

発言番号	開催日	発言	発言内容
		<p>どういふ状況かということで、私どもでアンケート調査を行って見ましたが、平成十二年九月分とその半年後の十三年三月分につきまして、六百医療機関を無作為に抽出いたしまして調査した結果、施設としての届け出を行っている医療機関としては七五%以上となっておりますが、かかりつけ歯科医初診料の算定の割合は、十二年九月では八・八%、十三年三月では一三・三%という、非常に低い状況となっております。患者さんの納得のいくわかりやすい情報提供が目的と考えておりますので、我々が普段やっておりますインフォームド・コンセントの中でよく説明をして、理解・納得した上でその文書を渡すということでありまして、いろいろな条件がつくとなかなかこういうことが非常にやりたくてもできないというような状況にあるわけでありまして、そういうことで、このような目的を達成するような環境整備を、すなわち告示とか通知の見直しも含めてぜひお願いをしたいと考えております。よろしくお願ひいたします。</p>	
平井委員[5]	13/07/25基本	<p>それでは、今の加藤委員からそういうお話がありましたので、次の機会には、そういうもし御必要であれば資料等を出させていたきたいと思ひます。</p>	かかりつけ機能
平井委員[6]	13/07/25基本	<p>そうです、お願ひします。実際に即した面に直していただきたいということです。</p>	かかりつけ機能
平井委員[7]	13/07/25基本	<p>患者数も確かに問題になろうかと思ひますが、あと施設基準もいろいろありますので、そのことから見ても、一〇〇%これが出てくるということはないと思ひますので、施設基準とその情報提供があれば十分に御理解をいただけるのではないかとと思ひますが、よろしくお願ひしたいと思ひます。</p>	かかりつけ機能
平井委員[8]	15/03/12基本	<p>歯科の関係で、資料として提出をさせていただいております。この資料につきましては、厚生労働大臣との意見交換にも使わせていただいておりますが、歯科といたしましては、口腔の機能というものが全身の健康保持とか、疾病予防には非常に重要な役割を果たしていると考えております。そういうことで、今までも診療報酬におきましても、かかりつけ歯科医機能による口腔機能の長期維持に関する技術の評価を要望をしてきているところであります。今後はさらに、自然治癒がないという歯科の疾患の特性を踏まえた、かかりつけ歯科医機能を軸とした、患者さんと生涯にわたって向き合っていく歯科医療をやはり考えていく必要があるのではないかと考えています。十四年度の改定で初めて歯周疾患について治療後のメンテナンスというような手法を導入していただいたわけですが、今後はさらに齶蝕疾患を含めた疾病の予防とか再発、特に重症化予防等の予防・管理的手法をぜひ重視した体系にさせていただきたい。この辺のところは歯科は非常に手薄になっているのではないかと考えています。また、欠損補綴における診断、こういったものの充実をすることによって、口腔機能の回復あるいは維持といったものの評価をしていただく。要するに、入れたものがやはり長期的に口腔のいわゆるオーガン、器官として働くような、そういう維持管理をしていくことが、結果的には医療費の削減にもつながっていくのではないかと考えております。さらに、在宅における歯科医療というものも、この高齢化社会においては非常に重要な位置づけがありますので、この辺の適切な在宅医療というものの確立をしていくべきではないかと考えています。</p> <p>それから、診療所ですので、今現在は出来高払いとはなっておりますが、歯科の方も非常にいろいろなものが包括された中での出来高払いというような形になってきていまして、ただやればどんどん点数になるというような状況ではないということで、その辺のところでは先ほどからもう出ております技術と物の分離というふうなところもぜひ考えていただいて、今後の診療報酬体系にやっていただきたいと考えています。二枚目に、「歯科医療費の推移」ということで、これは中医協で前回の改定のときにもいろいろと御説明をいたしておりますけれども、昭和五十六年以降、薬価差益を使つての医療費の改定ということで、非常に歯科の改定率が低かったために、最近では収支差額も非常に悪い状況になっているということで、この表をぜひ御参考にしていただきながら、こういう診療報酬体系をつくるに当たりまして、この歯科の医療費というものを十分に考慮をしていただきたいと考えております。以上です。</p>	<p>かかりつけ機能、予防の重視、維持管理、在宅歯科医療</p> <p>歯科における包括化、改定率</p>
平井委員[9]	15/03/26基本	<p>これまでの意見及び今後の検討課題ということで出ておりますが、今まで歯科としてもいろいろな意見は申しておりますが、今回の改定につきましては、歯科としてもいろいろ問題を含んでおりますが、それはそれとして、一応我々も了解をしてやっておりますので、それはいいんですが、前回の改定時のいろいろと諮問、答申をする際に、歯科の窮状といひますか、事情をよく御説明した中でも、なかなかそういうものがまだ反映されておられませんので、今後の検討課題ということであれば、その他の中でも結構ですので、歯科が長期にわたつての収支差額が非常に落ち込んできているということの御検討もぜひお願ひをしたいと考えています。</p>	今後の検討項目
平井委員[10]	15/04/16基本	<p>歯科の方で六ページに出ておりますが、先ほど予防のことでお話の中で、予防と混合診療の話が一部出たのですが、歯科につきましては、いわゆる予防も、一次、二次、三次とかいろいろあるかと思ひますが、特にこの再発等の予防を含めて、ぜひこれは保険の範囲内で、診療報酬で設定をしていただきたい。特に継続的な管理といったものが、う蝕等については全然ありませんので、そういう意味での管理・指導というようなことの評価をやっていただきたいということと同時に、ここには書いてありませんけれども、口腔機能の維持・増進ということで、歯冠修復とか欠損補綴を入れた後のいわゆる機能、オーガンとしての機能、器官としての機能を果たしているかどうかといったような、そういった維持管理等の評価が全然ありませんので、そういったところの充実をぜひお願ひをしたいと考えております。以上です。</p>	予防の重視、維持管理

発言番号	開催日	発言	発言内容
		<p>こういう中で、十三歳未満の継続的な歯科口腔衛生指導とか、あるいは歯周疾患のメンテナンス治療は十四年度の改定で入れていただいたのですが、こういふところが入ってきたということは非常に我々も評価をしているところでありますし、この辺のところの整合性を得ながら、いろいろなさるにこういふものを全年齢において整合性のある継続的な管理ができるような形に少しずつなっていくべきだと感じております。特に今後はそういう方向に向かって私どもとしてはやっていきたい。これがひいては患者さんのために非常になるといふことと、もちろん予防ということじゃなくて、予防的なものにはなるのかもしれませんが、健康増進のためにやっていく必要があるのじゃないかと思っております。それから、あとは訪問診療等もいろいろと十四年の改定のときに問題になりましたけれども、最近は多少鎮静化をしておりますけれども、やはり高額な契約金とか手数料を取りながら患者を紹介するというような手法については、やはり現在でも問題があるのではないかと考えております。以上、とりあえず申し上げます。</p>	<p>予防の重視、歯科訪問診療</p>
<p>平井委員[14]</p>	<p>15/07/09基本</p>	<p>まず、最初の方の質問の中で、八年から十一年について患者さんが数が少なくなっているという、その辺の加藤委員の質問が出ておりましたけれども、その辺は事務局から説明があったとおりに、被用者本人の二割負担などが、平成八年に健保法の一部が改正になりましたので、それから被用者本人、家族等も含めて落ちて、その影響がかなり大きいということも、これも事実であろうかと思っております。また、下村委員から御指摘のあった提供体制等につきましても、これはあるいは診療報酬だけでは解決できないということでは下村委員の御指摘のとおりだと、我々としても認識をいたしております。こういういわゆる過剰の問題につきましても、歯科医師会としても今かなり急いでやっているところでもありますけれども、なかなか相手があるというようなことの中で非常に難しい問題を抱えながら解決に向かっている。あと、入学の定員数の削減も数年前からかなり行われてきているところでもありますけれども、これもなかなか非常に難しい問題を抱えている。今後こういった問題をどういふふうによく解決していくかということではないかと考えております。それから、治療の問題、回数がかかるのかいろいろあるわけですが、歯科の一カ月の平均来院日数等も見ていただくとわかりますけれども、最近是非常に少なくなってきましたし、そんなには回数は別に無駄にやっているというようなことはない。今は先ほど出ておりましたように、一医療機関、一日当たり平均で十六人から十八人ぐらいしか患者さんが来ないということで、ですから、ゆっくりと時間をとりながらできるということになっていきますし、説明もよくできるようになっている。いい加減にやっているという自然淘汰されるような時代になってきておりますので、インフォームド・コンセント等もしっかりとりながら、今御指摘のあった期間その他等も十分に説明している医療機関が最近はかなり増えてきていることも事実ではないかと思っております。</p> <p>それから、定額制の話も出しましたが、ここも非常に歯科の特性はなかなか難しいのですけれども、病態差がかなりあるということで、非常に軽度な、齲蝕の一本しかない人もあれば、非常に齲蝕が進んだ歯を何本も持っている方もいらっしゃいますし、欠損補綴におきましても、総義歯とかあるいはいわゆる部分的な入れ歯等においても製作工程等が全然違いますので、回数等はそれなりにかかるということと、毎日が違った診療行為をやるわけですから、それなりのステップは必要ということで、患者さんにとってはかなり苦痛な面があるということも確かです。歯を削られるとかいふようなことももちろん苦痛だということは我々もよく承知の上で、機材等も二十年ぐらい前から比べたらうんと変わってきておりますけれども、まだまだ患者さん側にとっては負担になっているということも、これも事実だと思っておりますので、今後こういったところの開発も、またメーカー等にお頼みしながら、これは改善をしていかなければいけないところかなと考えております。</p>	<p>歯科診療所の患者数、需給問題、情報提供</p> <p>歯科における定額制</p>
<p>平井委員[15]</p>	<p>15/10/08基本</p>	<p>それでは、歯科の方ですが、八ページをちょっとごらんいただきたいと思っておりますけれども、二点ほど意見を言わせていただきます。まず、重症化予防ということで、「歯周疾患のメンテナンスに係る総合評価」ということを新設をしていただきまして、これは私どももいたしまして、非常に評価をしているところであります。またこれは導入されたばかりで算定状況はまだ非常に低いと思っています。社会医療調査等でまた検討すべきだと思っておりますけれども、このメンテナンスの治療に入られた患者さん方からは、非常に評価を受けているというところでありますので、こここのところの充実をさらに促進をしていただくような形にしていきたいと考えております。それから、4の②の「補綴物維持管理の評価の見直し」という中で、「補綴物維持管理未実施施設における技術料の評価の適正化」ということで、治療の一部から補綴物まで、百分の七十ということで、減算という形になったわけですが、これはこれなりの評価をせざるを得ないと我々も思っておりますが、この「補綴物の長期維持管理の充実」という中で、現在は補綴物単位の維持管理ではなくて、施設単位の、すべての症例が医療機関単位ということになっておりますので、この辺の体制の見直しを今後ぜひやっていただきたい。施設単位になっていきますすべての症例が補綴物の長期維持管理、保管ということに、補綴物の維持管理料がかかると、非常に難しい問題を含んでおりますので、今後の検討課題としてぜひ体制の見直しも含めながらやっていただければと考えております。以上です。</p>	<p>重症化予防、歯科補綴物維持管理</p>