療にあたらねばなりません。また、チームとして逸脱行動をないよう、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

専攻医1年目であっても、初期研修医が同一施設で研修することがあり、基幹施設では学生も臨床実習にやってきます。自らの診療技術、態度が後輩の模範となるよう行動し、指導できるように修練しなくてはなりません。「教えることは学ぶこと」です。指導をするためには、自らはより多くの事を学び、知識や技能を習得しておかねばなりません。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することが、チームとしての医療技術の向上につながります。

7. 施設群による専門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京都府立医科大学附属病院を基幹施設とし、京都府下の関連施設を中心とした専門研修連携施設・関連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できます。これは、専攻医が専門医取得に必要な経験を積むうえで大変重要なことです。リハビリテーション医学・医療の分野は、領域を大きく8分野に分けられていますが、他の診療科にまたがる疾患が多く、その障害像も多様です。急性期から回復期、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。リハビリテーション科の研修プログラムでは、3年間の研修期間中に基幹施設と回復期リハビリテーション病棟での研修が義務付けられています。複数の連携施設で多彩な症例を多数経験し、経験豊富な複数の指導医から指導を受けることでリハビリテーション専門医に資する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、より身につけることができます。本専門研修プログラムには基幹施設である京都府立医科大学附属病院のほか、京都大学医学部附属病院、和歌山県立医科大学附属病院、関西医科大学附属病院が連携施設のひとつとして参画しており、学術的な指導を受けることができます。

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、本研修プログラム管理委員会が決定します。本研修プログラムに参加している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。

2) 地域医療の経験

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、関連施設での研修機会を設けます。

具体的には、通所・訪問リハビリテーションなどの介護保険事業、地域リハビリテーション等に関する見学や実習を、それぞれの施設の指導医のもとで行い、維持期の医療・福祉分野にまたがる地域医療・地域連携を経験します。ケアマネージャーとのカンファレンス実施、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での病診・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支援についても経験できるよう準備しています。

8. 年次毎の専門研修計画

京都府立医科大学附属病院での研修期間および京都大学医学部附属病院での研修の有無により、下記の A, B のコースのどれかを選択します。専門研修を受ける施設として、急性期から生活期まで、学ぶことができる多くの施設と連携しています。リハビリテーション科専門研修プログラムでは、回復期リハビリテーション病棟に 6 か月以上勤務することが定められており、上記の 2 施設以外での研修期間で勤務することになります。カリキュラムに定められている経験すべき症例や検査処置等をバランスよくしっかりと学べるように複数の連携施設で研修を行います。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、本研修プログラム管理委員会で決定します。

コース	1年目		2年目		3年目	
	前半	後半	前半	後半	前半	後半
A	京都府立医科大学付属病院		複数の連携施設 (京都大学医学部付属病院以外)			
B	京都府立医科大学 付属病院	連携施設 (京都大学以外)	京都大学医学部 付属病院	複数の連携施設 (京都大学医学部付属病院以外)		

連携施設

一般病棟施設： 京都大学医学部附属病院、和歌山県立医科大学附属病院、
関西医科大学附属病院、京都府立心身障害者福祉センター附属リハ
ビリテーション病院、宇治武田病院、京都桂病院、京都第一赤十字病院、
京都第二赤十字病院、済生会京都府病院、滋賀県立総合病院、
那智勝浦町立温泉病院

一般病棟・回復期病棟施設： がくさい病院、京都大原記念病院、京都岡本記念病院、
京都きづ川病院、京都武田病院、京都中部総合医療センター、
十条武田リハビリテーション病院、市立福知山市民病院、丹後中央病院、み
どりヶ丘病院、洛和会音羽リハビリテーション病院

回復期病棟施設： 京都近衛リハビリテーション病院、京都田辺記念病院

関連施設

一般病棟施設： 綾部市立病院、市立大津市民病院、京都市立病院、京都府立医科
大学附属北部医療センター、京都山城総合医療センター、済生会滋賀県病
院、洛和会丸太町病院

一般病棟・回復期病棟施設： 舞鶴赤十字病院

- ・研修病院についての詳細は、**15. 研修プログラムの施設群**を参照してください。
- ・本研修プログラムでの代表的施設での研修内容と予想される経験症例数を示します。
どのコースを選択しても内容と経験症例数に偏りや不公平がないように十分配慮し
ます。
- ・本研修プログラムの研修期間は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。

研修1年目における研修施設の概要と研修カリキュラム（例）

研修年次	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
1年目 京都府立医科大学 附属病院	指導医数 6名 病床数 1062床、リハ科専用病床 5床 入院患者コンサルト数 1360症例/年 外来数 50症例/年 電気生理学検査 150症例/年 ブロック療法 100症例/年 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）	専攻医数 5名 担当病床数 5床 担当入院患者コンサルト数 5症例/週 担当外来数 3例/週 基本的診療能力 （コアテンピテンシー） 指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できる。 基本的知能・技能 知識：運動学、障害学、ADL/IADL、ICF 技能：全身管理、リハビリテーション処方 器具処方など 上記の評価・検査・治療の概略を理解し一部を実践できる。 症例からリハビリテーションを深く学ぶための方法を体得し、論理的な思考を身につける。 文献検索の周知、英文抄読会への参加、症例報告などを通してリサーチマインドを身につける。	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など 50例 2. 外傷性脊髄損傷 10例 3. 運動器疾患・外傷 100例 4. 小児疾患 30例 5. 神経筋疾患 20例 6. 切断 3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） 50例 電気生理学的診断 20例 言語機能の評価 20例 認知症・高次脳機能の評価 20例 摂食・嚥下の評価 20例 排尿の評価 10例 理学療法 150例 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 30例 訓練・福祉機器 5例 摂食嚥下訓練 5例 ブロック療法 20例

研修2年目における研修施設の概要と研修カリキュラム（例）

研修年次	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
2年目 がくさい病院	指導医数 1名 病床数 90床 回復期リハビリテーション病棟 50床 1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など（回復期） 2. 外傷性脊髄損傷（回復期） 3. 運動器疾患・外傷（回復期） 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 15床 基本的診療能力 （コアテンピテンシー） 指導医の監視のもと、別記の事項が効率よく思慮深く実践できる。 基本的知能・技能 知識：障害受容、社会制度 技能：高次脳機能検査、装具処方、摂食・嚥下機能の評価、排尿機能の評価、家族とのコミュニケーションスキル 多職種とのカンファレンスの運用 患者、家族とのコミュニケーションスキルなど 指導医の監視のもと、別記カリキュラムで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、適切に判断し対処できる。	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など 50例 2. 外傷性脊髄損傷 10例 3. 運動器疾患・外傷 20例 4. 小児疾患 0例 5. 神経筋疾患 3例 6. 切断 2例 7. 内部障害 5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 0例 言語機能の評価 30例 認知症・高次脳機能の評価 30例 摂食・嚥下の評価 20例 排尿の評価 10例 理学療法 150例 作業療法 100例 言語聴覚療法 30例 義肢 3例 装具・杖・車椅子など 30例 訓練・福祉機器 30例 摂食嚥下訓練 30例 ブロック療法 0例

研修3年目における研修施設の概要と研修カリキュラム（例）

研修年次	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
3年目 洛和会音羽 リハビリテーション 病院	指導医数 2名 病床数 147床 回復期リハビリテーション病棟 100床 1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など （回復期） 2. 外傷性脊髄損傷 （回復期） 3. 運動器疾患・外傷 （回復期） 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 20床 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、別記の事項に 迅速かつ状況に応じ対応できる。 基本的知能・技能 知識：社会制度、地域連携など 技能：住宅改修提案、チームアプローチ 予後予測など 指導医の監視なしでも、別途カリキュ ラムでAに分類された評価・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。 急性期・回復期・生活期の各フェーズの リハビリテーションの流れを知り、リハビ リテーション科専門医の役割を知って活動 する。	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など 50例 2. 外傷性脊髄損傷 10例 3. 運動器疾患・外傷 40例 4. 小児疾患 0例 5. 神経筋疾患 20例 6. 切断 3例 7. 内部障害 20例 8. その他（廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など） 30例 電気生理学的診断 5例 言語機能の評価 30例 認知症・高次脳機能の評価 30例 摂食・嚥下の評価 30例 排尿の評価 5例 理学療法 200例 作業療法 200例 言語聴覚療法 50例 義肢 3例 装具・杖・車椅子など 30例 訓練・福祉機器 5例 摂食嚥下訓練 20例 ブロック療法 0例

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。3年間の研修期間中、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と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、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医療に関わる各職種より、臨床経験豊富で専攻医と直接関わりがあった担当者を選んでの評価が含まれ

ます。また、リハビリテーション科内のカンファレンス、病院内の関連診療科とのカンファレンス等において、医療スタッフならびに連携診療科の医師も専攻医の形成的評価に参加します。

- 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 月末に専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- 指導責任者は、署名・押印した「専攻医研修実績記録フォーマット」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 か月に 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 か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

基幹施設である京都府立医科大学附属病院には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者を設置します。専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長）、事務局代表者、連携施設の担当で構成されます。研修プログラム統括責任者は、総合的評価を行い、修了判定を行います。必要に応じ研修プログラムの改善を行います。

連携施設および関連施設のそれぞれには、各担当者を委員長とする専門研修プログラム連携委員会を設置し、連携施設で専攻医が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管理委員会の主な役割は、①研修プログラムの作成・修正、②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、③指導医や専攻医の評価が適切か検討、④研修プログラムの終了判定と修了証の、などです。本研修プログラム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。

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、本専門研修プログラム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

本専門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善を行います。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善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。終了判定に至らなかった専攻医に関しては、追加研修を行います。

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

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. 専門研修プログラムの施設群について

専門研修基幹施設

京都府立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 つの施設群に分かれます。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 24 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。研修の際には雇用契約を結びます。

◎関連施設 8 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ります。研修の際には雇用契約を結びます。

専門研修施設群の地理的範囲

本研修プログラムの専門研修施設群は、京都府を中心に位置しておりますが、隣接する滋賀県、大阪府、そして和歌山県のリハビリテーション専門病院や地域の中核病院とも連携しています。

本研修プログラムの施設群を構成する病院は、以下の通りです。

1) 専門研修基幹施設

京都府立医科大学附属病院

(京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学)

研修プログラム責任者： 三上 靖夫 (リハビリテーション医学教室 教授)

所在地：〒602-8566 京都市上京区河原町広小路上る梶井町 465

<研修期間 6 か月～1 年>

研修での役割分担の概要と特色

研修プログラム全体の管理運営の責任を持ちます。研修の最初の1年間(京都大学で研修する場合は6か月間)を担当し、リハビリテーション医療の対象となる各科の疾患について、診断治療を含めた基礎知識を身につけるとともに、急性期リハビリテーションを中心にリハビリテーション医学・医療の基本を研修します。

リハビリテーション医学教室の経験豊富なスタッフが研修の指導にあたるとともに、3年間の研修期間中の良き相談相手となります。リハビリテーション医学教室のスタッフが医員を務めるリハビリテーション科は専用病床を有します。入院患者を受け持ち、一つ一つの症例にじっくり取り組むことで理論的な考え方を体得し、多くの医師の考え方に接することで偏りのない知識を得ることができます。

附属病院の多くの診療科からリハビリテーション治療を依頼され、対応しているのがリハビリテーション部です。リハビリテーション科医師は、リハビリテーション部の医員を兼任しており、整形外科、神経内科、循環器内科、耳鼻咽喉科医師とともに、各科の高度な医療に対応できる専門知識をもとに、的確な処方や医学的管理を行っています。リハビリテーション部全体としてのカンファレンスや疾患チームごとのカンファレンスを行うとともに、リハビリテーションスタッフも関連診療科の病棟回診や検討会に参加し、安全で有効なリハビリテーションを実践しています。

病院内のロボットリハビリテーションセンターでは、ロボットを用いたリハビリテーション治療の開発研究が進められています。その他にも臨床研究が進行中であり、研修の一環として研究に携わることができるほか、大学院へ進学することもできます。



指導責任者：	三上 靖夫 (リハビリテーション医学教室 教授)
指導医：	三上 靖夫
	沢田光思郎 (リハビリテーション医学教室 准教授)
	大橋 鈴世 (附属病院リハビリテーション部 講師)
	河崎 敬 (リハビリテーション医学教室 講師)
	垣田 真里 (リハビリテーション医学教室 助教)

2) 専門研修連携施設

1. 京都大学医学部附属病院

所在地：〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54
＜研修期間 6 か月＞

リハビリテーション部門の特色

急性期疾患を対象とする高度先進医療を担う大学病院のため、一般病院では経験できない急性期疾患や機器を用いたリハビリテーション医学・医療の研修ができます。具体的には肺移植前後の呼吸リハビリテーション、豊富な人工関節症例に対するリハビリテーション治療や三次元動作解析装置を用いたそれらの解析、HAL (Hybrid Assistive Limb) を用いたロボットリハビリテーション、がん診療連携拠点病院であるため様々な悪性疾患に対するがんリハビリテーションなどが挙げられます。急性期から慢性期まで幅広い疾患を対象とするリハビリテーション研修の中で、これらの疾患に対するリハビリテーション研修を経験することも専攻医のキャリアアップに繋がります。



指導責任者： 青山 朋樹 (人間健康学部准教授)
指導医： 青山 朋樹

2. 和歌山県立医科大学附属病院

所在地：〒641-8509 和歌山市紀三井寺 811-1
＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

入院患者の 40%程度の急性期リハビリテーション治療の依頼を受けてリハビリテーション処方を行うため、ほぼ全ての疾患のリハビリテーション治療に関する診断・検査・治療を経験する事が出来ます。毎日の回診・各種カンファレンスなどを通して、必要十分なりハビリテーション医学を習得する事が出来ます。疾病そのものだけを診るのではなく、「全身を診る」Whole Body の観点から対応することも、リハビリテーション医療には必須の



技能です。専用病床で入院患者主治医になる事ができるので、この技能を十分に経験することが出来ます。また、障がい者の社会復帰を支援するために障がい者専門外来を開いており、在宅障がい者の医学管理・身体機能改善のための診療技術も習得可能です。

指導責任者： 幸田 剣 (リハビリテーション医学講座 講師)
指導医： 幸田 剣
梅本 安則 (リハビリテーション医学講座 講師)
田島 文博 (リハビリテーション医学講座 教授)

3. 関西医科大学附属病院

所在地：〒573-1191 大阪府枚方市新町 2-3-1

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

大阪府北河内医療圏の先進医療、救命救急医療を担っており、超急性期リハを安全かつ効果的に展開するべく、リハ・チームを編成して専門性・緊密性を高めています。臨床研修では、急性期リハ治療の処方に必要な基礎知識を習得するとともに、嚥下造影検査や神経損傷の高位診断を行う筋電図検査を担当し、リハ専門医に必要な機能診断能力の体得を目指します。また、3次元動作解析等の動作解析機器による運動機能評価や装具療法、ボツリヌス毒素療法による痙縮治療、経頭蓋直流電気刺激等を用いた運動麻痺や高次脳機能障害のリハ治療を経験できます。当院は大学附属病院として、基礎医学および生体医工学に基づく機能解析ならびに神経機能再生の研究を推し進め、社会に還元できるような診療技術の開発を目指しています。



指導責任者： 長谷 公隆（リハビリテーション医学講座教授）
指導医： 長谷 公隆

4. 京都府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院

所在地：〒610-0113 城陽市中芦原

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

当院は、関節外科およびリウマチ性疾患を中心に、京都府立医科大学リウマチセンターおよびリハビリテーション医学教室と連携した最新の手術療法、薬物療法やリハビリテーション治療を行います。神経内科と連携した治療には高い専門性を誇り、最新の画像診断技術を持ちます。敷地内にある体育館（サン・アビリティーズ城陽）は障がい者スポーツのナショナル・トレーニングセンターに指定されており、パラリンピックを目標としたスポーツ活動にする医科学的サポートも行っています。隣接する家庭支援総合センターでは、義肢装具の製作過程を学ぶことができます。



指導責任者： 徳永 大作（院長）
指導医： 徳永 大作

5. 宇治武田病院

所在地：〒611-0021 宇治市宇治里尻 36-26

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

整形外科だけで年間約 1400 例の手術件数があり、中でも手外科の症例数が多く、手の装具の作成などの手外科の作業療法が学べ、また人工膝関節置換術は年間 200 膝を数え、京都府内で最も多く手術しています。スポーツ整形外科にも特化しており、前十字靱帯再建術後や野球肘に対する理学療法も学ぶ事が出来ます。また、病院では珍しい「感覚統合療法室」を有し、肢体不自由児や小児整形外科疾患をはじめ、自閉症などの発達障害児のリハビリテーション医療を学ぶ事もできます。

指導責任者： 寺田 央 （リハビリテーション科部長）
指導医： 寺田 央
清水 長司（副院長）



6. がくさい病院

所在地：〒604-8845 京都府京都市中京区壬生東高田町 1-9

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

専門研修基幹施設である京都府立医科大学リハビリテーション医学教室の教育病院のモデルとなるように整備しました。脳血管疾患や運動器疾患の回復期リハビリ病棟入院患者を主治医として担当し、医学的管理を行いながら、リハビリ科医に必要な「活動の医学」の考え方と診療技術を身につけ、チーム医療におけるリーダーシップを学ぶことができます。特に摂食嚥下障害、歩行障害、排尿障害に対する治療機会が多く、スタンダードな知識・技量を習得できます。脳卒中による歩行障害を対象とした歩行練習アシストロボットを導入し、京都府立医大と連携した臨床研究も進めています。

指導責任者： 前田 博士 （リハビリテーション科部長）
指導医： 前田 博士



7. 京都大原記念病院

所在地：〒601-1246 京都市左京区大原井出町 164
＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

回復期リハビリテーション病棟のベッド数（172 床）と療法士の数（200 名）は京都府下最大規模で、各種疾患の回復期リハビリテーションを研修します。また、グループ施設の多くの介護施設や通所リハビリテーション施設において維持期（生活期）リハビリテーションについても研修することができます。経頭蓋磁気刺激療法（NEURO15）、促通反復療法（川平法）、ボツリヌス療法、LSVT・BIG&LOUD 法、ロボットなど様々な手法を取り入れたリハビリテーション治療の研修を受けることができます。検査機器も重心動揺計付きトレッドミル、三次元動作解析装置、近赤外光脳機能イメージング装置（NIRS）などの最新機器を導入しています。

指導責任者： 三橋 尚志（副院長）
指導医： 三橋 尚志



8. 京都岡本記念病院

所在地：〒613-0034 京都府久世郡久御山町佐山西ノ口 58
＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

当院は急性期診療と同時に回復期リハビリテーション（以下、リハ）病棟を有し、さらにリハ機能は京都府から山城北圏域地域リハ支援センターの指定を受けています。したがって当院では急性期から生活期までのリハ研修を行うことができます。多数の診療科を有するので日常臨床で出会うほとんどの疾患のリハを研修することが可能です。新病院になってへり搬送が可能になったことにより、重度外傷例が増加しました。他科からリハ科への依頼は迅速であり、内科系外科系を問わずICU在室中からリハ科が関与します。当院では、リハに影響する併存疾患を見落とすことがないよう、総合診療医としての資質を重んじた研修を行います。

指導責任者： 高橋 守正（リハビリテーション科部長）
指導医： 高橋 守正
濱中 紀成（リハビリテーション科医長）



9. 京都桂病院

所在地：〒615-8256 京都府京都市西京区山田平尾町 17

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

当院リハビリテーション科は、2003 年に京都府第一号の単独診療科として開設されました。障害を発生・悪化させないよう、ほぼ全診療科を対象に超急性期からリハ医療を開始し、83～85%が在宅復帰しています。外科手術の周術期呼吸リハビリテーションを含め、急性期から緩和ケアまで幅広いがんのリハビリテーション、患者の心理、小児の機能性構音障害や発達障害、慢性呼吸器循環器疾患に対する入院と外来での呼吸リハビリテーション、回復期病棟でのリハビリテーションなど幅広く研修できます。他の診療科医師や看護師との連携・急変時の対応も組織化されて迅速です。スタッフは皆熱いですねと一様に驚かれます。医師や療法士の学会発表も数多く活気合溢れる病院です。

指導責任者： 宮崎 博子（リハビリテーションセンター部長）

指導医： 宮崎 博子



10. 京都きづ川病院

所在地：〒610-0101 京都府城陽市平川西六反 26-1

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

当院は全床 313 床（一般病床 307 床、感染症病床 6 床）で、一般病床は急性期病棟 150 床、回復期リハビリテーション病棟 50 床、地域包括ケア病棟 54 床、障害者病棟 53 床となっており、通所リハビリセンター、訪問リハビリセンターを有しています。病院全体のリハビリスタッフは PT48 名、OT27 名、ST9 名の計 84 名で、さらに増員予定であり、全ての病棟でリハビリテーション医療を提供しています。また、病院機能評価の認定も受けております。以上のように、当院は急性期、回復期、生活期のリハビリテーション医療全てにわたって力を注いでおり、特に回復期リハビリテーション病棟では充実した体制で取り組んでいます。

指導責任者： 野村 嘉彦（リハビリテーション科統括部長）

指導医： 野村 嘉彦



11. 京都近衛リハビリテーション病院

所在地：〒606-8315 京都市左京区吉田近衛町 26

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

当院は 2018 年 4 月に京都の中心地に拠点を構え、本院である京都大原記念病院で培われた伝統を継承しつつ、より実践的で質に拘った回復期リハビリテーション医療を展開すべく、全職種で日々取り組んでいます。研修では脳血管疾患と運動器疾患の症例を中心に、主治医として入院時から関わって頂き、確実な初期評価から短期・長期のゴール設定をチームカンファレンスで行います。そしてゴールに向けてのリハビリテーション処方と指導を行い、必要な検査・処置・装具作製等に直接関わることで、リハビリテーション医学の習熟が可能です。またリハビリテーション治療の環境では、早期からの立位・歩行訓練が可能な「天井走行式免荷リフト」と「薄型低床トレッドミル」、そして日常に近い環境の中でシミュレーションが可能な「ADL 訓練ゾーン」が治療効果を高めています。



指導責任者： 藤井 良憲（リハビリテーション科診療部長）
指導医： 藤井 良憲

12. 京都第一赤十字病院

所在地：〒605-0981 京都府京都市東山区本町 15 丁目 749

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

当院は高診療密度病院群であり、救急救命センターなど急性期医療を中心に重症度の高い患者を多く扱う病院です。脳卒中、運動器、心臓疾患、呼吸器疾患が多数入院し、急性期からリハビリテーション診療を開始します。また、総合周産期母子医療センターがあり、地域がん診療連携拠点病院であるため、小児やがんなど様々な疾患のリハビリテーション医療を研修できます。他科や専門医の指導も定期的に受けることができます。



指導責任者： 池田 巧（リハビリテーション科部長）
指導医： 池田 巧

13. 京都第二赤十字病院

所在地：〒602-8026 京都市上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355-5

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

本院は御所の西、古くは京都守護職がおかれていた場所に大正 15 年に開設された急性期病院です。

運動器リハビリテーションを中心に行っています。整形外科では年間 1200 件以上の手術がありますが、救命救急センターへの搬入数が非常に多いため、慢性疾患のみならず外傷性疾患も多いのが特徴です。また、脳血管障害や頭部外傷術後、心臓カテーテル検査/血管内治療後や心臓血管術後のリハビリテーション治療も増加傾向にあります。発症早期から介入し、早期転退院をめざしています。



指導責任者： 藤原 浩芳（整形外科部長・リハビリテーション科副部長）
指導医： 藤原 浩芳

14. 京都武田病院

所在地：〒600-8884 京都市下京区西七条南衣田町 11

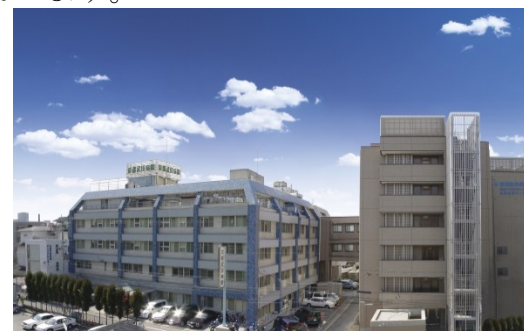
＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

急性期から生活期まで、幅広く研修することができます。急性期では、下肢人工関節手術や骨折症例を中心に 1 日最大 6 単位のリハビリテーション治療を行っています。人工関節術後は適切なリハビリテーション治療によって 2～3 週で独歩退院が可能であり、術後急性期から退院まで展開が早いため、患者自身はもちろんのことリハスタッフのモチベーションを高いレベルで維持しています。回復期リハビリテーション病棟 60 床は、脳卒中など中枢性疾患が 2/3、骨折術後や人工関節術後などの運動器疾患が 1/3 を占めています。1 日最大 9 単位の訓練を提供し、退院前には訪問家屋調査・介護指導を積極的に実施しています。在宅復帰後は訪問・通所リハで在宅生活において必要とされるリハビリテーション医療の提供を行っています。

し、人工関節症例などの運動器症例への臨床研究を積極的に行うほか、3 次元動作解析装置を用いて歩行障害の解析を行い、臨床評価や研究に役立っています。

また、トヨタ自動車製のバランス練習アシストを導入



指導責任者： 藤岡 幹浩（副院長）
指導医： 藤岡 幹浩
小川 博之（運動器リハビリテーション科部長）

15. 京都田辺記念病院

所在地：〒610-0331 京都府京田辺市田辺戸絶 1

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

当院は全床 120 床が回復期リハビリテーション病棟であり、各種疾患の回復期リハビリテーションを総合的に研修できます。敷地内の病棟外での歩行訓練なども行い、退院前の訪問指導を推進し、在宅復帰にあたっては、訪問リハビリテーション部門や同一法人内の通所リハビリテーションとも連携を取り支援を行っています。同一法人内の急性期病院である田辺中央病院では外来リハビリテーションを積極的に行っており、連携した切れ目のないリハビリテーション医療を研修できます。また、同一法人内の介護老人保険施設、サービス付き高齢者住宅、特別養護老人ホームとも連携しており、これらの施設での研修を組み込むことも可能です。



指導責任者： 隅谷 政（副院長，リハビリテーション科部長）
指導医： 隅谷 政

16. 京都中部総合医療センター

所在地：〒629-0197 京都府南丹市八木町八木上野 25

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

当院は京都府から南丹圏域リハビリテーション支援センターの指定を受けており、地域の基幹病院として人材と設備の充実を図っています。平成 27 年 12 月から圏域唯一の回復期リハビリテーション病棟を開設したことで、急性期から回復期を経て在宅復帰まで一連のリハビリテーション医療の研修が可能となりました。また、動作解析や電気生理学的検査などの研究環境も整っており、リサーチマインドの育成にも努めます。



指導責任者： 林田 達郎（リハビリテーション科部長）
指導医： 小倉 卓（公立南丹看護専門学校長、整形外科部長）
藤原 靖大（整形外科部長）
林田 達郎

17. 済生会京都府病院

所在地：〒617-0814 長岡京市今里南平尾 8

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

当院は地域の中核病院で、リハビリテーション科は PT14 名、OT5 名、ST5 名で急性期から在宅まで幅広く、患者の機能回復や生活に対するサポートをしています。対象疾患は多岐にわたり、疾患別リハとしては脳血管 I・運動器 I・呼吸器 I・心大血管 I・がんリハと多くの分野にその専門性を発揮しており、幅広く研修することができます。在宅分野では訪問看護ステーションから訪問リハビリに携わっており、乙訓地域リハ支援センターとして地域の介護従事者への支援や連携も行っているのが特徴です。



指導責任者： 吉岡 慎二（副院長・整形外科部長）
指導医： 吉岡 慎二

18. 滋賀県立総合病院

所在地：〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目 4-30

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

当院は滋賀県唯一の県立総合病院で、リハビリテーション科は病院の中央診療機能としてのリハビリテーション業務を行っています。さらに、滋賀県立リハビリテーションセンターの医療機能も担っており、様々な疾患にわたる医療的リハビリテーション医療だけでなく、就学・就労といった社会生活に関わることも対応しています。総合的に患者の障害評価を行い、障害の予後予測に基づいたリハビリテーション治療を学ぶことができます。脊髄損傷、高次脳機能障害、神経難病、摂食嚥下障害、がんについてのリハビリテーションの研修、ならびに、ボツリヌス治療の研修が可能です。ともに、科学的ならびに実践的なチームでのリハビリテーション医療を進めていきましょう。



指導責任者： 中馬 孝容（リハビリテーション科主任部長）
指導医： 中馬 孝容（リハビリテーション科主任部長）
川上 寿一（滋賀県立リハビリテーションセンター所長）

19. 十条武田リハビリテーション病院

所在地：〒601-8325 京都市南区吉祥院八反田町 32
＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

2004 年から回復期リハビリテーション病棟を運営しており、京都市内の回復期の中核となって患者の治療にあたってきた歴史があります。脳血管疾患・骨関節疾患・脊椎脊髄疾患を中心としたリハビリテーション医療について研修します。急性期病棟をもっているため、急性期の患者の診察も可能ですし、脳神経外科・神経内科・整形外科・泌尿器科等の専門医にコンサルトし、専門科の知識を得ることができます。当院はリウマチの治療に力をいれています。血液人工透析の患者のリハビリも経験できます。また、訪問リハビリテーション事業を通じて、生活期の患者のフォローを行います。

指導責任者： 石野 真輔（リハビリテーション科部長）
指導医： 勝見 泰和（院長）
石野 真輔



20. 市立福知山市民病院

所在地：〒620-8505 福知山市厚中町 231
＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

京都府北部、中丹地域の基幹病院です。救命救急センターおよび回復期リハビリテーション病棟があり、地域がん診療連携病院、京都府中丹西地域リハビリテーション支援センターの役割も果たしています。大江分院では家庭医療チームが訪問診療や訪問リハも行っています。約 90 名の医師（うち 15 名の研修医）が在籍しており、非常に活気のある病院です。特に総合内科は充実した指導体制で定評があり、総合内科や家庭医療の研修も可能です。当地域では、基本的な病態や疾患に関しては地域完結型の医療が行われています。したがって、急性期疾患から生活期までの流れをすべて研修することが可能で、今後の地域包括ケアを理解するのに最適な病院です。

指導責任者： 中村 紳一郎（副院長・整形外科医長）
指導医： 中村 紳一郎



21. 丹後中央病院

所在地：〒627-8555 京都府京丹後市峰山町杉谷 158-1

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

当院は、70 名のセラピストが従事し、丹後地域（京都北部）唯一の回復期リハビリテーション病棟（96 床）を有し、ADL の向上による一日も早い在宅復帰を目指し、多くの医療専門職がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施しています。また、丹後地域リハビリテーション支援センターの指定をうけており、脳血管疾患、脊髄損傷、高次脳機能障害その他、豊富な症例について研修も可能です。



指導責任者： 西島 直城 （院長・リハビリテーション科）
指導医： 西島 直城

22. 那智勝浦町立温泉病院

所在地：〒649-5331 和歌山県東牟婁郡那智勝浦町天満 1185-4

＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

平成 30 年 4 月に新築移転した新病院で診療を開始しました。那智勝浦町立温泉病院は、一次救急と「地域住民が日々必要とする医療」の役割を果たす施設です。当院の対象疾患は脳血管障害や運動器疾患、脊髄損傷、糖尿病等の代謝内分泌疾患等が中心であり、入院患者の 8～9 割にリハビリテーション治療を行っています。疾病そのものだけを診るのではなく、「全身を診る」Whole Body の観点で、救急から生活習慣病・運動器疾患の診療を経験する事が出来ます。診療だけでなく生活補助具や介護福祉制度、住宅改修等についても経験することが出来ます。



指導責任者： 田島 文博（和歌山県立医科大学
リハビリテーション医学講座 教授）
指導医： 田島 文博

23. みどりヶ丘病院

所在地：〒569-1121 大阪府高槻市真上町 3 丁目 13-1
＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

当院ではリハ科医とセラピストが一体となり質の向上のために積極的に議論を交わす姿勢を推奨しており、常に成長する組織を目指しています。当院では急性期～回復期～生活期と長期にわたり患者の人生に並走するため、目先のことにとらわれず全人的に活動を高め社会参加を促す多角的医療を実践することができます。また、どの診療科に入院していても摂食嚥下障害が見落とされないようなシステム構築など多職種連携に力を入れています。



指導責任者： 酒田 耕（リハビリテーション科部長）
指導医： 長谷 斉（脊椎脊髄外科センター長）
酒田 耕

24. 洛和会音羽リハビリテーション病院

所在地：〒607-8113 京都市山科区小山北溝町 32-1
＜研修期間 3 か月～1 年＞

リハビリテーション部門の特色

平成 27 年 4 月に地域包括ケアを支えるリハビリテーション病院を目指し開設した新しい病院です。病床は、回復期リハビリテーション病床 100 床、医療療養病床 49 床、障害者病床 37 床の計 186 床で、各病床の機能を生かしたリハビリテーション医療を提供しています。外来・訪問で在宅患者に対するリハビリテーション医療も提供しており、回復期から生活期のリハビリテーション医療の課程を総合的に経験できます。多職種のスタッフ個々が誇りと責任を持ってリハビリテーション医療を実践しており、豊富な症例を研修できます。



指導責任者： 堀井 基行（副院長・リハビリテーションセンター長）
指導医： 堀井 基行
兼松 まどか（リハビリテーション科診療部長）

3) 専門研修連関連施設

1. 綾部市立病院

所在地：〒623-0011 京都府綾部市青野町大塚 20-1
＜研修期間 3 か月＞

リハビリテーション部門の特色

2015 年にリハビリテーション治療を支援するロボットを導入しました。バランス練習を支援するロボットであり、慢性期脊髄症や大腿骨近位部骨折後などの易転倒患者を対象として、ロボットリハビリテーションの有用性を従来の練習と比較検討する研究を京都府立医科大学と共同で行っています。在宅復帰率が高いので、リハビリテーション治療の効果を実感することができます。



2. 市立大津市民病院

所在地：〒520-08041 滋賀県大津市本宮 2 丁目 9-9
＜研修期間 3 か月＞

リハビリテーション部門の特色

当院リハビリテーション部門では、各診療科との連携のもと、骨・関節疾患、脊椎脊髄疾患、脳血管疾患、神経難病、小児発達障害、心血管疾患、呼吸器疾患、摂食嚥下障害、肺炎や手術後の廃用症候群など、幅広い領域のリハビリテーション診療をおこなっています。特に当院は急性期医療を基本的機能とした病院であることから、各種疾患の急性期医療におけるリハビリテーション医療について、深く研修することができます。



3. 京都市立病院

所在地：〒604-8845 京都府京都中京区壬生東高田町 1-2
＜研修期間 3 か月＞

リハビリテーション部門の特色

地域の中核病院として様々な疾患の患者さんに良質な急性期のリハビリテーション治療を提供することにスタッフ一同日々奮闘しております。救急部門（二次救急）や脳卒中センター、心臓血管センターがあり、運動器疾患や悪性腫瘍の治療も充実しており、あらゆる疾患の急性期リハビリテーションを経験することができます。他科、他職種との連携はとりやすく、チーム医療を実践することができる病院です。ぜひ、京都市立病院にリハビリテーション医療を学びに来てください。



4. 京都府立医科大学附属北部医療センター病院

所在地：〒629-2261 京都府与謝郡与謝野町字男山 481

＜研修期間 3 か月＞

リハビリテーション部門の特色

京都北部の中核病院として、急性期を中心としたリハビリテーション医療を行っています。運動器疾患、心大血管疾患、脳血管疾患が中心であり、摂食嚥下のリハビリテーションや心臓リハビリテーションにも取り組んでいます。高齢者の多い地域ですが、常勤セラピストは若く、活気があります。当院から見下ろせる日本三景の天橋立は、四季折々の風景を醸し出し、その情緒ある景色はきっと当院での研修の癒しとなるでしょう。



5. 京都山城総合医療センター

所在地：〒619-0214 京都府木津川市木津駅前1丁目 27

＜研修期間 3 か月＞

リハビリテーション部門の特色

京都府南部の木津川市にある当院は、JR 木津駅前に立地した公的病院です。近年開発された病院周辺の新興住宅地に住む若い世代から、農業に従事されている高齢者まで、幅広い年齢層の患者さんが来院されます。リハビリテーション科では充実したスタッフが、運動器疾患、脳神経疾患、循環器疾患を主な対象として診療に従事しています。ゆとりのある環境で充実した研修を受けることができます。



6. 済生会滋賀県病院

所在地：〒520-3046 滋賀県栗東市大橋2丁目 4-1

＜研修期間 3 か月＞

リハビリテーション部門の特色

当院は、JRA トレーニングセンターのある栗東市にあり、ドクターカー、ドクターヘリが配備された3次救急指定病院として滋賀県、京都府南部の急性期医療の中核を担っています。また地域がん診療連携支援病院として高度な集学的がん治療を行ない、さらに地域の医療福祉を提供する地域医療支援病院として、“ゆりかごから介護まで”急性期から在宅医療に至る切れ目のないケアを提供しています。急性期を中心としたリハビリテーション医療を幅広く学ぶことができます。



7. 舞鶴赤十字病院

所在地：〒624-0906 京都府舞鶴市倉谷 427

＜研修期間 3 か月＞

リハビリテーション部門の特色

一般病棟に加え、回復期リハビリテーション病棟と地域包括医療病棟があり、急性期から回復期、生活期までのリハビリテーション医療を研修できます。例えば運動器において人工関節手術では、術前評価から、術後リハ、家屋調査や改修の指導、在宅でのフォロー(通院リハ、訪問リハ)までの流れを経験できます。脳血管障害では、脳卒中パスで連携し、回復期リハ病棟で在宅を目指すリハビリテーションを研修できます。また、中丹地域のリハ支援センターに指定されており、介護分野を含めたスタッフ教育を行い、住民の相談窓口にもなっています。



8. 洛和会丸太町病院

所在地：〒604-8401 京都府京都市中京区聚楽廻松下町 9-7

＜研修期間 3 か月＞

リハビリテーション部門の特色

療法士が合計 23 名勤務しており、365 日体制で急性期リハビリテーションを実施しています。研修できる対象疾患は、運動器術後、高齢の内部障害、心大血管疾患、外科術後などです。約 100 m²の運動器リハビリテーション室と約 40 m²の心臓リハビリテーション専用室がありますが、運動器リハビリ室からの眺めは素晴らしく左大文字を眺める事ができます。在宅復帰後もリハビリが必要な場合には、付属施設での通院・訪問リハビリテーションを実施しており、生活期リハビリテーションを研修することができます。



16. 専攻医の受け入れ数について

毎年 5 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。本研修プログラムの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 5 名、プログラム全体では 40 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ション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しています。また、病院群の症例数も豊富であり、受け入れ専攻医に対し、必要経験数の症例を十分に提供できます。

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を検討中です。

18. 研修カリキュラム制による専門研修について

研修カリキュラム制による専門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か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か月に充てることで、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。

本専門研修プログラムでは、研修カリキュラム制による専門研修も受けられるように、個別対応・調整します。

19. リハビリテーション科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件について

1) 出産・育児・疾病・介護・留学等にあつては、専門研修プログラムの休止・中断期間を除く通算3年間で専門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専門研修でも通算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専門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対応を検討します。なお、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。

4) 他の専門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、臨床医学研究系大学院や社会人大学院に在籍し、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か月までの休止・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。6か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医療に関する診療・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医学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します。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について

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と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。

基幹施設である京都府立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プログラムに対する評価も保管します。

◎マニュアルやフォーマットについて

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。

- 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

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。

専攻医自身が自分の達成度評価を行うほか、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回は学問的姿勢、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. 専門研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構または公益社団法人日本リハビリテーション医学会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プログラム管理委員会に伝えられ、必要に応じてプログラムを改善します。

23. 専攻医の採用と修了

採用方法 京都府立医科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7月から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。研修プログラムへの応募者は、10月上旬までに研修プログラム統括責任者宛に①所定の形式の『京都府立医科大学リハビリテーション科専門研修プログラム応募申請書』、②履歴書、③医師免許証の写し、④臨床研修修了登録証（コピー）あるいは修了見込証明書、⑤身体検査書、を提出してください。詳細については、京都府立医科大学リハビリテーション医学教室へ、電話（075-251-5324）またはe-mail（reha@koto.kpu-m.ac.jp）でお問い合わせください。原則として10月中に書類選考および面接を行い、11月に採否を発表します。

修了について 13. 修了判定について（P34）を参照してください。