

久留米大学  
リハビリテーション科専門医研修プログラム

目次

1. 久留米大学リハビリテーション科専門医研修プログラムについて
2. リハビリテーション科専門医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. 専門医の評価について
10. 専門医研修プログラム管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門医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. Subspecialty領域との連続性について
17. 専攻医の受け入れ数について
18. 研修カリキュラム制による研修について
19. リハビリテーション科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
20. 専門医指導医
21. 専門医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. 久留米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年度から始まる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（別添資料参照：以下、研修カリキュラムと略す）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。日本全国の研修プログラムがある中で、久留米大学リハビリテーション科専門研修プログラム（以下PG）は、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、幅広い経験を、経験豊富な指導医により教育するシステムをポリシーとしています。診療のみならず、リハビリテーションに関する研究や教育においてもリーダーシップを発揮できる人材を育成します。

基幹研修施設である久留米大学病院は1000床以上の病床を持つ特定機能病院で、全ての診療科が高度医療を担っています。その中でリハビリテーション部門は中央診療部門として一日当たり300名以上の入院患者のリハビリテーション医療に携わっています。疾患の内容は多岐にわたり、また専門外来も充実しており、研修中に多くの症例を経験することができます。また大学病院として研究にも力を入れており、臨床を行いながら研究活動に参画することもできます。希望する場合には専攻医の期間中に久留米大学大学院医学研究科に進学し、臨床を行いながら研究をスタートすることも可能です。

関連研修施設は、急性期を担う久留米大学病院と連携して、リハビリテーション専用の入院施設を有する病院や、回復期病床及び療養病棟を有する医療施設、および併設の介護保険施設や通所リハビリテーション事業所を有する施設など、同地域の急性期から回復期・生活期まで、地域性を反映した一貫性のあるリハビリテーション医療を経験することができます。例えば、久留米大学病院の一つである、久留米大学医療センターでは整形外科・関節外科センターと連携した専門的な運動器リハビリテーションやスポーツリハビリテーションを特色としています。また、久留米大学を中心として久留米・筑後地域の介護予防事業や地域リハビリテーション支援事業にも積極的に参加しています。人と地球にやさしい、生命（いのち）を慈しむ医療を基本理念として、リハビリテーション医療を通して地域の人々の活動性を向上し、地域社会の生活の質を高めることに貢献できる知識と経験を身に着けることができます。久留米・筑後地域は、都市部を中心とし、東に筑後山地、西に有明海を有する地域で、地域の年齢相、職種性、社会性などがとても多様性に富んでいますので、幅広いリハビリテーションを経験することができます。

## 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。大学病院または連携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  
(うち脳血管障害13 例、外傷性脳損傷2 例)
  - (2) 外傷性脊髄損傷：3 例（但し、脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄腫瘍、転移性脊椎腫瘍、外傷性脊髄損傷と同様の症状を示す疾患を含めても良い）
  - (3) 運動器疾患・外傷：22 例  
(うち関節リウマチ2 例以上、肩関節周囲炎、腱板断裂などの肩関節疾患 2 例以上、変形性関節症(下肢)2 例以上、骨折 2 例以上、骨粗鬆症 1 例以上、腰痛・脊椎疾患2 例以上)
  - (4) 小児疾患：5 例  
(うち脳性麻痺2 例以上)
  - (5) 神経筋疾患：10 例  
(うちパーキンソン病2 例以上)
  - (6) 切断：3 例
  - (7) 内部障害：10 例

(うち呼吸器疾患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

(うち廃用 2 例以上、がん 1 例以上) 以上の 75 例を含む 100 例以上を  
経験する必要があります。

2) 年次毎の専門研修計画専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しな  
がら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。  
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について示します。

#### 基幹施設（久留米大学病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:30 整形外科カンファ							
8:30-9:00 リハカンファ (木曜のみ 8:30-9:30)							
9:00-9:30 急性期リハ回診							
9:30-12:00 リハ患者診療							
12:00-13:00 ランチミーティング							
13:00-14:00 がんリハ回診							
13:30-14:30 呼吸リハカンファ							
14:00-16:00 心リハ患者診察・CPX							
15:00-16:00 VE 検討会							
16:00-17:00 勉強会							
16:00-18:00 関連施設合同カンファレンス (3-4ヶ月に1回)							

VE検査は月～金の診療時間帯に適宜行う。希望があれば、整形外科手術見学が可能。上記以外に、専門外来(装具、診断書)院内多職種連携診療(転倒・転落予防ラウンド、RSTカンファ、骨転移キ ャンサーボード)、介護予防支援事業、地域高齢者運動器健診、等があり、参加が勧められる。

連携施設 A (久留米大学医療センター)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-12:00 外来患者診察							
14:00-15:30 整形外科・リハビリ 合同回診							
15:30-17:00 リハビリ総回診							
13:00-14:45 回復期病棟カンファ							
16:30-17:30 リハビリカンファ							
18:30-20:00 循環器合同カンファ							
13:30-14:30 ボツリヌス治療							
15:30-16:30 嚥下造影検査							

上記以外に、院内多職種連携診療 (NST ラウンド) ・ VE/VF 勉強会 ・ バイオメカニクス研究会) 等があり、参加が勧められる。大腿骨頸部骨折地域連携パス委員会、脳卒中パス地域連携パス委員会などにも参加が勧められる。

土曜日に入院患者のみリハビリを実施。

連携施設 B (施設名：聖マリアヘルスケアセンター )

時間と内容	月	火	水	木	金	土	日
7:50-8:20 症例検討会							
9:30-12:00 外来患者対応 (外 来リハ前診察・装具福祉機器処方 およびチェック・ボツリヌス療 法、等)							
13:00-14:30 院長とリハ室回診							
14:30-16:00 回復期リハ病棟カン ファレンス							
8:30-17:00 回復期リハ病棟担当 患者対応							

嚥下造影検査は月～土の15:00-16:00の時間帯に適宜行う。

希望があれば聖マリア病院での急性期患者の診療経験も可能。

月1回急性期部門から在宅部門までの法人全体でのリハ会議、年2回地域に開放したリハカンファレンスを実施している。

連携施設 C (聖マリア病院)

	月	火	水	木	金	土	日
16:00-17:00 脳神経外科カンファレンス							
13:00-14:30 脳神経内科カカンファレン							
13:00-16:00 脳神経内科回診							

13:30-17:00 整形外科カンファランス							
13:00-16:00 整形外科回診							
9:00-10:00 心臓血管外科カンファランス							
13:00-15:00 緩和ケアカンファランス							
13:00-15:00 呼吸器科カンファランス							
10:00-12:00 循環器内科カンファランス							
8:30-1700 新患対応							

上記以外に、移植外科、新生児、小児科、フットケアのカンファランスは不定期で開催。嚥下造影は 15:00~16:00 に枠があり適宜実施。聖マリアヘルスケアセンターでの業務も非常勤として参加。月一回の法人全体でのリハ運営会議、年 2 回地域でのリハカンファランス実施。

#### 連携施設 D (八女リハビリ病院)

	月	火	水	木	金	土	日
7:50-8:20 症例検討							
8:30-12:30/13:30-17:30 外来患者対応 (外来リハ前診察、 装具福祉機器処方及びチェックなど)							
15:00-16:00 ボツリヌス治療							
13:30-14:30 副院長回診一般病床)							
16:00-17:00 回復期リハ病棟カン ファレンス							
8:30-17:30 回復期リハ病棟患 者対応							
10:00-11:00 院長・回復期病棟回診							

嚥下造影検査は月～金の 15:00~16:00 の時間帯に、嚥下内視鏡検査は月～土の 11:45~12:15 (昼食前) の時間帯に行く。

月一回急性期部門から在宅部門までの法人全体でのリハ会議。外来担当当日は急性期病院からの患者対応を行う。年 3 回程度急性期病院と地域連携パス (脳卒中・骨折) を実施している。

#### 連携施設 E (啓心会病院)

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:30 新患対応							

12:30-14:00 整形外科、リハビリテーション科 回復期病棟回診							
14:00-15:30 整形外科、リハビリテーション科 回復期病棟回診							
14:00-15:30 整形外科、リハビリテーション科 療養病棟回診							
13:30-14:30 回復期病棟カンファレンス							
14:30-16:00 脳神経内科回診							
15:30-17:00 新患対応							

退院前支援カンファレンスは必要に応じて随時実施する。嚥下造影やエコー検査などは適宜実施している。

#### 研修PGに関連した全体行事の年度スケジュール

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>SR1: 研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布</li> <li>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</li> <li>指導医・指導責任者: 前年度の指導実績報告用紙の提出</li> <li>久留米大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス (症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回)</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本リハビリテーション医学会学術集会参加 (発表)</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>久留米大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回)</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本リハビリテーション医学会九州地方会参加 (発表)</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加</li> <li>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)</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>久留米大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス (症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回)</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>筑後地区リハビリテーション研究会参加 (発表)</li> </ul>

2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 久留米大学研修 PG 参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4 ヶ月に 1 回）</li> <li>・ 日本リハビリテーション医学会九州地方会参加（発表）</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ その年度の研修終了</li> <li>・ 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）</li> <li>・ SR1、SR2、SR3：研修 PG 評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出）</li> <li>・ 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）</li> </ul>

専門医試験の実施時期は未定

### 3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

- 1) 専門知識 知識として求められるものには、リハビリテーション概論、機能解剖・生理学、運動学、障害学、リハビリテーションに関連する医事法制・社会制度などがあります。詳細は研修カリキュラムを参照してください。
- 2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など） 専門技能として求められるものには、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（P11-）の項目を参照ください。
- 7) 地域医療の経験
  7. 施設群による研修PGおよび地域医療についての考え方

(P12-) の項を参照ください。

久留米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

- ・ チーム医療を基本とするリハビリテーション領域では、カンファレンスは、研修に関わる重要項目として位置づけられます。情報の共有と治療方針の決定に多職種がかかわるため、カンファレンスの運営能力は、基本的診療能力だけでなくリハビリテーション医に特に必要とされる資質となります。
- ・ 医師および看護師・リハビリテーションスタッフによる症例カンファレンスで、専攻医は積極的に意見を述べ、医療スタッフからの意見を聴き、ディスカッションを行うことにより、具体的な障害状況の把握、リハビリテーションゴールの設定、退院に向けた準備などの方策を学びます。
- ・ 3～4ヶ月に1回、久留米大学研修 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購読したり、大学院生等の研究の進捗状況を聞いたりすることができます。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、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こと

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（プロフェッショナルリズム）

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

### 3) 診療記録の適確な記載ができること

診療行為を適確に記述することは、初期臨床研修で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T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、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。久留米大学研修 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、久留米大学専門研修PG管理委員会が決定します。

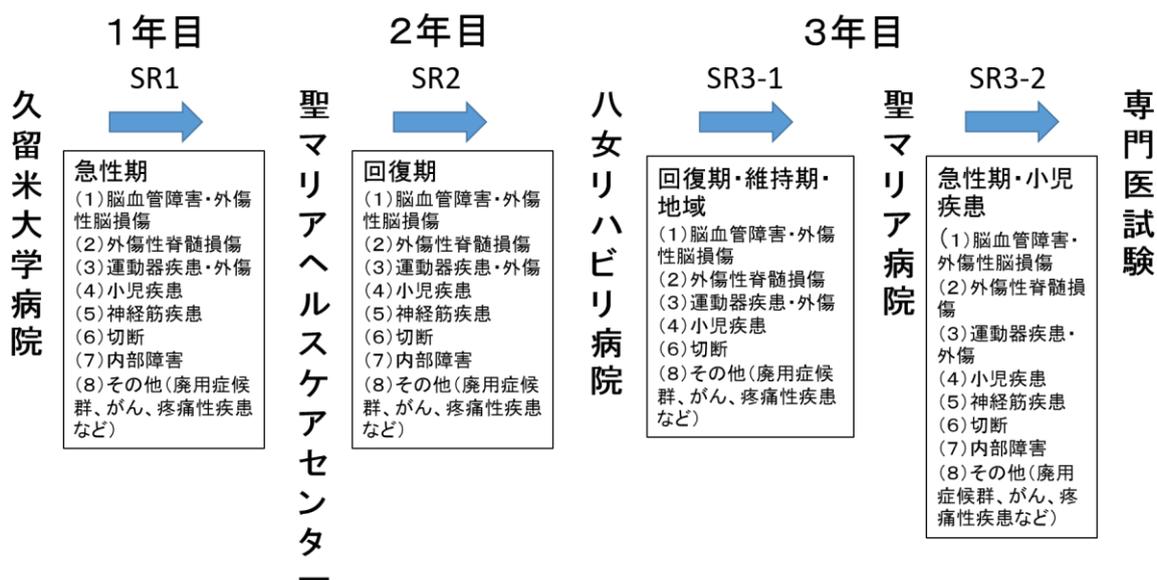
## 2) 地域医療の経験

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（八女リハビリ病院、啓心会病院、聖マリア病院）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（久留米大学医療センター）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、連携施設（八女リハビリ病院または啓心会病院）を訪問する機会を設けます。

## 8. 年次毎の研修計画

施設群における専門研修コースについて下に久留米大学リハビリテーション科研修PGの1コース例を示します。SR1は基幹施設、SR2, SR3-1, SR3-2は連携施設での研修です。1年目は基幹研修施設である久留米大学病院、2年目は回復期リハビリテーション病床などリハビリテーション科病床で主治医となることのできる関連施設、3年目は小児、高齢者、地域医療など特徴のある関連施設に勤務します。各施設の勤務は半年から1年を基本としています。症例等で偏りの無いように、専攻医の希望も考慮して決められます。具体的なローテート先一覧は、15. 研修PGの施設群について、を参照ください。



以下に上記研修PGコースでの3年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

久留米大学リハビリテーション科専門研修PGの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。一方で、subspecialty領域専門医取得を希望される専攻医には必要な教育を開始し、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。

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR1 久留米大学 病院	指導医数 1名 病床数 950床(リハ科病床なし) 入院患者コンサルト数 50症例/週 外来数 30症例/週 特殊外来 装具 4症例/週 小児 2症例/週 瘻縮 0.5症例/週	専攻医数 1名 担当コンサルト新患者数 15症例/週 担当外来数 10症例/週 特殊外来 装具 1症例/週 小児 1症例/週 瘻縮 0.25症例/週	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 350例 (2)外傷性脊髄損傷 100例 (3)骨関節疾患・骨折 150例 (4)小児疾患 30例 (5)神経筋疾患 30例 (6)切断 30例 (7)内部障害 400例 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 500例
	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力	
	(2)外傷性脊髄損傷	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 20例
	(3)運動器疾患・外傷	指導医の助言・指導のもと、別記の	言語機能の評価 100例
	(4)小児疾患	事項が実践できる	認知症・高次脳機能の評価 100例
	(5)神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価 250例
	(6)切断	指導医の助言・指導のもと、研修	排尿の評価 20例
	(7)内部障害	カリキュラムでAに分類されている	
	(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 5000例 作業療法 2000例 言語聴覚療法 500例 義肢 10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 250例 ブロック療法 0例

### 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)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR2 聖マリア ヘルスケア センター	指導医数 2名 病床数 198床(回復期リハ病床) 入院患者コンサルト数 20症例/週 外来数 15症例/週	専攻医数 1名 担当病床数 35床 担当入院コンサルト数 5症例/週 担当外来数 5症例/週	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 340例 (2)外傷性脊髄損傷 32例 (3)運動器疾患・外傷 260例 (4)小児疾患 2例 (5)神経筋疾患 8例 (6)切断 2例 (7)内部障害 42例 (8)その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など) 10例
	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力	
	(2)外傷性脊髄損傷	(コアコンピテンシー)	
	(3)運動器疾患・外傷		
	(4)小児疾患		
	(5)神経筋疾患		
	(6)切断	指導医の監視のもと、別記の事項が	電気生理学的診断 例
	(7)内部障害	効率的かつ思慮深くできる	言語機能の評価 例
	(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 例
		指導医の監視のもと、研修	摂食・嚥下の評価 48例
		カリキュラムでAに分類されている	排尿の評価 例
		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 590例
		一部について適切に判断し	作業療法 424例
		専門診療科と連携できる	言語聴覚療法 160例 義肢 2例 装具・杖・車椅子など 30例 訓練・福祉機器 20例 摂食嚥下訓練 300例 ブロック療法 16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)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR3-1 八女リハビリ 病院	指導医数 1名 病床数 一般57床、回復期87床 療養 36床 入院患者コンサルト数 25症例/週 外来数 100症例/週	専攻医数 1名 担当病床数 30床 担当コンサルト新患者数 10症例/週 担当外来数 30症例/週	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 88例 (2)外傷性脊髄損傷 10例 (3)運動器疾患・外傷 175例 (4)小児疾患 15例 (6)切断 1例 (7)内部障害 7例 (8)その他(廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など) 11例
	(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 (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)	基本的診療能力 (コアコンピテンシー) 指導医の監視なしでも、別記の事項 が迅速かつ状況に応じた対応で できる 基本的知識・技能 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	電気生理学的診断 0例 言語機能の評価 49例 認知症・高次脳機能の評価 70例 摂食・嚥下の評価 90例 排尿の評価 0例 理学療法 367例 作業療法 302例 言語聴覚療法 138例 義肢 1例 装具・杖・車椅子など 9例 訓練・福祉機器 0例 摂食嚥下訓練 44例 ブロック療法 5例

### SR3-1における研修施設の概要と研修カリキュラム

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR3-2 聖マリア病院	指導医数 1名 病床数 1097床 入院患者コンサルト数 120症例/週 外来数 80症例/週	専攻医数 1名 担当コンサルト新患者数 30症例/週 担当外来数 25症例/週	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など 550例 (2)外傷性脊髄損傷 50例 (3)運動器疾患・外傷 750例 (4)小児疾患 75例 (5)神経筋疾患 20例 (6)切断 30例 (7)内部障害 300例 (8)その他(廃用症候群、がん、 疼痛性疾患など) 500例
	(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)	基本的診療能力 (コアコンピテンシー) 指導医の監視なしでも、別記の事項 が迅速かつ状況に応じた対応で できる 基本的知識・技能 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	電気生理学的診断 0例 言語機能の評価 400例 認知症・高次脳機能の評価 500例 摂食・嚥下の評価 350例 排尿の評価 5例 理学療法 2150例 作業療法 750例 言語聴覚療法 400例 義肢 10例 装具・杖・車椅子など 25例 訓練・福祉機器 15例 摂食嚥下訓練 350例 ブロック療法 0例

### SR3-2における研修施設の概要と研修カリキュラム

## 9. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修 PG の根幹となるものです。

専門研修 SR の 1 年目、2 年目、3 年目の各々に、基本的診療能力（コアコ

ンピテンシー) とリハビリテーション科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていく 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つ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。「実地経験記録様式」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

基幹施設である久留米大学病院には、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。

久留米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)、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。特に久留米大学リハビリテーション科専門研修PG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を行い、その内容は久留米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

久留米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

久留米大学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。

##### ① 久留米大学病院（基幹研修施設）

所在地 福岡県久留米市旭町67 電話 0942-35-3311

27 診療科 1025 病床

特定機能病院、高度救命救急センター、災害拠点病院（基幹災害拠点病院）、エイズ九州ブロック拠点病院、がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、福岡県総合周産期母子医療センター

##### 疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動期リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

心大血管疾患リハビリテーション料 I

がん疾患リハビリテーション料

紹介内容：医師4名（常勤2名、非常勤2名）、PT22名、OT8名、ST4名、看護師1名。九州で唯一ドクターヘリを保有する高度救命救急センターを有し、多発骨折、脊損、脳卒中、心筋梗塞、重度熱傷など多彩な症例に対し、PT2名、OT1名を専属配置し、早期リハビリテーションを実施している。外科領域では、年間7000例を超える手術が行われ、長時間の大きい手術の場合は、術前から術後合

併症予防としてリハビリテーションを実施している。がん診療連携拠点病院としては、PT1名、OT1名を専属配置し、がんリハビリテーションにも重点的に取り組んでいる。リハビリテーション専用の病床無し。

#### 研修中の身分・待遇

雇用形態：常勤（助教に準ずる）、社会人大学院制度利用可能。

給 与：当院規定による・賞与有

勤務形態：1日8時間、週4日勤務、当直無

休 暇：

(1) 年次有給休暇：

(2) 夏期休暇：5日間

社会保険：健康保険，厚生年金，雇用保険等

健康診断：年1回

宿 舎：有

設 備：専攻医室－専攻医机－有。カンファレンスルーム・図書室－有。各男女更衣室あり。

#### 専門研修連携・関連施設

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。

連携施設：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。

久留米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Aは診療実績基準を満たしており、半年から1年間のローテート候補病院で、研修の際には雇用契約を結びます。ローテート例は表1を参考にしてください。

#### 聖マリア病院：

所在地 福岡県久留米市津福本町 422 電話 0942-35-3322

36 診療科 1050 床

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動器リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

心大血管疾患リハビリテーション料 I

がん疾患リハビリテーション料

聖マリアヘルスケアセンター：

所在地 福岡県久留米市津福本町 448 番地 5 電話 0942-35-5522

198 床

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動器リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

紹介内容：隣接するふたつの病院でリハビリテーション科専門医 4 名・PT 12 7 名・OT 63 名・ST 18 名の陣容で急性期・回復期・生活期のすべてのステージにおけるリハを管理しており、集中治療部での超急性期リハから緩和ケア病棟・訪問リハまでの標準的なリハを経験できる。平成 26 年 10 月に開院した回復期リハ病棟 100 床を主体とする聖マリアヘルスケアセンターでは、入院患者の主治医として医学的管理を含めて関わることが可能な体制をとっている。

研修中の身分・待遇

雪の聖母会 聖マリア病院・聖マリアヘルスケアセンター共有（関連研修施設）

雇用形態：常勤

給 与：当院規定による・賞与あり

勤務形態：4 週 8 休勤務 回復期病棟管理の当直あり

休 暇：リフレッシュ休暇制度あり

社会保険：健康保険，厚生年金，雇用保険等

健康診断：年 1 回

宿 舎：なし

設 備：リハビリテーション科医局に専攻医机あり

久留米大学医療センター（関連研修施設）

所在地 福岡県久留米市国分町155-1 電話 0942-22-6111  
23診療科 250床

#### 疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料	I
運動期リハビリテーション料	I
心大血管疾患リハビリテーション料	I
がん疾患リハビリテーション料	

紹介内容：常勤医3名・非常勤4名、PT19名・OT5名・ST1名・リハ助手1名から構成されるリハビリテーションセンターで回復期病棟を中心に医療を行っています。院内に関節外科センターやリウマチ・膠原病センターを有し、年間約600例の手術が行われており、術前よりリハビリ介入し障害を有する患者様ができる限り質の高い社会生活に復帰できるように努力しています。また、院内急性期やがんターミナル期などにおけるリハビリも行っており、骨・関節疾患だけではなく標準的なリハビリもほぼ経験できます。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、義肢装具士などの多職種がチームを組んでリハ医療を行っており、チーム医療の重要性・必要性を経験できます。近年、嚥下障害に対する検査・リハビリ、痙縮に対するボツリヌス療法にも積極的に取り組んでいます。

#### 研修中の身分・待遇

雇用形態：常勤

給 与：当院規定による・賞与あり

勤務形態：週4日勤務、当直あり

休 暇：

(1) 年次有給休暇：

(2) 夏期休暇：5日間

社会保険：健康保険，厚生年金，雇用保険等

健康診断：年1回

宿 舎：なし

設 備：リハビリテーションセンター内に専攻医机あり

カンファレンスルームあり(リハビリテーションセンター内)

図書室あり(久留米大学医療センター医局内)、各男女更衣室あり

## 医療法人柳育会 八女リハビリ病院

所在地 福岡県八女市吉田2220-1

電話 0942-23-7272

8診療科 190床

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動器リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

紹介内容：リハビリテーション科専門医2名、PT35名・OT27名・ST7名から構成される回復期病棟を中心とした地域密着型のリハ専門病院です。当院は神経内科・呼吸器内科・血液内科・循環器内科・一般外科、内科(小児科)の専門医が常勤しており、協業・相談することで患者の個別性に合わせたリハ医療を提供でき、病棟では急性期(一般病棟)回復期(病棟)生活期(療養病棟)のすべてのステージにおける標準的な入院リハビリを管理しています。また当院は久留米筑後地区脳卒中および大腿骨近位部骨折の地域連携パスの参加病院でもあり地域の開業医や医療機関と密接なネットワークにより患者循環型のリハビリ医療を体験でき、主治医として患者と関わる事が可能であります。他の特色として嚥下障害に対するチームアプローチにも力を入れており、反復促通療法や懸垂式トレッドミルなどの新しい試みも利用したリハ医療にも取り組んでいます。

研修中の身分・待遇

雇用形態：常勤(個人契約医師とは待遇は異なる)

給与：当院規定による・賞与あり

勤務形態：基本は週4.5日の勤務(日勤)と病院管理の当直あり

休暇：要相談

社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険等

健康診断：年1回

宿舎：なし

設備：医局に専攻医机あり

## 医療法人啓心会 啓心会病院

所在地 佐賀県鳥栖市原町670-1

電話 0942-83-1030

7診療科 180床

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動器リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

紹介内容：リハビリテーション科専門医1名（非常勤専門医1名）、PT79名・OT38名・ST3名から構成され、亜急性期・回復期・生活期（療養病棟）のリハビリ医療を行っているリハビリ専門病院です。当院は、整形外科・リハビリテーション科・内科・神経内科・呼吸器内科・胃腸内科・心療内科・リウマチ科の専門医が常勤しており、チーム医療を行うために情報の共有化をはかっています。また、大学病院・聖マリア病院及び近隣の医療機関との地域連携の強化をはかり在宅復帰・社会復帰を目指して機能向上、能力向上目的のリハビリ医療に取り組んでいます。また、総合リハビリテーション施設として、最新のリハビリ設備機器だけでなく、機能回復をより促進できるように温水プールも設置していますので陸上では難易度の高い訓練も積極的に取り組むことが出来ています。

研修中の身分・待遇

雇用形態：常勤（個人契約医師とは待遇は異なる）

給 与：当院規定による

勤務形態：週4.5日の勤務（日勤のみ）

休 暇：要相談（日祝日と土曜日の午後は休み）

社会保険：健康保険，厚生年金，雇用保険等

健康診断：年1回

宿 舎：なし

設 備：医局に専攻医机あり

カンファレンスルームあり

図書室コーナーあり、各男女ロッカーあり

関連施設：特になし

表1 プログラムローテーション例

1年目	2年目		3年目	
通年等	期間（通年）	期間（後半等）	期間（前半等）	期間（後半等）
基幹研修施設 久留米大学病院	関連研修施設 聖マリアヘルス センター	関連研修施設 聖マリアヘルス ケアセンター	関連研修施設 八女リハ病院 (回復期・療養等)	関連研修施設 聖マリア病院 (小児リハ等)

	(回復期等)	(回復期等)		
関連研修施設 八女リハ病院 (回復期等)	基幹研修施設 久留米大学病院	基幹研修施設 久留米大学病院	関連研修施設 聖マリア病院 (小児リハ等)	関連研修施設 啓心会病院 (回復期等)
関連研修施設 聖マリア病院 (小児リハ等)	関連研修施設 聖マリアヘルスケア センター (回復期等)	関連研修施設 久留米大学医療 センター (回復期等)	基幹研修施設 久留米大学病院	基幹研修施設 久留米大学病院

#### 専門研修施設群

久留米大学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。

### 16. 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。

### 17. 専攻医受入数

毎年3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。

久留米大学研修 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1名、プログラム全体では7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。

## 18. 研修カリキュラム制による研修について

研修カリキュラム制による研修を選択できる条件は、内科（現行制度での認定内科医も認める）外科、脳神経外科、小児科、整形外科の5学会に対して承認を求める予定です。これらの基本領域学会の専門医（内科学会においては現行制度での認定内科医を含める）を有するものとなっています。リハビリテーション科専攻医としての研修期間を2年以上とすることができます。

研修カリキュラム制において免除されるカリキュラム内容に関しては基本領域と調整を行います。またリハビリテーション科専攻医となる以前に、リハビリテーション科専門研修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ヶ月以上勤務した経験がある場合は、その期間をリハビリテーション科専門研修プログラムにおける基幹施設の最短勤務期間である6ヶ月に充てることで、基幹施設以外の連携施設の勤務のみで研修を終了することができます。

久留米大学リハビリテーション科研修PGでは、研修カリキュラム制による研修も受けられるように、個別に対応・調整します。

## 19. リハビリテーション科研修の休止・中断、PG移動、PG外研修の条件

- 1) 出産・育児・疾病・介護・留学等にあつては、研修プログラムの休止・中断期間を除く通算3年間で研修カリキュラムの達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。
- 2) 短時間雇用の形体での研修でも通算3年間で達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。

- 3) 住所変更等により選択している研修プログラムでの研修が困難となった場合には、転居先で選択できる専門研修プログラムの統括プログラム責任者と協議した上で、プログラムの移動には日本専門医機構内のリハビリテーション科研修委員会への相談等が必要ですが、対応を検討します。
- 4) 他の研修プログラムにおいて内地留学的に一定期間研修を行うことは、特別な場合を除いて認められません。特別な場合とは、特定の研修分野を受け持つ連携施設の指導医が何らかの理由により指導を行えない場合、臨床 研究を専門研修と併せて行うために必要な施設が研修施設群にない場合、あるいは、統括プログラム責任者が特別に認める場合となっています。
- 5) 留学、臨床業務のない大学院の期間に関しては研修期間として取り扱うことはできませんが、社会人大学院や臨床医学研究系大学院に在籍し、臨床に従事しながら研究を行う期間については、そのまま研修期間に含めることができます。
- 6) 専門研修PG期間のうち、出産・育児・疾病・介護・留学等でのプログラムの休止は、全研修機関の3年のうち6ヵ月までの休止・中断では、残りの期間での研修要件を満たしていれば研修期間を延長せずにプログラム修了と認定しますが、6ヶ月を超える場合には研修期間を延長します。

## 20. 専門研修指導医

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

- ・ 専門医取得後、3年以上のリハビリテーションに関する診療・教育・研究に従事していること。ただし通常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。

## 2 1. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

### 研修実績および評価の記録

日本リハビリテーション医学会ホームページよりダウンロードできる「専攻医研修実績記録」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的评价は研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

久留米大学病院にて、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。

## 2 2. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について

専門研修PGに対して日本専門医機構・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PG管理委員会に伝えられ、PGの必要な改良を行います。

## 2 3. 専攻医の採用と修了

### 採用方法

久留米大学リハビリテーション科専門研修PG管理委員会は、毎年7月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。研修PGへの応募者は、定められた締め切りまでに研修PG統括責任者宛に所定の形式の『久留米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) 久留米大学病院の website ([http:// www.hosp.kurume-u.ac.jp/](http://www.hosp.kurume-u.ac.jp/)) よりダウンロード、 (2) 電話で問い合わせ(代表 0942-35-3311(内線 5321) e-mailで問い合わせ ([matsuse\\_hiroh@kurume-u.ac.jp](mailto:matsuse_hiroh@kurume-u.ac.jp)) で、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 **13**. 修了判定について、を参照ください。