

## 発刊にあたって

『理学療法ガイドライン 第2版』が多くの困難を克服して完成したことに、心より感謝いたします。赤坂部会長の下、多くの委員、班員、アドバイザーの協力によって作業は続けられたとお聞きしています。会員の方々が、このガイドラインを積極的に活用して、科学性のある臨床理学療法を提供することを切に願っています。

診療報酬の第7部リハビリテーションの部では、「リハビリテーション医療は理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の治療法によって構成される」とされています。理学療法は治療法であり、治療であるからこそ診療報酬を得られる立場が確立しているのです。治療であれば、当然のようにガイドラインは必要不可欠です。

私は2020年の10月に中央社会保険医療協議会(中医協)の専門委員になりました。中医協の構成は1号側委員として各種保険者、2号側委員として医師・歯科医師・薬剤師、専門委員として学者数名・看護師・歯科衛生士、そして理学療法士である私という構成です。私が参加した初めての会議で「各学会にガイドライン作成を求める件」が検討され、ガイドラインのない学会に対しては強くガイドライン作成を要請するということが話し合われました。その論議の中で「ガイドラインのない治療法は報酬の対象にはなりえない」との発言が厚生労働省からありました。1号側委員からもその考えを推奨する意見が出されたのです。また、2021年3月の中医協では費用対効果についての論議があり、これまでの1年くらいの検討の結果、2022年診療報酬改定に費用対効果判定を導入することが決まりました。当面の間は単価の高い治療等について検討することになったのです。医療保険での動きを受けて、介護保険でも次期改定時には費用対効果が狙上に上がることが予測されます。介護保険は、医療保険と違って単価が非常に高いものは存在しないために、全体としての伸びが大きいものが費用対効果判定の対象となる可能性があります。

日本は少子化の影響を受けて、大きく経済力を落としていくことが考えられます。社会保障費が国家的重荷となり、その抑制を強く求められる時期が来る可能性があります。その時の基準になるものはまちがいなく「費用対効果」になります。臨床理学療法が壊滅的な打撃を受けないように、ビッグデータを集積し、ガイドラインを作成し、公的保険収載を守ることを肝要です。最近の医療の革新性を考慮するとガイドラインの見直しは数年単位で行うことが求められます。今後も第3版、第4版とたゆまぬ努力を続けることが理学療法法の発展には欠かせません。委員および班員・アドバイザーの努力に感謝するとともに、次の機会にもご協力いただくことをお願いいたします。

2021年8月

公益社団法人 日本理学療法士協会  
前会長 半田 一登