

身体拘束の廃止が診療報酬では評価されない

～認知症ケア加算のあり方の問題点～

清水 みどり¹⁾ 高橋 陽子¹⁾ 飯島 拓也²⁾ 神澤 孝夫³⁾ 美原 盤⁴⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 看護部

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 事務部

3) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 認知症疾患医療センター

4) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 院長

[はじめに]身体拘束は認知症ケアにおける大きな課題の一つである。我々はより質の高い認知症ケアを目指して認知症ケアサポートチームを組織し、平成30年4月から身体拘束廃止を目標とした活動を開始した。その結果、身体拘束実施率は低下したが、認知症ケア加算対象患者が減少し、ケア加算算定点数が減少するという事態に陥った。質の高い認知症ケアを提供しているにもかかわらず診療報酬制度では評価されないという認知症ケア加算のあり方について検討した。

[方法]平成28年と30年の4月から12月までの2期間における入院患者数、年齢、認知症高齢者の日常生活自立度、身体拘束実施率、ケア加算算定点数を比較検討した。また、慢性硬膜下血腫術後せん妄発症率、および手術当日と術後2日目のケア介入数を調査した。

[結果]平成28年と30年の4月から12月までの入院患者数はそれぞれ3221人、3395人、平均年齢は78.8歳、78.1歳、入院時における日常生活自立度ランクⅡ以下の割合は12.5%、11%、ランクⅢ以上は4.5%、9%であった。身体拘束実施率は12.7%、2.8%、ケア加算算定点数は50万点、44万点であった。慢性硬膜下血腫術後せん妄発症率は25%、15%であり、手術当日のケア介入数は12.8回、16.9回、術後2日目は平均3.3回、5.1回であった。

[考察]当院では入院時に自立度判定チェック表を用いて自立度判定を行い、認知症ケアが必要な患者を迅速に抽出、必要な患者には認知症サポートチームを中心として積極的にケアに介入する体制を確立した。その結果、せん妄を呈する患者は減少、身体拘束率は低下した。このような結果を得るためには、ケアに対する介入量は明らかに多くなっている。ケア加算算定点数の減少は、加算要件に問題があると思われ、身体拘束廃止に向けた質の高い認知症ケアが、診療報酬で適切に評価されることが望まれる。