

回復期リハビリテーション GUIDE BOOK



詳しい情報は

「回復期リハビリテーション.net」でも!

脳疾患や骨折・関節手術などの治療を受けた後に、
集中的にリハビリテーションを行うことで、
身体機能の回復や日常生活に必要な動作の改善度合いは
大きく左右されます。
症状や後遺症、必要なリハビリテーションなどについて
回復期リハビリテーション.netにて詳しく解説しています。

カマチ
グループ
巨樹の会
監修

未来をみつめる、安心と信頼のケア
回復期リハビリテーション



スマートフォンなどの
携帯電話からも
ご覧いただけます



回復期リハビリテーション.net

検索

<https://kaifukuki.doctorsfile.jp>



一般社団法人巨樹の会 社会医療法人社団東京巨樹の会 社会医療法人社団埼玉巨樹の会
医療法人社団巨樹の会 医療法人社団銀録会 社会医療法人財団池友会 学校法人巨樹の会

発行 カマチグループ 関東本部
〒140-8522 東京都品川区東大井6-3-22

制作 株式会社 メディア・プラン
〒101-0065 東京都千代田区西神田1-3-6 ゼネラル神田ビル6F

2024年8月発行

もしも家族が倒れたら…

マンガで分かる はじめての入院・リハビリテーション



ご存じですか？ 回復期リハビリテーションのこと

急な病気やけが、あるいは手術などで入院した場合、「元の生活に戻れるの？」と心配になることでしょう。初めて入院してリハビリテーションを受けられる方のために「回復期リハビリテーションガイドブック」を作りました。回復期リハビリテーション病院に入院するまでの流れや入院生活の様子、リハビリテーションの基礎知識やカマチグループの取り組みなどをご紹介します。本冊子が患者さんやご家族の不安や悩みを解決する一助になれば幸いです。



〈目次〉

マンガで分かる はじめての入院・リハビリテーション	3
回復期リハビリテーションについて	16
① リハビリテーションとは	16
② 入院のこと	18
③ 病院を選ぶポイント	24
入院中や退院後の費用負担を軽減する制度	26
退院後の不安もこれで解消！公的サービスのご紹介	28
カマチグループ回復期リハビリテーションの特長	30
充実した施設・設備	32
リハビリテーション器具	36
チーム医療	37
退院後の生活期をサポートする「むすびプロジェクト」	50
入退院に関するQ&A	52
患者さん・ご家族の声	54
カマチグループのサポート＆サービス	55
カマチグループの紹介	56
カマチグループの病院・施設一覧	58

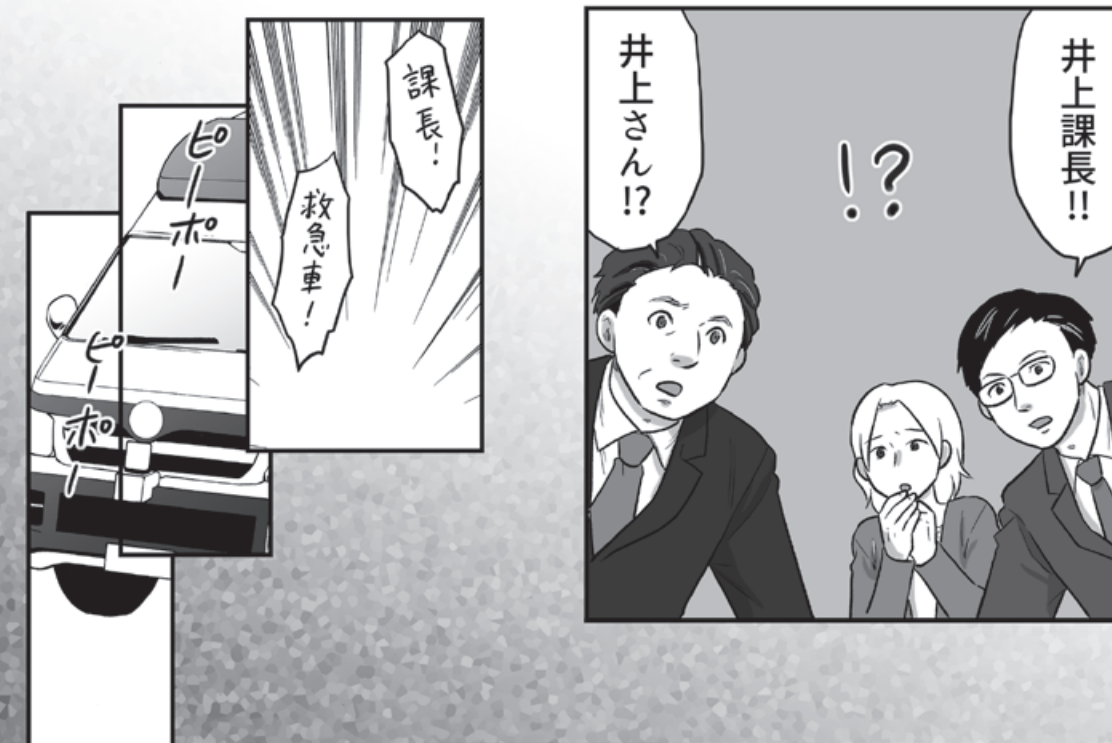


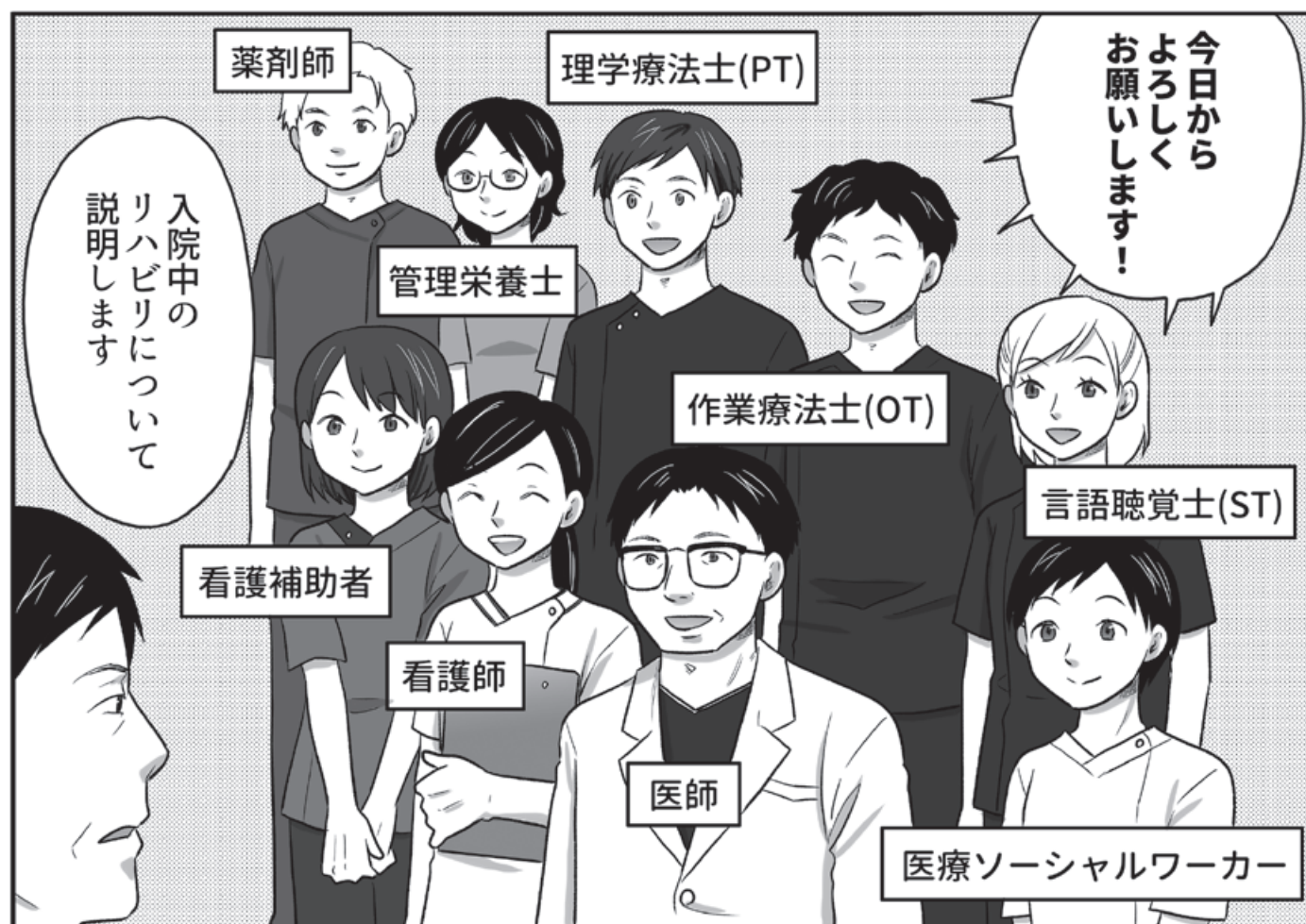
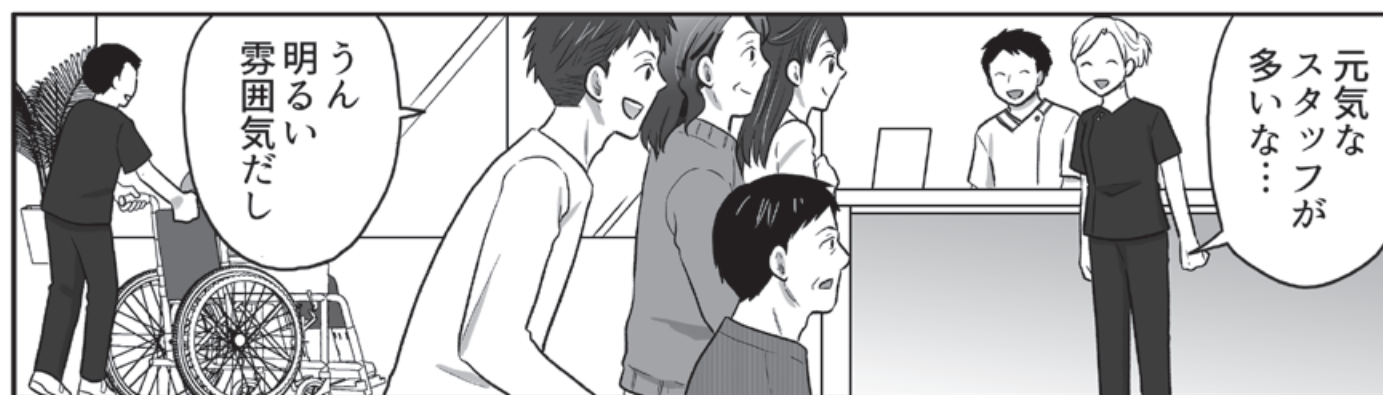
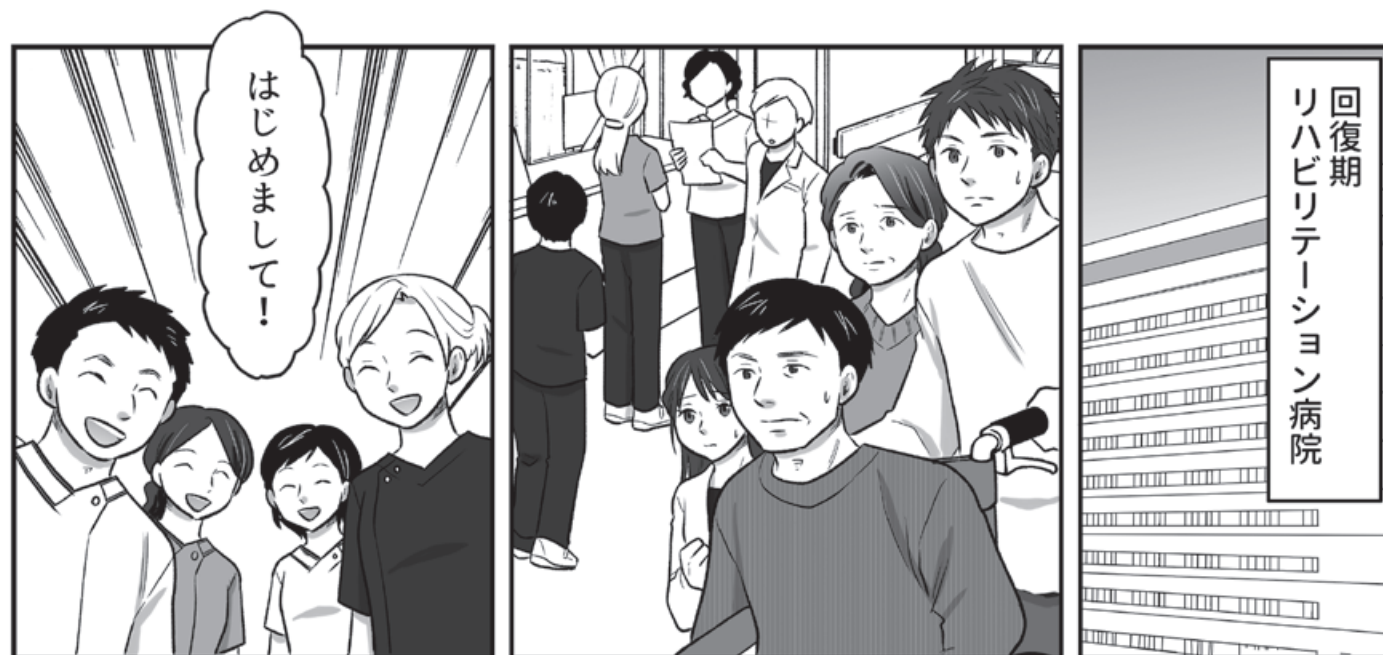
Check! 「脳卒中の初期症状」

脳の血管が詰まる「脳梗塞」は脳卒中の一種で、治療に一刻をあらそいます。
公益社団法人日本脳卒中協会が啓蒙している ACT-FAST (アクト・ファスト) の症状が
ご自身や周囲で見られた場合は、早急に専門医を受診しましょう。

ACT-FAST (アクト・ファスト) ※それぞれの初期症状の頭文字をつなげたキーワードです。

- ◆ **Face** 顔がゆがむ
- ◆ **Arm** 手に力が入らない
- ◆ **Speech** うまく話せない
- ◆ **Time** すぐに受診！





Check! 「リハビリテーションとは?」

「リハビリテーション」とは、病気やけがなどの治療を受けた後、社会復帰や生活の質を維持・向上するために行う訓練です。また、生命の危機状態から脱し、症状が安定に向かっている時期を「回復期」といいます。回復能力が高いこの時期に集中的なリハビリテーションを行うことで、より大きな成果が期待できます。回復期リハビリテーション病院とは、全病棟が回復期リハビリテーション病棟で運営している病院のことです。

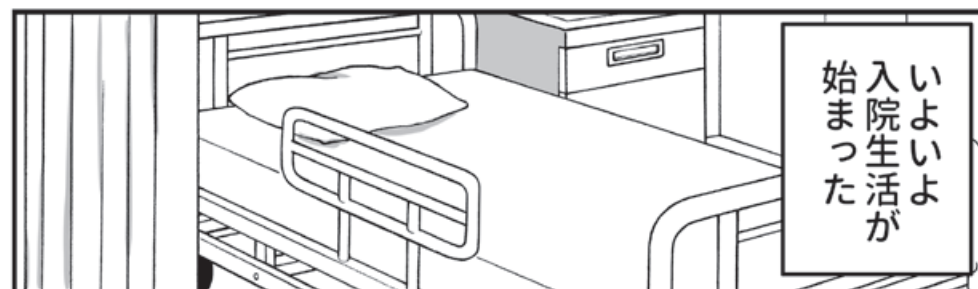
※詳しくは 16 ～ 17 ページをご覧ください



Check! 「1日どう過ごす?」

退院後の生活を見据えて、入院中は規則正しい生活を送っていただけるよう、個々に合わせたプログラムを作成しています。

※具体的なタイムスケジュールの一例は22～23ページをご覧ください。



いよいよ
入院生活が
始まった



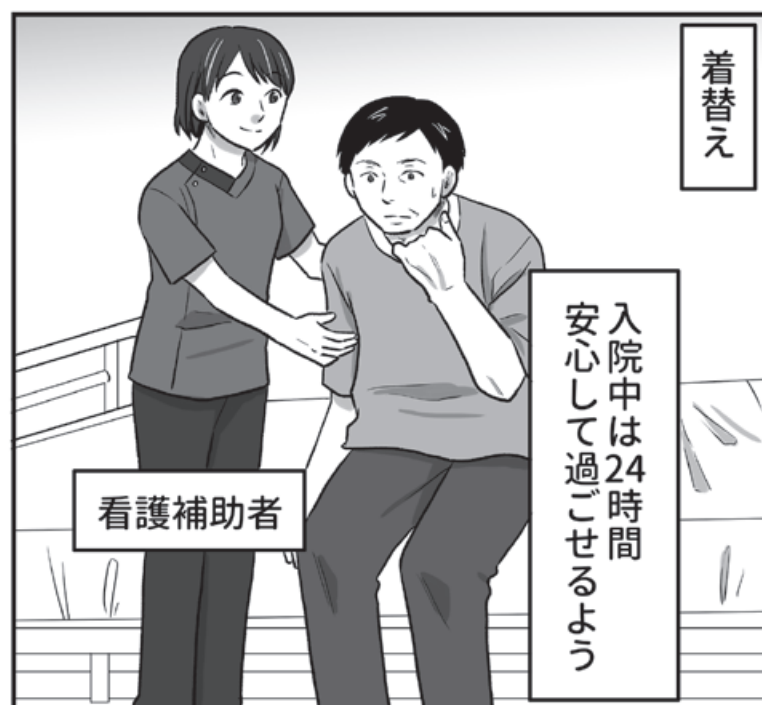
6時起床

今日から
がんばるぞ



身じたく

生活面全般を
サポート
してくれる



着替え

入院中は24時間
安心して過ごせるよう

看護補助者

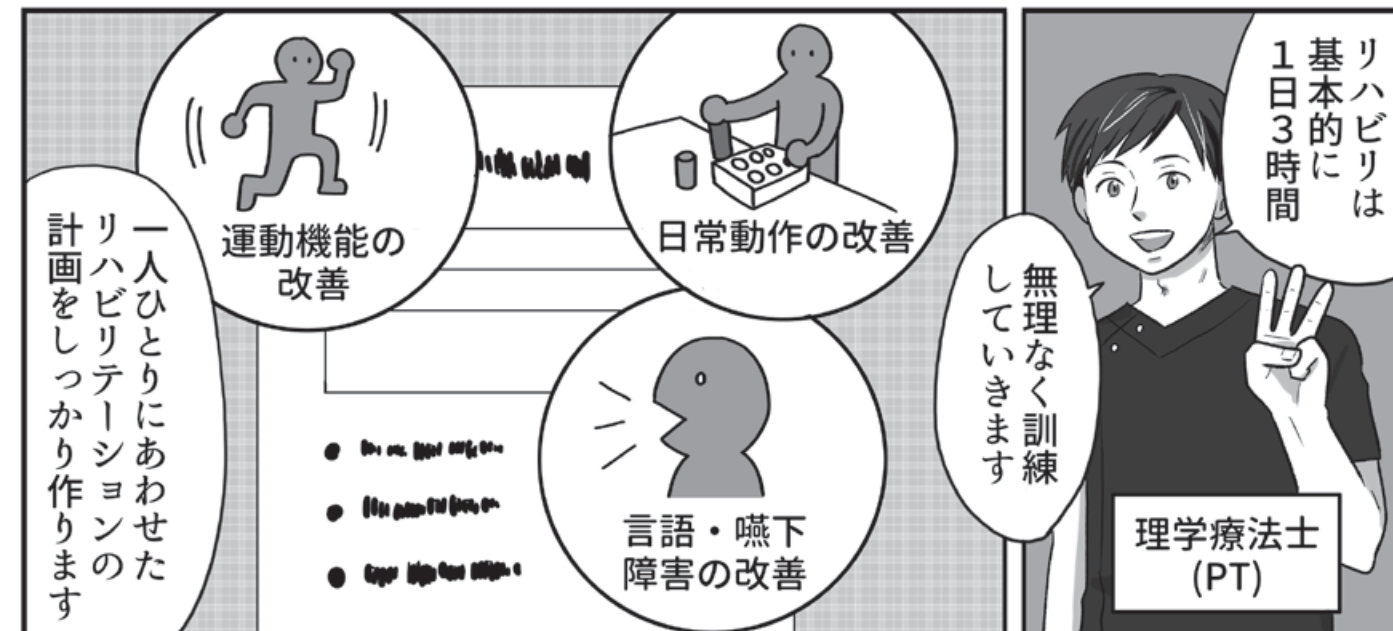


口腔ケア



8時朝食

作業療法士
(OT)



運動機能の
改善



日常動作の改善



言語・嚥下
障害の改善

一人ひとりにあわせた
リハビリテーションの
計画をしっかり作ります

- 歩行訓練
- 日常生活動作訓練
- 言語・嚥下障害訓練

無理なく訓練
していきます

理学療法士
(PT)

リハビリは
基本的に
1日3時間



トイレ

お風呂

まずは自立のための
第一歩となる
支援からです

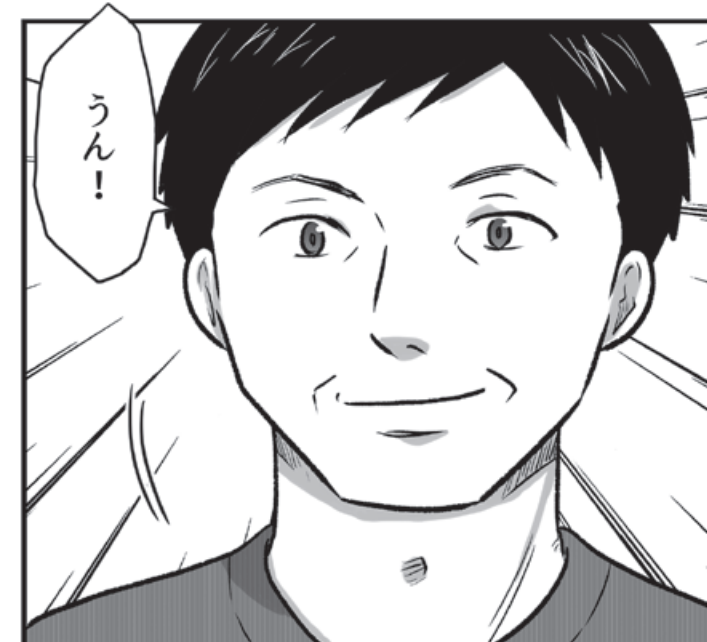
歯みがき

洗顔



日常生活の
サポートも
行っています

看護師

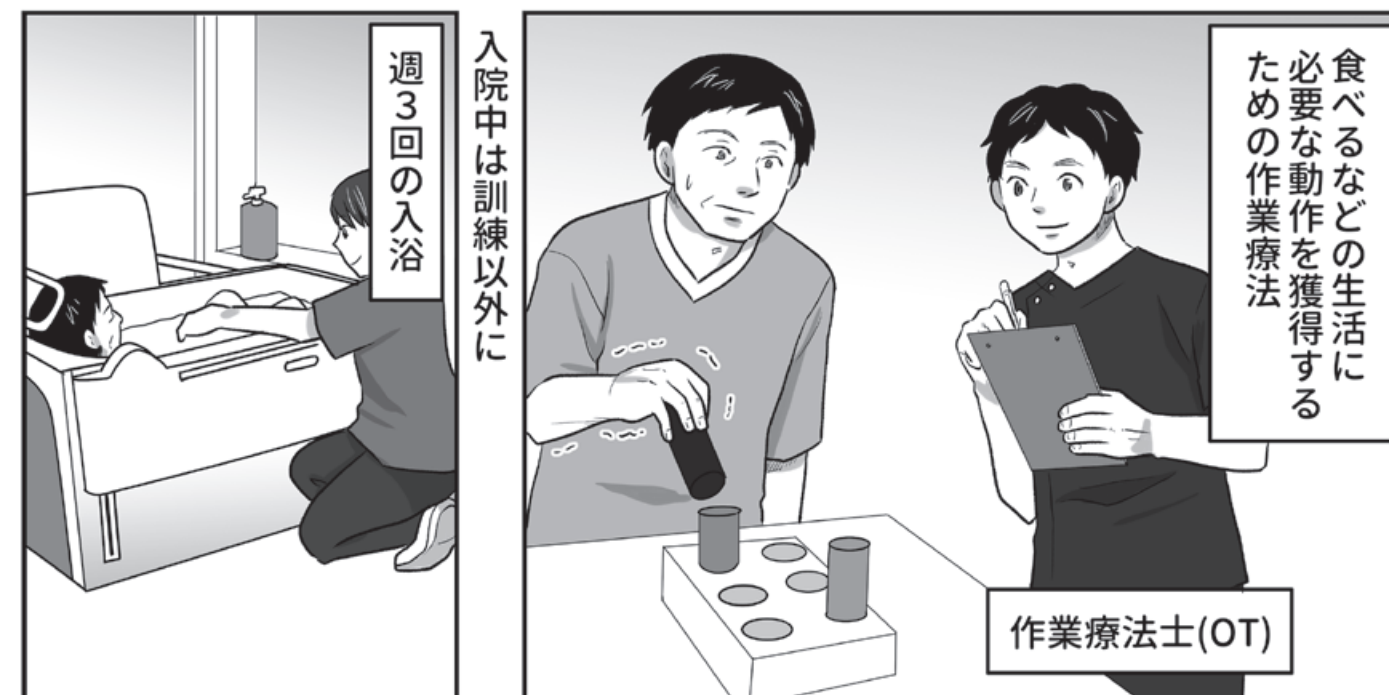
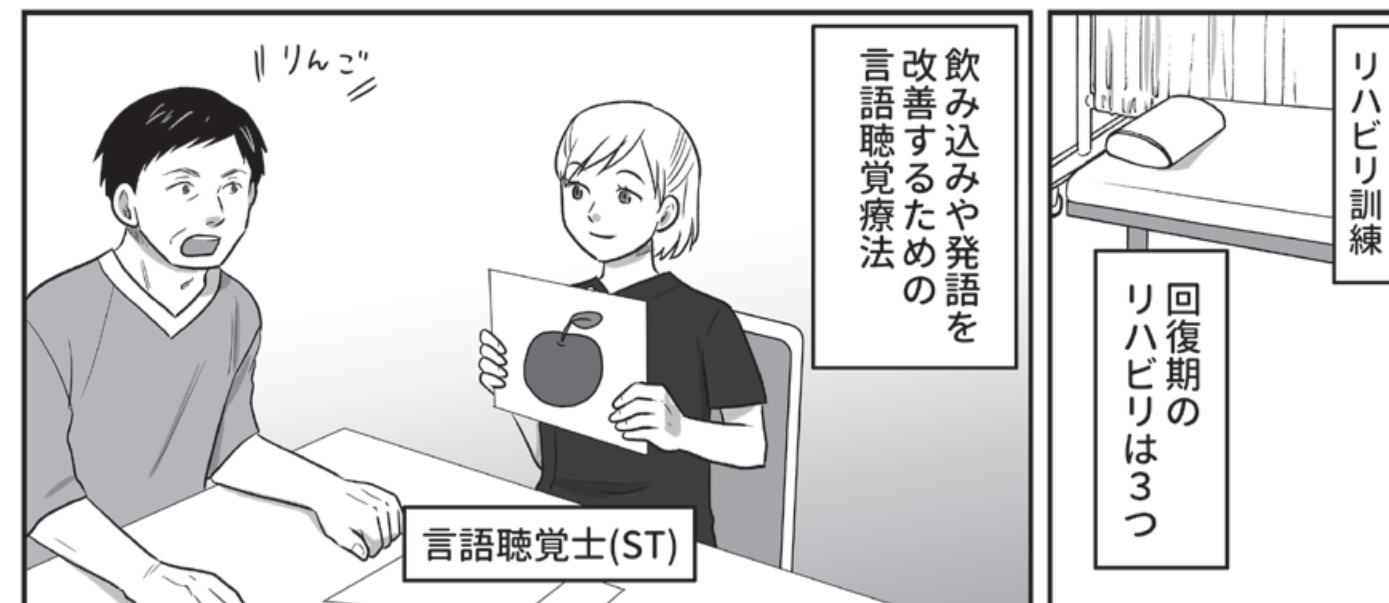
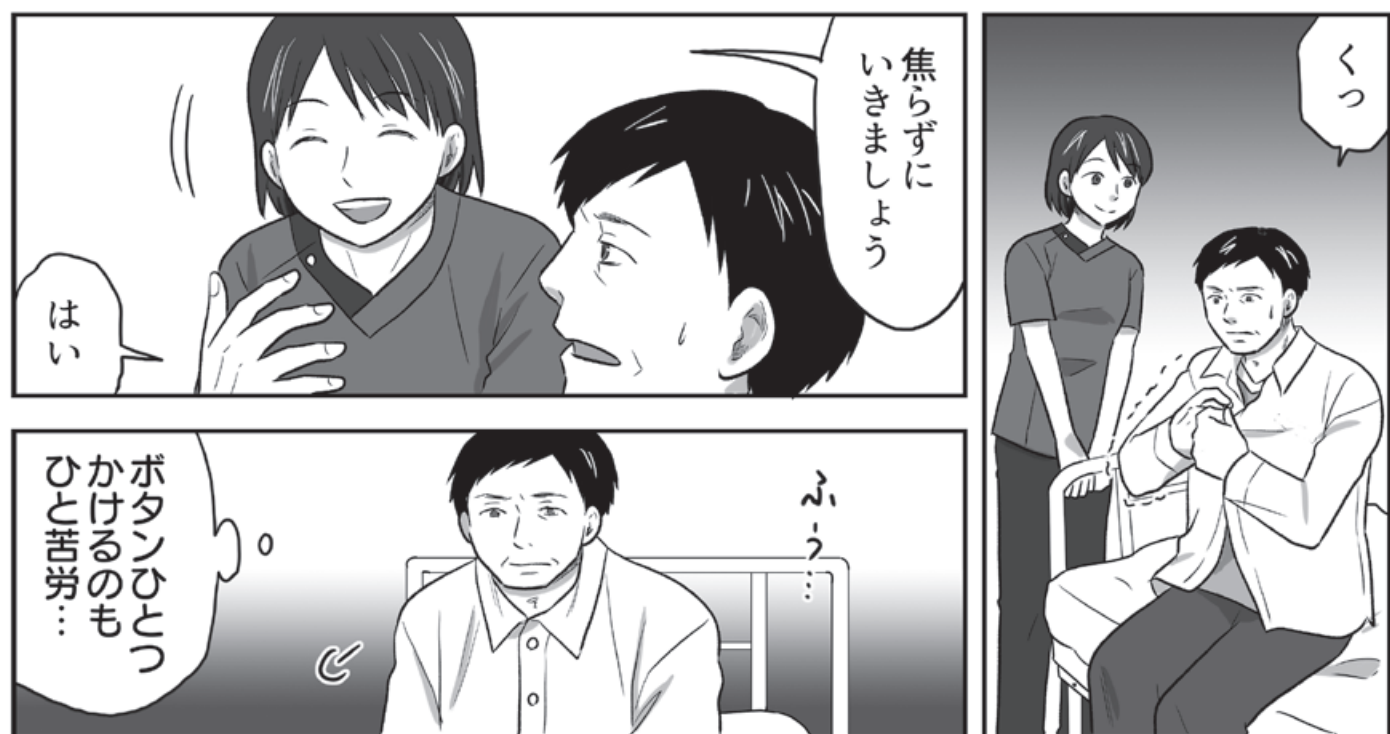


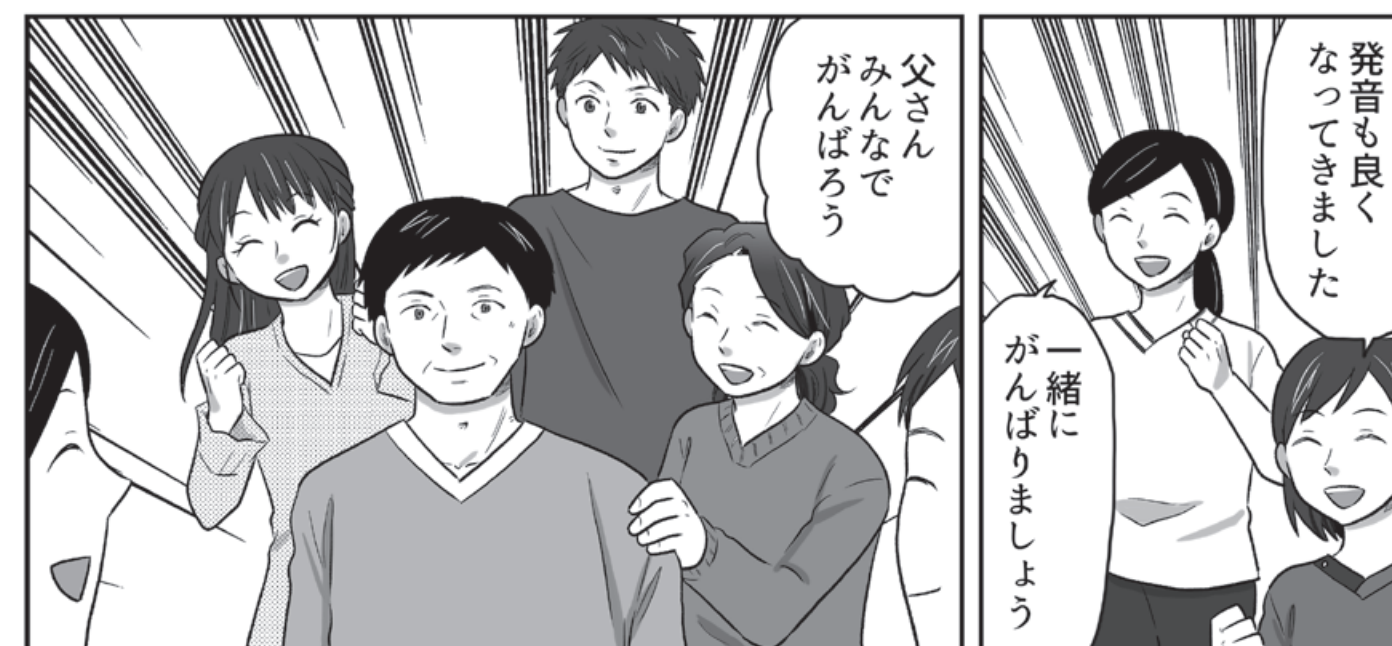
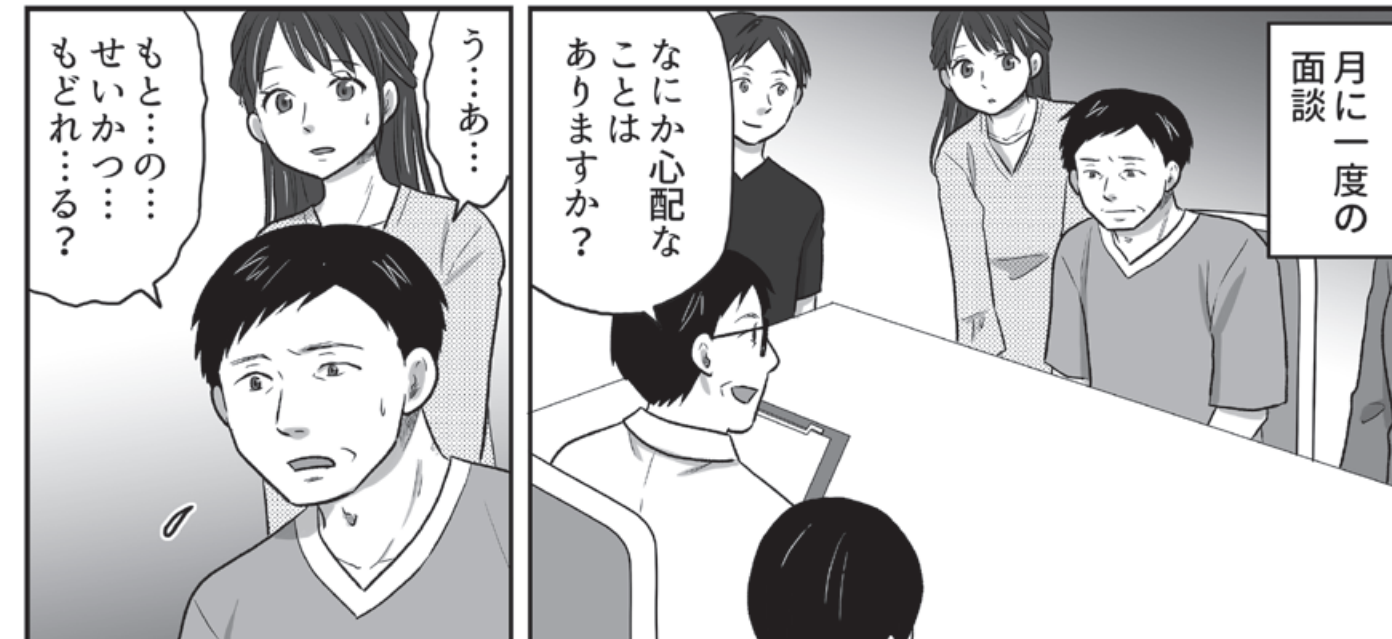
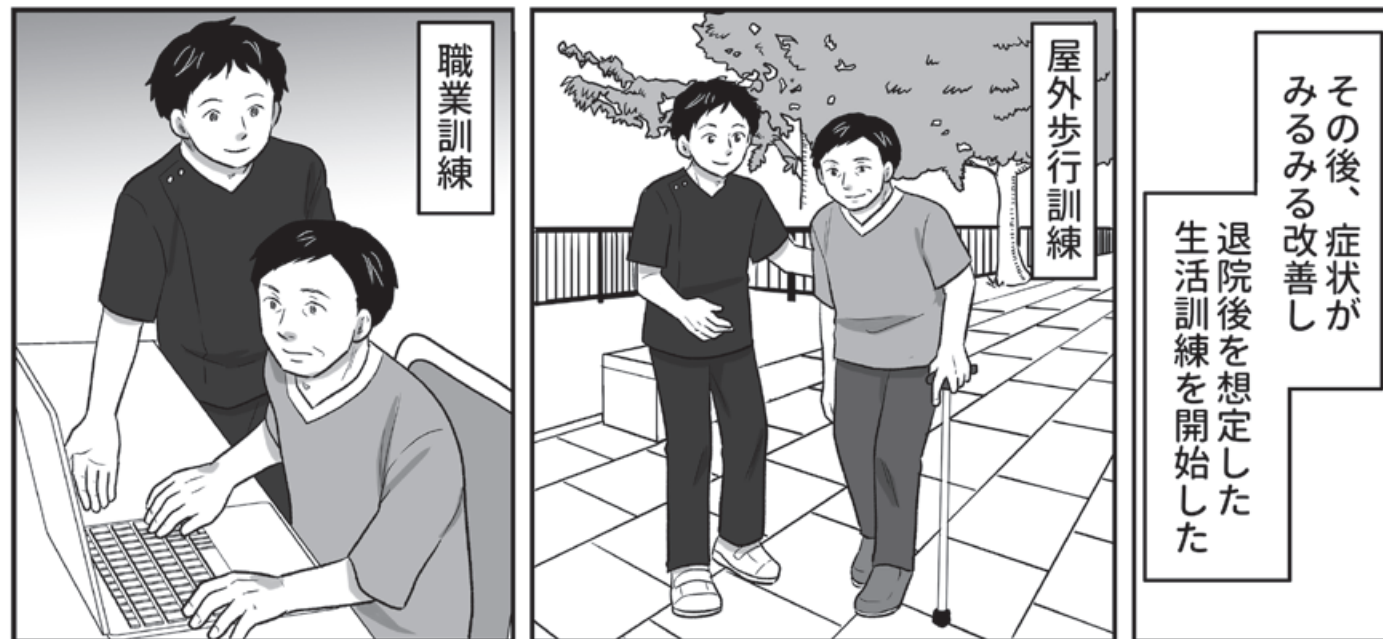
うん!

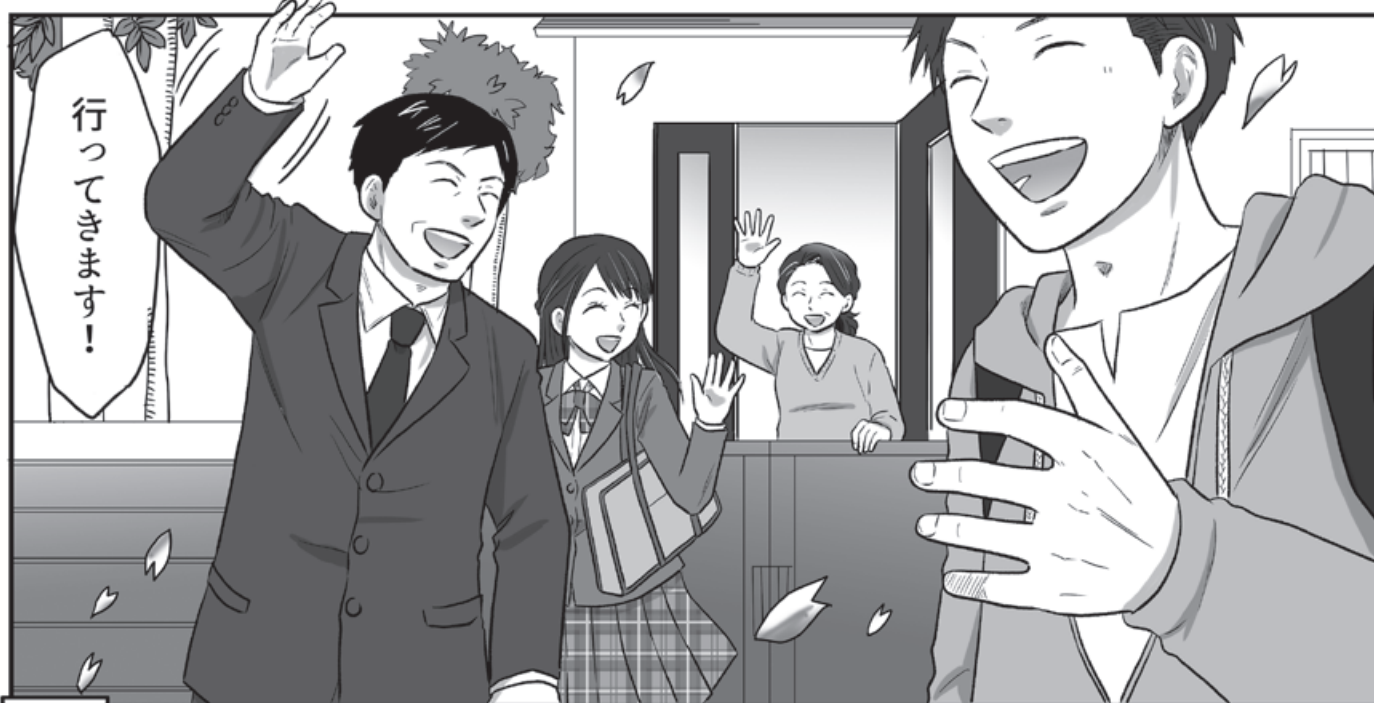
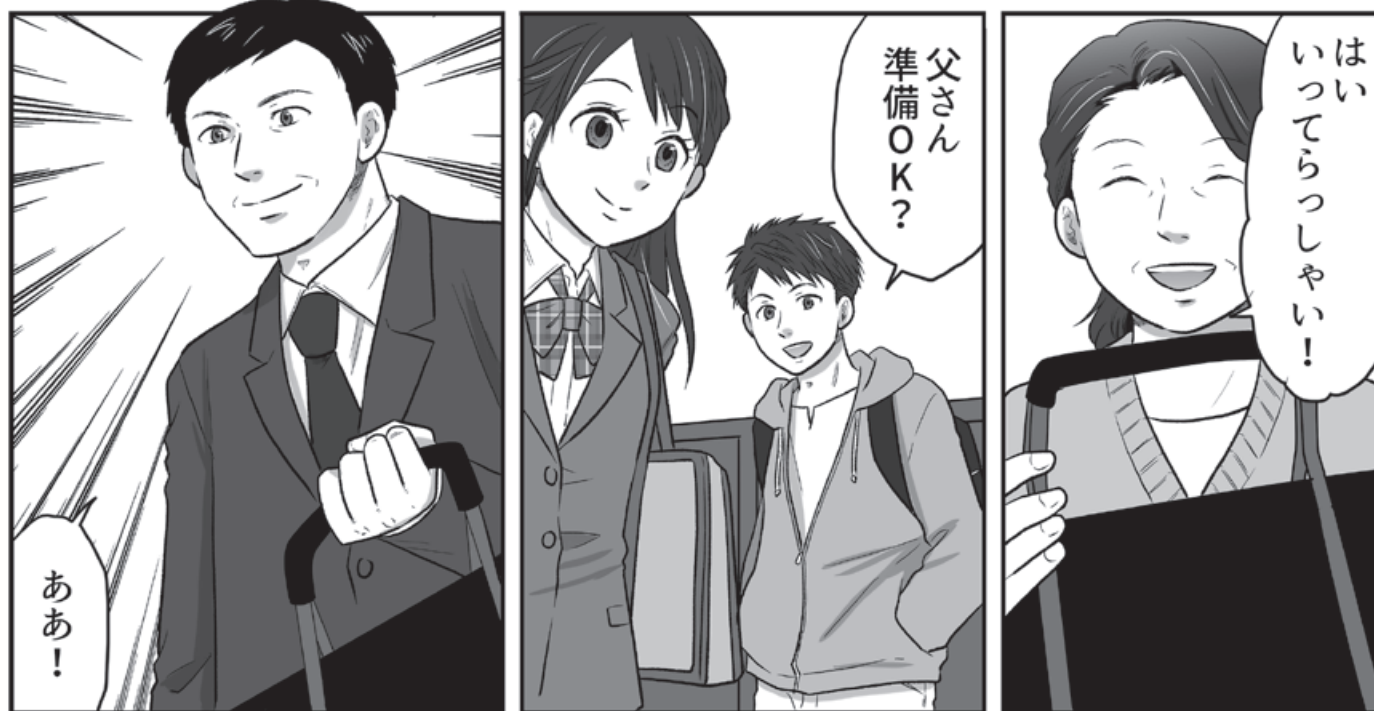
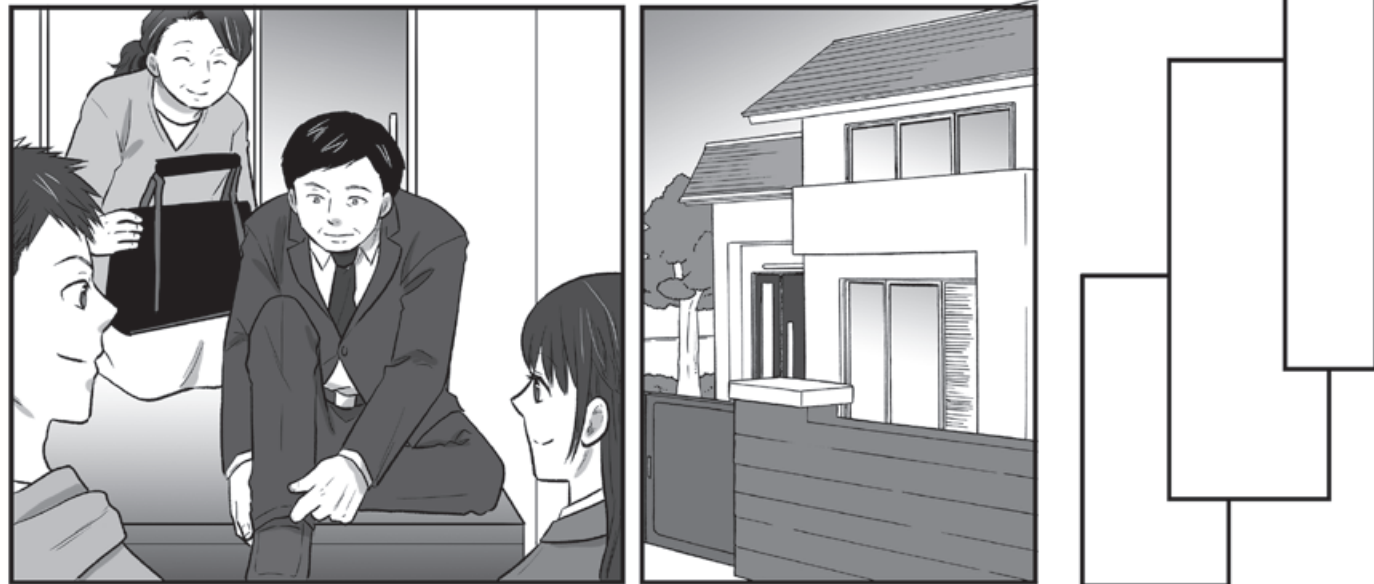


父さん
がんばろう!

応援するわ!

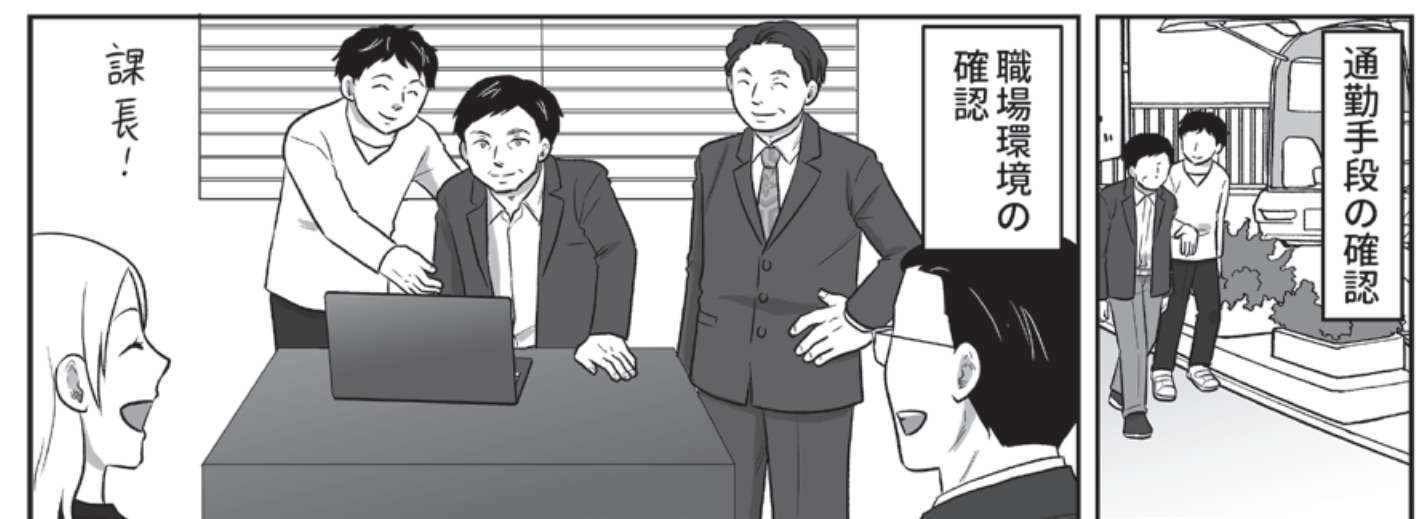
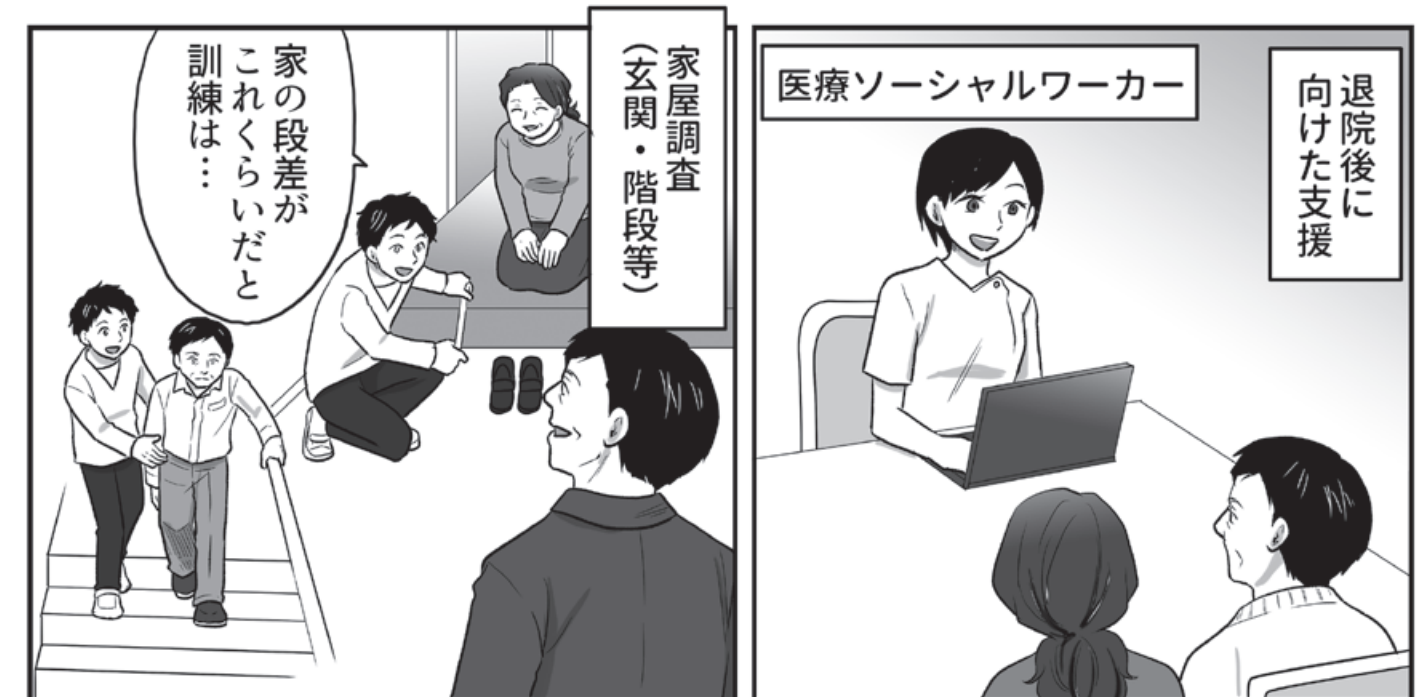






END

作：瀬川うめ

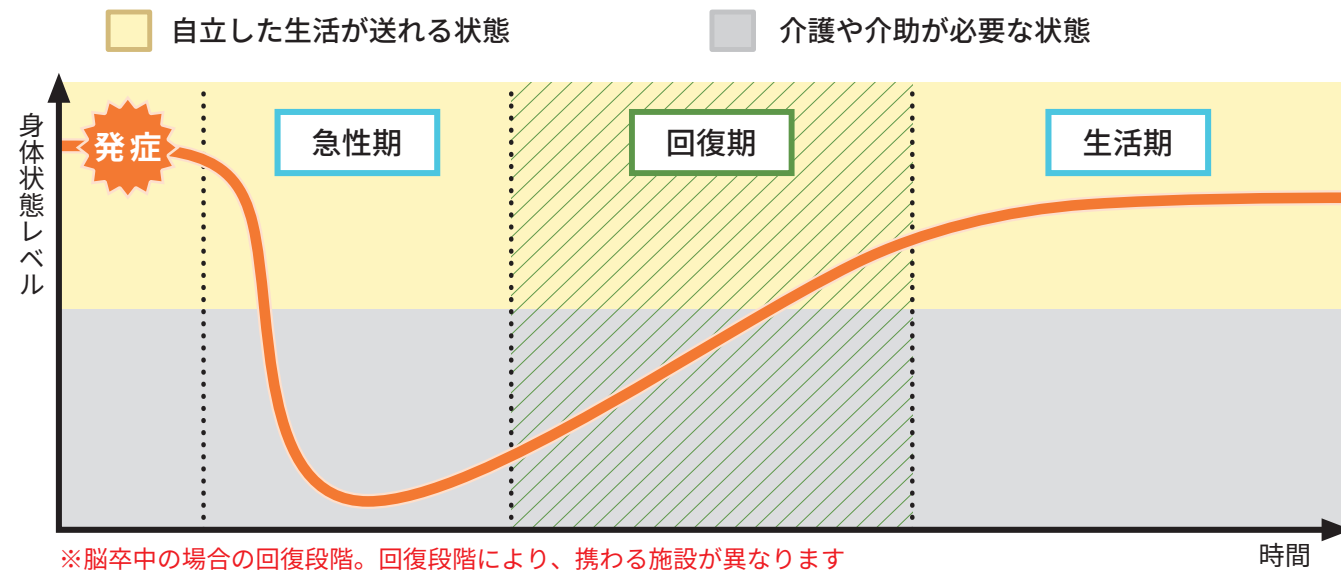


Check! 「職場復帰に向けた訓練」

復職を希望される方へは、パソコンを用いた事務作業や通勤手段の確認、職場のデスク・トイレまでの同行など、復帰に向けたプログラムに沿って訓練を実施します。



脳卒中を発症した場合の回復段階イメージ



急性期	回復期	生活期
症状・徴候の発症が急激で、生命の危機状態にあるなど、全身管理を必要とする時期。急性期病院（救急病院や大学病院など）で治療を行います。	生命の危機状態から脱し、症状が安定に向かっている時期。回復能力が高いこの時期に集中的なリハビリテーションを行うことで、より大きな成果が期待できます。	機能障害の症状が安定し、家庭生活や社会生活を維持・継続している時期。健康管理や自立生活の支援、介護の負担を軽くするため、地域ごとに自宅や施設にていろいろなサービスが提供されます。

施設	急性期病院	回復期リハビリテーション病院	自宅・施設
特徴	主に一命を取り留めた後、後遺症を軽減すること、また安静による筋力低下、心肺機能低下など廃用症候群（※2）を防ぐことを目的としたリハビリテーションが中心となってくる。	退院後の生活を想定した集中的なリハビリテーションプログラムによって、より良い社会復帰・在宅復帰を目指す。1日のリハビリテーション時間や入院期間も長く、リハビリテーション専任のスタッフが充実しているため、手厚いサポートが受けられる。 ただし、入院できる疾患・期間は、厚生労働省によって定められている。	日常生活で可能な限り自立した生活を送れるよう、主に介護保険サービスを利用しながら、リハビリテーションを継続する。自宅で生活している場合は、リハビリテーションスタッフが自宅に訪問する「訪問リハビリテーション」や患者さんが施設に通う「通所リハビリテーション（デイケア）」を行う。
入院期間	場合により異なる	～180日	入院なし
リハビリ時間	1日最大2時間	1日最大3時間 ※土日祝もリハビリがある場合がほとんど	1回平均目安 約20～40分

回復期リハビリテーションについて①

リハビリテーションとは

リハビリテーションには3つの段階があるのをご存じでしょうか？
それぞれの役割や回復期リハビリテーションの重要性についてご紹介します。



三段階に分けられるリハビリテーション医療

それぞれの役割

「リハビリテーション」（リハビリ）（※1）とは、病气やけなどの治療を受けた後、社会復帰や生活の質を維持・向上するために行う訓練です。リハビリテーション医療は回復の経過にともなって「急性期」「回復期」「生活期」の3つの段階に分けられます。

急性期リハビリテーションは、脳血管障害を発症したり骨折のようなけがをしたりした際に、治療直後から行われます。長期の安静による寝たきりを防止する目的で比較的負担の軽いリハビリテーションを開始します。

急性期を脱し症状が安定に向かう段階では、回復期リハビリテーションを行います。心も体も回復した状態で自宅や社会に復帰できるよう、さまざまな専門分野の医療従事者が連携して集中的にリハビリテーションが行われます。

退院後は家庭生活や社会生活を維持・継続できるよう、生活期リハビリテーションを行います。健康管理、自立生活の支援、介護の負担軽減、復職の支援などを目的としたさまざまなサービスが、地域ごとに自宅や施設にて提供されます。

回復期リハビリテーションの重要性

回復期は、心身ともに最もリハビリテーションに適している時期と考えられています。急性期治療を終えた後の回復期を無為に過ごす、筋肉の衰えが進行してしまい、十分な回復ができない可能性があります。

例えば脳卒中を発症した場合、回復期のリハビリテーションでは手足の動作や歩行訓練、言語・嚥下の訓練などが行われます。これらをせずに時間が経過すると、自力で歩

くことができない、ろれつが回らない、飲み込みがうまくできない…など発症以前の日常生活とはかけ離れた生活を送ることになりかねません。

回復期リハビリテーション病棟では、一人ひとりの患者さんに合わせた目標を立て、起きる、食べる、歩く、トイレへ行く、お風呂に入るなどの日常生活の動作がスムーズに行えるよう適切なリハビリテーションプログラムを組みます。医師、看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士などが連携して集中的なリハビリテーションを提供します。

「命を救う」ことを使命としている急性期病院での入院は症状が安定するまでの期間に限られることがほとんどですが、回復期リハビリテーション病棟では疾患にもよりますが、最大180日の入院が可能です（P18）。

用語解説

※1 リハビリテーション

病气やけなどの治療を受けた後に行う訓練の総称です。ラテン語の「re（再び）-habiris（適した）」という言葉が語源とし、本来あるべき状態への回復を目指します。日常生活を快適に送ることを目的とした身体的・心理的訓練だけでなく、社会復帰を目指す職業訓練なども含まれます。

※2 廃用症候群

廃用症候群とは、病气やけなどを発症した後、あるいは手術後など、長期間の安静状態や運動量の減少により、体の機能が低下することを指します。筋肉や関節だけでなく血液の循環、呼吸、腸の動きなどが衰え、さまざまな症状が現れ、自立した日常生活を送ることが難しくなります。

厚生労働省が定める
入院基準（入院期間）



回復期リハビリテーションについて②

入院のこと

「回復期リハビリテーション病棟」の入院期間や入院手続き、入院中に受けられるサービスやサポートをご紹介します。

回復期リハビリテーション病棟の入院対象者は、厚生労働省によって下の表のように定められています。入院期間は患者さんの疾患により異なります。

例えば、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷および頭部外傷を含む多部位外傷の場合は最大180日、大腿骨や骨盤などの骨折、股関節または膝関節の置換術後、急性心筋梗塞などの心大血管疾患または手術後の場合は最大90日の入院期間が定められています。

厚生労働省が定める回復期リハビリテーション病棟入院基準

対象疾患	入院期間
脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷（わんしんけいそうそんしょう）などの発症後もしくは手術後、または義肢装着訓練を要する状態	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷および頭部外傷を含む多部位外傷の場合	180日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折、または2肢以上の多発骨折の発症後または手術後の状態	90日
外科手術後または肺炎などの治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後の状態	90日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の神経、筋または靱帯損傷後の状態	60日
股関節または膝関節の置換術後の状態	90日
急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患または手術後の状態	90日

基本的な入院の流れとサービスについて

入院手続き

回復期リハビリテーション病棟に入院する際には、まず、治療を受けた急性期病院の看護師または医療連携室や連携担当者に相談します。そして、回復期リハビリテーション病院に診療情報提供書、処方の内容、検査データ・ADL表などをFAXなどにて送ってもらいます。

入院前には、ご家族が回復期リハビリテーション病院を見学し、スタッフと面談することが出来ます。入院期間が長くなることが多いので、どのような病院がきちんと確認しておくことが大事です。ご家族の都合により見学が難しい場合は電話で確認するのもよいでしょう。

入院が決定したら入院日を調整し、受け入れが整い次第、入院となります。



入院中のサポート

厚生労働省により、リハビリテーションを行う時間は1日最大9単位（3時間（1単位＝20分））までと認められています。長時間のリハビリテーションを続けるのが難しい場合には患者さんの体への負担を考慮して1回あたりのリハビリテーション時間を調整します。

入院型施設のメリットとして、3時間のリハビリテーション訓練だけでなく、食事や着替え、歯磨きや排泄など日常的な動作も含めた生活そのものをリハビリテーションとしてサポートします。特に夜間の排泄時の補助など、24時間、手厚い看護が受けられます。

ほかにも、安心してご自宅に戻れるよう、退院前に患者さんと一緒にご自宅に伺い、転倒のリスクとなる段差がないか、手すりを付けた方がよいかなど、日常生活を安全

入院中のサポート（一例）

排泄

食事

歩行訓練

入退院前の在宅復帰サポート（一例）

家屋調査

福祉用具の導入

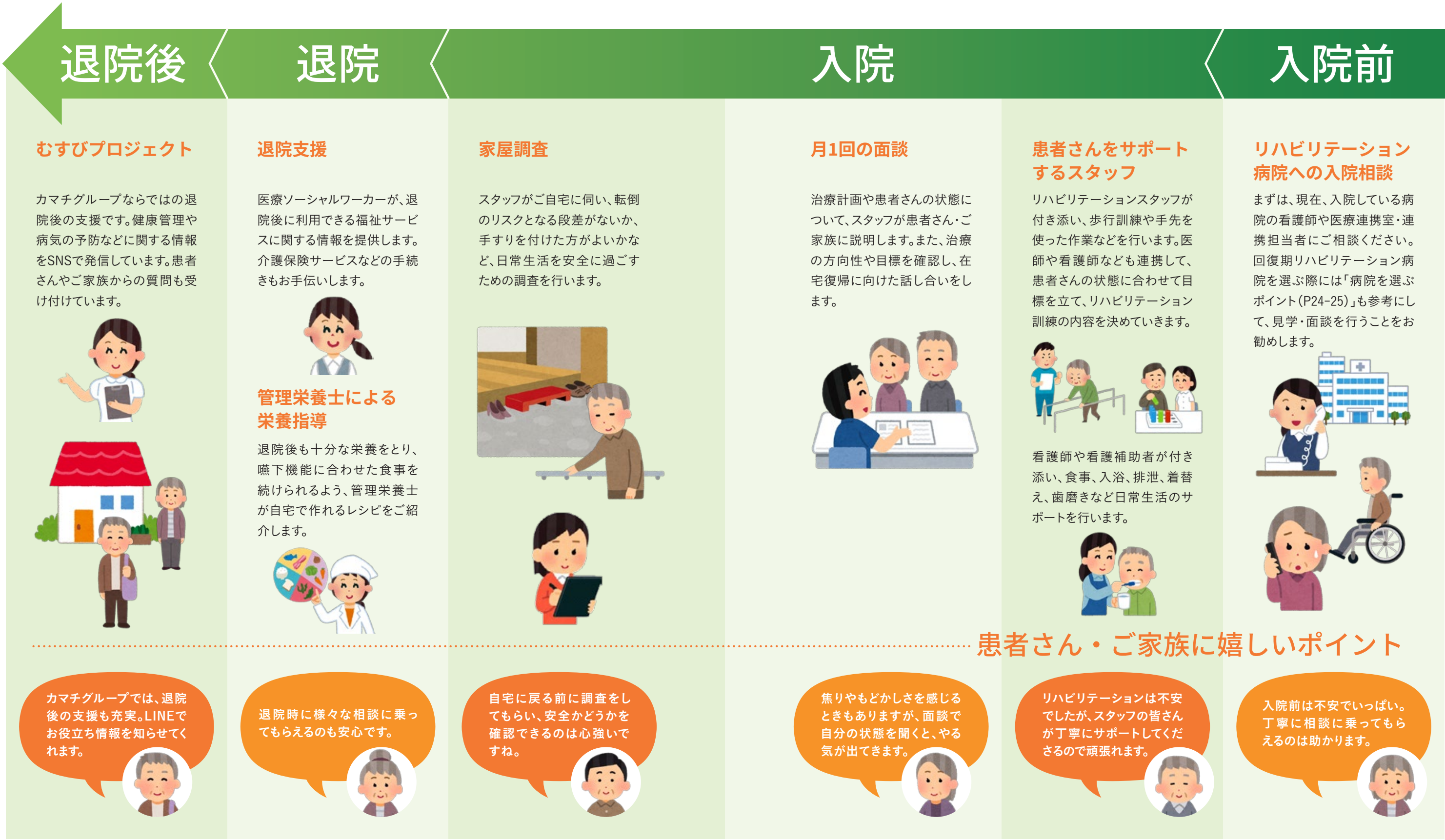
各種サービスの申請・調整

に過ごすための調査を行います（家屋調査）。杖や歩行器など、必要な福祉用具の導入についても検討します。また、医療ソーシャルワーカーが、退院後に利用する介護保険の申請や各種サービスの調整をお手伝いします。なお、在宅で医療行為が必要な場合は、看護師やリハビリテーションスタッフが実技を交えてお伝えします。

回復期リハビリテーション病院 入退院の流れ

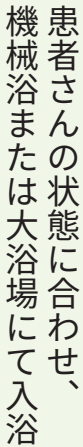
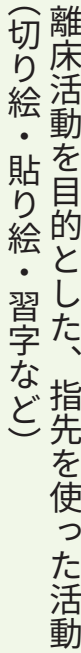
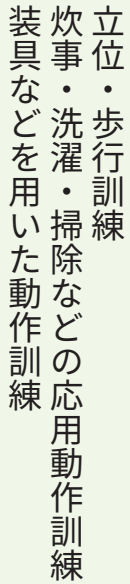
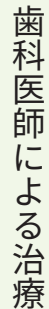
「入院時はどうすれば良い?」「入院中は何をするの?」

そのような疑問をお持ちの方に、入院前から入院中、退院後までの内容をイラストで解説します。



1日のタイムスケジュール 一例

「入院したらどのような生活を送ることになるのだろうか？」
 そのような疑問をお持ちの方に、実際に入院している患者さんのタイムスケジュールをご紹介します。

22:00	19:00	18:00	16:00	15:00	14:00	13:00	12:00	10:00	9:30	9:00	8:00	7:00	6:00
消灯	レクリエーション	夕食・口腔ケア	入浴	面談	レクリエーション	リハビリ訓練	朝食・口腔ケア	体操	歯科	リハビリ訓練	朝食・口腔ケア	整容・更衣・排泄動作	起床
将棋・カラオケ・映画鑑賞など 													
自助具・福祉用具を用いた個別介入 日常生活動作自立に向け、リハビリテーションスタッフと整容・更衣・排泄動作の訓練 													
患者さんの状態に合わせ、機械浴または大浴場にて入浴 													
患者さん、ご家族、医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、医療ソーシャルワーカーと今後についての話し合い 													
離床活動を目的とした、指先を使った活動（切り絵・貼り絵・習字など） 													
立位・歩行訓練 炊事・洗濯・掃除などの応用動作訓練 装具などを用いた動作訓練 													
言語聴覚士を中心として食事評価 排泄動作訓練 午後のリハビリテーションの準備 													
リハビリテーションの合間に行う、離床活動を目的とした集団での体操 													
歯科医師による治療 													
マシンを使った筋力トレーニング リハビリテーションスタッフと靴や装具の検討 													
食事動作・体温・血圧・脈拍チェック 													

?

なぜタイムスケジュールも確認するの？

リハビリテーション訓練以外は寝たきりという生活をしていると、生活のリズムが崩れ、退院後に生活を送る上で支障が生じることがあります。体操やレクリエーションなど、ベッドの外ではかの患者さんと楽しく過ごせる時間が設けられていることで、朝までしっかり睡眠をとることができ、退院後の規則正しい生活につながります。リハビリテーション訓練以外のアクティビティが用意されているか、確認してみましょう。

?

施設基準って、なに？

「回復期リハビリテーション病棟」は看護師やリハビリテーションスタッフの人数や1日に受けられるリハビリテーションの単位数・種類などによって5段階の施設基準に分類され、入院にかかる費用も異なります。最も高い施設基準をクリアした「回復期リハビリテーション病棟入院料I」では、専従の社会福祉士や専任の管理栄養士の配置が必須とされ、スタッフ数が充実しているという特徴があります。

?

土・日・祝日もリハビリテーションをする必要があるの？

休日にもリハビリテーションを行うことは、患者さんにとってつらいイメージがあるかもしれません。でも、せっかく筋力がついてきたところで連休中にリハビリテーションを休んでしまうと、筋力が衰えてしまう恐れがあります。もちろん、患者さんの状態に応じてリハビリテーションを休む日を設けることは大切です。平日・休日を問わず、必要な時に必要なリハビリテーションを受けられる体制が整っているかどうか、確認しておきましょう。

?

在宅復帰率もチェックしないとダメ？

「在宅復帰」とは、さまざまなサービスを利用しつつも住み慣れたご自宅や居宅系施設に退院されたことを指します。在宅復帰率が高い施設は、より多くの患者さんが自宅などで暮らせるよう、さまざまな工夫や取り組みを行っていると言えます。なお、「回復期リハビリテーション病棟入院料I」の条件となる在宅復帰率は70%以上となっています。入院を希望する病棟の在宅復帰率を聞いてみましょう。

?

退院後のフォローアップとは？

退院後、いざ在宅で生活を始めてみると、リハビリテーション訓練をどのように続けたらよいのか、また、食事、入浴、排泄の仕方などについてさまざまな疑問が出てきます。生活期リハビリテーションを無理なく続けながら自宅での生活をスムーズに送るコツについて、SNSで情報を発信し、電話相談を行っている施設もあります。入院予定の施設でどのようなサービスがあるか、確認しておきましょう。

?

看護師やリハビリテーションスタッフの人数の目安は？

施設によって看護師またはリハビリテーションスタッフ1人当たりの患者数はまちまちです。「回復期リハビリテーション病棟入院料I」の条件をクリアした施設では看護師1人当たりの患者数は13人以下、また専従常勤の理学療法士は3名以上、作業療法士は2名以上、言語聴覚士は1名以上となっています。スタッフの人数やスタッフ当たりの患者数を問い合わせてみましょう。

回復期リハビリテーションについて③

病院を選ぶポイント

ひとくちに「回復期リハビリテーション病院」といっても、病院によって受けられるリハビリテーションやサービスは異なります。どのような点に気をつけて病院を選べばよいのか、おさえておきたいポイントをご紹介します。

病院選びで重要なこととは？

回復期リハビリテーション病院は厚生労働省が定める「施設基準」により5段階に分類されています（下表）。回復期のリハビリテーションにおいては、医師や看護師だけでなく、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーションスタッフが連携してチーム医療を行うことにより、リハビリテーションの効果が高まるとされています。最も高い施設基準「回復期リハビリテーション病棟入院料I」をクリアした病院は、看護師やリハビリテーションスタッフの人数が比較的多いのので、施設基準は病院選択の一つの目安となるでしょう。ほかに、患者さんの疾患に合ったリハビリテーションが受けられる環境かどうか、入院中のタイムスケジュールや休日のリハビリテーションの有無、在宅復帰率、退院後のフォローアップ体制についても確認しておくといでしょう。

回復期リハビリテーション病棟入院料の主な施設基準					
	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5(※1)
医師	専任常勤1名以上	専任常勤1名以上			
看護職員	13対1以上 (7割以上が看護師)	13対1以上 (7割以上が看護師)	15対1以上 (4割以上が看護師)		
看護補助者	30対1以上	30対1以上			
リハビリ専門職	専従常勤のPT 3名以上、 OT 2名以上、ST 1名以上	専従常勤のPT 3名以上、 OT 2名以上、ST 1名以上	専従常勤の PT 2名以上、OT 1名以上		
社会福祉士	専従常勤1名以上	専従常勤1名以上	—		
管理栄養士	専任常勤1名	専任常勤1名の配置が望ましい			
休日リハビリテーション	○	○	—		
FIMの測定に関する院内研修会	年1回以上開催	—	年1回以上開催	—	
リハビリ計画書への 栄養項目記載／GLIM基準 による評価	○	GLIM基準を用いることが望ましい			
口腔管理	○	○	—		
第三者評価	受けていることが望ましい	—	受けていることが望ましい	—	
地域貢献活動	参加することが望ましい	参加することが望ましい	—		
新規入院患者のうちの、 重症の患者の割合	4割以上	4割以上	3割以上	—	
自宅等に退院する割合	7割以上	7割以上			—
リハビリテーション実績指数	40以上	—	35以上	—	
入院時に重症であった 患者の退院時の 日常生活機能評価 ※()内はFIM総得点	3割以上が 4点(16点)以上改善	3割以上が 4点(16点)以上改善	3割以上が 3点(12点)以上改善		—
点数※()内は生活療養 を受ける場合	2,229点 (2,215点)	2,166点 (2,151点)	1,917点 (1,902点)	1,859点 (1,845点)	1,696点 (1,682点)

※1 入院料5については、届出から2年間に限り届け出ることができる。

押さえておきたいチェックリスト

- ☒ 施設基準は？

☒ 看護師やリハビリテーションスタッフ1名当たりの患者数は？

☒ 患者さんの疾患に対応したリハビリテーションが受けられるか？

☒ 院内の雰囲気は？
- ☒ 週何回お風呂に入れるか？

☒ 入院中のタイムスケジュールは？

☒ 土・日・祝日もリハビリテーションが実施されているか？

☒ 在宅復帰率は？

☒ 退院後のフォローアップ体制が整っているか？



入院中や退院後の費用負担を軽減する制度

高額療養費制度を活用しよう

高額療養費制度とは

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

ただし、入院時の食費負担や差額ベッド代などは含まれません。上限額は、年齢や所得に応じて定められています（下表）。

いくつかの条件を満たすことにより、さらに負担を軽減するしくみ（世帯合算、多数回該当）も設けられています。

具体的な申請方法につきましては、加入している医療保険の窓口にお問い合わせください。

窓口での支払いを自己負担限度額に抑える方法

高額な医療費を支払うことが分かっている場合、入院前に、ご加入の医療保険にて「認定証（限度額適用認定証）」を申請し、交付された認定証を提示することで、窓口での1か月のお支払いが最初から自己負担限度額までとなります。

マイナ保険証を利用することで、事前の手続きなく高額療養費制度における自己負担限度額を超える支払いが免除されます。

詳しくは加入している医療保険の窓口にお問い合わせください。

傷病手当金を活用しよう

傷病手当金とは

会社員や公務員、船員を対象とした制度で、病気やけがで働けず給与が出ないときに被保険者とその家族の生活を保障するための制度です。

支給期間と金額

傷病手当金は、連続して3日間仕事を休んだ後、4日目以降、休んだ日に対して通算1年6カ月を限度に支給されます。「通算」なので、途中で仕事をしている期間が含まれていてもよく、仕事ができない期間の合計が1年6カ月に達するまで支給を受けることが可能です（下図）。

なお、勤務先の医療保険に1年以上加入している場合、退職時に傷病手当金を支給されている、または受ける条件を満たしているときは、退職後も支給期間が満了するまで支給されます。ただし、社会保

支給を受けられる条件と申請方法

傷病手当金が支給されるためには、次の①～④の条件をすべて満たす必要があります。

①業務外の事由による病気やけがの療養中である（業務上や通勤災害によるもの、美容整形など病気とみなされないものは除く、また医師が認めれば自宅療養も可）

②仕事に就くことができない状態である

③連続する3日間を含み4日以上仕事を休んでいる

④仕事を休んだ期間に給与の支払いが無い（ただし、給与の支払いがあっても傷病手当金の額より少ない場合は差額が支給される）

申請に際しては「傷病手当金支給申請書」などで勤務先の事業主と医療機関に仕事を休んでいることを証明してもらい、加入している医療保険に申請する必要があります。詳しくはご加入の医療保険にお問い合わせください。

傷病手当金の支給期間

出勤	連続3日間			出勤	欠勤	出勤	欠勤
	欠勤	欠勤	欠勤				
	待機期間 (3日間連続した欠勤)			支給	不支給	支給	不支給

支給開始日

支給開始日から通算して1年6カ月まで支給



詳しくは医療ソーシャルワーカーへご相談ください。

高額療養費制度における自己負担上限額

69歳以下の方の自己負担上限額

	適用区分	ひと月の上限額(世帯ごと)
ア	年収約1,160万円～ 健保: 標報83万円以上 国保: 旧ただし書き所得901万円超	252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1%
	年収約770万円～約1,160万円 健保: 標報53万円～79万円 国保: 旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1%
ウ	年収約370万円～約770万円 健保: 標報28万～50万円 国保: 旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1%
エ	～年収約370万円 健保: 標報26万円以下 国保: 旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円

同じ医療機関であっても、外来と入院、医科と歯科は分けて計算します。

70歳以上の方の自己負担上限額

	適用区分	ひと月の上限額(世帯ごと)	
		外来(個人ごと)	
現役並み	年収約1,160万円～ 標報83万円以上/課税所得690万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1%	
	年収約770万円～約1,160万円 標報53万円以上/課税所得380万円以上	167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1%	
	年収約370万円～約770万円 標報28万円以上/課税所得145万円以上	80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1%	
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	18,000円 (年14万4千円)	57,600円
非住民税等	II 住民税非課税世帯		24,600円
	I 住民税非課税世帯 (年収80万円以下など)	8,000円	15,000円

世帯単位(入院・外来含む)と個人単位(外来のみ)は分けて計算します。



退院後の不安もこれで解消！ 公的サービスのご紹介

回復期リハビリテーション病院を退院した後、実際に日常生活が送れるかどうか、不安を抱かれている方も多いのではないのでしょうか。こちらでは、退院後に少しでも安心して暮らせるよう、公的サービスについてご紹介いたします。

障害福祉サービスについて

障害福祉サービスとは

障害者総合支援法は、障害のある人が「基本的な権利のある個人としての尊厳」にふさわしい日常生活や社会生活を営むことができるように、必要となる福祉サービスに関わる給付・地域生活支援事業やそのほかの支援を総合的に行うことを定めた法律です。地域生活の支援体制の充実・就労支援の強化・精神障害や難病に対する支援などが定められています。そして具体的には「障害福祉サービス」を利用することによってその支援を受けられます。

障害福祉サービスを 受けるまでの流れ

各種手帳の取得については、お住まいの市区町村障害福祉課へ相談し、窓口で申請書類を受け取ります。必要書類を整え、市区町村障害福祉課へ提出します。（医師の意見書が必要となりますので、事前に医療ソーシャルワーカーにご相談ください。）手帳が手元に届く頃、相談支援専門員（障害福祉サービスにおける連絡調整役）を探します。探し方がわからない方は市区町村障害福祉課や担当医療ソーシャルワーカーへ相談しましょう。

担当する相談支援専門員が決まったら、その方にアドバイスをお願いしながら必要となるサービスを検討します。その後、調査員による患者さん・ご家族への聞き取り（認定調査）や主治医の意見書に基づき、お住まいの市区町村障害福祉課より支援区分の認定を受け、受給者証が交付されます。（ただし、

訓練等給付については障害支援区分の認定は原則として必要ありませんが、一部サービスでは認定を求められる場合があります。）

介護給付と訓練等給付の 違い

介護給付の主なサービス内容は、健康や体調の管理を含めた日常生活を送るための支援です。本人や家族だけでは解決できない生活上の困りごとに対し、支援者が多職種チームを編成し介入します。

一方で訓練等給付は、復職・新規就労・福祉的就労など、対人技能や労働習慣の獲得のための訓練に取り組みます。

どちらも一人ひとりの障害特性に合わせて相談支援専門員がサービス利用計画を作成し、各担当者への連絡調整を行います。また、入院中から退院後の生活がスムーズに移行できるよう、医療ソーシャルワーカーが患者さん・ご家族の意向を確認しながら支援者との間に立ち、退院支援を行います。

介護保険サービスについて

介護保険サービスとは

P28の「介護給付」と似た名称ですが、介護保険サービスは「家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支える」ことを目的に、高齢者支援にフォーカスして2000年に創設された社会制度です。

介護保険サービスは、大きく2つに分けることができます。一つは自宅で生活することを基本軸に置いた「在宅支援」、もう一つは「施設への入所支援」です。在宅支援は「訪問系サービス」「通い系サービス」「泊り系サービス」の3つで構成されています。訪問系サービスは訪問看護や訪問介護、通い系サービスにはデイサービスやデイケア（通所リハビリテーション）、泊り系サービスにはショートステイが代表例として挙げられます。そして施設種別では、介護老人保健施設や特別養護老人ホームが代表的なところです。どちらも「地域包括ケアシステム」といって、

障害福祉サービスと 介護保険サービスの使い分け

障害福祉サービスと介護保険サービスの両方が利用対象となる場合、介護保険サービスを優先的に利用します。例えばヘルパーを利用する場合、どちらのサービスにも項目があるので介護保険サービスが優先となります。一方で、介護保険サービスで補うことができない就労系サービスなどは障害福祉サービスとして導入されます。



介護保険サービスを 受けるまでの流れ

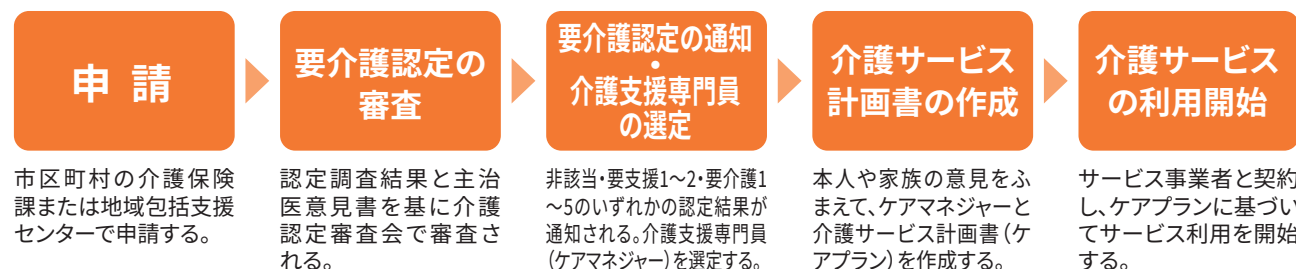
介護保険サービスは、日常生活を送るために介護や支援が必要な65歳以上の方、加齢に伴う病気（特定疾病）を患い日常生活に介護が必要な40歳以上64歳以下の方を対象に申請ができます。市区町村の介護保険課や地域包括支援センターなどで申請書を提出します。

認定の申請をすると、認定調査員が自宅などを訪問し、患者さんの心身の状態について聞き取りをします（認定調査）。並行して主治医が「主治医意見書」を作成します。（意見書については、役所から医療機関に直接依頼する場合と、ご家族から医療機関に依頼していただく場合があります。）

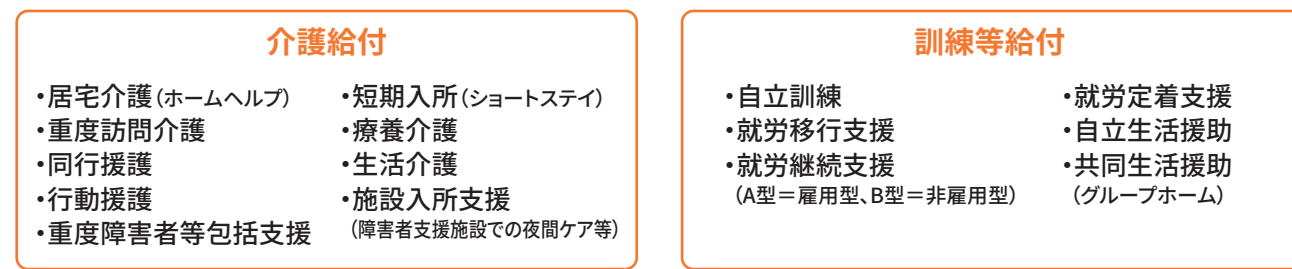
認定調査の資料や主治医意見書が整い、介護認定審査会を通過すると、介護保険証が届きます。介護保険証に記載された介護度を確認し、介護支援専門員（ケアマネジャー）を選定します。

担当するケアマネジャーが決まったら、その方にアドバイスをお願いしながら必要となるサービスを検討し、介護サービス計画書（ケアプラン）を作成します。サービス事業者と契約した後、ケアプランに基づいてサービスの利用を開始します。

介護保険サービスを受けるまでの流れ



介護給付と訓練等給付



患者さんやご家族の「安心」「嬉しい」に向けた

カマチグループ回復期リハビリテーションの特長

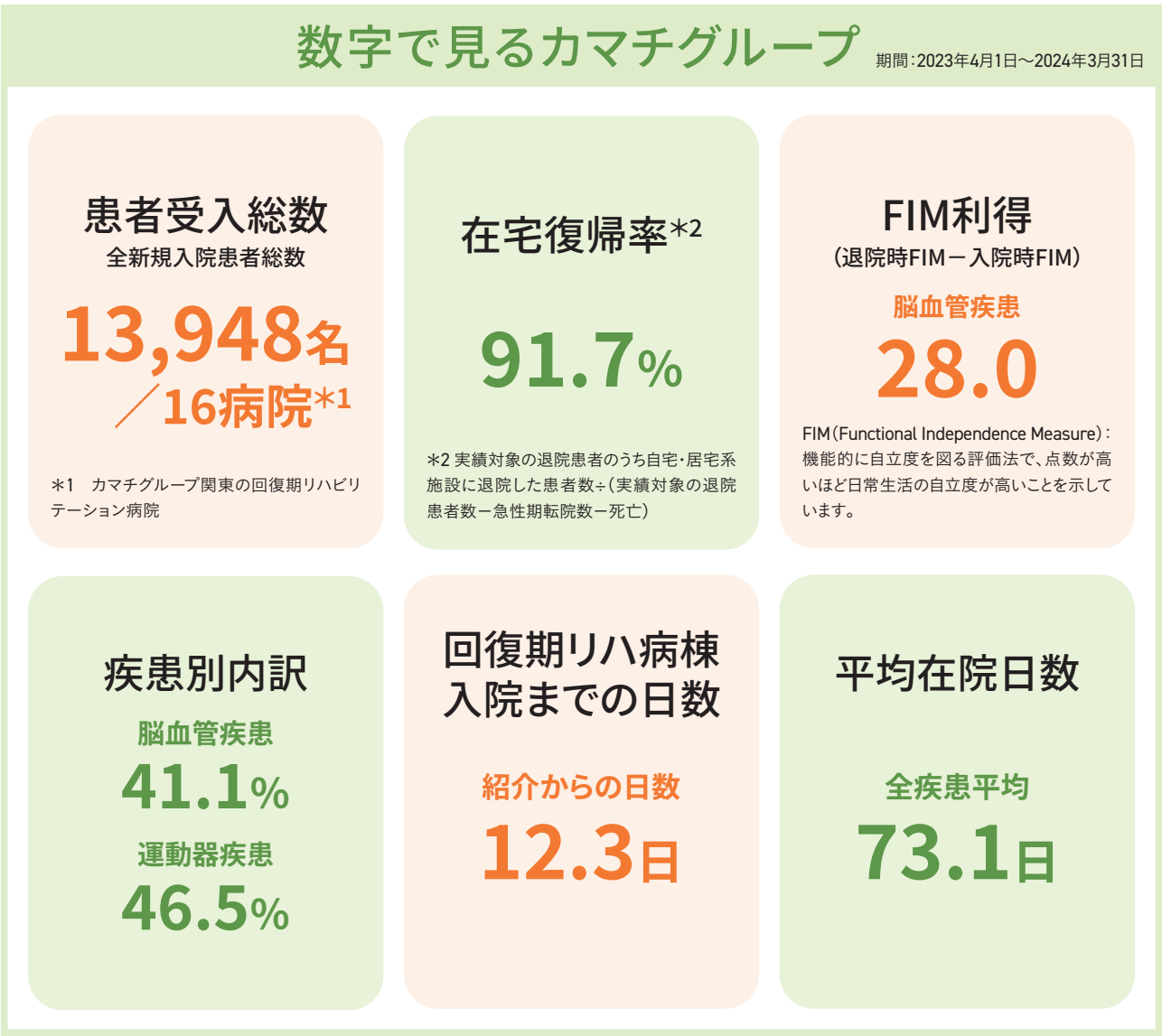
カマチグループでは、半世紀近くにわたり、リハビリテーション医療を提供してきました。
多くの患者さんの回復期を支えてきたリハビリテーションの特長をご紹介します。



※日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会 編、協和企画、『脳卒中治療ガイドライン2021』（改訂2023）
など）が集まって面談を行います。面談ではリハビリテーションの進み具合や方向性、目標について確認し、在宅復帰に向けて話し合いを行います。退院後もリハビリテーションのコツや生活に役立つ情報をSNSで発信し、電話相談に応じるなど、フォローアップ体制が充実しているのも当グループの特徴の一つです（P50-51「むすびプロジェクト」）。



25の病院を有する医療グループ
日本では「回復期リハビリテーション病棟」の制度が2000年に整備され、カマチグループも当初から回復期リハビリテーション医療に取り組んできました。2024年現在、急性期病院や診療所を含め、関東、九州、山口県に28施設を展開し、病床数は5,500床を超えています。長年培ったリハビリのノウハウや知見を施設間で共有し、よりよいサービスの提供を目指しています。



チーム医療で多くの患者さんを改善
回復期リハビリテーションにおいては複数の専門職が連携してチーム医療を行うことが重要とされています。特に回復期の脳卒中患者さんに対して、日常生活動作（ADL）を向上させるために、もしくは在宅復帰率を高めるために、多職種連携に基づいた包括的リハビリテーション診療を行うことが勧められています（※）。リハビリテーション診療に関して、多職種連携に基づいた包括的管理を行う病床群では、それを行わない病床群と比較して、FIM利得と在宅復帰率が有意に大きいと報告されています（※）。カマチグループでは医師や看護師、リハビリテーションスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を含むさまざまな職種が連携し（P37）、FIM利得および在宅復帰率の向上に努めています（P31）。
具体的には、医師・看護師

カマチグループのココが 

- 1 病床数3,500床を超える回復期リハビリテーション病棟**
- 2 多職種の手厚いサポートによる高い在宅復帰率**
- 3 充実した施設・設備**
- 4 24時間365日体制のケア**
- 5 入院から退院後も丁寧なフォロー**

師による治療と並行して、一人ひとりに合わせた計画を立て、専任のリハビリテーションスタッフによる訓練を実施します。理学療法士による訓練が行われるリハビリテーション室（P32）、作業療法士による日常生活動作の訓練が行われるADL訓練室（P33）、言語聴覚士による訓練が行われる言語聴覚室（P33）などを完備し、きめ細かいリハビリテーションを行っています。そのほか、リハビリテーション室に置かれている器具（P36）や運転シミュレーター（P33）といった設備にも注目ください。

なお、必要な時に必要な訓練を実施することができるよう、当グループでは土・日・祝日もリハビリテーションを実施しています。夜間の排泄などもサポートできるよう24時間365日体制で患者さんをケアしています。リハビリテーション訓練のみならず、入院後のフォローアップにいたるまで、患者さんやご家族の不安や疑問にも幅広くお応えしています。入院時には面談を行い、入院中も月に一度、患者さんご家族、スタッフ（医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、医療ソーシャルワーカー

FACILITIES

充実した施設・設備

ADL訓練室

作業療法士が中心となって、退院後の生活をイメージしながら実践的なリハビリテーションを行います。



和室で布団をしまったり、台所で調理や洗い物をするなど、患者さんの生活環境に合わせた訓練を行います。危険のないよう作業療法士が付き添い、動作のコツを指導します。

シミュレーション室

ご家庭の環境を想定したお部屋で、ご自宅への退院を見据えたさまざまな訓練を行います。



言語聴覚室

言語聴覚士と一緒に言語・嚥下のリハビリテーションを行います。お互いの発音を聞き取るために、静かな環境が保たれた個室を使います。



カマチグループの病院では、複数の患者さんが同時に言語聴覚訓練を行えるよう、複数の専用の個室を設置。言語にかかわるリハビリテーションの機会を逃しません。

運転シミュレーター

発症前に車の運転をされていた方のために、ドライブシミュレーターを用いて運転の練習をします。

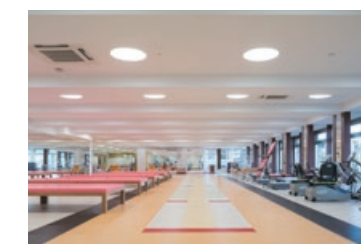


道路の交通状況を再現した動画を見ながら操作することにより、運転の三大要素といわれる認知・判断・操作のタイミングを習得します。

本物の車と同様のハンドルやブレーキ、アクセルなどが設置されており、本番さながらの訓練が可能です。
※ドライブシミュレーターは各施設に順次導入される予定です。

リハビリテーション室

器具や治療ベッドを使い、理学療法士が中心となってリハビリテーションを行います。



カマチグループのリハビリテーション室には外が見える大きな窓が設置されており、開放的な空間で気持ちよくリハビリテーションに取り組めるよう工夫しています。

FACILITIES

充実した施設・設備

コミュニケーションエリア

患者さん同士でリラックスしてコミュニケーションがとれるよう開放的なスペースを用意しています。レクリエーションやさまざまなイベントも行われます。



カマチグループでは生活すべてをリハビリテーションと捉えています。病室にこもるのではなく部屋の外で楽しく活動していただけるよう、レクリエーションの時間を設けています。



リハビリガーデン

屋外での日常生活を想定し、スロープや階段などの設備を完備しています。歩行訓練などに利用します。



屋外の歩行訓練はリフレッシュのよい機会にもなります。気持ちよくリハビリテーションに取り組んでいただけるよう、緑に囲まれた遊歩道や四季折々の草花が楽しめる花壇、眺めの良い屋上など、それぞれの施設の立地を生かしたリハビリガーデンを設置しています。

病室

車いすの方でも気持ちよくお使いいただけるよう、十分なスペースが確保されています。個室も用意しています。



カマチグループでは、ベッドから起き上がったリ着替えたりなどの日常的な動作もリハビリテーションと捉えています。ベッドは可動式で、患者さんの状況により、起き上がりなどを助けます。



アメニティ

ご希望の方にはアメニティセット（例：パジャマ、リハビリ着、タオル、バスタオル）もご用意しています。



浴室

患者さんのニーズに合わせて、広々とした大浴場や機械浴室などを設置しています。



リラックスして入浴タイムをお楽しみいただけるよう、外の景色やお庭が見える浴室も用意しています。機械浴室では座ったままの状態でも入浴が可能。手すりや階段を設置し安全面にも配慮しており、適切な介助も行っています。



バリアフリースイレ

車いすや歩行器などを使う方、体の一部が不自由な方にも配慮して、引き戸や手すりが設置されています。



患者さん本人だけでも利用しやすいような工夫により、排泄の自立を目指しています。

カマチグループの チーム医療

カマチグループでは、医師、看護師をはじめ、リハビリテーションスタッフや看護補助者がサポートします。また、医療ソーシャルワーカーや薬剤師、管理栄養士なども連携して入退院のご相談や退院後の生活のアドバイスまで幅広くケアしています。



患者さん・ご家族を支えるさまざまな職種

事務

受付や会計に関する事務手続きを行います。



医師

多職種と連携して治療方針を立てます。



管理栄養士

患者さんの身体状況に合わせた栄養管理・指導を行います。



歯科医師・ 歯科衛生士

患者さんがよく噛んで食事ができるよう、口腔ケアや歯の治療を行います。



薬剤師

薬の専門家として、お薬の説明や相談を行います。



患者さん・ご家族



リハビリテーションスタッフ (言語聴覚士・作業療法士・理学療法士)

患者さんの疾患や症状に合わせたリハビリテーションを行います。



医療ソーシャルワーカー

医師や看護師、リハビリテーションスタッフ、ご家族と密に連携を取りながら、さまざまな問題を解決・調整します。



看護補助者

食事、排泄、入浴などの生活動作のお手伝いをします。



看護師

患者さんが安心して気持ちよくリハビリテーションを受けられるようサポートします。



次のページから、各スタッフの役割について詳しく説明します。

リハビリテーション器具



上肢免荷装置

腕に麻痺がある方が自力で食事などができるよう訓練するための器具です。上から腕を吊るすことにより、腕の重さを軽減した状態で腕を動かすことができます。



ハンドリハビリテーションシステム

手の指を曲げたり伸ばしたりする訓練をするための器具です。手首からひじの周りに器具を装着して筋肉に電気刺激を与えることにより、指の曲げ伸ばしをサポートします。



手指運動リハビリテーションシステム

筋肉から発生する電気信号を拾い、患者さんが手を開こうとしているのか、それとも閉じようとしているのかなどを瞬時に判断して、手指の動作をアシストする器具です。



免荷式リフト

上から体を吊るした状態で歩行訓練を行う器具です。足にかかる体重が軽減されるため、安全に長時間の歩行訓練が可能です。



トレッドミル

歩くことができる患者さんが、より長時間バランスを保って歩けるよう訓練するために用いられます。歩く速度を一定に保つことが可能です。



レッグプレス

立ち上がる、座る、しゃがむ、歩くなどの動作に使う足の筋肉を強化します。足を固定して椅子をスライドさせることにより、実際の動作に近い訓練が可能です。

ロボットを用いたリハビリテーションとは？

ロボット技術やAI技術の発展に伴い、リハビリテーションに用いられる器具も年々進化を遂げています。最近では、いわゆる「ロボットスーツ」と呼ばれている歩行補助ロボットなどを用いたリハビリテーションが導入されています。

私たちが手足を動かすとき、脳から手足の筋肉にわずかな電気信号が伝わります。リハビリテーションロボットを装着すると、手足などの筋肉に伝わる電気信号をセンサーが感知し、次の動きをアシストするよう装具が動きます。この結果、患者さんの意図に合わせた動きを正しいフォームで繰り返すことができます。

カマチグループでは、ロボットによるリハビリテーションを導入。指の曲げ伸ばし、歩行、立ち上がりなどの訓練などに活用しています。



口の中の健康を維持・回復

歯科医師・ 歯科衛生士

歯科医師の役割

患者さんの口の中の健康を維持し、誤嚥性肺炎の予防や咀嚼機能の維持・回復を目指します。

回復期の患者さんの多くが、虫歯や歯周病だけでなく、口腔機能の衰えや、入れ歯が合わない、口の中が乾く、口の中の衛生状態が清潔に保たれていないなど、さまざまな問題をかかえています。

歯科医師・歯科衛生士は口の中を丁寧に観察し、欠けた歯がないか、歯肉が腫れていないかなどを確認し、虫歯がある場合には治療を行います。入れ歯を使っている方については、口内炎や粘膜の炎症がないかもチェックします。適切な噛み合わせを維持し嚥下機能を保つために、必要に応じて入れ歯の調整も行います。また、作業療法士や言語聴覚士と連携して、患者さんに合った歯磨きの指導を行います。



診療内容

口腔衛生管理、歯石除去・クリーニング、歯科治療（虫歯の治療など）、入れ歯の修理・製作など

患者さんに合わせた歯磨きの工夫

口の中を清潔に保つためには歯磨きが欠かせません。麻痺や関節・筋肉の機能低下などにより歯磨きが難しい患者さんには、歯ブラシの周りにスポンジを巻いて持ちやすくしたり、歯ブラシの柄の長さを調節したりなどの工夫をします。また、嚥下機能が低下している患者さんの場合は、唾液や水が肺に入って誤嚥性肺炎を起こさないよう注意が必要です。水分の使用を控え、綿棒やスポンジブラシで唾液をふき取りながら歯

磨きをします。体を起こすことが難しい患者さんの場合は、水分が気管に入らないよう、顔を横に向けて顎を引いてもらう体勢をとるなどの工夫も必要です。

回復期の口腔ケアは、嚥下機能や日常生活動作（ADL）の改善につながるとされています。口腔機能が回復することで、美味しく食べる楽しみが増え、心も体も元気になっていただきたいと願っています。



全身管理により

リハビリテーションを包括的に支援

医師

医師の役割

病气やけがで後遺症が残った患者さんが安心してリハビリテーションに取り組めるよう、全身の管理を行います。看護師、リハビリテーションスタッフ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）、医療ソーシャルワーカーなどとも連携し、患者さんの機能回復や社会復帰を目指します。

リハビリテーションの対象となる疾患は、脳卒中などの脳血管障害、パーキンソン病などの神経筋疾患、骨折や切断などの運動器疾患、外科手術や肺炎後の廃用症候群など多岐に渡り、生じる障害も患者さんごとに異なります。高齢の患者さんでは、癌や心臓病、呼吸器疾患などの合併症を発生している場合もあります。患者さんの病气や障害を正確に診断したうえで、これからの生活を患者さんやご家族とともに思い描きながら、包括的な治療方針を導きます。



診療内容

疾病や障害の診断・評価・治療、リハビリテーションゴールの設定、理学療法・作業療法・言語聴覚療法・薬剤・義肢・装具等の処方、運動に伴うリスクの管理、リハビリテーションチームの統括、関連診療科との連携など

温かい医療を目指して

急性期は命を救う治療が主体となります。一方、回復期は患者さんがこれまで歩んできた人生に思いを馳せ、これから始まる新しい生活についても具体的なイメージを共有しながら、治療を進めます。一口に「回復」といっても、具体的なゴールは患者さんによって異なります。必ずしも元通りになることが目標ではありません。再び、その人らしく生きていくためにはどうしたらよいかを、患者さんやご家族と共に考えながら治療方針を

立てます。

また、リハビリテーションの効果を最大限に発揮するために、リハビリテーションスタッフをはじめ、看護師、管理栄養士、薬剤師などチーム医療に関わるさまざまなスタッフの意見を取り入れ、包括的な立場から治療方針を立てていきます。回復期リハビリテーション病院の医師は、患者さんやスタッフとの関わりを大切にしながら急性期から生活期への橋渡しを担います。

訓練内容

言語訓練



失語症の方を対象に、日常生活でよく使う単語を絵カードで示しながら、正しい言葉が発音できるよう、繰り返し発話を促します。

嚥下訓練



食べ物や飲み物を飲み込むことが困難な患者さんに行う訓練です。聴診器で喉の動きをモニタリングしながら、食べ物を飲み込み、喉や舌の使い方を指導します。

高次脳機能訓練



記憶力や注意力が低下した患者さんを対象に、専用のツールを使って訓練を行います。患者さんの状態に合わせてさまざまなプログラムを選択できます。

構音訓練



構音障害のある患者さんに、音読しながら正しい発音ができるよう訓練を行います。患者さんの症状に合わせ、下顎や唇など、強化したい部位に特化した教材を選びます。

入院中のコミュニケーションをサポート

回復期の患者さんにとって、コミュニケーションの問題は重要です。言語障害や認知機能の低下がある患者さんでは、リハビリテーションスタッフからの指示が理解できずに患者さんのストレスが溜まり、リハビリテーションが実施できなくなる場合もあります。患者さんとほかのリハビリテーションスタッフとの橋渡し役として、その患者さんにとっ

て分かりやすい声掛けの方法を提案すること、言語聴覚士の大事な役割の一つです。コミュニケーションの手段は会話に限りません。構音障害により発話が難しい患者さんの場合には、五十音表やノートを使って意思疎通を行える可能性があります。言語聴覚士は適切な代替手段を提案して、患者さんと周囲のコミュニケーションをサポートします。

言語・聴覚のスペシャリスト

言語聴覚士

言語聴覚士とは

主に「読む」「聞く」「書く」「話す」といった言語動作に関わる障害や、飲み込む動作の障害（嚥下障害）が生じた方に対し、個別的な訓練を行います。

脳の損傷によって記憶力や注意力などが低下する「高次脳機能障害」、話すことや聞くこと、読み書きができなくなる「失語症」、唇や舌の麻痺などにより滑らかに話せなくなる「構音障害」、飲食物をうまく飲み込めない「嚥下障害」の患者さんに対して、さまざまな場面を想定し、リハビリテーションを行います。

言語聴覚療法の特色

言語障害がある患者さんに対しては、まずはフリートークをしながら、患者さんが言葉に詰まることがないか、言葉の代わりにジェスチャーを使うか、話のつじつまが合っているか

など、全般的なコミュニケーション能力を確認し、言語・発話能力に問題あるのか、意思疎通ができない高次脳機能に問題があるのかを見極めます（初回評価）。次に、医師の診断結果と初回評価に基づき、失語症検査などのより専門的な検査を行い、短期・長期目標を設定します。そして、目標達成に必要な言語訓練、構音訓練、高次脳機能訓練のメニューを考え実施します。

嚥下障害がある患者さんの場合は、まず嚥下内視鏡検査を行い、喉に唾液や痰が溜まっていないか、食べ物を飲み込んだ後に食べ物が残っていたり気管へ流れたりしないかを確認します。必要に応じて嚥下造影検査を行うこともあります。検査の結果、食べ物にとろみをつける必要があるか、流動食が必要かなどを医師が判断したうえで、管理栄養士が献立を考え、食事の際には言語聴覚士が適切な食べ方や姿勢を指導します。また、嚥下訓練も行います。

主な対象疾患

高次脳機能障害

脳卒中や脳腫瘍、または頭部のけがにより、脳の機能が低下することで、記憶力、思考力、注意力などが低下する障害です。段取りよく物事を進められない、感情のコントロールができないなどの症状がみられることもあります。

構音障害

舌や唇や軟口蓋（なんこうがい：上あごの奥にある軟らかい部分）などが麻痺することにより、声が出ない、はっきりと発音できない、特定の音が出ない、ろれつが回らない、などの症状が現れる状態です。構音障害のみの場合は筆談によりコミュニケーションをとることが可能です。

失語症

話すことや聞くこと、読み書きができなくなる疾患です。しゃべろうとしても言葉が出てこない、しゃべることができるものの意味が通じない、復唱することはできるが意思の疎通ができないなど、症状の現れ方はさまざまです。

嚥下障害

軟口蓋や喉などの動きが低下して、飲食物をうまく飲み込めない障害です。飲み物を飲んだ時にむせる、食事が喉につかえるなどの症状がみられます。誤嚥性肺炎（誤嚥により、唾液や食べ物などに含まれる細菌が気管から肺に入ることで発症する肺炎）の原因になることがあります。

訓練内容

生活訓練



茶の間や浴室など自宅のような作りのシミュレーション室を使い、実生活のさまざまな場面を想定して行うリハビリテーションです。日常動作や家事に加え趣味につながる練習を行います。

作業活動



日常生活を送るうえで欠かせない、手先を使った細かい作業を訓練します。物を持って動かしたり、パソコンのキーボードを操作したりします。

心身共に自分らしさを取り戻す

作業療法士は、患者さんが生きがいとしていた趣味や仕事などについても聞き取りをします。「日常生活もままならないのに趣味や仕事なんて無理」とあきらめている患者さんでも、「またDIYを楽しみたい」「以前のように働きたい」などの思いを心の奥に秘めています。

患者さんの思いを受け止め、それらに必要な動作を洗い出してリハビリテーションプ

ログラムを組むことで、患者さんは少しずつできることを増やしていきます。小さな成功体験により、患者さんはさらに前向きにリハビリテーションに取り組むようになっていきます。たとえ完全に元通りに動けるようにならなくても、患者さんが自分自身を受け入れ、納得して自分らしい人生を歩んでいけるよう、心の回復をサポートするのも作業療法士の大事な仕事です。

日常動作の回復をサポート

作業療法士

作業療法士とは

身体が回復しても、退院していき日常生活に戻ると、以前のように家事や生活動作を行うのが難しい場合があります。作業療法士は、身体的または精神的に障害のある人が自分で生活できるよう、作業活動や生活訓練を通じて、体の諸機能の回復・維持を図ります。

作業活動では、主に指先の細やかな動きを取り戻すことを目指します。麻痺がある患者さんには、さまざまな形の道具を使って物を持ち、手を動かす練習をします。

生活訓練では、着替えやベッドからの立ち上がりなどの日常的な動作に加え、自宅を再現したシミュレーション室やADL訓練室で移動の際の転倒のリスクなどを確認します。和室で生活する患者さんには、畳の部屋で座る・立つなどの訓練を行います。また、自分で入浴できるよう、湯船に入ったりする際の手足の動かし方や、

重心を移すタイミングなども指導します。家事を行うことを希望する患者さんには、火を使って調理する際の注意点や掃除機の使い方のコツなどもアドバイスします。日常生活の訓練のほか、パソコン操作や車の運転など、職場復帰に必要な訓練や趣味活動に合わせた訓練も行います。

作業療法の特徴

作業療法の大きな特徴は、患者さんごとにリハビリテーションの内容がまったく異なることです。退院後にどのような生活を送りたいかというご本人の希望を軸に、体の状態はもちろん、自宅の生活環境や家族構成、趣味なども踏まえてプログラムを作っていきます。患者さんのニーズに合わせて補助道具を手作りすることもあります。

主な対象疾患

中枢神経疾患

脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）や脳腫瘍、脊髄の損傷や脳の外傷など、脳や脊髄の神経が損傷している状態です。手足などの筋肉に脳からの指令が伝わらず、運動機能が低下します。脳卒中の患者さんの場合、体の片側が麻痺したり平衡感覚が失われたり、手足の筋肉が萎縮し、心肺機能が低下するなど、さまざまな運動障害がみられます。

パーキンソン病

中脳の黒質と呼ばれる部位にあるドパミン神経細胞が減少し、ドパミンが不足して体の動きを調節できなくなる病気です。振戦（ふるえ）、動作緩慢、筋強剛（筋肉が固くなってこわばること）、姿勢保持障害（転びやすいこと）などの運動障害が起こります。

脊髄損傷

脊髄は、脳から背中の方まで背骨の中を伸びている太い神経です。脊髄損傷は、背骨の骨折・脱臼や、加齢により脊柱管が狭くなっている人が転倒することにより起こります。症状としては、手足または足が動かず感覚もない完全麻痺、一部の運動機能や感覚が保たれている不全麻痺があります。

関節リウマチ

免疫の異常により手足や肩、ひじ、膝の関節が腫れて痛みを生じ、関節や体がこわばったり（特に朝）、膝関節や股関節に水が溜まって動きにくくなったりする病気です。進行すると関節が変形し、関節が動く範囲が狭くなります。関節の症状だけでなく、貧血、微熱、全身倦怠感などの全身症状を伴う場合もあります。

訓練内容

関節可動域訓練



麻痺や筋力・柔軟性の低下により関節が動く範囲が狭まっている患者さんに対して、足の曲げ伸ばしを行い、血流を促し、関節が固くならないようにします。関節がどの程度動くのか、痛みがないかも確認します。

筋力トレーニング



ある程度、動くことができる患者さんには、筋力トレーニングを行います。マシンやバランスを使い、患者さんの状態に合わせた負荷をかけながら筋肉を鍛えます。理学療法士が付き添い、呼吸を整えながら患者さんのペースに合わせて無理なくトレーニングします。

装具を使った訓練



歩行や立ち座りなどをスムーズに行えるよう、装具を使って体を動かす感覚を取り戻します。装具を使うことで、関節を保持したり、動きをサポートしたり、体重による負荷を軽減したりすることが可能となります。患者さんの状態に合わせた装具を選び、理学療法士が付き添いながら訓練を行います。

歩行訓練



自分一人の力で立ち、歩けるようになるための訓練です。まずは手すりにつかまりながら歩くことを目指し、次に杖を使った訓練を行います。慣れてきたら階段や屋外など、より日常生活に近い環境で歩き、段差や坂道でも転倒しない歩き方を身につけます。ノルディックポールを使うこともあります。

体を動かす感覚を取り戻しましょう

回復期リハビリテーション病院の患者さんは、発症前にできたことが突然できなくなってしまうことに少なからずショックを受けていらっしゃる。また、脳卒中や頭部のけがなどにより脳の機能が低下した患者さんの場合、うつ状態や無気力になり、リハビリテーションに前向きに取り組めないことがしばしば起こります。
「今日はリハビリテーションをしたくない...」

そんな日は少しハードルを下げて、簡単な動作をほんの数回繰り返すだけにとどめることもあります。
患者さんは、発症前の状態と比べて「できなくなったこと」に目を向けがちですが、理学療法士は、「今できていること」に着目します。できないつらさに寄り添いつつ、少しずつ体を動かす感覚を取り戻しながら、一つ一つ、できることを増やしていくことが大切です。

自立した日常生活が送れるよう支援

理学療法士



理学療法士とは

理学療法の対象となる患者さんは、脳梗塞、大腿骨近位部骨折、心筋梗塞など広範囲におよびます。

理学療法士は、これらの病気やけが、あるいは手術により生じた体の障害や運動能力の低下を改善し、「寝返りをする」「起き上がる」「立ち上がる」「歩く」といった基本動作の回復や維持を図ります。

主に、筋力を鍛えるためのトレーニングや、関節の可動域を維持するための曲げ伸ばし、また歩行訓練を行います。理学療法士が付き添いながら装具を使った訓練を行うこともあります。

理学療法の特徴

理学療法を進める際には、まず問診を行い、患者さんが運動面で何に困っているのか、これからどのように生活したいかなどを聞き取ります。また、関節が動

く範囲や足の筋力を測定します。さらに、患者さんに動いてもらい、基本動作（寝返り・起き上がり・座位の保持・立ち上がりなど）、歩行（自立度・速度・階段の上り下りなど）がどの程度できるかを確かめます。

次に、患者さんの希望に寄り添いながら、リハビリテーションの目標を設定し、目標達成に必要な訓練プランを考えます。患者さんが退院後に一人で生活するのか、家族と過ごすのかによって設定する目標は異なります。「杖について歩けるようになる」「ことを目指す人になれば」「車いすに座れるようになる」ことを目指す人もいます。

回復していく中で目標を変更することもしばしばです。理学療法士は患者さんの心と体に寄り添いつつ、医師や看護師、作業療法士などの意見も取り入れながら、最善の訓練方法を見出していきます。

主な対象疾患

中枢神経疾患

脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）や脳腫瘍、脊髄の損傷や脳の外傷など、脳や脊髄の神経が損傷している状態です。手足などの筋肉に脳からの指令が伝わらず、運動機能が低下します。脳卒中の患者さんの場合、体の片側が麻痺したり平衡感覚が失われたり、手足の筋肉が萎縮し、心肺機能が低下するなど、さまざまな運動障害がみられます。

呼吸器疾患

主に肺気腫・慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性気管支炎、肺炎などにより呼吸機能が低下した状態です。肺の周りにある胸郭を動かしたり、全身運動を行ったりして呼吸機能の向上を目指します。手術後で痰を出しにくい状態の患者さんの場合は、体外に痰を出しやすくすることもあります。

整形外科疾患

動きに関わる骨、筋肉、関節、神経などの機能が低下した状態です。具体的には骨折（大腿骨近位部骨折など）、関節が悪くなった状態（関節リウマチ、変形性膝関節症など）、頸椎や腰椎の悪化（腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症など）に加え、腰痛や肩こりなどが含まれます。

心疾患

心臓の冠動脈の内側にコレステロールや脂質などが蓄積しプラークが形成されると、血管が狭くなったり（狭心症）、血栓が詰まったり（心筋梗塞）します。これらの冠動脈疾患や弁膜症、心筋症があると、心臓のポンプ機能が低下して全身に血液をうまく送れず、足のむくみや息切れ、疲労などの症状がみられる状態（心不全）になります。



食事・入浴・排泄などの
生活全般を補助

看護補助者



身体・精神状態の把握や介助

看護師

看護師の役割

患者さんが日常生活に戻ることができるように、患者さんの体調管理や精神面のケア、医師の診療の補助など幅広い役割を担い、回復期のリハビリテーションを全面的にサポートします。

朝、患者さんが起きた後には体温や血圧を測定し、患者さんと会話しながら体調を把握します。リハビリテーション訓練以外の時間には、患者さんが日々獲得した「できるADL」を、日常生活の中で「しているADL」につなげられるよう、積極的に声をかけます。

一方で、つらい思いをしている患者さんの訴えにも耳を傾け気持ちに寄り添います。専門知識や経験を生かし、退院後の生活に対するさまざまな相談にも応じます。

患者さんの自立に向けて援助する中で、退院後も介助が必要な場合は、ご家族に介助のポイントを説明します。

看護補助者の役割

入院中の食事・入浴・排泄・着替え・移動など、生活全般にわたって看護師の指示を受けながら患者さんの身の回りのお世話をします。そのほか、病室内の掃除、シーツ交換、看護用品・消耗品の整理整頓などを行います。

看護補助者はこれらの業務を看護師と協力しながら行います。医療行為は行いませんが、患者さんと最も身近に接するスタッフであり、患者さんの様子について気になることがあれば、すぐに看護師に報告します。

患者さんの身近な話し相手となることが多く、気分が落ち込む、よく眠れないなどの訴えを聞き取り、多職種と共有し、環境改善につなげます。

退院後にオムツ介助が必要な場合は、ご家族に介助のポイントを説明します。



主な仕事内容

食事・入浴・排泄・着替えなどの介助、移動のサポート（車いすなど）、おむつ交換・清拭、レクリエーションの運営



主な仕事内容

患者さんの身体状態の管理、リハビリテーション看護、患者さんやご家族の精神的サポート、多職種との橋渡し

患者さん自身が持つ力を引き出す

「看護補助者」は聞きなれない職種かもしれませんが「ナースエイド」とも呼ばれており、ドラマなどで耳にしたことがある方も多いのではないのでしょうか。看護師とは異なり、問診、薬剤の投与、注射、採血、検査などの医療行為は行いませんが、食事・入浴・排泄・着替え・移動の介助などを行います。看護補助者が気をつけていることの一つに

「介助しすぎないこと」があります。すべての動作に手を貸すのではなく、患者さんができることについては患者さん自身がやり遂げることができるよう見守ります。動作が終わるまでに時間がかかることもありますが、患者さんの「できた!」という成功体験が、次の一步を踏み出すモチベーションの向上につながります。

自分らしい生活を送っていただくために

患者さんが自宅に復帰し自分らしい生活を送るためには、まずは患者さん自身が病気やけがの発症によるショックを受け止め、これからの人生を前向きにとらえる必要があります。

どんなに充実した設備やリハビリテーションプログラムが用意されていても、患者さんの気持ちが前向きでないと、リハビリテーションの効果は期待できないでしょう。

患者さんと比較的長い時間を過ごす看護師

は、患者さんのありのままの姿を知り、気持ちに寄り添うキーパーソンといっても過言ではありません。定期的に行われる医療スタッフのカンファレンスでは、他の専門職が気がつかない視点で問題解決に向けて提案することもあります。

患者さんのこれまでの歩みに寄り添って、その方らしい在宅復帰ができるよう、患者さんご家族をサポートします。

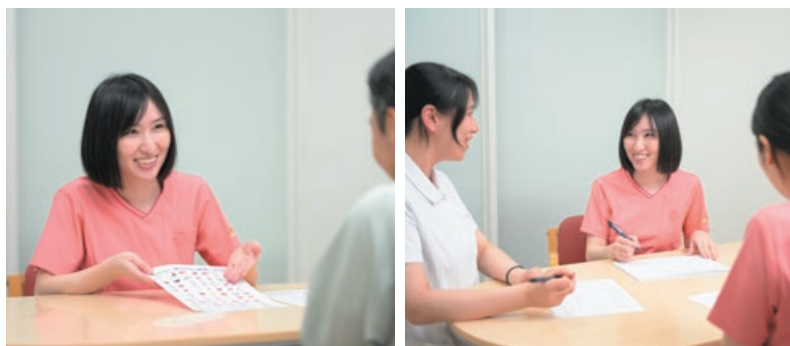
管理栄養士

患者さんが食事を通して笑顔を取り戻せるよう全面的にサポートする職種です。回復期リハビリテーション病院内に入院する患者さんの栄養状態はさまざまです。低栄養に陥っているか、運動機能や嚥下機能が低下しているか、糖尿病、高血圧、腎臓病などを発症しているかなどを見極め、さまざまな観点から一人ひとりの患者さんに合ったメニューをカスタマイズします。

リハビリテーションのメニューによって、摂取すべきカロリーも変わってきます。管理栄養士はリハビリテーションの進捗や患者さんの回復状況に合わせて、十分なカロリーが取れるよう、多職種と連携してメニューを決めていきます。

また退院後も良好な栄養状態を維持できるよう、自宅で作れるレシピを提案するなど栄養指導を行います。

管理栄養士の役割



主な仕事内容

栄養状態の評価、献立作成・発注・調理、栄養管理、栄養指導

医療ソーシャルワーカー

医療ソーシャルワーカーの役割

医師や看護師、リハビリテーションスタッフ、ご家族と密に連携を取りながら、主に患者さんの退院後の生活を一緒に考えていきます。具体的には、急性期病院を退院した方の受け入れ準備や、医療費などの経済的な問題についての相談を行います。入院費用の負担を軽減できるよう、患者さんが利用可能な制度についても情報提供を行います。

また、慣れ親しんだ地域でその方らしい暮らしを続けるための福祉サービス・福祉施設についての情報提供、介護保険・生活保護などの手続きのお手伝いもします。

そのほか、退院後の働き方や治療の心配事をはじめ、暮らしに関わること全般の相談を受け、問題解決・調整を行います。



主な仕事内容

介護保険・障害福祉サービスの紹介および手続きの支援、医療費負担軽減制度の紹介、復職支援

事務

医療事務では、受付や入院案内、保険証の確認、電話対応、患者さんの案内などをを行います。また、リハビリテーションや投薬などの記録をもとに診療報酬を計算し、入院費などの請求、会計などを行います。

総務事務では、職員の労務管理や給与計算、患者さんの療養環境の整備や医療器具などの選定から発注、また修理なども行います。

事務は、病院内のすべての部署とかかわりを持ち、円滑なコミュニケーションを図ることで、病院全体の業務がスムーズに進むよう、日々業務を行っています。

事務の役割



主な仕事内容

受付・電話対応などの窓口業務、会計入力、入退院処理、診療報酬請求、書類作成、物品管理

薬剤師

薬剤師の役割

薬の副作用や飲み合わせを確認し、患者さんが安心して薬を飲むことができるようにします。

高齢の患者さんの多くは、高血圧や糖尿病などの基礎疾患により、たくさんの薬を服用しています。急性期病院では、さらに薬が変更・追加になることがあります。

一方、その薬がリハビリテーションの妨げになることもあります。多くの薬を服用することで起こる有害事象（ポリファーマシー）を防ぐためにも副作用をモニタリングします。患者さんの状態が安定していれば薬の減量・中止を医師に提案します。

また、退院後を見据えて、患者さんが自分で薬の袋を開けられるか、薬を忘れず飲むかなどを多職種と連携して確認します。必要に応じて患者さんに合った薬の変更を医師に提案し、ご家族を交えて薬の飲み方を指導します。



主な仕事内容

服薬状況の把握、副作用のモニタリング、症状に応じた薬の減量・中止の提案、退院後に向けた服薬指導

「むすびプロジェクト」のもう一つの取り組みは復職・就労支援です。

患者さんの障害は一人ひとりで異なり、会社側の受け入れ方もさまざまですので、復職・就労を果たすためには密な支援が必要となります。

「むすびプロジェクト」ではグループの各病院に「復職・就労支援コーディネーター」を配置し、患者さんの希望や職場の条件などを

患者さんと職場をむすぶ復職・就労支援

スムーズなカマチグループならではの気づきを患者さんやご家族にお伝えできていると自負しています。また、一方的に情報を届けるのではなく、患者さんからの質問も受け付けています。質問をきっかけに新たな動画を作成したり、質問の内容をLINEで共有したりすることにより、患者さんと医療スタッフの双方のやり取りから健康の輪が広がっています。



職場復帰に向けた
運転シミュレーターによるリハビリテーション

集約して早期から支援を開始し、復職した後も長期的なフォローを目指します。

「復職・就労支援コーディネーター」はリハビリテーションスタッフ、看護師、医療ソーシャルワーカーなどで構成されます。多職種で力を合わせて、個々の患者さんへの支援を行い、定期的な事例検討会などを行いながら、支援に必要な知識を深めています。また、障害者職業センターやハローワークなど、地域の事業所との連携を図りながら、チームの力がさらに高まるよう努力しています。

生活期で一番怖いのは「孤立」です。単に物理的に孤立するだけでなく心理的な孤立も防がなくてはなりません。通所リハビリテーションやSNSによる情報発信・共有などをさらに発展させて、ゆくゆくは患者さんとして

長期にわたる生活期においては、患者さんだけでなく、患者さんをケアするご家族のケアも重要になってきます。一時的に患者さんのケアを担い、ご家族にリフレッシュしていただくために、「むすびプロジェクト」では通所リハビリテーション（デイケア）の立ち上げにも取り組みました。2024年現在、関東ではカマチグループの6病院で通所リハビリテーションを開設しています。将来的には、この取り組みをさらに増やし、カマチグループの病院以外で退院された患者さんにも受け入れ、より地域医療・福祉に貢献できればと考えています。



病院デイケアの一場面
運動や作業などを通じて、
心身の機能維持を図る

スタッフ、あるいは患者さん同士やご家族同士が相互に繋がることができればと願っています（「心の交流会」を企画）。



医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、
医療ソーシャルワーカー
など多職種がチームを
作って活動している

「むすびプロジェクト」のメンバーは毎週会議を開いて、今後の企画について話し合っています。通常業務の合間に時間をやりくりするのは大変ですが、どのメンバーもこのプロジェクトを心から楽しんでいます。今後ますますまな取り組みを実現させていきたいと思っています。

退院後の生活期をサポートする

「むすびプロジェクト」

「どうやってリハビリテーションを続けるの?」「食事や介護はどうすればいいの?」など退院後の生活に不安をお持ちの方も多いのではないのでしょうか?退院後も患者さんやご家族の皆さまをサポートするカマチグループの取り組み「むすびプロジェクト」について稲川利光医師に聞きました。



稲川 利光 医師

プロフィール
1993年香川医科大学卒業。
1994年からNTT 東日本伊豆病院、2005年からNTT 東日本関東病院に勤務。2018年からカマチグループの原宿リハビリテーション病院に入り、その後、同、東京品川病院を兼務。現在、令和健康科学大学リハビリテーション学部長・教授／カマチグループリハビリテーション関東統括本部長（兼務）。

社会、地域とのつながりを支援する「むすびプロジェクト」

「むすびプロジェクト」とは、患者さんと退院後も繋がり、「医療」「介護」「障害福祉」と「地域」をむすびながら、在宅生活を安心・安全に送れるような活動を企画・運営する、カマチグループ独自の取り組みです。退院後の生活をフォローするためにSNSを使った情報発信や、職場と患者さんの双方に働きかける復職・就労支援などを行っています。

回復期はリハビリテーションに最も適した大切な時期です。一方で退院後の生活期の方が回復期よりはるかに長く、また病院と異なり身近に医療従事者がいないため孤立しがちです。カマチグループでは長年にわたり多くの回復期の患者さんをケアしてきた経験から、退院後の患者さんの生活を支援することも回復期医療と同じくらい重要であ

ると考えています。

そこで、2021年6月にカマチグループの各病院から医師、看護師、リハビリテーションスタッフをはじめ、医療ソーシャルワーカーや事務などからなる有志が集まり、退院後の患者さんの生活における課題は何か、それを克服するため何ができるのかを検討するプロジェクトチームを発足させました。

SNSで健康管理・病氣予防のための情報発信

「むすびプロジェクト」の取り組みの一つに、LINE公式アカウント「生きいきりハ俱樂部」を通じて情報発信があります。多職種がそれぞれの専門を生かして、生活期に必要な情報を分かりやすく動画にまとめて配信しています。動画の内容は、「自宅でできる体操・ストレッチ」「窒息を防ぐための食事のコツ」など多岐にわたります。多職種間はもちろん、病院間の連携が



スタッフが企画制作している
プロジェクト通信「むすび」



LINE 公式アカウントを
告知するポスター

入院中

Q 家族はリハビリテーションの様子を見学できますか？

カマチグループでは、ご家族によるリハビリテーション見学を受け入れています。患者さんの励みになりますし、退院後の生活をイメージするためにも、ぜひ一度、見学してみてください。感染症の流行状況などにもよりますので、各病院にお問い合わせください。

Q 入院中に、ほかの病院の外来を受診することはできますか？

主治医が必要と判断し、緊急性が高い場合には外来受診が可能となることもあります。主治医にご相談ください。

Q 入院中に外出や外泊はできますか？

主治医の判断により外出・外泊が可能です。外出や外泊は、患者さんやご家族が生活に必要な動作の問題点に気がつくきっかけになるとされています。

Q 食べ物の持ち込みはできますか？

まずは病院の食事を3食召し上がっていただき、全身管理を行うことが大切です。衛生上の観点からもカマチグループでは持ち込みはご遠慮いただいております。特別にご希望がある場合は主治医にご相談ください。

退院後

Q 退院後の生活が不安です。入院期間中に自宅を見に来てくれますか？

可能な範囲でリハビリテーションスタッフやケアマネジャーなどがご自宅を訪問します。必要に応じて、手すりの設置や段差の解消などの改修や、福祉用具の提案をします。

Q 退院後もリハビリテーションを継続できますか？

要介護認定者は介護保険サービスを利用した通所・訪問リハビリテーションを受けることができます。また、医療機関で外来通院しながらリハビリテーションを受けることも可能です。具体的な手続きについては医療ソーシャルワーカーにお尋ねください。

Q 自宅でリハビリテーションや介護ができるか心配です。

多くの患者さんやご家族が自宅での生活に不安を抱えていらっしゃいます。カマチグループではSNSを通じて自宅でできる体操や窒息を防ぐための食事など退院後の生活に役立つ情報を発信しています。また、一部の施設では通所リハビリテーション（デイケア）を開設しています。（P50-51「むすびプロジェクト」）

Q 仕事に復帰することを希望していますが、再開できるか不安です。

患者さんによっては、すぐに元の職場に復帰するのが難しい場合があります。身体障害者手帳を申請し、お住いの自治体の障害者就労支援センターなどと連携して、新たな就職先を模索する方法もあります。利用可能な制度については医療ソーシャルワーカーにご相談ください。

入退院に関する

Q & A

入院するための手続きの方法や、入院中の過ごし方、退院してからの生活など、回復期リハビリテーション病院を利用する際に皆さまから寄せられた質問をまとめました。

入院前

Q どのくらいリハビリテーション治療を受けることができますか？

1日3時間ほどの個別リハビリテーション訓練に加え、病棟生活の中で活動性を高めるために集団で体操やレクリエーションを行います。また必要に応じて自主訓練も行います。

Q リハビリテーションで入院した場合、ほかの病気の治療はできますか？

服薬や定期的な処置は病院内で行うことができます。精密検査や手術などの専門的な治療がリハビリテーションよりも優先される場合は、主治医の判断に基づき、ほかの病院を受診する、あるいは転院していただくことがあります。

Q 今まで飲んでいた薬を続けられますか？

薬剤師や主治医にご相談ください。必要な薬は主治医の判断により継続できます。ジェネリックや違った製品名の薬を処方する場合があります。

Q 入院中の食事はどのようになっていますか？

食事の形態や制限内容は、嚥下機能や基礎疾患の有無によって異なります。言語聴覚士、管理栄養士などの意見も取り入れ、主治医が判断して、患者さんに適切なお食事を提供いたします。

Q 入院費用はどのくらいかかりますか？

加入されている保険や利用されるお部屋によって異なります。入院費の内訳は医療費、食費、その他（室料やリース代）となります。入院費用の概算については、加入している保険の情報などをご確認の上、各施設に電話でお問い合わせください。

Q 生命保険や入院保険の申請に必要な診断書はお願いできますか？

入院に際しては、医療保険が適用されます。加入されている生命保険や入院保険の保障の対象となるようであれば、診断書の用意が可能です。診断書作成には費用が発生します。

ここが嬉しい

カマチグループの サポート&サービス



365日のリハビリテーション体制で安心

リハビリテーションは、急性期を脱し、発症後なるべく早い段階で行うのがよいとされています。回復期を有効に活用し、患者さんに必要な時に必要なリハビリテーションを提供できるよう、カマチグループでは、土・日・祝日もリハビリテーション訓練を行っています。また、ご家族の見学も受け付けています。ぜひ一度、いらしてみてください。



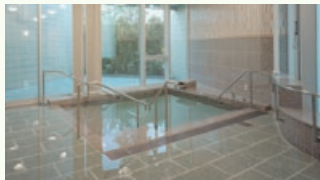
飽きのこない工夫で 美味しい食事

食事は患者さんにとって入院中の楽しみの一つです。長期間入院される患者さんにも楽しんでいただけるよう、季節の食材や行事食を取り入れ、風味も工夫して食事を提供しています。しっかり栄養をとってリハビリテーションに取り組めるように、それぞれの患者さんの体調に合わせて、カロリー、塩分、形態などの調整も行っています。



お風呂に週3回入れる

体を清潔に保ちリラックスするために入浴は大切な時間です。入浴の動作がリハビリテーションにもなります。カマチグループでは患者さんのニーズに合わせてさまざまなタイプの浴室を用意しています（P34）。患者さんの体調にもよりますが、原則、週3回お風呂に入れる体制を整えています。



スタッフの人数が多く 活気がある！

「リハビリテーションスタッフの明るく元気な笑顔のおかげでリハビリテーションに前向きになれた」とのご意見を多くいただいています。充実したリハビリテーションを行うためにも、スタッフの数は重要です。カマチグループの回復期リハビリテーション病院では、患者さん1.5人に対して1人のリハビリテーションスタッフを配置しています。



定期的な家族面談

患者さんの回復のためには、スタッフが患者さんやご家族と情報を共有して、今できていることを確認し、これからの生活を共に思い描くことが必要です。カマチグループでは、入院時はもちろん、入院中も月1回の面談を行います。不安を抱え込まず、何でもお気軽にご相談ください。



退院時～退院後の サポートも充実

介護サービスにまつわる手続きや障害者手帳の申請、退院後の外来予約や復職支援に至るまで、さまざまな制度・手続きについて、医療ソーシャルワーカーが中心となってサポートします。また、退院後の生活に役立つ情報をSNSで発信しています。ぜひご活用ください。

カマチグループの 回復期リハビリテーション病院に寄せられた 患者さん・ご家族の声

医師、看護師、看護補助者、リハビリテーションスタッフ、管理栄養士などに寄せられたご意見や、食事や面談などについてのご感想の一部をご紹介します。

医師について

- 毎日早朝から病室に姿を見せてくださいました。先生の優しい笑顔は一生忘れることはできません。
- 急な痛みや困った時に迅速に対応していただきました。他のスタッフなどとも連携が取れていたように見受けました。持参した薬を飲み切ってしまった時も処方していただけて助かりました。
- こちらからの質問に詳細にご説明いただきました。特に模型を使って説明してくれたのが解りやすかったです。
- 体のことだけでなく、これから先の復職についても優しくいたわりのある言葉をいただき感謝です。

看護師について

- 入院初日の夜に洗濯物の出し方や私自身が不安に思っていることを聞いてくれて助かりました。
- 臨機応変に対処してくれて、言葉遣いもとても良かったです。
- 体調不良時も落ち込んでしまった時も、いつもすぐに察知して声をかけてくれました。患者の不安を聞きとり、主治医への情報伝達も正確でした。
- 夜遅くまで各部屋の見回りをしてくれて、安心して過ごせました。特に夜間のトイレの介助や薬の対応が丁寧でした。感謝しています。

看護補助者について

- 面白い方、優しい方、話しやすい方がたくさんいて毎日デイルームに行くのが楽しみでした。
- よく声をかけてくれたり、身の回りの生活の仕方について教えてくれました。物作りの企画も楽しく、他の入院患者さんと触れ合い、話ができて楽しかったです。特にメンタルをケアしてくれました。お世話になりました。
- お風呂のときに体を洗うのを手伝ってくれました。丁寧に声掛けをしてくださって、安心して心も体も任せることができました。

リハビリテーションスタッフについて

- 私の姿勢が少し変わっただけで体調変化に気づき、リハビリテーションに取り入れてくれました。さすがプロだなと実感しました。
- 言葉からもケアして下さる手からも優しさや熱意が伝わりました。とても充実したリハビリテーションでした。
- 筋トレ→歩行→ほぐしのようにメリハリがあるメニューで、痛みを翌日に持ち越すこともありませんでした。入院中だけでなく退院後のセルフケアもたくさんご指導いただけました。安心して帰れます。そして自主トレも頑張ります。ありがとうございました。
- 熱意と若さにあふれ、明るくて面白いスタッフが多く、皆さんがそれぞれの方法で工夫しゲームなども取り入れてくれて、とても楽しく過ごせました。リハビリテーションはきついものかと思っていましたが、リハビリテーションの時間が待ち遠しくいらいでした。ありがとうございました。
- 理論、技術、真心、コミュニケーション、すべて優秀です。質問した事に的確にアドバイスできるスキルを身に付けていて、素晴らしいと思いました。多角的なアプローチにも感心しました。
- 家族指導で、行動に入る前の声掛けの仕方など教えていただき、学ぶことがたくさんありました。
- どのスタッフも積極的にコミュニケーションしてくれて、明るく笑顔で嬉しかったです。会話も自分に合わせてくれたり、できない時にも肯定的な言葉かけをしてくれて、メンタルまでケアしてくれました。私が復職するまで責任感を持って接してくれたのをヒシヒシと感じました。

医療ソーシャルワーカーについて

- 急性期病院との連携を迅速にとっていただきました。
- 精神的に参っている私たち家族にやさしく丁寧に対応してくれました。ありがとうございました。
- 退院してからのごことも考えて親身に対応してくれました。介護保険やケアマネジャー、訪問リハビリテーションについても説明していただき、実際に繋いでいただけて助かりました。これまで経験がなかったので、何から何まですべてお願いしてしまいました。感謝しております。
- 退院後に困らないよう、外来の医院の予約や経費のことについても説明してくださいました。帰宅後の不安も少しずつ和らいできました。本当にありがとうございました。

管理栄養士・食事について

- 管理栄養士さんが食事について聞きに来てくださって親切でした。ありがとうございました。
- 教えていただいたカロリーを参考にして、これからの食生活を考えたいと思います。
- 管理栄養士の先生が、食事の知識や健康に関する資料を教えてくださいました。退院しても実践できるようにしたいです。
- 毎食を楽しみにしておりました。とても美味しく頂きました。すべて完食でした。
- 飽きないメニューで、温かいものは温かく冷たいものは冷たく食べられたのも嬉しかったです。
- 本人の希望を聞いて、量も調節してくださって感謝です。
- 薄めの味付けと感しましたが、コクがあってよかったです。食後のデザートも美味しかったです。
- 食事のバランスがよくて、体調が過去10年間の中で一番良いように感じました。カロリーを守りながらバランスの良い食事を3食とることの大切さを実感しました。

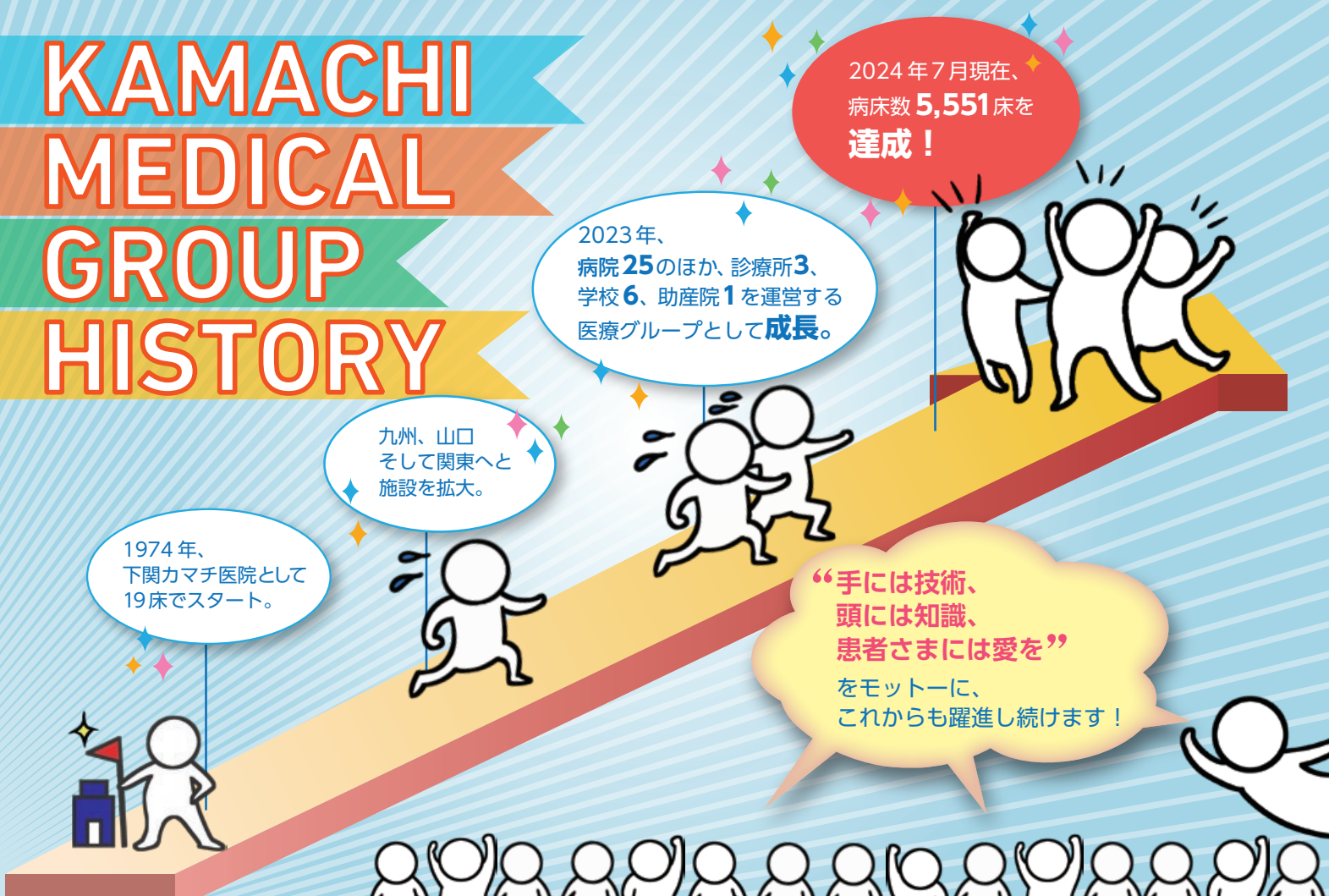
面談について

- 主治医、リハビリテーションスタッフ、医療ソーシャルワーカーなど多くのメンバーが出席して真摯に対応してくれました。毎回、必ず「質問ありますか？」と聞いてくれたのもありがたかったです。
- 入院時から退院時まで定期的に面談がありました。納得して分かるように説明してくれたおかげで、不安にならずに済みました。
- 面談の後に資料や計画書がもらえて助かりました。現状を把握でき、何を改善すべきかが良く分かりました。

その他のご意見・ご感想

- 病院全体に光が差し込んで、とても明るく清潔感がありました。外の散歩道には植栽が整えられていて、楽しみながら歩くことができました。
- どなたも相手の目を見て丁寧に説明下さるので安心できました。また患者の家族に対してもコミュニケーションを大事にされていると感じました。
- 2度目の入院でしたがスタッフの皆さまがとても親切でありがとうございました。今後も訪問リハビリテーションでお世話になります。どうぞよろしくお願いいたします。
- 思いがけないけがで入院し、とても心細くつらかった日々が嘘のようです。体のケアだけでなく精神的ケアもしっかりしていて、もう少し長くいたいと思いました。スタッフの人たちと別れるのが辛かったです。

KAMACHI MEDICAL GROUP HISTORY



手には技術
頭には知識
患者さまには愛を

カマチグループ創設者・CEO 蒲池眞澄が語る、医療への思い。

昭和49年、19床でスタートした下関カマチ医院から50年。カマチグループは病院25、診療所3、学校6、助産院1を運営する医療法人として成長してきました。回復期リハビリテーション医療にも一層力を入れ、地域医療にとどまらず「大和民族のための医療」を目指し、最善の努力を続けます。

24歳で医師になってから、医師として大概の事はできるようになり、「自分のところに来た患者さんは何が何でも治す！」という気概でやってきた救急医療でありました。私は下関カマチ医院を開院した時から「厚生省の政策を10年先取りして動かなければ」と考えてきました。小文字病院を開院した当時、救急対応をしていた病院は、当院とあと一つくらいで、普通に治療をすれば助かる患者さんが手遅れで亡くなっていました。これは国内で交通事故に遭えば、ベトナム戦争よりも死亡率が高かったことになりました。

他の病院が受け入れない患者さんを当院の技術と医学知識で治療し、全体をレベルアップさせてきました。その結果、福岡・

北九州の医療現場から「タライ回し」をなくしたのです。そして当時、私より15歳年下の若いセラピストが、救急の治療後すぐに適切なリハビリテーションを行えば、回復が早い事を事例で示してくれました。彼が手術後の患者さんにリハビリテーションを施すと、予後が違った。まだ早期のリハビリテーションはいけないとされていた時代でしたが、リハビリテーションは効くと思いい、積極的に取り入れてきました。その結果、早期退院が可能となり、病床の回転率が上がったという好循環な結果になりました。

とにかく患者さんのために役立つ医療を行わなければならない。そのためにもどのような医療を行えばいいかという事は、「シンプルアンドロジカル」です。必要なことは必要な時期にすぐに実行する。患者さんが「痛い」と言えばすぐに痛みを取ってあげる。「苦しい」と言われたらすぐに和らげてあげる。「死にたくない」と言われたら命が長らえるようにできるだけの努力をする。それは病院運営でも同じことです。マーケティングを行いニーズがあるところに病院を

作っていった結果、病院が増えました。だんだん病院が増えてくると、看護師やセラピスト集めが大変と言われる。ならば、養成校を自前で持つておけばいいのではないか。それがカマチグループの施策の一つです。

もう一つ心に留めている言葉が「伝統は与えられるものにあらず 作るもの也」。こうしてグループが発展した土台には、基礎を築いた人物や出来事など歴史がありました。それらがあつたから今があるのです。またその歴史に伝統という色づけを皆でしてきた。その伝統は、もっと良くしたいという思いから生まれたものです。

もっと素晴らしい病院にするために、毎日毎日の手、顔、心が伝統になると思っています。これからもいい伝統を作り続けていきたいと考えています。

そして、若いスタッフが大勢いるのもポイントの一つ。彼らの「何としてでも患者さんを治す！」という心意気は、グループの大きな原動力です。

また回復期のリハビリテーションは、患者さんに生きる希望を見出し、人間として生きる



カマチグループ創設者・CEO
社会医療法人財団池友会 理事
一般社団法人巨樹の会 理事
社会医療法人社団埼玉巨樹の会 理事
社会医療法人社団東京巨樹の会 理事
医療法人社団銀録会 理事
医療法人社団銀録会 理事
学校法人巨樹の会 理事長

蒲池 眞澄

ための尊厳を回復することが使命です。救急医療によって命を助け、退院後のQOLを高めるためにリハビリテーションを行い、できるだけ早く元気になるって自宅や職場に復帰して頂くこと。それが結果として日本を元気にしていく。グループ内のどの病院も地域医療だけにとどまらず「大和民族のための医療」を行っています。それがカマチグループの役割だと考えています。これまでもこれからも、人類の生命がある限り、カマチグループは医療界のプロ集団として邁進してまいります。

沿革

昭和49年(1974年)	当時不毛であった救急医療に取り組むため、下関カマチ医院 開院(急性期19床、後に79床)
昭和53年(1978年)	特定医療法人財団(現・社会医療法人財団)池友会を創設。
昭和56年(1981年)	小文字病院 開院(現・新小文字病院 急性期214床)
昭和62年(1987年)	和白病院 開院(現・福岡和白病院 急性期・回復期369床)
平成2年(1990年)	学校法人福岡保健学院(現・学校法人巨樹の会)設立許可、福岡看護専門学校 開設
平成9年(1997年)	新行橋病院 開院(現・急性期、回復期246床)
平成13年(2001年)	下関第一病院(旧・下関カマチ医院)を下関リハビリテーション病院と改称(現・回復期165床)
平成15年(2003年)	福岡新水巻病院 開院(現・急性期227床)
平成16年(2004年)	香椎丘リハビリテーション病院 開院(現・回復期120床) 福岡和白PET画像診断クリニック 開設 小倉リハビリテーション学院 開設 下関リハビリテーション学院(現・下関看護リハビリテーション学校) 開設
平成17年(2005年)	八千代リハビリテーション学院 開設
平成18年(2006年)	福岡和白総合健診クリニック 開院
平成19年(2007年)	八千代リハビリテーション病院 開院(現・回復期240床)
平成20年(2008年)	福岡和白リハビリテーション学院 開設 社団法人下関診療協会将社団法人(現・一般社団法人)巨樹の会と改称 福岡看護専門学校 水巻校(現・福岡水巻看護助産学校) 開設
平成21年(2009年)	所沢明生病院 開院(急性期50床) 明生リハビリテーション病院 開院(現・回復期120床)
平成22年(2010年)	新上三川病院 開院(急性期・回復期209床) 新武雄病院 開院(現・急性期・回復期195床) みどり野リハビリテーション病院 開院(現・回復期136床)
平成23年(2011年)	みずまき助産院ひだまりの家 開院 蒲田リハビリテーション病院 開院(現・回復期180床) 宇都宮リハビリテーション病院 開院(回復期96床) 武雄看護リハビリテーション学校 開設

平成24年(2012年)	小金井リハビリテーション病院 開院(現・回復期220床)
平成25年(2013年)	社団法人から一般社団法人 巨樹の会へ法人変更
平成26年(2014年)	赤羽リハビリテーション病院 開院(現・回復期240床) 松戸リハビリテーション病院 開院(現・回復期180床) 千葉みなとリハビリテーション病院 開院(現・回復期180床)
平成27年(2015年)	原宿リハビリテーション病院 開院(現・回復期332床) 五反田リハビリテーション病院 開院(現・回復期240床)
平成28年(2016年)	新久喜総合病院 開院(現・急性期・回復期・ICU含む391床)
平成29年(2017年)	江東リハビリテーション病院 開院(現・回復期300床) 医療法人社団(現・社会医療法人社団)埼玉巨樹の会を創設
平成30年(2018年)	東京品川病院 開院(現・急性期・回復期・HCU含む440床)
平成31年(2019年)	医療法人社団緑野会から東京巨樹の会へ法人名変更
令和元年(2019年)	狭山中央病院 開院(急性期・療養111床)
令和2年(2020年)	第2宇都宮リハビリテーション病院 開院(現・回復期・療養240床)
令和3年(2021年)	社会医療法人社団埼玉巨樹の会、医療法人社団神奈川巨樹の会を創設
令和4年(2022年)	令和健康科学大学 開学 新宇都宮リハビリテーション病院 移転開院(回復期240床) みどり野リハビリテーション病院 医療法人社団銀録会に変更
令和5年(2023年)	医療法人社団巨樹の会を創設 青山リハビリテーション病院 開院(回復期50床) よしき銀座クリニック 開設 所沢明生病院、狭山中央病院が合併し、所沢美原総合病院 開院(急性期221床) 福岡看護専門学校、福岡和白リハビリテーション学院が令和健康科学大学開学に伴い閉校

カマチグループの病院・施設一覧

九州・山口地区

19



福岡和白病院
〒811-0213
福岡県福岡市東区和白丘2-2-75
TEL 092-608-0001

急・回・369床

20



新行橋病院
〒824-0026
福岡県行橋市道場寺1411
TEL 0930-24-8899

急・回・246床

21



福岡新水巻病院
〒807-0051
福岡県遠賀郡水巻町立屋敷1-2-1
TEL 093-203-2220

急・227床

22



新小文字病院
〒800-0057
福岡県北九州市門司区大里新町2-5
TEL 093-391-1001

急・214床

23



新武雄病院
〒843-0024
佐賀県武雄市武雄町大字富岡12628
TEL 0954-23-3111

急・回・195床

24



香椎丘リハビリテーション病院
〒813-0002
福岡県福岡市東区下原2-24-36
TEL 092-662-3200

回・120床

25



青山リハビリテーション病院
〒806-0043
福岡県北九州市八幡西区青山1-7-2
TEL 093-642-0070

回・50床

26



下関リハビリテーション病院
〒750-0064
山口県下関市今浦町9-6
TEL 083-232-5811

回・165床

27

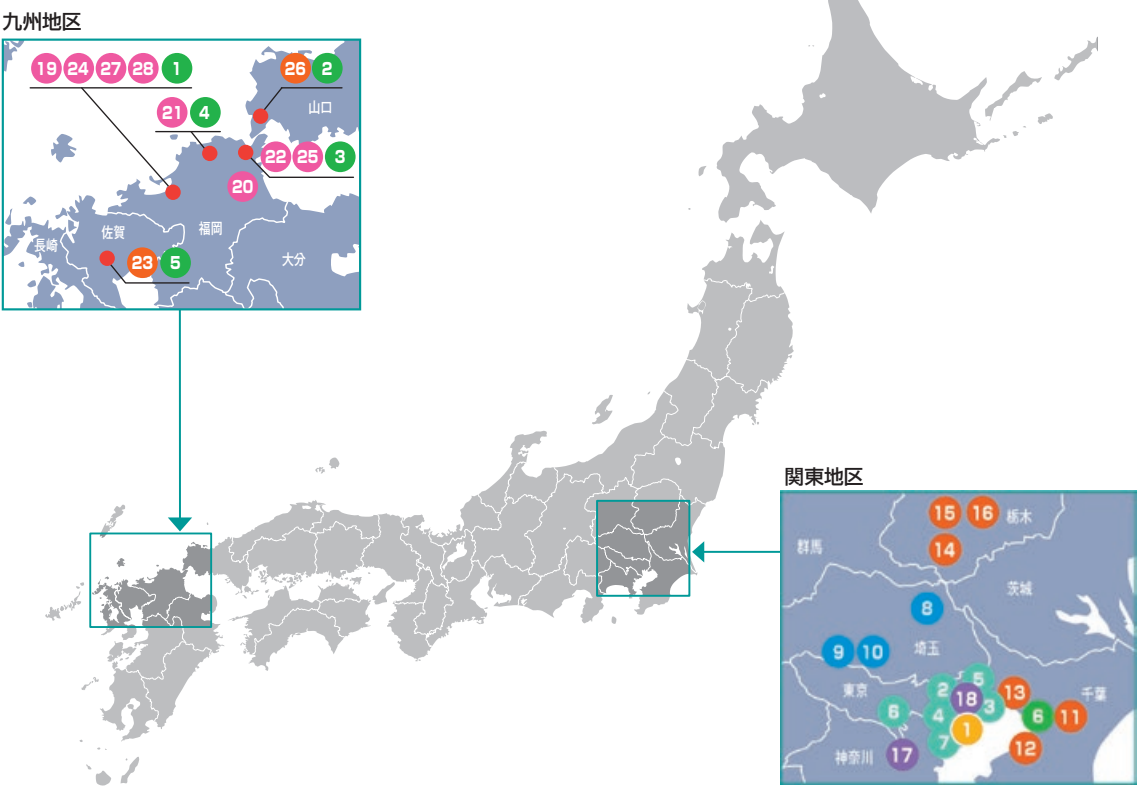


福岡和白総合健診クリニック
〒811-0213
福岡県福岡市東区和白丘2-11-17
TEL 092-608-0138

28



福岡和白PET画像診断クリニック
〒811-0213
福岡県福岡市東区和白丘2-2-76
TEL 092-608-1166



学校一覧

1



令和健康科学大学
〒811-0213
福岡県福岡市東区和白丘2-1-12
TEL 092-607-6701

急・回・440床

2



下関看護リハビリテーション学校
〒750-0025
山口県下関市竹崎町3-4-17
TEL 083-222-0606

回・332床

3



小倉リハビリテーション学院
〒800-0206
福岡県北九州市小倉南区葛原東2-2-10
TEL 093-473-8005

回・300床

4



福岡水巻看護助産学校
〒807-0051
福岡県遠賀郡水巻町立屋敷1-14-51
TEL 093-201-5233

回・240床

5



武雄看護リハビリテーション学校
〒843-0024
佐賀県武雄市武雄町大字富岡12623
TEL 0954-23-6700

回・180床

6



八千代リハビリテーション学院
〒276-0031
千葉県八千代市八千代台北11-1-30
TEL 047-481-7320

回・220床

8施設

1施設

3施設

6施設

2施設

8施設

6施設

一般社団法人 巨樹の会

社会医療法人社団 東京巨樹の会

社会医療法人社団 埼玉巨樹の会

医療法人社団 巨樹の会

医療法人社団 銀緑会

社会医療法人財団 池友会

学校法人 巨樹の会

関東地区

1



東京品川病院
〒140-8522
東京都品川区東大井6-3-22
TEL 03-3764-0511

急・回・440床

2



原宿リハビリテーション病院
〒150-0001
東京都渋谷区神宮前6-26-1
TEL 03-3486-8333

回・332床

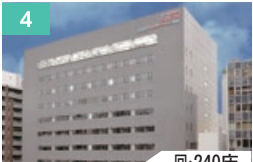
3



江東リハビリテーション病院
〒136-0073
東京都江東区北砂2-15-15
TEL 03-6880-1555

回・300床

4



五反田リハビリテーション病院
〒141-0031
東京都品川区西五反田8-8-20
TEL 03-3779-8820

回・240床

5



赤羽リハビリテーション病院
〒115-0055
東京都北区赤羽西6-37-12
TEL 03-5993-5777

回・240床

6



小倉リハビリテーション病院
〒184-0013
東京都小金井市前原町1-3-2
TEL 042-316-3561

回・220床

7



浦田リハビリテーション病院
〒143-0015
東京都大田区大森西4-14-5
TEL 03-5767-7100

回・180床

8



新久喜総合病院
〒346-8530
埼玉県久喜市上早見418-1
TEL 0480-26-0033

急・回・391床

9



所沢美原総合病院
〒359-0045
埼玉県所沢市美原町2-2934-3
TEL 04-2997-8199

急・221床

10



明生リハビリテーション病院
〒359-1106
埼玉県所沢市東狭山ヶ丘4-2681-2
TEL 04-2929-2220

回・120床

11



八千代リハビリテーション病院
〒276-0015
千葉県八千代市米本1808
TEL 047-488-1555

回・240床

12



千葉みなとリハビリテーション病院
〒260-0024
千葉県千葉市中央区中央港1-17-18
TEL 043-245-1555

回・180床

13



松戸リハビリテーション病院
〒270-2232
千葉県松戸市和名ヶ谷1009-1
TEL 047-703-1555

回・180床

14



新上三川病院
〒329-0611
栃木県河内郡上三川町上三川2360
TEL 0285-56-7111

急・回・209床

15



宇都宮リハビリテーション病院
〒321-0982
栃木県宇都宮市御幸ヶ原町43-2
TEL 028-662-6789

回・96床

16



新宇都宮リハビリテーション病院
〒320-0812
栃木県宇都宮市東今泉2-5-31
TEL 028-666-4880

回・療・240床

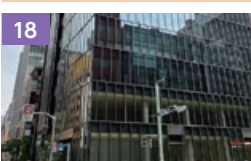
17



みどり野リハビリテーション病院
〒242-0007
神奈川県大和市中央林間2-6-17
TEL 046-271-1221

回・136床

18



よしき銀座クリニック
〒104-0061
東京都中央区銀座8-9-1
TEL 03-6280-6880