

2016年6月20日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 様
〃 副大臣 各位 様
〃 大臣政務官 各位様
中央社会保険医療協議会会長 田辺 国昭 様
中央社会保険医療協議会委員 各位 様

京都府保険医協会
理事長 垣田 さち子

2016年度医科診療報酬改定の不合理是正を要求します

貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、2016年4月1日、医科診療報酬改定が行われました。また、これに関する疑義解釈資料が4回送付されています（6月16日現在）。

医科診療報酬については、基本診療料の引き上げ、在宅時医学総合管理料の一物多価の取り扱いの撤廃、維持期の疾患別リハビリテーション料の低減の撤廃（医療保険による算定の継続）など、抜本的な改善が必要と考えていますが、緊急な不合理是正が必要と思われる以下の内容について、改善を要求します。

記

1. D419 その他の検体採取の「6」鼻腔・咽頭拭い液採取について、同日に複数検体の検査を行った場合も、1日につき1回の算定とする不当疑義解釈を撤回し、同一日に複数回採取し、複数種類の検査を実施した場合は、実施回数分の算定を認めること。

【理由】2016年4月25日の事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その2）」の「問19」で、「検査の検体ごとに算定は認められるか」との問いに対して「1日につき1回の算定となる」という回答が示されました。

しかし、中医協答申、官報告示において算定制限は示されておらず、事務連絡で算定制限を加えるのは中医協答申を無視した越権行為です。

特に小児科では、高熱（不明熱）があり場合、インフルエンザ、RSウイルス、アデノウイルス、ヒトメタニューモウイルス、溶連菌、マイコプラズマ、クラミジア等、複数の感染症を疑い、検査することがあります。検体は使い回しすることもできないので、必要があり検体採取した場合の技術料は認めるべきです。

2. 湿布薬について、「1日用量又は投与日数」をレセプトや処方せんに記載することを義務付けるのはやめること。

【理由】そもそも外用薬は総量で処方するのがルールです。他の外用薬との整合性が取れず、また、現実の製剤の規格と合わない（割り切れない）状況となることや、これ以上の記載事項増加による事務負担を増やすべきではありません。総量記載で十分です。（裏面へ）

3. 通院・在宅精神療法を行う患者について、1回の処方で3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬が処方されている場合、所定点数の50/100に減額する取扱い（2016年7月実施）を中止すること。

【理由】患者一人一人の病態は異なっており、かかりつけの医師との信頼関係の中で決められてきた処方です。これを算定ルールで制限することは、患者に混乱を招き、医師と患者の信頼関係を損ない、結果症状の悪化につながる可能性があります。既に4月改定以降、鬱病や統合失調症の患者から、従来処方を受けていた薬がもらえないことに対して、不安から医師に詰め寄る方が出ており、混乱しています。

また、抗精神病薬又は抗うつ薬の多剤投与に関しては、薬物治療が困難になっている患者への投与であり、治療上、薬物治療と同等の意義を持つ精神療法を減額するということはまったく不合理です。さらに、精神療法によるアプローチで薬物を減らしているし、減らせるという視点も欠落しています

以上