

2021年8月27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2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改定が行われた。

しかし、その後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の中、政府の緊急包括支援交付金による病院医療への支援により、全国の病院は経営を維持してきているものの、今後の医療提供の維持に不安を感じる状況となっている。

今後の新興感染症の到来に対応していくためには、本改定で病院の診療報酬は大幅に増点することが必要である。

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、傘下の病院団体共有の項目を中心に、本年4月に提出した第1報の要望に加え、次期診療報酬改定において以下の具体的な項目を要望する。

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。

・(個別要望項目)

A301 特定集中治療管理料の算定上限日数の延長

特定集中治療室管理料は最大14日間までの算定となっているが、急性期病院には算定日数の上限を超過しても集中治療管理が必要な重篤な患者が多数入院している。なお、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いにより、体外式心肺補助(ECMO)を必要とする状態の患者等、一定の条件を満たす場合には14日を超えて算定できるとされている。特定集中治療管理料の算定上限日数の延長を要望する。

A234-2 感染防止対策加算の算定要件の見直しと増点

新型コロナウイルス感染症の発生を契機に感染防止対策の重要性が高まっているが現状の評価が低い。特に中小病院が取得している感染防止対策加算2が1と比較しても大きな差が存在する。

- ① 感染防止対策加算1、2が合同でカンファレンスを行っているが、2の算定病院のみ地域連携加算が算定できないのは合理性に欠ける。感染防止対策加算2の医療機関も算定できるよう要望する。
- ② 加算2を届出している病院は中小病院がほとんどであるため、常勤医師を確保することが困難である。非常勤医師の組み合わせで常勤換算できるよう要件の緩和を要望する。
- ③ 飛沫感染や空気感染を含め感染症対策には財源が必要であるため、感染防止対策加算1、2とも大幅な増点を要望する。
- ④ 同加算は入院初日に算定することから、精神病棟や医療療養病棟など新規入院患者数が少ない病棟では算定人数が少なく評価が過小である。病棟種別により適切な評価となるよう要望する。

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進めていただきたい。

(個別要望項目)

・A207-3 急性期看護補助体制加算の増点

働き方改革を推進する上で、看護師の負担軽減は急務となっている。診療報酬では、看護業務の軽減を目的として当該加算が設けられているが、看護補助者の人件費には到底及ばない。看護補助者の配置状況に応じた適切な診療報酬が得られるよう増点を要望する。

・A207-2 医師事務作業補助体制加算の増点、算定要件の見直し

医師の働き方改革の一環として医師事務作業補助者へのタスクシフトを進めているが、新たに雇用する医師事務作業補助者の人件費に見合う点数が措置されていない。今後、さらに医師のタスクシフトを進めるためには、さらなる医師事務作業補助者の増員も必要であり、加算の増点を要望する。

また前回改定より対象病床は拡大されたものの、回復期・慢性期病院などでは緊急入院の件数が算定の障害となっている。緊急入院の定義の緩和（件数含む）、または病院機能に応じた要件の設定を要望する。

・(新設) 特定行為研修修了者の評価

医師の負担軽減及び処遇の改善を目的として、特定行為研修を修了した特定行為に係る看護師の配置に係る体制加算の新設を要望する。また、特定行為研修修了者が特定行為を実施した場合の加算の新設を要望する。

・A246 入退院支援加算の人員基準の緩和

入退院調整に係る人員が入退院調整部門と病棟担当で各々看護師、社会福祉士が必要であるが、人員確保の観点から特に中小病院での対応が難しい。病床規模によって兼務を認めていただくよう要望する。

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。

(個別要望項目)

- ・入院中患者の他医療機関を受診時の入院料減算の廃止
病院の機能分化の推進により、入院中の患者が他医療機関を受診することが多くなっている。入院中の他医療機関受診時の入院料減算の廃止、またはさらなる減算の緩和を要望する。

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。

(個別要望項目)

- ・(新設) インフォームドコンセントの評価
患者、家族への説明等において、就業時間内に説明を行うよう、感染予防の観点からも、オンラインを使用したインフォームドコンセント(病状説明)に対してのなんらかの加算評価を希望する。

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き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。働き方改革の要件を満たすとともに、救急搬送の救急車及び救急ヘリコプターの搬送件数が 1000 件以上から地域医療体制確保加算の対象にしていただきたい。

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。

(個別要望項目)

- ・ B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料の算定要件緩和
また、24 時間の救急車受け入れ態勢をとっている医療機関は、初診料を算定する患者のみを救急車受け入れしているわけではない。再診料を算定する患者を含む救急搬送される全ての患者に算定できるよう要望する。

- ・ B001-2-5 院内トリアージ実施料の算定要件緩和
初診料を算定する初診の日に限り算定するとなっているが、再来患者はトリアージを行わないということはない。救急搬送されるすべての患者の初診以外を算定する日でも算定出来るように要望する。

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。

(個別要望項目)

- ・入院時食事療養費の増額
- ・特別食加算の増額
- ・嚥下食およびアレルギー食の特別食加算への追加

嚥下機能評価を実施している施設が多く、嚥下食の指示が増えてきている。嚥下訓練を通して経口摂取が安全に可能になる事は、在宅医療の促進に重要である。残存機能を評価し、患者に合わせた食事を提供するためには、献立調整・調理に高い技術と高価な食材が必要とされるため、嚥下食を特別食加算の対象とするよう要望する。

また、近年、アレルギーを有する患者は乳幼児から高齢者まで増加傾向にある。複数のアレルゲンを有する患者も多く、これらのアレルギーに対応するには献立作成、食材の確保、コンタミネーションや誤配膳を防ぐために多くの人手と器具、調理場所が必要である。安全で安心な食事を提供するために食物アレルギー対応食を特別加算の対象とするよう要望する。

以上