

日病会発第 83 号  
令和 5 年 11 月 20 日

厚生労働省  
保険局長 伊原 和人 殿

一般社団法人 日本病院会  
会 長 相澤 孝夫



## 令和 6 年度診療報酬改定に係る要望書【第 2 報】

令和 4 年度診療報酬改定における全体の改定率は、令和 2 年度に続きマイナス改定となった。令和 5 年度の 3 団体合同（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会）の 2023 年度病院経営定期調査によれば、緊急包括支援事業等コロナ関連の補助金を除くと、医業利益、経常利益ともに赤字額となり、新型コロナウイルス感染症の影響は極めて大きいとの集計結果であった。より正確な影響度については医療経済実態調査などの結果を待つ必要があるものの、ほぼ同一の傾向が出されると想定される。

一方、将来の少子超高齢社会に向け、病院の機能分化と強化は避けて通れない道筋であると認識しており、日本病院会としても変えるべきところは変えるとの方針のもと、外部環境に対応した医療提供体制の構築は必須と考えている。今後、医療界は新型コロナウイルス感染症の甚大なる影響を踏まえ、2024 年の第 8 次医療計画に組み込まれる新興感染症への体制整備を行いつつ、AI や IoT を駆使したデジタルトランスフォーメーション（DX）による効率化を進めていかなければならない。令和 6 年度の診療報酬改定では、働き方改革の更なる推進、オンライン診療の恒久化や少子高齢化対応が改定内容になる。

令和 6 年度診療報酬改定へ向けて、日本病院会の診療報酬検討委員会において会員からの診療報酬改定への意見を募り、上記の観点からこれらを集約した。今後も良質かつ安定的な医療提供をおこなう体制を確保しつつ、発展させるため、以下を要望する。

## 令和6年度診療報酬改定に係る要望項目【第2報】

### ・入院基本料および入院食事療養費の増額

電気・ガス・灯油等の高騰、食材費の値上げにより、医業収益は従来と変わらないにもかかわらず、医業費用は増加となっている。特に入院医療に関して経営への圧迫が顕著となっているため、入院基本料および入院食事療養費の増額を要望する。

(A100～109 入院基本料、入院時食事療養費)

### ・入院基本料または診療録管理体制加算の引き上げ、評価項目の新設

医療DXやサイバーセキュリティ対策、将来的な標準電子カルテの導入など、デジタル機器の導入、更新およびその維持にあたり、SEを含む専任のシステム担当者を多数雇用しているが、診療報酬上で直接的な評価はなく、その労務費は全て病院が負担していると言っても過言ではない。国の方針として医療DX、セキュリティ強化等を推進するのであれば、補助金だけでなく、診療報酬上の評価もあわせて行うことが望まれる。具体的には入院基本料や診療録管理体制加算の増点、新たな点数項目の設定をおこなう等を要望する。

(A100 一般病棟入院基本料・急性期一般入院料、A207 診療録管理体制加算)

### ・医師事務作業補助体制加算の引き上げ

医師の働き方改革を実現するには、タスクシフト/シェアの推進が不可欠である。医師の事務作業をタスクシフト/シェアするために重要な役割を担っているのが医師事務作業補助者である。一方で、重要なポジションにも関わらず、それに見合った加算点数となっていないと考えられる。医師の働き方改革の推進のため、点数の引き上げを要望する。

(A207-2 医師事務作業補助体制加算)

## 令和6年度診療報酬改定に係る要望項目【第2報】（精神医療）

### ・精神科急性期充実体制加算の点数引き上げについて

精神科充実体制加算は、急性期充実体制加算を算定する医療機関において、精神疾患を有する患者を精神病棟にて受け入れ可能であることを評価した加算である。急性期充実体制加算と同様に急性期医療体制を評価する総合入院体制加算においては、同加算1を算定するには精神病棟の存在が必須であり本体に組み込まれている。同加算1は240点、精神病棟なしの同加算2は180点である。精神病床分が60点分とすると現行の30点は十分とはいえない。精神科充実体制加算を30点から60点へ増点されたい。

(A200-2 急性期充実体制加算)

### ・精神科救急急性期医療入院料の精神科救急医療体制加算における算定対象の拡大について

現行では、「認知症を除く症状性を含む器質性精神障害（精神症状を有する状態に限る。）ただし、令和6年3月31日までの間は、精神症状を有する状態に限り、認知症を含むものとする。」とされている。令和6年度4月1日以降も引き続き一定の状態像を有する認知症患者については対象とするよう要望する。特に夜間に救急入院する高齢者は、一定の状態像を有する患者は搬送された時点での認知症の有無はわからないため。

(A311 精神科救急急性期医療入院料（1日につき）（注6）精神科救急医療体制加算（1日につき））

### ・新規入院患者6割以上の入院形態の見直しについて

新規入院患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院、医療観察法入院のいずれかとなっている。厚労省は可能な限り任意入院での入院治療を推奨しており、患者に説明を尽くして入院に納得してもらおうとすると、医療保護入院患者が減り、この施設基準に矛盾する。また昨今人権問題の一つとしてあげられており、医療保護入院の廃止を訴えている団体もある。令和6年4月からの精神保健福祉法改正に鑑みて施設基準の見直しを提案したい。

(A311 精神科救急急性期医療入院料（1日につき））

(A311-3 精神科救急・合併症入院料（1日につき））

以上