

特集 ■ リハビリテーションにおける質の評価

Donabedian は医療の質の評価について、「structure (構造)」、「process (過程)」、「outcome (結果)」という 3 つの観点から行うことを提示し、それぞれの構成要素について述べています。この考え方と評価内容は現在もよく引用されています。リハビリテーション (以下、リハ) についてもいろいろな観点から質の評価が行われていますが、2008 年の診療報酬改定で回復期リハ病棟に成果主義が導入され、「結果」に対する新たな評価としてクローズアップされています。そこで今回の特集は、リハにおける質の評価というテーマで専門家の先生方にご解説いただきました。

医療における質の評価 (池田俊也氏, 1119 頁)

近年、3 つの観点のうち「過程」や「結果」の側面から定量的に質を評価する試みが活発化しており、いわゆる臨床指標の開発・導入が進んでいる。海外における臨床指標の動向が紹介されており、最近のシステムティックレビューの文献によると「過程」指標が 54.0%、「結果」指標が 38.9%であった。わが国では臨床指標の導入が立ち後れていたが、最近では DPC のデータを用いて「過程」指標の分析ができるようになった。さらに今後の臨床指標導入に際しての課題が述べられている。

Stroke Unit で用いられる臨床指標 (高橋秀寿氏, 1125 頁)

現在、Stroke Unit (SU) で用いられる主な臨床指標には mRS, NIHSS, ABCD² score, JSS, 日常生活機能評価表, FIM などがある。SU は一般病棟よりも脳卒中患者の生存率や ADL 改善の面で優れると報告されており、SU でのリハの効果や質を評価する臨床指標として、NIHSS, 発症からリハ介入までの期間, FIM 効率, 転倒発生率, 誤嚥性肺炎発症率などが挙げられている。

医療機能評価機構におけるリハの評価 (安藤徳彦氏ら, 1135 頁)

医療機能評価機構が行っている病院機能評価の評価項目は、「構造」と「過程」に集中しており、「結果」の確認まではしていない。評価の目的は、医療機関が組織として医療の質を向上させる仕組みを構築し実践しているかをみることにある。付加機能評価としてリハの機能評価があり、理念と基本方針、組織体制、運営、施設・設備、対応、リハ科の診療とチームアプローチ、などの課題と今後の改訂の動向が解説されている。

回復期リハ病棟における質の評価 (石川 誠氏, 1141 頁)

2000 年に回復期リハ病棟が医療保険制度に創設されて以来、診療報酬におけるリハの評価は、発症後早期から集中的にリハを提供し、短い入院期間で在宅復帰を実現する目的で改定されてきた。今後の大きな課題として、二次医療圏レベルでの病床数の適正化推進、入院患者に占める重症者比率の増加に見合う看護職員の配置、良好な急性期—回復期—維持期 (生活期) の連携と維持期 (生活期) リハサービスの充実、などがある。

診療報酬における質の評価の試み (新谷幸子氏, 1147 頁)

2010 年度の診療報酬改定においては、全体的に従来以上にエビデンスを重視した評価が行われた。特に回復期リハ病棟においては、2008 年度に行った質の評価の試行的導入の取り組みを 2009 年度の調査で検証し、その結果に基づいて 2010 年度にさらなる評価を行った。今後も、データに基づいた質の向上の取り組みとその検証が行われることが想定されることから、新たな調査結果が待たれるとともに、リハ関係者などからも積極的なデータの提示と議論が期待される。