大阪大学リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

１．　大阪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．　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．　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

大阪大学
OSAKA UNIVERSITY

１．大阪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

大阪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や介護・福祉領域を含めた地域包括ケアシステム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医師や多職種チームに対する教育にも貢献できる人材を育成します。

基幹研修施設である大阪大学医学部附属病院にはリハビリテーション医学講座はないものの、整形外科医や神経内科医がリハビリテーション専門医の資格を取得して、質の高いリハビリテーション医療を提供してきた実績があり、2015 年から診療科としてもリハビリテーション科が独立しました。関西の中心地に位置するため、近畿圏だけでなく中国・四国・北陸・中部方面からの交通の便もよく、全国からの専攻医を受け入れ、日本全国をリードするリハビリテーション医の育成を目指した研修環境を整備しています。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。

関連研修施設には、回復期病床をもつリハビリテーション専門病院や総合病院、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、総合病院、肢体不自由児施設が幅広く揃っています。また、地域包括ケアシステムに貢献する生活期リハビリテーションの研修機会も十分用意しています。このため研修プログラムの 3 年間で、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の研修、専門性のあるリハビリテーション医療の研修、の 3 本柱から成る研修を可能としています。また関連施設では維持期（生活期）のリハビリテーション、障害者福祉など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・頭部外傷など：１５例
  （２）運動器疾患・外傷：１９例
  （３）外傷性脊髄損傷：３例
  （４）神経筋疾患：１０例
  （５）切断：３例
  （６）小児疾患：５例
  （７）リウマチ性疾患：２例
  （８）内部障害：１０例
  （９）その他（摂食嚥下障害、不動（廃用）による合併症、がん、疼痛性疾患など）：８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。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（療法士、看護・介護職、社会福祉士、管理栄養士、薬剤師など）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。また、学会・研究会での発表を経験することが望ましいと考えます。専攻医は専門医取得に向け、より積極的に専門知識・技能の習得を図り、3 年間の研修プログラムで求められている全てを満たすように努力して下さい。

３）研修の週間計画および年間計画

週間計画は、基幹施設および連携施設の一部について示します。

基幹施設（大阪大学医学部附属病院）

時間	月	火	水	木	金
8：00 － 9:00	整形外科症例カンファ	リハ科合同症例カンファ	整形外科病棟回診	神経内科症例カンファ	神経内科症例カンファ
9:00 － 12:30	運動器患者診察	脳血管患者診察	運動器患者診察	運動器患者診察	脳血管患者診察
13:00 － 17:00	病棟患者診察・検査	神経内科病棟回診	病棟患者診察・検査	病棟患者診察・検査	病棟患者診察・検査
17:00 － 18:00	整形外科病棟講義	がんリハ症例カンファ		神経内科症例カンファ	整形外科病棟回診
18:00 － 19:00	脳卒中センターカンファ				

連携施設（大阪労災病院）

		月	火	水	木	金
7:30-8:00	抄読会	■				
8:15-8:30	抄読会					■
8:15-8:30	リハ会議		■			
8:15-8:30	リハ病棟カンファレンス			■		
9:00-13:00	リハ科外来診察	■	■	■	■	■
13:00-16:30	義肢装具診察			■		
13:10-16:00	NST 回診・カンファレンス					■
13:30-15:00	褥創ラウンド、カンファレンス		■			
14:00-15:00	嚥下造影検査			■		
14:00-16:00	がんリハ回診・カンファレンス				■	
14:00-16:00	NST カンファレンス				■	
14:00-15:00	BTX 診療	■				
15:00-16:00	BTX 診療		■			
16:00-16:30	心リハカンファレンス		■			
16:00-17:00	リハ症例・臨床カンファレンス		■			
16:30-17:00	脳血管カンファレンス	■				
17:00-18:00	運動器カンファレンス			■		
17:30-18:00	嚥下カンファレンス		■			

上記以外に

- 病院内研修・講演　第 1 週木曜　17:00-18:00
- 堺リハネット(地域リハビリテーションに関する)研修・講演　4～5 回/年　水か木曜　19:00-21:00

連携施設（森之宮病院）

回リハ病棟（4 病棟 151 床）

		月	火	水	木	金	土
8:00-9:15	神経リハ研 Journal club			■			
8:50-9:00	回リハモーニングカンファレンス	■	■		■	■	■
10：30-11：30	神経リハ研カンファレンス			■			
13：15-14：00	回リハチームカンファレンス	■	■		■	■	
9：00-12：00	リハ患者診療	■	■	■	■	■	■
13：00-17：00	リハ患者診療	■	■	■	■	■	
14：15-16：00	装具診			■		■	
16：30-17：30	嚥下造影検査（VF）		■		■	■	

上記以外に

ベッドコントロール会議　　月～金　12：00-13：00
名誉教授カンファレンス　　木　15：00-17：00（月 1 回）
回リハ病棟 NST 会議　　第 3 水曜　13：25-14：00
ICT ラウンド　　金　14：00-15：00
病棟勉強会、合同病棟指導　　不定期、チームカンファ空枠
ミニカンファレンス（病棟単位）不定期、チームカンファ空枠
嚥下内視鏡（VE）　　不定期
脳卒中患者教室　　不定期
訪問・通所リハビリテーションカンファ　随時
ニューロリハ研究（随時）　　同病院は神経リハビリテーション研究部を有し、厚労省、文科省、AMED,JST などから公的な競争的研究補助金を取得して、研究活動をおこなっている。大阪大学大学院の学位取得の実績もある。

小児病棟（1 病棟 43 床）

		月	火	水	木	金	土
8:50-9:00	小児病棟モーニングカンファレンス	■	■	■	■	■	
9：00-10：00	フロアカンファレンス			■			
14：00-16：00	小児科カンファレンス					■	
13：15-13：45	本カンファレンス			■			
9：00-12：00	リハ患者診療	■	■	■	■	■	
13：00-17：00	リハ患者診療	■	■	■	■	■	
10：00-12：00	入院小児装具診			■			
14：15-16：00	装具診			■		■	
12：30-13：30	MRI(sedation)		■			■	
10:00-12:00	家族説明						■
9：00-17：00	手術		■				

上記以外に

こども療育　　（月、金）11：15-13：45

母親勉強会　　（水）14：00-15：00

院外施設発達検診*（火、木）　＊　療育施設、保健所、病院など

嚥下造影　　適宜

急性期病棟（4 病棟、157 床）

		月	火	水	木	金	土
13：15-14：00	一般病棟チームカンファレンス（運動器、廃用、内部障害など）＊		5W,7E	6E		6W	
16:00-17:00	がんリハカンファレンス		不定期				

上記以外に

疾患別カンファレンス

呼吸ケアチームラウンド

褥瘡ケアチームラウンド

＊各病棟のチームカンファレンス実施状況

5W：1 回/週（火）、6E：1 回/週（水）、6W：1 回/週（金）、7E：1 回/週（火）

6E,W・7E は 2 回/週　セラピスト管理職と病棟看護管理者がミニカンファレンス

5W は毎朝看護師とセラピスト全員でミーティング

連携施設（行岡病院）

		月	火	水	木	金	土
8:00-9:00	CC	■					
8:15-9:00	抄読会				■		
14:00-16:00	嚥下回診				■		
14:00-16:00	回復期リハ回診	■					
14：00-16：00	義肢・装具診			■			
14：00-16：00	NST 回診		■				
14：00-16：00	褥瘡回診					■	
9：00-12：00	リハ患者診察	■	■	■	■	■	
13：00-17：00	リハ患者診察	■	■	■	■	■	

上記以外に、院内カンファ、勉強会の出席、土曜日午後に開催される院外勉強会に出席することが勧められる。また第 2 金曜日 19：00 から開催される院外リハ専門医集談会に出席することも勧められる。

連携施設（大阪急性期・総合医療センター）

	月	火	水	木	金
8:45-9:00　がんのリハカンファ					■
8:45-9:00　精神科リハカンファ		■			
8:45-9:00　一般病棟リハカンファ				■	
9:00-12:00　病棟業務・外来	■	■	■	■	■
10:00-11:30　嚥下造影検査				■	
10:00-10:30　救急診療科リハカンファ		■			
10:00-12:00　装具診		■			
12:45-13:15　リハ科病棟症例カンファ	■	■	■	■	■
13:00-16:00　病棟業務・各種検査			■	■	■
13:45-15:00　症例検討会・病棟回診				■	
14:00-15:00　医局会	■				
14:00-15:30　転床・転院カンファ		■			
15:00-15:30　症例検討会	■				
17:00-17:30　脳神経内科・脳神経外科リハカンファ				■	
17:00-17:30　高次脳障害患者カンファ				■	
17:00-17:30　嚥下造影検査前カンファ			■		
17:30-18:00　嚥下造影検査後カンファ				■	

その他：嚥下内視鏡検査　不定期

連携施設（星ヶ丘医療センター）

		月	火	水	木	金
7:15～8:00	急性期病棟回診	■	■	■		■
9:00～10:00	脊髄損傷病棟回診					■
11:00～11:30	回復期病棟回診		■			
11:30～12:00	回復期病棟カンファレンス		■			
14:00～15:00	急性期回復期病棟連絡会議	■				
16:30～17:30	急性期病棟カンファレンス		■			
9:00～17:00	リハ診	■	■	■	■	■
18:00～19:00（２，４週以外）	抄読会、勉強会		■			
14:00～15:00	検診		■			

上記以外に、火曜 AM、金曜ＰＭ装具診

第４水曜日 13:00～14:00 回復期合同回診。

木曜午後巡回相談、保健センターでの相談会など。

連携施設（独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院）

		月	火	水	木	金
9:00～12：00	リハ診察	■	■	■	■	■
13：00～13：40	症例検討会		■			
15：00～16：00	心臓リハ	■	■	■	■	■
13：30～16：00	ＮＳＴ回診				■	
13：00～14：30	緩和ケア回診				■	
15：00～16：00	褥創回診（1.3 週）	■				
16:00～	病棟カンファレンス	■ 整形 神内 脳外	■ SCU 内科	■ 心臓リハ 外来リハ	■ 外科 整形 消化器 内科 内科	■ 消化器 内科 乳腺外科
8：00～9：00	整形外科術前カンファレンス		■			■
13：00～16：00	リハ診察	■	■	■	■	■

上記以外に

月１回、第 3 水曜 16：00 より骨転移癌カンファ、キャンサーボード

糖尿病教室（年 6 回）13：30～１4：30

心臓病教室週１回、13：30～14：15

適宜ＣＰＣ（病院全体）あり

リハビリテーション委員会（病院運営）2 ヶ月毎

地域医療・介護連携会（看護部開催、不定期に年４～５回程度あり）

地域医療連携会（病院開催、年１回あり）

地域医療推進委員会（院内多部署・月１回）

連携施設（社会福祉法人愛徳福祉会南大阪小児リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金
9:00－12：00　リハ外来診察	■	■	■		
13:00～16:30　病棟ラウンド・カンファレンス	■		■	■	
13:00～15:00　装具診		■			
13:00～16:30　手術(腱延長術など)			■		
13:00～16:30　リハ外来診察					■

連携施設（独立行政法人国立病院機構刀根山病院）

	月	火	水	木	金
8:30-9:00　整形外科リハカンファレンス				■	
9:00-12:00　リハ患者診察(外来)	■	■	■	■	■
9:00-12:00　リハ患者診察(院内外コンサルテーション患者)		■			
9:50-12:00　嚥下造影検査・患者指導		■		■	
12:30-1:30　呼吸器リハカンファレンス			■		
14:00-16:00　呼吸リハ依頼患者診察			■		
13:00-14:00　神経筋疾患リハカンファレンス					■
14:00-17:00　リハ患者診察(院内外コンサルテーション患者)				■	
13:00-16::00　リハ患者診察(外来)	■	■	■	■	■
13:00-15:30　筋ジストロフィー外来		■		■	
13:00-16:00　骨粗鬆外来・リハ指導(隔週木曜午後)				■	
15:00-16:00　ボツリヌス外来(不定期　月 1,2 回)				■	
17:15-18:00　医局症例検討会(第 1 週)、CPC(第 4 週)	■				
17:30-18:30　神経内科勉強会・症例検討会(月曜は第 2,3 週)	■		■		
18:00-19:00　運動負荷心肺機能カンファレンス・呼吸器疾患勉強会	■				
17:30-18:30　リハ科連絡会議(月 1 回)			■		

その他

地域連携・リハビリテーション技術研修会（年 1～2 回)、ブレインカッティング（年間十例程度　不定期　金曜 15 時～）あり。

連携施設（北大阪ほうせんか病院）

		月	火	水	木	金
8:30-9:00	症例カンファレンス（運動器）					■
8:00-8:30	症例カンファレンス（脳疾患）		■			
15:00-16:00	嚥下造影			■		
9:00-12:00	運動器外来（ボトックス含む）		■		■	
8:30-12:00	病棟業務	■		■		■
13:00-17:00	病棟業務	■	■		■	■
12:30-13:00（不定期）	勉強会（リハ科、整形外科合同）				■	

上記以外に、不定期に急性期総合病院を訪問し、回復期適応患者の病状把握、家族面談等を行っている。

連携施設（姫路赤十字病院）

		月	火	水	木	金
8：00－16：00	義肢・装具		■			■
8：30－9：00	リハ科ミーティング	■				
8：30－9：00	心臓外科カンファレンス	■				
8：30－9：00	整形外科・リハ科回診					■
8：30－9：15	病棟ラウンド	■	■			■
8：30－9：30	病棟ラウンド・回診			■	■	
9：00－14：00	リハ外来診察(通院患者、入院新患)	■	■	■	■	■
13：00－13：30	糖尿病教室指導		2,4			
9：00－9：30	ICU カンファレンス	■	■	■	■	■
16：45-18：00	5W,脳外科、口腔外科、耳鼻科合同カンファレンス			■		
16：45-18：00	5W,整形外科合同カンファレンス				■	
16：45-18：00	循環器内科合同リハカンファレンス					■
16：00-16：30	NICU/肝臓カンファレンス	■			■	

上記以外に、勉強会、抄読会、NICU ラウンドなどあり（療法士と共同で）

連携施設（社会医療法人生長会ベルランド総合病院）

		月	火	水	木	金	土
8：00－8：30	リハビリ全体カンファ	■	■	■	■	■	■
8：40－8：45	スタッフミーティング	■	■	■	■	■	■
9：00－15：00	外来診療	■	■	■	■	■	■
9：00－17：15	入院診療	■	■	■	■	■	■
15：00－16：00	脳外科カンファ	■					
17：00－18：00	心臓リハカンファ（循内、心外）		■				
10：00－12：00	緩和ケアカンファ			■			
17：30－18：30	手の外科カンファ			■			
14：00－15：00	RST ラウンド				■		
16：00－17：30	整形外科ラウンド				■		

上記以外に、褥瘡ラウンド、NST カンファ＆ラウンド、RST ラウンド＆カンファは週 1 回開催中

キャンサーボードは多職種で月 1 回開催中

嚥下造影検査は週 1 回開催中

こつかん勉強会（リハ科主催で近隣地域　10 施設参加）を 2 月に 1 回開催中（骨・関節・運動器の講演会・研修会）

連携施設（大阪府立病院機構　大阪母子医療センター）

		月	火	水	木	金
8:20-9:00	整形外科病棟回診	■		■		■
9:00-16:00	整形外科及びリハ科外来診察	■		■		■
9:00-16:00	手術（腱炎帳など）		■		■	
16:00-17:00	リハ科病棟回診					■
9:00-17:00	リハ前診察	■		■		■
10:00～11:00	ICU 合同カンファレンス		■		■	
14:00～15:00	整形外科病棟リハカンファレンス				■	
17:00～18:00	院内キャンサーボード				■	

※上記以外に、保健センター　巡回相談（金曜午後　２か月に 1 回）

連携施設（堺市立総合医療センター）

		月	火	水	木	金	土
8：30－9：00	集中治療センター朝カンファレンス	■	■	■	■	■	■
8：30－9：30	救命救急センター朝カンファレンス	■	■	■	■	■	■
8：45－9：00	脳神経センター朝カンファレンス	■	■	■	■	■	
9：20－9：35	SCU カンファレンス	■	■	■	■	■	
13：30－（第 1, 3 週）	呼吸器センターカンファレンス				■		
15：30－17：00	ハートチームカンファレンス		■				
16：00－16：30	心不全カンファレンス			■			
12：00－12：30	心リハカンファレンス					■	
15：00－	脳神経内科カンファレンス			■			
13：00－	消化器外科カンファレンス			■			
13：30－14：00	乳腺外科カンファレンス			■			
7：30－	外傷カンファレンス		■				
8：30－	整形外科回診				■		
17：00－	整形外科カンファレンス				■		
15：00－	病棟－リハカンファレンス					■	
15：00－	血液内科カンファレンス			■			
16：00－	廃用リハカンファレンス				■		

当院は 3 次救命救急センターを併設していますので、毎朝救命救急センター等のカンファレンスが実施されています。そこで新入院患者等の治療方針を確認して、多職種協同で治療に当たっています。
これ以外に毎週金曜日に抄読会を開催しています。

連携施設（ちゅうざん病院）

		月	火	水	木	金
8:30～8:40	病棟申し送り	■	■	■	■	■
9:00～12:30 13:30～17:30	リハビリテーション科外来	■	■	■	■	■
15:00～16:00	装具診		■		■	
16:00～16:40	病棟カンファレンス	■	■	■	■	■
随　時	家族面談	■	■	■	■	■
12:00～13:00 第 2 水曜日	食べる回診			■		
11:45～12:15 第1～3 月曜日	NST 回診	■				
14:30～15:00 第 1･3 水曜日	褥瘡回診			■		
17:00～17:30	医局会		■			

※状況により、実施時間が変更になる場合がありますので、研修開始時にご説明させて頂きます。

連携施設（ならまちリハビリテーション病院）

		月	火	水	木	金
9:00～12:00	転院･入院患者の診察、病棟回診	■	■	■	■	■
13:00～15:00	回復期病棟症例カンファレンス	■	■	■	■	■
14:00～16:00	義肢装具診			■		
15:00～16:00	褥瘡回診					■
16:00～16:30 （隔週）	歯科衛生士ミーティング				■	
随　時	訪問リハ症例ミーティング				■	

※興味ある症例の検討会・抄読会は適時行います。
院外勉強会に参加を勧めます。

連携施設（河崎病院）

		月	火	水	木	金	土
9:00～11:00	褥瘡回診	■					
11:00～12:00	回復期脳外科回診	■	■			■	
11:00～12:00	回復期整形外科回診			■	■		
14:00～16:00	嚥下回診		■				
14:00～16:00	回復期リハ回診					■	
14:00～16:00	NST 回診		■				
9:00～12:00	リハ患者診察	■	■	■	■	■	■
13:00～17:00	リハ患者診察	■	■	■	■	■	■

※上記以外に、院内カンファ、勉強会を開催します。

関連施設 （国家公務員共済組合連合会大手前病院）

時間	内容	月	火	水	木	金
8:00-9:00	早朝回診・ミーティング	■	■	■	■	■
9:00-12：00	リハ患者診療	■	■	■	■	■
13：00-17：15	リハ患者診療	■	■	■	■	■
15：00-16：00	嚥下回診・カンファレンス		■			■
13：00-16：30	神経内科カンファレンス・回診				■	■
16：00-17：15	病棟リハカンファレンス		■			
17：30-18：00	抄読会				■	

VF（嚥下造影検査）は水曜日午後（不定期）

関連施設（社会医療法人きつこう会多根脳神経リハビリテーション病院）

		月	火	水	木	金	土
9：00-12：00	院内回診・患者診察	■	■	■	■	■	■
9：30-14：00	多根総合病院合同カンファレンス				■		
12:50-16：00	通院リハビリの外来診療	■	■		■		
12:50-16：00	訪問リハビリの訪問診療			■			
14：00-16：00	検査（筋電図など神経生理検査）					■	
16：30-17：30	院内合同カンファレンス		■	△	■	■	
16：30-17：30	院内勉強会	■					
16：30-17：30	NST カンファあるいは褥瘡回診	■					

上記以外に、ボツリヌス治療外来あり

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	• SR1: 研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布（大阪大学ホームページ） • 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 • 大阪大学研修 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）
６	• 日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）
７	• 大阪大学研修 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）
９	• 日本リハビリテーション医学会近畿地方会参加（発表）
１０	• 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加 • SR1、SR2、SR3: 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（中間報告）
１１	• 大阪大学研修 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）
１２	• 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）
２	• 大阪大学研修 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）
３	• 日本リハビリテーション医学会近畿地方会参加（発表） • その年度の研修終了 • SR1、SR2、SR3: 研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） • SR1、SR2、SR3: 研修 PG 評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出） • 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出） • 日本リハビリテーション医学会近畿地方会参加（発表）

専門医試験の実施時期は日本リハビリテーション医学会ホームページでご確認ください。

https://www.jarm.or.jp/member/system/specialist_exam.html

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（P3-）

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

(P17-）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 （P18-）の項を参照ください。

大阪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、大阪大学研修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。
・ 基幹施設や一部の連携施設では、週1回の勉強会、月1回のセミナーを開催しています。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。 また、症例研究やアウトカムや脳機能研究、介入研究などの経験を積むことも可能です。
・ 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
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 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 では大阪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いて行きます。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。大阪大学研修 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、大阪大学専門研修 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。一部の連携施設では、地域医療における病診・病院連携、地域包括ケア、在宅医療、介護保険による訪問・通所リハビリテーションなどの意義について学ぶことができます。

連携施設で十分な症例数の経験を積むことができない専攻医に対しては、関連施設を訪問する機会を設けます。

８．施設群における専門研修コースについて

図１に大阪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大阪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研修施設、3 年目は小児、高齢者、切断、神経筋疾患など特徴のある研修施設に勤務します。各施設の勤務は半年から１年を基本としています。特に大学での研修は 6 ヶ月、回復期リハビリテーション病棟での受け持ち 6 ヶ月は、確保でされることが求められています。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。

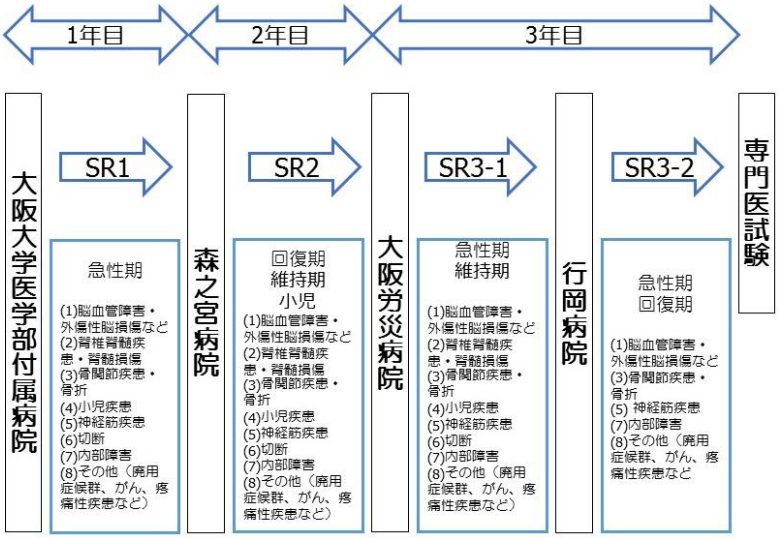

図１

図２～５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。

大阪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	指導医数　3 名	専攻医数　3 名	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	30 例
大阪大学医学部	病床数　1086 床（リハ科病床なし）	担当コンサルト新患数	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	15 例
附属病院	入院患者コンサルト数　50 症例/週	10 症例/週	(3) 骨関節疾患・骨折	70 例
	外来数　20 症例/週	担当外来数　5 症例/週	(4) 小児疾患	6 例
	特殊外来	特殊外来	(5) 神経筋疾患	30 例
	装具　2 症例/週	装具　1 症例/週	(6) 切断	2 例
	小児　2 症例/月	小児　2 症例/月	(7) 内部障害	80 例
	痙縮　1 症例/月	痙縮　1 症例/月	(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛	20 例
			性疾患など）	
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力		
	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	（コアコンピテンシー）	電気生理学的診断	5 例
	(3) 骨関節疾患・骨折	指導医の助言・指導のもと	言語機能の評価	10 例
	(4) 小児疾患	別記の事項が実践できる	認知症　・高次脳機能の評価	30 例
	(5) 神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価	5 例
	(6) 切断	指導医の助言・指導のもと	排尿の評価	5 例
	(7) 内部障害	研修カリキュラムで A に分		
	(8) その他（廃用症候群、がん、	類されている評価・検査・	理学療法	250 例
	疼痛性疾患など）	治療の概略を理解し、一部	作業療法	100 例
		を実践できる	言語聴覚療法	30 例
			義肢	1 例
			装具・杖・車椅子など	15 例
			訓練・福祉機器	2 例
			摂食嚥下訓練	3 例
			ブロック療法	1 例

図 2. 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	指導医数　2 名	専攻医数　2 名	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	70 例
森之宮病院	病床数　351 床	担当コンサルト新患数	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	10 例
	回リハ病棟 151 床	5 症例/週	(3) 骨関節疾患・骨折	20 例
	障害者病棟（小児）43 床	担当外来数　2 症例/週	(4) 小児疾患	40 例
	入院患者コンサルト数　5 症例/週	特殊外来	(5) 神経筋疾患	15 例
	外来数　30 症例/週	装具　1 症例/週	(6) 切断	5 例
	特殊外来	小児　2 症例/月	(7) 内部障害	10 例
	装具　10 症例/週	痙縮　1 症例/月	(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛	10 例
	小児　50 症例/週		性疾患など）	
	痙縮　3 症例/週	基本的診療能力		
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	（コアコンピテンシー）	電気生理学的診断	15 例
	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	指導医の助言・指導のもと	言語機能の評価	50 例
	(3) 骨関節疾患・骨折	別記の事項が効率的に思慮	認知症　・高次脳機能の評価	50 例
	(4) 小児疾患	深く、実践できる	摂食・嚥下の評価	20 例
	(5) 神経筋疾患	基本的知識・技能	排尿の評価	5 例
	(6) 切断	指導医の助言・指導のもと		
	(7) 内部障害	研修カリキュラムで A に分	理学療法	150 例
	(8) その他（廃用症候群、がん、	類されている評価・検査・	作業療法	100 例
	疼痛性疾患など）	治療の大部分を実践でき、	言語聴覚療法	50 例
		B に分類されているものの	義肢	1 例
		一部について適切に判断し	装具・杖・車椅子など	100 例
		専門診療科と連携できる	訓練・福祉機器	10 例
			摂食嚥下訓練	50 例
			ブロック療法	3 例

図 3. 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	指導医数　1 名	専攻医数　1 名	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	50 例
大阪労災病院	病床数　678 床（リハ科病床 14 床）	担当コンサルト新患数	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	50 例
	入院患者コンサルト数　50 症例/週	10 症例/週	(3) 骨関節疾患・骨折	100 例
	外来数　20 症例/週	担当外来数　4 症例/週	(4) 小児疾患	4 例
	特殊外来	特殊外来	(5) 神経筋疾患	2 例
	義肢装具　6 症例/週	装具　1 症例/週	(6) 切断	4 例
	小児　3 症例/週	小児　1 症例/週	(7) 内部障害	50 例
	痙縮治療　4 症例/週	痙縮　1 症例/週	(8) その他（廃用症候群、がん、	50 例
	運動器超音波画像診断 5 症例/週	運動器超音波画像診断　2 例/週	疼痛性疾患など）	
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力		
	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	（コアコンピテンシー）	電気生理学的診断	1 例
	(3) 骨関節疾患・骨折	指導医監視なしでも、別記の事項が	言語機能の評価	2 例
	(4) 小児疾患	迅速かつ状況に応じた対応でできる	認知症　・高次脳機能の評価	10 例
	(5) 神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価	25 例
	(6) 切断	指導医の監視なしでも、研修	排尿の評価	1 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、	評価・検査・治療について中心的な	理学療法	300 例
	疼痛性疾患など）	役割を果たし、B に分類されている	作業療法	75 例
		ものを適切に判断し専門診療科と	言語聴覚療法	15 例
		連携でき、C に分類されているもの	義肢	4 例

		の概略を理解し経験している。	装具・杖・車椅子など	3 例
			訓練・福祉機器	4 例
			摂食嚥下訓練	10 例
			ブロック療法	4 例

図 4. 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	指導医数 2 名	専攻医数 2 名	(1)脳血管障害･外傷性	50 例
行岡病院	病床数 347 床(回復期リハ病床 56)	担当コンサルト新患数	脳損傷など	
	入院患者コンサルト数 15 症例/週	7 症例/週	(3)骨関節疾患･骨折	500 例
	外来数 30 症例/週	担当外来数 5 症例/週	(5)神経筋疾患	70 例
			(7)内部障害	20 例
			(7)内部障害	20 例
			(8)その他(廃用症候群,	10 例
	(1)脳血管障害･外傷性脳損傷など	基本的診療能力	がん、疼痛性疾患など)	
	(3)骨関節疾患･骨折	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断	20 例
	(5)神経筋疾患	指導医の監視なしでも別記の事項	言語機能の評価	70 例
	(7)内部障害	が迅速かつ状況に応じた対応できる	認知症 ･高次脳機能の評価	70 例
	(8)その他(廃用症候群、がん、疼痛	基本的知識･技能	摂食･嚥下の評価	20 例
	性疾患など)	指導医の監視なしでも、研修		
		カリキュラムで A に分類されている	理学療法	500 例
		評価･検査･治療について中心的な	作業療法	300 例
		役割を果たし、B に分類されている	言語聴覚療法	100 例
		ものを適切に判断し専門診療科と	装具･杖･車椅子など	10 例
		連携でき、C に分類されているも	訓練･福祉機器	100 例
		のの概略を理解し経験している	摂食嚥下訓練	20 例
			ブロック療法(BTX を含む)	20 例

図 5. 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 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。
- 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

基幹施設である大阪大学医学附属病院には、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。大阪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。特に大阪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。

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、その内容は大阪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。

１２．専門研修 PG の改善方法

大阪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。

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 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 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 PG の施設群について

専門研修基幹施設

大阪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

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急性期病院、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。

大阪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。関連施設は短期間（３カ月まで）の見学実習を行う施設となります。ローテート例は表１を参考にしてください。

【連携施設】

- 独立行政法人労働者健康福祉機構大阪労災病院
- 社会医療法人大道会森之宮病院
- 社会医療法人行岡医学研究会行岡病院
- 独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター
- 独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院
- 社会福祉法人愛徳福祉会南大阪小児リハビリテーション病院
- 独立行政法人国立病院機構刀根山病院
- 成和会 北大阪ほうせんか病院
- 姫路赤十字病院
- 社会医療法人生長会ベルランド総合病院
- 医療法人協和会 千里中央病院
- 独立行政法人労働者健康福祉機構 大阪労災病院
- 堺市立総合医療センター
- 大阪母子医療センター
- 大阪急性期・総合医療センター
- ちゅうざん病院
- ならまちリハビリテーション病院
- 河崎病院

【関連施設】

- 国家公務員共済組合連合会大手前病院
- 社会医療法人きつこう会多根脳神経リハビリテーション病院

- 兵庫県立障害児者リハビリテーションセンター
- ボバース記念病院

表１ プログラムローテート例

＊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

<table>
<tr><th>1 年目</th><th>2 年目</th><th>3 年目</th></tr>
<tr><td>通年</td><td>通年</td><td>各施設半年～1 年</td></tr>
<tr><td>基幹研修施設
大阪大学医学部付属病院</td><td>連携施設
森之宮病院（回復期）
連携施設
行岡病院（回復期）
連携施設
大阪急性期・総合医療センター（回復期）
連携施設
星ヶ丘医療センター（回復期）
連携施設
北大阪ほうせんか病院（回復期）</td><td rowspan="2">連携施設
大阪労災病院（脳血管障害・脊髄損傷・骨関節疾患・骨折・内部障害）
大阪病院（脳血管障害・脊髄損傷・骨関節疾患・骨折・内部障害）
南大阪小児リハビリテーション病院（小児）
森之宮病院（小児）
刀根山病院（神経筋・小児・内部障害）
姫路赤十字病院（脳血管障害・脊髄損傷・骨関節疾患・骨折・内部障害・廃用・がん）
ベルランド総合病院（脳血管障害・脊髄損傷・骨関節疾患・骨折・切断・内部障害・廃用・がん）

関連施設
大手前病院（脳血管障害・神経筋）</td></tr>
<tr><td>連携施設
森之宮病院（回復期）
連携施設
行岡病院（回復期）
連携施設
大阪急性期・総合医療センター（回復期）
連携施設
星ヶ丘医療センター（回復期）
連携施設
北大阪ほうせんか病院（回復期）</td><td>基幹研修施設
大阪大学医学部付属病院</td></tr>
</table>

専門研修施設群

大阪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

大阪大学リハビリテーション科研修 PG の専門研修施設群は大阪府および隣接する県から構成されています。

１６．専攻医受入数

毎年２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。

大阪大学研修 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 3 名、プログラム全体では 20 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。 病院群全体での年間症例数は下記の通りです。

(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	6740 例
(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	1633 例
(3) 骨関節疾患・骨折	6678 例
(4) 小児疾患	1467 例
(5) 神経筋疾患	1243 例
(6) 切断	80 例
(7) 内部障害	2664 例
(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	1545 例

また、病院群全体での年間検査数は下記の通りです。

電気生理学的診断	1717 例
言語機能の評価	1887 例
認知症・高次脳機能の評価	2341 例
摂食･嚥下の評価	1655 例
排尿の評価	771 例

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、PG 移動、PG 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） 短時間雇用の形態での研修でも通算 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。

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。

- 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。

大阪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 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。

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 PG 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 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

大阪大学リハビリテーション科専門研修 PG では、毎年４月から９月ごろまでリハビリテーション科専攻医を募集しています。毎年６月に大阪大学医学部附属病院　卒後教育開発センターが主催する全科合同研修説明会で当科も説明会を行っています。また、随時病院見学や面談を受け付けています。研修 PG には定

員がございますので、PG 希望者はなるべく早く研修 PG 担当へメールにてご連絡ください。
問い合わせ先　大阪大学リハビリテーション科専門研修プログラム　担当
e-mail: ou-reha@ort.med.osaka-u.ac.jp
tel: 06-6879-3552　（整形外科医局代表）

研修 PG への応募は日本専門医機構を通して行います。応募期間内（毎年１１月から１月までに３回募集期間が設定されます）にご自身で専攻医登録を行います。その後、研修 PG 委員会で選考します。採用結果通知は日本専門医機構のシステムから通知されます。詳細については「日本専門医機構　専攻医の方へ」のホームページをご確認ください。

関連ホームページ
大阪大学医学部附属病院　リハビリテーション科
https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/rehabilitation_medicine.html
大阪大学医学部附属病院卒後教育開発センター　専門研修（後期研修）
https://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/hp-kensyu/senmon/guidance.html
日本専門医機構　専攻医の方へ　https://jmsb.or.jp/senkoi#an02

修了について
１３．修了判定について（P25）　を参照ください。