

令和4年度診療報酬改定における緩和ケア疼痛評価加算の新設に関する見解

2022年4月21日

日本ホスピス緩和ケア協会
理事長 志真 泰夫

令和4年度診療報酬改定において、緩和ケア病棟入院料が一律に100点の引き下げが行われるとともに、疼痛を有する患者に対して疼痛の評価その他の療養上必要な指導を行った場合に、1日につき100点を加算することができる「緩和ケア疼痛評価加算」が新設されました。この改定の根拠となったのは、診療報酬改定に向けたデータ収集を目的として令和3年度上半期に行われた「入院医療等における実態調査」において、“疼痛の数字を用いた評価を行っていない”と回答した緩和ケア病棟が2割あったことです。また、疼痛の数字を用いた評価を行っている施設においても、毎日数値評価を行っている施設は7割、入院患者全員に数値評価を行っている施設は半数にとどまることが問題とされました。

緩和ケア病棟においては、入院患者の疼痛を含めた苦痛について日々評価されているものと思います。NRSなどの数字による疼痛の評価が困難な患者においても、患者の言葉、表情、動作、生活等から疼痛を含めた苦痛を評価し、必要なケアを提供することは緩和ケア病棟の基本です。また、患者に疼痛がないと判断された場合にも、病状が進行する中で患者の苦痛を心配する家族に対して患者の様子を伝えることも大切なケアの一つでしょう。

3月31日に公開された「緩和ケア疼痛評価加算」の疑義解釈では、「(問) 疼痛を有する入院中の患者に対して、疼痛の評価その他の療養上必要な指導等を実施した日に限り算定できるのか。」「(答) そのとおり」と記載されました。しかし、疼痛は評価しなければその有無はわかりませんし、本人が回答できない患者に対しても毎日評価することは通常のケアと思われます。また、疼痛がなくても他の症状や苦痛に苦しんでいる患者が多数いるのも周知のとおりです。今回の「緩和ケア疼痛評価加算」および疑義解釈には修正の余地があると思われます。協会会員施設の緩和ケア病棟におかれては、診療報酬のために数字による疼痛の評価のみを行うのではなく、他の症状を含めた評価とケアを通して患者と家族のQOLを向上することを目指すという緩和ケアの基本に沿った対応を継続されることを希望します。

今回の緩和ケア疼痛評価加算新設とこれまでに公開された疑義解釈の内容は、緩和ケア病棟でのケアについて誤解を招くものであり、できる限り早急に是正されることが必要と考えています。協会としては、これまで会員施設から数多くいただいた意見を参考としながら、厚生労働省への働きかけを行う準備を進めています。より質の高い緩和ケアを提供できる環境を整えるために、ともに努力していきましょう。