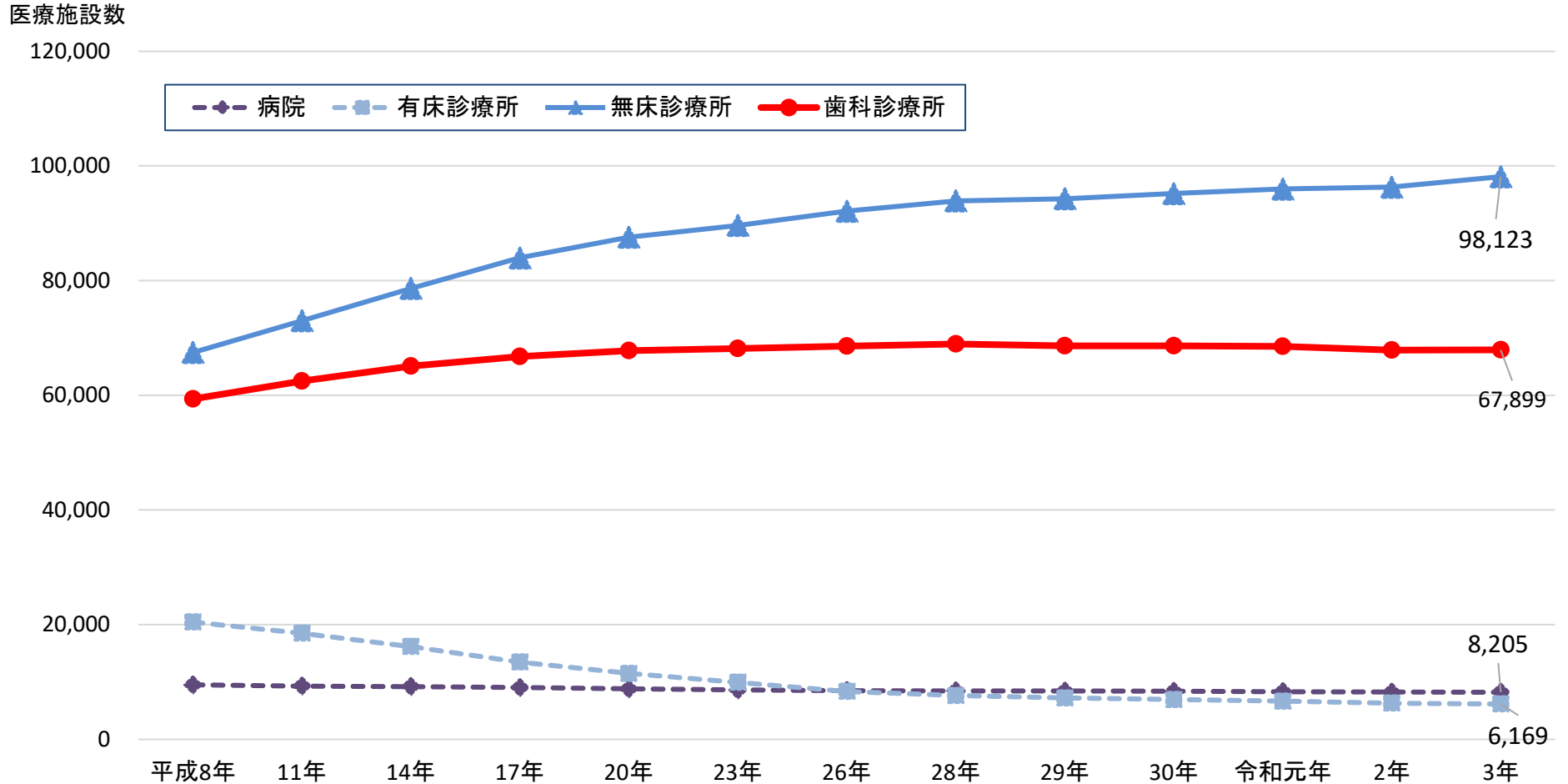


歯科医療(その1)

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
2. 診療内容と医療費について
3. 歯科医療に係る診療報酬上の評価について

医療施設数の年次推移

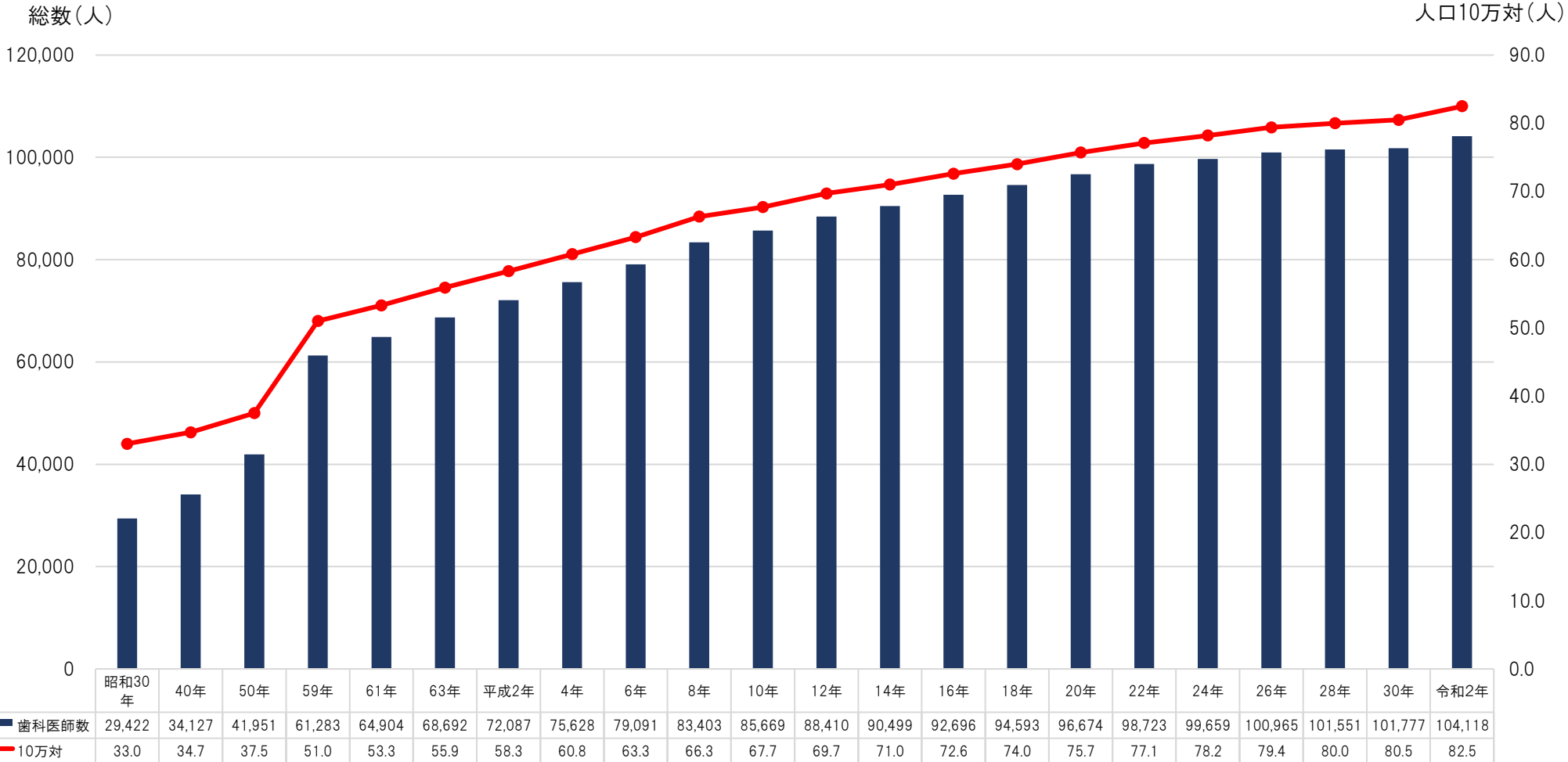
○ 歯科診療所数は令和3年で67,899施設であり、近年横ばいで推移している。



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。

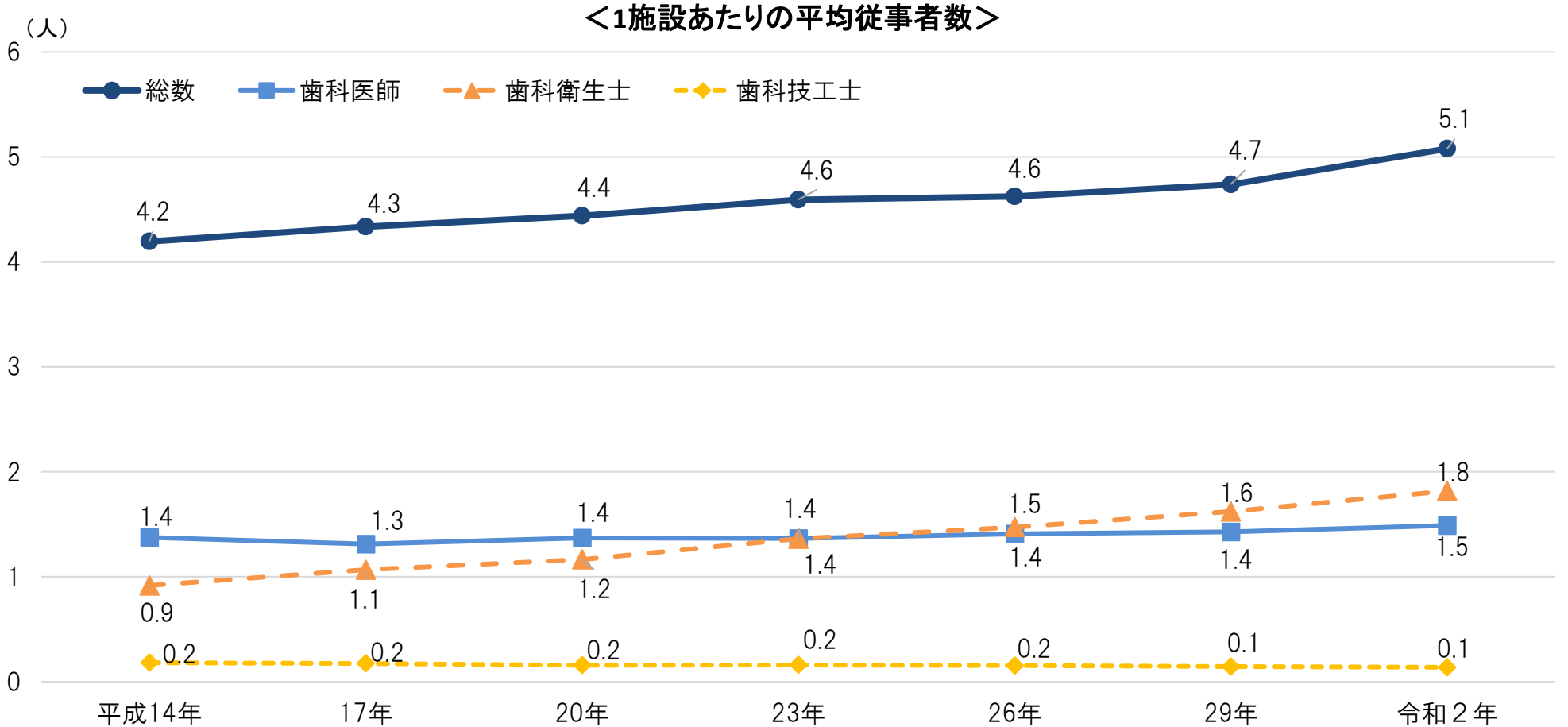
歯科医師数の年次推移（医療施設従事者数）

- 令和2年の歯科医師数(医療施設従事者数)は104,118人となっている。
- 人口10万対歯科医師数(医療施設従事者数)は、平成22年には77.1人だったが令和2年には82.5人と増加している。
- 医療施設に従事する歯科医師の伸び率(平成30年→令和2年)は、2.0%と増加している。



歯科診療所の従事者数の推移

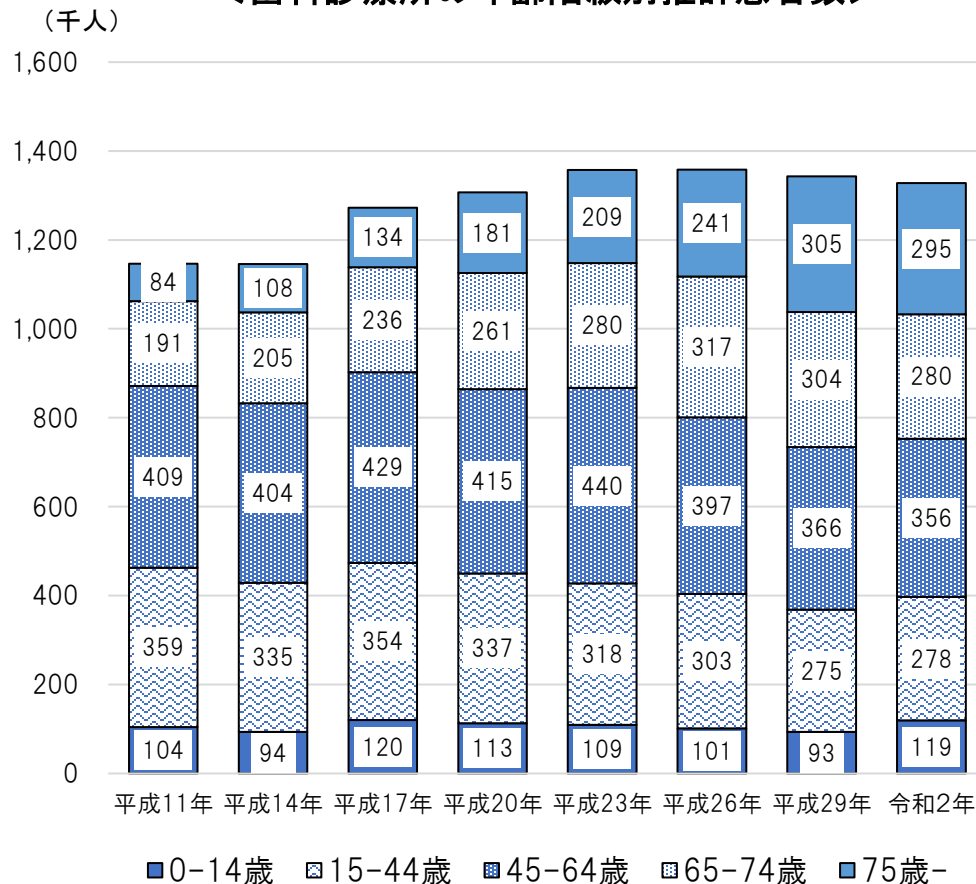
- 令和2年の歯科診療所の常勤換算の従事者数(総数)の平均は5.1人であり、小規模事業所が多い。
- 1診療所あたりの平均歯科医師数は1.5人であり、横ばいである。
- 一方、平均歯科衛生士数は1.8人であり、平成14年の0.9人から2倍に増加している。



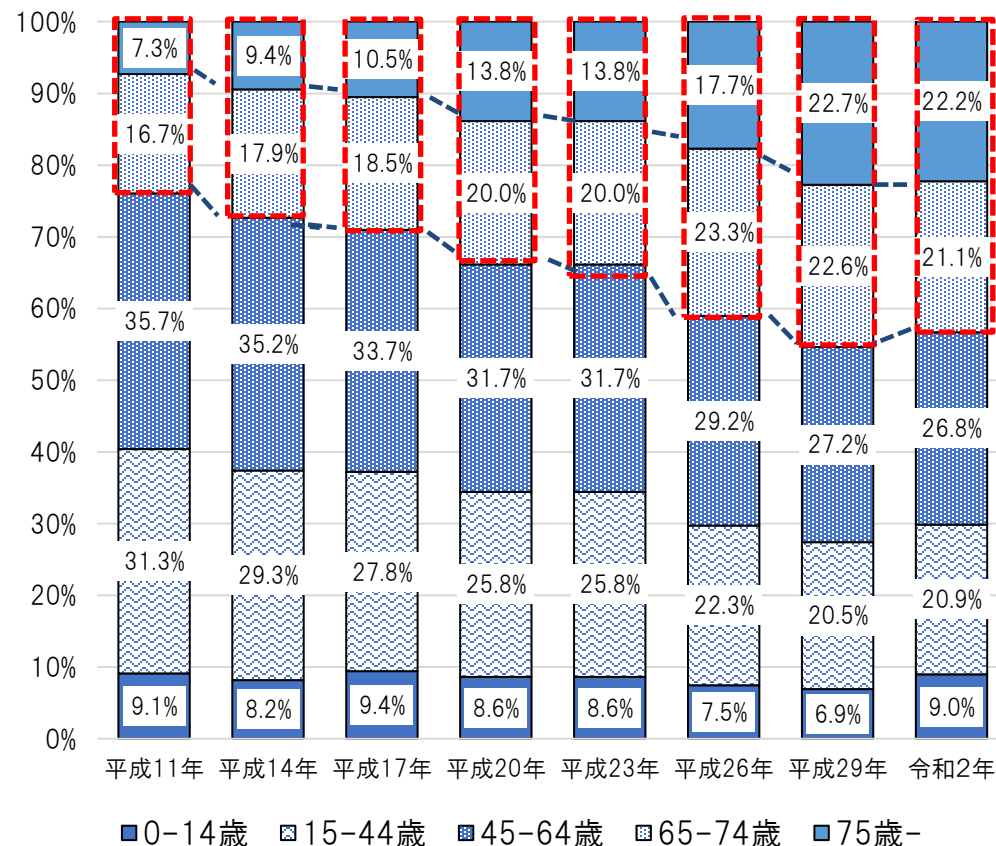
年齢階級別の推計患者数の年次推移

- 推計患者数は、平成26年をピークに緩やかに減少している。
- 年齢階級別の推計患者の割合は、65歳以上が増加している。

< 歯科診療所の年齢階級別推計患者数 >



< 歯科診療所の年齢階級別推計患者割合 >

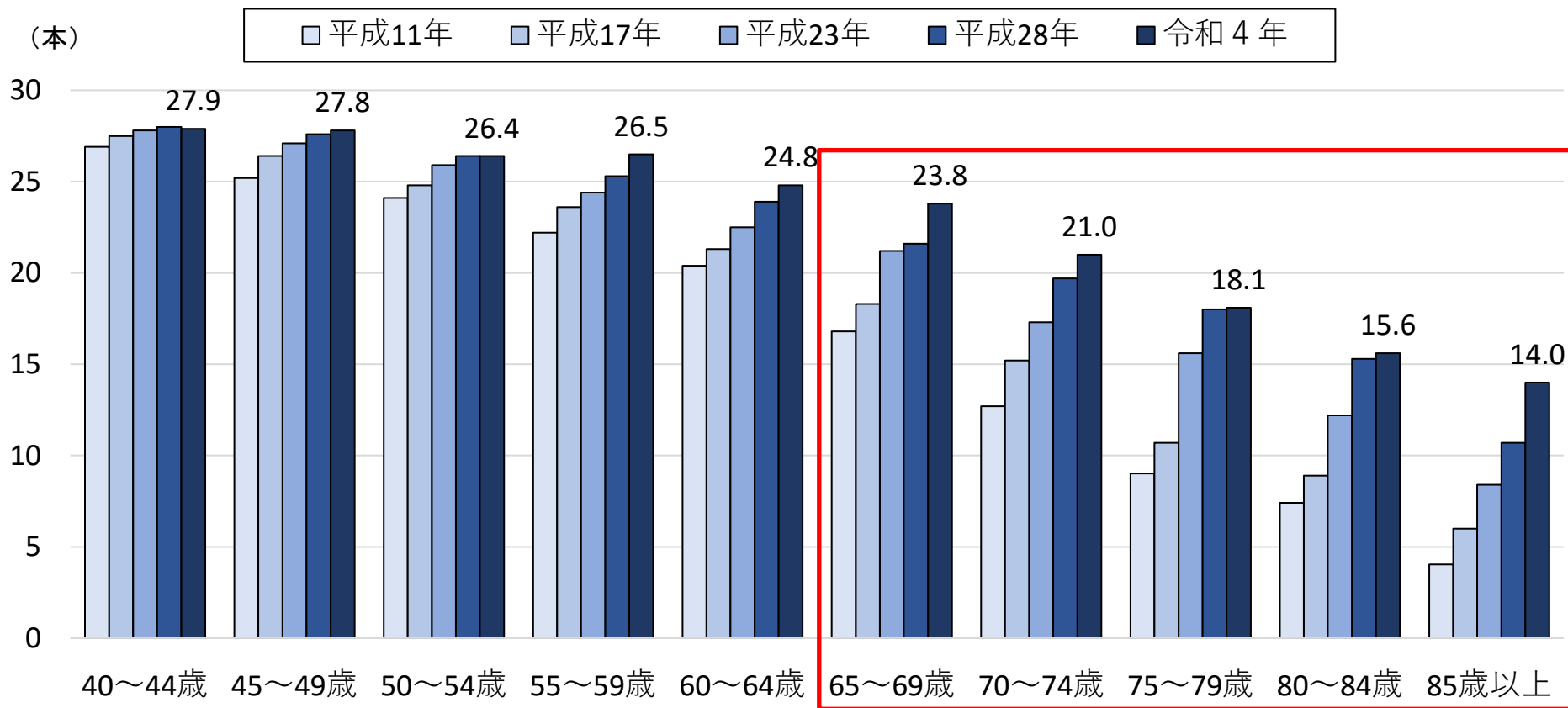


※不詳は除いた割合

※推計外来患者：調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者（往診、訪問診療を含む）の推計数

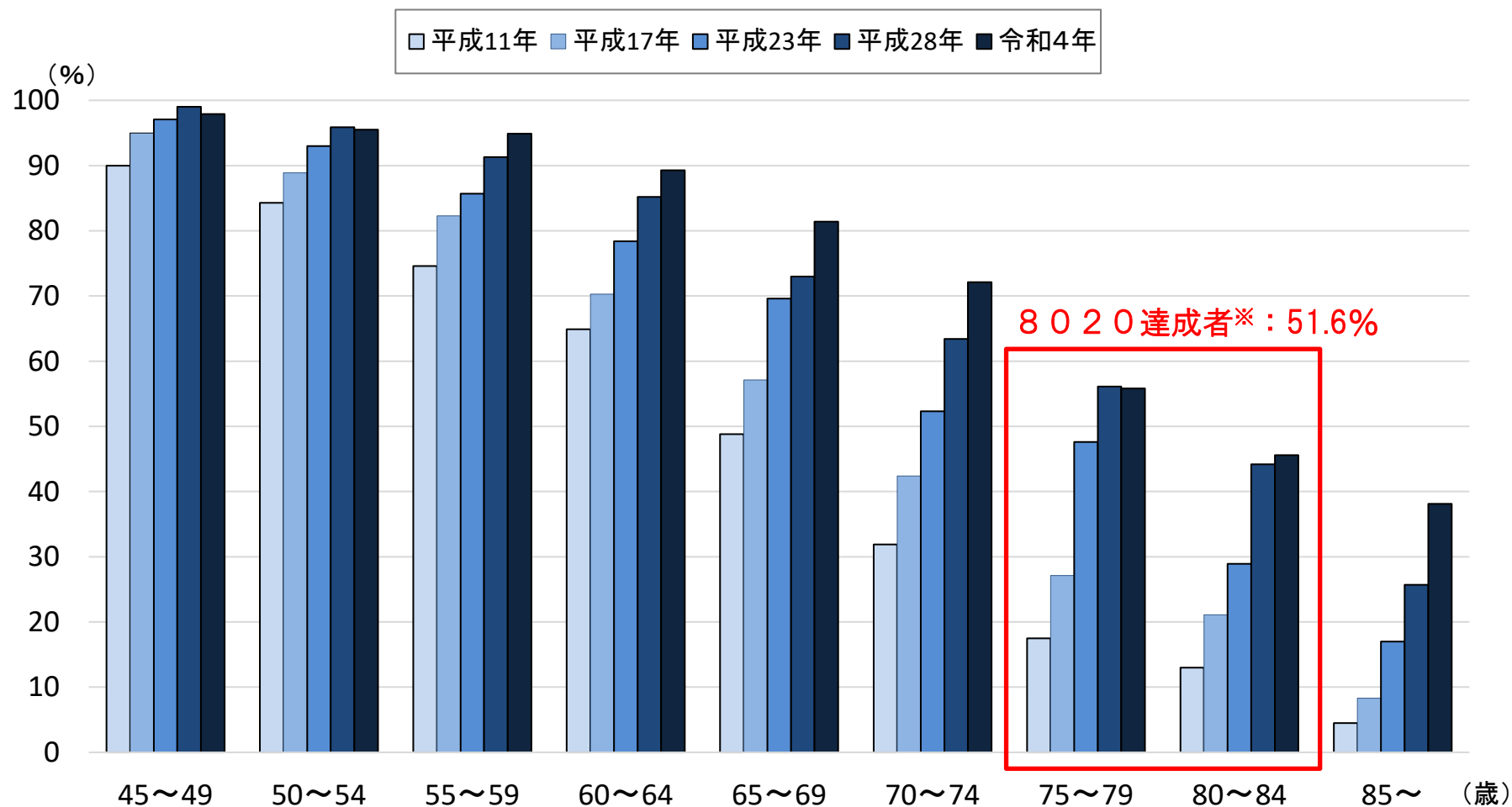
一人平均現在歯数(年齢階級別)

- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で一人平均現在歯数は増加している。
- とくに、65歳以上の高齢者で大きく増加している。



20歯以上の者の割合(年齢階級別)

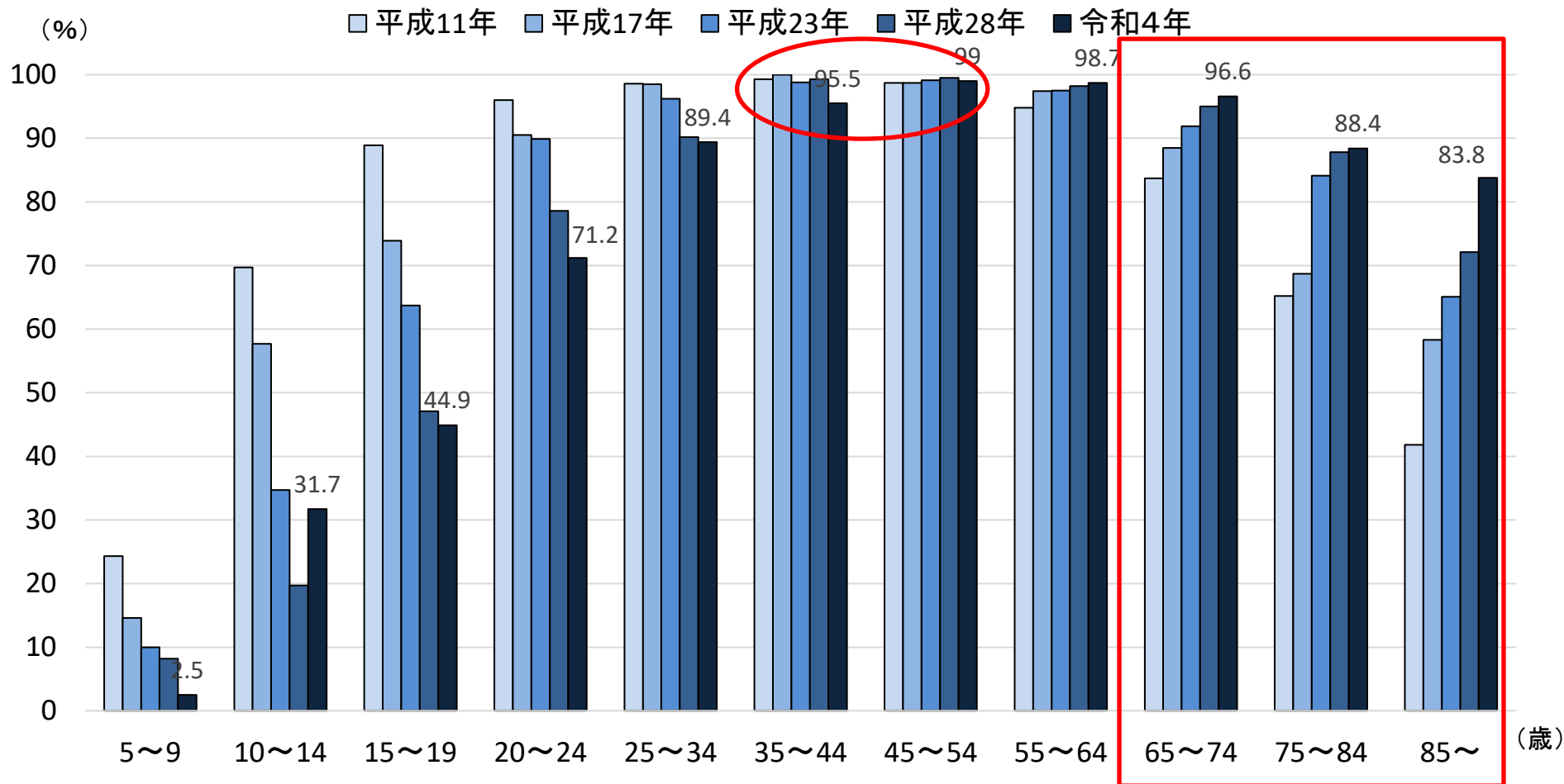
- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で20歯以上有する者の割合は増加している。
- 令和4年における80歳で20本以上の歯を残す「8020(ハチマルニイマル)」の達成者は51.6%である。



※8020達成者は、75歳以上85歳未満の20本以上歯を有する者の割合から推計

う蝕有病率(年齢階級別)

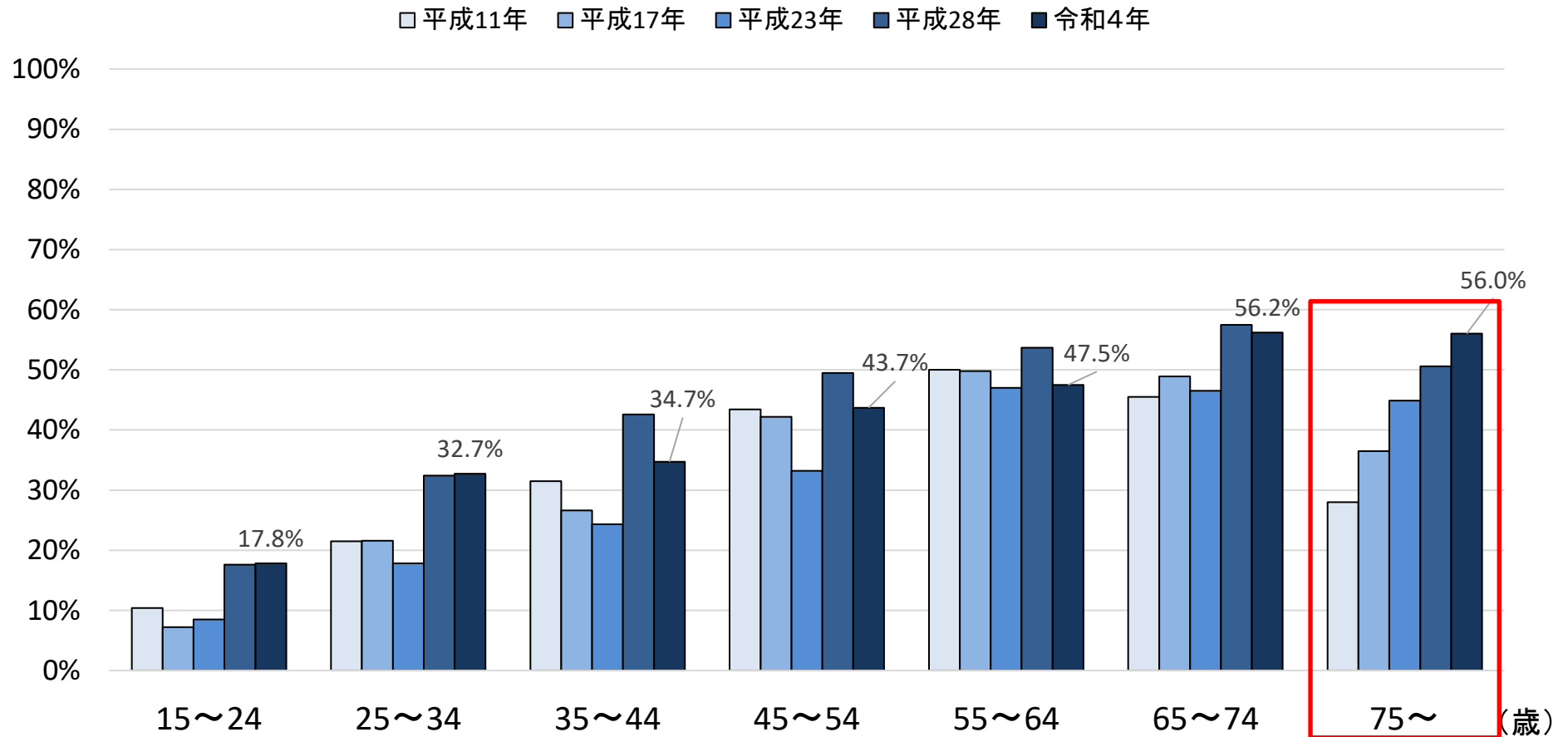
- う蝕有病率(処置が完了している者も含む。)は、35～54歳で9割以上となっている。
- 年齢階級別のう蝕有病率は、65歳以上(特に85歳以上)では増加傾向である。



※う蝕有病率:処置完了の者+処置歯・未処置歯を有する者+未処置の者の合計の割合

4ミリ以上の歯周ポケットのある者の割合（年齢階級別）

- 令和4年の調査結果では、4ミリ以上の歯周ポケットのある者の割合は、55歳以降では約半数近くとなっている。
- 経年推移をみると、55歳～64歳は近年ほぼ横ばいであるが、65歳以上（特に75歳以上）では増加傾向である。

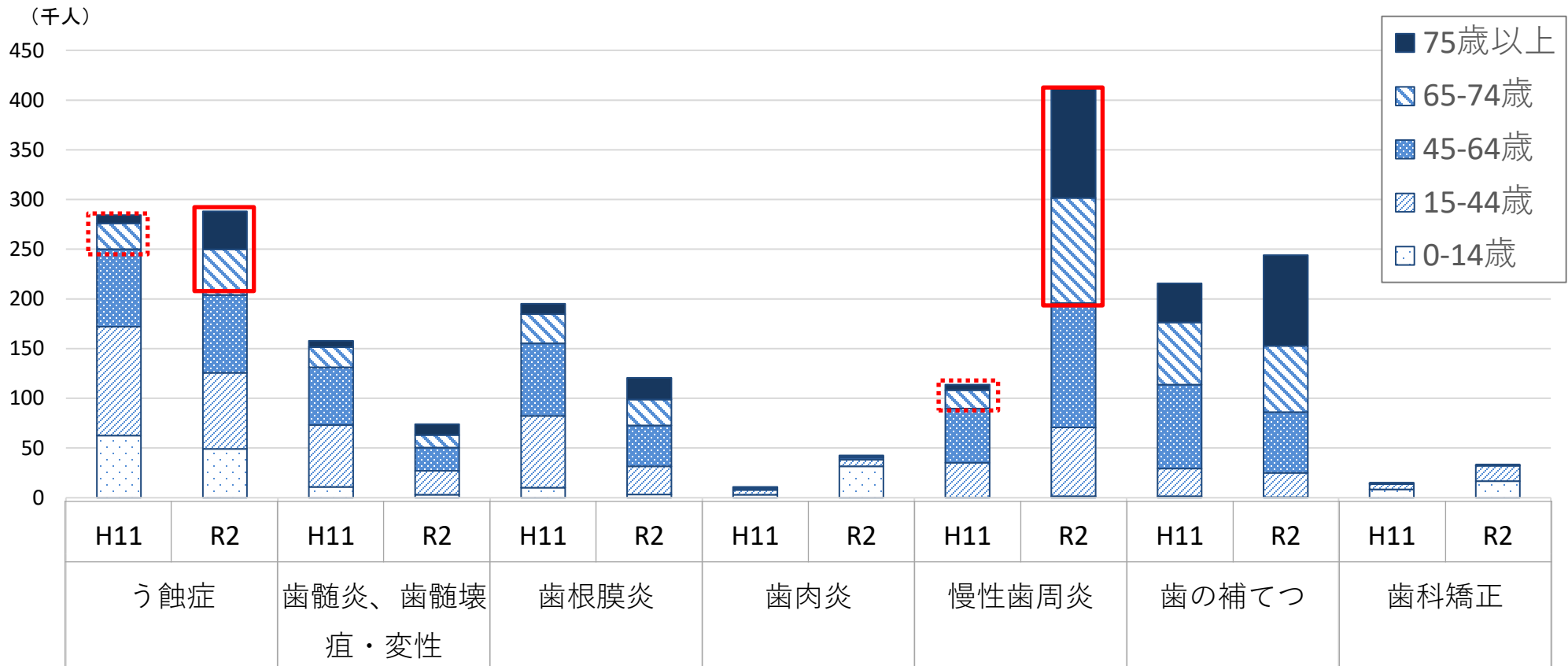


※対象歯がない者を分母に含めた割合

歯科傷病分類別の推計患者数

- 約20年前と比べ、う蝕に関連する傷病の推計患者数はほぼ横ばいだが、15～44歳で減少し、65歳以上で増加している。
- 慢性歯周炎は、全体として推計患者数は増加しているが特に65歳以上の増加が著しい。

＜主な歯科傷病分類別の推計患者数(年齢階級別)＞



※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者(訪問診療を含む。)の推計数である。

歯を抜くに至った主な原因

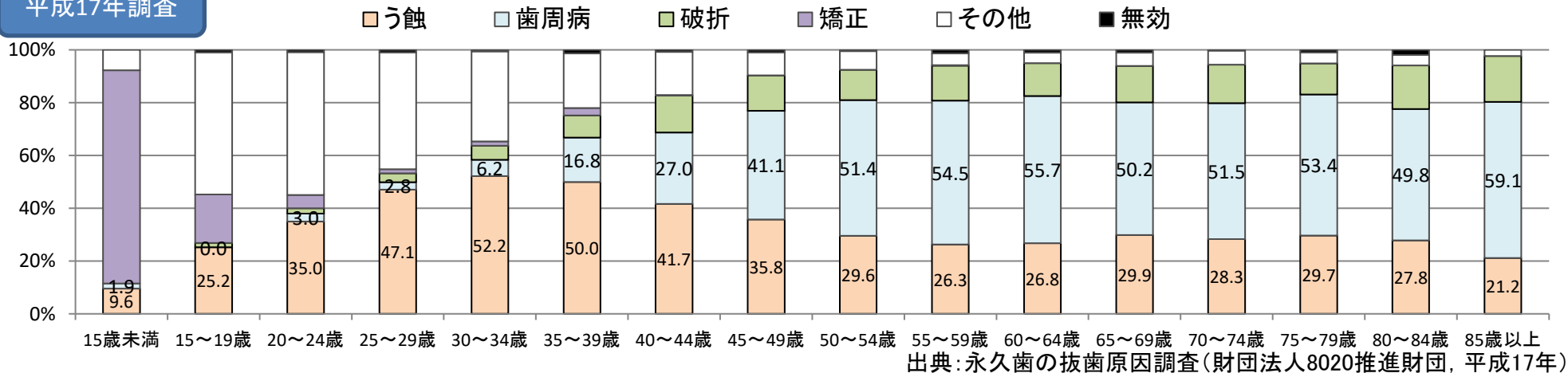
令和4年2月24日

第9回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

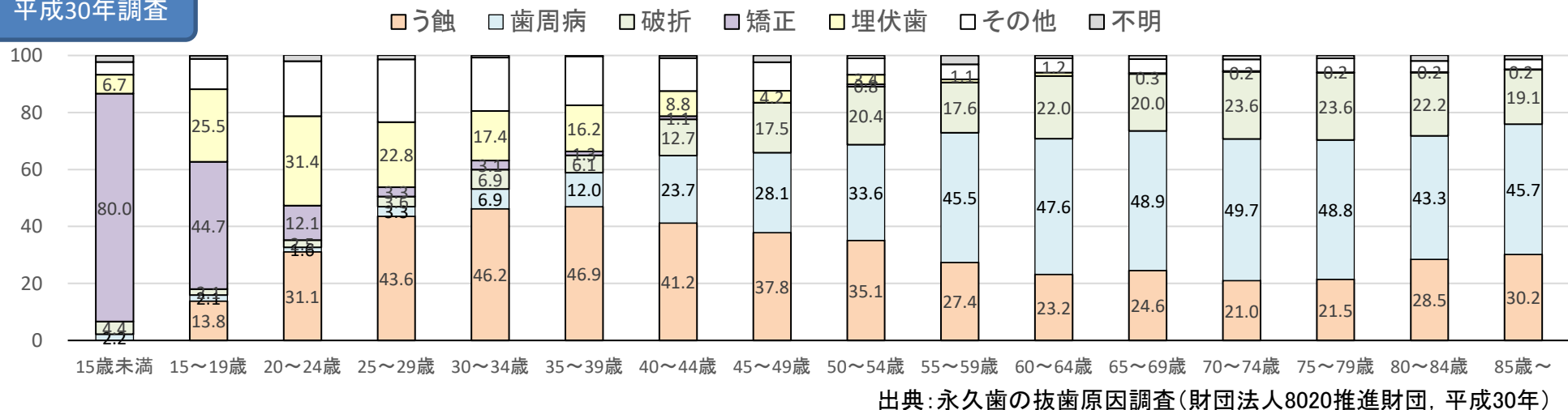
資料
1-2

○ 歯を抜くに至った主な原因として、平成17年調査では、50歳以降、歯周病が原因で抜歯に至ったケースの割合が半数を超え、60～64歳で55.7%を占める。一方、平成30年調査では、歯周病が原因で抜歯に至るケースが最も大きいのは70～74歳で、49.7%である。

平成17年調査

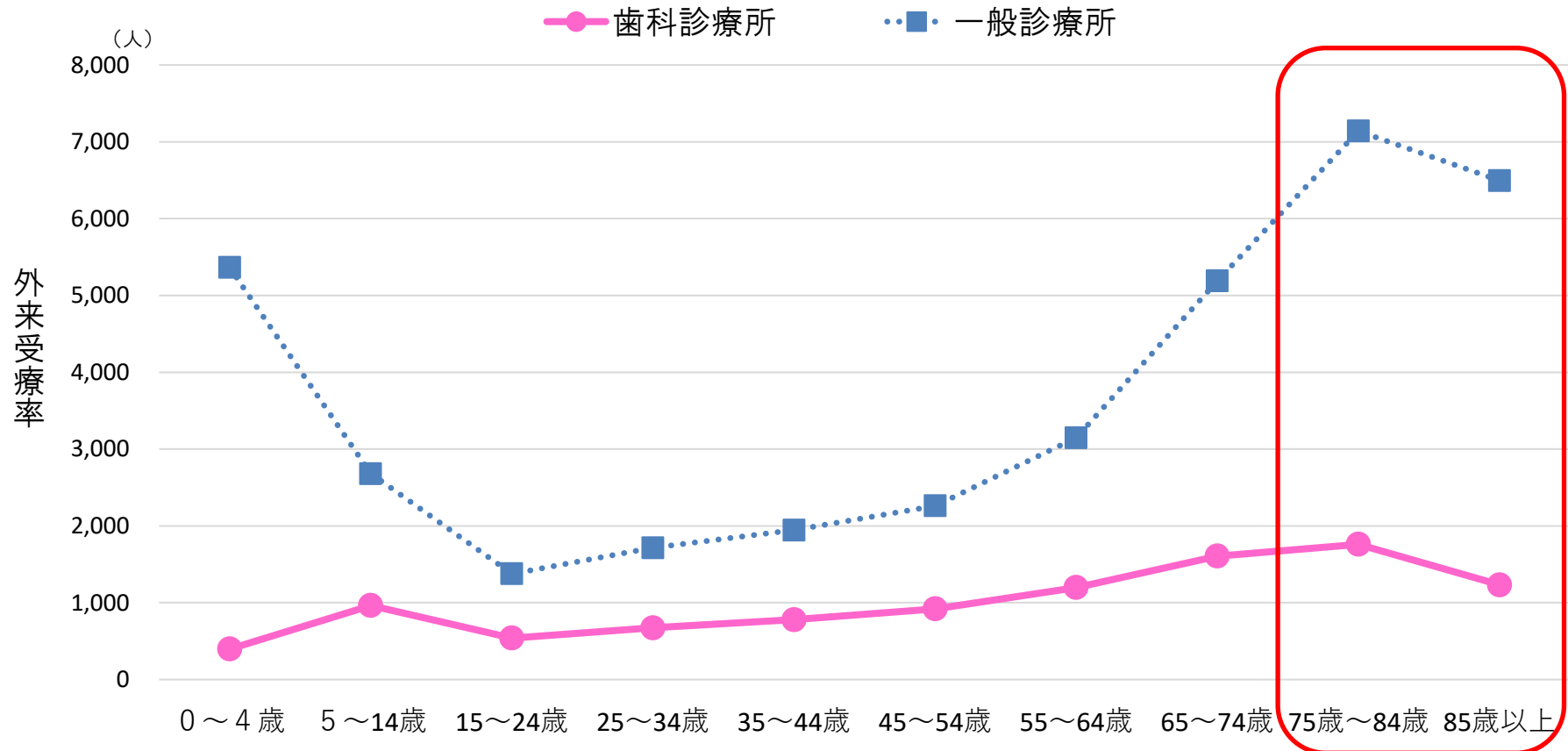


平成30年調査



歯科診療所の外来受療率

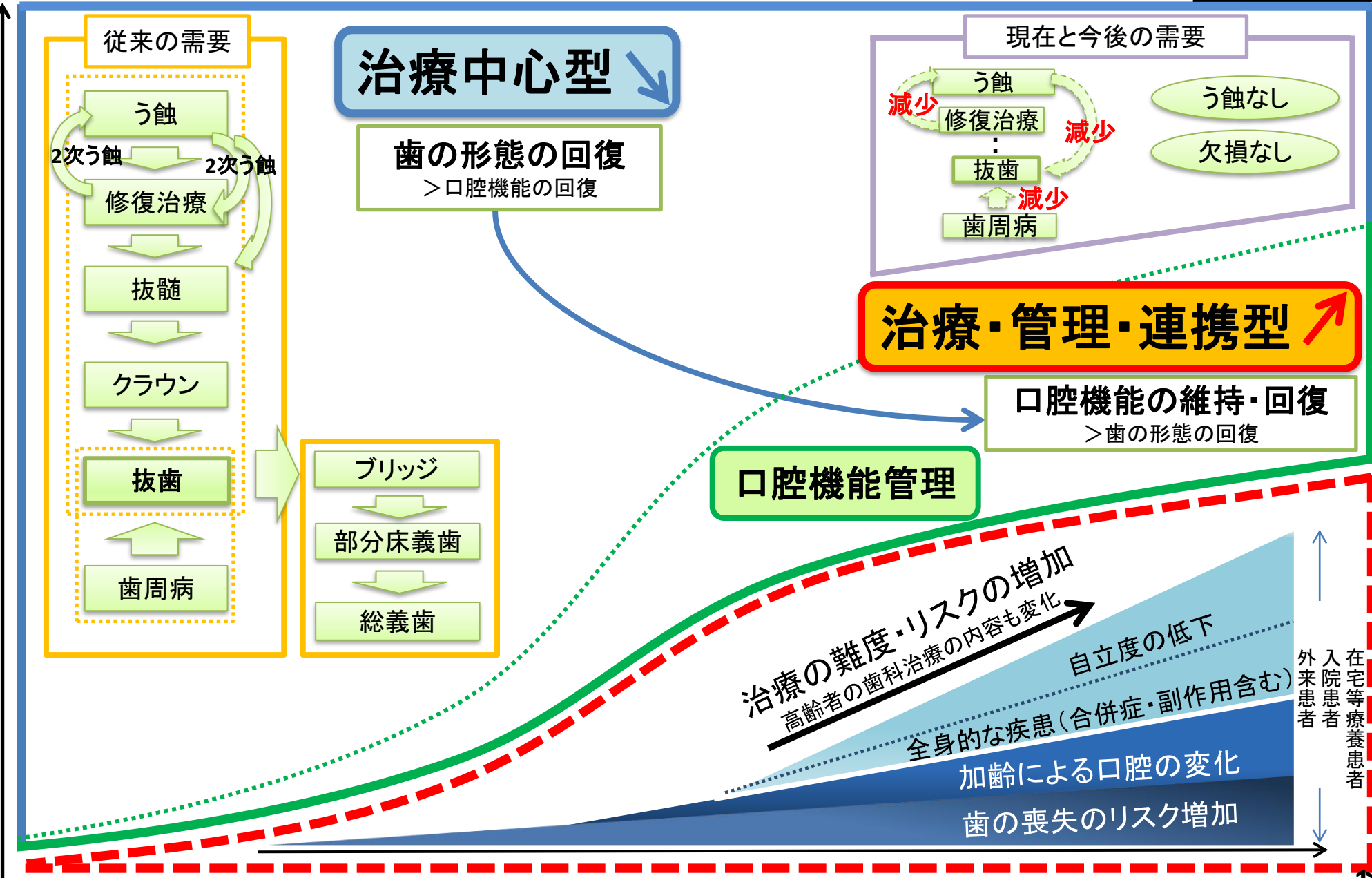
○ 令和2年度の歯科診療所の外来受療率は、若年者でやや増加し青年期で減少した後、75～84歳をピークに低下している。



※ 外来受療率とは、推計外来患者数(調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者(訪問診療を含む。)の推計数)を人口10万対であらわした数である。

歯科治療の需要の将来予想 (イメージ)

歯科治療の需要

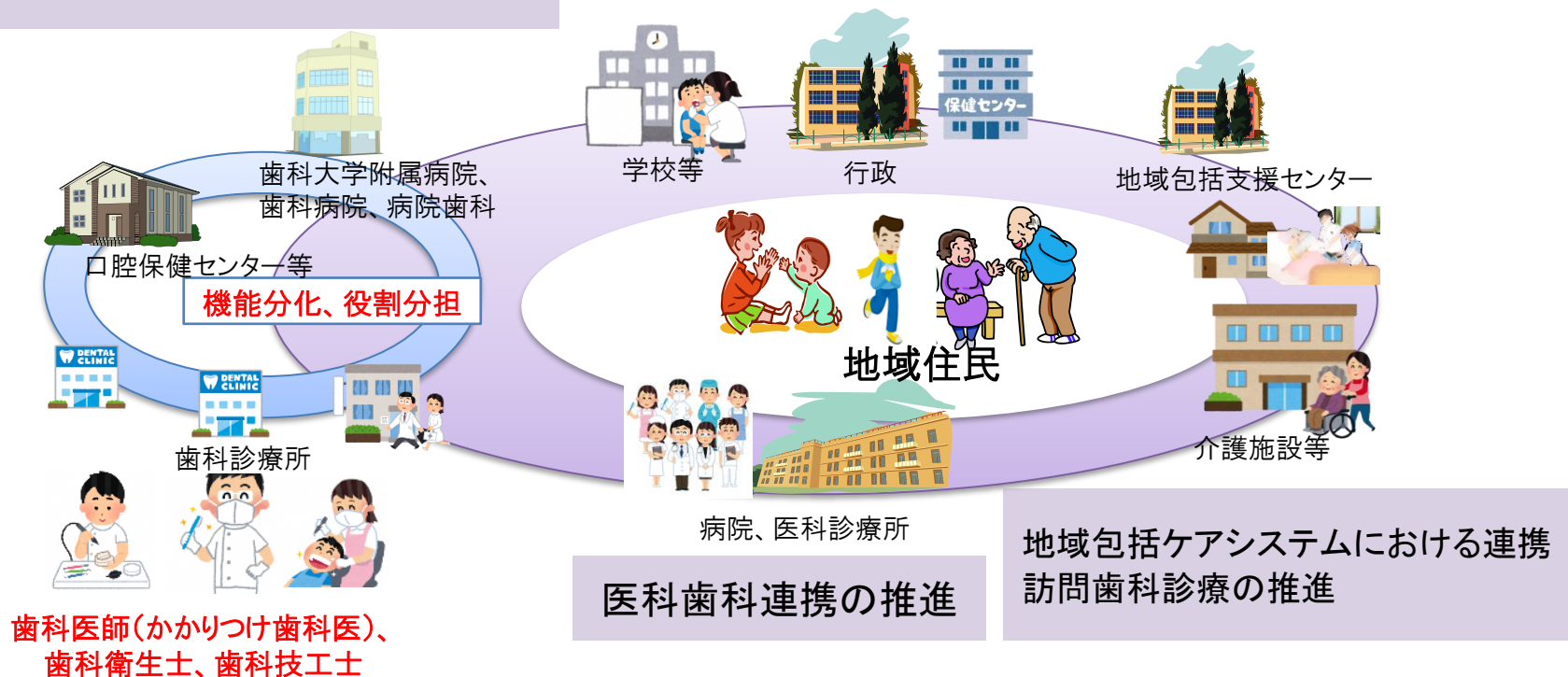


健康寿命の延伸

← 予防・健康づくりへの歯科保健医療の寄与

歯科医療機関の役割分担・機能分化、
かかりつけ歯科医の機能・役割

歯科疾患の予防・重症化予防、
ライフステージに応じた口腔機能管理



QOLの向上

← 口腔機能(食べる機能)の維持・回復・向上

歯科医療提供体制等に関する検討会中間とりまとめ(案)(抜粋)①

1 はじめに

食べることは生きることの基本であり、地域包括ケアシステムの構築をはじめとして、地域保健・医療における歯科保健医療の役割は重要である。高齢化の進展に伴い、歯科医療機関では、これまでのう蝕や歯周病等への対応に加え、在宅歯科医療や口腔機能の維持向上への取組の重要性が増している。

2 歯科保健医療の動向

- 歯科疾患予防の充実によるう蝕等の歯科疾患の罹患状況の改善に伴い、今後は従来から行われている歯の形態回復に関連した歯科治療だけでなく、機能回復や歯科疾患等の予防・重症化予防、管理等の重要性が増加することが予想される。
- また、高齢者は、基礎疾患に伴う健康状態や日常生活自立度の変化、必要とされる口腔管理等が様々であり、居宅や介護保険施設での訪問歯科診療等、歯科保健医療を提供する場所や治療内容等が多岐にわたる。
- そのため、各ライフステージにおける歯科医療の需要に対し、効果的な歯科医療を提供するため、診療ガイドライン策定等により信頼性の高いエビデンスに基づいた治療技術を現場へ普及・定着させていくことが重要である。

3 これからの歯科医療の提供体制について

(1) かかりつけ歯科医の役割

- かかりつけ歯科医には、歯科治療はもちろん、成長発育期における健全な歯列育成や口腔衛生習慣の習得等のための対応、予防・重症化予防、患者の基礎疾患や服用薬剤についての理解等が求められる。これに加え、歯科医療ニーズの多様化に伴い、口腔機能の向上や介護予防、周術期における口腔の管理、訪問診療や障害者への対応、終末期等の口腔の管理等、求められる対応が多岐にわたってきている。
- 患者意識も変化しており、「痛くなったら歯科に行く」というのではなく、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受療する等、予防・重症化予防等へのニーズも増加している。
- 多様化するニーズに対応するため、病診連携、診診連携も含めて、様々な医療機関や関係機関と連携体制を整備する必要がある。
- 災害時や新興感染症感染拡大時等の有事の際の地域における歯科保健医療活動等も期待されていることから、歯科医療機関において災害時の備え等も含めた歯科保健指導、災害時の支援等も期待される。

(2) 歯科医療機関の機能分化と連携

- 国民・患者にとって、生涯を通じていつでも安心して歯科医療を受けることができる歯科医療提供体制を構築するために、地域における「連携」について、「いつ」「誰が」「何を」行うのか等、具体的に検討することが重要である。
- そのためには、各歯科医療機関の機能を把握し、見える化をすることも有用な方法である。例えば、歯科専門医、訪問歯科診療を実施している歯科診療所、当該歯科医療機関が対応している診療内容等が挙げられる。
- 歯科診療所は常勤歯科医師が1人であることが多いことから、多様化するニーズに対して、診療所単位で対応することが困難になってきており、地域においてカバーできるような体制づくりが必要である。
- 歯科診療所の規模の拡大・多機能化については、マネジメントの在り方やモデルを提示することも期待される。また、ICTを活用することにより患者等にとって有効な歯科診療が提案されることも期待される。
- なお、歯科医療提供体制の構築に際しては、今後の人口減少にも鑑み、新たに資源を設置することのみではなく、既存の歯科医療資源(病院、有床診療所、診療所等)を踏まえ、それぞれの地域の歯科医療資源に応じた機能分化や連携の在り方等、地域特性に応じた歯科医療提供体制の構築を検討すべきである。また、当該地域に不足している機能については、その原因の分析を行うことも重要である。

歯科医療提供体制等に関する検討会中間とりまとめ(案)(抜粋)②

(3) 病院歯科の役割等

- 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめにおいても、地域包括ケアシステムの中で歯科医療提供体制を確保するには、病院と地域の歯科診療所等の連携体制を構築することが重要である旨記載されている。
- いわゆる病院歯科は、高度な歯科口腔外科機能を担っているところや、地域の歯科医療機関の後方支援機能としてオールラウンドに対応できる一般外来診療を担っているところもある。また、歯学部附属病院や医学部附属病院の病院歯科においてもそれぞれ特性がある。さらに、臨床研修や生涯研修、専門医の研修等教育を行う施設としての側面を有しているものもある。
- 病院歯科と歯科診療所等との連携を推進することは重要。
- 口腔の管理を行うことにより誤嚥性肺炎の発症予防につながることや、周術期における口腔管理により在院日数の短縮につながること等、近年、口腔と全身の関係について広く指摘されており、入院患者等に対する口腔管理を通じて行われる医科歯科連携の観点からも、病院歯科の役割は大きい。

(4) 医科歯科連携、多職種連携

- 多職種連携を推進するためには、機能を含めた歯科医療資源の見える化を図ることも有効な手法のひとつ。(中略)例えば、歯科医学的な観点から、歯科医師の専門性等について把握するとともに、多職種連携の観点からは、訪問診療の実施状況、摂食・嚥下機能の維持・向上による食支援等への取組状況等を把握することも効果的。
- 地域住民の満足度等を把握することが難しい場合には、介護施設側から口腔の衛生管理や訪問診療のニーズに対して、歯科診療側が応えられない事例がどの程度あるか等を把握することで、地域の訪問歯科診療の評価や目標設定することも考えられる。
- 歯科専門職自ら積極的に関わることで、関係職種との連携構築にも資することにつながる。例えば、歯科専門職が、地域ケア会議等の(中略)に参画することで、顔の見える関係性が構築されるだけでなく、当該地域における他職種のニーズに対してきめ細やかに対応することができるようになることも期待される。
- 高齢化が進めば、認知症を抱える者も増加することが想定されることから、口腔機能の管理等を通じて高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理等を適切に行うことを推進するため、すべての歯科医師が認知症対応力向上研修を受講することが期待される。

(5) 障害児・者への歯科医療提供体制

- 障害児・者への歯科医療提供体制は、地域差が大きいことが指摘されており、例えば、鎮静下での歯科医療の提供体制について、障害の内容や重度別分析するとともに、歯科医療機関の機能の見える化を図ることも重要。その際には、患者、患者家族の求める情報、困りごと等を踏まえた内容にすることが期待される。
- 障害児・者等に対する歯科医療提供体制の見える化を進めることにより、事故等で中途障害を負った者やその家族等にとっても情報が入手しやすくなることが期待できる。
- 口腔保健センターと一般歯科診療所では支援体制等も異なるため、各々の求められる役割を整理したうえで、地域の障害児・者への歯科医療提供体制を検討すべき。

(6) 歯科専門職の人材確保・育成等

- 歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の需給の課題は、地域によって異なるため、その実態把握を行ったうえで、具体的な対応策を検討することが重要。
- 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめにおいて、在宅療養患者に対する口腔の管理の重要性について記載されている。近年、口腔と全身との関係について広く指摘されており、口腔の管理の重要性が高まっていること等から、在宅歯科医療において、歯科医師だけではなく、歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の関わりが期待されている。

令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会における主な意見（歯科に関する内容）

テーマ1:地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携

- 障害福祉サービスでも医療ニーズが非常に高まっており、体制整備も含め医療と福祉の連携は喫緊の課題。口腔健康管理や歯科医療の提供、薬剤管理も同様に医療と障害福祉サービスの連携が必要。

テーマ2:リハビリテーション・口腔・栄養

- リハビリテーション・口腔・栄養は、多職種が連携し、的確に対象者を把握し、速やかに評価や介入を行える体制を構築することが重要。その際、患者の経過や全身状態を継続的に観察している看護職がアセスメントした情報を多職種と共有し、早期の対応につなげるという体制構築が重要。
- 令和3年度介護報酬改定で示されたリハビリ、口腔管理、栄養管理に係る一体的な計画書は、医療でも活用可能。多職種による計画作成を後押しする仕組みが必要。
- リハビリ・口腔・栄養の連携として、目標を共有することは理解できるが、誰が中心となって全体の進捗を管理するのか明確にすることも重要。
- 病院や介護保険施設等において、口腔の問題等が認識されていないことは課題。歯科専門職以外の職種も理解できる口腔アセスメントの普及も必要。末期がん患者への対応など、状態に応じた口腔管理の推進が必要。
- 歯科医師と薬剤師の連携の推進は重要。また、口腔と栄養の連携も更に推進が必要。
- 歯科治療や定期的な口腔の管理は誤嚥性肺炎や感染を予防するうえで非常に重要。
- 給付調整を含めた制度の複雑さがあるのではないか。
- 感染症対策も含めた口腔の管理の提供のあり方も工夫が必要。

テーマ3:要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

- 入院による生活機能等の悪化や重症化を予防するためには、口腔管理含め多職種の早期離床等の取組が必要。また、医療機関に歯科がない場合においても、口腔の管理が継続できるような体制整備を構築すべき。脳血管疾患や誤嚥性肺炎についても医療介護連携が可能な仕組みを検討すべき。

テーマ4:高齢者施設・障害者施設等における医療

- 歯科医療機関との連携の観点からは、協力歯科医療機関以外の地域の歯科医療機関も含む地域連携が重要。

テーマ5:認知症

- 早期の気づき、早期対応、重度化予防には多職種連携による連携が重要。服薬管理、歯科治療、外来看護師による相談等が適切に実施されることも重要。

テーマ6:人生の最終段階における医療・介護

- 人生の最終段階において、最期まで口から食べることや口腔を清潔に保つことは、QOL向上の観点から重要。終末期において、患者の状態に応じた適切な口腔健康管理が実施できるような実施体制の構築が必要。

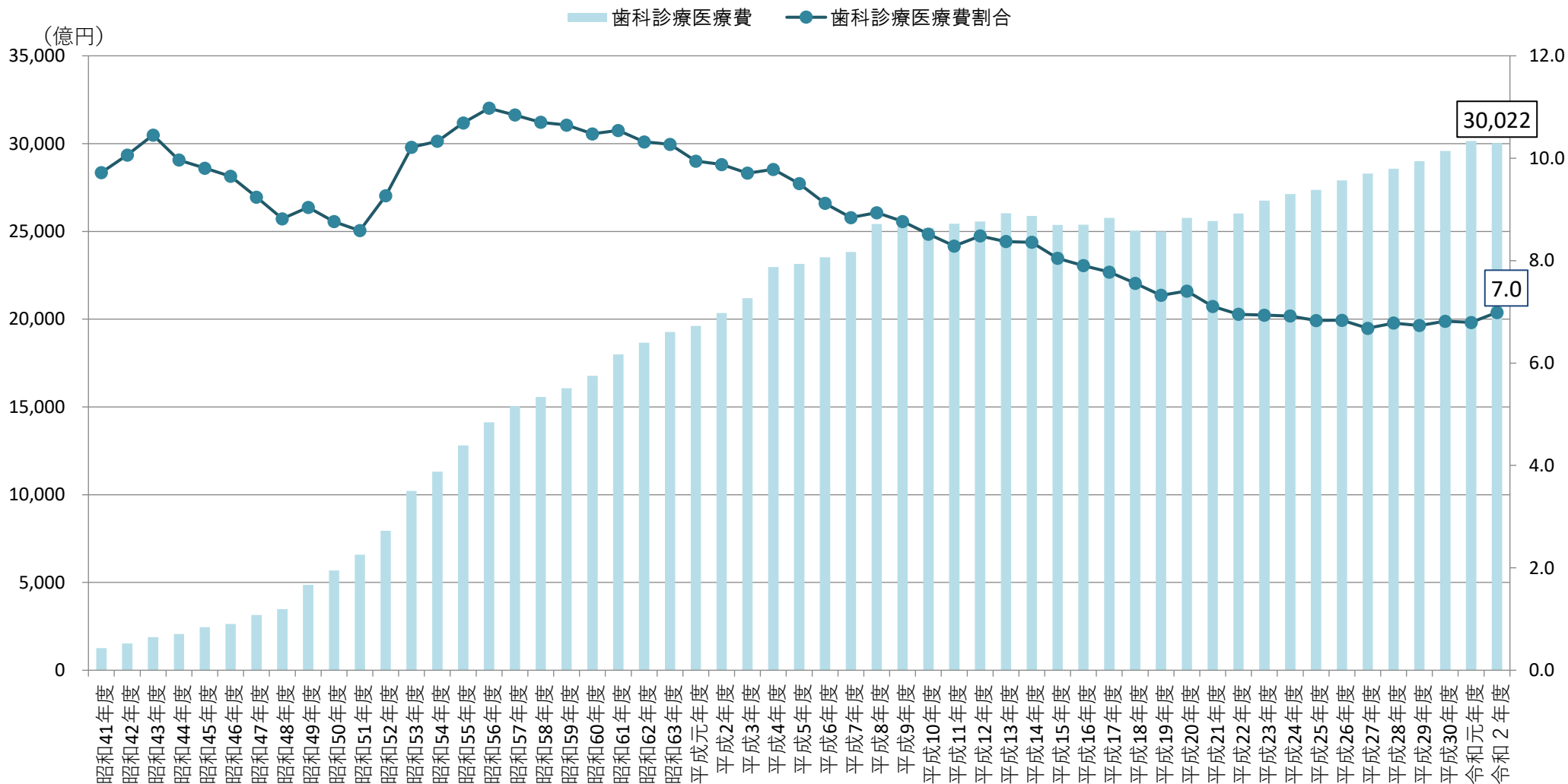
テーマ7:訪問看護

- 訪問看護の利用者には口腔に課題がある者もいるため、多職種連携がより推進される仕組みが求められる。

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
2. 診療内容と医療費について
3. 歯科医療に係る診療報酬上の評価について

国民医療費と歯科診療医療費の年次推移

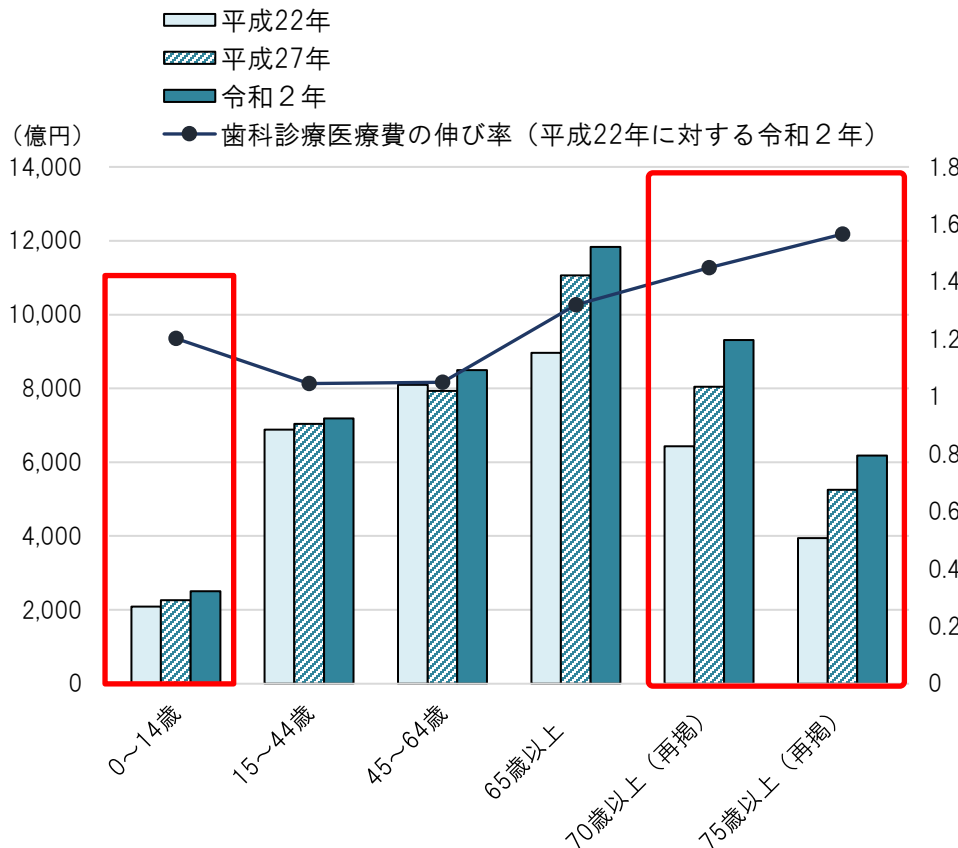
- 歯科診療医療費は約3兆円(令和2年度)であり、近年は増加傾向にある。
- 一方、国民医療費に占める歯科診療医療費は、約7%(令和2年度)となっている。



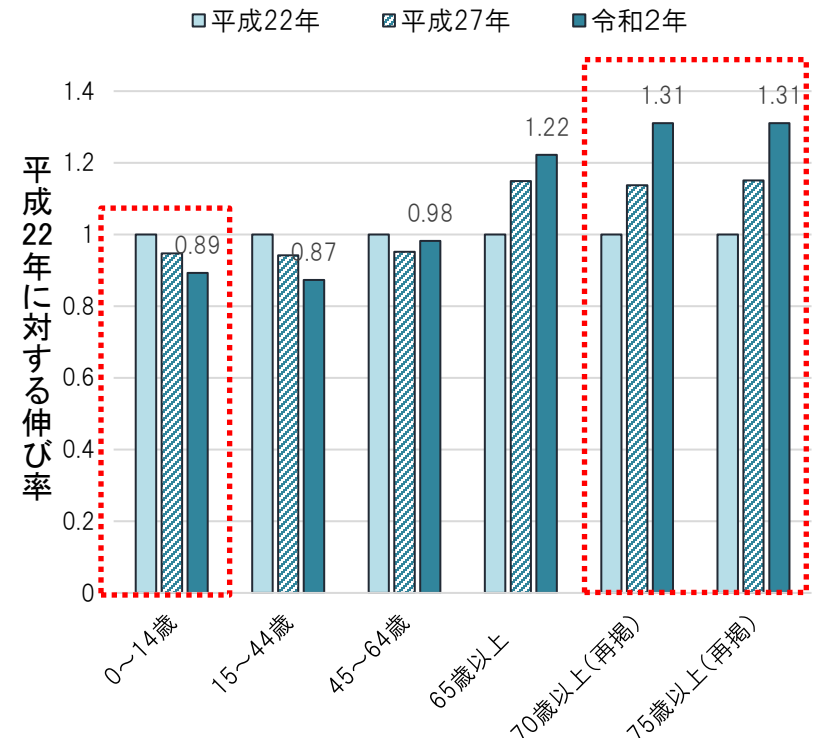
歯科診療医療費（年齢階級別）の推移

- 平成22年からの10年間の歯科診療医療費の推移を年齢階級別にみると、0～14歳の若年者と70歳以上の高齢者で伸びている。
- 特に高齢者の歯科診療医療費の伸びが大きい、人口の伸び率も大きくなっている。

＜年齢階級別歯科診療医療費＞



(参考)＜人口の伸び率＞



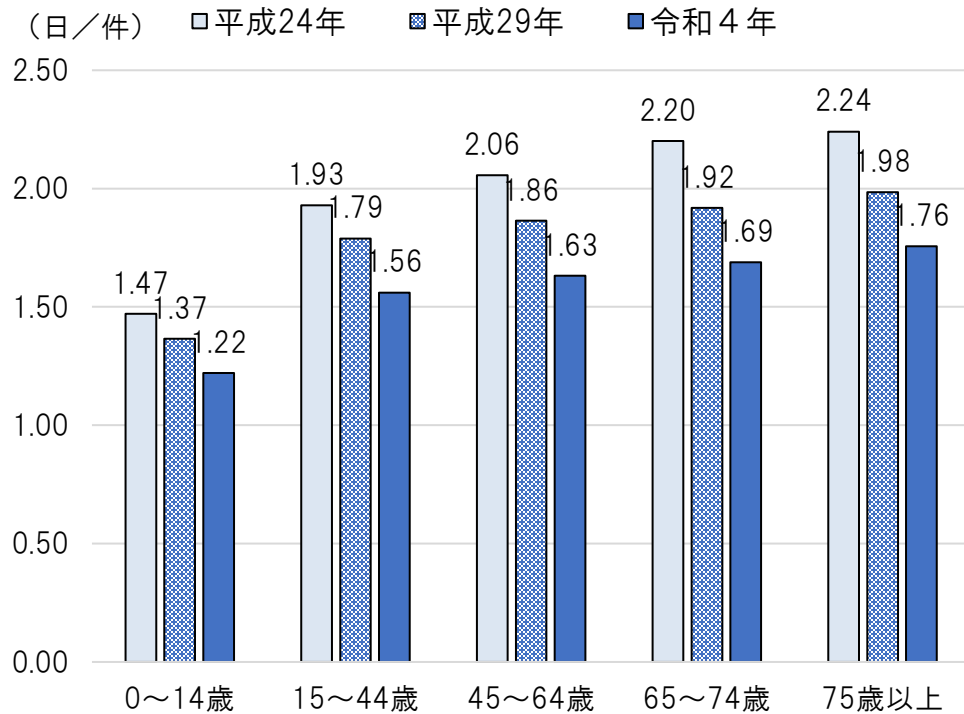
※伸び率: 平成22年の人口を1とした場合の平成27年、令和2年の人口
 ※各年10月の数値

※伸び率: 平成22年の歯科診療医療費を1とした場合の令和2年の人口1人あたり歯科診療医療費

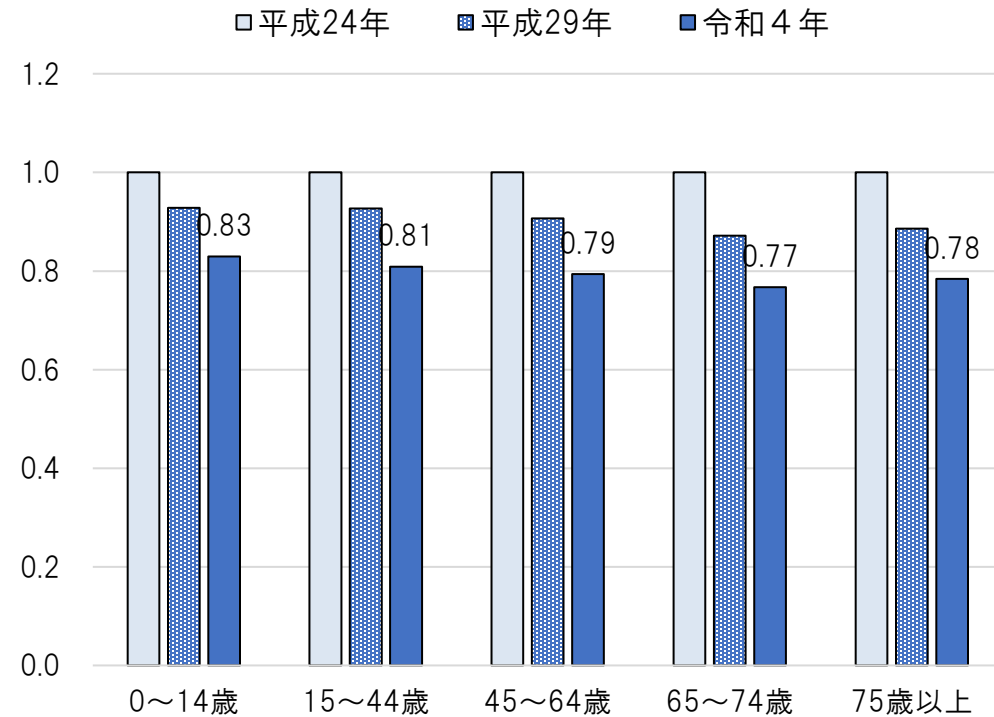
レセプト1件あたり診療実日数（年齢階級別）

○ レセプト1件あたり診療実日数は、いずれの年齢階級でも減少傾向であり、伸び率(対平成24年)をみると、いずれの年齢階級でも0.8前後の減少となっている。

＜レセプト1件あたり診療実日数＞



＜レセプト1件あたり診療実日数の伸び率(対平成24年)＞

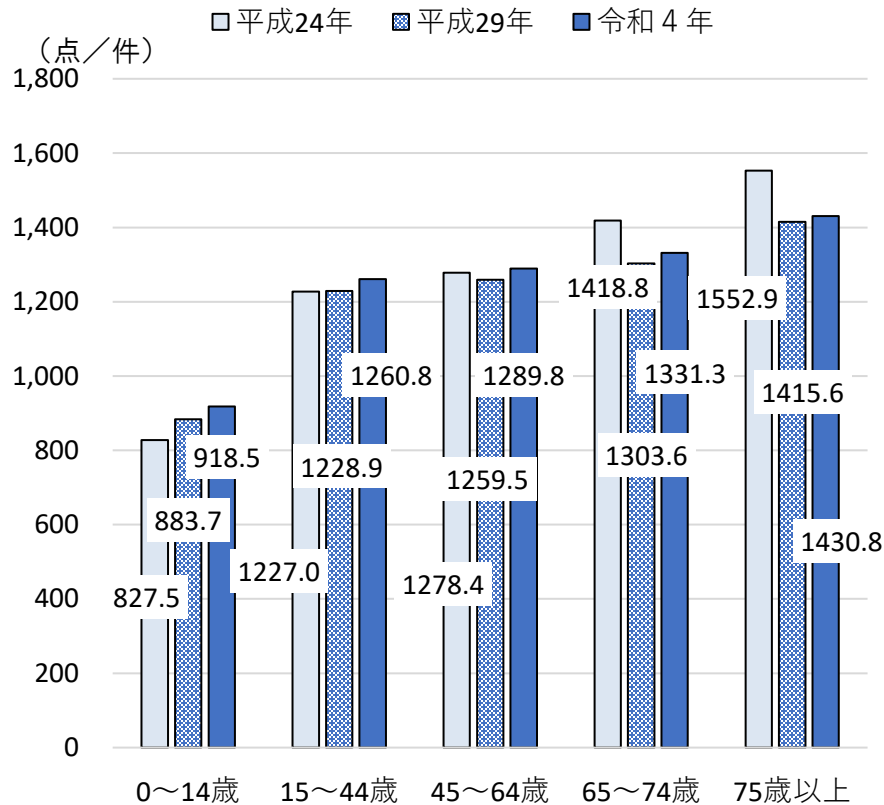


※伸び率：平成24年のレセプト1件あたり診療実日数を1とした場合の平成29年、令和4年のレセプト1件あたり診療実日数

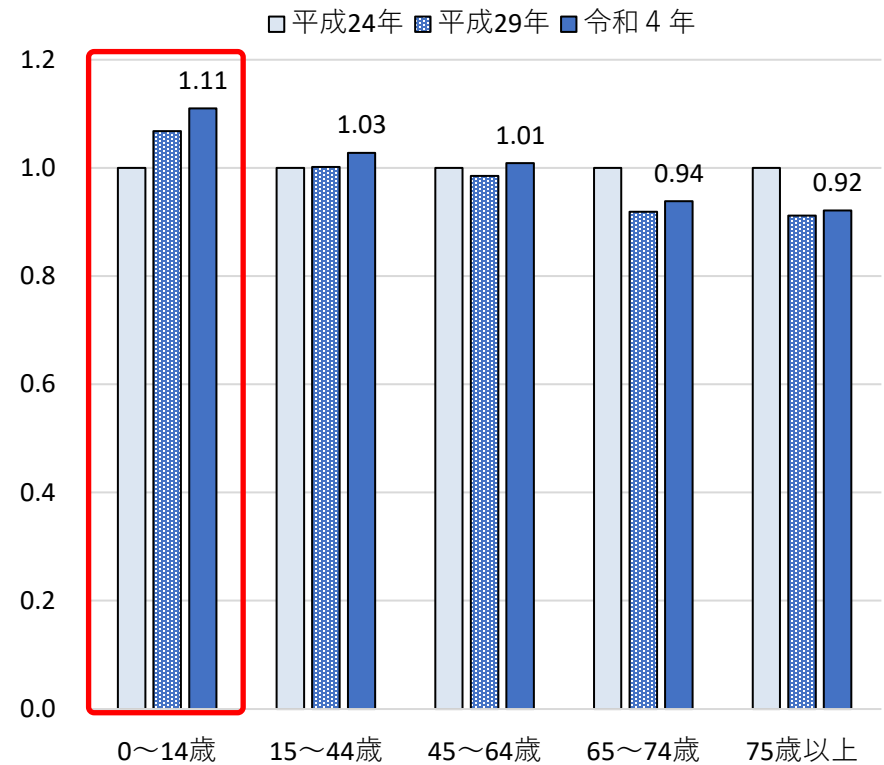
レセプト1件当たり平均点数（年齢階級別）

- レセプト1件あたり平均点数は、0～14歳では900点前後であり、年齢階級が上がると増加傾向にある。
- 伸び率でみると、0～14歳では伸びているが、15歳以降はほぼ横ばいとなっている。

＜レセプト1件あたり平均点数＞



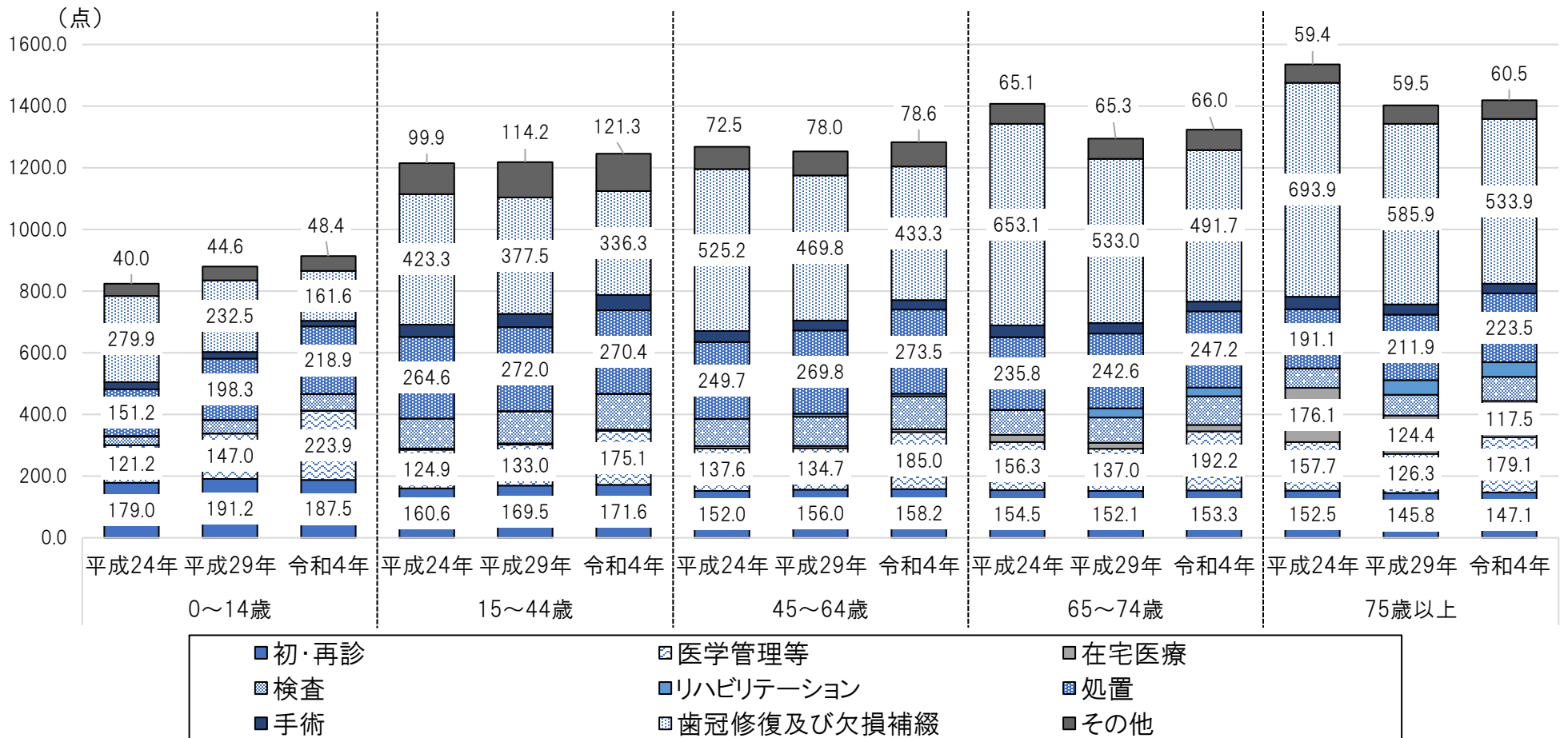
＜レセプト1件あたり平均点数の伸び率（対平成24年）＞



※伸び率：平成24年のレセプト1件あたり平均点数を1とした場合の平成29年、令和4年のレセプト1件あたり平均点数

診療行為別レセプト1件当たり平均点数（年齢階級別）

- 診療行為別のレセプト1件あたり平均点数をみると、令和4年では0～14歳では「医学管理」、15歳以上になると「歯冠修復及び欠損補綴」の占める割合が最も大きくなる。
- 各年齢階級とも「医学管理」及び「処置」が増加傾向にあり、「歯冠修復及び欠損補綴」が減少している。
- 0～14歳では、平成24年では「歯冠修復及び欠損補綴」の点数が最も高かったが、令和4年では「医学管理」の点数が最も高い。

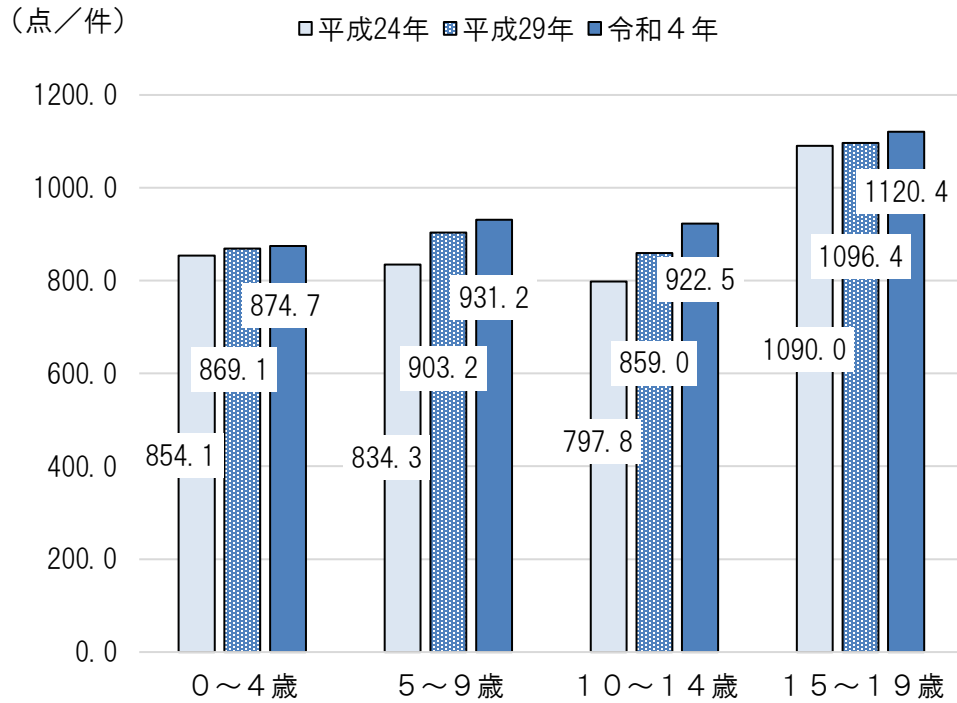


出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年6月審査分）

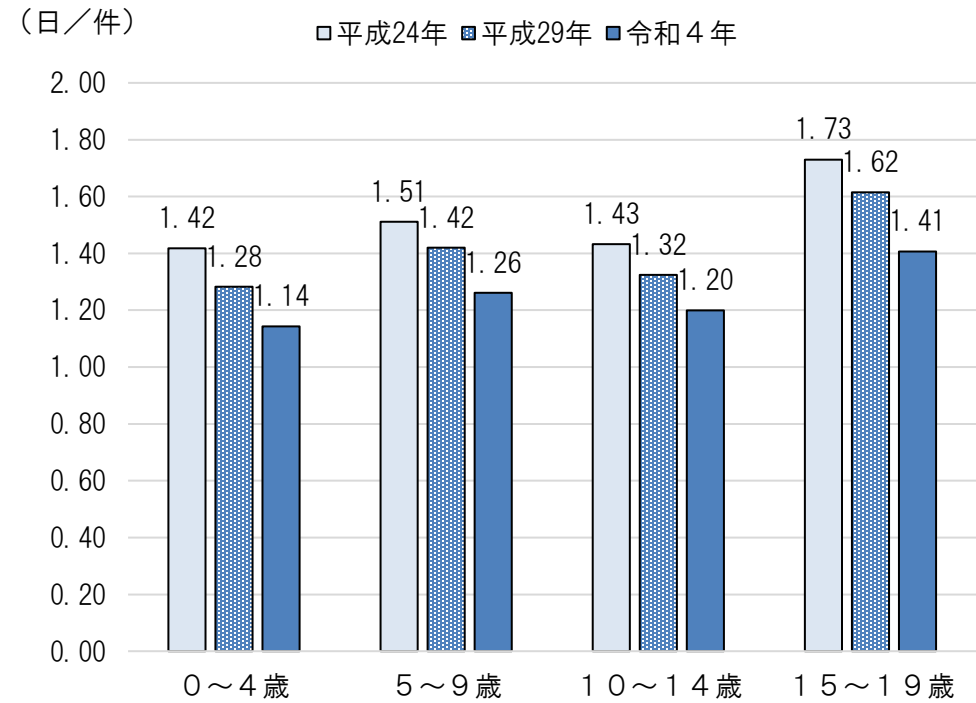
レセプト1件当たり平均点数及び診療実日数（0歳～19歳）

- 0歳～19歳の患者のレセプト1件あたり平均点数は、いずれの年齢階級も増加傾向にある。
- 0歳～19歳の患者のレセプト1件あたり診療実日数は、いずれの年齢階級も減少傾向にある。

＜レセプト1件あたり平均点数＞

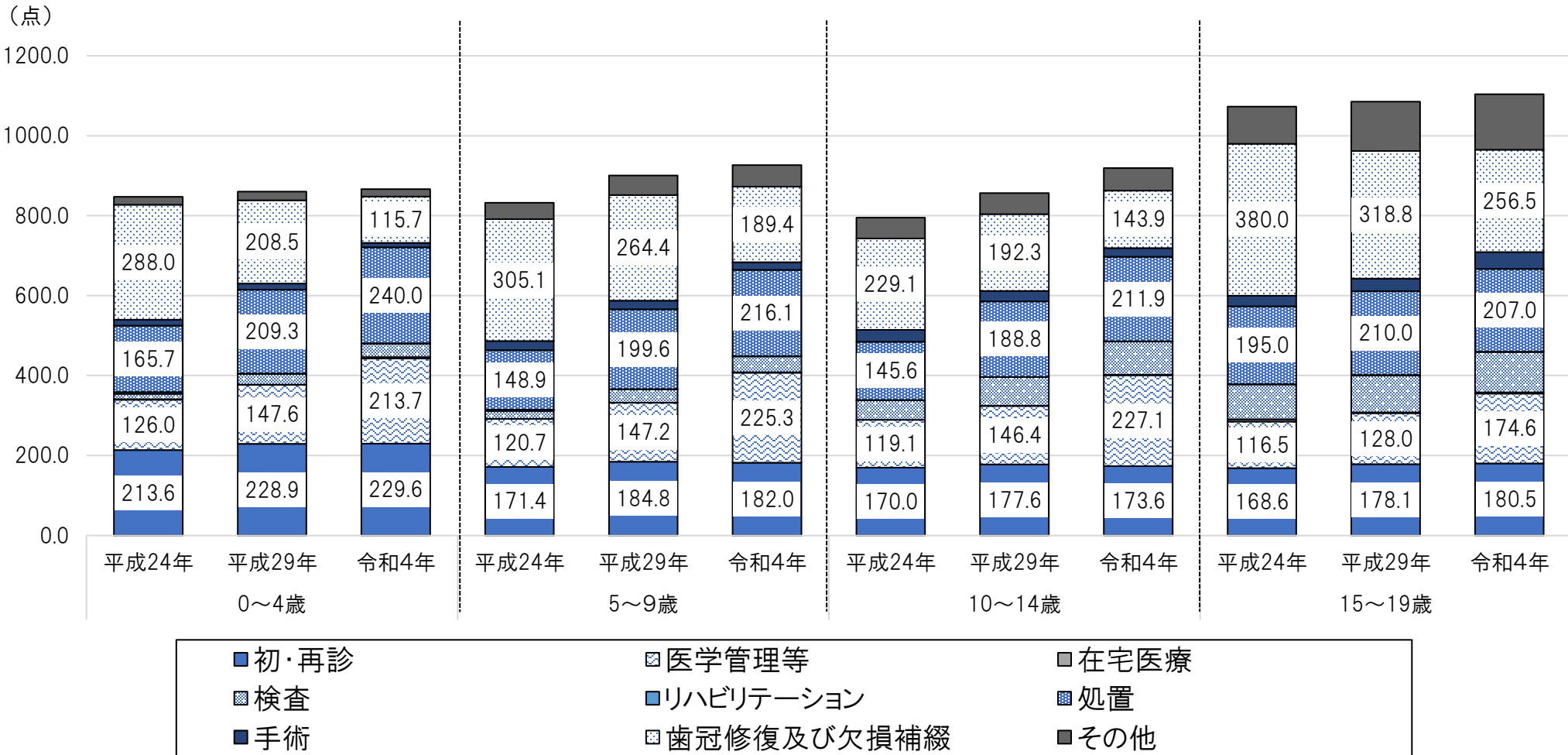


＜レセプト1件あたり診療実日数＞



診療行為別レセプト1件当たり平均点数（0歳～19歳）

- 診療行為別のレセプト1件あたり平均点数をみると、令和4年では0～4歳では「処置」、5～14歳では「医学管理」、15～19歳では「歯冠修復及び欠損補綴」の占める割合が最も大きくなる。
- 各年齢階級とも「医学管理」及び「処置」が増加傾向にあり、「歯冠修復及び欠損補綴」が減少している。



出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年6月審査分）

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
2. 診療内容と医療費について
3. 歯科医療に係る診療報酬上の評価について

3. 歯科医療に係る診療報酬上の評価について

- ① かかりつけ歯科医機能に係る評価
- ② 病院における歯科の機能に係る評価
- ③ 医科歯科連携
- ④ 介護との連携
- ⑤ 院内感染防止対策
- ⑥ 歯科疾患の重症化予防
- ⑦ ライフステージに応じた口腔機能の管理
- ⑧ 障害者・有病者・認知症の人への歯科医療
- ⑨ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療
- ⑩ 歯科固有の技術

■かかりつけ歯科医とは

かかりつけ歯科医とは、安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師をいう。

■かかりつけ歯科医が担う役割

患者の乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた継続管理や重症化予防のための適切な歯科医療の提供および保健指導を行い、口腔や全身の健康の維持増進に寄与すること。

また、地域の中では、住民のために行政や関係する各団体と共に歯科健診などの保健活動等を通じ口腔保健向上の役割を担い、地域の関係機関や他職種と連携し、通院が困難な患者にさまざまな療養の場で切れ目のない在宅歯科医療や介護サービスを提供するとともに、地域包括ケアに参画することなどがかかりつけ歯科医の役割である。

診療報酬におけるかかりつけ歯科医機能の評価

- 診療報酬において、ライフステージに合わせた継続的な口腔管理の実施や医療安全の取組、連携に係る取組に積極的に取り組む歯科医療機関を、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」として評価している。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に求められる役割(イメージ)

生涯を通じた口腔の管理に関する事項

- 乳幼児期から高齢期までの各ライフステージに合わせた継続的な口腔管理を実施している。
- 歯科訪問診療が必要になった場合に、歯科訪問診療を実施する(又は歯科訪問診療に対応している医療機関へ依頼する体制を構築する)。

連携や地域活動に関する事項

- 緊急時対応のため、あらかじめ医療機関と事前の連携体制が確保されている。
- 病院や診療所(医科を含む)、介護保険施設等と連携している。
- 地域保健活動に積極的に取り組んでいる。

医療安全・感染対策に関する事項

- 診察室等の清潔さや治療器具への取扱い等の医療安全のための体制が整備されている。

職員の体制に関する事項

- 歯科医師が複数名又は歯科医師及び歯科衛生士がいる。
- 研修を受講する等して資質向上をはかっているスタッフがいる。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に関する主な変遷

改定年	概 要
H28	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準を新設 <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を行う歯科疾患の重症化予防等の評価 ・歯科疾患管理料 エナメル質初期う蝕管理加算 新設(260点) ・歯周病安定期治療(Ⅱ)新設(1歯以上10歯未満 380点、11歯以上20歯未満 550点、20歯以上830点) ・在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 新設(100点)
H30	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設基準を見直し <ul style="list-style-type: none"> ・う蝕や歯周病の重症化予防に関する継続的な管理実績等を要件に追加。 ・歯科訪問診療料の実績要件について在宅療養支援歯科診療所との連携実績でも可能とする。 ・研修内容の見直し。 ・地域連携に関する参加実績を要件に追加、関連する要件の見直し。 ○ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を行う歯科疾患の重症化予防・口腔管理等の評価の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 評価見直し(75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 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 新設(75点) ○ 外来受診していた患者が通院困難になった場合に、かかりつけ歯科医が継続的に歯科訪問診療を実施した場合の評価新設 <ul style="list-style-type: none"> ・歯科訪問診療移行加算 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合 150点 ○ 歯科訪問診療に歯科衛生士が同行し、歯科訪問診療の補助を行った場合の評価の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・歯科訪問診療補助加算 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合 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
R2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科疾患管理料 長期管理加算 新設 <ul style="list-style-type: none"> (かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合 120点、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の場合 100点)
R4	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設基準を見直し <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ) ・地域連携に関する要件の選択肢として、「過去1年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力していること。」を追加。 ○ 歯周病安定期治療(Ⅱ)を歯周病安定期治療に統合し、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算(120点)新設

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

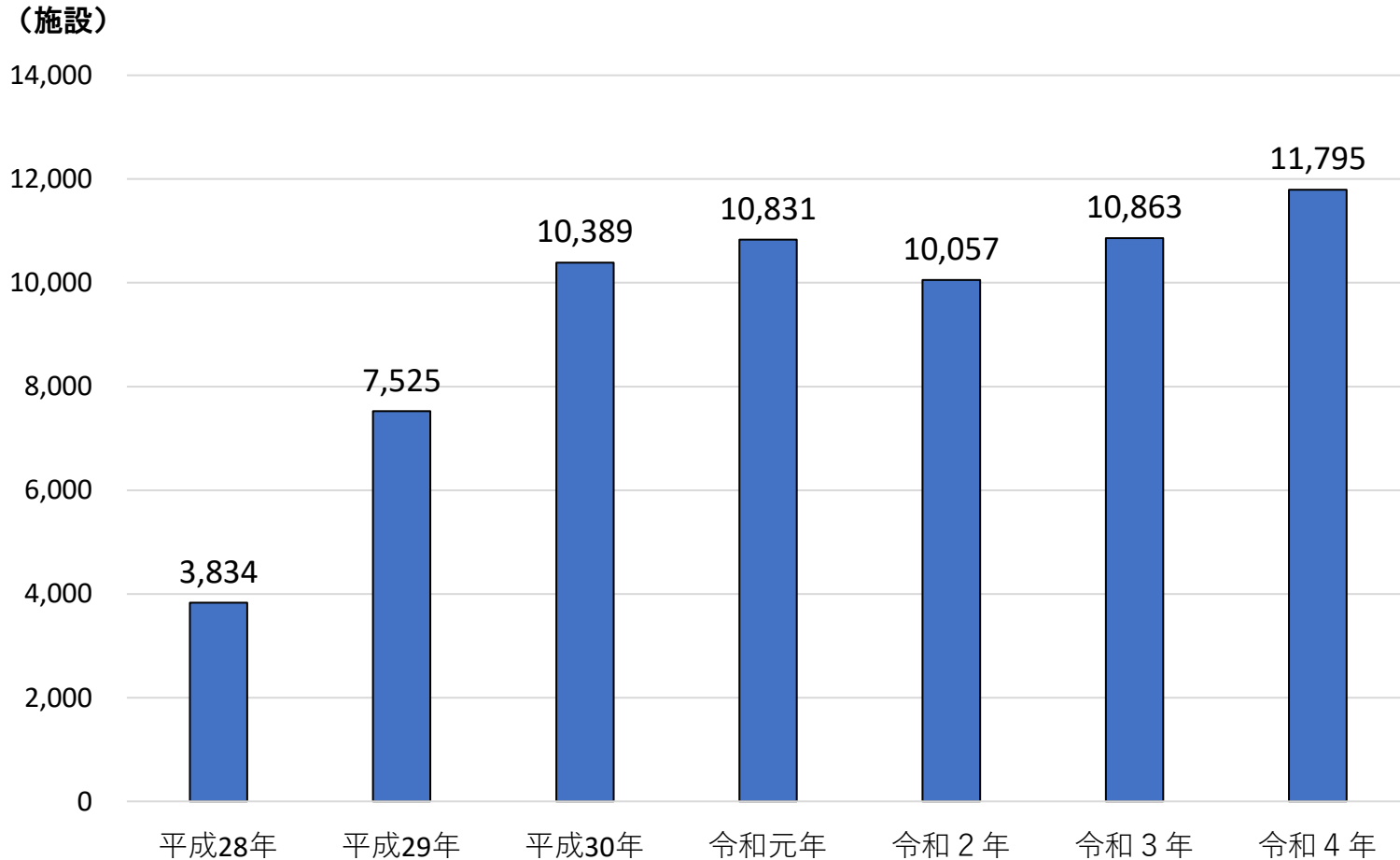
○ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準は以下のとおりである。

施設基準

- 歯科医師が複数名配置又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置
- 次のいずれにも該当
 - ・過去1年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療を合計30回以上算定
 - ・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合計10回以上算定
 - ・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2に依頼した歯科訪問診療の回数が合計5回以上
- 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合計5回以上算定している実績
- 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
- 別の保険医療機関との事前の連携体制の確保
- 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し、文書により提供
- 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
- 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十分な装置・器具等(AED、酸素供給装置等)を所有
- 以下のうちの3つ以上に該当
 - ・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
 - ・過去1年間に、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力
 - ・自治体が実施する事業に協力
 - ・学校歯科医等に就任
 - ・過去1年間に、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の届出医療機関数

- 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、令和2年を除き増加している。
- 令和4年時点で、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11,795施設である。



かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に関する診療報酬上の評価

① 歯科疾患の重症化予防に対する評価

歯科疾患管理料 長期管理加算

初診月から6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合、以下の点数を加算

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所: **120点**

その他の保険医療機関: 100点

歯科疾患管理料 エナメル質初期う蝕管理加算

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した場合、**260点**を加算

歯周病安定期治療

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、歯周病安定期治療を開始した場合、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として**120点**を加算

歯周病安定期治療（算定間隔）

- ・2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、3月に1回算定
- ・ただし、歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所においてはこの限りでない

② 在宅歯科医療に対する評価

歯科訪問診療料 歯科訪問診療移行加算

歯科訪問診療1について、外来を受診していた患者であって在宅等において療養を行っている者に対し歯科訪問診療を実施した場合は、以下の点数を加算

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合: **150点**

それ以外の保険医療機関の場合: 100点

歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算

歯科衛生士が歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、以下の点数を1日につき所定点数に加算

在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合: 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**

それ以外の保険医療機関の場合: 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

③ 口腔機能の管理に対する評価

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算

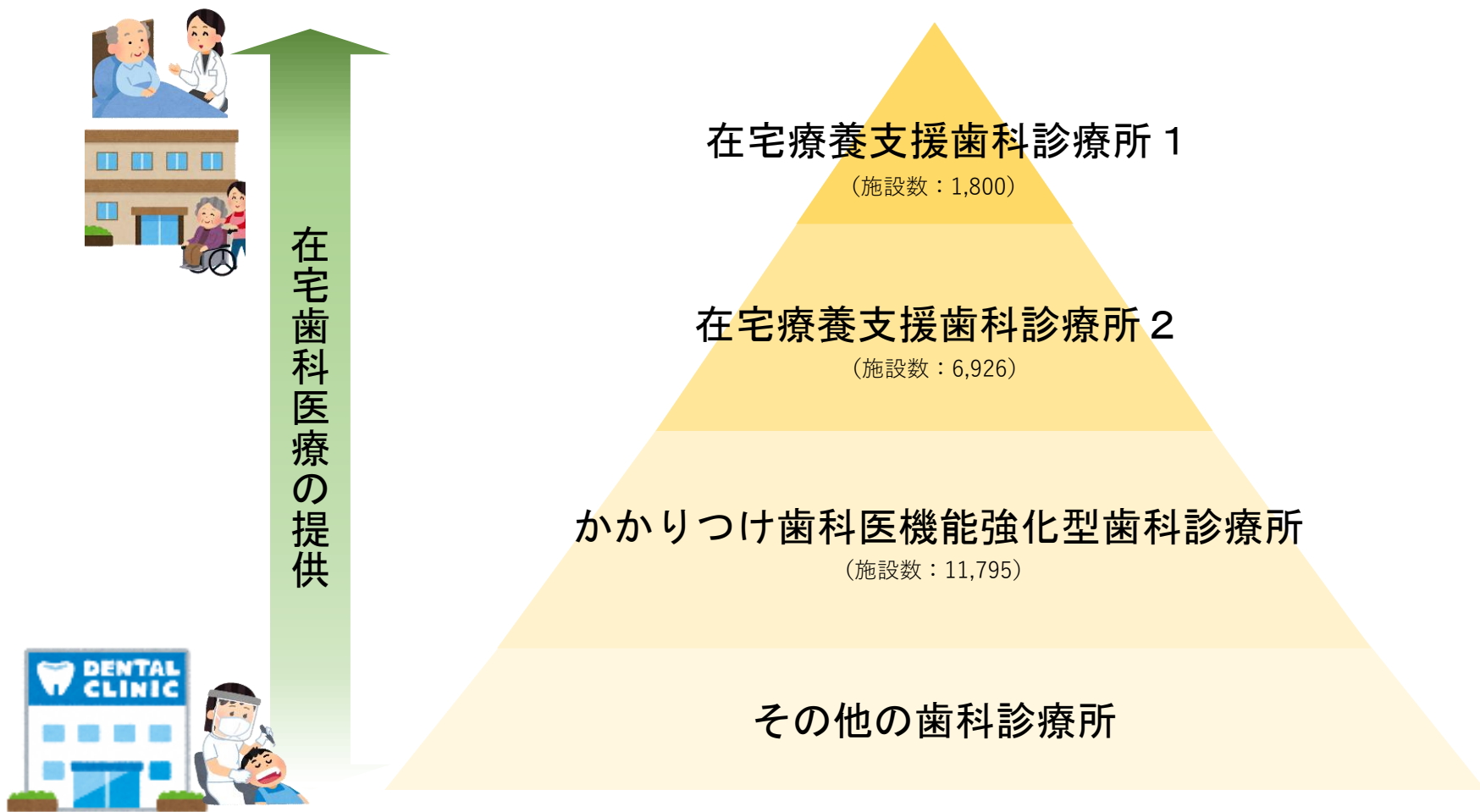
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が指導管理を実施した場合、**75点**を加算

小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が指導管理を実施した場合、**75点**を加算

現時点版

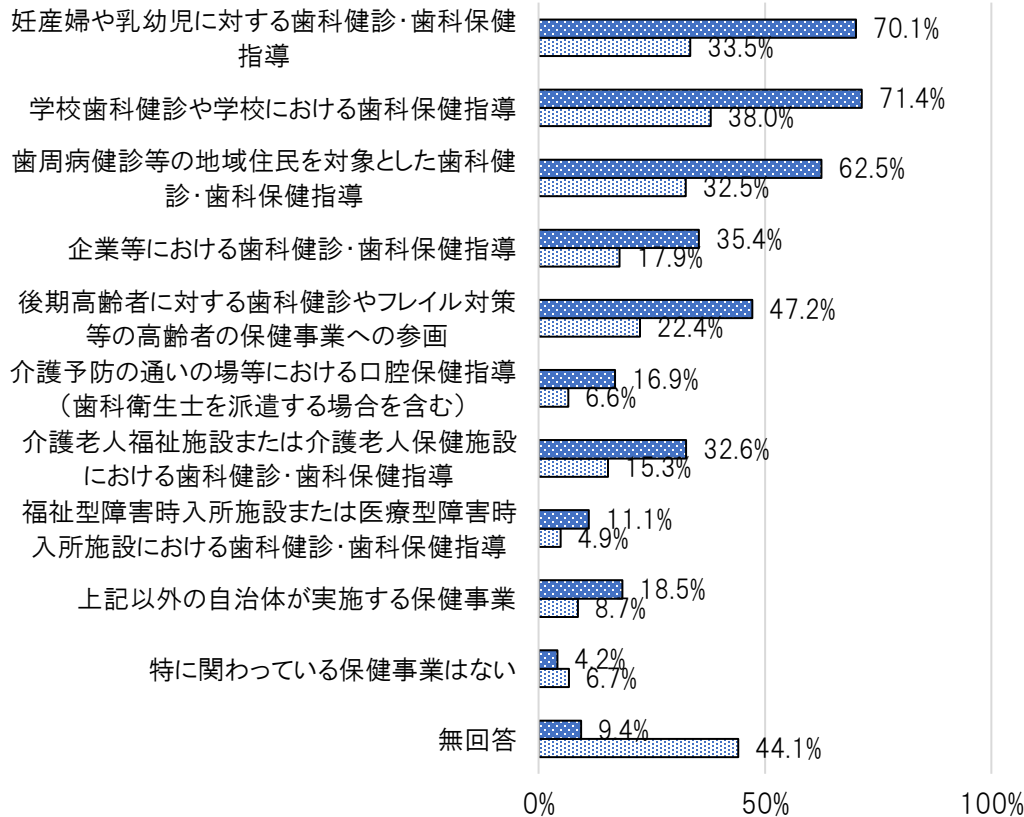


※ 施設数は、保険局医療課調べ（7月1日時点定例報告）による。令和4年7月1日時点。

地域保健活動や在宅医療・介護連携に関する取組状況

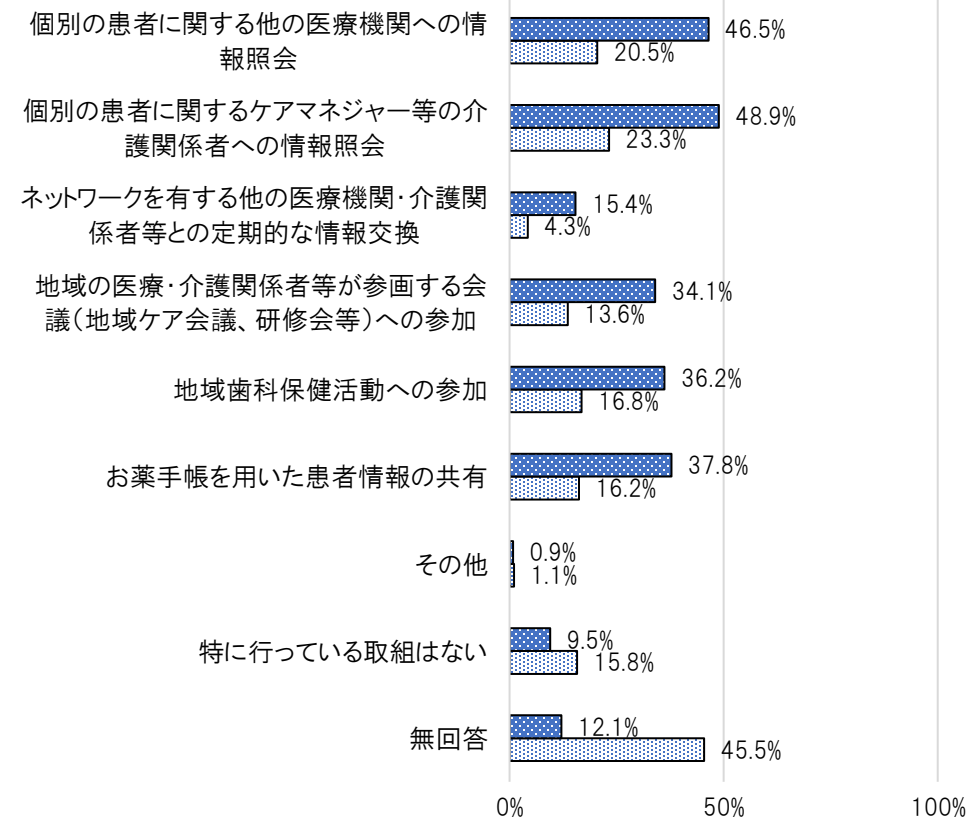
○ 地域保健活動や在宅医療・介護連携に関する取組状況について、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は、かかりつけ機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所に比べ、取組を行っている歯科医療機関の割合が大きい。

<地域保健活動に取り組む歯科医療機関の割合>

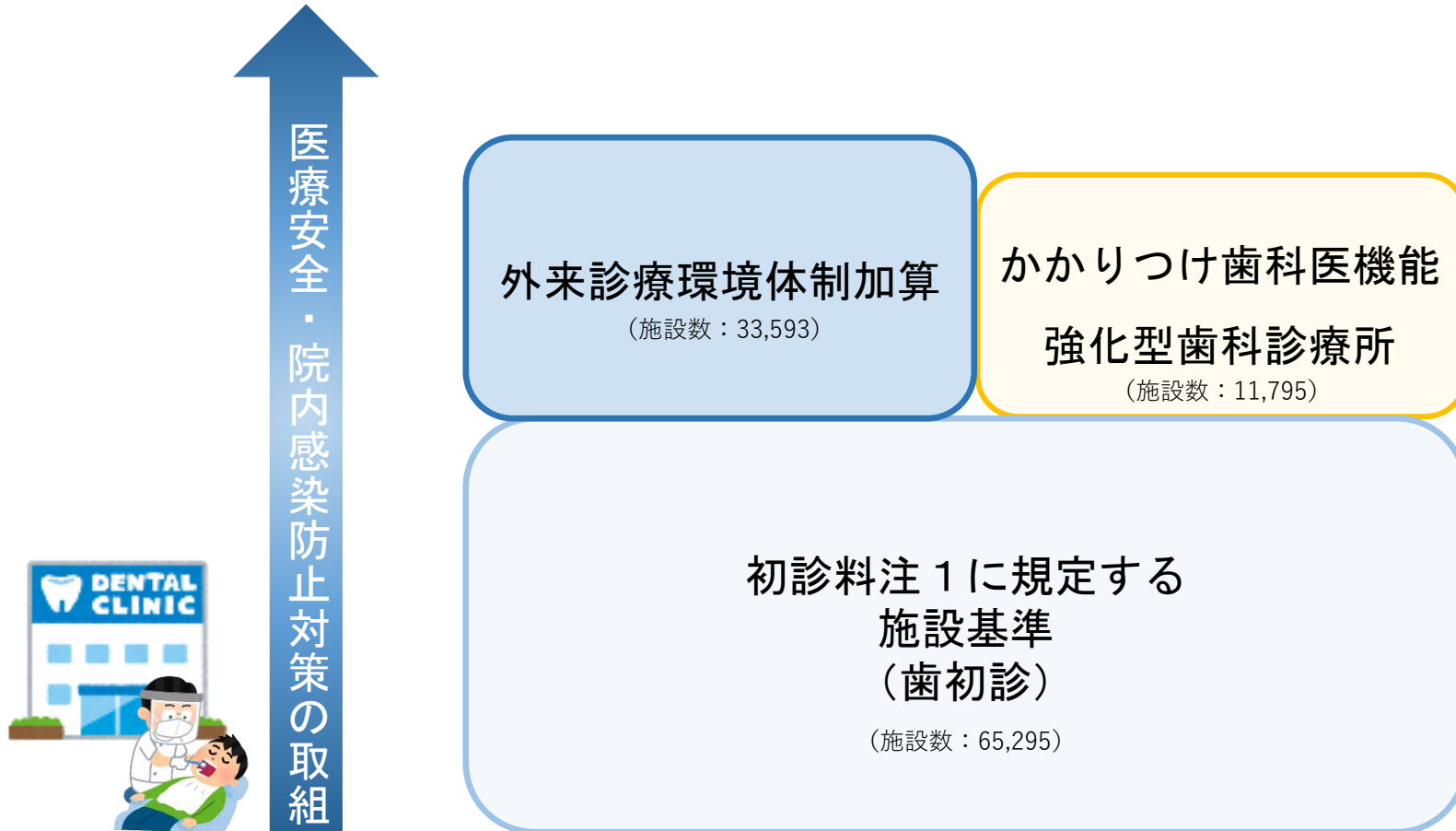


■ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 (n=693)
 ■ かかりつけ機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所 (n=653)

<在宅医療・介護連携に取り組む歯科医療機関の割合>



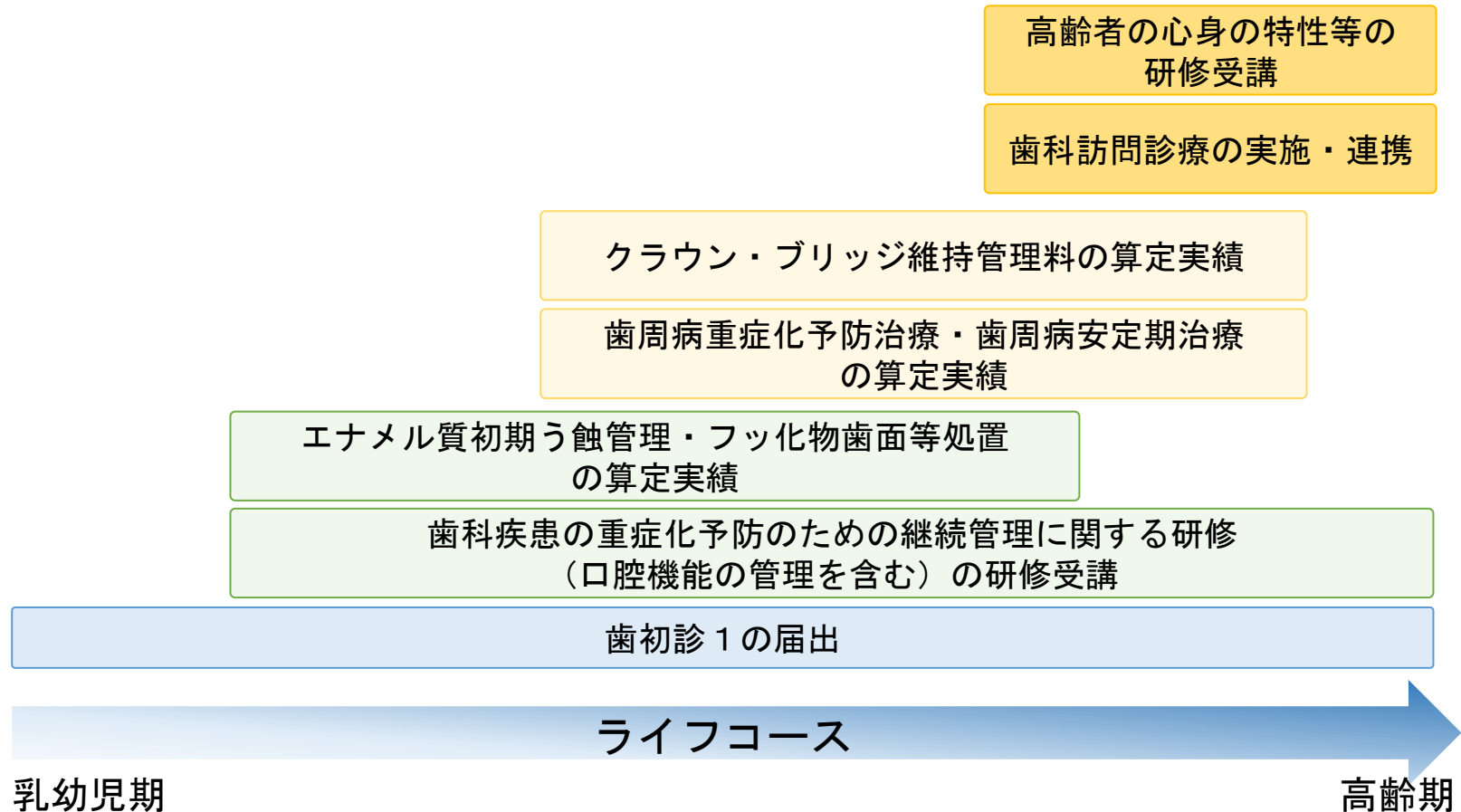
■ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 (n=693)
 ■ かかりつけ機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所 (n=653)



かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準とライフコース（イメージ）

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準では、エナメル質初期う蝕や歯周病、クラウン・ブリッジ等の治療・管理に係る項目の算定実績や歯科訪問診療の実施・連携、高齢者の心身の特性等に関する研修受講を必須としている。
- 一方で、永久歯萌出前の小児に対応する歯科治療に係る項目の算定実績や、小児の心身の特性等に関する研修受講など小児に関する要件は設定はなされていない。

＜かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準において必須としている施設基準要件（概要）＞



(参考) 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、外来診療環境体制加算の施設基準①

	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		外来診療環境体制加算 1, 2
		1	2	
生涯を通じた口腔の管理に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次のいずれにも該当 <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療を合計30回以上算定 ・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合計10回以上算定 ・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 	/		/
生涯を通じた口腔の管理に関する事項(うち、在宅歯科医療に関する事項)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 過去1年間に歯科訪問診療1若しくは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2に依頼した歯科訪問診療の回数が合計5回以上 ○ 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し、文書により提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患家の求めに応じた迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、患家に情報提供 ○ 後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計18回以上算定 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計4回以上算定
医療安全・感染対策に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科点数表の初診料注1に規定する施設基準の届出(再掲) ○ 歯科用吸引装置等により、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 ○ 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十分な装置・器具等を有していること。AED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が望ましい ○ 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を確保 	/		<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科点数表の初診料注1に係る施設基準の届出 ○ 歯科用吸引装置等により、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 ○ 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。AEDは保有していることがわかる院内掲示を実施 ○ 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を確保
職員の体制に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科医師が複数名配置又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置 ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科衛生士を配置 ○ 高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含むものであること。)、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師を1名以上配置 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科医師が複数名配置又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置 ○ 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を1名以上配置 ○ 見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、医療安全管理対策を実施している旨を院内掲示 	39

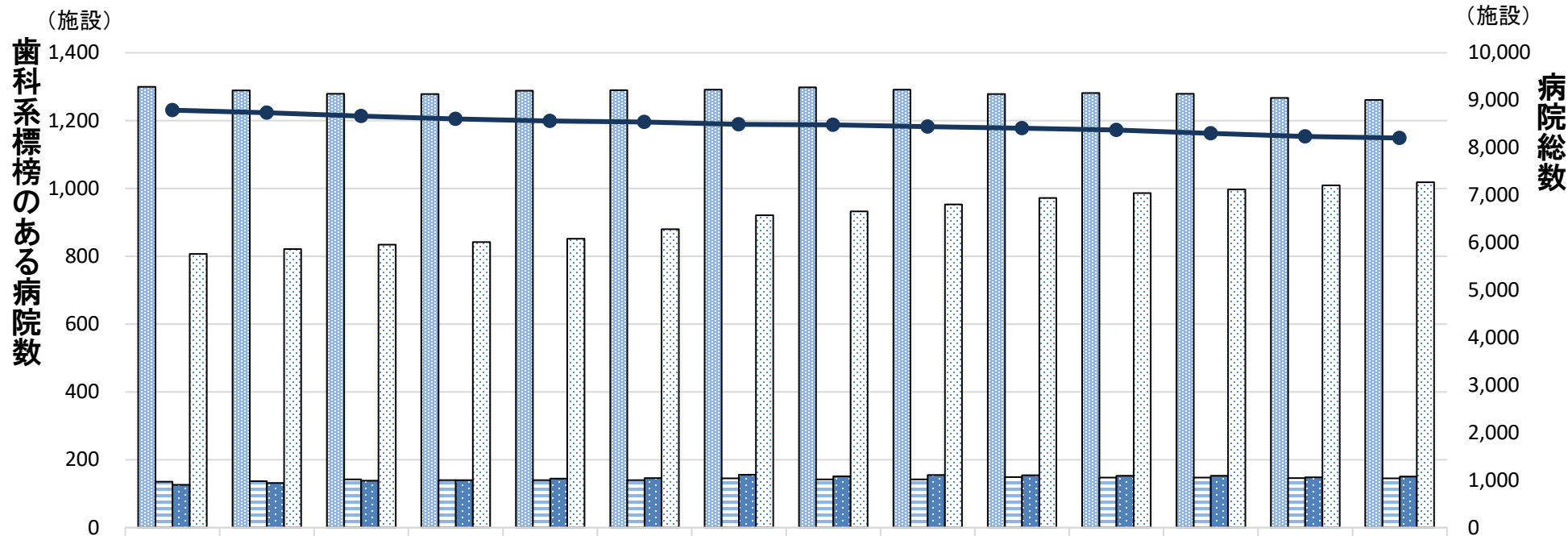
	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	在宅療養支援歯科診療所		外来診療環境体制加算 1, 2
		1	2	
連携や地域活動に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料を合計5回以上算定している実績があること ○ 以下のうちの3つ以上に該当していること <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間に、居宅療養管理指導の提供実績 ・地域ケア会議に年1回以上出席 ・介護認定審査会の委員の経験 ・在宅医療に関するサービス担当者会議、病院・介護保険施設等で実施される多職種連携会議等に参加 ・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 ・過去1年間に、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力 ・自治体が実施する事業に協力 ・学校歯科医等に就任 ・過去1年間に、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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上 		
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下のいずれか1つに該当すること <ol style="list-style-type: none"> ① 地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に年1回以上出席 ② 過去1年間に、病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力 ③ 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年1回以上 ○ 過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること <ol style="list-style-type: none"> ① 栄養サポートチーム等連携加算1又は2の算定 ② 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定 ③ 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 		

3. 歯科医療に係る診療報酬上の評価について

- ① かかりつけ歯科医機能に係る評価
- ② 病院における歯科の機能に係る評価
- ③ 医科歯科連携
- ④ 介護との連携
- ⑤ 院内感染防止対策
- ⑥ 歯科疾患の重症化予防
- ⑦ ライフステージに応じた口腔機能の管理
- ⑧ 障害者・有病者・認知症の人への歯科医療
- ⑨ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療
- ⑩ 歯科固有の技術

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。



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
■ 歯科	1300	1289	1279	1278	1288	1290	1291	1298	1291	1278	1281	1279	1267	1261
■ 矯正歯科	135	137	142	140	140	140	145	142	142	149	147	147	146	145
■ 小児歯科	126	131	138	140	144	146	156	151	155	154	153	153	148	150
■ 歯科口腔外科	807	821	834	842	852	880	921	932	953	972	986	997	1009	1018
● 病院総数	8793	8738	8669	8604	8564	8540	8493	8480	8442	8412	8372	8300	8238	8205

歯科系の診療科を標榜する病院数（令和2年10月1日時点）
 （歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科のいずれかを標榜する病院数）
 1,817施設

出典：医療施設調査（各年10月1日時点）
 歯科系の診療科を標榜する病院数は医療施設調査の特別集計結果

地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る主な変遷

改定年	概 要
H10以前	<p>○ 病院歯科の施設基準を届け出た保険医療機関において初診を行った場合、病院歯科(Ⅰ)、病院歯科(Ⅱ)を加算</p> <p>※ 施設基準</p> <p>病院歯科(Ⅰ): 歯科医師2名以上配置、紹介等患者数が初診患者の総数に100分の30を乗じて得られた数以上</p> <p>病院歯科(Ⅱ): 歯科医師2名以上配置、紹介等患者数が初診患者の総数に100分の20を乗じて得られた数以上</p>
H12	<p>○ 病院歯科初診料1、病院歯科初診料2を新設</p> <p>※ 施設基準</p> <p>病院歯科初診料1: 歯科医師2名以上配置、「紹介率が100分の30以上」「紹介率が100分の20以上で別表に掲げる手術の実施件数が年間30件以上」のいずれかを満たすこと</p> <p>病院歯科初診料2: 歯科医師2名以上配置、紹介率が100分の20以上</p>
H16	<p>○ 評価見直し</p>
H18	<p>○ 病院歯科初診料1, 2の評価見直し、名称を地域歯科診療支援病院初診料に見直し</p> <p>※ 施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師3名以上配置、看護師及び准看護師が2名以上配置、歯科衛生士が1名以上配置 ・「紹介率が100分の30以上」「紹介率が100分の20以上で別表に掲げる手術の実施件数が年間30件以上」いずれかに該当 ・歯科医療を担当する別の保険医療機関との連携体制の確保
H20	<p>○ 施設基準について、歯科医師の人員配置要件の見直し(歯科医師3名以上 → 歯科医師2名以上)</p>
H22	<p>○ 施設基準の見直し(障害者等の受け入れの実績を選択可能な要件の1つに追加)</p>
H30	<p>○ 施設基準に、院内感染防止対策に関する内容を追加</p> <p>○ 施設基準の見直し(周術期等口腔機能管理の実績を選択可能な要件の1つに追加)</p>

地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準

- 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準は、人員配置基準の他、紹介率、手術の実施件数又は歯科診療特別対応加算の算定患者数、周術期等口腔機能管理料等の算定等が要件になっている。

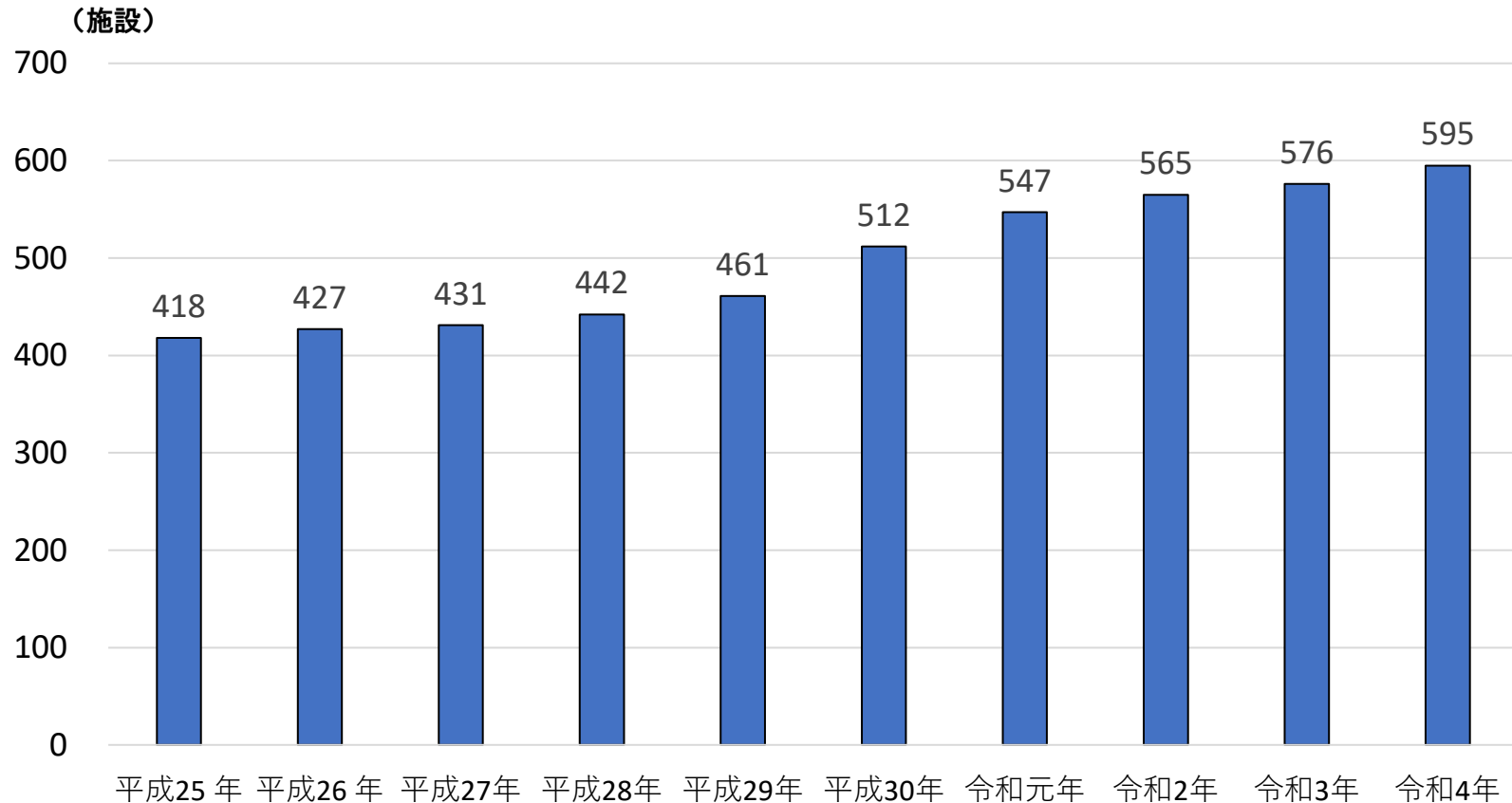
施設基準

- 看護師及び准看護師が2名以上配置されていること。
- 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- 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。
- 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。
- 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。
- 次のイ又は口のいずれかに該当すること。
 - イ 次のいずれかに該当すること。
 - ・歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が30%以上であること。
 - ・歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が20%以上であって、別表に掲げる手術の1年間の実施件数の総数が30件以上であること。
 - ・歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科医療を担当する他の保険医療機関において歯科診療特別対応加算を算定した患者又は歯科訪問診療料を算定した患者であって、他の保険医療機関から文書により診療情報の提供を受けて当該保険医療機関の外来診療部門において歯科医療を行ったものの月平均患者数が5人以上であること。
 - ・歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科診療特別対応加算を算定した患者の月平均患者数が30人以上であること。
 - ロ 次のいずれにも該当すること
 - ・常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
 - ・歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、周術期等口腔機能管理計画策定料、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）のいずれかを算定した患者の月平均患者数が20人以上であること。
- 当該地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出医療機関数

- 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準の届出医療機関数は、年々増加しており、令和4年で595施設である。

＜地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出医療機関数＞



病院で求められる歯科医療（イメージ）

急性期 医療

回復期医療

慢性期医療

入院

口腔機能管理、口腔衛生管理

周術期等の口腔衛生管理、
口腔機能管理

化学療法、放射線治療時等の
口腔衛生管理、口腔機能管理

口腔機能の回復を目的とした歯科治療

非経口摂取
患者の口腔
衛生管理

摂食嚥下障害への対応（摂食嚥下リハビリテーション）

栄養サポート

気管内挿管時の
口腔内装置等

リハビリテーション・栄養との連携

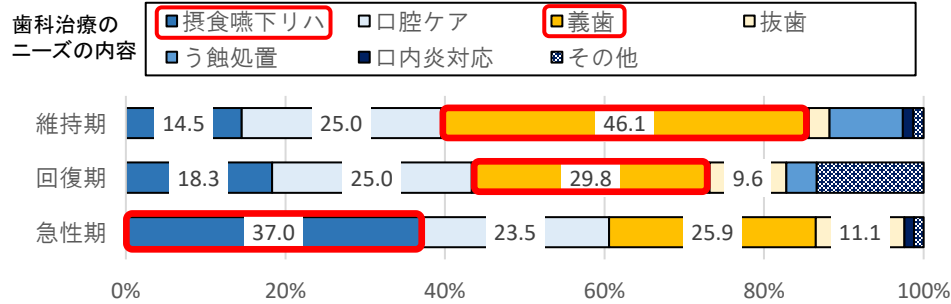
外来

- ・地域からの紹介による患者（全身管理が必要な患者等）に対する歯科治療
- ・障害児者や医療的ケア児に対する歯科治療
- ・歯科口腔外科領域の手術・処置（入院が必要なものも含む） 等

- 口腔の状態は全身の疾患の影響等により変化するため、例えば脳卒中患者では、急性期では摂食嚥下障害への対応が、回復期や維持期では義歯への対応が多いなど、歯科治療のニーズも変化する。
- 回復期や生活期では歯科のかかわりが少ない場合も多く、転院により口腔機能管理が途切れる可能性がある。
- 入院により歯科治療や口腔管理が中断し、口腔内の状況の悪化や口腔機能の低下が進行することが指摘されている。

歯科治療のニーズ(急性期、回復期、維持期)

- 脳卒中患者で食事の問題のある高齢者に対する歯科治療のニーズとして、急性期では摂食嚥下障害への対応が、回復期や維持期では義歯への対応が多い。

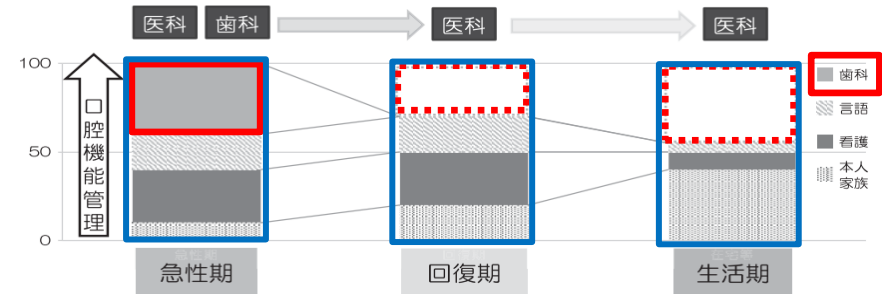


脳卒中と口腔機能. 古屋純一.日補会誌 Ann Jpn Prosthodont Soc 12 : 309-315, 2020
図「病気による歯科的ニーズの違い」を元に作図

出典:脳卒中と口腔機能. 古屋純一.日補会誌 Ann Jpn Prosthodont Soc 12 : 309-315, 2020

脳卒中患者における口腔管理の課題

- 回復期や生活期では歯科のかかわりが少ない場合も多く、転院により口腔機能管理が途切れる可能性がある。
- また、回復期や生活期においては、口腔機能管理の提供量は減少する。



地域と多職種でつなぐ脳卒中患者の口腔機能管理. 古屋純一. 老年歯科医学 34 27-33 2019
図 脳卒中患者における口腔機能管理の問題を元に作図

出典:地域と多職種でつなぐ脳卒中患者の口腔機能管理. 古屋純一. 老年歯科医学 34 27-33 2019

在宅歯科医療の課題

在宅歯科医療に関する現状と課題

- 在宅歯科医療に関して、**医科歯科連携の推進、歯科医療と介護との連携の推進及び歯科医療機関間(歯科診療所間、病院歯科と歯科診療所)における連携の強化**が課題である。
- **入院により歯科治療や口腔管理が中断し、その間に口腔内の状況の悪化や口腔機能の低下が進行することが多く、退院後に「痛くて食べられない」等の訴えがでて初めて、家族やかかりつけ医からかかりつけ歯科医に連絡が入り、治療を再開するケースが多い。**
- **要支援・要介護高齢者の口腔内の状況は良好とはいえないことが多く、潜在的な歯科医療や口腔ケア等のニーズがあると考えられるが、患者からの訴えがない場合はそのニーズを把握することが難しいため、介護支援専門員等も含めた要支援・要介護高齢者に関わる他職種との連携が必要**である。

出典:在宅歯科医療の充実に向けた議論の整理(在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会報告書、令和元年6月10日)

歯科医師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

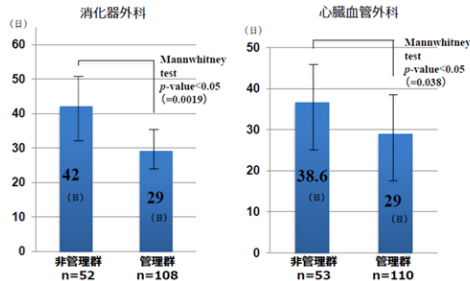
概要

- 地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。
- 歯科専門職確保のため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

医科歯科連携の重要性

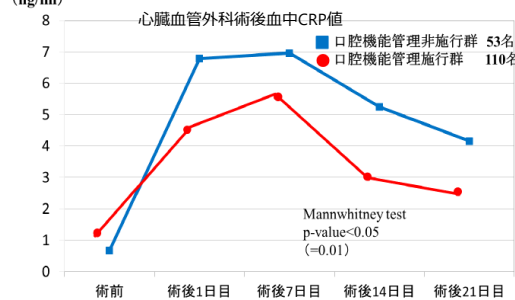
歯科医師が入院患者の口腔の管理を行うことによって、在院日数の短縮や肺炎発症の抑制に資することが明らかとなる等、口腔と全身の関係について広く知られるようになり、医科歯科連携の重要性が増している。

入院患者に対する在院日数削減効果



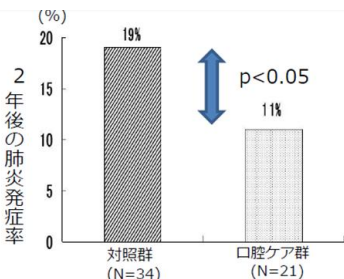
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）
堀憲部委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

術後の回復過程に及ぼす効果



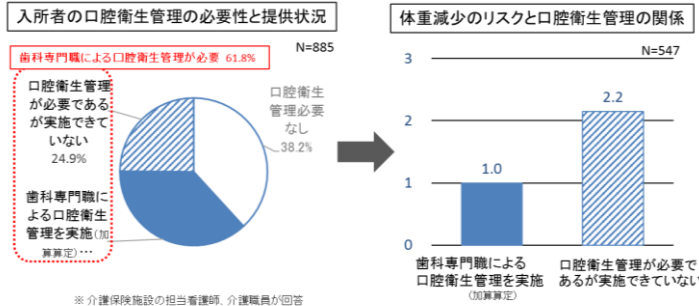
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）
堀憲部委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

要介護者に対する肺炎発症の抑制効果



Yoneyama et al. :Lancet;1999

体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係



※ 介護保険施設の担当看護師、介護職員が回答

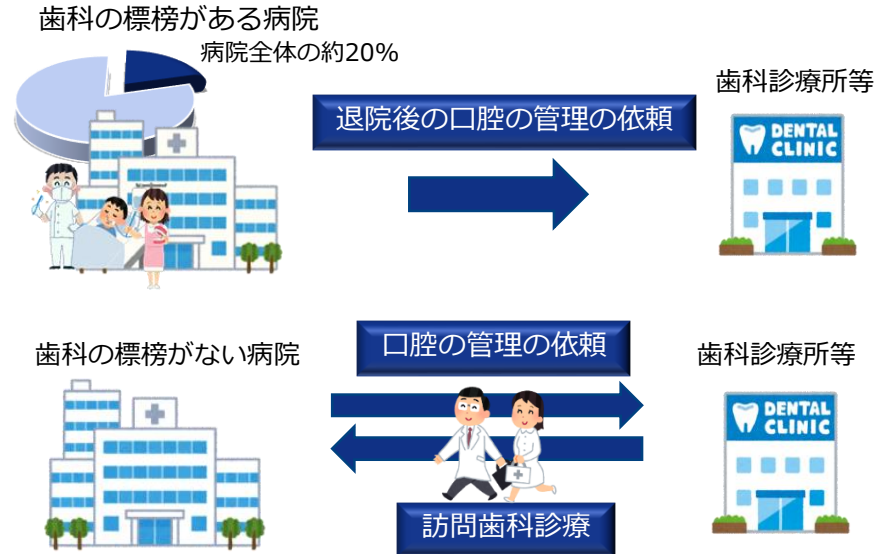
※ 入所者の年齢、性別、BMI、ADL、CDR、既往歴を調整

出典：令和元年度 老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における口腔の健康管理等に関する調査研究事業報告書」の数値を再分析

地域の実情に応じた歯科医療体制の確保

地域の実情を踏まえて、病院に歯科専門職を配置することや、病院と地域の歯科専門職の連携が重要。

病院と地域の歯科診療所等の連携のイメージ



3. 歯科医療に係る診療報酬上の評価について

- ① かかりつけ歯科医機能に係る評価
- ② 病院における歯科の機能に係る評価
- ③ 医科歯科連携
- ④ 介護との連携
- ⑤ 院内感染防止対策
- ⑥ 歯科疾患の重症化予防
- ⑦ ライフステージに応じた口腔機能の管理
- ⑧ 障害者・有病者・認知症の人への歯科医療
- ⑨ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療
- ⑩ 歯科固有の技術

周術期等口腔機能管理に関する主な変遷

改定年	概 要
H24	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周術期口腔機能に係る評価を新設 周術期口腔機能管理計画策定料 300点、周術期口腔機能管理料(Ⅰ) 190点、周術期口腔機能管理料(Ⅱ) 300点 周術期口腔機能管理料(Ⅲ) 190点、周術期専門的口腔衛生処置 80点
H26	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周術期口腔機能管理料の評価見直し 周術期口腔機能管理料(Ⅰ) 手術前 190点 → 280点 周術期口腔機能管理料(Ⅱ) 手術前 300点 → 500点 ○ 歯科医療機関連携加算 100点 新設(医科点数表) ○ 周術期口腔機能管理後手術加算 100点 新設(医科点数表、歯科点数表)
H28	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科標榜のある病院に入院中の患者に対して歯科訪問診療料が算定できるよう要件見直し ○ 周術期専門的口腔衛生処置の評価の見直し (周術期専門的口腔衛生処置 80点 → 周術期専門的口腔衛生処置 92点) ○ 周術期口腔機能管理後手術加算の評価の見直し (周術期口腔機能管理後手術加算 100点 → 周術期口腔機能管理後手術加算 200点)
H30	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周術期口腔機能管理から周術期等口腔機能管理に名称変更 周術期口腔機能管理計画策定料 → 周術期等口腔機能管理計画策定料 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) → 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) 周術期専門的口腔衛生処置 → 周術期等専門的口腔衛生処置 ○ 周術期等専門的口腔衛生処置を細分化(がん等に係る放射線治療又は化学療法による口腔粘膜炎に対する材料を使用した場合の評価を新設) 周術期専門的口腔衛生処置 92点 → 周術期等専門的口腔衛生処置1 92点 周術期等専門的口腔衛生処置2 100点
R2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の評価見直し 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ) 190点 → 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ) 200点 ○ 周術期等専門的口腔衛生処置の見直し 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して実施される周術期等専門的口腔衛生処置の算定回数を月1回から月2回に見直し ○ 歯科医療機関連携加算2 新設(医科医療機関が歯科医療機関へ予約を行い患者の紹介行った場合の評価)
R4	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周術期等専門的口腔衛生処置の評価見直し 周術期等専門的口腔衛生処置1 92点 → 100点 周術期等専門的口腔衛生処置2 100点 → 110点

周術期等口腔機能管理の評価

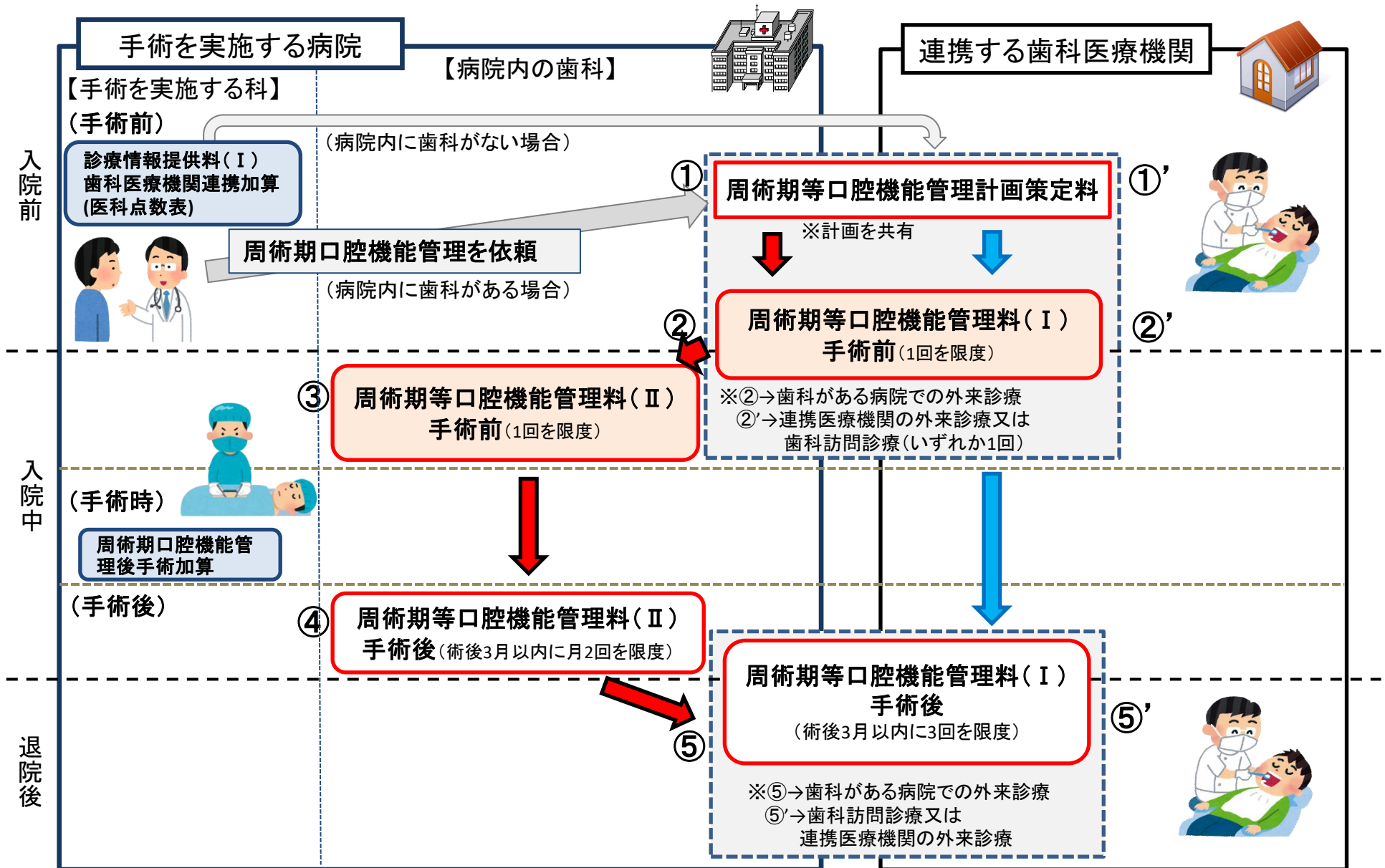
周術期等における口腔機能の管理の評価

- がん患者等の周術期等における口腔機能の管理等を評価
 - 周術期等口腔機能管理計画策定料 300点
【周術期における一連の口腔機能の管理計画の策定を評価】
 - 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ) 1 手術前 280点 2 手術後 190点
【主に入院前後の口腔機能の管理を評価】
 - 周術期等口腔機能管理料(Ⅱ) 1 手術前 500点 2 手術後 300点
【入院中の口腔機能の管理を評価】
 - 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ) 200点
【放射線治療、化学療法又は緩和ケアを実施する(予定している患者も含む)患者の口腔機能の管理を評価】
- 周術期等における入院中の患者の歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価
 - 周術期等専門的口腔衛生処置1 100点
【入院中の患者の専門的口腔衛生処置を評価】
 - 周術期等専門的口腔衛生処置2 110点
【放射線治療、化学療法を行っている患者に対し口腔粘膜保護材を使用した口腔粘膜に対する処置を評価】

周術期等口腔機能管理に関する医科歯科連携の評価

- 周術期等口腔機能管理が必要な患者における医科医療機関から歯科医療機関連携に係る評価
 - 歯科医療機関連携加算1 100点 【医科点数表】
(診療情報提供料の加算)
 - 歯科医療機関連携加算2 100点 【医科点数表】
(診療情報提供料の加算。当該患者が受診する日の予約を行った上で当該患者の紹介を行った場合の評価。)
- 周術期口腔機能管理を実施した患者に対する手術料の加算
 - 周術期口腔機能管理後手術加算 200点 【医科、歯科点数表】
(手術料の加算)

周術期における口腔機能管理のイメージ(医科で手術をする場合)



手術前に化学療法を実施する場合の周術期等口腔機能管理のイメージ (歯科標榜がある病院)

入院前

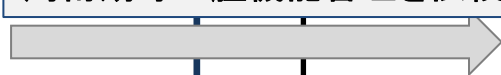
手術を実施する病院
【医科】

手術を実施する病院【歯科】

(手術前)



周術期等口腔機能管理を依頼



周術期等口腔機能管理計画策定料

周術期等口腔機能管理料 (I)
手術前 (1回限り)

(手術前 化学療法)



周術期等口腔機能管理料 (III)
(1月に1回限り)

周術期等口腔衛生処置
(1月に2回限り)

周術期等口腔機能管理料 (II)
手術前 (1回限り)

(手術時)

周術期口腔機能
管理後手術加算



(手術後)



周術期等口腔機能管理料 (II)
手術後 (術後3月以内に月2回限り)

入院中

退院後



周術期等口腔機能管理料 (I)
手術後
(術後3月以内に3回限り)

手術前に化学療法を実施する場合の周術期等口腔機能管理のイメージ(歯科標榜がない病院)

入院前

手術を実施する病院
【医科】※歯科標榜なし

歯科医療機関(手術を実施する病院以外)

(手術前)

診療情報提供料(Ⅰ)
歯科医療機関
連携加算



周術期等口腔機能
管理を依頼



周術期等口腔機能管理計画策定料

周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)
手術前(1回限り)



(手術前 化学療法)



周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)
(1月に1回限り)

※歯科訪問診療を
実施する場合

周術期等口腔衛生処置
(1月に2回限り)

入院中

(手術時)

周術期口腔機能
管理後手術加算



(手術後)



周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)
手術後

※歯科訪問診療を実施する場合

(術後3月以内に
3回限り)

周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)
手術後



退院後

周術期等口腔機能管理計画策定料の状況

- 周術期等口腔機能管理計画策定料は、病院併設歯科で主に算定されているが、近年、歯科診療所による算定も増加している。

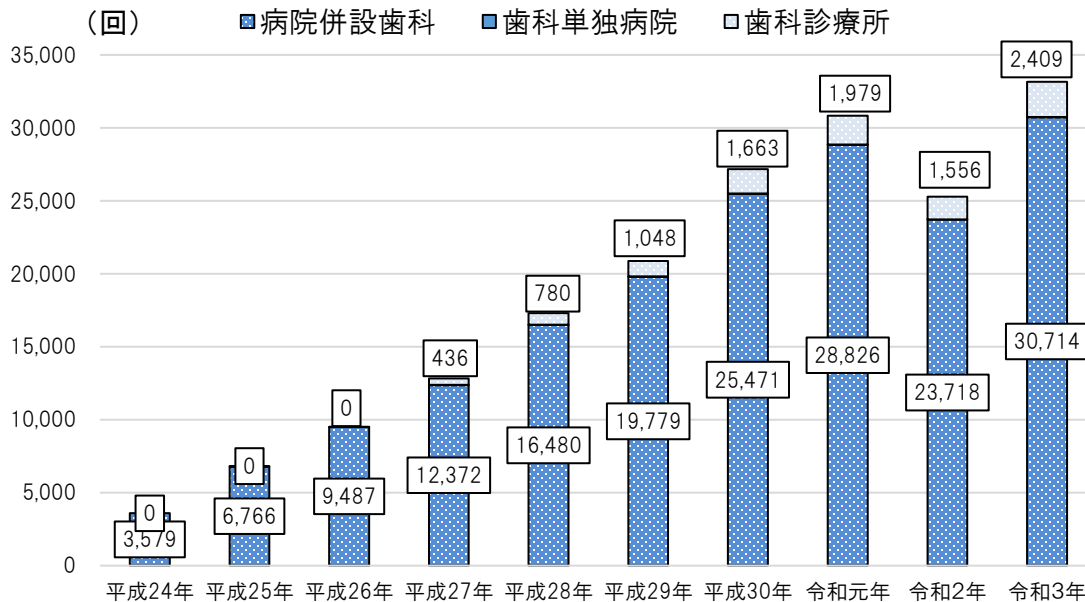
周術期等口腔機能管理計画策定料

- 歯科診療を実施している保険医療機関において、手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき、周術期等の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定
- 当該手術等に係る一連の治療を通じて1回に限り算定

対象患者

がん等にかかる手術または放射線治療、化学療法もしくは緩和ケアを実施する患者

<周術期等口腔機能管理計画策定料の算定回数>



<周術期等口腔機能管理計画策定料の算定医療機関数>

	令和元年度	令和2年度
診療所	9,089	9,298
病院	1,036	1,052
総数	10,149	10,360

※施設区分不詳は除外しているため、診療所分と病院分の合算が、総数と一致しない
 ※各年度1年間に周術期等口腔機能管理計画策定料の算定があった医療機関数

出典：歯科保健医療に関するオープンデータ
 (歯科保健医療情報収集・分析等推進事業)

周術期等口腔機能管理料の状況

○ 周術期等口腔機能管理に関する項目は、いずれも令和2年を除き算定回数は増加している。

○ また、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)は、歯科診療所による算定も増加している。

周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)

○ 主に入院前後の口腔機能の評価を評価。

対象患者

○ 対象となる手術の例

- ・頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術
- ・心臓血管外科手術
- ・人工股関節置換術等の整形外科手術
- ・臓器移植手術 ・造血幹細胞移植
- ・脳卒中に対する手術 等

○ 脳卒中等による緊急手術において、術前の管理を行っていない場合は手術後早期に依頼を受けた場合。

周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)

○ 主に入院中の口腔機能の評価を評価。

対象患者

○ 対象となる手術の例

- ・頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術
- ・心臓血管外科手術
- ・人工股関節置換術等の整形外科手術
- ・臓器移植手術 ・造血幹細胞移植
- ・脳卒中に対する手術 等

○ 脳卒中等による緊急手術において、術前の管理を行っていない場合は手術後早期に依頼を受けた場合。

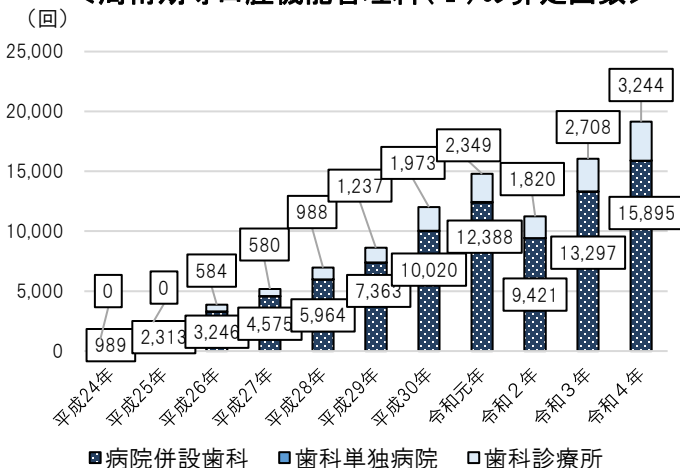
周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)

○ 放射線治療、化学療法又は緩和ケアを実施又は実施予定の患者の口腔機能の評価を評価。

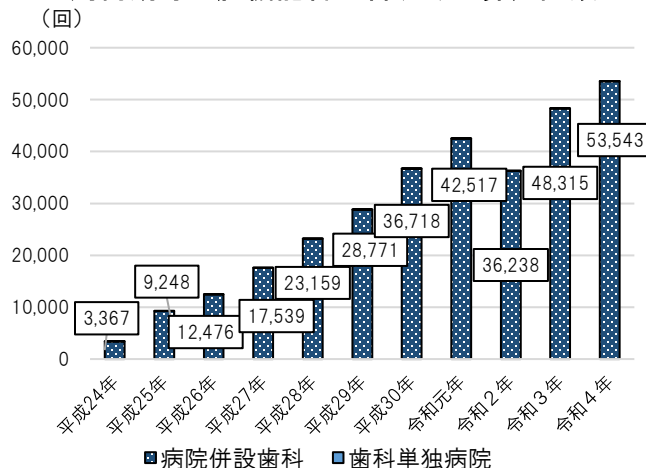
対象患者

○ 放射線治療、化学療法又は緩和ケアを実施する患者(予定している患者も含む)。

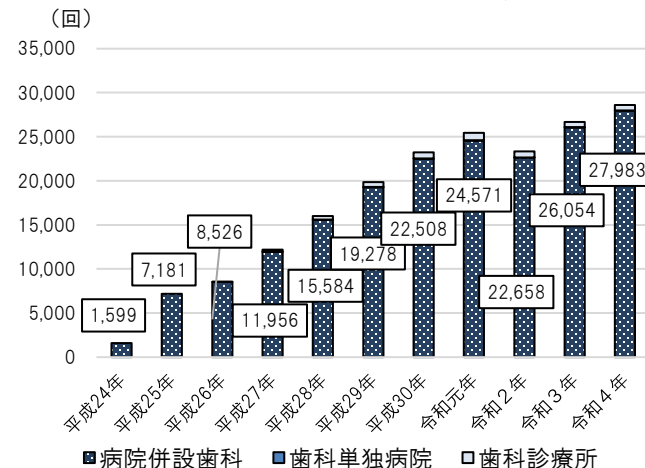
＜周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)の算定回数＞



＜周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)の算定回数＞



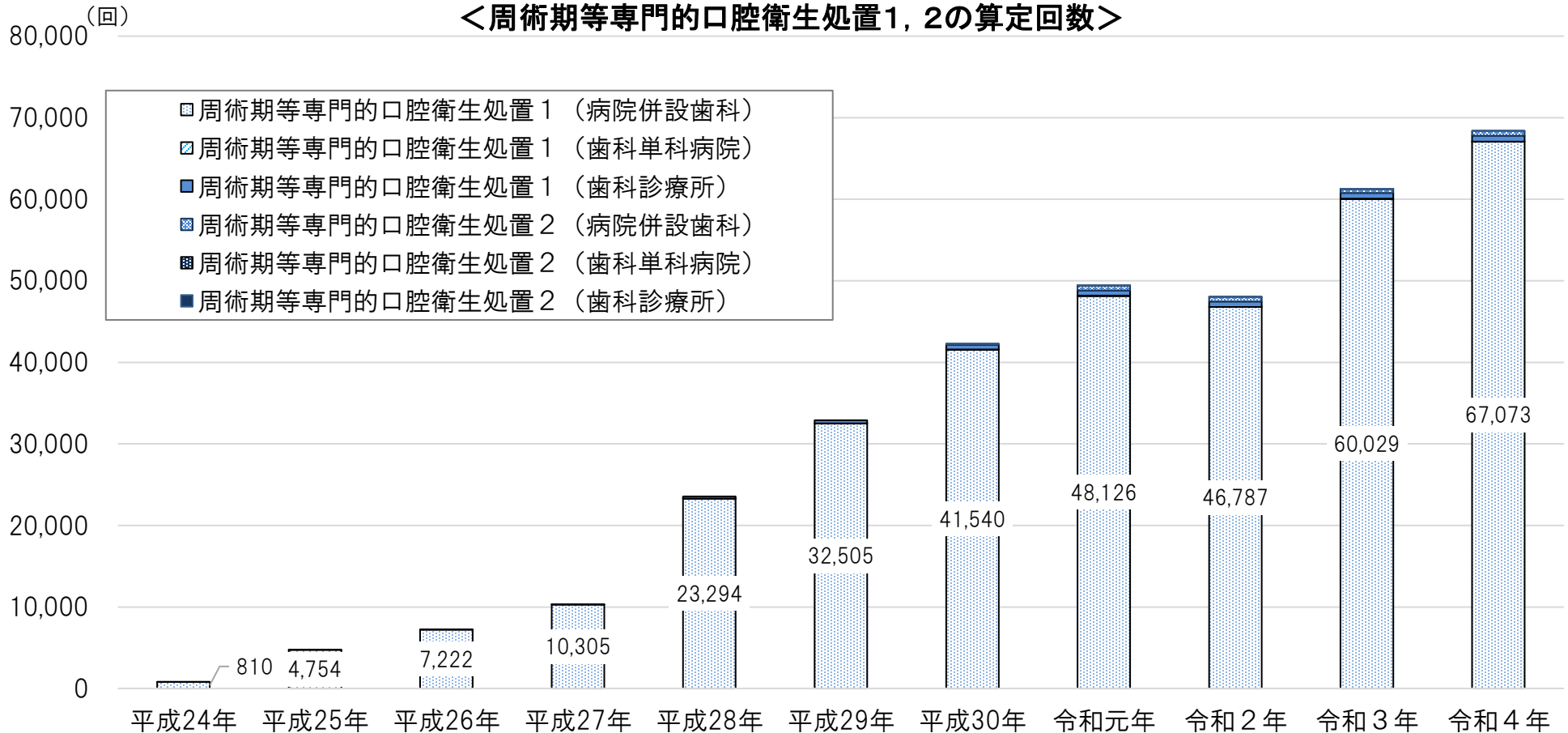
＜周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の算定回数＞



周術期等専門的口腔衛生処置の算定状況

- 周術期等専門的口腔衛生処置は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、患者の口腔の衛生状態にあわせて、口腔粘膜等の専門的な口腔清掃や機械的歯面清掃等を行った場合の評価。
- 周術期等専門的口腔衛生処置のほとんどが病院併設歯科で算定されており、令和2年を除き算定回数は増加傾向にある。

＜周術期等専門的口腔衛生処置1, 2の算定回数＞



※ 平成29年までは、周術期専門的口腔衛生処置の算定回数

診療情報連携共有料の算定状況

○ 医科歯科連携を推進する観点から、歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方内容等の診療情報について、医科の保険医療機関と歯科の保険医療機関の間で情報共有することにより、質の高い診療が効率的に行われることを評価するもの。

歯科点数表

[対象患者]

慢性疾患を有する患者又は歯科治療を行う上で特に全身的な管理の必要性を認め検査値や診療情報を確認する必要がある患者

[算定要件]

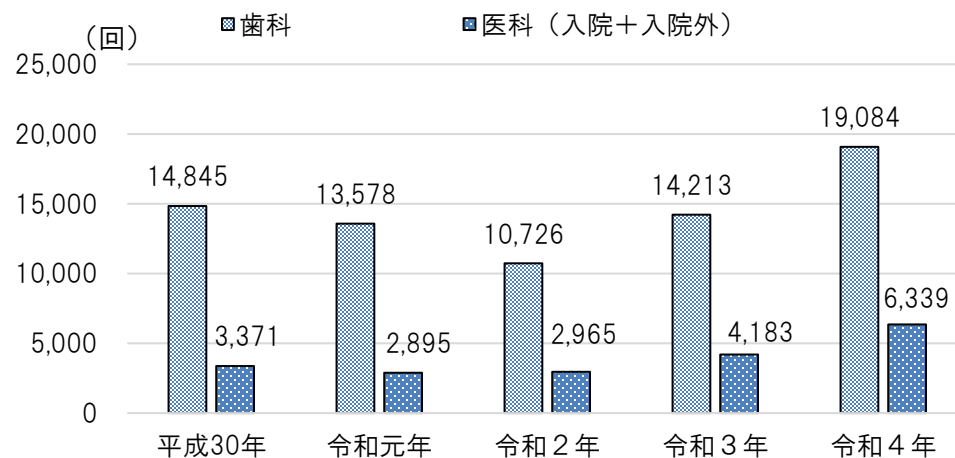
- ・ 当該患者の同意を得て、別の保険医療機関に当該患者の診療情報の提供を文書により求めた場合に算定
- ・ 保険医療機関と連携を図り、必要に応じて問合せに対応できる体制(窓口の設置など)を確保
- ・ 保険医療機関ごとに患者1人につき、診療情報の提供を求めた日の属する月から起算して3月に1回に限り算定
- ・ 診療情報提供料(I)により紹介した月から起算して3月以内に、同一の保険医療機関に対して当該患者の診療情報の提供を求めた場合において、診療情報連携共有料は別に算定不可

医科点数表

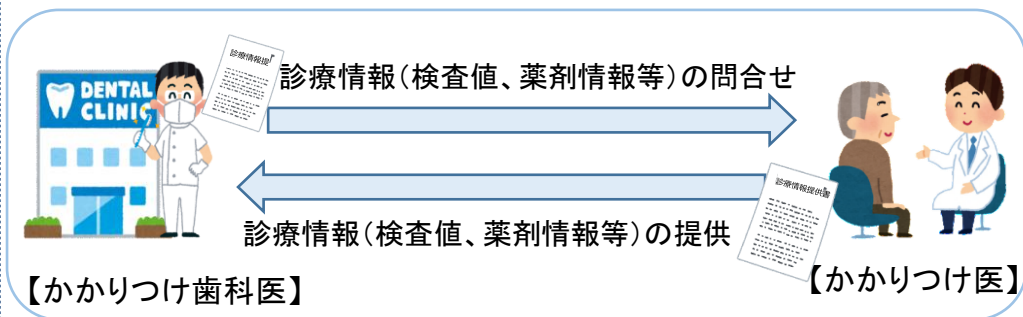
[算定要件]

- ・ 歯科診療を担う保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、検査結果、投薬内容等を文書により提供した場合に3月に1回算定
- ・ 歯科診療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて問合せに対応できる体制(窓口の設置など)を確保
- ・ 同一の患者について、同一の保険医療機関に対して紹介を行い、診療情報提供料(I)を算定した月においては、診療情報連携共有料は別に算定不可

<診療情報連携共有料の算定回数>



出典: 社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)



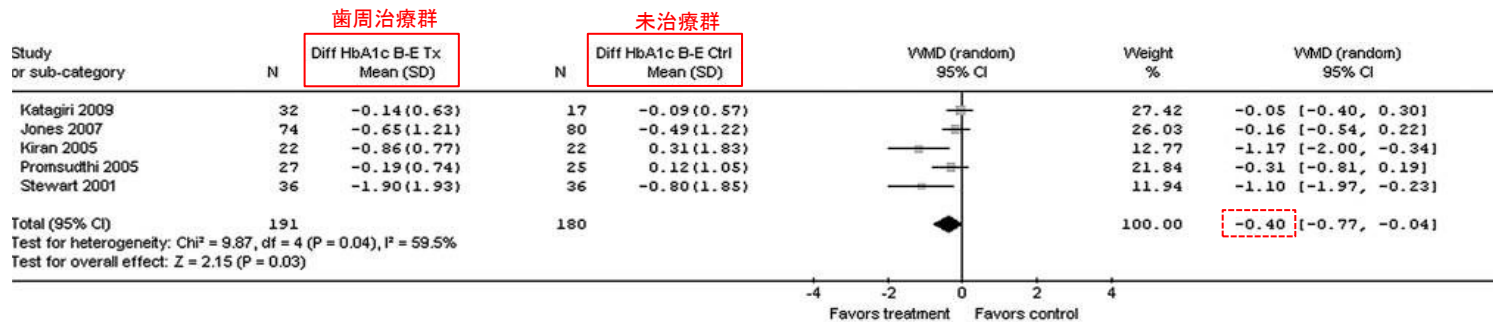
糖尿病診療ガイドライン2019（日本糖尿病学会）

- ・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
- ・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（推奨グレードA）《参考1》
（※文献の相違があるものの、共通して歯周基本治療後に、HbA1cが0.29~0.66%低下することが示されている）

糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン 改訂第2版 2014（日本歯周病学会）

- ・糖尿病患者は1型か2型にかかわらず非糖尿病患者に比較して有意に歯周病の発症率が高い《参考2》
- ・血糖コントロール不良の糖尿病は歯周病の進行に関与し、歯周病を悪化させる
- ・複数のメタアナリシスにおいて歯周治療による血糖コントロールの改善効果が支持されており、糖尿病患者に対しては歯周治療が勧められる

○歯周治療による血糖コントロール改善効果：歯周治療による炎症性サイトカイン低下により、インスリン抵抗性の改善が促されると考えられている



メタアナリシスにおいて、2型糖尿病患者に対する歯周治療介入により未治療群に比較して、HbA1cが -0.40%有意に改善されることが示された。

《参考1》出典: Teeuw WJ, Gerdes VE, Loos BG: Effect of periodontal treatment on glycemic control of diabetic patients: a systematic review and meta-analysis. Diabetes Care 33: 421-427, 2010

○糖尿病患者の歯周病発症率：口腔乾燥による自浄作用低下や、歯周病細菌に対する抵抗力の低下等により、歯周病の発症率が有意に高い（「第6の合併症」とされる）




	N	Relative Risk	95%CI	p value	Relative Risk	95%CI	p value
HbA1c < 6.5%	5,706	1			1		
HbA1c ≥ 6.5%	150	1.47	1.25-1.73	0.001	1.17	1.01-1.36	0.038
Body Mass Index (BMI)							
< 22	2,319				1		
22-25	2,153				1.12	1.04-1.22	0.005
25-30	1,244				1.23	1.12-1.34	0.001
> 30	140				1.41	1.16-1.70	0.001
Smoking status							
Never smoked	2,484				1		
Former smoker	1,360				1.12	1.02-1.24	0.022
Current smoker	2,012				1.52	1.40-1.66	0.001
Sex							
Men	4,511				1		
Women	1,345				0.90	0.81-1.00	0.044
Age, yrs							
					1.03	1.02-1.03	0.001

健診受診者5,856人を対象とした調査で、HbA1c ≥ 6.5%の群で歯周病の発生率に係る相対危険度が1.17倍（性別・年齢・喫煙・BMIによる調整後）であることが示された。

《参考2》出典: Morita I, Inagaki K, Nakamura F et al: Relationship between periodontal status and levels of glycosylated hemoglobin. J Dent Res 91: 161-166, 2012

○ 薬剤の中には、唾液分泌を抑制する薬剤や、歯肉炎、顎骨壊死の原因となる薬剤がある。

口腔内に影響を及ぼす代表的な薬剤

口腔内環境への影響	薬効分類等	一般名
唾液分泌抑制 (口腔乾燥、衛生状態の悪化、 摂食嚥下の困難さ増大等) 	鎮痙剤、吸入薬(末梢性抗コリン薬)	アトロピン、臭化ブチルスコポラミン、チオトロピウム
	パーキンソン病治療薬(中枢性抗コリン薬)	トリヘキシフェニジル
	抗うつ薬(三環系抗うつ薬、定型抗精神薬)	イミプラミン、アミトリプチン
	抗アレルギー薬(第1世代抗ヒスタミン薬)	クロルフェニラミン、ジフェンヒドラミン
	利尿薬	フロセミド
薬物性歯肉増殖症 (口腔内の炎症、衛生状態の悪化等) 	抗てんかん薬(ヒダントイン系薬)	フェニトイン
	降圧剤(カルシウムチャネル拮抗薬)	ニフェジピン
	免疫抑制剤(カルシニューリン阻害薬)	シクロスポリン
顎骨壊死 (疼痛、感染症リスクの増加等) 	ビスホスホネート系薬剤 (骨吸収抑制剤、骨粗鬆症治療剤等)	ゾレドロン酸水和物、パミドロン酸二ナトリウム アレンドロン酸ナトリウム水和物、リセドロン酸ナトリウム水 和物、エチドロン酸二ナトリウム

出典: 薬剤と口腔機能 日補綴会誌AnnJpan Prosthodont Soc 12:330-336,2020

口腔乾燥症の病態と治療 日補綴会誌AnnJpan Prosthodont Soc 7:136-141,2915

歯周治療のガイドライン2022

顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2023(日本口腔外科学会、日本骨粗鬆症学会、日本病院薬剤師会、日本歯科放射線学会、日本臨床口腔病理学会、日本骨代謝学会)

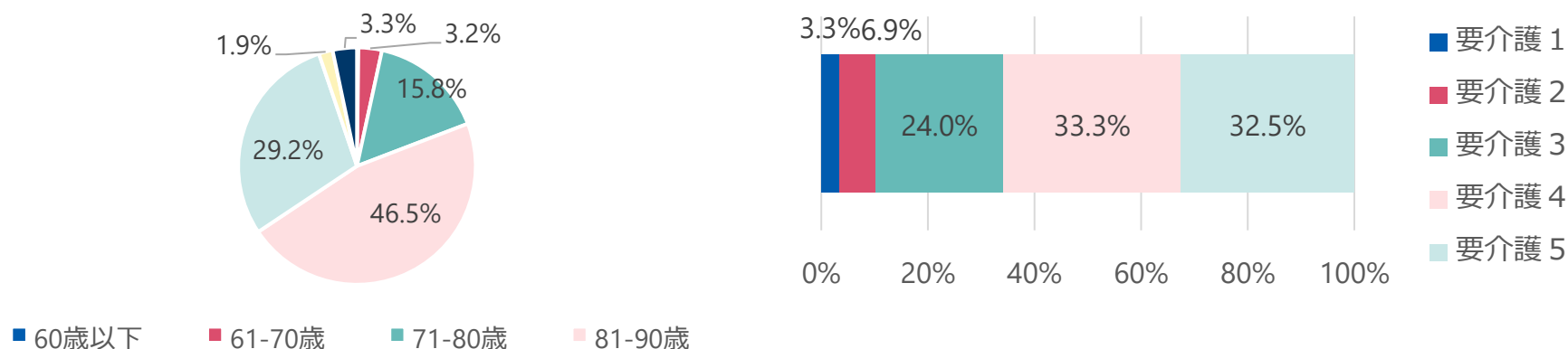
口腔機能低下症に関する基本的な考え方(令和2年3月日本歯科医学会) より作製

3. 歯科医療に係る診療報酬上の評価について

- ① かかりつけ歯科医機能に係る評価
- ② 病院における歯科の機能に係る評価
- ③ 医科歯科連携
- ④ 介護との連携
- ⑤ 院内感染防止対策
- ⑥ 歯科疾患の重症化予防
- ⑦ ライフステージに応じた口腔機能の管理
- ⑧ 障害者・有病者・認知症の人への歯科医療
- ⑨ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療
- ⑩ 歯科固有の技術

○ 介護保険施設の入所者の歯科の受療状況について、定期的な受診を行っている者は11.4%に過ぎず、入所後1度も歯科受診の経験がない者が約3割を占めていた。

介護保険施設37施設に入所し、本人等から同意の得られた1,060人を対象に調査を実施。
(調査期間令和元年10月～令和2年2月)



歯科の受診状況	n	%
定期的を受けている	110	11.4
何かあったときに受診した経験がある	561	58.1
受診経験なし	280	29.0
必要を指摘されたことがあるが希望されない、拒否がある	14	1.5

協力歯科医療機関が実施している内容、協力歯科医療機関に実施してもらいたい内容

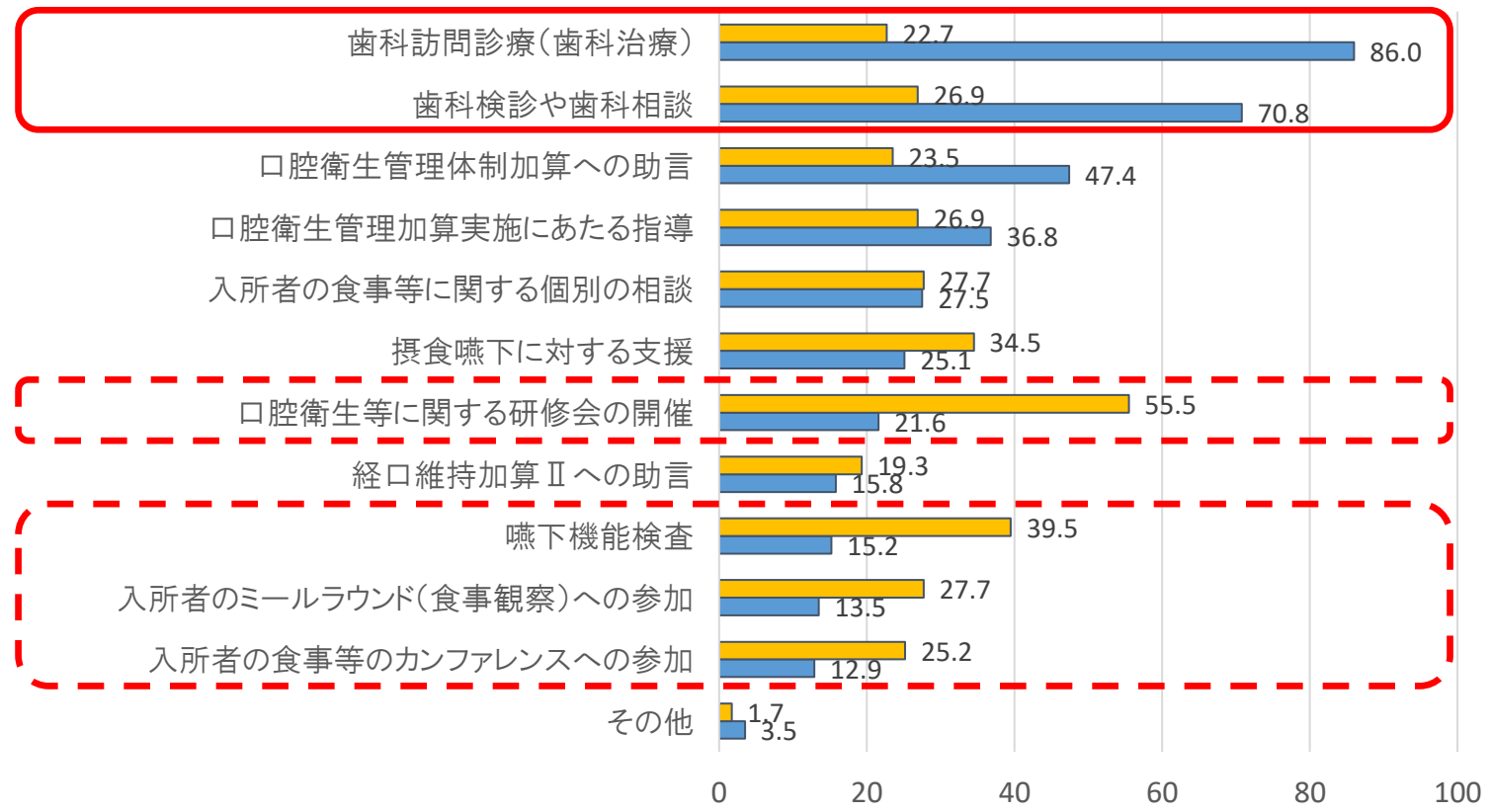
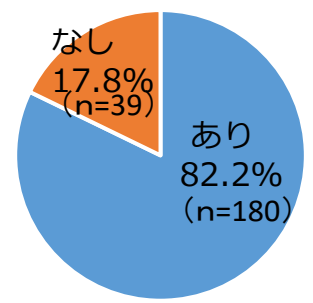
意見交換 資料-4 参考1
R 5 . 3 . 1 5

- 協力歯科医療機関を定めている介護保険施設は82.2%であった。
- 協力歯科医療機関が実施している内容として、歯科訪問診療、歯科検診や歯科相談が多かった。
- 協力歯科医療機関に実施してもらいたい内容としては、口腔衛生管等に関する研修会や、摂食嚥下に関する内容が多かった。

協力歯科医療機関の有無

協力歯科医療機関が実施している内容・実施してもらいたい内容(複数回答)

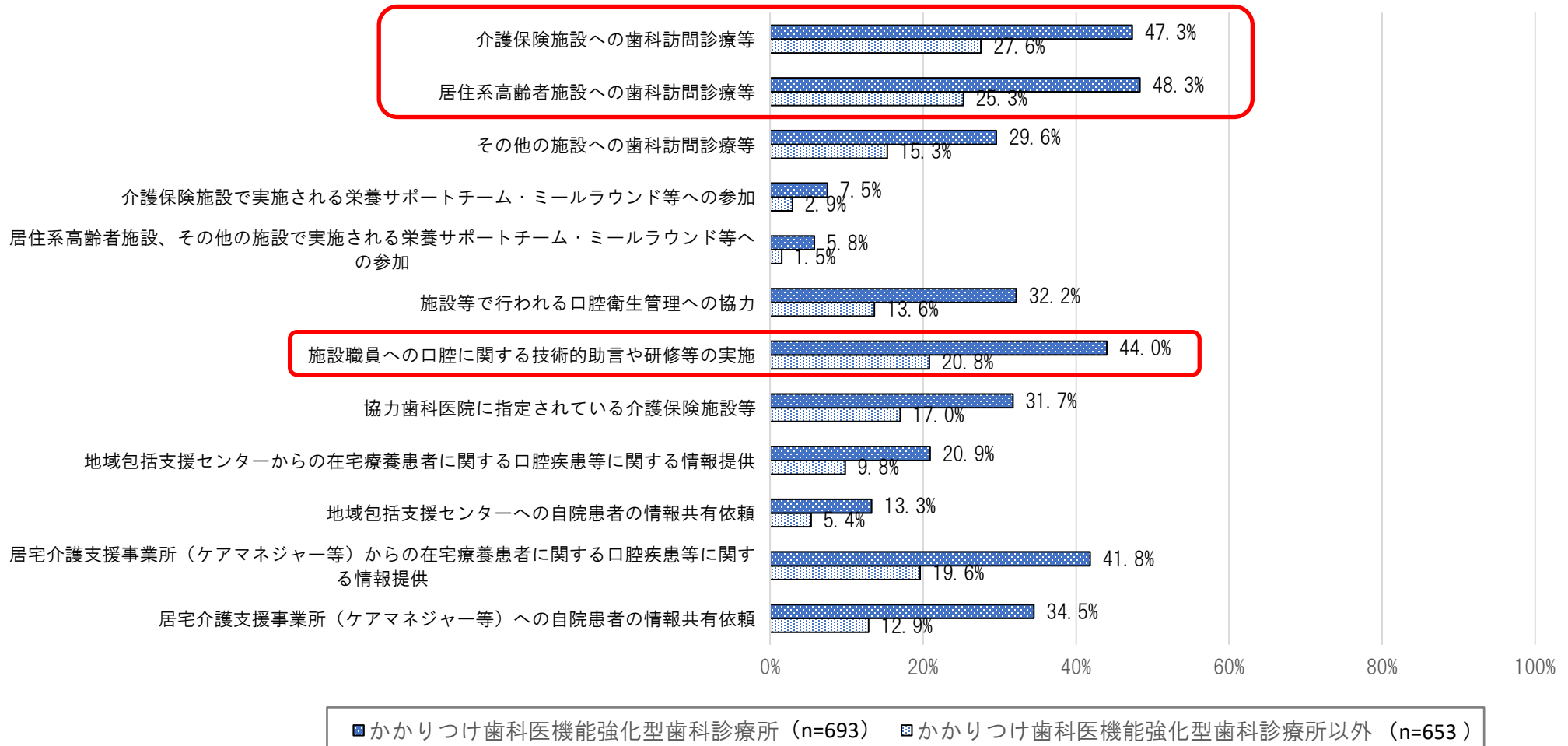
■ 協力歯科医療機関に実施してもらいたい内容(n=119)
■ 協力歯科医療機関が実施している内容(n=171)



※介護保険施設に対し、協力歯科医療機関が実施している内容と、協力歯科医療機関に実施してもらいたい内容を調査した結果

介護保険施設等との連携状況

- 介護保険施設等との連携状況をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所及びかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所のいずれも、「介護保険施設への歯科訪問診療等」「居住系高齢者施設への歯科訪問診療等」を実施している割合が大きい。
- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所に比べ、「施設職員への口腔に関する技術的助言や研修等の実施」をしている割合が大きい。



歯科医療機関と介護支援専門員の連携

- 利用者の口腔に関する情報提供を行った介護支援専門員は約3割だった。
- 介護支援専門員から、歯科医師・歯科衛生士に情報提供を依頼し、実際に情報提供を受けた割合は約5割だった。
- 情報提供しなかった理由として、「担当する歯科医師に取得すべき情報を伝えていないため」、「その他」が多く、「その他」の内容としては「本人・家族が対応したため」「該当する利用者がいないため」「必要がなかった」などが多かった。

調査の概要

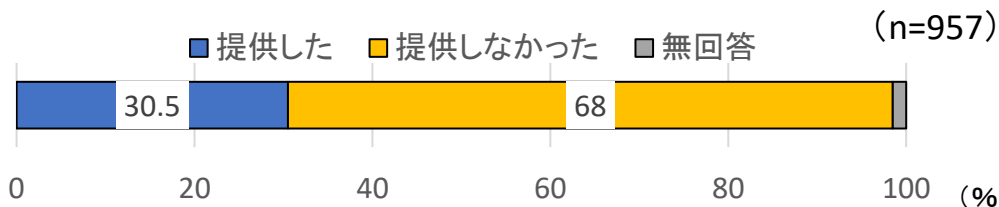
調査対象：一般社団法人日本介護支援専門員協会会員の中から無作為抽出した介護支援専門員2,000名

回収結果：回収数1,087(回収率54.4%)、有効回答数957(有効回答率47.9%)

調査期間：令和元年12月3日～令和2年1月10日

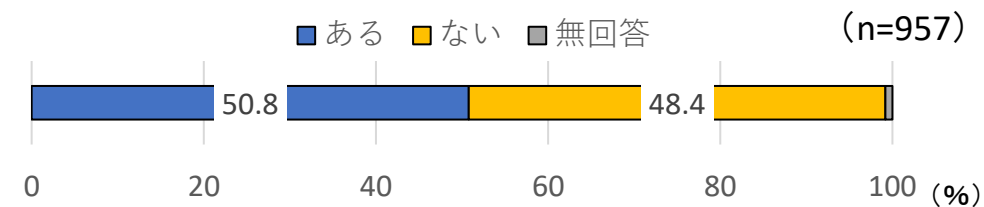
口腔に関する情報提供をした介護支援専門員の割合 (介護支援専門員調査)

※対象期間：平成31年4月～令和元年9月の半年間調査



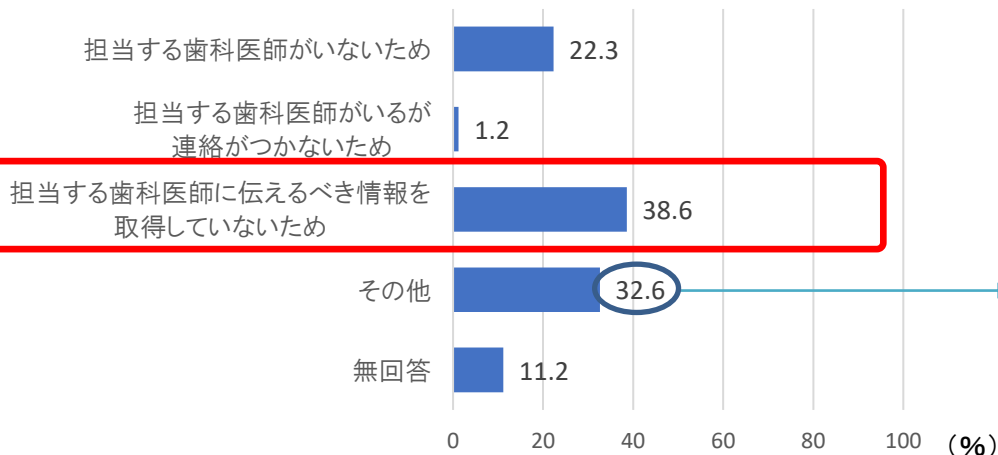
歯科医師・歯科衛生士に情報提供を依頼し、実際に提供を受けた割合 (介護支援専門員調査)

※対象期間：平成31年4月～令和元年9月の半年間調査



介護支援専門員が、口腔に関する情報を歯科医師に提供しなかった理由(複数回答)

(n=651)



その他の内容として、「本人・家族が対応したため」「該当する利用者がいないため」「必要がなかった」「自ら歯科受診しているため」「本人や家族の了承が得られなかった」等

在宅における指導管理（歯科医師）

- 歯科疾患在宅療養管理料の算定回数は令和2年を除きほぼ横ばいである。
- 居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）の算定回数は、緩やかに増加している。

歯科疾患在宅療養管理料

- 1 在宅療養支援歯科診療所1の場合 340点
- 2 在宅療養支援歯科診療所2の場合 230点
- 3 1及び2以外の場合 200点

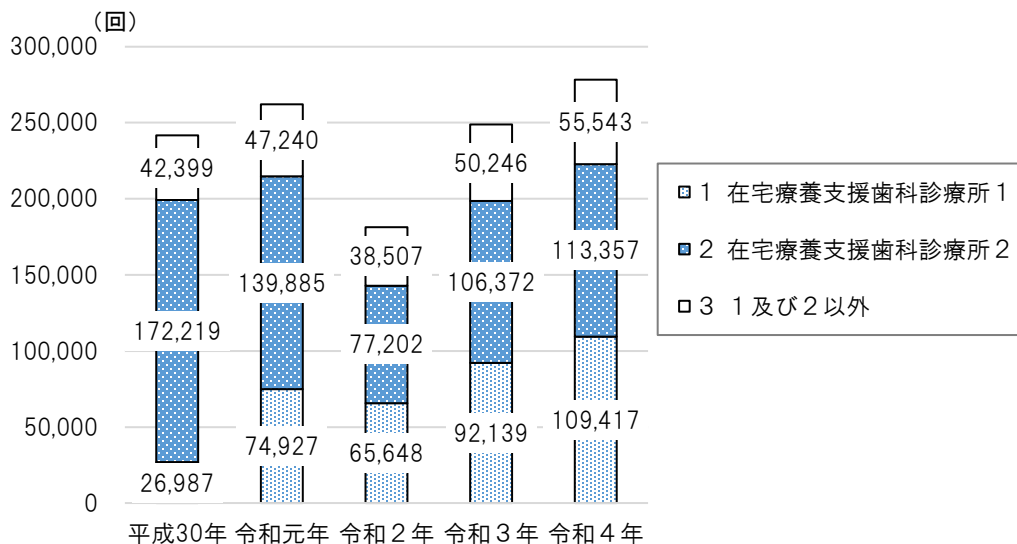
- ・ 歯科医師が、歯科訪問診療を算定した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、歯科疾患の状況及び合わせて実施した口腔機能評価の結果等を踏まえて管理計画を作成した場合
- ・ 月1回に限り算定

居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）

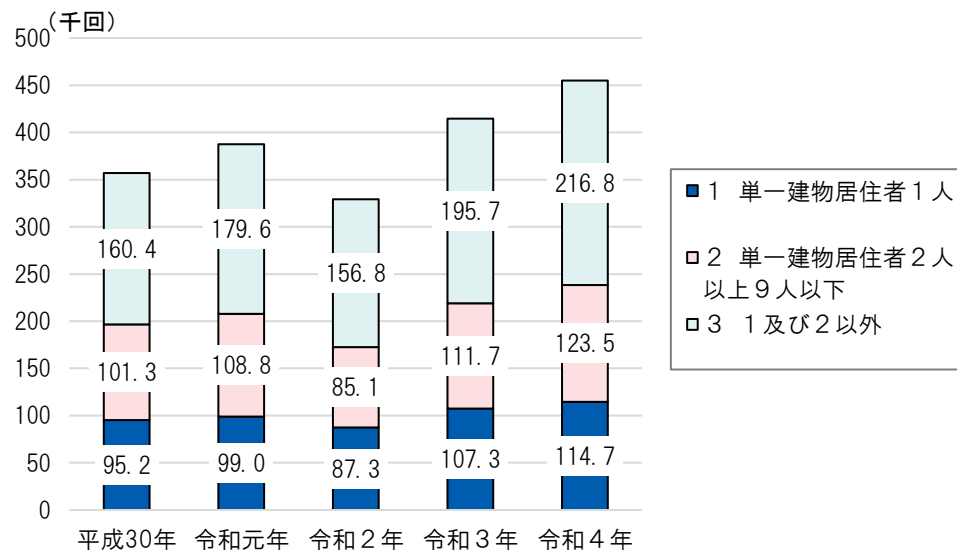
- 1 単一建物居住者1人に対して行う場合 516単位/回
- 2 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 486単位/回
- 3 1及び2以外の場合 440単位/回

- ・ 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、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また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
- ・ 単一建物居住者の人数に従い、月に2回を限度として、所定単位数を算定

<歯科疾患在宅療養管理料の算定回数>



<居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）の算定回数>



在宅における指導管理（歯科衛生士）

- 訪問歯科衛生指導料の算定回数は令和2年を除きほぼ横ばいである。
- 居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数は、緩やかに増加している。

訪問歯科衛生指導料

- | | |
|------------------------|------|
| 1 単一建物診療患者が1人の場合 | 360点 |
| 2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 | 328点 |
| 3 1及び2以外の場合 | 300点 |

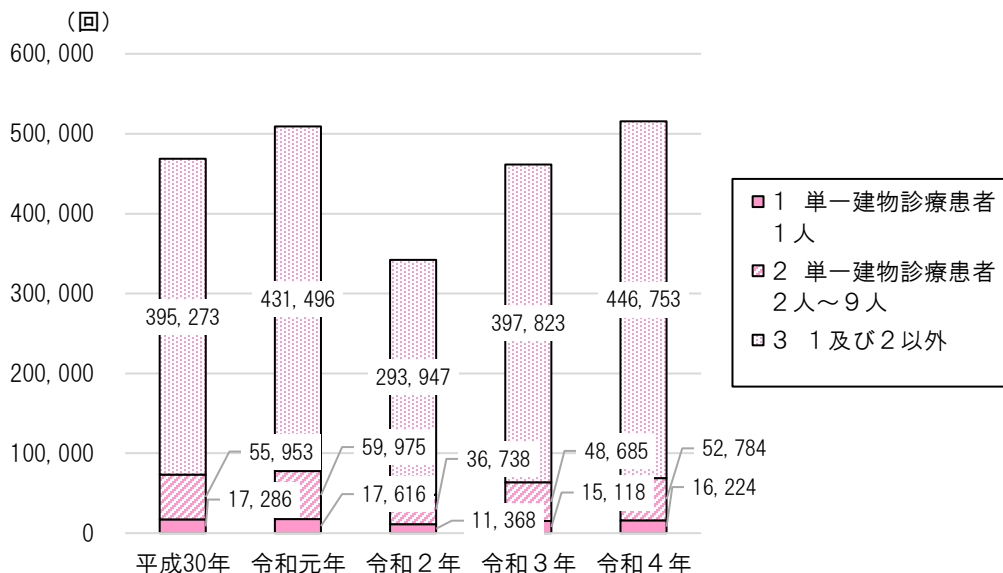
- ・ 歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士等が訪問して療養上必要な指導として、単一建物診療患者又はその家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行い指導時間が20分以上であった場合は、患者1人につき、月4回に限り、算定する。

居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）

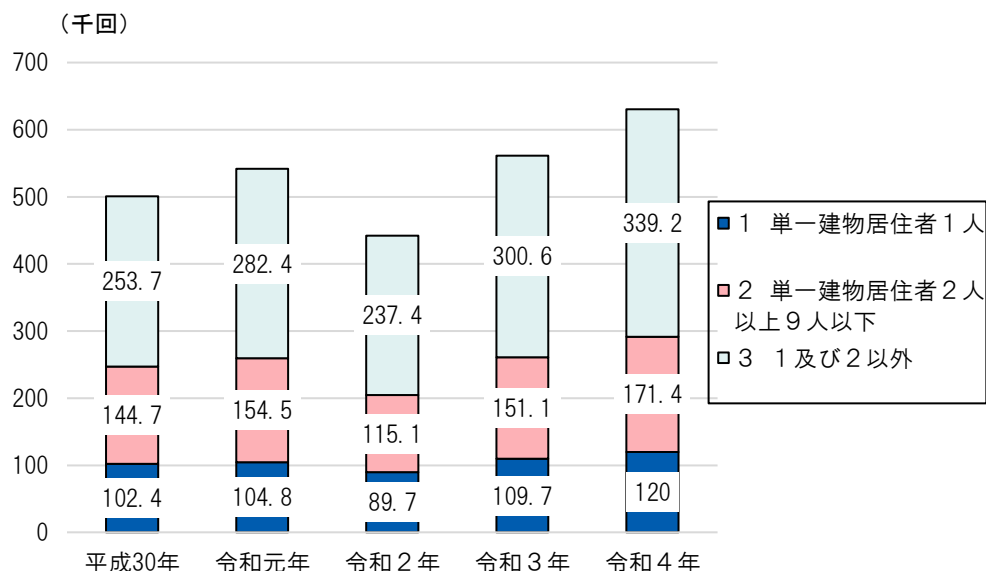
- | | |
|---------------------------|---------|
| 1 単一建物居住者1人に対して行う場合 | 361単位/回 |
| 2 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 | 325単位/回 |
| 3 1及び2以外の場合 | 294単位/回 |

- ・ 在宅の利用者であって通院または通所が困難なものに対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

<訪問歯科衛生指導料の算定回数>



<居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数>



3. 歯科医療に係る診療報酬上の評価について

- ① かかりつけ歯科医機能に係る評価
- ② 病院における歯科の機能に係る評価
- ③ 医科歯科連携
- ④ 介護との連携
- ⑤ 院内感染防止対策**
- ⑥ 歯科疾患の重症化予防
- ⑦ ライフステージに応じた口腔機能の管理
- ⑧ 障害者・有病者・認知症の人への歯科医療
- ⑨ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療
- ⑩ 歯科固有の技術

- 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防止対策の推進

基本診療料の施設基準及び評価の見直し

- ▶ 歯科外来診療における院内感染防止対策を推進し、新興感染症にも適切に対応できる体制を確保する観点から、歯科初診料における歯科医師及び職員を対象とした研修等に係る要件を見直すとともに、基本診療料の評価を見直す。

現行

【初診料】

1 歯科初診料 261点

【再診料】

1 歯科再診料 53点

【施設基準】

- 1 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準
- (2) 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。
- (3) 歯科外来診療の**院内感染防止対策に係る研修**を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (4) 職員を対象とした**院内感染防止対策にかかる標準予防策等の院内研修**等を実施していること。



改定後

【初診料】

1 歯科初診料 264点

【再診料】

1 歯科再診料 56点

【施設基準】

- 1 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準
- (2) 感染症患者に対する歯科診療を円滑に実施する体制を確保していること。
- (3) 歯科外来診療の**院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修**を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (4) 職員を対象とした**院内感染防止対策にかかる標準予防策及び新興感染症に対する対策等の院内研修**等を実施していること。

【経過措置】

令和4年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、1の(3)及び(4)の基準を満たしているものとみなす。ただし、令和3年4月1日から令和4年3月31日の間に(3)の研修を受講した者については、当該研修を受けた日から2年を経過する日までは当該基準を満たしているものとみなす。

歯科初診料、再診料の院内感染防止対策に関する届出

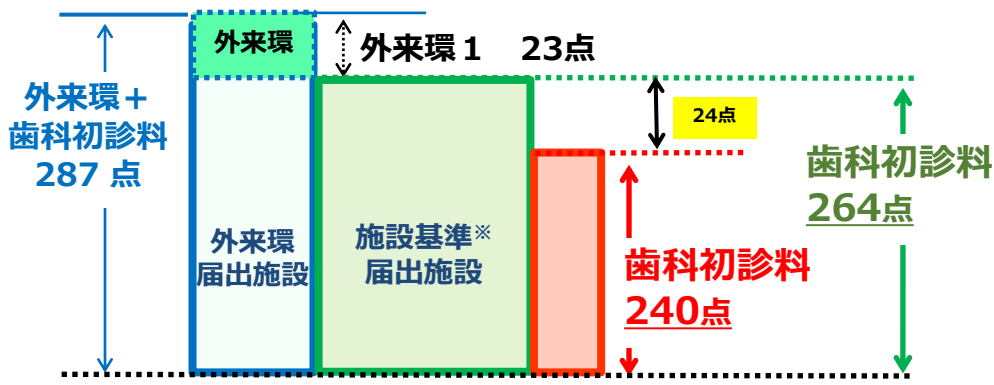
- 令和4年度診療報酬改定において、院内感染防止対策を更に推進し、新興感染症にも適切に対応できる体制を確保する観点から、歯科初診料及び歯科再診料の評価の見直しを行った。
- 令和4年7月1日現在の初診料(歯科)注1に掲げる基準の届出医療機関数は、65,295施設である。

施設基準

- (1) 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院内感染防止対策を講じていること
- (2) 感染症患者に対する歯科診療を円滑に実施する体制を確保していること
- (3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (4) 職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策及び新興感染症に対する対策等の院内研修等を実施していること。
- (5) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

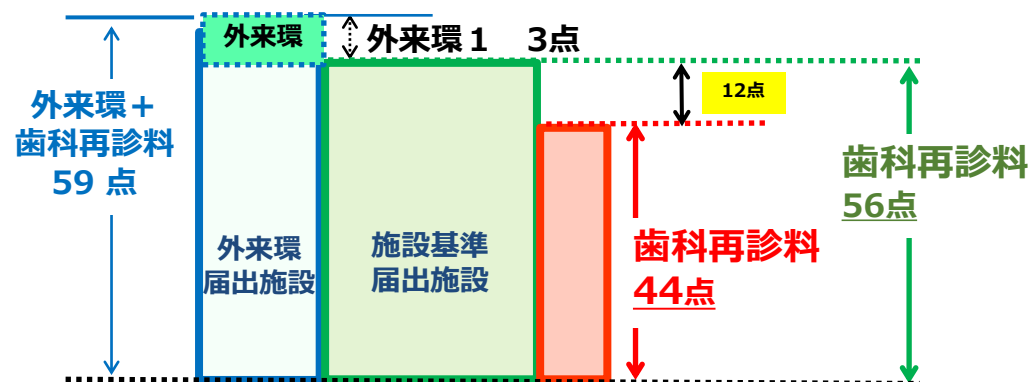
【R4年改定後 (R4.4.1～)】

(歯科初診料)



※初診料の注1に規定する施設基準

(歯科再診料)



<届出医療機関数>

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
初診料(歯科)注1に掲げる基準を満たす届出医療機関数	65,200	65,214	65,257	65,295

歯科外来診療環境体制加算に係る主な変遷

改定年	概 要
H20	○ 新設 (初診時30点)
H24	○ 再診時の評価新設 (初診時28点、再診時2点)
H26	○ 評価見直し(初診時26点、再診時4点)
H28	○ 評価見直し(初診時25点、再診時5点)
H30	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初診料注1の施設基準新設に伴い、施設基準見直し <ul style="list-style-type: none"> ・口腔内で使用する歯科医療機器等の患者ごとの交換等の十分な感染症対策を講じていること等の要件廃止 ○ 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準要件への院内感染防止対策の追加に伴い、当該施設基準を届け出ている病院を対象とした外来診療環境体制加算2を新設 ○ 歯初診の新設に伴う評価見直し(外来環1:初診時23点、再診時 3点、外来環2:25点、再診時 5点)
R2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設基準見直し (歯科衛生士が1名以上配置されていること → 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1名以上配置されていること。)

歯科外来診療環境体制加算の施設基準

- 歯科外来診療環境体制加算は、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環境の整備を図る取組を評価するもの。
- 歯科外来診療環境体制加算1と、地域歯科診療支援病院歯科初診料を対象とした歯科外来診療環境体制加算2がある。

施設基準

【外来診療環境体制加算1】

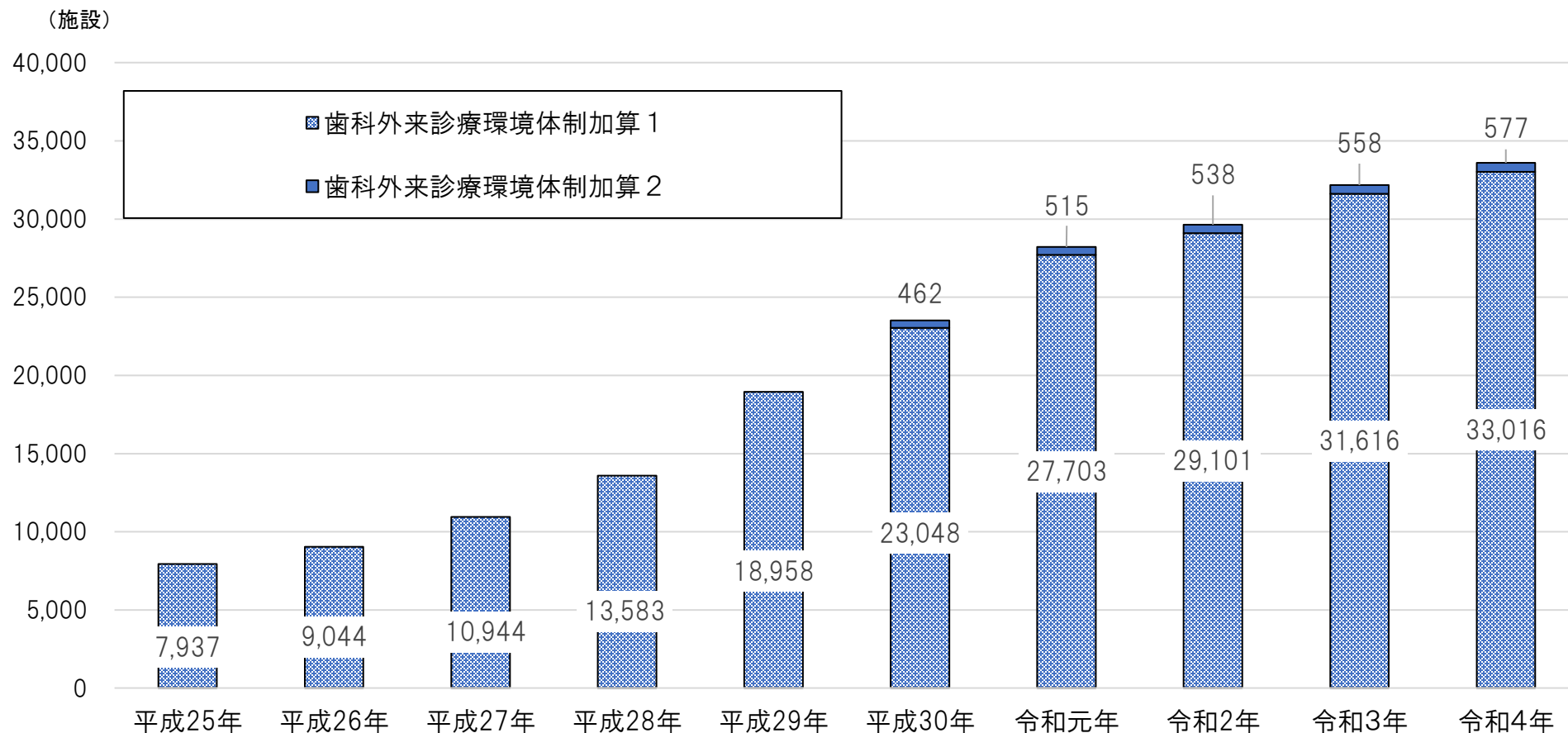
- ア 歯科医療を担当する保険医療機関(歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかかる施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。)であること。
- イ 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていること。
- ウ 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- エ 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置されていること。
- オ 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。また、自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

【外来診療環境体制加算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。

歯科外来診療環境体制加算の届出状況

- 歯科外来診療環境体制加算の届出医療機関数は増加している。
- 令和4年の届出医療機関数は、33,593施設であり、歯科診療所では令和4年で約半数が届出を行っている。



3. 歯科医療に係る診療報酬上の評価について

- ① かかりつけ歯科医機能に係る評価
- ② 病院における歯科の機能に係る評価
- ③ 医科歯科連携
- ④ 介護との連携
- ⑤ 院内感染防止対策
- ⑥ 歯科疾患の重症化予防**
- ⑦ ライフステージに応じた口腔機能の管理
- ⑧ 障害者・有病者・認知症の人への歯科医療
- ⑨ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療
- ⑩ 歯科固有の技術

歯科疾患の重症化予防について（歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（素案））

歯科口腔保健の推進のための基本的な方針 歯科疾患の予防

- う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、広く国民に歯科疾患の成り立ち及び予防方法について普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進。
- 歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等ができるようにする取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現。

歯科疾患の予防における目標・計画

乳幼児期

- ・健全な歯・口腔の育成を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、う蝕予防のための食生活や生活習慣並びに発達の程度に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導及びフッ化物応用や小窩裂溝予防填塞法等のう蝕予防に重点的に取り組む。

少年期

- ・健全な歯・口腔の育成を図るため、乳幼児期の取組に加え、歯周病予防対策にも取り組む。また、学校における歯・口腔の健康に関する教育のほか、運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等の少年期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組む。

青壮年期

- ・健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、う蝕・歯周病等の歯科疾患の予防のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。
- ・特に歯周病予防の観点からは、禁煙支援と緊密に連携した歯周病対策等に取り組む。

中年期・高齢期

- ・歯の喪失防止を図るため、青壮年期の取組に加えて、根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する知識の普及啓発に取り組む。
- ・また、フッ化物応用等の根面う蝕の発症予防や歯周病の重症化予防等のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。

その他

- ・妊産婦やその家族等に対して、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発を図る。妊産婦等の生活習慣や生理的な変化によりリスクが高くなるう蝕や歯周病等の歯科疾患に係る歯科口腔保健に取り組む。
- ・また、乳幼児等の歯・口腔の健康の増進のための知識に関する普及啓発等を推進する。

歯科疾患の管理や重症化予防に関する評価

歯科疾患の管理に関する主な評価

■歯科疾患管理料 100点

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の評価。

う蝕の重症化予防に関する主な評価

■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した場合に加算。

■歯科疾患管理料 フッ化物洗口加算 40点

16歳未満のう蝕に罹患しているう蝕多発傾向患者又はその家族等に対して、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物洗口に係る指導を行った場合に加算。

■フッ化物歯面塗布処置

う蝕多発傾向者の場合 110点

歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定したう蝕多発傾向者に対するフッ化物歯面塗布処置の評価

初期の根面う蝕に罹患している患者の場合 110点

在宅等で療養を行う初期の根面う蝕患者又は65歳以上の初期の根面う蝕患者に対するフッ化物歯面塗布処置の評価

エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合 130点

歯科疾患管理料を算定したエナメル質初期う蝕に罹患している患者に対するフッ化物歯面塗布処置の評価

歯周病の重症化予防に関する主な評価

■歯周病重症化予防治療	1歯以上10歯未満	150点
	10歯以上20歯未満	200点
	20歯以上	300点

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、2回目以降の歯周病検査の結果、歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者に対する処置を評価。

■歯周病安定期治療	1歯以上10歯未満	200点
	10歯以上20歯未満	250点
	20歯以上	350点

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、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。

歯科疾患管理料

- 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の評価。

歯科疾患管理料

歯科疾患管理料 100点(月1回を限度)

※ 1回目の歯科疾患管理料は、所定点数の100分の80に相当する点数

[算定要件]

- 患者又はその家族等の同意を得て管理計画を作成
- 管理計画は、歯科疾患の継続的管理を行う上で必要となる情報
 - 患者の歯科疾患と関連性のある生活習慣の状況及び患者の基本状況(全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況等)、生活習慣の改善目標、口腔内の状態、必要に応じて実施した検査結果等の要点、歯科疾患と全身の健康との関係、治療方針の概要等

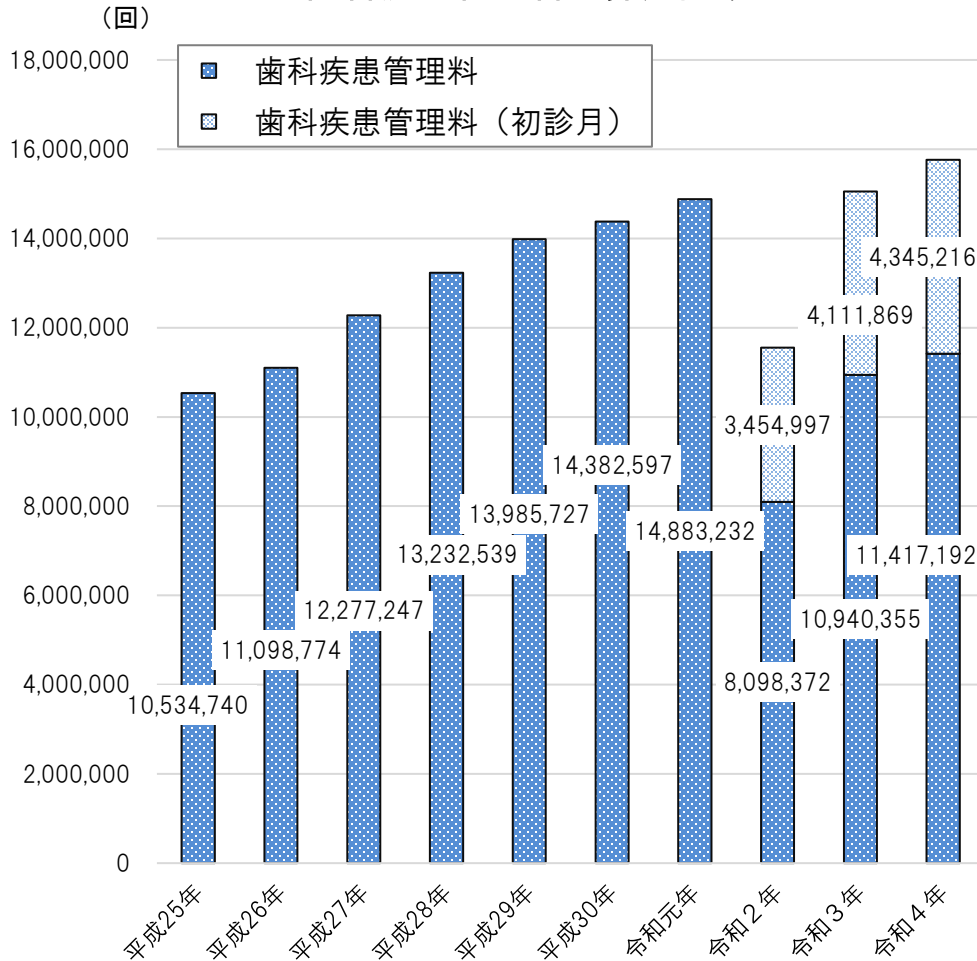
<歯科疾患管理料の加算>

	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外	概要
長期管理加算	120点	100点	初診日の属する月から起算して6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を実施
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
フッ化物洗口指導加算	40点		16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
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し、内容を説明
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ものに対し必要な管理及び療養上の指導等を実施

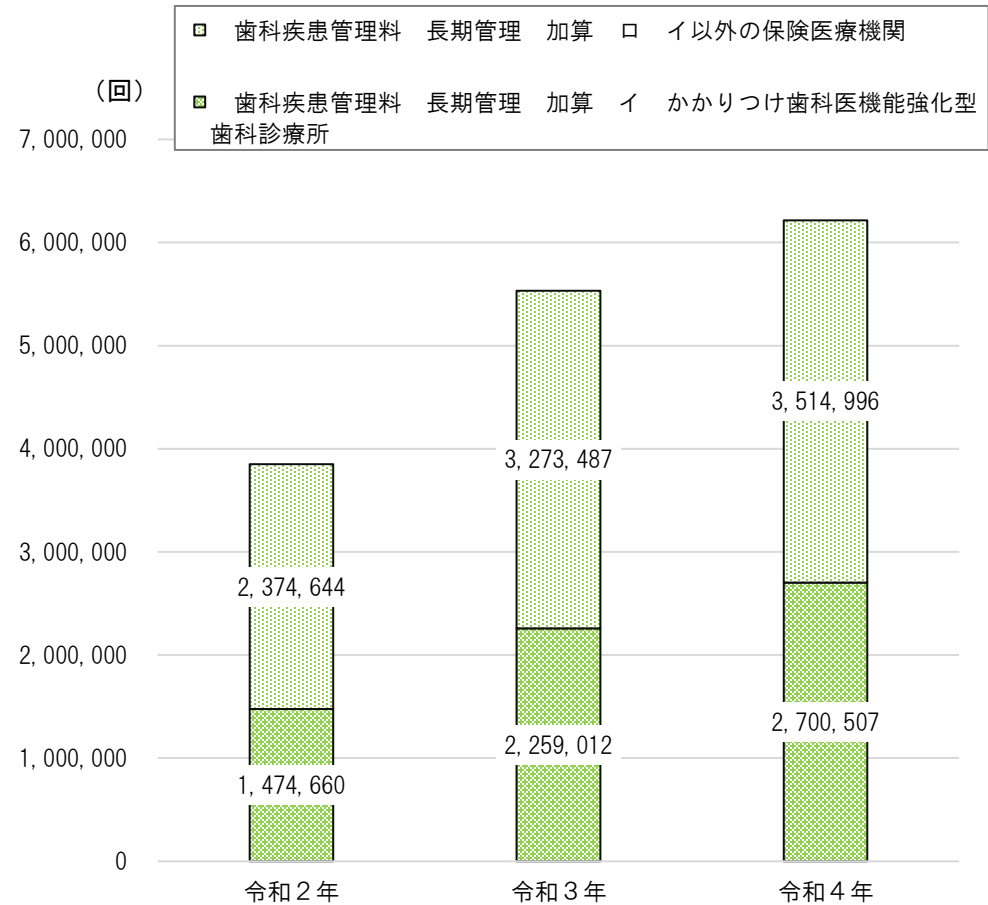
歯科疾患管理料の算定状況

- 歯科疾患管理料の算定回数は、令和2年を除き、増加傾向である。令和4年は、歯科疾患管理料の算定回数のうち、約27.6%が初診月の算定となっている。
- 歯科疾患管理料の長期管理加算の算定回数は増加傾向にある。

＜歯科疾患管理料の算定回数＞



＜歯科疾患管理料 長期管理加算の算定回数＞



歯科口腔疾患の重症化予防 の推進

フッ化物洗口指導加算の対象患者の見直し

- フッ化物洗口指導について、小児のう蝕罹患状況等を踏まえ、対象患者の範囲を見直す。

現行

【フッ化物洗口指導加算（歯科疾患管理料）】 [算定要件]

注8 **13歳未満**のう蝕に罹患している患者であって、う蝕多発傾向にあり、う蝕に対する歯冠修復終了後もう蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要なもの（以下「う蝕多発傾向者」という。）のうち、4歳以上のう蝕多発傾向者又はその家族等に対して、当該患者の療養を主として担う歯科医師（以下「主治の歯科医師」という。）又はその指示を受けた歯科衛生士が、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行った場合は、歯科疾患管理の実施期間中に患者1人につき1回に限り、フッ化物洗口指導加算として、40点を所定点数に加算する。（略）

（う蝕多発傾向者の判定基準）

年 齢	歯冠修復終了歯	
	乳 歯	永 久 歯
0～4歳	1歯以上	-
5～7歳	3歯以上	又は 1歯以上
8～10歳	-	2歯以上
11～12歳	-	3歯以上

改定後

【フッ化物洗口指導加算（歯科疾患管理料）】 [算定要件]

注8 **16歳未満**のう蝕に罹患している患者であって、う蝕多発傾向にあり、う蝕に対する歯冠修復終了後もう蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要なもの（以下「う蝕多発傾向者」という。）のうち、4歳以上のう蝕多発傾向者又はその家族等に対して、当該患者の療養を主として担う歯科医師（以下「主治の歯科医師」という。）又はその指示を受けた歯科衛生士が、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行った場合は、歯科疾患管理の実施期間中に患者1人につき1回に限り、フッ化物洗口指導加算として、40点を所定点数に加算する。（略）

（う蝕多発傾向者の判定基準）

年 齢	歯冠修復終了歯	
	乳 歯	永 久 歯
0～4歳	1歯以上	-
5～7歳	2歯以上	又は 1歯以上
8～11歳	2歯以上	又は 2歯以上
12～15歳	-	2歯以上

歯科口腔疾患の重症化予防 の推進

フッ化物歯面塗布処置の対象患者見直し

- フッ化物歯面塗布処置について、高齢者のう蝕罹患状況等を踏まえ、対象患者の範囲を見直す。

現行

【フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）】

2 在宅等療養患者の場合 110点

[算定要件]

注2 2については、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行った場合に限り、月1回に限り算定する。

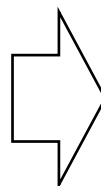
改定後

【フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）】

2 初期の根面う蝕に罹患している患者の場合
110点

[算定要件]

注2 2については、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者 又は区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料（注10に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した場合を除く。）を算定し、初期の根面う蝕に罹患している65歳以上の患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行った場合に限り、月1回に限り算定する。



フッ化物応用によるう蝕の重症化予防に係る診療報酬上の評価①

- フッ化物洗口指導加算については、令和4年診療報酬改定において対象患者を13歳未満から16歳未満に見直した。令和4年の算定回数は増加している。
- エナメル質初期う蝕管理加算の算定回数は、増加傾向にある。

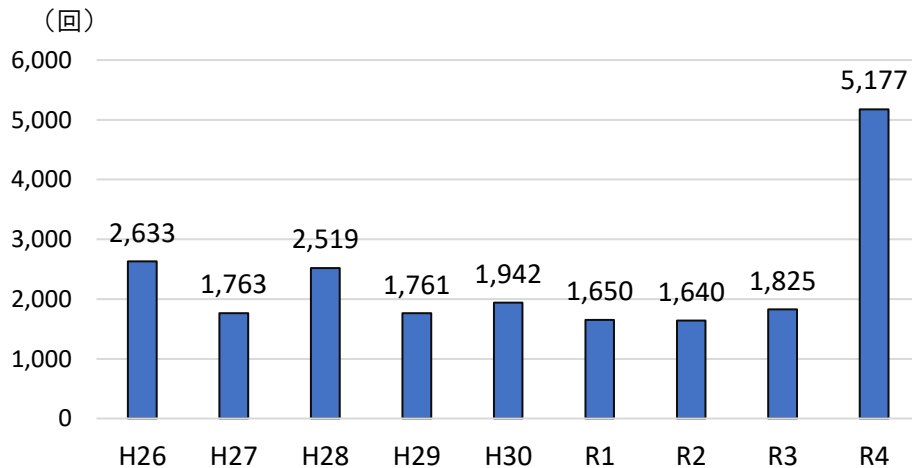
歯科疾患管理料 フッ化物洗口指導加算

- **16歳未満**のう蝕多発傾向患者（※）に対し、フッ化物洗口に係る指導を行った場合の評価。

（う蝕多発傾向者の判定基準）

年齢	歯冠修復終了歯	
	乳 歯	永 久 歯
0～4歳	1歯以上	—
5～7歳	2歯以上	又は 1歯以上
8～11歳	2歯以上	又は 2歯以上
12～15歳	—	2歯以上

<歯科疾患管理料 フッ化物洗口指導加算の算定回数>

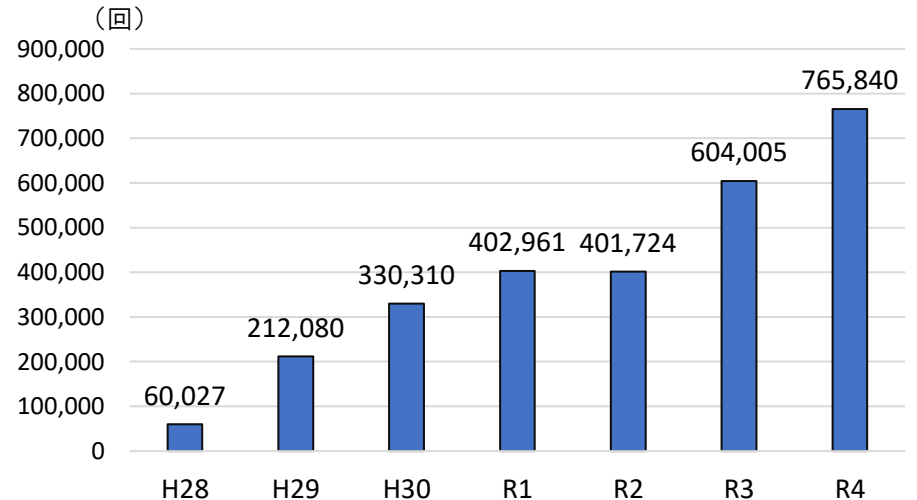


歯科疾患管理料 エナメル質初期う蝕管理加算

- 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、管理及び指導を行った場合の評価。

※ エナメル質に局限した表面が粗造な白濁等の脱灰病変

<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>

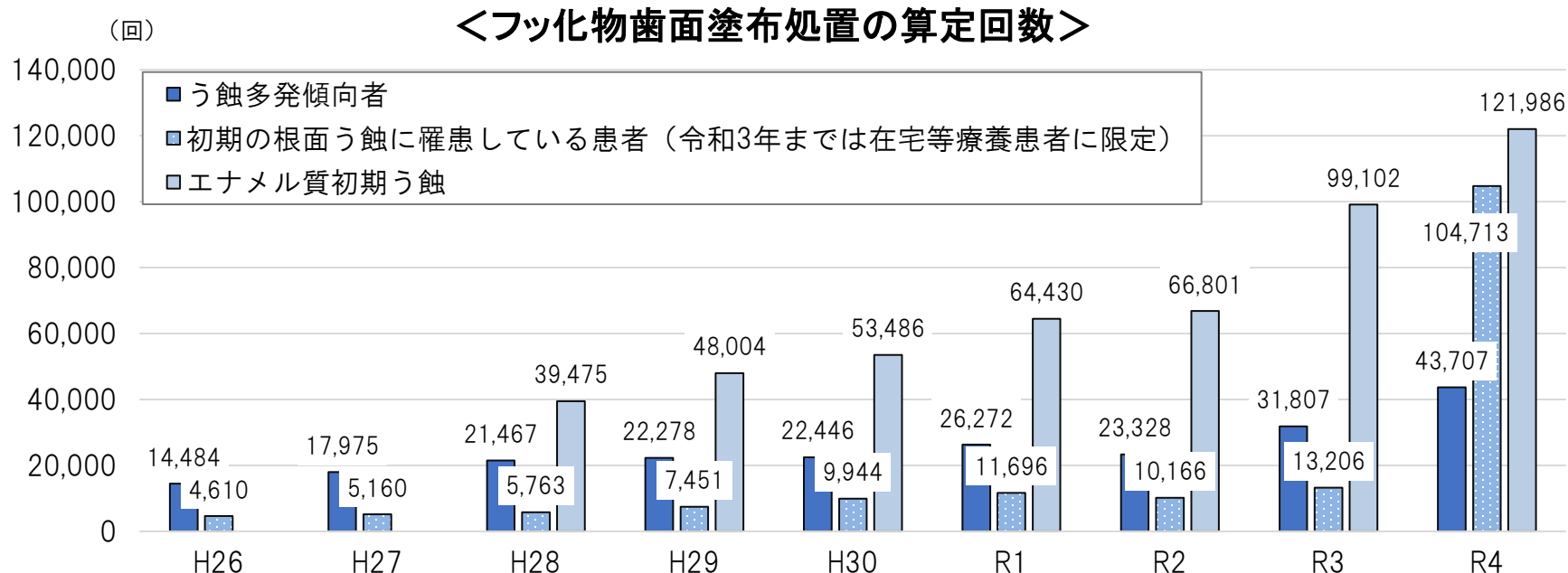


フッ化物応用によるう蝕の重症化予防に係る診療報酬上の評価②

- 根面う蝕に対するフッ化物歯面塗布処置については、令和4年度診療報酬改定において在宅療養患者に加え、外来における65歳以上の初期の根面う蝕罹患者に対象を拡大した。
- フッ化物歯面塗布処置の算定回数は、いずれも増加傾向にあり、特に「初期の根面う蝕罹患者」に対する算定が増加している。

フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)

- 以下の対象者に対して、フッ化物歯面塗布処置を行った場合の評価。
 - ・ 歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定したう蝕多発傾向者
 - ・ 歯科訪問診療料を算定し初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者又は歯科疾患管理料を算定し初期の根面う蝕に罹患している65歳以上の患者
 - ・ 歯科疾患管理料を算定したエナメル質初期う蝕に罹患している患者



歯周病の継続管理（歯周治療のガイドライン2022）

歯周病の継続管理

- 歯周病の主因子である細菌性プラークは口腔内に常在する。また、外傷性因子も口腔内に常に存在することから、適切な歯周治療を行っても4mm以上の歯周ポケットや根分岐部病変などが残存する場合がある。
- 歯周病患者へのモチベーションの効果は時間とともに低下するほか、(略)口腔内の環境は時間の経過とともに変化する。さらに、全身的因子の影響をうけることもあることなどから、歯周病は再発、重症化する可能性が高い。
- (略)患者のモチベーションを高め、プラークコントロールを中心とした日常生活上の指導を基盤とする(略)継続的な管理を行うことが最も重要である。

出典:「歯周治療のガイドライン2022」(特定非営利活動法人 日本歯周病学会編) から引用

継続管理の種類	状態	目的	治療内容	リコール間隔
メンテナンス	治癒 ・全てのポケット4mm未満でありBOP(-) ・動揺度(-) ・根分岐部病変(-) ・細菌数、抗体価: Low Risk	①歯周病再発の予防 ②新たな歯周病発症部位の早期発見 ③良好な歯周組織環境の長期にわたる維持	適切な間隔でのメンテナンスによる 口腔衛生指導(プラークコントロール) 専門的機械的歯面清掃 スケーリング・ルートプレーニング	各種検査情報や行われた治療などから決定。
歯周病重症化予防治療	進行予防 ・全てのポケット4mm未満であるがBOP(+) ・動揺度(±) ・根分岐部病変(±)	①歯周病の重症化予防 ②新たな歯周病発症部位の早期発見 ③良好な歯周組織環境の長期にわたる維持	適切な間隔での歯周病重症化予防治療による 口腔衛生指導(プラークコントロール) 専門的機械的歯面清掃 スケーリング・ルートプレーニング	プラークコントロールを含む患者の協力状態や歯周組織の状態によるが、一般的には1~3か月ごと。
サポータティブペリオドンタルセラピー(SPT)	病状安定 ・4mm以上のポケットが存在するがBOP(±) ・動揺度(±) ・根分岐部病変(±) ・細菌数、抗体価: Middle Risk	①病状安定部位を維持あるいは治癒させるための治療 ②新たな歯周病発症部位の早期発見 ③良好な歯周組織環境の維持	適切な間隔でのSPTによる 口腔衛生指導(プラークコントロール) 専門的機械的歯面清掃 スケーリング・ルートプレーニング 歯周ポケット内洗浄 歯周ポケット内抗菌薬投与 外傷性因子の除去(咬合調整、固定)	歯周組織の状態や患者のプラークコントロールの程度により異なるが、一般的には1~3か月ごと。 状況変化に応じて適宜増減。

歯周病重症化予防治療と歯周病安定期治療（SPT）

- 歯周基本治療等を終了した後の歯周病の継続的な管理の評価として、歯周病重症化予防治療と歯周病安定期治療がある。

	歯周病重症化予防治療	歯周病安定期治療
評価の趣旨	歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者で、2回目以降の歯周病検査の結果、歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者に対する処置等の評価したもの	歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者で、4ミリメートル以上のポケットを有するもので、一連の歯周基本治療等の終了後に、一次的に症状が安定した状態にある患者に対する処置等の評価したもの
対象となる状態	部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態	歯周基本治療等の終了後の再評価のための検査結果において、歯周組織の多くの部分は健康であるが、一部分に病変の進行が停止し症状が安定していると考えられる4ミリメートル以上の歯周ポケットが認められる状態
算定の頻度	2回目以降は3月に1回算定可。	2回目以降は3月に1回算定可。 歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合（※）又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所においては月1回算定可。 ※歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合 ・歯周外科手術を実施した場合 ・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 ・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 ・侵襲性歯周炎の場合
処置内容	スケーリング 機械的歯面清掃 等	プラークコントロール 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 等

歯科口腔疾患の重症化予防 の推進

歯周病安定期治療の見直し

- 全身の健康にもつなげる歯周病の安定期治療及び重症化予防治療を更に推進する観点から、歯周病安定期治療（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、歯科診療の実態を踏まえ、整理・統合し、評価を見直す。

現行

【歯周病安定期治療（Ⅰ）】

[算定要件]

注2 2回目以降の歯周病安定期治療（Ⅰ）の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療（Ⅰ）の治療間隔の短縮が必要とされる場合は、この限りでない。

(新設)

【歯周病安定期治療（Ⅱ）】

改定後

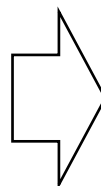
【歯周病安定期治療】

[算定要件]

注2 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合 **又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は**、この限りでない。

3 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、120点を所定点数に加算する。

（削除）



歯周病重症化予防治療

- 歯周病重症化予防治療は、一連の歯周基本治療等の終了後に、歯周ポケットが4ミリメートル未満であり部分的な歯肉の炎症等が認められる患者に対する処置を評価したもの。

歯周病重症化予防治療

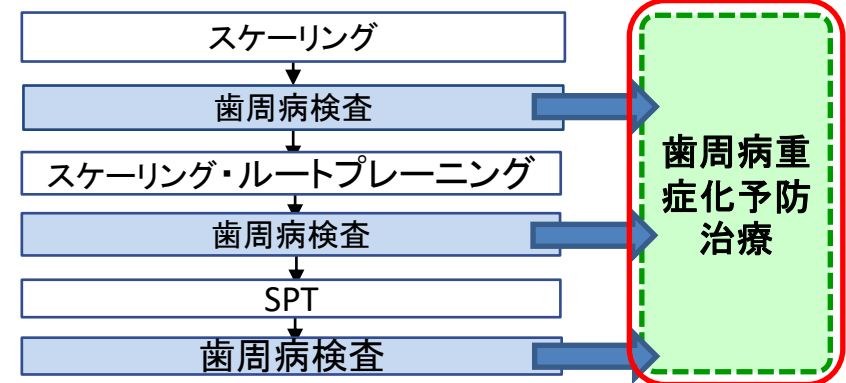
1	1歯以上10歯未満	150点
2	10歯以上20歯未満	200点
3	20歯以上	300点

[対象となる状態]

- 2回目以降の歯周病検査の結果、4ミリメートル未満の歯周ポケットを有するが、部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態

[算定要件]

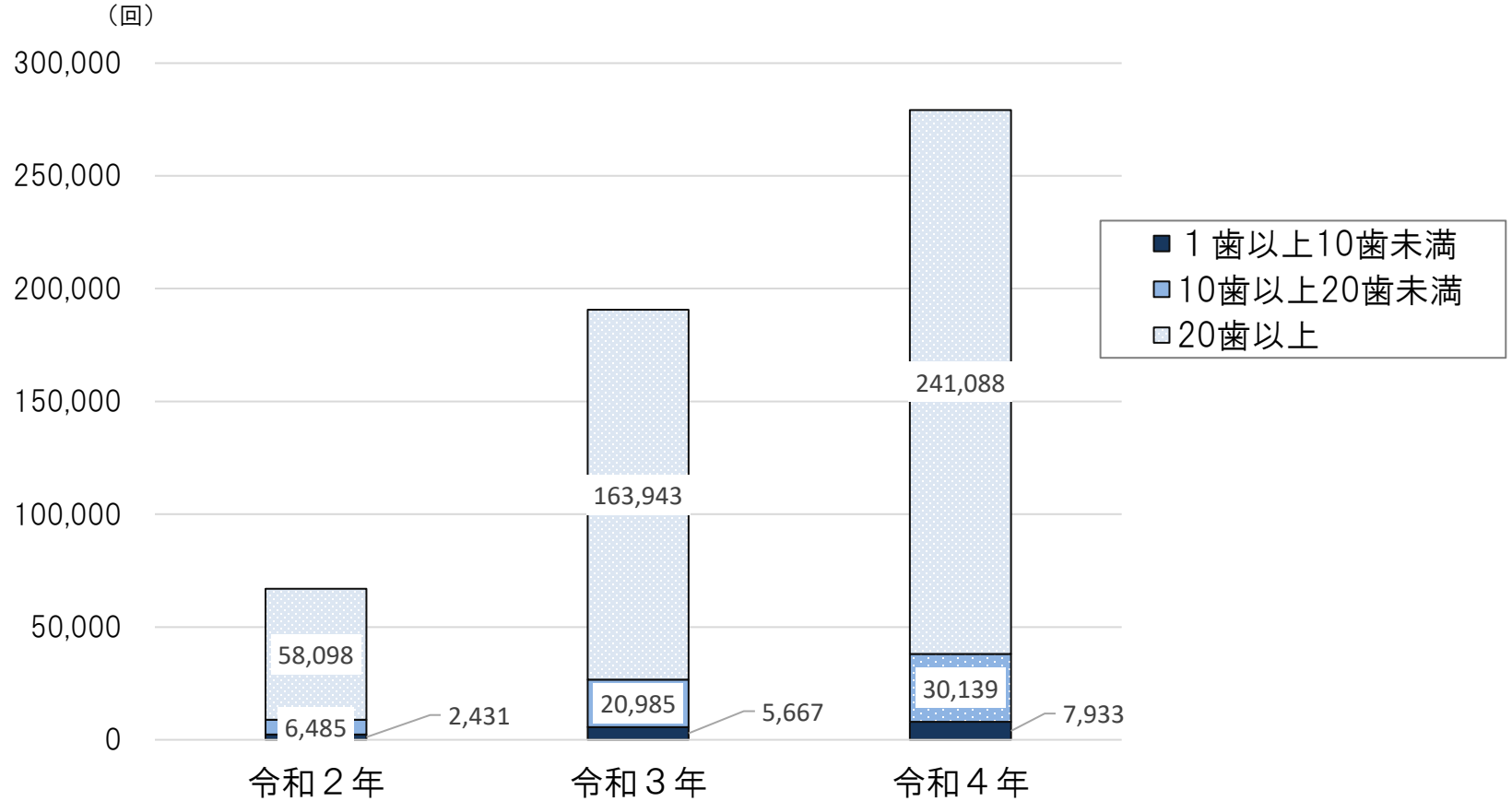
- 2回目以降の歯周病検査終了後、一時的に病状が改善傾向にある患者に対し、重症化予防を目的として、スケーリング、機械的歯面清掃等の継続的な治療を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。
- 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。
- 歯周病安定期治療を算定した月は算定できない。



歯周病重症化予防治療の算定状況

○ 令和2年診療報酬改定において新設された歯周病重症化予防治療の算定回数は増加傾向にある。

＜歯周病重症化予防治療の算定回数＞



歯周病安定期治療

- 歯周病安定期治療は、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。

歯周病安定期治療

1	1歯以上10歯未満	200点
2	10歯以上20歯未満	250点
3	20歯以上	350点

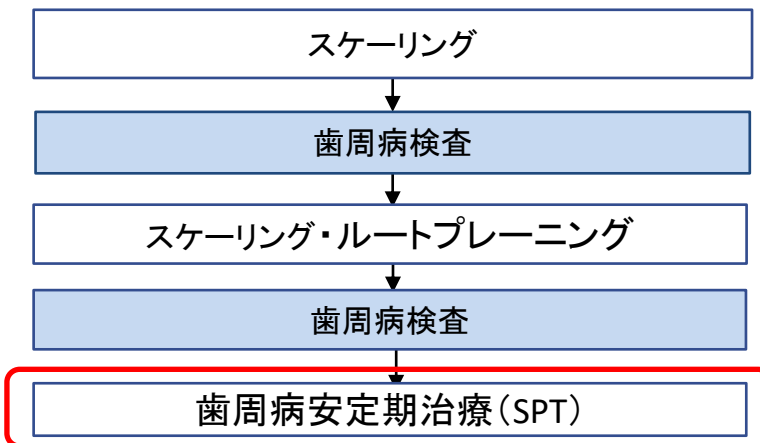
※ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として120点を加算。

[対象となる状態]

- 歯周基本治療等の終了後の再評価のための歯周病検査の結果、歯周組織の多くの部分は健康であるが、一部分に病変の進行が停止し症状が安定していると考えられる4ミリメートル以上の歯周ポケットが認められる状態

[算定要件]

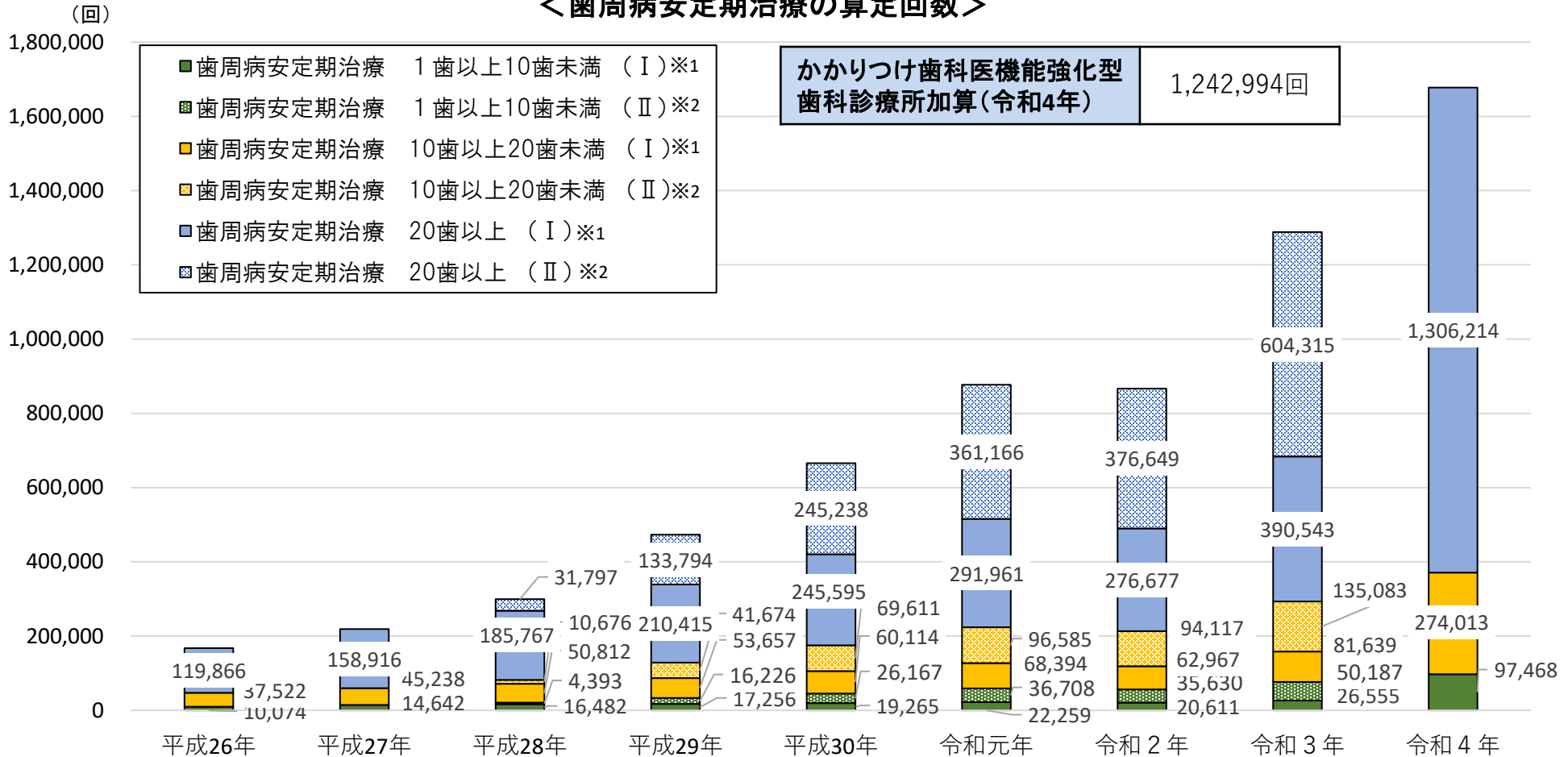
- 一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのプラークコントロール、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、機械的歯面清掃等の継続的な治療を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。
- 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。
- 歯周病重症化予防治療を算定した月は算定できない。



歯周病安定期治療の算定状況

- 歯周病安定期治療の算定回数は増加傾向にある。
- 令和4年の歯周病安定期治療の算定回数に占めるかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算の割合は、約74%であった。

＜歯周病安定期治療の算定回数＞



※1平成26年、平成27年、令和4年は、歯周病安定期治療。

※2 歯周病安定期治療(II)はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所のみ算定可。令和4年度改定で歯周病安定期治療の加算(かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算)に見直し。

歯科衛生実地指導料

○ 歯科衛生実地指導料は、歯科衛生士による実地指導を評価したものであり、算定回数は令和2年を除き増加傾向である。

歯科衛生実地指導料

歯科衛生実地指導料1

80点

(歯科衛生実地指導料1：歯科疾患に罹患している患者)

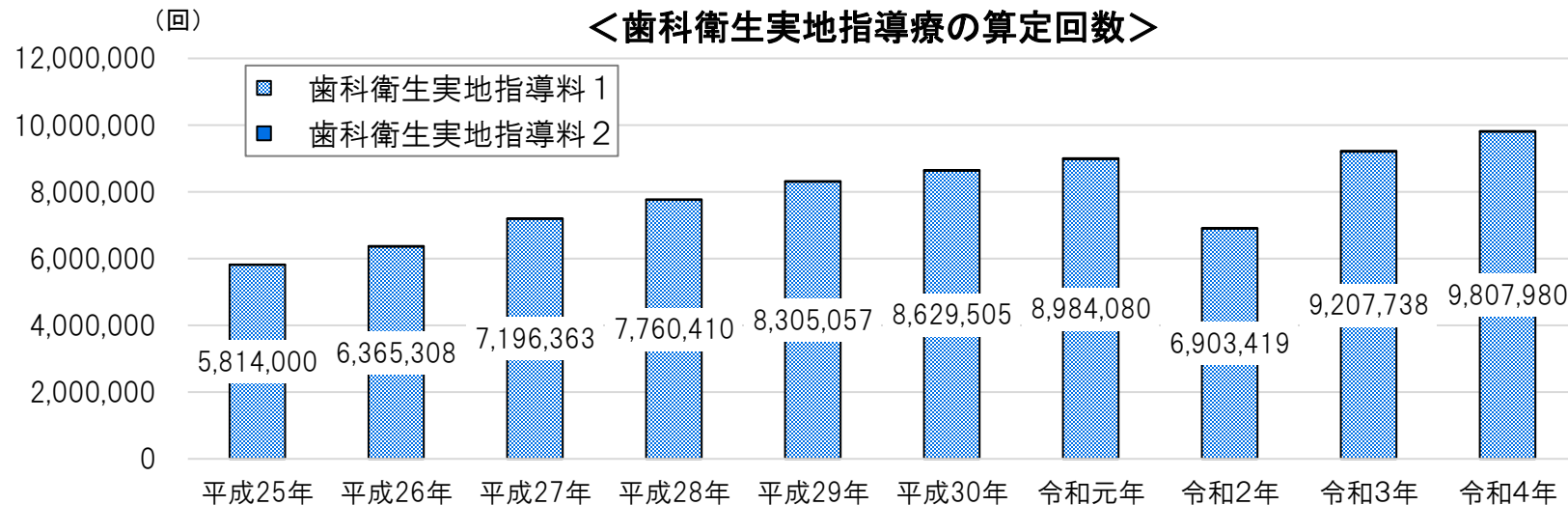
歯科衛生実地指導料2

100点

(歯科衛生実地指導料2：歯科診療特別対応加算を算定している患者)

[内容]

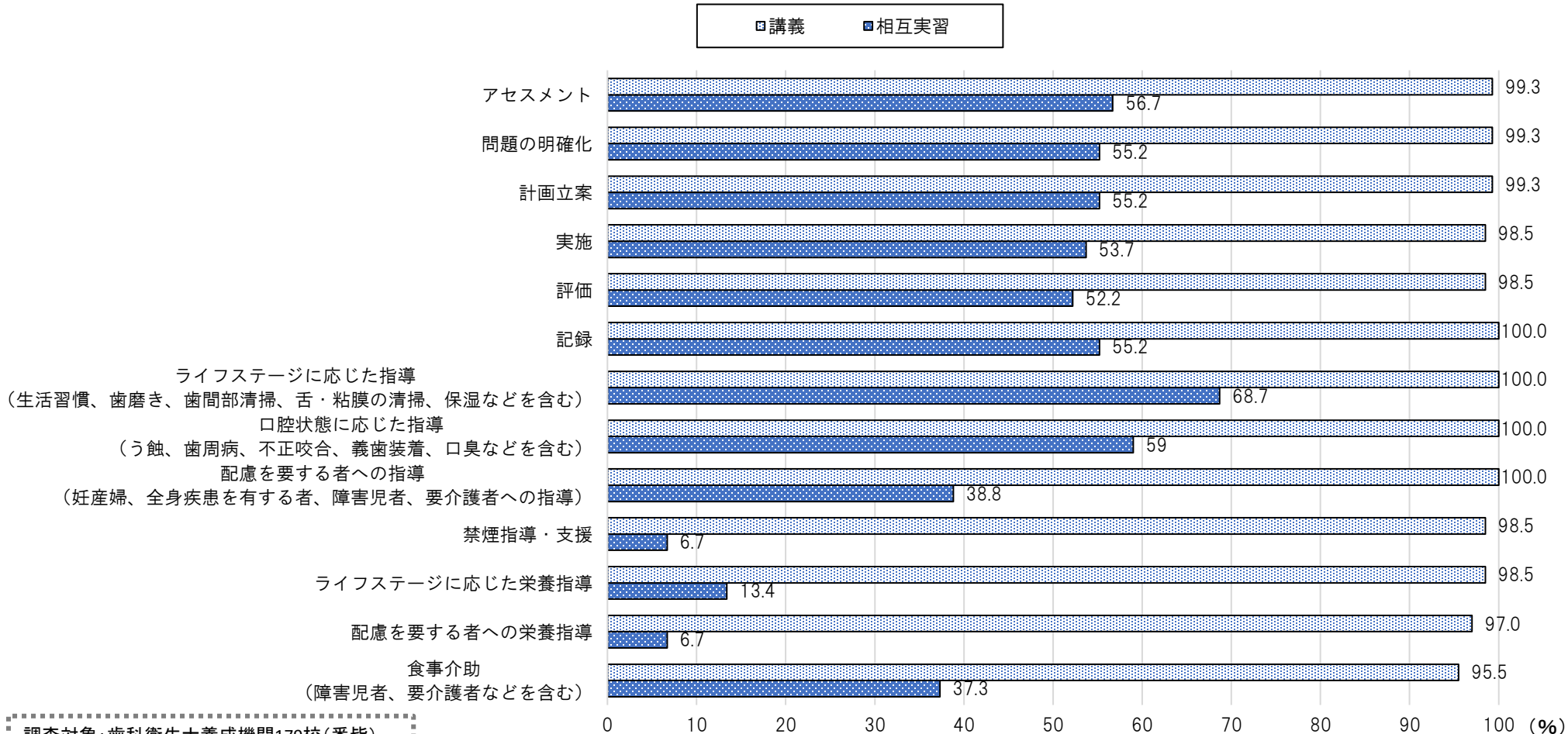
- 主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、以下の必要な事項について15分以上実施した場合に算定
 - ・ プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘及び患者自身によるブラッシングを観察した上でのプラーク除去方法の指導
 - ・ その他、患者の状態に応じて必要な事項



歯科衛生士の教育内容

○ 近年の歯科衛生士の教育課程では、単なるプラークの除去方法の指導のみでなく、口腔の状態や生活習慣などを踏まえた歯科保健指導の実施等について教育が行われている。

＜歯科衛生課程等に関する教育の実施状況＞



調査対象: 歯科衛生士養成機関179校(悉皆)
調査手法: 郵送調査
調査実施期間: 令和3年12月～令和4年1月

3. 歯科医療に係る診療報酬上の評価について

- ① かかりつけ歯科医機能に係る評価
- ② 病院における歯科の機能に係る評価
- ③ 医科歯科連携
- ④ 介護との連携
- ⑤ 院内感染防止対策
- ⑥ 歯科疾患の重症化予防
- ⑦ ライフステージに応じた口腔機能の管理
- ⑧ 障害者・有病者・認知症の人への歯科医療
- ⑨ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療
- ⑩ 歯科固有の技術

口腔機能の獲得・維持・向上について（歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（素案））

歯科口腔保健の推進のための基本的な方針 口腔機能の獲得・維持・向上

- 食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおいて適切な取組が重要。
- 乳幼児期から青年期にかけては良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要がある。壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図っていくことが重要。

口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

乳幼児期から青年期

- ・適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が相互に口腔機能の獲得等に影響すること等の口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図る。
- ・口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に取り組む。また、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況の把握等を行いつつ取り組むものとする。

壮年期から高齢期

- ・口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその回復及び向上を図るため、オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進する。
- ・口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れることから、中年期から、口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の取組を行う。
- ・特に高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態等の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその回復及び向上に取り組む。

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

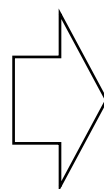
- ▶ ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、小児口腔機能管理料について、口腔機能の発達不全がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者を見直す。

現行

【小児口腔機能管理料】

[算定要件]

注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の発達不全を有する**15歳未満の小児**に対して、口腔機能の獲得を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。



改定後

【小児口腔機能管理料】

[算定要件]

注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の発達不全を有する**18歳未満の児童**に対して、口腔機能の獲得を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。



小児口腔機能管理料

- 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（口腔機能発達不全症の患者）に対する評価として、小児口腔機能管理加算を新設され、令和2年度診療報酬改定では歯の萌出していない患者への管理も対象に追加するとともに、診療実態にあわせて小児口腔機能管理料とした。
- 令和4年度診療報酬改定においては、対象患者の実態を踏まえて、対象患者の年齢を15歳未満から18歳未満とした。

小児口腔機能管理料

[対象患者]

- **18歳未満**の口腔機能の発達不全を認める患者のうち、以下に該当する者

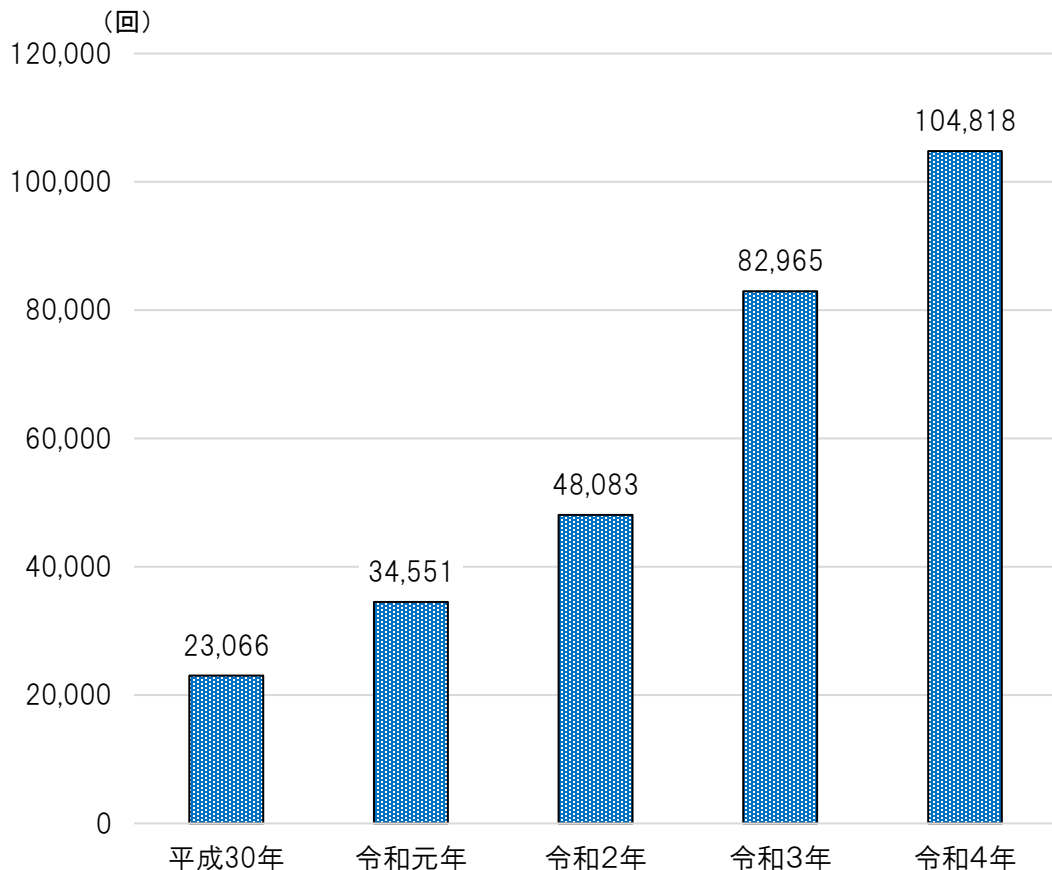
離乳完了前 食べる機能のC項目において1項目以上、 食べる機能・話す機能のC項目において2項目以上を含む3項目以上該当		
A機能	B分類	C項目
食べる	哺乳	先天性歯がある
		口唇、歯槽携帯に異常がある
		舌小帯に異常がある
		乳首をしっかり口にくむことができない
		授乳時間が長すぎる、短すぎる
		哺乳量・授乳回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等
	離乳	開始しているが首の据わりが確認できない
		スプーンを舌で押し出す状態がみられる
話す	構音機能	口唇の閉鎖不全がある
その他	栄養(体格)	やせ、または肥満である(カウプ指数で評価)
	その他	口腔周囲に過敏がある 上記以外の問題点

離乳完了後（18ヵ月以降） 咀嚼機能のC項目において1項目以上、 食べる機能・話す機能のC項目において2項目以上を含む3項目以上に該当		
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
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある
		咀嚼に影響するう蝕がある
強く咬みしめられない		
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
話す	構音機能	構音に障害がある
		口唇の閉鎖不全がある
		口腔習癖がある 舌小帯に異常がある
その他	栄養(体格)	やせ、または肥満である(カウプ指数、ローレル指数で評価)
	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

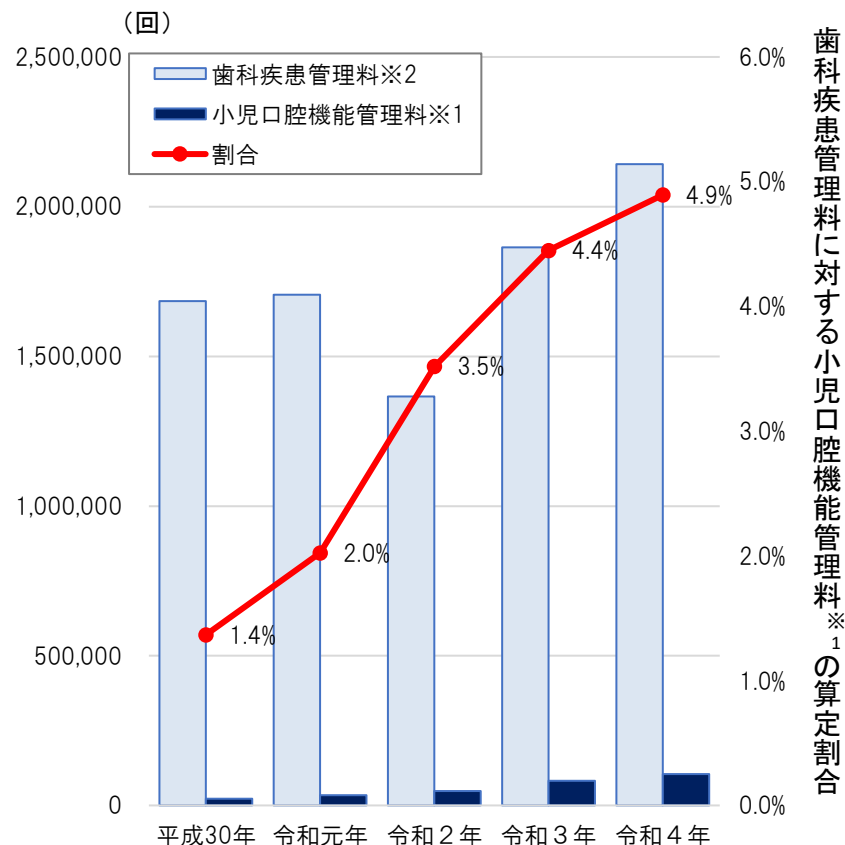
小児口腔機能管理料の算定状況

○ 小児口腔機能管理料の算定回数は、年々増加しているが、歯科疾患管理料の算定回数に対する割合は令和4年で、4.9%にとどまっている。

＜小児口腔機能管理料※1の算定回数＞



＜歯科疾患管理料※2の算定回数と歯科疾患管理料※2に対する小児口腔機能管理料※1の割合＞



※1 平成30年、令和元年は歯科疾患管理料 小児口腔機能管理加算の算定回数

※2 歯科疾患管理料算定回数：平成30年～令和3年は15歳未満、令和4年は20歳未満

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

- ▶ ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、口腔機能管理料について、口腔機能の低下がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者を見直す。

現行

【口腔機能管理料】

[算定要件]

- (1) 口腔機能管理料とは、**65歳以上**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患者に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として行う医学管理を評価したものをいい、関係学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、咀嚼機能低下（区分番号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（区分番号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（区分番号D012に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。）のいずれかに該当するものに対して、継続的な指導及び管理を実施する場合に当該管理料を算定する。
(略)



改定後

【口腔機能管理料】

[算定要件]

- (1) 口腔機能管理料とは、**50歳以上**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患者に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として行う医学管理を評価したものをいい、関係学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、咀嚼機能低下（区分番号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（区分番号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（区分番号D012に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。）のいずれかに該当するものに対して、継続的な指導及び管理を実施する場合に当該管理料を算定する。
(略)



口腔機能管理料

- 平成30年度診療報酬改定において、口腔機能管理加算（歯科疾患管理料の加算）として、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（口腔機能低下症の患者）に対する評価を新設し、令和2年度診療報酬改定では、診療実態にあわせて口腔機能管理料とした。
- 令和4年度診療報酬改定では、口腔機能低下症の実態を踏まえて、対象患者を65歳以上から50歳以上とした。

口腔機能管理料

[対象患者]

- **50歳以上**の口腔機能の低下を認める患者
- 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**

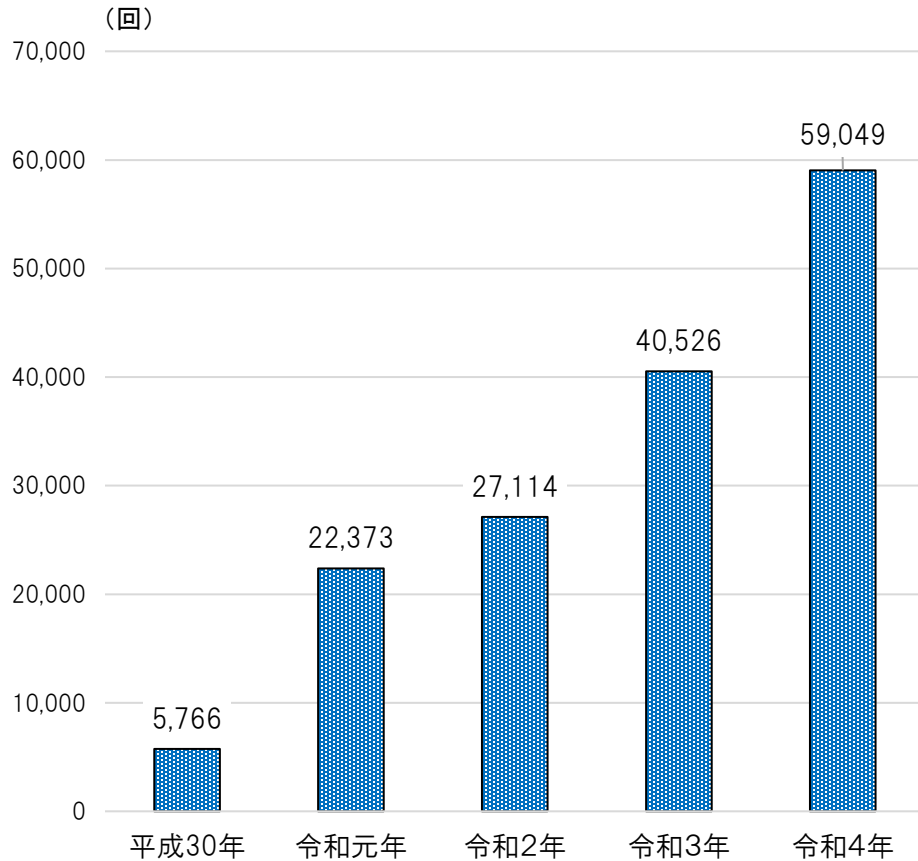
下位症状	検査項目	該当基準
①口腔衛生状態不良	舌苔の付着程度	50%以上
②口腔乾燥	口腔粘膜湿潤度	27未満
	唾液量	2g/2分以下
③咬合力低下	咬合力検査	200N未満（プレスケール）、500N未満（プレスケールⅡ・フィルタなし）350N未満、（プレスケールⅡ・フィルタあり）
	残存歯数	20本未満

下位症状	検査項目	該当基準
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
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）	Aが1項目以上該当

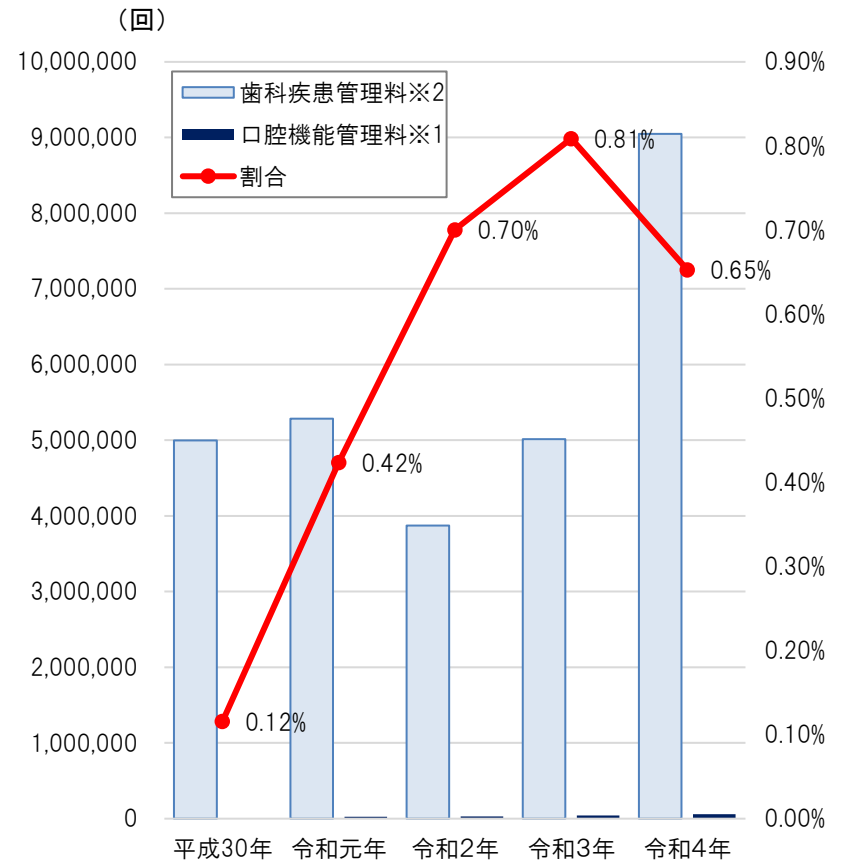
口腔機能管理料の算定状況

○ 口腔機能管理料の算定回数は年々増加しているが、歯科疾患管理料の算定回数に対する割合は令和4年で0.65%にとどまっている。

＜口腔機能管理料※1の算定回数＞



＜歯科疾患管理料※2の算定回数と歯科疾患管理料※2に対する口腔機能管理料※1の割合＞



歯科疾患管理料に対する口腔機能管理料※1の算定割合

※1 平成30年、令和元年は歯科疾患管理料口腔機能管理加算の算定回数
 ※2 歯科疾患管理料算定回数：平成30年～令和3年は65歳以上、令和4年は50歳以上

3. 歯科医療に係る診療報酬上の評価について

- ① かかりつけ歯科医機能に係る評価
- ② 病院における歯科の機能に係る評価
- ③ 医科歯科連携
- ④ 介護との連携
- ⑤ 院内感染防止対策
- ⑥ 歯科疾患の重症化予防
- ⑦ ライフステージに応じた口腔機能の管理
- ⑧ 障害者・有病者・認知症の人への歯科医療
- ⑨ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療
- ⑩ 歯科固有の技術

障害者歯科診療に係る評価の主な変遷

	概要
S49	<p>○ 「心身障害者加算」新設 →精神的欠陥又は肉体的障害を有している者であるため、著しく歯科診療が困難な者を診察した場合の初再診料の加算</p>
H6	<p>○ 「心身障害者加算」が「障害者加算」に名称見直し</p>
H12	<p>○ 「障害者加算」の対象者の要件見直し →著しく歯科診療が困難な障害者について ・脳性麻痺等で身体の不随運動や緊張が強く体幹の得られない状態 ・知的発達障害により開口保持が出来ない状態や治療の目的が理解できずに治療に協力が得られない状態 ・重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態 ・これらに準ずる状態</p> <p>○ 「初診時歯科診療導入加算」新設 →歯科治療の環境に円滑に対応できるための方法(Tell-show-do法)を用いた場合の初診時の加算</p>
H22	<p>○ 「障害者歯科医療連携加算」新設 →障害者加算を算定した患者を紹介され受け入れた医療機関の初診料の加算</p> <p>○ 診療情報提供料(Ⅰ)注6の加算の新設 →障害者加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合の加算</p>
H24	<p>○ 障害者加算の名称の見直し及び対象者の明確化 →障害者加算を歯科診療特別対応加算に、障害者歯科医療連携加算を歯科診療特別対応連携加算(歯特連)に名称変更 ※加算の対象者である、著しく歯科診療が困難な者の例示として、「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態」を明確化</p> <p>○ 診療情報提供料(Ⅰ)注7の加算の新設 →歯科診療特別対応加算連携加算の施設基準を満たす歯科医療機関が、歯科診療特別対応加算を算定した患者を紹介した場合の加算</p> <p>○ 歯科診療特別対応地域支援加算の新設 →歯科診療所(歯特連の届出医療機関を除く)が、歯特連の届出を行っている歯科医療機関で歯科診療特別対応加算を算定した患者について、文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合の初診料の加算</p>
H26	<p>○ 歯科診療特別対応連携加算の施設基準の見直し →歯科診療特別対応加算を算定した外来患者の月平均患者数の要件を、20人から10人に見直し。</p>
R4	<p>○ 歯科診療特別対応連携加算の施設基準の見直し →歯科診療を担当する他の保険医療機関との連携体制が整備されていることを要件に追加</p>

障害による口腔の特徴等

精神発達・心理的発達と行動の障害

知的障害(精神遅滞)

- ・精神遅滞の原因疾患の特徴として、エナメル質減形成、過剰歯、先天性欠如歯、不正咬合、口蓋裂などがみられる。

自閉性障害/広汎性発達障害自閉症

- ・精神遅滞の状態、行動の調整の困難性などにより、う蝕の罹患状況は異なる。
- ・歯口清掃不良によって進行した悪習癖が見られることがある。
- ・口腔の悪習癖から、二次的に歯列・咬合に異常をきたすことがある。
- ・対応に際しては、一人ひとりの特性にあった環境を整えることが重要。

強度行動障害

- ・歯磨きをさせない、口を開けない、歯磨き習慣が定着しない、暴れるため通院できない、抑制できないなど歯科保健医療管理が非常に困難。
- ・歯科保健医療管理に関して、口を開けない、暴れる、歯磨きをさせないなど困難を伴うことが多い。
- ・歯磨きの習慣の定着が難しく、予防も困難。

神経・運動障害

脳性まひ

- ・口腔衛生管理の不備や口腔機能の障害による自浄作用の低下により、う蝕や歯周疾患の罹患率が高くなる。
- ・未処置歯や口臭、歯石沈着や食物滞留が多く見られる。

筋ジストロフィー

- ・約50%以上に開咬がみられる。
- ・咀嚼筋の萎縮により、咬合力の低下や巨舌が原因で歯列弓拡大等が見られる。
- ・進行に伴い摂食・嚥下障害がおこる。

重度心身障害

- ・狭窄・V字歯列の歯列以上が上顎に多く見られる。
- ・咬合異常がある。
- ・てんかん発作による歯の破折、脱臼等が見られる。

障害者への歯科治療の特徴など

○ 歯科治療の困難性

- ・患者が治療の必要性を理解できない場合、治療に必要な協力が得られない
- ・四肢や口腔の緊張や不随意運動のため姿勢の維持、開口の動作が出来ない
- ・言語によるコミュニケーションが確立しにくい

○ 特異的な歯科症状

- ・口腔の奇形・先天性の欠損、歯列、咬合などの形態学上の異常があり、それに対する対応として専門的知識や診断が必要
- ・口腔の機能的異常が、摂食・嚥下、味覚、構音、表情といった機能の不全、障害が診られ、その診断、対応に専門的知識と経験が必要
- ・う蝕、歯周病、欠損という歯科疾患の症状に特異的なことがある

平成22年度社会保険指導者研修会講演資料「地域で診る障害者歯科」(緒方克也氏)より一部改変

「著しく歯科治療が困難な者」に対する診療を歯科診療特別対応加算として評価

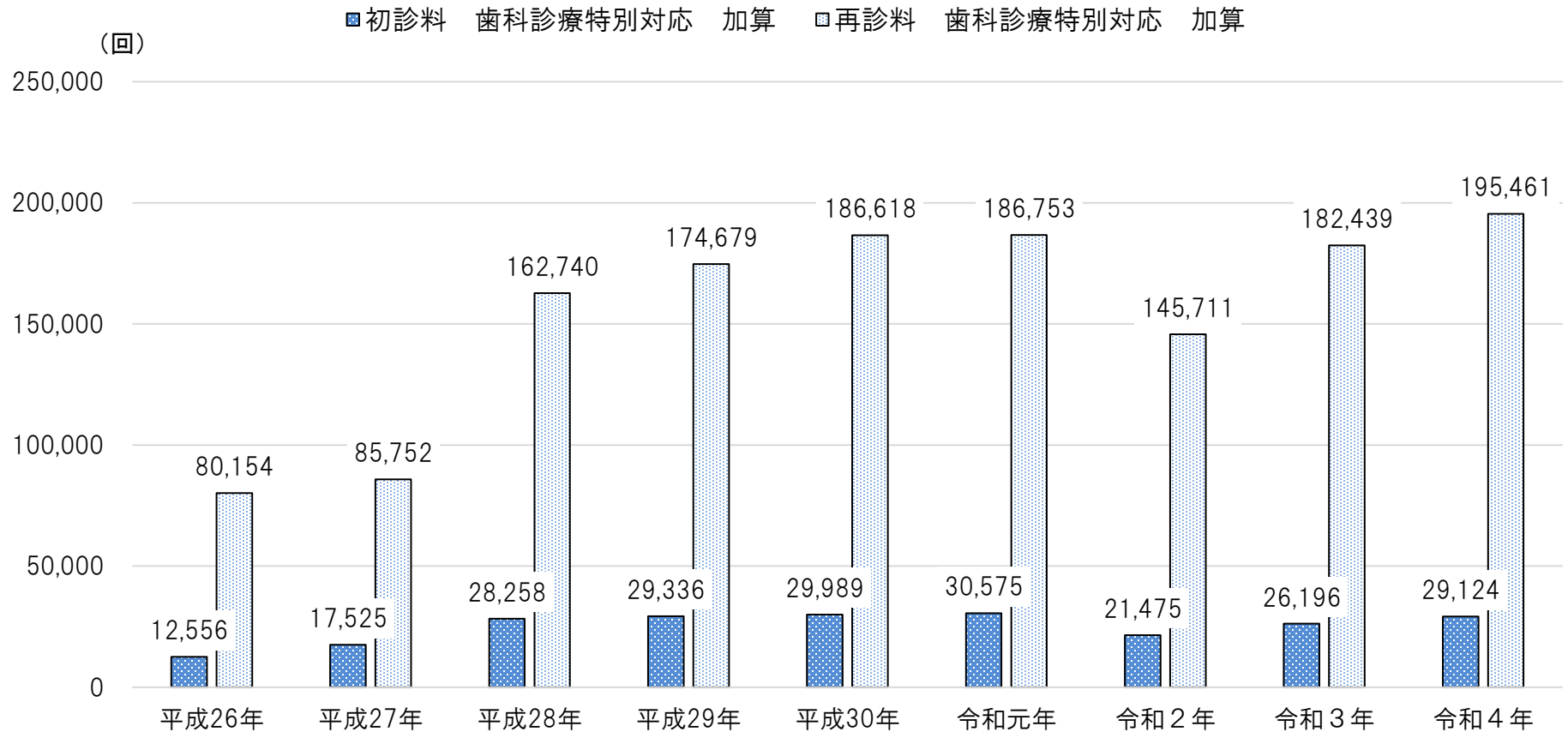
【著しく歯科治療が困難な者】

- ◆ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- ◆ 知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できずに治療に協力が得られない状態
- ◆ 重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態
- ◆ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態

歯科診療特別対応加算の算定状況

○ 歯科診療特別対応加算の算定回数は、令和2年を除き年々増加している。

＜歯科診療特別対応加算の算定回数＞



歯科診療で特別な対応が必要な患者に対する診療報酬上の評価

診療内容に関する評価

①歯科診療特別対応加算【+175点】

著しく歯科診療が困難な患者に対して歯科診療を行った場合の初・再診料、歯科訪問診療料の加算

②初診時歯科診療導入加算【+250点】

歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合の初診料、歯科訪問診療料の加算

③歯科衛生実地指導料2【100点】

歯科診療特別対応加算を算定している患者に対する歯科衛生士の実地指導

④個々の技術料の加算

処置、手術、麻酔、歯冠修復及び欠損補綴の特掲診療料の各行為に対する100分の30～70に相当する点数の加算

連携に関する評価

診療情報提供料(I) 注6加算【+100点】

自院で歯科診療特別対応加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合の加算

⑥歯科診療特別対応地域支援加算【+100点】

歯科診療所が、歯科診療特別対応連携加算(歯特連)の届出を行っている歯科医療機関で歯科診療特別対応加算を算定した患者について、文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合の初診料の加算

歯科医療機関※1

紹介

⑤歯科診療特別対応連携加算【+150点】

他の歯科医療機関で歯科診療特別対応加算を算定した患者を紹介され、受け入れた場合の初診料の加算

診療情報提供料(I) 注7の加算【+100点】

自院で歯科診療特別対応加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合の加算

後方支援をおこなう歯科医療機関※2

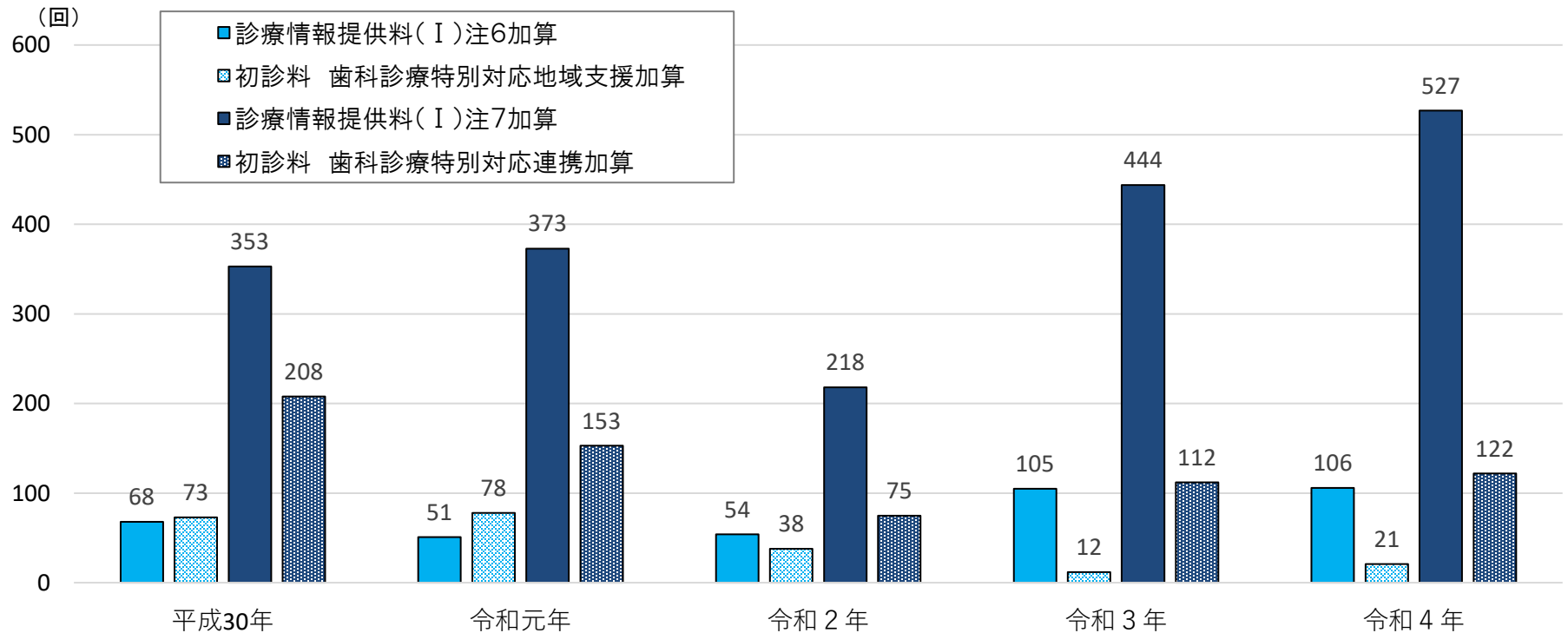
紹介

※1 歯科診療特別対応連携加算の届出を行っている歯科医療機関を除く
※2 歯特連又は地域歯科診療支援病院の届出を行っている歯科医療機関

障害者歯科診療に係る連携に係る点数の算定状況

- 診療情報提供料(Ⅰ)注6加算及び診療情報提供料(Ⅰ)注7の加算の算定回数は、令和2年を除き年々増加している。
- 歯科診療特別対応地域支援加算及び歯科診療特別対応連携加算の算定回数は令和2年に減少した後、算定回数はほぼ横ばいである。

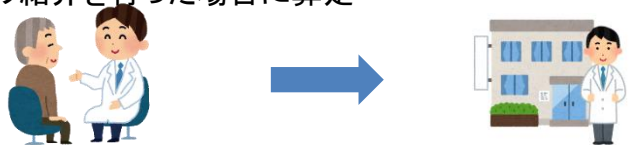
＜診療情報提供料(Ⅰ)・初診料の障害者歯科診療に係る連携に関する項目の算定回数＞



○ 診療情報提供料は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉医療機関への診療情報提供機能の評価している。

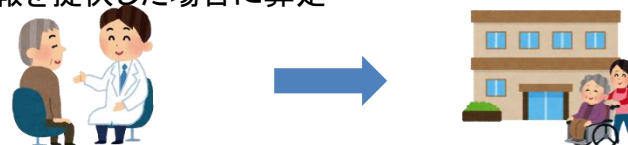
① 別の保険医療機関に紹介した場合

別の保険医療機関での診療の必要を認め、診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定



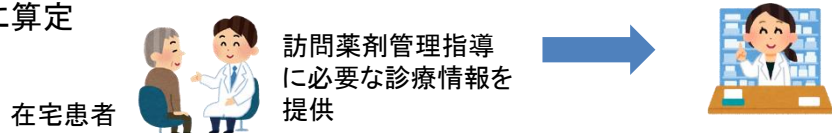
② 指定居宅介護支援事業者等に提供する場合

診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定



③ 保険薬局に提供する場合

在宅患者について、在宅患者訪問薬剤管理指導が必要と認められ、当該患者に係る在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合に算定



④ 介護老人保健施設又は介護医療院に提供する場合

介護老人保健施設又は介護医療院に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合算定



診療情報提供料（Ⅰ）の加算

治療計画などの情報添付による加算

保険医療機関が、別の保険医療機関等に対して、退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付して紹介を行った場合には**200点**を加算

検査・画像情報提供加算

患者の紹介を行う際に、検査結果等のうち主要なものについて、他の保険医療機関に対し、電子的方法により、閲覧可能な形式で提供した場合又は電子的に送受される診療情報提供書に添付した場合、下記の点数を加算

イ. 退院する患者→**200点** ロ. 入院中の患者以外の患者→**30点**

診療情報提供料(Ⅰ) 注6加算

保険医療機関(歯科診療特別対応連携加算の届出を行っている歯科医療機関を除く)が、自院で歯科診療特別対応加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合、**100点**を加算

診療情報提供料(Ⅰ) 注7加算

歯特連又は地域歯科診療支援病院の届出を行っている歯科医療機関が、自院で歯科診療特別対応加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合、**100点**を加算

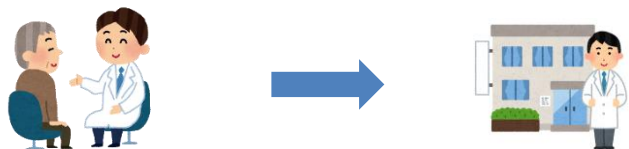
診療情報提供料（I）概要

中医協 総 - 8 改
5 . 6 . 2 1

医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉医療機関への診療情報提供機能の評価。

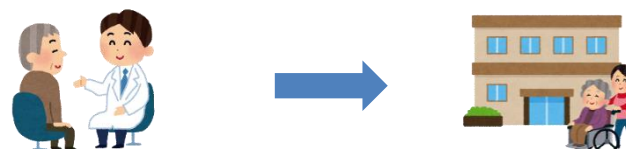
① 別の保険医療機関に紹介した場合

別の保険医療機関での診療の必要を認め、診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定。



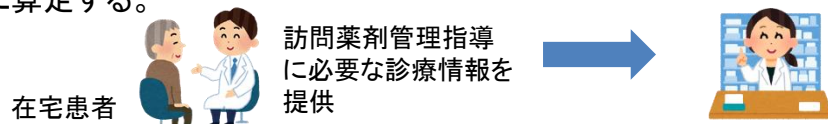
② 指定居宅介護支援事業者等に提供する場合

診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定する。



③ 保険薬局に提供する場合

在宅患者について、在宅患者訪問薬剤管理指導が必要と認められ、当該患者に係る在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合に算定する。



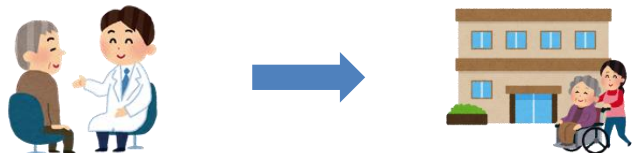
④ 精神障害者施設等に提供する場合

精神障害者である患者について、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の社会復帰の促進に必要な情報を提供した場合に算定する。



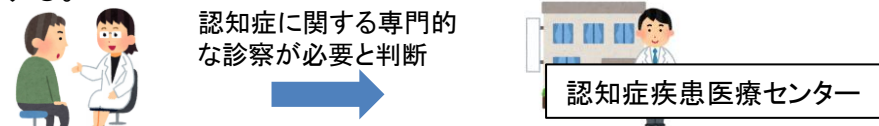
⑤ 介護老人保健施設又は介護医療院に提供する場合

介護老人保健施設又は介護医療院に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合算定する。



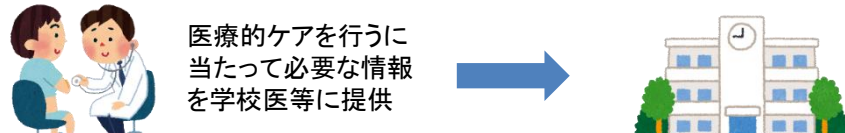
⑥ 認知症に関する専門の保険医療機関等に提供する場合

認知症の状態にある患者について、認知症に関する専門の保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。



⑦ 義務教育諸学校に提供する場合

障害児である患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るにあたり必要な情報を提供した場合に算定する。

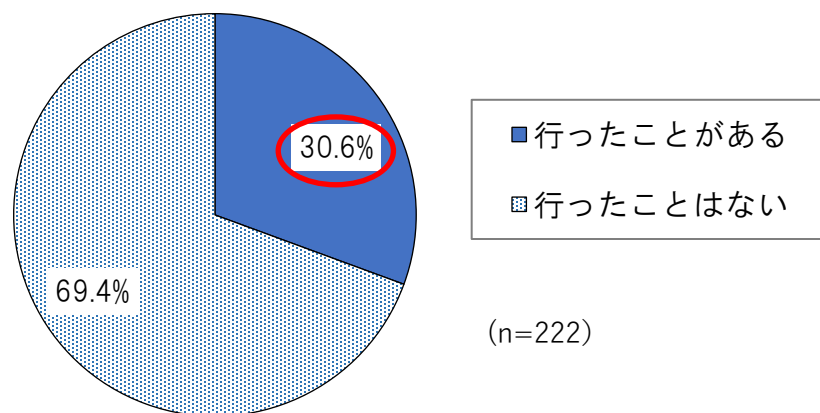


診療情報提供料（I） 250点
(患者1人につき月1回に限り)

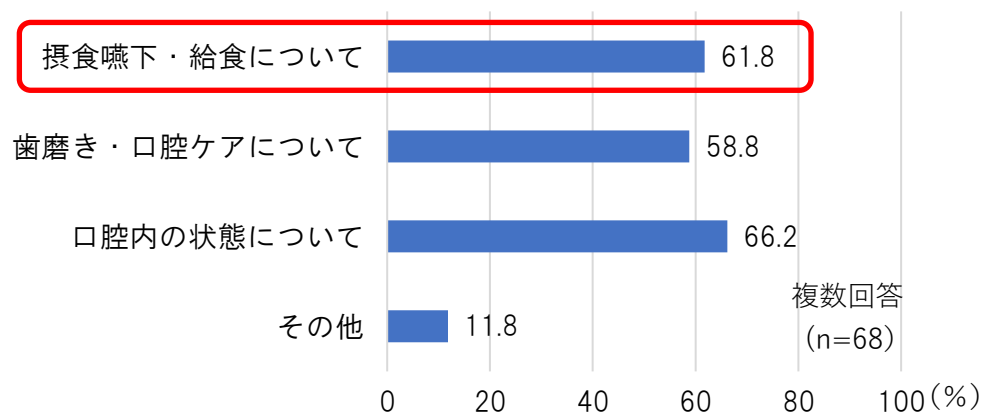
歯科医療機関から学校等への情報提供

- 日本障害者歯科学会の会員を対象とした調査では、30.6%で学校等に情報提供を行ったことがあると回答しており、その内容は「口腔内の状態」が最も多いが、「摂食嚥下、給食」についても61.8%であった。
- また、情報提供を行ったことがある場合、「情報提供がないと学校等での給食が提供できないケースがあった」と回答した割合が33.8%であった。

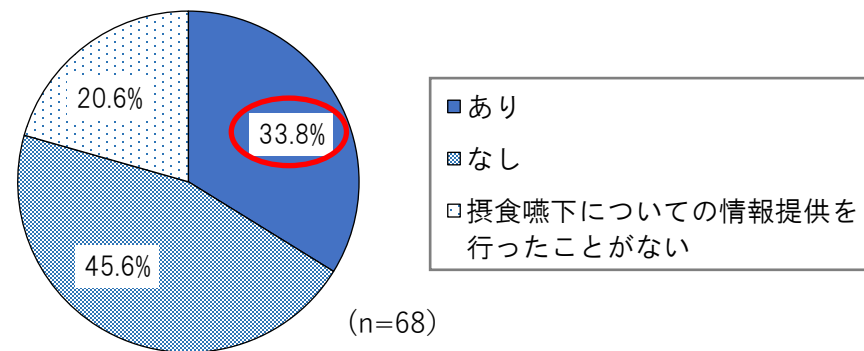
＜学校等に対する情報提供について＞



＜学校等に対する情報提供の内容＞



＜「情報提供がないと学校等での給食が提供できないケースがあった」と回答した者の割合＞



調査対象: 日本障害者歯科学会会員(悉皆)
 調査手法: ウェブ調査
 調査実施期間: 2023年3月29～4月10日

総合的医療管理に係る医科歯科連携の推進

総合医療管理加算等の算定要件の見直し

- 口腔に症状が発現する疾患に係る医科歯科連携を推進する観点から、総合医療管理加算等について対象疾患及び対象となる医療機関を見直す。

現行

【総合医療管理加算（歯科疾患管理料）】

[算定要件]

注11 **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保険医療機関において、別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から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ものに対し、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合は、総合医療管理加算として、50点を所定点数に加算する。**

[対象患者]

糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者又は血液凝固阻止剤投与中の患者

[施設基準]

六の二の四 **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の施設基準

改定後

【総合医療管理加算（歯科疾患管理料）】

[算定要件]

注11 別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から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ものに対し、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合は、総合医療管理加算として、50点を所定点数に加算する。

[対象患者]

糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、**血液凝固阻止剤投与中の患者又はHIV感染症の患者**

[施設基準]

六の二の四 歯科治療時医療管理料の施設基準

※ 在宅総合医療管理加算についても同様の見直しを行う。

全身的な疾患を有する者への医学管理の評価

- 全身的な疾患を有する者に対する医学管理の評価として、医科の担当医からの診療情報提供に基づく医学管理を評価した「歯科疾患管理料総合医療管理加算」や総合的な医療管理が必要な患者のモニタリングを評価した「歯科治療時医療管理料」がある。
- 歯科疾患管理料総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料の算定回数は、いずれも増加傾向にある。

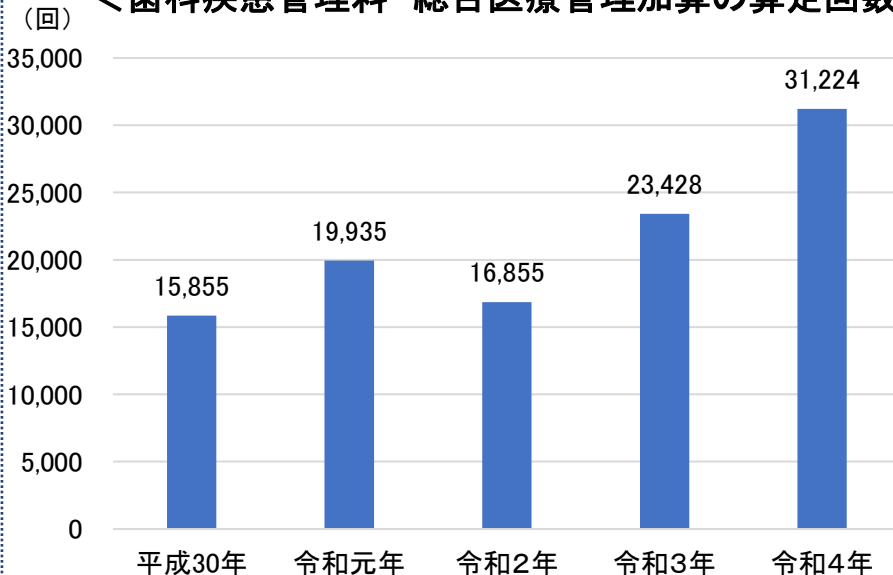
歯科疾患管理料 総合医療管理加算

医科の担当医からの診療情報提供に基づく医学管理を評価

対象患者

糖尿病、骨吸収抑制薬投与中、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチ、血液凝固阻止剤投与中の患者

<歯科疾患管理料 総合医療管理加算の算定回数>



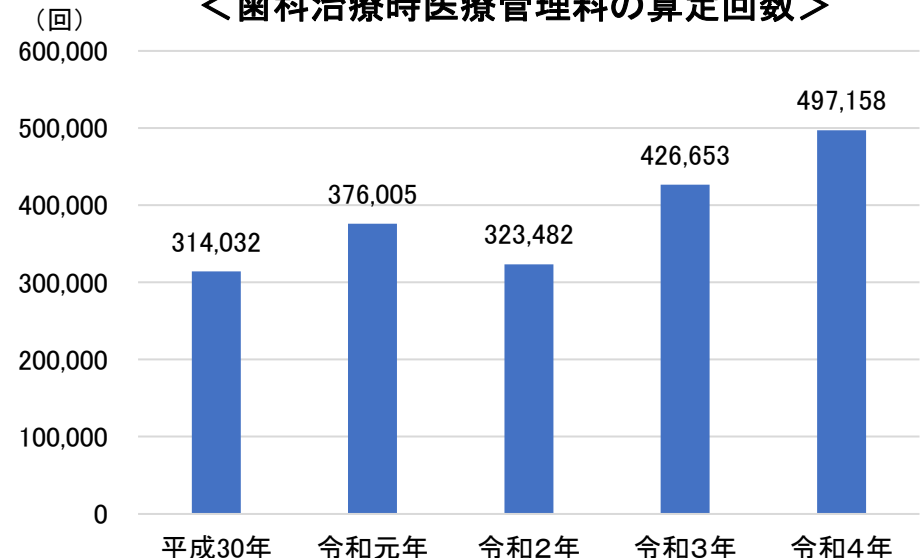
歯科治療時医療管理料

総合的な医療管理が必要な患者のモニタリングの評価

対象患者

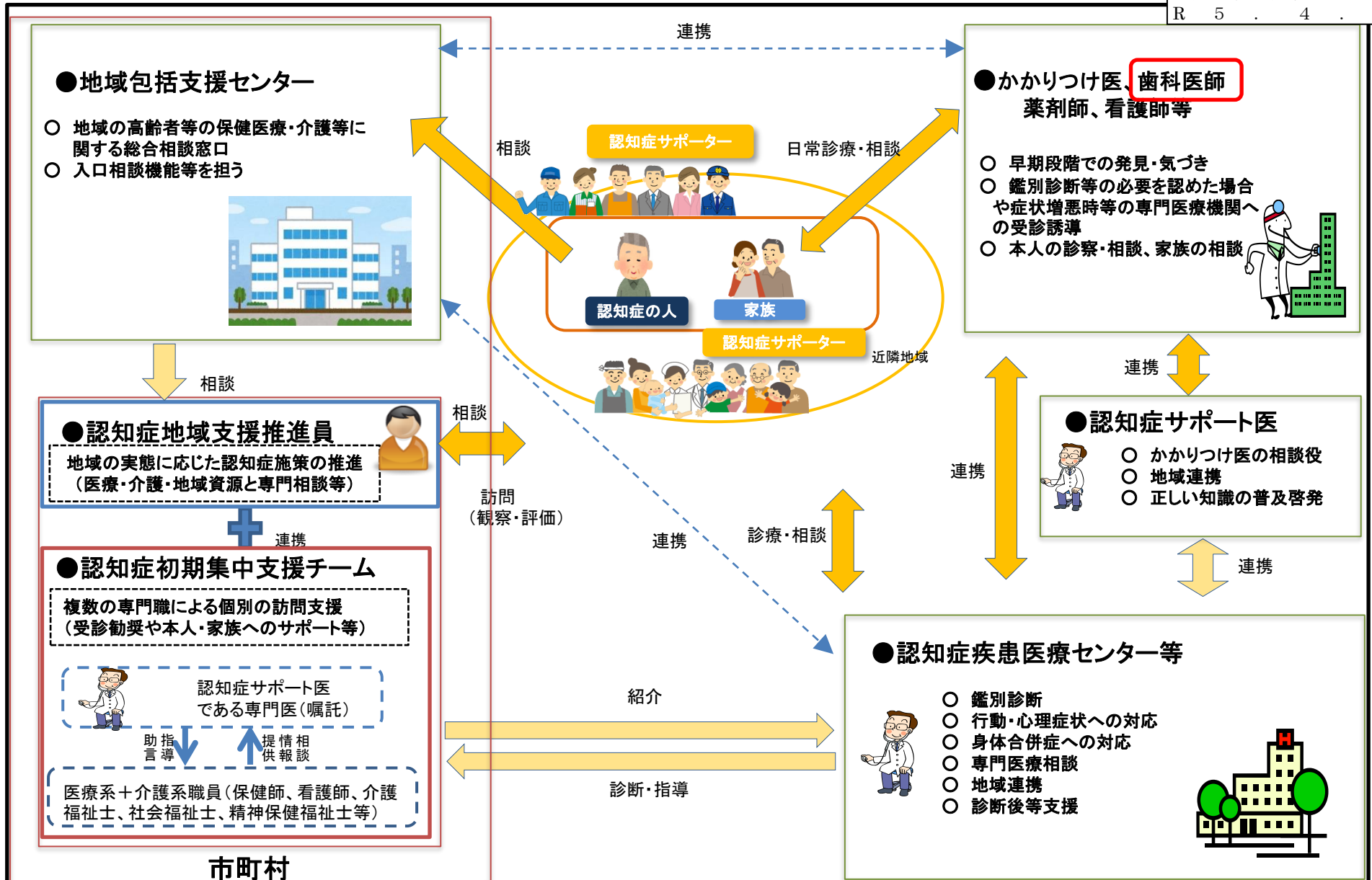
高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん、慢性腎臓病（腎代替療法を行う患者に限る。）の患者、人工呼吸器を装着している患者又は在宅酸素療法を行っている患者

<歯科治療時医療管理料の算定回数>



認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

意見交換 資料-2参考1改
R 5 . 4 . 1 9



認知症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」を作成し、整理

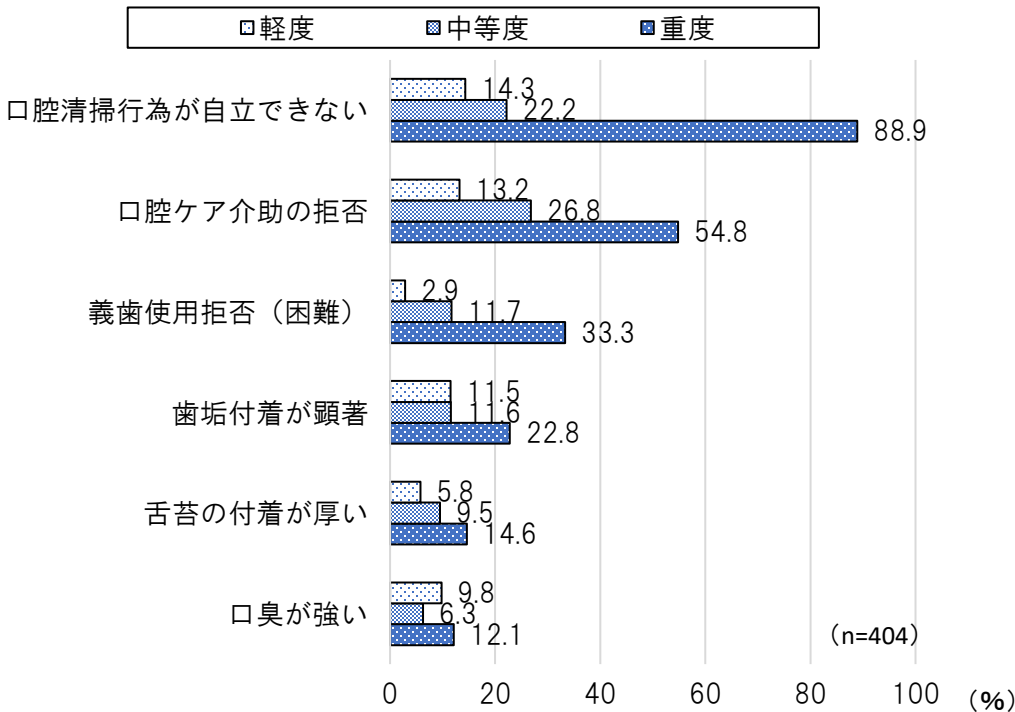
医療従事者向け認知症対応力向上等研修

	かかりつけ医	認知症サポート 医養成	認知症サポート 医フォローアップ	歯科医師	薬剤師	病院勤務の 医療従事者	看護職員	病院勤務以外の 看護師等
開始年度	平成18年度	平成17年	平成23年度	平成28年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度	令和3年度
受講対象	医師 (かかりつけ医)	地域において認知症の診療に携わっており、役割を担えたと実施主体の長が認めた医師	認知症サポート医/実施主体の長が適当と認めた者	歯科医師	薬剤師	病院勤務の医療従事者	指導的役割の看護職員	病院勤務以外の看護師等の医療従事者
標準的カリキュラム	<p>講義 210分</p> <p>①かかりつけ医の役割(30)</p> <p>②基本知識(60)</p> <p>③診療における実践(60)</p> <p>④地域・生活における実践(60)</p> <p>演習(任意)</p>	<p>講義 300分</p> <p>①認知症サポート医の役割(60)</p> <p>②新しい診断・治療の知識(60)</p> <p>③事例(症例)検討(90)</p> <p>④マネジメントに必要な知識(90)</p> <p>⑤グループワーク(150分)</p> <p>演習(必修) (上記に含む)</p>	<p>時間は規定なし</p> <p>地域における医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築という認知症サポート医の役割を適切に果たすための研修内容とすること。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の診断、治療、ケア、連携等に関する最新の知識の講義 ・診断、治療等の対応が困難であった症例の検討 ・地域において認知症の人を支援する資源等に関するグループ討議 等 	<p>講義 210分</p> <p>①基本知識(30)</p> <p>②かかりつけ歯科医の役割(90)</p> <p>③連携と制度(90)</p> <p>演習(任意)</p>	<p>講義210分</p> <p>①基本知識(30)</p> <p>②対応力(90) (薬学的管理、気づき・連携)</p> <p>③制度等(90)</p> <p>演習(任意)</p>	<p>講義 90分</p> <p>①目的(15)</p> <p>②対応力(60)</p> <p>③連携等(15)</p> <p>演習(任意)</p>	<p>講義 1,080分</p> <p>①基本知識(180)</p> <p>②対応力向上講義(330)演習(150)</p> <p>③マネジメント講義(180)演習(240)</p> <p>演習(必修) (上記に含む)</p>	<p>講義 100分</p> <p>①基本知識(20)</p> <p>②地域における実践(70)</p> <p>③社会資源等(10)</p> <p>演習(任意)</p>
令和3年度 修了者実績	7.2万人 (9万人)	1.2万人 (1.6万人)	—	2.1万人 (4万人)	4.2万人 (6万人)	18.8万人 (30万人)	2.5万人 (4万人)	R3年度 新設

認知症の人に対する歯科治療

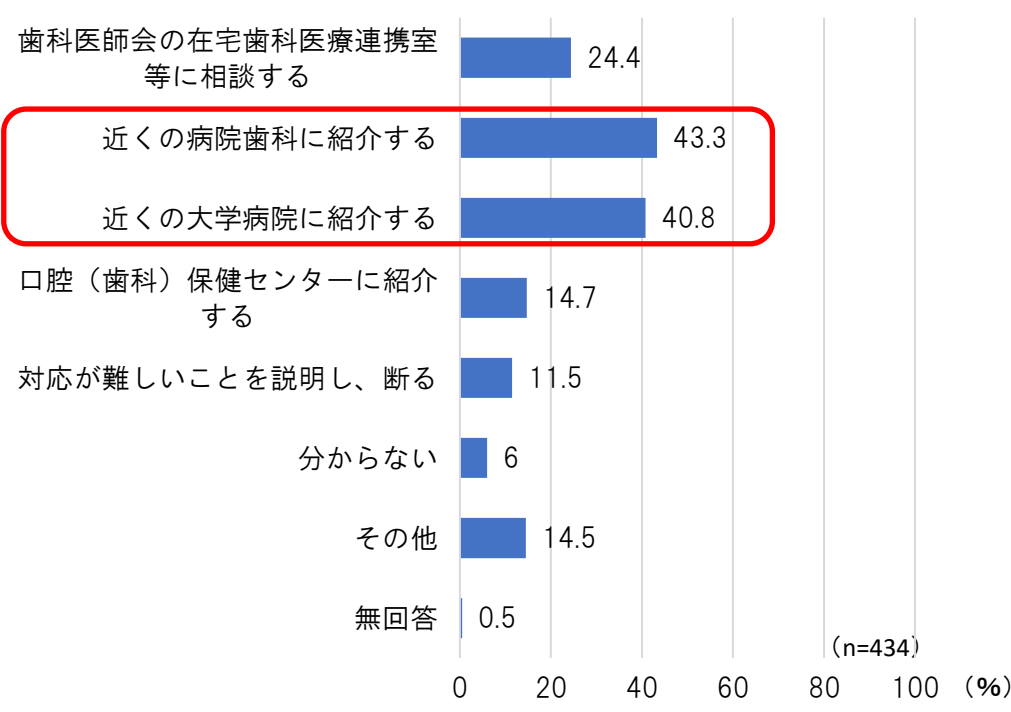
- 認知症が重度になると口腔清掃が自立困難になる者の割合が大きくなる一方で、口腔ケア介助を拒否する者の割合も大きくなる。
- 認知症の人に対して、歯科治療が困難な場合、「近くの大学病院に紹介する」「近くの病院歯科に紹介する」と回答した歯科医療機関が多く、それぞれ約4割となっている。

<認知症重症度別の口腔管理の状態>



調査対象: 認知症高齢者を含む施設入所者(療養型病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、通所介護事業所) 404名(男性101名、女性303名、平均年齢86.6±7.8歳)
 調査手法: 施設入所者に対し、実態調査を実施。認知症重症度は、Clinical Dementia Rating ;CDRIによる分類
 調査実施期間: 令和2年12月～令和3年1月

<歯科治療が困難な場合の対応>



調査対象: 在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2 1,100施設(抽出)
 有効回答数: 在宅療養支援歯科診療所434施設(有効回答率39.5%)
 調査手法: 郵送調査
 調査実施期間: 令和2年12月～令和3年1月

3. 歯科医療に係る診療報酬上の評価について

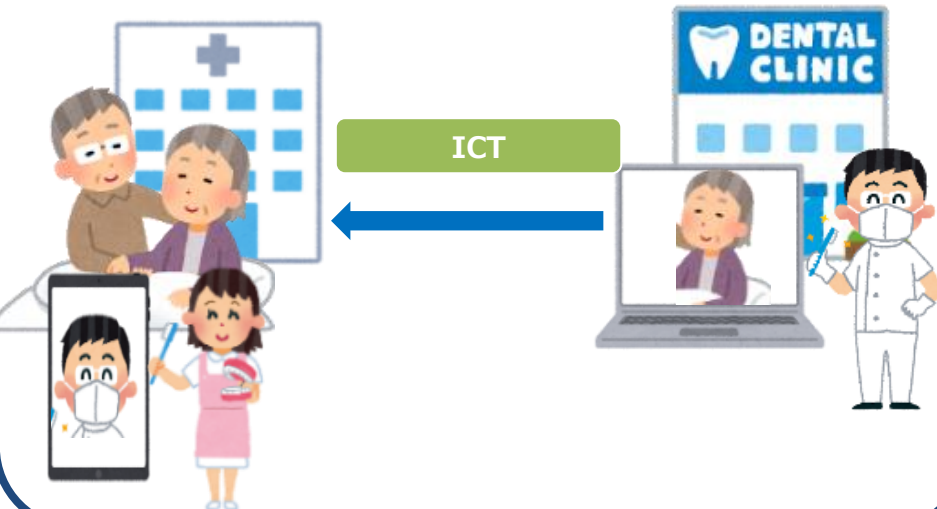
- ① かかりつけ歯科医機能に係る評価
- ② 病院における歯科の機能に係る評価
- ③ 医科歯科連携
- ④ 介護との連携
- ⑤ 院内感染防止対策
- ⑥ 歯科疾患の重症化予防
- ⑦ ライフステージに応じた口腔機能の管理
- ⑧ 障害者・有病者・認知症の人への歯科医療
- ⑨ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療
- ⑩ 歯科固有の技術

- 歯科医療において期待されるICTを活用する診療形態として、Ⅰ :Dentist to P with DH (Dental Hygienist) やⅡ :Dentist to P with Doctorなどが挙げられる。
- 令和2・3年度の「ICTを活用した医科歯科連携の検証事業」において、歯科診療におけるICTの活用について検証を行っている。

【歯科医療におけるICT活用のイメージ】

Ⅰ :Dentist to P with DH

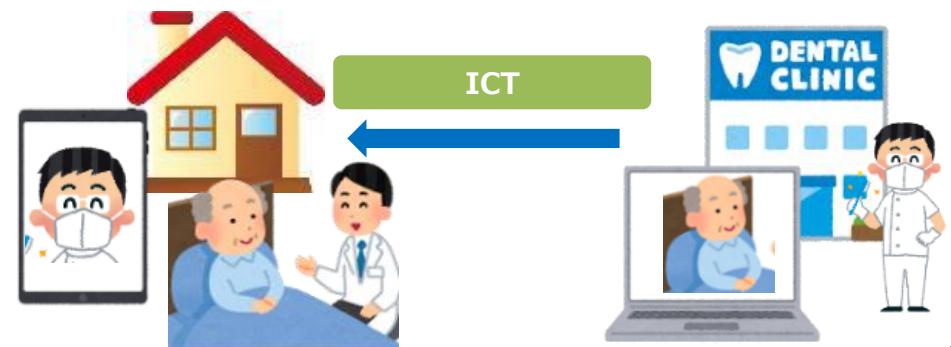
口腔衛生管理が必要な患者に対し、歯科医師の指示により、歯科衛生士が在宅や歯科医師がいない病院、施設等において口腔衛生管理等を行う。



Ⅱ :Dentist to P with Doctor

在宅療養を行っている患者に対し食支援で医師・歯科医師等の多職種が関与している場合において、医師の診療時に、必要に応じて歯科医師が口腔機能・口腔衛生に関する指導管理を行う。

※その他、病院（救急搬送時）に、専門の歯科医師（口腔外科等）がいない場合等。



実証イメージ（Dentist to P with DH）

- 口腔衛生管理が必要な患者に対し、歯科医師の指示により、歯科衛生士が在宅や歯科医師がいない病院、施設等において口腔衛生管理等を実施。



検証結果

- 歯科衛生士が訪問による口腔衛生管理等を実施する際に、遠隔の歯科医師が口腔内の状況を確認することで、より詳細な指導が可能となった。
- 歯科医師が同行できない場合において、歯科医療機関での対面診療の合間に対応することが可能であった。



- 口腔内カメラによる口腔内の撮影に関して、現場の撮影者は口腔内カメラで歯科医師から指示された部位が撮影できるようにするとともに、口腔内カメラで適切に映すことができない部分については、口頭での説明が必要になるため、歯科分野について一定の知識が必要。
- 患者の状況を確認しながら計画に基づいて実施することが望ましく、初診においては対面が望ましいと考えられるとともに、定期的に歯科医師による対面診療の実施が必要。

※Dentist to P with Doctorについては、今後更なる検証が必要。

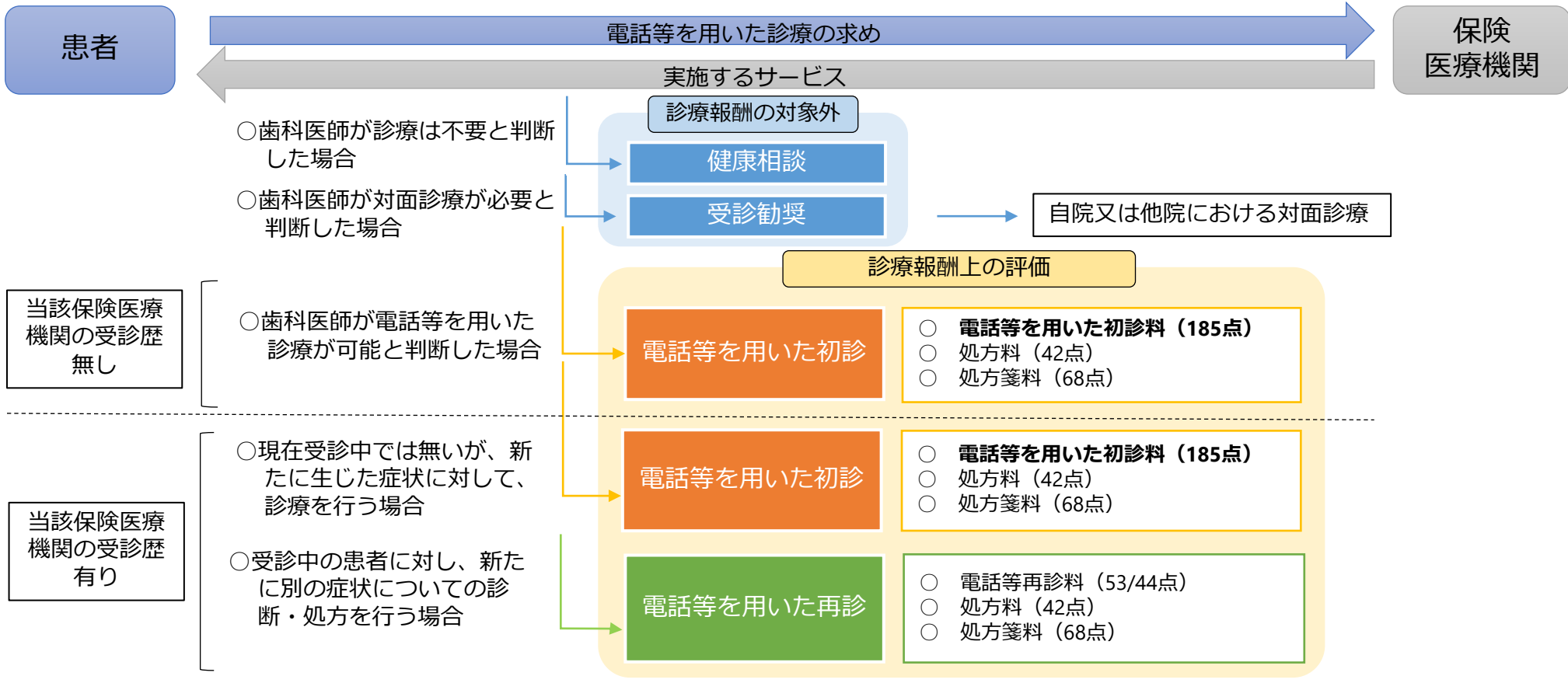
新型コロナウイルスの感染拡大防止に向けた 歯科医療における電話や情報通信機器を用いた診療の活用について【概要】

- 国民・患者が安心して歯科医療を受けることができるよう、初診も含め、電話や情報通信機器（以下、「電話等」とする。）で歯科医療機関へアクセスし、適切な対応が受けられる仕組みを時限的・特例的な取扱いとして整備する。
- 具体的な運用は以下のとおり（基本的には医科診療と同様の取り扱い）
 - ・ 初診患者、過去に対面による受診履歴がある患者及び診療情報提供書等により患者の歯科疾患の状況等が把握できている患者について、歯科医師の判断で診断や処方を可能とする。
 - ・ 初診から電話等を用いた診療を行う場合は、速やかに対面診療に移行する又は紹介可能な歯科医療機関との連携体制をとることとする。
 - ・ 感染が収束し、本事務連絡が廃止された後は、直接の対面診療に移行するものとする。
 - ・ 電話等を用いた歯科診療において、受診履歴のない患者に対する処方日数は7日以内とし、症状が改善しない場合には、速やかに対面診療への移行や他医療機関への紹介ができることを条件とする。（投薬の対象と考えられるのは歯周病等の急性炎症が想定される。）
 - ・ 電話等を用いた診療や受診勧奨を行う歯科医療機関は、その実施状況を所在地の都道府県に報告を行う。また、各都道府県は厚生労働省に報告を行う（医科と同時に取りまとめ）。
 - ・ これらの特例措置は、原則3月ごとに感染拡大の状況を検証し、その結果を踏まえて継続するかどうかを判断する。

歯科診療における新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて
（令和2年4月24日付け厚生労働省医政局歯科保健課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）

歯科診療における新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての 電話等を用いた診療に対する診療報酬上の臨時的な取扱いについて

- 新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑み、時限的・特例的な対応として、「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月24日厚生労働省医政局歯科保健課）が発出されたことを踏まえ、当該事務連絡に関連する診療報酬の取扱いについて、以下の対応とした（「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その15）」（令和2年4月27日厚生労働省保険局医療課）。
※新型コロナウイルス感染症の類型見直しに伴い、本特例は令和5年7月31日をもって終了する（令和5年3月31日厚生労働省保険局医療課）。



- 時限的・特例的な対応として、電話等を用いた初診について、歯科医師が診察可能であると判断し診察及び処方等を行った場合には、電話等を用いた**初診料として185点（※1）を算定**することとする。
- また、電話等を用いた診療を行う以前より、「歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料」を算定していた患者に対して、電話等を用いた診療及び処方、医学管理等を行う場合、**管理料として55点（※2）を算定**することとする。

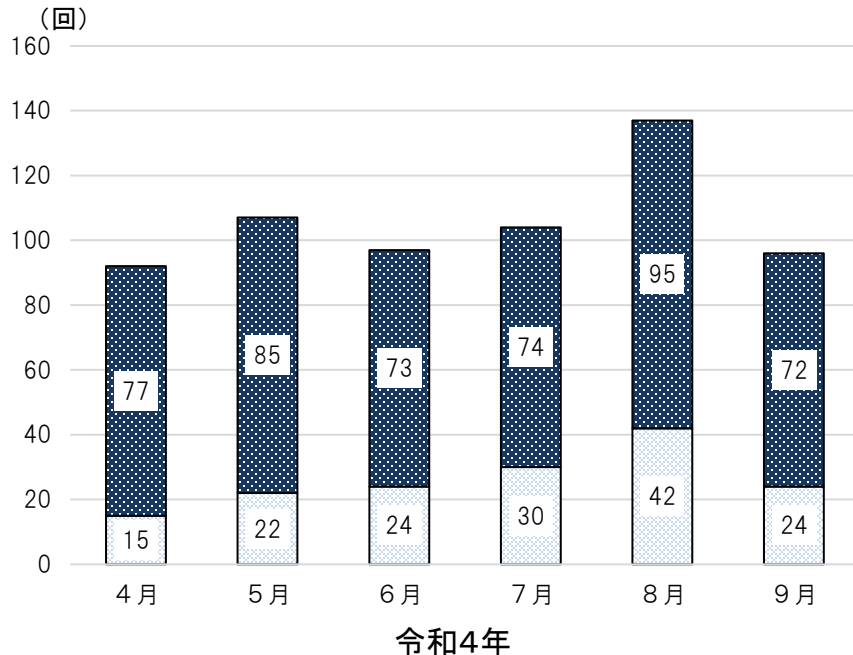
※1 算定告示C000 3「歯科訪問診療3」185点

※2 算定告示B004-6-2「歯科治療時医療管理料」45点、B001-3「歯周病患者画像活用指導料」10点の和

電話等再診料及び電話等再診に係るコロナ特例の算定状況

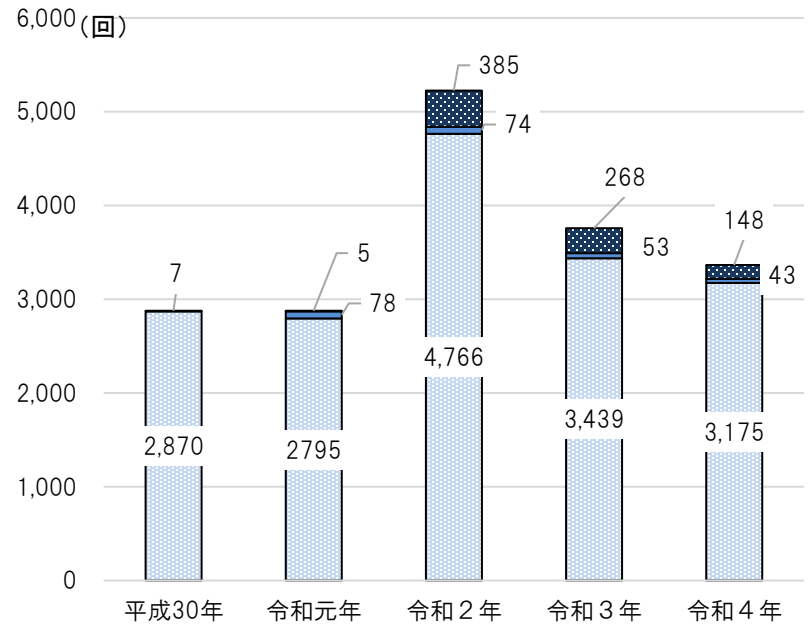
- 新型コロナウイルス感染症の拡大による臨時的な取扱いである電話等を用いた診療は、令和4年4月以降も1月あたり約90～140回程度算定されている。
- 電話等再診の算定回数は、歯科再診料と地域歯科診療支援病院歯科再診料のいずれも令和2年に増加している。

＜新型コロナウイルス感染症の拡大による臨時的な取扱い（電話等を用いた診療）の算定回数＞



■ 地域歯科診療支援病院歯科再診料 (診療報酬上臨時的取扱)
 □ 歯科再診料 (診療報酬上臨時的取扱)

(参考) ＜電話等再診の算定回数＞



■ 地域歯科診療支援病院歯科再診料 電話等再診
 ■ 歯科再診料 電話等再診 (初診料注に規定する施設基準に適合しない歯科医療機関)
 □ 歯科再診料 電話等再診

電話や情報通信機器を用いた診療について

- 情報通信機器を用いた診療を実施した患者の症状は、「あてはまるものはない」を除くと、直前まで対面診療を行っていた患者では、「義歯や歯の破損」が最も多く、次いで「粘膜の痛み、腫脹」であった。一方初診患者では、「粘膜の痛み、主張」「歯周組織の痛み、腫脹」が多かった。
- 電話や情報通信機器を用いた診療について、「ないが、機会があれば行いたいと考えている」が最も多く53.0%であった。

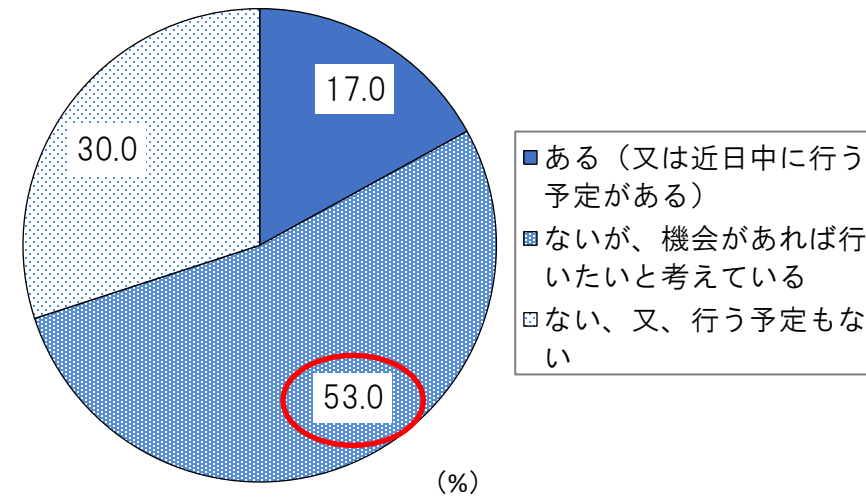
<情報通信機器を用いた診療を実施した患者の症状>

	歯の痛み	歯周組織の痛み、腫脹	智歯周囲の痛み、腫脹	顎（関節・筋等）の痛み	粘膜の痛み・腫脹	義歯や歯の破損等	あてはまるものはない
初診 (n=69)	8.7	10.1	5.8	4.3	13.0	2.9	78.3
過去に対面診療を実施 (n=69) ※1	14.5	13.0	8.7	11.6	11.6	5.8	68.1
直近まで対面診療を実施 (n=69) ※2	13.0	15.9		5.8	17.4	18.8	62.3

※1 過去に対面診療を行ったことがあるが、今回、情報通信機器を用いた診療を行った疾患（又は症状）に対しては対面診療を行っていない

※2 情報通信機器を用いた診療を行った疾患（又は症状）に対して、直近まで対面診療を行っていた

<電話や情報通信機器を用いた診療の実施状況>



(n=1,154)

調査の概要: 令和2年4月24日から11月30日までの実施状況を調査

調査対象: 電話や情報通信機器を用いた診療を行う医療機関(1,800施設)、日本老年歯科医学会会員のうち、訪問歯科診療実施会員(約500名)、在宅療養支援歯科診療所連絡会会員(約500名)、日本顎関節学会会員(約2,500名)、日本口腔顎顔面痛学会(約700名)。(診療を主に行っている医療機関は、歯科診療所54%、医学部のある大学付属病院18%、歯科大学・歯学部付属病院15%、病院11%)

回収結果: 有効回答数1,154件

訪問歯科衛生指導の実施時におけるICTの活用に係る評価の新設

情報通信機器を活用した在宅歯科医療の評価

- 歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導の実施時に、歯科医師が情報通信機器を用いて状態を観察した患者に対して、歯科訪問診療を実施し、当該観察の内容を診療に活用した場合の評価を新設する。

(新) 歯科訪問診療料（1日につき） 通信画像情報活用加算 30点

[対象患者]

過去2月以内に訪問歯科衛生指導料を算定した患者

[対象施設]

地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2

[算定要件]

訪問歯科衛生指導の実施時に**歯科衛生士等がリアルタイムで口腔内の画像を撮影できる装置を用いて、口腔内の状態等を撮影**し、当該保険医療機関において**歯科医師がリアルタイムで観察**し、得られた情報を次回の歯科訪問診療（歯科訪問診療1又は2に限る。）に活用した場合に算定



通信画像情報活用加算の算定状況

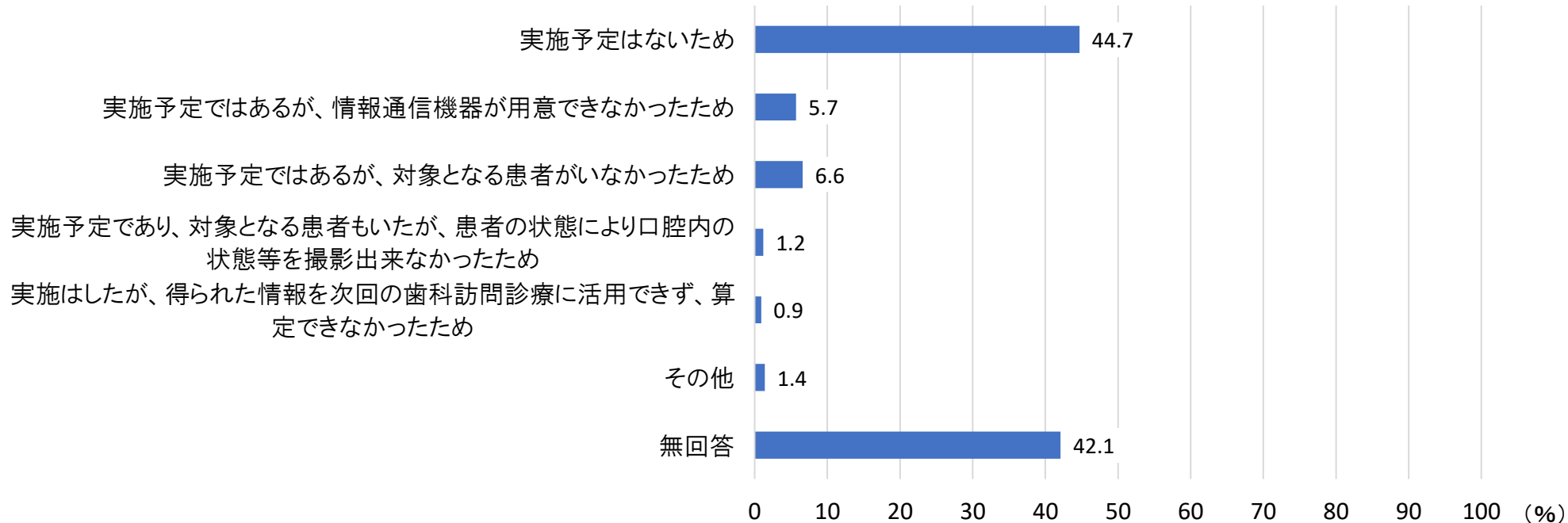
- 通信画像情報活用加算の算定回数は令和4年7月で262回、算定医療機関数は68施設であった。
- 算定していない医療機関にその理由を聞いたところ「実施予定はない」が最も多く44.7%であった。

＜通信画像情報活用加算の算定状況＞

	算定医療機関数(施設)	算定件数(件)	算定回数(回)
通信画像情報活用加算	68	262	262

出典：NDBデータ(令和4年7月診療月)

＜通信画像情報活用加算を算定していない理由＞



・調査対象：在宅療養支援歯科診療所2,000施設、それ以外の歯科診療所1,000施設(いずれも無作為抽出)
・調査対象月：令和4年7月～9月の3か月間

3. 歯科医療に係る診療報酬上の評価について

- ① かかりつけ歯科医機能に係る評価
- ② 病院における歯科の機能に係る評価
- ③ 医科歯科連携
- ④ 介護との連携
- ⑤ 院内感染防止対策
- ⑥ 歯科疾患の重症化予防
- ⑦ ライフステージに応じた口腔機能の管理
- ⑧ 障害者・有病者・認知症の人への歯科医療
- ⑨ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療
- ⑩ 歯科固有の技術

近年の診療報酬改定で導入された主な新規技術について

- 口腔疾患の重症化予防や口腔機能低下、生活の質に配慮した歯科医療を推進する観点から新規技術の導入を行っている。

第3部 検査

- 咬合圧検査
- 有床義歯咀嚼機能検査
- 精密触覚機能検査
- 小児口唇閉鎖力検査
- 睡眠時歯科筋電図検査
- 咀嚼能力検査
- 口腔細菌定量検査

等

第4部 画像診断

- 歯科用部分パノラマ断層撮影

第8部 処置

- 口腔粘膜処置
- 歯周病重症化予防治療
- 象牙質レジンコーティング法
- 非経口摂取患者口腔粘膜処置
- 加圧根管充填処置Ni-Tiロータリーファイル加算

等

第9部 手術

- 神経再生誘導術(※)
- 口腔粘膜血管腫凝固術
- レーザー機器加算
- 超音波切削機器加算
- 顎関節人工関節全置換術
- 口腔粘膜蛍光観察評価加算

等

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

- 高強度硬質レジnbrリッジ
- 咬合印象
- リテイナー 広範囲顎骨支持型補綴(ブリッジ形態のもの)の場合
- CAD/CAMインレー
- CAD/CAM冠
- チタン冠
- レジン前装チタン冠
- 磁性アタッチメント

等

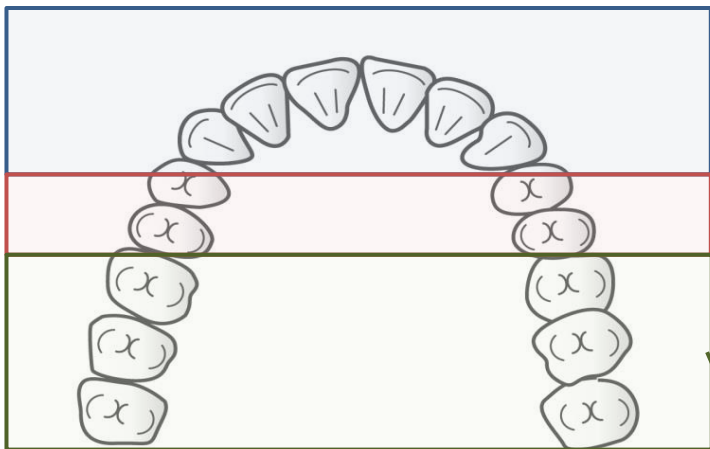
第13部 歯科矯正

- 牽引装置
- スライディングプレート

等

※医科で保険収載されていた技術について、歯科においても導入されたもの

歯の部位と歯冠修復の種類（材料）



前歯	使用 金属	<ul style="list-style-type: none"> ・4分の3冠 ・レジン前装金属冠 ・レジン前装チタン冠 (R4.4~)
	不使用 金属	<ul style="list-style-type: none"> ○硬質レジンジャケット冠 ○CAD/CAM冠 (R2.9~)
小臼歯	使用 金属	<ul style="list-style-type: none"> ・5分の4冠 ・全部金属冠
	不使用 金属	<ul style="list-style-type: none"> ○硬質レジンジャケット冠 ○CAD/CAM冠 (H26.4~)
大臼歯	使用 金属	<ul style="list-style-type: none"> ・全部金属冠 ・チタン冠 (R2.6~)
	不使用 金属	<ul style="list-style-type: none"> ○硬質レジンジャケット冠 ○CAD/CAM冠 <ul style="list-style-type: none"> ・金属アレルギー患者: 全ての大臼歯 (H28.4~) ・金属アレルギー患者以外: <ul style="list-style-type: none"> 下顎第一大臼歯のみ (H29.12 ~) 第一大臼歯のみ (R2.4~)

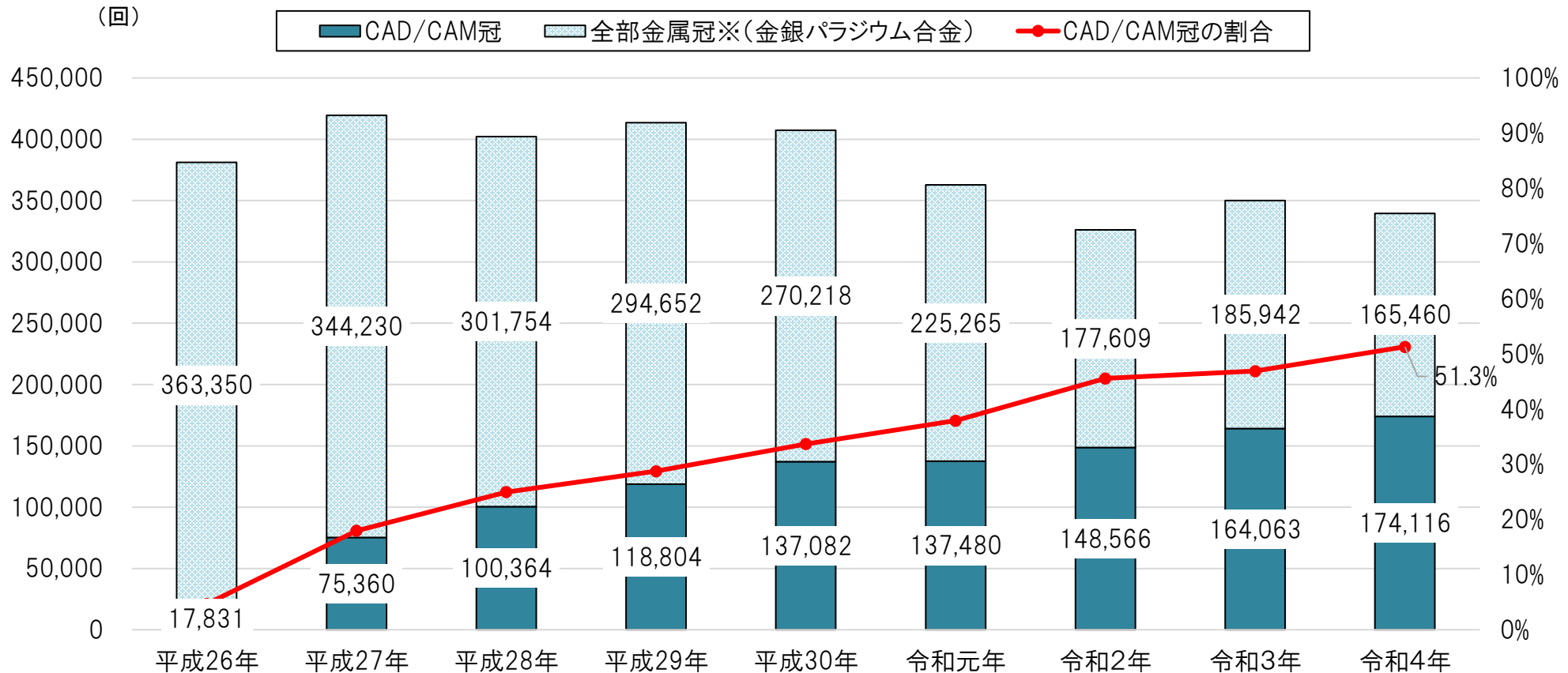
臼歯(奥歯)

- ◆ CAD/CAM冠の要件: 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合に限る。(金属アレルギー患者を除く。)
- ◆ CAD/CAM冠以外で歯科用貴金属以外の材料を用いる技術:
 - ・支台築造(ファイバーポスト)
 - ・CAD/CAMインレー(小臼歯・第一大臼歯)
 - ・高強度硬質レジンブリッジ(第2小臼歯欠損の場合の臼歯3歯ブリッジ)

歯冠修復(小臼歯)の算定状況

- 小臼歯の歯冠修復は、経年的には減少傾向であるが近年は横ばいとなっている。
- 全部金属冠（金銀パラジウム合金）は年々減少する一方で、CAD/CAM冠は大きく増加しており、令和4年にはCAD/CAM冠の算定回数が金銀パラジウム合金の算定回数を上回り、約51%を占めている。

＜CAD/CAM冠、全部金属冠(小臼歯)の算定回数＞

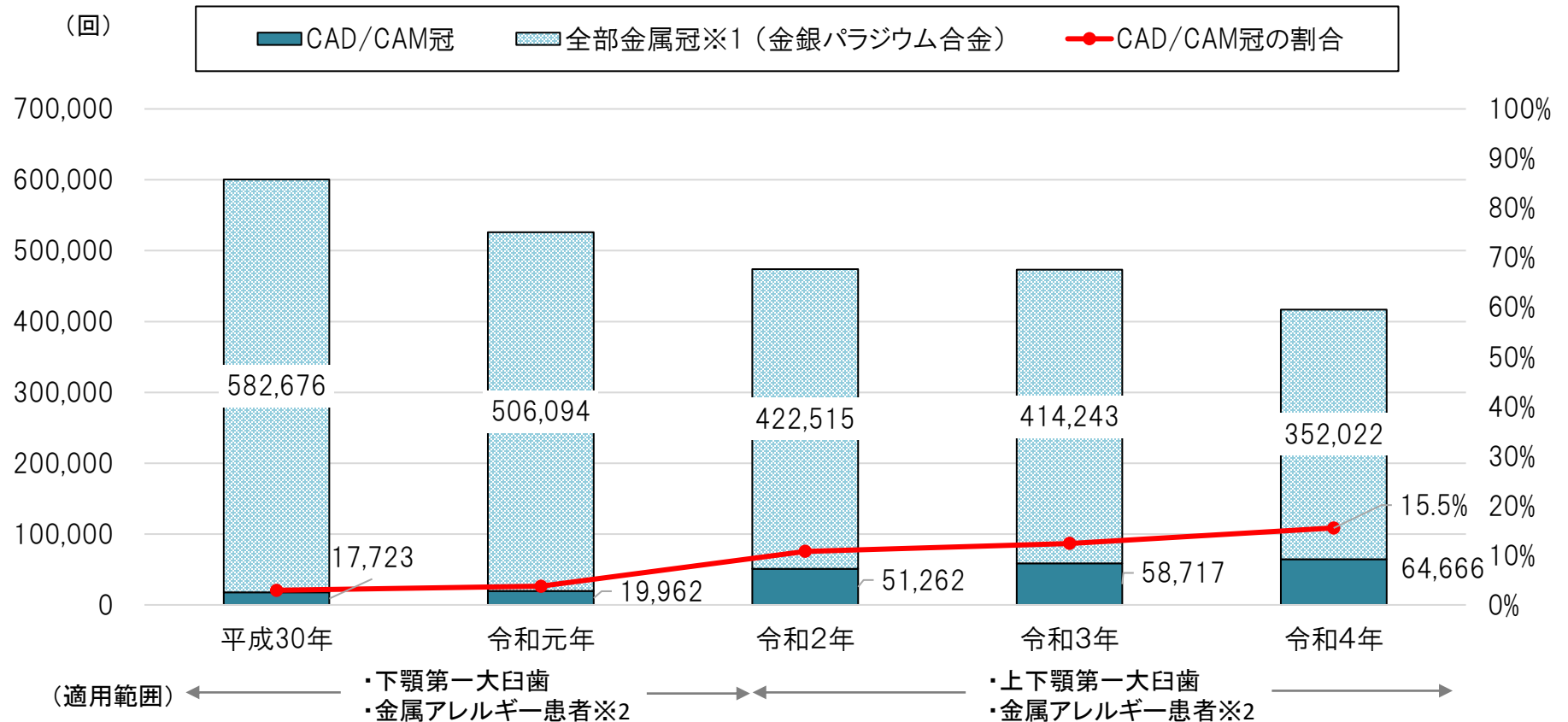


※全部金属冠にはブリッジの支台装置も含まれる。

歯冠修復(大臼歯)の算定状況

- 大臼歯の歯冠修復は、平成30年以降、減少傾向にある。
- 全部金属冠(金銀パラジウム合金)は年々減少している一方でCAD/CAM冠は増加しており、令和4年は約16%となっている。

＜CAD/CAM冠、全部金属冠(大臼歯)の算定回数＞



※1 全部金属冠にはブリッジの支台装置も含まれる。
 ※2 金属アレルギー患者は全ての大臼歯が保険適用となる。

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

金属代替材料による歯冠修復物の評価の新設

- ▶ コンピュータ支援設計・製造ユニットを用いて作成した、金属代替材料による歯冠修復物の評価を新設する。

(新) CAD/CAMインレー 750点

〔算定要件〕

- (1) CAD/CAMインレーとは、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて、作業模型で間接法により製作された歯冠修復物をいい、隣接歯との接触面を含む窩洞（複雑なもの）に限り、認められる。
- (2) CAD/CAMインレーは以下のいずれかに該当する場合に算定する。
 - イ 小臼歯に使用する場合
 - ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において第一大臼歯に使用する場合
 - ハ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、大臼歯に使用する場合（医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）に基づく場合に限る。）

〔施設基準〕

CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー

- (1) 十分な体制が整備されていること。
- (2) 十分な機器及び設備を有していること又は十分な機器及び設備を有している歯科技工所との連携が確保されていること。

算定区分	
歯冠形成	う蝕歯インレー修復形成又は歯冠形成の「3のロ 複雑なもの」
印象採得	「1のイ 単純印象」又は「1のロ 連合印象」
装着	「1 歯冠修復」

（参考）CAD/CAMインレーに係る特定保険医療材料料

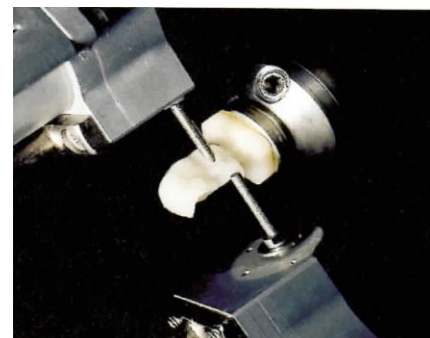
- 1 小臼歯
 - (1) CAD/CAM冠用材料（Ⅰ） 188点
 - (2) CAD/CAM冠用材料（Ⅱ） 181点
- 2 大臼歯
 - CAD/CAM冠用材料（Ⅲ） 350点



参考：金属歯冠修復（インレー）



CAD/CAMインレー



出典）保存修復学 第6版（医歯薬出版株式会社）

歯科医療についての課題と論点①

(歯科医療提供体制(かかりつけ歯科医機能・病院における歯科の機能等))

- ・ ライフステージに応じた継続的な口腔の管理や医療安全の取組、連携に係る取組に積極的に取り組む歯科医療機関として、平成28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を新設し、以降施設基準の見直し等が行われおり、施設基準の届出医療機関数は年々増加している。
- ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準には歯科疾患の重症化予防や歯科訪問診療に関する実績要件等が必須とされており、小児の歯科治療に関する要件は設定されていない。
- ・ 地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出医療機関数は増加している。
- ・ 入院患者に対して、急性期、回復期及び慢性期のそれぞれに応じた歯科医療が提供されることが求められる。

(医科歯科連携をはじめとした多職種連携、介護との連携)

- ・ がん等の周術期等における口腔機能管理を評価した周術期等口腔機能管理は、平成24年度診療報酬改定において新設されて以降、対象患者の見直し等が行われたきた。
- ・ 医科歯科連携を推進する観点から、歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方内容等の診療情報について、医科の保険医療機関と歯科の保険医療機関の間で情報共有することにより、診療情報連携共有料において評価しているが算定状況は低調である。
- ・ 介護保険施設等と協力歯科医療機関の連携内容は歯科訪問診療が多いが、一方で施設が実施してもらいたい内容は研修会や摂食嚥下に関する内容が多い。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「施設職員への口腔に関する技術的助言や研修等の実施」をしている割合が大きい。

(院内感染防止対策)

- ・ 平成30年度以降、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に係る評価の見直しが行われてきた。
- ・ 歯科初・再診料の院内感染防止対策に係る加算の施設基準の届出医療機関数は令和4年時点で65,295施設である。
- ・ 歯科の外来診療の特性を踏まえ、歯科外来診療の環境の整備を図る取組を評価した歯科外来診療環境体制加算の施設基準の届出医療機関数は令和4年時点で33,593施設である。

(歯科疾患の重症化予防・ライフコースに応じた口腔機能の管理、歯科固有の技術)

- ・ 歯科疾患の重症化予防を推進する観点から、令和4年度診療報酬改定においては、フッ化物歯面塗布処置の対象患者を見直すとともに、歯周病の管理について歯周病安定期治療を更に推進するため、従来の歯周病安定期治療(Ⅰ)と歯周病安定期治療(Ⅱ)を整理・統合した。
- ・ 小児及び高齢者に対する口腔機能管理については、令和4年度診療報酬改定において対象患者の見直しを行ったが、算定状況は低調である。
- ・ 歯科衛生士による実地指導を評価した歯科衛生実地指導料は、平成8年に新設されて以降、平成22年の障害者に対する実地指導の評価新設を除き、大きな見直しは行われていない。
- ・ 歯科固有の技術について、これまでの診療報酬改定において、口腔疾患の重症化予防や口腔機能低下、生活の質に配慮した歯科医療を推進する観点から新規技術の導入を行っている。
- ・ 歯科用貴金属以外の歯冠修復材料について保険適用が進んでおり、歯冠修復の算定回数について小臼歯は令和4年にCAD/CAM冠が全部金属冠を上回ったが、大臼歯の歯冠修復に占めるCAD/CAM冠の割合は約16%である。

歯科医療についての課題と論点②

(障害者・有病者・認知症の人への歯科医療)

- ・ 歯科診療を行う上で特別な対応を必要とする患者に対しては、診療内容に関する評価と連携に関する評価が行われており、令和4年度診療報酬改定においては、歯科診療特別対応連携加算の施設基準の見直しが行われた。
- ・ 障害児の摂食や口腔ケアにはリスクを伴うことから、個々の状態に応じた配慮が必要である。摂食嚥下障害を有する障害児について、当該患者が通学する学校等に対し、歯科医療機関から口腔内の状態や摂食嚥下等について学校生活を送るにあたり必要な情報の提供を行うケースがある。
- ・ 認知症が重度になると口腔清掃が自立困難になる者の割合が大きくなる一方で、口腔ケアの介助を拒否する者の割合も大きくなる。また、認知症患者に対して歯科治療ができない場合、近くの病院歯科等に紹介する歯科医療機関の割合が大きい。

(電話や情報通信機器を用いた歯科診療)

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、電話や情報通信機器を用いた歯科診療については臨時的・特例的取扱いを実施し、初診を含めて実施を可能とする等の対応を行っている。
- ・ 令和4年度診療報酬改定において、歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導の実施時に、歯科医師が情報通信機器を用いて状態を観察した患者に対して、歯科訪問診療を実施し当該観察の内容を診療に活用した場合の評価を新設した。

【論点】

- かかりつけ歯科医に求められる機能や病院における歯科医療など、歯科医療機関の機能・役割に応じた評価について、どのように考えるか。
- 医科歯科連携やリハビリテーション・栄養・口腔の連携、介護との連携など、関係者との連携をさらに推進する観点から、診療報酬のあり方についてどのように考えるか。
- 歯科外来診療における院内感染防止対策や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の評価について、どのように考えるか。
- 口腔疾患の重症化予防や年齢に応じた口腔機能管理をさらに推進するため、歯科衛生士による実地指導の評価も含め、診療報酬のあり方について、どのように考えるか。また、障害者等の歯科診療を行う上で配慮を要する患者に対する評価について、どのように考えるか。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大時の臨時的な取扱いにおける実施状況等をふまえ、電話や情報通信機器を用いた歯科診療の評価について、どのように考えるか。
- 生活の質に配慮した歯科医療の提供等を推進する観点から、歯科固有の技術の評価について、どのように考えるか。