

日本リハ医学会近畿地方会Newsletter



平成24年度 第1号
2012年7月17日発行

近畿地方会ホームページ
www.kinkireh.com

日本リハビリテーション医学会 近畿地方会事務局
大阪医科大学 総合医学講座リハビリテーション医学教室 田中 一成

お問合せ先
〒600-8815 京都市下京区中堂寺栗田町93番地 KRP6号館304号
有限会社 セクレタリアット内 近畿地方会事務局
TEL: 075-315-8472 FAX: 075-315-8472 E-mail: office@kinkireh.com



巻頭言

同時改定から見えてくる 今後のリハ医療の方向性

社会医療法人大道会 副理事長 宮井 一郎
森之宮病院 院長代理

リハ医療は、いうまでもなく医療保険により成立しており、制度を抜きにして論じるわけに行かない。超高齢社会で介入の意義付けや財源の裏付けを伴いながら、われわれが主体的に客観的に、検証・提案をおこなっていくことが、この分野の発展には必須である。そのような意味合いで、この十年で最も充実したリハ関連の医療制度は回復期リハ(回リハ)病棟であろう。

全国回リハ病棟連絡協議会では2001年より転帰に関するデータを蓄積し、超高齢社会における介護負担のソリューションの一部としての回リハ病棟制度を、約90,000例のアウトカムと診療報酬改定の変遷と関連という視点から報告した(Miyai I, Sonoda S, Nagai S, Takayama Y, Inoue Y, Kakehi A, Kurihara M, Ishikawa M. Results of new policies for inpatient rehabilitation coverage in japan. Neurorehabil Neural Repair. 2011;25:540-547)。制度的にリハ医療のベースラインを担保できるかという仮説から、9単位化や「質の評価」などの改定により、アウトカムが影響を受けることが示唆された。今年度の看護必要度A導入の影響も検証予定である。データは全国の回リハ病棟の8、9月の全退院患者の約6割をカバーしている。といっても、選択バイアスが避けられるわけではなく、回リハ病棟も玉石混合である実態を踏まえると、全例データの収集が必要であろう。例えば米国回リハ病院で患者毎に提出が、義務づけられているInpatient Rehabilitation Facility - Patient Assessment Instrumentのようなツールを参考にしつつ、pay for reportingを導入するという考えである。

アウトカムの蓄積のために、リハ学会でもデータマネジメント特別委員会の産物として、データベース基盤が整備してきたが、データ提供

病院はごく一部であり、ある施設のデータに引張られるバイアスの大きいものとなっている。外科系学会は公益法人化とともにNCDを立ち上げるといった先行した取り組みを行っている。一方、リハの質の評価で、最も難しいのはプロセス評価である。脳梗塞の再発予防であると、抗血栓療法ガイドライン遵守率といったわかりやすい指標が成り立つが、リハ分野ではそうはいかない。一つの取り組みとして、日本医療機能評価機構では、来年度から病院種別の評価体系に再編され、リハ病院というカテゴリーができる。その上に乗る形でのプロセス評価重視の(高位)回リハ病棟付加機能評価(Ver.3)も完成間近である。

リハは回リハ病棟で完結するわけではなく、患者の生活は退院後も数十年以上続く。リハ医療は患者自身のすべての問題を解決して「完成品」を出せるわけではない。患者の障害、介護者の無理のないスキル、生活・社会環境設定、社会資源活用の合わせ技でソフトランディングし、それを維持するための仕掛けが求められている。同時改定では、生活期リハを医療保険から介護保険に移行していく方針が明記された。問題は生活機能の維持・向上のために、どのような介入を、どのくらいの量、どのくらいの頻度で、どのくらいの期間行えばよいかというデータがないに等しいことである。12年で62,000床にまで整備された回リハ病棟へ注ぎ込まれた財源が、生きるかどうか、生活期の対応にかかっており、今後の焦点であろう。

和歌山県立医科大学 みらい医療推進センター げんき開発研究所

〒641-8509 和歌山市本町二丁目1番地 フォルテワジマ5階
TEL 073-488-1933 FAX 073-488-1935
<http://www.wakayama-med.ac.jp/miraic/genki.html>

（第12回）
施設紹介

和歌山県立医科大学リハビリテーション(リハ)医学講座は、主として医療の一環としてリハを行っています。リハは総合医療ですので、診療科の枠にとらわれず、それぞれの患者さんの「疾病」に対してではなく、「人」に対して最適な医療とリハを提供します。つまり、総合人間医療が基本です。

そのため、大学病院では発症時から始める徹底したリハや、予定手術では術前からのリハを行っています。急性期リハが最も重要ですが、地域に根ざした総合医療の一環としてリハを行う大切さを若手医師に教育する必要性も感じました。

そこで、平成20年4月から那智勝浦町立温泉病院にスポーツ・温泉医学研究所を設立し、高速ネット回線で大学院講義も受けられ、かつ、研究もできる環境を整えリハ研修施設に認定して頂きました。急性期リハはもちろん、家庭復帰までの総合的なリハ、そして同時に地域住民、在宅障害者のかかりつけ医として「人」を治療するリハ科医を育成しています。

CONTENTS

- ◆同時改定から見えてくる今後のリハ医療の方向性 1頁
- ◆施設紹介(第12回) 1-2頁
- ◆新専門医に聞く 2-4頁
- ◆特集「第5回アジア義肢装具学術大会開催に向けて」... 4頁
- ◆第33回日本リハビリテーション医学会
近畿地方会学術集会 会長挨拶 5頁
- ◆第33回近畿地方会開催概要 5頁
- ◆2012年度近畿地方会研修会カレンダー 6頁
- ◆編集後記 6頁