

地域における障害者（障害児） への歯科医療提供体制

(歯科医療提供体制について)

- ① 歯科疾患の予防、重症化予防の推進とかかりつけ歯科医の役割
- ② 歯科医療機関の機能分化と連携、かかりつけ歯科医の機能
- ③ 地域包括ケアシステムの構築における歯科の役割(食べる機能の維持・回復への支援)
他の関係職種(医療・介護)との連携、要介護高齢者等への在宅歯科医療の推進等
- ④ 地域における障害者(障害児)への歯科医療提供体制 等

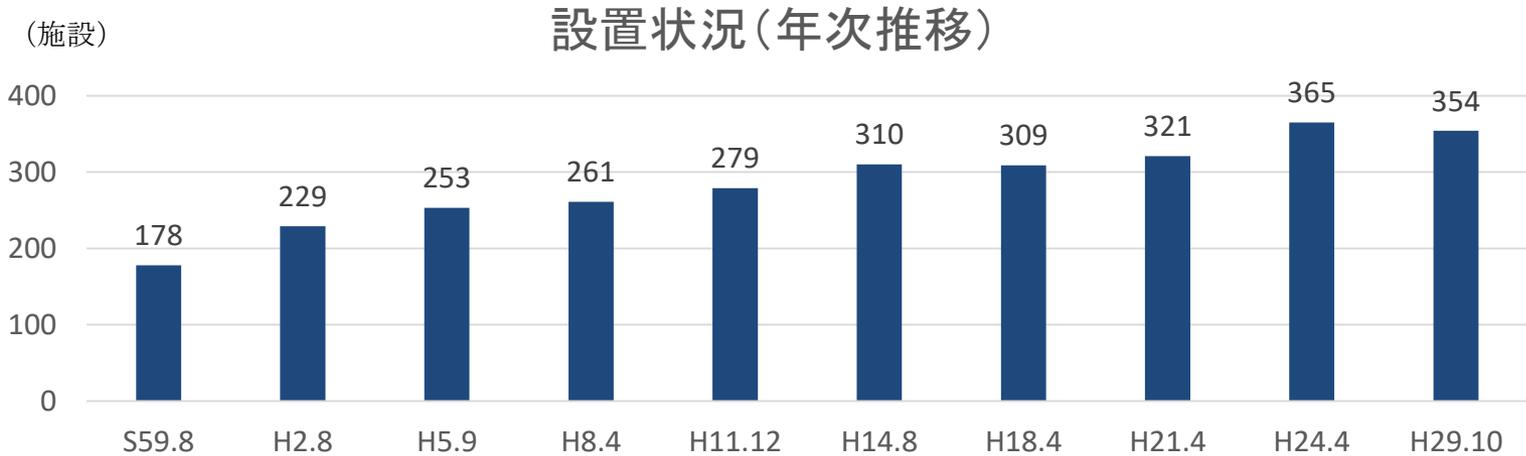
(歯科専門職の需給について)

- ⑤ 今後の歯科医療のニーズを踏まえた歯科医師の需給
- ⑥ 今後の歯科衛生士の業務の在り方と需給

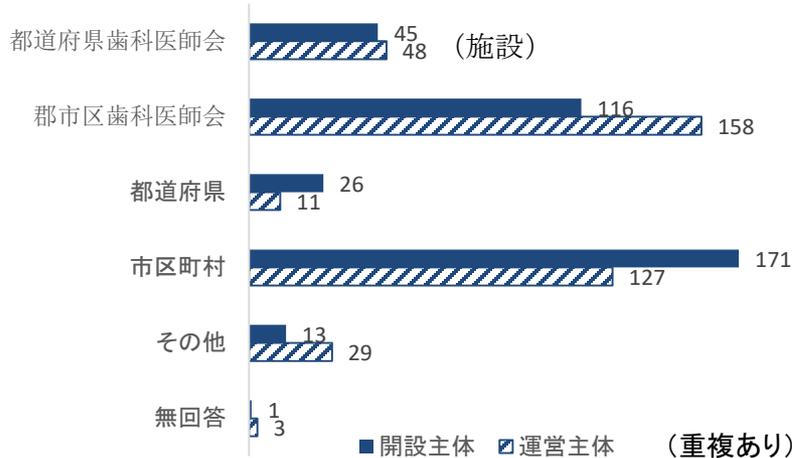
※ 歯科技工士の業務のあり方と需給については、別途専門的に議論を行う場で検討

口腔保健センターについて

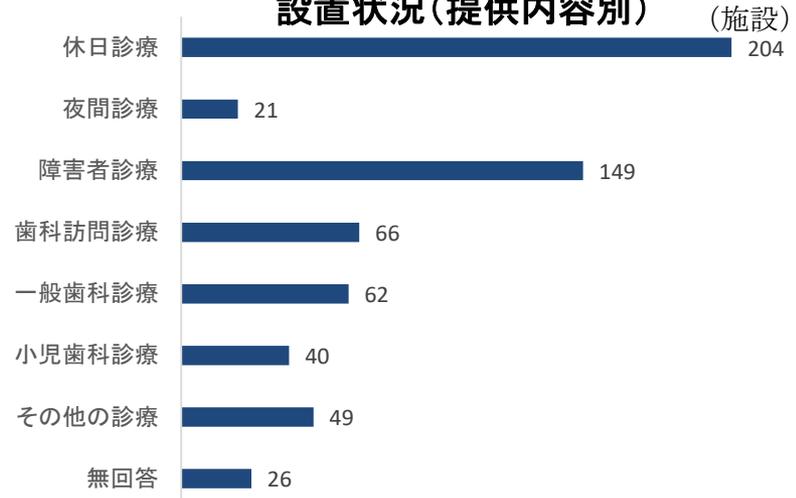
- 口腔保健センターでは、地域住民の歯科医療、健康の確保に必要な対策と指導、啓発にあたるとともに一般診療所に対応できない歯科医療等を行っている。
- もともと、保健指導や予防処置を主体としていたが、休日診療や障害者歯科診療等を扱うようになってきている。



設置状況(開設者別)

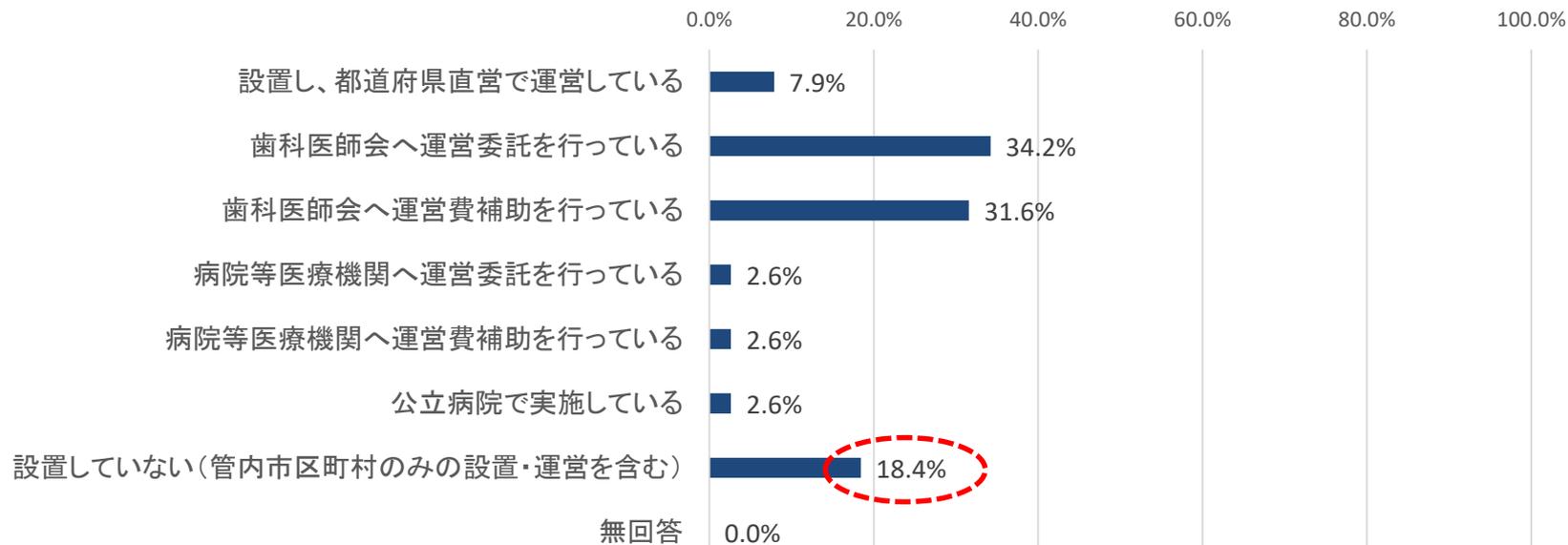


設置状況(提供内容別)

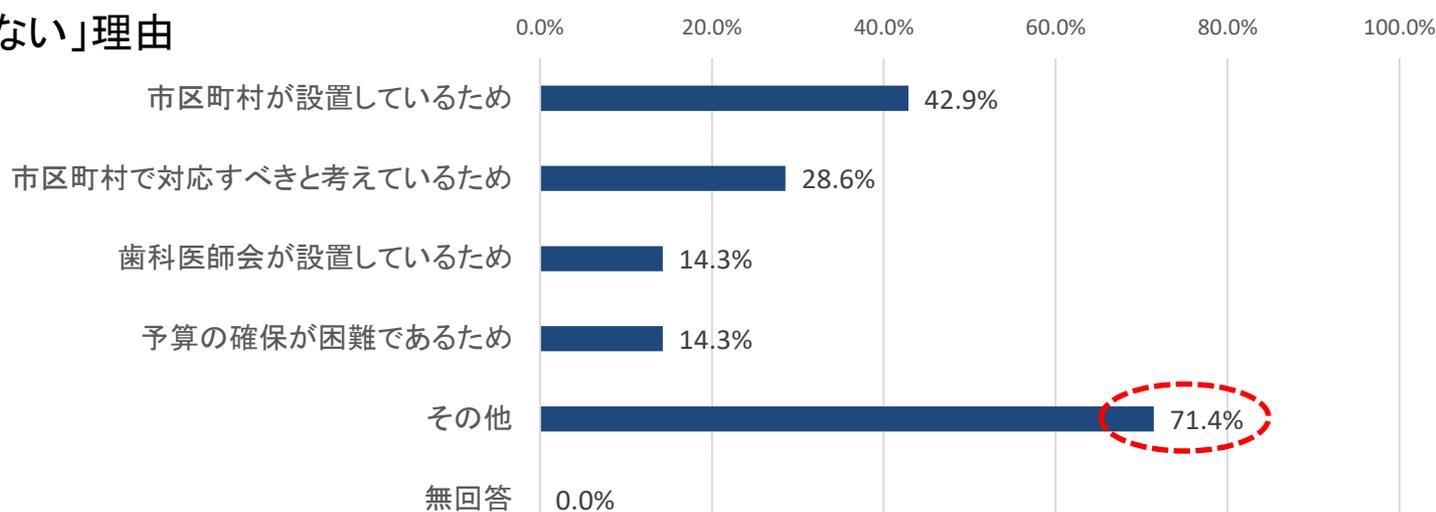


障害児・者への歯科医療を行う医療機関（口腔保健センター等）の設置状況（都道府県）

- 障害児・者の歯科医療を行う医療機関を位置づけている都道府県は、約8割であった。
- 設置していない理由は「その他」が最も多く、「民間の医療機関があるため」等の回答があった。

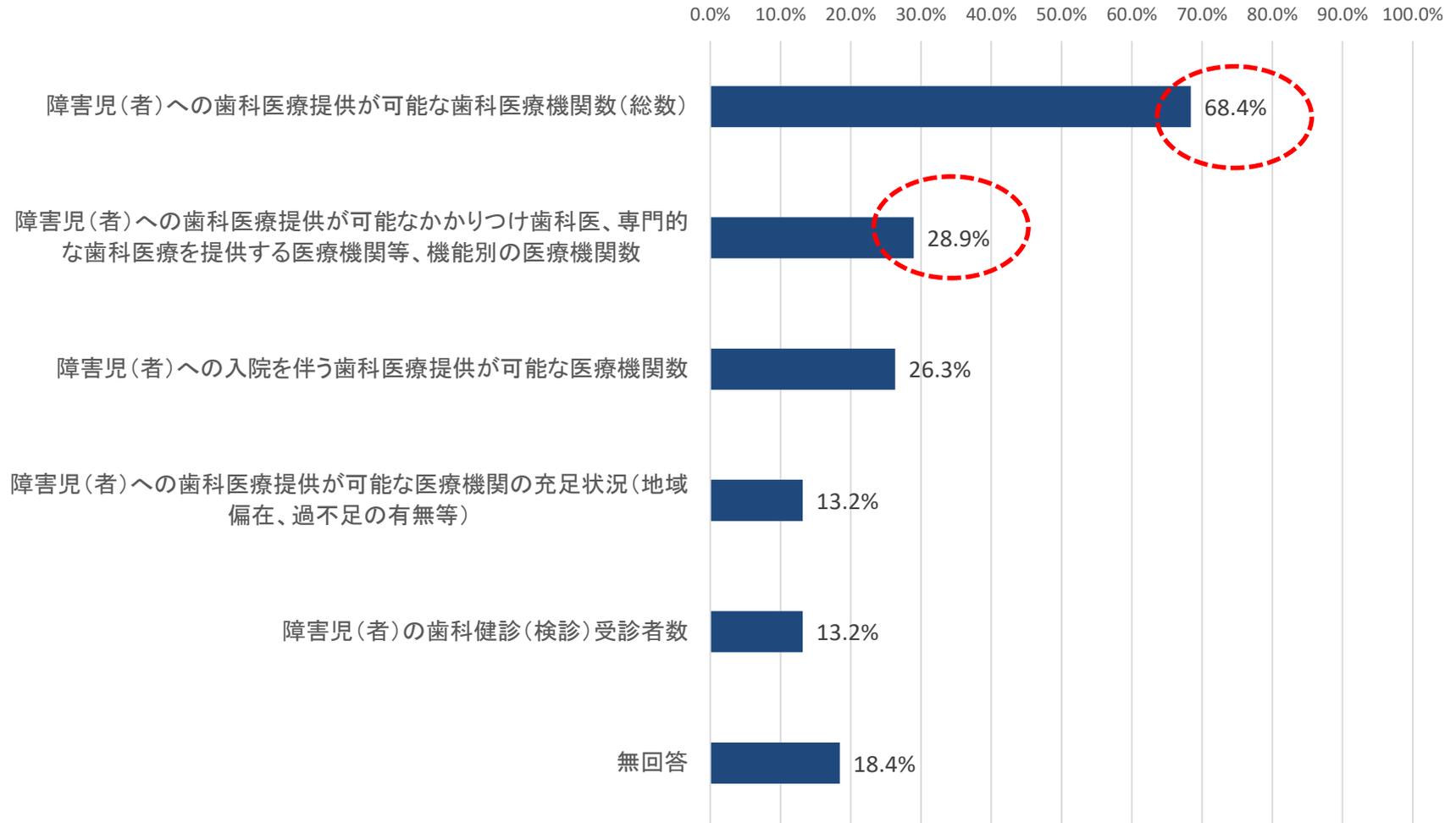


「設置していない」理由



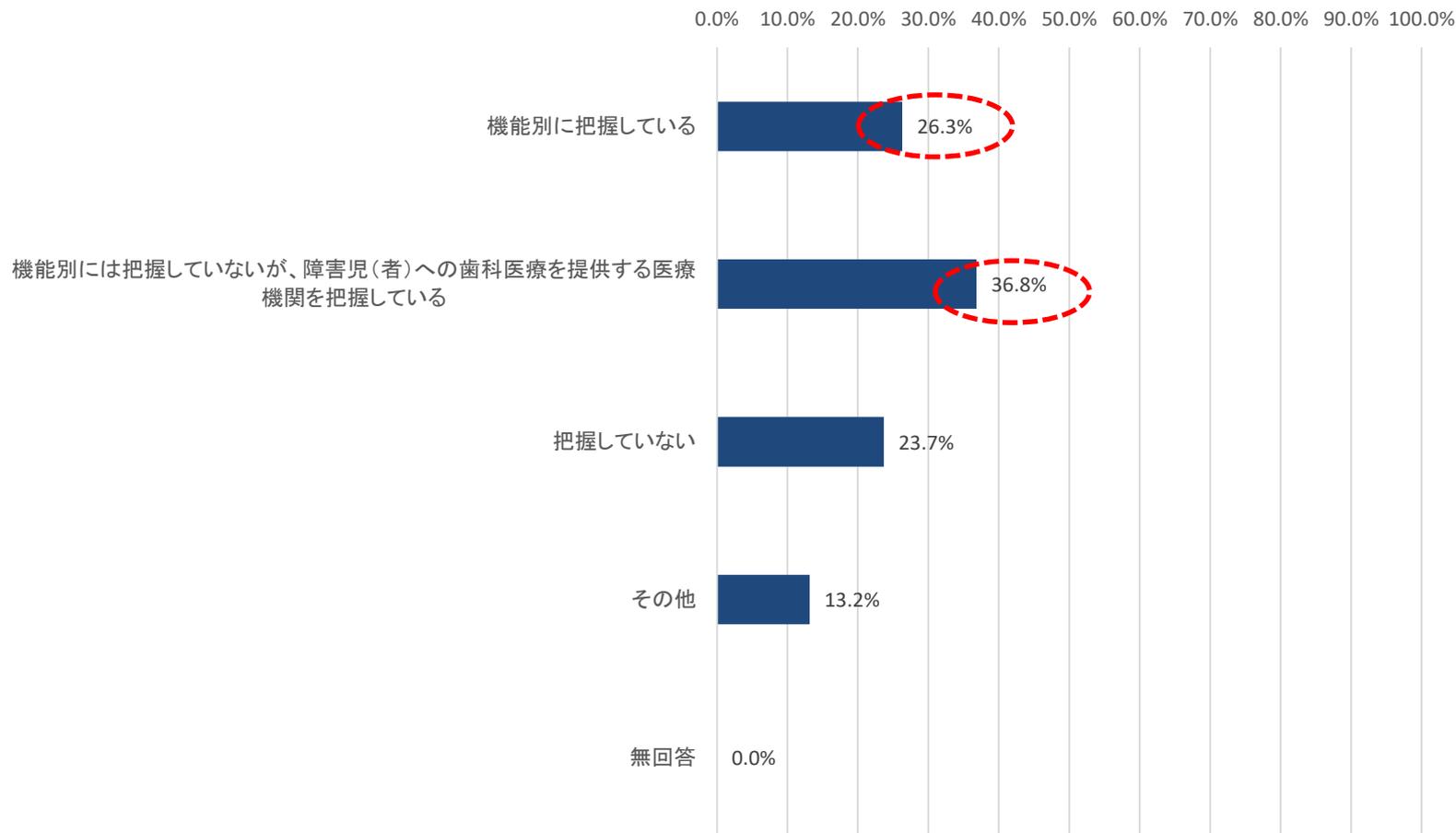
県内の障害児・者への歯科診療について把握しているデータ(都道府県)

○「障害児(者)への歯科医療提供が可能な歯科医療機関数(総数)」68.4%が最も多く、次いで「障害児(者)への歯科医療提供が可能なかかりつけ歯科医、専門的な歯科医療を提供する医療機関等、機能別の医療機関数」28.9%であった。



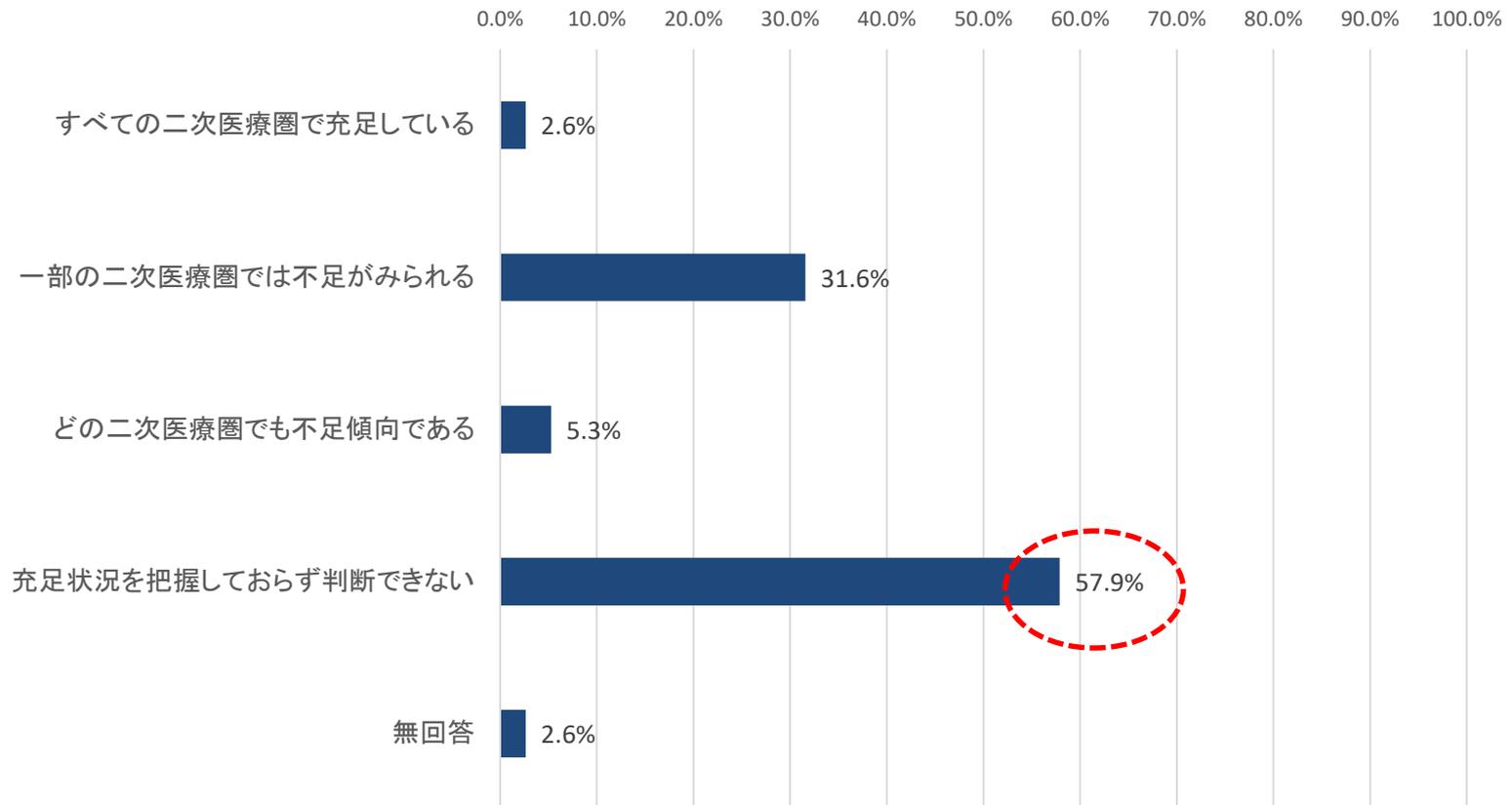
県内の歯科医療機関の機能の把握・検討状況①(都道府県)

○ 障害児・者への歯科医療を提供する歯科医療機関について、「機能別には把握していないが、障害児・者への歯科医療を提供する医療機関を把握している」36.8%が最も多く、次いで「機能別に把握している」26.3%であった。



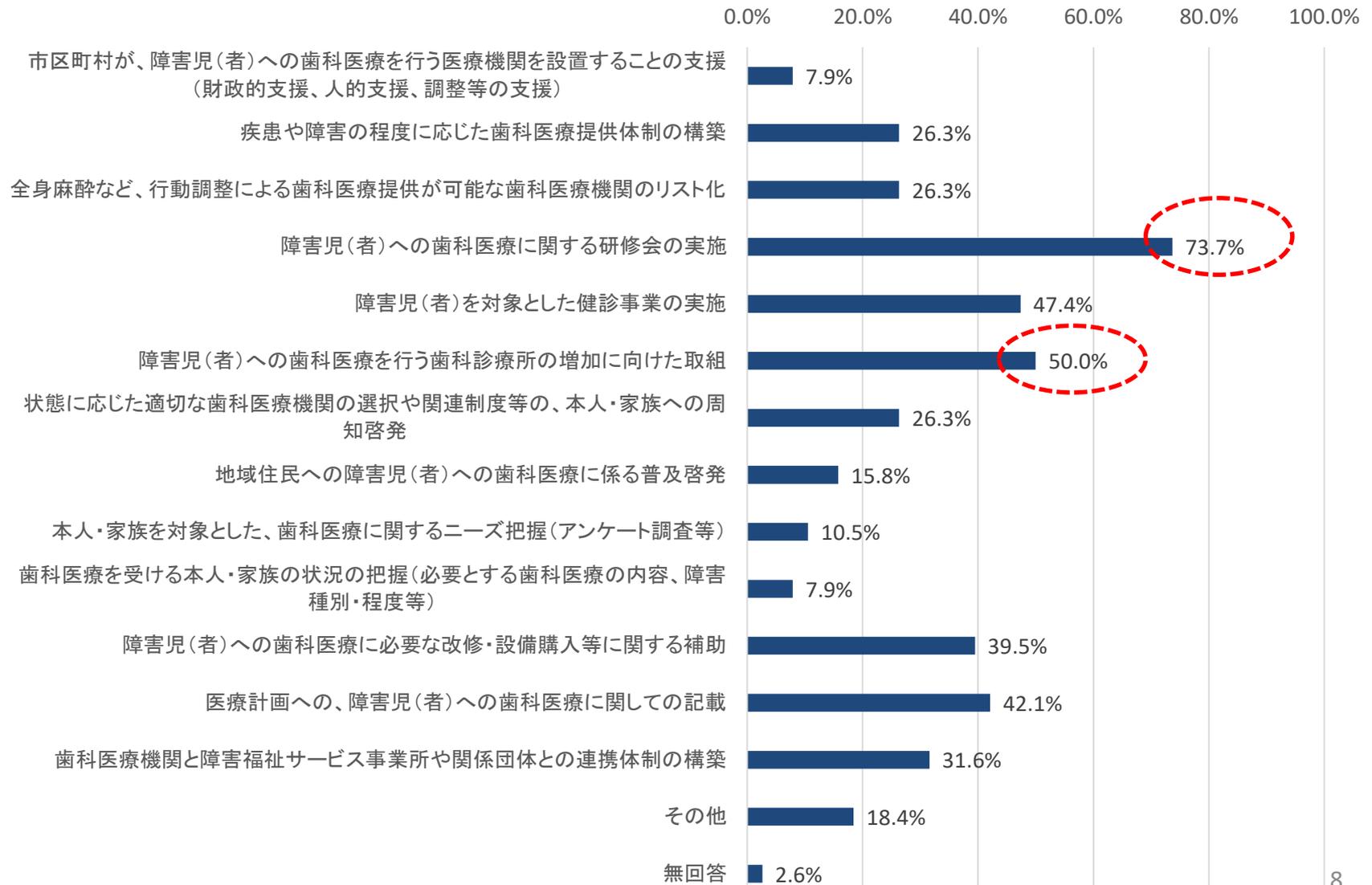
県内の障害児・者への歯科医療の充足状況の把握(都道府県)

○ 障害児・者への歯科医療の充足状況の把握について、「充足状況を把握しておらず判断できない」57.9%が最も多く、次いで「一部の二次医療圏では不足がみられる」31.6%であった。



県内の障害児・者への歯科医療提供に関して行っている取組(都道府県)

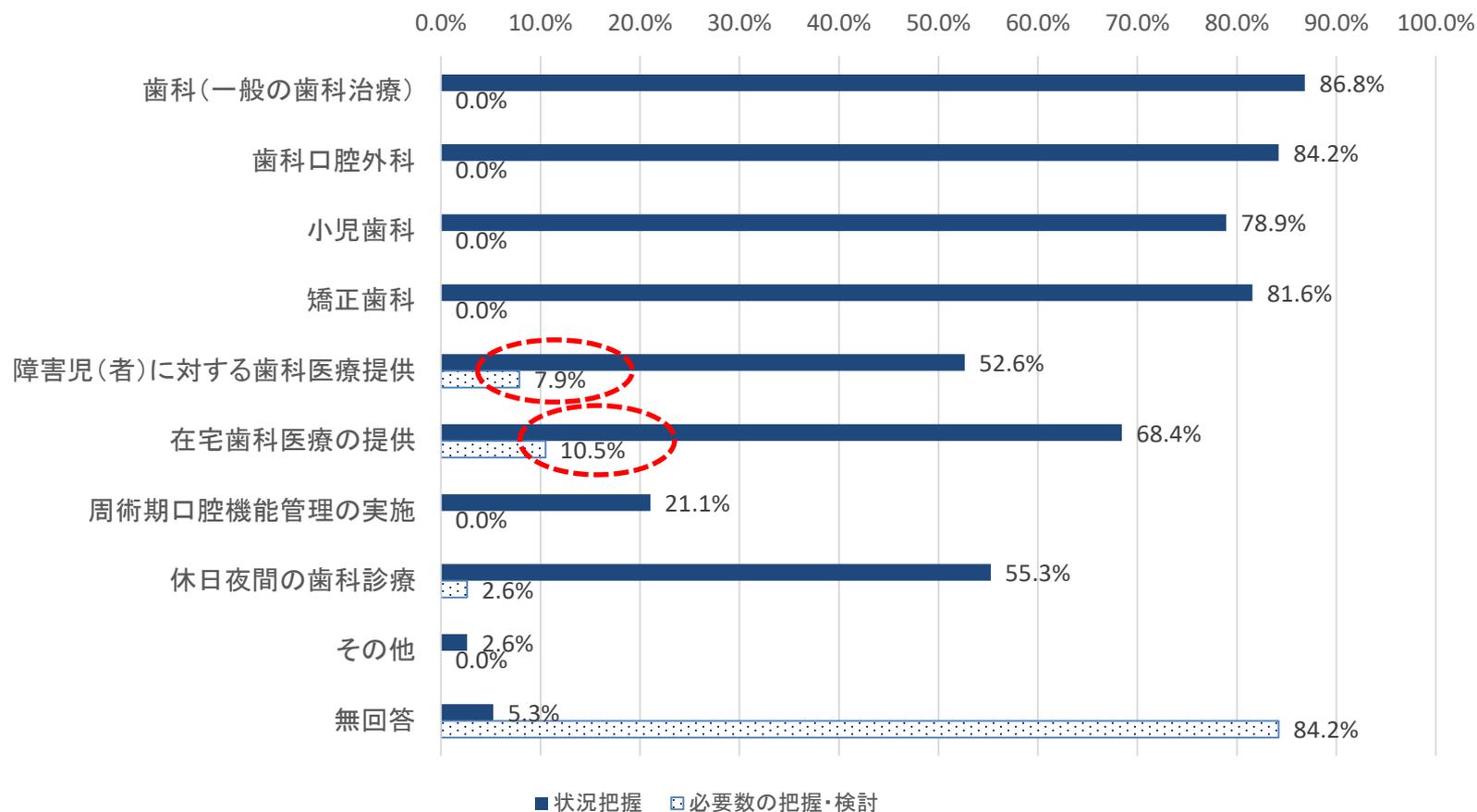
○ 「障害児(者)への歯科医療に関する研修会の実施」73.7%が最も多く、次いで「障害児(者)への歯科医療を行う歯科診療所の増加に向けた取組」50.0%であった。



県内の歯科医療機関の機能の把握・検討状況②(都道府県)

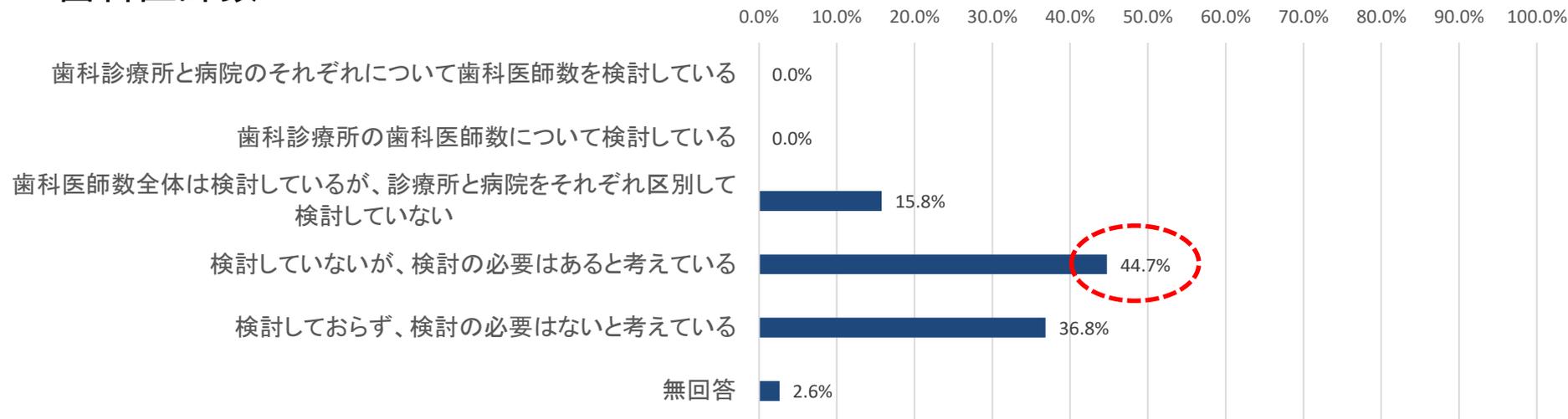
○ 都道府県が把握している機能については、標榜科に関することが最も多く、在宅歯科診療、周術期歯科診療等についても把握されていた。

○ 一方で、適正数等の検討については、在宅歯科診療の10.5%、次いで障害児者に対する歯科医療提供7.9%の順で、全般的に低調であった。

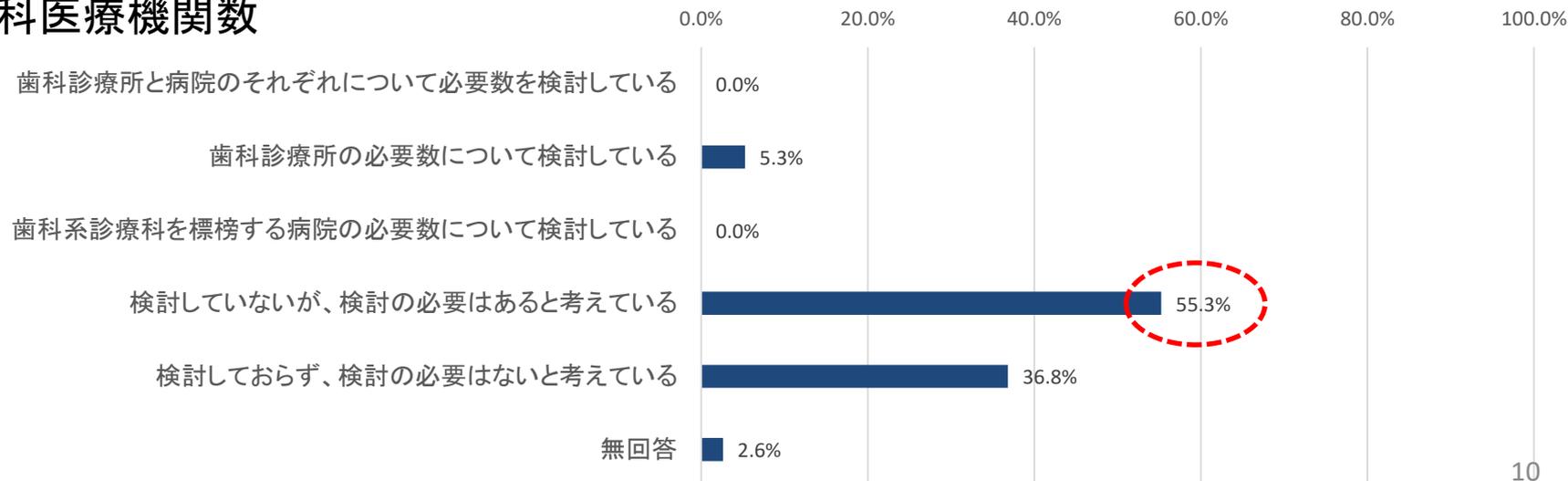


○ 歯科医師及び歯科医療機関の適正数等について、「検討していないが、検討の必要はあると考えている」が最も多く、それぞれ、44.7%、55.3%であった。

歯科医師数

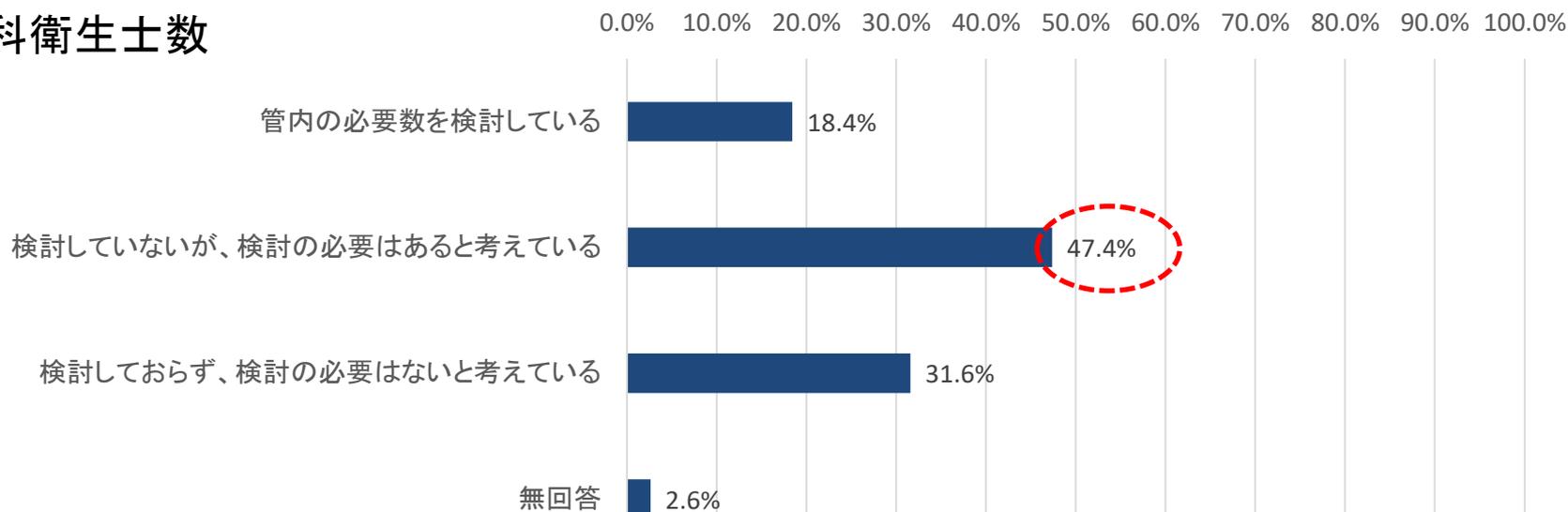


歯科医療機関数

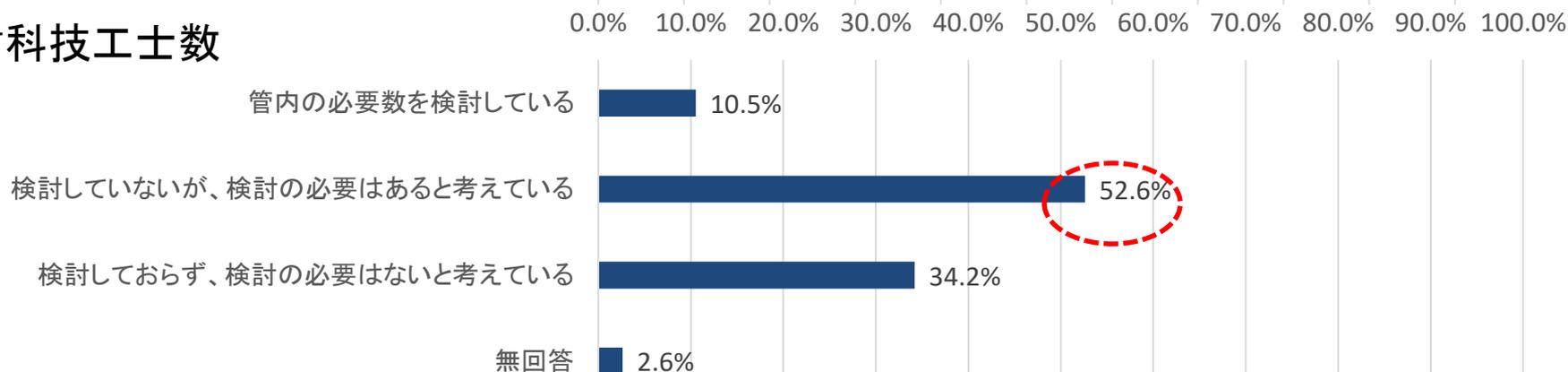


○ 歯科衛生士及び歯科技工士の適正数等について、「検討していないが、検討の必要はあると考えている」が最も多く、それぞれ、47.4%、52.6%であった。

歯科衛生士数



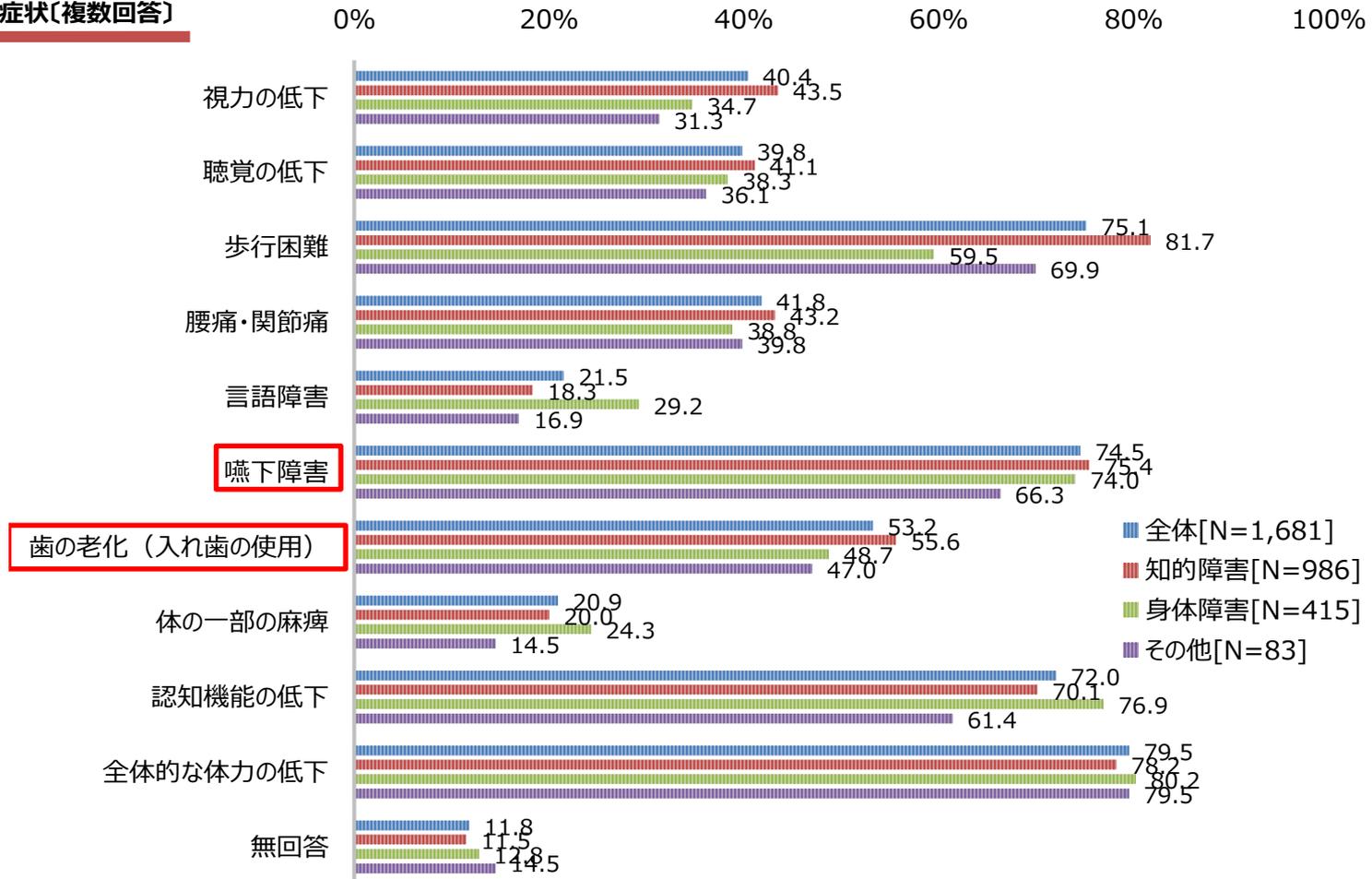
歯科技工士数



障害者支援施設入所者の高齢化に伴う症状

○ 高齢化に伴う症状が顕著な人のいる施設に具体的な利用者の症状を聞いたところ、「全体的な体力低下」が79.5%、「歩行困難」が75.1%、「嚥下障害」が74.5%となっている。

高齢化に伴う症状(複数回答)

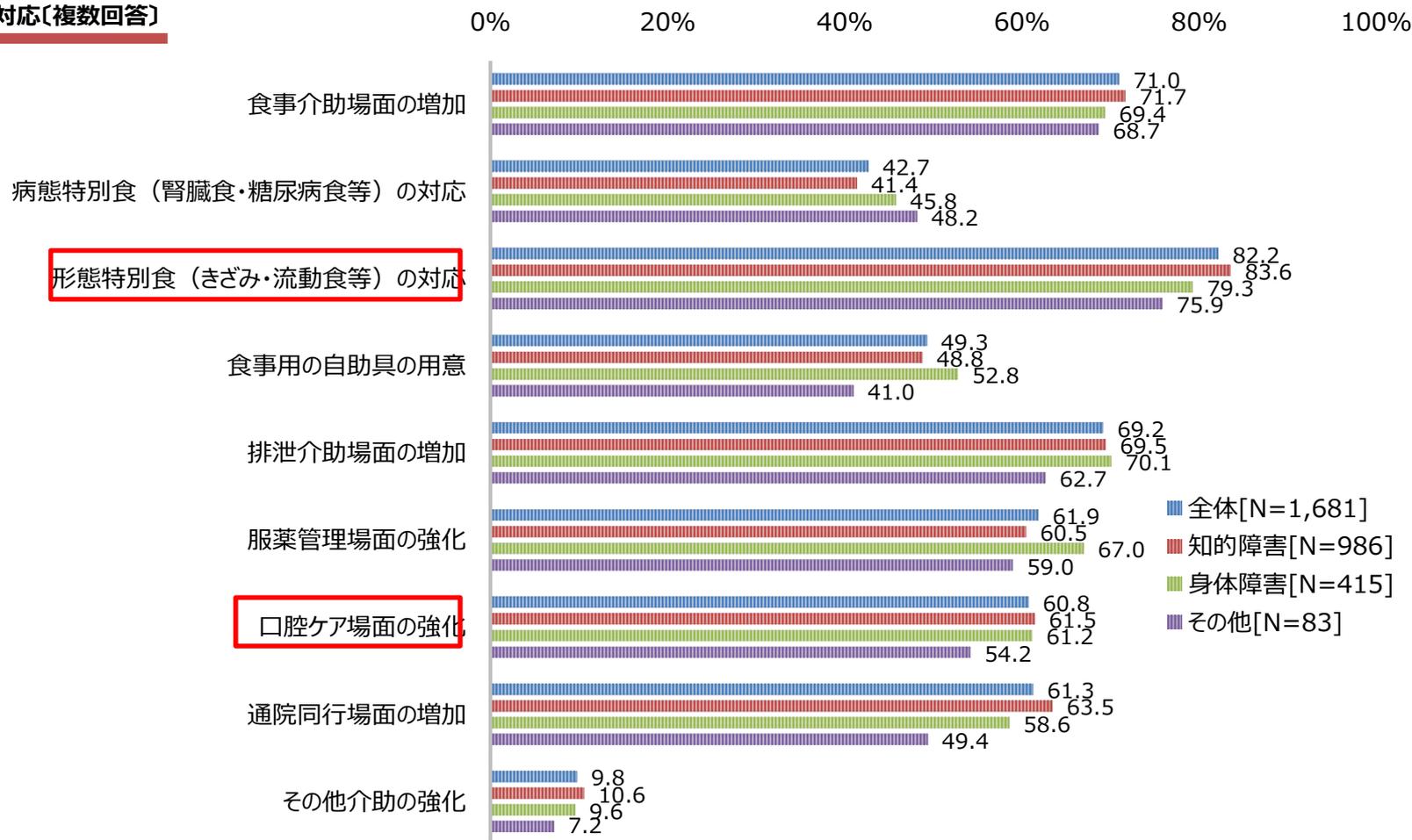


出典：平成30年度障害者総合福祉推進事業「障害者支援施設のあり方に関する実態調査」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株))

障害者支援施設が実施している高齢化対応（介助に関する事項）

○ 高齢化対応として既に実施している支援としては、「形態特別食（きざみ・流動食等）の対応」が82.2%、「食事介助場面の増加」が71.0%、「排泄介助場面の増加」が69.2%となっている。

高齢化対応〔複数回答〕

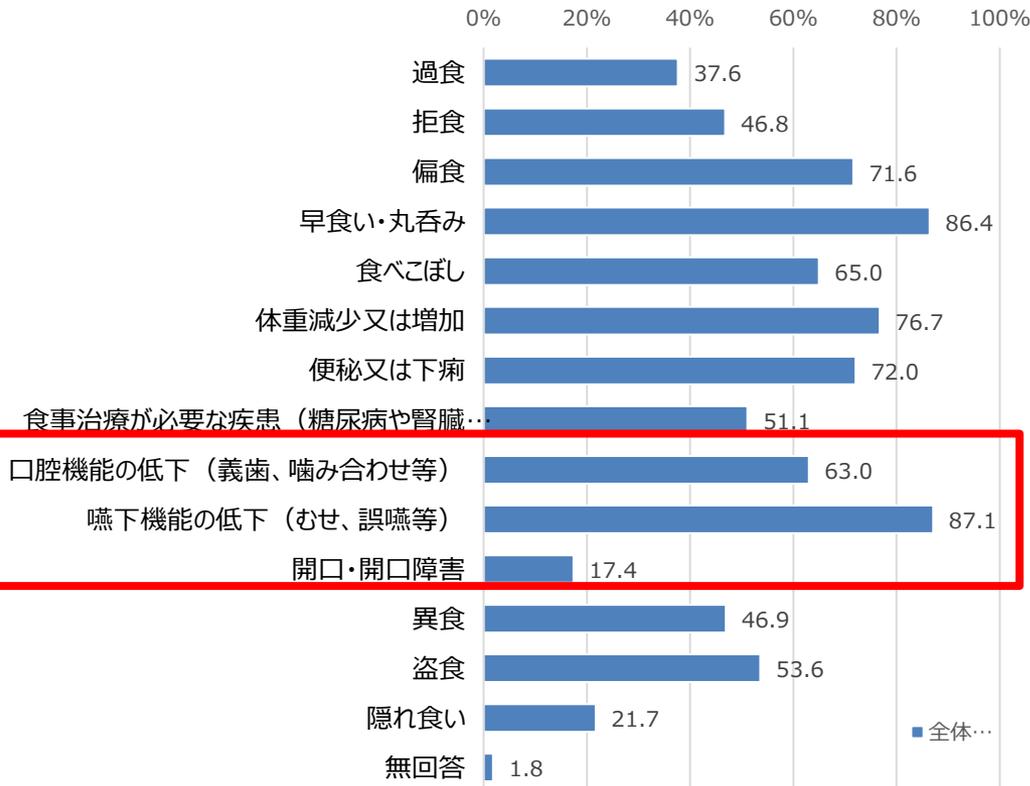


出典：平成30年度障害者総合福祉推進事業「障害者支援施設のあり方に関する実態調査」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング（株））

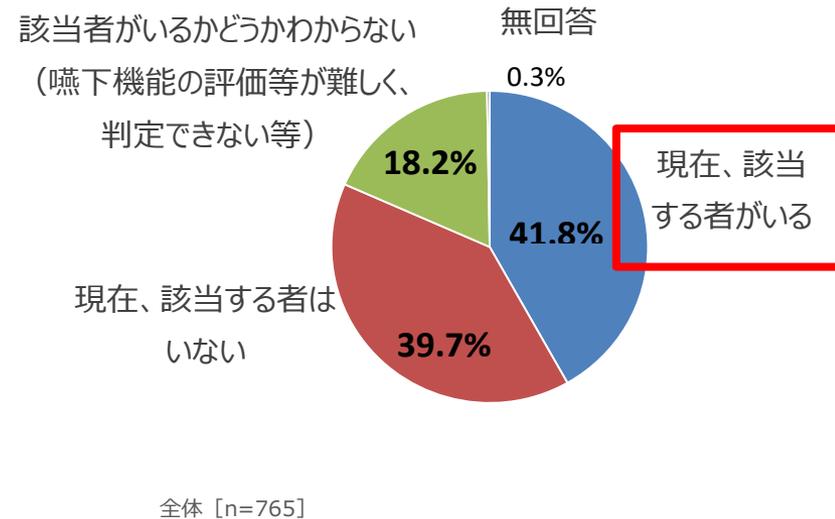
障害者支援施設における嚥下機能等の状況

- 利用者の食行動等で困ったことや気になることについて、「口腔機能の低下」が63.0%、「嚥下機能の低下」が87.1%となっている。
- 「経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者」の状況について、「現在、該当する者がいる」と回答した施設が41.8%となっている。

利用者の食行動や状態等で困ったことや気になること



「経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者」の状況

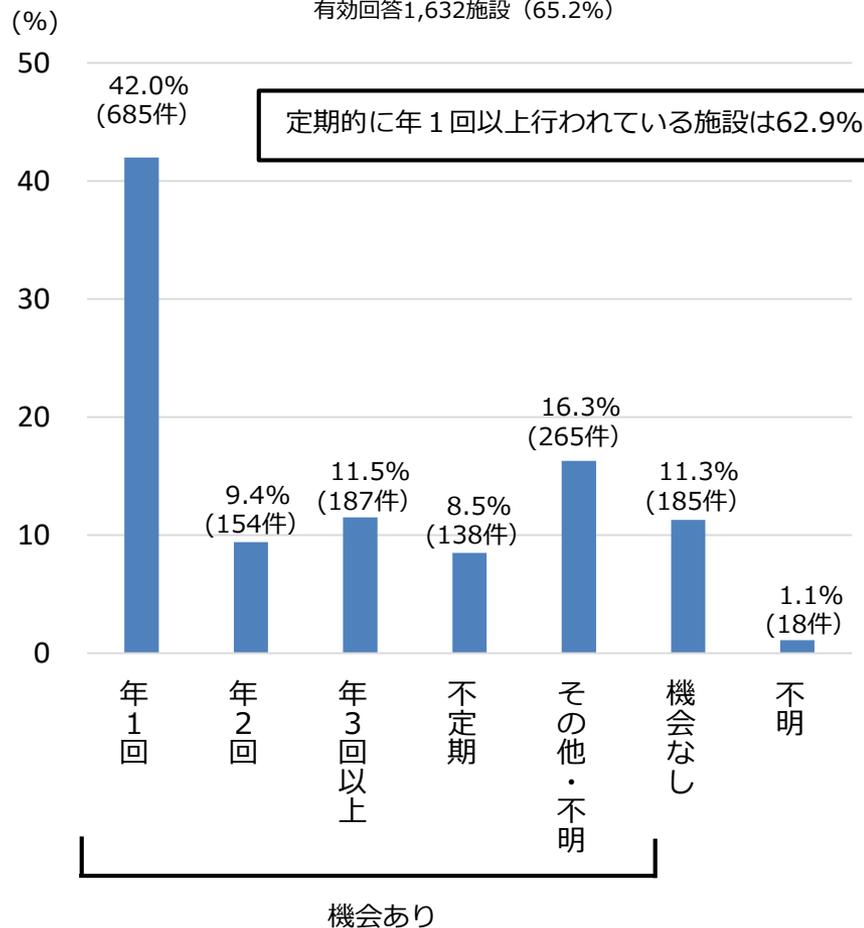


出典：令和2年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査

障害（児）者入所福祉施設における歯科検診や歯科保健指導の機会

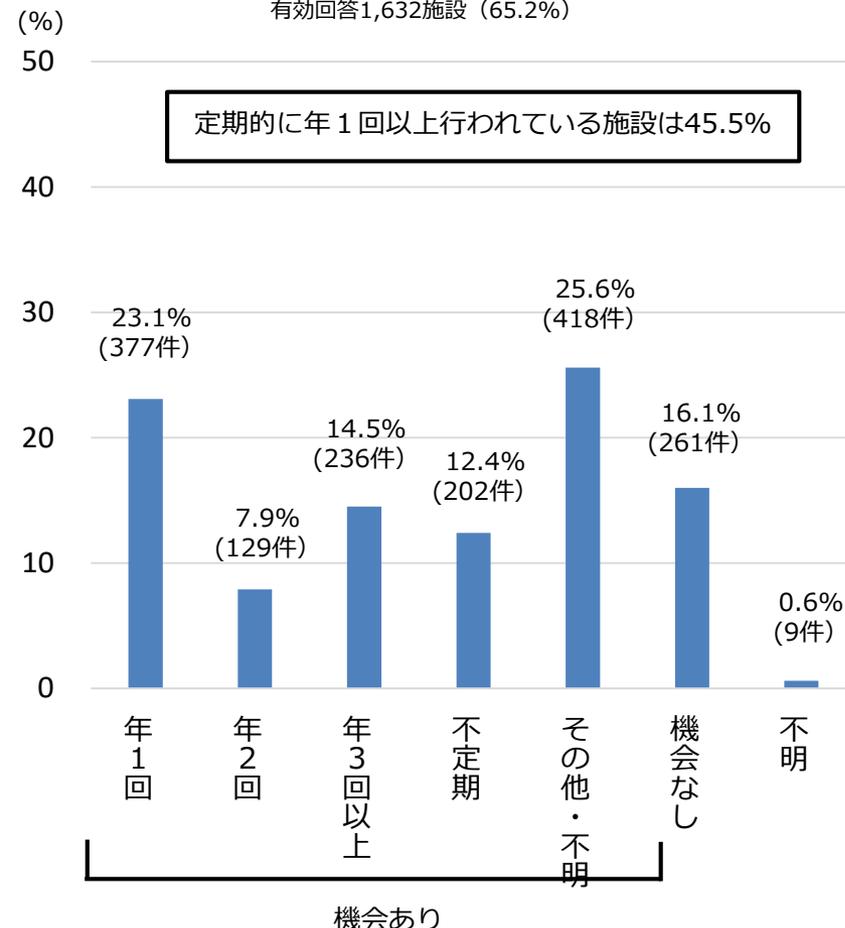
歯科医師による歯科検診を受ける機会

※調査対象：全国の障害（児）者福祉入所施設2,530施設
有効回答1,632施設（65.2%）



歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会

※調査対象：全国の障害（児）者福祉入所施設2,530施設
有効回答1,632施設（65.2%）



出典：平成28年度厚生労働科学特別研究
「歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」

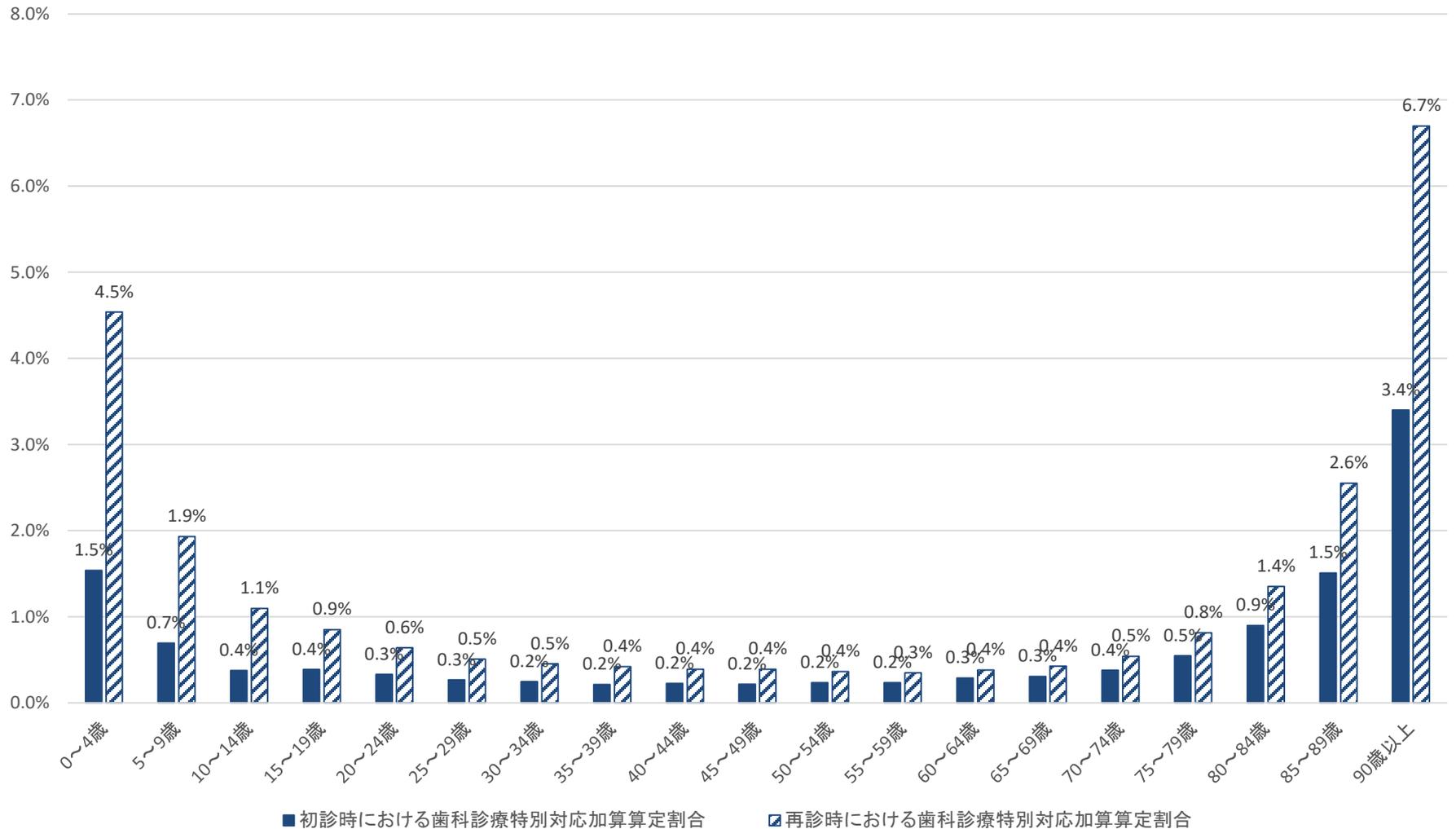
障害（児）者入所福祉施設における歯科検診・歯科保健指導以外の予防活動等の状況

予防活動等の実施の有無とその内容	施設数	実施割合
予防活動等をしている	1497	91.7%
食後の歯磨きの時間をとっている	1363	83.5%
職員が歯磨きの状態をチェックしている	1158	71.0%
定期的にフッ化物洗口をしている	40	2.5%
定期的にフッ化物塗布を受けさせている	96	5.9%
職員への歯科保健に関する研修会の開催	366	22.4%
その他	217	13.3%
予防活動等をしていない	135	8.3%

出典：平成28年度厚生労働科学特別研究
「歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」

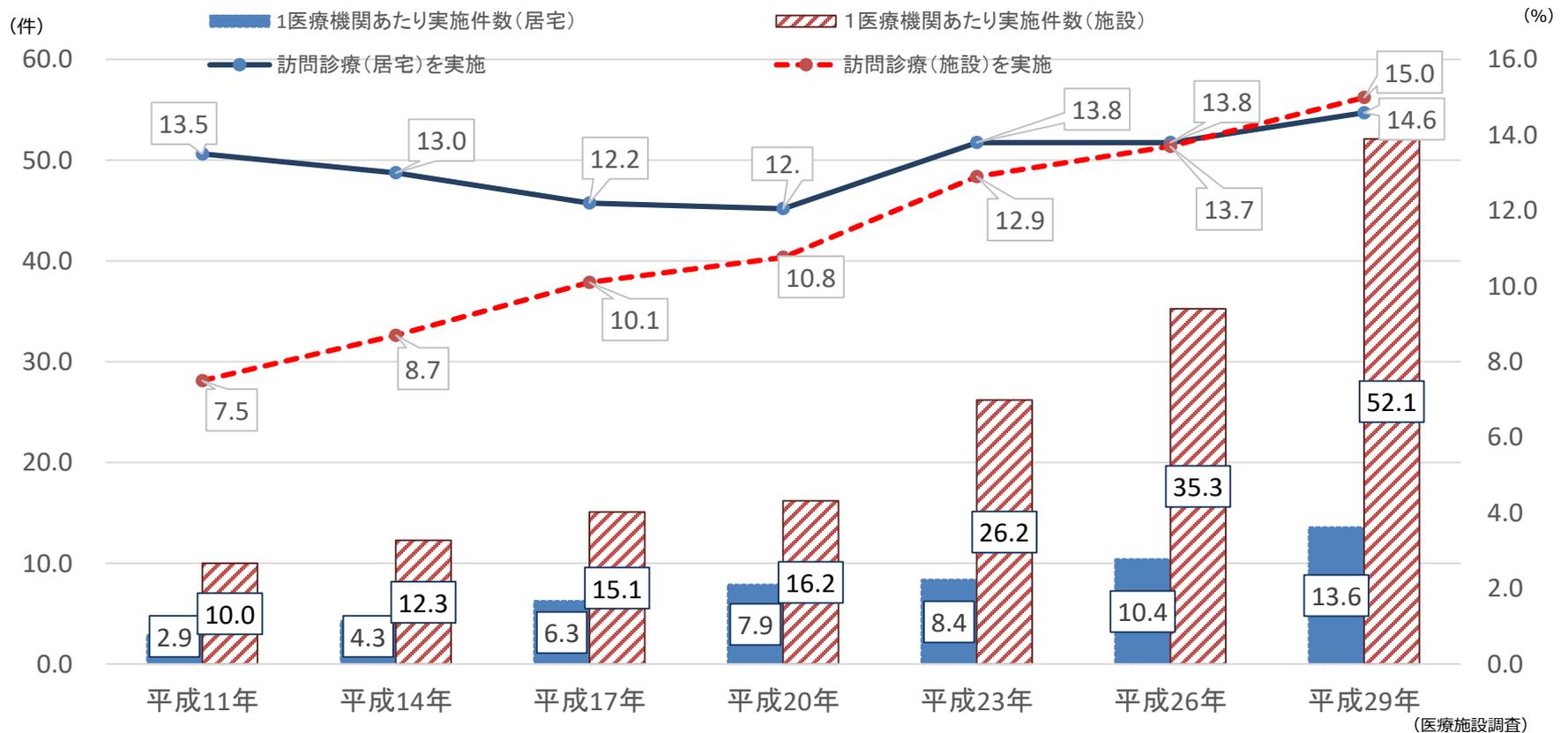
初再診料に占める歯科診療特別対応加算の割合（年齢階級別）

- 初診時における歯科診療特別対応加算の算定割合は「90歳以上」で3.4%と最も高く、次いで「0～4歳」で1.5%であった。
- 再診時における歯科診療特別対応加算の算定割合は「90歳以上」で6.7%と最も高く、次いで「0～4歳」で4.5%であった。



歯科訪問診療の実施状況

- 居宅において歯科訪問診療を提供している歯科診療所の割合は微増傾向。
- 施設において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、調査を重ねるごとに増加しており、居宅で歯科訪問診療医療を提供している歯科診療所よりも多くなった。
- 1歯科診療所当たりの歯科訪問診療の実施件数(各年9月分)は、調査を重ねるごとに増加しており、特に、施設での増加が顕著。

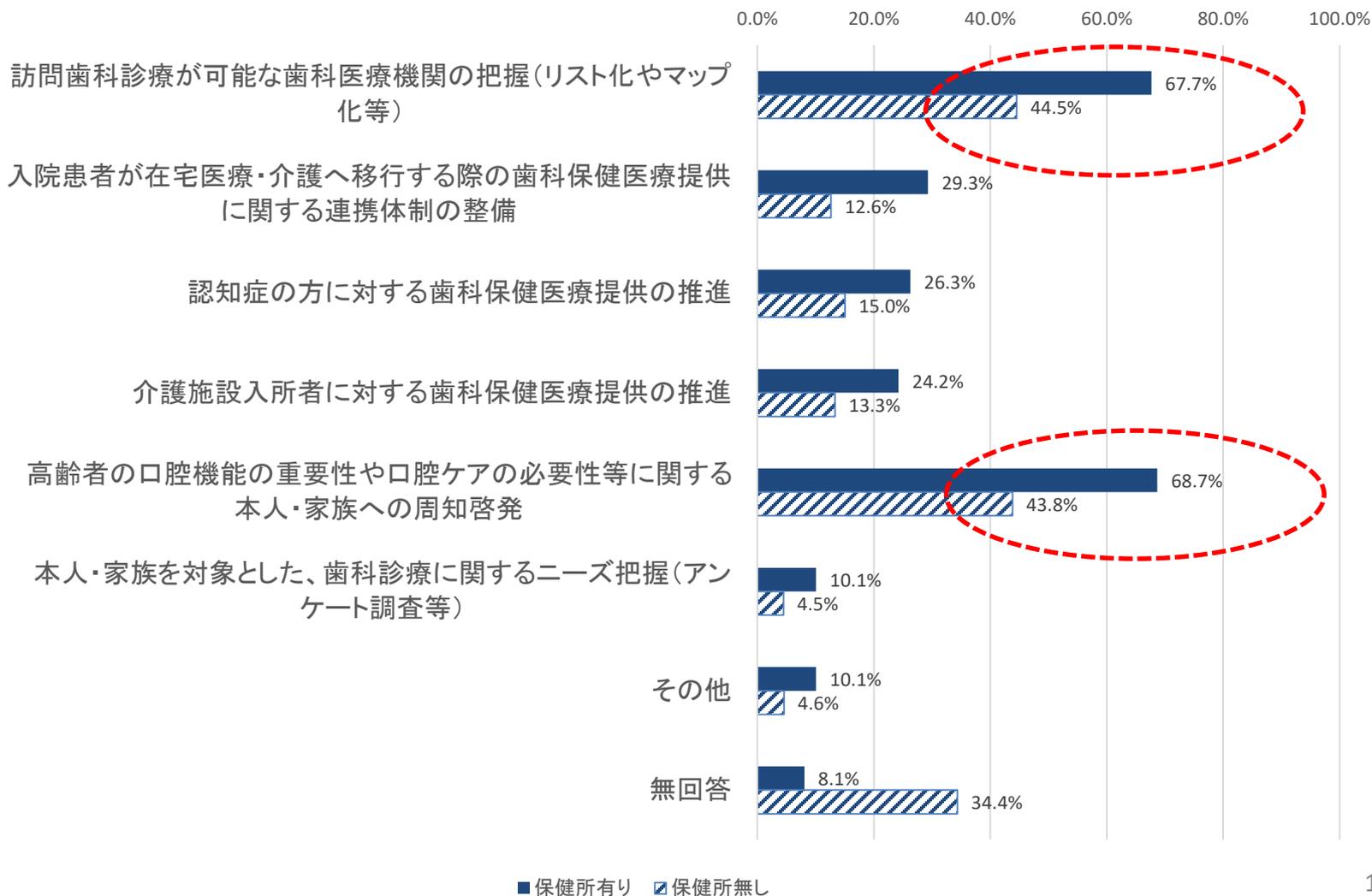


(医療施設調査)

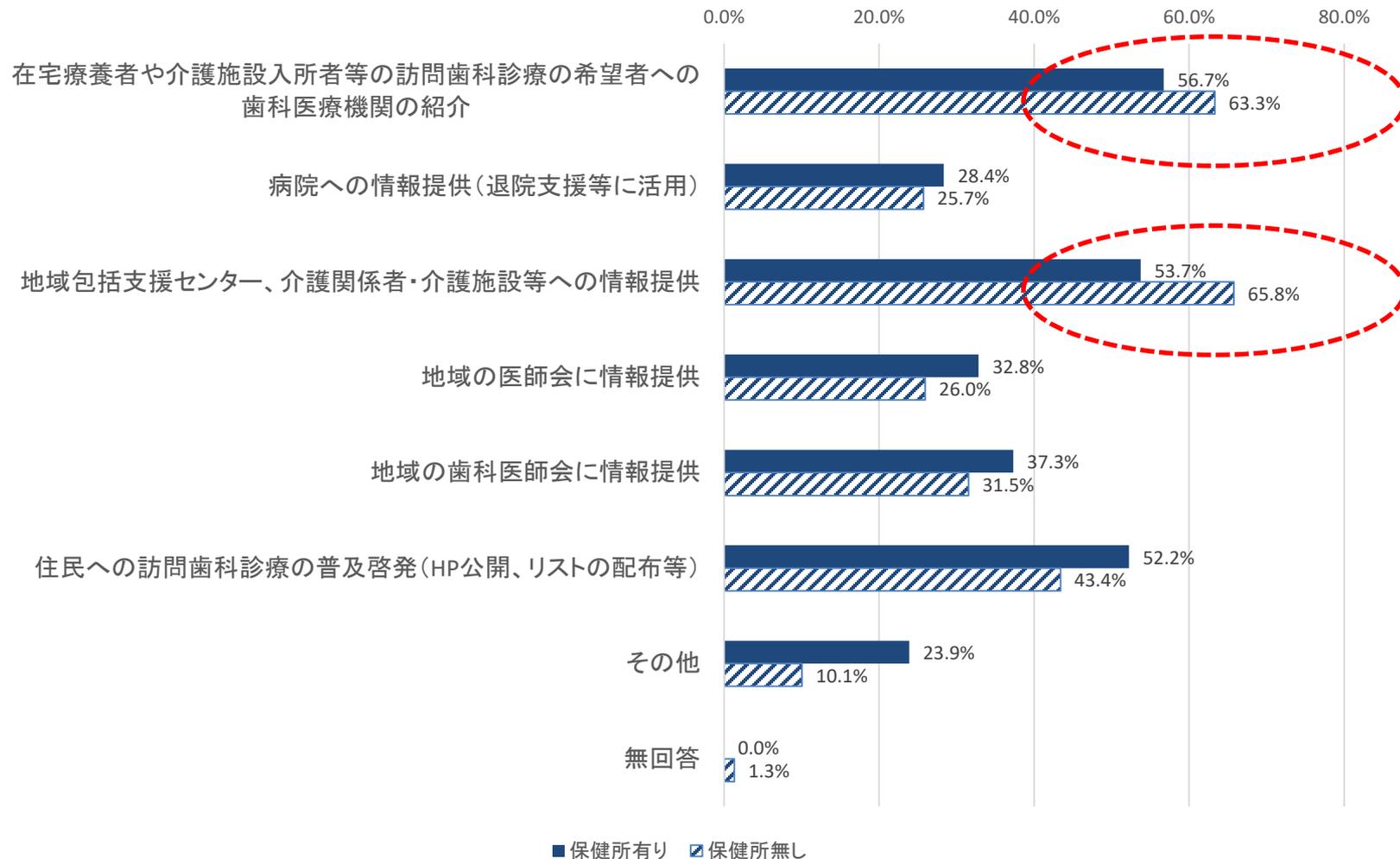
注：平成23年は宮城県の上巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

在宅療養者や介護施設入所者等への歯科保健医療提供に関する取組①(市区町村)

○ 在宅療養者等への歯科保健医療提供に関する取組について、「訪問歯科診療が可能な歯科医療機関の把握」及び「高齢者の口腔機能の重要性や口腔ケアの必要性等に関する本人・家族への周知啓発」が保健所設置市等では約7割、その他の市町村では約4割であった。

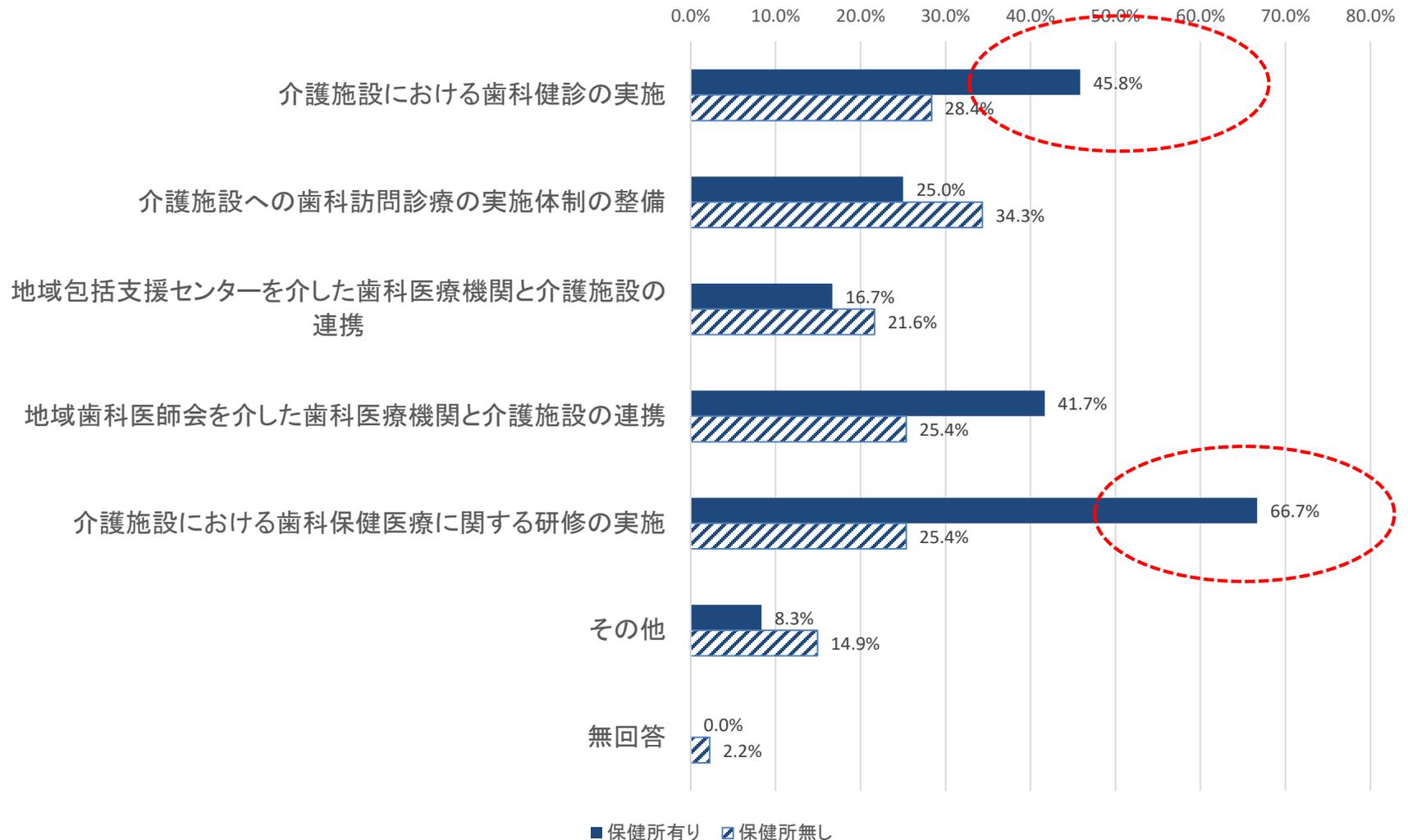


○ 訪問歯科診療が可能な歯科医療機関について、把握している具体的な内容のうち、「地域包括支援センター、介護関係者・介護施設等への情報提供」、「在宅療養者や介護施設入所者等の訪問歯科診療の希望者への歯科医療機関の紹介」の順で多く、約6割であった。



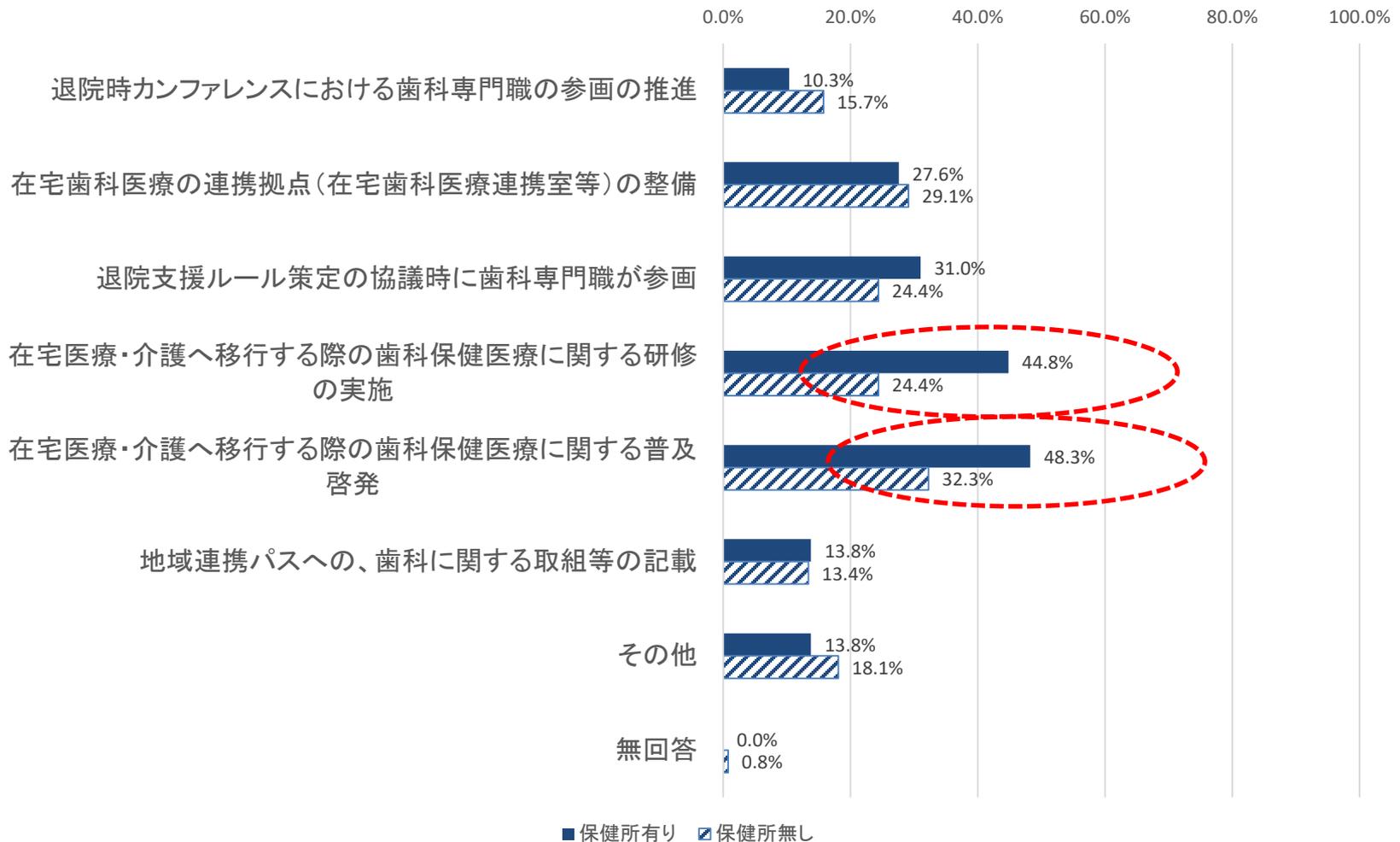
介護施設入所者に対する歯科保健医療提供の推進

○ 介護保健入所者に対する歯科保健医療について、「研修の実施」が最も多く、次いで「歯科健診」の実施であった。



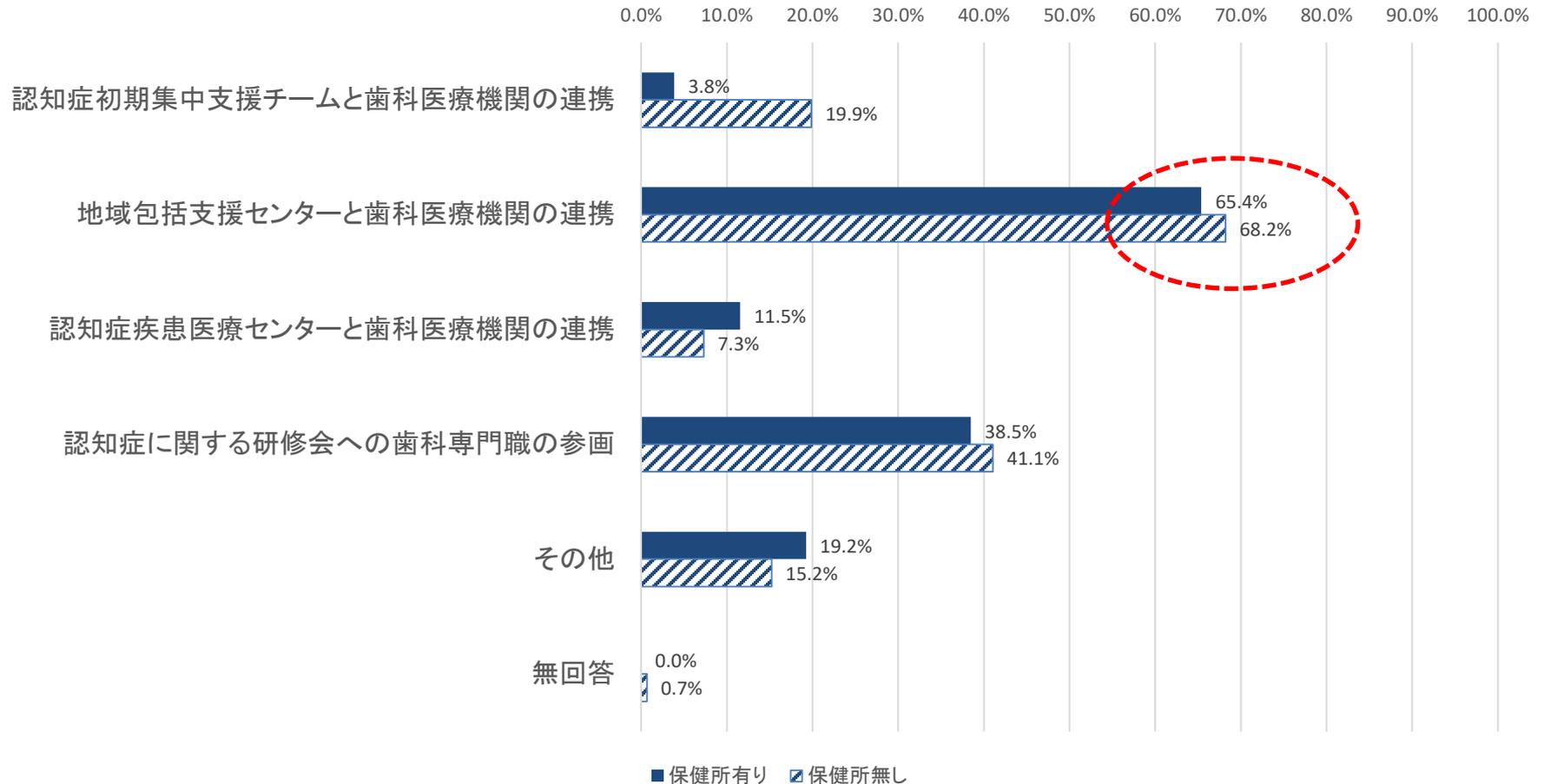
歯科保健医療における医療・介護連携

○ 入院患者が在宅医療・介護へ移行する際の連携について、「普及啓発」、「研修の実施」の順で多かった。



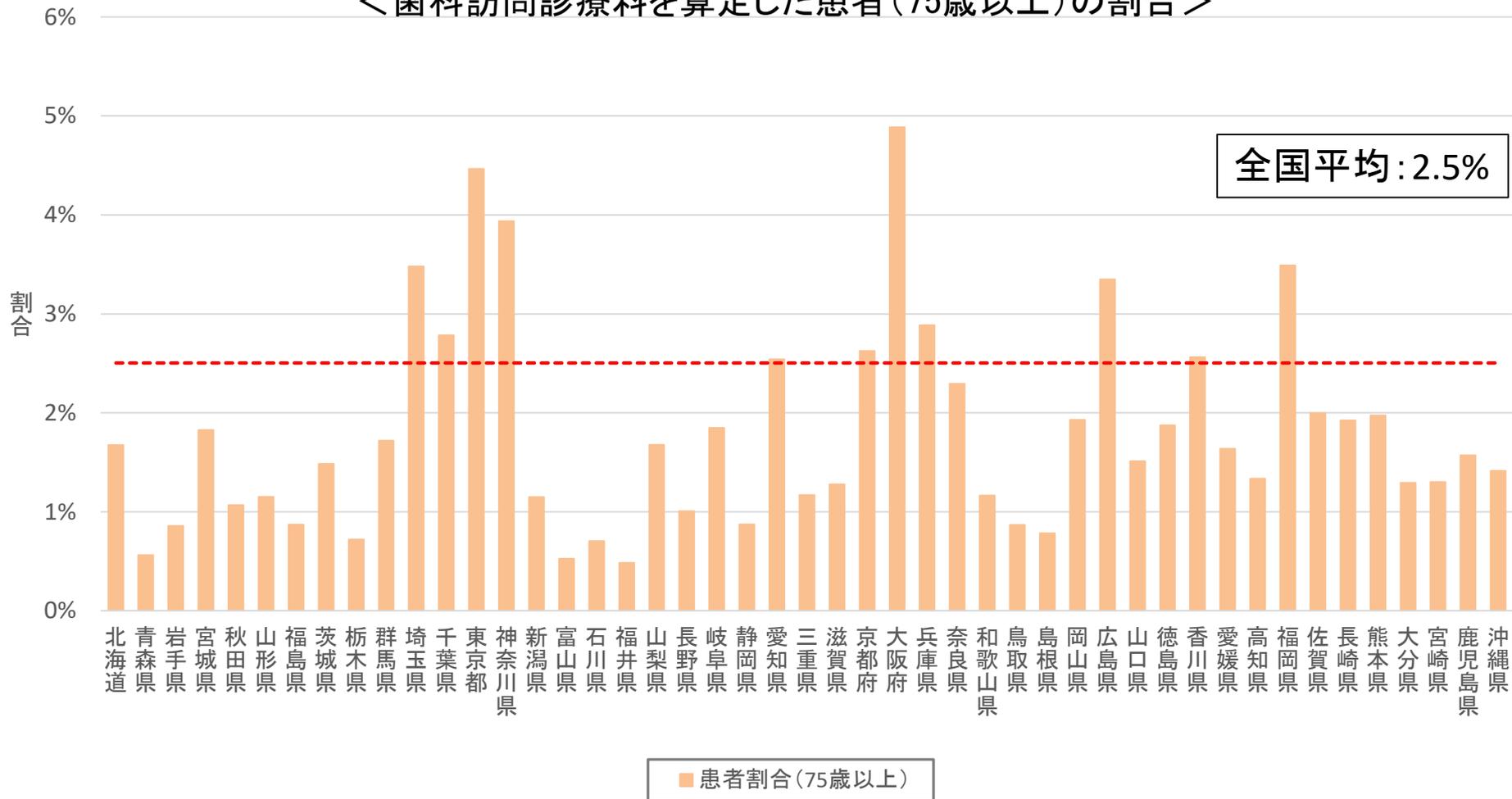
認知症の方に対する歯科保健医療提供の推進

○ 認知症の方に対する歯科保健医療の推進についての取組について、「地域包括支援センターと歯科医療機関の連携」が最も多く、約7割であった。



○歯科訪問診療料が算定された患者数(75歳以上)の割合で見ると、全国平均で2.5%であるが、最も高い大阪府は約4.9%、低い県では0.5%程度となっている。

＜歯科訪問診療料を算定した患者(75歳以上)の割合＞

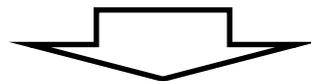


※2018年6月NDBにおいて、歯科訪問診療料の算定がある患者数を都道府県別人口で割ったもの

【現状及び課題】

【歯科医療機関の状況】

- 地域住民の歯科医療、健康の確保に必要な対策と指導、啓発にあたるとともに一般診療所で対応できない歯科医療等を行っている口腔保健センターは、平成29年時点で354施設である。
- 障害児・者の歯科医療を行う医療機関を位置づけている都道府県は、約8割であった。
- 障害児(者)への歯科医療提供が可能な歯科医療機関数を把握している都道府県は約7割であった。
- 一方で障害児・者への歯科医療の充足状況の把握について、約6割が充足状況を把握しておらず、適正数等の検討については、7.9%であった。



【論点】

- 地域における障害児・者等を含めた通院や受療が困難な方への歯科保健医療について、どのようにサービスが提供されることが期待されるか。
- 各地域におけるサービスの過不足について、統計調査やアンケート結果等によって評価を行ったうえで、当該評価結果に基づき、不足しているサービスの充実を図るべきであると考えますが、地域における障害児・者等への歯科保健医療の充足状況の把握が進まない理由として、どのようなことが考えられるか。
- 地域における障害児・者等への歯科保健医療の充実度等について、どのような指標で見える化を図ることができるか。

參考資料

日本歯科専門医機構における歯科専門医の状況①

日本歯科専門医機構の設立経緯

- 2005年～ 日本歯科医学会において歯科専門医制度の検討
- 2014年 日本歯科医師会と日本歯科医学会の両会長名で「歯科医師の専門医の在り方に関する検討会」の設置を医政局長宛要望書提出
- 2015年 厚生労働省において、「歯科医師の資質向上等に関する検討会」のワーキンググループとして、「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」を設置
- 2016年 5月 「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」において方向性ととりまとめ
11月 「歯科医師の資質向上等に関する検討会」においてWGの議論を踏まえた論点整理
- 2017年 日本歯科医師会、日本歯科医学会連合等による「歯科専門性に関する協議会」設置
- 2018年 一般社団法人日本歯科専門医機構設立

日本歯科専門医機構における歯科専門医の考え方

1. 歯科専門医とは

それぞれの専門領域において適切な研修教育を受け、十分な知識と経験を備え、患者から信頼される専門医療を提供できる歯科医師

2. 歯科専門医機構が認定する専門医制度の基本的理念

1. プロフェッショナルオートノミーに基づいた歯科専門医(および歯科医療従事者)の質を保証・維持できる制度であること
2. 国民に信頼され、受診先の選択に際し良い指標となる制度であること

(参考) 歯科領域の広告可能な専門性資格

- | | | | | | |
|----------|-----------|----------|------------|----------|---------|
| ・公益社団法人 | 日本口腔外科学会 | 口腔外科専門医 | ・特定非営利活動法人 | 日本歯周病学会 | 歯周病専門医 |
| ・一般社団法人 | 日本歯科麻酔学会 | 歯科麻酔専門医 | ・公益社団法人 | 日本小児歯科学会 | 小児歯科専門医 |
| ・特定非営利法人 | 日本歯科放射線学会 | 歯科放射線専門医 | | | |

日本歯科専門医機構における歯科専門医の状況②

歯科における専門領域の考え方

- 専門医の診療領域については、大学の講座(分野)に準じたものを基本とし、サブスペシャリティーについては今後の検討課題とする。
- 地域歯科医療における多職種連携、訪問歯科診療、ハイリスク患者の歯科診療などを総合的かつ専門的に行い歯科医師を認定する「総合歯科専門医(仮称)」制度を構築する。
- 以上の方針から、まず、以下の10基本領域について専門医制度の認証について検討を進める。
 - ①現在広告可能な5領域 **口腔外科、歯周病、歯科麻酔、小児歯科、歯科放射線**
 - ②専門医像や専門領域について、関係学会間で協議の上、新たに検討を行う5領域
歯科保存、歯科補綴、矯正歯科、インプラント歯科、総合歯科(名称はいずれも仮称)

専門医制度認証の仕組み

- 各専門医制度の構築(専門研修カリキュラム、専門研修教育、専門医資格等の認定や更新の審査・認定に係る制度設計等)は、各領域学会で行う。
- **日本歯科専門医機構は、各学会の制度の基本的要件・基準の設定等について、中立・公正に審査し、各学会の専門医制度及び専門医・研修施設等の評価・認定と認証を行う。**

専門医制度認証の状況

- 現在までに、**①の5学会(いずれの専門医も、現時点で広告可能な専門性資格)の専門医制度認証が修了**している。
- ②の5領域については、協議が終わったものから順次認証を行う。

学会名	専門医名称	登録番号	登録年月日	認証期間	認証専門医数
日本歯科麻酔学会	歯科麻酔専門医	第1号	令和2年6月1日	令和2年6月1日～令和7年5月31日	129名
日本歯周病学会	歯周病専門医	第2号	令和2年10月23日	令和2年10月23日～令和7年10月22日	454名
日本小児歯科学会	小児歯科専門医	第3号	令和2年10月23日	令和2年10月23日～令和7年10月22日	317名
日本歯科放射線学会	歯科放射線専門医	第4号	令和2年10月1日	令和2年10月1日～令和7年9月30日	86名
日本口腔外科学会	口腔外科専門医	第5号	令和2年10月1日	令和2年10月1日～令和7年9月30日	773名
合計					1,759名

日本歯科専門医機構の状況

歯科専門医の
質を保証・維持

日本歯科専門医機構が認証する専門医制度

日本歯科専門医機構に申請

日本歯科医師会	日本歯科医学会連合	
日本歯科麻酔学会 (歯科麻酔専門医)	日本顎関節学会	日本レーザー歯学会
日本歯内療法学会	日本障害者歯科学会	日本口腔インプラント学会
日本有病者歯科医療学会	日本口腔外科学会 (口腔外科専門医)	日本補綴歯科学会
日本歯科放射線学会 (歯科放射線専門医)	日本顎顔面インプラント学会	日本歯科医療管理学会
日本小児歯科学会 (小児歯科専門医)	日本口腔腫瘍学会	日本歯科医学教育学会
日本歯科保存学会	日本口腔診断学会	日本歯周病学会 (歯周病専門医)
日本歯科審美学会	日本顎咬合学会	日本老年歯科医学会
日本接着歯学会	日本臨床歯周病学会	日本口腔衛生学会
日本薬物療法学会	日本矯正歯科学会	

各学会が専門医を認定

その他の学会・団体

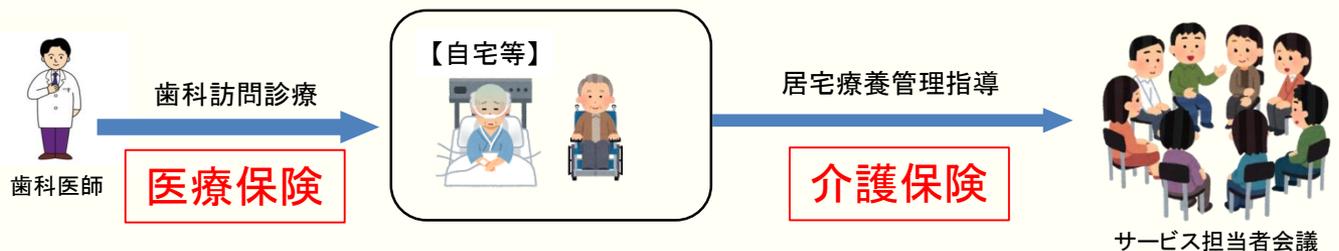
※専門医制度がない学会もある

※赤字：現行制度で広告可能な専門性資格・団体

居宅療養管理指導（歯科医師）

【居宅療養管理指導】516単位/回、486単位/回、440単位/回

- 歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報等についての指導及び助言を行っていること。



- ・サービス担当者会議に参加
- ・サービス担当者会議に参加困難な場合:文書にて情報提供

【告示】

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。2～4（略）

【通則】

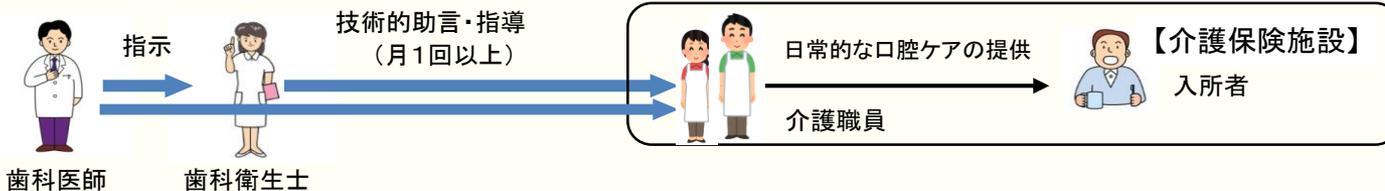
居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）

口腔衛生管理体制加算

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院 →基本サービスへ
認知症多機能型入所者生活介護、特定施設 →引き続き口腔衛生体制加算を評価

【口腔衛生管理体制加算】30単位/月

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月一回以上実施。これに基づき、施設職員は口腔ケア・マネジメント計画を立案。
入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画



【告示】 介護保険施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

【通知】

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者(入院患者)の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。
- ② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
 - イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該施設における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。)
 - ト その他必要と思われる事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケア・マネジメントに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔衛生管理に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

口腔衛生管理加算

【口腔衛生管理加算】90単位/月、110単位/月

- 口腔衛生管理体制計画を立案している介護保険施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者又は入院患者に対する口腔衛生の管理を月2回以上行っていること。



【算定告示】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【基準告示】

イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すると。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すると。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

口腔・栄養スクリーニング加算

【口腔・栄養スクリーニング加算】20単位/回、5単位/回

- 利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行い、介護支援専門員に情報提供していること。



【算定告示】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

- イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位
- ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位

【基準告示】

- イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
- (-) 栄養アセスメント加算を算定している若しくは当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- (-) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
- ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (-) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
- (-) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- (2) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (-) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (-) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
- (-) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (-) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

口腔機能向上加算

【口腔衛生管理加算】150単位/回、160単位/回

- 通所事業所等において、口腔機能の低下した利用者等に対して、口腔機能の向上を目的として個別的に口腔清掃の指導・実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施等を行うこと。



言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員

※必要と判断される場合には主治の医師・歯科医師に指示・指導を受ける

口腔機能向上サービス
(月2回まで)

【通所事業所等】



口腔機能向上加算 (I)
※従来の口腔機能向上加算

+ データ登録・活用(LIFE) 口腔機能向上加算 (II)

【算定告示】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

【基準告示】

イ 口腔機能向上加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

(2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

(3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18に規定する口腔機能向上サービスをいう。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

(4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

(5) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔機能向上加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

口腔衛生管理加算

【口腔衛生管理加算】90単位/月、110単位/月

- 口腔衛生管理体制計画を立案している介護保険施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者又は入院患者に対する口腔衛生の管理を月2回以上行っていること。



【算定告示】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【基準告示】

イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すると。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すると。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

口腔機能向上加算

【口腔衛生管理加算】150単位/回、160単位/回

- 通所事業所等において、口腔機能の低下した利用者等に対して、口腔機能の向上を目的として個別的に口腔清掃の指導・実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施等を行うこと。



言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員

※必要と判断される場合には主治の医師・歯科医師に指示・指導を受ける

口腔機能向上サービス
(月2回まで)

【通所事業所等】



口腔機能向上加算 (I)
※従来の口腔機能向上加算

+ データ登録・活用(LIFE) 口腔機能向上加算 (II)

【算定告示】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

【基準告示】

- イ 口腔機能向上加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18に規定する口腔機能向上サービスをいう。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- (5) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- ロ 口腔機能向上加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

栄養サポートチーム等連携加算

- 他の保険医療機関に入院している患者等に対して、当該患者の入院している栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合に算定。
- 平成28年度診療報酬改定では歯科疾患在宅療養管理料において、平成30年度診療報酬改定では在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料において、栄養サポートチーム等との連携を評価。
- 平成30年度診療報酬改定において要介護被保険者等に対する口腔機能管理を充実させる観点から、栄養サポートチーム等連携加算2の対象施設を拡大(認知症対応型共同生活介護等を追加)。併せて、病院での多職種チームとの連携を踏まえた口腔機能管理について、対象を拡大するとともに評価を充実。

(新) **栄養サポートチーム等連携加算1**

80点

(新) **栄養サポートチーム等連携加算2**

80点

[算定要件]

栄養サポートチーム等連携加算1、栄養サポートチーム等連携加算2ともに、後述の歯科疾患在宅療養管理料算定時の加算と同様の要件

届出医療機関数及び算定回数

	届出医療機関数	算定回数
歯科疾患在宅療養管理料 栄養サポートチーム等連携加算1	(届出不要)	655
歯科疾患在宅療養管理料 栄養サポートチーム等連携加算2		7,129
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 栄養サポートチーム等連携加算1		96
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 栄養サポートチーム等連携加算2		447

(出典)

算定回数:平成30年社会医療診療行為別統計(平成30年6月審査分)

歯科疾患在宅療養管理料

算定要件(抜粋)

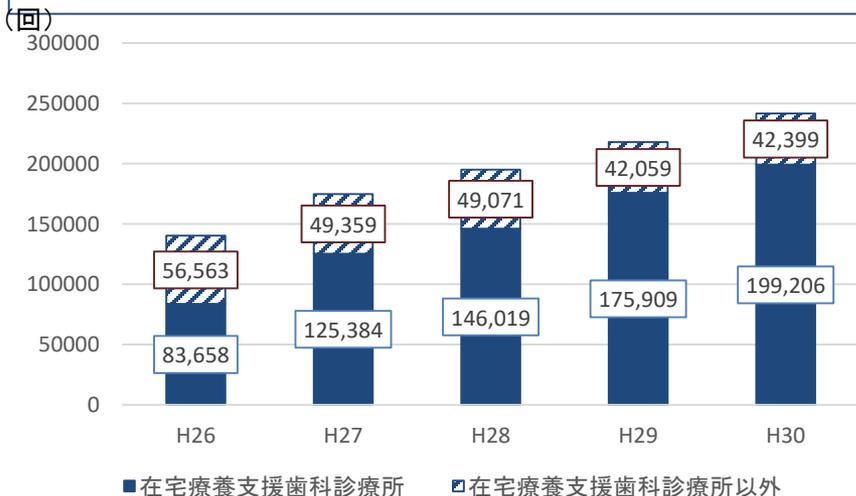
歯科訪問診療料を算定した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の歯科疾患の状況及び併せて実施した口腔機能評価の結果等を踏まえて管理計画を作成した場合に、月1回に限り算定。

- 1 在宅療養支援歯科診療所1の場合 320点
- 2 在宅療養支援歯科診療所2の場合 250点
- 3 1及び2以外の場合 190点

栄養サポートチーム等連携加算1(80点) 他の保険医療機関に入院している患者に対して、栄養サポートチーム等の構成員として診療を行う

い、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を実施。

栄養サポートチーム等連携加算2(80点) 介護保険施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を実施。



管理計画

- 患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な全身の状態(基礎疾患の有無、服薬状況等)
- 口腔の状態(口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状態、咬合状態等)
- 口腔機能の状態(咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等)
- 管理方法の概要
- 必要に応じて実施した検査結果の要点

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

算定要件(抜粋)

歯科訪問診療料を算定した患者であって、摂食機能障害を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、20分以上必要な指導管理を行った場合に、月4回に限り算定する。

10歯未満: 350点

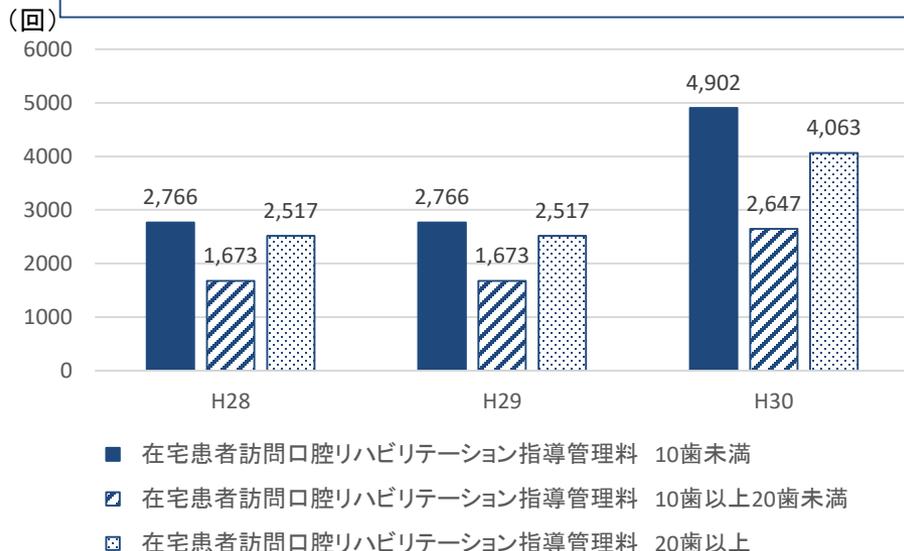
10歯以上20歯未満: 450点

20歯以上: 550点

栄養サポートチーム等連携加算1(80点) 他の保険医療機関に入院している患者に対して、栄養サポートチーム等の構成員として診療を行

い、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を実施。

栄養サポートチーム等連携加算2(80点) 介護保険施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を実施。



対象患者

- 発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるもの
- 内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるものであって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの
- 歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める在宅等療養患者 等

(出典)

算定回数: 平成30年社会医療診療行為別統計(平成30年6月審査分)

小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

○ 平成30年度診療報酬改定において、通院困難な小児に対する歯科訪問診療を充実させる観点から、口腔衛生指導や口腔機能管理等を包括した評価を新設。

(新) 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

450点

[算定要件]

- ・**歯科訪問診療料を算定した15歳未満の患者**であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、**20分以上必要な指導管理を行った場合に月4回に限り算定**
- ・患者等(家族を含むものであること。)に対して、歯科疾患の状況及び当該患者の口腔機能の評価結果等を踏まえた管理計画について説明
- ・小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した月において、歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料及び在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は別に算定できない。

[包括範囲]

- ・歯周病検査、摂食機能療法、歯周基本治療、歯周基本治療処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置

[加算]

- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 75点、在宅療養支援歯科診療所加算1 125点、在宅療養支援歯科診療所加算2 100点

対象患者： 口腔機能の発達不全を認めるもの、口腔疾患又は摂食機能障害を有するもの
 目的： 口腔衛生状態の改善、口腔機能の向上及び口腔疾患の重症化予防



届出医療機関数及び算定回数

届出医療機関数	算定回数
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	227 11 ※イ 30 ※ロ 136 ※ハ

40

(出典)

算定回数：平成30年社会医療診療行為別統計(平成30年6月審査分)

※イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、※ロ 在宅療養支援歯科診療所1、※ハ 在宅療養支援歯科診療所2

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価報告書（抜粋）

平成30年12月19日
第2回歯科口腔保健の推進に係る
う蝕対策ワーキンググループ

【定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標】

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	66.9% (平成23年)	62.9% (平成28年)	90% (平成34年度)

- 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健対策を検討する際には、今後、ますます高齢者人口が増加していくことを踏まえ、地域包括ケアシステムにおける効果的・効率的な歯科保健サービスを提供する必要がある。
- 口腔内の環境の改善が全身の健康状態にも寄与することを踏まえ、要介護者等の口腔内の評価で必要な視点を整理し、口腔内の実態把握を適切に行う。
- 障害者（児）への定期的な歯科検診及び歯科医療の提供のため、国、都道府県、市区町村のそれぞれの単位で、関係部局と連携した施策・取組を推進する。

障害者支援施設における栄養・口腔衛生関連の加算

		単位数	加算の要件・概要
栄養マネジメント加算		12単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤の管理栄養士を1名以上配置すること。 ・ 医師、管理栄養士、歯科医師、看護師その他の職種の共同による栄養ケア計画（摂食・嚥下機能及び食形態への配慮を含む。）を作成し、栄養管理を行った場合に算定可。
経口移行加算		28単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養マネジメント加算を算定していること。 ・ 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同による経口移行計画の作成し、管理栄養士又は栄養士が栄養管理及び支援を行った場合に算定可（原則として、経口移行計画が作成された日から180日以内の期間に限る。）
経口維持加算	経口維持加算（Ⅰ）	400単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養マネジメント加算を算定していることが必要。 ・ 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、その他の職種の共同による食事の観察及び会議を行い経口維持計画を作成し、管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に算定可。
	経口維持加算（Ⅱ）	100単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協力歯科医療機関を定めている施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定可。
口腔衛生管理体制加算		30単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成している場合であって、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設従業者に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定可。
口腔衛生管理加算		90単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔衛生管理体制加算を算定している場合であって、以下の要件を満たす場合に算定可。 <ul style="list-style-type: none"> イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。 ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、施設従業者に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する施設従業者からの相談等に必要に応じ対応すること。
療養食加算		23単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士又は栄養士が配置されている施設において、療養食を提供した場合に算定可。