

厚生労働省

保険局長 濱 谷 浩 樹 殿

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
会 長 湯 澤 由紀夫
一般社団法人 国立大学病院長会議
会 長 横 手 幸太郎
全国公立大学附属病院長・事務長会議
代 表 中 尾 直 之
一般社団法人 日本私立医科大学協会
会 長 小 川 彰

令和 4 年度診療報酬改定に関する重点要望事項

令和 4 年度診療報酬改定に関して、以下の項目について、診療現場の現状を反映した診療報酬点数及び施設基準等を設定していただきたい。

特に、令和 4 年度の診療報酬改定は、令和 6 年度からの医師の働き方改革が円滑に実現できるかの重要な時期の改定と捉えられ、我が国の地域医療や感染症対策をはじめとした医療基盤の整備に重要な改定となるためその実現を強く要望します。

1. 新型感染症等にも対応できる診療報酬体制への見直し

大学病院は新型コロナウイルス感染症患者の特に重症症例患者の受入れを先頭に立って、明確な治療法もない中で医療崩壊ギリギ

りのところで昼夜なく献身的に実施してきています。経営的には国からの支援交付金の支給などにより何とか維持してきましたが、今後の事を考えると補助金などではなく、診療や感染対策等に必要な経費は診療報酬で賄われるべきものであります。ついては、今後の新型コロナウイルスの流行にも対応できる診療報酬体系の構築を要望します。

① 特定集中治療室管理料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おりますが、大学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ます。

COVID-19 に係る臨時的な取扱いにより、体外式心肺補助（ECMO）等を必要とする状態の患者等、一定の条件を満たす場合に 14 日を超えて算定できるとされましたが、COVID-19 以外の患者についても同様に、算定上限日数を延長して算定できるよう要望します。

② 感染対策の評価

COVID-19 の感染拡大に伴い、感染防止対策に多くの人員を投入し、設備投資を行っています。また、COVID-19 患者の受入れを行っている医療機関では、通常の医療を抑制して対応せざるを得ず、これらの一部は補助金や入院料等の臨時的な増点により補填されているものの、長期的には病院経営に大きな負担を与えることになります。

このような状況から、感染防止対策や感染症患者の受入れを恒常的に評価するため、感染防止対策加算の増点、及び DPC 機能評価係数Ⅱ等による新たな評価項目の創設を要望します。

併せて、感染防止対策加算、入退院支援加算等の施設基準や算定要件で規定されている直接対面によるカンファレンスや面会については、ビデオ通話による実施でも可能とするよう基準の変更を要望します。

2. 医師の負担軽減に資するための診療報酬改定への要望

医師の働き方改革により医師の負担軽減を図るため、医師が行う業務を多職種が行うタスク・シェアリング/タスク・シフティングが進められていますが、その中でも特に以下の点について要望します。

- ① 医師事務作業補助者については、医師の負担軽減に大きく寄与しているものの、手厚い人員を配置するほど人件費が現状の診療報酬点数ではカバーできない状況であるため、医師事務作業補助体制加算における人員配置区分の増点と上位クラス（10対1）の新設を要望します。
- ② 看護補助者も同様に医師や看護職員の負担軽減に大きく寄与していますが、介護現場でも重用されている職種であり、必要人員を確保するには人件費が現状の保険点数ではカバーできない状況であるため、急性期看護補助体制加算の人員配置区分の増点を要望します。
- ③ 特定行為研修修了看護師の配置は、医師の業務の負担軽減と共に看護の質向上にも寄与するものと考えられます。国として特定行為研修修了看護師の配置を進めていることもあり、これらの配置に伴う診療報酬上の加算の新設を要望します。

3. 地域医療体制確保加算の施設基準

令和2年度診療報酬改定で新設された地域医療体制確保加算の施設基準において、「救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上である。」との実績が求められているが、人口が少ない地域ではこの要件を達成することが困難であるため、施設に対する要件を「救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が年間1,500件以上2,000件未満の要件を新設」するなど、2段階の要件設定とするな

どの緩和を要望します。

併せて、医師の派遣機能を有する大学病院が、地域医療体制を確保していくための財源として、「地域医療介護総合確保基金」からの100%補助による支援が得られるよう要望します。

4. がんゲノムプロファイリング検査の算定方法の見直し

がんゲノムプロファイリング検査の算定方法は、検体提出時に8,000点、結果説明時に48,000点と2段階に分けて算定することとなっています。

本検査は、検体提出から結果説明まで1~2か月程かかり、また標準治療が終了となった固形がん患者が対象ということもあり、結果説明前に死亡してしまうことがあります。このような場合、検査を行っているにも関わらず、結果説明時の48,000点は算定できず、病院は多額の損失を負うことになります。また、DPCの包括対象となっているため、退院後に検査を実施するなど、患者への早期実施を躊躇させる状況も発生しています。

医療機関と患者の双方が不利益を被ることがないように、検査実施時に一括して検査料の算定ができること、またDPC包括評価の対象外とすることを要望します。

5. 入院時食事療養費の増額と栄養ニーズに的確に対応するための特別食加算の評価の拡大

重症患者を多く抱える大学病院における食事療養は治療の一環としてその重要性が高まってきております。このような中で入院時食事療養費(I)は、20年以上増額されてない状況にあります。

その間、2度の消費税増税、食材費や人件費の上昇により、食事療養の提供が非常に厳しい状況におかれています。

このため、入院時食事療養費及び特別食加算の増額と以下の特別食について特別食加算の対象となるよう要望します。

①嚥下調整食への特別食加算の適用

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いる。嚥下訓練をとおして経口摂取が安全に可能になることは、在宅医療の促進に重要である。残存機能を評価し、患者にあわせた食事を提供するには、献立作成・調理に高い技術力と高価な食材が必要とされるため、特別食加算の対象となるよう要望します。

②食物アレルギー対応食への特別食加算の適用

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。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食加算の対象となるよう要望します。