

医療は、その保障面から供給面まで、大きな改革期の最中にある。リハビリテーション医療に関わり合いの深い領域も例外ではない。医療保障面而言えば、高齢者医療制度の見直し、診療報酬制度における改革、供給面而言えば、病院の機能分化とそのなかにおける回復期リハビリテーション病棟の急増や高齢者介護のあり方を見直し、EBM に基づいたガイドラインの策定、医学教育の改革など、多面にわたる。本特集では、これらのなかから主なものを取り上げた。

■診療報酬体系の見直し

厚生労働省は、診療報酬をホスピタルフィーの要素とドクターフィー（技術料）的要素を分けて評価する方向を示している。技術料的要素の評価方法として、アメリカの資源準拠相対評価尺度（RBRVS）が参考にされ、現在、日本リハビリテーション医学会も参加する内科系・外科系学会の連合（内保連・外保連）で、評価方法の開発が始まっている。そこでリハビリテーション医学に関連の深い脳血管障害や脊髄損傷を例に、取り組みの内容を紹介していただいた。また、2003 年に特定機能病院に導入された DPC（diagnosis procedure cost）の概要と、その影響についても述べられている。（田中宏太佳氏ら、299 頁）

■回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟は、2000 年の診療報酬で登場し急増している。第 4 次医療法改正による病院機能分化のなかの位置づけや、他病棟と比べたプログラムやアウトカム（治療成績）について紹介していただいた。リハビリテーション医療の質向上に寄与した一方で、影の部分も指摘されていること、必ずしも治療成績が良いとはいえないこと、今後の課題などが述べられている。（近藤克則氏、305 頁）

■2015 年の高齢者介護

高齢者介護のあり方を探るために、厚生労働省老健局が高齢者介護研究会を設置した。その報告書では、戦後のベビーブーム世代が高齢者になりきる 2015 年までに実現されるべき課題などがまとめられている。そこで、同研究会のメンバーであった本間氏に、その内容を解説していただいた。まず、高齢者介護の現状評価を 5 点に整理し、それを踏まえ今後の 4 つの課題が述べられている。例えば、今後急増する痴呆高齢者のケアモデルの確立、生活の継続性を維持するための新しい介護サービス体系、介護予防・リハビリテーションの充実など、新しい内容を含んでいる。（本間 昭氏、313 頁）

■EBM に基づく脳卒中リハビリテーション・ガイドライン

EBM を踏まえた医療の提供が求められる時代になっている。リハビリテーション医療に関連が深い脳卒中についても日本リハビリテーション医学会をはじめとした関連 5 学会の参加により、エビデンスに基づく脳卒中合同ガイドラインが策定された。その経過や主な内容を、班員として策定に関わった越智氏にご紹介いただいた。日本で広く行われていながらエビデンスのないもの、エビデンスがありながら日本では行われていない治療などが紹介されている。（越智文雄氏、321 頁）

■医師の卒前・卒後教育の改革

いかなる専門分野においても、患者を中心とした全人的医療を提供できる医師を育成することを目的に、卒前・卒後の医学教育において、「参加型」および「発見学習」方式の臨床研修を重視する改革が始まっている。例えば、卒前教育では、コアカリキュラム、OSCE を含む共用試験、クリニカルクラークシップなどであり、卒後教育では、臨床研修の必須化、背景にある専門医広告の規制緩和などの動きがある。これらと関連するリハビリテーション医学における動向も含め紹介していただいた。（長谷公隆氏ら、329 頁）