

平成 18 年度診療報酬改定結果検証に係る調査  
リハビリテーション実施保険医療機関における  
患者状況調査  
報告書 (案)



## 目 次

1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
5. 結果概要	3
5.1 回収の状況等	3
5.2 平成18年11月1ヶ月の間にリハビリテーション料の算定を終了した患者の状況	5
5.3 12月にリハビリテーションを終了した患者の算定日数分布と個々の患者の状況	6
5.4 医療保険によるリハビリ終了後の医師の紹介先と患者の行き先(予定含む)	10
6. 結果	13
6.1 施設の状況	13
6.2 4分野共通の概況	38
6.3 分野別の施設概況	44
6.4 患者の状況(1)【施設向け患者調査票(心大血管疾患リハビリテーション)】	48
6.5 患者の状況(1)【施設向け患者調査票(脳血管疾患等リハビリテーション)】	57
6.6 患者の状況(1)【施設向け患者調査票(運動器リハビリテーション)】	65
6.7 患者の状況(1)【施設向け患者調査票(呼吸器リハビリテーション)】	73
6.8 患者の状況(2)【患者調査票(心大血管疾患リハビリテーション)】	82
6.9 患者の状況(2)【患者調査票(脳血管疾患等リハビリテーション)】	91
6.10 患者の状況(2)【患者調査票(運動器リハビリテーション)】	98
6.11 患者の状況(2)【患者調査票(呼吸器リハビリテーション)】	107
7. まとめ	115
資料(1) 施設調査票における本調査へのご意見(自由記述)	116
資料(2) 患者調査票における本調査またはリハビリテーションについてのご意見(自由記述)	132



## 1. 目的

「心大血管疾患リハビリテーション料」、「脳血管疾患等リハビリテーション料」、「運動器リハビリテーション料」、「呼吸器リハビリテーション料」のいずれかを届出している保険医療機関に対し、算定患者に係るリハビリテーションの実施期間等の状況の調査を行うことを目的とした。

## 2. 調査対象

全国の病院、診療所において平成 18 年 7 月時点で「心大血管疾患リハビリテーション料」、「脳血管疾患等リハビリテーション料」、「運動器リハビリテーション料」、「呼吸器リハビリテーション料」のいずれかを届出している保険医療機関および当該医療機関でリハビリテーション医療を受療している患者を対象とした。

このうち、心大血管疾患リハビリテーション料の算定医療機関は、該当施設が 297 施設と少ないので全施設を対象とした。他 3 分野については、都道府県別に層化した上での無作為抽出により、各 1,000 施設を抽出し、のべ合計 3,297 施設が対象となったが、複数のリハビリテーション料を算定する医療機関があるため、調査対象となった実施施設数は 2,822 施設であった。

## 3. 調査方法

施設対象の施設調査及び施設向け患者調査、患者対象の患者調査の 3 つの調査を実施した。

施設調査は共通調査票と抽出対象となった分野の分野別の調査票についての自記式調査票を郵送配布・郵送回収とした。

施設向け患者調査票は、施設調査票で対象となった分野について 10 票ずつ同封し、医療機関から対象患者を無作為に抽出した上で記入することを依頼した。回収については施設調査票と一緒に郵送回収をした。

患者調査票は、施設向け患者調査票と同様に、対象となった分野について 10 票ずつ同封し、施設向け患者調査の対象とした患者に医療機関から手渡しで配布し、患者または患者家族が自記した調査票を、返信用封筒で郵送する方式で回収をした。

なお、施設向け患者調査票と患者調査票は施設 ID および性・生年月日で突合できるように設計をした。

調査は、平成 18 年 12 月に実施した。

#### 4. 調査項目

施設対象調査については、施設属性項目と患者のリハビリテーション関連項目を調査した。詳細は以下の通りである。

調査票	項目
施設調査票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設属性（種別、開設主体、リハビリテーション科標榜の有無、リハビリテーション専門医数等）</li> <li>・ 平成18年11月1ヶ月間における施設全体の患者数</li> <li>・ リハビリテーション料を算定している患者数（月別入院外来別）</li> <li>・ 平成18年11月に疾患別リハビリテーション料を算定している患者数</li> <li>・ 平成18年11月にリハビリテーション料の算定を終了した患者数</li> <li>・ 平成18年12月以降もリハビリテーション料が算定可能な患者数</li> <li>・ 疾患別リハビリテーション料の算定日数上限後、リハビリテーション料以外の項目を算定し、診療を継続している患者数</li> <li>・ 平成18年11月にリハビリテーション料の算定を終了した患者の継続的なリハビリテーションの必要性(患者数)</li> <li>・ 診療報酬改定に伴う急性期医療機関からの患者受入数の変化 等</li> </ul>
施設向け患者調査票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者基本情報（性別、生年月日、入外区分）</li> <li>・ 調査時点の対象疾患</li> <li>・ 除外対象疾患該当の有無</li> <li>・ 調査時点の起算の情報</li> <li>・ 算定対象疾患以外の疾患・障害</li> <li>・ 調査時点の算定の状況</li> <li>・ 実施リハビリテーションの内容</li> <li>・ 調査時点の患者の情報</li> <li>・ リハビリテーション終了した患者への対応 等</li> </ul>
患者調査票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者基本情報（性別、生年月日）</li> <li>・ 現在の介護の状態、活動状況</li> <li>・ リハビリテーションを始めた時との比較</li> <li>・ 予定している生活場所</li> <li>・ 予定(又は受けている)リハビリテーション等 等</li> </ul>

※ 「施設向け患者調査票」と「患者調査票」は平成18年12月1日から12月31日の間において、「リハビリテーションを開始してから算定日数上限に達した患者」または「リハビリテーション料の算定を終了した患者」が対象

## 5. 結果概要

### 5.1 回収の状況等

#### (1) 施設調査票

施設調査票の有効回収数（同一医療機関で複数の部門から提出された場合には一票として整理した）は 855 であり、回収率は 30.3%であった。このうち回答を依頼した分野別にみると、心大血管疾患リハビリテーション分野の回収数は 86 で回収率は 29.0%、脳血管疾患等リハビリテーション分野の回収数は 288 で回収率は 28.8%、運動器リハビリテーション分野の回収数は 265 で回収率は 26.5%、呼吸器リハビリテーション分野の回収数は 292 で回収率は 29.2%であった。

図表 1 施設調査票の回収の状況

有効回収数(施設)	発送計(施設)		回収率	
855	2,822		30.3%	
区分	心大血管疾患	脳血管疾患等	運動器	呼吸器
回収数	86	288	265	292
分野別発送数	297	1,000	1,000	1,000
分野別回収率	29.0%	28.8%	26.5%	29.2%

※ 1施設で複数の分野の調査対象となっている施設があるので、4分野の回収数合計と総回収数は一致しない

#### (2) 施設向け患者調査票

施設向け患者調査票は、対象となった医療機関から対象患者を無作為に抽出した上で記入することを依頼し、1分野1医療機関あたり最大で10票(患者10名)の協力を依頼した。

施設向け患者調査票の回収数は2,683であった。このうち回答を依頼した分野別にみると、心大血管疾患リハビリテーション分野の回収数は328、脳血管疾患等リハビリテーション分野の回収数は932、運動器リハビリテーション分野の回収数は1,171、呼吸器リハビリテーション分野の回収数は252であった。

図表 2 施設向け患者票の回収の状況

区分	心大血管疾患	脳血管疾患等	運動器	呼吸器	合計
回収数	328	932	1,171	252	2,683
発送数	2,970	10,000	10,000	10,000	32,970
集計対象	328	907	1,167	249	2,651

※ 調査対象者数にかかわらず各施設に一律10票ずつ発送しており、集計対象÷発送数が回収率とはならない。

### (3) 患者調査票

患者調査票は、施設向け患者調査票の対象者に対し、医療機関を通じて配布した。回答は各患者の任意となっていることから、施設向け患者調査票の回収数を下回っている。

患者調査票の回収数は2,284であった。このうち回答を依頼した分野別にみると、心大血管疾患リハビリテーション分野の回収数は201、脳血管疾患等リハビリテーション分野の回収数は851、運動器リハビリテーション分野の回収数は1,053、呼吸器リハビリテーション分野の回収数は179であった。

図表3 患者調査票の回収の状況

区分	心大血管疾患	脳血管疾患等	運動器	呼吸器	合計
回収数	201	851	1,053	179	2,284
発送数	2,970	10,000	10,000	10,000	32,970
集計対象	199	850	1,030	179	2,258

※ 調査対象者数にかかわらず各施設に一律10票ずつ発送しており、集計対象÷発送数が回収率とはならない。

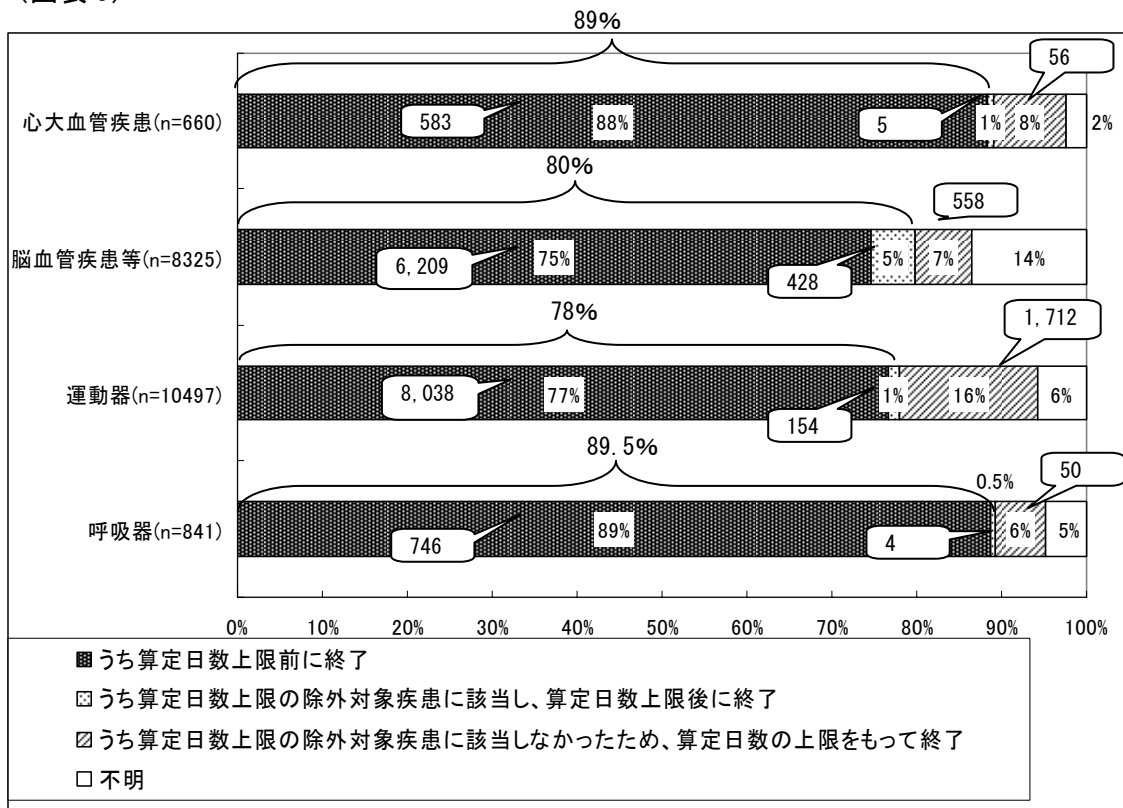
#### (参考) 回答のあった全施設における平成18年11月の患者総数等(図表4)

回答のあった全施設における平成18年11月の患者(リハビリテーション以外も含む)について、1日平均患者数の入院は35,284名、外来は18,816名であった。また1ヶ月あたり実患者数(レセプト件数)の入院は252,475名、外来は224,728名であった。1ヶ月あたり算定終了実患者数の入院は19,367名、外来は22,081名であった。

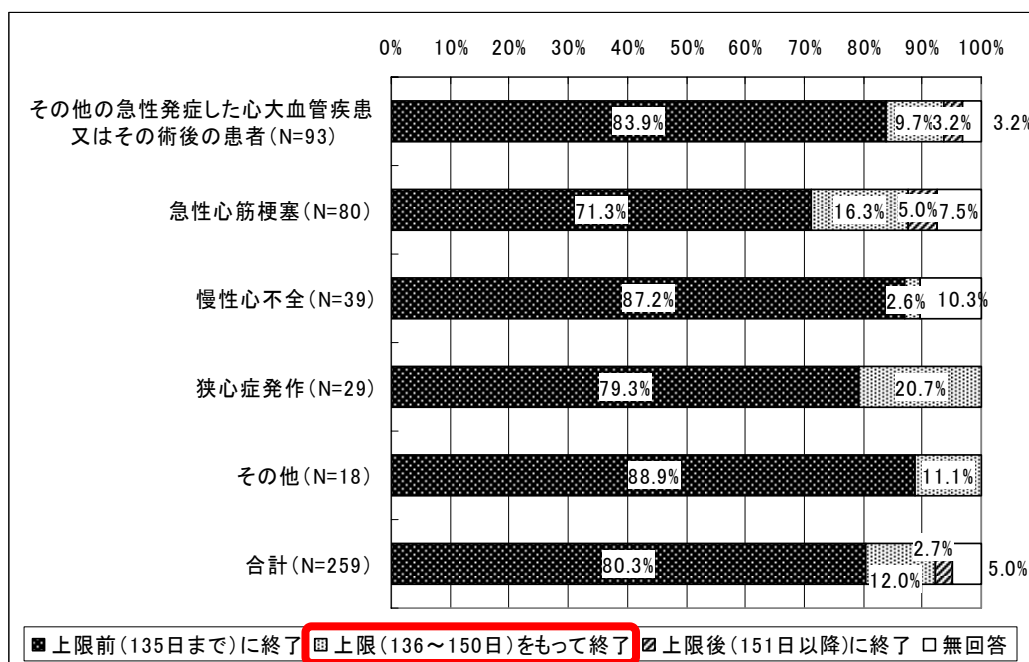
(単位：人)

	入院	外来
1日平均患者数	35,284	18,816
1ヶ月あたり 実患者数(レセプト件数)	252,475	224,728
1ヶ月あたり 算定終了実患者数	19,367	22,081

5.2 平成 18 年 11 月 1 ヶ月の間にリハビリテーション料の算定を終了した患者の状況  
(図表 5)



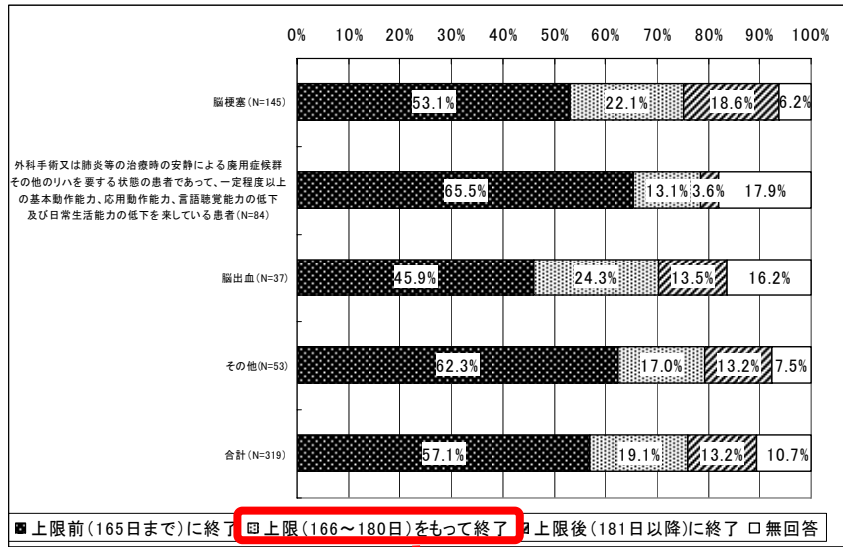
5.3 12月にリハビリテーションを終了した患者の算定日数分布と個々の患者の状況  
 ○心大血管疾患リハビリテーション (図表6)



うち「算定日数上限をもって終了した患者」の状況 (図表7)

	上限前 (135日まで) に終了	上限 (136~150日) をもって終了					身体機能の改善の見込みがある	無回答	上限後 (151日以降) に終了	無回答
		これ以上改善の見込みはない								
		生活の場で状態の維持が可能	状態維持のためにリハの継続が必要			無回答				
		介護保険対象	介護保険対象外	介護保険	無回答					
合計 (N=259)	208 80.3%	6 2.3%	2 0.8%	3 1.2%	0 0.0%	19 7.3%	1 0.4%	7 2.7%	13 5.0%	
その他の急性発症した心大血管疾患又はその手術後の患者 (N=93)	78 83.9%	1 1.1%	1 1.1%	1 1.1%	0 0.0%	6 6.5%	0 0.0%	3 3.2%	3 3.2%	
急性心筋梗塞 (N=80)	57 71.3%	1 1.3%	1 1.3%	1 1.3%	0 0.0%	9 11.3%	1 1.3%	4 5.0%	6 7.5%	
慢性心不全 (N=39)	34 87.2%	1 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 10.3%	
狭心症発作 (N=29)	23 79.3%	2 6.9%	0 0.0%	1 3.4%	0 0.0%	3 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	
その他 (N=18)	16 88.9%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	

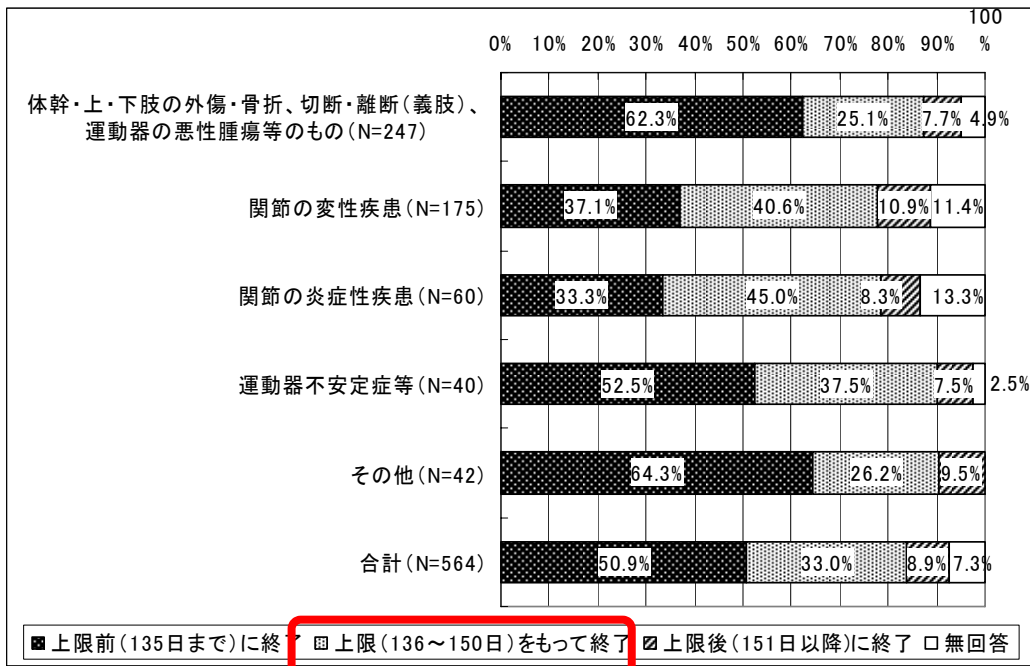
○脳血管疾患等リハビリテーション（図表 8）



うち「算定日数上限をもって終了した患者」の状況（図表 9）

	上限前 (165日まで) に終了	上限 (166~180日) をもって終了					身体機能の改善の見込みがある	無回答	上限後 (181日以降) に終了	無回答
		これ以上改善の見込はない								
		生活の場で状態の維持が可能	状態維持のためにリハの継続が必要							
			介護保険対象	介護保険対象外	介護保険	無回答				
合計 (N=319)	182 57.1%	16 5.0%	32 10.0%	3 0.9%	2 0.6%	7 2.2%	1 0.3%	42 13.2%	34 10.7%	
脳梗塞 (N=145)	77 53.1%	10 6.9%	16 11.0%	0 0.0%	1 0.7%	5 3.4%	0 0.0%	27 18.6%	9 6.2%	
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群その他のリハを要する状態の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力の低下及び日常生活能力の低下を来している患者 (N=84)	55 65.5%	3 3.6%	6 7.1%	1 1.2%	0 0.0%	1 1.2%	0 0.0%	3 3.6%	15 17.9%	
脳出血 (N=37)	17 45.9%	2 5.4%	5 13.5%	1 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.7%	5 13.5%	6 16.2%	
その他 (N=53)	33 62.3%	1 1.9%	5 9.4%	1 1.9%	1 1.9%	1 1.9%	0 0.0%	7 13.2%	4 7.5%	

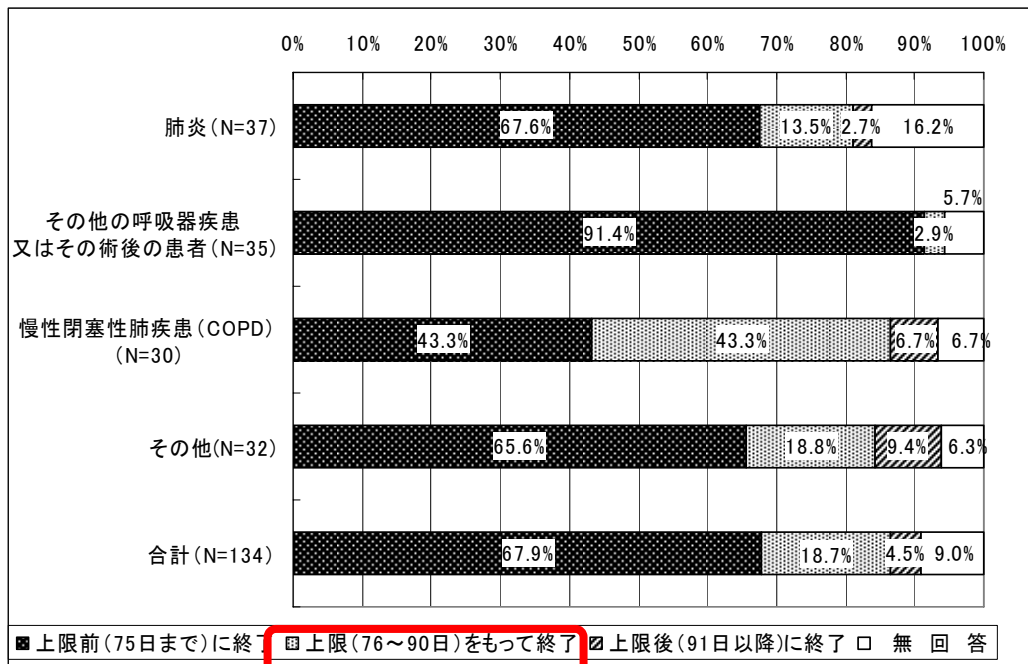
○運動器リハビリテーション（図表 10）



うち「算定日数上限をもって終了した患者」の状況（図表 11）

	上限前 (135日まで) に終了	上限(136~150日)をもって終了					身体機能の改善の 見込みがある	無回答	上限後 (151日以降) に終了	無回答
		これ以上改善の見込みはない								
		生活の場 での状態 維持が可能	状態維持のためにリ ハビリの継続が必要							
	介護 対象	介護 対象外	介護 対象	無 回答						
合計(N=564)	287 50.9%	62 11.0%	51 9.0%	12 2.1%	0 0.0%	55 9.8%	6 1.1%	50 8.9%	41 7.3%	
体幹・上・下肢の外傷・ 骨折、切断・離断(義肢)、 運動器の悪性腫瘍等の もの(N=247)	154 62.3%	29 11.7%	12 4.9%	2 0.8%	0 0.0%	17 6.9%	2 0.8%	19 7.7%	12 4.9%	
関節の変性疾患 (N=175)	65 37.1%	17 9.7%	29 16.6%	1 0.6%	0 0.0%	23 13.1%	1 0.6%	19 10.9%	20 11.4%	
関節の炎症性疾 患(N=60)	20 33.3%	9 15.0%	5 8.3%	3 5.0%	0 0.0%	9 15.0%	1 1.7%	5 8.3%	8 13.3%	
運動器不安定症 等(N=40)	21 52.5%	3 7.5%	4 10.0%	4 10.0%	0 0.0%	4 10.0%	0 0.0%	3 7.5%	1 2.5%	
その他(N=42)	27 64.2%	4 9.5%	1 2.4%	2 4.8%	0 0.0%	2 4.8%	2 4.8%	4 9.5%	0 0.0%	

○呼吸器リハビリテーション（図表 12）



うち「算定日数上限をもって終了した患者」の状況（図表 13）

	上限前 (75日まで) に終了	上限 (76~90日) をもって終了					身体機能の改善の 見込みがある	無回答	上限後 (91日以降) に終了	無回答
		これ以上改善の見込はない								
		生活の場で状態 の維持が可能	状態維持のためにリ ハの継続が必要			無回答				
		介護 対象	介護 対象外	介護 保険	無 回答					
合計 (N=134)	91 67.9%	4 3.0%	16 11.9%	0 0.0%	0 0.0%	4 3.0%	1 0.7%	6 4.5%	12 9.0%	
肺炎 (N=37)	25 67.6%	0 0.0%	4 10.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.7%	0 0.0%	1 2.7%	6 16.2%	
その他の呼吸器疾 患又はその手術後 の患者 (N=35)	32 91.4%	0 0.0%	1 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.7%	
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (N=30)	13 43.3%	2 6.7%	9 30.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.3%	1 3.3%	2 6.7%	2 6.7%	
その他 (N=32)	21 65.6%	2 6.3%	2 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.3%	0 0.0%	3 9.4%	2 6.3%	

#### 5.4 医療保険によるリハビリ終了後の医師の紹介先と患者の行き先(予定含む)

○4 分野合計 (N=636) (図表 14)

紹介先	件数	介護保険サービス	他医療機関の医師	療養施設	職業リハビリ施設	紹介した施設	スポーツ健康増進施設	等を紹介した施設	日常生活上の指導	あん摩、鍼灸など	紹介した代替医療	外来の定期的診察	療養施設	新たに別の疾患の材料	を算定する	特段の対応はし	その他	無回答
合計	89	3 3.4%	2 2.2%	-	3 3.4%	50 56.2%	3 3.4%	34 38.2%	1 1.1%	12 13.5%	5 5.6%	1 1.1%						
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	11	-	-	-	-	6 54.5%	-	3 27.3%	-	2 18.2%	-	-	-	-	-	-	-	1 9.1%
他の病院や診療所に転院する予定	10	-	-	-	-	8 80.0%	-	1 10.0%	-	1 10.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
介護老人保健施設に入所する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護療養型医療施設に入院する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
特別養護老人ホームに入所する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
自宅で過ごす予定	57	2 3.5%	2 3.5%	-	3 5.3%	30 52.6%	2 3.5%	26 45.6%	1 1.8%	8 14.0%	3 5.3%	-	-	-	-	-	-	-
職業リハ施設に入所する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	2	-	-	-	-	1 50.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 50.0%	-
無回答	9	1 11.1%	-	-	-	5 55.6%	1 11.1%	4 44.4%	-	1 11.1%	1 11.1%	-	-	-	-	-	-	-

※紹介先：医療保険によるリハビリテーション終了時、医師が患者に対して行なった対応

※予定するサービス：調査票を配布した医療機関によるリハビリテーション終了後、患者自身が利用等を考えているリハビリテーション等のサービス 以下、同様 (図表 15~18)

※紹介先、予定するサービスともに複数回答あり

※この集計においては、患者の状態の評価として、生活の場で状態の維持が可能としている者も含まれる

○心大血管疾患リハビリテーション (N=89) (図表 15)

紹介先	件数	介護保険サービス	他医療機関の医師	療養施設	職業リハビリ施設	紹介した施設	スポーツ健康増進施設	等を紹介した施設	日常生活上の指導	あん摩、鍼灸など	紹介した代替医療	外来の定期的診察	療養施設	新たに別の疾患の材料	を算定する	特段の対応はし	その他	無回答
合計	100% 89	3	2	-	3	50	3	34	1	12	5	1						
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	12.4% 11	-	-	-	-	6	-	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1
他の病院や診療所に転院する予定	11.2% 10	-	-	-	-	8	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
介護老人保健施設に入所する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護療養型医療施設に入院する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
特別養護老人ホームに入所する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
自宅で過ごす予定	64.0% 57	2	2	-	3	30	2	26	1	8	3	-	-	-	-	-	-	-
職業リハ施設に入所する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	2.2% 2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
無回答	10.1% 9	1	-	-	-	5	1	4	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-

・ 「自宅で過ごす予定」と回答し、医療機関から紹介先として「介護保険サービス」を紹介された2名の今後予定しているリハビリテーション等の状況は次の通り

➤ 2名とも「通院(通所)してリハビリテーション(介護保険)を受ける予定

○脳血管疾患等リハビリテーション (N=178) (図表 16)

紹介先	件数	介護保険サービス	医療機関の紹介	職介したリハ	職介したリハ	紹介した施設	スポーツクラブ	等健康増進施設	日常生活上の指導	あん摩、鍼灸など	紹介した代替医療	療外定期診	新たな疾患の対応	算定するリハ料	特段の対応はし	その他	無回答
予定するサービス																	
合計	100% 178	73	5				1	78	6	20	16	17	27	3			
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	18.5% 33	4	-	-	-	-	-	7	1	1	10	10	5	-			
他の病院や診療所に転院する予定	5.1% 9	2	4	-	-	-	-	3	-	1	-	-	3	1			
介護老人保健施設に入所する予定	6.2% 11	11	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-			
介護療養型医療施設に入院する予定	1.1% 2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-			
特別養護老人ホームに入所する予定	2.2% 4	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-			
自宅で過ごす予定	62.4% 111	<b>53</b>	1	-	-	1	63	4	17	5	5	14	1				
職業リハ施設に入所する予定	0.6% 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-				
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
無回答	3.9% 7	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	3	1				

・ 「自宅で過ごす予定」と回答し、医療機関から紹介先として「介護保険サービス」を紹介された53名の今後予定しているリハビリテーション等の状況は次の通り

- 介護保険の通院（通所）リハ・訪問リハのいずれか、または両方受ける予定の人は31名  
⇒（通院（通所）によるリハ：24名、訪問によるリハ：11名【複数回答】）

○運動器リハビリテーション (N=314) (図表 17)

紹介先	件数	介護保険サービス	医療機関の紹介	職介したリハ	職介したリハ	紹介した施設	スポーツクラブ	等健康増進施設	日常生活上の指導	あん摩、鍼灸など	紹介した代替医療	療外定期診	新たな疾患の対応	算定するリハ料	特段の対応はし	その他	無回答
予定するサービス																	
合計	100% 314	45	12				12	150	5	87	31	36	38	2			
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	7.3% 23	4	3	-	-	-	-	9	1	7	2	4	2	-			
他の病院や診療所に転院する予定	1.6% 5	-	2	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-				
介護老人保健施設に入所する予定	2.2% 7	4	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-				
介護療養型医療施設に入院する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
特別養護老人ホームに入所する予定	1.0% 3	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-				
自宅で過ごす予定	69.1% 217	<b>34</b>	7	-	-	10	117	2	61	21	19	28	2				
職業リハ施設に入所する予定	0.3% 1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-				
その他	6.1% 19	2	-	-	-	-	-	5	-	4	2	6	2				
無回答	12.4% 39	-	-	-	-	-	-	2	16	2	12	5	5				

・ 「自宅で過ごす予定」と回答し、医療機関から紹介先として「介護保険サービス」を紹介された34名の今後予定しているリハビリテーション等の状況は次の通り

- 介護保険の通院（通所）リハ・訪問リハのいずれか、または両方受ける予定の人は17名  
⇒（通院（通所）によるリハ：16名、訪問によるリハ：1名【複数回答】）

○呼吸器リハビリテーション (N=55) (図表 18)

紹介先 予定するサービス	件数	介護保険サービス	医療機関の紹介	紹介したリハビリ施設	紹介したリハビリ施設	スポーツクラブ	等を紹介した施設	日常生活上の指導	あん摩、鍼灸などの代替医療	紹介した外来の定期的診療	療で対応する新たな疾患のた	めを算定する別のリハ料	特段の対応はし	その他	無回答
合計	100% 55	12	-	-	-	-	-	25	-	14	8	7	5	-	
この調査票を受け取った病院・診療所に入院	27.3% 15	1	-	-	-	-	-	5	-	2	5	3	1	-	
他の病院や診療所に転院する予定	1.8% 1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
介護老人保健施設に入所する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
介護療養型医療施設に入院する予定	3.6% 2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
特別養護老人ホームに入所する予定	1.8% 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
自宅で過ごす予定	52.7% 29	9	-	-	-	-	-	16	-	10	2	3	-	-	
職業リハ施設に入所する予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
その他	7.3% 4	1	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	3	-	
無回答	5.5% 3	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	

- ・ 「自宅で過ごす予定」と回答し、医療機関から紹介先として「介護保険サービス」を紹介された9名の今後予定しているリハビリテーション等の状況は次の通り
  - 介護保険の通院（通所）リハ・訪問リハのいずれか、または両方受ける予定の人は2名  
⇒（通院（通所）によるリハ：2名、訪問によるリハ：0名【複数回答】）

## 6. 結果

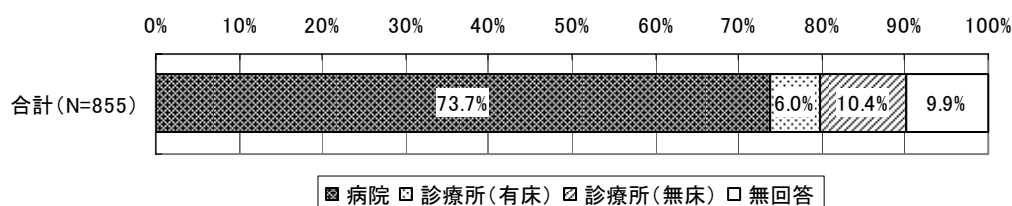
### 6.1 施設の状況

#### (1) 許可病床数等

##### 1) 種別

種別についてみると、医療機関全体では、「病院」(73.7%)が最も多く、次いで「診療所(無床)」(10.4%)となっている。

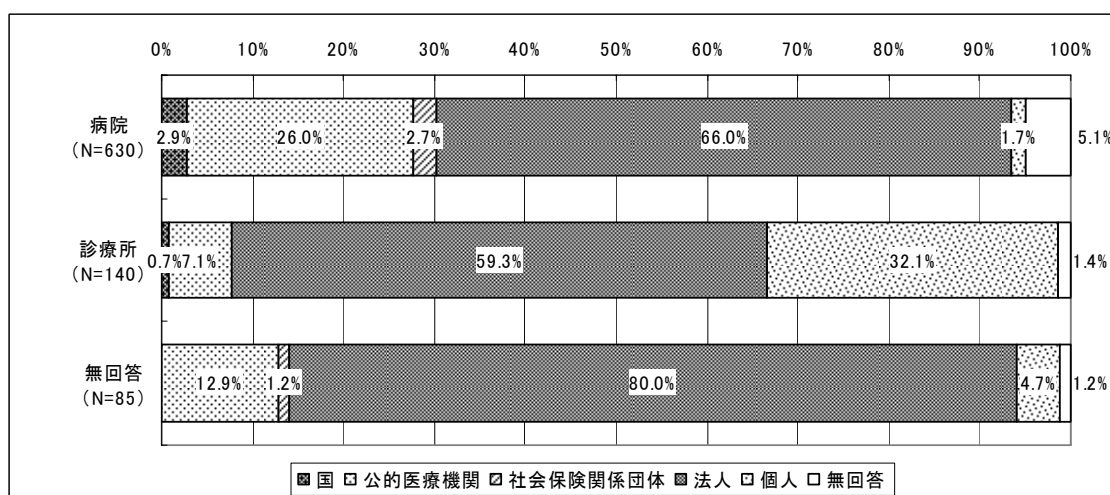
図表 6.1-1 種別



##### 2) 開設主体

開設主体についてみると、病院では「法人」(66.0%)が最も多く、次いで「公的医療機関」(26.0%)となっている。診療所においては「法人」(59.3%)が最も多く、次いで「個人」(32.1%)となっている。

図表 6.1-2 開設主体



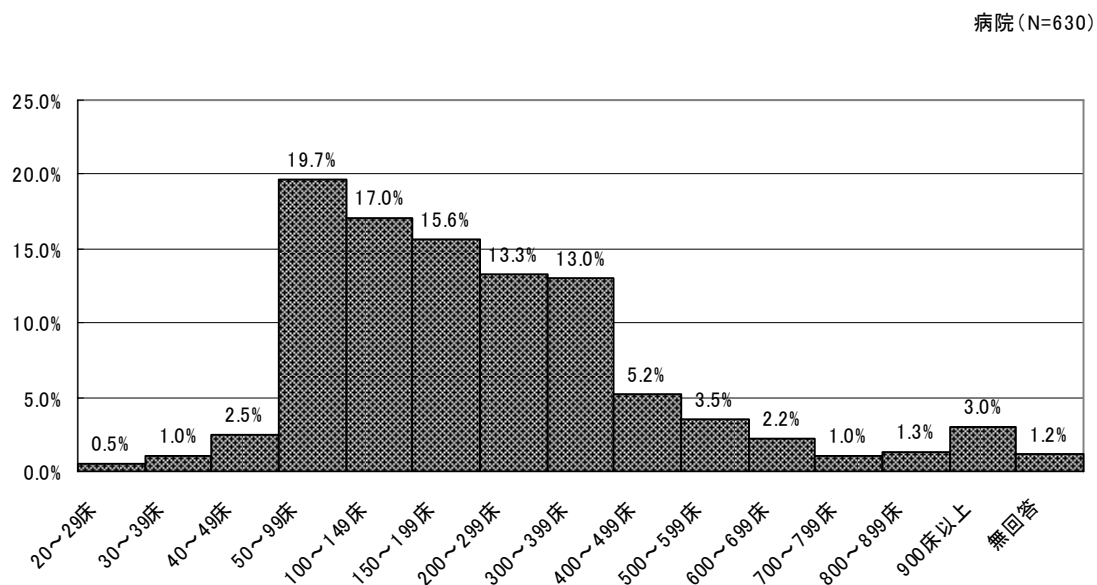
※参考：開設主体の内訳

国	厚生労働省、国立病院機構、国立大学法人、労働者健康福祉機構等
公的医療機関	都道府県、市町村、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会等
社会保険関係団体	全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合等
法人	公益法人、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人等
個人	

### 3) 一般病床数

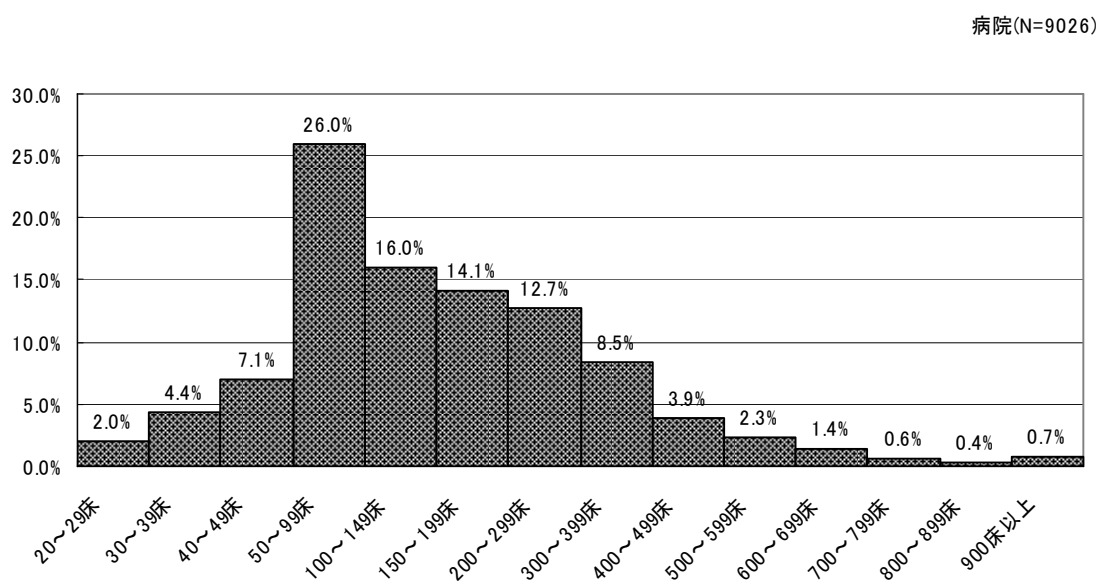
病院における一般病床数についてみると、「50床～99床」(19.7%)が最も多く、次いで「100～149床」(17.0%)となっている。

図表 6.1-3 一般病床数(病院)



※参考：全国の病院における病床規模別割合

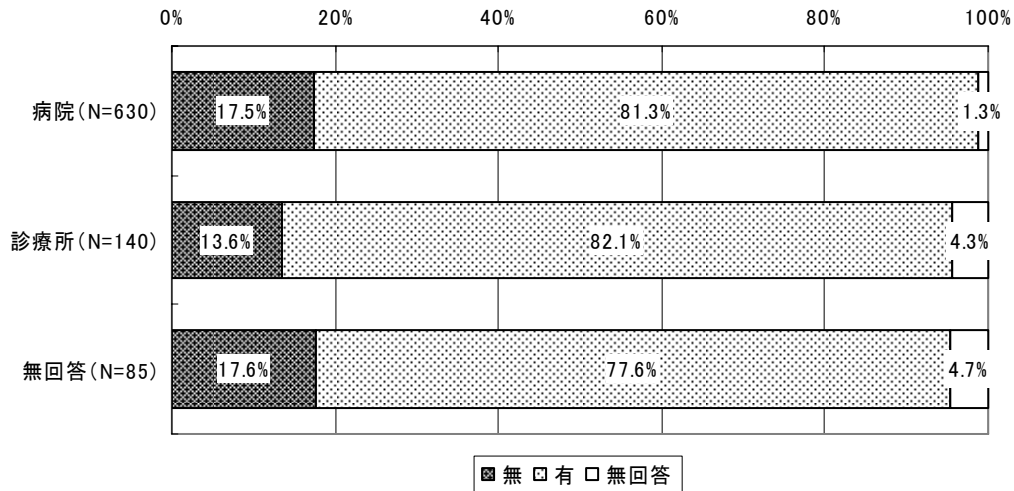
(平成 17 年度医療施設調査 上巻 第 6 表 病院数・構成割合, 年次・病床規模・精神科病院—一般病院 (再掲) 別)



#### 4) リハビリテーション科標榜の有無

リハビリテーション科標榜の有無について、病院と診療所別では次のとおりであった。病院においては「有」が81.3%、診療所では「有」が82.1%となっている。

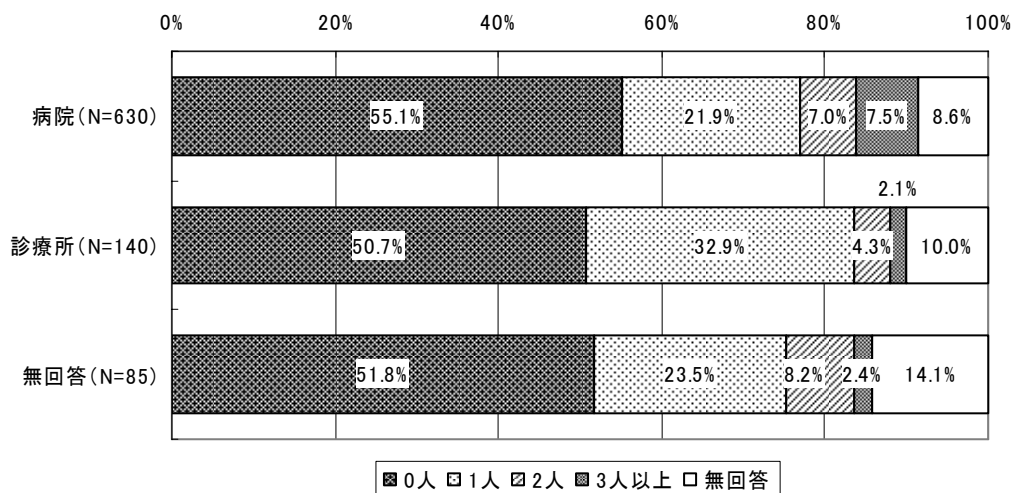
図表 6.1-4 リハビリテーション科標榜の有無



#### 5) リハビリテーション専門医数

リハビリテーション専門医数について、病院と診療所別では次のとおりであった。病院においては「0名」(55.1%)が最も多く、次いで「1名」(21.9%)となっている。診療所においては「0名」(50.7%)が最も多く、次いで「1名」(32.9%)となっている。

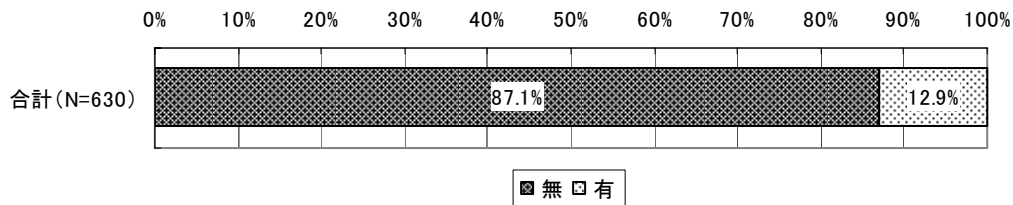
図表 6.1-5 リハビリテーション専門医数



### 6) 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出の有無

病院における回復期リハビリテーション病棟入院料の届出の有無についてみると、「無」(87.1%)、「有」(12.9%)となっている。

図表 6.1-6 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出の有無(病院)

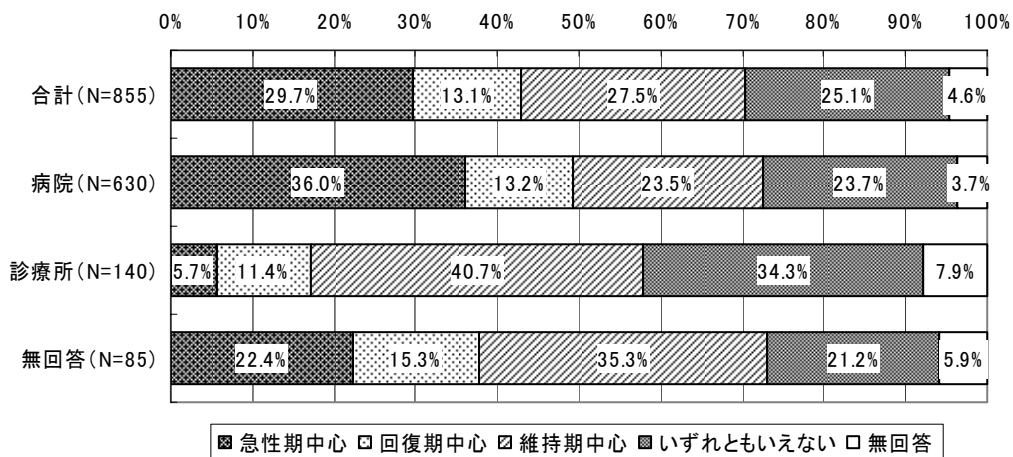


### 7) 主に担っているリハビリテーション医療の段階

主に担っているリハビリテーション医療の段階について、病院と診療所別では次のとおりであった。

病院においては「急性期中心」(36.0%)が最も多く、次いで「いずれともいえない」(23.7%)となっている。診療所においては、「維持期中心」(40.7%)が最も多く、次いで「いずれともいえない」(34.3%)となっている。

図表 6.1-7 主に担っているリハビリテーション医療の段階



(2) 施設基準等(複数回答)

改定前(平成18年3月以前)に届け出ていた施設基準と、改定後(平成18年4月以降)に届け出ていた施設基準については、次のとおりであった。

下表では「現在施設基準を届け出ている医療機関」が「過去に届け出ていた施設基準」の状況を示している。そのため「過去に施設基準を届け出ていた医療機関」で「現在施設基準を届け出ている医療機関」の状況については、下表から読み取ることはできず、別途把握する必要がある。

全回答施設のうち、現在届け出ているリハビリテーション施設基準については、「運動器リハビリテーション料(I)」(651施設)と最も多く、次いで「脳血管疾患等リハビリテーション料(II)」(545施設)となっている。

これらの施設が改定前に届け出ていた施設基準については、「理学療法(II)」(522施設)と最も多く、次いで「言語聴覚療法(II)」(211施設)となっている。

改定前に心疾患リハビリテーション料を算定していた施設が49施設あり、改定後に心大血管疾患リハビリテーション料(I)または心大血管疾患リハビリテーション料(II)を算定している施設が45施設となっていることから、4施設は今回の改定によって心大血管疾患リハビリテーションの施設基準を取らなかったものと考えられる。

図表 6.1-8 改定前の施設基準と現在の施設基準(複数回答)

	現在届け出ているリハビリテーション施設基準(複数回答)														
	(回答施設数)	心大血管疾患リハ料(I)	心大血管疾患リハ料(II)	脳血管疾患等リハ料(I)	脳血管疾患等リハ料(II)	言語療法のみを言う	脳血管疾患等リハ料(II)	運動器リハ料(I)	運動器リハ料(II)	呼吸器リハ料(I)	呼吸器リハ料(II)	回復期リハ病棟	入院料	難病患者リハ料	障害児(者)リハ料
件数(回答施設数)	855	57	45	228	4	545	651	206	392	183	89	7	16	11	
改定前に届け出た施設基準(複数回答)	総合リハビリテーション施設	172	26	11	161	1	10	167	4	137	8	64	3	9	2
	総合リハビリテーション施設A	151	22	10	143	1	8	149	3	122	7	56	2	6	1
	総合リハビリテーション施設B	20	4	1	17	0	2	17	1	14	1	8	1	2	1
	無回答	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	心疾患リハビリテーション	49	32	13	28	0	15	40	5	37	3	6	0	2	0
	理学療法または老人理学療法	656	29	29	66	2	520	468	197	251	167	25	4	9	8
	理学療法(II)	522	26	21	64	1	442	398	138	239	136	23	3	8	4
	理学療法(III)	82	2	6	1	0	67	40	43	11	27	2	1	1	2
	理学療法(IV)	50	1	2	1	1	11	30	16	1	4	0	0	0	2
	無回答	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	作業療法または老人作業療法	198	12	10	62	1	135	172	25	113	38	22	2	7	1
	作業療法(II)	193	12	10	62	1	132	171	23	112	38	22	2	7	0
	作業療法(III)	3	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1
	作業療法(IV)	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	無回答	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	言語聴覚療法	316	30	20	172	4	141	275	33	203	36	66	4	13	1
	言語聴覚療法(I)	85	11	5	78	2	7	82	3	62	4	38	3	8	0
	言語聴覚療法(II)	211	19	11	93	2	120	181	27	131	30	28	0	3	0
	言語聴覚療法(III)	17	0	4	1	0	14	12	3	10	2	0	1	2	1
	無回答	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
難病患者リハビリテーション料	9	0	1	0	0	2	2	0	2	0	0	1	1	0	

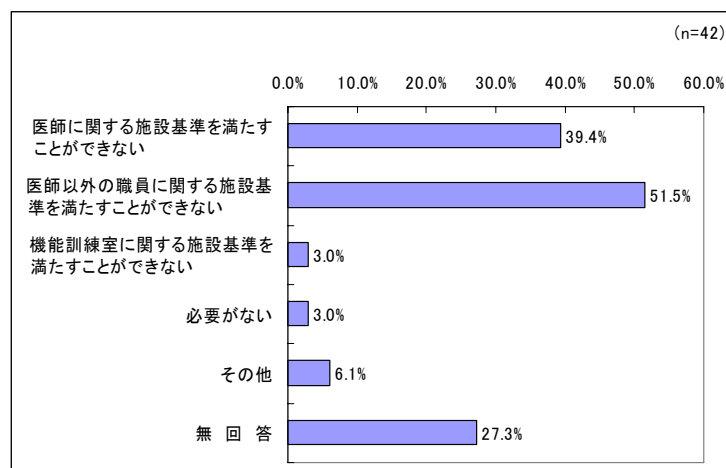
### (3) 分野別リハビリテーションの施設基準（Ⅰ）を算定できない理由（複数回答）

全回答施設のうち、現在届け出ている施設基準がリハビリテーション（Ⅱ）である場合、リハビリテーション（Ⅰ）を届け出していない理由は次のとおりであった。

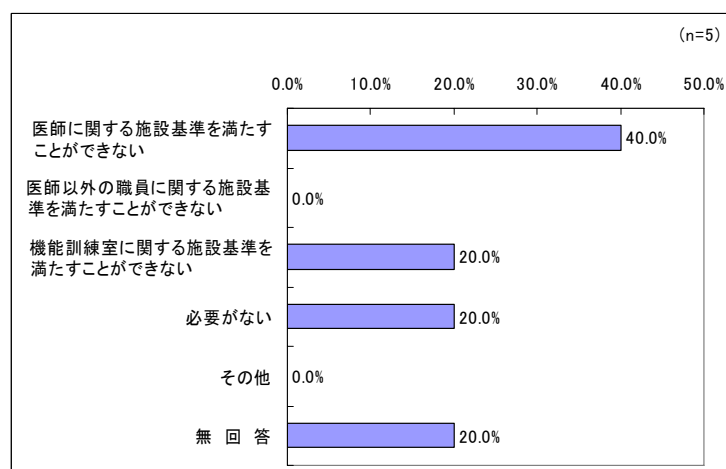
#### 1) 心大血管疾患リハビリテーション

心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）を届け出ている回答施設のうち、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出していない理由について、病院においては「医師以外の職員に関する施設基準を満たすことができない」（51.5%）が最も多く、次いで「医師に関する施設基準を満たすことができない」（39.4%）となっている。診療所においては回答数が5と少ないが、「医師に関する施設基準を満たすことができない」（40.0%）が最も多く、次いで「機能訓練室に関する施設基準を満たすことができない」（20.0%）となっている。

図表 6.1-9 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出していない理由（病院）



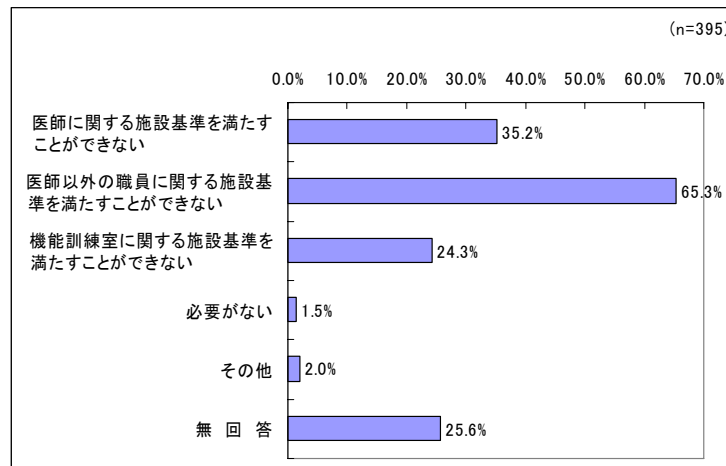
図表 6.1-10 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出していない理由（診療所）



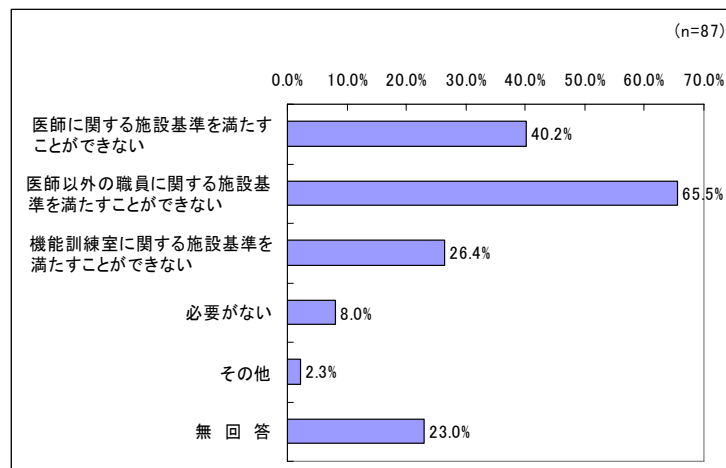
## 2) 脳血管疾患等リハビリテーション

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）を届け出ている回答施設のうち、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出ている理由について、病院においては「医師以外の職員に関する施設基準を満たすことができない」（65.3%）が最も多く、次いで「医師に関する施設基準を満たすことができない」（35.2%）となっている。診療所においては、「医師以外の職員に関する施設基準を満たすことができない」（65.5%）が最も多く、次いで「医師に関する施設基準を満たすことができない」（40.2%）となっている。

図表 6.1-11 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出ている理由（病院）



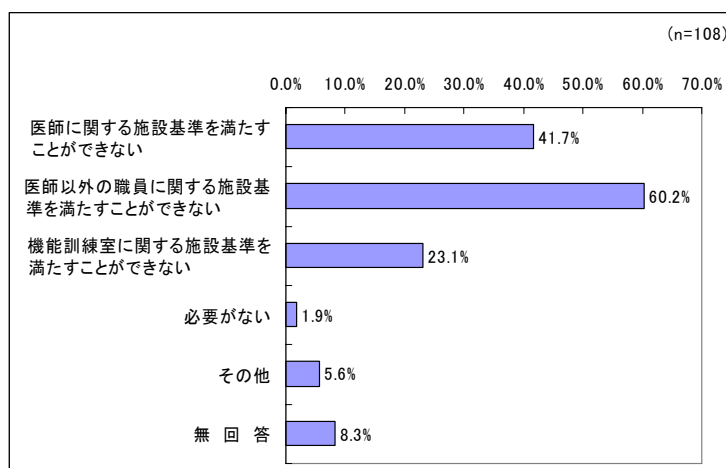
図表 6.1-12 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出ている理由（診療所）



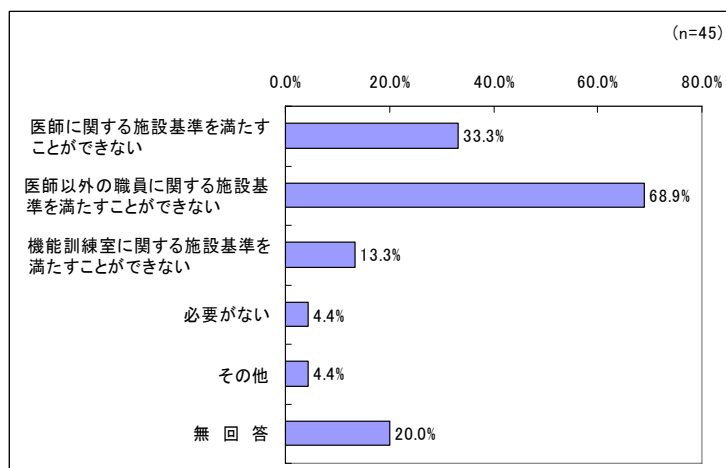
### 3) 運動器リハビリテーション

運動器リハビリテーション料（Ⅱ）を届け出ている回答施設のうち、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出していない理由について、病院においては「医師以外の職員に関する施設基準を満たすことができない」（60.2%）が最も多く、次いで「医師に関する施設基準を満たすことができない」（41.7%）となっている。診療所においては、「医師以外の職員に関する施設基準を満たすことができない」（68.9%）が最も多く、次いで「医師に関する施設基準を満たすことができない」（33.3%）となっている。

図表 6.1-13 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出していない理由（病院）



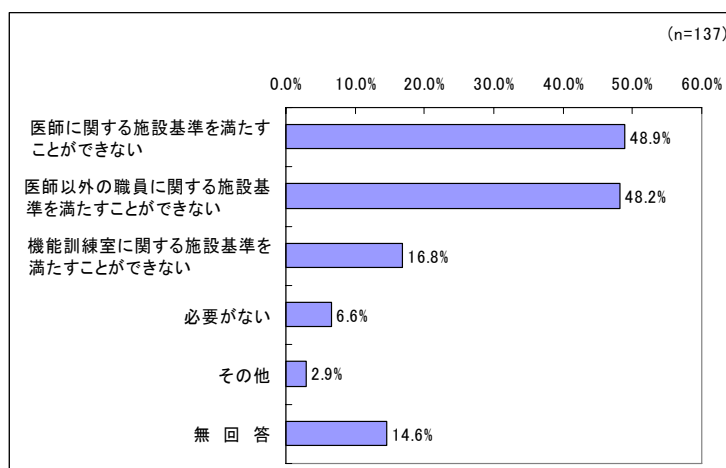
図表 6.1-14 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出していない理由（診療所）



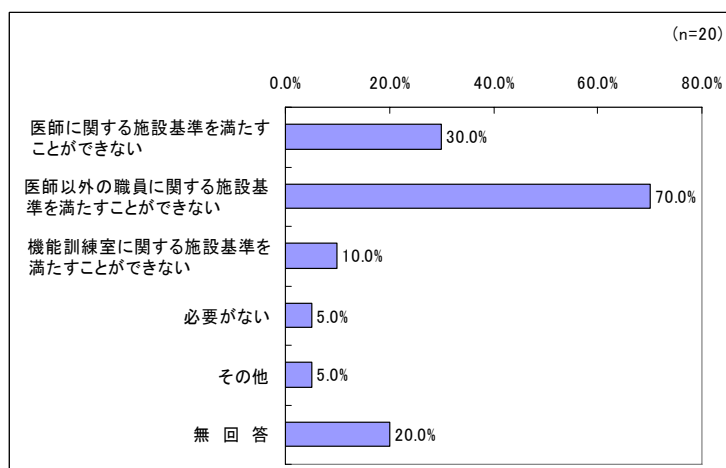
#### 4) 呼吸器リハビリテーション

呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）を届け出ている回答施設のうち、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出していない理由について、病院においては「医師に関する施設基準を満たすことができない」（48.9%）が最も多く、次いで「医師以外の職員に関する施設基準を満たすことができない」（48.2%）となっている。診療所においては、「医師以外の職員に関する施設基準を満たすことができない」（70.0%）が最も多く、次いで「医師に関する施設基準を満たすことができない」（30.0%）となっている。

図表 6.1-15 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出していない理由（病院）



図表 6.1-16 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）を届け出していない理由（診療所）



(4) 患者概況(1)：施設におけるリハビリテーションの概況

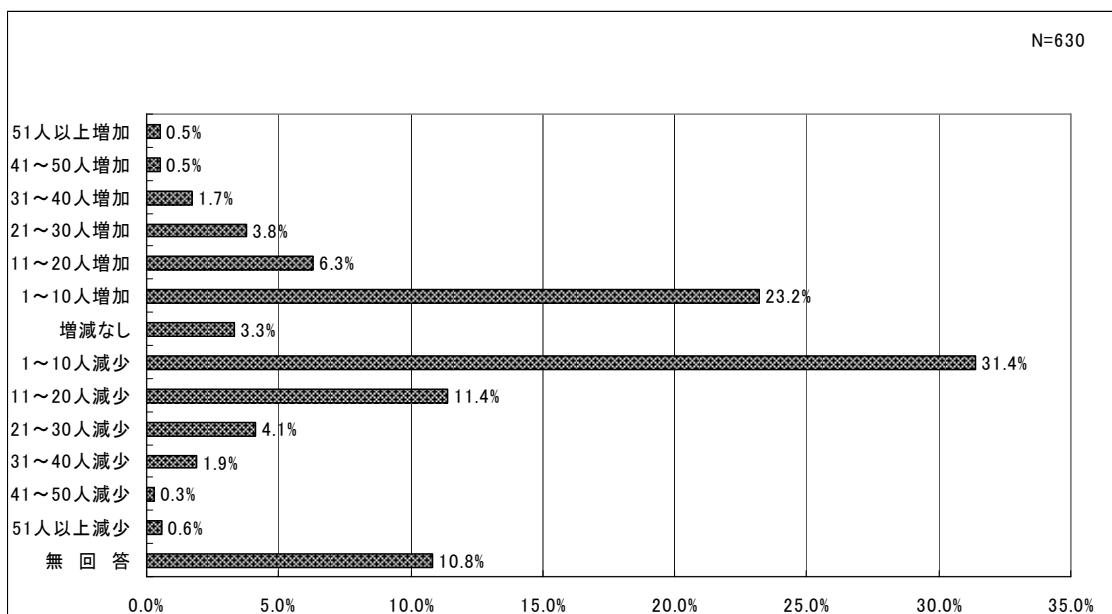
1) リハビリテーション料を算定している患者数の増減

・ 1日平均患者数

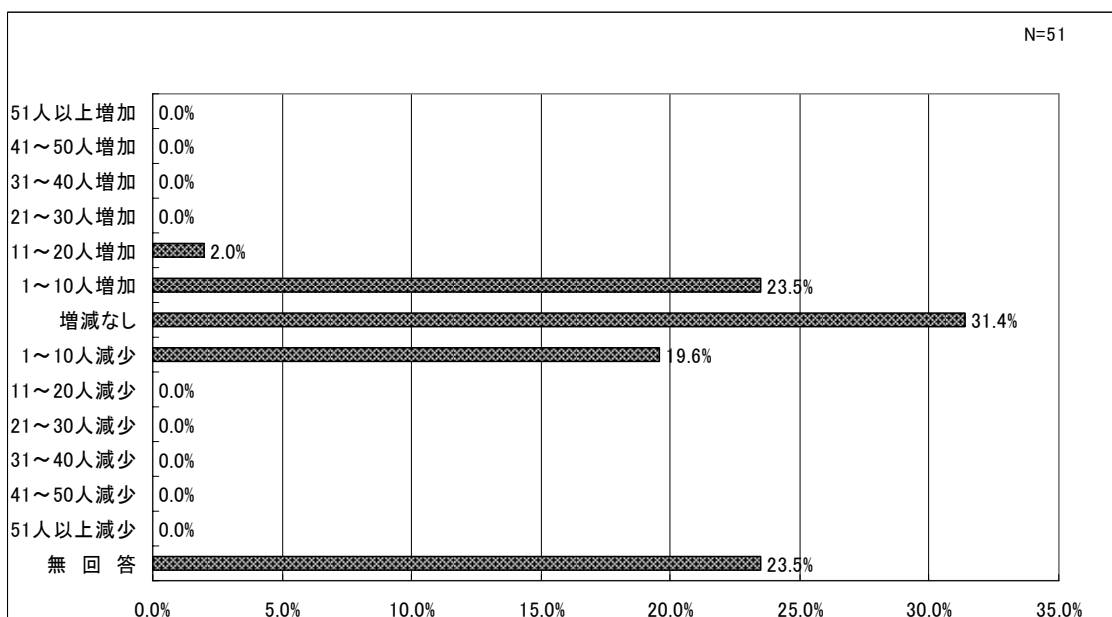
回答施設においてリハビリテーション料を算定している患者の平成18年3月(改定前)と11月(改定後調査直近)との1日平均患者数の増減は以下のとおりであった。

1日平均患者数の増減について、病院の入院においては「1～10人減少」(31.4%)が最も多く、次いで「1～10人増加」(23.2%)となっている。診療所の入院においては無回答を除くと「増減なし」(31.4%)が最も多く、次いで「1～10人増加」(23.5%)となっている。

図表 6.1-17 平成18年3月と11月の1日平均患者数の増減(入院)(病院)

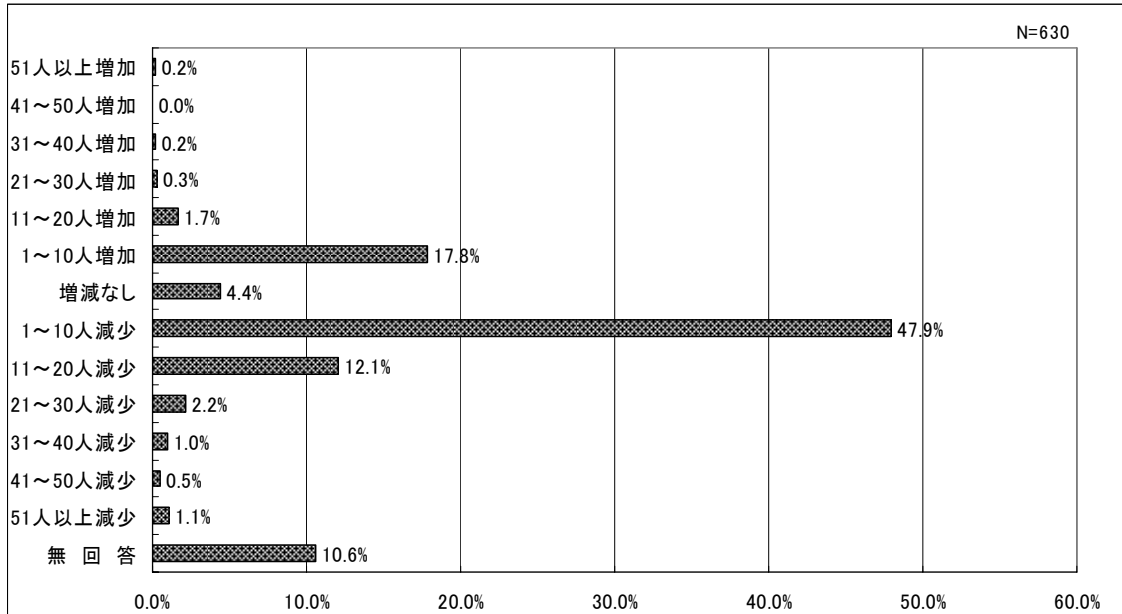


図表 6.1-18 平成18年3月と11月の1日平均患者数の増減(入院)(有床診療所)

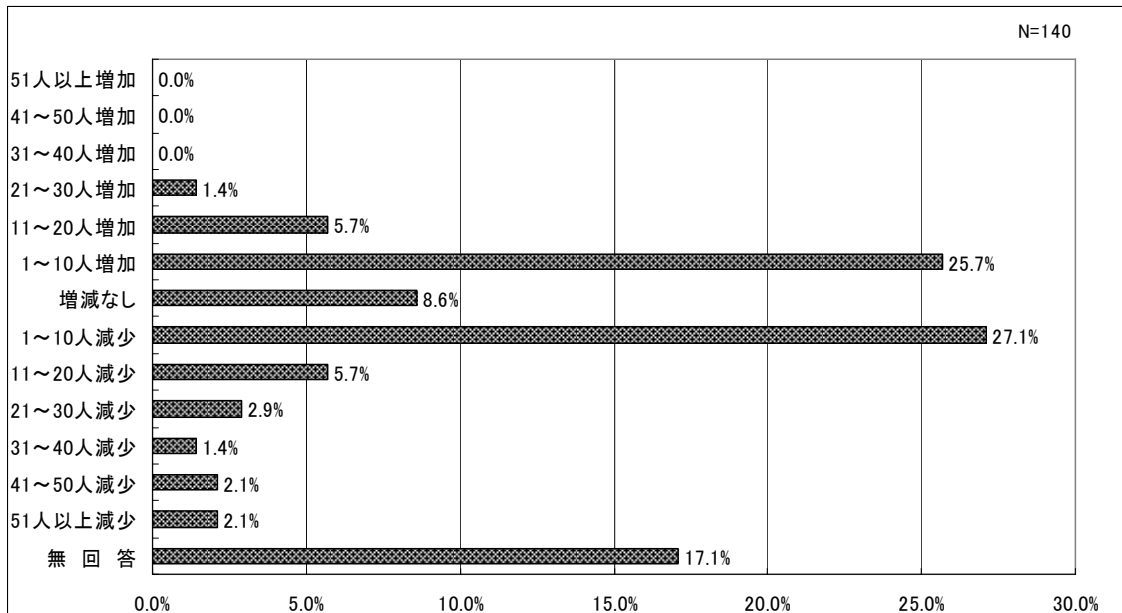


1日平均患者数の増減について、病院の外来においては「1～10人減少」(47.9%)が最も多く、次いで「1～10人増加」(17.8%)となっている。診療所の外来においては「1～10人減少」(27.1%)が最も多く、次いで「1～10人増加」(25.7%)となっている。

図表 6.1-19 平成18年3月と11月の1日平均患者数の増減(外来)(病院)



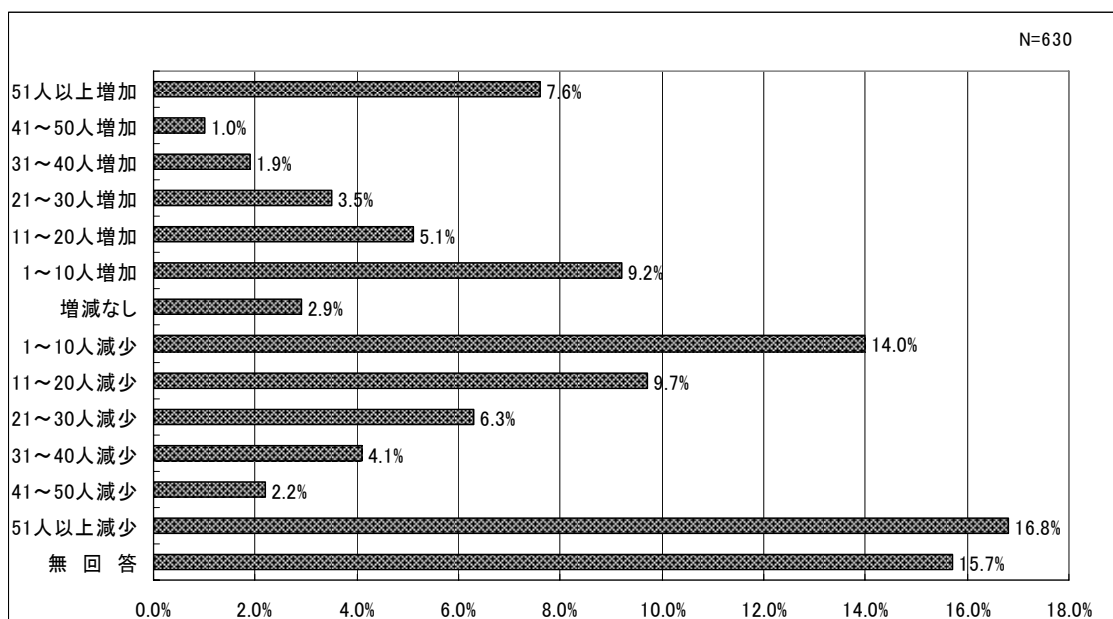
図表 6.1-20 平成18年3月と11月の1日平均患者数の増減(外来)(診療所)



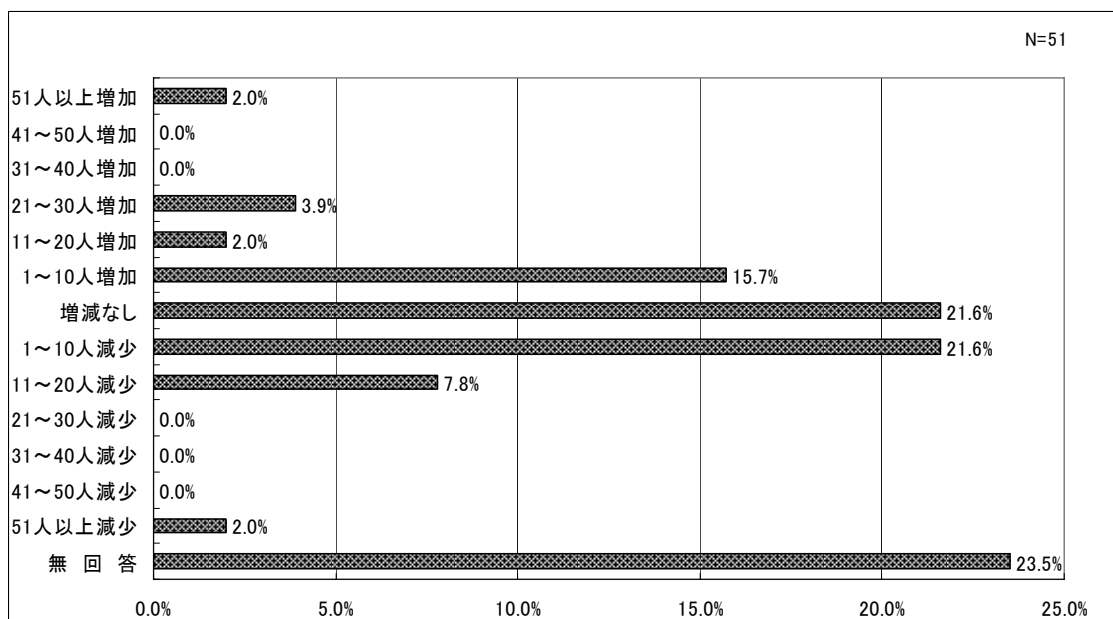
・ 1ヶ月あたり実患者数(レセプト件数)

1ヶ月あたり実患者数(レセプト件数)の増減について、病院の入院においては無回答を除くと「51人以上減少」(16.8%)が最も多く、次いで「1~10人減少」(14.0%)となっている。診療所の入院においては無回答を除くと「1~10人減少」「増減なし」(21.6%)が最も多く、次いで「1~10人増加」(15.7%)となっている。

図表 6.1-21 平成18年3月と11月の1ヶ月あたり実患者数の増減(入院)(病院)

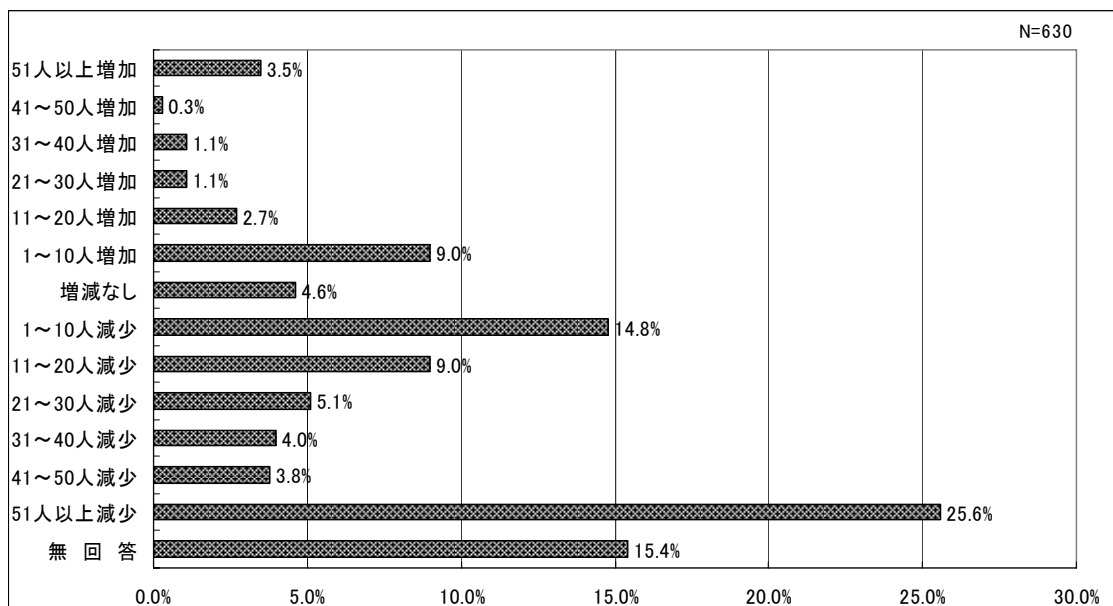


図表 6.1-22 平成18年3月と11月の1ヶ月あたり実患者数の増減(入院)(有床診療所)

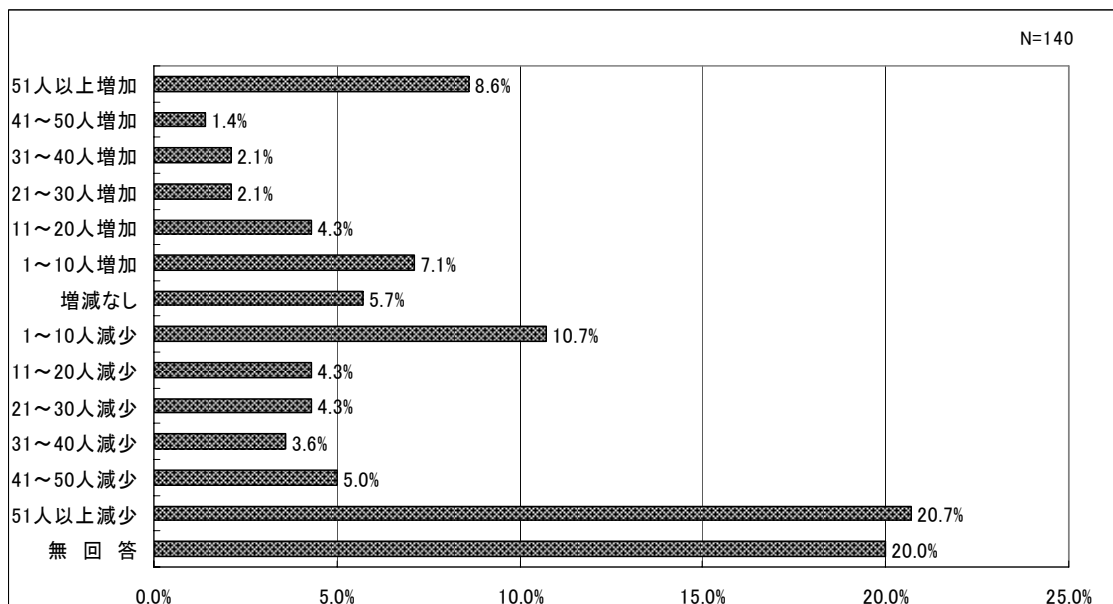


1ヶ月あたり実患者数(レセプト件数)の増減について、病院の外来においては無回答を除くと「51人以上減少」(25.6%)が最も多く、次いで「1~10人減少」(14.8%)となっている。診療所の外来においては無回答を除くと「51人以上減少」(20.7%)が最も多く、次いで「1~10人減少」(10.7%)となっている。

図表 6.1-23 平成18年3月と11月の1ヶ月あたり実患者数の増減(外来)(病院)



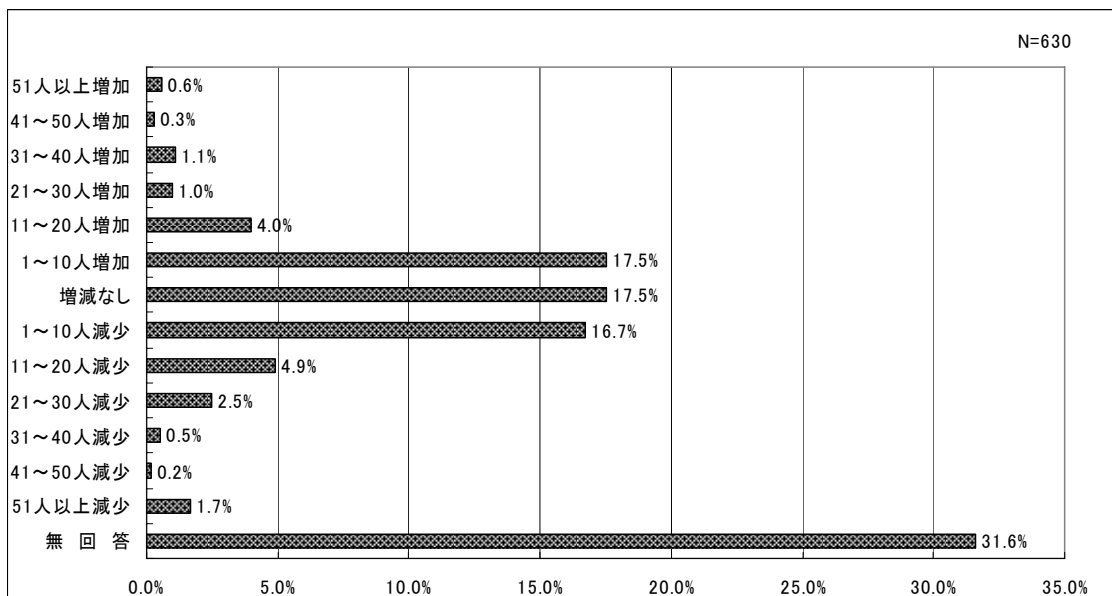
図表 6.1-24 平成18年3月と11月の1ヶ月あたり実患者数の増減(外来)(診療所)



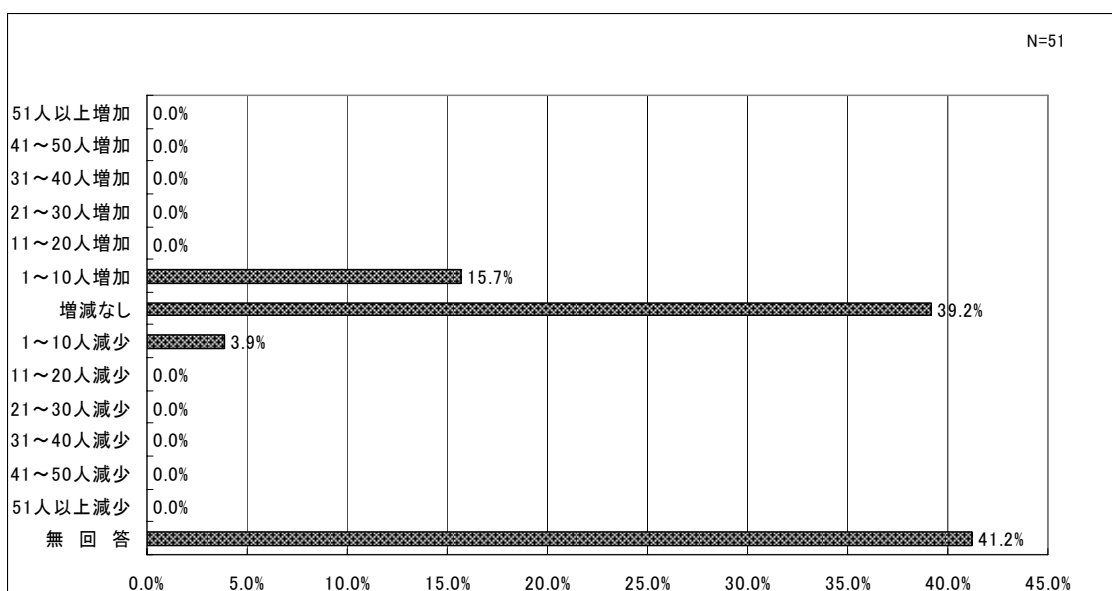
・ 1ヶ月あたり算定終了実患者数

1ヶ月あたり算定終了実患者数の増減について、病院の入院においては無回答を除くと「1～10人増加」「増減なし」(17.5%)が最も多く、次いで「1～10人減少」(16.7%)となっている。診療所の入院においては無回答を除くと「増減なし」(39.2%)が最も多く、次いで「1～10人増加」(15.7%)となっている。

図表 6.1-25 平成18年3月と11月の1ヶ月あたり算定終了実患者数の増減(入院)(病院)

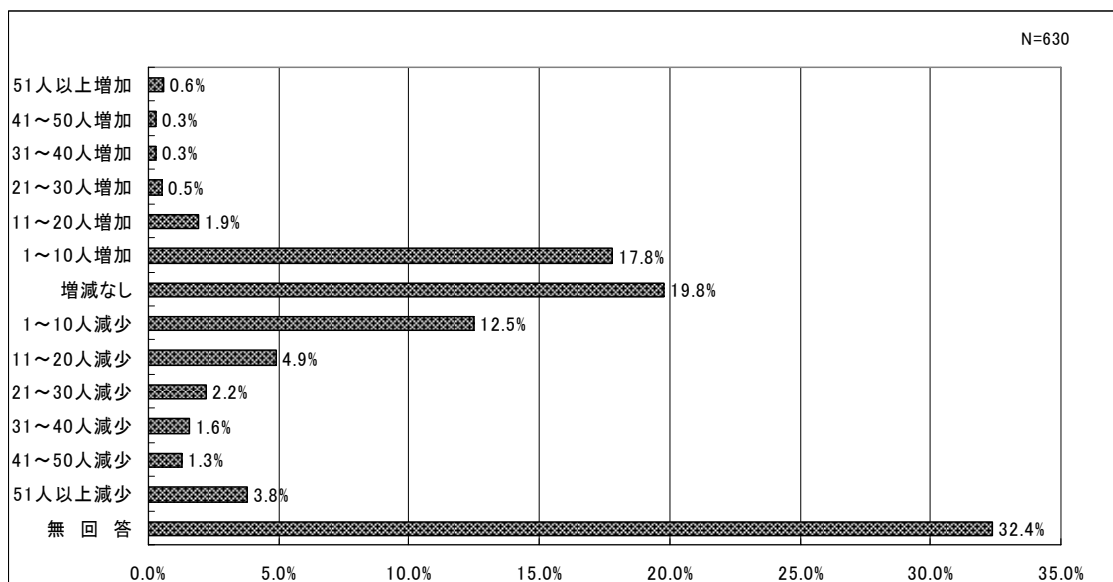


図表 6.1-26 平成18年3月と11月の1ヶ月あたり算定終了実患者数の増減(入院)(有床診療所)

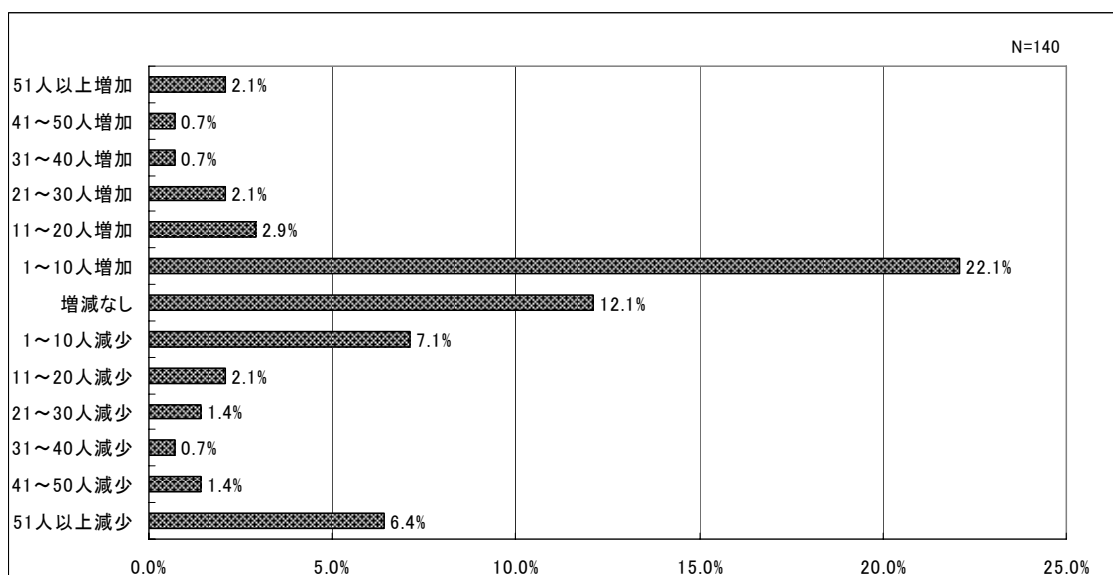


1ヶ月あたり算定終了実患者数の増減について、病院の外来においては無回答を除くと「増減なし」(19.8%)が最も多く、次いで「1～10人増加」(17.8%)となっている。診療所の外来においては1ヶ月あたり算定終了実患者数の増減は「1～10人増加」(22.1%)が最も多く、次いで「増減なし」(12.1%)となっている。

図表 6.1-27 平成18年3月と11月の1ヶ月あたり算定終了実患者数の増減(外来)(病院)



図表 6.1-28 平成18年3月と11月の1ヶ月あたり算定終了実患者数の増減(外来)(診療所)



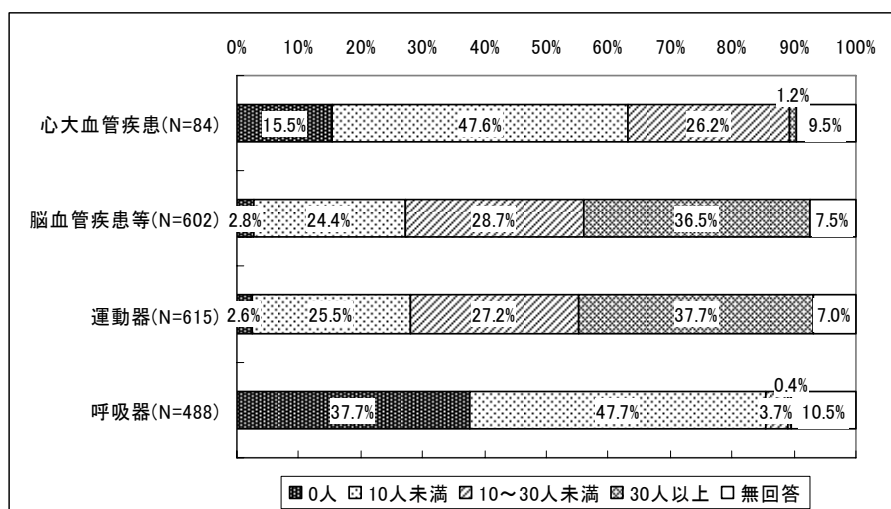
(5) 患者概況(2)：疾患別リハビリテーションの概況

1) 疾患別リハビリテーション料を算定している患者数

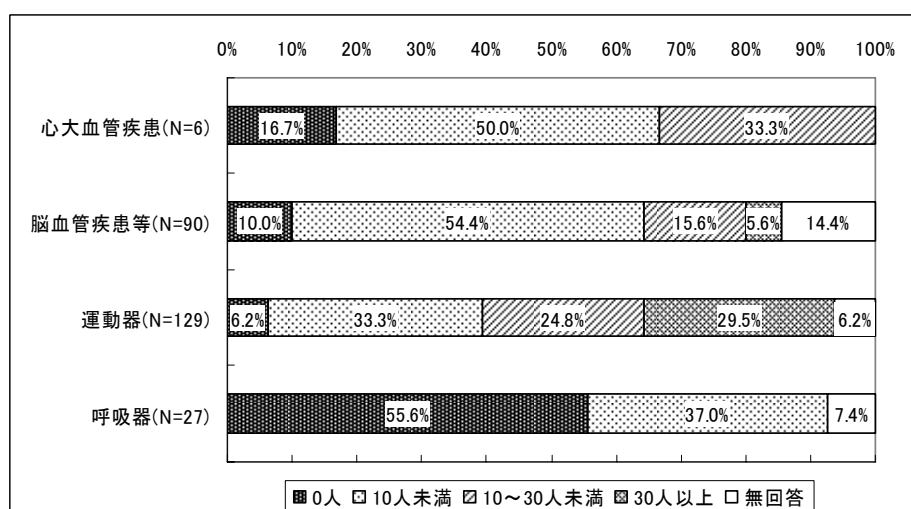
平成18年11月1ヶ月間におけるリハビリテーション料を算定する1日平均患者数について病診別にみた結果は次のとおりであった。

呼吸器リハビリテーションを算定している施設のうち、病院では4割弱、診療所では6割弱において、施設基準の届出を行っているもののリハビリテーション料を算定している患者がいないということになる。

図表 6.1-29 平成18年11月におけるリハビリテーション料を算定する1日平均患者数 (病院)



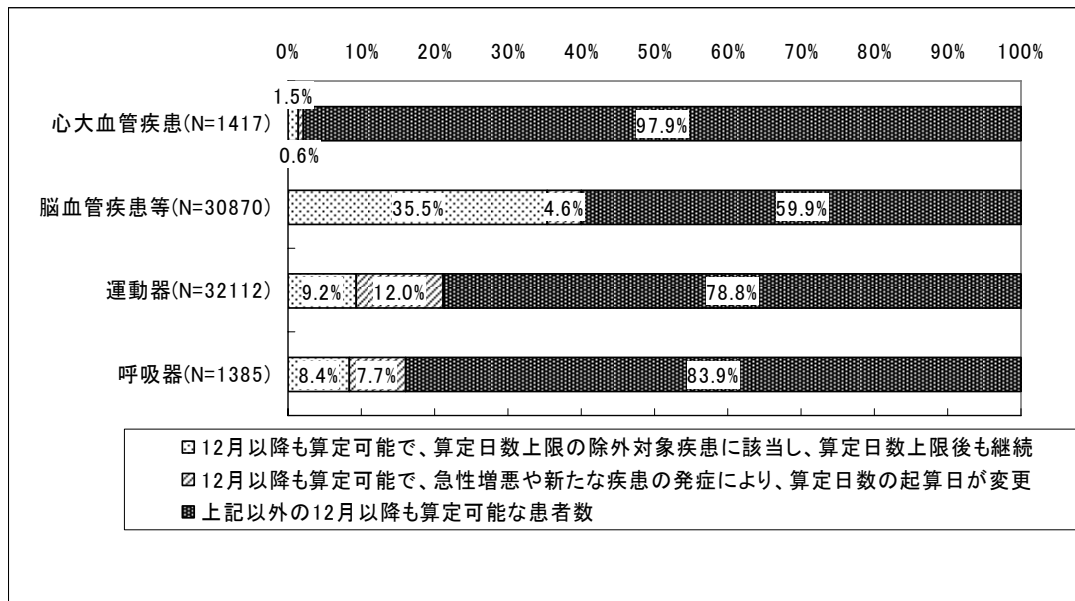
図表 6.1-30 平成18年11月におけるリハビリテーション料を算定する1日平均患者数 (診療所)



平成 18 年 11 月におけるリハビリテーション料算定患者のうち、12 月以降も算定可能としている患者について病診別にみた結果は次のとおりであった。

病院において、心大血管疾患リハビリテーションについては、1.5%は「算定日数上限の除外対象疾患に該当し、算定日数上限後も継続」としており、0.6%は「急性増悪や新たな疾患の発症により、算定日数の起算日の変更」としている。脳血管疾患等リハビリテーションについては、35.5%は「算定日数上限の除外対象疾患に該当し、算定日数上限後も継続」としており、4.6%は「急性増悪や新たな疾患の発症により、算定日数の起算日の変更」としている。運動器リハビリテーションについては、9.2%は「算定日数上限の除外対象疾患に該当し、算定日数上限後も継続」としており、12.0%は「急性増悪や新たな疾患の発症により、算定日数の起算日の変更」としている。呼吸器リハビリテーションについては、8.4%は「算定日数上限の除外対象疾患に該当し、算定日数上限後も継続」としており、7.7%は「急性増悪や新たな疾患の発症により、算定日数の起算日の変更」としている。

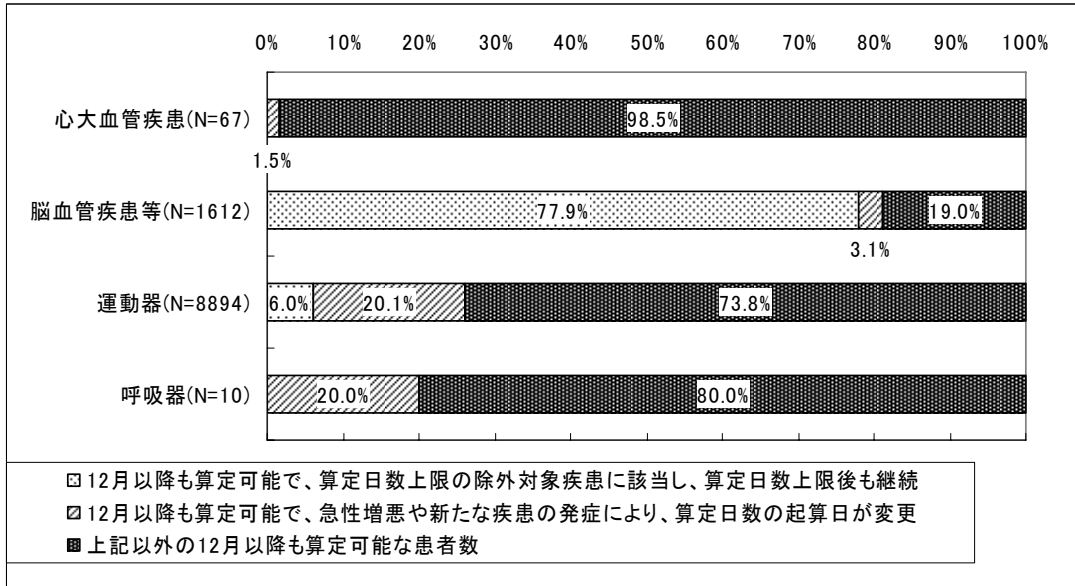
図表 6.1-31 平成 18 年 11 月におけるリハビリテーション料算定患者のうち、12 月以降も算定可能な患者数(病院)



診療所について、平成 18 年 11 月におけるリハビリテーション料算定患者のうち、12 月以降も算定可能としている患者のうち、心大血管疾患リハビリテーションにおいては、1.5%は「急性増悪や新たな疾患の発症により、算定日数の起算日の変更」としている。脳血管疾患等リハビリテーションにおいては、77.9%は「算定日数上限の除外対象疾患に該当し、算定日数上限後も継続」としており、3.1%は「急性増悪や新たな疾患の発症により、算定日数の起算日の変更」としている。運動器リハビリテーションにおいては、6.0%は「算定日数上限の除外対象疾患に該当し、算定日数上限後も継続」としており、20.1%は「急性増悪や新たな疾患の発症により、算定日数の起算日の変更」としている。呼吸器リハビリテーションにおいては、20.0%が「急性増悪や新たな疾患の発症により、算定日数の起算日の変更」としている。

変更」としている。

図表 6.1-32 平成 18 年 11 月におけるリハビリテーション料算定患者のうち、12 月以降も算定可能な患者数(診療所)



2) 算定日数上限後、リハビリテーション料を算定せず、診療を継続している患者数  
 算定日数上限後、リハビリテーション料を算定せず、診療を継続している患者数についてみると、算定日数上限後、「消炎鎮痛等処置」など、リハビリテーション料以外の項目を算定し、診療を継続している患者数については855施設(病院630施設、診療所140施設、種別不明85施設)から回答があり、患者数は10,255名(病院6,597名、診療所2,924名、種別不明734名)であった。そのうち、リハビリテーション料以外の項目を算定しているが、ほぼ同じ内容のリハビリテーションを継続している患者数については371施設(病院266施設、診療所71施設、種別不明34施設)から回答があり、患者数は6,204名(病院5,095名、診療所678名、種別不明431名)であった。

図表 6.1-33 平成18年11月1ヶ月の間におけるリハビリテーション料算定患者のうち、12月以降も算定可能な患者数(病院)

算定日数上限後、「消炎鎮痛等処置」など、リハビリテーション料以外の項目を算定し、診療を継続している患者数(630施設)	6,597名
うち、リハビリテーション料以外の項目を算定しているが、ほぼ同じ内容のリハビリテーションを継続している患者数(266施設)	5,095名

※ これらの患者数は平成18年4月からの各施設において累積された患者数であり、また4分野全体での患者数である。

図表 6.1-34 平成18年11月1ヶ月の間におけるリハビリテーション料算定患者のうち、12月以降も算定可能な患者数(診療所)

算定日数上限後、「消炎鎮痛等処置」など、リハビリテーション料以外の項目を算定し、診療を継続している患者数(140施設)	2,924名
うち、リハビリテーション料以外の項目を算定しているが、ほぼ同じ内容のリハビリテーションを継続している患者数(71施設)	678名

※ これらの患者数は平成18年4月からの各施設において累積された患者数であり、また4分野全体での患者数である。

図表 6.1-35 平成18年11月1ヶ月の間におけるリハビリテーション料算定患者のうち、12月以降も算定可能な患者数(種別不明)

算定日数上限後、「消炎鎮痛等処置」など、リハビリテーション料以外の項目を算定し、診療を継続している患者数(85施設)	734名
うち、リハビリテーション料以外の項目を算定しているが、ほぼ同じ内容のリハビリテーションを継続している患者数(34施設)	431名

※ これらの患者数は平成18年4月からの各施設において累積された患者数であり、また4分野全体での患者数である。

### 3) 11月1ヶ月間のうちにリハビリテーション料の算定を終了した患者の継続的なりハビリテーションの必要性

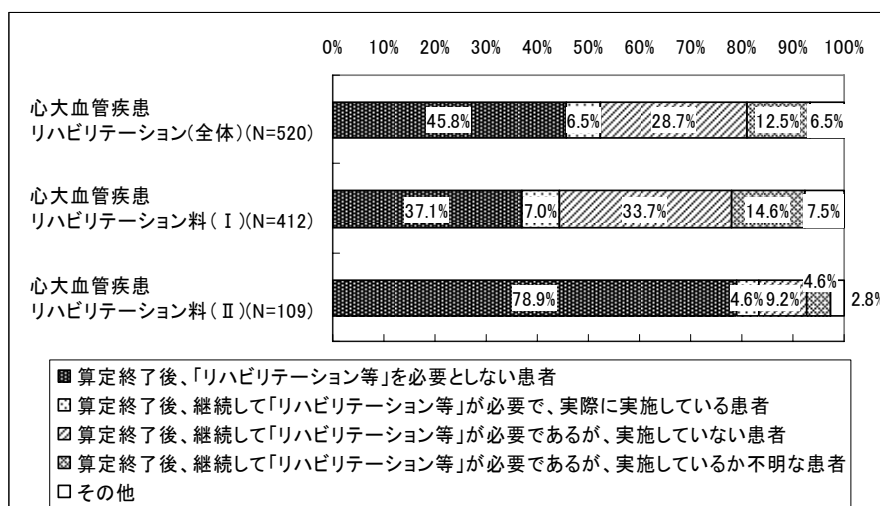
11月1ヶ月間のうちにリハビリテーション料の算定を終了した患者について、算定終了後、継続的なりハビリテーションの必要性については、次のとおりであった<sup>1</sup>。

#### ・ 心大血管疾患リハビリテーション

病院における、心大血管疾患リハビリテーションは、「算定終了後、「リハビリテーション等」を必要としない患者」(45.8%)が最も多く、次いで「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」が必要であるが、実施していない患者」(28.7%)となっている。内訳で見ると、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)については、「算定終了後、「リハビリテーション等」を必要としない患者」が37.1%と最も多く、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)については、「算定終了後、「リハビリテーション等」を必要としない患者」が78.9%と最も多くなっている。

心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)と心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)とでは、いずれも「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」を必要としない患者」が多いが、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)は特にその割合が高い。

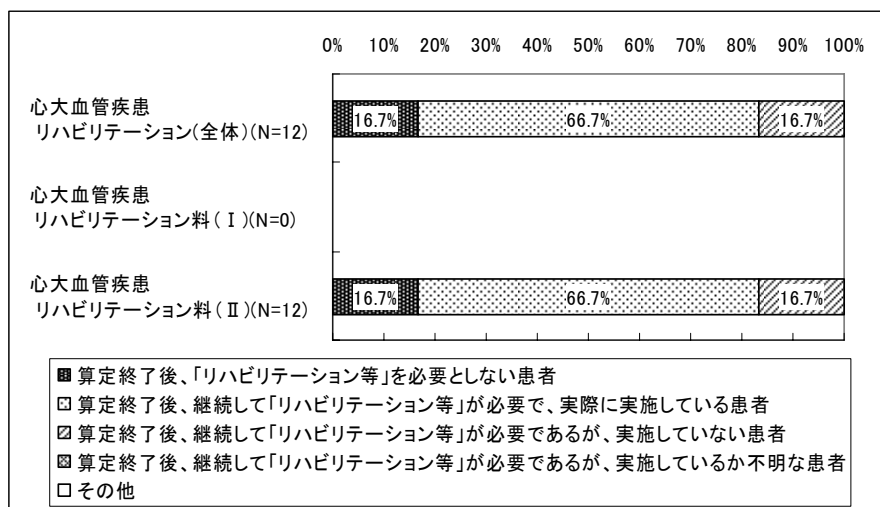
図表 6.1-36 11月1ヶ月間のうちにリハビリテーション料の算定を終了した患者の継続的なりハビリテーションの必要性(心大血管疾患リハビリテーション(病院))



診療所における、心大血管疾患リハビリテーションは、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)のみであり、「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」が必要であるが、実施していない患者」が66.7%と最も多くなっている。

<sup>1</sup>本節の図表中のNは患者実数である。ごくわずかではあるが、算定している施設基準について(Ⅰ)と(Ⅱ)を両方回答した施設があるため、(全体)ではこのような施設を除外して集計している。したがって(Ⅰ)と(Ⅱ)の合計が(全体)とはならない。

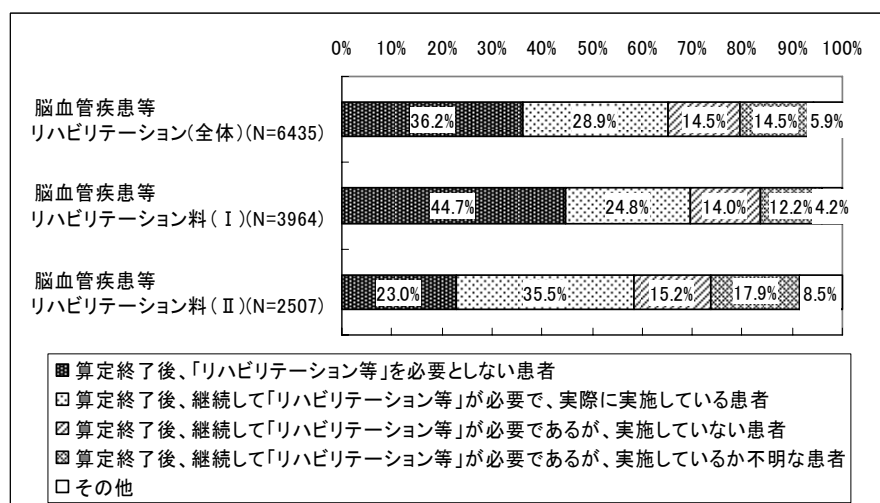
図表 6.1-37 11月1ヶ月間のうちにリハビリテーション料の算定を終了した患者の継続的なリハビリテーションの必要性（心大血管疾患リハビリテーション(診療所)）



・ 脳血管疾患等リハビリテーション

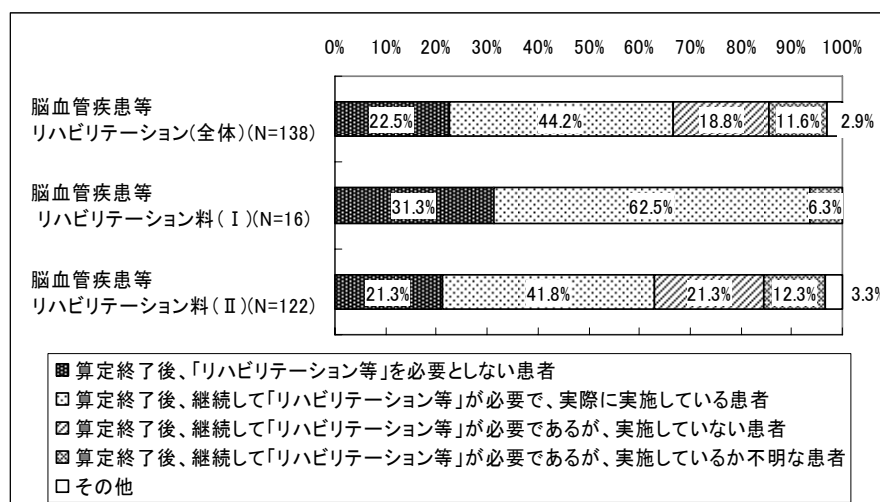
病院における、脳血管疾患等リハビリテーションは、「算定終了後、「リハビリテーション等」を必要としない患者」(36.2%)が最も多く、次いで「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」が必要で、実際に実施している患者」(28.9%)となっている。内訳で見ると、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）については、「算定終了後、「リハビリテーション等」を必要としない患者」が44.7%と最も多く、脳血管疾患等リハビリテーション料（II）については、「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」が必要で、実際に実施している患者」が35.5%と最も多くなっている。

図表 6.1-38 11月1ヶ月間のうちにリハビリテーション料の算定を終了した患者の継続的なリハビリテーションの必要性（脳血管疾患等リハビリテーション(病院)）



診療所における、脳血管疾患等リハビリテーションは、「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」が必要で、実際に実施している患者」(44.2%)が最も多く、次いで「算定終了後、「リハビリテーション等」を必要としない患者」(22.5%)となっている。内訳で見ると、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）については、「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」が必要で、実際に実施している患者」が62.5%と最も多く、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）についても、「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」が必要で、実際に実施している患者」が41.8%と最も多くなっている。

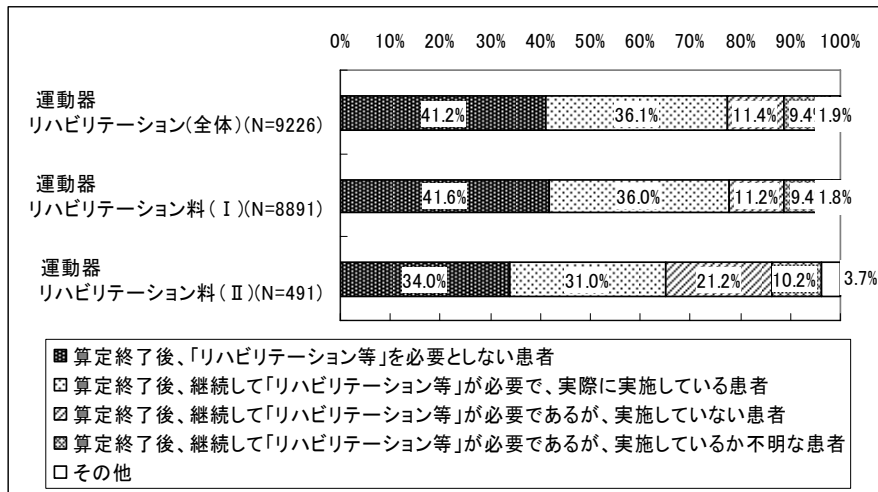
図表 6.1-39 11月1ヶ月間のうちにリハビリテーション料の算定を終了した患者の継続的なリハビリテーションの必要性（脳血管疾患等リハビリテーション(診療所)）



#### ・ 運動器リハビリテーション

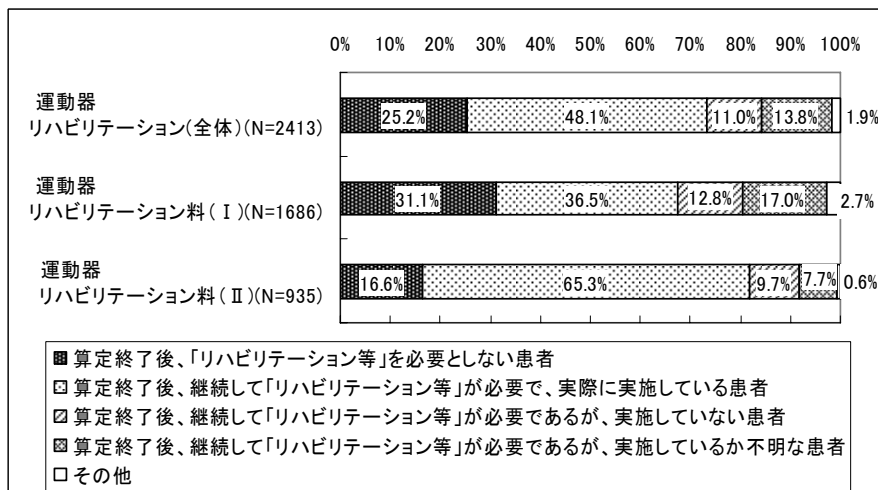
病院における、運動器リハビリテーションは、「算定終了後、「リハビリテーション等」を必要としない患者」(41.2%)が最も多く、次いで「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」が必要で、実際に実施している患者」(36.1%)となっている。内訳で見ると、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）については、「算定終了後、「リハビリテーション等」を必要としない患者」が41.6%と最も多く、運動器リハビリテーション料（Ⅱ）についても、「算定終了後、「リハビリテーション等」を必要としない患者」が34.0%と最も多くなっている。

図表 6.1-40 11月1ヶ月間のうちにリハビリテーション料の算定を終了した患者の継続的なリハビリテーションの必要性（運動器リハビリテーション(病院)）



診療所における、運動器リハビリテーションは、「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」が必要で、実際に実施している患者」(48.1%)が最も多く、次いで「算定終了後、「リハビリテーション等」を必要としない患者」(25.2%)となっている。内訳でみると、運動器リハビリテーション料（I）については、「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」が必要で、実際に実施している患者」が36.5%と最も多く、運動器リハビリテーション料（II）についても、「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」が必要で、実際に実施している患者」が65.3%と最も多くなっている。

図表 6.1-41 11月1ヶ月間のうちにリハビリテーション料の算定を終了した患者の継続的なリハビリテーションの必要性（運動器リハビリテーション(診療所)）

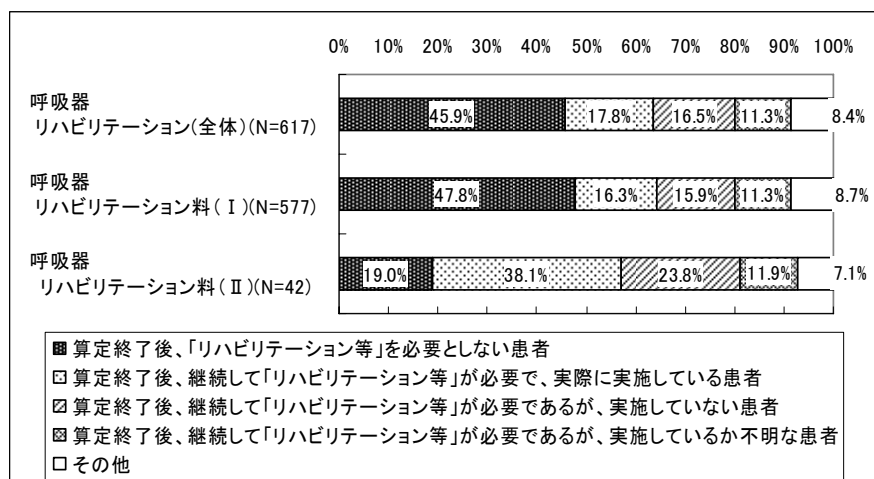


・ 呼吸器リハビリテーション

病院における、呼吸器リハビリテーションは、「算定終了後、「リハビリテーション等」を必要としない患者」(45.9%)が最も多く、次いで「算定終了後、継続して「リハビリテー

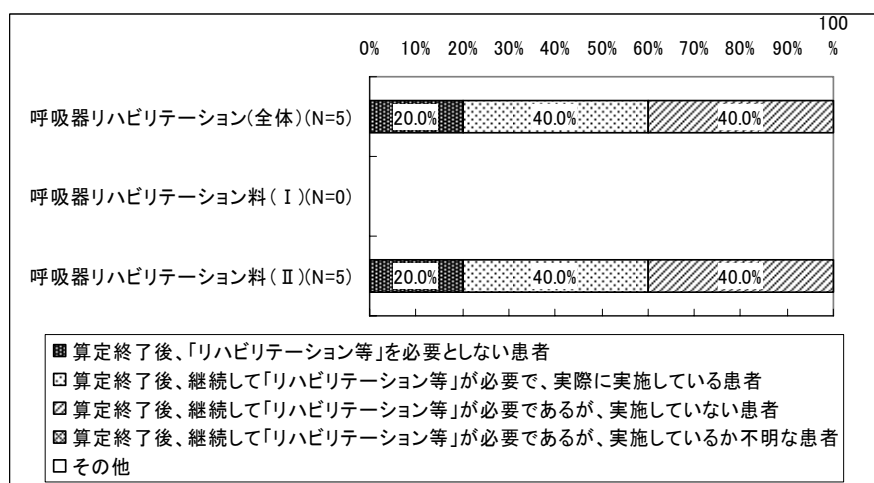
ション等」が必要で、実際に実施している患者」(17.8%)となっている。内訳でみると、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）については、「算定終了後、「リハビリテーション等」を必要としない患者」が47.8%と最も多く、呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）については、「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」が必要で、実際に実施している患者」が38.1%と最も多くなっている。

図表 6.1-42 11月1ヶ月間のうちにリハビリテーション料の算定を終了した患者の継続的なリハビリテーションの必要性（呼吸器リハビリテーション(病院)）



診療所においては件数が5件と少ないが、呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）については、「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」が必要で、実際に実施している患者」と「算定終了後、継続して「リハビリテーション等」が必要であるが、実施していない患者」が40.0%となっている。

図表 6.1-43 11月1ヶ月間のうちにリハビリテーション料の算定を終了した患者の継続的なリハビリテーションの必要性（呼吸器リハビリテーション(診療所)）



## (6) 自由記述(施設調査票)

施設調査票に回答した医療機関より寄せられた、本調査に対する意見等の概要は以下のとおりであった。全意見は資料(1)に示す。

### 【改定に関連する批判的な意見】

- ・ 算定日数上限を過ぎても、継続的リハビリが必要な方は多く、算定終了後に介護保険でのリハビリが十分ではない現状を考えて欲しい。
- ・ 「維持」は重要なリハビリ目的であり、除外疾患や算定日数の制限が正当なものとは、とても思えない。慢性疾患で例えるならば、高血圧症や糖尿病に日数制限を設定した様な事ではないだろうか？正当とは思えない。
- ・ 分野別施設基準の設定に関しては、「大きな施設」でしか充実したリハビリが受けられない、また、出来ない等地域格差、施設差別を生じさせると考える。
- ・ 介護保険へ移行するよとの話だが、実際問題受け皿の問題で難航している。とくに呼吸リハビリの場合、介護保険で呼吸リハビリの個別対応を出来る施設は皆無にひとしく、移行出来ない。受け皿がないのに移行しろしろと一方的に言うのは、どういうものか？
- ・ 私共のような田舎の環境において、医療で算定を終了したから、介護のデイケアに行ってくださいといわれても、デイケア自体が少なく、ほとんど無い(受け皿)状態に近い。PT自体もこんな田舎に来る人はいない。現在の医師不足問題にも似ているのかと思ったりもする。大都市中心的な医療政策では、山間部、地域医療はやっていけない。患者を目の前で弱らせていくようでつらいです。
- ・ リハビリテーションの実施期間にある程度の制限は必要と考えますが、現時点で六ヶ月が妥当であるかどうかは疑問が残る。介護保険サービスは拡大してきているが、地方と都会での差も大きく誰でもが必要なサービスをうけることはまだ不可である。介護保険サービスでのリハビリテーションが機能するまで、制限期間を残しつつ、外来でのリハビリテーションの道を制限期間以降も月に何回か認める方向が必要と考えます。

### 【改定に関連する肯定的な意見】

- ・ 診療報酬の日数上限について世論では否定的な意見が圧倒的に多いが、リハビリテーションを効率的(質の向上と医療費削減)に進めるには、リハビリテーション終了時期を明確にする契約診療の原則があるべきである。その意味では本改定には賛成である。しかしながら、その方法論として疾患別に体系し、障害重症度が加味されていない点については抗議したい。あくまでも患者の生活は疾患に左右されるものではなく、障害重症度が大きく影響している。厚生労働省が主体的かつ積極的にこのような現状調査を行い、疾患別から障害重症度別に体系再編成するための調査であれば、当法人においても積極的に協力したい。

### 【調査に対する意見】

- ・ 問7は18年11月の1ヶ月間の調査では本質がわからない4月改正後、運動器疾患は5～6ヶ月、脳血管疾患6～7ヶ月経過した時点で大きな変化があった。18年11月は一段落終ったところで大きな変化はない
- ・ 協力を依頼した患者が個人情報に神経質になっており、協力を断られる事例も数例ありました。
- ・ 11月の人数をカウントするよりも「回復が医学的に判断できないため」に当院リハを終了になってしまった患者が、その後福祉施設でリハを継続できているか、機能が落ちていないかの実態調査をする方が有効ではないか、と思う。

## 6.2 4分野共通の概況

### (1) 調査対象患者の概況

調査対象となった患者のうち、平成18年4月以降にリハビリテーション料の算定を開始した患者の概況は次のとおりであった。

算定日数上限の除外対象疾患に該当する患者の割合について、病院においては、脳血管疾患等リハビリテーション(37.0%)が最も多く、次いで運動器リハビリテーション(9.0%)となっている。診療所においては、呼吸器リハビリテーション(83.3%)が最も多く、次いで脳血管疾患等リハビリテーション(53.6%)となっている。

現在算定しているリハビリテーション料の算定対象疾患以外に疾患・障害を有している割合について、病院においては、呼吸器リハビリテーション(49.0%)が最も多く、次いで脳血管疾患等リハビリテーション(34.8%)となっている。診療所においては、呼吸器リハビリテーション(100.0%)が最も多く、次いで心大血管疾患リハビリテーション(83.3%)となっている。

現在のリハビリテーション料を算定する前に、過去(平成18年4月以降)にリハビリテーション料を算定していた患者の割合について、病院においては、呼吸器リハビリテーション(24.0%)が最も多く、次いで運動器リハビリテーション(20.2%)となっている。診療所においては、呼吸器リハビリテーション(100.0%)が最も多く、次いで運動器リハビリテーション(30.1%)となっている。

調査時点での患者のリハビリテーションの段階(病院)について、心大血管疾患リハビリテーションは「急性期」(54.8%)が最も多く、次いで「回復期」(22.9%)となっている。脳血管疾患等リハビリテーションは「維持期」(47.3%)が最も多く、次いで「回復期」(33.6%)となっている。運動器リハビリテーションは「維持期」(38.3%)が最も多く、次いで「回復期」(35.7%)となっている。呼吸器リハビリテーションは「急性期」「維持期」(38.5%)が最も多く、次いで「回復期」(20.5%)となっている。診療所については、心大血管疾患リハビリテーションは「維持期」(83.3%)が最も多く、次いで「回復期」(16.7%)となっている。脳血管疾患等リハビリテーションは「維持期」(73.2%)が最も多く、次いで「回復期」(23.2%)となっている。運動器リハビリテーションは「維持期」(50.0%)が最も多く、次いで「回復期」(35.5%)となっている。呼吸器リハビリテーションは「維持期」(91.7%)が最も多く、次いで「急性期」(8.3%)となっている。

調査時、「介護の必要はない」と回答した患者の割合について、病院においては、心大血管疾患リハビリテーション(57.2%)が最も多く、次いで運動器リハビリテーション(46.7%)となっている。診療所においては、運動器リハビリテーション(69.6%)が最も多く、次いで呼吸器リハビリテーション(28.6%)となっている。

図表 6.2-1 調査対象となった患者の概況(施設向け患者調査票より)

		心大血管 疾患 病院 279 名 診療所 6 名	脳血管疾 患等 病院 414 名 診療所 56 名	運動器 病院 554 名 診療所 282 名	呼吸器 病院 200 名 診療所 12 名	
算定日数上限の除外対象疾患に該当する患者の割合	病院	—	37.0%	9.0%	7.5%	
	診療所	—	53.6%	2.8%	83.3%	
現在算定しているリハビリテーション料の算定対象疾患以外に疾患・障害を有している割合	病院	27.6%	34.8%	26.7%	49.0%	
	診療所	83.3%	42.9%	33.7%	100.0%	
現在のリハビリテーション料を算定する前に、過去（平成 18 年 4 月以降）にリハビリテーション料を算定していた患者の割合	病院	5.0%	12.3%	20.2%	24.0%	
	診療所	16.7%	21.4%	30.1%	100.0%	
調査時点での患者のリハビリテーションの段階	急性期	病院	54.8%	16.7%	23.3%	38.5%
		診療所	0.0%	1.8%	7.4%	8.3%
	回復期	病院	22.9%	33.6%	35.7%	20.5%
		診療所	16.7%	23.2%	35.5%	0.0%
	維持期	病院	20.4%	47.3%	38.3%	38.5%
		診療所	83.3%	73.2%	50.0%	91.7%
調査時点での患者の状態の評価として身体機能の改善の見込みがある患者の割合	病院	63.8%	33.6%	40.6%	37.5%	
	診療所	83.3%	33.9%	47.2%	16.7%	

図表 6.2-2 調査対象となった患者の概況(患者調査票より)

		心大血管 疾患 病院 159 名 診療所 4 名	脳血管 疾患等 病院 504 名 診療所 118 名	運動器 病院 450 名 診療所 329 名	呼吸器 病院 125 名 診療所 7 名
調査時、「 <u>介護の必要はない</u> 」と回答した患者の割合	病院	57.2%	15.1%	46.7%	35.2%
	診療所	25.0%	20.3%	69.6%	28.6%

## (2) リハビリテーション中に受けた説明・指導

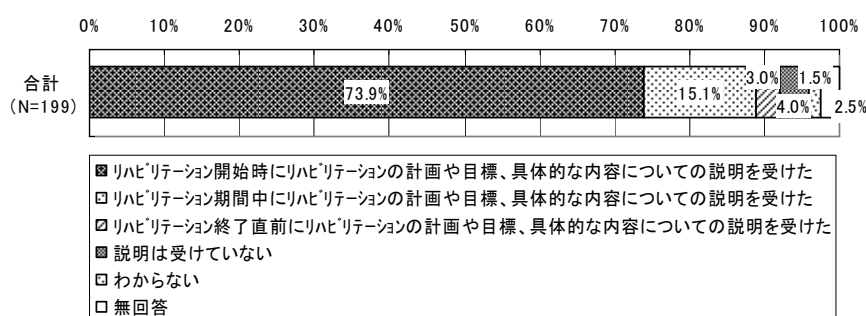
### 1) リハビリテーションの計画や目標、内容の説明

分野別のリハビリテーション料の算定に際して、リハビリテーション開始時及びその後は1月に1回以上、医師、理学療法士等が協同してリハビリテーション実施計画書を作成し、患者または家族に説明の上交付するとともにその写しを診療録に添付することとなっている。

調査対象となった患者が、調査票を受け取った病院・診療所からリハビリテーションの計画や目標、内容の説明を受けた割合と時期の状況は以下のとおりとなった。

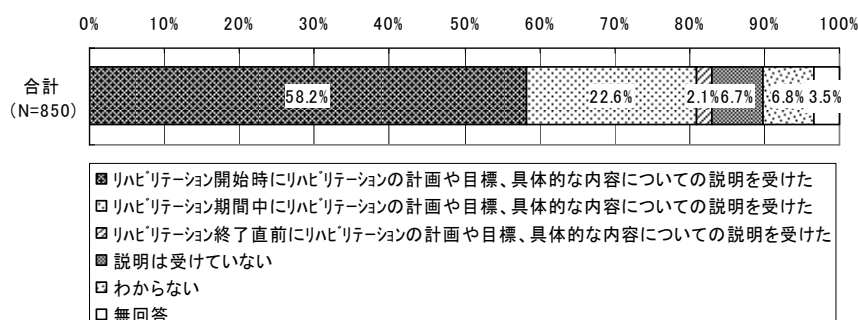
心大血管疾患リハビリテーションについては、「リハビリテーション開始時にリハビリテーションの計画や目標、具体的な内容についての説明を受けた」(73.9%)が最も多く、次いで「リハビリテーション期間中にリハビリテーションの計画や目標、具体的な内容についての説明を受けた」(15.1%)となっている。

図表 6.2-3 患者が病院・診療所からリハビリテーションの計画や目標、内容の説明を受けた割合と時期（心大血管疾患リハビリテーション）（患者調査票より）



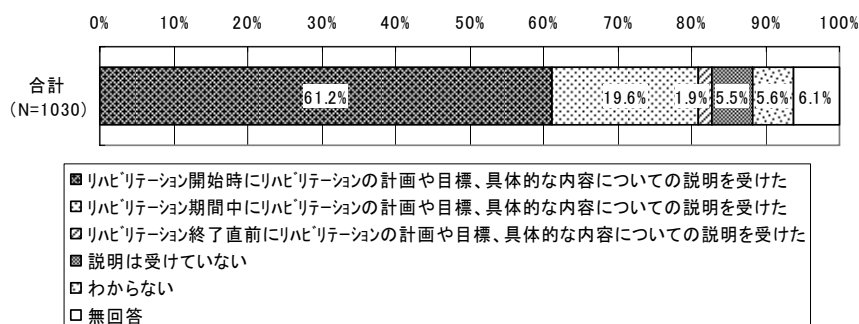
脳血管疾患等リハビリテーションについては、「リハビリテーション開始時にリハビリテーションの計画や目標、具体的な内容についての説明を受けた」(58.2%)が最も多く、次いで「リハビリテーション期間中にリハビリテーションの計画や目標、具体的な内容についての説明を受けた」(22.6%)となっている。

図表 6.2-4 患者が病院・診療所からリハビリテーションの計画や目標、内容の説明を受けた割合と時期（脳血管疾患等リハビリテーション）（患者調査票より）



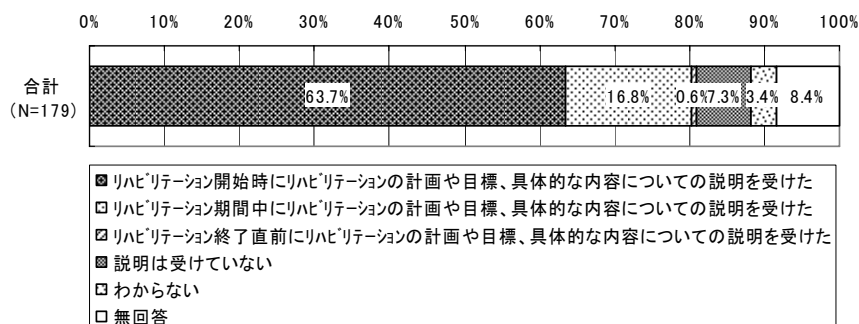
運動器リハビリテーションについては、「リハビリテーション開始時にリハビリテーションの計画や目標、具体的な内容についての説明を受けた」(61.2%)が最も多く、次いで「リハビリテーション期間中にリハビリテーションの計画や目標、具体的な内容についての説明を受けた」(19.6%)となっている。

図表 6.2-5 患者が病院・診療所からリハビリテーションの計画や目標、内容の説明を受けた割合と時期（運動器リハビリテーション）（患者調査票より）



呼吸器リハビリテーションについては、「リハビリテーション開始時にリハビリテーションの計画や目標、具体的な内容についての説明を受けた」(63.7%)が最も多く、次いで「リハビリテーション期間中にリハビリテーションの計画や目標、具体的な内容についての説明を受けた」(16.8%)となっている。

図表 6.2-6 患者が病院・診療所からリハビリテーションの計画や目標、内容の説明を受けた割合と時期（呼吸器リハビリテーション）（患者調査票より）



(3) 調査対象の患者が過去にリハビリテーション料を算定していた場合、その項目

調査対象の患者が現在のリハビリテーション料を算定する前に、過去(平成18年4月以降)にリハビリテーション料を算定していた場合、現在の疾患と過去の疾患との関係は次のとおりである。

「過去に運動器リハビリテーション料を算定していて、現在も運動器リハビリテーション料を算定している」(197件)がもっとも多く、次いで「過去に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定していて、現在も脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している」(57件)となっている。

図表 6.2-7 過去にリハビリテーション料を算定していた場合、その項目(件)

現在 \ 過去	心大血管疾患	脳血管疾患等	呼吸器	運動器	難病患者	障害児(者)	無回答	合計
心大血管疾患	6	1	2	1	0	0	0	10
脳血管疾患等	1	57	6	28	4	0	1	97
呼吸器	1	28	14	9	0	0	1	53
運動器	0	32	5	197	0	1	2	237
合計	8	118	27	235	4	1	0	393

(4) 本調査又はリハビリテーションに対する意見等(患者調査票)

患者調査票に回答した患者より寄せられた、本調査又はリハビリテーションに対する意見等(自由記述)の概要は以下のとおりであった。全意見は資料(2)に示す。

【改定に関連する批判的な意見】

- ・ リハビリ期間に上限を設け、患者個々の状態をみず一律でリハビリを打ち切る事はまったくもってナンセンスである。本来、期限を設けなければ機能回復が可能であった患者が切り捨てられている実態をみれば現在の上限日数は短すぎる事は明白。医療費圧縮を目的とした改定としか思えない。
- ・ リハビリに依存する気持ちはありませんが、開始当初より期限が決まっていると、焦りや、不安があり、さらに自信が持てる前に終了となると、どうしてもリハビリ依存という形になってしまいます。なぜ、統一した期限を決めたのか、またどのような効果があると判断し、診療報酬改定されたのか、わかりやすく、それなりの立場の方が説明していただきたいです。
- ・ 150日以内では時間不足を感じました。仕事の関係で1～2回/Wが限度のため、制限を解除していただきたいです。

- ・ 手術後150日を経過したが、運動器リハビリテーション効果が上がらず、未だ歩行困難な状態（杖2本を必要とする）が続いている。引き続きリハビリテーションが必要なのに、本年4月の制度改定により医療保険の対象外となってしまう、やむ得なく自由診療を行っている。一定期間が過ぎたら一律に保険対象外とするのではなく、症状によっては保険対象期間を延長できるような合理的な制度に戻すべきである。
- ・ 治療期間を“個”ではなく疾患別に‘ひとくくり’にする事には疑問を感じる。期間が切れた際、患者や家族の不安は計り知れない。リハビリが機能向上（維持）以外に与える影響も多いと思う。自分の事では復職した際リハビリが続けられるかが疑問。職場の事もあるが、施設の少なさに驚いている

#### 【改定に関連する肯定的な意見】

- ・ 計画的に筋力トレーニングをして頂いたと思っています。常に自宅でのリハビリをするように医師始めリハビリの先生に指導を受け、自分も1日2回は自宅で毎日しておりましたので、10月、11月は週1回の通院リハビリでありましたが、効果があったのではないかと考えております。・リハビリは、自分自身で回復するための努力が必要であることを感じました。
- ・ 12月にリハビリテーションが終了しましたので（12月22日）あとは自宅で今迄のように手が普通に使えるように生活しながらリハビリをして頑張るように努めようと思います。リハビリテーションの先生方ありがとうございました。
- ・ 今回、初めて入院し、リハビリテーションを受けましたが、常に患者の事を念頭におき、回復に向けて熱心に対応して頂き心より感謝しています。リハビリのお陰で回復、退院出来る事が出来、リハビリの必要性、重要性を感じると共にリハビリの先生方の大変さを認識する事が出来ました。

#### 【調査に対する意見】

- ・ 質問内容が老人の方々を対象としているように感じた。まんべんなくこの調査での情報収集を行うのであれば、老若男女問わず答えられるような質問形式にされてはどうか？
- ・ 問4で退院後の生活についての質問があります。通勤・仕事・スポーツについて質問していますが、それ以外に、ほとんどの時間を潰している家庭とその周辺で「どのような状態」なのかについての質問がありません。生活の質を高めるリハビリでは、実際にはその辺りの状態の把握が重要ではないでしょうか。家から出られない状態、家にいてもなにも出来ない状態に陥らないリハビリを望みます。

### 6.3 分野別の施設概況

#### 1) 心大血管疾患リハビリテーション

心大血管疾患リハビリテーション料(I)または心大血管疾患リハビリテーション料(II)を算定している施設の概況は次のとおりである。

図表 6.3-1 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) 算定施設の施設概況  
(平均値(カッコ内は標準偏差))

項目		病院(N=51)		診療所(N=1)	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
循環器科又は心臓血管外科の担当医であり、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師数(人)	専任	2.0(2.6)	0.0(0.0)	1.0(0.0)	-
	非専任	2.0(2.9)	0.1(0.4)	-	-
心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する理学療法士数(人)	専従	1.5(0.9)	0.1(0.4)	-	2.0(0.0)
	非専従	2.5(6.4)	0.1(0.2)	-	-
心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する看護師数(人)	専従	1.0(0.5)	0.1(0.2)	2.0	-
	非専従	1.1(2.9)	0.4(1.7)	-	-
専用の機能訓練室の面積(m <sup>2</sup> )		109.5(183.5)		42.0(0.0)	

図表 6.3-2 心大血管疾患リハビリテーション料 (II) 算定施設の施設概況  
(平均値(カッコ内は標準偏差))

項目		病院(N=35)		診療所(N=6)	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
循環器科又は心臓血管外科を担当する常勤医師数(人)	専任	2.7(2.6)	0.2(0.4)	1.0(0.0)	-
	非専任	0.8(1.2)	1.3(2.2)	-	-
心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する常勤理学療法士数(人)	専従	1.8(1.9)	-	0.3(0.5)	-
	非専従	1.5(1.7)	-	-	-
心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する常勤看護師数(人)	専従	1.1(1.6)	-	1.2(0.4)	-
	非専従	0.8(1.6)	-	-	0.5(0.5)
専用の機能訓練室の面積(m <sup>2</sup> )		94.6(80.8)		37.9(6.2)	

## 2) 脳血管疾患等リハビリテーション

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)または脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)を算定している施設の概況は次のとおりである。

図表 6.3-3 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) 算定施設の施設概況  
(平均値(カッコ内は標準偏差))

項目		病院(N=207)		診療所(N=3)	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
専任の医師数(人)	脳血管疾患等リハビリテーションの経験がある	2.2(1.5)	0.50(0.9)	2.0(0.0)	-
	脳血管疾患等リハビリテーションの経験がない	1.3(4.8)	0.2(1.1)	-	-
理学療法士数(人)	専従	7.5(4.2)	0.2(0.9)	6.0(0.0)	-
	非専従	3.2(4.9)	0.4(1.3)	1.5(0.5)	-
作業療法士数(人)	専従	4.7(3.2)	0.1(0.5)	3.5(0.5)	-
	非専従	1.4(2.8)	0.2(0.9)	1.0(1.0)	-
言語聴覚士数(人)	専従	2.2(1.5)	0.2(0.4)	1.0(0.0)	-
	非専従	0.8(1.6)	0.03(0.2)	-	-
専用の機能訓練室の面積(m <sup>2</sup> )		427.3(226.2)		329.5(100.2)	

図表 6.3-4 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) 算定施設の施設概況  
(平均値(カッコ内は標準偏差))

項目		病院(N=401)		診療所(N=87)	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師数(人)	専従	1.3(0.9)	0.5(1.3)	1.0(0.3)	0.5(1.1)
	非専従	0.8(1.3)	0.4(1.7)	0.3(0.5)	1.1(1.5)
理学療法士数(人)	専従	2.7(1.8)	0.5(1.0)	1.3(0.8)	0.8(1.5)
	非専従	1.3(1.7)	0.2(0.8)	0.9(2.0)	0.2(0.5)
作業療法士数(人)	専従	0.9(1.0)	0.1(0.4)	0.3(0.6)	0.1(0.3)
	非専従	0.3(0.7)	0.03(0.2)	0.4(1.9)	0.1(0.3)
言語聴覚士数(人)	専従	0.7(0.7)	0.1(0.5)	0.4(0.6)	0.1(0.2)
	非専従	0.11	0.01	0.64	0.09
専用の機能訓練室の面積(m <sup>2</sup> )		185.6(102.4)		126.4(74.5)	

### 3) 運動器リハビリテーション

運動器リハビリテーション料(Ⅰ)または運動器リハビリテーション料(Ⅱ)を算定している施設の概況は次のとおりである。

図表 6.3-5 運動器リハビリテーション料 (Ⅰ) 算定施設の施設概況

(平均値(カッコ内は標準偏差))

項目		病院(N=507)		診療所(N=84)	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
専任の医師数(人)	運動器リハビリテーションの経験がある	1.6(1.3)	0.7(1.4)	1.1(0.3)	0.7(1.0)
	運動器リハビリテーションの経験がない	0.9(3.4)	0.3(1.2)	0.2(0.5)	0.4(1.1)
理学療法士数(人)	専従	4.6(3.5)	0.4(1.0)	2.0(2.4)	1.0(1.7)
	非専従	2.3(4.1)	0.3(1.1)	0.9(1.3)	0.1(0.5)
作業療法士数(人)	専従	2.6(2.7)	0.1(0.5)	0.5(0.9)	0.1(0.3)
	非専従	1.0(2.4)	0.1(0.6)	0.4(0.9)	0.1(0.5)
適切な運動器リハビリテーションにかかる研修を修了したあん摩マッサージ指圧師等(人)	専従	0.7(1.1)	0.03(0.2)	2.4(2.4)	0.5(1.0)
	非専従	0.2(0.8)	0.01(0.1)	1.0(1.7)	0.2(0.6)
専用の機能訓練室の面積(m <sup>2</sup> )		292.8(196.5)		147.6(105.8)	

図表 6.3-6 運動器リハビリテーション料 (Ⅱ) 算定施設の施設概況

(平均値(カッコ内は標準偏差))

項目		病院(N=131)		診療所(N=55)	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師数(人)	専従	1.3(0.9)	0.8(1.8)	1.1(0.4)	0.5(0.6)
	非専従	1.2(1.7)	0.7(1.3)	0.4(0.6)	0.8(1.4)
理学療法士数(人)	専従	1.6(1.0)	0.4(0.8)	1.6(2.3)	0.6(0.6)
	非専従	0.9(1.2)	0.2(0.4)	0.3(0.8)	0.2(0.4)
作業療法士数(人)	専従	0.6(0.9)	0.08(0.3)	0.1(0.5)	-
	非専従	0.4(0.8)	-	0.1(0.4)	-
適切な運動器リハビリテーションにかかる研修を修了したあん摩マッサージ指圧師等(人)	専従	0.6(0.9)	0.04(0.2)	1.2(1.3)	0.1(0.3)
	非専従	-	-	1.3(2.2)	0.1(0.3)
専用の機能訓練室の面積(m <sup>2</sup> )		143.8(94.0)		119.3(71.7)	

#### 4) 呼吸器リハビリテーション

呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)または呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)を算定している施設の概況は次のとおりである。

図表 6.3-7 呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ) 算定施設の施設概況

(平均値(カッコ内は標準偏差))

項目		病院(N=351)		診療所(N=7)	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
専任の医師数 (人)	呼吸器リハビリテーションの 経験がある	1.5(1.1)	2.8(2.8)	0.8(0.4)	-
	呼吸器リハビリテーションの 経験がない	1.0(4.3)		0.7(0.5)	
理学療法士数 (人)	専従	4.7(3.6)	-	1.8(0.1)	-
	非専従	2.4(4.5)	1.3(0.8)	3.0(1.0)	-
	呼吸器リハビリテーションの 経験がある	0.6(1.7)		-	
専用の機能訓練室の面積 (m <sup>2</sup> )		295.9(200.2)		135.7(13.4)	

図表 6.3-8 呼吸器リハビリテーション料 (Ⅱ) 算定施設の施設概況

(平均値(カッコ内は標準偏差))

項目		病院(N=143)		診療所(N=20)	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師数(人)	専任	1.3(0.8)	0.7(1.8)	0.9(0.4)	0.8(1.3)
	非専任	1.0(1.2)	0.2(0.8)	0.3(0.5)	0.4(0.5)
理学療法士 数(人)	専従	2.3(1.5)	0.4(0.9)	1.4(1.3)	0.3(0.4)
	非専従	1.3(2.1)	0.1(0.3)	0.6(0.8)	1.1(0.8)
	呼吸器リハビリテーションの 経験がある	1.1(1.1)		1.1(0.8)	
専用の機能訓練室の面積 (m <sup>2</sup> )		165.8(86.3)		131.1(99.8)	

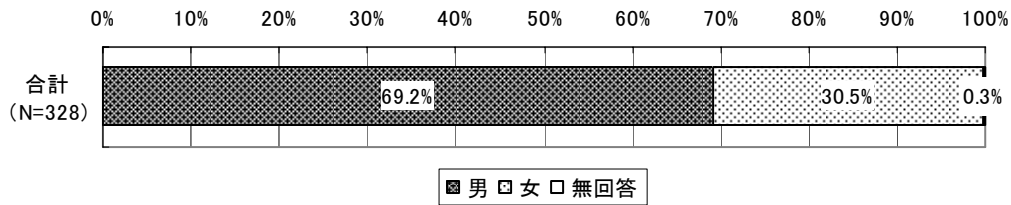
## 6.4 患者の状況(1)【施設向け患者調査票（心大血管疾患リハビリテーション）】

### (1) 基本情報

#### 1) 性別

患者の性別についてみると、「男性」が69.2%、「女性」が30.5%となっている。

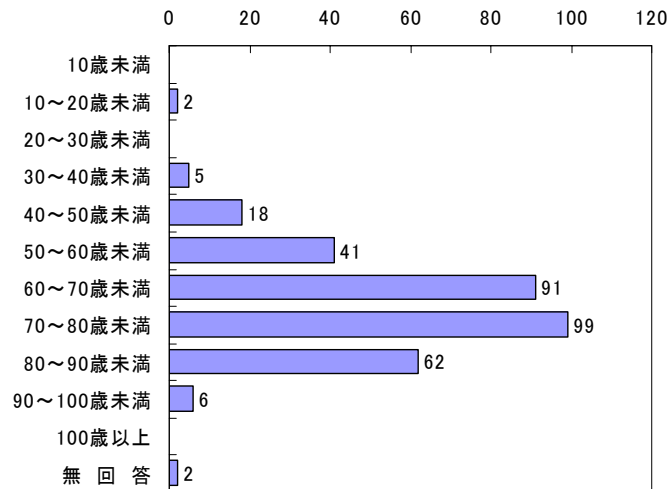
図表 6.4-1 患者の性別



#### 2) 年齢（平成18年12月1日時点）

患者の年齢についてみると、「70～80歳未満」が99名で最も多く、次いで「60～70歳未満」が91名となっている。

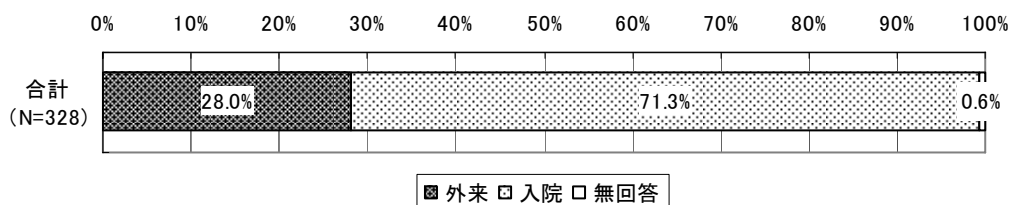
図表 6.4-2 患者の年齢（N=326）



#### 3) 診療区分

診療区分についてみると、「入院」が71.3%、「外来」が28.0%となっている。

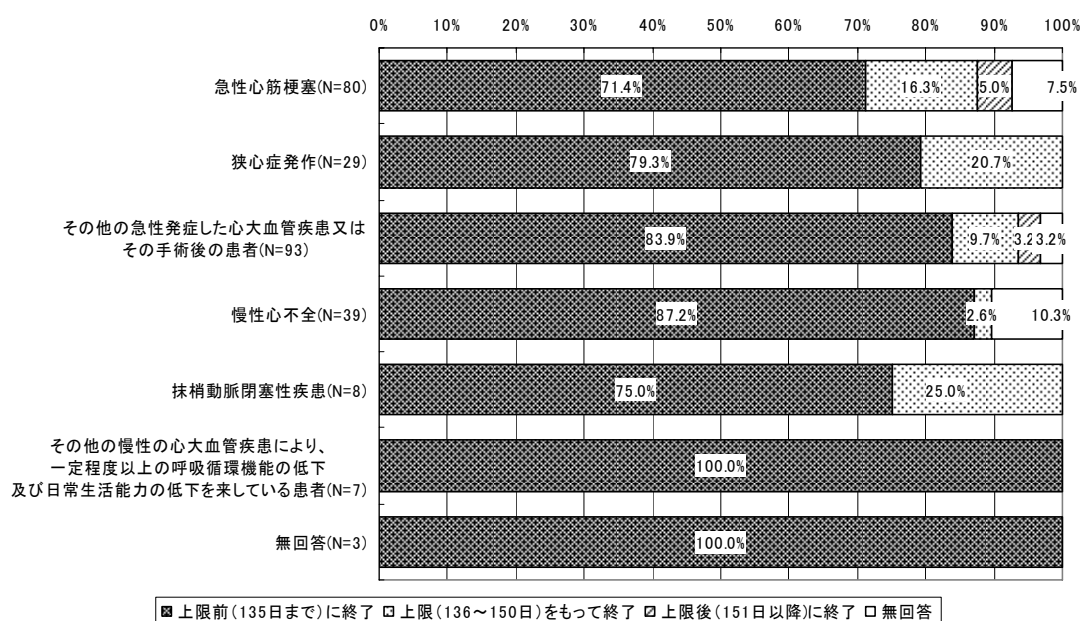
図表 6.4-3 診療区分



## (2) 算定対象疾患と算定期間

平成 18 年 4 月以降に調査対象医療機関でのリハビリテーションを開始した患者における算定対象疾患は、「その他の急性発症した心大血管疾患又はその手術後の患者」(93 件)が最も多く、次いで「急性心筋梗塞」(80 件)となっている。10 件以上のケースのある算定対象疾患について、算定日数の上限をもって終了した患者の割合をみると、「狭心症発作」(20.7%)が最も多く、次いで「急性心筋梗塞」(16.3%)となっている。

図表 6.4-4 算定対象疾患と算定期間

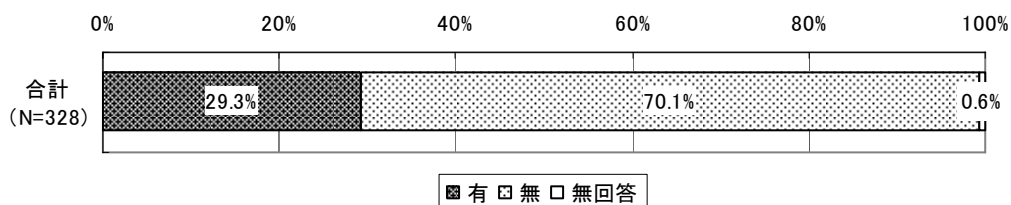


## (3) 算定対象疾患以外の疾患・障害

### 1) 算定対象疾患以外の疾患・障害の有無

算定対象疾患以外の疾患・障害の有無についてみると、29.3%が「有」としている。

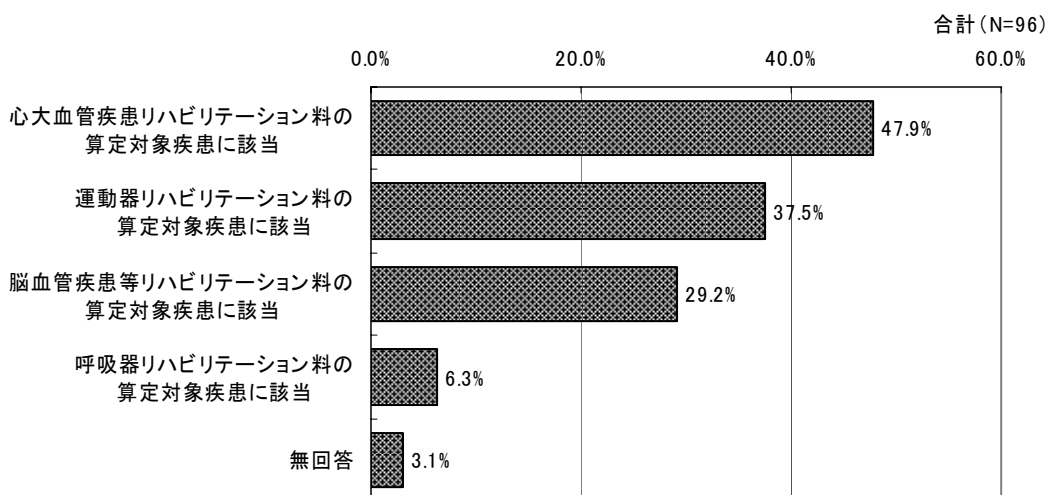
図表 6.4-5 算定対象疾患以外の疾患・障害の有無



2) 該当する場合、その疾患・障害(複数回答)

算定対象疾患以外の疾患・障害を有する場合、その疾患・障害についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料の算定対象疾患に該当」(47.9%)が最も多く、次いで「運動器リハビリテーション料の算定対象疾患に該当」(37.5%)となっている。

図表 6.4-6 算定対象疾患以外の疾患・障害を有する場合の疾患・障害

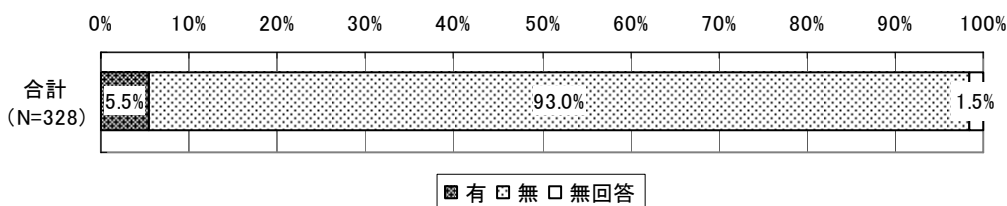


(4) 過去に算定していたリハビリテーション料

1) 過去に算定していたリハビリテーション料の有無

心大血管疾患リハビリテーション料を算定する前に、過去(平成 18 年 4 月以降)にリハビリテーション料を算定していた患者は 5.5%となっている。

図表 6.4-7 過去に算定していたリハビリテーション料の有無



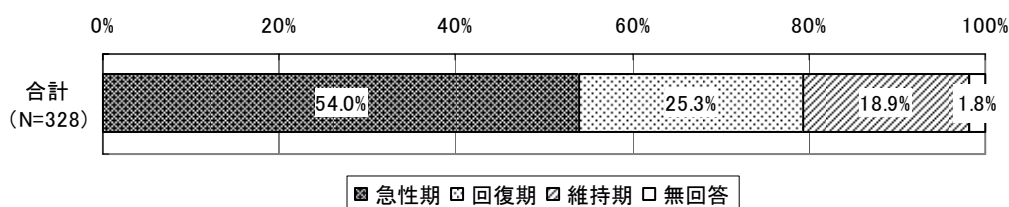


## (7) 調査時点の患者の状態

### 1) リハビリテーションの段階

リハビリテーションの段階については、「急性期」(54.0%)が最も多く、次いで、「回復期」(25.3%)、「維持期」(18.9%)となっている。

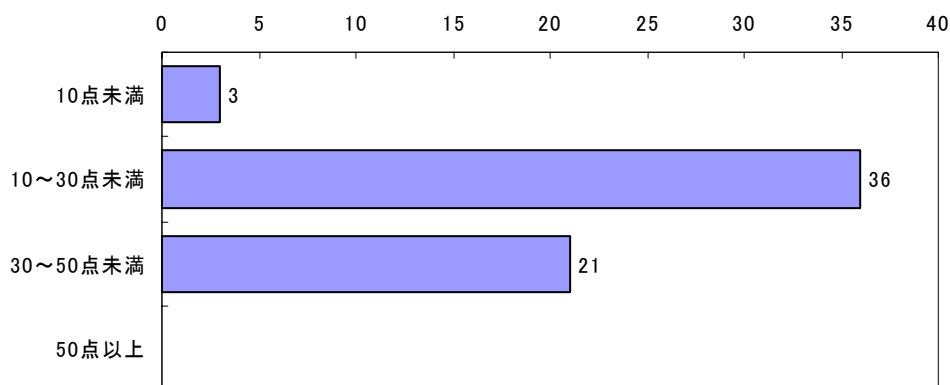
図表 6.4-10 リハビリテーションの段階



### 2) 患者の状態評価

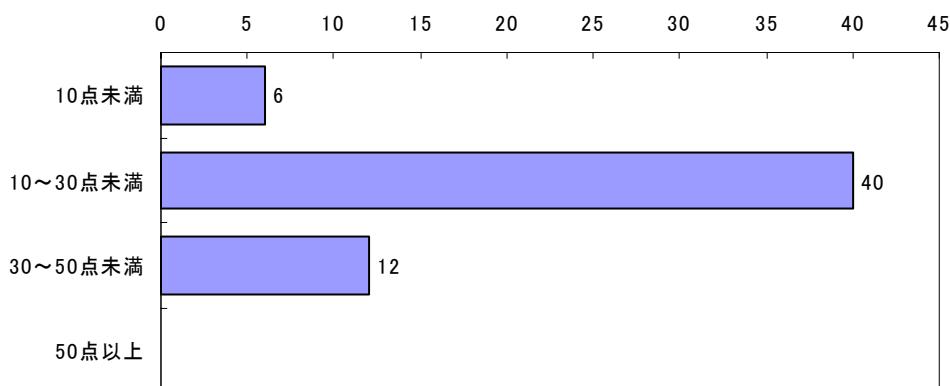
患者の状態評価において、バーセル・インデックスを用いた評価（終了時の点数と開始時の点数との差）については、「10～30点未満」(36名)が最も多く、次いで「30～50点未満」(21名)となっている。

図 6.4-1 患者の状態評価（バーセル・インデックス）



患者の状態評価において、FIMを用いた評価（終了時の点数と開始時の点数との差）については、「10～30点未満」(40名)が最も多く、次いで「30～50点未満」(12名)となっている。

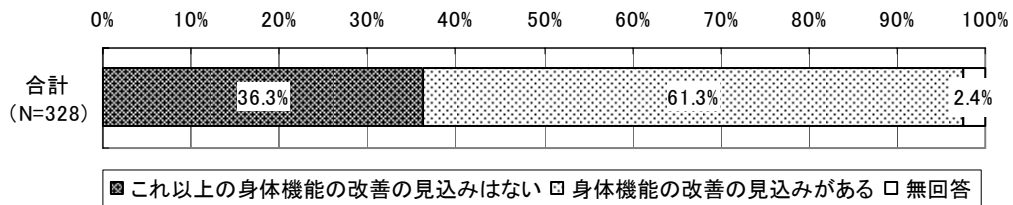
図 6.4-2 患者の状態評価（FIM）



### 3) 状態の評価

状態の評価については、「身体機能の改善の見込みがある」が 61.3%、「これ以上の身体機能の改善の見込みはない」が 36.3%となっている。

図表 6.4-11 状態の評価

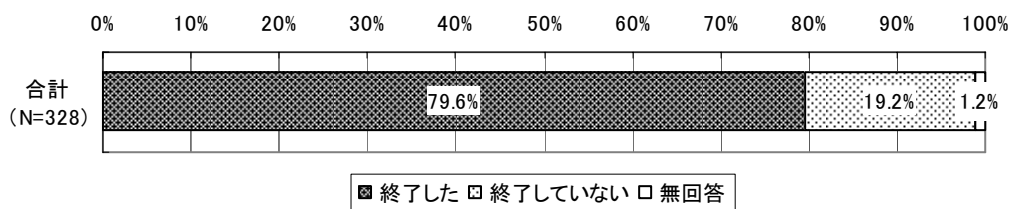


### (8) 医療保険によるリハビリテーション後の対応

#### 1) 医療保険によるリハビリテーション終了の有無

医療保険によるリハビリテーション終了の有無については、「終了した」が 79.6%、「終了していない」が 19.2%となっている。

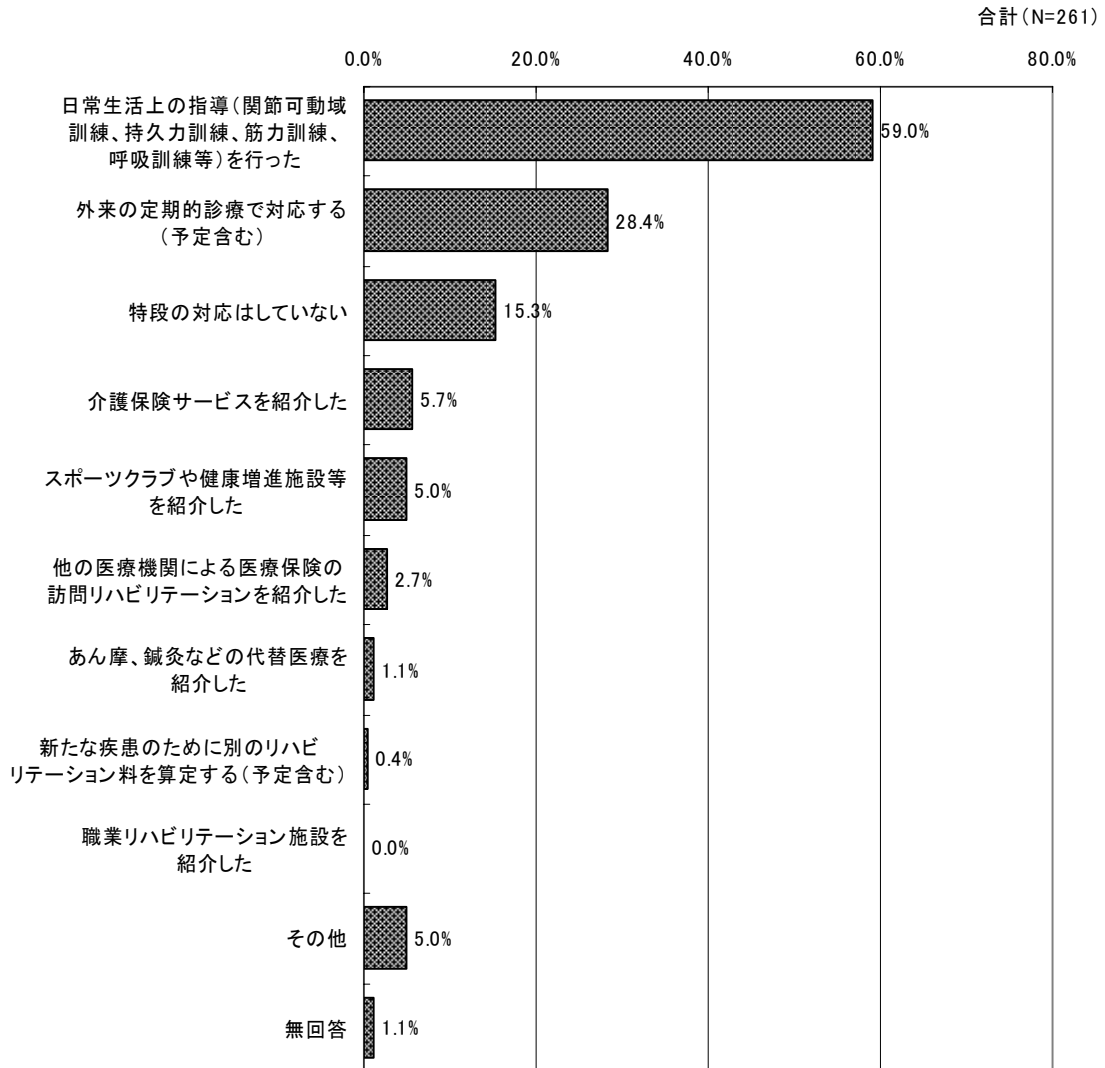
図表 6.4-12 医療保険によるリハビリテーション終了の有無



## 2) リハビリテーション終了後の対応（複数回答）

リハビリテーション終了後の対応については、「日常生活上の指導（関節可動域訓練、持久力訓練、筋力訓練、呼吸訓練等）を行った」（59.0%）が最も多く、次いで、「外来の定期的診療で対応する（予定含む）」（28.4%）となっている。

図表 6.4-13 医療保険によるリハビリテーション終了後の対応



(9) 代表的な疾患と算定日数の関係

代表的な疾患と算定日数の関係、及びその患者の内訳は次のとおりである。

算定日数上限前にリハビリテーション料の算定を終了した患者のうち、「身体機能の改善の見込みがある」とされた患者の割合が高い。これは、調査に回答した医療機関でのリハビリテーションが終了した患者が対象であり、実際にはその後、他の医療機関にてリハビリテーションを実施しているものと推察される。

表 6.4-1 代表的な疾患と算定日数の関係(算定日数上限前に終了)

	上限前（135日まで）					
	これ以上改善の見込みはない				身体機能の改善の見込みがある	無回答
	生活の場で状態維持が可能	状態維持のためにリハの継続が必要				
		対象	介護保険	対象外		
合計 (N=208)	69	12	2	1	118	6
	33.2%	5.8%	1.0%	0.5%	56.7%	2.9%
その他の急性発症した心大血管疾患又はその手術後の患者 (N=78)	23	3	2	1	47	2
	29.5%	3.9%	2.6%	1.3%	60.3%	2.6%
急性心筋梗塞 (N=57)	18	2	0	0	36	1
	31.6%	3.5%	0.0%	0.0%	63.2%	1.8%
慢性心不全 (N=34)	16	4	0	0	13	1
	47.1%	11.8%	0.0%	0.0%	38.2%	3.0%
狭心症発作 (N=23)	7	2	0	0	12	2
	30.4%	8.7%	0.0%	0.0%	52.2%	8.7%
その他 (N=16)	5	1	0	0	10	0
	31.3%	6.3%	0.0%	0.0%	62.5%	0.0%

表 6.4-2 代表的な疾患と算定日数の関係(算定日数上限をもって終了)

	上限（136～150日）をもって終了					
	これ以上改善の見込みはない				身体機能の改善の見込みがある	無回答
	生活の場で状態維持が可能	状態維持のためにリハの継続が必要				
		対象	介護保険	対象外		
合計 (N=259)	6	2	3	0	19	1
	2.3%	0.8%	1.2%	0.0%	7.3%	0.4%

	上限（136～150日）をもって終了					
	これ以上改善の見込はない				身体機能の改善の見込みがある	無回答
	態維持が可能 生活の場で状	状態維持のためにリハの継続が必要				
		対象 介護 対象	介護 対象外	無回答		
その他の急性発症した心 大血管疾患又はその手術 後の患者 (N=93)	1	1	1	0	6	0
	1.1%	1.1%	1.1%	0.0%	6.5%	0.0%
急性心筋梗塞 (N=80)	1	1	1	0	9	1
	1.3%	1.3%	1.3%	0.0%	11.3%	1.3%
慢性心不全 (N=39)	1	0	0	0	0	0
	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
狭心症発作 (N=29)	2	0	1	0	3	0
	6.9%	0.0%	3.4%	0.0%	10.3%	0.0%
その他 (N=18)	1	0	0	0	1	0
	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%

表 6.4-3 代表的な疾患と算定日数の関係(算定日数上限後に終了)

	上限後（151日以降）					
	これ以上改善の見込はない				身体機能の改善の見込みがある	無回答
	態維持が可能 生活の場で状	状態維持のためにリハの継続が必要				
		対象 介護 対象	介護 対象外	無回答		
合計 (N=7)	2	0	0	0	5	0
	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	71.4%	0.0%
その他の急性発症した心 大血管疾患又はその手術 後の患者 (N=3)	2	0	0	0	1	0
	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%
急性心筋梗塞 (N=4)	0	0	0	0	4	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
慢性心不全 (N=0)	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-
狭心症発作 (N=0)	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-
その他 (N=0)	0	0	0	0	0	0
	-	-	-	-	-	-

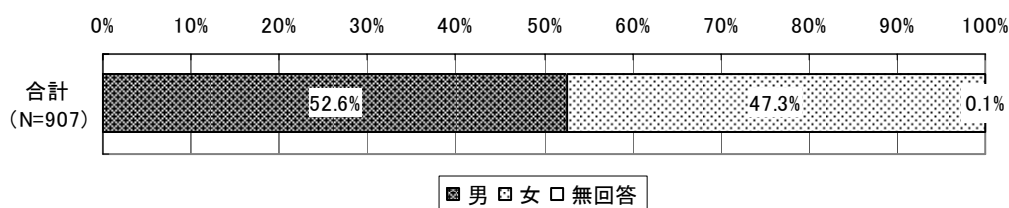
## 6.5 患者の状況(1)【施設向け患者調査票（脳血管疾患等リハビリテーション）】

### (1) 基本情報

#### 1) 性別

患者の性別についてみると、「男性」が52.6%、「女性」が47.3%となっている。

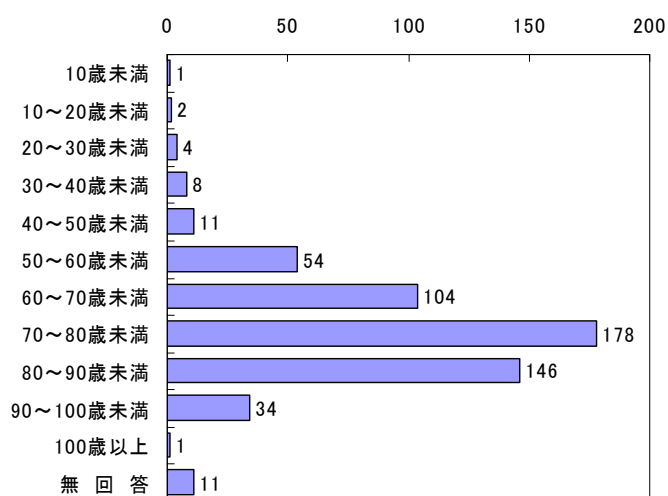
図表 6.5-1 患者の性別



#### 2) 年齢（平成 18 年 12 月 1 日時点）

患者の年齢についてみると、「70～80 歳未満」が 178 名で最も多く、次いで「80～90 歳未満」が 146 名となっている。

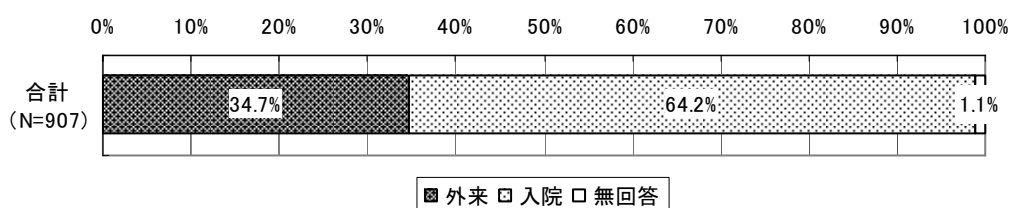
図表 6.5-2 患者の年齢(N=554)



#### 3) 診療区分

診療区分についてみると、「入院」が64.2%、「外来」が34.7%となっている。

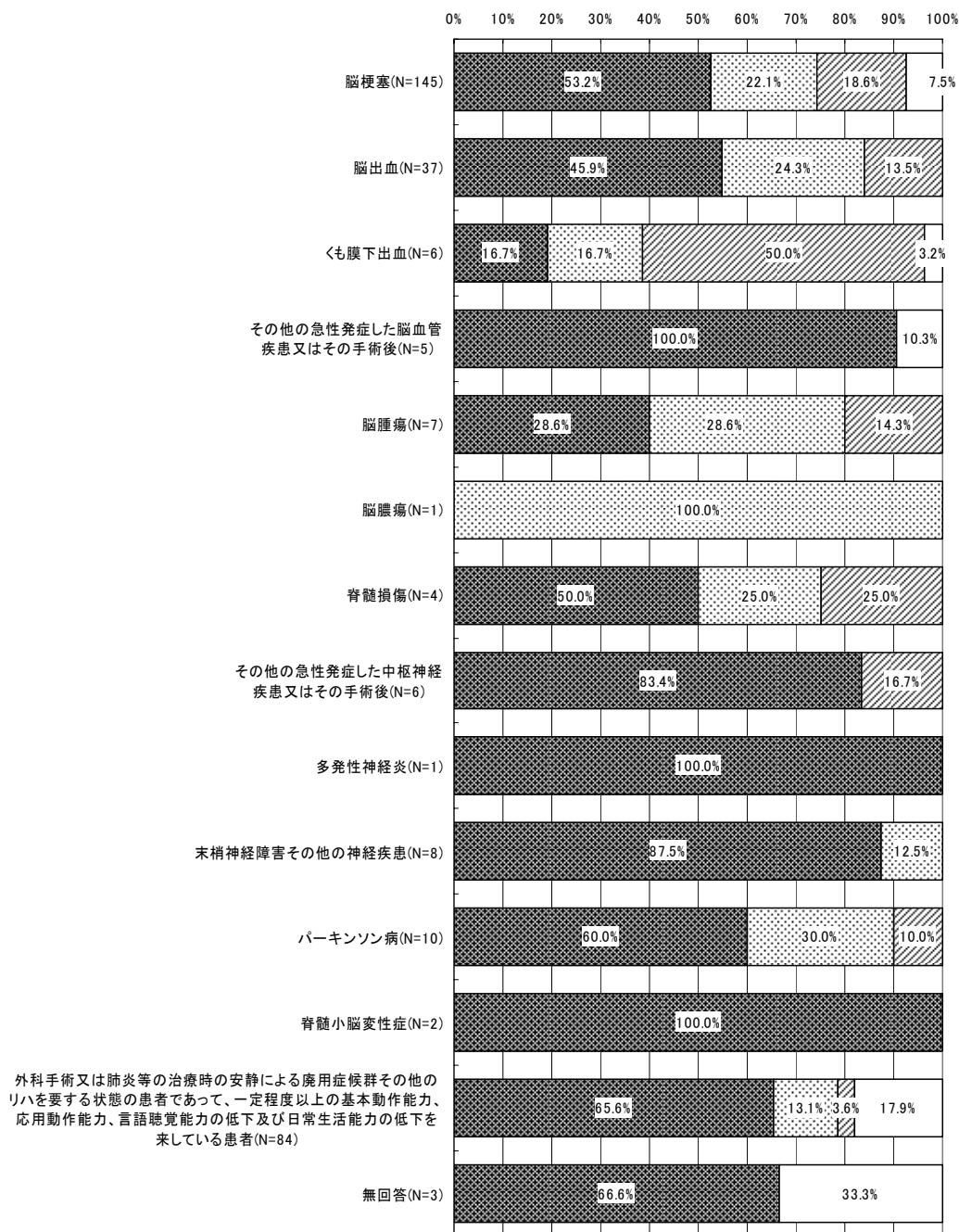
図表 6.5-3 診療区分



## (2) 算定対象疾患と算定期間

平成 18 年 4 月以降に調査対象医療機関でのリハビリテーションを開始した患者における算定対象疾患は、「脳梗塞」(145 件)が最も多く、次いで「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群その他のリハを要する状態の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力の低下及び日常生活能力の低下を来している患者」(84 件)となっている。10 件以上のケースのある算定対象疾患について、算定日数の上限をもって終了した患者の割合をみると、「パーキンソン病」(30.0%)が最も多く、次いで「脳出血」(24.3%)となっている。

図表 6.5-4 算定対象疾患と算定期間



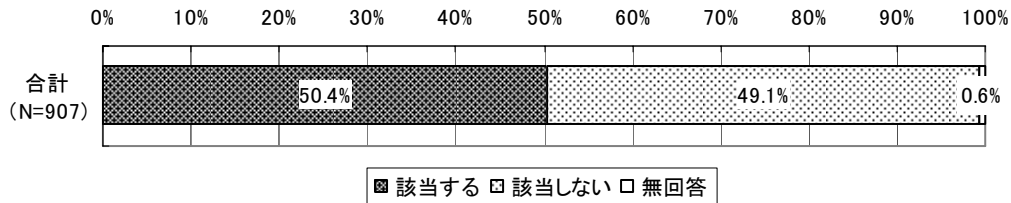
■ 上限前(135日まで)に終了 □ 上限(136~150日)をもって終了 ▨ 上限後(151日以降)に終了 ○ 無回答

(3) 除外疾患

1) 除外疾患の有無

除外疾患の有無についてみると、50.4%が「該当する」としている。

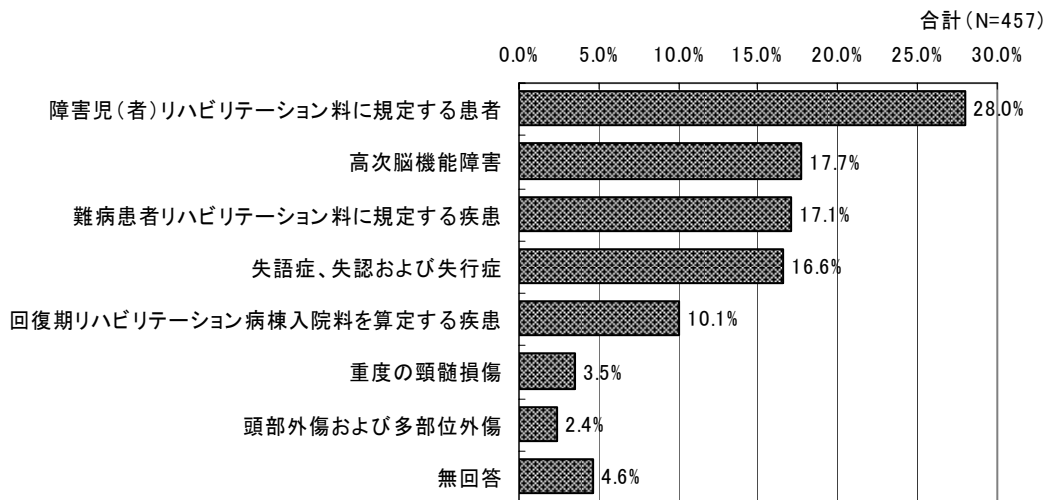
図表 6.5-5 除外疾患の有無



2) 除外疾患に該当する場合、その適用項目

除外疾患に該当する場合、その適用項目についてみると、「障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者」(28.0%)が最も多く、次いで「高次脳機能障害」(17.7%)となっている。

図表 6.5-6 除外疾患に該当する場合の適用項目

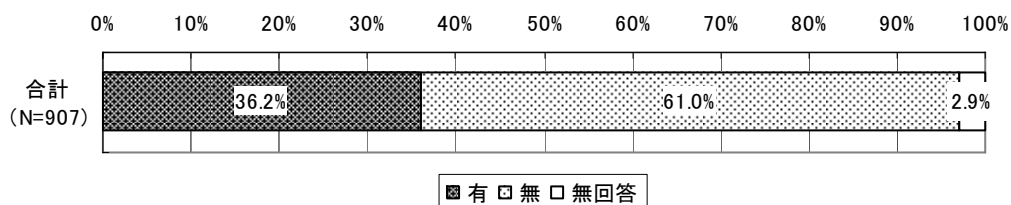


(4) 算定対象疾患以外の疾患・障害

1) 算定対象疾患以外の疾患・障害の有無

算定対象疾患以外の疾患・障害の有無についてみると、36.2%が「有」としている。

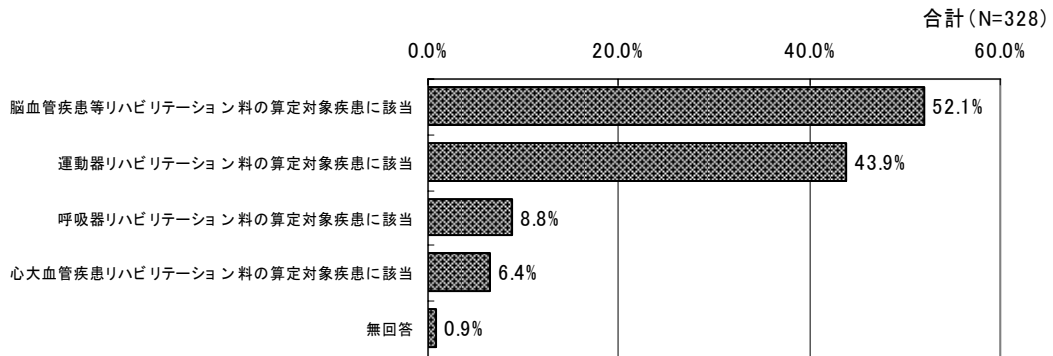
図表 6.5-7 算定対象疾患以外の疾患・障害の有無



2) 該当する場合、その疾患・障害 (複数回答)

算定対象疾患以外の疾患・障害を有する場合、その疾患・障害についてみると、「脳血管疾患等リハビリテーション料の算定対象疾患に該当」(52.1%)が最も多く、次いで「運動器リハビリテーション料の算定対象疾患に該当」(43.9%)となっている。

図表 6.5-8 算定対象疾患以外の疾患・障害を有する場合の疾患・障害

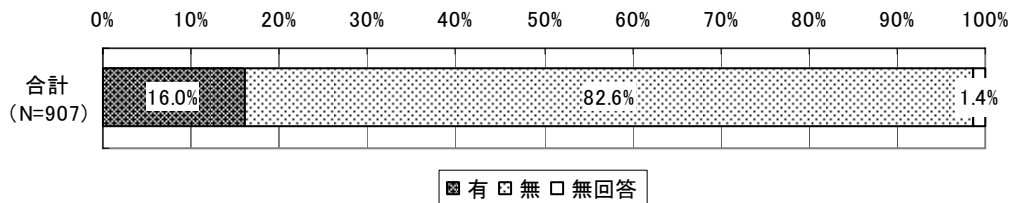


(5) 過去に算定していたリハビリテーション料

1) 過去に算定していたリハビリテーション料の有無

過去に算定していたリハビリテーション料については、16.0%が「有」としている。

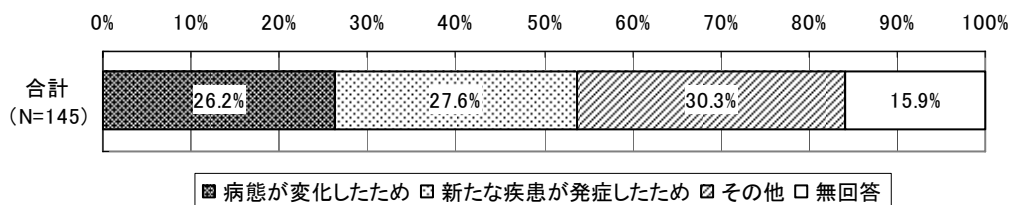
図表 6.5-9 過去に算定していたリハビリテーション料の有無



2) 現在のリハビリテーション料に切り替えた理由

現在のリハビリテーション料に切り替えた理由については、「新たな疾患が発症したため」(27.6%)が最も多く、次いで、「病態が変化したため」(26.2%)となっている。

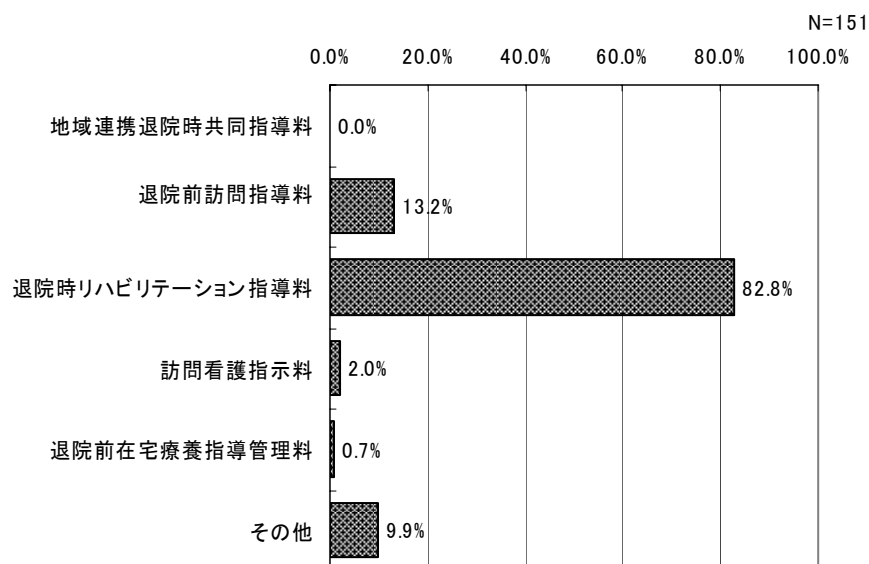
図表 6.5-10 現在のリハビリテーション料に切り替えた理由



(6) その他の算定項目（複数回答）

「脳血管疾患等リハビリテーション料」以外に算定した項目については907名のうち151名が算定しており、内訳は次のとおりとなっている。

図表 6.5-11 その他の算定項目

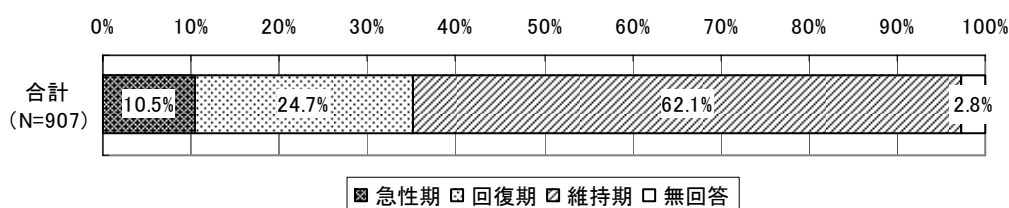


(7) 調査時点の患者の状態

1) リハビリテーションの段階

リハビリテーションの段階については、「維持期」（62.1%）が最も多く、次いで、「回復期」（24.7%）、「急性期」（10.5%）となっている。

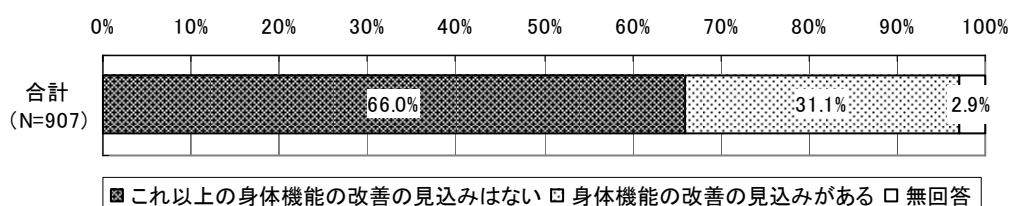
図表 6.5-12 リハビリテーションの段階



2) 状態の評価

状態の評価については、「これ以上の身体機能の改善の見込みはない」が66.0%、「身体機能の改善の見込みがある」が31.1%となっている。

図表 6.5-13 状態の評価

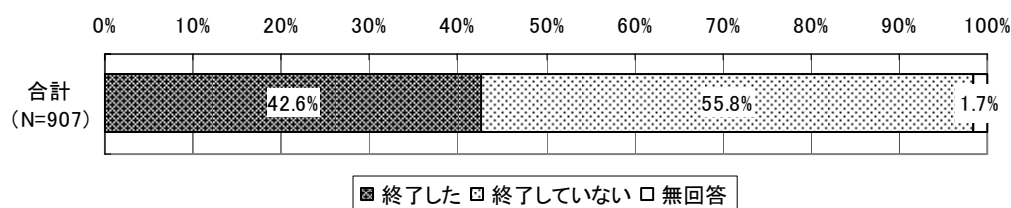


(8) 医療保険によるリハビリテーション後の対応

1) 医療保険によるリハビリテーション終了の有無

医療保険によるリハビリテーション終了の有無については、「終了していない」が55.8%、「終了した」が42.6%となっている。

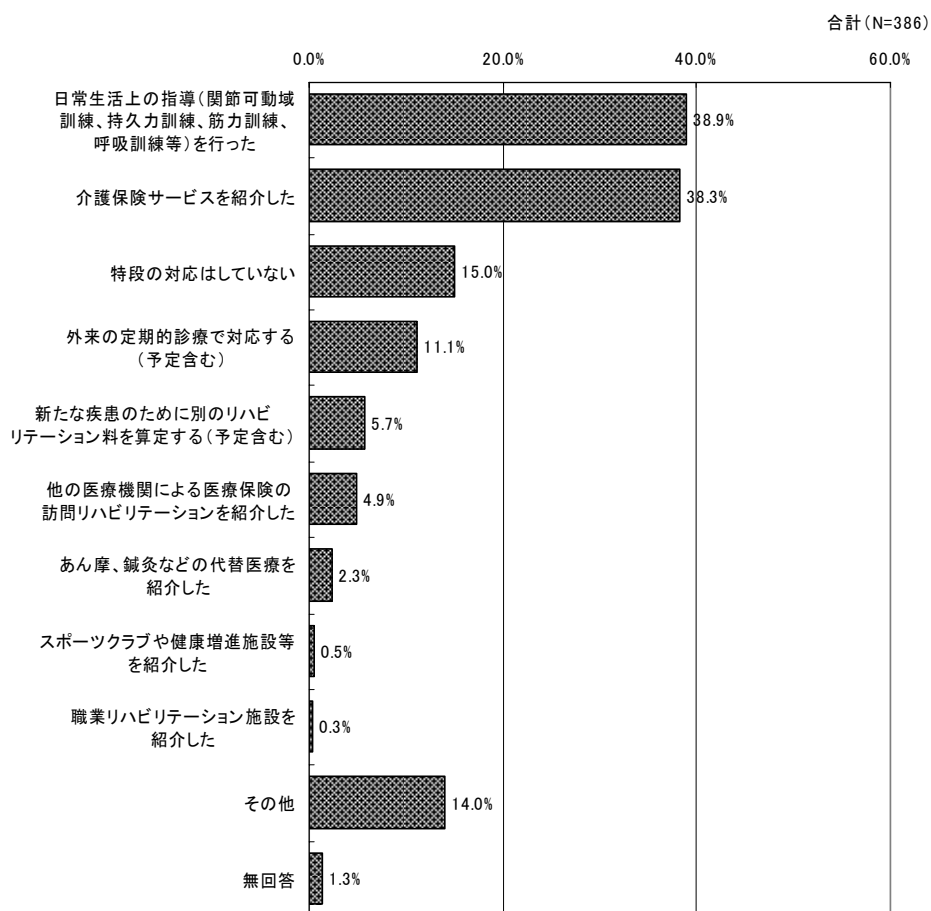
図表 6.5-14 医療保険によるリハビリテーション終了の有無



2) リハビリテーション終了後の対応（複数回答）

リハビリテーション終了後の対応については、「日常生活上の指導（関節可動域訓練、持久力訓練、筋力訓練、呼吸訓練等）を行った」（38.9%）が最も多く、次いで、「介護保険サービスを紹介した」（38.3%）となっている。

図表 6.5-15 医療保険によるリハビリテーション終了後の対応



(9) 代表的な疾患と算定日数の関係

代表的な疾患と算定日数の関係、及びその患者の内訳は次のとおりである。

算定日数上限前にリハビリテーション料の算定を終了した患者のうち、「身体機能の改善の見込みがある」とされた患者の割合が高い。これは、調査に回答した医療機関でのリハビリテーションが終了した患者が対象であり、実際にはその後、他の医療機関にてリハビリテーションを実施しているものと推察される。

表 6.5-1 代表的な疾患と算定日数の関係(算定日数上限前に終了)

	上限前（165日まで）					
	これ以上改善の見込みはない				見込みがある 身体機能の改善の	無回答
	能 態の維持が可 生活の場で状	状態維持のためにリハの継続が必要				
		介護保険対象	介護保険対象外	無回答		
合計 (N=182)	78	42	3	1	54	4
	42.9%	23.08%	1.7%	0.6%	29.7%	2.2%
脳梗塞 (N=77)	35	16	1	0	23	2
	45.5%	20.8%	1.3%	0.0%	29.9%	2.6%
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群その他のリハを要する状態の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力の低下及び日常生活能力の低下を来している患者 (N=55)	27	11	1	1	14	1
	49.1%	20.0%	1.8%	1.8%	25.5%	1.8%
脳出血 (N=17)	5	1	0	0	10	1
	29.4%	5.9%	0.0%	0.0%	58.8%	5.9%
その他 (N=33)	11	14	1	0	7	0
	33.3%	42.4%	3.0%	0.0%	21.2%	0.0%

表 6.5-2 代表的な疾患と算定日数の関係(算定日数上限をもって終了)

	上限（166～180日）をもって終了					
	これ以上改善の見込みはない				見込みがある 身体機能の改善の見	無回答
	可能 態の維持が可 生活の場で状	状態維持のためにリハの継続が必要				
		介護保険対象	介護保険対象外	無回答		
合計 (N=319)	16	32	3	2	7	1
	5.0%	10.0%	0.9%	0.6%	2.2%	0.3%
脳梗塞 (N=145)	10	16	0	1	5	0
	6.9%	11.0%	0.0%	0.7%	3.4%	0.0%

	上限（166～180日）をもって終了					
	これ以上改善の見込はない				身体機能の改善の見込みがある	無回答
	可能 態の維持が 生活の場で状	状態維持のためにリハの継続が必要				
		介護対象	介護対象外	無回答		
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群その他のリハを要する状態の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力の低下及び日常生活能力の低下を来している患者(N=84)	3	6	1	0	1	0
	3.6%	7.1%	1.2%	0.0%	1.2%	0.0%
脳出血(N=37)	2	5	1	0	0	1
	5.4%	13.5%	2.7%	0.0%	0.0%	2.7%
その他(N=53)	1	5	1	1	1	0
	1.9%	9.4%	1.9%	1.9%	1.9%	0.0%

表 6.5-3 代表的な疾患と算定日数の関係(算定日数上限後に終了)

	上限後（181日以降）					
	これ以上改善の見込はない				身体機能の改善の見込みがある	無回答
	可能 態の維持が 生活の場で状	状態維持のためにリハの継続が必要				
		介護対象	介護対象外	無回答		
合計(N=42)	9	21	1	0	8	3
	21.4%	50.0%	2.4%	0.0%	19.1%	7.1%
脳梗塞(N=27)	7	13	0	0	5	2
	25.9%	48.2%	0.0%	0.0%	18.5%	7.4%
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群その他のリハを要する状態の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力の低下及び日常生活能力の低下を来している患者(N=3)	0	1	0	0	1	1
	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%
脳出血(N=5)	0	4	0	0	1	0
	0.0%	80.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%
その他(N=7)	2	3	1	0	1	0
	28.6%	42.9%	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%

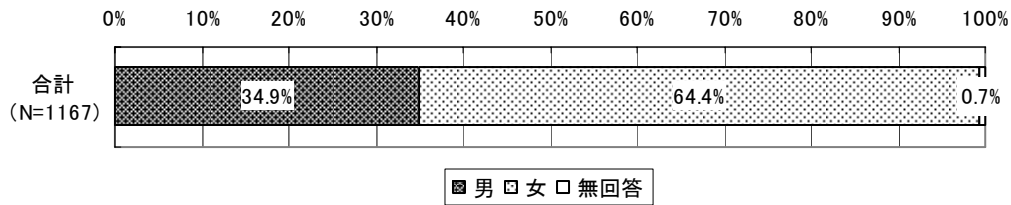
## 6.6 患者の状況(1)【施設向け患者調査票（運動器リハビリテーション）】

### (1) 基本情報

#### 1) 患者の性別

患者の性別についてみると、「女性」が64.4%、「男性」が34.9%となっている。

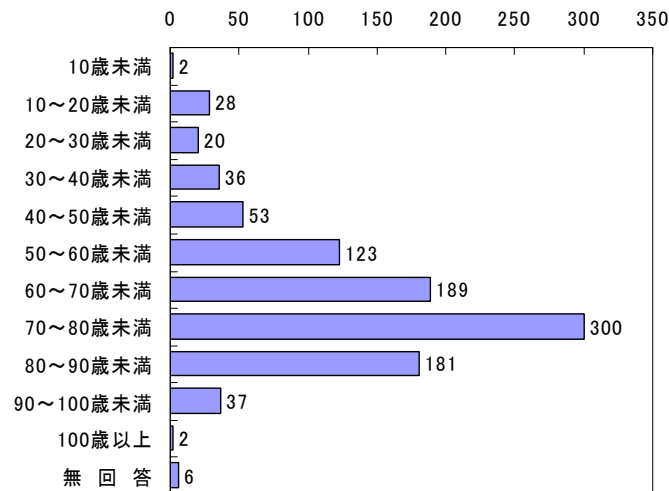
図表 6.6-1 患者の性別



#### 2) 患者の年齢（平成 18 年 12 月 1 日時点）

患者の年齢についてみると、「70～80 歳未満」が 300 名で最も多く、次いで「60～70 歳未満」が 189 名となっている。

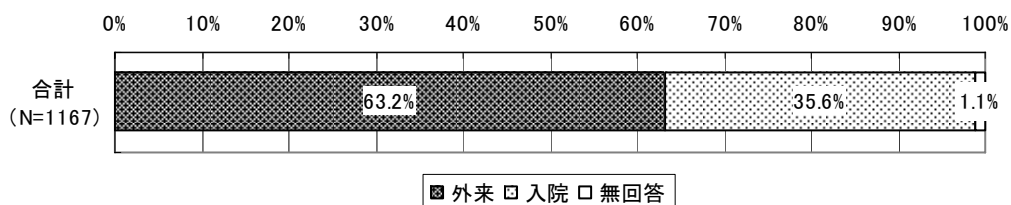
図表 6.6-2 患者の年齢（N=977）



#### 3) 診療区分

診療区分についてみると、「外来」が63.2%、「入院」が35.6%となっている。

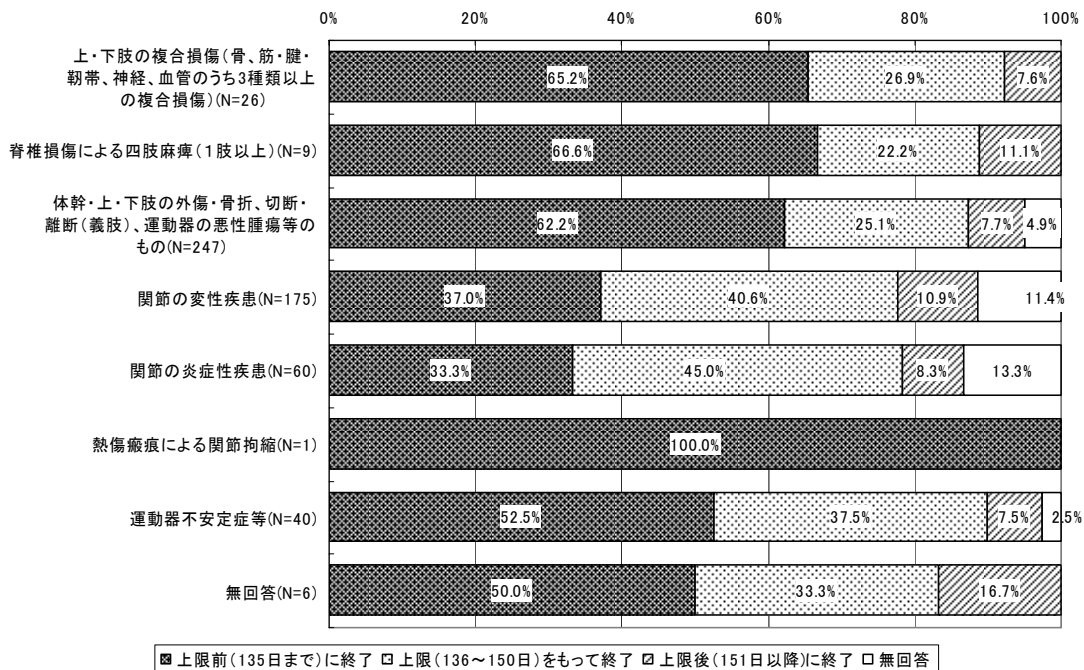
図表 6.6-3 診療区分



## (2) 算定対象疾患と算定期間

平成18年4月以降に調査対象医療機関でのリハビリテーションを開始した患者における算定対象疾患は、「体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等のもの」（247件）が最も多く、次いで「関節の変性疾患」（175件）となっている。10件以上のケースのある算定対象疾患について、算定日数の上限をもって終了した患者の割合をみると、「関節の炎症性疾患」（45.0%）が最も多く、次いで「関節の変性疾患」（40.6%）となっている。

図表 6.6-4 算定対象疾患と算定期間

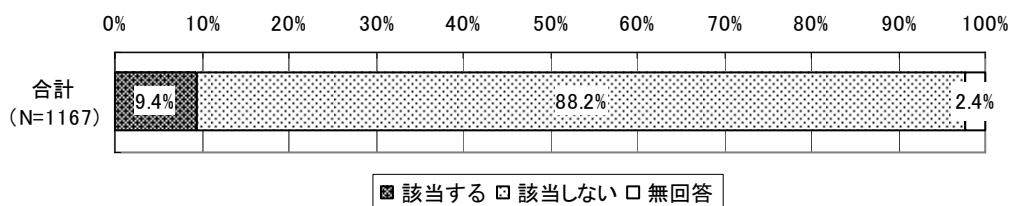


## (3) 除外疾患

### 1) 除外疾患の有無

除外疾患の有無についてみると、9.4%が「該当する」としている。

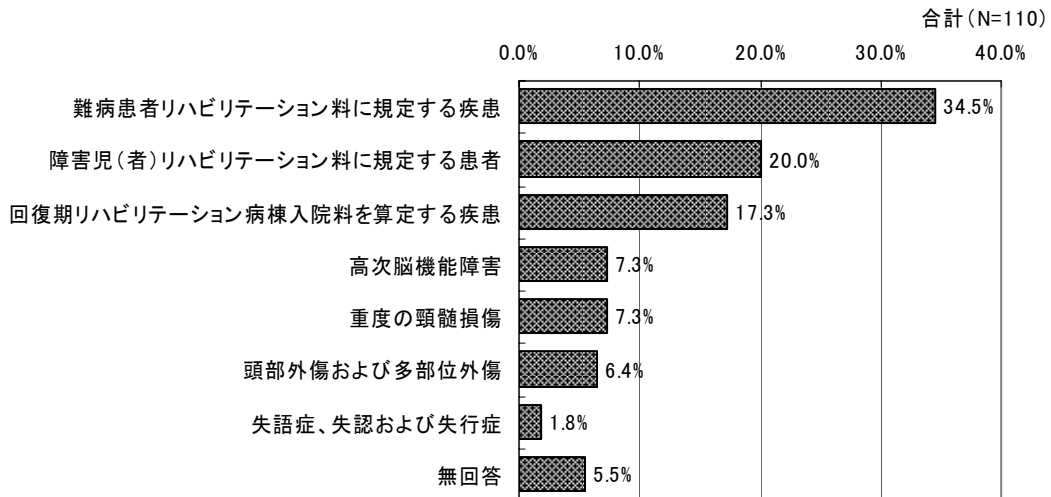
図表 6.6-5 除外疾患の有無



2) 除外疾患に該当する場合、その適用項目

除外疾患に該当する場合、その適用項目についてみると、「難病患者リハビリテーション料に規定する患者」(34.5%)が最も多く、次いで「障害児(者)リハビリテーション料に規定する患者」(20.0%)となっている。

図表 6.6-6 除外疾患に該当する場合の適用項目

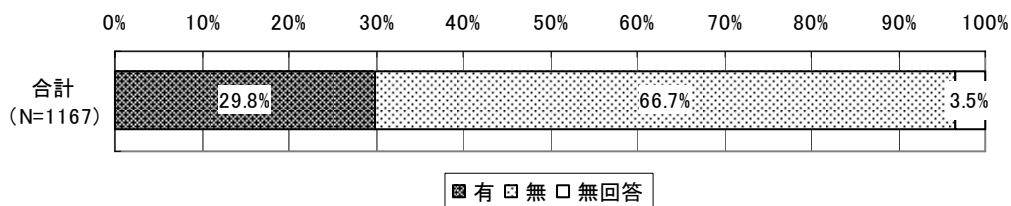


(4) 算定対象疾患以外の疾患・障害

1) 算定対象疾患以外の疾患・障害の有無

算定対象疾患以外の疾患・障害の有無についてみると、29.8%が「有」としている。

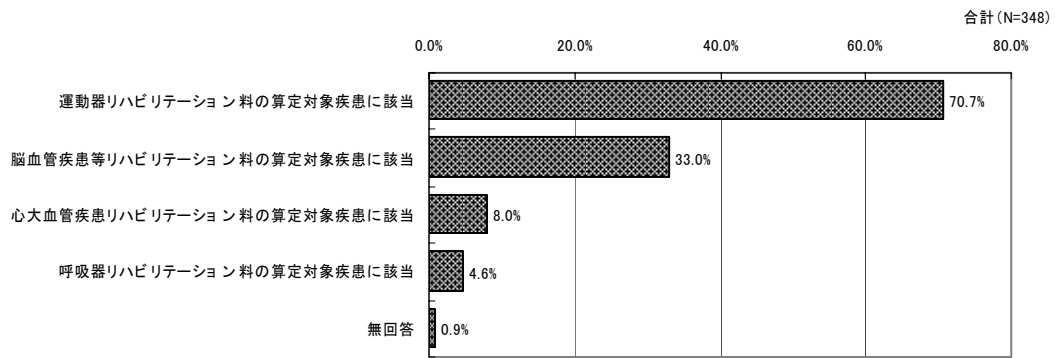
図表 6.6-7 算定対象疾患以外の疾患・障害の有無



2) 該当する場合、その疾患・障害(複数回答)

算定対象疾患以外の疾患・障害を有する場合、その疾患・障害についてみると、「運動器リハビリテーション料の算定対象疾患に該当」(70.7%)が最も多く、次いで「脳血管疾患等リハビリテーション料の算定対象疾患に該当」(33.0%)となっている。

図表 6.6-8 算定対象疾患以外の疾患・障害を有する場合の疾患・障害

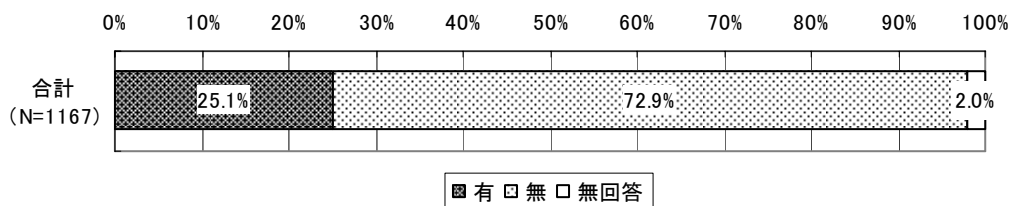


(5) 過去に算定していたリハビリテーション料

1) 過去に算定していたリハビリテーション料の有無

過去に算定していたリハビリテーション料については、25.1%が「有」としている。

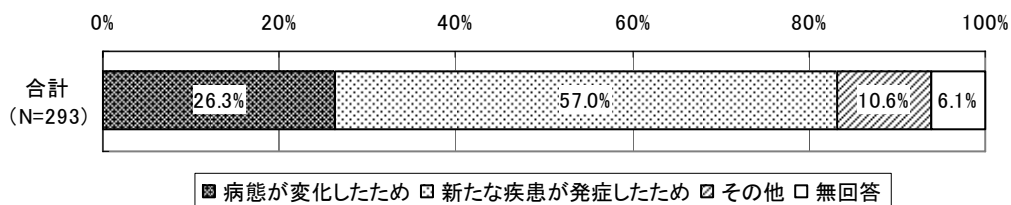
図表 6.6-9 過去に算定していたリハビリテーション料の有無



2) 現在のリハビリテーション料に切り替えた理由

現在のリハビリテーション料に切り替えた理由については、「新たな疾患が発症したため」(57.0%)が最も多く、次いで、「病態が変化したため」(26.3%)となっている。

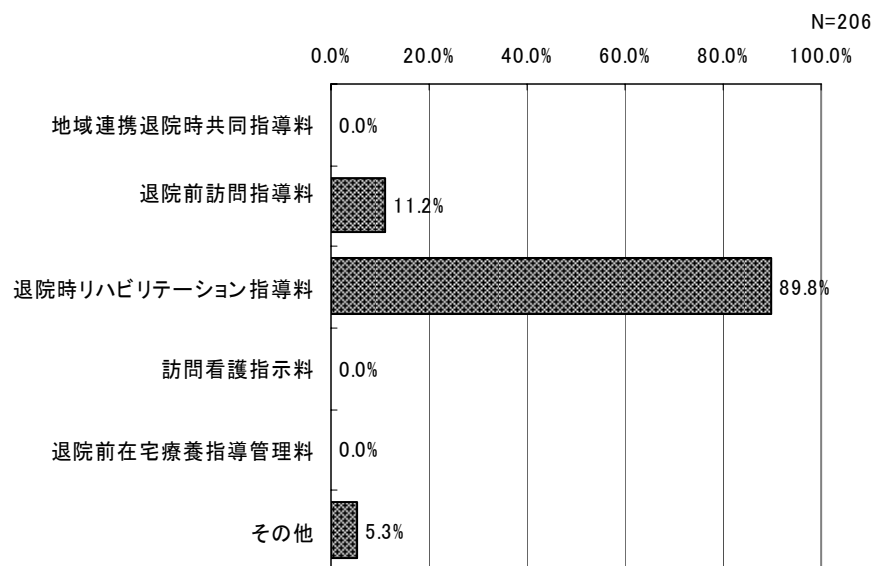
図表 6.6-10 現在のリハビリテーション料に切り替えた理由



(6) その他の算定項目（複数回答）

「運動器リハビリテーション料」以外に算定した項目については、1,167名のうち206名が算定しており、内訳は次のとおりとなっている。

図表 6.6-11 その他の算定項目

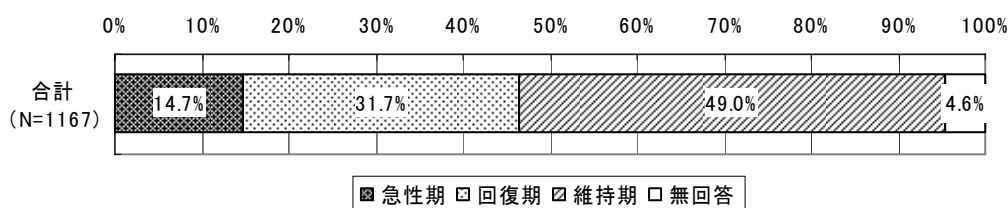


(7) 調査時点の患者の状態

1) リハビリテーションの段階

リハビリテーションの段階については、「維持期」(49.0%)が最も多く、次いで、「回復期」(31.7%)、「急性期」(14.7%)となっている。

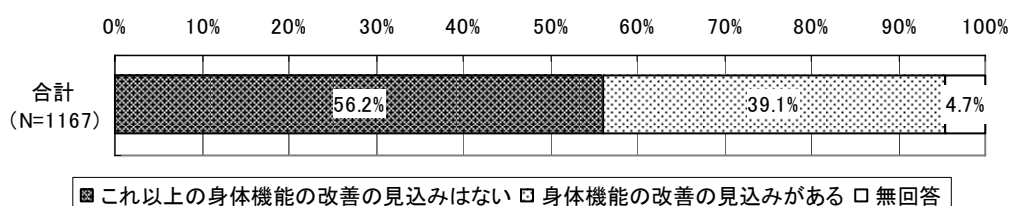
図表 6.6-12 リハビリテーションの段階



2) 状態の評価

状態の評価については、「これ以上の身体機能の改善の見込みはない」が56.2%、「身体機能の改善の見込みがある」が39.1%となっている。

図表 6.6-13 状態の評価

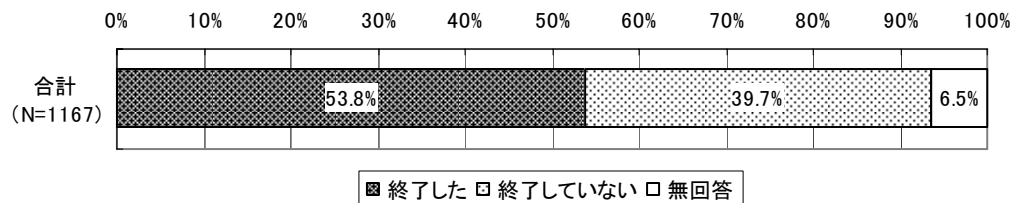


(8) 医療保険によるリハビリテーション後の対応

1) 医療保険によるリハビリテーション終了の有無

医療保険によるリハビリテーション終了の有無については、「終了した」が 53.8%、「終了していない」が 39.7%となっている。

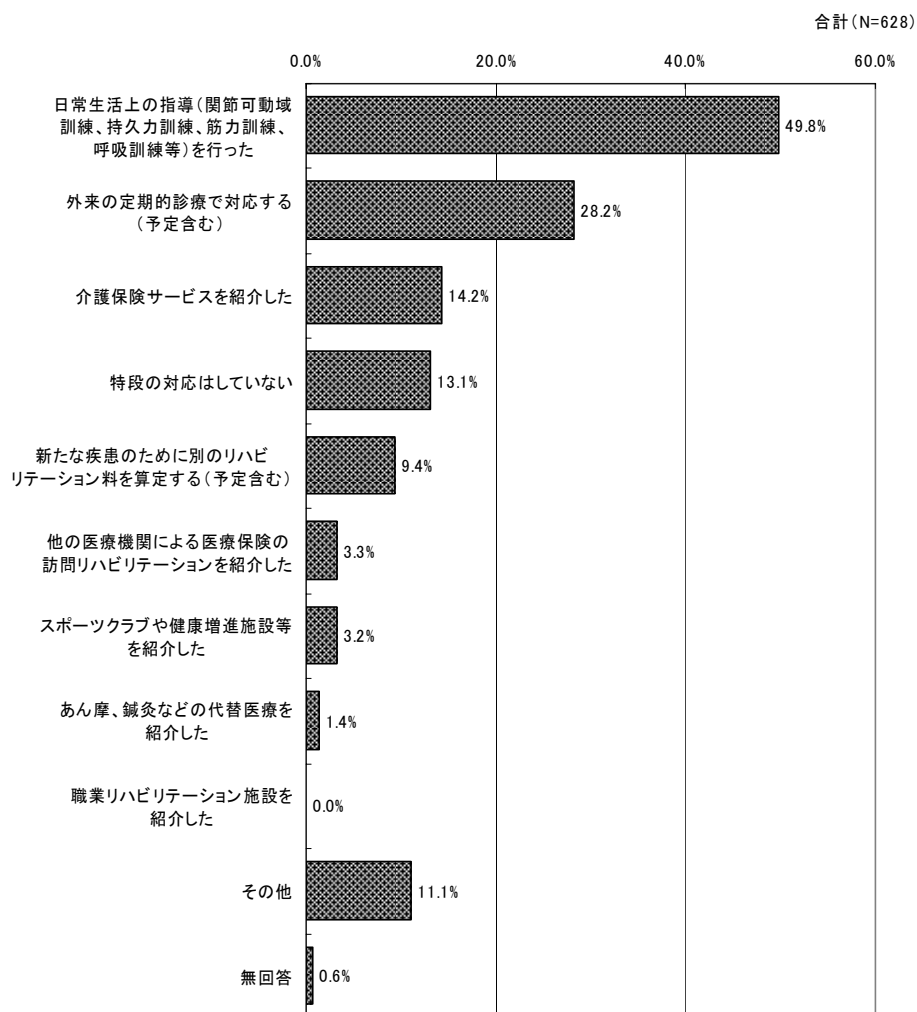
図表 6.6-14 医療保険によるリハビリテーション終了の有無



2) リハビリテーション終了後の対応（複数回答）

リハビリテーション終了後の対応については、「日常生活上の指導（関節可動域訓練、持久力訓練、筋力訓練、呼吸訓練等）を行った」（49.8%）が最も多く、次いで、「外来の定期的診療で対応する（予定含む）」（28.2%）となっている。

図表 6.6-15 医療保険によるリハビリテーション終了後の対応



(9) 代表的な疾患と算定日数の関係

代表的な疾患と算定日数の関係、及びその患者の内訳は次のとおりである。

算定日数上限前にリハビリテーション料の算定を終了した患者のうち、「身体機能の改善の見込みがある」とされた患者の割合が高い。これは、調査に回答した医療機関でのリハビリテーションが終了した患者が対象であり、実際にはその後、他の医療機関にてリハビリテーションを実施しているものと推察される。

表 6.6-1 代表的な疾患と算定日数の関係(算定日数上限前に終了)

	上限前（135日まで）						
	態 維 持 が 可 能	生 活 の 場 で 状	これ以上改善の見込みはない			身 体 機 能 の 改 善 の 見 込 み が あ る	無 回 答
			状態維持のためにリハの継続が必要				
		介 護 保 険 対 象	介 護 保 険 対 象 外	無 回 答			
合計 (N=287)	101	45	6	0	116	19	
	35.2%	15.7%	2.1%	0.0%	40.4%	6.6%	
上・下肢の複合損傷（骨、筋・ 腱・靭帯、神経、血管のうち3 種類以上の複合損傷）(N=154)	58	16	4	0	67	9	
	37.7%	10.4%	2.6%	0.0%	43.5%	5.8%	
関節の変性疾患 (N=65)	17	13	1	0	27	7	
	26.2%	20.0%	1.5%	0.0%	41.5%	10.8%	
関節の炎症性疾患 (N=20)	10	1	1	0	8	0	
	50.0%	5.0%	5.0%	0.0%	40.0%	0.0%	
運動器不安定症等 (N=21)	4	11	0	0	5	1	
	19.1%	52.4%	0.0%	0.0%	23.8%	4.8%	
その他 (N=27)	12	4	0	0	9	2	
	44.4%	14.8%	0.0%	0.0%	33.3%	7.4%	

表 6.6-2 代表的な疾患と算定日数の関係(算定日数上限をもって終了)

	上限（136～150日）をもって終了						
	態 維 持 が 可 能	生 活 の 場 で 状	これ以上改善の見込みはない			身 体 機 能 の 改 善 の 見 込 み が あ る	無 回 答
			状態維持のためにリハの継続が必要				
		介 護 保 険 対 象	介 護 保 険 対 象 外	無 回 答			
合計 (N=186)	62	51	12	0	55	6	
	11.0%	9.0%	2.1%	0.0%	9.8%	1.1%	
上・下肢の複合損傷（骨、筋・	29	12	2	0	17	2	

	上限（136～150日）をもって終了						
	態 維 持 が 可 能	生 活 の 場 で 状	これ以上改善の見込はない			身 体 機 能 の 改 善 の 見 込 み が あ る	無 回 答
			状態維持のためにリハの継続が必要				
			介 護 保 険 対 象	介 護 保 険 対 象 外	無 回 答		
腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷（N=62）	11.7%	4.9%	0.8%	0.0%	6.9%	0.8%	
関節の変性疾患（N=71）	17	29	1	0	23	1	
	9.7%	16.6%	0.6%	0.0%	13.1%	0.6%	
関節の炎症性疾患（N=27）	9	5	3	0	9	1	
	15.0%	8.3%	5.0%	0.0%	15.0%	1.7%	
運動器不安定症等（N=15）	3	4	4	0	4	0	
	7.5%	10.0%	10.0%	0.0%	10.0%	0.0%	
その他（N=11）	4	1	2	0	2	2	
	9.5%	2.4%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	

表 6.6-3 代表的な疾患と算定日数の関係(算定日数上限後に終了)

	上限後（151日以降）						
	態 維 持 が 可 能	生 活 の 場 で 状	これ以上改善の見込はない			身 体 機 能 の 改 善 の 見 込 み が あ る	無 回 答
			状態維持のためにリハの継続が必要				
			介 護 保 険 対 象	介 護 保 険 対 象 外	無 回 答		
合計（N=50）	20	10	3	1	12	4	
	40.0%	20.0%	6.0%	2.0%	24.0%	8.0%	
上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）（N=19）	7	6	2	0	3	1	
	36.8%	31.6%	10.5%	0.0%	15.8%	5.3%	
関節の変性疾患（N=19）	9	2	0	1	6	1	
	47.4%	10.5%	0.0%	5.3%	31.6%	5.3%	
関節の炎症性疾患（N=5）	1	1	1	0	1	1	
	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	20.0%	
運動器不安定症等（N=3）	2	0	0	0	0	1	
	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	
その他（N=4）	1	1	0	0	2	0	
	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	

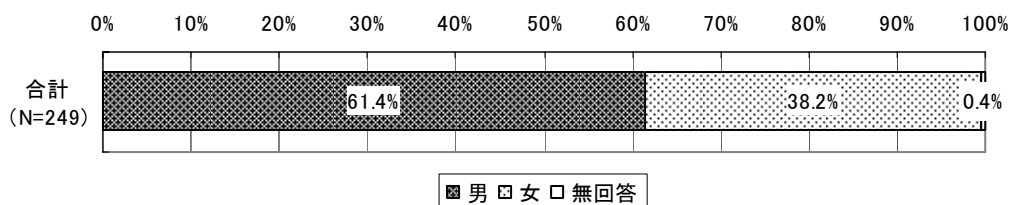
## 6.7 患者の状況(1)【施設向け患者調査票（呼吸器リハビリテーション）】

### (1) 基本情報

#### 1) 患者の性別

患者の性別についてみると、「男性」が61.4%、「女性」が38.2%となっている。

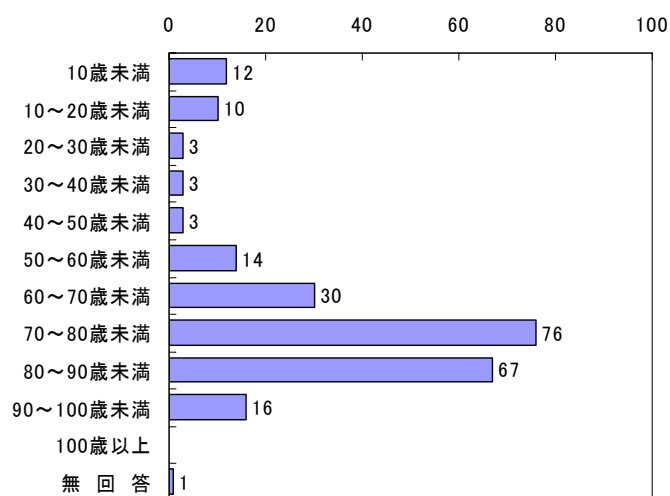
図表 6.7-1 患者の性別



#### 2) 患者の年齢（平成 18 年 12 月 1 日時点）

患者の年齢についてみると、「70～80歳未満」が76名で最も多く、次いで「80～90歳未満」が67名となっている。

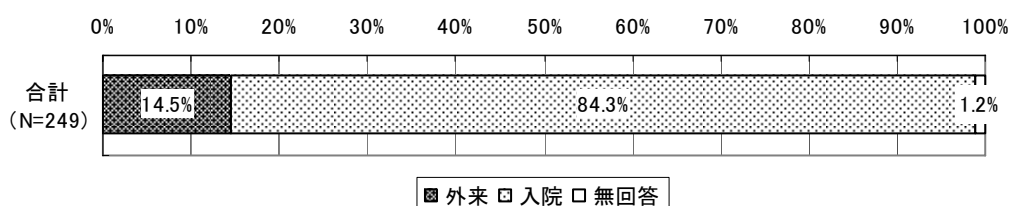
図表 6.7-2 患者の年齢（N=235）



#### 3) 診療区分

診療区分についてみると、「入院」が84.3%、「外来」が14.5%となっている。

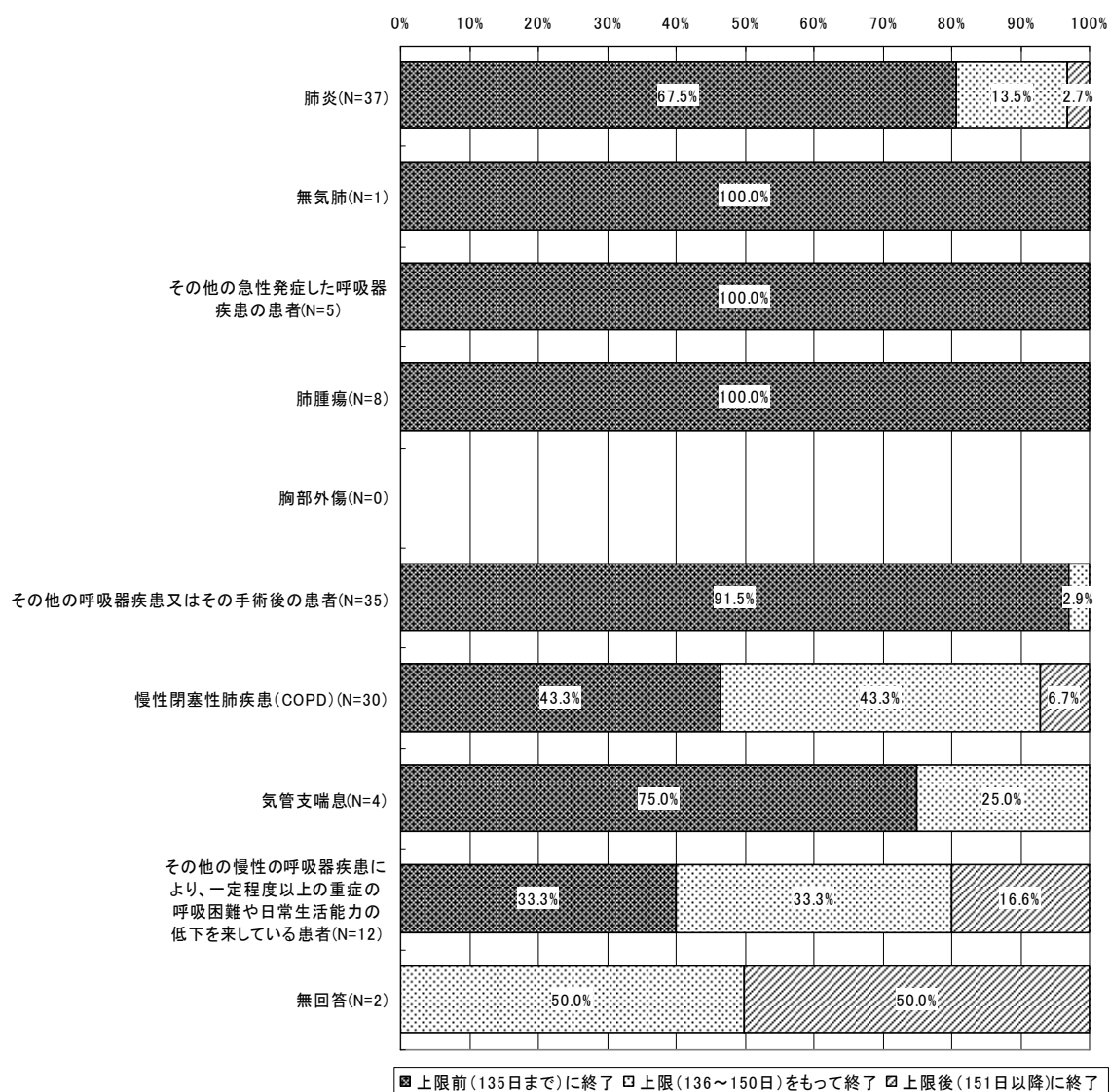
図表 6.7-3 診療区分



## (2) 算定対象疾患と算定期間

平成 18 年 4 月以降に調査対象医療機関でのリハビリテーションを開始した患者における算定対象疾患は、「肺炎」(37 件)が最も多く、次いで「慢性閉塞性肺疾患 (COPD)」(30 件)となっている。10 件以上のケースのある算定対象疾患について、算定日数の上限をもって終了した患者の割合をみると、「慢性閉塞性肺疾患 (COPD)」(43.3%)が最も多く、次いで「その他の慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者」(33.3%)となっている。

図表 6.7-4 算定対象疾患と算定期間

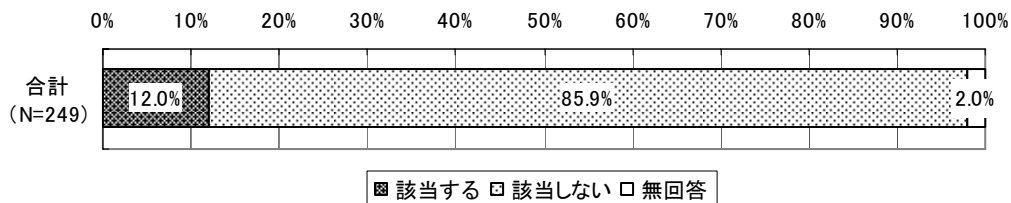


(3) 除外疾患

1) 除外疾患の有無

除外疾患の有無についてみると、12.0%が「該当する」としている。

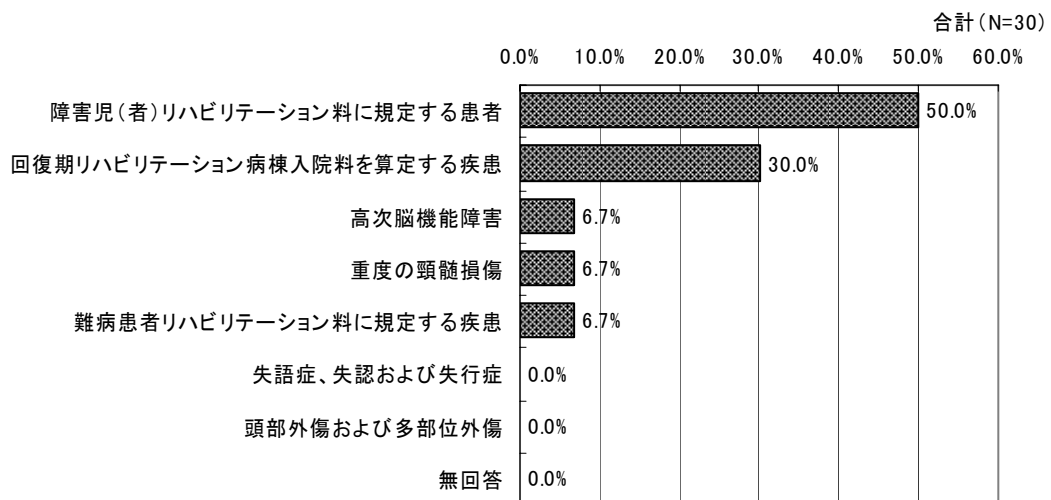
図表 6.7-5 除外疾患の有無



2) 除外疾患に該当する場合、その適用項目

除外疾患に該当する場合、その適用項目についてみると、「障害児(者)リハビリテーション料に規定する患者」(50.0%)が最も多く、次いで「回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する疾患」(30.0%)となっている。

図表 6.7-6 除外疾患に該当する場合の適用項目

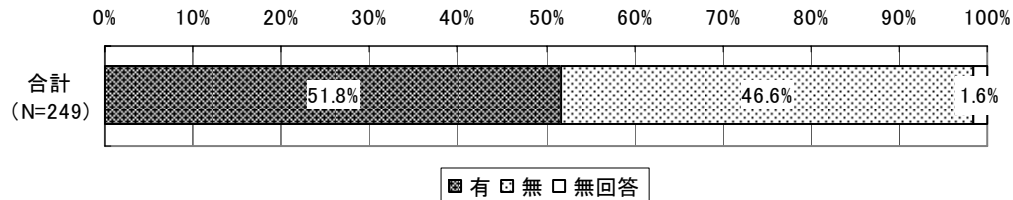


(4) 算定対象疾患以外の疾患・障害

1) 算定対象疾患以外の疾患・障害の有無

算定対象疾患以外の疾患・障害の有無についてみると、51.8%が「有」としている。

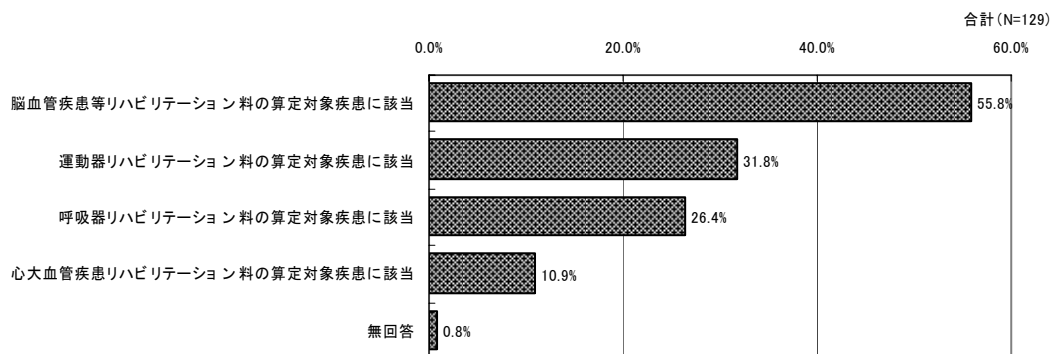
図表 6.7-7 算定対象疾患以外の疾患・障害の有無



2) 該当する場合、その疾患・障害（複数回答）

算定対象疾患以外の疾患・障害を有する場合、その疾患・障害についてみると、「脳血管疾患等リハビリテーション料の算定対象疾患に該当」(55.8%)が最も多く、次いで「運動器リハビリテーション料の算定対象疾患に該当」(31.8%)となっている。

図表 6.7-8 算定対象疾患以外の疾患・障害を有する場合の疾患・障害

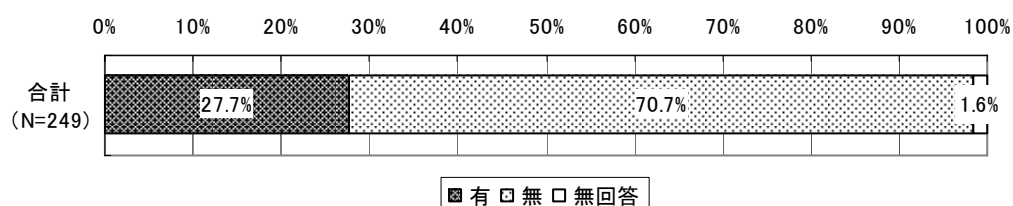


(5) 過去に算定していたリハビリテーション料

1) 過去に算定していたリハビリテーション料の有無

過去に算定していたリハビリテーション料については、27.7%が「有」としている。

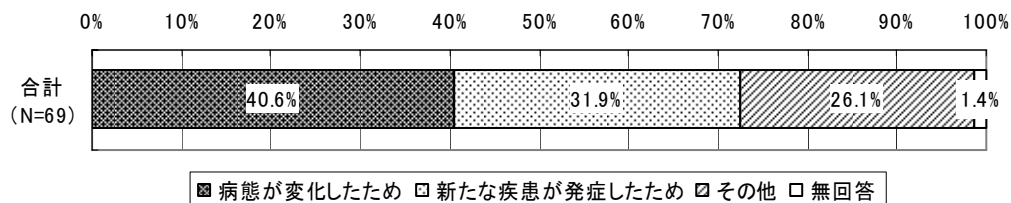
図表 6.7-9 過去に算定していたリハビリテーション料の有無



## 2) 現在のリハビリテーション料に切り替えた理由

現在のリハビリテーション料に切り替えた理由については、「病態が変化するため」(40.6%)が最も多く、次いで、「新たな疾患が発症したため」(31.9%)となっている。

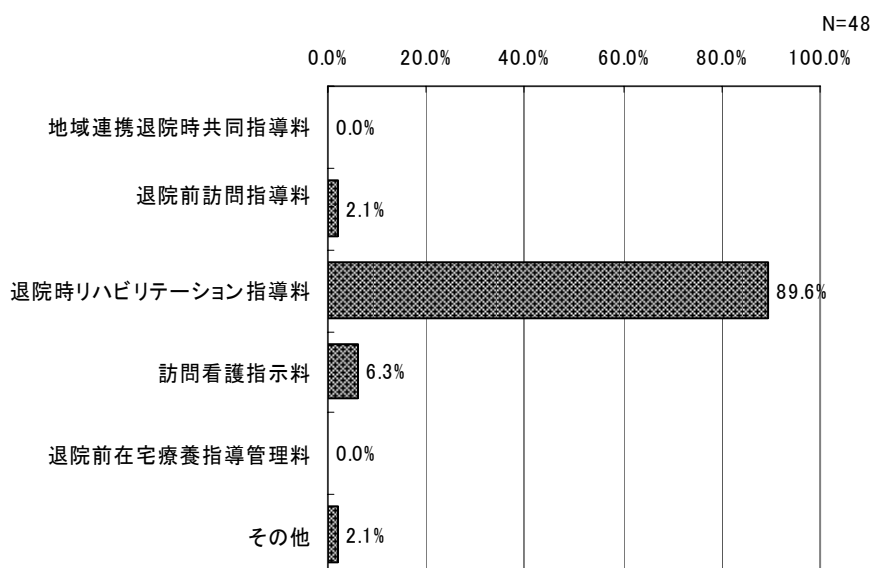
図表 6.7-10 現在のリハビリテーション料に切り替えた理由



## (6) その他の算定項目 (複数回答)

「呼吸器リハビリテーション料」以外に算定した項目については249名のうち48名が算定しており、内訳は次のとおりとなっている。

図表 6.7-11 その他の算定項目

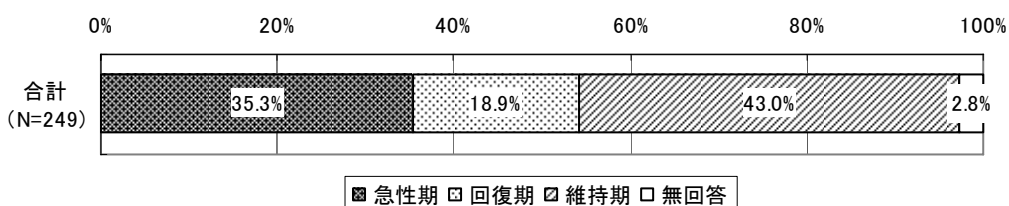


## (7) 調査時点の患者の状態

### 1) リハビリテーションの段階

リハビリテーションの段階については、「維持期」(43.0%)が最も多く、次いで、「急性期」(35.3%)、「回復期」(18.9%)となっている。

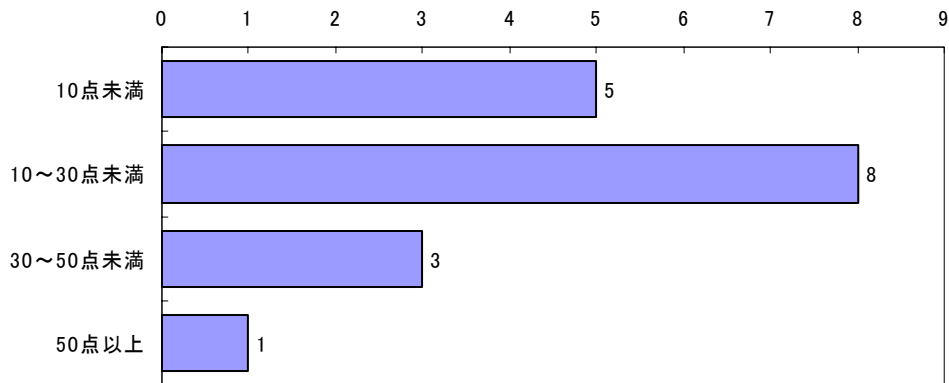
図表 6.7-12 リハビリテーションの段階



## 2) 患者の状態評価

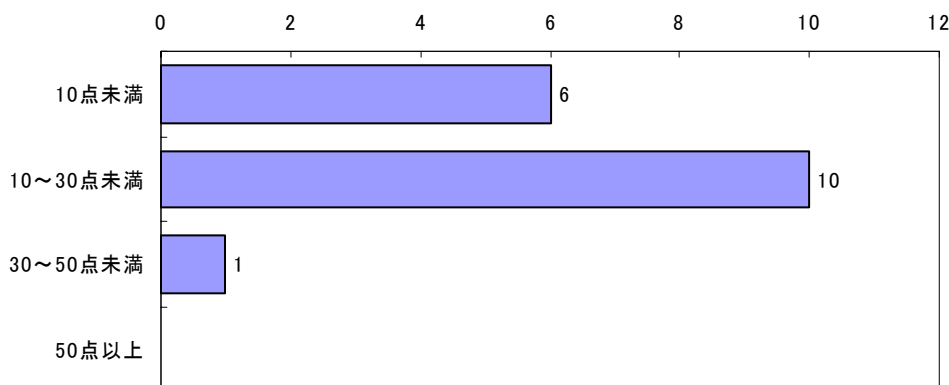
患者の状態評価において、バーセル・インデックスを用いた評価（終了時の点数と開始時の点数との差）については、「10～30点未満」（8名）が最も多く、次いで「10点未満」（5名）となっている。

図 6.7-1 患者の状態評価（バーセル・インデックス）



患者の状態評価において、FIMを用いた評価（終了時の点数と開始時の点数との差）については、「10～30点未満」（10名）が最も多く、次いで「10点未満」（6名）となっている。

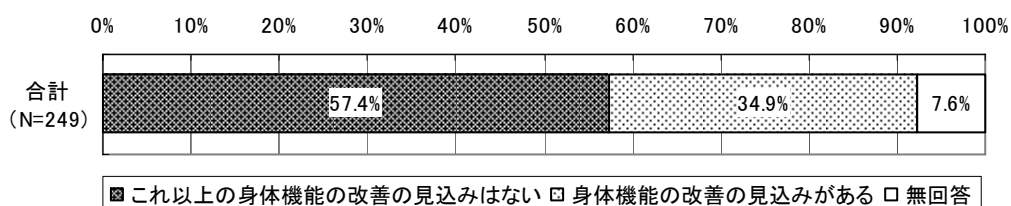
図 6.7-2 患者の状態評価（FIM）



## 3) 状態の評価

状態の評価については、「これ以上の身体機能の改善の見込みはない」が 57.4%、「身体機能の改善の見込みがある」が 34.9%となっている。

図表 6.7-13 状態の評価

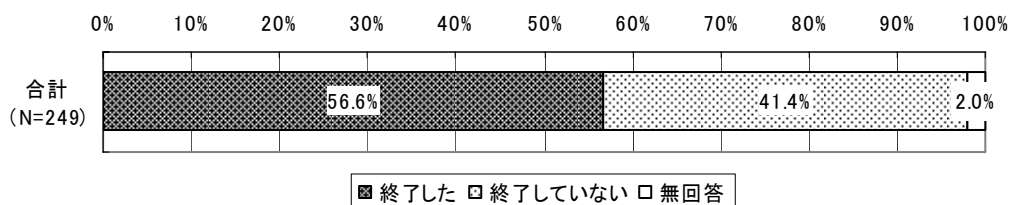


(8) 医療保険によるリハビリテーション後の対応

1) 医療保険によるリハビリテーション終了の有無

医療保険によるリハビリテーション終了の有無については、「終了した」が 56.6%、「終了していない」が 41.4%となっている。

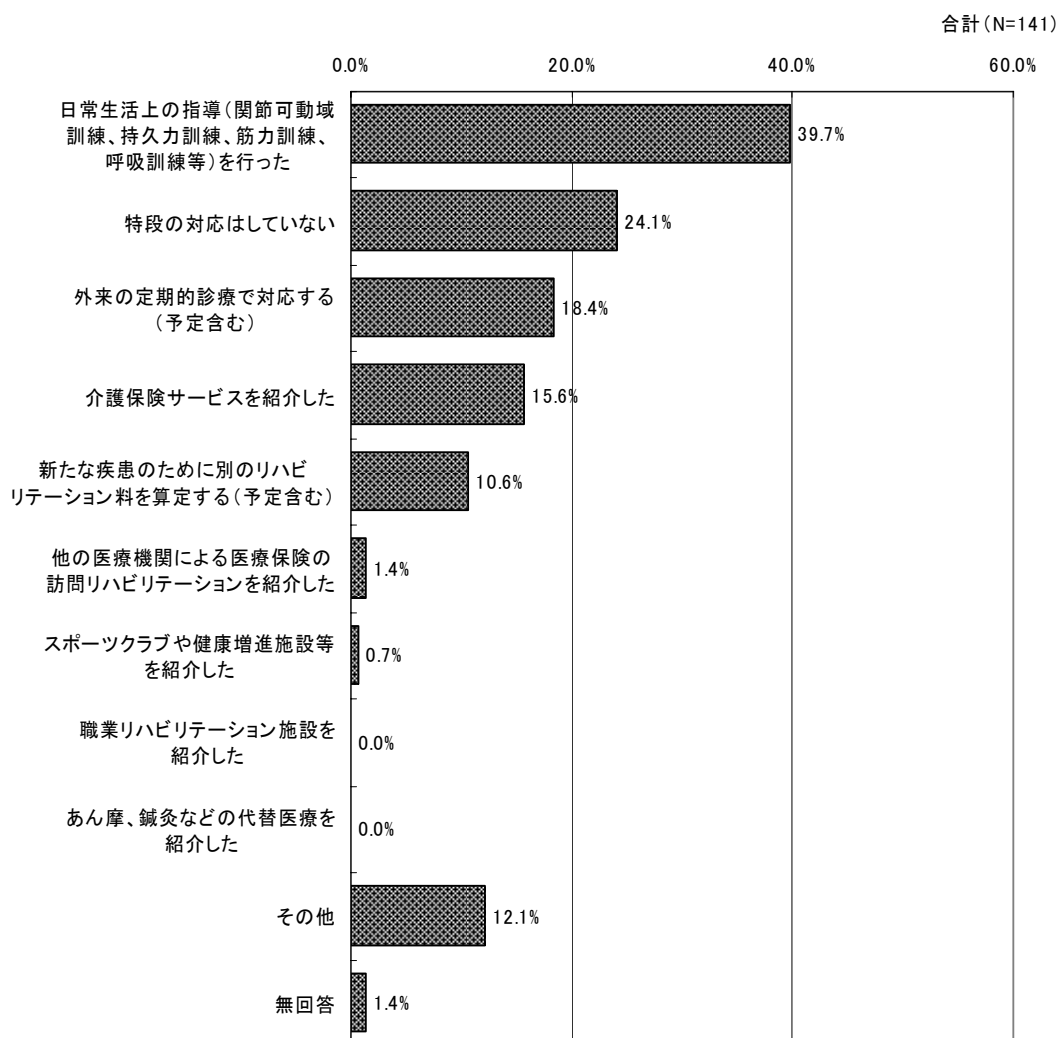
図表 6.7-14 医療保険によるリハビリテーション終了の有無



2) リハビリテーション終了後の対応（複数回答）

リハビリテーション終了後の対応については、「日常生活上の指導（関節可動域訓練、持久力訓練、筋力訓練、呼吸訓練等）を行った」(39.7%)が最も多く、次いで、「特段の対応はしていない」(24.1%)となっている。

図表 6.7-15 医療保険によるリハビリテーション終了後の対応



(9) 代表的な疾患と算定日数の関係

代表的な疾患と算定日数の関係、及びその患者の内訳は次のとおりである。

算定日数上限前にリハビリテーション料の算定を終了した患者のうち、「身体機能の改善の見込みがある」とされた患者の割合が高い。これは、調査に回答した医療機関でのリハビリテーションが終了した患者が対象であり、実際にはその後、他の医療機関にてリハビリテーションを実施しているものと推察される。

表 6.7-1 代表的な疾患と算定日数の関係(算定日数上限前に終了)

	上限前（75日まで）					
	生活の場で状態の維持が可能	これ以上改善の見込みはない			身体機能の改善の見込みがある	無回答
		状態維持のためにリハの継続が必要				
		介護保険対象	介護保険対象外	無回答		
合計 (N=91)	38	7	1	2	28	15
	41.8%	7.7%	1.1%	2.2%	30.8%	16.5%
肺炎 (N=25)	10	6	0	1	7	1
	40.0%	24.0%	0.0%	4.0%	28.0%	4.0%
その他の呼吸器疾患又はその術後の患者 (N=32)	16	0	0	0	5	11
	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.6%	34.4%
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (N=13)	8	0	0	1	4	0
	61.5%	0.0%	0.0%	7.7%	30.8%	0.0%
その他 (N=21)	4	1	1	0	12	3
	19.0%	4.8%	4.8%	0.0%	57.1%	14.3%

表 6.7-2 代表的な疾患と算定日数の関係(算定日数上限をもって終了)

	上限（76～90日）をもって終了					
	生活の場で状態の維持が可能	これ以上改善の見込みはない			身体機能の改善の見込みがある	無回答
		状態維持のためにリハの継続が必要				
		介護保険対象	介護保険対象外	無回答		
合計 (N=25)	4	16	0	0	4	1
	3.0%	11.9%	0.0%	0.0%	3.0%	0.7%

	上限（76～90日）をもって終了					
	維持が可能 生活の場で状態の	これ以上改善の見込はない			見込みがある 身体機能の改善の	無回答
		状態維持のために リハの継続が必要				
		介護保険 対象	介護保険 対象外	無回答		
肺炎 (N=5)	0 0.0%	4 10.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.7%	0 0.0%
その他の呼吸器疾患又はその術後の患者 (N=1)	0 0.0%	1 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (N=13)	2 6.7%	9 30.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.3%	1 3.3%
その他 (N=6)	2 6.3%	2 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.3%	0 0.0%

表 6.7-3 代表的な疾患と算定日数の関係(算定日数上限後に終了)

	上限後（91日以降）					
	維持が可能 生活の場で状態の	これ以上改善の見込はない			見込みがある 身体機能の改善の	無回答
		状態維持のために リハの継続が必要				
		介護保険 対象	介護保 険 対象外	無回答		
合計 (N=6)	1 1.1%	4 4.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%
肺炎 (N=1)	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他の呼吸器疾患又はその術後の患者 (N=0)	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (N=2)	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他 (N=3)	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%

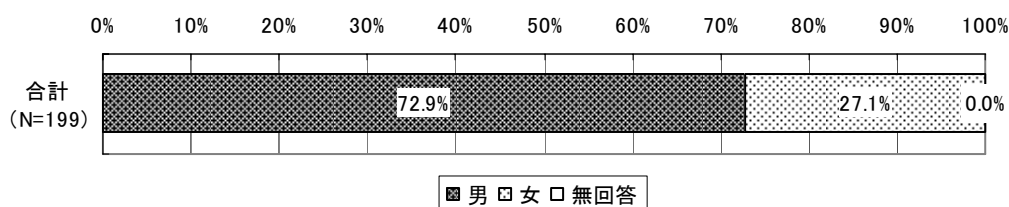
## 6.8 患者の状況(2)【患者調査票（心大血管疾患リハビリテーション）】

### (1) 基本情報

#### 1) 患者の性別

患者の性別についてみると、「男性」が72.9%、「女性」が27.1%となっている。

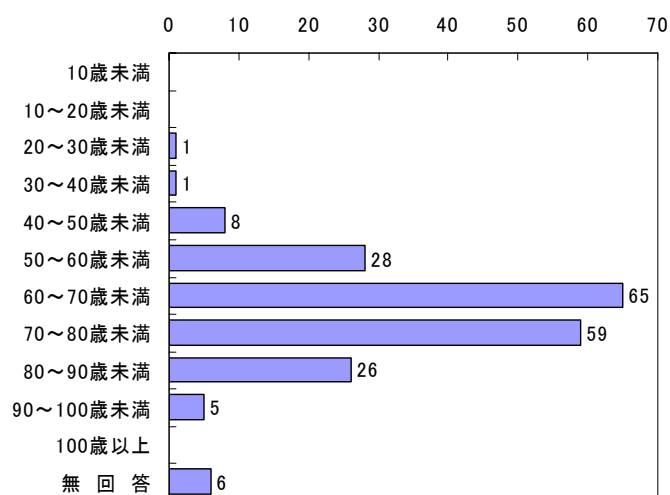
図表 6.8-1 患者の性別



#### 2) 患者の年齢（平成 18 年 12 月 1 日時点）

患者の年齢についてみると、「60～70歳未満」が65名で最も多く、次いで「70～80歳未満」が59名となっている。

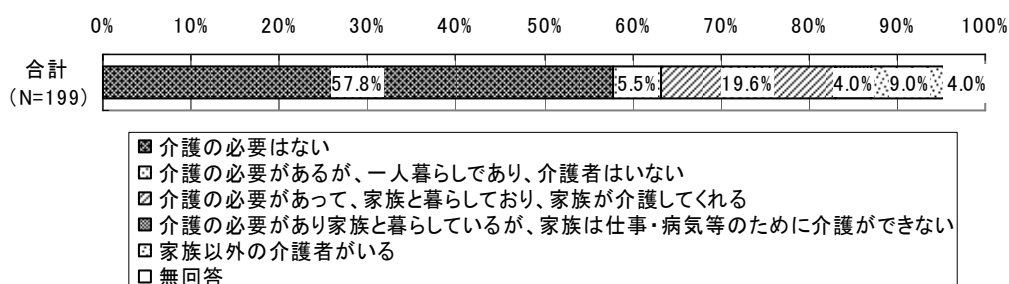
図表 6.8-2 患者の年齢（N=199）



#### 3) 本人又は家族が判断した介護の必要性

本人又は家族が判断した介護の必要性についてみると、「介護の必要はない」（57.8%）が最も多く、次いで、「介護の必要があって、家族と暮らしており、家族が介護してくれる」（19.6%）となっている。

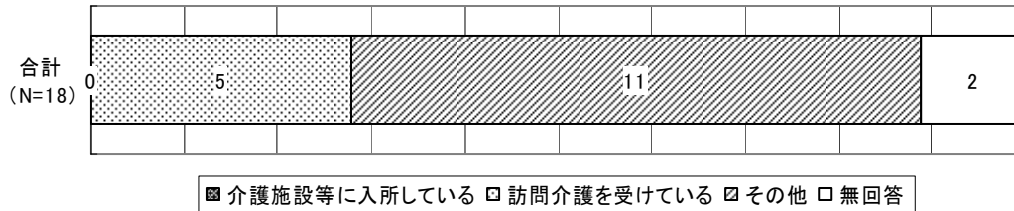
図表 6.8-3 介護の状態



4) (家族以外の介護者がいる場合の) 介護保険の利用状況

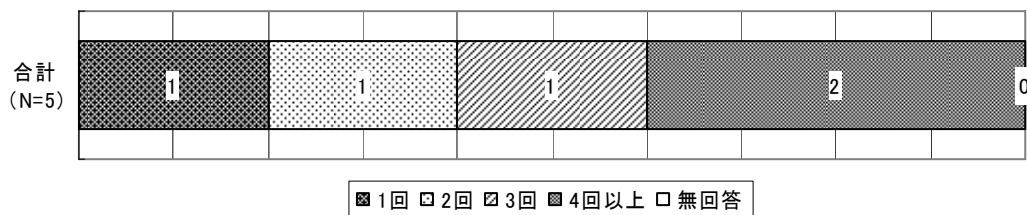
家族以外の介護者がいる場合の介護保険の利用状況についてみると、「その他」が 18 名中 11 名と最も多く、次いで「訪問介護を受けている」が 5 名となっている。

図表 6.8-4 介護保険の利用状況



訪問介護の回数についてみると、「4 回以上」が 5 名中 2 名、その他は 1 名ずつとなっている。

図表 6.8-5 訪問介護の回数

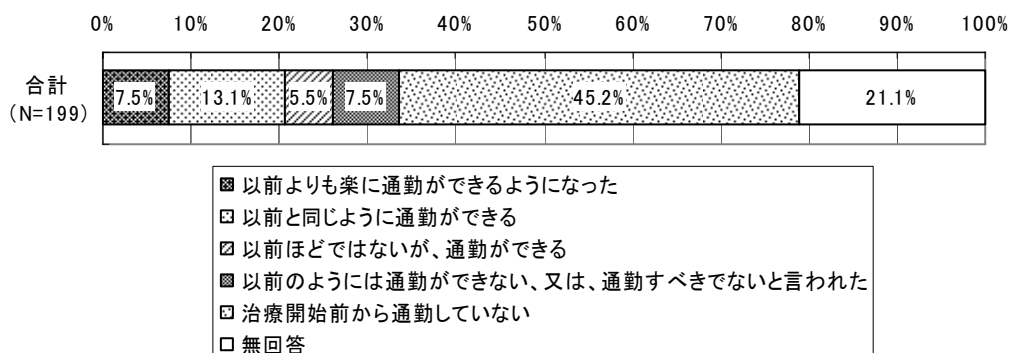


(2) リハビリテーションを始めたときの生活と現在の状況との比較

1) 通勤について

通勤についてみると、「治療開始前から通勤していない」(45.2%) が最も多く、次いで、「以前と同じように通勤ができる」(13.1%) となっている。

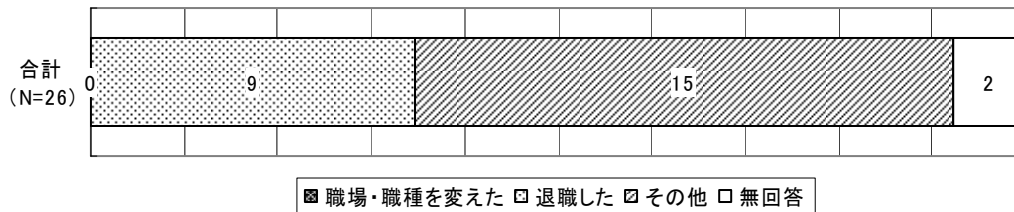
図表 6.8-6 通勤について



## 2) (通勤の状況に変化がある場合)具体的な変化の内容

1)で「以前ほどではないが、通勤ができる」または「以前のように通勤ができない、又は、通勤すべきでないと言われた」と回答した患者のうち、通勤の状況に変化がある場合の具体的な変化の内容についてみると、「その他」が26名中15名と最も多く、次いで「退職した」が9名となっている。

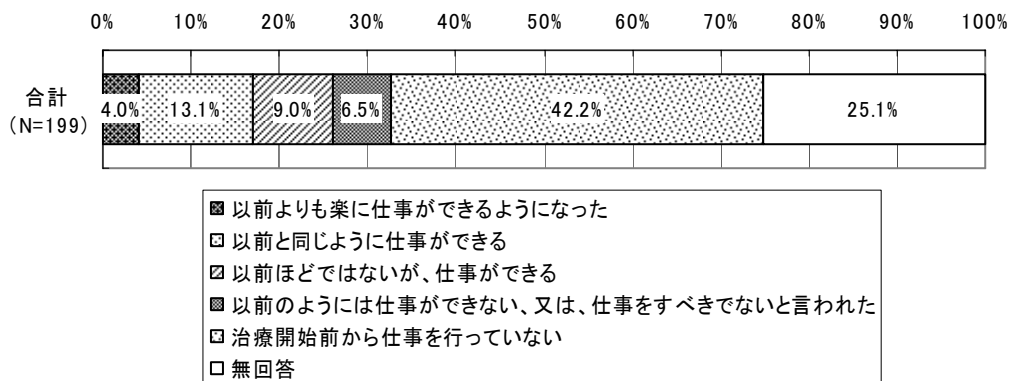
図表 6.8-7 (通勤の状況に変化がある場合) 具体的な内容の変化



## 3) 仕事について

仕事についてみると、「治療開始前から仕事を行っていない」(42.2%)が最も多く、次いで、「以前と同じように仕事ができる」(13.1%)となっている。

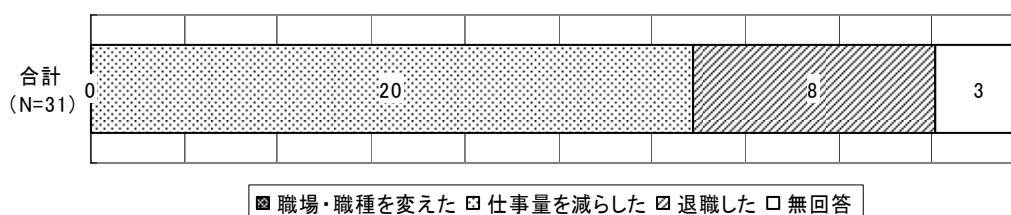
図表 6.8-8 仕事について



## 4) (仕事の状況に変化がある場合)具体的な変化の内容

3)で「以前ほどではないが、仕事ができる」または「以前のように仕事ができない、又は、仕事をすべきでないと言われた」と回答した患者のうち、仕事の状況に変化がある場合の具体的な変化の内容についてみると、「仕事量を減らした」が31名中20名と最も多くなっている。

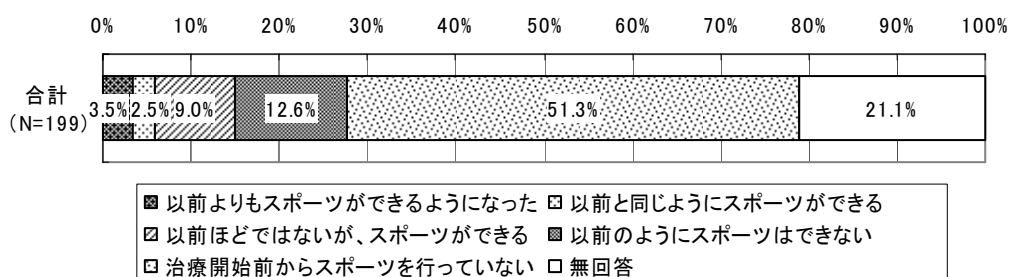
図表 6.8-9 (仕事の状況に変化がある場合) 具体的な変化の内容



### 5) スポーツについて

スポーツについてみると、「治療開始前からスポーツを行っていない」(51.3%)が最も多く、次いで、「以前のようにスポーツはできない」(12.6%)となっている。

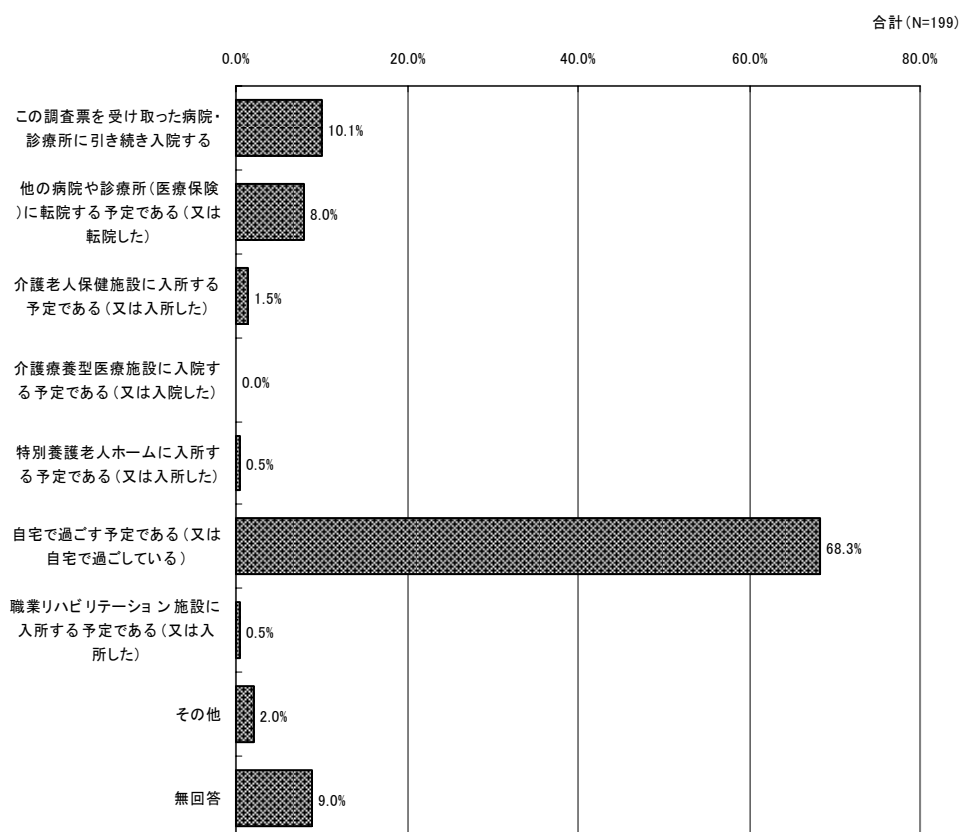
図表 6.8-10 スポーツについて



### (3) 今後予定している生活場所

今後予定している生活場所 (又は現在生活している場所) についてみると、「自宅で過ごす予定である(又は自宅で過ごしている)」(68.3%)が最も多く、次いで、「この調査票を受け取った病院・診療所に引き続き入院する」(10.1%)となっている。

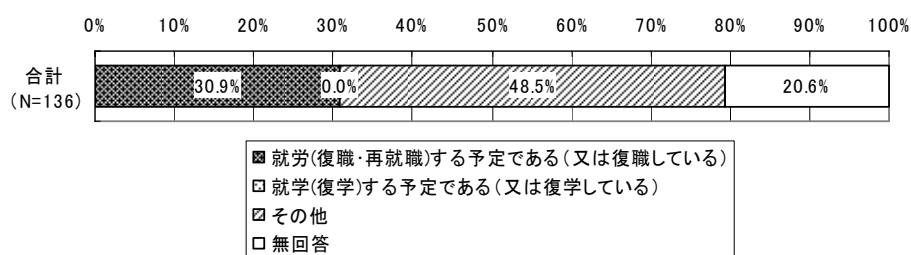
図表 6.8-11 今後予定している生活場所



1) (自宅で過ごす場合) 復職・復学の予定 (複数回答)

自宅で過ごす場合の復職・復学の予定についてみると、「就労(復職・再就職)する予定である(又は復職している)」(30.9%)が最も多くなっている。

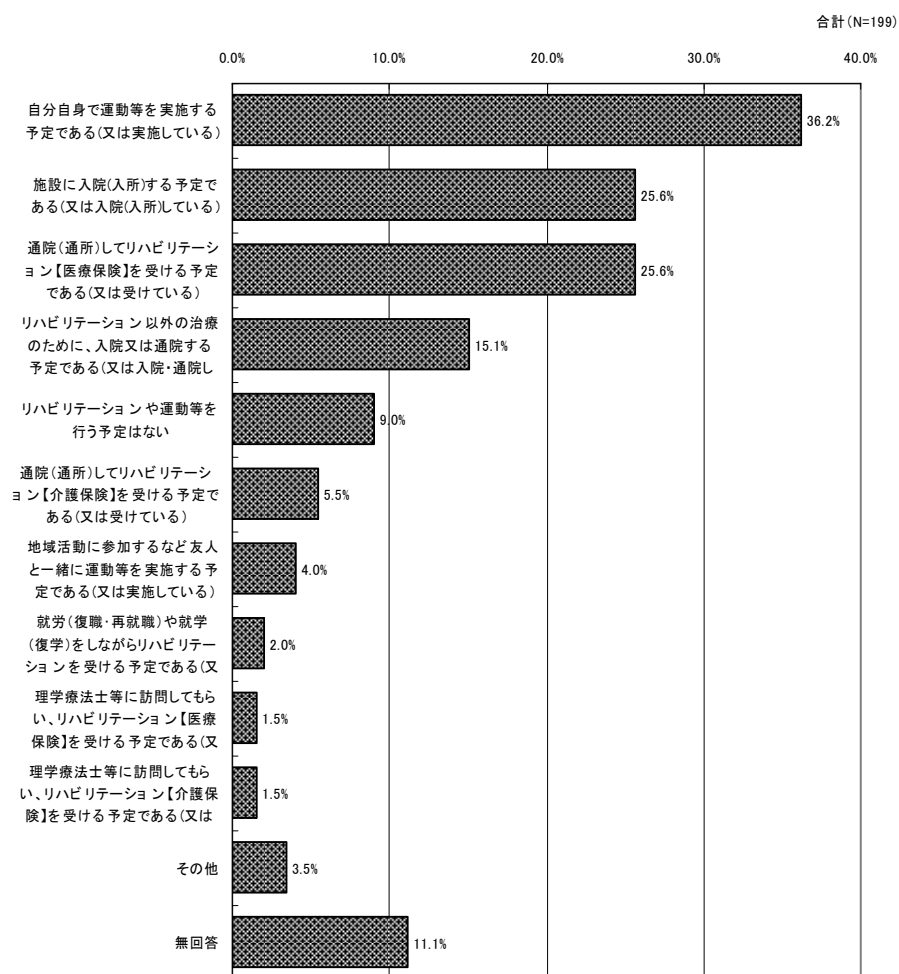
図表 6.8-12 (自宅で過ごす場合) 復職・復学の予定



#### (4) 今後予定しているリハビリテーション等（複数回答）

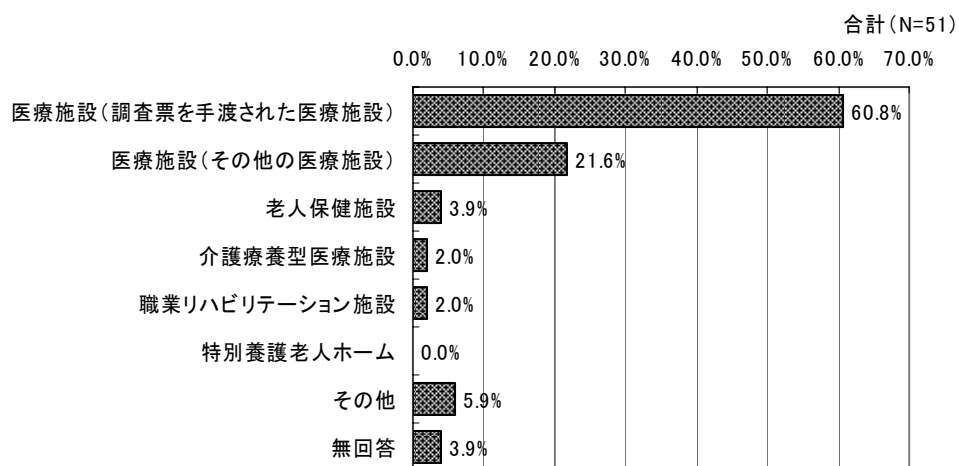
今後予定している（又は受けている）リハビリテーション等についてみると、「自分自身で運動等を実施する予定である（又は実施している）」（36.2%）が最も多く、次いで、「施設に入院（入所）する予定である（又は入院（入所）している）」（25.6%）「通院（通所）してリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である（又は受けている）」（25.6%）となっている。

図表 6.8-13 今後予定しているリハビリテーション等

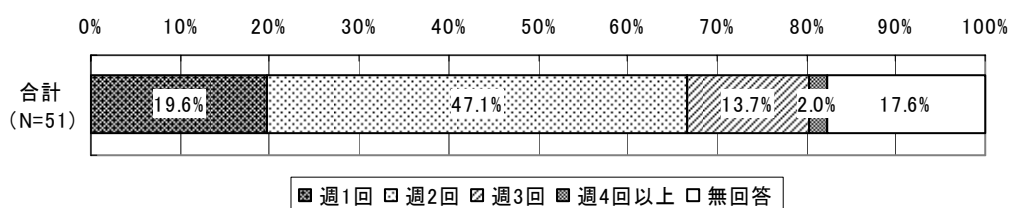


施設に入院(入所)する予定である(又は入院(入所)している)としている患者について、具体的な施設についてみると、「医療施設(調査票を手渡された医療施設)」(60.8%)が最も多く、次いで、「医療施設(その他の医療施設)」(21.6%)となっている。

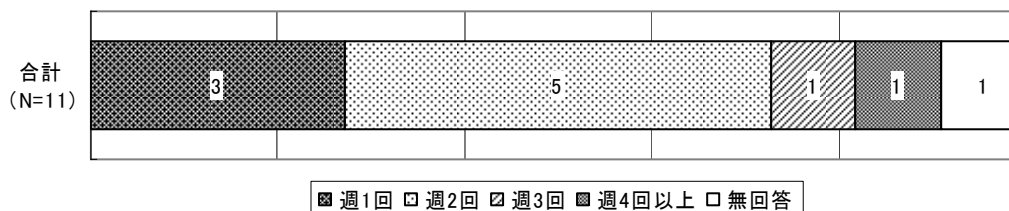
図表 6.8-14 今後予定しているリハビリテーション等(施設に入院する予定)



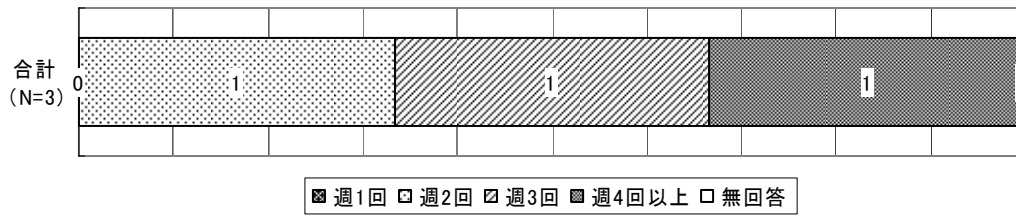
図表 6.8-15 「通院(通所)してリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



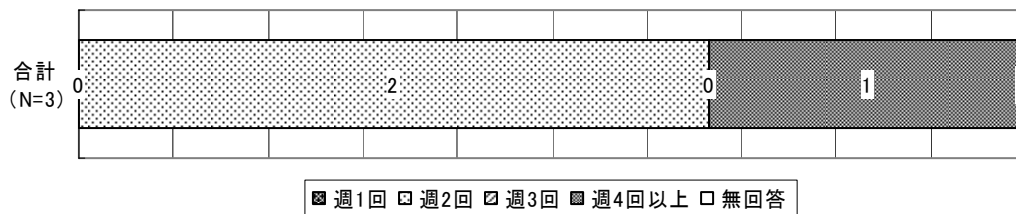
図表 6.8-16 「通院(通所)してリハビリテーション【介護保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



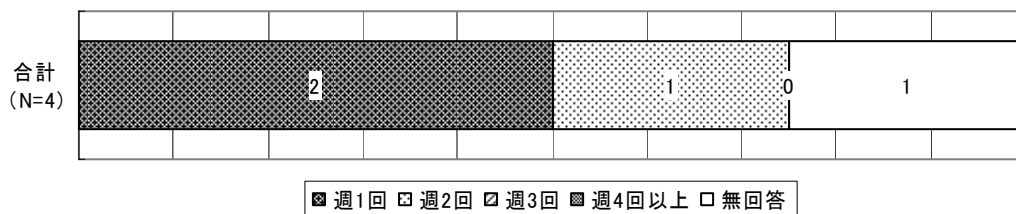
図表 6.8-17 「理学療法士等に訪問してもらいリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



図表 6.8-18 「理学療法士等に訪問してもらいリハビリテーション【介護保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



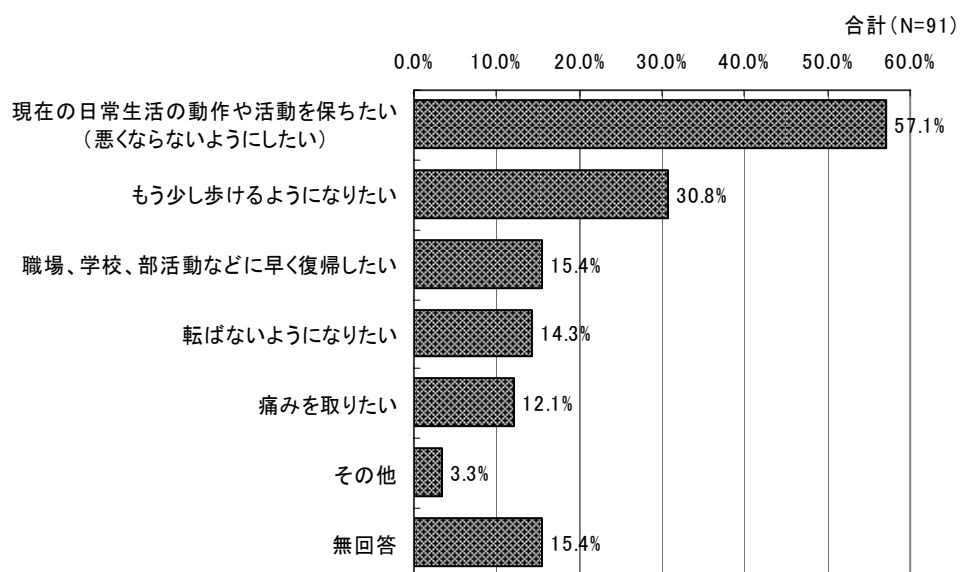
図表 6.8-19 「就労(復職・再就職) や就学(復学)をしながらリハビリテーションを受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



1) (医療保険または介護保険のリハビリテーションを受ける(又は受けている)予定の場合) リハビリテーションに望むこと (複数回答)

医療保険または介護保険のリハビリテーションを受ける予定の場合のリハビリテーションに望むことについてみると、「現在の日常生活の動作や活動を保ちたい (悪くならないようにしたい)」(57.1%) が最も多く、次いで、「もう少し歩けるようになりたい」(30.8%) となっている。

図表 6.8-20 リハビリテーションに望むこと



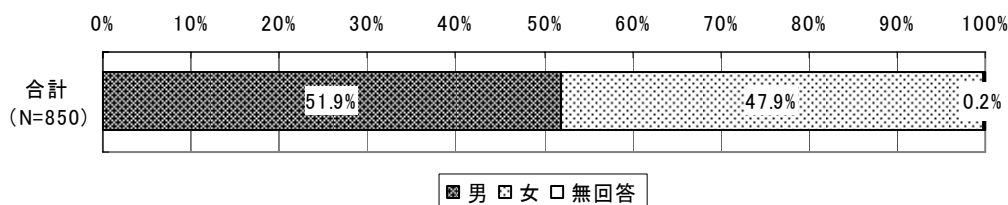
## 6.9 患者の状況(2)【患者調査票（脳血管疾患等リハビリテーション）】

### (1) 基本情報

#### 1) 患者の性別

患者の性別についてみると、「男性」が51.9%、「女性」が47.9%となっている。

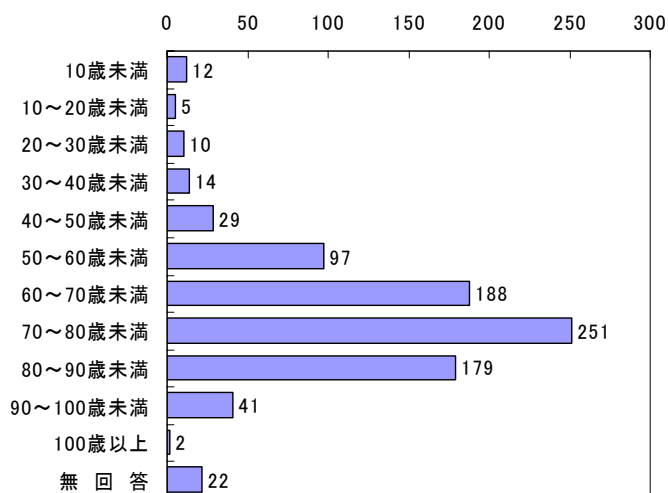
図表 6.9-1 患者の性別



#### 2) 患者の年齢（平成 18 年 12 月 1 日時点）

患者の年齢についてみると、「70～80歳未満」が251名で最も多く、次いで「60～70歳未満」が188名となっている。

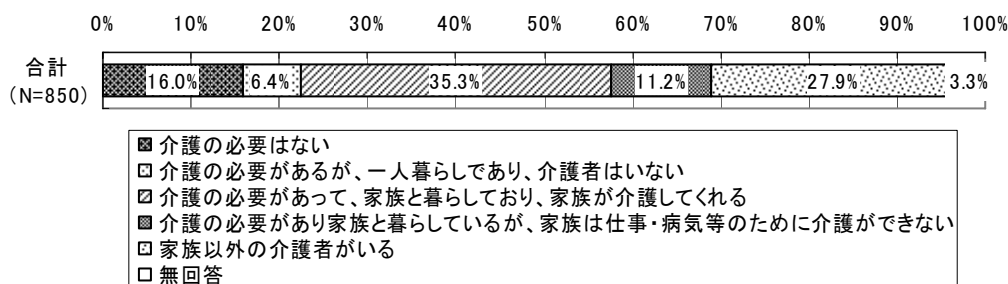
図表 6.9-2 患者の年齢(N=850)



#### 3) 本人又は家族が判断した介護の必要性

本人又は家族が判断した介護の必要性についてみると、「介護の必要があって、家族と暮らしており、家族が介護してくれる」(35.3%)が最も多く、次いで、「家族以外の介護者がいる」(27.9%)となっている。

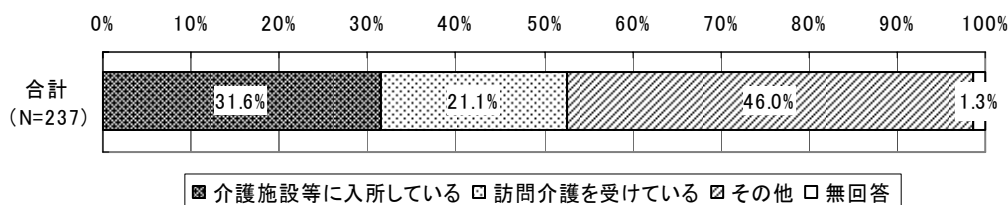
図表 6.9-3 介護の状態



#### 4) (家族以外の介護者がいる場合の) 介護保険の利用状況

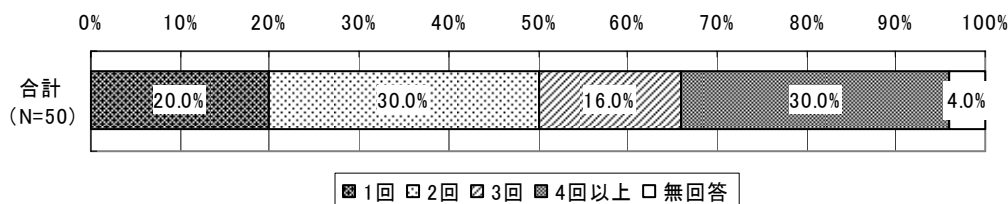
(家族以外の介護者がいる場合の) 介護保険の利用状況についてみると、「介護施設等に入所している」(31.6%) が最も多く、次いで、「訪問介護を受けている」(21.1%) が最も多くなっている

図表 6.9-4 介護保険の利用状況



訪問介護の回数についてみると、「2回」(30.0%) 「4回以上」(30.0%) が最も多くなっている。

図表 6.9-5 訪問介護の回数

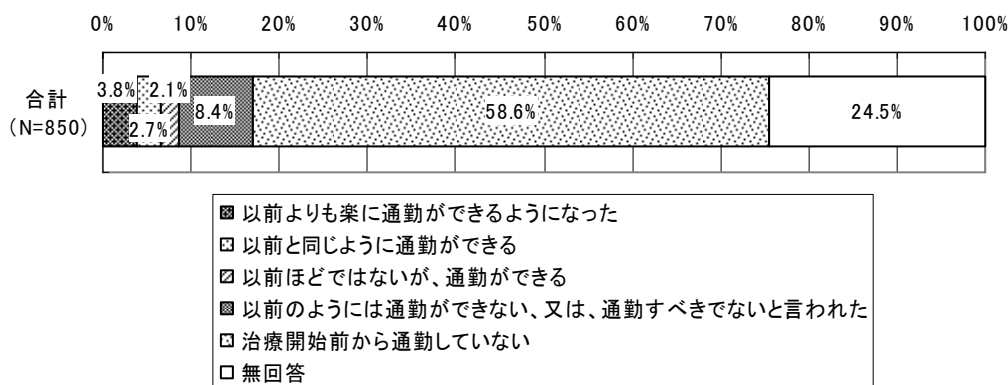


#### (2) リハビリテーションを始めたときの生活と現在の状況との比較

##### 1) 通勤について

通勤についてみると、「治療開始前から通勤していない」(58.6%) が最も多く、次いで、「以前のように通勤ができない、又は、通勤すべきでないとされた」(8.4%) となっている。

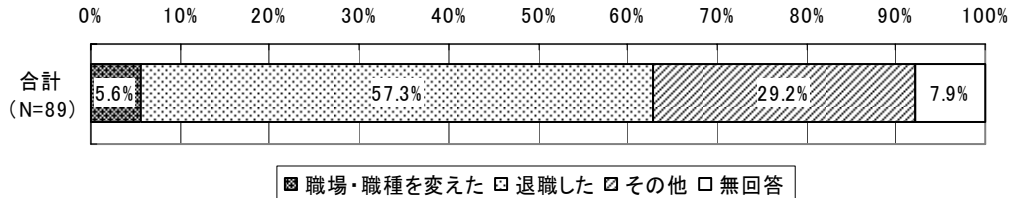
図表 6.9-6 通勤について



## 2) (通勤の状況に変化がある場合)具体的な変化の内容

1)で「以前ほどではないが、通勤ができる」または「以前のように通勤ができない、又は、通勤すべきでないと言われた」と回答した患者のうち、通勤の状況に変化がある場合の具体的な変化の内容についてみると、「退職した」(57.3%)が最も多く、「職場・職種を変えた」(5.6%)となっている。

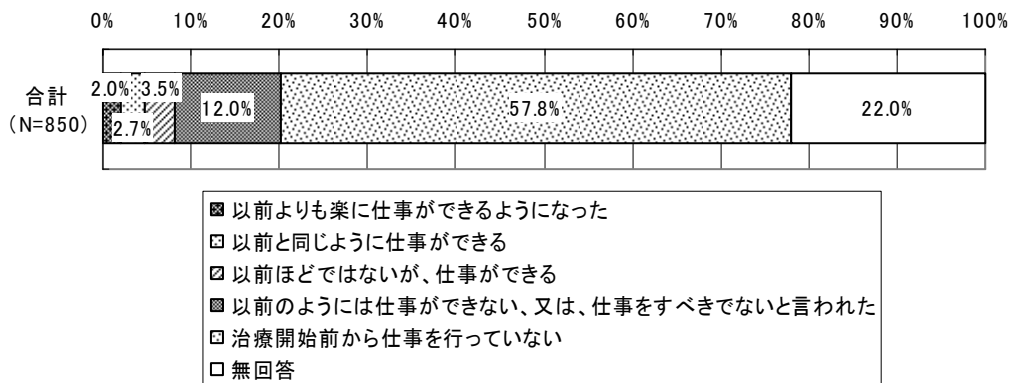
図表 6.9-7 (通勤の状況に変化がある場合) 具体的な変化の内容



## 3) 仕事について

仕事についてみると、「治療開始前から仕事を行っていない」(57.8%)が最も多く、次いで、「以前のように仕事ができない、又は、仕事をすべきでないと言われた」(12.0%)となっている。

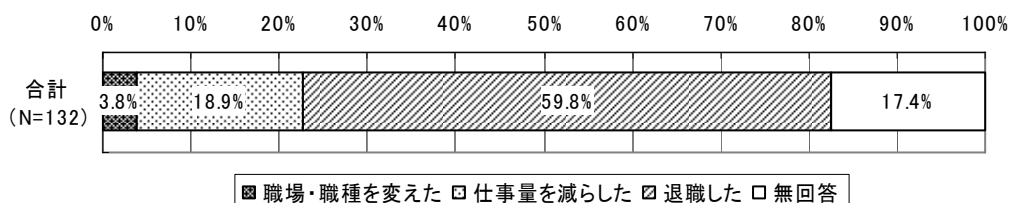
図表 6.9-8 仕事について



## 4) (仕事の状況に変化がある場合)具体的な変化の内容

3)で「以前ほどではないが、仕事ができる」または「以前のように仕事ができない、又は、仕事をすべきでないと言われた」と回答した患者のうち、仕事の状況に変化がある場合の具体的な変化の内容についてみると、「退職した」(59.8%)が最も多く、次いで、「仕事量を減らした」(18.9%)となっている。

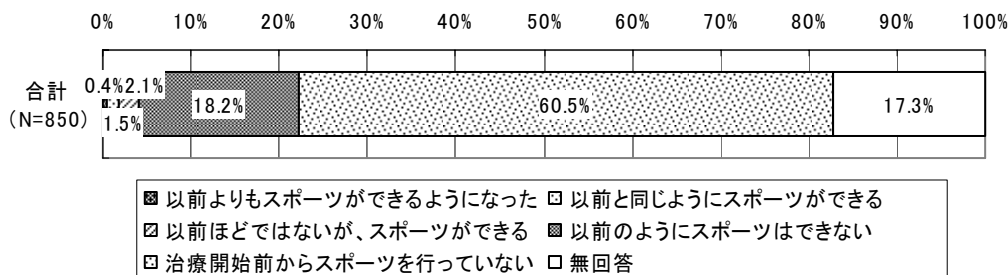
図表 6.9-9 (仕事の状況に変化がある場合) 具体的な変化の内容



### 5) スポーツについて

スポーツについてみると、「治療開始前からスポーツを行っていない」(60.5%)が最も多く、次いで、「以前のようにスポーツはできない」(18.2%)となっている。

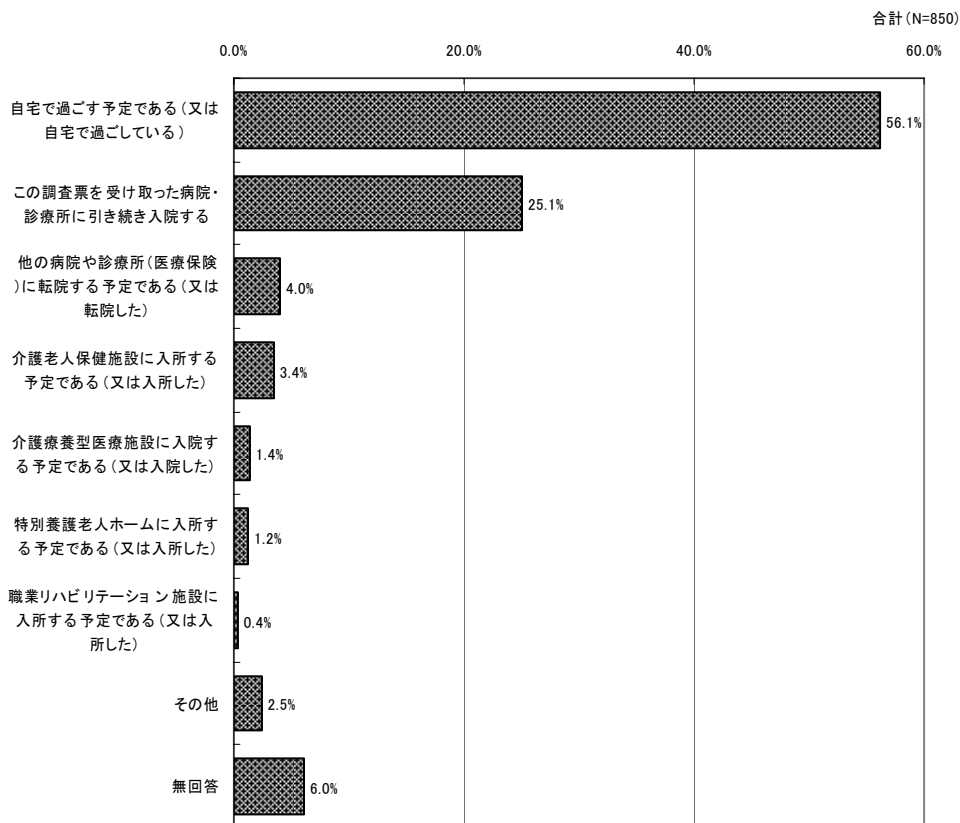
図表 6.9-10 スポーツについて



### (3) 今後予定している生活場所

今後予定している生活場所（又は現在生活している場所）についてみると、「自宅で過ごす予定である(又は自宅で過ごしている)」(56.1%)が最も多く、次いで、「この調査票を受け取った病院・診療所に引き続き入院する」(25.1%)となっている。

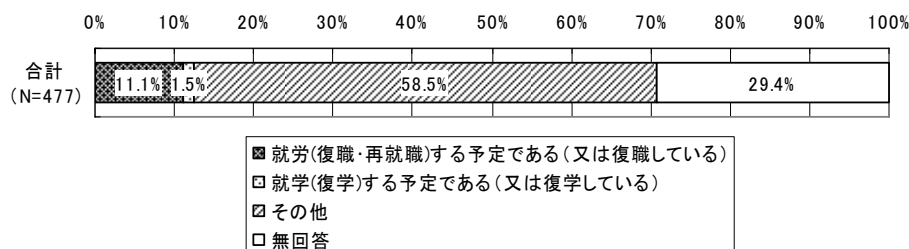
図表 6.9-11 今後予定している生活場所



1) (自宅で過ごす場合) 復職・復学の予定 (複数回答)

自宅過ごす場合の復職・復学の予定についてみると、「就労(復職・再就職)する予定である(又は復職している)」(11.1%)が最も多く、次いで、「就学(復学)する予定である(又は復学している)」(1.5%)となっている。

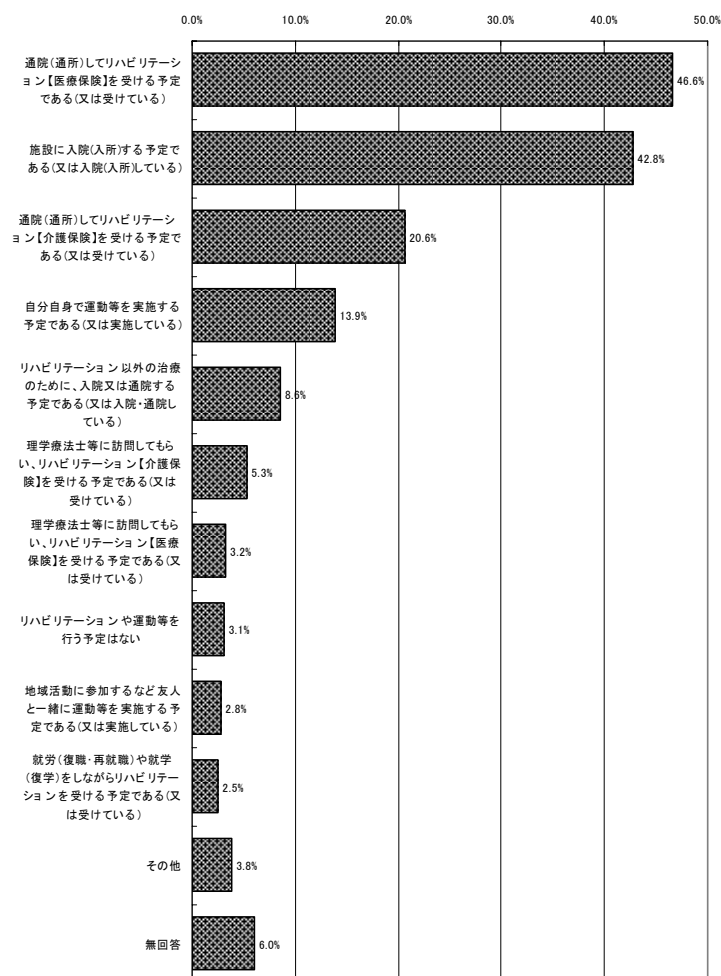
図表 6.9-12 (自宅過ごす場合) 復職・復学の予定



(4) 今後予定しているリハビリテーション等 (複数回答)

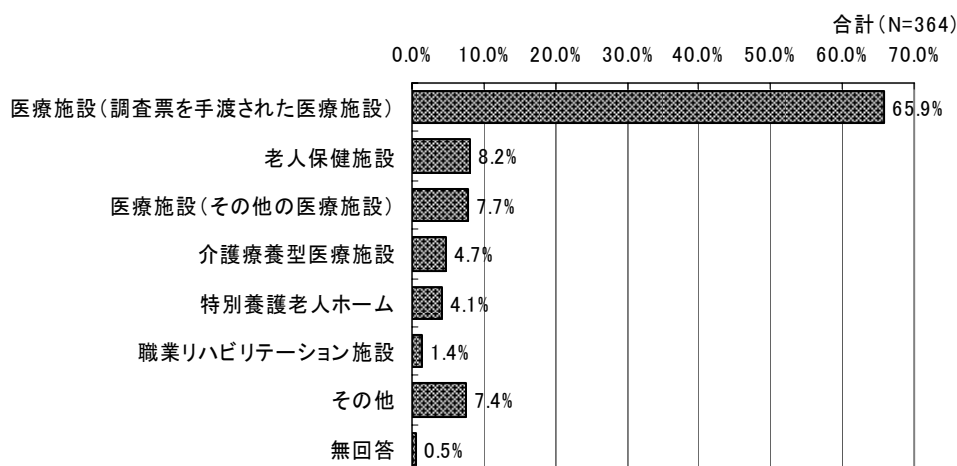
今後予定している(又は受けている)リハビリテーション等についてみると、「通院(通所)してリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である(又は受けている)」(46.6%)が最も多く、次いで、「施設に入院(入所)する予定である(又は入院(入所)している)」(42.8%)となっている。

図表 6.9-13 今後予定しているリハビリテーション等

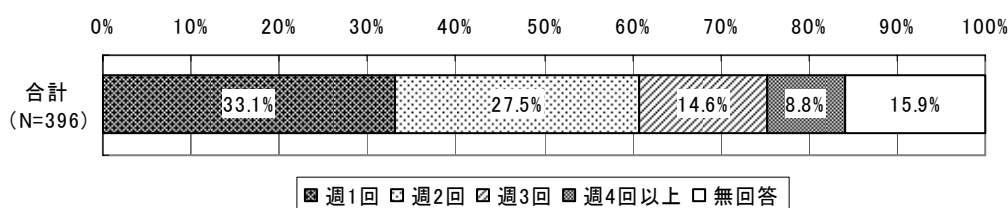


施設に入院する予定の場合の今後予定している（又は受けている）リハビリテーション等についてみると、「医療施設（調査票を手渡された医療施設）」（65.9%）が最も多く、次いで、「老人保健施設」（8.2%）となっている。

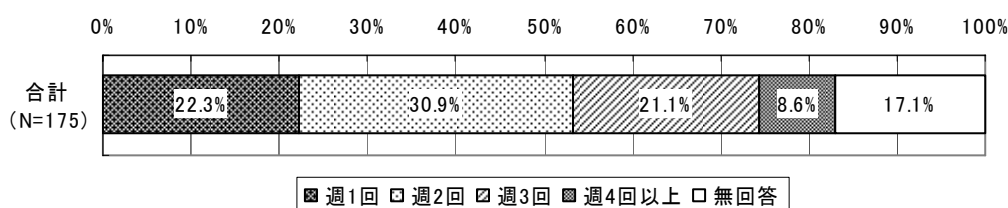
図表 6.9-14 今後予定しているリハビリテーション等（施設に入院する予定）



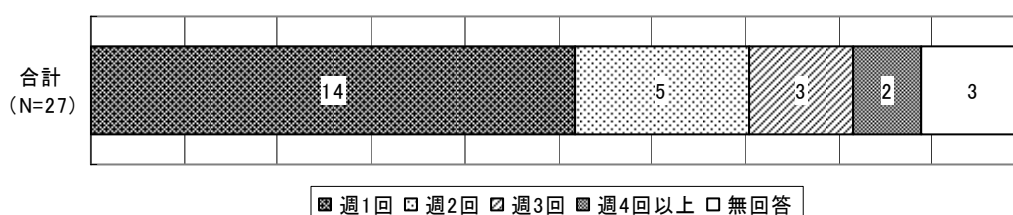
図表 6.9-15 「通院(通所)してリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



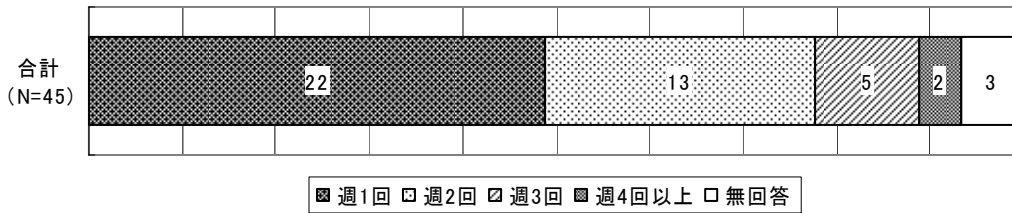
図表 6.9-16 「通院(通所)してリハビリテーション【介護保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



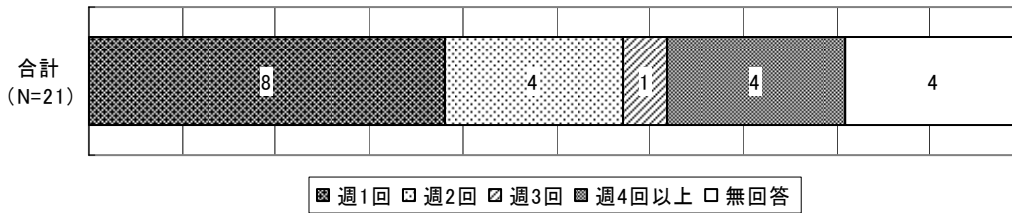
図表 6.9-17 理学療法士に訪問してもらいリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



図表 6.9-18 理学療法士に訪問してもらいリハビリテーション【介護保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



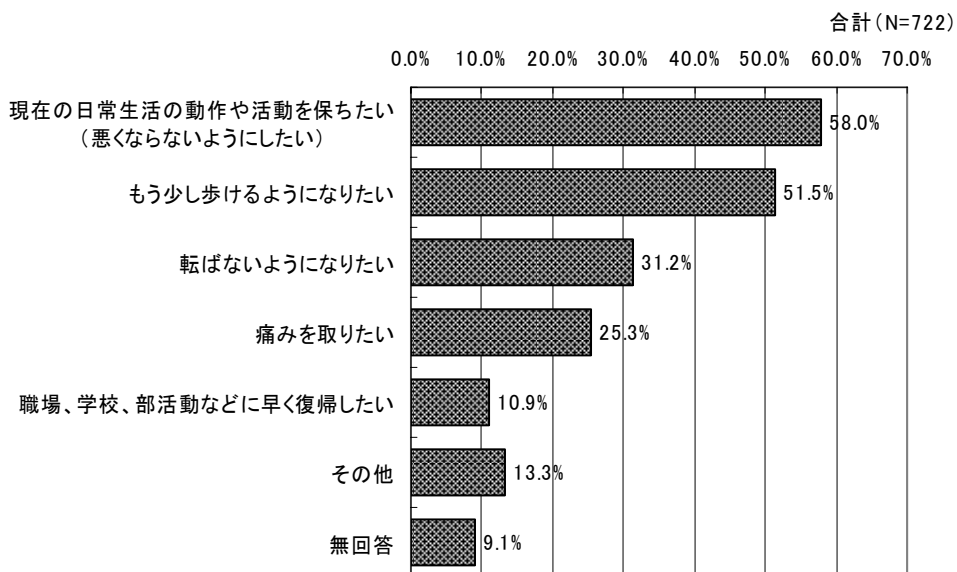
図表 6.9-19 「就労(復職・再就職) や就学(復学)をしながらリハビリテーションを受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



1) (医療保険または介護保険のリハビリテーションを受ける(又は受けている)予定の場合) リハビリテーションに望むこと (複数回答)

(医療保険または介護保険のリハビリテーションを受ける(又は受けている)予定の場合) リハビリテーションに望むことについては「現在の日常生活の動作や活動を保ちたい (悪くならないようにしたい)」(58.0%)が最も多く、次いで「もう少し歩けるようになりたい」(51.5%)となっている。

図表 6.9-20 リハビリテーションに望むこと



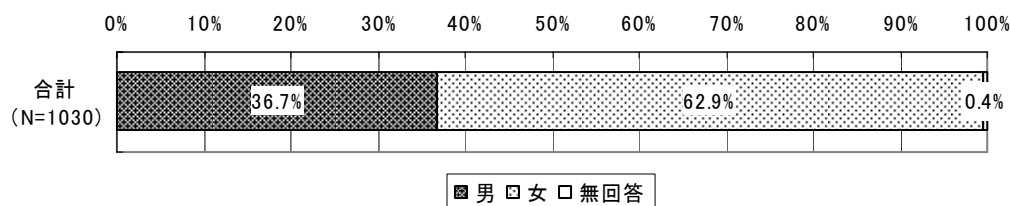
## 6.10 患者の状況(2)【患者調査票（運動器リハビリテーション）】

### (1) 基本情報

#### 1) 患者の性別

患者の性別についてみると、「女性」（62.9%）が最も多く、次いで、「男性」（36.7%）となっている。

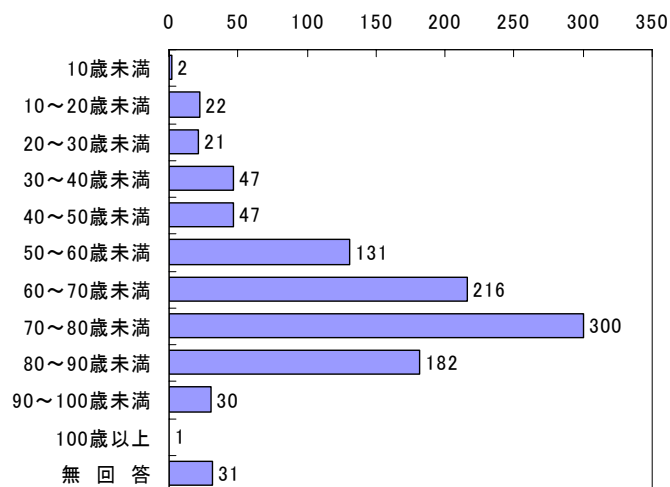
図表 6.10-1 患者の性別



#### 2) 患者の年齢（平成 18 年 12 月 1 日時点）

患者の年齢についてみると、「70～80 歳未満」が 300 名で最も多く、次いで「60～70 歳未満」が 216 名となっている。

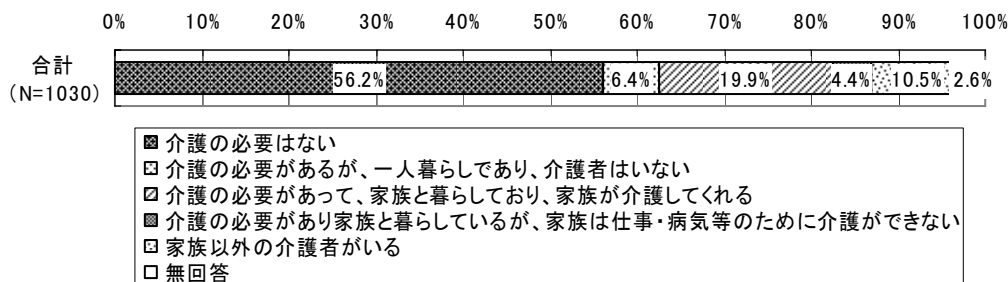
図表 6.10-2 患者の年齢（N=1030）



### 3) 介護の状態

介護の状態についてみると、「介護の必要はない」(56.2%)が最も多く、次いで、「介護の必要があって、家族と暮らしており、家族が介護してくれる」(19.9%)となっている。

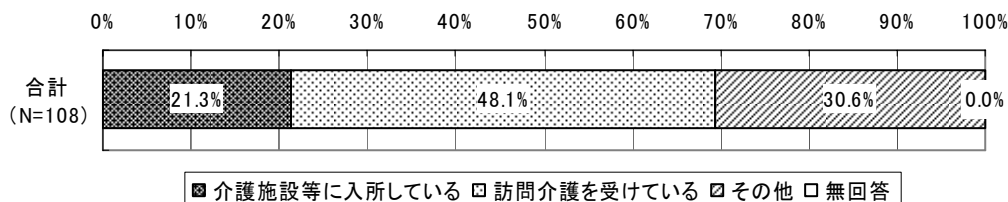
図表 6.10-3 介護の状態



### 4) (家族以外の介護者がいる場合の) 介護保険の利用状況

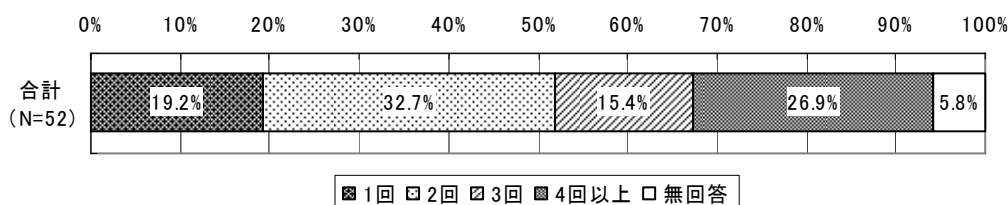
家族以外の介護者がいる場合の介護保険の利用状況についてみると、「訪問介護を受けている」(48.1%)が最も多く、次いで、「介護施設等に入所している」(21.3%)が最も多くなっている。

図表 6.10-4 介護保険の利用状況



訪問介護の回数についてみると、「2回」(32.7%)が最も多く、次いで、「4回以上」(26.9%)となっている。

図表 6.10-5 訪問介護の回数

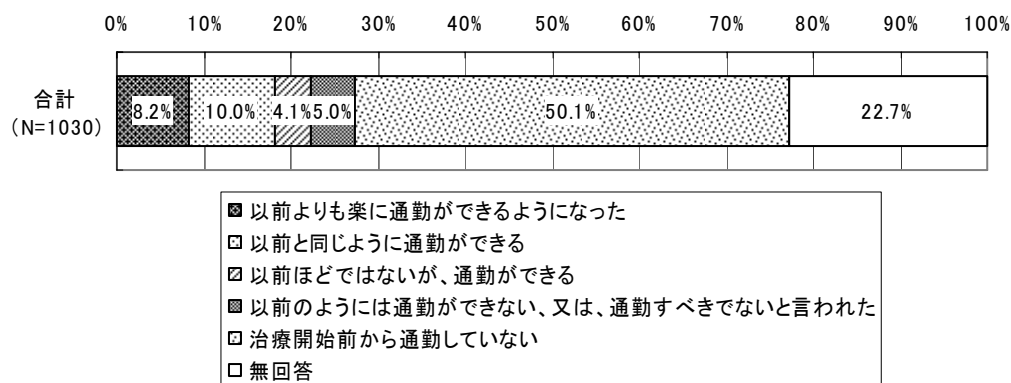


## (2) リハビリテーションを始めたときの生活と現在の状況との比較

### 1) 通勤について

通勤についてみると、「治療開始前から通勤していない」(50.1%)が最も多く、次いで、「以前と同じように通勤ができる」(10.0%)となっている。

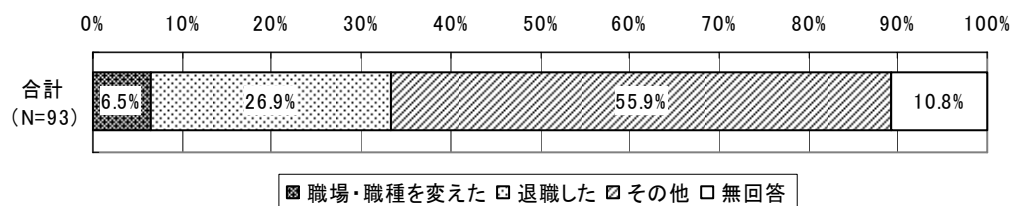
図表 6.10-6 通勤について



### 2) (通勤の状況に変化がある場合)具体的な変化の内容

1)で「以前ほどではないが、通勤ができる」または「以前のように通勤ができない、又は、通勤すべきでないと言われた」と回答した患者のうち、通勤の状況に変化がある場合の具体的な変化の内容についてみると、「退職した」(26.9%)が最も多く、「職場・職種を変えた」(6.5%)となっている。

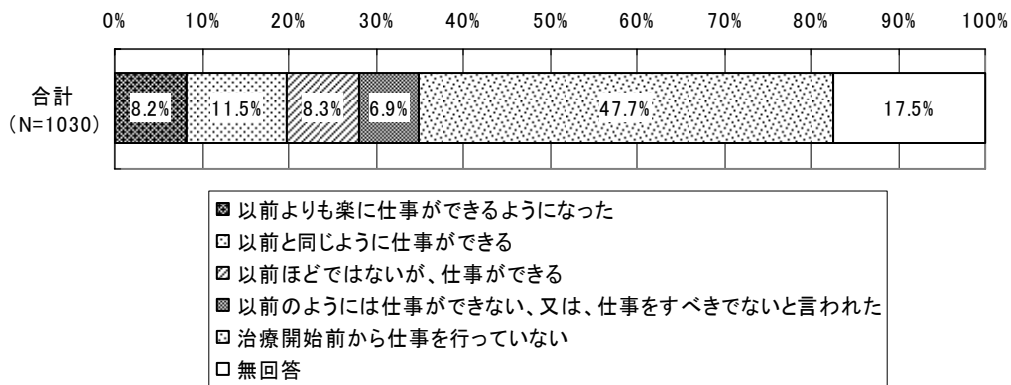
図表 6.10-7 (通勤の状況の変化がある場合) 具体的な変化の内容



### 3) 仕事について

仕事についてみると、「治療開始前から仕事を行っていない」(47.7%)が最も多く、次いで、「以前と同じように仕事ができる」(11.5%)となっている。

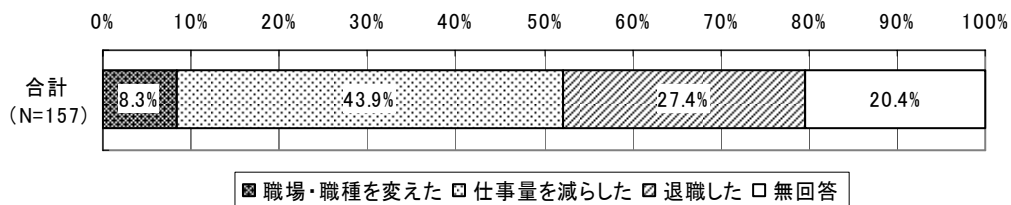
図表 6.10-8 仕事について



4) (仕事の状況に変化がある場合)具体的な変化の内容

3)で「以前ほどではないが、仕事ができる」または「以前のように仕事ができない、又は、仕事をすべきでないとされた」と回答した患者のうち、仕事の状況に変化がある場合の具体的な変化の内容についてみると、「仕事量を減らした」(43.9%)が最も多く、次いで、「退職した」(27.4%)となっている。

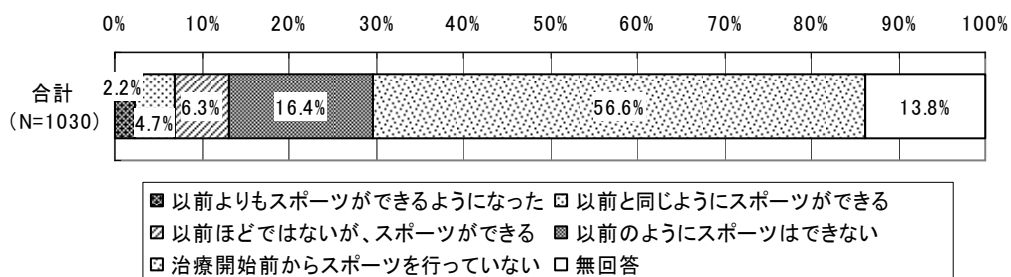
図表 6.10-9 (仕事の状況に変化がある場合) 具体的な変化の内容



5) スポーツについて

スポーツについてみると、「治療開始前からスポーツを行っていない」(56.6%)が最も多く、次いで、「以前のようにスポーツはできない」(16.4%)となっている。

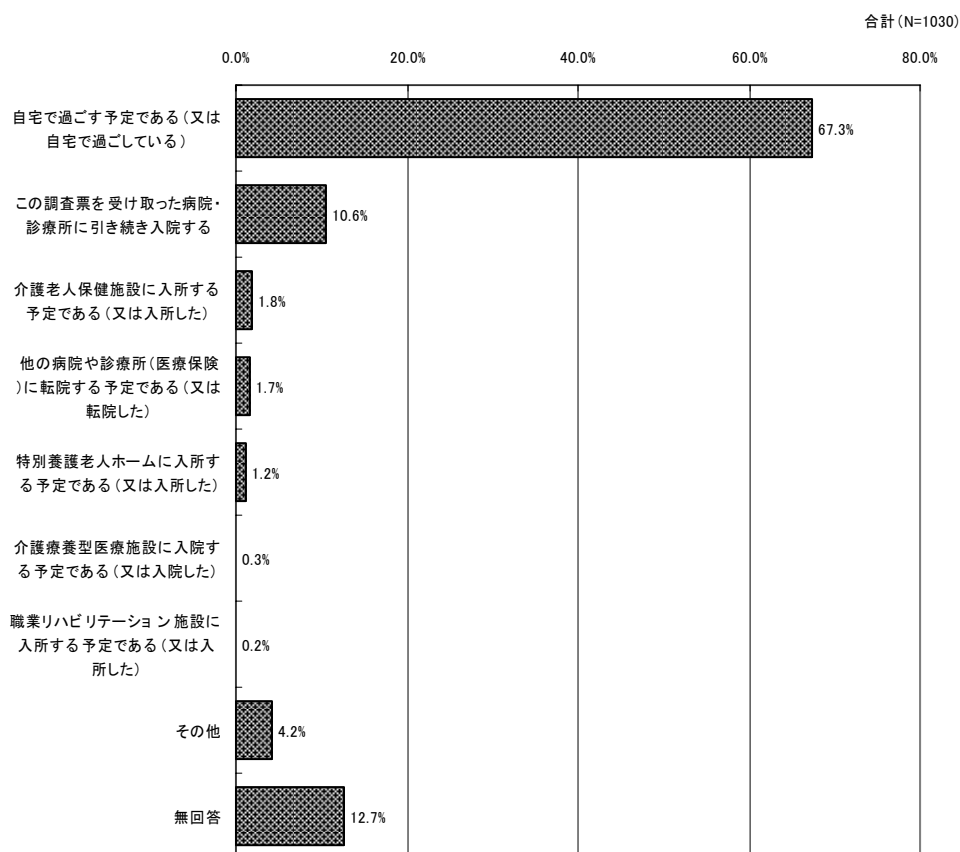
図表 6.10-10 スポーツについて



### (3) 今後予定している生活場所

今後予定している生活場所（又は現在生活している場所）についてみると、「自宅で過ごす予定である(又は自宅で過ごしている)」(67.3%)が最も多く、次いで、「この調査票を受け取った病院・診療所に引き続き入院する」(10.6%)となっている。

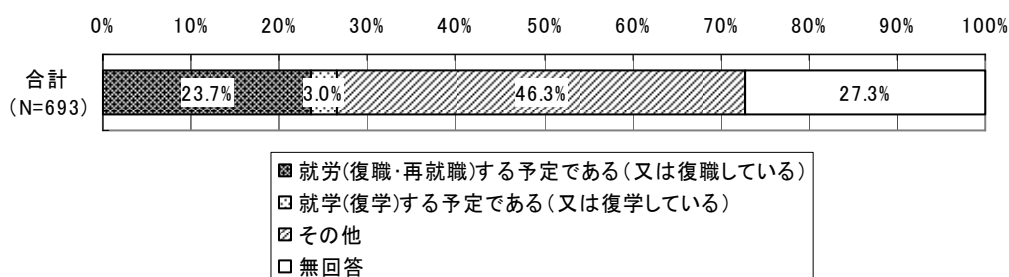
図表 6.10-11 今後予定している生活場所



#### 1) (自宅で過ごす場合) 復職・復学の予定 (複数回答)

自宅で過ごす場合の復職・復学の予定についてみると、「就労(復職・再就職)する予定である(又は復職している)」(23.7%)が最も多く、次いで、「就労(復学)する予定である(又は復学している)」(3.0%)となっている。

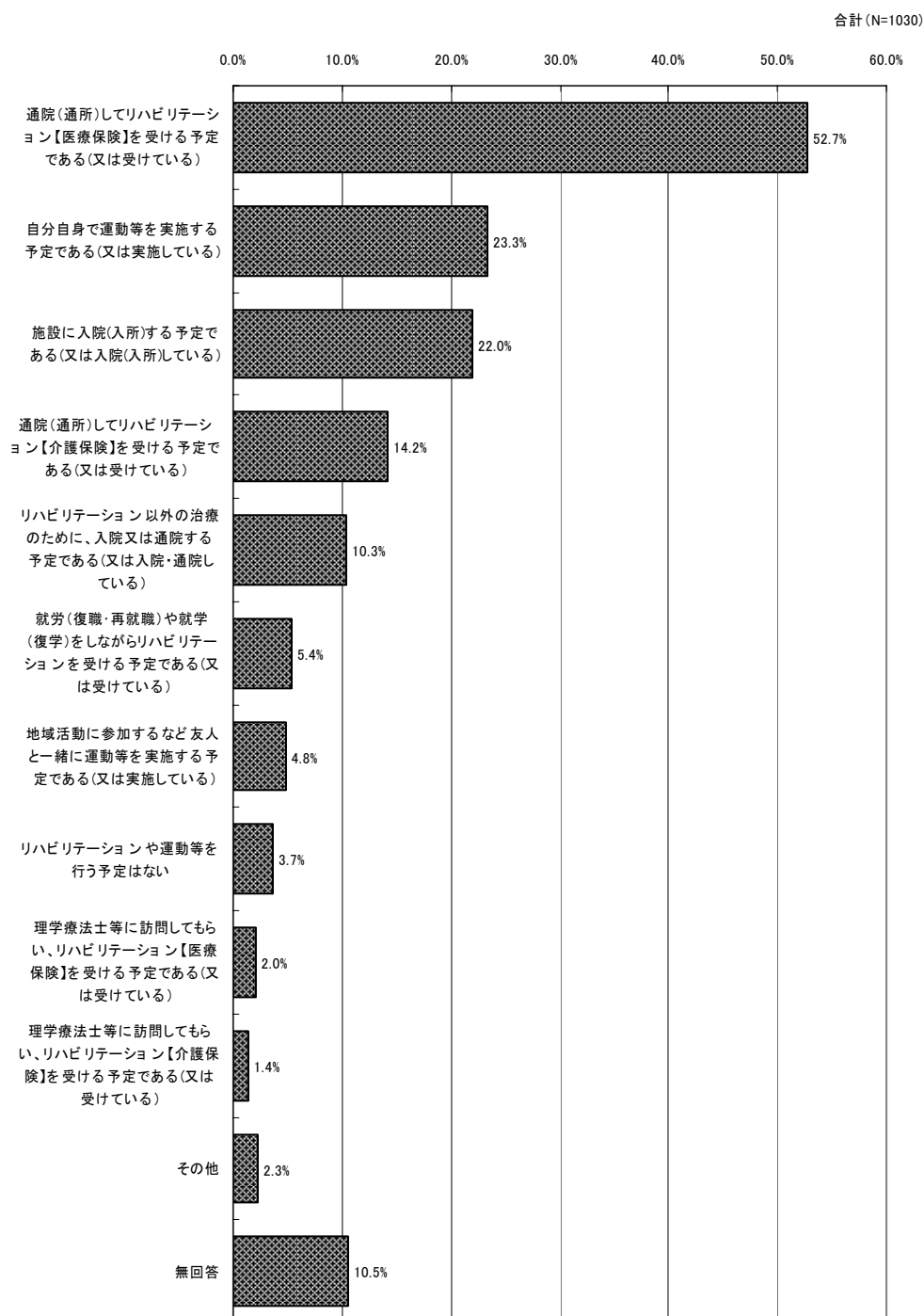
図表 6.10-12 (自宅で過ごす場合) 復職・復学の予定



#### (4) 今後予定しているリハビリテーション等（複数回答）

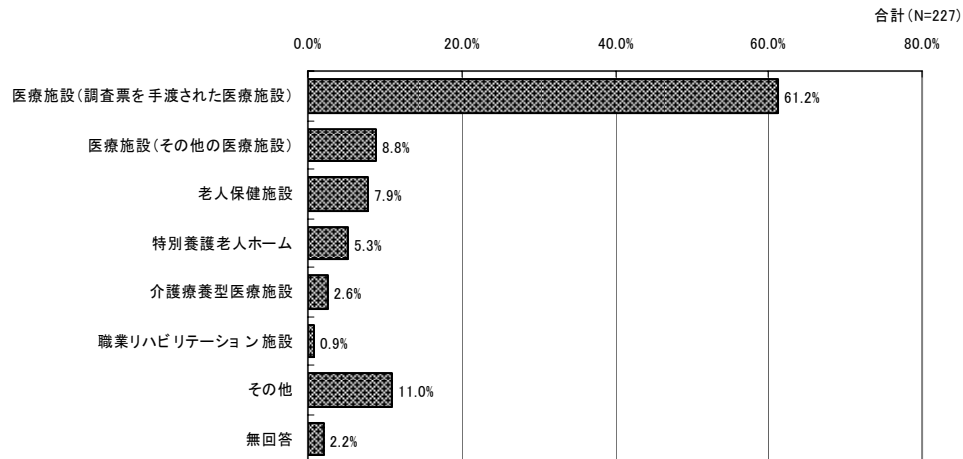
今後予定している（又は受けている）リハビリテーション等についてみると、「通院（通所）してリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である(又は受けている)」(52.7%)が最も多く、次いで、「自分自身で運動等を実施する予定である(又は実施している)」(23.3%)となっている。

図表 6.10-13 今後予定しているリハビリテーション等

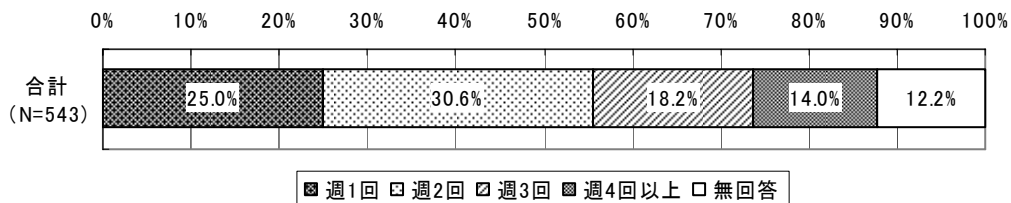


施設に入院する予定の場合の今後予定している（又は受けている）リハビリテーション等についてみると、「医療施設（調査票を手渡された医療施設）」（61.2%）が最も多く、次いで、「医療施設（その他の医療施設）」（8.8%）となっている。

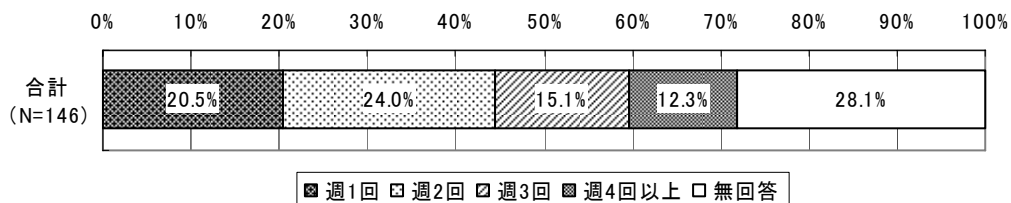
図表 6.10-14 今後予定しているリハビリテーション等（施設に入院する予定）



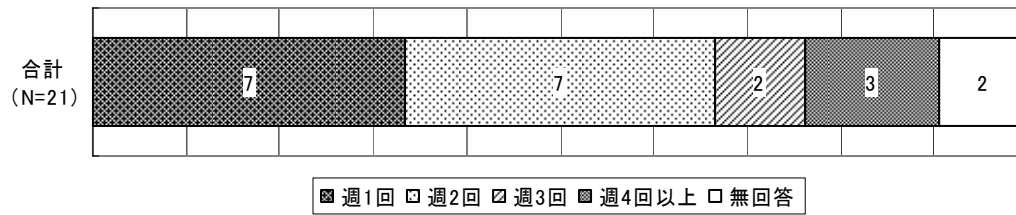
図表 6.10-15 「通院(通所)してリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



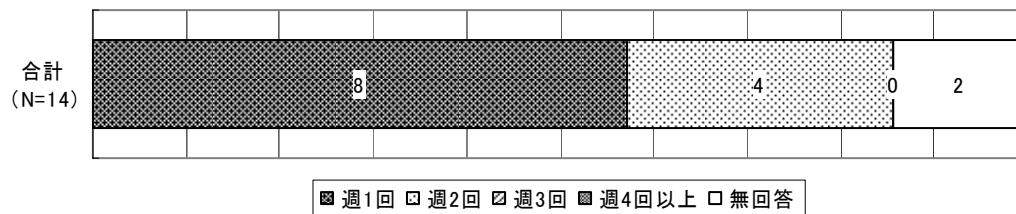
図表 6.10-16 「通院(通所)してリハビリテーション【介護保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



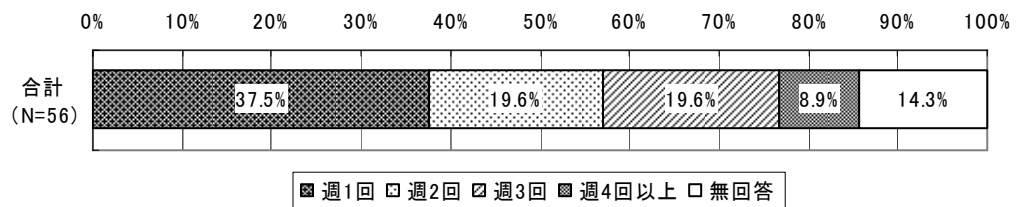
図表 6.10-17 「理学療法士等に訪問してもらいリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



図表 6.10-18 「理学療法士等に訪問してもらいリハビリテーション【介護保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



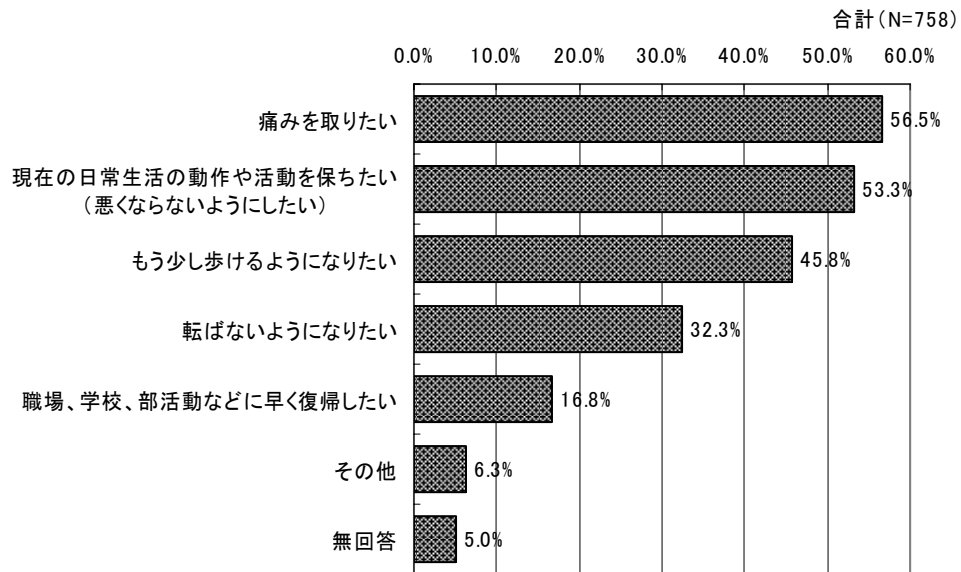
図表 6.10-19 「就労(復職・再就職) や就学(復学)をしながらリハビリテーションを受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



1) (医療保険または介護保険のリハビリテーションを受ける(又は受けている)予定の場合) リハビリテーションに望むこと (複数回答)

リハビリテーションの望むことについてみると、「痛みを取りたい」(56.5%)が最も多く、次いで、「現在の日常生活の動作や活動を保ちたい(悪くならないようにしたい)」(53.3%)となっている。

図表 6.10-20 リハビリテーションに望むこと



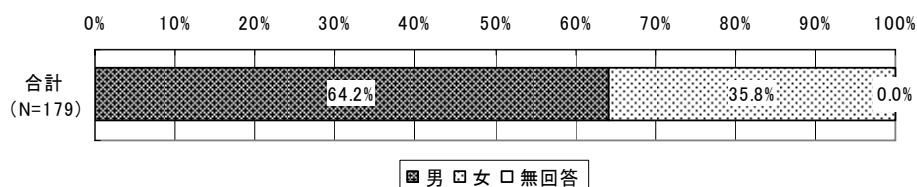
## 6.11 患者の状況(2)【患者調査票（呼吸器リハビリテーション）】

### (1) 基本情報

#### 1) 患者の性別

患者の性別についてみると、「男性」（64.2%）が最も多く、次いで、「女性」（35.8%）となっている。

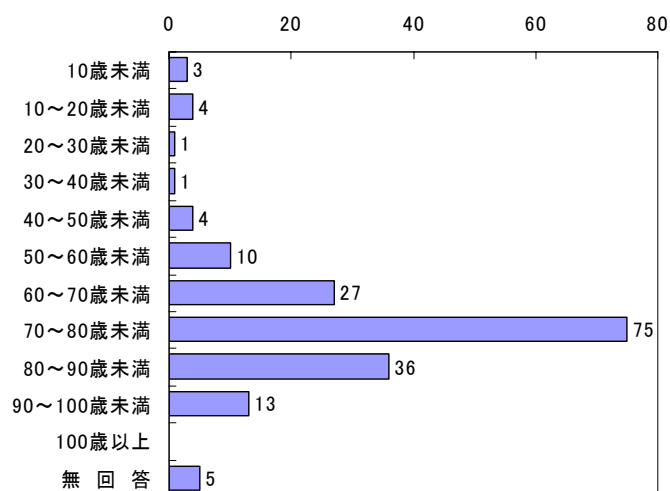
図表 6.11-1 患者の性別



#### 2) 患者の年齢（平成 18 年 12 月 1 日時点）

患者の年齢についてみると、「70～80歳未満」が75名で最も多く、次いで「80～90歳未満」が36名となっている。

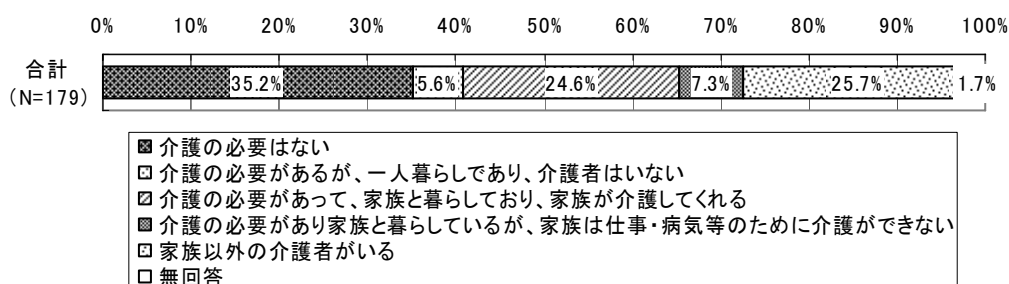
図表 6.11-2 患者の年齢（N=179）



#### 3) 本人又は家族が判断した介護の必要性

本人又は家族が判断した介護の必要性についてみると、「介護の必要はない」（35.2%）が最も多く、次いで、「家族以外の介護者がいる」（25.7%）、「介護の必要があって、家族と暮らしており、家族が介護してくれる」（24.6%）となっている。

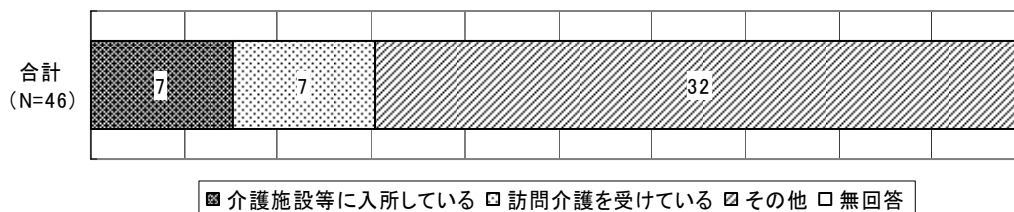
図表 6.11-3 介護の状態



#### 4) (家族以外の介護者がいる場合の) 介護保険の利用状況

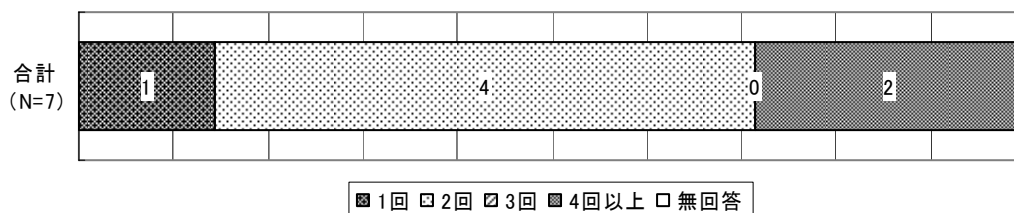
家族以外の介護者がいる場合の介護保険の利用状況についてみると、「訪問介護を受けている」と「介護施設等に入所している」が46名中7名となっている。

図表 6.11-4 介護保険の利用状況



訪問介護の回数についてみると、「2回」が7名中4名と最も多く、次いで、「4回以上」が7名中2名となっている。

図表 6.11-5 訪問介護の回数

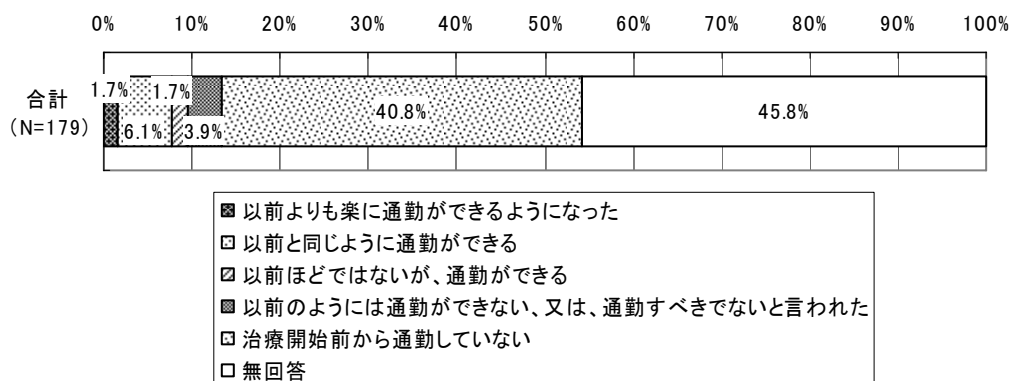


#### (2) リハビリテーションを始めたときの生活と現在の状況との比較

##### 1) 通勤について

通勤についてみると、「治療開始前から通勤していない」(40.8%)が最も多く、次いで、「以前と同じように通勤ができる」(6.1%)となっている。

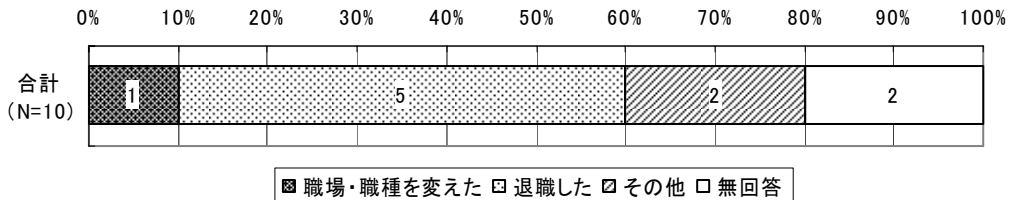
図表 6.11-6 通勤について



2) (通勤の状況に変化がある場合)具体的な変化の内容

1)で「以前ほどではないが、通勤ができる」または「以前のように通勤ができない、又は通勤すべきでないと言われた」と回答した患者のうち、通勤の状況に変化がある場合の具体的な変化の内容についてみると、「退職した」が10名中5名と最も多くなっている。

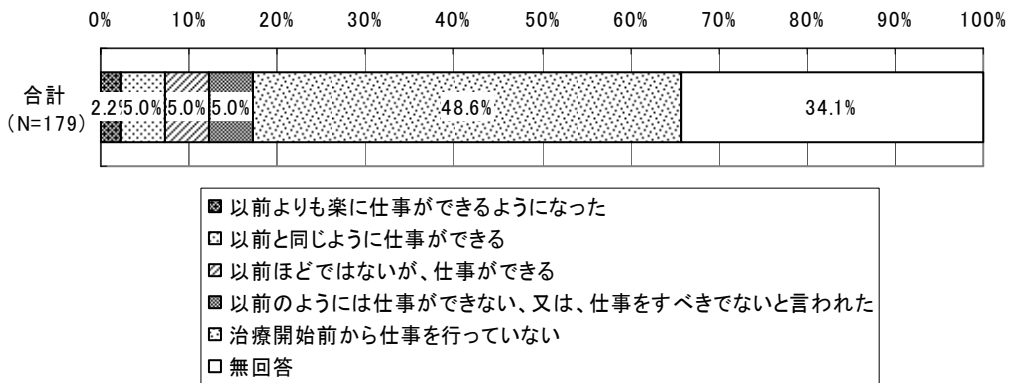
図表 6.11-7 通勤の状況に変化がある場合) 具体的な変化の内容



3) 仕事について

3)で「以前ほどではないが、仕事ができる」または「以前のように仕事ができない、又は、仕事をすべきでないと言われた」と回答した患者のうち、仕事についてみると、「治療開始前から仕事を行っていない」(48.6%)が最も多く、次いで、「以前ほどではないが、仕事ができる」(5.0%)、「以前と同じように仕事ができる」(5.0%)、「以前のように仕事ができない」(5.0%)となっている。

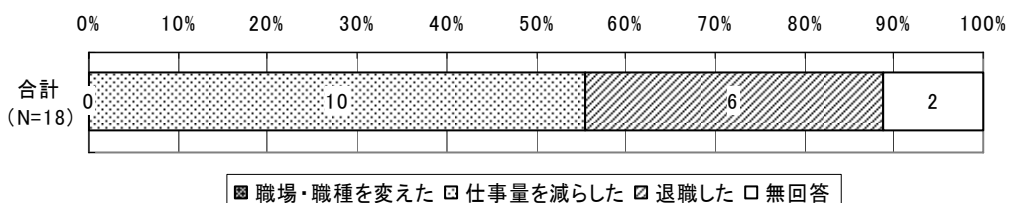
図表 6.11-8 仕事について



4) (仕事の状況に変化がある場合)具体的な変化の内容

仕事の状況に変化がある場合の具体的な変化の内容についてみると、「仕事量を減らした」が18名中10名と最も多くなっている。

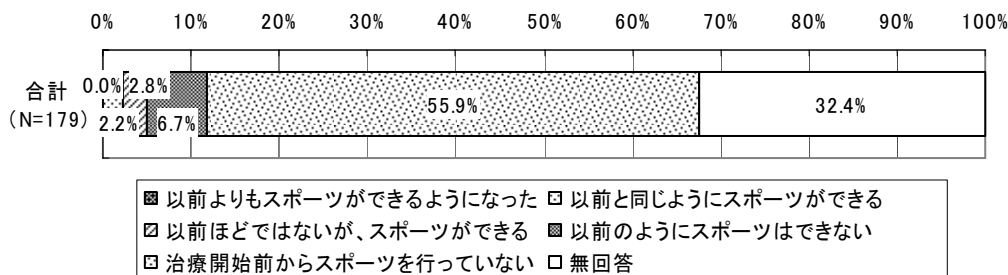
図表 6.11-9 (仕事の状況に変化がある場合) 具体的な変化の内容



### 5) スポーツについて

スポーツについてみると、「治療開始前からスポーツを行っていない」(55.9%)が最も多く、次いで、「以前のようにスポーツはできない」(6.7%)となっている。

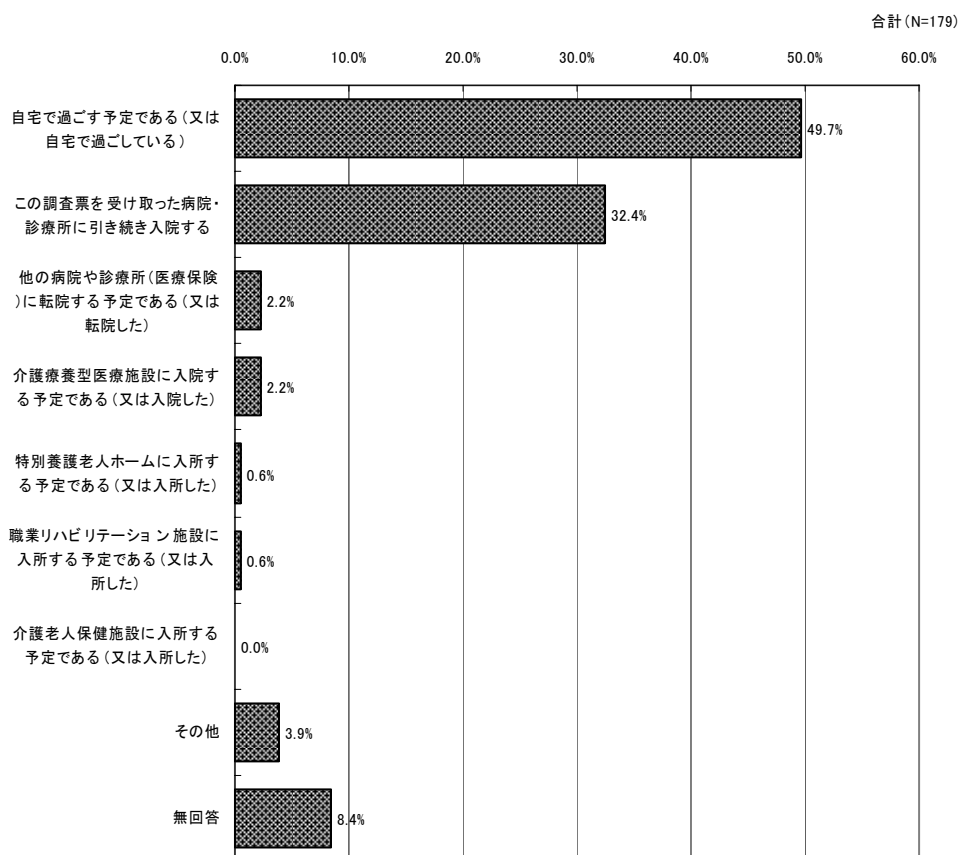
図表 6.11-10 スポーツについて



### (3) 今後予定している生活場所

今後予定している生活場所（又は現在生活している場所）についてみると、「自宅で過ごす予定である(又は自宅で過ごしている)」(49.7%)が最も多く、次いで、「この調査票を受け取った病院・診療所に引き続き入院する」(32.4%)となっている。

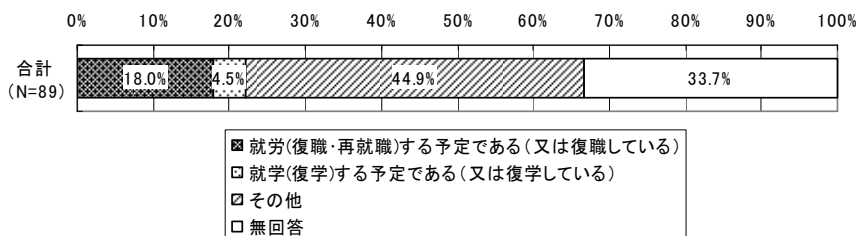
図表 6.11-11 今後予定している生活場所



1) (自宅で過ごす場合) 復職・復学の予定 (複数回答)

自宅で過ごす場合の復職・復学の予定についてみると、「就労(復職・再就職)する予定である(又は復職している)」(18.0%)が最も多く、次いで、「就労(復学)する予定である(又は復学している)」(4.5%)となっている。

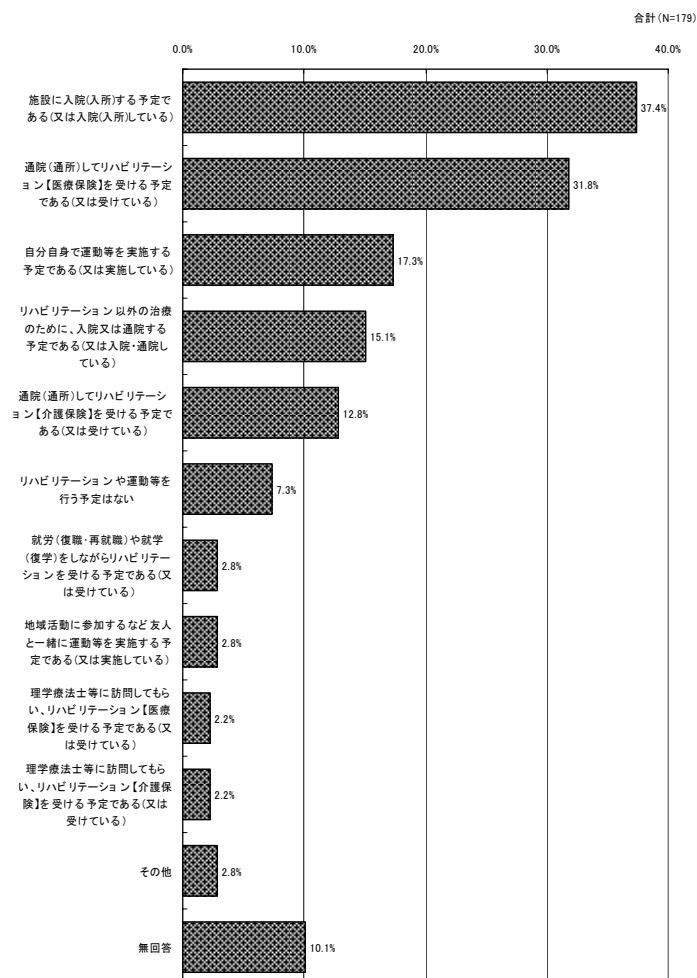
図表 6.11-12 (自宅で過ごす場合) 復職・復学の予定



(4) 今後予定しているリハビリテーション等 (複数回答)

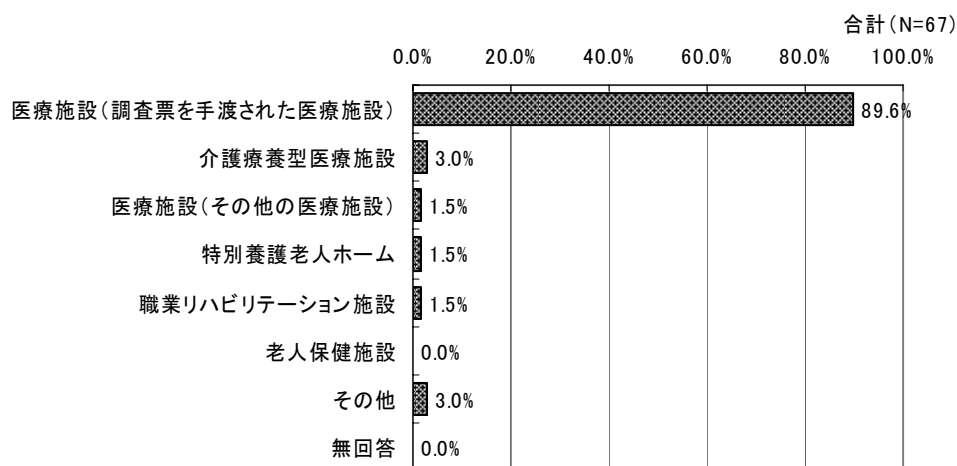
今後予定している (又は受けている) リハビリテーション等についてみると、「施設に入院(入所)する予定である (又は入院(入所)している)」(37.4%)が最も多く、次いで、「通院(通所)してリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である(又は受けている)」(31.8%)となっている。

図表 6.11-13 今後予定しているリハビリテーション等

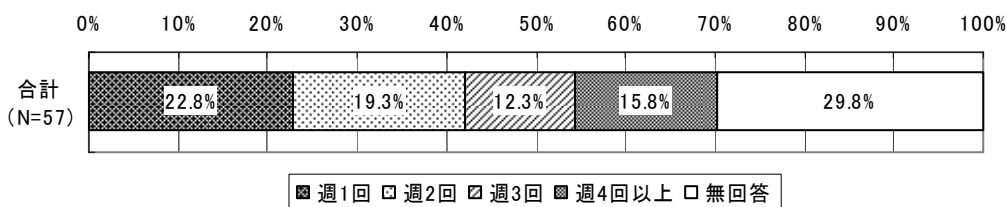


施設に入院する予定の場合の今後予定している（又は受けている）リハビリテーション等についてみると、「医療施設（調査票を手渡された医療施設）」（89.6%）が最も多く、次いで、「介護療養型医療施設」（3.0%）となっている。

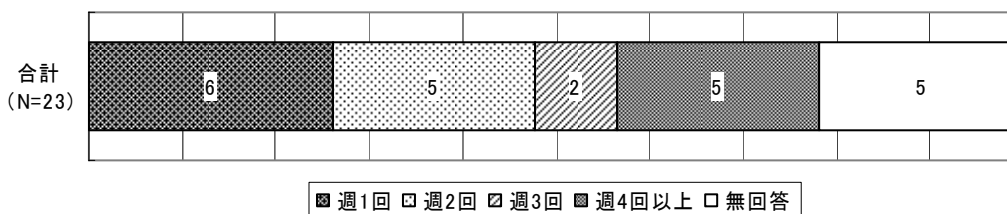
図表 6.11-14 今後予定しているリハビリテーション等（施設に入院する予定）



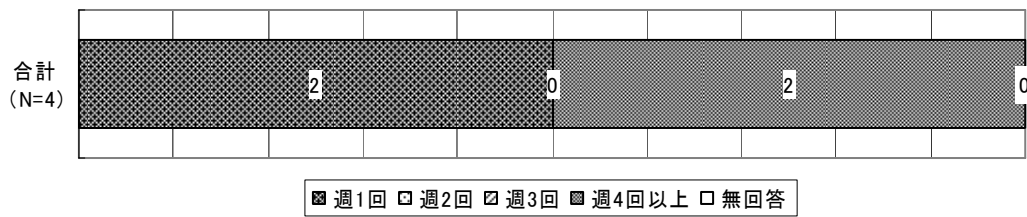
図表 6.11-15 「通院(通所)してリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



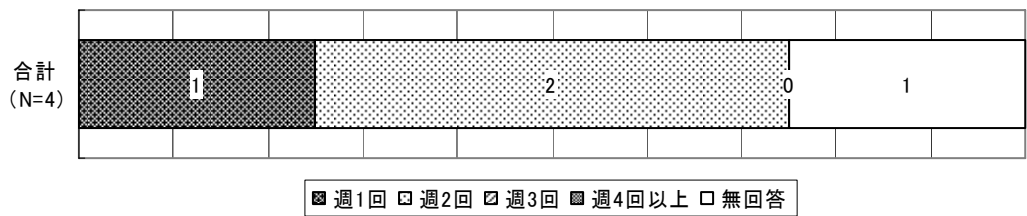
図表 6.11-16 「通院(通所)してリハビリテーション【介護保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



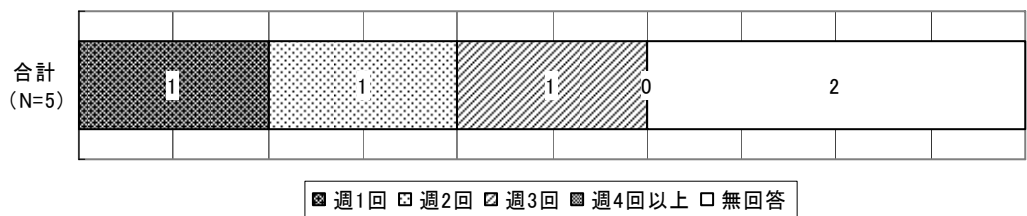
図表 6.11-17 「理学療法士等に訪問してもらいリハビリテーション【医療保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



図表 6.11-18 「理学療法士等に訪問してもらいリハビリテーション【介護保険】を受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



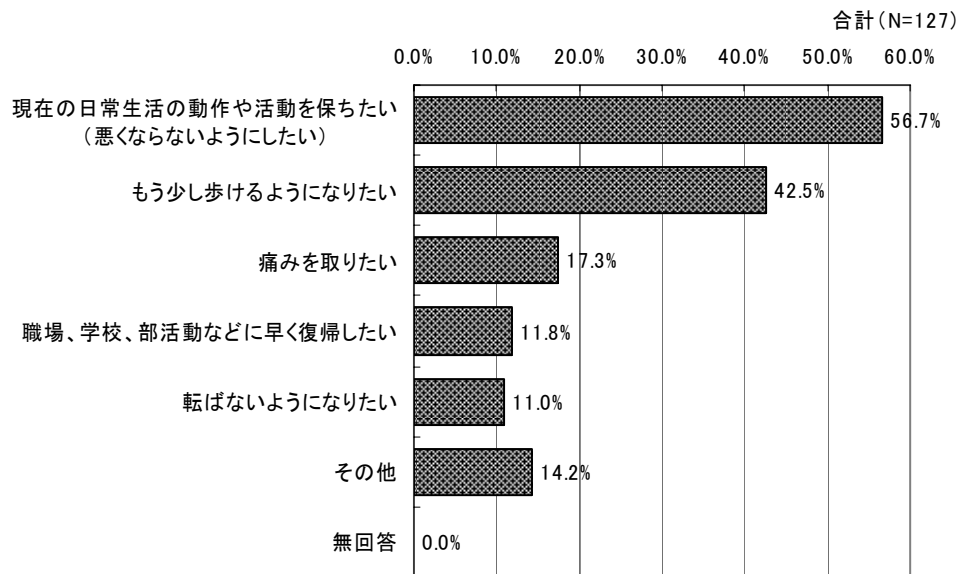
図表 6.11-19 「就労(復職・再就職) や就学(復学)をしながらリハビリテーションを受ける予定である(又は受けている)」としている患者について、その回数



1) (医療保険または介護保険のリハビリテーションを受ける(又は受けている)予定の場合) リハビリテーションに望むこと (複数回答)

リハビリテーションに望むことについてみると、「現在の日常生活の動作や活動を保ちたい (悪くならないようにしたい)」(56.7%) が最も多く、次いで、「もう少し歩けるようになりたい」(42.5%) となっている。

図表 6.11-20 リハビリテーションに望むこと



## 7. まとめ

- ・ 平成 18 年 11 月 1 ヶ月間にリハビリテーション料の算定を終了した患者のうち、各分野で 78%から 89%の患者は算定日数上限前、または算定日数上限の除外対象疾患に該当し、算定日数上限後にリハビリテーションを終了していた。算定日数上限の除外対象疾患に該当しなかったため、算定日数の上限をもって終了した患者は、各分野でそれぞれ 6%から 16%であった(図表 5)。
- ・ 平成 18 年 12 月にリハビリテーションを終了した患者について、分野別上限日の 14 日前から上限日までリハビリテーションを終了した患者群を「算定日数の上限をもって終了した患者」と設定し、患者の状態評価について個別にみたところ、次のような結果であった。(図表 7、図表 9、図表 11 および図表 13)
  - リハビリテーション終了時点で「身体機能の改善の見込みがある」と評価された患者は、心大血管疾患リハビリテーション及び運動器リハビリテーションにおいては 10%弱、脳血管疾患等リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションにおいては 2%から 3%であった。
  - 「これ以上の改善の見込みはなく、状態維持のためにリハビリテーションの継続が必要」と評価され、介護保険対象である患者は、分野別にそれぞれ 1%から 12%の間であった。
  - 「これ以上の改善の見込みはなく、状態維持のためにリハビリテーションの継続が必要」と評価されたものの、年齢等の理由により介護保険対象外である患者は、分野別にそれぞれ 0%から 2%の間であった。
- ・ 「算定日数の上限をもって終了した患者」について、医療保険によるリハビリテーション終了後の医師の紹介先と患者の行き先(予定含む)をみたところ、次のような結果であった(図表 14 から図表 17)。
  - 医療保険によるリハビリテーション終了後、64%の患者は自宅で過ごす予定としていた。
  - そのうち、医師が「介護保険サービスを紹介した」患者は、分野別にそれぞれ 3 名から 73 名であったが、介護保険による通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのいずれも受けていない(受ける予定がないを含む)患者が心大血管疾患リハビリテーションを除く 3 分野で存在した。

資料(1) 施設調査票における本調査へのご意見(自由記述)

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
1	算定日数上限除外対象疾患と判断してリハを継続しています。180日を越えてリハをした方のレセプトがまだ戻ってないため、不安な中続けています。レセプトが減額された場合は、リハを必要と判断としながらも中止せざるをえません。
2	打ち切り患者様から、打ち切りの説明を強く求められた。リハビリ打ち切り後も、リハビリ継続の希望も非常に強い。
3	リハ適応の乏しいケースが終了出来た反面、特定疾患（軽症パーキンソン等）で適応乏しいにもかかわらず、継続となっている方や、逆に呼吸器疾患で増悪してもレベルダウンによるリハ再開が認められていない等の矛盾も多い。一部在宅訪問サービスに変更したケースでは、逆に外出機会の減力で精神、身体面の低下を来した例もある。心疾患は専任→専従となり、届出もⅠ→Ⅱのままとなっている当院では、単価が低いので、廃用適応者を脳血管、心不全等の肺うっ血があれば呼吸器で算定している状態である。
4	当院では、届出等、専従セラピスト2名確保しておりましたが、その後、専従を期待できないため、現在、運動器、リハビリテーションⅠを算定しておりません。
5	当院は送迎をやっている為、脳血管疾患で移動困難な方でも比較的来院しつづけられる様になっている。算定基準の話をすると、これ以上のリハ利用はまったくできないと思ってしまう患者がいる。（特に高齢者）。消炎鎮痛や、別疾患のリハが可能と話をしているが、途切れてしまう傾向有。疾患、特に脳血管疾患にゴールは無いと思う。継続により、ADLを維持向上できると深く思う。
6	150日に限定するのは、おかしいのではないかと思います。150回にしてはどうか、1週間に来院できる回数に制限がある患者さんが多いので、日数でより回数にしてほしい。
7	高齢者に対してのリハビリは維持することが、とても大切な事だと考えます。また、障害を持っておられる方なども同様に考えます。
8	・リハが必要かどうかの判断をPTが行って、記入してはダメなののでしょうか？Drが判断すべき事項では？PTとDrで意見が違う場合は？どう判断すればいいのでしょうか。等の疑問のある質問です。（問8） ・数値を出すのが難しい質問が多すぎて、正確性に欠けます。また、数値が算出出来ない項目も多すぎです。
9	4月よりPT増員しているため3月とは比較できない。
10	当院は労災職業病（振動病、塵肺）専門のクリニックですのでリハビリテーションの算定は労災診療費算定基準により制限日数を超えても必要な患者が多く、改訂前後の受け入れ数にあまり変化がありません。
11	◎当院では平成18年4月の改正にあわせ、18年3月末にて長期継続患者の算定を終了しました。また、他の医療機関でも平成18年4月1日を起算日として、9月末に算定を終了しています。したがって問7等に11月のデータを使用することは、改正により打ち切られた方の実態を現わすデータにならないと思います。◎患者調査票の対象患者を12月に限定することはまったく意味の無い調査です。当院の様な一般病棟の急性期病院には180日もリハビリを継続してきた患者は今回の改正でゼロであり選定しようがありません。また、算定を終了した患者は、ほとんどが退院によるもので、その後の患者に説明し同意をもらい記入いただけることは不可能です。以上により、患者調査は困難な為、施設調査のみ送付します。調査方法の再検討を願います。

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
12	・算定上限日数は、廃止すべきだ。・報酬が低い。
13	調査期間が短すぎて全ての記入が困難でした。すいません。
14	今回の改正でリハビリを必要とする方々を一律に「日数で切る」事は生きる質をとぎされる事があります。医師の判断により申請すれば日数制限が緩和される場合があるとありますが、現実なかなか認められないと聞きます。点数削減による病院の死活問題としてとらえるのではなく、人として生きる可能性を否定した今回の改正は人間の行うことではないと思います。箱物主義、バラマキ行政のツケを背負わされた我々の未来はさみしいものとなりそうです。
15	個別療法から消炎鎮痛処置に変更した場合でも、同様の内容のリハを実施しているのが現状です。マンパワー不足を痛感しています。（点数↓の為、スタッフの補充できず）
16	問7は18年11月の1ヶ月間の調査では本質がわからない4月改正後、運動器疾患は5～6ヶ月、脳血管疾患6～7ヶ月経過した時点で大きな変化があった。18年11月は一段落終わったところで大きな変化はない。
17	肺炎患者、肺腫瘍患者（術後）の患者の多数リハビリテーションを行っているが、これらは全て「肺炎後または術後の廃用症候群」としてリハビリ算定を行っておりますので、呼吸器リハビリテーション料を算定する患者はまったくおりませんでした。今回の調査の意図とは外れるとは思いますが、一言。人間の体は臓器別に動いているわけではありません。各診療科がそれぞれの専門部分の特化しまさに「木をみて森を見ず」という状態の中、患者様の体全体、家庭全体さらには社会全体にかかわっていく疾患横断型の医療が求められているリハビリテーションに臓器別という考え方を導入したやり方そのものが根本的にまちがいだと考えております。
18	・算定日数上限を過ぎても、継続的リハビリが必要な方は多く、算定終了後に介護保険でのリハビリが十分ではない現状を考えて欲しい。・「維持」は重要なリハビリ目的であり、除外疾患や算定日数の制限が正当なものとは、とても思えない。慢性疾患で例えるならば、高血圧症や糖尿病に日数制限を設定した様な事ではないだろうか？正当とは思えない。・分野別施設基準の設定に関しては、「大きな施設」でしか充実したリハビリが受けられない、また、出来ないという地域格差、施設差別を生じさせると考える。・維持リハビリを行っている方の多くは、医療が必要な方である。リハビリは介護施設、医療は病院へと患者さんは振り回されている。合理性がない様に感じている。
19	個人情報保護の観点から、カルテ関係は全て、リハ終了しだい事務の方で管理するので、改めて集計するのは非常に困難です。事前に調査依頼があればと思います。また全ての集計は単位で計算しているので、人数での集計は困難です。
20	この調査により、リハビリの有効期間の見直しが、決まれば幸いです。弱者切り捨ては、あってはなりません。
21	問7、8の期間を、4月1日よりリセットされ期限がくる、平成18年9月および10月にされると、当院の様な療養型病院での現状が理解されやすいと思います。
22	疾患別体系でのデータ収集ですが、リハ現場はPT、OT、ST別にそれぞれ患者データ管理を行なうことが通常ですので、そのすり合わせにかなり苦労しました。医事科のレセプトデータではQ7、8がまったく対応できず、一人一人の積み上げデータですので多少誤差が生じていますがご容赦下さい。この調査を通じリハビリ体系の改正を、算定上限の緩和等、患者様の利益に役立てばと切に願います。

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
23	算定日数上限の為、算定出来なくなった患者様の、算定復活を希望します。
24	疾患の後遺症に対するリハビリ訓練効果では、動作が出来るようになる事だけでなく、身体の動きが軽くなる、つっぱり感が軽減する。しびれ感が軽減し、夜間に睡眠し易くなる等の客観的判断が困難な状態が含まれますので、この効果を拾い出せる調査が望まれます。
25	上限設定は困る。
26	今回は人数が中心でしたが、来年は、是非、やむなくH18、10月より終了せざるをえなかった方のADLなどの変化を調査して頂ければと思っています。
27	医療保険に係るリハビリテーションの算定についてのみ回答しました。
28	当センターのリハビリは、全て障害児リハで請求しています。
29	・脳血管リハ●はどちらかで調査されているのでしょうか？ ・呼吸器リハビリ該当の患者は高齢者の場合だと廃用を発生する可能性が高く脳血管リハビリを施行しているため、該当が少ないです。 ・しかし廃用症候群の●なので、混乱しているも事実です。
30	本調査が何故11月を主体にされているのか？改訂直前にリハビリ4月1日にリセットが発表されたが、当院では3月上旬からリハビリ制限の説明をDrから行ない、かなり多くの患者様の終了となってしまった。また、8月、9月はリセット組の期限が切れた時期であり、この時期にもリハビリ難民と呼ばれる人達が多い。3月、8月、9月頃の調査をしなければ実態はみえてこないのではないか。
31	問6-2「1ヶ月あたり実患者数(レセプト件数)」の記入が分かりかねましたので1日患者数×当該月実日数にて計算しました。当院は元々整形疾患がほとんどを占めていたため、今回の改正にて脳血管等Ⅱの患者様は8月の上限にて全て終了、現在、脳Ⅱは算定しておりません。
32	◇施設の専用面積について 平均在院日数が10日前後のような急性期病院(地域医療支援病院)では、リハビリ室を使用する前に退院(ほぼ100%が病棟で実施)してまいります。施設の専用面積を点数の基準にするのはいかがなものでしょうか？特に脳血管疾患等の専用面積(I)は他疾患の基準と差をつける必要があるのでしょうか？それによる施設は一度作ってしまえば変更ができにくく大変です。努力すれば、点数に反映されるような基準にしてもらいたいものです。◇心大血管リハ基準(I)の医師の監視下と専従について 当院(急性期病院であり平均在院日数が10日前後の地域医療支援病院)では、心大血管リハのほぼ95%を病棟で実施していますが、心リハ室での医師の監視下は理解できますが、病棟(病室)で医師の監視下は現状に合わない気がします。また、当院では在院日数が短いため、土・日曜日でも対応しており、専従が不在となることがあります。◇人員配置について 当院のような急性期病院では、言語聴覚療法は別として、理学療法士も作業療法士もほぼ同じ業務内容になるのが現状と思います。PT、OTの割合を点数の基準にするのはいかがなものでしょうか？また、地方の急性期病院では病床数も少なく、当然、スタッフ数も少なくすみます。人数を点数の基準にするのはいかがなものでしょうか？◇医療点数改定の時期について 診療報酬等の改定はいつも3月の後半が来て不明なことが多く、4月からの改定に現場は混乱しております。このような混乱を避けるために数ヶ月程度前に改定内容を発表していただき、きちんと診療報酬解釈表が配布された後に実施されることを望みます。◇当院の希望 病床数におけるリハスタッフの数(職種の内容は問わない)を医療点数に反映させる、使うことのない専用面積の基準を見直し、病院の平均在院日数をリハ部門も点数に反映させるなど、面積(場所)、

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
	職種の割合、人数で点数を決める（病床数で決めるならともかく）のではなく、同じ内容の仕事ですれば、同じ医療点数になるようにしていただきたいと思います。医療点数等の改定は、現場が十分対応できるよう余裕を持たせていただきたいと思います。お詫び アンケートの人数記載が書き直し等で汚くなってしまいました。申し訳ありません。また、アンケートには非常に時間を要しましたので、これを機会に現場の声も聞いていただきたたくたくさん書かせてもらいました。
33	当院はH18年5月開院のため、今回の改定前後の比較はできませんでした。患者の視点からでは、脳血管疾患では除外適用（特に神経障害による麻痺及び後遺症）を利用可能な例が多いですが、運動器では除外適用の利用がほぼ不可能であり、医学的に改善が期待できる例での除外適用が必要と考えます。
34	当院には、脳血管疾患等リハビリテーション対象患者様が少ないので、アンケート結果がありません。（整形外科の為）
35	介護保険へ移行するようにとの話だが、実際問題受け皿の問題で難航している。とくに呼吸リハビリの場合、介護保険で呼吸リハビリの個別対応を出来る施設は皆無にひとしく、移行出来ない。受け皿がないのに移行しろしろと一方的に言うのは、どういうものか？
36	算定日数上限を設ける事は必要と思われるが、一方治療効果の期待出来る患者もいる為、その部分については何らかの措置が必要と思われる。
37	継続的にリハビリテーションが必要と医師が認めた場合は、当院では医師の診断のもとにリハビリテーションを行なっています。高齢者が多くなった現在、介護保険のみではリハビリテーションを行なうことはできません。現在の能力を維持していくことも困難であり、リハビリテーション治療が必要に応じて、いつでもどこでも受けられることが求められていると思います。
38	・調査に要する時間がかかりすぎる。調査しきれない項目もあった、そのわりに提出期限が短すぎる！・リハビリ終了は、はっきり日付がわかる人ばかりでなく、自己判断で（症状軽快につき）終了となる場合もある。病院で調査、または患者にアンケート協力をお願いするのは無理なケースが多い。1ヶ月の終了者調査も短い。・以上から調査結果が意味をもつものか疑問に思います。現実の問題点が抽出されるとは思えません。
39	当院では運動器疾患リハビリ対象者が8～9割を占めているが、術後患者様の中で機能回復まで150日以上必要になる方が発生している事実がある（少数ではあるが、学生のスポーツ復帰、社会人の職場復帰など）その点を考慮し、制限日数の条件を考え直してほしいと切望します。
40	算定日数上限を越えても、リハビリを望む患者さんがたくさんいます。
41	問8など、算定終了は9月、10月が多いのに、11月で設定し、アンケートとっても実際の終了患者数は反映されない。
42	点数を下げてもいいので終了にはしてほしい。※要る人をできなくなる状況にあります。
43	脳性麻痺による幼少時からの四肢麻痺の方々が通う通所施設の付属診療所です。四肢麻痺の進行防止と廃用性萎縮、拘縮予防をリハビリによりはかっています。大●分類1の最重度の自力では体動できない寝たきりの方においては、運動器リハのみならず呼吸器リハも実際は行わざるを得ませんが、算定はしておりません。
44	田舎の医療機関なので予算も設備もマンパワーも少なく、地域医療に対してマルチに対応しなくてはならない。ところが今回の診療報酬で、面積要件を満たさない当院の様な小さな診療所クラスの

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
	病院は、脳血管の施設基準を満たす事ができずに、約40%あった脳血管の患者さんは対応できなくなった。立地条件等で特例処置を考えないと山間部の医療はなりたないですよ。都会で多くの病院がえらべる地域とはことなるのですから。
45	・12月終了者へのアンケートだが、依頼文書が届いたのが12/20であった。利用者アンケートがほとんど実施できなかった。・調査結果を十分に考慮し、必要な方へ十分なリハビリテーションが提供できるような環境を整えていただきたい。
46	診療報酬の日数上限について世論では否定的な意見が圧倒的に多いが、リハビリテーションを効率的（質の向上と医療費削減）に進めるには、リハビリテーション終了時期を明確にする契約診療の原則があるべきである。その意味では本改訂には賛成である。しかしながら、その方法論として疾患別に体系し、障害重症度が加味されていない点については抗議したい。あくまでも患者の生活は疾患に左右されるものではなく、障害重症度が大きく影響している。厚生労働省が主体的かつ積極的にこのような現状調査を行い、疾患別から障害重症度別に体系再編成するための調査であれば、当法人においても積極的に協力したい。
47	リハビリには回復・維持・予防などを目的とするものがあります。これらにすべて期限を付けてしまう事は一概に難しいと考えます。しかし今回の改正により、今後リハビリテーションの必要性とは何か？を明確にしていく事を実感しました。今回の問題点は、本来リハビリテーションを必要とすべき対象の方々もリハビリテーションを終了せざる状況になってしまった事が残念でなりません。
48	当院は、腎・泌尿器系専門機関であり、リハビリ対象は回復期から長期治療を行う形態です。そのため、疾患別にして上限日を設定されると、算定できる患者様が上限日を過ぎると減少してしまい、リハビリ部門の採算がとれない状態になっています。より良いリハビリ（家庭への復帰等）を目指すためには、インフラ整備、マンパワーの整備等が必要ですが、それもままならない状態です。このため、この調査でよりよきリハビリを展開するよう検討頂きたいです。宜しくお願いします。
49	特に脳血管障害の患者さんは、慢性期でも個別の対応が必要な方が多いため、日数制限は不適切であると考えます。
50	問4について、前年度までの集計では疾患別の分類ではなかったため、データを手作業でひろった。比較出来るのか疑問。問6-2について、入院・外来に分けられていたので同じ月に入院から外来に移行した患者様についてはそれぞれにカウントされている。
51	算定日数の上限を決めることは無意味です。改善の見込みがない場合にリハビリを終了することは患者のことを考えていない！！介護度の悪化を進行させる。
52	多くの患者様は9月までに算定上限にて終了となっている。11月か12月の調査では意味がないと思われる。
53	当院は人工透析・泌尿器科専門の病院で、リハビリの外来は少なく、その方々を対象としておりますので、維持的なりハが中心となっています。入院は、通院での透析ができるよう、回復段階及び維持の患者さんを対象としていますが、対象者は15～25人と少ないです。
54	今回この調査だけでは現場で起きている問題点を全て把握できるとは思えません。現行のままでは、日数制限によってリハビリが必要にもかかわらず、リハビリを受けられない患者様が増えつづけていくことは容易に想像できます。今回改定されたリハビリテーション料の見通しを医療現場の現状

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
	に適合する形で実施していただけるよう強く希望致します。
55	今回の改定では中・小規模の病院では1人のPTで心大血管、脳血管、運動器、呼吸のカテゴリ無しで行っていたものが、どれか1つに限定されてしまい、非常に困っています。当院は透析中心ですが、一般患者も含め種々のリハを人数は少なくても行わざるを得ない場合があります、無償でのケースもあります。設問7-9ではこれが出てきません。また稼働日数がない間8リハビリテーション料等が急に現れると数字を操作できると思われま。
56	子供が対象なので脳血管リハビリテーションについては障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者となり、算定日数制限から除外される。しかしながら、施設基準からみて、料金は障害児（者）リハビリテーション料がとれないことに矛盾を感じる。
57	入院と外来の区別が不明確です。（1）入院のままリハ終了（2）外来のままリハ終了（3）入院リハ→外来リハ→リハ終了：これをどちらに入れるかが不明確です。
58	今回の調査の日時や意義は大変重要であるが、調査の期間（時間）があまりにも短く、患者さんへの影響や実態を把握する上で、無理があったと思います。
59	・質問内容の解釈に迷った箇所が多く、回答に難儀した。・本調査の締切日が早く、十分なサンプル数の確保ができなかった。
60	なぜ11月-12月の調査なのか。本来は月-4月または9月-10月の調査をすべき。11月-12月のデータでは実態を把握することはできない。その点は報告書で明示すべきと考える。
61	老人主体の当院においては、機能維持目的の訓練は必須と思われます。なるべく厚労省指針に沿った患者の選定を行っていますが、毎日が患者様に対する申し訳ない気持ちと何か方法がないか模索の日々です。必要性に合った方向での指針を御考慮下さい。
62	当院では、12月1ヶ月間に、リハビリテーション料の算定終了した患者さん、または、算定上限日数に達した患者さんについては該当者がおりませんでしたので、施設調査票のみ提出させていただきます。
63	送られてきたアンケート内容を検討した結果、恐縮ながら回答はしないことにいたしました。その理由（1）12月中にリハを中止したか、中止する予定の患者を調査対象としていますが、そうした患者はまだリハビリ中止の影響はほとんど出ていないケースが大半です。8月、9月にリハを中止してすでに数ヶ月経った患者に対して中止の影響の有無・程度を問うのが、本来このアンケートの目的であるはずで。このままでは「中止の影響なし」との回答が大半を占めると見込まれます。公正さに欠け、アンケートの趣旨自体が疑問です。（2）12月1ヶ月だけの対象者というのは該当数が少なく、僅かな事例だけで判断するのは歪んだ結果を生じさせます。（3）調査内容が、介護保険によるリハの説明や施設の紹介を患者にしたか否かを問うような設問は厚労省の今回のリハ制限の理由に沿った設問・誘導です。
64	実際リハビリを打ち切る事は出来ません。リハビリ料をとらずに継続するか！物料に切りかえるか！する事は同じです。終了した患者さんはいません。●を切りかえるか患者さんにする事は同じです。
65	調査期間が年末年始にかかり十分な期間が与えられたとはいえ、9例しか記入できていない。
66	改定前に現場の声、患者の声を聞くべき。

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
67	当院におきましては急性期を主体とした病院である為、リハビリテーション料算定終了後の来院は他科受診もしくは、期間をあけた形での診察となり、また紹介患者様については、紹介元での受診となります。当調査期間は、受診が不規則になる時期でもあり、患者様へお会いする事が難しく、配布及び説明が間に合わず3症例の提出になりました。
68	当院は急性期の病院で、入院の患者は算定上限日以内に、退院もしくは外来継続に移行するため、問7、8に関しては、人数0人となっている項目がほとんどである。外来に関しても、終了日を当院でチェックしていないため、人数を記入することは不可でした。また問4に関しては、膨大な患者数の中から、対象疾患を抽出するのは大変困難な作業に感じました。別紙の患者調査票については、当院ではICUでの呼吸リハビリがほとんどで該当する項目が少なく、反映されていないように感じました。
69	年末のいそがしい時期に突然調査を送られてきても、非常に困惑している。できるなら11月中旬位に郵送されていれば患者の選別やデータの調査が可能なのだが。アンケートの内容がデータとしてとっていないものがあり、十分に回答できないことをおわびする。
70	改定前より脳血管疾患により、何年もリハビリを継続している方は、実施しなければ能力低下します。その方は介護保険も利用して、さらに病院等でのリハビリも行っています。加齢とともに状態が変わり、内容も変更していく必要があるのだから、医療・介護と分けることは難しいのではないのでしょうか。
71	・各施設でのデータ管理にもよると思いますが、アンケート依頼を事前に連絡をいただくと患者様にも協力が得られやすく、当院としても十分協力できたのではないかと考えます。（事前に「来月1ヶ月分のデータを提示してください」等） ・協力を依頼した患者が個人情報に神経質になっており、協力を断られる事例も数例ありました。
72	問6-2・問8は後方視的な調査では調べるのか 非常に困難である。
73	・状況調査に基づいて、あらかじめデータをとっていないと把握できない ・いずれにせよ、算定上限を設けるのは問題があると思う。Drのリハ必要性の有無で今までも行なってきたはずなので、考慮していただきたい。 ・機能維持をしっかり評価していただきたい。
74	150日以内では、運動器リハビリテーションを終了する事は、ほぼ不可。（患者の希望も）
75	当院はオーダリング等のIT化の整備不十分のため、終了後のデータ収集が大変困難で、不十分な資料となってしまったことにおわび申し上げます。今後は当院の様々な場合も考慮に入れ、事前に収集データ等配っていただき、前向き調査の形にしていいただければより確実性の高いデータとなるかと思えます。
76	当院は透析患者中心のリハを行っており、頻発する合併症に対し対応をしております。ほとんどの患者様において継続したリハが必要であると思いますが、診療報酬の問題で難しい場合も多いです。
77	・除外対象疾患であろうとなかろうと、医師が診断した場合は、リハビリを継続可能となっている。その意味でこのアンケートはそういった選択肢を含まない作為的なアンケートと思わざるを得ない。 ・当院では、除外対象疾患や新たな病名発症により、リハビリが継続となっているケースもあるが、大多数は医師の診断でリハビリを継続しており、自宅生活の維持や入院生活での機能維持をも目的としたリハビリを続けている。 ・このアンケートが厚労省の都合のいい様に使われない事を祈る。患者、国民中心に！！

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
78	P Tが現在1日1時間週4回非常勤で来ていますが、常勤のP T採用は経営上不能です。したがって、リハビリの講習をうけた看護師に主として物理療法を担当して貰っています。時宜をえた調査とは思いますが、もう少し時期的にゆとりがあればこれを機会にリハビリの勉強もかねており有効かと考えます。またかなり負担になりました。
79	今回の改訂では障害児者として重症心身障害児（者）のことはほとんど考慮されていないように思える。当施設は障害児（者）のリハビリテーションを提供してきたが「脳血管疾患リハⅡ」「障害児（者）リハビリテーション」の基準を満たして経営を成り立たせることが難しくなった。実質的に多数の方がリハビリテーションの継続が困難になり、他施設に依頼することになった。また新たな方の受け入れも難しくなった。
80	・維持期では、入退院の動きが少ないため、11月1ヶ月間のデータだけでは、調査としては不十分では？・介護保険によるリハビリテーションでは対応できない長期的に重度な疾病、障害をもつ患者様にとって、今回の改定は、まったく効果的ではないと思います。状態を維持することや病状や障害の進行を遅らせることもリハビリテーションの重要な役割であると思います。
81	（1）調査結果の公表をお願いします。結果から良い方策が生み出されることを期待します。（2）患者さんの不安、混乱と医療現場での対応は数字では表わせないほどの大変なものでした。診療報酬の大幅改訂や抜本的な現場での十分な準備期間を必要とします。（3）6月、9月の終了者のうち、介護保険で対応できない患者がいますが、今回の調査で改めて心配になっています。
82	・日数制限の撤廃を望みます。・今回のアンケートでは日数制限に対して患者さんの状況（患者さんの希望や意見）を把握できる項目がない。・日数制限時において患者さんの機能の改善が本当に止まっているかを調査し、日数制限の正当性を確かめてほしい。・今回の調査では11月時だけであり、実際に日数制限によってリハビリを終了してしまった多くの患者さんの意見が反映されていない。・アンケート結果は集計され公開されるのでしょうか。
83	あまりに複雑なアンケートのため回答に時間もかかり困難でした。当院ではP T 1名での職場のため該当する患者がないため個別のアンケートは行っていません。
84	4月に改定があり、疾患別により期間が決められました。本調査では11月1ヶ月間の対象者選定になっておりますが、9月の時点でリハ必要な患者はうち切られてしまっております。それらのすでに打ち切られた方の調査をしないと、本調査ではあまり意味のないものになってしまうように感じます。
85	効果のないリハビリが継続されることは問題だが、日数制限により効果のあるリハビリが終了となることは、大きな問題である。また、機能の維持目的のリハビリや、リハビリ評価のみの依頼もある。医師の適切な指示があれば、日数制限をこえたリハビリを認めてほしい。強く希望します。
86	記入がかなりたいへんです。アンケートはH19.1月移行ならばもう少しとれたと思います…アンケートはぜひ協力したいと思うのですが、対象者数、方法論的にかなり困難です。
87	この調査票を調査月以前に頂いていたら、患者数を把握できますが、事後調査のため、短期間で調べるのは困難でした。（12月中旬にこちらに届きました。）
88	今年度診療報酬に伴い算定日数について疾患別での上限が設けられた。リハを継続する必要性の根拠をきっちりと提示していく義務は我々sideにも当然あるかと思われるが、今回定められた上限についての正当な概●を行政sideも明確にし、利用者に納得のいく説明を行う義務がある

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
	と思われる。現場では混乱や利用者の不安不信な声には行政、また我々は真摯に対応しなければならないと考えている。
89	終了患者数に関して、リハ途中で、患者からドロップアウトされた人が数人いるので正確には把握できていない。
90	リハビリは、実施人数より実施単位数にシフトしてきており、今回のアンケートには、旧態の考え方しか反映されていない印象である。
91	改正があり、4月1日から算定する方が私共の施設ではほとんどなので、8月、9月で終了してしまうため11月1ヶ月の調査ではあまり意味がないのでは… この調査では患者さん、ご家族の心理・精神面に対する調査が少ないのではないのでしょうか。
92	リハビリ必要な患者には医師の判断により継続すべきである。 回答に手間がかかりすぎる。
93	除外規程に沿わない疾患（例えば、慢性腎不全や術後の廃用症候群、RSD）などは高齢で合併症及び感染症などにより回復が●だったり、RSDの様に申告で長い経過をたどる場合の救済方法を検討頂きたい。例えば複数の診断が組み合わさる場合とか。
94	算定終了した患者さんの人数を調べる材料、内容が不明瞭の為、記入が出来ませんでした。
95	当クリニックは入院病床が無く、集中的なリハビリテーションは同一法人ですが別の病院で行なっています。当クリニックは、集中●リハビリテーションを終了した（180日over）患者さんを対象として、救済的にリハを継続しています。この為、本調査に適した数字が出ていない可能性も高いです。現状として、180日を越え、リハビリテーションを行えなくなり、●が増強して、関節拘縮が強まり、歩行困難により、介護量の増してしまった患者様が多く、患者様・家族からの相談が多くなっています。介護保険でのfollow upも受け入れ施設も少なく、また積極的なリハビリは行えず、苦慮しております。当調査をリハビリ機能向上に生かしていただきたくお願いいたします。
96	厳密な調査は事後調査では不可能。全てのカルテをチェックする時間もユトリもない。特に、指示もなく来なくなる患者が多数で、その理由を全例調査することは不可能である。
97	私共のような田舎の環境において、医療で算定を終了したから、介護のデイケアに行ってくださいといわれても、デイケア自体が少なく、ほとんど無い（受け皿）状態に近い。PT自体もこんな田舎に来る人はいない。現在の医師不足問題にも似ているのかと思ったりもする。大都市中心的な医療政策では、山間部、地域医療はやっていけない。患者を目の前で弱らせていくようでつらいです。
98	180日以上経過例はケースが少ないが、訓練を継続する必要がある例があり、そのような例も配慮できるようにしてほしいと思います。
99	病院内において数ヶ所の部署をまたぐ必要がある調査内容であり、リハビリテーションスタッフ、事務、医師等それぞれに対し簡便な内容にしていただきたい。
100	アンケートの記入の仕方が難しい。
101	調査結果及び分析の報告をいただきたいです。
102	十分な資料になっておりません。申し訳ございません。
103	文面では理解できない内容があり、とまどいがありました。もう少しわかりやすい内容にして欲しかったです。

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
104	○リハビリの必要性を強く感じる患者も、1 1 月以前に終了してしまっ。○1 1 月の人数をカウントするよりも「回復が医学的に判断できないため」に当院リハを終了になってしまった患者が、その後福祉施設でリハを継続できているか、機能が落ちていないかの実態調査をする方が有効ではないか、と思う。
105	リセットにより起算がH 1 8 . 4 . 1 なのでこの調査はあまりよくわかりませんでしたが、リハビリの必要性があり、算定日数上限によりできなくなる患者様が増加しており困っております。
106	算定日の上限を定める事はしかたのない事かもしれないが、理学療法が必要なのに受ける事が出来ない患者はどうなるのか？デイケア、デイサービス等ではなく、医療機関での理学療法を希望される方はたくさんいる。上限を越えても本人や家族の希望がある場合は週に1～2回継続して受ける事が出来る等考え直していただきたいと思う。患者のリハビリを終了された時の怒りや嘆きの声を聞くのは結局我々なのだ。また今までのリハビリを消炎鎮痛処置として継続している患者も多い。患者としては当たり前のように9 0 円で理学療法を受けていくが、経営上急性期を扱っていない本院のリハビリ室は大赤字である。地域医療で頑張ろうと公立病院から移って来て3 年目でこの様な改正になり、今の状態では我々スタッフの雇用の事も心配である。「理学療法士」となった事がはたして良かったのか？とさえ思えてくる。この様な調査は重要だとは思いますが、机上の事ではなく実際足を運んで末端の病院等も見下さたら如何でしょうか？
107	当院においては、平成1 8 年4 月1 日の算定リセットは行わず、そのまま算定期間終了や消炎鎮痛処置への変更を行いました。現在も消炎鎮痛処置として、ほぼ同様のリハサービスを施行している患者様、利用者様が多数おられます。
108	・脳血管は半年を超えても改善がみられるケースが多い。また、機能維持の必要性があるケースも多い。・運動器は妥当な期間と思われる。・呼吸は、C O P P e t c 慢性疾患は、期間設定が短いように感じる。※期間設定や、必要ならば継続できる状態があるので、その点はいいと思われるが、その選別がうまくできていなかったり、受け皿（介護保険下）の方がキノウしていなかったりするケースも多い。
109	・問7 に関して、入院と外来の数字をどのように出しているのかわかり難い。退院して算定が終了し、外来で再びフォローしている方もいるのが現状です。
110	運動器リハビリテーションに関してはR A やパーキンソン病 e t c の歩行訓練や筋力アップを要する患者さんが多いが、制限があるため、また歩行できなくなってしまった患者さんがいます。何とかc o v e r して上げたいと考えています。消炎鎮痛で運動訓練しています。そのところを患者さんに話をしています。
111	いつもそうですが、1 2 月末～1 月上旬にかけて調査をすること自体に問題点があると思います。もう少し医院に対し“ゆとり”を持たせ調査することが大事だと考えます。幸い当方では脳血管疾患に当って、それに該当する患者が零のため、幸いでしたが、一般の医療機関は、正月も有ったものではなかったと思いますよ。レセプト請求とも重なり。
112	・人数での比較検討と実施単位数での比較検討では結果は違ってくるのでしょうか？・現場としては単位での検討の方が実態を把握しやすい様に思います。
113	維持期ケアができない。患者、若しくは患者の家族等より困っている内容の問い合わせが多い。リハビリに期限を設ける事、そのものに疑問を感じます。

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
114	除外対象疾患以外の患者様でも、継続しておこなう必要のある方はたくさんいます。今回の改定により、社会復帰が遅れています。このようなアンケートでは、わかりにくい部分もあると思います。もっと実際の医療現場へ来て、自分の目で確かめて下さい。リハビリテーション上限の撤廃を要望します。
115	・普段でも忙しい年末、年始にこのような重要な調査を行うのはどうかと思われます。もっと時間の余裕が必要であり、正確な数字が、つかみ難いです。・算定日数制限によりリハビリを打ち切られた患者さんが一番多いのは3月、8月、9月であり、11月の1月を調査するのはどうかと思われます。
116	(1) 調査結果を公開して下さい。(2) 調査だけに終わらずに次回の改定に反映させて下さい。(3) 算定上限という枠組みは、疾患名だけの判断なのでリハ概念である障害は多岐にわたるため、患者様が納得するようなシステムを構築して下さい。
117	今回対象となった11月分では、算定終了後対象の患者さんに継続的なリハビリは必要ありませんが、12月、1月等算定終了予定の患者さんの多くは、継続したリハビリが必要とされます。
118	当院は改定後リハビリテーション料の算定を行っておりません。
119	リハビリの日数制限があるのはおかしい。患者さんからも苦情がでている。
120	入院については全床介護病床です。外来件数もわずかです。よって、患者調査については、対象者がいませんでした。
121	空欄部分につきましては、不明のため、記載をしていません。
122	当院では、平成18年3月まで特殊疾患療養病棟入院料を算定している病棟があり、リハビリ料を算定していないが、リハを行っていた患者がいた。そのために、数字上だけでの患者数の比較は困難と思われる。
123	無作為に抽出した結果(運動器リハ実施状況)とはいえ、本院のような整形診療科がない所に、運動器のアンケートを実施する事は、実際の現場のデータや声を拾い上げる事が出来るとは言えないのではないのでしょうか。逆に整形科しかないような院に、極わずかに対象患者がいるだけの廃用症候群(脳血管)のアンケートを依頼されていませんか?施設基準も2つ、3つとっていても、実動、メインとなるリハ疾患のアンケートの依頼を行わなければ現場のデータは出てこないのではないのでしょうか?
124	今、リハは個別しかとれなくなった。セラピストが1:1で20分ついて、80点では、採算がとれない。
125	問6での集計が不十分であり申し訳ありません。調査依頼があってから、調査の返送期限まで、年末年始の休業期間を除くと2週間程度であり、全体的に回答期間が短過ぎたと思う。
126	入所施設であり、障害(者)リハビリテーション料を中心に算定しています。急性発症した肺炎、無気肺に障害児(者)から呼吸リハへ変えて算定しています。慢性呼吸器疾患等合併している患者が入所者の2~3割をしめすが、呼吸リハも含め全体の運動機能の維持・改善を治療内容とし、障害児リハにて算定しています。
127	当院では運動器を主にしたリハビリテーションを行なっている為、今回呼吸器リハの該当者はおられませんでした。

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
128	本調査により、リハビリを継続したいと希望している患者様の願いがかなえられるようであればいいと思います。
129	調査には積極的に協力させていただきますが、今後この調査がどのように反映されていくのか動向や実態をより明確にいただき、本当に必要とされる患者様にも反映できるよう進めていただきたいと思います。
130	平成18年4月の改定で一番大きな変化があったのは、リセット期限がすぎた8月、9月の時期にリハビリが集中して打ち切られたという現状です。この時期の患者様はその後どのようなようになったのかの追跡調査が必要かと思えます。当院の主観では確実にいわゆるリハビリ難民が増加していると思えます。本調査で11月の調査では、現状の把握が困難だと思えます。
131	180日という期限が出来た事で、不安を訴えられた。当院はどちらかという急性期リハを担っているが、後方支援病院が少ないために患者の行き場がない。また、回復期を経て、自宅へ退院したが、その後自宅で動けなくなったとの相談や訴えもあった。地方では、施設、デイサービス、デイケア、訪問リハなどのサービスもおこなわれていて、しわよせは患者様にいつている。
132	調査対象の患者さんがおりませんでした。
133	・当院は、今年度で移譲予定のため、実患者数が少ない。・算定終了対象者で、リハビリが必要な患者さんに対しては、別の病名で（新たな疾患名）算定するケースも有 ・リウマチ等算定上限除外者が多い。
134	当院では脳血管疾患、運動器、呼吸器とも12月にリハビリテーションを終了される患者様はおられません。
135	11月分の調査が多いのですが、変化の少ない月であり調査の意味が理解できません。運動器は8月28日（150日）、脳血管は9月27日（180日）までに算定で、8月、9月の変化は大きく、その後はリハ算定可能な患者様を確保することが難しい状態でした。
136	リハビリテーションはPT1人当たり週108単位までと決まっており、1日平均患者数等はPTの人数によるのでは…？また、改定により直接影響を受けている慢性期の患者様への影響が反映されない調査に感じました。
137	質問項目が不適当と思われる 打ち切り後の経過、実害に関する項目がない また、質問内容の文言が非常にあいまいで、特に患者用では、それが顕著であると思われる。
138	リハビリテーションの実施期間にある程度の制限は必要と考えますが、現時点で六ヶ月が妥当であるかどうかは疑問が残る。介護保険サービスは拡大してきているが、地方と都会での差も大きく誰でもが必要なサービスをうけることはまだ不可である。介護保険サービスでのリハビリテーションが機能するまで、制限期間を残しつつ、外来でのリハビリテーションの道を制限期間以降も月に何回か認める方向が必要と考えます。
139	11月以前にアンケートが配布されればより正確な数値を出すことができたと思われれます。患者調査については当院では対象患者はいませんでした。
140	・疾患別リハビリテーション料が、種類毎に違うのは、混乱の元です。何故同じ時間あたりの料金が異なるのか、患者様にも説明出来ません。・呼吸器、心大血管について、「経験のある専任医」がいないため施設基準Ⅱで届出ているが、算定はしていない。

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
141	当院は急性期病院である為、元々外来件数は少なく、入院リハを中心に行っているが、疾患別リハ別になってから、複合した疾病に対して加療されている患者様の主治医から何に対してリハ処方すればとの問いが多くなっています。今回算定制限に関する調査であります。疾患別の枠組みのみなおしについても大きな問題となっております。
142	・リハビリテーションが必要かどうかの判断がわかりにくい。 ・のべ人数なのかどうかわかりにくい。
143	・4月改定の通知が遅く、準備期間とれず現場や患者さんに大きな混乱を招いた、いまだに不明瞭な点が多く混乱が多い。 ・医師への通達も充分になく診断名がついてもどのリハ料に該当するのか分からないケースが多々あった。
144	当院では、問6～問8までのような詳細なデータは、とっておりませんので、わかる範囲での記載となっております。
145	当院に対しては運動器リハビリテーションの実施状況の調査という事でありましたが、対象者が5名しかおらず、無作為に選出ができない為、本調査に協力する事ができません。悪しからず御了承下さいませお願いいたします。尚問6～8に関し、当院医●に於いては単位数の管理となっておりますので、この点につきましても御了承下さいませお願いいたします。
146	・リハビリ料を選定している1日平均患者数は、手持ちの数字から算出できないため、その月の15日（土・日・祝では翌診療日）の定点での1日患者数をだしました。 ・問9では大幅減少しましたが、改定の影響よりも、季節的な変動によるものと考えられます。夏～秋に大幅減、冬には少しづつもちなおしています。
147	上記問8の今後継続して「リハビリテーション等」が必要であるが、実施していない患者の中には、患者側が必要としているが、医学上必要としないケースもあり、医学上の必要性の定義を患者側と共有する必要性を感じます。
148	算定終了実施者数はその月にリハビリテーションに来なくなった患者も含まれます。継続中の患者はリハビリテーションが必要です。
149	今回運動器のリハビリ患者は、いません。
150	委介護状態でない患者には、リハビリテーションを行なう場が想定されていないのではないか。介護状態またはPT介護予防状態の患者に介護には指導できない。以上の印象を強く患者さん側が感じておられる。
151	アンケート記載欄が多すぎると感じました。業務外にしなければならないので何を意図としているのか、明確にして頂いて効率良くアンケートで作製して頂けると有難いです。また、期間限定で、必要な人やリハビリを打ち切られている現状を何とかしてほしいと思います。再発作で再入院するケースも激増しています。おそらく医療量は以前より増えてしまっているのではないのでしょうか。
152	算定終了患者数は、かなり困難です。
153	状態の維持のためにリハビリテーションの維持が必要である。患者様もその要望が多い。
154	後期高齢が多数を占める療養病棟では若年者などの「治る」ことを前提・目的としたリハビリではなく、ADL及び生活意欲の向上を目的としたリハビリが必要欠くべからざるものです。これではA

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
	DLは低下する一方であり、生きている限り、継続しつづけることが重要です。こうした事情から18年改正のような期限の設定にはなじまないものと考えます。医療が必要ない場合には、介護保険におけるリハビリに移るべきものかもしれませんが、医療を必要としている限りは、療養病棟においてこうした機能維持的リハビリを続けていくことが必要です。今後、療養病棟における「リハビリ」についてご検討・ご配慮をぜひお願いします。
155	国の委託事業であるということに、少なからぬ疑念（患者さんの立場なのかどうか）を抱いたところであるが、地域税（労働・家族構成・過疎・超高齢等）を考慮されて、患者様のニーズにこたえられるように御配慮いただきたいと思いかかなり精密なアンケートでしたが回答した次第です。
156	算定を終了した患者数については把握できておりません。たいへん申し訳ございません。
157	過去の調査は難しい。将来の期間の調査であれば、準備して協力可能。今後、考えて下さい。
158	調査の目的が不明確、患者数の報告だけで全体像が把握できるのかが疑問である。現在、本調査に合致する型での統計をとっていない為各患者さんの診療録から拾う結果となり膨大な作業を要す結果となった。
159	特別のデータをとっていないため、不十分で申しわけありません。
160	一番必要な数字が明解に出せず申し訳ございません。ただ、リハビリテーション料の算定上限日数が終了した患者様で新疾患が見つからない患者様はほぼ同じ内容のリハビリを消炎鎮痛で対応している現状です。
161	・施設基準がとれなくなり、現在医療保険は全てサービスとして行っている。他の病院を知っているが、アンケートはそのような病院も含めた中から選ばれているのか不安。 ・施設向け患者調査票の該当患者様がH18. 12にはいらっしやらなかったため、施設調査票のみ提出いたします。
162	当院への調査は呼吸器リハの実施状況でしたが、実施はありません。
163	当院のリハビリテーション（言語聴覚療法）の対象はほとんどが、発達障害をかかえた子供たちであるため、アンケート内容が合わず、ご家族へお渡しすることは出来ませんでした。療育機関が乏しいへき地では、医療でおぎなうことしかできません。限られた状況でよりよい指導を行うために、努力しています。
164	正確な値を把握することが困難で、空白の部分があります。ご了承下さいませ。
165	わかるどころしか書けませんでした。もっと時間がいらいます。もっとみやすい調査にしてください。
166	自由記載の欄が小さいことと私の字が大変汚いため別紙とさせていただきます。今回の調査は大変有意義なものと考えています。効率的な医療費の利用という点でその基本となる調査と考えます。その上で何点か本調査に対する意見を述べたいと思います。平成18年の診療報酬改訂は様々な混乱の中で進められました。そのため経過措置が執られました。リハビリ分野では日数上限が設けられ何時を起算日にするかで議論があり、4月1日を起算日としました。そのため運動器では150日、脳血管では180日後にあたる8月、9月が上限月となりました。各医療機関では、当初3月時点で外来の長期通院患者の終了が相次ぎましたが、いったんおさまることになりました。終了の時期が8、9月に先延ばしされました。本調査は11月を調査対象月としており長期リハビリ患者の多くは終了となり混乱や矛盾が一定収まり、日数上限の影響が見えにくくなっていると考えます。

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
	<p>各医療機関は、4月から外来の患者に対しリハビリ開始時点で終了時期をあらかじめ決め行なっているため上限越えが出にくくなっています。予め目標時期を決めることは重要ですが、はたして、個々の患者の十分な回復を終了時期としているかは疑問です。日数上限が先にありきで判断してないか。この調査からどの程度推測されるか期待しています。厚労省は急性期は医療、維持期、慢性期は介護に分けたいと考えています。しかし、実際、医療から介護への橋渡しはリハビリの現場でどれほどされているのか疑問です。要するに「期間が過ぎたので終了です。後はご自分でやってください。」というように患者をただ放り出してはいないか、医療者の姿勢が問われます。このような連携の意識がどこまであるかこの調査から推測できればと思っています。最後に私は17年理学療法士としてリハビリテーション分野で仕事をしてきました。リハビリテーションは「障害を治療する」のが仕事です。障害は後遺症として残るものです。時期がくれば治るものではありません。一生残るのです。患者はそれを背負って一生生きていくのです。そういう性格のものに日数制限を設けるとは強い違和感と憤りを感じます。患者を見捨てることを診療報酬という金で強要されているように感じます。それに従わないと仕事が出来ない矛盾を感じながら日々仕事をしています。このような不当と感じる制度に対して少なからぬ抵抗を試みているというのが実状です。最大限リハビリテーションを必要とする患者に機会を与えるべく、最大限、除外対象疾患の活用、医師による継続の必要性を活用しています。最初に述べたことと矛盾していると感じているかもしれませんが、医療は、早く治る人だけのものではないはずで、理念が必要だと思います。そして、目先の効率性、採算性だけで医療費の配分を考えていかないと大きなしっぺ返しがやってくると思います。笑い話ですが「床ずれ」予防のために体位交換やマットレスなどの工夫に対して医療費は支払われません。「床ずれ」が出来ると処置や投薬の名目で医療費が支払われるのです。また、糖尿病の患者に運動療法を行なっても医療費は支払われませんが、薬やインスリン注射が必要になると医療費が支払われます。予防や症状が軽症の時期には医療費は支払わない重症になると支払われます。予防や軽症の時期の医療費は少なくてすみます。しかし、重症化すればするほど医療費はどんどん増えていくのです。リハビリテーションを行なっていることで機能が維持され入院や要介護にならずにいれば医療費や介護保険を使わずにすむ場合もあるわけです。本調査が定期的に行なわれ根拠に基づく医療政策が行なわれること強く願っています。今後の分析に期待を持って終りとします。調査結果を公表ください。</p>
167	<p>1) 脳血管(2)の点数が著しく低いため、運動器偏重になる。(100点)実際には運動器より脳血管の時間が必要。2) リハビリテーション日数超過後も必要な患者(特に片マヒ重症者)のケア等の受け入れ先のフォローで不十分であり、低下が目立つ。</p>
168	<p>当院のリハビリテーションの基本方針は、急性期に対するものとして、数年前より、実施してきた経緯があるので、今回の改定により、大きな変化はありませんでした。本調査の意図は、よく理解できませんが、算定終了の実数把握は、行なっていないので、肝心の箇所の回答ができない事を深くお詫びいたします。</p>
169	<p>特にリハでは、電算化が進んでないため、手分けして手計算で出しました。各職員共、忙しく、正確ではないようです。特に算定終了(問7-1や問8等)について。</p>
170	<p>・地域では介護保険による継続したサービスを提供できない現実である。・診療報酬改定により、コストが大幅に下がったため、体制の維持強化が困難である。・脳血管疾患等リハビリテーション</p>

問 10 本調査に対するご意見等がございましたら、自由にご記入ください。	
	料の施設基準（１）と（２）の間に差がありすぎ、実用的でない。地域医療を実施するなかで、適切な人員配置とは言えない。
171	今改定においてリハビリテーション料では新たな概念（点数体系）を導入したのに旧体系比較して数値を算出すること自体に無理があると思われる。（H18年3月以前との比較）リハビリ料の算定終了だけで、今回の日数制限によるものかどうかは判断できない（1つの医療機関ごとでは）入院患者の退院後・転送後の状況は十分に把握しきれないなどの理由あり（外来での治療中断、患者自身の判断による転送…）⇒検証結果として意味をもつ数字（数値）がでてくるのでしょうか？
172	・集計方法が当院と貴調査項目とが一致できないところは空欄にしています。・患者様用のアンケートですが、当院に郵送到着が12月末だったので患者様に手渡しできませんでした。

資料(2) 患者調査票における本調査またはリハビリテーションについてのご意見(自由記述)

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
1	折角リハビリで通院する以上、30分位は治療+指導を受けたい。(現在は10～15分程度)・全く使えなかった右手で、下手でもこんな字が書けるようになったのもリハビリのお陰です。感謝!
2	腰痛でマッサージを受けているが前は15分位で力が強かったが、現在7～8分位で、マッサージの力が非常に弱く余り期待が持てない。
3	とてもよくリハビリをしてもらい海にかえることが出来ました。少し不自由がありますが。
4	専門のリハビリがあるからこそ、正しいトレーニングが出来ると思います。
5	リハビリ期間に上限を設け、患者個々の状態をみず一律でリハビリを打ち切る事はまったくもってナンセンスである。本来、期限を設けなければ機能回復が可能であった患者が切り捨てられている実態をみれば現在の上限日数は短すぎる事は明白。医療費圧縮を目的とした改定としか思えない。
6	もう少し、患者の様子をみて、期間など、決めてほしいと思います。
7	OP後、早々にリハビリを開始したので、自分でも、不安になりましたが、(リウマチがあった為に)リハビリの先生方の指導により安心してリハビリできました。
8	初めての骨折で、車イス、松葉杖、装具等、一時は大変でしたが、お陰様で歩ける様になりました。階段昇降がまだ少し不自由です。
9	症状に応じてリハビリ回数を決めてほしい。
10	リハビリは必要不可欠なのでどんどん受けたい。
11	自分自身も、そうだったのですが、リハビリという言葉は知っていても、リハビリの大切さや、辛さは、今回の怪我が初めてわかって、自分の周りの人もみんな一生懸命頑張っていて、そんな中にもうすぐリハビリの期限が切れるという人もいて、人それぞれケガの種類もリハビリにかかる日数も違うはずなのに、どうして期限が決められているのか疑問に思いました。このアンケートがどれだけの力があるのかわかりませんが、現場の声がもっと届くことを祈っています。
12	・計画的に筋力トレーニングをして頂いたと思っています。・常に自宅でのリハビリをするように医師始めリハビリの先生に指導を受け、自分も1日2回は自宅で毎日しておりましたので、10月、11月は週1回の通院リハビリでありましたが、効果があったのではないかと考えております。・リハビリは、自分自身で回復するための努力が必要であることを感じました。
13	●●病院入院し大変素晴らしい病院です。行き届いた介護が素晴らしいです。
14	障害者は、リハビリがなくなる事は後、どの様な夢がありますか。
15	期間限定でリハビリテーションが終了する事により、完治していない状況で、放り出されてしまい、その後とても苦労している。必要のある、リハビリなのだから、期間に限られるのは、おかしいと思う。1番苦労するのは患者なのだから、考え直してほしい。
16	以前のように週2～3回リハビリを行ないたいと思います。
17	変形性膝関節症に関係する筋肉強化対策の医療機器の更なる整備強化を心からお願いします。
18	リハビリの時期について再考願いたい。
19	私も自転車で転倒し、骨折で手術を受けリハビリも12月で終わりました。幸いに怪我が軽かったので良かったのですが、今の保険の扱いが5ヶ月迄しか出来ない事を知りました。皆さんがリハビリ中も怪我が重い人もいます。皆さん納得しない人が多勢います。この制度をなんとかもう少し考えて下さ

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
	い。
20	介護保険の適用を受ける為、申請したがその判定結果が約1カ月程度要するとのことで、判定結果が出るまで、入浴や住宅改修等の工事が全く不可能の為、結果的にこの期間について家族兄弟が負担せざるを得ず、生活根拠が違ふ為相当な負担となっている。判定結果が出るまでの期間について何らかの法的措置、対応が必要である。(健常者より身障者となった為)
21	4年前、脛部損傷により、手術。医師より一生歩行無理と宣告された。その後、リハビリテーションを続けていて4年、よちよち歩きながら、数10メートルは歩けるようになった。現在も手足、首などに痺れは残ったままだが、月日の経過と共に快方に向っている。生活保護を受ける一人暮らしだが、リハビリテーションが経済的に出来なくなるようでは、夢も希望もなくなる。現在は、通院して週2回、リハビリテーションを続けているが、それも医院の協力のお陰と感謝している。
22	理学療法士が病院で指定され、自分で選べない。途中で変えてもらえない。2ヶ所、骨折の為5ヶ月過ぎてもリハビリが受けられますが、1ヶ所骨折(ふくらはぎ)で骨がついていない場合でもリハビリは(5ヶ月で)打切られるか?それでは困りますね。完治するまでリハビリが受けられる様をお願いします。
23	ケガ、病気が治るまで治療してほしい。
24	病院等のリハビリには、通院したくとも、人数等の件で月一回出来るか?分からないと言われて、介護施設でのリハビリを行っているが短い。時間10分位です。介護施設ではなく、専門のリハビリできるところがあれば、介護保険が使用出来なく自費でも通院したいと思う。
25	医療保険が改定されてからリハビリテーションの行って頂く時間が短くなった。今より悪くならない様にリハビリを続けたいです。よろしく。
26	現在のリハビリで現状を維持できているので、日数で打ち切られてしまい、リハビリを受けられなくなってしまうと、介護を必要とする生活が余儀なくなります。家族との生活を維持するためにも、これからもリハビリは必要です。現在の制度は是非見直してほしい。
27	リハビリ期間が過ぎたら、リハビリできなくなる事が怖い。期間中に治ってしまう事は考えられないので不安だ。
28	リハビリを受けさせてもらっているので、現在自分での生活は出来る。
29	電気治療などは、どれくらいの期間、治療したら、改善するのかなど知りたい。
30	・リハビリをずっと続けてほしい。
31	背骨の骨がずれて神経に触れている為痛みが生じ、痛みを除いていただきました。その後筋肉をつけないと手術しなければとか筋肉をつけるリハビリをして(教えていただき)何とか生活していますが、少しでも変だと不安になります。リハビリが効いていると思いますので有り難いです。
32	長い間御世話になりました。ありがとうございました。
33	今回、初めて入院し、リハビリテーションを受けましたが、常に患者の事を念頭におき、回復に向けて熱心に対応して頂き心より感謝しています。リハビリのお陰で回復、退院出来る事が出来、リハビリの必要性、重要性を感じると共にリハビリの先生方の変えざるをえない大変さを認識する事が出来ました。

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
34	私は現在72才ですが、膝の痛みと足が変形していて畳の上の生活は出来ない状態でしたが、リハビリを受けてからは畳の上に座って（もちろん正座は出来ません）。居ても以前のように身体をころころしながら立ち上がる事なく一寸どこかを持ったら立てるまでに成り、こんな嬉しい事は有りません。私のように変形してからは、なかなか痛みは取れません。皆様はそう成るまでにリハビリを受けられたらと思う今日この頃です。
35	優しく接して頂き、有難うございます。
36	総て非常に良くして頂いて大変感謝しています。
37	完治するまでリハビリテーションは受けたいと思います。
38	何の知識もない素人の私にもわかりやすく説明をしながらリハビリを施していただいたので、安心して通うことができた。＜調査について＞・質問内容が老人の方々を対象としているように感じた。まんべんなくこの調査での情報収集を行うのであれば、老若男女問わず答えられるような質問形式にされてはどうでしょうか？
39	筋肉等の事を考えますと、早目のリハビリが、効果的な様に思います。実際に、早くからしてもらい、日常生活も、思った以上に、出来るようになりました。先生方の熱心な指導によるものと思っております。
40	病院内は、室温が高いため、外を歩いているリハビリも少ししてもらえたら、風邪も引くことが少ないのではないのでしょうか。3年前、腰の手術をした時に床ずれ（床ずれしやすい体形）で2年位痛みが家族も苦勞したのでそんなことのないように病院側も注意してもらいたい。それに対する機具をもっと研究を！不良貧血なのでどの位、生活においても動いて良いかなどわからなかった。
41	運動機能だけでなく痛みなどの自覚症状の変化に対する設問があった方がよい。
42	退院してリハビリを受けられる期間が150日間と決められてしまったが、個人差はあるが、それでも回復できない患者もいると思うので、以前のようにしてほしい。
43	特記事項はないが怪我の為時間を掛けてリハビリに専念したいと思います。有難う御座居ました。
44	12月にリハビリテーションが終了したので（12月22日）あとは自宅で今迄のように手が普通に使えるように生活しながらリハビリをして頑張るように努めようと思います。リハビリテーションの先生方ありがとうございました。
45	続けてもらいたい。
46	リハビリテーションは、150日で切るのでなく、患者が安心して、治るまでリハビリテーションを受けられるように、法改正をお願いしたい。
47	私はまだまだ元気ですので、酷い方にはリハビリを出来るだけ長期的に出来る様な仕組みにしたいと思っています。
48	リハビリに保険が効く期間を延ばして下さい。1年ぐらいただと助かります。
49	現状より良くはならない。現状維持を保つ様リハビリをしなさいと云われた。
50	今回の保険医療改正によりリハビリテーションが打ち切られたので痛み少なく歩行が楽になったのがまた元通りになってしまいました。70才という若さです。もう少し生かさせていただきたく、楽に生活出来るようにリハビリテーションを受けられることを希望致します。節にお願い申し上げます。30年前に主人と死別し一人で暮らしています。是非共リハビリテーションを受けられるようにして下さい。

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
51	もう少し長く治療を保険でやってほしい。
52	リハビリを、する事にあって、スタッフの人達が、親切、ていねいに、力を貸してくれ大変助かっています。スタッフの人達がいて、安心してリハビリが出来ると思います。
53	国保を利用していた時の様にキメ細かいリハビリを希望します。通所の患者が多く、リハビリの時間が短い。81才、パーキンソン病のため、自分で動かすことが少ないので、最低30分ぐらいは、筋肉を動かす様に見守って欲しいです。
54	私の場合は足に不自由がなく左の肩・首・うで等の五十肩によるもので、今回の調査には答える事が少ないように思います。
55	リハビリテーションはどうしても必要である。本人だと思いうようにできないからだ。もう少しお金を安くしたらどうだろうか。介護ほどではないが体をどのように動かすかなど、やはり専門のリハビリテーションの場が必要と、あと予約制は困る。「●●病院クリニック」が予約になったのでとても困まっている。時間がかかっても通院したいと考える患者さんが沢山いると思います。30代の女性より。
56	ある一定の期間終了でリハビリテーション終りという動向ですと、身体が不自由で、リハビリが必要であっても出来ないケースが多いと、新聞やニュースで、よく聞きます。医療保険法で決められたことであれば、しかたのないことと、思いますが、本人がいかに社会復帰のためにリハビリが必要であるのか考えると”やる気”をマイナス方向へ導く法改正は悩ましいことと考えます。しかしながら、私は今の病院でのリハビリの取り組み方には日頃感謝の気持ちを持っております。
57	現在、妻がパーキンソン病で入院中であるが、退院して帰宅した場合に●に妻の介護を行ううえで支障が出ないよう法整備をお願いしたい。私は現在区役所に介護認定申請中であります。
58	もっとリハビリしたいが今は電気ピカピカとビクビクしているが、今までの様にリハビリずっとしたい。
59	リハビリする時、リハビリ終わった後、看護婦さんのもっと、目配り等の対応が必要と思われる。
60	骨折の術後、おぼつかないながらも歩行出来るようになったのもリハビリのお陰です。整形の先生方は勿論、リハビリの先生の神の手とも云えるリハビリの指導に感謝！！医療制度の変化で病院での期間が限定され、折角よくなって来たのが自宅や他の施設での自己リハビリ中心になってくると、今まで実施出来た事が進歩せず、停滞もしくは後退する可能性が大です。私自身も1ヶ月に1度、3ヶ月に1度、経過をみて頂けると助かるのですが、それが出来ないで現在の状態を維持して行く自信がゆらいでいます。手術後は勿論、内科的疾患、難病の方々の生活支援の為の受け皿としてのリハビリテーションの削除でなく、充実こそが寝た切り防止に連がるのではないのでしょうか。リハビリの先生方 Drにも訴えているのですが、一病院だけでは解決出来ないと言われていました。
61	4月からのリハビリで8月頃腰の痛みでリハビリしていましたが、中止になりまして自分でもしていましたが、9月肩骨折で11月からリハビリを受けています。肩が少し良くなりましたが、以前の腰からの痛みが出てきて自宅でも先生に指導受けた通りにしていましたが、痺れ痛みなど出てきて日常の生活に苦勞しています。今迄は先生にして頂いて痛みも遠のいていましたが、歩いていても痺れと麻痺感があり歩くのを控えています。だんだん現実との隔たりを感じています。厚生省の3ヶ月リハビリは、現実とかけ離れています。

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
62	私はリウマチですが、2種2級の身障者ですが、4月の改正で今まで受けていたリハビリもプールリハビリも受けられなく、不自由をしいられている。一般のプールは、人工関節の私達には、階段も降りられないし、入ることが出来ない。弱者切り捨ての制度は辞めてほしい。
63	リハビリをやって、良かった。良くなったので。
64	(1)自分が日常充分注意していたのに不用意にも転び左手の自由がきかなくなり、今まで何の感謝もなく日常手を動かしていたことに改めて気づかされたこと、歩行出来ること。(2)医療施設では、予めリハビリに入る前に質問項目であった、計画、目標、具体的内容等について、詳しく説明をしてほしかった。それが全くなくとても不安で途中で、セカンドオピニオンを受けたいと強く思った。私が医師ならばこんな診察は絶対しないだろうと強く思わされた。
65	私は幸いな事に大変熱心な先生にリハビリを行っていただきましたので何事もなく心配もなく今は仕事に行ける迄になりました。心配もなく先生に頼れるという事は患者にとってこの様な小さな事でも大変嬉しかったのです。励まされ、頼れるという事は、自分も早く先生の期待にそえる様に頑張る事が出来る事だと思います。先生も患者の気持ちになってほしいと強く思います。
66	楽しくリハビリを行っている。
67	リハビリは指導してもらおうと、努力できるものです。個人差もありますので、期限を切らずに、必要な人には、リハビリを公的機関で管理して下さい。生きるという事は、できれば、自分の力で、何とか行動したいという事なのです。(食事、歩行、排便等)私は今回交通事故でのリハビリでしたが、病院で御年寄りの方々が、頑張って歩行訓練等受けている姿を見て、感心もし、自分の老後も考えさせられました。リハビリはとても、大切です。よろしくお願いします。
68	左肩の痛みで通院、リハビリテーションを受けていますので、日常生活には支障なく、本アンケート回答欄に該当する項目がなく、未記入の部分があります。
69	私は、右膝が痛くなり、階段の上り下りが大変になり先生の所へお伺い致しました。今は大変右膝は良くなりましたが、左膝も痛くなり、亦肩も痛くなり今も通院しております。先生も、とても優しいので嬉しく思っております。私は4階に住んでおりますが、エレベーターがありませんので手摺りで上り下りしております。
70	調査票が大変おそくなりまして失礼致しました。よろしく御願い致します。
71	今一つ調査内容が掴めませんが、調査したからには(無駄はありませんから)有効に生かして下さい。三か所の病院に通っていますが、ケア、リハビリで一番大切なことは人間関係ではないでしょうか。なかでも脊椎狭窄症で通院しているところは、医師も看護婦さんも患者に対する快い対応や適切な処置が評価で患者さんが多いように思われます。(待ち時間、患者さんとの会話から)病院やケアでは患者がもつ不安や恐れが少しでも取り除くような対応が大切ではないかと思います。医師の患者の心境や病院を適確に把握することも大事ですね。私自身のことで記せば、長い間胸の皮膚にしこり、腫れ物があり段々大きくなって心配の種でした。診察の時、一言いいましたら医師はその場で「手術しましょう。簡単ですから」と。麻酔→手術と完全に悩みは解消しました。医師の姿勢や処置に感謝しています。医術プラス仁術でしょうか。
72	自分にあったリハビリを毎日わかるように説明して歩き方の治療をしてくれた。本当に自分ももっと大変だったら、リハビリがいかに大変で必要なかわかりました。今の社会はリハビリに対して国が

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
	厳しすぎると思います。
73	今以上に体力、筋力が落ちてしまうと、介護する側の体力負担が大きくなり、本人も寝ている時間が長くなってしまうと、生きているのも苦しくなると思うので、リハビリを続けて、今よりも落ちないように体力をつけ、少しずつでも、自分の力でできる事を増やして前向きな気持ちでいられるように、医療を受けられるように、受け続けられるようにしてほしい。
74	私は17年12月末迄リハビリのお世話に成りましたが、最近の規定で定められた時間が終りまして此れ以上受ける事が出来ません。リハビリのお陰様で大変良く成って居り、今少し続けて頂けば歩行も安定し危険も無く成り痛みも無く成る事と思い、大変残念で失望致して居ります。此の度の規定の改善を願って止みません。
75	リハビリとは毎日の先生方の指導のもと本人の気力の積み重ねで、僅かずつ元気を取り戻すことが出来ると実感しました。先生方に感謝し、自分もまだまだ努力せねばと思います。
76	私の町内に施設はあるが、時間がかかりながら充分に出来ない。通院の中でマッサージをしてリハビリをする。なぜか安心の中で前向きに出来た。みんなのリハビリの先生は丁寧、優しい！！個人差はあると思いますが4ヶ月余りですが、まだしっかり歩くことは大変です(毎日出外でリハビリしている)杖は必ず持つことにしています。だからこんな施設がたくさん出来てほしい。会員制でもよい(充分にお金を出してもよい)だんだん歩くのは出来ていますが、歩く・走るほどの程度か無理をしてないか。時々話していただく方も(専門的に問答の出来る方)ある場があるとよいと思います。
77	・リハビリを中止されたら痛みが再発してしまうのではないかと心配である。せめて週に1回で良いので、継続して行なえる様に考えてほしい。
78	母は脳梗塞・糖尿病等のため胃ろうで寝たきり状態で、体を動かす事も寝返りを打つこともできません。昼の経管は車イスで摂取できるようになり、テレビを見るとか音楽を聞くとかの意志表示もはっきりできるようになってきていますが、12月22日で、坐位訓練等の理学、作業療法が打ち切られました。折角ここまできたのに残念でなりません。母はまだ79才です。ゆっくりゆっくりですが回復していました。このまま続けていただきたいと思っています。今のままではとても自宅介護は無理ですが、もう少し良くなれば可能になるのではと思うと打切りは残念でなりません。インシュリンも有るので次の受入れ先が見つからず途方に迷っております。私ももう長いので疲れてしまいました。が、1月で退院しなければなりません。前回この病院へ転院してきました時は、2ヶ月位前より調子が悪くなってその後少しずつ回復してきましたが、寝たきりの病人には転院が体力的にも精神的にもとても負担がかかるということがわかりました。今まではもっと良くなってからの移動でしたのでさほど感じなかったのですが、辛いです。看なければいけない親が母も含めて三人いますが、年長は92才です。3人の親をかかえて不安で仕方有りません。高額のお金を払えば心配ないそうですが、これから先いつまで続くかわからないので、そんな事もできません。弱者や、お金の無い人にとっても冷たい世の中になりました。母の顔を見ながら不安と心細さで悲しくなります。機能を少しでも維持できればと私が見よう見まねで母をマッサージしております。
79	期間を決めないでほしい。自由にリハビリをさせて下さい。
80	病院の方針により中場途中で転院しなければならないのが残念です。全く動なかったのが、杖で歩けるようになりましたことに大変感謝します。

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
81	肛門が“バカ”になっている為、いつも便が出ている。風呂が週2回なので、お尻をきれいに出来ない。よく転ぶのであちこちが痛み、風呂の掃除が出来なくて困って居ります。週3回ぐらい(少なくとも)風呂にてお尻をきれいにしたい。肩の筋肉の筋が切れていて手に力が入りかね、布団の上下がしにくく風呂の中に入る時も滑って転びそうになります。
82	問2のところ介護の必要がないと記入してありますが、主人がなくなり一人で暮していました。が、現在は娘夫婦と暮しており、娘夫婦も生活の方がいまいち(子供2人)で、私も現状のままでいいのかわからずにいる毎日です。だが一人で頑張っ●いてもいくらにもならないのですね。大変です。
83	前のように週1回のリハビリでいいから認めてほしい。私の場合は、何十年と前からの腰痛なので週何回もやっても治らない。だから週1回ずつ、根気良く続けるのが私の腰にあっているのを週1回毎回出来るように希望します。よろしく。週1回のマッサージと1回の機械のケイインが出来るようにお願いします。悪くなってからでは、中々元に戻らないです。前のように出来るように宜しく頼みます。
84	リハビリに注目頂いて感謝します。今後も宜しく。
85	昨年7月28日(?)頃リハビリテーション(理学治療、運動)が停止となり、ますます痛みがひどくなった。その後11月中旬からまた開始となって現在同じ治療を受けているが、それも今年3月までと聞かされています。通院もつらいのですが継続していくことで、日常生活の苦痛が楽になることを願って、頑張りたいと思っています。最後に一人暮らしですが自分の身の廻りは自分でという信念をもっております。どうぞリハビリが長く続けられますように改正できることを願います。
86	他にももっとリハビリがちゃんとできる施設があればいいと思う。
87	自分に納得いくまでリハビリをうけたい(保険治療でうけていきたい)
88	歩ける為によろしくをお願いします。
89	調査内容と、目的との関連が全くわかりません。いかにも厚生労働省の無駄使いの一つと思ひ感心しました。貴重な紙資源を使って立派な研究成果がでるのでしょう!
90	リハビリの期間が4月から5ヶ月となっているようですが短すぎると思います。
91	骨折で入院となりリハビリを受けていましたが、途中食欲不振と嘔吐によりリハビリが中断し回復が遅れてしまいました。日数制限もあるとかで、歩けないまま退院になりそうです。リハビリを受けられる期間の見直しをお願いしたいと思います。
92	右手首骨折、入院後、リハビリ中。
93	入院した病院でリハビリをもう少し受けたかったのですが退院して週1回で1ヶ月間でした。3ヶ月ほどリハビリをすると良いとの事ですが、どこで受ければよいのでしょうか。入院(退院)後のアフターケアが悪いです。
94	主人75才妻78才二人暮らしのため、言語障害、右半身不自由のため、一人で留守も思う様にならない。夜足が痛んで休まれないので介護人が(妻)疲れてしまい友倒れになってしまう事が度々あるため、足のリハビリをもう少し、続けて頂けたらうれしい。
95	リハビリテーションが150日限度ということが納得できない。
96	リハビリテーションに期限をつける事は、絶対ダメな事、残された機能を最大限に生かしたい、その為にはリハビリは終わりが無い。神経難病患者にとっては、生涯リハビリが必要。自己流のリハビリでなくp t管理のリハビリが必要。とにかくリハビリが必要!

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
97	先生方の指導により次第に健康に向かい徐々に回復に向って居ります。色々先生方も小さい事等色々教えて頂き先生方の力も本当に感謝致して居ります。私は本当に幸せ者だったと心より御礼申し上げます。
98	リハビリに依存する気持ちはありませんが、開始当初より期限が決まっていると、焦りや、不安があり、さらに自信が持てる前に終了となると、どうしてもリハビリ依存という形になってしまいます。なぜ、統一した期限を決めたのか、またどのような効果があると判断し、診療報酬改定されたのか、わかりやすく、それなりの立場の方が説明していただきたいです。
99	・片麻痺があるので現在の日常生活動作能力が維持できる程度にリハビリが継続できる様にしてほしい。 ・日数で打ち切りは困る。
100	良い施設だと思っている。
101	負傷して始めてリハビリの重要な事を実感しました。理学療法士の先生方にマンツーマンで治療をしていただきました。ただ自分の気持が弱いせいで飽きてくる傾向があるので、その点を反省していません。目に見えてリハビリの効果が分る様な方法があれば良いと思います。リハビリを受ける人が多くなると思いますがもっともっと充実して必要なリハビリが受けられます様に切望します。先生方・実習生の方々に良くしていただいて感謝しています。
102	日数の制限については、大反対である。週に何回という制限であれば、良いと思う。週に1回でも継続してリハビリを行なっていきたい。
103	・算定日数の制限については、反対である。 ・継続してリハビリを行なっていきたい。
104	もう少しアンケートを簡単にして下さい。わかりにくかった。
105	今年4月1日に改正し150日で終了した物です。折角に順調よく回復していましたが、3ヶ月でレントゲンを撮ってみて前回より悪くなり、再度リハビリが週1回出来るように成った幸せ者ですが、手術はもう出来ないと言われリハビリに頼るより外ありません。次回は出来るやら分らない不安があります。私のお友達でリハビリが出来なくなり、ご主人も看護をするような方でなく、とうとう奥様は寝込んでしまいました。その様子を見るたびに折角リハビリが続いて居れば寝込まずに自分の身の廻り位ぼちぼち出来たかもしれないのと思います。期日が来たらすぐに出来なくなる事は死ぬと云われたと同じで、もう回復をしようと言う希望がなくなり自殺する人の気持ちが分る年頃になっています。昔の‘姥捨て山’が必要になって来たように思うこの頃です。
106	150日以内では時間不足を感じました。仕事の関係で1～2回/Wが限度のため、制限を解除していただきたいです。
107	認知症がある高齢者の場合、入院先でのリハビリを期間短縮され、退院後の対応が重要になる。安全を守るか自立に向けて訓練すすめるか、迷うことが多い。
108	厚生労働省からリハビリを打ち切って欲しくなかった。
109	体格や病気の程度などにより、個人の回復の程度や、早さが違うのに、リハビリの時期を決めてしまうのでは、治療が正しく行われたとは、言えないのではないかと思います。
110	手術後のリハビリの保険対象期間を短くされたのは治さなくてもいいと言っているようなものだ。リハビリの場所（部位）による治療リハビリは確保されるべきと思う。

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
111	現在通院している医療施設はスポーツ事故者だけが治療を受けている。各自担当の医師、リハビリの先生がその日々の状態を見て指導をされるので安心して治療を受けられる。リハビリの内容も常に変る。後は各自の努力だけだから（通院日以外）。但し、多くの人達はキメの細かいリハビリの指導を受けられず、治るものも治らず不幸な生活を続けていると思う。そう言う不幸な人を一人でも少なくする指導機関が必要と思う。
112	リハビリをしているお陰で、手首と親指の骨折した所が、良くなってきています。もう3ヶ月になるのですが、まだ、不自由な所が多いので後何ヶ月もかかるかもしれません。リハビリは本人さんが納得するまで、やって欲しいと思います。期間を決められたら迷惑ですね。
113	リハビリを続けて自分で身の回りの事は出来るようにしておきたい。
114	本県ではまだリハビリ用の施設人員設備等の不足を感じます
115	リハビリ150日間休まず通院したがもう少しあればよい
116	リハビリの期間が150日間と聞いて、不安を感じています。手（左手が特に）が不自由なので、日常生活が不便です。このままでは、仕事も出来ないので生活の不安もあります。
117	痛みが出た時に随時リハビリ出来るよう希望します。
118	今行っている通院のリハビリはとても良いです。
119	リハビリの期間が決められた事により、拘縮や変形が進んだり、筋力が低下したり、日常生活に支障を来している人が、多くいます。介護保険対象外の者は完全に打ち切られる状態。リハビリによって今まで自分で出来ていたことが、徐々に出来なくなり、人の手を借りなければならなくなる。そんな現状をどうお考えでしょうか。リハビリは明らかに症状が良くなる人の為にあるのではなく、誰もが人として、自分の持てる力でよりよく生きる為にも、短い期間で打ち切るとするのは良くない。人それぞれの必要性を重視してもらいたいと強く願います。
120	50肩で通院し、リハビリを受けていますが、なかなか痛みは取れず、腕も上がりません。短い期間では、完治できない場合もあると思います。医療保険から、介護保険に移行できない場合、治療は続けられないのでしょうか？継続して治療を受けられる様になる事を望みます。個々に症状は違うのですから。
121	自己負担額が多くなり、希望したリハビリが出来なくなった。年金（国民）だけの生活ではリハビリにも限度があります。
122	リハビリは自分ではとても出来るものではない。従って現在受けている所でずっと受けたい。
123	・リハビリの150日の制限をなくしてほしい。・介護のリハビリを充実させてほしい。
124	定期的にもリハビリの先生に診てもらい、今の能力が維持できるようにしていきたい。全くリハビリから離れることに今後の不安を感じています。
125	・速やかに再開してほしい・リハビリテーションの大切さが特に感じています。
126	食事が飲み込めなくなり胃ろうの手術後“MRSA”となりましたが、リハビリの先生は病室にリハビリに来て下さいました。“もう、だめかな”と思っていた家族を、励まして下さいました。“リハビリは患者だけでなく、介護をする者をも見守って下さる”そう思って感謝しております。
127	自主トレーニングのためのマシン機があれば良いと思う。先生の手があくまで訓練出来るので時間が有効に使えます。

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
128	「〇〇〇をやっている下さい」と言って他の所へ行ったきり、なかなか戻って来て下さらないと、いつまで続ければいいのかと、不安だった。
129	リハビリすることによって今の自分があります。
130	入院の病院で最後迄リハビリテーションをして頂き良かったです。あと1週間出来たら私も本当に良かったと思います。今でも痛みが残って夜など目が覚めます。どうしてこの様な制度になってしまったのでしょうか。残念でなりません。もう少し考えて頂きたいですね。入院費は46万も支払い、最後迄やって下さったら良かったと思います。
131	症状は良くなったり、悪くなったりします。続けて、週2～3回のリハビリをすると、楽に動いたり、立ち上がったりできます。少しお休みを続けるとまた、立ち上がりや、動きがつかなくなります。家でも体操は行いますが、リハビリとは異なります。内科は自分の都合の良い時にかかれるのに、なぜ、リハビリは自分の必要と思う時に受けられないのでしょうか？勝手に計画を作られても困ります。 (説明はありますが)保険料も高く、3割も負担するのになぜ自分が必要と思う時にリハビリを受けられないのか、全く分かりません。先生方には、いつも親切にして頂き有り難いと思っております。
132	延ばしたり曲げたり痛くても、先生達の励ましのおかげで、1分間位正座ができるようになり、リハビリを受けている他の方も一緒になって喜んでくださいました。一人で自宅にいたら、味わえない感動だと思います。もう少し良くなるまで、通院したいと思います。
133	H18、8月で一度終了され、制度により、リハビリは受けられない事で我慢していましたが、9、10、11月と次第に痛が出始め、我慢できない痛みとなり、12月お願いがてら受診し、再びリハビリを開始していただくと、左脛の痛みも、やや薄らぎ、楽になりつつあります。3ヶ月、休んだ事で、脛の状態が、元の木の網となった事が残念でしたが、再開した事で、改良されつつある事が、嬉しいです。完治する日を楽しみにリハビリを続けさせて下さい。
134	リハビリに期間を定めるのは、理解に苦しむ。
135	始めてから、まだ6回なので効果が出てない様に思いますが、今後、続けて受けたいと希望します。1人で生活していく為にも、頑張りたいと思います。
136	病気が完全に良くなってないのに期間が来たというだけでリハビリを打ち切るのは反対だ！！
137	季節または、時間等で、下肢及び腰部の痛みがあり、歩行困難且つ不安定歩行等になることがあります。今後も、定期的な受診にてリハビリテーションを希望致します。
138	私の受けているリハビリテーションは付いて下さる先生は厳しいのですが、とっても優しくもあり少し出来ると誉めて下さるので頑張れます。
139	御指導頂きまして、一寸ずつしっかりして参り心が楽になって来ました。どっと不安になりました。75才～76才でした。痛みが悲しい程老化を進めました。
140	リハビリの先生がとても親切に面倒を見て頂いたので気分的にも良かった。
141	変形性膝関節症で、人工ヒザ関節置換術を18年6/16に右膝をしました。その後はリハビリテーションに親切に色々やって頂き、本当に嬉しく思っております。転ぶと大変なので用を足す時は主人から車に乗せてもらっています。
142	私は手首骨折のためのリハビリだったので、後半のアンケートには、あてはまる事項がありませんので、記入していません。

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
143	最近開始されたリハビリテーションの一律日数制限では、個人の症状を全く考慮されておらず、担当医師や患者本人の意見判断が無視された政策です。私の場合も悪化することがあれば、リハビリを受けられるということでは、せつかくここまで機能回復していただいても、みすみす中途反端な状態で硬化させてしまうのは、医療関係者の努力に対して、二度手間になり再開させる時に、また悪い状態からでは、費用も無駄になってしまうので、引き続いてのリハビリを希望します。
144	日数（リハビリ）が決められているのでその辺が残念です。家でリハビリをしたいと思えますけどなかなか出来ません。自分の状態が今75%、これをリハビリで95%位まで回復するまでお世話になりたいです。
145	今は電気ばかり。人の手による、リハビリがしたい（内容が良かった）。
146	質問内容が難しかったのでもう少し簡単にしてほしい。
147	手首、足の膝を骨折、入院しました。リハビリ150日との事で、12月下旬に終了。（通院）今後不安は残るが、自宅で指のストレッチ、歩行訓練を続ける予定である。
148	私の場合、今回幸いにも、家事・生活にほとんど（完全ではない）支障ない程回復出来ましたが、これが大事故や病気により、リハビリ期間終了で快く出来ない状態で見離されたらと、非常に心配になりました。自由診療を受けられる人は良いですが、この制度には腹立たしく思います。誰も怪我や病気をしたい人はいません。その為の保険ではないのですか？不測の事態が生じた場合でも安心して回復できるシステムにしていだけるよう再考をお願い致します。他人事ではありません。自分の事です。
149	今後リハビリを存続させてほしい。
150	痛みを訴えているにもかかわらず、患者の意見に耳を傾けない国の方針に強く疑問を感じる。
151	リハビリを5ヶ月とか6ヶ月と日数を切らずに、長い月日続けてほしいと思います。病人が希望する日数に…そうすれば少しは出来るようにもなると私は思います何事も。リハビリを医療保険でしてほしいです。
152	痛みが取れぬままに制度上の期限により「リハビリ」終了した。厚労省は介護予防を標榜しながら一律にリハビリ実施期間を定めるのは矛盾。患者個々人の状況に応じたrehabilitation（機能回復訓練、社会的支援活動）を行うことが、要介護患者を減らし、結果として介護保険支出を減らすことになると考える。
153	期限があるのは困る。良くなってからリハビリを終えたい。
154	現在入院治療中であるが、入院期間中にどこまで回復するか未知数の部分が多い。現行の制度では、入院、治療を受けられる期間が限られてしまうが、その期間中に、生活、就労に支障のない程度に回復すれば良いが、現状では更に治療、リハビリテーションが必要となりそうである。その場合、制度面で十分な支援、リハビリテーションが受けられるかどうか不安である。
155	リハビリを必要とする人が、完治（本人が納得いく）まで治療に通える環境を維持してもらいたい。
156	せつかく快方に向っていたのに6ヶ月で中止になるのは、とっても辛い。何らかの方法はないものでしょうか？
157	・リハビリの回数が減り、将来が不安である。・突然、リハビリを受けられなくなり、納得できない。・改定された意味が理解できない。
158	リハビリを続けられるものなら続けたい。・辞めたら体が動かなくなる。

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
159	普段の生活に支障がおきないようにするまでリハビリの日数を保障してもらいたい。
160	リハビリの期間を決めるのはどうかと思います。必ずしも期間内によくなるとは限らないのではないのでしょうか。
161	家族としては、少しでも元に近い状態になってほしいとの思いから、多くの、そして長い期間（固まるのを防ぐ為）のリハビリテーションを受けさせてやりたいと願っています。
162	今は膝を少し痛めてリハビリに行っていますが、現在は生活に不便を感じる事は有ませんが、この状態で行きたいと思います。
163	リハビリで膝の痛みが少し良くなっていますが、リハビリや注射をして維持している状況です。150日で良くなるはずはありません。期限を決めずに自由にリハビリできるようにお願いします。
164	私、91才、治る事はありません。リハビリをしていつまでも一人で生活が出来るように頑張ります。
165	五十肩の治療で通院リハビリテーションを受けたが、本調査票の質問には、回答し難い。また肩の痛みは余り改善されなかった。
166	現状を維持するために、リハビリに通院したいと考えています。自分で歩行出来ないので、足を動かすことは1人で出来ません。膝や足のつけ根の関節などが硬くなると、服の着脱や、車椅子の乗降などは介助があっても出来なくなってしまうので、リハビリに通って自分で動かせないところを動かしてもらおうことは、これ以上悪くしないためにとても大切だと思います。
167	年々老いて行きますが、足腰を丈夫にして、寝たきり老人にはならないようにと、家族で気を付けております。
168	5ヶ月間（150日）の間、受けられたのは半分（75日位）、病院の都合で休みが多く有り、本当に150日なら納得いくのですが…。途中でリハビリ中止（5ヶ月来たから）では本当に困る。もって病人のこと考えて下さい。
169	現在、通院でリハビリをうけていますが、これ以上回数をへらされると、せっかく今まで頑張ってきたのが、水の泡になります。今後のことを考えると不安です。もう少し現場の実状を知ってもらいたいです。
170	・期間を決めないでください。
171	手術後150日を経過したが、運動器リハビリテーション効果が上がらず、未だ歩行困難な状態（杖2本を必要とする）が続いている。引き続きリハビリテーションが必要なのに、本年4月の制度改定により医療保険の対象外となってしまう、やむ得なく自由診療を行っている。一定期間が過ぎたら一律に保険対象外とするのではなく、症状によっては保険対象期間を延長できるような合理的な制度に戻すべきである。
172	リハビリしながら1日も早く治りたいです。
173	治療期間を“個”ではなく疾患別に‘ひとくくり’にする事には疑問を感じる。期間が切れた際、患者や家族の不安は計り知れない。リハビリが機能向上（維持）以外に与える影響も多いと思う。自分の事では復職した際リハビリが続けられるかが疑問。職場の事もあるが、施設の少なさに驚いている。
174	困っているのに、なぜリハビリを受けられないのかが理解できない。
175	私は脊柱管狭窄を手術した後退院後自宅近くの医院でリハビリテーションをやっているので適当な期間があれば回復すると思われませんが、重症の方のリハビリは期間限定では回復は不可能と思われる。

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
176	●●病院はあれだけ多くのリハビリする道具があるのにリハビリはほとんどしない。交通も便利なのにもったいない。また転院する病院もこの人にはこの病院がよしいと紹介してくれない。「●●病院」は1人1人に素晴らしいリハビリで看護婦さん達がどんな時も笑顔でいやな顔は1人もせず、なんだか家族といたい様な素晴らしい病院に感心致しました。病室も広い、廊下も広い、呼出しベルを押すと走って来て下さる皆さんの心構えが全く感心させられます。日本一です。特にお風呂の時など一度皆さん見学なさると勉強になります。整形の朝7時頃になると患者さんの様子を毎日「おはよう」と云いつつ見に過ってこられます。私は●●病院、●●病院、●●病院、●●病院、●●、●●病院11回手術していますのでいろんな病院にお世話になりましたが、こんなに看護婦さん達の心の素晴らしい病院は始めてでした。「ありがとう」と心からお礼申し上げます。※東京でも●●病院がっていました。84才です。
177	私は長年内科にも通院しています。先に述べました用に、病人の主人が、おりその介護が、必要でありますので、何とか、早く腕を動かせる用になるのに頑張っています。痛みが激しかったのと、まったく上がらなくなり、それが一番苦しみであり、困りました。
178	出来る事なら今の週1回しかリハビリを受診することが出来ないのを、週3回位受診出来るようにしてほしいです。
179	リハビリが必要な患者に対しても一方的にリハビリをきるといのはおかしい！しっかり患者の具合を見極めて決めるべきだ！！財政難は分かるが、リハビリよりも、元気な高齢者が病院(特に内科)を社交の場として利用しているように思え納得がいかない！
180	33年間に渡るリウマチに苦しみ今また座骨神経痛で歩行がつくらく、手押し車を頼りにぼつぼつ散歩して居る。週2回のデイサービスを楽しみ、電気を掛けて貰い、優しい職員に支えられ友人も出来、生きているのだと自分を励ましている。
181	150日で治療を強制的に終了するのではなく、治るまで治療を続けたいです。自宅にて、運動を行なっていますが、上手にいかずに余計悪くなっている様に思え不安になります。この運動や体操をやってもらえない期間は、どうすれば良いのでしょうか？
182	きちんと治るまで体操を続けていただきたいです。
183	現在介護は受けていませんが、悪くはなっても良くはならずまだ病気をかかえていて、自分の事は休み休み横になって、運動(体を動かしたり)でどうにか家事をしている毎日です。リハビリは週2回これが取りやめになったら今より悪くなること間違いありません。この先も患者にとってよりよい医療を求めています。お願いします。
184	私の指導員様は(以下先生)人生の花の五十才位、真面目な先生です。リハビリ中の会話は一切無く丁寧に教えてくれます。いつも生徒より先にリハビリ場に現れて、備品の点検、生徒の健康など細かい所までチェックしてくれます。そのような先生に教えていただいた私等が一番幸せと思います。後輩の人も先生に信じてついて行って下さい。
185	今後もリハビリテーションを引き続き行い、現在の身体機能の維持に努めたい。
186	以前に比べてリハビリの回数が減ったので、また以前のようなリハビリをしてほしい。
187	質問事項に回答していないところは私には必要がないため記入しておりません。
188	・色々良くわからない。・始めから説明もない。・理学療法士、作業療法士がある事も知らなかった。・体調が悪く休んでもその変りはしてもらえない。

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
189	介護保険大きく変化し、老人には非常に困難になり残念に思う。リハビリテーションがもっと出来ることを望んでおります。
190	7/19に交通事故で入院して8月7日足のひざ上骨折で手術。ソガイコテイで、骨が出来たのが12月15日で、12月20日ソガイコテイをとる手術でギブスをはめる。その間リハビリをうけていますがまだ歩けません。また3ヶ月ぐらいリハビリを受けないと歩けません。歩けるようになるまで入院をさせてもらいたいです。リハビリをしながら。(骨折は右足です)
191	闘病は家族の勉強も必要と思ひ病人共々頑張っ行ってきたいと思っております。
192	今回初めて、手術を受け、その後リハビリをしていただきました。先生方の温かい心と、思いやりが厚く、そのお陰様で、一日一日良くなり、本当にありがたく思っ居ります。感謝の気持でいっぱいです。
193	日を切りなしもう少し〔リハビリ〕をしてほしかったです。痛みは残り腕が上りにくい。医療保険でリハビリが受けられる様にしてほしいです。お願いします。
194	H、18、4月から改定されリハビリが5ヶ月で病気が治らなくても受けられなくなった事は大変残念です。
195	弟は1年半寝たきりでありましたが(入院中)ベッド上での下肢、上肢業の訓練を続けて頂いたお蔭で、脊椎カリエス5回目のオペ成功后2ヶ月という驚異的な早さで立つ→歩行という、弟の夢が実現しました。今現在、筋トレに励んでいます。“継続こそ力”ということと、“決して諦めない”ということと、何よりもリハビリの先生と患者本人お互いの信頼関係が大切だということ、身近で見ていた私は痛感、感謝、尊敬しております。(リハビリの先生と弟に対して)
196	現在週何回かのリハビリを受けております。リハビリを受けた時は大変体の具合も良いです。前に6ヶ月で打切りになる様な事を聞きましたけど、リハビリによって私等は体調を維持しております。長く続けられる様をお願いしたいです。
197	9月上旬急に首のヘルニアになり腕に痛みがでて通院しましたが、完治はしていません。ですが、仕事は今迄通り続けております。
198	施行時間が短く通院道中との割が合わない。週2回以上を望む。家庭での反復を行って補充しているが、場所(面積)的にむずかしい。
199	今受けているリハビリテーションは150日をもって受けられなくなる事。折角少しずつでも良い結果が出だしたのに、国で決められた期日だとのことです。何故なのでしょう？
200	歩く事が出来る様になり感謝しています。
201	現在入院中で先生の元でリハビリを楽しく行っています。目に見えて回復し退院も間近で喜んでおります。
202	左麻痺、視覚障害の重複障害の為、視覚障害の訓練が受けられなかった。また、介護保険、高齢者、対象で40才以下のリハビリ施設が少ない。また、手術、入院を繰り返すのだが、術後の機能回復のリハビリを病院で受けることができない。自宅周辺に病院は数あるが、結局受入れてもらえず、現在のところへ、ヘルパー・タクシーの力を借りて通院。費用がかかるが僅かずつでも回復しているのがせめてものすくいである。
203	リハビリは4週に1回では少ないと思うが、主治医の判断なのでやむなし、2週に1回を減らされた。毎年動作能力は低下しており、最低週1回くらいは必要と思っっている。



問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
224	左肩関節周囲炎でリハビリを受けていたが、期間が限定されているため、途中で終了の時期を迎えた。もう少し継続がしたかったが残念。現在痛みは軽減したが、130度の挙上がやっとの状態。日常生活の中でも、高い所のものが取れない。エプロンの紐が、後で結べない等日常の不便さがある。
225	年をとると、若い人と違い完治することのない症状が出るのに、それを少しでも生活の質を向上できる段●にしたいために通っているのに、続けることが出来ない制度はおかしいと思います。今まで社会に貢献した老人や弱い者を切り捨てていると許せない気持です。
226	リハビリを受けられる期間が一定に決められてしまうのは如何なものかと思う。個々で、状況が違うのだから、すべての人を同じにしては困る人も多いのではないかと思う。
227	在宅酸素吸入者 呼吸器リハビリ実施中です。回を重ねる事に、快方的に思います。
228	年よりのため前のようになる事はないが少しでも楽になるよう長くリハビリをつづけたい。(介護によるリハビリや自分でやる事はなかなか思うようには出来ないため)リハビリテーション実施に同意します。
229	日本のリハビリテーション医学発展のため、診療報酬改定(改善)を望みます。
230	リハビリの大切さを知りました。1日も休まずリハビリを受けた事に感謝しています。本人の意志の強さもあるのですが、現在の医療制度の制限について?を感じています。本人次第もありますが、やはり納得がいくまでリハビリはさせてあげたいと思います。弱った筋肉は、長い時間が必要ですが…充分のリハビリをして頂いた病院に「ありがとう」を申し上げたいです。
231	期限を決めずにリハビリに励みたく思います。もうあと何日…と思いながら通院をしていますので、介護保険の使用では無いのでこのアンケートは意味が無い様に思いました。
232	患者においてももう少しリハビリ期間を長くしてほしいです。
233	主人は週二回デイサービスに行っております。そこで一応リハビリと名のつく事を自主トレでさせられているようです。出来ましたら、病院のリハビリを続けて受ける事が出来たら、本人はどんなに助かるか判りません。病院は3~4週回に一度の治療ですが、それでも、きちんとした理学療法士にリハビリをしていただく事が、病人にとっては、大事な事か判りません。よろしく願いいたします。
234	これからも続いてリハビリ受けたい。
235	この医院に、来る前、他の医院に、しばらく、通院していましたが、リハビリもせず、電気をあてるぐらいで、よくなり、説明もなかった。現在、腕も、あがる様になり、週に、1~2回、リハビリに通っていますが、もっと、早くに、リハビリを、すれば、よかったと思います。リハビリは、必要だと思いました。
236	リハビリテーションの期間を病名だけで決められてしまうのは、おかしい。個人差があるのではないかと?年齢、病気の重症度、性別、その人のもっている体力など…。
237	今般、リハビリが期限切りにて医療改正されたために、慢性疾患を伴っているものに対して、行政は我々に対して「死ね」と言っていることと同じ事である。たかが●●県のとある病院の院長が医学会の学会発表において、発表された内容を鵜呑みにして、自ら真意を確かめることなく医療改正にて期限制限を設けたが故に、我々慢性患者になっているものは、最悪な状態を引き起こる羽目となっております。行政は、現場を視察もしないで一個人が発した文言だけを目安に期限付きを設けなるとは本当に情けない有様である。医学会で発表された内容は、専門の神経外科医である医師が発言したのであれば仕方がないけど、たかが普通の整形外科医が発言した内容だけを聞いて、現場を把握しないで

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
	<p>期限を設けること自体、我々から言わせれば「アホか」と言われることでしょう。今までリハビリをしてきて、やっと筋硬直などの痛みを耐えて、人の手を借りて動けるようになってきているものを、期限切りによってリハビリを担当する職員などは、リハビリをうけている患者がよくなるどころか悪くなっていくことを手出しすることさえも出来ずに見守るだけしかできないのである。もしも、行政に携わっているあなた方が私たちと同じような状態におかれた場合に対して、どの様な対応や責任などを取ることも出来るかをしっかりと把握して欲しいものである。只、机の上において数字だけを見ながらリハビリを受けている現場の視察もしない行政はお飾りと言えないのである。医療費削減だけを目の敵にするような行節をするよりも、税金の無駄遣いをなくすことに専念することが必要ではないかと思えます。外国に対して多額の支出をする前に国内が安定するように努力することが、行政の努めではないかと思えます。我々は、医療改正に伴い期限切れで院にリハビリが出来なくなっています。これから先は、筋硬直が激しくなっていくため、今までかすかに動かすことが出来ていたところも動かすことが出来ずに、寝た切り状況を伴うことは間違いありません。その様な状態に陥った場合には行政が全責任を覆って貰うように、法的手段を講じさせて頂くことにもなるであります。厚生労働省などの行政に携わっているものたちには、必ずその報いとなる戒めが降るであろう。</p>
238	<p>病気によって個人差があるので期間を限定はしないでほしい。</p>
239	<p>介護保険を取保しているのに妻が病気になった時にとっても不安である。介護認定の人の意地が悪そうなのでついつい足がとおのく！！</p>
240	<p>リハビリテーションの実施期間については、同じ疾患の中でも各々症状も違えば必要となってくる期間も違うので、もう少し個人個人に合わせて期間を決めてもらえればと思います。</p>
241	<p>テレビなどで見ますとまだひどい方がたくさんいる様なので、自分もこれからわかりませんのでリハビリの時間を良くして貰いたいと思って居ります。私は毎日がリハビリだと思って頑張っ居ります。</p>
242	<p>平成18年4月の医療制度改革の為、リハビリテーションは、期間に限られる様になりました。リハビリの延長を受けるためには、新たな診断が必要で、とても不便を感じています。リハビリにより症状が改善されない場合、リハビリを打ち切るのは、リハビリによってなんとか現状維持をしている患者にとって、症状悪化は避けられません。是非とも、寝たきりをなくすためにも、以前の様にリハビリを続けられる様になって欲しいです。</p>
243	<p>痛みや筋力低下歩行困難など治療途中にして150日が過ぎると治療中止(終了)になると云うのは理解できないし納得いかないのは私だけでしょうか？折角効果が表われ、もう少しと云う所で終了されたのではこれから先どうすれば良いのでしょうか。</p>
244	<p>8月で運動などを教えてくれていた方にしてもらおう事ができなくなり、電気治療などを続けています。最近自主トレーニングなどもなかなか出来ず痛みが悪化している様に思われます。もう一度リハビリを行うことはできないのでしょうか。</p>
245	<p>今のリハビリ(医療保険の)を継続していきたい。</p>

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
246	脳梗塞発症時は家族みんながショックでお先が真っ暗になってしまいました。ところが急性期治療からリハビリ専門病院に移り医療スタッフの皆様が熱心に関わって下さり、どれほど心強く救われたか知りません。その後も地元の医療機関の外来リハビリに通院させていただき、現在ではよくここまで改善できたと感謝しております。介護保険が充実してきたとはいえ、疾病によっては継続的な医療でのリハビリも重症化防止の点では、大切な分野だと考えております。高齢者をひとまとめに考えるのではなく個々のケア（寝たきり老人の防止）特に、心のケアがとても重要だと考えます。意欲（目標）が無くなったら、身体機能の低下と共に認知症状も進行することは当然だと思います。そんな状態を少しでもくい止めるために、目的を持つことが大切かと日頃思っているところです。このたびはアンケート調査に参加させていただき、家族の思いをお伝えすることができて嬉しく思います。医療スタッフの皆様、今後とも、地域のためにご活躍いただきますようお願い申し上げます。
247	自分で動けるうちは介護保険を利用することは考えていない。自宅でも自分なりに運動はしているが、電気治療等は自宅にないため続けて通いたい。
248	期限に関係なく、週1回のリハビリを受けたい。リハビリを定期的にうけることで、現状が保っている。
249	院長様リハビリに携さられるスタッフの皆様（理学療法士、作業療法士）の積極的な介護に感動致しました。退院後も思い出しながら頑張りたいと思います。
250	大腿骨をおってリハビリ専門の病院で杖をついて歩けるまでに回復した。リハビリによって、長い間の膝と腰の痛みからも開放された。通院の出来るリハビリ専門の病院がないので再び歩けなくなるのではないかと心配だ。長い間整形の病院に通っている間に腰も曲がり、膝も変形して痛みも増して来た。どうかリハビリ専門の所に通えるようにと願う。
251	退院したところなので、まだどの方法がベターなのか分からない。体調・気力等を見ながら進めていきたい。
252	現状の状態が保てる様この病院を続けたい。永いおつき合いになると思う。介護保険を受ける年齢ではないので病院でリハビリを続けるしかない。
253	リハビリ期間を決めないで欲しい。
254	腰椎々間板ヘルニアにより左下肢マヒ、三年間のリハビリで補助具を着用平地は、歩ける様になったが階段、通路横断、公衆トイレ等を考えると、外出を控える。ドクターからは、まだまだ、リハビリの効果は期待出来ると言われたが、「150日の限定」を聞いた時、不安な気持ちになった。身体だけでなく心の方まで悪くなりそう。何とか国の力で限界までリハビリを続けられる様にして欲しいです。
255	一生懸命に治療に当って下さっているPTの先生についても感謝しております。明日に希望をもって毎日自宅の中や周辺で動かす努力をしておりますが、入院中は時間的にゆとりをもってリハビリに当って下さいましたが退院し、通院に替ってからはPTの方の時間に限りがあり思うようにリハビリが進みません。（例えば…1箇所診れば他の1箇所の時間が無）患者の状態に合ったリハビリ時間診療時間を設けて下さい。4箇所の骨折、腰骨のゆがみで、姿勢が正せず、階段昇降や坂道の上下り、乗物バスに乗れず早歩き、小走りも出来ません。物も少量を持つだけです。今回の改定後はたいへんです。高齢化社会に有る時にまだ何かが出来ると思っています。明るい見通しの持てる社会にたずさわられるようになるリハビリ期間を希望します。

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
256	(1) 本調査は、病院を数軒、回っている患者には、記入しにくい。リハビリを心要な人は、1軒だけでは、終りませんので、もっと内容を精●して作る必要があります。身内の介護をした事がある人が設問を作るべきである。(2) 他の病院のリハビリ時期、回復の兆しがありましたが、止めたとたんに、すぐ戻り、逆に悪化しました。昨年春、改定された介護法は、直ちに撤廃すべきである。
257	リハビリをしていて大分良くなった頃に、電気だけあてていてもそのあとあまり良くならない。途中でリハビリを打ち切らないでほしい。
258	私は、リハビリ保険医療を受けている患者のひとりです(通院) 私は●齢者で病名腰部骨柱狭窄症右肩●板損症で通院していますが期間限定で治療中止は、無理です。完全治癒はできなくても多少我満すれば痛みは進まない程度になってくれれば良いのです。国民保険料、介護費も改政で引き上げられ年金生活を切りつめて通院はつらい。ましてや1日1種目の●療しか受けられないきまりとまた納得できないことです。待合室で耳に入って来る言語が転院しようかとささやく声が聞こえます。
259	リハビリを受けられることは本当のために有り難いことです。私はリハビリテーションでリハビリを行ない始めてからたくさん事を教えて頂いてそのことは全て思うように行なえませんが、役に立っています。無理なく出来ることは少しずつでも行うようにしていますが、以前に教えて頂いた所で忘れてしまったり、また他にも私に合ったストレッチ(運動)法をその都度教えて頂きたいのです。体の痛があり体力、筋力も少ないので今はその方々によってリハビリを受ける期間がそれぞれ決められてしまっているそうですが、もっとリハビリを続けて行ないたいと(受けたい)思っている方が多いはずで。本当に必要な方々が少しでも長くリハビリを受け続けられるように良い形へ変わって、進んで行けるように願っていますし、そうして頂きたいと思います。私もそうしてリハビリを続けて行きたい人間の一人ですし、患者の気持ちを考えて頂きたいです。
260	リハビリテーションが終了し困っています。
261	今後も当院でステーションを受けたいと思いますので、よろしくお願い致します。自分の足で歩ける限り…。
262	長く通院をお願いします。
263	スポーツ復帰することができました。
264	なるべくリハビリを続けられるような制度にしてほしい。
265	長期にわたるといことで、今年の2月初めで通院が打ち切られることになっている。自分としては回復の兆しが実感として見えるのに、リハビリが打ち切られることについて、不安であるとともに、大変不満である。本人が希望すれば、リハビリが続けられるような制度が、早急に確立されるように、心から望んでいる。
266	突然の事故や病気により、身体の機能を奪われ、社会生活を送れない私達にとってリハビリテーションは、ただ一つの社会復帰への手段です。現在、財政不足のため、一定の期間をもって、健康保険の適用を打ち切る動きがありますが、ただでさえ人生の絶望を味わった者がそこから立ち直ろうとする意志の中で、努力が否定されるような動きは、全く理解できません。その人、1人一人の状況に応じて、適切なメニューや訓練により、何とか生きる望みをつないでいる私達の希望の光を消さないで下さい。よろしくお願いします。
267	・同治療を同病院で3ヶ月以上は出来ないということに、疑問と同時に不安を感じています。
268	進行しないように、バランスによる筋力が必要であるが、途中で、今までのようなリハビリが受けら

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
	れない状況になると聞き、残念です。（保護者）
269	私は現在膝と腰が痛いので毎日リハビリテーションに通うようにしています。始めから見るとリハビリテーションの皆様のお陰で少し楽になりましたが、まだまだ痛みがとれないので、これからも痛みがとれるまで皆様に助けていただき、リハビリを続けたいと思います。
270	もっと良くなるまでリハビリを続けていきたいです。
271	治るまでリハビリ続けられればいい。
272	老人2人暮らしなので、妻が通院しているとき1人でいるので転倒する事もある。介護を利用したいと思いますが、2時間だけ話し相手と云はれたので断りましたが、外出散歩等に連れて行ってもらいたいと思います。歩行訓練及び車椅子等をお願いしたいと思います。
273	リハビリ担当の方々のお陰で、少しずつ歩けるようになりました。骨折して初めて、健康であることの有り難味を実感しました。皆さんにとっても感謝しています。
274	病気は一人一人病症違うのに、なぜこのように決めたのか！おかしいと思います。
275	リハビリテーションから5ヶ月で終りというのは、中途半端で終るので、やはり最後までやれる方が良いのではないかと。
276	介護保険の対象にならないので、医療保険の期間終了後は、寝たきりになります。このアンケートは、日数制限の影響がわかるとは、思えない。
277	介護サービスに通っていますが、全然リハビリはしていません。「●●さん」に通っていますが、歩く練習だけです。お風呂に入って帰ってきます。「●●さん」の方は、マッサージから歩く練習、平行棒もやります。また、私達はお金がかからない方法でいきたいです。年金生活のため、介護代金が1ヶ月7500円かかります。気軽にリハビリの出来る施設を作ってください。家でやるにしても喧嘩になってしまいます。また、デイサービスにお伺いしていますが、昼食代650円、おやつ代200円、日用品150円}毎日とられます。おやつ代など主人がいないといっています。国でいい方法を考えて下さい。
278	状態が良くなる迄、「リハビリテーションは続けたい」と思っております。
279	18年12月26日に、今回の法の改正でリハビリが受けられなくなりました。左右の肩の痛みが消えないのもうリハビリが受けられず、痛みがますと、首を動かしたり唾を飲み込んでも痛いです。老夫婦（同居）の介護も大変なのです。祖父は癌で寝ている時が多く半呆け、祖母は寝たきりだから、自分が痛たくても我慢して世話をしていたのです。そしてリハビリで先生にリハビリしてもらい、その日だけは痛みが減り夜も寝て朝まで起ることがないのです。しかし法が変わり、私の上半身は痛みが消えません。何とかリハビリが受けられるようにしてもらえないでしょうか？痛みがない人にはわかることが出来ないと思いますが、介護をやり自分の体の痛みを苦しむ本当につらいです。
280	脳血管疾患患者等リハビリテーションを受けているが、右足右手もう少し安定して歩く事が出来る様になるまで、リハビリを続けて見たいと思います。
281	リハビリのお陰様で今日、只今一人で生活が出来、有難く感謝しています。只今自分で出来る事は頑張っていきたいと日常心に決めています。何しろ年には勝てませんので、何日まで気持で頑張れますが足が悪いので困ります。いろいろお世話をかけるとは思いますが、宜しく願い申し●。
282	150日目で通院出来無いのは、治る病気も治らなく成り、絶対に納得出来ません。

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
283	怪我などは傷を見るとどの程度か見られるけど、そうじゃない体はその人によって様々だから、月、日でリハビリを止めるのは、おかしいよ。今の医療制度は間違っているよ。痛みがわからない人がこの制度を変えたんだろう。なんで弱い人達をくるしめるのだよ。
284	リハビリを継続したい。(病院で)体の事だけでなく精神的にも、リハビリの効果はあると思う。
285	今迄通院リハビリを受けていたが、退院して150日のリハビリで切るとは、弱い立場の人間を追い出す様なやり方、歩ければ女房もいいけど。
286	リハビリの期間が180日と限定され、その後リハビリを受けるには介護保険によるリハビリになるため、実費負担増となり、年金生活者にとっては、日々の生活がより苦しくなります。医療保険でリハビリが受けられる様になればと思っています。
287	法改正によりリハビリに限度を設けたが、医師の指示により、リハビリを限度なく受けられるようにして頂きたい。医療費等の問題で難しいと思うが。
288	脳梗塞で倒れて、リハビリテーションでここまで快復したのは感謝しております。この後悪くならない為にも今後ずっとリハビリテーションは続ける必要があると思っています。生活のQOLを高める為にも人に迷惑をかけずに生きて行く為にもリハビリテーションは必要なものだと考えます。
289	一つの疾患の中にも人それぞれの状況や状態があるにも関わらず、一律にリハビリの実施期間を定めることにとても疑問を感じます。
290	私は骨折でリハビリを受けていますが、リハビリはぜったい必要だと思います。松葉杖がうまく使えなかったのですが、リハビリではきちんとした指導が受けられ、使用できるようになりました。専門的な知識の元でのリハビリは大切であり、今後リハビリテーションに重点がおかれるようになればと考えます。
291	歩ける様になりたいので、現在リハビリを続けたい。
292	有料老人ホームへ入所して後、脳梗塞になり、ホーム内のリハビリを受けています。
293	もう少し長く病院内でリハビリが出来たら、良いと思う。
294	労災の為現在もリハビリ中です。150日(8/28)にリハビリが終了していたら今の様に手は動いてはいないと思います。家で自主トレをしても専門の方にリハビリ指導をしていただいている様には動きません。今は一部の事ができませんが工夫をすればなんとか出来、左手でカバーして、ある程度の事は出来るようになりました。150日でリハビリが終了してしまっは、これから良くなる人も障害者になってしまいます。その人に合ったリハビリを続けられるようにしてほしいと思います。
295	腰(脊髄の下から2番目と4番目の圧迫骨折)が悪く8月末よりリハビリを行って来ましたが、今月150日を過ぎたので打ち切りを言われました。医者は本来ならばもう少しリハビリをする必要があるとの説明を受けましたが、今回の医療制度により、リハビリを本施設でする事は出来ません。また、他医療機関にても継続は出来ないと言われました。リハビリが必要な患者にそれが出来ない様定めた制度に疑問を感じてなりません。
296	遅れてすみません。
297	リハビリができる期間が150日で終わってしまいますが、それ以降は自分自身で状態を維持していくことには、限界があります。また、知識が無い人にリハビリまがいなことをしてもらう事にも限界があります。算定期限以降、障害の残る身体をどうすればよいのか、不安です。

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
298	私は骨折（足首）して初めて手術・入院をしました。術後早いうちにリハビリを受けることが出来、退院後も通院リハビリで早期回復が出来感謝しています。リハビリは家で自分なりに行えるように次々と方法を教示して頂き、それなりの部位の回復につながるものばかりで成程と感じさせられた。以前はこのようなりハビリが無かったものと思うが、最近の最新の施設で受けられたことは、とても良かったと思っています。
299	リハビリテーションの日数制限があつたら、症状が悪い時困ります。是非日数制限なくしていただきたいです。
300	期限をもうけずに、一人一人の状態に合わせて、リハビリを続けることができるようにしてほしいと思います。
301	リハビリテーションの日数制限は困ります。
302	リハビリテーションの日数制限をなくしてほしい。
303	自分で通院出来るまでは、このままで「●●医院」に通いたいです。先生も看護師の皆さんも優しく、医院の通院の皆さんが明るいので医院にいる間は痛いのを忘れず。
304	リハビリテーションの日数の制限の撤廃をお願いします。大変に困っております。
305	右手ひじの骨折なので治ったので、リハビリしたり入所したりする必要ないし、問8など何もあてはまらない。
306	頸椎症性脊髄症にて頸部手術入院2ヶ月 脳幹出血入院1ヶ月 右顔面麻痺 右顔面吊り上げ手術後遺症両腕、手、指、両足の痺れ 歩行困難を改善したい リハビリをすることになった経緯、病氣（名）怪我等の設問がない。
307	リハビリを途中で打切になってしまいました。あと2～3か月はしたかったのですが、残念です。新法は、良い法律ではないですネ。私は、軽い方だったので、まだ良いのですが、もっと悪い人は大変だと思います。
308	OTの人のマッサージが痛い。
309	医療保険で受けられる通所リハビリ期間を症状に応じてもっと延長出来る様にして欲しい。
310	問4で退院後の生活についての質問があります。通勤・仕事・スポーツについて質問していますが、それ以外に、ほとんどの時間を潰している家庭とその周辺で「どのような状態」なのかについての質問がありません。生活の質を高めるリハビリでは、実際にはその辺りの状態の把握が重要ではないでしょうか。家から出られない状態、家にいってもなにも出来ない状態に陥らないリハビリを望みます。
311	よくリハビリをしていただき、少しずつスポーツ復帰に向かっていきます。
312	最初にリハビリをして頂ける回数を伺いました時、二週間に一度の予定ということでした。しかし、私の方の都合（親戚の不幸とかあって）、また先生の方のご都合もあって、月一回になったこともありました。それは止むを得ないことですが、5ヶ月で一応打ち切りと言われ、びっくりしました。これからずっと通って治していただけるものと思っていたので。そういう決まりで仕方がないのだ、との事 「腰部脊柱管狭窄症」という病気で一年半位困っていますが、この頃少しずつ日常生活が普通にできる時もあるとあって、あと少し続けてもらったら、もっとよくなるだろうと期待しています。何とかもっと続けていただけるようお願いいたします。
313	リハビリテーションは、その人の状態に合わせて適切に指導を受けながら継続するべきである。また、それを利用しながら自分の生活をより豊にして楽しくするところにリハビリの目的があると思う。指

問9 本調査またはリハビリテーションについてのご意見	
	導者は利用者に根気強く対応していただくことを望む。
314	マッサージを10分間していただくのですが、せめて20分間にしていただけたら、もっと体が楽になると思います。
315	医療保険によるリハビリテーションの期間が短すぎる。せめて半年を限度として欲しい。介護保険のリハビリがもう少し充実したものになるのであれば、そちらでフォローも出来るでしょうが、うちの介護施設はリハビリ病院の中にあるので、充実している方だと思いますが、それでももう少しという思いはあります。他の所を見学した事はないのですが、介護保険施設単体で運営している所よりは、良いと思うので（いろいろな人の話を聞くと）そう感じている人は多いのではないのでしょうか。