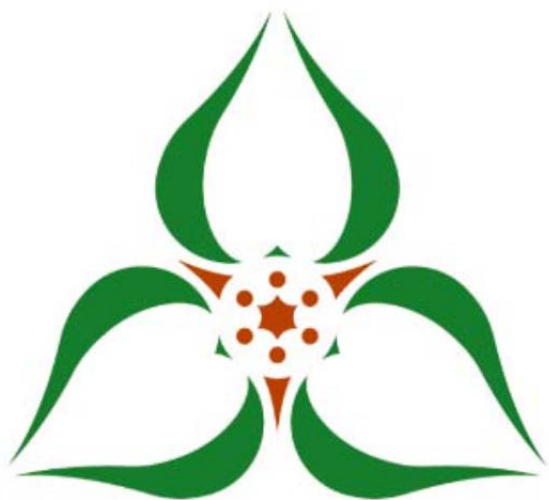


北海道大学病院リハビリテーション科

専門研修プログラム



北海道大学病院
HOKKAIDO UNIVERSITY HOSPITAL

〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目

TEL 011-706-6066

国立大学法人 北海道大学

北海道大学病院リハビリテーション科

目次

1. はじめに	
・北海道大学病院リハビリテーション科専門研修プログラムについて	3
・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	4
・専攻医の受け入れ数について	8
2. 到達目標	
・専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）	9
・各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	10
・学問的姿勢について	12
・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	13
・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	15
3. 研修プロセス	
・施設群における専門研修コースについて	16
・専門研修の評価について	25
・専攻医の就業環境について	26
4. 関連施設	
・研修プログラムの施設群について	27
・研修カリキュラム制による研修について	28
・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	29
5. 運用規定	
・専門研修指導医	30
・専門研修実績記録システム、マニュアル等について	30
・研修に対するサイトビジット（訪問調査）について	31
・専攻医の採用と修了	32
・専門研修プログラム管理委員会について	33
・専門研修プログラムの改善方法	34
・修了判定について	35
・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	35
・Subspecialty 領域との連続性について	35
6. 施設紹介	36

1 はじめに

北海道大学病院リハビリテーション科専門研修プログラムについて

北海道大学病院リハビリテーション科専門研修プログラムは、リハビリテーション医療のリーダーとなるリハビリテーション科専門医を育成するプログラムですが、そのみならず、大学病院という特性を活かして、将来のリハビリテーション医学の研究や教育を担う人材を育成することも目指しています。

基幹研修施設である北海道大学病院は医科 29 診療科、歯科 12 診療科を持つ総合病院で、北海道の医療の要となっています。リハビリテーション科は中央施設のリハビリテーション部と連携して外来および入院診療とリハビリテーション訓練にあたっています。精神科作業療法を除き、当施設でリハビリテーション訓練を実施しているすべての患者はリハビリテーション科を受診するため、リハビリテーション科専門研修に必要なすべての分野をカバーするさまざまな疾患を経験することが可能です。また、大学病院という特殊性のため、難病や合併症の多い患者を診療する機会も多く、中身の濃い充実した研修が可能となっています。

さらに、当施設ではリハビリテーション科が病床（20床）を持っているため、リハビリテーション科独自の方針に基づき治療を進めることができます。このため、病棟運営も含めて入院患者のすべてを管理する能力を養うことができます。関連研修施設には回復期リハビリテーション病棟をもつ施設、小児の専門的リハビリテーションを行う施設、市中の急性期病院があり、実践的で広範囲な経験を積むことが可能です。

研究面では北海道大学大学院医学院にリハビリテーション医学教室（リハビリテーション科教授が責任者）があり、こちらに進学して研究を行い、博士（医学）の学位を取得することが可能です。医学研究科の他の分野や他学部との連携が可能で、北海道大学の図書館や学内 LAN で、図書や雑誌（電子ジャーナルを含む）も利用できます。このように総合大学としてのメリットを享受でき、将来への礎を築くには最適な環境があります。

リハビリテーション科は 2010 年の厚生労働省の調査、2015 年の日本医師会の調査のいずれにおいても、必要医師数が全診療科の中で第 1 位であり、社会で最も求められている診療科です。それは高齢者が増加の一途をたどっていることを考えても明白です。

将来のリハビリテーション医療およびリハビリテーション医学をリードする医師となるため、北海道大学病院リハビリテーション科の充実した専門研修プログラムにぜひご参加下さい。

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がありますと思いますが、この期間をもって全体での5年間の研修期間を短縮することはできません。
- 》 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（以下、研修カリキュラムと略す）」にもとづいてリハビリテーション科専門医に求められる知識・技術の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、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別表1に示します。

— 経験すべき 8 領域 — (数字は最低症例数)

別表 1

脳血管障害・外傷性脳損傷等	15	
脳血管障害		13
外傷性脳損傷		2
外傷性脊髄損傷	3	
※ 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		
運動器疾患・外傷	22	
関節リウマチ		2
肩関節周囲炎・腱板断裂などの肩関節疾患		2
変形性関節症(下肢)		2
骨折		2
骨粗鬆症		1
腰痛・脊椎疾患		2
小児疾患	5	
脳性麻痺		2
神経筋疾患	10	
パーキンソン病		2
※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		
切断	3	
内部障害	10	
呼吸器疾病		2
心・大血管疾病		2
末梢血管障害		1
その他の内部障害		2
その他	7	
廃用		2
がん		1

注 1：必須となっている疾患は、主病名でなく併存病名であっても経験症例として認める。

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

以上 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）の概略を理解し、一部を実践できることが求められます。
- 》 専門研修 2 年目 (SR2) 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下さい。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下さい。
- 》 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。

【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習得すること
- 6) チーム医療の一員として行動すること
- 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

研修プログラム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 ・ 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 ・ 日本リハビリテーション医学会北海道地方会参加（発表）
5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 摂食嚥下リハビリテーション北海道地区研修会参加 ・ 北海道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・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）
8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北海道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・予演会 3-4ヶ月に1回）
9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本リハビリテーション医学会北海道地方会参加（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"> ・ 北海道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・予演会3-4ヶ月に 1回） ・ 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）

2	・北海道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・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北海道地方会専門医・認定医参加生涯教育研修会参加

図 8 ※年度によりスケジュール変更があります。
※専門医試験の実施時期は未定

専攻医の受け入れ数について

毎年 5 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。北海道大学病院リハビリテーション科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ととなります。基幹施設に 3 名、プログラム全体では 11 名の指導医が在籍しており、専攻医に対する指導医数には十分余裕があり、専攻医の希望によるローテートのばらつきに対しても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。

2 到達目標

専攻医の到達目標（習得すべき知識・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、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・診察・検査・処置

「研修カリキュラム」参照

「研修カリキュラム」掲載

日本リハビリテーション医学会ホームページ内

http://www.jarm.or.jp/member/system/document/new_system/member_system_guideline201803-2.xlsx

4

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

「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」（P6-） および

「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」（P13-）の項目を参照ください。

5

地域医療の経験

「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」（P15-）の項を参照ください。

北海道大学リハビリテーション科専門研修プログラム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できます。

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。具体的には、各専門職種からの情報を統合して症例の問題点を医学的見地から把握し、必要な治療や環境調整を各職種にフィードバックしていきます。

- 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は、症例に直接関わっていないスタッフも参加することにより、それぞれの担当者の診断や治療方針が妥当かどうかを評価します。

その際に、専攻医の積極的な意見の発表が望まれます。
- 週に1回、リハビリテーションの依頼が最も多い整形外科病棟と脳神経外科病棟・神経内科病棟・救急科病棟の回診を実施しています。個々の症例を詳細に診ていく目的ではなく、広く全体をみていくことで多種多様な疾患を診ていき、その経過や転帰がどのようになるかを把握していきます。
- 北海道大学病院では、2週に1回勉強会を実施しています。英文の教科書や論文をまとめて交代で発表することで、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。
- 年に3、4回市内近隣のリハビリテーションを中心に活動している病院の医師・リハビリテーションスタッフが参加するカンファレンスを実施しています。一般にありふれた疾患に対するリハビリテーションをどのように実施しているかなど、情報交換することでお互いのスキルアップを図っています。
- 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のe-learning等を履修するなどして積極的に学んでください。
- 北海道大学病院では、年に2回以上医療安全および院内感染対策の講習会受講が義務付けられています。その他にも、自由参加のセミナーを開催している診療科も多くあります。論文を書くための統計学や医療英語講習会も不定期に開催していますので積極的に参加してください。

- ・ 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、教育講演、その他各種研修セミナーなどに参加して、標準的医療および今後期待される先進的医療を学んでください。

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。

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(プロフェッショナリズム)

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

3 診療記録の的確な記載ができること

診療行為を的確に記述することは、初期臨床研修で習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習得すること

障害像は患者個々で異なり、それを取り巻く社会環境も一様ではありません。医学書から学ぶだけのリハビリテーションでは、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してもらいます。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。

施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1 施設群による研修

本研修プログラムでは北海道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います。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。リハビリテーションの分野は領域を、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。北海道大学病院研修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、北海道大学病院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 A 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 A 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。

3 研修プロセス

施設群における専門研修コースについて

SR1 は基幹施設、SR2, SR3 は連携施設 A での研修です。基幹研修施設である北海道大学病院での研修を1年から2年、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で6カ月以上、高齢者、神経筋疾患、小児など特徴のある連携施設に勤務します。各連携施設の勤務は3カ月から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、「研修プログラムの施設群について」(p25)を参照ください。

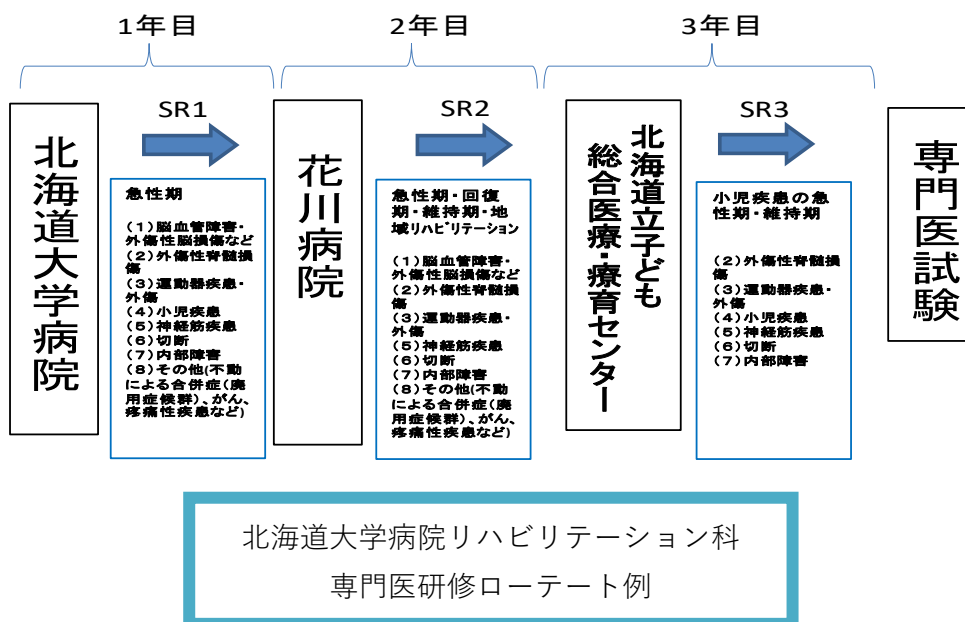


図1~8に上記研修プログラムコースでの3年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

北海道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期間は3年間としていますが、習得が不十分な場合は習得できるまでの期間を延長することになります。一方で、subspecialty 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。

北海道大学病院

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	
SR1, SR2, SR3	指導医数 3名	専攻医数 2名	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	75例
北海道大学病院	病床数 874床（リハビリテーション科20床）	担当コンサルト新患者数	(2) 外傷性脊髄損傷	210例
	入院患者コンサルト数 70症例/週	8症例/週	(3) 運動器疾患・外傷	300例
	外来数 50症例/週	担当外来数 8症例/週	(4) 小児疾患	60例
	特殊外来	特殊外来	(5) 神経筋疾患	180例
	高次脳機能 20症例/週	ブロック療法 2症例/週	(6) 切断	27例
	神経筋疾患 10症例/週		(7) 内部障害	180例
	ブロック療法 10症例/週		(8) その他（不動による合併症（廃用症候群）、がん、疼痛性疾患など）	90例
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力		
	(2) 外傷性脊髄損傷	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断	45例
	(3) 運動器疾患・外傷	指導医の助言・指導のもと、別記の	言語機能の評価	240例
	(4) 小児疾患	事項が実践できる	認知症・高次脳機能の評価	300例
	(5) 神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価	240例
	(6) 切断	指導医の助言・指導のもと、研修		
	(7) 内部障害	カリキュラムでAに分類されている		
	(8) その他（不動による合併症（廃用症候群）、がん、疼痛性疾患など）	評価・検査・治療の概略を理解し、	理学療法	1500例
		一部を実践できる	作業療法	750例
			言語聴覚療法	300例
			義肢	6例
			装具・杖・車椅子など	30例
			摂食嚥下訓練	225例
			ブロック療法	135例

図1 SR1, SR2, SR3 における研修施設の概要と研修カリキュラム

市立函館病院

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	
SR2, SR3	指導医数 1名	専攻医数 2名	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷 など	0例
市立函館病院	病床数 0床(リハビリテーション科病床なし)	担当コンサルト新患数	(2) 外傷性脊髄損傷	0例
	入院患者コンサルト数 50症例/週	10症例/週	(3) 運動器疾患・外傷	500例
	外来数 10症例/週	担当外来数 3症例/週	(4) 小児疾患	15例
			(5) 神経筋疾患	50例
			(6) 切断	0例
			(7) 内部障害	0例
			(8) その他(不動による合併症(廃用症候群)、がん、 疼痛性疾患など)	50例
	(3) 運動器疾患・外傷	基本的診療能力		
	(4) 小児疾患	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断	0例
	(5) 神経筋疾患		言語機能の評価	30例
	(8) その他(不動による合併症(廃用症候群)、がん、 疼痛性疾患など)		認知症・高次脳機能の評価	20例
			摂食・嚥下の評価	500例
		基本的知識・技能	排尿の評価	0例
			理学療法	500例
			作業療法	200例
			言語聴覚療法	30例
			義肢	2例
			装具・杖・車椅子など	10例
			訓練・福祉機器	20例
			摂食嚥下訓練	200例
			ブロック療法	3例

図2 SR2, SR3 における研修施設の概要と研修カリキュラム

北海道立子ども総合医療・療育センター

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
SR2, SR3	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 104例
北海道立子ども総合医療・療育センター	病床数 110床（リハビリテーション科病床）	担当コンサルト新患者数	(2) 外傷性脊髄損傷 26例
	急性期患者・周術期入院患者 コンサルト数 30症例/週	5症例/週	(3) 運動器疾患・外傷 17例
	外来数 120症例/週 外来新患者数 約30人/月	担当外来数 25症例/週	(4) 小児疾患 79例
			(5) 神経筋疾患 16例
			(6) 切断 4例
			(7) 内部障害 0例
			(8) その他（不動による合併症 （廃用症候群）、がん、 疼痛性疾患など） 0例
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷 など	基本的診療能力	MRI・CT画像評価（放射線専門医による放射線カンファ月1回火曜）
	(2) 外傷性脊髄損傷	（コアコンピテンシー）	
	(3) 運動器疾患・外傷		言語機能の評価
	(4) 小児疾患 5歳未満疾患（2016）0歳67、1歳台61		認知症・高次脳機能の評価
	2歳台48、3歳台50、4歳台24 5歳台30、6歳以上51	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価
	(5) 神経筋疾患	P T / O T / S T 単位数 入所（H26年度）1年間 44644	
	(8) その他（不動による合併症 （廃用症候群）、がん、 疼痛性疾患など）	通所（H26年度） 18438	
			理学療法
			作業療法
			言語聴覚療法
			義肢
			装具・杖・車椅子など
			摂食嚥下訓練
			ブロック療法

図3 SR2, SR3における研修施設の概要と研修カリキュラム

苫小牧東病院

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
SR2, SR3	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 例
苫小牧東病院	病床数 100 床（回復期リハビリテーション科病床）	担当コンサルト新患数	(2) 外傷性脊髄損傷 2 例
	入院患者コンサルト数 10 症例/週	症例 /週	(3) 運動器疾患・外傷 25 例
	外来数 10 症例/週	担当外来数 症例 /週	(4) 小児疾患 0 例
			(5) 神経筋疾患 2 例
			(6) 切断 0 例
			(7) 内部障害 0 例
			(8) その他（不動による合併症（廃用症候群）、がん、疼痛性疾患など） 10 例
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷 など	基本的診療能力	
	(2) 外傷性脊髄損傷	（コアコンピテンシー）	電気生理学的診断 0 例
	(3) 運動器疾患・外傷		言語機能の評価 50 例
	(4) 小児疾患		認知症・高次脳機能の評価 50 例
	(5) 神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価 50 例
	(8) その他（不動による合併症（廃用症候群）、がん、疼痛性疾患など）		排尿の評価 300 例
			理学療法 90 例
			作業療法 90 例
			言語聴覚療法 50 例
			義肢 0 例
			装具・杖・車椅子など 90 例
			訓練・福祉機器 90 例
			摂食嚥下訓練 50 例
			ブロック療法 0 例

図4 SR2, SR3 における研修施設の概要と研修カリキュラム

花川病院

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
SR2, SR3	指導医数 1 名	専攻医数 2 名	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など 50 例
花川病院	病床数 120 床（リハビリテーション科病床）	担当病床数 15 床	(2) 外傷性脊髄損傷 0 例
	入院患者コンサルト数 30 症例/週	担当入院コンサルト数 5 症例/週	(3) 運動器疾患・外傷 30 例
	外来数 10 症例/週	担当外来数 2～3 症例 /週	(4) 小児疾患 0 例
		特殊外来	(5) 神経筋疾患 0 例
		ブロック療法 2 症例/週	(6) 切断 0 例
			(7) 内部障害 5 例
			(8) その他（不動による合併症（廃用症候群）、がん、疼痛性疾患など） 10 例
	(3) 運動器疾患・外傷	基本的診療能力	
	(4) 小児疾患	（コアコンピテンシー）	電気生理学的診断 5 例
	(5) 神経筋疾患	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。	言語機能の評価 30 例
	(8) その他（不動による合併症（廃用症候群）、がん、疼痛性疾患など）	基本的知識・技能	認知症・高次脳機能の評価 20 例
		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	摂食・嚥下の評価 20 例
		評価・検査・治療の大部分を實踐でき、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。	理学療法 50 例
			作業療法 60 例
			言語聴覚療法 30 例
			義肢 10 例
			装具・杖・車椅子など 30 例
			訓練・福祉機器 2 例
			摂食嚥下訓練 20 例
			ブロック療法 2 例

図5 SR2, SR3における研修施設の概要と研修カリキュラム

※当院の小児疾患（成人での併発症含む）、切断症例数

※小児疾患 3～5 例、下肢切断 3～5 例（内、義足製作 2～3 例）

日鋼記念病院

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
SR2, SR3	指導医数 1名	専攻医数 2名	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など 10例
日鋼記念病院	病床数 387床、療養病床 92床 他	担当コンサルト新患数	(2) 外傷性脊髄損傷 10例
	入院患者コンサルト数 3症例/週	0症例/週	(3) 運動器疾患・外傷 20例
	外来数 80症例/週（含む訓練外来）	担当外来数 0症例/週	(4) 小児疾患 30例
	特殊外来	特殊外来	(5) 神経筋疾患 10例
	高次脳機能 3症例/週		(6) 切断 20例
	神経筋疾患 1症例/週		(7) 内部障害 10例
	ブロック療法 10症例/週		(8) その他（不動による合併症（廃用症候群）、がん、疼痛性疾患など） 20例
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力	
	(2) 外傷性脊髄損傷	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 10例
	(3) 運動器疾患・外傷		言語機能の評価 10例
	(4) 小児疾患		認知症・高次脳機能の評価 20例
	(5) 神経筋疾患	基本的知識・技能	摂食・嚥下の評価 20例
	(6) 切断		排尿の評価 10例
	(7) 内部障害		
	(8) その他（不動による合併症（廃用症候群）、がん、疼痛性疾患など）		理学療法 50例
			作業療法 40例
			言語聴覚療法 25例
			義肢 10例
			装具・杖・車椅子など 20例
			訓練・福祉機器 10例
			摂食嚥下訓練 20例
			ブロック療法 5例

図6 SR2, SR3における研修施設の概要と研修カリキュラム

独立行政法人国立病院機構北海道医療センター

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
SR2, SR3	指導医数 1名	専攻医数 2名	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など 35例
独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター	病床数 0床（リハビリテーション科病床なし）		(2) 外傷性脊髄損傷 15例
	入院患者コンサルト数 35症例/週	担当コンサルト新患者数 5症例/週	(3) 運動器疾患・外傷 75例
	外来数 6症例/週	担当外来数 2症例/週	(4) 小児疾患 3例
			(5) 神経筋疾患 35例
			(6) 切断 2例
			(7) 内部障害 100例
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など		(8) その他（不動による合併症（廃用症候群）、がん、疼痛性疾患など） 90例
	(2) 外傷性脊髄損傷		
	(3) 運動器疾患・外傷	基本的診療能力	
	(4) 小児疾患	（コアコンピテンシー）	電気生理学的診断 30例
	(5) 神経筋疾患		言語機能の評価 30例
	(6) 切断		認知症・高次脳機能の評価 30例
	(7) 内部障害		摂食・嚥下の評価 30例
	(8) その他（不動による合併症（廃用症候群）、がん、疼痛性疾患など）	基本的知識・技能	排尿の評価 0例
			理学療法 350例
			作業療法 160例
			言語聴覚療法 100例
			義肢 1例
			装具・杖・車椅子など 10例
			訓練・福祉機器 5例
			摂食嚥下訓練 50例
			ブロック療法 30例

図7 SR2, SR3における研修施設の概要と研修カリキュラム

札幌秀友会病院

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
SR2, SR3	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 10例
札幌秀友会病院	病床数 141床（回復期リハビリテーション病床60床）	担当コンサルト新患数	(3) 骨関節疾患・骨折 20例
	入院患者コンサルト数 3症例/週	2症例/週	(5) 神経筋疾患 5例
	外来数 10症例/週	担当外来数 0症例/週	(8) その他（不動による合併症（廃用症候群）、がん、疼痛性疾患など） 5例
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など	基本的診療能力	
	(3) 運動器疾患・外傷	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 10例
	(5) 神経筋疾患		言語機能の評価 10例
	(8) その他（不動による合併症（廃用症候群）、がん、疼痛性疾患など）		認知症・高次脳機能の評価 20例
			摂食・嚥下の評価 10例
		基本的知識・技能	排尿の評価 0例
			理学療法 40例
			作業療法 40例
			言語聴覚療法 25例
			義肢 0例
			装具・杖・車椅子など 10例
			訓練・福祉機器 10例
			摂食嚥下訓練 20例
			ブロック療法 2例

図8 SR2, SR3における研修施設の概要と研修カリキュラム

札幌溪仁会リハビリテーション病院

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
SR2,SR3	指導医数 2名	専攻医数 1名	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など 30例
札幌溪仁会リハビリテーション病院	病床数 143床(リハビリテーション科病床なし)	担当コンサルト新患者数0症例/週	(2) 外傷性脊髄損傷 4例
	入院患者コンサルト数0症例/週	担当外来数0症例/週	(3) 運動器疾患・外傷 10例
	外来数 38症例/週		(4) 小児疾患 3例
		訪問リハ・訪問診療5例	(5) 神経筋疾患 3例
			(6) 切断 10例
			(7) 内部障害 3例
	(1) 脳血管障害・外傷性脳損傷など 350例		(8) その他(不動による合併症(廃用症候群)、がん、疼痛性疾患など) 5例
	(2) 外傷性脊髄損傷40例		
	(3) 運動器疾患・外傷100例	基本的診療能力	
	(4) 小児疾患 60例	(コアコンピテンシー)	電気生理学的診断 10例
	(5) 神経筋疾患 40例		言語機能の評価 10例
	(6) 切断 10例		認知症・高次脳機能の評価 10例
	(7) 内部障害 20例		摂食・嚥下の評価 20例
	(8) その他(不動による合併症(廃用症候群)、がん、疼痛性疾患など) 30例	基本的知識・技能	排尿の評価 5例
			理学療法 60例
			作業療法 60例
			言語聴覚療法 20例
			義肢 1例
			装具・杖・車椅子など 30例
			訓練・福祉機器 30例
			摂食嚥下訓練 20例
			ブロック療法 5例

図8 SR2, SR3における研修施設の概要と研修カリキュラム

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・技能の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。

- 》 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- 》 専攻医は経験症例数・研修目標達成度の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。

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、その内容は北海道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。

4 関連施設

研修プログラムの施設群について

専門研修基幹施設

北海道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 A ▶

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。

- ・ 市立函館病院
- ・ 道南勤医協函館稜北病院（回復期リハビリテーション病棟あり）
- ・ 北海道立子ども総合医療・療育センター
- ・ 社会医療法人平成醫塾 苫小牧東病院（回復期リハビリテーション病棟あり）
- ・ 医療法人喬成会 花川病院（回復期リハビリテーション病棟あり）
- ・ 社会医療法人母恋日鋼記念病院
- ・ 独立行政法人国立病院機構北海道医療センター
- ・ 医療法人秀友会札幌秀友会病院（回復期リハビリテーション病棟あり）
- ・ 札幌溪仁会リハビリテーション病院（回復期リハビリテーション病棟あり）

北海道大学病院リハビリテーション科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は連携施設 A の診療実績基準を満たしており、半年から1年間のローテート候補病院で、研修の際には雇用契約を結びます。

◀連携施設 B▶ ※参考

指導医が常勤していない回復期リハビリテーション施設、介護老人保健施設、等、連携施設 A の基準を満たさないものをいいます。指導医が定期的に訪問するなど

適切な指導体制を取る必要がある施設です。

※当院プログラムでは該当ありません。

【専門研修施設群】

北海道大学病院リハビリテーション科と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】

北海道大学病院リハビリテーション科研修プログラムの専門研修施設群は北海道札幌市および隣接する地区を中心としますが、診療内容に特徴がある一部の施設は隣接しない地区にあります。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。

各施設の概要や研修の週間計画は施設紹介のページ（P34～）にて掲載

週間計画は、基幹施設および連携施設 A について示します。

研修カリキュラム制による研修について

研修カリキュラム制による研修を選択できる条件は、内科（現行制度での認定内科医も認める）、外科、脳神経外科、小児科、整形外科の5学会に対して承認を求める予定です。これらの基本領域学会の専門医（内科学会においては現行制度での認定内科医を含める）を有するものとなっています。リハビリテーション科専攻医としての研修期間を2年以上とすることができます。

研修カリキュラム制において免除されるカリキュラム内容に関しては、基本領域と調整を行います。またリハビリテーション科専攻医となる以前に、リハビリテーション科専門研修プログラム整備指針で定める基幹施設の条件の1つである「初期臨床研修の基幹型臨床研修病院、医師を養成する大学病院、または医師を養成する大学病院と同等の研究・教育環境を提供できると認められる施設」に6ヶ月以上勤務した経験がある場合は、その期間をリハビリテーション科専門研修プログラムにおける基幹施設の最短勤務期間である6ヶ月に充てることで、基幹施設以外の連携施設の勤務のみで研修を終了することができます。

北海道大学病院リハビリテーション科研修プログラムでは、研修カリキュラム制による研修も受けられるように、個別に対応・調整します。

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

- 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 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ヵ月までの休止・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。

5 運用規定

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。

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

医研修実績記録フォーマット」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、行います。

北海道大学病院にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管します。

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。

- 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。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。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てます。

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に対して日本専門医機構・日本リハビリテーション医学会からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。

その評価は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。

専攻医の採用と修了

《採用方法》

北海道大学病院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、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。研修プログラムへの応募者は、研修プログラム統括責任者宛に所定の形式の『北海道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) 北海道大学病院リハビリテーション科のwebsite(<http://www.rehab-med-hokudai.jp/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(011-706-6066)、(3) e-mailで問い合わせ (rehabilitation@huhp.hokudai.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。選考は、日本専門医機構のスケジュールに沿って行います。

《修了について》

修了判定について (P35) を参照ください

専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である北海道大学病院には、リハビリテーション科専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者を置きます。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。北海道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、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。特に北海道大学リハビリテーション科専門研修プログラム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。また研修プログラムの改善を行います。

【連携施設での委員会組織】

専門研修連携施設には、専門研修プログラム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。専門研修プログラム連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修プログラム管理委員会の委員となります。

専門研修プログラムの改善方法

北海道大学病院リハビリテーション科研修プログラムでは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うこととしています。

1) 専攻医による指導医および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連携委員会で確認されたのち、専門研修プログラム管理委員会に送られ審議されます。指導医へのフィードバックは専門研修プログラム管理委員会を通じて行われます。

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

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

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科研修委員会に報告します。

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月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

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

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月までに専門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月末までに終了判定を行い、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下さい。

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。

6 施設紹介

北海道大学病院

リハビリテーション科（基幹施設）

〒060-8648

札幌市北区北 14 条西 5 丁目

電話 011-706-6066（医局直通）

医局 HP

<http://www.rehab-med-hokudai.jp/>

病院 HP（研修センター）

<http://www.huhp.hokudai.ac.jp/sotsugo/>



《研修施設としての特色》

北海道大学病院は医科 29 診療科、歯科 12 診療科を持つ総合病院で、北海道の医療の要となっています。リハビリテーション科は中央施設のリハビリテーション部と連携して外来および入院診療とリハビリテーション訓練にあたっています。精神科作業療法を除き、当施設でリハビリテーション訓練を実施しているすべての患者はリハビリテーション科を受診するため、リハビリテーション科専門研修に必要なすべての分野をカバーするさまざまな疾患を経験することが可能です。また、大学病院という特殊性のため、難病や合併症の多い患者を診療する機会も多く、中身の濃い充実した研修が可能となっています。さらに、当施設ではリハビリテーション科が病床（20 床）を持っているため、リハビリテーション科独自の方針に基づき治療を進めることができます。このため、病棟運営も含めて入院患者のすべてを管理する能力を養うことができます。

研究面では北海道大学大学院医学院にリハビリテーション医学教室（リハビリテーション科教授が責任者）があり、こちらに進学して研究を行い、博士（医学）の学位を取得することが可能です。医学研究科の他の分野や他学部との連携が可能で、北海道大学の図書館や学内 LAN で、図書や雑誌（電子ジャーナルを含む）も利用できます。このように総合大学としてのメリットを享受でき、将来への礎を築くには最適な環境があります。

週間スケジュール

基幹施設（北海道大学病院）

リハビリテーション患者診療 月～金 9：00～12：00 13：00～17：00

月	8：30～9：00 カンファレンス （新患・ボツリヌス療法）	16：00～17：00 カンファレンス（新患・ボツリヌス療法）	↑ 月～水 AM.PM ボツリヌス 毒素療法 ↓
火			
水	8：30～9：00 脳神経外科・神経内科病棟回診 9：00～10：00 リハビリテーション科病棟回診 10：00～12：00 補装具診療	14：30～16：00 嚥下造影検査 16：00～16：30 嚥下カンファレンス 16：45～17：00 関連職種合同カンファレンス	↑ 月～金 AM 嚥下内視検査 ↓
木		PM ボツリヌス毒素療法	
金		14：30～16：00 嚥下造影検査	

【医科診療科】

内科（Ⅰ・Ⅱ） 循環器内科 消化器内科 神経内科 呼吸器外科（Ⅰ・Ⅱ） 消化器外科
小児外科 整形外科 脳神経外科 形成外科 精神科 皮膚科 泌尿器科 産科 婦人科
眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 病理診断科 救急科 放
射線治療科 放射線診断科 血液内科 循環器外科 乳腺外科 核医学診療科

【施設認定】

特定機能病院 がん診療連携拠点病院 周産期医療センター 災害拠点病院

【病床数】

一般 3 床（うち、リハビリテーション科 20 床） 精神 70 床

上記以外に、専門外来（高次脳機能障害、運動器、スポーツ、ボツリヌス毒素療法（不随意運動・痙縮）、嚥下障害）、院内多職種連携診療（NST カンファレンス）等があり、参加が勧められる。

医療法人喬成会 花川病院（連携施設）

〒061-3207

石狩市花川南7条5丁目2番地

電話 0133-73-5311

HP : <http://kyouseikai.jp/hanakawahp/>



週間スケジュール

リハビリテーション患者診療 月～金 9：00～12：00

月		↑ 8：45～9：00 病棟全体朝礼連絡会	
火	8：30～9：00 脳神経外科 神経内科病棟回診		15：00～16：00 嚥下造影検査 装具診察（義足など）
水			10：30～11：30 訓練回診 17：00～17：30 リハビリテーション科抄読会（隔週～月1）
木			10：30～12：00 ボツリヌス治法 15：00～16：00 嚥下造影検査 装具診察（義足など）
金		↓	16：30～17：00 病棟新患カンファレンス

地域リハ懇話会を主催（概ね1/3M）しており、脳血管障害や運動器障害などの専門家（大学医学部教員以上）の講演会・研修会に参加することを原則とする

【医科診療科】 内科/リハビリテーション科

【施設認定】

日本医療機能評価機構認定病院（Ver.5.0） 慢性期医療認定病院 日本リハビリテーション医学会研修施設

【病床数】

回復期リハビリテーション病棟 120床 医療療養病棟 30床 地域包括ケア病棟 30床

【施設の特徴】

回復期・維持期のリハビリテーション病院です。訪問リハビリテーションを実施しています。ボトックス療法、嚥下機能検査を実施しています。常勤の日本リハビリテーション医学会専門医2名。

市立函館病院（連携施設）

〒041-8680

函館市港町1丁目10番1号

電話 0138-43-2000

HP :

<http://www.hospital.hakodate.hokkaido.jp/>



当院のリハビリテーション科診療の特徴は、主に以下の三点です。

第一に、急性期総合病院としてのリハビリテーション診療です。当院は三次救命救急センターを有する地域基幹病院です。多発外傷、ドクターヘリでの搬送者など、複合障害を有する重篤な急性期患者診療の柱にリハビリテーションが組み込まれています。日々刻々と変動する病状の中で、リハビリテーション診療にも迅速な対応が要求されています。すべての診療科からリハビリテーション依頼があり、急性期リハビリテーションを全診療科にわたって研修することが可能です。

第二に、がんのリハビリテーションに力をいれています。術前、化学療法開始前に、予防的リハビリテーションを開始し、二次的合併症を防止します。治療中、治療後は歩行機能、筋力、ADL、QOLを維持し、体調や合併症を勘案し、在宅に向けたリハビリテーションを指導します。がんの様々なステージにおけるリハビリテーション診療を研修することが可能です。

第三にチーム医療の充実です。リハビリテーション科は、毎日整形外科のフィルムカンファレンス、脳外科の救命病棟回診に参加しています。主治医、担当看護師との連携を密にして診療チーム全体の方向性に沿ったリハビリテーションを実施し、患者さん、家族に貢献できるよう努めています。

その他の特徴として、即日対応可能な嚥下内視鏡検査(年間500件以上)嚥下造影検査(250件程度)の充実、摂食嚥下・口腔ケア委員会活動、地域医療、介護スタッフとの勉強会「道南摂食嚥下研究会」の開催、脳外傷友の会との関わりなど、院内、院外で多方面の活動が挙げられます。

週間スケジュール

リハビリテーション患者診療 月～金 9:00～17:00

月	8:30～9:00 脳外科 ECU 回診 10:00～12:00 装具診		
火	8:20～9:00 整形合同回診		8:00～8:10 整形フィルム カンファ
水	9:00～10:00 脳外・神経内科回診	17:00～17:30 神経内科 CR 脳外科 CR 15:00～17:00 (第2週) 嚥下口腔ケア委員会	
木	13:30～15:00 ビデオ嚥下造影検査 (第4週) 15:00～15:30 整形外科カンファレンス	18:00～19:00 院内研修会	8:30～9:00 脳外科 ECU 回診
金	8:00～8:30 ストローク抄読会		
土		(第3週) 15:00～17:00 小児装具診	

この他に、がん地域連携拠点病院の公開講座や、月例医学会、脳卒中地域連携協議会の勉強会にも参加できる。

【医科診療科】

内科/呼吸器内科/消化器内科/循環器内科/神経内科/血液内科/外科/呼吸器外科/消化器外科/心臓血管外科/脳神経外科/乳腺外科/整形外科/形成外科/精神科/リウマチ科(休止中)/小児科/皮膚科/産婦人科/眼科/耳鼻いんこう科/リハビリテーション科/放射線科/泌尿器科/病理診断科/救急科/麻酔科/歯科/矯正歯科/歯科口くう外科

【施設認定】

救命救急センター / エイズ診療拠点病院 / 地方・地域センター病院 臨床研修病院 / 災害拠点病院 臓器提供施設 / 地域がん診療連携拠点病院

【病床数】

総病床数 648床 一般病床 582床 感染症病床 6床
結核症病床 10床 精神病床 50床

この他に、がん地域連携拠点病院の公開講座や、月例医学会、脳卒中地域連携協議会の勉強会にも参加できる。

社会医療法人平成医塾

苫小牧東病院（連携施設）

〒053-0054

苫小牧市明野新町5丁目1番30号

電話 0144-55-8811

HP

<http://www.health-heart-hope.com/>



施設の特徴 苫小牧東病院は平成元年に開院し、病棟は、一般急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟、緩和ケア病棟を有する260床の病院です。内科・リハビリテーション科を中心に急性期から慢性期、生活期、終末期まで対応し、外来から入院、在宅まで地域のニーズに応えられる医療サービスを実現しています。また『回復期リハビリテーション病棟』は、道内第1号として施設基準を取得し、東胆振地区でのリハビリテーション基幹病院としての役割を有しています。地域急性期基幹病院と脳卒中、大腿骨頸部骨折の患者さんを対象に地域連携クリティカルパスを運用し、急性期治療を終えた患者さんを多数受け入れております。一般病棟で日常生活動作を評価し、リハビリテーション計画を立て、回復期リハビリテーションではリハビリテーション訓練室にとどまらず、家庭復帰を目指した日常生活訓練に注目し、リハビリテーションスタッフに加え、看護、介護スタッフが協力してリハビリテーションを行っています。このような当院の特徴により脳血管障害、運動器疾患、神経変性疾患、廃用症候群を中心とした患者さんに対する充実した研修が可能となっております。また合併症を有している患者さんの内科的管理、内科的処置を行う能力育成も可能です。研究面では高次脳機能障害の診断・評価・管理・社会的資源の活用（運転評価も含む）、歩行アシスト[®]、HAL[®]の活用、リーチングロボットによる上肢随意性の改善などを行っています。また急性期基幹病院と共に苫小牧リハビリテーション研究会を立ち上げ、先進的なリハビリテーションの研修、研究報告の発表を定期的に行っております。このように当院では内科的な基礎を学びながら、比較的majorな症例を多数研修することで、一人前のリハビリテーション科医へ成長できる環境にあると思われれます。

週間スケジュール

リハビリテーション患者診療 月～金 9:00～12:00 13:00～17:00

月		15:30～17:00 一般病棟カンファレンス
火	8:30～9:00 医局会 第2・4 8:30～9:00 症例検討会	14:10～15:30 一般病棟患者診察・対応 15:30～17:00 回復期リハビリテーション病棟カンファレンス
水	月～金 9:00～12:00 回復期リハビリテーション病棟患者 診察・対応	
木	13:40～14:10 回復期リハビリテーション病棟カン ファレンス	14:10～15:30 一般病棟患者診察・対応 15:30～17:00 回復期リハビリテーション病棟カンファレンス
金		15:30～17:00 回復期リハビリテーション病棟カンファレンス

この他、不定期で装具カンファレンス施行します。

NST カンファレンス施行します。

緩和ケア病棟カンファレンスにも状況により施行します。

【診療科】

内科 リハビリテーション科 消化器内科 循環器内科 呼吸器内科 リウマチ科 放射線科 緩和ケア内科 ペインクリニック内科 麻酔科

【施設認定】

(公財) 日本医療機能評価機構認定病院, リハビリテーション付加機能評価認定病院, ISO 9001 認証, (公社) 日本リハビリテーション医学会研修施設, (社) 日本老年医学会認定施設, (社) 日本脳卒中学会認定研修教育病院, NST 稼働施設認定

【病床数】

260床 一般病床 65床 (一般病棟 10対1入院基本料(DPC対象病院) 50床, 緩和ケア病棟入院料 15床) 療養病床 195床 (回復期リハビリテーション病棟入院料 1104床, 療養病棟入院基本料 191床)

北海道立子ども総合医療・療育センター（連携施設）

〒006-0041

札幌市手稲区金山1条1丁目240番6

電話 011-691-5696

HP <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/db/hkr/>

【病床数】一般 215床

週間スケジュール

リハビリテーション患者診療 月～金 9:00～17:00

月	↑	8:00～ 8:30 抄読会 15:30～16:30 病棟回診カンファレンス 17:00～17:30 各種会議 ミニカンファレンス
	月～金	
	8:30～9:00	
火	リハビリテーション小児スタッフミーティング	8:00～ 8:30 抄読会
	9:00～12:30	
水	リハビリテーション小児外来	
	12:30～13:00	
	食事摂食評価	16:30～17:00 リハビリテーション新患外来カンファレンス
	13:00～14:00	17:00～17:30 各種会議・ミニカンファレンス
木	リハビリテーション小児外来	8:00～8:30 抄読会
	14:00～15:00	14:00～14:30 急性期病棟回診 (NICU、GCU、母性病棟)
	画像検査 (VF、MRI)	15:30～16:30 リハビリテーション病棟回診 カンファレンス
	15:00～15:30	
金	スタッフミーティング	
	↓	17:00～17:30 各種会議・ミニカンファレンス

※リハビリテーション課の案内はこちらになります。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/db/hkr/rihabirite-shon.pdf>

社会医療法人母恋

日鋼記念病院（連携施設）

〒051-8501 室蘭市新富町 1-5-13

電話 0143-24-1331

HP <http://www.nikko-kinen.or.jp/>

【病床数】479床（一般387床、療養92床）



週間スケジュール

月	↑	
	月~金	
	8:30~8:50	
火	外来訓練診察	
	8:50~10:00	9:00~12:00 リハビリテーション科外来診察
	リハビリテーション入院患者回診	
水	10:00~10:20	
	外来訓練診察	
	13:00~17:00	10:20~11:00 嚥下造影検査
	リハビリテーションカンファレンス（随時）	
木	14:00~14:20・16:00~16:20	
	外来訓練診察	
金	15:00~15:30	
	スタッフミーティング	9:00~ 12:00 リハビリテーション科外来診察
	↓	

独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター（連携施設）

まいにちから、
まんいちまで。



独立行政法人 国立病院機構

北海道医療センター



〒063-0005

札幌市西区山の手5条7丁目1番1号

電話 011-611-8111

HP : <http://www.hosp.go.jp/~hokkaidomc/>



国立病院機構北海道医療センターは旧国立病院の合併により救急医療をはじめ脳血管障害、心大血管疾患、運動器疾患、消化器疾患などを高度で総合的な医療を提供する一方、神経内科や小児科をはじめとする先天性疾患や難病などを診療する急性期から慢性期まであらゆる病状に幅広く対応するハイブリッド病院であることが最大の特徴です。当院の疾患別リハビリテーションの割合は脳血管疾患等 47.7%、廃用症候群 20.7%、運動器 19.4%、呼吸器 6.2%、心大血管疾患 5.7%、がん患者 0.3%であり、約 70～80%が急性期リハビリテーションです。様々な診療科で診断され急性期治療が行われると同時に出来るリハビリテーション依頼を保険診療に基づき適切に管理しています。さらに各診療科のカンファレンスを通してセラピスト（PT、OT、ST）、看護師やソーシャルワーカーと協力し、リハビリテーション計画を検討しています。

一方神経内科的疾患を中心とした慢性期リハビリテーションの部分では、ギランバレー症候群を代表とする末梢神経疾患で予後や病態の予測として詳細な電気生理学的評価を積極的に行っています。さらに脳卒中後の上下肢痙縮だけでなく不随意運動（痙性斜頸、眼瞼痙攣、顔面痙攣）に対するボツリヌス毒素療法を行っています。ボツリヌス毒素は標的筋に確実に施注できるように、先に述べた電気生理学的検査の手法を活用したモニタリングや骨格筋の超音波検査を用いて生理検査部門と協力し積極的に行っています。

指導担当医

松尾 雄一郎：日本リハビリテーション医学会専門医・指導医、日本神経学会専門医・指導医、日本臨床神経生理学会専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日医認定産業医、がんリハビリテーション研修修了

週間スケジュール

時間		月	火	水	木	金
8:30-9:00	脳神経外科カンファ	○				
8:30-9:00	整形外科カンファ			○		
8:30-9:00	神経内科カンファ（第1・3週）				○	
9:00-11:00	新患コンサルト対応	○	○	○	○	○
9:00-12:00	装具調整	○			○	
11:00-12:00	往診	○	○	○	○	○
12:00-13:00	身体計測*1	○		○	○	○
13:00-15:00	リハビリテーション外来・神経ブロック	○		○	○	
15:00-15:30	地域包括ケア病棟カンファ	○				○
15:00-16:00	外来リハビリテーション	○		○	○	
16:00-16:30	呼吸器内科カンファ					○

*1 各診療科外来より依頼がある場合のみ

【医科診療科】

内科/糖尿病・脂質代謝内科/腎臓内科/精神科/神経内科/呼吸器内科/消化器内科/循環器内科/リウマチ科/小児科/外科/呼吸器外科/心臓血管外科/皮膚科/形成外科/泌尿器科/婦人科/眼科/耳鼻咽喉科/リハビリテーション科/放射線科/麻酔科/救急科/総合診療科/病理診断科

【施設認定】

更生医療指定医療機関/育成医療指定医療機関/精神通院医療指定医療機関/結核指定医療機関/第二種感染症指定医療機関（結核）/療育医療指定医療機関/難病医療費助成指定医療機関/小児慢性特定疾病指定医療機関/労働者災害補償保険法指定医療機関/生活保護法指定医療機関/原子爆弾被爆者医療指定医療機関/二次救急医療機関/三次救急医療機関/救命救急センター/緊急被ばく医療の二次医療機関/精神科合併症受入協力病院/難病医療拠点病院/エイズ治療拠点病院/地域災害拠点病院（北海道）/災害時基幹病院（札幌市）/臨床研修指定病院（基幹形）/地域医療支援病院/北海道がん診療連携指定病院

【病床数】

総病床数 500 床（一般病床 410 床、精神病床 40 床、結核病床 50 床）

札幌秀友会病院（連携施設）

〒006-0805

札幌市手稲区新発寒 5 条 6 丁目 2 番 1 号

TEL : 011-685-3333 FAX : 011-685-3335

<http://www.shuyukai.or.jp/>



当院のリハビリテーションの特徴は当院の理念である『急性期医療から在宅医療まで』を実現するために、急性期からリハビリテーションが関わり、回復期病棟で自宅退院を目指し、退院した後は訪問リハビリテーションで在宅医療を支えていることです。

当院の研修プログラムとしては回復期リハビリテーション病棟での研修を軸に、急性期リハビリテーションや訪問リハビリテーションの同行などにより、『急性期から在宅医療』の一連の流れを学んでいただきたいと思います。

回復期リハビリテーション病棟では副主治医になっていただきますので、患者様の診察やケースカンファレンス、家屋環境調査の同行も予定しています。

また、通常のセラピーのほかにロボットスーツ HAL や免荷式歩行トレーニングシステム、ウォークエイド、IVES も使用していますので、あわせて経験していただきたいと思います。

また、不定期に嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査がありますので、その際の実技指導を予定しています。

【診療科】脳神経外科／神経内科／循環器科／心臓血管外科／麻酔科／内科／リハビリテーション科／精神科／消化器外科・肛門外科／歯科・小児歯科・歯科口腔外科

【病床数】 総病床数 141 床（うち回復期 60 床）

週間スケジュール

月	8:15~8:40 症例検討会議	16:00~16:40 急性期カンファレンス	↑ 9:00~11:00 13:00~14:00 回復期病棟診療 11:00~12:00 14:00~15:00 回復期 ケースカンファレンス ↓
火	13:30~14:30 ICU新患回診 12:30~13:10 栄養ラウンド 12:30~13:00 (第2週)薬事審議会		
水	8:15~8:30 医局会 9:00~9:30 重症者カンファレンス 13:00~13:30 装具診	14:00~15:00 (第2週) 嚥下委員会	
木	8:20~8:30 (第2・4週)朝礼		
金	8:15~8:30 (第2・4週)運営会議		

函館稜北病院（連携施設）

〒041-0853

函館市中道 2 丁目 51 番 1 号

TEL : 0138-54-3113 FAX : 0138-52-4341

[http://](http://ryohoku-h.hakodate.jp/) <https://ryohoku-h.hakodate.jp/>



函館稜北病院は104床の小規模病院ではありますが、異なる機能を持つ2つの特色ある病棟を持っています。ひとつは回復期リハビリテーション病棟です。回復期リハビリテーション病棟では函館市内急性期病院からの入院が9割を超えており、脳卒中連携パス・大腿骨頸部骨折連携パスが運用されています。もうひとつは一般病棟で、内科・整形外科の急性疾患治療、呼吸器医・消化器医・総合診療医などによる専門的治療や、訪問診療を利用している患者さんの後方支援機能などに対応しており、入院患者の半数以上は入院でのリハビリを受けています。どちらの病棟も経験豊富な医療ソーシャルワーカーが医療・福祉・介護全般について相談を行い、退院後の生活に向けての支援を行います。地域連携室では、地域の医療機関や介護事業所との連携に努め、回復期リハビリテーション病棟の医師と連携調整担当看護師が紹介元の病院に出向き、入院前の患者情報の収集をおこない、患者さんの円滑な入院に繋げています。

また、通所リハビリ・訪問リハビリも併設され、在宅療養支援病院として24時間体制の訪問診療・往診を行っています。リハビリ医も訪問診療を担当し、全科の医師が参加した救急往診体制が機能しています。在宅での管理患者さんは約250名を数え、年30件以上の看取りにも対応しています。

2016年11月には療養環境とアメニティを最優先とした増改築工事を完成しリニューアルオープンしました。

リハビリ専門医2名という函館市内では手厚い体制を基にし、亜急性期から回復期、維持期まで広く多様な疾患・障害のリハビリを実施しています。連携先の急性期病院の協力も得て、急性期のリハビリにも関与することもできます。専門医を目指す専攻医1名、臨床認定医を目指す研修医も1名おり、専門医・臨床認定医の研修実績が豊富です。

2018年2月、主機能「リハビリテーション病院」付加機能「回復期」で病院機能評価受審し、認定病院となりました。審査結果報告では、リハビリテーション機能の発揮を中心に、市内唯一の在宅支援病院として患者さんの在宅復帰と訪問診療、患者さんの看取りに取り組んでいることは、地域包括ケアの典型事例と高く評価されました。

私たちの基本理念は「いつでも、どこでも、誰もが安全で安心できる医療と福祉を」提供する事です。そのために、患者さんや家族とも情報共有して、権利擁護に努めています。また「差額ベッド料金」は一切徴収せず、医療費負担が大変な患者さんは無料低額診療制度も利用できます。

法人には「道南勤医協友の会」という会員が組織され、「道南勤医協だより」という広報誌を約16,000部発行しています。そのほか、地域住民が参加する医療懇談会を年間約50回開催し、健康まつりを30年以上継続して開催するなど地域に向けた医療に関する積極的な教育・啓蒙活動を展開しています。

医療法人溪仁会

札幌溪仁会リハビリテーション病院（連携施設）

〒060-0010

札幌市中央区北 10 条西 17 丁目 36-13

☎011-640-7012 FAX011-640-5083

HP <http://www.keijinkai.com/keijinkai-reha/>



特色

札幌溪仁会リハビリテーション病院は、回復期機能を受け持つ 143 床のリハビリテーション専門病院です。専門的で質の高い回復期リハビリテーション医療を提供し、地域の医療、介護、福祉を繋ぐ地域包括ケアの要となる病院を目指しています。専門的なリハビリテーションと良質なケアを提供することで、患者さんの運動機能や生活機能の回復を図り、社会復帰や社会参加に取り組むお手伝いをさせていただきます。地域の皆さんや、医療、介護、福祉サービスを提供している方々とも協力して、「一人ひとりが住み慣れたところで、いきいきとその人らしく暮らして頂けるような地域づくり」のお手伝いもさせていただきます、「親切、信頼、進取」を合い言葉に、これからも地域医療に貢献していきます。

基幹施設

札幌溪仁会リハビリテーション病院

【診療科】

内科、リハビリテーション科、循環器内科

週間スケジュール

◇病棟業務

月曜日～金曜日

8:15～8:15	診療部ミーティング
8:30～	病棟ミーティング
8:40～	紹介患者入院判定会議
8:40～	病棟集団リハ
9:10～12:00	回診・指示出し ケースカンファレンス
13:30～	新患診療
14:30	新患ミーティング
15:30	新患IC
17:30	リハ勉強会(月・木)

◇訪問リハ・訪問診療

火曜日・水曜日・木曜日・金曜日

◇シーティング

月曜日

◇摂食嚥下専門外来

火曜日

◇小児リハ・痙縮専門外来

水曜日

◇装具カンファレンス専門外来

金曜日

【病床数】

143床（病棟3階、4階、5階）

（多床室60床、個室的多床室60床、2床室12床、個室10床、特別室1床）

【併設事業】

通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション（医療・介護保険）、訪問リハビリテーション診療、訪問看護ステーション

上記以外に、専門外来（摂食嚥下外来・運転外来・装具外来・ボツリヌス治療外来・小児リハ外来・シーティング外来）がありません。

脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの病気で急性期治療を終えた後、多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを行う。

当院のチーム医療はスタッフだけではなく患者さん・ご家族にも参加していただきます。全員で共通の目標を立てて、それに向かう適切な方法を検討し、24時間の病棟生活でリハビリテーションを実施しています。