

発言番号	開催日	発言	発言内容
平井委員〔16〕	15/11/05基本	<p>診-5-2になります。まず、10月22日の中医協の総会におきまして、少子高齢社会におけます患者さん本位の医療を提供するための改定要望事項を述べさせていただきました。一方、歯科医療機関の現状は、これまで指摘、要望をしてきましたように、経営基盤の存立を本当に揺るがしかねない状況を呈しております。そのような中で、地域に密着した「かかりつけ歯科医」として、住民の生涯を通じた口腔機能の維持・増進を図っていくことができますように、医業経営の安定化に向けた診療報酬の適正化を要望するものであります。時間の関係で、要望事項の抜粋をいたしまして、資料を6点ほど添付をさせていただいております。簡潔に説明をさせていただきます。まず、1のいわゆる「かかりつけ歯科医」機能の推進と充実の中で、特に「(1)患者の視点を重視した情報提供等の充実・評価」ということをまず要望をしたいと思っております。その中で、「重要と考えられる「かかりつけ歯科医」機能」の考え方といえますか、その資料として、3枚ほど後の1を見ていただきたいと思っておりますが、これは平成10年度厚生科学研究で、いわゆる歯科医側から見た「住民が求めるかかりつけ歯科医機能」とはどのようなものかということで、ここに羅列をされておりますが、このようにいろいろな項目が「かかりつけ歯科医」としてはできるのではないかと考えております。次のページを見ていただきますと、患者さん側の方からの意見として、歯科診療所を選ぶ理由がここにグラフとしてあらわれております。このグラフで分かりますように、国民にとっては、歯科は本当にかかりつけの概念が深くついているということがおわかりいただけるのではないかと思います。「かかりつけだから」、「自宅から通うのに便利だから」、「治療内容や費用についてよく説明してくれるから」、「予約時間どおりに診てくれるから」というようなことが出ております。</p> <p>このように、患者さんにこたえるために、より一層の「かかりつけ歯科医」機能の充実を図ることが非常に必要ではないかと考えております。次に、「かかりつけ歯科医初診料の算定状況」といいますか、現況を日本歯科医師会として調査をしてみました。それとして、資料2に出ておりますが、これは平成12年度の「かかりつけ歯科医初診料」として初めて評価をさせていただいたところでありますが、14年度の改定で、さらに患者さんのいわゆる理解しやすい情報提供の選択肢を増やしていただきましたために、非常に算定率がアップをいたしております。その状況を見ていただきたいと思っておりますが、例えば1、これは15年9月の1カ月診療分の算定状況であります。調査対象は約600人というところであります。回答率が62.2%。例えば(1)を見ていただきますと、一番右端の括弧でくくってあるものが13年9月で、四角で囲ってあるものが15年9月ということであります。届け出を行っているところが77.9%であったものが、現在は95.4%になっている。一番下を見ていただきますと、「全医療機関中、実際に「かかりつけ歯科医初診料」を算定しているか否かの状況」であります。13年度は29.2%、現在では77.7%となっております。次のページを見ていただきますと、網かけのところの3-2、「全医療機関中、「かかりつけ歯科医初診料」を算定した初診患者数の状況」が、13年は11%であったものが、現在は65.4%ということになっています。このような数字からも、「かかりつけ歯科医」機能の定着がうかがえると思っております。それで、4として、一番大事な「かかりつけ歯科医初診料」の情報提供の資料であります。日本歯科医師会が作りましたパネル、あるいはいわゆるデジタルカメラ等を使った口腔内写真、それから(4)その他というのは、これは口腔内のカメラといったものが中心になっているということでもあります。それから、3ページを見ていただきますと、算定をしなかった患者さんについてのいろいろな理由が述べられております。</p> <p>それから、4ページについては、算定した患者さんへの説明とか、情報提供に関して患者さんから要望があったものとして、ここに書き述べております。治療の回数とか費用をもう少し説明をしてくれとか、こういう説明資料をいただけないのかとか、あるいは従来の初診料と現在の「かかりつけ歯科医初診料」との違いとかメリットはどういうところにあるのか、そういったようなことの見解が出ております。「かかりつけ歯科医初診料」につきましては、さらに患者さんの理解がしやすいように充実をしていく必要があるのではないかと考えております。それから3番目といたしまして、1号側から問題が提起をされております。歯科の治療は非常に分かりにくい、再診時等もいろいろと情報提供が必要なのではないかというような要望がありました中で、資料3として、再診時における治療の流れとか、次回の治療の説明等にこういった模式図をつくっていく必要があるのではないかと考えております。これは、歯内療法で一例を取り上げておりますが、このような歯内療法の進め方、あるいは齶蝕の度合いによつての進め方等をこういうふうな図式で説明をしてあげることによって、患者さんが非常に分かりやすいのではないかと考えております。治療の手順とか、どこまで進んでいるのか等の説明が毎回必要ではないかということで、この辺の情報提供を充実していく必要があると考えております。次のページは、「歯内療法の必要性と難しさ」というようなことが書いてありますが、特に下の3とか4は、場所とか、根の状況によって非常に治療が難しいのだというふうなことの説明がここに出ております。そういったものを充実しながら、特に歯科の場合は、「かかりつけ歯科医再診料」というのは非常に低い評価になっておりますので、この辺のところの評価もぜひお願いをしたいと考えております。</p>	<p>かかりつけ機能</p> <p>かかりつけ機能</p> <p>かかりつけ機能</p>

発言番号	開催日	発言	発言内容
		<p>それから、「2. 重症化予防技術の充実」ということで、「(1) 齲蝕や歯周疾患等の継続的な維持管理の充実・評価」をお願いしたいということですが、これにつきましては、資料4をちょっと見ていただきたいと思います。現在、継続管理の治療法といたしまして、成人期、老年期におきましては、多少まだ問題点は含んでおりますが、歯周疾患指導管理料あるいは歯周疾患継続総合診療料等に対応をさせていただいております。また、13歳未満、12歳までですけれども、そこにおきましては、齲蝕多発傾向者の継続管理、あるいは歯科口腔衛生指導料等に対応しているところではありますが、将来の口腔の健康の基盤となります学童期から成人までの歯肉炎等の継続管理といったものが、まだここは確立をされておりませんので、ここでの継続的な維持管理の評価をぜひお願いをしたい。そういうことによって、生涯にわたる継続管理というのが、一応の形ができるのではないかと考えております。それから、「重症化予防」の中の(2)として、「歯冠修復及び欠損補綴の継続的な維持管理の評価」というのがありますが、現在は、義歯あるいは冠等を装着いたしますと、それで終わりというような状況になっておりますが、本当にそれが口腔の器官として維持されているかどうかというようなことの継続的な管理というものも考えていかなければいけないと考えております。それから、「3. 地域医療との連携を重視した在宅歯科医療等の充実」、これは高齢者における問題として非常に大事なことであります。1の(3)にもありましたいわゆる「かかりつけ歯科医」と病院歯科医における機能や連携に応じた評価。それから、5の「(2) 全身疾患を有する患者に対する歯科診療行為上のリスクマネジメントに対する評価」、この辺は一連としてかかりがあるわけですが、それにつきましては資料として、5と6があります。資料5は、いわゆる訪問診療についての実態調査ということで、15年10月、急遽、福島県の歯科医師会で全施設を対象にして調査をしていただきました。回答率は74.6%ということで、「協力歯科医療機関」あるいは「かかりつけ歯科医」がほとんど中心になって、こういった訪問診療が行われているのが実態でありました。</p> <p>それから、その3ページになりますと、訪問診療に対する要望とか御意見がそこに出ておりますので、後ほどお読み取りをいただければと思います。これは現場からの要望であります。それから、資料6として、前回の改定時に訪問診療の在り方につきまして、やはりこれも1号側から問題提起がありました。そういう中で、日本歯科医師会、日本歯科医学会といたしまして、「歯科訪問診療における基本的考え方」というのを取りまとめをさせていただきました。上段5行目のところに、歯科訪問診療は、「地域のかかりつけ歯科医」が通院不可能になった患者さんに対して継続して、適切、安全かつ良質な歯科医療を提供することが望まれるのではないかと。長時間を要する場合とか、患者さんの体調を勘案して、自院または地域の障害者歯科センター等に搬送して治療を行うか、あるいは病診連携のもとに入院を含めた治療をやはり考えるべきではないかということが掲げてあります。その次のページには、訪問診療における処置の範囲とか、手術の範囲、今いろいろなことが行われ過ぎておるのではないかと考えておりますので、この辺の適正な範囲、あるいは緊急時の対応の施策をどうするかということもまとめられております。それから、「歯科訪問診療実施者の望ましい資質の基本的考え方」ということで、これは、長年患者さんとおつき合いをしてきた歯科医師が引き続いてそれを担当するのがいいのではないかとということと、「かかりつけ歯科医」がいらない患者さんの場合は、地域の医療担当者が依頼に基づいて主治医になるべきではないか。その次のページに、地域の医療関係者というのは、市区町村等の行政とか、県・郡市区歯科医師会等との連携体制をとることがやはり必要であるというようなことがまとめられております。このようなことの中で、病診連携あるいは訪問、在宅歯科医療ということの評価を確立をしていきたいと考えております。</p> <p>それから最後に、「4. 「もの」と「技術」の分離と適正な技術評価」の中で、特に「(3) 補綴における診断・設計の充実と評価」ということでありますが、特に歯科の場合は、設計等に対する評価が全くなされておられません。せんだって医療特区で、技工士による対面行為の申請が行われておりましたけれども、これらは全く論外だと考えております。見かけだけの製品ではやはりいけない。しっかりした診断と設計というのが必要だと思いますので、この辺の充実と評価をしていただきたいと思いますということと、14年改定の不合理な項目等も含めて、技術の適正評価をお願いしたいということとあります。財源も決まっていますから、当然優先順位もあろうかと思いますが、これをその中で順次進めさせていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。</p>	<p>重症化予防</p> <p>在宅歯科医療</p> <p>ものと技術の分離</p>
平井委員[17]	15/11/05基本	<p>実態としては、平成11年の動向調査で出ているわけです。こちらの反省をするところは反省をし、我々も会員を指導をしていかなければいけないと考えております。ただ、12年、「かかりつけ歯科医初診料」が入り、また14年度にいろいろと情報提供の手法が広がったために、それなりに患者さんにとっては治療内容といえますが、提供して、どういうことをしているかという説明をすることによってかなりの部分は解消はしてきている部分もあるかと思っております。それをさらに再診時にも、当然これは医者としてはやっていかなければいけないということで考えております。これをやったから、すぐ再診料を上げなければということに結びつかないのではないかとのお話ですが、歯科のいわゆる再診料というのは非常に低いと考えておりますので、その辺の情報提供も含めながら、ぜひ御案内をいただきたいと考えております。</p>	かかりつけ機能
平井委員[18]	15/11/05基本	訪問診療のルールといいますと、今の診療報酬上でのしょうか。	歯科訪問診療
平井委員[19]	15/11/05基本	施設に行く場合、それとも居宅に行く場合とか。	歯科訪問診療

発言番号	開催日	発言	発言内容
平井委員〔20〕	15/11/05基本	もちろん患者さん自身が、寝たきりに準じる状態というようなことがまず前提条件で、それで、あくまでも患者さんからの要望があった場合に訪問診療を行うということが原則となっているわけですが、現在は患者さんを探して、自分の方から診療に赴くという、ちょっとはみ出た診療も一部行われることも確かでありますので、そういったところも是正をしたいということの中で、こういう基本的な考え方をまとめさせていただいたということであります。特に、処置とか手術に関しまして、やはり訪問診療で行う、そういう範囲といたしますか、限界があるかと思えます。現在は、それが野放図に行われている部分がやはりありますので、そこはそれなりの設備の整ったところで行うべきだということにやはりこれは変えるべきだと考えておりますので、御理解をいただきたいと思えます。	歯科訪問診療
平井委員〔21〕	15/12/03基本	では、私の方から、まず、1号側からもいろいろと御意見をいただきましたが、もちろん財源あつての改定ということは、我々もよく承知をしております。ただ、歯科としての立場はいつも御説明しているとおりでありますので、悪くなった中でもさらに落ち込みが非常に大きいわけで、では、どこを合理化するかというところの、その状況は非常に我々としては、もう合理化する部分はほとんどないというような状況が現況である中で、これをどのような財源になるか分かりませんが、優先順位というのは当然あるかと思っておりますので、その辺のところもぜひ御勘案いただいて、改定に臨ませていただければと思っております。	改定項目全般
平井委員〔22〕	15/12/12基本	5ページに歯科の診療報酬が出ておりますが、先ほどの説明の中で、「かかりつけ歯科医機能の充実」ということで、再診時における患者のために、いろいろな患者さんを重視した情報提供を行うということの中で、これは「評価を行う」ということが「検討する」という言葉に今変えられたわけですが、ここは特にこのようなことを患者さんのためにということを考えながら、今の歯科の再診料は非常に低いわけで、検討ももちろん大事ですが、ここは特段の配慮をやはりお願いしないと、とても我々としても、今の再診料の中ではこういうことはなかなかできないのではないかと考えております。それから、6ページの「②う蝕や歯周疾患等の重症化予防」ということで、先ほど診療報酬調査専門組織からの報告にもありましたように、継続的にそういう管理を行うということが非常に効果があるということが、結果がもう出ておりますので、このところも十分に御配慮をいただきたいと考えております。以上です。	かかりつけ機能、重症化予防
平井委員〔23〕	15/12/12基本	今対馬委員の方からお話がありました、私どもも財源がないというのは非常に理解をいたしておりますが、従前から申しておりますように、まだ歯科の状況からいって、非常に無理な要求ということではなくて、やはりその中の一部をお願いをしているところでありますので、ぜひ御理解をいただきたいと考えています。文言で、「検討」でも結構なのですけれども、ぜひこれは検討をし、実現をしていただきたいと考えています。	ものと技術の分離
平井委員〔24〕	16/01/09基本	歯科の医療といたしましては、先ほど磐田委員の方からも御説明がありましたように、非常に苦しい状況の中での改定であるわけですが、私どももいたしましては、この診療報酬の「基本方針」に沿って、医療の安全・質の確保ということに努力をしていきたいと考えております。ただ、これを実現していくには、やはり財源の確保が必要なわけですが、歯科として、合理化部分をつくるというのは極めて困難な作業と考えております。しかし、何とかこの合理化項目をつくり出して、特に5ページにも書いてありますけれども、う蝕とか歯周疾患等の重症化予防技術の充実とか、治療内容の説明等の、患者さんの視点を重視した情報提供などの充実を中心に今回の改定を行っていきたくと考えております。御理解をいただきたいと思えます。	改定項目全般
平井委員〔25〕	16/01/21基本	ただいま歯科医療管理官から説明がありましたように、歯科診療報酬の改定項目につきましては、「診療報酬改定の基本方針」で合意した事項に沿って努力をしたつもりであります。御理解のほどをお願いしたいと思います。以上です。	改定項目全般
平井委員〔26〕	16/01/21基本	特掲診療と再診料とかかわりの御質問がありました、過去、歯科の改定率が非常に低くて、再診料の方までなかなか手を回せなかったということも一つあるかと思えます。再診料をこの時期にどうして上げるのだというふうな御質問だと思いますけれども、もちろんここに書いてありますように、初診時におきましていろいろな説明をいたしますが、実際において個々の疾患についてもいろいろな症状の変化、あるいはやった結果、処置等も変えなければいけないということ、今後どうようなことをやっていくかということを説明するのはもちろんでありますけれども、そのほかに、先ほど管理官の方から話がありましたけれども、全身疾患等をお持ちになっている方が非常に多い、そういう中で、口腔全体の変化についての状況をやはり把握をしながら治療をしていかなければいけないということで、全身疾患とのかかわり等も含めながら、毎回毎回、治療行為をやっていくということで、最近では再診の基本的な行為が非常に重要になってきているということで、こういったことの充実を図っていきたいということでもあります。	かかりつけ機能