

| 発言番号 | 開催日 | 発言 | 分野 | 発言内容 | 評価 | 検証 |
|------|------------|---|----|--------|----|----------------------------------|
| [45] | 15/11/05基本 | 今の関連なのでちょっと。前回欠席しまして、議論の内容、あまりよく理解していませんが、いずれにしても、診療報酬改定、2年に1回やっています、これは現在の医療の効率化なり、質の向上なりを目指して改定をしている、こういうふうになっているわけですが、そのことに対して、当初のねらいどおりいっていないとか、あるいはやった結果、不合理が生じたとか、そういった面の見直しをすべきだということは十分に理解しています。この内容は、ほとんどがそうであろうというふうに思っているのですが、前回の改定時よりも収入が減ってしまったから直さなければいけないということになると、本来のねらいとは外れてくる。もちろん大幅に下がって、医療機関の経営に支障を来すと、これはまた別な話だと思いますが、そこら辺の区別がある程度しっかりしていただきたいなというふうに思います。 | 全体 | | ○ | 診療報酬改定の結果の検証の必要性の指摘。診療側の議論への反論 |
| [46] | 15/11/05基本 | 1点だけいいですか。歯科の訪問診療ですが、非常に施設の方から評価されているという報告ですけれども、歯科医師会の方で、「基本的考え方」というのを出版されていますね。今現在、この訪問診療にかかわるルールあるいはシステム、そういうものはありましたか。それがどうなっているのかなというのがちょっと知りたいなと思います。 | 歯科 | 歯科訪問診療 | △ | 質問 |
| [47] | 15/11/05基本 | そうです。 | 歯科 | 歯科訪問診療 | △ | 質問 |
| [48] | 15/11/05基本 | ひっくるめて、全部、訪問診療そのものなのです。 | 歯科 | 歯科訪問診療 | △ | 質問 |
| [49] | 15/11/19基本 | 制度、仕組みそのもの、非常に大事なことだというふうに思います。質問をしたいのですが、研修医は、正式な医師として認定をされている方々であると。したがって、研修医が行う医療行為については、診療報酬がきちと払われていると、形上はそうなっていると思います。ところが、この方々に支払われる給料となると、雇用主である医療機関によって大変なばらつきがある、これが実態だと思います。したがって、これから新たに診療報酬をつけるとか、そういうことではなくて、既につけられているという理解でいいのでしょうかということを知りたいです。 | 医科 | | | |
| [50] | 15/12/12基本 | 先ほど青柳先生もおっしゃったように、患者さんの視点、これは非常に重要だと思うのですが、このDPCをやる、事前の情報提供といいたまいますか、それがどういう形でやられているのかということと、それから、これから先、退院時の聞き取り調査といいたまいますか、そういうのはやられるというふうになっているのでしょうか。 | 医科 | 情報提供 | | (患者の視点に立った発言。なお、DPCは支払側の医科の重点項目) |
| [51] | 16/01/09基本 | 青柳先生に確認をしたいのですが、先ほどもDPCの関係で、患者に支障がないといいたまいますか、患者さんのためになるということが確認できれば、別に反対じゃないんだというふうにおっしゃったと思うのですが、前回ヒアリングを一回やりましたね。あのときたしか、途中でシステムが変わってしまうと困るので継続したいというようなことをおっしゃった病院の先生が多かったと思うのですが、一つは、システムが変わっていってしまうと、包括化と包括化じゃない、これを繰り返されると困るというのがあったと思うのです。 | 医科 | | | |
| [52] | 16/01/09基本 | そうです、そうです。 | 医科 | | | |
| [53] | 16/01/09基本 | そうでしたか。じゃ、前のやつでしたかね。去年の秋ごろに一度ヒアリングをやった、そのときのことなのですが。 | 医科 | | | |

| 発言番号 | 開催日 | 発言 | 分野 | 発言内容 | 評価 | 検証 |
|------|------------|--|----|------|----|-----------------|
| [54] | 16/01/09基本 | それで、いずれにしても、これから検証が必要だと、調査が必要だということになっているのですが、具体的にどの程度確認できればいいのかというところが、なかなか具体的によく分からないのです。恐らく青柳先生はあまりはっきりはイメージないと思うのですが、そのところをはっきりしないといけないうのじゃないかなと。 | 医科 | | | |
| [55] | 16/01/09基本 | 分かりました。 | 医科 | | | |
| [56] | 16/01/09基本 | これも青柳先生に質問なのですが、日医総研のワーキングペーパーというアクセスをされていて、その中で施設基準の妥当性という分析がされていました。それで、手術件数が多いことと、技術のうまい下手には関係ないよというようなことが一つありました。それと、手術時間が短いか長いかもあまり関係がない。そういうことで、診療報酬に施設基準に症例数を組み込まれるということには納得性がないと、こういう主張だと思うのですが、今のペーパーの中に個別の医師の技術評価というのがありますよね、それとの関係があまりよく分からないのです。ですから、施設そのものは、症例数が多いということはやはり評判がいいから患者さんが行っているというふうにも思えますから、その施設の評価としては一つの見方だと思うのです。それと、個別手術のお医者さんの技術というのは別物だというふうには僕も思うのですけれども、その辺の整理というのはどうなっているのでしょうか。 | 医科 | | | |
| [57] | 16/01/16基本 | 今御質問のあった2次医療圏の問題ですが、これは問題意識としては、私は全く同じだと思っています。特に家族の交通費の問題なり、あるいは患者の搬送の問題、特に高齢者ですね、あるいは緊急性を要する、こういったところは患者としては非常に気になるなというのは同じ問題意識を持っていると。もう一つ、この施設基準を入れたことに対して、一定の評価はできるのだと思うのです。それはなぜかといいますと、最近、医療機関の情報開示が非常に盛んに行われるようになった。かなり専門的なところが、インターネットとか、あるいは医療機関のホームページで見られると、こういったことは患者にとって非常に有効な点ではないかというふうにも考えています。ただ、前々回もちょっと言ったように、手術件数がすべてのレベルを決められないというのは、そうだと思います。ただ、そのときに、今そういう件数が少ないというところは、一応患者が評価しているという側面もあるわけですから、そこところがレベルアップを図っていくという、そういった一つの後押しにもなり得ると、そういうふうには考えていますけれども。 | 医科 | 情報開示 | | (情報開示促進は支払側の主張) |
| [58] | 16/01/16基本 | 青柳先生に質問ですけれども、先ほどの御意見で、20症例に満たないけれども、かなりのやっている先生がいっぱいいると。だけれども、一律30%ですから、届かなければ全部30%減算になってしまう、それがやはり問題があるというふうにとらえていいんでしょうか。 | 医科 | | | |
| [59] | 16/01/16基本 | そうですね。 | 医科 | | | |
| [60] | 16/01/16基本 | 質問をさせていただきます。小児医療の診療時間の問題ですけれども、医療機関ごとに診療時間が異なるという実態があると聞いていますけれども、それはどういう理由なのか、決め方が自由になっているのかどうかというのが1点。それから、その場合の時間外加算は、かなり難しい話だと思うのですが、いずれにしても、時間外加算は必要だというふうには思います。そのとき、夜間あるいは時間外加算、あるいは休日の定義、それが一律にきちっと決められているのかどうか、その辺をちょっとお伺いしたいと思います。 | 医科 | | | |

| 発言番号 | 開催日 | 発言 | 分野 | 発言内容 | 評価 | 検証 |
|------|------------|--|--------|------|----|------------------|
| [61] | 16/01/16基本 | 時間外と夜間というのは、一般的には区別していますね。 | 医科 | | | |
| [62] | 16/01/16基本 | 労働基準法は5時だと思ったが、いずれにしても、データがあれば出していただきたいと思います。 | 医科 | | | |
| [63] | 16/01/16基本 | 質問を2つしたいと思います。1つは、包括の評価病棟における精神科の薬物療法の件ですが、薬代が高くなっているので加算をすると、そのときに、薬代を含む「一定の要件」であります。この「一定の要件」とは中身はどんなものか、あるいは加算をするのではなくて、高価な薬剤だけ包括化から外すということではダメなのかどうか、これが1点です。それから、精神科のデイケアのところ、通院期間を3年で分けておりますけれども、この3年の根拠、それをお伺いしたいなと思います。 | 医科 | | | |
| [64] | 16/01/21基本 | 今回の改定の中で、情報提供という部分が非常に含まれて、言葉もたくさん出てきます。実際、薬局に行ったときに、「おくすり手帳」、どこでもくれるわけではありませんよね。くれるところ、くれないところがある。そして、前回の改定ときに、カラー刷りの薬の写真が載った説明書がありましたね。ああいう立派なものを出すところもあるし、本当の手書きというか、簡単なものしか出ない、個人差も当然あるし、施設差もあるのですが、そのあたりの評価をどうやってやられているのかなということ、それから業界として一つのマニュアルといえますか、あるいは標準というか、こういうところまでやりなさいとか、そういったものはあるのでしょうか。 | 調剤 | 情報提供 | | (情報提供の推進は支払側の主張) |
| [65] | 16/01/21基本 | ちょっと初歩的な質問をさせていただきますが、有床診療所の有益性というのはよく分かりましたけれども、我々の一般的、私の印象では、かなり規模が大きいなという感じがしました。医師数とか看護師数、そして病床数。これ、実は一般の病院とどういう区別ができるのかなと。経営形態の違いとかあるいは法律上の違いとかあるのでしょうか、どんどん病床数が増えていったときに、一般の病院との差というか、違いというのはどこかで出てくるのでしょうか。 | 医科 | | | |
| [66] | 16/01/21基本 | もう1点いいですか。 | | | | |
| [67] | 16/01/21基本 | 長期投薬のところ、具体的内容を書かれているのですが、この書かれている文章だけではなかなか実態が理解できないところがありまして、具体的に、3カ月間薬を出すよと。その場合、お医者さんが処方する、そしていつお金が支払われるのか、それが薬局に行ったときに、どういう出し方をされてどういふふうにお金が支払われるのか、患者はどういふふうにお金を払ってどういふふう薬をもらうのか、それを具体例で一回説明してもらいたいなと思うのです。 | 医科(調剤) | | | |
| [68] | 16/01/21基本 | 患者さんは3カ月分薬をもらったときに、1回の支払いで済むのですか。 | 医科(調剤) | | | |

| 発言番号 | 開催日 | 発言 | 分野 | 発言内容 | 評価 | 検証 |
|------|------------|--|--------|------|----|----|
| [69] | 16/01/21基本 | もう1つ、薬を保管してくれるというのがありますよね。後の方から出てくるのかな、さっき出ましたね。保管して分割して渡してくれると。そうすると、そのたびにお金を払うということになるのですか。 | 医科（調剤） | | | |
| [70] | 16/01/21基本 | ちょっとしつこいようですけども、青柳先生に確認したいのです。先ほどの外来のところで、初診料そのものが確かに差があります。ただ、医療費トータルとしては、むしろ大病院の方が高くなるのではないかと。それにこれをまた是正すれば、なおさらそのところが増えてしまうよということですね、病院の方が増えると。そうすると、病院の方が結構、これはちょっと言い方は悪いですが、余分なことをしているということなんではないでしょうか、それが1点です。それから、最終的には、この2つ目の丸のところ、これを包括にしますので、財政中立になるのでもいいじゃないかと、こういう結論を言われたということですね。 | 医科 | 初再診料 | | |
| [71] | 16/01/28基本 | 一番最後の議題の項目についてですけれども、何回か前のこの委員会で、青柳先生にDPCの懸念点といえましょうか、反対する理由と言った方がいいかもしれませんが、それをお伺いしました。そのときにおっしゃったのは、再入院率のデータがまだ完全じゃないということと、それから患者さんから見た影響といえましょうか、そういった、いわばDPCのデメリットというところが非常に心配だと、こういうことだったと思います。今日いろいろ追加資料も出されて、見たところでは、再入院率についてはデータが完全だと十分満足できるとかということではないかもしれませんが、これからも対象機関に対してきちっと調査が継続できるというようなスキームがあると、あるいはアンケートの内容もきちっと整備されていると、こういったことで再入院率あるいはいろいろなデータの蓄積ができる体制は整っていると、こういったことが言えるのじゃないかというのが1点です。それから、患者さんの影響ということですが、これは言いかえれば、医療の質の確保ということだと思います。一般的には、粗診粗療がされるのじゃないかと、あるいは患者が選別されるのではないかと、あるいは医療の硬直化があるのではないかと、こういったいわゆる在院日数が短縮されることによって出てくる弊害、こういったものが指摘をされているのではないかと思います。まだ退院時の患者さんへの聞き取り調査といえましょうか、患者自身の思いを調査するというところまで至っていないと思うのですが、これも、やればできることであって、調査の中につけ加えていただければいいのじゃないかなと。また、第三者的な評価、あるいは情報提供、公開、こういったことがされれば、患者にとっての悪影響という面は払拭されるのではないかと、むしろ有利な情報が得られるのではないかなというふうに思います。 | 医科 | | | |

| 発言番号 | 開催日 | 発言 | 分野 | 発言内容 | 評価 | 検証 |
|------|------------|--|----|------|----|----|
| | | <p>もう一方、患者にとってのメリットという点を考えてみますと、まず包括化されるということで、患者とか家族にとっては非常に分かりやすいということになると思うのです。いわゆるお医者さんにかかる不安が解消されるということもあると思います。それから医療費の観点からいえば、過剰な診査とか投薬、注射の抑制ということがよく言われますけれども、そういったところが合理化できれば、必要なところへまた再配分していけると、こういったことで、システム的には非常にいいことだというふうに思います。一方、医療機関側からいえば、医療事務の効率化ということが言われるわけですから、悪いというところはあまりないというような感じがします。そして、このデータとか病院の聞き取り調査を見ますと、やったところは非常に工夫、改善が進んでいるな、いわゆる経営努力がされているなど、こういったことを非常に強く感じます。結果として、そういうデータになっていると思います。また、地域にとっても、病診連携が非常に充実してきたとか、医療機関にとっても、今非常にいい方向に進んでいるのだと、こういうふうに解釈できると思います。今回こちらとしては、以前からずっとこの問題について議論していますから、このタイミングでぜひ拡大を図りたいということで申し上げているわけですが、それも一遍にやると言っているわけじゃありません。条件が整ったところは順次そこに加えていくというようなことで十分に対応できるのじゃないかと思うのです。それもだめだということになると、やはり、どういうところに問題があっただめなのか、それをある程度はつきりしてもらわないと、こちらとしてはなかなか納得できない、こういう意見を申し上げたいと思います。</p> | | | | |
| [72] | 16/01/28基本 | <p>先ほどの病院経営の影響を、ここのところを私はちょっと言いませんでしたけれども、これは確かに全くないとは言えないと思います。ただ、最初の係数の設定というのがあります。それは現実のレベルを置けよということですから、それについては、あまり実際の経営の影響は出てこないだろうと。まして今回実態調査の結果を見て、あるいはその分類の対象入院というのでしょうか、そういうものが適当かどうかというものを見直しをかけることもできるわけです。ですから、そういうことを繰り返しながら、どんどん充実させていけると、こういった面があると思うのです。ですから、病院経営でこれをやったために非常に悪くなってしまうというようなことはあまりないのじゃないかという感じはするのですけれども。</p> | 医科 | | | |
| [73] | 16/01/28基本 | <p>まとまらなきゃできないでしょう。</p> | 日程 | | | |

(別紙)

平成13年7月25日の診療報酬基本問題小委員会における加藤委員の発言について

1. 発言内容そのものについて内容及びその発言自体についての検証は以下のとおり。

| | |
|---|---|
| 発言(基本10) (13年7月25日診療報酬基本問題小委員会) | 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ろうと思うのです。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いたらいいかなと思います。 |
| 検証結果：その他 (右記のとおり単純な評価が困難でさらに検証が必要) | 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。 情報提供の指摘は支払側のかねてからの主張。 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。 |

2. 日本歯科医師会に配慮した発言かどうか、前後の発言を精査し、不自然な流れの発言かどうかをさらに検証したところ、以下のとおり。

- (1) 情報提供の拡大については、この発言のほかにも、総会15、基本小委19、24、25、50、64でも発言しており、一貫した委員の主張と考えられること。
- (2) 特に、情報提供の具体的な在り方について、調剤報酬の議論の際にはカラー刷りのものから手書きの物までである、という具体的な指摘もしていること。
- (3) このほか、かかりつけ機能の評価、情報化についてもたびたび発言していること。
かかりつけ機能について総会34、59、基本小委19、
情報化について基本小委5、6、15、37、38、39、40、41

以上から、この発言は委員の主張に沿った発言であると見ることが可能と考えられ、逆にこの発言が特に特殊な発言であるような事実は検証できなかった。