

# 小池晃参議院議員のインタビュー内容

『日本歯科新聞』2008年1月1日号より転載

1月25日号3面に既報のとおり、歯科保険点数73項目が20年間も据え置かれたまま放置されてきたことが、小池晃参議院議員(共産)の質問主意書に対する政府答弁で明らかになった。主意書を出すに至った経緯などを同議員にインタビューした「日本歯科新聞」(2008年1月1日号)の記事を以下に転載する。(社保研究部)



小池 晃 (こいけあきら) 参議院議員。1987年東北大学医学部卒。98年に参院選初当選、2004年に再選

——今回の質問主意書を出すに至った経緯は。

小池 ある歯科医師から「ここ20年、30年と、点数が変わっていない項目がいくつもある」と聞いた。しかし、その歯科医師も、具体的な項目についてすべてを把握してはもらえなかった。所轄官庁の厚生労働省に質すことにしたものだ。

——20年間、全く点数

が変わっていない項目が73もあったとのことだが、質問主意書への答弁で明らかになったものの中には、X線画像診断、印象採得、各種検査、フッ素塗布、歯周治療、加圧根充、鑄造歯冠修復など、歯科医療の基本的技術がほとんど含まれている。これをどのように考えるか。

小池 正直、これほど多く、しかも、歯科医療の基本となる領域で点数

が変わっていないとは予測していなかった。20年間と言えば、一人の平均的な歯科臨床医が、第一線で活躍する期間にほぼ合致する。この間、保険点数の質的な改善を経験しなかった歯科医師が一定の層として存在するのではないかと、これは、社会的な大問題だと考える。

このように、基本的技術料が据置きのまま20年も「放置」されてきたにもかかわらず、当の歯科医師の多くは、その全体像を認識することがなかったことに注目する必要があるだろう。点数が削られたり、項目が削除されたりすれば肌で実感できるものだろうが、長期間の「放置」によって、少しずつ経営環境が悪化していくのを、知らず知らずの間に「我慢」させられてきたのが実際のところではないか。20年の間には、消費者物価は1.5〜2倍となっており、国民生活が様変わりしているにもかかわらず、歯科医療の基本をなす保険診療の基本的技術料の部分が変化していない。このため、歯科医師数の需給バランスの悪化も手伝って、歯科医療の収支は、驚くほど長期にわたり、相対的に悪化し続けたことになる。

——厚労省の担当官や、日本歯科医師会から中医協に推薦されている委員らは、この点について把握しているのでは。

小池 ある程度は把握しているかもしれないが、大きな社会的問題である認識していたかどうかは、はなはだ疑問だ。特に、厚労省には事実認識を持ってもらう必要があると考えるが、質問主意書を通じて彼らに調査し、73項目を挙げたことによって、この問題について、ある程度の共通認識を持つきっかけに

なったのではないかと。

歯科保険診療の点数項目のうち、限られた特殊な領域で点数が据え置かれているのであれば、それほど深刻な問題にはならない。歯科医療の基本をなす検査、処置、修復にかかわる技術料のほとんどが変化してこなかったことが大きな問題。ほとんどの歯科医師、歯科医療現場にとって関係のあることだと言える。

また、現状、歯科の点数は、少し点数を上げた程度で患者利益が広く損なわれるようなレベルまで達していない。先日会ったベテランの歯科医師と話していたら「半日で6人の患者さんを診療し

## 放置により経営悪化

——患者負担の観点からすれば、「安いまま据置き」というのは、一面で利益にかなうとの見方もできるが。

小池 所要の質を満たす条件の下で、医療費支出が効率化されているというのであれば問題ないが、歯科医療の根幹部分が20年間据置き、実際には「放置」され続けていることが、患者利益にならざるを得ない。その理由は、歯科に限らず、医療は労働集約型、つまりは人手に頼った業態を持っているからだ。効率化しようと思えば人件費の単価を切り詰めるしかなく、特に歯科のように、小規模な診療所が中心となっている領域では、「逃げ場のない」

立場にある院長に、直接的な負担がかかる構造になっている。そうなることで、過小診療などのリスクがどうしても生まれやすい。これは患者利益に反していると言えるだろう。また、現状、歯科の点数は、少し点数を上げた程度で患者利益が広く損なわれるようなレベルまで達していない。先日会ったベテランの歯科医師と話していたら「半日で6人の患者さんを診療し

くいことだ。ただし、これについては、医科と歯科の医療としての立ち位置の違いも考えなければならぬ。医科は、次々に新規技術、新規医薬品を保険収載させてきた経緯があり、この20年間で、様々な項目について「可能な限り保険適用に」と範囲を拡大させた。しかし、歯科では高度先進医療の承認はもとより、その申請も非常に限定的であって、保険の枠はほとんど広がっていない。

厚労省や中医協が、意図的に歯科の点数を「放置」してきたとは思いたくないが、仮に無作為であったとしても、基本的技術料に深く依存せざるを得ない歯科にとって、この20年間、歯科医療から失われたものは極めて大きく、関係者の責任もまた大きいと言えよう。

このような「放置」の背景として、厚労省の中に歯科を眼科、耳鼻科など医科の専門科と同じ系列上に位置付ける見方があったとすれば、それは大きな過ちであろう。耳鼻科、眼科、あるいは内

科であっても、医科は新規領域を専門性に求めるところが大きい。専門性が評価される環境の下では、基本的技術料の重みは相対的に低くなる。これに対して、歯科には、口腔という部分を診療する専門科という性格以上に、それ自体が口腔を対象としたプライマリケアであるという特徴がある。プライマリケアというものは、医療体系として包括的、総合的であり、土台の部分が大きくなる。

——それは、保険点数評価の上で、包括点数が望ましいということか。

小池 それは、将来の方向性としてあり得ない。厚労省が進める保険診療の「適正化」の流れの中では、包括点数が視野に入れられていることが容易に想像できるが、歯科診療費を包括化した場合、医療の質が担保できなくなることは、既に実証済みと思う。出来高払いの利点を生かしながら、歯科の特殊性に配慮するとなれば、土台となる基本的技術料を改善することしかない。現状

最近、「保険ではやっていけない」と自費診療への傾斜を強める向きが見られるが、これについてはどう考えるか。

小池 これだけ低単価で「放置」の状態に置かれたら、自費診療を志向する歯科医師が出てくるのは無理もないことだろう。しかし、国会議員の立場から見ると、多くの歯科医師が自費診療に傾斜していくことが国民の利益にかなうかという点については疑問がある。診療報酬の単価は改善される必要があるが、自費診療の単価がこれに対して極めて高い現状から考えれば、国民の受療権を損なう恐れがあるからだ。そればかりでなく、まず保険診療の基礎がしっかりしていなければ、自費診療の質も維持できないのではないだろうか。

——中医協などで診療報酬の見直しの議論がされるべき、必ずといってよいほど「エビデンスがあるか」といって論点になる。歯科の要求もある種のデータ主義に阻まれていての実感があるのだが、20年間の「放置」を改善する際にも、エビデンスの有無の問題は。

小池 歯科に限らず、臨床疫学的なデータを基にして費用対効果、安全性が検証される必要があるが、それは新規技術、新規医薬品の導入にかかわる議論においてであって、現在まで歯科が「放置」されてきた事態への対応というものは、それらのエビデンスが議論される段階ではない。もっとシンプルに、「事態を改善するか、しないか」という政策判断の対象であらう。

——政策判断ということになれば、既に歯科診療費の改善を議論の相上りに上げている、石井みどり参議院議員(自民)らとの関係はどのように考えるか。

小池 これは、歯科医療の厳しい現状を広く対象にしたもので、所属党派などは関係ないと考えている。可能であれば石井氏らとの協調もあり得るだろう。日歯についても同じだ。確かに、これまで20年間、歯科保険診療の基本的技術料が「放置」されてきた責任の一端は、厚労省に対する唯一の正式な対応窓口であった日歯にもあると考えるが、問題は、「誰」どこに責任があるか」ではなく、「今後をどうするか」であって、建設的な議論がなされるのであれば、すべての関係者が問題意識を共有することが大切ではないかと考えている。

小池 歯科に限らず、臨床疫学的なデータを基にして費用対効果、安全性が検証される必要があるが、それは新規技術、新規医薬品の導入にかかわる議論においてであって、現在まで歯科が「放置」されてきた事態への対応というものは、それらのエビデンスが議論される段階ではない。もっとシンプルに、「事態を改善するか、しないか」という政策判断の対象であらう。

### 〈参考〉

#### 20年間据え置かれた73項目

- 1986年4月の歯科診療報酬点数表と同じ項目
- 検査
  - スタディモデル、平行測定、下顎運動路描記法、チェックバイト、ゴシックアーチ、パントグラフ
  - 画像診断
    - 写真診断料、撮影料
    - 処置
      - HVS処置、乳幼児う蝕薬物塗布処置、歯髄切断、加圧根充、外科後処置、歯周疾患処置、TFix、TFix-x修理、口唇プロテクター、線割り、床副子、歯周治療用装置、歯冠修復物・補綴物の除去、TFix除去、根管内外物除去、Tcond、ラバー
      - 手術
        - 抜歯、分割抜歯、抜歯窩再挿入、歯根嚢胞摘出、歯槽骨整形、骨瘤除去、外歯齲手術、
  - 歯科矯正
    - 矯正診断料、矯正管材料、模型調製、動的処置、印象採得、咬合採得、装着、除去、セパレイティング、結紮、床装置、リトラクター、プロトラクター、保定装置、アクチバートル、リングアラーチ、マルチブラケット装置、鉤、帯環、ダイレクトバンドブラケット、フック、弾線、トルキングアーチ、附加装置、矯正用ラッシング、床装置修理