

大阪市立大学リハビリテーション科
専門研修プログラム



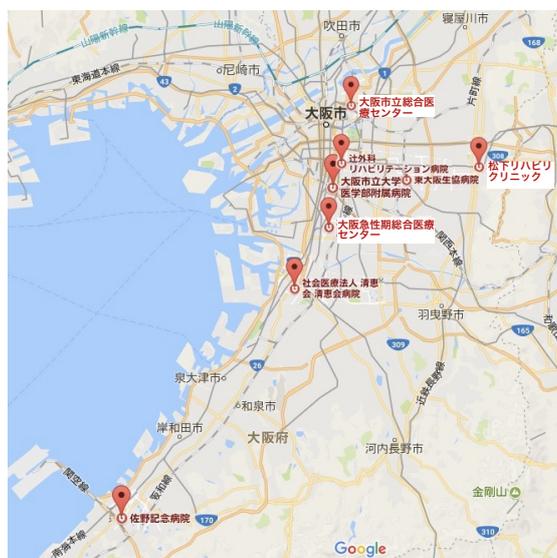
目次

- 1.大阪市立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.施設群における専門研修計画について
- 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について
- 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、大学院研修について
- 19.専門研修指導医について
- 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について
- 23.最後に

1. 大阪市立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下で、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、リハビリテーション科専門医として必要な知識・経験を十分に得ることができ、それでいて特色ある独自の専門研修プログラムがさまざまな病院群で用意されています。

本専門研修プログラムの基幹施設である大阪市立大学医学部附属病院・関連施設である大阪市立総合医療センターは、3次救急を含む大阪市の基幹医療機関であり、先進的な治療に対するリハビリテーションに触れる機会を提供できます。同じく関連施設である大阪急性期総合医療センターは3次救急のみならず、府指定の3次リハビリテーション指定病院でもあり、一般病院では対応困難な頸髄損傷などの重症障害患者に対し、急性期から生活期まで、患者に密着した幅広いスパンでリハビリテーションを行っております。



大阪市大リハビリテーション科関連施設Map

また参加している研修施設群の多くは、高齢化の進む古くからの住宅地、いわゆる下町に位置している施設が多く、地域医療と密接に連携した医療を行っております。

日本全国で90程度の研修プログラムがある中で、本専門研修プログラムは大阪南部という地域特性を生かし、多彩な施設で様々な症例が経験でき、専攻医の皆さんの多様な希望に応えられるプログラムを提供します。

大阪市立大学リハビリテーション科専門研修プログラム（以下当研修PG）の目的と使命は以下の4点にまとめられます。

1. 専攻医が医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）を習得すること
2. 専攻医がリハビリテーション科領域の専門的診療能力を習得すること
3. 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせるリハビリテーション科専門医となること
4. リハビリテーション科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献すること

リハビリテーション医が取り組むのは、疾病という患者の非日常ではなく、患者の日常です。当研修PGでは、リハビリテーション科専門医に必要な診療技術を習得するだけでなく、患者とその家族との人間的なふれあいを通じて患者の日常生活に考えを巡らし、生活・環境を良好な状態に設定できるようになることを目標にしています。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、看護師とのチーム医療を実践することにより、チームリーダーとしての資質を養うことも目標となります。また、大学病院での研修経験を通して研究活動に向かう姿勢を修得し、生涯にわたっ

て専門の知識を研鑽し技術を磨く姿勢を得るように指導を行います。

当研修PGは、日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会が提唱する「国民が受けることのできるリハビリテーション医療を向上させ、さらに障害者を取り巻く福祉分野においても社会に貢献するためのプログラム制度」に準拠しており、本プログラム修了にてリハビリテーション科専門医認定の申請資格の基準を満たしています。

大阪市立大学リハビリテーション科研修プログラムでは、(1) 脳血管障害,外傷性脳損傷など (2) 脊髄損傷,脊髄疾患 (3) 骨関節疾患,骨折 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他(廃用症候群・がん・疼痛性疾患など)の8領域にわたり研修を行います。これらの分野で、他の専門領域の医療スタッフとも適切に連携し、リハビリテーションチームリーダーとして主導して行く役割を担えるようになります。

2. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか

1) 研修段階の定義：

リハビリテーション科専門医は、初期臨床研修の2年間と専門研修(後期研修)の3年間の合計5年間の研修で育成されます。

- 初期臨床研修2年間に、自由選択期間でリハビリテーション科を選択するケースもあるかも知れませんが、この期間をもって全体での5年間の研修期間を短縮することはできません。また、初期臨床研修にてリハビリテーション科の研修が、専門研修(後期研修)を受けるにあたり必修となることありません。初期臨床研修が修了していない場合は、たとえ2年間を経過して

も専門研修を受けることはできません。また、保険医を所持していないと専門研修を受けることはできません。

- 専門研修3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と、日本リハビリテーション医学会が定める研修カリキュラムに基づいた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、各年次の終わりに達成度を評価。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。尚、研修施設により専門性があるため、経験症例等にばらつきが生じることもあり、各年次の修得目標はあくまでも目安であると考えてください。専門研修の3年間ですべての目標が習得できるよう、必要であれば個々のケースでプログラムを調整し、指導を進めていきます。
- 当研修PGの修了判定には、3年間の研修期間内に以下に示す症例群を一定数経験する必要があります。日本リハビリテーション医学会専門医制度が定める研修カリキュラムに示されている研修目標および経験すべき症例数を以下に示します。
 - (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など：15例
(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
(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可)
 - (3) 運動器疾患・骨折：22例
(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

(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)

修了判定には、以上の8分野75症例を含む合計100症例以上を経験しておく必要があります。

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は、各年次の達成目標とその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・習得目標を示します。

専門研修1年目(SR1)では、基本的診療能力およびリハビリテーション科基本的知識と技能の習得を目標とします。基本的診療能力(コアコンピテンシー)では指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できることが必要となります。また、基本的知識と技能は、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、一部を実践できることが目標となります。専門性を持った複数の指導医の指導の下、しっかりと基本的診療能力を磨き、専攻医としての姿勢を体得してもらいたいと思います。

専攻医は院内での研修だけでなく、院外活動として、学会・研究会への参加などを通して自らも専門知識・技能の習得を図らねばなりません。表1に習得目標を示します。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

表 1

専門研修1年目 (SR1)
基本的診療能力 (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
【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) 初期研修医に教育・指導を行うこと
基本的知識と技能
知識：運動学、障害学、ADL/IADL、ICF (国際生活機能分類) など
技能：全身管理、リハビリ処方、装具処方、など
上記の評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる
詳細は研修カリキュラムを参照

専門研修2年目(SR2)では、基本的診療能力の向上に加えて療法士などリハビリテーションスタッフへの指導にも参画します。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。リハビリテーション科の基本的知識・技能を、幅広い経験として増やすことを目標としてください。特にSR1で経験できなかった技能や疾患群については、積極的に治療に参加し経験を積んでください。

SR2では臨床だけではなく、研究に対する姿勢を会得し、安全管理・倫理の講習・感染の講習を修得することを希望します。学会・研究会への参加は、ただ聴講するだけでなく質問などの発言や、主演者として発表できるよう心がけ、関連分野においては実践病態別リハビリテーション研修会DVD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。表2に習得目標の概略を示します。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

SR1・SR2の研修先病院は、大阪市立大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センター、大阪急性期・総合医療センターの3施設になります。いずれも先進的医療に取り組む総合医療病院であり、専門性を持った指導医と療法士が複数在籍している施設です。急性期から慢性期まで、リハビリテーション分野の幅広く知識・技術を習得し、研究・学習に対する姿勢を身につけることが可能です。

表 2

専門研修 2 年目 (SR2)
基本的診療能力 (コアコンピテンシー)
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
【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) 学生・後輩医師・リハビリテーションスタッフに教育・指導を行うこと
基本的知識と技能
知識：障害受容、社会制度など
技能：高次脳機能検査、装具処方、ブロック療法、急変対応など
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できる
詳細は研修カリキュラムを参照

専門研修3年目(SR3)では、地域連携を中心とした関連施設での研修が主となります。カンファレンスなどでの意見の集約・治療方針の決定など、チーム医療においてリーダーシップを発揮し、患者から信頼される医療を実践できる姿勢・態度を習得してください。また研修カリキュラムに示されている8領域の全ての症例を経験できているかを意識して、実践的知識・技能の習得にあたってください。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能習得を指導します。学会での発表、研究会への参加、DVDなどを通して専門知識・技能の習得を図り、専門医試験への準備を整えてください。表3に習得目標の概略を示します。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

SR3の研修先病院は、辻外科リハビリテーション病院・清恵会病院のいずれかと、東大阪病院・松下リハビリクリニック・佐野記念病院の3施設のいずれかの施設になります。辻外科リハビリテーション病院では切断症例と義肢装具、都会型の地域連携に関する経験を、清恵会病院では切断指・再建指症例とスポーツ症例という高い生活レベルへの復帰を目標とするリハビリテーションと都会型の地域連携に関する経験を、東大阪病院・松下リハビリクリニック・清恵会病院の3施設では、地域に密接したリハビリテーションに関する経験を積むことを期待します。

表 3

専門研修 3年目 (SR3)
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
【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) 初期研修医・リハビリテーションスタッフに教育・指導を行うこと

基本的知識と技能

知識：社会制度、地域連携など

技能：住宅改修提案、ブロック療法、チームアプローチなど

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

詳細は研修カリキュラムを参照

3) 研修の週間計画および年間計画

大阪市立大学リハビリテーション科研修プログラムでは、研修カリキュラムに示されている評価・検査・治療の習得、他科との連携の実体験を重視し、週間・年間計画を立てています。さらに、他の研修PG指導医・参加専攻医との合同勉強会や、他科医師・療法士・他学部研究者との合同研究ミーティングなども、定期的を開催しています。リハビリテーション科医師には、幅広い視野・柔軟な思考法が求められます。研修を通じ、これらを習得することを期待します。

以下に当研修PG参加施設の週間スケジュール、及び当研修PGにおける年間スケジュールを示します。参考にしてください。

・大阪市立大学リハビリテーション科研修プログラム参加施設の週間スケジュール

大阪市立大学医学部附属病院リハビリテーション科（基幹施設）



	月	火	水	木	金
8：45-9：20 リハビリテーション症例評価会議					
9：00-12：00 外来診察					
13：00-14：00 学生実習（隔週）					
14：00-15：30 心臓リハビリテーション					
14：00-15：00 嚥下造影検査					
14：00-15：00 関節エコー検査					
14：30-15：30 筋電図検査					
15：30-16：00 心臓リハ患者ガイダンス（隔週）					
16：00-17：00 リハ科カンファレンス					
19：00-20：00 多職種研究ミーティング（月1回）					
19：00-20：00 多施設勉強会（月1回）					

上記以外に、神経内科・脳外科・整形外科・救急部・血液内科など、各科とのカンファレンスがあり、随時参加をお勧めします。

大阪市立総合医療センターリハビリテーション科（連携施設）



	月	火	水	木	金
8：45-9:00リハビリテーション部ミーティング					
8：30-9：00往診					
9：00-12：15 外来診察					
9：00-10：00身障診断（院外紹介）					
13：00-16：30外来診察					
13:00-14：00 嚥下造影検査					
14：00-15：00 嚥下内視鏡検査					
15:00-16：30義肢装具、車椅子					
15：00-16：30ボトックス					
16：30-17：30病棟カンファレンス					
16:30－ 病棟往診、回診					
19：00-20：00 多施設勉強会（月1回）					

大阪急性期総合医療センターリハビリテーション科（連携施設）



	月	火	水	木	金
8:50-9:00 がんのリハカンファ					
9:00-12:00 病棟業務・外来					
10:00-11:30 嚥下造影検査					
10:00-11:00 救急診療科リハカンファ					
10:00-12:00 装具診					
12:50-13:00 リハ科病棟症例カンファ					
13:00-13:30 精神科リハカンファ					
13:00-16:00 病棟業務・各種検査					
14:00-15:00 医局会					
14:00-15:00 転床・転院カンファ					
16:30-17:00 障害者病棟リハカンファ					
16:45-17:15 障害者病棟回診					
16:45-17:15 回復期リハ病棟リハカンファ					
17:00-18:00 回復期リハ病棟回診					
17:00-17:30 神経内科・脳外科リハカンファ					

	月	火	水	木	金
17:00-17:30 高次脳障害患者カンファ					
17:00-17:30 嚙下造影検査前カンファ					
17:30-18:00 嚙下造影検査後カンファ					
19:00-20:00 多施設勉強会 (月1回)					

大阪府指定の3次リハビリテーション指定病院でもあり、一般病院では対応困難な頸髄損傷などの重症障害患者に対し、急性期から生活期まで、一貫して患者を診ることが可能です。

辻外科リハビリテーション病院 (連携施設)



	月	火	水	木	金
8:15-8:45 リハビリテーション症例評価会議					
9:00-12:30 外来診察					
9:00-12:00 病棟回診					
14:00-15:00 嚙下造影検査					
14:00-15:00 関節エコー検査					
15:00-16:00 病棟カンファレンス					

	月	火	水	木	金
19:00-20:00 多職種研究ミーティング (月1回)					
19:00-20:00 多施設勉強会 (月1回)					

大阪市南部の回復期リハビリテーション病院として、地域の急性期病院からの患者を多く受け入れています。特に切断肢・義肢装着の患者を多く受け入れており、装着・訓練から社会復帰まで経験することが可能です。

東大阪生協病院 (連携施設)



	月	火	水	木	金	土
9:00-12:00 外来						
9:00-12:00 病棟						
9:00-12:00 リハビリ研修・指導医との回診・症例カンファレンス等						
9:00-12:00 訪問診療						
13:00-14:00 医局ミーティング						
13:00-14:00 嚥下内視鏡検査						
14:00-16:00 装具診						

	月	火	水	木	金	土
14：00-16：00 神経筋生理検査		■				
14：00-16：00 回りハ病棟主治医診察			■			
14：00-16：00 回りハ病棟リハ回診				■		
14：00-16：00 ボトックス					■	
16：30-17：30 リハカンファレンス	■					
16：00-17：00 嚥下造影		■			■	
17：00- 研修振り返り、症例カンファレンス			■			
16：30-17：30 リハカンファレンス・装具診				■		
19：00-20：00 多施設勉強会（月1回）					■	

「地域と生活の場に根ざす」包括的なりハビリテーションを理念として、回復期りハビリテーションと生活期りハビリテーションをシームレスに提供しています。機能レベルへのアプローチとしては、ボトックス治療・FES・HANDSなどのニューロリハビリテーションに力を入れています。病棟で受けもった患者さんの訪問診療にも関わり、退院後の生活支援も担当できます。屋上りハビリ庭園、模擬外泊用の退院シミュレーション室を整備しており、入院中から在宅指向型りハビリテーションを実践しています。

松下りハビリクリニック（連携施設）



	月	火	水	木	金
9:00-12:00 外来診察					
15:00-15:30 カンファレンス					
19:00-20:00 多施設勉強会 (月1回)					

佐野記念病院 (連携施設)



	月	火	水	木	金
7:45-8:30 整形術前カンファレンス					
7:45-8:30 手の外科勉強会					
8:30-8:50 法人全体朝礼					
9:00-11:45 装具診					
9:00-11:45 外来リハビリ診察					
13:00-14:30 装具診					
13:00-14:30 脳外科カンファレンス					
14:30-15:00 外来リハカンファレンス & 急性期病棟回診・カンファレンス					
15:30-16:00 回復期病棟回診・カンファレンス					
15:00-15:30 16:00-16:30 神経伝導速度検査					

	月	火	水	木	金
16:30-19:00 外来リハビリ診療					
19:00-20:00 多施設勉強会 (月1回)					

清恵会病院 (連携施設)



	月	火	水	木	金	土
8:00-8:50 整形術後カンファレンス						
8:50-12:00 外来リハビリ診療						
10:30-12:00 脳外科カンファレンス						
11:00-12:00 心臓リハビリテーション						
14:00-15:00 外科回診						
14:00-15:00 呼吸器リハビリテーション						
19:00-20:00 多施設勉強会 (月1回)						

スポーツ整形、切断指の再接着の拠点病院でもあり、スポーツ復帰や手指機能再建といった高い生活レベルへの復帰を目指すりハビリテーションが経験できます。

・大阪市立大学リハビリテーション科研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> • SR1：研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 • 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 • SR3修了者：専門医認定一次審査書類を日本専門医機構内リハビリテーション科研修委員会へ提出 • 研修PG管理委員会開催 • 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会演題公募（5～7月）（詳細は要確認）
6	<ul style="list-style-type: none"> • 日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）（開催時期は要確認）
7	<ul style="list-style-type: none"> • SR3修了者：専門医認定二次審査（筆記試験、面接試験） • 次年度専攻医募集開始（要資料請求・8月末締切）
8	<ul style="list-style-type: none"> • 多施設勉強会夏季特別勉強会 • 次年度専攻医募集〆切
9	<ul style="list-style-type: none"> • SR1, SR2, SR3：形成的評価と指導医によるフィードバック（半年ごと）
11	<ul style="list-style-type: none"> • SR2：次年度研修希望施設アンケートの提出（研修PG管理委員会宛） • 次年度専攻医選考試験・内定 • 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加（発表）（開催時期は要確認）

月 全体行事予定	
12	<ul style="list-style-type: none"> 日本リハビリテーション医学会学術集会演題公募（12～1月）（詳細は要確認）
3	<ul style="list-style-type: none"> SR1, SR2, SR3：形成的評価と指導医によるフィードバック（半年ごと） SR1, SR2, SR3：年度の研修終了 研修PGプログラム連携委員会開催（研修施設の上級医・専門医・専門研修指導医・多職種の評価を総括） SR1, SR2, SR3：研修目標達成度評価と経験症例数を専攻医研修実績記録フォーマットに記載（年次報告） SR1, SR2, SR3：研修PG評価報告用紙の作成 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類はSR1, SR2は翌月に提出、SR3は当月中に提出） 研修PG管理委員会開催（SR3研修終了の判定）

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

リハビリテーション専攻医が有する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関連領域疾患の知識などがあります。それぞれの領域の項目に、「A.正確に人に説明できる必要がある事項」から「C.概略を理解している必要がある事項」に分かれています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

リハビリテーション専攻医は、（1）脳血管障害・外傷性脳損傷（2）脊髄損傷、脊髄疾患（3）骨関節疾患・骨折（4）小児疾患（5）神経筋疾患（6）切断（7）内部障害（8）その他（廃用症候群・がん・疼痛性疾患など）の8領域に渡る専門技能が求められます。

具体的な専門技能には、リハビリテーション診断（電気生理学的診断など）、リハビリテーション評価（言語機能、認知症・高次脳機能、摂食・嚥下、排尿など）、リハビリテーション治療（理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢、装具・杖・車椅子、訓練・福祉機器、摂食嚥下訓練、ブロック療法など）があります。それぞれの領域の項目に、「A：自分一人のできる/中心的な役割を果たすことができる事項」から、「C：概略を理解している、経験している必要がある事項」に分かれています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

3) 経験すべき疾患・病態

研修カリキュラムを参照してください。

4) 経験すべき診察・検査等

研修カリキュラムを参照してください。

5) 経験すべき手術・処置等

研修カリキュラムを参照してください。

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。

当研修PGでは、基幹施設と連携施設の複数施設で研修することにより、それぞれの施設の特徴を生かした症例や技能を幅広く、かつ専門的に学ぶことが可能です。

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リハビリテーション医に特に必要とされる資質となります。
- ・ 基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護師・リハビリテーションスタッフによる症例カンファレンスで、専攻医は積極的に意見を述べ、医療スタッフからの意見を聴き、ディスカッションを行うことにより具体的な障害状況の把握、リハビリテーションゴールの設定、退院に向けた準備 などの方策を学びます。

- 基幹施設と連携施設による症例検討会：

稀な症例や多方面からの検討を要する症例などについては、毎月1回、関連施設を用いて検討会を行います。教科書の輪読、専門医試験に向けた勉強会、学会・地方会などに向けた予演会や、各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会も行い、研究方針、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問をうけて討論を行います。これには当研修PGの関連施設だけではなく、他PGに参加している施設のリハビリテーション医師も参加されますので、幅広い情報交換・交流が可能です。

- 各施設において、抄読会や勉強会を実施します。リハビリテーションは世界の文化や制度の違いにより大きく異なるので、英文抄読が広い知識を修得するには有用となっています。また、世界的な教科書といわれるリハビリテーションの洋書の輪読会を行い、標準とされるリハビリテーション医療を修得します。専攻医は最新のガイドラインを参照して治療計画を立てられるようになるとともに、インターネットなどによる情報検索を行い診療に役立てるスキルを身に付けます。
- 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などを用いて症例数の少ない分野においては積極的に学んでください。
- 日本リハビリテーション医学会の学術集会、リハビリテーション地方会、その他各種研修セミナーなどで、下記の事柄を学んでください。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。

学会には積極的に参加し、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。」

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。内容を以下に具体的に示します。

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。

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してもらいます。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

当研修PGでは、大阪市立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、地域の連携施設と共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、その領域を大まかに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、生活期（生活期）を通じて症例を経

験することが可能な施設は限られます。さらには、行政や地域医療・福祉施設と連携をして、日常生活を送る障害者を診ることにより、リハビリテーションの本質も見えてきます。病院施設群をローテートし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しょう。

当研修PGでは、SR1・SR2は大阪市立大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センター、大阪急性期・総合医療センターの3施設をローテートしてもらいます。いずれの施設も先進的な治療を受けた患者や難病患者、三次救急の急性期患者など、市井病院では体験することの少ない症例が集まる施設であり、これら施設での研修は貴重なりハビリテーション症例を数多く体験できる機会になります。

特に大阪急性期・総合医療センターは府指定の3次リハビリテーション指定病院でもあり、一般病院では対応困難な頸髄損傷などの重症障害患者に対し、急性期から生活期まで、患者に密着した幅広いスパンでリハビリテーションを行っています。この施設においては1年間の研修期間を設定しておりますので、一人の患者の急性期から生活期に至るまでの経過を体験し、医師としての経験のを積んでももらいます。

また、医師の基礎の一つであ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、広く論文検索などの情報収集を行い、症例報告や論文としてまとめることで身につけてきます。

これら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。当研修PGでは、SR1・SR2の期間に大学を始めとする研究施設での研修を行うことで基本姿勢を身につけ、月例の他施設勉強会での症例報告や学会発表を通じて養うことが可能です。

当研修PGでは、どの研修病院を選んでも指導内容や経験症例数に偏りが生じないような十分に配慮を施しています。施設群におけ

る研修の順序・期間等については、専攻医を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、大阪市立大学リハビリテーション科専門研修PG管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

SR3において、社会復帰・地域連携を中心にリハに取り組んでいただきます。必須の体験として辻外科病院・清恵会病院において切断症例をその社会復帰まで担当し、さらに残りの半年は地域連携病院にて地域リハに取り組みます。大阪は都市部に分類されますが、当研修PG参加の連携病院が位置する大阪南部はいわゆる下町、古い町並みや、山沿いの交通の不便な地域など、準都市部とも言える土地柄になります。東大阪生協病院・松下リハビリクリニック・佐野記念病院での研修では、医療過疎地での体験とまではいきませんが、医療僻地におけるリハビリテーションについて何か学んでもらえる機会になればと考えます。

清恵会病院での研修では、これに加えてより高い生活レベル要求される切断指・スポーツ外傷患者のリハビリテーションを経験する機会があります。これらの患者は現職復帰・スポーツ復帰を希望されるケースがほとんどであり、外来通院リハビリなど長期間のリハビリテーションを要します。半年間の期間ではありますが、受傷から現職復帰・スポーツ復帰までの経過を学ぶことが可能です。

また、SR1・SR2の期間になりますが、大阪急性期・総合医療センターでの研修では、脊髄損傷などの重度障害患者に対する急性期から生活期における医療・福祉分野にまでまたがる地域連携を経験する機会を得ることができ、これは「社会復帰とは何か」を知ることのできる貴重な経験となります。

- ・ 連携施設での研修中に、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど介護保険事業、地域リハビリテーション等に関する見学・実習を行うことが可能です。
- ・ ケアマネージャーとのカンファレンスの実施、住宅改修のための家屋訪問、脳卒中パスや大腿骨頸部骨折パスでの病診・病病連携会議への出席など、疾病の経過・障害にあわせてリハビリテーションの支援について経験できるようにしてあります。
- ・ 都会型病院の研修PGですので、医療過疎地区という意味での地域実習は想定していません。当研修PG関連施設における医療遠隔地への訪問診療は経験可能です。

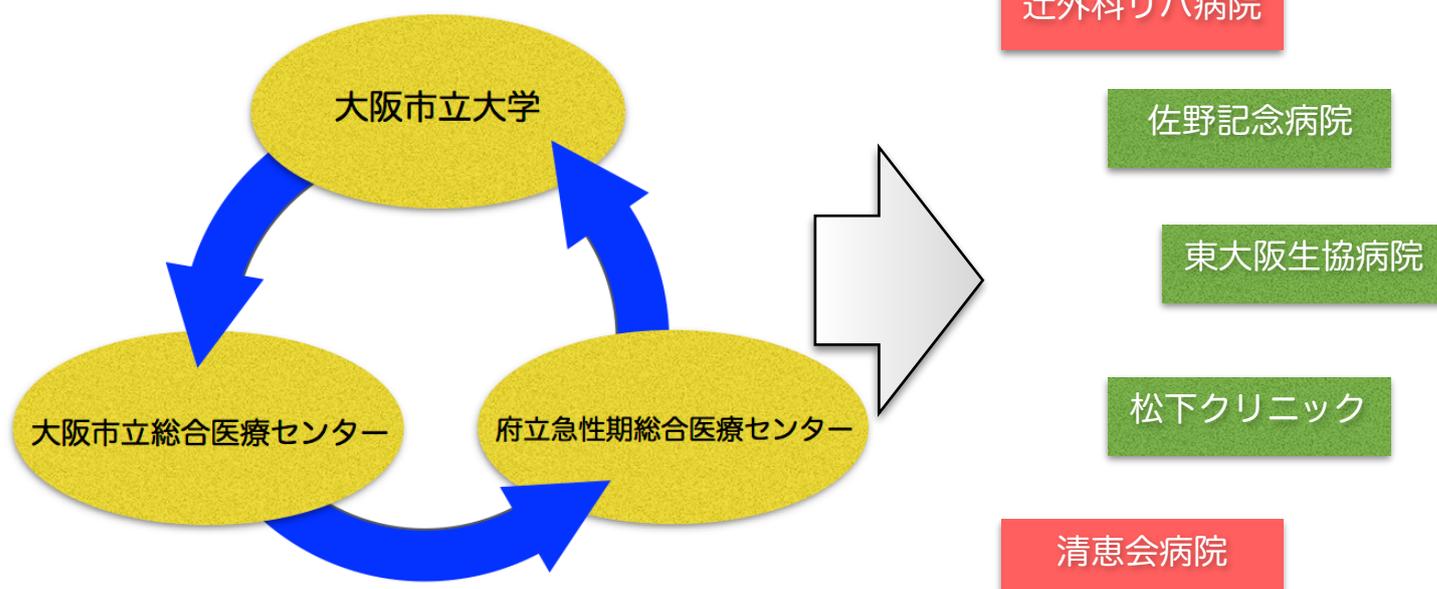
8. 施設群における専門研修計画について

大阪市立大学リハビリテーション科専門研修PGのコースを示します。SR1・SR2において、基幹施設（大阪市立大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センター、大阪急性期・総合医療センター）の3施設での研修を受けていただきます。SR3では辻外科リハビリテーション病院もしくは清恵会病院での研修を必須とし、最後の半年を連携3施設での地域研修に当てています。地域研修先は専攻医の希望を考慮し決定しますが、このコース設定により症例等で偏りの無く研修可能なようにプログラムを組んでおります。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。

大阪市立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。

SR1 & SR2

SR3



大阪市立大学リハビリテーション科専門研修コース

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共に専門研修PGの根幹となるものです。

専門研修SRの1年目、2年目、3年目のそれぞれに、基本的診療能力（コアコンピテンシー）とリハビリテーション科専攻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。
- ・ 専攻医は半年に1度、経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。併せて研修施設評価・研修施設PGの評価も行います。

- 指導医も半年に1度、専攻医の研修目標達成度の評価を行い、経験症例数をチェックし、専攻医と評価の面談によるフィードバックを行います。
- 医師としての態度についての評価には、自己評価・指導医による評価に加えて、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」に経験症例数及び研修目標達成度を記載し、指導医はそれに評価・講評を加えます。
- 専攻医は「専攻医研修実績記録フォーマット」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。
- 専門研修PG管理委員会にて、指導責任者は「専攻医研修実績記録フォーマット」に署名・押印し、コピーを保管します。
- 「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、専門研修PG管理委員会にて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市立大学医学部附属病院には、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が置かれます。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。大阪市立

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。

- 基幹施設の役割

基幹施設は、連携施設・関連施設とともに研修施設群を形成します。（当PGでは現在のところ、関連施設は参加していません。）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。

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、その内容は大阪市立大学リハビリテーション科専門研修PG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

大阪市立大学リハビリテーション科専門研修PGでは、より良い研修PGにするべく、専攻医からのフィードバックを重視して研修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

専攻医は、年次毎に指導医・専攻医研修施設・専門研修PGに対する評価を行います。また、指導医も専攻医研修施設・専門研修PGに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は質問用紙にて行われ、これを研修PG管理委員会に提出、研修PG管理委員会により研修PGの改善に役立てられます。このようなフィードバックによって、専門研修PGはより良いものに改善されていきます。

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。評価に基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。その評価に基づいて、専門研修PG管理委員会は研修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、日本専門医機構リハビリテーション領域研修委員会に報告が行われます。

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基づいて、知識・技能・態度が専門医試験受験者として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統括責任者が修了判定を行います。

14. 専攻医が専門研修PGの修了に向けて行うべきこと

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

大阪市立大学医学部附属病院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。

・関連施設

指導医が常勤していない回復期リハビリテーション施設、介護老人保健施設等、連携施設の基準を満たさないものをいいます。指導医が定期的に訪問するなど、適切な指導体制を取る必要がある施設です。

大阪市立大学リハビリテーション科専門研修PGの施設群を構成する連携施設は、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～1年間のローテーション候補病院で、研修の際には雇用契約を結びます。関連施設は、現時点では当研修PGには参加しておりません。

連携施設

大阪市立総合医療センター	(SR1・SR2の研修施設 急性期)
大阪急性期・総合医療センター	(SR1・SR2の研修施設 急性期・回復期リハビリテーション病棟)
歓喜会辻外科リハビリテーション病院	(SR3の研修施設 回復期リハビリテーション病棟)
松下会松下リハビリテーションクリニック	(SR3の研修候補施設 生活期)
栄公会佐野記念病院	(SR3の研修候補施設 回復期リハビリテーション病棟・生活期)
東大阪生協病院	(SR3の研修候補施設 生活期)
清恵会病院	(SR3の研修候補施設 急性期・生活期)

8.で示したように、当研修PGではSR1・SR2において、基幹施設（大阪市立大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センター、大阪急性期・総合医療センターの3施設）での研修を受けていただきます。SR3では辻外科リハビリテーション病院での研修を必須とし、最後の半年を連携4施設での地域研修に当てています。

専門研修施設群の地理的範囲

大阪市立大学リハビリテーション科専門研修PGの専門研修施設群は、大阪府の中部～南部、奈良県の一部にあります。施設群の中には、地域中核病院やリハビリテーションに関わる施設が入っています。当地域の専門研修施設群に入っていない地域病院も現在申請中であり、大阪全域に及ぶ病院群となりつつあります。

16. 専攻医受入数について

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。

大阪市立大学リハビリテーション科専門研修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14名の指導医が在籍しており、2018年・2019年の専攻医受け入れ人数は各3名を予定していますので、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（連携病院の偏り）に対しても対応可能です。

また受入専攻医数は、下に示すように専攻医に求められる経験症例数・経験すべき検査・処置数を十分に提供できるものとなっています。

経験予定症例数/研修PG必要症例数/昨年度実績症例数

項目	SR1・SR2			SR3				清恵会	研修PG 必要症 例数	施設群 昨年度 実績
	大阪市 大	市総合	府立急 性期	辻外科 リハ	佐野記 念	松下	東大阪			
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	188例	449例	353例	85例	350例	98例	272例	650例	30例 x 専攻医数	2445例
(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	263例	217例	172例	7例	6例	54例	60例	150例	20例 x 専攻医数	929例
(3) 骨関節疾患・骨折	498例	606例	296例	997例	1254例	106例	165例	1570例	30例 x 専攻医数	5492例
(4) 小児疾患	9例	68例	7例	0例	0例	2例	17例	0例	10例 x 専攻医数	103例
(5) 神経筋疾患	78例	52例	83例	5例	0例	32例	73例	10例	20例 x 専攻医数	333例
(6) 切断	10例	3例	8例	12例	2例	0例	3例	175例	10例 x 専攻医数	173例
(7) 内部障害	374例	563例	491例	5例	0例	38例	127例	700例	20例 x 専攻医数	2298例
(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	390例	713例	1283例	6例	1例	57例	83例	700例	10例 x 専攻医数	3232例

項目	SR1・SR2			SR3				清恵会	研修PG 必要症 例数	施設群 昨年度 実績
	大阪市 大	市総合	府立急 性期	辻外科 リハ	佐野記 念	松下	東大阪			

経験すべき診察・検査等

電気生理学的診断	515例	3例	6例	0例	130例	0例	75例	350例	2例 x 専攻医数	1079例
言語機能の評価	17例	0例	15例	75例	19例	28例	100例	470例	2例 x 専攻医数	724例
認知症・高次脳 機能の評価	36例	0例	543例	80例	67例	3例	336例	50例	2例 x 専攻医数	1115例
摂食・嚥下の評価	251例	152例	251例	60例	1例	4例	115例	500例	2例 x 専攻医数	1334例
排尿の評価	0例	0例	8例	90例	0例	0例	200例	2例	2例 x 専攻医数	300例

経験すべき手術・処置等

理学療法	1490例	2441例	2967例	1117例	1856例	344例	583例	2397例	2例 x 専攻医数	13195 例
作業療法	714例	305例	526例	216例	612例	58例	455例	1630例	2例 x 専攻医数	4517例
言語聴覚療法	17例	213例	612例	75例	135例	35例	264例	978例	2例 x 専攻医数	2329例
義肢	3例	2例	6例	12例	5例	0例	4例	0例	2例 x 専攻医数	32例
装具・杖・車椅子 など	701例	60例	37例	66例	81例	0例	119例	320例	2例 x 専攻医数	1385例
訓練・福祉機器	49例	0例	14例	77例	48例	0例	87例	120例	2例 x 専攻医数	395例
摂食嚥下訓練	251例	271例	251例	58例	76例	4例	200例	500例	2例 x 専攻医数	1612例
ブロック療法	8例	10例	38例	20例	446例	1例	180例	180例	2例 x 専攻医数	883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の経験症例等の取扱い等は、日本専門医機構及び関連学会との間で現在検討中です。

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

大学院研修について

- 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) 短時間雇用の形態での研修であっても通算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) 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。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、専門医機構及び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、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、もしくは臨床業務のない大学院の期間に関しては、これを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3年のうち、出産・育児・疾病・介護・留学等の理由によるプログラムの休止・中断は6ヵ月まで認められ、研修要件を満たせば研修期間を延長せずにプログラム修了と認定します。プログラムの休止・中断期間が6ヶ月を超える場合には、研修期間を延長することで対応します。

19. 専門研修指導医について

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

- 専門医取得後、3年以上のリハビリテーションに関する診療・教育・研究に従事していること。但し、通常5年で行われる専門医の更新に必要な条件（リハビリテーション科専門医更新基準に記載されている、1勤務実態の証明、2診療実績の証明、3講習受講、4学術業績・診療以外の活動実績）を全て満たした上で、さらに以下の要件を満たす必要がある。
- リハビリテーションに関する筆頭著者である論文1篇以上を有すること。
- 専門医取得後、本医学会学術集会（年次学術集会、専門医会学術集会、地方会学術集会のいずれか）で2回以上発表し、そのうち1回以上は主演者であること。
- 日本リハビリテーション医学会が認める指導医講習会を1回以上受講していること。

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

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。

大阪市立大学医学部病院にて、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これを記録し、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の施設に対して、日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては、研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修PG管理委員会に伝えられ、PGの改良が行われます。

22. 専攻医の採用と修了について

採用方法

大阪市立大学リハビリテーション科専門研修PG管理委員会は、2018年9月より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、9月末までに研修PG統括責任者宛に所定の形式の『大阪市立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、大阪市立大学整形外科秘書室（住所：〒545-8585 大阪府大阪市阿倍野区旭町1-4-3, TEL. 06-6645-3851(9:00-17:00)）に問い合わせることで入手可能です。原則として11月中に

書類選考、面接、筆記試験を行い、11月末までに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. 最後に

大阪市立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は、以上になります。

少子高齢化が進み、これからの医療は「健康で長生き」がキーワードとなってきます。対象の生活レベルを引き上げ、維持することを目的とするリハビリテーション医学こそ、まさにこれから求められる医学分野です。

しかしその反面、リハビリテーション医学は幅広い分野の知識と技術、そして他科との連携を要求される、いわば医療のコンダクターとも言える臨床科でもあります。当研修PGは、その要求に応えられる人材の育成と研鑽を目的として編集されました。

そして編集した我々もまた、いまだ研鑽の途上にあります。これを読んだ皆さんと共に研鑽する日がくることを期待しております。

大阪市立大学リハビリテーション科専門研修 PG管理委員会