

今年度の回復期リハビリテーション病棟入院料の診療報酬改定で、入院料1または3について、「公益財団法人日本医療機能評価機構等による第三者の評価を受けていることが望ましいこととする」との一文が加わり、今後のアウトカム評価への偏りの是正とプロセス・ストラクチャー評価への重点化の伏線が示されました。当協会の長年の要望が「望ましい」という表現ではありながらも正式に診療報酬の枠組みに明記されたことは大きな成果であったといえます。今後の課題として、第三者評価の受審・認定

病院数の増加に向けた取り組みと、評価の正当性の確保が挙げられます。

当協会では、会員病院の日本医療機能評価機構認定率を2015年から毎年調査していますが、「本体機能評価」の年次推移(2015～2021年)は48.6%→47.4%→48.3%→48.3%→48.6%→47%→46.1%と、

横ばい～やや減少傾向。「付加機能評価：リハビリテーション(回復期)」は6.5%→7.6%→8.6%→9.4%→11.4%→10.9%→10.8%と、増加～横ばい傾向が続いています。

病院機能評価受審の意義は、「病院が……質の高い医療を効率的に提供するためには、病院の自助努力が最も重要ですが、更に効果的な取り組みとするためには、第三者による評価が有用」とされています(日本医療機能評価機構 Web サイト)。病院の質向上と患者の利益につながる第三

者評価の導入部である「本体機能」評価を、回復期リハビリテーション病棟をもつ会員病院の半数が受けておらず、受ける兆しがなさそうな気配の認定率の推移に憂慮を覚えます。

また、リハビリテーション(回復期)に特化している分、より敷居が高く、相当の覚悟をもたないと受審がためられる「付加機能」評価の認定率のほうも、11%程度で頭打ちになっています。

一方、「付加機能」評価と同じく、多くの職員が「損得抜き」かつ相当の覚悟をもたないと導入で

きない「早朝・夜間の時間外リハビリテーション」の実施率は20～30%で推移しています。意識を高めればこれと同等くらいまで認定率は高められるかもしれませんが。今後、各病院の幹部の皆様の意識が前向きに変化していくことに期待したいです。

今後は第三者評価を行う側も、回復期リハビリテ

ーション病棟という特殊な医療を十分に理解し、見栄えの向上ではなく、患者サービスの質向上に病院を挙げて頑張っている姿勢や取り組みがより高く評価される仕組みにしていくこと、それを十分に理解したサーベイヤーが増え、評価の質自体が向上することが望まれます。幸い当協会の理事の多くがすでにサーベイヤーに登録しており、環境はよりよい方向へ近づいています。評価する側・受ける側、双方が「損得抜きのチャレンジ精神」を発揮し切磋琢磨していく姿勢が求められていると思います。

巻頭言

患者サービスの質向上への チャレンジ～第三者評価受審を



すがわら ひでかず
菅原 英和

当協会常任理事

(初台リハビリテーション病院 院長 医師)