

内閣総理大臣 高市 早苗 殿
財務大臣 片山 さつき 殿
厚生労働大臣 上野 賢一郎 殿

全国保険医団体連合会中国ブロック協議会
鳥取県保険医協会 島根県保険医協会
岡山県保険医協会 広島県保険医協会
山口県保険医協会

医科診療報酬に関する要請書

厚生労働行政全般へのご尽力に感謝申し上げます。

さて、当協議会は、診療報酬や行政指導など、保険医療制度全般についての改善、充実を目指す活動に共同で取り組んでいます。その一環として、2014 年 4 月以降、診療報酬改定のたびに影響調査を行っています。

今回の改定では、改定財源のほとんどを使ってベースアップ評価料の大幅引き上げが行われました。また医療 D X の更なる推進のため医療情報取得加算と医療 D X 推進体制整備加算が電子的診療情報連携体制整備加算に再編されました。本加算は電子処方箋や電子カルテの導入、電子カルテ情報共有サービスや地域ネットワークの利用が施設基準とされています。在宅時医学総管理料については注 16 の規定が新設され、月 2 回訪問診療を行っても重症患者割合が低い医療機関は月 1 回訪問の点数しか算定できないとされ、該当か非該当かをめぐって大きな混乱が生じました。

当協議会では 8 月、これらを中心に、保険医である会員がどのように評価しているかについてアンケート調査を実施しました。ベースアップ評価料の大幅引き上げや物価対応料の新設、基本診療料の若干の引き上げなどが行われたにもかかわらず、「変わらない」と答えた会員が最も多く（28.4%）、「マイナスになった」も 22.8%に上りました。一方、病院に限れば 60.0%が「プラスになった」としており、診療所を大きく上回っています。改定全体についても、56.5%の会員が、今次改定を「評価しない」と答えていますが、病院は 50.0%が「評価」する結果となりました。

また、届出業務が煩雑な上、施設基準の届出受理の通知が 2025 年に廃止されたために受理の確認ができなかったなど、今回の改定においては施設基準の届出をめぐり大いに混乱が生じました。

2027 年 3 月に施行されようとしている O T C 類似薬の一部保険外しによる一部保険外療養は、半数近い 45.4%が「反対」し、58.0%が「拡大を危惧」しています。

当協議会ではアンケート結果や現場の声を踏まえ、下記の事項の実現を要請いたします。

記

- 1, 基本診療料を中心に診療報酬を 10%以上引き上げること。
- 2, ベースアップ評価料など、療養の給付と関係のないものは点数で評価しないこと。
- 3, 医療 D X の諸政策を強制、強行しないこと。
- 4, 在宅時医学総管理料等の注 16 の規定を廃止すること。
- 5, 通院・在宅精神療法について、精神保健指定医以外の減算規定を廃止すること。
- 6, 施設基準の届出を簡素化するとともに、届出受理通知を復活させること。
- 7, 疑義解釈や一部訂正の事務連絡で、診療報酬や施設基準の告示・通知の解釈を変えないこと。
- 8, 一部保険外療養は廃止すること。
- 9, 資格確認書を全員に交付すること。

以上