

千葉大学リハビリテーション科専門研修プログラム

2025 年 6 月 27 日

1. はじめに	3
2. プログラム概要	4
2-1. 研修目標と到達目標	5
2-2. 研修計画	8
2-2-1 年次毎目標	8
2-2-2 研修中に特に習得すべきこと	9
1)カンファレンス参加を通してのチーム医療の円滑な運営	
2) 学問的姿勢	
3) 医療倫理、医療安全の実践	
2-2-3 研修スケジュール	11
2-2-4 施設群による研修プログラムについて	13
1) 研修プログラムと地域医療についての考え方	
2) 地域医療の経験	
3) 研修ローテーションモデル	
2-3. 研修施設概要	16
2-4. 研修の評価	35
2-5. 専攻医の募集と採用について	36
2-5-1 専攻医受け入れ数	
2-5-2 採用時期と方法	
2-6. 研修の修了について	37
2-6-1 修了判定について	
2-6-2 修了判定手続きについて	
2-7. 専攻医の就業環境について	38
2-8. 研修休止等について	39
2-9. Subspecialty 領域との連続性について	40
3. プログラム管理体制	41
3-1. 専門研修プログラム管理委員会について	
3-2. 指導体制の充実について	
3-3. 専門研修プログラムの改善方法	
3-4. 研修に対するサイトビジット等調査への対応について	

1. はじめに

千葉大学リハビリテーション科専門研修プログラムは、2018年度から始まる新専門医制度のもと、千葉県下の病院でリハビリテーション科専門医取得を目指して研修する医師のためのプログラムです。

リハビリテーション科は、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、日常生活活動（Activity of daily life）と生活の質（Quality of life）の向上を図る診療科です。リハビリテーション医学は、WHOの分類で、第一相の健康増進の医学、第二相の予防医学、第三相の治療医学に続く、第四相の医学として位置づけられていました。しかし今や、その対象は、治療、予防、健康増進の領域へと大きく広がっており、リハビリテーション医学が取り組むべき課題は多岐にわたります。

取り組むべき課題が多くある一方で、リハビリテーション科専門医は不足しています。2010年の厚生労働省必要医師数調査で、リハビリテーション科は最も医師が不足している診療科第1位に挙げられ、2015年日本医師会による調査でも同様の結果となりました。千葉県は、リハビリテーション科に限らず医師不足が深刻な状況ですが（人口10万に対する医師数は178.8人と全国平均237.8人を大きく下回り全国で第45位）、リハビリテーション科についても、県内のおよそ50の回復期リハビリテーション施設において、専門医のいる施設は全体の約3分の1に留まるなど、リハビリテーション医療のさらなる充実が急務です。

千葉大学リハビリテーション科専門研修プログラムでは、千葉の明日のリハビリテーション医療を担い、未来を切り開いていく人材を育成します。本プログラムの研修施設は、いずれも多彩な特色をもち、指導医の出身大学や専門分野は様々ですが、千葉県内のリハビリテーション医療を充実させるため、日頃より密に連携をとり、協力体制を築いてきました。明日のリハビリテーション医療を担う人材育成のため、チーム千葉体制で、リハビリテーション科専門医養成に取り組めます。

2. プログラム概要

リハビリテーション科専門医は初期臨床研修2年間と専門研修（後期研修）3年間の合計5年間の研修で育成されます。専門研修開始にあたっては、次のような注意点があります。

- ・ 初期臨床研修を修了し、保険医資格を有していること
- ・ 初期臨床研修での自由選択期間におけるリハビリテーション科研修は、専門研修（後期研修）に進むための必須事項ではない。
- ・ 初期臨床研修の自由選択期間でリハビリテーション科を選択した場合でも、その期間をもって全体の5年間の研修期間を短縮することはできない。

3年間の専門研修で、専門医としての基本的診療能力・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研修カリキュラムに基づいて、専門医に必要な知識、技能の習得を図ります。研修中は、年度毎に達成度を評価し、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるよう、着実に実力をつけていけるようプログラムを計画します。研修施設毎に専門性や特色があるため、年度毎では経験する症例等にばらつきがでることが考えられますが、3年間を通じて、必要な症例をすべて経験できるよう配慮します。

研修プログラムの修了判定には、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より、以下の75症例を含む100症例以上を経験することが必要です。

- 1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など：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(廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)：8例

2-1. 研修目標と到達目標

研修目標

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します。

到達目標

次のⅠ～Ⅴの5つの項目の習得を目標とします。

- Ⅰ. 基本的診療能力（コアコンピテンシー）
- Ⅱ. 専門医に求められる基本的知識
- Ⅲ. 専門医に求められる基本的技能
- Ⅳ. 学問的姿勢
- Ⅴ. 医師としての倫理性、社会性

Ⅰ. 基本的診療能力（コアコンピテンシー）の習得

基本的診療能力（コアコンピテンシー）には次の項目があります。

- 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ていること
- 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

Ⅱ. 専門医に求められる基本的知識の習得

リハビリテーション科専門医に求められる基本的知識には、次のような項目があります。

- 1) 概論：リハビリテーションの定義・歴史など
- 2) 機能解剖・生理学、運動学：リハビリテーションに関係する基本的な知識
- 3) 障害学：臓器の機能障害、運動やADL(日常生活活動)の障害、ICFなどの障害分類に関する知識
- 4) 医事法制・社会制度：リハビリテーションに関係する基本的な法律・制度などの知識（詳細はリハビリテーション科専門研修カリキュラム〔以下研修カリキュラム〕参照）

Ⅲ. 専門医に求められる基本的技能（診察、検査、診断、処置など）の

習得

専門医に求められる基本的技能（診察、検査、診断、処置など）には、次のような項目があります。

1)診断学：

リハビリテーションを行う上で必要な、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。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、関連領域も評価ができる。

2)治療：

全身状態の管理ができる。障害評価に基づく治療計画が立てられる。各種リハビリテーション（理学療法・作業療法など）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。

* 診断・評価・治療においては、次の研修分野のすべての到達レベルを達成しなければならない。

- (1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など
 - (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 疼痛性疾患など）
- （詳細は研修カリキュラム参照）

IV.学問的姿勢

専門医が身につけるべき学問的姿勢は下記の通りです。

- 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の情報収集を行う態度を修得する。
- 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・学会などへ参加する、学術雑誌を定期的に読むなどの姿勢をもつ。（詳細は研修カリキュラム参照）

V.医師としての倫理性、社会性

医師としての倫理性、社会性は、基本的診療能力に掲げられている事項に加え、

1) 専門職として高い自己規制・行動規範を備え行動できる 2) 地域におけるリハビリテーションの組織に参加・協力ができる、ことが重要です。

2-2 研修計画

到達目標達成のため、基幹施設および連携施設での研修を行います。

2-2-1 年次毎目標

基本的診療能力（コアコンピテンシー）と専門医に求められる基本的知識・技能の年次毎の到達目標を示します。

年次	基本的診療能力 (コアコンピテンシー)	専門医に求められる基本的知識・技能
1 年目	指導医の助言・指導の下、実施できる	指導医の助言・指導のもと、別途カリキュラムで 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
2 年目	指導医の監視の下、効率的かつ思慮深く実施できる	指導医の監視のもと、別途カリキュラムで 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
3 年目	指導医の監視なしでも、迅速かつ状況に応じた対応で実施できる	指導医の監視なしでも、別途カリキュラムで 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

2-2-2 研修中に特に習得すべきこと

1)カンファレンス参加を通してのチーム医療の円滑な運営

多職種によるチーム医療を基本とするリハビリテーション医療では、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。カンファレンスの運営能力は、情報の共有と治療方針の決定のため、基本的診療能力に加えて、リハビリテーション科医に特に必要とされる資質です。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。

2)学問的姿勢

リハビリテーション医学・医療の対象とする疾患・障害は幅広いため、幅広く最新の医学・医療の動向を学ぶ姿勢が必要です。

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、あるいは企画することで解決しようとする姿勢を身につけてください。

千葉大学リハビリテーション科専門研修プログラムのほとんどの施設で、図書室が整備され、文献検索や自己学習の機会が提供されています。

また、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するとともに、得られた成果を論文として発表し、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。

なお、リハビリテーション科専門医受験資格として、「日本リハビリテーション医学会学術集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。」となっており、日本リハビリテーション医学会での2回の学会発表が専門医受験のための必須要件となっています。

3)医療倫理、医療安全の実践

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、社会性、医療安全の実践が含まれます。具体的な必要事項をあげます。

・ 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力

医療者と患者の良好な関係をはぐくむため、また、医療関係者同士のチーム医療の実践のために、コミュニケーション能力が必要です。初期臨床研修で習得した基本的なコミュニケーション能力に加え、リハビリテーション科専門研

修では、障害受容に配慮したコミュニケーションや、患者のリハビリテーション意欲を引き出すアプローチが必要であり、より高度なコミュニケーション能力が必要となります。

・ 医師としての責務を自律的に果たし信頼を得るためのプロフェッショナルリズムの実践

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。

・ 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

特に、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、倫理的配慮は不可欠です。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。

各施設で実施される医療倫理、医療安全、院内感染対策の講習会への参加は必須であるとともに、日本リハビリテーション医学会の主催する講習会においても医療安全、院内感染対策について学ぶ機会があります。

2-2-3 研修スケジュール

1) 年間スケジュール

予定している年間スケジュールを示します。

月	全体行事予定
4 月	・ 1年目研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布 (千葉大学大学病院ホームページ) ・ 2年目、3年目、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 ・ 千葉大学研修プログラム参加病院による合同カンファレンス (症例検討・勉強会3か月に1回)
6 月	・ 日本リハビリテーション医学会学術集会参加(発表)
7 月	・ 千葉大学研修プログラム参加病院による合同カンファレンス (症例検討・勉強会3か月に1回)
9 月	・ 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加(発表)
10 月	・ 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会参加 ・ 専攻医1年目、2年目、3年目: 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 月	・ 専攻医1年目、2年目、3年目: 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) ・ 千葉大学研修プログラム参加病院による合同カンファレンス (症例検討・勉強会3か月に1回)
12 月	・ 日本リハビリテーション医学会関東地方会参加(発表)
2 月	・ 千葉大学研修プログラム参加病院による合同カンファレンス (症例検討・勉強会3か月に1回)
3 月	・ その年度の研修終了

	・ 専攻医1年目、2年目、3年目: 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） ・ 専攻医1年目、2年目、3年目: 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関東地方会参加（発表）
--	---

年間を通じて下記取り組みが奨励されます。

- ・ 千葉大学リハビリテーション科専門研修プログラム参加施設による症例検討会への参加

- ・ 勉強会への参加

学会・地方会などに向けた予演会や、各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問をうけて討論を行います。

- ・ 抄読会、輪読会への参加

抄読会、輪読会へ参加し、海外文献も含めた論文や教科書の抄読を通して、最新の知識と医学の動向を学びます。また、Pubmed等の電子資料の活用も不可欠です。

- ・ 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 などを用いて症例数の少ない分野においては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、リハビリテーション地方会などの学術集会、その他各種研修セミナーなどで、標準的医療および今後期待される先進的医療について学んでください。

2) 週間スケジュール

各施設における実際の週間スケジュールは、2-3 研修施設概要 において示します。

診療業務に加え、チーム医療や専門的技術や知識の習得・実践のためカンファレンスや勉強会への参加が必要です。

2-2-4 施設群による研修プログラムについて

1)研修プログラムと地域医療についての考え方

本研修プログラムでは千葉大学病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテイトすることにより、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、他の診療科の多く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。さらには、行政や地域医療・福祉施設と連携をして、地域で生活する障害者を診ることにより、リハビリテーションの本質も見えてきます。このため、地域の連携病院では多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。また、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い、症例報告や論文としてまとめることで身について行きます。このことは臨床研究のプロセスに触れることで養われます。このような理由から施設群で研修を行うことが非常に大切です。プログラム内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、専攻医を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、千葉大学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

プログラム内の研修施設で、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。

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るようにします。

3)研修ローテーションモデル

千葉大学リハビリテーション科専門研修プログラムのローテーションモデルの1例を挙げます。

下図は、専攻医1年目は基幹施設での研修、2年目はセンター機能があり、か

つ回復期病床のあるリハビリテーション専門病院、3年目は地域に密着し回復期から維持期、在宅支援も行っている一般病院で研修する例を示しています。

各施設での研修は、基幹施設での研修を6か月以上、回復期病床での主治医としての研修を6か月以上経ていれば、必ずしも1年単位である必要はありません。また、基幹施設ではなく連携施設から研修を開始することも可能です。

以下に、モデル例での各年次の研修内容と経験症例数を示しますが、どのようなローテーションであっても、必要経験症例を全て経験できるように公平に決定します。

専攻医1年目	専攻医2年目	専攻医3年目	専門医試験受験
千葉大学病院 リハビリテーション科	千葉県千葉 リハビリテーションセンター	東京湾岸 リハビリテーション病院	
(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (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、疼痛性疾患など)	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (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、疼痛性疾患など)	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (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 (7)内部障害 (8)その他 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	
リハビリテーションにおける基本的な評価や診察手技に加え、特に急性期のリハビリテーション介入について重点的に習得する	回復期リハビリテーションに加え、小児や高次脳機能障害など継続的な関わりが必要なケースについて、社会資源の活用など社会的リハビリテーションについても習得する	急性期から維持期に至る医療を幅広く担う地域の病院で、地域におけるリハビリテーションの役割、在宅支援等を重点的に習得する	

専攻医1年次研修

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	担当予定症例数	
1年次研修 千葉大学病院 リハビリテーション科	指導医数 3名 病床数 835床 (うちリハビリテーション科病床 0床) 症例数(院内コンサルト含む) 3200例/年	専攻医数 3名 担当症例数(院内コンサルト含む) 12症例/週 *主治医としての担当病床なし	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (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、疼痛性疾患など)	30 症例 30 症例 30 症例 10 症例 30 症例 2 症例 70 症例 100 症例
	研修できる症例分野 (1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (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、疼痛性疾患など)	基本的診療能力(コアコンピテンシー)について、 指導医の助言・指導の下、実施できる 専門医に求められる基本的知識・技能 知識:運動学、障害学、ADL/IADL 技能:リハビリ処方、リスク管理 等について、指導医の助言・指導のもと、別途カリキュラムでAI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	電気生理学的診断 言語機能の評価 認知症・高次脳機能の評価 摂食・嚥下の評価 排尿の評価 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 ブロック療法	10 症例 5 症例 5 症例 5 症例 2 症例 症例 200 症例 60 症例 20 症例 2 症例 10 症例 2 症例 20 症例 2 症例

専攻医 2 年次研修

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	担当予定症例数	
3年次研修 東京湾岸 リハビリテー ション病院	指導医数 1名	専攻医数 1名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	50 症例
	リハ科病床数 160床 (うち回復期病床 160床)	担当病床数(入院主治医) 20床	(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	10 症例
	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション } があり地域医療についての研修が可能	基本的診療能力(コアコンピテンシー)について、 指導医の監視なしでも、迅速かつ状況に応じた対応 で実施できる	(3)骨関節疾患・骨折	50 症例
			(4)小児疾患	0 症例
			(5)神経筋疾患	10 症例
	症例数 685例/年	専門医に求められる基本的知識・技能 知識:社会制度、地域連携(在宅) 技能:住宅改修提案、介護予防、チームアプローチ	(6)切断	0 症例
			(7)内部障害	20 症例
			(8)その他 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	30 症例
	症例分野 (1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷 (3)骨関節疾患・骨折 (4)神経筋疾患 (5)切断 (6)内部障害 (7)その他 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	指導医の監視なしでも、別途カリキュラムでAI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	電気生理学的診断	0 症例
			言語機能の評価	40 症例
			認知症・高次脳機能の評価	40 症例
			摂食・嚥下の評価	50 症例
			排尿の評価	1 症例
			理学療法	100 症例
			作業療法	100 症例
			言語聴覚療法	40 症例
			義肢	2 症例
			装具・杖・車椅子など	20 症例
			訓練・福祉機器	5 症例
			摂食嚥下訓練	5 症例
			ブロック療法	3 症例

専攻医 3 年次研修

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	担当予定症例数	
2年次研修 千葉県千葉 リハビリテ ーションセン ター	指導医数 3名	専攻医数 1名	(1)脳血管障害・外傷性脳損傷など	30 症例
	病床数 90床 (うち回復期病床 50床)	担当病床数(入院主治医) 10床	(2)脊椎脊髄疾患・脊髄損傷	10 症例
	症例数 435例/年	基本的診療能力(コアコンピテンシー)について、 指導医の監視の下、効率的かつ思慮深く実施できる	(3)骨関節疾患・骨折	20 症例
	特殊外来として高次脳機能障害外来あり 他に医療型障害児入所施設 } 療養介護施設 } あり		(4)小児疾患	15 症例
	身体障害者支援施設 } また施設内の地域リハ県支援センターで 地域医療について学ぶことができる		(5)神経筋疾患	2 症例
	症例分野 (1)脳血管障害・外傷性脳損傷など (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、疼痛性疾患など)	専門医に求められる基本的知識・技能 知識:障害受容、社会制度 技能:高次脳機能検査、装具療法、ブロック治療等	(6)切断	5 症例
			(7)内部障害	0 症例
			(8)その他 (廃用症候群、がん、疼痛性疾患など)	0 症例
		指導医の監視のもと、別途カリキュラムでB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	電気生理学的診断	1 症例
			言語機能の評価	5 症例
			認知症・高次脳機能の評価	5 症例
			摂食・嚥下の評価	5 症例
			排尿の評価	3 症例
			理学療法	100 症例
			作業療法	100 症例
			言語聴覚療法	30 症例
			義肢	5 症例
			装具・杖・車椅子など	20 症例
			訓練・福祉機器	10 症例
			摂食嚥下訓練	30 症例
			ブロック療法	20 症例

2-3. 研修施設概要

専攻医は、急性期、回復期、維持期、地域医療のいずれにおけるリハビリテーション医療も、3年間で複数の病院をローテイトすることで、十分に学ぶ機会が得られます。

なお、専攻医研修修了には、3年間のうち、基幹施設での研修を6か月以上、回復期病床での主治医としての研修を6か月以上含むことが必須となります。

また、基幹施設以外の研修施設には、連携施設と関連施設があり、

連携施設：指導医が常勤している研修施設

関連施設：指導医が非常勤として指導する研修施設
となります。

千葉大学医学部附属病院（基幹施設）

概要

本プログラムの基幹病院である当院は、病床数 835 床の大学病院で、31 の診療科があります。脳血管疾患、神経筋疾患、骨関節疾患に加え、外科手術周術期、呼吸器・循環器等内部障害、悪性腫瘍など、幅広い疾患・障害に対するリハビリテーションアプローチができる施設であるとともに、臓器移植や人工補助心臓など高度先進医療におけるリハビリテーション症例など、経験できる分野と症例数は非常に豊富です。また、診療に従事しながら大学院へ進学し学位を取得することが可能です。



指導医（連携施設責任者）プロフィール

村田 淳（リハビリテーション科診療教授）

昭和 61 年千葉大学医学部卒業。中伊豆リハビリテーションセンター、千葉県医療技術大学校講師、船橋市立医療センター等にて勤務。平成 14 年より当院リハビリテーション部助手、准教授を経て平成 22 年 6 月より診療教授。専門分野は電気生理学・運動学。



指導医（連携施設責任者）より、リハ科専門医を目指す皆さんへ

リハビリテーション医学・医療は、臓器別ではない視点で患者さんにアプローチし、ADL・QOL の改善を実現できる、他科にはない醍醐味のある分野です。しかし、千葉県にはまだまだ専門医が不足しています。当院を拠点に、千葉のリハビリテーション医学・医療の基礎・臨床の充実のために活躍できる人材を育成していきます。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土
8:30～	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	交代にて日直あり
9:00～	外来 （新患・既患、院内コンサルト含む）	筋電図 外来 （新患・既患、院内コンサルト含む）	外来 （新患・既患、院内コンサルト含む）	外来 （新患・既患、院内コンサルト含む）	外来 （新患・既患、院内コンサルト含む）	
13:00～	療法士とカンファレンス・回診 新患カンファレンス 外来	療法士とカンファレンス・回診 新患カンファレンス 外来	療法士とカンファレンス・回診 新患カンファレンス 自主訓練回診 外来	療法士とカンファレンス・回診 新患カンファレンス 外来	療法士とカンファレンス・回診 新患カンファレンス 外来	
16:40～17:15		リハ部全体会			神経内科リハカンファ	

上記スケジュールの他、月に 1～2 回、千葉県の身体障害者補装具判定事業に同行する研修あり。年 1 回行われる厚生労働省主催の義肢装具等適合判定医師研修会への参加を奨励。

千葉県千葉リハビリテーションセンター（連携施設）

概要

当センターは千葉県が設置した総合リハビリテーションセンターです。リハ医療施設（病院）、医療型障害児入所施設、障害者支援施設、補装具製作施設などの部署があり、「誰もが街で暮らすために」の理念のもと、障害児・者に対して医学的リハビリテーションから社会リハビリテーションに至るまでの包括的リハビリテーションを提供しています。また県の地域リハ支援センター、高次脳機能障害者支援拠点機関などの役割も果たしています。専攻医にとっては、他の研修施設では経験しにくい、小児リハビリテーション、脊髄損傷、高次脳機能障害、切断（義肢作製およびリハビリテーション）等の症例が多く経験できます。また痙縮治療、ニューロリハビリテーション、ロボットリハビリテーションなどの治療、臨床研究も行っています。



指導医（連携施設責任者）プロフィール

菊地尚久：千葉県千葉リハビリテーションセンター長、リハビリテーション科専門医略歴：1990 年金沢大学医学部卒業、横浜市立大学リハビリテーション科および関連施設にて研修。横浜市立大学附属市民総合医療センター部長を経て、2017 年千葉リハビリテーションセンター副センター長、2020 年より現職。日本リハビリテーション医学会代議員、日本義肢装具学会代議員、日本運動療法学会理事、日本リハビリテーション病院施設協会常務理事、JRAT 理事、千葉県地域リハ協議会会長、他
専門分野：リハビリテーション医学全般（特に痙縮治療、脊髄損傷、義肢装具、地域リハ）



指導医（連携施設責任者）より、リハビリテーション科専門医を目指す皆さんへ

当センターでは一般の回復期リハ病棟では経験できない脊髄損傷者のリハビリテーション、高次脳機能障害者の社会参加支援、小児リハビリテーション、地域リハビリテーションなど幅広い研修が可能です。当センターでの研修内容については、基幹病院との連携のなかで各専攻医の希望に沿ってオーダーメイドで作成します。希望があれば研修終了後の採用の可能性もあります。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土
8:30 ～12:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	リハ科出番 (月1回)
12:45 ～13:00	ミーティング	ミーティング		ミーティング		
13:00 ～17:00	痙縮外来	新患症例検討 リハ科回診 装具クリニック	痙縮外来 入院カンファ	車イス外来 入院カンファ	入院カンファ	

- ・内部職員研修：新任職員研修会、医療安全研修会、感染防止対策研修会、倫理研修会他
- ・外部向け主催研修会：千葉リハ公開講座、脊髄損傷リハ研修会、高次脳機能障害リハ研修会、地域リハフォーラム、療育支援研修会、災害リハ研修会、他
- ・専攻医の国内学会・研修会への参加を支援します。

医療法人鉄蕉会 亀田リハビリテーション病院（連携施設）

概要

当院は亀田メディカルセンターの関連施設であり、2004年6月に開院した56床の回復期リハビリテーション専門の病院です。入院患者の多くは隣接する亀田総合病院での急性期治療を終えて転院して来るので、急性期と回復期のリハビリテーション診療を連続して研修可能です。特に脳卒中や運動器疾患について、急性期病院での診察・評価、転院適応判定を、リハビリテーション回診等を通して経験できます。さらに回復期リハビリテーション病棟退院後は、亀田クリニックで外来診療を継続したり、在宅診療部と連携する症例もあり、急性期から回復期・生活期まで連続したリハビリテーション診療の研修を、短期間で実施することが可能です。



指導医（連携施設責任者）プロフィール

小山照幸（こやまてるゆき）

1985年聖マリアンナ医科大学卒業、小児科、心臓血管外科で臨床経験を積み、2000年東京慈恵会医科大学リハビリテーション科入局、リハビリテーション科専門医取得し、東京都リハビリテーション病院、東京都健康長寿医療センター勤務を経て、2019年4月より亀田総合病院リハビリテーション科部長、亀田リハビリテーション病院副院長。専門：リハビリテーション全般、心臓リハビリテーション、運動療法、義肢装具

指導医（連携施設責任者）より、リハ科専門医を目指す皆さんへ

羽田空港、

空港まで車で1時間余りの鴨川市は風光明媚で、温暖な気候であり、温かな土地柄です。病室からは太平洋が一望でき、遠くにアメリカ西海岸が目に見えます。研修指導は亀田総合病院の指導医：宮越浩一郎長のほか、複数名のリハビリテーション科専門医が担当します。研修プログラムは充実しており、選択の自由度も高く、めぐまれた指導体制と診療環境の中で豊富な症例を経験することができます。また他科との連携もスムーズであり、様々な最先端の医療を経験し、知識を得ることが可能です。ぜひ当院でリハビリテーション医療と一緒に実践しましょう！

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土
8:00 ～12:00	朝カンファレンス 病棟業務	朝カンファレンス ADL 回診 入院判定会	朝カンファレンス 病棟業務	朝カンファレンス 病棟業務	朝カンファレンス 病棟業務 勉強会・レポート指導	朝カンファレンス 病棟業務
13:00 ～17:00	嚥下造影検査 脳外科カンファレンス 急性期・回復期 合同回診 整形外科カンファレンス	DR ミーティング (症例カンファレンス) 栄養サ ポートカンファ レンス	ボトックス外来 腫瘍内科カンファ レンス	嚥下造影検査 嚥下内視鏡検査 血管治療科カン ファレンス 急性期・回復期 合同回診	入院判定会 リハ病棟回診 装具回診	病棟業務

日本リハビリテーション医学会学術集会、地方会、学会主催等研修会の参加を奨励します。

週休2日（日曜祝日および任意曜日）指定休制度。

タムス浦安病院（連携施設）

概要：当院は浦安市、千葉大学病院、医療法人社団城東桐和会が連携し、2019年4月に開院した病院です。その特徴は、「動く支援」「食べる支援」「生きる支援」をバランスよく調和させ、「本人・家族・スタッフ・地域のよりよい生活とより豊かな人生」を目指したリハビリテーションとケアの実施です。研修は、回復期リハビリテーション病棟だけでなく、地域包括ケア病棟でのパーキンソン病や認知症、緩和ケア病棟ではがんなど多彩な疾患のリハビリテーション診療を経験できます。他院では経験できない先進的な取組みとして、地域と連携した高次脳機能外来、重度認知症患者デイケアなどのリハビリテーションとケアを実践しています。また、当院は千葉大学病院浦安リハビリテーション教育センターでもあり、2名の特任教授が指導を担当します。希望者には専門医の取得、大学院進学・学位取得などの進路選択が可能です。



●指導医（連携施設責任者）プロフィール

○竹内正人（たけうちまさひと）：千葉大学病院浦安リハビリテーション教育センター・特任教授
タムス浦安病院 院長代行・リハビリテーション部長

1991年国立山口大学医学部卒業。1992年から約20年、帝京大学ちば総合医療センターリハビリテーション科。袖ヶ浦さつき台病院勤務、君津圏域初の回復期リハビリテーション病棟・総合広域リハケアセンター創設、センター長に就任。君津圏域のリハとケアを創る会、千葉の介護が輝く会を創設。2018年タムスグループに勤務、タムス浦安病院開設準備からかわり現在に至る。当院が目指すリハビリテーションとケアは自身のライフワークとして強い思いを持っています。

○永田智子（ながたともこ）：千葉大学病院浦安リハビリテーション教育センター・特任教授
タムス浦安病院 リハビリテーション科医師

1990年島根医科大学卒業。耳鼻咽喉科医を経て2001年島根県立中央病院リハビリテーション科部長、2021年亀田リハビリテーション病院病院長。2025年タムス浦安病院入職。

指導医（連携施設責任者）より、リハ科専門医を目指す皆さんへ

医療と福祉と地域の統合を図る、身体だけでなく心や環境の全体を観る、現場力をボトムアップに向上させ質の高いチーム・連携・ネットワーク作りをすることは、とても大切なリハビリテーション科専門医の役割だと思っています。共に考え、共に目指して、共に創っていきましょう！

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土
8:45 ～12:00	病棟業務・回診 入院判定会議	病棟業務・回診 入院判定会議 装具診察	出勤・回診 入院判定会議	病棟業務・回診 入院判定会議 NST ラウンド	病棟業務・回診 入院判定会議 入院症例カンファ	病棟回診 高次脳機能外来
13:00 ～17:45	デイケア・外来	検査（VE/VF） 装具診察 患者カンファ	ミールラウンド 検査（筋電図）	褥瘡ラウンド 患者カンファ	検査（VE/VF） Dr ミーティング	デイケア

日本リハビリテーション医学会学術集会、地方会、学会主催等研修会の参加奨励、一部負担制度あり。

4週8休以上のシフト制（原則毎週決まった曜日に勤務）、年間休日119日。

千葉徳洲会病院（連携施設）

概要

当院は 447 床の急性期総合病院で 25 の診療科があります。脳血管疾患を中心に呼吸器、循環器等の内部障害、外科手術周術期、悪性腫瘍、緩和ケア、及び骨関節疾患など幅広い疾患や障害に対するリハビリテーションを経験できます。また回復期リハ病棟(102 床)の多職種協働のリハと生活期の訪問リハへの関わりなども経験できます。



指導医（連携施設責任者）プロフィール

池田喜久子（リハビリテーション科部長）

昭和 59 年旭川医科大学卒業 東京大学医学部附属病院分院小児科、国立小児病院神経科、心身障害者総合医療療育センター、千葉西総合病院小児科部長を経て、平成 11 年 5 月より千葉徳洲会病院リハビリテーション科部長。専門分野は脳血管障害、小児、嚥下障害。



指導医（連携施設責任者）より、リハ科専門医を目指す皆さんへ

民間病院で発症から退院後の地域連携を含めた都市型のリハビリテーションの流れを知り、急性期、回復期、緩和ケアばかりでなく、生活期を含め、リハ医の地域リハへの関わり方を学べる機会となると思います。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土
8:30 ～9:00	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
9:00 ～12:00	病棟患者対応 外来見学	病棟患者対応	病棟患者対応 外来見学	病棟患者対応 外来見学	病棟患者対応 10 時～12 時； 入院予定者外来	病棟患者対応 外来見学
13:30 ～17:00	装具診 14 時～16 時 入院予定者外来	回復時カンファ レンス 15 時～ 患者家族面談	回復期カンファ レンス 15 時～ 患者家族面談 16 時～ 嚥下造影	回復期カンファ レンス 15 時～ 患者家族面談	回復期カンファ レンス 15 時～ 患者家族面談 16 時～ 嚥下造影	14 時～ 外来ボツリヌス 治療 (月 2～3 回)

回復期リハ病棟で行われる多職種の勉強会、研修会への参加、船橋市で行われる地域リハビリテーション研究会や地区勉強会への参加など、地域包括ケアでのリハビリの研修が可能。

回復期リハ病棟は、2 病棟で、現在 80 名程度の患者を リハ医 3 名で担当し、多職種のカンファレンスを重ねながら、質の高いリハビリテーションを目指しています。

東京湾岸リハビリテーション病院（連携施設）

概要

回復期リハビリテーションでは疾患の病態評価、併存疾患の管理からリハビリテーション処方、各種治療技術など総合的な医師としての能力が必要とされます。当院では全体的な医師としての能力の向上およびリハビリテーション科専門医として必要とされる、各種技術（摂食・排尿評価や電気生理学的検査、筋骨格系超音波検査など検査手技やブロック療法や義肢装具の処方など）を実地の場で学んでいただきます。

指導医（連携施設責任者）プロフィール

忽那 岳志 診療部部長

平成5年長崎大学医学部卒業。亀田総合病院にてレジデント研修後、亀田総合病院整形外科にて15年間勤務。平成21年より東京湾岸リハビリテーション病院にて勤務。専門は運動器全般。

指導医（連携施設責任者）より、リハ科専門医を目指す皆さんへ

回復期リハビリテーションでは疾患の病態評価、併存疾患の管理からリハビリテーション処方、各種治療技術など総合的な医師としての能力が必要とされます。当院では全体的な医師としての能力の向上およびリハビリテーション科専門医として必要とされる、各種技術（摂食・排尿評価や電気生理学的検査、筋骨格系超音波検査など検査手技やブロック療法や義肢装具の処方など）を実地の場で学んでいただきます。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金
8:00～		文献抄読会			
9:00～	外来	病棟診察	病棟診察	病棟診察	入院面談
13:00～	NST 回診	嚥下造影	嚥下造影	嚥下造影	
14:00～	筋電図	装具外来			膀胱造影検査/ 装具外来
16:00～	新入院患者回診				
16:45～	症例カンファ レンス	症例カンファ レンス	全体カンファ レンス (17:00～)	症例カンファ レンス	

月～金の空欄は病棟業務、入院患者研修となる

上記研修の他、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う。また、指導医外来において、神経ブロックやボツリヌス治療を学ぶ。関連する各種学会には積極的な参加および発表を奨励する。

平山病院（連携施設）

概要

当院は、透析センターと連携して、透析を受けている患者様の受け入れ、定期的な歯科医師の往診による歯科診察、歯科口腔外科医師による嚥下機能の評価・診察・治療を行っています。また、関連の老人施設群と連携し多くの職種からなる病棟スタッフが、チームとなり、共に考え、患者様に合った生活を作り上げていくことを目標として、病棟スタッフ一同、努力しています。



指導医（連携施設責任者）プロフィール

渡邊寛

平成2年 山梨医科大学（現 山梨大学）卒業 山梨医科大学付属病院、韮崎市立病院、共立蒲原総合病院勤務など。



指導医（連携施設責任者）より、リハ科専門医を目指す皆さんへ

病気のみを診るのみではなく、その結果生じる障害にたいして、機能回復と社会復帰めざすリハビリテーション科専攻医師をめざします。患者さんのADL、QOLの改善とその家族の生活を見ていきましょう。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土
8:00 ～9:00	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	
9:00 ～12:00	外来	手術	リハ回診	外来	外来	患者面談
13:00 ～17:00	電気生理検査	病棟	病棟	病棟	装具外来	
17:00 ～18:00		カンファレンス				

- ・リハビリテーション医学会総会への参加、褥瘡カンファレンス、
- ・月一回の院内研修・講演の参加

船橋二和病院（連携施設）

概要

地域密着型病院のリハビリテーション科として、回復期リハビリテーションだけでなく、急性期病棟にもリハビリテーションの病床を有しており、リハビリテーション科医師は急性期から主治医となり患者さまを受け持つことができます。超急性期から介入する脳卒中リハビリテーションの他、摂食嚥下リハビリテーションに力を入れており、嚥下造影や嚥下内視鏡はもちろん、NST など各職種によるチームアプローチを学ぶ機会を多く持てます。地域の介護サービス事業所との連携等、地域リハビリテーションを学びやすい環境です。小児リハビリテーション医による小児リハ外来も行われており、研修が可能です。



指導医（連携施設責任者）プロフィール

関口麻理子（リハビリテーション科 科長）

1994 年 千葉大学医学部卒業

1994 年より 千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院にて勤務

所属学会 日本リハビリテーション医学会、日本内科学会、
日本静脈経腸栄養学会

専門医資格 日本リハビリテーション医学会専門医・指導医・臨床認定医



指導医（連携施設責任者）より、リハ科専門医を目指す皆さんへ

リハビリテーション科ではリハビリテーションの知識だけではなく、全身管理ができるプライマリーケア診療力を身につけられます。疾患や障害の治療を行うだけではなく、患者さんの持つ能力を生かし、家族関係や地域を含めたマネジメントをおこない、多職種共同作業で作り上げる医療は大変やりがいがあり、常に多くのことを学べる分野です。リハビリテーション科医師が地域をつなぐ役割を担えるよう、多くの仲間を募集しています。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土
8:20～	朝礼	全科合同抄読会／朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼
9:00～	全職種ミーティング・リーダー看護師打ち合わせ	全職種ミーティング・リーダー看護師打ち合わせ	全職種ミーティング・回診	全職種ミーティング・リーダー看護師打ち合わせ	全職種ミーティング・リーダー看護師打ち合わせ	全職種ミーティング・リーダー看護師打ち合わせ
10:00～	外来	医療 SW カンファレンス	栄養カンファレンス	外来		
12:00～12:30	新患多職種合同評価	新患多職種合同評価	新患多職種合同評価	新患多職種合同評価	新患多職種合同評価	
13:00～17:00	リハカンファレンス/整形回診	リハカンファレンス 装具外来／嚥下検査	NST 嚥下検査	リハカンファレンス/嚥下検査	嚥下検査	
17:00～18:00		嚥下チーム会議／全科症例検討会		OT 学習会		

日本リハビリテーション医学会主催の研修会へ適宜参加を勧めている。

地域の地域リハビリテーション研修会へ随時参加している。

各職種向け院内学習会講師を担当していただいている。

リハビリテーション病院さらしな（連携施設）

概要

リハビリテーション専門の病院として 2014 年に開設しました。専門医の指導のもとに質の高いリハビリテーションチーム医療を行っています。Dr、Ns、PT、OT、ST、MSW、栄養管理士、薬剤師とチームで患者と向き合っています。リハビリ・カンファレンス、リハビリ説明も同様に各職種が出席して行い、各専門職との意見の交流も活発で、チームワークを充実させています。



指導医（連携施設責任者）プロフィール

鷹野 昭士（当病院長）

昭和 38 年 群馬大医学部卒業。昭和 39 年 東京大学医学部付属病院整形外科入局。湯河原厚生年金病院、都立大塚病院リハビリテーション科長、国立身体障害者リハビリテーションセンター病院、東京都リハビリテーション病院長、東大医学部リハビリ科非常勤講師 等勤務。当院平成 26 年開院時より院長。



指導医（連携施設責任者）より、リハ科専門医を目指す皆さんへ疾患の管理、生活の自立への方法、QOLの向上を目指しリハビリテーションの手法を用い、患者中心のリハビリテーションに心がけ、各職種のスタッフとチームワークと、討論により質を高めています。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:00	看護報告	看護報告	看護報告	看護報告	看護報告		
9:00～11:30	回診～病棟	回診～病棟	回診～病棟	回診～病棟	回診～病棟		
13:00～17:30	リハ説、患者診療、カンファ	リハ説、患者診療、カンファ	リハ説、患者診療、カンファ	リハ説、患者診療、カンファ	リハ説、患者診療、カンファ		
17:30～18:00	リハビリ研修会				ケースカンファ		

脳外、神内、整外、リハビリ科に関連あるケースの総合的な研修を行っています。

その他、テーマ発表、ケースプレゼンテーション、医師・ナース・セラピストへの教育研修を行っています。

す。一人前の臨床医としてのトレーニングを行います

亀田総合病院（連携施設）

概要

当院は千葉県鴨川市にある 34 診療科・917 床からなる急性期病院です。脳血管疾患や運動器疾患、周術期はもちろん、悪性腫瘍、小児疾患（NICU から成人期まで）などに対しても積極的にリハビリテーション診療を行っており、症例は多彩です。また当院の最大の特徴は、亀田リハビリテーション病院、亀田クリニック、老健施設や訪問看護センターなどを併設し、急性期から回復期、生活期までシームレスにリハビリテーション診療を提供していることです。これらの特徴を生かし様々な症例を経験することができます。急性期病院のリハビリテーション処方管理では、意欲的なセラピストと協働する効率的なシステムを採用しています。ご希望に応じて中央診療部門の管理、システム構築などについても学ぶことができます。



指導医（連携施設責任者）プロフィール

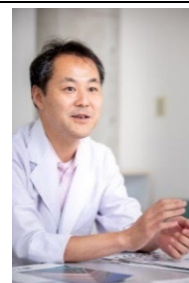
宮越 浩一

リハビリテーション科主任部長、亀田リハビリテーション病院顧問

1996 年 岡山大学医学部卒業。

2005 年 亀田リハビリテーション病院副院長として着任。

2006 年より亀田総合病院リハビリテーション科部長。



指導医（連携施設責任者）より、リハ科専門医を目指す皆さんへ

リハビリテーション診療は、「障害」の視点から全人的医療を提供するものです。対象となる疾患は幅広く、急性期から回復期、生活期に至るまで長期間のフォローも必要となります。当院では豊富な症例と、法人内の施設群でのシームレスな連携により、リハビリテーション科専門医を目指す皆様に十分な研修をしていただけたと考えております。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金
8:00 ～9:00	初診処方確認	初診処方確認	回復期カンファレンス 初診処方確認	初診処方確認	回復期カンファレンス 初診処方確認
9:00 ～12:00	処方管理業務 症例相談	急性期病棟回診 嚥下検査	外来	急性期病棟回診 嚥下検査 整形外科カンファレンス	関連病院オンラインカンファレンス
13:00 ～17:00	脳外科カンファレンス 回復期病棟業務	関連病院(隔週) 新入院カンファレンス	嚥下検査 クリニック回診 ボツリヌス外来	NST 回復期病棟業務	回復期病棟回診 装具回診
17:30～			腫瘍内科カンファレンス(隔週)		

学会参加や学会発表を推奨・支援いたします。

職員研修として、医療安全、感染管理、研究倫理などの各種研修会を e ラーニングで受講可能です。

千葉県総合救急災害医療センター（関連施設）

概要

独立型三次高度救命救急センターで、各領域の専門医が救急/集中治療科と協力しながら、急性期医療を提供しています。病院名の通り、全国三番目の災害医療センターとして、2023年3月に幕張豊砂地区に移転しました。リハビリテーション科は、1名の専門医と10名の療法士で構成され、集中治療室における超急性期リハを中心に、その後の各種疾患別リハだけでなく、入院から外来まで継続して行う心臓リハも行っています。急性期脳卒中や頭部外傷は勿論、多発外傷、切断指の再接着、重症熱傷、大動脈解離・心筋梗塞などの患者応需と初期診療、その後の集中治療も研修のフィールドとなります。精神科救急部門もありますが、短期間の研修となりますので、身体部門のみでの研修となりますので、ご了承ください。



専門医（関連施設責任者）プロフィール

山内利宏 千葉市緑区出身 1996年慈恵医大卒、2005年千葉大院修了 千葉大脳神経外科に入局し、2年間のアメリカ留学を含め県内の関連病院で、脳血管外科・脳血管内外科・脳神経外傷のトレーニングを積みました。当院赴任後17年が経ち、現在は本職の脳血管内治療指導医として最新の治療の導入を行う傍ら、脳神経外科管理業務、地域連携室長、自院だけでなく千葉県立病院群のリハ部門の代表として働いています。前任の古口先生（現 成田リハビリテーション病院）の下で、急性期リハのみ勉強し、専門医制度改訂前ギリギリで専門医を取得しました。リハビリテーション医としては役不足ではありますが、コロナ禍で脚光を浴びた超急性期リハやそこから回復期へと繋がる連携という、患者にとって重要な橋渡し役として活動しています。



専門医（関連施設責任者）より、リハ科専門医を目指す皆さんへ

「救命の後、落ち着いたらリハ」、という概念は過去の考えです。救命処置をしながらリハ、が現在の姿です。とはいえ、多くの人工臓器などに囲まれた患者にどう接するべきなのか、疑問に思うと思われます。当院で研修することで、その疑問を解消して下さい。間違いなくリハ専門医としての懐が大きく広がると思います。そして、救急医療にはリハ医の存在が必須であることも再認識いただけたと思います。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土	日
8:00 ～9:00	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診	リハミーティング	ICU 回診	ICU 回診	ICU 回診
9:00 ～12:00	病棟回診	病棟回診	心臓リハ	病棟回診	心臓リハ	病棟回診	病棟回診
13:00 ～17:00	検査など	検査など	検査など	検査など	検査など	検査など	検査など
17:00 ～18:00	病棟・ ICU 回診	病棟・ ICU 回診	病棟・ ICU 回診	病棟・ ICU 回診	病棟・ ICU 回診	病棟・ ICU 回診	病棟・ ICU 回診

基本的には、救急/集中治療科で全身管理の研修を積みながら人工呼吸器、人工臓器（ECMO/IABP/CHDF など）重症感染症、重症熱傷の診療、並びに早期離床チームの一員として担当

療法士のサポートに入っていただきます。脳神経外科・内科では脳卒中や頭部外傷を、外科・整形・形成外科での運動器全般の急性期リハを集中的に研修することも可能です。集中治療室の回診は毎日3回、基本的には全員参加で、病棟での各診療グループの回診はリハ回診を兼ねて毎日多職種（看護、リハ職、管理栄養士、MSW など）で行うことで患者の状態や治療方針などの検討と情報共有をしていきます。また、NST、精神科リエゾンチームの回診も毎週定期的に行われます。毎月、全科合同の研究発表や外傷検討会があり、NST 勉強会、CPC など随時行っています。

千葉市立青葉病院（連携施設）

概要

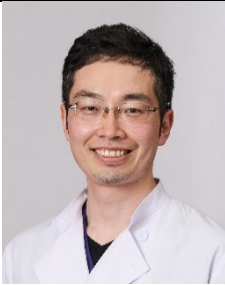
当院は地域の中核となる 369 床の急性期総合病院です。救急医療に力を入れており、入院患者のほぼ半数が救急患者であり、外傷を中心とする整形外科的疾患や内部障害のリハビリ診療が中心となっています。整形外科が充実しており、手外科疾患の例数が多い特徴があります。その他、脳血管障害や内科、外科、精神科等の疾患に関わる廃用やがんリハなど幅広いリハビリ診療を経験することができます。



連携施設責任者プロフィール

青埴佑弥（リハビリテーション科主任医長）

千葉大学脳神経内科、千葉ろうさい病院等に勤務。千葉大学大学院医学研究院 脳神経内科卒業後、2024 年千葉市立青葉病院リハビリテーション科主任医長。千葉大学特任助教。専門分野は脳神経疾患、末梢神経疾患、神経生理検査。



連携施設責任者より、リハ科専門医を目指す皆さんへ

当院はアットホームな雰囲気で、各診療科、部門間の垣根が低く、各診療科と密にコミュニケーションをとりながら診療をしています。その環境の中で一緒にリハビリテーション医療を学んでいきましょう。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土	日
8：30 ～9：00	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ		
9：00 ～12：00	外来 心リハ	外来	筋電図 心リハ	外来	外来 心リハ		
13：00 ～17：00	病棟カンファ	病棟カンファ 嚥下検査 SST 活動	病棟カンファ	病棟カンファ NST 活動	病棟カンファ		

- ・月に 1 回の科内勉強会、研修会を行っている
- ・リハビリテーション科主催での院内研修会を年に 1-2 回行っている。

29

千葉労災病院（連携施設）

概要

当院は千葉縣市原市に位置する病床数 400 床の急性期総合病院です。当院リハビリテーション科が担当する症例は、急性期の入院症例が主となります。対象疾患は脳卒中、脊髄損傷をはじめとし、脊椎・四肢骨折、脊椎・関節の変性疾患、関節リウマチ、スポーツ障害、手の障害などの運動器疾患、神経・筋疾患、呼吸器、循環器などの内科疾患、摂食・嚥下障害、がん、切断など多岐にわたり、症例数は豊富です。脳卒中と大腿骨近位部骨折のリハビリテーションは、急性期から回復期、生活期に円滑に移行できるように、複数の地域医療機関と共同の連携パスを導入しています。



指導医（連携施設責任者）プロフィール

橋本光宏 整形外科部長

リハビリテーション科専門医・指導医、義肢装具専門医

整形外科専門医・指導医、脊椎脊髄外科専門医

専門はリハビリテーション医学、脊椎・脊髄外科、がん骨転移



指導医（連携施設責任者）より、リハ科専門医を目指す皆さんへ

専攻医は当院での研修を通して、疾病、障害を正しく理解し、患者さんの ADL、QOL を最大限に高めるために必要な医学的知識、技術を学びます。リハビリテーション医療はチーム医療であり、チームリーダーとして療法士や他の診療科医師などとのコミュニケーションを円滑に行うことも求められます。一緒に“活動を育む”リハビリテーション医学を学び、リハビリテーション科専門医を目指しましょう。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金
8:30～	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
午前	外来(新患、再来) 泌尿器科リハカンファ	外来(新患、再来) 外科リハカンファ	外来(新患、再来) 呼外科リハカンファ	外来(新患、再来) 整形、内科リハカンファ	外来(新患、再来)
午後	VE、特殊検査 整形リハカンファ	脳神経内科リハカンファ 嚥下造影	脳神経外科リハカンファ	循環器内科リハカンファ がんセンターボード(1回/月)	VE、特殊検査

日本リハビリテーション医学会主催の学術集会、地方会、研修会、リハビリテーション関連の学会、研修会、国際学会などに積極的に参加することを推奨します。

医療安全、医療倫理、感染対策に関する院内研修会があります。

新東京病院（連携施設）

概要

急性期病院であり、特に心大血管疾患の症例数は豊富である。虚血性心疾患後のリハビリテーションのみならず心大血管術後のリハビリテーションも多く経験できる。その他、脳卒中を中心とした脳血管疾患や骨折等の運動器疾患も増加し、急性期病院としてリハビリテーションの対象は拡大している。他の診療科とも密に連携をとりながら、徹底したリスク管理の下、早期離床およびリハビリテーションを実施できる。また、リハビリテーション科を中心に早期退院支援にむけた様々な取り組みを行う。



指導医（連携施設責任者）プロフィール

西 将則 新東京病院リハビリテーション科部長

卒大/卒年 慈恵医大/平成 11 年卒

経歴 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座 OB

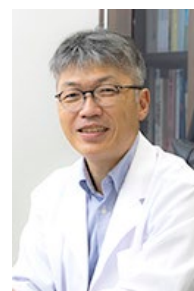
東京警察病院リハビリテーション科 元部長

東京女子医科大学リハビリテーション科 非常勤講師

資格・認定 医学博士（慈恵医大）

日本リハビリテーション医学会 認定臨床医/専門医/指導医

日本脳卒中学会 専門医



指導医（連携施設責任者）より、リハ科専門医を目指す皆さんへ

急性期のリハビリテーションは、障害に対して受動的に追いかける医療ではなく、疾患の発症や術直後から積極的に介入し、起こり得る事態に的確に対応できる医療でなければなりません。急性期こそ早期に機能改善をめざし、「廃用症候群」を予防して効果的にリハビリテーションを行うべきです。できるかぎり機能回復がなされた状態での家庭復帰や社会復帰することが目標となります。当院研修では、急性期リハビリテーションにおけるリスク管理やチーム医療の重要性について、経験し学習します。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土
7:30～	心臓外科回診	心臓内科カンファレンス	心臓外科回診	心臓外科回診	心臓外科回診	心臓外科回診
8:00～	リハ患者診察	リハ患者診察	リハ患者診察、ケースカンファレンス	リハ患者診察	リハ患者診察	リハ患者診察
13:00～	リハ患者診察 装具診	リハ患者診察 VF/VE	外科カンファレンス。リハ患者診察 ESD回診	リハ患者診察	リハ患者診察 退院支援 WG(月 1 回)	リハ患者診察
17:00 ～18:00	整形外科カンファレンス	脳外科・脳神経内科カンファレンス	摂食嚥下 WG(月 1 回)	16:30～ リハ科業務会議・合同勉強会(月 1 回)	形成外科カンファレンス	

・上記以外に、院内多職種連携診療（RST ラウンド、NST ラウンド）等があり、参加が勧められる。

・また、地域で行われる勉強会、医療連携の会等にも参加が勧められる。

船橋整形外科病院（連携施設）

概要

本プログラムの連携施設である当院は、整形外科専門施設であり、地域医療で担う一般整形外科に加えて、専門性の高いスポーツ、上肢、下肢、脊椎、人工関節によるグループ診療、および充実したリハビリテーションが特長です。常勤整形外科医師 34 名、麻酔医 10 名で年間手術数は 5,000 件を超え、グループ全体で 160 名以上の理学療法士・作業療法士と 25 名以上のアスレティックトレーナーの態勢を整えています。また、併設する介護老人保健施設フェルマータ船橋においては、入所及び通所による、脳血管疾患等リハビリテーション、摂食や認知に対するリハビリテーションを実施しています。

指導医（連携施設責任者）プロフィール

松葉友幸（日本リハビリテーション学会指導医・専門医、日本整形外科学会専門医、日本救急医学会 ICLS）

指導医（連携施設責任者）より、リハ科専門医を目指す皆さんへ

当院では、一般の運動器疾患に対するリハビリテーションのほか、開院時よりスポーツ整形に力点をおいて来た経緯があり、スポーツ選手のリハビリテーションの症例が多くありますので、当該分野に興味のある方には学びに適した環境があると思います。また、併設の老健において脳血管疾患や摂食障害、認知等に対応したリハビリテーションの機会があり、幅広く多様な学びの場を提供出来ると考えています。

週間スケジュール等

	月	火	水	木	金	土	日
8:30 ～9:00	下肢・ 症例検討会	上肢・ 症例検討会			人工関節・ 症例検討会		
9:00 ～12:00	リハビリテ- ーションの 実践	リハビリテ- ーションの 実践	リハビリテ- ーションの 実践	リハビリテ- ーションの 実践	リハビリテ- ーションの 実践		
13:00 ～17:00	リハビリテ- ーションの 実践	リハビリテ- ーションの 実践	リハビリテ- ーションの 実践	リハビリテ- ーションの 実践	リハビリテ- ーションの 実践		

- ・ 病院全体の勉強会（毎年 12 月に実施）
- ・ 医療安全、感染防止対策に関する勉強会（年 2 回実施）

さんむ医療センター（関連施設）

概要

当院は、地域中核病院としての機能を担うべく、一般病棟に加え緩和ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、COVID-19 感染者病棟、地域包括ケア病棟を持ち訪問看護ステーションを併設することにより急性期から在宅までのシームレスな医療・ケアを提供しています。

主に病棟管理で求められる対応に関して、多く経験できます。また、内科外来・救急車対応・訪問診療など希望に応じて、幅広い経験を積めるかと思います。



聖隷佐倉市民病院（関連施設）

概要

当院は地域の中核病院として、脊椎疾患、関節疾患、腎臓疾患を中心に治療を行っている。現在、リハビリテーションにおける症例の7割は整形外科領域が占めており、包括的な治療に取り組んでいる。また、2024 年秋より、リハ医学会専門医を新たに迎え、さらに専門性の高いリハビリテーション医療を提供する予定である。



2-4. 研修の評価

専門研修中は、プログラムの充実を図るために、専攻医と指導医の相互評価を行いフィードバックします。

専門研修の1年目、2年目、3年目に、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。具体的な方法は以下の通りです。

- 1) 指導医は日々の臨床の中で専攻医を評価・指導します。
- 2) 専攻医も指導医の評価を行いますが、質問紙にて行い、そのことによる不利益を受けないよう配慮されます。
- 3) 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。
- 4) 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) 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か月に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か月ごとに上書きしていきます。
- 9) 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。

2-5. 専攻医の募集と採用

2-5-1 専攻医受け入れ数

日本専門医機構の基準に則り、プログラムに在籍する指導医の数と症例数を勘案し、6名を新規募集します。

2-5-2 専攻医採用時期と方法

毎年7月（予定）から病院ホームページでの広報や研修説明会を行い、リハビリテーション科専攻医を募集します。

採用試験は、書類選考および面接にて行います。採否は本人にメールにて通知します。

プログラムへの応募者は、日本専門医機構での登録を行った後、当科研修プログラムへ応募していただきます。申請先・申請書類についての詳細は、千葉大学病院総合医療教育研修センターのホームページをご覧ください。

2-6. 研修の修了について

2-6-1. 修了判定について

研修の修了は、千葉大学専門研修プログラム管理委員会において、3年間の年次毎の評価表およびプログラム達成状況にもとづいて評価検討し、最終的に研修プログラム統括責任者が判定します。特に以下のような点を検討します

- ・ 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

2-6-2. 修了判定手続きについて

専攻医は、専門研修終了の3月までに、「専門研修プログラム修了判定申請書」を専門研修プログラム管理委員会に提出します。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、研修証明書を発行します。

専攻医は、この研修証明書をもって、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。

2-7. 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、その内容は千葉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。

2-8. 研修休止等について

研修の休止、中断については下記の通り対応します。

1) 出産・育児・疾病・介護・留学等

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。

なお、全研修期間の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を延長せずにプログラム修了と認定しますが、6か月を超える場合には研修期間を延長します。

また、留学や、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。

2) 短時間雇用の形態での研修

短時間雇用の形態での研修でも、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) 転居などの住所変更等

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) プログラム外研修

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。

2-9. Subspecialty 領域との連続性について

リハビリテーション科専門医を取得した医師は、リハビリテーション科専攻医としての研修期間以後にSubspecialty 領域の専門医のいずれかを取得できる可能性があります。リハビリテーション領域においてSubspecialty 領域である小児神経専門医、感染症専門医など（他は未確定）との連続性をもたせるため、経験症例等の取扱いは検討中です。

3.プログラム管理体制

3-1. 専門研修プログラム管理委員会について

千葉リハビリテーション科専門研修プログラムを管理運営する体制として、基幹施設の千葉大学病院に専門研修プログラム管理委員会をおきます。その構成要員は、プログラムの統括責任者を委員長とし、副委員長、事務局代表者、および連携施設担当委員（各連携施設の専門研修責任者）とします。また、各連携施設には、専門研修責任者を委員長とする専門研修プログラム連携委員会をおき、専門研修管理プログラム委員会と連携をとります。

専門研修プログラム管理委員会の主な役割は、

- 1) 研修プログラムの作成・修正を行う。
- 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参加斡旋、自己学習の機会の提供を行う。
- 3) 指導医や専攻医の評価が適切かを検討する。
- 4) 研修プログラムの終了判定を行い、修了証を発行する。

3-2. 指導体制の充実について

指導医は、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る指導医要件を満たし、認定された者とします。指導医は、専攻医教育の中心的役割を果たし、指導した専攻医を評価します。また、指導医も、指導した専攻医から、指導法や態度について評価を受けます。

指導医は、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（指導医の認定・更新に必須）を受講し、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、指導法を習得します。

また専攻医からの評価をフィードバックによる指導体制の見直しを行い、その内容に応じて、各種指導医講習会（千葉大学総合医療教育研修センターや等主催）を活用し、指導体制の充実を図ります。

3-3. 専門研修プログラム の改善方法

千葉県リハビリテーション科研修プログラムでは、より良い研修プログラムにするため、専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行います。

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医研修施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医研修施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。

専攻医や指導医等からの評価は、質問紙にて行い、研修プログラム 管理委員会に提出され、研修プログラム 管理委員会は研修プログラムの改善に役立っています。このようなフィードバックによって専門研修プログラム をより良いものに改善していきます。

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。

3-4. 研修に対するサイトビジット等調査への対応について

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。専門研修プログラム 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領域研修委員会に報告します。