

第162回中央社会保険医療協議会総会（公聴会）の概要

平成22年度診療報酬改定に当たり、医療の現場や患者等国民の声を反映させるため、中医協委員が国民の声を聴く機会を設定することを目的として公聴会を開催したところである。

1 開催日時

平成22年1月22日（金）13時00分～15時15分

2 開催場所

福島県文化センター 大ホール

3 傍聴者

約200名（うち、意見発表者9名）（詳細は別紙参照）

4 意見発表の主な内容

意見発表者①（男性・医師）

- 病院と診療所の再診料を統一する方向には賛成するが、診療所の再診料を下げての統一には反対。そもそも現在の再診料は低すぎる。これを下げたら地域医療は崩壊してしまう。
- 再診料は病院・診療所の両方とも引き上げて統一すべきである。財源が足りないということであれば、数次の改定で統一すればよいのではないか。
- 外来管理加算は、もともと内科の無形の技術を評価したものである。この加算を廃止することは絶対に反対である。

意見発表者②（男性・歯科医師）

- 歯科医療は生活を支える医療であり、その経営を支える基盤となる基本診療料を引き上げて欲しい。また、その他の技術料についても実態を踏まえて引き上げて欲しい。

- 患者のニーズは多様化している。この多様化したニーズにきちんと応えられるような算定ルールを考えて欲しい。

意見発表者③（男性・薬剤師）

- D P C病院における病棟薬剤師配置の評価が見送られたことは残念。現在、病棟で薬剤師が果たす役割の評価として、薬剤管理指導料という行為に着目した評価がなされているがこれだけでは不十分。病棟薬剤師の役割をより適切に評価するため、24年度改定では、配置に着目した評価を実現して欲しい。
- 中医協で議論されている、がん医療の推進については、がんセンターボードの一員として、薬剤師を加えていただきたい。
- 後発医薬品の使用促進に関する今回の評価は歓迎するが、患者の不安等を払拭することも大切。国民への周知等も合わせて考えて欲しい。また、薬局における在庫管理のコストや、漢方薬（特に漢方エキス剤）のように先発・後発という分類ができない医薬品を多く取り扱っている場合についても配慮をして欲しい。

意見発表者④（女性・看護師）

- 訪問看護について、点滴等の必要性から週何日も訪問する必要がある疾病であるにもかかわらず、厚生労働大臣の定める疾病でないことから、週3日分しか評価されていないものがある。この点については改善して欲しい。
- 訪問看護のターミナルケア療養費について、死亡日前14日以内に2回以上の訪問看護をすることが算定要件とされているが、この要件を緩和して欲しい。
- 医療機関と訪問看護ステーションが特別な関係にある場合には、訪問診療と訪問看護の同一日算定が認められていない。この制限を緩和して欲しい。
- 看護師の労働環境の改善をお願いしたい。

意見発表者⑤（男性・医師）

- 入院基本料については、加算を充実しても、中小病院は算定できないため救済されない。入院基本料そのものを引き上げて欲しい。また、看護職員の

配置ではなく、機能やコストを反映した評価として欲しい。

- 医療クラークの加算について、専従要件等を緩和して欲しい。
- 病院の複数科を受診した場合の初診料・再診料の算定を認めて欲しい。
- 外来診療料（70点）に、70点以上の検査が包括されているので、是正して欲しい。
- 病院勤務医の負担を軽減する観点から、患者が診療所を選択しやすくなるよう、病院の再診料を診療所の再診料より高く設定してはどうか。
- 手術料や医療材料に関する評価を適正な額に引き上げて欲しい。
- 地域の医療機関の連携を含め、チーム医療を適切に評価して欲しい。

意見発表者⑥（男性・医療関係団体職員）

- 再診料について、診療所の再診料を引き下げて病院と統一することは反対。地域医療の礎は診療所であり、診療所の経営の礎は再診料である。この再診料を引き下げるとは地域医療の礎を破壊することとなる。
- 病院の評価を引き上げた場合、病院に患者が集まり、勤務医が余計に疲弊してしまうのではないか。
- 15対1入院基本料の引き下げや、90日を超える場合の入院料逓減の拡大は、中小病院の経営に大きな影響を与えるものであり、行うべきではない。
- 公聴会での意見が改定に反映されるよう、真摯に検討して欲しい。

意見発表者⑦（男性・健康保険組合）

- 病院勤務医の負担軽減や産科、小児科、救急医療等必要の高い医療に対して大胆かつ重点的な配分を行うべき。
- 再診料については、一物一価ということで統一すべき。また、統一に当たっては診療所を引き下げ、病院を引き上げる形で統一して欲しい。
- 後発医薬品の使用促進策については、今後検証を行い、より実効のあるものとして欲しい。
- 医療費の内容の分かる明細書については、全員に無料で交付されるようにして欲しい。
- レセプトの電子化など、医療のIT化を促進して欲しい。

意見発表者⑧（男性・労働組合）

- 地域において安心・安全の医療提供体制を維持するため、医療機関の連携や訪問看護、救急医療や夜間・休日診療、新生児医療を含む周産期医療や小児医療などを評価して欲しい。
- 明細書の発行は、医療への信頼感を高めるものとなるので、本人が不要と言わない限り発行を義務化して欲しい。
- 看護職員の労働環境は過酷であるので、処遇の改善につながる報酬改定とすべき。看護職員の夜勤72時間要件の緩和はこれに逆行するものであり反対。安心の医療を実現するため64時間に短縮して欲しい。

意見発表者⑨（男性・患者）

- 都市と地方の双方が連携を図り、地域医療を支えられるような診療報酬として欲しい。
- 国の方針が在宅医療の推進であるならば、安心できる在宅のシステム整備をした後に在宅に移行していただきたい。また、患者が安心して生活できる環境を整えていく観点から、通院の手段についてもしっかりと考えて欲しい。

第162回中央社会保険医療協議会総会（公聴会）

傍聴者に対するアンケート結果

平成22年1月22日（金）に開催された中医協公聴会において、傍聴した方に対してアンケートを実施したところ、結果は以下のとおりであった。

1 回答者数

回答数（合計）	140名
男性	120名
女性	20名

2 年齢層

年齢	～19	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
人数（名）	0	9	33	40	48	7	1	140
割合（％）	0.0	6.4	23.6	28.6	34.3	5.0	0.7	100.0

3 職業

職業	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療従事者
人数	7	3	6	1	45
割合	5.0	2.1	4.3	0.7	32.1

職業	会社員（医療関連）	会社員（その他）	自営業	学生	専業主婦
人数	64	5	1	0	0
割合	45.7	3.6	0.7	0.0	0.0

職業	無職	その他	合計
人数	0	8	140
割合	0.0	5.7	100.0

4 県内・県外別

	人数（名）	割合（％）
福島県内	55	39.3
福島県外	84	60.0
不明	1	0.7
合計	140	100.0

5 公聴会を知ったきっかけ

	人数（名）	割合（％）
厚生労働省ホームページ	92	65.7
新聞・雑誌・業界紙等	7	5.0
中医協の傍聴	16	11.4
知人・友人等	9	6.4
その他	16	11.4
合計	140	100.0

6 公聴会は有意義だったか

	人数（名）	割合（％）
非常に有意義だった	21	15.0
有意義だった	75	53.8
どちらともいえない	23	16.4
あまり有意義ではなかった	5	3.6
全く有意義ではなかった	2	1.4
不明	14	10.0
合計	140	100.0

7 中医協の傍聴経験の有無

	人数(名)
ある	46
ない	94
合計	140

8 平成22年度診療報酬改定についてのご意見

【重点課題1】 救急、産科、小児、外科等の医療の再建

産科・小児科等にもいえることだが、単に減っているから、厳しいからと表面的な科毎への対応については、やめていただきたい。鳥の目と虫の目、両面をもって改定していただきたい。(男性・会社員(医療関係企業))

公的医療機関での診療科廃止などについては国が担保するような措置をできるようにしてください。(男性・その他)

【重点課題2】 病院勤務の負担の軽減(医療従事者の増員に努める医療機関への支援)

救急医療等のコンビニ受診等への対応についてはいい考えだと思うが、支払い側の被保険者教育も必要。費用徴収を可能にするだけでは曖昧である。もう少し基準をしっかりすべき。(男性・薬剤師)

医師事務作業補助者の役割の明確化とそれに伴った加算体制が正しく実施されているかの審査が必要か。(男性・医師)

準7対1入院料の廃止について。医師不足の地方病院にとって、看護師を確保できたとしても、医師の確保は非常に難しい。看護体制を満たしている点で評価していただきたい。(男性・その他医療従事者)

入院基本料を上げる。上がらないと地方の医療崩壊は確実に進む。(男性・医師)

重点課題 2 - 1 (2) 及び に掲げられている取組の評価 (7 体 1 ・ 1 0 対 1 における看護補助者の配置、栄養管理チーム・呼吸器ケアチームの評価) よって、「手厚い人員体制により勤務医の負担軽減」がなされるとは考え難い。踏み込んだ対応を望む。(男性・薬剤師)

入院医療の評価について、入院は + 3 % 以上であれば、若干財源もあるのだから、入院早期の加算だけでも大幅に引き上げてなるべく多くの病院に報酬が入るようにすべきではないか。(男性・会社員 (医療関係企業以外))

本日の最後に意見された方の地方と都市間の医師等の人材交流を実現いただきたい。地方の医療機関、特に民間は医師・看護師が 1 人減ると致命的であるが、簡単に補充できていないことは、調査を行えばすぐ分かること。医療機関、地方の大学病院などだけでの自助努力では無理。(男性・その他医療従事者)

軽症患者という自覚が患者側にならない場合、特別な料金を徴収することは現場では難しいのでは。一定の条件、軽症患者とは・・・と明確にしてほしい。(患者さんが理解できるように) (女性・その他医療従事者)

「 2 - 3 地域の医療機関の連携に対する評価」について、算定要件が厳しすぎて同じことを実施していても評価されない。(女性・その他医療従事者)

看護師ばかり忙しくなっている。他の医療従事者 (臨床工学技師、 P T . O T 、 S T 等) でカバーできないのか。(男性・その他医療従事者)

【 】 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

(- 1 がん医療の推進について)

院内がん登録に対する評価を拠点病院以外にも拡大し、診療報酬上での点数の評価をお願いしたい。そうすることで、がん登録のデータを中小病院からも集めやすくなる。(男性・その他医療従事者)

(- 5 質の高い精神科入院医療等の推進について)

総合病院における精神病棟が、精神単科病院や一般病院からの精神疾患 + 身体疾患の合併患者を適切に受け入れ、採算がとれるようにするために改善を要望。手厚い看護配置をした場合に見合った点数をつける。(平均在院日数など実現可能なものに)

精神単科病院からの転院や身体疾患の著しい悪化により、一時的にICUなどの一般病床への転棟後においても、算定可能な特定入院料の設定。(精神科救急とは切り離れた病床単位の精神科身体合併症入院料)(男性・その他医療従事者)

(- 6 歯科医療の充実について)

歯科医療現場の崩壊を食い止めるため、最低限の基本診療料(医科並み)の確保を願いたい。(男性・歯科医師)

歯科疾患や義歯の管理に係る情報提供で文書による情報提供については、診療報酬の算定要件とすべきではない。患者への調査により、「有効」と判断しているようだが、設問自体に疑問を感じる。情報提供は大切な要件だが、文書による提供の場合は別立ての診療報酬を設定すべきだ。(男性・その他)

歯周病と全身疾患との評価をすべき。診療実態にあった診療報酬を。今、歯科界に長期的策を講じないと、崩壊する(技工士、衛生士を含め)(女性・会社員(医療関係企業以外))

【 】患者からみてわかりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点】

(- 1 医療の透明化に対する評価について)

レセプト並みの明細書を全員というのは、事務作業や紙の枚数、説明作業が増える。説明作業が増えるのは、必要とあらば必要だが、全員は混乱を生む可能性がある。説明は医師しかできないので、また説明に入ってから診療に入ってもらふ必要がある。(男性・その他医療従事者)

病院や診療所に行くと、窓口負担で払う金額（3割）が領収書を見て、すぐに分かるもの（点数ではなく金額）で記載され、かつ、その処置等の金額が分かるよう、その一覧等をホームページで公表してほしい。（男性・会社員（医療関係企業））

（ - 2 診療報酬を患者等に分かりやすいものとするに対する評価について）

診療所の再診料を引き下げないでください。地域医療が崩壊する。（男性・会社員（医療関係企業））

外来管理加算の要件の見直しをぜひ行ってください。（男性・その他医療従事者）

外来診療料（200床以上）の廃止及び再診料への移行。初診料に格差が必要（専門医による初診料を新設し、診療所や専門医外との格差をつける）（男性・その他医療従事者）

（1）再診料・外来管理加算等について、どれくらいの患者数を想定して経営云々を話しているのか知りたい。患者数が少ないが、地域的に必要なら加算や補助をつけていくことも必要かと思うし、患者が多いなら対価をいただくべきと思う。

（2）難解な歯科用語の見直しについて、医科・薬価についても用語の見直しを検討してほしい。（男性・会社員（医療関係企業））

再診料は診療所71点で統一しなければ医療全体が崩壊する。（女性・その他医療従事者）

病院の複数同日受診を評価してほしい。（女性・その他医療従事者）

【 】医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

(- 2 回復期リハビリテーション等の推進について)

急性期入院医療管理料2については、自院の一般病棟からの転室が多いようです。もう少し要件を緩和しなければ、地域連携につながらないのではないのでしょうか。また、後方支援として療養病棟との違いが見えにくいのではないのでしょうか。(男性・その他医療従事者)

今回、回復期リハの改定はあるようですが、亜急性期病棟の評価がないのは残念でした。超急性期から慢性期、在宅までスムーズな医療体制がとれるような評価をお願いしたい。(男性・その他医療従事者)

【 】効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

(- 1 後発医薬品の使用促進について)

後発医薬品についての発言が非常に少ない。(男性・薬剤師)

先発メーカーは特許切れのあと後発品メーカーに市場を移管する気持ちがあるのか。そういう日本の環境にあるのか。欧米と違いすぎる。(男性・会社員(医療関係企業))

ジェネリックについて、先発品しかない品目を外した中での%にしてほしい。(ジェネリック品目数の中での利用%)(男性・薬剤師)

後発医薬品を銘柄指定される処方せんの発行が調剤薬局の不良在庫の一因になっている。現在商品名をもつ古い後発品をすべて一般名で統一すべきと考える。(男性・会社員(医療関係企業))

【その他の意見】

保険のルールは、患者の実情にあわせて診療できるように、幅広い解釈でお願いいたします。(男性・歯科医師)

薬価改定による財源ありきの診療報酬改定である点は、従来とまったく変わっておらず、「コンクリートから人へ」とうたう民主党政権下の初の改定としては、不十分な内容と考える。薬価改定に頼らないでほしい。(男性・会社員(医療関係企業))

産業のない地域においては、医療は地域に根ざした大きな産業といえる。そういった地域経済を支える側面もある。開業医をもう少し手厚く保護してはどうか。(男性・会社員(医療関係企業))

地域医療の医療崩壊の歯止めのためにも、今回のプラス改定は大変すばらしい対応であったと思われるが、その財源は薬価引き下げで行われている。

ドラッグラグ対応もふくめ、薬価については、国の政策として考え方を变える必要があると思われる。今後次々回診療報酬改定の財源については、国民レベルでの議論を行い、安直に薬価から財源とすべきではないと思われる。また、医療機関の財源としての薬価差要望の体制についても根本的な見直しがさらに必要と思う。(男性・会社員(医療関係企業))

中小病院の現況をよく理解されて点数配分をお願いしたい。(男性・その他医療従事者)

改定率等について。ネットのプラス幅が小さすぎると思います。医療崩壊に歯止めをかけることができないのではないかと。(男性・会社員(医療関係企業))

すでにパブコメに出しました。(男性・その他医療従事者)

高機能・高性能の機器を整備しても、普及クラスの機器と同じ点数について。高性能で高額な機器を導入した場合、診断可能な範囲で普及機よりプラスの点数をつけてもらいたい。(男性・会社員(医療関係企業))

診療報酬自体、病気の方へのアプローチ(処置や診療)に対する評価であるので仕方がないとは思いますが、社会保障費を極力抑えるためには、健康な人を増やす事、病気にさせない事が明白であるのに、そのことにたいする評価やインセンティブが議論されないのは残念です。再診料の統一の議論レベルでは物足りないように感じます。(男性・会社員(医療関係企業))

長引く不況の中、世界的に見ても日本の行く末は非常に厳しい。その中で医療業界だけ「値上げしてくれ」「わかりました値上げしましょう」その財源は税金と保険料、結局は国民ではないか。それがどこに流れるかというところと医師と医薬品、医療材料業界ではないか。疑問を感じる。(男性・会社員(医療関係企業))

予算(財源)が限られているなか、医療に係る費用がかかっているなか、フリーアクセスについて誰も何もいわないのは疑問。(男性・医師)

レセプト請求を確認してほしい。(女性・その他医療従事者)

日本の医療制度の根本的改革をしない限り、患者及び医療従事者が安全で安心な医療を享受・提供できない環境に現状はあると思います。その根本原因は社会保障制度が予算ありきという点から始まっていると思いますのでその改革が必要だと思います。(男性・会社員(医療関係企業))

9 公聴会に対するご意見

【中医協への意見の反映】

パブコメを含め、中医協に反映させてほしい。(男性・その他医療従事者)

同趣旨の意見多数

公聴会で出た意見をその後中医協としてどう検討してどう結論を得たのか、目に見える形で示していただきたいと思います。(男性・会社員(医療関係企業))

意見について、中医協でしっかり議論していただきたい。特に歯科について議論が少ない。(男性・歯科医師)

【開催時期・開催場所・開催頻度等について】

開催の都道府県を持ち回りにする等、偏りのないようにしてほしい。(男性・その他医療従事者)

もっと多くの一般者からの意見を聴集するべきである。年間を通して意見を聞く会があればよい。(男性・その他)

このように広いところで毎回やってほしい。(男性・その他医療従事者)

行政刷新会議のようにインターネットで公開してはどうか。(同趣旨の意見が他に2件) 場所が不便であり、多くの人が行きやすい場所にしてほしい。(東京・大阪・名古屋など)(男性・会社員(医療関連企業))

中医協が映像等で公開していただけることを期待します。(定員オーバーで参加できないことが多々あるため、また、早朝に並ばなくてすむため)(男性・会社員(医療関係企業))

都内からは遠すぎます。関西圏の方は来られないのではないのでしょうか(男性・会社員(医療関係企業))

公聴会開催地区の選定過程、選定理由が明示されていれば明示すべき。公聴会は、発表者と委員で議論があってもいいのでは。(男性・自営業)

公聴会といえども、周囲を見渡すと関係者が多いように見える。厚労省をもっとこの公聴会の回数を増やして一般傍聴者に意見を問う機会をつくるべき。ただ単に場所を変えただけのガス抜き会合ではナンセンスである。(男性・会社員(医療関係企業))

もっと早い時期に開催しなくては意味がない。(男性・医師)

もっとディスカッションに時間があればよいと思います。(同趣旨の意見他1件)(男性・その他医療従事者)

聞くだけではなく、委員としての意見もあってもよいのではないか。それにより、発表者、パブリックコメントの意見反映と協議会内容をより理解できると考えます。(男性・薬剤師)

診療関係者6人、支払い2人、患者1人の意見でしたが、患者側の声をもっと聞きたかったです。(男性・会社員(医療関係企業))

意見を言われた方が、中医協委員の質問に答えきれていないようです。例えば、医師や保険者、医療従事者である程度傍聴席を分けて答えられる方が答えの方がいいのではないのでしょうか。(男性・その他医療従事者)

この公聴会は改定年だけではなく、年2回程度行うといいと思います。(男性・その他医療従事者)

代表者の意見だけではなく、集まった意見(70数件)も紹介してほしい。(男性・その他医療従事者)

世間では話題となっている診療報酬改定とあって、期待して会場入りしたが、公聴者が少なく、PR不足ではないかと感じた。もっと国民に広く参加できる工夫を。(男性・その他医療従事者)

質問に対する答えや考えについても話してほしい。(男性・その他医療従事者)

ただの形式的なものでは。(すでに決定しているのに)(男性・その他医療従事者)

医療の現場の生の声を聞くことができ、勉強になりました。割合は少ないのかもしれませんが、医療機器医薬品等のメーカーの意見も聞いてみたいと感じました。(男性・会社員(医療関係企業))

医療業界関係者からの質問、意見を聞くのみでは意味がない。一般的に公聴会とは、医療側、支払い側、政府での質疑応答をイメージしていた。2時間では短いと思う。(男性・会社員(医療関係企業))

各分野の開催が望ましいと思う。(男性・その他医療従事者)

意見発表者の名簿を配付してほしい。(匿名なら匿名の配慮をしたうえで)
(男性・会社員(医療関係企業以外))

【その他のご意見】

前半のナースの質問は、具体的でよかった。彼女の質問に行政や委員は真摯に答えてほしい。(男性・会社員(医療関係企業以外))

訪問看護の方が特によかった。(男性・会社員(医療関係企業))

世間が新政権のもと、事業仕分けのような改革を行っているなかですので、透明化のある議論が行われるようよろしくお願いいたします。(男性・会社員(医療関係企業))

通常より委員が紳士的であった。(男性・会社員(医療関係企業))

歯科についての意見を提出させていただきありがとうございました。(男性・歯科医師)

嘉山委員の質問、お薬外来に対する回答がなかったことは残念。(他にもとばされた質問があった)(男性・会社員(医療関係企業))

委員の方々の姿勢に感激いたしました。(男性・歯科医師)

意見発表者の結果の報告があればと考えます。(男性・その他医療従事者)
的を外しているかもしれませんが、本日の公聴会、医療従事の立場(A)、国の立場(B)からのものと見受けられました。Aの立場を満足させれば、結果国の支出が増え、いずれ我々国民の生活が苦しく、逆にBの立場を優先させ、現場に我慢を強いれば、結果国民にサービス低下として表れると抜本的な解決に至らないと考えた。

AとBの他にC(一般市民)の3つの意見・思想の反映が必要ではないだろうか。常にすべてにおいて思うことだが、「市民の目」からの改正・改訂ではなく、施行されるものすべてがどこか絵空事に思えて実用性に欠けるものではないか。(男性・会社員(医療関連企業))

現場の方の意見中心の会は机上ではない生の現況や苦しみや矛盾をあらわにされ、それが少しでも中医協の方々のなかで前向きに検討されることを願います。しかし、病院や診療所の報酬を上げることが経営者の利益になるのではなく、患者様のためになるような費用配分を考えていただきたいと思えます。(男性・会社員(医療関係企業))

中医協の運営費用を一度総会等で開示していただきたい。利益代表の意見を聞くのであれば、総会でのヒアリングで十分。(男性・医師)

意見者と委員の議論がかみ合わない。(男性・その他)

一般意見陳述の内容はすでに分かりきった事で、この時期にこのような意見を聞いているようではパフォーマンスとしか思えない。(男性・その他医療従事者)

具体的な改定内容が提示されず、各診療側からの意見を聞くというパフォーマンス（意見を国は聞いてやった）であったと思います。残念な内容でした。まさしく公聴会でした。具体的な内容を聞きたくて期待して来た人はがっかりした内容でした。（男性・その他医療従事者）

医療現場からの貴重な意見を聞くことができました。（男性・会社員（医療関係企業））

そもそも形式的すぎる。（男性・医師）

初めて公聴させていただきましたが、一般市民にとっては医療関係者の意見交換会のように思えました。総理大臣も週末には全国に意見を聞く会を作っていくようですが、もう少し多くの国民が公聴できるようにして、意見をきいていただけるよう、もっと国民のためになる場（医療関係者だけでなく）としていただきたい。

今回はこの公聴会は福島だけの開催なのでしょうか。たった9人の意見を公聴するだけなのですか。（男性・その他医療従事者）

具体的な現場の意見が生で聞けたのでよかった。支払い側、診療側ともに苦しい状況の中で無理矢理やりくりをしている状況がもどかしく感じた。（男性・その他医療従事者）

体験・実感に基づく生の声は「利益の主張」には聞こえず、説得力があり、よかったと思います。（女性・会社（医療関係企業））

現場の声がこれだけあがっているが、取り上げられるのはいつなのか。単なるパフォーマンスなのかとがっかりしました。（女性・その他医療従事者）