

## 平成 27 年実施の将来検討委員会アンケート調査結果③

ー保険診療について、来院する患者、診療内容についてー

JSPF 小児歯科医療将来検討委員会（委員長 鈴木広幸）

キーワード 将来検討委員会、アンケート、保険診療、来院患者、診療内容

### 結果

#### 【 保険診療について 】

##### ①平成 27 年 3 月分、1 か月あたりの保険収入

回答数 103、70 万点以上が 21.0%、20～30 万点と 30～40 万点が 19.0%(図 1)。

##### ②総収入における自費診療の割合

回答数 100、平均 18.1%。自費診療収入が総収入に占める割合で最も多いのは 10～20%で 31 名、0～10%28 名、20～30%18 名の順で、自費の割合が 30%未満のものが全体のほぼ 8 割程度でした (図 2)。

##### ③小児歯科分野における保険診療の不合理

「保険診療を行っている上で、特に小児歯科分野で不合理性などを感じる部分があれば、ご記載ください」の設問に対する回答数は 67。内容は 7 つの項目に分類できました。2 つ以上の分野についてのコメントは分けて集計し計 77 のコメントになりました。コメントの内容は多かった順に「トレーニング・小児対応」24 件、「保険診療体制の不合理」15 件、「ラバーダム」11 件、「指導料」10、「歯周疾患」6 件、「予防処置・フッ化物塗布」5 件、「保険」4 件、「パノラマ算定」2 件でした。

#### 「トレーニング・小児対応」

トレーニングの点数が無い (3 件)。治療誘導までの器具慣らし等、チェアアタイムを多く必要とするが、その間は再診料のみ。労力と時間と報酬のアンバランス。非協力児のコントロールの評価。非協力児に対してトレーニングをくり返すことになるが、それに見合った点数がとれない。障がいのない時間を要する非協力児の加算が認められていない。トレーニングに関するインセンティブがない。治療困難での請求ができれば良い。治療導入トレーニングに対する評価。障害児に対して点数の問題。歯科トレーニングに頻繁に通う子 (Autism など) への点数、保険点数が低すぎる、非協力児に対して親が負担するのではなく公的ところが医療機関に報酬を支払うような制度を考えて欲しい。患児に対する心身上の対応や成長変化に対する評価は無い。近隣開業医から紹介で来院される非協力児の治療は単体でみると明らかに赤字である。他医院から紹介されてくる治療非協力児への評価。非協力児への加算がとりにくいこと。6 才未満の点数を 2 倍くらいにしてほしい、または 4 才未満を 2 倍には絶対してほしい。苦労の割には点数が低い。治療困難な症例に対する加算が実状と比べて

低すぎる。治療が困難児に対する加算が少ない。TEACCH、TSD等の導入加算を健常、低年齢児に可能にしてほしい。治療に時間がかかり、時間が読めない。手間がかかるわりに点数が低い。特に取り扱いにかかる時間等。時間の割に点数が低い。診療時間（患者のコントロール、導入も含め）に対する評価が低すぎる。

#### 「保険診療体制の不合理的」

専門医のメリットがない。小児歯科専門医であっても医科の専門医のようなプラスの管理料などが無い。歯科疾患の特性と保険診療システムの不一致が多い点。保険点数が老人、在宅、介護にばかり目が行き、原点である小児の方には目が行っていない。世間では小児の摂食嚥下等についていろいろ言われている割に……。初診起こしの制約が厳しい。再診時、乳幼児加算の点数を初診時加算と同じにして欲しい。口腔の健康を維持し、育む行動を積極的に行いにくいのが現状となっている。

#### 「ラバーダム」

ラバーダムに点数がないこと（7件）。ラバーダム等のまるめ。麻酔やラバーなどとれない点数がある。ラバーダム防湿、CATなどの点数がなくなったこと。浸麻の算定があれば良いと思う。

#### 「指導料」

食事習慣、間食等、育児相談に関する事に、保険点数は入っていない。予防処置、食習慣指導やTBIで時間をとられても、保険で費用を多くは頂けない、採算がとれない。支援・相談に対する保険点数がなく疾病対応であること。歯科衛生実地指導料。定期検診、予防処置が行えない。口腔機能の指導料がない。1時間くらいかけて指導しても、収入に繋がらない。機能訓練、特に歯の萌出前に対する保険点数の請求が困難。健常児の摂食指導が認められない。指導（食育、MFT等）の算定があれば良いと思う。

#### 「歯周疾患」

P混検の点数の低さ、混合歯列期歯周病検査料ができ、点数が1/5に減点されたことは納得できない。歯石、着色除去に対する算定が出来ない。混検の点数が低すぎる。3歳未満児で除石を行っても請求が認められない。乳歯のCR充、乳歯冠までP混検の再検査が求められる

#### 「予防処置・フッ化物塗布」

予防。子供でむし歯を作らないようにすると保険点数が上がらない、患者さんには喜ばれるが経営となると？。年令により一方的にシーラントが認められないなどの不合理的。フッ化物が保険で合理的に利用できない。フッ素塗布の算定方法。

#### 「保険」

保険にクラウンループなどの保険装置が導入されたが、病名はMTでないとならないようである、しかし保険装置でスペースロスを少なくするためには、保険する歯を抜歯する前にクラウン、印象を行い、クラウンループを装着する際に抜歯してセットした方が良く、MTになってからループを作成というのはスペース loss が起きてしまう。保険装置の保険導入は点数が低すぎる。保険装置の種類を増やしてほしい。クラウンループとバンドループの扱いの違い。

#### 「パノラマ算定」

パノラマ算定が県によって異なること。パノラマが必要なのに難しい。

### 【来院する患者、診療内容について】

#### ①平成 27 年 3 月の患者数、小児患者（16 歳未満）の割合

1 か月あたりの受診者数は回答数 93、平均 592.6 名。受診者数 300～399 が最も多く 20 名 (21.5%)、次が 500～599 で 13 名 (14.0%) 400～499 が 10 名 (10.8%) (図 3)。16 歳未満の小児患者数は回答数 87、平均 374.2 名。100～199 が最も多く 11 名 (12.6%)、次が 100 未満、200～299、400～499 の 13 名 (14.9%) (図 4)。3 歳未満の小児患者数は回答数 84、平均 74.0 名。10～49 が最も多く 37 名 (44.0%)、次が 50～99 の 16 名 (19.0%)、0～9 の 12 名 (15.5%) (図 5)。

#### ②患者の来院動機

回答件数 108、2 つと指定したが 1 つだけの回答が 4 件、3 つの回答が 1 件あり、これらを含めて集計しました。回答数は計 213、最も多かったのはう蝕予防・管理 31.0%、次がう蝕治療 28.1%、定期検診 27.9%の順、その他の回答はありませんでした (図 6)。

#### ③非協力的な小児患者についての対応（複数回答を含む）

治療に非協力的な小児についてはどのような対応をしているかについては、回答数 219、トレーニングが最も多く 44.0%、次が身体抑制 36.0%、笑気 14.0% (図 7)。その他への記入は 11 件で「歯科への導入の技法などについて」が 5 件でその内容は、長期管理でのトレーニング。レストレーナーはほとんど使用しない。TSD (3 歳以上)。絵本による読み聞かせ (治療内容の)・・・治療を行う前に。3 才未満は (身体抑制)、3 才以上は当日のうちに協力的になるように話せば出来る。「抑制の方法など」が 3 件で、母か父におさえもらい→大変さを感じてもらおうことにしている。4 才未満は knee to knee。親の同意が得られた場合のみ抑制治療。「全麻」が 1 件で、全麻が必要な子は大学を紹介。その他に 2 件、○印のみ。

#### ④他の歯科での不満な出来事（自由記載）

他の歯科からの患者紹介、他の歯科での患者対応についての不満な出来事について自由記載の設問については、回答数 37 で、内容別に分けて以下のようになりました。1 件の回答で内容が複数の分野のものは分けて記載しました。

**患者紹介に関して(17 件)** 紹介状なし、重症化してからの紹介。

**診断と処置全般について (10 件)** 隣接面う蝕の診断や管理

**歯列矯正について (4 件)** 矯正の患者さんの資料が不十分(レントゲンが見えないことがある)。歯列の相談に対応できないと本院の名前を出して・・・でも紹介はしない。すぐに矯正治療を勧める(2、3 歳で)。床矯正を受けてきたというお子様を診察するとその仕上がりレベルに問題がありその後の対応に苦慮することがある。

**フッ化物塗布について (3 件)** フッ素塗布の料金設定について。

**治療内容の説明について (3 件)** 小児に対する説明が不十分で誤解を招いていると思います。「乳歯ははえかわるから治療は不要」「まだ低年齢なので治療はしなくてよい又は治療できない」等の説明をする歯科医師がいまだに存在する。保健所の検診一般歯科でう蝕を形成不全と診断したり非協力児は治療が不可能であるなどと説明しないでほしい(「わからない」「自分にはできない」と正直に!!)

**サホライド塗布 (3 件)** 前歯部へのサホライド塗布はやめて欲しい。サホライド塗布のみで終わってしまう。低年齢はサホライド塗っておしまいにして欲しい。

**抑制治療について (1 件)** ネットでしぼる。

#### 考察

##### 【 保険診療について 】

1 か月あたりの保険収入：70 万点以上の診療所と 20～30 万点・30～40 万点の診療所が多い結果は、平成 22 年に国崎が行った JSPP 会員を対象にアンケート調査<sup>1)</sup>の、最頻値が 30～40 万点、次が 40～50 万点、70 万点以上でピークが 2 つある点で類似しているといえます。60 万点以上の診療所が国崎の調査では全体の 23%でしたが本アンケートの結果では 60 万点以上の診療所は 34%と大きく増加し、大規模に展開する診療所が点数を伸ばしているといえます。

総収入における自費診療の割合：平均 18.1%、自費の割合が 30%未満のものが全体のほぼ 8 割程度で、保険収入が 8 割で保険診療の主体の診療姿勢がうかがえます。平成 26 年医師歯科医師薬剤師調査(厚生労働省)<sup>2)</sup>の保険診療収益は、全体で 83.9%、差し引いてほぼ 16%程度が自費の割合でした。歯科全体と比べると、JSPP 会員の診療所は少しだけ自費の割合が高めといえます。

小児歯科分野における保険診療の不合理：自由記載にもかかわらず、総回答数は112のうち67件59.8%に記載があり、保険診療への不満、要望をうかがうことができました。非協力児、障害児への対応に苦勞しているのにその評価が乏しいこと、小児歯科専門医の保険診療点数での評価がない、小児の保険診療一部負担金への自治体援助額の差など指摘されて当然のことといえます。保険診療への不満については、定期的にアンケート調査を行ってその結果を提示し続けていくことが大切でしょう。

#### 【来院する患者、診療内容について】

患者数、小児患者（16歳未満）の割合：1か月あたりの受診者数は平均592.6名、受診者数300～399が最も多く、受診者数が非常に多い1,000を超す診療所が13%でした。国崎の調査<sup>1)</sup>では200～300の受診者数の診療所が最も多く、1,000を超す診療所は10%と受診者数は国崎の調査時よりも増えていて平均受診者数を増加させているといえます。16歳未満の小児患者数は平均374.2、全受診者の63.1%を占め、同様に3歳未満の小児患者数は平均74.0、全受診者数の12.5%を占めています。平成26年6月分の診療報酬請求からの求めた厚生労働省の社会医療診療行為別調査結果<sup>3)</sup>から単純計算して求めた、日本の保険診療分だけでみた全患者における小児患者の割合は、16歳未満が11.6%、3歳未満が1.3%で、当然のことながら16歳未満で約6倍、3歳未満で10倍の来院割合になっています。

患者の来院動機：小児歯科の診療所にふさわしくう蝕予防・管理が最も多い結果で、次がう蝕治療、定期検診と続き、患者・保護者側が早期からの定期的な予防管理が求めているといえます。

非協力な小児患者についての対応：トレーニングが最も多く次が身体抑制、笑気の順でした。その他の内容では、トレーニング・抑制治療についての具体的なやり方や考え方のコメントがあり、各対応はその時の治療だけを終わらせるためではなく、将来子どもたちが上手に治療を受けることができるようにするステップとして各々の対応をしていることを感じます。

他の歯科での不満な出来事（自由記載）：回答数37で、回答者の3割以上に記載がありました。患者紹介に関してのコメントが多く正式な紹介状がなかったり返事がなかったり、う蝕が重症化してから紹介してくることや近医には紹介しないなどもっともな訴えだと思います。次が他医院での診断と処置についてですが小児歯科医にとって当然な仕事一般歯科でできていない、標榜医がこんな仕事をしては・・・という状況がうかがえます。

## まとめ

### 1. 保険診療について

・1 か月あたりの保険収入は 70 万点以上の診療所と 20～30 万点・30～40 万点の診療所が多い結果でした 60 万点以上の診療所は 34%で大規模に展開する診療所が点数を伸ばしているといえます。

・自費診療の割合は平均 18.1%で自費の割合が 30%未満のものが全体のほぼ 8 割程度、保険診療の主体の診療姿勢がうかがえます。

・小児歯科分野における保険診療の不合理的として非協力児、障害児への対応に苦勞しているのにその評価が乏しいこと、小児歯科専門医の保険診療点数での評価がない、小児の保険診療一部負担金への自治体援助額の差などが指摘されました。

## 2. 来院する患者、診療内容について

・1 か月あたりの受診者数は平均 592.6 名、受診者数 300～399 が最も多く、受診者数が非常に多い 1,000 を超す診療所が 13%でした。

・患者の来院動機はう蝕予防・管理が最も多い結果で、次がう蝕治療、定期検診と続き、患者・保護者側から早期からの定期的な予防管理が求めているといえる

・非協力的な小児患者についての対応は、トレーニングが最も多く次が身体抑制、笑気の順でした。

・他の歯科での不満な出来事には回答者の 3 割以上に記載があり、患者紹介に関してのコメントが多く正式な紹介状がなかったり返事がなかったり、う蝕が重症化してから紹介してくることや近医なのに紹介してもらえない、などもっともな訴えと思われました。

アンケート調査結果から JSPP 会員の診療所の現状と種々の要望を知ることができました、小児の保険診療一部負担金への自治体援助額の差などは指摘されて当然のことといえます。結果から JSPP の活動につなげていければと思います。このようなアンケート調査は定期的に行ってその結果を提示し続けていくことが大切だと思います。アンケートにご協力いただいた皆さま、ありがとうございました。

## 参考文献

- 1)小児歯科臨床第 17 卷 10 号 2012 小児歯科専門医院か？小児歯科を中心とした総合歯科医院か？－JSPP 会員を対象とした実態調査－ くにさき小児歯科 (福島県福島市) P4-27 国崎幸史
- 2)平成 26 年医師歯科医師薬剤師調査 (厚生労働省)