

発言番号	開催日	発言	発言内容
		どういう状況かということで、私どもでアンケート調査を行ってみましたが、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%以上となっておるわけでございますが、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すので、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す。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ひをしたいと考えております。よろしくお願ひいたします。	
平井委員[5]	13/07/25基本	それでは、今の加藤委員からそういうお話をありましたので、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だきたいと思います。	かかりつけ機能
平井委員[6]	13/07/25基本	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。	かかりつけ機能
平井委員[7]	13/07/25基本	患者数も確かに問題になろうかと思いますが、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いますので、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思いますが、よろしくお願ひいたしたいと思います。	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、歯科といましましては、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おります。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じゃ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をしていただいたわけですけれども、今後はさらに齲歎疾患を含めた疾病的予防とか再発、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していただきたい。この辺のところが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きて、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、薬価差益を使っ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、最近は收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>	かかりつけ機能、予防の重視、維持管理、在宅歯科医療 歯科における包括化、改定率
平井委員[9]	15/03/26基本	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せんが、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詰問、答申をする際に、歯科の窮状といいますか、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りませんので、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、歯科が長期にわたっての收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。	今後の検討項目
平井委員[10]	15/04/16基本	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しの中で、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うのですが、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、と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。	予防の重視、維持管理

発言番号	開催日	発言	発言内容
平井委員[11]	15/04/16基本	下村委員のおっしゃったことはよくわかっておりまますし、特に初期の予防ということに対しましては非常にいろいろ難しい問題もあるうかと考えておりますけれども、再発等に関する、あるいは重症化に関する予防については、歯科の場合もいろいろとデータも少しずつそろえつつありますので、また議論をする場合にそれを出させていただきたい。いろいろな件で、歯が残っている方と残っていない方の医療費の違い等も大分わかってきておりますので、また次の時点で議論をするときに、もしよろしければ資料として提出をさせていただきたいと考えています。	予防の重視
平井委員[12]	15/05/28基本	五ページの審美的な要素のあるものということで、歯科矯正につきましては、御存じのように、疾患に起因したいわゆる咬合異常等を中心的に整理をされているところでありますけれども、この審美的なものを、いわゆる疾患に起因しないものを含めて、患者さんのニーズとしてそれを考えて入れてあげるのかどうかというようなことをやはり議論をしていただく必要があろうかと思います。もちろんこの審美的な要素のものを、これを導入するとなりますと、かなりの症例数になろうかと思いますので、財源の確保とかいうことがあるので、なかなか難しい問題かなど、現状としては考えております。ただ、疾患に起因するものの中で、一部まだ整理されていないものも学会にあるやに聞いておりますので、その辺はまた学会と相談しながら今後検討していきたいと考えております。	歯科矯正
平井委員[13]	15/07/09基本	<p>今事務局の方からある説明がありました、「歯科医療費等の現状について」という御説明の中で、我々といたしましても、平成十四年度の医療費の改定のときに、歯科の医療環境等についてはある御説明をしてきたところであります。そのことにつきまして、一ページ、あと六ページに載っているわけでございますけれども、患者さんも伸びない、初・再診も伸びないという中で医療機関が増えるということで、一医療機関当たりの収支差額等が非常に悪くなってしまっているようなことの説明を前回の改定のときに御説明をさせていただきました。ただ、本来ですと、医療機関が増えれば総医療費というのは増えてもいいのじゃないかと思いますけれども、医療機関が増えてもやはり総医療費がなかなか横ばいかあるいは減少傾向にあるということは、非常にその辺が問題があるかなと。もちろんこれは数が増えているわけですから、一医療機関当たりの収入は少なくなるというのは当然でありますけれども、こういった、医療機関が増えても増えないという中には、やはり五十六年以降の改定の仕方といいますか、財源がないということで、薬価差益を使ってきたという中で、歯科は非常に低い改定率しかもらえないといったことが非常に大きな影響が現在出ているのではないかなど、それも一つの大きな要因だと考えております。それから、八ページをちょっと見ていただきますと、患者数及び受療率が出ておりますけれども、七十五歳ぐらいからですか、そこから急激に歯科の医療費は、これは当然受療率が下がるわけですから、医療費も伸びないような状況であるということも確かであると思います。ですから、この六十九から七十ぐらいまでを、いろいろ歯科の医院に足を運べなくなる一般的の患者さん方の、その前の治療というのも非常に大事かなということがうかがえると思います。それから、次のページと関連がありますけれども、十歳から十九歳ぐらいまでは、非常に未処置歯が多いにもかかわらず受療率が非常に低いということは、今後こういうところをどういうふうに患者さんとの指導をしながらここの処置を上げていくかというのが、将来の歯を残していくということについても一つの大きな課題かなと考えております。</p> <p>それから十ページには、一人平均の現在歯数の推移が出てるわけですけれども、年々、特に御高齢になるほど現在の歯数が増えてきているというのも、これも非常に喜ばしいことじゃないか。患者さん自身の健康に対する意識もかなり高くなっているということでもここではうかがえると思います。御存じのように、8020等の運動が行われているところでありますけれども、現在ではまだ六十歳で二十本というのが、これでもかなり伸びてきているような状況であります。八十歳ではなかなかまだ二十本には到底及ばない数字ですが、現在はこれよりももう少し伸びているような状況になっていると思っております。そういう中で、「歯科の診療報酬等について」の説明がありましたら、特に二ページの「重症化予防等の評価」というような話がありました。これも十五年三月二十八日に閣議決定されております診療報酬体系に関する基本方針についてという中にも、口腔機能の維持増進から疾病的再発とか重症化予防等がうたわれているところであります。そういう中で、歯を残すということが、将来いろいろなかむ力、咀嚼する力とか、咬合力、あるいは全身の健康にいい影響を与えるということは、いろいろなところから今は非常によくわかってきつつあるところです。ですから、こういう重症化予防ということのこれからの大切さというのは、やはり我々も認識をしていかなければいけないし、処置をしたもの、あるいは健常歯のもの、あるいはカリエス、虫歯になっている等も、ケアをすることによってそれだけの歯が長もちをするというようなことも出ておりますので、ケアをしたものとしないものでは、やはり歴然とした差があるわけですから、そういったところも今後検討していかなければならない。歯牙自身もそうでありますけれども、口腔内に入れた義歯その他も、口腔機能の維持増進という観点から、そちらのチェックということも今後は十分に考えていかなければいけないのではないか、この辺の課題が今後はあるのかなと。</p>	改定率、受療率からみた歯科医療の課題 重症化予防

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イ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、こういう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、いろいろなさらにこういった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づつなつていけばなど感じております。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ために非常になるということと、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けれども、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います。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した。</p>	予防の重視、歯科訪問診療
平井委員[14]	15/07/09 基本	<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こともありますし、これも事実であろうかと思います。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ているところでありますけれども、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うふうに早く解決を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、回数がかかるとかいろいろあるわけですけれども、歯科の一ヶ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、最近は非常に少なくなってきておりますし、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ようになっておりますし、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おりながら、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いることも事実ではないかと思っています。</p> <p>それから、定額制の話も出ましたけれども、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、齲歯の一本しかない人もあれば、非常に齲歯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に、歯を削られるとかいう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こともありますし、これも事実だと思いますので、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をしながら、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>	歯科診療所の患者数、需給問題、情報提供 歯科における定額制
平井委員[15]	15/10/08 基本	<p>それでは、歯科の方ですが、ハページをちょっとごらんいただきたいと思いますけれども、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、「歯周疾患のメイ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も、非常に評価をしているところであります。まだ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いますけれども、このメイ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ことありますので、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ただきたくと考えております。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けれども、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ってきますと、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>	重症化予防、歯科補綴物維持管理