

特集 ■ リハビリテーションとマネジメント

リハビリテーションは、多職種のチームを通じて提供されます。その質の高さは、個々の技術や専門職の技量だけでなく、チームや病院全体でのパフォーマンスで決まります。したがって、チームや病院のマネジメントが重要です。そこで、リハビリテーションに関わりの深い課題を選び、マネジメントを多面的に論じていただきました。

リスクマネジメントと安全学 (宮越浩一氏ら, 917 頁)

リハビリテーションには、転倒・窒息など不慮のアクシデントと、肺塞栓などの急変リスクがある。毎年 1,000 件の民事訴訟が行われ、3 分の 1 程度が有責とされ、医師だけでなく看護師や療法士などコメディカルも被告になり得る。これに対して「リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン」、深部静脈血栓症・肺塞栓などのガイドライン遵守や急変対応のシミュレーションが有用である。有害事象が起きた時に犯人捜しをするのではなく、インシデントレポートを活用し、「人は誰でも間違える」ことを前提にしたシステムの再構築をすることが重要である。コミュニケーションエラーを減らす方法の開発など、医療安全を科学する安全学の発展が期待される。

チームマネジメントと人材養成 (井手 睦氏, 923 頁)

「リハビリテーションは、多職種が構成するチーム医療なのでチームマネジメントが大事」を超えて、良好な収支を維持することが必須である。リハビリテーション部門は「モノに関わる費用」が小さいために、労務管理の優劣が部門収支に直結する。PDCA サイクルの導入や従業員満足度 (ES) の重視が必要である。2002 年の診療報酬改定における単位制導入は、労働量の把握や数値目標の設定を可能にしたが、功罪両面がある。職員のメンタルヘルスや卒後教育も考慮して、100 人を超えるスタッフを 5~6 人単位のチームとし、院内、院外の資源も活用して運営している。

医療の質のマネジメントと P4P (鄭 承媛氏ら, 929 頁)

医療の質向上のために、パフォーマンスに応じて支払いをする P4P (pay for performance) が多くの先進国で導入されてきている。日本でも「医療の質に基づく支払い」がリハビリテーション医療の診療報酬に導入された。米国での研究をレビューすると、プロセスを評価対象としているものが 93% を占め、質向上に効果あり 41%、一部あり 31%、効果なし 28% であった。日本における P4P 導入後の 3 つの評価における、多様な所見を紹介している。P4P が医療の質向上をもたらすための課題には、医師や医療機関の納得、データベースの構築、医療の質改善のモニタリング、などがある。

リハビリテーション医療機能評価を活用したマネジメント (及川忠人氏, 935 頁)

日本リハビリテーション病院・施設協会の機能評価委員として、リハビリテーション機能評価表の作成と改訂などに関わってきた経験を踏まえ、機能評価を医療の質の向上につなげるには、職員が主体的に加わることによる気づきを体験することが重要であると指摘している。日本医療機能評価機構などによる医療の質評価の展開を紹介した後、日本リハビリテーション病院・施設協会の機能評価表の 7 つの大項目にそって、リハビリテーションの質の維持・確保の課題と「マネジメント」との関連を述べている。

リハビリテーション病院・病棟における経営マネジメント (浜村明徳氏, 941 頁)

20 年間、国立病院で過ごした後に民間病院の経営を任された、地域リハビリテーションで有名な著者の 12 年間にわたる経験が紹介されている。病院の将来構想、基本理念の見直し、方針の明示とそれらの具現化としての新病院建築、3 年間で 1 クールとした整備計画、10 年かけた病棟機能転換、年度目標の設定と職員への周知、医師や専門職の確保と人材育成、地域医療連携と病床管理まで、マネジメントがいかに多くの内容を含むのかわかる。そして「確証のない方針提示は迷いと不安が付きまとう。それでもなお、方針を明らかにせねばならないのが、リーダーである」と締めくくっている。