歯科医療(その2)

1. 歯科外来診療の充実

2. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実

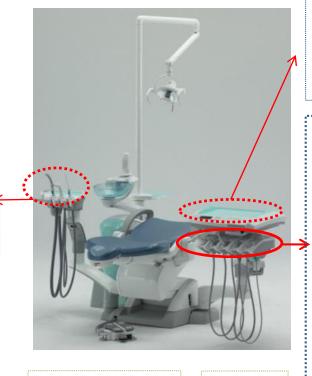
歯科外来診療の特徴

総 - 7

中医協 元. 11. 13 129. 12. 6

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



- ○歯科治療基本セット
- 歯科用ミラー
- ・ピンセット 等
- 〇手用器具

【治療内容に応じて使用する器具の例】





【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。



〇抜歯用器具

〇印象用トレー (型取り用の器具)

(患者用)

- ・エプロン
- ・うがい用コップ 等

(術者用) 手袋等

〇マイクロモーター用ハンドピース **O**スケーラー

(写真提供:日本歯科器械工業協同組合)

・口腔内バキューム

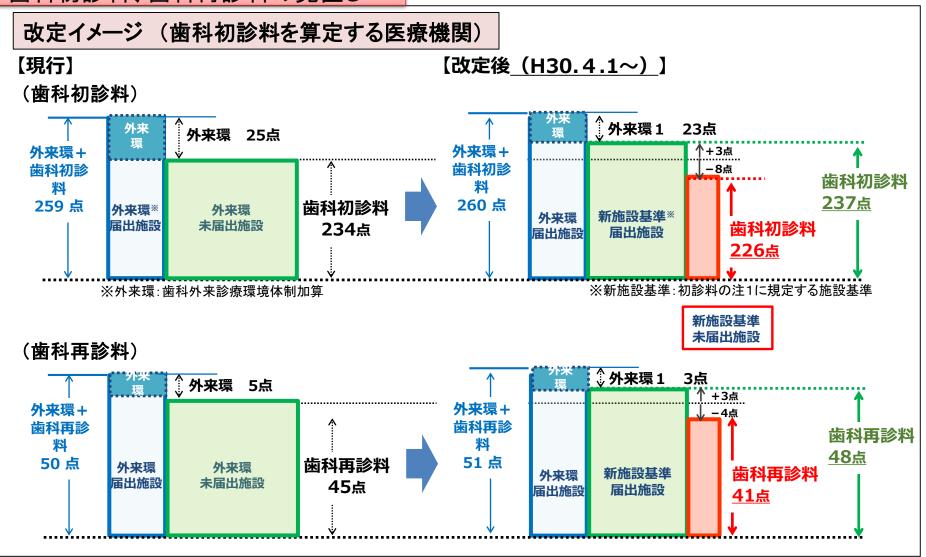
・スリーウェイシリンジ

•排唾管

│ 中 医 協 総 - 7 │ 元 . 1 1 . 1 3

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



歯科診療における院内感染対策の推移

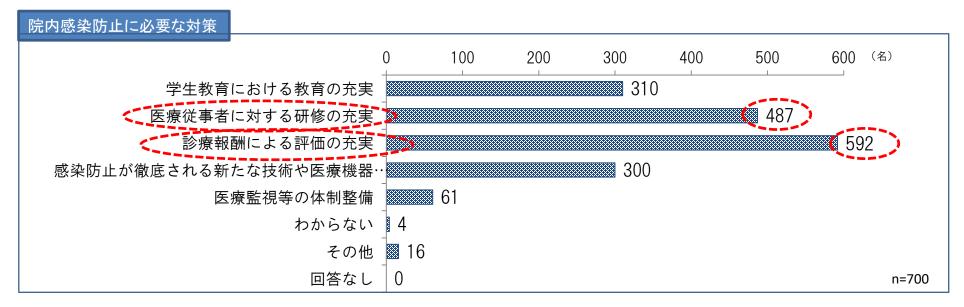
中医協 総 - 7元.11.13改

- 〇 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

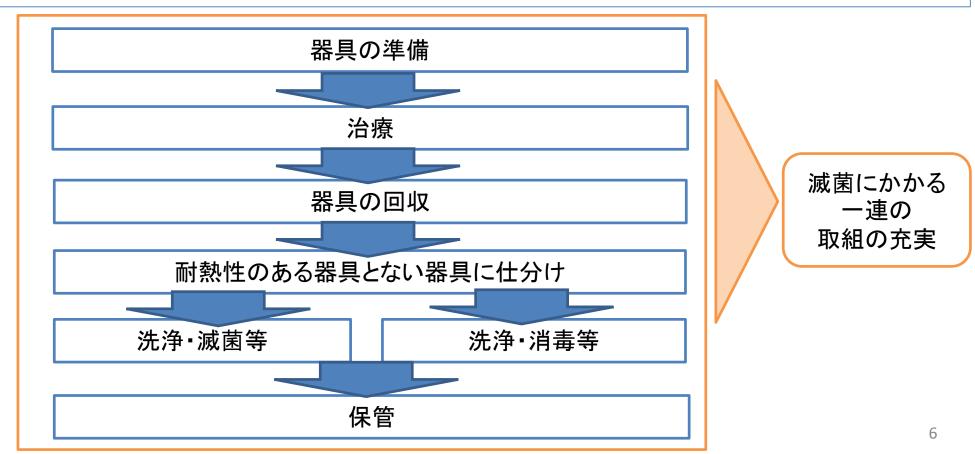
【施設基準】

- 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。



歯科診療における院内感染対策の流れ

- 〇 平成30年度診療報酬改定において、常勤歯科医師に対する研修、院内感染防止対策につき十分な機器を保有すること等の施設基準が設定された。
- 〇 現在、歯科医療機関における院内感染防止対策に対する関心が高まっており、適切な滅菌処理方法の周知、運用は喫緊課題である。平成31年3月29日に「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針(第2版)」(日本歯科医学会)が、とりまとめられたところ。
- 機器の取扱い方法、洗浄や仕分け等、院内感染防止対策にかかる一連の取組を、より適切に実施するため、当該業務を担う職員に対しても研修を実施することが重要である。



歯科医療の総合的な環境整備に対する評価

中医協 総 - 7元.11.13(改)

【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】

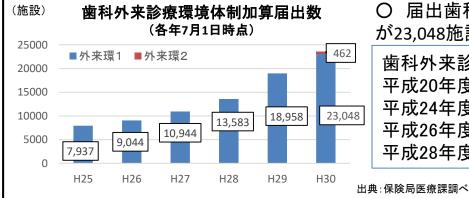
- ア 歯科医療を担当する保険医療機関(歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかかる施設基準に適合するものとして地方厚生 局長等に届け出た保険医療機関を除く。)であること。
- イ 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていること。
- ウ 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- エ 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- オ 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。また、自動体外式除細動器 (AED)については保有していることがわ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)、
- (二) 血圧計、(ホ) 救急蘇生セット、(へ) 歯科用吸引装置
- カー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。

【歯科衛生士要件が施設基準になっている主な届出】

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、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、総合医療管理加算、歯科治療時医療管理料、在宅療養支援歯科診療所1・2



○ 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

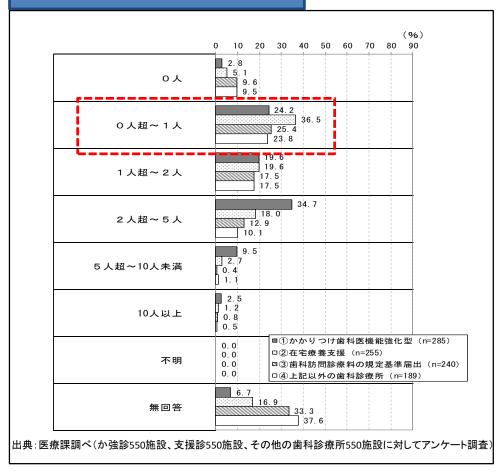


H30年度診療報酬改定 初診時 23,25点 再診時 3,5点

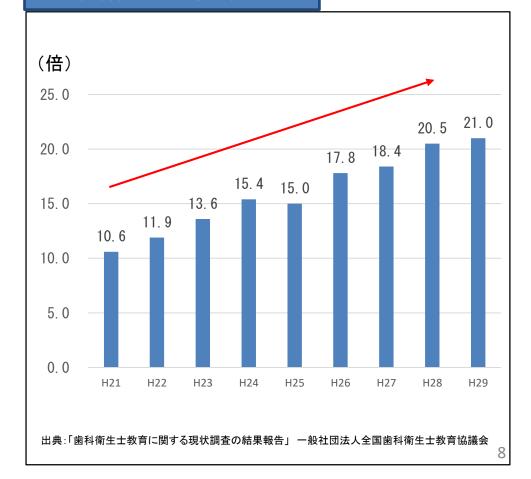
歯科医療機関における歯科衛生士について

○ 歯科医療機関における歯科衛生士数は「0人超~1人」が多い傾向となっており、歯科衛生士 1名の動向により歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たさなくなる可能性がある。 ○ その一方、近年の歯科衛生士の求人倍率は20倍を超えており、歯科衛生士の雇用は困難と なっている。

歯科医療機関の歯科衛生士数



歯科衛生士の求人倍率



参考

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

中医協 総 - 7 (改) 元 . 1 1 . 1 3

〇 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

- 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。
- 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(I)をあわせて30回以上算定実績。
- 〇 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。
- 〇 歯科初診料の注1に規定する施設基準の届出。
- 〇 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。



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】

- 〇 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。当該施設基準の届出医療機関数は、令和元年10月1日現在、65,294施設 (約95%)であった。
- 〇 歯科医療機関における院内感染防止対策に対する関心の高まり等をうけ、平成31年3月に「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針(第2版)」(日本歯科医学会)が、とりまとめられたところ。
- 〇 歯科医療機関における歯科衛生士数は「0人超~1人」が多い傾向となっており、歯科衛生士1名の動向により歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たさなくなる可能性がある。その一方、近年の歯科衛生士の求人倍率は20倍を超えており、歯科衛生士の雇用は困難となっている。

【論点】



- 歯科外来診療における院内感染防止対策を充実させるため、常勤の歯科医師だけでなく、関係 する職員を対象とした研修を行うこととしたうえで、基本診療料の評価を見直すこととしてはどうか。
- 歯科衛生士の配置等の歯科外来診療環境体制加算の施設基準について、必要な見直しを行うこととしてはどうか。また、歯科外来診療環境体制加算以外の施設基準における歯科衛生士の配置 要件についても見直してはどうか。

- 1. 歯科外来診療の充実
- 2. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実

歯科疾患管理料の概要

中医協 総 - 7元. 11. 13

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。
- 〇 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

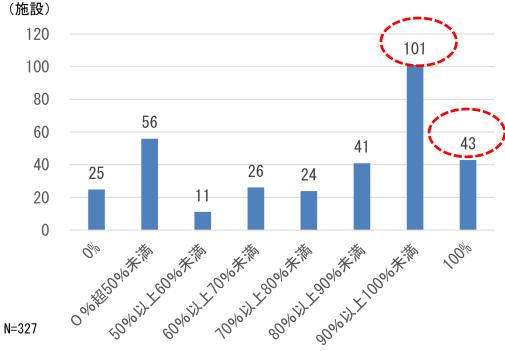
歯科疾患管理料の算定状況

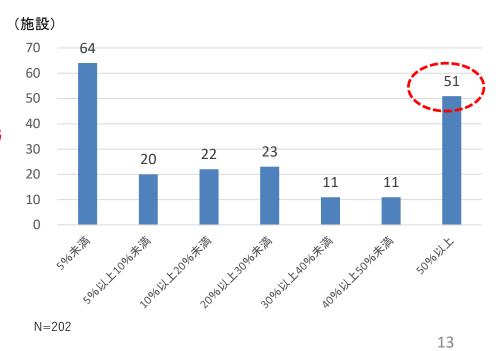
中医協 総 - 7元.11.13(改)

- 〇 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。
- 〇 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。今後、9月以降に再診を行う患者もいると想定されるが、初診時に歯科疾患管理料を算定して、その3ヶ月後までに再診がないケースが認められた。

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





出典:平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)※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

長期的な継続管理の効果

- 〇 歯科治療終了後、長期的な継続管理を行うと喪失歯数が減少する等、良好な口腔状態を維持できることが認められている。
 - ① 3~6ヶ月ごとの継続管理を行った群と行わなかった群では、10年後の喪失歯数に差が認められた。
 - ② 2~3ヶ月ごとの継続管理を行った群と行わなかった群では、<u>6年後の歯周組織の状態</u>に差が認められた。

著者	① Bostanciら	② Axelssonら	
患者数/平均年齢	N=43人/平均35.2才	N=90人/平均52才	
継続管理の期間	10年間	6年間	
管理の間隔 管理群は3~6ヶ月間隔		管理群のみ2年間は2ヶ月間隔、その後3ヶ月間隔	
評価結果	管理群:喪失歯数0.7本	管理群: 0.1mm-0.3mmのアタッチメントゲイン注1	
HI IMPERIOR	非管理群:喪失歯数3.6本	非管理群: 1.2-2.1mmのアタッチメントロス _{注2}	

^{*} Bostanci, H.S., Arpak, M.N.: Long-term evaluation of surgical periodontal treatment with and without maintenance care. J Nihon Univ Sch Dent., 33(3):152-159,1991

^{* *} Axelsson, P., Lindhe, J.: The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. J. Clin. Periodontol.,8(4):281-294,1981

中医協 総 - 7元.13.13

<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。





15

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)

10歯以上20歯未満 250点

20歯以上 350点

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

_1歯以上10歯未満 380点

<u>10歯以上20歯未満 550点</u>

20歯以上 830点

- 〇 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。

歯周病の進行の特徴

- 〇 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2019」(日本糖尿病学会)

- O 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。
- 2型糖尿病では歯周治療により血糖が改善する可能性があり、 推奨される。

「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。

初期う蝕に対する新たな考え方

中医協 総 - 3 2 7 . 7 . 2 2

これまでの考え方

う蝕は不可逆的に進行:う蝕になったら回復は困難



これまでの考え方に加えた新しい考え方

初期う蝕*は可逆的変化: 適切な管理による再石灰化で健全な状態に回復する可能性 (*初期う蝕:実質欠損のない白濁などのエナメル質の変化)

- う蝕の初期病変は脱灰と再石灰化が繰り返される動的な平衡が脱灰に傾いた状態を指し、う蝕が一方的に進行するわけではない。
- 初期のう蝕が進行すると、再石灰化による 回復が期待できないため、<u>う蝕の早期診断</u> <u>が重要。</u>
- また、フッ化物の抗う蝕効果については、 脱灰に対する抵抗性の向上から、再石灰 化促進効果を重視する理論へシフトしている。

Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. Caries Res. 2004;38(3):182-91.



(鶴見大学歯学部花田教授の資料を一部改変)

小児口腔機能管理加算

中医協 総 - 7

中 医 協 総 - 4 3 1 . 4 . 1 0 改

〇 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。

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、<u>咀嚼機能を含む3項目以上に該当</u>するもの

A機能	B分類	C項目
		歯の萌出に遅れがある
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある
	n口 n窑 +姚 4h.	咀嚼に影響するう蝕がある
	咀嚼機能	強く咬みしめられない
食べる		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)
	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

· H-W MARKET OUR TO A TO				
	A機能	B分類	C項目	
			構音に障害がある	
	話す 構音機能	+# ** +# +r.	口唇の閉鎖不全がある	
		博百饭肥	口腔習癖がある	
		舌小帯に異常がある		
	栄養 (体格) その他		やせ、または肥満である(カウプ指数、ローレル指 数で評価)	
		口呼吸がある		
		その他	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	

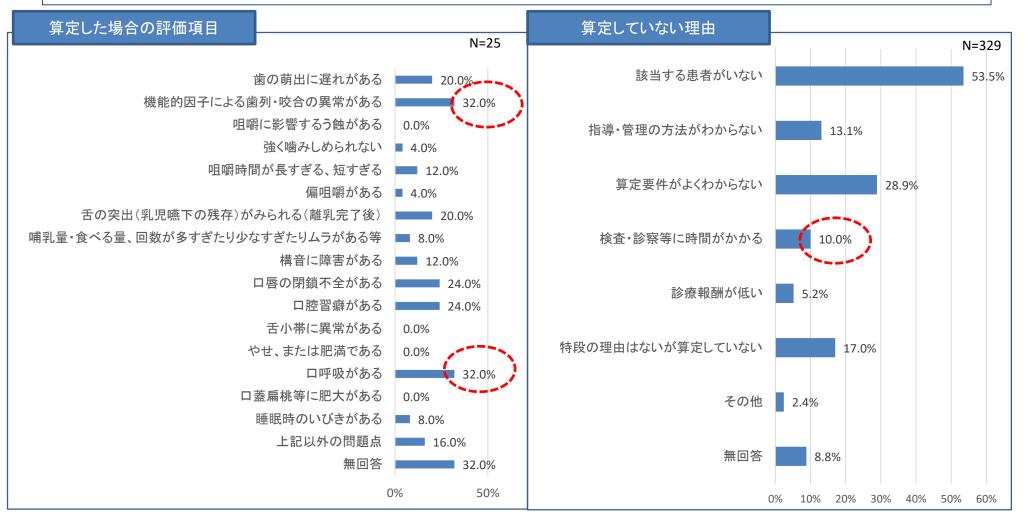
[算定要件]

- ・口腔機能の評価及び一連の<u>口腔機能の管理計画を策定</u>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、<u>患者の状態に応じて口腔外又は口腔内カラー写真撮影</u>を行う。写真撮影は、 <u>当該加算の初回算定日には必ず実施</u>し、その後は<u>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</u>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、<u>指導・管理内容を診療録に記載</u>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。

	0.0 0		
Т			
		届出医療機関数	算定回数
	小児口腔機能管理加質	(届出不要)	23 066

小児口腔機能管理加算

- 〇 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。
- 〇 小児口腔機能管理加算を算定していない理由として「該当する患者がいない」が最も多く、「検査・診察等に時間がかかる」、が10.0%であった。



出典:平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)※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 19

口腔機能管理加算

一 中 医 協 総 - 7 一 元 . 1 1 . 1 3
 中医協
 総一3

 31.4.24

○ 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

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(DO11-2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(DO11-3に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。)又は低舌圧(DO12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
②口赃盐幅	口腔粘膜湿潤度	27未満
②口腔乾燥	唾液量	2g/2分以下
③咬合力低下	咬合圧検査	200N未満(プレス ケール)、500N未満 (プレスケール Ⅱ)
	残存歯数	20本未満
④舌口唇運動機能低下	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
⑥咀嚼機能低下	咀嚼能力検査	100mg/dL未満
	咀嚼能率スコア法	スコア0,1,2
⑦嚥下機能低下	嚥下スクリーニング検査 (EAT-10)	3点以上
	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]

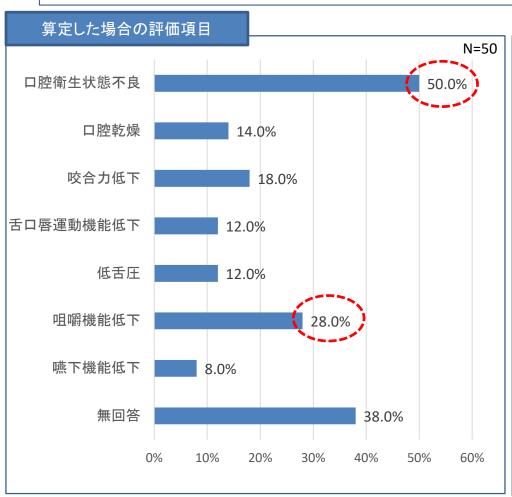
- ・口腔機能の評価及び一連の<u>口腔機能の管理計画を策定</u>し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に 添付する。
- ・当該管理を行った場合は、<u>指導・管理内容を診療録に記載</u>又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。
- ・当該患者に対して、文書提供加算は別に算定できない。

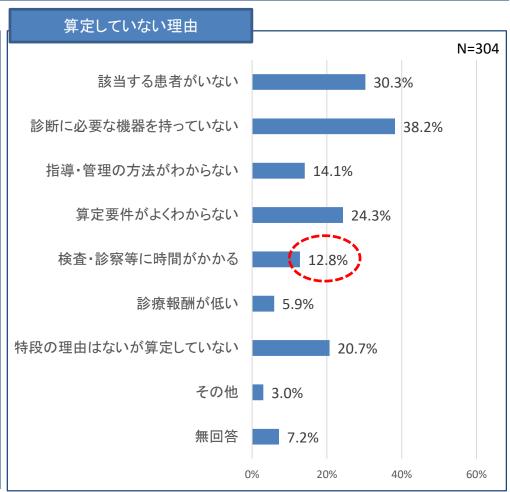
届出医療機関数及び算定回数

	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

- 〇 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。
- 〇 口腔機能管理加算を算定していない理由として、「検査・診察等に時間がかかる」が12.8%であった。





出典:平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)※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 21

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】

- 初診時に歯科疾患管理料を算定して、その3ヶ月後までに再診がないケースが認められた。また、 歯科治療終了後、長期的な継続管理を行うと喪失歯数が減少する等、良好な口腔状態を維持できる ことが認められている。
- 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として、歯周病安定期治療があるが、4ミリメートル以上の歯周ポケットを有する者が算定要件の一つとなっている。
- 口腔機能管理加算、小児口腔機能管理加算について、歯科疾患管理料の加算として位置づけられているため、検査・診察等を同一日に実施する必要がある。

【論点】



- 歯科疾患管理料において、その趣旨等を踏まえ、初診時の評価を見直す等、必要な見直しを行う こととしてはどうか。また、歯科疾患の継続管理において、長期的な継続管理の評価を充実させるこ ととしてはどうか。
- 〇 歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病患者に対する継続的な治療を新たに評価しては どうか。
- 歯科疾患管理料の口腔機能管理加算及び小児口腔機能管理加算は、現在と同様に歯科疾患管理料と関連づけたうえで別日でも算定できるようにする等、必要な見直しを行ってはどうか。