

リハビリテーション科 この1年

PT 坂本 雅則 ・ OT 窪田 博文

PT部門の業務において、今回は診療報酬改訂の面から述べさせていただきます。

2年ごとに診療報酬改定があります。4年前には20年以上脈々と続いた簡単・複雑制度から単位制度へあっさり変更され、更に2年前には急性発症加算制度の追加がありました。そして今年は疾患別リハビリ制度へと大きく模様を変え、同時に日数制限も設けられましたが、日数制限を廃止するよう既に40万人の署名が集まったと報道されています。幸い当科は急性期・回復期疾患を対象としていますので、日数制限に関してはさほど影響を受けませんでした。維持的リハビリを行う施設が大打撃を受けたようです。このように近年2年ごとに必ずといってよいほどリハビリ報酬減額改定が行なわれ、そのたびに収益対策を余儀なくされています。改定三昧の背景には理学療法EBMと関係しており、その証拠に慢性期リハビリは根拠に乏しいので回数制限が設けられたし、呼吸リハビリは強くEBMが認められたので、今回の改訂で台頭してきたと言われています。

ある意味、私たちは診療報酬改訂の後を追うように業務内容を変更してきましたし、これからも国の思惑通り呼吸器リハビリ、訪問リハビリ、超急性期脳卒中ユニットなどを検討しなければならないと考えています。また逆に、昔の施設基準では敷居が高すぎたものが、最高レベルの脳卒中リハビリ（Ⅰ）でも基準緩和され、近い将来、現実化も夢ではないと考えます。質と経営の両面から脳卒中リハビリ（Ⅱ）→（Ⅰ）へのバージョンアップは良いチャンスであり、私たちスタッフの目標としているところです。OT、STといったコ・メディカル専門職としての質提供と診療報酬が2.5倍になるという2重の利益があるからです。OT、ST計5名の確保は直ぐにはいきませんが、日々の診療の中でよりよい効果を示していくことが、先ず重要であると考えています。

OT部門の収益については、06年4月～12月の一日平均実人数は入院16.8人（目標15.5人）、外来1.6人（目標1.5人）となりました。対目標ではまあまあ頑張ったと思います。精神科OTの診療報酬は、患者1人に対して一日220点となっています。1人のOTが取り扱える患者数は、概ね25人を1単位（2時間を標準）として一日2単位を標準としています。25人の患者さんを一度に1人のOTでみれることになってはいますが、こんな事は不可能です（精神科の患者さんを25人集めて自分が何かを指導している場面を想像してみてください）。精神科の患者さんひとり一人に、厚労省が目を向けてない事が分かります。

さて、その厚労省も問題視している日本の年間の自殺者が、3万人台という深刻な事態が続いています。これは交通事故死者数の3、4倍に当たりますし、名寄の人口と同じくらいです。また、うつ病が増加しているのは、日々の臨床の中で感じられる事でもあります。うつ病はもちろんですが、家庭内暴力、引きこもり、不登校、いじめなど、「心のケア」が社会的に重要になっています。しかし、当院精神科はここ数年の医師不足により、満足できる精神医療を展開できずにいます。もし、精神科病棟が廃止されれば名寄地域は「心のケア」の過疎地になるでしょう。名寄市の今後の施策に、メンタルヘルス対策があげられていますが、専門機関がなくなった場合、どうやって展開するのでしょうか。

小泉政権が「格差社会」により「弱者」を作り、安倍政権が「美しい国」にそぐわない「弱者」を切り捨てようとしています。「弱者」を大事にしない社会が住みよい社会と言えるのでしょうか。それが本当に「美しい国」でしょうか。戦後の日本の「成長」がゆがみ、きしみ、それを払拭しようと「美しい」と言う名のもとに、強引な方向に物事が進んでいる、と感じる今日この頃です。