

歯科医療(その3)

1. 歯科医療の現状(これまでの主なご意見)

2. かかりつけ歯科医機能に係る評価
3. 院内感染防止対策
4. 歯科疾患の重症化予防
5. 電話や情報通信機器を用いた歯科診療
6. 歯科固有の技術等

7月12日開催の中医協における主なご意見①

(かかりつけ歯科医や病院における歯科医療等、歯科医療機関の機能・役割について)

- ライフコースに応じた歯科疾患の重症化予防や地域包括ケアシステムにおける連携などが重要であり、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所にはこれらの役割が求められている。一方で、患者にとっては、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所とそれ以外の歯科診療所の違いが分かりにくいという指摘もあり、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所がどのような役割を担うべきか考える必要がある。
- 歯科医療機関の機能分化や連携を適切にすすめ、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築するためにも、在宅歯科医療、医療安全や院内感染対策等、関連する施設基準を整理・検討すべき。
- 回復期病院や慢性期病院において、口腔と栄養の管理が一体的に行われることは、誤嚥性肺炎や低栄養の予防の観点から重要であり、地域の歯科診療所との連携も含め、リハ・口腔・栄養の一体的な取組を進めるべき。
- 歯科訪問診療を実施している患者に対して侵襲性の高い治療や専門性の高い歯科治療が必要となった場合、病院における歯科での全身管理下での治療が必要になることもある。病院歯科が、地域の歯科診療所の後方支援として歯科訪問診療や入院での歯科治療の受け入れ等、地域の状況に応じた役割を果たすことを推進するため、病院における歯科の機能についても適切に評価すべき。

(医科歯科連携をはじめとした連携について)

- がん患者等への周術期等口腔機能管理は増加してきたが、周術期だけではなく、脳血管疾患等により入院が長期になる患者の口腔・栄養管理も重要。
- 医科との連携や介護との連携が進んでいない要因を丁寧に分析した上で、連携を進めるために必要な見直しを行うべき。
- 糖尿病における医科歯科連携や各種薬剤の副作用等に関する医歯薬連携も更に進めるべき。薬により口腔に影響があるものもあり、歯科治療を行う際に注意を要する医薬品などの情報連携は非常に有効である。歯薬連携の在り方について、現場での連携が進むよう検討すべき。

(安心で安全な歯科医療について)

- 各種施設基準において、医療安全と感染対策に係る要件が位置づけられており、これらの感染対策を今後も継続することは重要。
- 医療安全と感染対策は歯科医療機関にとって当然のことであり、その上で、より充実した体制をどのように評価するのか、患者にも分かるように整理が必要。
- 新興感染症の流行時であっても継続した歯科医療提供体制を維持する観点から、歯科外来環境体制加算については、新興感染症に対する感染対策における考え方との整理も必要ではないか。

7月12日開催の中医協における主なご意見②

(重症化予防や口腔機能管理、障害児者等の歯科診療について)

- 歯を喪失する一番の原因である歯周病やう蝕は、適切な管理を行うことで重症化予防が可能である。歯周病重症化予防治療や歯周病安定期治療について、より効果的な管理を推進するため、更なる整理・見直しをすべき。
- 歯科衛生士による歯科衛生実地指導は重症化予防の観点から非常に重要である。近年は、ブラッシング方法の指導等だけでなく口腔機能や生活習慣などの観点からも歯科保健指導が行われており、実態に応じた評価を検討すべき。
- 口腔機能の管理については、口腔機能管理の中で行われる口腔機能獲得や口腔機能向上のための訓練に対する評価について検討すべき。
- 小児を含めた障害児者や認知症の方への歯科医療も非常に重要であるが、治療には患者の状態に応じた配慮や時間、通常より多い人員体制を要することが多く、実態を踏まえた評価を検討すべき。
- 医療的ケア児等について、摂食嚥下等に関し学校等への情報連携をするケースがあることから、歯科医療機関と学校等との情報連携についても検討すべき。

(電話や情報通信機器を用いた歯科診療について)

- 対面診療が基本ではあるが、新興感染症の感染拡大により外出が制限される状況下などでは、歯周病などの急性症状に対し、情報通信機器を用いて症状・状態を確認した上で必要に応じて投薬等を行うことは有効であり、情報通信機器を活用した歯科診療の評価も検討すべき。その他、口腔機能や摂食機能の評価、顎顔面領域の慢性疼痛の管理等、情報通信機器が活用できるものもあるのではないか。
- 口腔内の状態をどのように適切に把握するかも含め、効率的な口腔状態の確認や指導管理等、歯科領域における情報通信機器の活用について検討をすべきでないか。

(生活の質に配慮した歯科医療について)

- 糖尿病や喫煙などの生活習慣は、歯周病など口腔疾患へ大きな影響を与えることが知られているので、これらに関する管理も重要である。
- 貴金属以外の材料の保険適用は進んで来ているが、適用部位が限られている等の現状もあることから、市場価格に左右されない貴金属以外の材料の活用を積極的に検討すべき。

1. 歯科医療の現状

2. かかりつけ歯科医機能に係る評価

3. 院内感染防止対策

4. 歯科疾患の重症化予防

5. 電話や情報通信機器を用いた歯科診療

6. 歯科固有の技術等

■かかりつけ歯科医とは

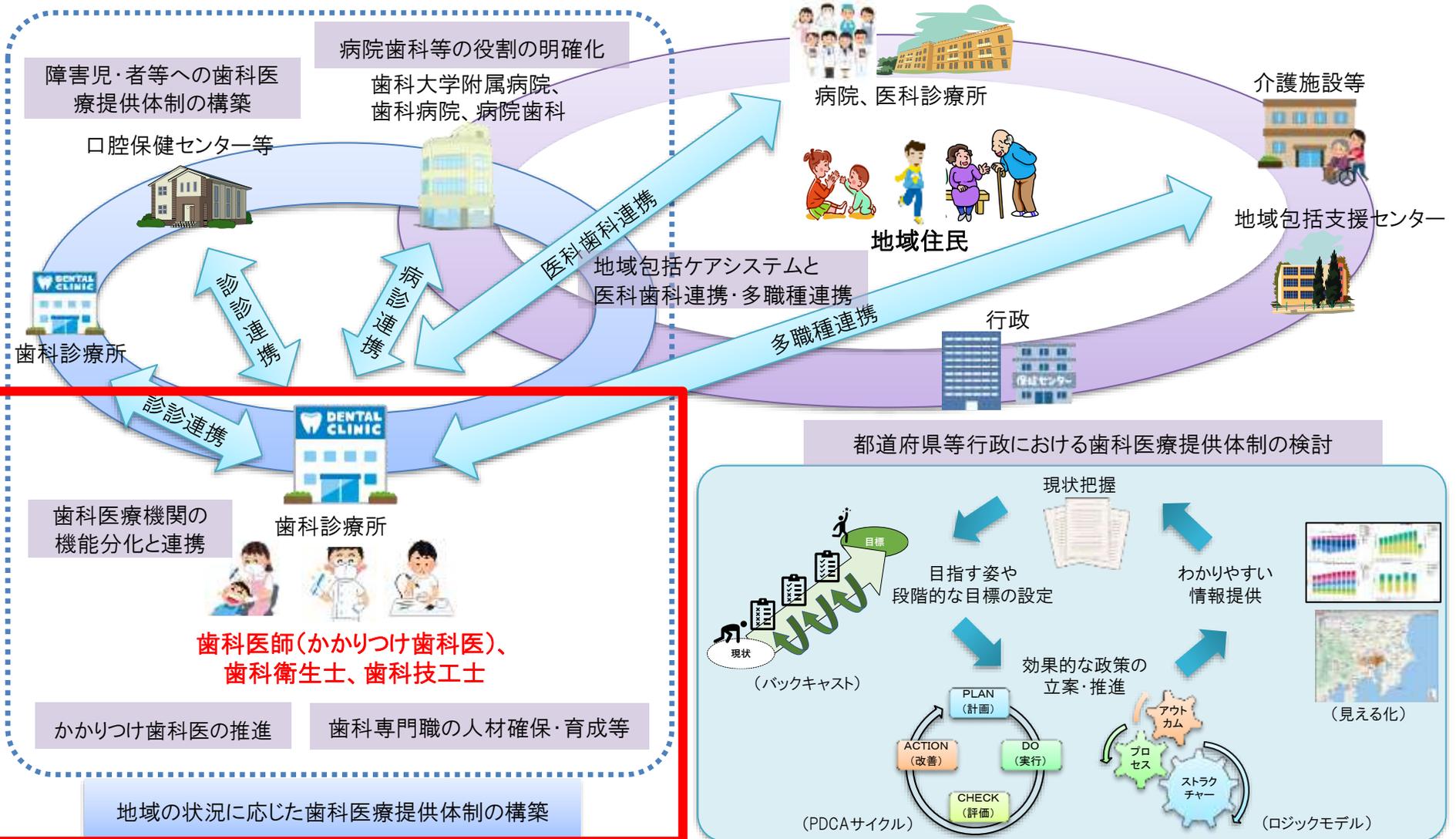
かかりつけ歯科医とは、安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師をいう。

■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。

- 少子高齢化による人口構成の変化や歯科疾患の罹患状況の変化、医療や介護等における歯科保健医療に対するニーズの多様化などにより、歯科保健医療を取り巻く状況が大きく変化している状況に対応するため、歯科医療の質の向上を図るとともに、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築することが求められている。
- これらを踏まえ、歯科医療の提供体制の構築等に関する必要な事項について、総合的に議論を行い、とりまとめられたもの。



かかりつけ歯科医の役割

- 住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応、切れ目のない提供体制の確保、他職種との連携
- 訪問歯科診療や障害児・者への対応、患者の基礎疾患や服用薬剤への理解の充実、ライフステージに応じた歯科疾患の予防や口腔の管理
- かかりつけ歯科医をもつ者の増加のための普及啓発の促進
- 新興感染症拡大時における歯科医療提供体制の整備

地域包括ケアシステムと医科歯科連携・多職種連携

- 機能を含めた歯科医療資源の見える化
- 他職種に対するニーズの把握や相互理解の促進、指標設定・評価
- 他職種等に対する口腔に関する理解を深めてもらうため、学部・専門分野の教育段階含め、口腔の管理の重要性等を学ぶ機会の充実
- 人生の最終段階における口腔の管理への歯科医療関係者の関与

歯科医療機関の機能分化と連携

- 各歯科医療機関の機能の把握・見える化
- 病診連携・診診連携、歯科診療所のグループ化、規模の拡大・多機能化による複数の歯科医師が勤務する体制の整備の推進
- ICTの利活用の推進
- 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の検討

障害児・者等への歯科医療提供体制

- 障害の内容や重度別分析による歯科医療機関の機能の見える化
- いわゆる口腔保健センターと一般歯科診療所の役割の整理
- ハード面（設備整備等）やソフト面（人材育成、多職種連携等）の両面での取組の充実
- 医療的ケア児を含めた障害児・者を、地域の歯科医療ネットワーク等、地域で支え歯科医療を受けることができる歯科医療提供体制の構築

病院歯科等の役割

- それぞれの地域における病院歯科の役割の明確化
- 各病院歯科の歯科医療従事者の配置状況や機能等の把握・分析
- 地域の病院歯科の果たす役割を認識し、病院歯科と歯科診療所等との連携の推進
- 地域の歯科医療提供体制の拠点としての機能

歯科専門職種の人材確保・育成等

- 学部教育から臨床研修、生涯研修におけるシームレスな歯科医師養成他職種の役割等を継続的に学び、交流を行いながら理解を促進
- 歯科衛生士の確保（職場環境等の整備、復職支援・リカレント教育）
- 歯科技工士の確保（人材確保、職場環境の整備、業務のあり方）

都道府県等行政における歯科医療提供体制の検討の進め方について

- 地域ごとの歯科医療資源及び住民ニーズの把握・見える化、PDCAサイクルに基づく取組の推進、計画的な評価
- 歯科保健医療提供体制の理想とする姿（目指す姿）を設定し、バックキャストで考えていくことの重要性
- 歯科医療提供のあり方を議論する際には、地域の関係団体等と連携し、目指す姿や目標等の共通認識を深めながら取り組む必要性

- 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。

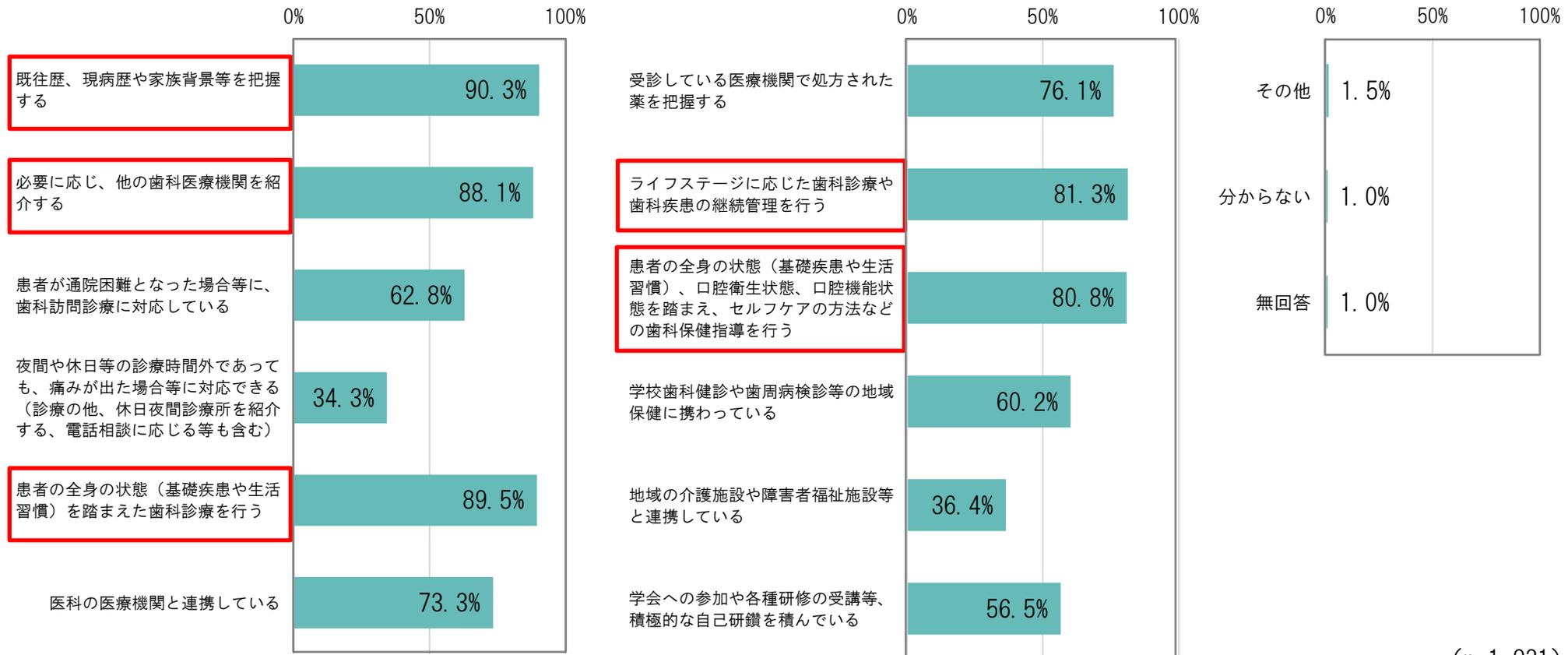
職員の体制に関する事項

- 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。

かかりつけ歯科医が担うべき役割

○ 歯科医師が考えるかかりつけ歯科医が担うべき役割は、「既往歴、現病歴や家族背景等を把握する」が90.3%で最も多く、「患者の全身の状態を踏まえた歯科診療を行う」「必要に応じ、他の歯科医療機関を紹介する」「ライフステージに応じた歯科診療や歯科疾患の継続管理を行う」「患者の全身の状態、口腔衛生状態を踏まえ、セルフケアの方法などの歯科保健指導を行う」がいずれも8割以上だった。

■ かかりつけ歯科医はどのような役割を担うべきか(複数回答)

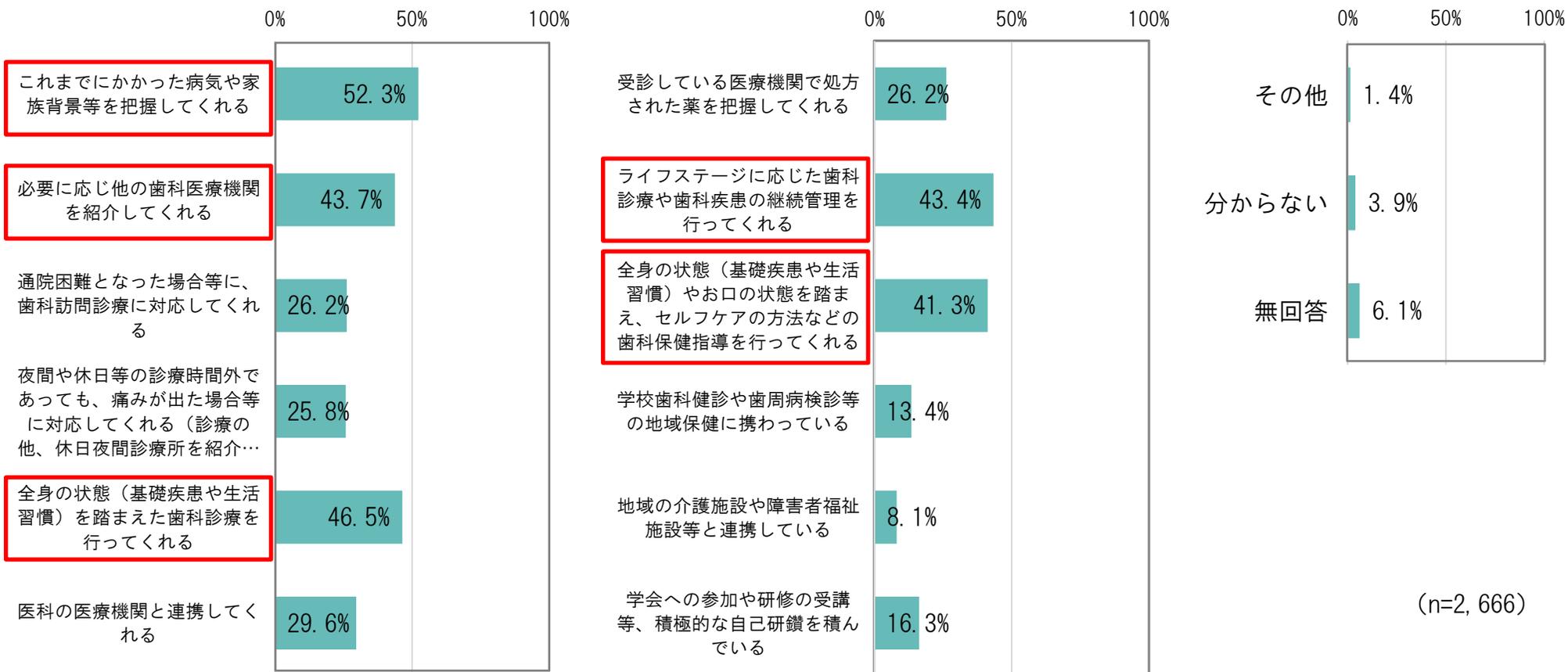


(n=1, 931)

かかりつけ歯科医に求めるもの

○ 歯科診療所に通院する患者が「かかりつけ歯科医」に求めるものについて、「これまでにかかった病気や家族背景等を把握してくれる」が52.3%で最も多く、「全身の状態を踏まえた歯科診療を行ってくれる」「必要に応じ他の歯科医療機関を紹介してくれる」「ライフステージに応じた歯科診療や歯科疾患の継続管理を行ってくれる」「全身の状態やお口の状態を踏まえ、セルフケアの方法などの歯科保健指導を行ってくれる」が4割以上だった。

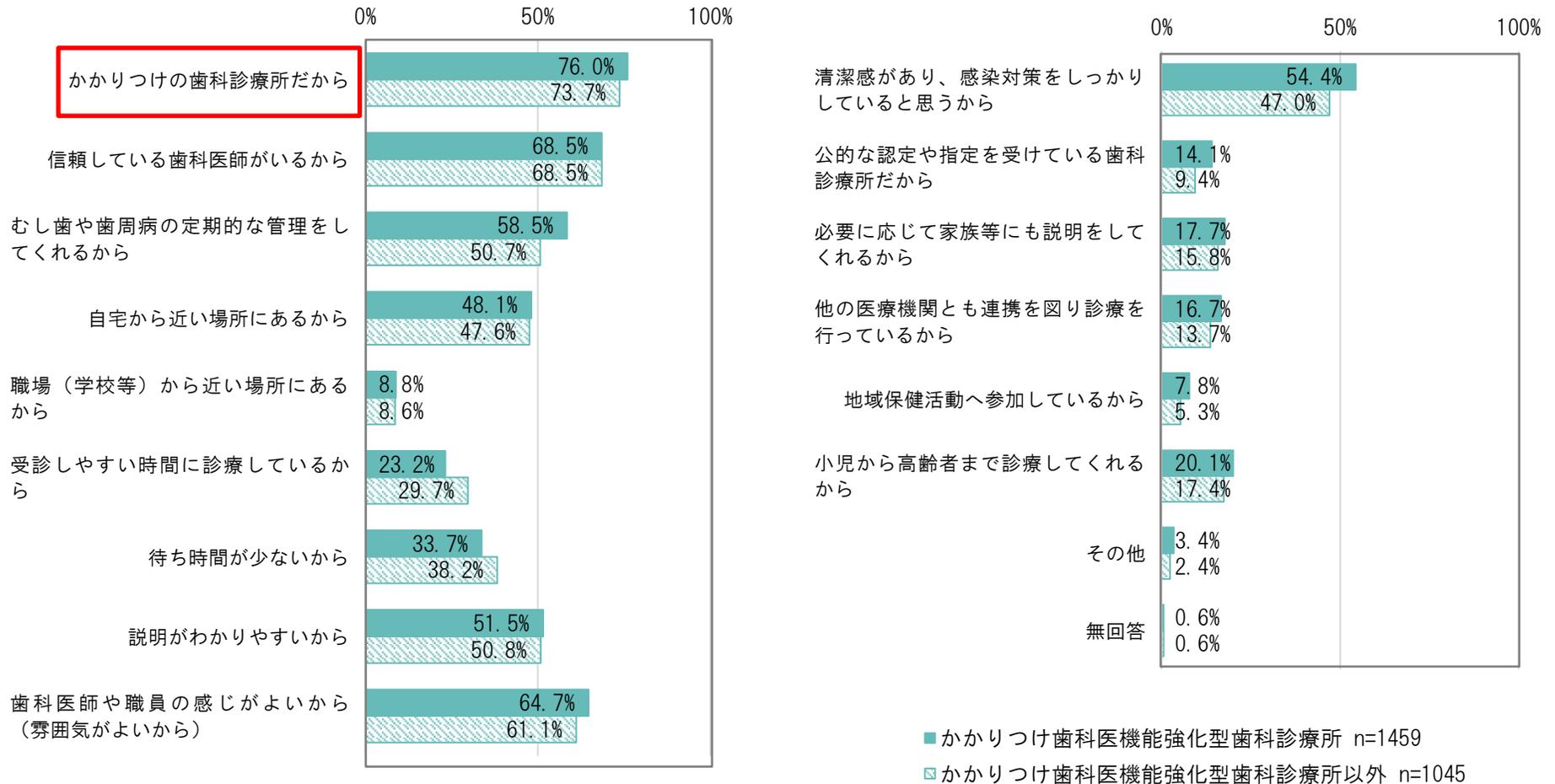
■ かかりつけ歯科医にどのようなことを求めるか(複数回答)



受診している歯科診療所の通院理由

○ 現在受診中の歯科診療所を選んだ理由は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所とかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外のいずれも「かかりつけの歯科診療所だから」が最も多く、それぞれ76.0%と73.7%であった。

■ 現在受診している歯科診療所を選んだ理由（複数回答）



■ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 n=1459

□ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外 n=1045

○ 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。

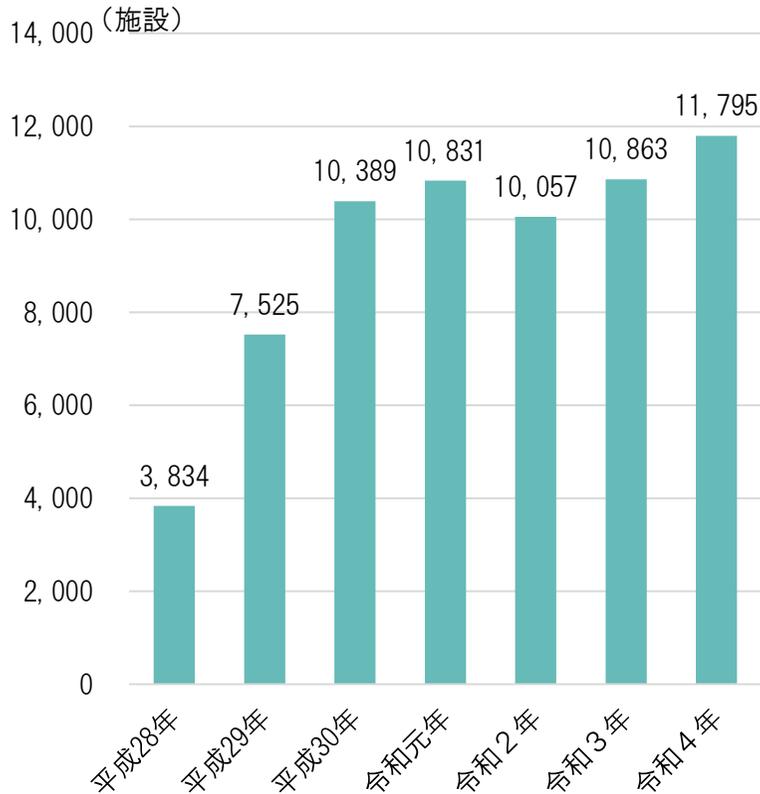
施設基準

- 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
 - ・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
 - ・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
 - ・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
 - ・地域ケア会議に年1回以上出席
 - ・在宅医療・介護等に関する研修を受講
 - ・介護認定審査会の委員の経験
 - ・学校歯科医等に就任

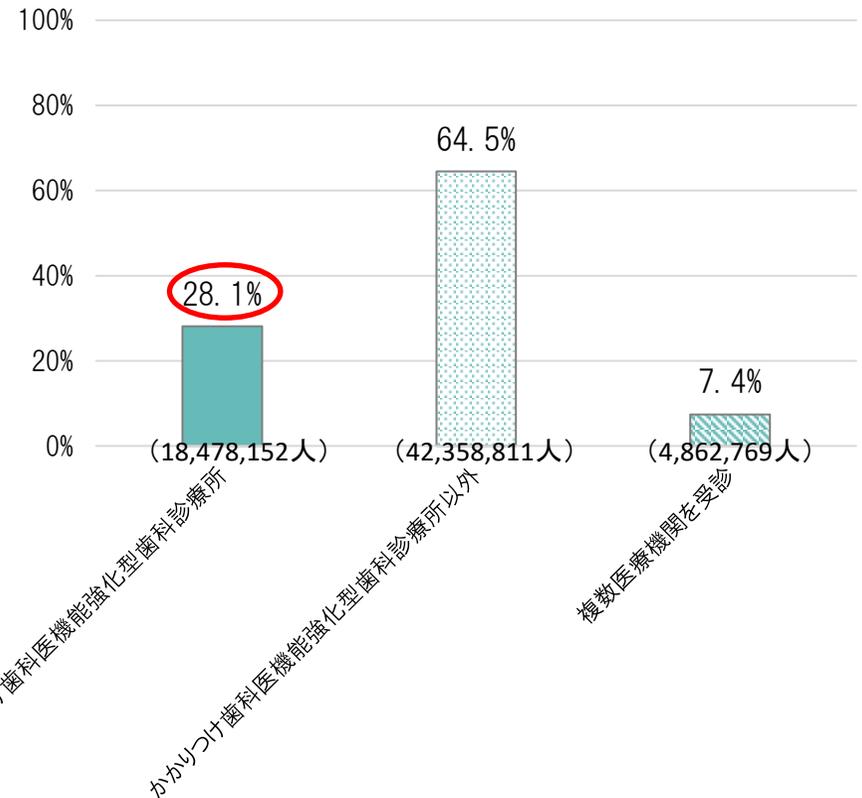
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出医療機関数と受診患者の状況

- 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年を除き増加しており、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（歯科診療所の約17%）である。
- 令和4年4月から令和5年3月の1年間に歯科医療機関を受診した患者のうち、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を受診した患者の割合は28.1%であった。

■ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出状況

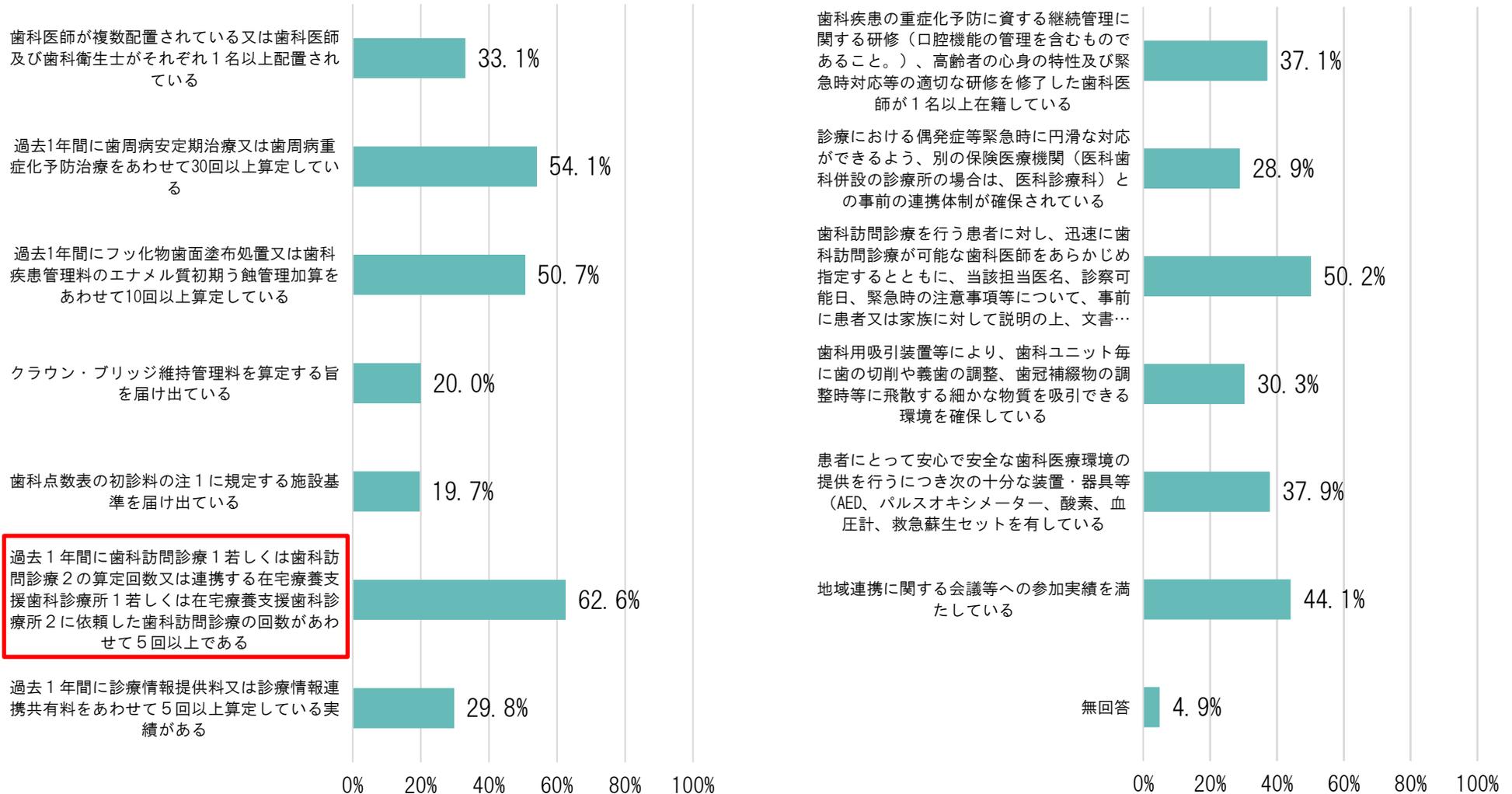


■ 令和4年4月～令和5年3月に歯科医療機関を受診した患者の状況



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理由

○ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行っていない理由は、過去1年間の歯科訪問診療の実績又は依頼に関する項目で62.6%であった。



(n=858)

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

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に関する評価の実施状況①

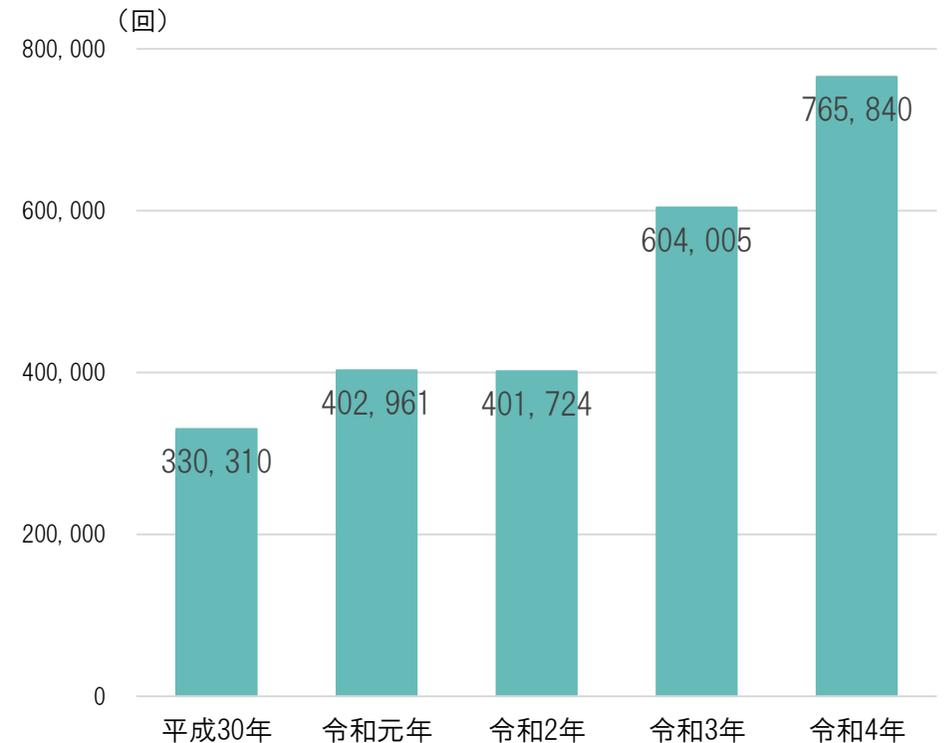
- 歯科疾患管理料の長期管理加算について、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所による算定回数、算定割合ともに増加傾向である。
- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所のみが算定可能であるエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数も増加傾向である。

■ 歯科疾患管理料 長期管理加算の算定回数



■ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外
■ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

■ 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

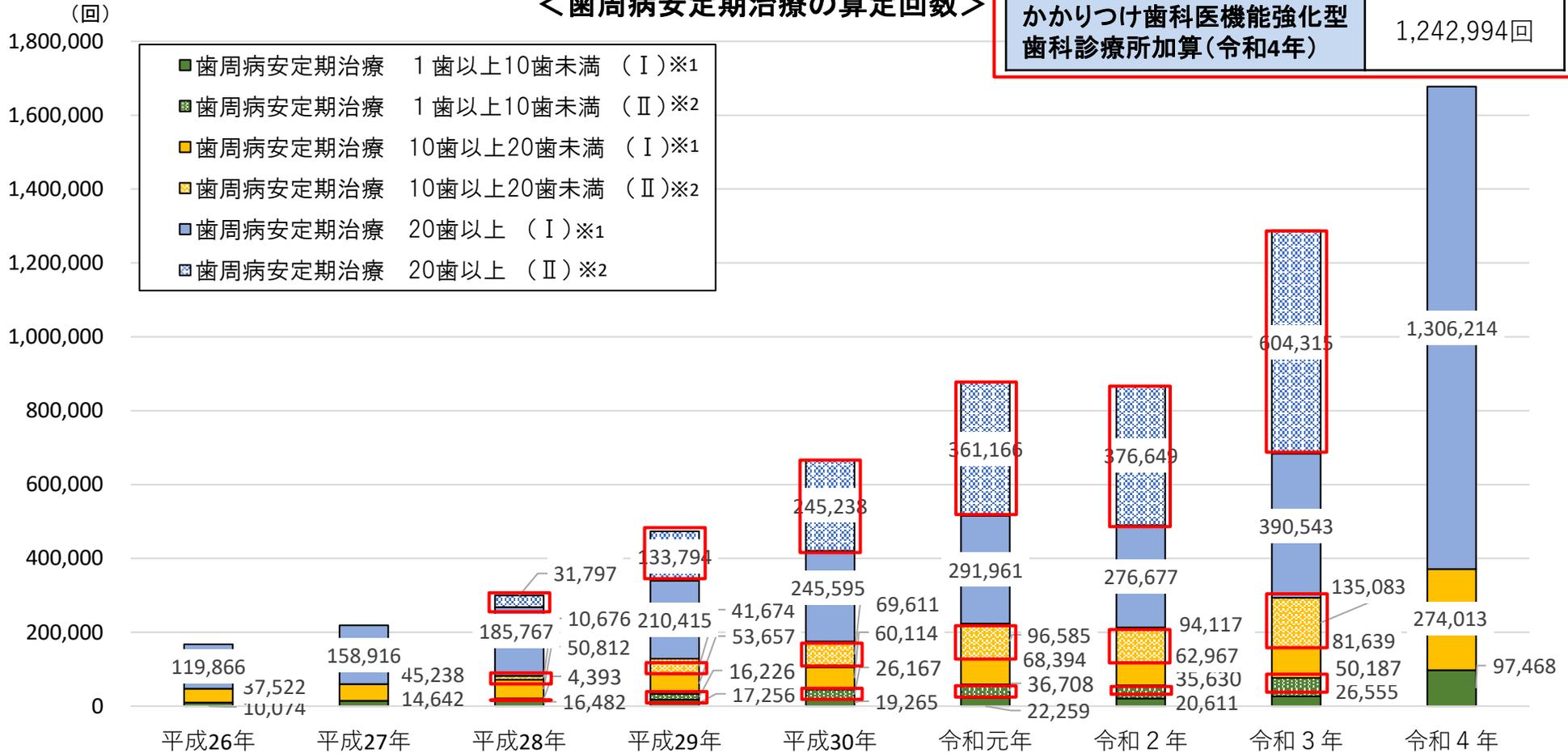


歯周病安定期治療の算定状況

- 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＞

かかりつけ歯科医機能強化型
歯科診療所加算(令和4年)
1,242,994回



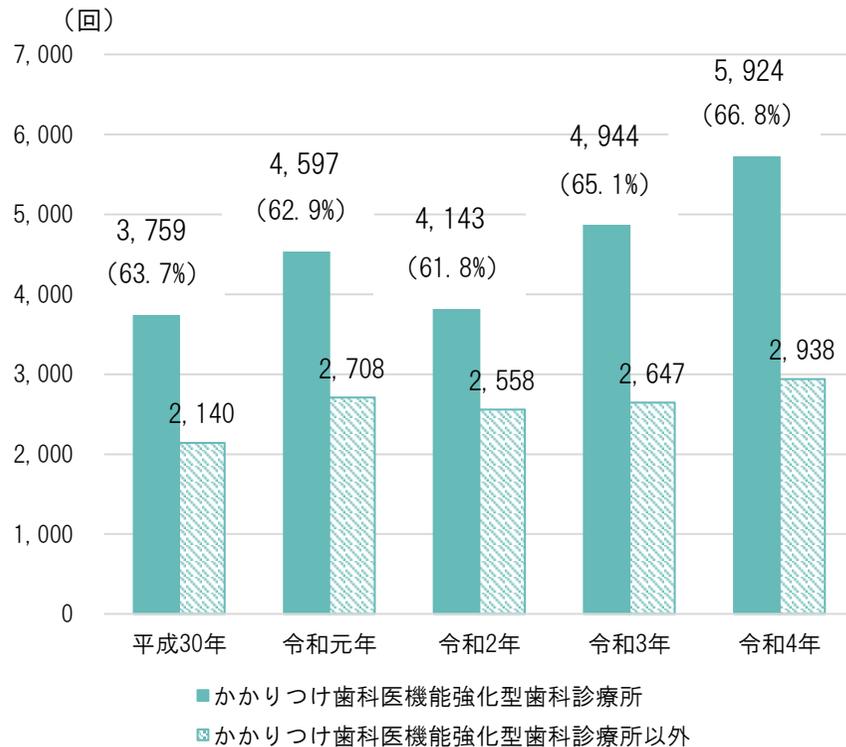
※1平成26年、平成27年、令和4年は、歯周病安定期治療。

※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。

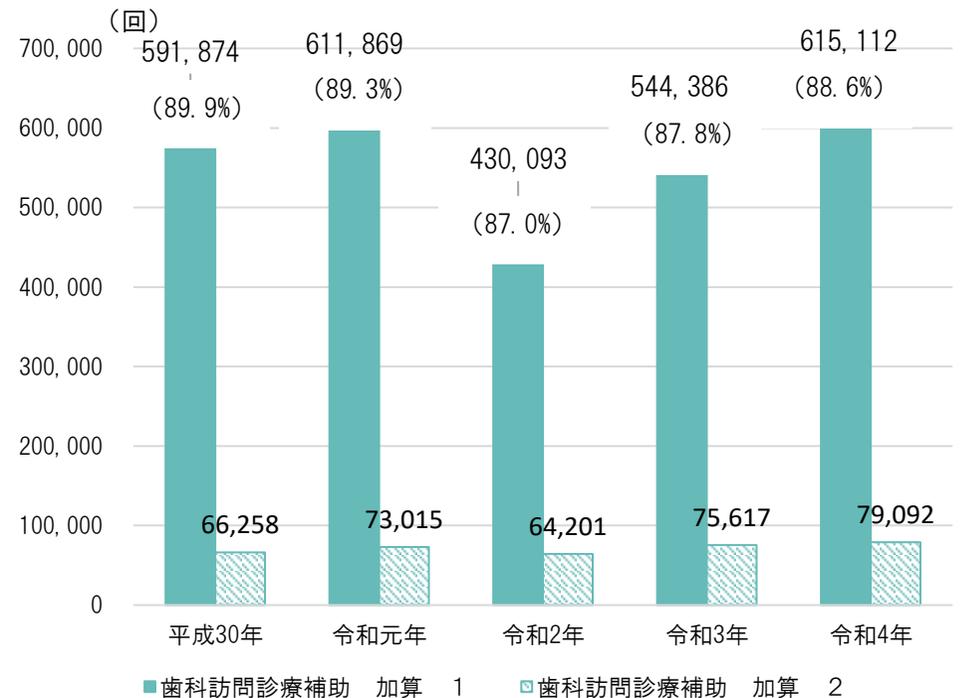
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に関する評価の実施状況②

- 歯科訪問診療料の歯科訪問診療移行加算は、令和2年を除き増加傾向であり、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)の割合は65%前後で推移している。
- 歯科訪問診療料の歯科訪問診療補助加算も令和2年を除き増加傾向であり、「か強診」の割合は90%付近で推移している。

■ 歯科訪問診療料 歯科訪問診療移行加算の算定回数

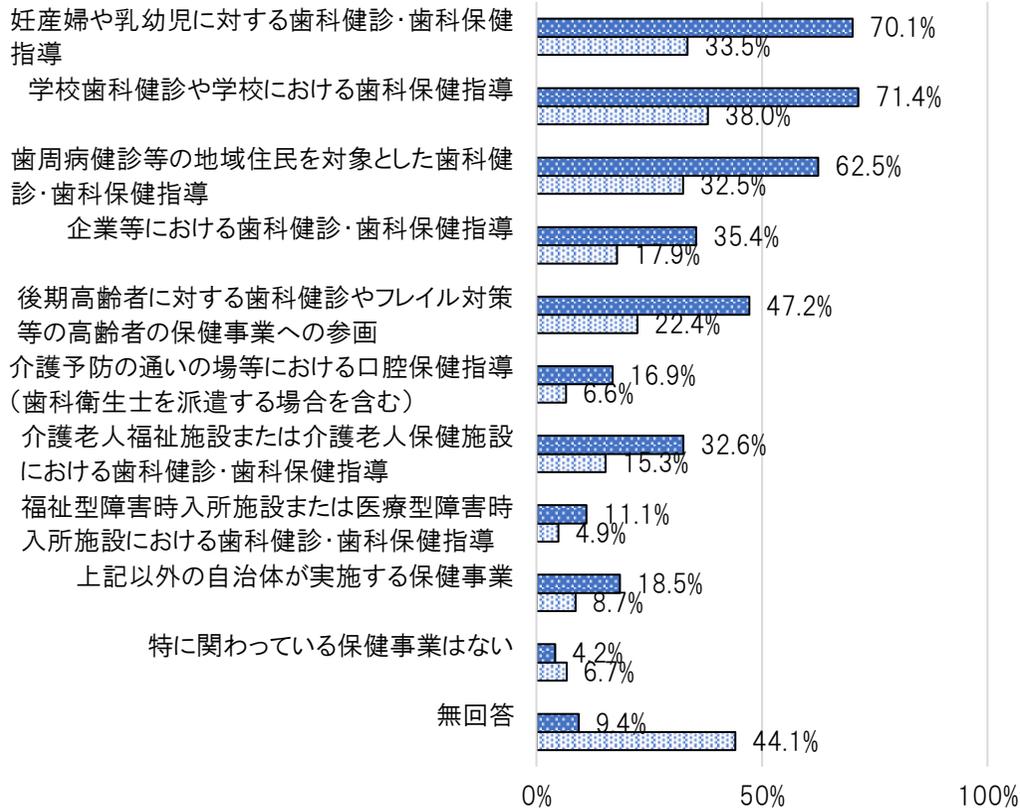


■ 歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算の算定回数

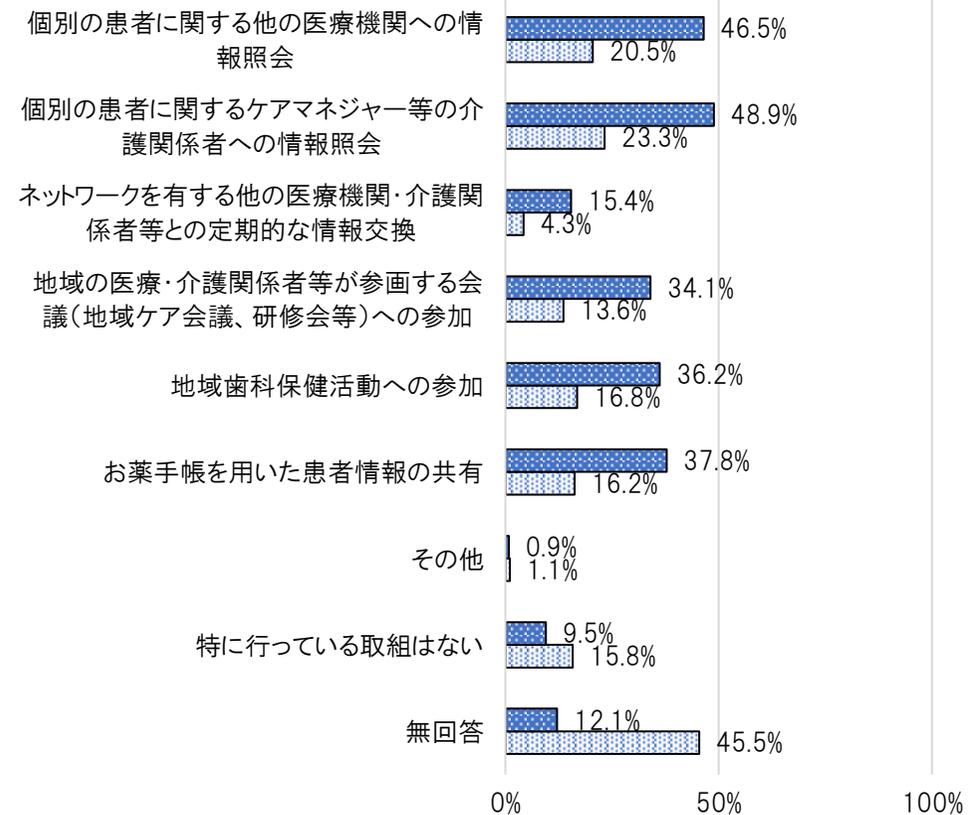


○ 地域保健活動や在宅医療・介護連携に関する取組状況について、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所に比べ、取組を行っている歯科医療機関の割合が大きい。

<地域保健活動に取り組む歯科医療機関の割合>



<在宅医療・介護連携に取り組む歯科医療機関の割合>



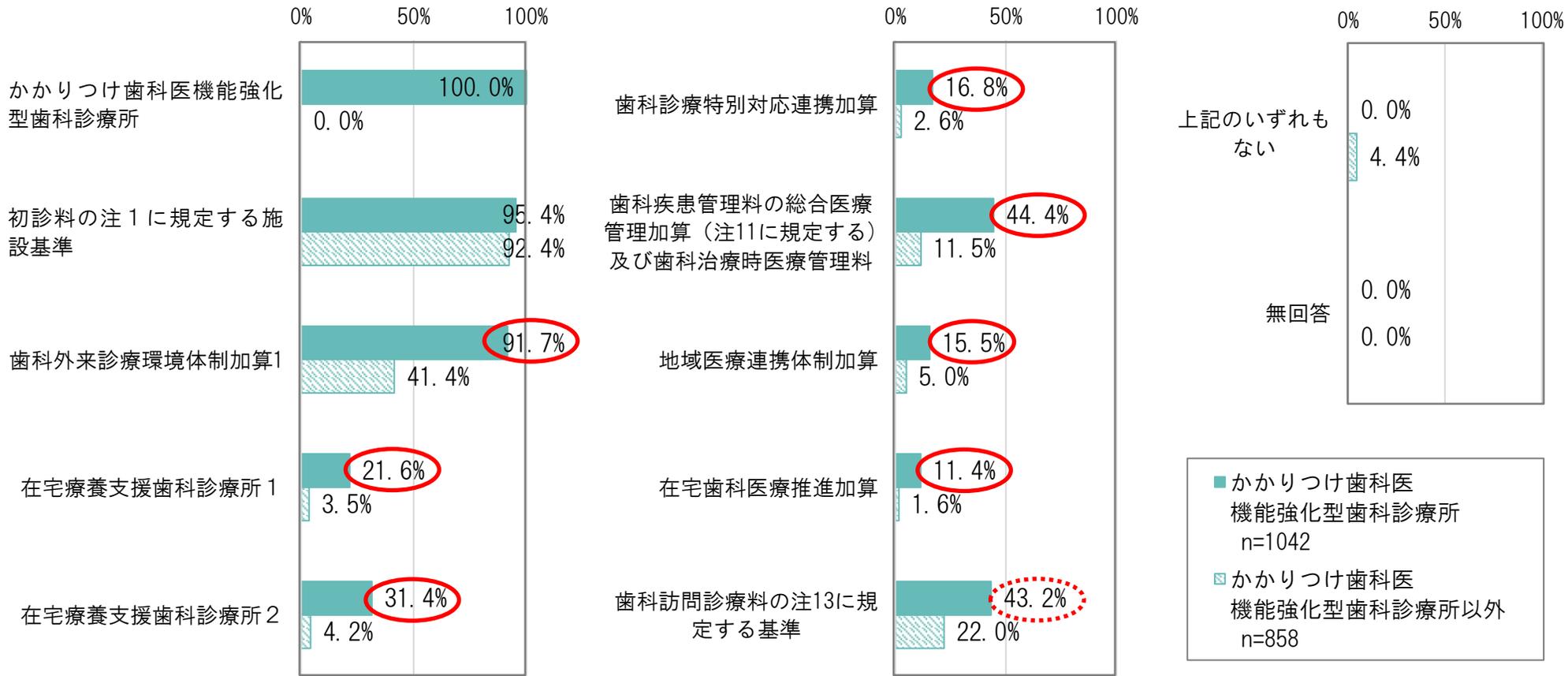
■ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 (n=693)
□ かかりつけ機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所 (n=653)

■ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 (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)

各種施設基準の届出状況（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所とそれ以外）

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)の届出を行っている歯科診療所とそれ以外の歯科診療所の施設基準の届出状況は以下のとおりであり、在宅医療や連携に関する加算の施設基準について、「か強診」の方が届出割合が高い。
- 在宅医療を専門に行う医療機関ではないことの施設基準である「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」の届出は、「か強診」で43.2%だった。

■ 施設基準の届出状況(かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所とそれ以外)



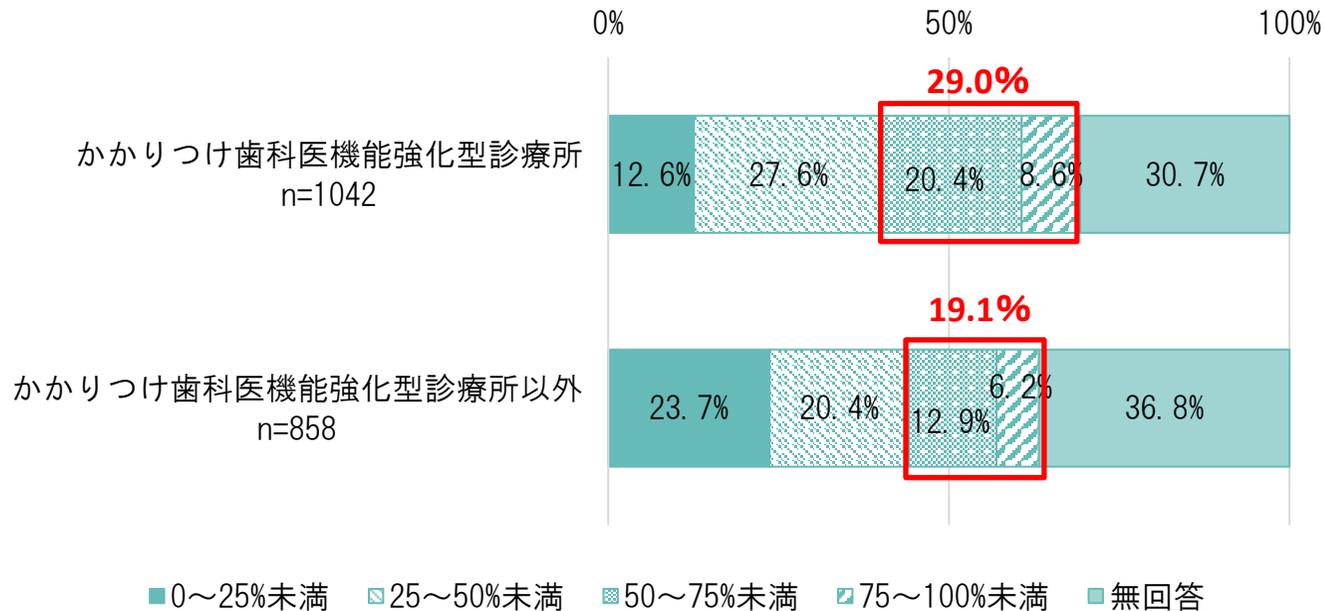
■ かりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 n=1042
 ■ かりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外 n=858

出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(歯科医療機関における院内感染防止対策の評価等に関する実施状況調査)

定期的な口腔管理の実施状況

○ 来院患者のうちの定期的な口腔管理を行う患者の割合が50%以上である割合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では29.0%、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外では19.1%であった。

■ 定期的な口腔管理の実施状況(歯科医師調査)

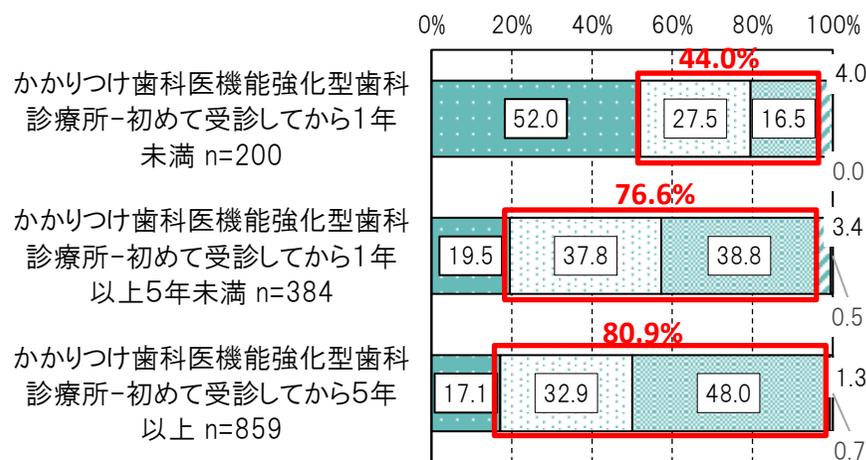


※定期的な管理
継続的な管理を必要とする歯科疾患の再発防止及び重症化予防を目的として行う、口腔の定期的な管理

歯科診療所への通院状況

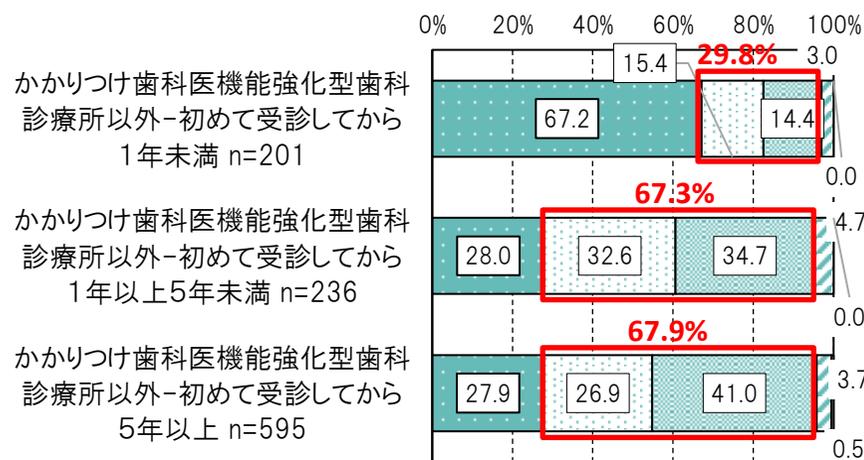
○ 歯科診療所への通院期間を「初めて受診してから1年未満」、「1年以上5年未満」、「5年以上」の患者に分け、それぞれ通院頻度をみると、いずれもかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の方が定期的に通院している患者の割合が高かった。

■ 歯科診療所の通院頻度 (かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所)



- 定期的ではないが、治療中のため通院している
- 定期的(3か月に一回未満程度の頻度)に通院している
- 定期的(3か月に一回以上程度の頻度)に通院している
- わからない
- 無回答

■ 歯科診療所の通院頻度 (かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外)



- 定期的ではないが、治療中のため通院している
- 定期的(3か月に一回未満程度の頻度)に通院している
- 定期的(3か月に一回以上程度の頻度)に通院している
- わからない
- 無回答

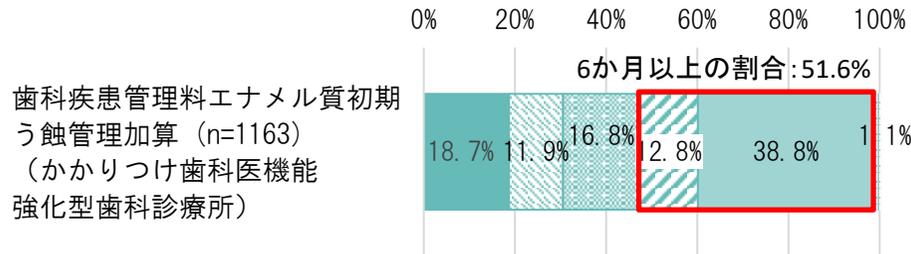
※患者調査

- ・対象: 令和5年7月26日～9月15日に施設調査の対象である歯科診療所を受診した患者
各施設で歯科疾患管理料を算定した2人の再診患者
- ・回答者: 患者本人もしくは家族

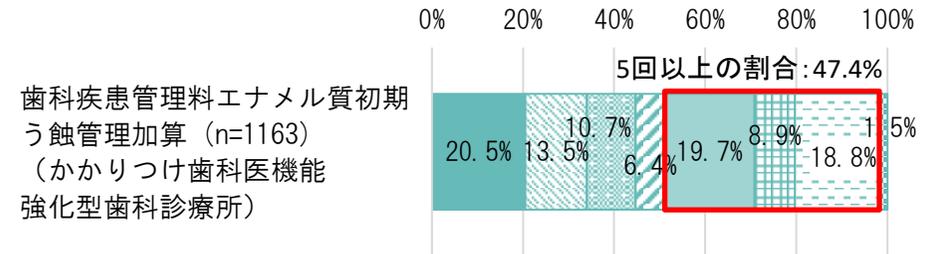
エナメル質初期う蝕に対する管理の状況

- エナメル質初期う蝕に対する管理の管理期間について、6か月以上管理している患者の割合はエナメル質初期う蝕管理加算(「か強診」の加算)で51.6%、フッ化物歯面塗布処置で41.1%であった。
- エナメル質初期う蝕の管理について、初診からの実施回数が5回以上の患者の割合はエナメル質初期う蝕管理加算で47.4%、フッ化物歯面塗布処置で30.5%であった。

■ エナメル質初期う蝕の初診からの管理の期間

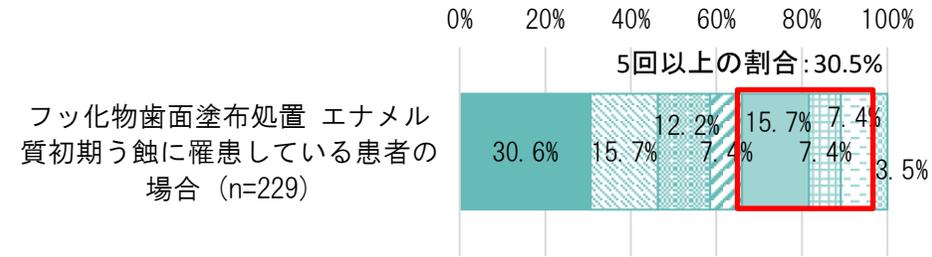
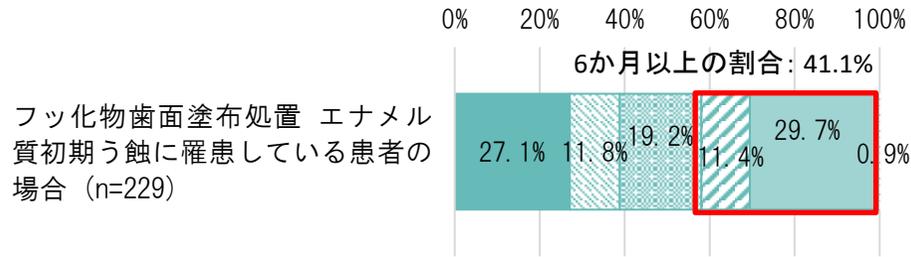


■ エナメル質初期う蝕管理の初診からの実施回数



- 1月以内(開始したばかり)
- 3か月未満
- 3か月以上6か月未満
- 6か月以上1年未満
- 1年以上
- 無回答

- 1回
- 2回
- 3回
- 4回
- 5回以上10回未満
- 10回以上15回未満
- 15回以上
- 無回答



- 1月以内(開始したばかり)
- 3か月未満
- 3か月以上6か月未満
- 6か月以上1年未満
- 1年以上
- 無回答

- 1回
- 2回
- 3回
- 4回
- 5回以上10回未満
- 10回以上15回未満
- 15回以上
- 無回答

新しいう蝕の発生と フォローアップ回数に関連

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

フォローアップの回数

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

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

かかりつけ歯科医の有無と 現在歯数との関連

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

現在歯数が20本未満と関連する要因

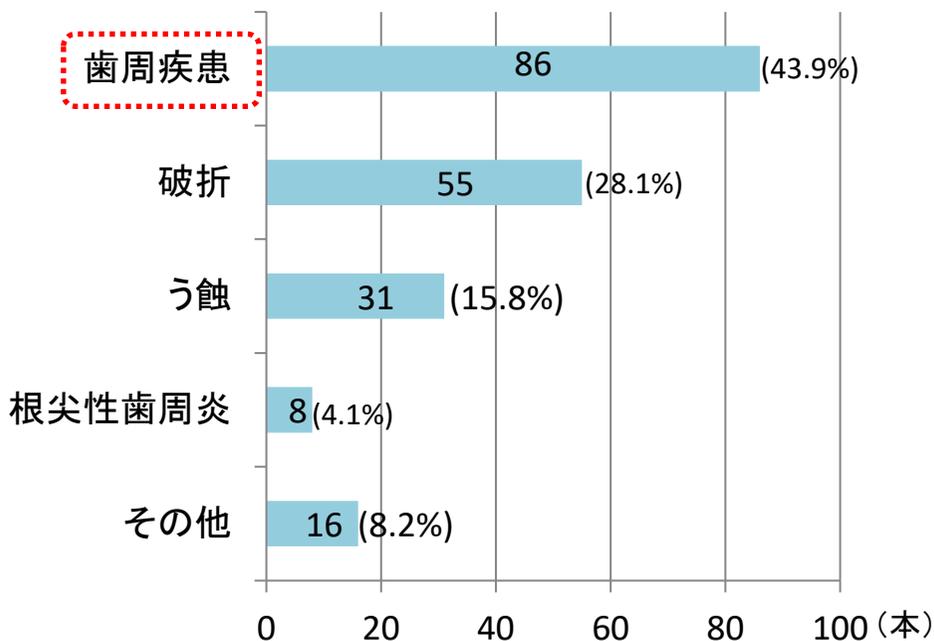
	男性	女性
3年以上 同じかかりつけ 歯科医	あり 1.0 なし 10.21 (3.06~34.08)	1.0 6.66 (1.43~30.97)

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

歯の喪失リスク要因について

- メンテナンスに移行した患者において、抜歯に至った要因は歯周病によるものが最も多く、抜歯本数のうちの43.9%を占めていた。
- 抜歯に至る要因として、「不定期来院」は高いオッズ比を示している。

要因別の抜歯本数



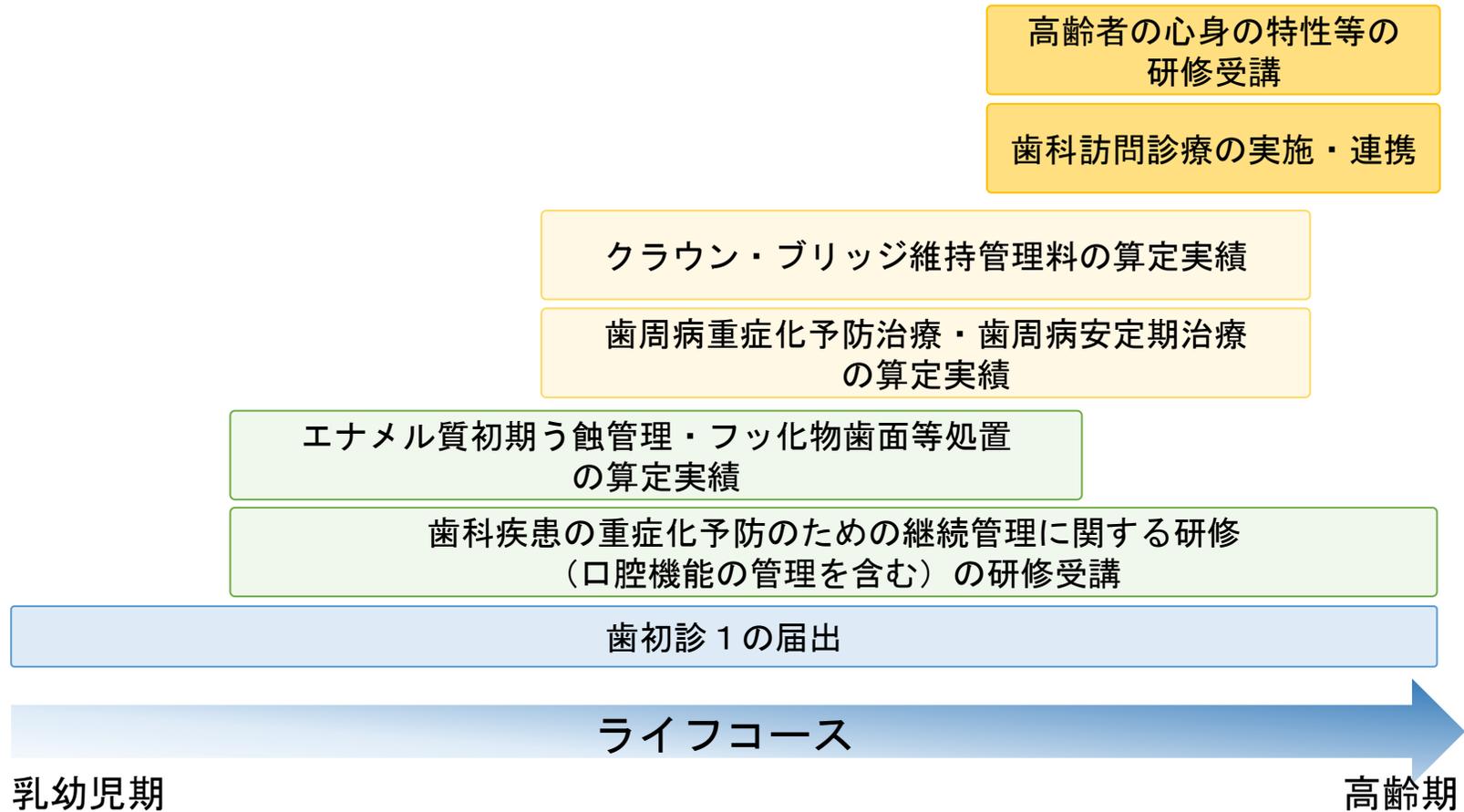
メンテナンス移行後の抜歯と関連する要因

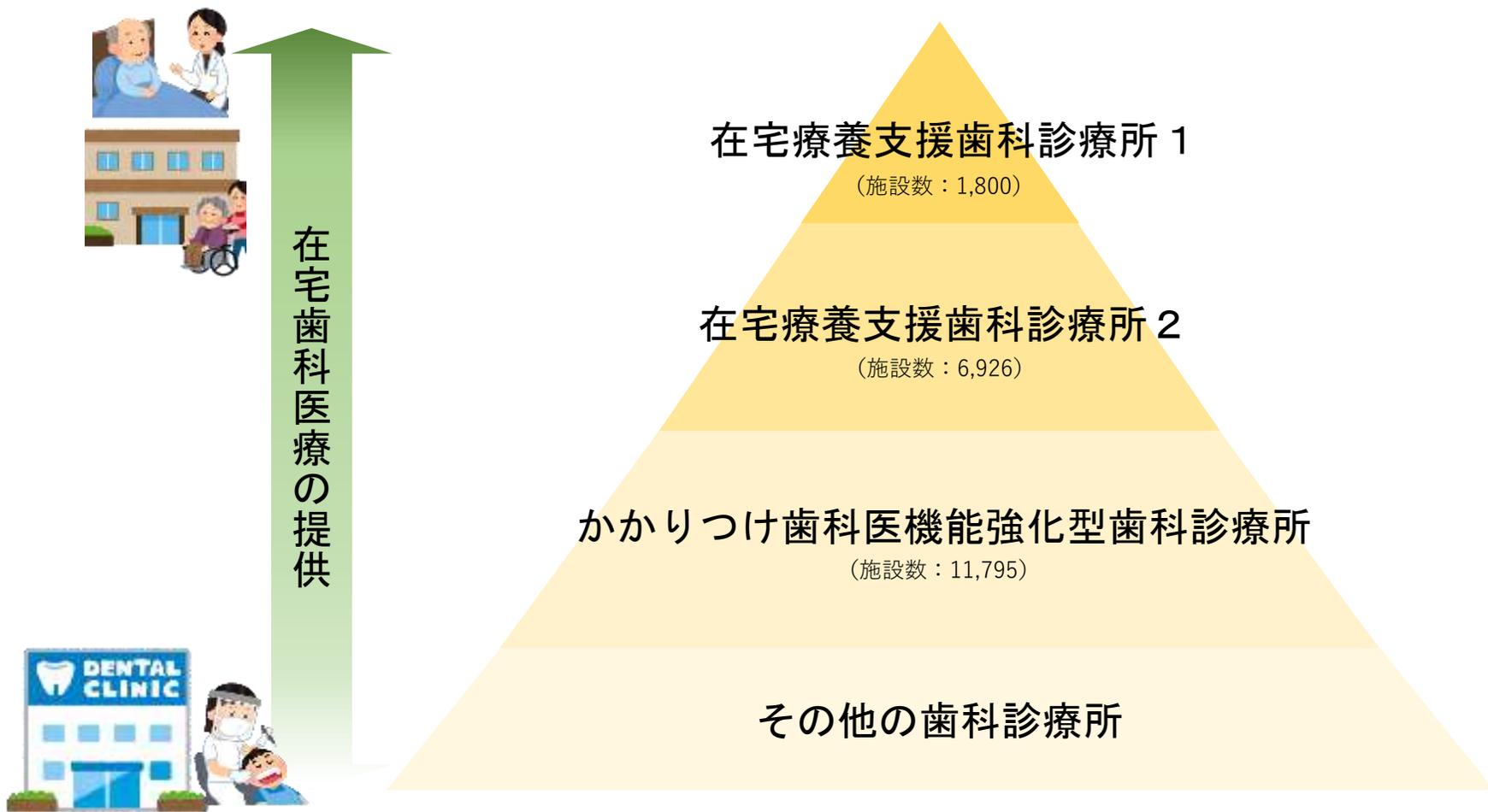
	オッズ比
性別	1.18
年齢	1.04 *
喫煙	1.22
不定期来院	2.42 *
分岐部病変	1.51
全身疾患の既往	1.44

対象: 歯周治療終了後メンテナンスに移行した患者496名(男性176名、女性320名)
調査内容: メンテナンス移行後の抜歯の有無や時期、原因等

- 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)>





※ 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。

各ライフステージにおける小児歯科医療

- 小児期は、乳歯の形成から乳歯列の完成、その後永久歯への交換により永久歯列の完成に至る重要な時期である。
- 胎生期から学童期・思春期の各ライフステージにおいて「かかりつけ歯科医師」を持つことの必要性が関係学会から示されている。

各ライフステージにおける小児歯科医療の現状と課題および対策(引用抜粋)

- 生涯を通じた歯と口腔の健康、さらには全身の健康保持・増進を推進していくためには、小児期の歯科医療を推進していくことが非常に重要
- 胎児期に乳歯の形成がはじまり、出生7か月前後に乳歯が生えてきて、3歳頃に乳歯の歯並びが完成、6歳頃から乳歯から永久歯への交換が始まり13歳頃に正常な永久歯の歯並びが完成
- 小児歯科医療は、胎児期から青年、成人期までの人間の生涯の歯科疾患のリスクを左右するライフステージにおける歯科医療の中でも最も重要な期間

1. 胎生期(妊婦を含む)

- 妊娠前の女性は「かかりつけ歯科医師」で歯科疾患の治療をしておくことが必要
- すべての妊婦が「かかりつけ歯科医師」を持つだけでなく、出産後は子どもの「かかりつけ歯科医師」を持ち、母子ともに歯科疾患の予防・治療・管理をしていくことが必要

2. 乳幼児期(保育所・幼稚園)

- 歯科健診で何も指摘されない場合には「かかりつけ歯科医師」を受診しないことも多いのが実状
- 1歳6か月児歯科健診後にむし歯が急増しているため、全ての乳幼児は「かかりつけ歯科医師」を持ち、定期的に「かかりつけ歯科医師」で精密な歯科健診・必要な治療・管理を行うことが必要

3. 学童期(小学校)・思春期(中学校・高等学校)

- 学校歯科健診とは別に、必ず「かかりつけ歯科医師」での定期的な歯科健診を定着させ、精密な検査や必要な治療・専門的な個別指導を受けることが必要。

- 乳児期から学童期の発達過程において、歯の萌出と乳歯列から永久歯列への交換(形態の変化)がおこる。
- 同時に、口腔機能については、嚥下様式が変化するとともに咀嚼機能を獲得していく。

乳幼児期の発達過程と口腔の変化

【発達過程】

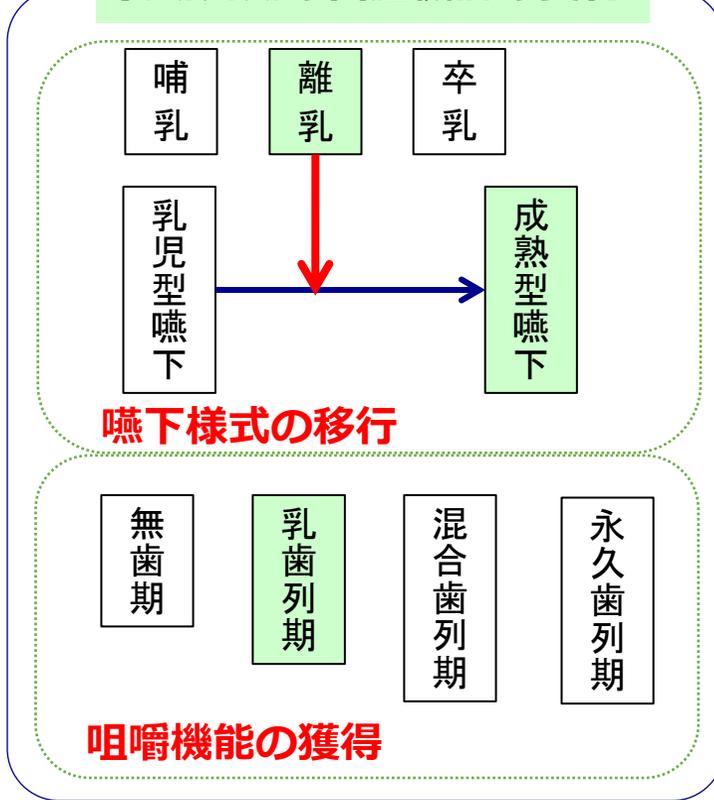
1. 乳児期(前期・後期)
2. 幼児期初期
3. 幼児期中期
4. 幼児期後期
5. 学童期

【乳歯の萌出に伴う口腔内変化】

乳歯の萌出と咀嚼機能の発達



乳幼児期の口腔機能の変化



幼児期後期のチェック項目(例)

- 指しゃぶりをしますか？
- 口を触られるのが苦手ですか？
- むし歯がありますか？
- 口臭が気になりますか？
- 歯並びが気になりますか？
- 発音で気になることはありますか？
- 涎がとても多いですか？
- ぶくぶくがいはできますか？
- いつも口が開いていますか？
- 食べ物をよく噛みますか？
- 食べる時間がかかりますか？
- 極端な好き嫌いがありますか？
- 前歯でかじれますか？
- 道具を使って食べますか？
- 身長・体重は増えていますか？

発達過程にあわせたステージ別の評価と口腔機能管理が必要

小児口腔機能管理の内容

○ 小児の口腔機能管理に関しては、療養上必要な指導として小児口腔機能管理料のみで評価されているが、実際には指導管理のみではなく訓練も含まれている。

B000-4-2 小児口腔機能管理料 100点 (小児口腔機能管理加算として、平成30年診療報酬改定で新設)

- 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患者であって、口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者に対して、口腔機能の獲得を目的として、口腔機能の評価に基づく**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。
- 指導及び管理にあたっては、「**口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方**」を参考とすること。

D011-4 小児口唇閉鎖力検査 (1回につき) 100点 (令和2年診療報酬改定で新設)

- 口腔機能の発達不全が疑われる患者に対し、**口腔機能発達不全症の診断を目的に小児口唇閉鎖力測定を行った場合に**、3月に1回に限り算定。

口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方(抜粋)

口腔機能発達不全症の評価と管理・指導の基本的な流れ

口腔機能発達不全症の管理(初回時)

「食べる」「話す」「呼吸する」 口腔機能の発達評価
管理計画の立案
患者・保護者の動機づけ
顔貌・口腔周囲の写真撮影
検査(舌圧、口唇圧測定など)



口腔機能発達不全症の管理(継続時)

指導、評価 (毎月)



口腔機能発達不全症の管理(継続時)

顔貌・口腔周囲の写真撮影
指導、評価
管理計画の再立案 (12か月後)



口腔機能発達不全症の管理終了(治療)・中止

(再開は6か月後)

目的に応じた訓練の例

口唇閉鎖力(令和2年3月改定時に追記)

- 標準値を超えるまで口唇トレーニングを行い、口唇閉鎖力の増強・維持が確認できたら口唇トレーニングを終了する。
- **口唇閉鎖の訓練**は、受動的訓練として手指で口唇周囲をつまむ、つまんで押し上げたり、下げたりするなど口輪筋の走行に対し垂直・水平方向へ筋肉を他動的に伸展・収縮させる。

咀嚼機能

- ステージ4以降、
- 咀嚼時の口唇閉鎖不全がある場合は、口頭での指示を行い**口腔周囲筋の訓練**を行う。
 - 咀嚼時の**舌運動不全がある場合は、口腔筋機能療法(MFT)**を行う。

嚥下機能

- ステージ2以降を対象として、摂取している食品を用いて**成人嚥下を獲得するための嚥下訓練**を行う。

構音訓練

- 吸指癖・舌突出癖などの習癖が認められた場合は、**筋機能訓練**などの習癖除去法を指導する。

口腔機能管理の内容

- 口腔機能管理に関しては、療養上必要な指導として口腔機能管理料のみで評価されているが、実際には指導管理のみではなく訓練も含まれている。

B000-4-3 口腔機能管理料 100点

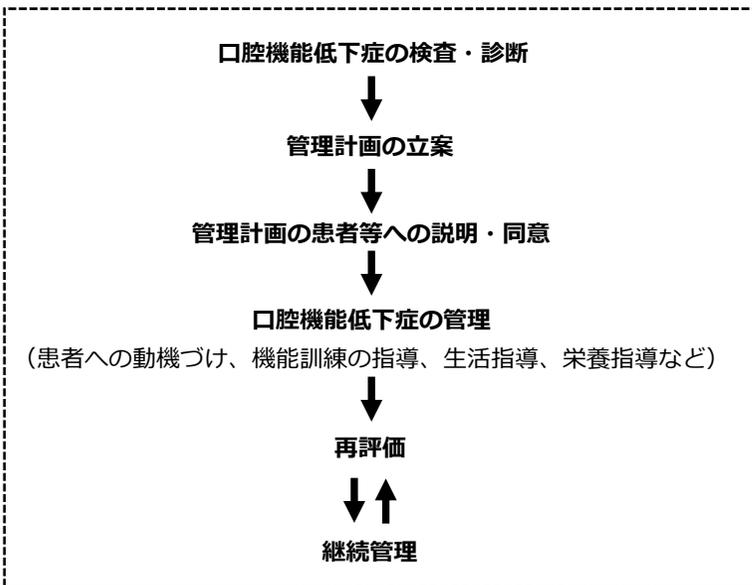
(口腔機能管理加算として、平成30年診療報酬改定で新設)

- 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患者であって、口腔機能の低下を来しているものに対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、口腔機能の評価に基づく**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。
- 指導及び管理にあたっては、「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」を参考とすること。

口腔機能低下症に関する基本的な考え方（抜粋）

口腔機能低下症の管理の概要

- 管理毎に、栄養状態や口腔機能が維持・回復しているかを臨床的観点から評価を行う。
- 管理計画に基づき、患者本人と家族に対して、状況に応じた動機付け、**療養上必要な機能訓練の指導**や生活指導および栄養指導を実施する。



口腔機能低下症の症状と訓練の例

咬合力低下

- 咬合力の維持・改善のために、歯ごたえのある食品摂取の指導やチューイングガムやグミゼリーを用いた**咀嚼訓練**などの指導を行う。

口唇や舌の機能低下

- 筋力の低下と運動の巧緻性の低下が原因となる。
- 口唇閉鎖力を向上させる訓練として、**抵抗訓練**の指導を行う。
- 舌圧を向上させる訓練として、等尺性収縮を目的とした抵抗訓練の有効性が認められている。舌圧子等を用いて一定の負荷を与えるように抵抗訓練を行ったり、口蓋に対して押しつけたりする訓練が有効である。
- 口唇や舌の運動範囲の拡大を目的とした**可動域訓練、単音節の発音訓練、運動訓練、無意味音音節訓練、構音訓練、早口言葉、自動訓練、吹き戻しを用いた訓練**など口唇・舌の巧緻性の訓練を行う。
- 歯・顎・口唇・頬・舌などの複合的な機能である咀嚼機能の低下に対しては、**嚥下体操の指導、開口訓練**などのほか、**咀嚼訓練用食品による直接訓練**の指導を行う。

※赤字部分は令和2年3月改定時に追加された内容

クラウン・ブリッジ維持管理料

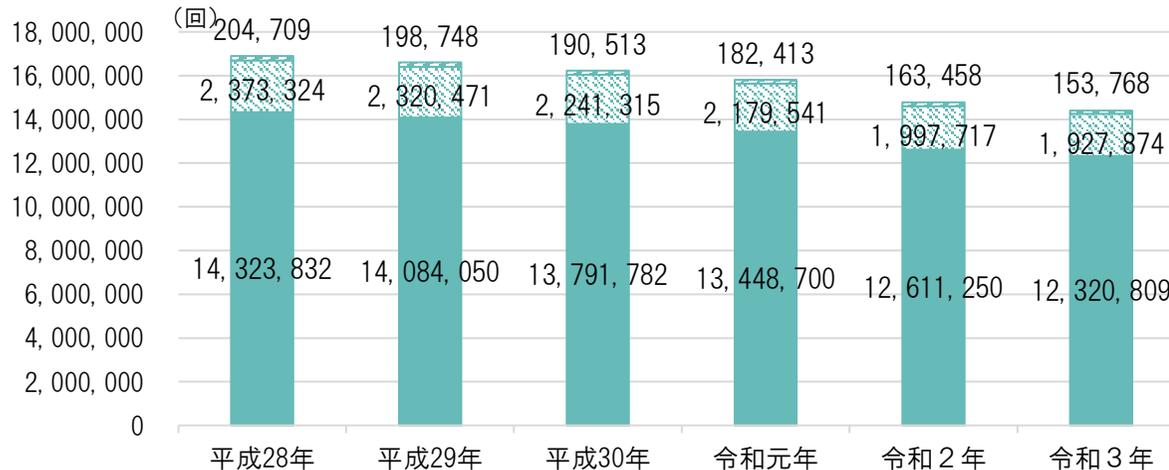
○ クラウン・ブリッジ維持管理料は、施設基準の届出を行った歯科医療機関において、歯科補綴物又はブリッジの装着した患者に対して算定され、98.4%の歯科医療機関で届出が行われている(令和4年時点で68,656施設)。

M000-2 クラウン・ブリッジ維持管理料

- ・ 歯冠補綴物: 100点
- ・ 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合: 330点
- ・ 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合: 440点

- クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した患者に対して、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供した場合に算定。
- 歯冠補綴物又はブリッジを保険医療機関において装着した日から起算して2年以内に、当該保険医療機関が当該補綴部位に係る新たな歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合の補綴関連検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用が含まれる。
- 当該保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジを装着した日から起算して2年以内に行った次に掲げる診療に係る費用は、別に算定できない。
 - イ 当該歯冠補綴物又はブリッジを装着した歯に対して行った充填
 - ロ 当該歯冠補綴物又はブリッジが離脱した場合の装着
- 通則第4号に掲げる加算を算定する場合又は区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定は算定できない。

■ クラウン・ブリッジ維持管理料の算定回数



■ 届出医療機関数

- ・ 令和2年: 69,169施設
- ・ 令和3年: 68,834施設
- ・ 令和4年: 68,656施設
- ※令和4年の歯科医療機関数 (保険医療機関): 69,807施設

- クラウン・ブリッジ維持管理料 (支台歯とポンティックの数の合計が6歯以下の場合)
- クラウン・ブリッジ維持管理料 (支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)
- クラウン・ブリッジ維持管理料 (歯冠補綴物)

在宅歯科医療の推進について①

在宅医療を専門に行う医療機関の開設

- 健康保険法に基づく開放性の観点から、外来応需体制を有していることが原則であることを明確化した上で、以下の要件等を満たす場合には在宅医療を専門に実施する診療所の開設を認める。

[主な開設要件]

- ① 外来診療が必要な患者が訪れた場合に対応できるよう、診療地域内に2か所以上の協力医療機関を確保していること（地域医師会、地域歯科医師会から協力の同意を得られている場合はこの限りではない。）
- ② 在宅医療導入に係る相談に随時応じ、患者・家族等からの相談に応じる設備・人員等が整っていること。
- ③ 往診や訪問診療を求められた場合、医学的に正当な理由等なく断ることがないこと。
- ④ 緊急時を含め、随時連絡に応じる体制を整えていること。

等

在宅歯科医療専門の医療機関に関する評価

- 在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関（在宅患者の割合が95%以上の保険医療機関）に係る在宅療養支援歯科診療所の施設基準に以下のものを追加する。

① 直近1か月の在宅歯科医療の患者の割合が95%以上	④ 在宅歯科医療に係る経験が3年以上の歯科医師の勤務
② 5か所／年以上の医療機関からの新規患者紹介	⑤ ポータブルのユニット、バキューム、レントゲンを有すること
③ 歯科訪問診療のうち、歯科訪問診療1が6割以上	⑥ 抜髄又は感染根管処置、抜歯手術、有床義歯装着、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法をそれぞれ20件以上

- 在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関（在宅患者の割合が95%以上の保険医療機関）であって、在宅療養支援歯科診療所の指定を受けていないものについては、初診料、再診料に相当する点数により算定する。

- 現行の在宅療養支援歯科診療所の施設基準に、在宅患者の割合が95%未満を追加する。
 ➤ 現行の在宅療養支援歯科診療所は平成29年3月31日まで、基準を満たしているものとする。

ライフコースとかかりつけ歯科医機能の評価（イメージ）

＜かかりつけ歯科医機能の評価の見直しイメージ＞

小児の心身の特性等に関する
研修受講

高齢者の心身の特性等の
研修受講

歯科訪問診療

・ 連携体制確保 / 連携実績/実施

・ 在宅医療を専門とする歯科医療
機関でないことの届出

クラウン・ブリッジ維持管理料の算定実績

歯周病重症化予防治療・歯周病安定期治療
の算定実績

エナメル質初期う蝕管理・フッ化物歯面等処置
の算定実績

口腔機能の獲得、維持・向上に関する評価の算定実績

小児の口腔機
能管理に関す
る研修

歯科疾患の重症化予防のための継続管理に関する研修
（口腔機能の管理を含む）の研修受講

継続的・定期的な管理の実績

歯初診1の届出

ライフコース

乳幼児期

高齢期

：現在の施設基準の要件に含まれていない内容

1. 歯科医療の現状

2. かかりつけ歯科医機能に係る評価

3. 院内感染防止対策

4. 歯科疾患の重症化予防

5. 電話や情報通信機器を用いた歯科診療

6. 歯科固有の技術等

歯科診療における感染予防策

○ 口腔は病原体に暴露しやすく、また鋭利で動力源を有する機器(歯科治療用タービン等)を使用して観血的治療を行う歯科治療は、医療関連感染のリスクを常に有している。

歯科における医療関連感染対策の基本的な考え方 (抜粋)

歯科の診療上の特性

- ◆ 唾液や血液などの体液に触れる可能性があり、それらに含まれる病原体に暴露される可能性がある。
- ◆ 患者には細菌感染者(歯性感染症)やウイルス感染者が一定数おり、受診に際しては、それらの既往が不明確であることも少なくない。
- ◆ 観血的治療が多く、血液を介した感染を介して患者から歯科医療従事者への感染をきたすリスクがあり、逆に患者への感染リスクがある。
- ◆ エアータービン・歯科用電気エンジンなどの使用のため、血液や唾液がエアロゾル状態で飛散する可能性がある。
- ◆ 鋭利な診療器具を頻用し、再使用する器具も多い。

感染経路別予防策

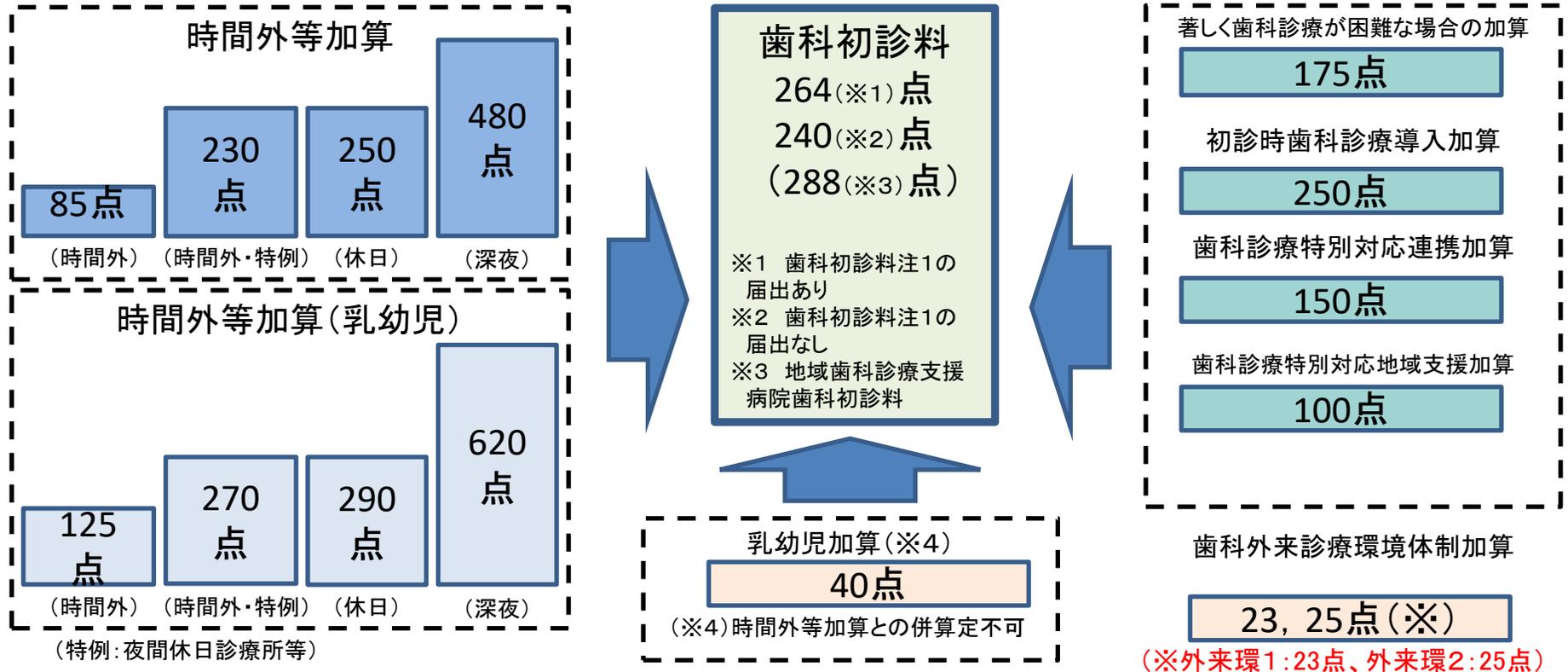
- ◆ 接触予防策：グローブ、ガウンを着用する。主旨衛生は擦式消毒または流水と石けんによる手洗いをこまめに行う。アルコール系消毒薬抵抗性病原体では石けんと流水による手洗いをを行う。
- ◆ 飛沫予防策：診療の際は必ずマスクを着用する。患者間隔は2m以上保つことが理想であるが、困難な場合は患者間にパーテーションやカーテンによる仕切りを設ける。患者退出後は高頻度に触れる場所はこまめに消毒する。
- ◆ 空気予防策：診療は個室隔離とし、N95マスク(レスピレーター)を着用する。患者退出後は時間換気回数を考慮し、室内の空気が99%以上置換される時間をかけて換気する。

歯科治療における接触・飛沫感染対策(環境整備の例)

- ◆ 診療ユニット周辺で、唾液などで汚染される可能性が有る場所のことをclinical contact surfaceといい、同部の感染対策が重要。
- ◆ 特に清掃が困難な面(歯科用ユニットのスイッチ、バキューム、タービン・エンジンホースやハンガー部、診療エリアのコンピューター機器など)を汚染から防ぐため、表面バリア(カバー、ラッピング)を使用することが効果的。
- ◆ 表面バリアは患者ごとに交換する。



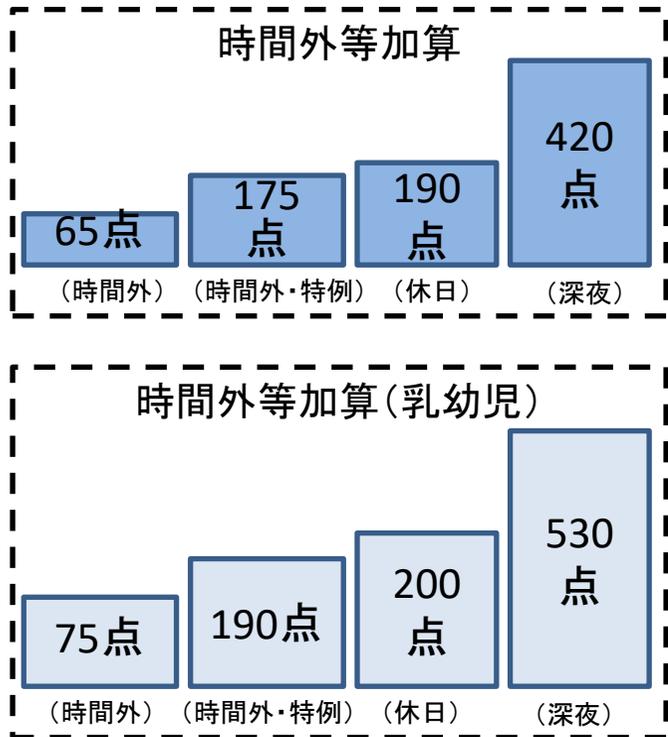
歯科初診料とその加算について



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

時間外等加算の具体的な時間は、
 「時間外」: 概ね午前6時～8時、午後6時(土曜は正午)～10時(常態的な診療時間は除く。)
 「休日」: 日曜日、祝日、12/29～1/3
 「深夜」: 午後10時～午前6時

歯科再診料とその加算について



歯科再診料
 56(※1)点
 44(※2)点
 (73(※3)点)

※1 歯科初診料注1の届出あり
 ※2 歯科初診料注1の届出なし
 ※3 地域歯科診療支援病院歯科再診料

著しく歯科診療が困難な場合の加算
175点

乳幼児加算(※2)
10点

(※2)時間外等加算との併算定不可

明細書発行体制等加算(※3)
1点

(※3)診療所のみ

再診時歯科外来診療環境体制加算

3, 5点

(※外来環1:3点、外来環2:5点)

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

歯科初診料、再診料の院内感染防止対策に関する届出

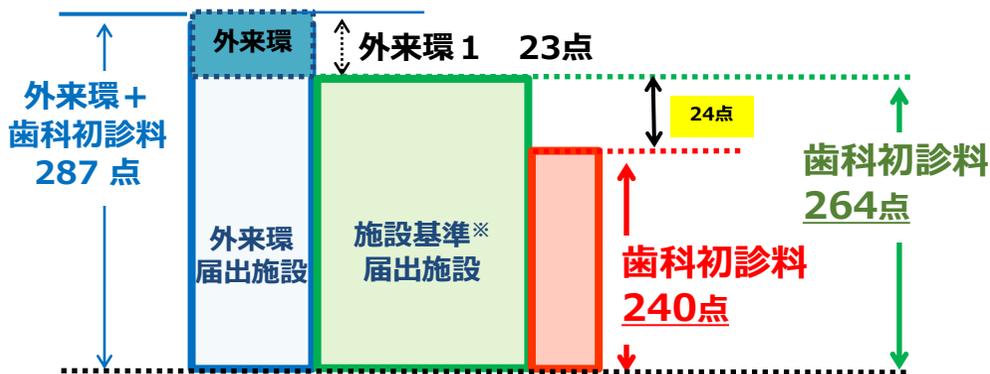
- 令和4年度診療報酬改定において、院内感染防止対策を更に推進し、新興感染症にも適切に対応できる体制を確保する観点から、歯科初診料及び歯科再診料の評価の見直しを行った。
- 令和4年7月1日現在の初診料(歯科)注1に掲げる基準の届出医療機関数は、65,295施設である。

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。

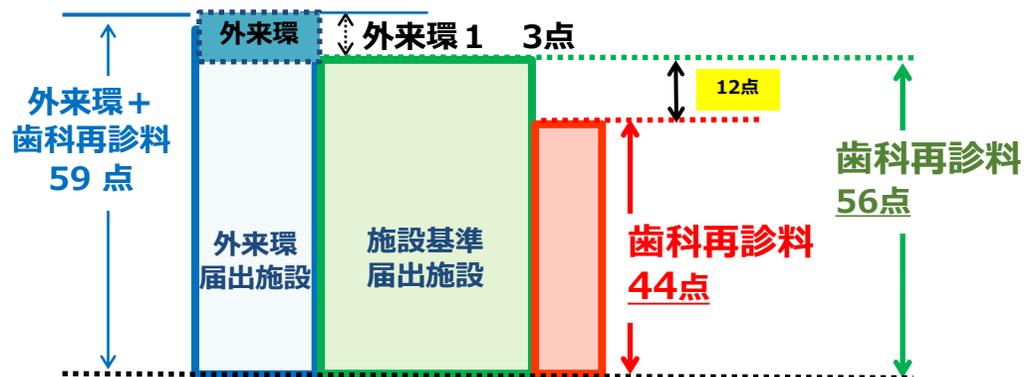
【R4年改定後 (R4.4.1~)】

(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】

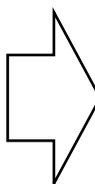
1 歯科初診料 261点

【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】

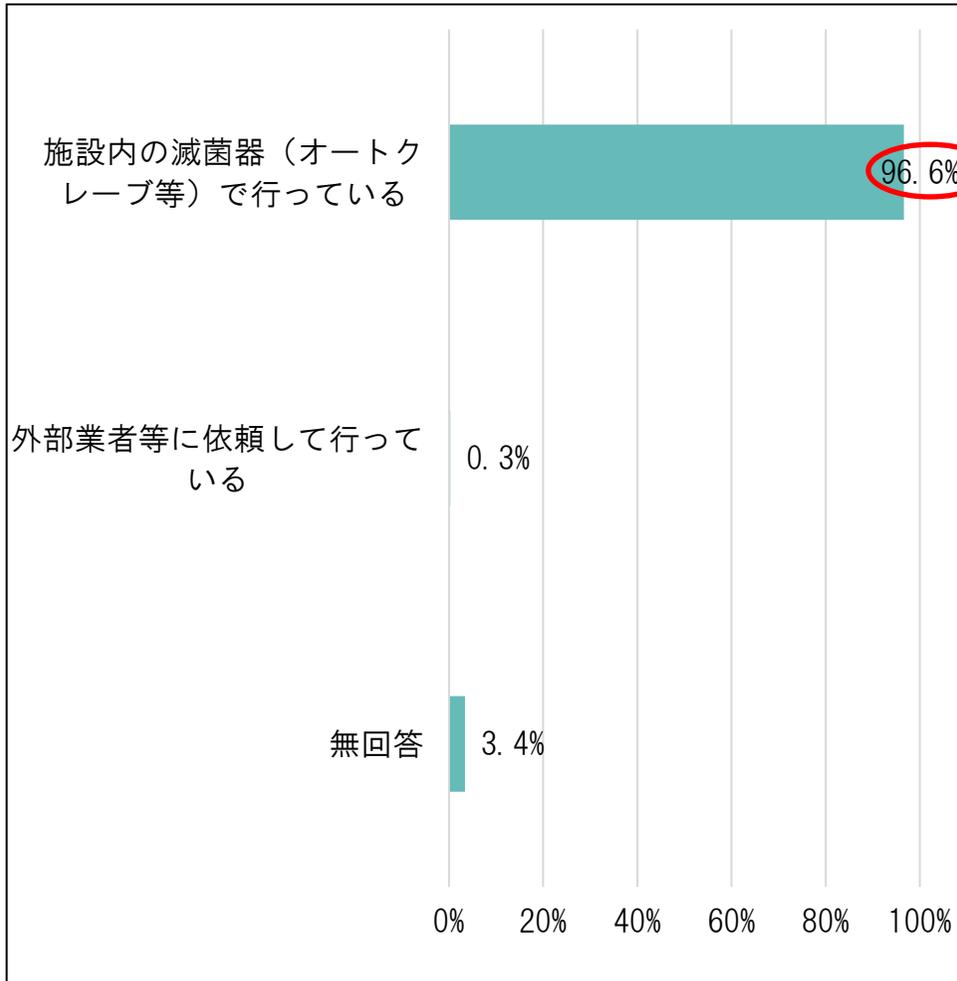
- 1 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準
- (2) 感染症患者に対する歯科診療を円滑に実施する体制を確保していること。
- (3) 歯科外来診療の**院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修**を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (4) 職員を対象とした**院内感染防止対策にかかる標準予防策及び新興感染症に対する対策等の院内研修等**を実施していること。

【経過措置】

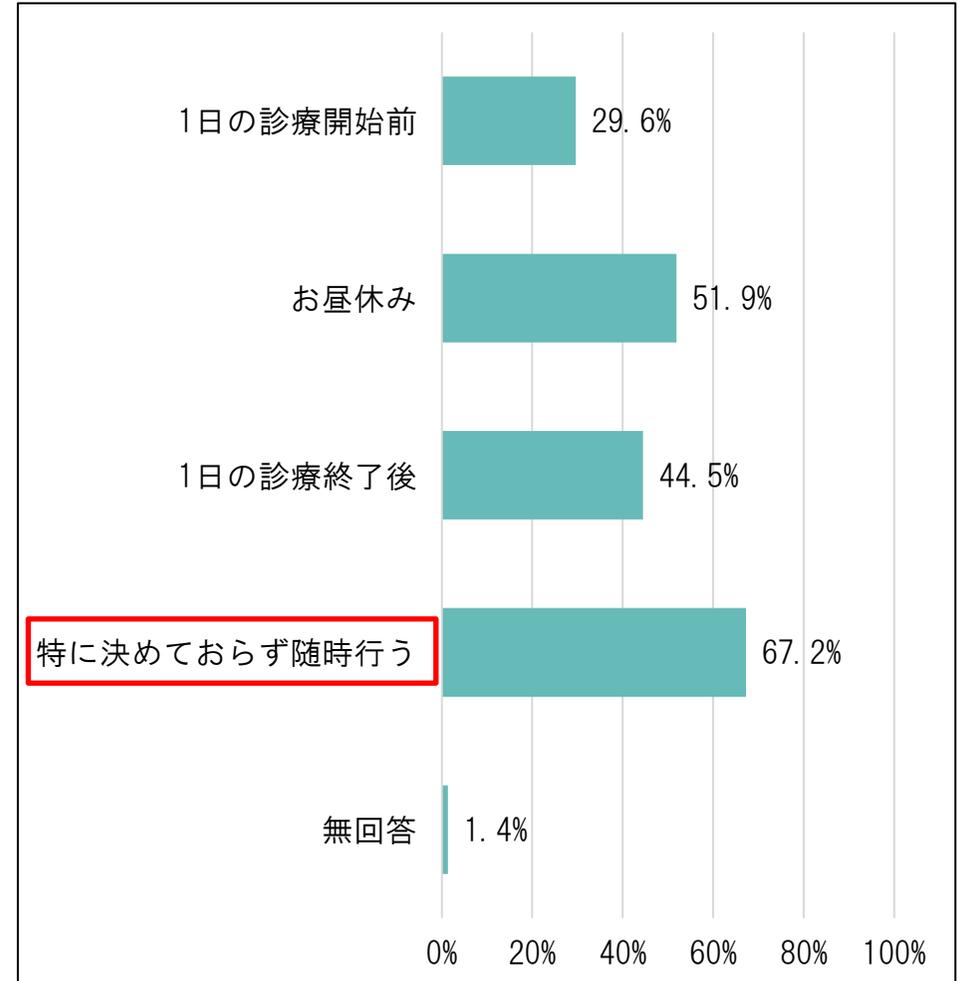
令和4年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、1の(3)及び(4)の基準を満たしているものとみなす。ただし、令和3年4月1日から令和4年3月31日の間に(3)の研修を受講した者については、当該研修を受けた日から2年を経過する日までは当該基準を満たしているものとみなす。

歯科診療所における滅菌等の実施状況

- 歯科診療所においては、ほとんど院内で滅菌を行っている。
- 滅菌を行う時間帯は、「特に決めておらず随時行う」が67.2%で最も多く、次いで「お昼休み」が51.9%であった。



(n=1,931)

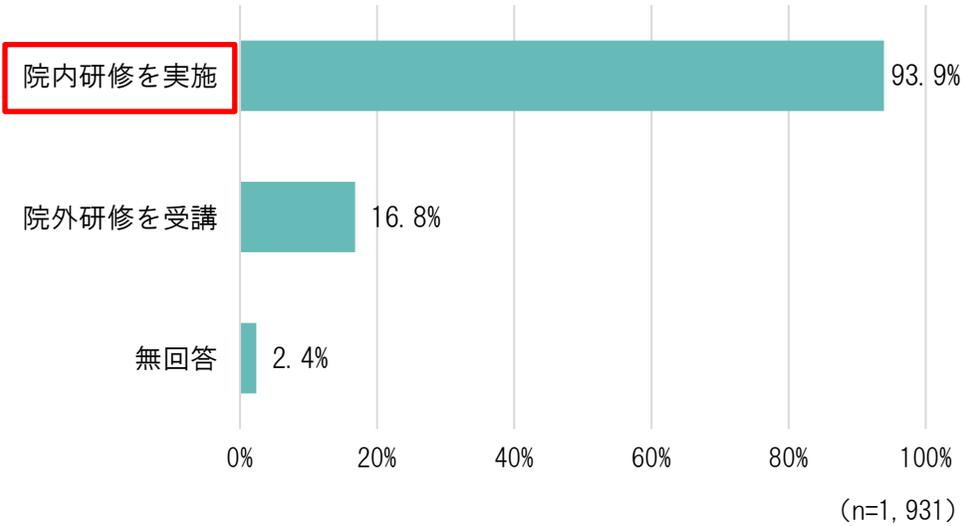


(n=1,865)

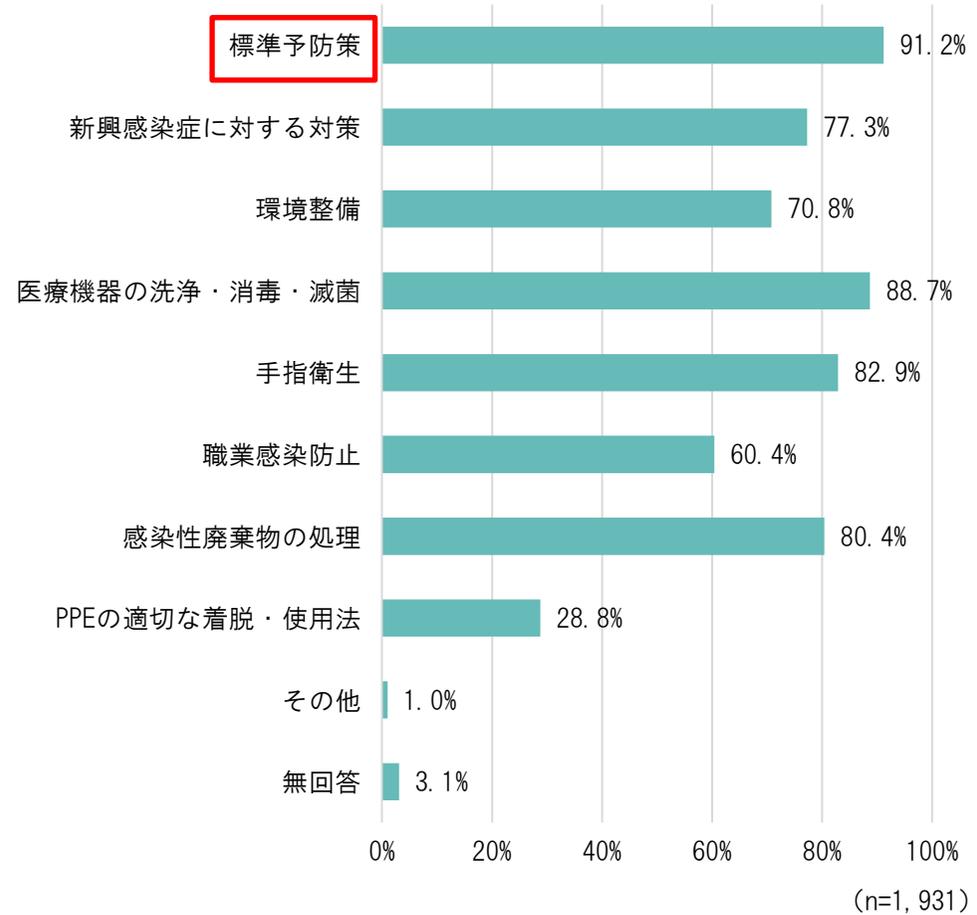
研修の実施状況

○ 研修について、「院内研修」が93.9%であり、頻度は「1年に1回程度」が41.2%で最も多く、次いで「6か月に1回程度」も35.2%であった。内容は「標準予防策」が91.2%で最も多い。

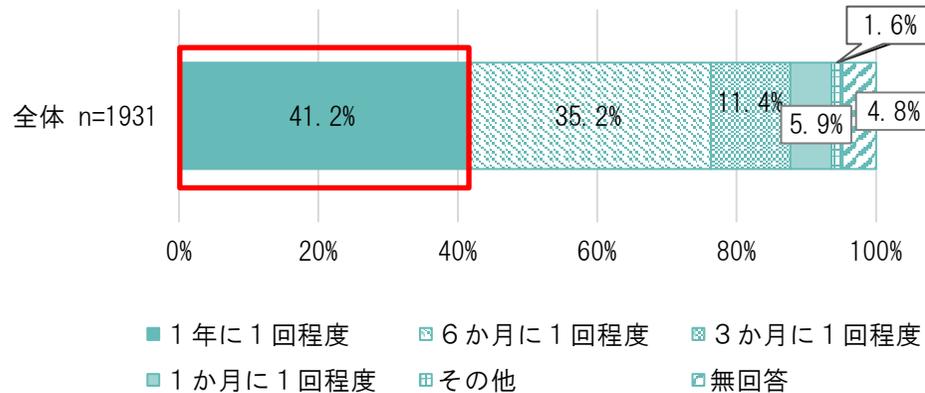
■院内研修の実施方法



■研修内容(複数回答)



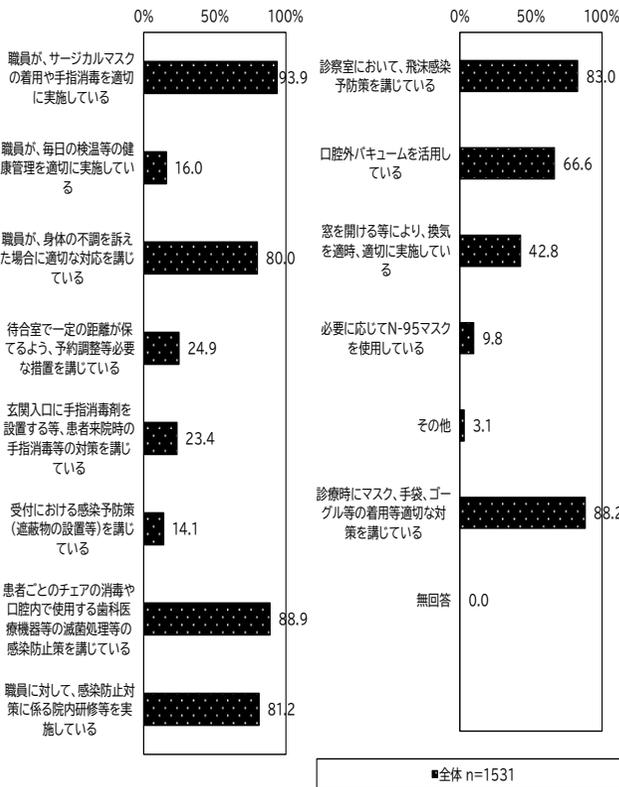
■研修の実施頻度



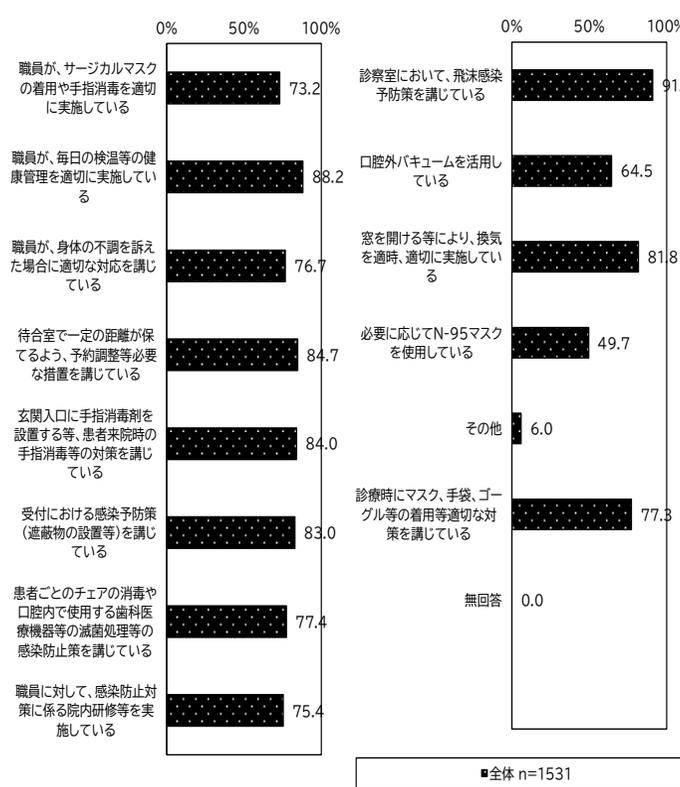
院内感染防止対策の取組内容

○ 新型コロナウイルス感染症が流行する以前から取り組んでいた対策、新型コロナウイルス感染症が流行している期間に取り組んでいた対策、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行後(令和5年5月8日以降)も取り組んでいる対策は、新型コロナウイルス感染症の流行以降、診療時での感染対策である「必要に応じてN-95マスクを使用している」が増加していた。

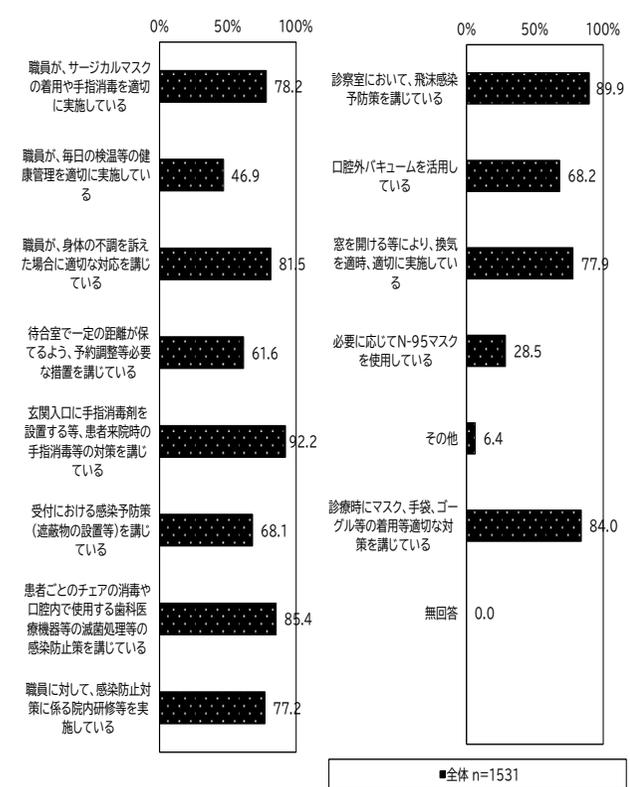
■ 新型コロナウイルス感染症が流行する以前から取り組んでいた対策(複数回答)



■ 新型コロナウイルス感染症が流行している期間に取り組んでいた対策(複数回答)



■ 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行後(複数回答)



※「新型コロナウイルス感染症が流行する以前から取り組んでいた対策」、「新型コロナウイルス感染症が流行している期間に取り組んでいた対策」、「新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行後(令和5年5月8日以降)も取り組んでいる対策」のすべてに回答している施設を対象に集計。

- 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】

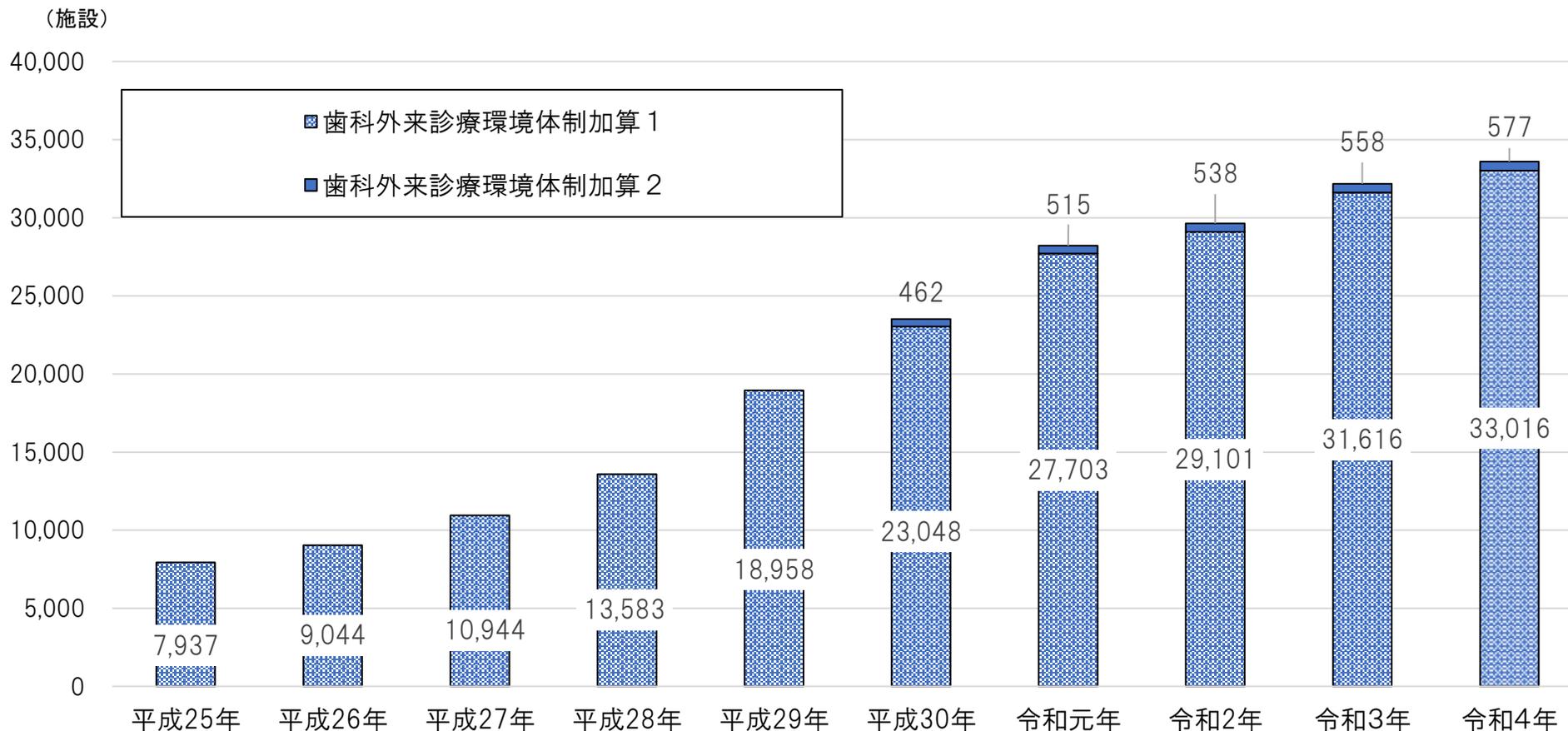
- ア 歯科医療を担当する保険医療機関(歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかかる施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。)であること。
- イ 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていること。
- ウ 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- エ 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置されていること。
- オ 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。また、自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

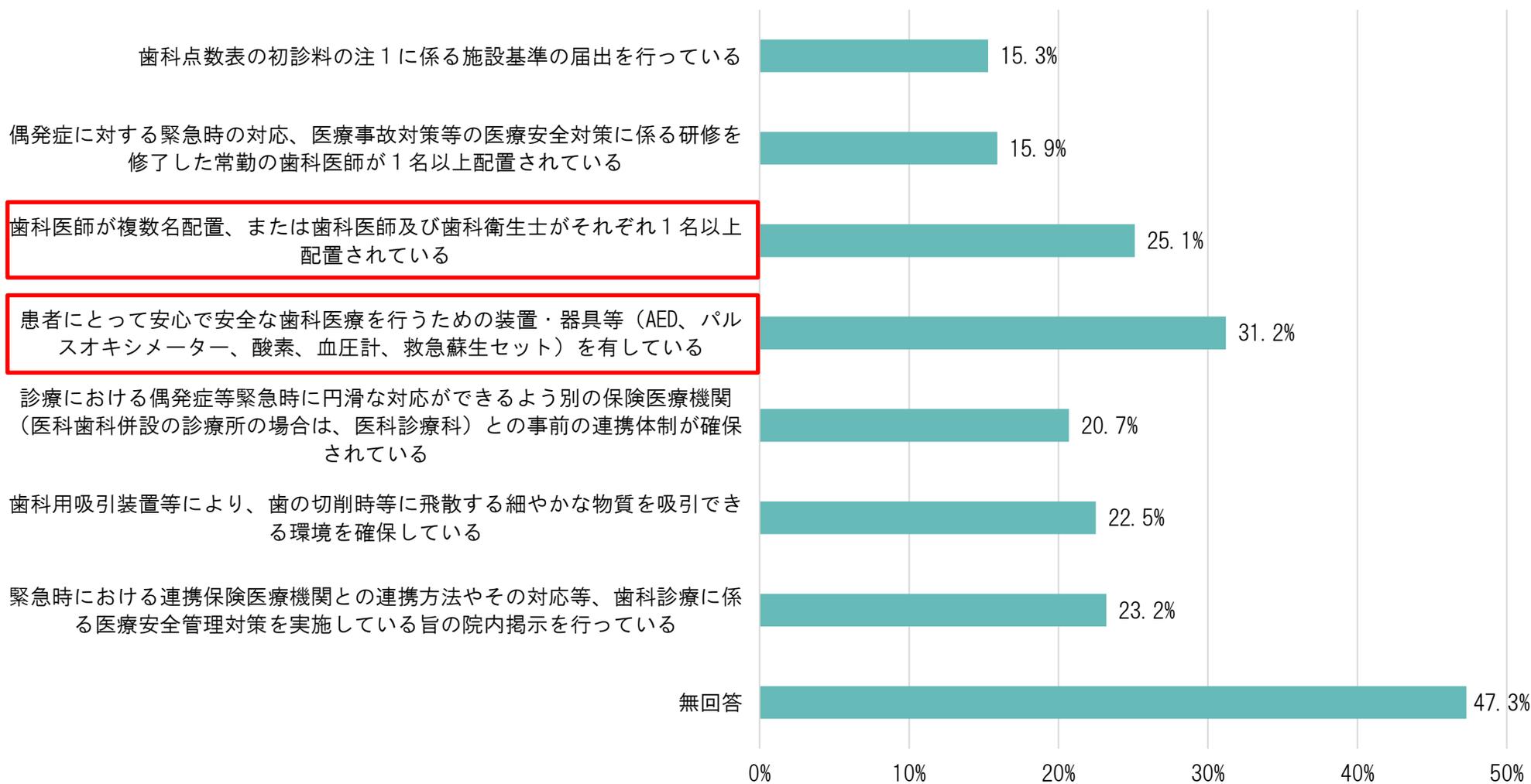
歯科外来診療環境体制加算の届出状況

- 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。



歯科外来診療環境体制加算の届出を行っていない理由

○ 歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たせない要件は、「患者にとって安心して安全な歯科医療を行うための装置・器具等を有している」が31.2%で最も多く、次いで「歯科医師が複数名配置、また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」が25.1%であった。



(n=590)

歯科外来診療環境体制加算の施設基準の内容

- 歯科外来診療環境体制加算の施設基準の内容は、感染対策と医療安全の要素が含まれている。

歯科外来診療環境体制加算の施設基準

感染対策に関する事項

- 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準の届出
- 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

医療安全に関する事項

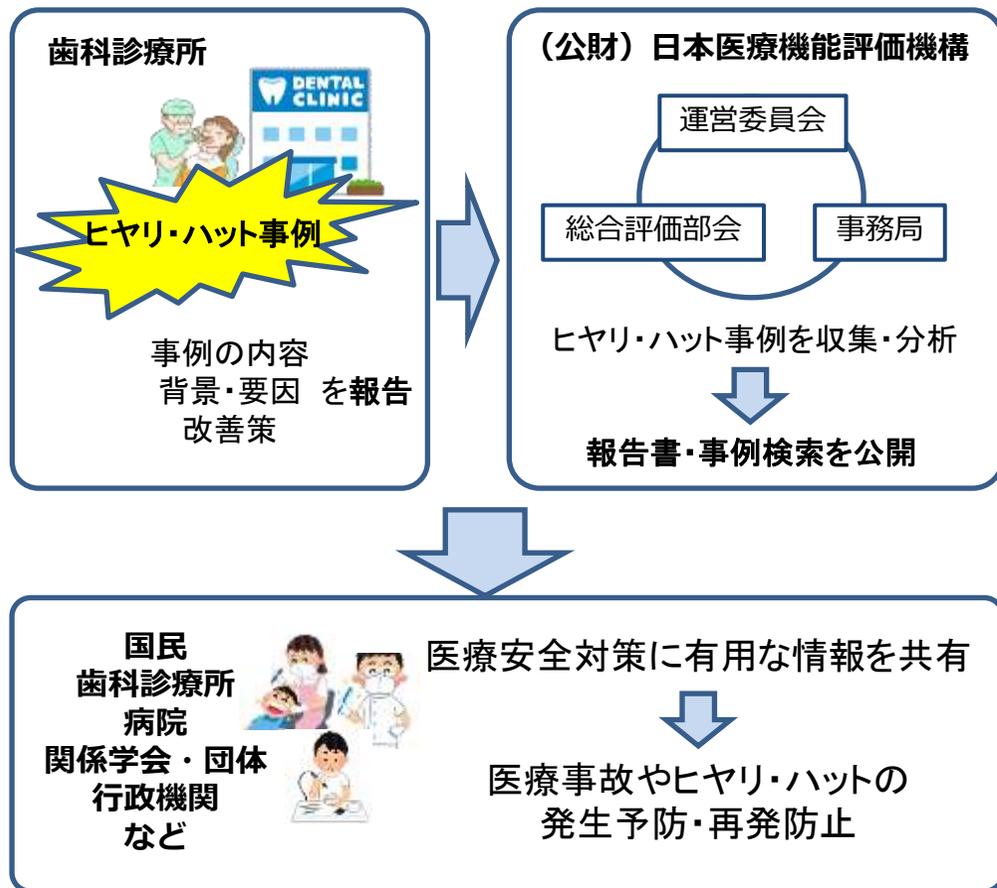
- 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師を1名以上配置
- 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有し、自動体外式除細動器(AED)を保有していることがわかる院内掲示
- 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制を確保
- 見やすい場所に、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示
- (歯科外来診療環境体制加算2のみ) 歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善を実施する体制を整備

感染対策・医療安全に関する事項

- 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。

- 歯科医療安全の推進を目的として、歯科診療所のヒヤリ・ハット事例等を収集し、分析報告を行ったうえで広く共有することで医療事故の発生予防・再発防止につなげる事業が令和5年10月より開始されている。

事業イメージ



ヒヤリ・ハット報告事例

【事例①: 補てつ物の口腔内落下】

- 上顎前歯のレジン前装冠を装着する際に、口腔内にレジン前装冠が落下した。
- 補てつ物に誤飲防止用の形態を付与する等の対策が取られていなかった。
- 改善策として、口腔内へ落下するリスクが高いと判断される場合は、補てつ物に誤飲防止用の形態を付与する、落下しても安全な様にガーゼを口腔内に置く等の対応をとることとなった。

【事例②: 器具の片付け時の針刺し】

- 歯科衛生士が診療後に器具の片付けを行う際、タービンにバーが装着されたままとなっており、バーの先端が指に刺さりそうになった。
- 次の患者が待っており急いでいたため、歯科医師がバーの取り外しを失念し、歯科衛生士も確認が疎かになっていた。
- 改善策として、診療後に歯科医師が鋭利なものを取り外すこと、歯科衛生士が片付ける際に確認することを改めて徹底する等の対応をとることとなった。

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し③

	感染対策向上加算1	感染対策向上加算2	感染対策向上加算3	外来感染対策向上加算
点数	710点	175点	75点	6点
算定要件	入院初日		入院初日+入院期間が90日を超える毎に1回	患者1人の外来診療につき月1回に限り算定
届出基準	(外来感染対策向上加算の届出がないこと)		保険医療機関の一般病床の数が300床未満を標準とする(外来感染対策向上加算の届出がないこと)	
感染制御チームの設置	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・専任の常勤医師(感染症対策の経験が3年以上) ・専任の看護師(感染管理の経験5年以上かつ研修修了) ・専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上) ・専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上) ※ 医師又は看護師のうち1名は専従であること。 ※ 必要時に、専従の医師又は看護師を、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に派遣する場合は、専従時間に含めてよいものとする。	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・専任の常勤医師(感染症対策の経験が3年以上) ・専任の看護師(感染管理の経験5年以上) ・専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了) ・専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了)	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・ 専任の常勤医師(適切な研修の修了が望ましい) ・ 専任の看護師(適切な研修の修了が望ましい)	院内感染管理者(※)を配置していること。 ※ 医師、看護師、薬剤師その他の医療有資格者であること。
医療機関間・行政等との連携	・ 保健所、地域の医師会と連携し、加算2又は3の医療機関と合同で、年4回以上カンファレンスを実施(このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施すること。) ・ 加算2、3及び外来感染対策向上加算の医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有する ・ 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している	・年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) ・ 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・ 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している	・年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) ・ 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・ 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制若しくは発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している	・年2回以上、加算1の医療機関又は地域の医師会が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする。) ・ 新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・ 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している
サーベイランスへの参加	院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等、地域や全国のサーベイランスに参加していること		地域や全国のサーベイランスに参加している場合、 サーベイランス強化加算 として 5点 を算定する。	
その他	・抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有する		・ 抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は地域の医師会から助言を受けること ・ 細菌学的検査を外部委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイダンス」に沿った対応を行う	
	・ 新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する ・令和4年度診療報酬改定前の感染防止対策地域連携加算及び抗菌薬適正使用支援加算の要件を要件とする		・ 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制若しくは発熱患者の診療等を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有する	
	感染制御チームの専従医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助言を行った場合、 指導強化加算 として、 30点 を算定する。		感染対策向上加算2又は3を算定する保険医療機関が、感染対策向上加算1を算定する保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている場合、 連携強化加算 として 30点 を算定する。	
			連携強化加算 として 3点 を算定する。	

かかりつけ歯科医の役割

- 住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応、切れ目のない提供体制の確保、他職種との連携
- 訪問歯科診療や障害児・者への対応、患者の基礎疾患や服用薬剤への理解の充実、ライフステージに応じた歯科疾患の予防や口腔の管理
- かかりつけ歯科医をもつ者の増加のための普及啓発の促進
- 新興感染症拡大時における歯科医療提供体制の整備

地域包括ケアシステムと医科歯科連携・多職種連携

- 機能を含めた歯科医療資源の見える化
- 他職種に対するニーズの把握や相互理解の促進、指標設定・評価
- 他職種等に対する口腔に関する理解を深めてもらうため、学部・専門分野の教育段階含め、口腔の管理の重要性等を学ぶ機会の充実
- 人生の最終段階における口腔の管理への歯科医療関係者の関与

歯科医療機関の機能分化と連携

- 各歯科医療機関の機能の把握・見える化
- 病診連携・診診連携、歯科診療所のグループ化、規模の拡大・多機能化による複数の歯科医師が勤務する体制の整備の推進
- ICTの利活用の推進
- 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の検討

障害児・者等への歯科医療提供体制

- 障害の内容や重度別分析による歯科医療機関の機能の見える化
- いわゆる口腔保健センターと一般歯科診療所の役割の整理
- ハード面（設備整備等）やソフト面（人材育成、多職種連携等）の両面での取組の充実
- 医療的ケア児を含めた障害児・者を、地域の歯科医療ネットワーク等、地域で支え歯科医療を受けることができる歯科医療提供体制の構築

病院歯科等の役割

- それぞれの地域における病院歯科の役割の明確化
- 各病院歯科の歯科医療従事者の配置状況や機能等の把握・分析
- 地域の病院歯科の果たす役割を認識し、病院歯科と歯科診療所等との連携の推進
- 地域の歯科医療提供体制の拠点としての機能

歯科専門職種の人材確保・育成等

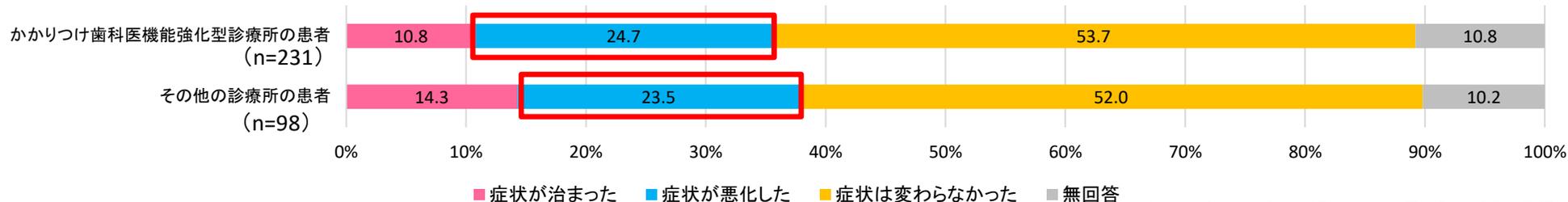
- 学部教育から臨床研修、生涯研修におけるシームレスな歯科医師養成他職種の役割等を継続的に学び、交流を行いながら理解を促進
- 歯科衛生士の確保（職場環境等の整備、復職支援・リカレント教育）
- 歯科技工士の確保（人材確保、職場環境の整備、業務のあり方）

都道府県等行政における歯科医療提供体制の検討の進め方について

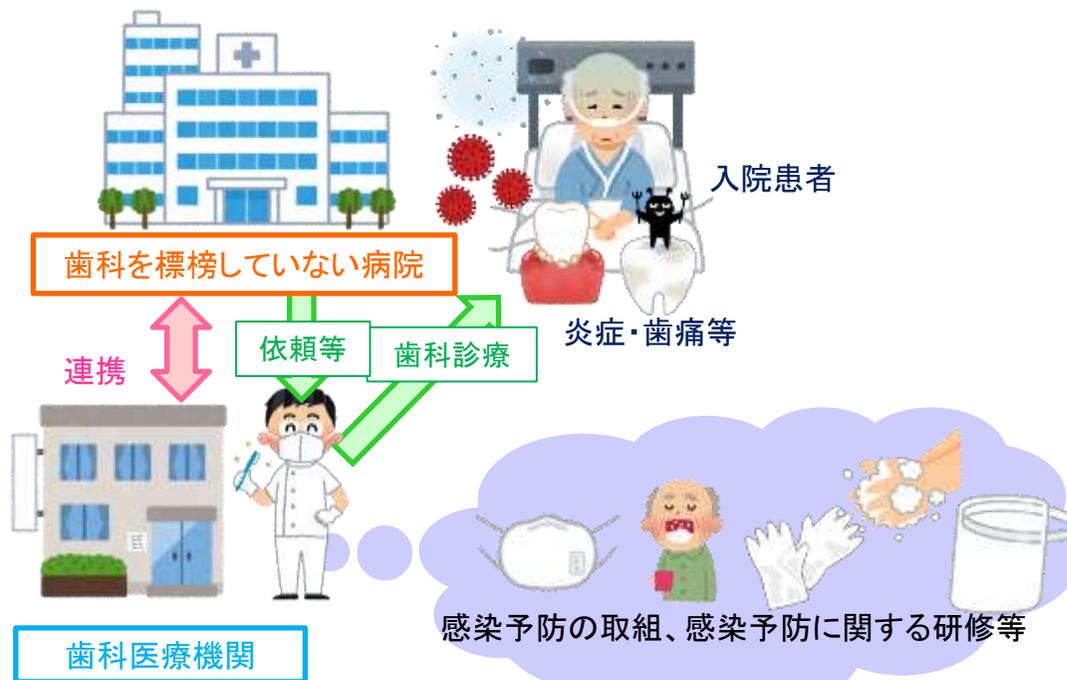
- 地域ごとの歯科医療資源及び住民ニーズの把握・見える化、PDCAサイクルに基づく取組の推進、計画的な評価
- 歯科保健医療提供体制の理想とする姿（目指す姿）を設定し、バックキャストで考えていくことの重要性
- 歯科医療提供のあり方を議論する際には、地域の関係団体等と連携し、目指す姿や目標等の共通認識を深めながら取り組む必要性

○ 新型コロナウイルス感染症の患者は、医科医療機関で治療が行われるが、炎症・疼痛等を伴う歯科疾患が生じた際には、医科医療機関からの依頼等に即応した歯科医療の提供が行われる体制を構築しておく必要がある。

新型コロナウイルス感染症の影響で「受診したかったが我慢した」と回答した患者が、受診を控えた結果



出典：令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査：かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）

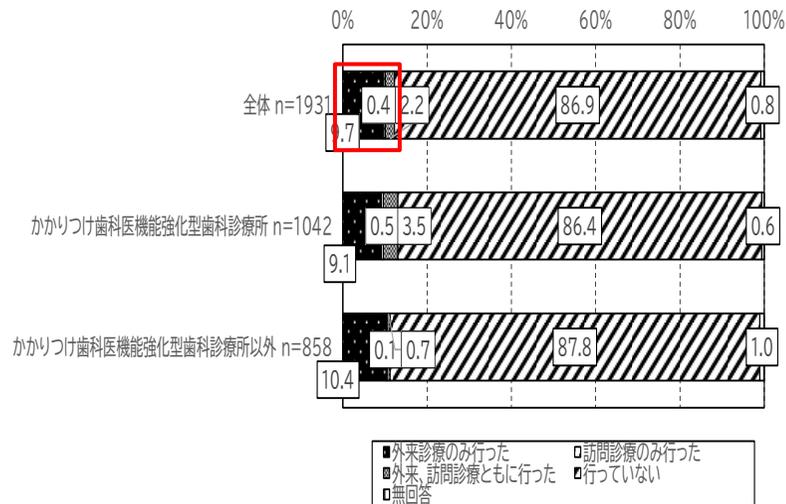


新型コロナウイルス感染症患者への歯科診療の実施状況

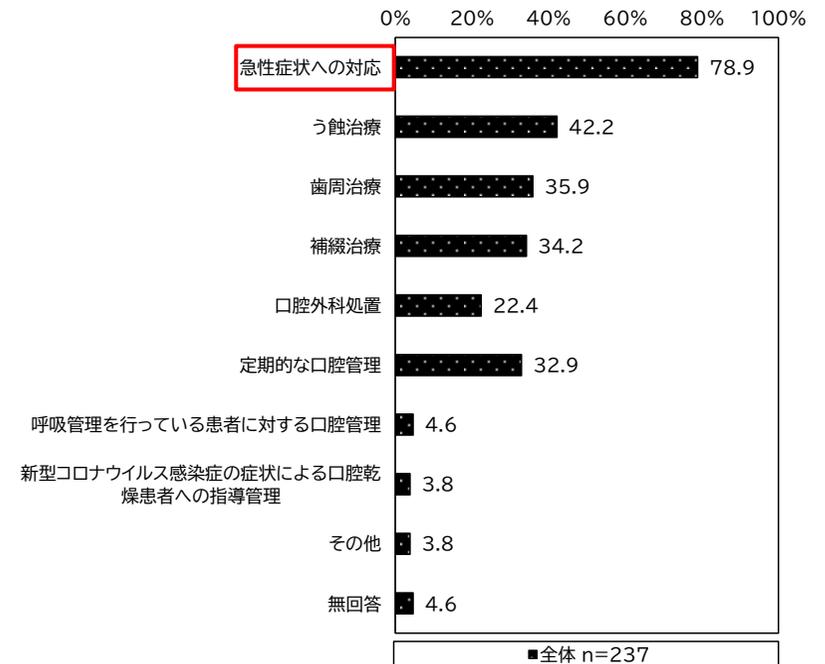
中医協 総-3
5. 12. 6 (改)

- 新型コロナウイルス感染症患者に対する歯科診療を行ったかについて、「外来診療のみ行った」、「訪問診療のみ行った」、「外来、訪問診療ともに行った」の合計で12.3%であった。
- 新型コロナウイルス感染症患者に対する歯科診療を行った場合の治療内容は「急性症状への対応」が78.9%であった。

■ 図表 2-39 新型コロナウイルス感染症患者に対する歯科診療を行ったか



■ 図表 2-39 新型コロナウイルス感染症患者に対する歯科診療を行った場合の治療内容



・調査対象: かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出歯科診療所2,000施設、それ以外の歯科診療所2,000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

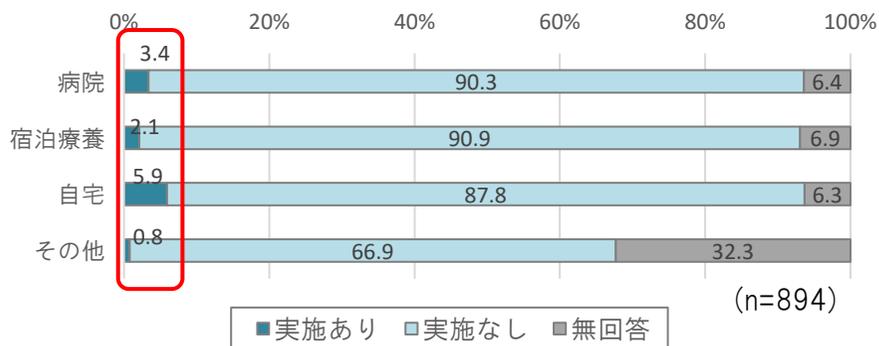
新型コロナウイルス感染症患者に対する歯科訪問診療の実施状況

○ 新型コロナウイルス感染症患者に対する令和4年4月～6月、7月～9月の各3か月間の歯科訪問診療の実施状況について、いずれの期間も在宅療養支援歯科診療所1, 2では自宅が約6%、病院が約3～4%、宿泊療養が約2%、その他(介護保険施設を含む。)は約1%であった。

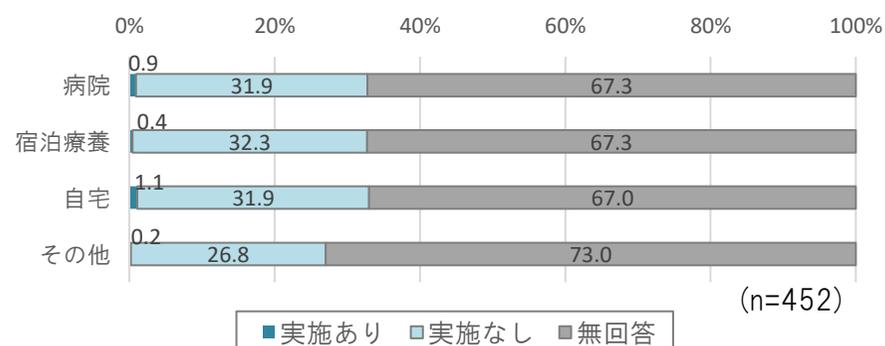
○ 在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では、無回答が約7割であった。

中医協 総 - 3
5. 10. 27

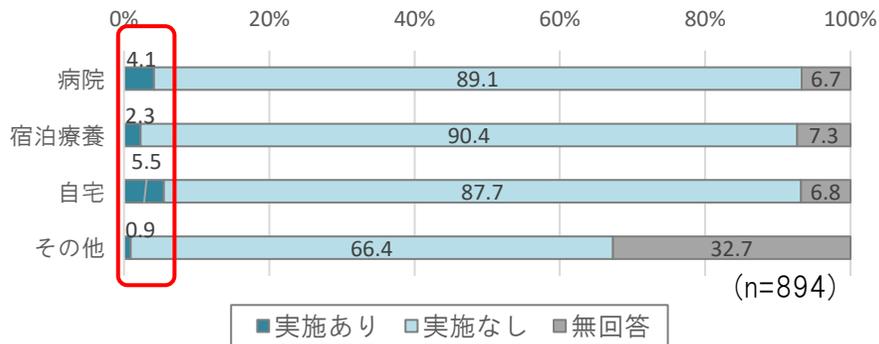
■在宅療養支援歯科診療所1, 2 (令和4年4月～6月)



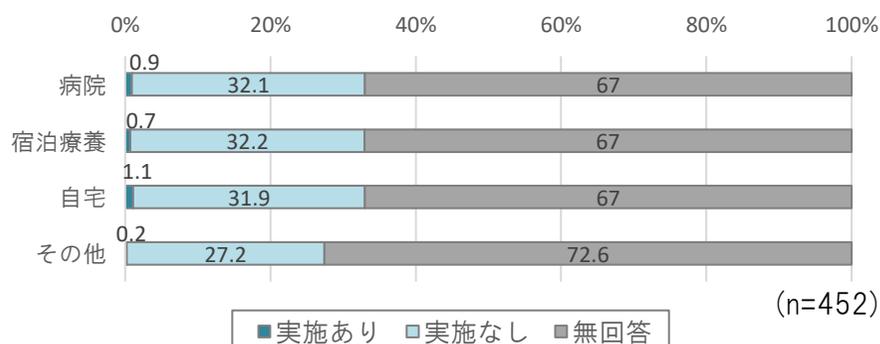
■在宅療養支援歯科診療所以外 (令和4年4月～6月)



■在宅療養支援歯科診療所1, 2 (令和4年7月～9月)



■在宅療養支援歯科診療所以外 (令和4年7月～9月)



・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)

新型コロナウイルス感染症流行に伴う 歯科診療に関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感染症の患者に対して、新型コロナウイルス感染症流行に伴う歯科診療に関する診療報酬上の臨時的な特例が設けられている。

コロナ特例での評価

歯科治療の延期が困難であって、必要な感染予防対策を講じた上で歯科治療を実施した場合の評価

- ・ 新型コロナ歯科治療加算（147点）
- ・ 歯科訪問診療料：診療時間が20分未満でも減算せず所定点数で算定

呼吸管理を行っている者に対して、口腔衛生状態の改善を目的として、口腔の剥離上皮膜の除去等を行った場合の評価

- ・ 非経口摂取患者口腔粘膜処置（100点）

速やかに歯科訪問診療を行った場合の評価

- ・ 緊急歯科訪問診療加算

診療情報の提供を受けるなど、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合の評価

- ・ 総合医療管理加算（50点）
- ・ 在宅総合医療管理加算（50点）
- ・ 歯科治療時医療管理料（45点）
- ・ 在宅患者歯科治療時医療管理料（45点）
- ・ 歯科特定疾患療養管理料（170点）

現行の評価

- ・ 感染症患者に対して、歯科治療の延期が困難であって、必要な感染予防対策を講じた上で歯科治療を実施した場合の評価はない

- ・ 非経口摂取患者口腔粘膜処置（110点）
（経口摂取が困難な患者に対して口腔衛生状態の改善を目的に、口腔の剥離上皮膜の除去等を行った場合の評価）

- ・ 緊急歯科訪問診療加算
（速やかに歯科訪問診療を行った場合の評価）

- ・ 総合医療管理加算（50点）
- ・ 在宅総合医療管理加算（50点）
- ・ 歯科治療時医療管理料（45点）
- ・ 在宅患者歯科治療時医療管理料（45点）
- ・ 歯科特定疾患療養管理料（170点）
（診療情報の提供を受けるなど、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合の評価）

* 対象疾患に感染症は含まれていない

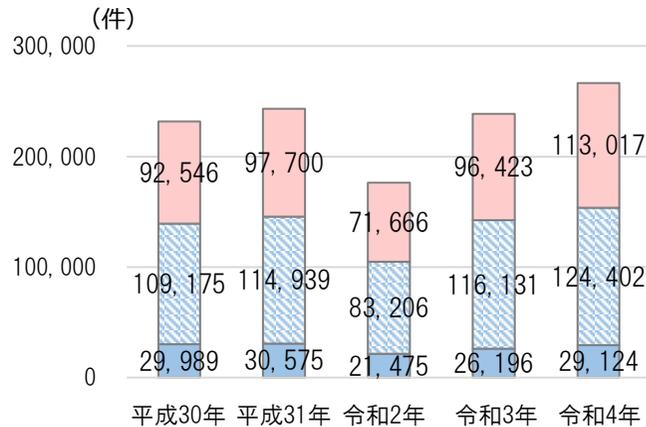
歯科診療特別対応加算

○ 歯科診療特別対応加算の算定件数、回数ともに令和2年に減少しているが、その後増加傾向である。

歯科診療特別対応加算 175点

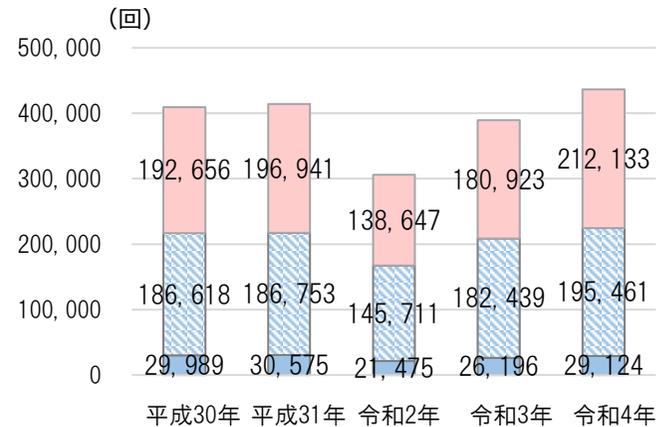
- 著しく歯科診療が困難な者に対して初診を行った場合に初診料に加算
- 著しく歯科診療が困難な者に対して再診を行った場合
- 著しく歯科診療が困難な者に対して歯科訪問診療を行った場合
- 対象患者
 - ・ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
 - ・ 知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できずに治療に協力が得られない状態
 - ・ 重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態
 - ・ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態

■ 歯科診療特別対応加算の算定件数



■ 歯科訪問診療料 歯科診療特別対応加算
 ■ 再診時 歯科診療特別対応加算
 ■ 初診時 歯科診療特別対応加算

■ 歯科診療特別対応加算の算定回数



■ 歯科訪問診療料 歯科診療特別対応加算
 ■ 再診時 歯科診療特別対応加算
 ■ 初診時 歯科診療特別対応加算

- 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。

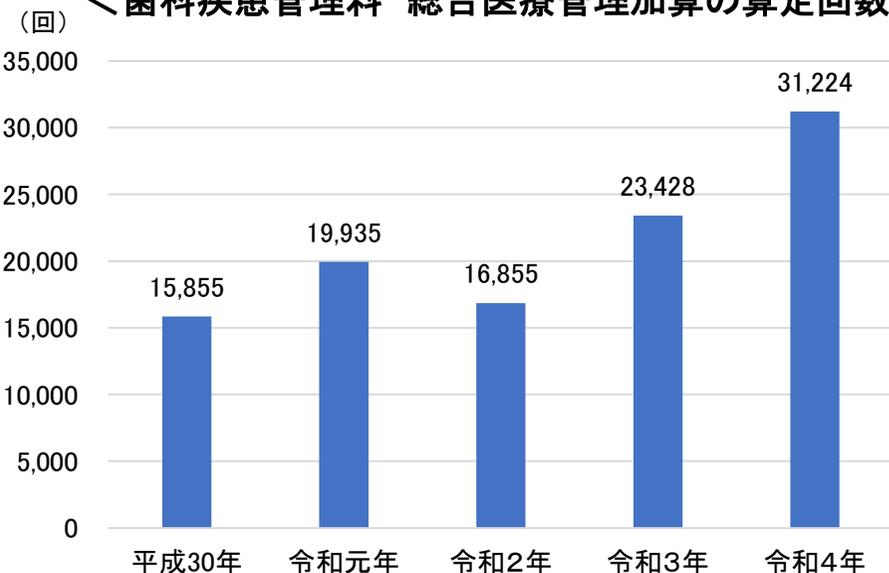
歯科疾患管理料 総合医療管理加算

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、HIV感染症の患者

<歯科疾患管理料 総合医療管理加算の算定回数>



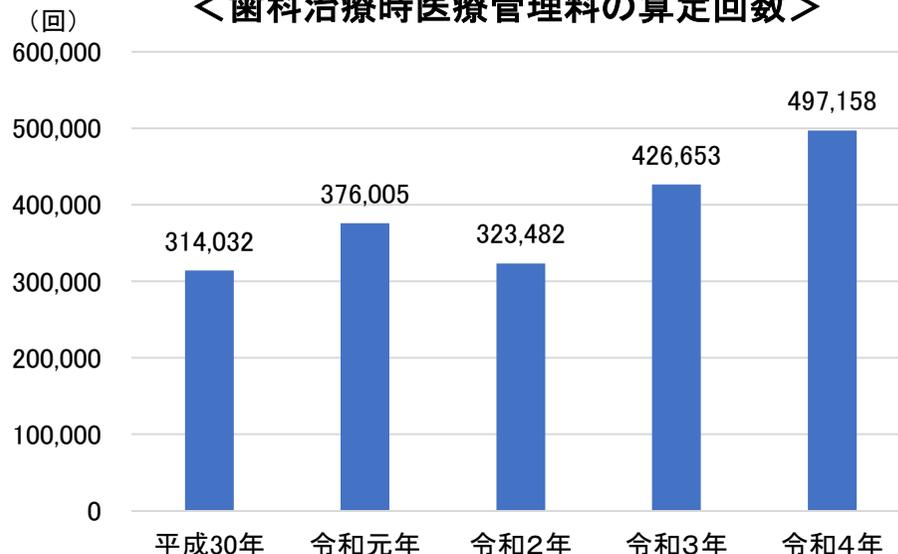
歯科治療時医療管理料

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>



1. 歯科医療の現状
2. かかりつけ歯科医機能に係る評価
3. 院内感染防止対策
- 4. 歯科疾患の重症化予防**
5. 電話や情報通信機器を用いた歯科診療
6. 歯科固有の技術等

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

フッ化物歯面塗布によるう蝕の重症化予防に係る診療報酬上の評価

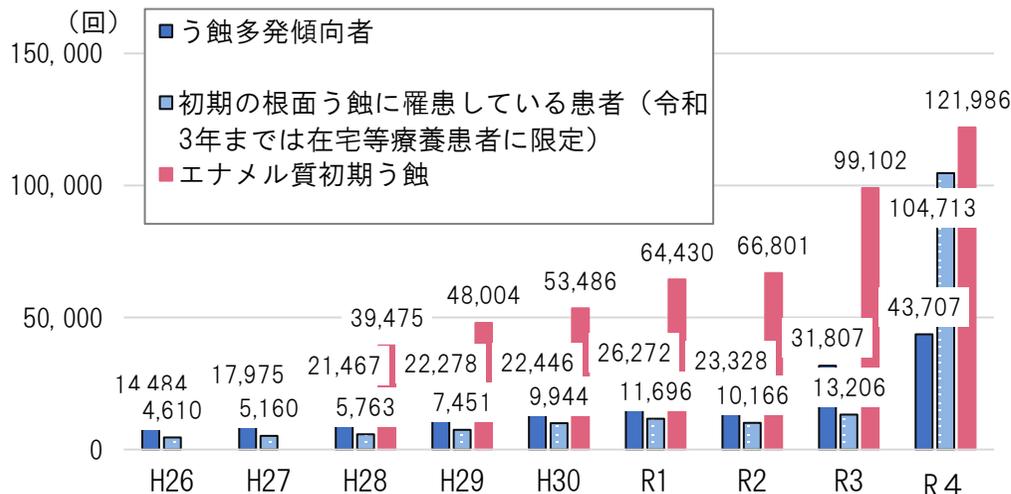
- う蝕の重症化予防には、フッ化物歯面塗布処置が行われ、フッ化物歯面塗布処置は、①う蝕多発傾向者②初期の根面う蝕③エナメル質初期う蝕に罹患している患者が対象となっており、①と③は主に外来診療の患者が対象となっている。また、②と③は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者は対象外となっている。
- エナメル質初期う蝕に関しては、歯科疾患管理料において「か強診」の加算として評価している。

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**

■フッ化物歯面塗布処置の算定回数

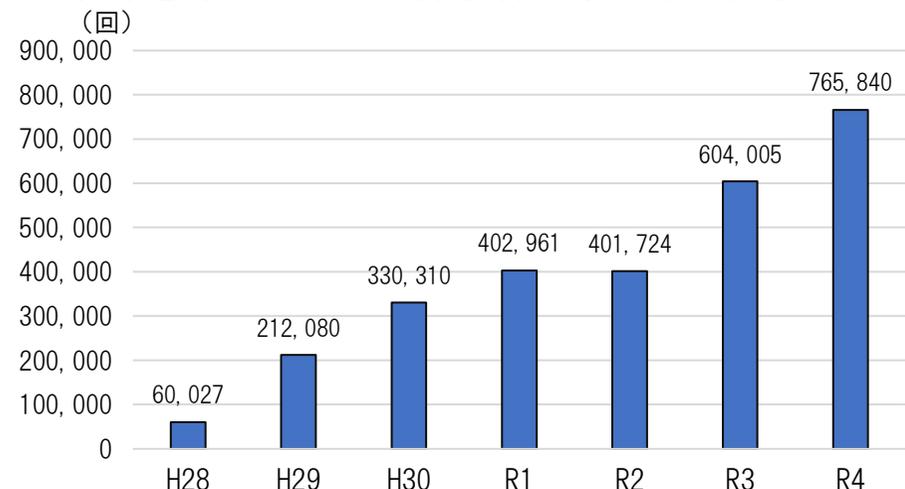


歯科疾患管理料 エナメル質初期う蝕管理加算

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)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

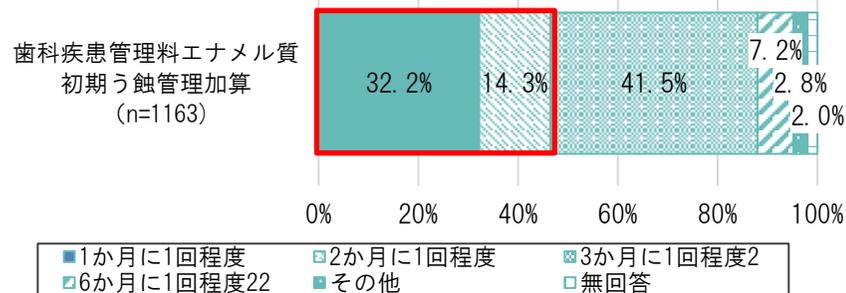


フッ化物歯面塗布によるう蝕の重症化予防の治療内容

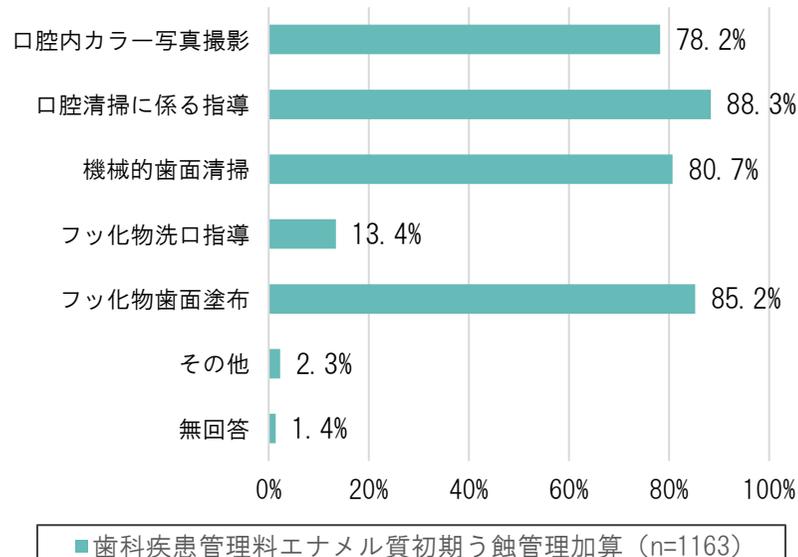
- フッ化物歯面塗布の頻度が2か月に1回以上の割合は、エナメル質初期う蝕管理加算を算定する患者では46.5%であり、算定できないフッ化物歯面塗布処置を算定する患者でも20.1%であった。
- 治療管理の内容では、エナメル質初期う蝕管理加算の患者で口腔内カラー写真撮影の実施が多かった

エナメル質初期う蝕管理加算を算定する患者

■ 治療頻度

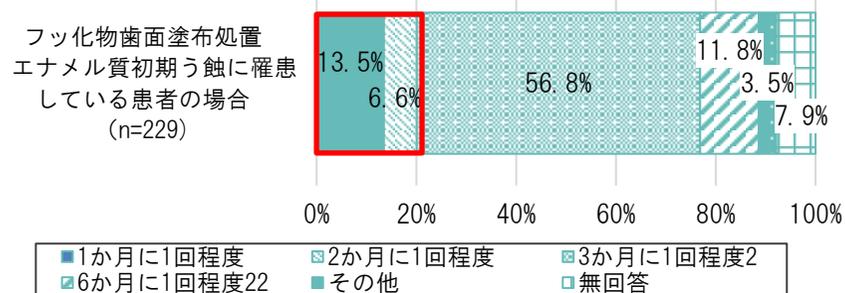


■ 治療管理の内容

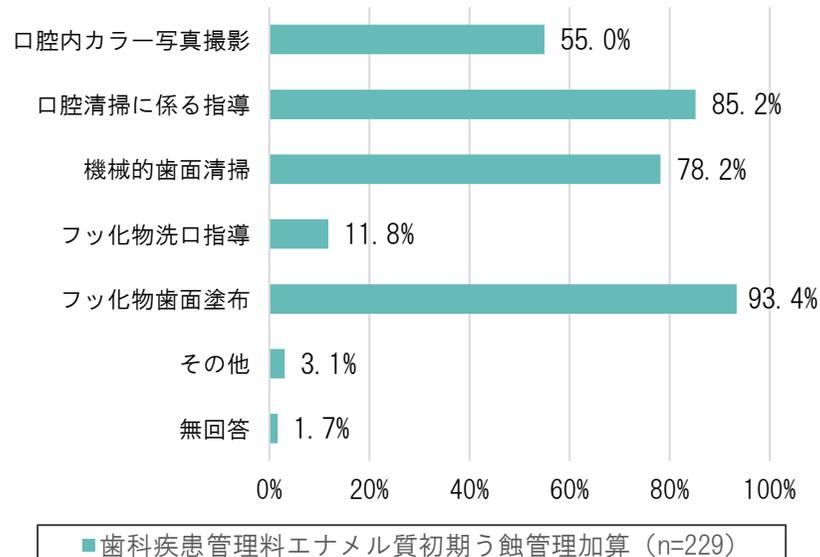


フッ化物歯面塗布処置を算定する患者

■ 治療頻度



■ 治療管理の内容



初期の根面う蝕に対する診療報酬上の評価

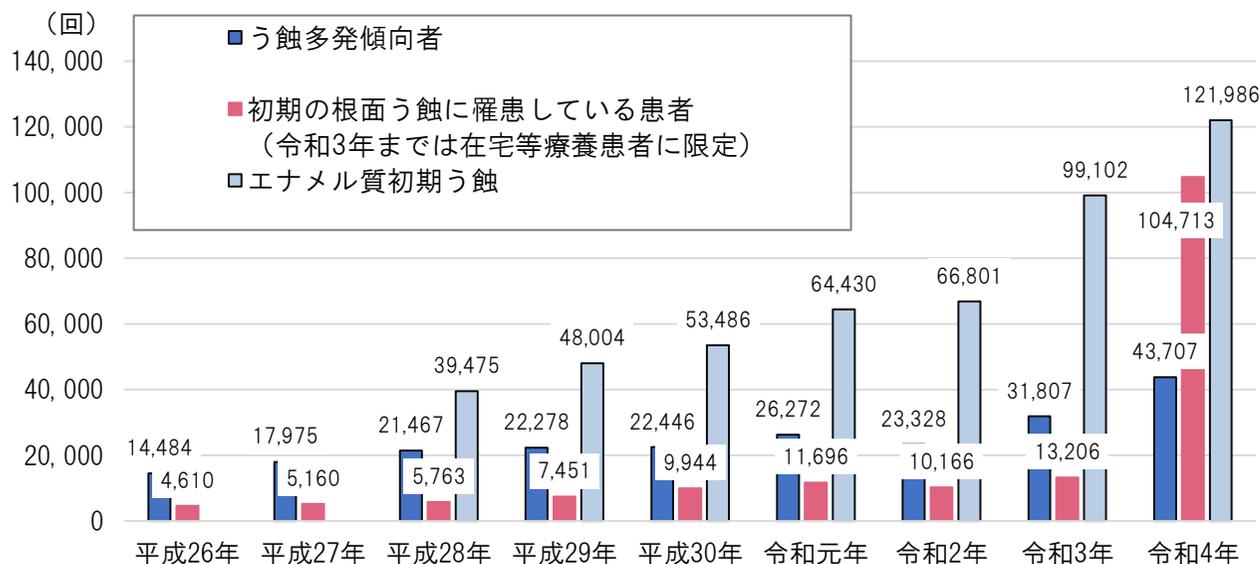
- 初期の根面う蝕の重症化予防には、フッ化物歯面塗布処置が行われ、在宅等で療養を行う患者又は歯科疾患管理料を算定する65歳以上の患者が対象となっている。
- 令和4年度診療報酬改定において歯科疾患管理料を算定する65歳以上の患者が追加され、令和4年に算定回数は大きく増加した。

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

■フッ化物歯面塗布処置の算定回数



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。



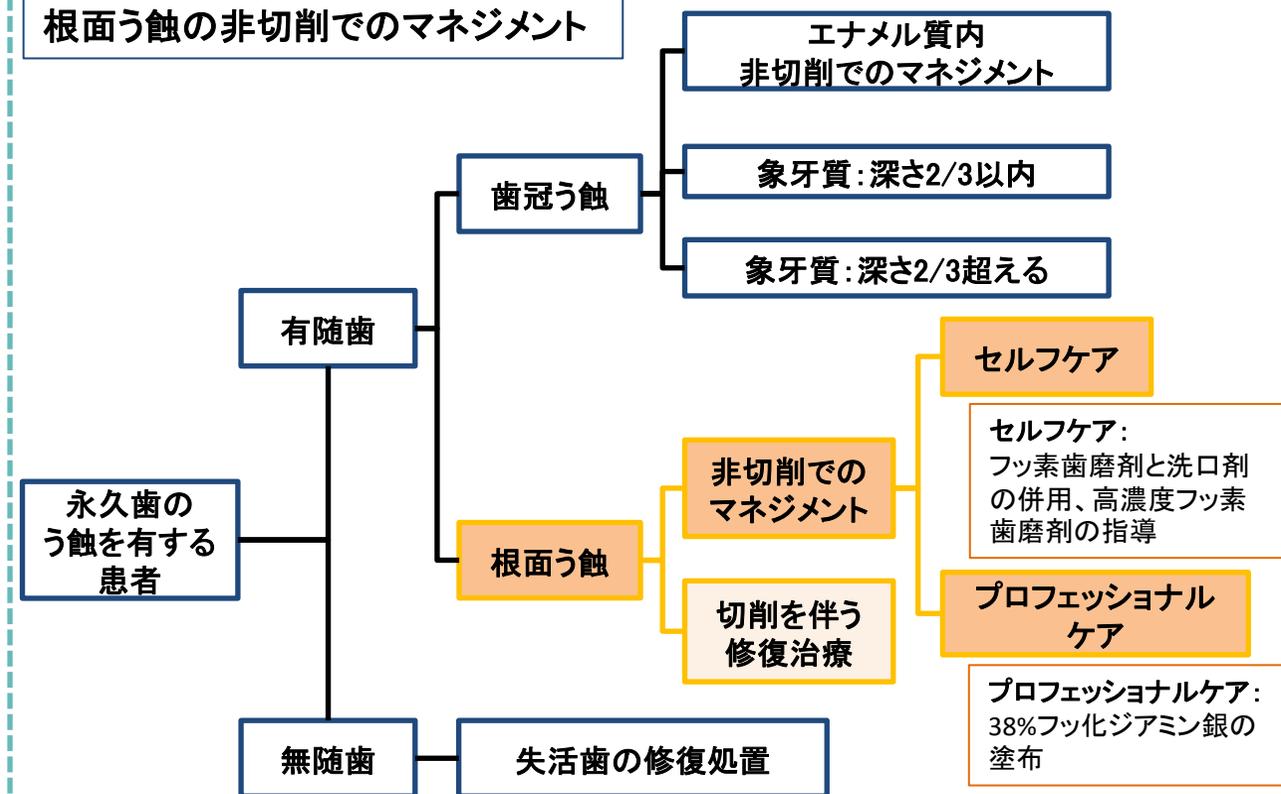
根面う蝕に対する管理

- 根面う蝕は進行すると歯の破折のリスクとなり、患者のQOLの低下につながる。
- 2022年に根面う蝕に対して、非切削でのマネジメントを新たな観点とした診療ガイドラインが作成された。過剰に歯の切削は行わずに、再石灰化によりその進行を抑制し、う蝕を管理する治療法が提唱されている。

根面う蝕：加齢や歯周病によって露出した歯の根面に生じるう蝕であり、罹患しやすい。
特に高齢者の活動性根面う蝕が進行すると歯冠が破折し、患者のQOLは急激に低下する。

日本歯科保存学会「根面う蝕の診療ガイドライン-非切削でのマネジメント」から抜粋

根面う蝕の非切削でのマネジメント



根面う蝕の管理を実施した症例



a: 矢印の歯に関して活動性根面う蝕と診断したが、受診が中断。



b: 5年後、根面う蝕の進行を認め、非切削での管理を再開。

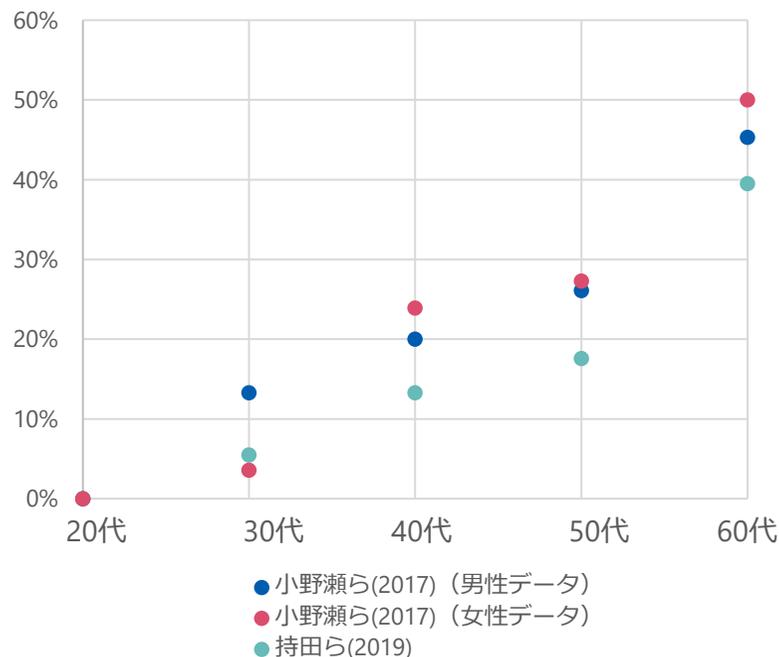


c: 20年後の状態、根面う蝕は非活動性となり、進行が停止した状態で長く維持されている。

「2. 歯科疾患の予防」（う蝕）に関する数値目標について

年齢階級別の根面う蝕の有病率に関するデータについて

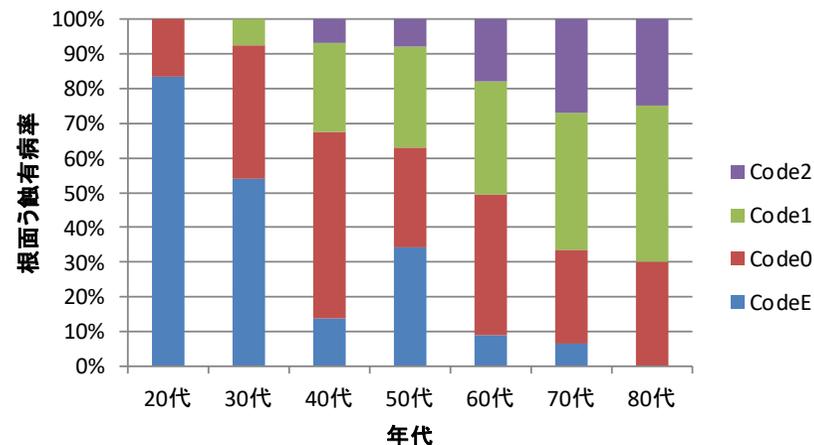
- 2015年以降に報告された根面う蝕の年齢階級の有病状況（処置歯を含む有病率）に関する2つの研究の主な知見の結果をプロットした。
- いずれの研究でも年齢が上がるにつれ、根面う蝕の有病率が増加していた。



小野瀬ら. 2017. 老年歯科医学会. 第28回学術大会プログラム抄録集 172頁
持田ら. 2018. 神奈川歯学

- 診療所の受診者を対象とした調査（2016年度）では、調査対象者の約半数が根面う蝕（Code1もしくはCode2）を有しており、年代が上がるとともに根面う蝕有病率等が増加する結果が報告されている。
- 本研究データによる年齢調整した有病率は、30歳代～80歳代は41.8%、60歳以上は59.9%であった。

根面う蝕有病率と年代の関連



根面う蝕重症度と歯周病重症度の関連性調査研究. 小峰ら (2017). 日本歯科保存学会
2017年度秋季学術大会 (147回) ポスター発表

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・口腔の健康づくりプランの目標と指標 一覧

目 標	指 標	目 標 値
第 1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小		
一 歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成		
① 歯・口腔に関する健康格差の縮小	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	0%
	イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数	25都道府県
	ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	5%
第 2. 歯科疾患の予防		
一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成		
① う蝕を有する乳幼児の減少	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合（再掲）	0%
② う蝕を有する児童生徒の減少	12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲）	25都道府県
③ 治療していないう蝕を有する者の減少	20歳以上における未処置歯を有する者の割合	20%
④ 根面う蝕を有する者の減少	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合	5%
二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成		
① 歯肉に炎症所見を有する者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
	イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15%
② 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	40%
三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成		
① 歯の喪失の防止	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	5%
② より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%
第 3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上		
一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成		
① よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合	80%
② より多くの自分の歯を有する者の増加	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	5%
第 4. 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健		
一 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進		
① 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	90%
② 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	50%
第 5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備		
一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備		
① 歯科口腔保健の推進に関する条例の制定	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合	60%
② PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合	100%
二 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備		
① 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
② 歯科検診の実施体制の整備	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合	100%
三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進		
① う蝕予防の推進体制の整備	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%

- 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

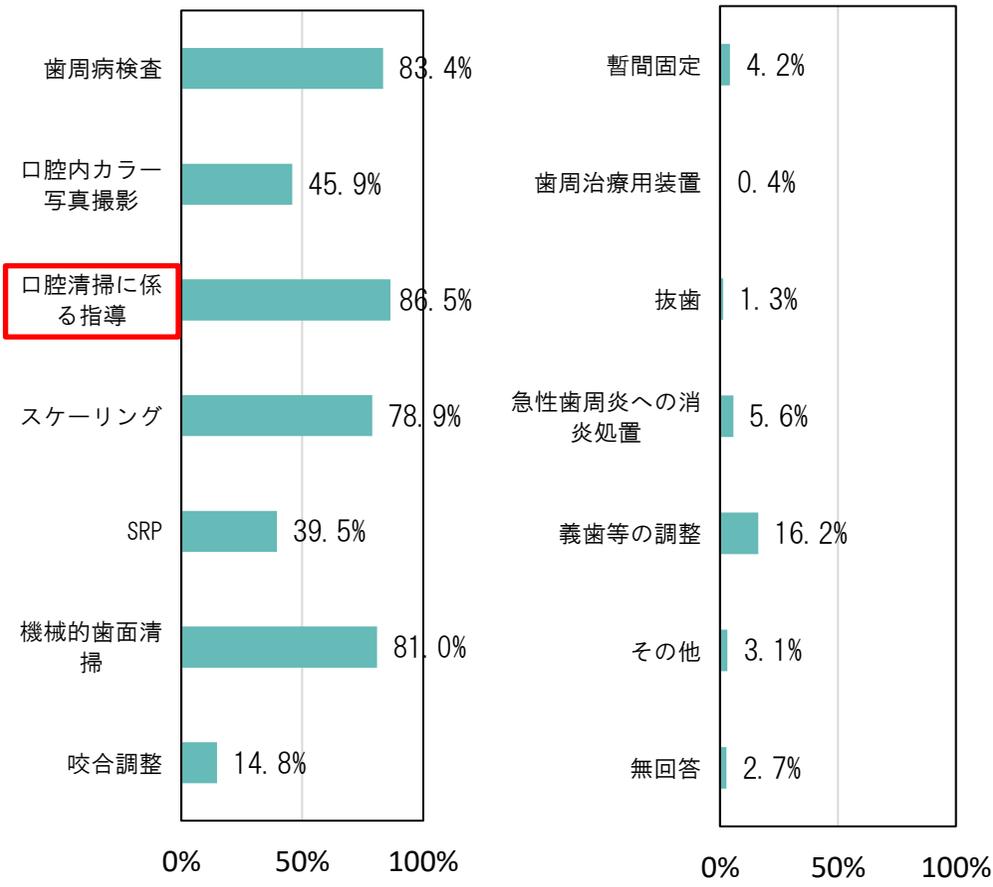
歯周病重症化予防・歯周病安定期治療の算定日に実施した内容

- 歯周病重症化予防治療の算定日に実施した内容はスケーリングが最も多く86.9%、歯周病安定期治療では口腔清掃に係る指導が最も多く86.5%であった。
- 口腔内カラー写真撮影やSRPは歯周病安定期治療でより多く実施されていた。

■歯周病重症化予防治療の算定日に実施した内容



■歯周病安定期治療の算定日に実施した内容



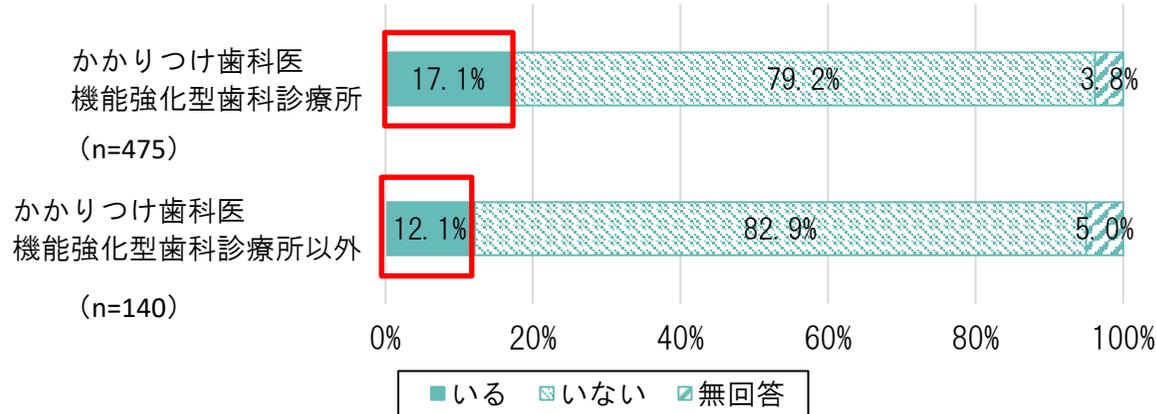
■歯周病重症化予防治療 (P重防) n=327

■歯周病安定期治療 (SPT) n=1719

歯周病重症化予防治療と歯周病安定期治療

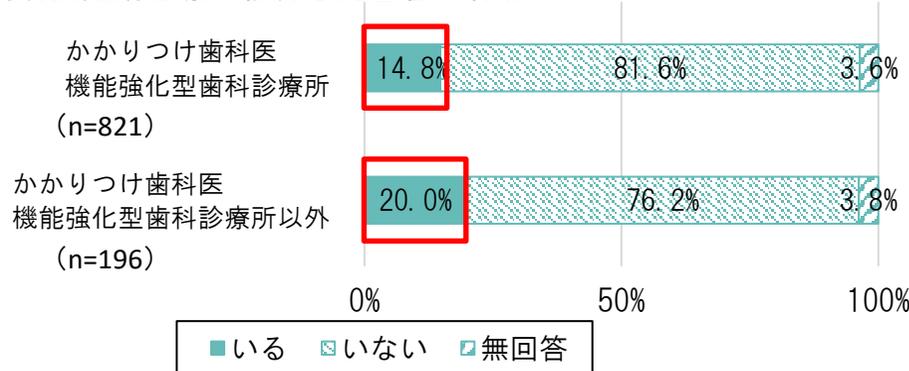
- 令和5年6月の1か月に歯周病重症化予防治療または歯周病安定期治療を行った患者のうち、歯周病安定期治療から歯周病重症化予防に移行した(歯周病の状態が改善したと考えられる)患者がいる施設の割合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)が17.1%、か強診以外の歯科診療所で12.1%であった。
- 歯周病重症化予防治療から歯周病安定期治療に移行した患者の割合は、か強診で20.0%、か強診以外で14.8%であった。

■歯周病安定期治療から歯周病重症化予防治療に移行した患者の有無



対象患者: 令和5年6月に歯周病重症化予防治療又は歯周病安定期治療を行った患者

■歯周病重症化予防治療から歯周病安定期治療に移行した患者の有無



- 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

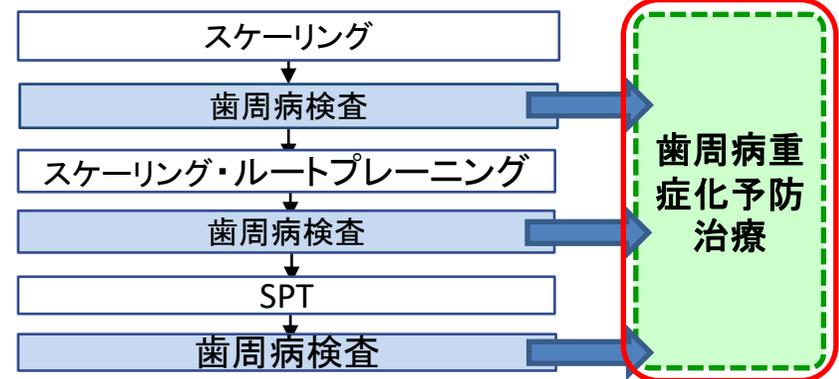
1	1歯以上10歯未満	150点
2	10歯以上20歯未満	200点
3	20歯以上	300点

[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

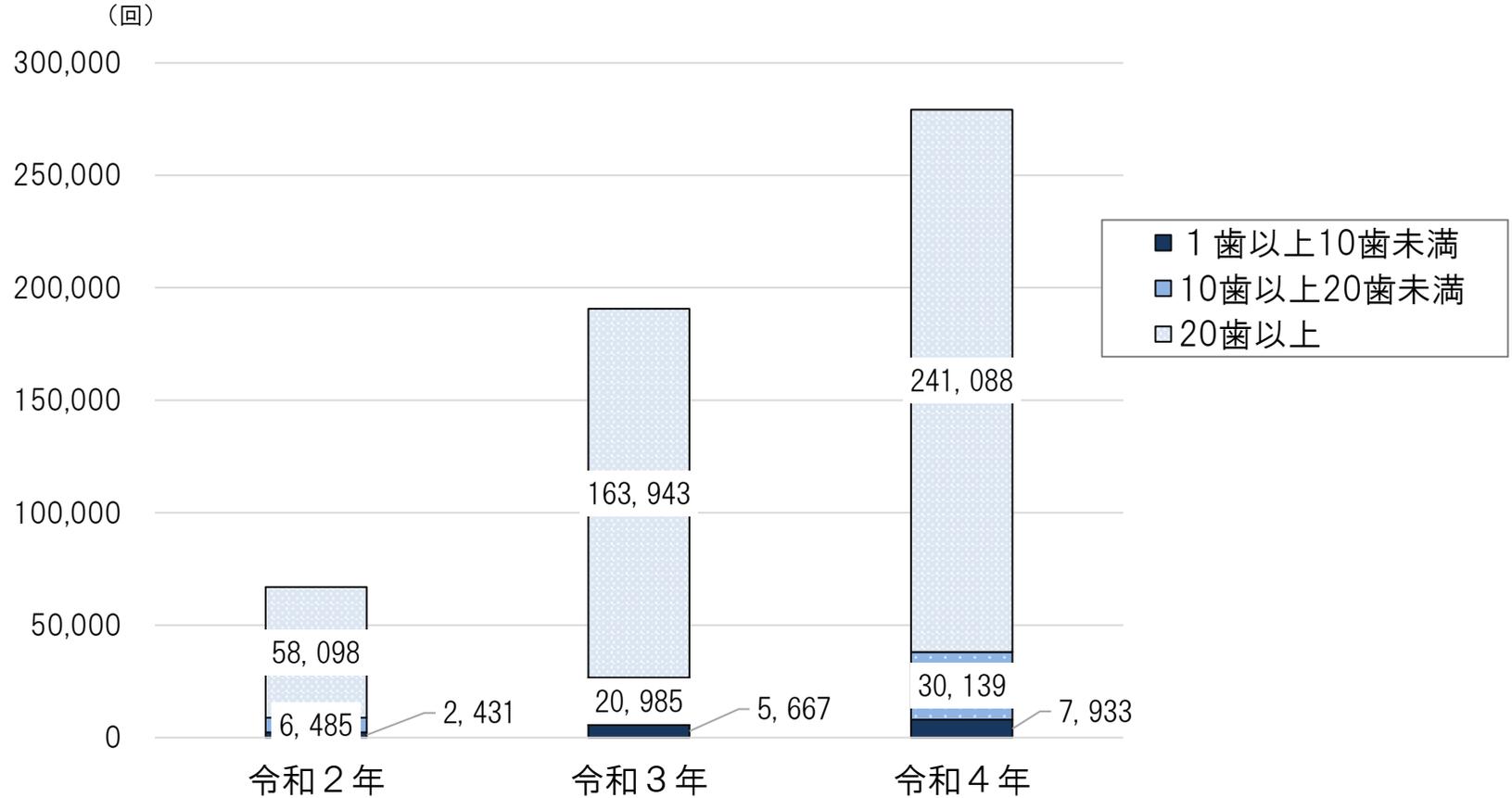
[算定要件]

- 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。



○ 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。

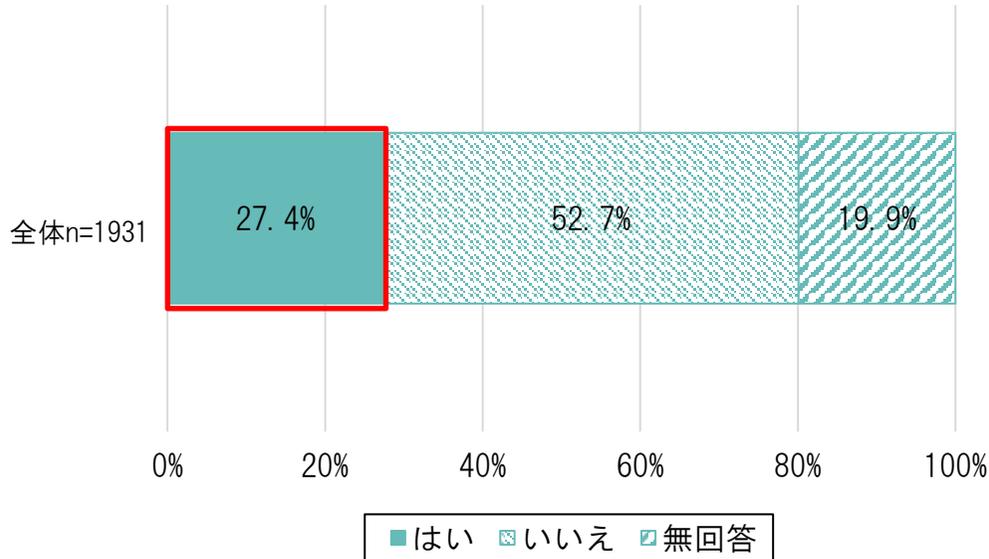
＜歯周病重症化予防治療の算定回数＞



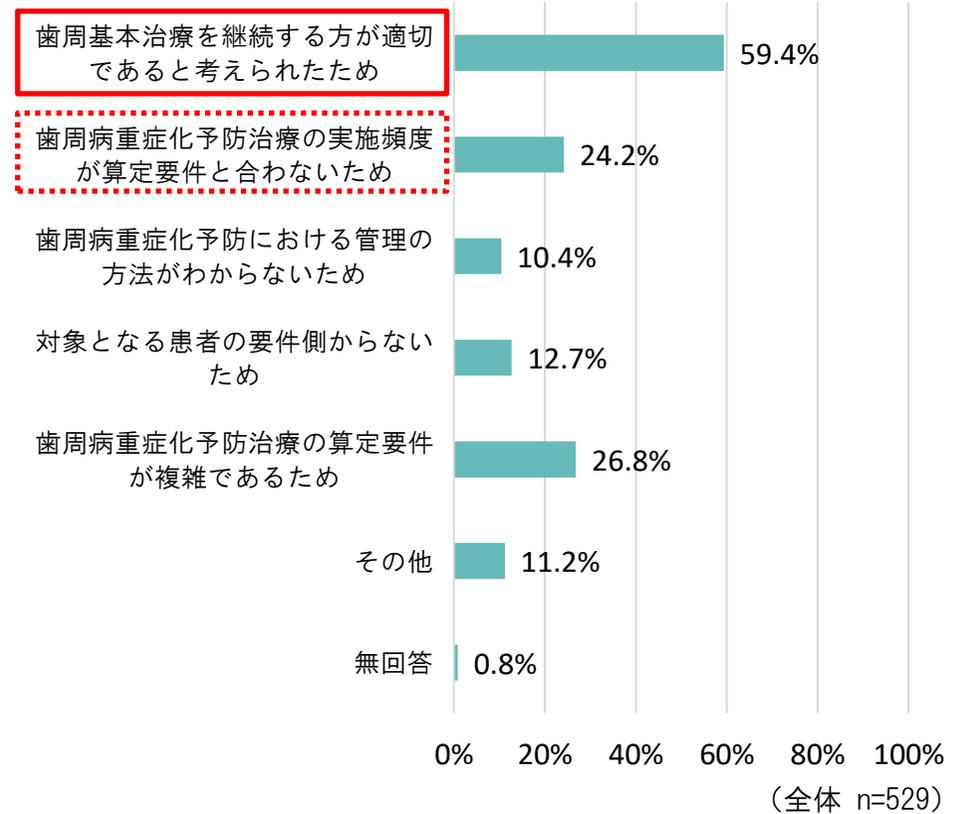
歯周病重症化予防治療を算定しない理由

- 歯周病重症化予防治療の対象となる可能性があるが、歯周病重症化予防治療を算定しなかった患者がいると回答した歯科診療所の割合は27.4%であった。
- 歯周病重症化予防治療を算定しない理由は、「歯周基本治療を継続する方が適切であると考えられたため」が59.4%で最も多く、次いで「歯周病重症化予防治療の実施頻度が算定要件と合わないため」が24.2%であった。

■ 歯周病重症化予防治療の対象になる可能性があるが、歯周病重症化予防を算定しなかった患者の有無



■ 歯周病重症化予防治療の対象になる可能性があるが、歯周病重症化予防治療を算定しなかった理由（複数回答）



- 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

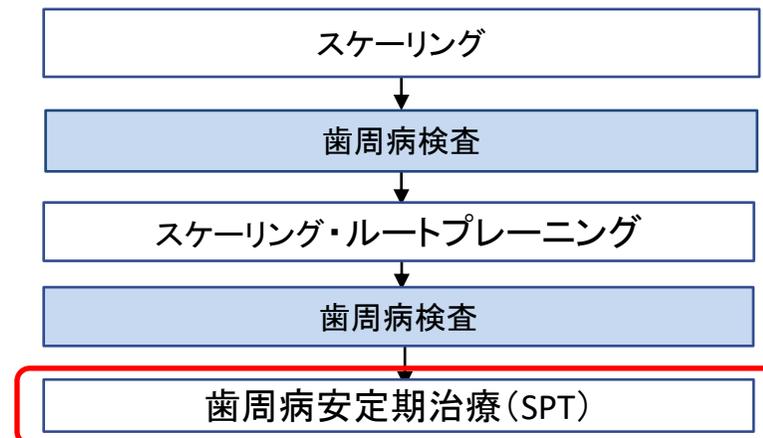
※ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として120点を加算。

[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が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。

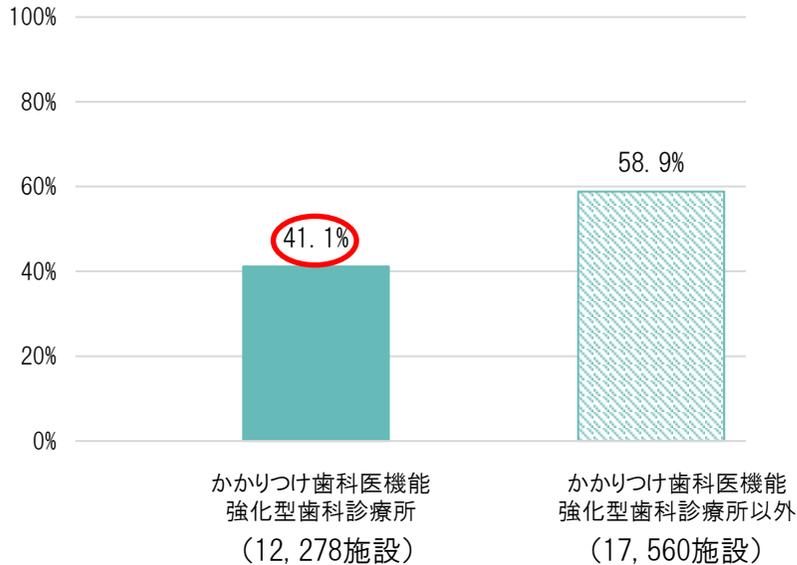
（削除）



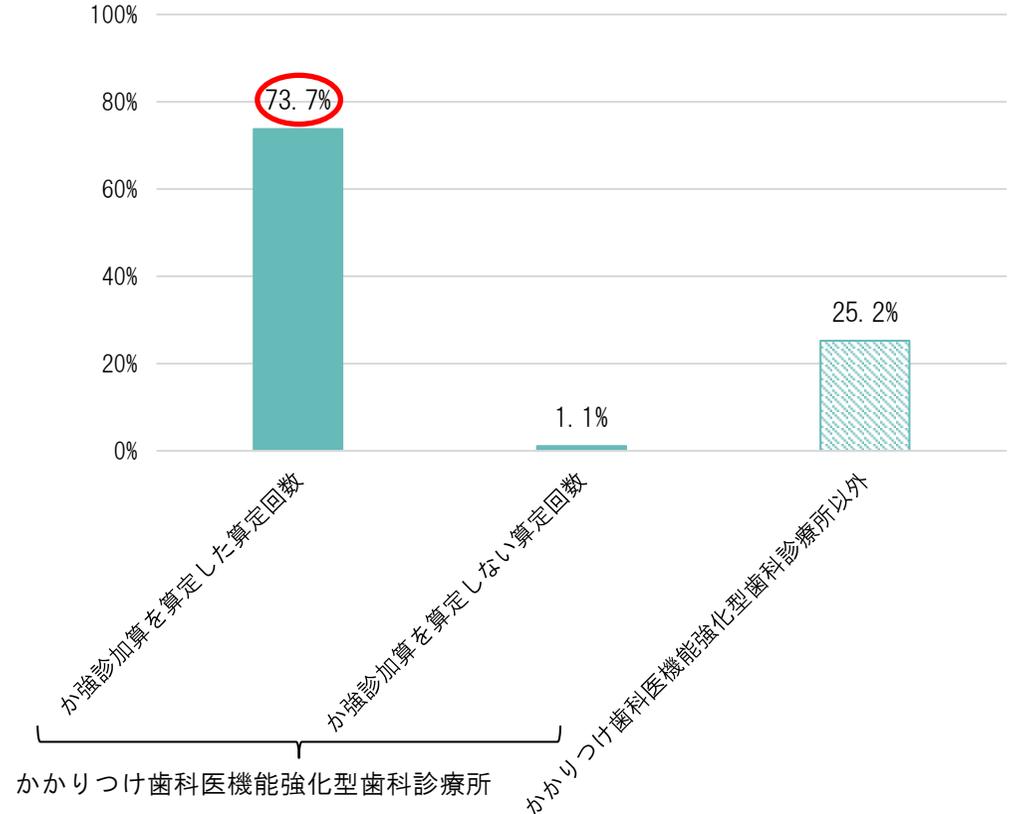
歯周病安定期治療の実施状況

- 歯周病安定期治療を実施する医療機関数は29,838施設（歯科医療機関の約43%）で、そのうち、かかりつけ歯科医機能強化型診療所（か強診）の割合は41.1%（12,278施設）であった。
- 歯周病安定期治療のうち、か強診加算の算定回数の割合は73.7%であった。また、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るが、か強診加算を算定していない割合は1.1%であった。

■ 歯周病安定期治療を実施する医療機関の割合
（か強診とか強診以外）



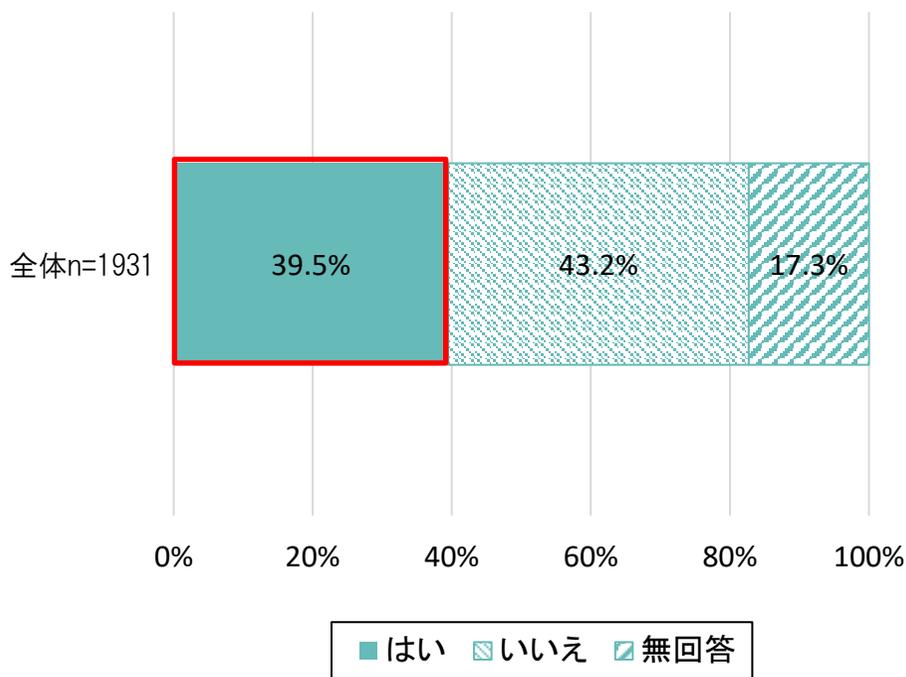
■ 歯周病安定期治療の算定回数の割合（か強診とか強診以外）



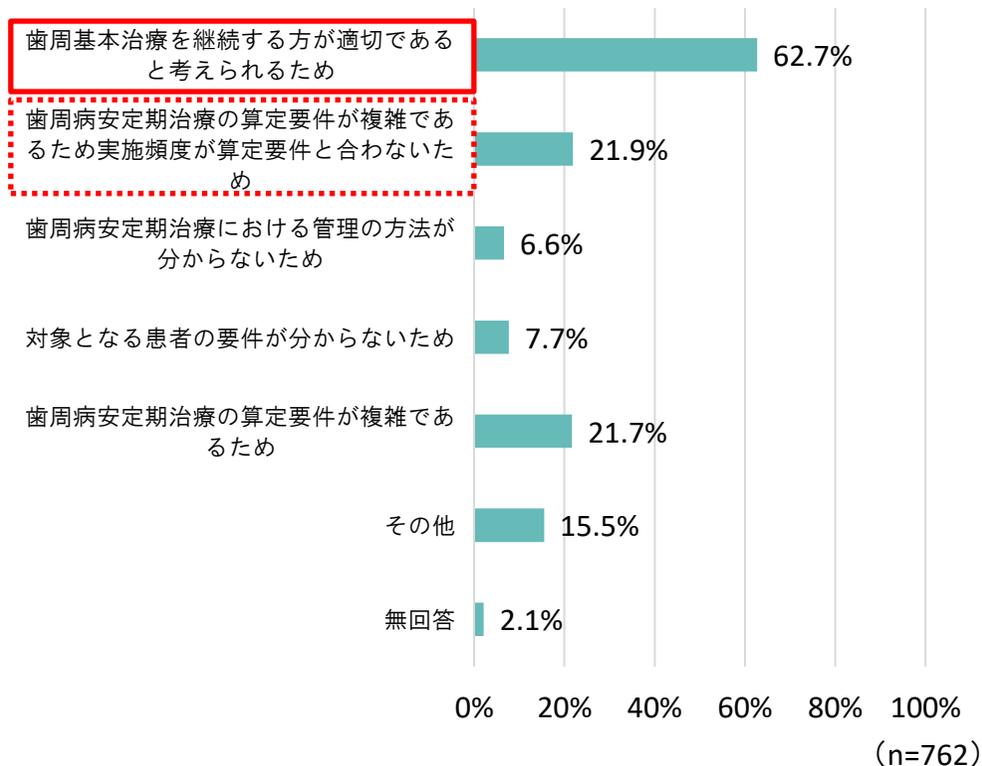
歯周病安定期治療を算定しない理由

- 歯周病安定期治療の対象となる可能性があるが、歯周病安定期治療を算定しなかった患者がいると回答した歯科診療所の割合は39.5%であった。
- 歯周病安定期治療を算定しない理由は、「歯周基本治療を継続する方が適切であると考えられるため」が62.7%で最も多く、次いで「歯周病安定期治療の実施頻度が算定要件と合わないため」が21.9%であった。

■ 歯周病安定期治療の対象になる可能性があるが、歯周病安定期治療を算定しなかった患者の有無



■ 歯周病安定期治療の対象になる可能性があるが、歯周病安定期治療を算定しなかった理由（複数回答）



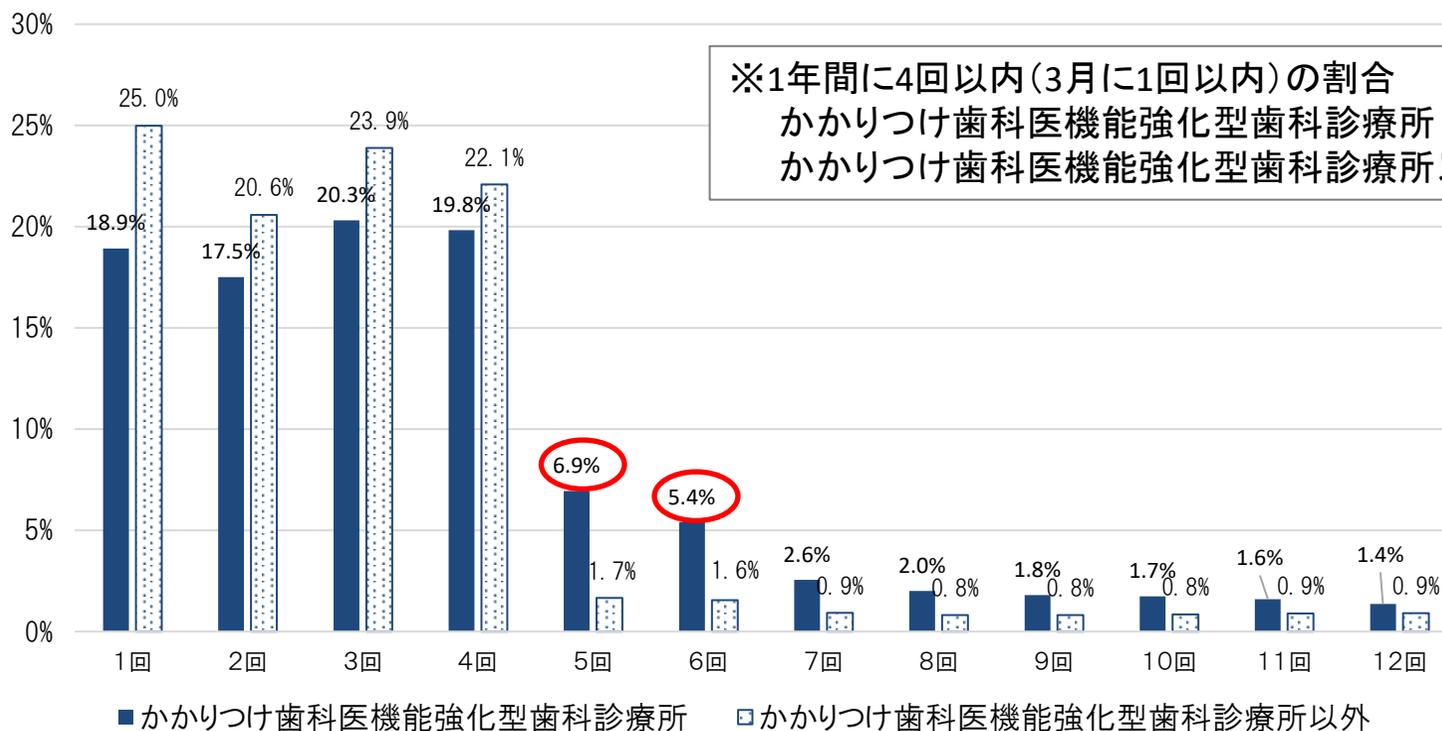
- 歯周基本治療等を終了した後の歯周病の継続的な管理の評価として、歯周病重症化予防治療と歯周病安定期治療がある。

	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

歯周病安定期治療（SPT）の算定状況

- 歯周病安定期治療の算定回数が1年間に4回以内（3月に1回以内）の患者の割合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所で76.5%、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外で91.6%であった。
- 1月に1回の算定が可能であるかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、1年間に5回算定した患者の割合は6.9%、6回が5.4%であった。

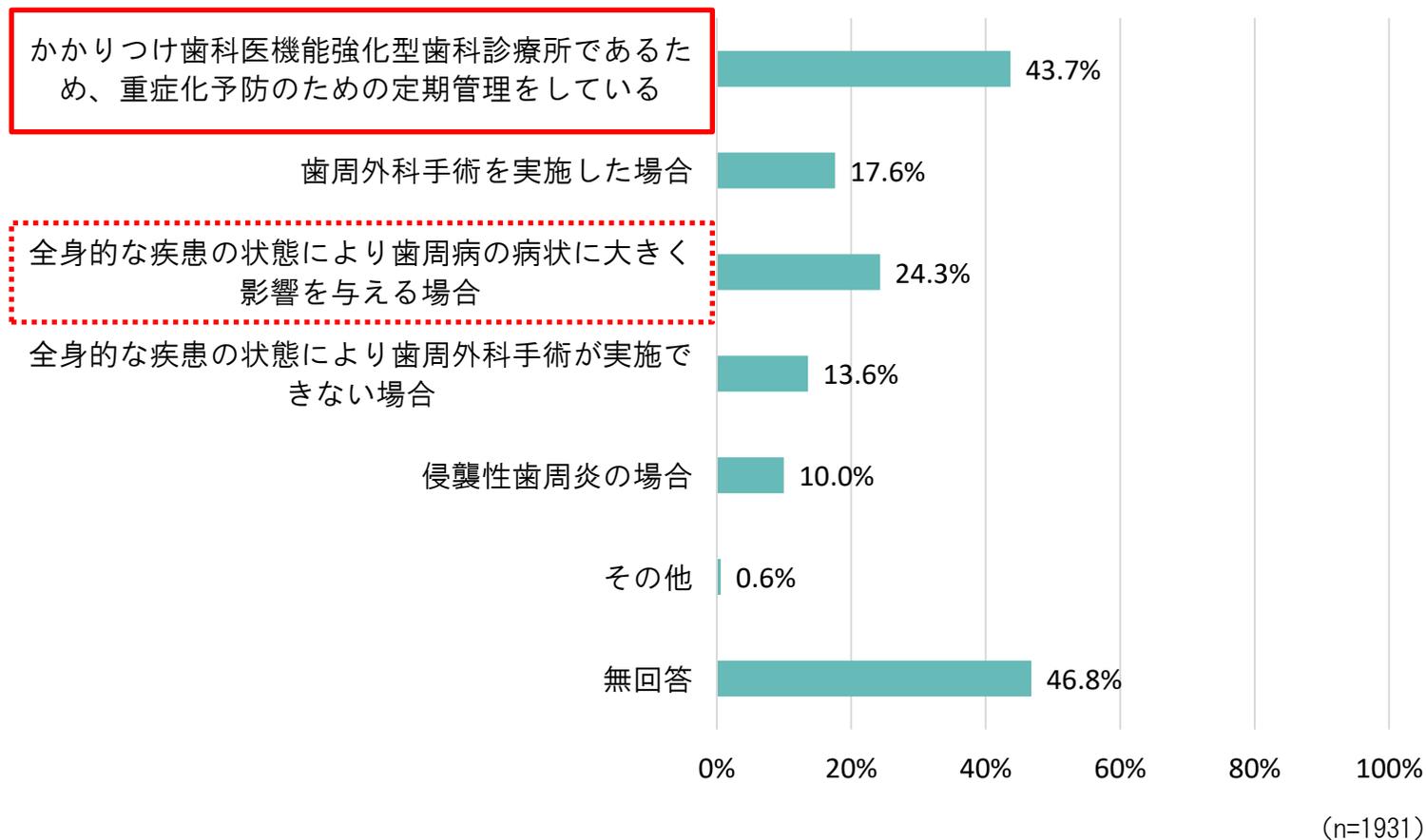
■ 1年間（R4.4～R5.3）の算定回数ごとのレセプト件数の割合



歯周病安定期治療の患者の状況

○ 歯周病安定期治療の実施間隔が3月以内である理由は、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所であるため、重症化予防のための定期管理をしている」が43.7%で最も多かった。次いで、「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」が24.3%であった。

■3か月以内の歯周病安定期治療を算定した場合の患者の状況（複数回答）



- 糖尿病患者に対する歯周治療は、感染のリスクの高さを踏まえた治療や血糖コントロールをはじめとした状態把握等が非常に重要であり、糖尿病担当医との連携が重要である。

糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン改訂第3版より抜粋

歯周病の発症頻度

- ◆ 糖尿病患者では歯周病の発症頻度が増加するか？ → **糖尿病患者では歯周病の発症頻度は増加する。**
 - ・ 1型・2型糖尿病患者は非糖尿病患者と比較して有意に歯周病の発症率が高いといえる。

歯周病の増悪

- ◆ 糖尿病患者では歯周病の増悪がみられるか？ → **糖尿病患者では歯周病が悪化する。**
 - ・ 血糖コントロール不良な糖尿病は歯周病の進行に関与する危険因子であり、歯周病を悪化させると判断される。

歯周基本治療とHbA1c

- ◆ 糖尿病を有する歯周病患者に対して歯周基本治療はHbA1cの改善に有効か？
→ **糖尿病を有する歯周病患者に対して、歯周基本治療はHbA1cの改善に有効であり、歯周基本治療の実施を強く推奨する。**
(エビデンスの確実性:高 推奨の強さ:強い推奨)
 - ・ 歯周基本治療介入によってHbA1cは統計学的に有意に改善するという無作為比較試験の報告が多くある。
 - ・ 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いる。

歯周病安定期治療(SPT)の間隔

- ◆ 糖尿病患者にSPTを行う際、慢性歯周炎の再発・進行を防ぐために治療間隔は短くすべきか？
→ **糖尿病はSPT期にあっても歯周病に対する疾患感受性が高いと考えられるため、糖尿病患者にSPTを行う治療間隔は年4回よりも短くすることが推奨される。**(エビデンスの確実性:中 推奨の強さ:強い推奨)
 - ・ 糖尿病患者は歯周炎に対するハイリスク集団と捉えられている。したがって動的歯周治療後のSPT期においても厳格な管理を要するものと考えられる。
 - ・ 糖尿病は歯周病のリスクファクターであり、糖尿病のコントロールがなされていないとSPT期間中において歯の喪失やプロービングデプスがなされていないとSPT期間中において歯の喪失やプロービングデプスが悪化することが示されている。

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)

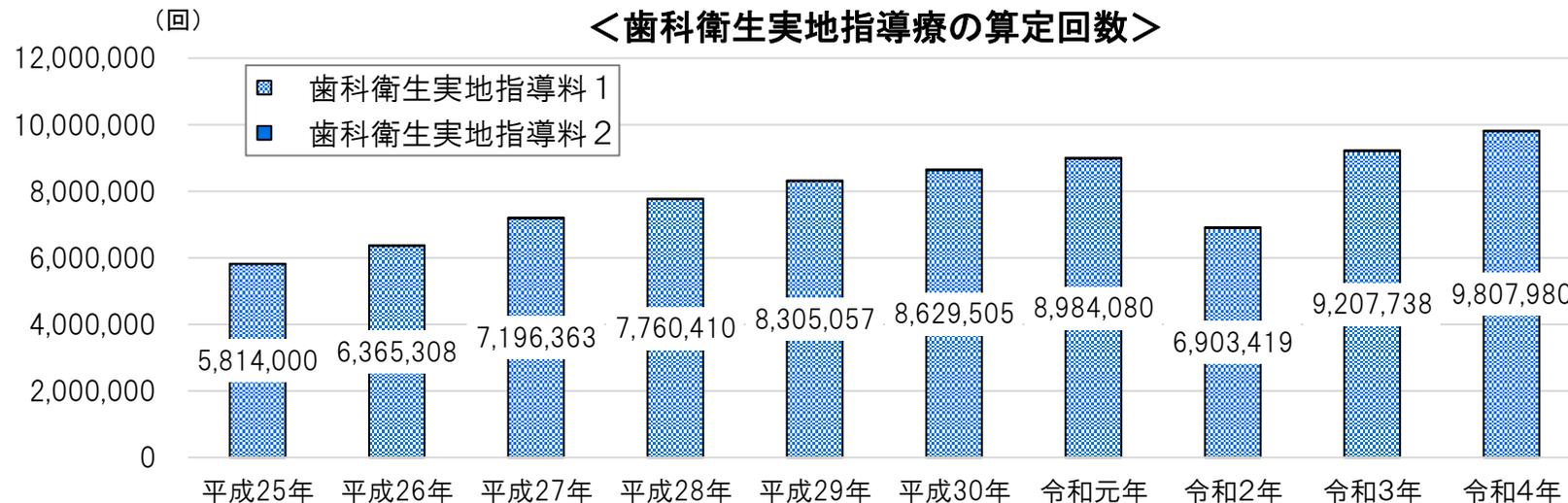
歯科衛生実地指導料2

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

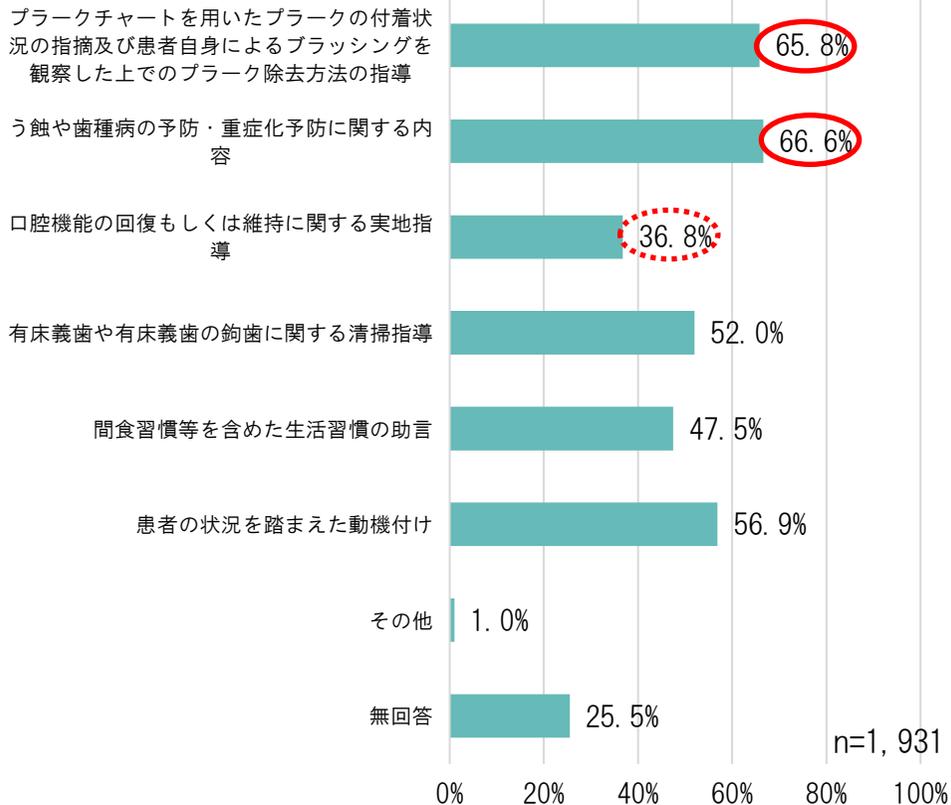


歯科衛生実地指導の実施内容

- 歯科衛生実地指導の内容は、「う蝕や歯周病の予防・重症化予防に関する内容」「プラークチャート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」がいずれも約7割であった。「口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導」も36.8%で行われていた。
- 一方で、十分に実施できていないと考える内容は「プラークチャートの作成やブラッシング観察等の時間が足りない」が64.5%で最も多かった。また、「口腔機能等の指導ができていない」も36.5%であった。

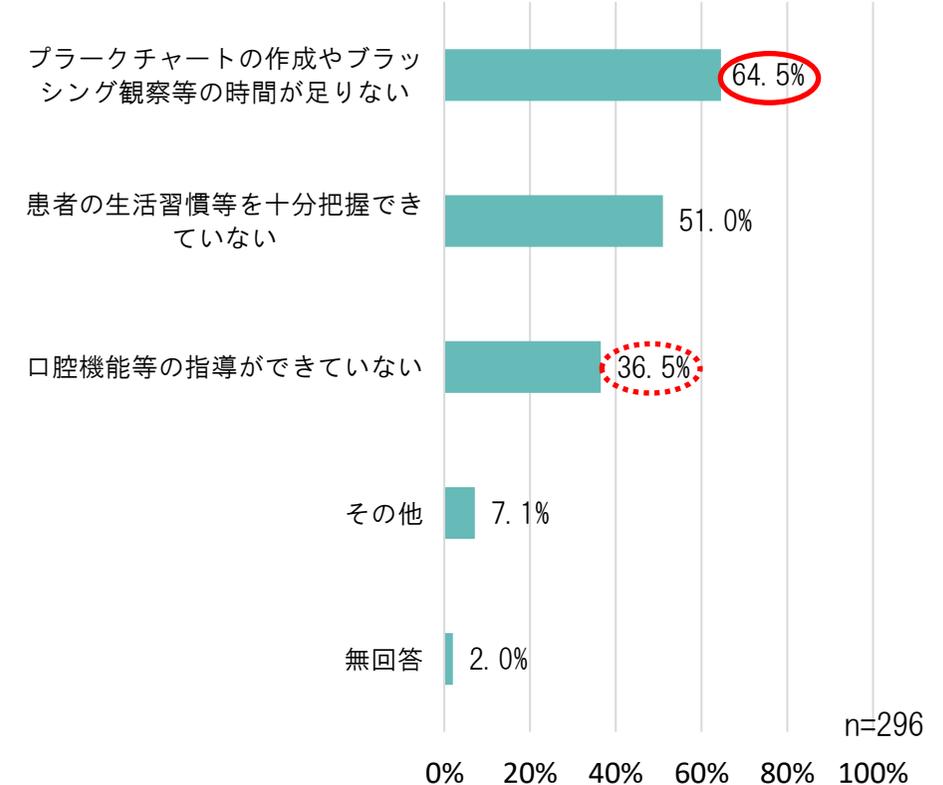
■ 歯科衛生実地指導の内容（複数回答）

※令和5年6月に実地指導を行った歯科衛生士による回答



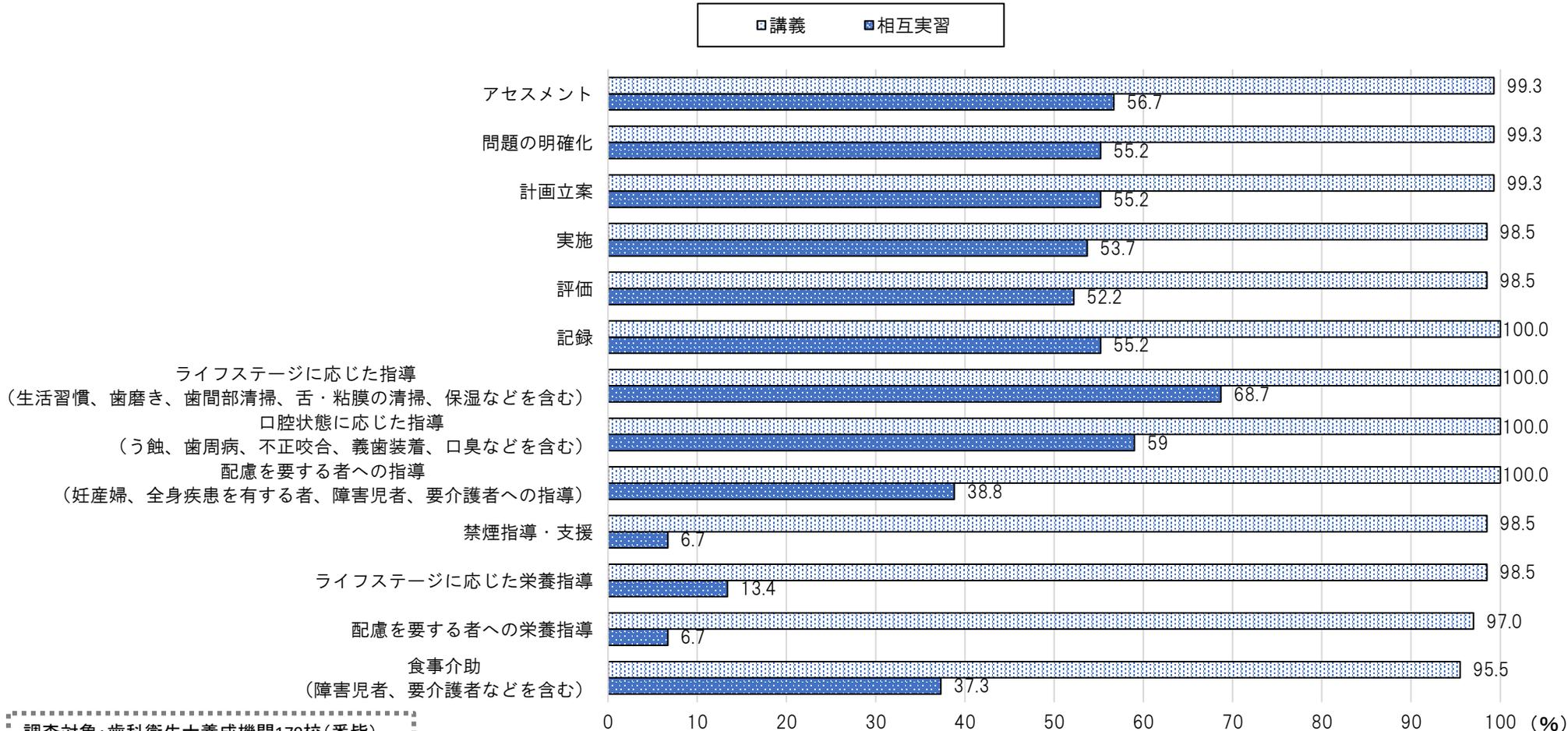
■ 1回の歯科衛生実地指導の時間内に十分実施できていないと考える内容（複数回答）

※令和5年6月に実地指導を行った歯科衛生士による回答



○ 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

1. 歯科医療の現状
2. かかりつけ歯科医機能に係る評価
3. 院内感染防止対策
4. 歯科疾患の重症化予防
- 5. 電話や情報通信機器を用いた歯科診療**
6. 歯科固有の技術等

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】

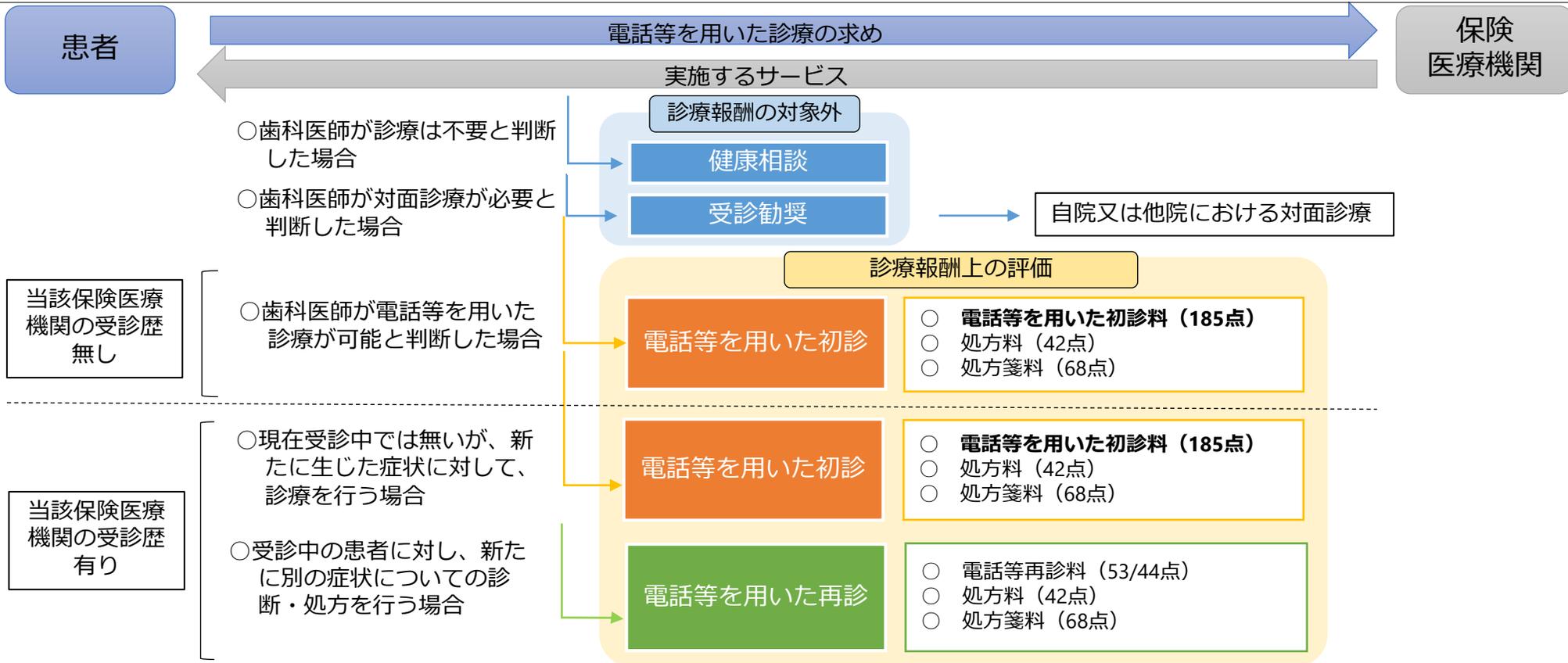
- 国民・患者が安心して歯科医療を受けることができるよう、初診も含め、電話や情報通信機器（以下、「電話等」とする。）で歯科医療機関へアクセスし、適切な対応が受けられる仕組みを時限的・特例的な取扱いとして整備する。
- 具体的な運用は以下のとおり（基本的には医科診療と同様の取り扱い）
 - ・ 初診患者、過去に対面による受診履歴がある患者及び診療情報提供書等により患者の歯科疾患の状況等が把握できている患者について、歯科医師の判断で診断や処方を可能とする。
 - ・ 初診から電話等を用いた診療を行う場合は、速やかに対面診療に移行する又は紹介可能な歯科医療機関との連携体制をとることとする。
 - ・ 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、「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。

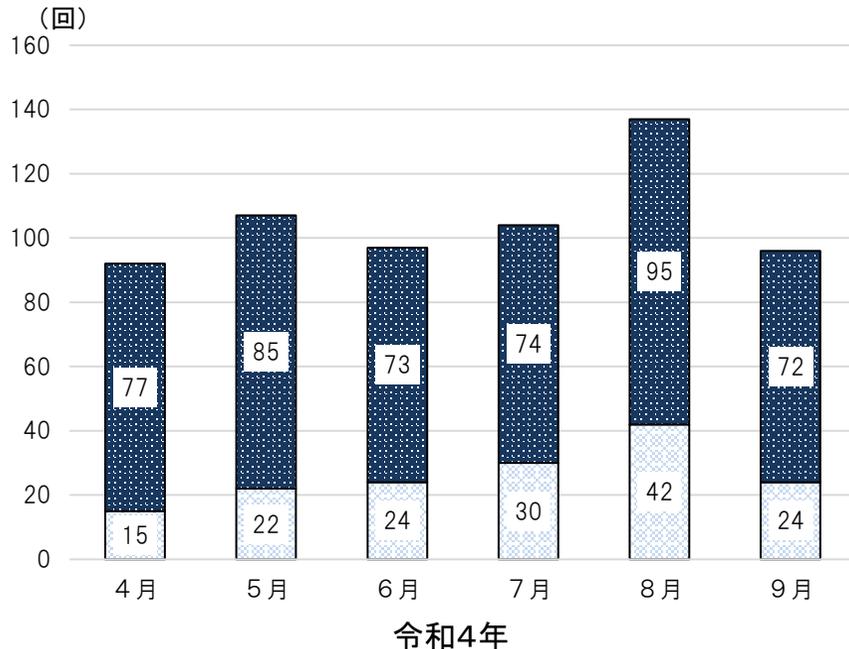
※1 算定告示C000 3「歯科訪問診療3」185点

※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

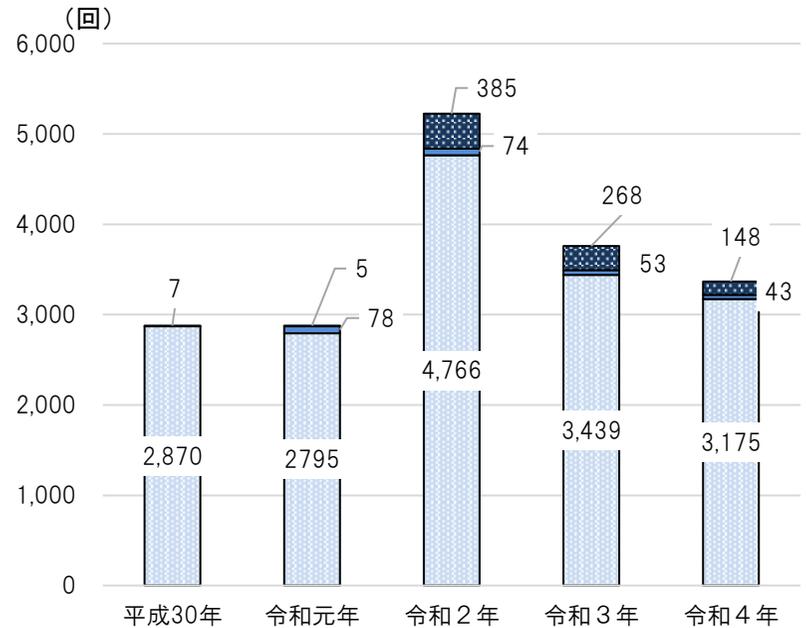
- 新型コロナウイルス感染症の拡大による臨時的な取扱いである電話等を用いた診療は、令和4年4月以降も1月あたり約90～140回程度算定されている。
- 電話等再診の算定回数は、歯科再診料と地域歯科診療支援病院歯科再診料のいずれも令和2年に増加している。

＜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＞

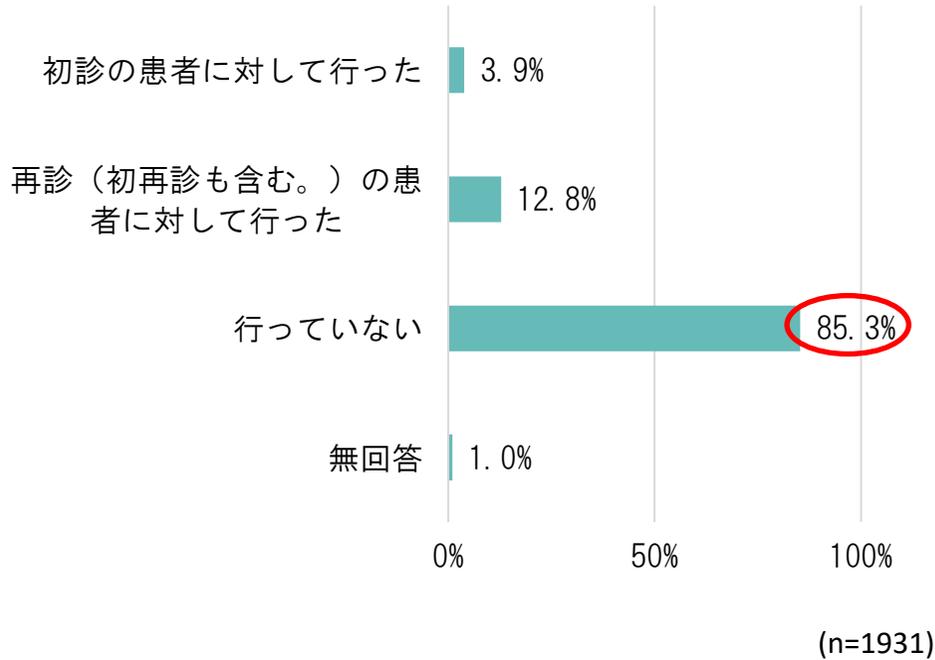


- 地域歯科診療支援病院歯科再診料 電話等再診
- 歯科再診料 電話等再診 (初診料注に規定する施設基準に適合しない歯科医療機関)
- 歯科再診料 電話等再診

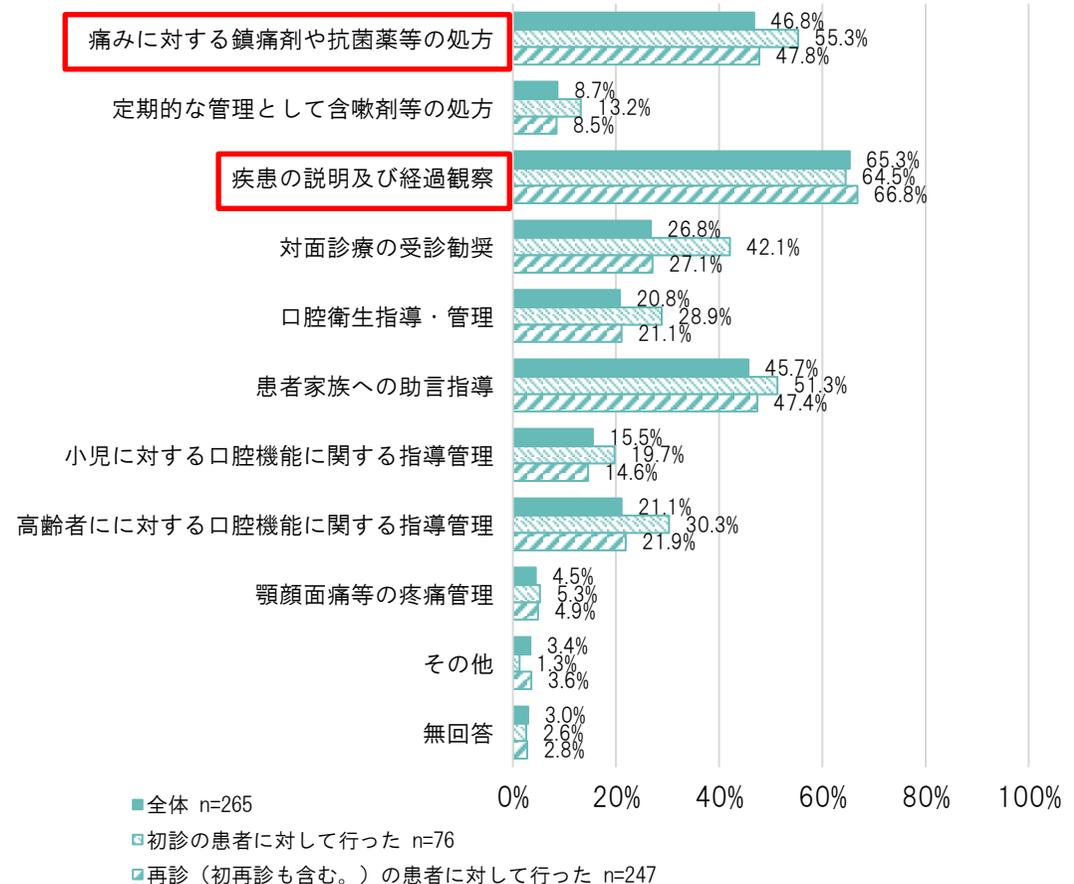
電話や情報通信機器を用いた診療の実施状況

- 新型コロナウイルス感染拡大以降の電話や情報通信機器を用いた歯科診療の実施状況は、「行っていない」が85.3%、「再診の患者に行った」が12.8%、「初診の患者に行った」が3.9%であった。
- 電話や情報通信機器を用いた歯科診療を行った場合の内容は、痛みに対する処方や疾患の説明・経過観察が多かった。

■ 令和2年4月以降、電話や情報通信機器を用いた歯科診療の実施状況



■ 電話や情報通信機器を用いて行った治療内容（複数回答）
（電話や情報通信機器を用いて行った治療の初診・再診の例）

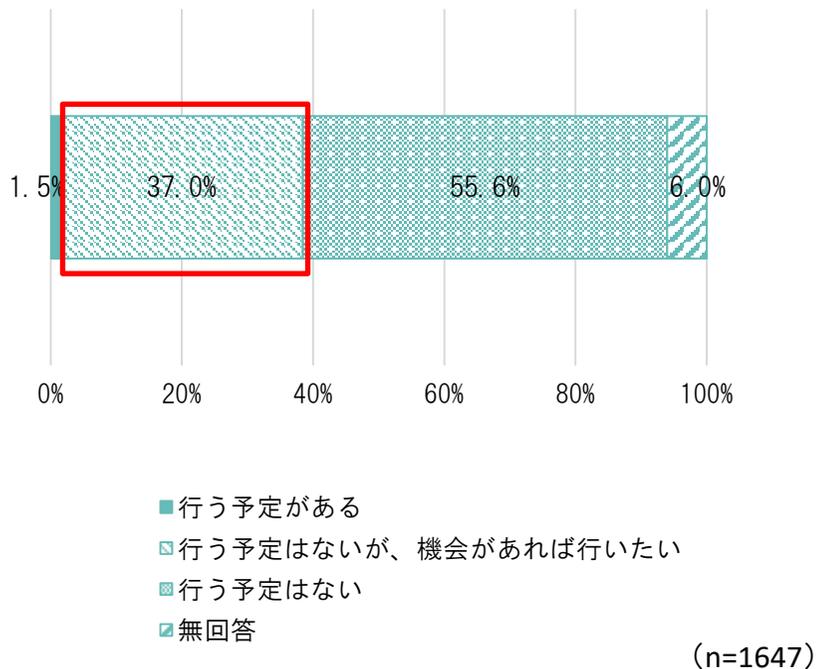


今後の電話や情報通信機器を用いた診療の実施

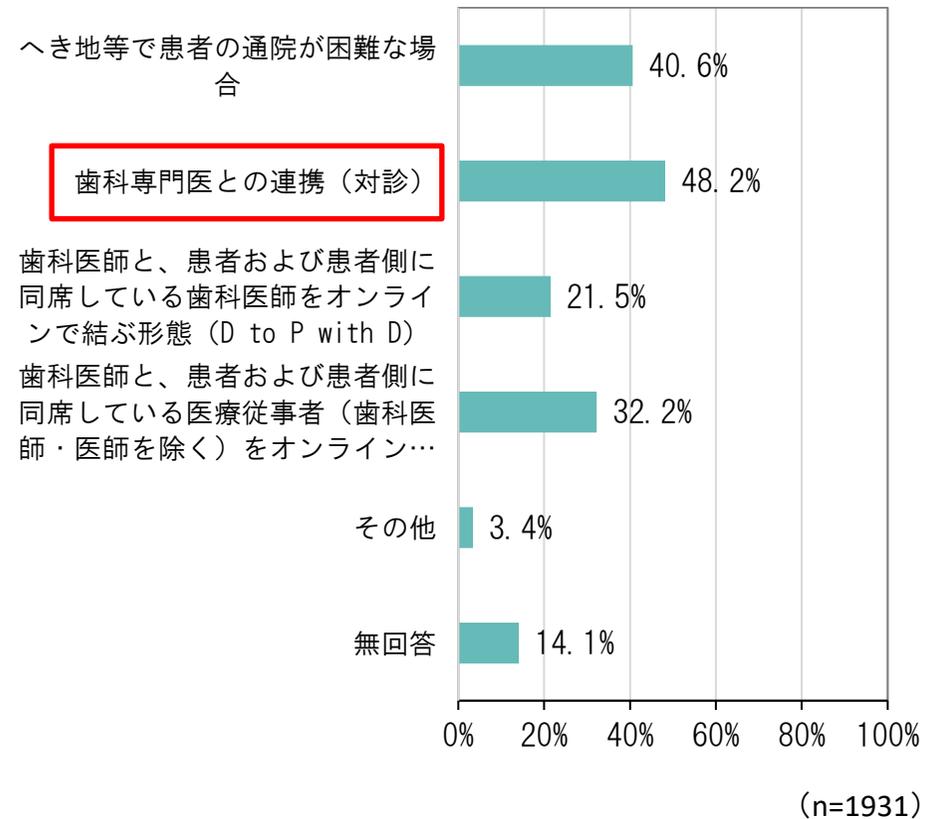
○ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療を「行っていない」と回答した歯科診療所における電話や情報通信機器を用いた歯科診療の今後行う予定は、「行う予定はない」が最も多く55.6%であったが、「行う予定はないが、機会があれば行いたい」も37.0%であった。

○ 電話や情報通信機器を用いた診療を活用したい場面は、「歯科専門医との連携(対診)」が48.2%であった。

■ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療を行う予定



■ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療を活用したい場面(複数回答)



1 経緯等

背景

- 遠隔医療のうち、例えば、医師又は歯科医師と患者間で実施されるオンライン診療については、これまで無診察治療等を禁じている医師法（昭和23年法律第201号）及び歯科医師法(昭和23年法律第202号)第20条との関係について、適切に実施される限り同条に抵触しないことが平成9年の厚生省健康政策局長通知等において示された。
- 平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年厚生労働省医政局長通知の別紙）が策定され、これまで計3回改定が行われる等段階的に利活用の環境が整備されてきた。
- また、オンライン診療その他の遠隔医療が幅広く適正に推進されるよう、令和5年6月に「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」（厚生労働省医政局長通知の別添）が策定された。
- 歯科診療においても、新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、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、電話や情報通信機器を用いた診療をして差し支えないこととされたが、その一方で、ICTを活用した歯科診療等の適切な実施に関する考え方についてはこれまで示されていなかったため、ICTを活用した歯科診療等について検討し、適切な実施に関する考え方を示すことを目的として、「ICTを活用した歯科診療等に関する検討会」が設置され、これまで計●回議論が行われた。

目的

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」や「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」を基本とした上で、歯科における特性等を踏まえた、ICTを活用した歯科診療等の適切な実施に関する考え方を示すことを目的とする。
- なお、歯科におけるオンライン診療が、安全性・必要性・有効性の観点から、歯科医師、患者及び関係者が安心でき、かつ適切に行われるよう、歯科におけるオンライン診療の実施に当たっての「考え方」、「最低限遵守する事項」及び「推奨される事項」に加え、必要に応じ「望ましい例」や「不適切な例」等を示した「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針（仮称）」（以下「歯科オンライン診療指針」という。）を、本報告書の別冊として取りまとめる。

<目次案> 【本体】

1 経緯等

- (1) 背景
- (2) 目的
- (3) 取り扱う範囲
- (4) 用語の説明
- (5) 留意事項

2 オンライン診療等（歯科医師と患者間）

- (1) 基本理念
- (2) 期待される役割
- (3) 様々な形態
- (4) 現状の課題

3 歯科医師等医療従事者間での遠隔医療

- (1) 期待される役割
- (2) 様々な類型
- (3) 様々な形態

4 その他

【別冊】 歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針（仮称）

- 1 歯科におけるオンライン診療を取り巻く環境
- 2 本指針の関連法令等
- 3 本指針に用いられる用語の定義と本指針の対象
 - (1) 用語の定義
 - (2) 本指針の対象
- 4 歯科におけるオンライン診療の実施に当たっての基本理念
- 5 指針の具体的適用
 - (1) 歯科におけるオンライン診療の提供に関する事項
 - ア 歯科医師－患者関係／患者合意
 - イ 適用対象
 - ウ 診療計画
 - エ 本人確認
 - オ 薬剤処方・管理
 - カ 診察方法
 - (2) 歯科におけるオンライン診療の提供体制に関する事項
 - ア 歯科医師の所在
 - イ 患者の所在
 - ウ 患者が歯科衛生士等という場合のオンライン診療
 - エ 患者が歯科医師という場合のオンライン診療
 - オ 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)
 - (3) その他歯科におけるオンライン診療に関連する事項
 - ア 歯科医師教育／患者教育
 - イ 質評価／フィードバック
 - ウ エビデンスの蓄積

(留意事項)

- ※ 本報告書（別冊の「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針（仮称）も含める）は、歯科における特性等を踏まえ、ICTを活用した歯科診療等の適切な実施に関する考え方等を整理したものであり、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」や「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」を基本的な前提とする。
- ※ 歯科における遠隔医療の導入・実施に関する関係者の取組みを義務づけることを念頭に取りまとめるものではない。
- ※ 遠隔医療に関する社会情勢の変化、エビデンスの蓄積の状況等を踏まえつつ、様々な制度との関係性の観点を含め、今後も必要に応じて見直しを行うことが必要であるとともに、状況に応じて時限的又は特例的な取扱いが必要になる可能性もある。

2 歯科におけるオンライン診療等（歯科医師と患者間）

様々な形態

- 歯科医師と患者間での歯科における遠隔医療は、患者側から当該診療に同席する者の有無や役割により、以下のア～キまでに掲げる類型が主に考えられる。

ア Dentist to Patient

- ・ 患者側に医療従事者の同席なしで、歯科医師と患者間で歯科診療を行う形態。
- ・ 歯科における遠隔医療の基本的な形態。

エ Dentist to Patient with その他医療従事者

- ・ 患者側に看護師等の医療従事者が同席する場合、遠隔地にいる歯科医師が、歯科診療を行う形態。
- ・ その他医療従事者による医学的な支援や情報通信機器の使用サポート等により、患者と歯科医師との間の円滑な意思疎通が可能となる。

イ Dentist to Patient with Dentist

- ・ 患者側にかかりつけ歯科医等の歯科医師が同席する場合、遠隔地にいる歯科医師が、歯科診療を行う形態。
- ・ 歯科医療資源が限られる地域においても、専門の歯科医師等による診療を受けることができる。
- ・ かかりつけ歯科医等の歯科医師が同席することで、専門の歯科医師等との情報共有がスムーズとなる。

オ Dentist to Patient with オンライン診療支援者（医療従事者以外）

- ・ 患者側に医療従事者以外のオンライン診療支援者が同席する場合、遠隔地にいる歯科医師が、歯科診療を行う形態。
- ・ オンライン診療支援者の情報通信機器の使用方法的サポート等により、患者と歯科医師の間の円滑なオンライン診療の実施が可能となる。

ウ Dentist to Patient with Dental hygienist

- ・ 患者側に歯科衛生士が同席する場合、遠隔地にいる歯科医師が、歯科診療を行う形態。
- ・ 歯科衛生士による歯科医学的な支援や情報通信機器の使用サポート等により、患者と歯科医師との間の円滑な意思疎通が可能となる。

カ Dentist to Patient with Doctor

- ・ 医師が訪問診療を行う際に、遠隔地にいる歯科医師がICTを活用し、医師と連携して歯科診療を行う形態。
- ・ 主治医等の医師が同席することで、かかりつけ歯科医が主治医等との情報共有が行いやすくなり、より円滑な医科歯科連携のもと、患者に対し診療を行うことができる。

※ より円滑な医科歯科連携の推進の観点から、「Doctor to Patient with Dentist」も形態の一つとして期待される。

かかりつけ医と連携した遠隔医療の評価

遠隔連携診療料の創設

- 希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患に対して、かかりつけ医のもとで、事前の十分な情報共有の上で遠隔地の医師が情報通信機器を用いた診療を行う場合について、新たな評価を行う。

(新) 遠隔連携診療料 500点

別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診断を目的として、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている保険医療機関の医師と情報通信機器を用いて連携して診療を行った場合に、当該診断の確定までの間に3月に1回に限り算定する。

[対象患者]

- ・ 指定難病の疑いがある患者
- ・ てんかん(外傷性のてんかんを含む)の疑いがある患者

[対象医療機関] ※連携先の医療機関

- ・ 難病診療連携拠点病院
- ・ てんかん診療拠点機関

[算定要件]

- ・ 患者に対面診療を行っている保険医療機関の医師が、他の保険医療機関の医師に診療情報の提供を行い、連携して診療を行うことについて、あらかじめ患者に説明し同意を得ること。
- ・ 連携して診療を行う他の保険医療機関の医師は、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行うこと。

主治医のもとに定期的に通院



事前に主治医が遠隔地の医師に情報提供を行う



連携した診療について
患者説明・同意

主治医のもとで遠隔地の医師が
オンライン診療を行う(初診も可)



仙台一気仙沼でのD to P with Dの取り組み

症例：口腔がん術後の経過観察

両側臼歯部上顎歯肉癌に対する手術後の経過観察



口腔内カメラの映像を観察



残存する上顎前歯部に



下顎歯肉白斑は変化なし
再発所見は認めない

上顎に再発所見はないが、
下顎歯肉の注意深い経過観察
が必要と判断

気仙沼市
主治医と患者



口腔外科学会専門医・指導医
仙台市

Web会議システムにて口腔内を共有
口腔外科専門医・指導医による
口腔がんの経過観察をサポート

1. 歯科医療の現状
2. かかりつけ歯科医機能に係る評価
3. 院内感染防止対策
4. 歯科疾患の重症化予防
5. 電話や情報通信機器を用いた歯科診療
- 6. 歯科固有の技術等**

口腔内装置について

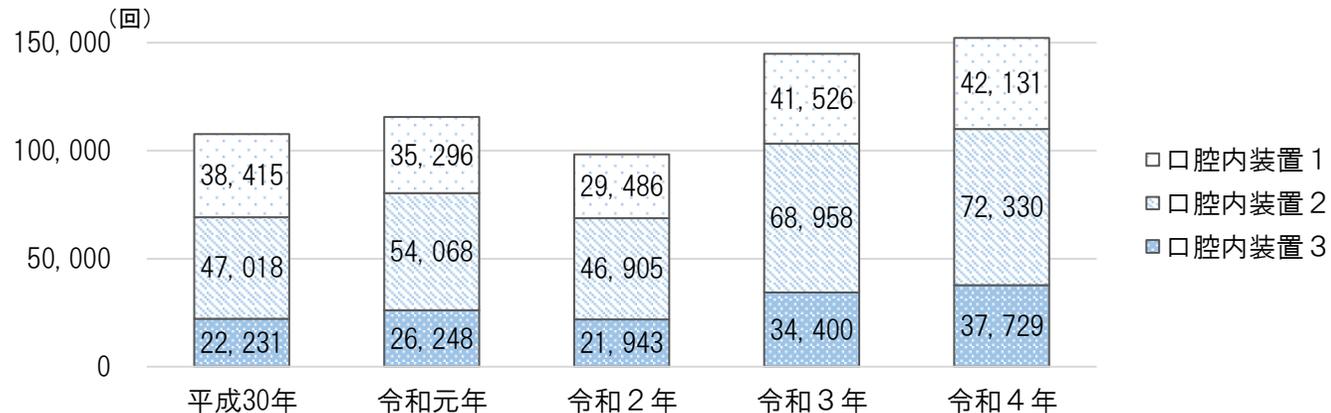
○ 歯ぎしりや気管内挿管、咬傷等に対する歯、粘膜等の保護のための装置は、「口腔内装置」として評価されており、算定回数は近年増加傾向である。

1017 口腔内装置(1装置につき)

1 口腔内装置1	1,500点
2 口腔内装置2	800点
3 口腔内装置3	650点

- 口腔内装置は、次に掲げるいずれかの装置をいう。
 - ・ 顎関節治療用装置
 - ・ 歯ぎしりしりに対する口腔内装置
 - ・ 顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床
 - ・ 出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床
 - ・ 手術に当たり製作したサージカルガイドプレート
 - ・ 腫瘍等による顎骨切除後、手術創(開放創)の保護等を目的として製作するオプチュレーター
 - ・ 気管内挿管等の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置
 - ・ 不随意運動等による咬傷を繰り返す患者に対して、口腔粘膜等の保護を目的として製作する口腔内装置
 - ・ 放射線治療に用いる口腔内装置
 - ・ 顎関節治療用装置

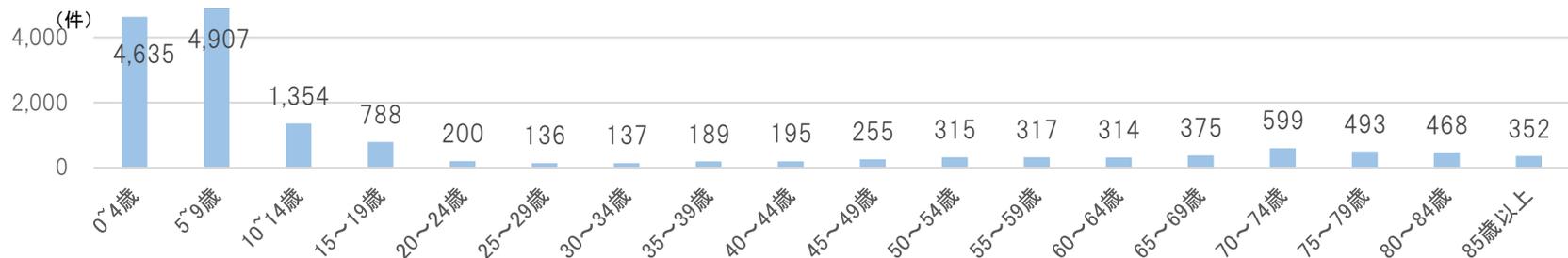
■ 口腔内装置の算定回数



歯の外傷について

- 歯の外傷・脱臼は小児期・学齢期で多く起こる。小児の外傷では、永久歯の形成や歯列・咬合の発育に影響する場合があります、長期にわたる経過観察が重要である。
- スポーツ中の歯や口のけがの予防やその程度の軽減のため、外傷後の安全管理、重症化予防としてマウスガードは有効とされている。

■ 外傷・脱臼に関する病名でのレセプト算定件数(1月あたり)

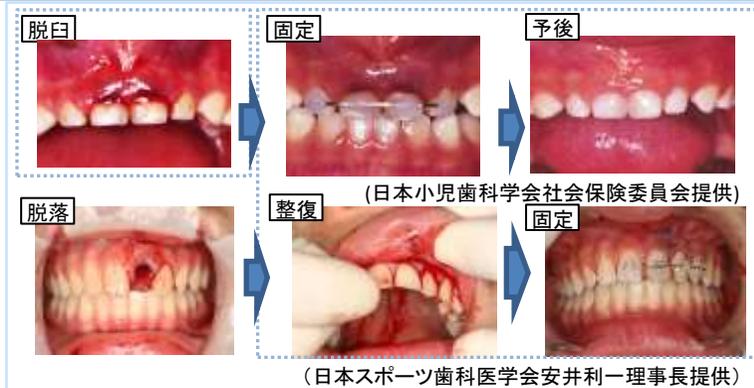


出典：NDBデータ
(令和4年5月診療分)

小児の歯の外傷

- ◆ 乳歯の外傷では、受傷した乳歯だけでなく、その後継永久歯にも影響が及ぶことがある
- ◆ また幼若永久歯の外傷では、その後の歯根の伸長や、歯列・咬合の発育に影響する場合があります。
- ◆ 生体の治癒力が高いことを考慮し、できるだけ歯髄と歯の保存を心がける。また、後に合併症が生じる場合も少なくないので長期にわたる経過観察が重要である。
- ◆ 歯や口のけがの予防やその程度軽減のため、外傷後の安全管理、重症化予防としてマウスガードは有効である。

出典：小児歯科学(医歯薬出版)、スポーツ歯科臨床マニュアル第2版(医学情報社)を元に保険局医療課にて作成



【参考1:外傷の原因】

- 外傷の原因は、乳歯では転倒や衝突等が多く、多くが日常生活の中で発生する。永久歯では交通事故やスポーツ等が多く、日常的な生活の中で発生するものはそれほど多くない。特にスポーツでは転倒や衝突、接触などの機会が常にあり、歯の外傷のリスクになっている。

(出典：歯の外傷治療のガイドライン, 日本外傷歯学会, 2018)

【参考2:スポーツ事故と歯の外傷】

- 口腔顔面外傷症例を対象とした研究において、スポーツに関連した外傷症例は17.8%を占めていた。そのうち、外傷歯の分類では不完全脱臼50.7%、歯冠破折29.0%、完全脱臼18.3%、歯根破折が5.6%であった。受傷部位では上顎前歯81.6%、下顎前歯16.9%であった。受傷年齢では13歳から18歳まで43.5%、19歳から24歳まで30.6%、7歳から12歳まで11.3%であった。

(出典：スポーツに関連した口腔顔面外傷における臨床的統計(小池ら), 日口外傷誌, 2017)

舌接触補助床について

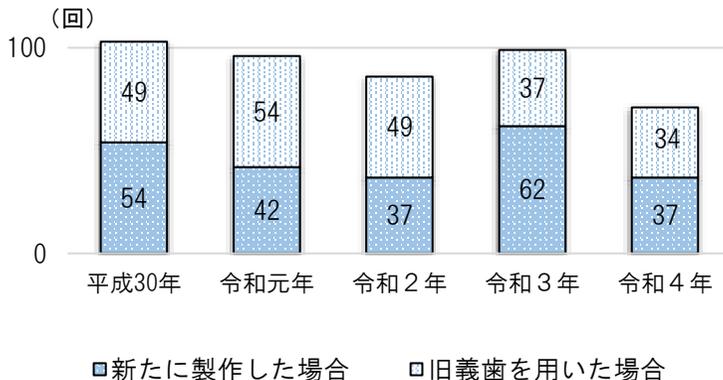
- 摂食・嚥下機能の改善を目的に舌接触状態等を変化させることを目的として口腔内に装着する装置は、「舌接触補助床」として評価されているが、算定状況は低調である。
- 一方で、舌の筋力や運動機能の低下、咀嚼や嚥下機能の低下などがみられる状態として口腔機能低下症があるが、現状ではI 017-1-3 舌接触補助床の対象となっていない。

I017-1-3 舌接触補助床

- 1 新たに製作した場合 2,500点
- 2 旧義歯を用いた場合 1,000点

- 舌接触補助床とは、脳血管疾患や口腔腫瘍等による摂食機能障害を有する患者に対して、舌接触状態等を変化させて摂食・嚥下機能の改善を目的とするために装着する床又は有床義歯形態の補助床をいう。

■ 舌接触補助床の算定回数



口腔機能低下症(概要)

【病態】

- ◆ 加齢だけでなく、疾患や障害など様々な要因によって、口腔の機能が複合的に低下している疾患。放置していると咀嚼障害、摂食嚥下障害など口腔の機能障害に陥り、または、機能障害をきたし、また、低栄養やフレイル、サルコペニアを進展させるなど全身の健康を損なう。
高齢者においては、う蝕や歯周病、義歯不適合などの口腔の要因に加えて、加齢や基礎疾患によっても口腔機能が低下しやすく、また、低栄養や廃用、薬剤の副作用等によっても修飾されて複雑な病態を呈することが多い。そのため、個々の高齢者の生活環境や全身状態を見据えて口腔機能を適切に管理する必要がある。

【症状】

- ◆ 口腔内の微生物の増加、口腔乾燥、咬合力の低下、舌や口唇の運動機能の低下、舌の筋力低下、咀嚼や嚥下機能の低下など複数の口腔機能が低下している。

【口腔機能の低下とその管理】

- ◆ 口唇や舌の機能低下は、筋力の低下と運動の巧緻性の低下が原因となる。口唇や舌機能の低下が生じると、食塊形成不全が生じ、咀嚼や嚥下にも負の影響を与え、摂取できる食品の種類や量が限定され、その結果として低栄養に繋がる。また、口唇や舌機能の低下によって、義歯の不具合や歯の欠損などに問題がなくても、発音・構音障害を生じることがある。

出典：口腔機能低下症に関する基本的な考え方；日本歯科医学会（令和2年3月）

口腔バイオフィルム感染症

- 口腔バイオフィルム感染症は、発症するとその他の歯科疾患や口腔粘膜疾患又は誤嚥性肺炎などを引き起こし、生命予後の悪化や生活の質(QOL)の低下を引き起こす。
- 口腔バイオフィルム感染症の診断を目的として令和4年度診療報酬改定において口腔細菌定量検査が保険収載された。

口腔バイオフィルム感染症について(抜粋)

【特徴】

- ◆ 障害(児)者及び在宅等において療養を行っている患者などにおいては、口腔内の著しい汚染がみられることがある。汚染の原因の一つは、**口腔内細菌の著しい増加である。これらは、口腔バイオフィルム感染症の発症により、その他の歯科疾患や口腔粘膜疾患又は誤嚥性肺炎などを引き起こし、生命予後の悪化や生活の質(QOL)の低下を引き起こす。**
- ◆ 歯科疾患、口腔粘膜疾患、誤嚥性肺炎の発症や重症化リスクは、口腔内細菌の量と質によって決定づけることができる。

【口腔内所見】

- ◆ 歯や歯周ポケット、義歯などへの著しいバイオフィルム(プラーク)の付着、舌苔

【診断基準】

- ◆ 口腔内細菌数は、口腔細菌定量分析装置にて測定する。
 - 1) 舌下部の唾液をサンプルとして用いる場合、細菌数が希釈液1 mLあたり、 3.16×10^6 CFU以上。
 - 2) 舌上部の表面からサンプルを採取する方法を用いた場合、細菌数が希釈液1 mLあたり、 1.00×10^7 CFU以上。

出典:口腔バイオフィルム感染症に対する口腔細菌定量検査に関する基本的な考え方;日本歯科医学会(令和4年3月)

D002-6 口腔細菌定量検査

- 舌の表面を擦過し採取されたもの又は舌の下部から採取された唾液を検体として、口腔細菌定量分析装置を用いて細菌数を定量的に測定する。
- 対象患者
 - ・在宅等において療養を行っている患者
 - ・歯科診療特別対応加算のイ、ロ又はニの状態
- 算定回数:438件(社会医療診療行為別統計R4.6月審査分)

【参考】 歯科診療特別対応加算の患者(抜粋)

- イ 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
- ロ 知的発達障害等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 治療に協力が得られない状態
- ニ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思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

口腔バイオフィルム感染症の治療と管理

- 口腔バイオフィルム感染症の診断を目的とした口腔細菌定量検査の対象は、在宅等で療養する患者又は歯科診療特別対応加算を算定する患者であり、入院中の摂食嚥下障害患者等で誤嚥性肺炎のリスクが高い患者であっても対象に含まれない場合がある。
- 処置は、口腔バイオフィルムの除去等を行い、有歯顎者ではスケーリングにより算定されるが、無歯顎者に対する処置や粘膜面の口腔バイオフィルムの除去を行った場合の評価がない。

口腔バイオフィルム感染症の治療と管理の概要

- ◆ 治療は口腔細菌定量検査の結果に基づき行う。
- ◆ 検査結果を活用し、口腔のバイオフィルムの除去等に必要な処置や管理を行う。

出典:口腔バイオフィルム感染症に対する口腔細菌定量検査に関する基本的な考え方;日本歯科医学会(令和4年3月)

■ 口腔バイオフィルム感染症の治療の流れ(現在の取扱い)

口腔バイオフィルム感染症

- 歯や歯周ポケット、口腔粘膜、義歯等への著しいバイオフィルム(プラーク)の付着、舌苔

検査

口腔細菌定量検査※1

※1 口腔細菌定量検査の対象

- ・ 在宅等において療養を行っている患者
- ・ 歯科診療特別対応加算のイ、ロ又はニの状態

治療

口腔バイオフィルム除去
(歯面※2、粘膜面※3等の清掃)

※2 歯面の清掃:I011 歯周基本治療

1 スケーリング(3分の1顎につき) 72点

注6 区分番号D002-6に掲げる口腔細菌定量検査に基づく歯周基本治療については、1により算定する。

※3 粘膜面の清掃:算定項目なし

管理

歯科疾患管理、歯科疾患在宅療養管理

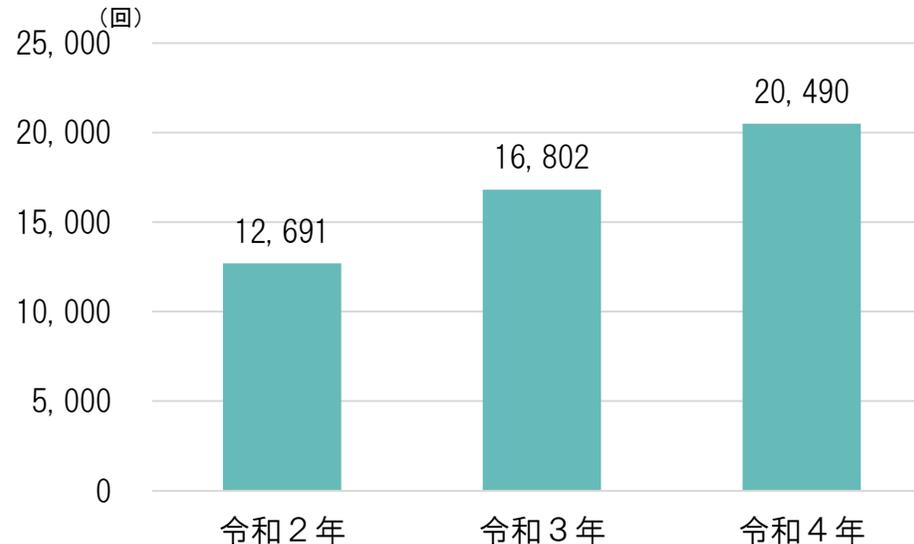
非経口摂取患者口腔粘膜処置

- 口腔粘膜に対する処置として、経口摂取が困難な患者に対して歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が口腔の剥離上皮膜の除去等を行った場合の評価として非経口摂取患者口腔粘膜処置があり、令和2年診療報酬改定で新設され、算定回数は増加傾向である。
- 現在の対象は、経口摂取をまったく行っていない非経口摂取患者のみであり、わずかでも経口摂取が可能な患者は対象外である。

I030-2 非経口摂取患者口腔粘膜処置（1口腔につき） 110点

- 歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生状態の改善を目的として、口腔清掃用具を用いて、口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合に算定。
- 対象：経管栄養等を必要とする、経口摂取及び患者自身による口腔清掃が困難な療養中の患者であって、口腔内に剥離上皮膜の形成を伴うもの。

■非経口摂取患者口腔粘膜処置の算定回数



歯科口腔外科領域で実施する処置

- 歯科治療を行う上で必要な治療技術は原則として歯科点数表で規定されているが、医科と共通の技術や歯科点数表に規定されていないが医科点数表に規定されているものの一部は、各部の通則において医科点数表の例により算定することが示されている(歯科点数表第4部画像診断、第5部投薬、第6部注射、第7部リハビリテーション、第9部手術、第10部麻酔、第11部放射線治療、第14部病理診断)。
- 処置については、医科点数表の例による算定はできないが、歯科口腔外科領域で行われる処置の一部は医科点数表の処置と共通の技術がある。

＜歯科口腔外科領域でも行われる医科点数表の主な処置項目＞

区分 (医科点数表)	項目名	歯科口腔外科で行われる状況
J017-2	リンパ管腫局所注入	口腔領域のリンパ管腫に対するピシバニール局所注入療法として実施
J018	喀痰吸引	口腔悪性腫瘍や歯科疾患による急性炎症等で気管切開及び気管カニューレ装着を行った患者に対して実施
J026-4	ハイフローセラピー	進行した口腔癌等の侵襲が大きな手術の術後に起こる肺うっ血等に対して実施
J022-2	摘便	歯科疾患による長期入院患者等における便秘症や排便困難な患者に対して実施
J043-4	経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法	口腔癌、薬剤性顎骨壊死、顎骨骨髓炎等の歯科疾患を有する患者に対して、経皮経食道胃管カテーテルの造設や交換が必要な場合に実施
J063	留置カテーテル設置	歯科疾患が原因で、経口摂取不能のため中心静脈栄養が必要とされる患者等に対して実施
J115	超音波ネブライザ	全身麻酔下での口腔疾患に対する術後や口腔癌終末患者等における肺炎等に対して実施

歯科医師と歯科技工士の連携

- 歯冠修復及び欠損補綴では、歯科医師と歯科技工士の連携が重要であり、厚生労働科学特別研究事業において歯科医師と歯科技工士の連携体制の整備等による歯科技工士の労働環境改善の提言がなされている。その取り組みのひとつとして、ICTの活用による補綴物の色調や形態の確認等が行われている。

「歯科技工業の多様な業務モデルに関する研究」厚生労働科学研究

- 目的: 将来の歯科技工士不足の問題を解決するため、歯科技工業の労働実態の把握と労働環境改善の提言を作成する。
- 本研究の結果を踏まえた提言

＜歯科技工業の労働環境等の改善に資する提言＞

- ① 歯科医師と歯科技工士は歯科技工に関する認識と情報を共有する
- ② 歯科医師と歯科技工士が十分連携できる体制を整備する
- ③ 歯科技工士の職業内容に関する意識を改善させる
- ④ 労働契約書や就業規則を作成する
- ⑤ 歯科技工業を効率化する
- ⑥ 歯科技工士や歯科技工に関する社会の認知を向上させる

※③意識改善の取り組みの具体例

- 卒直後の歯科技工士が経済的に支えられながら歯科医療機関における臨床現場での研修が可能となる制度の設計や環境の整備
- 歯科医療機関と歯科技工所の間を結ぶためのICTの活用
- 患者に歯科技工物が試適・装着された際の状況を歯科技工士にフィードバックできる仕組みの考案

出典: 平成30年度厚生労働科学研究「歯科技工業の多様な業務モデルに関する研究」

ICTを活用した歯科診療所と歯科技工所の連携の例

◆タブレット端末と色測計の導入による歯科技工所の働き方改革と歯科医療機関・歯科技工所間連携の推進の取組例

課題

- ・ 長時間労働の原因のひとつに、歯冠技工物のシェード(色調)の修正や再製作が多い。
- ・ 歯科医療機関への歯科技工物の受け渡しや指示内容の確認等に時間がかかり、歯科医療機関に出向くことに1日の1/3程度の時間を費やすことがある。

取組内容

- ・ 歯科医療機関において色測計を用いて色調を測定し、リアルタイムで歯科技工所とつなぐ。
- ・ 歯科技工所において、シェードガイドをみながら、歯科医師に色調や形態を確認する。



【歯科医療機関】

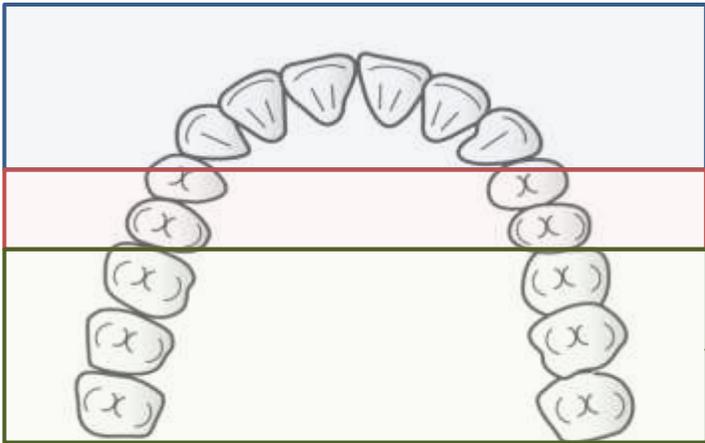


【歯科技工所】

効果と課題

- ・ 修正・再製作数の減少傾向が認められた。
- ・ タブレット端末や色測計の導入等に関するコストの課題がある。

出典: 令和3年度歯科技工所業務形態改善等調査に係る検証事業報告書(日本歯科技工士会)を元に保険局医療課にて作成



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~) (CAD/CAM冠用材料 (V) を使用する場合を除く)

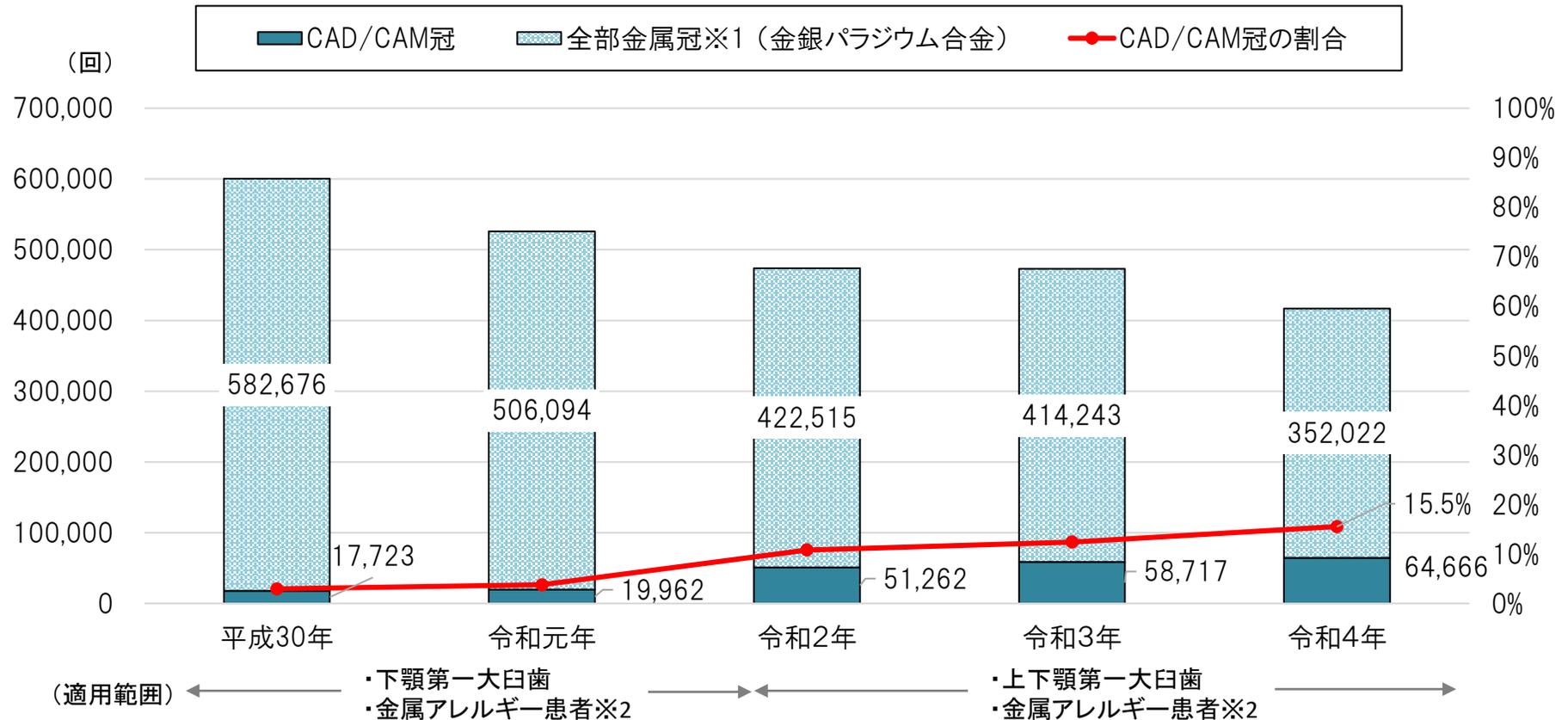
臼歯(奥歯)

- ◆ 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、CAD/CAM冠用材料 (V) を使用する場合を除く。)
- ◆ 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(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。

CAD/CAM 冠の適応範囲

- ハイブリッドレジンによるCAD/CAM冠は、咬合条件等を満たす場合の第一大臼歯又は金属アレルギーを有する患者が適応となっており、金属アレルギーを有する患者以外では、第二大臼歯に使用することはできない。

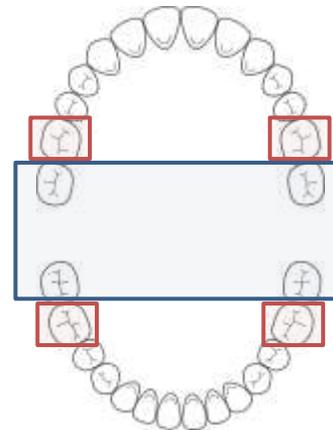
M015-2 CAD/CAM 冠（1歯につき）

- ・ CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。
 - イ 前歯又は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、CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を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、CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を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。）
- ニ 大臼歯にCAD/CAM冠用材料（Ⅴ）を使用する場合

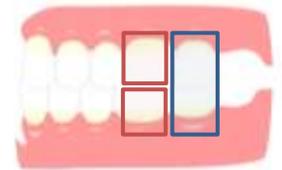
<大臼歯(CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)※)の適用範囲>

(※CAD/CAM冠用材料(Ⅲ):大臼歯部の歯冠補綴物を製作するためのレジン材料。
シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーを含有するもの。)

- ・第一大臼歯:右図の 部位
- ・上下顎両側第二大臼歯がすべて残存し、左右の咬合支持があること:
右図の の部分がすべて残って、かみ合わせがあること
- ・過度な咬合圧が加わらない場合



(横から見た場合)

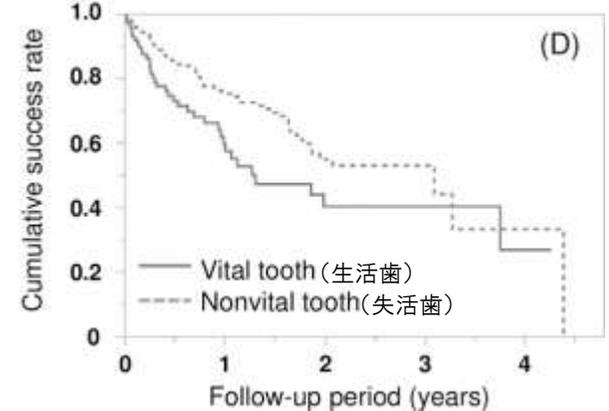
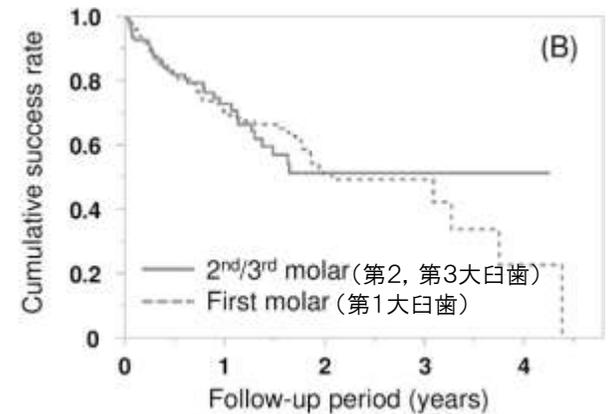
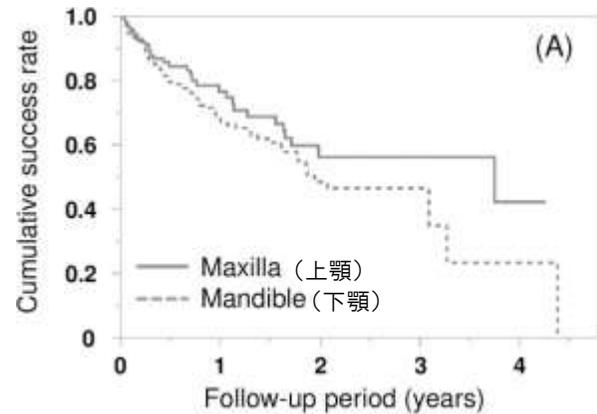


大臼歯CAD/CAM冠装着後の予後

○ 4年間の後ろ向きコホート研究において、大臼歯のCAD/CAM冠装着歯の予後に、装着部位による統計学的な有意差は認められない。

<CAD/CAM冠治療患歯の予後に関する後ろ向きコホート研究の結果>

- 対象:
2016年6月から2021年3月の期間で研究機関2施設においてCAD/CAM冠治療を受けた大臼歯
 - 方法:
 - 対象患歯に対して診療記録に基づく後ろ向きコホート研究。
 - 共変量としての歯の位置に関するパラメータはログランク検定を実施。
 - 結果:
 - 装着歯の累積生存率において第二、三大臼歯群と第一大臼歯群において有意差が認められなかった(B)。
 - 最後方臼歯群と非最後方臼歯群においても同様の結果を示した(C)。
- (A) Maxilla/mandible ($P = 0.170$), (B) 2nd/3rd molar and 1st molar ($P = 0.971$), (C) distalmost tooth/not distalmost tooth ($P = 0.568$), and (D) vital tooth/nonvital tooth ($P = 0.011$)



クラウン・ブリッジ維持管理料

- クラウン・ブリッジ維持管理料は、施設基準の届出を行った歯科医療機関において、歯科補綴物又はブリッジの装着した患者に対して算定され、98.4%の歯科医療機関で届出が行われている(令和4年時点で68,656施設)。

M000-2 クラウン・ブリッジ維持管理料

- ・ 歯冠補綴物: 100点
- ・ 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合: 330点
- ・ 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合: 440点

- クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した患者に対して、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供した場合に算定。
- 歯冠補綴物又はブリッジを保険医療機関において装着した日から起算して2年以内に、当該保険医療機関が当該補綴部位に係る新たな歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合の補綴関連検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用が含まれる。
- 当該保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジを装着した日から起算して2年以内に行った次に掲げる診療に係る費用は、別に算定できない。
 - イ 当該歯冠補綴物又はブリッジを装着した歯に対して行った充填
 - ロ 当該歯冠補綴物又はブリッジが離脱した場合の装着
- 通則第4号に掲げる加算を算定する場合又は区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定は算定できない。

■クラウン・ブリッジ維持管理料の算定回数



■届出医療機関数

- ・ 令和2年: 69,169施設
- ・ 令和3年: 68,834施設
- ・ 令和4年: 68,656施設
- ※令和4年の歯科医療機関数
(保険医療機関): 69,807施設

- クラウン・ブリッジ維持管理料 (支台歯とポンティックの数の合計が6歯以下の場合)
- クラウン・ブリッジ維持管理料 (支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)
- クラウン・ブリッジ維持管理料 (歯冠補綴物)

修復物等の生存期間

○ 臼歯部修復物の予後を調査した研究において、金属歯冠修復(4/5冠、メタルクラウン)の平均生存率は3,000日を超え、5年生存率は約8割であるという報告がある。また、金属歯冠修復の再治療の原因で最も多いのは、4/5冠では二次う蝕、メタルクラウンでは根尖性歯周炎であった。

■各種修復物の平均生存期間と再治療率

修復物名	対象歯数	再治療歯数	再治療率 (%)	平均生存期間 (日)*
メタルインレー	103	29	28.16	3804
コンポジットレジン	245	87	35.51	3532
4/5冠	58	20	34.48	3332
メタルクラウン	118	44	37.29	3276
メタルブリッジ	125	75	60.00	2557
計	649	255	39.29	3323

* Kaplan-Meier 法により算出

■各種修復物の3年、5年、10年生存率

修復物名	生存率 (%)		
	3年	5年	10年
メタルインレー	91.6	88.0	67.5
コンポジットレジン	87.0	73.5	60.4
4/5冠	91.2	78.4	60.5
メタルクラウン	87.0	74.8	55.8
メタルブリッジ	78.8	55.6	31.9
計	86.3	72.9	55.0

■再治療の原因

	二次う蝕	脱落	根尖性 歯周炎	辺縁性 歯周炎	便宜的	歯髄炎	その他	合計
メタルインレー	21	6	0	0	0	2	0	29
コンポジットレジン	68	0	3	3	9	3	1	87
4/5冠	10	1	1	3	1	2	2	20
メタルクラウン	6	10	16	4	4	0	4	44
メタルブリッジ	17	21	14	11	5	2	5	75
計	122	38	34	21	19	9	12	255

■ 対象:

1999年1月から2005年3月の間に歯科診療所(一カ所)で修復物治療を受けた95人、649歯(臼歯)修復物を用いた治療を受け、その後定期健診やその他の治療で1回以上来院した患者

■ 調査修復物

コンポジットレジン、メタルインレー、4/5冠、メタルクラウン、メタルブリッジ

■ 方法:

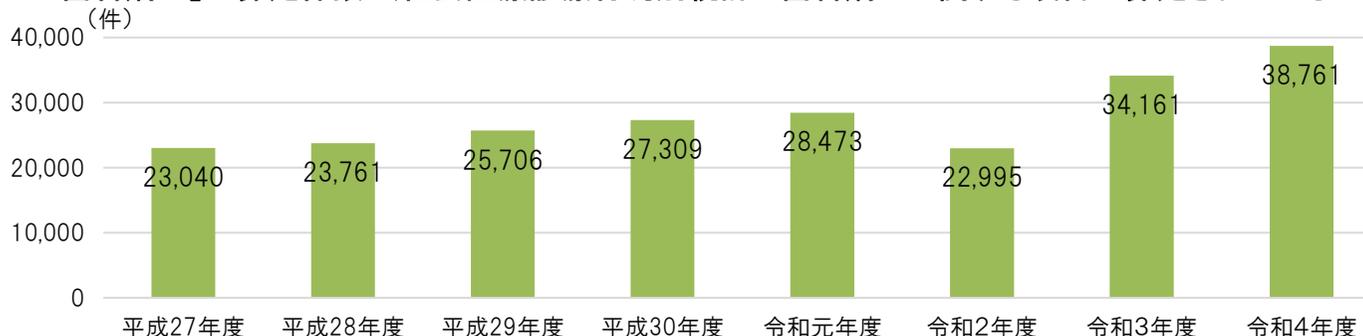
- 対象患歯に対して診療録に基づく後ろ向き観察研究
- 生存期間:再治療が行われなかった場合は、患歯に対して修復物が充填もしくは装着された日から最終来院日
再治療もしくは患歯に抜歯が必要であると判断された場合は、判断された日まで
- 修復ごとの生存期間の算出のためにKaplan-Meier法を用いた

歯科矯正について

- 歯科矯正治療は歯列不正や不正咬合に対する治療であり、①厚生労働大臣が定める疾患に起因する咬合異常が認められる場合、②3歯以上の永久歯萌出不全(埋伏歯開窓術を必要とするもの)、③顎変形症(顎離断等の手術を必要とするもの)について、保険給付の対象としている。

保険適応	対象疾患名等
平成29年以前	唇顎口蓋裂、顎変形症の手術前後、ゴールドンハー症候群(鰓弓異常症を含む)、鎖骨頭蓋異形成症、トリーチャ・コリンズ症候群、ピエール・ロバン症候群、ダウン症候群、ターナー症候群、ベックウィズ・ウイーデマン症候群、ラッセル・シルバー症候群、顔面半側萎縮症、先天性ミオパチー、顔面半側肥大症、エリス・ヴァンクレベルド症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、プラダー・ウィリー症候群、顔面裂、筋ジストロフィー、大理石骨病、色素失調症、口腔・顔面・指趾症候群、メビウス症候群、歌舞伎症候群、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群、ウイリアムズ症候群、ビンダー症候群、スティックラー症候群、小舌症、頭蓋骨癒合症(クルーゾン症候群及び尖頭合指症を含む)、骨形成不全症、フリーマン・シェルドン症候群、ルビンスタイン・ティビ症候群、染色体欠失症候群、ラーセン症候群、濃化異骨症、6歯以上の先天性部分性無歯症、CHARGE症候群、マーシャル症候群、成長ホルモン分泌不全性低身長症、ポリエックス症候群、クラインフェルター症候群、リング18症候群、リンパ管腫、全前脳胞症、偽性低アルドステロン症、ソトス症候群、グリコサミノグリカン代謝障害(ムコ多糖症)
平成30年	3歯以上の永久歯萌出不全(前歯永久歯が3歯以上の萌出不全である場合に限る。) 脊髄性筋萎縮症、その他顎・口腔の先天異常(※)
令和2年	線維性骨異形成症、スタージ・ウェーバ症候群、ケルビズム、偽性副甲状腺機能低下症、Ekman-Westborg-Julin症候群、常染色体重複症候群
令和4年	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)、毛髪・鼻・指節症候群(Tricho-Rhino-Phalangeal症候群)、前歯及び小臼歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全に起因した咬合異常(埋伏歯開窓術を必要とするもの)

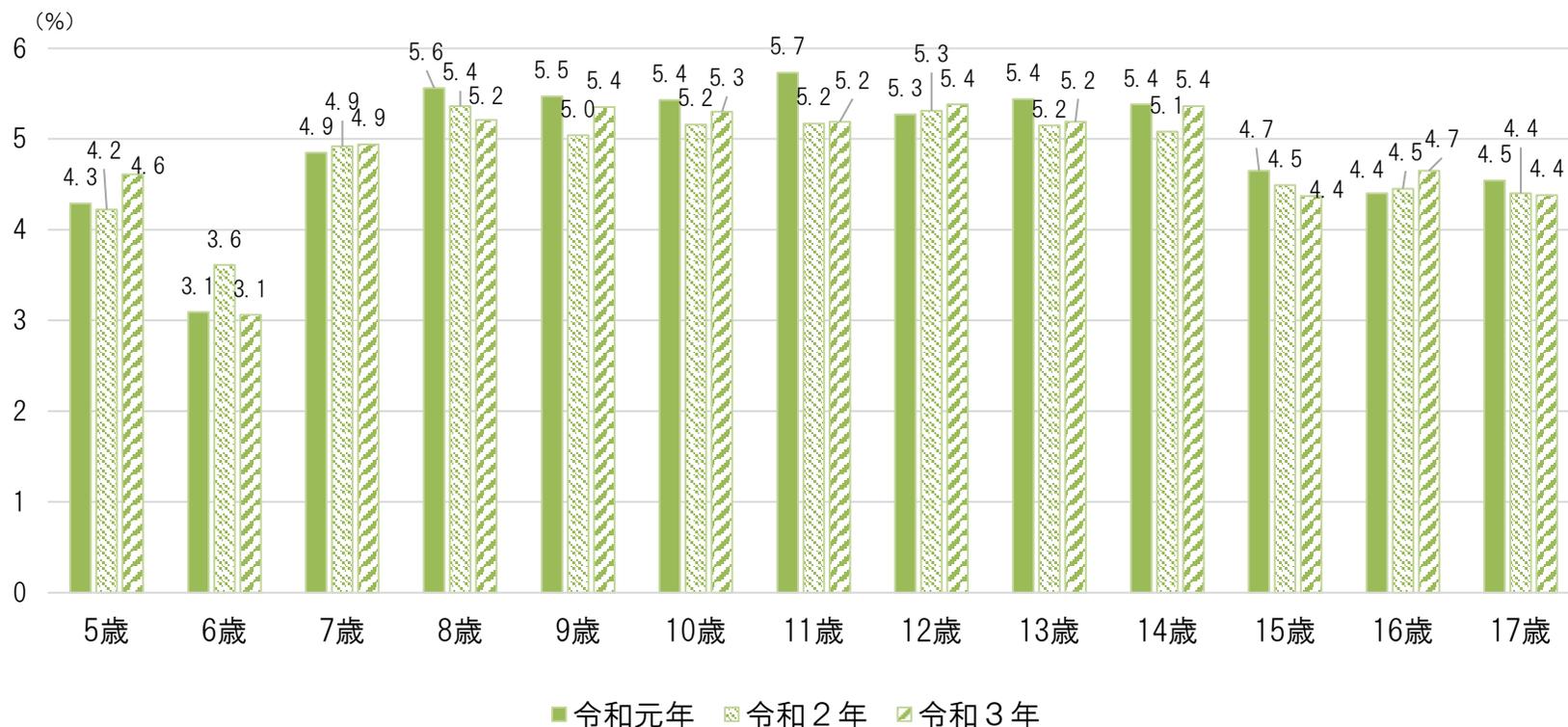
■「歯科矯正」の算定件数 (社会医療診療行為別統計で歯科矯正に関する項目が算定されているレセプト件数)



不正咬合の疑いがある者の割合

○ 学校歯科健診において、「歯列・咬合」について不正咬合の疑いがあると指摘された者(5~17歳)の割合は概ね4~5%であった。

■ 不正咬合の疑いがある者の割合



※不正咬合の疑いがある者:学校歯科健診において「歯列・咬合」が「不正咬合の疑いがあり専門医による診断が必要」とされた者

歯科矯正治療の流れ（イメージ）

○ 学校歯科健診において「歯列・咬合」に不正咬合の疑いがある場合は、歯科医師による診断が必要とされる。受診した場合、保険給付の対象となる疾患を疑い、歯科パノラマ断層撮影を行った場合は算定可能である旨を示している。

<学校歯科健診で歯列・咬合について歯科医師による診断が必要とされた場合の診療の流れ(イメージ)>

【学校歯科健診】
歯列・咬合:専門医
(歯科医師)による
診断が必要

必要に応じて学校歯
科医による健康相談

検査・診断を希望

受診

保険適用の
可否を判断
(歯科医師)

基礎情報の収集・分析

診断

保険適用の
可否を判断
(歯科医師)

未受診

- 診察
- 検査
 - ✓ 顔面・口腔内写真、**X線写真**、口腔模型など
 - ✓ 早期接触・口腔習癖の有無など
(※必要に応じて口腔機能発達不全症の評価、診断)
- 問題リストの作成、評価、診断
 - ✓ 保険適用の可否を判断

※疑義解釈資料の送付について(その1)(令和4年3月31日事務連絡)

問 健康診断の結果等を踏まえて保険医療機関を受診した患者に対して、前歯及び小臼歯のうち3歯以上の永久歯萌出不全又は顎変形症等の**保険給付の対象となる疾患を疑い、歯科パノラマ断層撮影を行った場合**において、通則第5号に規定する電子画像管理加算、区分番号「E000」写真診断の「2」の「イ」歯科パノラマ断層撮影及び区分番号「E001」歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の「2」の「イ」歯科パノラマ断層撮影の場合は算定可能か。

答 算定可。

保険適用(現行)

- ①厚生労働大臣が定める**疾患に起因する咬合異常**が認められる場合
- ②3歯以上の**永久歯萌出不全**(埋伏歯開窓術を必要とするもの)
- ③顎変形症(**顎離断等の手術を必要とするもの**)

歯科矯正治療
開始(必要に応じて
追加の検査等を含む)

※保険診療は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(支)局長に届出を行った保険医療機関において実施

口腔機能発達不全症に
対する管理・訓練

経過観察

- ・ 保険適用外の場合は、その旨を説明
- ・ 希望する場合は、自由診療で歯科矯正治療開始もしくは、適切な医療機関を紹介

- 歯科診療報酬においては、手術等に伴い麻酔を行った場合の薬剤料が(技術料に包括されており)算定できないものが多い。
- 薬剤料を算定できない主な治療として、根管治療やう蝕治療、抜歯等が挙げられる。

第8部 処置

通則7 120点以上の処置又は特に規定する処置の所定点数は、当該処置に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。

第9部 手術

通則11 手術の所定点数は、当該手術に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

M 001 歯冠形成(1歯につき)

注11 麻酔、薬剤等の費用及び保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

M001-2 う蝕歯即時充填形成(1歯につき)

注2 麻酔、歯髄保護処置、特定薬剤、窩洞形成等の費用は、所定点数に含まれる。

薬剤料を算定できない主な処置等

歯髄切断、抜髄、スケーリング・ルートプレーニング、
歯周ポケット搔爬
抜歯
歯冠形成、う蝕歯即時充填形成、う蝕歯インレー修復形成

算定できない薬剤料への対応

～昭和49年6月	70点以上の処置
昭和49年11月	100点以上の処置
昭和56年6月～	120点以上の処置

歯科診療における麻酔の算定に係る評価の見直し

歯科麻酔薬の算定方法の見直し

- 歯科点数表第9部「手術」の所定点数に包括されている歯科麻酔薬の算定方法を見直す。

現行

【手術(通則)】

11 手術の所定点数は、当該手術に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。

改定後

【手術(通則)】

11 手術の所定点数は、当該手術に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。ただし、麻酔に当たって使用した薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣の定めるところにより算定できる。



歯科医療についての現状と課題①

(かかりつけ歯科医機能に係る評価について)

- 歯科医師が考える「かかりつけ歯科医が担うべき役割」と患者が「かかりつけ歯科医に求めるもの」は、ともに既往歴、現病歴や家族背景等の把握に関することが最も多い。また、現在受診中の歯科診療所を選んだ理由は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(以下、「か強診」と「か強診」以外の診療所のいずれも「かかりつけの歯科診療所だから」が最も多かった。
- 「か強診」の施設基準届出医療機関数は令和4年で歯科医療機関の約17%であり、平成30年以降微増となっている。「か強診」の届出を行っていない理由は、過去1年間の歯科訪問診療の実績又は依頼に関する項目が62.6%で最も多かった。
- 定期的な口腔管理を行う患者の割合が50%以上である施設の割合は、「か強診」では29.0%、「か強診」以外の歯科診療所では19.1%と、「か強診」の方が多く、患者調査においても、「定期的に通院している」と回答した患者の割合は、通院年数にかかわらず「か強診」の方が多かった。また、地域保健活動や在宅医療・介護連携に取り組んでいる割合も「か強診」の方が多い。
- 小児期の各ライフステージにおいて「かかりつけ歯科医師」を持つことの必要性が示されている。また、口腔機能管理に関しては療養上必要な指導として、小児口腔機能管理料もしくは口腔管理料で評価されている。しかし、現在の「か強診」の施設基準では、小児の歯科診療に関する内容や口腔機能管理の実績要件が含まれていない。

(院内感染防止対策に係る評価について)

- 歯科治療は、その特性から医療関連感染のリスクを常に有しており、これまで感染防止対策は基本診療料及び歯科外来診療環境体制加算で評価を行ってきたが、新型コロナウイルス感染症の流行以降、診療時の感染対策の取組内容は更に増加している。
- 感染対策と医療安全の要素が含まれている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おり、令和4年で約半数が届出を行っている。届出を行っていない理由としては、AED等の機器の整備や人員要件満たせないことが多い。
- 新型コロナウイルスの感染拡大下において、新型コロナウイルス感染症患者に対する歯科診療を行った歯科医療機関は12.3%であり、治療内容は「急性症状への対応」が78.9%で最も多かった。

(歯科疾患の重症化予防に係る評価について)

- エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対する管理・処置は、「か強診」の場合は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算で、「か強診」以外の歯科診療所については、歯科疾患管理料を算定している患者に対してフッ化物歯面塗布処置で評価しており、算定回数は近年増加傾向となっている。一方、治療管理の内容は、口腔内カラー写真撮影の割合を除き、両者とも同様となっている。
- 初期の根面う蝕については、フッ化物歯面塗布処置で評価されており、算定回数は近年増加傾向である。初期の根面う蝕に対する管理については、2022年に非切削でのマネジメントを新たな観点とした診療ガイドラインが作成された。

歯科医療についての現状と課題②

- ・ 歯周基本治療等を終了後の歯周病の継続的な管理の評価である歯周病重症化予防治療と歯周病安定期治療は、いずれも算定回数は近年増加している。一方で、これらの対象となる可能性があるにもかかわらず算定をしない患者がいた医療機関も一定数存在していた。
- ・ 歯周病安定期治療から歯周病重症化予防に移行した(歯周病の状態が改善したと考えられる)患者がいる施設の割合は、「か強診」が17.1%、「か強診」以外の歯科診療所で12.1%であった。
- ・ 歯科衛生実地指導の内容について、「口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導」は36.8%で行われていたが、一方で時間内に十分に実施できていないと考える内容としても口腔機能に関する内容が36.5%であった。

(電話や情報通信機器を用いた歯科診療に係る評価について)

- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大による特例として認められている電話や情報通信機器を用いた診療は、令和2年4月以降初診の患者に対して3.9%、再診の患者に対して12.8%の歯科診療所で実施されていた。
- ・ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療については、「行う予定はないが機会があれば行いたい」と考えている施設は37.0%であり、その内容は歯科専門医との連携が48.2%で最も多かった。

(歯科固有の技術等に係る評価について)

- ・ 歯の外傷・脱臼は、小児期・学齢期で多く起こり、永久歯の形成等に影響する可能性があるが、外傷後の安全管理等を目的とする口腔内装置は、現在の診療報酬で評価されている「口腔内装置」の対象となっていない。
- ・ 舌接触状態等を変化させることで摂食・嚥下機能の改善を目的とする舌接触補助床について、口腔機能低下症で舌の運動機能等が低下した患者は対象となっていない。
- ・ 口腔バイオフィルム感染症の診断を目的とした口腔細菌定量検査の対象は、在宅等において療養を行っている患者等に限定されており、入院中の患者等で誤嚥性肺炎のリスクが高い患者が対象に含まれない場合がある。また、無歯顎者に対する処置や粘膜面の口腔バイオフィルムの除去を行った場合の評価がない。
- ・ 主に歯科口腔外科領域で行われる処置で歯科点数表にない項目について、その一部は医科点数表の処置と共通の技術であるが、処置の部については医科点数表の例による算定ができないため歯科診療報酬では算定できないものがある。
- ・ 歯科医師と歯科技工士の連携について、業務効率化等の観点も含め、ICTを活用した色調採得の取組が行われている。
- ・ ハイブリッドレジンによる大臼歯のCAD/CAM冠の適応部位は金属アレルギー患者を除き第一大臼歯に限定されているが、近年、装着部位によって予後に統計学的な有意者がないことが報告されている。
- ・ クラウン・ブリッジ維持管理料の対象である金属歯冠修復について、5年生存率が約8割であることが報告されている。
- ・ 学校歯科健診において歯列・咬合について不正咬合の疑いがあると指摘された者について、保険給付の対象となる疾患を疑い、歯科パノラマ断層撮影を行った場合の扱いを疑義解釈で示しているが、その取扱いについて必ずしも明確ではない。

歯科医療についての論点①

(かかりつけ歯科医機能に係る評価について)

- 現在、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準を届け出ている歯科診療所は、エナメル質初期う蝕管理や歯周病安定期治療、地域保健活動、在宅医療・介護連携の取組等を実施している割合が高く、さらに継続的・定期的な管理(歯科疾患の重症化予防等に関する継続的な管理)を行っている患者の割合も高い。一方で、患者の多くは「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準の届出の有無に関わらず、自身が通院中の歯科診療所を「かかりつけの歯科診療所」であると考えている現状を踏まえ、かかりつけ歯科医機能の評価のあり方について、施設基準の名称も含め、どのように考えるか。
- かかりつけ歯科医機能の評価のための施設基準として、小児期から高齢期までのライフコースを通じた口腔の管理をさらに推進し、また在宅療養支援歯科診療所の役割との違いを明確にする観点から、現行のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に加え、
 - ・ 継続的・定期的な管理を実施していることの実績の評価
 - ・ 小児に求められるかかりつけ歯科医の役割を踏まえた研修
 - ・ 在宅医療を専門に行う歯科医療機関でないことの届出
 - ・ 歯科訪問診療の依頼がない施設においては地域の在宅歯科医療の連携窓口等との連携による歯科訪問診療の体制確保等を追加してはどうか。
- 現在のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に含まれているクラウン・ブリッジ維持管理料について、約98%の歯科医療機関で届出が行われていることを踏まえ、かかりつけ歯科医機能の評価としては施設基準の要件から削除してはどうか。
- かかりつけ歯科医による口腔機能管理を推進する観点から、継続的・定期的な口腔の管理を行っている歯科医療機関による小児口腔機能管理料や口腔機能管理料の診療報酬上の評価についてどのように考えるか。

(院内感染防止対策に係る評価について)

- 歯科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体制整備を評価した歯科外来診療環境体制加算について、院内感染対策に係る評価と医療安全に係る評価の内容が混在している現状を踏まえ、それぞれ別々の評価として整理、見直しを行うことについてどのように考えるか。また、その際に、それぞれの施設基準の要件についてどのように考えるか。
- 今後、新興感染症等が発生・まん延した場合の歯科医療提供体制の構築を進める観点から、
 - ・ 新興感染症等に罹患した患者の歯科治療に対応可能な体制整備の評価
 - ・ 実際に、新興感染症等に罹患した患者の歯科治療を行う場合の評価等についてどのように考えるか。

歯科医療についての論点②

(歯科疾患の重症化予防に係る評価について)

- う蝕の重症化予防について、
 - ・ 歯科訪問診療を行うう蝕多発傾向者に対するフッ化物歯面塗布処置の評価
 - ・ 歯科疾患管理料エナメル質初期う蝕管理加算とフッ化物歯面塗布処置にわかれていることを踏まえ、管理及び処置の評価の見直し
 - ・ 中年期から高齢期に多発する初期の根面う蝕の管理・処置の非切削による管理の評価等についてどのように考えるか。
- 歯周病の重症化予防に関する評価である歯周病重症化予防処置及び歯周病安定期治療について、
 - ・ 糖尿病患者の歯周病安定期治療に関する実施間隔や評価
 - ・ 歯周病安定期治療から歯周病重症化予防に移行する場合の評価のあり方等についてどのように考えるか。
- 歯科衛生士による実地指導の評価について、口腔機能に関する指導等が実施されている実態を踏まえて、歯科衛生実地指導料の評価のあり方についてどのように考えるか。

(電話や情報通信機器を用いた歯科診療に係る評価について)

- 新型コロナウイルスの感染拡大時の臨時的な取扱いにおける実施状況等を踏まえ、電話や情報通信機器を用いた歯科診療の評価やかかりつけ歯科医と連携した遠隔医療の評価について、どのように考えるか。

(歯科固有の技術等に係る評価について)

- 小児の外傷歯に対して外傷後の安全管理、重症化予防等の観点から、小児における外傷歯の保護を目的とした口腔内装置の評価をどのように考えるか。
- 舌接触補助床について、舌の筋力や運動機能の低下等がみられる口腔機能低下症の患者を対象とすることについてどのように考えるか。
- 口腔バイオフィルム感染症の診断および処置について、入院中の摂食嚥下障害患者等で誤嚥性肺炎のリスクが高い患者等に対する口腔細菌定量検査や非経口摂取患者口腔粘膜処置の対象患者等についてどのように考えるか。
- 医科点数表の処置の部で評価されている技術の一部のうち、歯科口腔外科領域でも実際に行われているものについて、実態を踏まえて当該技術の評価をおこなってはどうか。
- より質の高い歯科医療の提供を推進する観点から、ICTの活用を含む歯科技工士と歯科医師の連携の評価についてどのように考えるか。
- ハイブリッドレジンによる大臼歯CAD/CAM冠の適用範囲を拡大することについてどのように考えるか。
- クラウン・ブリッジ維持管理料について、当該管理料の対象についてどのように考えるか。
- 歯科矯正治療について、学校歯科健診で不正咬合の疑いがあると判断されて受診した患者の検査・診断等の評価についてどのように考えるか。
- 歯科麻酔の技術料及び薬剤料が包括されている処置等の技術における歯科用麻酔薬の薬剤料の算定方法についてどのように考えるか。