

中央社会保険医療協議会総会（公聴会）の概要

令和2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2年1月24日（金）10時30分～12時00分

2. 開催場所

静岡県富士市 富士市産業交流展示場ふじさんメッセ1階

3. 参加者

約150名（うち、意見発表者10名）

（※参考：平成31年度 約180名、平成30年度 約490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）

- 地域の総合健康保険組合の立場から意見を述べる。地方では経済回復の実感がない中で、健康保険組合は高齢化や高額医薬品の保険適用等に伴う、経済成長を上回る医療費の伸びや後期高齢者医療制度に対する支援金・納付金の負担増等により極めて深刻な状況に陥っている。
- 平成31年度健保組合予算集計によると、健保組合全体で986億円の赤字となっており、赤字組合は全国で6割を超えている。さらに県内での40健保組合では、約8割の31組合が赤字であり、全国以上に厳しい状況である。
- 後期高齢者医療制度の創設以降、現役世代に一層の負担が課されることとなり、健保組合は、事業主や被保険者に保険料率の引上げを何とかご了解いただくことによりしのいできた。しかし、令和4年から団塊の世代が後期高齢者に到達し始めるため、さらなる医療費の急増が見込まれる一方、制度の支え手である現役世代人口は急速に減少すると予測されており、健保組合の運営は危機的な状況に陥る。
- 国民負担の軽減を確実に図りつつ、国民皆保険を守っていくため、令和2年度改定はマイナス改定にすべきと思っていたが、診療報酬本体の改定率がプラスになったことは残念。
- 診療報酬改定の具体的な点数設定等の議論に当たっては、患者の視点に立った上で、限られた医療財源を効率的かつ効果的に配分する観点から、診療報酬全般にわたって適正化・効率化・重点化を図っていくべき。
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価について、地域で必要な医療が効果的か

つ効率的に提供されるよう、医療機能や個々の患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進することが重要である。特に急性期一般入院料1については、真に急性期入院医療の患者としてふさわしい指標に見直すとともに、重症度、医療・看護必要度の該当者割合を厳格化し、他の病床への転換を図るべき。

- 外来医療は、大病院と中小病院、診療所の機能分化や連携のさらなる推進に加え、患者が理解し、納得して受けられる医療を実現することが重要である。まずは患者がかかりつけ医療機能を有する医療機関を理解し、患者自らがかかりつけ医を選択できるような仕組みが必要。機能強化加算を算定している医療機関において、診療を行う前にかかりつけ医を有する医療機関であることやかかりつけ医の重要性、患者が享受するメリット、上乘せされる費用について、文章で丁寧に説明していただくことで、患者もかかりつけ医の大切さを理解し、信頼が増す。

意見発表者②（男性・病院勤務医）

- 病院の立場から意見を述べる。地域医療構想の実現と医師確保、働き方改革といった課題への対応が問われている状況下、昨年9月には、再編統合に向けて再検証が必要な公立・公的医療機関等が公表されたが、現在もまだ各地域で混乱は続いている。そういった意味では、今回改定の基本方針で医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進を重点課題として取り上げたことは、現実的な対応だと評価したい。
- 本体部分の0.55%引上げに、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的対応として、0.08%の増加分が含まれている点も、期待感とともに、今後どのように医療現場に反映されていくのか、見守っていきたい。
- 今後、救急現場への何らかの支援が行われると思うが、救急対応の実績が比較的少ない中小規模の病院が救急現場から撤退を検討するような方向性とならないようお願いしたい。救急医療管理加算については地域の実情に応じた適正な評価をお願いしたい。
- タスク・シフト、タスク・シェアという言葉がひとり歩きし、医師事務作業補助者と特定行為研修看護師に過度な期待が寄せられ、それが逆に当該職種の業務負担を招いている実態がある。医師、看護師だけでなく、病院事務職員を含むメディカルスタッフの採用が困難な状況の下、各種加算等の施設基準の緩和などを含め、非常勤職員の適正活用や関連職員の業務範囲等の制限緩和などが望まれる。
- 医師事務作業補助者については、比較的限定した職場での人員数に応じた点数設定から、臨床現場全般における診療支援を担う専門事務職員として再評価していくことも検討いただきたい。
- 日本の病院の約半数は、150床以下の施設だが、経営的には極めて厳しく、病床数当たりの職員数は、その規模が最も少ない状況となっている。地域医療構想の実現に向けた医療機関のダウンサイジングにおいて、安易に医療機関の統廃合という言葉が用いられがちだが、地域住民のアクセスが悪化することは避けたい。今回の改定で、200床以上を大病院と位置

づけ、選定療養の基準とする方向性もあるようだが、200床以上の病院が200床未満の施設になっても、経営的に成り立つ財政的支援をお願いしたい。地域医療支援病院の位置づけや機能強化加算、再診料などの適正評価といった対応等を通じて、大病院から中小規模病院への適切な患者誘導とともに、地域の中小規模病院の存続にも一定程度の配慮を望みたい。

意見発表者③（男性・労働組合）

- 保険料を支払う被保険者、患者の立場から意見を述べる。患者にとって安心・安全な医療を確保するため、医療従事者の健康や安全を確保するという両面から、医療従事者の働き方改革は非常に重要。同じ労働者という前提の下、原則労働法規が等しく適用されるべき。過重労働の解消に向け、丁寧な議論を積み重ねていただきたい。
- 救急、周産期をはじめとする病院勤務医の過重労働の解消は喫緊の課題。診療報酬において後押しする場合は、働き方改革に取り組む医療機関にのみ、配分をしていただきたい。
- 保険料の負担が重くなっている。医療提供体制の効率化こそが医療費の増加の抑制になるという視点で、医療機関の機能分化と連携の強化、急性期後の受け皿となる病床との役割分担と連携、在宅医療の充実、多剤投薬の是正などを通じて、医療をさらに効率化・適正化することが何より大切。患者、被保険者が納得できる医療の提供を実現する診療報酬に改定されるよう要望する。
- 静岡県においては、人口10万人当たりの医療機関数、病床数、医師、看護師の人数が、全国平均と比べると少ない上、病院、医師の偏在が政令指定都市の静岡市、浜松市と比べて大きい地域となっている。当然同じ保険料を支払っている患者が等しく適正な医療を受けられるよう、限られた医療資源を効率的に活用・運用することが重要であり、こうした視点に配慮した診療報酬にしていきたい。
- 医療の更なる透明化という視点から、医療や医療費の内容を患者自身が知ることは、患者の納得と安心や、患者と医師のより強固な信頼関係を構築することにつながる。連合のモニター調査では65歳から74歳では、約4人に3人が診療明細書を活用していると回答している。診療明細書を活用していると回答した人のうち、約5割においては、常勤医師が高齢の場合でも、例外なく無料発行すべきと回答している。医療費はみなで使っているということからすれば、興味がないということで済ませてよいものではない。患者への啓発とあわせ、明細書の発行は、患者の求めがない場合においても、無償で確実に受け取れるものとするべき。

意見発表者④（男性・クリニック院長）

- 診療所側の意見を述べる。地域によっては、一部の診療科の維持が困難となり、住民の健康維持に影響する懸念や、働き方改革に取り組むために、複数の医師での診療又は関連する職種の確保を目指しながらも、実現できない状況が常態化している。この背景には、医師として正當に評価されるべき基本診療料の低水準がある。特に初診料・再診料等は据え置かれたままであり、地域の医療を維持するためにも、増額等の適切な評価を受けるべき。

- 機能強化加算、地域包括診療加算は要件を簡略化して、かかりつけ機能を診療内容から評価する仕組みの構築を望む。地域医療の分野では、地域が1つのホスピタルとして機能しており、それぞれの診療所医師が専門的なかかりつけ医として、疾患の治療と関連する疾患の対応に関わるとともに、関連する診療科についても、総合的に診療する努力をしている。しかし、かかりつけ医として機能強化加算を請求する要件、地域包括診療加算等の要件は、一部の診療科、診療所以外ではハードルが高い。さらに、機能強化加算については、具体的説明と同意の要件の議論があるが、実際上はかかりつけ医として機能する診療所が少なくなっている。かかりつけ医の要件について、診療内容に基づく評価をお願いしたい。
- 将来の社会基盤のための少子化対策に重要な産婦人科・小児科等への診療報酬上の再配分を望む。各科における診療報酬上の格差は、対象疾患や診療内容のリスクの軽重とともに、医師の診療科の選択に大きな影響を与えている。産婦人科・小児科では、少子化を前提に、希望する医師も減少しており、少子化により診療報酬も減少している。このため、産婦人科・小児科等に診療報酬上の手当が必要。産婦人科では、より正確な診断のために経体内超音波診断をしている。経膣、経直腸超音波診断による骨盤内病変診断に対しては、内視鏡と同等に研修を受けた医師による施行、診断が必須であり、超音波診断の内容を評価する基準を明確にして、保険診療上の評価を上乗せする方向性が望まれる。
- 診療報酬の改定の方向性は、地域医療の維持と将来性にとって、大きな意味を持つもの。今後の日本において、健康寿命の延伸を含む全世代型社会保障がいかにか構築されていくのか、見守っていきたい。

意見発表者⑤（男性・行政）

- 医療保険者の立場として意見を述べる。現在、各自治体においてデータヘルス計画に基づく保健事業を実施しており、富士市でも平成28年度に計画を策定し、平成30年度から第2期計画が始まった。富士市国保被保険者のうち、65歳以上が平成31年4月1日現在、45.7%を占めており、高齢化が進んでいるが、年齢が高くなるに従って一人当たりの医療費も高くなっており、被保険者1人当たりの医療費は、年々増加。
- 国保被保険者の健康状態を把握し、適切な保健指導を実施し、生活習慣病に移行しないよう支援することは、中長期的に見れば、重症化予防につながり、ひいては医療費の削減につながる。
- 被保険者の健康状態を把握するために、より多くの方に特定健診を受診していただく必要があるが、受診率は35.2%であり、県内でも低く、受診率を上げることが課題。
- 平成30年度に特定健診未受診者に対して、アンケート調査を実施したが、40歳代・50歳代の若年層では日曜・祝日の健診要望が多かった。また、健診を受けなかった理由として一番多かったのは、かかりつけ医で定期的に通院・検査をしているからというもので、全回答のうち、45%を占めており、特に高齢者でその割合が高くなっていた。
- 回答結果を受けて、富士市国保では日曜健診を増やすとともに、市内医療機関に特定健診

の推奨を啓発していきたい。

- さらに、今後はかかりつけ医で定期検査を実施した方には、健診データの収集ができる体制整備が必要だと考えている。特定健診及び特定保健指導対象者の中には、問題意識が薄く危機感の少ない方もおり、行動変容を促すには、行政だけでなく、医療機関との連携が不可欠。
- 保健行政の取組が医療機関との連携強化によりさらに進展していくことを期待。

意見発表者⑥（男性・歯科医院院長）

- 歯や口の健康が全身の健康に深い関係があるとの周知が進んでいる。今後、人生100年時代に向けた全世代型社会保障を構築するためには、地域の多職種連携を図りながら、生涯を通じた切れ目のない、質の高い歯科医療を提供することがより一層求められる。
- 治療終了後に長期的な継続管理を行うと、歯の喪失が減少するなど、良好な口腔状態を維持できることが分かってきており、かかりつけ歯科医が中心に行う口腔疾患の継続管理や重症化予防に対して、より取り組みやすい制度設計をお願いしたい。
- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、歯科外来診療環境体制加算、在宅療養支援歯科診療所等の主要な施設基準の要件として、歯科衛生士の配置が必要だが、特に地方では歯科衛生士の確保が困難。各医院での努力も限界に来ており、施設基準の人員配置の見直しを含め、地域における施設基準の責務が維持しやすい方向で検討して欲しい。
- 歯科外来の感染対策に関して、機器類の滅菌等の感染対策には相応の費用と手間が必要。複数の患者を歯科医師が同時に診ることはよくあり、その上にレセコンの入力作業も重なると、手袋の頻回の交換が必要。報酬が足りないので、初・再診料の更なる引上げをお願いしたい。
- 根管治療への評価の低さは割に合わない。非常に安い対価での治療を強いられており、治療時間30分で、再診料を含め千円程度。医療従事者の献身で成り立っていることを理解いただきたい。CTとマイクロスコープを使用した場合の評価は設けられたが、安全で効率的な治療を行える機材を用いた場合に評価するなど、さらなる評価や新規技術の評価をお願いしたい。
- 高値が続くパラジウムや金を使用しているため、一部負担金がふえ、患者・国民に負担を強いている。もはや相場に影響を受ける金属は、保険材料としては適正ではない。脱メタルの議論も含め、安定した価格で供給可能な新しい材料の導入を要望する。
- 医科歯科連携について、糖尿病学会が策定したガイドラインの中で、2型糖尿病では、歯周治療により血糖値が改善される可能性があり、より一層の連携が重要なことが明確になった。妊産婦や金属アレルギー患者での連携も必要で、周術期等口腔機能管理も含め、より連携を推進しやすいような診療報酬上の評価をお願いしたい。

意見発表者⑦（男性・中小企業）

- 中小企業の事業所としての立場から意見を申し上げる。政府の月例経済報告では景気は緩やかに回復しているが、特に中小企業では景気回復の実感が伴っていない。最低賃金の引上げや消費税率引上げ、働き方改革、短時間労働者の適用拡大などの課題も山積。
- 協会けんぽの平均保険料率は10%となっており、事業者や加入者の負担は限界。
- 診療報酬改定では薬価等あわせた全体ではマイナス改定だが、技術料部分はプラス改定と聞いている。医療従事者の処遇改善は必要だが、2022年には団塊世代が後期高齢者となり始めるなど、今後医療需要がますます増大していくことを踏まえると、その原資を負担する企業の負担も限界。医療費の増加を少しでも抑えられるよう、効果的かつ効率的な医療サービスの仕組みを講じることが急務。
- 診療報酬部分の一部を医師の働き方改革に充てるとのことだが、中小企業も最善の努力を尽くしている。一般企業がそうであるよう、医療機関としても自らマネジメント機能を発揮すべき。各病院で、勤務環境改善に向けた策定計画に基づいた取組をしっかりと進め、一定の成果があった病院に対して、適切な評価をすることが妥当。
- 企業経営者の立場からすると、病気があっても治療しながら働き続けられるよう、医療機関にかかる時間的な制約がある中で、オンライン診療が有効な手段。安全性・実効性を確保しつつ、オンライン診療の普及に向けた議論を前に進めていただきたい。
- 診療報酬改定を行うに当たっては、その目的や趣旨、内容が国民に十分理解されるよう、患者の視点に立って検討を進めていただくとともに、診療報酬の内容を国民に対してわかりやすく周知・説明してもらうことが不可欠。
- 今後の課題として、入院、外来、在宅、それぞれの医療環境の分化、連携を進めるとともに、患者像に応じた適切な医療が提供される体制を整備してほしい。また、かかりつけ医やかかりつけ薬局、薬剤師がその役割・機能を十分に発揮し、個人の健康状態のトータルサポートを行うことにより、重複・頻回受診や重複・多剤投薬などの適正化にも取り組むべき。
- こうした患者本位の効率的・効果的な医療を実現することにより、保険料や窓口負担を支払う国民の納得感を醸成し、国民皆保険を持続可能なものとしていくことが重要。

意見発表者⑧（男性・薬剤師）

- 調剤のみならず市販薬の販売や在宅訪問など行い、地域住民にかかりつけ薬局として認知されていると自負している。薬剤師、個人薬局の立場から意見を述べる。
- ここ数回の改定で地方の小さい薬局が存続の危機。適正化のあおりは資本力のない小さな薬局にとって死活問題。
- 地域包括ケアシステムの中で個人の薬局も努力しているが、国民に浸透していない。特に服薬情報の一元化を進める上で、かかりつけ薬剤師・薬局を地域に浸透させることが不可欠。
- 地方都市では中小規模の病院が中核を担うことが多く、そこで働く薬剤師の病棟業務や入院支援業務についても適切な評価をお願いしたい。病院薬剤師から開局薬剤師への情

報提供は在宅業務を進める上で非常に重要。病院薬剤師と薬局薬剤師の連携は、薬剤師のかかりつけ機能を強化・推進していく上でとても重要であり、特に残薬やポリファーマシーの問題の解決は、多職種のさらなる連携を強化していくことで進んでいく。

- 長期処方が増えたが、分割調剤は薬局での事務的な取扱いが非常に煩雑なので、できるだけ簡素化してほしい。一方、処方医への情報提供は不可欠であり、適切に評価してほしい。
- ジェネリック医薬品の調剤については、薬剤師の貢献度が高く、保険者からも評価いただいている。国の目標である調剤変更率80%の目標を達成した後も、引き続き取組を維持していくために評価が必要。
- ただ、ジェネリックが嫌な患者が1割、変更不可の処方箋が5%程度あり、この部分は薬剤師の努力はどうにもならない。地域格差も大きく、処方箋枚数の少ない薬局への影響力は少なくない。新薬の特許が切れ、新しいジェネリックがどんどん発売されるが、それによる在庫増加も、小さい薬局にとっては大きな負担である。後発品調剤率の基準に満たない薬局であっても相当な努力をしていることをご理解いただきたい。今後基準のハードルを上げるのであれば、変更不可の処方箋を分母から除くべき。
- 将来薬剤師を目指す若者にとって、薬剤師が希望の持てる職種であるために、頑張っている薬剤師の評価をお願いしたい。

意見発表者⑨（女性・患者代表）

- 指定難病のライソゾーム病に含まれる疾患の一つ、ファブリー病の患者。心臓や腎臓の機能障害、脳血管障害、脳梗塞、脳卒中、聴力の低下といった症状がある。難病患者の立場から、4点お願いしたい。
- 医師の支援で会社の配慮が得られれば難病患者は働き続けられる。難病と診断されたことで、職場から一方的に退職を勧められる患者がいるが、症状の出方や進行具合は個人差が大きく、休憩時間の確保や配置転換で働き続けられる場合もある。職場の無理解が就労継続の壁になっている。就労に必要な合理的配慮の提案や体調維持のための具体的な指針提示等、医学的な立場から支援していただきたい。
- オンライン診療の普及で困難な難病患者が救われる。第二子を妊娠中で、上の子がいるために通院・治療が難しく、痛みの症状を抑える薬も受け取ることができずに、我慢している患者がいる。難病に加え、置かれた状況によって通院が難しい患者であっても、オンライン診療で受診できれば対処できるので、難病患者もオンライン診療を利用できるようにしてほしい。
- 地元のかかりつけ医が遠方の専門医とつながると安心。私の主治医はファブリー病の専門医ではなく、現状では、検査受診と結果を聞くため、年に2回遠方の専門医の受診をしなければならないが、D to P with Dでオンライン診療が可能になれば、かかりつけ医と一緒に検査結果の説明が受けられる。専門医が少ない難病では、かかりつけ医と専門医の連

携が大切。この仕組みを広く活用してほしい。なお、通信機材等の要件によって導入できない医療機関が出ないように、配慮してほしい。

- 診療報酬明細書は全ての患者にとって大切。薬剤名や検査項目等、詳しい診療内容が記載されていて、受診の記録になるし、どこにどのくらい医療費がかかっているかも分かる。自分が受けている医療の内容と費用を正しく知るためにも、記録としても、とても大切であり、自己負担がない患者にも、診療所を含む全ての医療機関が無料発行してほしい。

意見発表者⑩（女性・訪問看護ステーション管理者）

- 25年間訪問看護ステーションをやってきて、規模としては大きなステーションになる。看護師が14名で、うち13名は常勤。それから、リハビリスタッフ、OTやPTが3名いる。訪問看護ステーションをやっている立場で意見を述べる。
- 訪問看護ステーションは地域包括ケアシステムの中で大きな役割を担っている。訪問看護を利用するに当たり、薬や疾患を管理することだけで状態がよくなることは実証されている。その人がその地域で望む生活、その家で望む生活ができることは生活の質につながる。
- 医療ニーズの高い人が在宅に多くなっており、訪問看護師が24時間、緊急時の対応をすることで地域住民や利用者の安心につながる。訪問看護で初回訪問し、24時間サポートすると伝えるだけで、ほっとしたという介護者も多い。
- 24時間の緊急時の対応の評価があまりにも低いと感じる。訪問看護が制度として始まった約30年前と比べて、夜に女性看護師が1人で利用者宅を訪問するということは常識的にいい感じではない。訪問看護師になりたいという人たちの親が反対する。事業所の中でいろんな努力をして、2人で行ったりするが、報酬が低いので考慮してほしい。
- 小児から難病、がんの治療中の方、終末期の方等、予防から維持、看取りまでトータルなケアができるステーションが必要。リハビリに特化したステーションも出てきたが、訪問看護ステーションは、看護師とリハビリスタッフの共同での訪問が必要になる。リハビリスタッフと看護師の連携のバランスが大事。
- 小規模なステーションが非常に多いが、ステーションが小さいと色々な機能が持てない。土日祝日にも平日と同じように訪問看護ができたり、地域の看護学生等の実習や病院看護師の研修を受けたりする機能も必要。ある程度看護師の人数がいないと訪問だけになってしまう。大規模なステーションの拠点化が必要。大きいところが核となって小さいところと連携をとりながら、地域を良くしていくこともできるので、大規模なステーションを評価してほしい。

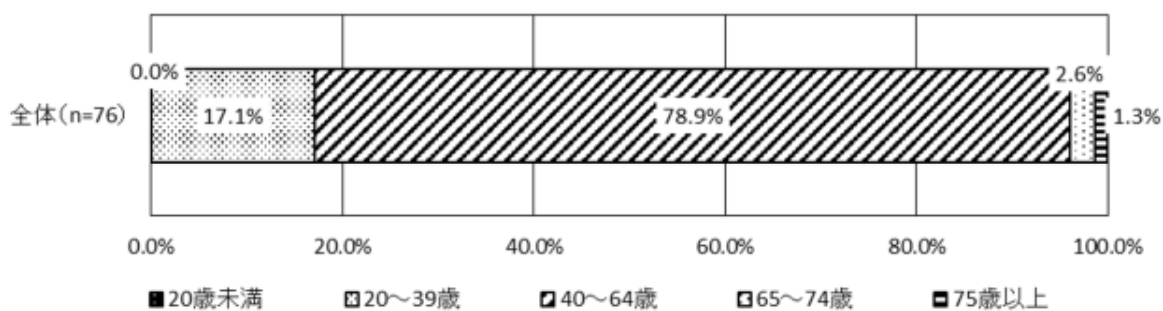
5. アンケート結果

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。

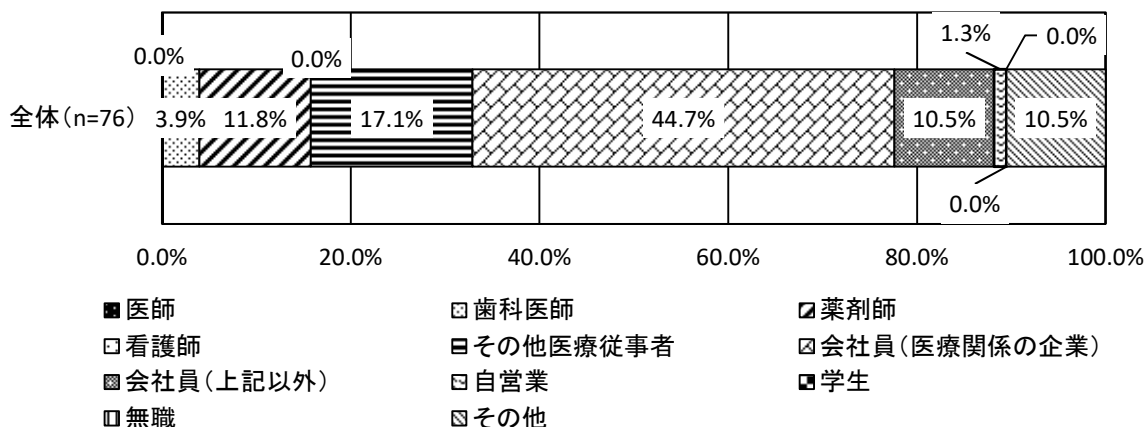
(1) 回答者数

76人

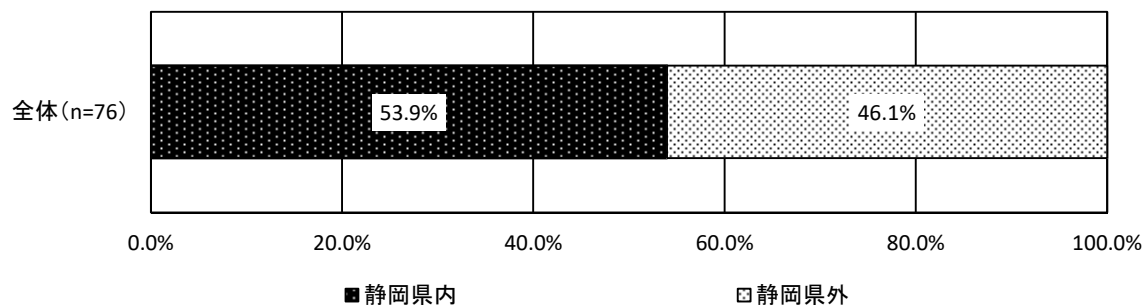
(2) 年齢層 (n=76)



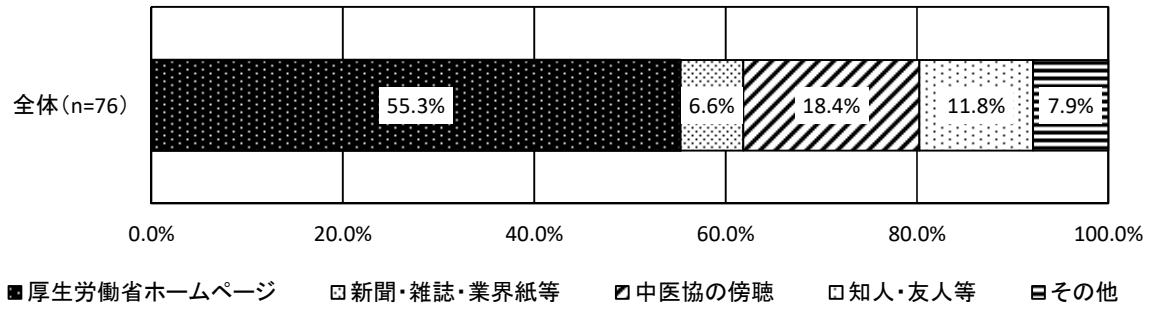
(3) 職業 (n=76)



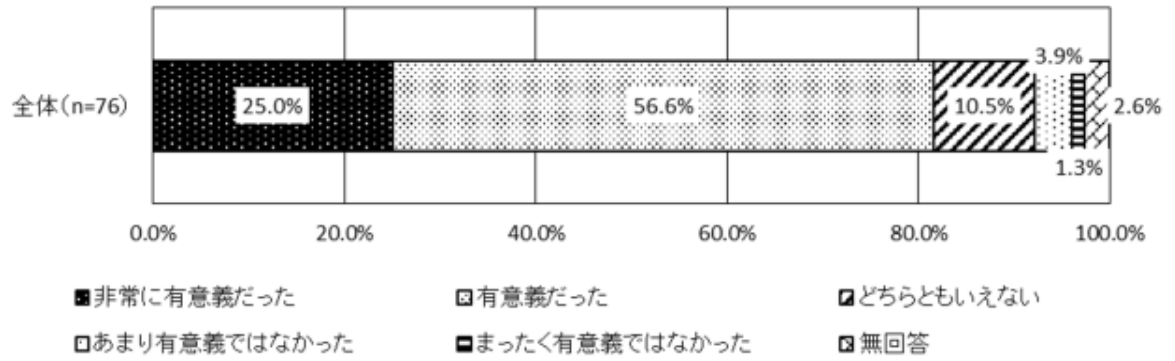
(4) 住所又は勤務地 (n=76)



(5) 公聴会を知ったきっかけ (n=76)



(6) 公聴会は有意義だったか (n=76)



- (7) 「令和2年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」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)

I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進について

I-3 タスク・シェアリング／タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進(1件)

- 在宅療養指導料について、医師から看護師等へのタスクシフトを進めるためには、一層の評価が必要と考えます。30分超の指導で170点では、あまりに点数が低すぎる。見合った評価に見直しを希望する。

II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現について

II-1 かかりつけ機能の評価(1件)

- お薬一元管理に関しては、地域の中で調剤薬局とドラッグストアとの薬剤師の働き方の違いで一元管理の認識がつきにくい。

II-4 重症化予防の取組の推進(1件)

- 重症化予防という点について、2020年4月からスタートするフレイル健診に関連する議論が少なかったように思う。口腔機能低下への対策のみならず、骨折予防についても対策が必要と考えます。(例. 骨粗鬆症、リエゾンサービスの評価)

II-7-5 小児医療、周産期医療、救急医療の充実(1件)

- 救急医療管理加算の算定要件は厳格化すべきと考えます。現状、救急とは思われない患者に対し算定している医療機関もみうけられるため、スコアの記載のみではなく一定のスコアの値以上であることも要件とすべきと考えます。看護必要度の見直しの議論においても救急医療管理加算を用いてシミュレーションが行われており、看護必要度の面からも救急医療管理加算の適正算定は重要と考えます。

II-7-7 患者の早期機能回復のための質の高いリハビリテーション等の評価(1件)

- L100神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用)については、回復期リハビリテーション病棟においても出来高算定できるように見直しが必要と考えます。痙縮がリハビリの阻害要因となるケースは少なくないと聞いています。

Ⅱ－１０ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価（４件）

- 吸入指導については、喘息のみならず抗インフルエンザ薬もあり、処方医が指導することも重要であるが、実地で確認することで更なる服薬の確実性が担保できていると考えています。ついでには、担当にかかる時間や濃厚に患者に対応することから、是非評価頂きたい。
- 対物から対人への評価において内服薬調剤料の見直しにおいて、対物業務の正確さの上に対人の業務が成立します。対物業務の評価がいちじるしく下がる事は、薬局の経営に大きく影響します。対物業務があつての対人業務であることを基本として下さい。
- 地域包括ケアシステムを推進するためには、中小規模病院の薬剤師業務に対する評価が必要である。特に急性期から在宅への中継となる回復期リハビリテーション病棟や、在宅患者の急性増悪に対応する地域包括ケア病棟では、薬剤師の業務評価が包括されているため業務が実施しにくい状況である。他の医療機関や保険薬局と連携し、安心安全な医療を提供していくためには、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟での薬剤管理指導料、病棟薬剤業務実施加算を算定できるようにしていただきたい。
- 地域の医療を支える中核的存在である中小規模病院は多くあり、その中で地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟での病棟薬剤業務を包括外で評価することが、医療費適正化、医師の負担軽減、地域包括ケアシステムの推進等、あらゆる観点から重要と考えます。

Ⅲ 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進について

Ⅲ－２ 外来医療の機能分化（１件）

- 年をとって分かったが、一度病院と縁が切れてしまうと、また一から診療所を探して予約するところから始めるというのは本当に大変なこと。近所に診療所もないし、だから薬は余り気味でも、毎月病院へ行って次の月の予約をしておく方を選んでいる。

Ⅳ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

Ⅳ－１ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進（１件）

- ジェネリック医薬品に関して、外部環境によって変更が出来ないことが多いので、医師の認識に対して考えてほしい。

IV-5 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）（1件）

○年をとって分かったが、一度病院と縁が切れてしまうと、また一から診療所を探して予約するところから始めるというのは本当に大変なことだ。近所に診療所もないし、だから薬は余り気味でも、毎月病院へ行って次の月の予約をしておく方を選んでいる。

IV-7 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価（1件）

○J129. 医師・装具士の連携について、処置項目にありながら、採型・採寸の処置行為は医師・看護師の立ち合いなく装具業者が行っているケースがほとんどである。指示・指導のみでの算定不可である等を正すべき。本当に必要な医療費（例. Dr の働き方改革など）に財源をまわすべき。

その他

○ジェネリックへの加算など、医療者のインセンティブのみのための診療報酬はおかしいと思う。妊婦加算しかり。別の形でサポートしてはどうでしょう。例) Reimbursement Rate をかえるとか、Patient に選択を！！

○Fee for Service から Value Based に。例) Technical Fee など。例) QOL の評価。

○混合診療の緩和、明確化。一連の保険診療の中で、診断で必要となる自費検査を行うことがあり判断に困ることがあります。

○あまり複雑な仕組みとせず、わかり易い診療報酬として欲しい。

○総論として、高齢者医療は大きな問題。この際「後期高齢者医療点数表」を、現診療報酬と分離して設けること。内容は、現行の 10 円/点→8 円/点程度とし、外来はまるめ方式とする。高齢者の 2 割負担の負担感を減少できる。医療費の伸びの鈍化が図られる。

○色んな立場からの意見を上手に取り入れた改定となって欲しい。