

歯科医療

1. 歯科医療を取り巻く現状等について

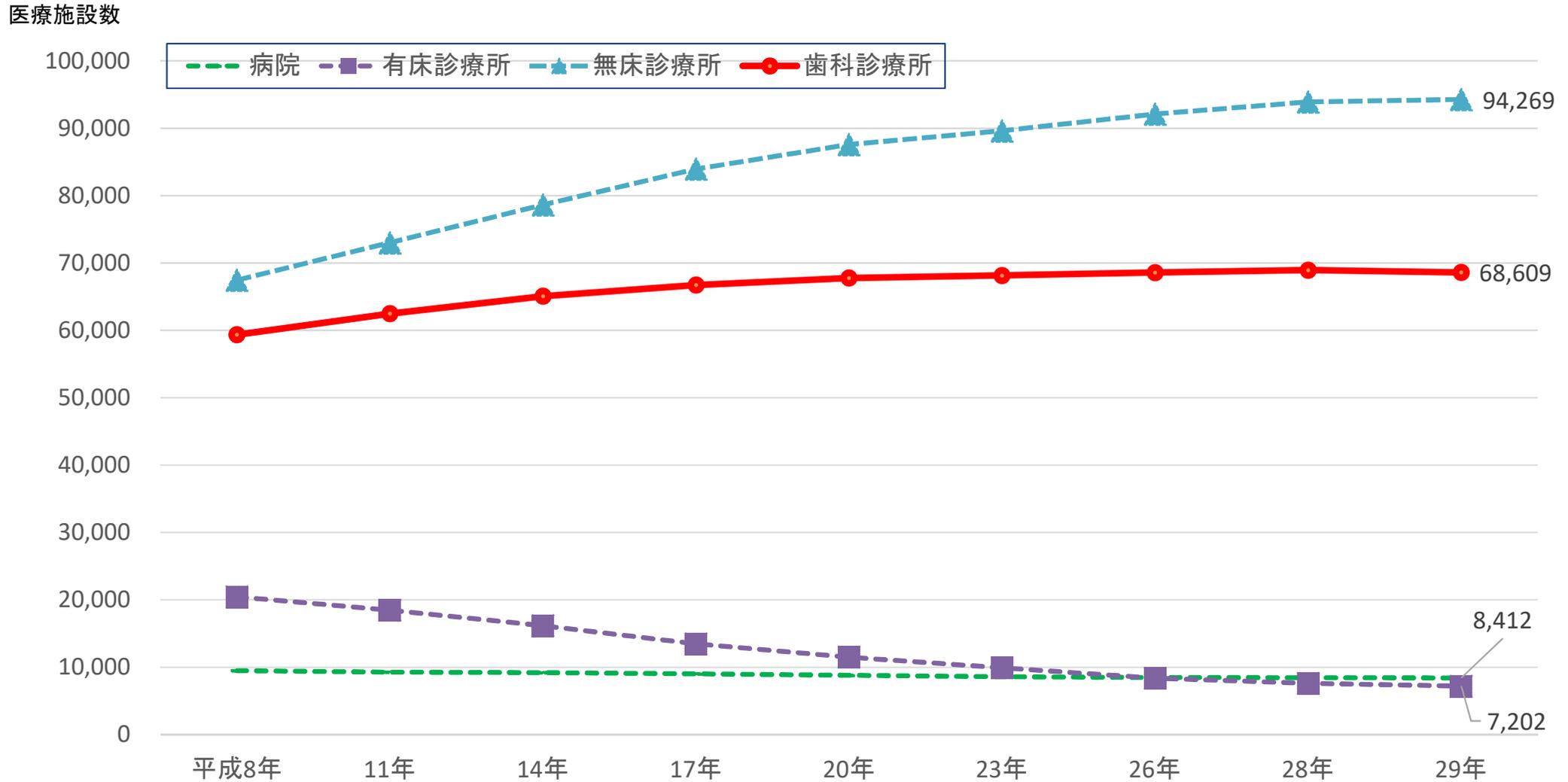
2. 歯科外来診療の充実

3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、 生活の質に配慮した歯科医療の推進等

- 継続管理の在り方
- かかりつけ歯科医機能
- その他

医療施設数の年次推移

○ 医療施設数の年次推移については、歯科診療所は近年横ばいである。



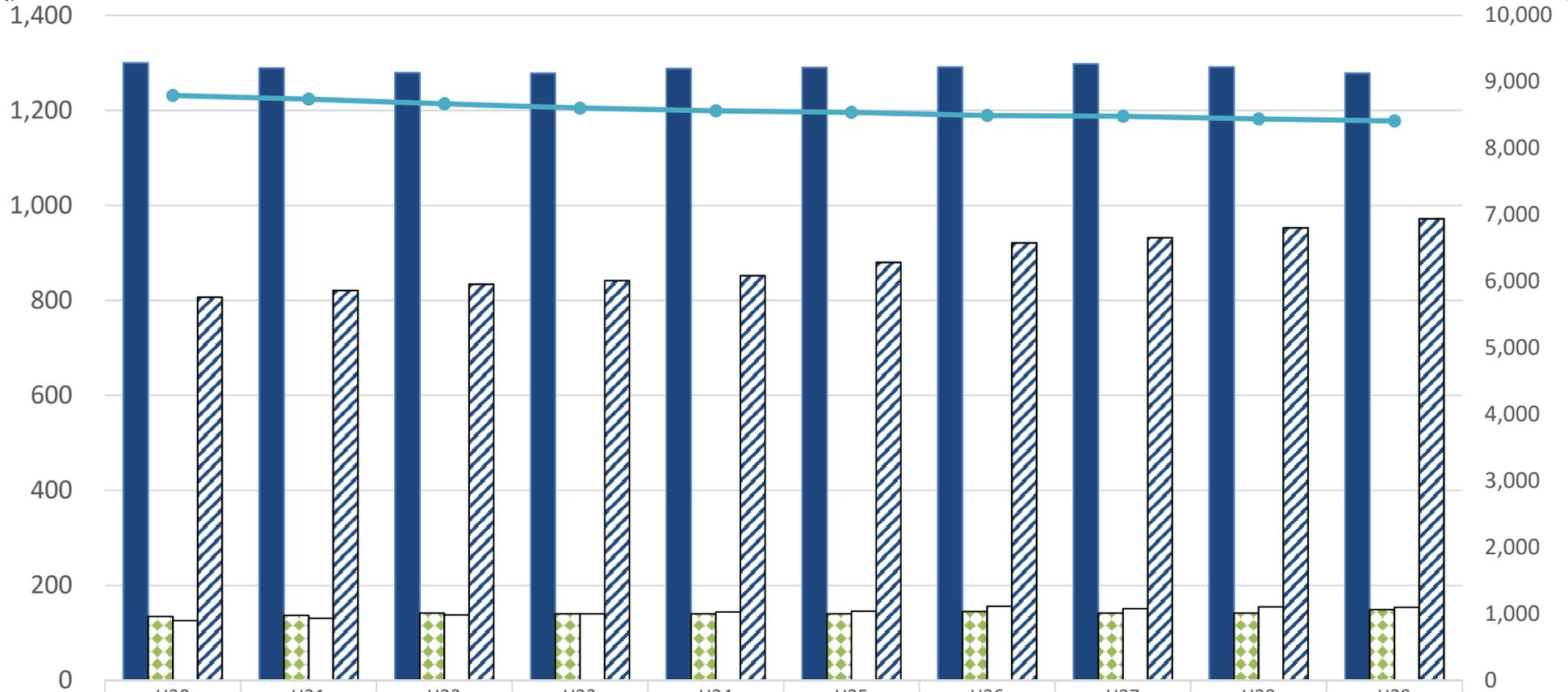
注)平成20年までの「一般診療所」には「沖縄県における介輔診療所」を含む。

歯科を標榜する病院数の年次推移

○ 歯科を標榜する病院数については、「歯科口腔外科」を標榜する施設数が増加傾向である一方、「歯科」を標榜する施設数は減少傾向である。

歯科系標榜のある
病院数(施設)

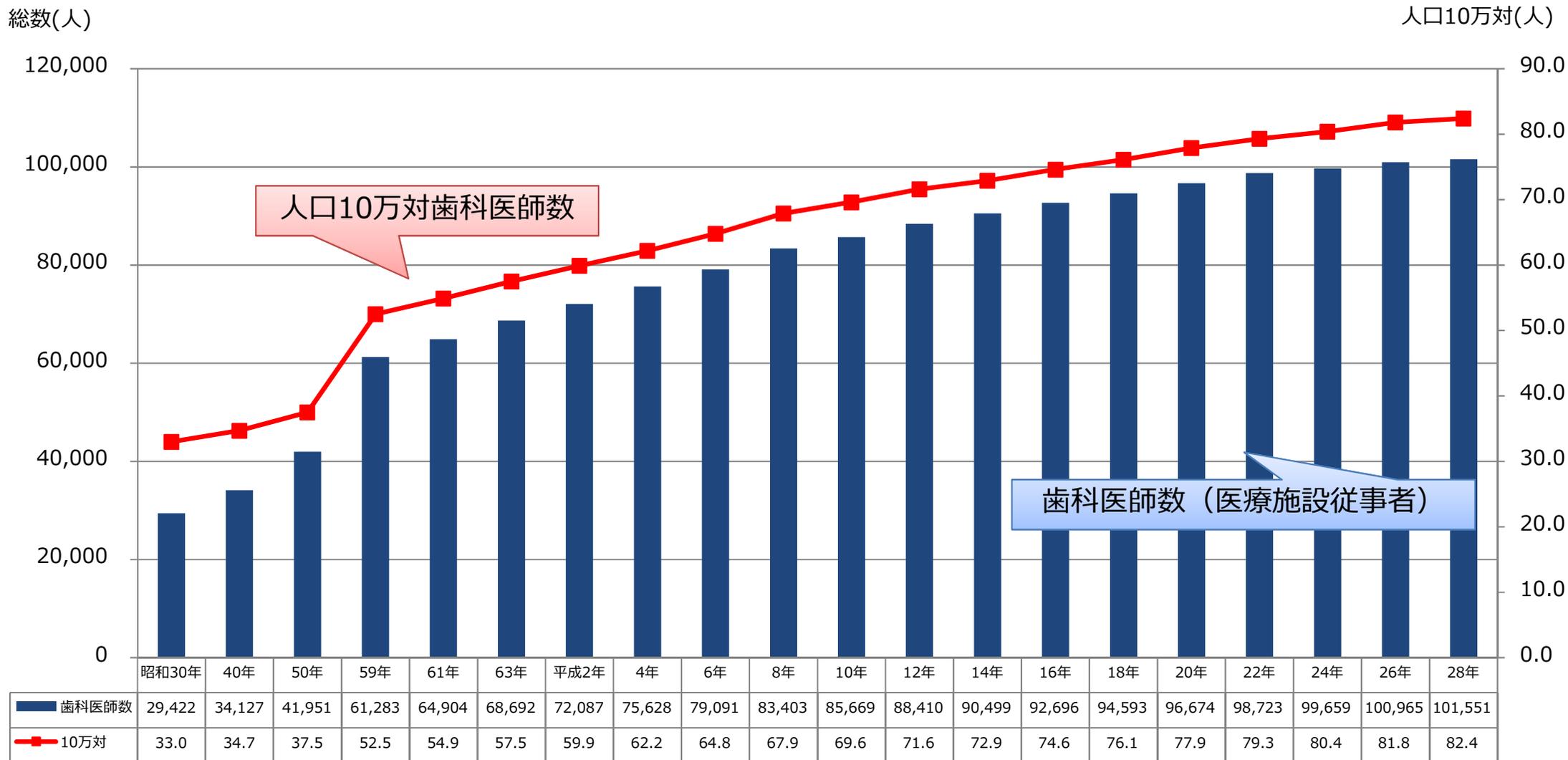
病院総数
(施設)



■ 歯科	1300	1289	1279	1278	1288	1290	1291	1298	1291	1278
■ 矯正歯科	135	137	142	140	140	140	145	142	142	149
■ 小児歯科	126	131	138	140	144	146	156	151	155	154
■ 歯科口腔外科	807	821	834	842	852	880	921	932	953	972
● 病院総数	8793	8738	8669	8604	8564	8540	8493	8480	8442	8412

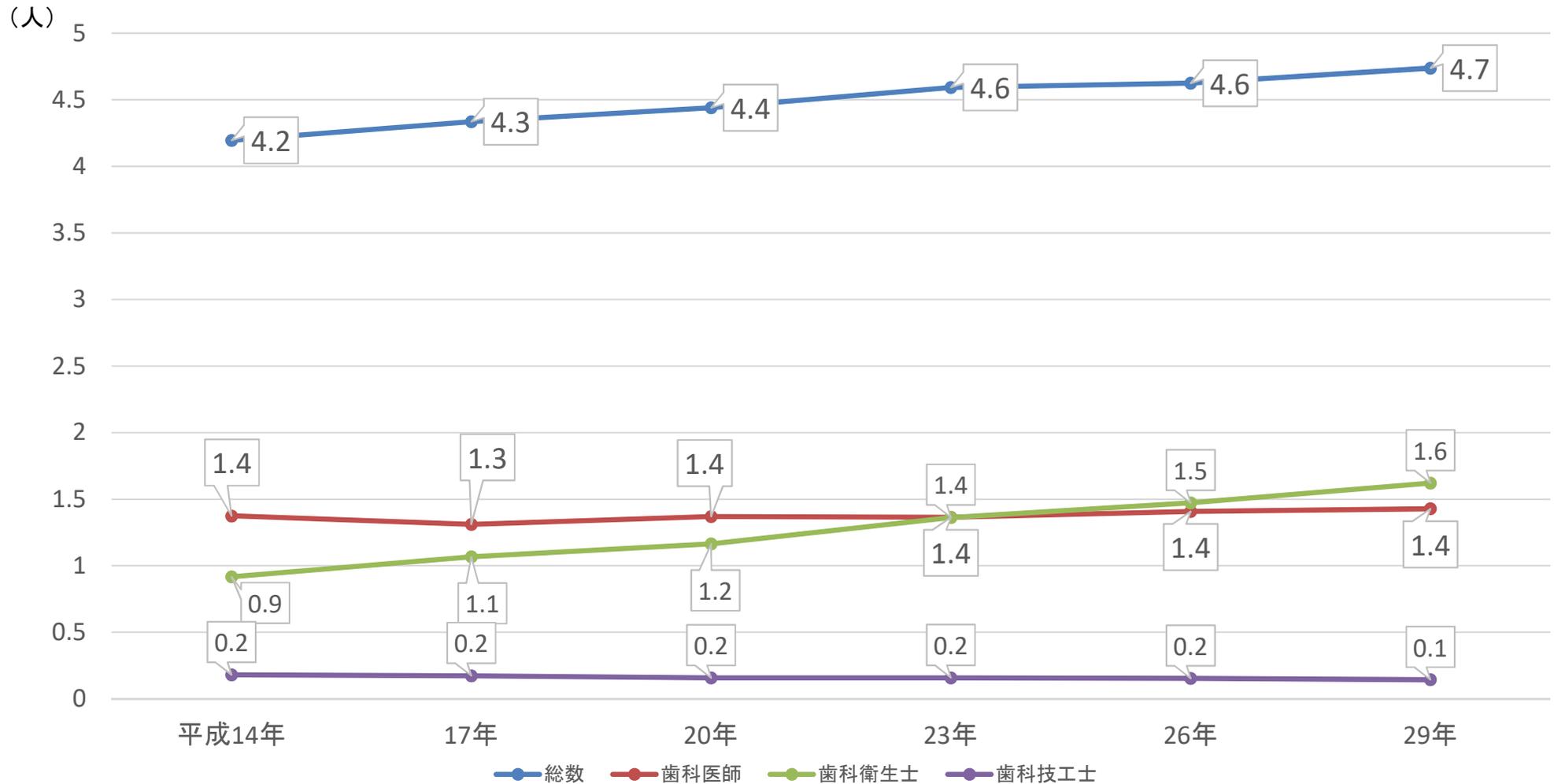
歯科医師数（医療施設従事者数）の年次推移

- 平成28年の**歯科医師総数は104,533人**、そのうち**医療施設従事者数は101,551人**
- 人口10万対歯科医師数は、S40：34.7人→S59：52.5人→H8：67.9人→H18：76.1人→H28：82.4人と増加
- 医療施設に従事する歯科医師の伸び率（平成26年→平成28年）は、**0.6%**とやや鈍化



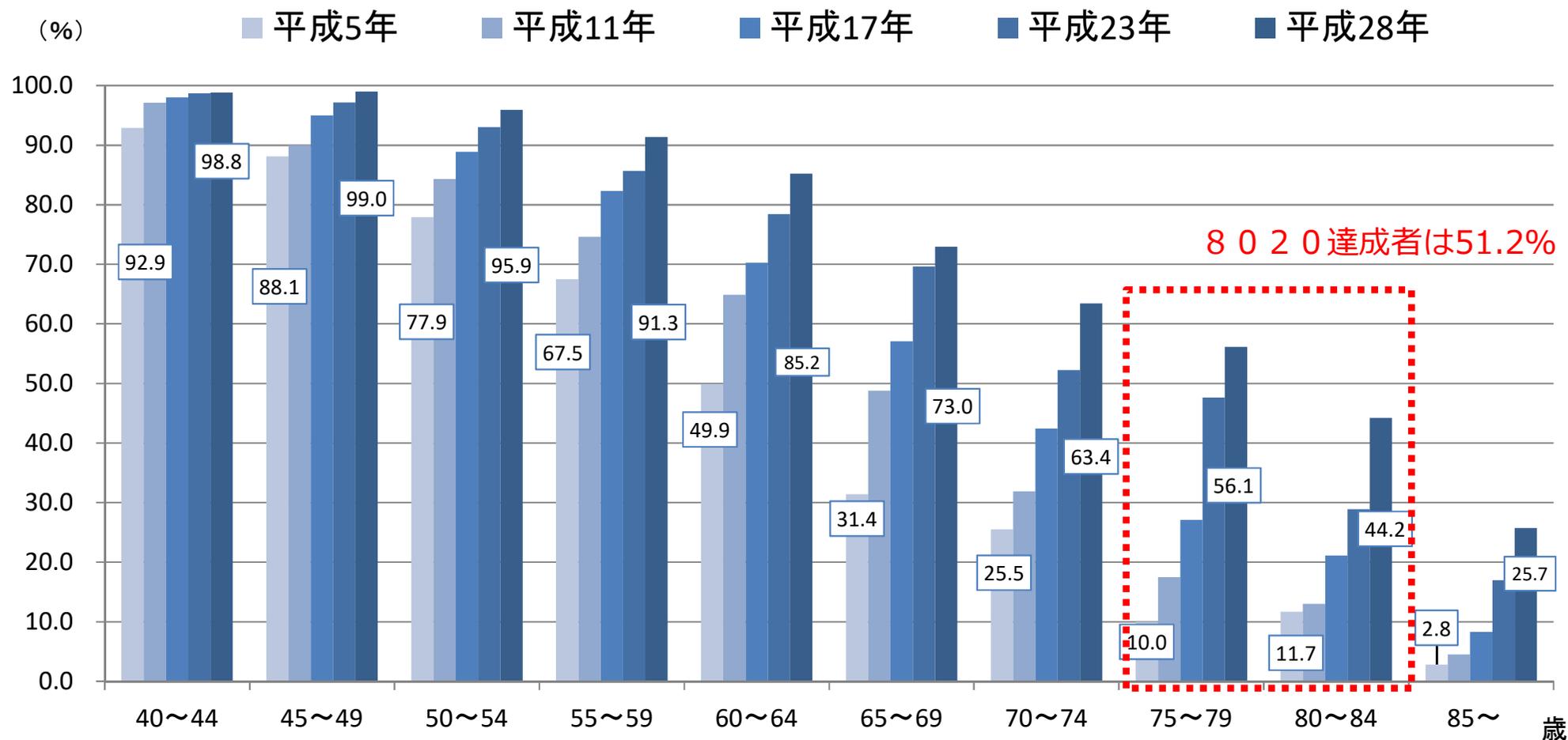
歯科診療所の従事者数の推移

- 歯科診療所は、常勤換算の従事者数が5人以下の小規模事業所である。
- 1診療所あたりの歯科医師数は1.4人である。（常勤1.2人、非常勤0.2人）
- 歯科診療所に勤務する歯科衛生士数が増加傾向である。



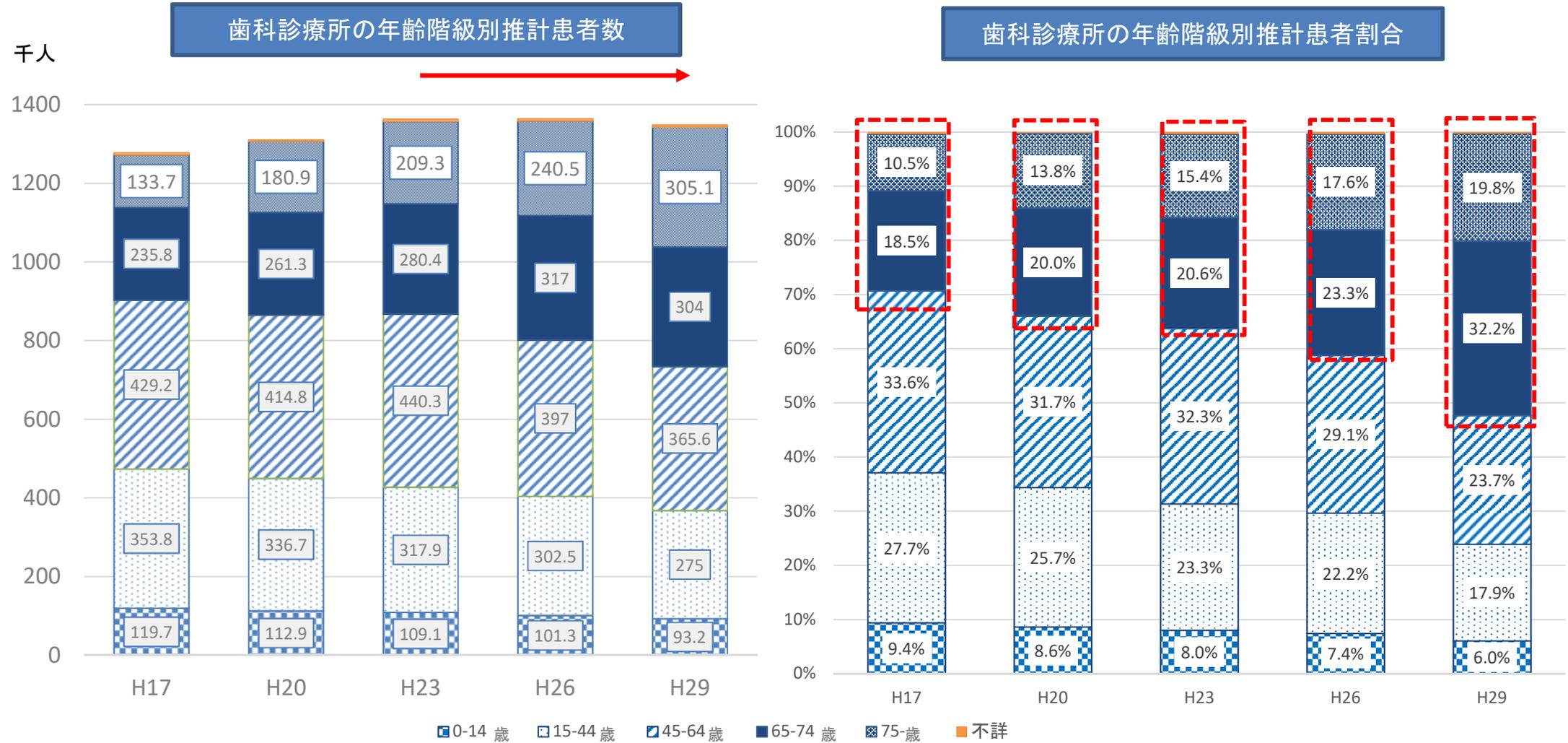
20歯以上の者の割合 (年齢階級別・年次推移)

- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で20歯以上有する者の割合は増加している。
- 平成28年度における80歳で20本以上の歯を残す「8020 (ハチマルニイマル)」の達成者は51.2%である。



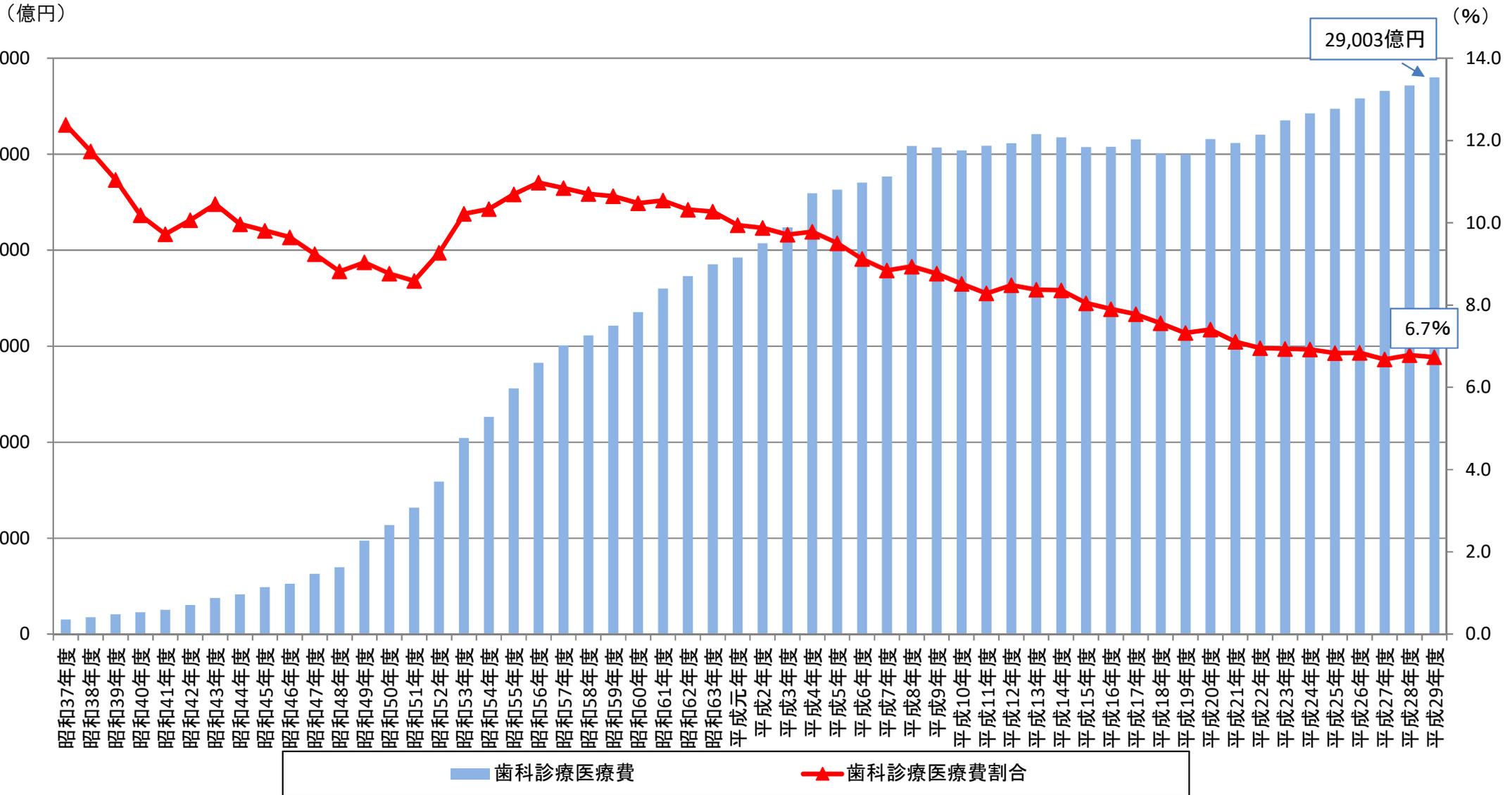
年齢階級別の推計患者数の年次推移

- 推計患者数の推移は、近年、横ばいである。
- 年齢階級別の推計患者の割合は、64歳以下で減少傾向にある一方で、65歳以上（特に75歳以上）で増加率が大きい。



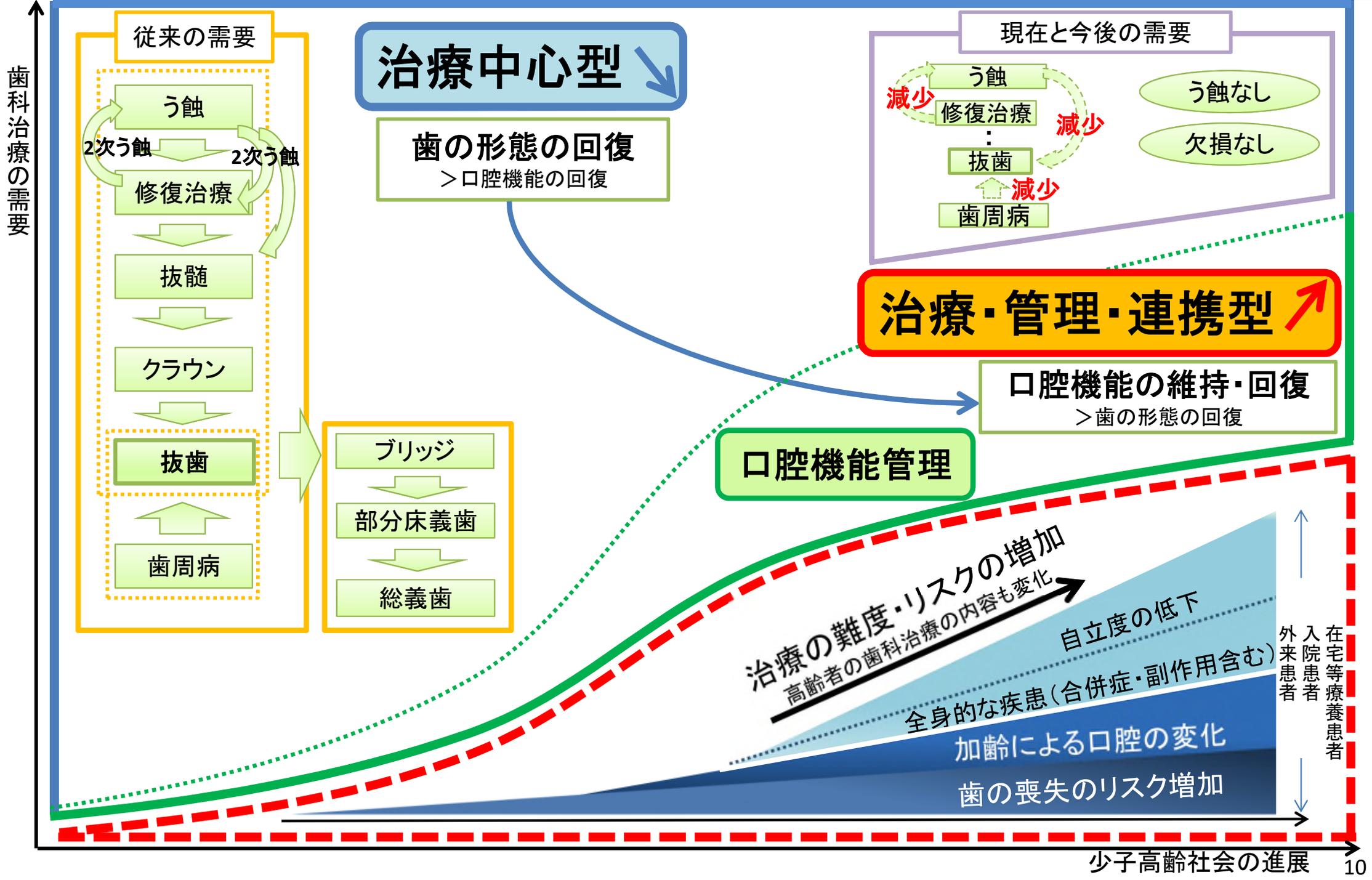
歯科診療医療費の年次推移

- 歯科診療医療費は約2.9兆円（H29年度）であり、近年は増加傾向にある。
- 一方、国民医療費に占める歯科診療医療費の割合は減少傾向にあり、約6.7%（H29年度）となっている。



歯科治療の需要の将来予想（イメージ）

中医協 総 - 4
29.12.6



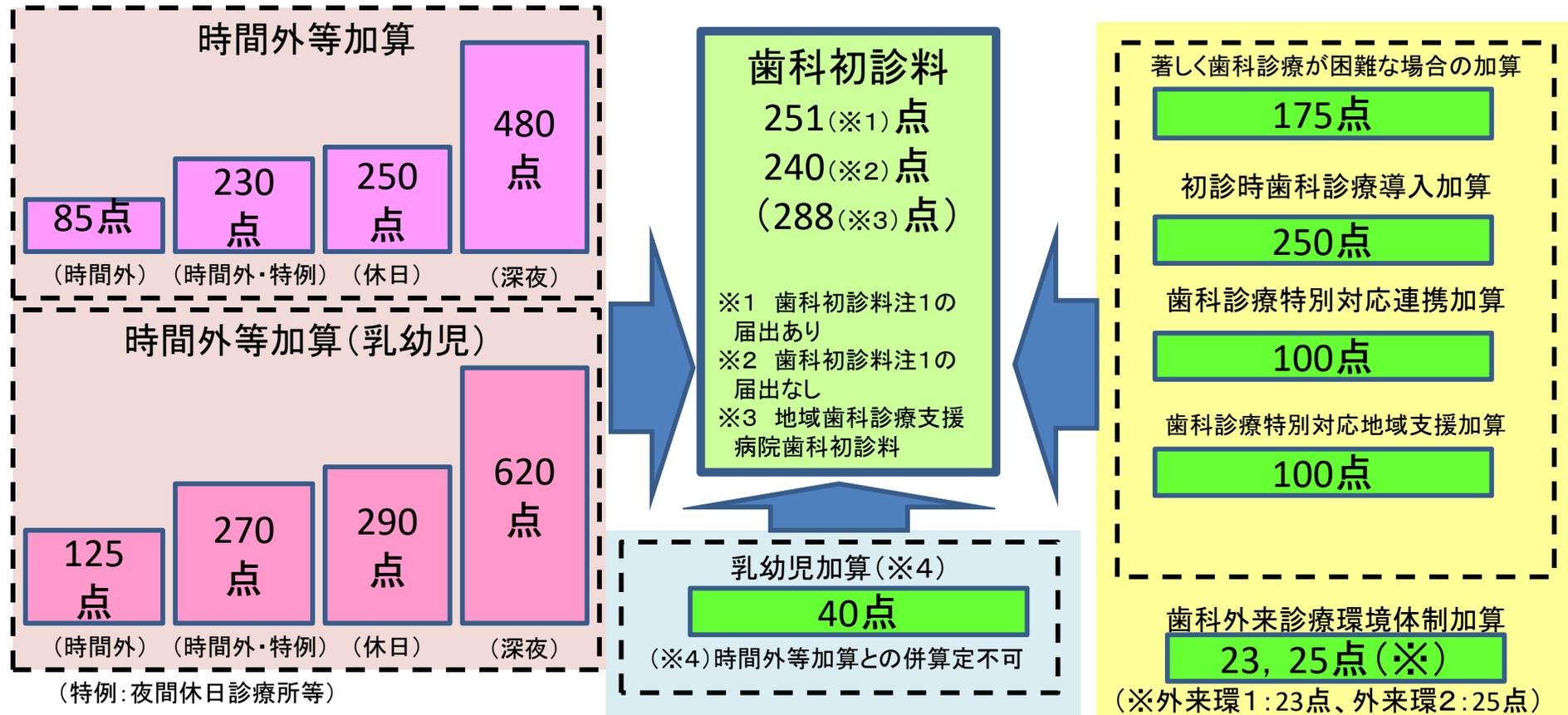
1. 歯科医療を取り巻く現状等について

2. 歯科外来診療の充実

3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、
生活の質に配慮した歯科医療の推進等

- 継続管理の在り方
- かかりつけ歯科医機能
- その他

歯科初診料とその加算について



初診料においては(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)著しく歯科診療が困難に患者に対する歯科診療、(3)保険医療機関が表示する診療時間以外の時間又は深夜、(4)安心・安全な歯科の外来診療の環境体制の整備、に対して加算を行う。

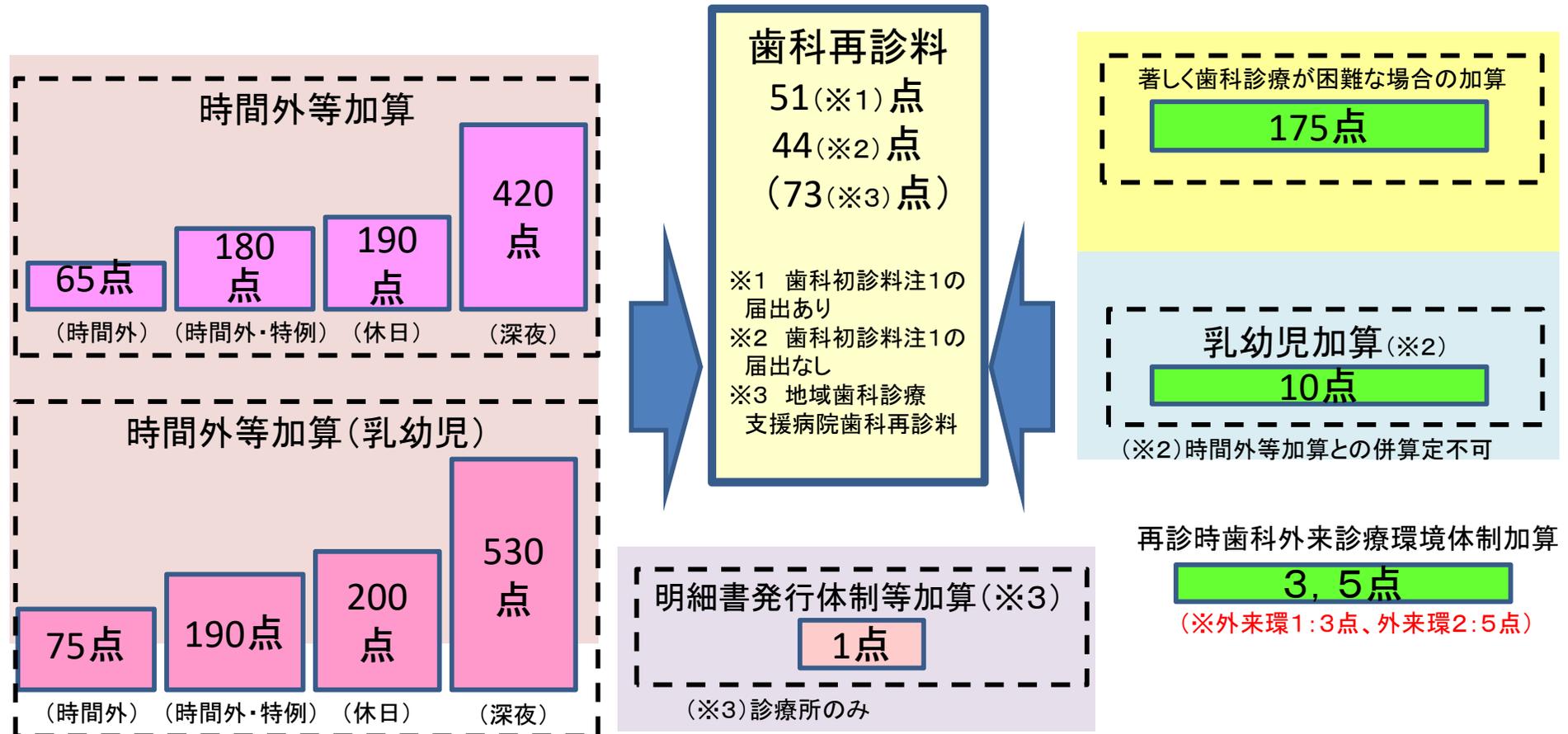
時間外等加算の具体的な時間は、

「時間外」:概ね午前6時～8時、午後6時(土曜は正午)～10時(常態的な診療時間は除く。)

「休日」:日曜日、祝日、12/29～1/3

「深夜」:午後10時～午前6時

歯科再診料とその加算について



再診料については、(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)著しく歯科診療が困難な患者に対する歯科診療、(3)保険医療機関が表示する診療時間以外の時間又は深夜、(4)夜間、休日等の受診、(5)明細書の発行に対し、加算を行う。

- 歯科外来診療においては、日常的に唾液もしくは血液に触れる環境下で多くの器械・器具を使用している。

歯科外来診療時に使用する患者毎に交換（滅菌）が必要な器械・器具の例



- ・口腔内バキューム
- ・排唾管
- ・スリーウェイシリンジ

- (患者用)
- ・エプロン
- ・うがい用コップ 等

- (術者用)
- ・手袋 等

- 歯科治療基本セット
 - ・ 歯科用ミラー
 - ・ ピンセット 等
- 手用器具



○ 歯科用ガス圧式ハンドピース

【使用目的】

圧縮空気を回転に変換することにより、歯科用バー、リーマ等の回転器具を駆動する。

- マイクロモーター用ハンドピース
- スケーラー

【治療内容に応じて使用する器具の例】

○ バー、ポイント類



○ 印象用トレー (型取り用の器具)



○ 抜歯用器具

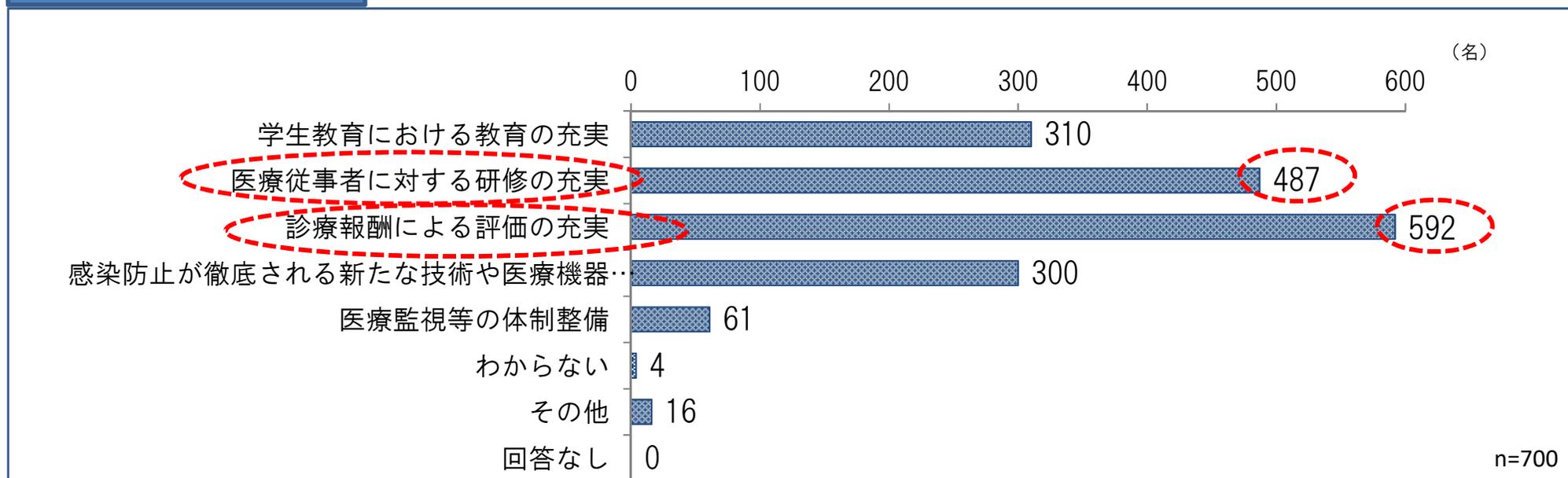


歯科診療における院内感染対策の推移

年 度	診療報酬
平成20年	歯科外来診療環境体制加算の導入 初診時30点
平成24年	歯科外来診療環境体制加算の見直し 初診時28点、再診時2点
平成26年	歯科外来診療環境体制加算の見直し 初診時26点、再診時4点
平成28年	歯科外来診療環境体制加算の見直し 初診時25点、再診時5点
平成30年	基本診療料に院内感染対策を算定要件化 初診料237（226）点、再診料48（41）点

※括弧内の点数は歯科初診料注1の届出のないもの

院内感染防止に必要な対策



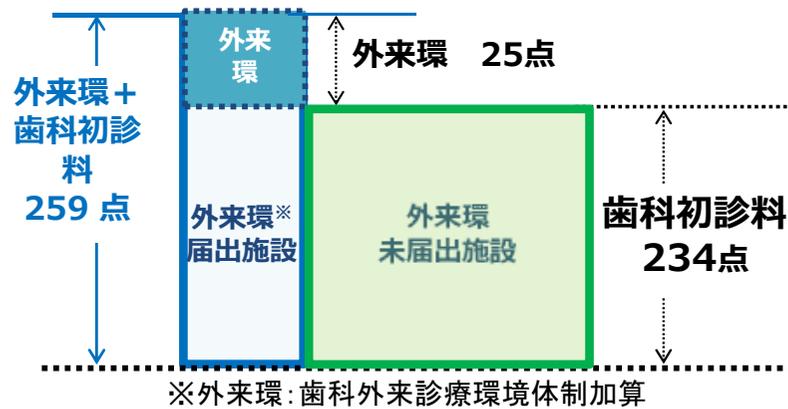
歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

歯科初診料、歯科再診料の見直し

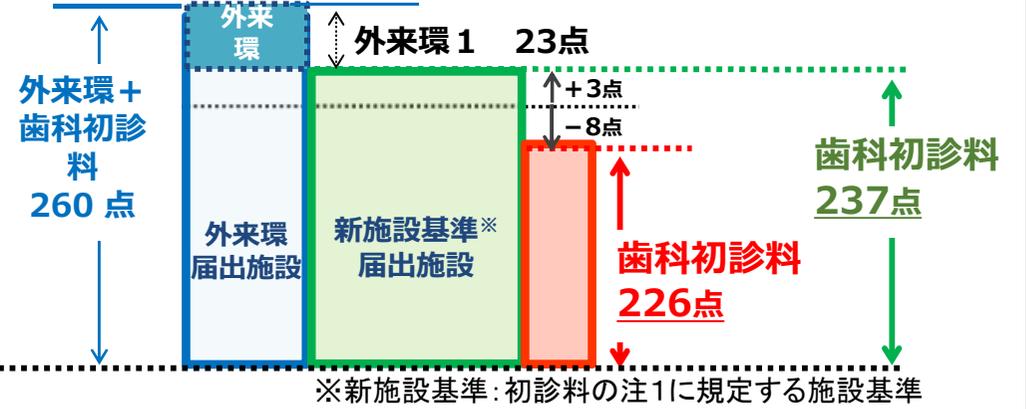
改定イメージ（歯科初診料を算定する医療機関）

【現行】

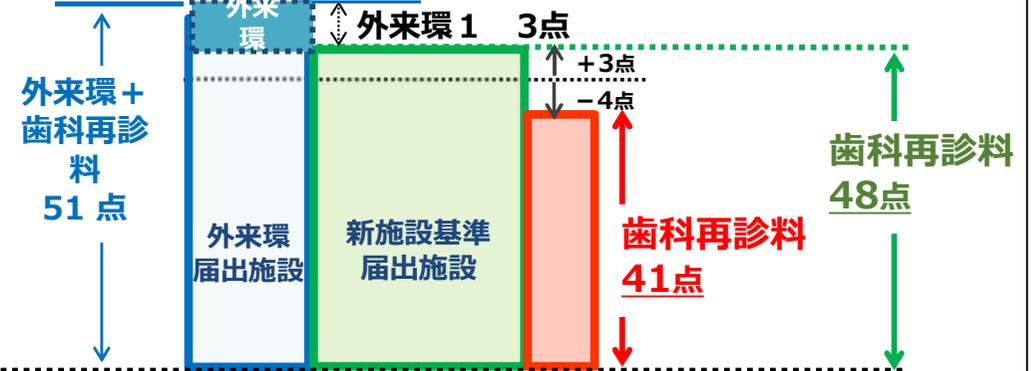
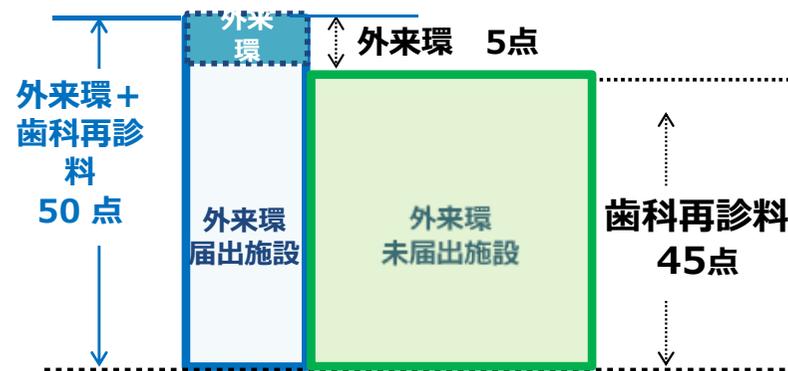
（歯科初診料）



【改定後（H30.4.1～）】



（歯科再診料）



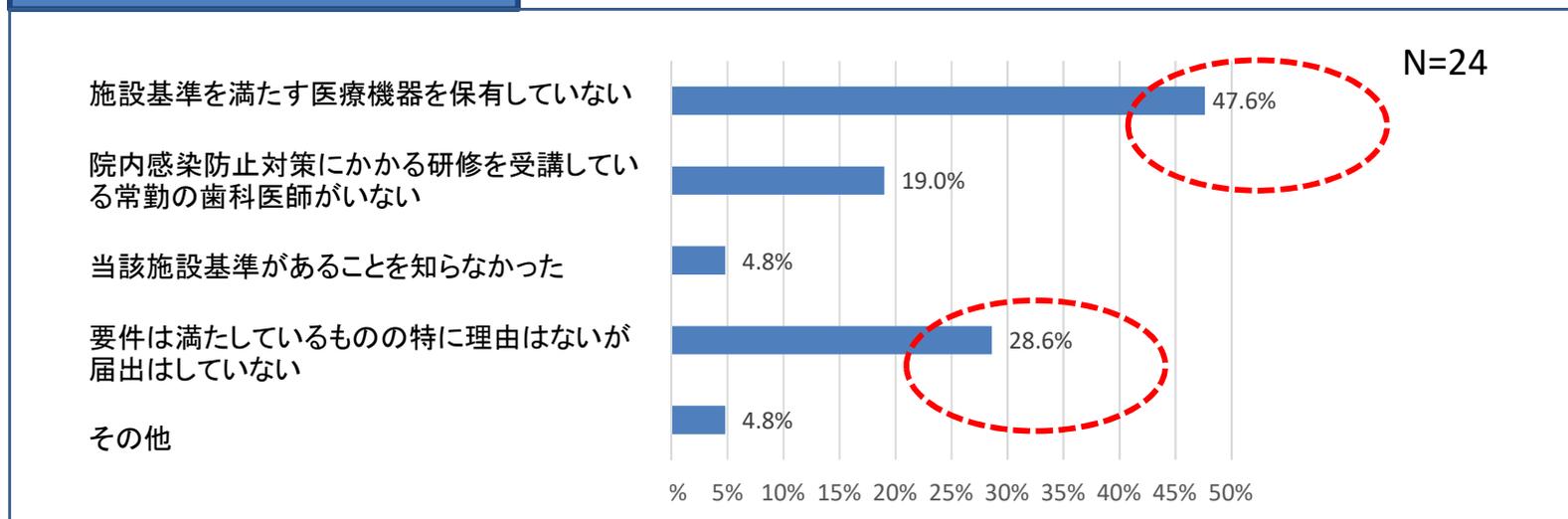
歯科初診料、再診料の院内感染対策に関する届出

- 平成30年度診療報酬改定において、院内感染対策を推進する観点から歯科初診料及び歯科再診料の見直しを行った。
- 令和元年10月1日現在の届出医療機関数は、65,294施設(約95%)であった。 ※保険局医療課において集計した速報値
- 施設基準で研修要件が規定されているのは、歯科医師のみである。

【施設基準】

- 1 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。
(患者ごとの交換、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理)
- 2 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
- 3 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- 4 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。

届出を行っていない理由



※かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っていない、1,000医療施設を対象にアンケート調査を実施したもの

歯科診療報酬における主な施設基準について

- 院内感染対策に係る取組が規定されている施設基準は、「歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準」、「地域歯科診療支援病院初診料」、「歯科外来診療環境体制加算1、2」、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」である。

基本診療料

歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準
地域歯科診療支援病院歯科初診料
歯科外来診療環境体制加算1、2
歯科診療特別対応連携加算
地域歯科診療支援病院入院加算

その他

酸素の購入単価
薬剤名等省略

特掲診療料

- ・医療機器安全管理料
- ・歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所
- ・在宅療養支援歯科診療所1、2
- ・歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時
- ・医療管理料地域医療連携体制加算
- ・歯科訪問診療料の注13に規定する基準
- ・在宅歯科医療推進加算
- ・有床義歯咀嚼機能検査
- ・咀嚼能力検査
- ・咬合圧検査
- ・歯科画像診断管理加算1、歯科画像診断管理加算2
- ・遠隔画像診断
- ・外来後発医薬品使用体制加算
- ・歯科口腔リハビリテーション料2
- ・レーザー機器加算
- ・口腔病理診断管理加算
- ・手術用顕微鏡加算
- ・口腔粘膜処置
- ・う蝕歯無痛的窩洞形成加算
- ・CAD/CAM冠
- ・手術時歯根面レーザー応用加算
- ・歯科技工加算1及び2
- ・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)
- ・下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)
- ・精密触覚機能検査
- ・歯周組織再生誘導手術
- ・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
- ・歯根端切除手術の注3
- ・口腔粘膜血管腫凝固術
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料
- ・歯科矯正診断料
- ・顎口腔機能診断料(顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術前後における歯科矯正に係るもの)

歯科医療の総合的な環境整備に対する評価

【歯科外来診療環境体制加算1, 2】

歯科の外来診療の特性を踏まえ、患者にとってより安全で安心できる外来診療の環境の整備を図る取組を評価

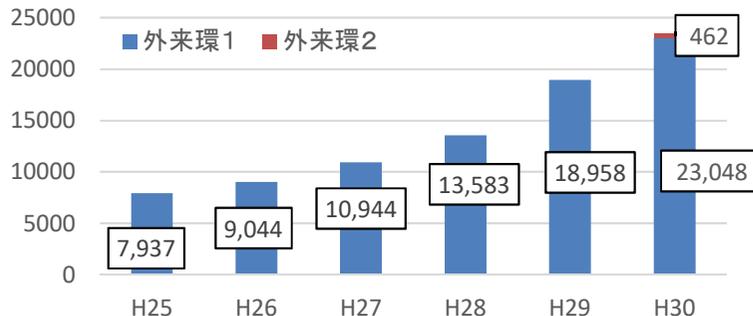
【参考】【施設基準(抄)】【外来環1】

- ア 歯科医療を担当する保険医療機関(歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかかる施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。)であること。
- イ 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていること。
- ウ 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全管理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。
- エ 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- オ 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。また、自動体外式除細動器(AED)については保有していることがわかる院内掲示を行っていること。
 - (イ) 自動体外式除細動器(AED)、(ロ) 経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)、(ハ) 酸素(人工呼吸・酸素吸入用のもの)、(ニ) 血圧計、(ホ) 救急蘇生セット、(ヘ) 歯科用吸引装置
- カ 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。
- キ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯牙の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。
- ク 当該保険医療機関の見やすい場所に、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

【外来環2】

- ア 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行った保険医療機関であること。
- イ 外来環1のウからクまでの施設基準をすべて満たすこと。
- ウ 歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善を実施する体制を整備していること。

(施設) 歯科外来診療環境体制加算届出数
(各年7月1日時点)



○ 届出歯科医療機関数は年々増加しており、平成30年7月1日では、外来環1が23,048施設、外来環2が462施設であった。

歯科外来診療環境体制加算の推移

- 平成20年度改定 初診時30点
- 平成24年度改定 初診時28点、再診時2点
- 平成26年度改定 初診時26点、再診時4点
- 平成28年度改定 初診時25点、再診時5点

H30年度診療報酬改定
初診時 23, 25点
再診時 3, 5点

歯科外来診療の充実に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

- 平成30年度診療報酬改定において、院内感染防止対策を推進する観点から歯科初診料及び歯科再診料の見直しを行った。
- 歯科初・再診料の院内感染防止対策に係る届出医療機関数は、令和元年10月1日現在、65,294施設(95%)であった。
- 歯科初・再診料の院内感染対策に係る施設基準で研修要件が規定されているのは、歯科医師のみである。
- 患者の理解が深まるよう、口腔内の状態や治療内容等について、紙面やモニターを用いて説明を行っている。



【論点】

- 歯科外来診療における院内感染防止対策等を充実させるための対応について、基本診療料やその加算、施設基準等を含め、どのように考えるか。
- 歯科医療機関での外来環境を充実させるため、歯科外来環境体制加算の要件等を見直してはどうか。

1. 歯科医療を取り巻く現状等について

2. 歯科外来診療の充実

3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、
生活の質に配慮した歯科医療の推進等

- 継続管理の在り方
- かかりつけ歯科医機能
- その他

歯科疾患管理料の概要

B000-4 歯科疾患管理料 100点

- 継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合の評価。
- 1回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。(初診日の属する月から起算して2月以内)
- 2回目以降の歯科疾患管理料は、1回目の歯科疾患管理料を算定した患者に対して、管理計画に基づき歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行ったときに算定する。

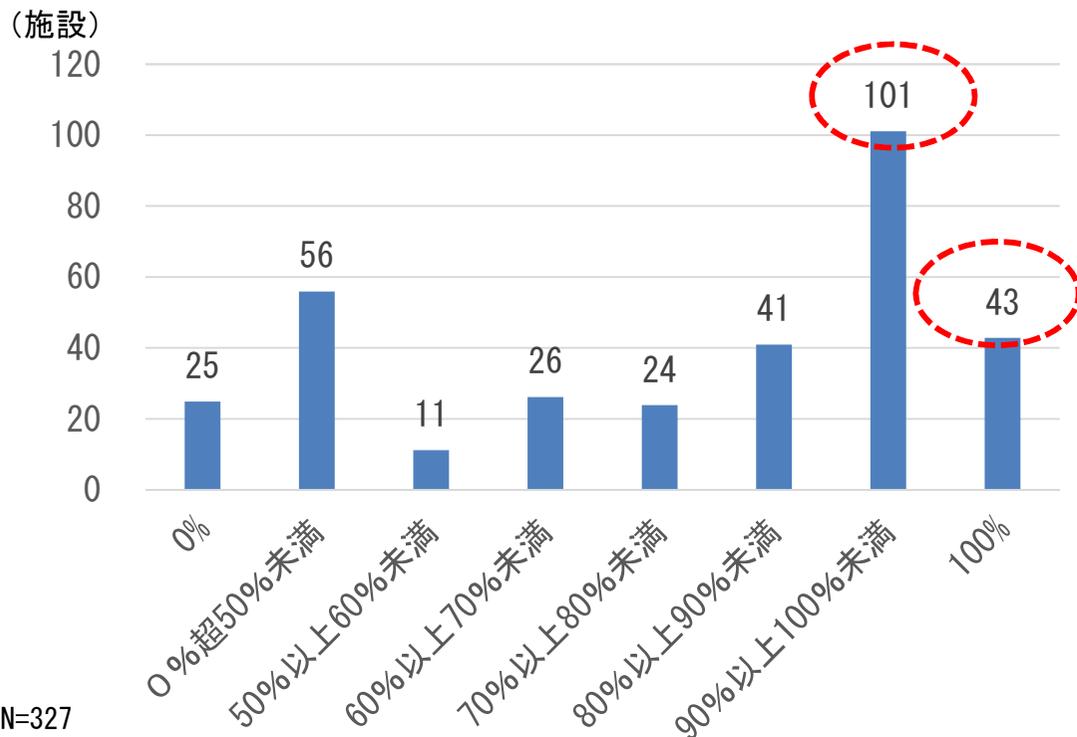
歯科疾患管理料の加算

フッ化物洗口指導加算	40点	13歳未満のう蝕に罹患しているう蝕多発傾向者に対し、フッ化物洗口に係る薬液の取扱い及び洗口法に関する指導を実施
文書提供加算	10点	歯科疾患の管理に係る内容を文書により提供
エナメル質初期う蝕管理加算	260点	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の管理及び療養上必要な指導を実施
総合医療管理加算	50点	歯科治療における総合的医療管理が必要な患者であるとして文書による診療情報の提供を受けた者に対して必要な管理及び療養上の指導等を実施
小児口腔機能管理加算	100点	口腔機能の発達不全を有している15歳未満の患者に対して、口腔機能の獲得を目的とした口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を実施
口腔機能管理加算	100点	口腔機能の低下を来している患者に対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を実施

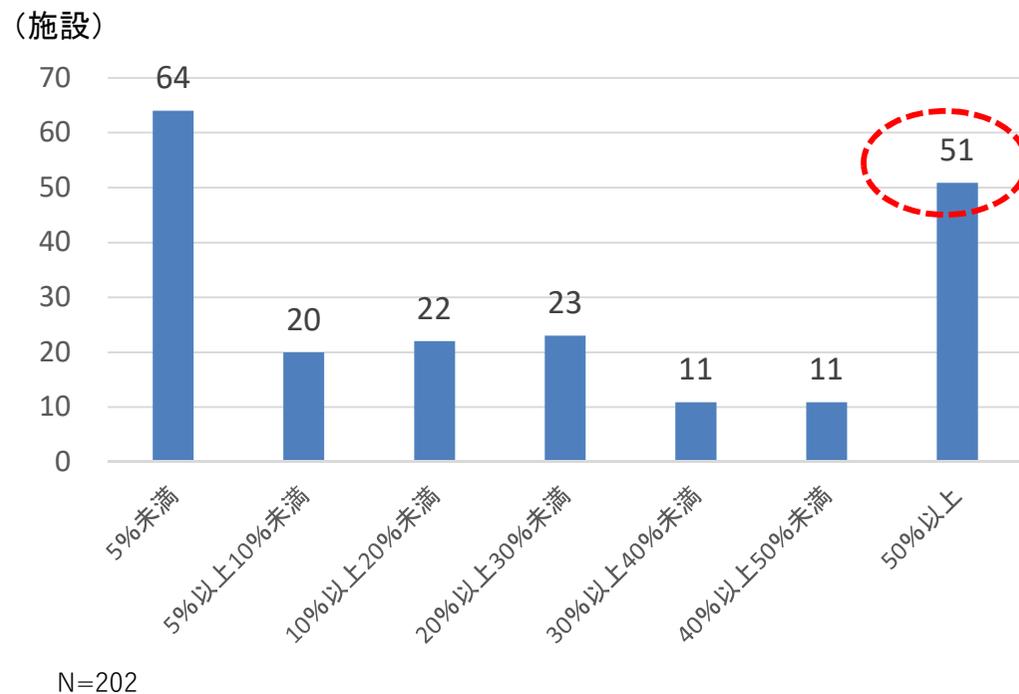
歯科疾患管理料の算定状況

- 外来患者実人数に占める歯科疾患管理料の算定患者数が、9割以上の医療機関は、44.0%（144施設）であった。
- 令和元年6月の初診時に歯科疾患管理料を算定し、9月までの間に再診を行っていない患者の割合が50%以上である歯科診療所が25.2%（51施設）であった。

外来患者実人数に占める
歯科疾患管理料算定患者別の医療機関数



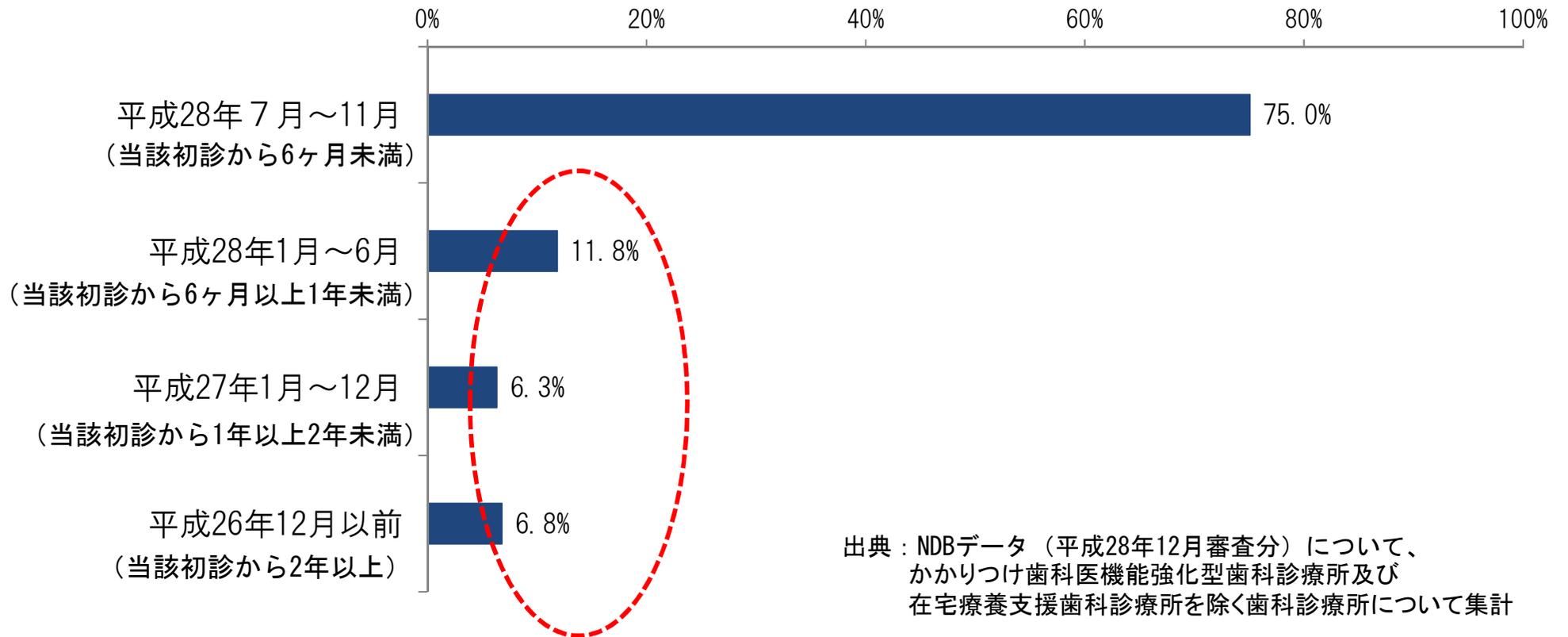
6月に歯科疾患管理料を算定した患者のうち、
9月までの間に再診を行っていない患者の割合別の医療機関数



初診及び再診患者の状況

- 歯科医療機関を受診した患者について、同一初診期間が6ヶ月以上である患者の割合は約25%であった。

平成28年12月に再診を行った患者の初診月別(同一初診期間別)割合



歯周病の進行の特徴

- 一般的に歯周炎は慢性疾患といわれているが、歯周組織の破壊は常に一定速度で進むのではなく、活動期に急速に進行する。
- 活動期か休止期かを1回の検査で診断する方法はまだ確立されておらず、通常、アタッチメントロスや歯槽骨吸収が急速に進行した場合を活動期、その部位を活動部位とよんでいる。

出典：「歯周治療の指針2015」（日本歯周病学会）

参考

歯周病と糖尿病の関係

「糖尿病診療ガイドライン2016」（日本糖尿病学会）

- 歯周病は、慢性炎症として血糖コントロールに悪影響を及ぼすことが疫学的に示されている。
- 歯周炎の重症度が高いほど血糖コントロールが困難になる。

「糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン」（2014年）
（日本歯周病学会）

- 重症の歯周病を放置すると、糖尿病が発症する、あるいは耐糖能異常を生じる可能性がある。

歯周病と循環器病の関係

「歯周病と全身の健康 2015」（日本歯周病学会）

- 歯周病の罹患によって、虚血性心疾患の有病率が高くなるとの論文報告がある。他方、虚血性心疾患の発症および進行との関連については十分なエビデンスは認められないとの報告もある。
- 歯周病罹患が虚血性脳血管疾患の発症と関連があるとする報告があるが、両者の関係は明らかではない。
※ 歯周病と循環器疾患（心疾患、脳血管疾患等）の関係については、検証段階にある。

歯周病安定期治療【SPT : Supportive Periodontal Therapy】

＜歯周病安定期治療＞

- 歯科疾患管理料または歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、4ミリメートル以上の歯周ポケットを有する者に対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に病状が安定した状態にある患者に対する処置を評価したもの。
- プラークコントロール、機械的歯面清掃、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整等を主体とした包括的な治療。



写真:和泉雄一名誉教授(東京医科歯科大学)提供

＜診療報酬上の取扱い＞

歯周病安定期治療(Ⅰ)

<u>1歯以上10歯未満</u>	<u>200点</u>
<u>10歯以上20歯未満</u>	<u>250点</u>
<u>20歯以上</u>	<u>350点</u>

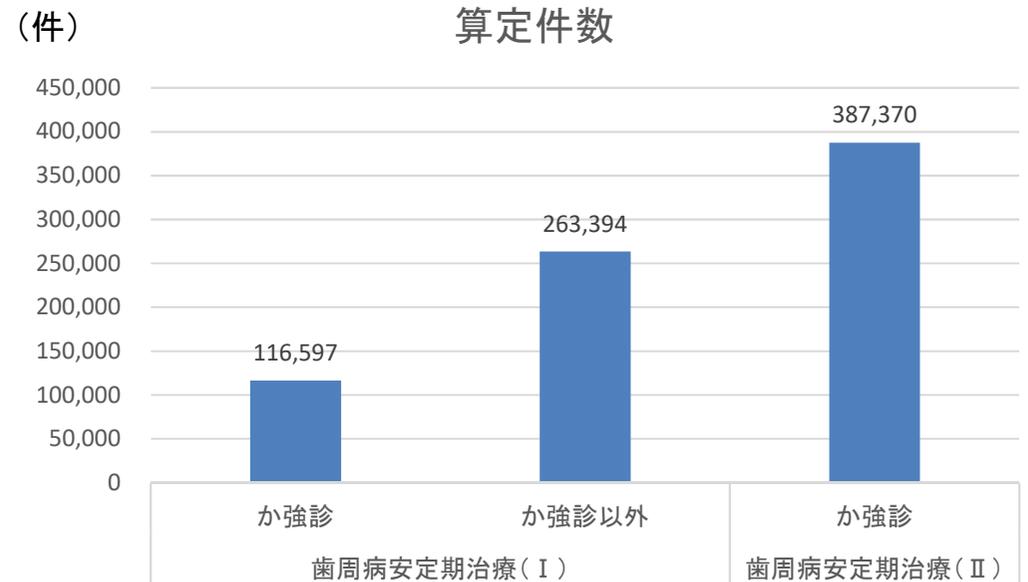
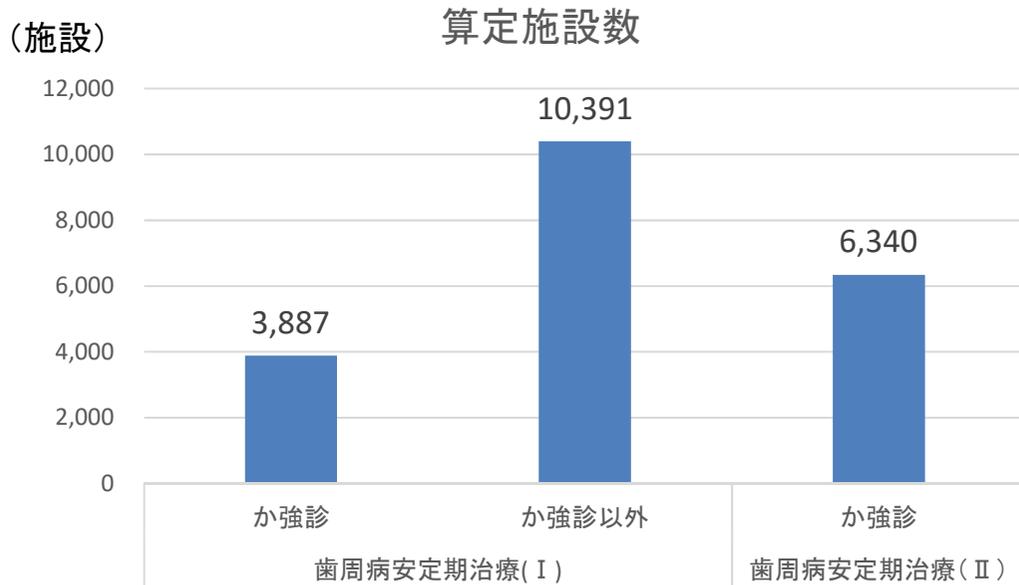
歯周病安定期治療(Ⅱ) ※かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

<u>1歯以上10歯未満</u>	<u>380点</u>
<u>10歯以上20歯未満</u>	<u>550点</u>
<u>20歯以上</u>	<u>830点</u>

- 1口腔につき月1回を限度として算定。
- 2回目以降の歯周病安定期治療(Ⅰ)の算定は、前回実施した月の翌月から2月を経過した日以降に行う。
- 歯周病安定期治療を開始後、病状の変化により歯周外科手術を実施した場合は、再び病状が安定し継続的な治療が必要であると判断されるまでの間は、歯周病安定期治療は算定できない。
- 歯周病安定期治療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に相当する点数により算定する。
- 管理計画書(歯周病検査の結果の要点、歯周病安定期治療の治療方針等)を作成し、文書により患者等に提供。
- 歯周病安定期治療(Ⅱ)では、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、プラークコントロール、機械的歯面清掃等に加え、口腔内カラー写真撮影及び歯周病検査を行う場合の治療を包括的に評価。

歯周病の重症化予防

- 平成30年12月の歯周病安定期治療（Ⅰ）の算定施設数は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）で3,887件、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外（か強診以外）が10,391件であった。また、歯周病安定期治療（Ⅱ）は6,340件であった。
- 歯周病安定期治療（Ⅰ）の算定件数は、か強診が116,597件、か強診以外が263,394件であった。また、歯周病安定期治療（Ⅱ）は387,370件であった。



		算定施設数	算定件数	1施設あたりの算定件数
歯周病安定期治療(Ⅰ)	か強診	3,887	116,597	30.0
	か強診以外	10,391	263,394	25.3
歯周病安定期治療(Ⅱ)	か強診	6,340	387,370	61.1

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 報告書 抜粋
令和元年6月4日

- わが国のう蝕有病率は、乳幼児・学齢期は改善傾向にあるものの、いずれのライフステージにおいても、依然として高い。
- う蝕は単一因子による疾患ではなく、食習慣や生活習慣、家庭環境等の社会的要因や個人のリスク要因等が複合的に重積して生じているものであり、地域間や社会経済的な要因による健康格差も生じている。
- 具体的なう蝕予防対策としては、フッ化物の応用（フッ化物洗口、フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤等）、シーラント、歯科保健指導等が効果的であるとされている。
- さらに、う蝕は、適切な対策により発症を予防し、進行を抑制することが可能であることから、全てのライフステージを通して、患者の状況に合わせた歯科医療機関におけるう蝕の予防・重症化予防のための指導管理等が求められる。このような対応を早期に行うために、生涯を通じた歯科健診の充実等を検討し、必要な場合には、かかりつけ歯科医等へ円滑につなげる体制の構築や保健指導の充実、う蝕の予防の指導管理等が必要な患者に十分対応できるようかかりつけ歯科医等への支援等を検討すべきである。

- エナメル質結晶内に取り込まれたフッ化物によって、エナメル質の一部がヒドロキシアパタイトよりも「溶解度」の低いフルオロアパタイト、フッ化ヒドロキシアパタイトに置き換わり、酸抵抗性を高める。

フッ化物洗口：フッ化ナトリウム溶液(5-10ml)を用いて、1分間ブクブクうがいを行う方法。毎日法と週1回法とがある。

フッ化物塗布：比較的高濃度のフッ化物溶液やゲル（ジェル）を歯科医師・歯科衛生士が綿球や歯ブラシ等で歯面に塗布。年2回以上継続して行うことが重要。

B000-4 歯科疾患管理料 フッ化物洗口指導加算 40点

- 13歳未満のう蝕に罹患しているう蝕多発傾向患者。（う蝕活動性が高く継続管理を要する者）
- 患者又はその家族等に対して、下記について説明。
 - ・ フッ化物洗口に係る薬液の取扱い
 - ・ 洗口方法
 - ・ 洗口に関する注意事項
 - ・ 薬液の取扱い等

B000-4 歯科疾患管理料 エナメル質初期う蝕管理加算 260点

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（※1）において、エナメル質初期う蝕（※2）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を実施。
- ※1 歯科疾患の管理が必要な患者に対し、定期的かつ継続的な口腔管理を行う診療所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たもの
- ※2 エナメル質に局限した表面が粗造な白濁等の脱灰病変

1031 フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）

- ・ う蝕多発傾向者（110点）
- ・ 根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者（110点）
- ・ エナメル質初期う蝕に罹患している患者（130点）

歯科疾患管理料フッ化物洗口指導加算の算定回数				
H26	H27	H28	H29	H30
2,633	1,763	2,519	1,761	1,942

歯科疾患管理料エナメル質初期う蝕管理加算の算定回数				
H26	H27	H28	H29	H30
—	—	60,027	212,080	330,310

フッ化物歯面塗布処置の算定回数					
	H26	H27	H28	H29	H30
う蝕多発傾向者	14,484	17,975	21,467	22,278	22,446
在宅等療養患者	4,610	5,160	5,763	7,451	9,944
エナメル質初期う蝕	—	—	39,475	48,004	53,486

小児口腔機能管理加算

- 平成30年度診療報酬改定において、口腔機能の発達不全を認める小児のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価を新設。
- 咀嚼機能に係る項目が必須であり、歯の萌出していない患者への管理は対象となっていない。

B000-4 歯科疾患管理料 小児口腔機能管理加算 100点

[対象患者]

15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者のうち、次のC項目のうち、**咀嚼機能を含む3項目以上に該当するもの**

A機能	B分類	C項目	A機能	B分類	C項目
食べる	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある	話す	構音機能	構音に障害がある
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある			口唇の閉鎖不全がある
		咀嚼に影響するう蝕がある			口腔習癖がある
		強く咬みしめられない			舌小帯に異常がある
		咀嚼時間が長すぎる、短すぎる			
		偏咀嚼がある			
	嚥下機能	舌の突出（乳児嚥下の残存）がみられる（離乳完了後）	その他	その他	栄養（体格）
食行動	哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	その他			口呼吸がある
			口蓋扁桃等に肥大がある		
			睡眠時のいびきがある		
			上記以外の問題点		

[算定要件]

- ・口腔機能の評価及び一連の**口腔機能の管理計画を策定**し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
- ・患者の成長発達に伴う口腔内等の状況変化の確認を目的として、**患者の状態に応じて口腔外又は口腔内カラー写真撮影**を行う。写真撮影は、**当該加算の初回算定日には必ず実施**し、その後は**少なくとも当該加算を3回算定するに当たり1回以上行うもの**とし、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理する。
- ・当該管理を行った場合は、**指導・管理内容を診療録に記載**又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。
- ・当該患者に対して、文書提供加算は別に算定できない。

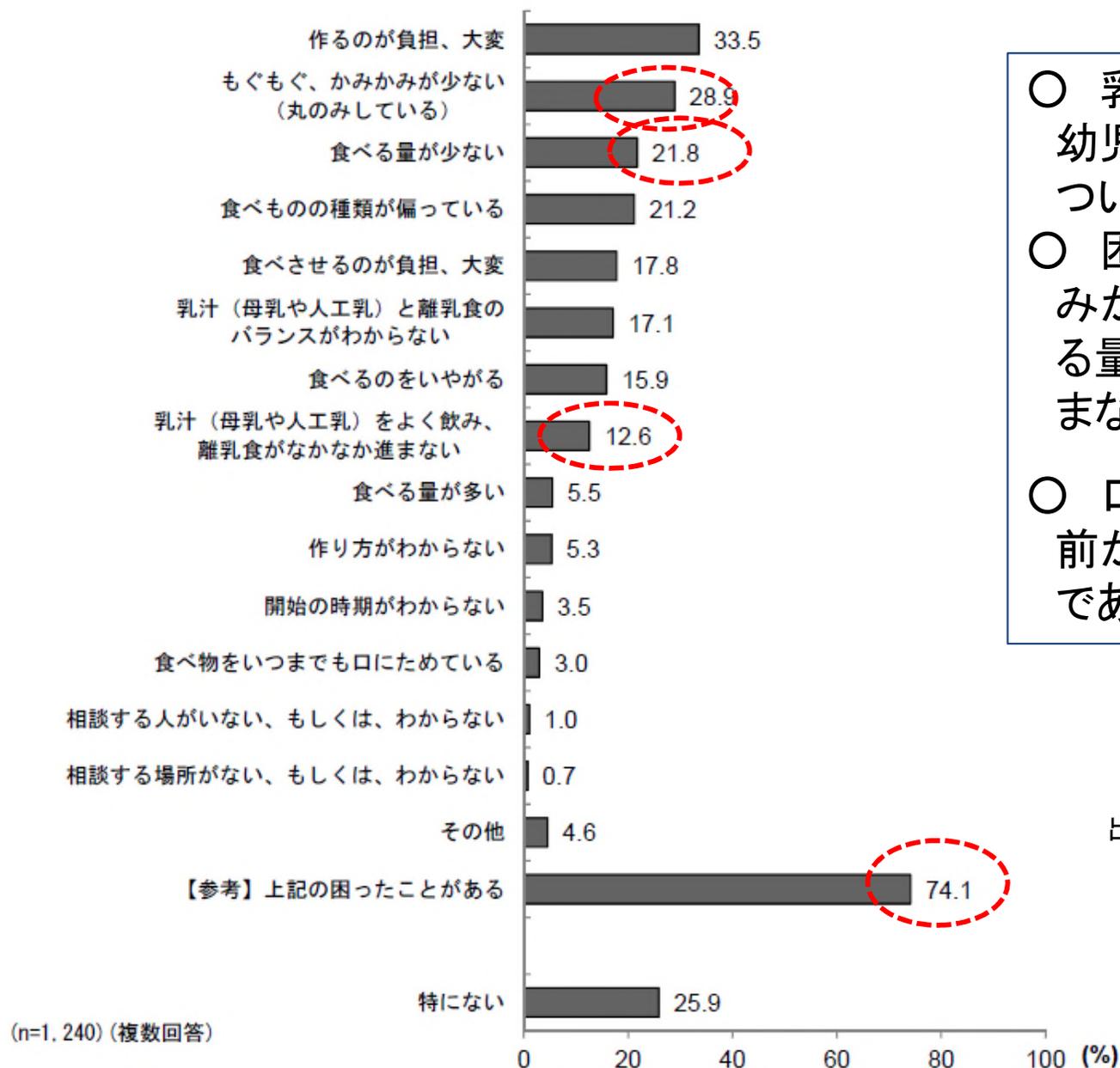


届出医療機関数及び算定回数

	届出医療機関数	算定回数
小児口腔機能管理加算	(届出不要)	23,066

乳歯萌出前の乳幼児における口腔や食事指導の必要性について

離乳食について困ったこと(回答者:0~2歳児の保護者)



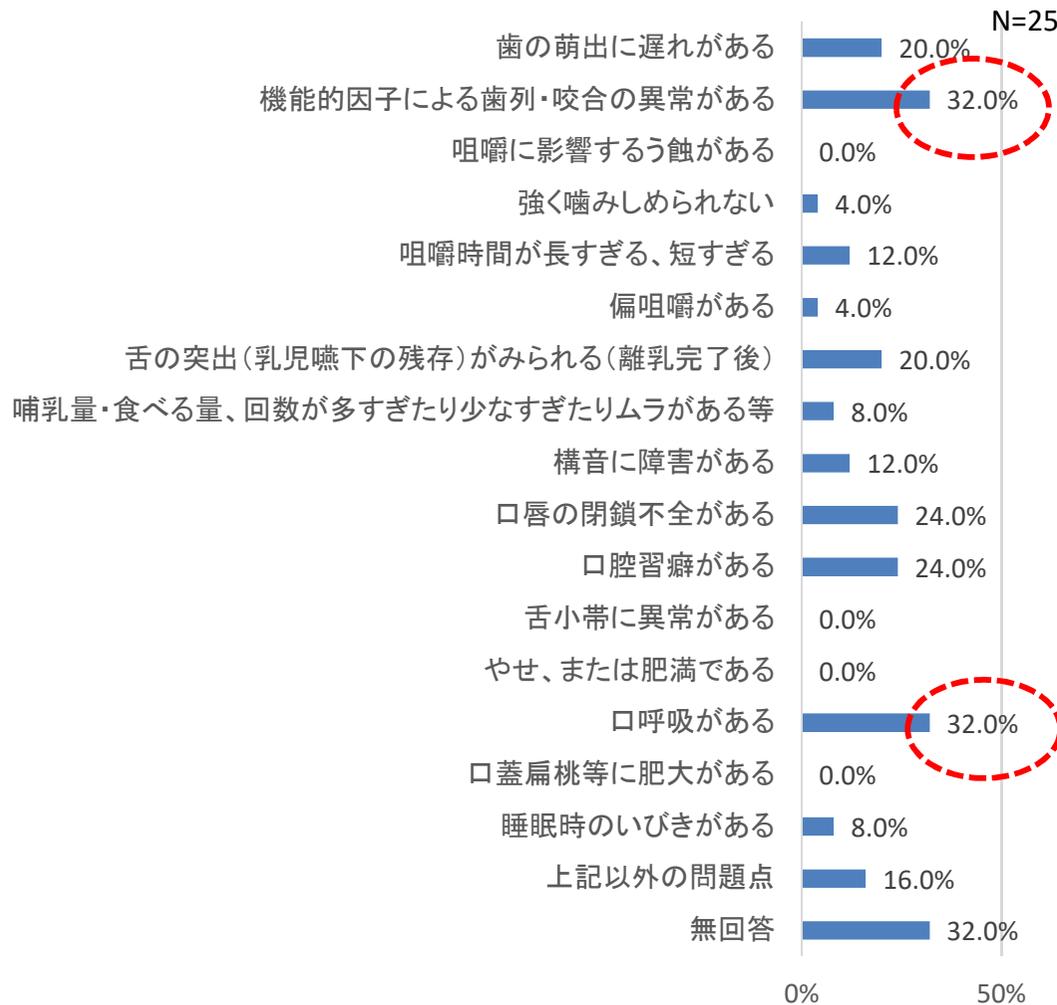
- 乳歯列完成前である0~2歳の乳幼児の保護者の74.1%は、離乳食について何らかの困りごとを抱えていた。
- 困りごとの内容は、「もぐもぐかみかみが少ない(丸のみしている)」「食べる量が少ない」「離乳食がなかなか進まない」などが多くあげられていた。
- 口腔機能の育成には、歯が萌える前からの口腔や食事の指導が重要である。

出典:平成27年度乳幼児栄養調査
(雇用均等・児童家庭局母子保健課において実施
平成27年国民生活基礎調査から6歳未満の
子どものいる世帯を無作為抽出)

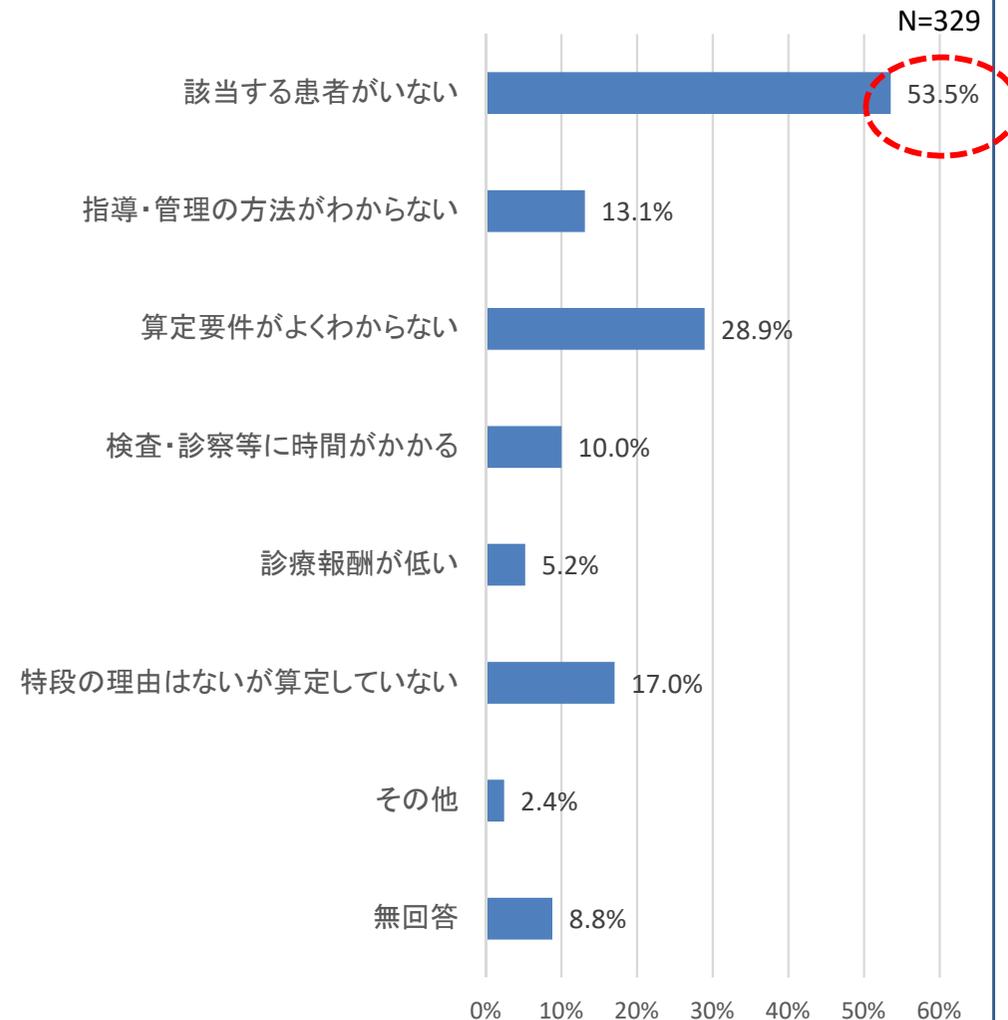
小児口腔機能管理加算

- 口腔機能管理加算を算定した際の評価項目のうち、最も多いのは「機能的因子による歯列・咬合の異常がある」、「口呼吸がある」であった。
- 算定していない理由として「該当する患者がない」が最も多かった。

算定した場合の評価項目



算定していない理由



口腔機能管理加算

○ 平成30年度診療報酬改定において、歯の喪失や加齢等により、口腔機能の低下を認める患者のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価を新設。

B000-4 歯科疾患管理料 口腔機能管理加算 100点

[対象患者]

65歳以上の口腔機能の低下を認める患者のうち、次の評価項目(下位症状)のうち、**3項目以上(咀嚼機能低下(D011-2に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。)、咬合力低下(D011-3に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。))又は低舌圧(D012に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。))のいずれかの項目を含む。)に該当するもの**

下位症状	検査項目	該当基準
①口腔衛生状態不良	舌苔の付着程度	50%以上
	口腔粘膜湿潤度	27未満
②口腔乾燥	唾液量	2g/2分以下
	咬合力検査	200N未満(プレスケール)、500N未満(プレスケールⅡ)
③咬合力低下	残存歯数	20本未満
	オーラルディアドコキネシス	Pa/ta/ka いずれか1つでも 6回/秒未満

下位症状	検査項目	該当基準
⑤低舌圧	舌圧検査	30kPa未満
	咀嚼能力検査	100mg/dL未満
⑥咀嚼機能低下	咀嚼能率スコア法	スコア0,1,2
	嚥下スクリーニング検査(EAT-10)	3点以上
⑦嚥下機能低下	自記式質問票(聖隷式嚥下質問紙)	3項目以上該当 (1項目以上に修正)



[算定要件]

- ・口腔機能の評価及び一連の**口腔機能の管理計画を策定**し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
- ・当該管理を行った場合は、**指導・管理内容を診療録に記載**又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。
- ・当該患者に対して、文書提供加算は別に算定できない。

届出医療機関数及び算定回数

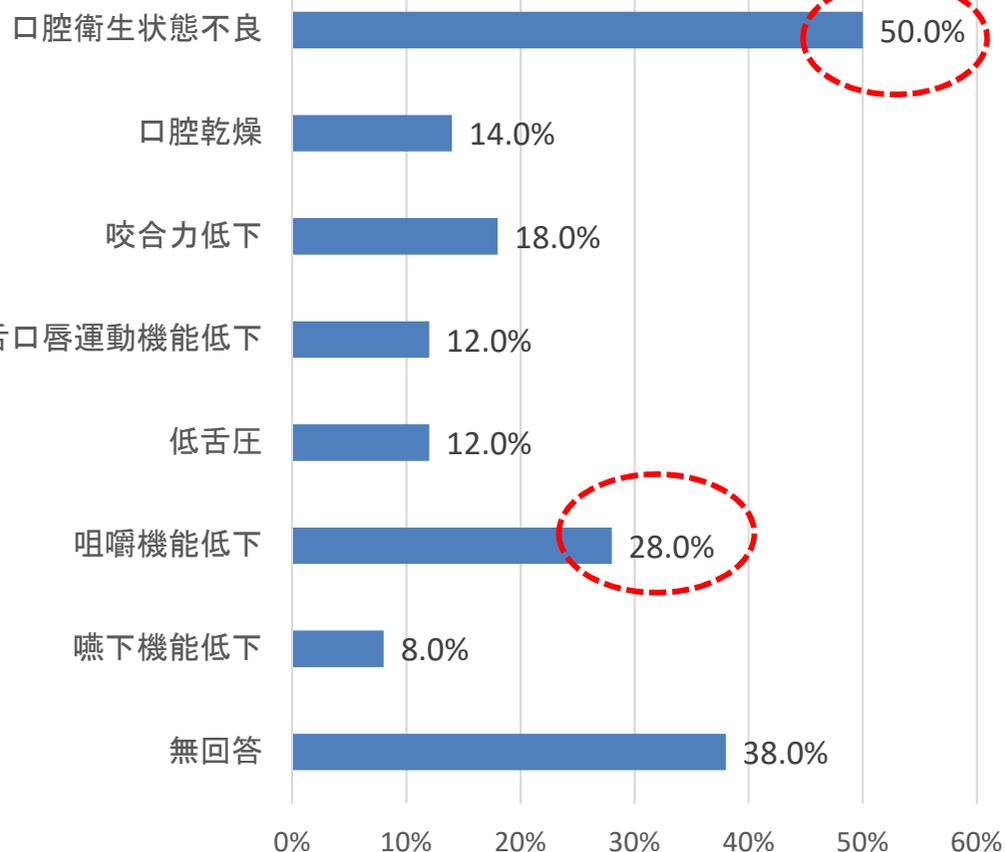
	届出医療機関数	算定回数
口腔機能管理加算	(届出不要) ※加算算定に必要な検査に施設基準あり	5,766

口腔機能管理加算

- 口腔機能管理加算を算定した際の評価項目のうち、最も多いのは「口腔衛生状態不良」、次いで、「咀嚼機能低下」であった。
- 口腔機能管理加算を算定していない理由として、「算定要件がよくわからない」、「指導・管理の方法がわからない」が一定程度、選択されている。

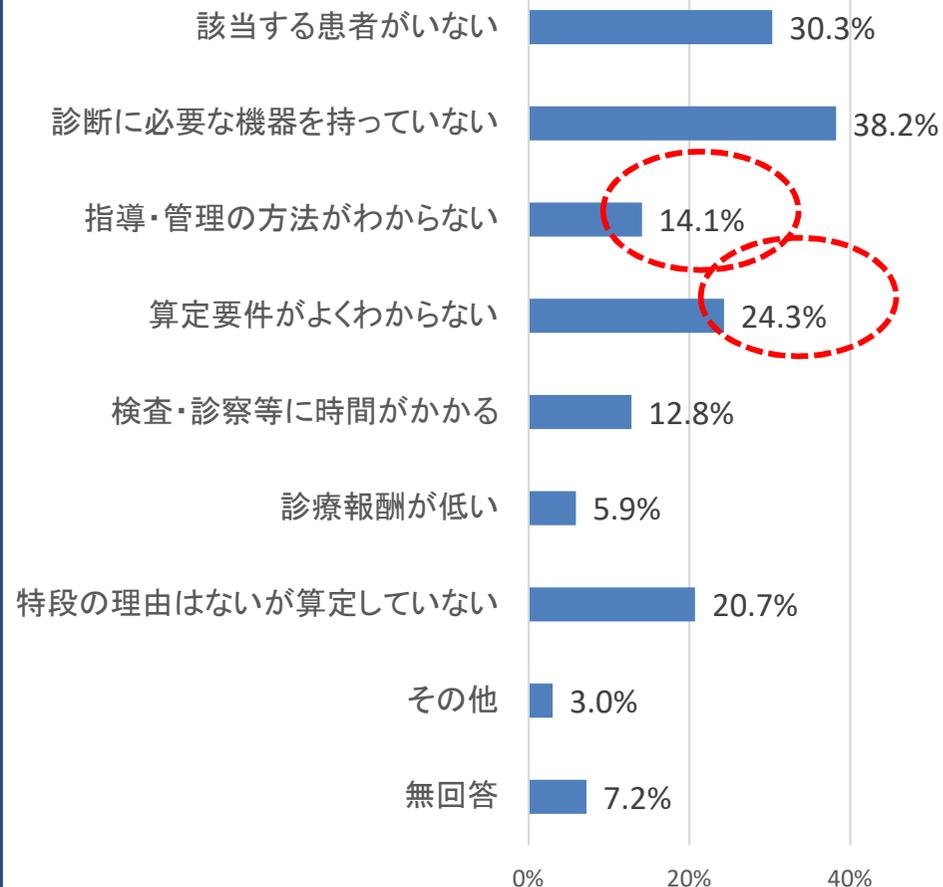
算定した場合の評価項目

N=50



算定していない理由

N=304



かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所①

○ 平成30年度診療報酬改定において、う蝕や歯周病の重症化予防に関する継続的な管理実績を要件として追加する等の要件の見直しを行った。

【施設基準】 **※令和2年3月31日まで経過措置** ※下線部はH30改定で見直しを行った主な内容

- 過去1年間に歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)をあわせて30回以上算定実績。
- 過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて10回以上算定実績。
- クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨の届出。
- 歯科初診料の注1に規定する施設基準の届出。
- 過去1年間に歯科訪問診療1若しくは歯科訪問診療2の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上であること。
- 過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料をあわせて5回以上算定している実績があること。
- 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修(口腔機能の管理を含む)、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。
- 以下のうちの3つ以上に該当していること。
 - ・過去1年間に、居宅療養管理指導の提供実績。
 - ・地域ケア会議に年1回以上出席。
 - ・介護認定審査会の委員の経験。
 - ・在宅医療に関するサービス担当者会議、病院・介護保険施設等で実施される多職種連携会議等に参加。
 - ・栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム等連携加算2の算定実績。
 - ・在宅医療・介護等に関する研修を受講。
 - ・過去1年間に、退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定実績。
 - ・認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講。
 - ・自治体等が実施する事業に協力。
 - ・学校歯科医等に就任。
 - ・歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算の算定実績。



かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所②

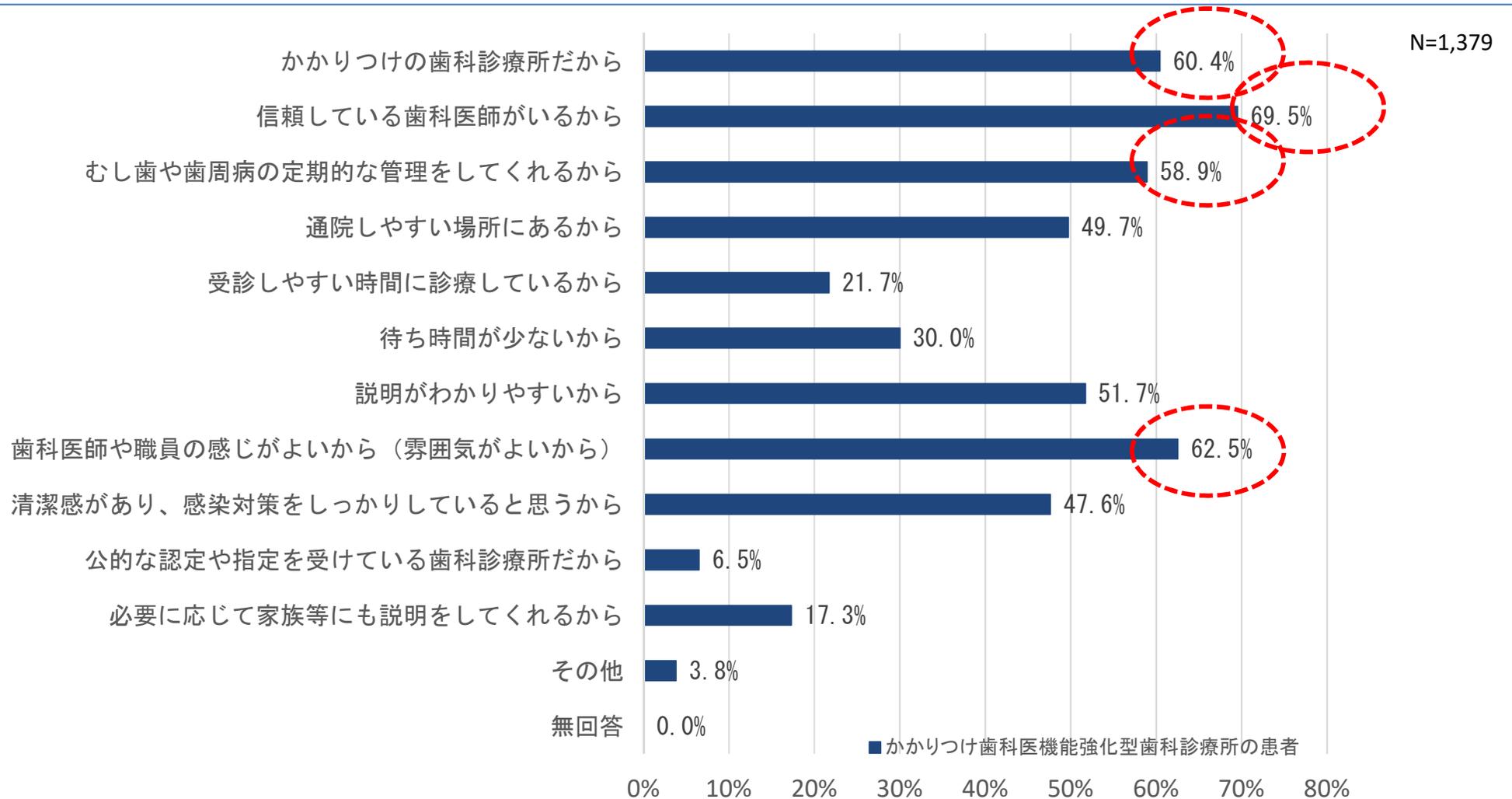
- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出医療機関数は、平成28年7月1日時点で3,834施設、平成29年7月1日時点で7,525施設、平成30年7月1日時点で10,389施設であった。

<かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の診療報酬上の評価>

区分	かかりつけ機能強化型歯科診療所	その他
エナメル質初期う蝕管理加算	260点	—
歯科訪問診療補助加算	同一建物居住者以外の場合115点、 同一建物居住者の場合50点	同一建物居住者以外の場合90点、 同一建物居住者の場合30点
歯科訪問診療移行加算	150点	100点
在宅患者 訪問口腔リハビリテーション 指導管理料	右記 +75点	10歯未満 350点 10歯以上20歯未満 450点 20歯以上 550点
小児在宅患者 訪問口腔リハビリテーション 指導管理料	右記 +75点	450点
歯周病安定期治療(Ⅱ)	10歯未満 380点 10歯以上20歯未満 550点 20歯以上 830点	—

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を選んだ理由

○ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に通院中の患者が当該歯科診療所を選んだ理由は、「信頼している歯科医師がいるから」が最も多く、次いで「歯科医師や職員の感じがよいから」、「かかりつけの歯科診療所だから」、「むし歯や歯周病の定期的な管理をしてくれるから」であった。



口腔疾患の重症化予防等に関する現状及び課題と論点

【現状及び課題】

- 歯科医療機関を受診した患者について、同一初診期間が6ヶ月以上である患者の割合は約25%であった。
- 歯周病は活動期と休止期を繰り返しながら進行することを踏まえた管理が重要である。
- 平成30年度に新設された小児に対する口腔機能管理は、「咀嚼機能の評価」が必須項目となっているため、乳歯萌出前の患者は対象となっていない。
- 平成30年度に新設された高齢者に対する口腔機能管理加算は、算定が伸びていない。
- 平成30年度診療報酬改定において、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に、地域包括システムでの活動実績を追加した。この施設基準は、令和2年3月31日までの経過措置中である。



【論点】

- 歯科疾患の継続管理を更に充実させるために、その評価方法も含め、どのような対応が考えられるか。
- 歯周病等の歯科疾患は継続した治療等を行うことが重要であり、途切れることなく継続管理するために、長期管理への評価を行うことも含め、どのような対応が考えられるか。
- 小児に対する口腔機能管理について、口腔機能の維持向上に関する指導を充実させるためには、その評価方法も含め、どのような対応が考えられるか。
- 高齢者に対する口腔機能管理について、口腔機能の維持向上に関する指導を充実させるためには、その評価方法も含め、どのような対応が考えられるか。

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
2. 歯科外来診療の充実
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、
生活の質に配慮した歯科医療の推進等
 - 継続管理の在り方
 - かかりつけ歯科医機能
 - その他

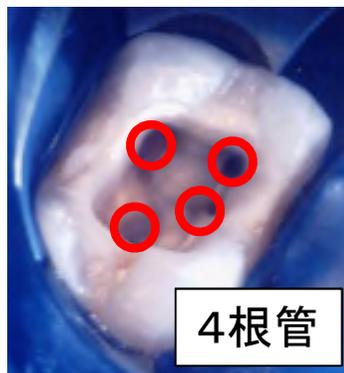
手術用顕微鏡を用いた根管治療

- 手術用顕微鏡を用いて根管充填処置を行う場合には、歯科用3次元エックス線断層撮影装置を用いて得られた画像診断の結果を踏まえ、根管治療を行う。
- 手術用顕微鏡を用いて、4根管または槌状根に対して加圧根管充填を行った場合に、手術用顕微鏡加算として評価。
- 手術用顕微鏡加算に関する施設基準の届出を行っている歯科医療機関は、3,388件（平成30年7月1日）。
- 手術用顕微鏡を用いた加圧根管充填処置の算定回数は、1,511件（平成30年度社会医療診療行為別統計）

加圧根管充填処置

1 単根管	136点
2 2根管	164点
3 3根管	200点
手術用顕微鏡加算	400点

上顎第一大臼歯



4根管

※1



3根管

※1



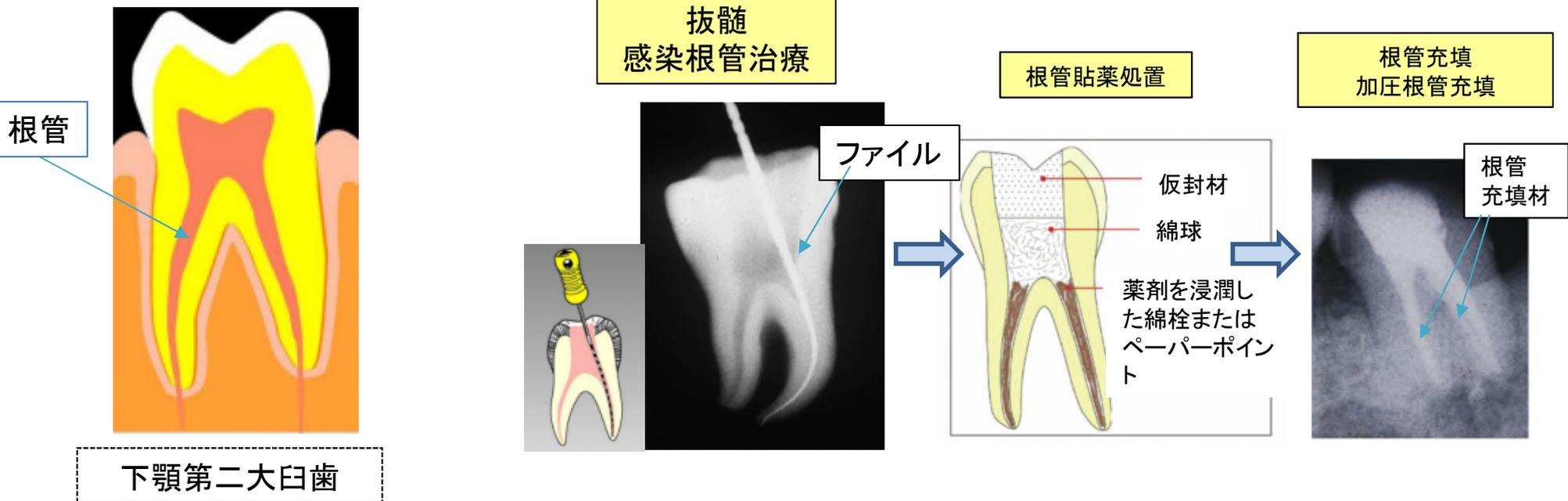
※2

根管治療とは

- 根管治療とは、う蝕(むし歯)が歯の神経に達したため、**歯の神経を除去し、根管(歯の神経が通っている管)を封鎖する根管充填までの一連の治療過程**をいう。
- 根管数については、歯の種類により異なるが、**大臼歯(奥歯)において、治療の難度の高い4根管以上の歯が約3割存在**している。

根管治療の流れ

- ① 歯髓の除去、もしくは古い根管充填材を除去する。
- ② 根管内の清掃、消毒、貼薬を行う。
- ③ 清掃、消毒された根管内の再感染を防ぐために、根管充填材をつめて、閉鎖する。



経口摂取をしていない患者の口腔管理

- 長期間経口摂取していないと、口腔内は唾液分泌量が少なく乾燥する。
- 開口量が少ないことも多く、口腔管理が困難である。

経口摂取をしていない患者の口腔管理の例

- 口腔内診査・診断
- 治療・管理計画に基づく歯科治療(歯周基本治療、う蝕処置、抜歯など)
- 粘膜を傷つける要因の排除(補綴修復物の除去、咬合調整、義歯調整など)
- 痂皮の除去(保湿剤等をよく染み込ませ、柔らかくしたうえで除去)
- 口腔乾燥の改善
- 担当医師と連携し全身状態を考慮して、口腔管理を延期する場合もある

出典: 日本老年歯科医学会監修 口腔ケアガイドブック 下山 和弘(口腔保険協会)を参考に、医療課にて作成



写真: 福岡歯科大学医科歯科総合病院



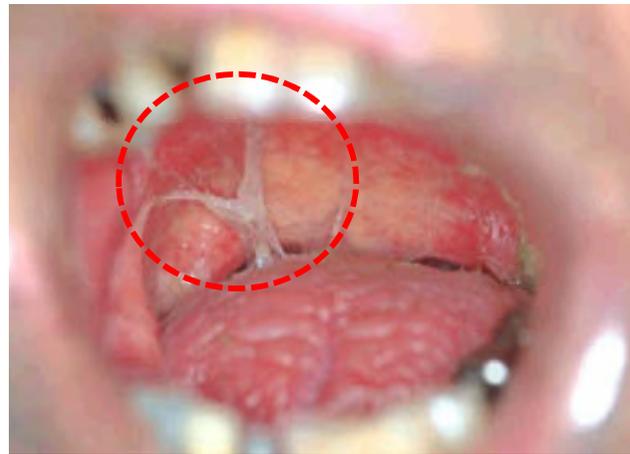
写真: 要介護高齢者の口腔ケアにおけるオーラルアクアジェルの臨床応用 阪口英夫

- 経口摂取を行っていない場合等、咀嚼をしない環境では唾液の分泌量が著しく減少し口腔乾燥症等を招く。なお、唾液による自浄作用が低下し、結果として口腔内細菌が増殖し誤嚥性肺炎の原因にもなりうる。
- 対象患者は全身状態が不良で、脱水状態にあることも多いため、重篤な乾燥状態になると口腔内で痂皮をより形成しやすくなる。
- 痂皮の下で感染を起こすこともあり、創傷治癒が遅れることもある。

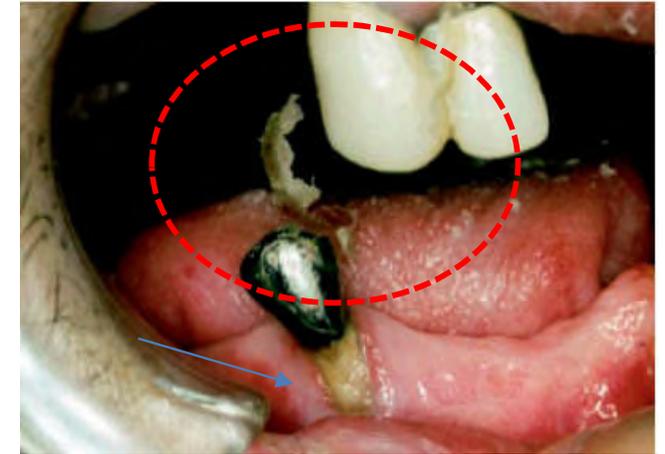
出典：国立がん研究センター、口腔に痂皮のある患者の口腔ケア(岩佐康行)に基づき医療課において作成



※1



※2



※3

広範囲顎骨支持型補綴について

- 広範囲顎骨支持型補綴は、広範囲顎骨支持型装置埋入手術後から当該装置の上部に装着されるブリッジ形態又は床義歯形態の補綴物が装着されるまでの一連の治療をいう。

- | | | |
|---|---------------------|---------|
| 1 | ブリッジ形態のもの（3分の1顎につき） | 20,000点 |
| 2 | 床義歯形態のもの（1顎につき） | 15,000点 |

- 広範囲顎骨支持型装置埋入手術を行う旨、届出を行っている歯科医療機関は275施設（平成30年7月1日現在）

対象患者

- 腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例又はこれらが骨移植等により再建された症例であること。
（上顎では連続した3分の1顎程度以上の顎骨欠損症例、下顎では連続した3分の1顎程度以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損）
- 医科の保険医療機関の主治の医師の診断に基づく外胚葉異形成症等又は唇顎口蓋裂等の先天性疾患であり、顎堤形成不全であること。
- 医科の保険医療機関の主治の歯診断に基づく外胚葉異形成症等の先天性疾患であり、連続した3分の1顎以上の多数歯欠損であること。

- 先天性疾患に起因しない3歯以上の永久歯萌出不全等（埋伏歯開窓術を必要とするもの）に対する矯正治療は、保険適用となっているが、広範囲顎骨支持型補綴の適用にはなっていない。多数歯欠損の患者等においては、矯正治療終了後、ブリッジや部分床義歯等の一般的な補綴治療では治療困難な例がある。

【参考】先天性疾患のない永久歯19歯欠損の症例



静脈内鎮静法について

- 静脈内鎮静法は歯科治療に対して非協力的な小児患者、歯科治療恐怖症の患者等を対象に対して行われている。
- 静脈内鎮静法は、術前、術中及び術後の麻酔管理が重要であるが、麻酔管理に要した時間に関わらず、その評価が一律である。

K 003 静脈内鎮静法 120点

- 静脈内鎮静法は、歯科治療に対して非協力的な小児患者、歯科治療恐怖症の患者、歯科治療時に配慮すべき医科的全身疾患を有する患者等を対象として、薬剤を静脈内投与することにより鎮静状態を得る方法であり、歯科手術等を行う場合に算定する。
- 静脈内鎮静法を実施するに当たっては、「歯科診療における静脈内鎮静法ガイドライン」（平成21年9月日本歯科医学会）を参考とし、術前、術中及び術後の管理を十分に行い、当該管理記録を診療録に添付する。
- 静脈内鎮静法を算定した場合は、区分番号K002に掲げる吸入鎮静法は別に算定できない。
- 静脈内鎮静法において用いた薬剤に係る費用は、別に算定する。
- 静脈内鎮静法を実施するに当たっては、緊急時に適切な対応ができるよう、あらかじめ医科の保険医療機関と連携する。



写真:東京歯科大学千葉歯科医療センター

その他に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

- 手術用顕微鏡加算を用いた処置の評価は、4根管または槌状根に対して加圧根管充填を行った場合に限られる。
- 経口摂取を行っていない者の口腔には課題が多く、様々なケースが存在する。
- 先天性疾患に起因しない3歯以上の永久歯萌出不全（埋伏歯開窓術を必要とするもの）に対する矯正治療は保険適用となっているが、広範囲顎骨支持型補綴の適用にはなっておらず、通常の補綴治療では治療困難な例がある。
- 静脈内鎮静法は、歯科治療に対して非協力的な小児患者等に対して行われているが、麻酔管理に要した時間に関わらず、その評価が一律である。



【論点】

- 歯科固有の技術の評価を必要に応じて見直してはどうか。
- 生活の質に配慮した歯科医療に対する評価についてどのように考えるか。

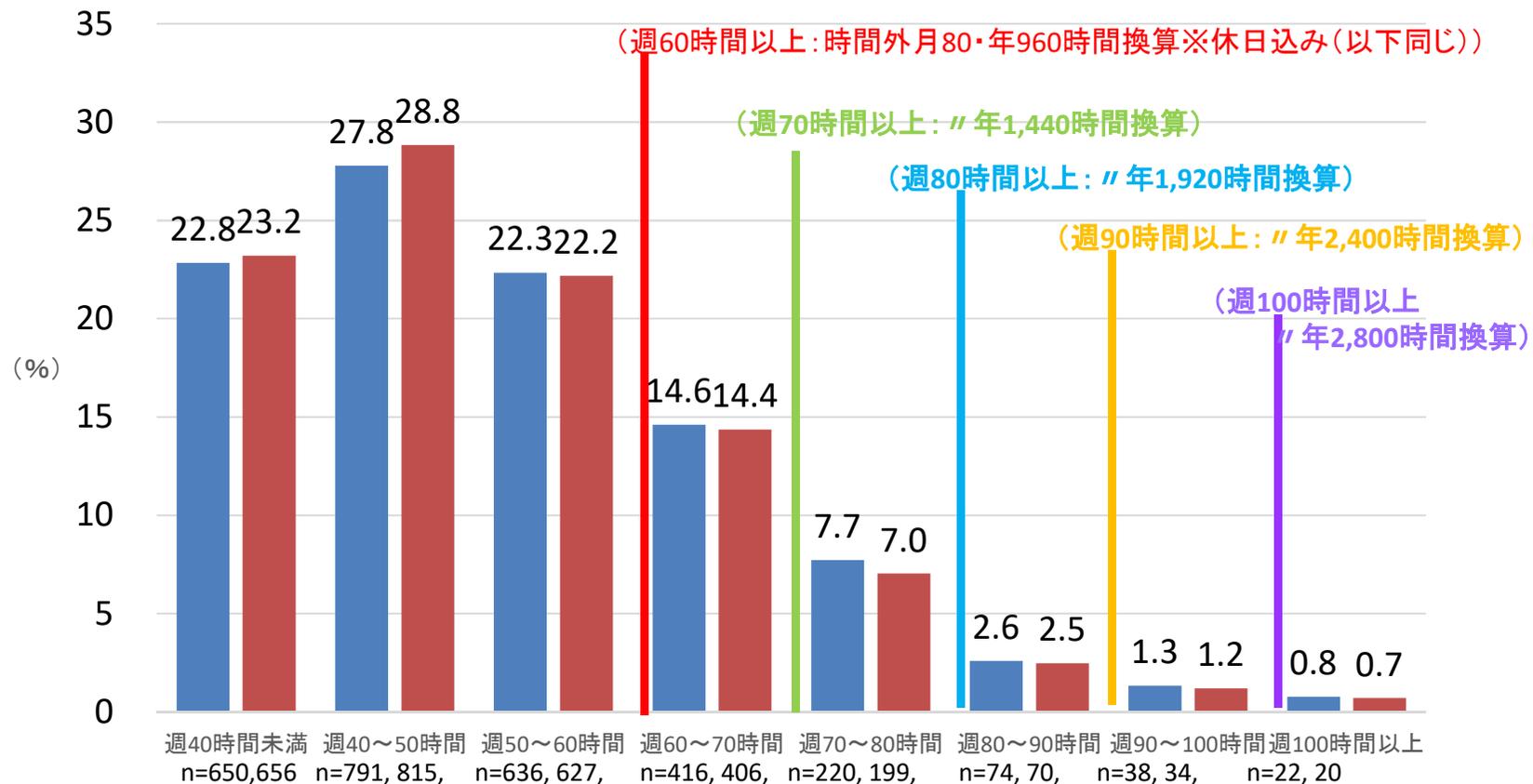
参 考

病院勤務歯科医師の週勤務時間の区分別割合

令和元年9月2日

○ 病院勤務歯科医師における勤務時間ピークは週40～50時間(医師は週50～60時間)となっており、週60時間(時間外月80・年960時間換算)を超える割合は20%台である。

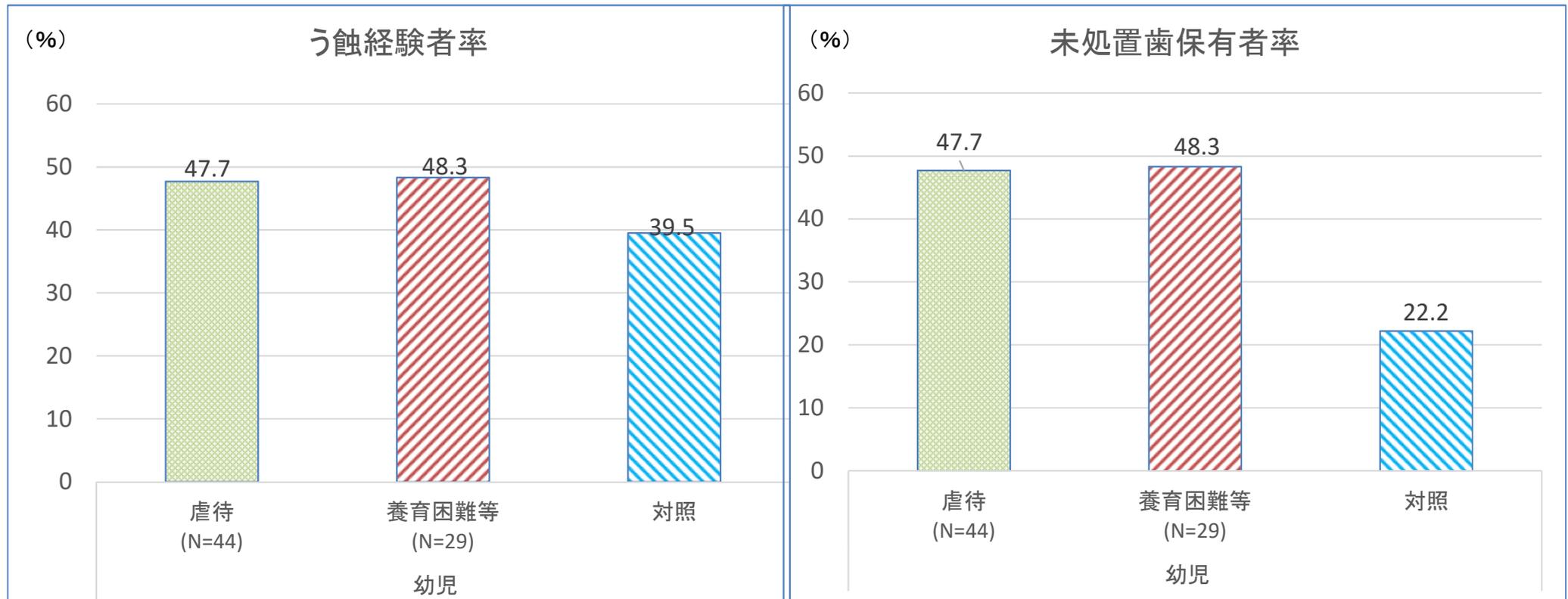
- 病院勤務歯科医師の週勤務時間の区分別時間割合
- 病院勤務歯科医師の週勤務時間のうち「指示のない時間」を削減した場合の区分別時間割合



※指示のない時間:「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」(平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、診療外時間(教育・研究・自己研修)より4.4%相当分を削減した上で、勤務時間(「診療時間」・「診療外時間」の合計)を集計。

要保護児の口腔の状況

- 虐待又は養育困難等の要保護児について、口腔内状況を確認したところ、要保護児のう蝕経験者率、未処置歯保有者率は、いずれも対照群よりも高かった。
- 要保護児の未処置歯保有者率は高く、う蝕経験者率と未処置歯保有者率が同じ割合であった。



※平成21年7月から平成23年1月までの19ヶ月に保護されていた73名について調査

虐待: 身体的虐待、心理的虐待、性的虐待ならびにネグレクト(養育放棄を含む)

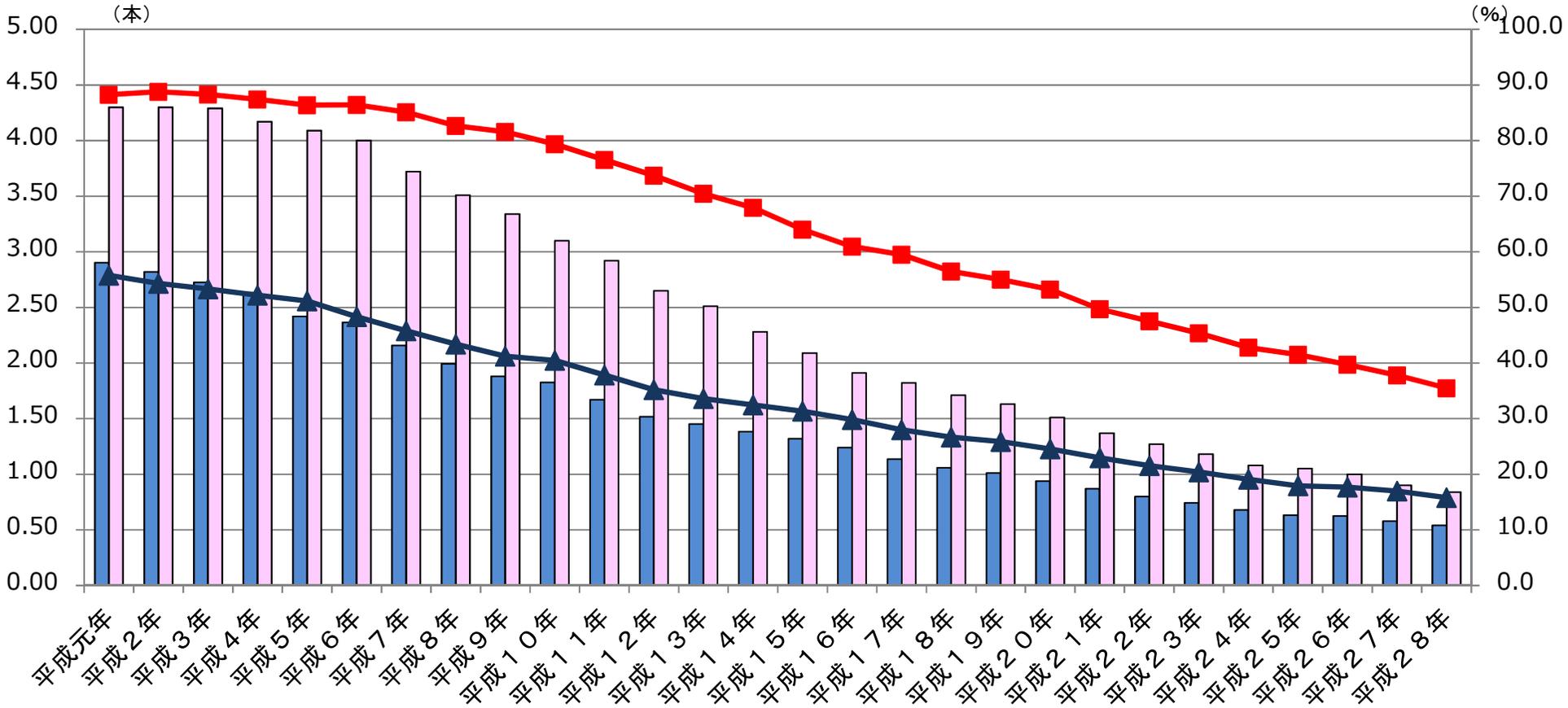
養育困難等: 保護者の疾病による養育困難等 非虐待

※対照群は広島県の統計の5歳児

参考 3歳児、12歳児の一人平均う歯数(※)・う蝕有病率の年次推移

※う歯:う蝕に罹患している歯

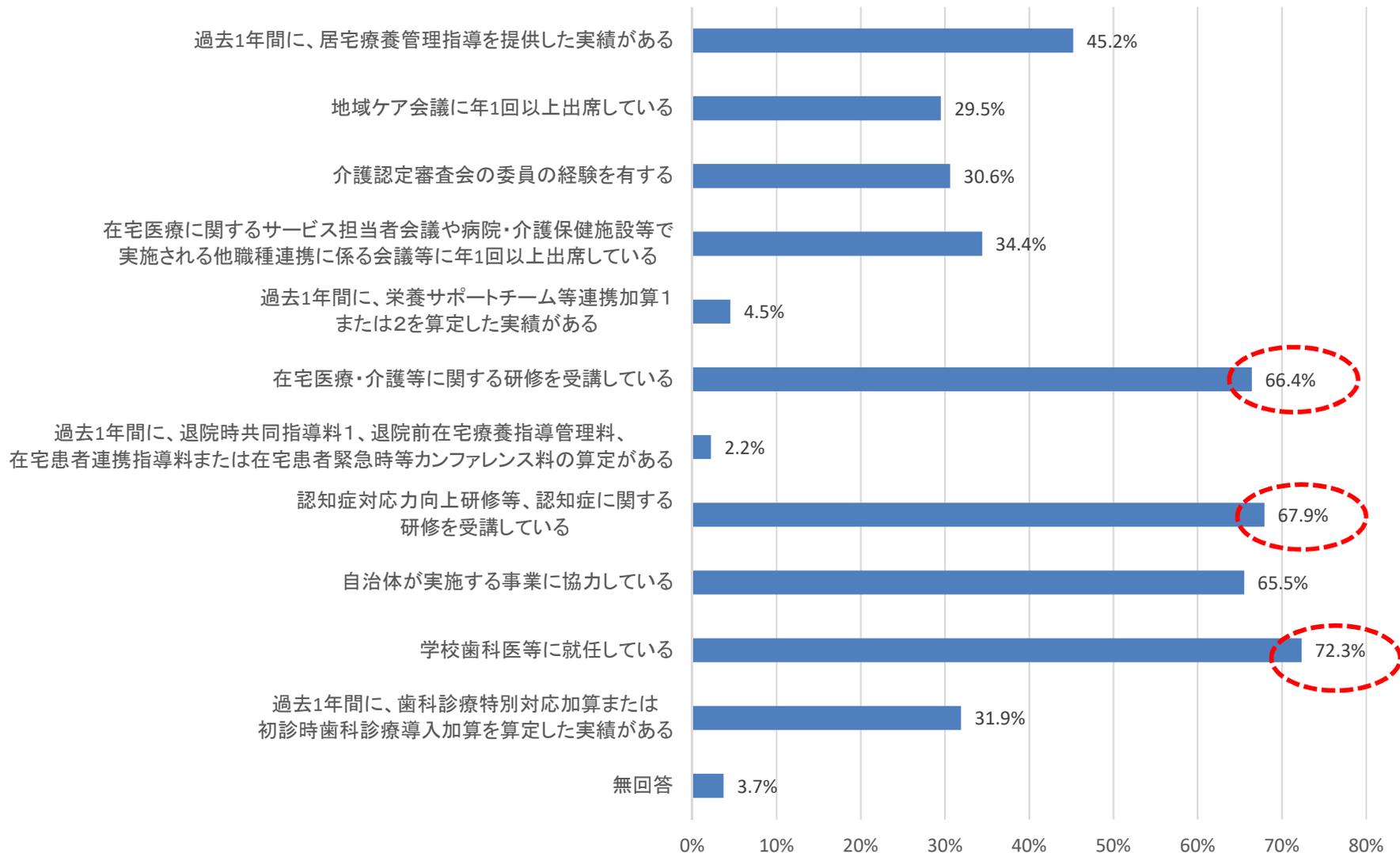
- 3歳児の一人平均う歯数は 平均2.90本(平成元年) → 0.54本(平成28年)
う蝕有病率は、 55.8%(平成元年) → 15.8%(平成28年) と年々減少。
- 12歳児の一人平均う歯数は、 4.30本(平成元年) → 0.84本(平成28年)
う蝕有病率は、 88.3%(平成元年) → 35.5%(平成28年) と年々減少。



3歳児：平成25年度まで：母子保健課・歯科保健課調べ、平成26年度以降：地域保健・健康増進事業報告、12歳児：学校保健統計調査（文部科学省）

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の選択項目となっている施設基準

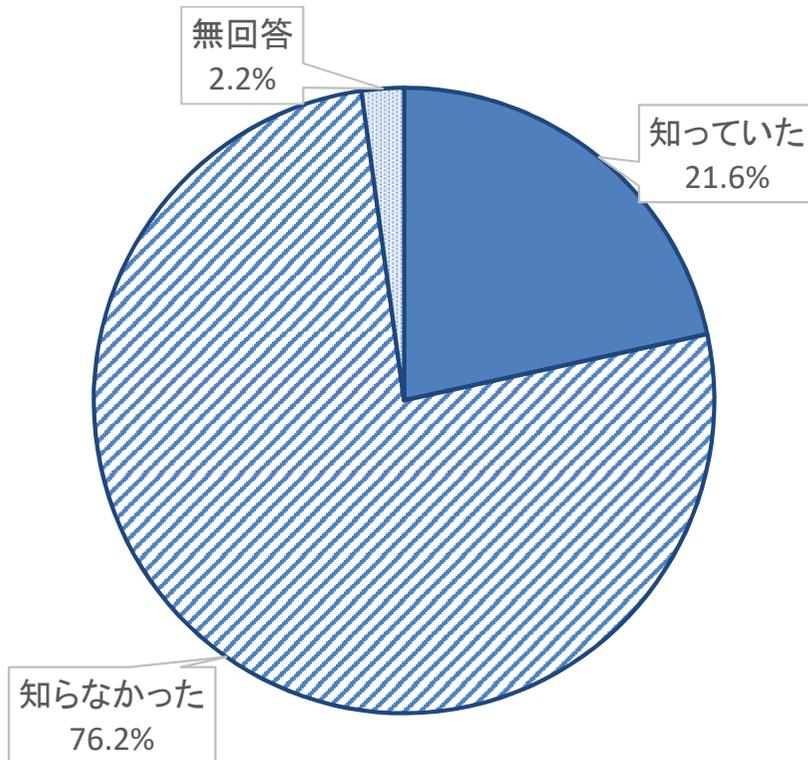
研修を修了した歯科医師について該当する項目をみると、「学校歯科医等に就任している」が72.3%で最も多く、次いで「認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講している」が67.9%、「在宅医療・介護等に関する研修を受講している」が66.4%であった。



かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の認知度

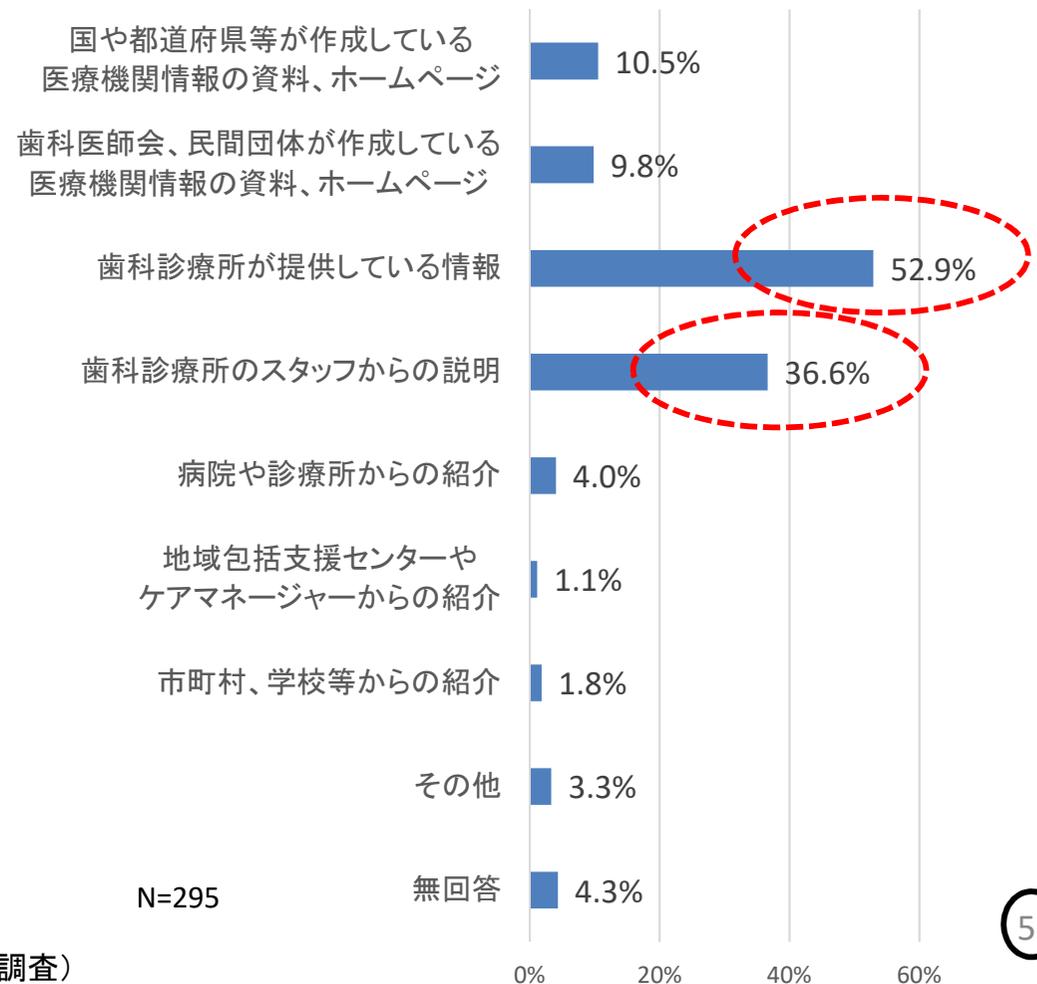
- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所についての患者の認知度は21.6%であった。
- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を知った経緯は、「歯科診療所が提供している情報」が52.9%で最も多く、次いで「歯科診療所のスタッフからの説明」が36.6%であった。

認知度



N=1,279

知った経緯



N=295