

次期（令和6年度）診療報酬改定に対する要望項目

	点 数 項 目	具 体 的 内 容	参 考	
			現行点数	要望点数
1	総論	<p>○昨今の光熱水費や食材費を中心とした物価上昇は著しく、国民の生活水準の低下をもたらしており、一般企業では3～5%以上の大幅な賃金引き上げが実施されている。当然、全医療従事者に対しても同程度の賃金引き上げが行われなければならず、それを可能とするには基本診療料の大幅な引上げしかない。令和5年4月11日には松本日医会長より岸田首相に対して、次回診療報酬改定での賃上げに対応できる財源の確保の要求をされており頼もしい限りである。そこで、次回診療報酬改定に際しては全医療機関に恩恵が行きわたる基本診療料（初・再診料および入院基本料）の引上げを最重点要望として取組み、是非とも勝ち取らなければならないと考える。</p>		
2	<p>入院基本料 A108 有床診療所入院基本料</p> <p>A109 有床診療所療養病床入院基本料</p>	<p>○点数の引上げ 地域包括ケアシステムの中で大きな役割が期待されている有床診療所の病床を維持するためには経営基盤の整備、安定化が必須である。しかし、現状の有床診療所の経営状況は厳しく、新型コロナウイルス感染症の影響のない令和元年度有床診療所の現状調査（日医総研）でも、患者1人1日当たり入院収入平均は18,557円に対して、入院経費は20,805円で、患者1人1日当たり2,248円の赤字で、年々悪化してきており、有床診療所の施設数の減少に歯止めがかかっているのが現状であるが、近年の外来患者数の赤字を外来収入で穴埋めしているのが現状であるが、近年の外来患者数の減少傾向の中で、その穴埋めも困難となりつつある。有床診療所が存続し、地域医療に有益な病床を維持するためには、少なくとも入院収支の赤字解消は不可欠であり、早急かつ大幅な入院基本料の引上げが必要である。さらに、昨今の光熱水費を中心とした物価上昇は著しく、医療機関の経営に深刻な打撃を与えており、これに対する一時的な補助金支給もあつたが</p>	<p>A108, 1, 1 917 点 など</p> <p>A109, 1 1, 057 点 など</p>	<p>1, 150 点 など</p> <p>1, 250 点 など</p>

	<p>“焼け石に水”状態であり、また、物価上昇は国民の生活水準の低下をもたらしており、一般企業では3～5%以上の大幅な賃金引き上げも行われているが、当然医療従事者に対しても同程度の賃金引き上げが行われなければならない。そのためにも入院基本料の大幅な引き上げが必要不可欠である。</p>	
<p>3 重点 入院時食事療養費・入院時生活療養費</p>	<p>○入院時食事療養費の引上げ 入院時食事療養費は平成9年消費税引き上げ(3%⇒5%)時に1日当たり20円(食事療養費I:1日1,900円⇒1,920円)引き上げられたが、その後、現在に至るまで一度も見直されていない。その後の26年間には人件費・物価とも上昇し、また、消費税も5%から8%、更に10%になって、医療機関の負担も大幅増となっている。特に人件費は平成9年当時の全国最低賃金(全国加重平均時間給)638円に対し、令和4年度の全国最低賃金は961円と実に323円、50%以上もの大幅増となっている。また、昨今の光熱水費や食料費等の物価上昇は著しいものがあり、患者さんに負担を強いることは心苦しい面もあるが、患者さんに満足していただける食事を提供するためにも食事療養費の引き上げはやむを得ない。</p>	<p>入院時食事療養費 (I) 640円 など 800円 など</p>
<p>4 重点 入院基本料</p>	<p>○有床診療所回復期病床入院基本料の新設 2019年度病床機能報告によると、2025年見込みの回復期病床は20.8万床で、地域医療構想における2025年の回復期病床必要量(37.5万床)に遠く及ばない。地域包括ケアシステムの中で、住民の身近にあって、多機能を有する有床診療所は今後必要とされる回復期病床の機能を担っていく有用な医療資源と成りうるが、有床診療所入院基本料には回復期病床の設定がない。是非とも有床診療所に回復期病床を設定していただき、有床診療所の入院機能の明確化をお願いしたい。</p>	<p>新設</p>
<p>5 初・再診料</p>	<p>○点数の引上げ 昨今の光熱水費などの物価上昇は著しく、国民の生活水準の低下をもたらしており、全ての医療従事者の生活を守るために、一般企業と同様に、かつ同程度の賃金の引上げを行う必要がある。そのためには全ての医療機関に恩恵が行きわたる初・再診料の点数の引上げが必要不可欠である。</p>	<p>初診料 288点 再診料 73点 初診料 300点 再診料 80点</p>
<p>6 A108 有床診療所入院基本料</p>	<p>○点数の引上げ 地域包括ケアシステムの中で、住民の身近にあって、多機能を有する有床</p>	<p>1日につき 15点 1日につき 50点</p>

	<p>注 4 夜間緊急体制確保加算</p> <p>診療所は夜間の緊急対応にも貢献しており、2019年度日医総研アンケート調査では、回答施設の49.5%が「週1回以上の夜間緊急対応可能」、34.1%が「ほぼ毎日対応可能」であった。地域の救急医療を守るためにも、今後と同様な対応を維持していきたいと考え、夜間の人材確保が困難な現状があり、是非とも体制確保加算の点数の引上げをお願いしたい。</p>		
<p>7</p> <p>A108 有床診療所入院基本料 注 6 看護配置加算</p>	<p>○点数の引上げ</p> <p>介護分野もそうであるが、有床診療所も含めて小規模医療機関では看護職員の確保が困難な現状があり、また勤務環境を改善するためにも加算の手厚い評価を望む。</p>	<p>看護配置 加算 1, 60点 2, 35点</p>	<p>看護配置 加算 1, 80点 2, 50点</p>
<p>8</p> <p>A108 有床診療所入院基本料 注 6 夜間看護配置加算</p>	<p>○点数の引上げ</p> <p>「夜勤と当直」等の問題もあり、有床診療所において夜勤看護師確保困難のため病床を閉じる事例も多くみられ、また看護職員の勤務環境改善のためにも手厚い評価を望む。</p>	<p>夜間看護 配置加算 1, 105点 2, 55点</p>	<p>夜間看護 配置加算 1, 125点 2, 80点</p>
<p>9</p> <p>A108 有床診療所入院基本料</p>	<p>○逓減率の緩和ないしは廃止</p> <p>有床診療所入院基本料では「15日以上30日以内の期間」、「31日以上90日以内の期間」で、大きく入院料が逓減される。入院基本料6の「31日以上90日以内の期間」の場合、入院料1日わずか480点で、ビジネスホテル以下の水準であり、有床診療所の経営状況の厳しさを表している。病院一般病棟入院基本料では逓減性はなく、むしろ「14日以内の期間」450点、「15日以上30日以内の期間」192点が加算される仕組みとなっている。一般病棟の場合、平均在院日数や人員配置等の施設要件の縛りがあるにしても、有床診療所入院基本料の逓減は厳しく、逓減率の緩和ないしは廃止を要望する。</p>		
<p>10</p> <p>A207-2 医師事務作業補助体制加算</p>	<p>○算定要件見直しと点数の引上げ</p> <p>前々回改定で有床診療所でも算定できるようになったが、元々急性期病院に対する加算であって、算定要件が従前のままである為、ごく限られた有床診療所でしか算定出来ていない状況である。また、加算点数も低く、有床診療所に見合った算定要件への見直しと人件費に見合った加算点数への引上げを要望する。</p>		

基本診療料(外来)

* 初診料・再診料：

- ・点数の引上げ（光熱費、材料費の上昇に対応できない）
- ・人件費や光熱費の上昇に見合う改定が必要
- ・点数の引上げ（各分野においてベースアップが行われており、医療分野においても基本的な診療点数の引上げが必要である）
- ・経営原資となる初診料・再診料の積極的な引上げを

基本診療料(入院)

* 有床診療所入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料の引上げ：

- ・光熱費、材料費の上昇に対応できない
- ・光熱水費、食材費等の高騰に対応した適正水準への引上げを
- ・昨今の物価・人件費高騰を踏まえ、適切な水準への引上げが必要
- ・物価上昇、光熱水費や設備維持費等のコストアップに加え、人件費の上昇があり、支出に見合った評価を頂きたい
- ・他業種の人件費高騰に対応できない
- ・長期療養の際、グループホームより低い基本料は不適切ではないか
- ・大幅な引上げがなければ経営は厳しくなる
- ・点数の引上げ（14日以内）
- ・入院患者1人1日あたりの収支は赤字で、早急かつ大幅な入院基本料の引上げが必要である
- ・入院基本料低すぎ、入院は赤字経営であり、点数の大幅UPを
- ・病院と比べて点数が低すぎる
- ・低減性の緩和を（特に31日以降）

* 有床診療所入院基本料1, 2, 3の要件見直し

* 看護配置加算1・2、夜間看護配置加算1・2、看護補助配置加算1・2について人件費に見合った点数への引上げ

* 看護配置加算：一般3：1、療養4：1となっているが、人数確保が難しく、一般も4：1に

* 有床診療所急性期患者支援病床初期加算、有床診療所在宅支援病床初期加算の点数の引上げ、要件日数の延長

* 救急医療管理加算：ICUレベルでないと加算できない現状ではなく、広く算定できるように

* 夜間緊急体制確保加算の引上げ

* 医師事務作業補助体制加算：

- ・有床診療所の業務体制に合致した要件に
- ・算定要件が厳しく一部の病院でしか算定できない。「介護職員等ベースアップ支援加算」の様に、広く多くの施設で算定できる要件に
- ・算定要件が厳しい。有床診療所入院基本料1と同じにしてほしい
- ・施設基準がきびしい。一般的な入院基本料を算定している医療機関でも算定可に

* 有床診療所地域包括ケア病床の新設：地域包括ケアシステムの円満な運営に貢献できる

* 有床診療所回復期リハビリテーション病床の新設：地域包括ケアシステムの円満な運営への貢献

* 回復期リハビリテーション病床加算の新設を

- * 休日リハビリテーション提供加算の新設を
- * 介護を要する高齢者等の診療実態に見合う適切な評価を

医学管理

- * 慢性維持透析患者外来医学管理料の引上げ：光熱費、材料費の上昇に対応できない
- * 特定疾患療養管理料：
 - ・ 長期投与の患者が増え、来院期間に応じた点数の引上げを
 - ・ 対象疾患として骨粗鬆症の登録を希望する
- * ロコモフレイル指導管理料の新設；患者の介護度の進行を防ぐためにも新設を
- * 在宅療養指導料：指導時間に見合った点数設定にすべきである
- * 肺血栓塞栓症予防管理料：療養病床でも算定できるようにすべきである
- * 診療情報提供料（1）：文書だけでなく、画像（CT, MRI）の提供もしており、コストに見合った点数設定にすべきである
- * 二次骨折予防管理料：
 - ・ 管理料1を有床診療所でも認めていただきたい
 - ・ 有床診療所でも算定できるように
 - ・ 管理料1の算定要件は概ね有床診療所でも可能であり、算定可にしていただきたい
- * 院内トリアージ実施料：今後あらゆる感染症に対して算定できるように
- * 新型コロナウイルス感染症対応への継続した評価を

在宅医療

- * 訪問看護指示料・衛生材料等提供加算：シリンジを使用時のコストが高く、点数の引上げを
- * 救急搬送診療料：看護師同乗の場合の新設を

検査・画像診断

- * 超音波検査：MR X-Pとの併用の場合、半分の点数は認めていただきたい
- * 全身MRI撮影加算：放射線診断医の常勤が必須等、条件が厳しい。画像診断はオンラインの時代であり、要件は機種、画質のみでいいのでは
- * 保険医療材料の費用を含む検査料の引上げ

投薬・注射

- * テリパラチド：転医した場合も算定可に。

リハビリ・処置

- * 透析時運動療法加算に関し（90日まで）、その後運動器リハビリテーションを算定可に
- * 消炎鎮痛等処置（35点）：せめて外来管理加算（52点）と同等にならないか
- * 認知症高齢者の処置場合（点滴等）、負担が大きく、加算の新設を
- * 摘便：類似処置の浣腸に比し、処置時間、難易度等負担が大きく、点数の引上げが必要である

手術・麻酔

- * 骨移植術：椎体間固定術の際、局所骨を利用して骨移植する場合も算定可に
- * 経尿道的前立腺水蒸気治療の新規点数の新設を

* ESWL 手術 :

- ・有床診療所（泌尿器科医 2 名以上）でも申請可能に
- ・なぜ病院でしか算定できないか

* 痔核根治手術を技術に見合った点数への引上げを

* 痔瘻根治手術（単純なもの）の難しさに見合った点数への引上げを

* 経尿道的レーザー前立腺蒸散術：使い捨てレーザーファイバーの償還を

* 保険医療材料の費用を含む手術料の引上げを

その他

* 入院時食事療養費 :

- ・点数の引上げ（材料費、燃料費、人件費が高騰している）
- ・点数の引上げ（材料費、人件費の上昇がある）
- ・食材費や光熱費の上昇に見合う改定が必要
- ・光熱水費、食材費等の高騰に対応した適正水準への引上げを
- ・物価高、人件費の高騰で給食部門は慢性的な赤字である。点数引上げが難しいなら、選定療養費として徴収できるようにしていただきたい
- ・昨今の情勢（物価、食材費高騰、委託先からの値上げ要請等）により喫緊の課題となっている

* 入院時食事療養費に関連する経費増への対応

* 看護職員への処遇改善については、要件を撤廃し、すべての病院、診療所を対象とすべき

* 世の中の物価上昇に併せた見直し（1 点 10 円を 1 点 10, 3 円に）

日時：令和5年5月17日（水） 13:00～15:10

場所：オンライン会議併用（日本医師会 507・508 会議室）

1. 中央情勢報告(長島常任理事)

中医協資料

1. 新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱いについて

2. 医療 DX

*医療 DX について (その1) (R5, 4, 26) 中医協 総一4

医療 DX (Digital Transformation) とは、保健・医療・介護の分野の各段階（疾病の発症予防、受診・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通じて、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。

その骨格は、①「全国医療情報プラットフォーム」、②電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討、③「診療報酬改定 DX」である。

電子処方箋の導入状況（4月16日時点）：3,045施設（病院9、医科診療所224、歯科診療所9、薬局2,803）で稼働中。事前の導入手続き（利用申請）を行った施設数は49,419施設（医科診療所は18,919施設）。

3. 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会

*令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会について (R5, 3, 15) 意見交換 資料1

検討議題は、①地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携、②リハビリテーション・口腔・栄養、③要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療、④高齢者施設・障害者施設等における医療、⑤認知症、⑥人生の最終段階における医療・介護、⑦訪問看護、⑧薬剤管理、⑨その他となっている。

「③要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療」の検討では、地域包括ケア病棟における介護施設・福祉施設からの入院患者の受入れは急性期一般病棟と比べると少ない実態があり、生活機能が低下した高齢者（高齢者施設の入所者を含む）に一般的である誤嚥性肺炎をはじめとする疾患について、地域包括ケア病棟や介護保険施設等での受入れを推進するためにどのような方策が考えられるかの課題が挙げられている。

2. 審議

*諮問①「令和4年度診療報酬改定の評価」答申骨子(案)

7月19日（水）の委員会で最終取りまとめの予定。

*次期(令和6年度)診療報酬改定に対する要望項目(委員別)

各委員が要望項目の説明をおこなった。