

発言委員・番号	開催日	発言	発言内容
齋藤委員〔8〕	12/02/04総会	それはもう確かに医療ですから、従来からそういうことがやられていることは確かです。しかし、それはもうかなりそういう意味では組織立ってやっていないわけですから、そう言われればそうかなと、患者さんもその程度。そして、決めた分が全部終わるかどうかということも、必ずしも保障はないわけでございますので、途中でやめてしまうというような問題も起こってくる。しかし、今回の場合はこれは文書で提供するというは、口で説明しただけでもわからないわけではないのしょうけれども、文書で提供することが一つの問題としては、そこに挙げられたものが終わるまでの間は責任を持ってといいますが、ずっとやっていくということで、その間の初診料が算定がないという形になるわけですので、これはかなり違ったものになるということに理解をしているわけです。今までですと、三本ありますよと言っても、一本でやめてしまって、また次に来ればまた一本と、こういう話になっているわけですが、今度は三本ありますよと言ったら、その三本終わるまでは初診料がないわけですので、そこところはかなり違う。我々としてもそこところは大きなかけになるというふうに思っています。	かかりつけ機能
齋藤委員〔9〕	12/02/04総会	それは計画をしたものが一たん終わりました、終わったのだけれども、その後終わった分がもう一度、終わったと思ったらその次の月におかしくなったというふうな場合には、ある一定期間内は再診でカバーをしてもらうということ、それはもっとさっき申し上げたように厳しい話になるわけなんです。それは全くその計画の中になかったものが、新たに起こってきた場合は、これは新たな初診になるかもしれませんが、それはもう一つの方のこのかかりつけ歯科医でない方の初診になっていくという形になりますから、これはかなり大きな縛りになってくるというふうに思っています。	かかりつけ機能
齋藤委員〔10〕	12/02/04総会	だから、本当はこの初診だけではなくて、その後の継続して、ずっと管理をしていくものも評価をしてもらえれば一番いいのですが、そこまではどうもいかない、現在の段階ではそこまでは踏み切れないというところがあって、かなり中途半端なところがありますが、今後の問題としては、それは考えるべきだということをおぼろげに申し上げたわけでございます。それからもう一つこれはあれなんですけれども、かなり前ですけれども、博報堂で一見という調査をしているのですけれども、そのときに、二度三度同じ店に行きますかという調査の中で、第一位は歯科ですので、ですから、やはりある意味においては歯科というのはかかりつけ医的な機能は昔から持っているというふうに理解をしています。	かかりつけ機能
光安委員〔3〕	12/02/04総会	当たり外れがあるかということですが、しかし、今回こういうふうなかかりつけ歯科医の機能の評価をすれば、やはり口の中を説明しても、なかなか患者さんとしてはわかりにくいですね。それを模型にして見せる、それで説明する、あるいは口腔内の写真を患者さんに見せて説明する。それで、一本だけということじゃなくて、口腔内全体の現状を患者さんによく理解してもらうという点では、患者サービスとしては非常に斬新的な評価ではないかというふうに私も思っておりますので、それは患者さんにとってはこういうふうなことに評価につながっていくのは、恐らく本当の意味でのかかりつけ歯科医というのはこういうことだと、入り口としてはこういうことだろうと。続いては、やはり齋藤委員のおっしゃっているような長期的な意味の管理であるとか指導であるとかというふうにつながっていくのだろうというふうに思うのですが、まず、かかりつけ歯科医としての入り口としては、こういうことから始めるということがやはり必要ではないかというふうに考えているわけでありませぬ。	かかりつけ機能
齋藤委員〔11〕	12/02/04総会	かなり幾つかあるのですけれども、この初期の齲蝕治療の評価というのは、これは今まで、先ほどもちょっと申し上げましたように、歯の疾患というのは、なったら戻ってこないという、自然に治るということはありませんので、しないことがまず一番大事なわけでございますので、ごく初期の、歯というのは溝があるものですから、そこは極めて虫歯になりやすいというふうなことから、萌出後、出た直後ぐらいのところからそういう裂溝といいますが、溝をあらかじめ埋めておけば虫歯になりにくいというふうなことで、それをずっと技術的にカバーをしていこうと、こういうことなんです。それが今までは処置の準用という形で評価をしておりますので、これはただ単にやはり非常に重要な項目なので、一項目として項目立てをしようという話でございます。今後の位置づけとしてこういうふうな形にしたいということで、評価その他はそう大きく変わるとい話ではないということでございます。それから、齲蝕多発傾向者、これはかなり歯というのは生まれるときから質が丈夫とか弱いとかというふうなことがもう先天的といいますが、ある程度決まってしまうので、非常に虫歯が多くなる、多発傾向を持った患者というのはいるわけであって、それを今のところ管理をするということをやっているわけなんですけれども、その中で、歯科医師の手によってフッ素を塗布をするというふうな形のを今まで評価してきたのですけれども、これを患者のセルフケアに任せて、フッ素の薬液で洗口させることを指導する、これは野放しにしておきますとかなり劇薬ですので、そういうことを指導しながら、家庭においてフッ素洗口をさせるというふうなことを評価したらどうかという話でございます。これはさらにそういう効果を上げていくという意味では重要なことだというふうに思っております。それから、「即日充填処置の改組」、これもちょっとよくわかりにくいのですが、これは本来歯を詰めたりあるいは何かする技術を、どういわけか処置のところ今まで入っておりまして、極めてその辺の位置づけがはっきりしなかったということがありますので、これは本来のところの十二部の「歯冠修復及び欠損補綴」の項目の方に移したいということでございます。取り扱いその他はそのままなんですけれども、ただ、自由診療とかかわりの中で、今まで一部請求ができたのがこちらへ来るとできなくなるということで、財源的にはやや違った面が出てくるかというふうには思っています。	歯科医療技術の評価

発言委員・番号	開催日	発言	発言内容
		<p>それから、歯周治療を前回見直したのですけれども、これが少し進行してくるといいますか、浸透してくるにつれて、やや改正をしなければ、改正といいますが、調整しなければならぬ部分が出てきたということで、これの評価を少し考えたらどうかという話でございます。一律の評価であったものを、少し難易度をつけようとか、そういったようなことを考えているわけでございます。それから、「障害児者等への適切な歯科医療」、このところは少し問題がありまして、今までこれは障害児の評価のところ、歯科医療が著しく困難というふうな中に、抑制具等を使用した場合に云々というふうな、やや人道的な問題のようにとられる表現等もありましたので、そういうふうな面を考慮して、この辺のところをちゃんとしたものにしたいと。そして、障害児等に対する医療の導入といいますが、動機づけといいますが、そこへ入っていく、はっきり言えば、患者さん、今の医療制度ですと、何かをやらないと点数にならないということなんですけれども、こういう人たちというのは椅子に座らせるだけで大変、座らせてただけで帰す、座らせて次の日は何か話をただけで帰す、こういったような行為が何度も繰り返されてやっと自分である程度協力をして治療ができるようになるというケースがあるのですが、このところは全く評価されていないというふうなところがありますので、そういったような面を考えた評価というふうなものは当然考えていくべきだろうと。しかし、そこまで徹底はなかなかできないのですけれども、それを今まで抑制具等を使ったものについてはという表現になっておったのですけれども、それはちょっとやや今の時代には合わない問題もありますので、そういうことで考えていったらどうかということなので、ぜひこれは御理解をいただきたいというふうに思っております。技術料のところはそんなところでございます。</p>	<p>歯科医療技術の評価</p>
齋藤委員 [12]	12/02/04総会	<p>現在のところ、いろいろな統計資料から、何歳で何本というふうな形で、そういうふうにあるという者についてはかなり多発傾向を持っているというふうに、一応今のところ区分けをしておるところでございます。</p>	<p>歯科医療技術の評価</p>
齋藤委員 [13]	12/02/04総会	<p>いや、今はないというのはいいのです。今はないというのも、本当はわかるといいのですけれども。</p>	<p>歯科医療技術の評価</p>
齋藤委員 [14]	12/02/04総会	<p>そうです。三歳で何本以上、あるいは二歳のときに何本以上というふうなのは、どうも平均から見ても多発傾向にあるというふうな今の段階では評価しているわけですが、いろいろな検査法なんかもあるのですけれども、それは現在はそれをもって区分けをするというふうにはしていません。</p>	<p>歯科医療技術の評価</p>
齋藤委員 [15]	12/02/04総会	<p>それは今までは普通処置という、全くただ点数だけを準用して使っていたのです。それではもうこの一つのあれなので、ただ、点数は同じでもいいけれども、とりえず位置づけをきちっとつけておきたい。これは将来これからの歯科医療を考えていく上においてはかなり重要な要素ではありますので、これを認められた時期から比べれば、もうかなりそういう面では意識もそれから歯科医療そのものも、考え方あるいは技術も進歩していますので、したがって、こういうものをきちっとした位置づけにしておきたいというふうな話だけで、新しい点数をつくるかという話ではない。</p>	<p>歯科医療技術の評価</p>
齋藤委員 [16]	12/02/04総会	<p>準用になっている、普通処置の点数準用、点数だけなんです。普通処置かと言われると普通処置ではないのですけれども、点数だけを準用しているという、非常に変則的な形になっているわけなんです。</p>	<p>歯科医療技術の評価</p>
齋藤委員 [17]	12/02/04総会	<p>これははっきり申し上げて、包括のはしりでございます、いろんな行為がこの中にいっぱい入っているわけなんです。したがって、処置行為も確かに入っているのです。しかし、一日で処置が終わるといえるものは、全部丸めて包括評価をしましょうという意味で、評価が決まったのですけれども、そのときに処置の方に入ったということがあられるわけです。しかし、やっていることは充填とかそういう歯冠修復的なものなのですが、もちろんそれに付随する処置も、一緒に包括をされるような感じになっているわけですし、これをやることによって、麻酔もだめ、覆罩もだめ、いろいろな行為が全部だめになっているわけです。それが処置のところにあるものですから、おかしいからこっち、従来の本来の姿のところに戻そうと、こういう話になっているだけの話なんです。</p>	<p>歯科医療技術の評価</p>
齋藤委員 [18]	12/02/04総会	<p>医科の方にはなるようなことになると、医科に御迷惑をかけるのですけれども、我々の方として、そういうことではなくて、例えばこの障害児者といいますが、例えば、これも言っているのかどうか分かりませんが、足の不自由な方というふうなのは、障害者ではあっても、歯科医療は困難ではないです。だから、そういうところがちょっと違うわけです。それで、いろいろな麻痺等があつて、ほっておくとガタガタ動く人がいるわけなんです。そういうのは押さえてやらないと歯科医療ができない。急にガクガクと動きますので、付随運動が起こるわけで、そういうことのために、今までは抑制具で押さえつけたものは点数があるよというふうになっていたのですけれども、最近はそのようなものも、リラックスをさせて云々という話で、かなり診療が可能になっているというふうなことがあつて、抑制具なんかで押さえるというのは、人道的にも問題だろうというふうな話で、それをやめたい、しかし、そういう努力は評価をしたい、そういうことがありますので、医科の方でお取り扱いになる障害者というのと我々の障害者に対するあれとちょっと違うところもありますので、その辺は。</p>	<p>時間の評価</p>
平井委員 [1]	12/04/26総会	<p>日本歯科医師会の平井でございます。よろしくお願いたします。</p>	
譽田委員 [1]	12/04/26総会	<p>福島から参りました譽田雄一郎であります。どうぞよろしくお願いたします。</p>	

発言委員・番号	開催日	発言	発言内容
平井委員〔2〕	12/08/25総会	まず、六カ月ごとにこの歯科用の貴金属の随時改定をやっていただくということに関しましては、感謝を申し上げるのですが、今下村委員から御発言がありましたけれども、これはもう今後もやはり続けてやっていただかないと、我々が別に値段を操作しているわけではなくて、当然材料組合もそういうことをやっているのじゃなくて、これは国際価格の素材価格の平均値でやっているの、この一月から今まで、非常に大きな逆ざや状態でやっているということですが、今後ともこういうものは見直しをやっていただきたいと考えています。よろしく願いいたします。	歯科用貴金属
平井委員〔3〕	12/10/27総会	今のことにしまして、日本歯科医師会といたしましても、確かに健保連等にはそういう宣伝はしておりませんが、各都道府県の歯科医師会にはそういう窓口もございますし、都道府県の歯科医師会も全部そろっている状態です。	情報提供
平井委員〔4〕	13/02/28総会	前回は発言させていただきましたけれども、従来は二年に一回だったということで、国際変動価格に対応するというので、六カ月ごとに見直しをしていただくということで、このルールについては非常に高く評価をしているところであります。しかし、このように非常に急騰してしまったというのは、ルールを決められた時点ではどなたもとても想定できるような価格ではなかったのだと考えております。今御説明がありましたように、総-4の二枚目のグラフを見ていただくとわかりますように、平成十二年一月ではパラジウムの素材価格が千五百円ぐらいだったということで、四月以降、改定以降は順次少しずつ上がって、昨年一月から六月の平均値で、十月に改定をしていただいたのですが、そのとき既にもう逆ざや状態で、今回は昨年の七月から十二月までの平均で本年四月から改定という今報告がなされましたけれども、今回もまた非常に大きな逆ざやになっている。特に一月以降は、四千円を迫るといような形で、非常に急騰をしてしまった。現在は非常に多少鎮静化に向かってはおりますが、医療の現場としては、非常にこれは混乱をしているということも、これも事実であります。しかし、この改定のルールというのは非常に大事なことで、現状ではやはり我々もベストと考えておりますので、このルールはぜひ守っていただいて、今回もその改定をルールどおりやっていただきたいということで、現状ではこのルールは持続をしていただきたいと考えておりますので、よろしく願いしたいと思います。	歯科用貴金属
譽田委員〔2〕	13/02/28総会	御存じかと思いますが、これは金パラと言っていますが、実際はこれは銀パラジウム金合金というふうに言わざるを得ないので、一番金属の多い順から言うのが金属学的な正しい表現の仕方なのです。今金パラと言っておりますが、銀がほとんど六〇%ですから、それでその次にパラジウムが二〇%、金が一〇%ですので、そもそもこれは銀パラジウム金合金とすべきです。位置づけとしては、そもそもが代用合金なのです、この材料そのものが、これ以上のものはあるのですが、これ以下のものを探すとすると、腐食の問題とかアレルギーの問題とか、それから金属学的な脆弱さとか、そういうのが問題になりまして、なかなか難しいという点がございまして。ただ、先ほど御報告がありましたように、全国の歯科大学でも研究に取りかかっておりますので、厚生省の方からも少し御協力いただいて、これをもう少し影響のないような金属に置きかえられればよいというふうに思っております。	歯科用貴金属
平井委員〔5〕	13/12/12総会	歯科といたしましては、見解に対しては文書としては出してはいたのですが、基本的には、今医科が言われたことと同じなのですが、歯科の医療費というも額がトータルとしては少ないものですから、議論の対象になかなかならないのですが、ぜひ歯科の診療所の方にも目を向けていただきたいと思っております。医業収入が今回もマイナス六・六と、そういう中で給与費がマイナス九・四と、非常に大きくマイナスになっている。それで、収支差額がマイナス六・三ということで、人件費の削減とか稼働時間の延長で何とか切り詰めてやっているというような状況で、特にその収支差額も、データとしても、平成六年、九年、十一年、今回と、ずっと連続して収支差額がマイナスとなっていますので、設備投資もできないような状況、この数値から見てもわかると思っておりますけれども、そのような状況になっていますので、さらにまたマイナスという改定となると、我々としては非常に、本当に良質な医療が確保できないような状況になっているのじゃないかと思っておりますので、その辺のところもぜひ勘案をしていただきたいと考えております。以上です。	医療経済実態調査