

埼玉医大川越地域リハビリテーション 専門研修プログラム



1. 埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修プログラムについて

埼玉県は人口730万人（全国5位）、特に県東部地域に50%が偏在集中しております。一方、医師数（人口10万人あたり）は全国最下位が続いています。リハビリ専門医数も2022年4月の時点で85名と首都圏（神奈川、千葉、埼玉）で最下位であり、**県内回復期施設は69ありますが研修施設は11に過ぎず、専門医不在の回復期病院が多く存在した状況です。県内のリハビリテーション科専門医育成環境は未だ十分とはいえません。**埼玉県のリハビリ専門医不足を解消するためには、近隣回復期病院と連携したPGを増やし**間口を広げることが不可欠**です。

埼玉医科大学の特徴は、講座制を廃止し3つの大学病院（大学病院、総合医療センター、国際医療センター）はいわゆる本院、分院の関係ではなく、異なる役割を有する並列した大学病院と位置づけられております。総合医療センターは大学病院、高度急性期医療機関として持てる限りの機能を有する、本学グループ最大の「Flagship Hospital(旗艦病院)」として36診療科、最大ベッド数（1053床）、県内唯一のドクターヘリ基地指定を受けた高度救命救急センターと東洋一の規模を誇る総合周産期母子医療センターも併設されています。全36診療科がそれぞれ高度医療を担っていますが、common disease から高度先進医療まで専攻医として経験すべき症例を全て基幹病院にて経験できます。当院は新専門医研修プログラム基本領域19のうち15領域で基幹研修施設として既に承認されています。教員スタッフは学閥がなく診療科間は協力的で連携も非常にスムーズなのが特徴です。初期臨床研修医は毎年30名以上が採用され埼玉医大3病院の中で最多、県内最大規模を誇ります。リハビリテーション科は年間約8000件の入院患者依頼を受けリハビリテーション医療に携わっています。リハビリテーション介入は脳血管、運動器、心臓血管等各疾患、各種臓器がん等多岐にわたり、研修中に多くの症例を経験することができます。特に当院の特徴として、脊髄損傷年間200例、切断145例、低体重出生児が非常に多く経験できることが特筆されます。研究面の特徴は「先進機器を用いたニューロリハビリテーション」と「高次脳機能障害」に精力的に取り組んでおり（自科hp参照）、研究者の育成にも力を入れています。当科の方針として働きやすい環境を提供し皆様のご希望や将来展望に沿った懇切丁寧な指導を心がけております。経験豊富かつ専門分野も異なる3人の指導医が専攻医の皆様をマンツーマン指導いたします。他診療科からの転科をお考えの方も歓迎いたします。都心からの距離も近く（池袋から30分）アクセス良好ですが、「小江戸」として知られる歴史景観と文化・情緒のあふれるのどかな雰囲気もあり、臨床研修もプライベートも充実できる

環境にあります。医療人育成支援センター女性医師支援部門ではワークライフバランスに配慮した女性医師に優しく働きやすい環境をサポートしています。

関連研修施設には、埼玉医科大学病院や埼玉県を中心に当院の近隣にある、回復期病床をもつリハビリテーション専門病院や総合病院が含まれ幅広く揃っています。このため研修プログラムの3年間で、大学病院における急性期リハビリテーションの研修、回復期病床における回復期の研修、専門性のあるリハビリテーション医療の研修、の3本柱から成る研修を可能としています。

埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修プログラムでは、埼玉医大病院（4名）、国際医療センター（2名）を除いても指導医13名から構成されており、当院単独でも十分な指導が可能です。しかし、卒前教育も3病院が連携し3分割担当していることから、医学教育の連続性を考慮し埼玉医大PGと相互連携します。前期臨床研修医数は埼玉医大3病院群で例年当院が最多（33名）であり川越周辺でのリハビリ専門医研修を待望する声も多数あります。埼玉県内に若いリハビリテーション専門医を増やすために「埼玉県内」の**研修の場としての「間口を広げる」**環境が整っております。皆様の専攻医としてのご応募を心よりお待ちしております。

2. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか

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

- 初期臨床研修2年間に、自由選択でリハビリテーション科を選択する場合もありますが、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。
- 専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と日本リハビリテーション医学会が定める「リハビリテーション科専門研修カリキュラム（別添資料参照：以下、研修カリキュラムと略す）」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。
- 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学病院において診療登録を行い、臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであれば、その期間は専門研修として扱われます。しかし基礎的研究のために診療業務に携わらない期間は、研修期間とはみなされません。
- 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経験すべき症例数を以下に示します。

- (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など:15 例
- (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷:10 例
- (3) 骨関節疾患・骨折:15 例
- (4) 小児疾患:5 例
- (5) 神経筋疾患:10 例
- (6) 切断:5 例
- (7) 内部障害:10 例
- (8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など):5 例

以上の75例を含む100例以上を経験する必要があります。

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年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。しかし実際には、個々の年次に勤務する施設には特徴があり、その中でより高い目標に向かって研修することが推奨されます。

- 専門研修1年目（SR1）では、指導医の助言・指導の下に、別記の基本的診療能力を身につけるとともに、リハビリテーション科の基本的知識と技能（研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療）概略を理解し、一部を実践できることが求められます。

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
-
- 専門研修2年目（SR2）では、基本的診療能力の向上に加えて、リハビリテーション関連職種の指導にも参画します。基本的診療能力については、指導医の監視のもと、別記の事項が効率的かつ思慮深くできるようにして下さい。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視のもと、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療の大部分を実践でき、Bに分類されているものの一部について適切に判断し、専門診療科と連携し、実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標としてください。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。

- 専門研修3年目（SR3）では、基本的診療能力については、指導医の監視なしでも、別記の事項が迅速かつ状況に応じた対応でできるようにして下さい。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視なしでも、研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療について中心的な役割を果たし、Bに分類されているものを適切に判断し専門診療科と連携でき、Cに分類されているものの概略を理解し経験していることが求められます。専攻医は専門医取得に向け、より積極的に専門知識・技能の習得を図り、3年間の研修プログラムで求められている全てを満たすように努力して下さい。

3) 研修の週間計画および年間計画

週間計画は、基幹施設および連携施設、関連施設について示します。

基幹施設（埼玉医科大学総合医療センター） 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
9：00-12：00 外来・病棟業務						
9：00-12：00 装具診						
9：00-12：00 身障診断書作成						
13：00-17：00 外来・病棟業務						
13：00-17：00 VE検査						
13：00-17：00 ボトックス外来						
14：00-16：00 高次脳外来						
17：00- リハカンファレンス、医局会						
17：00- 抄読会						
17：00- リサーチカンファレンス						

連携施設 A（埼玉医科大学病院）

	月	火	水	木	金	土
0830-9:00 病棟カンファレンス						
9:00-12:00 病棟業務 外来診察						
09:00-10:00 ボトックス外来						
10:00-12:00 嚥下造影検査						
9:00-12:00 嚥下造影検査						
13:00-13:30 がんリハ・カンファレンス						
13:30-14:30 新入院患者カンファレンス						
14:30-16:30 病棟回診						
14:30-16:00 装具診						
16:30-17:30 義足診						
18:00-20:00 抄読会、医局会						
18:00-19:00 リハ科全体勉強会（1/月）						

埼玉医科大学国際医療センター週間スケジュール

	週間予定					
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:10	脳卒中センターカンファレンス	脳卒中外科カンファレンス	脳卒中センターカンファレンス	病棟新患患者の診察とリハ処方	脳卒中センターカンファレンス	リハビリ論文抄読会
8:30	脳卒中内科回診		脳卒中内科回診		脳卒中内科回診	
9:00	病棟新患患者の診察とリハ処方	病棟新患患者の診察とリハ処方	病棟新患患者の診察とリハ処方	嚥下造影検査	病棟新患患者の診察とリハ処方	病棟新患患者の診察とリハ処方
10:00				筋電図検査		
11:30						
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	B3-32 リハビリ新入院カンファレンス 症例検討会	嚥下造影検査	出張 回復期リハ病院 装具外来・嚥下造影	リハビリ室勤務 臨床研究	出張 回復期リハ病院 装具外来・嚥下造影	
14:00						
15:00	リハビリ勉強会 (現代リハビリ)					
16:00						
16:30	B3-32 脳卒中センター全体カンファレンス	リハビリ室勤務 臨床研究				
17:30						
18:30	リハビリ室スタッフ勉強会 学会予演会					

天草病院週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	病棟申し送り					
9:00-12:00	外来					
9:00-12:00	病棟業務					
10:00-11:00	ボトックス注					
13:00-17:30	病棟業務					
13:00-15:00	装具検討会					
14:00-15:00	高次脳・嚥下外来					
15:00-16:00	VE、VF検査					
16:00-16:30	嚥下カンファレンス					
17:00-17:15	新規入院患者カンファレンス					

東葛病院 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:40 病棟回診							
11:00～11:30 回りハ病棟全症例カンファ							
13:30～15:00 回りハ病棟カンファ							
14:00～15:00 回りハ病棟カンファ(整形)							
14:00～15:30 嚥下内視鏡・嚥下造影、 検討会							
15:00～16:30 回りハ病棟リハカンファ							
15:30～17:00 装具診							

そのほかに小児リハ外来、法人内リハ医師勉強会、医局 CPC、NST、褥瘡回診、
文献抄読会、法人リハ部研修会、小児リハ勉強会などへの参加が可能

若葉病院 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 入院患者診察						
	12:30-12:30VF.VE 検査						
午後	14:00-16:00 装具診						
	14:00-17:30 病棟回診						
	16:00-17:00 (ボツリヌス注)						

医局カンファ(木) リハカンファ(水)(木) 各 30 分、希望により専門医勉強会を実施します。

のぞみ希望病院 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 病棟回診						
	15:00-16:00 装具診						
	15:00-15:30 嚥下造影検査						
	15:50-16:30 カンファレンス						

埼玉石心会病院 週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土
午前	9:00-10:00 病棟回診	回診	回診	回診	回診	回診	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	V F	装具診		検査	装具診	
	14:00-16:00 病棟回診						
	14:00-16:00 検査(筋電図)						

さいたま岩槻病院 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 ボトックス						
	14:00-16:00 検査(VF)						
	16:00-17:00 患者カフェ						

霞ヶ関南病院 週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土
午前	9:00-12:00 入院患者診察	○	○	○	○	○	
	9:00-12:00 外来診察		○				
	10:00-12:00 装具診		○	○			
午後	13:00-16:00 入院患者診察	○	○	○	○	○	
	15:00-16:00 病棟回診	○					

柳原リハビリテーション病院 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:00 カンファレンス							
9:00～12:00 病棟リハ患者診療							
9:00～12:00 在宅リハ往診							
13:00～17:00 病棟リハ患者診療							
13:40～14:20 回復期病棟カンファレンス							
14:20～15:00 障害者病棟カンファレンス							
14:00～16:30 リハ外来診療							
14:00～16:30 認知症外来							
14:00～16:30 高次脳機能障害外来							
14:00～16:30 装具クリニック							
16:30～17:00 在宅リハカンファレンス							
16:30～17:00 カンファレンス							

年間計画

月	全体行事予定
4	- SR1: 研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布(埼玉医科大学総合医療センターホームページ) - SR2、SR3、研修修了予定者: 前年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出 - 指導医・指導責任者: 前年度の指導実績報告用紙の提出 - 埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修 PG 参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会 3-4 ヶ月に 1 回)
6	日本リハビリテーション医学会学術集会参加(発表)
7	埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修 PG 参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会 3-4 ヶ月に 1 回)
9	日本リハビリテーション医学会関東地方会参加(発表)
10	- 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加 - 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(中間報告)
11	- 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提出(中間報告) - 埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修 PG 参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会 3-4 ヶ月に 1 回)
12	日本リハビリテーション医学会関東地方会参加(発表)
2	埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修 PG 参加病院による合同カンファレンス(症例検討・予演会 3-4 ヶ月に 1 回)
3	- その年度の研修終了 - 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)(書類は翌月に提出) - SR1、SR2、SR3: 研修 PG 評価報告用紙の作成(書類は翌月に提出) - 指導医・指導責任者: 指導実績報告用紙の作成(書類は翌月に提出) - 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加(発表)

1) 学術集会への参加

上記以外に、5月頃：ニューロリハビリテーション学会、7月頃：日本神経科学大会、9月頃：日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会、10月頃：日本義肢装具学会学術大会、日本臨床神経生理学会学術大会、11月頃：日本脊髄障害医学会、3月頃開催の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。さらに、国際学会(7月頃のISPRM、11月頃のSociety for Neuroscience)での発表・参加も推奨します。

2) 研修会への参加

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、とくに研修内容が不十分な分野や深く勉強したい分野などでは出席をして頂きます。

3) 初期クルーズ (少人数の講義)

SR1の最初の1-2か月において、全般的な基礎知識を身につけるための少人数での1-2時間の講義を基幹施設にて行います。具体的内容は下記の通りです。

☐ 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
☐ 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
☐ 高次脳機能障害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
☐ ニューロリハビリテーション概論

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に関連する医事法制・社会制度などがあります。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専門技能として求められるものには、リハビリテーション診断学（画像診断、電気生理学的診断、病理診断、超音波診断、その他）、リハビリテーション評価（意識障害、運動障害、感覚障害、言語機能、認知症・高次脳機能）、専門的治療（全身状態の管理と評価に基づく治療計画、障害評価に基づく治療計画、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢、装具・杖・車椅子など、訓練・福祉機器、接触嚥下訓練、排尿・排便管理、ブロック療法、心理療法、薬物療法、生活指導）が含まれます。それぞれについて達成レベルが設定されています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

3) 経験すべき疾患・病態

研修カリキュラム参照

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）に関することで、本プログラムの

2. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか、

2) 年次毎の専門研修計画 および 6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて、 の項目を参照ください。

7) 地域医療の経験

通所リハビリ、訪問リハビリなど介護保険事業、地域リハビリ等の見学を通し、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・地域連携を経験します。またケアマネージャーとのカンファレンス、住宅改修のための

家屋調査、脳卒中地域連携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の支援について学習します。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ヶ月以上などでも構いません。

埼玉医大川越地域リハビリテーション研修PGの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深く、専門的に学ぶことが出来ます。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- チーム医療を基本とするリハビリテーション領域では、カンファレンスは、研修に関わる重要項目として位置づけられます。情報の共有と治療方針の決定に多職種がかかわるため、カンファレンスの運営能力は、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。
- 医師および看護師・リハビリテーションスタッフによる症例カンファレンスで、専攻医は積極的に意見を述べ、医療スタッフからの意見を聴き、ディスカッションを行うことにより、具体的な障害状況の把握、リハビリテーションゴールの設定、退院に向けた準備などの方策を学びます。
- 3～4ヶ月に1回、埼玉医大川越地域リハビリテーション研修PG参加病院による合同カンファレンスを開催しています。症例検討の他、学会・研究会等の予演や報告も行います。専攻医も積極的に発表することが求められ、その準備、発表時のディスカッション等を通じて指導医等から適切な指導を受けるとともに、知識を習得します。
- 基幹施設では、週1回の英文抄読会およびリサーチ・カンファレンスを開催しています。英文の原著論文を交代で購読したり、大学院生等の研究の進捗状況を聞くことができます。連携施設に勤務する専攻医も、これらにできるだけ参加することで、最新の知識や情報を入手するとともに、リハビリテーションに関係する英文教科書や文献を読むことに慣れることができます。
- 症例経験の少ない分野に関しては、日本リハビリテーション医学会が発行する病態別実践リハビリテーション研修会のDVDなどを用いて積極的に学んでください。

- 日本リハビリテーション医学会の学術集会、地方会学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の事柄を学んで下さい。また各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加してください。
 - ✓ 標準的医療および今後期待される先進的医療
 - ✓ 医療安全、院内感染対策
 - ✓ 指導法、評価法などの教育技能

5. 学問的姿勢について

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにしてください。学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。具体的方法として、定期的な「英文抄読会」と「リサーチ・カンファレンス」が用意され研究理論と実践を学ぶことができます。

リハビリテーション科専門医資格を受験するためには以下の要件を満たす必要があります: 本医学会における主演者の学会抄録2篇を有すること。2篇のうち1篇は、本医学会地方会における会誌掲載の学会抄録または地方会発行の発表証明書をもってこれに代えることができる。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

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

1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える

医療者と患者の良好な関係をはぐくむためにもコミュニケーション能力は必要となり、医療関係者とのコミュニケーションもチーム医療のためには必要となります。基本的なコミュニケーションは、初期臨床研修で取得されるべき事項です

が、障害受容に配慮したコミュニケーションとなるとその技術は高度であり、心理状態への配慮も必要となり、専攻医に必要な技術として身に付ける必要があります。

2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につける必要があります。

3) 診療記録の適確な記載ができること

診療行為を適確に記述することは、初期臨床研修で取得されるべき事項ですが、リハビリテーション科は計画書等説明書類も多い分野のため、診療記録・必要書類を的確に記載する必要があります。

4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

障害のある患者・認知症のある患者などを対象とすることが多く、倫理的配慮は必要となります。また、医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる必要があります。

5) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

障害像は患者個々で異なり、それを取り巻く社会環境も一様ではありません。医学書から学ぶだけのリハビリテーションでは、治療には結びつきにくく、臨床の現場から経験症例を通して学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけるようにします。

6) チーム医療の一員として行動すること

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できることが求められます。他の医療スタッフと協調して診療にあたることができるだけでなく、治療方針を統一し、治療の方針を患者に分かりやすく説明する能力が求められます。また、チームとして逸脱した行動をしないよう、時間遵守などの基本的な行動も要求されます。

7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらいます。チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担うのと同時に、他のリハビリテーションスタッフへの教育にも参加して、チームとしての医療技術の向上に貢献にももらいます。教育・指導ができることが、生涯教育への姿勢を醸成することにつながります。

7. 施設群による研修PGおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修PGでは埼玉医科大学総合医療センター・リハビリテーション科を基幹施設とし、地域を中心とした連携施設、関連施設とともに病院施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。リハビリテーションの分野は領域を、大まかに8つに分けられますが、他の診療科にまたがる疾患が多く、さらに障害像も多様です。急性期から回復期、維持期（生活期）を通じて、1つの施設で症例を経験することは困難です。このため、複数の連携施設で多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。また、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い、症例報告や論文としてまとめることで身について行きます。このことは大学などの臨床研究のプロセスに触れることで養われます。埼玉医大川越地域リハビリテーション研修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、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、埼玉医大川越地域リハビリテーションPG管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

連携施設Aでは責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。一部の連携施設では、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。連携施設Aで十分な

地域医療の経験を積むことができない専攻医や、地域医療に興味を持つ専攻医に対しては、連携施設Bを訪問する機会を設けます。

8. 施設群における専門研修コースについて

図 4 に埼玉医大川越地域リハビリテーション研修 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。1 年目は基幹研修施設である埼玉医科大学総合医療センター、2 年目は回復期リハビリテーション病床などリハビリテーション科病床で主治医となることのできる関連施設、3 年目は小児、高齢者、切断など特徴のある関連施設に勤務します。各施設の勤務は半年から 1 年を基本としています。症例等で偏りの無いように、専攻医の希望も考慮して決められます。具体的なローテート先一覧は、1 5. 研修 PG の施設群について、を参照ください。

図4 1 コース例

プログラムローテート例

1 年目	2 年目	3 年目
通年	半年～通年	3ヶ月～通年
基幹研修施設（6ヶ月以上） 埼玉医科大学総合医療センター	連携施設（回復期：主治医として6ヶ月以上） ● リハビリテーション天草病院 ● 希望病院 ● さいたま岩槻病院 ● 若葉病院 ● 東葛病院 ● 埼玉石心会病院	連携施設 ● 埼玉医科大学病院 ● 埼玉医大国際医療センター ● 光の家療育センター 関連施設（～3ヶ月：回復期） ● 柳原リハビリテーション病院 ● 霞ヶ関南病院
連携施設 ● 埼玉医科大学病院 ● 埼玉医大国際医療センター	関連施設（～3ヶ月：回復期） ● 柳原リハビリテーション病院 ● 霞ヶ関南病院	基幹研修施設（6ヶ月以上） 埼玉医科大学総合医療センター

研修レベル	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	
SR1	指導医 3名	専攻医 3名	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	200例
埼玉医科大学総合医療センター	病床数 1053床 (リハ科病床1)	担当病床数 0床	(2) 外傷性脊髄損傷	50例
	入院患者コンサルト数 100-120 症例/週	担当患者コンサルト数 15症例/週	(3) 運動器疾患・外傷	100例
			(4) 小児疾患	40例
			(5) 神経筋疾患	20例
			(6) 切断	10例
			(7) 内部障害	150例
			(8) その他 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	50例
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力 (コアコンピテンシー)	電気生理学的診断	30例
	(2) 外傷性脊髄損傷	指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できる	言語機能の評価	150例
	(3) 運動器疾患・外傷	別記の事項が実践できる	認知症・高次脳機能の評価	150例
	(4) 小児疾患	基本的知識と技能	摂食・嚥下の評価	80例
	(5) 神経筋疾患	指導医の助言・指導のもと、	排尿の評価	0例
	(6) 切断	研修カリキュラムでAIに分類		
	(7) 内部障害	されている評価・検査・治療の	理学療法	420例
	(8) その他 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	概略を理解し、一部を実践できる	作業療法	230例
			言語聴覚療法	110例
			義肢	15例
			装具・杖・車椅子など	30例
			訓練・福祉機器	15例
			摂食嚥下訓練	80例
			ブロック療法	20例

研修レベル	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	
SR2	指導医 1名	専攻医 1名	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	30例
リハビリテーション 天草病院	病床数 169床	担当病床数 15床	(2) 外傷性脊髄損傷	5例
	入院患者コンサルト数 5症例/週	担当患者コンサルト数 1症例/週	(3) 運動器疾患・外傷	20例
	外来数 6 症例/週		(4) 小児疾患	0例
			(5) 神経筋疾患	2例
			(6) 切断	1例
			(7) 内部障害	2例
			(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	5例
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力 (コアコンピテンシー)	電気生理学的診断	0例
	(2) 外傷性脊髄損傷	指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できる	言語機能の評価	30例
	(3) 運動器疾患・外傷	別記の事項が実践できる	認知症・高次脳機能の評価	50例
	(4) 小児疾患	基本的知識と技能	摂食・嚥下の評価	30例
	(5) 神経筋疾患	指導医の助言・指導のもと、	排尿の評価	0例
	(6) 切断	研修カリキュラムでAに分類		
	(7) 内部障害	されている評価・検査・治療の	理学療法	50例
	(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	概略を理解し、一部を実践できる	作業療法	50例
			言語聴覚療法	20例
			義肢	1例
			装具・杖・車椅子など	40例
			訓練・福祉機器	20例
			摂食嚥下訓練	15例
			ブロック療法	5例

研修レベル	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR3	指導医 4名	専攻医 1名	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など 10例
埼玉医科大学病院	病床数 965床（リハ科病床なし）	担当病床数 0床	(2) 外傷性脊髄損傷 0例
	入院患者コンサルト数100症例/週	担当患者コンサルト数:15症例/週	(3) 運動器疾患・外傷 5例
	特殊外来 装具疹 20症例/週		(4) 小児疾患 0例
	高次脳外来 2症例/週		(5) 神経筋疾患 1例
			(6) 切断 1例
			(7) 内部障害 1例
			(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など） 1例
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力（コアコンピテンシー）	電気生理学的診断 1例
	(2) 外傷性脊髄損傷	指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できる	言語機能の評価 1例
	(3) 運動器疾患・外傷	別記の事項が実践できる	認知症・高次脳機能の評価 10例
	(4) 小児疾患	基本的知識と技能	摂食・嚥下の評価 2例
	(5) 神経筋疾患	指導医の助言・指導のもと、	排尿の評価 0例
	(6) 切断	研修カリキュラムでAに分類	
	(7) 内部障害	されている評価・検査・治療の	理学療法 24例
	(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	概略を理解し、一部を実践できる	作業療法 24例
			言語聴覚療法 1例
			義肢 1例
			装具・杖・車椅子など 1例
			訓練・福祉機器 5例
			摂食嚥下訓練 5例
			ブロック療法 1例

上記研修PG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。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

埼玉医大川越地域リハビリテーション研修PGの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。一方で、subspecialty領域専門医取得を希望される専攻医には必要な教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することを奨めます。

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年目の各々に、基本的診療能力（コアコンピテンシー）とリハビリテーション科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。

☐ 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
☐ 専攻医は経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。
☐ 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
☐ 医師としての態度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ヶ月に1度、専門研修PG管理委員会に提出します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録フォーマット」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は6ヶ月ごとに上書きしていきます。
☐ 3年間の総合的な修了判定は研修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てから専門医試験の申請を行うことができます。

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である埼玉医科大学総合医療センターには、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。埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修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。特に埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修PGには多くの連携施設が含まれ、互いの連絡を密にして、各専攻医が適切な研修を受けられるように管理します。

基幹施設の役割

基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成します。基幹施設に置かれた研修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。特に女性医師、家族等の介護を行う必要の医師に十分な配慮を心掛けます。専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配

慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、雇用契約を結ぶ時点で説明を行います。研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医研修施設に対する評価も行い、その内容は埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

1 2. 専門研修PGの改善方法

埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修PGでは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

「指導医に対する評価」は、研修施設が変わり、指導医が変更になる時期に質問紙にて行われ、専門研修PG連携委員会で確認されたのち、専門研修PG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PG管理委員会を通じて行われます。

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

1 3. 修了判定について

3年間の研修機関における年次毎の評価表および3年間のプログラム達成状況にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構のリハビリテーション科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうか、研修出席日数が足りているかどうかを、専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に研修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。

1 4. 専攻医が専門研修PGの修了に向けて行うべきこと

修了判定のプロセス

専攻医は「専門研修PG修了判定申請書」を専攻医研修終了の3月までに専門研修PG管理委員会に送付してください。専門研修PG管理委員会は3月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構のリハビリテーション科専門研修委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

1 5. 研修PGの施設群について

専門研修基幹施設

埼玉医科大学総合医療センターリハビリテーション科が専門研修基幹施設となります。常勤指導医3名、非常勤指導医1名在籍。

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A：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研修委員会の認定を受け、リハビリテーション科を院内外に標榜している病院または施設です。

連携施設B：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A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。

埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修PGの施設群を構成する連携病院は以下の通りです。ローテート例は表1を参考にしてください。

【連携施設A】

- 埼玉医科大学病院（指導医 4 名、非常勤指導医 1 名：急性期）
- 埼玉医科大学国際医療センター（指導医 2 名：急性期）
- リハビリテーション天草病院（指導医 1 名、専門医 3 名、臨床認定医 1 名：回復期、維持期）
- 東葛病院（指導医 1 名：急性期、回復期）
- 若葉会若葉病院（指導医 2 名：回復期）
- さいたま岩槻病院（指導医 1 名：回復期、維持期）
- 希望病院（指導医 1 名：回復期）
- 埼玉石心会病院（指導医 2 名：回復期）

【連携施設B】

- 真正会霞ヶ関南病院（非常勤指導医 1 名：急性期、回復期）
- 柳原リハビリテーション病院（非常勤指導医 3 名：回復期、維持期）
- 光の家療育センター（専門医 1 名：小児回復期、維持期）

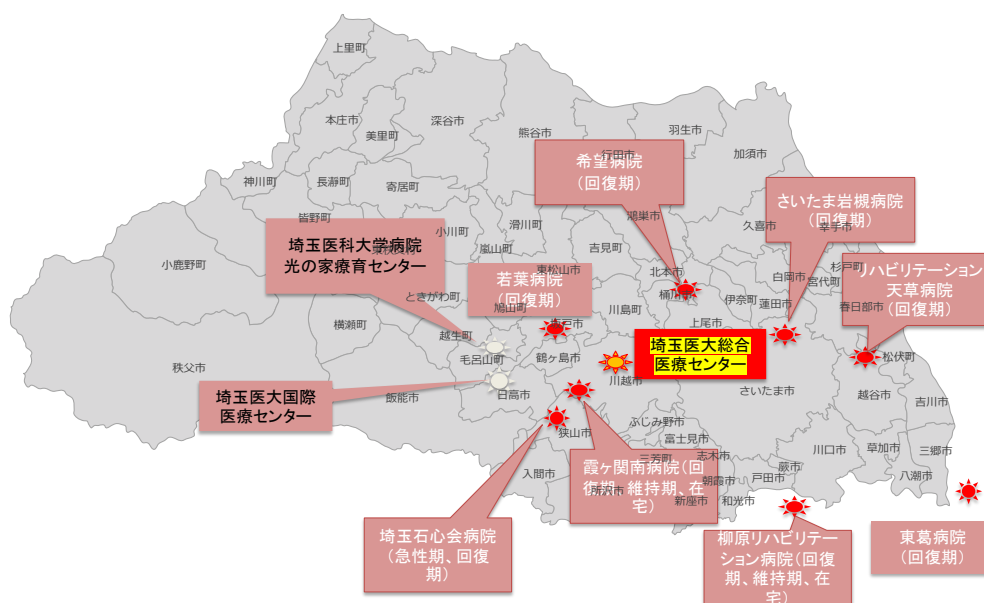
埼玉医科大学総合医療センターリハビリテーション科と連携施設、関連施設により専門研修施設群を構成します。

連携施設では責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。地域医療を学ぶことができる付属施設（訪問リハビリテーション施設、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、通所リハビリテーション施設など）を有する施設は、4施設です（リハビリテーション天草病院、東葛病院、柳原リハビリテーション病院、霞ヶ関南病院）。地域医療における訪問リハビリ、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。この4施設は地域に密着したリハビリテーション医療を展開し、指導医も常在し、指導体制も充実しているため、地域医療の研修が十分でない場合や更に深く学びたい場合は、そこで研修を追加して行う予定です。

専門研修施設群の地理的範囲

埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修PGの専門研修施設群は埼玉県を主体とします。特に回復期病棟を有する連携・関連施設（埼玉石心会病院、リハビリテーション天草病院、さいたま岩槻病院、のぞみ希望病院、若葉病院、霞ヶ関南病院）のほとんどは基幹研修施設と同じ埼玉県内に位置します。施設群の中には、リハビリテーション専門病院、小児や高齢者の専門施設のほか、地域の中核病院が入っています。

埼玉小江戸地域リハビリテーション専門研修PG: 研修施設地理的關係



16. 専攻医受入数

毎年 4 名 を受入数とします。

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（3 学年分）は、当該年度の指導医数×2と日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会で決められています。埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修PGにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものととなります。基幹施設には3名、プログラム全体では19名(按分後7名)の指導医が在籍しており、専攻医に対する指導医数には十分余裕があり、専攻医の希望によるローテーションのばらつき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を検討中です。

18. 研修カリキュラム制による研修について

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（現行制度での認定内科医も認める）、外科、脳神経外科、小児科、整形外科の5学会に対して承認を求める予定です。これらの基本領域学会の専門医（内科学会においては現行制度での認定内科医を含める）を有するものとなっています。リハビリテーション科専攻医としての研修期間を2年以上とすることができます。

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、基本領域と調整を行います。またリハビリテーション科専攻医となる以前に、リハビリテーション科専門研修プログラム整備指針で定める基幹施設の条件の1つである「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」に6

ヶ月以上勤務した経験がある場合は、その期間をリハビリテーション科専門研修プログラムにおける基幹施設の最短勤務期間である6ヶ月に充てることで、基幹施設以外の連携施設の勤務のみで研修を終了することができます。

埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修PGは、研修カリキュラム制による研修も受けられるように、個別に対応・調整します。

19. リハビリテーション科研修の休止・中断、PG移動、PG外研修の条件

1) 出産・育児・疾病・介護・留学等にあつては、研修プログラムの休止・中断期間を除く通算3年間で研修カリキュラムの達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。

2) 短時間雇用の形体での研修でも通算3年間で達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラムの対応を行います。

3) 住所変更等により選択している研修プログラムでの研修が困難となった場合には、転居先で選択できる専門研修プログラムの統括プログラム責任者と協議した上で、プログラムの移動には日本専門医機構内のリハビリテーション科研修委員会への相談等が必要ですが、対応を検討します。

4) 他の研修プログラムにおいて内地留学的に一定期間研修を行うことは、特別な場合を除いて認められません。特別な場合とは、特定の研修分野を受け持つ連携施設の指導医が何らかの理由により指導を行えない場合、臨床研究を専門研修と併せて行うために必要な施設が研修施設群にない場合、あるいは、統括プログラム責任者が特別に認める場合となっています。

5) 留学、臨床業務のない大学院の期間に関しては研修期間として取り扱うことはできませんが、社会人大学院や臨床医学研究系大学院に在籍し、臨床に従事しながら研究を行う期間については、そのまま研修期間に含めることができます。

6) 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ヵ月までの休止・中断では、残りの期間での研修要件を満たしていれば研修期間を延長せずにプログラム修了と認定しますが、6ヶ月を超える場合には研修期間を延長します。

20. 専門研修指導医

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

- 専門医取得後、3年以上のリハビリテーションに関する診療・教育・研究に従事していること。但し、通常5年で行われる専門医の更新に必要な条件（リハビリテーション科専門医更新基準に記載されている、①勤務実態の証明、②診療実績の証明、③講習受講、④学術業績・診療以外の活動実績）を全て満たした上で、さらに以下の要件を満たす必要がある。
- リハビリテーションに関する筆頭著者である論文1篇以上を有すること。
- 専門医取得後、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。

21. 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。埼玉医科大学総合医療センターにて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修PGに対する評価も保管します。

研修PGの運用には、以下のマニュアル類やフォーマットを用います。これらは日本リハビリテーション医学会ホームページよりダウンロードすることができます。

●専攻医研修マニュアル

●指導医マニュアル

●専攻医研修実績記録フォーマット

「専攻医研修実績記録フォーマット」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が達成度評価を行い記録してください。少なくとも1年に1回は達成度評価により、基本的診療能力（コアコンピテンシー）、総論（知識・技能）、各論（8領域）の各分野の形成的自己評価を行ってください。各年度末には総括的評価により評価が行われます。

●指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も形成的評価を行って記録します。少なくとも1年に1回は基本的診療能力（コアコンピテンシー）、総論（知識・技能）、各論（8領域）の各分野の形成的評価を行います。評価者は「1：さらに努力を要する」の評価を付けた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録し、翌年度の研修に役立たせます。

22. 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に対して日本専門医機構・日本リハビリテーション医学会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。

23. 専攻医の採用と修了

採用方法

埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修PG管理委員会は、毎年7月頃から病院ホームページでの広報や研修説明会等を行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。研修PGへの応募者は、定められた締め切りまでに研修PG統括責任者宛に所定の形式の『埼玉医大川越地域リハビリテーション専門研修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)埼玉医科大学総合医療センターのwebsite (<http://www.kawagoe.saitama-med.ac.jp/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(048-965-1111)、(3)e-mailで問い合わせ(kensi@saitama-med.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として11月中旬に書類選考および面接を行い、11月末までに採否を本人に文書で通知します。

修了について

13. 修了判定について、を参照ください。

24. 各施設の研修概要と特色

埼玉医科大学総合医療センター

〒350-8550 埼玉県川越市鴨田1981番 電話：049-228-3400

埼玉県災害拠点病院 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 高度救命救急センター 小児救命救急センター 特定疾患治療研究事業委託医療機関

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：1床



病院外観 本館南側

埼玉医科大学総合医療センターは、埼玉医科大学2番目の附属病院として、昭和60年6月14日に開院しました。当科は、平成9年にリハビリテーション科として独立し、現在リハ科専任医師3名、非常勤医師1名、理学療法士50名、作業療法士17名、言語聴覚士9名が所属しており、大学病院としては全国でも有数の規模を誇っています。当院は埼玉医大病院群の一角として、Flagship hospitalと位置付けられ、高度救急医療から高い専門性を有する医療までをカバーしており、(1)脳卒中・外傷性脳損傷・脳腫瘍、(2)脊髄損傷・脊髄疾患、(3)骨関節疾患・多発外傷、(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)における超急性期から急性期リハビリテーションが研修可能です。特に小児疾患や切断は一般の施設では、接する機会が少ないのが現状ですが、当科では多数の症例を経験することができます。他科の医師との関係も良好であり、リハ科に対して非常に友好的に接してくれます。また最近では心疾患患者に対して運動負荷試験を実施し、心臓リハ処方や嚥下障害の評価・治療、痙攣に対するボトックス療法も経験することができます。高次脳機能外来では車運転再開や復職・復学支援しています。

指導責任者：大林 茂

指導医：山本 満、藤本 幹雄ほか非常勤医1名

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

東京勤労者医療会 東葛病院 リハビリテーション科



所在地 〒270-0153 千葉県流山市中 102-1 04-7159-1011（代表）
・厚生労働省指定臨床研修病院・労働者災害補償法指定・労災保険第2次健診等給付医療機関・全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診委託医療機関・原子爆弾被爆者健康診断委託医療機関・原子爆弾被爆二世健康診断委託医療機関・社会福祉法に基づく第二種社会福祉事業（無料低額診療事業）

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

がん患者リハビリテーション

（心大血管疾患リハⅡ届出予定）

回復期リハビリテーション病棟 40床

東葛病院は急性期機能と慢性期病棟を併せ持つケアミックス型の病院です。地域医療を支える拠点病院として1993年以来「急性期から在宅まで」「身体のみでなく心にも関われるリハビリテーション」を掲げ、リハビリテーション医療を展開しています。リハビリテーション科はリハ専門医を中心として看護・コメディカルのリハチームで組織されています。PT・OT・STは約70人が所属し、急性期、回復期、生活期、小児、在宅（訪問リハ）のグループに分かれて活動しています。2015年5月からはHCU、循環器、呼吸器、消化器、産婦人科、小児科、泌尿器科、外科、整形外科、緩和ケア病棟、地域包括ケア、回復期リハ病棟の病棟構成となり精神科も常勤医がリエゾンにあたっています。このため各科と連携しつつ、小児から100歳を超える高齢者まで、小児急性脳症などから、さまざまなステージの癌のリハを含む内部障害のリハ等、ほぼ全領域にわたるリハビリテーションが継続的に経験できます。（入院患者の約30%がリハビリテーションを受けています）

回復期リハビリテーション病棟では、できるだけ入院早期から、入院患者さんの精神状態、生活背景、社会背景をつかみ、機能障害の最大限の回復のみでなく、「その人らしく生きられる環境を調整すること」を目指しています。具体的には「高次脳機能を含む障害についてご家族に十分理解して関わっていただけるようにすること」「閉じこもらず外に出ていける気持ちになっていただくこと」を目標としています。外来～訪問リハビリテーションでは、脳血管疾患、整形外科疾患のみでなく当院で長くかかわっている神経難病や、小児症例についても経験できます。復職支援にも力を入れ、脳卒中後遺症の患者会活動、認知症サポートチームの活動もあり「障害があっても住み続けられる街づくり」のためにHPH活動に力を入れています。

リハ医の仕事として義足義手作成を含む義肢装具外来週1回、嚥下造影・嚥下内視鏡・嚥下評価カンファレンス週1回、小児科医とともに小児症例カンファレンス、外来患者カンファレンス、問題症

例についての症例カンファレンス、コメディカルスタッフとともに家屋評価も行っています。（神経難病のケースなど必要な症例については、患者、家族、ケースワーカー、コメディカルスタッフと繰り返しカンファレンスを持ち、機能予後予測に基づき目標を共有し、患者さん・ご家族の精神的、社会的、身体的サポートを行っています）

法人内リハ医師連携を強め、リハ医療の質の向上を目的に、法人内のリハ医師が定期的に集まり症例検討会や、学習会等を行っています。また多職種横断的なリハチームの事例検討、学習会への参加、地域展開として関連する通所リハビリテーションや訪問診療への同行も可能です。回復期リハ病棟での基本的リハ診療研修のみでなく、急性期リハや慢性期病棟、在宅リハを経験することで患者、介護者のその時々への想いや苦勞、必要なリハについてとらえる力を身に着けることができるような研修を行っています。

指導医師紹介

指導責任者：北村 依理（病院リハビリテーション部部長、リハ専門医）
 スタッフ：戸倉 直実（神経内科専門医・リハ認定医）
 猪岡 保裕（法人内 リハ認定医・回復期リハ病棟医長）
 小谷 博史（同 回復期リハ病棟担当医）

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 (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）	○	◎	◎

埼玉医科大学病院

所在地〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷
38
電話 049-276-1111



特定機能病院 エイズ診療拠点病院 救急指定
病院 地域周産期母子医療センター 地域がん
診療連携拠点病院 肝疾患診療連携拠点病院 災害拠点病院 第一種感染症指定
医療機関

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、急性期を脱した患者さんに対する集中的・包括的亜急性期リハを展開し、早期の在宅復帰を目指していると同時に、在宅復帰に時間を要する患者さんの場合には、その後の回復期リハ病棟の機能が最大限に発揮できるような状態にして回復期リハ病棟への転院を図っています。

指導責任者：倉林均（教授）

指導医：篠田裕介（教授）山内洋子（准教授）間嶋満（客員教授）

経験できる研修分野（埼玉医科大学病院）

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

光の家療育センター



所在地：〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38

電話 049-276-1357

医療型障害児入所施設・療養介護施設

地域療育等支援事業委託施設 中核発達支援センター

診療科：小児科・小児神経科・リハビリテーション科・内科・精神科・眼科・耳鼻科・歯科・皮膚科

病床数：345 床

「光の家療育センター」は、重症心身障害児（者）を対象とした入所施設で、こどものリハビリテーションを集中的に研修が可能です。幼児から高齢の方まで、医療・療育ケアの必要な方々が生活しています。

指導責任者（専門医）：鈴木郁子（光の家療育センター院長）

経験できる研修分野（光の家療育センター）

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

埼玉医科大学国際医療センター



所在地 〒350-1298 埼玉県日高市山根
1397-1
電話 042-984-4111
JCI 認証

診療部門：包括的がんセンター 心臓病センター

救命救急センター

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
がん患者リハビリテーション料

埼玉医科大学国際医療センターは、「がん」、「心臓病」、そして「脳卒中を含めた救命救急」の疾患の治療を主に行っている。平成 27 年 2 月に日本の大学病院では初めてとなる国際的な病院機能評価にあたる JCI の認証を取得した。当センターでは、発症早期よりリスク管理を行いながら、早期に社会復帰を行うべく、効率的なリハビリプログラムを立案し、実践していけるような知識を身につけることができる施設である。また、地域連携の中でリハビリ医療を研修できる。

指導責任者：高橋秀寿

指導医：牧田茂（日本心臓リハビリテーション医学会理事長）

専門医：丸山元

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

さいたま岩槻病院

〒339-0009

電話：048-793-2011

診療科：内科、外科、皮膚科

脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科

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



紹介文

回復期病棟は60床で、病棟訓練スペースは200㎡あり、更に新築の600㎡のリハビリ訓練室が令和4年10月に完成予定です。牽引機構付き歩行練習装置、水中歩行練習装置、3次元動作解析装置が備わっており、重症から軽症まであらゆるレベルの患者へ密度の高いリハビリテーション治療を提供できます。錐体路性麻痺による歩行障害の原因は痙性と筋力低下です。痙性を矯正するいろいろな機構の装具が開発されていますが、近位部筋力低下への関心は高くなく、方法論もありませんでした。長期臥床高齢者や重度片麻痺患者が増加しており、近位部の筋力改善への対応、体力の改善が重要な課題となっています。当院ではこの取り組みを大きなテーマとして掲げております。痙縮に対するボトックス治療も毎週コンスタントに実施しています。摂食嚥下障害に関する認定治療士が2名常勤しており、VFは20件/月程度実施しています。

脳神経外科は日本脳卒中学会 一次脳卒中センターで、地域の脳卒中の救急患者を常時受け入れ、t-PA治療、血管内治療等を実施しています。脳卒中ケアユニットをもっています。急性期からの脳卒中リハビリテーションを研修できます。1.5TMRI、80列マルチスライスCT、血管造影装置があり、胸部、腹部画像などについても放射線科医への読影依頼も可能です。近隣急性期病院からの、脳卒中、整形外科疾患術後、肺炎後廃用症候群などの患者も多数受け入れております。

経営母体法人関連の在宅訪問の診療所、介護施設等が多数あり、慢性期や機能低下に対する再訓練も実施しています。地域リハビリテーションの中核施設を目指しています。

常勤リハビリテーション専門医：2名（内、指導医1名）

指導責任者：鈴木英二（部長：指導医）

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

リハビリテーション天草病院

〒343-0002 埼玉県越谷市平方343-

1 電話：048-974-1171

診療科：リハビリテーション科、内科、整形外科、皮膚科、神経内科、歯科、小児歯科



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

指導責任者：天草弥生（院長：指導医）

常勤リハビリテーション専門医3名、臨床認定医1名

当院は、埼玉県東部地区のリハビリテーション専門病院として最も長い歴史と実績を持っており、リハビリ専門スタッフの陣容としましても県下において大規模であります。全ベット（169床）が回復期リハビリテーションに対応しており、脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、頭部外傷、大腿骨頸部骨折などによる片麻痺、歩行障害、言語障害、摂食障害などのリハビリテーションを実施しています。また、当院にて通所リハビリ・訪問リハビリ、附属施設として介護老人保健施設（入所104床・通所リハビリ定員140名）、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を展開し、地域包括ケアに向けての地域リハビリテーションも実施しています。

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

若葉病院

〒350-0208

電話：049-283-3633

診療科： リハビリテーション科

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：2名（内、指導医2名）

指導責任者：甘井努（院長：指導医）

指導医：新舎 規由

紹介文

当院は回復期リハビリテーション病棟 60 床を有し、リハビリテーション専門医 2 名（常勤）医師による指導を受けることができます。義肢装具処方と修正、嚥下評価（VF、VE）、ボツリヌス治療などの手技はもちろん、社会復帰に欠かせない復学、復職アプローチや社会資源の利用など、生活期のサポートも生活期部門がある当院ならではの研修が地域医療とともに学べます。

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

医療法人のぞみ会 希望病院

〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室 3170

電話：048-723-0855

診療科：内科、皮膚科、神経内科、脳神経外科、

リハビリテーション科

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：1名（内、指導医1名）

紹介文

当院は、全床回復期リハビリテーション病棟であり、特に脳血管疾患・頭部外傷等の高次脳機能障害に関する治療に関心を寄せている。また、脳血管障害患者には、脳卒中機能回復予測システム（RES）を治療に應用している。

指導責任者：高野 尚治（院長：指導医）



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

埼玉石心会病院

〒3501305

電話：0429536611

診療科：診療部リハビリテーション科

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

回復期リハビリテーション病棟入院料1（体制強化加算1）



常勤リハビリテーション専門医：1名（内、指導医1名）

指導責任者：西川順治（部長：指導医）

紹介文

当院は年間9000件位の救急搬送を応需しており、脳卒中は約1000人、心臓大血管の手術約400件、心臓弁膜症の手術100件を施行しており、そのうち合併症の重度な者、社会背景に問題がある患者が院内の回復期病棟にて入院リハビリテーションを行っている。

また透析専門の関連施設もあり、透析患者特有の合併症の入院リハビリテーションも行っている。

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

（医）真正会 霞ヶ関南病院

〒350-1173

電話：049-232-1313（代表）

診療科： 内科、脳神経外科、神経内科、
リハビリテーション科、整形外科、
皮膚科、眼科、糖尿病内科、放射線科

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



非常勤リハビリテーション専門医（指導医）：1名

常勤認定臨床医4名

紹介文

「老人にも明日がある」当法人の設立、事業理念のもと、各種の地域医療サービス・リハビリテーションを展開しています。

リハビリテーション部門については、5形態のリハ・サービス（入院リハ・外来リハ・訪問リハ・通所リハ・健康増進介護予防）を擁し、各職種がチームの一員として、また専門職として協力しながら活動を行っています。

退院後の生活を見据えた取り組みとして、多職種での家庭訪問や外出訓練、週末には家族参加・自主トレーニング支援として運動クラブなどを開催しております。

回復期から生活期における機能回復と実践場面におけるADL獲得を目標として環境整備や福祉用具の提案を行い、活動と参加の場作りも積極的に取り組んでいます。

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

柳原リハビリテーション病院



所在地 〒120-0022 東京都足立区柳原1-27-5

電話 03-5813-2121(代)

診療科：リハビリテーション科，
内科，整形外科，リウマチ科
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料Ⅰ
運動期リハビリテーション料Ⅰ

病床数 95床（回復期リハ55，障害者病棟40）

非常勤指導医：伊藤 利之（顧問、名誉会員）、江藤 文夫（顧問、元リハビリ
医学会理事長、名誉会員）、大林 茂（埼玉医科大学総合医療センター）

認定臨床医：野水 眞（院長、整形外科専門医・指導医）

1951年に地域住民とともに開設した小さな診療所が私たちの原点です。現在でも私たちの事業活動は、地域住民の共同組織である「足立健康友の会」に支えられています。医療・介護活動を通じて、地域住民とともにまちづくり、地域健康づくりに取り組んでいます。

私たちが先駆的に在宅ケアに取り組む契機となったのは、1976年に医師会や保健所、福祉事務所などの協力のもと実施した「東京東部寝たきり老人実態調査」です。定期往診への取り組み、柳原病院地域看護課の実践から1992年に東京都第1号となる北千住訪問看護ステーションの開設、1994年看護師・ヘルパーによる24時間巡回型在宅ケアの実施など、私たちの実践とともに在宅ケアの整備・制度化が進みました。また民間初の「補助器具センター」を1992年に立ち上げ、在宅生活を継続するための補助器具活用の普及に取り組みました。在宅ケアは「その人らしく生きること」を支援することです。病気や障がい診断するだけではなく、患者さんの生活環境、社会背景、精神状態などを捉えることが、私たちが目指す地域に密着した医療・ケアです。

現在は足立区柳原・千住地域で入院医療、外来医療、在宅医療、透析センター、歯科、訪問看護、訪問介護、訪問リハ、通所リハ、小規模多機能サービス、看護小規模多機能サービス、認知症デイサービス、グループホーム、老人保健施設、地域包括支援センターを運営しています。医療・介護の連携や地域住民との協力・共同により「病気や障害があっても、住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けられる地域づくり」という法人理念の実践に取り組んでいます。法人の地域・在宅ケアの歴史を基盤に、当院は地域総合リハビリテーション施設として2005年に開設しました。

医師が入院時にリハ目標を設定し、早期歩行自立、ADL自立、自宅退院を目指した短期集中リハを行っています。脳卒中患者には入院早期より下肢装具を作成し、積極的に使用しています。痙縮のある患者に対しては、フェノールなどによる神経ブロックを行っています。高次脳機能障害患者の評価・リハ・社会復帰にも力を入れています。整形外科にも力を入れており、骨折、関節リウマチ、骨粗鬆症、変形性膝関節症など多くの運動器リハ患者を受け入れています。障害者病棟では神経難病や脊髄損傷のリハを学ぶことができます。地域との連携も強く、退院後の外来リハ、通所リハ、訪問リハを行っています。在宅分野では、在宅リハセンターの多職種チームが、機能訓練だけではなく住環境整備や補助器具活用など、自宅での生活を支援するために活動しています。また法人内の訪問看護ステーションより、訪問リハを行っています。

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) 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)	×	◎	○

◎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