



独立行政法人
国立病院機構 埼玉病院
リハビリテーション科
専門研修プログラム

Ver. 2023.08

目次

I. プログラムの使命と特徴	p.3
II. プログラムの目標	p.4
1. 習得すべきコアコンピテンシー	
2. 習得すべき専門知識／技能	
3. 経験すべき疾患・病態／診察・検査／処置等	
4. リサーチマインドの養成および学術活動	
5. 地域医療の研修	
III. 研修方法と計画	p. 7
1. 研修方法	
2. 年次ごとの研修プロセス	
3. 研修スケジュール	
IV. ローテーション	p. 12
1. 施設群の概要	
2. ローテーションのコース	
3. ローテーションの決定方法	
4. ローテーションモデル	
V. 専攻医の評価時期と方法	p. 17
1. 形成的評価	
2. 総括的評価	
VI. 研修プログラムを支える体制	p. 18
1. 専門研修プログラム管理委員会	
2. 専攻医の就業環境	
VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備	p. 19

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善方法	p. 19
1. 専攻医による指導医、研修プログラムに対する評価	
2. 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス	
3. 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応	
IX. 専攻医の採用、中断、修了等	p. 20
1. 採用方法	
2. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	
3. 修了要件とそのプロセス	
付録. プログラムを構成する主な施設の紹介	p. 22

1. プログラムの使命と特徴

まず、リハビリテーション科専門医制度の理念と使命について述べます。リハビリテーション科専門医とは「病気、外傷や加齢などによって生じる障害の予防、診断、治療を行い、機能の回復並びに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーションを担う医師」です。リハビリテーション科専門医は、障害に対する専門的治療技能と幅広い医学知識・経験を持ち、他の専門領域と適切に連携するチームリーダーとしてリハビリテーション医療を主導します。リハビリテーション科専門医制度は、その専門医を育成、教育し、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ても社会に貢献するための制度です。専門医には、リハビリテーション医学を進歩・普及させるべく研究ならびに教育に尽力する使命もあります。そのため、研修プログラムでは、障害に対する幅広い医学知識・専門的治療技能、他の専門領域と適切に連携できるチームリーダーとしての資質を習得することが目標となります。

上記のリハビリテーション科専門医制度の理念と使命を踏まえ、埼玉病院リハビリテーション科専門研修プログラムでは、正統的リハビリテーション医学の継承と革新的発展を目指し、新しい時代を担う人材を育てることを教育目標にしています。臨床家としての質の高い知識と技量を身につけたリハビリテーション科専門医の育成とともに、リサーチマインドをもった臨床研究者（Physician Scientist）の育成にも力を入れています。急性期病院での研修のほか、回復期リハビリテーション病院や大学病院、小児療育センターなどでの研修を通じ、実地研修を幅広く行い、将来、地域医療に貢献できる人材を育成します。すなわち、質の高い専門医・臨床研究者の養成と地域医療への貢献を併せ持った人材育成を目標としています。

本プログラムは、34の診療科を有する550床の地域の基幹的急性期病院を基幹とし、21の特色ある連携施設および関連施設（2023年8月現在）が共同して提供するものです。さまざまな疾患や病態の急性期から生活期までのすべての時期を網羅し、幅広い研修を行うことが可能です。急性期病院においては、脳血管障害の急性期・術後、神経筋疾患、循環器疾患の急性期・術後、呼吸器疾患、がん、運動器疾患術後など様々な疾患の早期からのリハビリテーション治療に必要な診察や方針決定、リスク管理などを学ぶことができます。回復期リハビリテーション病院においては、主治医として地域密着型リハビリテーション医療を学ぶ研修を行います。さらには、特色ある連携・関連施設において、小児疾患、脊髄損傷、神経筋疾患、切断などの専門的な医療を学べる研修を行うなど、充実した研修プログラムを受けることができます。施設群全体で合同勉強会などをおこなっており、自分の研修先以外の指導医・専門医の

指導もうけることができるほか、多くの専攻医と切磋琢磨しながら研鑽を積むことができます。知識、技術のみならず、専門医としての具体的な将来像や理想像に身近に触れることにより、専門医取得後のキャリアの土台を構築することが可能です。

II. プログラムの目標

ここでは、本プログラムの目標（到達目標・経験目標）について示します。

1. 習得すべきコアコンピテンシー

プログラムでは、専門的知識・技術とともに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）を身につけることが必要です。これには、倫理性、社会性、態度などが含まれています。具体的な項目を以下に示します。

1) 患者・家族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・家族との良好な関係をはぐくみ治療を円滑に進めるためにコミュニケーション能力は必須です。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。とくに、リハビリテーション科では、長期にわたり患者と接することも多く、その学習過程や障害から生じる心理的問題への配慮など、コミュニケーション技術は重要な技術として身に付ける必要があります。

2) 関連職種との協調性をもち、チーム医療においてリーダーシップを発揮する

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、チームのリーダーとして治療方針を統一し、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。

3) 医師としての責務を自律的に果たし信頼される

医療専門家である医師と患者・家族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。

4) 診療記録の適確な記載ができる

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、とくに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・必要書類を適正確実に記載する必要があります。

5) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全・感染対策に配慮する

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も多く、適切な倫理的な配慮が求められます。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。

6) 臨床の現場から学ぶ態度を修得する

多様な障害、社会環境への患者へ対応するには、医学書から学ぶだけでは、対応が困難です。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。

7) 後輩医師に教育・指導を行う

学生、初期研修医、後輩専攻医とともに患者を担当し、指導医の指導の下、医師、リハビリテーションスタッフへの教育に取り組みます。教えることによって、自分自身も学び、成長することができると考えています。

2. 習得すべき専門知識／技能（詳細は、リハビリテーション科専門研修カリキュラム《以下、研修カリキュラム》を参照）

1) 専門知識

- ・リハビリテーション医学概論（定義・歴史など）
- ・機能解剖・生理学、運動学：リハビリテーションに関係する基本的な知識
- ・障害学：臓器の機能障害、運動や日常生活活動の障害、ICFなどの障害分類に関する知識
- ・医事法制・社会制度：リハビリテーションに関係する基本的な法律・制度などの知識

2) 専門技能

- ・診断学：リハビリテーション診断を行う上で必要な、各種画像検査・電気生理学的検査・病理診断・超音波検査などを、評価・施行できる。運動障害や高次脳機能障害だけでなく、嚥下障害、心肺機能障害、排泄障害の評価といった、関連領域も評価できること。
- ・治療：全身状態の管理ができる。障害評価に基づく治療計画が立てられること。各種リハビリテーション治療（理学療法・作業療法・言語聴覚療法など）に加え、義肢装具の処方・ブロック療法・薬物治療・生活指導などができること。

3. 経験すべき疾患・病態／診察・検査／処置等（詳細は、研修カリキュラムを参照）

1) 研修プログラム修了判定時に最低限必要な、経験すべき症例数

- ・脳血管障害・頭部外傷など：15例
- ・運動器疾患・外傷：19例
- ・外傷 性脊髄損傷：3例
- ・神経筋疾患：10例
- ・切断：3例

- ・ 小児疾患： 5例
- ・ リウマチ性疾患： 2例
- ・ 内部障害： 10例
- ・ その他： 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) 経験すべき診察・検査等

リハビリテーションに関係が深い分野毎に 2 例以上経験する必要があります。

3) 経験すべき処置等

リハビリテーションに関係が深い分野毎に 2 例以上経験する必要があります。

4. リサーチマインドの養成および学術活動

専攻医は基本的な学問的姿勢として、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽することが求められます。日常的診療から沸き上がる臨床的疑問を日々の学習、周囲の医療従事者との議論により解決します。今日のエビデンスでは解決し得ない問題については、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ていきます。専門研修基幹施設や連携施設などの病院での臨床研究、大学院での研究等は、学術活動に触れる良い機会となるので、努めて参加することが求められます。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する、また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ます。

なお、リハビリテーション科専門医受験資格を得るためには、「日本リハビリテーション医学会における主演者の学会発表を 2 回行う（うち 1 回は、本医学会地方会で可）」ことが必要です。

5. 地域医療の研修

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・実習を行い、急性期から回復期、生活期における医療・福祉分野にまたがる地域医療・地域連携を経験します。またケアマネージャーとのカンファランスの実施、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します。これらの実習は、のべ 2 週間（平日勤務）以上とし、連続した勤務とは限らず例えば月に 2 回を 5 ヶ月以上などとして行うこともあります。

Ⅲ．研修方法と計画

1. 研修方法

研修方法には大きくわけて以下の3つがあります。

1) 臨床現場での学習

いわゆる“On-the-Job Training”が研修のメインとなります。指導医からの指導にとどまらず、他職種、他領域の医師とのカンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、ゴール・期間の設定、リハビリテーション処方、医療福祉制度を活用した退院支援などの幅広い領域の知識と技能を身につけます。また、抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導も行います。更には、小児外来・補装具外来・摂食嚥下外来・リンパ浮腫外来・痙縮治療外来などの専門外来での指導医からの指導を通じて、高度な技能を修得します。

2) 臨床現場を離れた学習

日本リハビリテーション医学会の学術集会や日本リハビリテーション医学会が認めた各種研修セミナーなどで、①国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習する機会、②医療安全、感染管理、医療倫理などを学ぶ機会、③指導・教育、評価法などを学ぶ機会、を得ます。

3) 自己学習

専門研修期間内に研修カリキュラムに記載されている疾患、病態を全て経験することが出来ない場合には、日本リハビリテーション医学会のe-learning等を履修することで、不足している経験を補い、また、より深い学習を行います。また、文献などの資料へのアクセスが自己学習には重要ですが、本プログラムの専攻医であれば、国立病院機構で契約している、医学中央雑誌、PubMedなどのデータベース、またそれらの検索から電子ジャーナルへのアクセスが可能です。

2. 年次ごとの研修プロセス

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。

以下に専門研修の3年間の年次ごとの研修内容・習得目標の目安を示します。実際には、個々の年次に勤務する施設には特徴があり、その中で可能な範囲で高い目標に向かって研修を行います。

1) 専門研修1 年目 (SR1)

指導医の助言・指導の下に、上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専門知識と技能（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。

2) 専門研修2 年目 (SR2)

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。専門知識・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。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いきます。

3) 専門研修3 年目 (SR3)

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きるようにします。専門的知識・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ます。

3. 研修スケジュール（週間および年間）

研修施設での日々の“On-the-Job Training”や勉強会の例を週間スケジュールに示します。また、研修プログラムのオリエンテーションや研修目標の達成度の振り返り（最低6か月に1回）・月1回の合同勉強会（後述）や学会の予定を年間スケジュールに示します。

1) 週間スケジュール

基幹病院；国立病院機構埼玉病院 における週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～ 病棟依頼診察 ポツリヌス外 来 9:30～ 嚥下造影・内	9:00～ 病棟依頼診察 11:00～ 嚥下造影・内 視鏡検査 (第3ポツリ	9:00～ 小児・専門外 来 補装具外来	9:00～ 病棟依頼診察 9:00～ 筋電図検査 9:30～ 嚥下造影・内	9:00～ 病棟依頼診察 9:30～ 嚥下造影・内 視鏡検査	

	視鏡検査	又ス外来)	病棟依頼診察	視鏡検査		
午後	病棟依頼診察 13:00～ 筋電図検査 15:00～ 運動負荷試験	病棟依頼診察 14:00～ 摂食嚥下機能 評価外来 14:00～ 心臓リハ外来		病棟依頼診察 14:00～ 心臓リハ外来 呼吸リハ外来 リンパ浮腫外 来 14:30～ 嚥下回診 16:00～ 症例検討会	病棟依頼診察	合同 勉強 会 (1/ 月)
カンファ ランス	神経内科カフ ランス			RST/ 脳外科カフ ランス	循環器内科/ 心臓血管外科 カフランス	

- ・「病棟依頼」とは、主に他科に入院中の患者さんのリハビリテーション治療計画をたてるために診察をすることです。開始時に診察した患者さんを、担当/併診患者としてフォローします。
- ・嚥下造影・内視鏡検査を週4回、神経生理学的検査（筋電図検査）を週6件実施しています。
- ・リハビリテーション科スタッフとのカンファランスは毎朝実施され、情報の共有と治療方針の決定を行います。各科のカンファランスにも積極的に参加し、退院支援カンファランスなどにも参加します。リハビリテーション科医師のみでの症例検討も行っていきます。

連携施設：回復期リハビリテーション病院における週間研修スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療 9:00～ 外来（週1回 程度）	病棟診療 9:00～ ボツツ双治療	病棟診療	病棟診療 9:00～ 部長回診	病棟診療 9:00～ 新入院回診	
午後	病棟診療 13:30～ 筋電図検査 15:00～ 嚥下造影検査 16:30～ 抄読会	病棟診療 15:00～ 嚥下造影検査	病棟診療 15:00～ 嚥下造影検査	病棟診療	病棟診療 13:30～ 義肢装具診 15:00～ 嚥下造影検査	合 同 勉 強 会 (1/ 月)

- ・専門的なリハビリテーション治療のために入院された患者さんの、診察・治療（「病棟診療」）が中心になります。
- ・日々、担当療法士やそのほかの関連職種と情報共有し、地域の介護保険事業者などとのカンファランスを行っています。
- ・地域医療の研修も行います。

2) 年間スケジュール

・研修プログラムの進行スケジュール

月	内容
4	SR1: 研修開始。研修のオリエンテーションを受け、研修手帳の内容を確認する SR2, 3: 年度開始時自己評価 専門研修プログラム管理委員会
10	SR1-SR3: 専攻医と各研修施設の指導医は、研修目標の達成度を評価する（中間評価）。
3	SR1-SR3: 専攻医と各研修施設の指導医は、研修手帳を用いて研修目標の達成度を評価・記録する。専攻医が所属した研修施設の上級医や指導医・多職種の評価の情報をプログラム連携委員会で総括し、指導医の進言に基づき、専門研修プログラム管理委員会・プログラム統括責任者が評価を行う。専攻医は、指導医・研修プログラムの評価に関するアンケートを記入。 SR3: 専門研修プログラム管理委員会にて、修了の判定評価を行う。 専門研修プログラム連携委員会・管理委員会

・専門医試験は、4年目の7月ごろに予定されています。

・研修会等のスケジュール

月	合同勉強会	学会発表・その他の研修会への参加
4	○ (+歓迎会)	
5	○	
6		日本リハビリテーション医学会学術集会
7		関連する病院・施設の関連職種を含む大研修会（例年数百名規模）：各施設からの発表およびシンポジウム
8	○ (サマーセミナー)	
9	○	
10		筋電図講習会（2日間：外部講師を招聘しての講習会） ADL講習会（リハビリテーションの基本的な日常生活動作を評価するFIMについての講習会）
11	○	日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
12	○ (+忘年会)	
1	○	
2	○	
3	○	

・合同勉強会について；

関連する病院・施設に所属する専攻医・指導医などがおおむね月に1回集まり実施しています。臨床能力の向上とリサーチマインド養成を目指し、次のような内容で行われます。①筋電図検査症例や臨床症例を、各病院・施設が持ち回りで呈示し、全体で議論する ②専攻医が指導医の指導のもと、ある特定のテーマを取り上げ、系統的レビューと研究計画、場合によっては実施までを行い発表する（専攻医講演） ③学術集会の予演会 ④特別講師による講演

・ 学術集会/研修会への参加について ;

上記以外に、日本リハビリテーション医学会関東地方会、日本運動療法学会、日本神経科学大会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会、日本義肢装具学会学術大会、日本臨床神経生理学学会学術大会、日本脊髄障害医学会、日本脳卒中学会などの関連学会での発表、および参加を推奨しています。また、各施設で実施されている倫理・医療安全・感染対策などに関する研修への参加も義務付けています。日本リハビリテーション医学会が認めた各種研修セミナーなどへの参加も推奨しています。

・ 初期クルズス（講義）について ;

SR1 において、基礎知識を身につけるための講義を行います。具体的内容は下記の通りです。これらは合同勉強会と合わせて行われる場合と、各研修施設で行われる場合があります。

SR1 で行う初期クルズスの内容

リハビリテーション科専修医としての心構え
 リハビリテーション診察・プログラムの立て方・リハビリテーション処方
 リハビリテーション評価 (ROM/MMT/SIAS/ FIM 等)
 理学療法・作業療法・言語聴覚療法 総論
 医学管理 (知っておきたい薬・注射、検査など)
 筋電図・神経伝導検査
 運動療法、運動制御・学習
 摂食・嚥下障害
 脳卒中のリハビリテーション
 頭部外傷のリハビリテーション
 運動器のリハビリテーション
 脊損、脊髄疾患・神経筋疾患のリハビリテーション
 呼吸器疾患のリハビリテーション
 心疾患のリハビリテーション
 小児のリハビリテーション
 悪性腫瘍 (がん) のリハビリテーション
 義肢・装具 切断症例が豊富な施設 (鉄道弘済会) にて実習

IV. ローテーション

本プログラムを構成する施設群についての概要、研修プログラムのローテーションについて示します。

1. 施設群の概要

本プログラムは、埼玉病院リハビリテーション科を基幹施設とし、18の連携施設と3つの関連施設の施設群で協同して行います。連携施設とは、リハビリテーション科専門研修指導責任者が常勤しており、リハビリテーション科専門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です。関連施設は、補完的な役割を担う施設です。表に示すように、施設群は、回復期リハビリテーション病院（ここではType 1とします）、急性期・その他の病院（ここではType 2とします）の2つに大別されます。さまざまな疾患や病態における急性期～生活期のすべての時期を網羅し、幅広い研修の選択が可能です。

施設群

種別	特徴	施設
基幹施設	急性期・全般	(独) 国立病院機構埼玉病院
Type 1 回復期	全般+地域	(独) 国立病院機構村山医療センター
	全般+地域	東京都リハビリテーション病院
	全般+地域	初台リハビリテーション病院
	全般+地域	済生会東神奈川リハビリテーション病院
	全般+地域	東京湾岸リハビリテーション病院
	全般+地域	(独) 国立病院機構東埼玉病院
	全般+地域	埼玉石心会病院
	全般+地域 (関連施設)	和光リハビリテーション病院
Type 2 急性期・ その他	全般	(独) 国立病院機構東京医療センター
	全般	川崎市立川崎病院・川崎市立井田病院
	全般	済生会神奈川県病院
	小児	東京都立小児総合医療センター
	神経難病	(国) 国立精神神経研究センター
	大学	埼玉医科大学
	大学	杏林医科大学・日本医科大学北総病院 東海大学・慶應義塾大学
	小児療育センター (関連施設)	ひまわり学園
	訪問・在宅 (関連施設)	朝霞中央クリニック

・主たる研修施設の詳細情報は、冊子巻末の付録に記載しています。

2. ローテーションのコース

ローテーションのコースは、次ページに示すような6コースを基本とします。原則として、基幹施設には6か月-1年、Type 1の施設（回復期施設）には6か月-2年、Type 2の施設（急性期病院や特徴ある施設）は、6か月-1年とします。基幹施設およびType 1の施設の研修は必須です。実際のローテーションは、専攻医の希望、各施設の受け入れ状況などを勘案して生まれ、必ずしもこの6コースのうちのいずれかになるわけではありません。どのようなローテーションであっても、Ⅲ-2に示した、年次ごとの研修プロセスを鑑み、その年次においての到達目標に向かって、研修をします。併行して、その施設で研修することのできる各論について、リハビリテーション科医としての臨床経験をしっかりと積み上げて頂きます。

ローテーションコース例

	SR1	SR2	SR3
1	基幹 (埼玉病院)	Type1 (回復期)	Type1 (回復期)
2	基幹 (埼玉病院)	Type1 (回復期)	Type1 (回復期)
3	基幹 (埼玉病院)	Type1(回復期)	
4	基幹 (埼玉病院)	Type1(回復期)	
5	Type1 (回復期)	基幹 (埼玉病院)	Type2 (急性期全般)
6	Type1 (回復期)	基幹 (埼玉病院)	Type2 (急性期全般)

3. ローテーションの決定方法

最終的な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埼玉病院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。

4. ローテーションモデル

具体的なイメージをつかむために、下記にひとつのコース（コース3）を選んでローテーションモデルと次ページにコースでの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。このモデルだけでなく、どのコースのローテーションプログラムであっても、必要とされる経験症例数などが満たされるようにします。また、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。

コース3のモデルローテーション

1年次前半 (SR1)	1年次後半 - 2年次 (SR2)	3年次 (SR3)
<p>国立病院機構埼玉病院</p>	<p>済生会東神奈川病院</p>	<p>川崎市立病院</p>
<p>(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷 (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、がんなど）</p> <p>リハビリテーション医学の基礎および急性期リハにおけるリハ医としての診療を学ぶ。</p>	<p>(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷 (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3) 骨関節疾患・骨折 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他（廃用症候群、がんなど）</p> <p>回復期リハビリテーション病院での主治医としての基本を学び、地域との連携も経験する。</p>	<p>(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷 (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、がんなど）</p> <p>急性期リハにおけるリハ医としての診療を学ぶ。</p>

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

研修レベル	研修施設の診療概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	
			項目	例数
SR1 前半 埼玉病院	指導医数 2名 (他 非常勤指導医 2名) 病床数 550床 入院コンサルト 100例/週 外来数 30例/週 (小児リハ、呼吸リハ、心臓リハ、リンパ浮腫、嚥下外来) 筋電図 6例/週 嚥下造影 17例/週 嚥下内視鏡 5例/月 運動負荷試験 3例/週 ボツリヌス/装具 7例/月 リンパ浮腫 10例/月	入院コンサルト 20例/週 外来数 5例/週 基本的診療能力 (コンピテンシー) 指導医の助言のもと、別記(II.1)の事項が身につけられる。 専門的知識・技能 指導医の助言・指導のもと、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療の概略を理解し、一部実践できる。	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	60例
			(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	30例
			(3) 骨関節疾患・骨折	20例
			(4) 小児疾患	20例
			(5) 神経筋疾患	20例
			(6) 切断	1例
			(7) 内部障害	150例
			(8) その他(廃用症候群、がんなど)	150例
			電気生理学的診断	50例
			言語機能の評価	10例
			認知症・高次脳機能の評価	40例
			摂食・嚥下の評価	100例
			排尿の評価	0例
			理学療法	500例
			作業療法	150例
			言語聴覚療法	100例
			義肢	0.5例
			装具・杖・車椅子など	10例
			訓練・福祉機器	2例
			摂食嚥下訓練	80例
ブロック療法	20例			
SR1 後半-SR2 済生会東神奈川リハビリテーション病院	指導医数 3名 病床数 106床 (リハ科 106床) 入院コンサルト 15例/週 外来数 100例/週 特殊外来・ボツリヌス 1例/週 装具外来 15例/週 筋電図 2例/週 嚥下造影 5例/週 嚥下内視鏡 2例/月	入院患者 60名/年 外来数 5例/週 基本的診療能力 (コンピテンシー) 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への指導にも参画する。 専門的知識・技能 指導医の監視のもと、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療の大部分	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	90例
			(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	15例
			(3) 骨関節疾患・骨折	15例
			(4) 小児疾患	0例
			(5) 神経筋疾患	30例
			(6) 切断	7例
			(7) 内部障害	15例
			(8) その他(廃用症候群、がんなど)	30例
			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	90例
			摂食・嚥下の評価	300例
			排尿の評価	5例
			理学療法	200

		を实践でき、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。学会等への参加も行う。		例
			作業療法	120例
			言語聴覚療法	75例
			義肢	7例
			装具・杖・車椅子など	30例
			訓練・福祉機器	3例
			摂食嚥下訓練	45例
			ブロック療法	7例
SR3	指導医数 1 名 病床数 700 床	入院コンサルト 30 例/週 外来数 5 例/週	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	100例
川崎市立川崎病院	入院コンサルト 100 例/週	基本的診療能力 (コンピテンシー)	(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	70例
	筋電図 3 例/週 嚥下造影 10 例/週 ボツリヌス 4 例/月	指導医の監視なしでも、別記 (II.1) の事項が迅速かつ状況に応じた対応できる。	(3) 骨関節疾患・骨折	150例
		基本的知識・技能 指導医の監視なしでも、研修カリキュラムで A に分類されている評価・検査・治療について中心的な役割を果たし、B に分類されているもの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する。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努力をする。	(4) 小児疾患	7例
			(5) 神経筋疾患	10例
			(6) 切断	5例
			(7) 内部障害	80例
			(8) その他 (廃用症候群、がんなど)	150例
			電気生理学的診断	50例
			言語機能の評価	30例
			認知症・高次脳機能の評価	25例
			摂食・嚥下の評価	0例
			排尿の評価	4例
			理学療法	500例
			作業療法	200例
			言語聴覚療法	60例
			義肢	5例
			装具・杖・車椅子など	7例
			訓練・福祉機器	0例
			摂食嚥下訓練	100例
			ブロック療法	2例

V. 専攻医の評価時期と方法

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。

1. 形成的評価

指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導し、6か月に1回以上フィードバックを行います(使用マニュアル・記録フォーマットは「Ⅶ. 専門研修実施記録システム、マニュアルなどの整備」参照)。研修施設毎の評価によるチェックは、研修施設における開始時・6か月毎、ならびに終了時におこないます。開始時の評価は専攻医の自己評価のみで構いませんが、それ以降は指導医と専攻医が相互に研修目標の達成度を評価し、修得内容に関して研修手帳に、相互に評価した期日・評価内容を記載し、指導医はサインを行います。達成できなかった場合は達成できるように補習的研修を行います。

また、指導医は、日本リハビリテーション医学会が開催する指導医講習会にて、専攻医の指導に対するフィードバック法についての講義をうけます。指導医講習会は、指導医としての教育スキルと高め、評価の仕方を統一し、カリキュラムの作り方の手ほどきを行うことが目的とされ、指導医の資格継続においても受講が必須とされています。

2. 総括的评价

1) 評価項目・基準・時期・評価の責任者および修了判定のプロセス

1・2年目は、3月に、リハビリテーション科専門医としての適性を評価し、形成的評価とともに記録を残し、フィードバックを行います。各年度に専攻医が所属した研修施設の上級医・専門医・専門研修指導医・多職種の評価の情報をプログラム連携委員会で総括し、指導医の進言に基づき、プログラム統括責任者が評価します。

3年目の3月には、研修手帳の研修目標達成度評価と経験症例数報告などで総合的に評価し、専門的知識・技能・態度について判定します。最終的な専門研修修了の判定は、プログラム統括責任者・プログラム連携施設担当者等で構成される専門研修プログラム管理委員会にて、研修修了時に、研修出席日数・プログラムの達成状況などから行われます。修了判定に至らなかった専攻医に関しては追加研修が行われます。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。

2) 多職種の評価

リハビリテーション科は、多職種連携を重視する診療科です。このため、多職種とのコミュニケーションだけでなく連携が取れているか、リハビリテーション科医としてチームのリーダーシップを取れるかなどの評価に、多角的な視点をもった評価が必須です。そのため、リハビリテーション医療に関わる各職種からの多職種評価もうけます。また、リハビリテーション科内のカンファランスや病院内の関連診療科とのカンファランス等において、医療スタッフならびに連携診療科の医師も専攻医の形成的評価に参加します。

VI. 研修プログラムを支える体制

1. 専門研修プログラムの管理運営体制

1) 専門研修プログラム管理委員会・専門研修プログラム連携委員会の構成員

基幹施設である埼玉病院には、専門研修プログラム管理委員会を置きます。専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者(リハビリテーション科指導医)を委員長とし、連携施設および関連施設の専門研修責任者で構成されます。

連携施設には、専門研修責任者(指導医)を委員長とする専門研修プログラム連携委員会を置き、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の連携を図ります。

埼玉病院は、複数の基本領域専門研修プログラムを擁しているため、基本領域の専門研修を横断的に管理・統括する委員会も設置されています。

2) 基幹施設・専門研修プログラム管理委員会の役割

基幹施設は、研修を統括する役割を担い、専門研修プログラム管理委員会を年に2回、年度の初めと終わりに開催します。それにより、プログラムに沿った実地研修を遂行するだけでなく、研修プログラムの作成・修正など全体のプログラムの管理を行います。専門研修プログラム管理委員会の役割は、そのほかに、1. 継続的、定期的に専攻医の研修状況を把握し、各専攻医プログラムの進行が適切か評価する 2. 連携施設の研修で十分な効果が得られない専攻医への対応や、病休やそのほかのライフイベントでプログラム期間に修正が必要となった際の検討を行う 3. 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、自己学習の機会を提供する 4. 指導医や専攻医の評価が適切か検討する 4. 研修プログラムの修了判定を行い修了証を発行する 5. リハビリテーション科研修委員会との対応窓口となる等があります。

3) 連携施設・専門研修プログラム連携委員会の役割

連携施設は、専門研修プログラム連携委員会を置き、専攻医の受け入れ・評価等を審議します。また、専門研修プログラム管理委員会に、専攻医の研修経過や研修環境などを報告します。

4) 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、日本リハビリテーション医学会・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。指導医は、専攻医の教育の中心的役割を果たすと共に、指導した専攻医を評価します。

2. 専攻医の就業環境

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、その責務については、研修施設の管理者とプログラム統括責任者が負います。特に、出産・育児に関わる医師、家族等の介護を行う必要がある医師に十分な配慮を心掛けます。専攻医の勤務形態、給与、当直、休暇などの勤務条件については、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、学会・研究会出張への配慮などのバックアップ体制などについても、雇用契約を結ぶ時点で説明を行います。専攻医は、専門研修プログラムの内容について評価をしますが〔

(「VIII 1. 専攻医による指導医、研修プログラムに対する評価」参照)、そこには労働時間、当直回数、給与などの労働条件についての内容も含まれます。

VII. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

1. 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

1) 研修実績および評価の記録

評価の記録は研修実績(経験した症例・手技・処置・カンファレンス・研究など)とともに、各研修施設で受けもつ研修プログラムの記録として、専攻医と研修施設の双方が保管します。また、リハビリテーション処方、実施計画書類、退院サマリー等の文書は、必要に応じて専攻医ごとに閲覧できるように研修施設で保管します。

2) 医師としての適性の評価

医師としての適性の評価として、基本的な道徳的事項や臨床業務上の問題点の評価について、指導医に加え、他の医師、看護師、リハビリテーションスタッフなど多職種により評価が行われ(V-2-2参照)、記録され、保管されます。専攻医へのフィードバック、適性に関する最終判断は、専門研修プログラム管理委員会でなされます。

2. プログラム運用マニュアル・フォーマットなどの整備

埼玉病院研修プログラムでは、以下のマニュアルを備えており、用いています。研修手帳は日本リハビリテーション医学会入会時に各専攻医にも交付されます。そのほかは、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。

1) 専攻医研修マニュアル

専攻医研修マニュアルとして、日本リハビリテーション医学会の「専攻医研修マニュアル」(*1)を用いています。

2) 指導者マニュアルとして、日本リハビリテーション医学会の「指導者マニュアル」(*2)を用いています。

3) 専攻医研修実績記録フォーマットとして、「専攻医研修実績記録(Excel版)」(*3)および「リハビリテーション科専門医研修手帳」を用いています。研修手帳に専攻医が研修実績を記録し、指導医の評価も記録されます。その写しはプログラム統括責任者が1年に1回以上確認します。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録には、「指導医による指導とフィードバックの記録」(*4)および「リハビリテーション科専門医研修手帳」を用いています。

5) 指導者研修計画の実施記録

指導医講習会などの受講記録は、専門研修プログラム管理委員会が管理します。

*1-4に関しては、日本リハビリテーション医学会ホームページ - 新専門医制度について - リハビリテーション科専門研修プログラム関係書類 から確認することができます

(https://www.jarm.or.jp/member/system/specialist_new.html)

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善方法

本プログラムでは、専攻医からのフィードバックを重視し、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・研修プログラムに対する評価

1) 指導医に対する評価

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い、アンケートの確認は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。

2) 研修プログラムに対する評価

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。

上記は、専攻医が評価を行うことにより、フィードバックした個人が特定できないようにして、専攻医が不利益を受けないよう、最大限の配慮を行います。また、問題のある専門研修指導医などアンケートでは対応しきれない問題は、個別に専攻医から研修プログラム管理委員を通じて、専門研修プログラム管理委員会で審議・対応します。

2. 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専攻医等からの評価・提案は随時受け付けられ、質問紙により得られた評価とともに、専門研修プログラム連携委員会・専門研修プログラム管理委員会で審議されます。システム改善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。問題が大きい場合や専攻医の安全を守る場合などには、リハビリテーション科研修委員会への相談を行い、解決策を模索します。

3. 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する外部からの監査・調査に関して、基幹研修施設・連携施設などは真摯に対応します。サイトビジットなどに基づくプログラムの外的評価も生かし、プログラムの改良を行います。

IX. 専攻医の採用、中断、修了等

6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は、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。

1. 採用方法

専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月頃（仮）から病院ホームページ等での広報や研修説明会等を行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。研修プログラムへの応募者は、決められた期日までに、所定の形式の申請書類一式を提出してください。11月（仮）ころに、書類選考および学科試験、面接試験を行い、採否を本人に通知します。

* 日本専門医機構のスケジュールに従い、年度により日程は異なります。

2. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

出産・育児・病気・介護・留学等にあたっては、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対応を行います。

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、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となります。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します。この場合も、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。

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。全研修期間（リハビリテーションでは3年）のうち6か月までの休止・中断では、残りの期間で研修要件を満たしていれば研修期間の延長をせずにプログラム終了と認定しますが、6か月を超える場合には、研修期間を延長します。

3. 修了要件とそのプロセス

プログラムの修了には、3年間の研修が修了し、研修実績が規定を満たしている必要があります。研修実績には、研修出席日数が足りていること、研修内容の各疾患別・検査別・手技別の症例数が指定する症例数を上回ること、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き知識・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ことが必要となります。専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、プログラム統括責任者が、専攻医の専門研修修了判定を行います。修了が判定された場合は、研修修了証が交付されます。

付録 プログラムを構成する施設の紹介

独立行政法人国立病院機構埼玉病院（専門研修基幹病院）



〒351-0102 埼玉県和光市諏訪 2-1

電話: 048-462-1101

疾患別リハビリテーション料施設基準
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ
運動期リハビリテーション料Ⅰ
心大血管リハビリテーション料Ⅰ
呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
がん患者リハビリテーション料

当院は34の診療科を有する550床の地域の基幹的急性期病院です。「この地の人々の健康といのち、そして安心のここを守る」を病院の理念とし、地域医療支援病院、循環器病基幹施設、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センターとして地域医療の中核を担っています。

急性期病院であり、平均入院期間は約10日間と短いですが、リハビリテーション科では、365日リハを行い、入院早期から積極的に介入してその患者さんに合ったリハビリテーション治療を行い、患者さんのADL、QOLを維持することに努めています。

対象となる患者さんは、脳卒中急性期、脳卒中慢性期に対する脳外科手術（脊髄刺激植え込みやITB）、神経・筋疾患（含む神経難病）、循環器・呼吸器疾患、がん・内科疾患、心臓外科・一般外科の術後、整形外科術後など多岐にわたっています。摂食嚥下障害患者数も多く、嚥下造影や嚥下内視鏡検査を行い、多職種が協力してできるだけ経口摂取が可能となるよう対応しています。急性期病院としては珍しく、小児リハの症例数も多く、小児科と連携の上ボツリヌス療法や装具・座位保持装置の作製なども行っています。また、適応となる方には先進的なリハビリテーション治療を受けていただくことができるように、電気刺激装置などの機器も導入しています。

2023年度のリハビリテーション科常勤医師は6名（うち専攻医3名）で、その他に非常勤医が3名と、臨床実施体制・教育体制も整っています。また専門外来も開設しており、ボツリヌス外来、摂食嚥下機能評価外来、小児・専門リハ外来、呼吸リハビリテーション外来、心臓リハビリテーション外来、装具外来など、専門的なリハビリテーション医療を提供できるよう尽力しています。当院の週間スケジュールは、8ページに示した通りです。

(独) 国立病院機構村山医療センター (連携施設 Type1 回復期)



〒208-011 東京都武蔵村山市学園 2-37-1

電話：042-561-1221

疾患別リハビリテーション料施設基準
 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ
 運動期リハビリテーション料Ⅰ・Ⅱ
 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ

回復期リハビリテーション病棟 40床

障害者病棟 (脊髄損傷) 80床

地域包括ケア病棟 44床

国立病院機構村山医療センターは、東京都武蔵村山市に位置し、近隣の6市を合わせた北多摩西部二次医療圏の地域リハビリ支援センターとして東京都より指定を受けています。また、近隣に多くの急性期病院があり、脳卒中や大腿骨頸部骨折連携パスなどを利用した円滑な医療連携を通して地域のリハビリテーション医療の中核を担っています。リハビリテーション科専用病棟としての回復期病棟（40床）だけでなく、整形外科疾患等の術後患者を対象とした亜急性期病床や脊髄損傷を対象とした障害者病棟のリハビリテーションを担当するため、脳卒中から骨関節疾患にいたるまで幅広い疾患を経験することができます。筋電図検査（年間約150例）や嚥下造影検査（同100例）、嚥下内視鏡検査（同20例）、尿流動態検査（同150例）など、さまざまな検査を通して病態の正確な評価を身につけることができます。痙縮に対するボツリヌス治療やフェノールブロック療法などの症例も豊富です。併設の臨床研究センターでは、日本最長である4mの床半力計と8台の高感度カメラによる動作解析が可能であり、また動物実験設備もあるため、臨床研究のみでなく基礎研究まで行うことができます。

週間研修スケジュール

午前	週1回外来	週1回外来	週1回外来 11:00～ 嚥下造影検査		月1回外来	
午後	13:30～ 装具診察 16:15～ 入院患者カ ファレンス	13:30～ 筋電図検査 16:15～ 入院患者カ ファレンス 17:00～ 医局会	13:30～ 新患カファ レンス・回診 16:15～入 院患者カファ レンス	13:00～ 筋電図検査 16:15～ 入院患者カ ファレンス	12:45～ 抄読会 13:30～ 尿流動態検 査 16:15～ 入院患者カ ファレンス	15:00～ 関連施設合 同勉強会 (1/月)

脊髄損傷病棟入院患者は主科・他科を問わず全例介入します

東京都リハビリテーション病院（連携施設 Type1 回復期）

〒131-0034 東京都墨田区堤通 2-14-1

電話：03-3616-8600



疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動器リハビリテーション料 I

回復期リハビリテーション病棟 131 床

一般病棟 34 床

東京都におけるリハビリテーション医療の中核的な役割を果たすとともに災害時には医療救護活動の拠点となる病院として、平成 2 年に東京都が設置し、社団法人東京都医師会が管理運営を行っています。開設当初よりリハビリテーション科医は慶應義塾大学、東京大学、慈恵医科大から派遣されています。また、公募も行い、常時 7~10 人程のリハ医が活動しています。平成 12 年に回復期リハビリテーション病棟を開設しました。病院全体で年間約 700~750 例の入院患者があり、そのうち約 60%が脳血管障害（頭部外傷も含む）です。伝統的に嚥下障害、高次脳機能障害を中心としたリハビリテーションが特徴の一つとなっており、歯科診療、ST、臨床心理士が揃っています。整形リウマチ科もあり、脊髄損傷や骨関節疾患で、回復期リハビリテーションの適応のある患者は、回復期リハビリテーション病棟で受け入れています。対外的には東京都医師会が運営する病院として、当院の地域リハビリテーション科を中心に、地域リハビリテーション支援センター、高次脳機能障害リハビリテーションセンターなど、区東部二次医療圏のセンターとして活動しています。そのため、介護保険の事業所や、福祉施設、就労支援施設などと共同で、脳血管障害、認知症、高次脳機能障害などの症例検討、研究会などを常時行っています。当院は自院の研究の他に、大学の臨床研究を共同で行うことも多く、最近では当院の 3 テスラの MRI を使用した脳機能の解明を目指す研究や、障害者の自動車運転なども行っています。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	週 1 回外来	週 1 回外来	週 1 回外来 8:30~ 抄読会	週 1 回外来 10:00~ 装具診	週 1 回外来	6 週に 1 回 程度の土曜 勤務
午後	14:00~ 嚥下造影・ 嚥下内視鏡 17:15~ 医局会 (1/月)	16:30~ 院内研修会 (1/月)	14:00~ 装具診 15:00~ 病棟リハカンファ レンス	13:00~ 筋電図検査 14:00~ 新入院カンファ レンス 15:00~ 病棟リハカンファ レンス		15:00~ 関連施設合 同勉強会 (1/月)

医療法人社団輝生会初台リハビリテーション病院（連携施設 Type1 回復期）



〒151-0071 東京都渋谷区本町 3-53-3
電話：03-5365-8600

疾患別リハビリテーション施設基準
脳血管疾患等リハビリテーション料 I
運動器リハビリテーション料 I
呼吸器リハビリテーション料 I

回復期リハ病棟 I (173 床)
外来リハビリ、訪問リハビリ
短時間通所リハビリ併設

当院の研修では、医師がリハ医療のチームリーダーとしての心構え・知識・技術を十分に身につけられるよう、教育研修体制を構築しています。具体的には主疾患管理、合併症の予防・治療、様々な機能障害や能力障害に加え環境因子や個人因子も含めた総合的な評価、予後予測に基づくゴール設定・リハビリテーション処方や装具処方、嚥下造影・嚥下内視鏡検査やボツリヌス療法などの専門的検査や治療、患者家族と協力関係を築けるインフォームドコンセント、福祉制度や地域資源などの幅広い知識の習得を目指しています。

当院の特徴として、回復期だけでなく、生活期の視点も持てるよう、生活期リハビリテーション（外来リハ・短時間通所リハ・訪問リハ）の研修も並行して行える内容にしています。これらを経験することにより質の高い回復期からの家庭復帰支援、在宅ケアへのソフトランディングを計画できるスキルにつながるものと考えています。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	入院受け	病棟業務	休み	入院受け	訪問診療	入院受け
午後	嚥下造影剤検査・嚥下内視鏡検査 チームカンファレンス 3件 病状説明 2件	ブレースクリニック チームカンファレンス 3件 病状説明 2件		医局勉強会チームカンファレンス 3件 病状説明 2件	嚥下造影剤検査・嚥下内視鏡検査 チームカンファレンス 3件 病状説明 2件	チームカンファレンス 3件 病状説明 2件

济生会東神奈川リハビリテーション病院（連携施設 Type1 回復期）



〒221-0822 神奈川県横浜市神奈川区西神奈川1
丁目13-10
電話：045-324-3600

疾患別リハビリテーション料施設基準
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ
運動器リハビリテーション料Ⅰ
呼吸器リハビリテーション料Ⅰ

回復期リハビリテーション病棟 93床

济生会東神奈川リハビリテーション病院は、济生会神奈川県病院の回復期リハビリテーション病院の機能を移し、2018年2月に専門病院としてオープンした病院です。リハビリテーション科の医師や療法士も大部分、もとの病院から移ってきており、新設とはいえ、機能はほぼ変わらずに高いレベルでのリハビリテーション医療を行っています。

近隣の医療機関と連携しながら入院でのリハビリテーションを充実させ、生活期へとつなげます。また大学・企業と協力して最先端リハビリテーションの研究と実践に積極的に取り組み、未来のリハビリ医療への貢献を目標にしています。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～ 外来（週1 回程度）	9:00～ 外来（週1 回程度） 9:00～ ホツリ双治療	9:00～ 外来（週1 回程度）	9:00～ 外来（週1 回程度） 9:00～ 部長回診	9:00～ 外来（週1 回程度） 9:00～ 新入院回診	
午後	13:30～ 筋電図検査 15:00～ 嚥下造影 16:30～ 抄読会	15:00～ 嚥下造影 腎内	15:00～ 嚥下造影		13:30～ 義肢装具診 15:00～ 嚥下造影	15:00～ 関連施設 合同勉強 会(1/月)

上記の通年スケジュールのほか、地域連携パス会議、必要に応じ横浜市東部病院の重度心身障害者病棟の車いす外来等に参加し研修を行います。

東京湾岸リハビリテーション病院（連携施設 Type1 回復期）



〒275-0026 千葉県習志野市谷津4丁目1番地1号
電話：047-453-9000

疾患別リハビリテーション料施設基準
脳血管疾患等リハビリテーション料 I
運動器リハビリテーション料 I
呼吸器リハビリテーション料 I
回復期リハビリテーション病棟 160床

当院は、東京から約30分の立地にあるリハビリ専門病院です。年間入院件数は600件を超え、約60%が脳血管疾患であり、その他に切断や脊髄損傷例なども多数受け入れています。常勤医7名（リハ科専門医5名）、約100名のリハ療法士、約100名の看護・介護スタッフが協同して「より高い機能そして生活能力の達成」を目標に、チーム医療を実践しています。併設施設には谷津保健病院（急性期病院）とリハ特化型デイケア・訪問リハもあり、患者の多様な需要に応える体制をとっています。研修環境として、必要な評価、診断、リハ処方および義肢・装具処方などを系統的に学習できる体制が整っています。また、筋電図、嚥下造影・内視鏡、シストメトリー、超音波検査、骨密度、呼気ガス分析、ポリソムノグラフィー等の検査診断技術取得も可能です。さらに、ボツリヌス治療や上肢のロボットリハなども行っています。研究も力を入れており、経頭蓋磁気刺激装置や経頭蓋直流電気刺激装置、3次元動作解析装置、NIRS脳計測装置など多数の研究機器を有しており、先端的研究を行うことも支援しています。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前		8:00～ 文献抄読会				
午後	13:00～ NST回診 嚥下造影 14:00～ 筋電図 16:00～ 新入院カンファ 症例カンファ	13:00～ 嚥下造影 13:00～ 装具外来 16:45～ 症例カンファ 入	13:00～ 嚥下造影 17:00～ 症例カンファ 入	13:00～ 嚥下造影 16:45～ 症例カンファ 入	13:00～ 装具外来 14:00～ 膀胱造影検査 16:45～ 症例カンファ 入	15:00～ 関連施設合同勉強会 (1/月)

一定期間併設のデイケア・訪問看護ステーションでの通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション研修を行います。また、指導医外来で、神経ブロックやボツリヌス治療を学びます。

(独) 国立病院機構東京医療センター(連携施設 Type2 急性期・全般)



〒152-8902 東京都目黒区東が丘 2-5-1

電話:03-3411-0111

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ

運動期リハビリテーション料Ⅰ

心大血管リハビリテーション料Ⅰ

呼吸器リハビリテーション料Ⅰ

がん患者リハビリテーション料

国立病院機構東京医療センターは 1942 年に設立し病床数 740 床を誇る、国立病院機構でも最大規模の病院です。当院は第三次救急指定病院、地域医療支援病院、東京都認定脳卒中急性期医療機関、同エイズ治療拠点病院、同災害医療拠点病院に指定されており高度で総合的な医療を行っています。2008 年 4 月から東京都認定がん診療病院、2019 年 4 月からは厚生労働省指定の地域がん診療連携拠点病院(高度型)となっています。

リハビリテーション科の対象疾患は当院のほぼ全ての診療科の疾患であり、幅広い症例を経験することが出来ます。当院の特性上、疾患の急性期あるいは術前・術後に診察、リハビリテーション処方を行い、早期離床・早期退院をサポートしています。また他科との連携のためにカンファレンスを行い密な情報共有を行っております。

外来では装具・車いすの作製、筋電図検査や嚥下内視鏡・造影検査などを施行しています。リハビリテーション科常勤医師は 5 名であり日本リハビリテーション医学会指導医 3 名・専門医 4 名であり、また療法士は 34 名(PT22 名、OT7 名、ST5 名)です。

川崎市立川崎病院（連携施設 Type2 急性期・全般）



〒210-0013 川崎市川崎区新川通12-1
電話：044-233-5521

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動期リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

がん患者リハビリテーション料

川崎市立川崎病院は、約 700 床の、ほぼ全ての専門診療科をもつ地域の急性期医療の中核を担う病院です。各科からのリハビリ依頼を受け、年間を通して理学療法だけでも患者 1500 人以上にリハビリテーションを行っています。脳血管疾患、骨関節疾患だけに留まらず、多くの呼吸器疾患、心血管疾患、神経筋疾患、小児科疾患のリハビリテーションに携わることができます。近年、呼吸器リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料算定基準を満たし、専門的なリハビリテーションの提供を開始しています。切断、装具などの症例を、主に外来にて経験することが可能です。

嚥下造影・嚥下内視鏡検査は、週 10 件以上を実施しており、また筋電図症例も豊富で、顔面神経麻痺症例を含み週 3～4 件を施行しています。院内の栄養サポートチーム（NST）、脳卒中疾患のサポートはリハビリテーション科が中心を担い、カンファレンス、回診を定期的で開催しています。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前					11：30～ 嚥下内視鏡 （第 1、3 金）	
午後	13：00～ 嚥下造影	15：30～ 専門外来 （高次脳機能評価、ボツリ双治療等）	13：00～ 嚥下造影 14：00～ NST 回診 15：00～ 装具診 17：00～ 文献抄読会 （1/月）	13：00～ 嚥下造影 14：00～ NST 回診 14：30～ 筋電図		15：00～ 関連施設合同勉強会 （1/月）

上記のスケジュールのほか、SCU カンファレンス、神経内科カンファレンス、整形外科カンファレンス、脳外科カンファレンス、神経画像カンファレンス等に参加し研修を行います。

東京都立小児総合医療センター（連携施設 Type2 小児）



〒183-8561 東京都府中市武蔵台 2-8-29

電話：042-300-5111

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ

運動期リハビリテーション料Ⅰ

障害児(者)リハビリテーション料

呼吸器リハビリテーション料Ⅰ

当院のリハビリテーション科では、脳性麻痺などの脳疾患、骨関節障害などの整形外科疾患、先天性疾患、疾患の治療のための活動制限によって引き起こされるいわゆる廃用症候群、低出生体重による運動発達の遅れなどを対象疾患としています。代表的な疾患（病態）は、哺乳・摂食障害、呼吸障害、整形外科術後、運動発達遅滞、構音障害・言語発達遅滞などです。具体的な症状としては運動麻痺や筋力低下、関節の拘縮や変形、年齢相応の移動や日常生活動作が困難、構音障害、高次脳機能障害、摂食・嚥下障害などが挙げられます。

車椅子や座位保持装置の採寸・採型、短下肢装具、足底装具、頭部保護帽などの処方なども行います。誤嚥などの評価のための嚥下造影も行っています。入院中、通院中の主に急性疾患患者に対してのリハビリテーション医療について、幅広く臨床経験を積むことができます。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 院内依頼	外来 院内依頼 装具診	外来 院内依頼 8:30～ 抄読会	外来 院内依頼 装具診	外来 院内依頼 装具診	
午後	外来 院内依頼 14:00～ 療育カンファレンス	外来 院内依頼	13:00～ 嚥下造影 外来 院内依頼	13:00～ 嚥下造影 外来 院内依頼	外来 院内依頼 院内回診	15:00～ 関連施設合同勉強会 (1/月)

新生児科、血液内科などとのカンファレンスや、退院前カンファレンスなどで小児科疾患全般の知識を学びます。

国立精神・神経医療研究センター（連携施設 Type2 難病）



〒187-8551 小平市小川東町4-1-1

電話：042-341-2711

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ

運動期リハビリテーション料Ⅰ

呼吸器リハビリテーション料Ⅰ

当院は、研究機関を併設した神経筋疾患、精神疾患を対象とする専門病院であり、基礎から臨床まで、興味にあわせて研修することができる。例えば、パーキンソン病関連疾患について状態に即したアプローチ、筋ジストロフィーについての診断から呼吸リハ・環境整備・就学就労支援・遺伝子治療の国際共同治験など多岐にわたる対応を行っている。希少な神経疾患についてまとまった症例数の臨床経験を積むことができること、多科にまたがる多くの研究があり興味に応じて参加することが可能である。山梨大学大学院、千葉大学大学院との連携体制をとっており学位取得の対応も可能である。リハビリテーション医学会専門医4名（リハ科3名。整形外科1名）の指導体制がある。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来 装具診	外来 装具診			
午後		カンファ ランス			外来 院内依頼 院内回診	15：00～ 関連施設合 同勉強会 (1/月)

埼玉医科大学病院リハビリテーション科（連携施設 Type2 大学）



〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38

電話：049-276-2148

疾患別リハビリテーション料施設基準
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ
運動期リハビリテーション料Ⅰ
呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
がん患者リハビリテーション料

埼玉医大病院リハ科は、一診療科として独立した病棟（一般病床25床）を運営している、わが国では数少ない大学病院におけるリハ科です。

当科に所属する医師は5名で、全員がリハ科専門医です。本学の母体となった毛呂病院には小児施設、回復期リハ病棟があり、小児から高齢者のリハ、急性期から生活期のリハに対応しています。当科でのリハの特徴は以下の4点であります。

- 1) 独自の病棟を有しているため、急性期治療の終了と同時に、当科での亜急性期～回復期でのシームレスなリハ継続が可能
- 2) 当科入院の患者では、当科でのリハの目標である「early access and early return to community」を目標とし、主として回復期リハ病棟で対応困難な症例（先端的治療を継続しつつリハ継続も必要な症例、慢性腎不全で血液透析の継続とリハの継続が合わせて必要な症例、急性期での治療が難渋した廃用症候群、継続的な医学的治療と積極的なリハ継続を必要とする症例など）に対する包括的リハ
- 3) リハ医学の主たる対象疾患である動脈硬化性疾患の背景にあるのがインスリン抵抗性であり、その出現の原因となっているのが運動/食習慣の破たんであるとの認識から、動脈硬化性疾患の再発予防の一環として食事/運動指導を介して、動脈硬化性疾患の再発予防を図っていること
- 4) 当科での入院患者の中で、近年その比率が増加している廃用症候群に対して、従来行われてきた運動療法に、当科の病棟看護師による病棟での起立歩行練習、廃用性筋萎縮と筋力低下の改善を目的とした蛋白補充療法を加えた「包括的リハビリテーション」によって、廃用症候群患者の歩行ADL能力を可及的早期に改善すること

和光リハビリテーション病院(関連施設 Type1 回復期)



〒351-0113 埼玉県和光市中央2丁目6番75号

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ

運動器リハビリテーション料 I

回復期リハビリテーション病床 43床

当院は、医療法人泰一会飯能整形外科病院を母体として、2018年4月に開院した回復期リハビリテーション病院です。飯能整形外科病院以来グループ全体の「心のかよう医療と介護」をモットーに和光市を中心に地域に密着した医療、介護への貢献を目指しています。

「身体が徐々に動く喜び！！」を実感して頂けるように多職種の専門スタッフがひとつのチームとなり、患者さんとともに頑張っています。

プログラムの基幹病院である埼玉病院とは隣接しており、埼玉病院で治療を終えた患者さんへの急性期からの切れ目ないリハビリテーションを行えるように連携を取っています。

在宅診療支援診療所 朝霞中央クリニック(関連施設 訪問・在宅)

〒351-0007 埼玉県朝霞市大字岡 79-3

電話：048-450-3837

訪問リハビリテーション

訪問看護



当院は在宅療養支援診療所としての施設基準を満たす医療機関です。通院が困難な方、介護が必要な方、退院後の医療ケアが必要な方に対して、医師や看護師が患者さんの自宅や入居施設を訪問して定期的かつ計画的に医療サービスを行っています。可能な医療は出来るだけ在宅のまま行うことを前提としており、病状によっては治癒が望めない状況であっても、少しでも快適な療養生活を送れるよう、また最期をご自宅で迎えたいとご希望される場合にも、支援しています。

訪問リハビリテーションにも力を入れており、訪問リハとしては珍しく、PT、OT、STの三職がそろい、また週3回リハビリテーション専門医も勤務しており、充実した訪問リハビリテーションを目指しています。

さいたま市総合療育センターひまわり学園（関連施設 療育センター）



〒331-0052 さいたま市西区三橋 6-1587

電話番号 048-622-1211（代表）

ファックス 048-622-4359

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ

障害児リハビリテーション料

さいたま市総合療育センターひまわり学園は、障害児総合療育施設（通称ひまわり学園）・療育センターさくら草、障害者福祉施設みのり園（さいたま市社会福祉事業団が運営）で構成される施設です。ひまわり学園が1984年に創立され、分園としてさいたま市南部地区に療育センターさくら草が2007年4月に設立されました。特別支援学校、児童発達支援センターが併設されているため、さいたま市だけではなく、近隣の市からも多くの子供たちが通ってきています。

リハビリテーション科では週1回リハビリテーション医2名が外来を行っており、装具作製や車いす等の処方、発達に伴う変化を適宜診察しています。月1回のボツリヌス療法外来では事前のカンファレンスを看護師、理学療法士、作業療法士、小児神経科医と行い、毎月5～10名の子供たちにボツリヌス療法を施行しています。

当センターに通っている子供たちの主な疾患は脳性麻痺ですが、ダウン症候群などの染色体異常や発達障害児が増加しているため、リハビリテーションの評価・訓練内容・補装具も多様化してきており、小児リハビリテーション医療の療育について、幅広く経験することができる施設です。