

京都大学リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

1. 京都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
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. 研修カリキュラム制による研修について
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. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
22. 専攻医の採用と修了
23. 各施設の紹介

1. 京都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

京都大学リハビリテーション科専門研修プログラムは、将来の日本のリハビリテーション医療を担う人材を育てるために、幅広い疾患に対して豊富な経験を積んでいただき、指導医によって臨床から研究までを教育するシステムをポリシーとしています。診療や研究のみならず、日本のリハビリテーション医療における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するのを目標としています。

リハビリテーション科専門研修プログラムは、新専門医制度の下、リハビリテーション科専門医になるために、作成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。京都大学リハビリテーション科専門研修プログラムも、上記の制度にそって、リハビリテーション科専門医になるために、作成されています。

基幹研修施設である京都大学医学部附属病院は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1日400名以上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、研修中に多くの症例を経験することができます。また、大学病院として臨床研究にも力を入れて、海外雑誌に多くの臨床研究を報告しています。研修期間中に、臨床経験を積みながら、研究活動を行い、臨床研究の指導を受けて、英文論文を執筆することも可能です。

連研修施設には、脊髄損傷・切断・摂食嚥下・小児など専門性の高い研修を行うことができるリハビリテーション専門病院や、回復期から維持期（生活期）までのリハビリテーションを広くおこなっている総合病院に参加していただいています。このため研修プログラムの3年で、大学病院における急性期リハビリテーションの研修、回復期病床における回復期リハビリテーションの研修、維持期（生活期）リハビリテーションの研修、専門性のあるリハビリテーション医療の研修という、バランスのとれた研修が可能です。

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は思いますが、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（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。
 - (ア)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）
 - (イ)外傷性脊髄損傷3例（ただし、脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄腫瘍、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）
 - (ウ)運動器疾患・骨折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）
 - (エ)小児疾患5例（うち脳性麻痺2例以上）
 - (オ)神経筋疾患10例（うちパーキンソン病2例以上）
 - (カ)切断3例
 - (キ)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）
 - (ク)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ください。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ください。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（京都大学医学部附属病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～9:00 病棟回診	■						
8:30～9:00 ミーティング		■	■		■		
8:00～9:00 抄読会				■			
09:00～12:00 リハビリテーション外来	■		■				
09:00～12:00 入院患者診療		■		■	■		
13:00～17:00 リハビリテーション外来	■		■				
13:00～17:00 入院患者診療		■		■	■		
17:30～20:00 リハビリテーションカンファ	■						
17:30～20:00 作業療法勉強会		■					
18:30～20:00 理学療法勉強会				■			

上記以外に、院内他職種連携診療（血液内科カンファレンス、移植外科カンファレンス、呼吸器カンファレンス、整形外科カンファレンス、脳卒中カンファレンス、骨転移ユニットカンファレンス）等があり、参加が勧められる。

連携施設（京都民医連中央病院）

	月	火	水	木	金	土	日
08:00～09:00 抄読会(整形リハ)					■		
09:00～12:00 Chart Round	■	■	■	■	■		

09:00～10:00	筋電図検査						
09:00～11:00	外来診療(心臓リハ)						
09:00～12:00	外来診療(一般リハ)						
09:00～12:00	急性期病棟依頼診療(神経疾患)						
09:00～12:00	15:30～16:30 病棟回診(回復期)						
09:00～14:30	ボツリヌス毒素外来						
10:30～11:30	症例カンファレンス(心臓リハ)						
11:00～12:00	心肺運動負荷試験(CPX)						
13:20～16:00	神経伝道速度検査						
13:30～14:30	嚥下内視鏡検査(VE)						
1							
13:30～15:30	症例カンファレンス(回復期)						
13:45～14:45	症例カンファレンス(整形リハ)						
14:00～15:00	心肺運動負荷試験(CPX)						
14:30～15:30	抄読会/勉強会						
15:00～15:30	整形外科病棟総回診						
15:00～16:00	嚥下造影検査(VE)						
15:00～16:30	装具外来						
15:20～16:20	外来診療(心臓リハ)						
16:30～18:00	症例カンファレンス(一般外来)						

上記以外に、回復期リハビリ病棟で退院前家屋訪問指導を神経疾患では全症例、整形疾患では7-8割実施。

連携施設（京都民医連あすかい病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00－ 8:40 抄読会/勉強会							
9:00-16:45 入院患者診療							
9:00-11:00 電気生理検査							
9:30-11:00 回復期リハビリ病棟回診							
9:30-12:00 神経内科回診							
11:00-12:00 装具外来							
11:00-12:00 嚥下内視鏡検査							

13:30-15:30 ボトックス外来							
13:30-14:30 新患カンファレンス							
13:30-14:30 受け持ち患者カンファレンス							
13:30-14:30 リハビリカンファレンス							
13:30-15:00 外来リハビリカンファレンス							
14:30-15:00 N S T回診							

上記以外に・・・回復期リハビリ病棟で退院前家屋訪問指導を行っている。

土曜日は月2回勤務。

連携施設（十条武田リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
08:30～09:00 病棟回診							
09:00～12:00 回復期患者診察							
10:30～12:00 入院患者診察・指示（2/W）							
10:15～15:45 のどこか 説明会							
13:00～13:30 嚥下造影検査							
14:00～15:00 リハ外来							
15:00～15:30 装具診察							
14:30～15:00 入院判定会議							
13:30～14:00 実施計画書会議							
15:00～16:00 リハビリテーション運営会議							

連携施設（京都協立病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:40 抄読会/勉強会（隔週）							
9:00～12:00 外来診療							
9:00～12:00 入院患者診療							
11:00～12:00 嚥下造影検査							
13:00～17:00 入院患者診療							
13:30～15:30 電気生理検査							
15:00～16:00 嚥下内視鏡検査							
15:00～16:00 NST 回診							

15:30～16:30 回復期リハカンファレンス	■		■				
17:00～ 受け持ち患者カンファレンス	■						
16:30～19:00 外来診療（隔週）	■						
（適宜）受け持ち患者回診							

土曜は月1回程度出勤。日当直は月1回程度あり。上記以外に、地域医療セミナーなどに随時参加。

連携施設（京都博愛会病院）

	月	火	水	木	金	土	日
08:30～09:00 病棟回診	■	■	■	■	■	■	
09:00～12:00 リハビリテーション外来	■		■	■			
09:00～12:00 訪問リハビリテーション外来						■	
10:00～12:00 入院患者診療		■			■		
13:00～15:00 病棟カンファレンス	■						
15:00～16:00 回復期病棟入棟カンファレンス	■	■					
13:00～14:30 回復期病棟カンファレンス			■				
10:30～12:00 装具外来（外来患者）					■		
14:30～17:00 装具外来（入院患者）					■		
13:00～14:00 嚥下造影検査				■	■		
16:30～17:30 ミーティング			■				
13:00～15:00 IC		■			■		
17:00～18:00 作業療法勉強会		■					
16:40～17:30 理学療法勉強会					■		
17:00～18:00 言語聴覚療法勉強会	■						

上記以外にがんカンファレンスがあり、参加がすすめられる。

連携施設（丹後中央病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:00 外来診療	■	■	■	■	■	■	
10:00～14:00 装具外来		■		■	■		
10:00～13:00 回復期病棟回診		■					
13:00～15:00 回復期病棟回診					■		

13:00～15:00	定期カンファレンス							
13:30～15:30	栄養サポートチーム回診							
13:30～14:00	がんリハカンファレンス							
14:00～15:00	回復期病棟入院判定会議							
14:00～15:00	除外患者会議（第1火曜日）							
14:20～15:20	回復期新患カンファレンス							
15:30～16:00	摂食嚥下カンファレンス							
適宜	入院診察 面談 退院前担当者会議							

研修プログラム（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	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
6	日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）
7	京都大学研修PG参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会）
8	日本リハビリテーション医学会近畿地方会学術集会参加（発表）
9	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）
10	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） 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加（発表）
1	日本リハビリテーション医学会近畿地方会学術集会参加（発表）
2	京都リハビリテーション医学研究会学術集会参加（発表） 京都大学研修 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	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）
--

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、接触嚥下訓練、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」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PGおよび地域医療についての考え方」の項を参照ください。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- 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。
- 6ヶ月に1回、京都大学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、週1回の勉強会、月1回の全体カンファレンスを開催しています。勉強会では、英文の教科書や論文を交代で購読したり、専門講師を招いての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、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、最新の知識や情報を入手することができます。
- 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。

1. 標準的医療および今後期待される先進的医療
2. 医療安全、院内感染対策
3. 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、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（PG）では京都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。京都大学研修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、京都大学専門研修PG管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

連携施設（京都民医連中央病院、京都民医連あすかい病院、京都博愛会病院）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。連携施設（京都協立病院、丹後中央病院、十条武田リハビリテーション病院）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（京都民医連中央病院、京都民医連あすかい病院、京都博愛会病院）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（京都協立病院、丹後中央病院、十条武田リハビリテーション病院）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、図4に京都大学リハビリテーション科研修プログラム（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京都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、切断、神経筋疾患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。

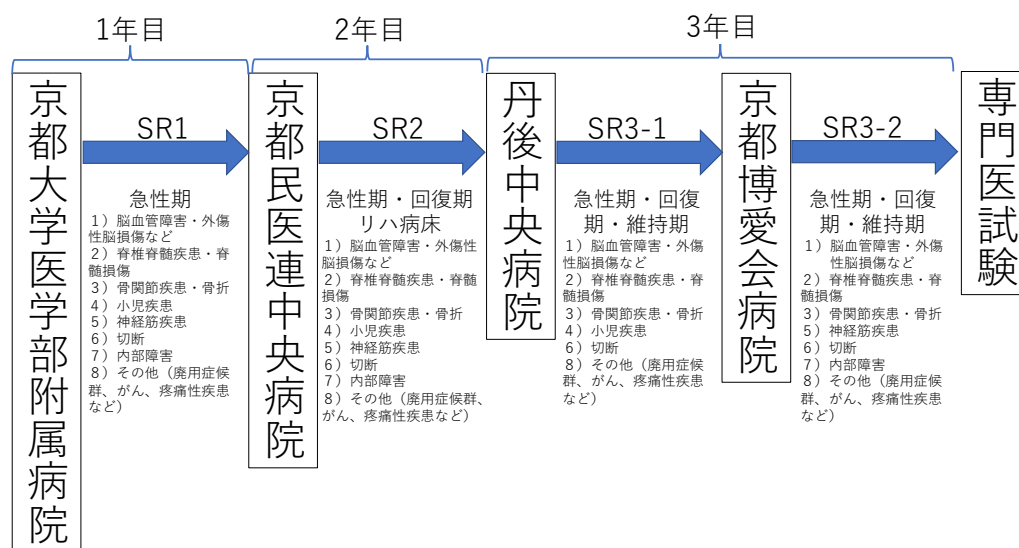


図 4

図5～8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。

京都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。

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 京都大学医学部附 属病院	指導医数 3名 病床数 1053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 30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)	専攻医数3名 担当コンサルト新患者 10症例/週 担当外来数 5症例/週 基本診察能力 (コアコンピテンシー) 指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できる 基本的知識・技能 指導医の助言・指導のもと、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	80例
			(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	50例
			(3) 骨関節疾患・骨折	100例
			(4) 小児疾患	30例
			(5) 神経筋疾患	30例
			(6) 切断	3例
			(7) 内部障害	50例
			(8) その他 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	80例
			電気生理学的診断	10例
			言語機能の評価	30例
			認知症・高次脳機能の評価	100例
			摂食・嚥下の評価	200例
			排尿の評価	20例
			理学療法	300例
			作業療法	100例
			言語聴覚療法	50例
			義肢	3例
			装具・杖・車椅子など	20例
訓練・福祉機器	5例			
摂食嚥下訓練	50例			
グロック療法	3例			

図5. 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 京都市民医連中央病 院	指導医数 3名 病床数 411床 (リハ科病床51床) 入院患者コンサルト数 7症例/週 外来数 55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)	専攻医数2名 担当コンサルト新患者 3症例/週 担当外来数 15症例/週 基本診察能力 (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実践できる 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・治療の大部分を実践でき、Bに分類されているもの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	20例
			(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	4例
			(3) 骨関節疾患・骨折	20例
			(4) 小児疾患	2例
			(5) 神経筋疾患	10例
			(6) 切断	5例
			(7) 内部障害	20例
			(8) その他 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	5例
			電気生理学的診断	6例
			言語機能の評価	10例
			認知症・高次脳機能の評価	50例
			摂食・嚥下の評価	60例
			排尿の評価	30例
			理学療法	60例
			作業療法	60例
			言語聴覚療法	10例
			義肢	3例
			装具・杖・車椅子など	10例
訓練・福祉機器	5例			
摂食嚥下訓練	60例			
グロック療法	2例			

図6. 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 丹後中央病院	指導医数1名 病床数 306床 (リハ科病床96床) 入院患者コンサルト数 35症例/週 外来数 150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 (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 担当コンサルト新患者数 10症例/週 担当外来数 10症例/週 基本診察能力 (コアコンピテンシー) 指導医の監視ないでも、別記の事項が迅速かつ状況に応じて実践できる 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ろ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	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	20例
			(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	30例
			(3) 骨関節疾患・骨折	100例
			(4) 小児疾患	10例
			(5) 神経筋疾患	10例
			(6) 切断	10例
			(7) 内部障害	30例
			(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	30例
			電気生理学的診断	0例
			言語機能の評価	10例
			認知症・高次脳機能の評価	100例
			摂食・嚥下の評価	30例
			排尿の評価	10例
			理学療法	200例
			作業療法	50例
			言語聴覚療法	20例
			義肢	5例
			装具・杖・車椅子など	50例
			訓練・福祉機器	30例
			摂食嚥下訓練	20例
グロック療法	30例			

図7. 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 京都博愛会病院	指導医数1名 病床数 420床 (リハ科病床50床) 入院患者コンサルト数 15症例/週 外来数 100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 担当コンサルト新患者数 10症例/週 担当外来数 10症例/週 基本診察能力 (コアコンピテンシー) 指導医の監視ないでも、別記の事項が迅速かつ状況に応じて実践できる 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ろ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	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	50例
			(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	9例
			(3) 骨関節疾患・骨折	180例
			(4) 小児疾患	0例
			(5) 神経筋疾患	7例
			(6) 切断	2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)	60例
			電気生理学的診断	0例
			言語機能の評価	50例
			認知症・高次脳機能の評価	50例
			摂食・嚥下の評価	30例
			排尿の評価	30例
			理学療法	340例
			作業療法	330例
			言語聴覚療法	100例
			義肢	2例
			装具・杖・車椅子など	30例
			訓練・福祉機器	0例
			摂食嚥下訓練	90例
グロック療法	4例			

図8. 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プログラム（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。

- 1) 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- 2) 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。
- 3) 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) 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

基幹施設である京都大学医学附属病院には、リハビリテーション科専門研修プログラム（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。京都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。特に京都大学リハビリテーション科専門研修PGの連携施設間の連絡を密にして、各専攻医が適切な研修を受けられるように管理します。

11. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設および連携施設の責任者は、専攻医の労働環境改善に努めます。特に女性医師、家族等の介護を行う必要の医師に十分な配慮を心掛けます。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、雇用契約を結ぶ時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医研修施設に対する評価も行い、その内容は京都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せん。

12. 専門研修プログラムの改善方法

京都大学リハビリテーション科研修プログラム（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。

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（PG）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。

14. 専攻医が専門研修プログラム（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。

15. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

京都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A

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B

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。

京都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。連携施設Bは短期間の見学実習を行う施設となり、雇用契約は結びません。連携病院はすべて連携施設Aです。ローテート例は表1を参考にしてください。

【連携施設A】

- 京都民医連中央病院
- 京都民医連あすかい病院
- 十条武田リハビリテーション病院
- 京都協立病院
- 京都博愛会病院
- 丹後中央病院

表1 プログラムローテーション例

2年～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 京都大学医学部附属病院	連携施設A 京都民医連中央病院（リハ 科病床・小児） 連携施設A 十条武田リハビリテーショ ン病院（リハ科病床・脳血 管障害・嚥下・高次脳機 能） 連携施設A 京都民医連あすかい病院 （回復期、生活期）	連携施設A 京都協立病院 （回復期・生活期） 連携施設A 京都博愛会病院 （脊髄損傷・切断・精神疾 患・高次脳機能） 連携施設A 丹後中央病院 （脊髄損傷・切断・回復 期・生活期）
連携施設A 京都民医連中央病院 （急性期・回復期）	基幹研修施設 京都大学医学部附属病院 （2年目後半～3年目のうち 6ヶ月以上はリハ科病床の ある施設へ）	

専門研修施設群

京都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

京都大学リハビリテーション科研修プログラムの専門研修施設群は京都府および隣接する滋賀県を中心とします。

16. 専攻医の受け入れ数について

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。

京都大学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3名、プログラム全体では15名の指導医が在籍しており、専攻医に対する指導医数には十分余裕があり、専攻医の希望によるローテーションのばらつきに対しても充分対応できるだけの指導医数を有するといえます。

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. 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、総合内科専門医（日本内科学会）、認定内科医（日本内科学会）、外科専門医（日本外科学会）、整形外科専門医（日本整形外科学会）、小児科専門医（日本小児科学会）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。京都大学リハビリテーション科研修プログラムでは、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。

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。

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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

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。

京都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

専門研修プログラム（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。

22. 専攻医の採用と修了

採用方法

京都大学リハビリテーション科専門研修プログラム（PG）管理委員会は、毎年6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『京都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)京都大学医学部附属病院リハビリテーション科のwebsite (<https://rehab.kuhp.kyoto-u.ac.jp>)の「お問い合わせ」より問い合わせ、(2)電話で問い合わせ(075-751-3111)、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

「13. 修了判定について」を参照ください。

23. 各施設の紹介

京都大学医学部附属病院リハビリテーション科（部）

所在地 〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54 TEL 075-366-7722

ホームページ：<http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/>

標榜科名：リハビリテーション科、内科、外科、眼科、産婦人科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、整形外科、精神神経科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、脳神経外科、形成外科、心臓血管外科、呼吸器外科等

ベッド数：1121床

リハビリテーション科診療専用病床：無

研修施設基準

脳血管疾患等リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
運動期リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
心大血管疾患リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
呼吸器リハビリテーションに関する施設基準	有（I）

急性期疾患を対象とする高度先進医療を担う大学病院のため、一般病院では経験できない急性期疾患や機器を用いたりハビリテーションの研修が可能です。具体的には肺移植前後の呼吸リハビリテーション、HAL（Hybrid Assistive Limb）を用いたりハビリテーション、豊富な人工関節症例に対するリハビリテーションや三次元動作解析装置を用いたそれらの解析、がん診療連携拠点病院でもあるため様々な悪性疾患に対するがんリハビリテーションなどが挙げられます。急性期から慢性期まで幅広い疾患を対象とするリハビリテーションの研修の中で、これらの疾患に対するリハビリテーション研修を経験することも皆様のキャリアアップにつながると思います。

指導責任者： 池口良輔（准教授）
指導医： 青山朋樹（人間健康学部教授）
池口良輔（准教授）
小金丸聡子（特定准教授）

公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院

所在地：〒616-8147 京都市右京区太秦土本町2番1

ホームページ：<https://kyoto-min-iren-c-hp.jp/>

標榜科名：リハビリテーション科、内科、総合内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、腎臓内科、血液内科、腫瘍内科、感染症内科、緩和ケア内科、肝臓内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、精神神経科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、

ベッド数：411床

リハビリテーション科診療専用病床：51床

研修施設基準

脳血管疾患等リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
運動期リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
心大血管疾患リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
呼吸器リハビリテーションに関する施設基準	有（I）

研修の概要

リハビリテーション科は常勤で専門医3名が在籍。

1) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病床が51床。50ヶ所余りの地域連携病院から受入れ、良好な改善率と自宅退院率を維持している。2015年にロボットスーツHALを導入し、50人余りに適用している。

2) 急性期一般病棟として内科系、外科系があり、それぞれに急性期からリハビリテーションの対応を行い、廃用性障害の改善をみている。

外科系は癌の手術後も多く、更に脳梗塞の合併など複雑な疾患の絡む中でリハビリテーションを遂行している。癌リハビリをリハスタッフ8名で実施している。急性期の誤嚥リスクを防ぐため、VE（ビデオ嚥下内視鏡）年間100例、及びVFを駆使し、対応している。（コロナ禍でVE自粛中）上部食道開大術を耳鼻科にて実施し、ギャッジアップ角度を調整して、経口摂取可能とするなど積極的なアプローチにつとめている。

- 3) 2011年から、心血管疾患リハの施設基準 I を開始し、2013年4月より外来での維持期リハビリも開始。①急性冠動脈症候群コース②心不全コース③大血管コース④末梢閉塞性動脈疾患コース CPX（心臓負荷試験）年間50例以上実施。（コロナ禍で外来CPX中止中） 心臓リハビリ指導士が5名在籍している。
- 4) 2011年秋より、緩和ケア病棟を開設。2014年7月より地域包括ケア病棟52床を開始した。
- 5) 訪問リハビリテーションとして、常勤療法士3名体制で訪問を行っている。
- 6) 運動器疾患リハビリテーションは、予定手術の場合リハビリ処方を外来で受け、術後早期のリハビリテーション開始を目指している。股関節人工骨頭置換術の手術も多く、回復期病棟につなげ十分な改善効果を得ている。

多様な疾患別リハビリを行っている。多様な疾患の患者をそれぞれの分野で、診断、評価を通じて経験することができ、検査も経験できる。病棟の種類が多様で、急性期、回復期、地域包括ケア、緩和病棟があり、各病棟でのリハビリを経験できる。地域包括ケアでは、コグニサイズのリハビリを行っている。又訪問リハビリにもスタッフ4名が常勤勤務しており、共に訪問できる。経験症例を月に2例まとめる様指導され、チェックをうける。病棟横断チームが多種あり、毎週の活動に同行し、症例経験可能。病棟横断チームは、感染対策、栄養サポート、緩和ケア、褥瘡対策、精神科リエゾン、排尿ケア、骨粗鬆症リエゾンサービス 等各種あり。

指導責任者：神田 豊子（リハビリテーション科統括科長）
指導医：神田 豊子（リハビリテーション科統括科長）
四方 裕子（リハビリテーション科回復期科長）
横溝 大（脳神経外科科長）

公益社団法人信和会 京都民医連あすかい病院

所在地：〒606-8226 京都市左京区田中飛鳥井町89

ホームページ：<https://www.shinwakai-min.com/kyoto2hp/>

標榜科名：リハビリテーション科、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科、整形外科、精神神経科、眼科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、リウマチ科、アレルギー科、

ベッド数：165床

リハビリテーション科診療専用病床：51床

研修施設基準

脳血管疾患等リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
運動期リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
呼吸器リハビリテーションに関する施設基準	有（I）

研修の概要

当院におけるリハの主な対象疾患は、脳卒中、外傷性脳損傷、高次脳機能障害、神経難病、運動器疾患、高齢者フレイル、認知症などである。急性期医療における生物医学モデルでは対応できない、より複雑な背景をも考慮する生物心理社会モデルを実践する場として回復期および生活期リハビリテーションを中心として、チーム医療、質の高い目標設定とカンファレンス、多職種協働などの実践的リハを体験習得すること研修の目標としている。

当院は165床の救急指定病院であり、一般急性期病棟43床、地域包括ケア病棟50床、回復期リハビリテーション病棟51床（施設認定1）および緩和ケア病棟21床を有する。これに加え一般外来（通院リハ外来、ボトックス外来、嚥下外来を含む）、訪問リハ、往診センター（訪問診療管理件数390件）、精神科デイケアを併設している。法人全体では、1老健、5診療所、3訪問看護・介護ステーション、5通所リハ施設、2通所介護施設を持つ。従って急性期・回復期・生活期のすべての時期・場所でリハビリテーションのフィールドを提供できる。

当院は経済的困窮者への最後の砦としての役割を担うべく、無料低額診療を行

い差額病床は持たない。リハ関連病院医師スタッフは、リハビリテーション指導医2名、専門医3名、認定医1名に加え神経内科指導医2名（リハ指導医兼務）、神経内科専門医3名を擁し入院・外来・在宅医療を担っている。精神科常勤医3名からはあらゆる場面でリエゾンコンサルテーションを受けられる環境にある。

このように当院は回復期を中心に全病棟でのリハ及び外来通院リハを積極的に行なっている。また在宅医療にも力を入れており、生活期の訪問リハ・通所リハおよび神経難病のリハや在宅緩和ケアなどを経験する場を提供できることも当院の特徴と考えている。

指導責任者： 磯野 理（医長）
指導医： 磯野 理（医長）
中村紀子（神経内科医長）

十条武田リハビリテーション病院

所在地：〒 601-8325 京都市南区吉祥院八反田町3番地

ホームページ：<https://www.takedahp.or.jp/jujo/>

標榜科名：内科、糖尿病内科、リウマチ科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、心療内科、外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科、皮膚科、麻酔科、放射線科

ベッド数：172床

リハビリテーション科診療専用病床：100床

研修施設基準

脳血管疾患等リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
運動期リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
呼吸器リハビリテーションに関する施設基準	有（I）

研修の概要

京都市では早くから立ち上げられた回復期病棟です。ケアミックス病院としての特徴を生かし亜急性期の患者さんも転院していただき早期からの回復期リハビリテーションを、他の診療科と連携して開始できるように努力しています。また回復期を終えた患者に対して、当院事業所の訪問リハビリテーション事業と連携しながらフォローするなど、幅広い時期に対応して診察を行うことが可能です。

多くの診療科の専門医と相談しながら、治療にあたることができ疾患管理を学びつつ、また、在宅生活への移行をチームワークで考えていくことを学んでいくことが可能です。多職種との連携や地域との連携を学ぶことで、その人の生活をいかに支えていくのかという視点を身につけることが可能です。

指導責任者：石野真輔（部長）

指導医：真多俊博（院長）

辻吉郎（副院長）

石野真輔（部長）

京都協立病院

所在地：〒623-0045 京都府綾部市高津町三反田1番地

ホームページ：<https://kyoto-kyoritsu.org/>

標榜科名：内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、肛門外科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科

ベッド数：99床

リハビリテーション科診療専用病床：47床

研修施設基準

脳血管疾患等リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
運動期リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
呼吸器リハビリテーションに関する施設基準	有（I）

研修の概要：

京都府北部の中で、脳血管障害のリハビリが必要な患者は、若年者から高齢者まで幅広く本院回復期リハ病棟へ紹介される。高齢化率40%近い地域でもあり、高齢者の骨折後や廃用症候群の患者も多く、疾患管理を行いながら多職種が共同して在宅復帰を目標に取り組んでいる。総合的な力量を持つリハ医の養成を果たす。

2014年6月から療養病棟を回復期リハ病棟47床とし、地域包括ケア病床52床と合わせて99床で運営している。回復期リハ病棟で、中丹医療圏（綾部市、舞鶴市、福知山市）の公的基幹病院からのリハ入院を積極的に受け入れている。京都府北部では、脳卒中地域連携パスと大腿骨近位部骨折のパスがあり、地域完結型医療が本格的に行われている。脳卒中を中心とした中枢神経系疾患のリハビリテーションは本院に集中している。また本院では、嚥下造影、嚥下内視鏡を積極的に行い、NSTと合わせて、「リハ栄養」に多職種で取り組んでいる。

院長がリハビリテーション科専門医であり、地域包括ケア病棟を含めリハメインドがある。認知症専門医が在籍しており高次脳機能障害を深く学ぶことができる。指導責任者が神経内科および内科専門医でもあり、家庭医療専門医も本院に在籍しており、とりわけ脳血管障害や神経疾患のリハおよび治療、合併症

管理、患者・家族をトータルに診ていく姿勢を学ぶことができる。

指導責任者： 門祐輔（医局長）

指導医： 門祐輔（医局長）

玉木千里（院長）

社会福祉法人京都博愛会 京都博愛会病院

所在地：〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1番地

ホームページ：<http://www.kyoto-hakuaikai.or.jp/hakuai/>

標榜科名：リハビリテーション科、内科、外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、整形外科、精神神経科、歯科口腔外科、脳神経内科、脳神経外科、消化器外科、呼吸器外科

ベッド数：420床

リハビリテーション科診療専用病床：50床

研修施設基準

脳血管疾患等リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
運動期リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
呼吸器リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
がんリハビリテーションに関する施設基準	有
訪問リハビリテーションに関する施設基準	有

研修の概要：

京都博愛会病院では、リハビリテーションの対象となる疾患のうち、脳血管障害患者の急性期・回復期・生活期、高次脳機能患者のリハビリテーション、神経変性疾患のリハビリテーション、脊髄損傷の回復期・生活期のリハビリテーション、切断術後の急性期・回復期・生活期リハビリテーション、骨折後、人工関節置換術後のリハビリテーション、呼吸器のリハビリテーション、がんリハビリテーション、訪問リハビリテーションを中心に、急性期から生活期のリハビリテーションの診断治療を含めた基礎知識を習熟させ、リハビリテーション医学・研修の充実を図る。

急性期から生活期まで一貫したリハビリテーションを担う一般病院です。精神科病棟を併設している為、一般病棟、障害者病棟、回復期リハビリ病棟、精神科病棟の中で、リハビリテーション治療を、幅広い疾患に対応しています。発症初期から、生活復帰、社会復帰をリハビリゴールに掲げ、特に脳血管疾患又は脳挫傷後の高次機能障害の患者の自動車運転評価に取り組んでおり、社会復

帰に向けて、大きく貢献しています。幅広い疾患に関わり、退院先の環境評価を積極的に行い、生活の場所をイメージして、リハビリテーション治療のプログラム作成することは、リハビリテーション研修の経験に役立つと思います。

指導責任者：富田素子 (部長)

指導医：富田素子 (部長)

公益財団法人 丹後中央病院

所在地：〒627-8555

京都府京丹後市峰山町杉谷158-1

ホームページ：<https://www.tangohp.com>

標榜科名：リハビリテーション科、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、外科、眼科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、整形外科、放射線科、麻酔科、脳神経外科、形成外科、リウマチ科、婦人科、血液内科

ベッド数：306床

リハビリテーション科診療専用病床：96床

研修施設基準

脳血管疾患等リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
運動期リハビリテーションに関する施設基準	有（I）
呼吸器リハビリテーションに関する施設基準	有（I）

研修の概要

丹後中央病院では、リハビリテーション科対象疾患のうち、脳血管障害・頭部外傷、運動器疾患（手外科術後、人工関節置換術術後、脊椎疾患術後等）・外傷、神経筋疾患（パーキンソン病、神経変性疾患）、切断、小児疾患、リウマチ性疾患、内部障害（循環器疾患、呼吸器疾患、腎・内分泌代謝疾患）、その他（がん、摂食嚥下障害、骨粗鬆症）を中心に急性期から慢性期、維持期、在宅リハビリテーションまで施工し京都府北部の地域の中核病院として、在宅復帰を支援している。

京丹後市は人口減少がすすむ一方で高齢化率は年々上昇し、総人口の3分の1以上が65歳以上となっている。こうした状況の中で、当院は京都北部地域唯一の回復期リハビリテーション病棟（96床）を有し、70名のセラピストを含め多くの医療専門職チームがADLの向上を目指し集中的なリハビリテーションを施工している。地域の特色として介護療養型医療施設や介護老人保健施設が少ないことや家で看取る習慣があることが挙げられている。こうした状況の中で当

院では365日のリハビリテーションを実施し、日常生活動作への積極的な働きかけによって家庭復帰を支援し、2020年度は94%の在宅復帰率を得ることができている。

指導責任者：西島直城（顧問）

指導医：西島直城（顧問）