

リハビリテーション医療の日数制限撤廃を求める意見書

昨年4月の診療報酬改定で、リハビリテーション医療（以下リハビリ医療という）について、90日から180日の日数制限が設けられました。

全国の開業医団体の調査（昨年9月～11月）によれば、これにより脳血管疾患等リハビリ（上限180日）だけでも、全国で1万7千人（推計4万人）の患者さんがリハビリを打ち切られ、島根県でも120人（推計300人）の患者さんがリハビリを打ち切られています。

現状では、慢性期、維持期の患者さんでも、それ以上機能が低下しないように、不自由な身体に鞭打ってリハビリに精を出している患者さんは少なくありません。「手指を含む上肢機能や嚥下障害などで6ヶ月を過ぎて回復してくるケースがある」「同じ疾患でも、状態によって改善する日数は患者ごとに違うのに一律に日数制限するのは誤り」との意見が多数の専門医から寄せられています。

テレビや新聞、雑誌でも紹介されたように、自ら脳梗塞の後遺症で重度の右半身麻痺、言語障害、嚥下障害となり、リハビリ医療を受けながら何とか文筆活動を続けている東京大学名誉教授・多田富雄氏は「リハビリは単なる機能回復ではない。社会復帰を含めた人間の尊厳の回復である。それを奪う改定（リハビリ医療の日数制限）は人間の尊厳を踏みにじるものである」と訴えています。

またリハビリ医療は身体機能の維持に必要であり、寝たきりを防ぎ、医療費節減にも役立っており、リハビリ医療の日数制限（打ち切り）は医療費抑制にも逆行する策であるといえます。

厚生労働省では、状態を維持するためのリハビリについては介護保険で対応するよう指導されていますが、介護保険は、加齢に伴う疾病による介護状態を支えるための介護サービスを提供する制度として設計されており、リハビリ医療を打ち切られた患者さんに対応するだけの設備もマンパワーも整っていません。したがって、介護リハビリでは、リハビリ医療で実施されるような、原因や年齢を問わず、医師の監視のもとでの厳格な機能回復、維持訓練のプログラムを実施することは不可能です。また仮に介護保険で対応するとしても、それは介護保険財政を圧迫することにもつながります。

以上のことから、国民の生命と健康、患者さんの人間としての尊厳を守るためにリハビリ医療の日数制限を早急に撤廃されるよう求めます。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出します。

平成19年（2007）6月28日

出雲市議会