

リハビリテーションにかかわる診療報酬制度が抜本的に改定されて1年が経過しようとしている。特に医療と福祉、あるいは医療と介護の役割分担が鮮明に示され、医療保険においても、介護保険においても、理学療法のあり方が根本的に問われた改定になった。改定に対する受け止め方、改定を機に変革を余儀なくされた理学療法の内容や管理、揺れ動く理学療法士としてのアイデンティティを忌憚なく紹介していただいた。

■医療保険と介護保険の役割と理学療法(日下隆一論文)

今回の診療報酬改定におけるリハビリテーションの体系的な見直しにおいて、厚生労働省主導の展開、「医療制度改革」の確実な進展、診療報酬上のリハビリテーション医療の定義が、これまでの構成要素だけを示したのから「実用的な日常生活における諸活動の実現」という「目的」が加わったことなどが最も重要なものであり、改定内容の熟知とその解釈に基づく対応が必要と考えられる。

■診療報酬改定後の大学病院の理学療法(木村雅彦論文)

医療改革の中で、大学附属病院は高度医療の提供施設として入院患者の急性期治療を指向する傾向がますます鮮明となっている。リハビリテーション、理学療法は個々の早期治療実績もさることながら、これまでも信条としてきたチーム医療の実践により、併せて導入される安全対策、感染症管理、病院機能評価といった“医療の質”の評価への貢献がより重要になると考えられる。

■診療報酬改定後の労災病院の理学療法(半田一登論文)

九州労災病院の医事課の3月時試算では理学療法科は1.5億円の減収となっていた。半年近くが経過した現在約2300万円の減収が見込まれている。しかし、もっと大きな出来事はリハビリ医療の目的が診療報酬上で限定されたこと、チーム医療がリハビリ総合計画表料として評価されたこと、3単位60分の治療時間が認められたことなどである。これらは将来リハビリ医療や理学療法の発展に大きく寄与するものと確信している。

■診療報酬改定後の療養型病院の理学療法(曽根 理論文)

リハビリテーション病院として諸氏らにより築かれた礎の基、重装備かつ、包括的リハビリテーションを同法人関連施設と共に展開してきた。しかし、この重装備な状況下においても、人員の不足、診療報酬改定に伴う収益の低下、人件費率の増加は否めない。当院においては、回復期病棟の展開と維持期リハビリテーションの役割の明確化が急務である。また、病院単位を越えた、病院連携下での縦断的な研究によるアウトカムの検討と、そこから導かれる病床区分ごとの具体的役割、適応の基準の明文化が必要と感じている。

■診療報酬改定による理学療法への影響

PTが行うべきことは理学療法であって、理学療法でない業務にやりがいを見つけてしまった理学療法のできないPTが増えていることに危惧を抱いている。PTはあくまでもセラピストだ(林 寛論文)。制度が変わってもPTの本質である「機能、運動の再構築」という命題を忘れなければ、PTは生き残っていける(山村俊一論文)。この改定は緩慢な姿勢のPTへの警告であり、謙虚に受け止め、総力を挙げて治療効果を示さなければならない(山田久美子論文)。社会の中でPTの立場を確立する良い機会を与えられたとポジティブに受け止め、これまでのPTのあり方を見直して必要とする患者数に見合ったPTの補充を急ぐ(三宮克彦論文)。