

「重症度、医療・看護必要度」への項目追加を概ね了承

10月23日の中医協・総会（会長：田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授）では、入院医療について「重症度、医療・看護必要度」や総合入院体制加算の見直しに向けた議論を行った。

事務局は、急性期病床の患者特性を評価する「重症度、医療・看護必要度」について、①項目の追加、②B項目の整理、③評価方法の見直し——の3点を論点とした。

①では、現行の項目で評価されていない急性期患者を評価する観点から、手術直後の患者、救急搬送後の患者、無菌治療室での管理が行われている患者、認知症・せん妄の患者等が新たな項目として挙げられている。鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）は項目追加の方向性に賛意を示す一方、「一般病棟7対1入院基本料の絞り込みを進めるため、患者割合の基準（現行では、A項目2点以上かつB項目3点以上の患者が15%以上）を引き上げるのは反対だ」と牽制した。2014年度診療報酬改定でも見直しが行われたこともあり、「追加する項目は慎重に検討していく必要がある」との意見も聞かれた。

②については、「寝返り」「起き上がり」「座位保持」の相関が高いことが示されている。

③では、「重症度、医療・看護必要度」の評価記録は基本的に看護職員が行うこととされているが、チーム医療推進等の観点から一部他職種による実施も認めることを提案した。具体的には、薬剤師による「抗悪性腫瘍剤の内服薬の管理」（A項目）や理学療法士、作業療法士等による「寝返り」（B項目）、管理栄養士による「食事摂取」（B項目）の評価などを挙げている。鈴木委員は「現場で専門性を発揮している介護福祉士も加えるべき。介護との連携を進める上でも重要だ」と要望した。これら3案について大きな反対はなかった。

■総合入院体制加算に医療密度の要件設定へ

充実した急性期機能を評価する総合入院体制加算について事務局は、精神疾患患者や認知症患者等の受け入れに関する実績要件等の設定とともに、病床数に対する医療の提供密度に関する要件の設定を提案。前者は体制要件のみが設定されている精神疾患等患者の受け入れが十分に進んでいないこと、後者は手術件数など提供量の評価が中心であるため医療の提供密度に差が生じていることが問題視された。

また、加算1は2014年7月1日現在、届出数が5施設にとどまっている。6つの実績要件のうち「化学療法が4,000件/年」を満たすのが困難とする医療機関が多いことから、要件緩和の方向性を示した。加算2については、努力義務となる実績要件をほとんど満たしていない医療機関が一部存在することから、一定程度の実績要件を求めている。

鈴木委員は「加算1を算定する病院は急性期医療の最後の砦であり、緩和ケア病棟を除き急性期病棟の整備に特化すべき。地域包括ケア病棟、回復期病棟などは持つべきではない」との見解を披瀝した。また、花井圭子委員（日本労働組合総連合会総合政策局長）は、「周産期等の患者を断っているケースが見られる。実績要件に入れるべき」と訴えた。

その他、見直しの方向性については異論は出なかった。

■抗精神病薬の減薬促す点数設定を論点に

この日は精神医療も議題とされ、十分な指導をせずに抗精神病薬を大量処方する場合の精神療法の評価を見直すことが提案された。副作用の状況等を把握し、安全性に配慮しながら抗精神病薬を減薬する試み等を促すことを目指す。

事務局は、抗精神病薬の処方量増加に伴うリスクに関する指標を紹介。抗精神病薬の処方量は、クロルプロマジン換算で1日1,000mg程度を超えると、治療効果は変わらず副作用リスクは増え続けるとした。レセプトデータ（2015年5月診療分）により、外来患者に対する抗精神病薬の処方量をクロルプロマジン換算で見ると、1日1,000mg相当を超える処方が2.4%程度あるという。

また、精神疾患患者の地域移行を進め、長期入院患者数や病床数を適正化するため、地域移行に必要な職種を重点配置して取り組みを進める病棟への評価を設定することも提案した。2014年度の結果検証調査では、精神療養病棟の入院患者の約半数が、在宅サービスの支援体制が整えば退院可能とされている。

その他、総合病院における精神科病院からの身体合併症を有する精神疾患患者の受け入れの評価、薬物依存症に対する集団認知行動療法プログラムの評価、精神科リエゾンチーム加算の要件緩和、精神科身体合併症管理加算及び精神科救急・合併症入院料の対象疾患への重篤な急性疾患の追加などが論点となっている。

これらの見直しの方向性について、委員からは概ね賛同を得た。

■向精神薬多剤投与の減算ルールに一定の効果

会合では、診療報酬改定結果検証部会（部会長：松原由美・明治安田生活福祉研究所医療・福祉政策研究部長）より、2014年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（2014年度調査）の本報告案の概要に関する説明を受けた。速報案は既に報告されている。

精神医療に関する調査結果では、外来患者における向精神薬の使用数に関する改定前後のデータ等が示された。2014年度改定では、精神科継続外来支援・指導料や処方せん料などにおいて多剤投与に対する減算措置が設けられている。

改定前後の推移を見ると、抗不安薬を3種類以上処方されている患者割合が1.5%から1.2%、睡眠薬3種類以上が7.6%から3.9%、抗うつ薬4種類以上が変わらず0.1%、抗精神病薬4種類以上が5.3%から3.8%と減少傾向が見られ、減算措置に一定の効果があったとしている。

その他、訪問看護や救急医療、チーム医療に関する本報告案も示された。