

2026年2月4日

中央社会保険医療協議会会长 小塩 隆士様  
中央社会保険医療協議会 委員 各位様  
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 内田 亮彦

## 2026年診療報酬改定(医科)に関する答申前のお願い(改善要請)

貴職におかれましては、社会保障の維持・発展にご尽力賜り、厚く御礼申し上げます。

本会は京都府内で保険診療に従事する医師（保険医）2,250人で組織する団体です。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設立し、微力ながらさまざまな事業を展開しています。

京都府保険医協会は1月29日、第210回定時代議員会を開催、その場で代議員会アンケート「2026年度診療報酬改定率と『改定の方向（議論の整理）』、かかりつけ医機能報告制度等について」を実施しました。その結果は次ページ以降の通りです。

アンケート結果を受け、2026年度診療報酬の中医協答申直前ではありますが、当会から下記の改善を要請させていただきます。京都府内の各地区医師会から推薦を受けた、本会代議員の意見の集約であるアンケート結果と要請の内容をご一読いただき、2026年度診療報酬改定が、多くの保険医療機関の医業経営と患者の医療サービス向上に資するような改定となるよう、ご尽力いただきたく、お願ひいたします。

### 記

- 一. 本体改定率は+3.09%とされましたが、物価対応分は+0.76%のみです。日銀は「経済・物価情勢の展望2026年1月」で「物価面では足もとで2%台半ば。予想物価上昇率は緩やかに上昇」と分析しました。物価対応分の上積みを求める。
- 一. 診療所の物価対応分は+0.10%と冷遇されていますが、病院同様の対応を求める。
- 一. 人件費の上昇への対応はベースアップ評価料だけでなく、基本診療料や汎用点数の引き上げにより十分手当するよう求めます。
- 一. 適正化・効率化分は▲0.15%とされましたが、プライマリ・ケアにとって大切な汎用点数の引き下げ、運用改悪は止めてください。特に、高血圧症患者に対する生活習慣病管理料の算定間隔を開けることや、在宅時医学総合管理料・施設入居時医学総合管理料の月2回以上訪問の場合の点数への重症患者割合の導入など、地域医療に混乱をもたらしかねない運用改悪は導入しないでください。
- 一. 「大臣折衝事項」文書には、改正医療法による外来医師過多区域において、無床診療所の新規開業者が知事の要請に従わない場合、診療報酬上の減算措置を講じると記載されました。が、国の意向に沿わない医療機関に対し診療報酬上のペナルティを検討するのは止めてください。
- 一. オンライン診療受診施設を保険薬局内に設けることは、原則禁止してください。
- 一. 「かかりつけ医機能報告制度」に関連して、今後も診療報酬の減算等のペナルティに利用しないように取り扱ってください。

以上

## 京都府保険医協会代議員会アンケート（2026年1月29日分）結果

※参加者数 87人（代議員70人、理事者17人）／回答数74件（回収率85%）

(1) 25年12月24日、厚労大臣と財務大臣が折衝し、26年度診療報酬改定率について本体+3.09%の引き上げで合意しました。26年度2.41%、27年度3.77%を段階的に措置するとされており、内訳は①賃上げ分+1.70%、②物価対応分+0.76%、③食費・光熱水費分+0.09%、④経営環境悪化を踏まえた緊急対応分+0.44%、⑤適正化・効率化分▲0.15%、⑥その他+0.25%です。合意にあたり、A4・5頁に及ぶ「大臣折衝事項」という改定方針が公表されています。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001620952.pdf>

また、中医協は26年1月9日、「令和8年度診療報酬改定に向けた、これまでの議論の整理」を公表しました。特定疾患療養管理料や生活習慣病管理料の見直し、長期処方及びリフィル処方箋の推進、改正医療法への対応…特に外来医師過多区域の新規開業した保険医療機関のうち3年以内の期限とされた所へのペナルティ等が示されています。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001620461.pdf>

(2) 25年4月に施行された「かかりつけ医機能報告制度」の報告がこの1月から義務化されました。特定機能病院及び歯科医療機関を除く全ての病院・診療所が対象となり、①毎年1月～3月に都道府県への報告②院内掲示③患者説明が求められます。

都道府県へ「報告」する内容は、「1号機能」＝「17の診療領域への対応可能の有無」「患者の相談に応じることができること」「院内掲示をしていること」等。「2号機能」（1号機能を有する医療機関が報告）＝「通常の時間外の診療」「入退院時の支援」「在宅医療の提供」「介護サービス等と連携した医療提供」等です。

京都府ホームページ

<https://www.pref.kyoto.jp/iryo/kakaritukeikiouhoukoku/kakaritukeikinouhouku.html>

京都府医師会ホームページ

<https://www.kyoto.med.or.jp/kankei/3691.php>

今回の代議員会ではこれらに関して、アンケートしました。

### I. 本体改定率（+3.09%）について、どう思いますか？（1つだけ）

1. 本体改定率（+3.09%）について、どう思いますか？（1つだけ）

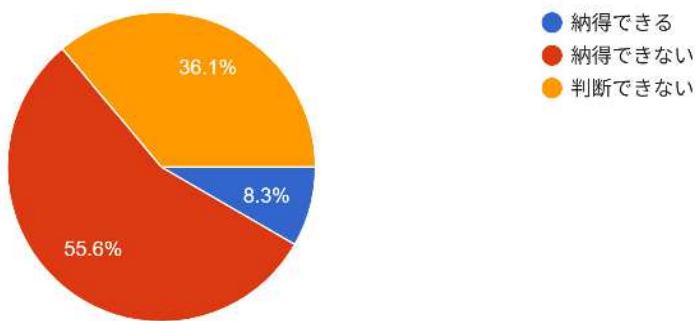
72件の回答



2. 上記①～⑥の分配が定められたことについて、どう思いますか？（一つだけ）

2. 上記①～⑥の分配が定められたことについて、どう思いますか？（一つだけ）

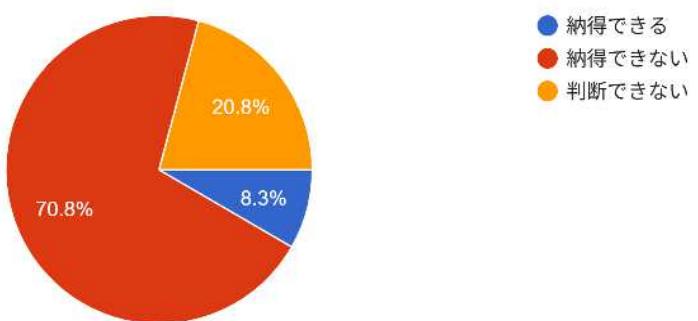
72件の回答



3. ①賃上げ分は+1.70%ですが、「大臣折衝事項」文書を踏まえると、ベースアップ評価料等の点数により対象職員に限って措置される可能性があります。その場合、どう思いますか？（一つだけ）

3. ①賃上げ分は+1.70%ですが、「大臣折衝事項」文書を踏まえると、ベースアップ評価料等の点数により対象職員に限って措置される可能性があります。その場合、どう思いますか？（一つだけ）

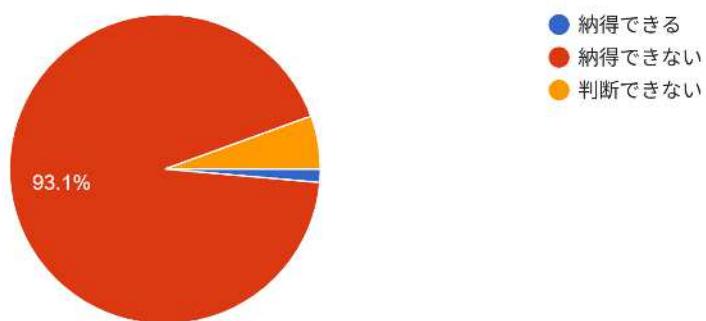
72件の回答



4. ②物価対応分は2年度平均+0.76%ですが、26年度対応分は0.62%とされました。ただし配分は病院が+0.49%とされる一方、医科診療所は0.10%と抑えられています。医科診療所の物価対応分が抑えられたことについて、どう思いますか？（一つだけ）

4. ②物価対応分は2年度平均+0.76%ですが、...れたことについて、どう思いますか？（一つだけ）

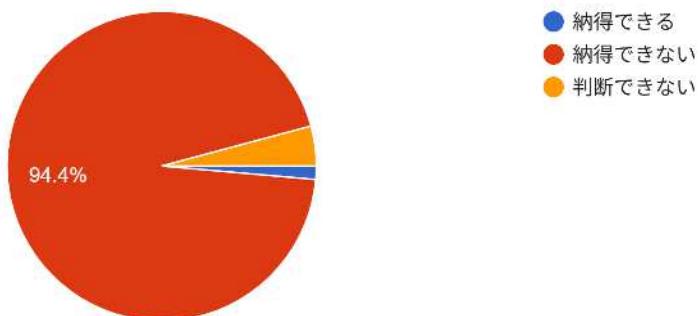
72件の回答



5. ④経営環境悪化を踏まえた緊急対応分は+0.44%とされました。ただし配分は病院が+0.40%とされる一方、医科診療所は0.02%と抑えられています。医科診療所の緊急対応分が抑えられたことについて、どう思いますか？（一つだけ）

5. ④経営環境悪化を踏まえた緊急対応分は+0....れたことについて、どう思いますか？（一つだけ）

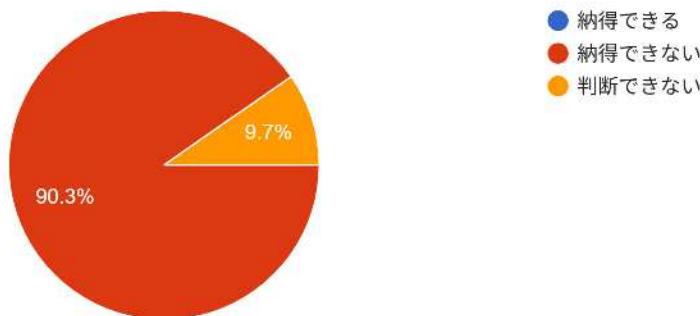
72件の回答



6. ⑤適正化・効率化分は▲0.15%とされました。「大臣折衝事項」文書や中医協の「議論の整理」を踏まえると、特定疾患療養管理料や生活習慣病管理料の見直し、在宅医療点数の適正化、処方箋料の引き下げ、特定疾患処方管理加算の廃止、リフィル処方箋発行の取り組み強化（高血圧症患者に対する生活習慣病管理料の算定間隔を開ける）など、プライマリ・ケアにとって大切な点数の「改悪」が狙われています。これについて、どう思いますか？（一つだけ）

6. ⑤適正化・効率化分は▲0.15%とされました...す。これについて、どう思いますか？（一つだけ）

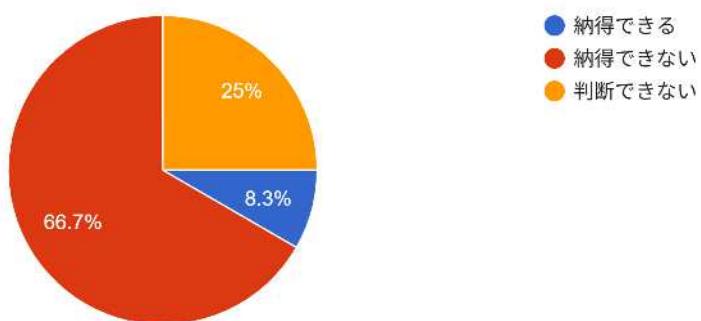
72件の回答



7. 「大臣折衝事項」文書には、改正医療法への対応として、新たに設定される外来医師過多区域において無床診療所の新規開業者が知事の要請に従わない場合は、診療報酬上の減算措置を講じると記載されています。国の意向に沿わない医療機関に対して診療報酬にペナルティを課すという手法について、どう思いますか？（一つだけ）

7. 「大臣折衝事項」文書には、改正医療法への対...う手法について、どう思いますか？（一つだけ）

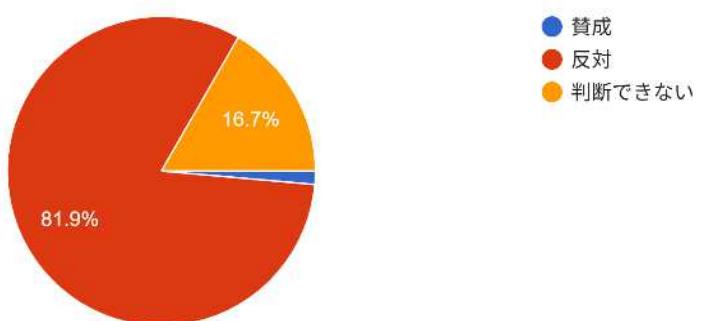
72件の回答



8. 厚労省は、改正医療法で新設されるオンライン診療受診施設を保険薬局内に設けることを中医協に提案しました。医療機関と薬局の一体的な構造・経営の禁止、経済上の利益供与による誘引の禁止への危惧から、中医協では診療側・支払側とも反対の姿勢を示しました。しかし、電子処方箋の推進、OTC類似薬の保険外負担化の動向とも合わせて考えると、今後、実現に向けた動きが出てくる可能性を危惧します。オンライン診療受診施設を保険薬局内に設けることについて、どう思いますか？（一つだけ）

8. 厚労省は、改正医療法で新設されるオンライン...ることについて、どう思いますか？（一つだけ）

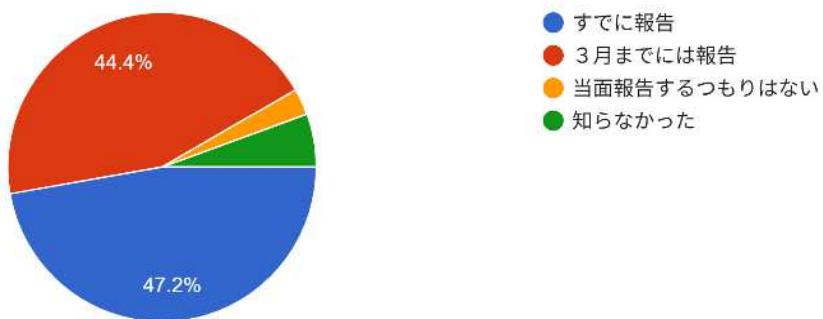
72件の回答



9. 「かかりつけ医機能報告制度」の報告について貴医療機関はどうされましたか？（一つだけ）

9. 「かかりつけ医機能報告制度」の報告について貴医療機関はどうされましたか？（一つだけ）

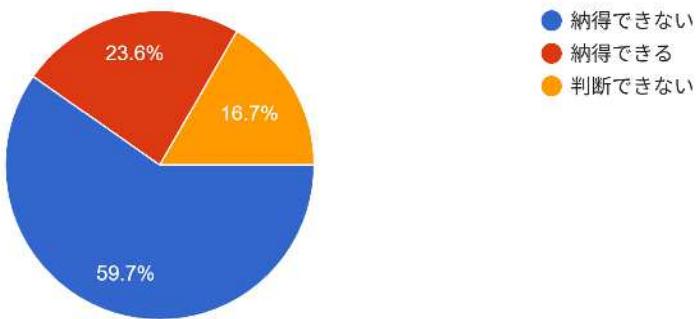
72件の回答



10. 「かかりつけ医機能報告制度」に診療報酬がどのように対応していくかは注目点ですが、財務省は秋の建議で、将来的な登録制の必要性を主張し、「かかりつけ医機能報告制度におけるⅠ号機能を有しない医療機関については、初診料・再診料の減算を行うべき」としています。財務省の主張についてどう思いますか？（一つだけ）

10. 「かかりつけ医機能報告制度」に診療報酬が...務省の主張についてどう思いますか？（一つだけ）

72件の回答



#### 11. その他、ご意見などあればお書きください

- ・G-MIS 権限喪失で報告できません
- ・診療報酬の上げ幅については見合っていないと思うが、高い社会保障費であえぐ国民の窓口負担を上げる形で公定価格を釣り上げるのは筋違いだと思う。現状の予算のなかでやりくりすべき。
- ・受診制限、受診抑制を目的とする方式は賛同できない。同一の問題で、複数の類似医療機関へのドクターショッピング対策は賛同できるが、かかりつけ医制度が奏功するか疑わしい。
- ・報酬改定について財務省が提示する医療機関の経営状態についてのデータの妥当性を追求すべき。人件費や物価高に対応する財源について、加算等ではなく初・再診料の上昇で賄うべき。
- ・「かかりつけ医機能報告制度」は財務省が主張する登録制への第一歩であり、今後更なる差別化、選別化、統合化が図られ、開業制限、地域医療改悪につながる。
- ・現在の診療報酬の定め方が全く正しくなく、基準を科学的に定める必要がある。割合で下げるのではなく、正しい医療を正しく行なった場合にどのような価格になるのかの検証をしなければならない。
- ・「7」に対してですが、開業規制や強制等は憲法違反にはならないのでしょうか？

(以上)