

わが国の厳しい経済社会情勢に伴う「聖域なき改革」の余波を受けて、平成 14 年度の診療報酬改定は史上初の本体マイナス改定となった。そして、平成 16 年度の診療報酬改定はそれが据え置かれる内容にとどまった。しかし、国は「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」（健康保険法等一部を改正する法律附則第 2 条第 2 項）の規定を受けて、現在、具体的な改革を検討中である。本号では、それらの動向を見据えてそれぞれの執筆者の観点から、リハビリテーションおよび理学療法に関する診療報酬の課題・展望などについて論述していただいた。

■平成 16 年度診療報酬改定について（手島邦和論文）

今回の診療報酬改定は本体の改定幅がプラスマイナスゼロという制約の下で、大幅な見直しには至らなかったが、リハビリテーションについては、前回改定の影響が平均の改定幅を大幅に下回っていることから、算定制限および逓減制の見直しなどが盛り込まれた。

■リハビリテーション関連の診療報酬の課題と展望（石田 暉論文）

医療費抑制の嵐の中で、今後リハビリの診療報酬上で推し進めていかなければならないものとして、1) 一人の患者の 1 日の治療時間の増加（6 単位から 9 単位へ）、2) 技術難易度に応じた報酬、3) 早期リハビリの充実（特に救急救命センターからの）による廃用症候群の防止などが挙げられる。また、早期からの高次脳機能障害のリハビリの効果、DPC や亜急性期病棟におけるリハビリのあり方なども今後の検討課題となってくる。

■理学療法の診療報酬の課題—技術料からみた理学療法（両角昌実、他論文）

現在、米国にてメディケア・パート B に導入されている医療資源準拠相対評価点数（Resources Based Relative Value Scale：RBRVS）のドクターフィーを参考にして、日本における理学療法士の技術料評価の算定を試みた。結果は、現行の点数を平均で約 1.6 倍上回るものであったが、これらの導入を推進するためには、様々な課題が山積していることが確認された。

■診療報酬に期待するもの—理学療法の立場から（上田陽之論文）

診療報酬改定は、入院機能の提供体制と支払い方法を改定する仕組みで医療費の抑制に主眼がおかれ実施されている。2002 年度の診療報酬改定は理学療法にとっても大きく見直され、2004 年度の一部改定では「急性発症した疾患」の疾患名の追加や逓減制の緩和など一定の評価できるものであった。ICU、ハイケアユニット病棟、回復期病室、DPC の急性期発症の理学療法は疾患名で対象者を限定するのではなく、今後は病態像を基準とした報酬体制の検討も望みたい。

■回復期リハビリテーション病棟と診療報酬（伊藤隆夫論文）

2000 年に回復期リハビリテーション病棟が制度化され、十分とはいえないが一定の量的拡大がみられた。しかし、そこに従事する理学療法士にとっては 2002 年の診療報酬改定の混乱もあいまって、従来の業務スタイルの変革が求められている。「予防的活動・治療的活動・介護的活動」といった一連のリハビリテーションの流れの中で理学療法士の役割を明確化する必要がある。