

5 保医医政第 7 7 9 号  
5 保医感計第 2 4 3 号  
令和 5 年 1 1 月 1 0 日

厚生労働大臣  
武見 敬三 殿

東京都知事  
小池 百合子

### 診療報酬改定等に関する緊急提言について

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を間近に控える中、来年度、診療報酬は、介護報酬、障害福祉サービス等報酬とともにトリプル改定を控えている。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が顕著に見られた都においては、感染症以外の通常診療にも影響が及び、病院経営は依然として厳しさを増している。

また、都は地方と比較して用地費や人件費等のコストが高く（地価は全国平均の 4.8 倍等）、診療報酬上、入院基本料等において地域加算が行われているが、都の実態が十分には反映されたものとなっていない。

さらに、光熱費や食材料費が高騰する中、公定価格である診療報酬を主な収入源とする医療機関では、物価高騰の影響を価格転嫁することができず、値上がり分は医療機関の持ち出しとなるため、診療活動や入院患者への食事提供など医療提供体制への影響が懸念される。

新型コロナウイルス感染症への対応では、入院医療、外来医療、在宅医療等について、適切な感染予防等の観点から診療報酬上の特例として評価がされており、新興感染症の発生・まん延に備えるためには、恒常的な感染症対応への見直しを行うことが必要である。

また、都は、コロナ禍において高齢者施設等における医療支援体制の充実を図るため、各地区医師会による施設診療の取組等を促進してきた。こうした取組について、次の感染症危機への備えとして、国のリーダーシップによりレガシーとして反映させながら、地域の医療機関による連携の深化を図ることが必要である。

国では、次期診療報酬改定に向け、現在、社会保障審議会や中央社会保険医療協議会において議論が重ねられているところであるが、医療機関の経営の安定化や医療人材確保、新型コロナウイルス感染症への対応は喫緊の課題となっている。

このため、下記の事項を提言する。

今後、本提言内容を十分受け止めていただき、引き続き患者が必要な医療を受けられるよう、次期診療報酬改定等において御配慮いただくよう、強く要望する。

## 記

### ○ 提言の内容

- |                        |      |
|------------------------|------|
| (1) 大都市の地域特性への配慮に関する提言 | 1 提言 |
| (2) 物価高騰対策に関する提言       | 2 提言 |
| (3) 看護職員の処遇改善に関する提言    | 1 提言 |
| (4) 感染症対策の強化に関する提言     | 2 提言 |

診療報酬改定等に関する  
緊急提言

令和5年11月

東京都保健医療局

－ 目次 －

提言の趣旨	1
提言1 大都市の地域特性への配慮	2
提言2 物価高騰対策	4
(1) 光熱費対策	
(2) 食事療養費対策	
提言3 看護職員等の処遇改善	6
提言4 感染症対策の強化	8
(1) 医療措置協定を締結する医療機関等における感染症対策	
(2) 高齢者施設等への医療支援	

## 提言の趣旨

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を間近に控える中、来年度、診療報酬は、介護報酬、障害福祉サービス等報酬とともにトリプル改定を控えている。

診療報酬は、直近の令和 4 年も報酬本体は 0.43%のプラス改定となったものの、先般開催された財政制度等審議会では、「2024 年度改定においては、診療所の極めて良好な経営状況等を踏まえ、診療所の報酬単価を引き下げること等により、現場従事者の処遇改善等の課題に対応しつつ診療報酬本体をマイナス改定とすることが適当」との提言がなされた。

一方、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が顕著に見られた都においては、感染症以外の通常診療にも影響が及び、病院経営は依然として厳しい状況にあることに加え、光熱費や食材料費が高騰する中、公定価格である診療報酬を主な収入源とする医療機関では、物価高騰の影響を価格転嫁することができず、値上がり分は医療機関の持ち出しとなるため、診療活動や入院患者への食事提供など医療提供体制への影響が懸念される。

また、新型コロナウイルス感染症への対応では、入院医療、外来医療、在宅医療等について、適切な感染予防等の観点から診療報酬上の特例として評価がされていたが、新興感染症の発生・まん延に備えるためには、恒常的な感染症対応への見直しを行うことが必要である。

現在、国では、次期診療報酬改定に向け、社会保障審議会や中央社会保険医療協議会において議論が重ねられているところであるが、医療機関の経営の安定化や医療人材確保、新型コロナウイルス感染症への対応は喫緊の課題となっていることから、本提言内容を検討材料として改定等において配慮いただくよう、強く望むものである。

## 1 大都市の地域特性への配慮

### 提言 1

患者サービスを向上させるとともに、医療機関の経営を安定化させるため、入院基本料に対する地域加算等の診療報酬について、人件費、土地取得費、物件費等、大都市特性を十分に考慮し、必要な改善を行うこと。

(説明)

- これまでも、大都市の地域特性に配慮して診療報酬制度を改善することについて、国に対して提案要求してきたところであるが、改善には至っていない。
- 一方で、今般の社会保障審議会医療部会における令和6年度診療報酬改定の基本方針の検討の中で、改定に当たっての基本認識(例)として、「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応」が取り上げられている。
- 今後本格化する診療報酬改定の検討において、賃金上昇や経営の状況に関連する大都市の地域特性に配慮した診療報酬制度の改善を後押しするべく、今回緊急に提言する。

#### 【地価公示(全用途)の推移】(円/平方メートル)

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
全国	224,600円	238,500円	234,500円	235,700円	243,200円	-
東京都	1,099,800円	1,164,500円	1,136,500円	1,132,800円	1,163,200円	4.8倍

資料：一般財団法人土地情報センター「地価公示」

#### 【医療業に係る事業所従事者の月収の地域差】

	東京都	愛知県	大阪府	福岡県	青森県
所定内給与額(6月分)	389.1千円	339.1千円	372.1千円	324.2千円	302.3千円

資料：厚生労働省「令和4年賃金構造基本統計調査」

#### 【消費者物価の地域差】

	東京都区部	名古屋市	大阪市	福岡市	青森市	全国平均
指数	105.5	99.2	100.3	97.8	98.1	100.0

資料：総務省統計局「令和4年小売物価統計調査(構造編)」

【診療報酬上の地域加算の級地別点数及び都内地域別分布】

- ・人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域

級地	点数 (1日当たり)	地域
1級地	18点	特別区
2級地	15点	武蔵野市、調布市、町田市、小平市、日野市、国分寺市、狛江市、清瀬市、多摩市
3級地	14点	八王子市、青梅市、府中市、東村山市、国立市、福生市、稲城市、西東京市、東久留米市
4級地	11点	立川市、昭島市
5級地	9点	三鷹市、あきる野市、小金井市、羽村市、日の出町、檜原村
6級地	5点	奥多摩町
7級地	3点	武蔵村山市、東大和市、瑞穂町

【診療報酬上の地域加算の同一級地区分内における地価・家賃の比較】

	東京都府中市	愛知県名古屋市	兵庫県西宮市
級地区分	3級地	3級地	3級地
住宅地平均地価 (／㎡)	307,500円	201,300円	264,400円
家賃 (民営借家) (／坪)	7,393円	4,680円	5,625円

資料：国土交通省「令和5年地価公示」

総務省統計局「小売物価統計調査(動向編)令和4年平均」

## 2 物価高騰対策

### 提言2

(1) 光熱費の高騰による影響を踏まえ、医療機関等が安定的・継続的に事業運営できるよう、診療報酬を適切に見直すこと。

(2) 医療機関の入院時食事療養費について、患者の負担増とならないよう配慮した上で、現下の物価高騰の影響を適切に反映すること。

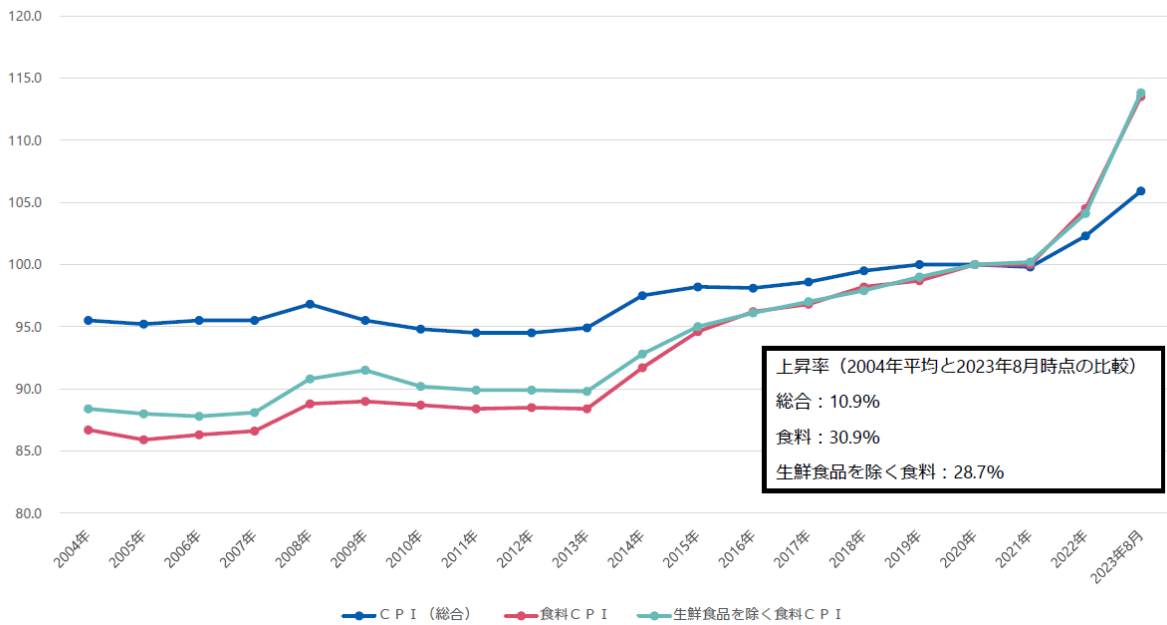
(説明)

- 都は、物価高騰の影響が長期化していることから、高騰分を価格に転嫁できない診療報酬等により運営されている医療機関等を対象に、国からの新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用し、病院、有床の診療所及び助産所に対しては食費及び光熱費高騰分を、無床の診療所、助産所、歯科診療所及び施術所に対しては、光熱費高騰分を支援金として支給する緊急対策を実施している。
- 物価高騰の影響を配慮した診療報酬制度の改善については、令和6年度に向けた国への提案要求より新たに要求している。
- 加えて、今般の社会保障審議会医療部会における令和6年度診療報酬改定の基本方針の検討の中で、改定に当たっての基本認識(例)として、「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応」が取り上げられている。
- 今後本格化する診療報酬改定の検討において、物価高騰の影響を配慮した診療報酬制度の改善を後押しするべく、今回緊急に提言する。



### 【長期的な消費者物価指数の動向】

○ CPI（総合）、CPI（食料）、CPI（生鮮食品を除く食料）は共に上昇傾向。



出典：総務省「消費者物価指数」（第102回社会保障審議会医療部会の参考資料より引用）

### 【食品及び光熱・水道の消費者物価指数】（2020年＝100）

	食品	光熱・水道
東京都区部（指数）	116.0	107.7

資料：総務省「2020年基準消費者物価指数 東京都区部 2023年(令和5年)10月分（中旬速報値）」

### 【入院時食事療養費について】

	平成10年度	平成13年度	平成18年度	平成28年度	平成30年度
入院時 食事療養費	1,920円/1日 (640円/1食)		640円/1食		
うち患者の 標準負担額	760円/1日 (253円/1食)	780円/1日 (260円/1食)	260円/1食	360円/1食	460円/1食

### 3 看護職員等の処遇改善

#### 提言 3

診療報酬等による看護職員等の処遇改善について、対象となる医療機関を拡大すること。また、医療機関の実情に応じて、看護補助者、理学療法士、作業療法士等のコメディカル職員を処遇改善の対象とした場合に必要となる財源についても確実に措置すること。

(背景等)

- 看護職員等の処遇改善については、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、令和4年10月から、収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための措置として、診療報酬において「看護職員処遇改善評価料」が新設された。
- しかし、算定の対象となる「地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関」は、一定の救急医療を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）に限られ、現状では、「看護職員処遇改善評価料」を算定する医療機関は、医療機関全体の約3割程度にとどまっている。
- また、賃金の改善措置の対象者に、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカル職員も加えることができるものとされているが、評価料の算出に用いる対象者は、看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に限定されている。
- 都は、国に対し、令和5年6月、対象となる医療機関の拡大とコメディカル職員等への処遇改善を実施する場合の財源措置について提案要求を行っているが、反映には至っていない。次期診療報酬改定において人材確保への対応が喫緊の課題となっていることから、今回、改めて緊急提言を行うものである。

【看護職員処遇改善評価料 算定状況】

	医療機関数 ※1	うち、算定医療機関数	割合
都	629	218 ※2	34.7%
全国	8,156	2,553 ※3	31.3%

【賃金改善の状況】

看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）※3
11,388円／月

資料：※1 令和4年「医療施設（動態）調査」病院数（令和4年10月1日現在）

※2 関東信越厚生局「施設基準の届出状況」（令和5年8月1日現在）

※3 中医協「入院・外来医療等の調査・評価分科会」（令和5年10月12日）R4看護職員処遇改善評価料の実績報告

## 4 感染症対策の強化

### 提言 4

(1) 感染症法上の医療措置協定を締結する医療機関等が、平時から、感染症対策を適切に実施するための体制を構築し、新たな感染症危機が発生した際に、患者の診察や入院受入れ等を迅速かつ円滑に実施できるよう、施設基準を十分に検討し、必要な経費を踏まえた診療報酬制度とすること。

(背景等)

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、入院医療、外来医療、在宅医療等において、適切な感染予防等の観点から診療報酬上の特例として評価がなされている。
- 国は、こうした特例について、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行い、その上で、令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行うこととしている。
- 次の感染症危機に備えるためには、平時から、幅広い医療機関で感染症対策を実施することが重要である。
- 特に、改正感染症法に基づき、都道府県と医療措置協定を締結する医療機関等においては、個人防護具の備蓄や人材研修など具体的な有事への備えが求められることとなる。

【診療報酬の取扱い（令和5年9月15日厚生労働省公表資料抜粋）】

**4. 診療報酬の取扱い①（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）**

○ 診療報酬上の特例措置について、現場の実態等も踏まえつつ、点数の見直しを行う（令和5年10月1日～）。

新型コロナの類型変更（令和5年5月）に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	① <b>300点</b> 【対応医療機関の特組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行】又は、 ② <b>147点</b> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】	① <b>147点</b> 【対応医療機関であって、院内感染対策を実施し、受入患者を限定しない】又は、 ② <b>50点</b> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し  位置付け変更に伴い医療機関が実施する入院調整等を評価	<b>147点</b> 【初診時含めコロナ患者への療養指導（※）】 ※コロナプリアップ投与時の特例（3倍）は終了 (※家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導)	終了
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	<b>950点</b> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <b>2,850点</b>	<b>300点</b> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <b>950点</b>
		<b>950点</b> 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】	<b>300点</b> 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】
	往診時等の感染対策を引き続き評価	<b>300点</b> 【コロナ疑い/確定患者への往診】	<b>50点</b> 【コロナ疑い/確定患者への往診】

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

6

**4. 診療報酬の取扱い②（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）**

新型コロナの類型変更（令和5年5月）に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し  介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価	①重症患者 <b>ICU等の入院料：1.5倍</b> (+2,112～+8,159点/日)	①重症患者 <b>ICU等の入院料：1.2倍</b> (+845～3,263点/日)
		②中等症患者等（急性期病棟等） <b>救急医療管理加算1：2～3倍</b> (1,900～2,850点/日)	②中等症患者等（急性期病棟等） <b>救急医療管理加算2：2～3倍</b> (840～1,260点/日)
	※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（※：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+950点/日）	※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（※：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+420点/日）	
	コロナ回復患者を受け入れた場合 <b>750点/日</b> (60日目まで、さらに14日目までは+950点)	コロナ回復患者を受け入れた場合 <b>500点/日</b> (14日目まで)	
+	必要な感染対策を引き続き評価	<b>250～1,000点/日</b> (感染対策を講じた診療)	<b>125点～500点/日</b> (感染対策を講じた診療)
		<b>300点/日</b> (2類感染症の個室加算の適用)	<b>300点/日</b> (2類感染症の個室加算の適用)
		<b>250点/日</b> (必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)	<b>50点/日</b> (必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	<b>298点</b> (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)	<b>147点</b> (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料： <b>2倍</b> （+59点又は+45点） 自宅・介護施設等への対応を評価 (訪問対面500点、電話等200点を算定可)	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料： <b>1.5倍</b> （+30点又は+23点） 自宅・介護施設等への対応を評価 (訪問対面：500点/200点を算定可)

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

※このほか、令和5年5月8日から令和6年3月までの時限措置として、新型コロナ罹患後症状に関する診療報酬の特例（+147点/3月ごとに算定可）

7

#### 4 感染症対策の強化

### 提言 4

(2) 新興感染症の発生・まん延時に高齢者施設等で感染者が多数発生した場合に備えて、平時から嘱託医や医療機関等が連携して医療を提供できるよう、往診等にかかる診療報酬を適切に評価すること。

(背景等)

- 都は、新型コロナ対策において、高齢者施設等における療養者への医療支援体制の充実を図るため、東京都医師会の協力の下、各地区医師会が設置する医療支援チームの医師による施設診療の取組等を促進してきた。
- こうした取組について、新たな感染症危機への備えとして、国のリーダーシップによりレガシーとして反映させながら、地域の医療機関による連携の深化を図ることが必要である。

【コロナ禍での都の取組（高齢者施設への医療支援の強化）（令和4年2月18日都公表資料）】

## 複数の陽性者が発生した高齢者施設への医療支援

- ✓ 特別養護老人ホーム等で複数の陽性者が発生した場合に嘱託医等による診療を促進
- ✓ 各地区医師会が設置する医療支援チームの医師による診療の取組を促進

