



千葉県理学療法士会
ニュース

<http://www.kit.hi-ho.ne.jp/pt-chiba/>

県士会ニュース・ホームページ窓口 mail address: pt-chiba@kit.hi-ho.ne.jp

INDEX

＜診療報酬改訂特大号＞

- ・ 会長報告..... P 1
- ・ 診療報酬改定情報 続報..... P 2
- ・ 診療報酬検討会報告..... P 7
- ・ 診療報酬改訂の緊急アンケート結果..... P 8
- ・ 第7回千葉県理学療法学会..... P10
- ・ 千葉県理学療法士会役員リレーエッセイ..... P12
- ・ 千葉県地域リハビリテーション協議会報告..... P13
- ・ 千葉県老人保健施設協会リハビリ部会設立..... P14
- ・ 事務局 勤務先異動届について..... P15
- ・ 30周年特別会計における催促のお願い..... P15
- ・ 編集後記..... P15
- ・ 求人情報..... P16
- ・ 協賛メーカー広告など..... P17～

■会長報告□

順天堂浦安病院 吉田久夫

新しい年度を迎えフレッシュなメンバーを迎えた施設、ベテランメンバーで前進の施設いろいろあると思います。そしてH14年4月大変革の荒波を乗り越えようと必死の日々を送っている会員の方、それは責任者の考えることだ自分は患者さんのことで一杯という会員の方、また自分は我が路を行く会員等々いろいろな方がいると思いますが、会員のみなさんお元気でしょうか？

いま私自身は、今回の改正にともなう諸手続き、そして如何に報酬の低下を押さえるかの緊急の対策、中期的展望にたった対策案作りなどに追われています。

私が今回の改定で思ったのは「確実に私たちの仕事の土俵は変わった」ということです。

第3者機関により、私どもに対する評価として取り上げられたのは、患者さんのADL能力の変化で理学療法（士）の評価をするということです（いろいろな理学療法治療を行ってもいいのですが、ADLを向上しない・遅い方法は認めませんよ・・・という）形態・機能の異常へのアプローチもADLを改善するのであれば評価します。しかし最後は能力障害（動作障害）の改善度を評価していきますよ・・・。

今回の診療報酬改正では、リハビリテーション料・理学療法料を算定する根拠として、このように私たちに表明しているのだと思いました。

筋力が弱いから、筋力強化訓練を行う、四肢が拘縮しているからROM訓練をして関節可動域の改善を図る、そのこと自体は行うことは大切なことであり欠かすことは出来ないことです。

しかしながらそのことが患者さんの動作の改善に結びついているのかどうか問われているのだと思います。

社会保障という立場で観るならば、形態・機能の異常へのアプローチで、患者さんの生活自立が図られるのであれば短期間（最大3ヶ月間以内）に改善をはかる、そこまでは主に医療保険を適用します。それ以後は障害とともに生活自立が出来るような能力障害に対するアプローチをする、それには医療保険また介護保険を適用します。その後は、介護保険なり障害者福祉法等の枠内で、生活重視のアプローチをしてください、です。

ゴールデン・プランから始まっている社会保障の変化の流れは、2年前の介護保険の導入を経て、今回は医療界（とくに隣接領域にあるリハビリテーション領域）に大きな変化をもたらしました。理学療法士の養成校の問題も根っこは案外同じ所にあるのではないかと私は思っています（生活障害をもつ方々を担当する人の1人として期待されているのに数が足りない、では養成数を増やしましょう・・・というように）。

ともあれ、「理学療法それ自体が、患者さんの生活自立・いわゆる自立支援になっているのかどうか」が厳しく問われる時代に入ったと考えます。

診療報酬の改定は2年後にあります。「私どもは患者さんの生活自立・いわゆる自立支援にこれだけの結果を果たしている。よって診療報酬における評価を高めていただきたい。」と、さらに社会に対して主張してゆきたいと思います。

会員の皆さん日々の治療の質をさらに高めてまいりましょう。

■診療報酬改訂情報□

理事 診療報酬担当 亀田総合病院
村永信吾 smuranaga@kameda.or.jp

士会員の皆様、診療報酬改定が実施されは
や1ヶ月が過ぎようとしています、皆様
の施設はいかがですか？

今回の改定はリハビリテーション医療の技
本的体系の見直しが図られ、実施時間で新
旧点数を比較すれば各療法で診療報酬は3
割以上減少しています。この改定に際して、
いろいろな情報が飛び交い、かなり解釈に
苦慮されていらっしゃると思います。

今回は、日本理学療法士協会が改定内容に
ついて厚生労働省に確認し、まとめた内容
が掲載されておりますのでご紹介させてい
たきます。

— 日本理学療法士協会資料 —

平成 14 年度診療報酬改定情報 簡略版
(4月10日版)

お知らせ

先日の理事会を経て、下記の照会を厚生労働省へ対しておこないました。これには、既に解釈がなされているものでありますが、協会としては、再確認と要望を兼ねた意味合いのものであります。

なお、詳細な質問に対しても対応する旨、返事がありましたので一括して4月中に行う予定です。

以下、照会と厚生労働省からの回答を掲載いたします。

リハビリテーションにおける通則の解釈について(照会)

1) 理学療法士が一日に取扱が可能な単位数について

理学療法に関わる通則によれば、「個別療法は・・・実施単位数は理学療法士1人につき1日18単位を限度とする。また、・・・

集団療法は、実施単位は理学療法士1人当たり1日のべ54単位を限度とする。」とあります。この表現の解釈は、理学療法士が1日に取扱の可能な単位数は、「個別療法であれば18単位、集団療法であれば54単位まで」と、「個別療法18単位に加えて、さらに、集団療法54単位」に分かれます。

また、これまでの時間的計算を加味すれば「個別療法18単位に加えて集団療法単位数」の解釈もあります。したがって、当協会では、通常の就労時間を鑑み、「個別療法18単位に加えて集団単位数」と解釈しております。この解釈でよろしいでしょうか。

回答：個別であれば18単位、集団であれば54単位でその他は、算定することはできません。

回答：個別18単位を算定して、残っている時間は、評価、カンファレンス等のものです。

2) 運動療法機能訓練技能講習会受講者に対する解釈について

従来から、運動療法機能訓練技能講習会受講者が理学療法を行う場合に関しては、理学療法士の監視が必要でありました。この件に関しまして、今回の通則では、「当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が事前に指示を行い、かつ事後に当該療法に係る報告を受ける場合に限りア～ウに準じて、理学療法(ロ)の届出を行うことなく理学療法(ロ)を算定できる。なお、この場合に監視にあたる理学療法士が理学療法を行った場合は理学療法(ロ)を算定することができる」とあります。これには「事前指示、事後報告」によって、運動療法機能訓練技能講習会受講者が行う理学療法に対し、理学療法士の監視が大きく緩和されたとの他団体の解釈があります。これに対し、当協会では、従来の理学療法士の監視に加えて、「事前指示、事後報告」が義務づけられたものと認識いたしております。

この解釈でよろしいでしょうか。

回答：PTへの「事前指示、事後報告」を前提として、監視にあたるPTは、監視と併行して理学療法を行った場合、理学療法(II)を算定できます

I 理学療法

1.算定要件における医師の責任

- 1) 全ての患者の機能訓練内容および開始時刻と終了時刻を診療録等に記載。
- 2) 開始時および3ヶ月(理学療法IVは6ヶ月)に一回以上、効果判定を行い、患者にリハビリテーション実施計画の内容を説明した上でドクターカルテにその内容を記載。
- 3) リハビリテーションに関する記録は、患者毎に同一ファイルとして保管し、常に医療従事者による閲覧が可能であるようにする。

2.理学療法料

- 1) 理学療法は基本的動作能力の回復等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・日常生活活動訓練・物理療法等を組み合わせて個々の症例に応じて行う。
- 2) 個別療法、集団療法共に治療時間20分を1単位とし、20分に満たないものは基本診療料に含まれる。
- 3) 個別療法は、PTと患者が1対1で20分以上行うもので、PT1人につき一日18単位を限度とする。
- 4) 集団療法は、PTが複数の患者に20分以上行うもので、PT1人につき一日のべ54単位を限度とする。なお、同時に

診療可能な人数については"医学的判断で妥当な範囲とするが、3人が限界の様相。

- 5) 肺機能訓練については、理学療法料の「集団療法」により算定。(呼吸リハビリテーションとして個別療法算定の方向へ努力中である。)

3.加算(早期およびADL加算)

- 1) 患者一人に対するPT,OT,STの合計は、一日あたり4単位を限度とする。
- 2) 「厚生労働大臣が定める患者(疾患)」、「回復期リハビリテーション病棟入院基本料を算定するもの」「早期リハ加算を算定するもの」「外来移行加算を算定するもの」は一日6単位までを限度とし、月11単位目以降も100/100で算定可能。
- 3) 上記以外の患者については一日4単位まで、かつ、ひと月に11単位以上の個別療法を行う場合は、各11単位目以降を70/100で算定。
- 4) 患者一人に対する個別療法はPT,OT,STのおのおの一日3単位まで、個別療法と集団療法を同日に行った場合は個別療法のみで算定する。患者一人に対する集団療法は、一日当たり2単位、かつ1月合計8単位まで。
- 5) 早期加算は施設基準(I)および(II)において発症(手術)後90日の間、PT,OTの個別療法に加算可能。
- 6) 加算点数(15歳未満の患者(児)に対してはこの2倍の点数で早期加算。)、1単位につき
 - ・発症後14日以内：100点
 - ・15日以上30日以内：1単位につき80点
 - ・31日以上90日以内：1単位につき30点

ADL加算：上記の期間で1単位につき
プラス30点。

ADL訓練に直結しないものは加算対象
としない。

7) 早期およびADL加算の対象

- (1)血管疾患
- (2)脊髄損傷等の脳・脊髄（中枢神経）外傷
- (3)大腿骨頸部骨折
- (4)下肢・骨盤などの骨折
- (5)上肢骨折
- (6)開腹術・開胸術後の患者
- (7)脊椎・関節の手術を受けた患者（新たに
加えられた）

加算期間中に生じた再発に関しては、「臨
床上急激に発症し、画像診断等で新たな発
症を確認、かつ急性期治療がなされた場合」
はリセット可能であり、症状の増悪はこれ
に含めない。早期加算中の「個別療法」は
11回目以降も減点されない。

4.早期・ADL・老人外来加算の算定要件

- 1) 療法開始時と、その後月に1回以上、
MD,PT等が共同してリハビリテーシ
ョン実施計画(様式12またはこれに準
じるもの)を作成し、患者又は家族に説
明して交付、その写しをドクターカル
テに添付すること。"リハビリテーシ
ョン総合実施計画"をこれに替えても良い。
また、レセプトに加算の対象となる疾
患名と発症日を明記しなければならない。
- 2) ADL加算の内容：病棟や屋外を含む訓
練室以外の場所で、早期歩行の自立や
実用的な日常生活における諸活動の自
立を目的とした場合に算定し、向上さ
せた能力が常に看護師等により日常生
活に生かされるよう働きかけが行われ
ること。なお、病棟訓練室及び廊下等
で行った平行棒歩行、基本的動作訓練
としての歩行訓練、坐位保持訓練等、
機能訓練の意味合いが強く実用的な

3) 老人外来加算

- ・入院中に早期加算を行った患者において、
退院後に外来で個別療法を算定した場合、
1単位当たり50点を、退院後2ヶ月に限
り算定可能。
- ・外来移行加算を算定する場合、診療報酬
明細書の摘要欄に退院日および入院中に
早期加算を行った旨を記載すること。
- ・外来移行加算中の「個別療法」は1日6
単位(各部門最大3単位)まで算定可能で
11回目以降も逡減なし。

5.リハビリテーション総合計画評価料 480
点(H002-2)

施設基準(I)において医師,看護師,PT,OT等
が共同でリハ計画を策定し、リハビリテー
ション総合実施計画書(別紙様式13または
これに準じるもの)を作成してその内容を患
者に説明の上交付、写しをドクターカルテ
に添付する。入院(外来は初診、但し外来
移行や逆に入院へ移行した場合はそのまま)
の初,2,3,6月に各1回、480点を算定。

6.退院時リハビリテーション指導料 300
点(据え置き)

7.退院前訪問指導料 360点(据え置き)

一入院につき一ないし最大二回まで。指導
内容の要点を診療録等に記載する。

II リハビリテーション施設基準

施設基準別1単位当たりのリハビリテーシ
ョン料点数

- ・個別療法(I) 250点, 集団療法(I) 100点
- ・個別療法(II) 180点, 集団療法(II) 80点
- ・個別療法(III) 100点, 集団療法(III) 40点

- ・個別療法(IV) 50点, 集団療法(IV) 35点

流浴, 赤外線, 電気刺激治療器, 木工, 金工, 治療用ゲーム, 手工芸に係る器具等。

1.総合リハビリテーション施設

1) 総合リハビリテーション (A) の施設(これまでの基準を満たすもの)

- ・専任,常勤 MD が 2 以上
- ・専従,常勤の PT が 5 以上(回復期病棟と別に), PT 室 300m² 以上
- ・専従,常勤の OT が 3 以上(回復期病棟と別に), OT 室 100m² 以上

2) 総合リハビリテーション (B) の施設(面積要件緩和,人員配置増の新基準を満たすもの)

- ・専任,常勤 MD が 2 以上
- ・専従,常勤の PT,OT が各 6 以上(回復期病棟と別に)で、かつ PT,OT 合計で 15 名以上。
- ・施設面積は PT,OT に共有部分があってもかまわず合計で 240m² 以上。

4) リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、患者毎に同一ファイルとして保管し、常に医療従事者による閲覧が可能であるようにしておかなければならない。

5) 備品(緩和されている)

代表的なもの：

各種測定器具(角度計,握力計等), 血圧計, 平行棒, 傾斜台, 姿勢矯正用鏡, 各種車椅子, 各種歩行補助具, 各種装具(長短下肢装具等), 家事用設備, 和室, 各種日常生活動作設備。

必要に応じて備えられているのが望ましいもの：

訓練マットと付属品, 治療台, 肋木, パーベル又はアレイ, ホットパック及びその加温装置, パラフィン浴, 高周波治療器, 渦

6) 総合リハビリテーション施設の届け出を行っている医療機関は、平成 14 年 7 月 1 日の定例報告の際に、PT,OT が「常勤である」事が分かる資料を添付しなければならない。

2.理学療法(II)

1) 専任、常勤の MD と PT がそれぞれ 1 人以上(PT は回復期病棟と別に)、PT 室 100m² 以上

2) リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、患者毎に同一ファイルとして保管し、常に医療従事者による閲覧が可能であるようにしておかなければならない。

3)備品：

代表的なものとして：

各種測定器具(角度計,握力計等), 血圧計, 平行棒, 傾斜台, 姿勢矯正用鏡, 各種車椅子, 各種歩行補助具, 各種装具(長短下肢装具等), 家事用設備, 和室, 各種日常生活動作設備

必要に応じて備えられているのが望ましいもの：

訓練マットと付属品, 治療台, 肋木, パーベル又はアレイ, ホットパック及びその加温装置, パラフィン浴, 高周波治療器, 渦流浴, 赤外線, 電気刺激治療器

4) 常勤,専従の PT が 2 名以上,勤務する理学療法(II)の施設において、医師又は PT が事前に指示しかつ事後に報告を受ければ、「運動療法機能訓練技能講習会」を受講した者が行う理学療法は理学療法(III)で算定できる。この場合、彼らを監視する理学療法士は、監視と併行して理学療法(II)を算定できる。

3.理学療法(III)

1)MD および週 2 日以上勤務する PT がそれぞれ 1 人以上、PT 室 45m² 以上

2)リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、患者毎に同一ファイルとして保管し、常に医療従事者による閲覧が可能であるようにしておかなければならない。

3)備品：OT 室と連続した構造の PT 室では OT との共有可

代表的なものとして：

各種測定器具(角度計,握力計等),血圧計,平行棒,姿勢矯正用鏡,各種歩行補助具。

必要に応じて備えられているのが望ましいもの：

訓練マットと付属品。

(小児を対象とする病院ではこれにとらわれず各種玩具に重点が置かれる。)

III 回復期リハビリテーション病棟入院料
(入院料を現行 1700 点から 1680 点へ減点)

「脳血管疾患、脊髄損傷等の発症後 3 ヶ月以内」「大腿骨頸部、下肢又は骨盤等の骨折後 3 ヶ月以内」「外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有する、手術後又は発症後 3 ヶ月」「これらに準ずる状態」が対象で、「回復期リハビリテーション」を必要とする患者が常時 8 割以上入院している病棟。ADL 能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的とする」に加え、今回「必要に応じて病棟等における早期歩行、ADL の自立等を目的とした理学療法又は作業療法が行われることとする」という通知が追加された。

IV 難病患者リハビリテーション料 (600 点)

V 療養病棟・老人病棟基本料および入院生活リハビリテーション指導管理料

1) 医療保険型の上記病床ではリハビリテーション料の「集団療法」が"まるめ"に含まれる。「個別療法」は算定可能で、入院生活リハビリテーション指導管理料の算定要件に含まれる。

2) 療養病棟又は老人病棟において個別療法とは別に PT,OT 等が病棟や病室で日常動作の訓練及び指導を週 1 回以上行った場合、患者一人につき週 1 回、6 ヶ月まで月 4 回に限り算定。ただし、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者およびその内容をドクターカルテに記載しなければならない。なお、入院生活リハビリテーション指導管理料を算定した日は理学療法料,作業療法料を算定できない。

3) 国保連の回答によれば、平成 14 年度は介護保険型の療養病棟では現行どおり

4) 介護保険の特定診療費の理学療法 (簡単)等の取扱について

今回の診療報酬改定で新設された総合リハビリテーション施設 (B) は、介護保険の特定診療費の理学療法 (I)、作業療法 (I) の届出が可能となる。

医療保険の理学療法と、介護保険の特定診療費の理学療法 (簡単) を併施する場合の理学療法士 1 人あたりの取扱患者数は、医療 (個別療法) を X、医療 (集団療法) を Y、介護 (簡単) を Z とすれば、 $X/18+Y/54+Z/36 \leq 1$ となる

VI 物理療法関連

200 床未満の病院と診療所では消炎鎮痛等処置として、介達牽引と消炎鎮痛処置を含む項目を新設。

ただし、200 床以上の病院では外来診療料

に含まれる。診療所には慢性疼痛疾患管理指導料(月1回130点、)を新設。

1) 消炎鎮痛等処置(一日につき)

- ・マッサージ等の手技による療法 35点
- ・器具等による療法 35点
- ・湿布処置のうち、半肢の大部分又は頭部頸部および顔面の大部以上にわたる範囲のもの 35点(診療所では外来患者のみに算定)
- ・湿布処置のうち、上記3)以外のもの 24点(診療所では外来患者のみに算定)
- ・これらを組み合わせた場合は最も点数の高いものを一つを算定。
- ・1月あたりに器具等による療法、湿布処置を合計で5回目以降は50%に減算。
- ・在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している場合には請求不可。

2) 診療所のみ、慢性疼痛疾患管理指導料(月1回130点を新設)

変形性膝関節症、筋筋膜性腰痛症等の疼痛を主訴とし、疼痛による運動制限の改善等を目的にマッサージ又は器具等による療法を行った場合に算定。消炎鎮痛等処置および理学療法(IV)はこれに含まれる。

慢性疼痛疾患管理指導料を算定した患者と透析患者、15歳未満の患者(児)は再診料減額の除外対象になっているため、診療所では月4回目以降もこれらの患者の再診料は74点になる。

VII 装具採型料

1. 「治療装具の採型ギプス」が現行の一律1100点から項目組み換え。

- 1) 義肢装具採型法：200点
- 2) 四肢切断に対する義肢装具採型法：700点
- 3) 股離断と肩離断に対する義肢装具採型法：1050点

4) 体幹装具採型法：700点

---**

以上が協会報告でした。

<最後に>

今後、我々現場におきましては単に点数が下がったと悲観するばかりではなく、これからリハビリに何を期待しているのか？何が出来るのか？を前向きに捉えリハビリテーションシステムの再構築を行う必要があります。

追加：今回の理事会において、リハビリテーション管理において必要なポイントとして、①リハビリマニュアルの作成、②リハ担当医との連携(処方と連絡の流れ)、③リハ受診前の医師の診察、④リハビリ計画を共同で作成していること、⑤担当者別スケジュール表の作成、日報等での単位数の確認、⑥リハカルテに実施日、実施時刻、個別集団の記載、⑦カルテとレセプト請求の一致などを考慮したシステムづくりが重要であると示されました。

◆診療報酬検討会報告

去る3月24日(日)の診療報酬検討会に86名にもものぼる多数のご参加をいただき有り難うございました。

検討会を振り返りますと会長から医療全体の動向や、今回の診療報酬改訂の意図など総論から始まり、前日(3/23)に開催された東京都士会検討会の情報紹介があった後、資料に沿って、改定内容のポイントの説明がなされ、質疑応答となりました。

15分弱の休憩をはさんでフリーディスカッションを行い、各職場での対応や今後のリハビリテーションのあり方など幅広いご意見が伺えました。最後に参加されたメンバーの方から一言ずつご意見、ご感想をいた

だき3時間余りの充実した検討会がみなさんのご協力によりできました。

お若い会員の方より「今こそ社会からリハビリの有用性が問われている時期！報酬は下がっても診療の質はさげない！」とか「採算ばかりに拘泥せず、地域や病院から必要とされるリハビリでありたい」といった力強い意見に主催者一同励まされる思いでした。

検討会で質問が出ていた項目について現時点でわかっていることを追記いたします。

--- 追加資料 ---

厚生労働省保険局医療課 発
疑義解釈(保医発第03228005号、3月28日)

- ・早期加算の対象疾患に「脊椎・関節術後」が追加される。

疑義解釈(4月24日)

問 早期リハビリテーション加算を算定している患者が、月途中で発症から3月を越えた場合、個別療法の遡減に係る算定回数のおえ方はどうするのか。

答 3月を越えて最初に行われるリハビリテーション(個別療法)を同月の1単位目と数える。

岡山県理学療法士会ホームページより
労災関連情報

●算定回数(※医療保険と異なる)

発症の日から起算して3ヶ月以内の期間において、リハビリテーション料のうち個別療法又は集団療法を行った場合については、健保点数表に定める患者1人につき1ヶ月の合計単位数の軽減又は制限を行うことなく算定できる。

●理学療法併施加算 10点

同一の患者に対し、健保点数表に定める理学療法の個別療法と集団療法を同一日に実施した場合は、個別療法の所定点数に10点を加算して算定できる。ただし、この加算は算定は1日につき1回限りとする。

●早期加算が理学療法(3)の施設でもできる。

●消炎鎮痛等処置

(「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」)に係る点数は、負傷にあつては受傷部位ごとに、疾病にあつては1局所ごとに、1日につきそれぞれ健保点数を算定できる。

ただし、3部位以上又は3局所以上にわたり当該処置を施した場合は、1日につき3部位又は3局所を限度とする。

なお、消炎鎮痛等処置(「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」)と理学療法を同時に行った場合は、理学療法の点数と消炎鎮痛等処置(「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」)の1部位(局所)に係る点数をそれぞれ算定できる。

上記の労災の診療費算定変更が4月1日にさかのぼって適応される

なお理学療法施設基準の和室・日常生活動作機器についての判断は未だ各都道府県の社会保険局の解釈が一定せず全国的なガイドラインは定まっていないようです。

5月1日時点 文責：編集部

◆診療報酬改訂についての緊急アンケート調査結果

期間：平成14年3月16日～31日

アンケート方法：

メールマガジン、メーリングリストを活用している県士会及びピーナッツMLメンバーへ調査依頼を出し、電子メールで回答してもらった（施設の重複あり）

◆ 集計結果 ◆

岡山県士会：25名
 千葉県士会：16名
 茨城県士会：13名
 大阪府士会：17名
 石川県士会：19名
 宮城県士会：15名
ピーナッツ：17名
 合計：122名

Q1. 今回の診療報酬改定についてご興味が
あります

大いに興味がある 112名(91.8%)
 少し興味がある 10名(8.2%)
 余り興味がない 0名
 全く興味がない 0名
 どちらともいえない 0名

【寸評】

回答者の多くが今回の診療報酬改定に興味を持っており、Q5に見られるよう医療施設以外に勤務されてる方からも回答が寄せられた。

Q2. 今回の診療報酬の内容はご存じですか？

かなり詳細に情報を得ている 53名
 (43.4%)
 概略程度の情報を得ている 63名
 (51.6%)
 大幅に変わると言うことは知っているが内容はほとんど知らない 6名
 (4.9%)
 全く知らない 0名

【寸評】

メルマガ・MLの利用者ということで詳細な情報を把握していると回答した方が4割を越え、概略程度とあわせると95%の回答者が情報を得ていた。今回は電子メールなどを利用されていない方への調査ができなかったが、メール利用者と未利用者ではかなりの情報格差があったのではないだろうか？

Q3. 今回の診療報酬の単位制や早期加算、減額規定などについてどうお感じになりますか？

全面的に正当な改訂だと思う 1名(0.8%)
 部分的に問題はあがるが、おおむね正当な改訂だと思う 15名(12.3%)
 全面的に不当な改訂だと思う 27名(22.1%)
 部分的には理解できるものもあるが、おおむね不当な改訂だと思う 71名(58.2%)
 どちらともいえない 8名(6.6%)

【寸評】

アンケート調査期間中、早い時期に回答してくれた方は18単位の制限など未確定であったりしたが、半数以上の回答者が「部分的には理解できるがおおむね不当な改訂」という認識だった。全面的・部分的あわせても「正当な改訂」という方は2割に満たない結果である。

Q4. 今回の診療報酬改定で医療保険における理学療法料はどのくらいかわると予測されますか？

増益する 0名
 変化なし 3名(2.5%)
 5～10%程度の減益 13名(10.7%)
 10～30%程度の減益 58名(47.5%)
 30%以上の減益 44名(36.1%)
 不明 3名(2.5%)

【寸評】

多くの回答者が10～30%、それ以上の

減収と予測していた。

増収となると回答した人は一人もいない状況であり、今回の改訂による収益面への影響はマイナス評価が圧倒的であった。

Q 5. あなたの所属している施設は以下のどれでしょうか？

総合承認施設	27名(22.1%)
理学療法II施設	64名(52.5%)
理学療法3,4施設	7名(5.7%)
介護保険関連施設	8名(6.6%)
その他	15名(12.3%)
不明	1名(0.8%)

【寸評】

医療保険施設が8割近くを占めたが、それ以外の職場の方々からも回答が寄せられ、この改訂への関心度の高さを物語っているように思われる。

第7回千葉県PT学会報告

「第7回学会開催奮闘記！」

千葉県理学療法士会会長 江澤省司

吉田千葉県士会長より第7回学会の学会長を依頼されて、2002.2.24の学会開催に至るまでクリアして行かなければならない事がいくつかありました。

そこで、それらの事柄を振り返りながら、今回の学会について思うことを綴ってみました。

まず、取っ掛かりとしては準備委員の人選でした。私の勤める本院のスタッフは気持ち良く引き受けてくれたところですが、なにせ南総地区という広大な地域から人集めをして行かなければならない訳です。市原市を拠点として南は富津市、鋸南町、東は茂原市あたりまで片道50km～60kmも

の距離を有します。しかし幸いにも市原市の白金整形外科病院、帝京大学市原病院、清水脳神経外科病院及び隣の市の袖ヶ浦さつき台病院の各スタッフが準備委員として共に苦勞と喜びを分かち合うことに賛同していただきました。よって、遠くの方々には主に学会当日の運営委員として参加、協力していただくこととしました。

その次は、会場をどこにするかでした、いくつか候補が上がった中で2カ所に絞られました。準備委員のメンバーで視察に廻り、駐車場はある程度無料で確保できるが、回りに昼食をとる飲食店が少なく、駅から離れているので、車で来る参加者に便利などころにするか、あるいはその逆で駅に隣り合わせてあり、飲食店もすぐ近くにあるが、駐車料金が有料になってしまうので電車で来るほうが便利などころにするか二者択一の結果、会場は後者の内房線五井駅隣の「サンプラザ市原」と決まりました。参加しやすさ、つまり交通の便が今回の学会で果たしてどのような影響が出たのか定かではありませんが、会員数の多い都心近くから離れて会員数も少なく、電車の本数も少ない遠隔地での学会開催においては更にその日の天候も心配しながら会場を決定して行かなければならないと思いました。

学会を運営して行くには運営資金が必要です、会員数が一挙に50～60名いや、それ以上に増加する傾向にあり、印刷費、郵送費の増加や準備委員、運営委員が会議や学会設営、開催に際しての遠距離からからくるための交通費（実際ある運営委員の方は勤務先が君津市ですが神奈川から通勤しているということでアクアラインを通り抜け100kmもの道程をやって来てくれました）、駐車料金、特別講演講師料等、総額どのぐらい必要か計りかねるところがありましたが、前回学会と比較しておおまかでも100万は必要かと思いました。県士会からは50万の学会補助金が出ますので後半分を捻出しなくてはなりません。学会参

加者150名で15万とし、合わせて65万となりその後は不況のおりの中、心ある業者の方々のご協力をいただかなければならないのが現状であります。したがって前回学会よりは少しばかり広告料などをアップ致しまして、準備委員の押しの強さと優しさで、何とか思っていた目標額より少しばかり多めに集めることができ、学会参加者数もほぼ前回学会並の168名参加いただき、収支は黒字とすることができました。

学会をどのように構成して行くか、それには特別講演、公開講座をどなたにしようかということでした。演題数が30以上集まればそれだけで進行して行けるのですが、前回学会を参考にしても多くて演題数は20題と踏んで企画を立てました。いろいろと伝を便りながら、しかもなるべく講師料もかからずそれでいて会員の興味を引きそうなテーマでということで、労災病院と関連のある先生を紹介いただき、日本で寝たきり原因一つとなっている老人の大腿骨頸部骨折の予防と言う観点から研究されている、国立療養所中部病院の整形外科原田敦先生より「プロテクターによる大腿骨頸部骨折の予防」というテーマで講演していただくことができました。

講演に関しては残念ながら運動療法そのものに密着したテーマでなかったため反響はいまいちという風を感じられましたが、転倒時の骨折予防として運動療法+外的環境の整備+家族、職員の接し方+今回の転倒時のプロテクターによる衝撃緩衝作用が相乗しあって減少させて行くことができるという一つの認識を得られたものと思っています。

士会として、法人化設立の一活動としてまた、一般市民、県民への啓蒙の手段として公開講座は必要なものです。しかし、テーマを決めることや、講師探しが困難を極めました。よって前回学会同様、市民にPR

の効くそれでいて現在に即した内容という事で、その辺に詳しい八千代市高齢者支援課のPT田中康之先生に御足労いただき、テーマは「理学療法士から見た車いすの選び方 ～介護保険でのレンタルのポイント～」(写真1)で開催に遭着けることができました。



(写真1)

更に市民に多数参加してもらいたいことと、士会法人化のためにも市原市の後援がいただければということで市の関係部署を通じてお願いし無事「市原市後援」というかたちで開催することができました。

参加者66名、そのうちアンケート回答者59名《会員18名・非会員21名(その内市原市民15名)》であり非会員の方の職種は看護師、OT、保健婦、介護福祉関係者、ヘルパー等14名、一般の方5名となっており、そこから参加動機は家族介護3・仕事関係5・理解を深める7・興味がある、無回答3となり勤務先との兼ね合いからも仕事に必要な知識を得ることを目的として参加された方が多いように思われた。

学会における演題数は17題、内訳は口述発表14題、ポスター発表3題(写真2)でした。会員数が増加して来ている割合に

はここ数年演題数が増えていない状況です。

発表方式は、口述発表の方全員がパワーポイントを使用することとなりました。発表者にとっては従来のスライドフィルムを使用したものよりは発表ぎりぎりまで差し替えが可能とか、コストを安く押さえられるとか、プレゼンテーションをダイナミックに表現できるとかのメリットが多いものと思われまます。準備する側にとっては、液晶プロジェクターは高額でレンタル料もばかにならない料金です、今学会では幸いにも養成校と業者の方からお借りすることができました。また、集まった演題の取り扱いに当たってソフトの互換性やメディアの特性を知ったうえでの管理、映写に際してのノウハウなど、PCの知識を有するものがないとうまく運営していけない面がありました。しかし、今後はネットでの演題募集や、学会場での運営そのものをPCで一括管理して行く方向でますます進んで行かざるを得ないのが現状と思いました。

いる影響が伺われます、昔は圧倒的に男性が多かったですから。これからは士会独自の演題発表者や参加者の実態調査などを基にしての学会発展の基礎資料作りと学会評議委員の設置も数年先には必要なのではないかと感じました。

とにもかくにも、学会成功に向けて準備委員、運営委員の方々が粉骨砕身して事に当たっていただけたことが今回の成功に結び付いたものと思っていますし、この期間の中で何かしら得たものがあると確信しています、本当にご苦労様でした。

最後に、次回第8回学会開催に向けて会員の演題発表数の増加と学会の成功を祈念して、次期学会長井田先生にエールを送りたいと思います、「頑張！頑張！イ〜ダ！」。

◆千葉県理学療法士会役員リレーエッセイ(第1回)

今、思うこと

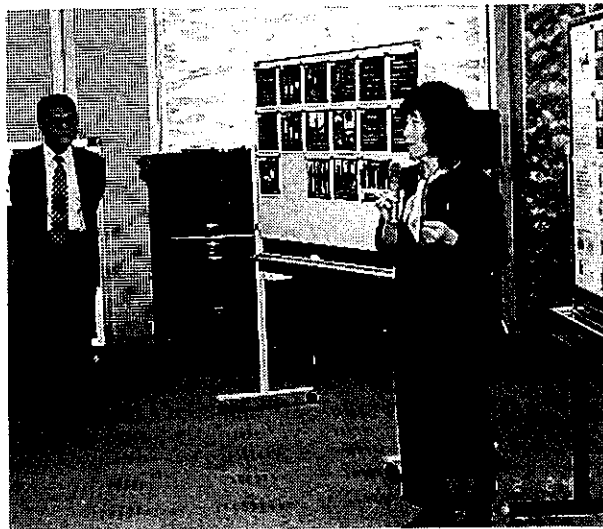
副会長 茂木 忠夫

皆さんの所属している施設では、患者様の呼び方をどの様にお呼びしていますか？

自分の所属施設では、受付は「何々様」、診察室・訓練室等一対一の場合は「何々さん」でも良いことに暗黙の了解ができていますが、原則的には「様」です。患者様は「様」はとても遠く感じ、「さん」で呼ばれるととても親密に聞こえると言う人が多く「さん」にしてほしいという要望があります。すべてとは言いませんが理由の一つに有料のサービスを提供する側が優位にある特殊な関係が医療界では成立しているからではないでしょうか。

心の無い、口先だけのサービス(営業スマイル・リップサービス等)を見抜いている人が多く存在するということでしょうか。相手に非常に失礼ですよ。

また、医療の知識、技術、患者様との関係が良好でも世間一般では通用しない人、結



(写真2)

学会参加者は総計168名でした、内訳は会員163名(内運営委員40名)、その他介護福祉士3名、ST1名、PTS1名でした。男女比はほぼ半々でやや男性が多い数でしたので段々に女性会員が増加して

構自分の周りに居ませんか？

今、医療従事者の質を問われ、医療サービスを受ける側が、人・医療サービスを選ぶ時代に我々是对応出来ているのでしょうか？

真の社会人に成る為、「接遇」をテーマにした研修会が、この頃非常に多く見受けられるようになりました。当士会でも新人教育セミナーの中で「人間関係」というテーマで、7年前から研修会を開催していますが、あまり好評では無いようです。是非、私という方がいらっしゃいましたらご連絡をお願いいたします。講師依頼をさせて頂きます。

では、自分自身はどうかと言いますと、対応できていません。と言うのも、職場を離れた場面で、生まれ、育ち、年代、学歴、国籍等違う人たちと接することが多いのですが、一般常識の欠落を痛感する毎日です。我々、理学療法士は人間との関係が非常に大切な職業の一つです。自分の人間関係の在り方をもう一度確認し、今後の自分の進み方を、「嫌な事も行うと決めたら嫌々行わない事、気分を変えて気持良く行う」。「一期一会、時々のお会いを大事にする事」を気を付けながら見つめている毎日です。

●千葉県地域リハビリテーション協議会報告（パート1）

「千葉県地域リハビリテーション連携指針」発表される。

千葉県における「千葉県地域リハビリテーション連携指針」が発表されました。

本指針は、前書きに「本県におきましても、少子高齢化が進んでおり、安心して妊娠・出産・子育てができる支援と環境づくり、高齢となっても寝たきりにならず、生き生きとした生活が送れるよう保健・医療・福祉サービスの充実と効率的な施策の推進が必要となっております。

介護保険制度が平成12年度から導入され、要介護状態になられた方が、住み慣れた地域で「能力に応じて、自立した日常生活を営むことが出来るよう」介護サービスが提供されるようになりました。

しかし、今後、高齢者の増加に伴う要介護者の増加により、介護保険制度へ大きな負担がかかることが予想されます。県民ができるだけ健康寿命を延伸し、豊かで生きがいのある生活を送るために、健康づくり、寝たきり予防活動の推進は最も重要であり、さらに、介護の必要な方には悪化させない健康レベルの維持や自立生活に向けたリハビリテーションも重要となっています。

このため、本県では「地域リハビリテーション支援体制」を推進するために、高齢者や障害者等がリハビリテーションサービスを連続かつ適切に受けられ、いつまでも健康でいきいきとした生活が送れることを目指して、リハビリテーションの効果的な推進や関係機関の連携のあり方について「地域リハビリテーション連携指針」を策定いたしました。」と述べています。

当士会会長として私は連携指針作成の委員として、連携指針の原案作成に関わりました。今回は、紙面の都合上「連携指針の目次」を報告し、次号より連携内容を紹介します。

●千葉県地域リハビリテーション連携指針目次

第1章 リハビリテーションとは、

1、リハビリテーションの考え方

- (1) リハビリテーションとは
- (2) 地域リハビリテーションの概念

第2章 地域リハビリテーションの現状と課題

1、地域リハビリテーションを取り巻く現状

- (1) 千葉県の人口の推移と高齢化率
 - (2) 死亡の現状
 - (3) 高齢者の現状
 - (4) 地域リハビリテーションに関わる県内の関係機関の現状
- 2、地域リハビリテーション資源調査結果
- (1) 調査目的
 - (2) 調査対象及び回収率
 - (3) 医療機関等調査結果
 - (4) 市町村調査結果
 - (5) 資源調査からみた今後の課題

第3章 本県における地域リハビリテーション推進方針

- 1、目標
- 2、施策
 - (1) 地域リハビリテーション支援体制の整備
 - (2) 予防的リハビリテーションの推進（介護予防と関連させた老人保健・福祉活動）
 - (3) 人材の活用・育成・充実
 - (4) リハビリテーション施設や最新情報の提供・共用化
 - (5) 県民へのリハビリテーションに関する普及啓発活動の推進

第4章 地域リハビリテーション関係機関の役割と連携

- 1、地域リハビリテーションの関係機関の役割
 - (1) 医療機関
 - (2) 歯科医療機関
 - (3) 介護老人保健施設・特別養護老人ホーム等の施設
 - (4) 訪問看護ステーション・在宅介護支援センター
 - (5) 社会福祉協議会等
 - (6) 市町村
 - (7) 保健所
 - (8) 県
 - (9) 千葉県地域リハビリテーション総合支援センター

- (10) 地域リハビリテーション支援センター
- 2、地域リハビリテーション関係機関の連携のありかた
- 別図1、関係機関の連携概念図
 - 別図2、地域リハビリテーション支援体制
 - 別図3、千葉県における二次保健医療圏
- 参考資料・統計資料

以上です。

さて、地域リハビリテーション協議会は、国が各県に対して設置するよう求めたもので予算化されていました。千葉県は全国的なかでは半ばの取り組みと見ます。本連携指針の中でリハビリテーションサービスには、医療の側面もあるが福祉の側面・保健の側面もあることを強調しています。私ども理学療法士に対しても、医療分野の視点にとどまらず福祉・保健に対する視点を持つことが要求されています。

（続く）（文責：吉田）

●千葉県老人保健施設協会リハビリ部会設立

現在、千葉県内の介護老人保健施設は100施設を越えました。介護老人保健施設運営基準では常勤換算法で、『入所者及び通所者の数を100で除した数以上の理学療法士・作業療法士を置く』とあります。しかしながら会員の多くの現状で、人員不足、経験が少ないということから「情報交換の場が欲しい・研修の場を作ってもらいたい」という声が多くなっています。

このことからこの度、介護老人保健施設教養PT加藤信二氏を部会長に晴山苑PT小川英之氏、北柏ナーシングセンターPT高倉秀暢氏、ロータスケアセンターPT大塚

剛氏、秀眉園PT早坂良浩氏、たいようPT篠崎比呂志氏の6名にて千葉県老人保健施設リハビリ部会設立を致しました。今後、平成14年度より年4回の部会をOT・ST・介護員と行っていく予定ですので、多くの方のご参加をお待ちしております。

お問い合わせは、介護老人保健施設敦教
TEL(043)460-5101、
FAX(043)460-5102 PT加藤まで

●事務連絡 勤務先移動について

事務局長 西山晴彦

年度始めに伴う勤務先の移動届けは早めに所定の用紙にご記入の上事務局まで郵送下さい。

※異動届の用紙は日本PT協会総会資料巻末に掲載されています。

●30周年特別会計における催促のお願い

事務局長 西山晴彦

昨年7月22日に千葉PT士会創立30周年記念式典を滞りなく開催することができました。これも一重に士会員皆様の御支援の賜物と感謝しております。

本開催に伴い士会員の皆様には、特別会費1000円をお願いしておりましたが、未だ完全に集金できておらず創立30周年式典の収支決算を提出することができません。

つきましては、平成13年度に当県士会に所属されていた会員の皆様は早急にお振り込みいただきますことを重ねてお願いいたします。

支払方法は、千葉県理学療法士会宛までお願いいたします。

振り込み先：千葉銀行松ヶ丘支店

口座番号：(普通) 2088427

口座名義人：日本理学療法士協会

千葉県理学療法士会 西山晴彦

◇編集後記◇

前号に引き続き診療報酬改定情報満載のため特大号?となりました。郵送費など考えると予算が足りるか早くも心配になってきてますが、こんな時こそいち早く情報を伝えるニュースの頑張りどころと思っております。

新年度となりフレッシュマンを迎えた職場も多いことと思いますが、はやく業務に慣れて各職場でなくてはならない存在になるようがんばってください!

※ 次号のニュース原稿の締め切りは ※
※ 平成14年6月30日(日)です ※

千葉県理学療法士会ニュースNO. 102

<http://www.kit.hi-ho.ne.jp/pt-chiba/>

発行人：吉田 久雄

発行所：千葉県理学療法士会事務局

〒266-0005 千葉市 緑区 菅田町 1-45-2

千葉県千葉リハビリテーションセンター内

tel 043-291-1831 fax 043-291-1857

編集人：山下祥司

千葉市立病院 リハビリテーション科

〒260-0851 千葉市中央区矢作町 8 2 7

tel 043-227-1131 fax 043-224-0719

mail to: JK8S-YMST@asahi-net.or.jp

青年海外協力隊 募集

理学療法技術をお持ちの皆様へ

青年海外協力隊は、自分の持っている技術と経験を生かして、開発途上国の人々と共に働きながらその国の国造りに協力する、海外ボランティア活動です。約140の職種で春・秋各800人の隊員を募集しています。

募集期間 春 4月15日～6月31日
秋 10月15日～11月30日

●派遣期間/2年間

●応募年齢/20歳～39歳まで

◆お問い合わせはこちらへ

国際協力事業団 関東支部 048-834-7770

千葉県社会部青少年女性課育成班 043-223-2396

理学療法士募集

募集人員 若干名(男女不問)
待遇 当院給与既定により優遇
(経験年数加算有り)
昇給年1回、賞与年2回、研修など優遇
勤務時間 8:45～12:45 14:45～18:45
休日休暇 週休2日制 夏季休暇 年末年始
施設概要 クリニック
整形外科、内科、リハビリテーション科
施設基準 理学療法II
応募方法 電話連絡の上、履歴書郵送して下さい

医療法人社団薄英会
おゆみの整形外科クリニック
〒266-0031 千葉市緑区おゆみ野3-22-6
鎌取クリニックビル1F
TEL: 043-293-1118 FAX: 043-293-1117
担当: 栗原・矢部

言語・理学療法士募集

勤務態様: 専門的非常勤職員
雇用期間: 1年以内(更新可)
勤務日数: 月16日もしくは12日以内
勤務時間: 日勤 8:45～17:30
勤務内容: 知的障害者・児の機能訓練
報酬: 日額 17,100円(平成14年度)
問い合わせ先

東京都千葉福祉園
生活第一課 活動援助係 永井
〒299-0241 千葉県袖ヶ浦市代宿8番地
TEL 0438-62-2711(内)501
FAX 0438-62-6093

義手義足・コルセット
整形器械・松葉杖

有限 宮崎義肢制作所
会社

〒112 東京都文京区小石川2丁目3番26号
電話 (03) 3811-4318・7468 番
(03) 3812-4384 番

乗って軽く
持って軽い
ロール・シチュール

車椅子の総合メーカー

ロール・シチュール(株)

〒182 東京都調布市上石原3-32-1
TEL 0424-84-0300(代表)
長野工場 長野県飯山市大字豊田字右前5123-30
〒389-24 TEL 02696-5-3443

ic

労災保険・身障法・各種健康保険
生活保護法・厚生年金保険 適用取扱

川村義肢(株) 千葉出張所

〒270 松戸市申崎南町134番地
Tel 0473-89-7271
FAX 0473-89-7982

営業項目
義肢・装具・各種車椅子・電動車椅子
各種スラッキ・ナショナル補聴器
外国製補聴器・各種ベッド・日常生活用具
その他リハビリテーション器具

厚生省・労働省・栃木県指定 義手・義足・コルセットその他一般



(株)福島義肢製作所

宇都宮営業所

宇都宮市川田町794-1
電話 (0286) 35-8700・34-2824

ハイテク
時代の **リハビリテーション機器**

★プランニングから製造までご相談ください

 **SAKAI 酒井医療株式会社**

千葉営業所 〒270-14 千葉県印旛郡白井町根 235-2 TEL.(0474)97-1910☎

いつも何よりも人々の健康を願って
それが私達の喜び、誇り

安心と信頼の医薬品総合卸



株式会社 チヤク

取締役社長 小池啓嗣

本社 千葉市中央区問屋町3番2号 電話 043(248)1001

貴女の心と身体にやさしくフィットする30年の実績が誇る万全のアフターフォロー

日本ウィール・チェア株式会社

車いす・電動車いす・ベッド・リフト
階段昇降機・歩行補助具
その他 福祉機器全般

千葉支店

千葉市中央区輪の森町12-11 輪の森ビル
TEL 043-264-4939
FAX 043-264-4935

軽く履き心地の良い ● 靴型装具

● 装具一般

株式会社 大仁商店

〒113 東京都文京区本郷6-16-1

(東大正門前) ☎ 03(3811)3577

♥♥在宅療養をタカサがお手伝いいたします♥♥

- 電動ギャッチベッド
- エアーマット・床ずれ用品
- 車いす・歩行補助用品
- 入浴用品・手すり取り付け
- 階段昇降機・リフト
- 失禁用品・ストマ装具
- リハビリ機器・自動具

● レンタルサービスもいたします

ライフケアタカサ千葉店

〒 稲毛区役所隣、モレール大塚より徒歩5分

043-255-5133

ライフケアタカサ市原店

市原市五井905

0436-23-5335

関節専用筋力訓練・測定システム

COMBIT

コンビット

CB-1

PLUS R

ISOMETRIC + CVR

手で被験者の足を押さへ、足から押し返される力が一定の基準に達すると、手に力を入れる——この人間のカンと感覚に頼っていた訓練をコンピュータ制御により行う「PLUS R 訓練」。「ISOMETRIC+CVR」の発想のもと、ミナトが独自に開発した新しい訓練モードです。被験者の筋力に応じて訓練抵抗・速度が変化するCVR訓練(CHANGABLE VELOCITY AND RESISTANCE=可変速・可変抵抗)を行い、任意の筋力に到達すると、自動的に等尺訓練(ISOMETRIC)をスタート。さらに一定時間が経過すると再びCVR訓練に戻ります。人にますます近づいたこの高機能——「PLUS R 訓練モード」を開発した(COMBIT CB-1)が、筋力の訓練・測定をより一層、人にやさしいものへと変えていきます。

ミナト医科学株式会社

大田本社 〒322 大田市大田区新本町3丁目13番11号 TEL(06) 303-7181代 FAX(06) 300-1376
 東京支店 〒113 東京都文京区本郷3丁目25番8号 TEL(03)3815-3718代 FAX(03)3818-0540
 船橋支店 〒274 船橋市西内金5丁目9番2号 TEL(0474)89-5081代 FAX(0474)89-5080

トータル リハビリテーション プランナー

物理療法・リハビリテーション・介護福祉機器 製造及び輸入販売



株式会社日本メディックス

本社：〒271 千葉県松戸市南花島向町315-1 TEL.0473-68-8711(代)/FAX.0473-68-1535
大阪・九州・名古屋・札幌・仙台・新潟・大宮・千葉・東京
多摩・横浜・金沢・京都・神戸・広島・高松・鹿児島

高齢者・身障者用リフター

住宅設計・施工・改善工事

有限会社 **オオ夕商会**

本社〒125 東京都葛飾区柴又 4-33-11
電話 03-3657-9877
ショールーム 電話 03-3657-9877
倉庫 市川市宮久保 5-14-6
電話 0473-71-0747

OG

REHABILITATION
EQUIPMENT

■物理療法器械 ■機能訓練器械 ■作業療法器具
■水治療法器械 ■特殊入浴装置 ■筋力測定・訓練器



OG 技研株式会社

本社・工場 〒700 岡山市海宮 1-8-25 号(0862)77-7181
千葉営業所 〒278 八千代市大和田新町282-10 号(0474)86-3112

健康と社会に奉仕する



岩渕薬品株式会社

医療機器・試薬部

〒285 千葉県佐倉市城 5 3 5

TEL 043-485-1616(代) FAX 043-485-5242

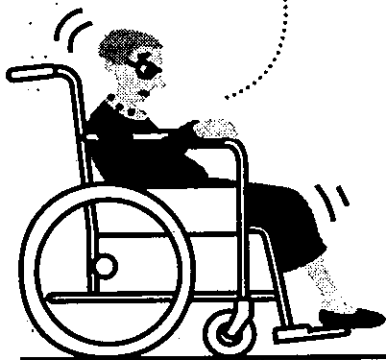
NAIS
松下電工

ぴったりと身体に
フィットする車いすは、
正しい姿勢を
サポートします。



モフィットなら
正しい姿勢で
座れます。

身体に合わない
車いすは無理な
姿勢の原因。
お車選びには
大きな負担です。



正しい姿勢で座ること。
モフィットはその大切さにこだわった車いす。
モジュールパーツの組み合わせと、細かな調整で、
ひとりひとりに快適なフィット感をお届けします。

モフィット
mofit

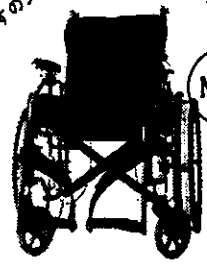
NAIS モジュール車いす

希望小売価格(標準セット)
178,000円(非課税)



●幅広いサイズをご用意しています。
座幅36~42cm、座奥行38~42cm、前座高39~45cm

車いすのスタンダードへ、「モフィット」誕生。



Smart Solutions by NAIS

(介護)知恵メール <http://www.net-kaigo.com>

モフィットが、月々9,000円でレンタルできます

■ご購入・レンタルのご相談は、



松下電工
エイジフリー介護チェーン

介護用品の販売・レンタル

介護リフォーム

在宅介護サービス

- [千葉県] 千葉市中央区都町2-12-1 TEL.043 (231) 3394
- [千葉県] 船橋市栄町1-21-28 TEL.047 (435) 1200
- [千葉県] 千葉市稲毛区長沼原町286-4 TEL.043 (286) 4383
- [松戸] 松戸市小金原6-5-10 TEL.047 (340) 1165
- [市川] 市川市八幡2-13-20矢高ビル1F TEL.047 (335) 6811
- [柏] 柏市加賀3-25-11黒沢ビル1F TEL.0471 (71) 3388
- [八千代] 八千代市ゆりのき台5-1-1イーグル八千代1階3号TEL.047(405)1148