

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[24]	13/12/12総会	<p>日医の分析の中で、診療所の利益は人件費の抑制が主だと、こういった主張をされております。民間企業も、今ほとんどのリストラとかあるいは賃金カットとか、賞与について言えば、業績運動がほとんどなっているのです。ですから、業績が下がれば非常に大幅に下がるというような方式をやっているわけです。この人件費の抑制の中身、例えば人が減っているのか、あるいは賃金カットしているのか、それがわかったら教えていただきたいというのが一点です。</p> <p>それから、調査のことなんですけれども、これまでずっといろいろな議論をしてきて、最終的に薬価でも診療報酬でも決めるときに、この調査が出てから本格的な議論になるというふうにしてきているのです。ところが、出てみるとあまり意味がないというふうになっているわけで、これはやはりもっと以前にきちと意味があるような調査のやり方とかあるいは分析の仕方をしないと、結果的に、要するにデータとしてあまり使えないものになっているということを最後になってそれぞれが主張するわけですから、それを何とか改めなければいけないというふうに思います。</p>	医療経済実態調査		○	診療報酬引上げ論への反論
[25]	13/12/12総会	<p>まず、感想だけ申し上げれば、先ほど菅谷委員が言われた国立の病院と民間の給与の差です。これはちょっと驚いたというのが実感です。それから、自然増の話なんです、この表がその自然増だと思うのです。先ほどの糸氏委員が言われた新しい技術とか、それから薬、こういうものを取り入れるたびに一定程度増えていくというのは、ある面、理解できると思うのです。そこところが、その他の一九に含まれているのかどうか、ここはかなり数字的には大きいその他になっているわけですが、この中身がもし分析できていれば教えてもらいたいし、その新しいものの部分がどのくらいあるのか、それがわかるとありがたいと思うのですが。</p>	医療経済実態調査 全体		○	診療報酬引上げ論への反論
[26]	13/12/14総会	<p>自然増の話、前回十二日にデータが示されまして、一九の中に、あれは残差だという説明がありましたけれども、その中に技術革新だとか、あるいは患者の要望だとか、そういったさまざまなものが含まれているのだという説明をされましたね。その部分は僕は理解できるのです。そのほかのところはどうなのだという事になってくるのではないかなというふうに思うのです。それから、糸氏先生の御意見にちょっと質問みたいな形ですけれども、総枠で決めたとき、それぞれの科とか病院とか、ばらつきがある、これはそのとおりだと思うのです。ただ、あと、定数配分で決まっていくものではないのかなと、その辺をもう少し御説明いただければと思うのです。</p>	全体		○	診療報酬引上げ論への反論
[27]	14/01/30総会	<p>医科の二十ページの「酸素の価格設定」、これについてちょっと質問したいのですが、今はこれは都道府県購入価格でやっているから価格に違いがある。これ、価格を設定して値付けを行うということになると、標準的な価格、全国一律でやるのか。そうした場合には、メーカーの価格差がありますね、そこをどういうふうにしようとしているのか、そのあたりをちょっと考え方をお伺いしたい</p>	物の価格			
[28]	14/01/30総会	<p>そうすると、地域ごとに価格を決めてしまうという、自由な価格じゃなくて決めてしまう、そういうことですか</p>	物の価格			
[29]	14/01/30総会	<p>今現在の地域間格差というのはどのくらいあるのですか。そこところは無視してしまっても構わないくらいの差なんですか。</p>	物の価格			

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[30]	14/01/30総会	十八ページの訪問診療について質問をしたいのです。ここで整理されたのが、療養中の通院困難な患者さんというふうになっていますよね。この場合には、その居住のところで行ってやればよいという整理をされていますが、例えば車に道具を積んで、広場に人を集めてやるとか、そういうことは認めないということでもいいでしょうか。	歯科	歯科訪問診療	△ ~ ○	提出資料の意味の確認であり、中立的。 また、算定要件を厳格に解釈する方向でよいかという質問なので、支払い側の立場とも言える。
[31]	14/02/06総会	最初に、二つちょっと質問させていただきたいのですけれども、小児医療のところなんです。今回の措置で若干前進という感じはするのですが、もともと小児医療というのは診療報酬が安いので、医師のなり手がいないというような問題が指摘されているのですが、今回のことで、そういったところの解決は図られるのかどうか、それはまた別な施策でやるのかどうかと。ついでにもう一つ。それから、院外の診療行為の評価の件ですが、あまりよくわからないので教えてもらいたいのですが、列車の中とかあるいは船舶の中で突然そういう事態が発生したときに、たまたまお医者さんがいたら治療したとか、そういうことというのがありますよね。そこところはどうか評価されているのかなというのをちょっとお聞きしたいと思います。	医科			
[32]	14/02/06総会	ほかのことでちょっと御意見申し上げたいと思います。骨髄移植の関連で、ちょっと意見があるのですが、今回の保険適用範囲が拡大になって、ドナーにとってはこれは一つの負担減ということで結構なことなんです。しかし、バンクそのものの維持ということについては極めて不十分ということになるのだろうと思うのです。しかし、移植にかかわるいろいろな周辺の部分について、全部保険で適用するというのは、これは非常に問題もあると思うのです。そここのところ、やはり必要なのは補助金ということになろうかと思うのです。しかし、現在補助金が年々減額されている状況にある。こうなると、そういった骨髄に限らず、臓器移植全体に非常に財政的な問題から維持ができなくなってしまうのではないかと。一方では、十四年度予算で、いわゆるドナーを三十万人増やすという、こういう目標を出しているわけです。どんどんドナーが増えていくと、逆に財政が悪くなるというような構造的な問題があって、この辺を、まさにこれからどんどん症例が増えていく中で、国としてこういった移植手術に関して、こういった方向性を出していくのか、またその維持といたしまししょうか、財源的な維持をどういうふうにしようとしているのか、その辺、ぜひ検討する時期に来ているのではないかとこのように思うのです。もし厚生省で今考えていることがあれば、お聞かせ願いたいなということです。	医科			
[33]	14/02/06総会	はい。				

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[34]	14/02/06総会	透明化の問題を抜きにして、別な視点でちょっとこの問題を考えますと、いわゆる患者の立場、国民の立場といいたしうか、要するに、かかりつけ医の機能を充実していこうとか、あるいはなおホームドクターとかとありますよね、要するに、患者さんが例えば一つの病気になるでお医者さんに行ったとき、ついでにいろいろな相談をする人がいると思うのです。例えば、実は寝られないのだとかですね。そういった場合に、当然お医者さんは相談に乗ってくれるわけですが、そのときに、こういう薬を飲んだらどうかというケースもあるのだらうと思うのです。そういうときに、今までこのルールの中で恐らくカバーしてきたのだと思うのです。今度はそれが全部だめですよということになるし、別な病名でまた書くことになったり、そういったことに対応できるような何か工夫があつていいのではないかと。診てもらふ立場からすると、そういう要望もあるのではないかとこのように思うのです。	医科	かかりつけ機能		(「かかりつけ」機能の問題自体は、歯科にも関係するが、ここでは発言内容から、かかりつけの医師に限っての発言である。)
[35]	14/02/08総会	ほかのところでもいいですか。				
[36]	14/02/08総会	それでは、分類のⅠの一月三十日の方の十八ページに処方せん料というのがあるのですが、これは、後発医薬品の使用環境整備ということから、一般名処方とそれ以外と分けるということなのですが、これ、対象とするのは後発品なのか、それとも一般名処方すべての薬を対象とするのかということが、まず質問の一つです。万一それが一般名処方全部を指すということになりますと、今現在も一般名処方に記載をしてということが認められていますから、それの方が値段が高くなるわけですね。そうすると、一般名で書くことが非常に増えてくる可能性がある。場合によっては、先発品の値段よりも一般名で書いた方が高くなってしまふ可能性もなくなはないところがあるので、どういふふうにかえられるかなということが一点です。それからもう一つは、今度は一月三十日の調剤の七ページに、これもやはり後発品の使用促進という観点から環境整備をしていくということがあるのです。ここに具体的に①、②、③と、こういうふうの内容があるわけですが、いずれにしても、これはすべて後発品であれば加算されるというような内容なのですね。それぞれが単純に後発品だとか一般名ということであれば点数が加算されるという策ですね。後発品の使用促進ということになりますと、本来ですと、品質の安全性とか効能だとか、そういったものについての評価をきちっとするということ、まず患者とお医者さんの使用促進という気持ちにさせるといいたしうか、そういうことにつながってくると思うのです。ところが、今、溶出性試験をやっているのですが、これはまだまだかなりの数が残っているということですので、そのあたりのことをむしろ積極的にやって、全部安全性が確保できるということがあつてからこういう策をとるべきではないかと。どうも、このお金をつけて促進するという方法が、本来はあまりいい方法ではないような気がするのです。ですから、ほかの方法をあわせてやるとか、あるいはデータがそろふまで待つとか何かしないと、単純に使えば金がつくということになると、方向が違うかなという感じがちよつとするのですが、いかがでしょうか。	医科(調剤、薬価にも関連)			
[37]	14/02/08総会	価格が逆転するというのは、数が少ないからというものじゃないと思うのです。そもそも先発品と後発品の成り方が、成りが違うわけですから、それが価格が逆転するというのは考え方としてはおかしいですね。それが一つです。それから、溶出データというのは、お医者さんの方にすべて情報が行くのですか。今、これは済んでいるよ、これは済んでいないよというのは、選ぶときにその選択はできるのですか。	医科(調剤、薬価にも関連)			
[38]	14/02/08総会	要するに、今おっしゃつたことは、後発品と一般名とは違うということをおっしゃっているわけですね。そこはどうですか。	医科(調剤、薬価にも関連)			

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[39]	14/02/08総会	別のところで二つちょっと質問したいんですけども、外来慢性維持の透析のものですけれども、これは前回の説明のとき、最近はまだほとんど四時間程度になっているという説明がございました。ところが、患者の話を聞きますと、かなり無理やりに四時間に合わせてきているとか、あるいはそのことによって検査のインターバルが長くなっているとか、そういった問題も実は何か現場ではあるようなんです。どういうところから調査をされたのかということと、それから四時間ということになれば半日ですから、食事が無いのは当然かもしれませんが、それは四時間以上のところは食事はつくのかどうか、全部廃止ということになると、ちょっと問題が出そうだなという感じがするのです。その辺の実態をちょっと説明願いたいなど。これは資料のIの方の十九ページにあります。それから、違う観点ですが、前回、骨髄バンクのことで意見を申し上げましたが、ちょっと追加でもう一点申し上げたいのです。現実問題として、バンクが維持されているのは、ボランティアの方々の懸命な努力がある、それからあと患者の負担と、あともう一つ大きなのは寄附です。国庫負担は二割ぐらいだと言われているのです。こういった状況の中で、これから先バンクを維持していくためには、それなりのやはりお金がかかるわけでありまして。だから、そこら辺をもうちょっと何か工夫ができないかということだけ一つ追加を申し上げておきたいと思えます。	医科			
[40]	14/04/17総会	償還価格の欄が一番最後についているところがありますね。この中で、米印がついている、この意味と、それから購入価格で米印がついているのとついていないのがある、この違いは何なのかと。それから、プラス何円というのがありますね、このプラス何円というのはどういう意味なのか、教えていただきたいと思えます。	物の価格			
[41]	14/04/17総会	最後の薬の価格が、外国平均価格と調整をした後も外国のものの二倍を超えているのですけれども、この場合にはこういうルールでよかったのでしょうか、ちょっと教えてください	物の価格			
[42]	14/04/17総会	なかなか納得しがたいような数字ですね。	物の価格			
[43]	14/07/31総会	今の関連なんですけれども、給与費のところを見ますと、国公立のところと申しましうか、そういうところは給与費がむしろ増えているところもあって、一般病院とか個人とか歯科医師会、それから薬剤、そういうところは減っているのです。その中身をもう少し詳細に分析して、どういう要因があるのか、これを一回調べていただきたいと思えます。	医療経済実態調査		△	歯科についても触れられているが、他分野と同様の扱い。意見内容も分析を求めるもので、中立的。
[44]	14/08/21総会	外科医の専門性の評価ををするということは、考え方はよくわかりますし、必要なことだと思うのです。ただ、これの評価基準が学会によってさまざまということも伺っていますし、これを改めて評価基準というものをきちんとすべきではないかと。それからもう一つは、その評価され、認定された場合に、情報開示とかあるいは広告・宣伝というような、そういうところの対象になるのかどうか、結びつけて考えていいのかどうか、その辺は明らかにしていただきたいと思えます。	医科			
[45]	14/10/16総会	人件費という項目をわざわざここにまとめておられる、それなりに意図があると思うのですが、佐藤先生の発言も含めて、大変な状況であるということは薄々理解はしていますけれども、看護婦の配置基準の問題とか、あるいは非常に超過勤務をされているという実態を見ますと、一面で労働基準法違反とか、そういう問題になってしまうのです。それはまた別な問題で、非常に重要だと思うのです。看護婦さんの問題あるいはお医者さんの問題です。その辺をどういうふうに考えるかというのは、これは診療報酬とは別なことでもある程度明らかにしていく必要があるのではないかというふう思うのです。	医科			