和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科

専門医研修プログラム

目次

１．和歌山県立医科大学附属病院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．　年次毎の研修計画
９．　専門研修の評価について
１０．　専門研修管理委員会について
１１．　専攻医の就業環境について
１２．　専門研修プログラムの改善方法
１３．　修了判定について
１４．　専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
１５．　研修プログラムの施設群
１６．　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．　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
１９．　専門研修プログラム管理委員会
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. 和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科専門研修プログラムについて

1-1　プログラム概要

和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科専門研修プログラムは、臓器別医療の基本を踏まえたうえで、患者個人を全人的に理解し、能力障害を治療する能力のある医師の育成を目的とします。具体的には、急性期の全身管理とリハビリテーション医療、回復期生活期における障害者の「主治医」として必要な医療知識と医療技術はもちろんのこと、あらゆる領域のリハビリテーション医学を全て習得していただきます。つまり、障害者の「かかりつけ医」となりうる臨床力のある医師を育てます。また、将来開業を目指している方にも対応できるように、地域医療で真に必要とされる幅広い医療能力のある医師を育成します。

さらに、和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科は、近畿、中国、四国地方の国立公立医科大学（医学部）で唯一のリハビリテーション医学講座ですので、将来指導的役割を果たせる大学教員の育成も本プログラムの大きな目標としています。将来の日本のリハビリテーション医療におけるリーダーシップを果たす人材を育てるために、診療のみならず、医学に関する研究や教育も行い、将来のリハビリテーション医学を牽引していく人材を育成します。

本専門医研修プログラムは、和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科（基幹研修施設）と 15 の関連研修施設において研修を行うようにプログラムされています。急性期回復期生活期の全ての期間における研修に対応可能であり、また、研修施設には地域医療や脊髄損傷、小児疾患などに特化した施設も含まれています。つまり、本プログラムは専攻医の希望にも広く対応が可能です。いずれにおいても、患者第一主義で臓器別医療の枠にとらわれず、「全身を診る」Whole Body の観点から患者さんに対応できる医師の育成をめざしています。

和歌山県という地方の立地を生かし、多くの症例の経験ができ、専攻医の皆さんの多様な希望にこたえられるプログラムを提供します。和歌山県は人口 100 万人のいわゆる地方都市です。しかし、和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科が地域の 15 の連携施設と密に連絡を取りあい、研修医の希望を取り入れながら研修を進めていきます。和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科専門プログラムのメリットは以下の通りです。

１）　患者第一主義で臓器別医療の枠にとらわれず、「全身を診る」Whole Body の観点から患者さんに対応できる医師の育成をめざしています。

２）　和歌山県立医科大学附属病院は800床の病床を持つ特定機能病院であり、すべての診療科が高度医療を担っています。年間 300 機以上のドクターヘリが当院に患者を搬送し、高度救命センターも有しています。全 19 基本領域の診療科がそろっており、25 の臨床診療科があります。この全 25 診療科から年間 4000 例以上の新規患者がリハビリテーション科に紹介されています。したがって、基幹病院である和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科で研修することは、救急疾患から慢性疾患、重症患者、希少疾患まで、多くの症例を経験することができます。

３）　障害者スポーツの理解、推進とメディカルチェックの実施を積極的におこなっています。

４）　研修を行いながら研究活動に参加することもできます。リハビリテーション医学講座として博士課程大学院生の教育もおこなっているため研修期間中に大学院に進学することも可能で医学博士の取得もできます。

1-2　教育ポリシー

疾病、障害を持つ方、全てがリハビリテーションの対象なので、リハビリテーション科医師にとって適切な診療を行うことは大変です。様々な疾患に対応しなければならず、幅広い知識と技術が必要となります。幅広いだけではなく、さらに、障害そのものから起こる特殊な病態もあり、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ためには多くの知識と技術が必要です。診療の基本はどのような疾患であれ、正確な理学的所見と診断です。したがって、常に全身を視野に入れ、病気ではなく病人をみる姿勢で診療を行えば、幅広い知識と技術は自ずと身につきます。本プログラムでは、そのような観点で患者さんを診るように教育します。

さらに、身体機能改善、日常生活能力改善、社会復帰のために障害に対する様々なリハビリテーション技術も必要です。また、障害に対するプライマリケアおよび医学管理を行ない、障害者の「かかりつけ医」としての役割を果たし、障害のさらなる悪化を防ぎ、障害者を全身的に診る事が我々リハビリテーション科の大きな役割の一つです。これらを実践できるリハビリテーション専門医を育てます。

また、和歌山県立医科大学はリハビリテーション医学講座があるため、臨床研修と合わせて大学院における研究活動も行う事が可能です。つまり、学位の習得も同時に行うことが可能です。さらに、我々は女性医師に対する配慮も行っており、結婚、妊娠、出産などが研修中にあったとしても、キャリアが途切れないように充分考慮し研修プログラムを実行します。

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。

- 初期臨床研修 2 年間に、自由選択期間でリハビリテーション科を選択することもあるでしょうが、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。また、初期臨床研修にてリハビリテーション科の研修が、専門研修（後期研修）を受けるにあたり、必修になることはありません。初期臨床研修が修了していない場合、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・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研修カリキュラム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。研修施設により専門性が 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、個別のプログラムに応じて習得できるように指導を進めていきます。
- 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研修目標および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。

➢ 専門研修 1 年目（SR1）では、基本的診療能力およびリハビリテーション科 基本的知識と技能の習得を目標とします。基本的診療能力（コアコンピテ ンシー）では指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できることが 必要となります。

【別記】基本的診療能力（コアコンピテンシー）として必要な事項

1） 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える
2） 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）
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の一部について示します。

基幹病院（和歌山県立医科大学附属病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:40-8:30 全病棟リハビリテーション実施患者回診	■	■	■	■	■		
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、膀胱造影検査嚥下内視鏡検査				■			
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

連携施設（和歌山県立医科大学附属病院紀北分院リハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土	日
7：30−8：20　　合同回診							
8：20−8：40　合同カンファレンス							
8：00−8：30　　病棟回診							
8：30−8：45　　カンファレンス							
8：45−12：30　　外来診療							
13：00−15：00　外来診療							
14：00−15：00　検査							

連携施設（那智勝浦町立温泉病院リハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土	日
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（和歌山ろうさい病院リハビリテーション科）

和歌山労災							
	月	火	水	木	金	土	日
8：10−8：30　カンファレンス							
15：00−15：30　病棟回診							
7:45−8：30　脳神経外科合同回診							
9：00−12：00　外来診療							
13：30−16：00　装具外来							
13：30−14：30　診断書評価							
16：00−17：00　全体カンファレンス							
16:00−16：30　整形外科合同カンファレンス							
11：00−11：30　合同カンファレンス							
8：30−9：00　カンファレンス							
15：00−15：30　嚥下造影（必要時）							

連携施設（済生会有田病院リハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45−8：00　整形外科病棟カンファレンス、回診							
8:20−8:30　リハビリテーション科病棟回診							
8:45−12:00　外来診療							
11:00−12:00 装具外来							
13:30−14:30 回復期リハビリテーション病棟カンファレンス							
13:30−17:30 外来診療							
14:00−14:30 嚥下カンファ（1/月）							
17:00−18:00 全体カンファレンス							

連携施設（角谷リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:45　入院患者申送り							
8:45-9:00　病棟カンファレンス							
9:00-12:00　外来診療							
12:10-13:00 入院患者カンファレンス							
12:00-13:00 外来患者カンファレンス							
13:00-15:00 高次脳患者、整形外科患者等診察							
15:00-17:00　外来診療							

連携施設（和歌山生協病院リハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 内科・リハビリテーション科合同抄読会							
9:00-16:30　外来診療							
10:00-11:00 リハビリテーション科病棟合同科回診							
11:00-12:00 嚥下造影・内視鏡検査							
13:00-14:00 内科病棟、内科カンファ							
14:00-15:00 内科病棟、内科回診							
13:10-14:30 リハビリ科病棟回診							
13:10-14:00 リハビリテーション科カンファ							
14:00-15:00 痙縮外来（第 2、4 水曜）							
14:30-15:30 内科病棟、合同回診（第 1、3 水曜）							
15:00-16:00 評価会議							

連携施設（貴志川リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-9:30 合同病棟カンファ							
9:30-14:00 整形外科病棟合同回診							
10:00-12:00 装具外来							
14:00-15:30 脳神経外科病棟合同回診							
14:30-16:00 検査、測定							
15:00-16:00 痙縮外来							
16:00-17:00 整形病棟合同カンファ							
17:00-18:00 整形術前合同カンファ							
17:00-18:00 全体カンファ							

連携施設（名手病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8：00-9：00 回復期病棟カンファ							
8：30-9：00 Ｄｒミーティング, 抄読会							
8：30-9：00 一般病棟リハリハビリテーション科カンファ							
9：00-12：00 外来診察・病棟回診							
9：00-10：30（木） 14：00-16：00（火）回復期病棟総回診							
13：00-18：00 病棟回診							
13：00-15：00 痙縮外来							
13：00-14：00 装具外来							
13：00-13：15 外来患者リハビリテーション科カンファ（月１回）							
14：00-14：30 嚥下造影							
17：00-17：30 回復期病棟新入院カンファ							

連携施設（ペガサスリハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00- 回診							
13:00- 入院時カンファレンス							
午後-　病棟回診							
午後-　装具診							
嚥下回診（月１回）							
他職種勉強会（月１回）							

連携施設（ちゅうざん病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8：30-8：50　全体ミーティング							
8：50-9：10　新患ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ							
9：00-12：30　患者診療							
10：00-10：30　嚥下内視鏡検査（VE）							
12：30-13：00　合同勉強会							
13：30-14：00　嚥下造影検査（VF）							
13：30-17：30　患者診療							
13：30-15：00　院長回診							
15：00-16：00　装具評価							
14：30-　病棟回診							
16：15-　カンファレンス							

上記以外に各研究班別ﾐｰﾃｨﾝｸﾞを月１回開催。外来診察（水）10：00～11：00 にて神経伝導速度検査の実施。

県立中部病院との合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（形成外科・整形外科）へ参加（月１回）。訪問診察へ参加（２回/月）。年に１回、沖縄神経リハビリテーション・看護フォーラムを開催しており、参加が勧められる。

連携施設（吉備高原医療リハビリテーションセンター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:45 医局会							
8:15-8:45 週間予定調整							
8:45-10:30 評価・リハ計画作成・障害管理計画作成・病棟処置・理学療法室・作業療法室・外来							
10:30-12:00 ブレースクリニック							
13:00-14:00 院長回診							
13:00-15:00 褥瘡ラウンド							
13:00-15:00 脊損外来							
15:00-16:00 病棟ラウンドカンファレンス							
15:30-16:30 NST ラウンド（第 1・3 週）							
16:00-17:00 車椅子クリニック							
16:00-17:00 車椅子スポーツ（時期によって）							
17:30-18:30 抄読会							

週間予定調節では外来評価・急性期病院への往診対診・家庭訪問・職場訪問・スタッフミーティング・各種検査や手術・各種クリニック・職業リハビリテーションセンターとのカンファレンス・障害者施設の産業医活動（職場巡視）・など　の週間予定を調整する

連携施設（愛徳医療福祉センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:45 医局抄読会							
8:45-9:00 連絡会議							
8:30-9:00 病棟　整形外科回診							
8:00-8:30 術前(整形)カンファレンス							
9:30-13:00 外来診察							
14:00-17:00 新患診察							
15:00-18:00 ボトックス治療							
13:00-18:00 整形外科手術							
14:00-17:00 病棟合同カンファレンス							

連携施設（秋津鴻池病院リハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-9:30 回復期病棟情報共有							
9:30-12:00 病棟回診（随時）							
9:30-12:00 リハ外来							
12:45-13:15 回復期病棟担当者合同カンファレンス							
16:00-17:00 装具カンファレンス							
16:00-17:00 環境調整ミーティング							
16:30-17:15 症例検討会							
16:00-17:00 内科系全体ミーティング							
13:30-14:30 VF 検討会（月 1 回）							
14:30-15:30 リスク管理回診（月 1 回）							
10:00-12:00 認知症心理検査							
9:30-12:00 整形外科リハビリ回診							

連携施設（関西電力病院リハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土	日
8：30-8：50　回復期病棟申し送り							
9：15-10：00　回復期病棟訓練回診							
10：00-12：00　新患診療							
10：00-10：30　嚥下造影検査（VF）							
11：00-11：45　装具診							
13：30-14：00　嚥下内視鏡検査（VE）							
13：00-14：00 入棟前面談（外来、病棟）							

14：00-15：00 ミニカンファ（20×３）							
15：00-15：30　新入院カンファレンス							
15：30-16：30　入院患者 IC（30×２）							
16：30-17：00　入院判定会議							
17：10-17：30　学会報告、症例検討等							
17：10-18：00　入院患者カンファ							
17：30-19：00　学術ミーティング							

その他、整形外科、脳外科、外科、神経内科、循環器内科カンファレンス、呼吸器センターカンファレンス、糖尿病入院時カンファレンス、RST・ICU 回診、糖尿病回診、緩和ケア回診、整形回診、循環器内科回診、NST 回診、褥瘡回診、形成外科回診にリハ医、療法士が参加。

リハ部管理者会議（1 回/2 月）、回復期病棟運営会議（１回/月）を開催。

リハ部主催の関電セミナーを年 2 回開催。

連携施設（吉栄会病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 病棟回診							
9:00-12:00 リハ外来							
10:00-12:00 装具診							
14:20-14:40 NST カンファ							
17:15-17:45 画像カンファ							
17:15-18:00 PT 勉強会							
17:15-18:00 OT 勉強会							
10:00-15:00 検査							

関連施設

関連施設（中谷医科歯科病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-10:00 整形外科病棟回診							
9:00-12:00 リハ外来							
11:00-12:00 褥瘡回診							
14:00-17:00 リハ外来							
14:00-16:00 装具外来							
14:00-17:00 往診							
18:00-18:30 リハビリカンファレンス							

関連施設（中谷病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 回復期リハ病棟回診							
9:00-12:00 外来							
13:00-17:00 外来							
9:00-12:00 リハビリ外来							
13:00-14:00 回復期リハ病棟カンファ							

関連施設（北出病院）

	月	火	水	木	金	土	日
13:30-14:30 リハカンファレンス							
13:00-14:00 急性期病棟 リハカンファレンス							
13:00-13:30 回リハお昼カンファレンス							
脳外リハ回診							
セットリハ回診							
院長回診							
16:00-17:00 VF 検査							
リハミーティング							

関連施設（橋本病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 病棟回診、カンファレンス							
9:00-12:00 病棟、リハビリ外来							
13:30-15:30 症例カンファレンス、回診							
13:30-16:30 装具外来							
13:30-15:30 ボトックス外来							
13:30-15:00 嚥下造影、膀胱造影							
15:30-17:00 症例カンファレンス（整形外科合同）							
15:00-17:00 病棟合同カンファレンス							

関連施設（琴の浦リハビリテーションセンター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 整形外科術前カンファ							
9:00-10:00 入院患者病棟カンファ							
9:00-15:00 リハ・整形外科外来							
9:00-12:00 整形外科回診							
15:00-16:00 装具外来							
9:00-12:00 回復期病棟回診							
13:30-20:00 整形外科手術							
14:00-16:00 病棟患者の定期カンファ							
16:00-17:00 退院患者のカンファ							
14:00-16:00 高次脳患者外来							
15:00-16:00 ボトックス外来							

和歌山県立医科大学附属病院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	・SR1：研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布 （和歌山県立医科大学リハビリテーション医学ホームページ）
	・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
	・研修プログラム管理委員会開催
	・和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション医研修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 2.3ヶ月に1回）
5	・和歌山県立医科大学リハビリテーション医学大学院検討会
6	・日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表） （開催時期は要確認）
7	・ 和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション医研修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 2.3ヶ月に1回）
9	・日本リハビリテーション医学会近畿地方会参加(発表)
	・ 和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション医研修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 2.3ヶ月に1回）
10	・日本リハビリテーション医学会秋期学術集会参加（発表）
	・ SR1、SR2、SR3：研修目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（中間報告）
	・ 和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション医研修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 2.3ヶ月に1回）
11	・次年度専攻医募集開始 （和歌山県立医科大学リハビリテーション医学ホームページ）
	・和歌山県立医科大学リハビリテーション医学大学院検討会
12	・ 日本リハビリテーション医学会学術集会演題公募（12～1月） （詳細は要 確認）
	・次年度専攻医内定

2	・ 和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション医研修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 2.3ヶ月に1回）
3	・その年度の研修終了・研修PGプログラム連携委員会開催 （研修施設の上級医・専門医・専門研 修指導医・多職種の評価を総括）
	・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）
	・SR1、SR2、SR3: 研修プログラム評価報告用紙の作成
	・指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成 （書類は SR1、SR2 分は翌月に提出、SR3 分は当月中に提出）
	・研修PG管理委員会開催（SR3研修終了の判定）
	・日本リハビリテーション医学会参加（発表）（開催時期は要確認）

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。それぞれの領域の項目に、A. 正確に人に説明できる／自分一人でできる／中心的な役割を果たすことができる、B. よく理解している／指導医のもとでできる／適切に判断し専門診療科と連携できる、 C. 概略を理解している、経験している、に分かれています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

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) 脊髄損傷，脊髄疾患 (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）の８領域に亘ります。それぞれの領域の項目に、A. 正確に人に説明できる／自分一人でできる／中心的な役割を果たすことができる、B. よく理解している／指導医のもとでできる／適切に判断し専門診療科と連携できる、C. 概略を理解している、経験している、に分かれています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

この８項目に対して、それぞれ①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)、②リハビリテーション評価

（全身状態、意識障害、運動障害、感覚障害、言語機能、認知症・高次脳機能、その他）、③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、薬物療法、手術療法、ブロック療法、 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、接触嚥下訓練、排尿・排便管理、褥瘡管理、生活指導、その他）の習得を目指します。それぞれについて達成レベルが設定されています。

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）経験すべき手術・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、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の項を参考にしてください。

和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科専門研修プログラムでは、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

・ 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。
・ 基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護師・リハビリテーションスタッフによる症例カンファレンスで、専攻医は積極的に意見を述べ、医療スタッフからの意見を聴き、ディスカッションを行うことにより、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。
・ ２ヶ月に１回、和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科専門研修プログラム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、毎日の新規患者検討会、週１回の訓練士を交えた全体での英語論文抄読会、画像カンファレンス、症例検討会、実際の患者を診ながらの症例検討会、医師のみで行う英語論文抄読会、年５，６回のセミナーを開催しています。セミナーでは大学院生の研究の進捗情報や外部講師による講演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。
- 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、リハビリテーション地方会などの学術集会、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―ションは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、障害受容に配慮したコミュニケーションとなるとその技術は高度であり、心理状態への配慮も必要となり、専攻医に必要な技術として身に付ける必要があります。

２） 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム） 医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、 家族から信頼される知識・技能および態度を身につける必要があります。

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

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

５） 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること障害像は患者個々で異なり、それを取り巻く社会環境も一様ではありません。医学書から学ぶだけのリハビリテーションでは、治療には結びつきにくく、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、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患 者を担当してもらいます。チーム医

療の一員として後輩医師の教育・指導も担うのと同時に、他のリハビリテーションスタッフへの教育にも参加して、チームとしての医療技術の向上に貢献にもらいます。教育・指導ができることが、生涯教育への姿勢を醸成することにつながります。

７．施設群による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和歌山県立医科大学附属病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成してします。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、他の診療科の多くにまたがる疾患が多く、さらに障害像も多様です。急性期から回復期、維持期（生活期）を通じて、１つの施設で症例を経験することは困難です。さらには、行政や地域医療・福祉施設と連携をして、地域で生活する障害者を診ることにより、 リハビリテーションの本質も見えてきます。このため、地域の連携病院では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いて行きます。このことは臨床研究のプロセスに触れることで養われます。このような理由から施設群で研修を行うことが非常に大切です。和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科専門研修プログラムのどの研修病院を選んでも指導内容や経験症例数に不公平が無いよう に十分に配慮します。施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、和歌山県立医科大学附属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が決定します。

２）地域医療の経験

- 当病院の研修に限らず、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 。
- ケアマネージャーとのカンファレンスの実施、住宅改修のための家屋訪問、脳卒中パスや大腿骨頸部骨折パスでの病診・病病連携会議への出席など、

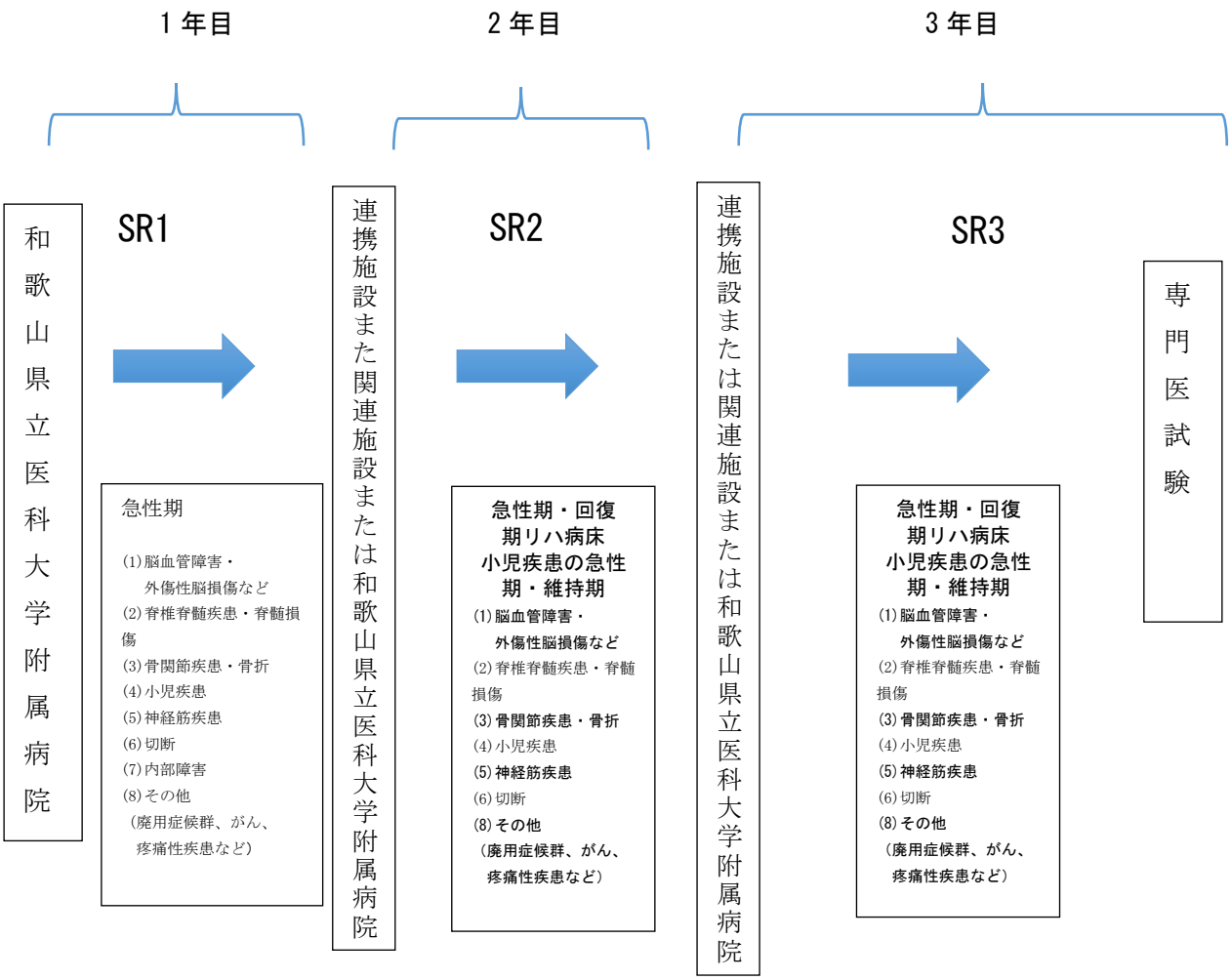
疾病の経過・障害にあわせたリハビリテーションの支援について経験できるようにしてあります。

・ 地方大学拠点型の研修プログラムですので、医療過疎地区という意味での地域実習は基本的にありませんが、リハビリテーション医療の過疎地区の様子を経験したいという希望には、県の更生相談所が実施している、地域の巡回相談事業（補装具や福祉相談）に同行できるようスケジュールを調整します。

８．施設群における専門研修計画について

図４ に和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科専門研修プログラムの１コース例を示します。 SR1 は基幹施設、SR2, SR3 は連携施設での研修です。3 施設は大学病院、一般病院、リハビリテーション専門病院の中から選択され、症例等で偏りの無いように、専攻医の希望を考慮して決められます。具体的なローテート先一覧は、１５．研修プログラムの施設群について を参照ください。

図４和歌山県立医科大学リハビリテーション科研修 PG のコース例



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、不公平がないように十分配慮します。和歌山県立医科大学附属病院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 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） SR1 指導医数 ２名 専攻医数 2 名 (1)脳血管障害・ 30 症例 アルメイダ大学 リハビリテーショ ン科 病床数 618 床 担当病床数 0 床 外傷性脳損傷など 外来数 50 症例/週 担当外来数 10 症例/週（急性期） 特殊外来 特殊外来 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 205 症例 装具 20 症例/週 装具 5 症例/週 (3)骨関節疾患･骨折 30 症例 高次脳機能障害 高次脳機能障害 (4)小児疾患 10 症例 2 症例/週 1 症例/週 (5)神経筋疾患 20 症例 (6)切断 10 症例

(1)脳血管障害・ 基本的診療能力 電気生理学的診断 2 症例 外傷性脳損傷など （コアコンピテンシー） 言語機能の評価 2 症例 （回復期・維持期） 指導医の助言・指導のもと、 認知症 ・高次脳機能の評価 2 症例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 別記の事項が実践できる 摂食・嚥下の評価 2 症例 (3)骨関節疾患・骨折 基本的知識と技能 排尿の評価 2 症例 (4)小児疾患 知識：運動学、障害学、 (5)神経筋疾患 ADL/IADL、ICF など 理学療法 100 症例 (6)切断 技能：全身管理、リハビリ処方、 作業療法 50 症例 装具処方、など 言語聴覚療法 30 症例 上記の評価・検査・治療の概略を 義肢 20 症例 理解し、一部を実践できる 装具・杖・車椅子など 50 症例 訓練・福祉機器 5 症例 摂食嚥下訓練 5 症例 ブロック療法 10 症例

・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） SR2 指導医数 １名 専攻医数 1 名 (1)脳血管障害・ 30 症例 B リハビリテー ションセンター 病床数 １１６ 床 担当病床数 10 床/10 床 外傷性脳損傷など 外来数 １６３症例/週 担当外来数 20 症例/週 （回復期） 特殊外来 特殊外来 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 5 症例 装具 10 症例/週 装具 5 症例/週 (3)骨関節疾患・骨折 30 症例 ボトックス 3 症例/週 ボトックス 1 症

例/週 (4)小児疾患 10 症例 小児 5 例/週 (5)神経筋疾患 20 症例 神経筋電図 2 症例/週 (6)切断 10 症例 (7)内部障害 20 症例 (8)その他(廃用症候群、がん、30 症例 疼痛性疾患など)

(1)脳血管障害・ 基本的診療能力 電気生理学的診断 50 症例 外傷性脳損傷など （コアコンピテンシー） 言語機能の評価 10 症例 （急性期） 指導医の監視のもと、別記の事項が 認知症 ・高次脳機能の評価 10 症例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 効率的かつ思慮深くできる 摂食・嚥下の評価 5 症例 (3)骨関節疾患・骨折 基本的知識と技能 排尿の評価 10 症例 (4)小児疾患 知識：障害受容、社会制度など (5)神経筋疾患 技能：高次脳機能検査、 理学療法 100 症例 (6)切断 装具処方、ブロック療法、 作業療法 50 症例 (7)内部障害 急変対応など 言語聴覚療法 30 症例 (8)その他(廃用症候群、がん、 指導医の監視のもと、別途カリ 義肢 20 症例 疼痛性疾患など) キュラムで A に分類されている評 装具・杖・車椅子など 50 症例 価・検査・治療の大部分を実践でき、訓練･福祉機器 30 症例 B に分類されているものの一部について 摂食嚥下訓練 10 症例 適切に判断し専門診療科と連携できる ブロック療法 20 症例

・SR3 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） SR3 指導医数 １名 専攻医数 １名 (1)脳血管障害・ 50 症例 Ｉ病院リハビリ テーション科 病床数 １１２床（回復期病棟６０床） 担当病床数 20 床/1１2 床 外傷性脳損傷など 外来数 50 症例/週 担当外来数 5 症例/週 （急性期） 特殊外来 特殊外来 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 5 症例 装具 10 症例/週 装具 5 症例/週 (3)骨関節疾患･骨折 5 症例 痙縮 3 症例/週 痙縮 2 症例/週 (5)神経筋疾患 5 症例 嚥下検査 5 症例/週 嚥下検査 2 症例/週

(1)脳血管障害・ 基本的診療能力 電気生理学的診断 10 症例 外傷性脳損傷など （コアコンピテンシー） 言語機能の評価 30 症例 （急性期） 指導医の監視なしでも、認知症 ・高次脳機能の評価 30 症例 (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 別記の事項が迅速かつ状況に 摂食・嚥下の評価 80 症例 (3)骨関節疾患・骨折 応じた対応でできる 排尿の評価 20 症例 (5)神経筋疾患 基本的知識と技能 知識 社会制度、地域連携など 理学療法 100 症例 技能：住宅改修提案、 作業療法 50 症例 ブロック療法、 言語聴覚療法 50 症例 チームアプローチなど 義肢 0 症例 指導医の監視なしでも、別途カリ 装具・杖・車椅子など 50 症例 キュラムで A に分類されている評価・ 訓練・福祉機器 30 症例 検査・治療について中心的な役割を果 摂食嚥下訓練 20 症例 たし、B に分類されているものを適切に ブロック療法 20 症例 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

９．専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。専門研修 SR の１年目、2 年目、3 年目のそれぞれに、基本的診療能力（コアコンピテンシー）とリハビリテーション科専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 月末に専門研修プログラム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 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。
- ➢ 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

基幹施設である和歌山県立医科大学附属病院には、リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会と、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。和歌山県立医科大学附属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、統括責任者（委員長）、副委員長、事務局代表者、および連携施 設担当委員で構成されます。専門研修プログ

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。特に和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科専門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。

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プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、研修プログラムの改善を行います。

連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム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。専門研修プログラム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プログラム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、勤務開始の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、その内容は和歌山県立医科大学附属病院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。

１２．専門研修プログラムの改善方法

和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科専門研修プログラムでは、より良い研修プログラムにするべく、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良を行い 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領域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。

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

修了判定のプロセス

専攻医は「専門研修プログラム修了判定申請書」を専門医認定申請年の４月末までに 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５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．研修プログラムの施設群について

専門研修基幹施設

和歌山県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。

専門研修連携施設

連携施設

- 和歌山県立医科大学附属病院紀北分院リハビリテーション科
- 那智勝浦町立温泉病院リハビリテーション科
- 和歌山ろうさい病院リハビリテーション科
- 角谷リハビリテーション病院（回復期リハビリテーション病棟あり）
- 済生会有田病院リハビリテーション科（回復期リハビリテーション病棟あり）
- 貴志川リハビリテーション病院（回復期リハビリテーション病棟あり）

・ 和歌山生協病院（回復期リハビリテーション病棟あり）
・ 名手病院（回復期リハビリテーション病棟あり）
・ 吉備高原医療リハビリテーションセンター
・ 愛徳医療福祉センター
・ 吉栄会病院（回復期リハビリテーション病棟あり）
・ 秋津鴻池病院リハビリテーション科（回復期リハビリテーション病棟あり）
・ ちゅうざん病院（回復期リハビリテーション病棟あり）
・ 関西電力病院リハビリテーション科（回復期リハビリテーション病棟あり）
・ ペガサスリハビリテーション病院（回復期リハビリテーション病棟あり）

関連施設
・ 北出病院
・ 琴の浦リハビリテーションセンター附属病院（回復期リハビリテーション病棟あり）
・ 中谷医科歯科病院
・ 中谷病院（回復期リハビリテーション病棟あり）
・ 橋本病院

表１ プログラムローテート例

1年目	2年目		3年目	
通年等	期間 （前半等）	期間 （後半等）	期間 （前半等）	期間 （後半等）
基幹研修施設 和歌山県立医科大学 附属病院 （急性期等）	関連施設の 回復期等	関連施設の 地域医療等	関連施設の 小児等	関連施設の 急性期等
	関連施設の 回復期等	関連施設の 回復期等	関連施設の 地域医療等	関連施設の 小児等
	関連施設の 地域医療等	関連施設の 回復期等	関連施設の 急性期等	関連施設の 回復期等
	関連施設の	関連施設の	和歌山県立医科大学附属病	

	地域医療等	回復期等	院

専門研修施設群

和歌山県立医科大学リハビリテーション科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

和歌山県立医科大学リハビリテーション医研修プログラムの専門研修施設群は和歌山県および近畿と全国の和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座と関連の深い施設と連携をしております。

１６．専攻医受入数について

毎年６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。和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科専門研修プログラム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７名、プログラム全体では３０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ト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するといえます。 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、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・留学等にあっ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するが、６ヵ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 について

リハビリテーション科専門研修指導医は、下記の基準を満たし、日本リハビリテーション医学会ないし日本専門医機構のリハビリテーション科領域専門研修委員会により認められた資格です。

・ 専門医取得後、３年以上のリハビリテーションに関する診療・教育・研究に従事していること。但し、通常５年で行われる専門医の更新に必要な条件（リハビリテーション科専門医更新基準に記載されている、①勤務実態の証明、②診療実績の証明、③講習受講、④学術業績・診療以外の活動実績）を 全て満たした上で、さらに以下の要件を満たす必要がある。
・ リハビリテーションに関する筆頭著者である論文１篇以上を有すること。

・ 専門医取得後、本医学会学術集会（年次学術集会、専門医会学術集会、地方会学術集会のいずれか）で２回以上発表し、そのうち１回以上は主演者で あること。
・ 日本リハビリテーション医学会が認める指導医講習会を１回以上受講していること。

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

指導医のフィードバック法の学習(FD)

指導医は、指導法を修得するために、日本リハビリテーション医学会が主催する指導医講習会を受講する必要があります。ここでは、指導医の役割・指導内容・フィードバックの方法についての講習を受けます。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須です。

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。

和歌山県立医科大学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プログラムに対する評価も保管します。

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。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
◉指導者マニュアル
◉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、学問的姿勢、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。

２１．研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムの施設に対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

２２．専攻医の採用と修了について

採用方法

和歌山県立医科大学附属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。プログラムへの応募者は、１０月末までに研修プログラム責任者宛に所 定の形式の『和歌山県立医科大学附属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、を提出してください。 申請書は（１） 和歌山県立医科大学附属病院リハビリテーション科の website （http://wakayama-med-reha.com/）よりダウンロード、（２）電話で問い合わせ（073-441-0664)、(３)e-mail で問い合わせ(rekenshu@wakayama-med.ac.jp)、のいずれの方法 でも入手可能です。原則として１１月中に書類選考および面接を行います。採否 については、１２月に決定して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 を参照ください。