

公的保険外で活躍する理学療法士の働き方セミナー

自費リハビリテーションでの活動

あをによしリハビリ脳神経外科クリニック

副院長 リハビリテーション科部長

土田 泰大



2021年8月時点での公的医療保険制度などの
制度・法令をもととした内容となります。



プロフィール

理学療法士

心臓リハビリテーション指導士

認定理学療法士（脳卒中、循環）

最終学歴

東京メディカル・スポーツ専門学校 理学療法士科卒

職務経歴

秋田県立脳血管研究センター（現 循環器・脳脊髄センター）

あをによしリハビリ脳神経外科クリニック



現在勤務している医療機関について





あおによし **リハビリ** クリニック
脳神経外科

所在地

秋田県秋田市

脳神経外科

リハビリテーション科

医療スタッフ8名

医師1名

看護師2名

理学療法士2名

作業療法士3名



あおによし **リハビリ** クリニック
脳神経外科

リハビリテーション科

脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）

運動器リハビリテーション（Ⅰ）

廃用症候群リハビリテーション（Ⅱ）

自費リハビリテーション



あなたらしさに寄り添う

医療保険の対象外となっている方や、介護保険制度下でのサービスだけでなく、個別のリハビリテーションを希望されている方など、リハビリテーションに対するさらなる需要を受け止めるための自費リハビリテーションサービスも提供していく。



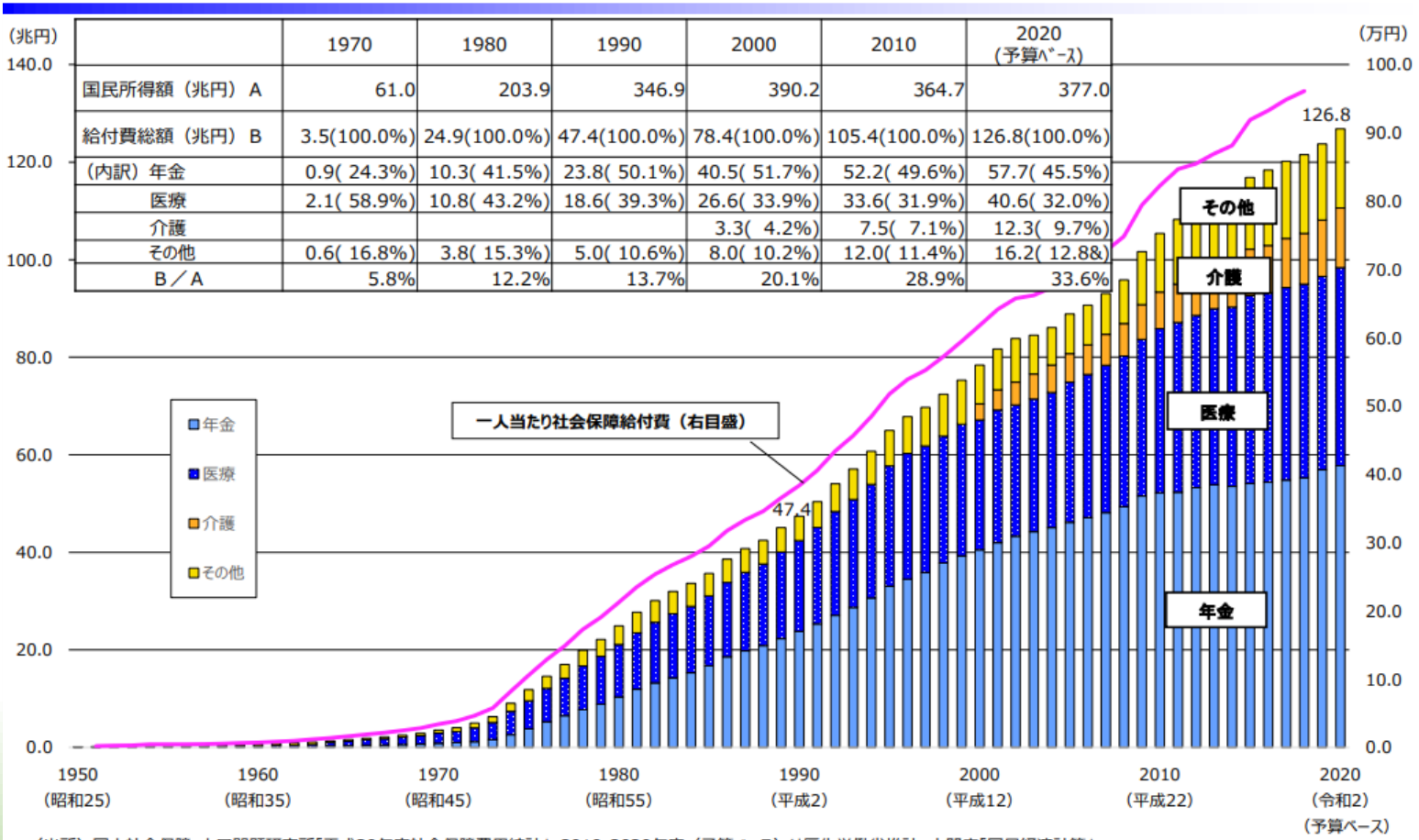
自費リハビリテーションと「自称リハ」サービス



自費リハビリテーションの背景

医療費などの社会保障給付費は年々増加の一途を辿っている。

社会保障給付費の推移



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「平成30年度社会保障費用統計」、2019・2020年度(予算ベース)は厚生労働省推計、内閣府「国民経済計算」、2020年度の国民所得額は「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」(令和3年1月18日閣議決定)。
(注) 図中の数値は、1990及び2020年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。



リハビリ難民

「自費リハビリ施設」 お金かけても脳卒中からの復活を

産経新聞 2019年6月19日

広がる自費のリハビリ 保険の制限に患者は不満 安全と質の担保が課題

共同通信 2018年10月9日

自費リハビリ施設急増 後遺症改善 医療保険には日数制限

中日新聞 2019年10月1日



自費リハビリテーションの背景

急告

平成 27 年 1 月 30 日

理学療法士各位

公益社団法人日本理学療法士協会

会長 半田 一登

保険適用外の理学療法士活動に関する本会の見解

最近、理学療法士が施術所、患者宅等において脳卒中後遺症患者、腰痛・頸肩腕障害患者等に対し、医療保険、介護保険を利用せず、理学療法を実施する行為を宣伝したホームページが見受けられます。また、各地から理学療法士による違反行為としての指摘を受けております。

身分法上は、「理学療法士とは、厚労大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下、理学療法を行うことを業とする者をいう。」となっています。したがって、理学療法士が医師の指示を得ずに障害のある者に対し、理学療法を提供し、業とすることは違反行為となります。

本会としましては、理学療法士の「開業権」及び「開業」については、現行法上、全く認められるものではないとの見解に立っています。



自費リハビリテーションの背景

急告

平成 27 年 1 月 30 日

理学療法士各位

公益社団法人日本理学療法士協会

会長 半田 一登

保険適用外の理学療法士活動に関する本会の見解

ただし、身体に障害のない方々への、予防目的の運動指導は医師法、理学療法士及び作業療法士法等に抵触しませんが、事故あるときには、他の法的責任が免除されることはありません。医師とのしっかりとした連携の上で、より安全で効果的な運動指導を行うことが求められます。

ています。したがって、理学療法士が医師の指示を得ずに障害のある者に対し、理学療法を提供し、業とすることは違反行為となります。

本会としましては、理学療法士の「開業権」及び「開業」については、現行法上、全く認められるものではないとの見解に立っています。



自費リハビリテーションと「自称リハ」サービス

令和元年度商取引・サービス環境の適正化に係る事業
(公的保険外・医療周辺サービス実態調査)
調査報告書

令和2年2月

公益社団法人 日本医師会
日本医師会総合政策研究機構

公益社団法人 日本医師会
「令和元年度商取引・サービス環境の適正化に係る事業（公的保険外・医療周辺サービス実態調査）調査報告書」



自費リハビリテーションと「自称リハ」サービス

2.7. リハビリテーション関連

2.7.1. リハビリテーションの種類と定義

医療機関が実施するリハビリテーションには、公的保険によるものと公的保険外によるものがある。また、医療機関以外の民間事業者が医療行為ではないサービスを「自費リハビリ」と称して提供している。本稿ではこれらの「自費リハビリ」を「自称リハ」と呼ぶ。

リハビリテーションの種類(粗い区分)

公的医療保険(診療報酬)／医療機関

保険外併用療養(選定療養)／医療機関
保険外併用療養費の給付(算定回数を超えるリハビリテーション※)

公的保険外自費リハビリテーション／医療機関

「自称リハ」サービス／民間事業者

※入院基本料は保険外併用療養費として公的医療保険から給付。算定日数を超える13単位以上のリハビリテーションは保険適用外で全額自己負担。

全体を俯瞰するためのイメージとして作成したものであり定義づけをするものではない

公益社団法人 日本医師会

「令和元年度商取引・サービス環境の適正化に係る事業（公的保険外・医療周辺サービス実態調査）調査報告書」



自費リハビリテーションと「自称リハ」サービス

- ☑ 医療体制の変化とともに、一定の需要が存在する。
- ☑ 現時点で自費リハビリテーションに関しては明確に定義・規定されていないが、関係団体からの見解は出されている。

医療施設における自費リハビリテーションにおける特徴

サービス提供者側

- ・ 医師や看護師との連携が、速やかかつスムーズに行える。
(緊急対応、装具処方、意見書・診断書作成など)
- ・ 公的医療保険の適応を判断し、必要に応じて使用することができる。
- ・ 広告時、医療広告ガイドラインを遵守しなければならない。
- ・ 混合診療とならないよう、十分に注意が必要である。



医療施設における自費リハビリテーションにおける特徴

サービス利用者側

- ・ 必要に応じて診療、検査など医療保険を利用することができる。
- ・ 保険医療機関として施設基準が満たされており、安全等が担保されている。
- ・ 時間や回数などに制約なく、リハビリテーションに取り組むことができる。
- ・ 保険の適応とならないため、費用負担が大きくなる。



自費リハビリテーションで働くために必要な能力 ～何をするべきか～



自費リハビリテーションで働くために何が必要か

1.法令・制度の理解

2.臨床能力



自費リハビリテーションで働くために何が必要か

1.法令・制度等の理解

2.臨床能力



各種法令の理解

○理学療法士及び作業療法士法

(昭和四十年六月二十九日)
(法律第百三十七号)

第四十八回通常国会

第一次佐藤内閣

理学療法士及び作業療法士法をここに公布する。

理学療法士及び作業療法士法

目次

第一章 総則(第一条・第二条)

第二章 免許(第三条—第八条)

第三章 試験(第九条—第十四条)

第四章 業務等(第十五条—第十七条の二)

第五章 理学療法士作業療法士試験委員(第十八条・第十九条)

第六章 罰則(第二十条—第二十二条)

附則

第一章 総則

(この法律の目的)

第一条 この法律は、理学療法士及び作業療法士の資格を定めるとともに、その業務が、適正に運用されるように規律し、もつて医療の普及及び向上に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律で「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

2 この法律で「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。

3 この法律で「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示



各種法令の理解

○理学療法士及び作業療法士法

(昭和四十年六月二十九日)

(法律第百三十七号)

第四十八回通常国会

第二次補正会開

(平一一法一六〇・改称)

(業務)

第十五条 理学療法士又は作業療法士は、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法又は作業療法を行なうことを業とすることができる。

2 理学療法士が、病院若しくは診療所において、又は医師の具体的な指示を受けて、理学療法として行なうマッサージについては、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和二十二年法律第二百十七号)第一条の規定は、適用しない。

3 前二項の規定は、第七条第一項の規定により理学療法士又は作業療法士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。

(この法律の目的)

第一条 この法律は、理学療法士及び作業療法士の資格を定めるとともに、その業務が、適正に運用されるように規律し、もつて医療の普及及び向上に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律で「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

2 この法律で「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。

3 この法律で「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示



各種法令の理解

理学療法士ガイドライン (公益社団法人日本理学療法士協会)

I. 業務全般に関する事項

1. 【目的】について

現在、理学療法の対象は、非常に多岐にわたっている現実がある。つまり、法で定められた理学療法士の業務の場としての、医療機関やその枠を多少広げた老人保健施設、社会福祉施設にある対象者（患者）ばかりでなく、医療機関とは違った仕事場をもつ理学療法士が増えてきたため、その対象者が現に障害を有するものでない場合も出現してきたのである。この現実についての説明は後述することにして、ここでは法で定められた、理学療法士の行う理学療法の対象・目的を中心に述べることにする。

「理学療法士及び作業療法士法」¹⁾、「理学療法士及び作業療法士法の解説」（以下、法の解説と略）²⁾によると、

理学療法とは、

- 1) その対象となるものは、身体に障害のあるものであり、



各種法令の理解

○医師法

(昭和二十三年七月三十日)
(法律第二百一号)

第二回通常国会

芦田内閣

医師法をここに公布する。

医師法

目次

第一章 総則(第一条・第一条の二)

第二章 免許(第二条—第八条)

第三章 試験(第九条—第十六条)

第四章 研修

第一節 臨床研修(第十六条の二—第十六条の八)

第二節 その他の研修(第十六条の九—第十六条の十一)

第五章 業務(第十七条—第二十四条の二)

第六章 医師試験委員(第二十五条—第三十条)

第七章 雑則(第三十条の二・第三十条の三)

第八章 罰則(第三十一条—第三十三条の三)

附則

第一章 総則

第一条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

第一条の二 国、都道府県、病院又は診療所の管理者、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学(以下単に「大学」という。)、医学医術に関する学術団体、診療に関する学識経験者の団体その他の関係者は、公衆衛生の向上及び増進を図り、国民の健康な生活を確保するため、医師がその資質の向上を図ることができるよう、適切な役割分担を行うとともに、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければなら



各種法令の理解

○医師法

(昭和二十三年七月三十日)
(法律第二百一号)

第二回通常国会

措置の実施を要請されたときは、当該要請に応じるよう努めなければならない。

(平三〇法七九・追加・旧第十六条の九繰下)

第五章 業務

(平三〇法七九・旧第四章繰下)

第十七条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

第十八条 医師でなければ、医師又はこれに紛らわしい名称を用いてはならない。

第十九条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

2 診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会つた医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求があつた場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。

第二十条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

第二十一条 医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、二十四時間以内

第一条の二 国、都道府県、病院又は診療所の管理者、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学(以下単に「大学」という。)、医学医術に関する学術団体、診療に関する学識経験者の団体その他の関係者は、公衆衛生の向上及び増進を図り、国民の健康な生活を確保するため、医師がその資質の向上を図ることができるよう、適切な役割分担を行うとともに、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければなら



各種法令の理解

○医療法

(昭和二十三年七月三十日)
(法律第二百五号)

第二回通常国会

芦田内閣

医療法をここに公布する。

医療法

目次

第一章 総則(第一条—第六条)

第二章 医療に関する選択の支援等

第一節 医療に関する情報の提供等(第六条の二—第六条の四の二)

第二節 医業、歯科医業又は助産師の業務等の広告(第六条の五—第六条の八)

第三章 医療の安全の確保

第一節 医療の安全の確保のための措置(第六条の九—第六条の十四)

第二節 医療事故調査・支援センター(第六条の十五—第六条の二十七)

第四章 病院、診療所及び助産所

第一節 開設等(第七条—第九条)

第二節 管理(第十条—第二十三条)

第三節 監督(第二十三条の二—第三十条)

第四節 雑則(第三十条の二)

第五章 医療提供体制の確保

第一節 基本方針(第三十条の三・第三十条の三の二)

第二節 医療計画(第三十条の四—第三十条の十二)

第三節 地域における病床の機能の分化及び連携の推進(第三十条の十三—第三十条の十八)

第四節 地域における外来医療に係る医療提供体制の確保(第三十条の十八の二)



各種法令の理解

○医療法

(昭和二十三年七月三十日)
(法律第二百五号)

第二回通常国会
芦田内閣

第二節 医業、歯科医業又は助産師の業務等の広告 (平一八法八四・追加)

第六条の五 何人も、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して、文書その他いかなる方法によるを問わず、広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示(以下この節において単に「広告」という。)をする場合には、虚偽の広告をしてはならない。

- 2 前項に規定する場合には、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を阻害することがないように、広告の内容及び方法が、次に掲げる基準に適合するものでなければならない。
- 一 他の病院又は診療所と比較して優良である旨の広告をしないこと。
 - 二 誇大な広告をしないこと。
 - 三 公の秩序又は善良の風俗に反する内容の広告をしないこと。
 - 四 その他医療に関する適切な選択に関し必要な基準として厚生労働省令で定める基準

第三節 監督(第二十三条の二―第三十条)

第四節 雑則(第三十条の二)

第五章 医療提供体制の確保

第一節 基本方針(第三十条の三・第三十条の三の二)

第二節 医療計画(第三十条の四―第三十条の十二)

第三節 地域における病床の機能の分化及び連携の推進(第三十条の十三―第三十条の十八)

第四節 地域における外来医療に係る医療提供体制の確保(第三十条の十八の二)



各種法令の理解

医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針 (医療広告ガイドライン)

目次

第1	広告規制の趣旨	- 1 -
1	医療法の一部改正について	- 1 -
2	基本的な考え方	- 1 -
(1)	広告を行う者の責務	- 1 -
(2)	禁止される広告の基本的な考え方	- 1 -
(3)	広告可能な事項の基本的な考え方	- 2 -
3	他の法律における規制との関係	- 2 -
第2	広告規制の対象範囲	- 2 -
1	広告の定義	- 2 -
2	実質的に広告と判断されるもの	- 3 -
3	暗示的又は間接的な表現の扱い	- 3 -
4	医療に関する広告規制の対象者	- 4 -
(1)	医療に関する広告規制の対象者	4



医療保険・介護保険制度に関する理解

診療報酬

診療点数早見表

【医 科】2021年4月現在の診療報酬点数表

2020年4月/
2021年4月
増補版

1 医科診療報酬点数表	初・再診
A 基本診療科	入院基本
特掲診療科 B 医学管理等	入院加算
C 在宅医療	特定入院
D 検査	医学管理
E 画像診断	在宅
F 投薬	検査
G 注射	画像
H リハビリテーション	投薬
I 精神科専門療法	注射
J 処置	リハ
K 手術	精神
L 麻酔	処置
M 放射線治療	手術
N 病理診断	麻酔・計測
2 厚生労働大臣が定める基準等	材料
● 材料価格基準	食事・生活
● 入院時食事療養費・入院時生活療養費	基本施設
● 基本診療科の施設基準等	特掲施設
● 特掲診療科の施設基準等	関連告示
● 関連する告示・通知等	療 拒
● 保険医療機関及び保険医療費担当規則	保外併用
● 保険外併用療養費関連告示	明 細

○ 診療報酬請求書・明細書の記載要領

医学通信社

介護報酬

介護報酬早見表

介護報酬単位から関連通知まで

2021年4月版

2021

第1部◎介護保険制度の要点解説	制 度
第2部◎介護給付費単位数表	居 宅
居宅サービス	支 援
居宅介護支援	施 設
施設サービス等	地域密着
地域密着型サービス	予 防
介護予防サービス	地密予防
地域密着型介護予防サービス	予防支援
介護予防支援	
第3部◎別に厚生労働大臣が定める告示等	
第4部◎介護改定 Q & A	
第5部◎人員・施設・設備基準一覧表	



医学通信社



医療保険・介護保険制度に関する理解

地方厚生局への照会

地方厚生局は中央省庁等改革基本法に基づき、国民のより身近なところで、国民生活の安全と安心などを担う厚生行政の政策実施機関として、平成13年1月6日に設置されたブロック機関である。

総務省「資料 地方厚生局 提出資料」より



保険医療機関に対する医療監視、保健医療指導監査等

照会内容の例

- ・理学療法士等の単位数の扱い
- ・リハビリテーション施設の扱い
- 他



自費リハビリテーションで働くために何が必要か

1.法令・制度の理解

2.臨床能力



Evidence-based Physical Therapy

自費リハビリテーションの内容を
明確に定義・規定するものは存在しない。

提供するサービスの質の担保が重要な課題

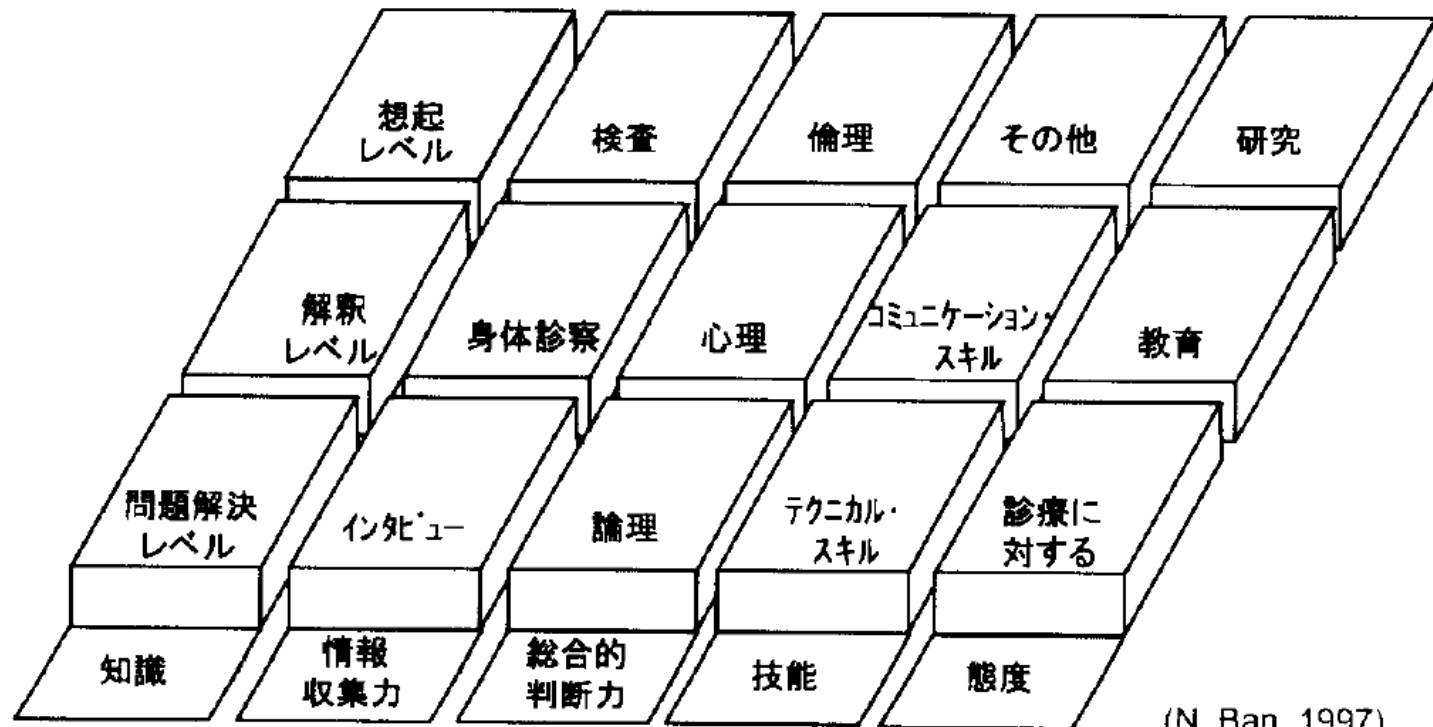
EBPTとは、個々の患者に関する臨床問題や疑問点に対して、(1)臨床研究による実証報告としての科学的根拠、(2)理学療法士の臨床能力、(3)施設の設備や機器の状況、(4)患者の意向や価値観を統合した最適な臨床判断を行うことによって、質の高い理学療法を実践するための一連の行動様式。

日本理学療法士学会公式ホームページより引用
http://jspt.japanpt.or.jp/ebpt/ebpt_basic/ebpt02.html



臨床能力

臨床能力マトリックス



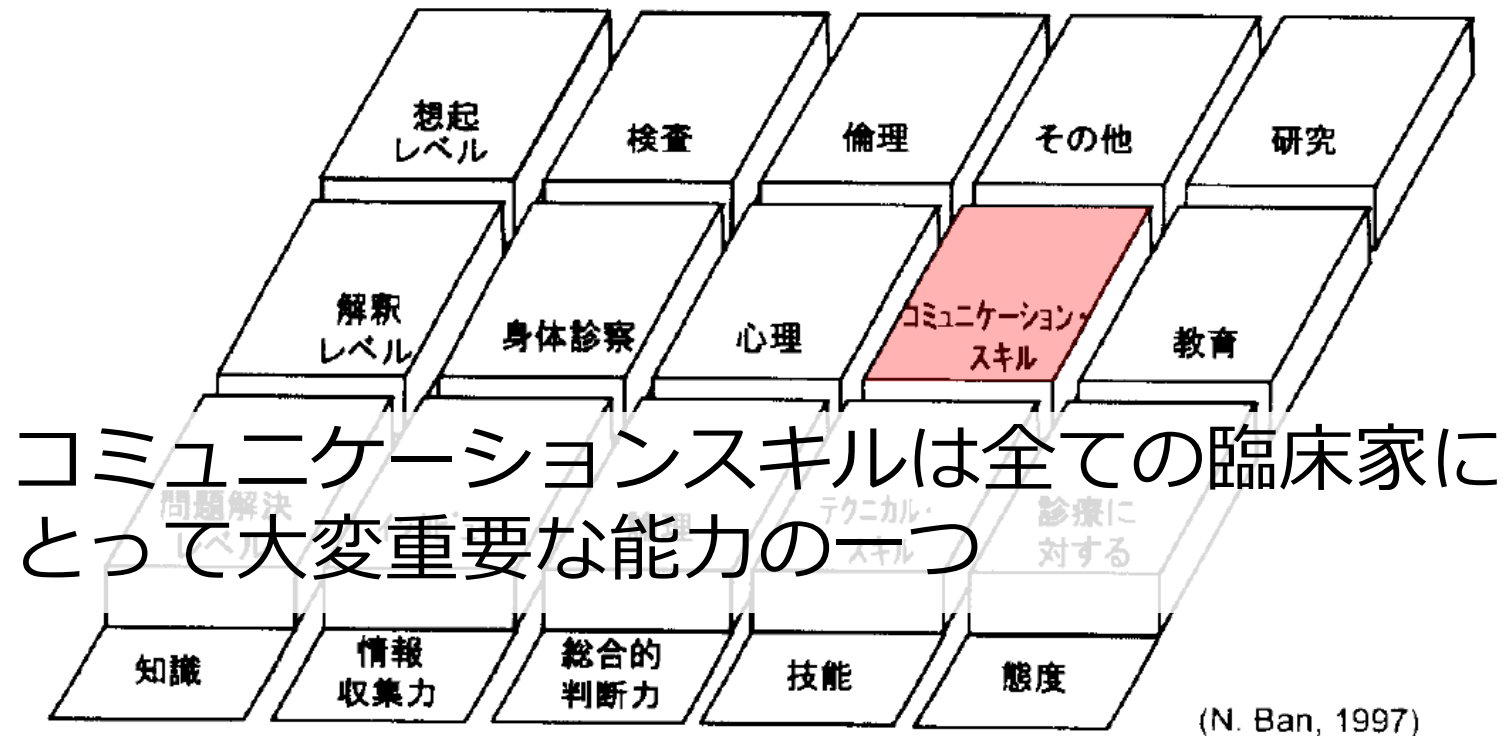
(N. Ban, 1997)

伴信太郎 臨床能力とは何か？



臨床能力

臨床能力マトリックス

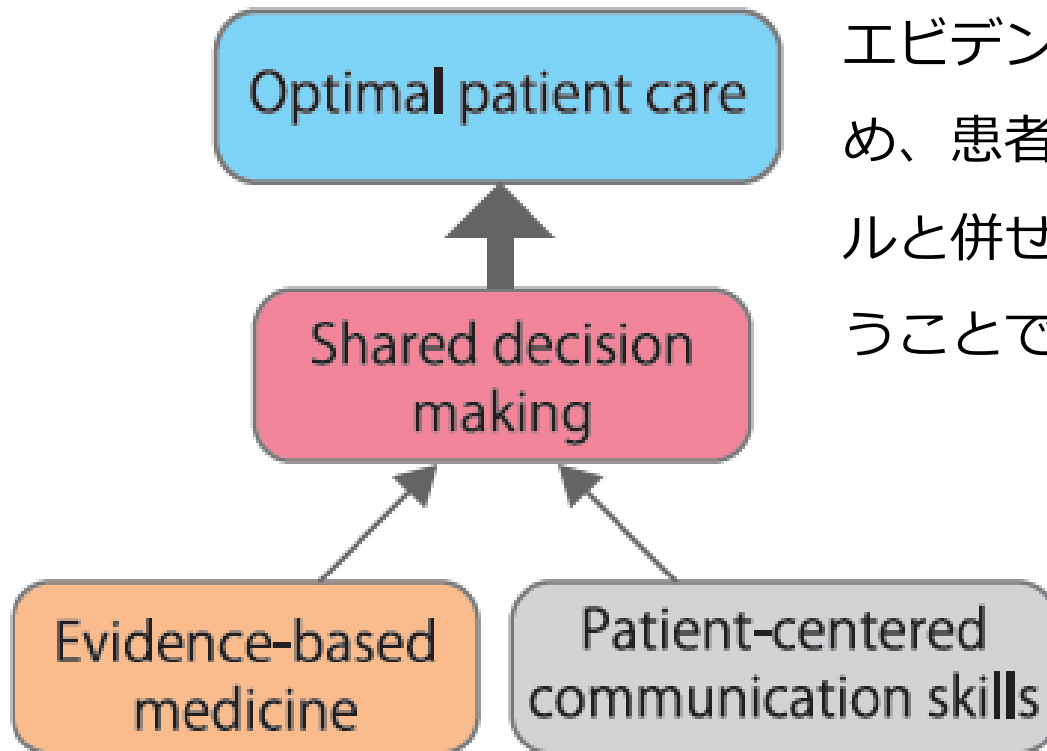


伴信太郎 臨床能力とは何か？



コミュニケーションスキル

Shared Decision Making（共有意思決定）



エビデンスはそれ単体では圧政になるため、患者中心のコミュニケーションスキルと併せてShared Decision Makingを行うことで、最適なケアにつながる。

理学療法原論より抜粋

自費リハビリテーションで働く



自費リハビリテーションとは

明確に定義・規定する法令や指針などは存在しない。



サービス内容はある程度自由に決められる
「回数・時間・頻度・期間」



どのような対象に対して、
どのような自費リハビリテーションを提供するか。

あなたらしさに寄り添う

- ☑ 自費リハビリテーションの目安となる一定のパッケージは用意している。（基本プラン1時間・10回等）
- ☑ 回数・時間・頻度・期間は利用者と共に共同で行う目標設定作業により、柔軟に対応する。



当院で提供している自費リハビリテーション

自費リハビリテーションを受ける際の利用者の流れ

利用開始まで

リハビリ希望で受診

医師による診察（保険診療）

理学療法士等による評価・プランニング（自費診療）

利用申込み

利用開始後

リハビリテーション開始

プラン終了後の再評価と結果説明

終了 or プランの再調整



当院で提供している自費リハビリテーション

自費リハビリテーション 基本プラン

日常生活を更に改善させたい、仕事や趣味を再開したいと言った様々な希望に合わせ、状態や機能を評価し、エビデンスに基づいて目標を設定する。

その人らしさに寄り添ったリハビリテーションプログラムを提供していく。

リハビリテーションの記録
Rehabilitation Records

あをによし
リハビリ脳神経外科クリニック
Awoniyoshi Rehabilitation Neurosurgery Clinic

あをによし **リハビリ** 脳神経外科 クリニック

秋田市土崎港相染町字沼端77番33号
TEL : 018-838-6771
FAX : 018-838-6773

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:00	休診	○	○	○	○	○	休診
14:00~17:00	休診	○	○	○	○	○	休診

※祝日は休診となります。

当院で提供している自費リハビリテーション

リハビリテーション 基本情報シート

患者ID:

氏名: @患者氏名@	@性別@	生年月日: @生年月日 (西) @ (@年齢@)	記入日: @システム日付 (西)
担当医: 吉岡 正太郎	担当PT:	担当OT:	
疾患名:	合併症: ☐ 高血圧症 ☐ 糖尿病 ☐ 脂質異常症 ☐ 不整脈 ☐ その他 ()		
身長: cm	体重: kg	BMI:	利き手: 右・左 転倒歴: 無・有 他施設でのリハビリ: 無・有
家族構成: 人	Key person:	介護度: 要支援1・2・要介護1・2・3・4・5 身障手帳: 無・有 (級)	
障害高齢者日常生活自立度: J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2			

心身機能・身体構造

☐ 意識障害 (JCS)	☐ 認知機能低下
☐ 運動麻痺 (右・左) (上肢 /手指 /下肢)	☐ 高次脳機能障害
☐ 感覚障害 ☐ 表在 ☐ 深部	☐ 半側空間無視 ☐ 注意機能障害
☐ 筋力低下	☐ 失行 ☐ 失語症
☐ 関節可動域制限	☐ その他 ()
☐ 疼痛	☐ 発声・構音障害
	☐ 摂食・嚥下障害
	☐ 排泄障害

活動

食事	☐ 不可 ☐ 介助 ☐ 自立
移乗	☐ 不可 ☐ 介助 ☐ 自立
トイレ	☐ 不可 ☐ 介助 ☐ 自立
更衣	☐ 不可 ☐ 介助 ☐ 自立
歩行	☐ 不可 ☐ 介助 ☐ 自立
装具: 無・有 (種類)	
杖: 無・有 (種類)	
車椅子操作	☐ 不可 ☐ 可
階段	☐ 不可 ☐ 介助 ☐ 自立
入浴	☐ 不可 ☐ 介助 ☐ 自立
整容	☐ 不可 ☐ 介助 ☐ 自立
コミュニケーション	☐ 配慮を要する ☐ 問題なし

参加

生活拠点	
☐ 自宅 ☐ 介護老人保健施設	
☐ その他 ()	
職業	
☐ 無 ☐ 有 ()	
職業内容	
()	
家庭内役割	
☐ 無 ☐ 有 ()	
余暇活動・社会参加	
☐ 無 ☐ 有 ()	
自動車運転	☐ 無 ☐ 有

家屋環境

住居	☐ 一戸建て ☐ 集合住宅
階段	☐ 無 ☐ 有
手すり	☐ 玄関 ☐ トイレ ☐ 浴室 ☐ 階段
段差	☐ 玄関 ☐ トイレ ☐ 浴室 ☐ 階段
寝室	☐ ベッド ☐ 布団
導入済み福祉用具 ()	

目標

本人・家族の希望
備考

医師を含めて、対象者の基本情報シートを作成、内容を共有する。



当院で提供している自費リハビリテーション

あをによしリハビリ脳神経外科クリニック

目標設定・リハビリプランニングシート			
名前： @患者氏名@ 様		担当者： _____ ☐ 初回 ☐ 2回目 ☐ 3回目 設定日： @システム日付（西）@	
自分・家族の希望			
目標設定・達成度			
現状	目標	現状	目標
	☐		☐
	☐		☐
自己評価：開始時満足度 /10 終了時満足度 /10		自己評価：開始時満足度 /10 終了時満足度 /10	
	☐		☐
	☐		☐
自己評価：開始時満足度 /10 終了時満足度 /10		自己評価：開始時満足度 /10 終了時満足度 /10	
	☐		☐
	☐		☐
自己評価：開始時満足度 /10 終了時満足度 /10		自己評価：開始時満足度 /10 終了時満足度 /10	
担当者署名： _____		署名： _____ 本人・その他（続柄： ）	

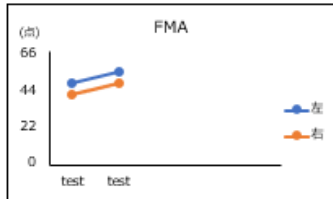
評価結果をもとに利用者と共同で目標設定を含めたリハビリプランニングシートを作成し、その目標に合わせたリハビリテーションプログラムをセラピストが1対1で提供する。



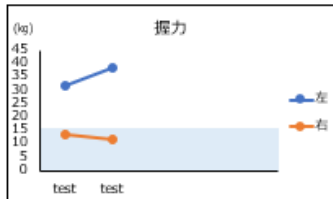
当院で提供している自費リハビリテーション

評価結果1

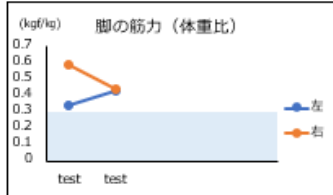
		test	test			参考値	単位
FMA	左	49	56			-	点
	右	42	49				
握力	左	32	39			16	kg
	右	14	12				
脚の筋力	左	0.34	0.43			0.3	kgf/kg
	右	0.59	0.44				



FMA (Fugl - Meyer Arm test)
国際的に使われている手の動きの検査です。
66点満点で、点数が高いほど良好な機能であることを示しています。
運動麻痺の程度に関わらず、幅広い方を対象にすることが可能です。



握力
物を握る時の力で主に上半身の力ですが、全身の総合的な筋力の程度と関連がみられています。
日常生活には**16kg**以上の握力が必要とされています。



脚の筋力：膝伸展筋力
膝を伸ばす力を測ります。
体格による差を無くすために、脚の筋力を体重で割ります。それを体重比といいます。
自立した動作には体重比が**0.3**以上必要とされています。

評価結果2

あをによりリハビリ脳神経外科クリニック

目標設定・リハビリプランニングシート

名前：@患者氏名@ 担当者： ☐ 初回 ☐ 2回目 ☐ 3回目 設定日：@システム日付（西）@

自分・家族の希望

目標設定・達成度

現状	目標	現状	目標
	☐		☐
	☐		☐
自己評価：開始時満足度 /10 終了時満足度 /10		自己評価：開始時満足度 /10 終了時満足度 /10	
	☐		☐
	☐		☐
自己評価：開始時満足度 /10 終了時満足度 /10		自己評価：開始時満足度 /10 終了時満足度 /10	
	☐		☐
	☐		☐
自己評価：開始時満足度 /10 終了時満足度 /10		自己評価：開始時満足度 /10 終了時満足度 /10	

担当者署名：_____

署名：_____ 本人・その他（続柄：_____）

リハビリテーションプログラム終了後、再評価を行い、目標の到達状況やプログラムの再設定を行う。



公的保険内と自費リハビリテーションの違い

- ☑ リハビリテーションを提供するという点において、公的保険内と自費の間に明確な違いはない。
- ☑ 自費リハビリテーションを希望される方の多くが生活期であるため、リハビリテーションに対する希望がより多樣的となっている。
- ☑ 利用者本人の費用負担も大きいいため、その多様性に合わせた綿密な目標設定と、リハビリテーションプログラムに対する理解と合意がより重要となる。



当院で提供している自費リハビリテーション

あをによし倶楽部

軽度認知機能障害（MCI）の方を主な対象として、1回90分の有酸素運動や日常生活の振り返りなどを取り入れた集団リハビリテーションを提供し、認知機能の維持・改善を図っていく。

あをによし倶楽部の記録
Rehabilitation Records

**あをによし
リハビリ脳神経外科クリニック**
Awoniyoshi Rehabilitation Neurosurgery Clinic



あをによし リハビリ 脳神経外科 クリニック

秋田市土崎港相染町字沼端77番33号
TEL : 018-838-6771
FAX : 018-838-6773

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:00	休診	○	○	○	○	○	休診
14:00~17:00	休診	○	○	○	○	○	休診

※祝日は休診となります。

当院で提供している自費リハビリテーション

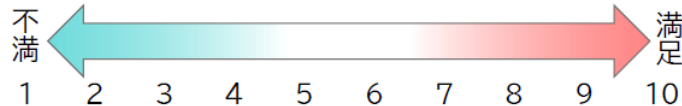
生活の目標設定シート

月 日～

目標:

達成するためには…

目標に対する満足：1～10点で点数をつけましょう



初回(評価日: /)

/ 10点

中間(評価日: /)

/ 10点

最終(評価日: /)

/ 10点



あなによし リハビリ クリニック

その人の身体機能や認知機能を評価し、日常生活における目標を設定し、週1回90分のリハビリテーションに取り組んでいく。

また、日々の生活状況の記録シートを作成し、1週間の生活状況や運動の状況の振り返りを行う。



あなによし リハビリ 脳神経外科 クリニック

Take Home Message

- ☑ 医療を取り巻く法令・制度は今後も変化していくため、常にそれらの情報を収集し、適切なサービス提供に努める必要がある。
- ☑ 現時点で自費リハビリテーションは明確な定義・規定されていないが、提供するサービス内容に関する質の担保は常に重要な課題である。
- ☑ 自費リハビリテーションは、現行の医療・介護制度では拾いきれない、患者個々の目標や希望に寄り添うサービス提供の一つの形と考える。