

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 3,737人(47.5%)
初診患者の総数

(2) 「かかりつけ歯科医初診料」を算定しな 4,131人(52.5%)
かった初診患者の総数

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 3,737人(13.5%)
初診患者の総数

(2) 「かかりつけ歯科医初診料」を算定しな 23,882人(86.5%)
かった初診患者の総数

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 1,075件(28.6%)

(2) 口腔内写真 2,680件(71.4%)

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 13件(4.7%)
説明したが同意を得られなかった。

(2) 全ての患者に算定することは考えていない。 89件(32.5%)

(3) 届出は行っているが、現在のところ算定し 67件(24.5%)
ていない。しかし、今後は算定する予定である。

(4) 届出は行っているが、今後とも算定する気はない。 79件(28.8%)

(5) その他 26件(9.5%)

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。 | 29件 (23.4%) |
| (2) 治療計画を文書で交付することに抵抗感がある。 | 25件 (20.2%) |
| (3) 算定要件に対し報酬 (270点) が見合わない。 | 34件 (27.4%) |
| (4) その他 | 36件 (29.0%) |

7. 患者への説明に際し、スタディモデルまたは口腔内写真を用いることの必要性

- | | |
|---|--------------|
| (1) スタディモデルまたは口腔内写真は必要不可欠である。 | 28件 (9.5%) |
| (2) スタディモデルまたは口腔内写真は必要であるが、他のものを用いることも認めるべきである。 | 208件 (70.5%) |
| (3) スタディモデルまたは口腔内写真は不要であり、他のものを用いるべきである。 | 25件 (8.5%) |
| (4) スタディモデルまたは口腔内写真、他のものを含め一切不要である。 | 23件 (7.8%) |
| (5) その他 | 11件 (3.7%) |

8. スタディモデルまたは口腔内写真にかわる他のものには、どんなものが考えられるか。(複数回答)

- | | |
|-----------------|--------------|
| (1) パノラマX線写真 | 209件 (32.8%) |
| (2) 口腔内撮影画像モニター | 100件 (15.7%) |
| (3) 既製の患者説明用模型 | 168件 (26.4%) |
| (4) 既製の患者説明用写真 | 134件 (21.0%) |
| (5) その他 | 26件 (4.1%) |

の目を向けられておられます。

例えば診療報酬、これ失礼、制度創設前年の平成十一年十二月一日の中医協の総会では加藤委員が、歯科の再・初診料を医科と同じレベルにすると言っているが、同じレベルが妥当なのかという発言をしておられます。その後も、十二年一月十九日の中医協では、下村委員が、掛かり付け歯科医機能の明確化を要求されておられます。二月四日の中医協でも下村氏は、初診料を上げるために掛かり付け医という看板を持ってきたのかなど、ちよつと言いは悪いけれどもそういうふうに見ると言っている、治療計画の内容を文書によりと言っている、この文書の値打ちが一体どの程度あるのかという疑問を呈しておられます。平成十三年五月の診療報酬小委員会でも、掛かり付け医をやめたかどうかという御発言もされておられます。

折しもこの四月に小泉内閣が発足しまして、六月にはいわゆる骨太の方針で診療報酬の見直しが提起をされました。こうした下村氏の言動は、小泉内閣の診療報酬の引下げの姿勢が、日歯連をして下村氏の中医協での発言を抑えようとさせるその背景にもあったと私は理解をしております。流れを作ってみますとそういうことによりやばりなるんじゃないだろうか。

さて、大塚参考人は、このか初診が導入をされた翌年の平成十三年一月に保険局長に就任をされました。そこでお尋ねをしますが、大塚参考人は、これまでこのか初診についてどのように認識をしておられたのか、また、歯科医師会のか初診への見直しへの動きをどのように受け止めておられたのか、お伺いをします。

○参考人（大塚義治君） 私自身の記憶に基づきまして率直に申し上げたいと存じます。私の認識を率直に申し上げますと、十三年の一月に保険局長を拝命いたしました。いつごろの、いつの時期というところまで正確に覚えておりませんけれども、全体としての私のいわゆるか初診、掛かり付け歯科医初診料についての認識は以下のようなものでございました。

十二年にこの制度が導入されましたときに、歯科関係の診療報酬改定の最大の項目でございました。圧倒的にウエートを持った項目でございました。その後、実施状況を見ますと、歯科医師会を中心にそういう御発言があったわけでございますが、非常に実態と当時の想定したのとギャップがあるということが盛んにお話があった記憶がございます。恐らくそれは事実のようだという認識はございました。

十二年度改定の最大の論点でありましたか初診が想定したとおりに動いておらないということにつきましては、これはもう一度議論をせざるを得ないという状況が来るのではなからうかと。その場合に、二点、私ども特に事務担当者としては思いましたのは、一つは、役所側もある程度の実態についての認識ができる材料がないと客観的な議論ができなからうと、それにはもう少し時間が掛かるなというのが一点、それからもう一点は、これも今お話しございましたけれども、診療報酬改定全体の枠組みというものをどういう形で決着をするのかというのが非常に大きな影響を持つと。

診療報酬全体につきましては、私どもも率直に申し上げまして、かなり大幅な引下げを平成十四年度改定では行わなければならぬという認識を正直に言えばかなり早い時期から持っております。その動向と併せて議論をしなければいかぬなど、こう思っております。

したがって、整理して申し上げますと、課題として議論せざるを得ない課題に必ず浮上するという認識が一つ、それは実態の推移次第だというのが一点、ただし全体の診療報酬改定の中で、すなわち、十四年度改定の議論と併せて整理をしないとこの問題は整理が付かないなど、こんな認識で平成十四年度改定に臨んだ記憶がございます。

○山本孝史君 辻局長がこの前御答弁の中で、平成十三年七月二十五日の中医協での審議で何か一定の心証を形成したというものではないと御答弁をされましたので、この御答弁と今の大塚参考人の御発言を重ね合わせてみますと、もう一つと実はこの問題はあって、中医協の中で一回そういう発言が、下村氏の発言があったからどうということではないということなんだと思えます。

平成十四年の一月三十日の十四年度改定に当たった中医協の総会で示されたか初診の条件緩和にかかわる具体例については、流れを踏まえて事務局が作成したものであると辻局長が答弁をされました。また、事務局は議論の流れに沿って各側の御指示を受けて作っていくという役割を果たしておりますという御答弁もされておられます。

か初診の制度のアイデアも厚生省が考え、その縛りも厚生省の事務局が考え、その後、その見直しに当たったその流れも厚生省の事務局がそれぞれ皆さんの御発言を受けて作ると。こういうのが今分かってきたわけですが、そうすると、このか初診見直しの案ですね、あるいはこの具体例というものはどのような過程を経て作成されたかと御記憶されているんでしょうか。

○参考人（大塚義治君） これも誠に恐縮でございますが、いつごろ、何日ごろというほどの詳しい記憶はございません。したがって、過去の資料をちよつとひっくり返しなから、思い出しながらということであるという前提でお聞き取りをいたしたいと思っておりますが、繰り返し申し上げますと、十四年度診療報酬改定の大枠、結論から言いますと、トータルで二・七％の下げ、技術料については一・三％の下げ、この大きな枠が決まりまして具体的な議論はなかなかできないという状況でございました。もちろん、事務局におきましていろいろなシミュレーションといましようか、検討してくれていてと思いますけれども、実際にその枠が決まっていますのが年末でございましたから、更にそのか初診の具体的な見直し内容の作業は年を明けて突貫作業で恐らく行われて、一月下旬には中医協総会が開かれておりますので、これは若干後からの推測ということになります。

十日前後に具体的な内容を整理してその後の作業に入っていたと、こんな経緯ではなからうかと。一部、恐縮でございますが、推測を含めてのお答えでございます。

○山本孝史君 問題は、その過程の中で、日本歯科医師会あるいはその意を受けた政治家等々がどのように厚生省に働き掛けをしたかということだと思っておりますが、日歯広報の千二百五十八号、二〇〇二年の四月十五日号でございすけれども、すなわち、十四年度診療報酬改定があったときの広報でございすけれども、平井あるいは豊田両中医協委員に対してインタビュー記事で、「中医協委員に聞く」という特集が組まれております。

平井委員はその中で、いろいろと診療報酬改定に当たって厚生省と悪戦苦闘しながら再三再四にわたって交渉した結果、やっと今回の方向性が出てきましたと、こう書いておられますので、中医協という場ですべて決まると星野さん、会長はおっしゃいましたが、実際のところは、厚生省に対して日歯なりあるいは日歯連が再三再四にわたってこうしてほしい、ああしてほしいということ交涉した結果こうなったんだと、こういう御発言があるんですが、これはこのとおりに受け止めてよろしいんでしょうか。

○参考人（大塚義治君） 例えば、平成十三年の一月には歯科医師会としての公式の御要望を受けておるわけでございすけれども、その段階での御要望は、条件は撤廃をせよというふうなことでございす。事務方といたしまして、当然それは不可能なことではございす。具体的な見直しは必要だけれども撤廃はとも考えられないという基本線でございす。その過程で非公式にいろいろいまして、いろいろな議論、やり取りがあったというところはこれは否定できないと思えます。

ただ、私は、そこがいわゆる不明朗とか何とかというよりも、あらゆる作業をしますときに一種の粗ごなしというのは当然でございます。言わば、具体的な施策を実現に持っていくためのステップとしてはいろいろな方法があるわけござい

参考資料14

診療報酬体系に係る今後の検討事項（案）

1 基本認識

- 平成12年度における医療制度改革、最近の経済動向、保険財政の状況などを踏まえつつ、今後の診療報酬体系のあり方について、どのように考えるか。

2 具体的検討事項

- 以下は、1の基本認識を踏まえつつ、これまでの中医協における議論を参考に今後検討すべき主な事項をとりまとめたものである。

(1) 機能分担と連携

①入院医療の機能評価

- 入院医療の更なる質の向上と効率化を図る観点から、医療法改正等を踏まえつつ、入院基本料における諸要件等のあり方について、どのように考えるか。

②外来医療の機能評価

- 病院外来機能とかかりつけ機能の明確化を図る観点から、平成12年度改定後の状況を踏まえつつ、どのように考えるか。
- かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬局機能を評価する観点から、平成12年度改定後の状況を踏まえつつ、歯科診療報酬、調剤報酬について、それぞれどのように考えるか。

③医療機関の連携の評価

- 地域における医療機関の連携を促進するための診療報酬上の対応について、どのように考えるか。

(2) 医療技術の適正評価

①「技術」の適正評価

- 医療技術の評価の適正化を図る観点から、技術難易度や診療科特性、医科・歯科・調剤それぞれの固有の特性等を踏まえつつ、どのように考えるか。

- 予防的治療技術など、予防医療の医療保険上の位置づけについてどのように考えるか。

② 診療実績等に応じた機能評価

- 看護必要度など診療実績等を評価するため、具体的な指標や把握方法等について、どのように考えるか。

(3) 出来高と包括の最善の組み合わせ

① 入院における出来高と包括の組み合わせ

- 慢性期入院医療における包括払いのあり方についてどのように考えるか。

② 外来における出来高と包括の組み合わせ

- 慢性期外来医療における包括払いのあり方について、どのように考えるか。

(4) 高齢者医療

① 入院医療

- 高齢者の慢性期入院医療について、介護保険創設後の状況も踏まえつつ、包括範囲等のあり方や療養病床における介護報酬との関係等について、どのように考えるか。

② 外来医療、在宅医療

- 高齢者の慢性期外来医療について、健康管理や予防も含めたプライマリケアの評価の観点から、どのように考えるか。
- 介護サービスとの連携も踏まえつつ、寝たきり高齢者等への在宅医療のあり方について、どのように考えるか。

③ 介護サービスとの連携・調整

- リハビリテーションなど、医療サービスと介護サービスの連携・調整のあり方について、どのように考えるか。

④ 終末期医療

- ターミナルケアの評価のあり方についてどのように考えるか。

(5) 医療に係る情報提供の推進

①患者に対する診療情報の提供

- 患者に対する十分な説明時間の確保等の観点から、初診における時間の要素の評価のあり方について、どのように考えるか。
- 診療内容や薬剤に関する情報提供、入院時における診療計画の説明、診療に係る領収書の発行など、患者に対する情報提供を促進するための方策と評価のあり方について、どのように考えるか。

②医療事務の情報化等への対応

- 診療報酬請求事務の電算化、被保険者証のカード化など、医療事務の情報化と評価のあり方について、どのように考えるか。
- 医療事務の効率化、透明化を図る観点から、診療報酬請求、審査等の事務のあり方について、どのように考えるか。

(6) 療養環境

- 医療法改正や差額ベッド等の現状を踏まえつつ、療養環境の診療報酬上の評価のあり方について、どのように考えるか。

(7) その他

- 臓器移植、遺伝子治療など、先端医療技術と保険給付の範囲のあり方についてどのように考えるか。
- 少子化への対応、医療機関における安全性確保への対応などについて、どのように考えるか。