

帝京大学溝口病院リハビリテーション科専門研修プログラム



目次

I. 本研修プログラムについて	1
II. 研修カリキュラム	5
III. 研修プログラム	10
帝京大学溝口病院リハビリテーション科専門研修プログラム・募集要項	21
研修施設紹介	24

I. 本研修プログラムについて

1. プログラム概要

1) 領域専門医制度の理念、領域専門医の使命

リハビリテーション科専門医とは、病気や外傷、加齢などによって生じる障害を予防、診断、治療し、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することになります。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、リハビリテーション医療のチームリーダーとして良質なリハビリテーション医療を国民に提供することを使命としています。さらに、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も尽力する必要があります。リハビリテーション科専門医制度は、リハビリテーション医学・医療に関する専門的な知識や技能を有し、専門医として患者さんから頼られる資質・行動力を有する医師を育成、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。

2) 本研修プログラムの特徴

本研修プログラムは、神奈川県私立大学医学部附属病院である帝京大学医学部附属溝口病院（以下、帝京溝口病院）を基幹施設として、近隣医療圏の病院および帝京大学医学部附属病院（以下、帝京本院）を連携施設として構成されるプログラムです。本プログラムは、患者から信頼され、すぐれた医療を提供できるリハビリテーション科専門医となるために、適切な教育を行い、十分な知識と経験を身につけることができるように構成されています。

帝京溝口病院は川崎市北部の高津区に位置し地域医療で急性期を担う病院であり、川崎市北部から隣接する東京都世田谷区と JR 南武線沿線の北多摩西部地区を含む医療圏で 400 床の中規模大学病院として地域に根ざした高度で良質な医療を実践しています。現在、帝京溝口病院は領域別専門研修のうち、内科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科の専門研修プログラムの基幹病院であり、沖永恵津子名誉院長の設立時からのモットーである「溝口病院らしく、元気よく」を体現するような若手医師・専門医の育成を行っている病院です。帝京溝口病院は、大学病院として高度で先進的な医療・研究活動を行うと同時に、設立当初からの地域の要請に応じて地域医療を担っています。帝京溝口病院は東急田園都市線・JR 南武線を利用できる便利な立地で、最寄り駅（高津駅）は病院の目の前にあります。様々な目的と要望を持った専攻医を受け入れられるように、臨床・教育・研究の視点から研修環境が整備されています。帝京溝口病院では、リハビリテーション科医が全診療科と協力し日常的に各病棟に出入りして診療にあたっています。内科・系からの依頼が多いこと、心疾患・脳血管疾患の救急患者の搬送も多く、外科・泌尿器科ではダヴィンチ手術の件数が多いことから周術期の症例を多数経験することが可能です。嚥下評価・訓練は全て歯科と協働して行っています。末梢神経伝導検査（誘発電位・筋電図）は入院と外来で年間 50 件以上を担当し、ボツリ

ヌス治療は上下肢痙縮のみならず眼瞼痙攣、半側顔面けいれんなどの外来新患の治療を行っています。

リハビリテーション科が診る疾病や障害は、(1) 脳卒中、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）を中心として多岐にわたります。また、リハビリテーションは可及的速やかに開始するのが基本である一方、回復期を経て生活期まで、長期的に関わる点も特徴です。本プログラムでは、疾病や障害を横断的に診ることと時間的な経過を診るという両面に渡る研修を達成することを目標とし、大学病院（主に急性期医療）、回復期リハビリテーション病院、小児医療・療育施設が連携・協働して充実した研修環境を提供します。障害をもつ方々が地域での安心した生活を送れるようにする地域リハビリテーションならびに地域医療の実践も欠かせません。本プログラムの研修施設群は、川崎市高津区で救急医療を担う急性期を中心とした基幹病院である帝京溝口病院と、川崎市および都内で中核を担う回復期、小児の拠点、さらには、周辺医療圏の連携施設から構成され、急性期・回復期・生活期のリハビリテーションの研修が可能になるよう配慮されています。

本プログラムでは、基幹施設である帝京溝口病院と連携病院である帝京本院（東京都板橋区）で特定機能病院におけるリハビリテーション医療の研修を受けることになります。本プログラムの連携施設のうち帝京本院以外の施設は、身体障害児小児医療センター、虎の門病院分院、信愛病院、上尾中央病院、JCHO 東京新宿メディカルセンター、戸田中央リハビリテーション病院、都立東大和療育センターです。本プログラムは、専門医機構に提出されたリハビリテーション科専門研修プログラム整備基準を満たしたうえで作成されています。

本プログラムでは、帝京大学リハビリテーション科同門会のネットワークを活用して、それぞれ特徴のある回復期リハビリテーション病棟をもつ病院での研修を行います。

本プログラムでは大学院進学と並行して研究を受けることが可能なことも特徴の一つです。帝京大学医学研究科博士課程には、初期研修を終えた医師を迎え入れ、リハビリテーション医学分野で活躍する高度専門臨床医を養成する「リハビリテーション科学コース」があります。専門研修と博士課程の併行が可能のため、専門医と同時に学位取得を目指すことができます。帝京溝口病院にもリハビリテーション科学コースの講座が開設されています。

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

リハビリテーション科専門医は2年間の専門研修（後期研修）の3年間の合計5年間の研修で育成されます。2年間の初期臨床研修と3年間の専門研修をあわせた5年間の研修を修了し、日本専門医機構が実施するリハビリテーション科専門医認定試験に合格すればリハビリテーション科専門医として認定されます。

3年間の専門研修はそれぞれ 専門研修 1 年目（SR1）、専門研修 2 年目（SR2）、専門研修 3 年目（SR3）と呼ばれ、それぞれの年度でプログラムの達成度について評価されます。

注 1) 初期臨床研修中にリハビリテーション科を選択していても、総期間の短縮はできません。

注 2) 専門研修期間中に大学院に進むことも可能であり、臨床に従事しつつ研究を進めるのであればその期間は 研修期間に含まれます。ただし基礎研究は期間に含まれません。

3. 本プログラムの進め方

専門研修は指導医により行われます。指導医 1 名が同時に指導できる専攻医は 2 名まで（プログラム運営上支障が生じる場合のみ例外的に 1 年間に限り 3 名）です。帝京本院には 4 名の指導医が、基幹病院とその他の連携施設にはそれぞれ 1 名の指導医が在籍しています。

本プログラムの募集は 1 学年 2 名です。専攻医は専門医機構プログラムの規定により、基幹病院である帝京溝口病院での研修を 6 か月以上、回復期病院で 6 か月以上、病棟主治医を 12 か月以上（6 か月以上は必須）経験する必要があります。本プログラムでは、基幹病院である帝京溝口での研修を 6 か月以上 12 か月以内（9 か月以上を推奨）、特定機能病院であり大学病院本院である帝京本院で 6 か月以上 12 か月以内の研修、回復期その他の連携施設での研修は最低 12 か月以上を原則とし、基幹病院・連携病院・回復期・小児の専門病院での研修を専攻医の希望を考慮して行っていきます。なお、ローテーションの詳細は各学年開始前までに専門研修施設群内で調整し提示します。

大学院進学を希望する SR1 の研修は帝京本院でスタートすることが可能ですが、その他は帝京溝口病院で研修を開始します。大まかに各学年は前期・後期の 2 期制に分けて考えるとよい仕組みです。SR1 の前期では初歩的なリハビリテーション診断と処方について学び、主に SR2 では最低 6 か月間の回復期リハビリテーション病棟での研修、小児専門病院での研修を 1 施設当たり最低 3 か月から 6 か月の単位で複数の病院で行います。この間に回復期病棟主治医を 6 か月から 12 か月にわたり経験することと病棟主治医の経験を 6 か月以上 12 か月以内で経験することができます。SR2 後半から SR3 にかけては専門医試験の準備、学会発表などと帝京本院での研修も含めて行います。図 1 にローテーションの期間の例を示します。図 2 に基幹病院である帝京溝口の週間予定を示します。また、表 1 に基幹病院で研修可能な領域を示します。リハビリテーション科専門研修プログラムプログラムで研修施設群を構成する専門研修施設とプログラムの認定基準および専門研修プログラムの管理運営体制については、「III.研修プログラム 1. 専門研修施設とプログラムの認定基準、2. 専門研修プログラムを支える体制」の項で専門医機構に提出されたりハビリテーション科専門研修プログラム整備基準の記載に則って説明します。

図 1. 3 年間の研修プログラムの 1 例

	SR1 前期	SR1後期	SR2前期	SR2後期	SR3前期	SR3後期
専攻医 1	帝京溝口	帝京溝口	連携病院(回復期病棟)		帝京本院	帝京本院
専攻医 2	帝京溝口	帝京本院			本院+連携病院(3か月単位)	溝口+連携病院(3か月単位)
専攻医 3	帝京本院	帝京溝口			本院+溝口(3か月単位)	連携病院(3か月単位)

注1)専攻医は専門医機構プログラムの規定により、基幹病院での研修を 6 か月以上、回復期病院で

6 か月以上、病棟主治医の経験を 12 か月以上(6 か月以上は必須)経験する必要がある。

注2)本プログラムでは、基幹病院で最低 6 か月以上 12 か月以内の研修(9 か月以上を推奨)、帝京本院で

6 か月以上 12 か月以内の研修、回復期その他の連携施設での研修は最低 12 か月以上を原則とする。

詳細は専攻医の希望を聞いたうえで各学年開始前までに専門研修施設群内で調整し提示する。

注3)専攻医募集は1学年2名を予定。

図 2. 帝京溝口病院の週間予定

		月	火	水	木	金	土
午前(9:00-12:30)	他科コンサルテーション						
	外来リハビリテーション						
	装具診						
午後(13:30-16:00)	嚥下評価(歯科と協働) 13:30-14:30						
	筋電図検査 14:30-16:00						
	ボツリヌス治療(顔面・上下肢痙縮) 14:30-16:00						
	新患紹介・振り返り 16:00-						
午後(16:30-)	脳外科・神経内科カンファレンス(1時間)						
	リハビリテーション科カンファレンス(1時間)						
	心臓リハビリテーションカンファレンス(1時間)						
	周術期リハビリテーションカンファレンス(1時間)						
	学習会(予演会・抄読会、研究打ち合わせ)(1時間)						

表 1. 基幹病院である帝京溝口で経験できる研修分野

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) 外傷性脊髄損傷	◎	△	△
(3) 運動器疾患・外傷	◎	△	△
(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)	◎	△	○

◎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

II. 研修カリキュラム

本プログラムの研修カリキュラムは、専門医機構に提出されたリハビリテーション科専門研修プログラム整備基準に記載された以下の項目に則ったものです。

1. 専門研修の目標、到達目標、教育目標と各年次で求められる技能や研修目標について

1) 専門研修後の成果 (Outcome)

病氣、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医療を担うリハビリテーション科専門医として、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。

2) 到達目標

①専門知識

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

②専門技能

- 1) 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。
- 2) 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。各種リハビリテーション治療（理学療法・作業療法など）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。

* リハビリテーション診断・治療においては、次の研修分野のすべての到達レベルを達成しなければならない：（1）脳血管障害・頭部外傷など、（2）運動器疾患・外傷、（3）外傷性脊髄損傷、（4）神経筋疾患、（5）切断、（6）小児疾患、（7）リウマチ性疾患、（8）内部障害、（9）その他（詳細は研修カリキュラム参照）。

③学問的姿勢

- 1) 科学的思考・論理的思考に基づく治療を実践するため、専門書を調べたり、EBM・ガイドラインに則した治療ができる。
- 2) 症例・手技に関して、インターネットや文献検索等を活用して情報収集を行う能力と態度を修得する。

3) 研究を立案し学会で発表する。 4) 生涯学習として、研修会・講演会・学会などへ参加する、学術雑誌を定期的に読むなどの姿勢をもつ。(詳細は研修カリキュラム参照)

④医師としての倫理性、社会性など

- 1) 患者家族とのコミュニケーション能力をもつ。
- 2) チーム医療としての関連職種との協調性をもち、リーダーシップを発揮する。
- 3) 地域におけるリハビリテーション医療の組織に参加・協力ができる。
- 4) 専門職として高い自己規制・行動規範を備え行動できる。(詳細はカリキュラム参照)

3) 経験目標

①経験すべき疾患・病態

(1) 脳血管障害・頭部外傷など：15例，(2) 運動器疾患・外傷：19例，(3) 外傷性脊髄損傷：3例，(4) 神経筋疾患：10例，(5) 切断：3例，(6) 小児疾患：5例，(7) リウマチ性疾患：2例，(8) 内部障害：10例，(9) その他：8例，以上の75例を含む100例以上を経験する必要がある。(詳細は研修カリキュラム参照)

専門医試験受験の申請に際しては、領域(1)～(9)全体で30例の症例報告(担当医として治療方針の立案から治療後の評価までかかわった症例)が必要であり、必須症例数が5症例以下の(3) 外傷性脊髄損傷，(5) 切断，(6) 小児疾患，(7) リウマチ性疾患，については1症例以上，(9) その他を含めて残りの5カテゴリーは3症例以上を含めることとする。また、100例の経験症例リストが必要である(症例報告の30症例と重なってもよい)。また、30症例の報告の1症例に、Significant Event Analysis として、専攻医の情緒面などに焦点を当てた症例報告を1つ入れることとする。なお、初期臨床研修期間に経験した症例を、専門医研修で経験すべき症例数に含めることができない。

②経験すべき診察・検査等

リハビリテーション医療に関係が深い分野毎に2例以上経験する必要がある。(詳細は研修カリキュラム参照)。

③経験すべき手術・処置等

リハビリテーション医療に関係が深い分野毎に2例以上経験する必要がある。(詳細は研修カリキュラム参照)。

④地域医療の経験

専門研修基幹施設、または専門研修連携施設に在籍中に、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・地域連携を経験する。また、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・障害にあわせたリハビリテーション医療の支援について経験する。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ヶ月以上などでもよい。

⑤学術活動

日本リハビリテーション医学会が主催する、年次学術集会や秋季学術集会、地方会、各種研修会に積極的に参加する。指導医の指導のもと日本リハビリテーション医学会年次学術集会・秋季学術集会・地方会学術集会での発表を2回以上行い（2回のうち少なくとも1回は、日本リハビリテーション医学会年次学術集会または秋季学術集会）、リハビリテーション医学・医療関連の論文執筆やリハビリテーション関連学会への参加も積極的に行う。また、専門研修基幹施設や連携施設などの病院での臨床研究、大学院での研究等への参加は、学術活動に触れる良い機会となるので努力する。

4) 専門研修の方法

①臨床現場での学習

臨床現場での学習においては、指導医からの指導にとどまらず、リハビリテーションスタッフとのカンファレンス、専門診療科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アプローチを学ぶ。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を行う。小児外来・補装具外来・摂食嚥下外来・痙縮外来などの専門外来での指導医からの指導を通じて、高度な技能を修得する。

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、を作る。

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は出来ない場合、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う。

④専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

I. 専門研修1年目

- ・ 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
- ・ リハビリテーション科基本的知識・技能
指導医の助言・指導のもと、別途カリキュラムで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

II 専門研修2年目

- ・ 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
- ・ リハビリテーション科基本的知識・技能
指導医の監視のもと、別途カリキュラムで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

III 専門研修3年目

- ・ 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
- ・ リハビリテーション科基本的知識・技能
指導医の監視なしでも、別途カリキュラムで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

【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

5)専門研修の評価

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の評価について専門研修プログラムの根幹となるものです。本プログラムでは、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。研修カリキュラムの項目、ならびに項目ごとの到達目標については、日本リハビリテーション医学会研修カリキュラムに詳細が記載されています。

- ・ 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月末と3月末に「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月末に専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- ・ 指導医は「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

門研修プログラム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。

①総括的評価

SR1, SR2 の 3 月に、各年度に専攻医が所属した研修施設の上級医・専門医・指導医・多職種からの情報に基づきプログラム連携委員会が検討し、指導医の進言のもとプログラム統括責任者が評価を行います。その評価は専攻医に半年に 1 回以上フィードバックされます。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。SR3 の 3 月には、経験症例数報告を含むプログラム達成状況、研修出席日数、専門的知識・技能・態度についてプログラム連携委員会が判定します。修了判定に至らなかった場合には追加研修が行われます。リハビリテーション科は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・ケースワーカーなど多職種連携が必要であり、重視される診療科です。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、多角的な視点を持った評価が必須になります。リハビリテーション医療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つた担当者を選び、専攻医の評価を実施してもらいます。リハビリテーション科内のカンファレンス、病院内の関連診療科とのカンファレンス等において、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することになります。

②専攻医が評価・終了判定に向けて行うこと

専攻医は、日々の研修で経験した症例や手技を記録し、6 か月ごとに「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および自己評価報告書を作成し、指導医に提出します。指導医はそれに対して評価と講評を行い、帝京大学溝口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に提出します。専門研修プログラム管理委員会は各専攻医の専門研修プログラムの進捗状況を 6 か月ごとに評価し、必要に応じてプログラムの修正やローテーションの変更を行います。また専攻医は、3 年間の専門研修プログラムを修了する予定の次の 3 月までに、「専門研修プログラム修了判定申請書」を専門研修プログラム管理委員会に送付し、専門研修プログラム修了の判定を受けます。研修修了が承認されれば専門研修プログラム 管理委員会より「研修証明書」が送付されますので、それを他の必要書類と一緒に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提出し、専門医認定試験の受験申請を行います。

III.研修プログラム

1. 専門研修施設とプログラムの認定基準

本プログラムは、専門医機構に提出されたリハビリテーション科専門研修プログラム整備基準の、5 専門研修施設とプログラムの認定基準 項目①から⑪に規定された、専門研修基幹施設・連携施設の認定条件、専門研修施設群の構成要件・地理的範囲、専攻医受け入れ人数、地域医療・地域連携への対応、地域において指導の質を落とさないための方法、研究に対する考え方、診療実績基準、サブスペシャリティー領域との連続性、専門研修の休止・中断、プログラム移動など、のすべての項目を満足するように作成されています。上記のうち、本プログラムにおいて追加の説明が必要と思われる項目について特に説明します。

本プログラムに参加し専門研修施設群を構成する基幹施設・連携施設・関連施設はすべて専門医機構に提出されたリハビリテーション科専門研修プログラム整備基準の規定を満たしています。リハビリテーション科専門研修プログラム整備基準では以下のように規定されています。なお、本プログラムの概要はすでに、「I. プログラムについて、2) 本プログラムの特徴」で述べたとおりです。

①専門基幹施設

専門基幹施設は以下の認定基準をすべて満たす必要がある。

- ・初期臨床研修の基幹型臨床研修病院、医師を養成する大学病院、または医師を養成する大学病院と同等の研究・教育環境を提供できると認められる施設
- ・リハビリテーション科を院内外に標榜している
- ・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)が常勤である
- ・研修内容に関する一般社団法人日本専門医機構または公益社団法人日本リハビリテーション医学会による監査・調査に対応できる。

②専門研修連携施設・関連施設

連携施設の認定基準

- ・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

関連施設の認定基準

- ・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。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。

③専門研修施設群の構成要件の基準

- ・3年の年限でリハビリテーション領域の診療実績が保証できる施設群であること

- ・ 医師を養成する大学病院，またはそれと同等の研究・教育環境を提供できると認められる施設が含まれること
- ・ 専門研修指導医が基幹施設・連携施設に各1名以上いること
- ・ 双方に委員会組織を置き，専攻医に関する情報を6～12ヶ月に一度共有すること
- ・ 専攻医のローテーションについては，基幹施設に専攻医についての研修プログラムに関して責任があるので，専攻医の身分保障の観点から，特別な症例を経験するために必要になる等の事情がなければ，原則として，基幹施設での研修は6ヶ月以上とし，連携施設での研修は3ヶ月未満とならないように努める。
- ・ リハビリテーション科の医師は，病床を持つ場合と持たない場合がある。指導医が所属する施設がいずれの状況にあっても専門研修施設となることができるが，専門研修プログラムの全体において，研修期間の中に病棟主治医の期間を原則12ヶ月以上（6ヶ月以上必須）含める必要があり，この中に回復期リハビリテーション病棟を6ヶ月以上含めることを必須とする。連携施設にある回復期リハビリテーション病棟への1施設当たりの勤務期間に上限は設けない。関連施設にある回復期リハビリテーション病棟については，リハビリテーション科専門医または日本リハビリテーション医学会認定臨床医が常勤している場合に限り，1施設当たり3ヶ月を上限として勤務を認める。但し関連施設の回復期リハビリテーション病棟には，基幹施設または連携施設の指導医が非常勤等で定期的に訪問し専攻医の指導に当たる必要がある。
- ・ 但し回復期リハビリテーション病棟での研修が困難な場合，地域包括ケア病棟等で主治医としてリハビリテーション診療を行うことで，回復期リハビリテーション病棟での研修に置き換えることができる。この「地域包括ケア病棟等」での研修を認めるか否かは，あらかじめ日本リハビリテーション医学会で審査，承認を受ける必要がある。
- ・ 地域・地方での医療体制の変更で，リハビリテーション専門医研修が継続できないなどの事態に対しては，周辺地域での研修プログラムとの相互乗り入れなどの柔軟な体制で組み直し，専攻医の研修が継続できるように配慮すること。

④専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群は，都道府県に1群を目安とし組織構成するが，人口が多い場合は複数群となることがある。また近隣の都道府県と協力して専門研修施設群を構成することを認める。小児疾患など十分な研修を行える施設が少ない分野の研修，臨床研究の要素を持った研修にあたっては，他の地域あるいは他の専門研修プログラムの施設を連携施設とすることができる。

⑤専攻医受入数についての基準（診療実績，指導医数等による）

各専門研修施設においては，同一の時期に1名の指導医が指導できる専攻医の人数を原則として2名以内とする。但しプログラムの運営に支障を生じる場合のみ例外的に1年間に限り3名となることを認める。プログラム全体の1年度あたりの受け入れ人数は，各専門研修施設の指導医数と専門研修施設群構成の内容から適切に判断する。

（リハビリテーション科専門研修プログラム整備基準より）

1) 地域医療・地域連携への対応、地域において指導の質を落とさないための方法

専門研修基幹施設、または、介護保険事業を併設する専門研修連携施設に在籍中に、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・地域連携経験を修得できるように努めます。リハビリテーション科専門医不在地域も多いため、専門医修得時には即戦力として、地域で働けるように、リハビリテーション専門医の育成に努めます。各都道府県に研修プログラム群があることより、プログラム内で都道府県域を包括するように、本プログラムでは川崎市と特に多摩地域の医療圏と近隣の都道府県に留意して配備し、指導の目が行き届くよう配慮します。指導医の出張には、出張同行などで、学習の機会をつくれるよう考慮します。療育や福祉施設など、基幹施設・連携施設では経験不十分な項目について、関連施設を活用する。関連施設では、指導医の同行を基本とするが、同行できない場合適宜指導医からの指導が受けられるよう連携が取れていること、出張先での多職種からの360°評価が行われることによって質を担保するようにします。

2) 研究に関する考え方、特に大学院について

リハビリテーション科専門研修カリキュラムの内容を達成できることを条件とし、一定期間、大学院に所属するか研究施設に出張して研究を行うことに配慮を行います。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。

本プログラムでは連携施設のうち、特定機能病院である帝京本院での研修が組み込まれています。また、帝京大学大学院に進学し専門医と同時に学位取得を目指すこともできます。溝口病院リハビリテーション科には大学院・同コース内の講座が配置されています。

帝京大学大学院には初期研修を終えた医師を迎え入れ、リハビリテーション医学分野で活躍する高度専門臨床医を養成する「リハビリテーション科学コース」があり、後期研修医やリハビリテーション科常勤医として身分を置きながら、本コースを履修することができ、連携施設にて関連各領域・科をローテーションしながら研究を行うことで、専門研修と博士課程の併行が可能のため、専門医と同時に学位取得を目指すことができます。

3) 診療実績基準（基幹施設と連携施設） [症例数・疾患・検査/処置・手術など]

リハビリテーション科専門研修プログラム整備基準の規定を以下に示します。

症例数は基幹施設と連携施設の合計で、以下に示す疾患群における1名の専攻医が経験すべき最低患者数に、プログラムで受け入れる年間専攻医数の2倍を掛けた数を満たす必要があります。本プログラムで募集する専攻医は3名です。基幹施設と連携施設を合わせた全体では年間3名の専攻医が経験できる件数は十分な症例数があります。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。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、連携施設のうち帝京本院に4名の指導医が在籍しており、帝京本院と帝京溝口病院を合わせて5名の指導医が在

籍しています。帝京本院以外の連携施設には各1名の指導医が在籍しているためプログラム全体では募集人員に対して充分対応できるだけの指導医数を有しています。本プログラムの受け入れ専攻医数は、病院群の症例数が専攻医の必要経験数に対して十分に提供できるものであり、日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会の基準を満たしています。本プログラムでローテーションすることが規定されている基幹施設と連携施設での研修中に全ての分野で最低患者数以上の研修を行うことが可能です。

リハビリテーション科専門研修プログラム整備基準の規定

- 1) 症例数：基幹施設と連携施設の合計で、以下に示す疾患群（1）－（8）における1名の専攻医が経験すべき最低患者数に、プログラムで受け入れる年間専攻医数の2倍を掛けた数を満たす必要がある。
1名の専攻医が経験すべき最低患者数
 - (1) 脳血管障害・頭部外傷など：15例　うち脳血管障害13例、頭部外傷2例
 - (2) 運動器疾患・外傷：19例　うち肩関節・肘関節・手の疾患それぞれ1例を含む3例以上、股関節・膝関節・足の疾患それぞれ1例を含む3例以上、脊椎疾患・腰痛それぞれ1例を含む3例以上、骨折2例以上、靱帯損傷・捻挫1例以上、末梢神経障害（絞扼性神経障害）1例以上　脊柱変形1例以上
 - (3) 外傷性脊髄損傷：3例　（但し、脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄腫瘍、転移性脊椎腫瘍等、外傷性脊髄損傷と同様の症状を示す疾患を含めてもよい）
 - (4) 神経筋疾患：10例　うちパーキンソン病2例以上（但し、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症などを含めてもよい）
 - (5) 切断：3例
 - (6) 小児疾患：5例　うち脳性麻痺2例以上
 - (7) リウマチ性疾患：2例　うち関節リウマチ1例以上
 - (8) 内部障害：10例　うち循環器疾患（末梢血管障害1例を含む）3例以上、呼吸器疾患2例以上、腎・内分泌代謝疾患2例以上
 - (9) その他：8例　うち摂食嚥下障害1例以上、不動（廃用）による合併症1例以上、がん1例以上、骨粗鬆症1例以上、疼痛1例以上
- 2) 診断・評価：各診断・評価項目について1名の専攻医が経験すべき最低患者数に、プログラムで受け入れる年間専攻医数の2倍を掛けた数を満たす必要がある。年間専攻医数が1名のプログラムでは、リハビリテーション医療に関係が深い分野毎に4例以上を実績としてあげる必要がある。（詳細は研修カリキュラム参照）。
- 3) 治療：各治療項目について、1名の専攻医が経験すべき最低患者数に、プログラムで受け入れる年間専攻医数の2倍を掛けた数を満たす必要がある。年間専攻医数が1名のプログラムでは、リハビリテーション医療に関係が深い分野毎に4例以上を実績としてあげる必要がある。

4) サブスペシャリティー領域との連続性について

サブスペシャリティー領域の専門医を取得できる可能性があり、現在検討中です。

5) 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。短時間雇用の形態での研修でも通算 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。また、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検討します。なお、プログラムの移動には日本リハビリテーション医学会内専門医制度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なります。この場合も、日本リハビリテーション医学会内の専門医制度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ないが、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科では 3 年）のうち 6 ヶ月までの休止・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 ヶ月を超える場合には研修期間を延長することになります。

2. 専門研修プログラムを支える体制

1) 専門研修プログラム管理委員会の設置と基幹施設の役割

本プログラムでは、専門研修プログラムの規定に沿って、専門研修基幹施設である帝京溝口病院に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、基幹病院の統括責任者（リハビリテーション科指導医）を委員長とし、連携施設及び関連施設の専門研修責任者（指導医、但し関連施設で指導医が不在の場合は、それに代わる立場のもの）により委員は構成されます。基幹施設は、研修を統括する役割を担い、基幹施設に設置する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されます。それにより、プログラムに沿った実地研修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管理を行います。連携施設・関連施設に対して、専攻医の受け入れ状況把握を行い、各専攻医プログラムの進行が適切かを評価します。専門研修プログラム管理委員会は、最終的な修了判定などだけでなく、連携病院先で十分な効果を得られない専攻医への対応、病休・妊娠出産等プログラム期間に修正が必要になった際などの検討も行います。

2) 専門研修指導医

本プログラムでは研修施設群全体で 12 名の専門研修指導医のもとで研修が行われます。

専門研修プログラムの定める専門研修指導医の要件は以下の通りです。

専門研修指導医の要件

- ・ 専門医取得後、3年以上のリハビリテーション医学・医療に関する診療・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医学・医療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。
（リハビリテーション科専門研修プログラム整備基準より）

3) 専門研修プログラム管理委員会・プログラム統括責任者の役割と権限

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・修正を行う、②施設内での研修だけでなく、関連施設への出張、臨床現場を離れた学習として日本リハビリテーション医学会の学術集会や各種研修セミナーの紹介幹旋、自己学習の機会の提供を行う、③継続的、定期的に専攻医の研修状況を把握するシステムを設ける。年度末に開催される専門研修プログラム管理委員会にて、連携施設・関連施設担当者より、プログラム統括責任者へ状況報告を行う。④指導医は専攻医の評価を行うとともに、指導医は専攻医からも評価を受ける。指導医の評価が適切か、指導医や施設ごとで評価の軽重に差がないかを、専門研修プログラム管理委員会で検討・管理する。⑤研修プログラムの修了判定を行い、修了証を発行する、⑥リハビリテーション科研修委員会との対応窓口となる。⑦研修プログラムの改善を行う、ことです。プログラム統括責任者の役割と権限については、プログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会を主宰し、プログラム全体について責任を持ち、専門研修プログラム管理委員会の委員を任命する権限を持ちます。リハビリテーション科専門研修プログラム整備基準の定めるプログラム統括責任者の要件は以下の通りです。

プログラム統括責任者の要件

- ・ 専門医の資格を持ち、リハビリテーション医学・医療またはそれと関係性の深い領域で10年以上の診療経験を有する、専門研修指導医であること。
- ・ 所属する施設で、リハビリテーション科の科長の立場にあること。
- ・ 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5年間に1回以上受講していること。
- ・ プログラムの運営に関する講習等を修了していること。
- ・ メンタルヘルス、メンター等に関する学習経験を有すること。

（リハビリテーション科専門研修プログラム整備基準より）

4) 連携施設での委員会組織

連携施設・関連施設に、専門研修プログラム連携委員会を置きます。専門研修プログラム連携委員会は、連携施設の指導医の長（但し関連施設で指導医が不在の場合は、それに代わる立場のもの）を中心にして組織されます。専門研修プログラム連携委員会では、専攻医の受け入れ・評価等を審議します。専門研修プログラム連携委員会は、基幹施設に設置する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。

5) 労働環境、労働安全、勤務条件（専攻医の就業環境・労務管理）

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。労働基準法を順守し、帝京大学および各連携施設の「※就業規則及び給与規則」に従います。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。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、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。なお、研修の責務については、研修施設の管理者とプログラム統括責任者が負うものとします。

プログラム管理委員会では専攻医研修施設における労働環境、労働安全、勤務についても報告され、労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容について包括的に評価を行い、これらの事項について総括的に評価します。

基幹施設と連携施設である帝京本院における待遇については、別に募集要項に記載した通りです。その他の連携施設では基幹施設に準じた待遇とします。

3. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

本プログラムでは、リハビリテーション科専門研修プログラム整備基準に則り実施します。

1) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

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、各研修施設で受け持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（時間を守る・ルールを守るなど）や、臨床業務上の問題点（コミュニケーション能力など）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リハビリテーションチームの各スタッフにより評価を行い、記録し、総合的に判断します。本プログラムでは、各施設での研修開始から1か月を目安に指導医は専攻医と面談を行い、他の医師、専門職の評価を踏まえて評価し、プログラム統括責任者に報告します。この段階で改善の必要がある場合は、

プログラム統括責任者が面談を行います。SR1,SR2,SR3に進む段階で統括責任者は面談を行います。専攻医へのフィードバック、適性に関する最終判断はプログラム統括責任者、専門研修プログラム管理委員会で協議して行います。

3) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専門研修プログラムの根幹となるマニュアルは日本リハビリテーション医学会の統一した書式を用います。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。基幹施設である帝京溝口病院にて、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プログラムに対する評価も保管します。これらのマニュアルなどは、各自がHPからダウンロードして、運用します。（https://www.jarm.or.jp/member/system/specialist_new.html）

- ・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
- ・指導医による指導とフィードバックの記録
- ・指導者研修計画（FD）実施記録

●専攻医研修マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備する。

- ・理念と使命・獲得すべき目標について・専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度についての明示・経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
- ・自己評価と他者評価による、年次ごとの評価・専門研修プログラムの修了要件・専門医申請に必要な書類と提出方法
- ・その他

●指導者マニュアル

下記の事項を含むマニュアルを整備する。

- ・理念と使命・獲得すべき目標について
- ・専門研修指導医の要件・専門研修指導医として必要な教育法
- ・専攻医に対する評価法
- ・その他

●専攻医研修実績記録フォーマット

下記の事項を含むフォーマットを整備する

- ・経験した症例、手技、検査の日付
- ・症例の年齢性別・指導者サイン・自己評価と他者評価（実績の達成度をフィードバック）

- ・ 経験したカンファレンスの日付・内容・経験した抄読会参加・発表日付・内容、学会・研究会への参加・発表の日付・内容
- ・ 関連施設への出張記録（日付・内容）

●専攻医研修実績記録フォーマット

下記の事項を含むフォーマットを整備する・経験した症例、手技、検査の日付・症例の年齢性別・指導者サイン・自己評価と他者評価（実績の達成度をフィードバック）・経験したカンファレンスの日付・内容・経験した抄読会参加・発表日付・内容、学会・研究会への参加・発表の日付・内容・関連施設への出張記録（日付・内容）。

専攻医は、「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

下記の事項を含む指導記録を整備します。専攻医に対する指導をした日付・内容（「目標の達成度を記録」「目標の達成度をフィードバック」）指導は6か月に1回以上行われ、記録が必要です。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。

●指導者研修計画（FD）の実施記録

下記の事項を含む指導者研修計画記録の実施記録を整備します。

- ・ 指導医の研修に参加した、指導医名・日付・開催場所・内容
- ・ 指導医研修会を開催した、日付・内容（カリキュラムプランニング、コーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなど）
- ・ 研修会講演者・研修会参加指導医

4. 専門研修プログラムの評価と改善

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

専攻医が、「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を行います。「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。記録は当該連携施設並びに基幹施設で管理されます。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。「プログラムに対する評価」は、年次ごとに質問紙にて行い、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る。記録は当該連携施設

並びに基幹施設で管理されます。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、配慮します。記録された書類は個人情報に留意して、専門研修プログラム管理委員会で管理されます。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が生じた場合は、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、随時受け付けるが、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評価を行い、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。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のへ相談を行い、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

プログラムに対する外部からの監査・調査に対して、基幹研修施設、連携施設、連携施設は真摯に対応する必要がある。サイトビジット（同僚評価）のによりプログラムの外的評価が行われ、プログラムがシステム改善につなげることとします。また、プロフェッショナルオートノミーとして、専門性が尊重された団体である所以のシステム改善プロセスとして必須のこととあります。

5. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

研修の公募は、[募集要項](#)に記載した通りです。

なお、以下の点についてはリハビリテーション科プログラムとして統一されたものです（採用時期を一定時期とし、HP で公募、選抜すること、学科試験と面接試験を行うこと、採用は、試験・面接等で、専攻医を評価の上、各研修プログラムに適合すると判断したものを採用する。）。

2) 修了要件

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。専攻医は、3年間の専門研修プログラムを修了する予定の次の3月までに、「専門研修プログラム修了判定申請書」を専門研修プログラム管理委員会に送付し、専門研修プログラム修了の判定を受けます。プログラム統括責任者が、専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、専攻医の専門研修修了判定を行ないます。

[本プログラムでは、3年間の研修期間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、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、知識・](#)

技能・態度が専門医にふさわしいものであるか、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の指定する内容を満たしているか、研修出席日数が足りているか、について評価し、統括責任者が修了の判定をします。

研修実績には、

- ・研修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、
- ・指導医と専門研修プログラム管理委員会及び専門研修プログラム連携委員会による研修評定で3段階評価で平均2を上回ること、

が必要となります。

3) 会員資格の保持、カリキュラム制について

①会員資格の保持

リハビリテーション科専門研修プログラムで研修を行うものは、研修開始時点までに公益社団法人日本リハビリテーション医学会に入会し、会員資格を保持している必要があります。

②カリキュラム制

リハビリテーション科以外の基本領域の専門医既取得者（但しリハビリテーション科領域が定める基本領域に限る）がリハビリテーション科専門医の取得を目指す場合は、研修プログラム制でなく、研修カリキュラム制を選択することができます。この場合の研修カリキュラム制については、別途「リハビリテーション科領域が定める研修カリキュラム制について」を参照してください。研修カリキュラム制による研修を選択できる条件は、内科、外科、小児科、整形外科の4学会の専門医に対して承認する予定で、日本リハビリテーション医学会専門医制度委員会が調整しています。研修カリキュラム制において免除されるカリキュラム内容に関しては、各基本領域と調整予定です。

以上

帝京大学溝口病院リハビリテーション科専門研修プログラム・募集要項

I. 専門研修施設群

【基幹施設】

帝京大学医学部附属溝口病院リハビリテーション科

【連携施設】

帝京大学医学部附属病院（特定機能病院）

心身障害児総合医療療育センター（小児）

国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院（回復期など）

上尾中央病院（回復期など）

信愛病院（回復期など）

JCHO 東京新宿メディカルセンター（回復期など）

戸田中央リハビリテーション病院（回復期など）

東京都立東大和療育センター（小児）

II. 募集定員

2 名

III. 研修期間

令和 5（2023）年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日（3 年間）

（希望者はさらに 1 年，計 4 年間の研修も可能である。）

IV. 募集期間・方法

令和 4（2022）年 10 月 1 日～10 月 30 日（予定）

V. 選考方法

研修履歴，履歴書等の書類選考ならびに面接試験により採用を決定します。

面接日時・場所：令和 4 年 11 月・基幹施設（予定）

VII. 本プログラムでの専門研修期間の勤務条件

基幹施設・連携施設のローテーション候補病院で研修の際には各病院において雇用契約を結びます。基幹施設および連携施設のうち帝京大学医学部附属病院の雇用条件を基本とし，以下に示します。

研修中の身分・待遇

帝京大学医学部附属溝口病院および帝京大学医学部附属病院

雇用形態：常勤医（以下，シニアレジデントの待遇を掲載）

給 与：¥181,000 既定範囲内の兼業可能

勤務形態：勤務時間 9：00～17：00

週 4.5 日勤務

当直：無

社会保険：日本私立学校振興・共済事業団加入，労災保険，雇用保険

健康診断：年 2 回

休暇：年間 10 日（2 年目以降 11 日）

宿舍：無，専攻医室：有，カンファレンス室：有，図書館：有

VII. 研修施設

【基幹施設】

帝京大学医学部附属溝口病院リハビリテーション科

【連携施設】

帝京大学医学部附属病院（特定機能病院）

心身障害児総合医療療育センター（小児）

国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院（回復期など）

信愛病院（回復期など）

上尾中央病院（回復期など）

JCHO 東京新宿メディカルセンター（回復期など）

戸田中央リハビリテーション病院（回復期など）

東京都立東大和療育センター（小児）

以上

研修施設施設紹介

帝京大学医学部附属溝口病院リハビリテーション科

帝京大学医学部附属病院リハビリテーション科

心身障害児総合医療療育センター

国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院リハビリテーション科

信愛病院リハビリテーション科

上尾中央病院リハビリテーションセンター・リハビリテーション科

JCHO 京新宿メディカルセンターリハビリテーション科

戸田中央リハビリテーション病院

東京都立東大和療育センター

帝京大学医学部附属溝口病院

〒213-8507 神奈川県川崎市高津区二子 5-1-1

電話: 電話 044-844-3333

診療科: 内科, 消化器内科, 循環器科, 脳神経内科, 外科, 呼吸器外科, 整形外科, 形成外科, 泌尿器科, 心療内科, 精神科, 脳外科, 眼科, 皮膚科, 耳鼻科, 麻酔科, 放射線科, 病理診断科, 臨床検査科, 歯科

HP: <http://teikyo-mizonokuchi.jp/index.html>

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),
 廃用症候群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)
 心大血管疾患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
 集団コミュニケーション療法料

リハビリテーション専門医・指導医: 原 元彦

病院紹介

帝京大学医学部が持つ神奈川県での附属病院であり, 大学病院としての急性期疾患を中心に高い専門性を持つ計画的なリハビリテーション診療を行っている。一次脳卒中センターの指定を受けている。当院は帝京大学老人保健センター(慈宏の里・川崎市宮前区・156 床)の嘱託病院でもある。リハビリテーション科には大学院の講座が併設されている。診療対象は, 入院中の他科からの依頼に応じて行っている。内科系からの依頼数が多く, ダウンチ手術件数も多く, 周術期の依頼が多い。リハビリテーション診断を実施, 処方をしている症例数は年間 2500 件程度である。ボツリヌス療法を含む痙攣治療にも積極的に取り組んでいる。末梢神経障害の電気診断も担当している。嚥下障害については歯科と協働で診断治療に当たっている。

経験できる研修分野

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) 外傷性脊髄損傷	◎	△	△
(3) 運動器疾患・外傷	◎	△	△
(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)	◎	△	○

◎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

帝京大学医学部附属溝口病院

週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土
午前(9:00-12:30)	他科コンサルテーション						
	外来リハビリテーション						
	装具診						
午後(13:30-16:00)	嚥下評価(歯科と協働) 13:30-14:30						
	筋電図検査 14:30-16:00						
	ボツリヌス治療(顔面・上下肢痙縮) 14:30-16:00						
	新患紹介・振り返り 16:00-						
午後(16:30-)	脳外科・神経内科カンファレンス(1時間)						
	リハビリテーション科カンファレンス(1時間)						
	心臓リハビリテーションカンファレンス(1時間)						
	周術期リハビリテーションカンファレンス(1時間)						
	学習会(予演会・抄読会, 研究打ち合わせ)(1時間)						

研修中の身分・待遇

雇用形態: 常勤医(以下, シニアレジデントの待遇を掲載)

給 与: ¥181,000 既定範囲内の兼業可能

勤務形態: 勤務時間 9:00~17:00

週 4.5 日勤務

当直: 無

社会保険: 日本私立学校振興・共済事業団加入, 労災保険, 雇用保険

健康診断: 年 2 回

休暇: 年間 10 日(2 年目以降 11 日)

宿舍: 無

専攻医室: 有

カンファレンス室: 有

図書館: 有

帝京大学医学部附属病院

〒173-8606 東京都板橋区加賀 2-11-1 電話 03-3964-1211

<https://www.teikyo-hospital.jp>

特定機能病院 / 地域がん診療連携拠点病院 / 東京都災害拠点病院 /
救命救急センター / 東京都指定二次救急医療機関 / 救急告示医療機関 /
東京都地域救急医療センター / 総合周産期母子医療センター /
東京都エイズ診療拠点病院 / 東京都神経難病医療拠点病院 /
東京都肝臓専門医療機関指定 / 東京都脳卒中急性期医療機関 /
基幹型臨床研修病院 / 外国人医師臨床修練指定病院

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
運動器疾患リハビリテーション料 I・II
呼吸器疾患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
がん患者リハビリテーション料

リハビリテーション科病床数:2床

指導医:緒方 直史(主任教授), 中原 康雄(准教授), 本田祐士, 立盛貴美子

病院紹介

当院リハビリテーション科は、新生児から高齢者まで、また、四肢の運動機能、脳、心臓、呼吸器、種々のがん、そして加齢に伴う心身の変化など医療のほぼすべての領域にわたって、各診療科と連携して、高い専門性を持つ計画的なリハビリテーション診療を行っている。診療対象は、低出生体重児など新生児、発達遅滞、脳性麻痺、脊髄損傷を含む脊椎脊髄疾患、関節リウマチなど骨関節疾患、切断、脳卒中、脳腫瘍、外傷性脳損傷、神経筋疾患、呼吸器・循環器疾患、種々の疾患の手術前後、安静臥床に伴う廃用症候群、慢性疼痛、各種各時期のがん患者、リンパ浮腫、高次脳機能障害などきわめて幅広い。

2016年に新患としてリハビリテーションを実施した患者数の概数は、脳卒中・脳外傷等の脳疾患 2,330人、脊髄損傷とその他脊椎脊髄疾患 680人、リウマチ等骨関節疾患 530人、神経筋疾患 980人等、脳性麻痺等小児疾患 80人などである。

特徴的診療領域としては、義肢装具・車いすシーティング、急性期から社会復帰までの高次脳機能障害対応、ボツリヌス療法を含む痙縮治療、センターで行う心臓リハビリテーション等があげられる。

帝京大学医学部附属病院リハビリテーション科

経験できる研修分野

急性期を中心に豊富な種類と数の症例を経験できる。

研修担当領域：各疾患急性期・周術期・がん・心臓・骨関節・切断・神経筋・廃用症候群

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)	◎	△	○

研修内容

- 1) 関連施設での研修
- 2) 月1回の全体勉強会への参加と発表
- 3) 週1回の科内での症例検討会への参加と発表
- 4) 週1回の関連職種との症例検討会への参加と発表
- 5) 週1回行われている緩和ケアカンファレンスへの参加
- 6) 月1回行われている骨転移カンファレンスへの参加
- 7) 病院職員全体を対象とした医療倫理、医療安全、院内感染対策等の研修会
- 8) 指導者等が行っている研究活動への協力
- 9) 関連学会、研究会への参加と発表

研修中の身分・待遇

雇用形態：常勤医（以下、シニアレジデントの待遇を掲載）

給 与：¥181,000 既定範囲内の兼業可能

勤務形態：勤務時間 9:00～17:00

週 4.5 日勤務

当直：無

社会保険：日本私立学校振興・共済事業団加入，労災保険，雇用保険

健康診断：年 2 回

休暇：年間 10 日（2 年目以降 11 日）

宿舎：無

専攻医室：有

カンファレンス室：有

図書館：有

心身障害児総合医療療育センター

所在地 〒173-0037 東京都板橋区小茂根 1-1-10

電話 03-3974-2146

診療科：小児科、整形外科、リハビリテーション科、小児精神科

HP: <https://www.ryouiku-net.com>

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

リハビリテーション科病床数： 50

指導医師紹介

指導責任者： 小崎 慶介（所長）

スタッフ： 大口 恵子（リハビリテーション治療部長）

病院紹介

心身障害児総合医療療育センターは、日本で初めての肢体不自由児療育施設として 1942 年に設立された整肢療護園を前身として、約 80 年の歴史を有しています。現在は、医療型障害児入所施設（旧肢体不自由児施設）・療養介護（旧重症心身障害児入所施設）における入所療育、外来リハビリテーションを行う外来療育部があります。15m プールを利用した肢体不自由児に対する理学療法、発達障害児に対する感覚統合療法なども実施しており幅広い診療を行っています。小児整形外科手術後の急性期小児リハビリテーションも行っています。希望があれば手術への参加も可能です。

入所している学齢期の児童は、隣接する特別支援学校へ通学しており医療・福祉と教育の連携がなされています。

外来診療では、リハビリテーション医全員が参加する装具外来の他、痙縮に対するボツリヌス毒素療法も数多く手がけています。小児を中心としたリハビリテーション患者は数が多く、他施設では経験することのできない患者さんを多く経験することができます。学会発表、論文執筆も推奨しています。

経験できる研修分野

小児リハビリテーションを中心に障害児・者の生活支援・社会参加をめぐる幅広い研修が可能

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) 外傷性脊髄損傷	×	△	○
(3) 運動器疾患・外傷	△	△	△
(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)	×	×	×

◎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

**心身障害児総合医療療育センター
週間スケジュール**

	月	火	水	木	金	土	日
8:50-9:30 新患カンファ（毎週開催）					○		
9:00-12:00 外来診療（週2回程度・毎月1回土曜診療あり）							
13:00-16:00 外来診療（週2回程度）							
13:30-16:00 装具診（毎週開催）					○		
9:00-17:00 病棟診療							
8:00-17:00 手術			△				
14:20-16:00 療育病棟合同カンファ（毎月1回）	○						
15:50-17:00 医療合同病棟カンファ（毎週開催）	○						
16:00-17:00 外来リハカンファ（毎月2回）	○						
17:00-18:00 術前合同カンファ（毎週開催）	○						
17:00-18:00 VFカンファ（毎週開催）			○				
18:00-19:00 入約カンファ（毎月1回）	○						
18:00-19:00 リサーチカンファ（毎月1回）			○				
14:00-17:00 関係療育施設合同カンファ（3-4ヶ月毎開催）						○	

【コメント】△：希望による

関連地域療育施設・特別支援学校への出張帯同などを不定期に実施

その他

設 備： 専攻医室ーなし 専攻医机ー有
カンファレンスルーム・図書室ー有
院内保育室有（利用に当たっては要事前相談）

国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院・リハビリテーション科

〒213-8587 川崎市高津区梶ヶ谷 1-3-1

電話: 044-877-5111

HP: <https://toranomom.kkr.or.jp/kajigaya/>

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

常勤リハビリテーション専門医・指導医: 大賀辰秀

病院紹介

虎の門病院分院は、手狭になった本院(東京都港区)を補うために、昭和 41 年に開設されました。同時に、リハビリテーション部(診療技術部門)が開設され、セラピスト(PT、OT、ST)が所属して、主に神経内科、脳神経外科、整形外科、呼吸器科などの医師のオーダーに応じて、活発にリハビリテーションを実施していました。現在では、PT 15 名、OT 11 名、ST 3 名が所属して、ほぼすべての診療科から出るオーダーに対応しています。診療科としてのリハビリテーション科は、回復期リハビリテーション病棟を開設した 2003 年に専属医師が置かれました。セラピストの所属するリハビリテーション部と医師の所属するリハビリテーション科は別の管理部門ですが、実務では共同してチーム医療を実践しています。リハビリテーション科の定員は 3 名で、部長、医長、医員の構成です。これとは別に専門医研修を受け入れる専攻医の枠があります。訓練は、屋内のリハビリテーション施設のみならず、広くて緑に恵まれた院庭を利用した訓練、近隣の駅までの歩行や電車・バスの利用、スーパーでの買い物など、家庭復帰・職場復帰を視野に入れた訓練を行っています。また、退院前に家屋調査を行い、家屋の改修も指導しています。担当ケアマネージャーや介護保険による退院後のリハビリテーションを担当する施設のスタッフとのカンファランスも行い、スムーズに退院後の生活に移行できるように支援しています。専門医研修では、リハビリテーション科医師として診療を担当するほか、多職種カンファランス、チーム医療の実践などを経験できます。主に回復期リハビリテーション病棟の入院患者を担当するので、数か月にわたるリハビリテーションの効果を体験することができます。医師として、その間の全身管理も担当することになるので、臨床的な経験も積むことができます。また、学会発表、論文執筆も推奨しています。

虎の門病院 分院 リハビリテーション科

経験できる研修分野

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) 外傷性脊髄損傷	△	◎	△
(3) 運動器疾患・外傷	△	○	×
(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)	△	○	×

◎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

週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土
午前	9:00-10:00 病棟回診		○				
	10:00-12:00 外来				○		
	10:00-12:00 入院患者診察						
午後	14:00-16:00 装具診			○			
	14:00-16:00 病棟回診						
	14:00-16:00 検査(筋電図)					○	

社会福祉法人信愛報恩会 信愛病院

〒204-0024 東京都清瀬市梅園2丁目5-9

電話: 042-491-3211

診療科: 内科 老年内科 循環器内科 消化器内科 呼吸器内科 整形外科

脳神経外科 リハビリテーション科 ものわすれ外来 緩和ケア外来

HP: <http://www.shin-ai.or.jp/index.html>

疾患別リハビリテーション科施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション科 I

運動器リハビリテーション科 I

呼吸器リハビリテーション科 II

常勤 リハビリテーション専門医・指導医: 三宅 直之



当院は、昭和15年、ひとりの敬虔なクリスチャン(初代理事長松野菊太郎)が、見捨てられた結核患者を祈り、生きる家を建てたいという願いから創立されました。信愛病院の、信愛とは 聖書の「信仰と希望と愛」から名付けられました。法人の中の清瀬地区には医療(信愛病院・訪問看護ステーションほほえみ)・介護(信愛の園・サービス高齢者住宅 しんあい清戸の里・みどりの樹 有料老人ホーム 信愛苑)施設を構えています。

社会福祉法人として、無料低額診療、生活保護者に対する支援などを担っています。199 床の内訳は、回復期病棟のほか、緩和ケア病棟、一般病棟、医療療養型病棟、認知症専門介護療養病床と、亜急性期から慢性期の多彩な患者様に対応できるような病棟構成となっています。回復期は 二つの病棟で 60 床あり 基本料 II として、実績指数 40 を維持し 平均在院日数は 75 日程度で、指導医は片方の病棟のリハビリテーション医療に携わっています。

常勤の脳神経外科、内科、消化器内科、消化器外科専門医のほか、非常勤医として、整形外科、循環器内科、呼吸器内科、精神科専門医、そして、訪問診療医のサポートがあります。主に全身管理を行いながらのリハ必要となったケースについては一般病棟を活用しながらできるだけ切れ目ないリハ介入を行なうとともに緩和ケア 及び 2つの療養病床においても適応を踏まえて継続したリハ介入を行っています。また看護部では、2000 年より抑制廃止宣言のもと抑制を行わない取り組みを行なっ

ています。

病院及び併設施設は 電子カルテにおけるネットワークがあり関連施設及び職種の円滑な連携、実診療時間の有効活用に寄与しています。歯科診療も訪問診療の形で歯科医師、歯科衛生士の介入があります。併設施設として訪問看護ステーション、訪問リハ、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターがあり、生活期地域リハとしてのサービスを担っています。また、院内にはサポートセンターがあり看護師のセンター長のもと5名のMSWが配置され迅速かつ細やかな、病病連携 病診連携において、医療相談・入院退院調整・地域医療連携を担っています。最後に医療機能評価の評価を受けリハ病棟は副機能として認証されています。このような特色の中で指導責任者も 原則 週 4 日勤務にて病棟専従として勤務しています。

信愛病院

経験できる研修分野

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) 外傷性脊髄損傷	×	◎	○
(3) 運動器疾患・外傷	×	◎	○
(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)	×	◎	◎

◎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

週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土
午前	8:45-9:00 病棟申し送り						
	9:00-9:30 病棟回診						
	10:30-12:30 入院患者評価						
午後	13:30-14:30 装具診						
	13:30～嚥下造影 随時						
	16:30-17:00 リハカンファランス						

院内学習会(トマト) 月 1 回

退院前訪問 退院前カンファランス 随時

上尾中央病院リハビリテーションセンター・リハビリテーション科

所在地: 〒362-8588 埼玉県上尾市柏座 1-10-10

TEL. 048-773-1111(代)/ FAX. 048-773-7122

<https://www.ach.or.jp/>

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

廃用症候群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

指導医: 山本昌義(リハビリテーションセンター長)

受け入れ数: 1 名

病院紹介

当院はハイケアユニット病床, 急性期一般病床, 回復期リハビリテーション病床, 緩和ケア病床と 733 床を有する病院であり, 超急性期から回復期まで様々な疾患に携われることができます。超急性期治療の中, 早期離床や廃用予防も考え早期からリハビリテーションを実施しています。回復期リハビリテーション病棟では整形外科疾患, 内科(脳卒中, 循環器, 消化器含む), 外科(脳神経外科, 心臓外科, 形成外科含む)幅広い疾患を受け持っています。急性期治療後に身体に障害をきたした患者も多く存在するため, 家庭復帰, 社会復帰できるように 365 日体制で診療を行っています。看護師, 理学療法士, 薬剤師, 栄養士を含めた医療スタッフのチームアプローチ並びに多職種カンファレンスを行なっています。

研修担当領域:

急性期, 回復期を通じたリハビリテーションの過程を経験できる。

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)	◎	○	×

JCHO 東京新宿メディカルセンター(旧 東京厚生年金病院)

所在地:162-0821 新宿区津久戸町 5-1 電話 03-3269-8111

<https://shinjuku.jcho.go.jp/>

日本医療機能評価機構認定病院

東京都 CCU ネットワーク加入施設

東京都認定がん診療病院

日本がん治療認定医機構・認定研修施設

臨床研修指定病院

二次救急医療機関

日本人間ドック学会機能評価認定施設

公益社団法人日本リハビリテーション医学会認定研修施設

回復期リハビリテーション病棟 37 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

運動器疾患リハビリテーション料 I

受け入れ数:1 名

指導医:室生 祥(リハビリテーション科主任部長)

病院紹介

当科は二次救急対応の急性期病院に回復期リハビリテーション病棟を有するリハビリテーション科であり、急性期から回復期まで切れ目のないリハビリテーション医療を提供することを使命としている。診療対象は、脳卒中、外傷性脳損傷など脳疾患、脊髄損傷を含む脊椎脊髄疾患、骨折・関節リウマチなど骨関節疾患、神経筋疾患、呼吸器・循環器疾患、手術前後、安静臥床に伴う廃用症候群、がん患者、リンパ浮腫、高次脳機能障害などである。2011 年に新患としてリハビリテーションを実施した患者数の概数は、急性期では脳卒中・脳外傷等の脳疾患 356 人、廃用症候群症候群 117 人、呼吸・循環器疾患 96 人、脊髄損傷その他脊椎脊髄疾患 25 人、リウマチ等骨関節疾患 15 人、神経筋疾患 11 人等であった。回復期では脳卒中・脳外傷等の脳疾患 91 人、リウマチ等骨関節疾患 10 人、廃用症候群症候群 8 人、脊髄損傷その他脊椎脊髄疾患 1 人等であった。

リハビリテーション科の特徴的診療として、義肢装具、車いすシーティング、ボツリヌス療法を含む痙縮治療、電気生理学的検査、嚥下造影検査を行っている。また歯科口腔外科とともに週に 1 回急性期病棟において摂食機能回診を行い脳卒中急性期の肺炎予防や誤嚥性肺炎後の摂食機能回復に成果をあげている。

当院が属する JCHO・独立行政法人地域医療機能推進機構は地域医療・地域包括ケアの「要」となる総合診療医の育成に力を入れており、当科もその教育を担っている。

**JCHO 東京新宿メディカルセンター リハビリテーション科
プログラム責任者からのメッセージ**

複数の疾病や障害を抱えながら社会生活を送る人が増える中「生活再建上の目標設定」「プログラム遂行の安全を担保するリスク管理」というリハビリテーション医の役割は、程度の差はあれすべての診療科の医師に求められる。

研修担当領域：

JCHO 東京新宿メディカルセンター リハビリテーション科

急性期、回復期を通じたリハビリテーションの過程を経験できる。

研修担当領域：回復期リハビリテーション病棟・脳卒中・脊髄損傷・骨関節

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)	◎	◎	△

退院前カンファランス 随時

戸田中央リハビリテーション病院

所在地: 335-0026 埼玉県戸田市新曽南 4-1-29 電話 048-431-1111 (代表)

<https://www.toda-reha.jp/>

診療科: リハビリテーション科, 内科, 皮膚科, 放射線科, 整形外科, 歯科,

回復期リハビリテーション病棟 129 床 入院料 1・強化体制加算・充実加算

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

運動器疾患リハビリテーション料 I

公益社団法人日本リハビリテーション医学会認定研修施設

受け入れ数: 1 名

指導医: 西野 誠一 (院長・部長)

病院紹介

当院は 5 人の常勤医師と 3 人の非常勤医師で質の高い回復期リハビリテーションを提供し、近隣からの信頼も厚い地域密着型の病院です。

入院病床は回復期リハ病棟 3 病棟 (129 床) で構成され、回復期リハ病棟には年間約 538 名の患者が入院しました。脳血管疾患等、運動器、廃用症候群のリハ対象者割合は各々 70%, 26%, 4% であり、自宅退院率は 82% で、平均在院日数 86 日でした。近年は摂食嚥下障害に対して積極的に介入を行っており (平成 26 年度の嚥下内視鏡検査 309 件、嚥下造影検査 57 件)、また、地域の歯科医とも協力して嚥下機能の向上を図っています。付属施設のリハクリニックには、ボツリヌス毒素治療の権威である帝京大学名誉教授である栢森先生にもお越しいたぎ外来治療を行っております。

研修担当領域:

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)	×	△	△

東京都立東大和療育センター

所在地 207-0022 東京都東大和市桜が丘三丁目 44 番 10 号

電話 042-567-0222

診療科:

小児科, 内科, 神経内科, リハビリテーション科, 整形外科, 耳鼻咽喉科, 眼科, 精神科, 歯科, 外科

<http://www.hmc-smid.jp/>

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 II

呼吸器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

集団コミュニケーション療法料

リハビリテーション科病床数:0 床

受け入れ数:1 名

指導医:曾根 翠(医長)

病院紹介

重症心身障害児の福祉施設として、成人した患者の長期入所・在宅支援としての短期入所・高卒者の通所事業を実施するとともに、重い心身障害児・者への療育を実施している。128 床の内訳は長期入所 92 床、短期入所 28 床、医療入院 8 床で、リハビリテーション科単独の病床はないが、長期入所全員に対してリハビリテーションを実施している。外来では、脳性麻痺、ダウン症候群等の先天異常による疾患、自閉スペクトラム症や注意欠如多動症などの発達障害を中心に、あらゆる小児疾患の患者を扱っている。歯科と協同での摂食嚥下リハビリテーション、ボツリヌス毒素治療、オーダーメイド車椅子や補装具作製も実施している。手術は実施していないが、小児に対する療育だけでなく、地域の福祉施設や訪問リハビリテーションスタッフと連携して、成人期になった小児疾患患者の在宅生活を支援するリハビリテーションも実施している。神経放射線専門医を招いての MRI カンファレンス、児童精神科医を招いての発達障害児者ケースカンファレンスを小児神経科と合同でそれぞれ年 6 回程度実施している。

東京都立東大和療育センター

研修担当領域:小児リハビリテーション・療育

小児疾患について豊富な患者を経験できる。小児疾患に合併した脳血管障害，骨関節疾患，内部障害などの患者も経験できる。

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)	×	×	△

以上