

2月に当協会の第39回研究大会が3年ぶりに開催された。パンデミックの煽りを受け2020年の札幌大会は直前で中止を余儀なくされ、2021年の熊本大会は早々に中止が発表された。一度止まったものを再び動かすには膨大な労力が必要で、今回も準備がどんなに大変だったかと思う。

この2年間、いくつかの学会にリモートで参加したが、やはり回りハの大会は格別だった。どのプログラムも自分たちの業務に直結する内容でとても勉強になった。ハイブリッド開催のお陰で、画面越しではあつたが多くの回復期の“仲間”を感じることができ、久しぶりに我が家に帰ってきたときのような居心地のよささえ感じた。東京大会の関係者・参加者の皆様に厚く御礼を申し上げたい。

また、札幌・熊本両大会の復活開催が決定し、中止が「延期」となり今後の開催を控えている嬉しいニュースも付け加えておく。

大会の翌週に令和4年度の診療報酬が発表された。重症患者の受け入れ割合が入院料1・2では40%、同3・4でも30%に引き上げられた。30%を超えないとい、もはや回りハ病棟入院料の算定すらできなくなる、という衝撃は、2012年の看護必要度A項目の導入を思い出す。当時A項目15%と日常生活機能評価(B項目)30%を同時にクリアするの到底できることのように思えたが、その後、気管切開・経鼻経管栄養などのケアは日常となった。

一方で発症から入院までの日数はこの導入から2年間で4.5日短縮し、実績指標の導入でさらに短縮された(2021年度の中央値:21日)。それでも今回厚労省は急性期からの転院が滞っていると判断し、10年前の再現を狙っているのではないか。

しかし、これらの変化は突然始まったことではない。1996年に同病棟が「リハビリテーション専門病床群(仮称)」として提唱されたときに、①可能な限り発症から早期に、回復期の総合的リハビリテーション医療をチームアプローチのもとで開始する、②あくまで自宅復帰を目指す病床群であり、さらに効果的・効率的なリハビリテーションによって在院日数の短縮化に努力する——という2つの“進むべき道”がすでに示されている(今号P13~22二木立先生の寄稿を参照)。

重症者の増加によって、医療的管理やケアだけでなく、リハビリテーション・栄養管理もより一層大変になる。また、早期受け入れのためには、より多く病床を回転させる必要があり、入退院支援を含めたチームの総合力でこの難局を乗り越えるしかない。

回りハ病棟は創設以来、自助努力と報酬改定の外圧により“進化”し続けてきた。もう1つの改定の柱である第三者評価の導入には、「結果ばかり追い求めるのではなく、目標に向かって努力するチームの質、つまりプロセスが大事である」というメッセージが込められているように思う。

## 巻頭言

# 回りハ病棟の進むべき道 チームの総合力で重症者対応を



岡本 隆嗣

当協会常任理事

(西広島リハビリテーション病院 理事長・院長 医師)