

# 歯科診療報酬における かかりつけ歯科医機能の評価等について

【平成27年11月20日中医協資料抜粋】

# かかりつけ歯科医機能について

- ▼ ①患者個人個人のニーズに対応した健康教育・相談機能
- ②必要とされる歯科医療への対応機能
- ③チーム医療実践のための連携および紹介または指示機能
- ④要介護高齢者・障害者に適切な歯科サービス提供のための機能
- ⑤福祉施設および在宅患者に対する歯科医療・訪問指導機能
- ⑥定期的なプロフェッショナルケアを基本とした予防管理機能

出典：歯科保健・福祉のあり方に関する検討委員会答申（平成8年 厚生省（当時））

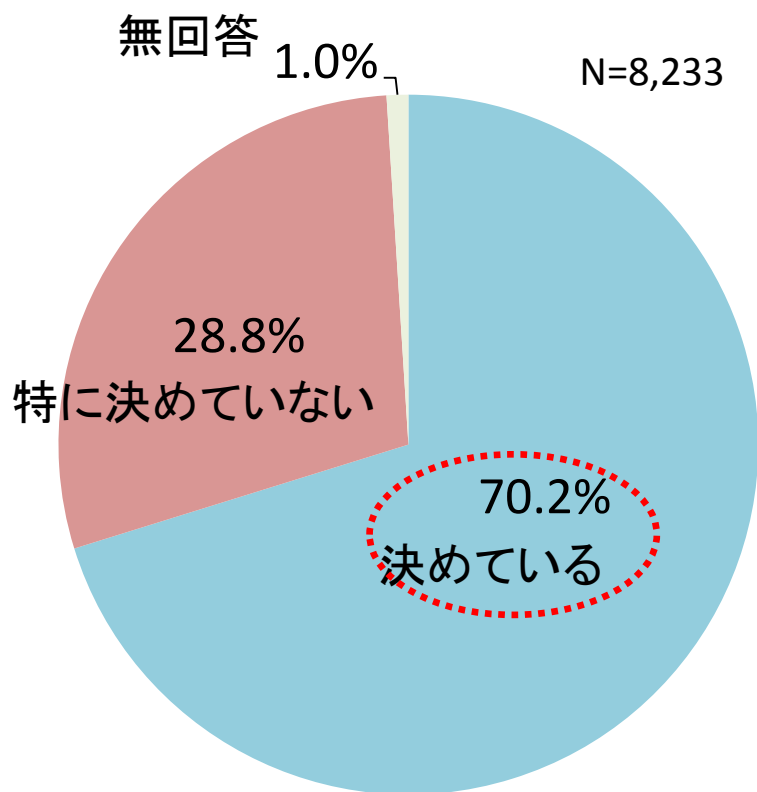
▼ 歯科医師は家族全員を対象に治療から予防までを担う「包括性」と定期健診や患者情報の管理といった「継続性」、そして患者の声を聴き丁寧に説明するという「対話性」、さらに「専門性」がバランスよく満たされているのがかかりつけ歯科医であると考えられる傾向にあった。しかし、一般の人びとは通いやすさとか時間・回数がかからないといった「利便性」と話をよく聞いてくれて説明もよくしてくれるという「対話性」に重きをおいており、歯科医師とは明らかに異なるかかりつけ歯科医像を描いていることが推察された。

出典：かかりつけ歯科医機能に関する研究、口衛雑誌、48(1):155-157、1998

# かかりつけ歯科医の有無

中医協 総 - 3  
27.7.22

○ 20歳以上において、「かかりつけ歯科医」を「決めている」人の割合は70.2%、「特に決めていない」人は28.8%と、約7割の人が「かかりつけ歯科医」を決めていた。



## 【調査概要】

1. 調査期間 平成26年10月15日～同年11月14日
2. 調査対象者  
東京都内に居住する6,000世帯(20歳以上の世帯員)
3. 調査方法  
①世帯状況調査と②健康と医療に関する意識調査を実施  
①世帯状況: 面接聞き取り調査  
②健康と医療に関する意識調査:  
調査対象者自身記入する留め置き調査
4. 集計対象  
①世帯状況  
6,000世帯のうち、回答を得られた3,597世帯  
(回収率60.0%)  
②健康と医療に関する意識調査  
3,597世帯(8,233人)のうち、回答を得られた  
満20歳以上の世帯員6,403人  
※「かかりつけ歯科医」: 調査内で定義なし

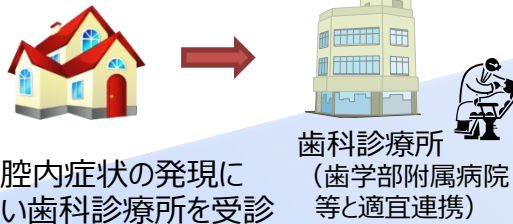
# 【平成28年度診療報酬改定説明資料等抜粋】

# 歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望

## ● 近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化

- ・高齢化の進展等の人口構造の変化
- ・う蝕の減少等の疾病構造の変化
- ・ITの普及等による患者意識の変化
- ・歯科治療技術の向上

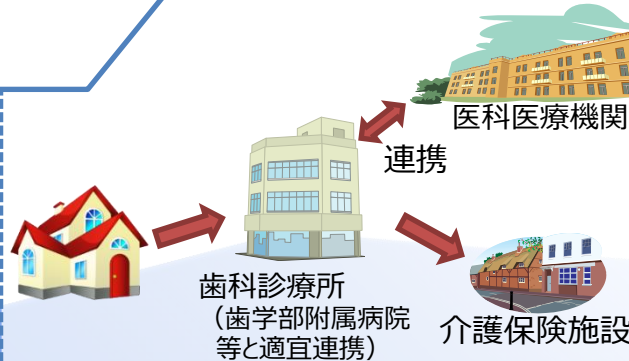
1980年



### 【患者の特性とその対応】

う蝕等の歯科疾患に対する、う蝕処置、拔牙、補綴治療などの歯の形態回復を目的としつつ、歯科医療機関完結型の歯科医療の提供が主体

2010年



### 【患者の特性とその対応】

う蝕が減少する一方で、高齢化の進展や疾病構造の変化等に伴い、患者の病態像に応じた歯科医療ニーズが高まってきた。

2025年 (イメージ)



### 【患者の特性とその対応】

今後、より一層の高齢化が進展する中で、住民のニーズに応えるために、医科医療機関や地域包括支援センター等との連携を含めた地域完結型医療の中の歯科医療の提供体制の構築が予想される。

歯の形態回復を主体とした医療機関完結型の歯科医療

➡ 歯の形態回復に加え、口腔機能の維持・回復の視点も含めた  
地域包括ケア(地域完結型医療)における歯科医療提供体制の構築へ

## 新しい蝕の発生と フォローアップ回数に関連

- 歯科診療所に通院している2~18歳を対象とした調査において、フォローアップ回数が10回を超えると1回と比較して、有意に新しい蝕ができにくくなっていた。

### フォローアップの回数

1回	1.0	
2-4回	0.608	p=0.134
5-9回	0.415	p=0.065
<b>10回以上</b>	<b>0.473</b>	<b>p=0.010</b>

対象: 2002年から2008年に歯科診療所に通院している2歳から18歳の651人  
分析方法: 「新しくできたむし歯の数」を目的変数としてロジスティック回帰分析を実施

## かかりつけ歯科医の有無と 現在歯数との関連

- 65歳以上の高齢者を対象とした調査において、3年以上同じ「かかりつけ歯科医」がない者は現在歯数20本未満となるリスクが高くなっていた。

### 現在歯数が20本未満と関連する要因

	男性	女性
3年以上 同じかかりつけ 歯科医	あり 1.0 なし 10.21 (3.06~34.08)	1.0 6.66 (1.43~30.97)

対象: 65歳以上の高齢者  
現在歯数19本以下の高齢者79人(男性19人、女性60人)  
現在歯数20本以上の高齢者85人をコントロール  
調査方法: 質問紙調査  
※「かかりつけ歯科医」: 「かかりつけの歯医者(3年以上同じ)がありますか」の問いに対して「はい」「いいえ」で回答する形式により把握。

# かかりつけ歯科医機能の評価

## かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価①

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における歯科疾患の重症化予防を評価する。

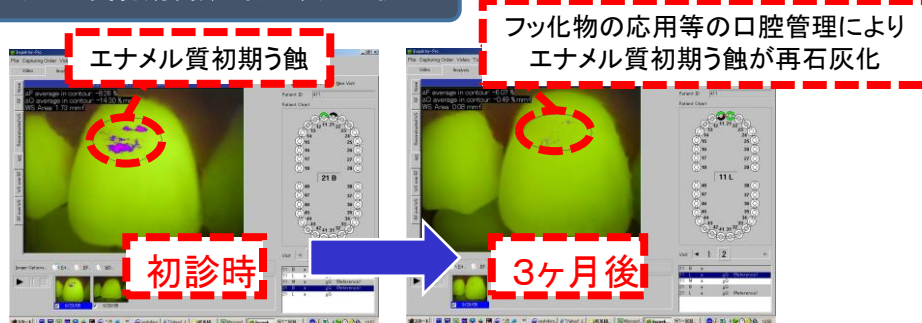
### ➤ う蝕の重症化予防の評価

**(新) エナメル質初期う蝕管理加算 260点** ※歯科疾患管理料の加算

[算定要件]

- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、管理及び療養上必要な指導等を行い、その内容について説明を行った場合は、エナメル質初期う蝕管理加算として、260点を所定点数に加算する。
- ・エナメル質に限局した表面が粗造な白濁等の脱灰病変であるエナメル質初期う蝕の治癒又は重症化予防を目的として実施する指導管理等を評価するものをいう。
- ・患者の同意を得て管理等の内容について説明を行った上で、エナメル質初期う蝕に対して、フッ化物歯面塗布及び口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定する。また、必要に応じて、プラークコントロール、機械的歯面清掃又はフッ化物洗口の指導を行う。
- ・区分番号B000-4歯科疾患管理料のフッ化物洗口に関する加算、区分番号D003-2口腔内写真検査、区分番号I030機械的歯面清掃処置、区分番号I031フッ化物歯面塗布処置は算定できない。

エナメル質初期う蝕の再石灰化の例





# かかりつけ歯科医機能の評価

## かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価②

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における歯科疾患の重症化予防を評価する。

### ➤ 歯周病の重症化予防の評価

(新) <u>歯周病安定期治療(Ⅱ)</u>	<u>1歯以上10歯未満</u>	<u>380点</u>
	<u>11歯以上20歯未満</u>	<u>550点</u>
	<u>20歯以上</u>	<u>830点</u>

※現行の歯周病安定期治療を、歯周病安定期治療(Ⅰ)として、歯周病安定期治療(Ⅱ)を新たに創設

### [算定要件]

- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、一連の歯周病治療後、一時的に症状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのプラークコントロール、歯周病検査、口腔内写真検査、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整、機械的歯面清掃処置等の継続的な治療を開始した場合、月1回を限度として算定する。
- ・歯周病安定期治療(Ⅱ)は、その開始に当たって、歯周病検査を行い、症状が一時的に安定していることを確認した上でを行い、歯周病検査の結果の要点や歯周病安定期治療の治療方針等について管理計画書を作成し、文書により患者等に対して提供し、当該文書の写しを診療録に添付した場合に算定する。
- ・1回目の歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始する際に行う歯周病検査は、歯周精密検査により実施する。この場合において、同月に歯周病精密検査は算定できない。
- ・2回目以降の歯周病安定期治療(Ⅱ)において、継続的な管理を行うに当たっては、必要に応じて、歯周病検査を行い症状が安定していることを確認する。
- ・歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定に当たっては、口腔内カラー写真の撮影を行うこと。
- ・歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、所定点数の100分の50による点数により算定する。

# かかりつけ歯科医機能の評価

## かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価③

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における歯科疾患の重症化予防を評価する。

➤ 口腔機能低下の重症化予防の評価

**(新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の加算 100点**

【包括範囲】摂食機能療法、歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、歯周基本治療、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置

## かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

- (1) 過去1年間に歯科訪問診療1又は2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること。
- (2) ①偶発症に対する緊急性の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修、②高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (3) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置されていること。
- (4) 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。
- (5) 当該診療所において、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、連絡先電話番号等について、事前に患者等に対して説明の上、文書により提供していること。
- (6) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。
- (7) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。
- (8) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること。
- (9) 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること。
- (10) 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していること。
- (11) 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。
  - ①自動体外式除細動器(AED)、②経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)、③酸素供給装置、④血圧計、⑤救急蘇生セット、⑥歯科用吸引器