中医協　総－６－２
２４．１．２５

第２１６回中央社会保険医療協議会総会（公聴会）
傍聴者に対するアンケート結果

平成２４年１月２０日（金）に開催された中医協公聴会において、傍聴した方に対して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

回答数（合計）	３４４名
男性	２６９名
女性	７５名

（公聴会の参加者は約 460 名）

２　年齢層

年齢	～１９	２０代	３０代	４０代	５０代	６０代	７０～	計
人数（名）	０	９	５７	８０	１４１	４７	１０	３４４
割合（％）	０．０	２．６	１６．６	２３．３	４１．０	１３．７	２．９	100.0

３　職業

職業	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療従事者
人数	１３	１５	３５	１５	７１
割合	３．８	４．４	１０．２	４．４	２０．６

職業	会社員(医療関連)	会社員（その他）	自営業	学生	専業主婦
人数	７５	４３	８	０	９
割合	２１．８	１２．５	２．３	０．０	２．６

職業	無職	その他	合計
人数	５	５５	３４４
割合	１．５	１６．０	１００．０

４　県内・県外別

	人数（名）	割合（％）
愛知県内	２６２	７６．２
愛知県外	８１	２３．５
不明	１	０．３
合計	３４４	１００．０

５　公聴会を知ったきっかけ

	人数（名）	割合（％）
厚生労働省ホームページ	１１７	３４．０
新聞・雑誌・業界紙等	５０	１４．５
中医協の傍聴	２８	８．１
知人・友人等	８１	２３．５
その他	６８	１９．８
合計	３４４	１００．０

６　公聴会は有意義だったか

	人数（名）	割合（％）
非常に有意義だった	７３	２１．２
有意義だった	１７４	５０．６
どちらともいえない	６０	１７．４
あまり有意義ではなかった	１６	４．７
全く有意義ではなかった	１	０．３
不明	２０	５．８
合計	１４０	１００．０

７　中医協の傍聴経験の有無

	人数（名）
ある	６９
ない	２７５
合計	３４４

８　平成２４年度診療報酬改定についてのご意見

【重点課題１】　急性期医療の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

１－１　救急・周産期医療の推進について

○　急性期病院勤務医に対する急性期対応からの診療報酬は改善されつつあるが、実際の勤務医への待遇改善や報酬改善がされているか、検討願いたい。（男性医師）

○　病院勤務の負担軽減のための機能分担（チーム医療、事務作業補助）のためには、マンパワーが必要であり、そのコストが（すべての医療機関に）適正に評価されるべきである。（男性医療従事者）

○　救急・周産期医療について、評価が少なすぎると思います。特に２次救急を行っている夜間の救急外来においてコンビニ受診等を防ぐために、選定療養などでもいいので軽傷での受診を防ぐ手立てを考えてください。（男性医療関係会社員）

○　医師不足、特に産科、小児科等が負担と比較して、診療報酬の評価が低い等の理由により改善されないといわれて久しい。今回の改定、0.004%アップは、全体のバランスを考慮されたものと思量される。（男性会社員）

○　急性期病院において、看護体制の充実を目指すところであるが、看護師の不足により、上位施設基準まで数が満たさないところであり、病院の負担は大きい。急性期看護補助体制加算における「みなし」の見直しについてご理解していただきたい。（男性医療従事者）

○　現場で患者を受け入れられない場合の断る苦労が看護師にかかってきており、ぜひともこの取組を進めてもらいたい。（女性看護師）

○　ドクターカー等が３０分以上かかった場合には、なぜそのようなケースに至ったか、レセプトにその理由を明記する必要がある。（男性医療従事者）

○　地域を支える中小の医療機関に（特に１３対１や１５対１）に対する評価を適切に行っていただきたい。（男性医療従事者）

○　勤務医の負担軽減策について委員から意見発表者にたずねられた際、「逆紹介率の評価」という意見が出されました。中医協でこのことについて議論していただけないでしょうか。（男性会社員）

１－２　病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組について

○　現状開業医は夜間対応がなく、本当の意味での「かかりつけ医」機能をなしていない。夜間にもっぱら対応をする勤務医の負担軽減を診療報酬上行ってほしい。（男性医師）

○　病院勤務医や病棟看護師の確保、定着に向けて、強いメッセージを発信できるような改定にしてほしい。（男性医療従事者）

○　現場の医療・看護・介護従事者の負担軽減は必要と考えますが、被保険者負担も限界に来ている。診療報酬の引き上げが必要な医療まで抑制されないように国の予算の拡大を強く求めていただきたい。（女性その他（地方議員））

１－３　救急外来や外来診療の機能分化の推進について

○　地域の診療所の機能を強化することは大事であり、再診料、有床診療所の入院基本料を引き上げるべきである。（男性医師）

○　再診料の引き上げを要求します。この間の改定で引き下げられた再診料を引き上げることは、地域医療を充実させ、勤務医の負担軽減のために不可避と考える。診療報酬の引き上げが患者負担の引き上げにつながるという意見もあるが、患者負担が３割という高額なのが問題であり、患者負担割合を引き下げ、診療報酬を上げることこそ、今回の重点課題の解決につながり、国民のための

医療を提供できることとなる。（女性その他）

○　地域医療を守るためにも前回引き下げた再診料を引き上げることが大切である。（男性その他）

○　基本診療料の外来管理加算、地域医療貢献加算、明細書発行体制加算は、すべて再診料の中に含めるべきである。指導・監査時に指摘されることが多い。（男性医療関係会社員）

○　明細書の無料発行は当然としても、全員にもれなく渡すのはいかがなものかとも思う。資源の問題（紙の無駄使い）、患者の活用度の問題有り。希望者に無料に発行することを一律義務化してはどうか。（男性医療従事者）

○　１号側意見でも明細書発行の促進をいっているが、果たして多くの患者が望んでいるのだろうか。中医協の調査でも内容のわかる領収書で十分と回答している患者が半数に及ぶ。また多くの患者は早期診療を望んでいる。全員に義務づけるのではなく、希望する患者にストレスなく発行する仕組みとすべきである。（男性医療従事者）

○　文書提供の意義を考え直していただきたい。（男性歯科医師）

○　普通に考えて、複数の医師（診療科）にかかれば、複数の再診料とすべきと思う（２つの病院ということではないか）。同一日複数科受診した病院と１人の医師が対応した診療所と同じ点数なら、患者は診療所に行かなくなり、分担にならない。（男性医療従事者）

○　医科と歯科の初・再診料が異なるのは理解に苦しむ。（男性会社員）

○　基本診療の引き上げや、医学管理が患者さんのためにその病態や治療の希望と沿った形で生きてくるよう改善を求めます。（男性歯科医師）

○　歯科医療の危機が進行する中で、基礎的な技術料の評価である基本診療料の評価引き上げは行うべき。（男性その他（団体職員））

○　基本診療料の引き上げ、既存技術の引き上げ、指導管理料、特に歯科疾患管理料の患者ごとの実態に適合した運用ができるようにしていただきたい。（男性歯科医師）

○　私は一般病院の立場だが、常勤医を探すことが大変であり、夜間当直をお願

いすると、常勤としては断られてしまう。埼玉県という首都圏でも現状はそうである。１日何十万という費用を出しても難しい。救急機能を強化するには、まず現状で受け入れている２次救急を評価してほしい。実態調査を見ても２２年度改定で、３次は一定の評価が済んでいる。１次は適切に評価してほしい。９時～１７時の診療所は引き下げ、土・日・夜間開院している診療所は引き上げて評価してみることはどうか。そうすることで、診療所を開院しようと考えている勤務医が考え直し、勤務医数が維持される。（男性医療従事者）

１－４　病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進について

○　医療の質・安全向上に寄与する薬剤師の病棟勤務について評価してもらいたい。（女性薬剤師）

○　病棟薬剤師の評価をお願いします。調剤等の中央業務をこれまで以上に充実しながら、病棟薬剤業務も拡充するには、「配属基準（○対１）」「配置状態（専任等）」「業務内容（医政局長通知業務等）」のバランスの取れた評価をお願いします。（男性薬剤師）

○　栄養管理の重要性について、ＮＳＴを含めさらに充実してほしい。（女性医療従事者）

○　チーム医療の中に栄養士が全く出てこないが、医療現場でも臨床栄養の重要性が再認識されている今こそ、何らかの手段が必要なのではないか（女性医療従事者）

【重点課題２】　医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

２－１　在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進について

○　地域連携加算の解釈が都道府県により異なることが問題。（男性医療関係会社員）

○　医療事務を進めるためにも、もっと多くの地域連携パスに点数をつけてほし

い。（男性医療関係会社員）

２－３　早期の在宅療養への移行や地域生活への復帰に向けた取組の促進について

○　病院や介護施設からの在宅への移行とのことだが、家庭で診ることは大変ですので、施設での役割を充実してもらいたい。（男性会社員）

２－４　在宅歯科、在宅薬剤管理の充実について

○　歯科においても緊急を要する治療と口腔機能を管理していく治療の区別をし、往診と訪問診療を区別する必要がある。また歯科と医科の診療時間が異なることから、歯科の訪問診療は勤務時間内または休日に行っているのが現状です。これらの点も考慮していただきたい。（男性歯科医師）

○　「常時寝たきりの状態」の歯科訪問について、現在は厳格な運用がされていると聞くが、今回の震災でもなかなか診療はできない患者もいるので、柔軟な運用をお願いしたい。（女性医療関係会社員）

○　「常時寝たきりの状態」の表現が、特に在宅医療の足かせとなっている現状を改善してほしい。他の歯科医療の際にもこのような実態に即していない（患者サービスを低下させる）ものが多いので改善を求めたい。（男性歯科医師）

○　在宅歯科医療をより一層充実する観点からの見直しを掲げているが、在宅に赴くに当たっては、個々の医療機関の経営の安定が第一義として必要である。経営上の根幹をなす基本診療への評価の充実があった上での適正な連携、在宅への評価が必要と理解している。（男性医療関係会社員）

○　現在歯科衛生士数は減少傾向にあり、在宅療養支援診療所にいたっては、属する衛生士数はさらに減少しています。行われない補助を評価するよりも、増加傾向にある歯科医師が行う衛生指導等を評価してはどうか。実際歯科医師が指導を行うことにより、重傷化予防が効果を得るケースが多いと思われます。（男性歯科医師）

○　歯科点数を考えてみると、より高度な治療を行うには多数の問題がある。治

療時間に合わない治療、患者の求める治療ができない。（男性歯科医師）

○　我々歯科医院は、患者のＱＯＬを高める根本的役目があり、治療が遅くなると全身的な高度な病気を起こす危険があり、患者のことを考えて、より理想的な治療を行う必要があり、歯科の点数を考えなければならない。（男性歯科医師）

２－５　訪問看護の充実について

○　在宅支援診療所の先生が増えるような、また、訪問看護が増えるような診療報酬の見直しをしてほしい。（女性看護師）

○　訪問看護開業の当初の条件が厳しすぎ、開業してもすぐに経営難となってしまうため、一人でも訪問看護ステーションを開業できるように人数要件を緩和すべき。（女性看護師）

○　特定疾患がなくても難病のように介護や医療の手が足りない人が多いので、医師が認めれば、介護保険優先でなく、医療保険優先ができるようにしてほしい。（女性看護師）

○　人工呼吸器が付いていなくても長時間訪問看護ができるように見直してほしい。（女性看護師）

２－６　医療・介護の円滑な連携について

○　リハビリ専門職の職域を広げるべき。（男性医療従事者）

○　今回の医療・介護同時改定を期に「あいまい」にしてきた医療・介護職の枠組みを明確にして、人材育成の効率化をすべきと考えます。それにより、結果として医療と福祉の縦割り行政は改善されると考えます。医療と介護の連携をする重要性が広く一般にいわれるようになったが、これは、介護士と看護師が同じ仕事をしている実態がありながら、介護と看護を賃金の抑制目的で分離していることが原因と考えます。介護福祉士の設立の仕方に問題がある。設立するのはよいが、研修・試験により昇格できるようにすべきと考えます。（男性医療関係会社員）

○　医・歯・薬・介の情報共有のための評価をしてほしい。在宅診療を進めるためには、患者個人の情報を各分野で共有してこそ質の高い在宅診療が可能になる。（男性歯科医師）

Ⅰ　充実が求められる分野を適切に評価していく視点

１－１　がん医療の推進について

○　がん末期の患者の緩和ケアの要望は多いが、対応に限界があるのが現実である。①対応可能な期間を延長する、②緩和ケアをもっとＰＲし利用しやすくする、③病院と病院の間の医療連携をスムーズにする。（男性その他）

○　リンパ浮腫について、医療費が高額で家計に大きな負担となっている。これから年金生活になったらとても続けられない。ぜひ保険で治療を受けられるようお願いします。（女性専業主婦）

○　リンパ浮腫は、早期からの正しい情報提供・セルフケア・生活指導により重症化させずに日常生活を送ることができる病気である。国策として、国民の生活を守るよう、ご支援願います。（女性医療従事者）

○　リンパ浮腫治療の医療技術（複合的理学療法）を診療報酬に算定していただきたく、よろしくお願いします。（男性医療従事者）

○　がん術後のリンパ浮腫以外でリンパ浮腫と診断を受けたすべてのリンパ浮腫患者（原発性・外傷性）に重篤化予防の弾性ストッキング・スリーブの療養費の支給をお願いします。（女性専業主婦）

１－４　認知症対策の推進について

○　認知症の判断に画像診断等は非常に有用であり、これらの評価を高めることや連携体制を強化するようお願いします。（男性医療関係会社員）

○　認知症を有する患者の診療上･看護上の安全確保へ多くの労力を要しており、安全確保への評価をお願いしたい。（女性看護師）

１－７　生活の質に配慮した歯科医療の推進について

○　患者の生活の質を向上させるためには、歯科治療は全身管理につながることから、より向上するように、今後とも「配慮した歯科医療」が推進されることを望む。（男性医療関係会社員）

○　それぞれの患者に対して適切な指導管理が行えるようにしてください。また通知等により、細かすぎる算定要件のため、実態に沿った治療が行うことが困難である。提供文書を書くことが治療の中心とならず、患者の希望を最優先で行えるように考えていただきたい。（男性歯科医師）

○　歯周治療の継続管理に関して、改定ごとに大きな変更が、点数だけでなく、治療の算定方法等にもあり、臨床の現場では混乱し続けています。同じ治療をしたにもかかわらず、患者さんの負担金がまったく違ってしまっては、説明のしようがありません。継続管理に関して「ブレ」のない柱を決めていただきたいと思います。（男性歯科医師）

○　糖尿病患者は､と明記されていますが､すべての歯周治療を行う患者に対し、歯周病安定期治療の間隔を短縮するべきである。（男性歯科医師）

○　現在歯科の個別指導の現場では、歯周病は慢性疾患なので、再度の初診を算定するには、新たな疾患を必要とすると指導で受けることがありますが、定期的に歯石を除去し管理することが歯周病の重症化の予防に重要であるということは誰もが認めるところであるので、歯周病の初期治療から継続管理の流れに関するところまで、再度の初診の算定等の条件を含めて考え方を統一していただきたい。特に再度の初診の算定に関して、慢性疾患である場合においても、２ヶ月間隔が開いた場合には、算定できるようにすべき。（男性歯科医師）

○　歯科診療報酬が少ないため、ＮＨＫで放送されたように生活ができなく、安易にインプラントなどを行い、医療事故が多発している現状を考えていただきたい。（男性歯科医師）

Ⅱ　患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

２－２　患者に対する相談支援体制の充実等について

○　年々、患者相談、医師からの要請が多くあり、多忙を極めているが、人員の増がままならないことから、ＭＳＷの診療評価をつけてほしい。（男性医療従事者）

○　分かり易いものにしてもらいたい（女性医療従事者）

○　わかりやすい言葉を使ってほしい。（男性医療関係会社員）

○　医療用語が専門的すぎて一般人が聞いてもわかりづらい。（男性自営業）

○　点数設計を簡素化してほしい。（男性医療従事者）

Ⅲ　医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

３－１　病院機能にあわせた効率的な入院医療等について

○　退院日の入院基本料の適正化とあるが、入院施設を有する医療機関はホテルとは違い、利用者が支払う料金体系が違う。それであれば、入院基本料体系を「１日につき」から「１泊２日」の考えにする方が理にかなっていると思う。（男性医療従事者）

○　退院日の入院基本料の適正化が想定されているが、食事の１食化と同様な減収が予想される。そのマイナス分の付け替えが他の項目から適切に行われるようには思えないが、プラス部分が適切に反映するように今後の検討をお願いしたい。（男性医療従事者）

○　ＤＰＣについて、基礎係数の設定は、大学病院に重みがおかれすぎではないか。大学病院が担当する高度な医療は評価するべきであるが、一般的な疾患まで基礎係数として評価が上乗せされることに疑問が残る。ＤＰＣ病院になれるような病院は、一般的な疾患が重症化した疾患は対応できるはず。包括の平均点数のみで設定するのではなく、高度医療と一般医療の比率を算出し、高度な医療を多く提供している病院のみ高い係数とすべきと考える（高度医療コードを評価すべき）。（男性医療従事者）

○　ＤＰＣについて、医療の本質から外れた部分で係数を設定するのは、そろそろ中止すべき。急性期という名目の大病院保護は保険料の無駄遣いである。（男性医療従事者）

○　大学病院は、複数の医師で担当しており、それを評価することも必要だが、複数で担当したくてもできない中小病院も評価する必要もある。（男性医療従事者）

○　再診料、リハビリテーション料など、診療所には生き残りができないほど厳しい時代となる。（女性医療従事者）

３－２　慢性期入院医療の適切な評価について

○　褥瘡の治療に係る評価については、医療職の恥であるケアの質によるものを対象とすべきではない。入院時に存在したもの、治療上体位交替がやむを得ずできなかったもの、並びに血栓等内因によるものに限って評価してはどうか。（男性医療従事者）

○　９０日超の入院患者の入院基本料を療養病床と同等の包括評価に改めるべき。（男性会社員）

３－４　診療所の機能に着目した評価について

○　有床診療所の意見、要望には、その通りだと感じた。ただし、社会的入院の促進等につながるおそれあり。レスバイト等を評価し、在院日数を考慮したらどうか。（男性医療従事者）

３－６　調剤報酬について

○　お薬手帳については希望されない方も多く、包括化しないほうがよい。また残薬確認について詳細な算定方法を示してほしい。（女性薬剤師）

Ⅳ　効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

４－１　後発医薬品の使用促進について

○　処方せん発行の場でも○％以上という定めをすると、後発医薬品促進になると思う。（女性薬剤師）

○　ジェネリック２０％は支払い側での努力でも達成できるのでは。２２、３０、

３５％ではなく、３０、３５、４０％でもよいのでは。（男性薬剤師）

○　後発薬の促進については、診療側（医師）の積極性が不足しているのではないか。（男性その他（健保））

○　後発医薬品の使用促進については、①薬価差益が大きな収入源となり進まない、②在庫負担が大きい、③負担割合が少ない又は負担額ゼロの人は、希望がなく変更できない。医師側に後発不可の指示がある場合には減額するなど、誰にでも分かりやすいルールとすべき。（女性薬剤師）

○　処方せんの一般名処方について、一般名の定義を定めるのが困難ですので、お示しいただきたい。（男性医療関係会社員）

○　処方せん料の算定において、「最も薬価が低いもの」について、一般名の定義が困難であり、これらをグループ化して薬価を導くには、医療現場に負担をかけることになります。（男性医療関係会社員）

○　後発品使用率の分母から、生薬、漢方薬を除外するとのことだが、なぜ行政上の「その他の医薬品」等後発医薬品へ変更できないすべての医薬品を除外の対象にしないのか疑問。（男性医療関係会社員）

○　漢方、生薬、新薬等ジェネリックのない薬品を分母から除外してほしい。（男性薬剤師）

○　院外処方せんの発行時、後発医薬品（個別名称）を処方しているにもかかわらず、他の後発医薬品への「変更を不可」としている場合が見受けられる。後発医薬品の中には、まだまだ入手に時間がかかる場合もあり、また、同種同規定の他の後発医薬品の在庫があっても調剤できないため、患者、薬局に負担がかかっています。後発医薬品が処方される場合は、他の後発医薬品への変更はすべて可能とさせていただきたく思います。（男性薬剤師）

○　かなりのウェイトで医師の関係が強く関わっている。療養担当規則でなく、保険医を更新性にして、後発薬処方の実績を要件に追加してはどうか。（男性医療従事者）

○　まだまだ変更不可の印が押されている処方せんが多い。発行側の指導をすべき。（男性薬剤師）

○　後発医薬品への取り組みには、医師の協力が必要で医師への報酬が必要。（男性薬剤師）

○　後発品の銘柄指定により、同一成分の薬剤を多種類そろえることになり、在庫負担とともに期限切れになる経済負担が大。小包装品が少ない。（男性薬剤師）

○　後発医薬品について、保険薬局で変更が進みにくい一つの理由は、病名に関して先発と後発が異なる点。保険薬局から査定されるのは問題である。生物学的同等性など一致しているならば、病名は同一にすべきと考える。特許に関して抵触しないよう配慮も必要である。医療機関側も査定が心配で「変更不可」にしているケースもあると聞く。（男性薬剤師）

○　医療の効率化の観点の後発医薬品推進に関して、医師会を通じて正しい理解を広めないと、限られた財源が有効に使われない。医師の後発医薬品推進が必要と思う。（男性医療関係会社員）

○　もっと思い切った医療費削減が必要ではないか。（男性医療関係会社員）

○　後発品の推進は、医師が処方するとかなり進むと考える。患者側からも医師の通りでいいという声も多いし、ジェネリックに反対の声もある。（男性薬剤師）

○　診療科を逸脱した薬の処方や、かぜ薬などの大量処方などの無駄な処方をなくし、がん等の高度医療に財源を使えるようにしてほしい。（女性薬剤師）

その他の改定に関するご意見

○　診療報酬の上昇に歯止めを検討しないと健康保険の制度が成り立たない。（男性会社員）

○　保険財政が大変厳しい。医療費の総枠を管理すべきである。納付金の拠出が健保をつぶす。収入にあった拠出にすべき。（男性その他（健保））

○　診療側や患者からはよりよい医療を目指しており、費用をかけてもやっていく姿勢は大事であり、一方の支払い側の経営状態が厳しいのもわかるので、金の出所を税に求めるべきか。（男性医療従事者）

○　限られたパイを分け合うのであるから、優先順位が重要。根拠を持って順位付けをするべき。（男性医療従事者）

○　医療関係者の者で、自分のところだけに資金の投資を願っている意見が多かったが、重要だと評価できるところだけに配分を増やし、他は削る必要もあるのではないか。薬みたいに削るルールを作っていくのも一つの手ではないかと思う。医師だけ給与が高いのは疑問である。貧乏な者も苦しい給与から保険料を支払っていることを中医協でも理解する必要がある。（男性医療関係会社員）

○　中小企業の厳しい経営状況を考えれば、医療分野にさらにお金を回す余裕はない。（男性医療関係会社員）

○　プラスの診療報酬改定が望まれる。特に中小病院により高い評価をしていただきたい。（男性医師）

○　勤務医と開業医の給与比較、診療科の医師数等に基づく傾斜評価、役割分担の方針に逆行する報酬配分に違和感を覚えます。現在の診療報酬は、医師の「仁力」に甘える形で構成されており、保険医療の疲弊は、その形態を問わず喫緊の課題であると考えます。この国の医療、国民の生命と健康をどのように守っていくか、小手先でなく根本的な見直しが必要です。ぜひ今後の課題として、透明なデータの活用方法を検討いただくようお願いします。（男性医療関係会社員）

○　過去の改定で今までの重要課題がどう解決されどこまで来たか、何が残っているのかについてまとめてもらうと、「現在地」「目標地」が明確になり方向性、優先順位がわかりやすくなるのではないか。（女性その他）

○　医療費の削減には負担額０の人をなくすのがよい、応分の負担を求めます。（女性薬剤師）

○　国民が納得できる決め方をしてください。（男性会社員）

○　医療の質について評価すべきである。具体的に定性から定量への評価をもっと導入すべきである。また医療原価から点数を定めるべき。原価を考えていない。（男性医療従事者）

○　胃ろうが激増している。保険料で野放し状態で支払われることに納得がいか

ない。人生観に関する事柄でもあり原則自己負担とすべきでないか。（男性その他）

○　胃ろう、人工心肺等は、自己負担とすべき。（男性無職）

○　７対１になれない病院（看護師確保が困難）が多くあり、基準で９対１、８対１になっているのが現状だと思います。こうした配置にも一定の配慮を願いたい。（男性医療従事者）

○　診療所（無床）への配分増は反対です。（男性会社員）

○　グランドデザインをしっかり描き、国民に説明、納得してもらい、P・D・C・Aのサイクルを回せる仕組みを作り、レセプトのデータをより有効活用できるように変更が必要。（男性その他（健保職員））

○　大規模病院と中規模病院の格差を是正するような診療報酬改定を望みます。（男性医療関係会社員）

○　地域包括ケアシステムを実現させていくための支援をお願いしたい。（男性医師）

○　現在の医療において同質レベルでないのに、点数が同一化評価されることは患者として納得が得られるか。（男性薬剤師）

公聴会に対するご意見

【中医協への意見の反映】

○　本公聴会における個々の発表者の意見等に対して、平成２４年度改定議論の俎上にあげるべき項目について、整理した資料を中医協において報告の上、協議する必要がある。（男性医療関係会社員）

○　本日の意見をぜひ今回の改定に取り入れ、国民の医療の充実を図ってもらいたい。（女性医療関係会社員）

○　今日の公聴会での意見をぜひ反映してもらいたい。（女性薬剤師）

○　事務局の尽力に感謝します。今後も国民や医療現場からの意見を政策に反映していただけるよう願います。（女性その他医療従事者）

○　回を重ねるにつれ、委員の先生方と発表者の距離が縮まってきたように感じ

ます。議論の経緯について、一層の透明化をいただき、意見発表やパブリックコメントが活用される場が増えることを望みます。こういった公聴会が多くの国民の関心が寄せられるよう、告知方法、公募時期等にさらなる配慮をいただけるようお願いします。(男性医療関係会社員)

○　勉強になりました。医療・介護は現場でいろいろな問題を抱え難しいと考えます。各分野の専門の先生方で意見を出し合ってよりよい医療制度にしていただきたいと思います。(男性薬剤師)

○　本日の意見発表の意見は、一般世論（現場の声）であることから、今後の中医協の場で検討され、改善されることを望む。(男性医療関係会社員)

○　様々な医療関係者からの声が聞けてよかったが、この内容が改定に生かされるかどうか関心有り。(男性医療従事者)

○　単なる「やらせ」、やったという「セレモニー（形だけ)」にならないように願います。臨床の現場の声に耳を傾けてほしい。卓上のプランだけで決めないでほしい。臨床を知らない、やったことのない厚生官僚に決めてほしくない。（男性歯科医師)

【会議の進め方】

○　相互交流になるようにしてほしい。互いの活発な議論を聞きたい。(男性医療関係会社員)

○　会場からの意見を広くとるようにしてはどうか。(女性その他)

○　若干でも議論できるような場、時間があってもよかったと思う。(男性医療従事者)

○　意見発表者の立ち位置は、委員の方の顔が見えるように意見してもらうべきだと思う。いくら公聴会だとしても一般傍聴席を気にしすぎる。(男性会社員)

○　もう少し深い議論をしてほしい。形式的でつまらない。(男性医療関係会社員)

○　個別の要望が多く、提言型公聴会になることを望む。(男性医師)

○　幅広い意見を聞く場としてはとても有意義な機会だと思いますが、もう少し時間があった方がよいのではないでしょうか。一人４～５分の時間では、なか

なか伝えきれないと思います。（男性会社員）

【開催時期・開催場所・開催頻度について】

○　公聴会は、年１回ではなく、東西に分けてか、県単位等最低２回以上お願いしたい。一般患者側の意見をもっと取り入れてほしい。（男性医療従事者）

○　休日に行っていただきたい。（男性歯科医師）

○　公聴会はもっと拡大して、広く地域医療の実状を集めるべきである。（男性医師）

○　とても有意義であるとは思いますが、改定前でなく改定後にも行うなど年に１回程度行うことも有意義ではないでしょうか。（男性医療従事者）

○　開始時間が１３時では仕事の都合上、午前午後とも影響が出てしまうので考慮していただきたい。（男性歯科医師）

○　２時間では少ない。「型」にはまった公聴会で不満であった。（男性医療従事者）

○　時間が短すぎるくらいでした。１日のうちの２～３時間ではなく、もっと時間をとってほしいと思いました。（男性医療関係会社員）

○　今回愛知県での開催は大変評価します。今後も各地での開催を期待します。（男性会社員）

○　意見を事前に提示してほしかった。津島で開催した理由を説明してほしかった。（男性医療関係会社員）

○　愛知県で開催されたのは、県民としてよかったが、名古屋市内等来場しやすい場所を望む。（男性会社員）

○　地方都市で開催された意義は大きい。（男性会社員）

○　公聴会の開催場所は、いつ、どこで、どのように決定されるのでしょうか。（男性医療従事者）

○　楽しかった。またここで行ってほしい。（男性薬剤師）

○　毎年開催してほしい。（男性薬剤師）

○　もっと早い段階での公聴会という意見が前回の改定であったと思うが、要は

意見をどれだけ反映してもらえるかだと思うので、実際に医療を提供する側と受ける側の意見を反映してもらえるのであれば、この時期でよいと思う。（決して大病院と保険者の意見に重みをおいて診療報酬を作ってほしくない。大学病院については、２２改定の影響やＤＰＣ基礎係数など、評価されすぎと考える）（男性医療従事者）

【運用の改善について】

○　公聴会の資料が当日配布されないのはどうか。参加者すべてが自分で用意できる環境が整っている保証はないのだから、受付で申し出れば、配布するくらいの配慮はあってしかるべきではないか。（女性その他）（同様の意見その他１０件）

○　今回初めて参加しましたが、案内のタイミングが遅い、厚労省のホームページのどこに公聴会の案内が載っているのかわからない、いつ会場に行けばいいのかわからない、といった不満を感じました。国民の意見を聴くという立場に立って、より適切な対処を希望します。また国民の意見を聴く時間が２時間では少なすぎるのではないでしょうか。5，500 億円ものお金を配分する事に対する真摯な対応を期待します。（男性医療関係会社員）

【意見発表者について】

○　さまざまな立場の人からの意見が聞かれてよかったが、重要課題である、救急・小児医療・産科・介護の側の意見者がもっといればよかった。（女性薬剤師）

○　いろんな現場の意見が直接聞けて、大変有意義な時間であった。（女性その他医療従事者）

○　いろいろな立場の意見をたくさん伺えてよかった。会場の案内をされていた方たちがとても親切だった。（女性専業主婦）

○　意見発表者の割合について、保険料を出している納税者の人数を増やして意見を聴くべきではないか。せめて半数は一般の方に。（男性薬剤師）

○　医療提供側の意見陳述が多く、支払側の意見が少ないと思う。（男性会社員）

○　時間が短いようですが、もっと患者会の方々の意見も必要に思います。評価されることが負担になるようでは、医療が発展できません。（男性薬剤師）

○　家族会の代表の具体的な例をあげての発言はよかった。市民の声を聞くことはとてもよく、ぜひこの声を改定に考慮してほしい。また、1 日がかりでの長時間の議論できる場所があったらよかったのではないかと思いました。（女性看護師）

○　意見発表の人数をもう少し増して、もう少し各医療関係者の意見を聴きたかった。（男性医療従事者）

○　公聴対象に偏りがある。（男性医療関係会社員）

○　バランスがよい意見者の配分であった。（男性医療従事者）

○　一部の医療関係者の意見はもういい。診療を受ける者から意見を聞くべきである。ここは一般の人が発言する場ではないのか。（男性医療関係会社員）

○　それぞれの意見者が自らの利益要望を一方的に発言することがおもしろい。ただし、その合理性は、今日の場だけでは計りがたい。（男性その他（健保組合））

○　薬剤師の立場からすれば、大学病院の薬剤師のみでなく、開局薬剤師の方も意見陳述できたらと思いました。（男性薬剤師）

○　いろいろな地域の方からの意見をもう少し聞きたかった。（男性医師）

【その他】

○　とても有意義であったが、事前にもっと情報を得て参加したらもっとよかった。（女性看護師）

○　公聴会のスマートな進行に感謝します。（男性その他医療従事者）

○　とても充実した会議でした。委員の皆さまに敬意を表します。（男性その他）

○　公聴会は形式的で形骸化されたものとの認識を持っていたが、結構実効性あるやりとりがされており、それなりの意義があるものと感じた。（男性会社員）

○　民間、市民にもっと開かれた公聴会をまたこちらで開催されることを期待す

る。（男性自営業）

○　それぞれの立場から、それぞれの利害関係のもとに、意見というよりも要望がされたということですが、この公聴会の意味は何か。広く国民の意見を聴くということであるなら、インターネット上でパブコメ意見を聴けば済む気がします。（男性医療従事者）

○　個別の意見を聞いて聞いた分だけ検討するつもりか。国民の納得性を高めることが目的であり、空虚。（男性会社員）

○　今日はとてもよい会だと思いました。これから高齢化社会になるにつれて対策を考え、点数のチェックを行ってください。（男性その他（市議会議員））

○　時節柄、パソコン・プロジェクターの使用をしていただくともっとわかりやすい。（男性自営業）

○　医療・介護の同時改定で関心があったのか、多くの傍聴者が参加してよかったのではないでしょうか。（男性医療関係会社員）

○　いつもは結果だけを報道で知らされているが、ライブで聞けたのはそれなりによかった。（女性無職（（元看護師））

○　その場その場に対応していただける医療福祉の充実をお願いしたい（女性会社員）

○　勉強になりました。（男性その他（介護職員））

○　超高齢社会への対応が不安と感じた。（男性医療関係会社員）

○　税金がどう使われているか公表してください。（男性会社員）

○　初めて参加させていただきました。ありがとうございました。（男性医療従事者）

○　他の医療部門の問題点がわかり興味深かった。（男性歯科医師）

○　会の中でも発言がありましたが、強いメッセージを込めたインセンティブを付け、誘導していただきたいと思いました。（男性医療従事者）

○　すべて国民が認識している意見ですので、委員がどう考えていただけるかどうかということだと思います。（男性歯科医師）

○　いろいろな立場で医療を守り、進めている方の意見が聞けて大変有意義でし

た。（男性会社員）

○　言葉尻をとらえるような質問も多い。もっと本質に迫るような質問をすべく勉強してほしい。（男性医師）

○　現場の意見を聞くことは大変よいことだと思います。（男性薬剤師）

○　医療の幅広い中で、その立場により違いがよくわかりました。目先の対応と先を見通した対応が必要と痛感しました。（男性その他（公務員））

○　制度を改定したことでの成果を定期的に国民にわかりやすく提示していただく必要性を感じた。（男性医療関係会社員）

○　様々な立場の方から、診療報酬改定についての具体的意見が聞けまして、中医協でされている論点整理と合わせて考えられた。（男性医療関係会社員）

○　改定に対する貴重な意見が聞けました。ありがとうございました。（男性医療従事者）

○　公聴会に参加させていただきありがとうございました。初めての参加でしたのでしっかり学習させていただきました。（男性医療関係会社員）

○　公聴会でこういうのも何でしょうが、なんか本音のところを言っていない気がしました。ピンピンコロリがいいのか、管につながれてただ息をしているだけがいいのか、１度国民に問う必要があるのではないか。（男性歯科医師）

○　一般の方々にとってわかりやすい内容であったかどうか疑問。専門用語、特殊な用語は、言い換えて発言することが必要では。（男性医療関係会社員）

○　意見発表者はそれぞれの立場から日頃の不平不満を述べているだけ。公聴会は基本的に「中医協とはなんぞや」という立場をきちんと説明することであり、国民にわかりやすくすること。素朴な人々を意見発表者に登用することが重要。薬価の改定なら、支払側、製薬企業、公益側等の意見でバランスを取り決めればよい。厚労省主導がミエミエで公聴会そのものがやらせではないか。一般国民からは３割負担でなくても、保険料自己負担額の軽減を望んでいる。インプラント、がん治療等高度医療も保険適用範囲を広げることが大切であると考える。（男性その他）

○　ある程度具体的な改定項目が提案されているのに、なんら議論されていない

のはおかしい。本日の意見は、一般的なことばかりで２４年度改定の項目の審議に集中してほしい。（男性医療従事者）