

参考資料9

「かかりつけ歯科医初診料」に関わるアンケート調査集計結果
(平成12年9月分調査)

平成12年10月23日
日本歯科医師会・医療課

〔調査の内容〕 平成12年9月現在における「かかりつけ歯科医初診」の施設としての届出の有無及び9月1か月間の「かかりつけ歯科医初診料」の算定の状況について調査

〔調査対象者〕 日歯会員600名 (全会員の1/100を無作為抽出)

〔回答者数(率)〕 341名(56.8%)

〔調査結果の内容〕 以下のとおり。

1. 平成12年9月現在における「かかりつけ歯科医初診」の施設(医療機関)としての届出の状況

- | | |
|-----------------|-------------|
| (1) 届出を行っている。 | 250件(73.3%) |
| (2) 届出を行っていない。 | 79件(23.2%) |
| (3) 今後、届出を行う予定。 | 12件(3.5%) |

2-1. 届出を行っている医療機関中、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

- | | |
|--------------|-------------|
| (1) 算定している。 | 93件(37.2%) |
| (2) 算定していない。 | 157件(62.8%) |

2-2. 回答のあった全医療機関中、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

- | | |
|--------------|-------------|
| (1) 算定している。 | 93件(27.3%) |
| (2) 算定していない。 | 248件(72.7%) |

3-1. 実際に算定している医療機関中、「かかりつけ歯科医初診料」を算定した初診患者数の状況

- | | |
|----------------------------------|---------------|
| (1) 「かかりつけ歯科医初診料」を算定した初診患者の総数 | 2,248人(30.3%) |
| (2) 「かかりつけ歯科医初診料」を算定しなかった初診患者の総数 | 5,173人(69.7%) |

3-2. 回答のあった全医療機関中、「かかりつけ歯科医初診料」を算定した初診患者数の状況

- | | |
|----------------------------------|----------------|
| (1) 「かかりつけ歯科医初診料」を算定した初診患者の総数 | 2,248人(8.8%) |
| (2) 「かかりつけ歯科医初診料」を算定しなかった初診患者の総数 | 23,439人(91.2%) |

4. 「かかりつけ歯科医初診料」を算定した際、患者への説明用に用いたもの

- | | |
|-------------|---------------|
| (1) スタディモデル | 1,059件(48.2%) |
| (2) 口腔内写真 | 1,140件(51.8%) |

5. 届出を行っている医療機関中、「かかりつけ歯科医初診料」を算定しなかった初診患者がいる場合の主な理由(複数回答)

- | | |
|---|-------------|
| (1) 「かかりつけ歯科医初診料」の趣旨を患者に説明したが同意を得られなかった。 | 12件(4.8%) |
| (2) 全ての患者に算定することは考えていない。 | 112件(44.8%) |
| (3) 届出は行っているが、現在のところ算定していない。しかし、今後は算定する予定である。 | 69件(27.6%) |
| (4) 届出は行っているが、今後とも算定する気はない。 | 65件(26.0%) |
| (5) その他 | 30件(12.0%) |

6. 届出を行っていない医療機関における届出を行っていない主な理由 (複数回答)

- | | |
|-------------------------------|------------|
| (1) 治療計画の策定や患者の説明等に時間や労力を要する。 | 34件(43.0%) |
| (2) 治療計画を文書で交付することに抵抗感がある。 | 26件(32.9%) |
| (3) 算定要件に対し報酬(270点)が見合わない。 | 30件(38.0%) |
| (4) その他 | 46件(58.2%) |

三三・三〇ということ、この収益率から見るとほぼ横ばいということになるかと思うわけでございませぬけれども、歯科診療所の経営状況につきましては、診療報酬というだけではなくて、歯科医師の動向でございませぬかあるいは患者数の動向、こういったものを踏まえてその実態把握というのをする必要があるのかな、こういうふうな考えております。

○小池晃君 収益率は変わらないと言いますけれども、全体の事業規模が縮小している中で、収支差額の縮小に向かっているというのが現実なんだろうと思うんです。

そういつた中で、いわゆる初診料、再診料の医科歯科格差の問題がこの間の委員会でも議論されてきたわけであります。やはり全体として初診料、再診料の医科歯科格差の是正の方向での努力が求められているのではないかと、思うように思うんですが、その点でこの四月の診療報酬の改定でかかりつけ歯科医の初診料が新設されています。医科と同じ点数にしているわけですが、さまざまな条件を設けているわけですね。

私は、本来これは初診料、再診料の点数上の格差はそれとして是正の方向での努力を行う、それとは別個の問題として、やはりインフォームドコンセントのための情報提供などは別個の報酬できちっと評価すべきだというふうに考えるんですけれども、いかがでしょうか。

○政府参考人（近藤純五郎君） 初再診料につきましては、確かに医科と歯科ではかなりの差が出てきておりまして、この原因はいろいろあるのかと思っておりますけれども、根本的にはどちらかといえばその改定の枠の中で、歯科の場合には補綴等の技術料を中心に改定した経緯があったのではないかと、こういうことであるわけですが、初再診料というのはなるべく近づけた方がいい、こういうことで今回の改定に当たったわけでございます。

財源の枠の中で歯科の場合には医科の場合よりもかなりつけ歯科医の割合というのは多いというふうにお聞きしているわけでございます。

についての特別の制度ということでもかかりつけ歯科医初診料というものを新設したわけでございますけれども、再診料につきましても若干ではございますけれども同じような制度を設けたわけでございます。かかりつけ医たる者にふさわしい情報提供、あるいは治療計画をつくるのか、こういったものをあわせてほしいと、どの歯科医の方がこれに該当するのではないかと、こういうふうに考えております。

○小池晃君 実態は大分違うんじゃないかと思うんです。アンケートなんかを見ても、これなかなか請求できないという声が大変多いんです。やはり、今言われたように格差をなるべく近づけた方がいいというのであれば、それはそれとしてきちつとやるべきで、それは別に情報提供の問題を位置づけるべきで、何か格差是正の見返りに情報提供を義務づけるというふうなやり方に対しては現場からも批判が強いわけでありまして、こういうやり方は私はすべきではないというふうに思います。

最後に、さまざまな観点から診療報酬の問題を取り上げてきましたけれども、私は現場の努力に報いるような報酬になっていないということを非常に痛感するわけです。今も限られた財源の中でというお話もありました。しかし、私たちは以前から主張しているように、むだな公共事業を削ってやはり医療への国庫負担をふやすことが今本当は求められているんだというふうに思っています。そうすれば、患者負担をふやさずに、また一方で十分な診療報酬を適正なものにしていくということも十分可能なんだというふうに思っています。

その点で、医療サービスの生産波及効果について興味深い研究がなされております。これは、医療経済研究機構が昨年十二月に発表した医療と福祉の産業連関分析報告書というものです。

この報告書では、産業連関表に基づいて医療サービスと公共事業の生産波及効果を比較しております。消費支出ベースで、医療法人などの医療サービスのほうが公共事業よりも生産波及効果が大きいという結果が得られているんですね。それから家計現実消費ベースでは、一九九〇年には公共事業の生産波及効果は医療サービス活動より大きかったが、九五年には立場が逆転し、医療サービス活動の生産波及効果が公共事業を上回ったというふうになっているんです。

大臣にお聞きしたいんですが、私、この医療経済研究機構の研究を見ても、景気対策から見ても医療サービスの充実を注ぐ、公的支出を注ぐということの重要性、有効性というのは科学的に証明されているんじゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○国務大臣（丹羽雄哉君） 医療や福祉が景気や雇用拡大に持つ波及効果について、委員の御指摘のような研究が近年行われておりますことは私も承知をいたしておるわけでございます。

確かに、医療、福祉の分野は今後の雇用対策の中で増大する分野として期待をされているわけでございますけれども、私は、これも一つの考え方ではございますけれども、医療を含め社会保障そのものはそういう観点から論ずることではなくて、やはり私も真に豊かな生活を送っていくためにはどうあるべきか、そしてそのためには何をすべきか、こういう観点から議論をしていくべきではないか、こう考えておるわけでございます。また財源の分配をどうするかという問題もこの問題と直接結びつけることについてはいささかいかがかな、こう考えているような次第であります。

○小池晃君 一つの考え方というふうにおっしゃいますけれども、厚生白書でも社会保障の経済効果については論じているんですよ。さらに言えば、今言われたように経済効果ばかりではなくて、私が言っているのは経済効果もあるんじゃないかと。ほかの効果はもうあるんですよ。厚生白書でも、地域住民の生活に安心感をもたらすことを通じて、住民活動が生み出す可能性があり、新たな地域文化を生み出す可能性があり、経済効果ばかりでなくてこういう面もある

と。その上で、経済効果については、厚生白書では、雇用創出効果、就労支援効果、地域間の所得再分配効果、地域経済に与える効果、全面的に評価をしているわけですね。

それから、再分配の問題については別の考え方があろうとおっしゃるが、この医療経済研究機構の報告書で何と言っているかというと、「これは今後の景気浮揚のための公共支出のあり方を考える上で、興味深い結果である。」「興味深い結果なんだと、公共支出のあり方を考える上で、そういうふうなまとめられているんですよ。

やはりそういう点から見ても、もちろん全体で見れば社会保障には限りない可能性があるということとは私も当然だと思っております。景気対策、雇用対策、経済効果だけ見ても私は社会保障に十分な効果があるということとは否定できないんじゃないかと思っておりますが、どうですか。

○国務大臣（丹羽雄哉君） 介護保険の四月からの導入に当たりました、昨年の予算編成で私もゴールドプラン21というものを新たに作りました。これは五年間でございませぬけれども、これに伴いますマンパワーであるとか、それから施設をつくらなければならないとか、こういった方々が必要になるわけでございまして、年間大体八万人ぐらゐの雇用が確保されるわけでありまして、将来的にはこれが総じて百万人の確保と。そういう意味においては、確かに雇用の確保、そういうふうな経済的な波及効果に与える影響は少なくないというところは私も認めるわけでございます。

私どもは、そういう側面もさることながら、先ほども申し上げましたけれども、これだけ上乗せすればこれだけ経済効果が出るという観点ではなくて、今私たちが、例えば寝たきりのお年寄りのためにはこういう施設が必要であってこういうふうなヘルパーさんが必要だという観点から論ずるべきで、こういうことを申し上げたわけでございます。認識そのものが委員とずれておるわけではないんだということを御理解賜りたいと思っております。



参考資料11

事務連絡
平成12年10月27日

地方社会保険事務局

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）

御中

都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）

厚生省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について

「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成12年3月厚生省告示第66号）については、「新診療報酬点数表（平成6年3月厚生省告示第54号）の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月17日付保険発第28号）等により実施しているところであるが、今般、歯科診療報酬点数表の取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめましたので、参考までに送付いたします。

かかりつけ歯科医初・再診料

Q 1 : 学校歯科検診等の検診終了後、検診を行った保険医が所属する保険医療機関とは別の保険医療機関において治療勧告書を持参して受診した場合の初診料の算定の取扱いはどうか。

(答)

初診料の取扱いは従来どおり。検診を行った保険医が所属する保険医療機関と異なる医療機関において、治療勧告書に記載された検診結果に基づき、診断に相当する行為が行われずに、単に投薬等の治療行為が行われた場合にあっては、初診料の算定は認められない。

Q 2 : かかりつけ歯科医初診料の算定対象となる患者について制限はあるか。例えば、治療が1日で終了するような齲蝕歯1本の場合についても算定は認められるか。

(答)

算定対象となる患者は、年齢、症例、治療期間等により限定されるべきものではない。患者の同意のもとに、かかりつけ歯科医初診料の算定要件であるスタディモデル又は口腔内写真検査の実施と患者への治療計画の内容等の文書による情報提供が行われれば認められる。

Q 3 : かかりつけ歯科医初診料の実施にあたり、急性炎症等のためスタディモデルや口腔内写真を患者に説明に用いることが、当日、不可能である場合においては、検査の実施並びに患者への説明は次回以降となるが、差し支えないか。

(答)

急性炎症や出血等により初診当日に所要の検査を実施できない場合や、仮に実施できてもスタディモデルや口腔内写真を用いて説明することが後日になるなどの場合にあっては、その旨を患者に説明した上で、原則として初回又は2回目の再診日までに、検査を実施し、治療計画の立案並びに患者への文書による情報提供を行えば算定できる。

なお、治療計画の立案に際して必要な検査は適切に実施し、治療計画に反映するものとする。

参考資料 12

「かかりつけ歯科医初診料」に関わるアンケート調査集計結果
(平成13年3月分調査)

平成13年4月18日

日本歯科医師会・医療課

〔調査の内容〕 平成13年3月現在における「かかりつけ歯科医初診」の施設としての届出の有無及び3月1か月間の「かかりつけ歯科医初診料」の算定の状況について調査

〔調査対象者〕 日歯会員600名 (全会員の1/100を無作為抽出)

〔回答者数(率)〕 337名(56.2%)

〔調査結果の内容〕 以下のとおり。

1. 平成13年3月現在における「かかりつけ歯科医初診」の施設(医療機関)としての届出の状況

- | | |
|-----------------|-------------|
| (1) 届出を行っている。 | 256件(76.0%) |
| (2) 届出を行っていない。 | 75件(22.3%) |
| (3) 今後、届出を行う予定。 | 6件(1.8%) |

2-1. 届出を行っている医療機関中、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

- | | |
|--------------|-------------|
| (1) 算定している。 | 96件(37.5%) |
| (2) 算定していない。 | 160件(62.5%) |

2-2. 回答のあった全医療機関中、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

- | | |
|--------------|-------------|
| (1) 算定している。 | 96件(28.5%) |
| (2) 算定していない。 | 241件(71.5%) |