

近年、2025 年に向けた地域包括ケアシステムというキーワードがヘルスケアを論じる場面で頻出し、議論されてきた。私どもには急速に進んできた超高齢社会に対応するために、世界的に見てもユニークな回復期リハビリテーション病棟を現状に甘えることなく進化させていく責務がある。あと数年で 2025 年となる現在、多様性のある地域において回復期リハビリテーション病棟は今後どのように展開していくべきであろうか。

2025 年、さらに 2040 年に向けた地域医療構想・医療計画における「回復期」としての役割を担う回復期リハビリテーション病棟の特異性は、疾患別リハビリテーション料が出来高であることと、体系化されたチーム医療であり、この 2 点に現世御利益がなければ、その存在意義さえ問われることになる。

たとえば、要介護度 1 改善に相当する運動 FIM 利得

は実態調査から 9.7 点である。そのために投入する脳血管等リハビリテーション料 126 単位 31 万円を、節約できる介護費用 4 万円 / 月で除すと、回復期リハビリテーション病棟での疾患別リハビリテーション料は約 8 か月で回収できる（宮井一郎・病院 2021;80(6):500-505）。

また、朝夕の看護・介護職、療法士の配置の充実と、運動 FIM 効率や実績指数、在院日数が関連することは、患者の活動量増加に向けたチームの取り組みの有効性を示唆する。高単位リハ提供と

多彩な専門職配置、その協働の質をさらに高めていく必要がある。

2022 年度診療報酬改定に向けて、全国リハビリテーション医療関連団体協議会からの回復期リハビリテーション病棟に関する要望の本丸は、アウトカムに資するプロセスを保証する第三者評価の導入であるが、昨年 11 月 12 日の中央社会保険医療協議会総会で当協会からの関連資料がようやく取り上げられた。自浄作用をもつ仕組みを導入することで、国民に信頼される医療が推進されることが望まれる。

第三者評価の 1 つである病院機能評価では、退院後のリハビリテーション・ケアの継続を含む組織・地域レベルの取り組みなども問われるので、自院機能の幅広いステップアップが期待される。

一方、昨年度より多くの病院が、長期化する新型コロナウイルス感染症への対応を優先

した運営にシフトしたと思われる。9 月の第 5 波以降は若干傾向の異なるエピカーブを描き始めたことから、各施設はこれまでの経験をふまえた医療・介護の提供体制の再構築に取り組まれていることであろう。近々公表される 2021 年度実態調査によると、約 20%、一部の都道府県では約 50%の病院が新型コロナウイルス感染症の回復患者を受け入れている。感染防止を基本としつつ、もう少し攻める形で地域において新たな存在感を示すことができれば、今後につながる結果となるであろう。

巻頭言

高単位リハ提供と多彩な専門職配置、協働の質でさらなる進化を



宮井 一郎

当協会副会長 保険・調査委員会委員長
(森之宮病院 院長代理 医師)