

中医協「2011年度 第3回 慢性期入院医療の包括評価調査分科会」 認知症患者のケアに再び評価を

2011/6/17

中医協・慢性期入院医療の包括評価調査分科会（分科会長：池上直己・慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授）は6月17日、認知症患者の評価について議論を行った。



認知症評価の経緯として事務局は、2008年度診療報酬改定で「認知機能障害加算」が廃止された理由について、タイムスタディーによる検証によって認知機能障害の有無でケアの時間に差が見られなかったと説明。武久洋三委員（医療法人平成博愛会・博愛記念病院理事長）は、「タイムスタディーのやり方が不確かだったのではないかと事務局を批判した。この日事務局が提示したデータで、認知症からくると思われる身体介護への抵抗によって、認知症患者の自立度が低下していることが示されたことから、「認知症患者には明らかに手が掛かっている」として、評価の見直しを訴えた。前回の分科会において猪口雄二委員（医療法人財団寿康会病院理事長・院長）が提出した資料でも、認知症患者への医療サービス提供時間と人件費が、認知症でない患者に比べて多くなる傾向にあるとのデータが示されていた（11.06.02「中医協 第2回慢性期入院医療の包括評価調査分科会」<http://medical-lead.co.jp/documents/110602manseiki.pdf> 参照）。

このほか、「介護報酬の検討会で認知症がどう議論されているかが分からない」、「医療の分野と介護の分野で認知症の評価をどう分担するのか意思統一を図る必要がある」などの意見もあり、事務局は、各部署で行っている認知症の検討について、「ばらばらにならないよう進め方を考えたい」とした。

■2010年調査のQI、概ね改善

昨年実施された医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査の結果を基に、事務局は、ケアのプロセスやアウトカムを評価する指標となるQI（Quality Indicator）を発表した。2006年、2008年と比較し、調査対象となる施設に一部違いがあるものの、池上分科会長は「概ね改善している」と述べた。「身体抑制」の割合は調査年ごとに減少しており、「留置カテーテル」、「尿路感染症」の割合は2006年から2008年にかけて増加したが、今回調査ではどちらも減少していた。

次回分科会の開催予定は7月1日。中医協に提出する報告書の取りまとめに向け、論点整理の議論を始める。