

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ません。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）、