

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[460]~[473]	15/02/05基本	[大学関係者からのヒアリング(特定機能病院等における包括評価について)に対する質疑]	医科			
[474]~[475]	15/02/26基本	[特定機能病院等における包括評価に係る議論](略)	医科			
[476]	15/03/12基本	[診療報酬体系に係る支払側意見の説明](略)	全体			
[477]~[478]	15/03/12基本	[再診料の逡減制に係る意見](略)	医科			
[479]	15/03/12基本	[次回以降の検討項目に係る意見](略)	全体			
[480]~[499]	15/03/19基本	[高度先進医療制度に係る議論(特定承認保険医療機関の要件緩和、高度先進医療技術の評価・再評価、審査手続の簡素化、適用範囲・混合診療の問題等)](略)	特定療養費			
[500]~[507]	15/03/19基本	[再診料の逡減制見直しに係る議論](略)	医科			
[508]	15/03/26基本	[これまでの主な意見及び今後の検討課題に係る全体的な意見及び審議日程に係る意見]	全体、日程			
[509]~[510]	15/03/26基本	[審議項目、日程に係る意見](略)	全体、日程			
[511]	15/03/26基本	[小委員長報告案に対する同意](略)	全体			
[512]~[514]	15/04/16基本	[今後の審議の進め方に係る意見及び閣議決定(医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針)の各項目等に対する全体的意見(DPC、臨床研修必修化、再診料逡減制見直し・外来包括化等)](略)	全体			
[515]~[529]	15/04/16基本	[混合診療に係る議論](略)	全体			
[530]~[532]	15/05/07基本	[DRG試行事業、DPCの調査、医療提供体制、再診料逡減制等に係る意見](略)	医科			
[533]~[543]	15/05/14基本	[診療報酬調査専門組織の設置、DPCデータの収集、再診料逡減制見直し等に係る議論(具体的なデータの要求等)](略)	医科			
[544]	15/05/14基本	[次回以降の進め方に係る意見](略)	全体			
[545]~[551]	15/05/14基本	[混合診療に係る議論](略)	全体			
[552]~[553]	15/05/21基本	[新聞報道に対する遺憾の意の表明](略)	全体			
[554]~[556]	15/05/21基本	[再診料逡減制見直しに係る議論](略)	医科			
[557]	15/05/21基本	[DPCデータ収集に係る議論](略)	医科			
[558]~[566]	15/05/21基本	[再診料逡減制見直しに係る議論](略)	医科			
[567]~[568]	15/05/21基本	[調査専門組織の調査予算確保に対する要望](略)	全体			
[569]~[579]	15/05/28基本	[保険適用に関し指摘のある診療行為に係る議論](略)	全体			
[580]	15/05/28基本	[特定承認保険医療機関の要件緩和及び高度先進医療の審査の迅速化に係る議論](略)	特定療養費			
[581]	15/05/28基本	[次回以降の審議の進め方に対する意見](略)	全体			
[582]~[583]	15/06/04基本	[慢性期入院医療に係る議論](略)	医科			
[584]	15/06/04基本	[患者の視点の重視に係る議論](略)	全体			
[585]	15/06/04基本	[高度先進医療専門家会議の主な審議内容についての議論](略)	特定療養費			
[586]~[592]	15/06/18基本	[医療提供体制(小児医療、救急医療等)に係る議論](略)	全体			
[593]~[595]	15/06/18基本	[精神病床に係る議論](略)	全体			
[596]~[600]	15/06/25基本	[診療報酬調査専門組織の設置に係る議論](略)	全体			
[601]~[608]	15/06/25基本	[医師主導治験に係る質疑](略)	特定療養費			
[609]	15/07/09基本	<p>一号側として言うと、歯科医療について言うと、診療報酬の問題もありますけれども、医療機関が増えても医療費が増えないと言われるのだけれども、医療機関が増えれば必ず医療費が増えると思われても困るので、やはり需給がアンバランスというか、過剰問題というのが非常に大きく根本にあるのだと我々は思っています。それで、これは統計的に言うと、数字的に言えば、一九七〇年ぐらいから、三十年以上前からそういう傾向が出ているんですよ。どうもその問題が大きな問題になりそうだというのが認識されたのが、十年ぐらいたったところに、もうその辺は厚生労働省側も歯科医師会側もかなりはつきりわかっていたはずなんで、一九八〇年としても、二十年以上たっても根本的な状況について思い切った対策がとられないまままで推移しているのだから、一号側から言うと、悪くなるのは当たり前じゃないかというふうに思うのです。本当はそこにメスを入れられるべきなんで、今診療報酬の問題、改革の基本方針というか、今後の在り方をめぐっての議論をやっているんで、診療報酬の問題ももちろん議論する必要はあるとは思いますが、診療報酬だけではなくなかなか歯科の問題は解決がつかない問題だということを一号側としてはやはり申し上げておきたいと思えます。</p>	歯科	需給問題	○	[25]同様、歯科の経営状況について、診療報酬だけではなく、需給問題にも原因があることを指摘

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
		<p>これは、提供体制であるとかいろいろな問題があるのですから、歯科医師会の方も事務局の方も、十分それを考えて対応策を練ってほしいのです。二十年間それは過剰のまま放置しておいたらひどくなるのは当たり前なので、これはおかしいですよ。そんな問題を二十年前から言われていながら、この程度の分析材料しか出さないというのは全くおかしい。そういう意味では、青柳さんがおっしゃっている点は我々もそうだと思いますよ。もっとしっかりした分析とか何かがあつていいんじゃないかと、こんな状況にあつて全然危機感もないのかと言いたいくらいですがね。ひどいじゃないかと。もうちょっとちゃんとした分析とか問題点の指摘はあつていいんじゃないかと思ひます。ここは中医協だから診療報酬関連の問題が中心になるのは、それはそれでもいいのですけれども、やはり背景を入れるともっとはっきりした問題点の指摘ができるはずなんで、そういう努力をしてほしいと思ひます。そうしないとよくなりません。それがもう一番言いたいことですから。</p> <p>それから、それにもかかわらず結構改善してきているというのは大変いいことだと思ひます。八十・二十にはなかなかだとおっしゃるけれども、八十歳で二十本というのは、ある意味では理想的な状態を考えてつくられた指標というふうに理解していますので、現状はまだ差があるということは残念ではありますが、しかし、着実に改善してきているというのも今日の資料からは読み取れるわけで、そこは非常に評価できるように思っております。患者側から言うと、歯の治療というのは時間がかかるのです。必ず歯科の議論をすると、健保組合なんかで出てくるのは、ちよぼちよぼちよぼちよぼと何回も何回もかかると、こう言われるわけです。それで、あれ、口をあけてあの台の上に座つて三十分か一時間やってとなると、患者にとってはかなり苦痛も伴いますから、歯科のあれとして言うと、口の中だからしょうがないのかなとは思ふのだけれども、希望を言えば、もうちょっと効率的に患者の苦痛をできるだけ緩和できるような工夫はできないのかどうか、治療用の機材とか何かをはじめとして、そんなことをやってもらえると大変いいと思ひます。これは希望です。それから、それに絡んで言うと、情報提供をやるということになっていて、歯科のお医者さんへ行くとある程度説明してくれるのですが、治療の方針とか期間とか、その辺の説明をしっかりやってほしいと思ひます。行って、この次で終わりかなと思ふと、またその次行って、やっとな型をとつて、それからまた二回ぐらいかかるとかいうふうになってしまうわけだから、その見通しとか、できるだけ期間を短く仕上げようという工夫ができればいいんですよ。そういう意味からいうと、定額制が何かにもすればもうちょっと楽にならないかなんていう気もするのだけれども、定額制は難しいですかね。歯一本について幾らなんていることにしたら、今まで五回やっていたのが三回で済むとか、そう簡単にはいきませんか。</p>	<p>歯科</p> <p>需給問題</p> <p>歯科</p> <p>情報提供、歯科における定額制</p>	<p>○</p> <p>○</p>	<p>[25]同様、歯科の経営状況について、診療報酬だけでなく、需給問題にも原因があることを指摘</p> <p>患者の視点に立った意見</p>	
[610]	15/07/09基本	<p>それでいいと思ふのですよ。これはもう保険診療の問題が中心なんだから。レセプト枚数で出せばもっとはっきりした動向が出るはずですね。それで、これは長期トレンドとしてはっきりそういう傾向が出ているのだから、こんな短期間だけじゃなしに、そうですね、昭和四十年ぐらいから以降の患者数の流れをだあつと見ると、それでそれを一医療施設当たりの患者数で見ると、明瞭にはっきりして傾向が出ていると思ひますよ。そういうわかりやすいものを出してください。だから、二十年以上も前からそういう状況がわかっていたのになんていう話になるので、これは事務局というよりは厚生労働省として、一体歯科について、いろいろな問題が多くなかなか歯科の問題に力が入らないところがあるいはあるのかもしれないけれども、これはやはりちゃんと考えるべきだと思ひます。かなりひどい状態になっているのではないかと思ひますよ。今までは、少なくともアウトプットの面で見ると、そんなに表面的に取り上げて問題にするようなことはないように思ふけれども、そろそろ中身の点でいろいろな問題が出てきやしないかというところが一号側としては非常に気になる点で、真面目な分析をやつてきちんと問題点をとらえて、対応策をぜひ厚生労働省として考えてほしいと私は思ひます。</p>	<p>歯科</p>	<p>厚生労働省の歯科医療政策に対する意見</p>	<p>○</p>	<p>支払側の立場に立った意見</p>
[611]	15/07/09基本	[「医薬分業による薬剤給付の合理性に関する調査研究事業」に係る報告](略)	調剤			
[612]~[613]	15/07/09基本	[データの確定の遅さに関する指摘](略)	全体			
[614]~[616]	15/07/09基本	[医薬品のEBMに係る質疑](略)	全体			
[617]~[619]	15/07/16基本	[救急医療体制に係る質疑](略)	全体			

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[620]～[630]	15/07/16基本	[小児医療に係る議論](略)	医科			
[631]～[636]	15/07/16基本	[臨床研修必修化に係る議論](略)	医科			
[637]	15/07/23基本	[病院・診療所の機能分化に係る議論](略)	医科			
[638]～[639]	15/07/23基本	[病院、診療所の機能分化に係る議論] かかりつけ医機能の問題については、これはもう何回も言っているので、二号側もよくわかりでしょうから、あまりあれしませんが、我々の方から言うと、診療所の機能分化のようなことが必要だというふうに考えているわけです。診療所の機能が全く分化していないわけではないけれども、かなりの診療所が内科を標榜するわけで、そういう状態のもとでかかりつけ医機能と言われても、なかなか評価は難しいというのが私どもの意見です。本当はかかりつけ医が、まあ主治医なんだろうけれども、その患者の受けている医療全体を把握して適切なコンサルテーションとかいろいろなことをやるということが好ましいので、それが現状では十分にできていない。さっきの病院・診療所の差の問題なんかも絡むわけですが、診療所自体が、あるいは開業医さんがもっとはっきり機能分化をしていくということが必要なんだというふうに考えています。今でも文章の上では、「プライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師が」とか、あるいは生活習慣病のところでは、「総合的な指導」とかという言葉は出てくるのですが、実際はそれがそのとおりに行われていないのではないかとこのように私どもとしては考えている。そこを何とか変える必要がある。(略)だから、我々の方から言えば、もう一遍さっきのかかりつけ医機能に戻ると、急性期病院なんかをある程度あれしなくて、DPCなんかの効果として言えば、やはり平均在院日数も短くなっていくのだと思います。急性期医療が効率化とか合理化されていくと。それは患者にとっていいことなので、ただ、退院をして別の施設に入る場合ももちろん出てくるし、それから医療を必要でなくなる者の中にはあるのだとは思いますが、かなりの程度、やはり何らかの医療を継続して必要とする場合が結構多いような気がするのです。そういう面から見ても、診療所の機能とかいうふうなものはもっとはっきりして、どういうことができるのかというふうなことを示してもらう必要が私たちから言うところにあるような気がするのです。(略)	医科	かかりつけ機能		
[640]～[652]	15/07/23基本	[抗がん剤の適応外使用に係る議論](略)	特定療養費			
[653]～[655]	15/07/30基本	[診療報酬体系、老人診療報酬、介護報酬との関係等に係る議論](略)	全体			
[656]～[662]	15/07/30基本	[IT化に係るコストについての議論](略)	全体			
[663]～[664]	15/07/30基本	[調査専門組織の調査スケジュールに係る質疑](略)	全体			
[665]～[666]	15/09/05基本	[DRG試行事業の報告に対する全体的な意見と質問](略)	医科			