

発言番号	開催日	発言	発言内容
齋藤委員[16]	11/07/07基本	<p>やめてほかへ行ったとかなんとかというのは、これは医科にもある問題だろうと思うのですけれども、患者さんが途中でやめてしまったと、その場合に、前の医療機関とのつながりをどうとっていくか、引越してやむなく移ったとかという場合には情報提供とかなんとかというようなことで連携も可能だろうというふうに思いますけれども、気に入らないからほかへ行ったというふうな場合は、これはそういう連携のとりようがないですね。これはどういうふうにすればいいのか、これは医科、歯科ともに御相談をしなければなりません。どうもあの医者気に入らないからほかへ行ったというときに、前の医者に連絡をとって、あるいは情報をきちっと提供してくれと言っても、多分無理な話じゃないかというふうに思いますけれども、この今の段階ではこの部分は一応対象外になっているというのが現状です。</p>	歯科補綴物
齋藤委員[17]	11/11/05基本	<p>基本的には、今説明がなかったのですけれども、中診一、二、今まで基本小委等で主な審議を行った部分が概要として書かれているわけですが、今菅谷先生の方からも説明がありましたように、我々としては、この基本小委でとりあえず一通りの意見は述べてきたわけですので、それをここで蒸し返す必要もないというふうな感じもするのですが、それがこの「五月以降これまでの」云々という概要の中に含まれているのだらうと思いますので、これはこれとしてやはり一応取り上げておいていただきたいということが一つでございます。それから、歯科の機能の分担については、かかりつけ医機能がはっきりしないではないかというふうな御意見でございますが、歯科については、病院に外来が集中するといったような部分はございませんで、大多数といいますか、ほとんどの患者は診療所で対応していると。しかも、ある調査によれば、歯科というのは一回かかったら次のときもその次のときも固定的に同じ医療機関に行くという調査結果もあるわけでございますので、かなり継続的に面倒を見ているというふうな部分があります。したがって、この継続的に歯科医学的な管理・指導というふうなものを、ぶつぶつと来るたびに初診という形でぶつ切りにするのではなくて、継続性のある指導・管理をしていくということによって、特に歯科の疾患というふうなものは、その後起こる重症化を防ぐという意味ではかなり大きな効果がありますので、そういった意味での評価はやはりしておくべきではないか。これは中長期的と言うよりも、できれば当面という感じの中で整理がつけられればというふうに思っております。</p> <p>それから、「もの」と「技術」の分離については、これも前々からお願いをしているところでございまして、できるだけ技術を重視して、「もの」は「もの」として別途に評価をしながら技術料の評価をきちっとしていただきたいというところでありますが、出来高払い、包括払いの部分につきましては、これも前回のときから申し上げているわけですが、歯科は今まで合理化という名のもとに、逐次包括化を行っておりまして、この資料から見てもほとんど包括が進んでいるという状況で、基本的には、もうこれ以上包括をする部分もないというぐらい包括が進んでおりますので、そういったような意味では包括ということについては基本的には余り賛成はしかねると。それと同時に、先ほどから申し上げておりますように、外来主体というふうなこともあって、病態等から考えても、出来高の方が体制に合っているのではないかというふうに思っております。そのほかの部分については、いろいろ今までも申し上げてございますが、特に診断群別のコストデータについては、主要な症状について、特に我々として最近重点的にコストデータの収集を行ったりしておりますので、もし何らかの機会ですういうふうなものがお示しできる機会が与えられればお示しをする用意もあるということでございます。概略、そんなところです。</p>	<p>かかりつけ機能</p> <p>ものと技術の分離、歯科における包括化</p>
齋藤委員[18]	11/11/05基本	<p>先ほどちょっと出来高、包括の問題に少し先走って踏み込んでしまったわけですが、我々としては、先ほど申し上げたとおりでございますので、出来高を主体としたいということは、医科も我々も変わりはないわけですが、歯科は特に包括化が極めて広く行き渡ってしまっているというふうなこともありまして、かなり難しいかなというふうには思っております。それともう一つ、包括をするということであれば、これは前にも申し上げたのですけれども、包括を一たんされてしまうと、全くその包括をされた評価が時代とともに動かなくなってしまうという部分がありまして、出来高で単価を積み重ねていく評価の方がはるかにいいというふうなことがありますので、包括化をするのであれば、時期的に応じてきちっとした評価を上げていくシステムを考えてもらわないと困るのでないかというふうに思っております。それから、これはちょっと私もよくわからないのですが、情報提供ということは重要なことだということは承知しておりますし、インフォームド・コンセントの中で我々も十分やっているつもりなんです、「診療録管理体制の確保」とだけ書いてあるのですが、これは診療録の管理士といったような者を、いわゆる専門職のような者を置いて診療録の管理をやるというふうな意味合いかなというふうにとったのですが、もしそうであれば、これは病院等では可能かもしれませんが、診療所という範囲の中では極めて難しいのかなというふうに思っております。それから、カード化の問題について、これも基本的には当然将来的にこうあるべきだと思いますし、我々もそれに賛成はしますけれども、ただ、カード化になると、医療機関もそれに伴う体制を整えるというのは非常に大変になります。それを読む機械であるとか、そういったようなものが必然的にふえてくるというふうに、機械・器具の問題等もありますので、そういう点も考慮に入れた上で進めていくのなら進めていっていただきたいというふうに思っております。以上でございます。</p>	歯科における包括化、情報提供、情報化

発言番号	開催日	発言	発言内容
齋藤委員[19]	11/11/17基本	<p>この件については、前回既に今まで各部門で議論された項目についてはもう今まで言ったのだから、時間もないことなので、重複して言わない分については取り上げてほしいという観点で言わなかった部分があるわけなんです。そういうものが、こっち側の診-2の資料で全部載っていると、そっちを読んでくれという話なのかなと思っておったのですが、やはり一応ここで言わないとここに載らぬという話のようなので、したがって、二号側の意見がほとんど載っていないという格好になっているのだと思うのですが、例えば我々の側で言いますと、六ページの「歯科訪問診療の適正化」というのが一号側の方の意見に出ておりますが、これはもともと私の方から、歯科の訪問診療についてはまだ歴史が浅いので、前回、二、三年前に一応体制を整えたけれども、その後の運用でいろいろの問題が起こっているという話を申し上げて、特に介護保険等の絡みの中で改めていくべき部分、過不足の部分は調整をして、過ぎたところは抑えていく必要の部分も出てきているというふうな中で御意見を申し上げて、そして、一号側の方も、それはそうだと話になったわけなんです。ところが、こっちに載らないで向こうに載っているというのは、今の菅谷先生の話と同じような話になっているというふうなことがあります。それから、「手術等に用いられる「もの」の評価」というふうなところで、「手術等」と、「等」の中に読めという話なのかもしれませんが、我々手術にももちろん、歯科の診療というのは大部分が完結的な施術が多いですから、当然これもあるのですけれども、特に歯科特有のものとしては、補綴というもので印象剤というものを例に挙げて申し上げた中間消耗材料というふうなものが極めて大きなウエートを持っていながら埋没してしまっているというふうなことも申し上げたのですが、これは「等」で読めということなのか、改めてそこに書き加えていただくにはもう一度ここで言わなければいけないのかという話でございますので、その辺の整理をお願いをしたい。</p>	歯科補綴物
齋藤委員[20]	11/11/17基本	<p>そういう意味では、同じことでございますが、八ページの一号側の意見に、「根管治療など歯科の定型的な技術の包括化の推進」と、これは与党協の意見と厚生省案等々からずっと引き続いて引きずってきている問題でございます、これは我々の方から言い出した問題ではないので、ずっとそういう意見の中で残ってきているものでございますので、基本的には我々としては、歯科の診療報酬体系というのは、もうほとんど包括をされていて、これ以上包括というのは極めて難しい。特にこの根管治療という部分は、既に根管治療という部分でも相当包括が行われている。これをまだなおかつ包括をしるというのは、極めて難しいのだということを再三申し上げているわけですし、関係学会等からも極めて強い疑念が、意見が出ているというふうなこともあるわけです。しかし、そうはいっても、やはりこういういろいろな流れの中で、もしどうしてもやらなければいかぬということであるならば、検討をする期間がどうしても欲しいというふうに思っておりますので、直ちに「当面検討」というところではなくて、継続しての検討はする必要があるかなというふうには思っておりますので、どちらかといえば、一番下のところの二号側の意見のところ、に「継続して検討すべき事項」としてならば、引き続き検討してみたいというふうに思っております。根管治療というのは、これはちょっと普通の病気のように、一回風邪引いて次のときに風邪引くときは全く違う風邪引きというのではなくて、一回目、最初きちっとやれば、後は再発といいますが、引き続いてさらに悪くなっていくというふうな部分がかかり防げるわけですので、余りこのところを包括をして、いいかげんな根管治療しかできないようなことに、質の低下が起こってくると、何度も何度も同じものが起こってくる。結果としては、医療費の無駄遣いにつながるという部分がありまして、ちょっと歯科の病気の特質なんですけれども、一回ごとに病気が、一回目の風邪引きと二回目の風邪引きが全く違うというふうな病気ではないものですから、ずっとつながっているものですから、最初にきちっとやらせることの方がむしろ大切なのではないかというふうに思って、何でもかんでも包括と言われることについてはやや我々としては懸念を持っているということでございます。</p>	歯科における包括化
齋藤委員[21]	11/11/17基本	<p>おっしゃるとおり、そういう面があるし、決して私は手抜きをしようと言っているわけではないのです。手抜きをするなんていうのは論外な話でございますので、そういう特質があると、今いみじくもおっしゃっていただいたように、定額にするのなら、かなり高い点数にすればいいじゃないか、それをうんと認めていただくのであれば、それはそれでいいから、したがって、引き続き検討させていただきたい。ただ、定額にするときには、うんと安くなってしまっただけでは困るわけです。したがって、定額にするのならうんと高くして、きちっと評価をしてやるというふうなことであるならば、そこは考える必要もあるだろうと。したがって、その辺は学会等々の意見がまだはっきりしておりませんので、検討するというところで決して私はこれを否定をしてやめたいと言っているわけではないものですから、そこら辺は御理解をいただきたい。決して手抜きをするために、安くなったら手抜きをするだろうということを前提に申し上げているわけではない。</p>	歯科における包括化

発言番号	開催日	発言	発言内容
斎藤委員[22]	11/11/17基本	おっしゃるとおりで、それは高くしたらいいのじゃないかという話があったので、高くしていただければ結構だと申し上げただけで、もちろん高いに越したことはないのですし、それからもう一つは、我々の一般に、私ということではなくて、全体に包括にするということは、点数を安く抑えられるのではないかと懸念を持っての反対が極めて多いことは、これは承知しておいていただきたいということが一つなんです。それで前回のときに私は申し上げたのですが、この根管治療につきましては、歯科医師会独自で実際にコスト調査をしているわけなんです。そのデータを、もし必要があればということを前回委員長にも申し上げたのですけれども、そういうものに基づいてきちっと評価すべきものはしてほしい。どうしても包括するのであれば、どこまでを包括が可能なのか、あるいはどのくらいが可能なのかということをおもとして検証している最中でございますので、したがって、おっしゃるとおり、そういうデータに基づいてきちっとした評価をしていただければ、もう少し検討をする時間が欲しいと、こういうふうに申し上げたわけです。	歯科における包括化
斎藤委員[23]	11/11/17基本	アンケート調査をして調べたものがありますので、それを……	歯科における包括化
斎藤委員[24]	11/11/17基本	再三私の方のあれが出てくるのですけれども、この根管治療の包括化という話が出て、我々としては前向きに考えたからコスト調査をやったのです。その調査は我田引水だから信用できないから、ちゃんとしたところで共通のところやれと、こういう話があれば、それはその方が十分いいと思うので、それだったら、もうすぐには対応できないというふうなことを、処理をずっとずっとその結果が出るまで我々としては結論が出ないというふうにお話を申し上げるしかない。	歯科における包括化
平井委員[1]	13/03/14基本	それでは、歯科の方から少し発言をさせていただきます。基本的な話は今菅谷委員がお話しになったことと大体同じなんですけれども、先ほど下村委員の方からも話がありましたかかりつけ歯科医機能として、昨年の四月からかかりつけ歯科医初診料というものが新設をされたわけなんですけれども、これが患者側から見た場合も、あるいは我々実際に医療の側にとりまして、非常にいろいろな問題点を含んでいて、なかなかその運用がうまくいかないという状況にありますので、この辺のところの調査をして、資料を提出してぜひまた御議論をいただきたいと考えております。それからまた、技術の評価ということも、先ほど菅谷委員がおっしゃってましたように、過去の経過等が正しいのかどうかという検証といいますが、評価をもう一度やってみる必要があるかなと考えております。それから、高齢者医療に関しまして、最近はいわゆる八〇二〇運動その他で患者さんたちが歯を残したいという意欲が非常に強くて、残存歯も非常にふえている状況で、口腔内の疾患の状況は、十年、二十年前とはかなり変わってきておりますので、その辺の評価とかそういうものを見直しをもう一度やっていただければと考えております。以上です。	かかりつけ機能、歯科医療技術の評価、高齢者医療
平井委員[2]	13/05/16基本	歯科の方もちょっと長期の医療ということで御指摘があったのですが、歯科の方は特別にそういうふうは無理に延ばしているとか、そういうことは現状ではないということをお断りしたいと思います。一件当たりの実日数も二・ちょっとということをやっていますし、例えば慢性的な疾患、例えば根管治療とかやる場合に、十一時から二十一点まで技術料、物の部分も全部含めてそれだけの点数の中で、好んで回数をやすとかいう時代ではないし、そういうことで、今の歯科の医療機関の数からいって、そういうことをやったら患者さんが来なくなってしまう。それなりに努力をやってやっているわけですから、昔の、確かに数をやったということではあったと思いますが、今はそういうふうなことの時代ではないと御断りをいただきたい。	歯科診療の実態
平井委員[3]	13/05/16基本	そういう感想を持たせるとすれば、我々のあれが問題もあるのだと思います。でも、海外に行かれる方のための急な治療というのでも、ではお断りしていいのかということ、そうもいかない面もあるので、今の保険制度上では非常に難しいところかなと思います。	歯科診療の実態
平井委員[4]	13/07/25基本	ただいま診一で、歯科診療報酬に関する資料について御説明がありました。御存じのように、ここ数年、歯科の診療費が非常に下がってきているような状況ではあります。その中で、いろいろと御要望もあるわけですが、本日は、次の一つだけぜひ御断りをいただきたいと思っております。平成十二年四月の診療報酬改定によりまして、かかりつけ歯科医機能の活性化ということに向けて、かかりつけ歯科医初診料を新設していただきました。このことにつきましては、我々としてもありがたく評価をしているところであります。ただ、これが実際にやってみますと、患者さんの側にとりまして、我々診療側にとりましてもいろいろと問題点を含んでいるということでもあります。特に、この初診料を算定するに当たって、患者さんに対して、スタディーモデルまたは口腔内写真を用いて説明をした上で、文書で情報提供を行った場合に算定することということになっているわけです。この文書による情報提供ということは、当然我々が普段やっているインフォームド・コンセントの結果、いろいろと患者さんに説明をし、その結果を情報提供するわけですから、このことについてはほとんど問題を感じていないわけですが、スタディーモデルと口腔内写真の二つの方法による説明だけではいろいろな疾病に対して対応ができないような状況であります。その時々患者さんの状況に応じた説明方法、特に患者さんへの納得のいく情報提供としての手段としては、ほかにもたくさんあるのではないかと考えております。もちろんこの二つもその一つの選択肢ではないかと考えておりますが、このような中で、この選択肢に制約がされているために、我々の世界の認識といたしましては、仕方なくこの二つのいずれかで行っているために、患者さんに迷惑がかかる部分も出てきているということも現状であります。このような状況下では、このかかりつけ歯科医初診料の算定率が非常に低く、なかなか伸びない状況となっております。	かかりつけ機能