

特集 ■ 診療報酬・介護保険同時改定

2012年度は、6年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定でした。そのなかでは社会・在宅復帰を支援するリハビリテーション医療関係者にとって関わりの大きな改定も行われました。改定後にみえてきた変化・影響と課題について、多様な立場から論じていただきました。

リハビリテーション関連の動向と論点 (川手信行氏, 895頁): 2000年からのリハビリテーション医療に関わる診療報酬と介護報酬改定の流れを振り返り、今回の同時改定の内容を紹介していただいた。早期リハビリテーション加算や回復期リハビリテーション病棟に従来より高い基準が設定されて3段階となり、外来リハビリテーション診療料が新設され、急性増悪時の訪問リハビリテーションの導入などがなされた。今後、専門医の関与で患者の機能などの向上が得られるかの実証などが課題である。

平成24年度診療報酬・介護報酬同時改定のねらい (迫井正深氏, 901頁): 6年に一度の同時改定のねらいは、医療と介護のそれぞれの課題への対応と共に、両者の切れ目のない提供と双方の役割分担・連携のさらなる推進、地域生活を支える在宅医療の充実などであった。例えば、通所リハビリテーションにおける個別評価、訪問介護と訪問リハビリテーションの連携を図るための同一時間帯の利用者宅訪問、老人保健施設での短期集中リハビリテーションなどである。次期の改定は、各種調査結果を踏まえて検討される。

回復期リハビリテーション病棟の立場から (近藤国嗣氏, 911頁): 回復期リハビリテーション病棟では、医療必要度の高い重症患者を受け入れ充実したリハビリテーションを提供する目的で、看護師、理学・作業療法士の増員、新たに言語聴覚士、社会福祉士配置などを必要とする入院料が新設され、人工透析などが入院料の包括外となった。学会調査などでは改定への評価は内容によりさまざまで、新入院料Iの取得率は予想を超え3割に達し、在宅復帰率は7割を超えた。一方、全身精査が不十分なままの転院や急変時の対応困難などが危惧されている。

介護老人保健施設の立場から (吉野高博氏ら, 921頁): 老人保健施設には、在宅復帰機能強化、医療行為の評価、ターミナルケアの見直しなど、大幅な改定となった。在宅復帰支援という本来の機能を評価するため、従来型はマイナス改定となる一方で、在宅復帰率、ベッド回転率、重症者割合を要件とする在宅強化型は増収となった。また肺炎・尿路感染などを治療できる「所定疾患施設療養費」が新設された。2025年に向けて生活介護型とは異なる在宅復帰型や医療重視型への機能分化が図られていくだろう。自施設での取り組みも紹介している。

維持期・地域リハビリテーションの立場から—在宅リハビリテーションも充実した機動的な地域医療・介護を目指して (速水 聡氏ら, 929頁): 重点課題の一つとして「医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化及び在宅医療等の充実」が掲げられた。標準的算定日数を超えての算定は2013年度末までと明示され、介護保険への移行後に疾患別リハビリテーションを算定できる期間が2か月に延長されるなど医療から介護保険への移行を推進する改定、通所介護での個別機能訓練加算や短時間通所リハビリテーションの見直しなどがなされた。「2025年のあるべき医療・介護の姿」に向け、連携が求められている。

書 評

イラストでわかる小児理学療法 (玉井浩) … 973 大人の発達障害ってそういうことだったのか (広沢正孝) … 978

ニュース

義足でも踊らにゃ損々—肢体切断者の連、復活… 909 「第21回総合リハビリテーション賞」授賞式開催される… 920 医療的ケア、福祉業者6割せず—研修費助成など必要 (重度障害者—千葉市調査) … 935 「ノーマライゼーション・障害者の福祉」8月号特集目次… 947 日本手話を入試科目に—全国初、来年2月から (日社大) … 974 姉殺害で懲役14年—アスペルガー症候群の男性、判決確定へ… 974

お知らせ

日本リハビリテーション連携科学学会第15回大会… 900 平成25年度公開研修会—見て学ぶ「社会生活力プログラム」と実践… 919