

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