

平成26年7月22日

厚生労働省

保険局医療課 宮崎 雅則 様

公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会

代表理事 妻屋 明

要 望 書

一瞬の事故や転倒で運動・感覚神経の麻痺を生じる脊髄損傷の治療法は、現在はありません。しかし、現代医学の成果を享受できればADLを少しでも向上させることが可能です。

それは脊髄損傷者のQOLを確実に大きく向上させうるものです。

私たちは受傷直後からの専門的な脊髄損傷医療と、急性期から慢性期に至る切れ目のないリハビリテーションが行われることを希求しております。

しかし現実には、脊髄損傷医療を担ってきた専門センターが次々と脊髄損傷医療から撤退し、救命救急医療後の受け皿となる医療機関を探すことさえ困難な状況が生まれています。そのため、合併症による治療期間の長期化によりリハビリによる機能回復の途上での転院や退院のため、本来獲得可能なスキルや機能回復を果たせないままに終わる患者も珍しくありません。

このような問題を少しでも解消するために、以下の事項を要望致します。

(1) 脊髄損傷病棟における入院基本料の増額や頸髄損傷管理加算の設定

日本脊髄障害医学会の調査によれば、患者管理に要する膨大な看護必要度を反映した適切な医療収入が得られていない。看護必要度（B/患者の状況等）は受傷1ヵ月以降も急性期と変わらないにも関わらず、保険点数は急性期の半分程度まで落ち込んでしまう。（資料①：「脊損治療の医療経済に関する多施設共同研究」参照）

脊椎損傷による四肢麻痺の150日で一日9単位で250/単位（120日）以後210/単位は、9単位と低単価のため十分なリハビリが行われていない。

(2) 頸髄損傷や合併症治療患者の回復期リハビリ病棟への入院要件の緩和と算定期間の延長

急性期病院から回復期リハビリ病棟への転院には発症から2ヵ月以内という規定があるが、合併症を伴う頸損患者では急性期病院の治療が長期化して適応できない場合が少なくない。2ヵ月規程の緩和を要望する。

また医学的リハビリに時間を要する患者（重度四肢麻痺等をきたした頸髄損傷、など）においては、回復期リハビリ病棟入院料の算定可能期間を、一律180日ではなく、医師の症状詳記の上で延長を要望する。

(3) 維持期リハビリの拡大

現行の月13単位は脳卒中の急性モデルであり、様々な合併症を抱える脊髄損傷者が身体機能を維持するには十分ではない。

(4) 離島県における脊髄損傷者の超高度救急体制整備

九州地区におけるせき損センターの脊髄損傷者の超高度医療救急機能が沖縄県には行き届いていない状況で、支援の網の外にあります。

離島県における脊髄損傷者の超高度救急体制からリハビリテーション、社会復帰までの切れ目のない支援体制整備を要望する。

以上