

日本歯科医師会推薦委員の中医協における発言の検証
について(診療報酬基本問題小委員会分)

日本歯科医師会推薦委員の発言の議事録(速記録)に基づく検証結果(診療報酬基本問題小委員会分)

発言番号	開催日	発言	発言内容
齋藤委員[1]	11/04/23基本	<p>この医療用具の申請が薬事法上の申請のところにちょっと、前置きとしまして、迅速化しようとかあるいは簡素化しようとかというふうなことで見直しをしようということについては基本的に賛成なんです。ただ、現状、この薬事法上の許可を申請をするときに、ただ備考欄に業者がAにしたい、Bにしたいということを書くだけでそのまま通ってってしまう、本当にAでいいのか、Bでいいのか、Aで出されたものがどうもCでなければいかぬのじゃないかというふうなことがあるのですが、Cになるといろいろ議論がされて中医協にかかってきますのである程度わかるわけですが、Aの場合は、当該保険用具を用いた技術が点数表上評価されていくと、何と同等だということを決める部分に非常にあいまいなんですよ。Bとして出されたものがAでなければいけないのではないかと、こう思うようなものが自動的に行ってしまふ、そうすると、経済課の方に提出された申請書が許可になったという、業者は、もうこれで保険適用になりましたということで宣伝が始まってしまうという問題があるのです。現に歯科でも二つばかりそれがありまして、どうもこの用具はこの技術料ではおかしいのではないかというふうなことを今呼んで聞こうと思っている部分があるわけですが、こういったようなことは、やはり業者任せでいいのかという問題が一つありますので、この辺、簡素化をするのであるにしても、やはりその辺をちゃんときちっとした簡素化にしてほしいと思います。</p>	保険医療材料
齋藤委員[2]	11/05/21基本	<p>ちょっとその前に、参考資料があるんですが、配付させていただきます。</p>	
齋藤委員[3]	11/05/21基本	<p>歯科医師会といたしましては、この意見書の中にいろいろと全体の問題は触れられておりますけれども、我々としてはいつもお願いをしておりますように、トータルの中で常に論ぜられる中で歯科がどうも忘れ去られてしまうというか、ちょっと横の方に限って？しまうというふうなところがございまして、改めてこの制度企画部会においても、歯科の独自の問題としてのみ触れさせていただいているわけですが、資料は先ほどの日本医師会の意見の後のところに一応述べさせていただいているわけですが、従来、薬価差益というふうなものがよく言われるわけですが、これが徐々に経営原資であるというふうな認識が定着しつつあるということになりますと、歯科にとってはこの薬価差益というものはまさに皆無に近いわけですので、経営原資、経営には費用が要らないのかという話にならざるを得ないということになります。しかし、幾ら小さくても歯科医院も一応経営ということをやっている以上は、何らかの形で経営原資は必要なわけですが、それを得る方法がないではないかということに今までなってきたわけですが、ところが、さらにもう一つは、今お配りをしましたけれども、昭和五十六年に医療費抑制策というふうなものが発効するに至りまして、この薬価の引き下げ財源が即医療費の改定に使用されるというふうなことになったわけですが、そうすると、そのときに、薬価の引き下げ分がない歯科にはその技術料に振りかえる財源もないよと、これは非常に考え方によると乱暴な考え方ですが、そういう観点から昭和五十六年からごらんいただきますように、歯科は常に薬価から引きかえる財源がないという理由から、改定率は非常に低く抑えられてきたということですが、そういうふうなことから、この意見書の方にもございまして、昭和五十六年以降の、五十六年当時は医療経済実態調査の収支差額が、医科の無床診療所と大体同程度であったというふうなものが、現在は歯科ではどんどん落ち込んでしまつて非常に少なくなってしまつて、伸びているところが当時より少なくなっているという現象が起こっております。そしてまた、この改定財源を我々配分をするに当たりまして、この右の方の資料にございまして、昭和六十年までは初診料につきまして、一生懸命医科の方と追いつこうということで頑張ってきましたけれども、昭和五十六年の薬価財源即医療費の財源というふうな形になって以来、それがとてもついていけない。</p>	改定率

発言番号	開催日	発言	発言内容
		<p>結局、我々独自の歯科補綴であるとか、そういったような技術の方面に回さなければならない。それもまだ不十分だという中でずるとおられてきたというところまでございまして、この医科と歯科を単純にこの初診料、再診料というふうなもので比べることがいかどうかということはいささか問題はあろうかというふうに思いますけれども、一般的な目から見て、あるいは会員の目から見ると、歯科医師の目から見ると、なぜここにこういう差があるのだということは非常に大きな関心事になっておりまして、我々としても説明に非常に苦む部分ということになっております。そういったような意味合いで、ぜひ我々が申し上げておりますように、物は物として分けて、これは医師会さんの方も、薬価差益にもう頼らないというふうな御意見でございますし、物と技術も分離するという御意見でございますので、これからはいささか改善されるかなというふうには思っておりますけれども、純粋に技術料の評価というふうなことで御理解を進めていただきたいというふうに思っているわけでございます。それからもう一つ、この企画部会の方に出示した意見書の中に、絵図として出しているわけでございますが、これもやはりもう一つの問題として、改定率というのは何%というふうに言われました。しかし、それは医科の医療費の全体の何%、歯科の医療費の全体の何%ということでございますが、本質的に改善を行う場合には、物の部分には点数は張りつかぬわけですから、したがって、この分は技術料の上だけに乗せられてくるということになると、当然歯科のように薬剤料が二%弱ぐらいしかないというふうな、あるいは物の部分についても、比率としては大きいですが、全体としてごく少ないというふうなものについては、技術料の方に乗せる部分がほとんどないというふうなことで、ここにおいても、公称の改定率と実際の改定率に大きな矛盾があるのではないかと、この点でも物と技術はぜひ分離をした形で処理をしていただきたいと、こういうふうに思うところでございます。</p>	初再診料
		<p>それからもう一つ、この材料の中に歯科には独自の問題がございまして、二枚目の資料にお示しをしましたけれども、前回、金銀パラジウム、貴金属を含む金属材料につきましては、前回の基本問題小委員会の中で従来ずっとやっておりました昭和五十七年以降の最大変動幅というふうな変動幅で計算をしていたものが、このところずっと安定をしている、金の相場が安定をしておりますので、確かに安定はしていたと。したがって、これでは幅が大き過ぎるのではないかと、前回の改定のとまにここ直近の十年間の標準偏差値で決めるというふうなことに改定がされ、R幅も七・五というふうに落ちたわけでございます。その結果、このグラフにありますように、材料価格基準に載っております価格はこういうふうの下に下がったわけですが、その後ロシアの経済的な崩壊、それからパラジウムというふうなものの需要が、排気ガスの触媒であるとかあるいは携帯電話の端末であるとかというふうなところで使用されるようになって、金でない、パラジウムという特殊なものが投機対象になって非常に急騰をしたわけでございます。これ、素材価格でございますので、この上に消費税とかあるいはマージンが乗るわけですから、これよりもっと高くするわけですが、完全にこの価格基準を突き抜けてしまったというふうなことになります。これが、今このグラフでは少し下へ下がって安定しかかっているわけですが、現在また上がって、この上に少しずつ出てきているというふうな状況でございますが、こうなりますと、この分は技術料に完全に食い込んでくるということになりますので、この点からも物と技術は完全に分けるべきだということと、それから、同時に、この貴金属材料については別途何らかの方策を考えるべきだろうというふうに思っているところでございます。こういうふうな基本的な問題について、歯科独自の問題として企画部会に提案をさせていただいたわけでございます。</p>	歯科用貴金属
		<p>そのほか、歯科の問題といたしましては、先ほどの予防的というふうな部分についてでございますが、予防に対する選択肢の拡大というふうなことも考えていく必要もあろうかというふうに思いますが、現在の中では、長期維持管理というふうなことで、歯科医療の有効活用の真の意味から咀嚼機能の回復というふうなことで、その長期にそれを維持管理をしていくということについて、その医療財源の活用が可能であるというふうな観点から、つくった咀嚼機能を長期にわたって維持をしていくという問題における評価をぜひ今後重要視をしていきたいということでございます。それから、出来高については、先ほど医師会さんの方の意見にもございましたけれども、我々歯科医療についても、かなりもう既に包括をされておりますし、特に歯科の場合は、一本一本の歯はそれぞれ違うというふうなことがありますので、一歯でも五歯でもみんな同じというふうな形には到底考えられないし、それぞれみんな症状が違うというふうなこともございます。しかし、現に相当の形で包括をされている部分がありまして、やや不自然過ぎるというふうな部分もおりますので、この点については出来高払いを原則とはするもの、見直しもしなければいけない部分もあろうかというふうに考えております。それから、病院歯科につきましては、先ほど医師会さんの方から、特殊系という形で区分があったわけですが、これも、歯科の病院というのは、どうもその中のいずれにも入らないというふうなことで、どこの範疇に入れるか、歯科の特性というものを考えた病院歯科のあり方というふうなことも、これも考慮しなければいけないのではないかと、この点でも物と技術はぜひ分離をした形で、入院というふうなものは余りありません。ほとんど病院といえども外来が主体であろうと思っておりますけれども、しかし、コウジ？医療を担当するというふうな意味においては、やはり病院歯科の役割はあるわけでございますので、この点の考慮も必要であろうかというふうに思います。</p>	維持管理、歯科における包括化、病院歯科

発言番号	開催日	発言	発言内容
		それからもう一つ、矯正というふうな分野につきまして、いろいろと周囲あるいは社会等からも意見がございますが、これにつきましては、現在医療経済研究機構の方で研究を進めていただいているところがございますので、その結果を待ちたいと思っておりますけれども、しかしながら、今現在は唇顎口蓋裂の患者さん、あるいは顎変形症に付随するものというふうな、その障害の部分について限られているわけですが、しかし、これは障害を持つ人であろうがなかり、やはり高度の咀嚼機能障害を起こす可能性のある、あるいは起こしている患者さんというものについての限定した対応というふうなことは今後も考える必要はあるかというふうには思っております。時間の関係もございまして、全体の中で歯科独自の問題についてのみ触れさせていただきました。以上でございます。	歯科矯正
斎藤委員[4]	11/05/21基本	歯科医師が過剰であるかどうかというのは、どこら辺が適当な数なのかというふうなことについての定義もないわけですが、きょう説明をしまして昭和五十六年以降、がっくりと落ち込んでいったと、それ以後伸びることがなかったというふうなことに対しては、まだこの辺では今の歯科医師が養成されるといいますか、卒業する人数が急速にふえたという時期ではないわけでございますので、したがって、その要素で五十六年以降がっくり落ちたということの説明はやや弱いというふうには思っておりますので、現在はやや過剰きみというふうなことはあるにしても、その当時の五十六年を境にしての減少という部分については、歯科医師の過剰はわかり合っていないというふうには理解しております。	需給問題
斎藤委員[5]	11/05/21基本	これは、現在我々の歯科の医療費は、これは保険の中で言葉がいいかどうか分かりませんが、公定価格の中で行われていると。技工士の方は、これは自由市場でございますので、ここところは自由に料金の策定がされているわけでございます。ですから、しかしそれを一応幾ら幾らで一定にしていうことになると、これはやはり公取委の問題にも触れるということになるのでしょうかから、おおむね七、三というふうなことで局長通知が出て、それにのっかって我々としてはやっているわけですが、原則はやはり自由経済、自由市場でございますので、そこに幾らかのばらつきがあるということはある程度やむを得ないというふうには思っているわけですが、現実には、七、三のさらに上回るところもあるし、やや低いところもあるしというのが現状でございます。	歯科技工料
斎藤委員[6]	11/05/21基本	適正ということになれば、やはり需要・供給のバランスの中で、自由に料金の設定はできることになっているわけですから、何かそれ以上ではなくてはいかぬという話もないわけですし、自由に自由経済の中で我々としてはやられているというふうなことですので、それをどうしろということになるとよくわかりませんが、そういう中で我々としては対応せざるを得ないというふうには思っております。	歯科技工料
斎藤委員[7]	11/06/02基本	きょうの議題は、非常に総合的に大きな問題ですので、どうしても歯科というふうなものは、老人医療にしても、この機能別の問題にしても、埋もれてしまって一緒に議論されているわけですが、先ほどの老人医療につきましても、医療費等から見ると、若人も老人も歯科はもうほとんど変わらないという状況なんです、実際問題としては、病気持ちの患者さんの治療というふうなものは、大変難しいといいますが、神経を使いながらやらなければならないという問題があります。特に歯科医療というのは、外科的な系列が多いものですから、そういったような配慮が非常に必要だということなんですが、この辺の配慮は、老人医療関連についてもほとんど評価されていないというところがあるわけですが、これをさらにこの病院機能というふうなことになる、この病院歯科というふうなものをどう定義づけるかというのは大変難しいところがあるのですけれども、入院かと言われても、入院がないわけではありませぬけれども、そんなにたくさんあるわけでもない。外来かと言われても、高次医療かと言われても、高次医療だけをやっているわけでもないというところがあるのですが、今あったように、非常に難しい患者さん等はやはりこの病院との連携というのは非常に大切な部分があるわけですので、ぜひそういったような面で、歯科は余り大きな流れの中にひっくるめて埋没してしまわないように、折に触れてひとつ御配慮いただきたい。また、配慮すべきだろうというふうには思います。よろしく願いいたします。	歯科に関する議論の必要性
斎藤委員[8]	11/06/02基本	我々も極力そのようにいたしますので、ちょっと歯科とかあるいは調剤に関する時間もとっていただいて、特別にとっていただくなくても結構ですが、ちょっと意識していただければありがたい。	歯科に関する議論の必要性
斎藤委員[9]	11/06/09基本	今、歯科についてでございますが、これは昭和三十三年の新医療費体系のときに、一応物と技術を分離するという形の中で、大急ぎでというふうな、拙速というふうな形で、一応口腔内に残る材料だけを材料というふうな形で分けてあるわけですが、現実には、そのところも検討の余地があるというふうには思いますけれども、そのほかの問題として、先ほど御指摘がありましたように、ディスプレイの問題とか、そんなような問題は当然医科も我々も同様なんですけれども、それ以外に、例えばの話、歯の型をとるというふうな場合に、型をとるという印象の技術料というふうな形の中に印象剤というふうなものが全部包括をされている。この印象剤の進歩というのも非常に目覚ましいものがありまして、非常に高価なものもあるわけですが、そういったようなものが、新しいものをどんどん使っていくとすると、技術料がどんどん侵食をされていくというふうな分野がたくさんあるわけですが、その辺の中間的に消えていくと思われるような材料というふうなものをどこまで評価するかということは大きな問題になっておりますので、その点も含めて、やはり物と技術はきちっと分離をして評価をすべきではないかというふうには思います。	ものと技術の分離