慶應義塾大学リハビリテーション科
専門研修プログラム

Ver. 20260901

目次

I. プログラムの使命と特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 1

II. プログラムの目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 3
1. 習得すべきコアコンピテンシー
2. 習得すべき専門知識／技能
3. 経験すべき疾患・病態／診察・検査／処置等
4. リサーチマインドの養成および学術活動
5. 地域医療の研修

III. 研修方法と計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 7
1. 研修方法
2. 年次ごとの研修プロセス
3. 年間スケジュール
4. 週間スケジュール
5. コアコンピテンシー習得に対する計画
6. リサーチマインドの養成および学術活動に関する計画
7. 地域医療に関する計画

IV. ローテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 16
1. 施設群の概要
2. 施設群の教育資源
3. ローテーションのコース
4. ローテーションの決定方法
5. ローテーションモデル

V. 専攻医の評価時期と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 21

VI. 専門研修指導医について・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 22
1. 専門研修指導医とは
2. (指導医層の)フィードバック法の学習(FD)

VII. 研修プログラムを支える体制・・・・・・・・・・・・・・・・p. 23
1. 専門研修プログラム管理委員会
2. 専攻医の就業環境

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善方法・・・・・・・・・・・・p. 25
1. 専攻医による指導医、研修プログラムに対する評価
2. プログラムの改善方法
3. 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

IX. 専門研修実績記録システム、マニュアル等・・・・・・・・・p. 26

X.専攻医の採用、中断、修了等・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 27
1. 専攻医の受け入れ人数
2. 採用方法
3. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
4. 修了要件とそのプロセス

付録.プログラムを構成する施設の紹介・・・・・・・・・・・・・・p. 29
~~~~~~

＊研修医の方々へ

本冊子は、これから専門研修プログラムに応募をしようと考えている研修医の先生のための情報源であると同時に、日本専門医機構が、本プログラムが定められた一定の整備基準に則り適切なものであるかを判断するために用いるものでもあります。従って、プログラムをしっかり詳しく知る上では、どの記載も欠かせない重要な内容ではありますが、情報量が多く最初から通読するのは、少し大変かもしれません。リハビリテーション科のプログラムに概ね共通の項目ではなく、慶應義塾大学リハビリテーション科のプログラムにどのような特徴があるのかについては、I、III、IV、X および付録を中心に記載がされていますので、参考にして下さい。

＊用語：研修カリキュラム

本冊子で用いている「研修カリキュラム」という用語は、リハビリテーション科の研修プログラムのための共通のカリキュラムのことです。日本リハビリテーション医学会のホームページよりダウンロードできます。
~~~~~~

I. プログラムの使命と特徴

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

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

本プログラムは、最先端のリハビリテーション医学・医療を担う 1000 床規模の大学病院を基幹とし、21 の特色ある連携施設および関連施設（2026 年 8 月現在）が共同して提供するものです。さまざまな疾患や病態の急性期から生活期までのすべての時期を網羅し、幅広い研修を行うことが可能です。大学病院において先進的でアカデミックな雰囲気のなかでのオールラウンドな研修、回復期リハビリテーション病院において主治医として地域密着型リハビリテーション診療を学ぶ研修、さらには、小児、脊髄損傷、骨関節疾患、神経筋疾患、切断、がん、などの専門的なリハビリテーション

診療を学べる研修など、豊かな研修プログラムを受けることができます。また、常勤指導医が基幹施設に 6 名、関連研修施設群全体で 38 名という、全国でも最大規模の指導医を擁しています。大勢の指導医と専門医のなかで、切磋琢磨しながらの研鑽が可能であり、知識、技術のみならず、専門医としての具体的な将来像や理想像に身近に触れることにより、専門医取得後のキャリアの土台を構築することができます。

II. プログラムの目標

ここでは、本プログラムの目標（到達目標・経験目標）についてお示します。

1. 習得すべきコアコンピテンシー

プログラムでは、専門的知識・技術とともに医師として求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）を身につけることが必要です。これには、倫理性、社会性、態度などが含まれています。具体的な項目を以下に示します。

・患者・家族や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える

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

・関連職種との協調性をもち、チーム医療においてリーダーシップを発揮する

他の医療スタッフと協調して診療にあたることができるだけでなく、チームのリーダーとして治療方針を統一し、治療の方針を患者に分かりやすく説明する能力が求められます。

・医師としての責務を自律的に果たし信頼される

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

・診療記録の適確な記載ができる

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

・患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全・感染対策に配慮する

障害のある患者・認知症のある患者などを対象とすることも多く、適切な倫理的な配慮が求められます。また、医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる必要があります。

・臨床の現場から学ぶ態度を修得する

多様な障害、社会環境への患者へ対応するには、医学書から学ぶだけでは、対応が困難です。臨床の現場から経験症例を通して学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけるようにします。

・後輩医師に教育・指導を行う

学生、初期研修医、後輩専攻医とともに患者を担当し、指導医の指導の元、医師、リハビリテーションスタッフへの教育に取り組みます。基幹施設である慶應義塾大学には、「半学半教」すなわち相互に学び合い教え合うという福沢諭吉の言葉がありますが、教えることで学ぶことを通じ成長するとともに、その教育の継承により医療・社会へ貢献します。

2. 習得すべき専門知識／技能（詳細は、研修カリキュラムを参照）

1）専門知識

・リハビリテーション医学概論（定義・歴史など）

・機能解剖・生理学

・運動学：リハビリテーション医学・医療に関係する基本的な知識

・障害学：臓器の機能障害、運動や日常生活活動の障害、ICFなどの障害分類に関する知識

・医事法制・社会制度：リハビリテーション医学・医療に関係する基本的な法律・制度などの知識

2）専門技能

・診断学：リハビリテーション診断を行う上で必要な、各種画像検査・電気生理学的検査・病理診断・超音波検査などを評価・施行できること。運動障害や高次脳機能障害だけでなく、嚥下障害、心肺機能障害、排泄障害の評価といった、関連領域も評価できること。

・治療：全身状態の管理ができること。障害評価に基づく治療計画が立てられること。各種リハビリテーション治療（理学療法、作業療法、言語聴覚療法など）に加え、義肢装具の処方・ブロック療法・薬物治療・生活指導などができること。

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

1）研修プログラム修了判定時に最低限必要な経験すべき症例数

・脳血管障害・頭部外傷など: 15例

・運動器疾患・外傷: 19例
・外傷性脊髄損傷: 3例
・神経筋疾患: 10例
・切断: 3例
・小児疾患: 5例
・リウマチ性疾患: 2例
・内部障害: 10例
・その他: 8例
以上の75例 を含む100例以上を経験する必要があります。

2)経験すべき診察・検査等
リハビリテーションに関係が深い分野毎に 2 例以上経験する必要があります。

3)経験すべき処置等
リハビリテーションに関係が深い分野毎に 2 例以上経験する必要があります。

4) Subspecialty 領域との連続性について
リハビリテーション領域において Subspecialty 領域に関しては検討中とされています。

4. リサーチマインドの養成および学術活動

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

学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表して頂きます。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ます。

なお、リハビリテーション科専門医受験資格を得るために、最低限実施すべき学術

的活動として、「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回以上行う（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）」となっています。

5. 地域医療の研修

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、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の支援について経験します。これらの実習は、のべ 2 週間（平日勤務）以上とし、連続した勤務とは限らず例えば月に 2 回を 5 ヶ月以上などでも構いません。

Ⅲ. 研修方法と計画

1. 研修方法

研修方法には大きくわけて以下の 3 つがあります。

1）臨床現場での学習

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

専修医が必ずローテートする必要がある基幹施設、慶應義塾大学病院では、1年次の専修医にリハビリテーション医学の基礎中の基礎について通年で複数の指導医がクルズス（小講義）を行います。また安易に知識を教えることはその定着につながらないため、各年次の専修医が必ず知っていなければならない知識を中心に、専修医に自ら調べてもらい、それを他の専修医に教える勉強会の場を週に1回設けています。

2）臨床現場を離れた学習

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

3）自己学習

専門研修期間内に研修カリキュラムに記載されている疾患、病態を全て経験することが出来ない場合には、日本リハビリテーション医学会会員向け e-learning 等を履修することで、不足している経験を補い、またより深い学習を行います。また、文献などの資料へのアクセスが自己学習には重要ですが、本プログラムの専攻医であれば、大学内に限らずどこからでも、慶應義塾大学メディアセンターへのリモートアクセスを

利用して、医学中央雑誌、PubMed などのデーターベース、またそれらの検索から慶應義塾大学が契約している電子ジャーナルへのアクセスが可能です。

2. 年次ごとの研修プロセス

リハビリテーション科専門医は初期臨床研修の 2 年間と専門研修（後期研修）の 3 年間の合計 5 年間の研修で育成されます。初期臨床研修 2 年間に、自由選択でリハビリテーション科を選択する場合もあると思いますが、この期間をもって全体での 5 年間の研修期間を短縮することはできません。

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

・専門研修1 年目（SR1）
指導医の助言・指導の下に、上記の基本的診療能力を身につけるとともに、リハビリテーション科の専門知識と技能（研修カリキュラムでAに分類されている評価・検査・治療）概略を理解し、一部を実践できることが求められます。
・専門研修2年目（SR2）
基本的診療能力の向上に加えて、リハビリテーション関連職種の指導にも参画します。専門知識・技能に関しては、指導医の監視のもと、研修カリキュラムでA に分類されている評価・検査・治療の大部分を実践でき、B に分類されているものの一部について適切に判断し、専門診療科と連携し、実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。指導医は日々の臨床を通して専攻医の知識・技能の習得を指導します。専攻医は学会・研究会への参加などを通して自らも専門知識・技能の習得を図っていきます。
・専門研修3年目（SR3）
基本的診療能力については、指導医の監視なしでも、別記の事項が迅速かつ状況に応じた対応できるようにします。専門的知識・技能に関しては、指導医の監視なしでも、研修カリキュラムでA に分類されている評価・検査・治療について中心的な役割を果たし、B に分類されているものを適切に判断し専門診療科と連携でき、C に分類されているものの概略を理解し経験していることが求められます。専攻医は専門医取得に向け、より積極的に専門知識・技能の習得を図り、3 年間の研修プログラムで求められている全てを満たすように努力します。

3. 年間スケジュール

プログラム全体の具体的な年間スケジュールを下表に示します

・研修会等のスケジュール

月	関連施設合同勉強会(〇)	学会発表・その他の研修会への参加
4	〇(+歓迎会)	
5	〇	
6		日本リハビリテーション医学会学術集会
7		関連施設全体の関連職種を含む研修会:各施設からの発表およびシンポジウム、懇親会
8	〇(サマーセミナー)	
9	〇	
10		筋電図講習会(外部講師を招聘しての講習会、基幹施設が主催) 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
11		ADL 講習会(リハビリテーションの基本的な日常生活動作を評価する FIM についての講習会、基幹施設が主催)
12	〇(+忘年会)	
1	〇	
2	〇(ウィンターセミナー)	
3	〇	

＊実施月が多少前後することがあります。

1)関連施設合同勉強会

関連施設のすべての専攻医、指導医を含む医師が集まり、研修をほぼ月 1 回の頻度で 15 時～18 時に実施しています。具体的内容は下記の通りです。

① 筋電図症例/症例検討(20 分+質疑)

各関連施設の持ち回りにより、筋電図症例やその他の多様な症例について呈示を行い、議論します。

② 学位報告(15 分＋質疑)

学位取得者が、学位研究の内容や成果について報告します。

③ 専攻医講演 1(講演 30 分、質疑 10 分)

④ 専攻医講演 2(講演 30 分、質疑 10 分)

専攻医は、1人の指導医の指導のもと、ある特定のテーマを取り上げ、系統的レビューと研究計画、場合によっては実施までを行い発表します。発表や科学的な思考をまとめるトレーニングを行う機会であるとともに、学会とは違う密度の濃い議論が行われます。

*学術集会が多い、春、秋には、それぞれ予演会を実施しています。
*専攻医の講演とは別に特別講師による講演も実施しています。

2)学術集会への参加

上記以外に、10 月、12 月、3 月頃開催のリハビリテーション医学会関東地方会、6 月頃:日本運動療法学会(基幹事務局)、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。

なお、学会スケジュールは変更になる場合があります。それにより研修会の月が移動する場合があります。

3)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に出席をします。

4）初期クルズス（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 時間-2 時間の講義を基幹施設（一部、外部施設もしくはオンライン開催）にて行います。専修医のまとめ学習（一つのテーマを自ら調べて指導医のもとスライドにまとめ、それを他の専修医に教える）の形とする場合もあります。具体的内容は下記の通りです。

研修の最初の 2 ヶ月程度で行うクルズスの内容例
リリハビリテーション科専修医としての心構え
リハビリテーション診察・プログラムの立て方・リハビリテーション処方
リハビリテーション評価（ROM/MMT/SIAS/ FIM 等）
理学療法・作業療法・言語聴覚療法　総論
医学管理（知っておきたい薬・注射、検査など）
筋電図・神経伝導検査
運動療法、運動制御・学習
摂食・嚥下障害
脳卒中のリハビリテーション
頭部外傷のリハビリテーション
運動器のリハビリテーション
脊損、脊髄疾患・神経筋疾患のリハビリテーション
呼吸器疾患のリハビリテーション
心疾患のリハビリテーション
小児のリハビリテーション
悪性腫瘍（がん）のリハビリテーション
義肢・装具　切断症例が豊富な施設（鉄道弘済会）にて実習

5）Kinesiology 道場

全専攻医が集まり、運動学の基礎について学ぶ機会を設けています。触診、動作筋電図、エコーを用いた実習など幅広い視点からの運動学を学んでいます。

4. 週間スケジュール

1）基本的週間スケジュールと指導体制（班分け）

基幹施設における具体的な週間スケジュールについて下記に示します。なお、連携施設における週間スケジュールについては、付録に連携施設ごとに示します。

・基本となる週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第 2,4,5)
朝	8:00～ カンファレンス		8:15～ カンファレンス			
午前	8:40～ 一般外来 他科依頼 診察	8:40～ 一般外来 他科依頼 診察	8:40～ 一般外来 他科依頼 診察 9:00～ 筋電図	8:40～ 一般外来 他科依頼 診察	8:40～ 一般外来 他科依頼 診察	8:40～ 一般外来 他科依頼診察 ボツリヌス治療 外来
午後	13:00～ ボツリヌス 治療外来	13:00～ ボツリヌス 治療外来 13:00～ 装具診 14:30～ カンファレンス 他科併診 症例回診	13:00～ 医局連絡会 教授回診 14:30～ 嚥下造影 嚥下内視鏡 17:00～ （又は土曜） 勉強会	13:00～ リンパ浮腫 外来	13:00～ 装具診 14:30～ 筋電図	12:00 ～ 勉強会 15:00～ 関連施設 合同研修会 （1 回／月）

・班による指導体制

基幹施設では常勤指導医が 6 名と指導体制が豊富であり、また基幹施設における症例も豊富なため、週間スケジュールとは別に幾つかの班に別れてローテーションすることで研修を充実させています。具体的な班分けは下表の通りです。

班	内容
病棟班	入院患者を担当 慢性期脳卒中のリハビリを中心に基本的知識、技能を習得するとともに、先進的なリハビリなどを研修する。
併診班	脳卒中急性期やリハビリ困難症例の併診 がんリハビリの研修（リンパ浮腫外来、食道がん周術期など）

＊研修期間やそのときに回る専攻医の数等により内容や期間は変動します。

2）カンファレンス等による研修

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科医に特に必要とされる資質となります。医師・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。

例えば、基幹施設では、週 2 回のミニカンファレンス（入院患者、併診患者）に対しての症例報告・検討、週1回の医師を中心としたカンファレンス、週 1 回の多職種による全体カンファレンスを診療科内で行います。加えて、各班のローテーション中に、脳卒中センターカンファレンス、食道がんカンファレンス等の他診療科との合同のカンファレンスに参加します。

3）毎週の勉強会／抄読会

基幹施設や各関連施設では週 1 回程度の勉強会が行われ、英文抄読、最新知識の共有などが行われています。

5. コアコンピテンシー習得に対する計画

II-1に示した内容をIII-2に示した年次計画に従って、基本的には各施設において、On-the-Job Trainingにより取得をしていきます。それ以外に、倫理・医療安全・感染対策の研修会が各施設では計画されています。例えば、基幹施設である慶應義塾大学病院では倫理・医療安全・感染対策の講習会が通年で複数回計画されており、そのうち医療安全、感染対策について必須の研修会への出席が義務づけられています。それらの研修会を通じて知識を深めることができます。また、もしそれらの研修で足りない場合には、リハビリテーション医学会が主催している講習会等の受講において研修を追加して行うことも可能です。

6. リサーチマインドの養成および学術活動に関する計画

上記の年間・週間スケジュールに示したように、全体の研修会、各施設での抄録会、学会発表などを行います。

7. 地域医療に関する計画

本プログラムの基幹および連携施設のなかで（詳細付録参照）、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）を有する施設が 4 施設あります（東京都リハビリテーション病院、済生会東神奈川リハビリテーション病院、東京湾岸リハビリテーション病院、初台リハビリテーション病院）。また、連携施設の慶友整形外科病院においては、地域における介護予防事業を市と共同して展開していますので、研修を希望する場合には、見学等での研修が可能です。さらに、関連施設である山王リハビリ・クリニックにおいても地域医療を研修できます。基本的には、連携施設を研修中に、地域医療についての研修もあわせて行いますが、特に、関連施設の山王リハビリ・クリニックは、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。

＊参考資料

旧専修医制度における当大学の専修医のプログラムが下記文献に紹介されています。専門医制度は新制度に移行していますが、これまで実際に行われていたプログラムを原案に新プログラムも作成しておりますのでご参考にしてください。

大高洋平、里宇明元. 大学病院における卒前・卒後教育. 総合リハビリテーション 43(10); 923-927, 2015.

Ⅳ. ローテーション

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

1. 施設群の概要

本プログラムは、慶應義塾大学病院リハビリテーション科を基幹施設とし、19 の連携施設と 2 つの関連施設の施設群で協同して行います。施設の詳細については、付録を参照ください。ここで、連携施設とは、リハビリテーション科専門研修指導責任者が常勤しており、リハビリテーション研修委員会の認定を受け、リハビリテーション科を院内外に標榜している病院です。関連施設は、補完的な役割を担う施設です。専門研修施設群は、主に東京都および隣接する県が中心ですが、診療内容に特徴がある一部の施設は関東近郊にあります。表に示すように、施設群には大きく分けて回復期リハビリテーション(ここでは Type 1 とします)、がんや小児などの専門施設や地域の中核病院(ここでは Type 2 とします)が含まれます。さまざまな疾患や病態における急性期～生活期のすべての時期を網羅し、幅広い研修の選択が可能です。

種別	特徴	施設
Type 1 回復期	全般+地域	東京都リハビリテーション病院
	全般+地域	東京湾岸リハビリテーション病院
	全般+地域	初台リハビリテーション病院
	全般+切断+地域	済生会東神奈川リハビリテーション病院
	全般+難病	(独)国立病院機構東埼玉病院
	全般+脊髄損傷	(独)国立病院機構村山医療センター
Type 2 急性期・他	全般+切断	川崎市立川崎病院
	全般	済生会横浜市東部病院
	全般+透析	済生会神奈川県病院
	全般	共済立川病院
	全般	杏林大学病院医学部附属病院
	全般	杏林大学医学部付属杉並病院
	全般	東海大学医学部附属病院
	全般+難病	国立精神・神経医療研究センター病院
	小児	東京都立小児総合医療センター

がん	静岡県立静岡がんセンター
がん	国立がん研究センター東病院
整形外科疾患	慶友整形外科病院

2. 施設群の教育資源（2026 年 8 月現在）

1）施設群の総指導医数 39 名(非常勤・他プログラム兼任を含む)

ただし施設によっては相乗りする他プログラムに指導医が按分されます。

＊ 按分：同じ施設に異なるプログラムがある場合に、他プログラムの専攻医にも指導医が振り分けられるために、総指導医数よりも実稼働指導医数が少なくなります。

2）連携施設・関連施設における各領域における年間総症例数(2017 年集計)

・脳血管障害・外傷性脳損傷など：4898例

・外傷性脊髄損傷：903例

・運動器疾患・外傷：6,317例

・小児疾患：903例

・神経筋疾患：725例

・切断：379例

・内部障害：5979例

・その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）：7832例

上記のように、応募人数に対して潤沢な指導医および症例数を有しております。

3. ローテーションのコース

ローテーションのコースは、次ページの図に示すような6コースを基本とします。原則としては、基幹施設には半年または1年、Type 1の施設（回復期施設）には1施設あたり1-2年、Type 2の施設（地域中核病院や特徴ある施設）は、半年または1年とします。基幹施設およびType 1の施設については必須とし、Type ２の施設は希望や必要に応じて選択する形とします。地域リハビリの附属施設を含む施設が3年間の間に含まれるように配慮しますが、プログラム全体の関係でそれらの施設での研修が困難であった場合には、他の連携・関連施設で地域リハビリの付属施設を含む施設での研修を追加して行います。実際のローテーションは、専攻医の希望、各施設の受け入れ状況などを勘案してローテーションを組み、必ずしもこの6コースのうちのいずれ

か、になるわけではありません。また、ローテーションの順番は、フレキシブルに組みます。そのことにより専攻医、プログラム立案側双方にとって、柔軟性に富む、より良いローテーションプログラムが組めると考えています。ただし、どのような順番であっても、III-2の年次ごとの研修プロセスを鑑み、その年次においての到達目標に向かって、研修をします。併行して、その施設で研修することのできる各論について、リハビリテーション科医としての臨床経験をしっかりと積み上げて頂きます。

図；ローテーションコース例

	1年次		2年次	3年次
コース1	基幹		Type1	Type1
コース2	基幹		Type1	Type1
コース3	基幹		Type2	Type1
コース4	基幹		Type1	Type2
コース5	Type1		基幹	Type1
コース6	基幹	Type1	Type1	Type1

専修医プログラムとは別に、大学院（医学研究科博士課程）の入学はいずれの時期においても可能です。医学研究系においては、研修プログラムは専攻医としての臨床研修と大学院学生としての研究活動を両立できるようにある程度の個別性を持って調整します。医療科学系（がんプロフェッショナル養成プラン）では、がんのリハビリテーションを専門とするリハビリテーション科専門医の養成を目指し、研修プログラムを構築することを予定しています。

専修医のプログラムを充実するにあたり、ワークライフバランスをうまくとれるように支援することも考慮します。出産・育児などへの配慮も可能な限り行います。また、専修医への専攻は必ずしも、研修医修了の直後とは限らず、他科等でのさまざまなキャリアを積んだ後に選択される場合もあります。このような場合、その個々の医師として

のキャリアを最大限に活かしながら研修先などを柔軟に配慮することで、個々にとっての専攻医のプログラムがより充実したものになると考えています。

4. ローテーションの決定方法

最終的な施設群における研修の順序、期間等については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制等を勘案して慶應義塾大学リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

5. ローテーションモデル

具体的なイメージをつかむために、下記にひとつのコース（コース1）を選んでローテーションモデルと次ページにコースでの3 年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を示します（最大数の専攻医を受け入れたとした場合の数を示していますので、実際には示したよりもより豊富な症例を経験できる可能性があります）。このモデルだけでなく、どのコースのローテーションプログラムであっても、必要とされる経験症例数などが満たされるようにします。また、内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

コース 1 のモデルローテーション

1 年次（SR1）	2 年次(SR2)	3 年次(SR3)
慶應義塾大学病院	済生会東神奈川リハビリテーション病院	東京湾岸リハビリテーション病院
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷 (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3) 骨関節疾患・骨折 (4) 小児疾患 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他（廃用症候群、がんなど） オールラウンドな急性期リハに加えて、主治医となり慢性期片麻痺患者に対する先進的取り組みを研修　など	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷 (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3) 骨関節疾患・骨折 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他（廃用症候群、がんなど） 回復期リハ（主治医）、透析合併例など特色あるリハビリを研修　など	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷 (2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3) 骨関節疾患・骨折 (5) 神経筋疾患 (6) 切断 (7) 内部障害 (8) その他（廃用症候群、がんなど） 回復期リハ（主治医）:リサーチにも取り組む　など

3 年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数

研修レベル	研修施設の診療概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数	
SR1 慶應義塾大学病院	指導医数 4 名 （他　非常勤指導医 4.名） 病床数 950 床 （リハ科 3 床） 入院コンサルト 150 例／週 外来数　120 例／週 特殊外来 ・がんリハ　25 例／週 ・リンパ浮腫　40 例／週 ・ボツリヌス　15 例／月 装具処方　10 例／週 筋電図　6 例／週 嚥下造影　5 例／週 嚥下内視鏡　4 例／月	年専攻医数 10 名まで 入院患者 5 名／半年 入院コンサルト 20 例／週 外来数　5 例／週 基本的診療能力 （コンピテンシー） 指導医の助言のもと、別記（II.1）の事項が身につけられる。 専門的知識・技能 指導医の助言・指導のもと、研修カリキュラムで A に分類されている評価・検査・治療の概略を理解し、一部実践できる。	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	80 例
			(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	70 例
			(3) 骨関節疾患・骨折	60 例
			(4) 小児疾患	10 例
			(5) 神経筋疾患	20 例
			(6) 切断	1 例
			(7) 内部障害	300 例
			(8) その他（廃用症候群、がんなど）	200 例
			電気生理学的診断	25 例
			言語機能の評価	10 例
			認知症・高次脳機能の評価	95 例
			摂食・嚥下の評価	30 例
			排尿の評価	0 例
			理学療法	548 例
			作業療法	75 例
			言語聴覚療法	63 例
			義肢	0.5 例
			装具・杖・車椅子など	12 例
			訓練・福祉機器	2 例
			摂食嚥下訓練	30 例
			ブロック療法	14 例
SR2 済生会東神奈川リハビリテーション病院	指導医数 3 名 病床数 106 床 （リハ科 106 床） 外来数　100 例／週 特殊外来 ・ボツリヌス　1 例／週 装具外来　15 例／週 筋電図　2 例／週 嚥下造影　5 例／週 嚥下内視鏡　2 例／月	年専攻医数 2 名まで （施設全体で 6 名まで） 入院患者 60 名／年 外来数　5 例／週 基本的診療能力 （コンピテンシー） 基本的診療能力の向上に加えて、リハビリテーション関連職種の指導にも参画する。 専門的知識・技能 指導医の監視のもと、研修カリキュラムで A に分類されている評価・検査・治療の大部分を実践でき、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。学会等への参加も行う。	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	60 例
			(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	10 例
			(3) 骨関節疾患・骨折	10 例
			(4) 小児疾患	0 例
			(5) 神経筋疾患	20 例
			(6) 切断	5 例
			(7) 内部障害	10 例
			(8) その他（廃用症候群、がんなど）	20 例
			電気生理学的診断	25 例
			言語機能の評価	20 例
			認知症・高次脳機能の評価	60 例
			摂食・嚥下の評価	200 例
			排尿の評価	3 例
			理学療法	140 例
			作業療法	80 例
			言語聴覚療法	50 例
			義肢	5 例
			装具・杖・車椅子など	20 例
			訓練・福祉機器	2 例
			摂食嚥下訓練	30 例
			ブロック療法	5 例
SR 3 東京湾岸リハビリテーション病院	指導医数 2 名 病床数 160 床 （リハ科 160 床） 外来数　75 例／週 装具処方　8 例／週 筋電図　1 例／週 嚥下造影　4 例／週 嚥下内視鏡　2 例／月 シストメトリー2 例／月	年専攻医数 2 名まで （施設全体で 6 名まで） 入院患者 30 名／半年 外来数　8 例／週 基本的診療能力 （コンピテンシー） 指導医の監視なしでも、別記（II.1）の事項が迅速かつ状況に応じた対応でできる。 基本的知識・技能 指導医の監視なしでも、研修カリキュラムで A に分類されている評価・検査・治療について中心的な役割を果たし、B に分類されているものを適切に判断し専門診療科と連携でき、C に分類されているものの概略を理解し経験する。3 年間の研修プログラムで求められている全てを満たす努力をする。	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	50 例
			(2) 脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	5 例
			(3) 骨関節疾患・骨折	15 例
			(4) 小児疾患	0 例
			(5) 神経筋疾患	5 例
			(6) 切断	5 例
			(7) 内部障害	5 例
			(8) その他（廃用症候群、がんなど）	5 例
			電気生理学的診断	12 例
			言語機能の評価	40 例
			認知症・高次脳機能の評価	40 例
			摂食・嚥下の評価	20 例
			排尿の評価	4 例
			理学療法	60 例
			作業療法	60 例
			言語聴覚療法	10 例
			義肢	5 例
			装具・杖・車椅子など	30 例
			訓練・福祉機器	10 例
			摂食嚥下訓練	30 例
			ブロック療法	30 例

V. 専攻医の評価時期と方法

専門研修の 1 年目、2 年目、3 年目の各々に、基本的診療能力(コアコンピテンシー)とリハビリテーション科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。

・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、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、およびリハビリテーションは多職種で行われますので、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。
・形成的評価は当該専門研修施設の指導医が適宜行い、半年に1回以上フィードバックを行います。修得内容に関して研修手帳に、修得した期日・評価・内容を記載、指導医はサインを行います。
・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。開始時の評価は専攻医における自己評価のみで構いません。
・指導医と専攻医が相互に研修目標の達成度を評価し、修得内容に関して研修手帳に、相互に評価した期日・評価内容を記載、指導医はサインを行います。
・達成できなかった場合は達成できるように補習的研修を行います。
・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。この修了時における包括的評価による修了要件とそのプロセスについては、X.4を参照ください。

VI. 専門研修指導医について

1. 専門研修指導医とは

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。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。

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、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。

2. （指導医層の）フィードバック法の学習（FD）

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

VII. 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

1）専門研修プログラム管理委員会の構成員と役割

基幹施設である慶應義塾大学病院には、リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者を置きます。委員会は、統括責任者(委員長)、副統括責任者（副委員長）、プログラム管理者（事務責任者）および連携施設および関連施設の連携施設担当委員で構成されます。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ます。また、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。

基幹施設は、委員会を年に2回、年度の初めと終わりに開催します。委員会の主な役割は、1. 研修プログラムの作成・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斡旋、自己学習の機会の提供を行い、3. 継続的、定期的に専攻医の研修状況を把握し、連携施設と連携を図り、4. 指導医や専攻医の評価が適切か検討し、5. 研修プログラムの修了判定を行い修了証 を発行し、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、ことです。

また、慶應義塾大学病院は、複数の基本領域専門研修プログラムを擁しているため、基本領域の専門研修を横断的に管理・統括する委員会を設置します。

2）専門研修プログラム連携委員会の構成員と役割

連携施設群には、連携施設担当者と専門研修プログラム連携委員会を置きます。委員会は、連携施設の指導医の長を中心にして組織します。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プログラム管理委員会の委員となります。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。

2. 専攻医の就業環境

専門研修基幹施設および連携施設の責任者は、専攻医の労働環境改善に努め、その責務については、研修施設の管理者とプログラム統括責任者が負います。特

に、出産・育児に関わる医師、家族等の介護を行う必要がある医師に十分な配慮を心掛けます。専攻医の勤務形態、給与、当直、休暇などの勤務条件については、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、学会・研究会出張への配慮などのバックアップを行います。専攻医は、専門研修プログラムの内容について評価をしますが（VIII 参照）、そこには労働時間、当直回数、給与などの労働条件についての内容も含まれます。

VIII. 専門研修プログラムの評価と改善方法

本プログラムでは、専攻医からのフィードバックを重視し、研修プログラムの改善を行うこととしています。

1. 専攻医による指導医、研修プログラムに対する評価

1）指導医に対する評価

年１回質問紙にて行い、アンケートの確認は専門研修プログラム連携委員会で確認されたのち、専門研修プログラム管理委員会に送られ審議されます。指導医へのフィードバックは専門研修プログラム管理委員会を通じで行われます。

2）研修プログラムに対する評価

年次ごとに質問紙にて行われ、専門研修プログラム連携委員会で確認されたのち、専門研修プログラム管理委員会に送られ審議されます。プログラム改訂のためのフィードバック作業は、専門研修 プログラム管理委員会にて速やかに行われます。

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

2. プログラムの改善方法

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。専門研修プログラム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等を行い、指導を行います。

3. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対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研修プログラムの改良を行います。

IX. 専門研修実績記録システム、マニュアル等

専攻医および慶應義塾大学病院にて、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。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、必要に応じて研修施設で保管します。

研修プログラムには、以下のマニュアルを用います。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

X. 専攻医の採用、中断、修了等

1. 専攻医の受け入れ人数

6 名を受入数としますが、各専攻医指導施設における専攻医総数（3 学年分）やその年度の採用数の上限は、日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会で決められており、変更の可能性があります。

2. 採用方法

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

＊日本専門医機構のスケジュールに従い、年度により、日程は異なります。

3. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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

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

他の研修プログラムにおいて内地留学的に一定期間研修を行うことは、特別な場合を除いて認められません。特別な場合とは、特定の研修分野を受け持つ連携施設の指導医が何らかの理由により指導を行えない場合、臨床研究を専門研修と併せて行うために必要な施設が研修施設群にない場合、あるいは、統括プログラム責任者が特別に認める場合とします。この場合も、日本専門医機構内のリハビリテーション科研修委員会への相談等が必要です。

留学、臨床業務のない大学院の期間に関しては研修期間として取り扱うことはできませんが、社会人大学院や臨床医学研究系大学院に在籍し、臨床に従事しながら研

究を行う期間については、そのまま研修期間に含めることができます。全研修期間（リハビリテーションでは3年）のうち 6 か月までの休止・中断では、残りの期間で研修要件を満たしていれば研修期間の延長をせずにプログラム終了と認定しますが、6 か月を超える場合には、研修期間を延長します。

4. 修了要件とそのプロセス

専門研修プログラム管理委員会が 3 月末までに修了判定を行います。

修了判定は、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評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をし、修了の判定された場合は、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。申請に必要な書類などの詳細は、専攻医マニュアルに記載されています。

付録. プログラムを構成する施設の紹介

慶應義塾大学病院 リハビリテーション科（専門研修基幹施設）

〒160-8582 東京都新宿信濃町 35

電話：03-5363-3833（直通）

特定機能病院 / エイズ拠点病院 / 地域がん診療連携拠点病院 / 救急病院 / 身体障害者福祉法指定（東京都） / 労災保険指定病院 / 災害拠点病院 / 地域リハビリテーション支援センター（東京都）など

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
心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ
がん疾患リハビリテーション料

リハビリテーション科病床：4 床

当院は、神宮外苑、絵画館、国立競技場、神宮球場、新宿御苑など緑豊かな都心に位置する950 床の特定機能病院です。研修医を含める 900 名を超える臨床系医師が各専門分野に配属され、一日平均の外来患者数は約 3000 人、その約7割が全国各地からの紹介患者です。

その中で、リハビリテーション科は、2026 年 8 月現在で常勤 12 名、非常勤 4 名、大学院生医師 4 名の総勢 20 名が勤務しています）。リハビリテーション科指導医は計 6 名であり、後期研修医は 5 名が研修中です。のべ 1000 名/月程度の患者の診療を行い、急性期病院(特定機能病院)として、多彩な疾患・障害の診療にあたっています。対象となる患者は、入院患者のみならず外来の紹介患者も多く、さまざまな疾患のさまざまな時期の患者を受け入れています。

入院でのリハビリテーションとしては、神経科学に基づいた先進的医療として、上肢や下肢の機能障害に対する先進的な取り組みや研究なども試みています。

他診療科との連携も活発で、数多くのチーム医療を実践しています。例えば、脳卒中急性期に関しては神経内科と連携し、併診チームとして早期からのリハビリ介入、がん患者に対しては腫瘍センターや緩和ケアチームと連携して、原発巣・治療別・病期別に専門的ながんのリハビリを実践、心大血管、呼吸器疾患などでは専門チームを設け治療プログラムを強力にサポートを行っています。

さらに、臨床神経生理検査(筋電図検査など)、嚥下内視鏡、嚥下造影などの諸検査も多数行っています。ボツリヌス療法や義肢装具処方についても専門外来を設けるなど積極的に行っています。

医局はアットホームな雰囲気です。ぜひ一度気楽に見学に来て頂ければと思います。

東京都リハビリテーション病院（連携施設）

〒131-0034 東京都墨田区堤通 2-14-1

電話：03-3616-8600

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ

運動器リハビリテーション料Ⅰ

回復期リハビリテーション病棟　131 床

一般病棟　34 床

東京都におけるリハビリテーション医療の中核的な役割を果たすとともに災害時には医療救護活動の拠点となる病院として、平成2年に東京都が設置し、公益社団法人東京都医師会が管理運営を行っています。開設当初よりリハビリテーション科医は慶應義塾大学、東京大学、慈恵会医科大学から派遣されています。また、公募も行い、常時 7～10 人程のリハ科医が活動しています。平成 12 年に回復期リハビリテーション病棟を開設しました。病院全体で年間約 750～850 例の入院患者があり、そのうち約 60%が脳血管障害（頭部外傷も含む）で、嚥下障害や高次脳機能障害に対しても歯科や臨床心理士の充実も図り、取り組んできました。地域リハビリテーションの実践は当院の特徴のひとつで、訪問リハビリテーションによる住民への直接サービス*のほか、東京都からの東京都基幹リハビリテーション支援センター、地域リハビリテーション支援センター事業、高次脳機能障害専門的リハビリテーションの充実事業の委託を受けて、地域の行政や医師会とともに、研修会や地区事業を通じて医療介護福祉領域での地域リハビリテーションの啓発に努めています。当院は自院の研究の他に、大学の臨床研究を共同で行うことも多く、最近は当院の 3 テスラの MRI を使用した脳機能の解明を目指す研究や、障害者の自動車運転能力に関する評価や研究なども行っています。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診察　週 1 回					6 週に 1 回程度の土曜勤務
				10:00～ 装具診		
午後	14:00～ 13:30～ 抄読会 新入院カンファレンス 15:30～ NST 回診 16:45～ 医局会 （1/月）		14:00～ 装具診	13:30～ 褥瘡回診 14:00～ 新入院カンファレンス 15:00～ 病棟リハカンファレンス		15:00～ 関連施設合同勉強会 （1/月）

・嚥下造影・嚥下内視鏡、筋電図、外来ボトックス注射は、指導医と共に適宜実施しています

・月に 1-2 回程度、多職種での勉強会や研修会があります

＊医療福祉連携室：訪問リハビリテーション事業所として訪問診療あり。希望者は同行可能です。

東京湾岸リハビリテーション病院（連携施設）

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

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

当院は、東京から約 30 分の立地にあるリハビリ専門病院です。年間入院件数は 600 件を超え、約 60%が脳血管疾患であり、その他に切断や脊髄損傷例なども多数受け入れています。常勤医 12 名（リハ科専門医 6 名）、約 100 名のリハ療法士、約 100 名の看護・介護スタッフが協同して「より高い機能そして生活能力の達成」を目標に、チーム医療を実践しています。併設施設には谷津保健病院（急性期病院）とリハ特化型デイケア・訪問リハもあり、患者の多様な需要に応える体制をとっています。研修環境として、必要な評価、診断、リハ処方および義肢・装具処方などを系統的に学習できる体制が整っています。また、筋電図、嚥下造影・内視鏡、シストメトリー、超音波検査、骨密度、呼気ガス分析等の検査診断技術取得も可能です。さらに、ボツリヌス治療や上肢や歩行のロボットリハなども行っています。研究も力を入れており、経頭蓋磁気刺激装置や 3 次元動作解析装置など多数の研究機器を有しており、先端的研究を行うことも支援しています。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前		8:00～ 文献抄読会	8:30～ 症例カンファレンス		
午後	9:00～院長回診 13:00～嚥下造影 13:30～NST 回診 16:00～ 新入院検討会	13:00～ 嚥下造影 13:00～ 装具外来	13:00～ 嚥下造影	13:00～ 嚥下造影	13:00～ 装具外来 Zoom での合同勉強会（1/月）

上記以外に、不定期で筋電図検査、嚥下内視鏡検査、膀胱造影検査、運動器・神経筋エコーを用いた診断治療技術を習得します。また、一定期間併設のデイケア・訪問看護ステーションでの通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション研修を行います。

済生会東神奈川リハビリテーション病院(連携施設)

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

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

回復期リハビリテーション病棟106床

当院は、回復期リハビリテーション病棟が106床あります。回復期リハビリテーション病棟では横浜市東部地域の急性期病院から地域連携パスなどを通じて脳血管障害患者の回復期リハを担っています。その他、頭部外傷、ギランバレー症候群や脳炎などの急性神経疾患、下肢切断、大腿骨頚部骨折などにも対応し、さまざまな病態の患者を主治医として受け持つことにより、充実した研修をすることができます。脳卒中患者の下肢装具、下肢切断患者の義足などの処方、筋電図検査、嚥下造影検査などの各種検査、痙縮患者に対するボトックス治療も指導医とともに行い豊富な経験を積みます。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	9:00～ 外来(週1回程度)	9:00～ 外来(週1回程度) 9:00～ 院長回診 10:00～ 装具外来	9:00～ 外来(週1回程度) 9:00～ 摂食・嚥下外来	9:00～ 外来(週1回程度)	9:00～ 外来(週1回程度)	
午後	13:00～ 新入院回診 13:30～ 筋電図検査 14:00～ 嚥下造影	14:00～ 嚥下造影 13:00～ 抄読会 (第2,3,4週) 13:30～ 痙縮外来 (ﾎﾞﾂﾘﾇｽ治療)	13:00～ 新入院回診 14:00～ 嚥下造影	13:00～ 新入院回診	13:30～ 義肢装具診 14:00～ 嚥下造影	15:00～ 関連施設 合同勉強会 (1/月)

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

(独)国立病院機構東埼玉病院 リハビリテーション科（連携施設）

〒349-0196 埼玉県蓮田市黒浜 4147
電話:048-768-1161

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　50 床
リハビリテーション科病床数:回復期病棟以外に混合病棟に入院可

回復期リハビリテーション病棟を平成 24 年 11 月に開設しました。年間の入院患者は、約 140 名で脳血管障害および大腿骨頸部骨折が主要な病態となっています。

当院の大きな特徴としては、回復期リハビリテーション以外にも神経筋疾患や重症心身障害児・者のリハビリテーション医療、慢性呼吸不全や呼吸器外科周術期のリハビリテーションを行っていることです。なかでも神経筋疾患のリハビリテーションについては、研修する機会は少ないと考えられ、重要な研修施設となっています。筋ジストロフィー等の患者に対するリハビリテーション医学的な対応（補装具・車いすなどを含む）について十分な研修が可能です。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30～ 嚥下ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		8:30～ 抄読会		8:30～ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 回診	
午後	14:00～ 筋電図 （第 2･4 のみ）			15:00～ 装具診	13:00～ 嚥下造影検査	15:00～ 関連施設合同勉強会(1/月)

上記の通常のスケジュールのほか、適宜症例カンファレンス等に参加し、神経内科や小児科等からの依頼に基づいて、リハビリテーション医学的視点で診療・研修を行います。

(独)国立病院機構村山医療センター リハビリテーション科 (連携施設)

〒208-0011 東京都武蔵村山市学園 2-37-1

電話:042-561-1221

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

回復期リハビリテーション病棟50床

障害者病棟(脊髄損傷)60床

地域包括ケア病棟50床

国立病院機構村山医療センターは、東京都武蔵村山市に位置し、近隣の6市を合わせた北多摩西部二次医療圏の地域リハビリ支援センターとして東京都より指定を受けています。また、近隣に多くの急性期病院があり、脳卒中や大腿骨頸部骨折連携パスなどを利用した円滑な医療連携を通して地域のリハビリテーション医療の中核を担っています。リハビリテーション科専用病棟としての回復期病棟(50床)だけでなく、整形外科疾患等の術後患者や地域からの要請の応じた短期リハビリテーション、レスパイトなどさまざまな状況に対応できる地域包括ケア病棟や脊髄損傷を対象とした障害者病棟のリハビリテーションを担当するため、脳卒中から骨関節疾患にいたるまで幅広い疾患を経験することができます。筋電図検査(年間約150例)や嚥下造影検査(同100例)、嚥下内視鏡検査(同20例)、尿流動態検査(同150例)など、さまざまな検査を通して病態の正確な評価を身につけることができます。痙縮に対するボツリヌス治療の症例も豊富です。併設の臨床研究センターでは、日本最長である4m の床半力計と8台の高感度カメラによる動作解析が可能であり、また動物実験設備もあるため、臨床研究のみでなく基礎研究まで行うことができます。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前			11:00～ 嚥下造影検査			
午後	13:30～ 装具外来 16:15～ 入院患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ (適宜)	13:30～ 筋電図検査 16:15～ 入院患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ (適宜) 17:00～ 医局会 (1/月)	13:30～ 新患ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・回診 16:15～入院患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ(適宜)	16:15～ 入院患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ (適宜)	12:45～ 抄読会 13:30～ 尿流動態検査 16:15～ 入院患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ (適宜)	15:00～ 関連施設 合同勉強会 (1/月)

脊損病棟入院患者は主科・他科を問わず全例介入します

川崎市立川崎病院（連携施設）

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

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ
運動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

川崎市立川崎病院は、約 700 床の、ほぼ全ての専門診療科をもつ地域の急性期医療の中核を担う病院です。各科からのリハビリ依頼を受け、年間を通して患者 4000 人以上にリハビリテーションを行っています。脳血管疾患、運動器疾患だけに留まらず、多くの呼吸器疾患、心血管疾患、神経筋疾患、がん疾患のリハビリテーションに携わることができます。

嚥下造影検査は、週 10 件以上実施しております。また筋電図検査は運動器疾患・顔面神経麻痺を中心に週 2-3 件を、ボツリヌス療法は平均週 1 件施行しています。院内の摂食嚥下回診はリハビリテーション科が中心となり、カンファレンス・回診を定期的に開催しています。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 院内診察	外来 院内診察	外来 院内診察	外来 院内診察	外来 院内診察	
午後	13:00～ 嚥下造影	13:00～ 嚥下造影 14:00～ 摂食嚥下回診 15:30～ 筋電図	13:00～ 嚥下造影 15:00～ 装具外来	13:00～ 嚥下造影 14:00～ 筋電図	13:00～ 嚥下造影	15:00～ 関連施設 合同勉強会 (1/月)

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

<u>済生会横浜市東部病院 リハビリテーション科（連携施設）</u>

〒230-0012 横浜市鶴見区下末吉 3-6-1

電話：045-576-3000

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

当院は、横浜市東部地域の中核病院です。急性期の医療に対するリハビリテーションが中心で、専門外来として装具外来（小児の車いす等を含める）、検査として筋電図検査、嚥下造影検査を施行しています。また、上下肢のリンパ浮腫に対する訓練・指導、顔面神経麻痺に対する訓練・指導、ICU、NICU、救命病棟における訓練介入など院内ほぼ全領域の患者のリハビリテーションを行います。

リハビリテーション科診療患者 730 人/月であり、年間の患者内訳は、脳卒中その他脳外傷 630 人/年、脊髄損傷とその他の脊髄疾患 120 人/年、リウマチを含む骨関節疾患 800 人/年、脳性麻痺を含む小児疾患 100 人/年、神経筋疾患 20 人/年、切断 19 人/年、呼吸・循環器疾患 1200 人/年、廃用 620 人/年となっており、豊富な臨床経験を積むことが可能です。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来週 1 回程度	外来週 1 回程度 病棟往診	外来週 1 回程度	外来週 1 回程度 病棟往診	外来週 1 回程度	
午後	1:30～ 装具診	病棟往診	15:00～ 嚥下ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	13:30～ 筋電図検査	13：30～ 嚥下造影	15：00～ 関連施設 合同勉強会 （1/月）

国家公務員共済連合会 立川病院 リハビリテーション科（連携施設）

〒190-8531 東京都立川市錦町 4-2-22
電話：042-523-3131

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
心大血管リハビリテーションⅠ
がん患者リハビリテーション料
廃用症候群リハビリテーション料Ⅰ

東京都立川市に位置する北多摩西部地区医療圏の 18 の診療科を有する 450 床の地域の急性期病院です。理念は「質の高い、思いやりのある医療の実践」

当院の掲げる信条は大きく3つ

・患者さん中心の医療(Patient centered care)
・皆の協働で実践する医療(Partnership)
・高い専門性と倫理観に基づく医療(Professionalism)

多職種が専門性を活かし安全で最良の医療を尽くし地域貢献に努めています。

立川市内ではリハ専門医がいる唯一の急性期病院であり、外来での専門的アドバイスやボトックス専門外来を通して地域の患者により良いリハ診療を提供しています。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30～ 整形外科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8:30～ 科内ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 11:00～ 嚥下造影		8:30～ 科内ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 11:00～ 嚥下造影	8:30～ 科内ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	休診日
午後		14:00～ 回診	16:30～ 脳神経内科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	14:00～ 装具診察		15:00～ 関連施設 合同勉強会 (1/月)

上記以外に筋電図検査の実施あり
毎週火曜 16 時 30 分～脳神経外科、16 時半～呼吸器カンファレンス、月曜日 15 時～循環器カンファレンスを行っている。

東京都立小児総合医療センター リハビリテーション科（連携施設）

〒183-8561 東京都府中市武蔵台 2-8-29
電話:042-300-5111

疾患別リハビリテーション料施設基準
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ
廃用症候群リハビリテーション料Ⅱ
運動期リハビリテーション料Ⅰ
呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
障害児(者)リハビリテーション料
がん患者リハビリテーション料

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

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

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 院内依頼	外来 院内依頼 装具診 11:40～ 嚥下造影	外来 院内依頼	外来 院内依頼 装具診	外来 院内依頼 装具診	
午後	外来 院内依頼 14:00～ 療育ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	外来 院内依頼	外来 院内依頼 11:30～GCU 回診 15:00～嚥下造影 15:45～抄読会 （1/月）	外来 院内依頼 14:00～ 嚥下造影	外来 院内依頼 院内回診	15:00～ 関連施設 合同勉強会 （1/月）

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

静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科（連携施設）

〒 411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪 1007

電話:055-989-5222

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

当院は、リハビテーション科専門医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置しリハビリテーション科を標榜した国内初のがん専門病院（41 診療科・615 床内緩和ケア 50 床）です。当院は日本の「がんのリハビリテーション」の第一歩となり、その実践の場として機能してきましたが、高齢化社会においては「がんのリハビリテーション」は今後ますます重要となると考えられます。

当科は院内のほぼ全ての各専門科から多様なリハビテーション依頼をいただき、また近年ではがんの術前早期からの積極的なリハビリテーション指導や、運動腫瘍学、形成外科と連携したリンパ浮腫治療などにも力を入れています。がんの予防期から緩和ケアが主体となる時期に至るまでのがん患者に特有のありとあらゆる障害とリハビリテーション治療、多職種連携について、幅広くそして深く学ぶことができます。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30～ 文献抄読会 9:00～ 外来診察	8:30～ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 9:00～ 外来診療	9:00～ 外来診療	8:30～ 症例検討会 9:00～ 外来診療	9:00～ 外来診療	
午後	13:00～ 外来診療 嚥下造影検査	13:00～ 外来診療 嚥下造影検査	13:00～ 外来診療 嚥下造影検査	13:00～ 外来診療 嚥下造影検査	13:00～ 外来診療 嚥下造影検査	15:00～ 関連施設 合同勉強会 （1/月）

不定期に開催される多職種の症例カンファレンス等に参加します。

・脳神経外科覚醒下手術カンファレンス

・リンパ浮腫 LVA カンファレンス

・整形外科骨転移回診　など

慶友整形外科病院 リハビリテーション科（連携施設）

〒374-0013 群馬県館林市赤生田町 2267-1
電話：0276―49―9000

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

リハビリテーション科病床数：１８床
（地域包括ケア病床）

当院では、主に整形外科疾患（骨折、脊椎疾患、関節疾患、スポーツ外傷など）や術後（手術数は年間約4千件）の急性期・治療的なリハビリを中心に行っています。特にスポーツでは、野球肘への手術、その後の野球リハビリへの取り組みが特徴的で、プロ野球選手をはじめ、少年野球～高校野球・社会人野球の選手まで、幅の広い多くの選手を対象に行っています。また、外来通院での維持期のリハビリでは、脳卒中後後遺症や脊髄損傷後に片麻痺や四肢麻痺、歩行障害やADL障害が残った方、神経筋疾患や術後廃用などで長期のフォローが必要な方、高度の痙縮でボトックス治療が必要な方、などを対象に、維持期のリハビリも行っています。外来通院患者数は、年間16万人で、うち通院リハビリ患者数は約2割を占めています。筋電図検査の依頼は、年間300件を超え、また、地域高齢者を対象とした健康寿命延伸教室の開催や、市町村との共催による介護予防サポーター養成講座等も開講しています。以上のように、整形外科疾患のリハビリテーションを中心に、幅広い研修を行うことができます。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	10:00～ 筋電図		10:00～ 筋電図		7:00～ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 10:00～ 筋電図	
午後		14:00～ 回診 装具診 ﾎﾞﾂﾘﾇｽ治療	13:00～ 教室 17:00～ 文献抄読会	14:00～ 装具診	13:00～ 外来	15:00～ 関連施設 合同勉強会 （1/月）

済生会神奈川県病院 リハビリテーション科（連携施設）

〒221-8601 神奈川県横浜市神奈川区富家町6番地6
電話:045-432-1111

199 床
一般病棟 72 床
地域包括医療病棟 36 床
地域包括ケア病棟 73 床
緩和ケア病棟 18 床

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

当院は横浜市の中心部にあり、開院以来 100 余年の歴史を持つ病院です。急性期のリハビリテーションを中心に、様々な合併症を持つ患者のリハビリテーションを安全に行える体制を整えています。一般病床と地域包括医療病棟では、脳卒中のリハビリテーション診療、パーキンソン病や ALS、脊髄小脳変性症などの神経変性疾患に対するリハビリテーション診療、慢性閉塞性肺疾患や誤嚥性肺炎に対するリハビリテーション診療、外科手術後などのがん患者のリハビリテーション診療などを多数経験できます。地域包括ケア病棟では、大腿骨頸部骨折術後や人工関節置換術後、脊椎圧迫骨折などの整形外科疾患のリハビリテーション診療や、切断患者の義肢装着訓練なども行っています。また血液透析を必要とする患者のリハビリテーション診療にも対応しています。検査としては、神経伝導検査・筋電図検査、嚥下造影検査を施行しています。また痙縮に対するボツリヌス治療、フェノールブロックも行っており、豊富な臨床経験を積むことができます。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟往診	病棟往診	病棟往診	病棟往診	病棟往診 装具診	
午後	筋電図検査	嚥下造影 検査	嚥下造影 検査	外来	嚥下造影 検査	関連施設 合同勉強会 （1/月）

国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション部（連携施設）

〒187 - 8551小平市小川東町4-1-1

電話:042-341-2711

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料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

当院は、JAXA や理化学研究所と同じ国立研究開発法人の 1 つで、研究機関を併設した神経筋疾患、精神疾患を対象とする専門病院です。そのため、基礎から臨床まで、興味にあわせて研修できます。例えば、パーキンソン病関連疾患について状態に即したアプローチ、筋ジストロフィーについての診断から呼吸リハ・環境整備・就学就労支援・遺伝子治療の国際共同治験など多岐にわたる対応を行っています。希少な神経疾患について、まとまった症例数の臨床経験を積むことができること、多科にまたがる様々な研究があり興味に応じて参加が可能です。また小児科からのコンサルト件数も多いため、専門医試験の受験要件を満たすために苦労する小児症例も十分に経験できます。さらには神経・筋疾患に必要な人工呼吸器管理や排痰ケアへの介入を目的とする呼吸サポートチーム(Respiratory Support Team: RST)への参加により、呼吸リハを体系的に学ぶことも可能です。また東京慈恵会医科大学大学院、山梨大学大学院、千葉大学大学院との連携体制をとっており学位取得も可能です。このような環境の中で、毎朝 1 時間程度のカンファレンスで症例を割り振りながらディスカッションし、リハビリテーション医学会専門医 3 名で指導を行っています。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 院内依頼	外来 院内依頼	外来 院内依頼 装具診 痙縮外来	外来 院内依頼 RST	外来 院内依頼	
午後	装具診 嚥下造影検査			嚥下造影検査	勉強会 外来	15:00～ 関連施設 合同勉強会 (1/月)

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

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

疾患別リハビリテーション施設基準
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
廃用症候群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　179 床
外来リハビリ、訪問リハビリ
短時間通所リハビリ併設

当院では、医師がリハビリテーション医療のチームリーダーとしての心構え・知識・技術を十分身につけられるよう、教育研修体制を構築しています。主疾患管理、合併症の予防・治療、機能障害・能力障害・環境因子・個人因子も含めた総合的な評価、ゴール設定、患者・家族との関係構築、福祉制度や地域資源利用といったソーシャルワーク的知見など基本的なスキルに加えて、装具処方、嚥下造影・嚥下内視鏡検査、痙縮治療（入院中も含めたボツリヌス・神経ブロックなど）、膀胱造影、先進的なリハビリテーション機器の使用方法などの専門的な検査・治療の習得も目指します。特に比較的若年の脳卒中の症例数を多く経験します。

また、当院を含む法人全体の方針として、回復期だけでなく、生活期の視点も重視しており、生活期リハビリテーション（外来・短時間通所・訪問リハビリテーション）の研修も行います。回復期から自宅退院の際の支援、その後の復職や運転再開の支援についても学ぶことが可能です。

週間研修スケジュール

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

東海大学医学部付属病院（連携施設）
〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143
電話：0463-93-1121（代表）

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

当科へ依頼される件数は年間約 4,000 件、そのうち約9割は入院患者さんへの対応となっています。当院が高度救命救急センターを併設していることから、脳卒中はもとより、多発外傷や熱傷の患者さん等に ICU での治療時期からリハビリを開始します。一般に早期リハビリ早期離床が推奨されており、脳血管障害に対しては発症から数日以内で訓練を開始することが多くなりました。早期リハビリは運動障害の回復の促進に寄与するばかりでなく、関節拘縮や筋萎縮といった廃用症侯群の併発を予防し、ADL の早期改善や退院後の在宅生活における QOL を高く保つことにつながると考えています。当科ならではの対応として、義肢、装具、車椅子、座位保持装置といったいわゆる補装具の処方および作製を各特殊外来で行っています（各外来を合計した年間対応件数約 600 件）。また脳卒中等により痙性片麻痺を呈した手足への新しい治療法であるボツリヌス療法に期待がもたれており、当科では特殊外来枠にて行っています。また米国電気診断医学会専門医が所属する当科では筋電図検査を年間約 400 件施行し、末梢神経障害や神経筋疾患の診断にあたっています。さらに嚥下造影検査を年間約 300 件実施し、嚥下障害の患者さんに対して行う摂食嚥下リハビリにも力を入れています。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土（隔週）
午前	往診	往診 筋電図	往診	往診	往診	往診 抄読会
午後	ﾎﾞﾂﾘﾇｽ外来	嚥下造影	座位保持外来（月 1） 筋電図	装具外来	嚥下造影検査 ﾎﾞﾂﾘﾇｽ外来	なし

上記以外に、専門外来（座位保持、車いす、上肢機能回復（HANDS 療法）、磁気刺激療法外来）、院内多職種連携診療（教授回診およびカンファレンス、骨髄移植チームカンファレンス、呼吸ラウンド、キャンサーボード）等があり、参加が勧められます。

杏林大学医学部付属病院（連携施設）

〒181-8611 東京都三鷹市新川 6－20－2

TEL: 0422-47-5511

疾患別リハビリテーション療施設基準

脳血管障害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

心臓大血管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

年間の新患者数は 5,000 名を超えていますが、その疾患別の内訳は脳卒中など中枢神経疾患が 40%以上を占め、運動器疾患、呼吸・循環器疾患、廃用症候群が続きます。脳卒中科を主体とする脳卒中ケアユニットでのチームリハビリテーションを展開するとともに、脳外科病棟においても専従リハビリテーションシステムを構築しています。ICU での早期リハビリテーションにも専従スタッフを配置して取り組んでいます。装具外来では、硬性短下肢装具、主に小児症例に対する足底板、車椅子や姿勢保持装置などを作製しています。形成外科との連携の元、手指切断再接合症例に対する外来作業療法で装具やスプリントを多く作製しています。リハビリテーション科外来では、痙性片麻痺や脳性麻痺、ジストニアに対するボツリヌス毒素治療を行っています。専門検査として、神経伝導検査・針筋電図検査は、整形外科疾患を中心に年間 100 例程度実施しています。

教室では、国際生活機能分類（ICF）のリハビリテーション医療分野における普及を図っています。近年では脳腫瘍支持療法としての仮想現実の応用、慢性期脳卒中上肢麻痺患者への非侵襲的脳刺激と神経筋電気刺激の併用療法、肺高血圧や心不全患者に対する運動療法などについて報告をしています。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	SCU 回診 来診	SCU 回診 来診	SCU 回診 来診	SCU 回診 来診	SCU 回診 来診 装具外来	SCU 回診 来診
午後	抄読会 筋電図	来診	筋電図	来診	来診	なし

SCU: Stroke Care Unit

上記以外に、関連領域カンファレンス（脳外科、小児科、嚥下、骨転移、神経内科）、循環器内科との研究カンファレンス、嚥下造影・内視鏡（耳鼻科実施）があります。

杏林大学医学部付属杉並病院(連携施設)

〒166-0012 東京都杉並区和田 2-25-1
電話:03-3383-1281

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

杏林大学医学部付属杉並病院は、東京都杉並区にある災害拠点病院であり、地域に密着した総合病院です。救急は 24 時間体制で 2 次救急に対応しています。循環器疾患や呼吸器疾患などの内部障害患者が多いですが、脳血管疾患や整形疾患の患者も十分に経験できます。また、耳鼻咽喉科主導の嚥下外来がありますが、院内の摂食嚥下チームに関わるなどリハビリテーション科は診療面において包括的な関与をしています。専門検査としては、神経伝導検査・針筋電図検査を整形外科疾患中心に週 1～2 件程度行っています。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診察 来診	外来診察 来診	外来診察 来診	外来診察 来診	外来診察 来診	外来診察 来診
午後	抄読会 症例検討	来診	来診	摂食嚥下カンファレンス 他科カンファレンス	筋電図	なし

上記以外に、関連領域カンファレンス(脳神経外科、呼吸器内科、循環器内科、整形外科)、装具外来(整形外科)、嚥下内視鏡検査(耳鼻咽喉科実施)があります。

医療法人社団涓泉会　山王リハビリ・クリニック（関連施設）

〒145-0065 東京都大田区東雪谷 3－4－2
電話：03-5754-2672

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

当クリニックは、大田区北部において、リハビリテーション医学を基盤に医療・看護・介護・リハビリのさまざまなサービスを提供することを理念に掲げ診療を行っています。外来ではリハビリテーション診療に加えて一般内科診療、健康診断・予防接種、整形外科外来、装具外来、ボツリヌス外来などが揃い、一方で看取りを含めた訪問診療にも力を入れています。生活期リハビリテーション、内科管理、総合診療・整形外科的対応や在宅管理が学べる点が当施設の強みです。

鉄道弘済会（連携施設）

〒 116-0003 東京都荒川区南千住 4-3-3
電話：03-5615-3313（代）

当センターは、昭和 44 年 5 月に「東京身体障害者福祉センター」（前施設名）として発足し、民間における国内唯一の義肢装具の製作から装着訓練に至るまで、一貫した諸サービスを提供する総合的なリハビリテーション施設です。

医学的診断による義肢装具の選択・処方、装着訓練・機能回復訓練等の一連の過程、及び義肢装具の製作・修理・研究開発を同一施設内で連携のとれた体制で総合的に運営しているところが特色となっており、義肢装具について密に研修することが可能です。

さいたま市総合療育センターひまわり学園（関連施設）

〒331-0052 さいたま市西区三橋 6-1587
電話：048-622-1211（代表）
FAX 048-622-4359

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ
障害児リハビリテーション料

さいたま市総合療育センターひまわり学園は、障害児総合療育施設（通称ひまわり学園）・療育センターさくら草、障害者福祉施設みのり園（さいたま市社会福祉事業団が運営）で構成される施設です。ひまわり学園が 1984 年に創立され、分園としてさいたま市南部地区に療育センターさくら草が 2007 年 4 月に、さいたま市岩槻区に療育センターひなぎくが 2024 年 2 月に設立されました。特別支援学校、児童発達支援センターが併設されているため、さいたま市内の多くの子どもたちが通ってきています。

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

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

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 リハビリテーション科（連携施設）

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉６丁目５−1

電話:04-7133-1111

疾患別リハビリテーション料施設基準
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ
運動器リハビリテーション料Ⅰ
呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
心大血管リハビリテーション料Ⅰ
がん患者リハビリテーション料
廃用症候群リハビリテーション料Ⅰ

千葉県柏市に位置する 35 の診療科を有する 427 床の地域の急性期病院です。理念は「社会と協働し、すべての国民に最適ながん医療を提供する」として、当院の基本理念としては、以下の 3 つとしており、多職種が専門性を活かし安全で最高の医療提供できるよう努めています。

−人間らしさを大切にし、患者さん一人一人に最適かつ最新のがん医療を提供する
−がん克服に向け、診療・研究部門一体となって世界レベルの新しいがん医療を創出し、いち早く患者さんに届ける
−がん診療・研究で世界をリードする人材を育成する

当院は、国立のがんセンターとして、高度先進医療を受けるがん患者さんに対して、入院外来を通して、他診療科他部門と協働し、より良いリハビリテーション診療を提供しています。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:40〜 科内ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 11:00〜装具診察	8:40〜 科内ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8:40〜 科内ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8:40〜 科内ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （第 3 週） 8:40〜食道ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8:40〜 科内ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	休診日
午後			（第 1・3 週） 14:00〜嚥下外来	15:30〜腫瘍循環器ﾗｳﾝﾄﾞ 第 4 週 17:00〜腫瘍循環器ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	（第 2・4 週） 14:30〜 多職種ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 15:00〜筋電図検査	15:00〜 関連施設 合同勉強会 （1/月）

上記以外に曜日・時間を問わずに嚥下造影検査の実施あり。