

発言委員・番号	開催日	発言	発言内容
譽田委員 [3]	13/12/12総会	<p>今日の資料の総-4-1、これも診療報酬の改定の状況等をずっと平成元年度から書いてあります。歯科の改定率をずっと読んでいただくと、非常に低いというのがおわかりだと思うのです。それで、先般の医療経済実態調査の歯科診療所の統計数字が出ておまして、先ほど平井委員の方からありましたように、平成十一年度と十三年度では収支差額がマイナス六・三もあるわけで、歯科は非常に苦しい状況にあるということだけまず御認識いただきたいのです。今日の新聞を見ますと、総合規制改革会議の答申が出たように書いてあります。先般、九月十七日にヒアリングがありまして、歯科として十分ほど話をさせていただいたのですが、そのときに、専門委員という方が、国民に平等に最高の医療を施したのではお金はないのだから、最低の医療でいいのだというような趣旨の発言をなさったのです。それはEBMに関連しての話し合いの中でそういうふうに出てまいりまして、それに追い打ちをかけるように、五百万、六百万の車を買ってもだれも問題にしない世の中なんだから、そういう人からお金を取ればいいじゃないか、保険医療というのは最低でいいのだということ言うわけですね。それで私が申し上げましたのは、そうであるなら、それを国民におっしゃっていただきたい、私たちは職業柄そんなことは絶対言えませんが、そういうことを言うのなら話は別であります。例えば「市場原理に揺れるアメリカの医療」を書いた李先生、ハーバード大学の助教授ですが、その方はこんなことをおっしゃっています。アクセスとコストとクオリティーは、そのうちピック・エニー・ツー、二つはいいけれども、三つはとれないよと言っているわけですね。ですから、値段を下げるということは、大変なリスクを背負うことになるだろう。医師会が盛んにおっしゃっておられるように、良質な医療を確保できないということになりますと、これは医療団体だけではなくて、会員を抱えている支払い者側だって、会員に対してどういうふうにお答えになるのか。そういうことを基本的に考えて、規制改革会議の方たちはこういう議論をなさっているのかどうか。ただ単にマネーゲームのようにして、財政の見地からだけやられますと、これは支払い者側も医療担当者側もみんな苦労するのではないかと、そういうふうに思いますので、その点もちょっと申し上げておきたいと思いました。</p>	改定率
平井委員 [6]	13/12/14総会	ちょっと一言よろしいですか。	
平井委員 [7]	13/12/14総会	<p>歯科の方から少し発言をさせていただきたいと思えます。今の経済状況というのは、非常に我々もよくわかっています。ですから、プラス改定とか、そういうことを要求しているということではなくて、今医科の先生方がおっしゃったように、基本的には我々も同じであるわけですが、特に歯科の場合は自然増というのがほとんどないというような状況で、九年以降、特に歯科の診療所に関しては、ずっとマイナスが続いているという中で、自然増を抑えた分のマイナス分を歯科にまたその上マイナスされるということでは、収支差額を前回と比較されてわかるように、給与費もマイナス九・四ということで切った中でも、収支差額としてはマイナス六・三ということで、平成六年度以降、収支差額もずっと落ちる傾向ということで、その辺のところはぜひ勘案して何とかお願いしたい。特に現状維持でいっても、このままでもし自然増が伸びない状態での改定が行われたとしても、歯科としてはマイナスに行くというのはもう目に見えていますので、その辺のところの御配慮をお願いしたい。最後につけ加えさせていただきました。</p>	改定率
譽田委員 [4]	14/01/18総会	<p>先ほど医療課長さんから説明ありましたように、昭和五十六年からは、薬価の引き下げ分を、それを出した機関で配分するという事で点数の値上げが来たわけですね。歯科については一%ぐらいしかありませんので、それまでは医療費に一%ぐらいシェアがあったのですが、点数改定のたびに財源がなくて、どんどん置いてきぼりを食ったといいますが、今や八%ぐらいまで下がっているわけですね。最初から歯科は厳しいということをおっしゃっているのは、そういうことがありまして、それでは、今まで歯科の改定は何をしたかということ、肝心なところを全部丸めてしまったり、包括という名の下にやってきたわけですね。合理的にやるとは私も思っていないのですが、やむを得ずそういう配分があった。今、医療課長さんから話があったとおり、初診料、再診料についても、値上げする財源がなくてとうとう今日まで来たということなのであります。したがって、今度一・三%というふうに言われましても、どこを一体切ればいいのか、どこを下ればいいのかというので大変苦慮しているところがございます。したがって、この前の十二月十四日の会長さんからの取りまとめのときにも、相応の見直しということで、歯科は厳しいから下げるということか現状のままではなくて、上げることも考えていただきたいと言ったら、それも含めて相応の見直しということで了解せよという話でございましたから、あれはあれで納得したのでありますが、別の機関からこういうふうに取り下げというふうに言われますと、これに沿ってやらなければならないのですが、先ほど言いましたように、どこを切ってどこにやるか。そうしますと、私たちの新規の歯科医療を導入するということまでとて行かないものですから、良質な医療に置いてきぼりを食うのじゃないかということで大変心配しております。その点は歯科としてぜひ申し上げておきたいところがございます。</p>	改定率

発言委員・番号	開催日	発言	発言内容
譽田委員〔5〕	14/01/18総会	<p>私も今の下村委員のお考えに大賛成です。できるだけ数多く、上げる分、引き下げる部分、良質の医療を全うするためにどうするかというのは、たくさん議論してほしいと思うのです。先ほど医療課長さんがおっしゃったように、まず下げる方に手をつけてもらいたい。しかし、引き下げるだけじゃなくて、引き上げる部分も考えるというなお話だったので、大変心強く思ったのですが、先ほど申し上げたとおり、歯科の方は、今までの薬価引き下げの分の張りつけがなかったものですから、どんどんどんどん技術料の方が上がらないで、包括と称して、簡単に言えば、表現は悪いですが、ごまかし続けてきたというところにありまして、臨床の実態と非常にかけ離れているのです。ですから、その分のところをきちっとしていただかないと、これからの歯科の医療というのは、良質な医療は保てないというふうに私は思うわけです。それが証拠に、先ほど、昭和五十六年、一％ぐらいあったシェアが八％に下がっていると言いましたが、昨年と今年ではマイナス六・三％になっているのです。そこから今度また引き下げるとなると、ダメージは大変大きい。歯科の医療はもう存続できないのではないかとというくらいに私は考えておりまして、その引き上げの部分というのは、点数を上げるではなくて、今まで隠されていた部分、本当に評価されなければならなかった部分というのは山ほどあるわけなんです。特に根拠に基づいた医療というのが言われておりますから、それを入れれないと根拠を失ってしまうところもありませんので、ぜひ俎上にのせていただいて、先ほど糸氏委員からもおっしゃったように、無駄なお金を使うつもりは毛頭医療担当者側にはございませんので、もう少し透明性を持って、ちゃんと根拠を持った引き上げなり引き下げなりしていただきたい、私はつくづく思います。したがって、下村委員がおっしゃったように、並行してやるということには大賛成です。</p>	今後の議論の進め方
平井委員〔8〕	14/01/23総会	<p>歯科の方ですけれども、前回から申していますように、非常に医療費が伸びない中で、自然増もほとんどないという状況で、マイナス一・三というのは非常に厳しい状況であります。そういう中で、質の向上というのやはり考えなければいけないわけですから、非常にこの向上をやるための合理化を、本当に、医療の後退の部分の少し踏み込んだ部分まで合理化しなければいけないという状況で、ここに今出ています項目も、表現は悪いのですけれども、仕方なくというか、マイナスの中でこういう形をつくっているということも十分に御理解をいただきたいと考えています。以上です。</p>	改定項目全般
平井委員〔9〕	14/01/23総会	<p>先ほど御説明したような状況での改定ということで、かなり厳しくて、マイナスはそれなりのことは対応するというので、こういう項目になっているのですが、事務局の一つお伺いしたいのですが、2の医療技術の適正評価の中の②、歯周治療の適正評価ということについて、どういうことを具体的にお考えになっているか、少しそこだけお聞かせいただければと思います。</p>	歯科医療技術の評価
平井委員〔10〕	14/01/23総会	<p>特に指導管理料につきましては、前回の改定でも二％アップの中で、歯科としてはマイナス一・五、全体としては合理化をかなりしているわけです。特にこの指導につきましては、一〇％以上の前回合理化をしていて、また今回さらにこれを合理化のために切るというのは、非常にこの辺の整合性が欠けるというように、私どもとしては考えております。全体としては、いろいろ不満を言ってもしょうがないのですけれども、こういうきついで患者さんのための評価ということも入れていただいているということで、御審議をいただければと思います。</p>	歯科医療技術の評価
譽田委員〔6〕	14/01/23総会	<p>今下村委員からお話しありました、医療技術の適正評価の中の合理化というのは、全部下げていく部分でございます。それで、特に①の方、「補綴物維持管理に係る要件の見直し」というのがありますが、そもそもが補綴物を維持管理するという考え方は、物の発想だというふうに私たちは理解して、前の中医協委員をやかく言ってもしょうがないのですが、これは、歯科医師会も合意したことですからやむを得ないのですが、これをまた基準にして、届け出を出していない人に対してはペナルティーを科するというふうなところまで落ち込んでいるのです。それで、そもそもこの補綴物維持管理について私どもの今の考え方としては、どうも目的と手段を間違えているのじゃないかと。物的な見方をしているのじゃないかと思うのです。それで、病気というのはすべて治癒を目的としているわけですが、補綴というのは、治癒に至るための手段として補綴を入れているわけなんです。それに対して二年間の維持管理を求めているわけです。それをまた一段と広げていくというのですから、例えば一般医療の方で言えば、義足をはめたら、それで治癒ではなくて、その後リハビリテーションをしていくというのが常道であります。それは手段でありますから、そうだと思うのですが、そこまで切らざるを得なくなっているという実態をひとつ御理解いただきたいというふうに思います。それから、1の機能分担と連携のところですが、その合理化の部分です。①、在宅医療の見直しで、先ほど医療課長さんから御説明ありましたように、自動車に機材を積み込んで、課長さんの表現をかりれば、そこで店開きをして、それで訪問診療の請求をするというような、これはデンタルコムスンというのですが、そういうところで大々的にやっている風がありまして、私たちから言えば、悪乗りの方が非常にございます。ただ、まじめな歯科医師が個人できちっとやっているところもありますので、この見直しについては、まじめにやっている歯科医師の方まで及ばないような方法、意欲を削がないような方法をぜひひとつしていただかないと困るというふうに思っております。今考えられるのは、それでございます。</p>	歯科医療技術の評価、在宅歯科医療
平井委員〔11〕	14/01/30総会	<p>マイナス改定ということで、改定項目（案）についてはおおむね了解せざるを得ないと考えておりますけれども、その中で、質の向上についてはそれなりの評価があるかと思いますが、合理化につきましては、歯科の中で言えばマイナス二・五、合理化することとは、非常に至難の技で、特に合理化というよりは不合理といいますか、医療の後退につながる部分まで切り込んでいるということで、そこは御理解をいただきたい。その部分を今後残された時間で何とかならないか、事務局とまた相談をしていかなければいけないので、特に厚労省にはその辺の御理解をいただきたいと考えています。</p>	改定項目全般

発言委員・番号	開催日	発言	発言内容
譽田委員 [7]	14/01/30総会	<p>先ほどの加藤委員の御質問、先般の中医協でも私はちょっと申し上げたのに連動するので、お話ししたいと思うのですが、まさに加藤委員が御懸念のように、巡回車みたいなをつくりまして、それである地域に行き、居宅訪問じゃなくて、その付近の人を集めてやる、あるいは施設と特約をしてそこに集中的に行くというふうなことが行われているわけです。御存じだと思いますが、歯科に関して言いますと、会員だけじゃなくて非会員という人がおりまして、会に入っていない、あるいは入れないような人がおりまして、そういう人がある特定のそういうことをやっている企業と契約を結びまして、その機械を借りたり診療所を借りたりして、やりたい放題といいますが、悪乗りしているところがあるわけです。実際には我々はそういう事例を見ますと、株式会社の企業が医療に参入するというのが大変懸念される一つの事例としてここに出てきているのじゃないかという感じがするのです。医療機関というのは、前も糸氏先生おっしゃいましたが、決してもうけるためにやっているのじゃないのだと、国民のために良質な医療を提供したいのだとおっしゃっていますが、私はそのとおりだと思うのです。企業の場合は損することはやらないわけですから、間尺に合わないと思うので、非常に混乱を起す。したがって、まじめな医療機関、あるいは医師、歯科医師は大変迷惑するところがあるものから、ぜひ地域保健医療との連携、あるいは病診連携がきちっとできる団体に属した人がやるという形にしないと、これはばらばらになってしまうのではないかと感じを持っております。そのことが解決しないと、まじめにやっている医師、歯科医師は大変迷惑するということですので、ひとつ御考慮いただきたいと思っております。</p>	歯科訪問診療
譽田委員 [8]	14/01/30総会	<p>この前も申し上げたんですが、十ページの補綴物維持管理です。これは、医療にはそぐわないと思うのですが、例えば詰める、かぶせる、入れるなどという診療をした場合に、二年間の保証とか責任の問題なのです。医療としては、これは詰める、かぶせる、入れるなどというのは手段として、治るまでの過程として使っている道具にすぎないわけです。例えばお医者さんが注射をする、手術をすると同じ、治癒に導くための手段なのです。それに対しての二年間のペナルティーなわけなんです。ところが、先ほどうちの平井先生がおっしゃったように、二・五%下げるとは、そういう縛りの部分をもっと強くしないと財源が出てこないというところがありまして、非常に矛盾するのですけれども、届け出を出していない機関については点数を下げなければ財源が出ないという、非常に矛盾したことをやらざるを得ないということなんです。ですから、今回の改定はこれでやむを得ないとしまして、あと次の改定に向かっては、こういう責任保証というのはとても耐えられないものですから、このところはもう少し医療機関を信用していただいて、それなりに解決してほしいというふうにつくづく思いますので、苦しい事情だけお伝えしておきたいと思っております。</p>	歯科補綴物
譽田委員 [9]	14/01/30総会	<p>わかっております。この前も申し上げましたが、過去のことを言うとし訳ないのですが、結局、うちの方からも委員が出ておまして、合意をした上でやったわけですから、その私たちに責任があることはあるのですが、いつの日か直していただきたいという願望でございますので、支払い者側を責めているわけではありません。うちの方でのまなければよかったものをのんだという、そういうことでございます。</p>	歯科補綴物
平井委員 [12]	14/02/06総会	<p>再三申し上げますように、歯科としては環境は非常に悪いので、それなりの努力をしているのですが、この中でやはり歯科として二・五%削減をして、その上の向上ということで、その向上の部分で特にやはり患者さんにとっての医療はどうあるべきかということも少しでも入れたいということを考えているのですけれども、なかなか抑制の中でそれをやっていくのは非常に難しいのですが、何とかしてそういう方向で改定に臨みたいと思っております。今下村委員の方から補綴の方だけということでも話がありました。そういうところではなくて、全般的にかなり切り落としている部分もあるということは十分に御理解をいただきたいと考えています。</p>	改定項目全般
平井委員 [13]	14/02/06総会	<p>十分になっているところです。我々は、プラスの部分は足りないぐらいに考えていますけれども。</p>	改定項目全般
平井委員 [14]	14/02/06総会	<p>今までやってきたものが毎回毎回やるごとにマイナスなんですから、よほどのことをやらないとプラスにならないと思っ</p>	改定項目全般
譽田委員 [10]	14/02/06総会	<p>ちょっと補足させていただきたいのですが、当初から申し上げているとおり、どこを切っていいかわからないという状態で最初から対応しております。したがって、何回も言いますが、自己矛盾を起すような部分をなおかつ切っているというようなところがありまして、整合性が保てない。したがって、下村委員がおっしゃるように、私たち自身も納得がいけないところがたくさんありまして、ぜひこれは明らかにしたいところですから、次回には積極的に御意見を承りたいと思っております。</p>	改定項目全般