

## (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。