

6. 乳歯義歯の保険適用範囲に外傷による乳歯欠損も含まれるようになったことについて

外傷が原因で乳歯が欠損した場合も、今までは自費による小児義歯になっていたが、今回の改定の結果、保険導入がみとめられた。それに対しては、非常に良かった11.4%、良かった32.8%、やや良かった25.0%で、62.9%が肯定的に評価していた。それに対して、やや不満3.6%、不満3.4%、かなり不満2.5%に認められ、9.5%は否定的な意見であった。また、どちらともいえないも21.3%に認められた。

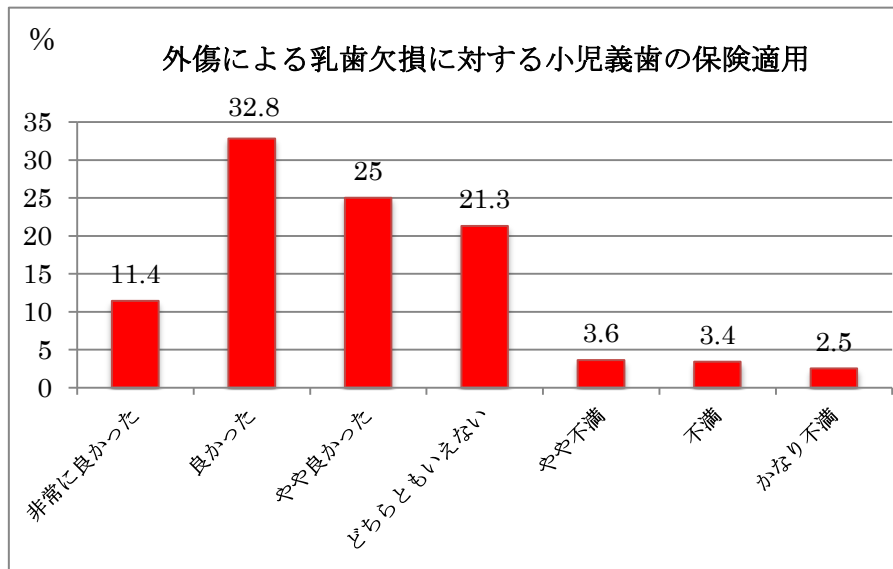


図7. 外傷による乳歯欠損に対する小児義歯の保険適用

7. う蝕多発傾向者の継続管理の要件緩和とフッ化物塗布の処置への移行について

う蝕多発傾向者の継続管理の要件緩和と同時にフッ化物塗布が加算から処置へと移行したことに対しては、非常に良かった9.0%、良かった22.1%、やや良かった17.9%となり、49%が肯定的に評価していた。反対に、やや不満3.8%、不満3.8%、かなり不満2.1%となっており、9.7%が否定的な意見であった。また、どちらともいえないが41.3%とかなり多く認められた。

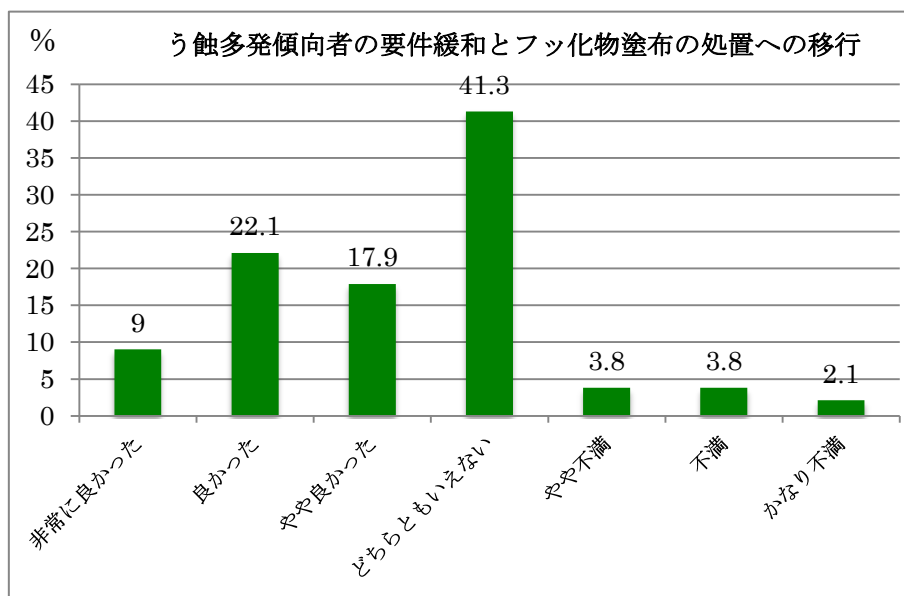


図8. う蝕多発傾向者の継続管理の要件緩和とフッ化物塗布の処置への移行

8. シーラント、レジン充填の点数の増加について

小児歯科では頻用するシーラントとレジン充填の点数が僅かではあるが増加したことに対しては、非常に良かった 10.7%、良かった 38.1%、やや良かった 39.0%を合わせると、87.8%が肯定的に評価していた。それに対して、やや不満 2.5%、不満 0.6%、かなり不満 0.4%で否定的な意見は僅か 3.5%であった。また、どちらともいえないも 8.7%と少なかった。

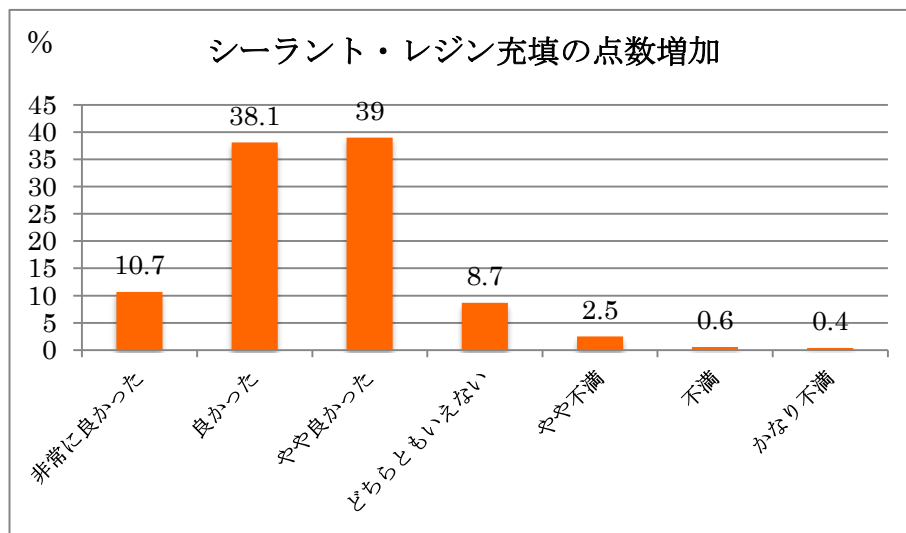


図 9. シーラント、レジン充填の点数の増加

9. 社会保険について、どのような改正をしてもらいたいと考えていますか？

ご意見をお聞かせ下さい。

A. 現行の社会保険のなかで改善して欲しい内容(回答数 244 名)

現行の社会保険において改善してほしい内容については 244 名から記入回答があった。それらの意見を多い順および内容別に集約してみると、下記ようになる。

1. ラバーダム防湿の点数を復活させてほしい。(28)
2. 保隙装置の適用の拡大をしてほしい。特にリングルアーチの使用を認めてほしい。(25)
3. 保隙装置のメンテナンス料も含めて点数アップをしてほしい。(21)
4. 保隙装置の保険導入は反対、導入するとしても施設基準を設けてほしい。(2)
5. 小児歯科単独で経営が成り立つよう小児歯科関係全体の点数アップをしてほしい。(19)
6. C 管理のしばりをなくして、フッ化物の応用が実施できるようにしてほしい。(16)
7. 予防・定期診査を保険に導入してほしい。(14)
8. 混合歯列期の診断(先天性欠如歯、萌出遅延、異所萌出等)のためパノラマ算定を認めてほしい。(13)
9. タービン等の滅菌・消毒加算を認めてほしい。(11)
10. 初診料・再診料の医科歯科格差を是正してほしい。(10)
11. う蝕が原因の乳歯欠損に対しても小児義歯の算定を認めてほしい。(9)
12. 小児義歯の調整料のアップ、アダムスクラスプの点数を認めてほしい。(5)
13. 歯管の紙出しを廃止してほしい。(9)

- 14.保険診療と同日の自費診療となる混合診療を認めてほしい。(9)
- 15.認定医、専門医の加算をしてほしい。(9)
- 16.非協力児のトレーニングの加算を算定できるようにしてほしい。(9)
- 17.特別対応加算を現行の5割加算からもっと増やしてほしい。(8)
- 18.乳幼児加算および特別対応加算対象外の非協力児に対する加算をしてほしい。(8)
- 19.特別対応加算の算定要件の拡大をしてほしい。(4)
- 20.乳幼児加算のアップをしてほしい。(3)
- 21.再診時にも歯科診療特別対応加算が算定できるようにしてほしい。(1)
- 22.乳歯の根管治療の点数アップをしてほしい。(8)
- 23.P混検の見直しをしてほしい。(6)
- 24.歯肉炎に対する評価をしてほしい。(2)
- 25.過剰歯や埋伏歯が原因の小児期の矯正治療も算定できるようにしてほしい。(4)
- 26.矯正治療前の開窓術も保険算定可能にしてほしい。(2)
- 27.成長・発育の管理料も算定できるようにしてほしい。(1)
- 28.口腔機能に関する検査・診断・指導も保険算定可能にしてほしい。(4)
- 29.永久歯に対するサホライド塗布が算定できるようにしてほしい。(3)
- 30.シーラントの点数アップと対象年齢を上げてほしい。(3)
- 31.局所麻酔の適用を拡大してほしい。(3)
- 32.DH 指導料を上げてほしい。(2)
- 33.C 病名での歯管の算定を認めてほしい。(2)
- 34.歯清の点数を上げてほしい。(2)
- 35.義務教育期間中の一部負担金を軽減してほしい。(2)
- 36.生切の点数を増やしてほしい。(2)
- 37.バリアコートの平滑面 CO への適応拡大してほしい。(2)
- 38.点数の包括化をなくしてほしい。(2)
- 39.先天性欠如歯のインプラントを認めてほしい。(2)
- 40.CAD・CAM の適用拡大してほしい。(2)
- 41.その他として、小学校入学までの包括点数化、う蝕リスク判定料、CO・GO に対する管理料、全身疾患のある子どもの管理料、乳歯の難抜歯、埋伏歯抜歯の点数のアップ、小児の CT の算定、乳歯冠・アンレー・4/5 冠・コアの点数アップ、外傷歯長期管理料、生活指導料・カウンセリング料、CDT の算定
以上である。

B. 社会保険に新規に導入して欲しい医療技術(回答数 182 名)

現行の社会保険において新規に導入してほしい医療技術については 182 名から記入回答があった。それらの意見を多い順および内容毎に集約してみると、下記ようになる。

1. 保険装置としてクラウンループからの移行、多数歯欠損のためリングルアーチも認めてほしい。(24)

- 2.ディスタルシュー(2)
- 3.乳歯列期や混合歯列期における限定的な矯正治療(18)
- 4.埋伏歯の開窓・牽引(8)
- 5.異所萌出の咬合誘導(4)
- 6.拡大床、ムーシールド(2)
- 7.リゲイナー、トレイナー、歯列の発育予測検査、先天性欠如歯の処置、隣接面スライスカット(各 1)
- 8.口腔機能検査(口唇閉鎖力、咬合力、舌圧、プレスケール等)(12)
- 9.口腔機能訓練・指導等(7)
- 10.う蝕リスク検査(唾液、プラーク、細菌等)(10)
- 11.ダイアグノデント(3)
- 12.歯周病細菌検査(2)
- 13.小児歯科専門医加算(8)
- 14.一般歯科から専門医への紹介料(1)
- 15.食育指導(5)
- 16.健康教育、栄養指導、離乳指導(各 1)
- 17.レーザー処置(5)
- 18.予防管理・定期診査(5)
- 19.フッ化物コーティング(1)
- 20.既製の永久歯金属冠(4)
- 21.テンポラリークラウン(1)
- 22.乳歯のハイブリットインレー、レジン乳歯冠(各 1)
- 23.インプラント(3)
- 24.小児への CAD.CAM 冠の適用(2)
- 25.外傷歯の長期管理料(2)
- 26.外傷歯の修復に MTA セメントの応用(1)
- 27.マウスガード(2)
- 28.その他として、小児の全身管理加算(モニター)、エックス線写真撮影の乳幼児加算、心身症検査、口腔顔面痛検査、心理療法、顎関節指導料、削らないう蝕治療、非協力児に対する行動療法、セファロ、ファイバーポストコア、中心結節の咬合調整の算定以上である。その他に、フッ化物塗布やラバーダム等の意見があったが、それらは新規技術ではなく、現状の改善に対する意見のため、除外している。

10. 他に社会保険委員会に対するご意見・ご要望がございましたら、ご自由にお書き下さい。(回答数 101 名)

現行の社会保険委員会に対する意見・要望については、101 名から記入回答があった。それらの意見を多い順および内容毎に集約してみると、下記のようなになる。

- 1.自費診療から保険適用に移行する際には、点数を考えてほしい(8)
- 2.保険の保険導入は良かった(6)

- 3.小児歯科で真面目に診療して十分経営が成り立つようにしてほしい。(5)
 - 4.保険と自費の同日算定ができるようにしてほしい。(3)
 - 5.小児歯科専門医加算を新設してほしい。(3)
 - 6.予防に関する配点をしてほしい。(3)
 - 7.疾病保険から予防保険制度へシフトできないのだろうか。(1)
 - 8.高齢者対策だけでなく、少子化対策として、子どもの教育費、医療費を無料にするぐらい国の政策をしてほしい。(3)
 - 9.非協力児、障害児に対する医療の質を下げないために加算を検討してほしい。(2)
 - 10.根拠のある改定を日歯・日歯連盟とも協力して実施してほしい。(1)
 - 11.保険制度に健康教育を入れてほしい。(1)
 - 12.保険と自費、混合診療をもっと明確化してほしい。(1)
 - 13.小児特有の咬合管理や食育なども保険導入をすることが、将来の医療費削減になる。(1)
 - 14.混合診療を認めてほしい。(1)
 - 15.健常児の摂食指導の保険導入をしてほしい。(1)
 - 16.定期健診を受診するシステムを工夫してほしい。(1)
 - 17.混合診療の規制緩和に対する学会の見解を出してほしい。(1)
 - 18.障害児の口腔管理を摂食指導訓練、ケアを含めて包括的に実施できるシステムの構築をしてほしい。(1)
 - 19.子ども虐待児における歯科治療は保険も含めて、全て保険で認められるべきではないか。(1)
 - 20.定期健診を受診するシステムを工夫してほしい。(1)
 - 21.今回の改定は、子どもたちの歯と口腔の健康を守り、小児歯科医療を実施していく上で、大変良い改定であった。(1)
 - 22.今回の調査のように、必要に応じて会員に対するアンケート調査を実施してほしい。(1)
 - 23.その他として、保険改定が決まる時期が遅いので対応が遅れる。改定後に調査せずに改定前に実施してほしい。社会保険委員会事業の経費もしっかり監査してほしい。保険で算定できるかどうか分からない場合の対応をしてほしい。保険収入の増加は消費税の増税をカバーしきれていない。中間所得層の受診が減少している。
- 以上である。

考察

今回のアンケート調査結果に対して、次の4点に絞って考察を行ってみる。

1. 平成26年度改定結果の評価について

今回の改定では、小児歯科関連として保険装置のクラウンループが保険導入されたことは、自費から保険適用という観点からも非常に画期的である。会員からの評価として、肯定的な意見は52.5%と過半数を超えていた。しかしながら、否定的な意見が18%、どちらともいえない29.5%が約3分の1に認められた。その理由としては、今まで自費のため自己負担が大きかったのが、

保険導入により実施しやすくなったという評価がある一方、点数が押さえられたことに対する不満も認められた。

しかしながら、歯科医療は国民のために存在していることを考えると、今まで自費で高額のために実施できなかったのが、必要な症例に実施できるようになった今回の改定に対しては、多くの会員が肯定的に評価していると考えられる。

また、外傷による乳歯の欠損に対する乳歯義歯の保険適用拡大も非常に評価が高く 69.2%が肯定的に評価している。この改定もクラウンループと同様に、特に多い乳前歯の外傷による欠損に対して、今まで自費だったために乳歯義歯の装着を躊躇していた症例では、患者さんにとっても歯科医師にとっても大変評価できる改定であった。

う蝕多発傾向児の要件緩和とフッ化物塗布の処置への移行に関しては、肯定的な評価は 49%とほぼ半分であったが、どちらとも言えないが 41.3%認められ、臨床現場のとまどいが感じられる。う蝕多発傾向児のう蝕治療後に新たなう蝕の発生を少しでも抑制していくシステムとしての意義は重要であるが、う蝕治療歯数によりフッ化物塗布の保険適用の可否が決まってしまうため、C特療や自費への移行等を含めて、臨床で応用していく上での煩雑さが生じるため、どちらとも言えないという評価が高かったと考えられる。

保険改正後の収入の変化については、増加は 26.9%、減少は 4.8%、どちらともいえないが 68.3%と最も多く、今回の改定により収入はやや増加傾向はあるものの、あまり変化はなかったと考えられる。

その他では、初再診料や小児歯科で多用されるシーラントやレジン充填の点数増加はいずれも高く評価されていた。

2. 次回改定に対する要望について

今回の改定結果に対して、次回改定に対する要望として多かったのは、ラバーダム防湿法であった。ラバーダム防湿法は、以前は単独の処置として点数の設定があったが、現在は充填、感染根管処置等の処置料に含まれることになっている。しかしながら、小児歯科領域では、ラバーダム防湿法は治療を実施する際の容易な一つのステップというよりも、非協力児、障害児、低年齢児にとっては治療を実施する上での大変重要、かつ熟練を要する専門的な技術である。しかも、小児の場合、泣き動いたりするため、ラバーダムが破れてやり直しをすることもよくあり、その費用負担も含めて、以前と同様に歯科医療における重要な技術料として単独に認めてほしいという要望が多いのが実状である。

予想外に多かった評価として、今回認められた保険装置の適用拡大と保険装置や小児義歯のメンテナンス料としての管理料の新設の要望が多かった。というのは、小児は成人と異なり、保険装置や小児義歯の破損も多く、また成長発育することによる頻繁な補修が必要なためである。

また、現在 6 歳未満および障害児に対する特別対応加算として、50%加算が認められているが、治療を開始する前の患児に対するトレーニングの評価をしてほしいという要望が多かった。例えば、一般歯科では非協力的なため治療できない小児や障害児が紹介状持参で来院された場合は、治療前のトレーニング加算等の新設について検討が望まれる。

3. 小児歯科関係における新規技術について

小児歯科関連の新規技術としては、かなり限られてくるのが実状である。要望の中で、保険装置としてのリングルアーチや限定的な矯正治療が上げられているが、いずれも現在自費で対応している処置なので、臨床現場の混乱を避けるためにも、関係する日本矯正歯科学会等との事前の検討も必要である。

また、現在歯科疾患としての位置付けが明確でない口腔機能に関する検査や診断、指導、訓練も国民の生涯にわたる歯科口腔保健の推進のためには大変重要であることが、近年の研究で明らかになってきている。そのため、国民の健全な口腔機能を育成するための検査、診断、治療、指導、訓練等は保険導入をしていくことが望まれる。

4. 今後の小児に関する歯科医療保険制度のあり方について

現在のわが国の社会保険制度は世界各国と比較しても国民にとって大変優れた制度であるが、少子高齢社会への移行に伴い、その基盤となる財政負担が予想以上に大きくなり、現状のまま推移するといずれ財政破綻に伴う保険制度の崩壊も危惧されている。

このような状況の中で、歯科疾患は医科の疾患に比べて、疾患の予防が可能である部分が多いので、特に小児期の歯科疾患に関しては、疾患の抑制・管理・指導に関して、さらに充実させていくことが必要ではないかと考えられる。現在の保険制度は基本として疾病保険ではあるが、歯科に関しても疾患抑制のための管理・指導についても保険算定を認めてきている。今回のアンケート調査結果でも、新たに予防保険の新設を求める意見も見られたが、現実問題として疾病と予防とは連続しているため、疾病と予防の二つの保険制度になると、運用面において、支払い側も歯科医療側も事務手続きも含めてさらに複雑になり、財政負担も増えるだけではないかと考えられる。そのため、現行の保険制度の中で、限られた医療費のより効率的な配分を考え、国民の歯科医療の質的向上を目指して、さらに保険制度を充実させていくことが現状では最も重要と思われる。

具体的には、「歯科疾患管理料」をう蝕、歯周病の抑制管理料として、今後更に重要な位置付け、患者の個人管理としてしっかり評価できるようなシステムを構築していくことも検討して良いのではないかと考えられる。

近年、歯科疾患の改善により、医科の疾患の抑制できるというデータも出てきているため、医療費の増加を抑制していくためには、歯科疾患の改善も大きな要因の一つと考えられる。それでは、歯科疾患の発症を抑制していくためにはどうすればいいのかを考えると、歯科疾患を抑制するのに最も効果的な小児期の歯科医療を充実させ、歯科疾患を抑制していくことにより、生涯を通じた歯科疾患の抑制が期待できる。

その結果として歯科医療費はもとより、医療費全体を抑制していくことも可能になるのであれば、国民にとって大変有益になると考えられる。

そのためにも、国民に対する意識改革を含めて、小児歯科の重要性を基本として明確に捉えていくことにより、世界に誇るわが国の社会保険制度の更なる発展を期待したいと考えている。

まとめ

今回、平成 26 年度の社会保険診療報酬改定の結果に対して、平成 26 年 7 月の 1 か月間に、一般社団法人日本小児歯科学会の会員に対して、平成 26 年度の保険点数改定結果と小児歯科医療に関する検討項目に関するメールによるアンケート調査を実施した。対象会員は、本会の全会員 4,500 名中、メールによる配信対象者数 2,850 名のうちエラー発信 100 名を除外した 2,750 名に対して実施した。回答数は 525 名、回答率は 19.1%であった。

アンケート調査結果および考察をまとめると、以下のようになる。

1. 今回の保険点数改定結果については、非常に良かった 3.6%、良かった 17.3%、やや良かった 26.7%、どちらともいえない 39.1%、やや不満 7.4%、不満 4.2%、かなり不満 1.7%であり、47.6%が肯定的に評価、13.3%が否定的に評価していた。
2. 保険改正後の収入の変化については、増加は 26.9%、減少は 4.8%、どちらともいえないが 68.3%で最も多く、収入はやや増加傾向はあるものの、あまり変化はなかったと考えられる。
3. 保険装置としてのクラウンループが導入については、52.5%が肯定的に評価、18%が否定的な評価、どちらともいえないが 29.5%であり、保険導入は評価しつつ、その後のメンテナンス処置の新設への要望が多かった。
4. 外傷が原因で乳歯が欠損した場合の小児義歯の保険適用拡大については、62.9%が肯定的に評価、9.5%は否定的な評価、どちらともいえないも 21.3%であり評価は高かった。
ただし、成長に伴うメンテナンス処置の新設への要望は多かった。
5. う蝕多発傾向者の要件緩和とフッ化物塗布が加算から処置への移行に関しては、49%が肯定的に評価、9.7%が否定的な評価、どちらともいえないが 41.3%とかなり多く認められ、さらなる要件緩和の期待が多かった。
6. 次回改定に対する要望として多かったのは、ラバーダム防湿法であり、他の技術の一部に含まれるのではなく、独立した専門的な技術としての評価への期待が多かった。
7. 非協力児の歯科治療に対して、現行の乳幼児加算や特別対応加算とは別に歯科治療開始までのトレーニング加算の新設への要望が多かった。
8. 新規技術として、口腔機能検査や診断、指導、訓練等は保険導入をしていくことが望まれる。
9. 歯科疾患の発症を抑制していくためには、最も重要な小児期の歯科医療を充実させ、国民に対する意識改革を実施していくことにより、歯科医療費はもとより、医療費全体を抑制していくことも可能になってくるのではないかと考えられる。