

歯科診療報酬改定について

茨城県保険医協会理事 久松 雅彦

3月、とうとう茨城県内でも、新型コロナウイルスの感染者が出てしまいました。政府の自粛要請を受けて、県内での新点数説明会は、すべて中止となりましたが、3月21日、保団連の新点数説明会だけは予定通り実施されました。当初は、私も、東京会場に行く予定でしたが、さすがに、この状況では東京まで行くわけにもいかず、やむなく、茨城県保険医協会事務所に説明を聞かせていただきました。

今回は、歯科診療報酬は、0.59%のプラス改定となりました。前回に続くプラス改定ではありませんが、依然として金バラの逆ザヤが解消されなかったことは残念です。しかし、全体的には、結構プラスになる部分がありそうだなと感じました。前回までは、プラス改定と言っても、内容をよく見てみれば、何をすることも高価な機材とスタッフをそろえ、山のように施設基準を届出しなければなりません。これでは、立地条件が良く経済的に余裕のある歯科医院以外は、とても対応することはできません。

「厚労省は、メーカーから接待でも受けているのか」「お役所風

ばかり吹かせて、威張るのもいい加減にしろ」こんな声もチラホラと、、、

さすがに、今回は厚労省も、多少は反省の色を見せたのか、新たな施設基準の届け出は減少し、従来からの歯科処置に対して、結構幅広く点数配分をおこなったように見受けられます。その中で、私なりに注目した点が2つあります。

まず、1つ目は、歯周病重症化予防治療（P重防）の新設です。今までのSPTでは、歯周ポケット4m以上が対象になっていましたが、P重防では、ポケットが4m未満、しかも、Gでも対象になります。これで、Pのメンテナンスは、局所的な炎症所見があれば、すべてカバーできることになります。

しかし、これは、喜ぶべきことなのでしょうか？ 私は、逆だと思いました。というのは、最近のレセプト審査の傾向として、再初診の算定に対して、大変厳しくなっているという現状があります。特に、Pで継続的な治療を行っていた場合、3か月の中断があっても、再びPで初診を立ち上げると継続的治療とみなされ、再診扱いにされる場合が

多くみられるようになっていきます。今回のP重防の新設により、Pによる再初診の立ち上げは、ほぼ絶望的となったような気がします。20歯以上でも300点を3か月に1回、しかも、P処、P基処、SC、SRP、歯清などが算定できなくなるので、かなりのマイナスになるのではないのでしょうか。

次に、2つ目の注目点は、外来環境の施設基準の中で、人員要件の変更があったことです。今までは、歯科衛生士が1人以上配置されていることとされていましたが、今回からは、歯科衛生士がいなくても、歯科医師が複数名、しかも、非常勤でも配置されていれば可ということになりました。これは、現在、深刻な問題になっている歯科衛生士不足に配慮したものと思われれます。とにかく、多くの歯科医院が、歯科衛生士の獲得に多大な苦労を強いられています。歯科

医師会でも、歯科衛生士復職支援セミナーを実施し、支援しようと試みていますが、私が所属するつくば支部においては、今年度、復職を希望する歯科衛生士はゼロということで、このセミナーは中止になっています。これでは、外来環境の施設基準を取り下げなければならない歯科医院が出てくるのは必ずで、その救済処置として、非常勤であっても複数名の歯科医師が配置されていけば可ということになったのでしょうか。何しろ、歯科衛生士と違って、歯科医師は余っていますから。

とにかく、4月からは、泣いても笑っても、この改定内容でやっていくしかありません。皆さん、保険診療報酬の冷遇にも負けず、新型コロナウイルスにも負けず、2年後の診療報酬改定にかすかな希望と望みを託して、頑張っていきましょう。