

令和元年5月24日

厚生労働省保険局長  
樽見 英樹 殿

日本病院団体協議会 議長 長瀬 輝誼

(本紙における各団体名・代表者名 省略)

## 令和2年度診療報酬改定に係る要望書

平成30年度に実施された診療報酬・介護報酬同時改定では、本体0.55%のプラス改定のもと、団塊の世代が75歳以上となる2025年とそれ以降の社会経済の変化への対応に向けて、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに、新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指すために、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進や医療従事者の負担軽減・働き方改革の推進を中心に比較的大胆な改定が実施された。

しかし次期改定は消費税10%増税に伴う今年度中の臨時改定も予定された中での改定となり、更に地域医療構想や地域包括ケアシステムの推進と共に、医師の働き方改革や医師偏在の解消など課題は山積している。一方、近年の中医協「医療経済実態調査」や多くの病院経営調査で報告されているとおり、病院経営は益々難しい局面を迎えていると言わざるを得ない。

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た上で、日本の医療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、各病院団体共有の項目を中心に下記の5項目を要望する。

## 記

### 1. 医師をはじめとする医療従事者の働き方改革推進支援

今般示された「医師の働き方改革」の完全実施を実現するため、病院医療に対する適切な評価が重要であり、医療従事者の人件費の基本となる入院基本料の増額を強く要望する。また、医師をはじめとする医療従事者の負担軽減と多様な働き方に対応するためにも、専従・専任要件をはじめとする各種施設基準・関連加算要件等の抜本的な緩和措置を併せて要望する。

### 2. 医療機関の機能分化・連携強化

地域医療構想、地域包括ケアシステムの推進とそのために求められる医療と介護の連携や病床機能分化のより一層の促進のために、機能分化の阻害要因の一つになっている特定入院医療算定病棟の高額薬剤等を含む包括対象範囲の見直しや、同一医療機関複数科受診時の算定要件の緩和をはじめとする各種算定要件の見直しを要望する。

### 3. 多職種協働・チームアプローチとタスクシフティング・タスクシェアリングの推進

病院内外における多職種協働・チームアプローチの重要性は、既に十分認識されているところである。そこでこれまでの医師・看護師中心の病棟配置基準を、薬剤師・管理栄養士・リハビリ療法士等の多職種を加味した配置基準へと抜本的に見直すことで、チームアプローチの更なる評価を行うと共に、各職種間のタスクシフティング・タスクシェアリングが更に推進されるよう、各種加算等の見直しを要望する。

### 4. 救急医療体制評価の充実

医療機関における初期・二次・三次の救急医療体制については、これまで主として救急管理加算等で対応されてきたが、年々救急患者が増加・多様化している現状を鑑み、その救急体制維持に係る費用等も加味した救急医療体制に関する新たな報酬体系を要望する。

### 5. 医療版 ICT 推進と診療報酬体系や基準届出・保険請求業務の簡素化

医療版 ICT の推進は、医療の質向上並びに医療情報の共有、更には診療行為の効率化に欠かせない他、施設基準届出業務や保険請求業務の簡素化の点においても不可欠である。また、電子カルテ等のシステム導入・維持・更新、更に各システムの平準化には莫大な費用がかかることから、それらに対する診療報酬上の評価を要望する。

併せて年々複雑化してくる診療報酬体系について、可能な限りより一層の簡素化を要望する。

以上