

2月21日、22日、回復期リハビリテーション病棟協会研究大会 in 札幌が開催された。私も九州から参加し、白銀の世界を目の当たりにし、別世界に感激した。初日に拝聴した橋本大会長、三橋会長、斉藤・日本リハビリテーション病院・施設協会会長の各講演での三氏の提示内容とともに、回復期リハビリテーション病棟のこれからを考えてみたい。

2024年度診療報酬改定は入院料1・2で体制強化加算が廃止され、運動器疾患6単位超のリハビリテーションが認められなくなるなど、全体として厳しい結果であった。2024年度実態調査の結果、回復期リハビリテーションを手がける病院・病棟・病床数は1,551病院、2,119病棟、96,841床で、FIM利得（平均値）は24.9、リハビリテーション平均単位数は6.03単位、平均在院日数は65.7日。重症患者受け入れが4割以上の入院料1算定病棟は75.2%、地域貢献活動・地域支援事業への参画は

71.6%…等々の現状・実績であることが報告された。

そのような中、国は地域医療構想により医療機能のフェーズの見直しを検討している。病床機能報告のこれまでの病床機能区分「回復期」を「包括期」へ変更し、「包括期」機能を「高齢者救急」と「回復期」に2分化した上で現在の回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟の役割の再考についても言及している。

そこで、回復期リハビリテーション病棟の役割や如何。

橋本大会長は、自身のこれまでの地域に向けたリハビリテーション活動を通じ、専門職だけでなく一般市民、

行政も巻き込む共生社会実現の重要性を強調された。

三橋会長は、回復期リハビリテーション病棟の役割の明確化を掲げ(1)急性期医療との連携、(2)回復期リハビリテーションの質向上（＝高度なチーム医療の提供）、(3)退院後の生活期支援の3つを提言。リハビリテーション・ケアの質の向上を一丁目一番地とし、地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーションの心臓部として、これからは高齢者のみならず若年・壮年層も含めた全世代の社会復帰・役割創出、いわゆる地域づくりの役割が私たちにあることを強調された。

巻頭言

病院というフィールドから 地域に向けた活動への参画を



うしじま ひろふみ
牛島 寛文

当協会理事

(医療法人共和会 老健連携・相談支援課長 支援相談員)

斉藤会長は、社会保障制度に位置づけられているリハビリテーションだけが私たちの提供するリハビリテーションではない、マルチモビリティの患者とそれを支える家族に対し、提供していくリハビリテーションの内容全体を見直すグランドデザイン再考の時期だと強く訴えられた。

これまで培ってきた本来の回復期リハビリテーション病棟の

役割・機能の質は担保しつつ、これからはスタッフ一人ひとりが病院というフィールドから地域に向けた活動に参画、貢献していく必要があることを改めて認識した。

「どうしたいか、どうありたいか」、当事者の尊厳の保持を大前提として、全世代を対象に回復期リハビリテーションを提供し、地域リハビリテーション活動にも積極的に参画していく。その過程で私たちが得意とするチームアプローチと連携手法を最大限発揮することにより、26年目を迎える回復期リハビリテーション病棟の地域・社会でのさらなる存在意義を見出せるのではないかな。