

発言委員・番号	開催日	発言	発言内容
平井委員〔15〕	14/02/08総会	<p>それでは、歯科の方として発言をさせていただきます。我々もこの項目案がすべていいということではなくて、本当にいろいろなところを削って仕方なくという面もなきにしもあらずなんです。大体歯科の診療報酬体系自体が、今までが非常に上げ幅が少なかったために、いろいろなところに纏い纏い張りつけてきたという、非常にいろいろなひずみが出てきているという中で、歯科の医療ということ考えた場合に、本当に患者さんの口腔の健康というものをこれから考えた場合に、歯をどうやって維持をしていくかというようなことを中心に考えていったらいいのじゃないかということと、前回一・一五の合理化を既にしているわけで、それ以外のことも含めながらということで、すべて今管理官から説明があったように、補綴のところだけを合理化しているわけではないのだと思います。ほかのところもかなり合理化、名前は合理化ということなんです。ほとんど点数がなくなってしまうというようなところのものがかなり入ってしまっているというところで、包括ということになっておりますが、それをすべてそういうものに入れて包括するというのではなくて、技術に及んでいるところの部分を、例えばいろいろな疾病において困難なもの、先ほど説明がありましたけれども、そういった困難な症例に対する加算の部分も全部なくなってしまうような状況での処理ですので、ただ補綴のところだけを切ったということではないということは御理解はいただけるのではないかと思います。</p>	改定項目全般
譽田委員〔11〕	14/02/08総会	<p>ちょっと補足させていただきます。下村委員が、歯科のことはよくわからないとおっしゃいましたが、実を言いますと、私もわからない。といいますのは、現行点数がなぜこういうふうな構成になっているのかということ自体が、非常に不合理過ぎて理解しにくい、納得しにくいところがあるわけです。今下村委員がおっしゃったように、どうあるべきか、どういう方向を目指しているのかということに重点を置いて、今度引き下げを含めて慎重に考えたつもりです。したがって、最初から例に申し上げておりますように、例えば補綴物維持管理料などというのは、医療にはそぐわないのですが、その届け出を出していない人にペナルティーを科してまで、つまり、自己矛盾を起こしてまで方向を変えていこうと。それで、この前お願いしたように、いずれそういう方向がはっきりしたら、今回は間に合わないけれども、そういう不合理な点は、この中医協の中で解消してほしいという願いが込めてありまして、非常に自己矛盾を起こしながらも、確実に削っているところは削っている、これだけは御理解いただきたい。したがって、今度の改定は、全然財源はありませんけれども、方向だけはある程度はっきりさせてきたというふうに思っておりますので、ひとつ御理解いただきたいと思っております。</p>	改定項目全般
平井委員〔16〕	14/08/21総会	<p>よろしいですか、歯科の方から説明します。例えばこの2の十四カラットの金合金であります。これが六・二七%上がっていますね。これは地金が上がった分の計算でこれだけ上がるということで、実際はこの使用する金属については一〇%プラス・マイナスでないとか改定がないということで、六・二七%上がっても今回は改定をしないということで、保険の点数は変わらないということで、十四カラット金合金のものである地金として上へ載っているということ御理解いただければいいのじゃないかと思っております。</p>	歯科用貴金属
平井委員〔17〕	15/01/22総会	<p>今下村委員の方から発言がありましたので、歯科の疾病特性はないのかというお話でしたが、先般行われました厚生労働大臣の意見交換の中では十分述べておりますので、また、基本小委等でその辺のところは内容等を説明させていただきたいと思っております。</p>	厚生労働省試案
譽田委員〔12〕	15/01/22総会	<p>ちょっとしつこいようですが、確認させていただきます。さっき課長さんからお話の中で、十四ページですが、歯科と調剤について、「その他」の項目に書いてあるわけですが、今の下村委員の御指摘にありましたように、「上記を踏まえ」ということは、歯科も調剤もすべてこれに絡んでこれから検討するというふうに私も理解しているんですが、それでよろしいですか。たったこれだけのことを歯科はやるのか。</p>	厚生労働省試案
譽田委員〔13〕	15/01/22総会	<p>「上記」ということは、すべて今までの前のページにも絡むということで理解してよろしいですね。</p>	厚生労働省試案
譽田委員〔14〕	15/01/22総会	<p>そうすると、先ほどの下村委員の御指摘のような、歯科に特性がないのかという話なのは、基本小委員会でもやればいいのかというふうに思いますので。</p>	厚生労働省試案
平井委員〔18〕	15/10/01総会	<p>では、簡単にお願します。先ほどから「真綿で首を絞める」というような話が出ていますけれども、青柳委員も三会を代表して総論的にお話になったので、特に歯科のことについてを含めてそういうことを言っていたのかと思ってます。歯科の方も、平成元年からずっと収支差額のマイナスが続いていますし、医療経済実態調査の反映とかというのはなかなかできていないということもあります。それから、今回の制度改正、これは歯科も非常に大きく影響を受けておりますので、そういったところの影響調査もぜひ出していただいて、議論の対象にしていただければと思います。よろしくお願いたします。</p>	改定全般
譽田委員〔15〕	15/10/01総会	<p>私の経験では、これだけ具体的にといいますか、フランクにといいますか、議論をした記憶がございませんので、大変いいことだと思います。それには、支払い者側の吉高さんとか加藤さんあたりから、非常に具体的な提案がありまして、今までは高度な話でないとかちょっと言いづらいついかなという感じが私もしたし、それから歯科のシェアが非常に低いので、なかなか発言する場がなかったのですが、私たちにも、先ほどの三師会を代表しての、「真綿で首」の話もありますし、「かんぬきで首」というふうな話もお聞きしましたので、これから日本歯科医師会としても、今までの経緯を踏まえて、ぜひ訴えてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。</p>	改定全般

発言委員・番号	開催日	発言	発言内容
平井委員 [19]	15/10/22総会	<p>「医療費の動向」について総-4-1でございます。今1号側からも御指摘がありましたように、今回の制度改正は、歯科にとりましては非常に大きな影響を与えているということは、この資料でお分かりいただけると思います。特に昨年の10月以降、歯科の総医療費は非常に大きく落ち込んでいるのではないかと考えています。被用者本人、3ページに参りますけれども、6月もマイナス・1%ということで、非常に落ち込みが大きいわけですが、とりわけ1ページの高齢者の医療費動向としては非常に伸びているわけですが、8ページを見ていただきたいと思っておりますけれども、8ページの高齢者、歯科の方は、平成14年度の9月まではマイナス・5%ということで、あまり大きなマイナスにはなっていないわけですが、制度改正の10月以降、非常に大きなマイナスということで、15年の6月まで続いているということでもあります。延日数はそれなりに伸びていると思うのですが、この辺のところの原因は頻度調査等でまた検証をしなければいけません、多分補綴関連のマイナス改定によるいろいろな技術料の包括化といったものも予想以上に非常に大きくマイナスになったのかなということを考えています。こういった制度改正で非常に大きな落ち込みも、次の改定のときは、このデータもぜひ考慮に入れていただきたいと考えております。以上です。</p>	医療費の動向
平井委員 [20]	15/10/22総会	<p>それでは、歯科の方から発言をさせていただきます。基本的な考え方としては、総論的には医科と同じであるわけですが、特に少子高齢化社会におけます患者さん本位の医療を提供するに当たりまして、現在政府の診療報酬体系に関する基本方針が示されておりますけれども、それを中心に考えております。そういう中で、8020運動を通して、口腔の健康が、口腔にとどまらず、全身の健康にも非常に重要なかわりがあるということが分かってきておりますので、特に1として、生涯を通じた口腔機能の維持・増進、こういったものを守っていくために「かかりつけ歯科医」の機能の推進と充実ということ、ぜひ我々は推進したいと思っておりますので、お考えをいただきたいと考えています。そういう中で、2として、特に歯をいかに長もちをさせるかということで、疾患の再発とか、重症化予防の技術の充実をお願いしたい。3として、地域医療との連携を重視した在宅歯科医療の充実、これは今非常に高齢化社会で、こういったものの需要といえますか、患者さんからは要望等も強いわけで、この辺の評価を充実をしていただきたい。4、5は医科からもありましたように、4は「もの」と「技術」の分離と適正な技術の評価、5として、医療安全対策と医療の質の確保・向上ということで、基本的に考えております。これらを今後、歯科医療の中でどのように行っていくかということをお考えながら、今後の患者さんに対する医療提供というものを、患者さんにとってメリットのある医療提供というものをぜひ考えていきたいと考えています。具体的な事項といたしましては、我々の日本歯科医師会の方にも社会保険委員会というのがあります、それからまた、日本歯科医学会、それから要望のありましたものを取りまとめたものが、上の5項目に対しまして、1項目ずつそれぞれ具体的に、大まかでありまして、述べております。特に(1)に関しましては、いわゆる患者さんや1号側からも歯科の治療はなかなか分かりにくいという御指摘も受けておまして、再診時等の情報提供ということも充実をするべきではないかというようなことのお話もいただいておりますので、この辺のことも検討しなければいけないと考えています。</p> <p>そういう中で、(2)、かかりつけ歯科医の再診料の評価というのがあります。非常に歯科の場合は再診料が低いということもありますので、この辺の、非常に難しい問題かと思っておりますが、御理解をいただければと考えています。(3)、特に、また、歯科診療所(かかりつけ歯科医)と病院歯科における機能とか連携に応じた評価をさらに充実をしていきたい。それから(5)として、歯科の検査項目というのですか、根拠に基づいた診療をするための検査項目が非常に少ないということで、この辺の充実を図りたいと考えております。2の重症化予防技術の充実ということは、そこに3点を記載されておりますが、特に齶蝕とか歯周疾患等の継続的な維持管理の充実・評価をお願いをしたいということでもあります。また、3、地域医療との連携を重視した在宅歯科医療の充実ということで、特にかかりつけ歯科医機能及び病診連携に基づく在宅歯科医療の在り方というものを検討し、このところの評価をまたお願いをしていかなければいけないと考えております。それから4といたしまして、次のページ、5ページになりますが、「もの」と「技術」の分離ということで、適正な技術の評価をお願いしたいということで、そこに4項目ほど書いてあります。特に、(4)の有床義歯の製作に係る技術料の包括化ということ、前回の改定で大分行われたわけですが、この辺のところも、一部はやはりどうしても患者さんのためにも見直さなければいけないのではないかと考えております。5としては、先ほど医科からもありましたように、医療安全対策と医療の質の確保・向上ということをお考えをいただきたいということでございます。以上で終わります。</p>	<p>かかりつけ機能、重症化予防、在宅歯科医療、ものと技術の分離、医療安全対策</p> <p>かかりつけ機能、重症化予防、在宅歯科医療、ものと技術の分離、医療安全対策</p>
平井委員 [21]	15/10/22総会	<p>具体的な事項の1の(4)の御質問だと思いますが、当然、今現在、訪問診療等も行われております。それはそれといたしまして、特にこういう訪問診療を行う場合には、いろいろな危険を伴っておりますので、特に有病者の対応とか、緊急時の対応をどうするかといったことをやはり医科の先生方ともしっかりと連携をとった形のものをつくりながら対応していかないと、これからはいろいろな問題が出てくるのではないかと、ここに挙げさせていただいております。</p>	歯科訪問診療

発言委員・番号	開催日	発言	発言内容
譽田委員 [16]	15/12/03総会	<p>先ほど吉高さんからの御質問がありました。歯科の方から、今日はちょっと資料を持ってこなかったのですが、総一6-3、6ページに歯科のことが書いてございます。私は、福島県の現場を扱っておりますので、この表からいろいろなことを想定しております。といいますのは、医学・医療の進歩とともに、チーム医療になってきますから、先ほど青柳先生から話がありましたように、できる限り多数のスタッフをそろえて完璧な診療をしたいという気持ちに私たちは変わりないのですが、いかにせん個人でいいますと、歯科医の場合は弱小企業といいますが、個人企業といいますが、非常に小さい単位でやっているわけです。ここの中から読み取れますのは、例えば個人のところの事務職員が減ってきたり、それから全体のところで見ると、歯科技工士が減ってきたりということがあります。これは全体的に現場の声として言わせていただくと、まず職員を減らし、ぜい肉を落とし、それでだんだん縮小して、たったひとりの方向に向いていくという、現代の要求とは違う方向にまず向いている。一番大事な各種保険というのがありますが、これは自分を含めて家族の一生を守っていくというインシュアランスな部分ですが、これの中途解約、脱退一時解約金というのですか、それを当てにして一時しのぎをしているという例もかなり出てきております。したがって、数は少なく見えますが、私の目から見ると、歯科はかなり落ち込んでいるという危機感を持っている、これだけちょっと申し上げておきたいと思えます。</p>	医療経済実態調査
譽田委員 [17]	15/12/10総会	<p>先ほど宗岡さんが、世界に冠たる日本の健康保険制度を何とか守りたいとおっしゃいました。確かに世界一という折り紙がWHOから下されておりますから、そのとおりなのです。では、それはなぜそういうふうにできたかということですね。日本だけが成功したかということをごひ考えてほしいと思うのです。これは一昨年も言ったと思うのですが、オレゴン・ヘルス・プランに「Cost, access, quality, pick any two.」ということが書いてあるのです。つまり、コストが安く良質な医療をすればアクセスが悪い、アクセスがよくて品質をよくすればコストが高い、それからコストが安くアクセスがよければ品質が悪いとか、3つ同時にはできないというふうになっているのです。これは私は経済のことはよく分かりませんが、それが真実ではないかと思うのです。なぜ日本で成功したかという、やはり先ほどから青柳委員がおっしゃるように、医療機関はずっと耐えて耐えてきているのですよね。それで今でも良質の医療を何とかして提供したいということで頑張っているわけですから、経済理論は私はよく分かりませんが、実態をよく調べていただいて、それで良質な医療が国民にあまねく提供できるような姿をとってくださらないと、統制の金額なのですから、私たちは金額を動かすことができないのですよ。そのところはやはり中医協の場で公平に見ていただいて、ぜひ良質な医療を国民に提供できる、それで日本の世界に冠たる医療が続けられるようにしていただきたいというふうをお願いしているわけですが、私たちでは金額を動かさないのですから、ぜひその辺のところを御考慮をお願いしたいと思います。</p>	改定率
譽田委員 [18]	15/12/12総会	<p>あまりにも悲しいというか寂しい話なので、歯科からとしては、ちょっと発言しにくくていたのですが、今会長先生から誘い水のように承りましたし、腹をくくっていらっしゃるという話なので、勇気を出して歯科の状況を言わなければいけないのですが、これは前回も前々回も申し上げたことですが、診療報酬というのは、稼働時間、日数掛ける患者数掛ける単価なのです。ところが、単価は動かせないのですよね、これは統制されておりますから。そうしますと、診療時間を長くして、患者さんをできるだけたくさん診て、その上で医療の安全対策をとらなければいけないということになるわけです。ですから、お医者さんの世界も、歯科の世界も、調剤の方々も、時間に関係なく一生懸命働かなければいけないという職業的な責務は持っておりますが、それ以上にまたやらなければいけないというので、途中で倒れたり何かすることがたくさんこの社会の新聞に出てくるのは、そういうことなんです。そのことについては職業的な責務ですから、殊さら文句を言うつもりはありませんが、今は良質の医療と安全を求められておりますから、この医療の感染予防、それから医療廃棄物の始末というのは、かなり大きな要素を占めてきているのです。それで、歯科の場合、口といいますが、唾液もあれば浸出液もあります。それから、切削機械という削る機械が、40万回転もするやつで飛ばすのですから、これは飛沫感染もします。それから、歯科の仕事の大半は小外科の集まりですから、もう血液とは切っても切れないのです。ですから、自分も感染する機会というのは物すごく多いし、患者さんにもそれを感染させる機会というのも多いですから、もうすべてがそういうことに集中して、お金を使う、気持ちも使うということになるわけです。</p> <p>ところが、歯科の医療費がどんどん下がってきますので、今度は従業員の数になってきますが、前々回言ったと思いますが、社会の情勢に反するように、とにかく職員を減らして、それから事務員を減らし、歯科衛生士を減らしというふうにして、もうどんどんスリム化しているのです。スリム化することは、ある種いいのかもしれませんが、医療というのは充実させようとするほど、今の話のように、人員はたくさんかかるのです。そういうことも勘案していただかないと、私たちには単価を動かす力がないので、これはぜひ支払いの方々にも御理解いただきたい。そうじゃないと、歯科に勤めようとする人員が少なくなるということになります。それで、来た人はあまり質のいいのが来なかったりしますと、医療の安全からはどんどん遠ざかっていくし、良質の医療からもどんどん遠ざかっていくという危機感を私は持っているものですから、同じようなことを何回も申し上げさせていただきました。恥ずかしくて悲しいものですから、あまり言いたくないのですが、会長先生からの誘い水と思ひまして、勇気を出して申し上げました。</p>	医療安全対策