

県立広島病院リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

1. 県立広島病院リハビリテーション科専門研修プログラムの概要
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. 年次毎の研修計画
8. 施設群と研修プログラム
9. 地域医療について
10. 専門研修の評価
11. 修了判定
12. 専門研修プログラム管理委員会の業務
13. 専攻医の就業環境について
14. 専門研修プログラムの改善
15. 専攻医の採用と修了
16. 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
17. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
18. 専門研修指導医
19. Subspecialty 領域との連続性について

1. 県立広島病院リハビリテーション科専門研修プログラムの概要

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に、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下、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」と定義されています。リハビリテーション医療においてリーダーシップを発揮できるリハビリテーション科専門医を育成するため、県立広島病院リハビリテーション科専門研修プログラムでは、広島大学病院リハビリテーション科と連携して、経験豊富な指導医が指導して幅広い経験ができるよう支援いたします。

基幹研修施設である県立広島病院は 600 床以上の病床を持つ高度急性期病院です。広島県の保健医療計画に沿って、救急医療、脳心臓血管医療、育成医療、がん医療などに重点をおいて診療し、災害時の医療拠点になっています。リハビリテーション科は入院患者のリハビリテーション医療に主に携わり、多岐にわたる患者さんを経験することができます。当院は広島大学病院リハビリテーション科専門研修プログラムの連携施設でもあり、広島大学病院リハビリテーション科との連携を密にします。

連携施設・関連施設となる回復期病床や地域ケア包括病棟をもつ病院では、回復期や生活期のリハビリテーション診療、障害者福祉などを経験することができます。

なお、当院、JR 広島病院、中電病院および広島がん高精度放射線治療センターが統合して、1,000 床を超す新病院・医療人材育成拠点を構築し、2030 年の開設を目指しています。

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、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。
- 研修プログラムの修了判定には以下の経験症例数が必要です。日本リハビリテーション医学会専門医制度が定める研修カリキュラムに示されている経験すべき症例数を以下に示します。

（1） 脳血管障害・頭部外傷など：15例　うち脳血管障害13例、頭部外傷2例

（2） 運動器疾患・外傷：19例　うち肩関節・肘関節・手の疾患それぞれ1例を含む3例以上、股関節・膝関節・足の疾患それぞれ1例を含む3例以上、脊椎疾患・腰痛それぞれ1例を含む3例以上、骨折2例以上、靱帯損傷・捻挫1例以上、末梢神経障害（絞扼性神経障害）1例以上　脊柱変形1例以上

（3） 外傷性脊髄損傷：3例　（但し、脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄腫瘍、転移性脊椎腫瘍等、外傷性脊髄損傷と同様の症状を示す疾患を含めてもよい）

（4） 神経筋疾患：10例　うちパーキンソン病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）

（5） 切断：3例

（6） 小児疾患：5例　うち脳性麻痺2例以上

（7） リウマチ性疾患：2例　うち関節リウマチ1例以上

（8） 内部障害：10例　うち循環器疾患（末梢血管障害1例を含む）3例以上、呼吸器疾患2例以上、腎・内分泌代謝疾患2例以上

（9） その他：8例　うち摂食嚥下障害1例以上、不動（廃用）による合併症1例以上、がん1例以上、骨粗鬆症1例以上、疼痛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。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の一部について示します。

基幹施設（県立広島病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～ミーティング（カンファレンス・勉強会含む）							
8:30～整形外科回診							
9:00～12:00 入院紹介患者診察・処方							
10:00～12:00 装具診							
12:30～13:00 症例カンファレンス							
13:30～17:00 入院紹介患者診察・処方							
18:00～嚥下カンファレンス（歯科口腔外科・耳鼻科）							

上記以外に、院内多職種連携診療（ICU や NICU での診療・カンファレンス）等がある。

連携施設（広島市立リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:00 新患紹介・医局会診							
10:00～12:00 回復期病棟患者診察（入院対応含む）							
9:30～10:00 装具診新患・定期カンファレンス							
12:30～13:00 医局抄読会							
13:00～13:30 装具診面談							
13:00～16:00 新患・定期カンファレンス面談							
14:00～16:00 回復期病棟患者診察・検査							
14:00～16:00 更生相談所判定会議							
15:30～16:30 嚥下造影検査							
15:30～16:30 院長回診							

上記以外に退院前家屋調査なども適宜実施している。

連携施設（公立みつぎ総合病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～ 病棟・多職種ミーティング紹介							
9:00～12:00 病棟患者診察・対応							
13:00～17:15 病棟患者診察・対応							
13:30～ 嚥下内視鏡・造影検査							
14:00～17:00 退院前後の家屋調査							
14:00～17:00 関連施設の診察							
16:30～17:00 病棟新患者リハビリテーションカンファレンス							

連携施設（西広島リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～12:30 回復期病棟患者診察・対応							
14:30～15:30 回復期リハビリテーションカンファレンス							
14:00～16:00 装具診							
14:00～17:00 回復期病棟患者診察・対応							
15:00～16:00 面談							
17:15～18:15 回復期症例検討会							

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

月	全体行事予定
4	■ SR1: 研修開始。研修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 ■ プログラム参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会）
6	■ 日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）
7	■ プログラム参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会）
9	■ 日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会参加（発表）
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） ■ 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	■ 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） ■ プログラム参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会）
12	■ 日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会参加（発表）
2	■ プログラム参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会）
3	■ 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） ■ 日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会参加（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

リハビリテーション医学・医療の定義、機能解剖・生理学、運動学、障害学・ICFなどの障害分類に関する知識、リハビリテーション医学・医療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下さい。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

リハビリテーション診断学（問診、身体所見の診察、各種心身機能の評価・検査、画像診断、電気生理学的診断、病理診断、超音波診断、その他）、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、神経ブロック療法、心理療法、薬物療法、生活指導）があります。

詳細は研修カリキュラムを参照して下さい。

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) 地域医療の経験

退院前合同カンファレンスに参加して、ケアマネジャーとの情報共有および補装具の導入や住宅改修などの提言を経験します。脳卒中連携パスや大腿骨頸部骨折連携パスでの病診連携会議に出席して、他施設との連携について学びます。

7) 学術活動

日本リハビリテーション医学会が主催する、年次集会や秋季学術集会、地方会、研修会に積極的に参加し、それらの学会での発表を指導医のもとで少なくとも2回行っていただきます。2回のうち少なくとも1回は年次集会や秋季学術集会とします。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- チーム医療を基本とするリハビリテーション医療において、カンファレンスは研修の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は、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、ゴールや期間の設定、退院に向けた準備などの方策を学びます。
- 基幹施設では週1回の勉強会を開催しています。勉強会では、英文の教科書や論文を交代で要約して発表しています。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医学・医療に関係する英文教科書や文献を読むことに慣れることができます。
- 症例経験の少ない分野に関しては、日本リハビリテーション医学会が発行する病態別実践リハビリテーション研修会のDVDやe-learningなどを用いて積極的に学んで下さい。
- 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生じるクリニカルクエスションを日々の学習により解決し、今日のエビデンスで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下さい。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下さい。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下さい。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える

医療者と患者の良好な関係をはぐくむためにもコミュニケーション能力は必要となり、医療関係者とのコミュニケーションもチーム医療のためには必要となります。基本的なコミュニケーションは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、障害受容に配慮したコミュニケーションとなるとその技術は高度であり、心理状態への配慮も必要となり、専攻医に必要な技術として身に付ける必要があります。

2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につける必要があります。

3) 診療記録の適確な記載ができること

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

4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

障害のある患者・認知症のある患者などを対象とすることが多く、倫理的配慮が必要です。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

障害像は患者個々に異なり、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医学では、治療には結びつきにくく、臨床の現場から経験症例を通して学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけるようにします。

6) チーム医療の一員として行動すること

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できることが求められます。他の医療スタッフと協調して診療にあたることができるだけでなく、治療方針を統一し、治療の方針を患者に分かりやすく説明する能力が求められます。また、チームとして逸脱した行動をしないよう、時間遵守などの基本的な行動も要求されます。

7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、形成的指導が実践できるよう、初期研修医や後輩専攻医とともに受け持ってもらいます。

7. 年次毎の研修計画

図4に県立広島病院リハビリテーション科研修プログラムの1コース例を示します。1年目は基幹施設、2年目・3年目は連携施設での研修です。1年目は基幹研修施設の県立広島病院、2年目・3年目は回復期リハビリテーション病床などで主治医となることのできる関連施設に勤務します。各施設の勤務は半年から1年を基本とし、症例等で偏りのないように、専攻医の希望も考慮して決定します。具体的なローテーション一覧は、8. 研修施設群と研修プログラムを参照下さい。

研修病院	研修内容
1 年目 県立広島病院	急性期リハビリテーション、新生児・小児やがん患者のリハビリテーションなどが経験できる。 (1) 脳血管障害・頭部外傷など (2) 運動器疾患・外傷 (3) 外傷性脊髄損傷 (4) 神経筋疾患 (5) 切断 (6) 小児疾患 (7) リウマチ性疾患 (8) 内部障害 (9) その他
2 年目 広島市立リハビリテーション病院 西広島リハビリテーション病院 (いずれも回復期病棟を有する)	回復期リハビリテーションが経験できる。 (1) 脳血管障害・頭部外傷など (2) 運動器疾患・外傷 (3) 外傷性脊髄損傷 (4) 神経筋疾患 (5) 切断 (6) 小児疾患 (7) リウマチ性疾患 (8) 内部障害 (9) その他
3 年目 県立広島病院 広島市立リハビリテーション病院 西広島リハビリテーション病院	急性期・回復期・生活期を問わずオールラウンドなリハビリテーション診療が経験できる。 (1) 脳血管障害・頭部外傷など (2) 運動器疾患・外傷 (3) 外傷性脊髄損傷 (4) 神経筋疾患 (5) 切断 (6) 小児疾患 (7) リウマチ性疾患 (8) 内部障害 (9) その他
研修終了後専門医試験受験	

図 4

8. 研修施設群と専門研修プログラム

研修施設群は2つの連携施設に分かれ、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です。

【関連施設】

指導医が常勤していない地域包括ケア病棟を有する病院、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。

【連携施設】

広島大学病院
広島市立リハビリテーション病院
公立みつぎ総合病院
西広島リハビリテーション病院
メリィホスピタル
広島共立病院
呉中通病院
大田記念病院

【関連施設】

呉医療センター
世羅中央病院
因島医師会病院
三次地区医療センター
広島市民病院
広島済生会病院
安佐医師会病院

本研修プログラムでは県立広島病院リハビリテーション科を基幹施設とし、広島県の連携施設・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、多彩で充実した研修を行うことが可能となり、専攻医が専門医取得に必要な経験を積めます。急性期から回復期・生活期の多彩な患者を複数の連携施設で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。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、県立広島病院専門研修プログラム管理委員会が決定します。

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。**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す。

図5～7 に上記研修プログラムコースでの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や不公平がないように十分配慮します。

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
研修1年目 県立広島病院	指導医数 1名 病床数 600床 (リハビリテーション科病床なし)	専攻医数 2名 担当コンサルト新患者数	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など 100 (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 20
	入院患者コンサルト数 100 症例/週	10 症例/週	(3) 骨関節疾患・骨折 150
	外来数 10 症例/週	担当外来数 2 症例/週	(4) 小児疾患 25
	術前リハビリテーション 5 症例/週	術前リハビリテーション 3 症例/週	(5) 神経筋疾患 50
	装具 1 症例/週	装具 1 症例/週	(6) 切断 5
	小児疾患 2 症例/週	小児疾患 2 症例/週	(7) 内部障害 100
			(8) その他 (廃用症候群、がんなど) 50
	(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
	(3) 骨関節疾患・骨折	指導医の助言・指導のもと、別記の	言語機能の評価 100
	(4) 小児疾患	事項が実践できる	認知症・高次脳機能の評価 30
	(5) 神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価 30
	(6) 切断	指導医の助言・指導のもと、研修	排尿の評価 0
	(7) 内部障害	カリキュラムで A に分類されている	
	(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	理学療法 300
			作業療法 100
			言語聴覚療法 30
			義肢 2
			装具・杖・車椅子など 15
			訓練・福祉機器 5
			摂食嚥下訓練 30

図 5. 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

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
研修2年目 連携施設	指導医数 1名 病床数 50床 (回復期リハ病床)	専攻医数 2名 担当病床数 15床	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など 100 (3) 骨関節疾患・骨折 10
	入院患者コンサルト数 30 症例/週	担当入院コンサルト数 5 症例/週	(5) 神経筋疾患 10
	外来数 30 症例/週	担当外来数 5 症例/週	(7) 内部障害 60
			(8) その他 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 10
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力	
	(3) 骨関節疾患・骨折	(コアコンピテンシー)	
	(5) 神経筋疾患	指導医の監視のもと、別記の事項が	電気生理学的診断
	(7) 内部障害	効率的かつ思慮深くできる	言語機能の評価 40
	(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	認知症・高次脳機能の評価 60
		指導医の監視のもと、研修	摂食・嚥下の評価 20
		カリキュラムで A に分類されている	排尿の評価 2
		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	理学療法 100
		一部について適切に判断し	作業療法 60
		専門診療科と連携できる	言語聴覚療法 30
			義肢 1
			装具・杖・車椅子など 30
			訓練・福祉機器
			摂食嚥下訓練 20
			ブロック療法

図 6. 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

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
3年目	指導医数 2 名	専攻医数 1 名	(3) 骨関節疾患・骨折 20
連携施設	病床数 266 床 (リハ科病床なし)	担当コンサルト新患者数	(4) 小児疾患 2 0 0
	入院患者コンサルト数 30 症例/週	10 症例/週	(5) 神経筋疾患 4 0 0
	外来数 30 症例/週	担当外来数 5 症例/週	(8) その他 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 40
	(3) 骨関節疾患・骨折	基本的診療能力	
	(4) 小児疾患	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断
	(5) 神経筋疾患	指導医の監視なしでも、別記の事項	言語機能の評価 1 0 0
	(8) その他 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	が迅速かつ状況に応じた対応でできる	認知症・高次脳機能の評価 20
			摂食・嚥下の評価 1 0 0
		基本的知識・技能	排尿の評価 0
		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	理学療法 5 0 0
		評価・検査・治療について中心的な	作業療法 2 5 0
		役割を果たし、B に分類されている	言語聴覚療法 1 2 0
		ものを適切に判断し専門診療科と	義肢 0
		連携でき、C に分類されているものの	装具・杖・車椅子など 1 2 0
		概略を理解し経験している	訓練・福祉機器 50
			摂食嚥下訓練 40
			ブロック療法 0

図 7. 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

ローテーション例は表 1 を参考にして下さい。

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。

表 1 プログラムローテーション例

*1 年目～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	通年	各施設半年～1 年
基幹研修施設 県立広島病院	 連携施設 広島市立リハビリテーション病院 (回復期) 連携施設 公立みつぎ総合病院 (地域包括ケア・回復期) 連携施設 西広島リハビリテーション病院 (訪問診療・回復期)	連携施設 広島市立リハビリテーション病院 (回復期) 連携施設 公立みつぎ総合病院 (地域包括ケア・回復期) 連携施設 西広島リハビリテーション病院 (訪問診療・回復期) 基幹研修施設 県立広島病院
連携施設 広島市立リハビリ テーション病院 (回復期) など	 基幹研修施設 県立広島病院	

9. 地域医療について

介護保険事業を併設する連携施設に在職中に、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなどの介護保険事業での見学・実習を行い、地域医療における病病・病診連携、地域包括ケア、在宅診療などの意義について学ぶことができます。

指導医が出張する際に、専攻医が同行して、学習の機会を作れるように配慮します。出張先で他職種からの 360 度評価を受けられるようにし、研修の質を担保するようにします。

10. 専門研修の評価

専門研修プログラムの運用と評価には、日本リハビリテーション医学会のマニュアル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

「専攻医研修実績記録フォーマット」に研修実績を記録し、一定の経験を積みごとに専攻医自身が達成度評価し、記録して下さい。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）、各論の各分野の形成的自己評価を行って下さい。各年度末には総括的評価を行います。

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、翌年度の研修に役立たせます。

指導者研修計画の実施記録

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研修を受講する必要があります。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。

指導医研修に参加した指導医名・日付・内容などを記録します。

- 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導し、評価します。
- 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。
- 指導医は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、専攻医と直接かかわりがあった臨床経験豊富なリハビリテーション関連職種の評価が含まれます。
- 専攻医は毎年9月末と3月末に「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、指導医はそれを評価・講評します。

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プログラム管理委員会に9月末と3月末に送付します。

「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ヶ月ごとに上書きしていきます。

県立広島病院にて、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。

1 1. 修了判定

プログラムの修了には、3年間の研修が修了し、研修実績が規定を満たしている必要があります。

- 研修日数が足りている。
- 各疾患別・検査別・手技別の症例数が規定を上回っている。
- 研修判定の3段階評価で平均2を上回っている。

研修プログラム管理委員会の評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が専攻医の専門研修修了判定を行います。

1 2. 専門研修プログラム管理委員会の業務

県立広島病院に専門研修プログラム管理委員会を置きます。
専門研修プログラム管理委員会は研修プログラム統括責任者を委員長とし、副委員長、事務局代表者、連携施設の専門研修責任者で構成されます。
連携施設群に専門研修責任者を委員長とする専門研修プログラム連携委員会を置き、専門研修プログラム管理委員会との連携を図ります。

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・修正を行う。
- 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幹旋、自己学習の機会を提供する。
- ③専攻医の研修状況を継続的・定期的に把握する。
- ④指導医や専攻医の評価が適切かどうかを検討する。
- ⑤研修プログラムの終了判定を行い、修了証を発行する。

1 3. 専攻医の就業環境

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。家族等の介護を行っているなどの個別の事情に十分配慮します。

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。専攻医の心身の健康維持への配慮をします。当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支払います。残業時間の上限（原則として週80時間を超えない）、年次有給休暇・夏期休暇、社会保険・厚生年金・雇用保険、出張時のバックアップ体制などについて、雇用契約を結ぶ時点で説明します。

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、その内容は専門研修プログラム管理委員会に報告されます。

1 4．専門研修プログラムの改善

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を改善しています。

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、研修施設と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て行われます。

「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を改善します。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 5．専攻医の採用と修了

採用について

県立広島病院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月頃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。『県立広島病院リハビリテーション科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書、医師免許証の写し、保険医登録証の写しを研修プログラム統括責任者まで提出してください。

申請書は(1)電話で問い合わせ(082-254-1818、内線 6054)、(2) e-mail で問い合わせ

(t-nakanishi88955@pref.hiroshima.lg.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として書類選考および面接を行い、採否を本人に文書で通知します。

修了について

1 1．修了判定を参照下さい。

16. 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

- 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、全研修期間の3年のうち6ヶ月間まで認められ、残りの期間で研修要件を満たしていれば、プログラムの修了を認定します。プログラムの休止が6ヶ月を超える場合は研修期間を延長します。

17. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

専門研修プログラムに対して日本専門医機構・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、必要な研修プログラムの改良を行います。

18. 専門研修指導医

専門研修指導医は、下記の基準を満たします。

- 専門医取得後、3年以上のリハビリテーションに関する診療・教育・研究に従事していること。但し、通常5年で行われる専門医の更新に必要な条件（リハビリテーション科専門医更新基準に記載されている、①勤務実態の証明、②診療実績の証明、③講習受講、④学術業績・診療以外の活動実績）を全て満たした上で、さらに以下の要件を満たす必要がある。
- リハビリテーションに関する筆頭著者である論文1篇以上を有すること。
- 専門医取得後、本医学会学術集会（年次学術集会、専門医会学術集会、地方会学術集会のいずれか）で2回以上発表し、そのうち1回以上は主演者であること。
- 日本リハビリテーション医学会が認める指導医講習会を1回以上受講していること。

指導医は、専攻医の教育の中心的役割を果たすとともに、指導した専攻医を評価することとなります。また、指導医は指導した研修医から、指導法や態度について評価を受けます。

専門研修指導医

中西 徹 県立広島病院リハビリテーション科 主任部長

19. Subspecialty 領域との連続性

リハビリテーション領域において Subspecialty 領域に関しては検討中です。

