

令和4年度 社会保険診療報酬改定に関する アンケート調査結果について はじめに

令和4年4月の社会保険診療報酬改定は、歯科の改定率が0.29%のプラス、金額では90~100億円の財源で実施された。政府の骨太方針には5年連続で歯科関連の記述が入り、“歯科を重視してくれるのではないか”という期待があった割には、2018年の歯科改定率+0.69%、2020年+0.59%と比べて、大きく下回る改定率であった。「COVID-19」(新型コロナウイルス感染症)の院内感染防止対策のために設備投資、診療人数と診療時間に制限が求められているうえに、受診を控える患者が増えるという厳しい状況下での社会保険診療報酬改定であったはずだが、改定率だけから見ても納得できるような改定ではなかったといえる。そしてアンケート調査時期は改定年2月から始まったロシアウクライナ戦争による物価上昇、金属価格の高騰の影響もあってより厳しい評価がされて当然である。

小児歯科に関連する改定内容としては、初・再診料の増点、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の変更、う蝕多発傾向者の対象年齢の拡大、小児口腔機能管理料・小児口腔機能管理料・小児口唇閉鎖力検査の対象年齢の拡大、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の対象年齢の拡大と増点、歯髄保護処置の増点、抜髄・感染根管処置・根管貼薬処置・加圧根管充填処置の増点、機械的歯面清掃処置の増点、歯周基本治療処置の廃止・・・と変更は数多くあった。

今回、小児歯科学会会員は、改定された内容それぞれについてどのように評価しているか？新しく保険導入を希望している項目は何か？改善して欲しい項目は何か？などについて調査し、安心・安全で質の高い小児歯科医療を提供していくための様々な課題について考察、評価するため、令和4年度社会保険診療報酬改定結果についてアンケート調査を実施した。

対象と方法

令和4年12月6日~令和5年2月28日のほぼ3か月間に、公益社団法人日本小児歯科学会の会員に対し、令和4年度社会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アンケート調査を実施した(図1)。調査対象は、本会の全会員5,113名(2022年11月30日時点)のうち小児歯科学会メール発信中の3,328名(電子メールアドレス登録者は3,578だが、メール配信できている者のみを対象とした)。調査は、アンケートホームページのURLを記載したアンケート調査依頼の電子メールを送付、回答してもらったWEB調査として実施した。回答の集計・分析は、回答者の匿名性に配慮してデータの管理を行った。回答数は288、回答率は8.7%であった。なお、本調査は本学会研究倫理審査委員会の承認を得て行われた(認可番号22-04)。

日本小児歯科学会 社会保険委員会アンケート

令和4年度 診療報酬改定に関するアンケート調査へのご協力をお願い

令和4年度 診療報酬改定に関するアンケート調査へのご協力をお願い

1. 先生が現在診療している診療科は？ (複数回答可)

2. 先生が現在診療している診療科の数は？

3. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

4. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

5. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

6. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

7. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

8. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

9. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

10. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

11. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

12. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

13. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

14. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

15. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

令和4年度 診療報酬改定に関するアンケート調査

【令和4年度 診療報酬改定に関するアンケート調査】結果

※掲載はご回答いただいた順に表示しています。

1-1. 先生の現在の診療科の標榜は？ (標榜されている科をすべて選択・複数回答可)

1-2. 先生の現在の診療科の標榜数は？

1-3. 先生の現在の診療科の標榜数は？

1-4. 先生の現在の診療科の標榜数は？ (複数回答可)

1-5. 先生の現在の診療科の標榜数は？ (複数回答可)

2. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

3. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

4. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

5. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

6. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

7. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

8. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

9. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

10. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

11. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

12. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

13. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

14. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

15. 先生が現在診療している診療科の数は？ (複数回答可)

小児歯科以外の診療科についてどのようにお答えしていますか？

4. 小児歯科以外の診療科について (211名~284名, 53名~95名)

5. 小児歯科以外の診療科について (410名~450名)

6. 小児歯科以外の診療科について (13名未満から13名未満へ)

7. 小児歯科以外の診療科について (13名未満から13名未満へ)

8. 小児歯科以外の診療科について (13名未満から13名未満へ)

9. 小児歯科以外の診療科について (13名未満から13名未満へ)

10. 小児歯科以外の診療科について (13名未満から13名未満へ)

11. 小児歯科以外の診療科について (13名未満から13名未満へ)

12. 小児歯科以外の診療科について (13名未満から13名未満へ)

13. 小児歯科以外の診療科について (13名未満から13名未満へ)

14. 小児歯科以外の診療科について (13名未満から13名未満へ)

15. 小児歯科以外の診療科について (13名未満から13名未満へ)

16. 小児歯科 (5歳未満) の標榜 (院内設置にしない場合2.5cm未満のもの)+50点

17. 小児歯科 (5歳未満) の標榜 (+110点) について

18. 小児歯科 (5歳未満) の標榜 (甲種名も-2点, 乙種名も-4点) について

19. 小児歯科 (5歳未満) の標榜 (甲種名も-1点, 乙種名も-2点) について

20. 小児歯科 (5歳未満) の標榜 (甲種名も+2点, 乙種名も+7点) について

21. 小児歯科 (5歳未満) の標榜 (令和4年9/30まで算定可能) について

22. レンジンレーの標榜 (甲種名も+4点, 乙種名も+4点) について

23. CAD/CAMインレーの標榜

24. クラウン-ブリッジの標榜 (国庫法で製作し、検査済済する場合に限り算定) について

25. 全顎/半顎矯正の標榜 (矯正治療) について

26. 新型コロナウイルス感染症 緊急事態宣言発令後の増点 (経過措置) (-28点)

27. 上記またはそれ以外の増減理由で、よかつたものがあれば理由を長文で教えてください。

よかつたもの理由:

28. 上記またはそれ以外の増減理由で、不適切なものがあれば理由を長文で教えてください。

不適切なもの理由:

これからの、社会保険委員会の活動に対して、ご意見を申し上げます。

29. 診療報酬改定について、どのような改定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. 現行の診療報酬のなかで点数の見直し (増点)、算定要件の拡大などプラス評価して欲しい内容

B. 現行の診療報酬のなかで点数の見直し (減点)、算定要件の縮小、保険収載禁止などマイナス評価が適切と思われる内容

C. 診療報酬に新規に導入して欲しい医療技術

30. その他、社会保険委員会の活動に対してご意見・ご要望がございましたら、ご自由にお書き下さい。

確認画面へ リセット

* 上記回答フォームに入力していたとき、「確認画面へ」を押すと入力した内容の確認画面が表示されます。
 * 確認画面で記載内容を確認し、問題なければ「送信」ボタンを押してください。

ご協力ありがとうございました。
 日本小児歯科学会 社会保険委員会

図1 アンケート調査ホームページ

結果

1-1. 先生の現在の診療科の標榜は？ (標榜されている科を全て選択・複数回答可)
 (回答数 288名/288名)

診療科の標榜は、小児歯科 95.1%、歯科 59.0%、矯正歯科 49.7%、口腔外科 19.8%であった。小児歯科が100%でないのは、矯正歯科、障害児(者)歯科のみを標榜している診療所に勤務している先生の回答もあったためと解釈される(図2)。

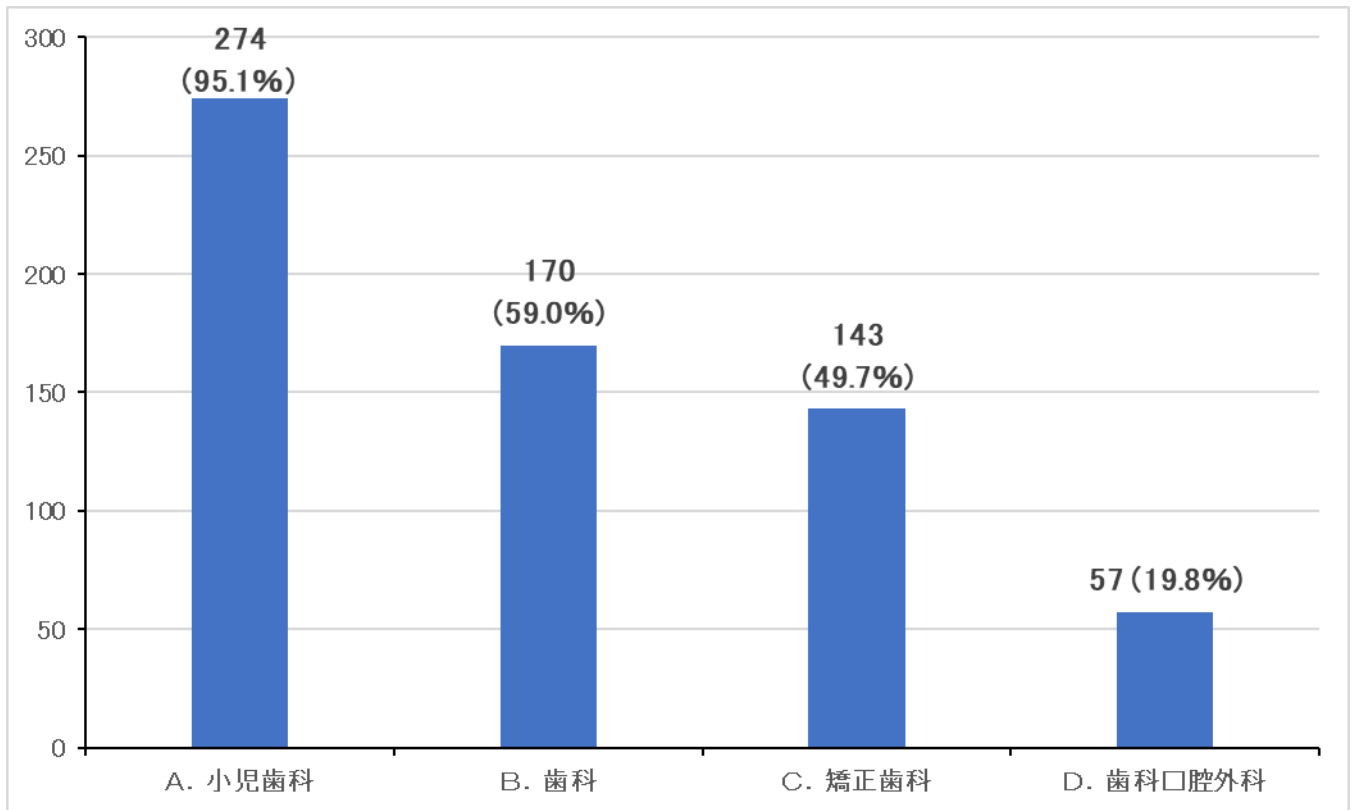
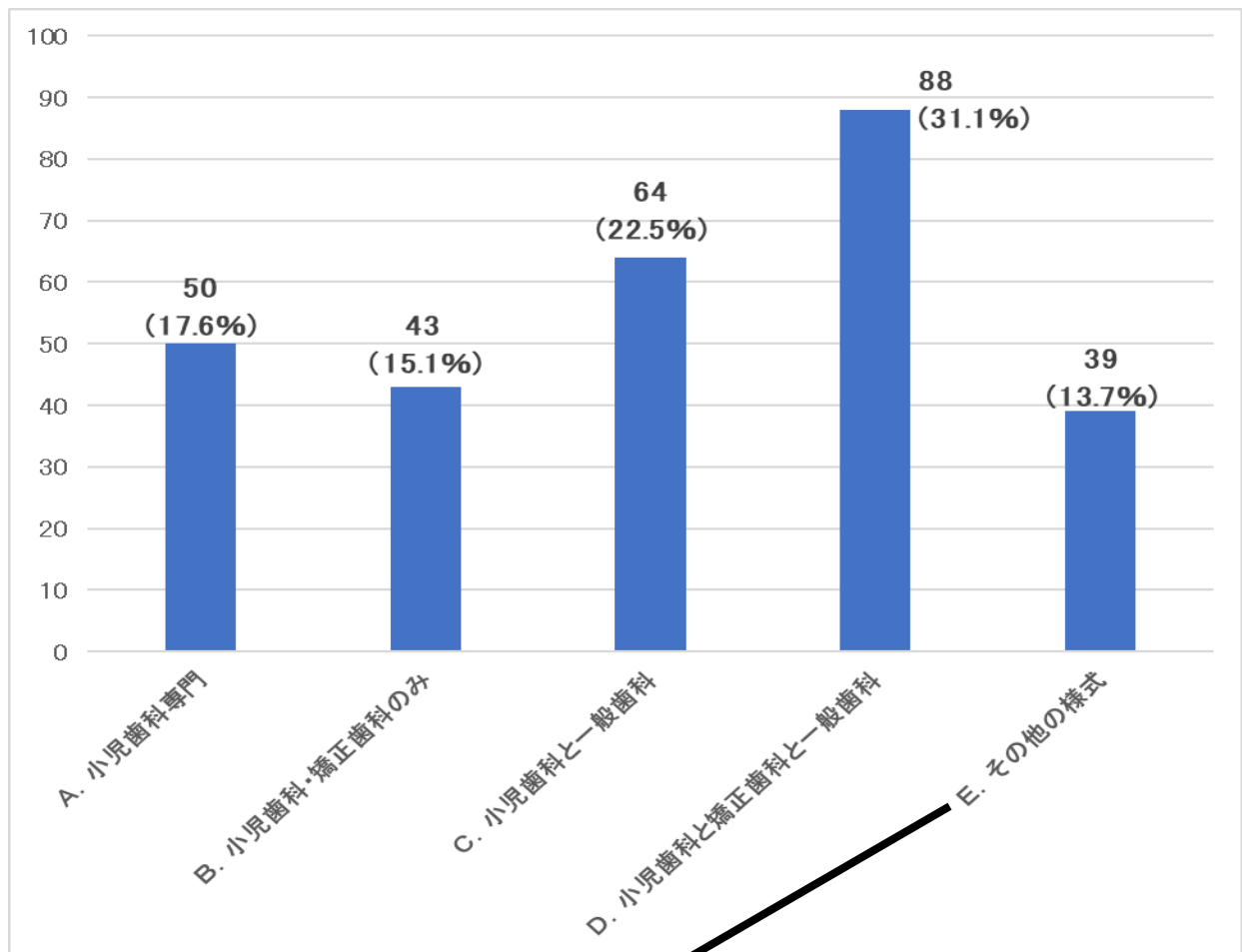


図2 診療科の標榜

1-2. 先生の診療所の診療様式は？

(回答数 284名/288名)

「D. 小児歯科・矯正歯科・一般歯科開業」が31.1%でもっとも多く、次が「B. 小児歯科と一般歯科」22.5%、「A. 小児歯科専門」17.6%であった(図3)。



大学病院	21
病院歯科	7
小児・矯正・一般・口腔外科	2
矯正のみ	2
障害者歯科	2
小児と障害者歯科	1
医科併設	1
個人歯科医院のなかで小児専門	1
一般歯科、小児歯科、訪問歯科	1
未記入	1

計 39

図 3 診療様式

1-3. 先生の勤務形態は？

(回答数 287 名/288 名)

「A. 開業医」が 56.1%でもっとも多く、次が「B. 開業医勤務」20.2%、「D. 大学病院勤務」「C. 病院歯科勤務」の順であった(図4)。

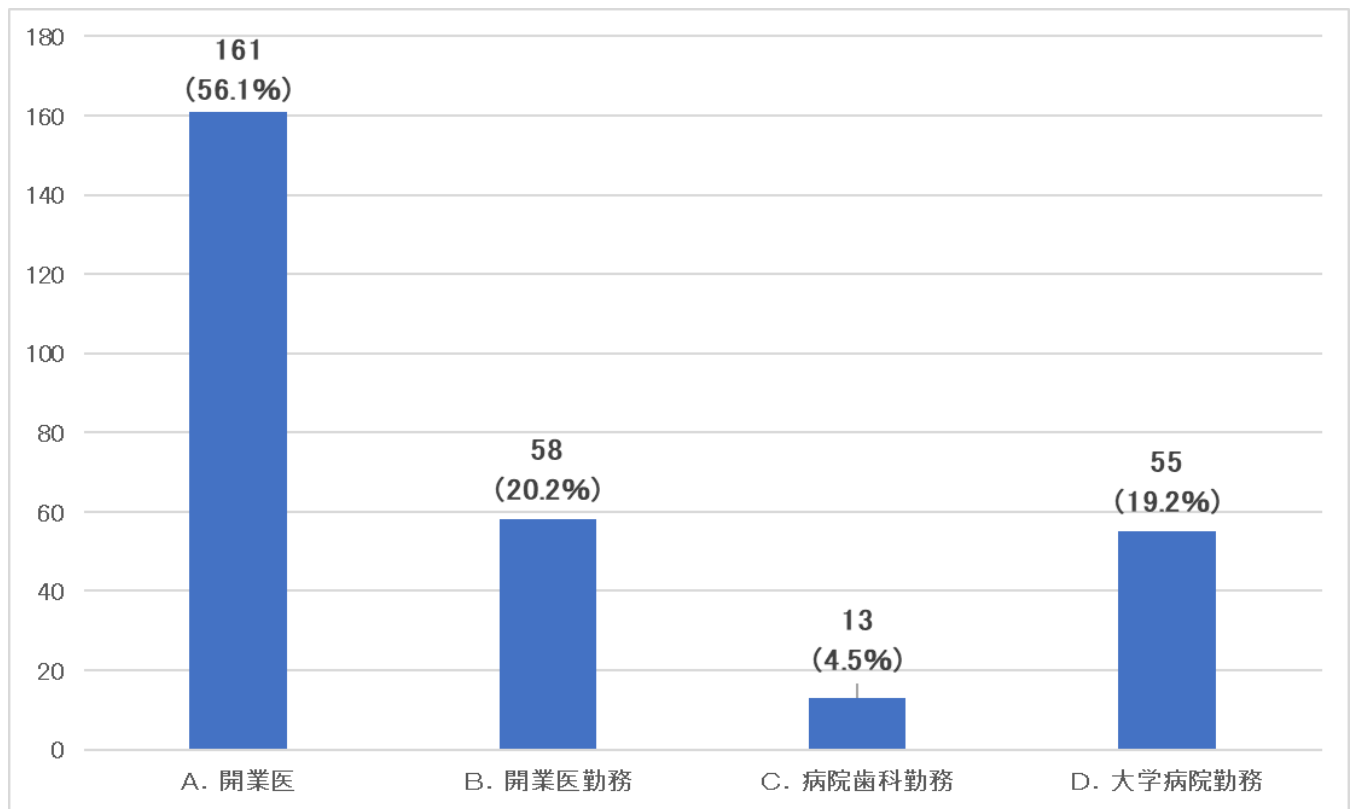


図4 勤務形態

1-4. 先生の診療所では次の施設基準の届け出をしていますか？ (回答数 288 名/288 名)
 「C. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届け出は 30.9%にとどまっている (図5)。

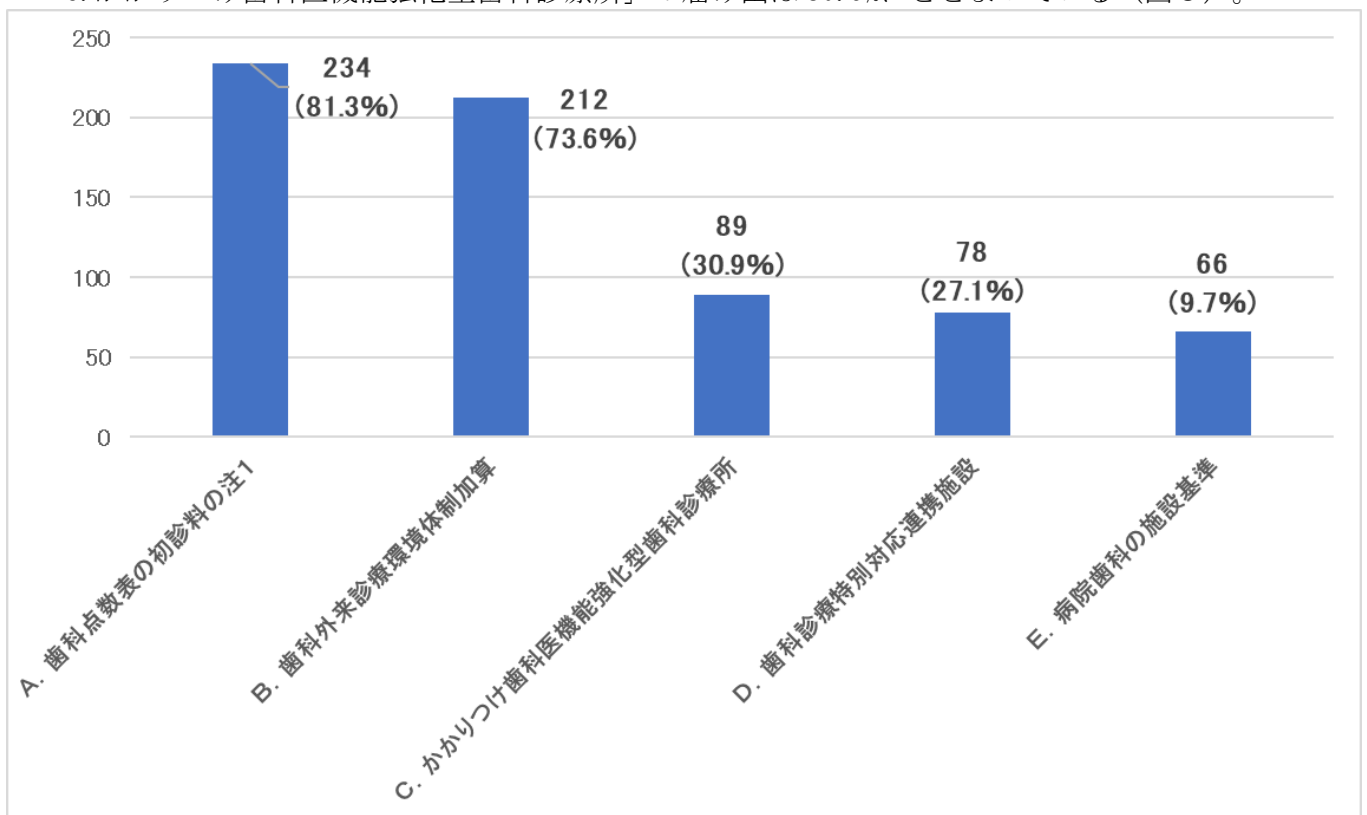


図5 施設基準の届け出

1-5. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準について、届け出している場合は、どの項目の達成が難しかったでしょうか？届け出していない場合、どの項目の達成が困難でしょうか？ (複数選択可)
 (回答数 273 名/288 名)

D. 「訪問診療の実施」が最も多く42.0%、次が「SPTあるいはP重防の算定回数」で22.2%であった（図6）。

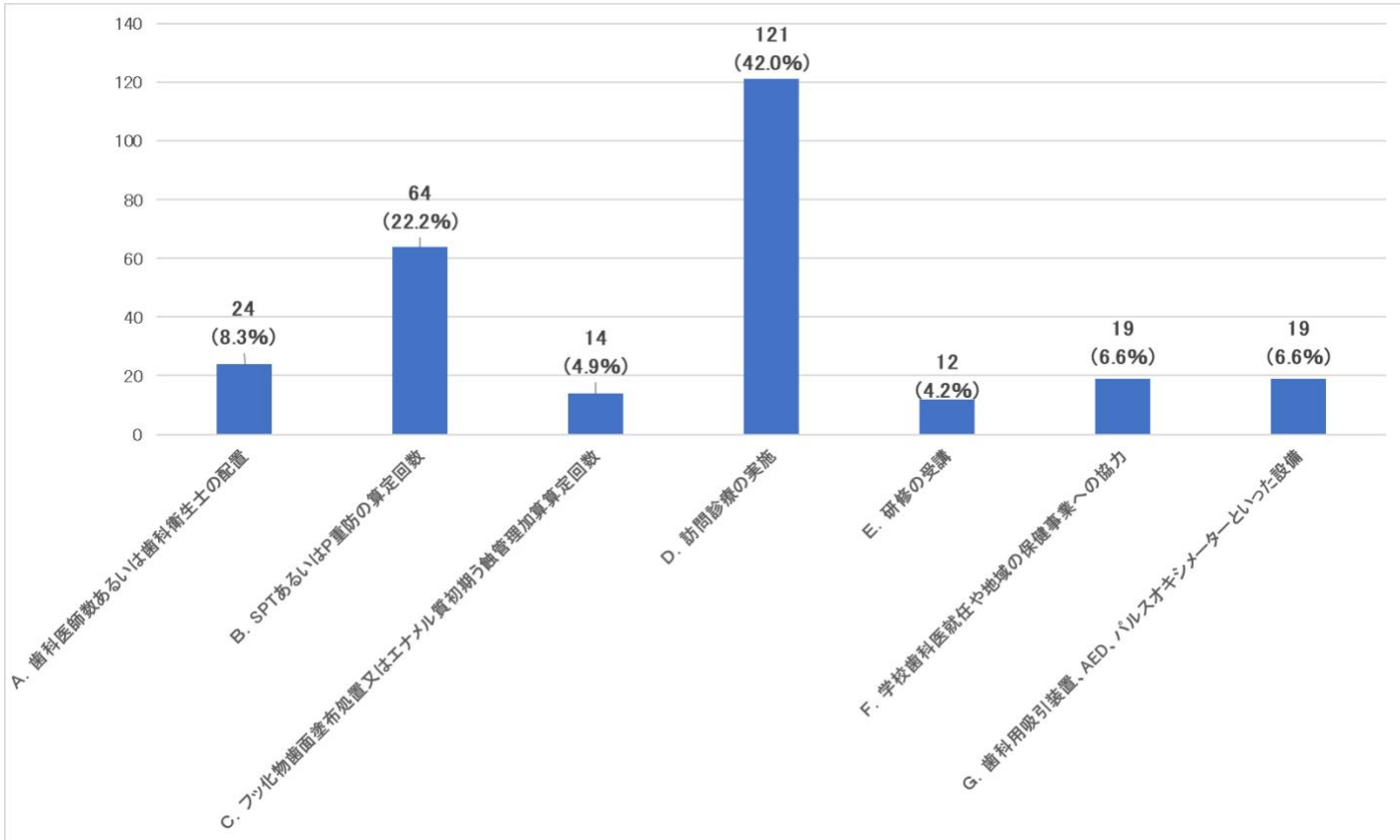


図6 達成が難しい施設基準の項目

2. 今回の保険点数の改定結果について、どのように感じていますか？（回答数 284 名/288 名）

今回の保険点数改定結果については「どちらともいえない」52.9%、「良かった」「やや良かった」を合わせても33.1%と肯定的に評価は3割にとどまっている（図7）。

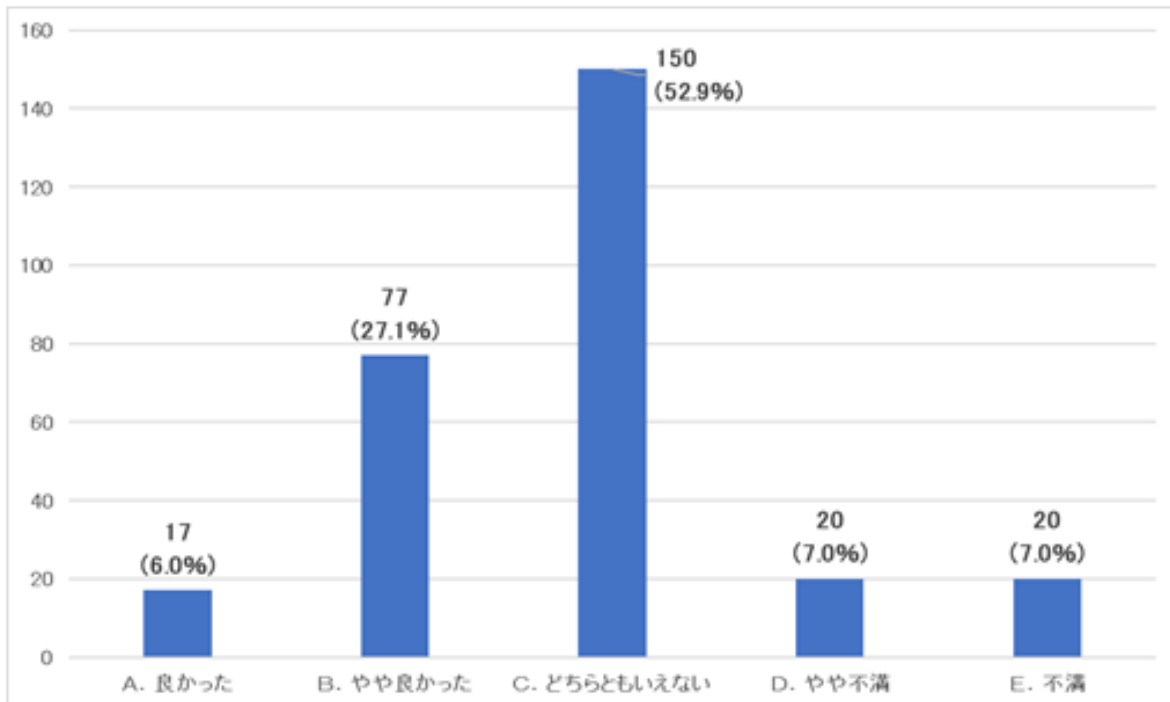


図7 改定結果について

3. 保険改定後、レセプト1件あたりの保険点数に変化はありましたか？

(回答数 283 名/288 名)

「増加した」3.2%、「やや増加した」21.6%を合わせると24.8%が増加していた。「やや減少した」6.0%、「減少した」2.1%合わせて8.1%が減少、67.1%は「どちらともいえない」と回答していた（図8）。

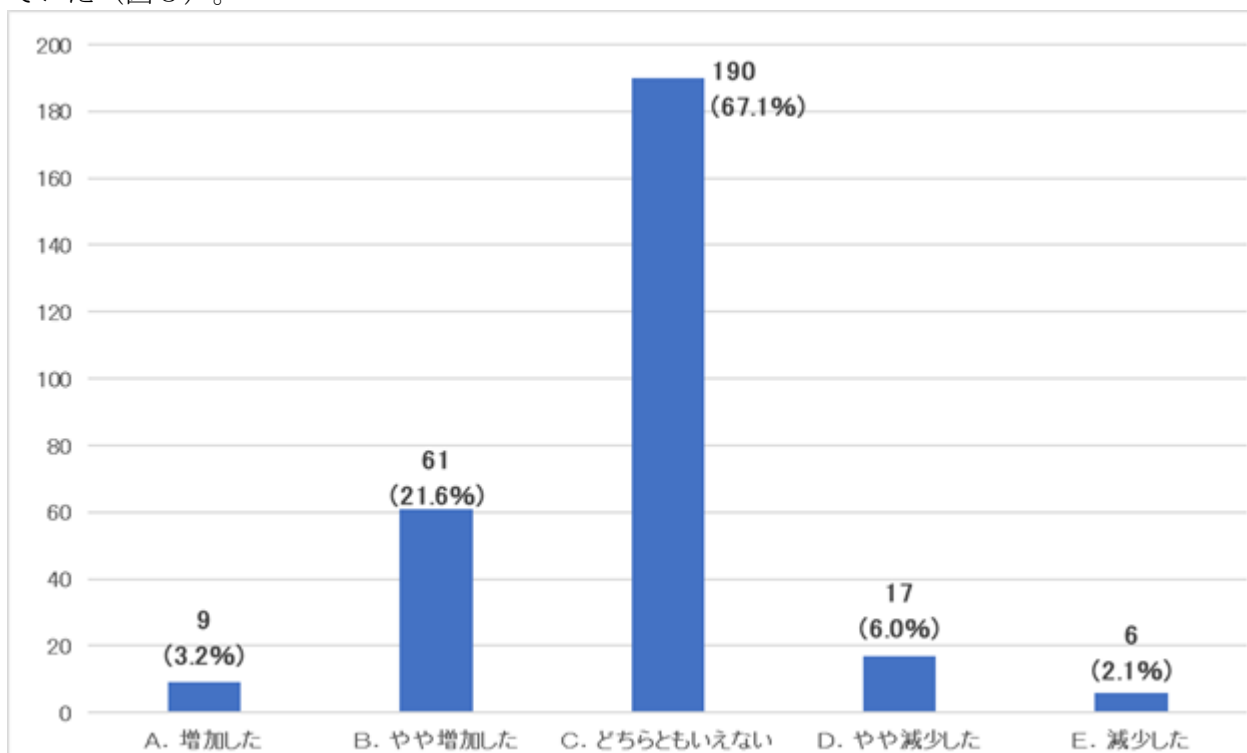


図8 保険点数の変化

4. 初診料・再診料の増点について（261点→264点、53点→56点）（回答数286名/288名）

「良かった」28.7%、「やや良かった」46.8%を合わせると75.5%が肯定的に評価していた。「やや不満」4.2%、「不満」4.2%を合わせて8.4%が否定的に評価、16.1%は「どちらともいえない」と回答していた（図9）。

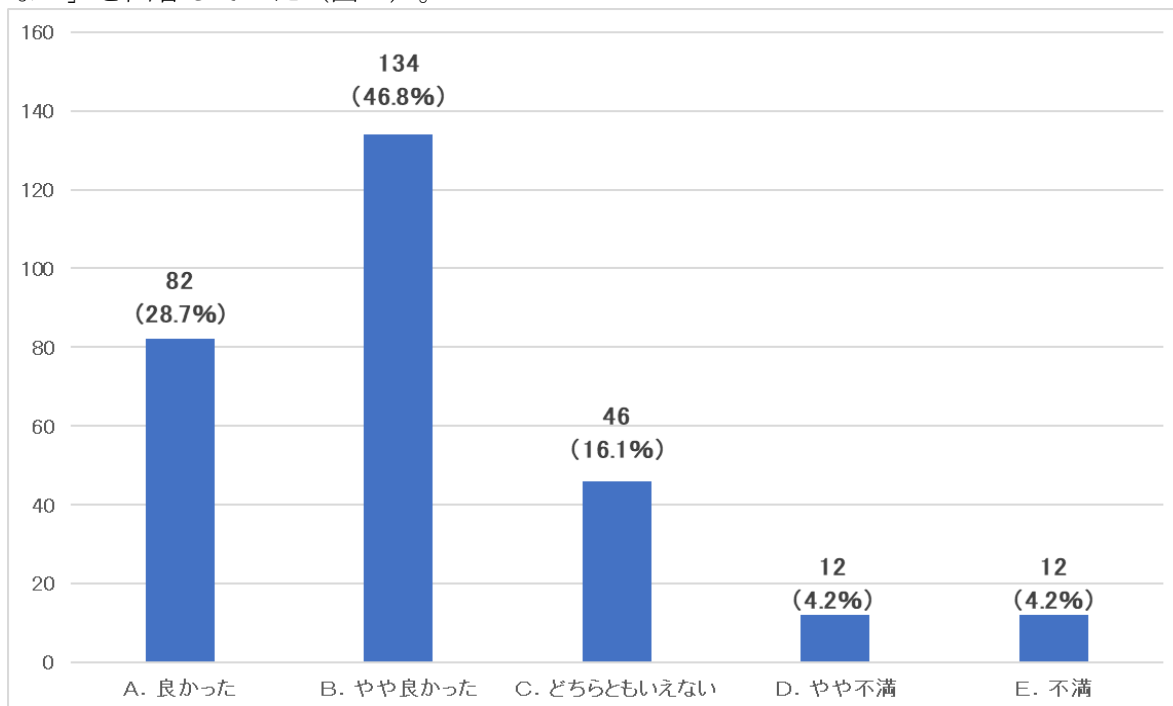


図9 初診料・再診料の増点について

5. 歯科診療特別対応加算の対象医療機関の拡大、初診料「特連」の点数増点

（+100点 → +150点）

（回答数278名/288名）

「良かった」18.3%、「やや良かった」27.3%を合わせると45.6%が肯定的に評価していた。「やや不満」2.9%、「不満」1.8%を合わせて4.7%が否定的に評価、49.7%は「どちらともいえない」と回答していた（図10）。

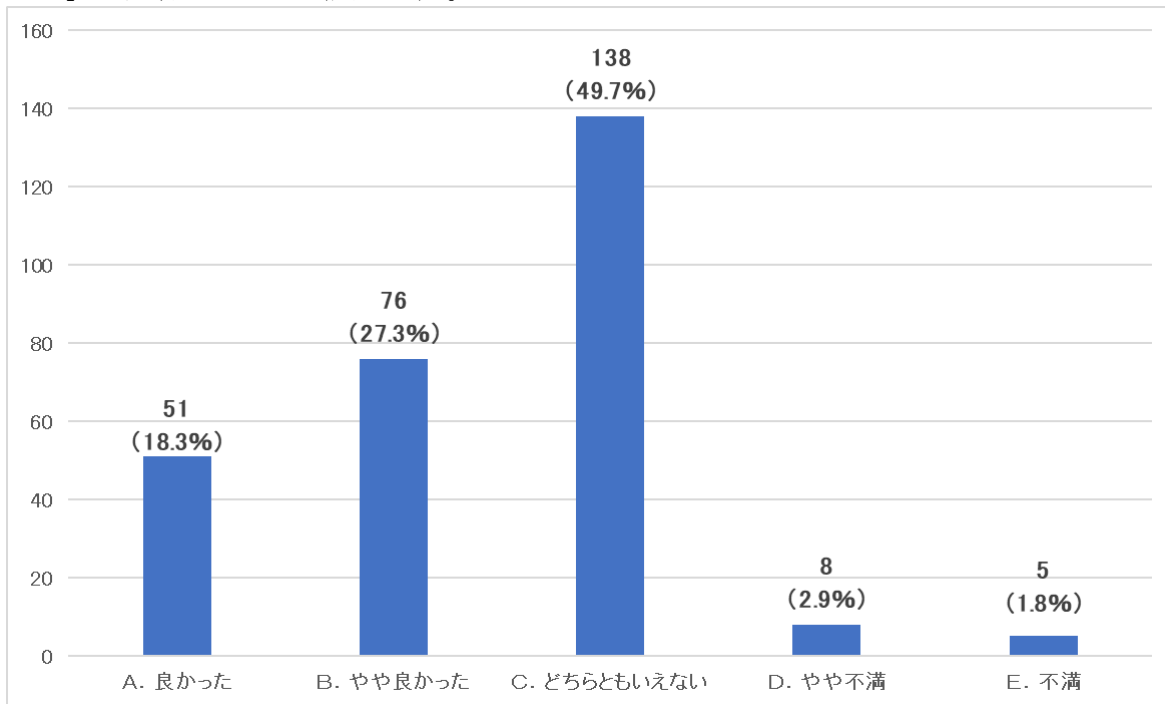


図10 歯科診療特別対応加算の対象医療機関の拡大、初診料「特連」の点数増点

6. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の変更について（回答数267名/288名）
「変わらない」が59.2%、「達成しやすくなった」4.5%、「達成が難しくなった」8.6%であった（図11）。

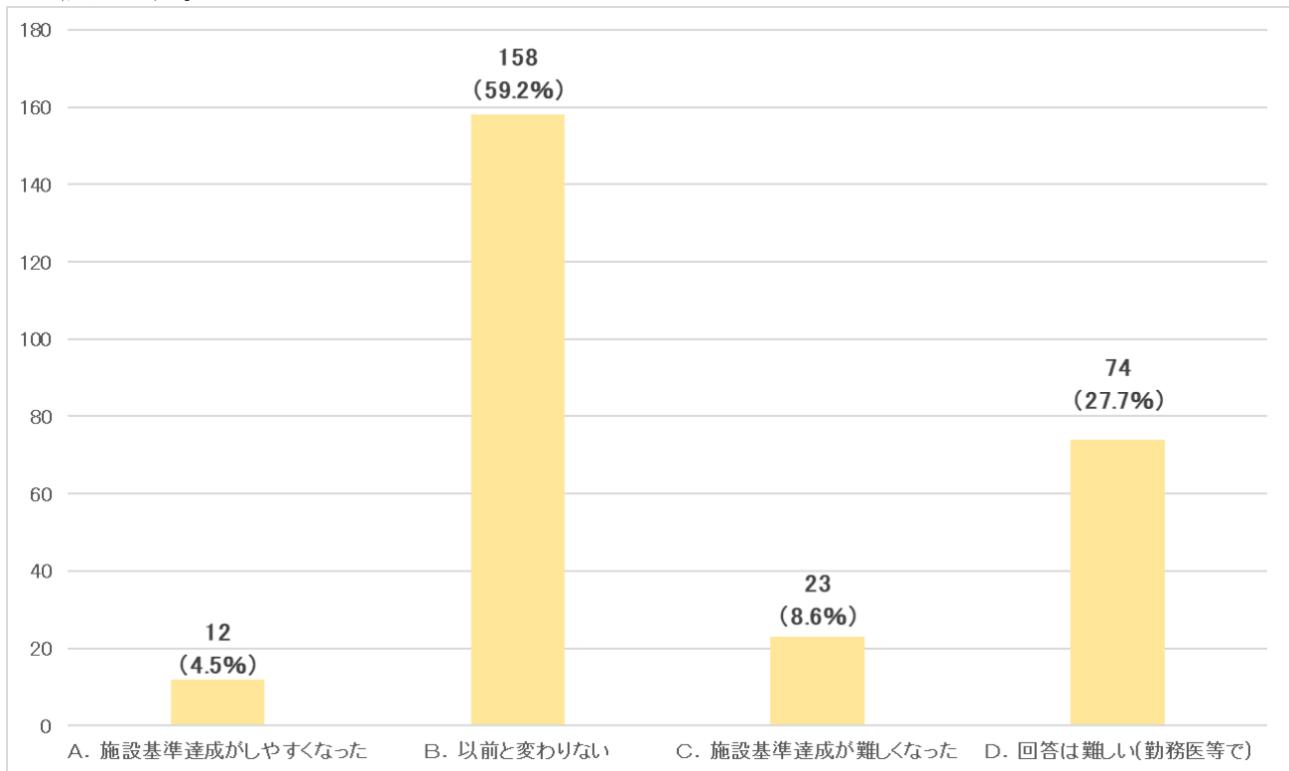


図11 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の変更について

7. う蝕多発傾向者（F局、F洗）の対象年齢の拡大について（13歳未満から16歳未満へ）
（回答数285名/288名）

「良かった」29.8%、「やや良かった」26.0%を合わせると55.8%が肯定的に評価していた。「やや不満」1.0%、「不満」の回答はなく1.0%が否定的に評価、43.2%は「どちらともいえない」と回答していた（図12）。

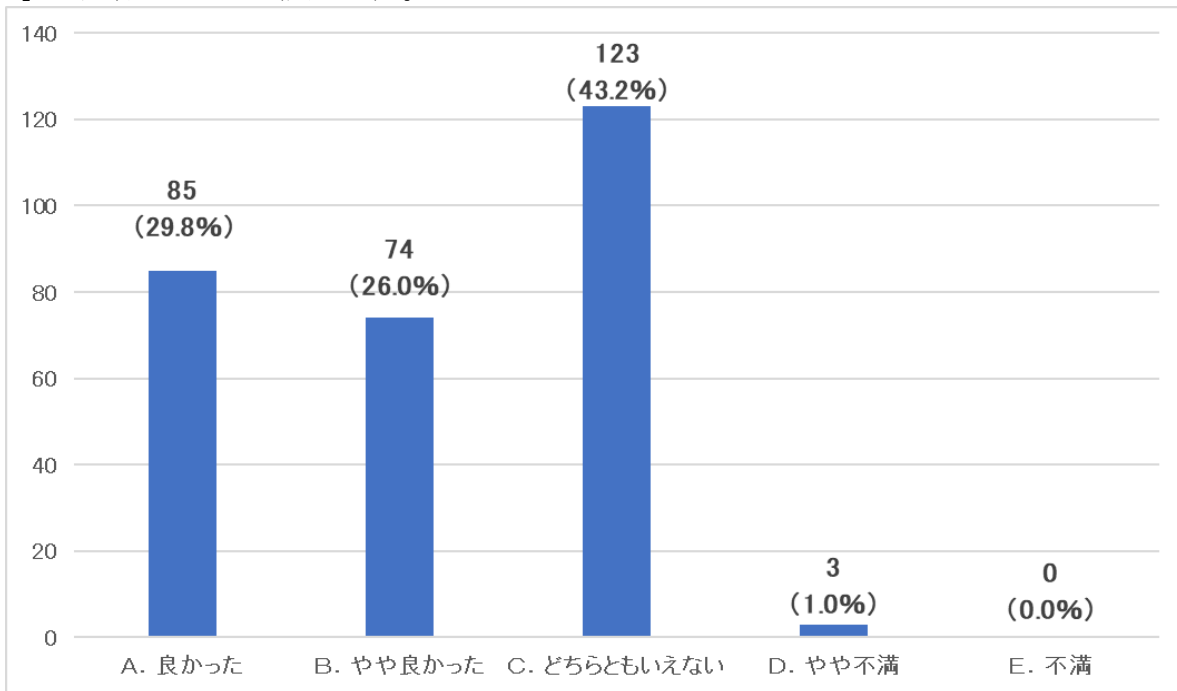


図12 う蝕多発傾向者（F局、F洗）の対象年齢の拡大について

8. 小児口腔機能管理料の対象年齢の拡大について（15歳未満から18歳未満へ）

（回答数284名/288名）

「良かった」29.6%、「やや良かった」32.0%を合わせると61.6%が肯定的に評価していた。「やや不満」0.7%、「不満」0.7%で1.4%が否定的に評価、37.0%は「どちらともいえない」と回答していた（図13）。

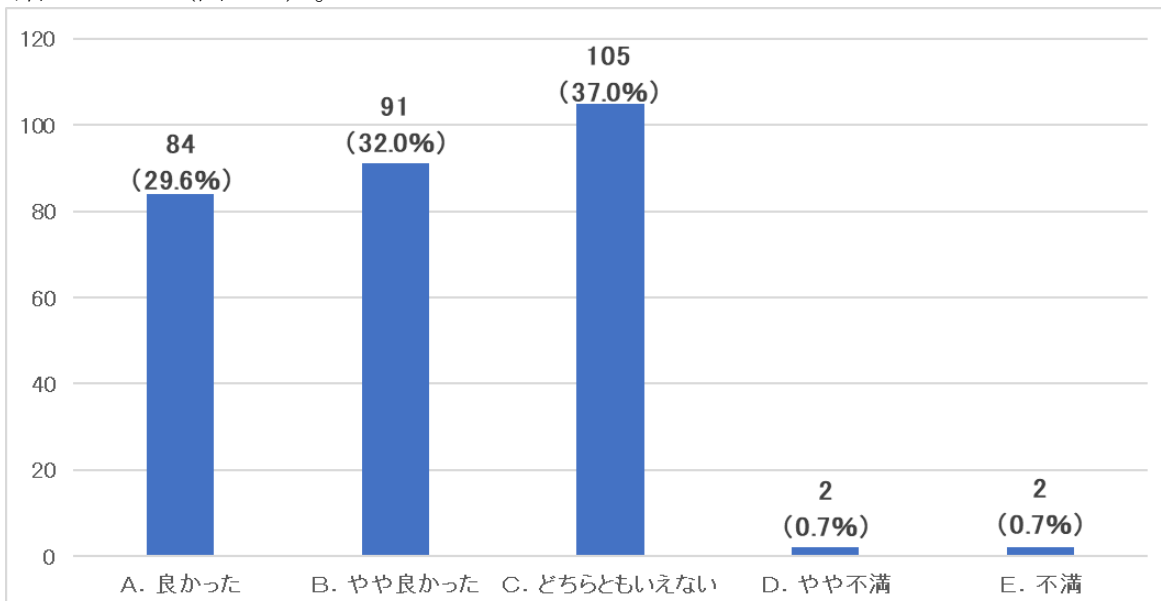


図13 小児口腔機能管理料の対象年齢の拡大について

9. 小児口唇閉鎖力検査の対象年齢の拡大について（15歳未満から18歳未満へ）

（回答数284名/288名）

「良かった」26.0%、「やや良かった」31.3%を合わせると57.3%が肯定的に評価していた。「やや不満」1.8%、「不満」0.7%で2.5%が否定的に評価、40.2%は「どちらともいえない」と回答していた（図14）。

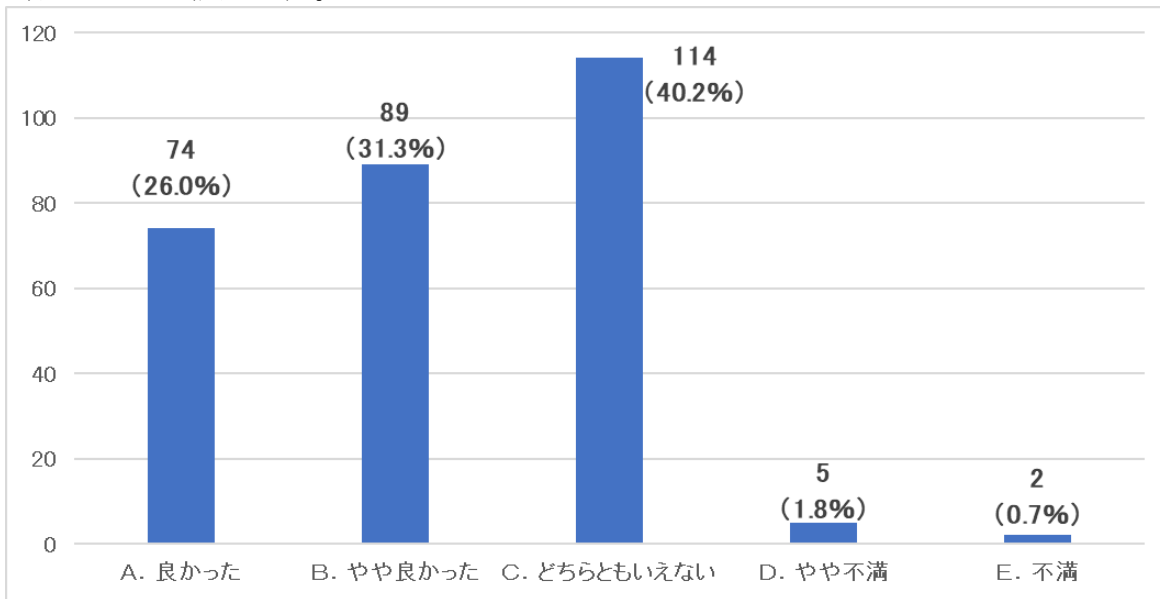


図14 小児口唇閉鎖力検査の対象年齢の拡大について

10. 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の対象年齢の拡大と増点について
 (15歳未満から18歳未満へ、450点→600点) (回答数276名/288名)

「良かった」14.5%、「やや良かった」16.7%を合わせると31.2%が肯定的に評価していた。「やや不満」0.7%、「不満」1.1%で1.8%が否定的に評価、67.0%は「どちらともいえない」と回答していた（図15）。

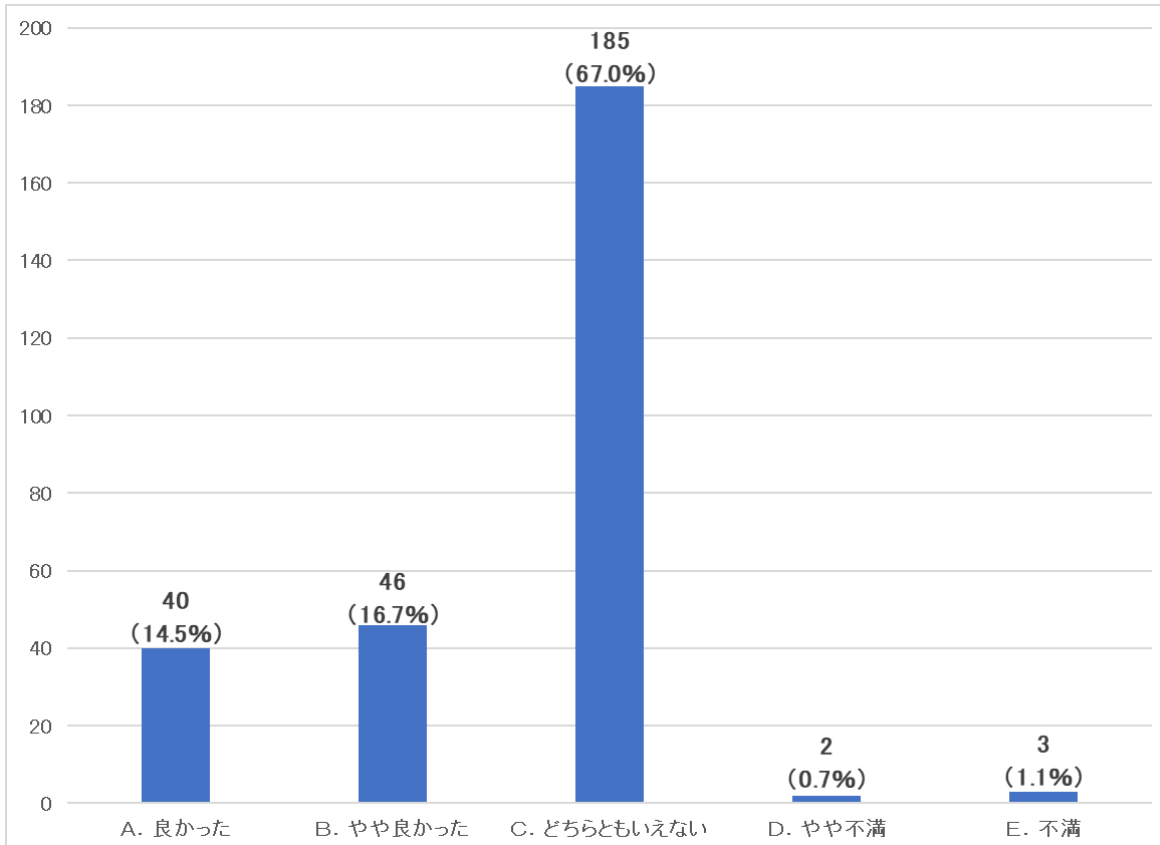


図15 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の対象年齢の拡大と増点について

11. 歯髄保護処置の増点について

(歯髄温存188点→190点、直接歯髄保護150点→152点、間接歯髄保護34点→36点)

(回答数 282 名/288 名)

「良かった」17.7%、「やや良かった」36.2%を合わせると53.9%が肯定的に評価していた。「やや不満」6.4%、「不満」4.2%で10.6%が否定的に評価、35.5%は「どちらともいえない」と回答していた(図15)。

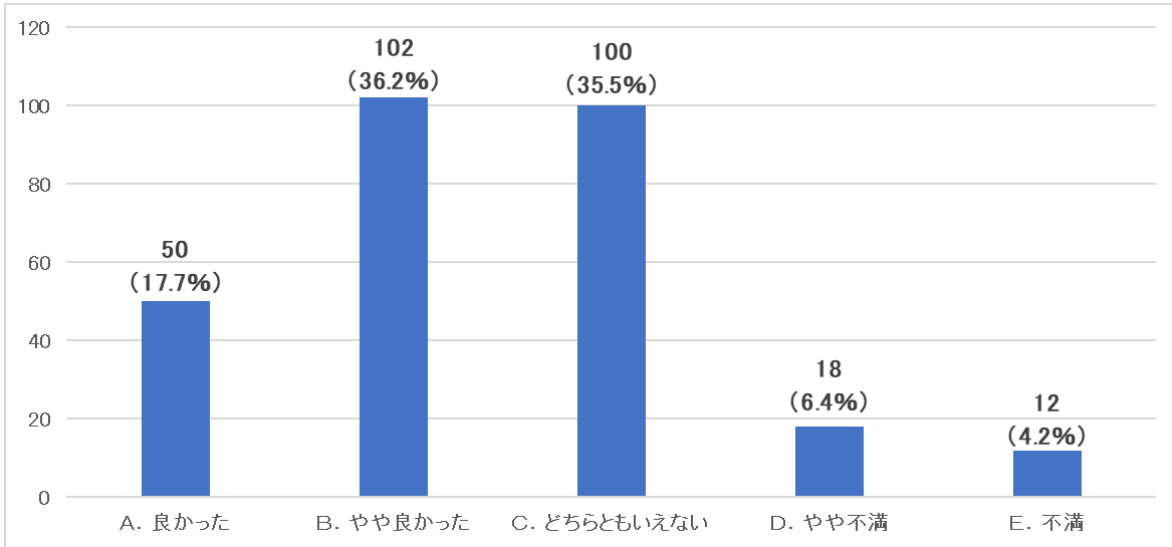


図16 歯髄保護処置の増点について

1.2. 抜髄・感染根管処置の増点、根管貼薬処置の増点、加圧根管充填処置の増点について(各+2点)

(回答数 285 名/288 名)

「良かった」22.5%、「やや良かった」41.8%を合わせると64.3%が肯定的に評価していた。「やや不満」6.6%、「不満」5.9%で12.5%が否定的に評価、23.2%は「どちらともいえない」と回答していた(図17)。

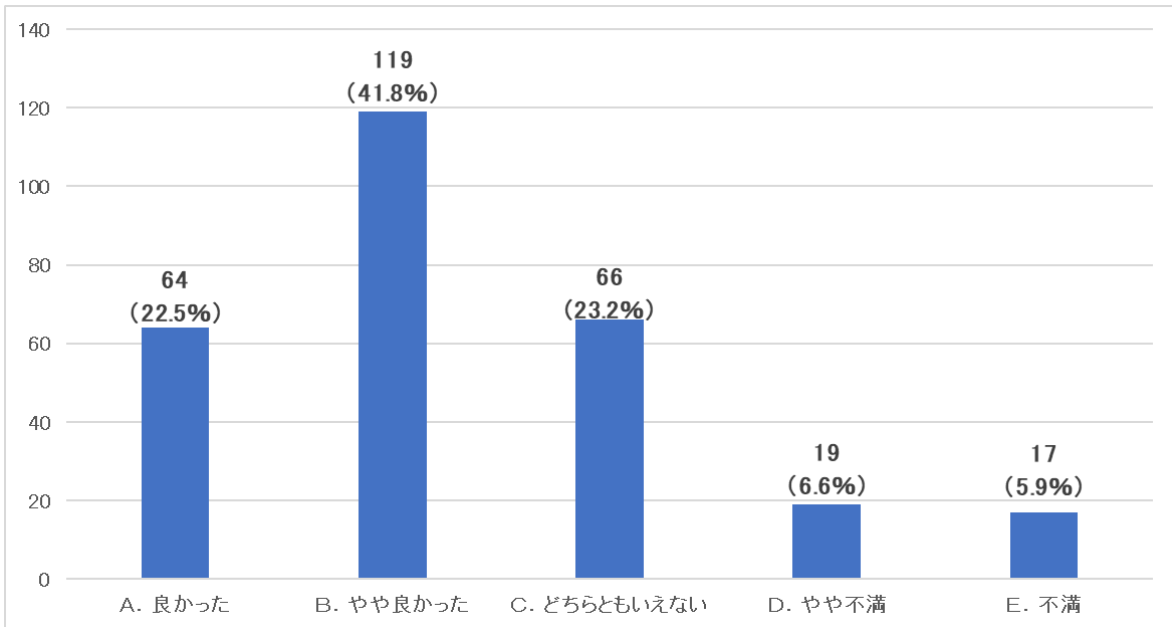


図17 抜髄・感染根管処置、根管貼薬処置、加圧根管充填処置の増点について

1.3. 歯周基本治療処置の廃止について

(回答数 285 名/288 名)

「納得できる」14.4%、「どちらともいえない」47.7%が、「不満」37.9%であった(図18)。

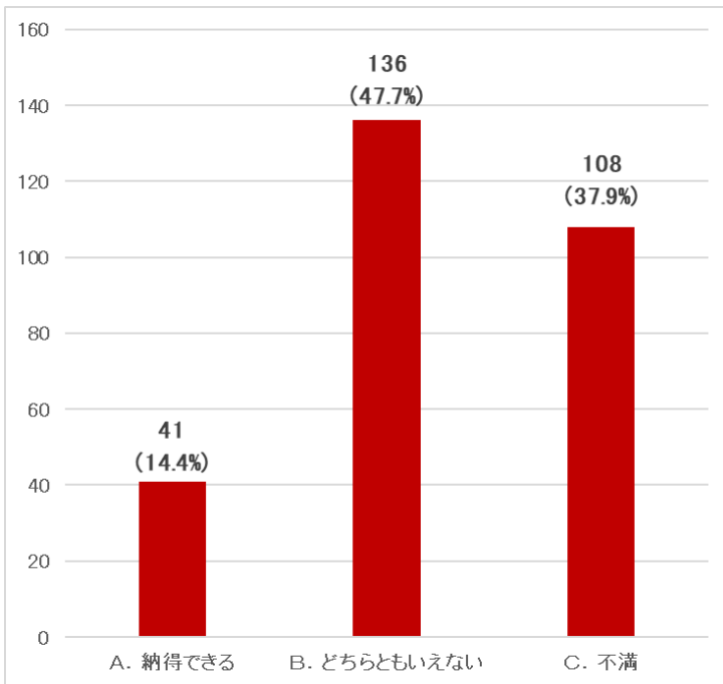


図 1 8 歯周基本治療処置の廃止

1 4. 機械的歯面清掃処置の増点 (+2 点)

(回答数 286 名/288 名)

「良かった」28.0%、「やや良かった」52.9%を合わせると 80.9%が肯定的に評価していた。「やや不満」3.1%、「不満」2.4%で 5.5%が否定的に評価、13.6%は「どちらともいえない」と回答していた (図 1 9)。

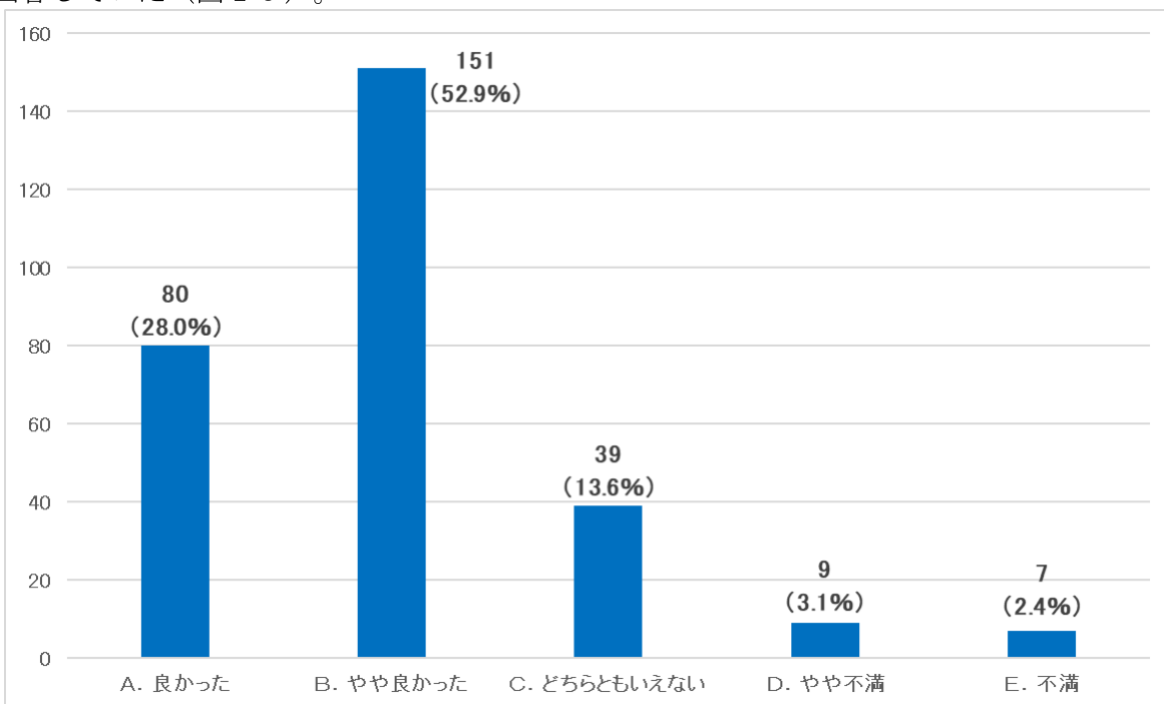


図 1 9 機械的歯面清掃処置の増点

1 5. 頬、口唇、舌小帯形成術の増点 (+70 点) について

(回答数 283 名/288 名)

「良かった」29.3%、「やや良かった」38.5%を合わせると 67.8%が肯定的に評価していた。「やや不満」2.5%、「不満」の回答はなく 2.5%が否定的に評価、29.7%は「どちらともいえない」と回答していた (図 2 0)。

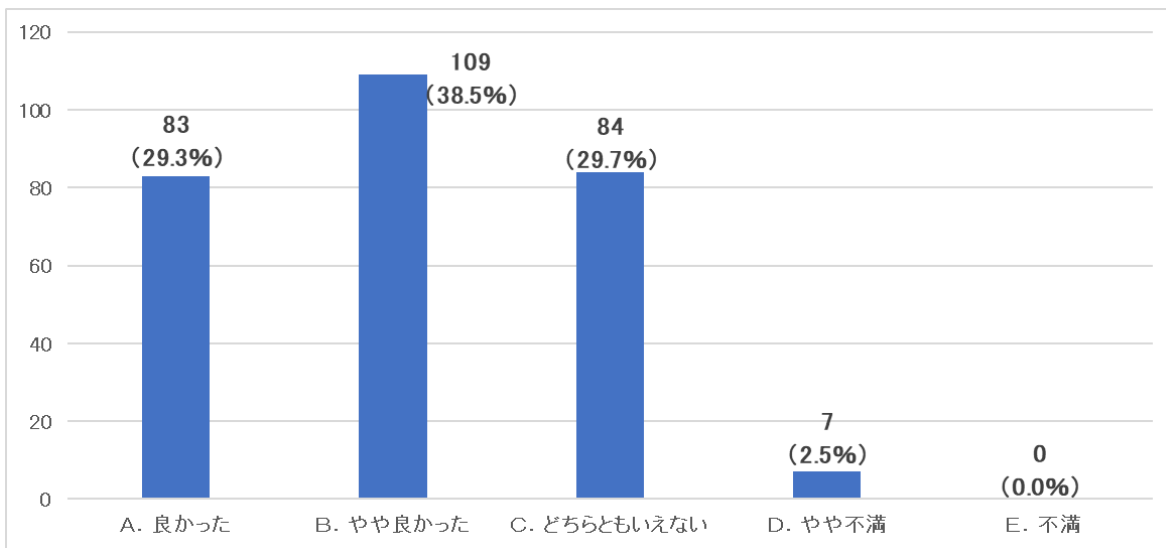


図 2 0 頰、口唇、舌小帯形成術の増点

1 6. 小児創傷処置 (6 歳未満) の増点 (筋肉臓器に達しない長径 2.5cm 未満のもので+50 点)

(回答数 285 名/288 名)

「良かった」24.5%、「やや良かった」35.8%を合わせると 60.3%が肯定的に評価していた。「やや不満」1.4%、「不満」1.1%で 2.5%が否定的に評価、37.2%は「どちらともいえない」と回答していた (図 2 1)

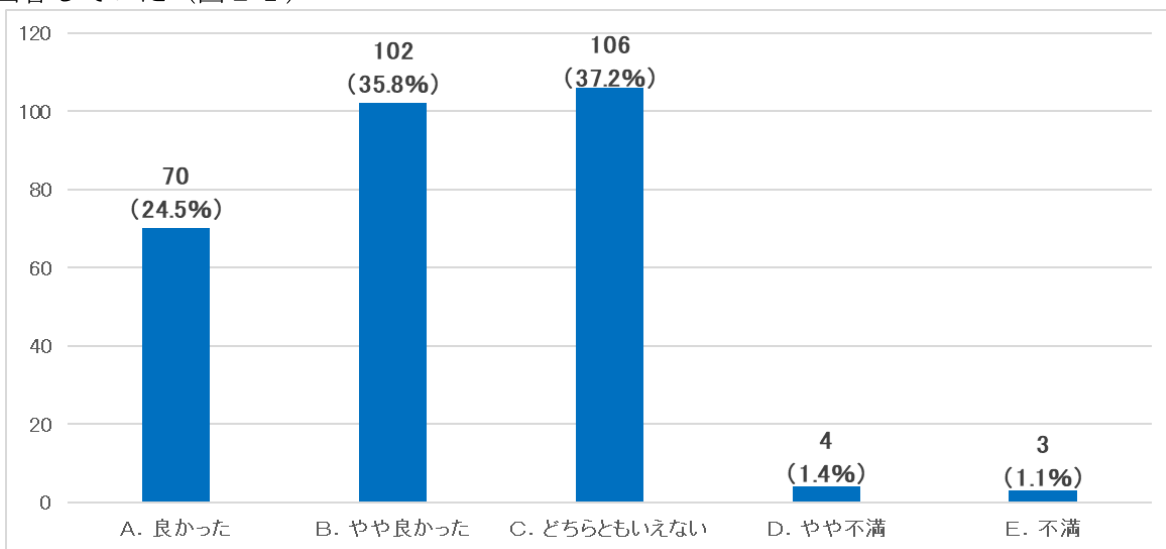


図 2 1 小児創傷処置 (6 歳未満) の増点

1 7. 粘液嚢胞摘出術の増点 (+110 点) について

(回答数 285 名/288 名)

「良かった」29.5%、「やや良かった」33.7%を合わせると 63.2%が肯定的に評価していた。「やや不満」1.8%、「不満」の回答はなく 1.8%が否定的に評価、35.1%は「どちらともいえない」と回答していた (図 2 2)

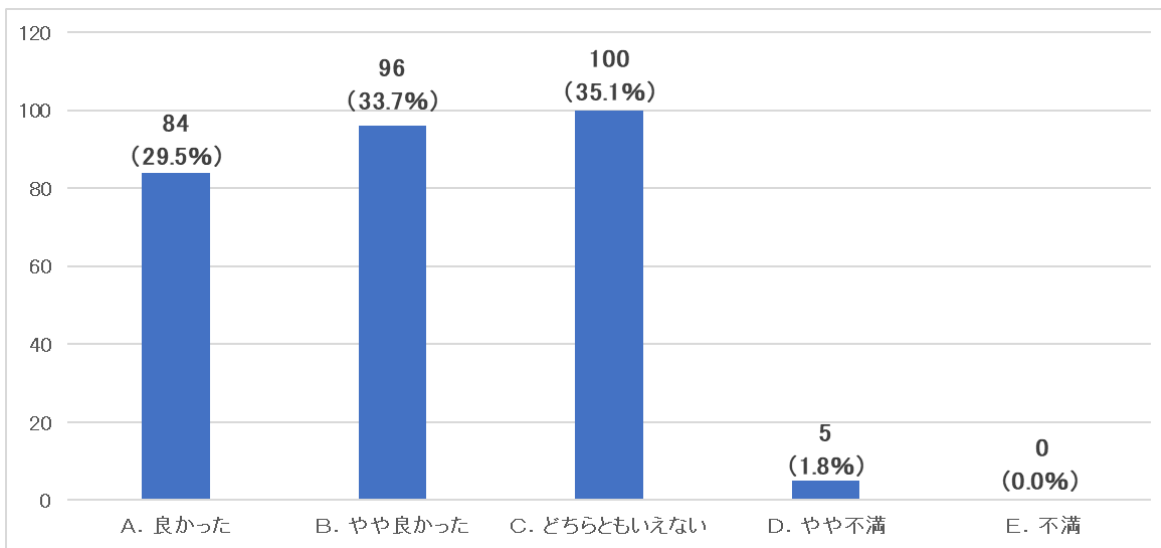


図 2 2 粘液嚢胞摘出術の増点

1 8. 歯科充填用材料 I グラスアイオノマー系標準型の減点について

(単純なもの-2点、複雑なもの-4点)

(回答数 279 名/288 名)

「納得できる」7.8%、「どちらともいえない」45.2%、「不満」37.9%であった(図 2 3)。

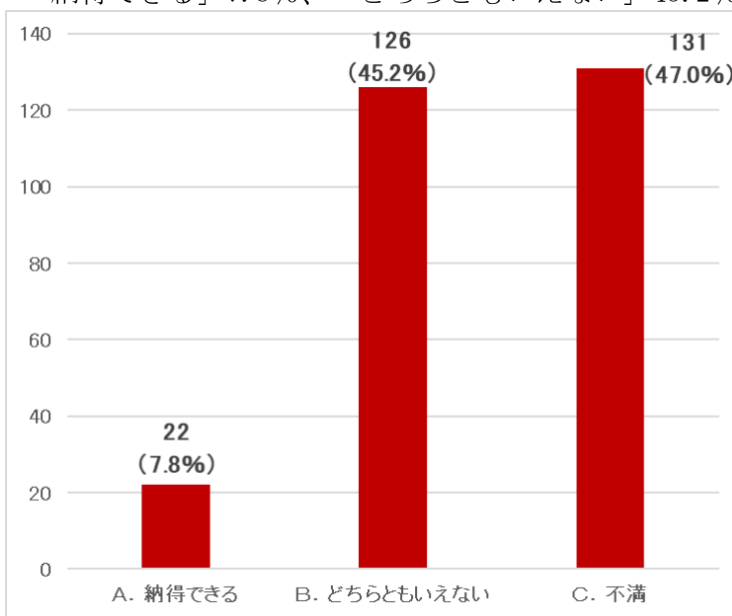


図 2 3 歯科充填用材料 I グラスアイオノマー系標準型の減点

1 9. 歯科充填用材料 II グラスアイオノマー系標準型の減点について

(単純なもの-1点、複雑なもの-2点)

(回答数 280 名/288 名)

「納得できる」7.1%、「どちらともいえない」47.5%、「不満」45.4%であった(図 2 4)。

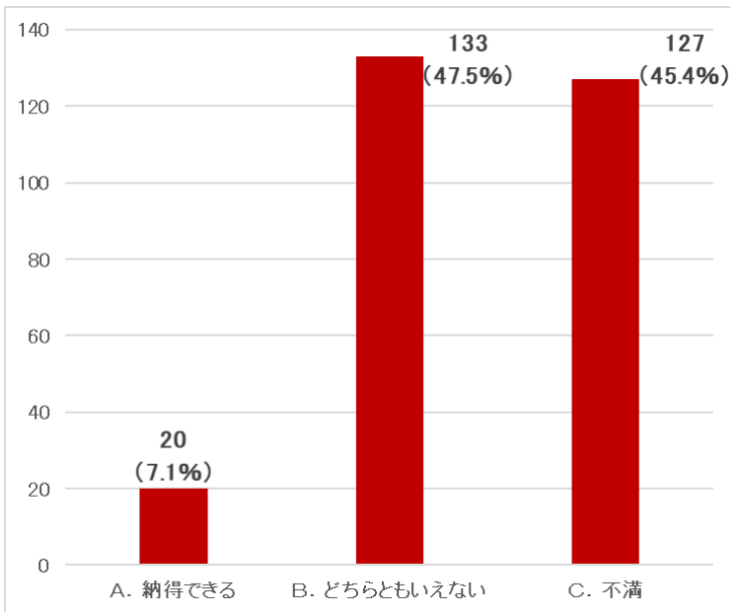


図 2 4 歯科充填用材料 II グラスアイオノマー系標準型の減点

2 0. 歯科充填用材料 II グラスアイオノマー系自動練和型の増点について

(単純なもの+2点、複雑なもの+7点)

(回答数 283 名/288 名)

「良かった」8.5%、「やや良かった」23.7%を合わせると 32.2%が肯定的に評価していた。「やや不満」6.0%、「不満」5.3%で 11.3%が否定的に評価、56.5%は「どちらともいえない」と回答していた (図 2 5)

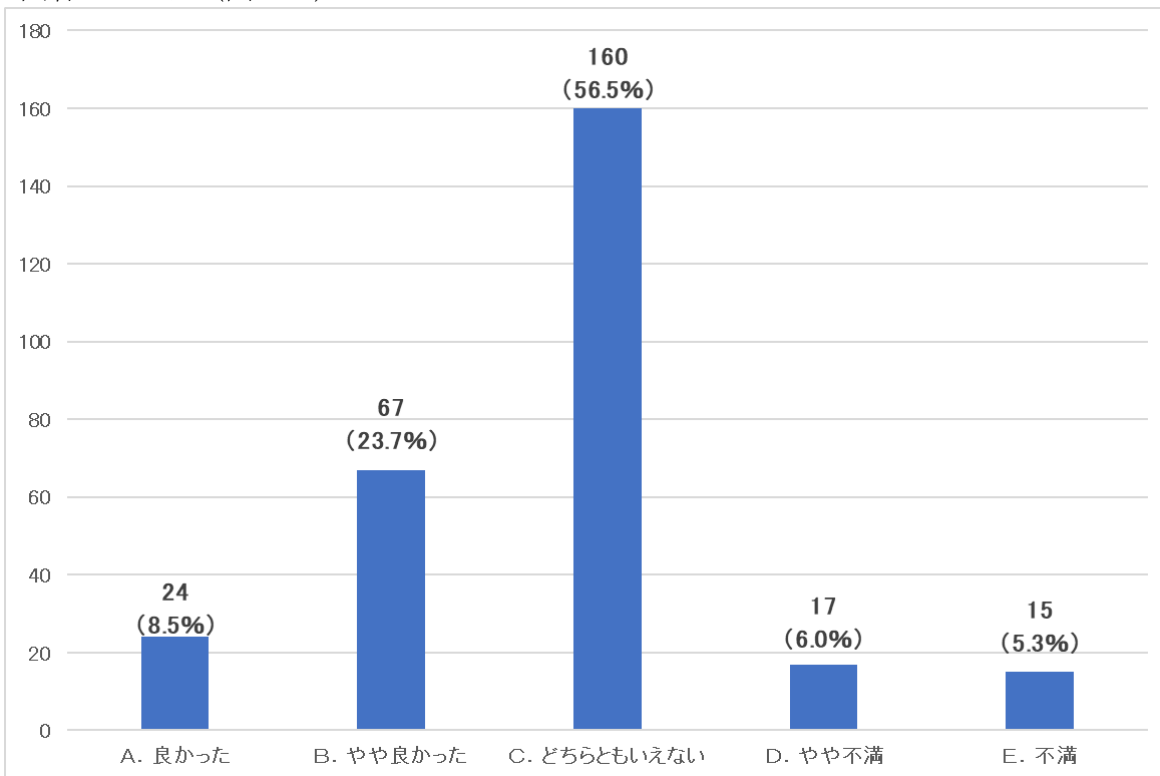


図 2 5 歯科充填用材料 II グラスアイオノマー系標準型の増点

2 1. 歯科充填用材料 III の削除 (令和 4 年 9/30 まで算定可能) について

(回答数 282 名/288 名)

「納得できる」17.7%、「どちらともいえない」73.4%、「不満」8.9%であった (図 2 6)。

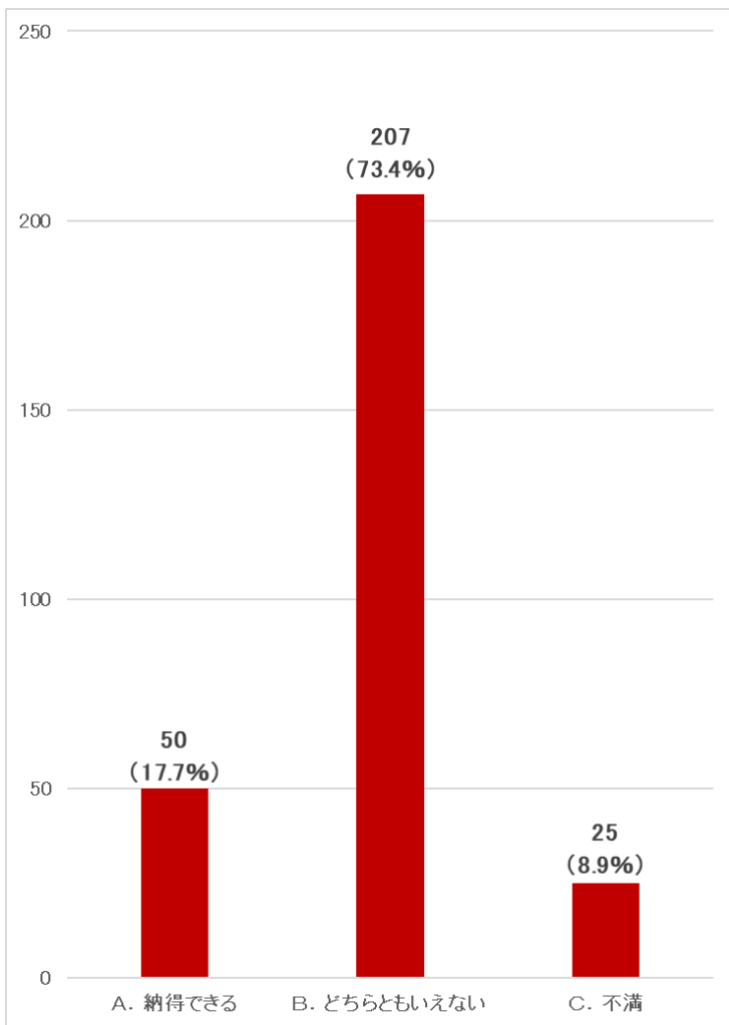


図 2 6 歯科充填用材料 III の削除

2 2. レジンインレーの増点について

(単純なもの+4点、複雑なもの+4点)

(回答数 281/288 名)

「良かった」6.4%、「やや良かった」22.7%を合わせると 29.1%が肯定的に評価していた。「やや不満」2.5%、「不満」2.8%で 5.3%が否定的に評価、65.6%は「どちらともいえない」と回答していた (図 2 7)。

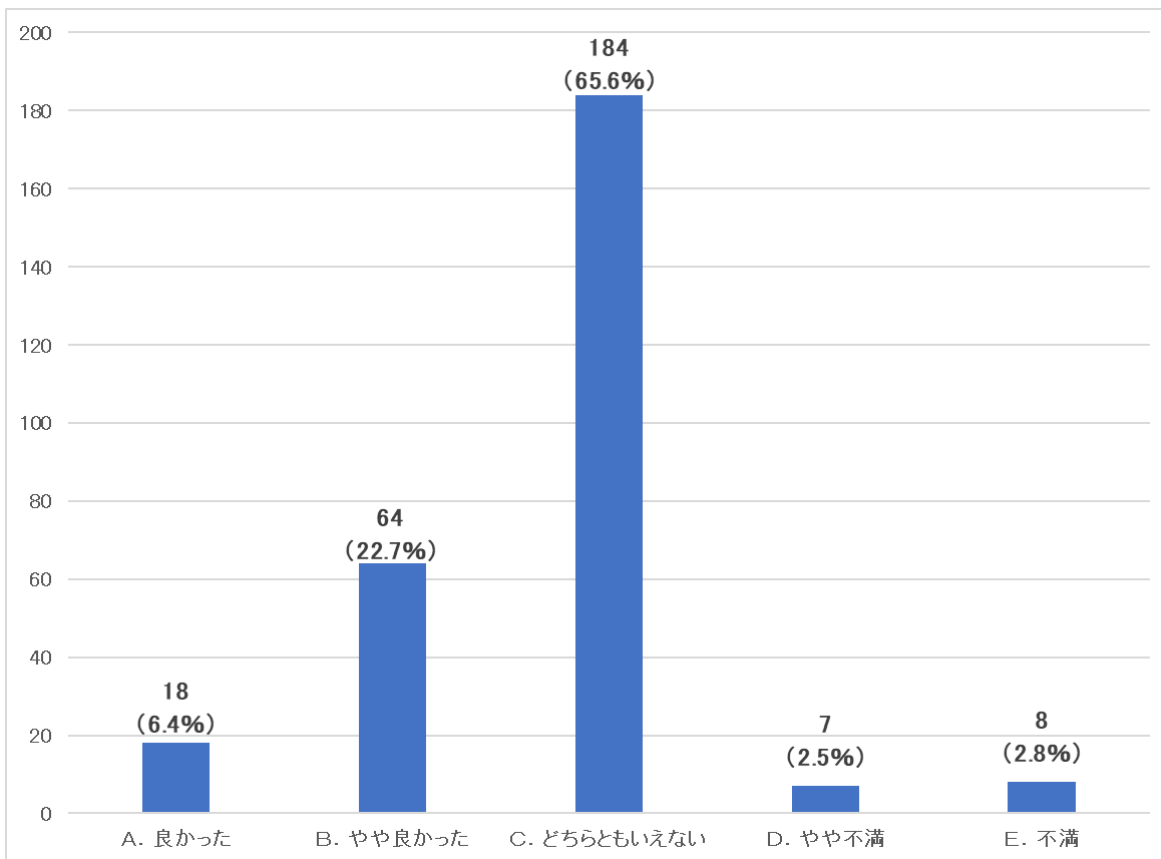


図 2 7 レジンインレーの増点

2 3. CAD/CAM インレーの新設

(回答数 284 名/288 名)

「良かった」21.1%、「やや良かった」23.2%を合わせると44.3%が肯定的に評価していた。「やや不満」1.1%、「不満」3.3%で4.4%が否定的に評価、51.3%は「どちらともいえない」と回答していた(図28)。

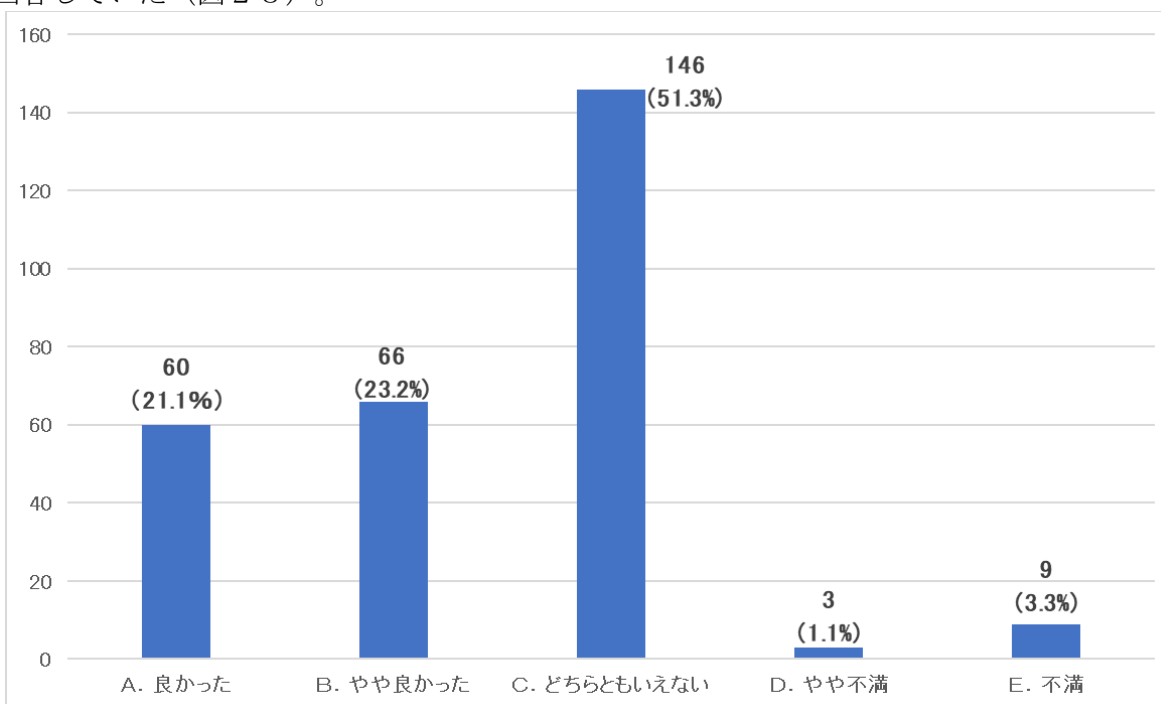


図 2 8 CAD/CAM インレーの新設

24. クラウンループ BT 算定の明確化について

(間接法で製作し、咬合採得をする場合に限り算定)

(回答数 283 名/288 名)

「良かった」19.8%、「やや良かった」35.7%を合わせると 55.5%が肯定的に評価していた。「やや不満」1.1%、「不満」0.7%で 1.8%が否定的に評価、42.7%は「どちらともいえない」と回答していた(図29)。

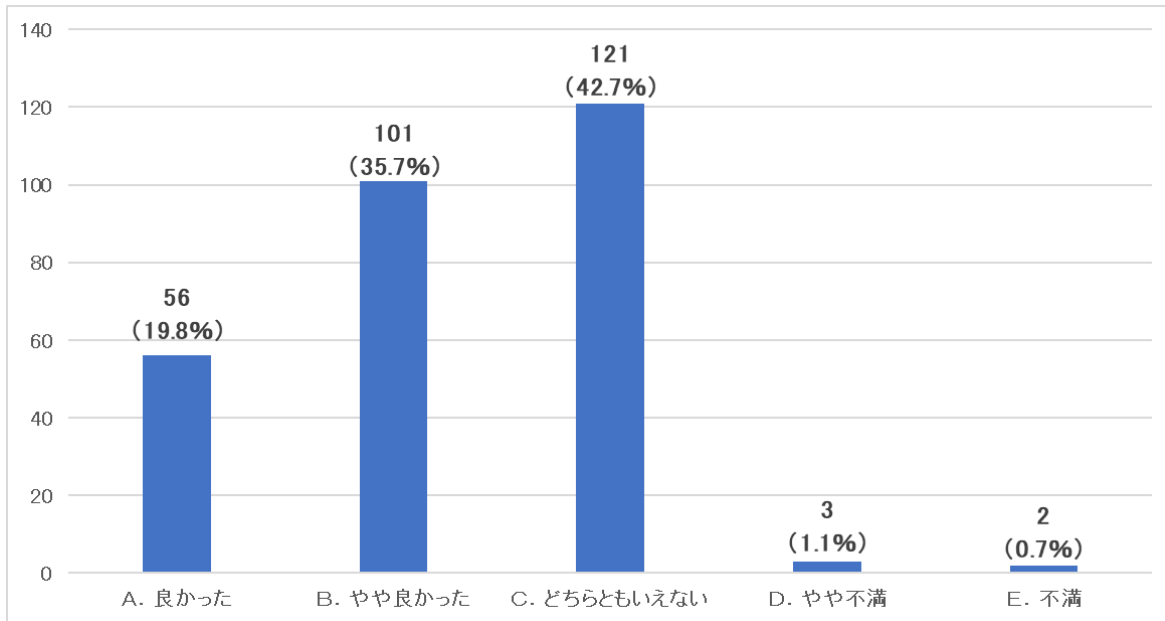


図29 クラウンループ BT 算定の明確化

25. 金銀パラジウム合金の価格高騰に対する対応について

(回答数 285 名/288 名)

「良かった」7.0%、「やや良かった」15.8%を合わせると 22.8%が肯定的に評価していた。「やや不満」13.3%、「不満」17.2%で 30.5%が否定的に評価、46.7%は「どちらともいえない」と回答していた(図30)。

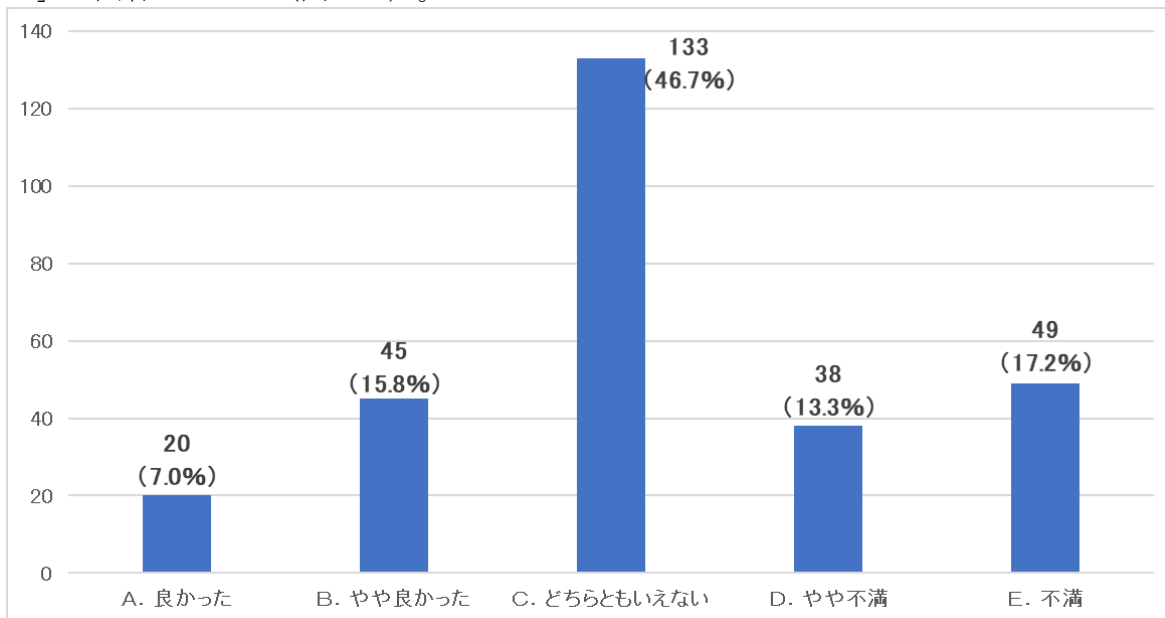


図30 金銀パラジウム合金の価格高騰に対する対応

26. 新型コロナウイルス感染症対応関係 乳幼児感染予防策加算の廃止

(経過措置) (-28点)

(回答数 286 名/288 名)

「納得できる」5.9%、「どちらともいえない」29.7%、「不満」64.4%であった(図31)。

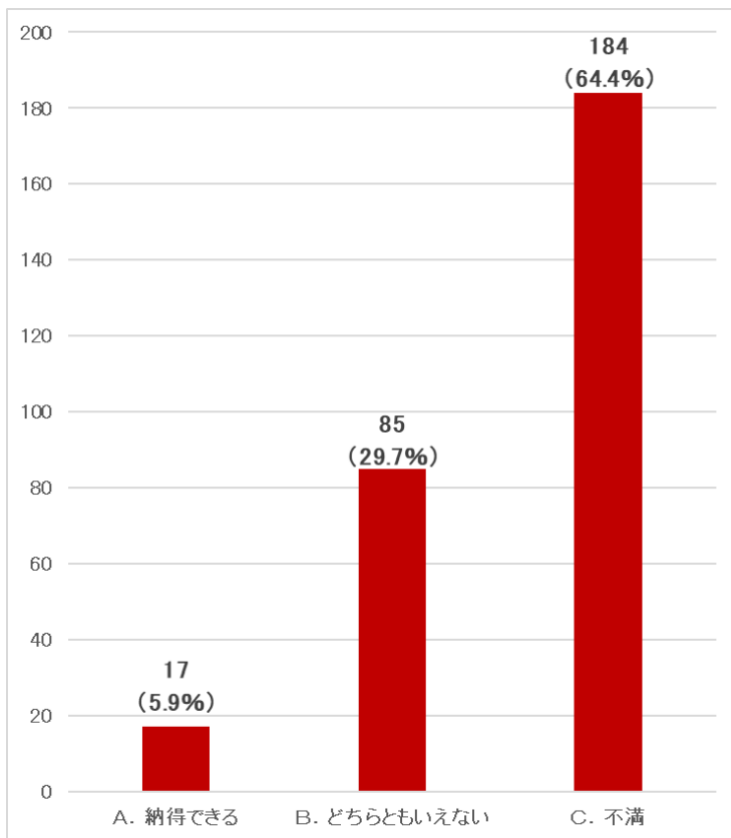


図 3 1 新型コロナ感染症対応関係 乳幼児感染予防策加算の廃止

27. 上記またはそれ以外の改定事項で、よかったものがあれば理由を含め教えて下さい。

記入があったのは15件で”特になし”の記入が3件なので実質12件のコメントがあった。最も多かったのが『CAD/CAMインレーの新設』5件、次が『小児口腔機能管理料(小児口唇閉鎖力検査)』2件で、他は『う蝕多発傾向者の対象年齢の拡大』『小帯形成術の増点』『2か月毎の金属点数の見直し』『コアの増点』そして『増点があったこと』各1件であった(表1)。

表 1 他に改定事項でよかったもの

よかったもの:上記のCAD/CAMインレーの新設理由:金銀パラジウム合金の高騰で、代替案ができたことは良かった。	5件	CAD/CAMの新設
よかったもの:CADCAMの拡大		
よかったもの:CAD/CAMインレー理由:患者に好評		
よかったもの:CAD/CAMインレーの導入だが形成料金が安すぎる。 理由:インレーより形成が非常に難しい。加点がほしい。これだとわざとクラウンに形成してしまう先生がいそう。		
よかったもの:CAD/CAMインレーの適応理由:金属はほぼ入れないため		
よかったもの:小児口腔機能管理料、小児口唇閉鎖力検査の対象年齢の拡大 理由:この年齢でも必要不可欠であるから	2件	小児口腔機能管理料・ 小児口唇閉鎖力検査 の対象年齢の拡大
よかったもの:口腔機能管理料の対象年齢拡大 理由:矯正歯科治療の保険診療において口腔機能の改善は重要である		
よかったもの:う蝕多発傾向者(F局、F洗)の対象年齢の拡大について 理由:該当者が多い。	1件	
よかったもの:頬、口唇、舌小帯形成術の増点 理由:口腔機能の改善という点で必要不可欠な処置であると考えたため	1件	
よかったもの:2か月ごと金属点数も直し 理由:相場との連動対応が早くなった。	1件	
よかったもの:コアの印象の増点とファイバーコアの増点 理由:どちらも、技術料の増点だから	1件	
よかったもの:増点したとこ 理由:コロナ流行から、感染対策の費用(物、人とも)が上がっているため、少しでも増点してよかった	1件	

28. 上記またはそれ以外の改定事項で、不満なものがあれば理由を含め教えて下さい。

記入があったのが28件、”特になし”の記入が4件だったので実質24件、2つの内容記載があった1件を分けて合計25件のコメントになった。最も多いのが『新型コロナ感染症予防対策について』4件『特別対応加算について』3件、次が『か強診の施設基準』『小児の口腔機能発達不全症について』『金銀パラジウム合金の価格高騰対応』『抜髄・根管治療の評価』各2件であった。

表2 他に改定事項で不満なもの

『新型コロナ感染症予防対策について』	4	不満なもの:新型コロナ感染症対応関係 乳幼児感染予防策加算の廃止 理由:コロナに関しては、各歯科医師の努力で歯科関連での感染が抑えられている。診療拒否もせずに対応するのだから、感染予防の加算の廃止はおかしい。 不満なもの:新型コロナ感染症対策乳幼児感染予防策加算の廃止 理由:号泣、体動+で近距離に呼吸を含む飛沫を常時浴び、基本ノーマスクで泣きながら来院して待合を歩き回る…対策にかなり気を使っているので廃止しないでほしいです 不満なもの:感染予防加算 理由:コロナが収束してもいないのに予防対策費が減れば感染拡大の要因にもなり得る。内科系医療科に比べればその費用は膨大である。 不満なもの:コロナ対策の加算の廃止、理由:また、感染対策にかかるコストを考えると、もっと増点してほしい。
『特別対応加算について』	3	不満なもの: 特別対応加算の適応範囲 歯科診療導入加算 理由: 発達障害の疑い病名で就学まで経過観察をしている患児でも、診療体制を整えるために様々なコストをかけている。現状は、確定診断が必要である。専門医のもとで身体抑制や行動調整法を行なっている場合は、医科の受診で疑い病名での経過観察を行なっている小児に限りでも良いので算定させてほしい。 導入加算は、初診以降も知的障害では算定させてほしい。一回の受診では導入しきれないので。 不満なもの 6歳以上の障害児で押さえてレントゲン撮影をしても加算がない。必要で撮影しているのに何故って言いたい。 不満なもの:理由:福岡県は号泣児の特別加算が障害児にしか認められないことが多い
『か強診の施設基準』	2	不満なもの:か強診が取りにくい 理由:小児歯科では条件不備になりがち 不満なもの:か強診の申請基準 理由:当院の患者は殆どが小児患者で訪問診療のニーズは開業以来、1件もない。訪問診療のノルマを達成するのは不可能である。患児の殆どが定期診査に応じてくれており、かかりつけ歯科医を自認しているが、評価されていない。小児患者用のか強診の申請基準を検討してほしい。
『小児の口腔機能発達不全症について』	2	不満なもの:口腔機能発達不全症に対する点数評価理由: 不満なもの:発達不全理由:請求が煩雑
金銀パラジウム合金の価格高騰対応	2	不満なもの:メタルに関わる補綴物や義歯への点数への不満。理由:金属の高騰及び技工料金の値上げのため赤字になります。 不満なもの:金銀パラジウム合金の価格高騰に対する対応について理由:逆ザヤ問題が解消されていない。
『抜髄・根管治療の評価』	2	不満なもの:根管治療 理由:赤字で、ラバーかけて、1時間/回を3~4回かけて保険である根管治療してます。どうにかありませんか?自費にしないとダメですか? 不満なもの:抜髄・感染根管処置の増点、根管貼薬処置の増点、加圧根管充填処置の増点理由:まだまだ点数が低い
	1	初診料、再診料、
	1	不満なもの:P基処の廃止 理由:当医院では診療前に口腔内洗浄・うがいを徹底し治療前後にも口腔内を消毒管理してコロナ対策としている。評価がゼロなのは厳しい。
	1	不満なもの:クラウンループ、理由:点数が低い
	1	不満なもの:医シA・医シB 理由:点数の減点や変更は納得しており、妥当だと思う。しかし、問診票を新たに作成する必要があることについては疑問。むしろこれまで使っていた問診票で十分なので、変更したくない。また、患者さんにも書いてもらう書類がさらに増えるのは、どうかと思う。
	1	不満なもの:CAD/CAMの大減点・オン資の7点4点3点の廃止 理由:CAD/CAM100点程度減点 技工代据え置き。 オン資 7点の時に試算して導入を決意。納品待ちのあいだに4点へ。しかも義務化。
	1	不満なもの:専門医制度があるならば何らかの加算をして欲しい理由:その方が社会的にも専門医の認識が高まると思う
	1	不満なもの:処置に関する点数があまりにも低すぎる。多少の増点では焼け石に水。理由:
	1	不満なもの:小児の年齢制限のあるものに関しては、全て同じ年齢まで制限して欲しい 理由:電子カルテなのでまだ良いが、やはり一律の方が煩雑でなくて良い 不満なもの:歯科衛生士実地指導料やスケーリングなどの点数が長年改正されずに増加されなかったり、加算されてもわずらわしかったりすること。 新たな項目の増設でなく、既存の基礎となる項目の点数を加算してほしいです。 理由:衛生士の人件費が高騰(特に東京都内)しているのに、それに対する対価が安すぎると思います。子供たちの歯への意識を高め、永久歯を100歳まで健康で維持させるために診療していますが、点数が低すぎて仕事へのモチベーションが下がります。
	1	不満なもの:紙出しが多い。理由:
	25	

29. 診療報酬改定について、どのような改定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. 現行の診療報酬のなかで点数の見直し(増点)、算定要件の拡大などプラス評価して欲しい内容

記入があったのが89件で特になし1件を除くと実質88件。複数の項目内容の記載があったものを分けて合計126件のコメントになった。最も多いのが『ラバーダム防湿の評価を望むもの』15件、次が『歯内治療の評価、増点を望むもの(息肉除去を含めて)』・『患者対応』(『特別対応加算のさらなる評価』に『障害者導入加算』『乳幼児加算』を含めて)14件であった。その次が『修復処置(う蝕処置歯髄保護処置を含めて)』10件、『保険装置の適用拡大』と『小児口

腔機能管理関連の評価（口腔機能検査を含めて）』9件、『小児歯科関連の増点』7件、『歯科衛生実地指導』『金属価格の高騰対策』各4件であった。

B. 現行の診療報酬のなかで点数の見直し（減点）、算定要件の縮小、保険収載廃止などマイナス評価が適切と思われる内容

記入があったのが22件、“特になし”と“わからない”の記入があわせて16件だったので実質6件、2つの内容記載があったものは1件だったのでコメントは計7件であった。コメントは次のようなものであった。『介護連携指導料の廃止』『スルフォン床義歯の廃止』『かかりつけ歯科の基準から訪問診療をはずす』『マイナンバーカード関連の廃止』『小児のパノラマ撮影についての算定基準緩和』『使用の少ない薬剤について検討必要』『障がい児・者の扱いについてトレーニング等 考慮して欲しい』であった。

C. 診療報酬に新規に導入して欲しい医療技術

記入があったのが70件、“特になし”の記入が5件だったので実質65件、2つ以上の内容記載を分けて計84件のコメントになった。最も多かったのコメントは『保険装置の適用拡大』15件、次が『専門医の評価』と『小児期矯正装置』（埋伏牽引、先天欠如歯などの適用拡大を含めた異所萌出、遺伝傾向の叢生など）9件、『小児患者対応への評価』『保険制度への要望』7件、『ラバーダム防湿』6件、『フッ化物の新たな応用方法』『口腔機能の検査』『MTAセメントの応用』各5件、『金属価格の高騰対策』（CAD/CAMの応用など）4件の順であった。

表3 新規に導入して欲しい項目

保険装置	15
専門医の評価	9
小児期矯正治療 （異所萌出、埋伏牽引、先天欠如歯など）	9
保険制度への意見	7
小児患者対応への評価	7
ラバーダム防湿	6
フッ化物の新たな応用方法	5
口腔機能の検査	5
MTAセメントの応用	5
金属価格高騰対策 （CAD/CAMの応用など）	4
パノラマの適用拡大	2
う蝕の検査	2
ディスクング	2
MFT	2
	1
	1
	1
	1
	1
	84

30. その他、社会保険委員会の活動に対してご意見・ご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

記入があったのが36件、“特になし”の記入が6件だったので実質30件、2つ以上の内容記載があった1件を分類して計31件のコメントになった。委員会への感謝・激励9件を除くと最も多かったのは、“小児に特化した増点” “初再診料を医科と同じへ” “全体的な増点” “わかりやすい保険制度へ” などの『保険制度全体への意見』が8件、“保険算定の解説をして欲しい” “一般社会へのアピール” “日本と海外の診療費用の比較を” などの『委員会への具体的な要望』6件、次が『専門医の評価をして欲しい』2件であった。

表4 意見・要望

<p>保険制度への意見 8</p>	<p>初診、再診料、処方箋料などを医科と同等にすべき</p> <p>地道な活動ご苦労さまです。う蝕が減少して健康保持ができていなのは国民にとって好ましいことにも係らず、歯科医師の収入は減るという現状の疾病保険体制を歯科に関しては大幅に変更してはどうでしょうか。歯科疾患の減少と歯科医師の収入が比例するような体系を検討してほしいと思います。</p> <p>保険は難しくよくわからないまま35年以上診療してきました。もっと包括的ナ点数が良いので、わかりやすくしてほしいです。</p> <p>全体的に保険点数を上げて貰いたいです。開業医で自費を勤めにくい分保険点数を稼がないといけないので、今の点数だとキツイ部分があると思います。</p> <p>算定に対する条件が複雑だったりすることで保険に適應するか否かがあると患者、保護者に対する説明が大変。また書類がないといけない、装置がないととれないという算定が多いところを何とかしてほしい。</p> <p>小児に特化した点数がもっとあってもいいと思います。(小児科のように)</p> <p>いつもお世話になりありがとうございます。なかなか小児歯科に特化したことは点数加点には難しいかと思いますが、声をあげていただけて感謝しております。</p> <p>小児歯科診療では一般歯科に比べてスタッフの人数も多く必要で、特に恐怖心を持っている子や軽度の発達障害の子の治療には大変な労力と時間がかかります。子供に対する治療トレーニングや手厚いスタッフ配置等も評価いただき点数に反映させていただきたく存じます。</p> <p>そうでないと小児歯科を志す若手はいなくなると思います。</p> <p>治療に関してもブリッジ等のいわゆる補綴治療がないので成人にくらべ点数が低いと感じます。保存治療の点数をもっと上げていただきたいと思います。</p>
<p>委員会への要望 6</p>	<p>う蝕多発傾向者(F局、F洗)や、C選療の算定について、赤本、青本など読んでも意味がわからないので、レセコンで「う蝕多発傾向者」と表示されても無視しています。</p> <p>小児歯科でよくある保険算定について、分かりやすく解説した記事をMLで流してもらえると嬉しいです。</p> <p>海外の歯科医療費との比較を是非行って</p> <p>保険点数を上げるアピール活動を増やして下さい。</p> <p>すでに行われているのでしたら、ご容赦ください。一般社会に対するアピールをホームページだけでなく、視聴動画を配信することも時代的に必要かと思ひます。</p> <p>データ分析にイマイチ鈍感な日歯に喝をいれてほしい</p> <p>多くの会員が積極的に社会保険委員会に意見が言えるような環境にしてほしい。</p> <p>日ごろから、社会保険委員会への意見募集のPRが必要だと思ひます。</p>
<p>専門医加算 2</p>	<p>専門医加算を実現してほしい</p> <p>また、小児歯科に関わらず専門医が治療した場合点数を加算して貰いたいです。やはり専門医になることは大変なことで、プライドがあると思ひます。宜しくお願ひ致します。</p>
<p>治療困難児の対応 1</p>	<p>治療困難時の加算基準の明確化</p>
<p>根管治療の増点を 1</p>	<p>いつも有難うございます。</p> <p>根管治療費だけ見直しをお願い致します。1回60分の根管治療で500点は欲しいです。</p>
<p>MTAの適用拡大 1</p>	<p>MTAの薬事承認拡大(覆髄から根管充填材料等へ)</p>
<p>小児期矯正治療についての意見 1</p>	<p>小児期矯正治療の保険導入が検討されていますがそれに反対です。医院の約3割が他の医院での再治療です。保険導入されますと、これがどんどん増えていき、難症例の増加、訴訟問題が増加することが予想されます。一般および小児歯科が矯正歯科から手を引くなら再検討もあるでしょうが、現状難しいと思ひます。以上です。</p>
<p>電気代・金属代の高騰について 1</p>	<p>電気代が先月初めて8万円を超えました。かなり節電を意識していますが限界です。またパラジウムなどの金属により技工料の半分以上がメタル代です。</p> <p>こまったものです。これでは技工士さんも成り手がなくなるでしょう。</p> <p>保険の義歯を東京で作製してくれるところは廃業しました。</p>
<p>栄養士・言語聴覚士との連携について 1</p>	<p>小児口腔機能不全症の対応の1つである構音機能障害がある場合、栄養的な問題がある場合に、管理栄養士ならびに言語聴覚士との連携を前提とした保険適用を要望します。</p>

考 察

1. このアンケート調査について

この調査は2年毎の社会保険診療報酬改定にあわせ、改定に対する会員の意見を集約するためこれまで行ってきたものである。調査については日本小児歯科学会（以下本学会とする）からのメールマガジンにおいて社会保険委員会から何度も情報提供と協力を依頼し、本学会ホームページでも協力の依頼をしていた。しかし回収率は8.57%（288名/3,328名）でこれまでの半数程度の回収率で残念な結果であった。政府の骨太に歯科の記載があり、物価上昇・金属価格が高騰している状態での改定だったので、大きな期待があった割にはこれまでの半分以下の0.29%プラス改定で改定に対する期待度の薄れ、投げやり感があったことも否めない。

また、この回答率では本学会会員全員の意見であると言い切ることは難しい。今後もこれまでと同様に回答率を上昇させる工夫が必要である。

診療報酬改定においては、「医療技術評価提案書」が改定項目や改定点数に大きく関わっており、その「医療技術評価提案書」は学会を通して提出するという制度となっている。小児歯科診療の現場の声を診療報酬に反映させるためには、学会が診療報酬に関する様々な調査や研究を行い、それをまとめて「医療技術評価提案書」を作成し提出することが大切で、この「社会保険診療報酬改定に関するアンケート調査」も現場の声を診療報酬に反映させるための重要な調査の一環である。本学会会員の先生方には、こうした診療報酬改定制度をご理解いただき、今後とも学会がお願いする調査・研究にご協力いただけるようお願いしたい。

		平成26年	平成28年	平成30年	令和 2年	令和4年	
回収率(%)		19.1	19.9	15.6	15.7	8.7	(288名)
改定結果	良かった	47.6	51.9	55.1	66.3	33.1	(94名)
の評価	不満	13.3	11.1	8.4	5.7	14.0	(40名)
保険収入	増加した	26.9	29.1	29.0	50.1	24.8	(70名)
	減少した	4.8	5.3	3.9	3.1	8.1	(23名)

標榜、勤務形態の設問から

本学会会員なので95%以上が小児歯科を標榜して当然ではある。回答者の76.3%が開業医（開業医勤務）から考えて、小児歯科専門で開業している会員は17.6%にとどまるのは、一般、矯正の診療も一緒に行っていないと開業が成り立たない状況があると考えられる。

施設基準についての設問回答から

回答してくれた会員の7割以上が開業医（開業医勤務）なので病院歯科の施設基準は別として、歯科点数表の初診料の注1、歯科外来診療環境体制加算、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、歯科診療特別対応連携施設は施設基準を満たせていてもおかしくはない。歯科診療特別対応連携施設は、診療所付近に二次三次の医療機関がある場合はそちらに任せるので届け出しない診療所が多くても仕方がない。しかし、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所については、継続して口腔管理を行っていく小児歯科の診療所こそ、名前そのままの”かかりつけ”といえるものであり、届け出できて当然といえる（それなのにやっと3割程度）。どの項目の達成が困難であったかをみると、訪問診療の実施が最も多い理由であった42.0%。体重が軽い小児は保護者が抱いたり車椅子バギーを利用したりすれば、訪問診療の本来の対象である“自力で歩行不可能で寝たきり”であっても診療所に来ることが可能なのである。移動・移乗自体が生命維持に影響を与えるような状態の小児への対応は、開業医の担当ではなく緊急事態に常時対応できるスタッフとともに高度の医療機関が行うべき行為である。そう考えると小児歯科診療所については、新たな、“かかりつけ歯科医機能強化型小児歯科診療所”ともいうべき施設基準が作られても良いといえる。

2. 今回の改定の評価について

1) 改定全般の評価について

全体的な評価については、「良かった」と「やや良かった」をあわせた肯定的な評価が 33.1%とこれまでの改定時の評価を大きく下回っている。前回の 2018 年改定時アンケート 66.3%と比較して半分程度の低い評価であった。「不満」と「やや不満」をあわせた否定的な評価は 14.0%、前回アンケート 5.7%と比較して 2 倍以上になっている。レセプト 1 件あたりの保険点数は「増加」と回答したものが 24.8%で前回の半分、「減少」が前回の 2 倍以上の 8.1%では改定結果の評価が低いのは仕方がないといえる。

社会保険診療報酬は改定が 2 年おきのため、急激な社会情勢の変化で材料価格の大きな変動あった場合にうまく対応できず収入減になりやすい。金属料金はなんとか 2 か月おきの変更になったがそれでも対応が適切とはいえない。今回の改定は、ロシアウクライナ戦争の影響もあり、価格の上昇に加え消毒材料・歯科材料、衛生材料そして医薬品確保に苦労したこともあり、保険点数面でも大きな改善が求められていたといえる。改定内容云々というより、「COVID—19」（新型コロナウイルス感染症）、ロシアウクライナ戦争の影響が大きく、社会保険制度全体の問題が露呈したともいえる。アンケート終了した後にはやっと落ち着きを見せたが、それまで感染者増の状況でも新型コロナウイルス感染症の対策としての感染予防対策関連の保険項目の廃案があったことも低評価の理由であろう。

2) 増点・対象年齢の拡大された項目について

増点なので否定的な評価は少なく当然だが、「不満」と「やや不満」をあわせた否定的評価はすべて 12.5%以下であった。「どちらともいえない」という評価が 30%以上のものは小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の対象年齢の拡大と増点（これは算定数が少ないので評価が難しいためであろう）、歯科充填用材料Ⅱガラスアイオノマー系自動練和型の増点（これは他のガラスアイオノマーの減点に伴うもので自動練和型の使用頻度が少ないためかもしれない）、レジニンインレーの増点であった。レジニンインレーの増点は、前回の改定と同じで金属インレーに比較して強度面で弱く予後不良の可能性、自費による同様の修復物との競合の面から「どちらともいえない」が 55.6%という結果になっていると思われる。

3) 廃止・減点された項目について

減点・廃止なので「納得できる」とした評価は少なく当然だが、歯科充填用材料Ⅲの削除についての「納得できる」は 17.7%と最も多く、使用されなくなっている材料なので比較的理解が得られやすかったといえる。「不満」が最も多かったのが新型コロナ感染症対応関係乳幼児感染予防策加算の廃止で 64.4%であった。「COVID—19」（新型コロナウイルス感染症）の感染拡大が落ち着かない状況での廃止だったので反発が大きく特に理解は得られていないといえる。

4) その他変更があった項目について

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の変更については、変化なし 59.2%と 6 割程度が施設基準の変更があっても小児歯科医にとってあまり変化はなかったといえる。CAD/CAM インレーの新設についても「どちらともいえない」という評価が 51.3%で小児歯科医にとって影響は少なかったといえる。クラウンループ BT 算定の明確化（間接法で製作し、咬合採得をする場合に限り算定）についても通法どおりであれば BT 算定をして当然なので、「どちらともいえない」評価が多い理由だろう。金銀パラジウム合金の価格高騰に対する対応については、価格調整の間隔を短くした対応はありがたいがその対応が良いのか疑問、他の方法をもっと探ってもらいたいということで「どちらともいえない」が一番多い結果になっていると思われる。

5) 記述項目から

これまでのアンケート調査では、社会保険についての理想や希望を長文で記述したものや複数の項目についてコメントを記載したものがいくつもあって、文章に余裕も感じられた。しかし今回の調査の記述回答は、短いコメントが多く、端的で理想や希望を語る余裕がない状況をうかがい知ることができる。

改定事項で、よかったものとして記入されたもののうち最も多かったのが『CAD/CAM インレーの新設』。この項目については「どちらともいえない」が 50%を越える評価だったので、すでに CAD/CAM を臨床に導入している診療所にとっては高評価だったのかもしれない。次が『小児口腔機能管理料(小児口唇閉鎖力検査)』2 件で対象年齢が拡大されたことで継続して管理期間が長くできるようになったのが高い評価の理由と思われる。

改定事項のうち不満なものとして記入があったなかで最も多かったのが『新型コロナ感染症予防対策について』。もともと経過措置であったが「COVID—19」（新型コロナウイルス感染症）

の感染拡大がまだ落ち着いていない状況下で廃止の改定だったことや、医薬品や歯科材料が手に入りづらくなったことが上位の理由であろう。次が『特別対応加算について』で抑制具を使った治療をしてもそれで終わりではないこと、上手に歯科治療ができるように誘導していく手間と時間も評価して欲しいということなのだと考えられる。

現行の診療報酬のなかで点数の見直し（増点）、算定要件の拡大などプラス評価して欲しい内容の上位は順に『ラバーダム防湿の評価』、『歯内治療の評価、増点』、『患者対応』でラバーダムについては、2020年のアンケート調査でも改善してほしい医療技術で4番目、新規に導入してほしい医療技術で3番目に多い項目である。小児歯科においてラバーダム防湿は、唾液が術野に侵入することを防ぐ単純な防湿の意味ではなく、小児患者の行動管理を一緒に行い処置全体をスムーズに行うためのものである。そのためラバーダム法という表現を使う先生もいるほどこだわりがある医療技術なので、アンケートのたびに見直し・新規導入の希望技術に挙げられるといえる。

点数の見直し（減点）、算定要件の縮小、保険収載廃止などマイナス評価が適切と思われる内容については、使われなくなってきた医療技術で保険から無くしていく、減点して良いものは何かを探るのが設問の意図であった。挙げられた回答のなかでは『スルフォン床義歯の廃止』

『使用の少ない薬剤について検討必要』が妥当といえる。『介護連携指導料の廃止』『かかりつけ歯科の基準から訪問診療をはずす』『マイナンバーカード関連の廃止』『小児のパノラマ撮影についての算定基準緩和』『障がい児・者の扱いについてトレーニング等 考慮して欲しい』は設問の意図とは異なる回答であった。次のアンケート調査ではもっと意図に沿った表現で設問を考える必要がある。

診療報酬に新規に導入して欲しい医療技術では、多かったコメントとして順に『保険装置の適用拡大』、『専門医の評価』、『小児期矯正装置』であった。『保険装置の適用拡大』については2020年のアンケート調査でも最も数が多いコメントで、引き続き社会保険に導入すべき要望といえる。『専門医の評価』については、要望の多い順で前回8番目だった項目である。専門医制度は日本歯科専門医機構ができて2019年度から認定が始まった国の制度なので、それが診療報酬にも反映されて当然という期待があるためであろう。『小児期矯正装置』については2020年のアンケート調査で3番目の「小矯正、咬合誘導」とほぼ同じ要望と考えて良い。社会保険と自費診療との境界をどう決めていくか、算定できる施設として基準が必要か、現状の自費の報酬と比較して同じ報酬が社会保険でも得られるかなど社会保険に導入するには検討すべきことが多いが、今後導入に向けて動くべきなのかもしれない。

3. 今後の診療報酬改定に向けて

これまで社会保険委員会は、日本歯科医学会を通じて医療技術評価提案書を提出して医療技術の保険導入を求めてきた。2024年度の社会保険診療報酬改定に向けた医療技術評価提案書のテーマは、現行の診療報酬のなかでプラス評価して欲しい内容『ラバーダム防湿の評価』、新規に導入して欲しい医療技術の回答『保険装置の適用拡大』を考慮し、前回と同じ『小児の舌圧検査』、『小児保険装置』、『小児かかりつけ強化型歯科診療所の施設基準』に加え『行動調整ラバーダム法』を提出予定である。

今年度は日本歯科医学会のはからいで、医療技術評価提案書提出前に厚生労働省と日本歯科医学会そして本学会とで社会保険診療報酬改定に向けて打ち合わせ会が実施された。そこでは、提案予定の医療技術評価提案書についてだけでなく、アンケート調査で要望された他の項目についても社会保険導入の可能性を探ることができた。『小児期矯正治療』については関連する学会に通知して日本歯科医学会が考えをとりまとめて共同で提案する形をとることを明言してもらえた（他の学会が単独で小矯正について医療技術評価提案書を提出した際に共同提案を仲介してくれるということ）。そして『ラバーダム防湿の評価』については、どのような手段をとれば有効かを問い合わせた。その結果、まず行っていないのにラバーダム防湿を算定するような状況があったことを指摘され、同じものを復活するのは困難、小児の行動のコントロールを目的とする医療技術ならば目的と、従来のもとは何が変わっているかを明確にして提案して欲しい旨をいわれた。また別物として扱ってもらうためにネーミングが重要で異なる名称で対応すると良いのでは？という提案もしてもらえた。そのため『ラバーダム防湿』ではなく、社会保険委員会で検討した名称『行動調整ラバーダム法』で医療技術評価提案書を作成している。

その他、社会保険委員会の活動に対してご意見・ご要望の回答の『小児に特化した増点』『初再診料を医科と同じへ』『全体的な増点』については、小児歯科診療所医の現状を説明し加算点数を要望する『小児加算に関する意見書』を日本歯科医学会に提出予定である。

『保険算定の解説をして欲しい』『一般社会へのアピール』『日本と海外の診療費用の比較を』など委員会への具体的な要望については、今後社会保険委員会で可能な限り対応していきたいと考えている。

社会保険委員会の活動に対しての「感謝・ねぎらい」の言葉、ありがとうございました。会員の皆さまの声を集めて、国民のための歯科医療体制を作り上げていくのが学会の役目のひとつです。今後の委員会活動に本学会会員の皆様、引き続きご協力をお願いいたします。

まとめ

- 1 本アンケートの調査対象は、本会の全会員 5,113 名（2022 年 11 月 30 日時点）のうち小児歯科学会メール発信中の 3,328 名、回答数は 288、回答率は 8.7%であった。
- 2 今回の診療報酬改定で 1 件当りの保険請求点数が増加したのは 2 割強で、大半の 7 割弱は請求点数に変化が見られないと回答している。
- 3 増点された項目については「不満」と「やや不満」をあわせた否定的評価はすべて 12.5%以下であった。「どちらともいえない」という評価が 30%以上のものは小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の対象年齢の拡大と増点、歯科充填用材料Ⅱガラスアイオノマー系自動練和型の増点、レジニンインレーの増点であった。
- 4 減点・廃止された項目について「納得できる」とした評価が最も多いのは、歯科充填用材料Ⅲの削除について 17.7%であった。「不満」が最も多かったのが新型コロナウイルス感染症対応関係乳幼児感染予防策加算の廃止で 64.4%であった。
- 5 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準変更については、「達成しやすくなった」は 4.5%で大半の 7 割弱は「変わらない」若しくは「達成が難しくなった」との否定的な評価であった。
- 6 現行の診療報酬のなかでプラス評価して欲しい内容の上位は順に『ラバーダム防湿の評価』『歯内治療の評価、増点』、『患者対応』、新規に導入して欲しい医療技術は順に『保険装置の適用拡大』、『専門医の評価』、『小児期矯正装置』であった。

謝 辞

今回のアンケート調査に、ご回答頂いた先生方、また案内・集計にご協力頂いた学会事務局スタッフ、株式会社メテオ様にお礼申し上げます。ご協力ありがとうございました。