

中医協「第3回 診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会」
重症度・看護必要度の評価項目、慎重に整理を

2013/6/13

診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会（分科会長：武藤正樹・国際医療福祉大学大学院教授）は6月13日、一般病棟7対1入院基本料の算定要件の1つである「重症度・看護必要度」について意見交換を行った。

現在、一般病棟7対1入院基本料を算定するには、モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が2点以上、かつ患者の状況等に係る得点（B得点）が3点以上である患者を15%以上受け入れることが求められている（下表参照）。

【一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票】

A モニタリング及び処置等				B 患者の状況等			
	0点	1点	2点		0点	1点	2点
1 創傷処置	なし	あり		1 寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
2 血圧測定	0~4回	5回以上		2 起き上がり	できる	できない	
3 時間尿測定	なし	あり		3 座位保持	できる	支えがあれば できる	できない
4 呼吸ケア	なし	あり		4 移乗	できる	見守り・ 一部介助が必要	できない
5 点滴ライン同時3本以上	なし	あり		5 口腔清潔	できる	できない	
6 心電図モニター	なし	あり		6 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
7 シリンジポンプの使用	なし	あり		7 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
8 輸血や血液製剤の使用	なし	あり					
9 専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用 ② 麻薬注射薬の使用 ③ 放射線治療 ④ 免疫抑制剤の使用 ⑤ 昇圧剤の使用 ⑥ 抗不整脈剤の使用 ⑦ ドレナージの管理	なし		あり				

事務局は、当分科会が実施した2012年度における入院医療等の実態調査について、議論と関連する部分の結果を報告。調査結果では、一般病棟をはじめ7対1入院基本料を算定する病院より看護配置が低い病院で重症度・看護必要度基準を満たす患者割合が高い傾向が見られたこと、一般病棟7対1入院基本料より療養病棟入院基本料の方が患者該当率の高い項目があること、認知症の有無については上表にある評価項目で十分評価が行われていることなどが示された。

調査結果を踏まえ、事務局は、上表にある評価項目の見直しを論点に提示。嶋森好子委員（社団法人東京都看護協会会長）から「A得点の呼吸ケアなど療養病棟入院基本料の方が患者該当率の高いものについては、機能分化を考えると評価項目から外しても良いのではないか」との意見が出されたものの、多くの委員から「項目の実施内容は病棟の種類によって異なる。まずは項目の定義付けが先」との発言がなされた。事務局も「評価項目の抜本的な見直しは医療機関に多大な影響を与えかねないので、現在の評価項目の内容を精査した上で、追加・削除等を検討すべき」と慎重な姿勢を見せた。