

高齢者医療におけるリハビリテーションの問題点

—厚生労働省の言う「ご安心下さい。今までと同じ医療を受けることができます」は本当か—

澤田石 順 (回復期リハビリテーション病棟勤務医)

電話: 0463-78-1311(鶴巻温泉病院) 自宅 045-971-3572

mail: jsawa@attglobal.net

ホームページ <http://homepage1.nifty.com/jsawa/medical/>

1. 後期高齢者のリハビリテーション

総じて、若い患者さんよりも回復する程度が小さく、しかも回復するのに時間がかかります。また、重症の方が多いです。回復期リハビリ病棟は発病後 60 日以内でないと入院できないため、救急病院での入院が肺炎などのために長引いた場合、障害者病棟に入院してリハビリを受けることがこれまでは可能でした。

2. リハビリテーションに関連する後期高齢者に“ふさわしい”診療報酬

(1) リハビリ日数制限: 2006 年度から発症後最長 180 日に制限。厚労省は例外規定を今年度から更に厳しくし、煩雑化しました。

(2) 回復期リハビリテーション病棟への重症患者の入院制限 (偽装された『質の評価』)

自宅等退院率 6 割未満の病棟は 10 月 1 日から、全患者に対する一日入院料が大幅に減額されるため、特に後期高齢者は回復期リハビリ病棟に入院するのは困難になります

(3) 一般病棟等での後期高齢者特定入院基本料

後期高齢者に限って、入院 91 日目から診療報酬支払いが定額化 (病院の収入が激減) されるというものです。10 月 1 日から、認知症・脳卒中患者も対象になり、しかも平均在院日数計算の対象になるため、後期高齢者の入院は病院の経営にとって大きなリスク要因となります。

(4) 障害者病棟の入院対象からの脳卒中・認知症障害者排除-10 月 1 日より

障害者病棟は 3 割まで対象外の患者さんを受け入れることができますが、後期高齢者の場合は後期高齢者特定入院基本料が適用されます。

3. 後期高齢者に“ふさわしい”診療報酬の効果

(1) 救急病院は脳卒中・認知症の後期高齢者の入院自体を制限する傾向を強めるでしょう。

(2) 救急病院 (一般病棟) に入院した脳卒中・認知症の後期高齢者は 90 日以内に退院するようにとの強い圧力を受けるようになります。入院が長期化する理由の大半は脳卒中・認知症です。

(3) 脳卒中・認知症の後期高齢者の大多数はリハビリが必要ですが、回復期リハビリ病棟は重症の脳卒中・認知症患者の入院制限を強化することになり、しかも障害者病棟は脳卒中・認知症患者を受け入れなくなりますから、後期高齢者がリハビリを受けるチャンスは極めて狭くなります。

(4) 後期高齢者の障害者手帳取得率が減少。障害者判定の資格をもつ医師 (リハビリを実施している施設以外にはあまりいない)、例えば脳卒中なら発症後 4~6 ヶ月くらいの時点で障害者認定のための書類を作成しますが、後期高齢者がリハビリができる病院に入院できないことが多くなるからです。

配布資料: 後期高齢者の入院医療における迫害 (副題)