

令和 7 年度 中国四国医師会連合「医療保険分科会」

と き 令和 7 年 5 月 10 日（土）15：00～17：00

ところ 岡山県医師会 4 階 401 会議室

〔報告：専務理事 伊藤 真一〕

日本医師会の江澤常任理事、社会保険診療報酬検討委員で、高知県医師会の久 明史 常任理事をお招きして、標記分科会が開催された。

最初に昨年度の改定評価の諮問事項についての簡単な報告がなされ、続けて今回のメインとなる次期診療報酬改定における要望事項の協議となった。

次期改定にむけての要望項目

総論としては物価高騰対策が主で、各論として初診料・再診料、外来管理加算や地域包括診療料等の要望、医療 DX や救急、医療事務や感染症関連、ペア評価料、働き方改革に関する要望をもとに、ブロックとしての要望をまとめるべく協議がなされた。

(1) 診療報酬全般

当県からの要望も含め、どの県からも「物価上昇に見合った引き上げ要望」が出された。以下にまとめる。

- ・全般として、医業の継続運営が可能になるように、物価や給与などの経済状況に見合った引き上げ改定を希望すると同時に、医療従事者の働き手不足も深刻であり、特に地方では高齢者増加の要素もあるため、医療業界で働きたいと思ってもらえるような環境作りが必要。
- ・医療機関同士の「合議精算」が全く解消されていない。在宅がん医療総合診療料における「ターミナルケア加算」や、遠隔画像診断における「画像診断管理加算」など、診療報酬という公定価格を扱う現場において、医療機関間の話し合いで価格を決定し精算するという不透明な手段が未だに改善されていない。個別の医療機関の診

療行為を正當に評価すべき。

- ・診療報酬上に「アウトカム評価」という成果主義の評価が拡大、強化されてきているが、回復期リハビリテーション入院料や、ニコチン依存症管理料、摂食機能療法など、診療側は誠実に治療を施したにも関わらず成果が出なかったことで診療報酬が減算されるのは看過できない。過払金返還や、M&A などの成功報酬と何ら変わらず医療現場に市場原理を持ち込むのを容認するのはいかなるものかと考える。改善を希望する。
- ・消費税導入以降、未だ解決されていない「控除対象外消費税」、いわゆる「損税」が、物価高騰や医療 DX の経費増等によって医療経営をさらに深刻な状況へと追い込んでいる。「損税」が解消されればベースアップ評価料など算定しなくとも賃上げは余裕で可能になる試算も出ている。消費税増税にあたり、厚労省は診療報酬に補填したとするがロジック自体が成立せず、いわゆる「引きはがし」は荒唐無稽な主張と言わざるを得ない。「損税」解消を一刻も早く行うべきではないか。
- ・重点項目、物価上昇による初診料・再診料、入院基本料や食事代の引き上げ、感染症検査の増点と年齢制限廃止を希望する。
- ・このほか、物価上昇に関連して、特別食加算をもう少し整理し、認められる範囲を拡大してほしいという意見もあった。

(2) 初診料・再診料

- ・入院基本料及び初再診料の大幅アップを要望。ベースアップ評価料や看護職員処遇改善評価料を入院基本料に包括すべき。

- ・重点項目として、外来在宅ベースアップ評価料の算定率が上がっていない事、届け出を放棄している医療機関もあるとのこと。多くの医療機関が地域医療を支えているので、日医にはかかりつけ医機能報告制度と関連して加算での対応でなく、初・再診料引き上げを要望するようにしてほしい。
- ・救急輪番病院は赤字が多く、負担と過重労働でスタッフの負担も大きく、今の加算では人員確保が厳しい。よって、輪番制の救急日に救急患者対応した場合の時間外・休日・深夜加算を増点してほしい。一旦破綻した救急病院は再開が難しい。
- ・高齢者救急への対応を念頭に地域包括医療病棟が新設されたが、在宅復帰率や平均在院日数の要件が厳しく、地域包括ケア病棟の日数による提言性を含め、手術対象患者が少ない高齢者救急の地域実情と乖離していると思われる。そのため、このあたりの見直しを求める。

(3) 医療 DX

- ・現状、マイナ保険証の利用率は 25.42% (R7.1.21 厚労省)、電子処方箋の導入率は診療所で 12.1%、病院は 5.1% と散々たる結果である (R7.2.23 厚労省)。国民も利便性を感じていないこと、希望する患者がいないこと、システム改修に多額の費用がかかること、加えて高額なランニングコストが発生すること (R7.3.3 電子処方箋推進会議) などにより導入すら躊躇している医療機関が多いと考える。減算につながることもあるため、医療 DX の推進は今一度立ち止まって見直すべき。
- ・サイバーセキュリティ対策のための費用も医療機関に負担となるため、外来初診患者と入院患者に対して 1 回のみとしてサイバーセキュリティ加算の新設を要望する。

(4) 救急医療

- ・いわゆる「下り搬送」が今回の改定で新設されたが、受け入れ側のメリットが増患だけで十分機能していないと考える。受け入れる医療機関は軽症とは言えない患者を受け入れることにな

るため、受け入れる医療機関に対する加算の新設を希望する。

- ・A000 初診料を算定する初診の日に限らず、A001 外来診療料を算定する日も算定対象拡大を希望する。

(5) 医療事務

- ・A207-2 医師事務作業補助体制で、医療業界以外は 5% 賃上げがなされているので、同率程度の引き上げを要望する。
- ・外来診療での書類作成業務で、外来医師事務作業補助体制加算の新設を要望する。

(6) 感染症対策

- ・コロナ禍の影響もあるが、発熱外来、感染対策地域カンファレンスに参加しているが、感染対策向上加算 3 が算定できなくなった。算定要件の見直しを要望する。
- ・新型コロナやインフルエンザ感染患者を個室へ入院させる場合、個室代を徴収できず、さらに個室代よりも加算が安く入院受け入れが進まず、インフルエンザの流行時期には一部の救急病院の逼迫状態に繋がった。感染防護具の費用や業務の効率性低下も考慮し、加算の増点を要望する。また後方支援病院での受け入れを進めるためにも、療養病棟でもこの加算が算定できることを要望する。

(7) 特定疾病療養

- ・生活習慣病管理料 (Ⅰ) で、発熱などの救急で来た場合、ⅠからⅡへ変更はできず、検査料も高くなり、管理料をやめても特定疾病は算定できない。減収分は大きく困っている。
- ・生活習慣病管理料 (Ⅱ) で、初回療養計画書の患者署名の撤廃と内容のアレンジの自由を認めてもらいたい。
- ・これらは中国四国ブロックとしての要望として提出する。

(8) ベースアップ評価料

- ・職員の処遇アップに関する評価料を廃止して、初再診料や入院基本料に上乘せすべき。評価料



の管理が煩雑であることや評価料の算出間違いによる収益への影響も発生している。また、この評価料は、他の診療報酬とは違い、患者自身が受ける医療サービスに対する対価になっていないため診療報酬と言えるのか疑問。

- ・初診料再診料などの基本診療料に置き換えるべき。
- ・一方、外来・在宅ケア評価料及び入院ケア評価料の恒久化要望もあった。

(9) その他

- ・ハイリスク妊産婦連携指導料の 1 と 2 の平準化と対象期間の延長希望。
- ・妊産婦メンタルヘルスマネジメント料の新規創設。
- ・在宅小児経管栄養法指導管理料における体重制限の撤廃。
- ・運動器リハビリテーション料の引き上げ要望。

- ・入院期間が長期化する中、局所陰圧閉鎖療法の期間の延長。
- ・ほか、看護師による遠隔死亡補助加算、終末期に向けての意思決定支援管理料の新設（人生会議 ACP）、働き方改革に逆行する要件の廃止もあった。

協議された令和 8 年度診療報酬改定に対する要望項目は、最終的に高知県医師会の久常任理事にとりまとめを一任し、翌週行われる日医社会保険診療報酬検討委員会にて中国四国ブロックからの要望として提出することとなった。

なお、次年度の同研究会は山口県医師会が当番となり開催する。

多くの先生方にご加入頂いております！		詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください	
お申し込みは 随時 受付中です	医師賠償責任保険	取扱代理店 山福株式会社 TEL 083-922-2551	引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社 山口支店法人支社 TEL 083-231-3580
	所得補償保険	損保ジャパン SOMPO	
	団体長期障害所得補償保険		
	傷害保険		