

発言番号	開催日	発言	発言内容
斎藤委員[10]	11/06/09基本	これは細かい話で、これから検討しようということですから、問題はないと思いますけれども、そういうやり方の場合、歯科で一番困るのは、いつも途中で来なくなるというやつが歯科の場合はあるわけです。物はつくってしまったけれども来ないとか、そういったようなことがどう解決するのかというのが、この包括とかあるいは一たん終わってから全部請求するとかというふうなときにいつも困る部分ですので、今後検討されるとすれば、検討の中で一応また意見は述べたいと思います。	診療報酬請求方式
斎藤委員[11]	11/06/23基本	<p>今医科の方から御説明がございました。薬価差は諸悪の根源であるということで、これを絶っていかうというお話でございます。私の方は、この薬剤に関する限りにおいては、薬価差というふうなものはもう何度も申し上げているように、歯科については全くない。低い技術料をこれでカバーをしてきたというふうなこともあり得なかつたというふうなことでございます。したがって、では、歯科にも薬価差がとれるようにしてくれというふうなことは申し上げるつもりは全くありませんで、これはもう薬価差をなくしていかうというふうな方向づけについては、我々もととなくわかつたわけですが、これはその方向づけについては我々も同感でございます。そういうふうな形の中で、今の現行薬価制度を見ていきますと、これも先ほど御指摘ございましたように、我々としても、この薬価の決め方というふうなことが、どこでどういう形で決まるのか、何回説明を聞いてもよくわからないというふうなところがございまして、このあたりをきちっと明確にしてほしいということが唯一でございます。現行の制度そのものの中で、歯科の疾患でもって画期的な加算がつくとか、あるいは市場加算がつくとかというふうなことはとても考えられませんので、これは医科の方の主体の病名としてそういうふうなものがつくということに対しては、我々は十分な評価をするべきであろうというふうには思っておりますが、我々が薬を使用する場合に、ほとんど鎮痛剤と消炎剤系列のものや抗生物質が主体になるわけですので、その薬剤そのものもほとんど限局をされております。先ほど承認というところで、これは薬価制度とは直接関係がないということの中で、承認の部分の話がございましたけれども、これについては、これはやはり薬価制度とは直接関係がないのですけれども、この薬の承認の場合に、歯科の場合については、これは製薬会社が常に公的立場に立ってとおっしゃっているのですけれども、どうもやはり商売上もうからないというふうな理由から、歯科については治験がそろってこない、そろえていないということで、薬理学上は当然効くと思われる、あるいは他の科では当然可能であるものが、治験がないという理由で歯科の適応がないということで、使えない薬がたくさんあるということがございます。</p> <p>そういったようなことから考えますと、我々としては少ない薬剤がさらにそういう意味で縮小されている、これはぜひ公的立場といえますか、国民の健康ということを主体にお考えであるならば、製薬業界等もぜひ少しぐらいは経済的には損失があるのかもしれませんが、せつかくとも売れないというふうな市場の問題もあるのかもしれませんが、ぜひその辺はお願いをしたい部分の一つあるわけがございます。それから、薬価差益というふうに申し上げたのですけれども、我々が使います鎮痛剤はほとんど頓服という形のもは、十五円以下は十円ということで、全部損をしなければならぬというふうな決めもありまして、薬価差益どころか実際にはそういうふうなこともあって、医療経済実態調査の医薬品費の費用の比率等々から勘案をすると、逆に薬を使って損になってしまうというふうな部分も非常にございますので、こういったような面もある意味においては改善をしてもらわなければいけない部分かなというふうにも思っております。それから、加重平均値というふうなことで、これに今R幅がついているわけですが、これを縮小して、やがてはゼロにしろという意見もあるわけですが、これは先ほど来申し上げているように、我々の場合は、むしろ平均値以上で購入せざるを得ない。これは小包装の問題等も、これも製薬会社等にお願いをしなければならぬのでしようけれども、小包装というふうなものがほとんどありませんので、結局割高になってしまうという問題もありまして、結局、この平均値でぴっちり切られてしまうと、概略平均値より高い薬ばかり買っているというふうなこともあって、ますます困ることになります。こういったような面も含めて、現行の制度を見直して、そういうところを勘案して見直していただければいいのではないかとこのように思っております。薬に関しましては、特にあれはないわけですが、以上のようなことを考慮して、少し修正をしていただければというふうに思っております。</p>	物の価格 物の価格

発言番号	開催日	発言	発言内容
齋藤委員[12]	11/06/30基本	<p>「医療技術を重視した体系化」ということで、歯科といたしましては、まず前に平成六年に歯科小委員会がこの中医協の中で設けられて、そこである一件が「歯科における技術評価のあり方」ということで、一応の報告を出しております、その中に一応八項目ばかりの提案といいますか、「今後の技術評価のあり方」というふうなことでの提言をしております。その中で、折に触れてといいますか、その後の診療報酬改定のために実現してきたものと取り残されたものと、あるいは一部実施をしたけれどもいまだに残っているものというふうなものがございます。あと、今度制度企画部会の方の意見書あるいは作業委員会の報告書の中でも歯科のこの技術評価のあり方についての提言が行われております。しかし、この部分を、幾つも柱があるように見えますけれども、この歯科小委員会の報告から端を発しまして、現在作業委員会の報告書にまで至っているわけでございますので、この部分をどう整理をしていくのかということ、やはり一本に整理をすべきではないかというふうに思っております。そういう観点に立って、作業委員会その他でも意見を述べているわけでございますが、全体についてはいろいろと議論が行われるのだと思いますが、歯科固有の技術評価としましては、この歯科補綴物の長持ちに関する技術評価というふうなことで、例えばブリッジとか義歯とかというふうなものについて、長持ちさせるというふうなことについて今ある程度の評価をしているわけでございますが、実際にこれを左右するのは、残っている歯、それを支えている歯、こういったようなものの状況というのが非常に大きな影響があるということでございますので、それがうまくいくかないかというふうなことでその再製作というふうなこと、問題が起こってくる、これはもうつくったものではなくて、それを支えている歯の状況によってそういう状況が起こってくるということがございますので、こういったような疾患の発生を防止するというふうな意味合いから、長期的な維持管理というふうなものを、そういう観点を含めた形に評価をすべきではないかというふうに思っております。</p> <p>それから、先ほど説明ございましたけれども、う蝕多発傾向者、特に小児の場合でございますけれども、このう蝕多発傾向者というふうなものをある一つの基準で選ぶとしますと、う蝕、虫歯が非常にできやすい傾向を持った子供というのは、確かにハイリスクの子供というのがいるわけでございますが、最近では虫歯もある意味において全く不可逆性ではなくて、やり方によっては再化も起こるというふうなことも言われておりますので、その専門的な管理下に置くということなんですけれども、この多発傾向者というのは、ただなかなかそれだけではうまくいかないというふうな部分もありますので、日常的なセルフケアというふうな意味合いにおいて、さっきの資料の中に書かれてあるものよりもさらにこの辺の指導管理のあり方を少し拡大といいますか、見直しをすべきではないかというふうに思っております。それから、これも矯正治療というふうなものが歯科小委員会の報告の中にもありますし、この企画部会の報告書の中にもあるわけですが、これを全部というふうなことになるとなかなか大変な問題ですけれども、非常に重いしゃく障害を伴うような不正咬合というふうなものに限って、対象疾患をそこに限って保険適用というふうなこと、あるいは判断というふうなものを評価をすべきではないかというふうに思っております。それから、我々のあれで、歯科八〇二〇というふうなことが言われているわけですが、これは虫歯の予防というふうなことだけではなかなか達成できない、むしろ中年以降になっての歯周病というふうなものの抑制ができないと八〇二〇は到底達成できないというふうなことがありますので、歯周疾患のハイリスク者、これらもやはり非常にほっておくとたちまち重症化するというふうな人とそうでない人というふうな部分もありますので、特にこの管理というのが非常に大切だということで、歯周疾患の再発抑制に対するセルフケアといったようなものの評価も必要ではないかというふうに思います。それから、その他でございますが、そのほかの部分としまして、先ほど物と技術の分離ということで医科の方からも話ございましたし、我々もその点については前回もお願いを申し上げたわけですが、この物と技術の分離ということで、日本歯科医師会の意見の中にあるいわゆる財源のところまで述べております物と技術の分離とはちょっとスタンスが違ってしまうと思いますが、それはそれでまた別の時点でということにいたしまして、実際問題として現場の個々の診療行為の中での物と技術というふうなものをやはり分離をして整理をしていくべきではないかというふうに思っております。</p>	<p>歯科医療技術の評価</p> <p>歯科医療技術の評価</p>

発言番号	開催日	発言	発言内容
		<p>これも前回ちょっと触れましたように、我々の一応物と言われるものは、口の中に残るということを基準にして材料価格基準というものを決めて材料の、物の評価をしているわけですが、これだけの品目でいいのかどうかという問題が一つあります。それからもう一つは、口の中には残らないけれども、技術料の中に包括をされているということで、型をとる材料の話为例として申し上げたわけですが、最近では非常に精密な印象、型をとるというふうな技術が非常に進歩をしております、ミクロンの世界での精密印象というふうなことが行われているわけですが、点数そのもの、評価そのものについては二十年から三十年の間に十一点、いわゆる五十点が六十点になったという程度の評価しか上がっていない。その中で、それに使用する材料そのものは相当に高価なものになってきているというふうな事実があるわけでございます。そのほか、相対評価の問題とか、あるいは現在点数表の配分というのが、配分になってしまっておりまして、そのために、本当に難しい技術というふうなものに対する評価というものが個々の技術については行われていない。要するに、頻度が高い、頻度が高いということは、とりもなおさず重要な技術だというふうな我々考えるわけですが、その頻度の高いものは財源配分の関係上点数が上がらないというふうな大きな矛盾があるというふうな気がします。そういったような問題等について個々の技術の評価ということが必要であろうか。それから、外保連の例で、技術料の、これも一つの大きな参考になるかというふうに思いますが、これも何年か前に、歯科としては義歯の技術評価というふうなことで、一度我々のサイドでありますけれども、コスト調査をやって技術評価を中医学協でお願いをしたことがございます。これはたった一つの例ですが、ああいう形での評価のあり方もあるかなというふうには思っているところでございます。それから、包括化が、歯科の診療報酬についてはかなり包括が進んでおりまして、もうこれ以上包括をする部分はちょっと考えられないというぐらいになっているわけですが、しかしながら、この作業委員会の報告書ですか、あるいはその他でも根管治療などの云々というふうなことが言われておりますけれども、この辺についてはどういう形にするか、一度検討する必要があるのではないかとこのように思っております。</p> <p>それから、これも一番最初のときに申し上げましたように、病院歯科の評価、これが非常に我々としては難しい部分でございます。一般の医科の病院とどうも歯科の病院というのは根本的に違うような気がいたします。基本的には違わないのだと思うのですが、その取り扱っている対象が非常に違うというようなことで、一律にいかないというところがございます。そういったような面から、歯科独自の、医科、歯科、病院の機能の診療報酬上の位置づけをどうするかということを検討する必要があるのではないかとこのように思っております。それから、訪問歯科診療については、歯科の方は大体訪問診療をしてくれるというふうな概念そのものが一般的に非常に意識が薄いというふうなこともあって、平成六年でしたか、在宅医療の整備を行いまして、それで、訪問診療が歯科でもかなりできるような評価体系にいたしました。歴史的に浅いというふうなこともあって、ややこの点についての行き過ぎあるいは不足というふうな部分も目につきますので、こういったような適用のあり方について、あるいは基準をどう決めるかというふうなことについての検討を改めてする必要があるのではないかとこのように思っております。大体そういうふうな形で技術評価のあり方の整理をしていただければと思っております。</p>	<p>歯科医療技術の評価</p> <p>歯科医療技術の評価</p>
齋藤委員[13]	11/07/07基本	<p>今事務局の方から問題提起といいますが、検討項目が示されたわけでございますが、歯科の補綴物の長持ちに関する技術評価、これは現在確かに説明のとおり、物の部分といいますが、補綴物の部分が長持ちをするということに対する評価ということはあるわけですが、現実には、つくった補綴物が壊れてしまうというふうなことはむしろ少ない。その残っている歯の方の状況が変わる。歯周病とかあるいは歯髄炎を起こすとかというふうなことから、補綴物を撤去してやり直しをせざるを得ないというふうな問題が起こる可能性が非常に高いわけでございますので、こういったような面を含めての長持ちに関する技術評価というのは確かに必要であるというふうに思います。</p>	<p>歯科診療報酬に関する検討項目</p>
齋藤委員[14]	11/07/07基本	<p>これは後で事務局からでもいいのですが、保証をつけるということではなくて、先ほど申し上げましたように、これは歯なら歯をかぶせて補綴が終わりまして、これが壊れるなんていうことは二年間まですらないのですけれども、中が歯髄が、いわゆる神経が炎症を起こしたというふうなこととか、あるいは歯周病がひどくなってこれをどうにかしなければならなくなったというときに、やむなくこの上を取らなきゃならないわけですが、取って中の治療をしても一回それをまたもとへ戻さなきゃならないわけですが、このもとに戻す部分は、二年間は無料でといいますが、我々のあれの中でやっていこうという話でございますので、その間の責任は歯科医師の方できちんとやるという話になっているということでございます。</p>	<p>歯科補綴物</p>
齋藤委員[15]	11/07/07基本	<p>その問題と絡んで、今申し上げましたように、今は物が、物だけを評価しているのですが、本当はそれが二年間もつかもたないかという話は、むしろ物よりも、補綴物よりも下の部分の評価というのをどうするかというところが観点がないものですから、そのあたりを含めた、あるいは義歯の場合ですと、義歯を入れた、いわゆるばねと言われる部分がかかっている歯が短時日のうちに皆抜けてしまうというふうなことになると意味がありませんので、そここのケアもともに評価をしないと、物だけを長持ちさせるといっても、結局抜けてしまえばまた作り直さなければならぬわけですが、したがって、その部分を義歯とともに評価をするという観点からの長期維持管理という評価をする必要があるのではないかとこのように思っております。</p>	<p>歯科補綴物</p>