

2024 年 7 月 26 日

厚生労働大臣 武見 敬三 様
厚生労働副大臣 濱地 雅一 様、宮崎 政久 様
厚生労働大臣政務官 三浦 靖 様、塩崎 彰久 様
衆参厚生労働委員会 委員の国会議員の皆様
中央社会保険医療協議会会長 小塩 隆士 様
中央社会保険医療協議会 全委員 各位
厚生労働省保険局医療課長 林 修一郎 様

京都府保険医協会
理事長 鈴木 卓

2024 年度診療報酬改定に関する緊急是正要請書

貴職におかれましては、日本の社会保障制度の拡充のために日夜ご奮闘いただき、誠にありがとうございます。当会は社会保障の向上と国民医療の充実・発展を目指すことを目的に保険医療を行う医師の団体として設立し、微力ながら様々な事業を展開しています。

さて、6 月 1 日に 2024 年（令和 6 年）度診療報酬改定が実施されましたが、京都府の各専門医会役員、当会の代議員、会員など、地域医療の第一線で保険診療を行う保険医から、下記の様に緊急に改善を要望する声が寄せられております。

これを受けて、下記の緊急是正要請をまとめました。告示・通知の改正、又は疑義解釈の発出を行うことにより、緊急に是正していただきますよう、要請いたします。

記

1. B001-3 生活習慣病管理料（Ⅰ）、B001-3-3 生活習慣病管理料（Ⅱ）について、以下の是正をすること。

①家族再診でも算定可能なことを明確にすること。

②療養計画書について、生活習慣病にかかる総合的な治療管理が行われ、治療計画が策定・実施されていれば、患者のサインは不要とすること。

※契約的な文書へのサインに慎重な方からはサインがもらえない事例が報告されています。また、身体障害者、認知症、高齢者等で字が書けない方もおられます。それらの方には生活習慣病に対する総合的な治療管理ができないことになってしまいます。改正医療法においても「治療に関する計画について、適切な説明が行われるよう努めなければならない」とされているだけで、療養計画の交付や患者サインまでは求めていません。医療機関内の ICT 活用・ペーパーレス化の観点からも、計画書を印刷→患者にサイン→写しを取込み等という作業は膨大な事務作業であり、過大な負担となり、日常診療を脅かしています。

③B001-3、B001-3-3 と、B001 の 2 特定薬剤治療管理料、B001 の 3 悪性腫瘍特異物質治療管理料、B008-2 薬剤総合評価調整管理料、B012 傷病手当金意見書交付料、B013 療養費同意書交付料の併算定を認めること。

※「プライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師」としての役割が果たせなくなる困難が生じています。

④「糖尿病を主病とする場合にあっては、C101 在宅自己注射指導管理料を算定しているときは、算定できない」とされているが、自己注射の薬剤がインスリン製剤、GLP-1

受容体作動薬等の糖尿病治療薬以外の場合（エタネルセプト製剤、テリパラチド製剤等）は、C101とB001-3、B001-3-3の併算定は可能であることを明記すること。

2. C002 在宅時医学総合管理料の注14（C002-2 施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む）に規定する基準（直近3月間の訪問資料回数の合計が2,100未満）について、医療的ケア児も除外対象とすること。

3. 後発医薬品の供給状況も鑑み、2024年10月実施予定の「長期収載医薬品の選定療養化」を中止すること。

※日本製薬団体連合会「医薬品供給状況にかかる調査結果」（2024年5月）によれば、限定出荷・供給停止が合計23%、カテゴリー別「供給停止」、「限定出荷」の割合では後発品が70%、供給停止の解消見込みでは79%が未定、限定出荷の解消見込みでは93%が未定です。また、厚生労働省ホームページ「医療用医薬品供給状況（2024年7月2日現在）」（公表）によると、後発医薬品8447品目のうち、2385品目（28.2%）が供給停止、限定出荷とされています。後発医薬品使用促進の前提が瓦解しています。

4. ベースアップ評価料について、以下の是正をすること。

①医療関係職種の給与増は基本診療料の引き上げ等のベースアップで行うこと。

※近畿厚生局が公表した7月1日時点での京都府内の外来・在宅ベースアップ評価料（I）の届出割合は23.67%に留まっています。また、当会が24年6月に実施した全会員対象アンケートでは、回答者の65%が「届け出ていない」と回答しており、その理由は「定期的な実績報告が煩雑」69%、「今の経営状況でできる限りしている」43%、「点数が継続されるか分からない」36%となっています。新設点数の造りが医療機関の実態に馴染んでいないことが明らかです。何故このような事態に陥ったのか、ご検討ください。

②同一法人内で同一職種同一賃金体系となっている労働契約を締結している場合、医療機関等の単位ではなく法人単位で届け出ができるようにすること。

※今の取扱いのままでは、同一法人であるにも関わらず、勤務する事業所によって、年間収入等に差を付けざるを得ない状況が生まれることが懸念されます。

5. 院内掲示が義務付けられた事項が増加したことを受けて、デジタルサイネージ等の電子表示媒体（電子掲示板）を用いて院内掲示する場合、一定時間で掲示情報が切り替わり順番に繰り返し掲示される方法を認めること。

※当会が近畿厚生局京都事務所に確認したところ、画面が切り替わることにより、院内掲示が義務付けられた事項が常時掲示されていることにならないので、認められないと回答されています。医療機関内の掲示場所は限られており、紙媒体の場合は経年劣化、不衛生の問題を気にされて、デジタルサイネージ等の導入を検討される方もおられるため、是正を求めます。

以上