北海道保険医新聞

発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目
北海道医師会館3F
TEL.(011)231-6281
FAX.(011)231-6283
編集発行人 橋本 透
●毎月5・20日発行
●定価1部〒共200円
●郵便振替 02790-3-20354
(会員の購読料は、会費に含まれています。)
Eメール info@h-hokenikai.com
本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

—主な目次—

2面…●解説「骨太の方針 2024」
●時論「歯科医師数の減少が示す課題」
3面…●シャンソンとワインに酔いしれる
●会員訪問 ●読後感
4面…●歯科保険診療研究

歯科医療費

高齢者で増加も総枠不十分

予防歯科の重要性が問われる

2024年9月、厚労省は2023年度分までのデータを元に年次報告「歯科医療費(電算処理分)の動向」を公表した。歯科医療費は年々増加しており、特に高齢者層の増加がその要因の一つであることが明らかになった。

高齢者層の医療費が増加

2023年度の歯科医療費(年齢階級別)は前年比で3・1%増加している 表1。年齢階級別に1人当たり医療費の伸び率を見ると、概ね全ての年齢階級でプラスとなっており、特に100歳以上は15%を超えているなど、高齢者層の医療費が増加を牽引していることが明らかになった。

高齢化社会の進展に伴い、歯の治療が必要となった高齢者が増えていること、そして、高齢者の口腔ケアの重要性が認識されるようになったことが背景にあると考えられる。

診療内容別に見る医療費の伸び率

2023年度の歯科医療費(診療内容別)では前年比で総数が2・6%増えている 表2。

診療内容別に医療費の伸び率を見ると、「入院料等(前年比18・1%増)」「注射(前年比15・2%増)」「特定保険医療材料(前年比15・1%増)」などが大きく増加している。

高齢者の口腔機能低下に伴う口腔外科処置の増加などが影響していると考えられる。

歯科医療費の総枠拡大を

歯科医療を取り巻く様々な課題の根源には、国により長く続けられてきた歯科医療費抑制政策がある。歯科医療費は1996年から10年間、約2兆5千億円で横ばいの時期が続いた。

1981年から1996年までは、薬価引き下げにより生じた財源を、医科に限定して繰り入れ続けた結果、累積改定率に2倍近い差が生まれた。

この16年間で失われた歯科医療費の累計は多額で、その影響が現在の歯科医療機関に大きく影を落としている。

その後、増加に転じたもののその伸びは微々たるもので、2019年度にようやく3兆円を突破している。四半世紀をかけて増加した額は5千億円に過ぎない。

その間に、歯科医師数の増加、新技術や新材料の登場・普及、高齢化の進行、国民の健康意識の高まりなど、医科と同様に、歯科医療費が伸びるべき要因が多数あるにもかかわらず、歯科医療費の総枠は抑制され続けている。

その結果、歯科医療機関の経営は年々悪化し、保険診療だけでは経営が成り立たない、地域によっては自費診療に期待せざるを得ないという状況に追い込まれている。

医療経済実態調査における個人立歯科診療所の医業収支は、自由診療部分を含めてもなお年々悪化している。こうした状況が、歯科衛生士の処遇の問題や低歯科技工料としても現れている。

歯科医療の様々な問題・困難は、もはや歯科医療費の総枠を拡大しなければ解決できない局面に差し掛かっている。

◇ ◇ ◇

歯科医療費の増加は、高齢化社会の進展や生活習慣の変化など、様々な要因が複雑に絡み合っており、一朝一夕に解決できる問題ではない。国民全体で口腔の健康意識を高め、予防歯科の重要性を理解することが求められている。

また、政府は歯科医療費の総枠拡大により、患者負担の引き下げ、診療報酬の大幅引き上げと歯科医療従事者の処遇・働き方の改善、保険給付範囲の拡大を可能にし、国民がより一層の健康を確保する取り組みを強化していく必要がある。

表1 歯科医療費(電算処理分)の動向 <年齢階級別>(厚労省資料より一部改編)

■年齢階級別1人当たり医療費の対前年伸び率(%)

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
総数	2.7	▲0.3	5.8	3.3	3.1
0歳以上 5歳未満	1.6	0.4	10.0	▲6.9	1.7
5歳以上 10歳未満	3.0	▲0.3	6.3	▲1.0	2.2
10歳以上 15歳未満	6.9	0.5	11.0	4.0	6.6
15歳以上 20歳未満	6.1	5.9	5.5	1.4	9.9
20歳以上 25歳未満	1.6	12.4	1.7	▲2.8	3.7
25歳以上 30歳未満	2.1	5.8	4.3	▲1.3	3.2
30歳以上 35歳未満	2.5	3.0	5.3	1.1	3.8
35歳以上 40歳未満	1.8	2.2	4.7	1.5	3.5
40歳以上 45歳未満	2.3	1.8	4.8	2.0	3.0
45歳以上 50歳未満	2.3	1.2	5.1	3.3	3.2
50歳以上 55歳未満	1.9	▲0.6	4.8	3.8	3.1
55歳以上 60歳未満	2.6	▲1.8	5.8	3.4	2.7
60歳以上 65歳未満	2.1	▲1.9	5.7	4.8	2.6
65歳以上 70歳未満	2.2	▲2.8	5.6	5.7	2.8
70歳以上 75歳未満	0.8	▲2.9	3.9	4.7	1.3
75歳以上 80歳未満	1.1	▲3.5	6.0	3.4	▲0.2
80歳以上 85歳未満	3.4	▲2.7	7.3	4.8	2.1
85歳以上 90歳未満	3.9	▲3.3	7.1	4.9	4.0
90歳以上 95歳未満	5.1	▲3.3	7.2	4.7	7.3
95歳以上 100歳未満	2.6	▲3.0	9.4	4.3	6.6
100歳以上	9.6	▲10.5	9.8	6.5	15.7

表2 歯科医療費(電算処理分)の動向 <診療内容別>(厚労省資料より一部改編)

■診療内容別 対前年 伸び率(%)

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
総数	2.4	▲0.3	5.3	2.9	2.6
初診	3.3	▲3.3	2.0	0.1	0.7
再診	6.0	0.8	8.9	▲0.3	1.9
医学管理	5.2	12.5	12.6	7.1	6.6
在宅	7.5	▲5.6	9.4	3.7	10.2
投薬	0.5	▲0.2	▲0.3	▲2.3	▲1.3
注射	▲3.1	▲8.8	▲3.4	▲3.9	15.2
処置	4.5	▲1.4	7.7	▲2.2	4.5
手術・麻酔	2.6	▲3.7	3.2	1.5	3.9
検査・病理診断	3.0	▲5.3	6.4	20.7	6.0
画像診断	3.0	▲1.0	4.6	5.1	5.7
歯冠修復及び欠損補綴	▲1.0	▲0.9	0.9	1.8	▲2.3
リハビリテーション	2.9	▲8.4	5.7	2.7	2.9
放射線治療	9.4	0.8	▲12.8	4.5	4.9
歯科矯正	9.1	5.4	22.2	10.9	9.3
入院料等	5.6	▲8.9	2.6	7.4	18.1
薬剤料	0.8	3.0	▲0.4	▲1.1	1.5
特定保険医療材料	2.1	▲12.2	5.0	5.5	15.1
入院時食事療養等	1.0	▲14.5	▲3.2	▲0.3	13.6
その他	9.2	▲6.3	7.3	3.9	3.9

公開医政講演会

地方における医師の偏在問題について

佐古 和廣先生

10月12日「地方における医師の偏在問題について」をテーマに佐古和廣先生(北海道医師会副会長)をお招きして公開医政講演会を開催した。会の冒頭、橋本透会長より「医師の偏在対策は相当難しい問題だ。特に北海道は広く、多くの自治体を有している。全国の医師偏在対策だけでは北海道の問題は解決しない。今後の展望についてお聞きしたい」と述べた。

講演では医師の地域偏在について、医師が特定の地域や診療科に集中し、特に地方から都市部への医師の集中が目立つ現状を提示した。また、臨床研修の必修化後、研修医が都市部に集中する傾向が続いたため「2010年度研修から各都道府県の募集定員上限を設定し、研修医の偏在是正を図っている」「2008年以降、地域枠等を中心に医学部定員数が暫定的に増加していった」と解説した。

医師の偏在対策としては病院・診療所勤務のバランスを取るための規制が必要であり「総合診療医を増やす提案」「外来医師多数区域の都道府県知事の権限強化」「新たな地域医療構想に関する検討会で規制的手法や強制力を持つ対策」など現在、様々な議論されていることを概説し講演会を終了した。

参加者からは「保険医が自由に開業を行うことは難しくなる」などの意見が寄せられ関心の高さが伺えた(講演要旨は次号掲載予定)。

「クイズで考える私たちの医療」に

北海道から1等当選！ご協力ありがとうございました！

全国保険医団体連合会と全国の保険医会・協会が取り組んだ、懸賞付きクイズはがき「クイズで考える私たちの医療」について抽選が行われ、北海道内から1等のダイソンコードレスクリーナーが1人選ばれました。その他、2等復興支援カタログギフト4名、3等オリジナルQUOカード5名、4等オーガニックコットンハンドタオル10名が当選しました。

北海道からのクイズはがき応募総数は約1,600通に上り、意見欄には現行の保険証の存続やマイナンバーカードに対する意見が多く寄せられ関心の高さが伺われました。

千里眼

国が拙速に進めるDX。本来の定義は「ICTの浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること」であるはずだ。今の日本で進めている医療DXは国民の利益につながるものではなく、国民の情報を政府がコントロールする方向へ持っていこうとしているように思える▼9月の総裁選で石破首相は、来月2日に予定されている保険証新規発行の停止時期の見直しに言及していた。カードリーダー未設置の当院としてホッとしたのは束の間だった。首相に就任した途端、過去の発言が無かったかのような後ろ向きの姿勢に転換した▼第50回衆院選。解散前の十分な国会論戦が必要との主張を覆し、早期解散に踏み切ったことに関しては「新内閣発足に当たり、国民の信を問う必要がある」と述べただけだった。これでは首相が掲げる「納得と共感」どころか、失望を広げただけではないか▼政治家にとって言葉は命と言われる。首相はなぜ変節したのか明確に説明する必要があった。本稿が読まれる頃には選挙が終わり、国民からどんな審判が下されていることだろうか。(龍)

解説

骨太の方針2024――医療政策の現状と課題

本稿では、政府が策定した「骨太の方針2024」（以下、「骨太」）における医療分野の重点施策である「医療・介護DX」「医師偏在対策」「地域医療構想」について、その概要と課題を、最新の審議状況を踏まえながら分析する。

医療DX推進政策の問題点

「骨太」では、DXにおける7分野を示し、3番目に「医療・介護・こどもDX」が記載されている。「骨太」原案に「医療・介護DXを推進し、医療費適正化の取組を強化するための必要な法整備を行う」と追記していたことからも、政府や経済界の本音が、医療費の適正化（抑制）にあることは明らかである。

また、厚労省の介護情報利活用ワーキンググループの介護情報基盤の構築をねらう「中間とりまとめ」を背景に「介護DX」が追記されたが、介護現場において、マイナ保険証管理、システムセキュリティ確保などは困難を極める。

DXに関わる具体的な記載では、マイナ保険証の利用促進を図り、現行の健康保険証について、「2024年12月2日からの発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する」として、資格確認の1割弱のマイナ保険証利用率でも強行突破を図る姿勢である。

次いで、政府の「医療DX」推進工程表に基づき、電子カルテ導入や電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DX、PHRの整備・普及を進めるとした。「全国医療情報プラットフォーム」（以下、全国PF）の構築である。

医療DX工程表では、遅くとも2030年までには、全国の医療機関において、国が開発する標準型の電子カルテ・レセコンを実装して、医療等情報を共有していく展望が示されている。「骨太」の記載からは、オンライン資格確認（正確にはマイナ保険証利用）の体制整備や健康保険証廃止と同様、なりふり構わず全国PFの構築を進めようとする姿勢が浮き彫りになっている。

全国PFのような全国一元的な情報管理は情報漏洩リスクが増し、漏洩した場合、被害は甚大になる。地域医療情報連携ネットワークをはじめ地域のニーズ・実情に応じて進められる取り組みを抜本的に支援すべきである。

医師偏在対策「骨子案」

続いて、厚労省は医師偏在対策パッケージの骨子案を公表した。「骨太」の記載について①医師確保計画の深化②医師の確保・育成③実効的な医師配置―の3本柱で構成している。

①では、都道府県は医師偏在是正プランを策定して、国は「重点的な支援対象区域」を選ぶ。国が地域を指定し、偏在是正に向けて梃入れを図るものだ。関連して③では、地域医療介護総合確保基金等を活用して、当該区域にある医療機関や処遇改善のための経済的インセンティブや、当該区域に医師を派遣する中核的病院への支援などをあげた。別途の基金の創設ではなく、既存の基金を活用する姿勢を示している。

②では、医師少数区域に配慮した臨床研修の広域連携型プログラムの制度化、中堅医師等の総合診療に係るリカレント教育、医師多数県から医師少数県への地域枠の振替など検討会で検討・確認（実施）されている措置を盛り込むとともに、「管理者要件の大幅な拡大」「外来医師多数区域の都道府県知事の権限強化」「保険医制度における取扱い等の規制的手法」などの検討を挙げている。

医師偏在対策は、単一の施策で解決できるような単純な問題ではない。多角的な視点から、様々な有効な施策を積み重ねていくことが重要である。

年末に医師偏在対策を取りまとめ

医療・介護提供体制の整備に向け、年末までに「総合的な」医師偏在対策が策定されることとなった。

今回の方針では「医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図る」として「医師確保計画を深化させる」とともに、総合的な対策のパッケージ（①人材確保策②経済的インセンティブ③規制的手法）を2024年末までに策定する」とした。

財務省の「建議」が求めた都市部で診療報酬の1点単価を切り下げて、診療所の地域偏在の是正に使うなどの施策は明記されなかったものの、新たな地域医療構想検討会などにおいて、論点・議論が再浮上する可能性もある。地域医療に格差と混乱をもたらす診療報酬の1点単価調整は到底認められない。

新たな地域医療構想の策定

「骨太」では、次の2040年を見据えて、地域医療構想について「かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大」する。また、従来の病床機能の分化・連携に加えて、「医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方」などについて、「法制上の措置を含めて検討」し、年末までに結論を得るとした。

引き続き、病床削減を進めるとともに、新たにかかりつけ医機能の強化（医療・介護連携含め）を基軸にして、急性期病床への入院を抑制した「地域完結型の医療・介護提供体制の構築」を進めていく形となる。

新たな地域医療構想では、2040年を展望して各種かかりつけ医機能に関わる将来的な「必要量」など数値目標が示されることが予想される。目標達成に向け、かかりつけ医機能報告（2026年1～3月報告開始）を実施して、「かかりつけ医機能を担う医療機関を明確化（選別）しつつ、医師と患者の間でかかりつけ関係を構築するとともに、地域で足りないかかりつけ医機能の確保」などを進めていく図。

また「骨太」では2027年度以降、医師養成数は「適正化を検討する」として、削減する方向を示している。他方、地域医療の確保、新興感染症対応や働き方改革など医療界が抱える喫緊課題に対する支援策はほとんど見られない。

図 地域の医療提供体制のイメージ（大都市部、地方都市部、過疎地域等で異なる）

◇◇◇

「骨太」は、医療DX推進や医師偏在対策など、日本の医療の未来を大きく左右する政策を打ち出している。一方で、医療費抑制を優先しすぎている点や、患者や医療現場の声が十分に反映されていない点など、さまざまな課題が山積みである。

時論

歯科医師数の減少が示す課題

近年、日本の歯科医師数が減少に転じたという現象が確認された。2022年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚労省）において、2020年からの2年間で歯科医師数が1982年以降で初めて減少した。一方で、同期間に医師数と薬剤師数は増加している。これまで過剰とされてきた歯科医師の供給が、一転して不足へと転じた。

特に注目すべきは、歯科診療所の開設者数が同期間で2100名も減少した一方で、勤務者数は568名増加している点である。これは、COVID―19の影響や医療DXの推進に伴う負担に加えて、高齢化や継承問題などが開業歯科医にとって厳しい状況を生んでいると考えられる。

口管強や医療DX、ベースアップなどの新たな施設基準の届出状況は、2024年7月1日時点で多いものでも20％程度にとどまっており、多くの医療機関が基準を満たせていない現状がある。その背景には、診療所経営の圧迫やリソース不足があると考えられる。

歯科診療所数の変化は地域の人口減少と強く関連しており、北海道は人口と診療所数ともに減少している地域である。この現象は、医療アクセスの格差を広げる要因になりかねない。

歯科医業の継承問題も深刻である。多くの歯科医院が後継者を見つけられないまま閉院に向かっているという報告があり、60歳以上の開業歯科医の4割以上が後継の予定なしであるという。

現行の診療報酬制度は、歯科医師に過度の負担を強いる形となっており、十分な経営支援がなされていない。また、無理のない施設基準を設定することが、地域医療の維持と向上には不可欠である。そのためには、診療報酬の見直しや施設基準の緩和を通じて、開業医の経営を支える包括的な対策が求められる。

このように、歯科医師数の減少は単なる統計上の現象ではなく、医療体制全体に対する警鐘と捉えるべきである。医療の未来を守るためには、適切な医療政策を打ち出し、持続可能な経営支援策を講じるべきではないか。

歯科医師の適正配置

歯科医療にあたっては、生涯を通じた歯科健診（国民皆歯科健診）に向けた「亘体的」な取り組みの推進、各分野等における「歯科医師の適切な配置の推進」などが「骨太」に新たに盛り込まれている。また「有効性・安全性が認められた新技術・新材料の保険導入を推進する」と追記された。高齢化が進みフレイル対策はじめ歯科医療の重要性が年々増す中、真に国民が求める歯科医療となるよう、歯科医療提供体制の充実、低診療報酬の改善に向けた施策の具体化・実効性こそが求められる。

シャンソンとワインに酔いしれる

札幌支部・石狩支部共催　文化講演会

門田 佳正氏

10月10日、札幌支部・石狩支部共催の文化講演会「シャンソンとワインの夕べ～アズナヴールを偲んで～」を札幌市内で開催し、会員と家族合わせて71名が参加した。

ホテル自慢の料理を堪能した後、参加者たちが待ちに待ったシャンソンの歌唱が始まった。今年の文化講演会は、日本アマチュアシャンソンコンクールの全国大会で数々の賞を受賞している札幌市出身の門田佳正氏が出演。深みのある歌声が会場に響き渡り、ワインを片手に参加者たちは門田氏の歌声に酔いしれた。

当日のプログラムはリュシエンヌ・ボワイエの「聞かせてよ愛の言葉を」に始まり、「悲しみのヴェニス」や「帰り来ぬ青春」など、シャルル・アズナヴールを偲んだ選曲も含まれ、アンコール曲はイヴ・モンタンの「枯葉」で締めくくった。

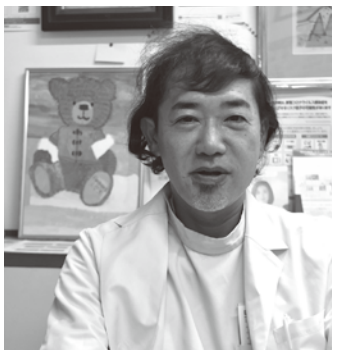
歌の合間で門田氏の軽妙なトークと日本語訳の歌詞を交えた演出により、会場はシャンソンの世界に包まれた。参加者は門田氏が歌う様子を撮影したり、美味しいワインと料理、雰囲気のある音楽で晩秋の夜を満喫した。

会員訪問 159

患者と共に歩むかかりつけ医

岡本（おかもと）　敏哉（としや）先生

岡本内科クリニック　札幌市・中央区



略歴

北海道札幌市出身。1996年岩手医科大学卒業後、北海道大学医学部第2内科に入局。市立札幌病院、斗南病院などで勤務医としての経験を経て、2009年に岡本内科クリニックを医院承継。

―本会に入会した理由は

発行している書籍が、事務作業に非常に役立つため、入会を決めました。

―ご専門は

糖尿病専門医ですが、診療は内科全般を行っています。

―開業した動機など

父が長年地域の方々を診ており、開業医が患者さんと密な関係を築けることに魅力を感じていました。病院では担当医が変わることもありますが、開業医であれば一人の患者さんを長く診続けられると思い、開業医になりました。

―開業後苦労したことや嬉しかったことは

開業医は、勤務医とは異なる忙しさがあります。特に、マネジメント業務に苦労しました。また、父の診療方針と私の考えが異なる部分もあり、意見がぶつかることもありました。しかし、自分の考えに基づいた医療を提供できるようになったことは大きな喜びです。

病気だけでなく、患者さんの背景や家族も含めて、全人的に診ることで、患者さんと深く関わることができていると感じています。

―診療で心がけていることは

患者さんの話をじっくりと聞き、病気になった背景を理解するように心がけています。患者さんの立場に立って診療を行うことで、より良い医療を提供できると考えています。

―どのような医院を目指していますか

今後も、患者さんが「通院して良かった」と感じてもらえるような、温かい雰囲気のクリニックであり続けたいです。地域のかかりつけ医として、患者さんの健康をサポートしていきたいと考えています。

―ご家族は

妻と息子の3人家族です。

―ご趣味は

サウナ巡りとキャンプです。最近は忙しくてなかなか行けていませんが、以前はキャンピングカーで家族と一緒に道内を巡っていました。

―今後の目標について

日々研鑽を積み、最新の医療を提供できるよう努めていきます。そして、患者さんが安心して相談できる、信頼される医師であり続けたいと考えています。

―ありがとうございました。患者さんにとって身近なかかりつけ医として、今後もご活躍ください。

（聞き手　事務局丸岡）

大通公園が望める待合室

読後感

テムズとともに　英国の二年間

徳仁親王著　紀伊国屋書店

昭和58年、当時の浩宮様は英国オックスフォード大学に留学された。大学ではテムズ川水運の歴史を研究された。最初のテムズ川の印象は「汚い川」だったが、研究のために周辺流域を散策するうちに、テムズ川を囲む街並みに魅了されたようだ。

学生寮では、洗濯やアイロンがけをご自分でされ、仲間と一緒に人生最初で最後のディスコに行ったことが書かれており、ごく普通の生活が陛下にとってはかけがえのない青春として描かれている。陛下は酒豪との噂があるが、「バーから漂う香ばしいビールのかおり」という描写があり、その片鱗を感じさせた。

最後に「雅子とともに、再び訪れることを願っている」とあったが、今年まさにその願いを叶えられ、青春時代を懐かしまれたものと思う。（G・S）

歯科会員対象　※本号に同封

歯科保険診療に関するアンケートのお願い

本会では、歯科医院経営の実態をより深く把握し、診療報酬改定をはじめとする歯科医療の改善に向けた活動を進めるため、毎年歯科会員アンケートを実施しております。

アンケートの結果は、本会の新聞やホームページで公開するとともに、皆様からいただいた貴重なご意見は、保団連を通じて厚生労働省への交渉資料として活用させていただきます。また、今後の本会の事業や歯科医療の改善活動に積極的に反映させてまいります。

お忙しいところ恐縮ですが、**12月13日(金)**までにご回答いただけますよう、ご協力をお願いいたします。

【回答方法】(いずれか1つ)

- **右記QRからオンラインで回答**
- **FAX(011-231-6283)にて送信**
- **本号同封の返信用封筒にて郵送**

※発信人欄の記入不要

歯科部だより

第7回歯科部担当理事会(10月11日)

〈主な協議・検討事項〉

①2024年度歯科部事業について
- (10／12) 技工士会・衛生士会との懇談
…進行予定を確認する。
- (10／19) 歯科保険講習会
…進行予定を確認する。
- (11／9) 歯科市民集会
…進行および使用備品を確認する。
- 歯科保険診療に関するアンケート
…アンケートの内容を確認。本会新聞11／5号に同封することになる。
- 札幌歯科医師会との懇談会
…開催日時と出席者を確認する。
- 歯科臨床講演会
…開催日と開催形式を確認する。

②保団連事務連絡について
- 保団連からの依頼内容を実施することになる。

③医療機関の院内掲示について
- 掲載が必要な施設基準について確認した後、本会ホームページで公開することになる。

④その他
- 歯科保険診療研究(11／5号)の確認を行った。

※次回 2024年度第8回歯科部担当理事会 …11月13日(水)午後7時

共済部から保険医年金に関するお知らせ

年内書類締切日のご案内

○掛金払込中断・再開、振替口座変更
1月27日振替分 ・・・**12月20日(金)【予定】**

○年内一時金請求
年内着金 ・・・**12月10日(火)【予定】**

※左記締切日につきましては、確実に年内着金等ができるように設定されております。締切日以降も順次お手続きいたしますので、締切日を過ぎて提出された場合にも年内着金する可能性があります。

着金日にかかわらず、年内の手続き完了分は2024年度の課税となります。2025年度の課税をご希望の場合は事前にお知らせください。

歯科 保険診療研究

歯周病重症化予防治療（P重防）と歯周病安定期治療（SPT）について

歯周病は進行・再発しやすい疾患であることから重症化を予防し、歯周組織の維持・安定のため歯周病重症化予防治療（P重防）と歯周病安定期治療（SPT）により継続的な疾患管理を行う。今回は今次改定の内容を加えて整理し、症状悪化による治療の流れについても解説する。

歯周病重症化予防治療（P重防）

2回目以降の歯周病検査の結果、ポケットの深さが4mm未満で、部分的な歯肉の炎症またはプロービング時の出血が認められる状態の患者に対し、歯周病の重症化予防のために行う。

歯周病安定期治療（SPT）

4mm以上の歯周ポケットを有する患者で、一連の歯周基本治療が終了した後、一時的に症状が安定（歯周組織はほぼ健康であり、一部分に病変の進行が停止・症状が安定している4mm以上の歯周ポケットが認められる状態）したものに対し、歯周組織の状態を維持するために行う。

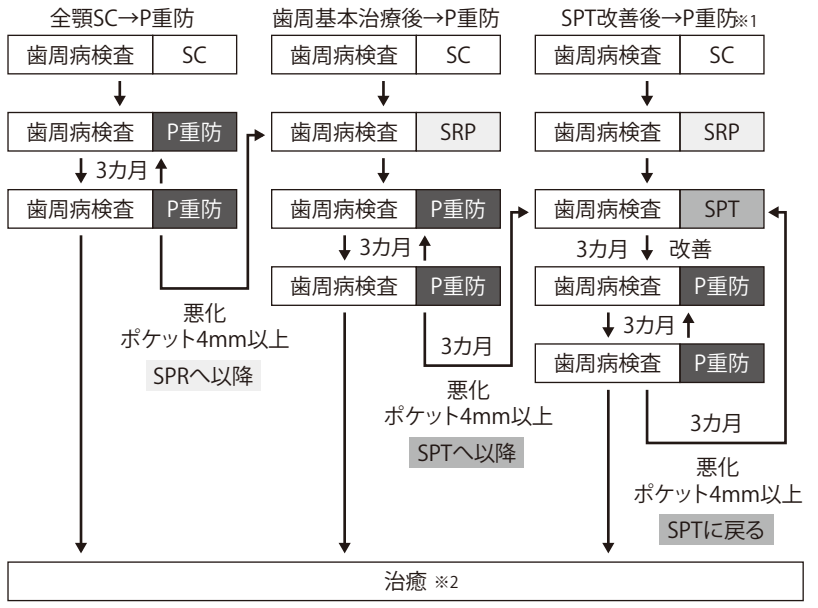
P重防とSPT

		P重防	SPT	口管強加算
所定点数	1～9歯	150点	200点	+120点
	10～19歯	200点	250点	+120点
	20歯以上	300点	350点	+120点
算定単位		3月1回 ※1	原則3月1回 ※2	月1回
包括項目 ※3		歯周炎に係る咬調（二次性咬合性外傷）、SC、SRP、P処、歯清、在口衛、バイオ除、非経口処		
算定対象	対象疾患	G、P	P	
	医学管理	歯管、歯在管または特疾患を算定した患者 ※4		
開始時期		SC後の歯周病検査（P混検除く）以降	歯周基本治療後の歯周病検査（P混検除く）以降	
開始時の状態	ポケット深さ	4mm未満	4mm以上の部位がある	
	歯肉、歯槽部の状態	プローピング時に出血あり、または歯肉に炎症あり	一時的に症状が安定 ※5	
算定開始時の留意点		管理計画書を作成し、患者またはその家族などに文書提出		
2回目以降の管理		必要に応じて歯周病検査を行い症状の安定を確認し、患者またはその家族などに文書提出		

※1 口管強において、SPTからP重防に移行した場合は、毎月算定可
※2 歯周外科手術後などの場合や口管強届出医療機関は毎月算定可
※3 SPT算定期間中のP部検は算定不可
※4 特疾管は歯周病に関する管理計画が含まれている場合に限る。または介護保険の居宅療養管理指導に管理計画が含まれていればP重防、SPTは算定できる
※5「歯肉に炎症が認められない場合、またはBOPが認められない場合」を病状安定とする

P重防開始後に症状が悪化した場合の取り扱い

・SC終了後にP重防を開始し、症状悪化の場合
　→歯周基本治療を行う
・歯周基本治療後にP重防を開始し、症状悪化の場合
　→3月目以降SPT開始
・SPTからP重防に移行し、症状悪化の場合
　→算定イメージ



※1 口管強でSPTからP重防に移行する場合はSPTの翌月からP重防が連月算定可
※2 ポケット深さ4mm未満で、歯肉に炎症が認められない状態

歯周病安定期治療（SPT）を毎月実施する場合

口管強届出医療機関や治療間隔の短縮を必要とされる場合、毎月算定する。

記号	SPTの間隔短縮が必要な状況	左記状態におけるカルテ記載事項など
イ	歯周外科手術を実施した場合	全身状態など
ロ	全身的な疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合	①3カ月以内の間隔で実施する理由、全身状態など ②主治医からの文書を添付
ハ	糖尿病の状態により、歯周病が重症化する恐れのある場合 **Pリスク+80点** ※	
ニ	全身的な疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合	
ホ	侵襲性歯周炎の場合（若年性歯周炎、急速進行性歯周炎、特殊性歯周炎）	3カ月以内の間隔で実施する理由、全身状態など

※ 糖尿病の病態によって歯周病が重症化する恐れのある患者に対し、SPTを実施した場合、歯周病ハイリスク患者加算（Pリスク）として80点を加算する。なお、歯周病管理を適切に行うため、定期的に糖尿病をふまえた歯周病管理などに関する講習会や研修会に参加し、必要な知識の習得に努める。

【歯周病ハイリスク患者加算における算定例】

口管強届出あり（20歯以上）		
6月	7月	8月
SPT（350点）	SPT（350点）	SPT（350点）
歯周病ハイリスク患者加算（80点）	歯周病ハイリスク患者加算（80点）	歯周病ハイリスク患者加算（80点）
口管強（120点）	口管強（120点）	口管強（120点）

口管強届出なし（20歯以上）		
6月	7月	8月
SPT（350点）	SPT（350点）	SPT（350点）
歯周病ハイリスク患者加算（80点）	歯周病ハイリスク患者加算（80点）	歯周病ハイリスク患者加算（80点）

※ SPTの治療期間の短縮が必要な場合、主治医からの文書の写しをカルテに添付

クリスマス会

定員 80名 先着順 CHRISTMAS

日時　12月7日（土）17:00～19:00
場所　札幌パークホテル（札幌市中央区南10条西3丁目）
対象　会員および会員が同伴する家族
会費　会員1人 6,000円
　　家族1人 4,000円（小学生以下2,000円）

詳細は本号同封のちらしをご覧ください。

WEB保険診療セミナー（医科）

ベースアップ評価料について

参加費無料

■日　時：11月21日（木）18:30～
　（所要時間90分程度）
■会　場：Zoomウェビナーによるオンラインセミナー
■講　師：原田 三恵 氏（特定社会保険労務士）
　本会事務局員
■対　象：医科会員、会員所属の医療機関職員
■締　切：11月19日 正午まで
■申　込：右記QRもしくは本会ホームページから申込ください