

第216回中央社会保険医療協議会総会（公聴会）の概要

平成24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

平成24年1月20日（金）13時00分～15時00分

2 開催場所

愛知県津島市文化会館 大ホール

3 傍聴者

約460名（うち、意見発表者11名）（詳細は別紙参照）

（参考：平成22年度 約200名）

4 意見発表の主な内容

意見発表者①（男性・薬剤師）

- 薬剤師が病棟において、医政局長通知で示された業務等に一定程度以上の時間従事し、薬の専門家としてチーム医療を行っている場合には、病院種別によらず評価すべき。
- 薬局における薬剤師は、後発医薬品の普及促進や在宅医療の推進などに尽力している。特に後発医薬品の普及を円滑にするために、新たな使用目標を適切に設定するとともに、使用割合の算出方法についても検討すべき。

意見発表者②（男性・健康保険組合）

- 社会保障・税一体改革素案に基づいて急性期など必要度の高い部分に重点

的に限られた国民の財源を配分すべき。

- 全ての一般病床において 90 日超えの患者の入院基本料を療養病棟と同様にすべき。後発医薬品の使用に消極的な医療機関・薬局への国からの働きかけが必要。また、同一日の複数科受診を認めることは、特に高齢者の負担が増えることになり、重点配分にもならないため、反対。

意見発表者③（男性・歯科医師）

- 歯科診療については、患者ニーズの多様化への対応や新たな技術の提供をしようと思っても、経営が苦しく困難であり、基本診療料の引き上げをすべき。また長年、財政的事情で評価が据え置かれている個別の技術も評価すべき。
- 歯科の通知内容が細かすぎ、個々の患者の訴えや状態を踏まえた措置が評価されなくなっている。机上の決めごとで臨床の多様性を否定することがないようにすべき。

意見発表者④（男性・市役所職員）

- 診療報酬改定でもたらされる医療の質の向上が何かを明らかにしないと負担増の印象だけが残る。そのためにも、診療報酬改定の決定過程の透明化と医療の質の向上に関する分かり易い資料を作成すべき。
- 医療と介護の同時改定であるが、2つの制度ありきではなく、一人の人間が複数のサービスを求めているという実態に制度が沿うように一体的な運営をすべき。

意見発表者⑤（男性・連合）

- これからの超高齢化社会に対応した報酬制度とするためにも、在宅医療と訪問看護の充実が必要である。特に、認知症に対する在宅医療、高齢者の社会的入院の解消が重要である。

- より質の高い医療を評価することが被保険者・患者の納得感に繋がる。褥瘡や多剤投与に留意するとともに、例外なく明細書が発行されるようにすべき。また、医療従事者の負担軽減、看護師の離職防止などを評価すべき。

意見発表者⑥（男性・事業所所長）

- 病院が診療データを自ら測定し、公表することで医療の質が向上する。また、診療科目だけでなく「糖尿病に強い」「リハビリに注力」といった住民が理解しやすい仕組みが必要。平日昼間だけのビル診療所が増えており、休日・夜間にかかりつけ医に診療してもらえないと、勤務医の負担が増加する。
- 保険料が10%を超えようとしている。大切な保険料が真に必要な医療サービスに使われるよう効率的・効果的な配分が必要。

意見発表者⑦（男性・医師）

- 有床診療所を閉鎖したら地域医療が崩壊する。また、有床診療所は地域医療に関して非常に使いやすい医療機関である。有床診療所の入院基本料をせめて介護施設並みに引き上げるとともに、2年前に引き下げられた再診料を元に戻すべき。
- 病院から有床診療所への逆紹介を評価すれば、病院勤務医の負担軽減にも効果がある。

意見発表者⑧（女性・看護師）

- 退院直後の利用者だけでなく、毎日の医療処置や医療機器の管理を必要とする利用者に対し、週3日の制限にかかわらず、必要な時に適切に訪問看護が提供できる仕組みを整備すべき。
- 訪問看護は小規模なところが多く、24時間対応が大変であるので、訪問看護職員の確保が推進できるような診療報酬とするとともに、24時間体制の事業所に対する評価を引き上げるべき。

意見発表者⑨（男性・大学病院院長）

- 医療安全、院内感染対策といった病院の基盤的な部分の評価が医療の質の向上に繋がり、勤務医の負担軽減にも繋がる。また、地域包括的な医療提供をしている医療機関への診療報酬上のインセンティブも必要。
- 地域医療の再生は長期的な視点が必要であり、2050年といった長期的視点で地域医療を再生するためのグランドデザインを示し、医療従事者が希望をもてるような報酬体系にすべき。

意見発表者⑩（女性・患者）

- リンパ浮腫は早期から診断・治療すれば、リスクを回避できる。がん手術後のリンパ浮腫に対する指導管理が報酬上評価され、ガイドラインも策定された。予防のための研修を受けた専門性の高いセラピストも増加している。
- リンパ浮腫の発症予防、患者負担の軽減の見地から、医師及び他職種との連携の下で専門知識と技術を習得したセラピストによる施術が行われた場合には保険が適用されるようにすべき。また、原発性のリンパ浮腫にも保険適用すべき。

意見発表者⑪（男性・臨床検査技師）

- 臨床検査は技術者が行う技術そのものであるもので、扱いを医薬品や医療機器などの「もの」と区別すべき。検体検査は実勢価格に基づき設定されるが、医療機関と価格交渉が必要となる。検査料が確実に確保できるようにすべき。
- 細菌検査など点数を細分化して、必要な手順を踏んだ場合に必要な点数が取れる仕組みとすべき。また、臨床検査の代表あるいは然るべき者が中医協の専門委員として参加すべき。