

令和7年6月1日

大阪医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

1. 大阪医科薬科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

Ⅰ. 大阪医科薬科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

大阪医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラム（以下、研修プログラム）では、リハビリテーション医学・医療において指導力を発揮できる人材を育てるために、経験豊富な指導医が十分な時間をかけ、幅広い症例を通して専攻医を教育します。また、診療のみならず、リハビリテーション医学・医療に関する研究や教育においても必要なリーダーシップを発揮することができる人材育成を目標としています。

基幹研修施設である大阪医科薬科大学病院は、900床余りの病床を持つ特定機能病院であり、全ての診療科が高度急性期医療を担っています。その中でリハビリテーション科は、独立した診療科として年間5000件余りの入院および外来の新患・再診患者を診察し、リハビリテーション治療を行っています。そして、リハビリテーション治療の対象となる疾患は多岐にわたり、また専門外来も充実しているので、研修中に数多くの症例を経験することができます。

さらに、大学病院として研究にも注力していますので、専門研修と並行して臨床研究や基礎研究を行うことができます。リハビリテーション医学教室は、大阪医科薬科大学大学院医学研究科博士課程も担当していますので、希望する場合には、専攻医研修の期間中に社会人大学院生として大学院に進学し、臨床を行いながら研究を始め、専門医取得と並行して学位取得を目指すことも可能です。

関連研修施設には、回復期リハビリテーション病院だけでなく、脊髄損傷・切断、摂食嚥下障害、小児療育、心臓リハビリテーション診療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総合病院などが含まれていますので、研修プログラムの3年間で、大学病院・急性期病院での急性期のリハビリテーション医療の研修、回復期リハビリテーション病院での回復期のリハビリテーション医療の研修、専門性の高いリハビリテーション施設での専門研修が可能です。また、関連施設では生活期のリハビリテーション医療とマネジメント、障害者福祉なども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年間の研修で専門医の受験資格が得られます。

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、この期間をもって合計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）」に基づいて、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、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。

専門研修期間中に社会人大学院生として大阪医科薬科大学大学院医学研究科へ進むことも可能です。大学病院での診療登録を行い、臨床に従事しながら臨床研究を行うのであれば、その期間は専門研修として扱われます。ただし、基礎研究のために診療業務に携わらない期間は研修期間には算入されませんので、注意してください。

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。

1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など：15例
2. 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷：10例
3. 骨関節疾患・骨折：15例
4. 小児疾患：5例
5. 神経筋疾患：10例
6. 切断：5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）：5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達成目標と達成度を評価しながら進めます。

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、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（SK-I）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）の概略を理解し、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（SK-2）では、基本的診療能力の向上に加えて、リハビリテーション関連職種の指導にも参画します。基本的診療能力については、指導医の監視のもと、別記の事項が効率的かつ思慮深くできるようにして下さい。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視のもと、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療の大部分を実践でき、Bに分類されているものの一部について適切に判断し、専門診療科と連携し、実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標として下さい。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下さい。
 - 専門研修3年目（SK-3）では、基本的診療能力については、指導医の監視なしでも、別記の事項が迅速かつ状況に応じた対応でできるようにして下さい。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視なしでも、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療について中心的な役割を果たし、Bに分類されているものを適切に判断し専門診療科と連携でき、Cに分類されているものの概略を理解し経験していることが求められます。専攻医は専門医取得に向け、より積極的に専門知識・技能の習得を図り、3年間の研修プログラムで求められている全てを満たすように努力して下さい。

3) 研修の週間計画および年間計

基幹施設および連携施設の一部について週間計画（例）を示します。

○ 大阪医科薬科大学病院（基幹施設）

	月	火	水	木	金	土	日
8:10 - 8:30 新患カンファレンス	○	○	○	○	○		

(リハビリテーション科医師のみ)							
8:30 - 9:00 全体カンファレンス (多職種カンファレンス)	○		○				
8:30 - 9:00 症例検討 (研修医・専攻医レポート発表)					○		
9:00 - 12:00 リハビリテーション科依頼 入院患者の診察	○	○	○	○	○		
9:00 - 12:00 装具外来		○	○		○	○	
9:00 - 12:00 ボツリヌス毒素外来		○			○	○	
10:00 - 11:00 脳神経外科病棟・リハビリ テーション科合同カンファレンス・回 診	○						
10:00 - 12:00 嚥下造影検査					○		
13:00 - 15:00 リハビリテーション科依 頼入院患者の診察	○	○	○	○	○		
13:00 - 15:00 救命救急センターリハビリ テーション科回診	○		○		○		
14:00 - 15:00 心臓リハビリテーショ ン・カンファレンス (循環器内科と合 同)		○					
14:00 - 16:00 神経伝導検査・筋電図検 査	○			○	○		
14:00 - 15:00 嚥下内視鏡	○	○	○	○	○		
14:00 - 16:00 心肺機能検査	○	○		○			
13:00 - 15:00 運動器超音波検査		○				○	
16:00 - 17:00 抄読会・勉強会・医局会	○					○	

上記以外に、専門外来（小児リハビリテーション、関節リウマチ、ポリオ後遺症）、院内多職種連携診療（褥瘡ラウンド、NSTカンファ・ラウンド、骨転移がんサーボード）などがあり、参加が勧められる。

○ 大阪急性期・総合医療センター（連携施設）

	月	火	水	木	金	土	日
8:50 - 9:00 がんのリハビリテーション・カンファレンス					○		
9:00 - 12:00 病棟業務・外来	○	○	○	○	○		
10:00 - 11:30 嚥下造影検査				○			
10:00 - 11:00 救急診療科リハビリテーション科カンファレンス		○					
10:00 - 12:00 装具診		○					
12:50 - 13:00 リハビリテーション科病棟症例カンファレンス	○	○	○	○	○		
13:00 - 13:30 精神科リハビリテーション科カンファレンス				○			
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・転院カンファレンス		○					
16:30 - 17:00 障害者病棟リハビリテーション科カンファレンス		○					
16:45-17:15 障害者病棟回診	○						
16:45-17:15 回復期リハ病棟リハビリテーション科カンファレンス					○		
17:00-18:00 回復期リハ病棟回診		○					
17:00-17:30 神経内科・脳神経外科・リハビリテーション科カンファレンス				○			
17:00-17:30 高次脳障害患者カンファレンス				○			
17:00-17:30 嚥下造影検査前カンファレンス			○				
17:30-18:00 嚥下造影検査後カンファレンス				○			

上記以外に、院内多職種連携診療、勉強会、地域医療連携の会などにも、参加が勧められる。

○ 研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール

月	
4	- SK-1: 研修開始: 研修医および指導医に提出用資料の配布 - SK-2、SK-3、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 - 研修プログラム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年次学術集会に参加（発表）
7	研修プログラム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学術集会に参加（発表）
10	- 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会に参加（発表） - SK-1、SK-2、SK-3: 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	- SK-1、SK-2、SK-3: 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） - 研修プログラム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）
2	研修プログラム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	- その年度の研修終了 - SK-1、SK-2、SK-3: 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） - SK-1、SK-2、SK-3: 研修プログラム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 - 日本リハビリテーション医学会近畿地方会地方会に参加（発表）

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

大阪医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラムの基幹施設と連携施設の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できます。

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、電気生理学の診断、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、および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してください。

7) 地域医療の経験

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の項を参照してください。

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科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、大阪医科薬科大学リハビリテーション科専門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ます。症例検討のほか、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・症例検討会を開催します。勉強会・症例検討会では、英文の教科書や論文を交代で購読したり、大学院生等の研究の進捗状況を聞いたりすることができます。

連携施設に勤務する専攻医も、これらにできるだけ参加することで、最新の知識や情報を入手するとともに、リハビリテーションに関係する英文教科書や文献を読むことに慣れることができます。

症例経験の少ない分野に関しては日本リハビリテーション医学会が発行する病態別実践リハビリテーション研修会のDVDなどを用いて積極的に学んでください。

日本リハビリテーション医学会の学術集会、地方会学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の事柄を学んで下さい。また、各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加してください。

- 標準的医療および今後期待される先進的医療
- 医療安全、院内感染対策
- 指導法、評価法などの教育技能

5. 学問的姿勢について

専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。

患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにしてください。

学術集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、公に広めるとともに、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次の要件を満たす必要があります。

「本医学会における主演者の学会抄録2篇を有すること。2篇のうち1篇は、本医学会地方会における会誌掲載の学会抄録または地方会発行の発表証明書をもってこれに代えることができる。」となっています。

6. 医師に必要なコア・コンピテンシー、倫理性、社会性などについて

医師として求められる基本的診療能力（コア・コンピテンシー）には態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備えること

医療者と患者の良好な関係をはぐくむためにもコミュニケーション能力は必要となり、医療関係者とのコミュニケーションもチーム医療のためには必要となります。

基本的なコミュニケーションは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、障害受容に配慮したコミュニケーションとなるとその技術は高度であり、心理状態への配慮も必要となり、専攻医に必要な技術として身に付ける必要があります。

2) 医師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などの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。

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関わります。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

本研修プログラムでは大阪医科薬科大学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。大阪医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラム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生じな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、大阪医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラム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、同時に、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。

8. 施設群における専門研修コースについて

下記に大阪医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラムのコース例を示します。SK-1、SK-2、SR-3 とともに基幹施設あるいは連携施設での研修です。

3 年間の間、1 年目は基幹研修施設である大阪医科薬科大学病院で 1 年間の勤務が必要です。残りの 2 年間は、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や小児、高齢者、切断、神経筋疾患など特徴のある疾患を扱うリハビリテーションセンターを含む連携施設に勤務します。

各施設の勤務は半年から1年（基幹施設は1年）を基本としています。症例等で偏りのないように、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. 研修プログラムの施設群について、を参照してください。

（コース例1）

1年目		2年目		3年目		3年目	
SK-1		SK-2		SK-3.1（6ヶ月）		SK-3.2（6ヶ月）	
大阪医科薬科大学病院	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など	愛仁会リハビリテーション病院・京都大原記念病院	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など	大阪府急性期・総合医療センター	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院	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		2. 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷		2. 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷		2. 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷
	3. 骨関節疾患・骨折		3. 骨関節疾患・骨折		3. 骨関節疾患・骨折		3. 骨関節疾患・骨折
	4. 小児疾患		4. 小児疾患		4. 小児疾患		4. 小児疾患
	5. 神経筋疾患		5. 神経筋疾患		5. 神経筋疾患		5. 神経筋疾患
	6. 切断		6. 切断		6. 切断		6. 切断
	7. 内部障害				7. 内部障害		
	8. その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）				8. その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）		

（コース例2）

1年目		2年目		3年目		3年目		リハビリテーション科専門医試験
SK-1		SK-2		SK-3.1（6ヶ月）		SK-3.2（6ヶ月）		
大阪医科薬科大学病院	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など	高槻病院	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など	尼崎だいちもつ病院・京都大原記念病院	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		2. 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷		2. 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷		2. 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	
	3. 骨関節疾患・骨折		3. 骨関節疾患・骨折		3. 骨関節疾患・骨折		3. 骨関節疾患・骨折	
	4. 小児疾患		4. 小児疾患		4. 小児疾患		4. 小児疾患	
	5. 神経筋疾患		5. 神経筋疾患		5. 神経筋疾患		5. 神経筋疾患	
	6. 切断		6. 切断		6. 切断		6. 切断	
	7. 内部障害		7. 内部障害		7. 内部障害		7. 内部障害	
	8. その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）		8. その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）		8. その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）		8. その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	

以下に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。

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	
SK-I 大阪医科薬 科大学病院	指導医数 1.5人	専攻医数 1名	1. 脳血管障害・外傷性脳 損傷など	100例
			2. 脊椎脊髄疾患・脊髄損 傷	40例 100例
			3. 骨関節疾患・骨折	25例
			4. 小児疾患	40例
			5. 神経筋疾患	2例
			6. 切断	100例
			7. 内部障害	100例
			8. その他(廃用症候群、が ん、疼痛性疾患など)	
	病床数 903床		電気生理学的診断	30例
			言語機能の評価	30例
			認知症・高次脳機能の評価	30例
			摂食・嚥下の評価	50例
			排尿の評価	5例
	入院患者コンサルタン ト数 100症例/週	担当コンサルタント新患数 20例/週	理学療法	300例
			作業療法	100例
			言語聴覚療法	50例
			義肢	5例
			装具・杖・車椅子など	20例
	外来数 50症例/週	外来数 10症例/週	訓練・福祉機器	2例
	特殊外来	特殊外来	摂食嚥下訓練	30例
	装具 2症例/週	装具 1症例/週	ブロック療法	30例
	痙縮 2症例/週	痙縮 1症例/週		
	リウマチ 5症例/週	リウマチ 2症例/週		
	ポリオ 5症例/週	ポリオ 2症例/週		
	1. 脳血管障害・外傷性脳 損傷など	基本的診察能力(コア・コ ンピテンシー)		
	2. 脊椎脊髄疾患・脊髄損 傷	指導医の助言・指導のも と、別記の事項が実践でき る		
	3. 骨関節疾患・骨折			
	4. 小児疾患	基本的知識・技能		
	5. 神経筋疾患	指導医の助言・指導のも		
	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	と、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。		
--	------------------------------------	---	--	--

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	
SK-2 愛仁会リハビリテーション病院	指導医数 1人	専攻医数 1名	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など	100例
			2. 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	20例 100例
			3. 骨関節疾患・骨折	10例
			4. 小児疾患	20例
			5. 神経筋疾患	5例
			6. 切断	
	病床数 225床		電気生理学的診断	30例
			言語機能の評価	100例
			認知症・高次脳機能の評価	100例
			摂食・嚥下の評価	100例
			排尿の評価	100例
	入院患者受持ち数 25 症例/週	入院患者受持ち数 20症例/ 週	理学療法	300例
			作業療法	100例
			言語聴覚療法	50例
			義肢	5例
			装具・杖・車椅子など	100例
			訓練・福祉機器	100例
			摂食嚥下訓練	50例
			ブロック療法	50例
	外来数 10症例/週 特殊外来 装具 2症例/週 瘻縮 2症例/週	担当外来数 0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	基本的診察能力（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、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。		
--	--	-------------------------	--	--

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	
SK-2 高槻病院	指導医数 1人	専攻医数 1名	1. 脳血管障害・外傷性脳 損傷など	200例
			2. 脊椎脊髄疾患・脊髄損 傷	40例 100例
			3. 骨関節疾患・骨折	100例
			4. 小児疾患	100例
			5. 神経筋疾患	10例
			6. 切断	100例
			7. 内部障害	100例
			8. その他（廃用症候群、が ん、疼痛性疾患など）	
	病床数 477床		電気生理学的診断	5例
			言語機能の評価	30例
			認知症・高次脳機能の評価	200例
			摂食・嚥下の評価	80例
			排尿の評価	1例
	入院患者コンサルタン ト数 75症例/週	担当コンサルタント新患数 15例/週	理学療法	300例
			作業療法	200例
			言語聴覚療法	100例
			義肢	1例
			装具・杖・車椅子など	20例
			訓練・福祉機器	1例
			摂食嚥下訓練	100例
			ブロック療法	1例
	外来数 50症例/週 特殊外来 認知症 20症例/週	外来数 10症例/週 特殊外来 認知症 5症例/週		
	1. 脳血管障害・外傷性脳 損傷など	基本的診察能力（コア・コ ンピテンシー）		
	2. 脊椎脊髄疾患・脊髄損 傷	指導医の助言・指導のも と、別記の事項が実践でき る		
	3. 骨関節疾患・骨折			
	4. 小児疾患			
	5. 神経筋疾患	基本的知識・技能		
	6. 切断	指導医の助言・指導のも と、カリキュラムでAに分 類されている評価・検査・		
	7. 内部障害			
	8. その他（廃用症候			

	群、がん、疼痛性疾患 など	治療の概略を理解し、一部 を実践できる。		
--	------------------	-------------------------	--	--

研修レベル (施設名)	研修施設における診療 内容の概要	専攻区の研修内容	経験予定症例数	
SK-3.1/2 大阪府立急性期・総合医療センター	指導医数 1人	専攻医数 1名	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）	100例 25例 50例 2例 10例 2例 80例 200例
	病床数 768床	担当コンサルタント新患者数 15例/週	電気生理学的診断 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食・嚥下の評価 排尿の評価	2例 5例 100例 50例 2例
	外来数 30症例/週	外来数 10症例/週	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 摂食嚥下訓練 ブロック療法	300例 80例 100例 2例 10例 4例 50例 10例
	入院患者受持ち数 25症例/週	入院患者受持ち数 20症例/週		
	外来数 50症例/週 特殊外来 装具 2症例/週 痙縮 2症例/週 嚥下 5症例/週 高次脳機能 5症例/週	外来数 10症例/週 特殊外来 装具 2症例/週 痙縮 2症例/週 嚥下 3症例/週 高次脳機能 2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	基本的診察能力（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		

	4. 小児疾患 5. 神経筋疾患 6. 切断 7. 内部障害 8. その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	基本的知識・技能 指導医の助言・指導のもと、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。		
--	---	--	--	--

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	
SK-3.1/2 兵庫県立リハビリテーション西播磨病院	指導医数 0.5人	専攻医数 1名	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など	25例
			2. 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	5例
			3. 骨関節疾患・骨折	20例
			4. 小児疾患	20例
			5. 神経筋疾患	30例
			6. 切断	2例
	病床数 100床	担当コンサルタント新患者数 2例/週	電気生理学的診断	20例
			言語機能の評価	40例
			認知症・高次脳機能の評価	40例
			摂食・嚥下の評価	10例
			排尿の評価	25例
	外来数 50症例/週 特殊外来 装具 2症例/週 痙縮 2症例/週 小児 5症例/週	外来数 10症例/週 特殊外来 装具 1症例/週 痙縮 1症例/週 小児 2症例/週	理学療法	100例
			作業療法	100例
			言語聴覚療法	50例
			義肢	2例
			装具・杖・車椅子など	20例
			訓練・福祉機器	40例
			摂食嚥下訓練	30例
			ブロック療法	2例
	入院患者受持ち数 15 症例/週	入院患者受持ち数 10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	基本的診察能力（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、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。		
--	--	------------------------	--	--

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	
SK-3.1/2 尼崎だいも つ病院	指導医数 1人	専攻医数 1名	1. 脳血管障害・外傷性脳損傷など	25例
			2. 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	5例
			3. 骨関節疾患・骨折	20例
			4. 神経筋疾患	30例
			5. 切断	2例
	病床数 199床	担当コンサルタント新患者数 2例/週	電気生理学的診断	20例
			言語機能の評価	40例
			認知症・高次脳機能の評価	40例
			摂食・嚥下の評価	10例
			排尿の評価	25例
	外来数 50症例/週 特殊外来 装具 2症例/週 瘻縮 2症例/週	外来数 10症例/週 特殊外来 装具 1症例/週 瘻縮 1症例/週	理学療法	100例
			作業療法	100例
			言語聴覚療法	50例
			義肢	2例
			装具・杖・車椅子など	20例
			訓練・福祉機器	40例
			摂食嚥下訓練	30例
			ブロック療法	2例
	入院患者受持ち数 15 症例/週	入院患者受持ち数 10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. 神経筋疾患 5. 切断	基本的診察能力（コア・コ ンピテンシー） 指導医の助言・指導のも と、列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、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。		

大阪医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラムの研修期間は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。

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の根幹となるものです。

専門研修の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月末に研修プログラム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・押印したものを研修プログラム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プログラム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医科薬科大学病院には、リハビリテーション科専門研修プログラム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。大阪医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会は、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。

専門研修プログラム管理委員会の主な役割は、① 研修プログラムの作成・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幹旋、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。特に大阪医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラム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 プログラム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、研修プログラムの改善を行います。

- 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置きます。委員会は、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。専門研修プログラム連携施設担当者は、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プログラム管理委員会の委員となります。

1 1. 専攻医の就業環境について

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

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

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医研修施設に対する評価も行い、その内容は大阪医科薬科大学リハビリテーション科専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

1 2. 専門研修プログラムの改善方法

大阪医科薬科大学リハビリテーション科研修プログラムでは、専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラム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プログラムに対する評価

「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、専門研修プログラム連携委員会で確認されたのち、専門研修プログラム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プログラム管理委員会を通じて行われます。

「研修プログラムに対する評価」は、年次ごとに質問紙にて行われ、専門研修プログラム連携委員会で確認されたのち、専門研修プログラム管理委員会に送られ審議されます。プログラム改訂のためのフィードバック作業は、専門研修プログラム管理委員会にて速やかに行われます。

専門研修プログラム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

専門研修プログラム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管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会に報告します。

1 3. 修了判定について

3年間の研修機関における年次毎の評価表、および3年間のプログラム達成状況にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構のリハビリテーション科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうか、研修出席日数が足りているかどうかを専門医認定申請年（3年目あるいはそれ以後）の3月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

1 4. 専攻医が専門研修PGの修了に向けて行うべきこと

修了判定のプロセス

専攻医は「専門研修プログラム修了判定申請書」を専攻医研修終了の3月までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。

専門研修プログラム管理委員会は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について

専門研修基幹施設である大阪医科薬科大学病院リハビリテーション科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

- 専門研修基幹施設

大阪医科薬科大学病院リハビリテーション科が専門研修基幹施設となります。

- 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。

大阪医科薬科大学リハビリテーション科研修プログラム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。関連施設は短期間の見学実習を行う施設となり、雇用契約は結びません。ローテート例は表1を参考にしてください。

プログラムローテート（今後、専攻医数に応じ連携施設を拡充します。）

1年目	2年目	3年目
各施設6ヶ月から1年 (基幹研修施設は1年)	各施設6ヶ月から1年 (基幹研修施設は1年)	各施設6ヶ月から1年 (専攻医の希望による)
基幹研修施設 ○ 大阪医科薬科大学病院 (急性期・高次脳機能・内部疾患・心臓・呼吸・嚥下・切断・小児)	連携施設 ○ 高槻病院 (急性期・高次脳機能・内部疾患・心臓・呼吸・嚥下・切断) ○ 愛仁会リハビリテーション病院 (回復期・生活期・小児・脊髄損傷・切断・高次脳機能・嚥下・神経筋疾患)	基幹研修施設 ○ 大阪医科薬科大学病院 (急性期・高次脳機能・内部疾患・心臓・呼吸・嚥下・切断・小児)

	○ 大阪府急性期・総合医療センター (急性期・回復期・生活期・障がい者・高次脳機能・嚥下・呼吸・脊髄損傷・切断・高齢者) ○ 兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 (回復期・生活期・障がい者・脊髄損傷・切断・神経筋疾患・高齢者・認知症) ○ 尼崎だいもつ病院 (回復期・生活期・脊髄損傷・切断・高次脳機能・嚥下) ○ 京都大原記念病院 (回復期・生活期・脊髄損傷・切断・高次脳機能・嚥下)	
連携施設 ○ 高槻病院 ○ 愛仁会リハビリテーション病院 ○ 大阪府急性期・総合医療センター ○ 兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 ○ 尼崎だいもつ病院 ○ 京都大原記念病院	基幹研修施設 ○ 大阪医科薬科大学病院	連携施設 ○ 高槻病院 ○ 愛仁会リハビリテーション病院 ○ 大阪府急性期・総合医療センター ○ 兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 ○ 尼崎だいもつ病院 ○ 京都大原記念病院

○ 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

● 専門研修施設群の地理的範囲

大阪医科薬科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、大阪府および隣接する県を中心とします。

施設群には、リハビリテーション専門病院、小児や高齢者・障害者を専門とするリハビリテーションセンターなど地域の中核病院が入っています。

16. 専攻医受入数

毎年3名を受入数とします。

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限(3学年分)は当該年度の指導医数×2と日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会で決められています。

大阪医科薬科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1.5名、プログラム全体では6名の指導医が在籍しており、専攻医に対する指導

医数には余裕があり、専攻医の希望によるローテートに充分対応できるだけの指導医数を有しています。

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。

I 7. 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。

I 8. リハビリテーション科研修の休止・中断、PG移動、PG外研修の条件

- 1) 出産・育児・疾病・介護・留学等にあつては、研修プログラムの休止・中断期間を除く通算 3年間で研修カリキュラムの達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。
- 2) 短時間雇用の形体での研修でも通算 3年間で達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。
- 3) 住所変更等により選択している研修プログラムでの研修が困難となった場合には、転居先で選択できる専門研修プログラムの統括プログラム責任者と協議した上で、プログラムの移動には日本専門医機構内のリハビリテーション科研修委員会への相談等が必要ですが、対応を検討します。
- 4) 他の研修プログラムにおいて内地留学的に一定期間研修を行うことは、特別な場合を除いて認められません。特別な場合とは、特定の研修分野を受け持つ連携施設の指導医が何らかの理由により指導を行えない場合、臨床研究を専門研修と併せて行うために必要な施設が研修施設群にない場合、あるいは、統括プログラム責任者が特別に認める場合となっています。
- 5) 留学、臨床業務のない大学院の期間に関しては研修期間として取り扱うことはできませんが、社会人大学院や臨床医学研究系大学院に在籍し、臨床に従事しながら研究を行う期間については、そのまま研修期間に含めることができます。
- 6) 研修期間のうち、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、日本リハビリテーション医学会学術集会（年次学術集会、秋季学術集会、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。

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。総括的评价は研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

大阪医科薬科大学病院にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修PGに対する評価も保管します。

研修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。

2 1. 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プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

2 2. 専攻医の採用と修了

○ 採用方法

大阪医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月頃から病院ホームページでの広報や研修説明会などを行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。

研修プログラムへの応募者は、10月末までに研修プログラム統括責任者宛に所定の形式の『大阪医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラム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）大阪医科薬科大学病院のウェブサイト（<https://hospital.ompu.ac.jp/>）よりダウンロード、（2）電話で問い合わせ(072-684-7374)、（3）e-mailで問い合わせ（ken000@ompu.ac.jp）のいずれの方法でも入手可能です。

原則として11月中旬に書類選考および面接を行い、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

Ⅰ 3. 修了判定について、を参照してください。