

歯科診療報酬めぐり

厚生労働省に要請を実施

P重防の算定要件の緩和や金パラ逆ザヤの解消求める



要望書を手渡す坪田有史会長(写真右)と厚労省保険局の青木仁課長補佐(写真左)

協会は十二月十七日、厚生労働省に対し、診療報酬に関する要請を行った。厚労省が示す「歯科治療の需要の将来予想」では、口腔機能の維持・回復を目指す歯科治療の必要性が増し、今後は重症化予防が重要になるとされている。

一方、協会が会員に行ったアンケートでは、重症化予防を評価した歯周病重症化予防治療(P重防)や歯周病安定期治療(I)を算定しない要因となっていた。そのため、毎月の算定ができるよう算定要件の緩和を求めた。

また、歯科鑄造用金銀パラジウム合金の価格が、二〇二〇年十月二十八日の中央社会保険医療協議会総会で告示価格より七・二%高い状況であると報告されたが、随時改定IIの要件であるプラス一五%超に満たないため、二〇二一年一月の改定が見送られた。協会は、逆ザヤ解消のため、随時改定IIの要件を随時改定Iと統一し、五%を超えた場合には改定するよう求めた。

対応した保険局医療課の青木仁課長補佐は、P重防は今回の診療報酬改定で新しい。

件の複雑さや、三カ月以内に算定できない縛りが算定しない要因となっていた。そのため、毎月の算定ができるよう算定要件の緩和を求めた。

また、歯科鑄造用金銀パラジウム合金の価格が、二〇二〇年十月二十八日の中央社会保険医療協議会総会で告示価格より七・二%高い状況であると報告されたが、随時改定IIの要件であるプラス一五%超に満たないため、二〇二一年一月の改定が見送られた。協会は、逆ザヤ解消のため、随時改定IIの要件を随時改定Iと統一し、五%を超えた場合には改定するよう求めた。

対応した保険局医療課の青木仁課長補佐は、P重防は今回の診療報酬改定で新しい。

談話

新型コロナウイルス感染症蔓延下でも ニーズに応える歯科訪問診療体制の整備を

二〇二〇年四月、新型コロナウイルス感染症に対する「緊急事態宣言」発出に合わせ、厚生労働省の「歯科訪問診療を含む歯科に対する診療の自粛(延期)を促す」通知が出され、メディアからも「歯科の受診は新型コロナウイルスへの感染リスクを高める」と報じられた。その影響により、外来診療をはじめ、歯科訪問診療でも受診控えが広がり、患者や施設への外部からの立ち入りを禁止されるケースもあった。

そこで、東京歯科保険医協会地域医療部では、歯科訪問診療の抑制による在宅患者または施設入所患者の口腔内への影響を把握すべく、部内関係者が歯科訪問診療を行っている東京近郊の在宅または施設(有料老人ホームや特別養護老人ホーム等)を対象にアンケート調査を行った。

アンケート結果では、口腔内のことで困った利用者が「いた」、「少しいた」との回答が約九〇%、「緊急事態宣言」の発令とともに歯科訪問診療の中止を余儀なくされたものの、「歯科訪問診療の必要性を感じた」との回答が約九〇%に及んだ。また、施設のスタッフから「患者の口腔内に変化があった時に即座に対応できないことへの不安」の声や「継続的な歯科訪問診療を必要」、「食形態の判断が難しかった」との声が多いことが特徴的であった。

さらに、個々の患者の口腔内に目を向けると、歯周病の悪化や嚥下機能の低下、歯の動揺の増加や歯根破折により抜歯になるケースがあった。これまでに継続的に行っていた歯科訪問診療を自粛(延期)したことが少なからず患者の口腔内に悪影響を与えたことが窺えた。

歯科医師・歯科衛生士の行う専門的口腔ケアは、QOLの維持・向上をもたらすことや、誤嚥性肺炎やインフルエンザの予防に効果があるとのエビデンスがある。歯科訪問診療の中断は、歯科疾患の重篤化や誤嚥性肺炎をはじめ、新型コロナウイルス感染症への悪影響が懸念される。今回のアンケート結果からも継続的な歯科訪問診療の必要性が示された。

二〇二一年一月一日
東京歯科保険医協会
地域医療部長 横山靖弘

歯科技工物の外注委託取引ルール

歯科技工士問題検討委員会委員長 協会理事 森元 主税



＜略歴＞もりもと・ちから：日本歯科大学卒、歯学博士。東京都北区に森元歯科医院開設。現在、東京歯科保険医協会理事、全国保険医団体連合会(保団連)副会長。歯科技工士資格、介護支援専門員(ケアマネージャー)資格も持つ。

◆はじめに
歯科技工士問題の本質である低賃金・長時間労働の原因は、委託技工料金の安さにある。

昭和三十六年(一九六一年)、国民皆保険が開始されると、歯科受診患者が急増した。それまでは、歯冠修復や欠損補綴の技工物の多くは歯科医師自らが製作していた。しかし、患者急増で、外来患者の技工物を歯科医師自身では賅えなくなった。ここで、歯科技工士という職種が必要とされ、歯科技工士養成校が次々と開校された(ピーク時は七十七校)。

製作管理料に分けられる。この製作技術料四百五十四点を大臣告示「七対三」に当てはめると、歯科技工所の製作技工料が三千八百十円(七割)、歯科診療所の製作管理料が千三百六十円(三割)である。

◆「失われた20年」
ちなみに、二〇〇〇年の大白歯FMCのまるめの保険点数は六百二十五点で、材料料百八十点、製作技術料四百四十五点であった。現在の製作技術料四百五十四点は二〇二一年の改定からである。つまり、この約二十年間ほとんど点数は増点していないし、消費税率を考慮すると、逆に減点されている状況である。

現在歯科医療費の四割近くが、歯冠修復・欠損補綴に関する報酬である。つまり、歯科医療費抑制による「失われた20年」が、委託技工料金問題の根源であるといっても過言ではない。

いまこそ考える時④

検証

歯科技工士問題の本質

◆大臣告示「7対3」
当時の厚生省は、このような低い委託技工料による歯科技工士の労働条件、待遇が劣悪であったため、歯科技工料金の目安を示した大臣告示を昭和六十六年五月(一九八八年)に発出した。

その内容は「歯冠修復及び欠損補綴料には、製作技工に要する費用及び製作管理に要する費用が含まれ、その割合は、製作技工に要する費用がおおむね百分の七十、製作管理に要する費用がおおむね百分の三十」となっていた。

◆外国製の新型コロナウイルスのワクチンが日本に供給された場合、先生は接種されますか。
・絶対接種しない。(他1)
・いいえ。今の段階では無理だと思えます。
・おそろく受けない。今回の急造ワクチンは危険。
・接種しない。完全に効くならば考えるが、そこまで有効性を感じない。
・医師の六〇%は接種しない。接種すると答えた四〇%の医師も「メーカーは日本」とのこと。
・接種しないとします。
・接種しませんが、よほどのリスクがない限り予防接種は受けません。(他3)
・機会があれば、外国のものでも接種する。

◆「失われた20年」
ちなみに、二〇〇〇年の大白歯FMCのまるめの保険点数は六百二十五点で、材料料百八十点、製作技術料四百四十五点であった。現在の製作技術料四百五十四点は二〇二一年の改定からである。つまり、この約二十年間ほとんど点数は増点していないし、消費税率を考慮すると、逆に減点されている状況である。

現在歯科医療費の四割近くが、歯冠修復・欠損補綴に関する報酬である。つまり、歯科医療費抑制による「失われた20年」が、委託技工料金問題の根源であるといっても過言ではない。