

## 中央社会保険医療協議会総会（公聴会）の概要

令和8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。

### 1. 開催日時

令和8年1月21日（水）10時00分～12時00分

### 2. 開催場所

ハイブリッド開催（石川県を中心とした北陸の意見発表者が、オンラインで参加）。

公聴会の様子はYouTube（中医協動画チャンネル）のライブ配信により公開。

### 3. 出席者

- ・中医協委員（総会委員）、保険局長、大臣官房審議官
- ・公募による意見発表希望者の中から公益委員が選定した意見発表者10名

### 4. 意見発表の主な内容

意見発表者①（男性・健康保険組合常務理事）

- 今回の診療報酬改定で本体部分が大幅に引き上げられることにより、費用を負担する被保険者や事業主にとって納得のできる対応を要望する。また、加入者が安心・納得して必要な医療を受けることができる体制の実現に期待する。
- ICT等の活用で効率化を図りつつ、限られた医療資源を有効活用することで、地域で必要な医療体制を整備することは喫緊の課題。スピード感を持った対応を期待する。
- 入院医療については、今後の人口構造と医療ニーズの変化に合わせて、機能分化、連携、集約化を進め、最適な医療を実現することが必要。病棟だけでなく医療機関の機能に着目する議論があると聞いており、ぜひそのような方向での議論をお願いしたい。外来については、かかりつけ医機能のうち特に時間外診療への対応が、特に現役世代にとって重要な要素となるので、患者負担に配慮しつつ、現役世代が安心して働き続けることができる質の高い医療の提供を期待する。
- 賃上げへの対応について、医療機関に勤務する方の賃金が確実に上がることと、その実態を検証できるように御検討いただきたい。
- 後発医薬品とバイオ後続品の使用促進について、後発医薬品の使用が後退することのないよう、引き続き品質と安定供給の確保に向けた取組の推進をお願いしたい。
- バイオ後続品について、医療機関や薬局の協力がなければ使用促進は難しいので、保険者も一体となって普及していくことで、加入者が安心して使用できる環境が整うことを期待する。
- 長期処方やリフィル処方の積極的な活用により、継続的に受診している患者の通院負担の軽減につながることも期待する。

### 意見発表者②（男性・医療法人社団理事長）

- 地域の診療所は、日々の外来診療に加え、慢性疾患の継続的な管理や、在宅医療、医療・介護の連携の中心として地域医療を支えており、高齢化が進む中で通院が難しい患者さんへの対応や、自宅で療養される方を支える役割は年々大きくなっている。
- こうした役割を果たすためには、24時間対応の体制を維持したり、多職種との連携を調整したり、医療DXやICTを導入して情報共有を進めたりすることが、医療の質や安全を保つために欠かせないが、現場では負担として積み重なっているのが実情。
- 例えば、説明や入力、連携調整などの具体的な実務が増加しており、特に小規模診療所になればなるほど、その負担が顕在化する。
- かかりつけ医について、小規模な診療所では人手にも資金にも限りがあり、地域医療を支え続けること自体が年々難しくなってきているので、かかりつけ医としての役割を十分に果たすためには、診療行為そのものだけではなく、地域で医療を続けるための体制づくりも評価していただきたい。
- 医療DXの効果を最大化するためにも、導入や運用段階の負担を適切に評価していただくことが重要。
- 今後の診療報酬改定について、診療所は、災害時であっても平時であっても、地域住民の健康を支える地域の最後の砦なので、慢性疾患管理や在宅医療、医療・介護連携、24時間対応といった取組を現場の実情に即して評価していただきたい。
- 地域医療を将来にわたって守っていくために、現場の声に寄り添った制度設計と診療報酬体系を御検討いただきたい。

### 意見発表者③（男性・労働組合事務局長）

- 地域で医療を担う人材確保や定着のための取組を着実に進めていくためには、医療現場で働く全ての労働者の待遇改善を図ることが必要。看護職員をはじめ、医療現場で働く全ての労働者が賃上げを実現できるよう、一人一人の手元に確実に行き届く仕組みとして、実績報告を求め、検証できるようにすることが必要。
- また、働きやすい職場環境であることも重要であり、ICTの活用などにより、業務負担の軽減と効率化を御検討いただきたい。ただし、ICT機器等を組織的に活用した場合に看護職員の配置基準を柔軟化することについては、安易に配置基準を柔軟化すると現場の負担増となるのではないか、患者の安全や医療の質に問題が生じるのではないかと不安がある。高齢患者が増加する中で、人が対応せざるを得ない業務も増えていき、ICT機器を活用したからといって人を少なくしていくわけではない。安全と質の担保を前提に、現場の実態を踏まえた慎重な検討が必要。
- 加えて、医療職一人一人が専門性を十分に発揮できる環境は、患者にとって質の高い医療供給につながる。それぞれの専門性を生かす形で、タスクシフト・タスクシェア、多職種連携を進めていただきたい。
- 機能分化と連携強化の推進について、高齢者の救急搬送の受入れや早期のリハビリなどを提供する機能へ転換していくとともに、在宅医療、介護サービスとの連携強化などを図っていただき

きたい。また、仕事と治療の両立という観点から、質の高い外来医療の提供とともに、就労中の患者が医師や専門職などから適切に両立支援を得られるよう対応していただきたい。

- 小児周産期医療の提供体制の確保について、高度医療を担う医療機関と、その後方支援を担う医療機関、地域の保健福祉サービス等との連携強化に向けて、適切な対応をお願いしたい。
- 患者本位で効率的な医療の推進について、被用者保険の被保険者は、自らの医療費だけでなく高齢者の医療費も負担しており、毎年医療費が増加する中で保険料の負担感は非常に重くなっている。そのため、医療提供体制の効率化を通じて医療費の増加を抑えていくことが必要であり、医療DXを推進し、医療の効率化や適正化を推進するとともに、薬剤の多剤重複投与の是正、データ分析の強化などにより、医療の質の向上にもつなげていただきたい。
- 被保険者、患者の納得と安心につながる医療提供を実現するような、診療報酬の改定を要望する。

#### 意見発表者④（男性・病院院長）

- 医療機関の機能分担について、能登半島地震の際に、被災地だけでなく、被災地からの傷病者等の受皿となった金沢以南の地域においても医療機関が逼迫状態となった。これらの事象は、南海トラフ巨大地震が発生した場合にも起こり得るほか、平時に置き換えた場合でも問題になり得る。地域全体でのサージキャパシティ、どこかにバッファー機能を持たせておく必要があり、急性期医療機関が病床に少しゆとりがあっても、経営的に成り立つような制度設計が望ましい。
- 医療関係者の機能と場所と人がインフラそのものであり、今後、医療機関の集約化が必須になる中で、高齢患者の医療機関へのアクセスの問題自体も大きいことから、ICTの利活用と外部からの支援体制の構築は非常に重要。これを維持するための維持費・人件費等のコストへの対応や、安全を担保した上での柔軟な人員配置の容認と事務負担を最小限にする簡素な制度設計が必要である。
- 人口や医療資源が少ない地域の実情を踏まえた対応について、医療機関が多い地域からのスタッフ派遣がこれまで以上に重要となるため、派遣する側・受ける側双方が不利益を被らないようなみなし在籍等の制度を構築して、効率よく地域を支えられる・面で地域を支えるという体制が進むよう要望する。
- 地域の医療体制を守っていくために、例えば不採算部門である救急について、オンコールを含めた医療スタッフを待機させることによる24時間の待機コスト等が、症例数に依存する現行の出来高評価では十分に補填されない状況があるため、十分に評価していただきたい。
- また、社会のインフラ領域といえる周産期領域や小児部門、あるいは身体合併症を有する患者をはじめとする精神疾患患者への対応について、症例数や手術件数に依存する手技に関する基準を緩和していただきたい。
- 医療機能の集約化について、地方での患者のアクセスや治療行為の質の担保が維持されないこととなるよう、地域のネットワークや面として医療の質が担保できることを条件に、症例数や実績についての基準緩和を要望する。
- ベースアップ評価料について、収益自体が症例数・出来高に依存する構造では、特に地方で赤

字要因となるため、地域の実情に即して、機能と維持を評価する診療報酬体系への抜本的見直しを要望する。

#### 意見発表者⑤（男性・中小企業代表取締役会長）

- 物価の高騰、燃料費やエネルギー価格の上昇、人件費の増加など、中小企業を取り巻く環境はとても厳しい状況が続いている中、賃金とセットで上がっていく社会保険の負担も増加している。現役世代の負担感の強い高齢者医療への拠出金を減らせるよう、高齢者の医療費の見直しなど、少子高齢化社会における負担の在り方について見直しを図っていくべき。
- 病院の経営状況の悪化や、人材確保のための賃上げが必要とよく聞き、経営者として、そうした状況は想像できる。ただし、事業主も従業員の負担も非常に厳しいという中で、限られた資源を効率的に配分して、必要な医療をどのように守るかという視点で検討いただきたい。
- 診療報酬における賃上げや物価高騰への対応は、保険料や自己負担の増加に直結するため、事業主や被保険者、患者が納得できる受入れ可能な対応をしていただきたい。また、診療報酬の引き上げを行うのであれば、増えた収入を着実に医療従事者の方の賃上げに使っていただきたい。
- ICTやAIの発展や医療DXが進んでいるので、生産性向上の取組を併せて検討していただきたい。
- 効率的な医療提供体制の構築にしっかりと取り組んでいただきたい。
- 協会けんぽの保険料率は、都道府県別の加入者一人一人の医療費の違いが反映されて、都道府県支部ごとに異なっているが、その医療費の違いは、住民1人当たりの病床数などの地域の医療提供体制が大きく影響している。将来を見据えて、医療機関や病床数が不足しているなら適切な整備を、過剰な地域があるなら適正化を、地域の状況を踏まえた対応をお願いしたい。
- かかりつけ医について、自分の健康を把握し、何でも相談できる身近なかかりつけ医が増えていくようにお願いしたい。
- 医療DXの推進について、保険証がマイナ保険証に切り替わり、薬の処方状況や他の病院の診療状況などの情報提供ができるようになったので、そうしたメリットを患者がさらに実感できるようにしていただきたい。

#### 意見発表者⑥（男性・歯科医院院長）

- 歯科医における感染対策については、選択的な対応ではなく歯科診療を行うための前提条件となっており、歯科診療に不可欠な基盤的行為であることから、施設基準による加算ではなく、初診料・再診料において、恒久的に評価される仕組みを要望する。
- 歯科訪問診療の評価について、地域の歯科診療所では、これまで通院されていた患者さんが高齢化して全身疾患が進行することで通院困難となり、訪問診療を希望されるケースが年々増加しており、このようなこれまで継続して診療を行ってきた患者さんへの対応として、訪問診療を行っているのが実情。しかし、現行の施設基準では、一定数以上の実績や複数機関との連携体制が求められ、地域に根差した小規模診療所では、必ずしも基準を満たせない場合がある。外来歯科医療を基盤とし、患者の生活環境の変化に応じ、訪問診療を担う地域の歯科診療所の役割につ

いても、地域包括ケアの観点から適切に評価される制度設計をお願いしたい。

- 麻酔薬剤料の算定について、現行制度では、処置内容によって、麻酔薬が薬剤料として評価されていない場合があり、算定ルールも分かりにくい状況。また、明細書において、歯科麻酔の使用が記載されたり、されなかつたりする現状は、患者との信頼関係の観点からも課題がある。使用した薬剤については、実態に即した形で薬剤料として評価するとともに、処置間で異なる算定ルールの整理、是正をお願いしたい。
- 歯科パノラマ断層撮影、通称パノラマレントゲンと光学印象について、歯科パノラマレントゲンは、口腔内全体を1枚で把握できる基本かつ重要な画像検査であり、正確に記録された画像は、災害時等の身元確認においても非常に有効な資料となる。また、現在、一部適用されている光学印象による口腔内のデジタル記録は、ICTによる保存性や情報共有の観点からも優れているほか、光学印象による全顎撮影では、パノラマレントゲンと同じく、身元確認の資料となり得る。これら歯科パノラマレントゲン光学印象による口腔内全顎撮影が身元確認の資料として、社会的役割を担うことをぜひ評価していただきたい。

意見発表者⑦（男性・行政課長）

- 国民健康保険は、従来から年金受給者の方々の割合が高いなどの構造的な課題を抱えているほか、近年では、団塊の世代の方々が後期高齢者医療へ移行し、また被用者保険の適用拡大などにより、国保全般にわたって被保険者数が減少を続けている。一方で、医療の高度化等により1人当たりの医療費負担は増大し、財政的な問題を抱えている市町村が多いのが現状である。
- 被保険者から見た保険料負担は、年々増加の一途をたどっており、被保険者の方々に御理解、御納得いただくためには、一層の医療費適正化に向けた取組が不可欠である。
- 地域医療については、人口減少に伴う医療機関提供体制の縮減や撤退といったことはあってはならない。今回の医療法等の改正において、地域で効率的な医療提供体制を構築するため、医師偏在是正に向けた対策等が柱となっており、重点的に医師確保が必要な区域に勤務する医師への手当の支給や、知事が重点的に医師確保をすべき区域を指定できるようになったことなどは、地方医療の声が届きやすくなると期待する。
- 医療資源が地方では不足するため、今後、一層のICTを活用した効率的な連携活用や、医療DXによるオンライン診療等の推進に期待する。
- 患者の方々の通院負担を軽減する点からも、オンライン診療・遠隔医療について、平時より活用の幅を広げていただきたい。デジタル技術の災害時での活用も非常に有効。能登半島地震の際に電子処方箋などの取組が有効だったので、そういった医療DX、電子カルテによる情報共有の普及等にも期待する。
- 災害発生について、医療機関自体が機能を維持していくという点も重要であり、BCP計画等の普及も必要である。
- 高額な医薬品について、費用対効果の検証等を踏まえて、引き続き慎重な議論をお願いしたい。
- 長期処方、リフィル処方等について、残薬対策等も踏まえた推進に期待する。

- 物価、賃金の上昇、人手不足等の医療機関を取り巻く環境の変化に対して、確実に経営や従事者の処遇改善につながることを期待する。
- 地域医療は、大学病院からの医師派遣など、医療人材の確保で頼っている。大学病院と地域医療機関の連携により、地域医療が確立するといった視点で、地域住民にとって安全・安心で質の高い医療が提供できる診療報酬改定をお願いしたい。

#### 意見発表者⑧（女性・薬剤師）

- 薬の供給不足はいまだに多く、各種説明などの業務負担や在庫管理などにかかるコストなど、現場での薬剤師の疲弊は相当なもの。地域医療を支えている薬剤師薬局に対して、かかりつけ薬剤師、薬局の機能強化や医療の質向上に関する評価とともに、地方における薬局機能の維持や従事者への十分な賃上げを行えるような評価をお願いしたい。
- 病院薬剤師不足の問題を含む、薬局薬剤師の偏在対策についても検討が必要である。
- 後発医薬品について、安定供給に関する評価や、供給不足解消に向けた対応をお願いしたい。
- かかりつけ薬剤師について、これまでの経過や生活、療養状況等を踏まえたよりきめ細かい服薬管理、指導が実施できることから、患者さんとの信頼関係が構築しやすくなる見直しをお願いしたい。
- 薬局の集約化・大規模化について、石川県は中小の薬局が多く、こうした人口減少が続いている地方では大規模化しても採算が取れず、雪が積もる地域では集約化で却ってアクセスの阻害にもつながる。立地・規模だけによらず、薬局の機能を評価するなど、地方の薬局も維持できるような配慮をお願いしたい。
- 在宅医療について、医師と薬剤師の同時訪問や、在宅医療の提供体制整備、実効性の改善に向けた見直しをお願いしたい。在宅で使用する医療材料の逆ざやや、使い切れない包装単位などが問題になっている。現場が在宅医療に積極的に取り組めるよう改善をお願いしたい。
- 調剤管理料について、今回の見直しが薬局の存在自体を左右することのないよう、激変緩和など、配慮した形の内容にしていただきたい。
- 医療DXについて、薬局で扱える情報は日々増えており、その前向きな評価をお願いしたい。
- 病院薬剤師について、薬剤業務向上加算に関して、石川県では金沢の基幹病院から薬剤師を研修・出向させており、こうした取組を進めていくことが必要。
- ポリファーマシー対策や入退院時の連携、また、施設間の情報連携などがより進むよう評価の検討をお願いしたい。
- 残薬対策について、現場ではその原因と対策を患者さんの話を伺いながら探っており、患者さんの背景や薬学的知見を踏まえた継続的できめ細かいフォローアップが重要となる。

#### 意見発表者⑨（女性・患者代表）

- 1つ目の要望は、かかりつけ医と専門医が連携するオンライン診療の普及である。地方では、近隣に医療機関や専門医がおらず、遠方の病院に通って治療を受けている患者さんもいる。時に

は、適切な治療を受けるための専門医がいる地域に引っ越す方や、治療と生活を両立するために就職や就学場所が制限されてしまう方もいる。

- オンライン診療を活用することによって、身近なかかりつけ医とオンラインによる専門医の連携ができる環境であれば、どの地域に住んでいても適切な診療を受けることができ、また患者さんの人生の選択肢を広げることにもつながる。
- 2つ目の要望は、医療への患者参加を進めるための医療DXの推進。患者が、どの医療機関を受診しても適切な治療を受けられるように、適切な治療への標準化や質の向上に向けて医療DXを進めることはとても重要である。一方で、患者自身が自分の受ける治療をきちんと理解して納得した上で決断できるように、自己の医療情報へのアクセスを担保することも重要である。医療DXによって医療機関同士の情報共有を進めるだけでなく、患者との情報共有という点も併せて進めてほしい。これは、医師がインフォームド・コンセントにかける時間や労力を減らし、働き方改革にもつながる。
- 特に、医療DXによって患者への情報提供を進める議論の中で、患者への診療情報の共有だけが置き去りにされている。かかりつけ医と専門医の両方が、必要な患者への適切なインフォームド・コンセントを行うためには、紹介状の内容を患者に共有することも不可欠である。
- 医薬品や予防接種の副作用・副反応被害の救済制度や、障害年金等の各種公的申請・手続きには、多数の書類が必要で複雑。医療DXが活用できれば、こうした手続やカルテ開示等の費用負担も軽減できるのではないか。また、患者と情報共有を進めていくために、患者にとって分かりやすい項目名にしていただきたい。

#### 意見発表者⑩（女性・病院看護局長）

- 看護職員の負担軽減は非常に重要。県内でもICT機器等の活用により、業務効率化や超過勤務の削減を進めるための取組が報告されているが、導入はしたもの、思ったような成果を得ることが難しいという声もある。
- 実効的な業務効率化や負担軽減につなげるためには、ただICT機器を導入するだけでは難しく、専任の看護職員がシステム設計や病棟での使用方法の支援に当たるなどして、効果や影響を検証しつつ、システムや運用を改善し続けるような体制が必要である。
- 地域全体を見渡して、医療、看護機能や人的資源を分配し、各病院や診療所が役割を果たすために必要な病院運営、病棟運営を円滑に進める必要があり、その際、看護管理者のマネジメントは極めて重要。2040年を見据えた医療機関の機能分化、連携の推進に不可欠であるため、看護管理者がより力を発揮できる体制整備のために、診療報酬上の評価を推進していただきたい。
- 限られた人員の中で24時間対応を担う看護師や病棟の夜勤業務は、身体的、精神的負担が大きく、責任が重いため、職責に見合った確実な賃上げが不可欠である。加えて、夜勤手当が2010年以降ほとんど引き上げられていない現状を踏まえ、夜勤者の確保のためにも、夜勤手当の引上げを強く要望する。経験豊富な人材を確保し、地域で活躍してもらうためにも、適切な処遇の確保が必要である。