



広島大学病院 理学療法士レジデント制度 ガイドライン

2026年4月

広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門

目次

- I. 理学療法士レジデント制度の基本的な考え方
 1. 理学療法士レジデント制度が求められる背景
 2. 広島大学病院の理念
 3. リハビリテーション部門の理念・バリュー・ビジョン
 4. 目的
 5. 目指す理学療法士像
 6. 備えるべき能力
 7. 到達目標
 8. リハビリテーション部門の組織図

- II. 理学療法士レジデント教育の基本コンセプト
 1. 屋根瓦方式のレジデント教育体制
 2. レジデント教育体制におけるそれぞれの役割
 3. On the Job Training (OJT)

- III. 理学療法士レジデント制度の研修
 1. 研修内容
 2. 研修方法
 3. 研修評価
 4. 学術活動
 5. 2026年度研修内容とスケジュール
 6. 修了要件
 7. 研修記録（ポートフォリオファイル）の利用

- IV. レジデント指導者の役割と心構え

- V. 研修体制の評価

I. 理学療法士レジデント制度の基本的な考え方

1. 理学療法士レジデント制度が求められる背景

少子高齢化という社会構造の変化や医療提供体制の機能分化・高度化、さらに職域の拡大などにより、理学療法士には専門職としての知識・技術のみならず、チーム医療を実践するための多職種連携におけるコミュニケーションスキル、マネジメントスキルなど多様な能力を求められている。2018年に理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則は改正され、卒前の教育内容の見直しが行われた。そこでは卒前課程終了時の到達目標は「基本的な理学療法を助言・指導を受けながら行えること」とされており、新人理学療法士が自立した臨床実践が可能となるためには、職場内での適切な研修が必要である。しかし、理学療法士の新人研修体制は、医師や看護師のような On the Job Training (OJT) での研修制度や教育プログラムは法制化されておらず、各施設に一任されているのが現状である。理学療法士の卒業後研修は、職員の社会人としての自覚を醸成し、組織人・職業人としての成長と職場内のコミュニケーションを促すとともに、職場の理念に基づいた臨床実践ができる理学療法士の基礎を形成するものとして重要な意義を有しているため、その実施方法などの普及が求められている。広島大学病院の理学療法士レジデント制度は、大学病院という教育医療機関として「臨床」、「教育」、「研究」の三本柱を堅持しつつ、優れた医療人を地域に輩出するための新人研修制度である。新人研修制度のシステムを確立・推進することで、当院のみならず全国の高度急性期・一般急性期病院において普及できる標準的な新人研修システム構築を目指しており、最終的には全国規模での「優れた医療人の育成」および「国民への全人的医療の実践」を実現することを目指している。

2. 広島大学病院の理念

- ・全人的医療の実践
- ・優れた医療人の育成
- ・新しい医療の探求

3. リハビリテーション部門の理念・バリュー・ビジョン

理念

「私たちは、人々の笑顔と豊かな人生のために、患者さん中心の臨床・教育・研究を探求します」

バリュー 私たちが大切にすること

臨床：私たちが実践したい臨床とは

- ・高度急性期から在宅生活を見据えたりハビリテーション
- ・科学的根拠に基づいた安全かつ質の高いリハビリテーション
- ・個別性に合わせた QOL を高めるリハビリテーション

教育：私たちが育成したい人材とは

- ・豊かな人間性を持ち、患者さんや他者の権利・尊厳を大切にすること
- ・多職種と協力し、地域の課題解決に向け、行動すること
- ・自己研鑽を継続し、成長し続けること

研究：私たちが探究したい研究とは

- ・臨床で生じる疑問に基づき、新しい根拠となる研究
- ・国際的な視点で社会課題を解決する研究

10年後のビジョン

「広島県をリハビリテーション医療の先進県に」

- ・急性期から社会復帰まで、切れ目なく適切なリハビリテーション医療を提供する体制の構築
- ・広島大学病院から県内全域へ臨床・教育・研究を波及

4. 目的

- ・高度な知識と技術を有した理学療法士の育成
- ・社会人、医療人としてふさわしい豊かな人間性を有した理学療法士の育成
- ・社会からの幅広いニーズにこたえる人材を輩出する卒後教育システムの確立と推進

5. 目指す理学療法士像

「基本的な理学療法を多職種と協力し実践できる療法士」

6. 備えるべき能力

- ・高度急性期から在宅医療に対応できる能力
- ・医療チームの役割を理解し、多職種と連携できる能力
- ・将来にわたり自己研鑽と課題解決ができる能力

7.到達目標

(1) 1年目レジデント

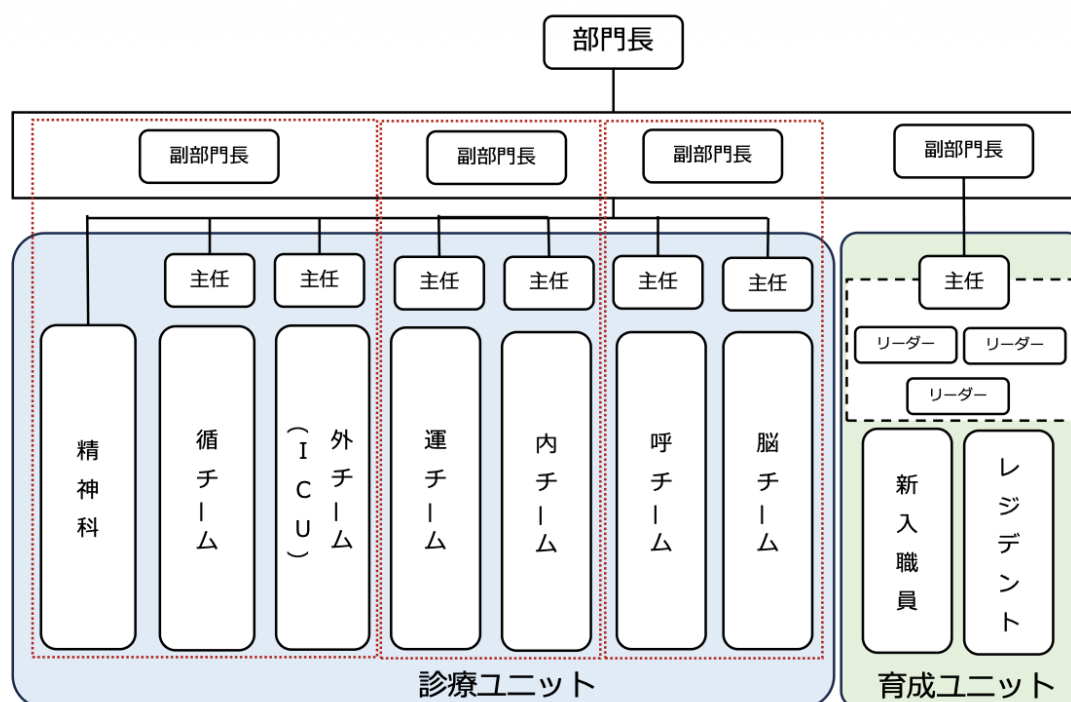
- ① 社会人として、組織のルールを順守し、自身のスケジュール管理が的確にできる。
- ② 医療者として、患者第一の姿勢で業務に臨むことができる。
- ③ 学習習慣が身につけており、一般業務を単独で遂行できる。困ったときに適切に相談できる。
- ④ 疾患やリスク管理、介入内容などを各種ガイドライン・教科書・論文等から自身で学習する習慣が身につけている
- ⑤ 基礎研修と共通研修、疾患別研修をすべて受講し、担当した疾患領域において単独で理学療法を実践できる。
- ⑥ 地域生活を見据えて、退院前訪問指導や退院前カンファレンス、退院時リハビリテーション指導を実施・見学した経験がある。

(2) 2年目レジデント

- ① 業務の優先順位をつけることができ、効率的な時間管理ができる。
- ② 多疾患併存患者に対して適切なリスク管理と理学療法実践ができる。
- ③ 多職種連携チームへの参加やカンファレンスを通して、多職種連携の重要性を理解できる。

- ④ 対象者が急性期医療を経て、回復期・生活期において利用できる医療・保健サービスや各機関を理解している。
- ⑤ 地域研修，レジデント合同研修会を修了し，理学療法士としての多様なキャリアを理解している。
- ⑥ 学会発表または症例検討会を経験している。

8.リハビリテーション部門の組織図



II. 理学療法士レジデント教育の基本コンセプト

1. 屋根瓦方式のレジデント教育体制

広島大学病院の理学療法士レジデント制度では、屋根瓦方式の人材育成体制をとっている（図1）。レジデントの研修全体を統括する育成ユニット副部門長、主にコーディネートと進捗状況の確認・調整を担当するチューター（育成ユニットスタッフ）、2ヵ月毎に専門領域を中心に指導するプリセプター（診療ユニットスタッフ）、年齢が近く業務のサポートを担う若手理学療法士、自身の経験を伝える2年目レジデントがそれぞれの立ち位置でレジデントの成長を支援する。また、育成ユニットスタッフが新人教育や指導者教育に関する研修プログラムの企画・運営を行い、レジデントを支える体制を強化する。

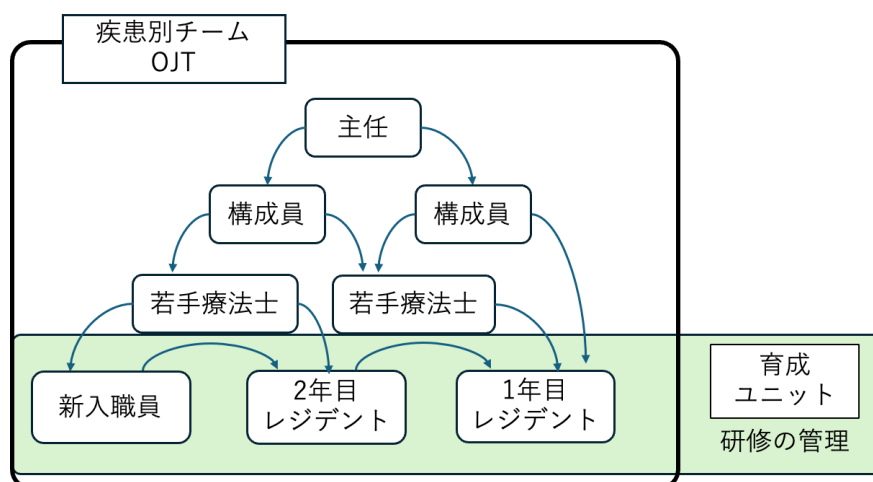


図1：屋根瓦方式のレジデント支援体制

2. レジデント教育体制におけるそれぞれの役割

レジデントの教育体制における各役割は以下の通りである。

表1 レジデント教育体制における役割

役割	支援内容
育成ユニット副部門長	<ul style="list-style-type: none"> ・研修計画の企画・調整等全体の統括を行う。 ・レジデント、チューター、プリセプター、その他スタッフとの意見調整を行う。 ・診療ユニットや他部門との調整
チューター (育成ユニット主任・リーダー)	<ul style="list-style-type: none"> ・日々のブリーフィング・デブリーフィング ・研修の進捗状況の確認、プリセプターとの調整を担う。 ・資質評価、CEPT、Mini-CEX、臨床能力チェックリストでの評価・フィードバックを実施する。 ・レジデント報告書の作成と提出を行う（疾患別研修期間毎）。 ・研修計画の策定
プリセプター (診療ユニット)	<ul style="list-style-type: none"> ・診療担当領域の指導を担当する。 ・レジデント報告書のコメント記載（疾患別ローテーション毎）。

スタッフ)	<ul style="list-style-type: none"> ・ Mini-CEX の点数部分の評価，できればコメント。 ・ 臨床能力チェックリストのフィードバック。
若手理学療法士 2年目レジデント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床や業務に対する相談支援とメンタルサポートを行う。

【補足】

- チューター
 - ・ チューターの要件として臨床経験年数4年以上であり，リハビリテーション部門が設定した研修会「コーチング」，「ファシリテーションテクニク」，「地域リハビリテーション」を履修したものが望ましい。
- プリセプター
 - ・ 担当症例やレジデントの研修状況についてはチューターと情報共有を図りながら進める。
 - ・ プリセプターは臨床実習生，レジデントの指導を同時期に担当することがある。

3. On the Job Training (OJT)

OJTとは，職場の上司や先輩が，部下や後輩に対し，日常業務を通じて職務に必要な知識・技術，態度，行動基準などについて，意図的・計画的・継続的に指導育成を行う活動のことである。OJTを実践するために広島大学病院レジデント制度では，レジデントは1日の内に指導者と2人一組で診療する時間と単独で診療を行う時間を持つ（図2）。指導者との診療で各領域の疾患を経験後に単独での診療が許可される。レジデントは，研修が進むにつれて様々な疾患の単独診療が可能となり，最終的には多種多様な疾患・重複障害等全ての疾患の診療を単独で行う（図3）。指導者は，レジデントと2人での患者診療，午前・午後など別時間での併診，休みの際の代診などを利用して，レジデントの診療状況や履修状況を把握し，適宜指導を行う。

	月	火	水	木	金
8:30~8:40	朝会	朝会	朝会	朝会	朝会
8:40~9:00	掃除・カルテ確認	掃除・カルテ確認	掃除・カルテ確認	掃除・カルテ確認	掃除・カルテ確認
9:00~10:00	ブリーフィング・診療	ブリーフィング・診療	ブリーフィング・診療	ブリーフィング・診療	ブリーフィング・診療
10:00~12:00	指導者との診療	診療(単独)	指導者との診療	診療(単独)	指導者との診療
	診療(単独)	指導者との診療	診療(単独)		診療(単独)
12:00~13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00~13:30	チームカンファ	(職種カンファ)	チームカンファ	(職種カンファ)	チームカンファ
13:30~16:45	診療(単独)	診療(単独)	診療(単独)	指導者との診療	診療(単独)
				診療(単独)	
16:45~17:15	デブリーフィング カルテ記載	デブリーフィング カルテ記載	デブリーフィング カルテ記載	デブリーフィング カルテ記載	デブリーフィング カルテ記載
17:15~	自己研鑽	自己研鑽	自己研鑽	自己研鑽	自己研鑽

指導時間

図2：OJT実施のための研修スケジュール（例）

	1年目												2年目					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月～3月				
指導者との診療	循環器		呼吸器		運動器		内科		周術期		脳血管		循環器	呼吸器	地域	周術期	脳血管	運動器
研修生単独での診療	低リスク症例		低リスク症例		低リスク症例		低リスク症例		低リスク症例		低リスク症例		全疾患					
	循環器		循環器		循環器		循環器		循環器		循環器							
	呼吸器		呼吸器		呼吸器		呼吸器		呼吸器		呼吸器							
	運動器		運動器		運動器		運動器		運動器		運動器							
	内科		内科		内科		内科		内科		内科							
	周術期		周術期		周術期		周術期		周術期		周術期							
	脳血管		脳血管		脳血管		脳血管		脳血管		脳血管							

研修修了時には Multi-morbidities(多疾患併存)患者への対応が可能となる

図3：担当可能な疾患領域の拡大（例）

Ⅲ. 理学療法士レジデント制度の研修

1. 研修内容

・理学療法レジデント制度プログラム

広島大学病院における理学療法士レジデント制度の構造を図 4 に示す。当院のレジデント制度は、高度急性期・一般急性期病院において求められる基本的な臨床技術・臨床思考過程の習得と自律して継続学習できる人材の育成を目指しており、2年間の研修期間の内に様々な疾患や多職種との連携などを指導者のもとで学ぶ。そのためプログラムは多疾患併存を意識した様々な疾患を横断的に経験できる教育プログラムにしている。

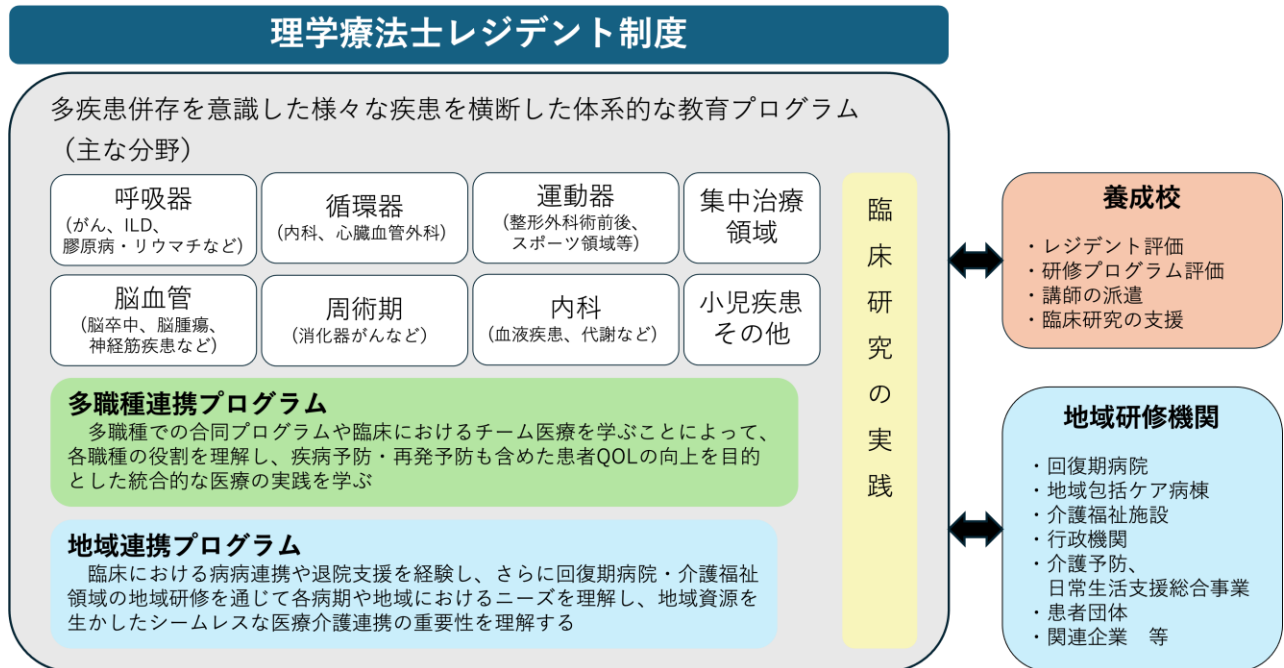


図 4 理学療法レジデントコースの構造

多職種連携プログラムでは、日々の臨床において、多職種連携チームへの参加やカンファレンスへの参加を通して、OJT での多職種連携を学ぶ。

【多職種連携チーム】

- ・栄養サポートチーム ・呼吸サポートチーム ・緩和ケアチーム ・摂食嚥下支援チーム
- ・排尿ケアチーム ・心不全センター ・スポーツ医科学センター など

地域連携プログラムにおける地域研修については、2. 4)地域研修に詳細を記載する。

2. 研修方法

1) 疾患別研修の進め方

- ・研修は2か月ごとに予定された疾患別チームに所属し、各担当プリセプターの指導のもとで実施することを原則とする。
- ・理学療法士レジデント研修として適切かつ基本的な疾患を対象として、2年間で担当する目標症例数を参考に予定を立てる（表 2）

- ・ 症例数の希少な疾患についてはチューターの判断で調整する。したがって全ての領域を経験することは必須としない。
- ・ いずれの時期にどの疾患を経験するか調整は育成ユニットと各疾患別チームで調整して決定する。
- ・ プリセプター担当についても、研修全体の調整役としてチューターと疾患別チーム主任調整する。
- ・ チューターはレジデントの担当患者数や単位数が目標に達するように日々調整を行う。月ごとの目標単位数を表3に示す。レジデント制度を保障するためには、安定した診療報酬実績が必要な事である。諸事情により目標に達する事が困難と判断される場合は、チューターは育成ユニット副部門長や部門長に報告・相談を行う。
- ・ 集中治療領域研修の目的は、プリセプターが実施する以下の項目を経験することとする。
 - ①全身状態のリスク管理方法
 - ②重症患者の診療の一部
 - ③多職種連携
 - ④高度急性期から急性期までのリハビリテーションの連続性

表2 2年間の目標患者数リスト

疾患・障害名	目標事例数	疾患・障害名	目標事例数
脳血管疾患	10	心不全	10
頸髄損傷・脊髄損傷	5	心臓手術	10
神経難病	10	大動脈疾患	5
股関節疾患	10	肺高血圧症	4
膝関節疾患	10	COPD・間質性肺炎	10
足関節・足部疾患	10	人工呼吸器装着	5
脊椎疾患	10	関節リウマチ	5
脳腫瘍	5	膠原病	5
消化器がん	15	腎移植・肝移植	3
呼吸器がん	15	熱傷	3
頭頸部がん	5	頭部外傷	3
骨腫瘍（転移も含む）	5	多発外傷	3
血液がん	5	蘇生後脳症	3
小児がん	5	廃用症候群	40
泌尿器がん	5	てんかん	3
糖尿病	5	スポーツ外傷	5
切断	3		
合計			250

表3：1日の単位数の目安

1年目												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
単位数	0	10	14	10	14	10	16	10	16	10	16	10
2年目												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
単位数	16	14	16	14	16	14	16	14	16	14	16	16

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修生1年目	循環器	循環器	循環器	外科	外科	脳血管	脳血管	呼吸器	呼吸器	運動器	運動器	内科
研修生1年目	外科	外科	外科	脳血管	脳血管	呼吸器	呼吸器	運動器	運動器	内科	内科	循環器
研修生1年目	脳血管	脳血管	脳血管	呼吸器	呼吸器	運動器	運動器	内科	内科	循環器	循環器	外科
研修生1年目	呼吸器	呼吸器	呼吸器	運動器	運動器	内科	内科	循環器	循環器	外科	外科	脳血管
研修生1年目	運動器	運動器	運動器	内科	内科	循環器	循環器	外科	外科	脳血管	脳血管	呼吸器
研修生2年目	内科	循環器	循環器	外科	外科	脳血管	脳血管	呼吸器	呼吸器	運動器	運動器	全疾患
研修生2年目	循環器	外科	外科	脳血管	脳血管	呼吸器	呼吸器	運動器	運動器	循環器	循環器	全疾患
研修生2年目	外科	脳血管	脳血管	呼吸器	呼吸器	運動器	運動器	循環器	循環器	外科	外科	全疾患
研修生2年目	脳血管	呼吸器	呼吸器	運動器	運動器	循環器	循環器	外科	外科	脳血管	脳血管	全疾患
研修生2年目	呼吸器	運動器	運動器	循環器	循環器	外科	外科	脳血管	脳血管	呼吸器	呼吸器	全疾患

図5 理学療法レジデント年間スケジュール例

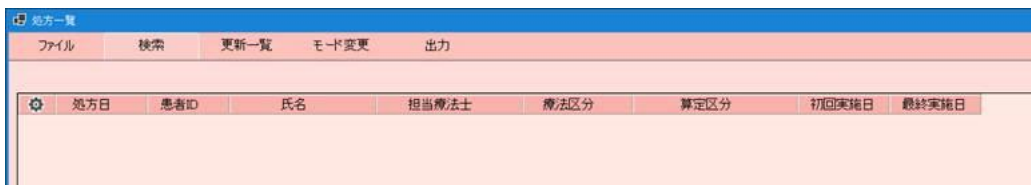
・事例リスト

レジデントは担当した事例の概要についてリストアップし、目標患者数リストと照合して、目標事例数を達成できるようにチューター・プリセプターと共有する。チューター・プリセプターは相談、調整してレジデントに担当患者を振り分けることができるように調整する。事例リストは電子カルテシステムのファイルサーバー内で管理する。

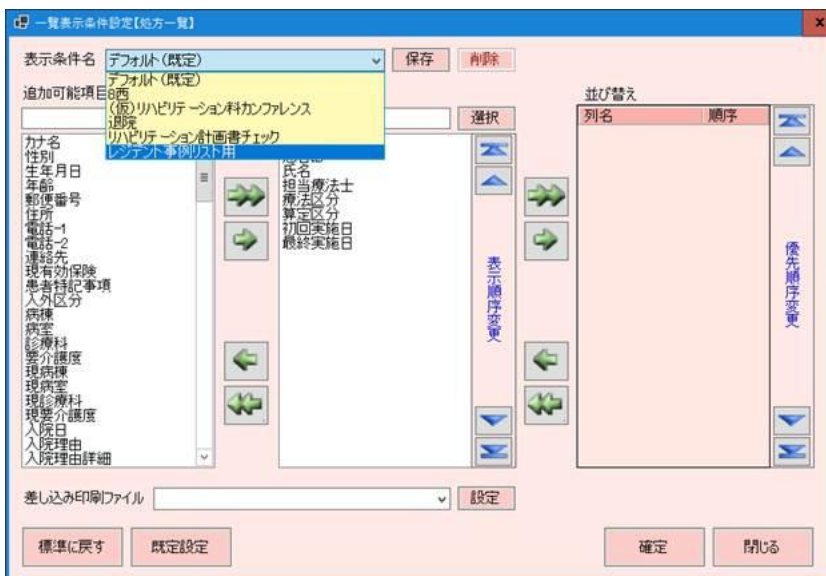
No	入院日	処方日	算定区分	ID	氏名	カナ	性別	年齢	診療科	病種	疾患名	疾患分類	併存疾患	転帰先	担当レベル
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

●部門システムから事例リストへの転記する方法

① 「処方一覧」を開き、左上の歯車をクリックする



② 表示上件名から「レジデント事例リスト用」を選択する



③ 「療法士」に自分の氏名を選択し、「処方状態」で「終了」も☑を入れる。



④ 「検索」をクリックすると、下記のような一覧が表示されるため、「出力」⇒「CSV」を選択する。

No.	処方日	算定区分	患者ID	氏名	カネ	性別	年齢	診療科	病棟	病名
1	2025/06/09	運動器疾患I								複合性尿所帯症[主]
2	2024/06/21	運動器疾患I								予防接種[主]
3	2024/03/04	運動器疾患I								複合性尿所帯症[主]
4	2024/06/06	脳血管疾患等I						腎臓科	7階東病棟	急性性尿所帯症[主]
5	2024/06/19	皮膚泌尿科						精神科	5階西病棟	尿石症[主]
6	2024/06/30	運動器疾患I								急性性尿所帯症[主]
7	2024/10/06	脳血管疾患等I						腎臓科	10階東病棟	尿結核[主]
8	2024/10/29	運動器疾患I								左中足骨骨折[主]
9	2024/11/07	脳血管疾患等I								頸椎症性神経痛[主]
10	2024/12/09	脳血管疾患等I								末梢神経障害[主]
11	2024/12/04	脳血管疾患等I						呼吸器内科	4階西病棟	喘息性気管炎[主]
12	2024/06/30	脳血管疾患等I						血液内科	5階西病棟	鉄欠乏性貧血[主]
13	2024/12/02	脳血管疾患等I						精神科	5階西病棟	高次脳機能障害[主]
14	2024/12/13	皮膚泌尿科						循環器内科	6階東病棟	尿石症[主]
15	2024/12/15	呼吸器疾患I						循環器内科	5階東病棟	肺炎[主]
16	2024/06/30	皮膚泌尿科						血液内科	5階西病棟	尿石症[主]
17	2024/12/16	脳血管疾患等I						腎臓科	7階東病棟	腎結核[主]
18	2024/12/29	2025/01/06	がん患者(小児)					小児科	4階西病棟	横紋筋溶解症[主]
19	2025/01/12	2025/01/14	脳血管疾患等I					脳神経内科	7階西病棟	多発性脳梗塞[主]
20	2025/01/14	運動器疾患I								右手指関節炎[主]
21	2025/01/06	2025/01/14	脳血管疾患等I					心臓血管外科	6階東病棟	悪性性脳腫瘍[主]
22	2025/01/08	2025/01/14	脳血管疾患等I					脳神経内科	7階西病棟	白質脳症[主]
23	2025/01/12	2025/01/17	脳血管疾患等I					小児科	4階西病棟	インフルエンザ脳症[主]
24	2025/01/17	2025/01/20	皮膚泌尿科					脳神経内科	7階西病棟	尿石症[主]
25	2025/01/16	2025/01/21	皮膚泌尿科					消化器外科	6階東病棟	末梢神経障害性疼痛[主]
26	2025/01/20	2025/01/22	心臓血管疾患I					循環器内科	6階東病棟	尿石症[主]
27	2025/01/23	運動器疾患I						循環器内科	6階東病棟	慢性心不全[主]
28	2025/01/22	2025/01/30	心臓血管疾患I					循環器内科	6階東病棟	慢性心不全の急性増悪[主]
29	2025/01/27	2025/01/30	皮膚泌尿科					泌尿器科	6階東病棟	尿石症[主]
										右膵石性腎臓病[主]

⑤ CSV ファイルを端末に一旦保存し、ファイルを開いた上でリストをファイルサーバーの事例リストにコピー&ペーストする。

2) レジデントの診療の進め方

- レジデントによる診療形態は、主担当、診療補助、見学、代診のいずれかとし、クリニカルクラークシップに則り、見学→診療補助→主担当と段階を踏んで進める。
- 見学は、患者に直接接しない場合とする。
- 診療補助はレジデントが理学療法の記録等を行った場合であっても、治療方針決定や治療介入の要点において指導者の介入が重要であった場合、本レジデント制度においては診療補助として扱う。
- 主担当は指導者の助言を得ながら患者の担当理学療法士として診療に従事し、診療記録の記載も行う
- 診療補助を行なった際の診療報酬の算定は、指導者が行う。
- 例
 - ①1 症例目はプリセプター主体・レジデント見学/診療補助にて診療。
 - ②2 症例目はレジデント主体・プリセプター補助で診療。チーム・プリセプターに随時進捗・課題を報告。
 - ③3 症例目はレジデント単独で診療。チーム・プリセプターに随時進捗・課題を報告。

- ・ 単独診療可否の判断は簡易版臨床能力評価表 Mini-CEX を活用し、総合点数 4 点以上で単独診療可とする。
- ・ 単独診療可能となった後も、重症例・難渋症例に関してはプリセプターの判断で指導体制を調整する。
- ・ 代診は、他の担当療法士（チューター、プリセプター、若手理学療法士）が治療継続を目的とし、レジデントが主体的に治療内容の変更を行わないで代わりに理学療法を実施する場合とする。レジデントの臨床教育のために代わりに診療させる場合は、本研修制度においては診療補助の扱いとする。
- ・ **レジデントに代診を依頼する場合は、チューター・プリセプターに必ず確認する。**
- ・ チューターが出張などで調整困難なときは、管理職（部門長、副部門長、主任）の指名で調整役を置く。
- ・ レジデントも部門スタッフの一員であるので、**レジデントの担当患者数が部門の諸事情で一時的に多くなることは問題ない。**ただしチューターおよびプリセプターはレジデントの体調や診療安全性の観点から調整する。

3) 他部門見学・手術見学

- ・ レジデントは他部門（各診療科・看護部・退院支援部門・薬剤部・臨床検査部門・生体検査部門・病理検査部門・画像診断部門・放射線治療部門・臨床工学部門・歯科部門・栄養管理部）見学や手術見学を希望することができる。
- ・ 見学を希望する際は、チューターに意思表示し、チューターは育成ユニット副部門長・部門長に報告する。
- ・ 部門長の承認が得られたら業務見学依頼書を作成し、部門長から該当部門長に交渉してもらう。
- ・ レジデントは見学終了後、速やかに報告書（「研修報告書（他部門見学） ver2.0」または「研修報告書（他診療科見学） ver2.0」）を作成し、チューターに提出し、チューターから育成ユニット副部門長、部門長に提出する。

ファイル保存場所；レジデント・フェロー研修-teams 内

レジデント報告書(他診療科見学)				
2021 Ver. 2.0				
2023年度	氏名 (レジデント)		氏名 (スーパーバイザー)	
見学診療科				
日時	年 月 日()			
目的				
見学内容				
所感 (200字以内)				

レジデント報告書(他部門見学)				
2021 Ver. 2.0				
2023年度	氏名 (レジデント)		氏名 (スーパーバイザー)	
見学部門				
日時	年 月 日()			
目的				
見学内容				
所感 (200字以内)				

4) 地域研修

(1) 目的

地域研修の目的は、高度急性期病院での経験だけでなく、在宅支援や就労支援など地域の幅広い視点を学ぶことで、地域包括ケアシステムの中での医療機関の位置づけや役割、地域の社会資源の活用について理解することである。

(2) 研修先の選定

医療だけでなく、介護・福祉・生活支援・介護予防などを組み合わせて構成する。

レジデントの希望に合わせて部門長および育成ユニット副部門長、育成ユニット主任、チューターが協議して日程と研修先との調整を実施する。

時期は2年目の5月～10月を目途とするが、レジデントと研修機関の都合に合わせて時期や期間は調整する。研修期間中の宿泊費・交通費についてはリハビリテーション部門が負担する。

(3) 地域研修における「地域」の定義

本研修の地域研修における「地域」とは**介護、福祉、行政、就労支援、医療（急性期を除く）**を指す。

医療	回復期リハ病棟，地域包括ケア病棟，認知症疾患医療センター
介護	通所リハ，通所介護，訪問リハ，訪問看護，介護老人保健施設，地域包括支援センター
福祉	自立訓練事業所，就労移行支援，若年性認知症カフェ
行政	市役所
生活支援・ 介護予防	総合支援事業：通所C・訪問C，一般介護予防事業，フードバンク，地域ケア会議
就労支援	ハローワーク，自立生活訓練課

地域研修の計画

1 事前調査（1年目1～2月）

レジデントは上記に定める「地域」の定義に沿って希望する研修先を選定する。レジデント地域研修の希望についてレジデントは事前資料を作成し、チューターと相談する。チューターはレジデントの希望と将来構想をすり合わせて研修施設を検討する。

2 研修施設の選定と予算立て（1年目2～3月）

研修施設の案が作成できたら、各研修にかかる旅費と宿泊費を予算立てし、育成ユニットに事前資料と合わせて提出する。

3 日程調整（1年目3月）

育成ユニットは地域研修の時期と期間を検討し部門長に内諾を得る。

4 研修の依頼（2年目4～5月）

研修施設には2～3か月前を目安に電話またはメール研修依頼を行い、内諾を得た上で依頼状による正式な研修依頼を行う。研修依頼はチューターもしくは育成ユニット主任が行う。施設によっては事前面談が必要となることもあるため、随時対応する。チューターは依頼文を作成し、大上さんに提出する。

新規の研修先には施設契約書・協定書・施設契約申請書・承諾書をチューターが作成し大上さんに提出する。大上さんから病院長の押印済みの依頼文と施設契約書を受け取り、封筒に入れて各施設にチューターが送付する。研修費用の領収書は大上さんが作成し、育成ユニット主任、部門長のいずれかからメールで送付する。

5 地域研修の実施（2年目6～10月）

研修先の勤務形態に則り研修を行う。研修中は毎日デイリーノートを作成し報告する。研修先の許可を得たうえで報告会に向けた写真の撮影や施設情報を収集しておく。レジデントは研修一週間前までに研修先に電話連絡し、集合場所・服装・持ち物・昼食などを確認しておく。研修終了後に御礼のメールを送る。

6 研修報告会

地域研修終了後1ヶ月以内に必ず部門内での報告を行う。報告の際には自身が見聞きした写真や施設概要、症例報告などを中心にPowerPoint等で資料を作成し報告する。

研修施設	施設概要 (事業内容・特徴)	目標	研修目的 (希望)
〇〇〇〇〇			

地域研修のデイリーノート

施設名：

日 時： _____ 年 _____ 月 _____ 日

スケジュール

時刻	研修内容

目標

学んだこと

自分事への変換, 臨床への活用

今後の課題

5) 症例検討会

- ・ 1. 目的
- ・ ①症例検討を通じて自身の臨床思考過程を整理し、振り返る
- ・ ②他者の助言や指導を受けることで、多角的な視点を増やし実際の臨床場面で活用することができる
- ・ ③プリセプター・チューターはレジデント・フェローの臨床技能の習得状況を確認する

・ 2. 内容

対象者	リハビリテーション部門職員全員 ※レジデント，運営スタッフは業務として参加 その他参加者は任意
場所	リハビリテーション室中央
時間	17：15～ 1時間程度（15分×3～4名）
回数	2回/年 開催日は水曜日で調整 ※詳しくは，下記2026年度スケジュール参照
様式	1回目：症例検討会用フォーマット 2回目：Power Point を使用した発表 （※1年目は中間報告会（フォーマットあり），2年目は最終報告会）
発表形式	電子カルテを用いた対面形式 ・資料を参加者に配布 ・症例報告8分→質疑応答・助言5分→レジデント・フェローと指導者のまとめ2分
評価	Foams 入力形式にて聴講者全員が実施 評価結果は，レジデントが各自 Excel で確認

・ 運営方法

■ 発表者全員

1. 症例検討会用フォーマットは，電子カルテの 共有フォルダ（グループ）→04_個別フォルダ→診療支援部 4→【移行データ】病院診療支援部/リハビリテーション部門→レジデント症例検討会→症例検討会フォーマット.xlsx を使用する。
2. 中間報告会は，テンプレートを使用する。
[レジデント中間報告用スライド.pptx](#)
最終報告会は，フリーで作成。
3. 発表当日までにチームカンファレンスでプレゼンし助言を得ておく。
4. 17:15 までに，控室のモニターと配布資料 35 部の準備を行う。
5. 発表時間は 15 分で症例報告は 8 分（目安のため，各自スマホのアラームを 7 分に設定する）時間厳守で実施。
6. 片付けは発表者中心に実施。机や椅子を元の位置に戻し，余った配布資料を回収する。

■周知担当者

1. 発表2日前（発表週の月曜，月曜が休みの場合は火曜）に発表者全員分の報告する患者氏名，ID，検討課題を電子カルテのチャットにて全体に周知する。

2. 検討会当日に朝礼で周知する。

例. 「本日 17：15 からレジデント症例検討会を開催します。発表者は，〇〇，〇〇，〇〇です。ご参加よろしくお願いたします。」

■当日の運営

- ・配布資料の準備，確認（当日昼までには印刷を済ませておくこと）
- ・モニターの準備・確認
- ・片付け

モニターや資料の残りなどがないかしっかり確認し，モニターは元の位置に，資料はシュレッダーにかける。発表者以外でも気づいた人が行う，声を掛け合うようにする。

■レジデント症例検討会

	日程	担当レジデント			
1	9月16日	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
2	9月30日	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
3	10月14日	〇〇	〇〇	〇〇	
4	10月21日	〇〇	〇〇	〇〇	
5	10月28日	〇〇	〇〇	〇〇	
6	2月24日	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
7	3月17日	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
8	3月24日	〇〇	〇〇	〇〇	
9	3月25日	〇〇	〇〇	〇〇	
10	3月26日	〇〇	〇〇	〇〇	

* 赤字：周知担当：発表2日前に発表者全員分の報告する患者氏名，ID，検討課題をクジラメールで全体に周知する。

1年に2回の発表を予定している。1回目は症例検討会フォーマットを、2回目はPower Pointを使用する。

レジデント症例検討会サマリー

発表者				発表日	年	月	日
テーマ							
はじめに							
基本情報	年齢			歳	性別		
	身長	cm	体重		kg	BMI	#DIV/0!
	生活歴						
	住環境				周辺環境		
	家族・支援				福祉・介護		
医学的所見	主病名						
	併存疾患						
	現病歴						
	治療方針						
	予後予測						
	リスク管理						
初期評価	薬物療法						
	初期評価日		年		月		日
	本人の希望・ニーズ						

ICF まとめ	心身機能/身体構造					
	活動と参加					
	環境因子					
	個人因子					
目標	長期目標 (ヶ月)					
	短期目標 (週)					
治療プログラム	目的		内容		強度・回数	
	目的		内容		強度・回数	
	目的		内容		強度・回数	
	目的		内容		強度・回数	
	目的		内容		強度・回数	
指導・ 支援・ 調整	内容					
	内容					
	内容					
経過						
最終 評価	最終評価日		年		月	
	目標達成					
考察						
検討 課題						

3. 研修評価

1) 評価の考え方

評価の目的はレジデントの能力を評価することではなく、目標の達成状況と研修の進捗状況を確認することである。そのため、レジデント自身の自己評価とチューター、プリセプターによる他者評価を組み合わせた2者評価を行い、残る課題の抽出と次の行動目標を設定する。

2) 評価の時期と方法

- ・ 評価は、①資質評価、②Clinical Competence Evaluation Scale in Physical Therapy: CEPT、③簡易版臨床能力評価表 Mini-CEX、④臨床能力チェックリストを用いる。
- ・ 資質評価は初期（7月頃）、1年目2月、2年目2月の計3回程度おこなう。レジデントの自己評価、プリセプターからの情報も参考にしつつ、チューターが他者評価をおこなう。評価のフィードバックの記録（年月日と要点）を欄外に箇条書きで記載する。

表3：資質評価表

資質評価		初期		1年目2月		2年目2月		備考・注釈
項目	行動目標	自己	他者	自己	他者	自己	他者	
到達目標：1. 理学療法士に必要な基本姿勢と態度を身につける 評価基準（知識・行動） 3：理学療法士として知識がある（行動がとれている） 2：理学療法士として理解するよう（行動がとれるよう）に努力している 1：理学療法士として知識がない（行動がとれていない）								
A 理学療法士としての自覚と責任のある行動	1	理学療法士の職業倫理がイロイロについて概略を知っている						
	2	患者の人権を尊重した対応ができる						
	3	理学療法診療により患者の生命を脅かす事があることを認識している						
	4	患者の身体の安全を考慮した行動ができる						
	5	患者情報の守秘義務を守ることができる						
	6	患者情報を院外で口外したリネット上で公開しないという行動がとれる						
	7	プライバシーの確保を考慮した行動がとれる						
	8	医療は患者中心のサービスであることを常に念頭に置いて行動できる						
	9	理学療法士としてふさわしい身なりを整える事ができる（リハビリテーション部門共通でユニフォームに準ずる）						
	10	日頃から丁寧な言葉使いができる						
B 患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の構築	11	患者が抱える健康問題について身体的側面から把握できる						
	12	患者が抱える健康問題について心理的側面から把握できる						
	13	患者を生活者である一人として社会的側面から把握できる						
	14	患者の気持ちを理解し受動的態度で接する事ができる						
	15	患者の気持ちを理解し共感的態度で接する事ができる						
	16	患者や家族に医療的専門用語を使用せずに分かりやすい言葉や文章で説明できる						
	17	説明に対して同意が得られていることを確認できる						
	18	患者の家族の意向を確認できる						
	19	家族が抱える役割についてとらえ考えることができる						
C 組織における役割・心構えの理解と適切な行動	20	広島大学病院の理念を知っている						
	21	広島大学病院診療支援部の理念を知っている						
	22	広島大学病院の理念・診療支援部の理念に沿った行動ができる						
	23	広島大学病院リハビリテーション部の方針を知っている						
	24	リハビリテーション部の方針に沿った行動ができる						
	25	医療はチームで行うことを理解している						
	26	広島大学病院の就業規則を知っている						
	27	勤務状況記録簿・休暇簿などを期限内に提出できる						
D 生涯にわたる主体的な自己学習の継続	28	良好な人間関係を構築できるように同僚や他の医療従事者とコミュニケーションを図ることができる						
	29	生涯学習が必要であることを認識している						
	30	自己の学習課題を明確にできる						
	31	課題達成に向け研修会に参加したり、先輩に相談するなどの解決方法を見いだすことができる						
	32	自己の学習課題に取り組むことができる						
	33	自己の課題の達成状況を評価できる						

- ・ Clinical Competence Evaluation Scale in Physical Therapy: CEPT は臨床能力評価として初期（7月頃）、1年目2月、2年目2月に実施する。
- ・ レジデントは自己評価として、チューターは他者評価として実施し、評価結果をフィードバックすることで到達段階を共有する。

表4：Clinical Competence Evaluation Scale in Physical Therapy: CEPT

Clinical Competence Evaluation Scale in Physical Therapy: CEPT			
大項目	評価項目	段階	合計
理学療法実施上必要な知識の理解	解剖学・生理学・運動学等の基礎医学的知識を理解	1・2・3・4	/20
	脳血管障害や神経障害等の神経疾患を理解	1・2・3・4	
	骨折・関節の急性疾患・脊髄損傷などの整形外科疾患を理解	1・2・3・4	
	循環器・呼吸器・代謝疾患などの内部疾患を理解	1・2・3・4	
	医療保険、介護保険制度や診療報酬制度を理解	1・2・3・4	
臨床思考能力	患者・家族のニーズを把握して治療計画を立てることができる	1・2・3・4	/40
	経過・合併症・薬・安静度等、医学的情報を把握して、それに応じた治療計画を立てることができる	1・2・3・4	
	患者の社会背景・精神心理状態などを把握して、それに応じた治療計画を立てることができる	1・2・3・4	
	患者の症状・障害・動作と検査結果を統合解釈し、問題点を抽出することができる	1・2・3・4	
	患者の病期(急性期・回復期・維持期など)を理解し、その病期に適した治療計画を立てることができる	1・2・3・4	
	疾患に対する標準的な症状の患者と、今見ている患者との相違点を気づき示すことができる	1・2・3・4	
	患者の経過・予後を理解し、その先を見据えた治療計画を立てることができる	1・2・3・4	
	患者の症状・障害に応じた、多様な治療計画を立てることができる	1・2・3・4	
	一つ一つの治療がどのような効果を引き出すかを考えながら治療が出来る	1・2・3・4	
	自分の行った治療を振り返り、効果判定を行うことができる	1・2・3・4	
医療職としての理学療法士の技術	患者に対して妥当性の高い検査項目を選択し、信頼性の高い検査が実施できる	1・2・3・4	/48
	患者に負担をかけることなく、効率的な検査が実施できる	1・2・3・4	
	患者の症状に合わせた接し方・触れ方ができ、不安・痛みを感じさせない検査・治療が実施できる	1・2・3・4	
	患者が改善するなど、確実に治療効果を出せる技術がある	1・2・3・4	
	患者が、自ら良くなるとうとする姿勢を持つなど、行動変容を促す指導が実施できる	1・2・3・4	
	他職種・家族に安全で安楽な介助方法等の指導が実施できる	1・2・3・4	
	他者が読んでも理解可能で、要点をとらえたカルテ・レポートの記載ができる	1・2・3・4	
	文献検索方法など、最新知識や知りたい情報を入手することができる	1・2・3・4	
	理学療法士の後輩・学生への的確なアドバイスができる	1・2・3・4	
	リスクに配慮しながら治療を実施できる	1・2・3・4	
コミュニケーション技術	患者の背景や状態に合わせて共感的にコミュニケーションをとることができる	1・2・3・4	/24
	患者・家族の、真のニーズを引き出すコミュニケーションを実施することができる ケーション	1・2・3・4	
	評価結果・治療方針を、患者が十分理解できるように説明することができる	1・2・3・4	
	他職種とのコミュニケーションが図れ、患者に関して必要な情報を得ることができる	1・2・3・4	
	自分の考えをまとめ、他者、外部に伝える能力がある(プレゼンテーション能力も含む)	1・2・3・4	
人の話を聞き、正しく理解することができる	1・2・3・4		
専門職としての態度	社会人として、適切な接遇・身だしなみ・言葉使いができる	1・2・3・4	/48
	職場のマニュアルやルールを守ることができる	1・2・3・4	
	自ら進んで雑用を行い、他の職員が働きやすい環境づくりができる	1・2・3・4	
	謙虚な姿勢で、患者に接することができる	1・2・3・4	
	指摘されたことや、失敗したことを真摯に受け止め修正することができる	1・2・3・4	
	困難患者に対して、諦めることなく、最後まで最大限努力ができる	1・2・3・4	
	担当セラピストとして、患者の治療に責任を持つ	1・2・3・4	
	患者から治療拒否されず、信頼感を得ることができる	1・2・3・4	
	他スタッフや他部門からの信頼感を得ることができる	1・2・3・4	
	他者のことを最優先し、他者に尽くす姿勢がある	1・2・3・4	
他職種を理解し、他職種の意見を尊重して関わることができる	1・2・3・4		
理学療法士という専門職としての態度で、治療を行うことができる	1・2・3・4		
自己教育能力	経験したことを、今後の治療・業務に応用・展開できる	1・2・3・4	/16
	常に向上心を持ち、学び続けることができる	1・2・3・4	
	先輩や、他職種などに積極的に質問することができる	1・2・3・4	
	自分の専門分野や興味分野を持ち、自ら進んで学んでいくことができる	1・2・3・4	
自己管理能力	自らの行動を、客観的に分析し、自己判断ができる	1・2・3・4	/16
	自分のできること出来ないことを把握し、できないことは他者に依頼するなどの対応ができる 能力	1・2・3・4	
	組織の中で自分の役割を理解し、それに則した行動ができる	1・2・3・4	
	体調管理や予定管理など、自分自身を管理することが可能で、業務に支障をきたさない	1・2・3・4	
採点基準			
1点	「多くの指導や助言が必要な状態」		
2点	「ある程度の指導や助言が必要である状態」		
3点	「他者の指導が無く実施ができる状態、自立した状態」		
4点	「他者の指導などなく実施ができ、さらに後輩や理学療法専攻学生の模範になるほど高い能力を持っている状態」		
評価日： 令和 年 月 日			
指導担当者サイン：		被評価者サイン：	

・ PT 臨床能力チェックリスト

レジデントはローテーション終了毎に自己評価を実施し、プリセプター及びチューターにフィードバックをいただく。自己評価で困った際にはプリセプターやチューターに相談してよい。

PT臨床能力チェックリスト（基礎）		実践できる：3点 理解している：2点 知っている：1点 経験なし：0点			
		日付			
チェック項目					
医学知識	脳血管障害の要因や分類について理解している				
	神経難病の病態と予後について理解している				
	脳腫瘍の分類と治療内容、予後について理解している				
	整形外科疾患（膝・股・足・脊椎・肩）の病態と手術内容、術後のプロトコールについて理解している				
	脊髄損傷の病態と髄節レベルに合わせたADL予後について理解している				
	呼吸器疾患の病態と障害像、治療内容を理解している				
	循環器疾患の病態と障害像、治療内容を理解している				
	臓器別のがんによる障害像と治療内容、予後を理解している				
	膠原病の病態と障害像、治療内容を理解している				
	熱傷の重症度に合わせた治療内容と合併症について理解している				
検査結果・ フィジカルア セスメントの 解釈	血圧や脈拍、SpO2、問診、視診などのフィジカルアセスメントを適切に行うことができる				
	酸素療法の種類を把握し、適切な酸素流量の設定やデバイスの選択をすることができる				
	人工呼吸器やモニターの表示を理解し、説明することができる				
	血液検査の結果を解釈し説明できる				
	頭部CT/MRI、腫瘍生検、脳波、筋電図等の結果を解釈し説明できる				
	レントゲンやCTの結果を解釈し説明できる				
リスク管理	心エコーや呼吸機能検査の結果を解釈し説明できる				
	安静度に合わせて主治医・看護師と連携を取って適切な活動負荷を確認することができる				
	手術記録を確認し、必要に応じて術者に理学療法の指示を確認することができる				
	ギャッジアップや移乗、点滴や酸素などのルート管理などの基本的な介助技術を習得している				
	病態に応じて心疾患のリスクの層別化ができ、対応方法を説明できる				
	フィジカルアセスメントからABCDEアプローチで評価し、適切に対応できる（活動負荷や中止の判断ができる）				
	転倒、離棟、ルート類の自己抜去、自傷行為などに注意しながら安全に介入することができる				
	治療（ステロイドパルス、血漿交換、手術、抗がん剤、放射線治療）について解釈している				
	がんにおける特徴的な治療（手術・化学療法・放射線療法等）や副作用症状（骨髄抑制、移植片対宿主病等）を理解し、中止や活動負荷の判断ができる				
骨転移について確認し、リハ医にICや主治医との連携を依頼できる					
医療安全管理・ 感染対策	使用する遊具や遊びの特性を理解でき、安全に操作できる				
	緊急時に多職種やスタッフとともに対応することができる				
	緊急（99）コールの手順を理解している				
	インシデント・アクシデントレポートを作成・報告ができる				
	緊急時の避難経路や消化器の設置場所を知っている				
	AED、救急カートの保管場所を知っている				
	急変時のBLSが実施できる				
	標準予防策（スタンダードプリコーション）が適切にできる				
嘔吐物・汚物の処理が適切にできる					
転倒転落防止策を実施できる					

PT臨床能力チェックリスト（評価/治療）

実践できる：3点
 理解している：2点
 知っている：1点
 経験なし：0点

チェック項目		日付			
理学療法評価	意識レベルをJCSまたはGCSで評価できる				
	運動麻痺をBRSまたはFMAを用いて評価できる				
	感覚について、表在・深部に分けて評価し、SW知覚テストを用いて詳細な評価ができる				
	筋力（MMT・握力）やROMを適切に評価しADL障害と関連付けて説明できる				
	がんで用いる評価法（ステージ・グレイド・PS等）を理解している				
	疼痛の要因と程度を把握し、疼痛緩和のためのポジショニングや鎮痛剤の利用の提案をすることができる				
	運動器疾患に関する特異的なスケールを用いて評価することができる				
	中枢神経疾患に関する特異的なスケールを用いて評価することができる				
	内部障害疾患に関する特異的なスケールを用いて評価することができる				
	在宅環境の情報収集ができる				
	ロコモティブシンドロームに関する評価ができる				
	フレイルに関する評価ができる				
	各疾患領域で定められた評価ができる				
	年齢別・世代別の特徴を知って介入できる（小児・学生・AYA・高齢者など）				
理学療法実践	関節可動域訓練を適切に実践できる				
	筋力増強訓練の原則を理解し、FITTに基づいて実践できる				
	バランス練習を実践できる				
	基本的動作練習を実践できる				
	移動動作練習を実践できる				
	ADL訓練（食事・整容・更衣・排泄・歩行・移乗など）を実践できる				
	各種物理療法機器の適応と禁忌を理解し、適切な操作ができる				
	各種車椅子・福祉用具等の選定・調整・操作を行うことができる				
	義肢・装具の適合を確認することができる				
	自主練習の方法を対象者・家族等に指導することができる				
	介助方法を家族・職員等に指導することができる				
	疼痛の緩和方法（ポジショニングや鎮痛剤投与のタイミング）を実践できる				
住宅改修の提案ができる					

PT臨床能力チェックリスト（疾患別）

実践できる：3点
理解している：2点
知っている：1点
経験なし：0点

チェック項目		日付			
脳血管疾患	脳血管疾患を理解し、急性期からのリスク管理やリハビリテーション治療を適切に実施できる				
	運動障害、感覚障害、高次脳機能障害などを評価し、治療に反映できる				
	NIHSS,SIAS,FIMなどの評価スケールを理解・運用できる				
	多職種（言語聴覚士、作業療法士、医師、看護師）と協働し、ADL改善・退院支援が行える				
運動器疾患	運動器疾患（外傷を含む）に対する術式や術後経過を理解し、適切な介入計画を立てられる				
	術後の荷重制限、関節可動域制限などの安静度の管理を理解・順守できる				
	日常生活動作時の注意点や、補装具の選定・指導ができる				
	運動器疾患の評価（関節可動域、筋力、疼痛、歩行能力等）を実施できる				
循環器疾患	医師や看護師と協力し、術後合併症予防（DVT・感染・拘縮）に考慮したリハビリテーション治療を提供できる				
	冠動脈疾患、心不全、心臓手術後、不整脈などの病態とリスクを理解し、安全に離床を進めることができる				
	呼吸数・心拍数・血圧などのバイタルサインや労作時息切れ・浮腫・末梢冷感などの身体所見のモニタリングを適切に行い、異常時に適切に対応できる				
	運動耐容能の評価（6分間歩行試験や心肺運動負荷試験）を理解・実践することができ、運動処方に活用することができる				
呼吸器疾患	心臓リハチーム（医師・看護師・栄養士・薬剤師など）と連携し、包括的支援ができる				
	呼吸器感染症、閉塞性肺疾患、間質性肺疾患、肺癌術後などの病態を理解し、リハビリテーション治療を実践できる				
	呼吸数・SpO2・聴診（呼吸音やラ音、その他の副雑音）・血液ガス・スパイロメトリー・画像所見などからリスクを把握し、適宜治療内容を調整できる				
	体位ドレナージ、排痰介助、呼吸筋トレーニングなどの技術を実践できる				
外科系疾患	酸素療法（低流量・高流量）、人工呼吸器（IMV・NIV）管理中の介入における注意点を理解できる				
	多職種（医師・看護師・栄養士・薬剤師など）と連携し、安全で効果的な離床を進めることができる				
	周術期の経過や合併症（DVT、ileus、創部感染など）を理解し、適切な介入ができる				
	術後早期離床の重要性を理解し、患者さんに適切に説明できる				
	ドレーン、カテーテル、輸液ラインなどの医療機器を考慮した動作指導や運動指導ができる				
	疼痛や不安のマネジメントを考慮した介入を実施できる				
内科系疾患	栄養・排泄・ADLの変化に注意を払い、他職種と協働した支援が行える				
	がんサバイバーシップの考え方にに基づき、入院中だけでなく退院後の生活を見据えた介入ができる				
	多職種（外科医、看護師、栄養士、緩和ケアチーム等）と連携し、身体面だけでなく心理・社会的側面にも配慮した支援を行うことができる				
	慢性疾患（糖尿病・腎不全・肝疾患など）による全身状態への影響を理解できる				
	疲労・倦怠感・低栄養・汎血球減少等に配慮し、安全な運動療法を計画・実施できる				
	化学療法・放射線療法・輸血・透析中患者への影響を理解し、症状に応じたリスク管理や介入ができる				
	認知症・せん妄を呈する患者へ適切に対応できる				
	生活指導（運動習慣、食事、セルフケア）を他職種と連携して支援できる				
廃用予防・体力維持・QOL向上を目的とした個別化された運動プログラムを計画・実施できる					
がん患者の緩和ケアフェーズにおけるリハビリテーションの目的と対応（疼痛管理、生活支援、呼吸困難緩和など）を理解・実践できる					
多疾患併存疾患をふまえた安全な治療プランを立てられる					

・ 上記評価表は Teams 内の個人フォルダにて管理共有する。

3) 疾患別研修報告

- レジデントは、疾患別研修が終了する時期に、疾患別研修報告書を作成し、チューターと面談の上、プリセプターとチューターのコメントを記載してもらい、完成させる。終了月の翌月第1週までに完成させるようにする。
- 疾患別研修報告書は Teams 内個人フォルダで作成、共有する。

レジデント疾患別研修報告書				
				2026.4 Ver. 8.0
2026年 4～6月	氏名 (レジデント)		氏名 (プリセプター)	
本ローテーション における目標				
目標達成への行動 その他の行動 反省点・改善案 (200字以内)				
次ローテーション における目標				
プリセプター コメント (200字目安)				
チューター コメント (200字目安)				

4. 学術活動

- 本来の研修に時間を充てるように研修や生活ができるのであれば、学術活動（学会発表や論文作成）を行っても良い。実施する際は、日々の研修時間が確保できない状況にならないよう、チューターは調整する。

- ・ 学会発表を通じて、抄録作成、発表、さらに研究等の方法や手順を学び、臨床研究の意義を理解する。

5. 2026 年度研修内容とスケジュール

座学での研修は、以下の項目を e-Learning または実技にて行う。

1) 共通研修

【研修内容】

対 象	リハビリテーション部門の新入職員
時 間	16:00～17:00
場 所	精神科作業療法室

【確認テスト】

方 法	講義受講後 1 週間以内に各自でオンラインテストを受験
-----	-----------------------------

注 意：確認テストは満点にて合格とする。満点となるまで繰り返す受験すること。

「1.当院のリハビリテーション医学・医療概論」，「9.療法士が知っておくべき薬剤とその注意点」のテストはなし

■研修テーマと講師

No.	研修テーマ	時間	講師
1	当院のリハビリテーション医学・医療概論	60 分	
2	疾患別のリスク管理のポイント	30 分	
3	ICD-11/ICF/リハビリテーション訓練コード	30 分	
4	せん妄と院内デイについて	30 分	
5	摂食嚥下障害患者への対応	30 分	
6	酸素療法の基礎と当院で用いられるデバイス	30 分	
7	移乗・ポジショニング【実技あり】	45 分	
8	バイタルサインの測定と解釈	30 分	
9	療法士が知っておくべき薬剤とその注意点 (e-learning)	45 分	
10	検査データの解釈・みかた (血液検査、X 線、CT)	30 分	
11	地域連携と介護保険制度	30 分	
12	リハビリテーション治療と栄養	30 分	

2) 理学療法 疾患別研修 (e-Learning および対面)

PT 疾患別研修項目

番号	項目
1	脳卒中患者に対する理学療法 (装具療法も)
2	神経難病患者に対する理学療法
3	脳腫瘍術後患者に関する理学療法
4	股関節術後の理学療法
5	膝関節術後の理学療法 (TKA・HTO など)
6	膝関節靭帯・半月板術後の理学療法
7	脊椎疾患に対する理学療法
8	肩関節疾患の理学療法 (腱板・人工関節)
9	脊髄損傷患者に対する理学療法
10	糖尿病患者に対する理学療法
11	循環器疾患患者に対する理学療法
12	呼吸器疾患患者に対する理学療法 (肺癌も含む)
13	重症患者に対する呼吸リハ (排痰や体位管理)
14	血液癌患者に対する理学療法
15	消化器外科術後患者に対する理学療法
16	切断術後患者に対する理学療法
17	熱傷の理学療法
18	小児の理学療法

3) 研修医セミナー

- ・目的：自身の興味のある分野だけでなく、広く最新医療を学ぶことで、広い視点で医療を理解し、医師と建設的な議論ができることを目指す。業務として参加するため、積極的に学ぶ姿勢を示す。
- ・対象：2年目レジデント
- ・予定：下記
- ・受講毎に学んだこと、感想を「研修医セミナー学んだこと」ファイルに記入し、提出する。

通番	研修医セミナーテーマ	開催予定日	時間	ハイブリッド開催	会場	会場予約時間	診療科等
1	耳鼻咽喉科救急における診療器具の使用方法	4月16日(木)	16:30~	不可	臨床管理棟2F1会議室	15:00~9:00	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
2	輸液入門 2026	4月21日(火)	16:30~	可	臨床管理棟2F1会議室	15:00~9:00	総合内科・総合診療科
3	小児虐待について	4月23日(木)	15:00~	可	臨床管理棟3F大会議室	14:00~9:00	小児科
4	消化管内視鏡と腹部エコーのハンズオン	5月12日(火)	16:30~	不可	内視鏡室トレーニングセンター	/	消化器内科
5	救急の現場力：急変シミュレーション	5月14日(木)	16:00~	不可	臨床管理棟3F大会議室		15:00~9:00
6	救急外来で役立つ皮膚科の知識	6月4日(木)	16:00~	可	臨床管理棟2F1会議室	15:00~9:00	皮膚科
7	胸部単純X線写真と胸部CTの基礎的読影方法について	6月12日(金)	16:00~	可	臨床管理棟2F1会議室	14:00~18:00	放射線診断科
8	気道確保のいろは	6月16日(火)	16:00~	可	臨床管理棟3F大会議室	14:00~9:00	麻酔・疼痛治療科
9	眼科救急トリアージ	7月9日(木)	15:00~	不可	臨床管理棟2F1会議室	14:00~9:00	眼科
10	酸塩基平衡 ～血液ガスから読み解く～	7月14日(火)	15:00~	可	臨床管理棟3F2会議室	14:00~10:00	腎臓内科
11	心エコーを循環器疾患に活かす-FOCUSの基本を含めて-	8月20日(木)	16:30~	不可	臨床管理棟3F大会議室	14:00~9:00	循環器内科
12	消化器外科の“いま”と“これから” 一周年管理からロボット手術・抗がん剤治療・基礎研究まで-	9月8日(火)	16:30~	可	臨床管理棟2F1会議室	15:00~9:00	消化器・移植外科
13	救急外来で出会う産婦人科の急性重症または妊娠と薬	9月15日(火)	16:30~	否	臨床管理棟3F大会議室	14:00~9:00	産科婦人科
14	血糖降下薬による治療について、ナトリウムの異常について考える	9月24日(木)	16:00~	不可	臨床管理棟3F大会議室	14:00~9:00	内分泌・糖尿病内科
15	せん妄	10月15日(木)	16:00~	不可	臨床管理棟2F1会議室	15:00~9:00	精神科
16	抗菌薬の使い方	10月27日(火)	16:00~	不可	臨床管理棟2F1会議室	15:00~9:00	感染症科
17	脳外科の救急疾患について（仮）	11月17日(火)	16:00~	不可	臨床管理棟3F大会議室	15:00~9:00	脳神経内科 脳神経外科
18	どこでも出会う血液内科：救急外来からノーベル賞まで	11月19日(木)	16:30~	可	臨床管理棟2F1会議室	15:00~9:00	血液内科
19	救急外来で遭遇する呼吸器疾患のイロハ	12月10日(木)	16:00~	可	臨床管理棟3F大会議室	15:00~9:00	呼吸器内科
20	研修医が気になる 心臓血管外科医の話 in 2026	1月5日(火)	18:30~	不可	臨床管理棟3F大会議室	15:00~9:00	心臓血管外科
21	がん化学療法とバイオマーカー（仮）	1月19日(火)	16:00~	可	臨床管理棟3F大会議室	15:00~9:00	がん化学療法科
22	【必見】これだけは知ってほしい！ 症例から学ぶがん診療における骨転移診断・治療	2月2日(火)	16:00~	可	臨床管理棟2F1会議室	14:00~9:00	放射線治療科
23	一般医師が知っておくべきリハビリテーションの知識	3月2日(火)	16:00~	可	臨床管理棟3F大会議室	15:00~9:00	リハビリテーション科
24	泌尿器科におけるロボット支援手術	3月5日(金)	16:00~	可	臨床管理棟3F大会議室	15:00~9:00	泌尿器科

5) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士レジデント合同研修プログラム

全国の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士レジデント生と共に、外部講師による講義より最先端の理学療法・作業療法・言語聴覚療法の知識・技術を学ぶ。さらに全国のレジデント達やレジデントOB・OGとの交流を通して、様々な価値観に触れることで幅広い視野を持つことを目標とする。年間6回程度、オンラインにて実施。年1回レジデントフォーラムの実施。

※ 参考：2025年度 PT・OT・ST レジデント／フェロー合同研修会

	日時	タイトル
第1回	2025/05/22	急性期脳卒中リハビリテーションの最新トピックス
第2回	2025/06/24	理学療法評価のピットフォール
第3回	2025/07/22	リハビリテーション『基礎の基礎』
第4回	2025/8/7	脆弱性骨盤骨折について
第5回	2025/09/25	レジデントが知っておくべきせん妄の基礎と対応
第6回	2025/10/09	レジデント症例検討会
第7回	2025/11/21	精神科領域の作業療法
第8回	2025/12/10	CI療法について
第9回	2026/01/13	痛みのアセスメントの基本とトピックス

6.修了要件

1年目：

- ・ 疾患別ローテーション毎にレジデント報告書を提出している
- ・ 評価をガイドラインにて定められた期間に受ける
- ・ 座学研修の確認テストを合格する
- ・ 予定された症例検討会，報告会を実施できる
- ・ 症例カードを記録し，毎月提出できる

2年目：

- ・ 疾患別ローテーション毎にレジデント報告書を提出している
- ・ 評価をガイドラインにて定められた期間に受ける
- ・ 予定された症例検討会，報告会を実施できる
- ・ 症例カードを記録し，毎月提出できる
- ・ 地域研修を実施し報告会にて報告できる

7. 研修記録（ポートフォリオファイル）の利用

1)目的

研修記録は、レジデントが自らの目標を持ち、獲得した能力や成果を蓄積することを目的とする。さらに後輩レジデントに向けた参考資料の役割も担う。また、チューターにとってはレジデントの研修プロセスの推移を把握することになり、課題の抽出・目標設定に用いることができる。

2) 活用方法

研修記録を用いることで、レジデントとしての成長記録や、経験の蓄積を可視化することが可能になる。理学療法士・作業療法士は、免許取得後も臨床研修等を受け、資質向上を図るように努める義務があり、研修履歴を記録に残すことは自らの努力の証拠にもなる。また、自分のキャリアを他者に伝える手段として活用することもできる。

3) 様式および記載方法

- Microsoft 365 teams 内の『レジデント・フェロー研修 team』における個人チャンネル内にデータを保存する。紙媒体での保存が希望の者は、その旨を部門長に通達するとフォルダーが配布される。
- マニュアルや手引き等は個人チャンネル内の「00_各種書類」内に保存する。
- 「研修参加履歴」ファイルには、個人業績や院内研修、院外研修参加の状況を入力する。
- 報告書や評価表、事例リストは「10_月例報告書」内に保存する。
保存したことを部門長、育成ユニット副部門長、育成ユニット主任、チューター、プリセプターにメンションを使用して通知する。
- 症例検討会資料は症例検討会が終了後速やかに、年月日や個人情報を匿名化した状態で PDF ファイルとして「21_症例検討会資料」内に保存する。

4) teams 個人チャンネル内（ポートフォリオフォルダ）に保管するもの

- 当院の各種マニュアルや手引き、理学療法レジデントガイドライン
- 研修参加履歴（資料はデータで配布しない）
- レジデント報告書、症例カード※1、症例検討会資料・評価表
- 研修評価表（資質評価、CEPT、Mini-CEX）
- 研修内で配布された資料（PDF 化されたもの※2）

※1：症例カードは2年間の完成版を Excel ファイルで作成する。

※2：当研修内で配布された資料を許可なく他者に配布することは禁ずる。

5) 指導者からのフィードバック

チューターとの定期面談・部門長・副部門長との面談の際には、研修プロセス記録（ポートフォリオファイル）を参照し、確認をしてもらう。

IV. レジデント指導担当者の役割と心構え

レジデント制度は、国民のリハビリテーション医療に対する幅広いニーズにこたえ得る人材を育成することで、広く地域社会に貢献する事が目的である。そのため、研修において優先されるものは「Patient First」の考えであり、研修によって患者に不利益を与える事はあってはならないと考える。レジデントを指導するにあたり、この原則は守られなければならない。

またレジデントの成長には、その教育環境が大きく影響する。レジデントがその環境にいるだけで、自然と臨床に対して情熱を持ち、積極的に学習に取り組めるような教育環境を構築することが理想である。したがって、レジデントがいかに自己研鑽を積んでいけるかは、リハビリテーション部門職員全体の臨床への姿勢やその組織の文化が重要で、指導者たち自身が臨床の面白さや大切さ、奥深さを知っていることが何よりも大切な事である。臨床技術・知識の教育も重要だが、指導者は情熱を持って、臨床の面白さをレジデントに教えていく事を常に意識してほしい。そして、指導者はこのようなレジデント教育は、レジデント個人のためだけでなく、レジデントの背後にいる患者の存在を常に意識して指導に当たって欲しいと考える。レジデント制度は、多くの人の支えによって成立している研修である。そのような認識をレジデントに感じさせる事も指導者としての重要な役割である。

良い指導者とは、すべてを知っている指導者とは限らない。知らない事は知らないと言い、レジデントと共に悩み、学びあって日々成長するセラピストこそ良き指導者である。常にレジデントを鼓舞し、士気を削がないように気を配れ、自らの知識と技術を惜しみなく全て、レジデントに分け与えるような指導者であってほしいと願っている。

指導者の心得

- ・研修は個人のためではなく受療者である国民のためである
- ・指導者はレジデントにとって良き相談者であり、すべからく情緒安定型である必要がある
- ・指導者は情熱を持って臨床の面白さをレジデントに教えていく必要がある
- ・指導者はすべてを知っている必要はない。研修生と共に悩み、ともに患者ケアに努力する人こそが良き指導者である
- ・レジデントを取り巻く教育環境を常に整備し、部門スタッフ一丸となって彼らの成長を支援するように心掛けなければならない

V. 研修体制の評価

1. 研修体制の評価の考え方

レジデント制度はレジデントと指導者側が双方向性に協議して作り上げていくものである。研修体制を評価することは、施設ごとの体制の質を比較することや体制の強み・弱みを把握することに繋がる。評価は指導の質・組織の質・指導の結果の3つの視点から行う。

2. 研修体制の評価指標

指導の質の評価指標

- ・指導に関わる理学療法士数
- ・認定理学療法士数
- ・専門理学療法士数
- ・臨床実習指導者数
- ・修士、博士号を有する理学療法士数
- ・院内の指導者養成研修の修了者数
- ・部内のマネジメント研修修了者数

組織の質の評価指標

- ・評価表の準備
- ・指導に関する面談・会議の実施
- ・1日当たりの指導時間
- ・理念・計画の準備

指導の結果の評価指標

- ・レジデントの指導体制への評価（達成度・満足度）
- ・レジデントの達成目標の達成状況の評価
- ・レジデントの学会発表数
- ・レジデントの取得資格数
- ・レジデントの院内研修の受講状況

3. 昨年度の研修体制評価

指導の質の評価指標	人数
・指導に関わる(P.T/O.T/S.T)療法士数	31
・認定(P.T/O.T/S.T)療法士数	19
・専門理学療法士	4
・臨床実習指導者数	21

・修士を有する(PT/OT/ST)療法士数	9
・博士を有する(PT/OT/ST)療法士数	5
・(今年度)院内の指導者養成研修の修了者数	17
・部内のマネジメント研修修了者数	Basic : 3 Middle : 3
指導の結果の評価指標	
・レジデントの指導体制への評価(達成度・満足度)	毎年度末に1回
・レジデントの達成目標の達成状況の評価	疾患別研修毎に評価
・(前年度)レジデントの学会発表数	4
・(前年度)レジデントの取得資格数	1
組織の質の評価指標	
・評価表の準備	あり(mini-CEX,CSPT,資質評価)
・指導に関する面談の実施	1回/1ヶ月
・指導に関する会議の実施	年2回程度
・1日当たりの指導時間	30分~1時間
・地域研修連携施設数	19

認定理学療法士内訳

脳卒中	1
運動器	4
循環	6
神経筋	1
代謝	3
発達障害	1
地域	1
管理運営	2

専門理学療法士内訳

運動器	2
スポーツ	1
呼吸	1

その他資格

3学会合同呼吸療法認定士	9
集中治療理学療法士	1
心臓リハビリテーション指導士	8
心不全療養指導士	4
糖尿病療養指導士	4

広島県糖尿病療養指導士	1
腎臓リハビリテーション指導士	1
日本理学療法士協会 介護予防推進リーダー	5
日本理学療法士協会 地域ケア会議推進リーダー	4
日本理学療法士協会 フレイル対策推進マネージャー	4
日本理学療法士協会 協会指定管理者(上級)	4
福祉住環境コーディネーター2級	8
BLS プロバイダーコース 修了	4
両立支援コーディネーター	4
NST 専門療法士	2
メンタルヘルスマネジメント検定2級	2
転倒予防指導士	1
脳卒中療養相談士	2
中級パラスポーツ指導員	2
介護支援専門員	1
公認心理師	1
IT パスポート	2
JTU 第3種・公認審判員	1
認知神経リハビリテーション BASIC 修了	1
心電図検定2級	1
広島県地域リハビリテーション専門職等研修会 修了	1
児童発達支援管理責任者	1
相談支援従事者	1
日本循環器協会認定 循環器病アドバイザー	1
MC b P foundation instructor	1
Foot care instructor	1