

中医協「第5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、医療・看護必要度 A項目単体で評価を

2015/7/16

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7月16日、急性期の入院料における重症度、医療・看護必要度の見直しについて議論を行った。

病棟種別に適した患者の入院を評価するためのスケールである重症度、医療・看護必要度には、処置等に関するA項目と患者の状況等に関するB項目が設定されており、一般病棟では「A項目2点以上かつB項目3点以上」を重症者の基準とし、7対1入院基本料等で一定割合の重症者の入院を求めている。

この日、事務局が一般病棟用のA項目に関して提示した1つ目の論点は、手術直後の患者や救急搬送後の患者等の評価について。当分科会が実施した調査では、上述の重症者の基準に該当する患者の割合は手術の当日でも45%にとどまり、術後3日目には術前と同等の割合になっているとともに、救急搬送された患者のうち重症者の基準に該当する患者は入院当日で20%強となっており、急性期医療が必要だと考えられる状態の患者が適切に評価されていないことが示唆された。委員からは「開心術、開胸術、開腹術などは術後3～5日程度は重症者の基準を満たすものとしてはどうか」といった提案がなされた他、「術後のせん妄」を新たな項目案に推す声や、手術件数等を施設基準に加える案が挙げられた。

また、2つ目の論点として、重症者の基準を満たすための条件が挙げられた。調査では「A項目2点以上の患者」の割合が高い医療機関では手術など高度な治療実施が多い傾向がある一方、「A項目2点以上かつB項目3点以上の患者」の割合の多い医療機関ではそうした傾向がないことが示されている。さらに、近年推奨されている早期のリハビリテーション等により術後早期のADL向上を図ると、「衣服の着脱」などB項目に該当しなくなる可能性があるとの問題提起も事務局からなされた。これを受け、委員からは、A項目のみで急性期患者の状態像を評価し得ることから、「A項目単体で評価すべき」との見解が大勢を占めた。

■B項目で認知症評価を

一方、B項目については一般病棟用の7項目のうち「起き上がり」「座位保持」を外し、「診療・療養上の指示が通じる」「危険行動」を加えるとともに、現行では項目が異なるICU用（一般病棟用のうち5項目）、HCU用（一般病棟用プラス6項目の13項目）と統一することが論点とされた。

事務局は、「起き上がり」「座位保持」は相関の高い「寝返り」のみでほとんどカバーできると考えられると説明。さらに、現行ではHCU用の項目にのみ入っており、認知症との関連が強いと考えられる「診療・療養上の指示が通じる」「危険行動」を一般病棟用の項目に加えることで、認知症患者の一般病棟における受け入れを評価できるとの考えを示した。これら新7項目をICU、HCUにおける現行の評価と比較した場合、該当患者割合にはほとんど差がないという。委員から反対意見はなく、「併せて療養病棟入院基本料の評価も統一してはどうか」と、類似する項目が並ぶADL区分との整合性を求める提案もなされた。

■退院支援の点数を整理へ

会合では、退院支援に関する論点も示された。事務局は、現在の退院支援に関する診療報酬の一覧を提示。退院に向けた院内の取り組みや院外との情報共有等、他医療機関との連携に対し多くの点数が設定されている一方、退院調整加算や総合評価加算、介護支援連携指導料等の一部を除き算定回数が多くない現状を説明した。これを受け、点数の整理・統合等を行う必要性に異論はなく、入院前から退院後に至るまでを一連のプロセスとして評価する点数設定を求める意見や、患者の状態に応じた退院支援の“手間”の違いを反映させる評価手法の検討要望が出された。

また、在宅復帰率について、自宅への退棟と一部の病棟への退棟が同等に評価されていることも論点とされた。例えば、一般病棟 7 対 1 入院基本料では「退棟した患者（自院内の転棟、死亡、再入院を除く）」のうち、「自宅、居住系介護施設等、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟（在宅復帰機能強化加算あり）、介護老人保健施設（在宅強化型等）への退棟患者」の割合が在宅復帰率として計算される。すなわち、自宅への退棟と地域包括ケア病棟等への退棟は、該当患者数が増えれば在宅復帰率が上がるものとして同等に高く評価されるのが現行の考え方となっている。

加えて、自院内の転棟や死亡退院の増加は在宅復帰率に反映されず、地域包括ケア病棟等を除く他医療機関への退棟は在宅復帰率を下げるため低く評価されている。こうした退棟先別の評価の高低について事務局は、自宅への退棟を地域包括ケア病棟等への退棟より高く評価するなど、実態に即した算出方法を検討する方向性を示した。併せて、入院料ごと在宅復帰率の定義が異なる点も課題に挙げている。

大きな反対意見は出なかったが、「“低く評価される退棟先”には“どうしても自宅に戻れない患者”が集中する可能性がある。受け入れ側への評価も併せて行うべき」との意見も見られた。

■入院中他医療機関受診の減額ルールも論点に

入院中に他医療機関を受診した際の、入院料の取り扱いも論点に挙げられた。現行では、入院料の一定割合が減額される設定になっており、調査によると入院中に他医療機関を受診する理由としては「専門外の治療のため」「症状の原因精査のため」などが挙げられている。診療側委員からは、減額ルールの撤廃・見直しを求める意見が相次いだ。