

2006年10月26日

厚生労働大臣

柳沢 伯夫 殿

青森県保険医協会

会 長 河原木俊光

青森市松原 1-2-12

電話 017-722-5483

要望書

本年4月の診療報酬改定で、必要に応じて受けるべきリハビリ医療が、原則、発症から最大180日に制限されました。個々の患者の病状や障害の程度を考慮せず機械的に日数のみでリハビリを打ち切るという乱暴な改定です。

それも国民にほとんど知らされることなく唐突に実施されました。

障害や病状には個人差があり、同じ病気でも病状によりリハビリを必要とする人もいます。障害をもつ人は、この制度によって生命の質を守ることが出来ず、寝たきりになつこともあります。リハビリは最後の命綱です。

こうしたリハビリテーションを受けている患者の不安に対して「除外規定があるから問題はない」と、厚労省は言います。しかし、度重なる疑義解釈にも関わらず現場は混乱するだけで、結果として大幅な診療制限になっています。このままではリハビリ医療そのものが危機に立たされてしまいます。

更に、厚労省は「医療と介護の区別を明確にした」と言います。しかし、医療のリハビリと、介護のリハビリは、全く異質なものです。介護のリハビリでは、医師の監視の下で厳格な機能回復、維持の訓練のプログラムを実施することは出来ません。

リハビリは、単なる機能回復ではありません。人間らしく生きる権利の回復です。よって下記の通り要望します。

記

1. 早急に「日数制限」を受け、リハビリを受けられない患者等の調査を行い、その結果を発表すること。
2. リハビリ算定日数上限を、実態調査が終了し結果がでるまで4月1日以前の取り扱いに戻すこと。
3. 障害児（者）リハビリテーションについて、肢体不自由児施設等に限らず、施設基準を満たせば届出を受理すること。なお、2006年3月31日付疑義解釈（その3）の問115の質疑回答を撤回すること。
4. 実施単位数（時間）制限を廃止すること。

以上