

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。