

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。	
104	○リハビリの必要性を強く感じる患者も、1 1 月以前に終了してしまっ。○1 1 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。
105	リセットにより起算がH 1 8 . 4 . 1 なのでこの調査はあまりよくわかりませんが、リハビリの必要性があり、算定日数上限によりできなくなる患者様が増加しており困っております。
106	算定日の上限を定める事はしかたのない事かもしれないが、理学療法が必要なのに受ける事が出来ない患者はどうなるのか？デイケア、デイサービス等ではなく、医療機関での理学療法を希望される方はたくさんいる。上限を越えても本人や家族の希望がある場合は週に1～2回継続して受ける事が出来る等考え直していただきたいと思う。患者のリハビリを終了された時の怒りや嘆きの声を聞くのは結局我々なのだ。また今までのリハビリを消炎鎮痛処置として継続している患者も多い。患者としては当たり前のように90円で理学療法を受けていくが、経営上急性期を扱っていない本院のリハビリ室は大赤字である。地域医療で頑張ろうと公立病院から移って来て3年目でこの様な改正になり、今の状態では我々スタッフの雇用の事も心配である。「理学療法士」となった事がはたして良かったのか？とさえ思えてくる。この様な調査は重要だとは思いますが、机上の事ではなく実際足を運んで末端の病院等も見下さたら如何でしょうか？
107	当院においては、平成18年4月1日の算定リセットは行わず、そのまま算定期間終了や消炎鎮痛処置への変更を行いました。現在も消炎鎮痛処置として、ほぼ同様のリハサービスを施行している患者様、利用者様が多数おられます。
108	・脳血管は半年を超えても改善がみられるケースが多い。また、機能維持の必要性があるケースも多い。・運動器は妥当な期間と思われる。・呼吸は、COPD e t c 慢性疾患は、期間設定が短いように感じる。※期間設定や、必要ならば継続できる状態があるので、その点はいいと思われるが、その選別がうまくできていなかったり、受け皿（介護保険下）の方がキノウしていなかったりするケースも多い。
109	・問7に関して、入院と外来の数字をどのように出しているのかわかり難い。退院して算定が終了し、外来で再びフォローしている方もいるのが現状です。
110	運動器リハビリテーションに関してはRAやパーキンソン病 e t c の歩行訓練や筋力アップを要する患者さんが多いが、制限があるため、また歩行できなくなってしまった患者さんがいます。何とかc o v e r して上げたいと考えています。消炎鎮痛で運動訓練しています。そのところを患者さんに話をしています。
111	いつもそうですが、1 2 月末～1 月上旬にかけて調査をすること自体に問題点があると思います。もう少し医院に対し“ゆとり”を持たせ調査することが大事だと考えます。幸い当方では脳血管疾患に当って、それに該当する患者が零のため、幸いでしたが、一般の医療機関は、正月も有ったものではなかったと思いますよ。レセプト請求とも重なり。
112	・人数での比較検討と実施単位数での比較検討では結果は違ってくるのでしょうか？・現場としては単位での検討の方が実態を把握しやすい様に思います。
113	維持期ケアができない。患者、若しくは患者の家族等より困っている内容の問い合わせが多い。リハビリに期限を設ける事、そのものに疑問を感じます。