

決 議

世界情勢と異例の円安などでエネルギーや食料など輸入を中心とする物価高が我が国を襲っており、我々病院も光熱費や入院患者の食材・医療材料などを中心に未曾有の高騰に見舞われている。しかし昨年4月の診療報酬改定は実質マイナスであり、過去15年間を振り返っても殆ど上昇していない。

特に食事療養費は人生100年時代で高齢者や障害者に対してきざみ食、とろみ食、アレルギー対策など多種少量で多大な手間と技術を費やしているにもかかわらず全く評価されておらずコストパフォーマンスが極めて悪いのが現状である。少種大量生産、コンビナートの的なプランテーション的ファストフード業界でさえ数回値上げしているのに病院はいかがかと栄養士や調理師から問われる事も多い。医食同源で重要な位置を占めるのがこの分野であり、この分野を評価しないと回復治癒が遅れ入院日数の短縮に繋がらない。

病院は医療安全やチーム医療、快適療養、効率化、働き方改革、地域連携などで臨床工学士、診療情報管理士、ソーシャルワーカー、看護補助者等々、多職種の人材を採用してきた。しかしそれらは殆ど評価されておらず、評価されても微々たるものであった。

今回、政府の唱える「新しい資本主義」達成のためには、その中核部隊である医療・介護に対して手厚い処遇が絶対必要条件であると考えます。故に入院基本料の大幅アップを希望するところである。なお、介護報酬に対しても人材確保のためには抜本的改善が必要であることを付言する。

以上のことに鑑み本連盟では、効率至上主義、経済財政を重視してきた昨今の政策からの転換を強く求めるとともに、国民が将来にわたって安心できる社会的共通資本としての医療制度を確立するためにも、次の事項の実現を期し、ここに決議する。

記

1. 診療報酬に関すること

(1) 食材・医療材料などを中心に未曾有の高騰に見舞われているが、病院の原資である入院基本料は過去15年間殆ど上昇していない。

また、今回政府の唱える「新しい資本主義」の中核をなす医療・介護職に対して手厚い処遇（給与の引き上げ等）が必要であることから、入院基本料の大幅アップを要望する。

(2) また、診療報酬改定の議論は、社会保障審議会の「医療保険部会」での議論がいつも先行し、「医療部会」がこれを後追いする形になっており、事業計画より収支予算ありきの議論になっているのは本末転倒である。

ここで決められた「診療報酬改定の基本方針」が、中央社会保険医療協議会（中医協）の議論の終盤に提示され、診療報酬改定率も年末の慌ただしい予算編成過程で決定されるため、中医協での検討内容が十分に反映され難くなっているうえに、改定点数や具体的内容等が示されないまま行われるパブリックコメントの募集や公聴会の開催も形骸化している。

については、診療報酬の改定にあたっては、社会保障審議会「医療部会」と「中医協」の議論を先行させ、その議論に基づき社会保障審議会「医療保険部会」での議論を進めるべきであり、加えて、予算原案提示前に改定予定項目のアウトラインを国民に示すとともに、その積算根拠を明らかにし、広く国民の理解を得るために十分な時間と機会を設けること。

(3) なお、中・長期的には、病院と診療所の診療報酬体系を別にするものの検討も始めるべきである。

2. 医療に掛かる控除対象外消費税に関すること

医療に掛かる消費税を無税としているための問題点、矛盾点などは繰り返し指摘し、根本的解決すなわち課税への転換を要望してきた。しかしながら、無税から課税への国民の反発、過去に重積してしまっている診療報酬への上乗せによる補填の解消が困難であること、などを理由に放置を続けてきた。

しかし、今後さらに引き上げられていくであろう消費税に対し、その度ごとに行われる診療報酬による補填作業、各医療機関における納税作業及び補填の妥当性の検証など理不尽なエネルギーを強いている。

については、広く国民に対し消費税は最終消費者に関するものであることを説得し、医療に掛かる控除対象外消費税は課税とすることを強く要望する。

なお、過去の診療報酬補填分に関しては2年ごとの診療報酬改定によって修正していくことが可能と考える。

3. 医師の偏在是正及び医師の働き方改革の対応について

医師の働き方改革については、令和6年4月から時間外労働の上限規制等が適用されるが、大学病院から医師を引き揚げられることも懸念される。特に、地方の病院は、医師確保が一層困難になるという悪循環に陥り、地域医療を維持できなくなるとおそれがある。

このため、地域ごとの医師偏在の実態（診療科、病院と診療所、昼夜等）や、医療現場の取組の現状（労働時間、宿日直許可の取得や医師の業務改善状況、タスク・シェアリング及びタスク・シフティングの推進等）を把握して、必要に応じ柔軟に実効性（即効性）のある対策を講じるとともに、地域医療の確保に支障が生じないよう必要な配慮をすること。

4. 医療DX（電子カルテなど）に関すること

医療DXは今後さらに展開し重要性が増す。中でも多職種による共同活動が進む病院医療において、電子カルテは指示の徹底、情報の共有、複数による安全確認など最重要機器となっている。また地域医療体制や医療連携が進む現状にとって情報交換は正確で迅速である必要があり、電子カルテは必須となっている。

政府が進める医療DXには期待しているが、診療報酬改定の度に起こるソフトの改変、約5年ごととされる機種の新規更新などの病院負担は多大であり、健全な医療活動を圧迫している。また、サイバー攻撃対策は高い費用を要し、現在の診療報酬では地方の中小病院をはじめ多くの病院には実施不可能であるので、これら費用の公的支援を要望する。

5. 感染症対策について

新型コロナウイルス感染症については、5類変更後も引き続き、同感染症に対応するための体制（病床の確保、検査、人材の確保・教育等）を維持する必要性が生じているので、現在措置されている診療報酬上の特例を令和6年度診療報酬改定まで継続するとともに、令和6年度においても、必要に応じて新型コロナウイルス感染症関連補助事業を継続すること。

また、第8次医療計画において、新興感染症の発生・まん延時に感染症対応と通常の医療を両立できる体制を構築するために都道府県と医療機関が病床確保等の協定を結ぶにあたっては、医療機関への財政的な支援、人材確保や養成のビジョンを示していただきたい。

上記決議する。

令和5年6月14日

一般社団法人 全国公私病院連盟
令和5年度(第64回)定時総会