

中央社会保険医療協議会総会（公聴会）の概要

令和6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6年1月19日（金）10時00分～12時00分

2. 開催場所

東京会場と広島会場をオンラインにより接続。

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（朝倉進・マツダ健康保険組合常務理事）

- 今回の改定は、団塊世代が全て後期高齢者となる2025年直前の重要な節目で、保険料の上昇は、被保険者と事業主の負担増に直結するので、加入者の安全・安心と効率的・効果的な医療の両立には、メリハリの効いた医療費の配分が必要である。
- 医療機関の賃上げについては、政府方針に沿って診療報酬で対応することになるが、医療機関に勤務する方々の賃金が確実に上がることと、その実態を検証できる仕組みの実現をお願いしたい。
- 医療機能の分化・強化と連携の着実な推進について、入院では地域医療構想に基づく病床再編。人口構造や医療ニーズの変化を踏まえて検討されたものが確実に実現されるよう、診療報酬上の対応を御検討いただきたい。外来では、かかりつけ医機能に関する議論に注目している。生活習慣病では、患者が治療の必要性をよく理解した上で、計画書に基づいて質の高い管理が効率的に行われること、特に現役世代では、働きながら治療を継続するので、リフィル処方を活用することにも期待している。
- 医療DXの推進については、電子処方箋や電子カルテ情報の共有が進むと、医療の質を高めつつ、重複投薬や重複検査を抑制できると期待している。同時に、医療機関における業務の軽減にもつながるので、確実な早期普及に向けた対応を患者の負担増に配慮した上で御検討いただきたい。
- 後発品の使用促進に関する要望として、保険者としても加入者への働きかけを行ってきた結果、後発品の使用が一般化してきたので、長期収載品の選定療養は可能と考えるが、

その前提として、加入者に不安や混乱を生じさせないように、安定供給の確保など、後発品の信頼回復と選定療養の制度に関する丁寧な周知が必要。政府には、保険者から加入者への広報等に必要な支援をお願いしたい。

意見発表者②（檜谷義美・社会医療法人社団沼南会沼隈病院会長）

- 現在、コロナ以前の状況と比べて、外来患者数や病床稼働率は、決して元の状態には戻っていない。
- 今回、診療報酬のアップが予定されているおり、どう配分されるか注目しているところ。その中でいろいろな加算に配分されることもあるが、中小の病院にとって加算の要件を満たすということがなかなか難しいので、加算要件の簡略化、さらに、加算要件の研修要件に対するeラーニング等を含めた進め方、研修の在り方についての御協力をいただきたい。
- 高齢者救急については、二次救急を対応している在宅医療支援病院であっても、地方の病院で高齢者救急の対応は難しい点がある。10対1では、夜間の救急や休日診療、休日の救急には対応しきれないので、実質7対1の看護配置と職員配置をしている。
- 医療DXについては、導入とセキュリティにかなりの原資を必要とする。電子カルテの入替えをしようと思うと2億円かかり、毎年300万円程度の保守料が必要になるなど、医療DXに対応をしていくのには困難が伴う。
- 薬剤師の問題として、病院薬剤師と調剤薬局薬剤師の給料の格差ということが言われているが、病院の院内の処方箋料、あるいは病院薬剤師の指導管理料等について、さらなる配慮をお願いしたい。他にも、病棟への歯科衛生士の配置の評価、さらに、病棟のSTへの評価ということも、さらに評価をしていただきたい。
- 地域で高齢者救急や在宅支援に取り組んでいる民間の中小病院の立場においては、民間での救急医療、特に地域での救急医療、二次救急を担うという点で、かなりシビアな状態であるということを理解いただきたい。

意見発表者③（藤井則正・日本労働組合総連合会広島県連合会（連合広島）事務局長）

- 地域で医療を担う人材確保について、医療現場で働く全ての労働者の処遇改善を図ることが重要。継続的に医療現場で働く全ての労働者の賃上げを実現させるためには、医療職一人一人の手元に確実に行き届く仕組みとなるよう、看護職員、病院薬剤師、その他の医療関係職種だけでなく、40歳未満の勤務医師などについても、別立てとし、実績報告を求めて検証できるようにすることが必要。実際の処遇改善にあたっては、労使でしっかり協議して決めていただきたい。また、賃上げだけでなく、働きやすい職場環境であることも重要。勤務間インターバル制度の確実な導入などにより、夜勤負担をはじめとする業務負担の軽減を実感できる働き方改革の推進が求められる。人材確保と働き方改革の推進は、基本方針の重点課題でもあるので、ぜひ実効性を伴う診療報酬改定を実行していただくよう要望する。

- 地域包括ケアシステムの深化に向けた機能分化と連携強化について、地域で切れ目のない医療提供体制を構築する地域医療構想の理念を念頭に、設置主体にかかわらず、医療機関の機能分化と連携強化につなげていくことが必要。また、医療だけでなく、介護、障害福祉など複合的なニーズを併せ持つ患者の増加が見込まれる中、介護サービスや多様な社会資源との連携強化を図り、支援の充実をはじめ、地域で安心して暮らすことができる改定となるように要望する。周産期においては、メンタルヘルスの不調などを抱える妊産婦への支援はもちろんのこと、妊娠を希望する方が安心して治療を受けられるよう、適切な情報開示とともに、仕事の両立という観点も含めて、今後の検討をお願いしたい。仕事と治療の両立という観点からは、がん医療や先進医療など、質の高い外来医療の促進についても、専門職の人材育成や多種職連携などの方策も含め要望する。
- 患者本位で効率的な医療の推進について、医療費が増加をする中で、被保険者にとって、保険料の負担感は決して無視できるものではない。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、医療の質の向上につなげていくことが必要。また、患者、被保険者の納得と安心につながる医療のために、全ての病院、診療所で例外なく明細書を無料発行できるよう、今回の改定で、ぜひ期限を明確にさせていただくよう要望する。

意見発表者④（檜山桂子・医療法人社団福原医院理事長・院長）

- かかりつけ医について、医療機関は営業活動ができないため、患者さんが個々の判断で、医療機関を受診する。医師は患者さんの訴えに耳を傾け、その経験をもとに必要と思われる検査等を行い、診断の結果により病名を確定させ、医師自身の専門であれば、そのまま治療を継続するが、病名が確定できず、自身の専門外と診断される蓋然性が高い場合は、他の診療科や病院を紹介することになる。これは、我が国で確立されてきた皆保険制度の最も優れた仕組みの1つであり、かかりつけ医を制度化しなくても、十分にその機能が発揮されてきた証拠と言える。その評価が初診料・再診料であり、機能強化加算や地域包括診療加算である。
- 特定疾患療養管理料は、コモンディジーズを中心に構成されており、より早期に医師が管理することで、重症化予防に寄与しているもの。症状が安定していれば、2、3か月に1回の診療を行い、不安定な場合には、診療の間隔を短縮し、2週間ごとに月2回まで算定できるなど、患者さんにとってもメリットがあるもの。一方、今回改定の中医協における議論の中で比較されてきた生活習慣病管理料は、その評価の過程は全く異なるものであり、疾患が同じという理由で評価を統一するのは暴論である。同じ病名であっても患者さんの年齢や進行具合、合併症の有無などにより治療方法はまちまちであり、1つの病名に対して複数の診療報酬項目、点数が存在することは問題視するような話ではない。

意見発表者⑤（佐藤典子・猫本商事株式会社代表取締役）

- 社会保険料を負担する中小企業の事業主や加入者の負担は限界に達しており、今般の診療報酬改定だけではなく、高齢者医療の在り方や制度間・世代間・保険者間公平の実現、国庫補助の在り方も含め、国民皆保険制度をどのように持続可能なものとしていくかという議論をしていくことが重要と考えている。
- 令和6年度診療報酬改定については、介護報酬、障害福祉サービス等報酬とのトリプル改定であり、新型コロナウイルス感染症の5類移行後初の改定でもあることに加え、団塊世代が全て75歳に達するという節目を1年後に控えた時期となる。第8次医療計画や第4期医療適費正化計画、医師の時間外労働規制等の大きな制度変更も同時施行であることや、令和7年度に施行予定であるかかりつけ医機能報告制度や物価高騰に対する賃金上昇への対応が求められている。広島では近くに医療機関のない「無医地区」が令和4年10月時点で53地区ある状況で、コロナ禍の経験も踏まえ、地域医療構想の理念を実現していくため、令和4年11月に策定された「高度医療・人材育成拠点基本構想」に基づき、医療機能の分化・連携を進めている。併せて、在宅医療と介護の連携体制の構築など、医療・介護連携を推進し、地域完結型医療の構築を推進している
- 増大していく医療ニーズに対応するため、限られた財源の中で、医療DXを本格的に活用して、患者にとって安全・安心で効果的・効率的な医療が受けられるよう、真にメリハリの効いた大胆な配分の見直しが必要と考えている。特にかかりつけ医機能の強化と医療DXの推進について取り組んで頂きたい。かかりつけ医をより多くの人を持つことができるよう、令和7年度から導入されるかかりつけ医機能報告制度に先立ち、令和6年度診療報酬改定において、計画的な療養管理に関する重複評価の是正等、かかりつけ医を持つことのメリットを患者自身が感じられるような仕組みを整えていただきたい。また、マイナ保険証でスムーズな医療を受けられる体制や電子処方箋等の早期拡大、オンライン診療のさらなる活用など、質の高い医療を実現することが急務である。一方でオンライン診療については初診から向精神薬の処方を行うなど不適切な事例もみられ、安全性・有効性を確保しつつ、患者のニーズに対応した普及促進を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、内容が国民に十分に理解されるよう、患者の視点に立った検討を進めていただくこと、できるだけ分かりやすい仕組みとすること、診療報酬の内容を国民に分かりやすく説明いただくことをお願いしたい。患者本位の医療を推進することが、保険料や窓口負担を支払っている国民の納得感を醸成することとなり、我が国の国民皆保険制度を持続可能なものとしていくと考える。

意見発表者⑥（森本進・森本歯科クリニック院長）

- 歯や口の健康は全身の健康に大きく影響するため、歯周病などの重症化予防、口腔機能の維持・向上のみならず、生活の質を高める歯科医療をかかりつけ歯科医が地域において切れ目なく提供することが重要であると考えている。回復期医療や慢性期医療を担う病院における口腔管理は、まだまだ不十分であり、今回の同時改定では、リハビリテーション、

栄養管理、口腔管理の一体的な取組が推進されるよう要望する。それにはかかりつけ歯科医を含めた医療連携、多職種連携、地域連携がより強化される体制整備が必要である。

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所について、施設基準を届け出ている診療所は、全体の2割にも届かず、歯科診療所は小規模なところが多いため、施設基準の人員要件を満たせない診療所では対応できず、外来を閉じて診療所をたびたび離れることも困難である。より多くの診療所がこの役割を果たすために、施設基準は訪問診療に対応できる体制や、連携体制を備えていることにとどめ、算定実績による縛りを見直して頂きたい。
- 院内感染防止対策について、歯科診療所はその診療環境から特に感染リスクが高いと言われていたが、新型コロナウイルス感染症の大きな感染事例が報告されていないのは、以前より肝炎やHIVなど、様々な感染症を念頭に行ってきた標準予防策が大きく貢献していると考えている。前回の改定で、初再診料の評価が見直されたが、コロナ禍以降は従来の標準予防策をさらに強化しており、その費用はより増加し、物価高騰も相まって全く足りないと感じている。患者さんの感染予防に対する意識に応え、より安心・安全に医療を提供できるよう、施設基準の要件も含めて評価の見直しを要望する。
- 歯科衛生士による実地指導の評価は多岐にわたっており、指導後の文書や業務記録の作成にもかなりの時間を費やしているが、この評価は約30年にわたり見直されておらず、極めて低いものと認識している。実態に合った評価の見直しとともに、歯科衛生士の業務の効率化の観点からも、実施時間や文書提供の要件撤廃などを御検討いただきたい。
- 歯科における基本的技術料については、低い評価のまま据え置かれているものや、実際に行っても点数としての評価がない項目がある。治療に伴う麻酔の技術料や薬剤料は、処置料等に含まれるとされており、発行する明細書には麻酔を行ったことが記載されない。これは医療機関がオンライン資格確認システムを利用した診療情報でも確認できないほか、患者さんがマイナポータルで確認することもできず、信頼関係に問題が生じるのではないかと懸念している。
- 感染防止対策、物価高騰による材料等の価格上昇、医療DX推進のための整備、スタッフの人材不足、賃上げ等への対応により、歯科診療所の経営はさらに厳しくなる状況にあり、今後も安心・安全で良質な歯科医療を継続して提供できるように、評価の見直しをお願いしたい。

意見発表者⑦（藤本大一郎・広島県坂町役場民生部部長）

- 国民健康保険は厚生労働省の国保実態調査の結果にもあるように、被用者保険に比べて前期高齢者が多く、年金生活者や無職の方など、保険料の負担能力が弱い方々の加入割合が高い構造であることに加え、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の適用拡大の動きにより、被保険者は減少の一途である。その一方で、1人当たりの医療費は増大し続け、保険財政運営はより一層厳しい状況にある中、令和6年度からの第2期国保運営方針策定の考え方においては、全市町村で負担を分かち合い、都道府県全体で制度

を支え合う仕組みづくりについて、取り組む姿勢が打ち出されている。令和6年度からは新たな地域医療計画が始まるため、2040年に向けて増加する医療・介護ニーズに対応していくため、基礎自治体としても、医療・介護従事者を確保しつつ、地域の実情を踏まえた医療提供体制や地域包括ケアシステムの推進がさらに求められている。

- 病床機能の分化・連携のさらなる推進はもとより、24時間体制の地域医療体制の確保に向けては、普段からかかりつけ医、かかりつけ薬局などを中心とし、多様な主体が関わり、補完し合う医療体制の実現が大きな課題となっている。医療資源が不足する地方においては、ICTを活用した効率的な連携、さらに、適正な報酬算定のもとに展開される多様な主体による緊急往診、救急往診は軽度搬送などの救急抑制や在宅医の負担軽減、働き方改革など、かかりつけ医機能強化につながることも期待されている。医療に関わる様々な点につながり、面として地域医療を支えていくことが必要と考えている。
- 少子化対策の推進に向けては、子供を産み、育てやすい環境整備として、小児救急を含む小児医療体制の強化も喫緊の課題となる。不足する小児診療所と、それを支える大病院との円滑な連携が必要であるとともに、令和4年度報酬改定で保険適用となった不妊治療においても、医学的なエビデンスを踏まえた上で、可能性を信じ、出産を望む人々の背中を押し、夢を持てる制度への充実が求められている。
- 令和6年度診療報酬改定では、医療従事者などの処遇改善も大きな論点となっている。多職種の医療人材によって支えられている地域医療の発展のためにも、確実に処遇改善につながる制度構築を望むとともに、昨今の物価高騰など、厳しい生活背景も十分配慮し、制度の充実にあたっては、診療報酬だけでなく、補助金等の活用も視野に入れ、患者、国民の経済的負担を抑え、安心して医療を受けることができる環境整備につながる診療報酬の改定であっていただきたい。

意見発表者⑧（青野拓郎・相田薬局薬剤師）

- 薬局経営は、新型コロナウイルスや薬価改定、物価高騰による影響が続いているため、大変厳しい状況にあり、小さな薬局はさらに厳しい状況となっている。そのような中で、薬局機能を維持する観点から、そこで働く薬剤師、事務職員の生活をしっかり支えるために、十分な賃上げが必要である。それには経営側も責任を持って対応していく必要があると思っている。地域の医療体制、医薬品提供体制の維持・確保のためにも、今回の改定において必要な対応をお願いしたい。
- 医療DXについて、広島市安佐地区では電子処方箋のモデル事業として、地域を挙げて取組を進めてきた。電子処方箋の仕組みによる調剤情報の活用は、医療安全のためにも重要な取組で、多剤投与や重複投薬の解消や医療費の適正化などが見込めるが、システム導入の費用負担は大きく、現状様々な追加的な改修による費用負担も発生している。推進していくためにも、体制整備や情報活用に関する報酬上の後押しは必要と考えている。
- 病院と薬局の連携について、広島県では地域連携・心臓いきいき推進事業という事業を

実施しており、薬局は心臓いきいき在宅支援施設として、医療機関や訪問看護ステーションと一緒に、心不全の増悪の早期発見と介入による重症化予防に取り組んでいる。医師との連携を前提とした適切な服薬指導が重要であり、薬剤師の役割も大きい。こうした取組が進むような評価をお願いしたい。

- 薬剤師の在宅訪問について、休日・夜間対応が求める声は様々な場所で耳にするが、実際に対応するのはかなりの負担となっている。休日・夜間の訪問対応についても適切な評価が必要とである。
- 後発医薬品への対応について、現場では後発医薬品にかかわらず、医薬品全般の供給問題に日々悩まされている。その都度、患者さんに薬の変更をお願いする必要があり、供給問題の対応に現場は疲弊している。報酬上の配慮や、運用上のルールの見直しや明確化などをお願いしたい。
- 敷地内薬局については、かかりつけ機能の推進や地域包括ケアシステム構築の阻害要因となっていることを現場の声として申し上げる。そのような薬局は、地域との関わりがないことが多く、これまで様々な対応が行われてきたが、現在も敷地内薬局は増え続けており、広島県内においても誘致が止まらない状況である。規制緩和で医療機関の敷地内に開設できるようになったからといって、このような現状を許容するのはおかしい。敷地内薬局を有する薬局グループへの対応も必要であり、厚生局が保険指定や更新の際に、医療機関と薬局の関係をきちんと確認し、その上で地方の協議会で指定しない、また更新しないなどの審議もできるよう、薬担規則や関連する通知等の見直しも必要と考える。
- 病院薬剤師の評価について、外来腫瘍化学療法前の情報提供の評価は非常に重要で医師や患者の評価も高い。
- 薬剤師の不足や偏在も言われており、処遇改善も含め、取組が進むような評価が必要と考える。

意見発表者⑨（高原和幸・薬害ヤコブ病被害者・弁護士全国連絡協議会）

- 中央社会保険医療協議会では、医療DXを進める議論がされており、これを機に薬害の再発防止と医療の質の向上のために欠かすことのできない、療養担当規則等で定められている電子カルテの保存義務期間の延長、永久的な保存を要望する。
- 薬害ヤコブ病の潜伏期間は最大32年、平均して12年となっており、カルテが長期保存されていないと、その原因が昔の手術の際に使用された乾燥硬膜だったということが分からず、原因が過去に受けた手術の際に使用された乾燥硬膜だと分かった場合でも、多くの原告はカルテがなく、薬害の認定を受けるのに支障をきたした。非常に苦労して当時の状況などから、硬膜移植がされていたことが分かり薬害と認定されたが、カルテが残っていればもっと簡単に認定されるはずだが、被害者は大変な苦労を強いられた。
- また、現在の医療の仕組みを考えると、大きな病院である程度治療が終わると、地域の病院に治療が引き継がれるため、どこかの医療機関で過去のカルテが処分されてしまうと、

病気に関連性があっても原因が分からない状態となる。薬と薬の組み合わせによる薬害にしても、そうしたときにカルテが残っていることで、多くの人を救うことができる。

- 医療DXを進めると言いながら、電子カルテの保存期間を5年に制限することは、一体誰のための医療DXなのか、誰のための医療なのか、そして、本当に厚生労働省は薬害の被害者の苦しみを再発防止しようと思っているのかと疑いたくなる。

意見発表者⑩（浜崎忍・医療法人社団八千代会メリィホスピタル副院長・看護部長）

- 高齢患者の円滑な入院受入れと早期退院に向けた、多職種や看護補助者との連携協働の重要性について、当院においても高齢の救急患者などを昼夜問わず受け入れている。認知症、単身世帯、老老介護などが増えており、救急外来においては、こうした多様な背景を持つ高齢者の既往歴や、生活状況の把握、家族への説明や対応などに非常に多くの時間を必要とする。また、地域包括ケア病棟は治療と同時に、退院に向けた生活リハビリや生活動作への援助等が必要となり、看護職員配置基準は13対1であるが、ほぼ10対1の看護職員を配置し、夜間も看護職員4人体制でケアに当たっている。
- 高齢救急患者を受け入れる上では、安全な医療看護を提供し、早期退院に向け、看護を行えるように、機能に見合う看護体制の整備が必要であり、看護職のさらなる専門性発揮に向けた、タスク・シフト/シェア推進のためには、多職種との連携強化に加え、看護補助者の確保、協働の推進が不可欠である。高齢入院患者が増加している現状において、看護師の指導のもと、直接患者に対するケアを行える看護補助者と協働しながら看護を展開することが必要である。このため、当院では看護補助者対象の教育・研修を充実させることで、直接ケアに対する看護補助者の不安の軽減、安全にケアを担える状況を整備し、看護補助者の定着につなげている。同時に看護補助者確保のためには処遇改善を図ることも非常に重要である。看護補助者の賃金は、他の職種の賃金を下回っており、人材確保が厳しい状況のため、適切な処遇改善が行えるように、診療報酬上の対策が必要である。
- 重症化予防の取組や医療・介護の連携を推進し、安心・安全で質の高い看護を切れ目なく提供することについては、医療・介護の複合ニーズを持つ高齢患者が増えていく中で、入院医療から外来・在宅医療まで患者、家族の意思を尊重し、切れ目なく質の高い看護を効率的に提供し、地域での療養生活を支えることが重要となる。患者がセルフケア行動を理解し、住み慣れた場所で継続して生活するために、外来では看護師が患者、家族への指導を非常に丁寧に行っている。専門性の高い看護師が地域の介護施設などと感染対策や、摂食嚥下などに関わる連携強化を密にすることも有効である。
- 入院から在宅療養への円滑な移行のために、退院日における訪問看護の評価拡充、訪問看護事業所における24時間対応の強化も重要であり、在宅で生活する人工呼吸器装着患者、難病指定患者なども増えていることから、医療依存度の高い方への認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者と訪問看護師が連携しながら、地域の在宅療養患者を支えることが、ますます必要になっていくと考える。