

令和4年1月13日

厚生労働省 保険局長
濱谷 浩樹 殿

一般社団法人 日本医療法人協会
会長 加納 繁 照
副会長 太田 圭 洋
(診療報酬担当)

重症度、医療・看護必要度見直しに関する要望書

- ・今般の改定においての重症度、医療・看護必要度の見直しは、多くの急性期病院が新型コロナ対応をしている中、現場の負担増大につながるため、見直しそのものに反対する。
- ・さらに、現在、中医協で議論されている心電図モニターの評価項目からの削除に関しては、急性期病院における、特に内科系入院の評価を著しく貶め、急性期入院医療そのものが混乱することにつながるため、安易に評価項目の見直しを行うことは避けるべきである。
- ・過去、急性期病院における外科系患者の評価はC項目の新設等で行われてきた。しかし内科系患者に関する具体的な評価は、内保連等からの要望にも関わらず実施されていない。現在の内科系疾患に対する評価は、A項目における専門的な治療・処置を実施している場合か、救急入院後の5日間、およびC項目における救命等にかかわる内科治療、特殊な検査のみである。それ以外の急性期治療が必要な内科疾患は、A項目1点の項目（呼吸ケア、点滴ライン同時3本以上、心電図モニター、シリンジポンプ、輸血等）の合計で2点を満たすことにより評価がされることとなっている。
- ・したがって上記の1点の項目からECGモニターの評価が削除された場合、1点項目の合計で2点を満たす疾患は内科系入院ではほとんどなくなることとなり、内科系入院で必要度を満たす患者は、救命のための治療を行っている超急性期の循環器、消化管出血の超急性期、悪性腫瘍患者、血液疾患患者などに限定されることとなる。現在問題になっている重篤な新型コロナ患者で挿管一步手前の中等症2の患者さえも必要度を満たさない。腎不全で緊急透析が必要な尿毒症患者も必要度を満たさない。腸閉塞患者も重症肺炎患者も敗血症患者も脳卒中患者も同じく必要度を満たさなくなり、今後、急増する高齢者の急性期病院における対応が困難となる可能性が高い。
- ・このような急性期病院の内科系入院医療に大きな影響を及ぼす見直しを拙速に行うことは日本の急性期入院医療をゆがめることにつながり絶対に避けるべきである。ECGモニターの削除は、内科系入院の詳細な分析の上での新たな評価方法の導入と同時に実施することが不可欠である。
- ・本改定におけるECGモニターの評価から、削除には断固反対する。