

東京大学リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

1.	東京大学リハビリテーション科専門研修プログラムについて	4
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
3.	専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	2 1
4.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	2 2
5.	学問的姿勢について	2 3
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	2 4
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	2 6
8.	施設群における専門研修コースについて	2 7
9.	専門研修の評価について	2 8
10.	専門研修プログラム管理委員会について	2 9
11.	専攻医の就業環境について	3 0
12.	専門研修プログラムの改善方法	3 1
13.	修了判定について	3 2
14.	専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	3 3
15.	研修プログラムの施設群	3 4
16.	専攻医の受け入れ数について	3 7
17.	Subspecialty 領域との連続性について	3 8
18.	リハビリテーション科研修の休止・中断、プログラム移動、 プログラム外研修の条件	3 9
19.	専門研修指導医	4 0
20.	専門研修実績記録システム、マニュアル等について	4 1
21.	研修に対するサイトビジット（訪問調査）について	4 2
22.	専攻医の採用と修了	4 3
23.	研修カリキュラム制による研修について	4 4
24.	各施設の紹介	4 5

- ・ 東京大学医学部附属病院
- ・ 国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院
- ・ 東京都リハビリテーション病院
- ・ 東京都保健医療公社 荏原病院

- ・ JR 東京総合病院
- ・ 独立行政法人 国立病院機構東京病院
- ・ 国立障害者リハビリテーションセンター病院
- ・ 心身障害児総合医療療育センター
- ・ 東京都福祉保健局 東京都立北療育医療センター
- ・ 東京都立神経病院
- ・ 医療生協さいたま 埼玉協同病院
- ・ 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
- ・ 国家公務員共済組合連合会虎の門病院本院
- ・ 国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院
- ・ 東京勤労者医療会東葛病院
- ・ 医療法人社団ねりま健育会病院
- ・ 浜松市リハビリテーション病院
- ・ 東京都福祉保健局東京都心身障害者福祉センター
- ・ 独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院
- ・ 地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立こども病院

ご挨拶

東京大学リハビリテーション科専門研修プログラムに関心をお持ち頂き、心から感謝申し上げます。本プログラムの統括責任者を務める、東京大学医学部附属病院リハビリテーション科の緒方徹と申します。



2018年度より開始される新専門医制度におけるリハビリテーション科研修プログラムの1つとして、これからの時代を担う優秀なリハビリテーション医を育てるべく、本研修プログラムを時間をかけて構築してきました。日本専門医機構は専門医を、「それぞれの診療領域において、安全で標準的な医療を提供でき、患者から信頼される医師」と定義していますが、一方で研修プログラム作成にあたっては「専門医の質の一層の向上」と同時に「地域医療に十分な配慮」をすることが非常に重要、と述べています。「安全で標準的な医療を提供でき、患者から信頼される医師」は医師としての minimal requirements であり、これに加えて私は東京大学リハビリテーション科専門研修プログラムにおいて、将来的に様々な組織のリーダーとなり得る「高い質の」リハビリテーション医を育てたいと考えています。「地域医療」について日本専門医機構は、「必ずしも僻地医療のみを指すのではない」と述べており、リハビリテーション医療において「地域医療」とは、最終的には障害を負った方々が地域で生活していけることに繋がるための医療全体を指すと考えています。本プログラムは、様々な病態の患者さんが、最終的に地域で生活していくまでの過程に、リハビリテーション医としてどのように関わることができるかを意識して作られています。もちろん3年間の研修期間で身につけられることは限られていますが、基幹研修施設である東京大学医学部附属病院と、それぞれが特徴を持ち多くのリハビリテーション医を育ててきた連携施設が協力して、皆様の教育、指導に当たります。本冊子をお読みいただき、不明の点や疑問点がありましたらご遠慮なくお尋ね下さい。

日本リハビリテーション医学会はリハビリテーション医学を、「障害を克服し、機能を回復し、活動を育む医学」と考えています。このリハビリテーション医学を発展させるべく、若い皆様方と一緒に働けることを、楽しみに待っています。

1. 東京大学リハビリテーション科専門研修プログラムについて

東京大学リハビリテーション科専門研修プログラム（以下PG）は、将来の日本のリハビリテーション医療におけるリーダーシップを果たす人材を育てるため、幅広い経験を、経験豊富な指導医により教育するシステムをポリシーとしています。診療のみならず、リハビリテーションに関する研究や教育においてもリーダーシップを発揮できる人材を育成します。

基幹研修施設である東京大学医学部附属病院は1000床以上の病床を持つ特定機能病院で、全ての診療科が高度医療を担っています。その中でリハビリテーション部門は、1963年に上田敏先生の尽力により中央診療部運動療法室として発足し、50年以上の歴史を持っています。現在は主に中央診療部門として300名以上の入院患者のリハビリテーション医療に携わっています。疾患の内容は多岐にわたり、また専門外来も充実しており、研修中に多くの症例を経験することができます。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。リハビリテーション医学講座として博士課程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。

連携施設・関連施設として、東京都及び隣接する県に、回復期病棟をもつリハビリテーション専門病院や総合病院、脊髄損傷・切断・摂食嚥下・小児など専門性の高い研修を行うことができる専門病院や総合病院、障害児・者施設を幅広く揃えています。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、回復期リハビリテーション、専門性のあるリハビリテーション、の3本柱から成る研修を可能とし、また関連施設などを利用して、生活期のリハビリテーション、障害者福祉などを経験することができます。



50周年記念式典（2013年7月20日）

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ると思いますが、この期間をもって専門研修の3年間の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。東京大学研修 PG では、基幹研修施設と連携施設で、年間あたり下記の症例数の数十倍以上の症例を診療していますので、安心して十分な症例数を経験することが可能です。

（1）脳血管障害・外傷性脳損傷など：15例

（2）外傷性脊髄損傷：3例

（3）運動器疾患・外傷：22例

（4）小児疾患：5例

（5）神経筋疾患：10例

（6）切断：3例

（7）内部障害：10例

（8）その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)：7例

以上の75例を含む100例以上を経験する必要があります。

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年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。

【別記】基本的診療能力（コアコンピテンシー）として必要な事項

- 1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える
- 2) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）
- 3) 診療記録の適確な記載ができること
- 4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること
- 5) 臨床の現場から学ぶ技能と態度を修得すること
- 6) チーム医療の一員として行動すること
- 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

- 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、関連施設の一部について示します。

基幹施設（東京大学医学部附属病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 Chart Round (水・木曜のみ9:00-9:30)							
8:30-9:00 リハカンファ							
9:30-10:30 回診							
9:00-12:00 リハ患者診療							
12:00-13:00 医局ミーティング							
13:00-17:15 リハ患者診察							
13:00-16:00 装具診							
15:00-16:00 VF検討会							
18:00-19:00 医局勉強会 (最終木曜のみ19:00-セミナー)							
15:00-18:00 関連施設合同カンファレンス (3-4ヶ月に1回)							

上記以外に、専門外来（小児リハビリ、リンパ浮腫、四肢形成不全、小児痙縮、骨盤底筋リハビリ）、院内多職種連携診療（褥瘡ラウンド、RSTカンファ、脊髄損傷ボード、骨転移がんボード、手の外科カンファ）等があり、参加が勧められる。

連携施設（国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院）

	月	火	水	木	金	土	日
0800-0830 リハ医師勉強会							
0830-0900 新患・中間カンファ							
0900-0930 循環器合同カンファ							
1000-1200 外来診療							
1000-1200 靴専門外来							
1400-1530 装具外来							
0900-1700 院内コンサルテーション患者診察							
1245-1300 腎内リハカンファ							
1315-1400 心外リハカンファ							
1330-1400 膠原リハカンファ							
1330-1400 救急リハカンファ							
1400-1430 HCU リハカンファ							
1330-1400 血液内科カンファ							
1430-1500 生活習慣病病棟リハカンファ							
1350-1430 呼吸器病棟リハカンファ							
1100-1130 結核病棟リハカンファ							
1500-1600 神内リハカンファ							
1600-1700 脳外リハカンファ(第2・4週)							
1730-1830 研究ミーティング(第1・3週)							
1730-1830 FCC カンファレンス(第3週)							
1700-1800 心リハカンファ							
1800-1900 嚥下カンファレンス(第1週)							
1800-1900 医師勉強会(不定期)							

上記以外に、院内多職種連携診療（RST ラウンド等）、勉強会（RST 勉強会・リトリートカンファレンス・臨床研究研修会等）などがあり、参加が勧められる。

連携施設（東京都リハビリテーション病院）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	週1回外来	週1回外来	週1回外来	Dr抄読会 週1回外来 10:00～ 装具診	週1回外来	6週に1回程度の土曜勤務	当直は外部 訓練は週日と同様
午後	17:15～ 医局会 (1回/月)		14:00～ 装具診 15:00～ 各病棟でのリハカンファ	14:00～ 新入院患者のDrカンファ 15:00～ 各病棟でのリハカンファ		訓練は週日と同様	

連携施設（東京都保健医療公社 荏原病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 病棟回診							
9:00-12:00 病棟患者診察・対応							
13:00-17:15 病棟患者診察・対応							
13:30-17:00 ボトックス治療外来							
13:00-16:00 装具診							
16:30-17:00 病棟新患者リハカンファレンス							
17:00-18:00 リハ科医師勉強会							

上記以外に、当院は東京都の区南部圏域の地域リハビリテーション支援センター事業や高次脳機能障害者支援普及事業（専門的リハビリテーションの充実）も行っているため、各事業で行う講演会・研修会などにも参加できる。

連携施設（JR東京総合病院）

	月	火	水	木	金	土 (2, 4)	日
8:15-8:40 Dr. ミーティング							
8:50-8:55 スタッフミーティング (月曜のみ 8:40-8:55)							
9:00-12:00 リハ患者診療							
9:00-12:00 義肢装具外来							
13:00-15:00 義肢装具外来							
14:10-14:40 全体リハカンファ							
14:40-15:00 病棟回診							
13:00-17:00 リハ患者診療							
15:00-15:30 がんリハカンファ		3					
16:10-16:30 整形リハカンファ			1, 3				
16:10-17:00 他科リハカンファ				2, 4			
16:15-16:45 精神リハカンファ			4				

上記以外に、専門外来（HAL 外来、骨粗鬆症外来）、回復期リハ病棟入院患者個別カンファレンス、外来リハカンファレンスあり。院内全体で褥瘡ラウンド、NSTカンファ&回診、キャンサーボード等があり、参加が勧められる。

連携施設（独立行政法人国立病院機構 東京病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:45 chart round(呼吸他)							
8:45-9:00 呼吸カンファレンス							
8:30-14:00 外来診療							
8:30-17:15 入院診療						当番	当番
11:00-12:00 装具診							
13:15-13:45 全体ミーティング (脳血管)							
13:15-14:15 リハカンファレンス							
14:15-14:30 摂食嚥下カンファレンス (第1木)							
13:15-13:45 病棟回診							
14:00-15:00 嚥下造影検査							
16:00-17:00 医師カンファレンス							
17:30-18:30 勉強会(第2木)							

上記の他、院内多職種連携診療としてRST・NST・褥瘡チームへの参加並びに神経内科・緩和ケア病棟カンファレンスあり

連携施設（国立障害者リハビリテーションセンター病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-9:30 補装具カンファ							
13:30-15:00 補装具診							
15:00-16:00 クリニカルカンファ							
16:15-17:00 画像カンファ							
17:00-17:30 脳画像カンファ							
17:30-18:00 連絡会議(月2回)							
13:30-14:30 嚥下造影(不定期)							

連携施設（心身障害児総合医療療育センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:50-9:30 新患カンファ（毎週開催）							
9:00-12:00 外来診療（週2回程度・毎月1回土曜診療あり）							
10:35-15:45 リハ開始時カンファ（毎週開催）							
13:00-16:00 外来診療（週2回程度）							
13:30-16:00 装具診（毎週開催）							
9:00-17:00 病棟診療（随時）							
8:00-17:00 手術			△				
14:20-16:00 療育病棟合同カンファ（毎月1回）							
15:50-17:00 医療合同病棟カンファ（毎週開催）							
16:00-17:00 外来リハカンファ（毎月2回）							
16:40-17:40 親子入園カンファ（毎週開催）							
17:00-18:00 術前合同カンファ（毎週開催）							
17:00-18:00 VFカンファ（毎週開催）							
18:00-19:00 入約カンファ（毎月1回）							
14:00-17:00 関係療育施設合同カンファ（3-4ヶ月毎開催）							

△：希望による

関連地域療育施設・特別支援学校への出張帯同などを不定期に実施

連携施設（東京都福祉保健局 東京都立北療育医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 回診							
9:00-12:00 リハ患者診察							
9:00-14:00 手術（年間10回程度）							
10:00-12:00 車いす診							
10:30-11:30 新患カンファ							
11:00-12:00 装具診							
13:00-13:30 回診							
13:00-17:00 装具診							
13:30-15:30 ポツリヌス外来							
13:30-14:00 車いす診							
13:30-17:15 リハ患者診察							
15:00-17:15 車いす診（月曜日は偶数週のみ）							
14:00-17:00 関係療育施設合同カンファ（3-4ヶ月毎開催）							

水曜日は、年間10日程度全身麻酔による手術（主に脳性麻痺児の下肢手術）を行い、予定手術のない週の午前中には外来新患カンファレンスを行っている。また、月に1-2回程度木曜日午後、医療型障害児入所施設の患者のカンファレンス（療育支援会議）を特別支援学校教員を含む多職種で行っている。

連携施設（埼玉協同病院）

	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							
13:00-14:00 嚥下内視鏡検査							
13:30-17:00 回復期患者診察							
14:30-15:30 リハ面談							
14:00-16:00 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 (1か月から2か月に1回)							

連携施設（地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:45 病院研修医朝カンファ							
9:15-9:00 SCUカンファ							
9:00-12:00 患者診療							
9:30-11:00 回診							
9:00-12:00 装具診							
10:30-11:30 廃用防止ラウンド							
12:15-13:00 医局クルズス(火か水)							
13:00-17:15 患者診察							
13:00-14:30 リハビリ科Drカンファ 抄読会							
13:30-16:00 ポツリヌス外来							
13:30-15:00 NSTラウンド（水か木）							
14:30-15:00 リハビリ科入院患者 リハビリカンファ							
15:00-16:00 脳卒中カンファ							
15:30-17:00 VF・VF検討会							
16:00-17:00 研究コアミーティング （月に2-3回，週前半）							
17:30-18:00 病院研修医CC							
18:00-19:00 病院CPC（月1回）							
リハビリ科講演会（年に2回）							

上記以外に、リハビリテーション科での専門外来（高齢者いきいき外来）、他科との合同カンファ[神経内科朝カンファ（平日朝）・循環器内科カンファ（平日朝）・緩和ケア病棟カンファ（週1回）・VADカンファ（週1回）・TAVIカンファ（週1回）・心外カンファ（週1回）等]があり、適宜参加が勧められる。

連携施設（国家公務員共済組合連合会虎の門病院本院）

- 月 8:00-9:00 整形外科カンファレンス、症例検討会
9:00-12:00 電気生理学的検査
- 火 9:00-10:00 脳神経外科カンファレンス
10:00-11:00 呼吸器内科カンファレンス
15:00-17:00 運動器疾患外来(中道)
17:00-18:00 VF 検討会
- 水 8:50-9:20 PT, OT, ST 合同科長会
13:30-15:00 血液内科カンファレンス
14:30-18:00 整形外科カンファレンス、症例検討会
- 木 9:00-10:30 神経内科カンファレンス
9:00-12:00 運動器疾患外来(中道)
16:30-17:00 本院、分院合同勉強会(3-4ヶ月に1回)
18:00-19:00 勉強会
- 金 8:00-8:30 整形外科カンファレンス、症例検討会
9:00-17:00 脳血管、神経筋疾患外来(井田部長)
9:00-12:00 電気生理学的検査
15:00-17:00 運動器疾患外来(中道)
15:30-16:30 高齢者総合診療部カンファレンス(第2,4週)
- 土 15:00-18:00 関連施設合同カンファレンス(3-4ヶ月に1回)

各科からのリハビリテーション依頼に対応するため、各科カンファレンスに参加している。上記を除く科とは随時カンファレンスを行っている。その他の時間はリハビリテーション患者の診療を行っている。他に、専門外来（脳血管、神経筋、運動器疾患）、院内多職種連携診療（ストロークケアユニット、がんサポートチーム、呼吸サポートチーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、嚥下リハビリ検討会など）、高齢者総合診療部（随時回診）をはじめ他部署と共同しての診療もある。

連携施設（国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:20～9:40 リハ科ミーティング							
9:40～11:00 チャートラウンド							
11:00～12:00 リハ科 回診							
9:00～12:00 専門外来診療							
15:00～16:00 抄読会							
15:00～16:00 入院審査会							
17:00～17:15 リハビリテーション部会							
生理検査、嚥下検査（VE, VF）							
入院患者診療							
13:00～16:00 装具診							

チャートラウンド：リハビリテーション科医師、PT、OT、ST、看護師、MSW、薬剤師、栄養士が一堂に集まって、回復期リハビリテーション病棟の全患者について情報交換。

その他、リハビリテーション部勉強会、回復期リハビリテーション病棟勉強会、患者対象のレクリエーション、院外の医療者とのカンファランス、家屋調査などにも参加が勧められる。

連携施設（東京勤労者医療会 東葛病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:40 病棟回診							
11:00～11:30 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							
14:00～15:00 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							
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

連携施設（医療法人社団ねりま健育会病院 リハビリテーション科）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:45	病棟回診	○	○	○	○	○	○	
8:45-8:55	病棟朝申送り	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00	リハ患者診療	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00	リハ外来	○	○	○	○	○	○	
12:00-13:00	外来カンファ		○（第一）					
12:30-13:30	嚥下造影		○	○	○	○		
15:05-15:45	義肢装具判定会議	○		○				
14:05-15:25	症例定期カンファ	○	○	○	○	○	○	
16:50-17:00	症例臨時カンファ	○	○	○	○	○	○	
16:50-17:00	脳画像カンファ	○	○	○	○	○	○	
17:10-17:30	症例臨時カンファ	○	○	○	○	○	○	
13:00-14:00	院長回診			○				
16:30-16:50	病棟回診	○	○	○	○	○	○	
13:00-17:00	リハ患者診療	○	○	○	○	○	○	
15:00-16:50	患者家族面談	○	○	○	○	○	○	
17:00-17:10	病棟夕申送り	○	○	○	○	○	○	
13:00-14:00	医局会	○						
17:30-18:00	院内勉強会	○						

連携施設（浜松市リハビリテーション病院）

週間予定	月	火	水	木	金	土	日
8:00~9:00 医局会・Case検討会							
8:15~9:00 整形疾患Caseカンファ							
9:00~12:30 外来*							
9:30~ 手術(リハ・嚥下・関節鏡)・Botox注・VF・VE							
11:40~12:00 入院時Caseカンファ							
12:30~13:00 医局勉強会							
13:30~14:00 装具診							
14:30~15:00 再評価Caseカンファ							
15:00~16:00 嚥下カンファ							
16:00~17:15 院長回診							

連携施設（独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院）

	月	火	水	木	金
AM	9：00 乳腺外科 カンファ			8：30 心外カンフ ア 9：30～ 装具外来 11：15 小児科 カンファ	11：00 嚙下造影検 査
PM	16：00 脳神経外 科カンフ ア	16：30 脳神経内科 カンファ	13：30 7南病棟 カンファ		
電カル カンファ	整形外科 廃用症候 群		がんリハ	循環器	
嚙下内視 鏡	○	○	○	○	○

連携施設 地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立こども病院

週間予定	月	火	水	木	金	土	日
8:00～8:30 リハビリテーション室カンファ							
8:00～8:30 リハビリテーション室勉強会							
8:30～12:00 外来診療							
8:30～12:00 装具診療, 他科入院患者診療							
12:30～13:00 内科系病棟カンファレンス							
13:00～14:00 病棟ラウンド							
13:00～17:15 外来診療（金曜は14:00-17:15）							
13:00～17:15 装具診療, 他科入院患者診療							
14:00～15:00 在宅医療との合同カンファ（不定期）							
18:00～19:00 地域施設との合同勉強会（不定期）							

上記のほか、院内多職種連携診療や、病院全体でのセミナー（院内セミナー、オープンセミナー）等があり、参加が勧められる。

研修 PG に関連した全体行事の年度スケジュール

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・ SR1: 研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布（東京大学ホームページ） ・ 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 ・ 東京大学研修 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京大学研修 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） ・ 専門医試験 *
9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加（発表）
10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ 東京大学研修 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）
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京大学研修 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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）

* 専門医試験は 2021 年度より 7 月に行われる予定

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（P5-）

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（P25-）

の項目を参照ください。

7) 地域医療の経験

7. 施設群による研修 PG および地域医療についての考え方（P27-）

の項を参照ください。

東京大学リハビリテーション科専門研修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、東京大学研修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回の勉強会、月1回のセミナーを開催しています。勉強会では、英文の教科書や論文を交代で講読したり、大学院生等の研究の進捗状況を聞いたりすることができます。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。

リハビリテーション科専門医資格を受験するためには以下の要件を満たす必要があります。

「本医学会における主演者の学会抄録2篇を有すること。2篇のうち1篇は、本医学会地方会における会誌掲載の学会抄録または地方会発行の発表証明書をもってこれに代えることができる」となっています。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

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

1) 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える

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

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・指導も担うのと同様

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 では東京大学医学部附属病院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。東京大学研修 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、東京大学専門研修 PG 管理委員会が決定します。基本的には、基幹施設である東京大学医学部附属病院に半年から1年、連携施設にも半年から1年の勤務とし、3年間に3~5程度の施設で研修することになります。

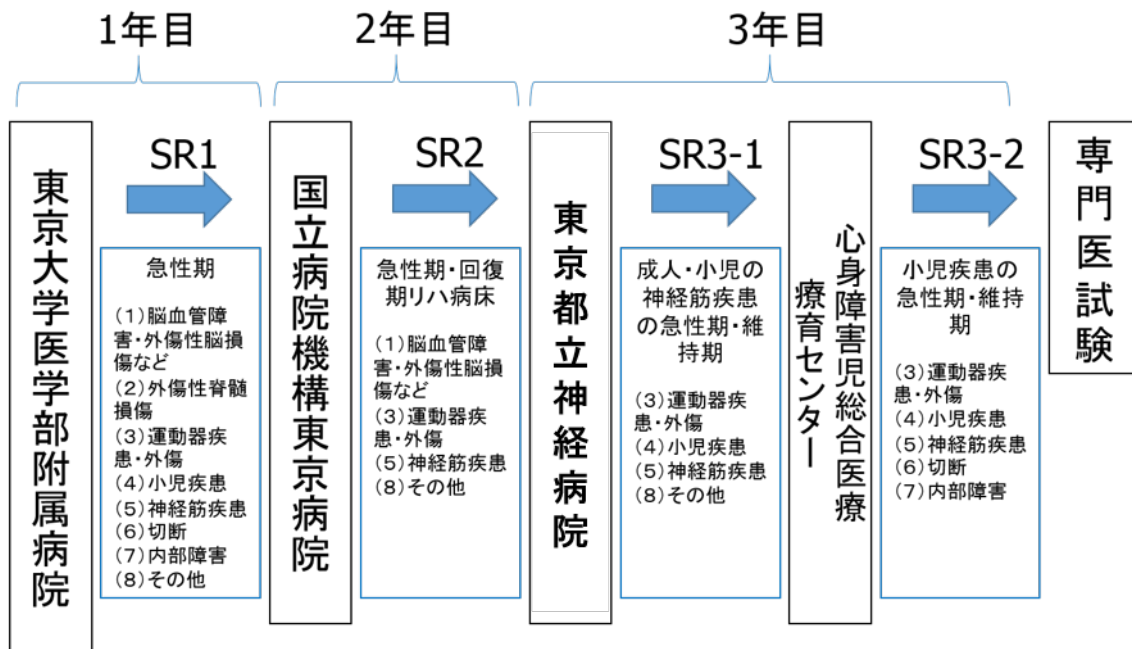
2) 地域医療の経験

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。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、関連施設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

東京大学リハビリテーション科研修PGの1コース例を示します。SR1は基幹施設、SR2、SR3-1、SR3-2は連携施設での研修です。1年目は基幹研修施設である東京大学医学部附属病院、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連携施設、3年目は小児、高齢者、切断、神経筋疾患など特徴のある連携施設に勤務します。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、15. 研修PGの施設群について、を参照ください。



東京大学リハビリテーション科専門研修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、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

基幹施設である東京大学医学附属病院には、リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会と、統括責任者・副統括責任者を置きます。連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織が置かれます。東京大学リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、統括責任者（委員長）、副委員長、事務局代表者、および連携施設担当委員で構成されます。

専門研修 PG 管理委員会の主な役割は、①研修 PG の作成・修正を行い、②施設内の研修だけでなく、連携施設への出張、臨床場面を離れた学習としての、学術集会や研修セミナーの紹介斡旋、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。特に東京大学リハビリテーション科専門研修 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。

1 1. 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、その内容は東京大学リハビリテーション科専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

1 2. 専門研修 PG の改善方法

東京大学リハビリテーション科研修 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 管理委員会を通じで行われます。

「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。

13. 修了判定について

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

14. 専攻医が専門研修 PG の修了に向けて行うべきこと

修了判定のプロセス

専攻医は「専門研修 PG 修了判定申請書」を専攻医研修終了の 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。

15. 研修 PG の施設群について

専門研修基幹施設

東京大学医学部附属病院リハビリテーション科が専門研修基幹施設となります。

専門研修連携・関連施設

連携施設・関連施設の認定基準は下記に示すとおりです。2つの施設の基準は、日本専門医機構のリハビリテーション科研修委員会にて規定されています。

連携施設

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

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。

東京大学リハビリテーション科研修 PG の施設群を構成する連携病院・関連病院は以下の通りです。連携施設は診療実績基準を満たしており、半年から1年間のローテーション候補病院で、研修の際には雇用契約を結びます。関連施設は短期間の見学実習を行う施設となり、雇用契約は結びません。ローテーション例は表1を参考にしてください。

【連携施設】

- ・ 国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院
- ・ 東京都リハビリテーション病院
- ・ 東京都保健医療公社 荏原病院
- ・ JR 東京総合病院
- ・ 独立行政法人 国立病院機構東京病院
- ・ 国立障害者リハビリテーションセンター病院
- ・ 心身障害児総合医療療育センター
- ・ 東京都福祉保健局 東京都立北療育医療センター
- ・ 東京都立神経病院
- ・ 医療生協さいたま 埼玉協同病院
- ・ 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

- ・ 国家公務員共済組合連合会虎の門病院本院
- ・ 国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院
- ・ 東京勤労者医療会東葛病院
- ・ 医療法人社団ねりま健育会病院
- ・ 浜松市リハビリテーション病院

【関連施設】

- ・ 東京都福祉保健局東京都心身障害者福祉センター
- ・ 清瀬リハビリテーション病院
- ・ 独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院

表 1 プログラムローテーション例

1年目 通年	2年目 通年	3年目 各施設半年～1年
<p>基幹研修施設 東京大学医学部 附属病院</p>	<p>連携施設 東京都リハビリテーション病院（回復期）</p> <p>連携施設 荏原病院（リハ科病床）</p> <p>連携施設 JR 東京総合病院（回復期・切断）</p> <p>連携施設 国立病院機構東京病院（回復期）</p>	<p>連携施設 国立障害者リハビリテーションセンター病院 （神経筋疾患・脊髄損傷・切断）</p> <p>連携施設 心身障害児総合医療療育センター （小児・障害児リハ）</p> <p>連携施設 北療育療育センター（障害児リハ）</p> <p>連携施設 虎の門病院本院・分院 （急性期・回復期）</p> <p>連携施設 東京都立神経病院（神経筋疾患）</p>
<p>連携施設 国立国際医療研究 センター病院 （急性期・嚥下 ・呼吸）</p>	<p>基幹研修施設 東京大学医学部附属病院 （2年目後半～3年目のうち6ヶ月 以上はリハ科病床のある施設へ）</p>	<p>連携施設 埼玉協同病院（リハ科病床）</p> <p>連携施設 東京都健康長寿医療センター（高齢者）</p> <p>連携施設 東葛病院（リハ科病床）</p> <p>連携施設 ねりま健育会病院（リハ科病床）</p> <p>連携施設 浜松市リハビリテーション病院 （嚥下リハ、回復期）</p>

専門研修施設群の地理的範囲

東京大学リハビリテーション科研修 PG の専門研修施設群は東京都および隣接する県と、静岡県（浜松市リハビリテーション病院）にあります。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。

16. 専攻医の受け入れ数について

毎年6名を受け入れ数とします。

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。

東京大学研修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なります。基幹施設に3名、プログラム全体では35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。

また受け入れ専攻医数は、病院群の症例数が専攻医の必要経験数に対して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ける Subspecialty 領域は未確定ですが、確定した場合には連続性をもたせるため、経験症例等の取扱いを検討する予定です。

18. リハビリテーション科研修の休止・中断、PG 移動、PG 外研修の条件

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 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。

19. 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。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録

日本リハビリテーション医学会ホームページよりダウンロードできる「専攻医研修実績記録」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

東京大学医学部附属病院にて、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。

2 1. 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。

2 2. 専攻医の採用と修了

採用方法

東京大学リハビリテーション科専門研修 PG 管理委員会は、毎年 6 月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、HP にて指定された日時までに、研修 PG 統括責任者宛に所定の形式の『東京大学リハビリテーション科専門研修 PG 応募申請書』および履歴書、医師免許証の写し、保険医登録証の写し、を提出してください。申請書は(1) 東京大学医学部附属病院の website (<http://www.h.u-tokyo.ac.jp/>、<http://www.h.u-tokyo.ac.jp/soken/top.html>) よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ (03-3815-5411)、(3) e-mail で問い合わせ (soken@h.u-tokyo.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

1 3. 修了判定について (P33) を参照ください。

23. 研修カリキュラム制による研修について

リハビリテーション科では、一定の条件を満たした医師を対象に、研修カリキュラム制による研修を認めています。詳細については検討中ですが、決定しましたら日本リハビリテーション医学会のホームページに掲載する予定ですので、ご参照ください。

24. 各施設の紹介

【専門研修基幹施設】

東京大学医学部附属病院リハビリテーション科・部



所在地 〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1 電話 03-3815-5411

特定機能病院、エイズ拠点病院、東京都災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、難病医療拠点病院、地域周産期母子センター、日本医療機構評価認定病院、東京都肝疾患診療連携拠点病院、心臓移植施設病院（心肺同時移植可能施設）、肝臓移植施設病院

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動期リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

心大血管疾患リハビリテーション料 I

がん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： 無

東京大学医学部附属病院のリハビリテーション部門は、日本の大学病院で初めて 1963 年に中央診療部運動療法室として設立されて以来 50 年以上の歴史をもっています。現在は、高度先進医療を担う特定機能病院である附属病院の中で、

各診療科からのリハビリテーション依頼に対応するリハビリテーション部、外来診療を行うリハビリテーション科として機能しています。部門には医師 8 名の他多数の PT、OT、ST などが所属しています。一般的な身体障害に対するリハビリテーションのみならず、精神科作業療法、精神科デイホスピタル、鍼灸物理療法部門ももち、幅広い診療を行っています。また心臓リハビリテーション部門とも繋がりを持っています。

入院患者約 1000 名のうち 300 名以上がリハビリテーションを受けており、年間の新患者数は 3000 名を超えています。リハビリテーション医が対応する疾患も多岐にわたり、全体の約 3 割を脳疾患、2 割を悪性腫瘍、1 割強を骨関節疾患と循環器疾患が占めています。入院患者に関しては、呼吸サポートチーム、栄養サポートチーム、嚥下リハビリ検討会、褥瘡対策チーム、脊髄損傷ボード、骨転移ボードなどに参画しており、他科や他職種と共同しての診療を経験することができます。

外来診療では、リハビリテーション医全員が参加する装具外来の他、各領域の専門家が小児リハビリ、リンパ浮腫、小児痙縮、四肢形成不全、腰痛、骨盤底リハ、の各専門外来を担当しており、これらを見学することも可能です。特に小児関係のリハビリテーションに関しては患者数が多く、他施設では経験することのできない患者さんを多く経験することができます。

研修の前半には専攻医に向けて数十回にわたるクルズス（専攻医向けの基礎知識講義・実技指導）を開催する他、勉強会（英文論文講読など）、若手医師向け講習会（東大リハ・スキルアップシリーズ）、関連研修施設と合同の症例検討会などを開催し、若手医師の教育に力を入れています。また、大学院生を中心にリハビリテーションの各領域にわたる研究を行っていますが、これに参画することも可能で、学会発表、論文執筆も推奨しています。

指導医師紹介

指導責任者：	芳賀 信彦	（教授）	リハビリテーション科専門医 整形外科専門医
スタッフ：	篠田 裕介	（准教授）	リハビリテーション科専門医 整形外科専門医 がん治療認定医
	藤原 清香	（講師）	リハビリテーション科専門医 整形外科専門医
	唐沢 康暉	（助教）	脳神経外科専門医
	井口 はるひ	（助教）	リハビリテーション科専門医
	大木 孝裕	（特任臨床医）	認定内科医
	真野 浩志	（病院診療医）	リハビリテーション科専門医 小児科専門医

経験できる研修分野

急性期の脳血管障害から運動器・神経筋疾患・心大血管・呼吸器と先進医療に関わる幅広い症例を研修可能、小児リハビリテーションも研修可能

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	◎	○	△
(2) 外傷性脊髄損傷	◎	○	△
(3) 運動器疾患、外傷	◎	○	△
(4) 小児疾患		◎	
(5) 神経筋疾患		◎	
(6) 切断	◎	△	△
(7) 内部障害	◎	○	△
(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	◎	○	△

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

その他

設備： 専攻医室ーなし 専攻医机ー有
カンファレンスルーム・図書室ー有
医学部図書館あり主要雑誌の論文ダウンロード可能



東京大学医学部附属病院リハビリテーション科・部のスタッフ

【連携施設】

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院リハビリテーション科



所在地 〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1 電話 03-3202-7181

特定機能病院、エイズ拠点病院、東京都災害拠点病院、
地域周産期母子センター、救命救急センター、日本医療機構評価認定病院等

日本リハビリテーション医学会認定研修施設

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

リハビリテーション科病床数： 無

国立国際医療研究センター病院は、特定機能病院に指定され、救命救急センターを有する、43科781床の急性期総合病院です。リハビリテーション科の占有病床はありませんが、あらゆる科から急性期症例の依頼を受けています。年間依頼件数は3000件を超え、脳卒中急性期は年間200症例、その他、整形外科、救急、心臓血管外科、外科、呼吸器、循環器、腎臓内科等から、治療のための入院症例や、予定手術の術前術後の依頼を受けています。神経内科、脳外科、救急科、循環器内科、心臓血管外科、腎臓内科、膠原病科などの診療科や各病棟との合同カンファレンスを行い、院内呼吸ケアチーム(RST)にも参加しています。

様々な疾患をその治療経過とともに並診しつつ、リハビリテーションを行っています。脳卒中症例の回復期病院との連携もさることながら、内科・外科疾患症例では直接自宅退院する事が多いため、地域との連携も盛んです。

伝統ある研修指定病院ですので、研修医向けの院内横断的な勉強会の数も多く、他疾患の最新知識もキャッチアップしつつ、リハビリテーションの研修をすることが可能です。

リハビリテーション科での臨床研究も盛んで、月 2 回の研究ミーティングで調整しつつ、嚥下障害、血友病、新生児・乳児の哺乳などの研究が行われ、医工連携では東京電機大学および複数の企業と協力しています。

指導医師紹介

指導責任者：藤谷 順子（医長・専門医）

スタッフ：早乙女 郁子（専門医）

藤本雅史（専門医）

村松 倫（専門医）

経験できる研修分野

先進医療を含めた、幅広い急性期リハビリ症例を経験することが可能

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	◎	△	△
(2) 外傷性脊髄損傷	○	△	△
(3) 運動器疾患・外傷	◎	△	△
(4) 小児疾患	○	△	△
(5) 神経筋疾患	○	△	△
(6) 切断	○	△	△
(7) 内部障害	◎	△	△
(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	◎	△	△

その他

宿 舎：有(要相談)

設 備：専攻医室－有(総合医局) 専攻医机－有(総合医局)

カンファレンスルーム・図書室－有

インターネット利用環境－有

図書室のパソコンで主要雑誌の論文ダウンロード可能

【連携施設】

東京都リハビリテーション病院リハビリテーション科



所在地 東京都墨田区堤通 2-14-1 Tel03-3616-8600

診療科 リハビリテーション科、整形外科を標榜科とし、そのほか、泌尿器、歯科は常勤医が診療し、耳鼻咽喉科、眼科、神経内科、放射線科(読影)、麻酔科などの診療に非常勤医が当たります

疾患別リハビリテーション料施設基準

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

入院病床

リハ科(回復期リハビリテーション病棟Ⅱ)131 床

整形外科・リウマチ科(一般病床) 34 床

病院全体で年間約 700～750 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)となっています。回復期病棟の平均在院日数は 75～82 日です。外来は病院全体で月 1000 例、週 1 回の外来担当をさせていただきます。現在特に専門外来はなく、嚥下障害、高次脳機能障害、ボトックスなどは、それぞれのリハ医ができる様になって頂いて、診療に当たります。

東京都リハビリテーション病院は、入院してリハビリテーションを行うことを主な目的に、平成 2 年に東京都が設立し、東京都医師会が運営する病院です。そのため、整形外科とリハ科の二つの診療科で、165 床を有し、そのうち 131 床が回復期リハ病棟で、リハ医が主治医となってリハビリテーションを行います。もちろん限界はありますが、単にリハを担当する医師としてではなく、患者に対する内科一般も含めた医療の主治医としてリハ医が診療することになり、より総合診療科的能力が要求されます。

開設当初よりリハ医は東大、慶応義塾大、慈恵医科大から派遣され、そのほか公募も行っており、常時 7～10 人程のリハ医が活動しております。数々の先生方が当院終了後に各方面で活躍されておりますが、脳血管障害患者が多いため、伝統的に嚥下障害、高次脳機能障害を中心としたリハビリテーションが特徴

の一つとなっています。そのため、歯科診療や、ST も充実しており、臨床心理士が非常勤も含め3名診療を行っています。

また、大学病院、都立病院からの紹介患者が多く、脳外傷や脳炎、時に回復期適応でない神経難病患者を受け入れて入院リハを行うこともあります。整形リウマチ科もあり、脊損や骨関節疾患で、回復期リハ適応のある患者は、回復期リハ病棟で受け入れています。

対外的には東京都医師会が運営する病院として、当院の地域リハ科を中心に、地域リハ支援センター、高次脳機能障害リハセンターなど、区東部二次医療圏のセンターとして活動しております。そのため、介護保険の事業所や、福祉施設、就労支援施設などと共同で、脳血管障害、認知症、高次脳機能障害などの症例検討、研修会などを常時行っており、地域の患者、さらにより大きな規模で地域リハを目指される先生には魅力的な施設と思われます。また、小児の高次脳機能障害のセンターとしての役割も期待されており、今後徐々に体制を整えていく予定です。

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、当院だけではできない多職域共同、産学協同による最先端の研究の一翼を担うこともできます。最近では当院の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なども行われています。

指導医紹介

指導責任者：	柳原 幸治（副院長、指導医、リハ科）
スタッフ	堀田 富士子（医療福祉連携室長、指導医、リハ科）
	武原 格（リハビリテーション部長、指導医、リハ科）
	新藤 恵一郎（医長、指導医、リハ科）
	中里 康子（医長、専門医、リハ科）
	牛場 直子（医長、専門医、リハ科）
	秋元 利之（医長、リハ科）
	五十嵐 祐嗣（専門医、リハ科）
	野村 恵（リハ科）
	梶本 かさね（リハ科）
	向井 栄一（診療部長、リウマチ科）
	新井 康久（院長、整形外科）
	山口 寛人（整形外科）
	鈴木 康之（副院長、泌尿器科）

【連携施設】

東京都保健医療公社 荏原病院リハビリテーション科



所在地 東京都大田区東雪が谷 4-5-10 電話 03-5734-8000

エイズ拠点病院、東京都神経難病医療拠点病院、東京都認知症疾患医療センター、区南部地域リハビリテーション支援センター、東京都大腸がん診療連携協力病院、東京都脳卒中急性期医療機関、東京都災害拠点病院

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ

運動期リハビリテーション料Ⅰ

呼吸器リハビリテーション料Ⅰ

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：32（地域包括ケア病棟内）

当科は、荏原病院が急性期病院であるため、他科から依頼のある様々な疾患の急性期患者のリハビリテーション診療を担当しています。また、急性期病院の中に「地域包括ケア病棟」として当科の入院病床があるため、入院患者の主治医として回復期患者のリハビリテーション診療にも従事できます。当科の入院患者は、脳血管疾患後遺症患者5割・骨折や変形性関節症の術後患者3割・廃用など2割で、患者の80%以上は在宅復帰しています。

当科では、上・下肢の痙縮患者へのボツリヌス療法をチームで行っており、月5例以上に実施しています。研修期間に、このボツリヌス療法を必ず経験できます。

また、最近になり、経頭蓋磁気刺激（TMS）療法を開始したので、このTMS療法も経験できます。

さらに、荏原病院が東京都の区南部圏域の地域リハビリテーション支援センターと高次脳機能障害者支援普及事業の専門的リハビリテーション充実事業を担当していることから、当科は、東京都区南部の地域リハビリテーション活動にも積極的にかかわっています。研修期間に、この地域リハビリテーション活動にも参加できます。

指導医師紹介

指導責任者： 尾花 正義（医長）

スタッフ： 尾花 正義（医長）

千田 洸平（医員）

経験できる研修分野

急性期の脳血管障害から運動器疾患・神経筋疾患・心大血管疾患・呼吸器疾患など幅広い症例を研修可能、しかも主治医として研修できる

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	◎	○	△
(2) 外傷性脊髄損傷	○	○	△
(3) 運動器疾患、外傷	◎	○	○
(4) 小児疾患		△	
(5) 神経筋疾患		◎	
(6) 切断	△	△	△
(7) 内部障害	◎	△	△
(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	◎	○	×

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

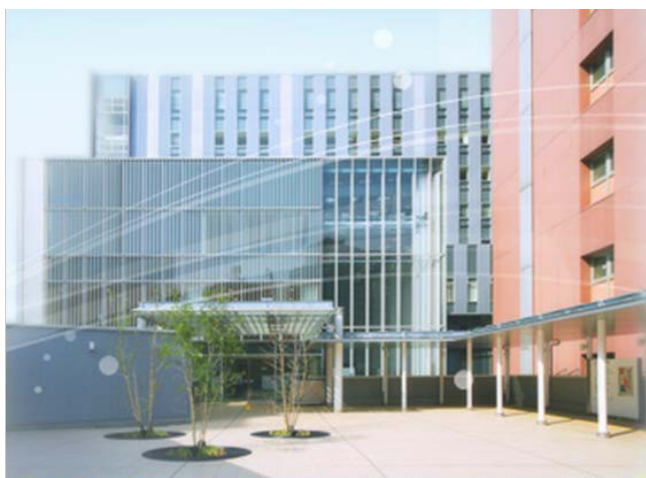
その他

設備： 専攻医室－無 専攻医机－有

カンファレンスルーム・図書室 －有

【連携施設】

JR 東京総合病院リハビリテーション科



所在地 〒151-8528 東京都渋谷区代々木 2-1-3 電話代表 03-3320-2200

臨床研修医指定病院、東京都指定二次救急医療機関、東京都認定がん診療病院、
日本医療機構評価認定病院

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動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

リハビリテーション科病床数 42 床

回復期リハビリテーション科病床数 42 床

JR 東京総合病院リハビリテーション科は、1966 年に開設された歴史のある施設で、現在は急性期リハビリとして整形外科疾患、特に人工股関節置換術、人口膝関節置換術、前十字靭帯再建術後が多く、大腿骨頸部骨折や脊椎圧迫骨折症例もあり、また脳卒中の急性期～回復期リハビリテーションも行っています。切断に対するリハビリテーションは特に歴史も古く下腿義足だけでなく大腿・股義足から筋電義手を含めた上肢の前腕・上腕・肩離断に対する義手の製作・リハビ

リハビリテーションも行っていきます。平成 17 年 8 月～平成 25 年 3 月まで東京都区西南部地域リハビリテーション支援センターに指定され、渋谷・世田谷・目黒区を中心とした地域の医療・介護連携の構築を目指した事業を行っていました。平成 19 年 12 月～回復期リハビリテーション病棟 42 床を開設し、脳卒中や骨折後・切断肢等の回復期リハビリテーションを行っています。平成 22 年 4 月～ロボットスーツ HAL を導入し、さまざまな疾患に用いて有用性を検証しています。平成 23 年 3 月～区西南部脳卒中地域連携パスの構築・運用開始し回復期施設として脳卒中患者の診療連携を行っています。平成 23 年度～がんリハビリテーション研修を受け、がんリハビリテーションを継続しています。平成 25 年度～片側上肢切断者への労災筋電義手支給適応に伴い、筋電義手製作者が増加しております。

指導医師紹介

指導責任者： 田中 清和 (部長)
 スタッフ： 上野 高明 (主任医長)
 田中 洋平 (医長)

経験できる研修分野

急性期から生活期まで、回復期リハビリ病棟を持つ総合病院として幅広い疾患のリハビリテーションの研修が可能です。

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	◎	◎	○
(2) 外傷性脊髄損傷	×	○	○
(3) 運動器疾患、外傷	◎	◎	○
(4) 小児疾患		×	
(5) 神経筋疾患		○	
(6) 切断	◎	◎	◎
(7) 内部障害	○	○	×
(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	○	○	×

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

その他

設備： 専攻医室ーなし 専攻医机ー有
 カンファレンスルーム・図書室ー有

【連携施設】

独立行政法人 国立病院機構東京病院リハビリテーション科



所在地 〒180-8585 東京都清瀬市竹丘 3-1-1 電話 042-491-2111
公益社団法人 日本リハビリテーション医学会認定 関連研修施設

回復期リハビリテーション病棟 1 50 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

指導責任者： 伊藤 郁乃（リハビリテーション科医長）
指導医： 新藤 直子
指導医： 佐藤 広之

経験できる研修分野

脳血管障害の回復期リハビリテーション、呼吸器疾患並びに周術期、運動器・神経筋疾患、がんなど幅広い症例を研修可能

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	○	◎	◎
(2) 外傷性脊髄損傷	×	△	△
(3) 運動器疾患・外傷	○	◎	△
(4) 小児疾患	×		
(5) 神経筋疾患	◎		
(6) 切断	×	△	△
(7) 内部障害	◎	◎	◎
(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	○	◎	◎

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

【診療と研修の体制】

当院は、病床数 510 床の一般病院で、リハビリテーション部門は、50 床の専門病棟の他に、呼吸器を始めとする院内他科・外来患者を扱う中央診療部門の機能をもって活動している。

<リハビリテーション・センター>

当センターは、リハ科医師 6 名(常勤 4 名)並びに PT23 名 OT16 名 ST8 名助手 3 名で構成され、施設基準としては、脳血管(I)、運動器(I)、呼吸器(I)を取得している。

年間リハ実施件数は、全部門の累計で約 70,000 件で、専門病棟からの脳血管障害患者の他、脳神経内科、整形外科、呼吸器科、緩和ケア科などからの依頼、並びに周術期リハへの介入を行っている。特に呼吸器リハは対象者が多く、COPD や間質性肺炎の急性期から在宅酸素導入まで、多職種連携による包括的アプローチを学ぶことができる。

<専門病棟>

50 床を「回復期リハビリテーション病棟 1」として運用、入院患者の疾患別内訳は、脳血管 72%、運動器 22%、廃用 6%である。

H30 年度の入院患者数は 167 名、平均年齢 67 歳、平均在院日数は 97 日、自宅退院率は 80%であった。

リハ科専任医師の指導の下、主治医として全身管理下に多職種連携による専門的リハを行い、地域とも情報共有して円滑な在宅生活に移行するまでのきめ細かいアプローチを学ぶことができる。

【連携施設】

国立障害者リハビリテーションセンター病院リハビリテーション科



所在地 〒359-8555 埼玉県所沢市並木 4-1 電話 04-2995-3100

日本眼科学会研修施設、日本整形外科学会研修施設、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本神経学会教育施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、児童福祉法に基づく指定育成医療機関（眼科・耳鼻科）、更生医療担当病院、日本病院機能評価認定施設（Ver. 5）所沢市骨粗鬆症検診精密検査対応医療機関、人工内耳手術保険診療認定施設、補聴器適合検査保険診療認定施設、所沢市災害時後方支援医療機関、生活保護法指定医療機関

公益社団法人 日本リハビリテーション医学会認定 関連研修施設
（神経筋疾患・脊髄損傷・切断，埼玉県所沢市）

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動期リハビリテーション料 I

リハビリテーション科病床数 100 床

国立障害者リハビリテーションセンターは我が国の障害のある人々の自立及び社会参加を支援するため、医療から職業訓練まで一貫した体系の下で、障害者の生活機能全体の維持・回復のための先進的・総合的な保健・医療・福祉サービスを提供するとともに、リハビリテーション技術・福祉機器の研究開発、リハビリテーション専門職員の人材育成等、障害者リハビリテーションの中核機関としての先導的役割を担う国立施設であり、厚生労働省障害保健福祉部に所属する機関です。病院には肢体不自由者に対する理学療法、作業療法、言語・聴覚障害等への言語訓練、低視力者へのロービジョンクリニックなどがあります。平成27年度の外来実人数は21,466人、新入院患者数は332人で、新入院患者の内訳は骨関節疾患18%、脊髄損傷21%、脳血管障害16%、外傷性脳損傷11%、褥瘡

11%、神経疾患 13%、切断 5%などで、回復期以降の患者の機能改善、義肢補装具製作、生活・職業復帰などを行っています。

その他、障害者の就労移行支援・自立訓練を行う自立支援局、リハビリテーション支援技術・福祉機器の研究開発を行う研究所、コメディカルを育成する学院を併設しています。また障害者スポーツの支援や生活習慣病予防に関する調査研究・教育支援を行う障害者健康増進・運動医科学支援センター、高次脳機能障害のリハビリテーションを行う高次脳機能障害情報・支援センター、発達障害についての情報発信・教育を行う発達障害情報・支援センターを持っています。

指導医紹介

指導責任者： 前野 崇 (リハビリテーション科第一医長)
 スタッフ： 西牧 謙吾 (院長)
 阿久根 徹 (副院長)
 緒方 徹 (障害者健康増進・運動医科学支援センター長)
 大熊 雄祐 (第一診療部長)
 浦上 裕子 (リハビリテーション部長)
 上出 杏里 (リハビリテーション科第二医長)
 二宮 充喜子 (神経内科医長)
 近藤 玲子 (整形外科医員)
 泰井 敏毅 (整形外科医員)

経験できる研修分野

回復期から維持期の脳血管障害、脊髄損傷、切断、神経筋疾患の幅広い症例を研修可能 高次脳機能障害についての専門的リハビリテーションを研修可能
 医師研修会の受講可能 (義肢装具等適合判定医師研修会、補聴器適合判定医師研修会、音声言語機能等判定医師研修会、視覚障害者用補装具適合判定医師研修会)
 3次元歩行解析装置、自動車訓練シミュレーター、歩行訓練ロボットなどの研究
 参画も可能

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	△	◎	◎
(2) 外傷性脊髄損傷	△	◎	◎
(3) 運動器疾患、外傷	△	◎	○
(4) 小児疾患	△		
(5) 神経筋疾患	△	◎	◎
(6) 切断	△	◎	◎
(7) 内部障害	△	△	△
(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	△	△	△

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

その他

宿 舎： 要相談

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

【連携施設】

心身障害児総合医療療育センター



所在地 〒173-0037 東京都板橋区小茂根 1-1-10 電話 03-3974-2146

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

リハビリテーション科病床数： 50

心身障害児総合医療療育センターは、日本で初めての肢体不自由児療育施設として1942年に設立された整肢療護園を前身として、75年余りの歴史をもっています。現在は、医療型障害児入所施設（旧肢体不自由児施設）・療養介護（旧重症心身障害児入所施設）における入所療育、外来リハビリテーションを行う外来療育部があります。15m プールを利用した肢体不自由児に対する理学療法、発達障害児に対する感覚統合療法なども実施しており幅広い診療を行っています。小児整形外科手術後の急性期小児リハビリテーションも行っています。希望があれば脳性麻痺や二分脊椎などの障害児に対する手術への参加も可能です。

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

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

学会発表、論文執筆も推奨しています。

指導医師紹介

指導責任者： 小崎 慶介（所長）

スタッフ： 山口 直人（リハビリテーション科医長）

経験できる研修分野

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

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	×	△	○
(2) 外傷性脊髄損傷	×	△	○
(3) 運動器疾患・外傷	△	△	△
(4) 小児疾患		◎	
(5) 神経筋疾患		◎	
(6) 切断	△	△	△
(7) 内部障害	×	△	△
(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	×	×	×

その他

設備： 専攻医室ーなし 専攻医机ー有

カンファレンスルーム・図書室ー有

院内保育室有（利用に当たっては要事前相談）

【連携施設】

東京都福祉保健局 東京都立北療育医療センター
リハビリテーション科・整形外科



所在地 〒114-0033 東京都北区十条台 1-2-3 電話 03-3908-3001

医療型障害児入所施設（旧肢体不自由児施設、旧重症心身障害児施設）

療養介護事業所（旧肢体不自由児施設、旧重症心身障害児施設）

医療型児童発達支援センター（旧肢体不自由児通園施設）

生活介護事業所（東京都重症心身障害児（者）通所事業所）

病院

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動器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

リハビリテーション病床数：リハ科単独の病床はなく、センター全体で 120 床

当センターは、昭和 37 年 7 月に開園した肢体不自由児施設である東京都立北療育園が、昭和 60 年 7 月に現在の北療育医療センターとして改組された 50 年以上の歴史のある障害児者の総合医療療育施設です。医療型障害児入所施設・療養介護（旧肢体不自由児施設・旧重症心身障害児施設）・医療型児童発達支援センター（旧肢体不自由児通園施設）・生活介護（旧重症心身障害者通所施設）の他に 50 床の医療病棟と外来部門を併設しています。

新患はここ数年 250 名前後で、運動発達遅滞 70%、精神発達遅滞 50%、言語発達遅滞・構音障害 25%、摂食嚥下機能障害 15%、発達障害・自閉傾向児 25%（重複あり）です。また、神経内科が併設されており、成人に至った脳性麻痺・ダウン症などの障害児の他、神経難病、脳血管障害の患者の受診もあり、多彩な症例を経験することができます。さらに、整形外科では年間 10 例程度、脳性麻痺などを中心に手術を実施しており、リハビリテーション科専攻医であっても手術に参加することができます。痙性斜頸、上肢下肢痙縮に対する A 型ボツリヌス毒素療法も実施しています。

身体障害者福祉法 15 条指定医の要件となる研修歴に算入することを特例で認められています。

指導医師紹介： 中村 純人（リハビリテーション科医長、整形外科医長兼任）
 スタッフ 矢吹 さゆみ（整形外科医長）
 大野 孝義（整形外科医員）

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) 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

その他

設備：専攻医室一なし 専攻医机一有 カンファレンスルーム・図書室一有

【連携施設】

東京都立神経病院リハビリテーション科



所在地 〒183-0012 東京都府中市武蔵台 2 丁目 6-1

電話 042-323-5110

日本医療機能評価機構認定病院（一般病院）、日本リハビリテーション医学会研修施設

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）（初期加算含む）

運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算含む）

リハビリテーション科病床数：無

当院は神経疾患の専門病院である。稼働病床は 296 床あり、リハビリテーション科は脳神経内科・脳神経外科・神経小児科・麻酔科などの入院患者に対するコンサルテーション業務を主に行っている。発症急性期から慢性期、終末期まで幅広い病期の患者を対象とし、平成 30 年度のリハビリテーション依頼件数は 1905 名であった。対象疾患の内訳は神経筋疾患 60%、脳血管障害とその他の脳疾患 20%、小児疾患（脳性麻痺を含む）6%、脊髄損傷および脊髄疾患 4%、骨関節疾患（関節リウマチを含む）4%である。

リハビリテーション診療業務には、医師 2 名（うち 1 名は神経内科兼務）、PT 常勤 10 名（非常勤 1 名）、OT 常勤 5 名（非常勤 1 名）、ST 常勤 2 名（非常勤 1 名）が携わっている。

2018 年 10 月よりロボットスーツ HAL[®]医療用を導入し、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等の保険適用疾患の患者を対象に、脳神経内科の協力を得て、入院で歩行練習を行っている。また難病による構音障害やコミュニケーション障害に対するリハビリテーションや緩和医療の一環として、マイボイス外来（原則毎週木曜）を行っている。

東京都医学総合研究所や地域の一般病院との共催で、神経難病地域リハビリテーション研修会を毎年実施している。

指導医師紹介

指導責任者： 早乙女貴子（リハビリテーション科科長）

【連携施設】

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 埼玉県川口市木曾呂 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

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

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、嚥下造影検査および嚥下内視鏡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科长)
 指導医： 稲村 充則 (リハビリテーション科科长)
 スタッフ： 野口 周一 (回復期病棟医長)

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
 教育研修センター(SKYMET)があります。医師研修全般、学術発表等の支援ができます。

【連携施設】

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センターリハビリテーション科



リハビリ科は3Fで屋上庭園に面し、
屋外訓練スペースがあります。



所在地 〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2 電話 03-3964-1141

東京都災害拠点病院、救急病院告示医療機関、エイズ診療拠点病院、東京都認知症疾患医療センター、東京都大腸がん診療連携協力病院、難病医療費助成指定医療機関

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

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

歯科口腔リハビリテーション料 2

リハビリテーション科病床数：13

東京都健康長寿医療センターのリハビリテーション科は、1972年東京都養育院附属病院設立当初に、病院1階スペースのほとんどがリハビリテーション科として設立され、当時の地方自治体病院としては、画期的なリハビリテーション科としてスタートしました。途中、1961年に東京都老人医療センターに改名、2009年は都の組織改定により地方独立行政法人・東京都健康長寿医療センターと現在の名前に改名されましたが、リハビリテーション科医師以外に、理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)に加え、臨床心理療法士(CP)という4つのコメディカルがいて、45年余にわたり高齢者リハビリテーションを展開してきた歴史を持っています。

現在は、高齢者の高度先進医療を担う急性期病院として、各診療科からのリハビリテーション依頼に対応し、外来診療に加えて、リハビリテーション科病床は13床あり入院診療も行うリハビリテーション科として機能しています。リハビリテーション科には常勤医師4名、その他多数のPT18名、OT9名、ST5名、CP6名が所属しています。一般的な身体障害・高次脳機能障害・内部障害に対するリハビリテーションのみならず、精神科病棟や緩和ケア病棟のリハビリも行っており、幅広い診療を行っています。

当センターの2018年度1年間の新入院患者数は12,605例で、そのうち、リハビリテーション科医師がリハビリテーション処方を行ったのは約2100例です。整形外科入院中の患者(整形外科医師のみ自科入院患者に直接リハビリテーション処方)を含めると、全入院患者の約22%の方にリハビリテーションを実施しています。疾患も多岐にわたり、小児疾患を除くほとんどの疾患にリハビリテーションを実施しています。リハビリテーションの内訳は、脳疾患28%、骨関節疾患32%、廃用・悪性腫瘍16%、内部障害(呼吸・循環器疾患)22%となっています。

リハビリテーション科医師とスタッフは、栄養サポートチーム(必要時嚥下介入)、脳卒中カンファ、心臓外科病棟カンファ、必要時退院支援カンファなどに

も参画し、治療方針・問題点を含めた患者情報を共有し、日々のリハビリテーションに活かすよう努めています。

急性期病院で入院関連機能障害（廃用症候群）を予防するため、2015年よりリハビリテーション科が廃用防止ラウンドを開始しました。当初はリハ医・PT・OTでスタートしましたが、現在は、栄養士・歯科医・歯科衛生士・病棟看護師の参加も得て実施しています。病棟でのニーズや問題点などを把握し、病棟看護に活かしてもらえそうなフィードバックを心がけています。

2018年度は、リハビリテーション科病棟の新入院患者数は37例でした。その入院元は、自宅21例、他院4例、院内他科からの転科12例でした。37例の疾患別リハビリテーションの内訳は、脳血管が20例、廃用が4例、運動器が6例、呼吸器1例、その他が6例でした。当科からの退院先は、自宅退院24例、他院への転院4例、施設5例、院内他科への転科3例でした。病棟・退院支援チーム・医療相談室・在宅看護部門との連携が、的確に行われ、結果的には、在宅生活への復帰が7割程度を占めていました。

外来診療では、装具外来、ボツリヌス外来、高齢者いきいき外来（軽度認知機能障害：MCI）などを実施しています。ボツリヌス外来では、脳血管障害や脳性麻痺例などの病態評価をボツリヌス施注前に療法士と共に行い、適宜リハビリテーションも実施しています。MCI症例では、診断と機能評価を行い、臨床心理士らによる介入なども行っています。

高齢者主体の病院ではありますが、時に若年の方もおられます。運動器疾患、神経変性疾患、内部障害（心疾患、呼吸器疾患、免疫疾患など）、外科症例（切断含む）などを経験することが出来ます。また、緩和ケア病棟のリハビリテーションも実施しています。様々な疾患のリハビリテーションに対応するため、研修医向けクルズスに参加し、各疾患の最新知識を継続して学ぶことが出来ます。リハビリテーション科のカンファランスでは、症例検討に加え勉強会（抄読会など）を実施しています。

研究所が併設されており、トランスレーショナルリサーチなども積極的に行っていますので、興味がある場合は参画することも可能です。

指導医師紹介

指導責任者： 金丸 晶子（部長）

スタッフ： 加藤 貴行（専門部長）

正田 奈緒子（医員）

齊藤 陽子（医員）

経験できる研修分野

急性期の脳血管障害から運動器・神経筋疾患・心大血管・呼吸器と先進医療に関わる幅広い症例を研修可能

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	◎	△	△
(2) 外傷性脊髄損傷	○	△	△
(3) 運動器疾患、外傷	◎	△	△
(4) 小児疾患	×		
(5) 神経筋疾患	◎		
(6) 切断	○	△	△
(7) 内部障害	◎	△	△
(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	◎	△	△

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

その他

設備： 専攻医室ーなし 専攻医机ー有
カンファレンスルームー有（各病棟、院内共有）
情報センター（図書室）ー有
主要雑誌の論文ダウンロードや取寄せ可能
学会ポスター印刷など可能

【連携施設】

国家公務員共済組合連合会虎の門病院本院リハビリテーション科



所在地 〒105-8470 東京都港区虎ノ門 2-2-2 電話 03-3588-1111

がん診療連携拠点病院

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動期リハビリテーション料 I

呼吸器リハビリテーション料 I

心大血管疾患リハビリテーション料 I

がん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： 無

虎の門病院本院のリハビリテーション部門は1986年に設立されました。以後、各診療科からのリハビリテーション処方に対応しています。医師2名、PT10名、OT4名、ST2名が所属しています。

入院患者860名のうち約230名がリハビリテーションを受けており、年間の新患患者数は2000名を超えています。対応する疾患も多岐にわたり、脳血管疾患が全体の約2割、悪性腫瘍が3割、骨関節疾患、呼吸器疾患と循環器疾患が各1割、その他(廃用症候群など)が2割を占めています。特徴として、悪性腫瘍の割合が比較的多く、そのうち約8割が血液疾患症例であること、悪性腫瘍の手術症例では術前からの介入が多いことが挙げられます。さらに、ストロークケアユニット、がんサポートチーム、呼吸サポートチーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、嚥下リハビリ検討会などに参画しており、高齢者総合診療部をはじめとする他部署と共同しての診療もあります。

外来診療では、脳血管、運動器疾患の専門外来と装具外来があります。

週1回の勉強会にくわえ、3-4ヶ月毎に本院と分院の合同勉強会があります。リハビリテーション科単独、あるいは各科との協力による臨床研究の機会もあります。

指導医師紹介

指導責任者： 中道 健一（医長）（専門：運動器疾患）

（呼吸器、心大血管、がん、その他の疾患については各科主治医の指導下に実施）

経験できる研修分野

急性期の脳血管障害、神経筋疾患、運動器、呼吸器、心大血管に関わる症例を研修可能

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	◎	×	×
(2) 外傷性脊髄損傷	△	×	×
(3) 運動器疾患、外傷	◎	×	×
(4) 小児疾患	×	×	×
(5) 神経筋疾患	◎	×	×
(6) 切断	△	×	×
(7) 内部障害	○	×	×
(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	◎	×	×

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

その他

設備： 専攻医室ーなし 専攻医机ー有
カンファレンスルーム・図書室ー有
図書館あり(主要雑誌の論文ダウンロード可能)
院内保育所ー有

【連携施設】

国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院リハビリテーション科



所在地：〒213-8587 神奈川県川崎市高津区梶ヶ谷 1-3-1

電話：044-877-5111、FAX：044-877-5333

虎の門病院分院は、田園都市線で渋谷から約 20 分の梶ヶ谷駅から徒歩 10 分、もしくは次の宮崎台駅から虎の門病院分院行きバスで約 5 分です。

病床数：300 床（全一般床）

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

回復期リハビリテーション病棟 I（専従医、休日加算、MSW 専任）

リハビリテーション科病床数：

① 回復期リハビリテーション病棟 40 床のうち 30 床、②一般床 1 床

虎の門病院分院は、手狭になった本院（東京都港区）を補うために、昭和 41 年に開設されました。同時に、リハビリテーション部（診療技術部門）が開設され、セラピスト（PT、OT、ST）が所属して、主に神経内科、脳神経外科、整形外科、呼吸器科などの医師のオーダーに応じて、活発にリハビリテーションを実施していました。現在では、PT 15 名、OT 11 名、ST 3 名が所属して、ほぼすべての診療科から出るオーダーに対応しています。診療科としてのリハビリテーション科は、回復期リハビリテーション病棟を開設した 2003 年に専属医師が置かれました。セラピストの所属するリハビリテーション部と医師の所属するリハビリテーション科は別の管理部門ですが、実務では共同してチーム医療を実践しています。リハビリテーション科の定員は 3 名で、部長、医長、医員の構成です。これとは別に専門医研修を受け入れる専攻医の枠があります。

訓練は、屋内のリハビリテーション施設のみならず、広くて緑に恵まれた院庭を利用しての訓練、近隣の駅までの歩行や電車・バスの利用、スーパーでの買い

物など、家庭復帰・職場復帰を視野に入れた訓練を行っています。また、退院前に家屋調査を行い、家屋の改修も指導しています。担当ケアマネージャーや介護保険による退院後のリハビリテーションを担当する施設のスタッフとのカンファランスも行い、スムーズに退院後の生活に移行できるように支援しています。

専門医研修では、リハビリテーション科医師として診療を担当するほか、多職種カンファランス、チーム医療の実践などを経験できます。主に回復期リハビリテーション病棟の入院患者を担当するので、数か月にわたるリハビリテーションの効果を実験することができます。医師として、その間の全身管理も担当することになるので、臨床的な経験も積むことができます。また、学会発表、論文執筆も推奨しています。

指導医師紹介

指導責任者： 大賀 辰秀（医長）

スタッフ： 中村 純子

経験できる研修分野

担当は、主に回復期リハビリテーション病棟の入院患者となります。脳神経疾患：運動器疾患＝8：2 ですが、リハビリテーション科は主に脳神経疾患を担当し、運動器疾患は整形外科が担当しています。骨関節疾患、骨折、切断については、整形外科と協診により経験することが可能です。

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	△	◎	△
(2) 外傷性脊髄損傷	△	◎	△
(3) 運動器疾患、外傷	△	○	×
(4) 小児疾患	×	×	×
(5) 神経筋疾患	△	○	△
(6) 切断	△	△	×
(7) 内部障害	△	○	×
(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）	△	○	×

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

その他

設備：専攻医室一なし 専攻医机一有

カンファレンスルーム・図書室一有、主要論文のダウンロード可能

職員宿舎：分院敷地内に独身寮・家族寮あり（有料）

休日：週休2日制（土曜日・日曜日）、国民の休日、開院記念日（5月20日）、
年末年始休暇（12/29～1/3）、夏期休暇（5日：平成26年度実績）

社会保障等：各種社会保険（年金、健康保険、雇用保険、労災保険）に加入

【連携施設】

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健診委託医療機関、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）、千葉県エイズ治療拠点病院、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 32床（2016.5移転時に40床に増床予定）

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 年以來「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、

介護者のその時々のおもいや苦勞、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きます。

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)	○	◎	◎

◎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

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

【連携施設】

医療法人社団ねりま健育会病院 リハビリテーション科



所在地 〒178-0061 東京都練馬区大泉学園町7丁目3-28

電話 03-5935-6102 FAX: 03-5935-6107

日本リハビリテーション医学会研修施設 申請中

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

リハビリテーション科病床数： 回復期リハビリテーション病棟（100床）

介護老人保健施設（80床）

練馬区は東京 23 区の北西部の端に位置し、人口約 72 万人を擁する生活都市です。急性期治療は練馬区内では 4 割しか対応できず、回復期は人口 10 万人あたり 21 床に過ぎなかったため、練馬区の要請に応じて、回復期リハ 100 床、慢性期リハ 80 室の大泉学園複合施設を平成 29 年 4 月 1 日に開設致しました。このため、本施設の特徴は、急性期・回復期・慢性期の医療連携を確立すること、回復期と慢性期リハ体制の充実、在宅復帰後の社会参加と社会貢献支援を支援できる街づくり（健康医療福祉都市構想）を実現することで超高齢社会の都市モデルを発信することにあります。特に、歩行訓練による歩行機能向上と覚醒レベル向上、さらに高次脳機能の改善に力を入れ、院内に直線 100m の廊下を 4 本作り、連続 100m の金属支柱付き長下肢装具歩行を積極的に進めています。院内 1 周で 210m、敷地内院外 1 周で 300m になります。300m のガーデニングは花を楽しむ歩行訓練が行えます。また、大泉中央公園や大泉学園への屋外歩行訓練も、退院後に社会参加を見据えた楽しく歩いて交流できる環境づくりを練馬区と地域住民の協力のもとで進めています。職員の笑顔とともに、早期の在宅復帰、さらに社会復帰と社会貢献を支援することで地域貢献を実践することを病院理念にしました。

私達は、現場の臨床力、チーム医療の質、ホスピタリティの 3 点を重視して、医師、看護師、介護士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワ

一カー、管理栄養士、薬剤師が一丸となり、チーム医療で人間力を回復（人間回復）します。当院の特徴は、攻めのリハビリテーション（攻めリハ）であり、脳卒中からの人間回復が代名詞になっておりますが、対象疾患は回復期病棟適応の全ての疾患です。回復期適応にない症例は、老健を利用した短期集中リハビリテーション治療で在宅復帰を支援します。長下肢装具立位・歩行訓練、下肢電気刺激療法、応用歩行耐久性訓練、手指・肩電気刺激療法、手指巧緻運動療法、反復促通療法、HANDS 療法、ADL&APDL 訓練、高次脳機能訓練、精神機能訓練、言語療法、嚥下療法、間欠的経口経管栄養法、リハビリテーション栄養にも力を入れております。

研修医師には教育・育成体制を強化しており、回復期リハビリテーションセンターの教育指導医師スタッフはリハビリテーション専門医 2 名&指導責任者 1 名、脳卒中専門医 1 名、脳外科専門医 2 名、整形外科専門医 1 名、認知症専門医 1 名、内科専門医 2 名、脳循環代謝学会評議員 1 名、脳ドック学会評議員 1 名の体制で、リハビリテーションの専門医を育成します。回復期勤務医師には、リハビリテーション学会と脳卒中学会、そして認知症学会の専門医取得を支援しつつ、チーム医療のリーダー（チームリーダー）となれる臨床教育支援を進めます。さらに、看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、放射線技師の教育支援体制も整備して、学会発表、論文執筆も推奨しています。

指導医師紹介

指導責任者： 酒向 正春（院長兼センター長）
スタッフ： 大角 淳一（副部長：リハ専門医）
鈴木 孝征（脳外科専門医）
渡邊綾子（内科専門医）
竹川英徳（内科専門医）
非常勤医師多数

参考活動

平成 25 年 NHK プロフェッショナル～仕事の流儀～ 第 200 回 「希望のリハビリ、ともに闘い抜く リハビリ医 酒向正春」
平成 26 年 著書「あきらめない力」（主婦と生活社）
平成 26 年 「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン」策定（国土交通省都市局）
平成 27 年 NHK 視点・論点「攻めのリハビリ 酒向正春」
平成 28 年 専門書「リハに役立つ脳画像」監修（メディカルビュー社）

【連携施設】 浜松市リハビリテーション病院リハビリテーション科



所在地 〒433-8511 静岡県浜松市中区和合北 1-6-1 電話番号 053-471-8331

臨床研修病院（協力型） 日本医療機能評価機構認定病院 他
回復期リハビリテーション病棟入院料 1 135 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
廃用症候群リハビリテーション料	I
がん患者リハビリテーション料	

北は赤石山系、東は天竜川、南は遠州灘、西は浜名湖と四方を異なる環境に囲まれ、浜松は豊かな自然に恵まれております。面積は1,558.06平方キロメートル（国土地理院公表数値）で、岐阜県高山市に次いで全国2位で、また、気候が比較的温暖であり、気象庁の発表では、浜松市の日照時間は2386.2時間と全国トップクラスとなっています。厚生労働省の研究班が調査した大都市別の健康寿命が、2010年、2013年に引き続き2016年も男女とも第1位になりました。

当院は、2008年度に浜松市より社会福祉法人聖隷福祉事業団が指定管理者として委託を受け、11年が過ぎました。この間、2014年には新病院（建物）が完成し、最新の医療機器を備えた静岡県を代表するリハビリテーション病院となっております。病床数は225床で、うち135床が回復期リハビリテーション病床です。急性期医療で命を救われた方が、たとえ障害を持っていてもその人らしく、いきいきと生活できるようになるための訓練や工夫、及び環境調整を提供しています。さまざまな疾病による後遺障害に対するアプローチだけではなく、障害の発生や再発を防ぐ予防的リハビリテーション、従来解決困難であった障害に対しても挑戦するリハビリテーションを提供することが当院の特徴であり強みです。多様な症例を経験できるのも当院の特徴であり、特に摂食・嚥下障害、言語障害、高次脳機能障害は、当院ならではのリハビリテーションが経験できます。現在、リハビリテーション科医師12名（歯科医師含む）が診療にあたっています。

また、リハビリテーション科専門医研修プログラムの基幹施設として、静岡県東部、中部、西部ほぼ全域に渡る民間病院と大学（浜松医科大学、近畿大学、東京大学：基幹施設）と相互連携し、特に臨床に強い医師を育成しています。本プログラムの前身である「聖隷リハ専門医養成プログラム」ではこれまで多くの専門医を輩出し、多数の学位取得者（社会人大学院）もいます。新たな新専門医制度においても多彩な施設で多数の症例を経験でき、専攻医の希望に応えられるよう臨床と研究に関する研鑽も可能な特色あるプログラムとなっております。

指導医師紹介

指導責任者：	藤島 一郎	リハビリテーション科指導医、専門医
スタッフ：	高橋 博達	リハビリテーション科指導医、専門医
	小川 美歌	リハビリテーション科指導医、専門医
	國枝 顕二郎	リハビリテーション科指導医、専門医
	斎藤 亜野	リハビリテーション科指導医、専門医

経験できる研修分野

回復期の脳血管障害から運動器・神経筋疾患・呼吸器・廃用症候群の幅広い症例を研修できる。摂食嚥下障害・高次脳機能・スポーツ医学のセンター機能を有しており、各領域の専門的リハビリテーションを実践している。

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	△	◎	○
(2) 外傷性脊髄損傷	△	◎	○
(3) 運動器疾患、外傷	◎	◎	○
(4) 小児疾患		○	
(5) 神経筋疾患		◎	
(6) 切断	△	○	△
(7) 内部障害	○	◎	○
(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	○	◎	○

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

【関連施設】

東京都福祉保健局東京都心身障害者福祉センター

所在地

本所：〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸 1-1 東京都飯田橋庁舎（セントラルプラザ） 電話 03-3235-2946 及び、〒162-0823 東京都千代田区麴町三丁目 47 秩父屋ビル 1 階

多摩支所：〒186-0003 国立市富士見台 2 丁目 1 番 1 号 電話 042-573-3311

当センターは東京都の更生相談所として、身体障害者手帳意見書の審査と交付、適正な補装具の判定業務、18 歳以上知的障害者の「愛の手帳」の判定と交付、各種手当の判定、支給を行っています。補装具判定に関しては、一般の総合病院、リハビリテーション専門病院では診る機会の少ない、座位保持装置、各切断レベルでの上肢、下肢義足、特殊な車椅子や電動車椅子、意思伝達装置など年間延べ約 1000 例超の判定の他、仮合わせ や適合判定を行っており、これらの見学・研修が可能です。また、リハビリテーションの大きな柱の一つとしての福祉制度、特に補装具支給制度についても当センターで研修できます。

指導医師紹介 指導責任者：福原 美智子（リハビリテーション専門医）
新美 まや（リハビリテーション専門医）

ほか、リハビリテーション科専門医では無いが、整形外科、精神科各 1 名が常勤医として勤務している。

【連携施設】

独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院リハビリテーション科



所在地 〒222-0036 神奈川県横浜市港北区小机町 3211

電話 045-474-8111

地域医療支援病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、周産期母子医療センター、日本医療機構評価認定病院

疾患別リハビリテーション料施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料 I

運動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： 無

横浜労災病院は、横浜市北東部診療圏の中核施設として、勤労者医療、高度医療、救急医療、親切な医療を基本方針とし、脳・循環器疾患治療、365日24時間救急医療、小児医療、メンタルヘルスなど、総合治療に取り組んでいます。労働者健康福祉機構を母体とし、平成16年度から独立行政法人化されています。各地に存在する労災病院群の一員として、最も新しく設立された病院であり、新横浜駅より徒歩圏内、鉄道・道路網の要所にあるため、便利な立地であります。

リハビリテーション部門は、当院にて急性期医療を受けられている患者さんに対して、発症早期・手術後早期より各科からのリハビリテーション依頼に対応しています。このため、リハビリ科としてのベッドはありません(病床数650床)。部門には医師2名の他、PT、OT、STが計36名所属し、年間の新患患者数は4000名程度で、年々依頼件数が増加しています。リハビリテーション医が対応する疾患は多岐にわたるため、他科や他職種と共同しての診療を経験することができます。依頼件数のうち全体の約3割を脳・神経疾患、4割をがん・呼吸器・循環器・内部疾患、3割を運動器疾患が占めています。また、リハビリテーションの各領域にわたる学会発表、論文執筆にも取り組んでいます。

指導医師紹介

指導責任者： 山本 真一（部長・整形外科 手・末梢神経外科部長兼務）
スタッフ： 吉川 二葉（副部長・リハ専門医/指導医）
齊木 文子（整形外科 脊椎脊髄外科副部長兼務）

経験できる研修分野

急性期の脳血管障害から運動器・神経筋疾患・心大血管・呼吸器・がんに関わる幅広い症例を研修可能、小児リハビリテーションも研修可能

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	◎	○	△
(2) 外傷性脊髄損傷	◎	○	△
(3) 運動器疾患・外傷	◎	○	△
(4) 小児疾患	◎	○	△
(5) 神経筋疾患	◎	○	△
(6) 切断	◎	△	△
(7) 内部障害	◎	○	△
(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	◎	○	△

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

その他

設備： 専修医室ーなし 専修医机ー有
カンファレンスルーム・図書室ー有
院内図書館にて主要雑誌の論文ダウンロード可能
病院敷地内保育施設あり
敷地内及び近隣に官舎あり

【連携施設】

静岡県立病院機構 静岡県立こども病院 リハビリテーション科



所在地 〒420-8660 静岡県静岡市葵区漆山 860 電話番号 054-247-6251
国，県等による指定

臨床修練指定病院（厚生労働省），協力型臨床研修病院（厚生労働省），小児がん拠点病院（厚生労働省），総合周産期母子医療センター（静岡県），小児救命救急センター（静岡県），病院機能評価認定病院（（財）日本医療機能評価機構）
他

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	
廃用症候群リハビリテーション料		Ⅱ
がん患者リハビリテーション料		
障害児（者）リハビリテーション料		

当院は昭和 52 年に開院された小児専門病院で、全国に 14 ある日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）1 型（独立病院型）施設のうちの一つであり、総病床数は 279 床です。本院の目的は、原則として一般診療機関で診断、治療の困難な小児患者（15 歳以下）を県内全域から紹介予約制で受け入れ、高度医療を提供するとともに小児医療関係者の研修、母子保健衛生に関する教育指導を行うこととされています。そのような中で、静岡県立こども病院リハビリテーション科は平成 30 年に開設・標榜をした、比較的歴史の新しい診療科です。

静岡県立こども病院にはリハビリテーション科の病床はありませんが、こども病院の各診療科に入院または通院中の患者さんを対象に、主診療科からの依頼のもと、リハビリテーション室（PT, OT, ST）と協働してリハビリテーション診療を行っています。小児専門病院における急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、生活期リハビリテーションの診療を行っています。主診療科や他の医療機関・施設とも連携し、こどもの能力を最大限に引き出し、社会参加を促すとともに活動を育む、科学的根拠に基づいたリハビリテーション診療を目指しています。

指導医師紹介

指導責任者： 真野 浩志 （科長，リハビリテーション室長兼務）
リハビリテーション科指導医，専門医
小児科専門医，認定小児科指導医

経験できる研修分野

小児のリハビリテーションについて、様々な病態およびフェーズにおける診療の研修が可能です。例として、新生児集中治療室（neonatal intensive care unit：NICU）を含む集中治療室におけるリハビリテーション、先天性および後天性脳損傷に対する脳血管疾患等リハビリテーション、整形外科周術期をはじめとする運動器リハビリテーション、小児外科・心臓血管外科等の周術期における呼吸器・心臓リハビリテーション、血液腫瘍をはじめとするがん患者におけるがんリハビリテーションが挙げられます。急性期以降も当院での入院を継続する児がいますので、回復期リハビリテーションについても経験できます。生活期リハビリテーションについては、特に低出生体重児や神経筋疾患、ダウン症候群をはじめとする染色体異常など基礎疾患のある児など発達に関するリスクを抱えた児の外来フォローアップを行っており、経験ができます。また、発達障害児のリハビリテーションについても需要が高いです。ほか小児と関連するものとして、切迫流早産で長期臥床を要する産科患者の廃用症候群リハビリテーションも行っています。

また、各診療科やリハビリテーション室と協働して、小児リハビリテーション医学における研究を行っています。研修期間に応じて、学会発表や論文執筆の指導を行います。

リハビリテーション分野	急性期	回復期 (相当期)	生活期
(1) 脳血管障害、外傷性脳損傷など	◎	◎	◎
(2) 外傷性脊髄損傷	△	△	△
(3) 運動器疾患、外傷	◎	◎	◎
(4) 小児疾患		◎	
(5) 神経筋疾患		◎	
(6) 切断	△	△	△
(7) 内部障害	○	○	○
(8) その他(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	○	○	○

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