

神戸大学リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

1.	神戸大学リハビリテーション科専門研修プログラムの概要	P 2
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	P 3
3.	専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	P 1 0
4.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	P 1 1
5.	学問的姿勢について	P 1 2
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	P 1 3
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	P 1 4
8.	施設群における専門研修コースについて	P 1 5
9.	専門研修の評価について	P 2 0
1 0.	専門研修プログラム管理委員会について	P 2 1
1 1.	専攻医の就業環境について	P 2 1
1 2.	専門研修プログラムの改善方法	P 2 2
1 3.	修了判定について	P 2 2
1 4.	専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	P 2 3
1 5.	研修プログラムの施設群について	P 2 3
1 6.	専攻医の受け入れ数について	P 2 4
1 7.	Subspecialty 領域との連続性について	P 2 4
1 8.	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	P 2 4
1 9.	専門研修指導医について	P 2 5
2 0.	専門研修実績記録システム、マニュアル等について	P 2 6
2 1.	研修に対するサイトビジット（訪問調査）について	P 2 7
2 2.	専攻医の採用と修了	P 2 7

1. 神戸大学リハビリテーション科研修プログラム(PG)の概要

リハビリテーション科専門医とは、病気や外傷、加齢などによって生じる障害を予防、診断、治療し、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を担う医師です。神戸大学リハビリテーション科研修プログラム(PG)は、患者から信頼され、まず、標準的な医療を提供できるリハビリテーション科専門医となるために、急性期、回復期、生活期のリハビリテーション医療に精通し、脳卒中、運動器、切断、小児、内部障害、そしてがんのリハビリテーションまで幅広く知識と経験を得られるよう、適切な教育を行い、十分な知識と経験を身に着けるため、神戸、播磨地区の病院群での研修を中心に構成されたプログラムになっています。

基幹研修施設となる、神戸大学医学部附属病院は特定機能病院として高い専門性を有し、幅広い診療科における専門医研修体制を構築しています。特に、脳血管疾患、循環器疾患、運動器疾患においては、多数の手術、治療症例を有しており、リハビリテーション科においては、各診療科と協力し早期リハビリテーションに積極的に取り組んでいます。また、施設の特徴として多数のがん患者の治療を担っていることから、積極的にがんのリハビリテーションに取り組んでおり、造血幹細胞移植におけるリハビリテーションの実績は全国有数です。また骨転移や緩和ケアにおいて Tumor Board にリハビリテーションの立場から参画しています。また、関節リウマチの分野では、リウマチ膠原病内科、整形外科と協力して、生物学的製剤の投与から装具の作成まで関節リウマチのトータルな治療を提供しています。また稀少疾患が多いのも大学病院の特徴です。例えば皮膚科、神経内科と協力して色素性乾皮症という稀少疾患の運動障害に対しても取り組んでおります。

連携施設のひとつである、兵庫県立リハビリテーションセンターにおいては、小児、脳卒中、脊髄損傷、切断といった、長期にわたるリハビリテーションが必要な患者に対して、地域リハビリテーションの中核となっています。特に四肢切断については義手、義足については全国有数の治療症例数であり、世界から研修を受け入れています。さらに患者の地域復帰を目指すため、広大な敷地の中に、自動車教習所、職業訓練所、障害者スポーツ施設、さらには様々な福祉機器を体験できる施設を併設し、全人的なリハビリテーション医療を提供しています。加えて、様々なリハビリテーション機器を開発するための研究所も併設されており、最高のリハビリテーション研修が行えます。

加えて、連携施設となる回復期リハビリテーション病院においては、各地域における中心的な回復期リハビリテーション病院としてその役割を担っており、脳卒中、運動器疾患に対する充実した回復期リハビリテーション医療の提供を行っております。各病院により、各々特徴があり、兵庫県内で有数の症例数を誇

るボツリヌス毒素治療を行っている施設や、経頭蓋磁気刺激治療、電気刺激治療や反復促通療法など新しいリハビリテーション治療を行っている施設、心臓リハビリテーションや骨粗鬆症、サルコペニアの評価を行っている施設など、積極的にリハビリテーション医療の発展へ向けて積極的に活動しています。加えてへき地地域医療におけるリハビリテーションを担う病院、都市型地域医療を担うリハビリテーションクリニック、小児障害者社会福祉施設における研修を加えることで、前述した到達目標を十分に達成できるようになります。

また、神戸大学大学院医学研究科博士課程では、社会人大学院生制度があり、初期研修を終えた医師が、病院に勤めながら大学院での研究を行うことができます。すなわち、専門医取得と学位取得期間の部分的重複が可能であり、期間短縮が可能です。

本研修プログラムは、現在まで神戸大学医学部附属病院とその関連病院の先輩方が築き上げた素晴らしいリハビリテーション研修施設を横断して研修することで、日本をリードするリハビリテーション科専門医となるための基礎を身に付けてもらえると考えております。

2. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか

1) 研修段階の定義

リハビリテーション科専門医は初期臨床研修の2年間と専門研修(後期研修)の3年間の合計5年間の研修で育成されます。

◆ 初期臨床研修2年間に、自由選択でリハビリテーション科を選択する場合もあると思いますが、この期間をもって全体での5年間の研修期間を短縮することはできません。

◆ 専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度(コアコンピテンシー)と日本リハビリテーション医学会が定める「リハビリテーション科専門研修カリキュラム(別添資料参照:以下、研修カリキュラムと略す)」にもとづいてリハビリテーション科専門医に求められる知識・技術の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮します。

◆ 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学病院において診療登録を行い、臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであれば、その期間は専門研修として扱われます。しかし基礎的研究のために診療業務に携わらない期間は、研修期間とはみなされません。

◆ 研修PGの修了判定には以下の経験症例数が必要です。日本リハビリテーショ

ン医学会専門医制度が定める研修カリキュラムに示されている経験すべき症例数を以下に示します。

- (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など：15例
 - (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷：10例
 - (3) 骨関節疾患・骨折：15例
 - (4) 小児疾患：5例
 - (5) 神経筋疾患：10例
 - (6) 切断：5例
 - (7) 内部障害：10例
 - (8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）：5例
- 以上の75例を含む100例以上を経験する必要があります。

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。しかし実際には、個々の年次に勤務する施設には特徴があり、その中でより高い目標に向かって研修することが推奨されます。

◆ 専門研修1年目（SR1）では、指導医の助言・指導の下に、別記の基本的診療能力を身につけるとともに、リハビリテーション科の基本的知識と技能（研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療）概略を理解し、一部を実践できることが求められます。

【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) 後輩医師に教育・指導を行うこと

◆ 専門研修2年目（SR2）では、基本的診療能力の向上に加えて、リハビリテーション関連職種の指導にも参画します。基本的診療能力については、指導医の監

視のもと、別記の事項が効率的かつ思慮深くできるようにして下さい。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視のもと、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療の大部分を実践でき、Bに分類されているものの一部について適切に判断し、専門診療科と連携し、実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標としてください。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能の習得を指導します。専攻医は学会・研究会への参加などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ってください。

◆専門研修3年目（SR3）では、基本的診療能力については、指導医の監視なしでも、別記の事項が迅速かつ状況に応じた対応でできるようにして下さい。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視なしでも、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療について中心的な役割を果たし、Bに分類されているものを適切に判断し専門診療科と連携でき、Cに分類されているものの概略を理解し経験していることが求められます。専攻医は専門医取得に向け、より積極的に専門知識・技能の習得を図り、3年間の研修プログラムで求められている全てを満たすように努力して下さい。

3) 研修の週間計画および年間計画

週間計画は基幹施設および連携施設と一部の関連施設について示してあります。

基幹施設（神戸大学医学部附属病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:00 患者カンファレンス		○	○				
9:00-12:00 外来診療（装具外来含む）	○	○	○	○			
9:00-12:00 病棟依頼診療	○	○	○	○			
9:00-12:00 神経伝導/筋電図検査					○		
13:30-14:00 病棟カンファレンス	○			○			
15:00-16:30 嚥下外来			○				
15:00-16:00 病棟回診					○		
16:00-18:00 整形外科カンファレンス				○			
16:00-17:00 抄読会、リサーチカンファレンス					○		

土曜、日曜日は休日。月一回症例検討会に参加（金曜夜）他に、小児育施設（月一回：水曜午後）、回復期リハビリテーション病院（週1回：装具、痙縮抑制外来：火曜午後）、当院関節リウマチ外来（運動器診察研修：週1回金曜午前）を行います。

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。

連携施設（リハビリテーション西播磨病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:45- 9:00 新患ミニカンファ	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 リハ患者診療	○		○				
9:00-12:00 小児整形外来				○			
9:00-12:00 脳・神経リハビリ外来					○		
9:00-12:00 認知症・高次脳機能外 来			○	○			
9:30-10:30 義肢装具診			○	○			
10:30-12:00 ボツリヌス・リドカ イン治療				○	○		
13:00-16:30 リハ患者診察	○				○		
13:00-14:30 嚥下造影検査			○				
14:00-16:00 心肺運動負荷試験				○			

14:00-15:00 脳画像・筋電図		○					
14:30-15:30 ウロダイナミクス検査		○	○				
15:30-16:30 医局ミーティング	○						
16:30-17:00 脊損カンファ					○		
16:30-17:00 嚥下カンファ			○				
17:00-17:30 リハビリカンファレンス	○	○	○	○	○		

院内多職種連携診療（NST ラウンド、褥瘡ラウンド、精神科リエゾン回診など）があります。

関連施設（仁寿会石川病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:20- 8:30 医局会	○						
8:45-8:50 リハビリ室朝礼	○	○	○	○	○		
9:00-9:20 経頭蓋磁気刺激	○	○	○	○	○	○	
9:00-11:00 装具診			○	○			
11:00-12:00 嚥下造影検査	○		○	○			
9:00-12:00 外来診察		○			○		
13:00-13:20 経頭蓋磁気刺激	○	○	○	○	○	○	
13:00-14:00 一般棟定期カンファ					○		
13:30-16:00 回復期定期カンファ	○						
14:00-15:00 整形外科カンファ		○					
14:00-15:00 外来カンファ			○	○			
13:30-14:30 NST 回診		○					
15:00-16:00 装具診					○		
16:00-17:30 リハビリ科回診	○						
15:00-18:00 外来診察			○	○			
16:00-17:30 装具診		○					
17:30-18:00 抄読会/勉強会		○					
17:45-18:15 NST 勉強会		第3					
14:00-15:00 NST 委員会					第1		

日曜日(もう1日は任意で)休日。月一回症例検討会に参加（金曜夜）。

他に、地域連携パス（脳卒中、大腿骨頸部骨折）会議、回復期病棟部会（勉強会）に各々年3回参加。

連携施設（西記念ポートアイランドリハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来診療	○	○	○	○	○	○	
9:00-16:00 病棟依頼診療	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 病棟回診	○	○	○	○	○	○	
9:00-16:00 患者・家族 IC ※	○	○	○	○	○	○	
13:00-15:00 症例カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
14:00-15:00 心臓リハビリカンファレンス		○					
14:00-15:00 嚥下造影検査				○			
14:00-16:30 装具診療		○					
12:00-12:30 医局勉強会 ※	○	○	○	○	○		

日曜および祝日は休日。

※ IC は、患者家族と日程時間を調整しているため不定期。

※ 医局勉強会は、月 2～3 回程度実施、曜日は不定期。

毎月第 4 週火曜日に、急性期の神戸市立医療センター中央市民病院と連携会議を実施。

連携施設（本山リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 12:00 病棟回診	○	○	○	○	○		
9:30- 10:00 経頭蓋磁気刺激	○	○	○	○	○		
9:00-16:00 ボツリヌス毒素外来						○ (1/月)	
13:00-14:30 病棟カンファレンス		○	○	○	○		
14:00-14:30 経頭蓋磁気刺激	○	○	○	○	○		

14:30-15:30 嚥下造影検査 ○			○				
14:30-16:00 装具診		○			○		
15:00-16:00 新患回診					○		
15:00-16:00 患者・家族 IC	○	○	○	○			
16:00-16:30 新患カンファレンス	○	○	○	○	○		
16:30-17:00 嚥下カンファレンス			○				

総回診（毎週月曜 13:30～14:30）休止中

患者・家族会 不定期

連携施設（北播磨医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 : SCU・脳内・脳外回診	○	○	○	○	○		
8:30-9:00 : リハビリ室勉強会				○			
9:00-16:00 : リハビリ外来（入院患者）	○	○	○	○	○		
9:00-16:00 : リハ患者診療	○	○	○	○	○		
14:00-16:00 : 神経伝導検査・針筋電図検査		○			○		
11:00-12:00 : 嚥下造影		○					
17:00-18:00 : 嚥下カンファ		○					
13:00-15:00 : 嚥下内視鏡（他曜日 も適宜）			○	○			
14:00-15:00 : 装具診（月・金も適 宜）			○				
14:00-16:00 : ボツリヌス治療外来					○		
13:30-14:30 : 脳神経外科病棟カン ファ	○						
13:00-14:00 : 脳神経内科病棟カン ファ		○					

・上記の他、院内多職種連携診療として、NST チームなどへの参加。

・年3回、リハビリ科およびリハビリ室などとの共催で、地域の療法士、介護職に対する研修会、研究会を開催。

関連施設（フェニックス加古川記念病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 8:40 朝礼		○			○		
8:45- 9:00 医局会		○		○	○		
9:00-12:00 リハ科外来					○	第2	
9:00-12:00 整形外科外来	○	○	○	○	○	第4以外	
10:00-15:00 装具診	○		○				
13:40-14:00 回復期 3F 病棟カンファ				○			
14:00-14:20 回復期 2F 病棟カンファ				○			
13:00-14:00 嚥下機能検査 (VE/VF)	○		○	○			
14:00-15:00 院長回診					○		
14:00-15:00 褥瘡・NST 回診					○		
15:00-17:00 リハ科外来		○	○				
15:00-18:00 整形外科外来	○		○				
15:00-18:00 装具診					○		

土日曜日休日（月 1 回土曜午前のみ出勤）。

他に、地域連携パス（脳卒中、大腿骨頸部骨折）会議に各々年 3 回参加。

研修 PG に関連した年間スケジュール

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・SR1 研修開始。研修医及び指導医に提出用資料の配布（ホームページ） ・SR2, SR3, 研修修了予定者：前年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙を提出 ・指導医：前年度の指導実績報告用紙の提出、研修 PG 管理委員会
5-6	日本リハビリテーション医学会学術集会参加、発表 国際リハビリテーション学会 (ISPRM) 参加、発表
7	神戸大学研修 PG 参加病院による研修会
9	日本リハビリテーション医学会近畿地方会参加、発表 <ul style="list-style-type: none"> ・SR1, SR2, SR3: 研修目標達成評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（中間報告）
10	日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加、発表 <ul style="list-style-type: none"> ・SR1, SR2, SR3: 研修目標達成評価報告用紙と経験症例数報告用紙の提出（中間報告）

	・指導医：研修 PG 管理委員会
10-11	アメリカリハビリテーション学会 (ACRM) 参加、発表
1	日本がんリハビリテーション研究会参加、発表
2	神戸大学研修 PG 参加病院による研修会
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1, SR2, SR3: 研修目標達成評価報告用紙と経験症例数報告用紙の提出（年次報告：提出は翌月） ・ SR1, SR2, SR3: 研修 PG 評価報告用紙の作成（提出は翌月） ・ 指導医：指導実績報告用紙の作成（提出は翌月） ・ 日本リハビリテーション医学会近畿地方会参加、発表

専門医試験の実施時期は未定

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

知識として求められるものには、リハビリテーション概論、機能解剖・生理学、運動学、障害学、リハビリテーションに関連する医事法制・社会制度なそがあります。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専門技能として求められるものには、リハビリテーション診断学（画像診断、電気生理学的診断、病理診断、超音波診断、その他）、リハビリテーション評価（意識障害、運動障害、感覚障害、言語機能、認知症・高次脳機能）、専門的治療（全身状態の管理と評価に基づく治療計画、障害評価に基づく治療計画、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢、装具・杖・車椅子など、訓練・福祉機器、接触嚙下訓練、排尿・排便管理、ブロック療法、心理療法、薬物療法、生活指導）が含まれます。それぞれについて達成レベルが設定されています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

3) 経験すべき疾患・病態

研修カリキュラム参照

4) 経験すべき診察・検査等

研修カリキュラム参照

5) 経験すべき処置等

研修カリキュラム参照

6) 習得すべき態度

基本的診療能力（コアコンピテンシー）に関することで、本プログラムの2. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか

2) 年次毎の専門研修計画 (P4-)

および

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて (P13-) 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 (P14-) の項を参照ください。

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

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

◆医師および看護師・リハビリテーションスタッフによる症例カンファレンスで、専攻医は積極的に意見を述べ、医療スタッフからの意見を聴き、ディスカッションを行うことにより、具体的な障害状況の把握、リハビリテーションゴールの設定、退院に向けた準備などの方策を学びます。

◆6ヶ月に1回、神戸大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンスを開催しています。症例検討の他、学会・研究会等の予演や報告も行います。専攻医も積極的に発表することが求められ、その準備、発表時のディスカッション等を通じて指導医等から適切な指導を受けるとともに、知識を習得します。

◆基幹施設では、週1回の勉強会（抄読会や研究カンファレンス）を開催しています。勉強会では、リハビリテーション医学に関する教科書や論文を交代で読んだり、大学院生等の研究の進捗状況を聞くことができます。連携施設に勤務する専攻医も、これらにできるだけ参加することで、最新の知識や情報を入手するとともに、リハビリテーションに関係する英文教科書や文献を読むことに慣れることができます。また、連携施設でも抄読会、勉強会を行っている場合があり、積極的に参加してください。

◆月1回、大阪府、兵庫県のリハビリテーション医が集まり、症例検討会、勉強会を行っています。積極的に参加することで、新しいリハビリテーションの知識を得たり、他施設のリハビリテーション医との交流を深めることができます。

◆症例経験の少ない分野に関しては、日本リハビリテーション医学会が発行する病態別実践リハビリテーション研修会の DVD などを用いて積極的に学んでください。

◆日本リハビリテーション医学会の学術集会、地方会学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の事柄を学んで下さい。また各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加してください。

- ・ 標準的医療および今後期待される先進的医療
- ・ 医療安全、院内感染対策

- ・ 指導法、評価法などの教育技能

5. 学問的姿勢について

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにしてください。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につけてください。

リハビリテーション科専門医資格を受験するためには以下の要件を満たす必要があります。

「本医学会における主演者の学会抄録2篇を有すること。2篇のうち1篇は、本医学会地方会における会誌掲載の学会抄録または地方会発行の発表証明書をもってこれに代えることができる。」となっています。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

医師として求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える

医療者と患者の良好な関係をはぐくむためにもコミュニケーション能力は必要となり、医療関係者とのコミュニケーションもチーム医療のためには必要となります。基本的なコミュニケーションは、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医療においては、実際の療法を行うセラピストとの適切なコミュニケーションや、栄養状況の確認と食事管理のため、管理栄養士との連携、退院へ向けてのソーシャルワーカーとの情報共有など、他の医療関係者とのコミュニケーションがきわめて重要です。リハビリテーションのチームの責任者としての振る舞いが要求されることを理解する必要があります。また、寒邪に対しても、障害受容に配慮したコミュニケーションなど、必要なスキルは高度であり、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、医療関係者から信頼される知識・技能および態度を身につける必要があります。

3) 診療記録の適確な記載ができること

診療行為を適確に記述することは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、リハビリテーション科は計画書等説明書類も多い分野のため、診療記録・必要書類を的確に記載する必要があります。

4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

障害のある患者・認知症のある患者などを対象とすることが多く、倫理的配慮は必要となります。また、医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる必要があります。

5) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

障害像は患者個々で異なり、それを取り巻く社会環境も一様ではありません。医学書から学ぶだけのリハビリテーションでは、治療には結びつきにくく、臨床の現場から経験症例を通して学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけるようにします。さらにコミュニケーションスキルも実践の現場で学んでいくことが大切です。

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、リハビリテーション医としてチームのリーダーとして活動できることが求められます。他の医療スタッフと協調して診療にあたることができるだけでなく、治療方針を統一し、治療の方針を患者に分かりやすく説明する能力が求められます。また、チームとして逸脱した行動をしないよう、社会性と、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してもらいます。教育・指導ができることが、生涯教育への姿勢を醸成することにつながります。

7. 施設群による研修 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 では神戸大学医学部附属病院リハビリテーション科を基幹施設とし、神戸市、播磨地域を中心とした連携施設とともに病院施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。リハビリテーションの分野は領域を、大まかに8つに分けられますが、他の診療科にまたがる疾患が多く、さらに障害像も多様です。急性期から回復期、維持期（生活期）を通じて、1つの施設で症例を経験することは困難です。このため、複数の連携施設で多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。また、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い、症例報告や論文としてまとめることで身につけていきます。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。神戸大学研修 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、神戸大学専門研修 PG 管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

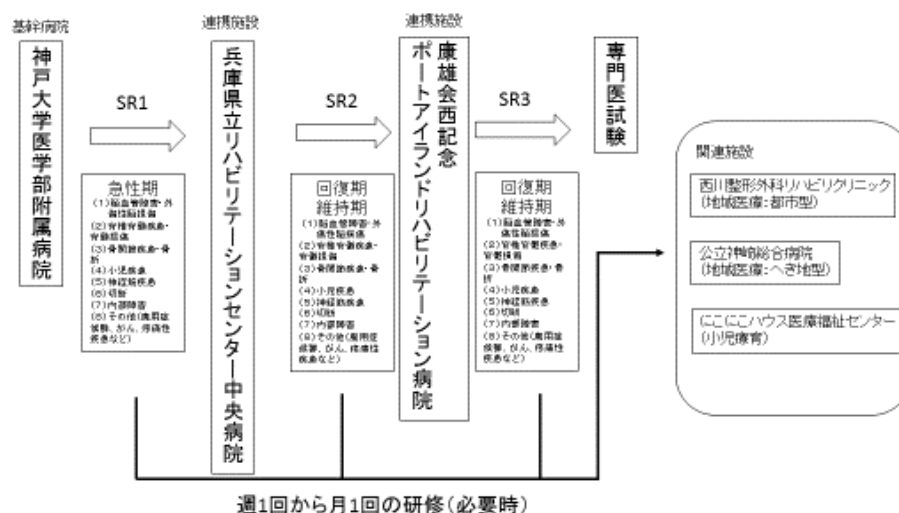
連携施設では責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。一部の連携施設 A では、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。特に回復期病院でありながら、急性期、外来機能を持つ施設や、生活、職業復帰へ向けたリハビリテーションを行っている施設もあり、幅広い時期のリハビリテーションを学ぶことができます。連携施設 で十分な地域医療の経験を積むことができない専攻医に対しては、関連施設において、へき地や都市部における地域リハビリテーションを担う施設が参画しており、維持期、生活期のリハビリテーションや、訪問リハビリテーションもつ施設で研修する機会を設けます。

8. 施設群における専門研修コースについて

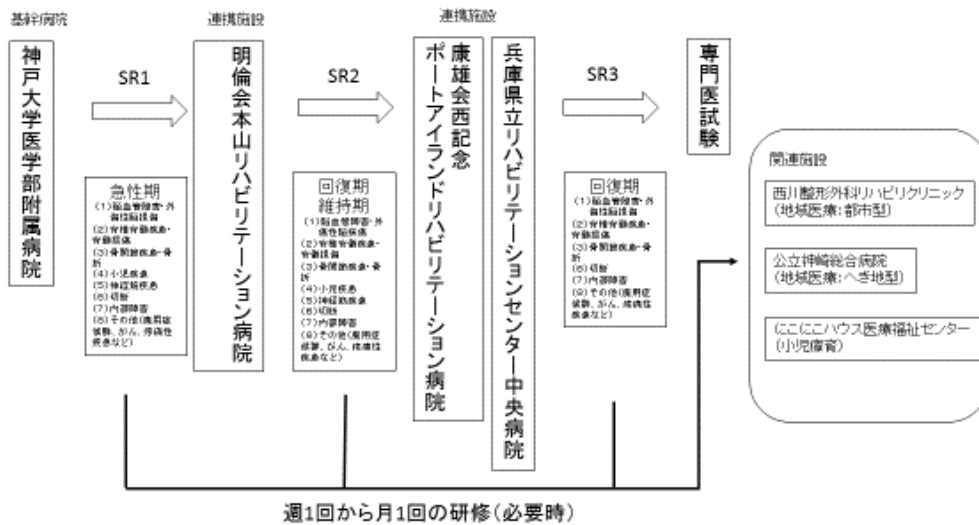
下記に神戸大学リハビリテーション科研修 PG のコース例を示します。SR1 は基幹施設、SR2, SR3 は連携施設 A での研修です。最初のコース例は1年目は基幹研修病院である神戸大学医学部附属病院、2年目は回復期リハビリテーション病院で、回復期病床の主治医となることが出来る施設、3年目は、回復期病床のほ

か、切断や脊損、小児疾患を経験できる関連施設での勤務となります。2つめのコース例は1年目は基幹研修病院である神戸大学医学部附属病院、2年目、3年目を回復期リハビリテーション病院で研修しますが、必要に応じて、小児療育施設や地域での症例経験が必要で、関連施設での研修を期間内に行います。

各施設の勤務は半年から1年をめどとしております。症例で偏りがないように、また専攻医の希望も考慮して決められます。また症例数などの偏りができてしまう場合は、関連施設へ週1回から月1回程度の研修に行く場合もあります。この場合、研修PGに所属する指導医が施設に定期的に訪問したり、指導医とともに研修を行いますので、指導体制に問題がないように考慮されています。具体的なローテート先一覧は15. 研修PGの施設群についてを参照してください。



コース例 1



コース例 2

次に、研修 P G 各施設での研修内容と経験予定症例数を示します。神戸大学リハビリテーション科専門研修プログラムの研修期間は 3 年間としていますが、修得が不十分である場合には、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は、臨床研修と平行して研究を開始することを推奨します。

研修レベル SR 1 : 神戸大学医学部附属病院

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	
指導医数 2 名 病床数 934 床 (リハ科病床なし) 入院患者コンサルト数 80 症例/週 外来数 130 症例/週 特殊外来 装具 5 症例/週 小児 5 症例/週 瘻縮 1 症例/週 関節リウマチ 30 症例/週	専攻医数 1 名 担当コンサルト新患者 50 症例/週 担当外来数 50 症例/週 特殊外来 装具 5 症例/週 小児 5 症例/週 瘻縮 1 症例/週 関節リウマチ 10 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)	100 例 30 例 50 例 50 例 50 例 5 例 100 例 200 例

筋電図検査 3 症例/週	筋電図検査 3 例/週		
(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力	電気生理学的診断	50 例
(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	(コアコンピテンシー)	言語機能の評価	30 例
(3)骨関節疾患・骨折	指導医の助言・指導のもと	認知症・高次脳機能の評価	50 例
(4)小児疾患	別記の事項が実践できる	摂食・嚥下の評価	50 例
(5)神経筋疾患	基本的知識・技能	排尿の評価	2 例
(6)切断	指導医の助言・指導のもと		
(7)内部障害	研修カリキュラムでAに	理学療法	300 例
(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	分類されている評価・検査	作業療法	100 例
	治療の概略を理解し、一部	言語聴覚療法	50 例
	実践できる	義肢	5 例
		装具・杖・車椅子など	50 例
		訓練・福祉機器	20 例
		摂食嚥下訓練	20 例
		ブロック療法	10 例

研修レベル SR2-3：兵庫県立リハビリテーション中央病院

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	専攻医数 1 名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	50 例
病床数 330 床 (回復期リハ病床 100 床)	担当患者数 15-20 名	(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	30 例
新入院患者数 5-10 症例/週	担当外来数 10 症例/週	(3)骨関節疾患・骨折	50 例
外来数 20 症例/週		(4)小児疾患	10 例
		(5)神経筋疾患	30 例
		(6)切断	20 例
		(7)内部障害	1 例
外来数 10 症例/週	基本的診療能力	(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	30 例
特殊外来	(コアコンピテンシー)		
義肢・装具 5 症例/週	指導医の助言・指導のもと		
	別記の事項が効率的かつ		
	思慮深くできる	電気生理学的診断	30 例
(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的知識・技能	言語機能の評価	30 例
(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	指導医の監視のもと、研修	認知症・高次脳機能の評価	30 例
(3)骨関節疾患・骨折	カリキュラムでAに分類さ	摂食・嚥下の評価	20 例
(4)小児疾患	れている評価・検査・治療	排尿の評価	60 例
(5)神経筋疾患	大部分を実践でし、一部に		
(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)	ついて適切に判断し、 専門診療科と連携できる	理学療法	200
		作業療法	150
		言語聴覚療法	30 例
		義肢	20 例
		装具・杖・車椅子など	50 例
		訓練・福祉機器	10 例
		摂食嚥下訓練	30 例
		ブロック療法	50 例

研修レベル SR2-3：西記念ポータアイランドリハビリテーション病院

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 2 名 病床数 150 床 (回復期リハ病床 100 床) 入院患者数 100 症例/週 外来数 6 症例/週 装具処方 5 症例/週	専攻医数 2 名 担当病床数 20 床 担当外来数 2 症例/週 基本的診療能力 (コアコンピテンシー) 指導医の助言・指導のもと 別記の事項が効率的かつ 思慮深くできる	(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 (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)	100 10 例 50 例 1 例 30 例 5 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 (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)	基本的知識・技能 指導医の監視のもと、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療 大部分を実践でし、一部について適切に判断し、 専門診療科と連携できる	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 心機能評価 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	50 例 50 例 50 例 10 例 30 例 100 100 50 例 1 例 50 例 30 例

		摂食嚥下訓練	50 例
--	--	--------	------

研修レベル SR2-3：本山リハビリテーション病院

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（年間）	
指導医数 2名 病床数 120床（回復期リハ病床80床） 入院患者数 9症例/週 外来数 0症例/週 (1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3)骨関節疾患・骨折 (5)神経筋疾患 (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 担当外来数 0症例/週 基本的診療能力 (コアコンピテンシー) 指導医の助言・指導のもと別記の事項が効率的かつ思慮深くできる 基本的知識・技能 指導医の監視のもと、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療大部分を実践でし、一部について適切に判断し、専門診療科と連携できる	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (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) 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 ボツリヌス療法	100 10例 50例 0例 20例 2例 20例 20例 40例 40例 40例 100 100 50例 2例 35例 4例 40例 50例

研修レベル SR2-3：フェニックス加古川記念病院

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	専攻医数 1名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	50 例

病床数 95 床 (回復期リハ病床 95 床) 入院患者数 10 症例/週 外来数 60 症例/週 装具処方 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 (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)	担当病床数 30 床 担当外来数 14 症例/週 基本的診療能力 (コアコンピテンシー) 指導医の助言・指導のもと 別記の事項が効率的かつ 思慮深くできる 基本的知識・技能 指導医の監視のもと、研修 カリキュラムで A に分類さ れている評価・検査・治療 大部分を実践でし、一部に ついて適切に判断し、 専門診療科と連携できる	(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3)骨関節疾患・骨折 (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) 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 心機能評価 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	10 例 100 3 例 30 例 10 例 30 例 40 例 50 例 10 例 30 例 200 100 50 例 3 例 50 例 30 例 50 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 PG の根幹となるものです。

専門研修 SR の 1 年目、2 年目、3 年目の各々に、基本的診療能力 (コアコンピテンシー) とリハビリテーション科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。

- ◆ 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- ◆ 専攻医は経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。

- ◆ 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- ◆ 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、リハビリテーションに関わる各職種から、臨床経験が豊かで専攻医と直接かかわりがあった担当者を選んでの評価が含まれます。
- ◆ 専攻医は毎年9月末（中間報告）と3月末（年次報告）に「専攻医研修実績記録フォーマット」を用いて経験症例数報告書及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。
- ◆ 専攻医は上記書類をそれぞれ9月末と3月末に専門研修 PG 管理委員会に提出します。
- ◆ 指導責任者は「専攻医研修実績記録フォーマット」を印刷し、署名・押印したものを専門研修 PG 管理委員会に送付します。「実地経験目録様式」は、6ヶ月に1度、専門研修 PG 管理委員会に提出します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録フォーマット」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は6ヶ月ごとに上書きしていきます。
- ◆ 3年間の総合的な修了判定は研修 PG 統括責任者が行います。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である神戸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。神戸大学リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、統括責任者（委員長）、事務局代表者、および連携施設担当委員で構成されます。

専門研修 PG 管理委員会の主な役割は、①研修 PG の作成・修正を行い、②施設内の研修だけでなく、連携施設への出張、臨床場面を離れた学習としての、学術集会や研修セミナーの紹介斡旋、自己学習の機会の提供を行い、③指導医や専攻医の評価が適切か検討し、④研修プログラムの終了判定を行い、修了証を発行する、ことにあります。互いの連絡を密にして、各専攻医が適切な研修を受けられるように管理します。

基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成します。基幹施設に置かれた研修 PG 統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また研修 PG の改善を行います。

連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修 PG 連携施設担当者と委員会組織を置きます。専門研修連携施設の専攻医が形成的評価と指導を適切に受けているか評価します。専門研修 PG 連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修 PG 管理委員会の委員となります。

1 1. 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、その内容は神戸大学リハビリテーション科専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

1 2. 専門研修 PG の改善方法

神戸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 年間のプログラム達成状況にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構のリハビリテーション科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうか、研修出席日数が足りているかどうかを、専門医認定申請年（3 年目あるいはそれ以後）の 3 月末に研修 PG 統括責任者または研修連携施設担当者が研修 PG 管理委員会において評価し、研修 PG 統括責任者が修了の判定をします。

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。

1 5. 研修 PG の施設群について

専門研修基幹施設

神戸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 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、連携施設Aの基準を満たさないものをいいます。指導医が定期的に訪問するなど適切な指導体制を取る必要がある施設です。

神戸大学リハビリテーション科研修 PG の施設群を構成する連携病院は以下の通りです。連携施設は診療実績基準を満たしており、半年から1年間のローテーション候補病院で、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、雇用契約は結ばない場合もあります。ローテーション例は8.施設群における専門研修コースについてのコース例を参考ください。

【連携施設】

- ・ 兵庫県立リハビリテーションセンター中央病院（回復期病棟あり）
- ・ 兵庫県立リハビリテーション西播磨病院（回復期病棟あり）
- ・ 北播磨医療センター
- ・ 医療法人康雄会西記念ポートアイランドリハビリテーション病院（回復期病棟あり）
- ・ 医療法人明倫会本山リハビリテーション病院（回復期病棟あり）
- ・ 医療法人仁寿会石川病院（回復期病棟あり）
- ・ フェニックス加古川記念リハビリテーション病院（回復期病棟あり）

【関連施設】

- ・ 社会福祉法人芳友 にこにこハウス医療福祉センター（小児療育施設）
- ・ 兵庫県立障害児者リハビリテーションセンター（小児療育、障害者医療）
- ・ 公立神崎総合病院（地域医療：へき地医療型）
- ・ 西川整形外科リハビリテーションクリニック（地域医療：都市型）

専門研修施設群

神戸大学医学部附属病院リハビリテーション科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

神戸大学リハビリテーション科研修 PG の専門研修施設群は兵庫県、特に神戸市と播磨地区が中心であります。施設群の中には、リハビリテーション専門病院、小児の専門施設、リハビリクリニックのほか、地域の中核病院が入っています。

16. 専攻医受入数

毎年5名を受入数とします。(カリキュラム制を含む)

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。

神戸大学研修PGにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものとなります。基幹施設に3名、プログラム全体では14名の指導医が在籍しております。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. 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。

19. 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。

20. 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

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。

神戸大学医学部附属病院にて、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。

21. 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。

22. 専攻医の採用と修了

募集人数

神戸大学リハビリテーション科専門研修PGの年間の募集人数は5名です。これは、指導医数、予定経験症例数に対しても余裕のある人数にしてあり、十分な研修体制を構築できる人数になっています。

採用方法

神戸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6月から病院ホームページでの広報や研修説明会等を行い、リハビリテーション科専攻医を

募集します。研修 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『神戸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)神戸大学医学部附属病院の website (<http://www.hosp.kobe-u.ac.jp/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(078-382-6826)、(3) e-mail で問い合わせ(yossie@med.kobe-u.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

13. 修了判定について (P23) を参照ください。