

加藤委員の中医協における発言の検証について  
(診療報酬基本問題小委員会分)

加藤委員の発言の議事録(速記録)に基づく検証結果(診療報酬基本問題小委員会分)

評価 ○=支払側の立場に立った発言 △=中立的な発言 ●=診療側の立場に近い発言  
 \* 歯科診療報酬に関する発言についてのみ評価を行っている。

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[1]	11/06/09基本	最初に、文章表現のところでもわかりにくいところがあるので、ちょっと教えていただきたいのですが。「参考メモ」の二ページの①の部分ですけれども、最初に「ものと技術の分離」というふうにしてあるのですが、丸のところに行きますと、今度「包括」というふうには、表現が変わっているというか、そういう表現をしているのです。どちらかに統一した方がいいんじゃないかなという感じがしています。分離と言うのか包括と言うのかということです。それと、点のところ、「包括の効果」というのと「未分離の弊害」というのが少しわかりにくいのです。「未分離」というのはどういうことを言っているのか。結果的に矢印の右側の意味はよくわかるのですが、このメリット・デメリットのようなことを言っていると思うのですが、でも、「包括の効果」と「未分離の弊害」というのは、結果的に同じようなことを言っているようにとらえてしまうというところがちょっとあるので、少しこの辺、表現の仕方がどうかという感じがします。できればマトリックスのような書き方にさせていただいて、できればその影響度、特に医療費に対する影響度というものが表現できればありがたいというふうに思っています。	全体			
[2]	11/06/09基本	もう一つ資料をお願いしたいと思っています。前回の説明の中で、資料の百九ページに、都道府県の平均在院日数のグラフがあるのですが、これで、多いところと少ないところの要因分析をしたものがあるかどうか。あわせて、医療費の集計も恐らくできていると思うので、医療費のところも要因分析をしたものがあればお願いしたいなど。我々の分析ですと、長野の場合には、保健所が、あるいは保健婦さん、そういう方が非常に充実しているで、長野県は非常に医療費が少ないのだというような分析もあるのです。そういったものをちょっといただきたいなと思います。	全体			
[3]	11/06/23基本	全体的なことでは少し。まず最初に、糸氏先生が言われた新しい機構ということについては、二つの観点から私は個人的には賛成です。一つは、支払い側の意思が反映できるという面と、それから開かれた中で価格が決められるという面から、非常にいいのではないかなと、具体的なことはわかりませんが、そう思っております。それから、画期的新薬の話なんですけれども、これは承認制度の問題に絡んでくると思いますけれども、今日本では恐らく二十年に一つぐらいしか新薬が開発されないのではないかなというようなことを聞いておりますし、それはアメリカに比べると五分の一ぐらいなんではないかな、いろいろ開発力あるいは研究開発費の問題もあろうかと思っておりますけれども、承認の要件ということも非常に大きな要素ではないかなというふうに思っています。それから、これはどう言っているかわかりませんが、希少医薬品と言ったらいいのでしょうか、今まで大量生産でずつつくっていたものが、古くなって、どんどんどんどん量が少なくなってくると、それはやはり手づくりしなければいけないという状況もあると思うのです。そうなってくると、製造コストというのは飛躍的に大きくなって、いわゆるもうからなくなるわけです。こういった市場の中で、有用にもかかわらず量が非常に減っているという医薬品についてどういう評価をすべきかということが問題としてあるのではないかなというふうに思います。それから、卸の方の問題で、やはり先ほどから言われていますように、五〇%前後の妥結率ということは、いわゆる物が先におさまって入金が入ってこないという、こういうことをまさにあらわしているわけですから、こういったことは一つの制度としてやはり解消すべきだろうというふうに私は思います。以上です。	物の価格			

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[4]	11/07/07基本	①の長持ちの技術評価なんですけれども、おっしゃることは、これ非常に当然のことだなというふうに思いますけれども、実際に歯医者に行っている人が、途中でそうなったときに、前の歯医者が余りよくないからほかに行ってしまうとか、あるいは途中で引越してしまったり、そういった場合の経過をずっと追わなければいけないんじゃないかと思うのです。その辺の仕組みが非常に技術的にどうなのかなと思うのですけれども、いかがでしょうか。	歯科		○	歯科補綴物の長期的維持管理の評価について、技術的に困難ではないか、とやや批判的な指摘
[5]	11/07/07基本	情報のところにちょっと戻りますけれども、今の民間の企業では、従業員がいろいろなところに転動しても、同じ情報を持って歩けるように、一つのシステムをもうつくり上げているところが多いのです。これから国がそういったシステムを導入していくときに、そういったものとの整合性の問題と、それから、これからやろうとしているところのそうした投資のリスクをできるだけ少なくするために、国としてどういうシステムを考えているのかということ、できるだけ早く出すべきではないかなというふうに思います。	全体	情報化		
[6]	11/11/05基本	診療報酬請求事務の効率化なり透明化なりというのは何点か出てきますけれども、この中に、先日も報道であったような、看護婦の水増し請求ですね、そういったものを防止できるようなシステムを組み込めないかと。なかなかこの電算化の中で、技術的にはかなり難しいと思いますけれども、ぜひともそういった不正請求の防止策というものを系統的につくっていかないかなというふうに思っています。	全体	情報化		
[7]	11/11/05基本	二つあるのですけれども、一つは、「投資的経費」のところで、「経費を確保する。」というふうに書かれておりますけれども、これはどこが確保するのか、もしこれ国が確保するということになりまして、これは認可制にするとしても、過剰投資というところの防止策といましようか、そういう視点が必ず必要になってくるだろうというふうに思います。それから最後に、「診療報酬改定のあり方」のところに、二つ目の丸ですが、いろいろなことを考慮しながらやっていくのだと、こういうふう書いてあるのですが、この中に、保険者の財政状況あるいは国民負担という視点を入れていただかないとまずいのではないかなというふうに思います。	全体			
[8]	11/11/17基本	診療報酬も含めて、薬価も含めて長い時間をかけて議論してきたわけですがけれども、それがやっとういって形でまとまったと思うのです。先ほど抜本改革の話、双方でありましたけれども、この抜本改革をどうするのかという話は、大枠の中では既に過ぎてしまっているんじゃないかという認識があるのです。ですから、財源の問題がほとんど議論の中心になっているわけですが、要は、この財源をどうしたら確保できるかと、そのためにはどう無駄を省くか、今の現在の起きている現象をどういう流れに持っていきたいのかという議論が本来必要だと思うのです。ですから、それは双方が知恵を出してお互いに議論することです。したがって、今までも何点かは双方で議論が一致しているところがありますね。これはそれで区分、区分けをして整理をして、それをもっと具体的な施策を議論する、方法論に入っていく、そういうふうに整理していかないと、同じことを何回も何回も議論しているような印象があります。それから、この文章の中で、二号側がおっしゃっている医療機関の機能分担、これはいろいろな意味でこの診療報酬の基本的な部分にかかわり合ってくると思いますので、一号側は継続検討と言っているわけですが、僕はむしろ早急に議論すべきことではないかなというふうに思っています。以上です。	全体		△ ○	支払側の視点を踏まえつつ、議論を促すもの

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[9]	11/11/17基本	同じ意見ですけれども、医療経済上の理由で保険適用されなかったものを届け出制でどんどんできてしまうということになると、その辺の心配が非常にあるなという気がします。	特定療養費			
[10]	13/07/25基本	歯科に限ったことではないと思いますが、医科も調剤もそうだと思いますが、患者へ対する情報提供という意味で、今指摘があったような、非常に狭い範囲でしか規定されていないと。もっとそれぞれの人が非常にそれぞれの場で工夫をされているのだからと思うのです。そういうものを一回モデルでもあれば御提示をいただいて、ああそういうものがあるのかと、それだったらいいのじゃないかとか、そういったもう少し範囲を広くするということがひとつ必要ではないかなと思うのです。ぜひそういった機会を設けていただければいいかなと思います。	歯科	情報提供	※	情報提供の拡大については医科歯科調剤を通じた指摘で中立的（△か）。情報提供の指摘は支払側のかねてからの主張（○か）。ただし、「範囲を拡大することが必要ではないか」とやや診療側に有利な発言との見方も可能（●か）。→単純な評価が困難で、さらに検証が必要（別紙参照）。
[11]	13/07/25基本	特に歯の場合、だめになってしまったらもとに戻らないということでもありますので、ハ〇二〇運動というのは非常に重要だと思いますが、そういった意味で、予防ですね、予防に対する評価のウエートを高めていく必要があるのではないかと。だめになったやつを治すだけじゃなくて、これは医療も全く同じだと思いますが、少しそういった観点をぜひ検討すべきだと思います。	歯科	予防の重視	△ ～ ○	予防の重視は、医科歯科を通じた指摘であり、支払側の従来の主張にも沿うもの
[12]	13/07/25基本	きょうの議題に直接関係ないことで申しわけありませんが、実は、二百五円ルールの問題ですが、以前から一号側としては、この二百五円ルールというのは非常に不透明なところがあって、見直しが必要だという主張をしてきているわけですが、御承知の方多いと思いますが、七月の半ばに全国紙にこの問題が大々的に報じられました。ちょうど同じ時期に、総合規制改革会議の中でヒアリングが行われまして、それに対して厚生労働省は、この二百五円ルールについて中医協で検討していくという答えをしているわけですが、その辺について事務局としてどういうふうこれから具体的にやろうとしているのか、あるいは我々が知らないところで新聞がすっぱ抜いたというような、そういったことに対してどういうふうに考えているのかということをちょっと確認をさせていただきたい。	全体			
[13]	13/10/10基本	関連なんですけれども、私も同じような気持ちを持っているのですが、この制度の趣旨そのものは理解できるんですけれども、本当に帰るところがないとか、支払いができないと、そういうふうになったときに、その受け皿はどういうふうになるのかなど。その場合、現在の長期入院者はどのぐらいいて、その中で介護認定を受けている人がどのぐらいいて、そうでない人はどうなるのかということをちょっとどのように考えているのかということ、一回お示しいただきたいなというふうに思うのです。	医科			

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[14]	13/11/07基本	今回示された仕組み、これは基本的には大変結構なことだと思います。その上で、二、三質問させていただきますが、段階的にこういう仕組みをとりながら最終的に理想的な形に持っていくということで、いいと思いますが、入院診療報酬体系を段階的に見直していくと、これを少し具体的に説明をお願いしたいなということ。それから、「疾病ごとの患者一人当たり、一日定額を原則」ということは、病院ごとに同じ疾病でも値段が変わってくると、こういうことですね。だから、ばらつきの範囲をどの程度にしようとしているのか、そのあたりをちょっと聞かせてもらえないか。それから、「疾病ごとの患者一人当たり、一日定額を原則」ということは、病院ごとに同じ疾病でも値段が変わってくると、こういうことですね。だから、ばらつきの範囲をどの程度にしようとしているのか、そのあたりをちょっと聞かせてもらえないか。	医科			
[15]	13/11/21基本	助言診療のところで、医療機関の情報提供というのがありますが、日医総研が開発している新しいシステム、その中に、レセプトもそうだし、カルテのことも含まれていると聞いているのですけれども、もし電子カルテが普及した場合、ここのこととの関係はどうなるのかなというのが一点です。それから、今までまだ伺ったことがないと思うので、もしできれば、時間のあるときに、その新しいシステムの説明をしていただけるとありがたいなと。	医科	情報化 情報提供		
[16]	13/11/28基本	「患者ニーズの多様化」の具体的項目の中に、「一定の条件の下に」とか、あるいは「要件の緩和」とか、かなり抽象的な表現がたくさんあるんですね。これ、今の段階で中身をすべて明らかにするのは難しいかとは思いますが、総会では、できるだけ事務局が考えているようなことを説明の中に加えていただけたらわかりやすいのではないかなというふうに思います。	特定療養費			
[17]	14/12/18基本	入院日数の件ですけれども、この包括化が進めば、当然病院間の平準化が起きて、病院によっては非常に入院数が短くなるケースが出てくると思います。そういうときに、ちょっと言葉は適切かどうかわかりませんが、患者の追い出しといいますか、早期入院を促してくるというか、そういうことが起きないかという心配がちょっとあるのです。そのときに、追加的医療行為というところで、そこところは防止できるのかどうか。もしできないとすれば、何かそれを防止するような措置を考えなければいけないのではないかなというふうに思うのですけれども、どうですか。	医科			
[18]	15/01/29基本	まず、承認の手続のところなんですが、要望としては届け出制と言っていますが、これはやはり届け出制ではちょっとまずいのではないかなと。やはり患者にとってはどこかできちんとした機関が保障するということが、非常に安心感を生むわけで、そこら辺が非常に重要ではないかなと。ただし、この期間的な問題とか、あるいは手続でもっと簡略ができるということは見直しが必要だよというふうには思います。それからもう一つ、施設の承認基準ですね、これは数の問題とか財政的な問題は別にして、これから先、どんどん特殊な技能といいますか、技術といっちゃいいかな、そういうものが非常に評価される時代になってくると思うのです。ですから、単純に大きいとかあるいは総合的だとかということではなくて、それぞれのお医者さんの技術力を評価できるという、そういう方向は大事なことじゃないかなというふうに思います。	特定療養費			