

平成30年度 川崎医科大学 リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

1. 川崎医科大学附属病院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
23. その他

1. 川崎医科大学附属病院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もとで、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、さまざまな病院群で個別の専門研修プログラムが作られています。日本全国で70のリハ専門医プログラムがありますが、その中のひとつが当研修プログラムとなります。当研修プログラムにおいては地域の実情に鑑み、最大限効果的な教育システム

の構築を意識し作成されました。

岡山県の人口は約 200 万人(21 位/47 都道府県)であり、中国地方南東端の山陽道の要衝を占めています。県内は大きく県南/県北にわけられ、県南に政令指定都市である岡山市(約 70 万人)、中核市である倉敷市(約 45 万人)といった大都市が集中しています。その一方で県北は過疎化が進み、医療においても南北問題としてその格差が問題となっています。医療格差についてはリハビリテーション医療の分野においても顕著です。岡山県は5つの二次医療圏に分けられており、岡山市が県南東部保健医療圏、倉敷が県南西部保健医療圏に含まれ、この二つの医療圏だけで県内人口の約 70%(約 135 万人)をカバーしています。平成 29 年 1 月 1 日現在 64 名いる岡山県所属のリハビリテーション科専門医についても、大半がこの 2 医療圏に所属しており、残りの三医療圏の人口約 60 万人に対してはリハ専門医がわずか 3 名という非常事態に陥っています。以上の現状を踏まえ中国四国地方で唯一のリハビリテーション医学教室を有する大学(附属病院)の使命として、適正な数のリハ専門医を配置できるように地域医療の観点からも専門医育成に際し留意する必要があると考え、バランスの取れた研修プログラムの作成に心がけました。承認病床数 1182 床という西日本最大規模の大病院かつ日本でも指折りの歴史を有する伝統の医局での都市型研修のみならず地域医療にも十分に参画できるといった当プログラムは、専攻医の皆さんの実力アップに寄与できる優れたものになったと自負しています。以下に当院を基幹病院とするリハビリテーション科専門医研修プログラムの特徴をお示しします。

- 1) 近隣のほとんどすべての難治症例が川崎医科大学附属病院に搬送されます。したがって基幹病院である当院で研修することによって、多くの難治症例を経験することができます。研修医数も大都市ほどは多くないため懇切丁寧な指導が可能です。
- 2) 大都市の病院で研修すると、研修する医師が多いため一人あたりの研修医が受け持たせてもらえる患者の数や、やらせてもらえる検査など格段に少ない現状にありますが、当院ではそのようなことはありません。
- 3) 大都市の病院では専門分野は細分化する傾向があり、そこで専門に研修した医師は、その分野以外がわからない、という状況が生まれる可能性があります。当科のプログラムではそのような心配はありません。
- 4) 当医局の 40 年におよぶ伝統として、医局内にぬくもりがあり、人間関係でストレスを感じることはないのも大きな特徴の一つです。
- 5) 他大学出身者も多く在籍しており、出身大学を問わずすべての医局員に平等に優しく対応します。

川崎医科大学(附属病院)リハビリテーション科専門研修プログラム(以下 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

川崎医大研修 PG においては指導医が皆さんの教育・指導にあたりますが、皆さんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。リハビリテーション医は自己研鑽し自己の技量を高めると共に、積極的に臨床研究等に関わりリハビリテーション医療の向上に貢献することが期待されます。リハビリテーション科専門医はメディカルスタッフの意見を尊重し、患者から信頼され、患者を生涯にわたってサポートし、地域医療を守る医師です。本研修 PG での研修後に皆さんは標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努めるとともに将来の医療の発展に貢献できるリハビリテーション科医となります。

川崎医大研修 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。

川崎医大研修 PG 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適切に連携し、リハビリテーションの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。

本研修 PG は基幹施設と連携施設の病院群で行われます。研修 PG 修了後には、大学院への進学や subspecialty 領域専門医の研修を開始する準備も整えられるように研修を行います。研修の一部に大学院を組み入れるコースも設定します。

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こともあるでしょうが、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、必修になることはありません。初期臨床研修が修了していない場合、たとえ 2 年間を経過していても、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困難です。
- 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研修カリキュラム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。研修施設により専門性があるため、どうしても症例等にばらつきがでます。このため、修得目標はあくまでも目安であり、3年間で習得できるよう、個別のPGに応じて習得できるように指導を進めていきます。

- 川崎医大研修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
 - 2) 外傷性脊髄損傷:3例
 - 3) 運動器疾患・外傷:22例
 - 4) 小児疾患:5例
 - 5) 神経筋疾患:10例
 - 6) 切断:3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):7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。

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。

【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

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。初年度の研修先病院は、専攻医の強い希望がない限りは、基幹研修施設である川崎医科大学附属病院リハビリテーション科ですから、リハビリテーション分野の幅広く知識・技術が習得可能です。指導医の手厚い病院ですので、しっかりと基本的診療能力を磨き、専攻医としての態度をレベルアップすることが必要となります。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、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・技能の習得を図ります。図1に習得目標を示してあります。詳細は研修カリキュラムを読んでください。

図1. 専門研修1年目(SR1)習得目標

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) 後輩医師に教育・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、診療スタッフへの指導にも参画します。リハビリテーション科基本的知識・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 1 年目の川崎医大附属病院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。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・研究会への参加は、ただ聴講するだけでなく質問などの発言や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。図 2 に習得目標の概略を示してあります。詳細は研修カリキュラムを読んでください。

図 2. 専門研修 2 年目(SR2) 習得目標

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) 後輩医師に教育・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、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さん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。またリハビリテーション分野の中で 8 領域の全ての疾患を経験できているかを意識して、実践的知識・技能の習得に当たってください。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。専攻医は学会での発表、研究会への参加、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。

図 3. 専門研修 3 年目(SR3) 習得目標

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ができる 【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) 後輩医師に教育・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・治療についての中心的

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 基幹施設(川崎医科大学附属病院リハビリテーション科)

週間計画	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 ストローユニットカンファレンス							
8:00-9:00 抄読会							
8:30-9:00 医局会							
9:15-10:00 歩行観察							
9:30-12:00 装具診							
13:30-16:30 各種カンファレンス/部長回診							
9:00-13:00 外来							
13:30-17:00 外来							
13:30-17:00 高次脳機能障害外来							
13:30-17:00 筋電図							
13:30-15:30 VF/VE							
その他 リハ学院などでの講義担当							

川崎医科大学研修 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	<ul style="list-style-type: none"> SR1: 研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布(川崎医大病院ホームページ) 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 川崎医科大学研修 PG 参加病院による勉強会(1回/月)
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) 川崎医科大学研修 PG 参加病院による勉強会(1回/月)
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) 川崎医科大学研修 PG 参加病院による勉強会(1回/月)
10	<ul style="list-style-type: none"> SR1、SR2、SR3: 指導医による形成的評価とフィードバック(半年ごと) 次年度専攻医募集開始(川崎医大病院ホームページ) 川崎医科大学研修 PG 参加病院による勉強会(1回/月)
11	<ul style="list-style-type: none"> SR1、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) 川崎医科大学研修 PG 参加病院による勉強会(1回/月)
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) 次年度専攻医内定 川崎医科大学研修 PG 参加病院による勉強会(1回/月)
1	<ul style="list-style-type: none"> 川崎医科大学研修 PG 参加病院による勉強会(1回/月)
2	<ul style="list-style-type: none"> 川崎医科大学研修 PG 参加病院による勉強会(1回/月) (研修発表会を兼ねる)
3	<ul style="list-style-type: none"> その年度の研修終了 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報告用紙と経験症例数報告用紙の作成(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 分は翌月に提出、SR3 分

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)
- ・ 川崎医科大学研修 PG 参加病院による勉強会 (1 回/月)

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) 専門技能として求められるものは、(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 領域に亘ります。それぞれの領域の項目に、A: 自分一人でする/中心的な役割を果たすことができる必要がある事項から、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) 経験すべき手術・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) に関するもので、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 の項を参考にしてください。

川崎医大専門研修 PG では、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、専門的に学ぶことができます。

(川崎医大 PG における 1～3 年次の到達目標の一部を以下に示す)

(1 年次)

- (1) 臨床場面で遭遇する基本的疾病に関し、解剖学的・生理学的・運動学的・障害学的評価ができる。
- (2) 画像検査・電気生理学的検査を指導医の指導のもとで読影・解釈することができる。
- (3) リハビリテーション科医師として必要な検査手技 (筋電図検査、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査など) を、指導医とともに行うことができる。
- (4) リハビリテーションに必要な評価 (意識・運動・感覚・言語機能を含む高次脳機能・心肺機能・摂食嚥下機能・排尿・発達・歩行・ADL・IADL など) ができる。
- (5) 急性期から生活期にかけて主治医として全身管理・合併症の管理ができる。
- (6) 障害に対するアプローチを考察し、指導医の指導のもとでの的確なリハ処方を行うことができる。
- (7) 指導医の指導のもとで患者およびその家族に適切な説明・指導を行うことができる。
- (8) 義肢・装具・福祉機器に関する基本的知識を習得し、指導医の指導のもとでの的確な処方を行うことができる。
- (9) リハビリテーションに伴う薬物療法 (痙縮・排泄・疼痛・てんかん・精神症状など) を指導医の指導のもとでの的確に行うことができる。

- (10) リハビリテーションチームの構成とスタッフとの役割を理解し、密接なコミュニケーションをとることができる。(trans-disciplinary team approach の理解と実践)
- (11) 院内セミナーに積極的に参加し、医療倫理・安全・感染対策・医事法制・医療経済について学ぶ。
- (12) 英文文献抄読会に参加・発表し、リハビリテーション医学研究の最新の動向を学ぶ。
- (13) 日本リハビリテーション医学会学術集会および地方会に参加する。
- (14) 中国・四国地方ならびに岡山県のリハビリテーション医療の全体像をつかめる。その他の地域を含めた日本のリハビリテーション医療の現状を知ることが出来る。
- (15) 川崎医科大学附属病院の理念をリハビリテーション医療にも反映し、全人的リハビリテーション医療を理解・実践出来る。

(2年次)

- (1) 臨床場面で遭遇する全ての疾病に関し、解剖学的・生理学的・運動学的・障害学的評価ができる。
- (2) 画像検査・電気生理学的検査を自ら読影・解釈することができる。
- (3) リハビリテーション科医師として必要な基本的な検査手技(筋電図検査、嚥下造影検査など)を、一人で行うことができる。
- (4) リハビリテーション評価(失行・失認・遂行機能障害・嚥下内視鏡・尿流動体検査・障害者心理など)の評価ができる。
- (5) 障害評価に基づき、予後予測とゴール設定ができる。
- (6) 指導医の指導のもとで患者およびその家族に適切な説明・指導を行うことができる。
- (7) バイオフィードバック治療などによる運動学習などの治療が実施できる。
- (8) 高次脳機能障害に対する作業/言語療法などの症例に合わせた処方ができる。
- (9) 義肢・装具・福祉機器に関する処方・適合判定・紹介ができる。
- (10) 神経・筋ブロック治療ができる。
- (11) チーム医療のリーダーとしてスタッフとの役割を理解し、密接なコミュニケーションをとることができる。
- (12) 日本リハビリテーション医学会学術集会に参加する。地方会においては発表する。

(3年次)

- (1) 1年目および2年目に習得したリハ科診療に必要な知識・技術をさらに高める。
- (2) 高度な検査(体性感覚誘発電位・病理所見・骨密度など)を解釈することができる。
- (3) 高度なリハビリテーション評価(成長・発達など)の評価ができる。
- (4) 義肢の処方・適合判定ができる。
- (5) 認知障害に関して神経心理学的観点から治療ができ、心理的サポートとして初歩的なカウンセリングができる。
- (6) チーム医療のリーダーとしての組織作り・運営ができる。
- (7) 日本リハビリテーション医学会学術集会および地方会で演題発表をする。また論文執筆も行う。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- ・カンファレンスは、チーム医療を基本とするリハビリテーション領域では、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。
- ・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2か月に1回、大学内の施設を用いて検討を行います。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、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。
- ・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、標準といわ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するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。
- ・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などの学術集会、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。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ーションは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、患者さんに対しては障害受容などのコミュニケーションとなると非常に高度であり、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つ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診療技術に重点が置かれるのと同時にコミュニケーションにも重点が置かれる医療のため、診療

記録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

臨床の現場から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、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担ってもらいます。

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 では川崎医科大学附属病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成しています。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、他の診療科の多く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(維持期)を通じて、1つの施設で症例を経験することは困難です。さらには、行政や地域医療・福祉施設と連携をして、地域で生活す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。このため、地域の連携病院では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。このことは臨床研究のプロセスに触れることで養われます。このような理由から施設群で研修を行うことが非常に大切です。川崎医大研修 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、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、川崎医大研修 PG 管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

・当病院の研修に限らず、連携施設での研修中にも、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、維持期における医療・福祉分野にまたがる地域医療・地域連携を経験できます。

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。

川崎医大研修 PG は、いわゆる地方大学拠点型の研修 PG ですが、岡山県の地域医療事情に配慮し過疎地区での研修も可能としています。また希望があれば、県の更生相談所が実施している、地域の巡回相談事業(補装具や福祉相談)に同行できるようスケジュールを調整します。

8. 施設群における専門研修計画について

川崎医科大学リハビリテーション科専門研修 PG の1コース例を示します。SR1 は基幹施設、SR2、SR3 は連携施設での研修です。3 施設は大学病院、一般病院、リハビリテーション専門病院、センターなどの中から選択され、症例等で偏りの無いように、専攻医の希望を考慮して決められます。コース決定に際しては、どの様な研修の組み方をして内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十

分配慮し必要なアドバイスをします。

地方型の川崎医大リハビリテーション科研修 PG のメリットの一つに、県内完結型も多都市経験型いずれも選択可能といった点が挙げられます。

川崎医大リハ科研修 PG の研修期間は原則 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。

(例) SR1 : 川崎医科大学附属病院リハビリテーション科 (領域 1-8 /主に急性期-回復期) SR2 : さとう記念病院 (領域 1-3, 5-8 /主に回復期-生活期、あわせて僻地医療も経験可能) SR3 : 旭川荘療育・医療センター (領域 4/主に急性期-生活期 小児・障害児医療に特化)

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 か月に 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 か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た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

基幹施設である川崎医科大学附属病院には、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/副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。川崎医科大学附属病院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。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 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、勤務開始の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、その内容は川崎医科大学附属病院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。

* 当プログラム基幹施設・連携施設の就業環境の概略を冊子の末尾に示します。いずれも労働基準法を遵守し、原則として各施設の労使協定に従った各研修施設の規定に準じています。(新たな情報が入り次第順次情報は更新します。)

12. 専門研修 PG の改善方法

川崎医大リハ科研修 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、質問紙にて行い、研修 PG 管理委員会に提出され、研修 PG 管理委員会は研修 PG の改善に役立てます。このようなフィードバックによって専門研修 PG をより良いものに改善していきます。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領域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」を専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修 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 5 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. 川崎医大リハ科研修 PG の施設群について

- ・ 専門研修基幹施設

川崎医科大学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や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。

専門研修連携施設(冊子の末尾の詳細情報をご参照ください。)

連携施設

- ・ 岡山大学附属病院リハビリテーション科
- ・ 川崎医科大学附属川崎病院リハビリテーション科(回復期病棟あり)
- ・ 岡山リハビリテーション病院(回復期病棟あり)
- ・ 旭川荘・医療センター
- ・ 倉敷中央病院リハビリテーション科
- ・ 倉敷リハビリテーション病院(回復期病棟あり)
- ・ しげい病院リハビリテーション科(回復期病棟あり)
- ・ コープリハビリテーション病院(回復期病棟あり)
- ・ 倉敷平成病院リハビリテーション科(回復期病棟あり)
- ・ さとう記念病院リハビリテーション科(回復期病棟あり)
- ・ 吉備高原医療リハビリテーションセンター
- ・ 近森リハビリテーション病院リハビリテーション科(回復期病棟あり)
- ・ 神戸低侵襲がん医療センター リハビリテーション科
- ・ 西広島リハビリテーション病院 リハビリテーション科(回復期病棟あり)
- ・ 中野共立病院 リハビリテーション科 (回復期病棟あり)

- ・倉敷記念病院リハビリテーション科（回復期病棟あり）

関連施設

- ・八尾はあとふる病院（回復期病棟あり）
- ・水前寺とうや病院（回復期病棟あり）

専門研修施設群

川崎医科大学リハビリテーション科と連携・関連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など

川崎医大リハ科研修 PG の専門研修施設群の多くは、倉敷市内あるいは岡山市内を含む岡山県の中心部にあります。他にも多彩かつ特殊なリハビリテーション症例の経験を積む目的で、県内僻地や県外にも連携施設を有しています。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院の他に、旭川荘療育・医療センターや吉備高原医療リハビリテーションセンターなどのセンターも含まれています。

16. 専攻医受入数について

毎年 12 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 と日本リハビリテーション医学会専門医制度で決められています。川崎医大リハ科研修 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です。当院に 4 名、プログラム全体では 22 名の指導医が在籍しており、2017 年の専攻医受け入れ人数は 3 名(川崎医大分)となっているので、専攻医に対する指導医数は、基準を満たしており、専攻医の希望によるローテートのばらつき(連携病院の偏り)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。

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、

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、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 ヶ月までの休止・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するが、6 か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 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。

川崎医科大学リハビリテーション科にて、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

●指導者マニュアル

●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、学問的姿勢、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回は学問的姿勢、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 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 の必要な改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了について

採用方法

川崎医大附属病院リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、毎年 6 月(仮)から病院ホームページ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。PG への応募者は、当院の規定に定める時期までに研修 PG 責任者宛に所定の形式の『川崎医科大学附属病院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(1) 川崎医大附属病院リハビリテーション科の website (<http://www.kawasaki-m.ac.jp/rehamed/>) よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ (086-462-1111)、(3) e-mail 問い合わせ(rehabili@med.kawasaki-m.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として 8 月末(仮)に応募締め切り、9 月以降(仮)に書類選考および面接/小論文/YG性格検査を行います。採否については、当院の規定に従い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. その他

付記). 参考資料

・川崎 PG の教育ポリシー

当院のリハビリテーション科専門医研修プログラムは、リハビリテーション科専門医として必要な知識の習得は言うまでもなく、大学建学ならびに病院の理念に則り、知識の習得や真理の探求のみを偏重することなく、社会人また医療人として周囲から信頼されるに足る人格の形成つまり人格の涵養を重視した教育に重点を置きます。また川崎医療福祉大学・川崎リハビリテーション学院併設といった専門医教育にふさわしい環境も整っている強みを生かし、医療と福祉の両方を深く理解した橋渡しの出来る多職種協働のリハビリテーションの基本を身につけた専門医の育成、つまり幅広い知識や視点を身につけた全人的医療を行えるリハビリテーション専門医の育成を心がけます。

また先述のごとくりハ医偏在を解消すべく地域性にも配慮した教育を行います。また大学病院として研究者・次代の教育者たりえる人材の育成も心がけます。

・研修コース

研修すべき主要 8 分野と急性期・回復期・生活期を網羅できるよう効果的なプログラムとする。原則的に川崎医大+近隣の回復期病院(+診療所など)の複合研修を行う。川崎医大附属病院(ステージ別:急性期-回復期主体で外来において一部生活期研修可能/主要 8 大分野全て研修可能)で 6 ヶ月-24 ヶ月の研修を行い、その後の 12-30 ヶ月を近隣の回復期/生活期主体の病院/医院等で研修を行うパターンで研修を行う。研修期間や施設の組み合わせは専攻医の希望に応じ適宜調整可能。一例として 1 年目に川崎医大附属病院での研修でリハ医学主要分野全体を網羅したりハビリテーション治療ならびに超急性期から回復期までのステージを経験した後、2 年目でしげい病院において透析ありの回復期患者など、他施設では経験することが稀である症例のりハビリテーション治療ならびに回復期から生活期にかけてのステージの経験を積み、3 年目でさとう記念病院において、僻地での急性期から介護保険利用での生活期まで網羅したりハビリテーション研修を積むことで、知識/技能/地域性まで考慮に入れた幅広くバランスの取れた研修が可能となる。

各研修施設の研修分野(概略)

◎豊富な症例数を経験できる ○必要な症例数を経験できる △研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある ×当院では研修困難

1) 基幹研修施設

川崎医科大学附属病院リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(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)	◎	◎	◎

2) 連携・関連研修施設

川崎医科大学総合医療センター リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期	生活期
(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)	◎	◎	×

岡山大学附属病院 リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(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)	◎	△	△

倉敷中央病院 リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(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)	◎	×	△

倉敷リハビリテーション病院 リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期	生活期
-------------	-----	-----	-----

		(相当期)	
(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)	×	◎	○

創和会しげい病院 リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(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)	○	◎	○

さとう記念病院 / 中野共立病院 リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(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)	○	◎	○

岡山リハビリテーション病院 / 西広島リハビリテーション病院 リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(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)	○	◎	○

倉敷平成病院 リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(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)	○	◎	○

吉備高原医療リハビリテーションセンター リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(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)	×	×	×

旭川荘

リハビリテーション分野	急性期	回復期	生活期
(4) 小児疾患	◎		

コープリハビリテーション病院リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期	生活期
(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)	×	○	○
---------------------------	---	---	---

近森リハビリテーション病院 リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(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)	○	◎	○

神戸低侵襲がん医療センター

リハビリテーション分野	急性期	回復期	生活期
(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	◎		

倉敷記念病院 リハビリテーション科

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(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)	○	◎	○

XI. 研修施設紹介

1. 川崎医科大学附属病院（基幹研修施設）

所在地 〒701-0192 岡山県倉敷市松島 577

電話 086-462-1111

特定機能病院、高度救命救急センター、災害拠点病院（基幹災害拠点病院）、エイズ治療拠点病院（エイズ治療ブロック拠点病院）、がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院等の指定等

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
心大血管疾患リハビリテーション料	-
がん疾患リハビリテーション料	

リハビリテーション科病床数： 回復期 48床＋一般 10床

【紹介】当院は超急性期から外来における生活期まで経験可能な大学病院です。故に数多くのリハ

関連疾患を経験することが可能です。一般的なリハビリテーション治療は言うに及ばず、摂食・嚥下障害、発達障害、高次脳機能障害などについては特に豊富な症例を経験できます。また電気生理学的検査や神経ブロックなども非常に多く経験できます。現在までに50名を超えるリハビリテーション科専門医を育成した実績を有しています。現在14名の指導医が在籍していますので、質・量ともに十分な教育が可能です。当プログラムを選択された専攻医については責任をもって教育いたしますので、安心して選択ください。

2. 連携・関連研修施設

1. 川崎医科大学総合医療センター リハビリテーション科

所在地 〒700-8505 岡山県岡山市北区中山下 2-1-80 電話 086-225-2111 FAX : (086) 232-8343

特定機能病院、高度救命救急センター、災害拠点病院（基幹災害拠点病院）、エイズ治療拠点病院（エイズ治療ブロック拠点病院）、がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院等の指定等

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
心大血管疾患リハビリテーション料	-
がん疾患リハビリテーション料	

リハビリテーション科病床数： 回復期 50床

【紹介】当院は当プログラムの基幹病院である川崎医科大学附属病院リハビリテーション科と同一法人の大学附属病院です。超急性期から回復期までを主体とした研修が可能です。一般的なリハビリテーション治療は言うに及ばず、摂食・嚥下障害などについては特に豊富な症例を経験できます。また電気生理学的検査や神経ブロックなども経験できます。川崎医大附属病院との連携の下、責任をもって教育いたしますので安心して選択ください。

2. 岡山大学病院（基幹研修施設/連携研修施設）

所在地 〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1

電話 086-223-7151（代表）

特定機能病院、高度救命救急センター、災害拠点病院（基幹災害拠点病院）、エイズ治療拠点病院（エイズ治療ブロック拠点病院）、がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、肺移植指定病院、心臓移植指定病院、臨床研究中核病院

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
心大血管疾患リハビリテーション料	I
がん疾患リハビリテーション料	有
リハビリテーション科病床数：	無

【紹介】

岡山大学病院は、特定機能病院として高い専門性を有し、基本領域とサブスペシャリティの幅広い診療科における専門医研修体制を構築しています。特に肺移植は100例を超え、小児心臓外科も全国的に有名です。リハビリテーションにおいても高度な医療を実践しており、年間約10万単位を治療しています。急性期医療がメインであり、平均在院日数は約13日です。急性期に関するリハビリテーションに関しては十分研修していただけていると思っています。病院全体は非常にコミュニケーションが取りやすく、各科大変仲良く仕事をしています。働きやすい職場であると思っています。

3. 倉敷中央病院 リハビリテーション科

【主な施設認定】

日本医療機能評価機構認定病院、日本医療機能評価機構付加機能リハビリテーション、先進医療(ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法)、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、災害拠点病院(地域災害医療センター)、エイズ治療拠点病院、第2種感染症指定医療機関、臓器提供施設、救急告示病院、救命救急センター、難病医療協力病院、日本静脈経腸栄養学会NST(栄養サポートチーム)稼働施設、日本輸血・細胞治療学会I&A認定施設、骨髄移植推進財団非血縁者間骨髄採取認定施設・移植認定診療科、日本さい帯血バンクネットワーク登録移植医療機関、岡山県アイバンク角膜移植協力病院、ステントグラフト実施施設、特定非営利活動法人女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会(ejnet)働きやすい病院評価認定病院(教育医療機関としての施設認定は別)

【診療科目】

内科一般、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、内分泌代謝、リウマチ膠原病、循環器内科、心臓血管外科、神経内科、呼吸器外科、脳神経外科、脳卒中科、外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、ペインクリニック(疼痛外来)、小児科、遺伝診療部、眼科、皮膚科、形成外科、美容外科、精神科、放射線科、リハビリテーション科、歯科、矯正歯科、セカンドオピニオン外来、緩和ケア外来

【リハ施設基準】

心大血管疾患リハビリテーション料(特)、脳血管疾患等リハビリテーション料(特)、運動器リハビリテーション料(特)、呼吸器リハビリテーション料(特)

【紹介】

当院は平均在院日数12日前後であり、リハ科の病床は持っていませんが、年間6000例以上の処方があり急性期・超急性期の症例を幅広く・多数経験できます。

4. 医療法人水和我 倉敷リハビリテーション病院

〒710-0834 岡山県倉敷市笹沖21

TEL:086-421-3311

リハビリテーション科、整形外科、脳神経外科、内科

リハビリテーション部 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 なし

- ・ がんリハビリテーション料 なし
- ・ 心大血管リハビリテーション料 なし

回復期リハビリテーション病棟 病床数155床

【紹介】

リハビリテーション専門病院で、リハ専門医3人(リハ科2名、脳外科1名)が常勤し、回復期リハビリテーション病棟2病棟をもつ。急性期病院との連携により発症後(手術後)間もない患者を受け持ち、在宅復帰を目指す。慢性期病院や施設とも連携を持っている。

5. 創和会 しげい病院

〒710-0051 岡山県倉敷市幸町2-30

TEL : 086-422-3655 FAX : 086-421-1991

各種指定

・ 健康保険法指定医療機関 ・ 国民保険療養医療機関 ・ 労災保険指定医療機関 ・ 結核予防法指定医療機関 ・ 生活保護法指定医療機関 ・ 更生医療指定医療機関 ・ 育成医療指定医療機関 ・ 原爆被害者指定医療機関 ・ 身体障害者福祉法指定医療機関 ・ 日本透析医学会教育関連認定施設 ・ 日本腎臓学会研修認定施設 ・ 日本リハビリテーション医学会研修施設 ・ 日本臨床検査精度保証認定施設 ・ 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 ・ 救急告示病院 ・ 胃がん精密検査施設 ・ 大腸がん精密検査施設 ・ 人間ドック健診施設 ・ 骨塩定量検査精密健診施設 ・ 日本栄養療法推進協議会NST稼働認定施設 ・ 日本静脈経腸栄養学会NST稼働認定施設

診療科目：内科 ・ 循環器内科 ・ 消化器内科 ・ 呼吸器内科 ・ 神経内科 ・ 糖尿病内科 ・ 腎臓内科 ・ 人工透析内科 ・ 放射線科 ・ 外科 ・ 整形外科 ・ 脳神経外科 ・ 心臓血管外科 ・ リハビリテーション科 ・ 皮膚科

リハビリテーション部 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)
- ・ がん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)

リハビリテーション科病棟

回復期リハビリテーション病棟(透析、運動器疾患中心)47床

回復期リハビリテーション病棟(脳卒中、肺炎後廃用中心)47床 計94床

【紹介】

しげい病院のリハビリテーションには2つの特徴があります。一つは透析患者様のリハビリです。透析の方は心機能低下、筋力低下、骨質の低下などにより生活に支障を来すことが多く、生活の質の改善に役立つようにリハビリを行っています。もう一つは、回復期のリハビリです。脳卒中、骨折などの外傷、脊髄損傷、手術や肺炎などの廃用に対して力を入れています。脳卒中のリハビリは、川崎医

大のリハビリテーション科の指導をいただき積極的に行っています。さらに、促通反復療法(川平法)を取り入れております。また、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査もおこなっております。整形外科出身のリハビリテーション医がおり、外傷後のリハビリが増えていきます。筋力を効果的に増強させることに特に力を入れています。また、栄養摂取についても多職種でしっかりと関わっております。最近では、心肺運動負荷試験検査もおこなっており、循環器内科の医師により心臓リハビリを行っております。平成 25 年 1 月から 10 月までの疾患別患者数は以下の通りです。

脳血管疾患等	129
脊髄損傷	9
廃用症候群	52
切断	5
骨折	92
脊椎術後	6
膝関節置換術後	3
計	296

※ 内透析患者 41 名

6. さとう記念病院

病床数：183 床

急性期：(一般病床 48 床) ヘリポートを設置し川崎医大附属病院、川崎医大附属川崎病院と連携しドクターヘリの搬送体制を整え、救命医療にも貢献しています。

回復期：回復期リハビリテーション病棟(45 床) はリハビリテーション科専門医・看護師・理学療法士・作業療法士。言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、栄養士、薬剤師など他職種でチームを組み治療にあたります。医療依存度の高い患者様は療養病棟(90 床) で治療を行います。

生活期：介護保険施設(50 床)、通所リハビリテーションセンター(1 日定員 60 名) 訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所を併設しています。

リハビリテーション施設基準：脳血管リハビリテーション料 1

運動器リハビリテーション料 1

呼吸リハビリテーション料 1

回復期リハビリテーション病棟入院料 2：

加算：休日リハビリテーション提供体制加算・リハビリテーション充実加算

【紹介】

毎日 30 分の多職種カンファレンスを施行。病状や安静度の変化、治療の変更、転倒転落防止の対策など、各職種が積極的に発言を行う。別に各患者ごとの多職種カンファレンスもあり。できる限り早

期に家屋評価を実施し、家屋改修の提案やより実生活に即した ADL/APDL 訓練プランを作成。急性期、療養、デイケア・老健、訪問リハにも療法士を配置し適切な介入を継続する。

7. 岡山リハビリテーション病院

所在地 〒703-8265 岡山市中区倉田503-1
電話番号 086-274-7001 Fax 086-274-7010
診療科 リハビリテーション科・内科・循環器内科・神経内科
疾患別リハビリテーション 脳血管 I 運動器 I
病床数 回復期リハビリテーション病棟 43床×3病棟 計129床

【紹介】

H24年度改訂回復期リハ病棟(特)を3病棟(129床)すべてで取得している。リハ専門医1名、リハ認定臨床医1名、循環器内科、神経内科、糖尿病、脳神経外科専門医等7名が常勤勤務している。入院患者(年間約520名)の疾患はCVAが主で、自宅復帰では住宅改修まで行う。外来リハも行って維持期リハにも力を入れている。装具作成、筋電図検査、ボトックス症例も多い。(年間各50~70例)。デイケア(30人)を併設し訪問リハサービスもしており生活期の援助をおこなっている。

8. 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院

所在地：〒710-0826 岡山県倉敷市老松町4-3-38
電話：086-427-1111

【病院】

救急指定病院/日本医療機能評価機構認定施設/臨床研修指定病院/日本神経学会認定教育施設/日本脳神経外科学会専門医訓練施設/日本脳卒中学会研修教育施設/日本整形外科学会認定医教育施設/日本リハビリテーション医学会研修施設/日本循環器学会認定専門医研修関連施設/日本プライマリケア学会認定医研修施設/日本老年医学会認定施設/日本認知症学会教育認定施設/岡山県認知症疾患医療センター

【疾患別リハビリテーション料】

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

【病床数】

回復期リハビリテーション病棟 88床(他、一般病棟112床 亜急性期病棟20床)

【紹介】

当院では急性期から回復期へと一貫したリハビリ医療の提供をおこなっています。また介護保険部門でのリハビリ、在宅支援にも力をいれておりトータルヘルスケアを目指しています。

9. 吉備高原医療リハビリテーションセンター リハビリテーション科

〒716-1241 岡山県加賀郡吉備中央町吉川 7511
TEL 0866-56-7141 FAX 0866-56-7772
病床数：150床(障害者施設等一般病棟100床、一般病棟35床、亜急性期病床15床)
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

【紹介】

当センターは、脊髄損傷や脳血管障害、切断、骨関節疾患、神経筋疾患などの疾病において、亜急性期や回復期から社会復帰までのリハビリテーションを政策医療として行っています。特に脊髄損傷や切断などの疾病は、比較的長期間のリハビリテーション医療が必要であるために、社会復帰まで診ることができる医療機関は、昨今、非常に限られており、その医療において中国四国地方の中核的役割を担っています。

臨床の成果の一部は学会発表や研究論文といった形で公表しています。当センターでは医用工学研究室を設置しており、工学的な側面からも様々な研究を行っています。また、脊髄損傷に関しては労災病院関連施設（28の労災病院と神奈川リハビリテーション病院、高知医療センター）で構築している外傷性脊髄損傷のデータベースの事務局を設置しており、有益な情報を発信しています。

当センターでは、脊髄損傷や切断などの疾病についてリハビリテーション科専門医として必要とされる実質的な知識と技術が得られるばかりでなく、他の疾患にも応用できるリハビリテーション医療の基礎を学ぶことができます。また、その経験から社会貢献を実感できる医療機関です。

10. 旭川荘療育・医療センター

〒703-8555 岡山市北区祇園 866 TEL 086-275-0131(代) FAX 086-275-5640

11. コープリハビリテーション病院

所在地

診療科 内科、整形外科、リハビリテーション科

指定内容 回復期リハビリテーション病棟 59床、介護療養病床 60床

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

【紹介】

回復期リハビリテーションを中心とした地域医療を担う医療機関である。総病床数は119床で、そのうち回復期リハ病棟59床を有し、脳血管疾患および整形疾患をほぼ50%ずつ受け入れている。平均在院日数は52日で、88%が在宅へ復帰している。(25年度上期実績)リハビリテーション科専門医は2名在籍しており、リハビリテーション専門職(PT, OT, ST)60名で365日2時間から3時間のリハビリテーションを提供している。急性期病院と密に連携して、早期に受け入れ、適切な医学的なケアを行いながら、集中的なリハビリテーションを実施し、多職種で、その後の生活や人生の準備を進めている。また、外来リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションも提供できる体制を整え、一人ひとりの急性期・回復期・生活期というステージにおけるケアが段差なく行われるように連携を図っている。中河内圏域地域リハビリテーション支援センターとしての活動も行っている。

12. 近森リハビリテーション病院 リハビリテーション科

所在地 〒780-8522 高知市大川筋1丁目1-16 TEL 088-822-5231(代)/ FAX 088-872-3059

診療科 リハビリテーション科、内科、神経内科

指定内容 回復期リハビリテーション病棟 180床

回復期リハビリテーション病棟入院料 (I)

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）
早期リハビリテーション加算
休日リハビリテーション提供体制加算
リハビリテーション充実加算
臨床研修加算（協力型）
療養病棟入院基本料Ⅰ
入院時食事療養（Ⅰ）
診療録管理体制加算
地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）
薬剤管理指導料
在宅時医学総合管理
退院調整加算
介護支援連携指導料
医療安全対策加算
患者サポート体制充実加算
院内感染防止対策加算Ⅱ

【紹介】

近森リハビリテーション病院は、患者にどのような障害があっても、住み慣れたところでその人らしく安心して生活していけるような医療を提供する地域密着の回復期リハビリテーション病院である。

待遇等

基幹施設：川崎医科大学附属病院 リハビリテーション科

雇用形態：「現・後期研修医と同等」募集期間までに確定する。

給 与：川崎医科大学附属病院の規定に準ずる。募集期間までに確定する。

勤務形態：8:30-17:00, 4週6休, 当直有り（平均月1回）

休 暇：

(1) 年次有給休暇：川崎医科大学附属病院の規定に準ずる。

(2) 夏期休暇：4日/年 年末年始休暇：12/30-1/3

社会保険：日本私立学校振興・共済事業団に加入，雇用保険、労災保険適応有り

健康診断：年1回

宿 舎：有

設 備：専攻医室一有、カンファレンスルーム・図書室一有。郊外型大学病院のため施設は非常に充実。総合体育館、テニスコート、室内温水プール等各種スポーツ施設を完備、図書館・資料館等も自由に利用でき、教養を高めることも可能。詳細は当院ホームページを参照。

以下 連携・関連研修施設

1. 川崎医科大学総合医療センター リハビリテーション科

雇用形態：「現・後期研修医と同等」募集期間までに確定する。

給 与：川崎医科大学附属病院の規定に準ずる。募集期間までに確定する。

勤務形態：8:30-17:00, 4週6休, 当直有り（平均月1回）

休 暇：

(1) 年次有給休暇：川崎医科大学附属病院の規定に準ずる。

(2) 夏期休暇：4日/年末年始休暇：12/30-1/3

社会保険：日本私立学校振興・共済事業団に加入，雇用保険、労災保険適応有り

健康診断：年1回

宿 舎：有

設 備：専攻医室一有、カンファレンスルーム・図書室一有。郊外型大学病院のため施設は非常に充実。総合体育館、テニスコート、室内温水プール等各種スポーツ施設を完備、図書館・資料館等も自由に利用でき、教養を高めることも可能。詳細は当院ホームページを参照。

2. 岡山大学附属病院 総合リハビリテーション部

雇用形態：「現・後期研修医（非常勤）と同等」

給 与：現時点の規定により記載し、募集期間までに確定する。

勤務形態：勤務時間 8:30~17:30, 週5日勤務, 当直無

社会保険：健康保険, 厚生年金, 雇用保険

健康診断：年1回

宿 舎：無

設 備：専攻医室一有

3. 倉敷中央病院 リハビリテーション科

雇用形態：常勤

給 与：現・後期研修医と同等

勤務形態：8:30-17:00, 4週6休, 当直なし

休 暇：

(1) 年次有給休暇：当病院の規定に準ずる。20日。

(2) 夏期休暇：7日

社会保険：厚生年金に加入，雇用保険、労災保険適応有り

健康診断：年1回

宿 舎：なし

設 備：専攻医室一有、カンファレンスルーム・図書室一有。ラウンジ、コンピュータ室など。詳細は当院ホームページを参照。

4. 倉敷リハビリテーション病院 リハビリテーション科

雇用形態：常勤

給 与：当病院の規定に準ずる。年俸制。募集期間までに確定する。

勤務形態：8:30-17:30, 週休二日, 当直有り（平均月5回）

休 暇：

- (1) 年次有給休暇：当病院の規定に準ずる。
- (2) 夏期休暇：－（リフレッシュ休暇あり）

社会保険：厚生年金に加入，雇用保険、労災保険適応有り

健康診断：年1回

宿 舎：なし

設 備：専攻医室一有(医局)、カンファレンスルーム・図書室一有。

5. 創和会 しげい病院 リハビリテーション科

雇用形態：常勤職

給与：当院の医師給与規定に拠る

勤務形態：

勤務時間 8：30-17：00

休日 土日祝日および年末年始（12月30日～1月3日）：年間120日程度

当直一無

休暇：

- (1) 年次有給休暇 勤務開始時より10日間付与
- (2) 夏期休暇 無し（ただし有給休暇を利用しての夏期連続休暇の取得を推奨）

社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険

健康診断：年2回

宿 舎：有

設備：専攻医室一無、専攻医机一有、カンファレンス・図書室一有。2008年1月に「働きやすい病院評価～女性医師・すべての医療従事者に優しい病院」より「働きやすい病院」として評価認定されました。

6. さとう記念病院 リハビリテーション科

雇用の形態：常勤 勤務形態：日勤（9：00-18：00）週40時間勤務。当直週1回程度

給与（2013年現在） 基本給：80万円 役職手当：5万円 職務手当25万円

合計110万円

当直（18時から翌9時）手当；1回2万5千円 日直（9時から18時）手当：1回 3万円

休日：日曜日 水曜日 祝祭日 学会：出張扱いとして参加費は年間10万円まで支給

休暇：夏季休暇 宿 舎：全額病院負担 佐藤建設関係で紹介してもらえます。

赴任手当て：全額支給（引越し代）：出るときは自費です。研究日：相談にて許可してもらえます。

加入保険：厚生年金・健康保険・雇用保険・労災保険 健康診断：年1回 福利施設：院内託児所

7. 倉敷平成病院 リハビリテーション科

当院の規定による

8. 岡山リハビリテーション病院 リハビリテーション科

当院の規定による

9. 吉備高原医療リハビリテーションセンター リハビリテーション科

雇用形態：後期研修医

給 与：

（卒後3年次）／月額708,386円

（卒後4年次）／月額722,416円

(卒後5年次) / 月額737,052円

※上記月額には下記当直回数分の手当を含む。

勤務形態：週4日勤務、当直有り(約4回)

休 暇：(1) 年次有休暇20日

(2) 夏季休暇4日

社会保険：健康保険、厚生年金、厚生年金基金、労災保険、雇用保険

健康診断：年2回

宿 舎：有り(単身用、世帯用、屋根付き駐車場あり)

設 備：専攻医室無し(医局内に専攻医机有り、図書室有り)

10. 旭川荘療育・医療センター

当院の規定による

11. コープリハビリテーション病院

当院の規定による

12. 神戸低侵襲がん医療センター

当院の規定による

13. 中野共立病院

当院の規定による

14. 西広島リハビリテーション病院

15. 近森リハビリテーション病院 リハビリテーション科

当院の規定による

16. 倉敷記念病院 リハビリテーション科

当院の規定による。

17. 日比野病院

当院の規定による。

18. 福山リハビリテーション病院

当院の規定による。

19. 八尾はあとふる病院

当院の規定による。

20. 水前寺とうや病院

当院の規定による。