

2021年4月16日

厚生労働省保険局長
濱谷 浩樹 殿

| | | |
|--------------------------|-----|--------|
| 日本病院団体協議会 | 議長 | 斉藤 正身 |
| 一般社団法人国立大学病院長会議 | 会長 | 横手 幸太郎 |
| 独立行政法人国立病院機構 | 理事長 | 楠岡 英雄 |
| 一般社団法人全国公私病院連盟 | 会長 | 邊見 公雄 |
| 公益社団法人全国自治体病院協議会 | 会長 | 小熊 豊 |
| 公益社団法人全日本病院協会 | 会長 | 猪口 雄二 |
| 独立行政法人地域医療機能推進機構 | 理事長 | 尾身 茂 |
| 一般社団法人地域包括ケア病棟協会 | 会長 | 仲井 培雄 |
| 一般社団法人日本医療法人協会 | 会長 | 加納 繁照 |
| 一般社団法人日本社会医療法人協議会 | 会長 | 西澤 寛俊 |
| 一般社団法人日本私立医科大学協会 | 参与 | 小山 信彌 |
| 公益社団法人日本精神科病院協会 | 会長 | 山崎 學 |
| 一般社団法人日本病院会 | 会長 | 相澤 孝夫 |
| 一般社団法人日本慢性期医療協会 | 会長 | 武久 洋三 |
| 一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会 | 会長 | 斉藤 正身 |
| 独立行政法人労働者健康安全機構 | 理事長 | 有賀 徹 |

令和4年度（2022年度）診療報酬改定に係る要望書【第1報】

令和2年度に実施された診療報酬改定では、改定の基本方針として、健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現に加えて、医師等の働き方改革の推進、社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和などが掲げられ、本体0.47%のプラス改定（救急病院における特例的対応+0.08%）がなされた。

しかし、複数の病院団体の調査で明らかになったように、新型コロナウイルス感染症の拡大により、多くの病院の経営が急激に悪化し、地域医療の維持が非常に不安定な状況となっている。また、医療の効率化を追求するのみではなく、今後の新興感染症の到来に対応するには、ある程度幅を持った病床稼働も必須であることが明らかとなった。したがって、政府の緊急包括支援交付金による病院医療への支援の継続はもちろんのこと、病院経営を維持するには、病院医療への診療報酬上の評価の拡充と継続が必要である。

日本病院団体協議会は、このような厳しい環境下での改定であることを踏まえ、医療提供体制の更なる向上と持続可能性を追求するために、次期診療報酬改定において、傘下の病院団体共有の項目を中心に以下の6項目を要望する。

記

1. 適切な入院基本料の設定

現在、多くの調査結果が示すように、新型コロナウイルス感染症の拡大により、病院の経営状況は大幅に悪化している。そのような中、病院は 2024 年に法施行される医師の働き方改革や地域医療構想の推進等、医療提供体制の大きな変革が求められている。

新型コロナウイルス対応を行いながら、これら大規模な改革に対応し地域における医療体制を維持していくためには、適切な診療報酬上の措置が不可欠である。病院の入院基本料を大幅に増点していただきたい。

2. 働き方改革、多職種協働、タスクシェア・タスクシフトを進めるための診療報酬上の評価、基準緩和

病棟における看護師、薬剤師、管理栄養士、介護福祉士、リハビリスタッフ等、多職種チームによる入院医療の提供は働き方改革を進めるためにも重要である。病棟における多職種の協働が促進するよう診療報酬上、配置基準・加算等を検討いただきたい。

また救急救命士、特定看護師、臨床工学技士等を病院医療において活用することも有効であり、それらの職種へのタスクシェア・タスクシフトを促進するための診療報酬点数の新設を検討いただきたい。

さらに、常勤要件、専従要件等については、医療の質を確保しつつ、働き方改革を推進するため、より柔軟に入院医療が提供できるよう、人員配置に関する基準緩和をすすめていただきたい。

3. 地域における医療機能の分化・連携を推進するための診療報酬上の評価

病院の機能分化と連携がすすむ中で、入院中に他院を受診する必要性と機会が増大している。入院中に他院を受診する場合に行われる入院料の減算の制度を根本的に見直していただきたい。

また高額薬剤を使用している患者の転院先が限定されることがあるため、地域における患者の適切な機能の病院への移動が妨げられている現状がある。これを改善するため、特定入院料算定病棟や医療療養病棟における高額薬剤の出来高請求を認めていただきたい。

4. 医療における ICT を推進するための診療報酬上の評価

医療における ICT 化の推進は重要であり、医療の質向上ならびに医療の効率化に不可欠である。多くの病院が電子カルテの導入にとどまらず地域医療ネットワークの構築やオンライン診療への対応、オンライン資格確認システムの新規導入など多額の ICT 投資を行っている。病院の ICT 化をより推進し医療提供体制の生産性を向上させるため、病院における ICT 化コストを賄うための診療報酬上の評価を行っていただきたい。

また、国による医療・介護等の情報基盤整備を推進するとともに、互換性のある電子カルテシステムの基準を示していただきたい。

5. 救急医療の充実と評価

2020年改定において、働き方改革への対応として地域医療体制確保加算が新設された。算定要件は救急搬送件数2000件以上など厳しい基準となっており、1000件以上2000件未満の医療機関は「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」による補助の対象とされた。しかし当事業は要件の厳しさから全国的に補助金利用は低迷しており、地域の救急医療体制を維持していく施策としては不十分である。救急医療体制を充実するためにも地域医療体制確保加算の算定要件のさらなる緩和を行っていただきたい。

また夜間休日救急搬送医学管理料の算定要件の緩和とさらなる評価、救急医療管理加算の更なる評価をおこなっていただきたい。

6. 食事療養費の見直し

入院中に提供する食事療養費は、ほぼすべての病院において提供の形態を問わず大幅な赤字となっている。特に近年は給食スタッフの不足による確保困難から人件費が高騰しており、業務委託の場合、委託業者からの値上げ要請に応じざるをえない状況であり、赤字幅が拡大している。

長年にわたり食事療養費は据え置かれてきており、療養の一手段として必須となっている食事療養費を適切な水準に見直していただきたい。

以上