

回復期リハビリテーションに求められるもの

Future prospects for the recovery rehabilitation unit in Japan

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの患者に対し、日常生活活動（activities of daily living；ADL）の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的に、リハビリテーションを集中的に行うための病棟として2000年に制度化された。そして、その病床数は年々増加し続け、現在は85,000床を超えている。回復期リハビリテーション病棟では、退院後の患者・家族の生活を総合的に想定し、それらが生活期のなかでどのように変容し、どのような対策・支援が必要となるのか、地域リハビリテーションの観点から学際的に検討・計画される必要がある。

本特集では、それら回復期リハビリテーションの質の向上をはかるために何が必要とされるべきか、各分野の専門家に、その現状と課題を解説していただいた。

医師のマネジメント 菅原英和氏 105

回復期リハビリテーション病棟の医師には内科的な管理だけにとどまらず、さまざまな機能障害への適切な評価、予後予測に基づいたゴール設定、チーム医療でのリーダーシップなど、きわめて幅広い能力が求められる。本稿では、リハビリテーション専門医の役割、リハビリテーション臨床認定医の役割、日本リハビリテーション医学会会員の役割などに分けて、回復期リハビリテーション病棟の質の向上のために、医師に何が求められているのかについて解説している。

スタッフ教育 竹内茂伸氏ら 111

回復期リハビリテーションにおいて、スタッフへの教育が管理者らを中心に思索されているが、その重要性は増す一方であり、2020年からは理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則が一部改正され、理学療法管理学や作業療法管理学などが新設され、その管理運営は、もはや役職に就いた者が学ぶ者ではなくなった。筆者は、臨床・研究・教育・地域活動の4分野に注力する運営について紹介し、より包括的、学術的かつ実践的な教育が求められると解説している。

病院機能評価 宮井一郎氏 119

医療の質のプロセスでは数値化が難しい要素が多い。適正な臨床評価を行う体制や教育、リハビリテーションケア介入の質、リハビリテーション時間以外の活動性の確保、チームとしての共有と分担などは、現場での確認が適切である。本稿では、日本医療機能評価機構による病院機能評価のうち、「機能種別版評価項目（3rd G：Ver.2.0）リハビリテーション病院」や「病院機能評価（高度・専門機能）リハビリテーション（回復期）Ver.1.0」の評価項目などを紹介し、病院機能評価の実効性についても解説している。

退院支援と退院後のフォローアップ 岡本隆嗣氏ら…………… 133

回復期リハビリテーション病棟は、機能分化が進む入院医療と地域包括ケアをつなぐ重要な役割を担っている。本稿では、退院に向けた支援とフォローアップの重要性について、診療報酬や病院機能評価で求められているものを解説し、西広島リハビリテーション病院における地域生活へのソフトランディングと退院後フォローアップの仕組みについて紹介している。今後、外来や訪問における退院後の早期フォローは、回復期リハビリテーション病棟の「仕事」となることが予想され、回復期リハビリテーションは新しいステージに入ったといえる。

現状の課題と展望 三橋尚志氏…………… 143

回復期リハビリテーション病棟では、2008年から「質の評価」が導入され、回復期リハビリテーション病棟入院料は複数存在しているが、入院料が3段階となった2012年度以降では入院料1の割合が徐々に増加し、直近の2018年度改定では各入院料に実績指数の評価が加わり6段階制に変化しているが、旧入院料1に相当する入院料1、2を合わせると66.7%と全体の2/3が旧入院料1の施設基準を満たし、これは多くの病院が質の評価に対してしっかりと対応してきた証といえる。本稿では、入院患者の高齢化と多様性への対応、チームアプローチ、人員配置と職員教育の課題などについて解説している。

書評	Evidence Based で考える—認知症リハビリテーション (評者：澤田辰徳)…………… 173
	《理学療法 NAVI》エキスパート直伝 運動器の機能破綻はこう診てこう治す [Web 動画付] (評者：吉尾雅春)…………… 183
	こどもの整形外科疾患の診かた—診断・治療から患者家族への説明まで、第2版 (評者：服部 義)…………… 190