

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[19]	15/03/12基本	<p>続いてちょっといいですか。連合と私見を少しまぜて話したいと思います。見直しの方向と項目については、おおむね妥当ではないかなというふうに思いますけれども、幾つか細かい点で。EBMに基づいた包括化、定額払い、これは緒についたばかりですし、これをさらに拡大していくべきだろうというふうに思います。それから、医科、歯科ともに共通の問題ですけれども、病院と診療所の機能分担、これをさらに明確化して、家族単位でのかかりつけ医制度というような、そういった意識を国民全体に定着させると、そういった取り組みがさらに必要ではないかなというふうに思います。それから、患者の選択を拡大すると。こういった意味から、レセプト、カルテ、こういった開示が必要ですが、特にカルテの場合には、なかなかいろいろな問題があるというふうに認識しておりまして、これの問題は少し突っ込んだ議論が必要ではないかなというふうに思っています。それから、予防のところにとどのぐらい評価するかということも非常に重要なことだと思います。これは医療費全体のことも絡めて、予防というものをどういうふうに評価するのかということも非常に重要なことだと思います。それから、特定療養費の問題が出ておりますが、その中で、特に選定療養の範囲を拡大するということは、患者からしても保険からしても非常に好ましくないなというふうに思っています。特に差額ベッドのところは、病院の収益でやっているようなところなんかが見えますので、そのところは拡大はいかなものかというふうに思います。ただ、高度先進医療については、民間保険と公的保険の関係とか、そういう絡みもありますので、これから十分な議論が必要だなというふうに思っています。以上です。</p>	全体	<p>情報提供 かかりつけ機能 予防の重視</p>	○	<p>支払側の意見を表明 (医科歯科共通の問題としてかかりつけ医制度を評価しているが、これは支払側の立場)</p>
[20]	15/03/12基本	<p>ですから、地域の診療所に家族単位でかかっていると、いろいろな過去の家族の特徴とかあるいは親戚の中の過去の疾病の状況だとか、そういうものは全部データとしてそのお医者さんにわかっていると。そうすると、単なる治療じゃなくて、健康管理あるいは精神的な指導も含めて、そういった機能が恐らく持てるのではないかなというふうにちょっと思います。一つつけ加えますけれども、今回の方針が十四年度中に基本方針を確定すると言っていますが、これはさらに具体的にどういうふうなスケジュールでやっていくのかというところを明らかにすべきだというふうに思います。</p>	全体	<p>かかりつけ機能</p>	○	<p>支払側の意見を表明 (医科歯科共通の問題としてかかりつけ医制度を評価しているが、これは支払側の立場)</p>
[21]	15/03/19基本	<p>ついでにいいですか。技術の評価基準を策定するというのですが、これはある程度スケジュールを明確化しておく必要があるかなというのが一点です。それから、高度先進医療というのは、陳腐化する技術というのがあるかどうか。もしあるとすれば、その承認の更新の仕組みをやはりつくる必要があるかなというのが二点目。それから、審査期間のところは、実は事務局のところを差し引きますと、ほとんどが四カ月か五カ月で全部済んでいるのです。だから、問題は事務局のところのばらつきがすべてきているということなのです。ところが、対策を見ますと、専門家会議だとかそういったことを書いているけれども、事務局の効率化といいたいまいしょうか、そこが本当に申請書の改定だけで済むのかなと、そのところをもうちょっと具体化すべきだというふうに思います。</p>	特定療養費			

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[22]	15/03/26基本	薬局の調査の件ですが、一施設当たりの経営が非常に厳しくなっているというのはデータを見てわかりますが、実は、大病院の周りに非常に多くの薬局が見受けられるのです。結局、数が増えれば一施設当たりは大変になるのは当たり前なので、そのあたりはどういうふう考えたらいいか。施設開設の基準なり、そういうものがあるのかどうか、あるいはそういった経営面から見てどれだけ開設したらいいのかとか、そういうのはある程度目安がないと、それで一施設当たり大変だと言ってもなかなかこれは対応ができないのではないかなというふうに思うのですが、ちょっとお考えがあったら聞かせていただきたいです。	調剤			
[23]	15/05/07基本	先ほどの、患者の立場でどう思っているのだということもありましたので、この再診料の逡減制の問題は二つあると思いますけれども、一つは逡減制、また徐々に安くなっている、これは患者の立場からすれば歓迎すべきことですよね。しかし、支払い側からすれば、受診回数が減らないという問題が一方で出てきたということは事実だと思うのです。もう一つは、やはり月が変わったら値段が戻ってしまうということだと思うのです。これは、最初あまりよく理解していなかったのですけれども、患者の立場からすると、やはりお医者さんに何回も何回もかかっていけばだんだん治っていくのだというイメージがありますよね。何回も何回も行って月が変わったらいきなりまたもとに戻ったということは、これはちょっとなかなか理解されないのだからというふうには思います。ですから、やはり月ごとというよりも、一疾病ごとに緩やかに値段が下がっていくとか、あるいは治療内容によって差が出ていくとか、そういった本来の在り方にしていけないと、なかなか理解が得られないのではないかなというふうに私自身は思っています。	全体			
[24]	15/05/14基本	特定療養費制度の中の、少し具体的な細かい話になってしまいますけれども、三点ちょっと申し上げたいと思います。一つは、百八十日を超える長期療養の問題です。これは、社会的入院を減らすという目的があってやったことなんですけど、地域のお医者さんと、それから行政と、それからNPOなどが協力して、そういう方々を後のケアをやっているという記事を読みまして、一方で、そういった動きは非常に大事なことだと思いますので、行政としてもそういうことが展開できるような施策ができないかなというのが一つ。それから、差額ベッドのことなんですけれども、これは徐々に拡大してきていますが、実際には緊急入院とかあるいは緊急的に治療が必要になったときには差額ベッド代は取らないという制度になっていますね。ところが、実際の現場では、説明があまりよくされないまま取られているケースが実はあるということを聞いているのです。そこら辺もきちとした対応が必要ではなからうか。それから三つ目は、初・再診料のこの問題の、病床の二百床以上というやつです。この二百床以上に分ける理由、背景、意味があるのかどうかというところはちょっとなかなかよく理解できないのです。この辺もこれからの検討課題ではないかなというふうに思っています。意見だけ申し上げました。	特定療養費 医科	情報提供	○	患者の視点に立った意見

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[25]	15/06/04基本	患者にとって情報提供というのは一番頼りにしているところですから、非常に重要だと思うのですが、やらなければ減算というこの考え方は、本来はあまり正しくないの、これを確実にやってもらうための一つの政策だと思いますけれども、現実問題として、やっていないところをどういうふうに調べているのかなど。顧客満足度が必ずしもそれを反映しているとは思えないし、あるいは質の問題とかいろいろあると思うのです。社会保険事務所などの機能もあると思うのですが、その検証がやはりどこかで必要だなというふうに思います。それで、確実にやるためにどうしたらいいかと。既に民間なんかでこの医療機関の評価の動きなどありますから、そういうのに任せるといっても何か変だなというふうに思いますし、何かそこをきちっとできるような手だてを打つ必要があるのではないかなというふうに思います。	全体	情報提供	○	患者の視点に立った意見
[26]	15/06/18基本	診-2の資料の六ページに、病床規模別届出数の看護配置の数字が載っていますけれども、本来は三対一だということになっていて、これは昨年の七月に調査した結果、この三対一を超えているところが実際にはあるわけですね。これは経過措置として必要なことだとは思いますが、これが経過措置が切れた後の措置はどうなるのかなということを聞きたい。それから、二次医療圏とかブロックとか、いろいろそういう区分けが出てきますけれども、その具体的な区分けの仕方がよくわからないということで、人口密度とかあるいは面積だとかアクセスだとか、そういうこととどう関係して区分けをしているのか。それから、意見ですけれども、母子医療のところの新生児医療で、低体重児の増加というのがあります。これは、新生児集中治療室に入れなければいけないということですから、正常ではないというふうに考えていいと思うのです。そうすると、現代では栄養の問題とかあるいは育児の教育の問題とか、いろいろ盛りだくさんやっていますし、お母さんの栄養も十分だと思うのです。そういう中で、低体重児が増えている、この原因、そして、それをまず手を打たないと、受け皿ばかりやろうとしても、それはちょっと対策としては逆じゃないかなという、これは意見です。	医科			
[27]	15/06/18基本	ちょっと先ほどの説明の中で気になった点は、施設をつくらうとときに住民の理解が得られないということが現実問題としてあるということですが、これは非常に大きな問題だなと思うのです。それに対してどういう対策を打っていくのか、その辺をちょっと現段階であればお聞かせ願いたい。	医科			
[28]	15/06/25基本	包括化の導入で、患者にとって一番気になるのは粗診粗療と言われるやつですけれども、今回のこのたくさんの方の調査項目をやった結果、そういった実態が把握できるのかどうか、あるいはその集計のときに平均で出されると、個別な医療機関の実態がわからないわけで、そういった個別のデータも明らかにされるのかどうか、その辺の考えをお聞かせ願いたいと思います。	医科			
[29]	15/06/25基本	ここの議論ではないかもしれませんが、ここの部分で得られたデータが、薬剤の承認データとして使えるということになったときに、この手続とか、あるいはそれは今までと同じようにデータが無償で提供されるのかどうか、その辺はどうなんでしょうか。	特定療養費			

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[30]	15/07/09基本	六ページの資料で関連した質問をしたいと思います。まず、患者の総数が平成八年まで緩やかにずっと増えてきたわけですが、十一年のところのこの三年間で急激に減っている。減り方が急ですよね。この三年間の間に受診抑制のための何が政策的なことをやったのかどうか、それともこの減った背景がわかるかどうか、それが一点です。もう一つは、その逆に、診療所の数がこの間ずっと増え続けているわけです。これは例えば歯科医師の数が増えてしまったのか、あるいは開設基準を緩めたのか、何かそういった政策的な背景があるのか、あるいは都市部と田舎とか、そういった地域的な差もあるのか、その辺について見解があったらお聞きしたいと思います。	歯科	歯科診療所の患者数	△	歯科診療所の患者数の背景に関する質問であり、中立的
[31]	15/07/09基本	ちょっとよくわからないところがあるので質問したいのですが、医療機関の方で薬局を指定してはいけない、紹介してはいけないという決まりがあるそうですが、実際に薬局は規模もかなりばらつきがありますよね。ですから、置いてある薬剤も全く同じものじゃないはずですよね。メーカーも違うということがありますね。お医者さんの方から処方せんをもらったときに、一番近いところに行ったときに、必ずしもそこにすべての薬があるわけではないので、そういう場合にはまたほかのところへ行くんですか。そういうことになると、紹介してはいけないとか指定してはいけないというこの決まりが、本当に患者にとっていいのかどうか。一方でお医者さんの何というか、マージンとか何か、そんなこともあるのでしょうか、そこら辺の仕組みについて何かいい知恵はないものかなと思っているのです。	医科			
[32]	15/07/30基本	最初に、青柳先生にちょっと質問したいのですが、老人診療報酬を一般とそろそろ一体化すべきだとおっしゃいました。そのときに、老人保健制度は全く別物だと、これは二つ分けるべきだと。それで、診療報酬制度だけは一体化すべきだと、こういうことでよろしいんですね。それからあと、感想じみたことになるのですが、この表を見ますと、変更が非常に、悪く言えば継ぎはぎだらけのような印象があるのですが、これはやはり医療技術とか材料の進歩とかあるいは人口構造の問題とか、あるいは財源の問題とか、いろいろな状況変化があるわけですから、ある程度やむを得ないことじゃないかなと思うのです。これから新しい制度を考えるときに、簡素化したもの、わかりやすいもの、これを求めるのは当然のことですが、これから先も状況変化は必ずあるわけですから、今の時点で完璧なものをつくらうとしても、これはとても難しいと思うのです。したがって、いろいろなものに対応できるような柔軟な制度をある程度考えないと、やはりどこかに矛盾が生まれてくるということだと思うのです。そんな感想を持ちました。	全体			
[33]	15/09/05基本	一点だけいいですか。	議事進行			
[34]	15/09/05基本	事務局に質問したいのですが、患者のところで苦情で一番多い支払い方法ですね、これをこの先やっていくときに、違う方法なりそういうことが可能なのかどうか、今のままでいかざるを得ないのか、それともほかの方法があるのかどうか。	全体			
[35]	15/09/05基本	ええ、今はそうですね。	全体			
[36]	15/09/05基本	何かそういう技術的な工夫ができるのか。	全体			

発言番号	開催日	発言	分野	発言内容	評価	検証
[37]	15/10/08基本	IT化の件で、ちょっと表現がおかしいという御指摘がありました。今現在の体系の中で、IT化の維持管理費を経費の中にどう織り込むかというのはかなり技術的に難しいのじゃないかなと思うのです。これは初期投資というのは別問題として、これを導入することによって、当然のことながら効率化が進むわけですね、進むのではないかと、そういうねらいでやっていると思うのです。そうすると、効率化したときの、それをプラスになると考えれば、その分をまたどういうふうにはじいていくのかということになると、かなり複雑で難しいのではないかなと。やはり結局何かのところに包含させた形で、ああ、ここで見ているのだよというふうなことにしないと、なかなかこれは厄介な話だなというのは感想です。	全体	情報化		
[38]	15/10/08基本	質問を二つしたいのです。あまり記憶が定かではないのですが、二、三日前の新聞に、入院患者の調査が厚生労働省のどこかの局で、課でやられて、その中で、病院にいらなくても大丈夫だというような患者さんがたしか三〇%か三五%とかという数字が載ってしまって、その調査と今回のここの調査との関係です。一方でそういう調査が、本当に一致するかどうかは別個にして、やられているというのが新聞に載っていたと。だから、そのところの関係がどうなのかなと、それが一点です。もう一つは、二百五円ルールところで、前回の百七十五円にしたとき、実はこの二百五円が何であるのかというときに、全部薬のやつを手書きをしているので大変なんだと、それだから丸めて二百五円にしているのだという、たしかそういうことがあったと思うのです。そのときの条件として、電算化が進めばここのところは解消できるのだという議論がたしかありました。そこら辺はどう調べるのかなということと、どのぐらいそれが進んでいるのかなということが分かる範囲で教えていただければと思います。	全体	情報化		
[39]	15/10/15基本	今の電算化の資料ですけれども、診療所の方で、個人のところとかあるいは法人のところというのは比較的高いのに、社会福祉法人とか官公立診療所という、いわゆる公的ところが非常に普及していない。これは何か理由があるんですか。	全体	情報化		
[40]	15/10/15基本	国だったらもう少し強力に指導が必要なのじゃないかなというふうに思います。	全体	情報化		
[41]	15/10/15基本	電算化の件ですけれども、これは205円ルールと密接な関係があって、これがどの程度普及したら205円ルールに手をつけるのか、その辺の判断は大変難しいことだと思いますけれども、もしあればお願いします。	全体	情報化		
[42]	15/11/05基本	ちょっと関連です。診-3-1の資料で、低いところから高いところへこれだけのばらつきを考えますと、先ほどの説明で、超過勤務手当を含んでいると、収入総額だという説明がありましたけれども、そのほかに例えば具体的に言いますと、通勤費ですとかあるいは住宅費等、そういったいわゆるFRINGE BENEFITと言われるようなものがどの程度含まれているのかということ、一回高いところと低いところと比べてみる必要があると思うのです。個人個人全部調べる必要はありませんが、そこら辺の支払い、支給の違いが実際にはあるのではないかなというふうに思われますので、ぜひ調べていただきたいと思います。	医科			
[43]	15/11/05基本	低い方の、これは年収でしょう、年収ですから、これは月だと数万円ですよ。それで通勤手当を含んで実際問題やっていけるんでしょうかね、その辺がよく分からない。	医科			
[44]	15/11/05基本	そこら辺の違いをある程度調べてもらわないと実態が分からないというのは、先ほど申し上げた意見なんです。	医科			