

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[46]	14/10/16総会	ちょっと舌足らずでしたけれども、結局、一人当たり賃金を下げているという実態もあるみたいですね。それは今民間企業でも公務員さんでも給料を下げていますから、これはある程度仕方ないと思うのです。ただ、問題は人を減らしてしまうということだと思うのです。そこところは単純に、実態としては今六カ月経過した時点で、もうすぐに、少しもうからなくなってきたから人を減らしてしまうというふうにならないのではないかなと思うのです。だから、そこら辺は、単純に人数を減らしていくというよりも、むしろその中でどういうふうに入件費を割り振っていくのか、ワークシェアリングなどということもありますが、そういった工夫をぜひ医療機関もやっていただきたいというふう思うのです。	医科			
[47]	14/11/27総会	直接薬価に関係ありませんが、二つ目の血圧降下剤の市場規模予測が十年後に百万人を超えると、それで四百二十億円ということ、かなりの市場規模を見込んでいるのではないかな。これは、どちらかというと、新規性に乏しい新薬ということで、将来これだけ増えていくという、この算定根拠といえましょうか、現在どのぐらいの人が飲んでいられて、そして十年後にこれだけ増えるのはどういう見通しなのかということをお伺いしたいと思います。	物の価格			
[48]	15/01/22総会	今の御意見と関連するのですが、前回の改定のとときに、骨髄移植の保険適用のとときに、実は臓器移植全般についての議論があったと思うのです。そのときに、厚生労働省の対応として、こういった臓器移植全般についての国の体制、管理体制というか、支援体制というか、そういうのを今検討していますという答えがあったと思うのです。それとこれとかなり関係すると思うのです。ですから、タイミングの問題はあるにしても、その辺が今どうなっていて、これがそこにどういうふうに関わり込まれていくのかというあたりをちょっとお聞きしたいなと思うのです。	医科			
[49]	15/02/19総会	データ的にこの制度改正の影響があまりはっきりは言えない。しかし、どの数字を見ても、全体に下がっているということからして、この数字にあらわれない、実は患者さんのマインドというか、そういうのが結構影響しているのだと思うのです。制度改正をやったイメージというのはもちろんあると思うのですけれども、それよりもまず、家計収入がずっと減っているということで、今まで安易にといえましょうか、お医者さんとにかく行くという、そういった行動自体が少し抑制されているのじゃないか。それからもう一つ、最近予防も大事だ大事だと言われているので、予防についてそれぞれの家庭でそれなりのことがされているのじゃないか。そういった目に見えない要因がこの中にも実はあるのではないかな。そこところ、なかなか分析は難しいと思うのですけれども、それはやはり忘れてはいけないのじゃないかなと、そういうふう思います。	全体		○	診療報酬引上げ論への反論
[50]	15/02/19総会	私が言いたかったのは、その制度改定とか、そういう単価の問題以前に、経済状態の悪さがこういうところに非常に大きな影響を及ぼしてしまっていると、そういうことではないかなということをお知らせしたのです。	全体		○	診療報酬引上げ論への反論

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[51]	15/02/26総会	今日のデータを見て感じることは、医業経営が安定するというのは、患者にとっても国民にとっても重要だというのは、これは大前提として、これをちょっと見てみますと、やはりずっと何でもかんでも減ってきている傾向にあるというのは事実だと思うのです。それはなぜなのかと。実は、数年前から保険財政の問題とか、あるいは医療費の伸びの問題とか、そういったものが機運として非常に高まってきた、問題点がはっきりしてきた、そういったことに対する国民の関心も非常に高くなってきたと思うのです。そういう中で、やはり過剰診療とかあるいは過剰投薬等が少しずつ正をされてきているのだと思うのです。ですから、そういった意味で減る傾向にある。もう一方で、日数が減ったりあるいは入院日数が短縮されたりしているのは、医療技術がやはり発達しているのだろう。これは薬がよくなっている、あるいは機材がよくなっている、こういうことも含めてです。それから一方で、予防が非常に重要視されてきた。そういった総合的なものがこの日数が減ってきているという、患者数が減っているということにつながっていると思うのです。ですから、医業経営というところを離れて総合的に見れば、そういったことが言えると思うのです。これはいいことであって、むしろこれは望ましい、こういう方向にこれから行くべきだということだと思うのです。ですから、これが戻すような、戻ってしまうような対策はとるべきでない。しかし、その別個に医業経営というのは、別の観点で考えなければいけないのじゃないかなというのがこのデータを見た私の感想と意見です。	全体		○	診療報酬引上げへの反論（医療機関経営の困難さに係る診療側提出資料への反論）
[52]	15/10/01総会	こういう新しい技術、方法で見ますと、すばらしいなというふうに、単純にそういうふうに乗っておるのですが、今の青柳先生が言われたように、値段の問題と、もう一つは、これはこの場で報告されなくてもいいと思うのですけれども、成功率といましようか、そういうものが高度先進医療会議の中で議論というか、出されているのかどうか。ここまで、中医協に出すというのはちょっととは思いますが、専門家会議の中ではそのことは見ておられるかどうか。	特定療養費			
[53]	15/11/19総会	ちょっと対馬委員の最初の質問と関連しているのですが、実施医療機関が今のところ2つほどありますけれども、これはやはり保険がきくということで、メーカーの方が盛んに売り込んで、そして、ここ以外のところに売る可能性があります。ですから、そのところのチェックといましようか、それはできるのかどうか。あるいは台数の問題です。今30例から50例とおっしゃいましたけれども、売る方は保険がきくからいくらでも売りたいわけです。そこら辺のチェックはやられるのでしょうか。	物の価格			
[54]	15/11/19総会	先に、2号側の中で説明されたことについて、ちょっと事務局の方にむしろお聞きした方がいいかなと思います。最初のデータで、人事院の勧告に対して、実態は必ずしもそれには合っていないで、むしろ民間に近いのだというようなお話がありました。それからもう一つ、物価スライドについても、実際の病院あるいは医療機関でとらえている物価というのは、今の消費者物価とは違うのだと、こういうお話がありました。実は、この人事院勧告と物価スライドというのは、ずっと以前からこのデータを使って、それで診療報酬改定をやってきていますよね。ですから、ここでその話がいきなり出てきても、なかなかそれにすぐ対応するのは難しいのではないかなと思いますが、そもそもこの実態は変わっていないわけですよね、ずっと医療機関というのは。ですから、そういうことがありながら、この2つのデータをずっと使ってきた経過みたいなことがあると思うのです。そこら辺をちょっと知りたいなど、事務局がもし説明できるようなことだったらお願いしたいと思います。	全体		○	診療側提出資料に対する反論のための質問
[55]	15/12/03総会	治験省略ということで、患者にとって非常にいいことなので結構だと思いますが、この省略した期間といいますが、短縮できる期間というのでしょうか、従来の審査、治験がどの程度で、今回それがどのぐらい短くなるのか。物によって違うでしょうが、平均的でも結構ですので、おおよそのぐらい短くなるものかなと、それをお聞きしたいと思います。	特定療養費			

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[56]	15/12/03総会	データの件で質問をしたいのですが、医業経営をかなり圧迫している給与費ですが、前回出された全体のデータですと、給与費がかなり総額で増えているというふうな見方ができるのですが、今日出されたものを見ますと、医師とか従事者の数はかなり増えていて、一人一人の給与は減っていると、こういう結果ですよ。ところが、給与についてどういうことが一口で言えるのか。一人一人の給与は下がっているけれども、総額が増えているのは人数が増えたのだと、単純にそういう見方でいいのか、データがいろいろあるのでよく分からなくなってしまうのですが、ちょっとそこら辺は整理して言うことはできますか。	医療経済実態調査		△	質問
[57]	15/12/03総会	お互いの状況は理解したつもりでいろいろな議論をしなければいけないという、大変苦しい立場にお互いにあるわけですが、先ほどの物価と人件費の問題、これは前回僕ちょっと確認をさせてもらったりしていないですか。物価とそれから人勤の数字データは、これまでの改定するとき必ず指標として用いてきたのですよね。ですから、今回、実態はよくわかりますから、それを変えるなら変える、今回いくかどうか分かりませんが、そういうことであって、これまではそういうふうやってきたということは確認をしておきたいと思います。	全体		○	診療側提出資料に対する反論のための質問
[58]	15/12/10総会	直接的な話ではありませんが、青柳先生が最後におっしゃった給与の水準、実は我々の方も、最近では、前年度から幾ら上げたかという議論ではなくて、むしろ年齢ポイントとか、あるいは職種別の個別賃金というのを重要視する傾向になっているのです。そのときに、給与だけではなくて、福利厚生費を含めた総額、この水準がどうかというのは一番大事なところなのですね。今までの診療報酬の決め方はそうなってはいませんが、これからの議論の中で、将来そういうことの方を少し入れながら、本当にこの水準でいいのかどうかということが大事だというふうに思います。	全体		○	診療側の主張に対する反論
[59]	15/12/12総会	<p>保険者の財政状況とはちょっと離れた視点で意見を言いたいのですけれども、医療の提供を受ける側というふうにとらえていただいてもいいと思います。平成元年から14年度まで医療費総額が約11兆円増えています。これは、これからも確実に増えていくと。これは確実になるわけですが、そういったことで、今回総報酬制なりあるいは料率アップで窓口負担が増えたと、こういうことで、医療の提供を受ける側としては、かなりの負担増になっている。これ、結果的には、またどんどん医療費が増えていきますから、保険財政はそれにつれて厳しくなっていく。だから、そこをどういう形で埋めていくのかということになると、保険料アップと負担増、こういうことが繰り返されていくわけです。</p> <p>そうすると、患者あるいは国民はどういうマインドになるのかなど。恐らく受診抑制は必ず起きてくるということだと思うのです。そうすると、軽微な病とか、あるいはけがなんかは、ほとんどお医者さんに行かないで何とかしようということになると思うのです。そうすると、どうしても薬を頼りにする、こういう傾向になると思うのです。そうすると、処方箋が要らない薬で治すと。それでは、どうしても市販の薬を買いに行く、こういう傾向がますます強まっていくのではないかと。</p> <p>そうすると、かかりつけのお医者さん、歯医者さん、あるいは薬剤師さん、こういうところの本来のそういう流れを我々は目指しているわけですが、それと逆の方向に行ってしまう、そういう懸念を私は持っています。ですから、あまりこういうふう全体がどんどん増えていくというのは好ましくないのではないかと。ちょっと違った視点ですが。</p>	医科、歯科	かかりつけ機能	△ ~ ○	かかりつけ医、かかりつけ歯科医の重要性についての議論。ただし、内容としては、歯科医ではなく、特にかかりつけ医についての問題提起。かかりつけ医機能の評価は支払側として機能の明確化を前提として支持している。

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[60]	15/12/12総会	新聞の1面に出たのは、そういうある大手の企業が下げることによって影響力を与えようとしているわけです。だから、出てしまうのです。あれは、かなり特殊な例なのです。ですから、そういうことをやっているところは、まだ大企業の中でも一部、それがどんどん広がってきている。ただ、定昇制度があるかないかという、かなりのところはないです。特に中小のところは定昇制度というは持っていません。それが実態なんです。	全体		○	診療側の意見に対する反論
[61]	15/12/12総会	人件費の議論ばかりなんです、給与費が割合が大きいかからどうしてもそこになるのですが、我々にとっては、医療機関で働いている人はみんな仲間ですから、その方たちの給料を下げるとか、そんなことを言っているつもりは全然ないのです。ただ、診療報酬の数字をはじくとき、今までそういうものが指標になっていたということを行っているだけです。ですから、人件費の問題をやっているわけじゃありません。	全体		○	診療側の意見に対する反論
[62]	15/12/12総会	今の関連で、僕も実は質問しようと思っていた件なんですけれども、同じ病気にかかっていて、行く先の看護師さんの給料がすごい違うということになるわけですが、あれは年齢差とかあるいは学歴差というのは一切加味しないで出しているのか、その辺がちよっと分からなかったものですから、単純な質問はまずいなと思っていたのですけれども、そういうものを全部補正されて出してやるデータなのかどうか。	全体		△	質問
[63]	15/12/15総会	すみません、繰り返しですが、現状の一定幅をそれぞれ0.5とか、一定額を引き下げるといって話になっているわけで、その根拠を説明してほしいと言っているわけです。ですから、一番の理由としては、乖離率が縮まっているということがあると思いますけれども、今の説明ですと、ダイアライザーは22から33に増えてしまっていますよね。そういうのは本当に下げる根拠になり得るのかどうかというような視点で質問をしているということです。	物の価格			
[64]	15/12/15総会	ダイアライザーの22から33%になったということをもうちょっと説明してください。	物の価格			
[65]	15/12/15総会	今の御説明の質の内容、病院の実態、看護師さんの置かれた状況、よく分かりました。その上で1つだけ質問させていただきたいのですが、この全体にまとめられた1兆2,500億円というものは、これは「基本方針」の項目をほぼ網羅したものなんだと。実は、さらに大きな「基本方針」の中で、今回のやつは最終的な完成が18年度を目指しているということがありましたね、そうすると、これもそういう考え方で考えていいのですか。	医科			
[66]	15/12/15総会	今のお話の、ちょっと意地悪な質問なのですが、薬と材料を買うときに、乖離率が6から10ぐらいありますから、その値引きのところはそれにプラスされると思っていいですか。	全体		○	診療側の意見に対する反論
[67]	15/12/16総会	今の国民感情の件ですけれども、これまでいろいろ項目を議論してきたのは、これは今の医療に対する改革という視点からしてきたと思うのです。これは常に大事なことだと思う。ただ、それを実現するかしないかは、財源の問題が必ずあるわけですから、今の財政状況の中でどうしていくかというのが最終的な議論になるのだろうと思う。国民的感情というより、むしろ私は社会情勢というふう考えた方がいいのではないかと、こういうふうに思います。	全体		○	診療側の意見に対する反論
[68]	15/12/16総会	こちらで言った項目、大体御同意いただいたというように受けとめますが、精神医療のところは、こちらとしては急性期のところに特に手当てをすべきではないかということなのですが、青柳先生は基盤整備ができていない、これはむしろその後ろの方のことだと思いますが、そういう理解でよろしいですか。	医科			