

東北医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラム

目次

1. 専門研修プログラムについて
2. 専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
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
7. 施設群による専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 施設群における専門研修計画について
9. 専門研修の評価について
10. 専門研修プログラム管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 専門研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数について
17. サブスペシャリティ領域との連続性について
18. 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
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 専門研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
22. 専攻医の採用と修了

1. 専門研修プログラムについて

リハビリテーション科専門医は「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医療を担う医師」です。リハビリテーション医療は、医師、医療スタッフ、関連職種がチームを組み、患者さんを中心としてその生活機能を高め、また、生活環境・地域社会に働きかけて、全人的な生活の質を高めるために遂行されます。そのため、リハビリテーション科専門医は、障害に対する専門的治療技能と幅広い医学知識・経験を持ち、リハビリテーション医療のチームリーダーとして良質なリハビリテーション医療を国民に提供することを使命としています。さらに、リハビリテーション医学を進歩・普及させるべく研究ならびに教育にも尽力する必要があります。東北医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラムは、超高齢社会や重複障害時代にあるわが国において、日々拡大していくリハビリテーション診療で、自信をもってリーダーシップを発揮できる人材を養成することを主目的にしています。

基幹研修施設である東北医科薬科大学病院は600床の病床を持つ大学病院（地域医療支援病院）で、「東北地方の地域医療を支える」という明確な使命を持っています。大学病院としての高度な医療を提供するとともに、地域で信頼される安全で良質な医療を実践し、地域医療の将来を担う医療者を育成しています。全ての診療科が高度医療を担っており、リハビリテーション部門は中央診療部門として入院患者と外来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、研修中に多くの症例を経験することができます。

関連研修施設には、回復期病床をもつリハビリテーション専門病院や総合病院、脊髄損傷・切断・摂食嚥下・小児など多様かつ専門性の高い研修を行うことができるリハビリテーション専門病院、総合病院、肢体不自由児施設が幅広く揃っています。専攻医は、疾病予防から維持期のリハビリテーション、障害者福祉までの幅広い分野の経験を積めるとともに、経験豊富な多数の指導医から絶えずきめ細かな指導を得られるような工夫をしています。

専門研修プログラムの3年間で、大学病院における急性期リハビリテーションの研修、回復期病床における回復期リハビリテーションの研修、専門性のあるリハビリテーション医療の研修、の3本柱の効率的な研修が可能です。また関連施設では生活期リハビリテーション、障害者福祉などを体験することができます。

2. 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年間の研修で養成されます。

- 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がありますが、この期間をもって全体での5年間の研修期間を短縮することはできません。また、初期臨床研修にてリハビリテーション科の研修が、専門研修（後期研修）を受けるにあたり、必修になることはありません。初期臨床研修が修了していない場合、たとえ2年間を経過していても、専門研修を受けることはできません。また、保険医を所持していないと、専門研修を受けることは困難です。
- 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。

- 専門研修の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。
- 専門研修プログラムの修了判定には以下の経験症例数が必要です。日本リハビリテーション医学会専門医制度が定める研修カリキュラムに示されている経験すべき症例数を以下に示します。

- (1) 脳血管障害・頭部外傷など：15例
- (2) 運動器疾患・外傷：19例
- (3) 外傷性脊髄損傷：3例
- (4) 神経筋疾患：10例
- (5) 切断：3例
- (6) 小児疾患：5例
- (7) リウマチ性疾患：2例
- (8) 内部障害：10例
- (9) その他：8例

以上の75例を含む100例以上を経験する必要があります。

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

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。しかし実際には、個々の年次に研修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。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として、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、一部を実践できることが求められます。初年度の研修先病院は基幹研修施設である東北医科薬科大学病院リハビリテーション科ですから、リハビリテーション分野の幅広く知識・技術が習得可能です。基本的診療能力を磨き、専攻医としての態度を身につけてください。院内での研修だけでなく、院外活動として、学会・研究会への参加などを通して専門知識・技能の習得を図ってください。図1に習得目標を示してあります。詳細は研修カリキュラムを読んでください。

図 1 専門研修 1 年目（SR1）習得目標

基本的診療能力（コアコンピテンシー）

指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できる。

基本的知識と技能

知識：運動学、障害学、ADL/IADL、ICF（国際生活機能分類）など。

技能：全身管理、リハビリ処方、装具処方など。

上記の評価・検査・治療の概略を理解し、一部を実践できる。

詳細は研修カリキュラムを参照。

【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。リハビリテーション科基本的知識・技能を幅広い経験として増やすことを目標とします。特に1年目に経験できなかった技能や疾患群は積極的に治療に参加し経験を積むことを目指します。学会・研究会への参加は、ただ聴講するだけでなく質問などの発言や発表できるよう心がけて自らも専門知識・技能の習得を図ってください。図2に習得目標の概略を示してあります。詳細は研修カリキュラムを読んでください。

図 2 専門研修 2 年目（SR2）習得目標

基本的診療能力（コアコンピテンシー）

指導医の監視のもと、別記の事項が効率的かつ思慮深くできる。

基本的知識と技能

知識：障害受容、社会制度など。

技能：高次脳機能検査、装具処方、ブロック療法、急変対応など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て、専門診療科と連携できる。

- 専門研修3年目(SR3)では、カンファレンスなどでの意見の集約・治療方針の決定など、チーム医療においてリーダーシップを発揮し患者さんから信頼される医療を実践できる姿勢・態度を習得してください。またリハビリテーション分野の中で9領域の全ての疾患を経験できているかを意識して、実践的知識・技能の習得に当たってください。専攻医は学会での発表、研究会への参加、関連分野においては病態別リハビリテーション研修会やe-learningの受講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。

図3 専門研修3年目(SR3) 習得目標

基本的診療能力（コアコンピテンシー）

指導医の監視なしでも、別記の事項が迅速かつ状況に応じた対応でできる。

基本的知識と技能

知識：社会制度、地域連携など

技能：住宅改修提案、ブロック療法、チームアプローチなど。

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

3) 専門研修の週間計画および年間計画
基幹施設の週間計画について示します。

基幹施設（東北医科薬科大学病院リハビリテーション科）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00 外来診療							
9:00-17:00 入院患者回診							
9:00-9:30 入院患者カンファレンス							
9:30-10:00 総回診							
13:00-14:00 他科入院患者カンファレンス							
11:00-12:00 装具診							
14:00-15:00 嚥下内視鏡・造影検査							
13:30-15:00 心肺運動負荷試験							
9:00-10:00 循環器合同カンファレンス							
15:00-16:00 嚥下カンファレンス							
11:00-11:30 文献抄読会							
11:30-12:00 研究ミーティング							

上記以外に、専門外来（リンパ浮腫）、院内多職種連携診療（褥瘡ラウンド、NSTカンファレンス）等があり、参加が勧められる。

専門研修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	- SR1：研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布 - 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 - 研修プログラム連携施設による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回）
6	日本リハビリテーション医学会学術集会参加（発表）
7	研修プログラム連携施設による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回）
9	日本リハビリテーション医学会東北地方会参加（発表）
10	- 日本リハビリテーション医学会東北地方会生涯教育研修会参加 - 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加 - SR1、SR2、SR3：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（中間報告）
11	- SR1、SR2、SR3：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の提出（中間報告） - 研修プログラム連携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	研修プログラム連携施設による合同カンファレンス（症例検討・予演会 3-4ヶ月に1回）
3	- その年度の研修終了 - SR1、SR2、SR3：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） - SR1、SR2、SR3：研修プログラム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東北地方会参加（発表）

専門医試験の実施時期は未定

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

専門研修後の成果（Outcome）として、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医療を担うリハビリテーション科専門医として、障害に対する幅広い専門知識・専門的技能、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します。

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関連領域疾患の知識などがあります。それぞれの領域の項目に、A. 正確に人に説明できる必要がある事項からC. 概略を理解している必要がある事項に分かれています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

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は、リハビリテーション診断学（画像診断、電気生理学的診断、病理診断、超音波診断、その他）、リハビリテーション評価（意識障害、運動障害、感覚障害、言語機能、認知症・高次脳機能）、専門的治療（全身状態の管理と評価に基づく治療計画、障害評価に基づく治療計画、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢、装具・杖・車椅子など、訓練・福祉機器、摂食嚥下訓練、排尿・排便管理、ブロック療法、心理療法、薬物療法、生活指導）が含まれます。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

経験すべき疾患・病態として求められるものは、(1) 脳血管障害・頭部外傷など (2) 運動器疾患・外傷 (3) 外傷性脊髄損傷 (4) 神経筋疾患 (5) 切断 (6) 小児疾患 (7) リウマチ性疾患 (8) 内部障害 (9) その他 の9領域になります。それぞれの領域の項目に、A：自分一人のできる／中心的な役割を果たすことができる必要がある事項から、C：概略を理解している、経験している必要がある事項に分かれています。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

疾患群（1）－（9）における1名の専攻医が経験すべき最低患者数は以下の通りです。

- (1) 脳血管障害・頭部外傷など：15例　うち脳血管障害13例、頭部外傷2例
- (2) 運動器疾患・外傷：19例　うち肩関節・肘関節・手の疾患それぞれ1例を含む3例以上、股関節・膝関節・足の疾患それぞれ1例を含む3例以上、脊椎疾患・腰痛それぞれ1例を含む3例以上、骨折2例以上、靱帯損傷・捻挫1例以上、末梢神経障害（絞扼性神経障害）1例以上　脊柱変形1例以上
- (3) 外傷性脊髄損傷：3例　（但し、脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄腫瘍、転移性脊椎腫瘍等、外傷性脊髄損傷と同様の症状を示す疾患を含めてもよい）
- (4) 神経筋疾患：10例　うちパーキンソン病2例以上（但し、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症などを含めてもよい）
- (5) 切断：3例
- (6) 小児疾患：5例　うち脳性麻痺2例以上
- (7) リウマチ性疾患：2例　うち関節リウマチ1例以上
- (8) 内部障害：10例　うち循環器疾患（末梢血管障害1例を含む）3例以上、呼吸器疾患2例以上、腎・内分泌代謝疾患2例以上
- (9) その他：8例　うち摂食嚥下障害1例以上、不動（廃用）による合併症1例以上、がん1例以上、骨粗鬆症1例以上、疼痛1例以上

4) 経験すべき診察・検査等

リハビリテーション医療に関係が深い分野毎に2例以上経験する必要があります。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

5) 経験すべき手術・処置等

リハビリテーション医療に関係が深い分野毎に2例以上経験する必要があります。詳細は研修カリキュラムを参照してください。

6) 習得すべき態度

基本的診療能力（コアコンピテンシー）に関しては、本専門研修プログラムの

「2. リハビリテーション科専門研修はどのようにおこなわれるのか

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

7) 地域医療の経験

専門研修基幹施設、または専門研修連携施設に在籍中に、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど介護保険事業、地域リハビリテーション等に関する見学・実習を行い、急性期から回復期、生活期における医療・福祉分野にまたがる地域医療・地域連携を経験します。また、ケアマネジャーとのカンファレンスの実施、住宅改修のための家屋訪問、脳卒中パスや大腿骨頸部骨折パスでの病診・病病連携会議への出席など、疾病の経過・障害にあわせたリハビリテーション医療の支援について経験します。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。「7. 施設群による専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方」の項を参考にしてください。

8) 学術活動

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

本研修プログラムでは、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科医に特に必要とされる資質となります。

医師および看護師・リハビリテーション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、東北医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラムの参加病院による合同カンファレンスを開催します。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、月2回の勉強会、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抄読し、大学院生等の研究の進捗状況を聞くことができます。連携施設に勤務する専攻医も、これらにできるだけ参加することで、最新の知識や情報を入手するとともに、リハビリテーションに関係する英文教科書や文献を読むことに慣れることができます。

症例経験の少ない分野に関しては、日本リハビリテーション医学会が発行する実践リハビリテーション医学研修会やe-learningを受講し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が必要となります。到達目標を示します。

- 1) 科学的思考・論理的思考に基づく治療を実践するため、専門書を調べたり、EBM・ガイドラインに則した治療ができる。
- 2) 症例・手技に関して、インターネットや文献検索等を活用して情報収集を行う能力と態度を修得する。
- 3) 研究を立案し学会で発表する。
- 4) 生涯学習として、研修会・講演会・学会などへ参加し、学術雑誌を定期的に読む。

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こと

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) 医師の責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）

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

3) 診療記録の適確な記載ができること

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

4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

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

5) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

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

6) チーム医療の一員として行動すること

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

7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

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

7. 施設群による専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本プログラムでは東北医科薬科大学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ションすることにより、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9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、生活期（維持期）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。本プログラム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、専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

連携施設での研修中にも、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・地域連携を経験できます。

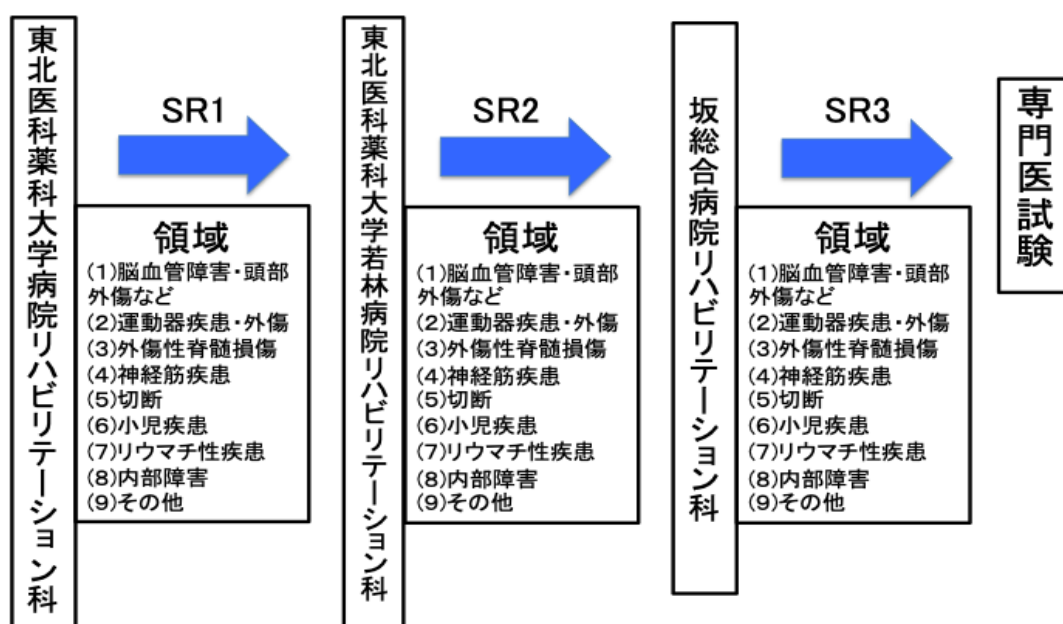
ケアマネジャーとのカンファレンスの実施、住宅改修のための家屋訪問、脳卒中パスや大腿骨頸部骨折パスでの病診・病病連携会議への出席など、疾病の経過・障害にあわせてリハビリテーションの支援について経験できます。

リハビリテーション医療の過疎地区の様子を経験したいという希望には、県の更生相談所が実施している、地域の巡回相談事業（補装具や福祉相談）に同行できるようスケジュールを調整します。

8. 施設群における専門研修計画について

東北医科薬科大学病院リハビリテーション科専門研修プログラムの研修コース例を示します。SR1は基幹施設、SR2、SR3は連携施設での研修です。施設は基幹施設である東北医科薬科大学病院、地域の中核病院、回復期リハビリテーション病床を有するリハビリテーション専門病院の他、小児・障害児専門施設、障害者更生相談所の中から選択され、症例等で偏りの無いように、専攻医の希望を考慮して決められます。各施設の勤務は半年から1年を基本としています（小児・障害児専門施設、障害者更生相談所は数か月）。具体的なローテート施設一覧は、「15. 専門研修プログラムの施設群について」を参照ください。

図1 東北医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラムのコース例



上記研修プログラムコースでの3年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

東北医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまでの期間を延長することになります。一方で、サブスペシャリティ領域専門医取得を希望される専攻医には必要な教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することを奨めます。

図2. SR1における研修施設の概要と研修カリキュラム

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数/年
SR1 東北医科薬科大学病院	指導医数 2名 病床数 600床(リハ科病床4床) 入院患者コンサルト数 20症例/週 外来数 20症例/週 (1)脳血管障害・頭部外傷など (2)運動器疾患・外傷 (3)外傷性脊髄損傷 (4)神経筋疾患 (5)切断 (6)小児疾患 (7)リウマチ性疾患 (8)内部障害 (9)その他	担当病床数 4床 担当入院コンサルト数 5症例/週 担当外来数 5症例/週 基本的診療能力 (コアコンピテンシー) 指導医の助言・指導のもと、別記の事項が実践できる 基本的知識・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、一部を実践できる	(1)脳血管障害・頭部外傷など 20例 (2)運動器疾患・外傷 30例 (3)外傷性脊髄損傷 5例 (4)神経筋疾患 10例 (5)切断 5例 (6)小児疾患 3例 (7)リウマチ性疾患 10例 (8)内部障害 50例 (9)その他 50例 言語機能の評価 10例 認知症・高次脳機能の評価 20例 摂食・嚥下の評価 50例 排尿の評価 2例 運動療法 200例 物理療法 5例 作業療法 100例 言語聴覚療法 50例 摂食嚥下訓練 20例 義肢装具療法、自助具・福祉機器 5例 ブロック療法 0例

図3. SR2における研修施設の概要と研修カリキュラム

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数/年
SR2 東北医科薬科大学若林病院	指導医数 1名 病床数 139床(リハ科病床32床) 入院患者コンサルト数 5症例/週 外来数 3症例/週 (1)脳血管障害・頭部外傷など (2)運動器疾患・外傷 (3)外傷性脊髄損傷 (4)神経筋疾患 (5)切断 (6)小児疾患 (7)リウマチ性疾患 (8)内部障害 (9)その他	担当病床数 15床 担当入院コンサルト数 5症例/週 担当外来数 3症例/週 基本的診療能力 (コアコンピテンシー) 指導医の監視のもと、別記の事項が効率的かつ思慮深くできる 基本的知識・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できる	(1)脳血管障害・頭部外傷など 50例 (2)運動器疾患・外傷 30例 (3)外傷性脊髄損傷 5例 (4)神経筋疾患 5例 (5)切断 5例 (6)小児疾患 0例 (7)リウマチ性疾患 5例 (8)内部障害 20例 (9)その他 20例 言語機能の評価 10例 認知症・高次脳機能の評価 20例 摂食・嚥下の評価 20例 排尿の評価 10例 運動療法 200例 物理療法 10例 作業療法 100例 言語聴覚療法 50例 摂食嚥下訓練 50例 義肢装具療法、自助具・福祉機器 20例 ブロック療法 0例

図4. SR3における研修施設の概要と研修カリキュラム

研修レベル (施設名)	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	経験予定症例数
SR3 坂総合病院	指導医数 3名 病床数 357床(回復期リハ病床46床) 入院患者コンサルト数 50症例/週 外来数 50症例/週 (1)脳血管障害・頭部外傷など (2)運動器疾患・外傷 (3)外傷性脊髄損傷 (4)神経筋疾患 (5)切断 (6)小児疾患 (7)リウマチ性疾患 (8)内部障害 (9)その他	担当病床数 10床 担当入院コンサルト数 5症例/週 担当外来数 5症例/週 基本的診療能力 (コアコンピテンシー) 指導医の監視なしでも、別記の事項 迅速かつ状況に応じた対応できる 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 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	(1)脳血管障害・頭部外傷など 50例 (2)運動器疾患・外傷 30例 (3)外傷性脊髄損傷 5例 (4)神経筋疾患 5例 (5)切断 5例 (6)小児疾患 2例 (7)リウマチ性疾患 5例 (8)内部障害 20例 (9)その他 20例 言語機能の評価 20例 認知症・高次脳機能の評価 30例 摂食・嚥下の評価 30例 排尿の評価 2例 運動療法 200例 物理療法 15例 作業療法 100例 言語聴覚療法 100例 摂食嚥下訓練 50例 義肢装具療法、自助具・福祉機器 15例 ブロック療法 10例

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プログラム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月末に専門研修プログラム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プログラム管理委員会に送付します。「実地経験目録様式」は、6ヶ月に1度、専門研修プログラム管理委員会に提出します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録フォーマット」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は6ヶ月ごとに上書きしていきます。

- 3年間の総合的な修了判定は専門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。

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である東北医科薬科大学病院には、専門研修プログラム管理委員会と専門研修プログラム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。東北医科薬科リハビリテーション科専門研修プログラムの専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長）、副統括責任者（副委員長）、および連携施設責任者、基幹病院療法士代表者で構成されます。

専門研修プログラム管理委員会の主な役割は、①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幹旋、自己学習の機会の提供を行い、③指導医や専攻医の評価が適切か検討し、④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。

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専門研修プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行います。また、プログラムの改善を行います。

連携施設での委員会組織

連携施設には、専門研修プログラム連携施設責任者と委員会組織を置きます。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。専門研修プログラム連携施設責任者は連携施設内の委員会組織を代表し、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。

11. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設および連携施設の責任者は、専攻医の労働環境改善に努めます。特に女性医師、家族等の介護を行う必要の医師に十分な配慮を心掛けます。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、雇用契約を結ぶ時点で説明を行います。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医研修施設に対する評価も行い、その内容は専門研修プログラム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。

以下に実例を示しますので参考にしてください。

東北医科薬科大学病院リハビリテーション科雇用条件

雇用形態：東北医科薬科大学病院専攻医（嘱託職員）
給 与：基本給

専攻医 1 年目 410,000 円程度／月
専攻医 2 年目 420,000 円程度／月
専攻医 3 年目 425,000 円程度／月
賞与 年 2 回（夏季 6 月、冬季 12 月）
手 当：通勤手当、超過勤務手当、夜勤手当、

勤務形態：1 月単位の変形労働時間制（交替制）

主たる勤務時間

日 勤 8:30～17:15

夜 勤 16:00～翌日 9:00

その他 早出、遅出等あり

就業規則に基づき実施

休日休暇：1 月単位の変形労働時間制（交替制）による、週休 2 日制

年次休暇 法定に基づき付与

育児休業、介護休業等

就業規則に基づき付与

社会保険：健康保険（私学共済）・厚生年金に加入

雇用保険：労災保険・雇用保険に加入

健康管理：健康診断実施、ワクチン接種等あり

福利厚生：保育園あり

ユニフォーム貸与

病院賠償責任保険（勤務医賠償責任保険）に病院が加入

宿 舎：無

設 備：医局に専攻医机あり

カンファレンスルーム・図書室あり

関連研修施設

関連研修施設で研修を行う際は施設により東北医科薬科大学病院専攻医（嘱託職員）の身分で研修を行い、上記待遇に変わらない場合と、研修施設の職員として再雇用され研修を行う施設があります。指導医とプログラム内容とともに雇用条件をご相談ください。希望に沿うように調整します。

12. 専門研修プログラムの改善方法

本研修プログラムでは、より良い研修プログラムにするべく、専攻医からのフィードバックを重視して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および専門研修プログラムに対する評価

「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、専門研修プログラム管理委員会に提出されます。指導医へのフィードバックは専門研修プログラム管理委員会を通じて行われます。

「研修プログラムに対する評価」は、年次ごとに質問紙にて行われ、専門研修プログラム管理委員会に提出されます。プログラム改訂のためのフィードバック作業は、専門研修プログラム管理委員会にて速やかに行われます。

専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

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東北医科薬科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で研修プログラムの改良を行います。研修プログラム更新の際には、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月末に専門研修プログラム統括責任者または専門研修プログラム連携施設担当者が専門研修プログラム管理委員会において評価し、専門研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。修了判定に至らなかった専攻医に関しては、追加研修を行います。

リハビリテーション科は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・ケースワーカーなど多職種連携を重視する診療科である。このため、多職種とのコミュニケーションだけでなく連携が取れているか、リハビリテーション科医としてチームのリーダーシップを取れるかなどの評価に、多角的な視点を持った評価が必須である。リハビリテーション医療に関わる各職種から、臨床経験が豊かで、専攻医と直接かかわりがあった担当者を選び、専攻医の評価をしてもらう。リハビリテーション科内のカンファレンス、病院内の関連診療科とのカンファレンス等において、医療スタッフならびに連携診療科の医師も専攻医の形成的評価に参加する。

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

修了判定のプロセス

専攻医は「専門研修プログラム修了判定申請書」を専攻医研修終了の3月までに研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修プログラム管理委員会は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います。

15. 専門研修プログラムの施設群について

専門研修基幹施設

東北医科薬科大学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。
専門研修基幹施設は以下の認定基準をすべて満たす必要があります。

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

専門研修連携施設

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

【連携施設】

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。

本研修プログラムの施設群を構成する連携病院は以下の通りです。

【連携施設】

- ・ 東北医科薬科大学若林病院（回復期リハビリテーション病床あり）
- ・ 宮城厚生協会 坂総合病院（回復期リハビリテーション病床あり）
- ・ 宮城厚生協会 長町病院（回復期リハビリテーション病床あり）
- ・ 仙台リハビリテーション病院（回復期リハビリテーション病床あり）
- ・ 東北労災病院
- ・ 宮城県立こども病院
- ・ 東北公済病院（回復期リハビリテーション病床あり）
- ・ 宮城県リハビリテーション支援センター
- ・ 山形市立病院済生館

東北医科薬科大学病院

所在地：〒983-8512 宮城県仙台市宮城野区福室1丁目12番1号

電話：022-259-1221

地域医療支援病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院、高次脳機能障害支援拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院

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
心大血管疾患リハビリテーション料	I

呼吸器リハビリテーション科	I
廃用症候群ハビリテーション科	I
がん疾患リハビリテーション科	

リハビリテーション科病床数： 4 床

当院は、2016 年に新設された東北医科薬科大学医学部の病院ですが、リハビリテーション科としての歴史は前身の東北厚生年金病院理学診療科に始まり、これまで 40 年以上にわたり仙塩地区のリハビリテーション医療の一翼を担ってきました。宮城県を代表する回復期リハビリテーション病棟でリハビリテーション診療をしてきましたが、医学部設置で多くの診療科の新設に伴い、多領域の疾患に対する急性期リハビリテーション診療にシフトしました。現在 33 診療科、600 床の仙台市東部の大学病院として急性期病院でありながら充実したリハビリテーション部門を有し、脳血管疾患リハ、運動器リハ、呼吸器リハ、心大血管リハ、廃用症候群の 5 領域すべてが施設基準 1、また、がんリハを取得しています。院内外の脳神経内科、整形外科、循環器内科、心臓血管外科、呼吸器内科、呼吸器外科、腎臓内科とも協力し各領域の急性期からの介入も行っています。各診療科で密接に連携した医療を提供でき、先進的な総合病院として重症患者にも積極的なリハビリテーションを提供しています。内部障害に対する包括的リハビリテーションを積極的に行っている国内でも数少ない施設であり、内科、外科、循環器、腎臓等の専門医資格も有するリハビリテーション科医も所属しています。様々な疾患を扱うことからリハビリテーション対象疾患も幅広く、充実した研修が可能です。

東北医科薬科大学若林病院

所在地 〒984-8560 宮城県仙台市若林区大和町 2-29-1

電話 022-236-5911

地域医療支援病院、臨床研修指定病院、日本医療機能評価機構認定病院

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
廃用症候群ハビリテーション科	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数：32床（回復期リハビリテーション病床）

当院は、1979年に設立された東北逋信病院を源流とし、地域に密着した総合病院として地域住民の健康を支えてきました。2016年に東北医科薬科大学医学部が開設された際に付属病院となり、地域の中核病院としての役割は継続しつつ、医学部付属病院として医学生や薬学生の教育も担っています。当院は急性期病棟と回復期リハビリテーション病棟を有しており、急性期および回復期におけるリハビリテーション診療を実施しています。また、他の急性期病院からのリハビリテーション医療目的での転院も積極的に受け入れています。2名のリハビリテーション科専門医が常勤しており、医師、看護師、療法士、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士といった多職種がチームとなってリハビリテーション診療に取り組んでいます。定期的に多職種によるリハビリテーションカンファランスを実施したり、退院後にかかわる医療・介護・福祉サービス担当者と情報共有を図ったりしています。また、安定期の呼吸器疾患患者に対する外来通院型リハビリテーション診療を積極的に実施していることも当院の特徴のひとつです。

宮城厚生協会 坂総合病院

所在地：〒985-8506 宮城県塩釜市錦町16-5

電話：022-365-5175

地域医療支援病院、臨床研修指定病院、宮城県災害拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院、卒後臨床研修評価機構認定病院

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
心大血管疾患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
がん疾患リハビリテーション料	

リハビリテーション科病床数：46 床（回復期リハビリテーション病床）

当院は、大正元年（1912 年）私立塩釜病院として創設以来 100 年の歴史をもちます。塩釜市を中心とする二市三町（多賀城市、七ヶ浜、利府、松島）と仙台市東部地域を合わせて人口 25 万の地域を診療圏とする中核病院で、地域住民と働くものの立場に立ち、医療実践を展開しています。外来・入院医療（一日患者数は外来 830 人、入院 330 人、許可病床数 357 床）はもとより患者会活動、職域健診などの医療活動から救急医療を含む総合的三次機能まで、地域医療の可能性を追求しています。救急車搬入は年間約 3300 件にのぼり、全県的役割を担っています。病診連帯を重視（地区開業医の 70% から紹介あり）し、オープンカンファランス、医師会、歯科医師会、薬剤師、保健師、救急隊員の勉強会の講師活動を積極的に行っています。関連事業所として、訪問看護・介護ステーション、通所・訪問リハビリテーションを展開しています。

当院のリハビリテーション科診療の特徴は、疾患の種別や障害の程度を問わず、急性期・回復期・生活期のあらゆる病期に応じたリハビリテーション医療の提供を行っていることです。

回復期リハビリテーション病棟（46 床）の入院患者の約 50% が院外、約 50% が院内からの紹介です。内訳は、脳血管疾患などの中枢神経疾患 70%、整形疾患 30% となっています。回復期リハビリテーション病棟・充実加算・休日加算を取得し、重症患者に対しても高密度のリハビリテーションを行っており、在宅復帰率は約 75% です。県内初となる日本病院機能評価・付加機能「リハビリテーション機能（回復期）」の認定を取得しています。脳血管疾患については、宮城県脳卒中ネットワーク“スマイルネット”の利点を生かして遅滞なく受け入れ、また当該地域のみならず他診療圏からの紹介も多数受け入れています。回復期リハビリテーション病棟専従スタッフによるチームを形成して、定期的な学習・打ち合わせによる診療レベル向上や業務改善にも積極的に取り組んでいます。

宮城厚生協会 長町病院

所在地：〒982-0011 宮城県仙台市太白区長町 3 丁目 7-26

電話：022-746-5161

診療科：リハビリテーション科、内科（循環器科、呼吸器科、消化器科、糖尿病代謝科、神経内科）、小児科

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科	I
廃用症候群リハビリテーション科	I
リハビリテーション病床数	90 床（回復期リハビリテーション病床）

当院は、仙台市南部の 50 年の歴史を持つ都市型の中規模病院として、地域の人々に支えられ一次から二次の機能を持つ一般病院として発展してきました。現在、5,000 世帯を超える友の会会員を有しています。許可病床は 135 床で、一般病棟（10 対 1 看護）1 病棟、回復期リハビリテーション病棟 2 病棟、計 3 病棟構成となっています。一般病棟内に地域包括ケア病床 12 床があります。

外来患者数は 1 日あたり約 220 名である。関連事業所として、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションがある。新病院稼働後に現病院の改修を行い、住宅型有料老人ホームを展開することを計画している。通所介護事業も再開を予定しています。

入院においては、年間約 450 件のリハビリテーション処方件数がある。回復期リハビリテーション病棟処方件数の内訳は、脳血管疾患等の中枢疾患が約 70%、大腿骨頸部骨折等の整形外科疾患が約 20%、廃用症候群が約 10%となっています。通院リハビリテーション患者は約 60 名である。嚥下造影・嚥下内視鏡、ボトックス治療、神経伝導検査等の電気生理学的検査などに力を入れています。

回復期リハビリテーション病棟入院患者のほとんどが急性期医療機関からの紹介である。在宅復帰率は約 70%であり、地域の介護事業所や在宅医療を担当する医療機関との連携を積極的に行っています。医療機能の分化が進められるなかで、地域医療連携の要としての役割を果たしていると自負しています。

仙台リハビリテーション病院

所在地：〒981-3341 宮城県仙台市青葉区落合 4-3-17

電 話：022-351-8118

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
廃用症候群リハビリテーション料	I
リハビリテーション科病床数	82 床（回復期リハビリテーション病床）

当院はリハビリテーション専門病院であるが、経営母体が同一の脳外科病院が姉妹病院として近隣にあり、脳卒中や外傷性脳損傷の急性期からリハ医として患者に関わる機会が多いです。また同脳外科病院には神経内科専門医による神経内科も診療科としてありパーキンソン病や多系統萎縮症などの神経変性疾患の紹介患者も多いです。当院は大腿骨頸部骨折の地域連携ネットワークにも参加しており同患者もコンスタントに紹介されている。さらに当院は訪問リハや通所リハも行っており、急性期、回復期、生活期（維持期）の各ステージに関わりことが可能です。リハスタッフとのカンファレンスも毎日実施し情報共有や意思の疎通に努めており、365 日リハの提供病院として機能的なチームプレイを心がけています。

労働者健康福祉機構 東北労災病院

所在地 〒981-8563 宮城県仙台市青葉区台原 4 丁目 3-21

電話 022-275-1111

災害拠点病院（基幹災害拠点病院）、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、外国医師臨床収練病院、日本医療機能評価機構認定病院

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
廃用症候群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数：20 床

宮城県仙台市のほぼ中心部に在し、現在回復期相当の脳血管疾患リハ、急性期、回復期の心臓リハビリ、COPD など慢性呼吸器疾患、肺がんの術前・術後などの呼吸器疾患、外科術後の廃用、がんリハなどを中心に行っています。

KKR 東北公済病院

所在地：〒980-0803 宮城県仙台市青葉区国分町2-3-11

電話：022-227-2211

地域医療支援病院、臨床研修指定病院、日本医療機能評価機構認定病院

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
廃用症候群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数：40床（回復期リハビリテーション病床）

約 40 年前にスタートした当院のリハビリ医療は、平成元年に専門病棟でのリハビリ看護とリハビリセンターでの訓練体制を確立しました。外来・病棟・リハビリセンターが連携しながら患者さんのリハビリ支援に努めています。入院病棟は平成 14 年から 40 床の回復期リハビリ病棟に再編成されました。脳卒中や外傷のため運動機能に障害を持つようになった患者さんに広い居住スペースでの入院生活を送っていただけるようになっています。機能回復訓練はリハビリセンターのみならず、病院敷地内の広大なリハビリ庭園も使って行われています。病棟では日常生活動作 (ADL) 訓練が進められています。在宅療養中の患者さんには当院の KKR 公済訪問看護ステーションとの協力により在宅リハビリも進めています。なお、2016 年 4 月に東北公済病院に宮城野分院が移転・統合しました。

宮城県立こども病院

所在地：〒989-3126 宮城県仙台市青葉区落合 4-3-17

電 話：022-391-5111

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	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
障害児（者）リハビリテーション料	

リハビリテーション科病床数 81 床

当施設は東北唯一の小児高度専門医療施設として、地域の小児医療に大きな役割を果たして参りました。平成 18 年 11 月には「地域医療支援病院」の指定を受け、80%以上の紹介率と 40%以上の逆紹介率を維持するなど他施設との連携を重視し、二次三次小児救急医療の受け入れにも努めています。宮城県のみならず東北各県を含めた広い地域の小児周産期医療に貢献したいと願っておりますが、同時に次代を担う小児医療従事者の育成も私たちの重要な役割であると考えています。

平成 28 年 3 月 1 日より宮城県立の医療型障害時入所施設である宮城県立拓桃園を施設内に統合いたしました。新病棟（拓桃館）と支援学校を新たに整備し本館とわたり廊下でつながり一つの施設として運営を開始いたしました。これにより当院は小児周産期医療の急性期から、慢性期、リハビリテーション、在宅医療までを一貫して担う、地域のニーズに対応した医療・福祉施設として再スタートすることになります。

リハビリテーション部門は 60 年の歴史をもつ拓桃医療療育センターからのスタッフを中心に地域の小児リハビリテーションを支えてきた実績をもちます。脳性麻痺や二分脊椎などの麻痺性疾患、股関節脱臼や脚延長術後などの運動器疾患、発達障害、口腔機能障害、重症心身障害児など、幅広い領域の小児リハビリテーションを行っています。

宮城県リハビリテーション支援センター

所在地：〒981-1217 宮城県名取市美田園 2 丁目 1-4

電 話：022-784-3587

診療科：リハビリテーション科、整形外科、脳神経外科

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	II
運動期リハビリテーション料	II

宮城県リハビリテーション支援センターは障害者更生相談所を核とした障害者福祉に力を入れている行政機関であるとともに、附属診療所を併設し、障害者を対象とした医療相談、痙縮外来、装具診断、生活期リハビリテーションなどを行っています。また、宮城県の事業として高次脳機能障害者支援事業の拠点施設に指定されている。さらに、障害者検診事業、地域リハビリテーション推進事業を実施し、各圏域の保健所・保健福祉事務所、市町村等と連携して障害者の地域生活支援に重点を置いています常勤医師は 2 名でいずれも日本リハビリテーション医学会専門医であるとともに、それぞれ日本整形外科学会専門医、日本脳神経外科学会専門医でもある。他、リハビリテーション専門職として、PT 7 名、OT 3 名、ST 3 名が勤務しています。当センターでは義肢、装具、車椅子などの補装具判定のほか、高次脳機能障害者支援、地域リハビリテーション、福祉制度への理解を深める研修が可能です。

山形市立病院済生館

所在地 〒990-8533 山形県山形市七日町一丁目 3 番 26 号

電話 023-625-5555

災害拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、日本医療機能評価機構認定病院

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
廃用症候群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	

当院は、平成 6 年に臨床研修指定病院、平成 11 年に日本医療機能評価機構の認定を受け、平成 15 年に山形県では初の地域医療支援病院となり、村山地方の急性期疾患の中核病院としての役割を担っています。平成 18 年に地域がん診療連携拠点病院、平成 23 年には脳卒中センターと地域糖尿病センターを開設し、脳卒中の患者数と手術数は県内一です。脳卒中急性期患者に対しニューロ・モデュレーション、ロボットリハビリテーションなどをよるニューロ・リハビリテーションを行っています。高度急性期から在宅医療・介護までのサービス提供体制、地域の診療所と連携をとり地域完結型の医療を目指しています。急性期リハビリテーションから、生活期や回復期リハビリテーション病院での治療継続が重要であり、全ての時期のリハビリテーションに関わることが可能です。

表 1 プログラムローテーション例

* 特別な理由がない限り、1年目は基幹施設に6カ月以上勤務（最大24カ月）

* 2年～3年目のうち回復期リハビリテーション病床に6カ月以上勤務

	1 年目	2 年目	3 年目
1	基幹施設 東北医科薬科大学病院	連携施設 (急性期病院・専門施設)	連携施設 (回復期リハ病床等)
2	基幹施設 東北医科薬科大学病院	連携施設 (回復期リハ病床等)	連携施設 (急性期病院・専門施設)
3	基幹施設 東北医科薬科大学病院	連携施設 (回復期リハ病床等)	連携施設 (回復期リハ病床等)

4	基幹施設 東北医科薬科大学病院	連携施設 (急性期病院・専門施設) ＋ 連携施設 (回復期リハ病床等)	基幹施設 東北医科薬科大学病院
---	--------------------	---	--------------------

専門研修施設群

専門研修基幹施設である東北医科薬科大学病院リハビリテーション科と専門研修連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

東北医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラムの専門研修施設群は宮城県および隣接する県にあります。専門研修施設の中には、大学病院、地域の中核病院、回復期リハビリテーション病床を有するリハビリテーション専門病院、小児・障害児専門施設、障害者更生相談所が入っています。

16. 専攻医の受入数について

毎年2名を受入数とします。

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（3 学年分）は、当該年度の指導医数×2 と日本リハビリテーション医学会専門医制度で決められています。本研修プログラム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です。東北医科薬科大学病院に2 名、プログラム全体では19 名の指導医が在籍しており、専攻医に対する指導医数は、十分余裕があり、専攻医の希望によるローテーションのばらつきに対しても充分対応できるだけの指導医数を有するといえます。また、受入専攻医数は病院群の症例数が専攻医の必要経験数に対しても十分に提供できるものとなっています。

17. サブスペシャリティ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サブスペシャリティ領域の専門医のいずれかを取得できる可能性があります。リハビリテーション領域においてサブスペシャリティ領域である小児神経専門医、感染症専門医など（他は未確定）との連続性をもたせるため、経験症例等の取扱いを検討中です。

18. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件、大学院研修について

- 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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 専門研修プログラム期間のうち、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 か月までの休止・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するが、6 か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。

1. 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。
2. 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。
3. 専門医取得後、本医学会学術集会（年次学術集会や秋季学術集会、地方会のいずれか）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。
4. 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 (Faculty Development)

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

1) 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。総括的评价は研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

東北医科薬科大学病院リハビリテーション科にて、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研修プログラムに対する評価も保管します。

専門研修プログラムの運用には、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。

1. 専攻医研修マニュアル
2. 指導者マニュアル
3. 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、学問的姿勢、総論（知識・技能）、各論（9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评价により評価が行われます。

2) 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回は学問的姿勢、総論（知識・技能）、各論（9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。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムの各施設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プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

2 2. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

東北医科薬科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は、毎年 7 月から病院ホームページでの広報や研修説明会等を行い、リハビリテーション科 専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、10 月末までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東北医科薬科大学リハビリテーション科専門研修プログラム応募申請書』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) 東北医科薬科大学病院の website (<https://www.hosp.tohoku-mpu.ac.jp/>) よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ (022-259-1221)、(3) e-mail で問い合わせ (oito@hosp.tohoku-mpu.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、研修プログラムに適合すると判断した者を採用します。採否については、12 月に決定して本人に文書で通知します。

2) 修了要件

「1 3. 修了判定について」を参照ください。

3) 他に、プログラムにおいて必要なこと

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

リハビリテーション科以外の基本領域の専門医既取得者（但しリハビリテーション科領域が定める基本領域に限る）がリハビリテーション科専門医の取得を目指す場合は、研修プログラム制でなく、研修カリキュラム制を選択することができる。この場合の研修カリキュラム制については、別途「リハビリテーション科領域が定める研修カリキュラム制について」を参照のこと。