

埼玉東部地域リハビリテーション科 専門研修プログラム

2025 年度版

目次

1. 埼玉東部地域リハビリテーション科専門研修プログラムについて	3
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	5
A. 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。	5
B. 年次毎の専門研修計画	7
C. 研修の週間計画および年間計画	9
D. 年間計画	21
3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）	23
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	24
5. 学問的姿勢について	25
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	25
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	26
8. 年次毎の研修計画	27
9. 専門研修の評価について	27
10. 専門研修プログラム管理委員会について	28
11. 専攻医の就業環境について	28
12. 専門研修プログラムの改善方法	29
13. 修了判定について	29
14. 専攻医が研修プログラムの終了に向けて行うべきこと	29
15. 研修プログラムの施設群	29
16. Subspecialty 領域との連続性について	31
17. 専攻医の受入数について	31
18. 研修カリキュラム制による研修について	31
19. リハビリテーション科研修の休止・中断、プログラム外研修の条件	32
20. 専門研修指導医	32
21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	33
22. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について	34
23. 専攻医の採用と修了	34
24. 各施設の研修概要と特色	35

1. 埼玉東部地域リハビリテーション科専門研修プログラムについて

埼玉東部地域リハビリテーション科専門研修プログラム（以下、本 PG）は、新専門医制度のもとで、リハビリテーション科専門医を育成するために編成された研修プログラムです。

埼玉県の人口は約 730 万人（全国 5 位）、人口密度全国 4 位、特に県東部（さいたま市以東）地域に 40%（約 330 万人）が偏在しています。埼玉県内の対人口 10 万人あたりのリハビリテーション科専門医数は 2023 年 12 月現在で約 8 名（109 名）、全国平均約 2.3 名（全国 2917 名）を上回るものの、急性期病院、回復期リハビリテーション病院では専門医がまだまだ不足しています。埼玉県内には他に三つの専門医研修プログラムが認可されていますが、それらの基幹研修病院は全て県西部に位置します。本 PG は、人口密度の高い東部地域唯一のもので、今後、埼玉県東部地域における専門医不足を解消し地域のリハビリテーション医療・支援の環境の充実に貢献することになるでしょう。

基幹研修施設である獨協医科大学埼玉医療センター（以下、当基幹施設）は病床数 923 床を持ち、全 33 診療科それぞれが高度医療を担っています。一方で、地域密着型の 1 次医療から 3 次医療までを満遍なくこなしてきた病院でもあります。さらに地域周産期母子医療センターが開設、NICU、GCU も併設されています。当センター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。現学長の方針では、**“埼玉医療センターは、獨協医科大学グループの中で「診療の中心」” とのこと、今後その機能は一層強化されていく**でしょう。

当基幹施設リハビリテーション科は年間 6,000 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治療（理学/作業/言語聴覚療法）は運動療法と高次脳機能障害に対する治療が含まれます。その対象となる疾患は、脳血管、運動器、呼吸器、心臓血管等各疾患や各種臓器がん、小児疾患、さらには救急搬送された患者様等と多岐にわたります。疾患や臓器の枠を超え、患者様の“機能改善”を図ることが一番の目的となります。従って、常に患者様の“全身”を診て、その障害/体力に合わせた治療を行う必要があります。必要に応じて、嚥下障害を持つ患者様に対する嚥下造影検査、痙縮の治療としてボツリヌス毒素療法、頸髄損傷者などに対する肩・肘関節エコーによる障害のスクリーニングや褥瘡予防、排尿管理も行います。リハビリテーション医療はチーム医療ですので、療法士、各診療科医師、看護師、管理栄養士等、多職種との連携が必須です。本 PG には 2 つの大学病院（埼玉医科大学病院、東京医科歯科大学附属病院）や埼玉県を中心に当院の近隣（千葉県、東京都）にある、内部障害専門病院、回復期病床をもつリハビリテーション病院や総合病院が含まれ、訪問リハビリテーション支援を実施する施設も含まれます。**本 PG では専攻医として必須である症例や手技、経験を積むことができます。**

大学病院として研究にも力を入れています。患者の活動を育むためのリハビリテーション医学・医療の発展に寄与するための臨床研究に精力的に取り組んでいきます。

大学院医学研究科も設置されており、大学院生の教育も行っています。ご希望される場合には専攻医の期間中に大学院に進学し、研究活動を始めすることも可能です。

当科の基本方針は、患者の全身を診る、ことを心がけ、機能回復、障害克服を踏まえて、さらに患者の「活動を育む」為のリハビリテーション医学・医療を推進していくことです。当科スタッフは、急性期のリハビリテーション治療を継続していくことで、回復期、生活期の患者様の治療、支援を地域の施設と連携していくことで、何年か先、厚生労働省が進める「健康寿命延伸」をこの埼玉東部地区で実現できればと願い、日々、診療に当たっております。一方で、ワークライフバランスに配慮した各医師が働きやすい環境を提供し、各先生のご希望や将来展望に配慮した丁寧な指導を心がけております。他診療科からの転科をお考えの先生也大歓迎です。リハビリテーション医学・医療の発展のため、地域在住の皆様の健康のためにため、是非、一緒に働きませんか？

先生方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

A. **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。

➤ 後期研修3年間のうち、当基幹施設での研修期間は最低6ヶ月間、回復期リハビリテーション病棟での研修期間は最低6ヶ月間と定められています。但し、回復期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、回復期病棟での研修に置き換えることができます（これには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ります）。

➤ 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、この期間をもって全体の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察能力・態度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（別途資料参照：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・技術の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価し、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。

➤ 必要に応じて、嚥下障害を持つ患者様に対する嚥下造影検査、痙縮の治療としてボツリヌス毒素療法、頸髄損傷者などに対する肩・肘関節エコーによる障害のスクリーニングや褥瘡予防、電気生理学的検査、排尿管理のような手技も学べるように配慮します。

➤ 日本専門医機構専門研修プログラムによる整形外科、外科、または小児科の研修を開始し、2024年3月までに修了予定の先生方、内科に関しては、すでに機構専門医を取得している先生方、2024年3月までに日本専門医機構専門研修プログラムを修了予定の先生方がダブルボードによる研修カリキュラム制の対象になります。

➤ 研修期間中、**日本リハビリテーション医学会年次学術集会における主演者の学会抄録2篇**を有することが必要です。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であり、もう1回は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、または地方会学術集会のいずれかと定められています。

➤ 本PGの修了判定には以下の経験奨励数が必要です。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。専門医試験を受ける前に自らリハビリテーション医療を担当した100症例のリスト、自らリハビリテーション医療を担当した30症例の“症例報告”を提出する必要があります。

100症例のリスト： 各論における最低限必要な経験症例数と詳細な疾患群ごとの症例数

（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
脊髄疾患・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

注1：必須となっている疾患・病態は、種病名ではなく併存病名であっても経験症例として認める。

注2：必須となっていない疾患・病態についても、できるだけ多くの疾患のリハビリテーション診療を経験することが望ましい。

以上の75例を含む100例以上を経験する必要があります。

症例報告： 症例ごとに「診断名、障害名、病歴、評価、問題点、治療計画、経過、最終結果、考察」などについて1,000～1,200字にまとめます。

合計 30症例

領域1 脳血管障害・頭部外傷など（3症例以上）

領域2 運動器疾患・外傷（3症例以上）

領域3 外傷性脊髄損傷（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）（1症例以上）

領域4 神経筋疾患（3症例以上）

領域5 切断（1症例以上）

領域6 小児疾患（脳性麻痺、二分脊椎、発達障害のいずれか1症例以上）

領域7 リウマチ性疾患（1症例以上）

領域8 内部障害（3症例以上）

領域9 その他（3症例以上）

Significant Event Analysis (SEA) として専攻医の情緒面などに焦点を当てた症例報告を単独で1症例入れます。これらの症例は経験症例リストの100症例と重なっても構いません。

*なお、足関節・足部の関節可動域表示ならびに測定法については、2022年4月より改訂されたので、「Jpn J Rehabil Med」 Vol.58 No.10 p.1188-120 を参照して新たな表示法で記載します。

B. 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・習慣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。

到達レベルの評価基準；

I. 専門知識：

A 正確に人に説明できる、B よく理解している、C 概略を理解している

II. リハビリテーション診断：

A 自分一人のできる/中心的な役割を果たすことができる

B 指導医のもとでできる/適切に判断し専門診療科と連携できる

C 概略を理解している/経験している

III. リハビリテーション治療：

A 自分一人のできる/中心的な役割を果たすことができる

B 指導医のもとでできる/適切に判断し専門診療科と連携できる

C 概略を理解している/経験している

その他の評価基準；

3：目標に達した、2：ほぼ目標に達した、1：さらに努力を要する

(専攻医研修マニュアルより)

➤ 専門研修1年目(SR1)： 指導医の助言・指導の下、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を目指します。

➤ 専門研修2年目(SR2)： 基本的診療能力の向上に加えて、リハビリテーション医療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ことを目指します。基本的知識・技能に関して、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、実際の診療・治療へ応用する力量を養います。学会・研究会への参加などを通して専門知識・技能の取得を図ります。

➤ 専門研修3年目（SR3）： 基本的診療能力について、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、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な判断し専門診療と連携でき、C に分類されているものの概略を理解し、経験します。専門医取得に向け、3年間の研修プログラムで求められている全てを満たすように努力します。

【別記】基本的診療能力（コアコンピテンシー）として必須な事項

- （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）診療記録の的確な載ができること
- （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習得すること
- （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

＊ 一般教育目標（General Instructional Object: GIO）を定める。

- ① 医師が守るべき法律と医師に求められる倫理規範を理解し、遵守できる
- ② 主な障害の評価（片麻痺評価・ADL 評価など）
- ③ 障害診断のための検査（電気診断、嚥下造影など）
- ④ 病態別の障害の予後判定
- ⑤ リハビリテーション医療におけるインフォームドコンセントの実践
- ⑥ リハビリテーションカンファレンスの司会・統括
- ⑦ 主要な疾患・病態のリハビリテーション処方
- ⑧ 廃用予防・転倒予防のための指示・指導
- ⑨ 基本的病態に対する理学療法手技の習得
- ⑩ リハビリテーション医療に際しての医学的リスク管理（運動負荷など）
- ⑪ 主要な義肢装具処方と適合判定
- ⑫ 身体障害者手帳などの障害診断書の記載
- ⑬ 訪問リハビリテーション計画（介護保険サービスを含む）
- ⑭ 医学文献検索（PubMed など）
- ⑮ 学会・研究会での発表と論文執筆

C. 研修の週間計画および年間計画

週間計画は、当基幹施設および連携施設、関連施設について示します。

基幹研修施設（獨協医科大学埼玉医療センター） 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:20 朝回診							
9:00-12:00 リハ患者診察							
13:00-15:00 リハ患者診察							
9:00-9:30 ICU 回診・カンファ							
13:30-14:00 脳神経内科カンファ							
14:00-14:30 脳神経外科カンファ							
16:30-17:00 整形外科カンファ							
15:30-17:00 装具診 (患者数に応じて調整)							
9:00-12:00 ボツリヌス療法 15:00-17:00 (随時)							
15:00-16:00 神経生理検査							
15:00-16:00 嚥下造影検査 (患者数に応じて調整)							
17:30-18:00 クルズス・英文抄読会							
17:30-18:00 リサーチカンファ (必要に応じて)							

上記以外に、院内多職種診療連携（心臓リハ、がんリハカンファ、NST 回診、排尿管理チーム回診など）があり、ご希望により見学・参加ができます。

医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院（117512） 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:30 回復期患者診察							
8:45-9:45 嚥下造影検査							
10:00-11:00 リハ面談							
10:00-11:00 リハ外来診察							
10:00-12:00 回復期患者回診							
11:00-12:00 回復期新入院患者診察							
13:30-17:00 回復期患者診察							
14:00-15:30 リハ面談							
14:00-15:00 装具診							
14:00-16:00 回復期リハカンファ							
15:00-16:00 急性期患者診察							
16:00-16:30 急性期リハカンファ							
17:15-18:15 回復期症例検討会 (2-3 カ月に 1 回)							

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							
14:00-14:30 回リハ病棟全症例カンファ							
13:30-15:00 回リハ病棟カンファ							
10:00-11:00 回リハ病棟カンファ(整形)							
14:00-15:30 嚥下内視鏡・嚥下造影、 検討会							
15:00-16:30 回リハ病棟リハカンファ							
9:30-12:00 装具診							

埼玉医科大学病院（061041） 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 病棟カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務 外来診察							
9:00-10:00 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（119595） 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:10-8:30 脳卒中センターカンファレンス							
8:10-9:00 脳卒中外科カンファレンス							
8:10-9:00 病棟新患患者の診察とリハ処方							
8:10-9:00 リハ抄読会							
8:30-9:00 脳卒中内科回診							
9:00-12:00 病棟新患患者の診察とリハ処方							
9:00-11:30 嚥下造影検査							
11:30-12:00 筋電図検査							
13:00-14:00 リハ新入院カンファレンス症 例検討会							
13:00-16:00 嚥下造影検査							
13:00-18:00 出張 回復期リハ病院 装 具外来・嚥下造影							
13:00-18:00 リハ室勤務 臨床研究							
14:00-15:00 筋電図検査							
15:00-16:30 リハ勉強会							
16:30-17:30 脳卒中センター全体カンファレン ス							
18:30 リハ室スタッフ勉強会 学会 予演会							

東京医科歯科大学附属病院（O61025） 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-10:00 ICU 多職種カンファ							
9:00-12:00 リハ外来							
9:00-12:00 リハ患者診療							
13:00-13:30 医局ミーティング							
13:30-17:00 リハ患者診察							
13:00-16:00 装具診							
14:30-16:00 回診							
16:30-17:00 カンファレンス							
17:00-17:30 嚥下造影検討会							
17:30-19:00 医局勉強会							
15:00-18:00 関連施設合同カンファレンス(3-4 ヶ月に 1 回)							

埼玉みさと総合リハビリテーション病院（119669）週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-10:00 病棟回診							
9:00-12:00 外来							
9:00-12:00 病棟業務							
11:00-12:00 VF							
14:00-16:00 リハカンファ							
14:00-17:30 病棟業務							
16:00-17:00 VF							

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:10-8:30 脳神経センター合同回診					
8:30-8:40 リハビリテーション部内会議					
8:40-9:15 回診の申し送りと新患紹介					
9:15-12:00 ボツリヌス療法					
12:00-13:00 昼休み					
13:30-14:00 脳神経センター多職種合同カンファレンス					
13:30-14:00 心臓外科・血管外科多職種合同カンファレンス					
15:30-16:15 嚥下造影検査					
15:30-16:00 摂食嚥下チーム合同カンファレンス					
17:15 終業					

新規依頼患者（年間 2500 件）の診察は依頼当日中に実施し、ただちにリハビリ各スタッフが患者にかかわれる体制をとっている。

装具関係、診断書作成は案件が発生したら、速やかに対応している。

筋電図検査も依頼後は速やかに対応している

公益財団法人 日産厚生会 玉川病院

東京都立大塚病院

新越谷病院 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来 (ボトックス・フレイ ル)							
14:00-16:30 外来 (ボトックス・フレイ ル)							
9:00-12:00 リハ患者診療							
10:00-11:30 リハビリカンファ							
13:30-17:00 リハ患者診療							
16:20-16:30 医局会※第4月曜							

日光野口病院 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-10:00 病棟管理							
10:00-12:00 入院患者診察							
14:00-16:00 病棟回診							
14:00-16:00 装具診	必要時						
14:00-16:00 検査 (嚥下内視鏡検査)							

リハビリテーション天草病院（120060） 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
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 ボトックス注射							
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							

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							

医療法人新青会 川口工業総合病院

D. 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（獨協医科大学埼玉医療センターホームページ） ・SR2、SR3、研修終了予定者：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
6	・日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）
9	・日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表）
11	・日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加
2	・埼玉県東部地域リハビリテーション医学・医療専門研修 PG 参加病院による合同カンファレンス（症例検討・予演会など） ・日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表）
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：指導実績方向用紙の作成（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、9月頃：日本体力医学会、10月頃：日本義肢装具学会学術大会、11月頃：日本脊髄障害医学会、1～3月日本障がい者スポーツ学会などの関連学会での発表、および参加を推奨します。

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、特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) クルグス・英文抄読会

年間を通して、基礎知識を身につけるため、最新のリハビリテーション医療の知見を勉強するために毎週水曜日（予定）の夕方30分程度の講義、抄読会を当基幹施設にて行います。下記は具体的な内容の例です。

☐ 活動を育むリハビリテーション医学・医療とは
☐ 安静臥床の弊害
☐ リハビリテーション診察・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・神経電動検査
☐ 運動療法、運動制御・学習
☐ 摂食・嚥下障害
☐ 栄養管理
☐ 脳卒中のリハビリテーション治療
☐ 頭部外傷のリハビリテーション治療
☐ 痙縮治療
☐ 高次脳機能障害のリハビリテーション治療
☐ 脊損、脊髄疾患・神経筋疾患のリハビリテーション治療
☐ 呼吸器疾患のリハビリテーション治療
☐ 心疾患のリハビリテーション治療
☐ 小児のリハビリテーション治療・発達学
☐ 悪性腫瘍（がん）のリハビリテーション治療・悪液質
☐ サルコペニアの発生機序
☐ 排便・排尿管理
☐ リハビリテーション治療を進める上での安全管理
☐ 障がい者スポーツの医科学支援について

4) 他診療科研修の推奨：全身管理能力の習得

特に急性期のリハビリテーション医療において、患者の全身状態の把握および見極めによるリスク管理はリハビリテーション科専門医にとり重要かつ必須事項です。希望される場合には急性期全身管理能力を高めるため、関わりの深い診療科（脳神経外科、神経内科、ICU等）と連携し、一定期間（3ヶ月程度）病棟主治医として臨床研修も可能です。

3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

A. 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医療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。

B. 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、摂食・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。痴ジレ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。

C. 経験すべき疾患・病態（研修カリキュラム参照）

D. 経験すべき診察・検査等（研修カリキュラム参照）

E. 経験すべき処置等（研修カリキュラム参照）

F. 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及び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。

G. 地域医療の経験

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の見学をし、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。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部骨折パスでの病診・病病連携会議への出席など、疾患の経過・障害にあわせたリハビリテーション支援を学習します。例えば月に2回を5ヶ月以上などでも構いません。

本 PG の基幹施設と研修連携施設のそれぞれの特徴を活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医療の領域では、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他職種がかかわるため、カンファレンスの運営能力は、基本的診療能力だけでなくリハビリテーション科医に特に必要とされる資質となります。
- 医師および看護師・リハビリテーション科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治療のゴールの設定、退院に向けた準備などの方策を学びます。
- 本 PG 参加病院による合同カンファレンスを開催する。症例検討の他、学会・研究会等の予演や報告も行う予定です。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。
- 当基幹施設では、月 1～2 回の英文抄読会またはリサーチ・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抄読し、リハビリテーション科スタッフの研究の進捗状況を聞くことが出来ます。連携施設の勤務する専攻医も、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医学・医療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。
- 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、症例経験の少ない分野に関しては、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。
- 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ください。また各病院内で実施されるこれらの攻守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、病院感染対策
 - ✓ 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、障害受容に配慮したコミュニケーションとなる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) 診療記録の的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姿勢を習得すること

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医学・医療では、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当たることができるだけでなく、治療方針を統一し、治療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。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、また形式的指導が実践できるように、学生や初期臨床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科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します。教育・指導ができることが、障害教育への姿勢を醸成することにつながります。

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本 PG では獨協医科大学埼玉医療センター・リハビリテーション科を基幹施設とし、地域を中心とした研修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医療の分野は領域を、大まかに八つに分けられますが、他の診療科にまたがる疾患が多く障害像も多様です。急性期、回復期、維持期（生活期）を通じて、一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事で医師としての基本的な力を獲得します。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事で身につけていきます。このことは大学などの臨床研究のプロセスに触れることで養われます。本 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、当該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、本 PG 管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

研修連携施設では責任をも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。一部の施設では、地域医療における病診・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。地域医療の経験を積むことを希望する専攻医には、その機会を設けます。

8. 年次毎の研修計画

以下に本 PG の 1 コース例を示します。SR1 は基幹研修施設、SR2、SR3 は研修連携施設での研修です。1 年目は基幹研修施設である獨協医科大学埼玉医療センター、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、13.研修 PG の施設群について、を参照ください。

	SR1				SR2				SR3			
当基幹施設	1 年間											
回復期病院①					1 年間							
関連施設①									3 カ月間			
関連施設②									3 カ月			
回復期病院②										6 カ月間		

図. 本 PG の 1 コース例。受け入れ先施設の選択については、専攻医の希望を配慮するが、希望通りにはいかないことがあるかもしれません。

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・技能の習得目標を設定し、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 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 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、1 年間に 1

回、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1年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

基幹施設である獨協医科大学埼玉医療センターには、本 PG 管理委員会と、統括責任者を置きます。連携施設群には、連携施設担当と委員会組織が置かれます。本 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。

本 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、事故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研修プログラムの修了判定を行い、修了証を発行する、ことにあります。特に本 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

基幹施設は研修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本 PG 統括責任者は、総括評価を行い、修了判定を行います。また本 PG の改善を行います。

研修連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、本 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・関連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します。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及び指導医は専攻医研修施設に対する評価も行い、その内容は埼玉東部地区リハビリ

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。

12. 専門研修プログラムの改善方法

本 PG では専攻医からのフィードバックを重視して、この改善を行います。

1) 専攻医による指導医及び研修 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、本 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、年次毎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、本 PG 管理委員会に送られて審議されます。本 PG 改定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。

本 PG 管理委員会は改善が必要だと判断した場合、専攻医研修施設の実地調査及び指導を行います。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。

13. 修了判定について

3年間の研修期間における年次毎の評価表及び3年間のプログラム達成状況にも都づいて、知識・技能・態度が専門試験を受けるのに相応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 統括責任者が修了の判定をします。

14. 専攻医が研修プログラムの終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」を専攻医研修修了の3月までに本 PG 管理委員会に送付してください。本 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。

15. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

獨協医科大学埼玉医療センターリハビリテーション科

専門研修連携施設

施設の認定基準は日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会にて規定されています。

連携施設：リハビリテーション科専門研修指導責任者と同指導医（指導責任者と兼務可能）が常勤しており、リハビリテーション科研修委員会の認定を受け、リハビリテーション科を院内外に標榜している病院または施設です。

関連施設：指導医が常勤していない回復期リハビリテーション施設、介護老人保健施設、等、連携施設 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。

本 PG の施設群を構成する連携病院は以下の通りです。

【連携施設】

- ・ 埼玉協同病院（指導医 1 名、専門医 1 名、急性期、回復期、維持期）
- ・ 埼玉県立循環器・呼吸器病センター（指導医 1 名、急性期）
- ・ 埼玉医科大学病院（指導医 3 名、急性期、亜急性期）
- ・ 埼玉大学国際医療センター（指導医 2 名、急性期）
- ・ 東京医科歯科大学附属病院（指導医 1 名、急性期）
- ・ 公益財団法人日産厚生会玉川病院（指導医 1 名、回復期）
- ・ 東京都立大塚病院（指導医 2 名、急性期）
- ・ IMS グループ医療法人三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院（指導医 1 名、回復期）

【関連施設】

- ・ 日光野口病院（指導医 2 名：回復期）
- ・ 柳原リハビリテーション病院（指導医 1 名、回復期、維持期）
- ・ リハビリテーション天草病院（専門医 4 名、臨床認定医 1 名、回復期、維持期）
- ・ 医療法人新青会 川口工業総合病院（指導医 1 名、急性期）

獨協医科大学埼玉医療センター・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附属施設（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（埼玉協同病院、柳原リハビリテーション病院、東葛病院、リハビリテーション天草病院）。地域医療における訪問リハビリテーション、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 6 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さら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

本 PG の専門研修施設群は埼玉県を主体として隣接する千葉県、東京都を中心としますが、診療内容に特徴がある一部の施設は隣接しない県にあります。特に回復期病棟を有する連携・関連施設（埼玉協同病院、柳原リハビリテーション病院、みさと総合リハビリテーション病院など）は基幹研修施設から30分以内に位置します。リハビリテーション専門病院、高齢者の専門施設のほか、地域の中核病院が含まれます。

16. 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）との連続性を持たせるため、経験症例等の取扱は検討中です。

17. 専攻医の受入数について

毎年4名とします。

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。

本 PG における専攻医受け入れ可能人数は、専門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。

プログラム全体では25名（按分後14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トのばらつきに対しても十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。

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学科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、その期間を本PG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、期間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。

本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、プログラム外研修の条件

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研修委員会への相談が必要ですが、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、全研修期間の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を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、指導法を習得するために、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」に研修実績表を記載し、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。

獨協医科大学埼玉医療センターにて、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）の各分野の形成的自己評価を行います。評価者は「1：さらに

努力を要する」の評価をつ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意行い記録し、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

本 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。その評価は本 PG 管理委員会に伝えられ、本 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

本 PG 管理委員会は、毎年7月から病院ホームページでの広報や研修説明会を行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。本 PG への応募者は、定められた締め切りまでに本 PG 統括責任者宛に所定の形式の『埼玉東部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) 獨協医科大学埼玉医療センターの website

<https://dept.dokkyomed.ac.jp/dep-k/kenshu/recruit.html>

- (2) 電話での問い合わせ（048-965-1111）

- (3) E-mail での問い合わせ（k-kenshu@dokkyomed.ac.jp）

のいずれの方法でも入手可能です。原則として書類選考および面接を行い、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

獨協医科大学埼玉医療センター・リハビリテーション科 (専門研修基幹施設)

〒343-8555

埼玉県越谷市南越谷 2-1-50

電話：048-965-4928（直通）

埼玉県災害拠点病院

地域がん診療連携拠点病院

地域周産期母子センター

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科Ⅰ

心大血管疾患リハビリテーション科Ⅰ

がん患者リハビリテーション科

リハビリテーション科病床数：無

基幹施設である獨協医科大学埼玉医療センターは 923 床の大学病院で、全 33 診療科がそれぞれの高度医療を担っていますが、周辺医療圏人口 200 万人を対象に地域密着型の 1 次医療から 3 次医療までを満遍なくこなしアットホームな診療も実践してきました。地域周産期母子医療センターが平成 30 年 4 月開設、NICU、GCU も併設されます。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審査・承認されています。その中でリハビリテーション科は年間 6000 名以上と国内最大規模の入院患者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介入は脳血管、運動器、心臓血管各疾患から、最近ではがん患者の依頼も増え、さらに小児におけるリハビリテーション治療も盛んにお子案内されています。そのため、研修中に非常に多くの症例を経験することができます。関連病院や、地域病院との連携も密になりつつあり、急性期後の回復期や在宅での様子まで患者を追うこともできるようになります。また、大学病院として研究にも力を入れており、臨床を行いながら研究活動に参画することもできます。当院では独自に大学院医学研究科を設置し大学院生の教育も行っており、希望する場合には専攻医の期間中に大学院に進学し、臨床を行いながら研究をスタートすることも可能です。一方、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「リサーチマインドを持った専門医」を

一人でも多く育てたいと熱望しております。他診療科からの転科をお考えの方も歓迎いたします。

指導責任者・指導医・専門医：上條義一郎（リハビリテーション科主任教授）
 指導医・専門医：神野哲也（整形外科主任教授）、小谷野 岳（整形外科准教授）
 スタッフ：酒井良彦（特任教授、循環器内科指導医、心臓リハビリテーション担当）

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

医療生協さいたま

埼玉協同病院リハビリテーション科

所在地 〒333-0831
 埼玉県川口市木曽呂 1317
 電話 048-296-4771

診療科：消化器内科、糖尿病内科、
 整形外科、人工透析、乳腺外科外来、
 精神神経科、循環器内科、総合内科、
 外科、産婦人科、在宅医療、
 泌尿器科、呼吸器、内科、皮膚科、
 小児科、病理科、耳鼻咽喉科



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

廃用症候群リハビリテーション料

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

集団コミュニケーション療法

回復期リハビリテーション病棟 50 床

埼玉協同病院は埼玉県南部の中核的な一般病院で、内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科の急性期病棟に 50 床の回復期リハビリテーション病棟が併設されています。急性期治療、1 次・2 次救急に力を注ぐとともに、在宅医療にも取り組んでいます。リハビリテーション科の研修は、回復期リハビリテーション病棟を中心として、急性期から生活期まで幅広い経験が可能です。急性期は主に呼吸器科・循環器科・整形外科疾患および脳卒中のリハビリテーションについて研修が可能です。現在、脳卒中急性期については、リハ診察、療法士とのリハカンファレンスを施行し、リハビリ計画を立案し、主治医に提案しています。また、週 1－2 件程度、嚥下造影検査をリハビリ科で担当しています。回復期では、主治医として、リハ診察、リハ処方、基礎疾患の治療および急性転化の対応などを学びます。回復期病棟では脳卒中、骨関節疾患を中心に、神経疾患、脊髄損傷、下肢切断などの症例を経験することができます。回復期病棟退院後に外来リハを継続する患者や他科・他院からの紹介患者の診療や隣接する介護老人保健施設、訪問看護ステーションの見学を通して生活期リハの研修をします。

指導医紹介

指導責任者： 稲村 充則 (リハビリテーション科診療部長)

指導医： 稲村 充則 (リハビリテーション科診療部長)

スタッフ： 野口 周一 (リハビリテーション科部長)

経験できる研修分野

回復期病棟にて、脳血管障害、骨関節疾患を中心に研修が可能。

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

その他

宿 舎： 医師住宅貸与制度有（敷金礼金は病院負担、家賃半額病院負担（上限5万円）

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ー有

図書室 ー有

保育所 ー有

医師研修全般、学術発表等の支援ができます。

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）

- ・財団法人日本病院機能評価機構認定病院
- ・厚生労働省指定臨床研修病院
- ・生活保護法指定
- ・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
- ・流山市国民健康保険人間ドック検査医療機関
- ・千葉県石綿業務関係健康診断事業委託医療機関
- ・全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防検診委託医療機関

- ・流山市後期高齢者医療人間ドック検査医療機関
- ・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
- ・流山市大腸がん、子宮がん、乳がん検診実施指定
- ・乳幼児予防接種委託医療機関（流山、柏、松戸）
- ・千葉県エイズ利用拠点病院
- ・指定自立支援医療機関（腎臓・免疫機能障害）
- ・社会福祉法に基づく第二種社会福祉事業（無料定額診療事業）

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
 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 90 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。訪問リハでは 16 名のセラピストが関わり、入院から在宅までシームレスなリハビリの提供を目指しています。病棟構成は HCU、内科、産婦人科、泌尿器科、外科、整形外科、緩和ケア、地域包括ケア、療養型病棟、回復期リハとなっており、精神科の関りとして常勤医がリエゾンにあたっています。

リハビリテーション科では各課と連携しつつ、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がんのリハを含む内部障害のリハなど、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。

回復期リハビリテーション病棟では、出来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かか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精神状態、身体機能のサービス調整」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ています。

リハ医の仕事として義足作成を含む装具外来を週 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、小児症例カンファレンス、外来患者カンファレンス、困難症例の症例検討、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。

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な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思いや苦勞、必要なリハについてとらえる力を身につけることができるような研修を行っています。

指導医紹介

指導責任者：北村 依理（病院副院長 回リハ病棟医長 リハ専門医）
 猪岡 保裕（リハ専門医）
 戸倉 直実（法人内 神経内科専門医・リハ認定医）

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）	○	◎	◎

その他

設備 専攻医室一有 専攻医机一有 カンファレンスルーム・図書室一有
 文献ダウンロード 可能

埼玉医科大学病院リハビリテーション科

〒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

亜急性期病棟：25 症

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

指導医：篠田 裕介（教授）

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

埼玉医科大学国際医療センター

〒350-1298

埼玉県日高市山根 1397-1

電話：042-984-4111

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科Ⅰ
 心大血管疾患リハビリテーション科Ⅰ
 がん患者リハビリテーション科Ⅰ



埼玉県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なっている。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。

行動目標

主たる疾患や病態における障害構造を理解し、患者の評価を行い、リハビリ計画を立案する。

主たる疾患の特性や廃用症候群など合併症、リハビリに関する医学的リスクを理解する。

理学療法・作業療法・言語聴覚療法を十分に理解し、それぞれのスタッフと連携を取りながら、チーム医療を実践し、リハビリテーション計画を立案し、処方を行う。

技師用具の適性を理解し、作成の手順、保険や公費による女性制度を理解する。

嚥下障害の診察方法を理解し、嚥下造影検査によってさらに病態を把握してその治療を立案できる。

脳卒中患者の痙縮の病態を理解し、ボツリヌス毒素注射の適切な筋の同定、投与量を理解する。

急性期・回復期・維持期のリハビリの役割を理解した上で、それぞれのリハビリプログラムを立案し、遂行する。

介護保険や身体障害者手帳など社会資源の活用を積極的に行うことができる。

障害を有する患者やその家族に対して、心理的なサポートおよび障害受容の程度に応じた病状説明ができる。

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）

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

東京医科歯科大学医学部附属病院

〒113-8519

東京都文京区湯島 1-5-45

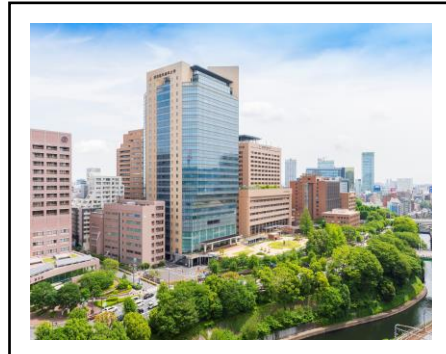
電話：03-3813-6111（内線 5648）

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：4名（内、指導医2名）

当院は急性期のリハビリを広い分野にわたり行っています。通常の一般的なリハビリに加えて、ICU、ER-ICUにおける極急性期のリハビリ、また緩和ケア病棟内での終末期リハビリ等にも取り組んでいます。重篤な疾患・難治疾患が多いため、リハビリ治療におけるリスク管理にも留意しています。

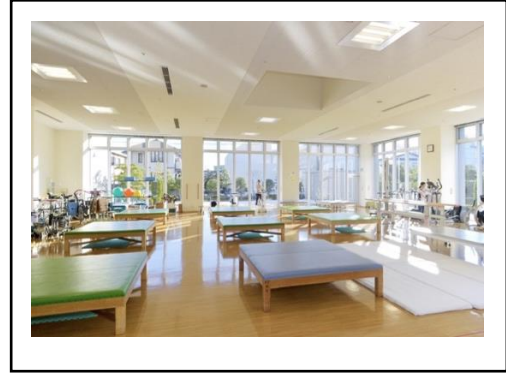
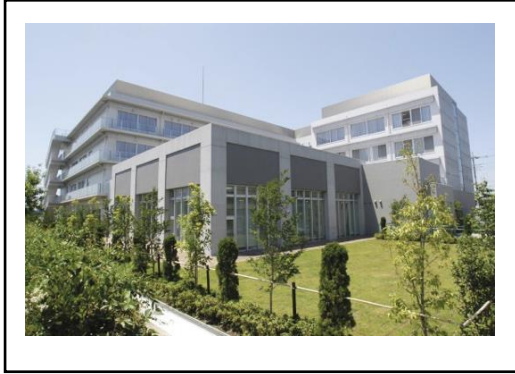
経験できる研修分野

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

IMS（イムス）グループ 医療法人 三愛会

埼玉みさと総合リハビリテーション病院



住所：〒341-0034

埼玉県三郷市新和 5-207

電話：048-953-1211（代）

診療科：リハビリテーション科、内科、神経内科

病床数：175 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 ・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 ・外来リハビリテーション料

当院は、脳血管疾患・整形疾患を専門とした回復期リハビリテーション専門病院として改築後 20 年が経過しました。175 床全床が回復期ベッドであり、広範囲の地域から特に脊髄損傷、片まひ、言語障害、高次脳障害の患者さまが多く入院されております。在宅復帰率は 80%以上、365 日のリハビリテーションを行っております。150 名を超えるリハビリスタッフを抱え、患者さま一人当たり 7 単位前後のリハビリを行っているのも特長の一つです。復職支援や運転支援チームがあり、在宅生活訓練を積極的に行っております。また、総合介護センターが併設しており、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護ステーション、地域包括支援センターを展開しており、地域のリハビリテーション医療におけるサービス提供と連携を行っております。40 交通の便は秋葉原よりアクセス 20 分の好位置にあり、東京都、千葉県、埼玉県を中心に患者さまを受け入れております。

指導責任者：加藤 剛

指導医 2 名、専門医 4 名、認定医 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

社団医療法人 明理会

新越谷病院

所在地

〒343-0815

住所：埼玉県越谷市元柳田町 6 番 45 号

電話：048（964）221(代)



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

常勤リハビリテーション専門医：1 名（内、指導医 1 名）

当院は、慢性期病院として地域密着型の医療を提供しております。回復期リハビリテーション病棟 50 床を中心に障害者病棟 91 床、療養病棟 47 床、院内に通所リハビリセンター、訪問リハビリテーション、併設事業所で訪問看護ステーション、居宅支援事業所を有しており、多くの疾患を診療しております。リハビリテーション外来では、嚥下・高次脳、運転評価や復職支援などを行っております。生活期を有しているからこそ在宅生活を

しっかり考えたアプローチが出来る病院となっており、リハビリもチームでアプローチし、医師・看護師・リハビリスタッフ・栄養士・社会福祉士らがー丸となり、患者様の支援にあたっています。

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) 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

日光野口病院



所在地〒321-1424 栃木県日光市野口 445

電話：0288-50-3111

診療科：内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・人工透析

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ

運動器リハビリテーション料Ⅰ

呼吸器リハビリテーション料Ⅰ

回復期リハビリテーション病棟 28 床

日光野口病院は平成15年11月、日光野口の豊かな自然を利用してリハビリテーションを行うという、明倫会初代理事長熊谷忠夫の遺志を受け継いだ息子達（長男 熊谷安夫：明倫会理事長、次男 熊谷眞知夫：明倫会今市病院院長）の決断により開院いたしました。設立時の院長・福島鼎先生の号令で、療養・回復期リハビリテーション病棟、透析センターが、各職員の連携の元に効果的に運営されています。

療養・回復期リハビリテーション病棟とも、急性期病院である今市病院や地域の急性期病院と連携をとりながら、急性期疾患の治療にともなって発生した廃用症候群のリハビリテーション、日光地区の高齢化にともなうフレイル¹⁾・サルコペニア²⁾、認知症の増加にたいしてもリハビリテーションの効果を再現したいと考えています。また、透析センターは、腎機能障害の患者さんのQOL向上を通じて社会復帰に貢献しています。

療養病床の削減の方針が伝えられる中、回復期病棟でリハビリテーションを通じて在宅復帰を図ることは勿論、療養病床の患者さんにもリハビリテーションを十分に提供し自立度の向上、在宅復帰を積極的に目指し、この地域におけ

るレゾン・デートル raison d' être（存在意義）を高めることを目標にしています。

指導医：鈴木大雅

- 1) フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等が）低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態で、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態
- 2) サルコペニア：加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋など全身の「筋力低下が起こること」

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

その他

宿舎： 医療住宅貸与制度有（敷金礼金は病院負担、家賃半額病院負担上限 5 万円）

設備： 専攻医室 有、専攻医机 有

カンファレンスルーム 有

図書室 有

保育所 無

医師研修全般、学術発表等の支援ができます。

医療法人 敬愛会

リハビリテーション天草病院

住所：〒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、
神経内科、整形外科、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

常勤リハビリテーション専門医・指導医：1 名、専門医 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。全ベッド（175 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

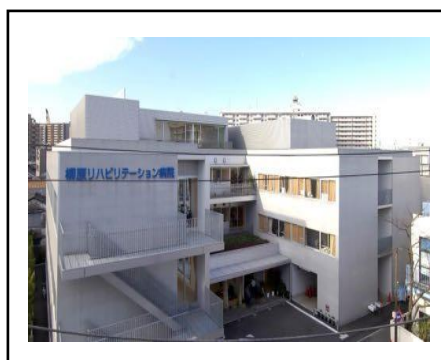
△研修時期によっては最低限の症例数を経験できない可能性がある
×当院では研修困難

医療法人財団 健和会

柳原リハビリテーション病院

〒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
病床数 **100床**（回復期リハ **60**、障害者病棟40）

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、地域住民の協同組織である「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、福祉事務所などへ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「病気や障がいがあっても、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なっています。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。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。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おり、障害者病棟では神経難病や脊髄損傷の患者を受け入れています。地域との連携も強く、退院後の外来リハ、通所リハ、訪問リハを行なっています。在宅分野では、訪問リハチームが機能訓練だけで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。

指導責任者：伊藤 利之（顧問、名誉会員）非常勤

指導医：江藤 文夫（顧問、リハビリ医学会理事長、名誉会員）非常勤

認定臨床医：野水 眞（院長、整形外科及びリハビリテーション専門医・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