

中央社会保険医療協議会総会（公聴会）の概要

平成31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

平成31年1月30日（水）10時00分～12時00分

2. 開催日時

東京都港区 TKPガーデンシティPREMIUM田町4階

3. 参加者

約180名（うち、意見発表者10名）

（※参考：平成30年度 約490名、平成28年度 約470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）

- ・地域の健保組合の立場から、高齢化や高度化に伴って医療費の伸び、拠出金の増大などにより、財政が深刻化。安定した事業運営について努力しているが自助努力を超える水準。
- ・健保組合全体で1350億円強の赤字となっており、赤字組合は全体数の6割を超える。東京でも353組合が経常赤字。規模の大きな2組合が解散を決めた。
- ・2025年度に目を向けて様々な医療費適正化施策について大胆な改革をしないと国民皆保険を堅持できない。
- ・そもそも診療報酬は非課税なのに消費税相当分が補てんされていることが、国民、患者、保険者に知られていない。制度の周知が重要であると考えている。
- ・平成26年4月の消費税引上げに伴う診療報酬による補てん状況を見ると、医療機関の間で補てん率にばらつきがある。補てんのばらつきを極力抑える財源配分、配点が必要。
- ・前回同様、基本診療料に点数を上乗せする対応とし、個別項目については補完的に上乗せすることとされたが、患者の視点からすると、本来は患者が受けた個別の診療行為に直接対応する消費税分を負担することが基本ではないか。基本診療料を中心に配点した場合、納得が得られないのではないか。初診料、再診料は、わずかな点数の引上げも患者の生活に大きな影響を与える。患者の視点に基づく丁寧な設定を行うとともに、国民に対し、しっかり説明することを要望する。
- ・今後、定期的に補てん状況の調査、検証もお願いしたい。
- ・薬価と医療材料価格の改定については、消費税引上げに伴い臨時的に行うのは適切だが、今

回の改定の半年後に控える 2020 年 4 月の改定時においても適切な引下げがなされるよう精緻な対応をお願いしたい。

- ・平成 30 年 4 月から 9 か月で凍結された妊婦加算については、趣旨は理解するが加算の算定要件に患者の視点が不足していたと考える。妊婦ではない患者と同様の診療を受け、必要な配慮がなされないまま、加算が上乘せされることは納得できない。早急に見直しをお願いしたい。
- ・そのほかにも同じような問題がないのかということに疑問がある。中医協でしっかりと検証をお願いしたい。

意見発表者②（男性・診療所医師）

- ・消費税負担について、医療機関種別ごとにばらつきがあるもののマクロでは概ね補てんされているという説明であったが、平成 30 年 7 月に補てん不足が明らかになった。衝撃であり、中医協で議論されている他のデータに関する信頼も揺らいでいる。
- ・平成 26 年度の消費税対応分も含めてリセットして是正するというが、これまでの補てん不足分は対応されず、遅きに失した。今後はスピードアップして検証が行える手法、体制の見直しが必要。
- ・補てん状況調査、結果については、どのようなプロセスで調査、分析されたのか納得できる形で示してほしい。
- ・個別項目への補てんは反対する。個別項目は多岐にわたるため、個別項目への補てんは複雑になる。必ずしもばらつき解消につながらない。初診料、再診料という基本的な診療に対して補てんを行い、精緻化を目指すべき。
- ・平成 30 年度改定は機能強化加算、小児抗菌薬適正使用支援加算、妊婦加算などの複数の画期的な加算が創設された。妊婦加算の凍結は残念だが、真に適切な妊婦及び胎児への支援策の構築が望まれる。

意見発表者③（女性・労働組合）

- ・被保険者、患者の立場から意見を述べる。医療は非課税だが、消費税引上げに伴う診療報酬改定は、患者にとってはなじみが薄い。しかし、医療費は今後も増大し続けることが見込まれているため、国民一人一人が自分事として関心を持つことが重要。改定の前後を問わず、国民に対して繰り返しわかりやすく説明するなど、周知を徹底してほしい。十分な説明がないまま医療の単価が上がることにより、国民の不信を招かないよう適切に対応をお願いしたい。
- ・国民皆保険が将来にわたって維持されることが重要。消費税引上げに伴う改定においても、損税が発生する病院を中心に必要十分な補てんがされることが重要。各医療機関の補てん率が可能な限り 100%に近づくよう丁寧な作業と検証をお願いしたい。問題が生じた場合は随時その改善をお願いしたい。

- ・国民にとって診療報酬改定は身近であるにもかかわらず、十分な知識を得る機会が少ない。診療明細書は患者が医療の単価を知り、関心を持つための重要なツール。保険者等と連携し、診療明細書の更なる活用を促す取組や、全ての医療機関における無料発行に向けた取組を進めていただきたい。

意見発表者④（男性・病院院長）

- ・医療サービスは非課税取引だが、病院が仕入れる際には消費税がかかり、控除対象外消費税、損税と言われ、病院のコストとなっている。消費税は、元々消費者が負担するものであり、適切に過不足なく補てんされるべき。
- ・平成元年の消費税導入以来、補てんは診療報酬に上乗せされてきたが5%までの上乗せ分は改定が繰り返されるうちに曖昧になってきた。そこで、平成26年度の5%から8%の引上げの際は、基本診療料に限定して上乗せした。補てん状況はマクロでほぼ100%といわれていたが、誤りがあり85%前後であったことが報告された。全国自治体病院協議会の調査によると、平成26～28年に自治体病院で400億円以上が補てん不足になっている。地域医療の提供にも支障が生じる可能性がある。今回の10%引上げに関しては、的確に補てんできるような方法の精緻化が重要。シミュレーションによれば平成28年度の補てん状況は、病院が85%であったものが100.6%、診療所は111.2%が99.8%、特定機能病院は61.7%が102.5%となり、著明に改善されている。この新しい補てん方法は評価ができるもの。
- ・一方、この数値は平均値であり、個々の病院が100%であることを示すものではない。精緻な補てん方法の詳細と、個々の病院の状況が分かる資料の提出をお願いしたい。改定後は早期に補てんの実態を調査し、不十分な点があれば可及的速やかに対応をお願いしたい。
- ・今後も消費税の引上げは続くと推測され、高額医療機器の購入も増加する。消費税負担のばらつきも拡大すると予想される。平成31年度予算で様々対応されたが、個々の病院への恩恵は不明。診療報酬改定での対応では限界がある。より精緻な補てんの仕組みとともに、その他の方策も真剣に検討してほしい。

意見発表者⑤（女性・患者代表）

- ・下垂体機能低下症、特発性過眠症の病気を持っている。
- ・指定難病以外の疾患に対する医療費負担の軽減について、指定難病の薬は薬価が7.3円で1割負担、慢性疾患の薬の薬価は403.1円で3割負担。どちらもジェネリック医薬品はない。後者は不可欠な薬であり、1か月で約1万円かかる。今の仕事は有期雇用であり、次の仕事がないと薬を買い続けられない。違う病気であるが、痛みから就労が難しい人もいる。低所得と病気との関連を考慮の上、指定難病とは別の基準から、慢性疾患の医療費負担軽減をお願いしたい。
- ・今回の診療報酬改定は消費税引上げに伴うものと聞いているが、10月以降薬の金額が変わると、非課税なのに価格が上がるのはなぜと思う方もいるかもしれない。診療明細書を患者

が理解しやすい内容で記載するなど、支払いをわかりやすく説明する仕組みを検討してほしい。

- ・かかりつけ薬局は重要な存在であると考えている。しかし、患者の中には知らない人も多いため国民全体に周知がもっと必要であると感じている。
- ・使用している薬を使う人が同じ地域にいないため、近所の薬局から本当にこの薬局に通い続けるかを聞かれた。その話を聞き、かかりつけ薬局を諦めた。薬剤師や薬局に過度の負担にならないように理想を実現していくといった仕組みを検討すべき。
- ・オンライン調剤を含む ICT 化が進めば、生活にあわせて治療を続けられるのではないかと。疲れやすく睡眠発作がある私のような患者だけでなく、強い痛みをもつ患者等も途切れることなく治療を受けられる。オンライン服薬指導の要件は厳しいと聞いているが、地理的な条件だけでなく、患者が自らの状況にあわせて医療にアクセスすることができるよう検討してほしい。

意見発表者⑥（男性・歯科医師）

- ・歯科では経営が脆弱であり苦勞している。診療時間の延長や休日診療をして対応してきたが、それも標準的になってきた。
- ・消費税引上げは更に経営に影響を及ぼす。一億総活躍プランでは最低賃金を 1,000 円にする目標になっているが、歯科医院の収入の増加があつて初めて成り立つものである。
- ・消費税増税の歯科医院への影響は 2 点。控除対象外消費税と受診抑制が問題。
- ・歯科は景気動向に左右されやすい。景気の浮き沈みで国民の歯科消費額が変化する。経済的理由による歯科受診の中断もある。虫歯や入れ歯の治療などの従来型の歯科治療から、口腔機能管理に重点を置いた歯科治療にシフトしてきており、少しずつ国民の理解も得てきたが、投薬治療を選択肢としていないため、景気後退時には受診意欲の低下に影響する。
- ・都心部では 7 割強が賃貸テナント営業なので、家賃の上昇にかかわる消費税負担は経営に影響を与える。平成 30 年度改定での院内感染予防対策の充実が求められたが、滅菌器や切削器具の費用がかかる。在宅医療の推進では、歯科用のポータブルユニットなどの高額な機器を準備しなければならない。歯科の材料も控除対象外消費税の負担が影響を与えている。
- ・平成 28 年度の歯科の補てん状況調査では 92.3%だったので、100%にはなっていない。平成 31 年度の診療報酬改定は適切に検証の上、診療報酬に反映していただきたい。定期的な検証を行って、消費税負担分と補てん分に差違が生じた場合は適切に対応してほしい。その際の財源は別に用意してほしい。
- ・個別項目への振分けは困難なので、歯科基本診療料と訪問診療料を同時に引き上げてほしい。

意見発表者⑦（男性・中小企業）

- ・27 の商工会、中小企業を支援している立場から意見を述べる。
- ・大企業を中心に景気回復が続いているが、来年までは持続するのではないかとされている。

しかし、中小企業では景気回復の実感が伴っていない。最低賃金は東京では1,000円を超えるのではないかと懸念されている。人手不足、働き方改革など中小・小規模企業の経営者にとっては厳しい状況である。協会けんぽの保険料率は10%で、保険料を負担する事業主や加入者の負担は限界に達している。今後、医療需要が増す中で、医療費の増加を抑えるためには、効率的かつ効果的な医療サービスの仕組みを構築することが必要。

- ・平成30年度の診療報酬改定では、残念ながら本体プラス改定となった。次回は、医療費の抑制につながる大胆な見直しを期待している。
- ・医薬品等に係る費用対効果評価は非常に重要な制度であるため、予定どおり進めてほしい。
- ・非課税であるために発生する消費税負担を補てんするもので、医療機関等への対応としては理解できるが、患者サイドからすると政策的な配慮から非課税と思っているのに、気づかないうちに診療報酬という形で負担している。どれだけの国民が理解しているかは甚だ疑問。
- ・方向性については、シミュレーションまで行われており異論はないが、基本診療料への上乗せが増税分の2%を超えて上乗せされることなどについては、保険者や患者視点での議論もあった方がよかった。
- ・国民の理解が不十分。医療費について、国民の納得が得られるよう、透明で公平な分かりやすい仕組みを希望する。

意見発表者⑧（男性・薬剤師）

- ・八王子で薬局を経営。地域で根ざすためにどうしたらよいか考えている。
- ・在宅医療に関して早期から取り組んでおり、在宅の患者の親子2代にわたっておつき合いをさせていただいているところもある。後発医薬品の使用促進についても積極的に取り組んでおり、使用割合80%は去年に達成して、それ以上を目指して取り組んでいる。
- ・2020年のオリンピックに向けてアンチ・ドーピングや選手サポートも行っている。
- ・消費税の補てん状況調査では、保険薬局の補てん率は88.3%だった。シミュレーションでは97.7%となったが、施設種別の中では最も低く、心配している。検証を速やかに行っていただき、補てん不足が確認されたら速やかな是正を行っていただきたい。
- ・薬局間で補てん状況のばらつきもある。調剤基本料以外にも加算で対応される部分もあるかと思うが、加算の算定状況は個々の薬局で様々であり公平な補てんは難しい。マクロだけではなく、個々にどう対応するかが今後の課題であり、薬局間で格差が生まれえないような制度にしてほしい。
- ・市場実勢価格の引下げの影響で薬価が下がる品目も多いと考えられる。在庫価値が大きく下がったり、逆ざやの発生を懸念している。消費税改定後の半年で2020年改定が行われることも負担になるので、負担が少なくなるような対応もお願いしたい。
- ・消費税対応のための薬価改定ということなので、一時取引などで便乗値上げが起こらないよう、適正な流通の確保をお願いしたい。

意見発表者⑨（男性・行政）

- ・国民健康保険は国民皆保険の基礎であるが、構造的な課題を抱えている。法定外一般会計繰入れも行われており、毎年 10 億円を超える繰入れを行っている。
- ・財政健全化や保険者機能を強化しており、昨年 11 月に国民健康保険の運営に関する指針を策定。健康の保持・増進、医療費の適正給付、財源の確保を推進していく。
- ・糖尿病重症化予防としてかかりつけ医などによる他職種連携に取り組み、ジェネリック医薬品の利用推進、納税環境の整備を行っている。保険税率は対前年度比 4 %増を基本とし、法定外一般会計も今後 15 年間で削減していく。
- ・消費税引上げに伴う今回の改定については適切になされるべき、前はあまり精緻な配点になされなかったとも聞いている。今回改定は、過不足のない補てんとなるよう、また患者や保険者に過剰な負担とならないようお願いしたい。
- ・補てんの仕組みを知らない方がほとんど。10 月からどのように価格が変わるのか、患者にわかりやすく説明していただくようお願いしたい。

意見発表者⑩（女性・訪問看護ステーション管理者）

- ・訪問看護の状況として、在宅医療の推進は重要。訪問看護のニーズが高まり人材不足。がん末期の方の在宅看取りや医療的ケアの必要な小児、精神科訪問看護の利用者が増えている。訪問看護の場所も多岐にわたる。
- ・経費は人件費が大きいが、それ以外にもかかる。家賃や移動手段の車両や駐車場など、制服やグローブ、体温計。パルスオキシメーターや衛生材料なども必要。
- ・ICT 化の推進によりパソコンやタブレット、通信費も掛かる。
- ・訪問看護には質の高さが求められるので、誠実さなど人間性も重要であり、人材育成にかかる研修費も必要である。
- ・経営に関して様々な経費が増える見込み。訪問看護ステーションにも必要な補てんが十分になされるようお願いしたい。
- ・2020 年改定に向けて、訪問看護は緊急時の対応を手厚くするのが不可欠。より多くの事業者が 24 時間対応の体制を整えることができるよう評価の充実をお願いしたい。

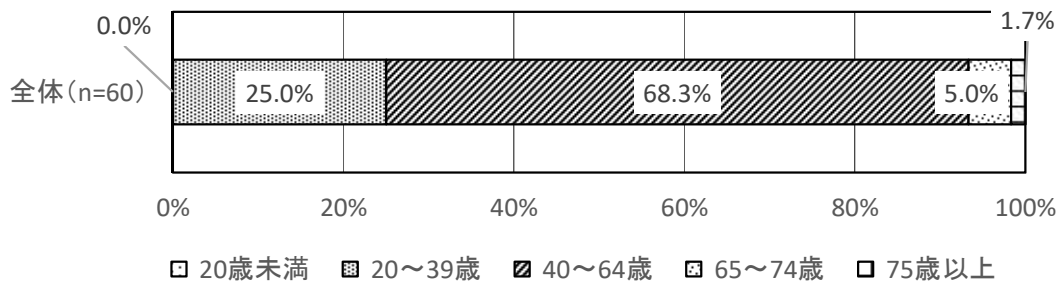
5. アンケート結果

公聴会において、参加者に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。

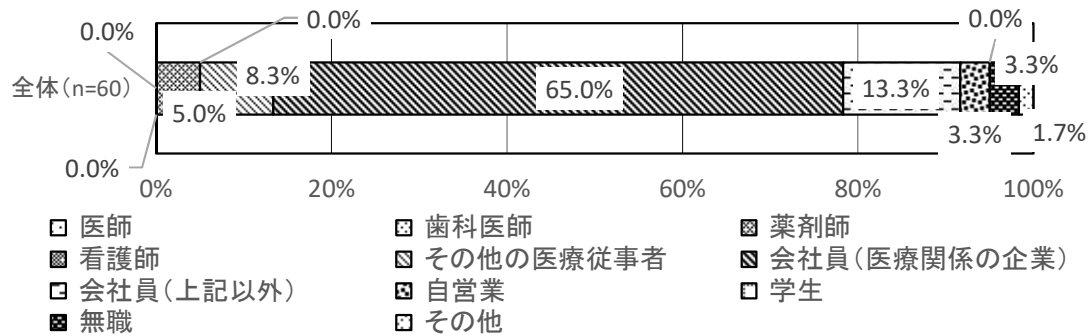
(1) 回答者数

60人

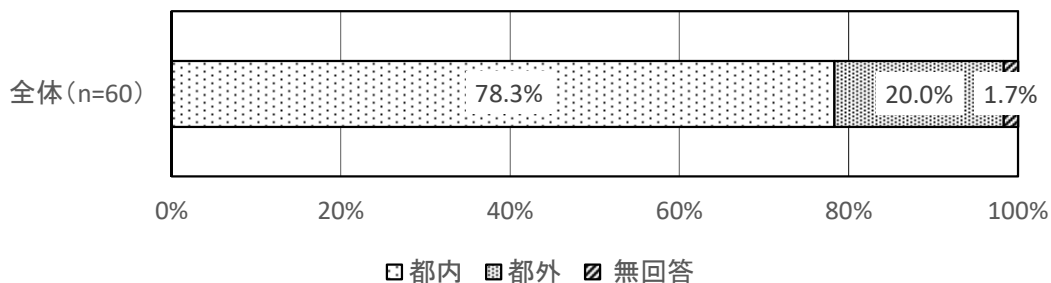
(2) 年齢層 (n=60)



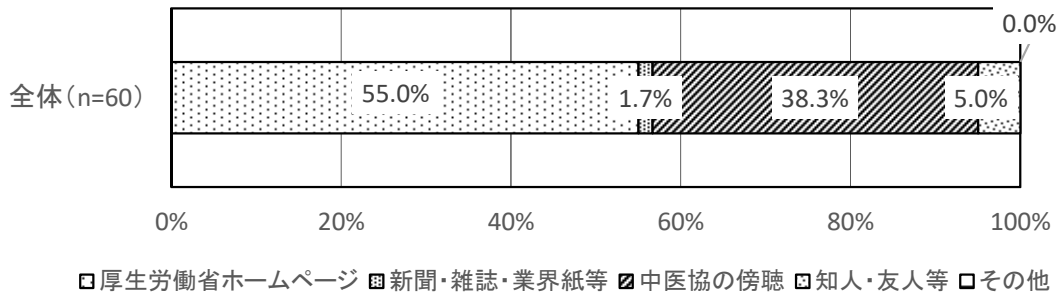
(3) 職業 (n=60)



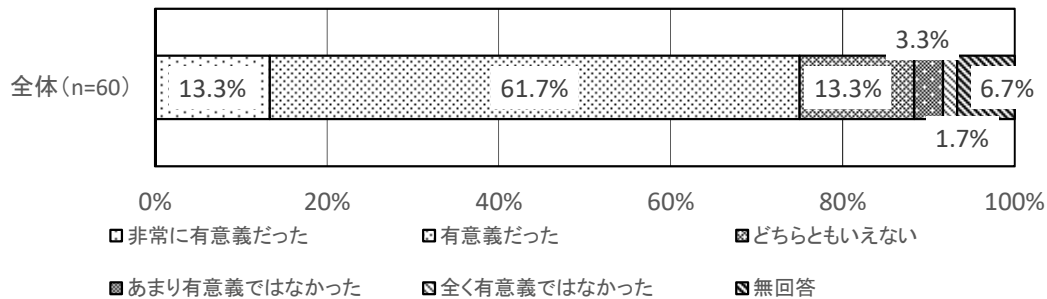
(4) 住所又は勤務地 (n=60)



(5) 公聴会を知ったきっかけ (n=60)



(6) 公聴会は有意義だったか (n=60)



(7) 『『医療機関等における消費税負担に関する分科会』における議論の整理』等についての主な意見 (アンケートに記入のあった意見について個人情報等を除いて基本的に全て記載)

1 「医療機関等における消費税負担に関する分科会」における議論の整理について

1-1 基本診療料への配点について (0件)

1-2 個別項目への配点について (2件)

○高度救急への税の配分をもっとしてください。前回のような配分ミスでの急性期病院の不足は もちろん不適ですが、開業医はその時点で過度の+があったくらいですので、次回改定時は開業医の診療所への配分は減少して病院にまわして下さい。

○実際の点数、与える財源への影響、補てんした場合の個々の収入増など、具体的な数字(金額)が分からないと、是か非か判断できない。

1-3 補てん状況調査等について (1件)

○好みの問題かもしれませんが、簡易>精巧と考えます。国民の好みはどうでしょう。政策変更により力を注力して、より簡易なシステムにできないでしょうか。分析に間違いはつきものです。TransparencyとDouble CheckでMHLWの負担を減らして下さい。

1-4 消費税制について（2件）

○消費税の外税化が分かりやすい。

○消費税引上げを直接的でない診療報酬点数に按分して上乗せすることに、無理があると思う。公平な負担とはなりにくい。国民に理解が得られないのではないか。

1-5 その他のご意見（3件）

○国民に理解されるよう望みます。患者視点で。

○5%から8%への増税時に病院経営の悪化を理由に民間企業への値下げ要求があった。個々の医療機関でのばらつきをできるだけなくし、民間企業への影響もなくなるよう制度設計を期待する。

○医療機関へのかかり方について国民的議論をしようという流れにあるので、そこに乗るような形で医療費のあり方についてもわかり易く説明していけばいいのではないか。

2 消費税引上げに伴う薬価改定の骨子について（2件）

○消費税引上げについては、業界の意見が多分に反映されており、いちメーカーの担当者としては良かったと思う。一方で、2020年度改定において、薬価調査のタイミングと消費税改定のタイミングが前後することから、今後より一層意義のある議論をお願いする。特に薬価の引下げにのみ片寄らないで医療保険制度全体として議論願いたい。

○消費税と改定同時はいかがなものか。本体価と税の明確な記載望む。

3 消費税引上げに伴う保険医療材料価格改定の骨子について（1件）

○薬剤費（薬価の引下げはあっても）、医師、薬剤師の報酬は引下げが無いのはおかしいと思う。