

(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？
- ・ 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

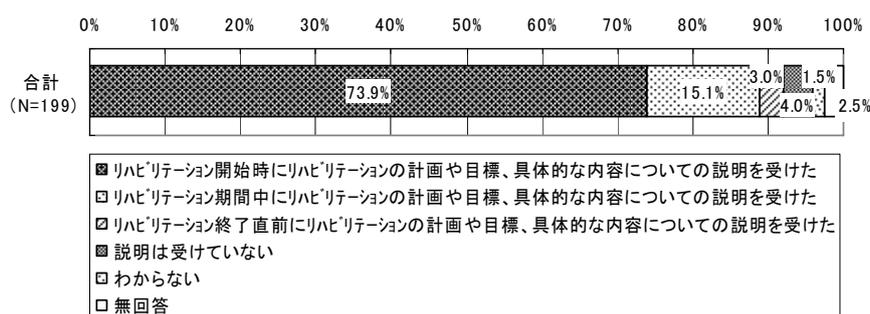
1) リハビリテーションの計画や目標、内容の説明

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。

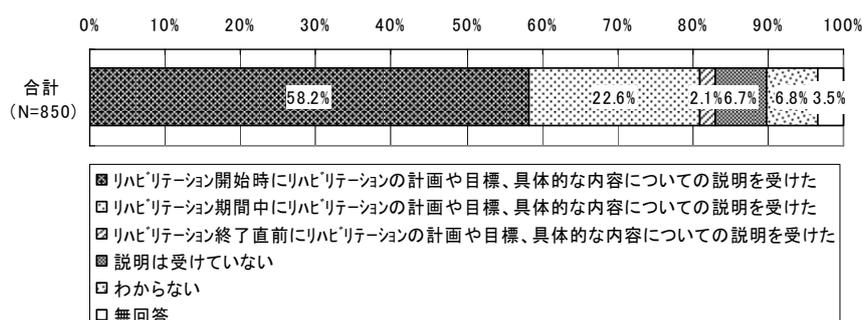
心大血管疾患リハビリテーションについては、「リハビリテーション開始時にリハビリテーションの計画や目標、具体的な内容についての説明を受けた」(73.9%)が最も多く、次いで「リハビリテーション期間中にリハビリテーションの計画や目標、具体的な内容についての説明を受けた」(15.1%)となっている。

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）



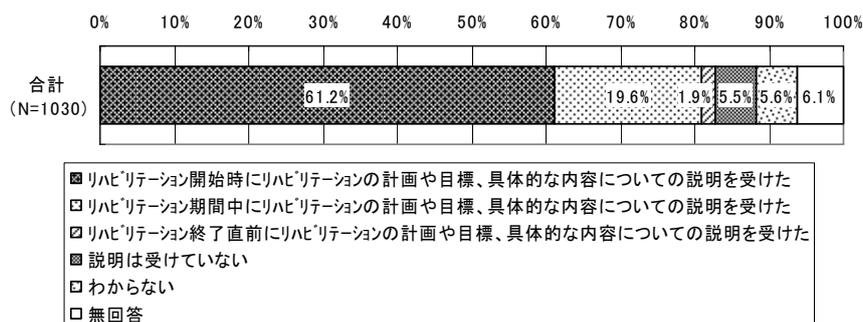
脳血管疾患等リハビリテーションについては、「リハビリテーション開始時にリハビリテーションの計画や目標、具体的な内容についての説明を受けた」(58.2%)が最も多く、次いで「リハビリテーション期間中にリハビリテーションの計画や目標、具体的な内容についての説明を受けた」(22.6%)となっている。

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）



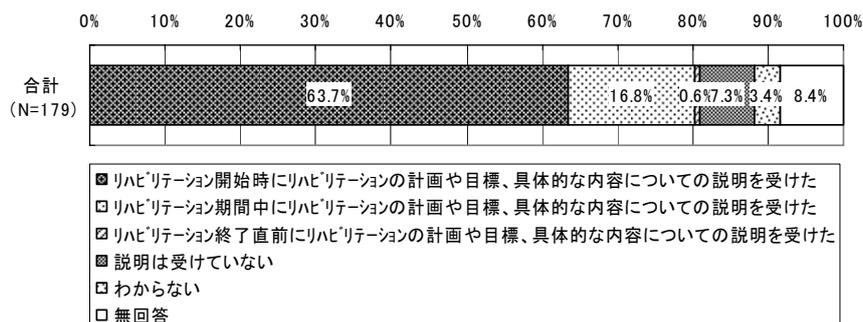
運動器リハビリテーションについては、「リハビリテーション開始時にリハビリテーションの計画や目標、具体的な内容についての説明を受けた」(61.2%)が最も多く、次いで「リハビリテーション期間中にリハビリテーションの計画や目標、具体的な内容についての説明を受けた」(19.6%)となっている。

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感じております。・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 ²)		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 ²)		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 ²)		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 ²)		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 ²)		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 ²)		143.8(94.0)		119.3(71.7)	