

編集委員に選任されて

国立病院機構東京病院附属リハビリテーション学院
作業療法学科教育主事 中村 伴子

昨年4月から、国立医療学会機関紙「医療」の編集委員に選任されリハビリテーション部門における理学療法士・作業療法士の職域の代表として編集委員会に出席しております。

編集委員会では国立病院機構の各病院で実践されている政策医療を中心とした研究実績の紹介や最先端医療の特集、厚生労働省を中心として実施されている班会議の報告、国立病院総合医学会の報告などを国内外にアピールするような企画が毎回検討され、今後のあり方、投稿論文の査読等行っております。

今回は、リハビリテーション関係の話題提供となる余滴とさせていただきます。

1. 18年度診療報酬改定について

本年度は全体として-3.16%の診療報酬の改定となり、特徴としては①患者の生活の質を高める医療の実現②質の高い医療を効率的に提供するための医療機能の分化・連携の推進③今後重点的に対応していくべき領域の評価の検討④医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価のあり方の検討が上げられたことは周知のとおりです。

リハビリテーション分野においても中央社会保険医療協議会と厚生労働省が中心となって、全国的な調査が行われました上で、より質の高いリハ医療が提供できるような診療報酬のあり方が検討され、必要な基礎資料がまとめられホームページ等で報告されています。この資料で力説されていることは①発症後早期からの多職種がリハビリを始めた場合のADL等のアウトカムの改善が良いこと。②病院開設主体によりリハコメディカル数に著しい差があること。特に国立病院機構ではリハ専門職員数が少ないという指摘もありました。また、③リハ専門医が勤務し、かつその数が多いほどアウトカムの改善率が高いという点等です。

本年度の改定では施設基準が4疾患別に区分されており、点数が設定されました。さらに、必要な専門職の配置の多い施設基準ⅠのほうがⅡより高い点数が取れるように設定されています。ちなみに国立病院機構全体における平成18年4月の時点での施設基準Ⅰの取得状況では脳血管疾患等リハビリテーシ

ョン施設基準は20施設、運動器リハビリテーション施設基準は108施設、呼吸器リハビリテーションの施設基準は94施設、心大血管疾患リハビリテーション取得施設は6施設でした。脳血管疾患等リハビリテーション施設基準Ⅰや心大血管疾患リハビリテーション取得施設Ⅰは他の疾患に比較して取得数が少ない状況です。

今回の改定では施設基準ⅠとⅡを比較すると診療報酬点数や関係職種の人数の点で格差がありましたので、各施設における経営戦略や患者さんへの良質なサービスの提供という観点から考えますと施設基準Ⅰの取得が有利ではないかと考えられます。

2. 質の高い医療の提供のために

1) 政策医療の適切な実施について

従来からリハビリテーション部門において取り扱われているがん、循環器疾患、骨運動器疾患、呼吸器疾患、神経筋疾患、免疫疾患、筋ジストロフィー等、重心等の政策医療疾患に対してさらに質の高いリハビリテーションを実施していくためには各施設で作成使用されているクリティカルパスを同じ疾患を取り扱っている病院同士が比較検討して、標準的プログラムを作成することによってどの病院においても患者に質の高い医療を提供していくことを可能にするのではないかと考えられます。また、新たな分野となる心神喪失者等医療観察法および障害者自立支援法の施行へのリハビリテーション部門の対応についても各施設における工夫されたプログラムをこの医療で紹介していただければ幸いです。皆様方からの原稿をお待ちしております。

2) リハビリテーションチームアプローチ

患者に対し良質な医療を提供するためには、病棟など患者の生活の場においても必要な関わり方を効率的に行っていくことが有効であると考えられます。病棟スタッフやリハビリテーションスタッフが協力し合って患者に今、必要な技術を学び合い現場で生かしていくことも重要であると考えられます。実際に看護師によるリハビリ介入時間が多いほどアウトカム改善率はよくなる傾向がみられるという報告もあります。今後、少しでもリハビリテーション技術を患者さんのそばにいらっしゃるご家族や医療スタッフの方々に活用していただければと雑誌「医療」において図説で紹介するリハビリテーションシリーズも企画しておりますのでご期待くださいませ。