

中医協 総－４

２９．１２．６

歯科医療（その２）

平成29年12月6日

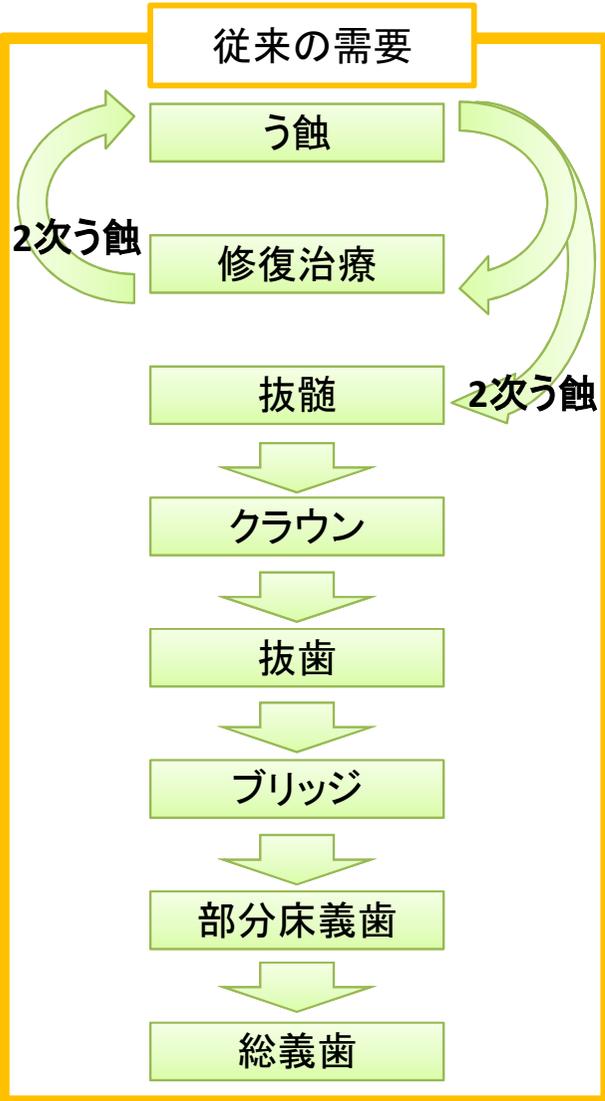
本日の内容

1. 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - (1) 医科歯科連携
 - 周術期口腔機能管理
 - 医科歯科間の診療情報共有
 - (2) 病院併設歯科の評価
 - (3) かかりつけ歯科医機能の評価
2. 歯科外来診療における院内感染対策
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応等

歯科治療の需要の将来予想 (イメージ)

歯科治療の需要

従来の需要

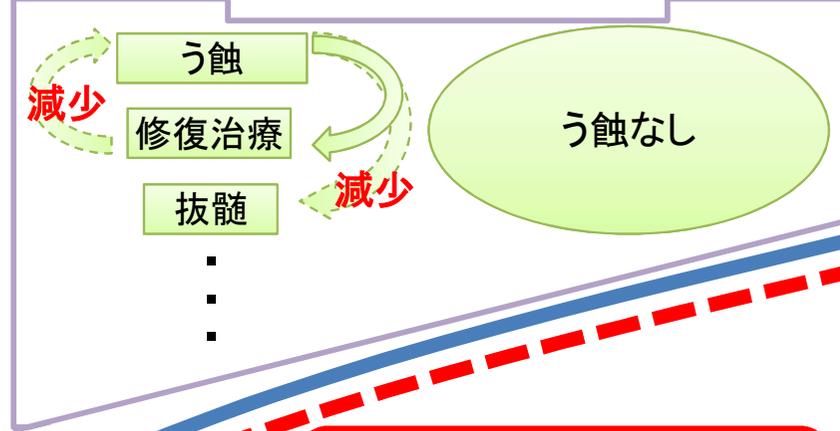


健常者型

歯の形態の回復

> 口腔機能の回復

現在と今後の需要



高齢者型

口腔機能の回復

> 歯の形態の回復

治療の難度・リスクの増加
高齢者の歯科治療の内容も変化

自立度の低下

全身的な疾患
(合併症・副作用含む)

加齢による口腔内の変化

歯の喪失のリスク増加

在宅・入院患者

外来患者

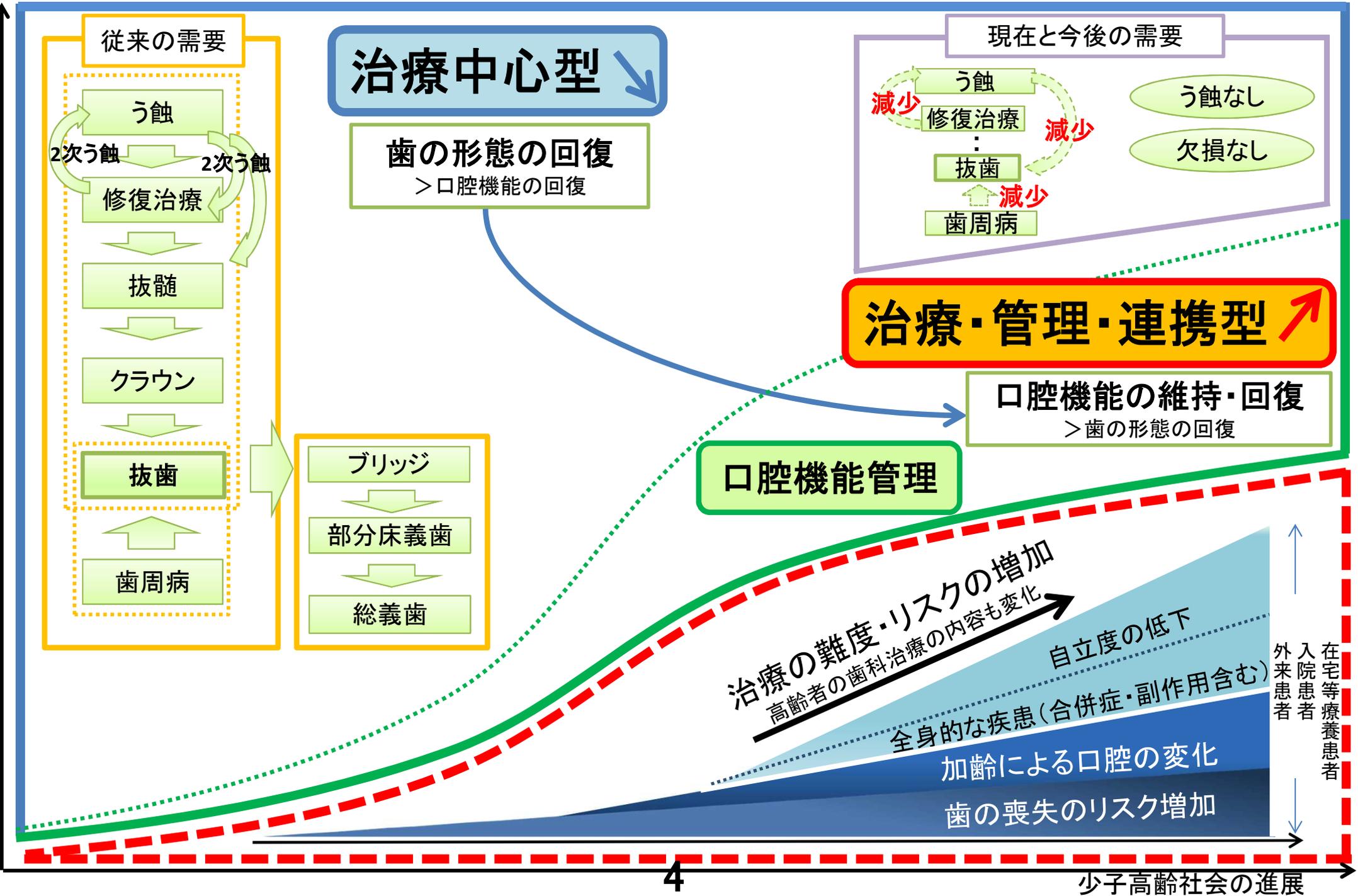
3

超高齢社会の進展

歯科治療の需要の将来予想 (イメージ)

ver. 2017

歯科治療の需要



本日の内容

1. 地域包括ケアシステムの構築の推進

(1) 医科歯科連携

- 周術期口腔機能管理
- 医科歯科間の診療情報共有

(2) 病院併設歯科の評価

(3) かかりつけ歯科医機能の評価

2. 歯科外来診療における院内感染対策

3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応等

医科歯科連携

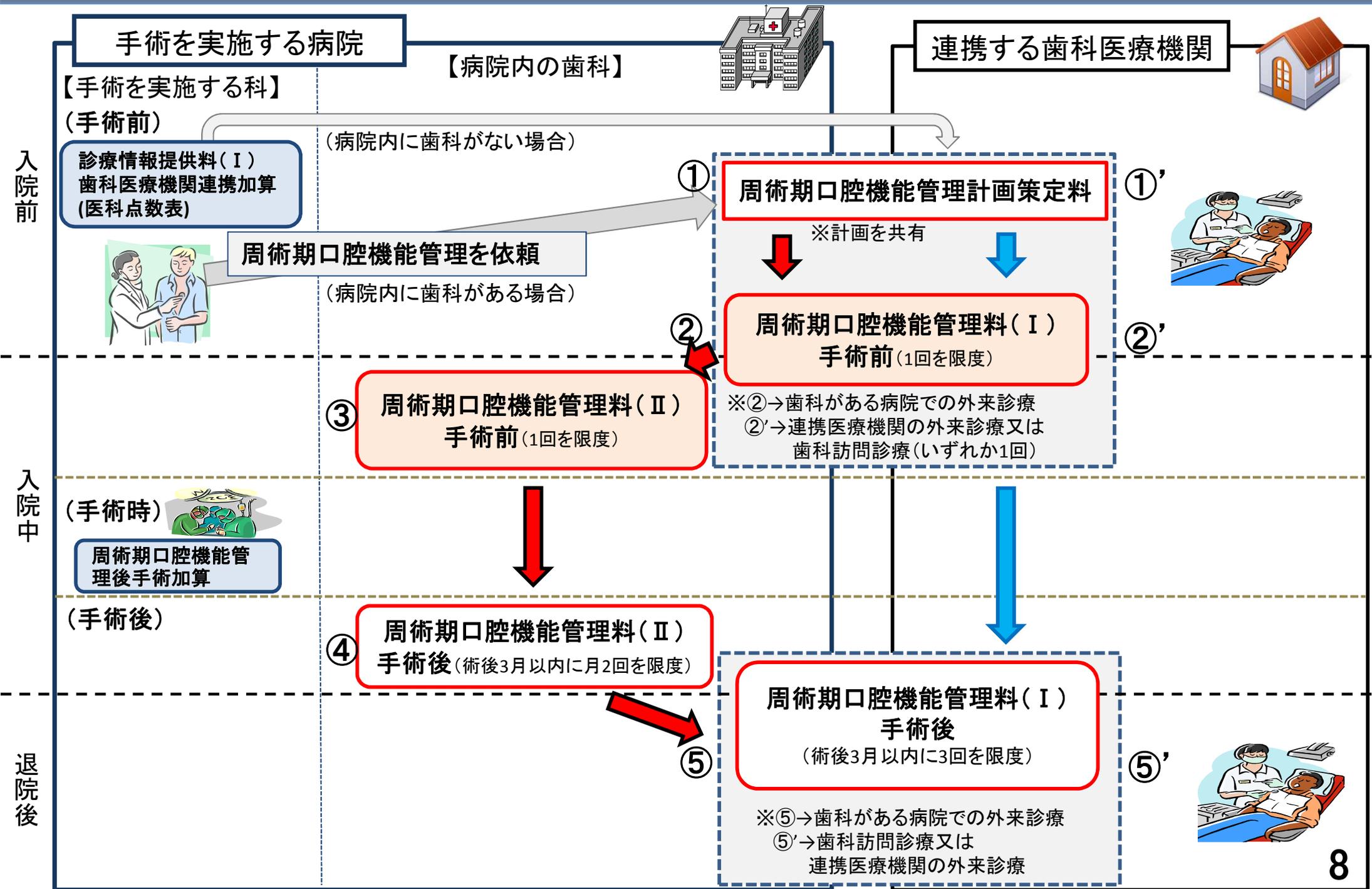
医科歯科連携に関する課題①

【課題】

【周術期口腔機能管理】

- ・周術期口腔機能管理は病院併設歯科を中心に行われており、年々増加しているが、近年、歯科診療所の実施も増加傾向にある。
- ・医科から歯科への周術期口腔機能管理の依頼は、消化器悪性腫瘍等の手術やがん等による化学療法を行う患者が多い。
- ・医科において歯科医療機関連携加算（診療情報提供料（I）の加算）又は周術期口腔機能管理後手術加算（手術の加算）を算定できない患者に対しても口腔機能管理の依頼が行われ、その際に実施した手術は、脳血管疾患が約55%で最も多い。また、その際の患者の状況については、「口臭がある、口腔衛生状態が悪い」「口腔乾燥等、口腔内の不快症状に関する訴えがある」が多い。
- ・医科での周術期口腔機能管理後手術加算の算定回数は年々増加しているが、歯科点数表では周術期口腔機能管理の対象となっている骨髄移植が当該加算の対象になっていない。

周術期における口腔機能管理のイメージ(医科で手術をする場合)



周術期口腔機能管理の算定状況

○ 周術期口腔機能管理の算定回数は病院併設歯科を中心に実施されているが、歯科診療所もここ数年増加傾向にある。

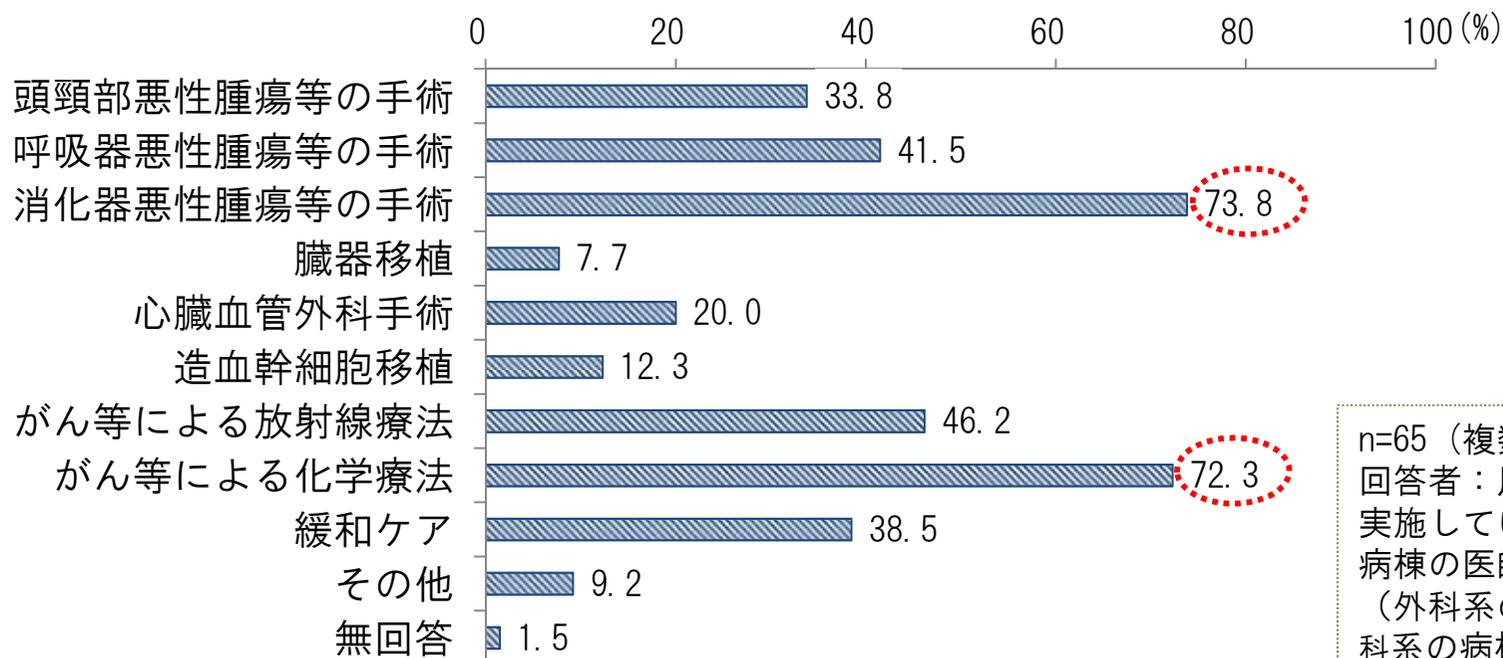
項目別算定回数	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年度
周術期口腔機能管理計画策定料	3,579	6,818	9,507	13,073	17,495
周術期口腔機能管理料Ⅰ	989	2,398	3,879	5,273	7,037
手術前	516	1,182	2,610	3,817	5,243
手術後	473	1,216	1,269	1,456	1,794
周術期口腔機能管理料Ⅱ	3,375	9,275	12,514	17,807	23,278
手術前	1,719	3,635	5,366	7,632	10,379
手術後	1,656	5,640	7,148	10,175	12,999
周術期口腔機能管理料Ⅲ	1,599	7,181	8,541	12,482	16,331

施設別算定回数(平成28年)	(参考)				
	病院併設歯科	歯科単独病院	歯科診療所	歯科診療所(H26)	歯科診療所(H27)
周術期口腔機能管理計画策定料	16,480	29	780	0	436
周術期口腔機能管理料Ⅰ	5,964	26	988	584	580
手術前	4,500	20	687	146	362
手術後	1,464	6	301	438	218
周術期口腔機能管理料Ⅱ	23,159	2	2	0	-
手術前	10,262	-	-	-	-
手術後	12,897	2	2	0	-
周術期口腔機能管理料Ⅲ	15,584	11	422	0	236

周術期口腔機能管理を行う患者の状況

- 医科から歯科へ周術期口腔機能管理を依頼した患者に実施した手術等は、消化器悪性腫瘍等の手術やがん等による化学療法が多く、ともに約7割であった。

＜周術期口腔機能管理を依頼した患者に実施した手術等について＞



n=65 (複数回答)
回答者：周術期口腔機能管理を実施している病棟又は外科系の病棟の医師
(外科系の病棟がない場合は内科系の病棟)

周術期口腔機能管理の対象患者

出典：平成28年度医科歯科連携の在り方に関する調査(保険局医療課)

【周術期口腔機能管理料(Ⅰ)(Ⅱ)】

- 全身麻酔下で実施される、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術又は心臓血管外科手術等
- 骨髄移植

【周術期口腔機能管理料(Ⅲ)】

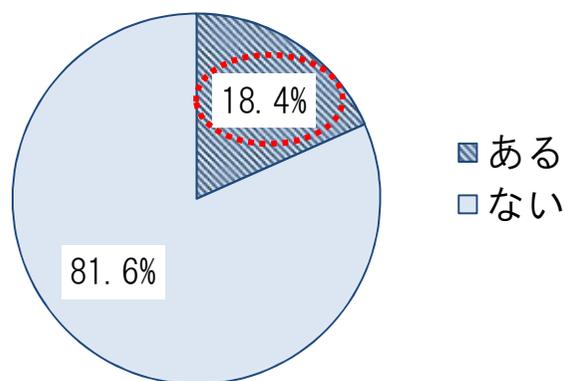
- がん等に係る放射線治療若しくは化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)
- 緩和ケアの対象となる患者

医科から歯科への口腔機能管理の依頼状況①

- 医科において歯科医療機関連携加算又は周術期口腔機能管理後手術加算を算定できない患者に対しても、約18%で口腔機能管理の依頼が行われていた。
- その際に実施した手術は、脳血管疾患が約55%で最も多かった。

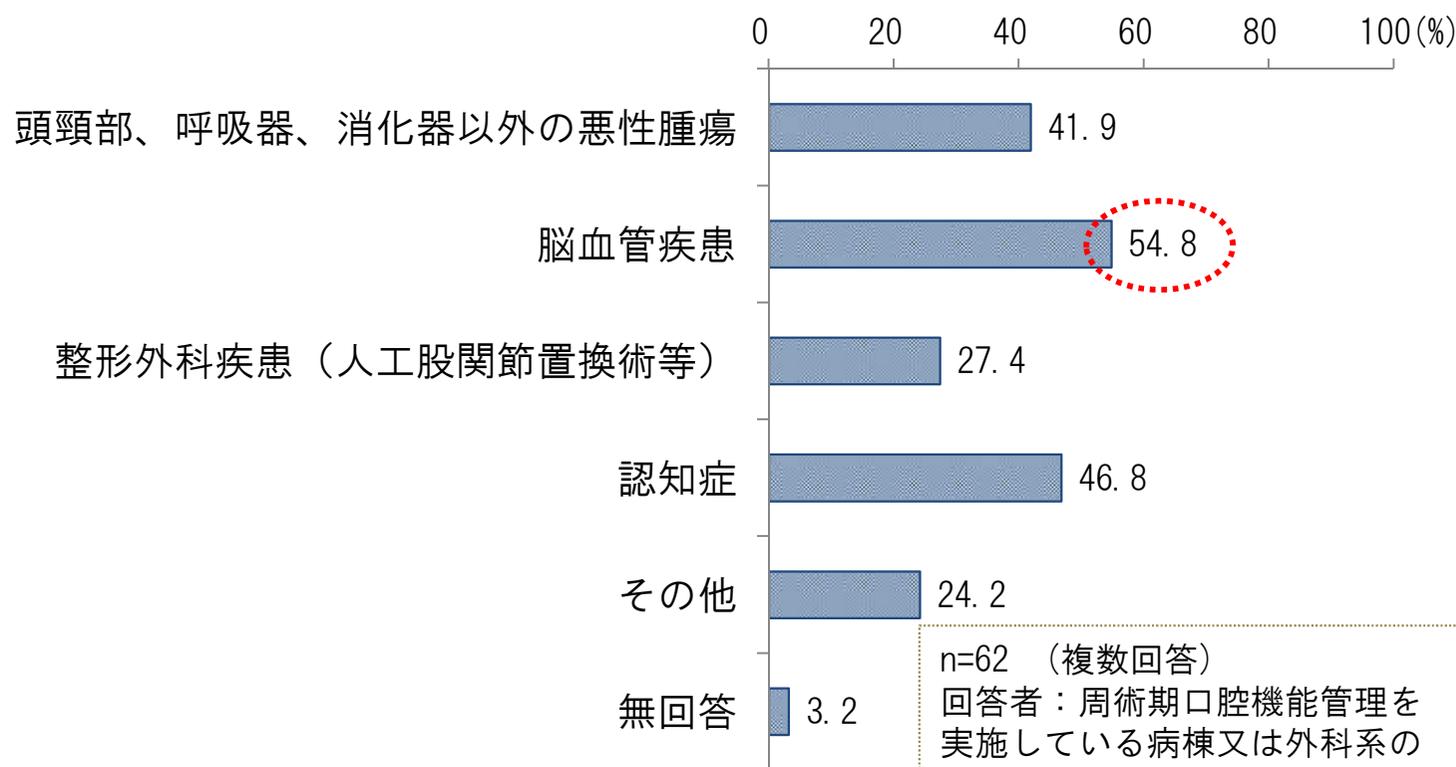
【歯科医療機関連携加算又は周術期口腔機能管理後手術加算を算定できない患者への口腔機能管理】

<口腔機能管理依頼の有無>



n=337
回答者：周術期口腔機能管理を実施している病棟又は外科系の病棟の医師
(外科系の病棟がない場合は内科系の病棟)

<口腔機能管理を依頼した患者に実施した手術>

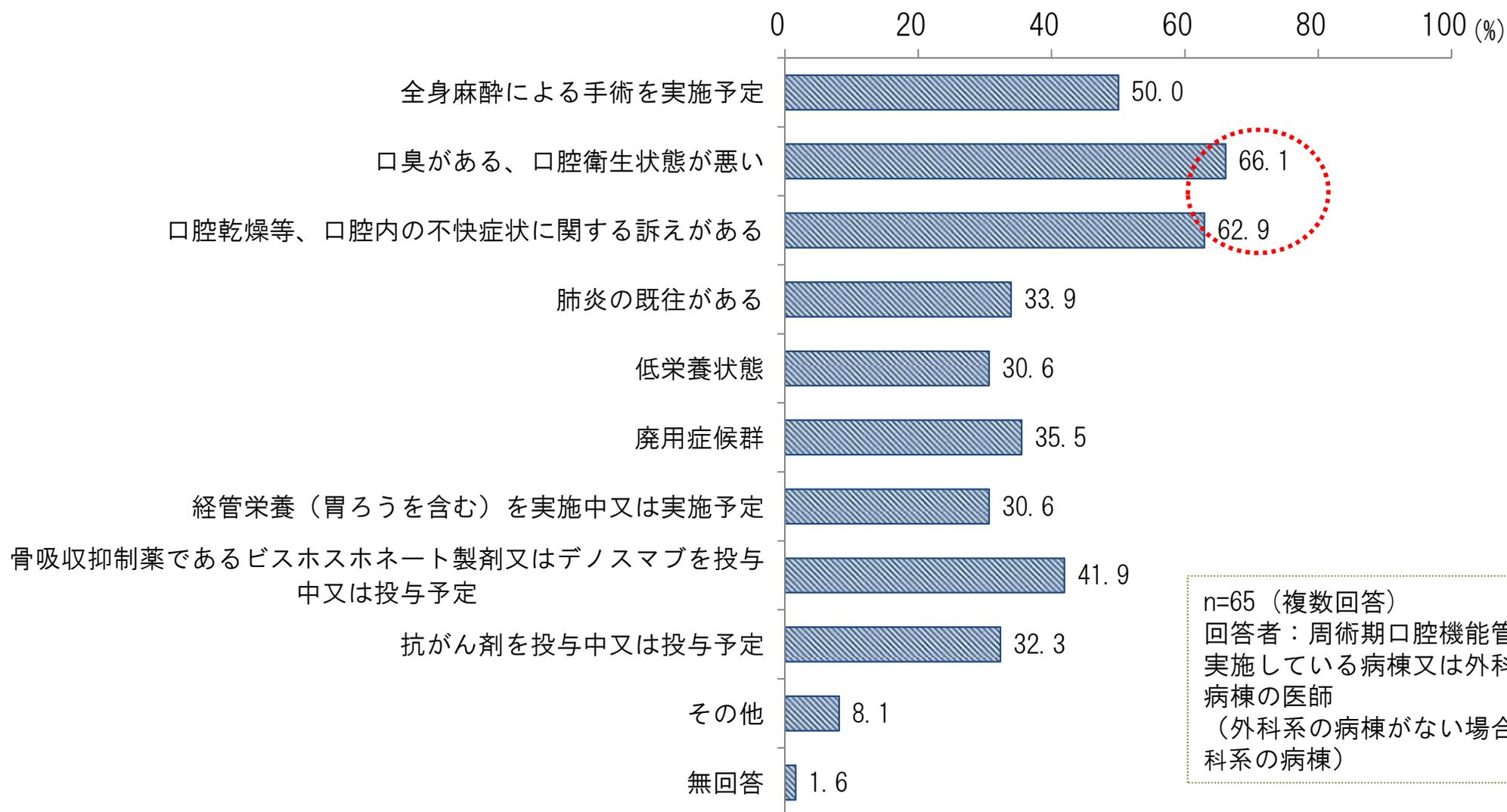


n=62 (複数回答)
回答者：周術期口腔機能管理を実施している病棟又は外科系の病棟の医師
(外科系の病棟がない場合は内科系の病棟)

医科から歯科への口腔機能管理の依頼状況②

- 口腔機能管理を依頼した患者（歯科医療機関連携加算等を算定できない患者）の状況については、「口臭がある、口腔衛生状態が悪い」「口腔乾燥等、口腔内の不快症状に関する訴えがある」が多かった。

口腔機能管理を依頼した患者（歯科医療機関連携加算又は周術期口腔機能管理後手術加算を算定できない患者）の状況



(参考)急性期脳卒中患者の退院時経口摂取への影響因子

- 急性期脳卒中患者へ摂食・嚥下クリニカルパスを用いた歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士などの多職種による摂食・嚥下チームの介入を行った結果、約8割が経口摂取のみで退院し、口腔衛生状態や舌運動が退院時経口摂取の可否と関連する可能性が示唆された。

- 対象:脳卒中で入院した324例
(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、その他)
- 介入方法:
 - 歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士等の多職種チーム**
 - 入院後→看護師による摂食・嚥下スクリーニング
 - ⇒摂食・嚥下介入必要→摂食・嚥下クリニカルパス
(歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士等の多職種チーム)
 - ⇒**歯科医師診察:最低週1回**
歯科衛生士による専門的口腔ケア:週1~3回
看護師:毎日の日常的口腔ケア
リハビリテーション科医師の診察により言語聴覚士介入
- 退院時の栄養経路
 - 経口摂取(経口群):経管栄養などの補助栄養が全く不要
262例(80.9%)**
 - 非経口摂取(非経口群):経管栄養のみ又は
部分的経管栄養 62例(19.1%)**

<退院時経口群と調査項目の関係>

経口群と非経口群について、検討項目との関連を単変量解析で検討

	有意確率	オッズ比
入院時NIHSS	0.53	1.01
入院時mRS	0.43	1.13
入院時FIM	0.39	1.01
脳卒中既往歴	0.65	1.17
病変範囲(両側/片側)	0.49	1.38
喫煙の有無	0.54	0.82
歯数	0.06	0.96
口腔清掃状態	<0.01	4.09
舌運動	<0.01	10.21

NIHSS(National Institute of Health Stroke Scale):脳卒中患者の重症度の評価指標
mRS(modified Rankin Scale):脳卒中患者の予後予測
口腔清掃状態:①口腔内乾燥・痲痺・潰瘍②食物残渣③歯石・歯垢④義歯汚染の有無を評価
舌運動:口を軽く開けた状態で挺舌して舌尖の位置と偏位の有無を評価

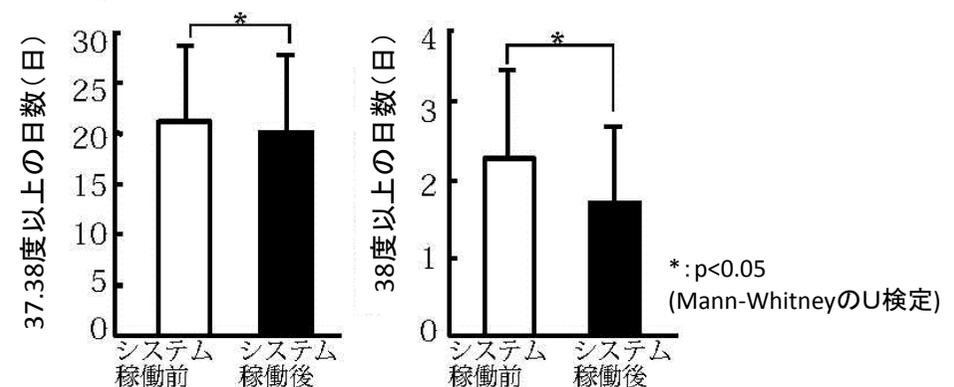
(参考) 整形外科領域における周術期口腔機能管理の効果

- 術前に口腔管理(口腔内感染因子の除去、歯科衛生士による口腔衛生指導及び専門的口腔ケア)を実施した人工股関節全置換術、股・人工骨頭置換術及び人工膝関節全置換術を行った患者において、術後の発熱日数の短縮が認められた。

<総合病院における周術期口腔機能管理の紹介診療科>

診療科	紹介患者数
整形外科	348
外科	248
泌尿器科	31
心臓血管外科	18
耳鼻咽喉科	11
形成外科	7
脳外科	1
総数	664名

<術後の発熱日数>



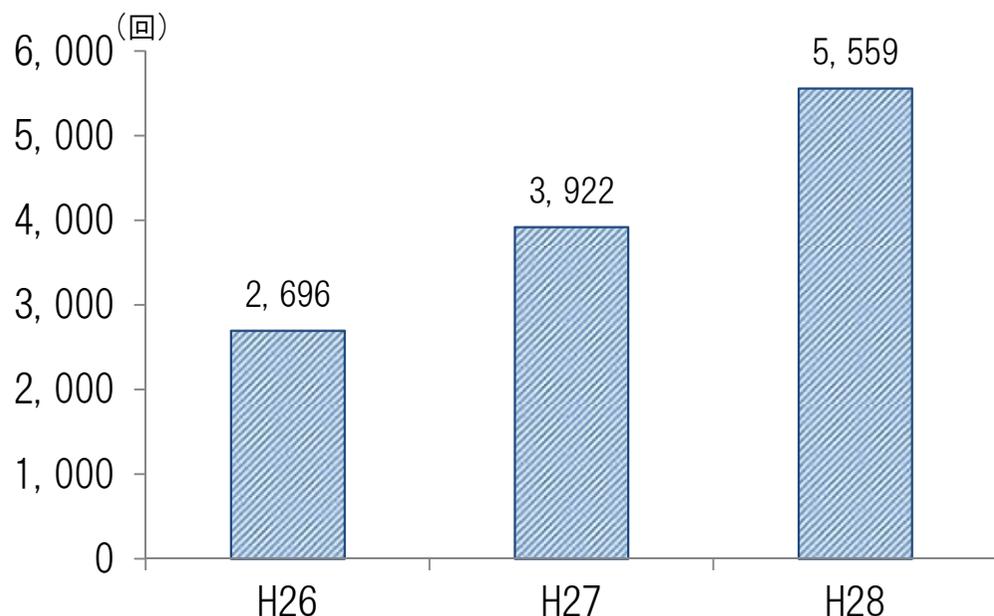
※システム稼働後:「周術期口腔管理システム」が稼働した後に、人工股関節全置換術、股・人工骨頭置換術、人工膝間接置換術を全身麻酔下で実施した患者 (n=30)
 システム稼働前:「周術期口腔管理システム」が稼働前に同様の手術を実施した患者 (n=18)

- 対象:全身麻酔下手術を行う全ての患者のうち、「周術期口腔管理システム」に同意した患者664例
- 「周術期口腔管理システム」について
 - ・構成メンバー: 歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師
 - ・連携の流れ:
 - 医科主治医から周術期口腔機能管理について説明 →入院時に担当看護師が口腔検診の実施を説明、歯科紹介
 - 歯科受診: 口腔内診査、必要に応じて歯科治療 (マウスガード製作、口腔内感染源の除去等)
 - 歯科衛生士: 口腔衛生指導、専門的口腔ケア

周術期口腔機能管理の医科歯科連携に関する評価

- 医科点数表において、周術期口腔機能管理を行った患者に対する手術の評価として第10部の通則に周術期口腔機能管理後手術加算があり、算定回数は年々増加している。
- 一方で、周術期口腔機能管理の対象となっている骨髄移植は、当該加算の対象になっていない。

＜周術期口腔機能管理後手術加算の算定回数＞



出典：社会医療診療行為別統計(6月審査分)

周術期口腔機能管理後手術加算 200点

【医科点数表】

第2章第10部手術の第6款(顔面・口腔・頸部)、第7款(胸部)及び第9款(腹部)に掲げる悪性腫瘍手術又は第8款(心・脈管(動脈及び静脈は除く))に掲げる手術をそれぞれ全身麻酔下で実施した場合に手術の所定点数に加算

周術期口腔機能管理の対象患者【歯科点数表】

【周術期口腔機能管理料(Ⅰ)(Ⅱ)】

- 全身麻酔下で実施される、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術又は心臓血管外科手術等
- 骨髄移植

【周術期口腔機能管理料(Ⅲ)】

- がん等に係る放射線治療若しくは化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)
- 緩和ケアの対象となる患者

医科歯科連携に関する課題②

【課題】

【診療情報の共有】

- ・歯科から医科へ診療の依頼や診療情報の問合せ等は心疾患や骨粗鬆症の患者で多く行われている。診療内容については、拔牙に際して行われることが多く、その内容は病名、現病歴、現在の患者の状態等の問合せが多い。
- ・在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所から歯科医療機関への歯科訪問診療の依頼状況は、訪問診療を行っている患者の1割未満が最も多い。依頼した理由は、「患者から歯科疾患に関する訴えがある場合」が約9割で最も多いが、「摂食・嚥下障害がある又はその疑いがある場合」も約半数であった。

保険医療機関間の診療情報提供の評価

- 医科医療機関と歯科医療機関の診療情報の提供については、診療情報提供料によって評価され、別の保険医療機関での診療の必要を認めた場合に算定できる取扱いとなっている。

診療情報提供料(Ⅰ) 250点 【医科点数表】【歯科点数表】

(抜粋)

注1 保険医療機関が、診療に基づき、**別の保険医療機関での診療の必要を認め**、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合

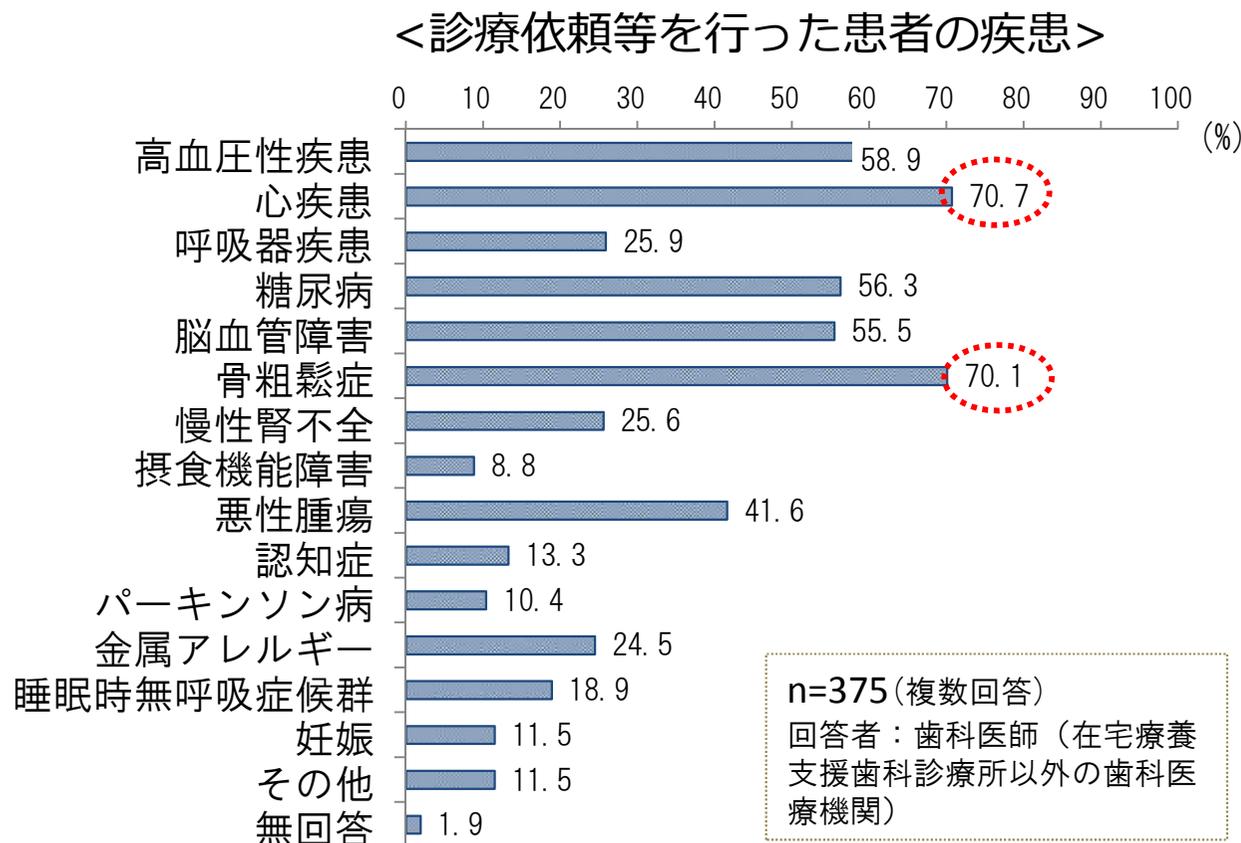
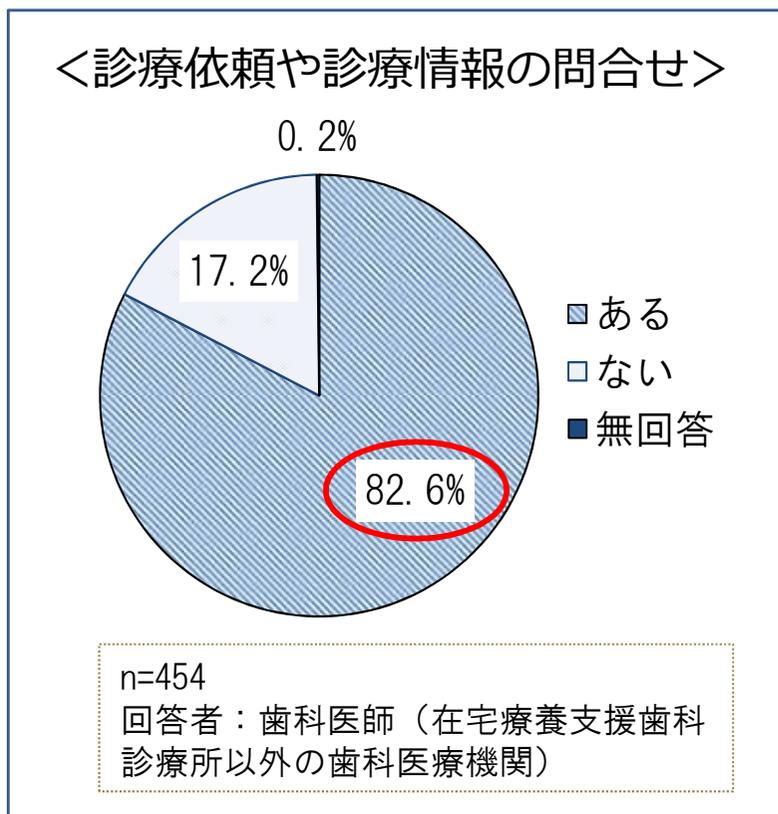
(留意事項通知)

- 診療情報提供料(Ⅰ)は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたもの
- 保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する
- 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する

歯科から医科への診療情報等の問合せの状況①

- 医科の医療機関や院内の医科診療科に診療の依頼や診療情報の問合せ等を行ったことがあるのは約8割であった。
- 診療の依頼等を行った患者の疾患は、心疾患及び骨粗鬆症が約7割で最も多かった。

【医科へ診療依頼や診療情報の問合せの状況（直近1年間）】

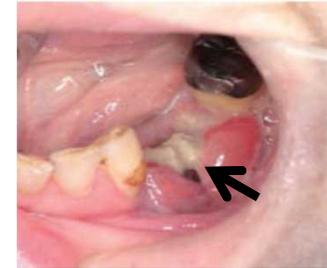


骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 (ARONJ) :

ビスフォスホネート (BP) またはデノスマブに関連する**難治性の顎骨壊死**

【診断基準】

- 1) BP またはデノスマブによる治療歴
- 2) 顎骨への放射線照射歴がなく、がん転移でない
- 3) 8週間以上持続して、口腔・顎・顔面領域に骨露出



歯科治療を行う上での注意

- 骨吸収抑制薬の投与予定患者 →投与前に口腔内衛生状態を改善
- 骨吸収抑制薬治療中 →歯科医師による定期的な口腔内診査
- 骨吸収抑制薬投与中の侵襲的歯科治療 →徹底した感染源の除去と感染予防、計画に基づいた治療、侵襲は最小限



ARONJは医科と歯科にまたがる疾患 → 医師と歯科医師の緊密な連携で予防、治療するチーム医療体制の構築、整備が望まれる

糖尿病診療ガイドライン2016（日本糖尿病学会）

糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン改訂2版（日本歯周病学会）

歯周病

- ・ 歯周病有病者は、非歯周病者に比較して糖尿病の有病率や発症リスクが高い。
- ・ 歯周炎の重症度が高いほど血糖コントロールが困難になる。
- ・ 一定の見解は得られていないものの、歯周病を有する2型糖尿病患者に歯周治療を行うと、HbA1cが改善する可能性があることが報告されている。

糖尿病

- ・ 2型糖尿病患者ではHbA1c6.5%以上になると、歯周炎の発症や、歯槽骨吸収の進行のリスクが高まる。
- ・ 糖尿病患者における歯周病重症度は有意に高い。
- ・ 重度歯周病を有する糖尿病患者で糖尿病腎症、虚血性心疾患、総脂肪量がより増加する可能性があることが報告されている。

糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月20日）

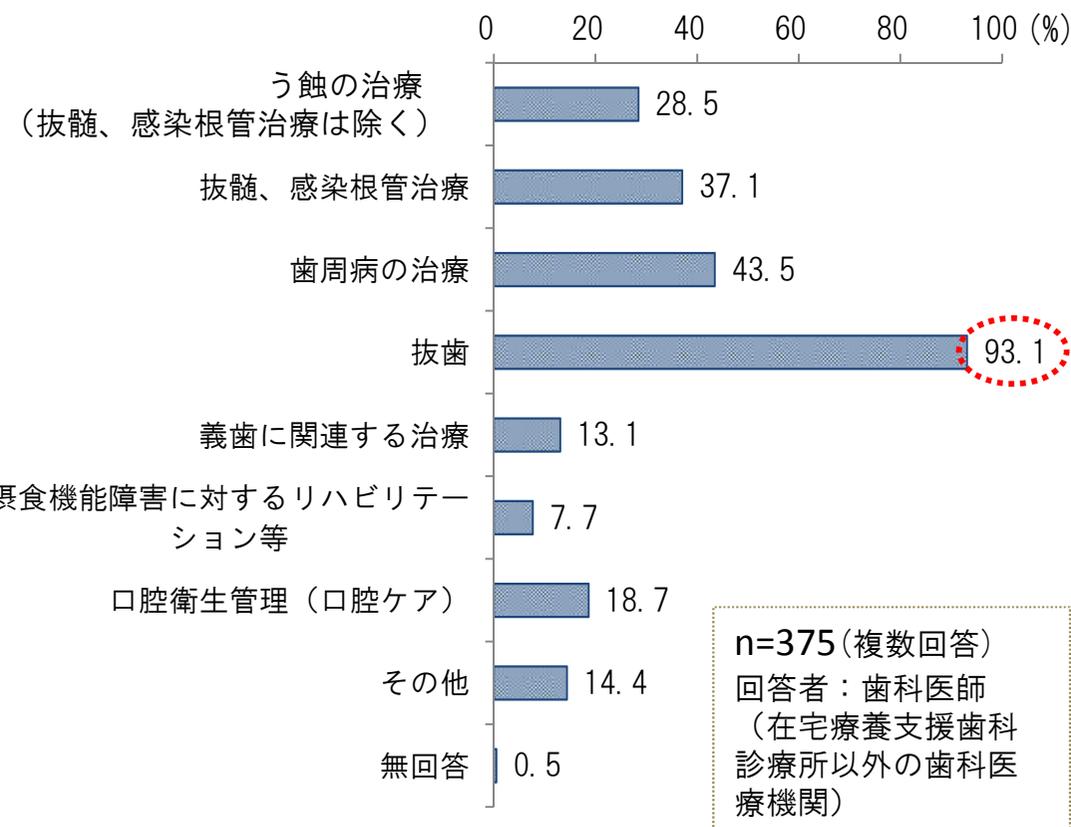
かかりつけ医や専門医等との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と十分協議**の上、推進体制を構築。**郡市医師会**は各地域での推進体制について**自治体と協力**。
- **かかりつけ医**は、**対象者の病状を把握し、本人に説明**するとともに、**保健指導上の留意点を保健指導の実施者に伝える**ことが求められる。
- 必要に応じて**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい。
- 臨床における検査値（血圧、血糖、腎機能等）を把握するに当たっては、**糖尿病連携手帳等を活用**し、本人ならびに連携機関と情報を共有できるようにすることが望ましい。

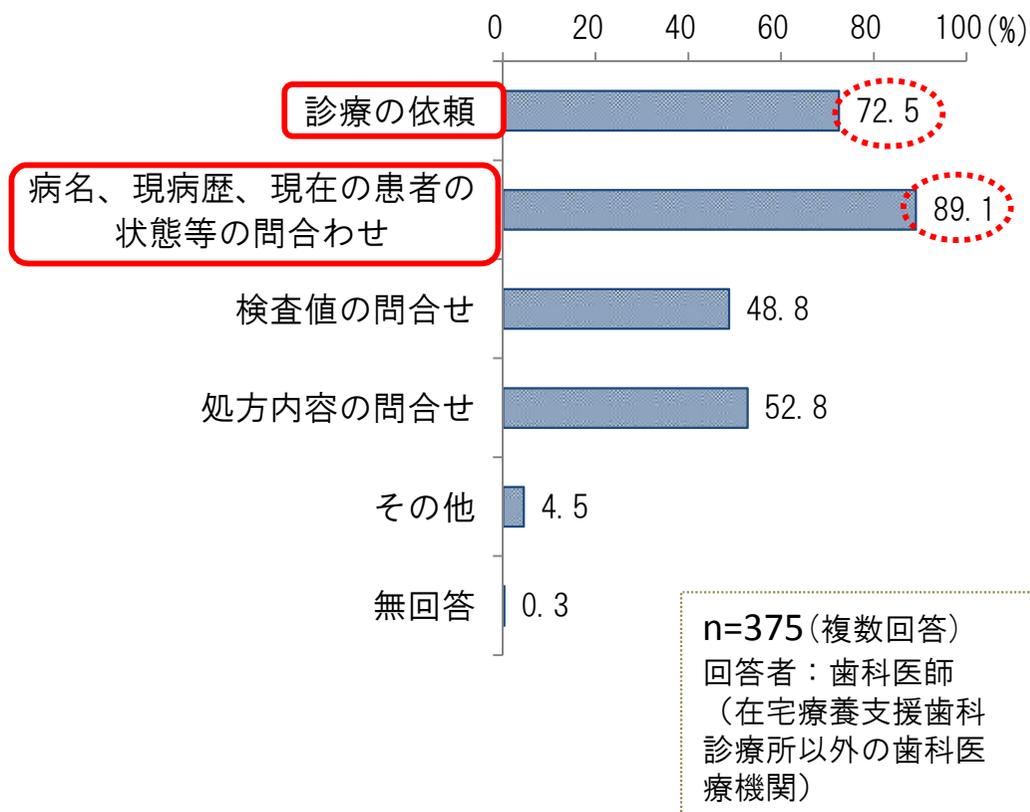
歯科から医科への診療情報等の問合せの状況②

- 医科へ診療情報の問合せを行った患者の歯科治療の内容は、抜歯が約9割で最も多かった。
- 問い合わせの内容は、「病名、現病歴、現在の患者の状態等の問合せ」が約9割で最も多く、次いで「診療の依頼」が約7割であった。

＜診療依頼や診療情報の問合せを行った患者の治療内容＞



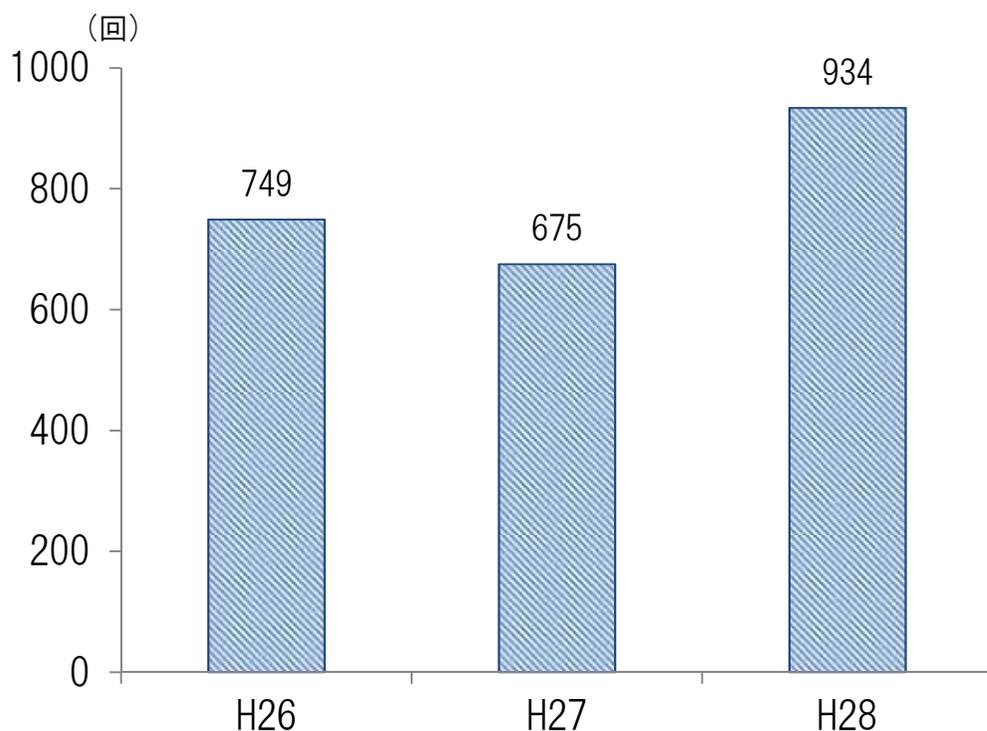
＜問合せ等の内容＞



診療情報提供料（Ⅰ）歯科医療機関連携加算

- 歯科医療機関連携加算の算定回数は、やや増加しているものの約1,000回/月程度に留まっている。
- 在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の医師が、歯科訪問診療の必要性を認めて診療情報提供を行う場合においては、当該加算の対象歯科医療機関が在宅療養支援歯科診療所に限定されている。

<診療情報提供料（Ⅰ）歯科医療機関連携加算の算定回数>



	H26	H27	H28
診療情報提供料（Ⅰ）の算定回数【医科】	2,276,815回	2,279,730回	2,412,285回

歯科医療機関連携加算 100点

（診療情報提供料（Ⅰ）の加算）【医科点数表】

口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供

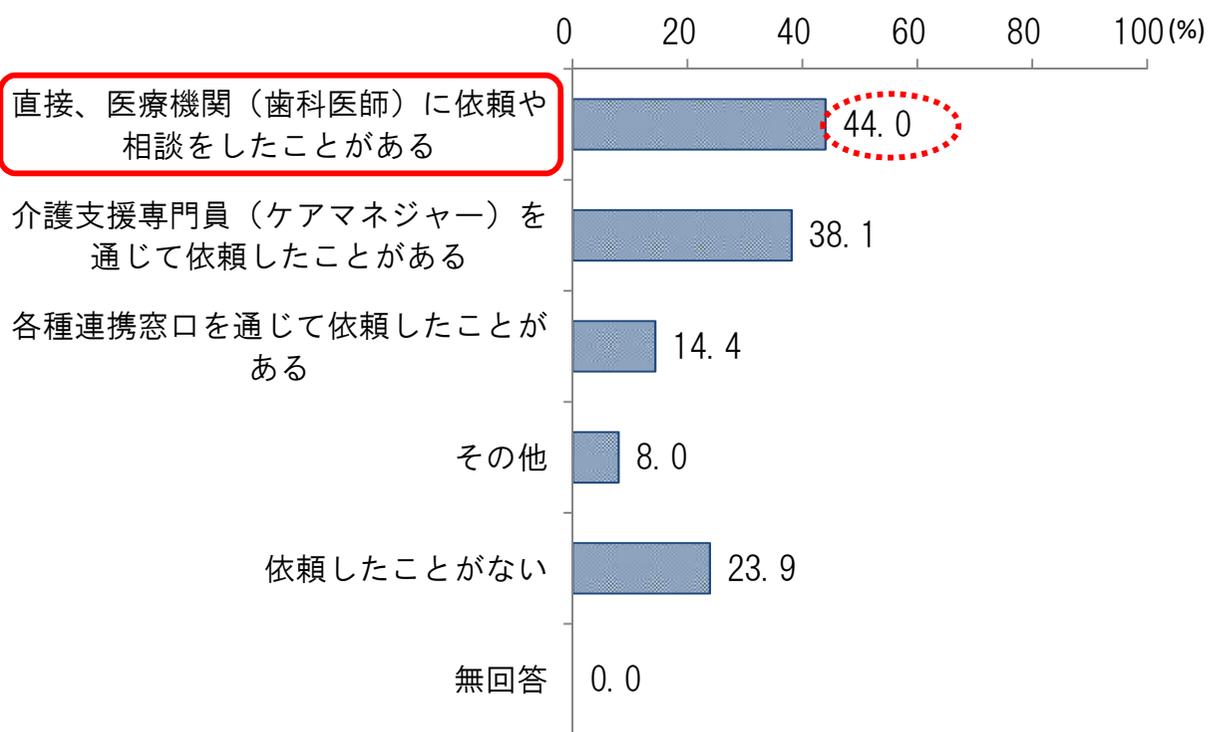
ア 歯科を標榜していない病院が、医科点数表第2章第10部手術の第1節第6款、第7款及び第9款に掲げる悪性腫瘍手術（病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。）又は第8款に掲げる心・脈管系（動脈・静脈を除く。）の手術若しくは造血幹細胞移植の手術を行う患者について、手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要性を認め、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合

イ 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅療養支援歯科診療所に対して情報提供を行った場合

在宅医療における医科歯科連携の状況①

- 在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所において、「直接、医療機関(歯科医師)に依頼や相談をしたことがある」と回答した割合は約44%だった。
- また、在宅療養支援病院等が訪問診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を依頼した患者の割合は「1割未満」が約6割を占めていた。

＜直近1年間の歯科訪問診療等の依頼状況＞

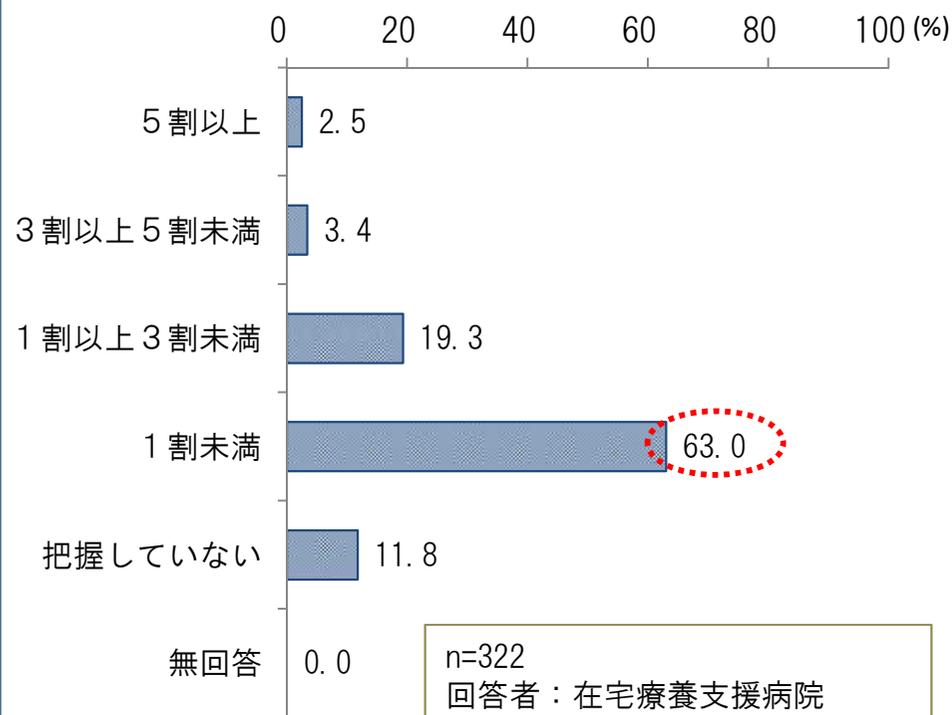


n=423（複数回答）

回答者：在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所の医師

＜歯科訪問診療を依頼した患者の割合の状況＞

※直近1年間に訪問診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を依頼した患者のおおよその割合



n=322

回答者：在宅療養支援病院
又は在宅療養支援診療所の医師

在宅医療における医科歯科連携の状況②

- 在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の医師が歯科訪問診療が必要だと思う患者の状況は、患者からの歯科疾患等に関する訴えがあるときが多い。
- また、約半数で「摂食・嚥下障害がある、または疑われるとき」と回答している。

＜歯科訪問診療が必要だと思う患者の状況＞

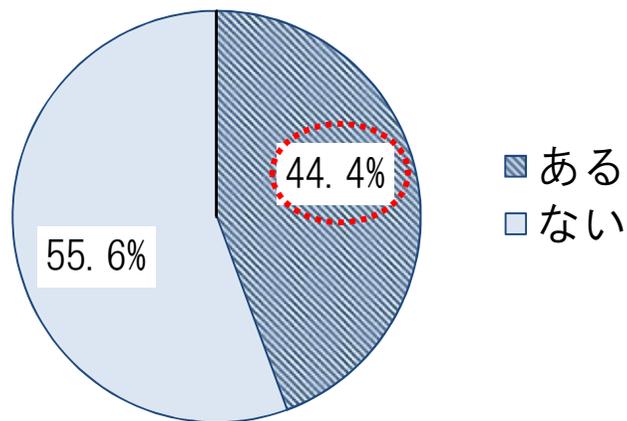


医科医療機関における歯科からの診療依頼等の状況①

- 在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所において、歯科医師から診療情報提供や訪問診療の提供に関する相談を受けたことがあるのは約44%であった。
- 問合せ等の内容は、「病名、現病歴、現在の患者の状態等の問合せ」が約85%で最も多く、次いで「処方内容の問合せ」が多く約62%だった。

【歯科医師からの診療依頼や診療情報の問合せの状況（直近1年間）】

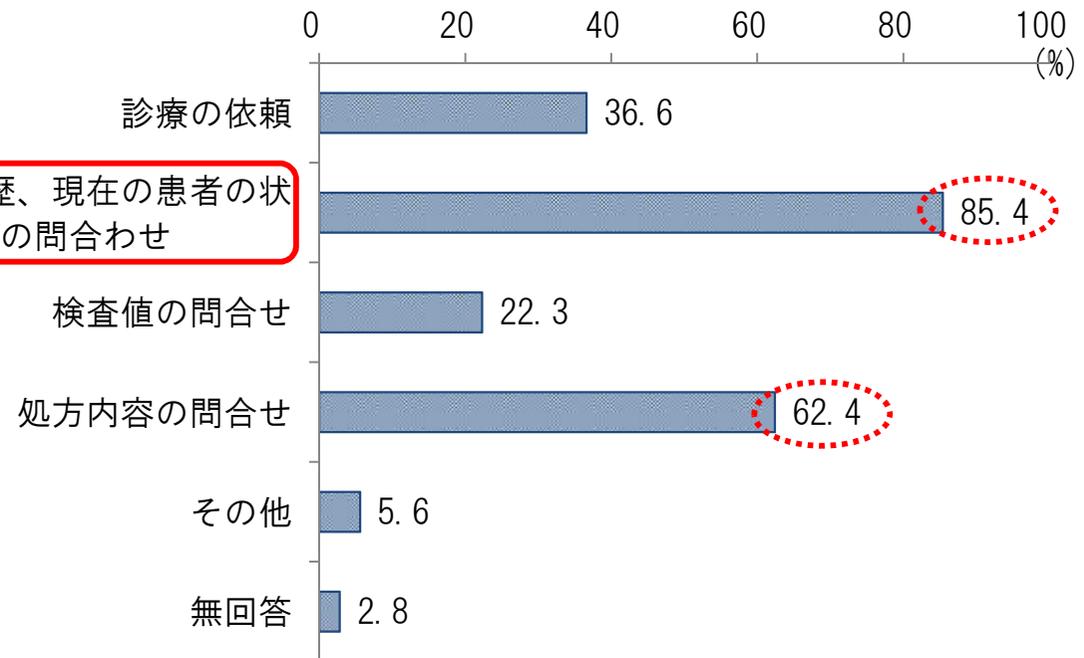
<歯科医師からの診療情報提供等の有無>



n=646

回答者：在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所の医師

<問合せ等の内容>



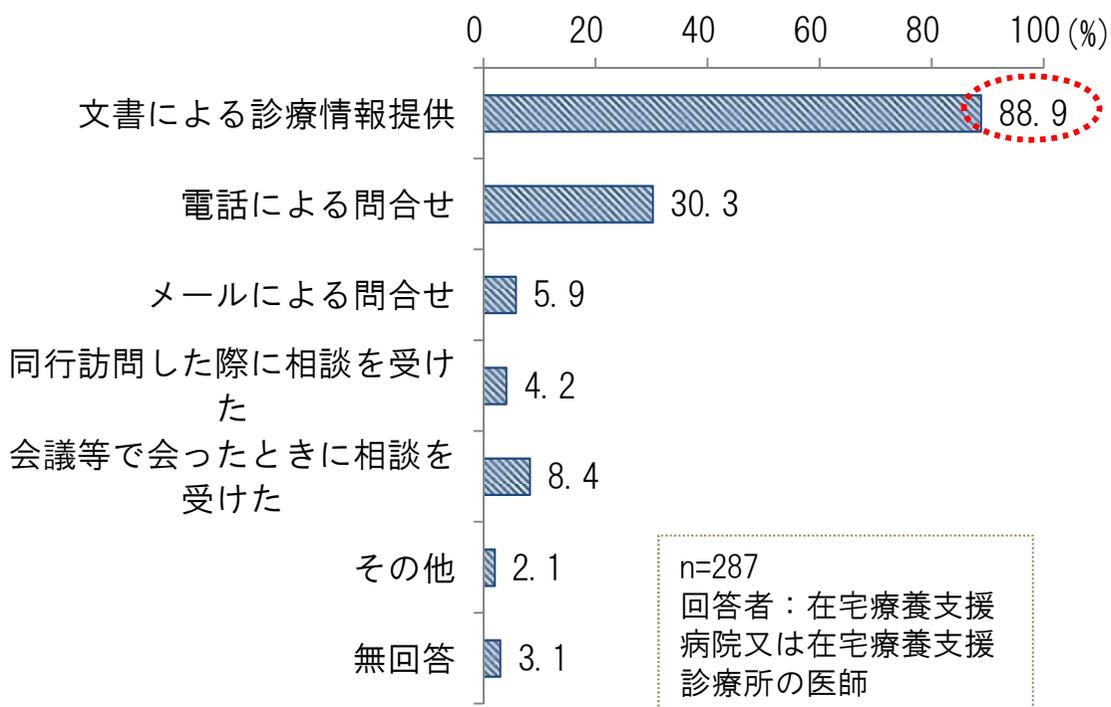
n=287（複数回答）

回答者：在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所の医師

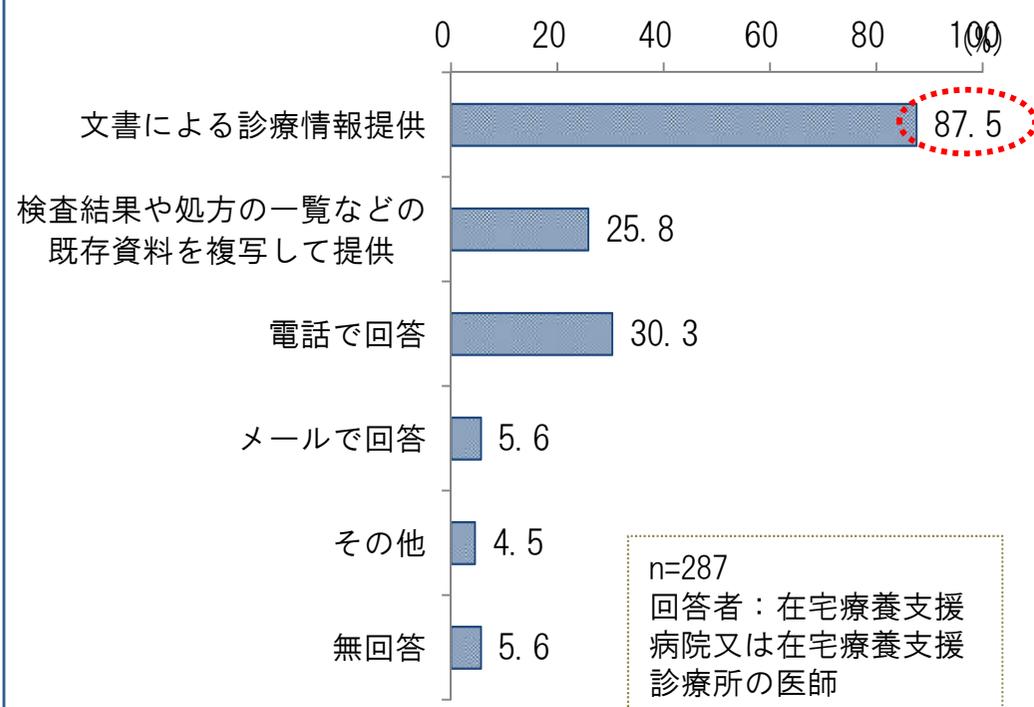
医科医療機関における歯科からの診療依頼等の状況②

- 医科医療機関に対する歯科からの問合せは「文書による診療情報提供」が約9割で最も多い。
- また、歯科からの問合せに対して、医科医療機関も「文書による診療情報提供」が約9割で最も多い。

＜歯科からの問合せ等の方法＞



＜問合せ等への対応方法＞



医科歯科連携に関する論点(案)

【論点(案)】

【周術期口腔機能管理】

- 周術期口腔機能管理を更に推進する観点から、全身麻酔下で手術を行った急性期脳血管疾患患者で術後の誤嚥性肺炎のリスクが高い患者や低栄養状態の患者等について、術後早期に口腔機能管理を開始した場合は周術期口腔機能管理の対象とする等、対象患者の拡大を図ってはどうか。
- 周術期口腔機能における医科歯科連携を推進する観点から、周術期口腔機能管理の対象でありながら、周術期口腔機能管理後手術加算(医科点数表の手術の加算)の対象となっていない骨髄移植等についても当該加算の対象としてはどうか。

【診療情報の共有】

- 医科歯科連携を推進する観点から、歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方薬剤の情報等の医科医療機関への問合せや、またそれに対する医科医療機関からの診療情報の提供等、診療報酬提供料(Ⅰ)の要件に該当しない医科歯科間の診療情報共有の評価について検討してはどうか。
- 診療報酬提供料(Ⅰ)の歯科医療機関連携加算について、在宅歯科医療における医科歯科連携を推進する観点から、現在、在宅療養支援歯科診療所となっている紹介先歯科医療機関の対象範囲を「歯科訪問診療を実施する歯科医療機関」に見直してはどうか。また、「栄養障害を有する患者」のみではなく、摂食・嚥下障害がある場合や疑われる場合について当該加算の対象となるように見直してはどうか。

病院併設歯科の評価

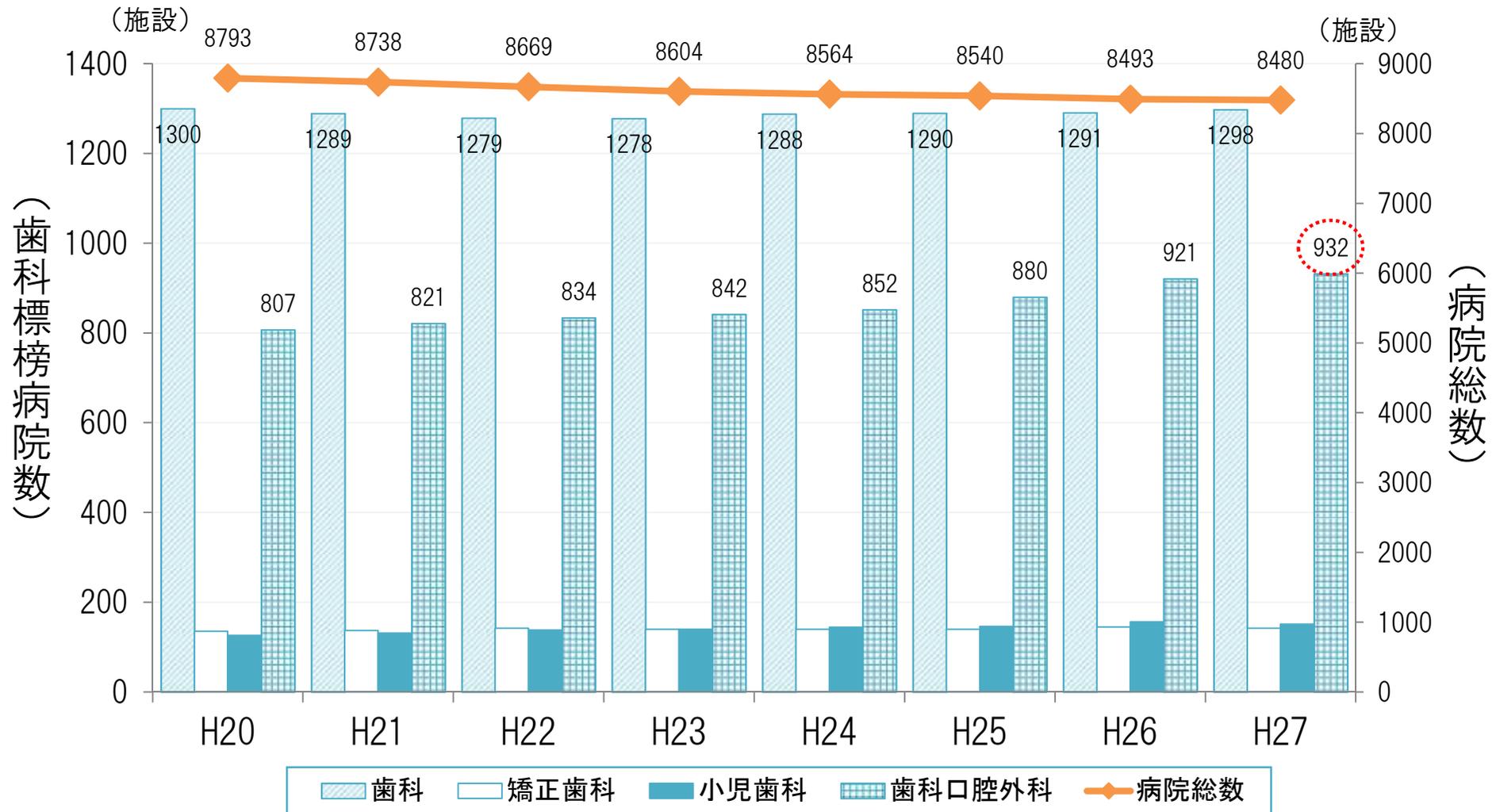
病院併設歯科の評価に関する課題

【課題】

- ・近年、歯科口腔外科を標榜する病院は増加傾向にある。
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準の届出医療機関数は442施設(平成28年7月1日時点)であり、歯科(歯科口腔外科等を含む)を標榜する病院の約24%である。
- ・病院の歯科(歯科口腔外科等を含む)における常勤歯科医師数は、1名が最も多く4割を占めている。また、周術期口腔機能管理計画策定料の算定割合は、地域歯科診療支援病院初診料の施設基準が約86%、届出がない施設で約41%であるが、施設数はほぼ同数であった。
- ・周術期口腔機能管理を行う医療機関は、病院、歯科診療所ともに増加傾向にある。

歯科を標榜する病院数の年次推移

○ 近年、病院総数は減少傾向にあるが歯科口腔外科を標榜する病院はやや増加している。



地域歯科診療支援病院の評価

- 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準の届出状況は、歯科(歯科口腔外科等も含む。)を標榜する病院の約24%である。
- 施設基準は、人員配置基準の他、紹介率、手術の実施件数又は歯科診療特別対応加算の算定患者数等が要件になっている。

◆ 地域歯科診療支援病院初診料	282点
(初診料 234点)	
◆ 地域歯科診療支援病院再診料	72点
(再診料 45点)	

届出医療機関数			
H25年	H26年	H27年	H28年
418	427	431	442

※(参考)歯科を標榜する保険医療機関数:1,788施設(H28.4.1現在)

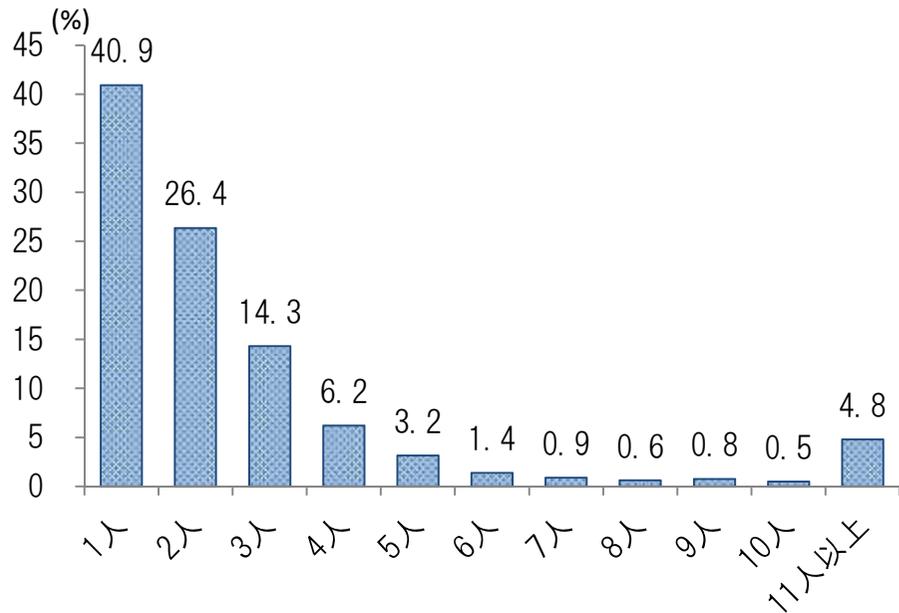
地域歯科診療支援病院初診料の施設基準

- 常勤の歯科医師が2名以上配置されていること
- 看護職員が2名以上配置されていること
- 歯科衛生士が1名以上配置されていること
- 次のいずれかに該当すること
 - 紹介率が100分の30以上
 - 紹介率が100分の20以上であって、別表第一に掲げる手術の実施件数が30件以上/年
 - 他の保険医療機関で歯科診療特別対応加算を算定した患者又は歯科訪問診療料を算定した患者であって、文書による診療情報提供を受けた患者が月平均5人以上
 - 歯科診療特別対応加算を算定する患者が月平均30人以上

病院併設歯科の状況

- 病院併設歯科(歯科病院含む)の常勤歯科医師数は、1名が約4割を占めている。
- 周術期口腔機能管理計画策定料の算定割合は、地域歯科診療支援病院初診料の施設基準の届出がある施設では約86%、届出がない施設で約41%であるが、算定施設数はほぼ同数である。

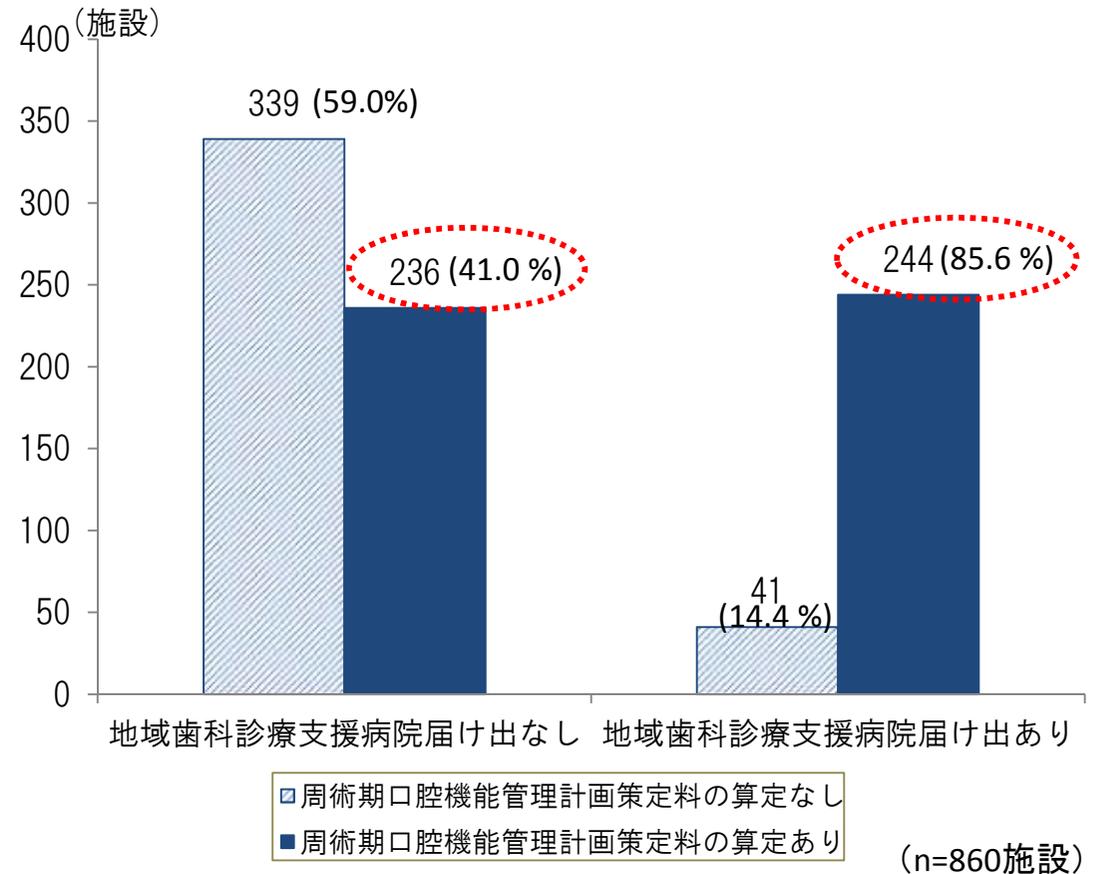
＜常勤歯科医師数の分布＞



病院併設歯科（歯科病院含む）の常勤歯科医師数

n=789施設
常勤歯科医師がない施設を除く

＜周術期口腔機能管理の実施状況＞



地域歯科診療支援病院届出なし 地域歯科診療支援病院届出あり

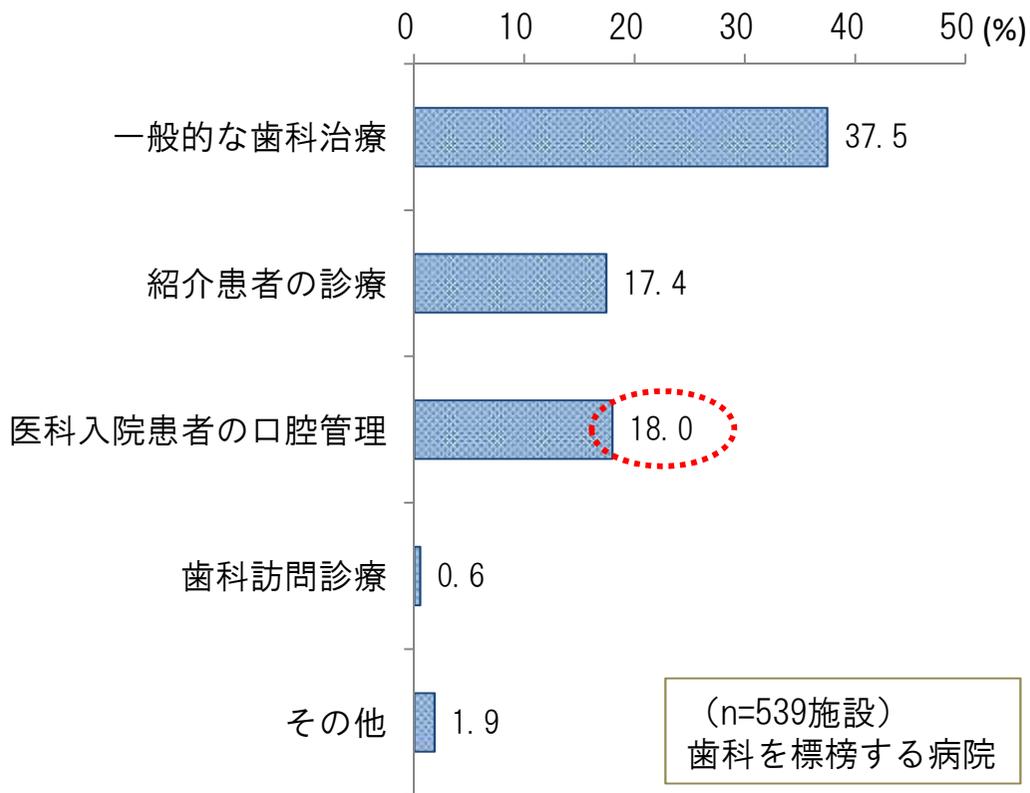
□ 周術期口腔機能管理計画策定料の算定なし
■ 周術期口腔機能管理計画策定料の算定あり

(n=860施設)

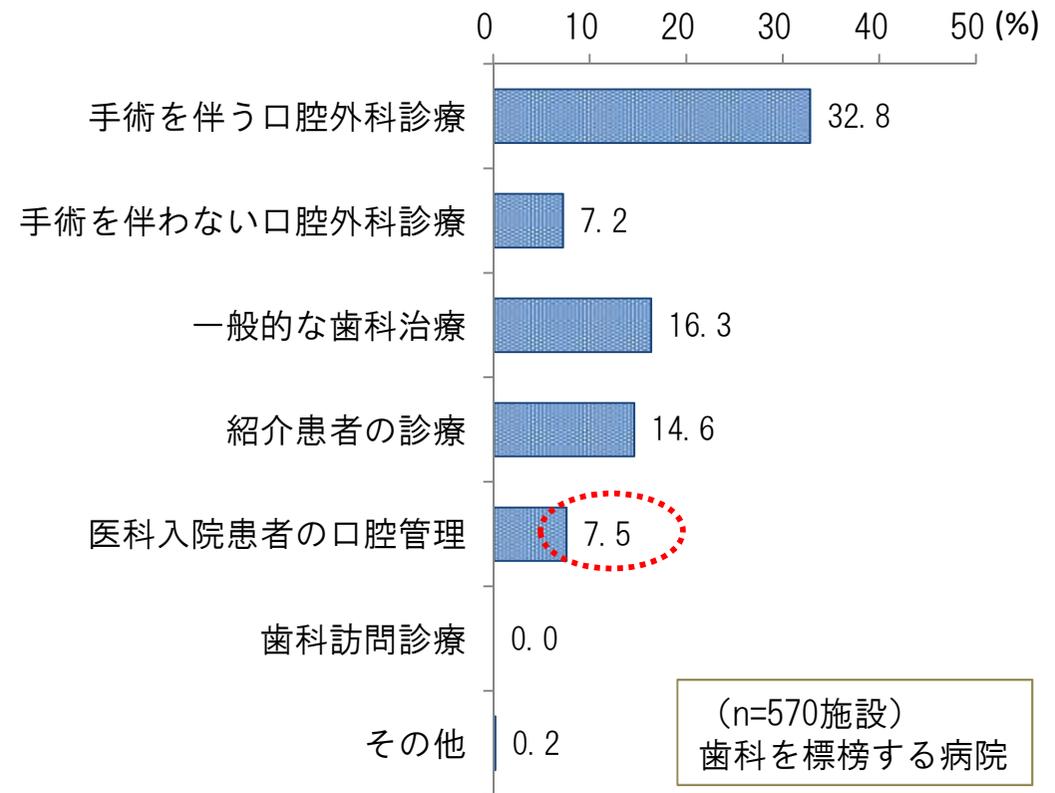
病院併設歯科における診療内容

- 標榜科が「歯科」及び「歯科口腔外科」において、最も多い診療内容はそれぞれ「一般的な歯科治療」及び「手術を伴う口腔外科診療」であった。
- 「医科入院患者の口腔管理」が最も多い施設の割合は、「歯科」と「歯科口腔外科」でそれぞれ約18%と約7.5%であった。

＜標榜科「歯科」で最も多い診療内容＞



＜標榜科「歯科口腔外科」で最も多い診療内容＞



(再掲) 周術期口腔機能管理の算定状況

○ 周術期口腔機能管理の算定回数は病院併設歯科を中心に実施されているが、歯科診療所もここ数年増加傾向にある。

項目別算定回数	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年度
周術期口腔機能管理計画策定料	3,579	6,818	9,507	13,073	17,495
周術期口腔機能管理料Ⅰ	989	2,398	3,879	5,273	7,037
手術前	516	1,182	2,610	3,817	5,243
手術後	473	1,216	1,269	1,456	1,794
周術期口腔機能管理料Ⅱ	3,375	9,275	12,514	17,807	23,278
手術前	1,719	3,635	5,366	7,632	10,379
手術後	1,656	5,640	7,148	10,175	12,999
周術期口腔機能管理料Ⅲ	1,599	7,181	8,541	12,482	16,331

施設別算定回数(平成28年)	(参考)				
	病院併設歯科	歯科単独病院	歯科診療所	歯科診療所(H26)	歯科診療所(H27)
周術期口腔機能管理計画策定料	16,480	29	780	0	436
周術期口腔機能管理料Ⅰ	5,964	26	988	584	580
手術前	4,500	20	687	146	362
手術後	1,464	6	301	438	218
周術期口腔機能管理料Ⅱ	23,159	2	2	0	-
手術前	10,262	-	-	-	-
手術後	12,897	2	2	0	-
周術期口腔機能管理料Ⅲ	15,584	11	422	0	236

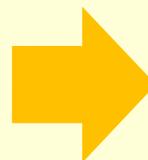
周術期口腔機能管理の推進について

病院における周術期口腔機能管理の推進

- 歯科の標榜がある病院に入院中の患者に対して、歯科訪問診療料が算定できるように要件を見直す。

現行

歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院する患者
⇒ 歯科訪問診療料の算定不可



改定後

歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院する患者
⇒ 周術期口腔機能管理に伴う場合に限り
歯科訪問診療料及び特掲診療料を算定可

病院併設歯科の評価に関する論点(案)

【論点(案)】

○病院における口腔機能管理を推進する観点から、地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準について、周術期口腔機能管理の実績を考慮する等、見直しを検討してはどうか。

かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医機能の評価に関する課題

【課題】

- ・かかりつけ歯科医機能については、平成28年診療報酬改定において、より安全で安心できる歯科外来診療環境体制と歯科訪問診療の体制を整備しつつ、定期的・継続的な口腔管理により口腔疾患の重症化を予防し、歯の喪失リスクの低減を図ることを評価する観点から、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準を新設した。
- ・かかりつけ歯科医機能の評価については、これまでの中医協において、医師との連携や介護関係の施設や事業所等との連携を評価すべき、歯科における重複受診は想定されないのかかりつけ歯科医機能の評価として診療報酬上の差別化は慎重に検討すべき等の意見が出されている。
- ・「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準の届出は、歯科診療所の約10%(平成29年4月1日時点)である。
- ・歯科医療機関を受診する患者の診療開始月からの期間(同一初診期間)は、半年未満が最も多い。
- ・「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」における歯科医療機関と他の医療機関との連携については、抜歯等の外科的処置の他の歯科医療機関への紹介や医科医療機関への診療情報提供が多く、医科医療機関への歯科訪問診療を行っている割合が約3割であった。
- ・また、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」と介護保険施設等との連携については、居宅介護支援事業所からの患者紹介や情報共有等が最も多く、施設職員への口腔に関する技術的助言等は約34%で実施したが、ミールラウンド等への参加は約2%に留まっていた。
- ・「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準の届出を行っていない理由については、人員配置基準が最も多いが、次いで歯科訪問診療の算定実績であった。

かかりつけ歯科医について

■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。

(2017年日本歯科医師会)

①

予防・外来

②

病院（入院）

③

在宅

かかりつけ歯科医

- ・歯科保健医療サービスを提供する時間帯、場所、年齢が変わっても、切れ目なくサービスを提供できる
- ・患者が求めるニーズにきめ細やかに、安全・安心な歯科保健医療サービスが提供できる

① 予防活動を通じた地域住民の口腔の健康管理、外来患者の口腔機能管理

【地域】



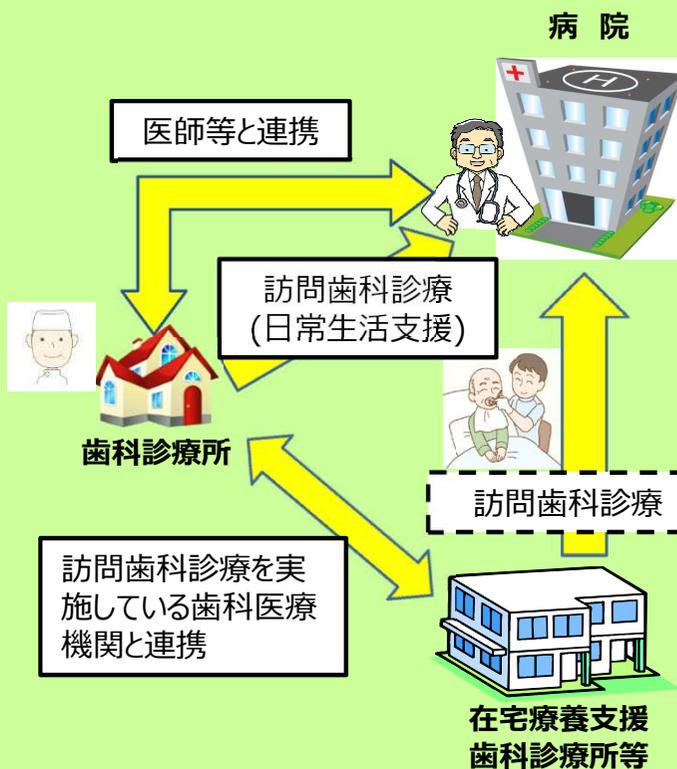
【外来】



【体制】



② 入院時の口腔機能管理



③ 在宅等の口腔機能管理



かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は、在宅歯科医療の提供体制及び総合的な環境体制整備等の確保が施設基準になっている。
- 施設基準には、医療安全対策及び高齢者の口腔機能管理等に関する研修が含まれている。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

- (1) 過去1年間に歯科訪問診療1又は2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること。
- (2) ①偶発症に対する緊急性の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修、②高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等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。
- (3) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置されていること。
- (4) 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。
- (5) 当該診療所において、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するとともに、当該担当医名、連絡先電話番号等について、事前に患者等に対して説明の上、文書により提供していること。
- (6) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。
- (7) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。
- (8) 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感染症対策を講じていること。
- (9) 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること。
- (10) 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に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していること。
- (11) 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。
 - ①自動体外式除細動器(AED)、②経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)、③酸素供給装置、④血圧計、⑤救急蘇生セット、⑥歯科用吸引装置

かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価

➤ う蝕の重症化予防の評価

(新) エナメル質初期う蝕管理加算 **260点** ※歯科疾患管理料の加算

【算定要件】

- ・患者の同意を得て管理等の内容について説明を行った上で、フッ化物歯面塗布を実施
- ・必要に応じて、プラークコントロール、機械的歯面清掃又はフッ化物洗口の指導を実施
- ・管理対象部位について、口腔内カラー写真の撮影による評価を行った場合に算定

➤ 歯周病の重症化予防の評価

(新) <u>歯周病安定期治療(Ⅱ)</u>	<u>1歯以上10歯未満</u>	380点
	<u>10歯以上20歯未満</u>	550点
	<u>20歯以上</u>	830点

【算定要件】

- ・一連の歯周病治療後、一時的に症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、歯周病検査、口腔内写真検査、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、機械的歯面清掃処置等の継続的な治療を開始した場合、月1回を限度として算定
- ・開始に当たって、歯周病検査(歯周精密検査)を行い、症状が一時的に安定していることを確認
- ・歯周病検査の結果の要点や歯周病安定期治療の治療方針等について管理計画書を作成し、文書により患者等に対して提供し、当該文書の写しを診療録に添付した場合に算定
- ・歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定に当たっては、口腔内カラー写真の撮影を実施

➤ 口腔機能低下の重症化予防の評価

(新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の加算 **100点**

診療報酬項目及び内容の比較

<う蝕の重症化予防>

	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	か強診以外の医療機関
診療報酬項目	エナメル質初期う蝕管理加算 (歯科疾患管理料の加算)	フッ化物歯面塗布処置
点数	260点	120点
算定可能な回数	月に1回	3月に1回
内容 (必要に応じて実施)	フッ化物歯面塗布、口腔内カラー写真撮影 プラークコントロール、機械的歯面清掃、フッ化物洗口指導	フッ化物歯面塗布、口腔内カラー写真撮影
「か強診」の包括範囲	フッ化物歯面塗布処置(120点)、歯管「注8」加算(40点、同一初診1回限り)、機械的歯面清掃処置(68点、2月に1回)、	—

<歯周病の重症化予防>

	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	か強診以外の医療機関
診療報酬項目	歯周病安定期治療(Ⅱ)	歯周病安定期治療(Ⅰ)
点数	1歯以上10歯未満380点、10歯以上20歯未満550点、 20歯以上830点	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
算定可能な回数	月に1回	3月に1回 (全身疾患等の状況により月に1回)
内容、包括範囲 (必要に応じて実施)	プラークコントロール、歯周基本治療、歯周疾患処置又は歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置、咬合調整	
「か強診」の包括範囲	歯周病安定期治療(Ⅰ)、口腔内写真検査(1枚10点×5枚)、 歯周病検査(歯周精密検査:1歯以上10歯未満100点、10歯以上 20歯未満220点、20歯以上400点)又は歯周病部分的再評価検査 (1歯につき15点)	—

かかりつけ歯科医機能の評価に関するこれまでの意見

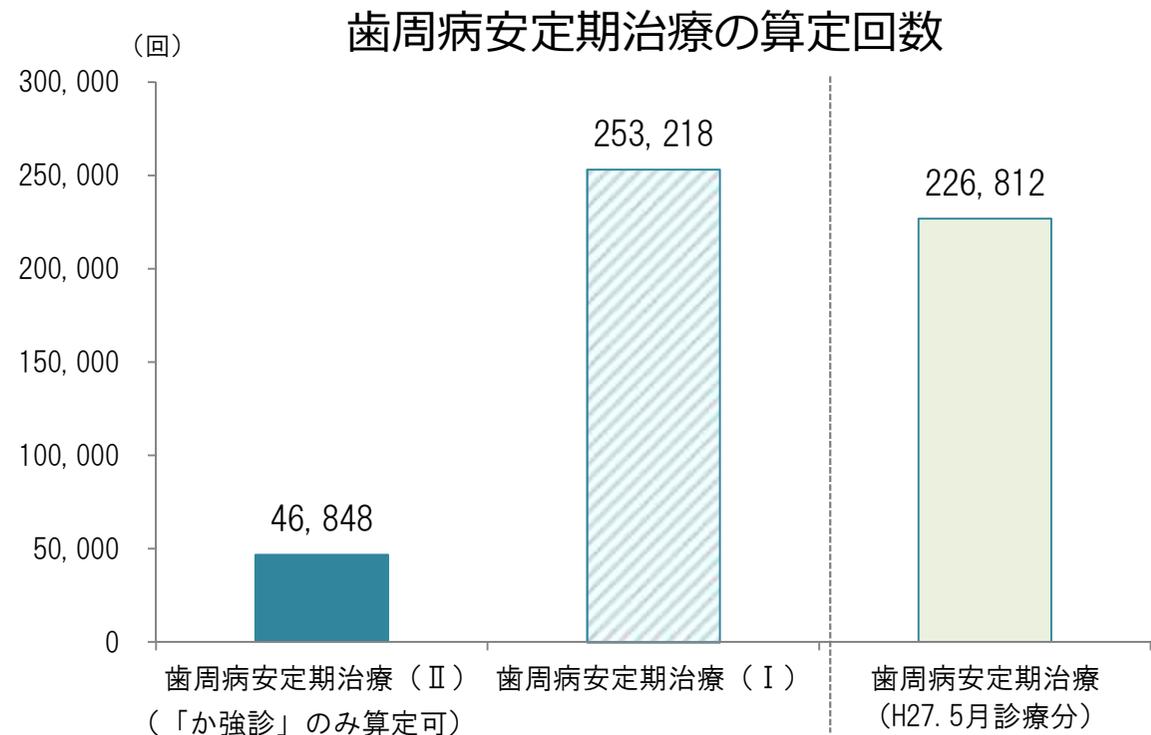
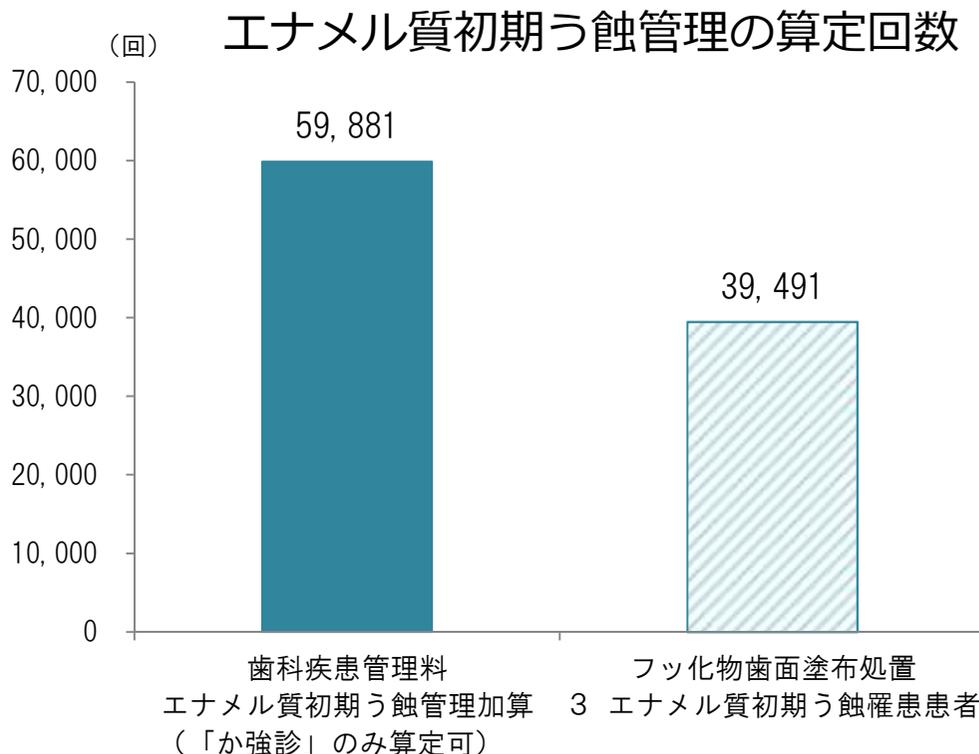
これまでの中医協での主なご意見

- H29.5.18 中医協総会(診療報酬改定結果検証部会からの報告)
 - かかりつけ歯科医の評価は、口腔ケアを含めて極めて重要な課題
- H29.5.31 中医協総会(歯科医療その1)
 - 歯科は、1人が複数の歯科医院で治療するケースは余り考えられないのではないか。
 - 歯周病などの早期発見に向けた治療や、他の医師との連携、特に高齢者における評価に力点を置くべきではないか。
 - 介護を担う事業所との連携については、しっかりと要件にすべき。そうしないと、地域包括ケアシステムの中における歯科医の機能が十分に果たされないのではないか。
 - 国民が持っているかかりつけ歯科医のイメージと、診療報酬上のかかりつけ歯科医にはギャップがあると思われる。
 - 患者から見て「か強診」かどうかの見分けはつかないので、「か強診」を選んだ理由で「かかりつけの歯科診療所だから」が最も多いのは、たまたま通院しているところが「か強診」だったということではないか。
 - 歯科診療所に関しては重複受診は想定されないので、「か強診」で歯科診療所を差別化し、診療報酬上で差を設けることについて慎重に考えるべき。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の状況

中医協 総 - 2
29 . 5 . 31

- 平成29年4月現在のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(「か強診」)の届出数は7,031施設であり、歯科診療所の約10%であった。
- エナメル質初期う蝕管理の算定回数は、「か強診」のみ算定可能な「エナメル質初期う蝕管理加算」の方が多いが、歯周病安定期治療についてはすべての歯科医療機関が算定可能な歯周病安定期治療(Ⅰ)の方が多かった。



出典：NDBデータH28.5月診療分（保険局医療課調べ）

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出施設数（H29年4月1日現在）：7,031施設

※H28.5.1時点：2,636施設

（参考：平成28年4月1日現在 歯科保険医療機関数（診療所）：69,618施設） 保険局医療課調べ

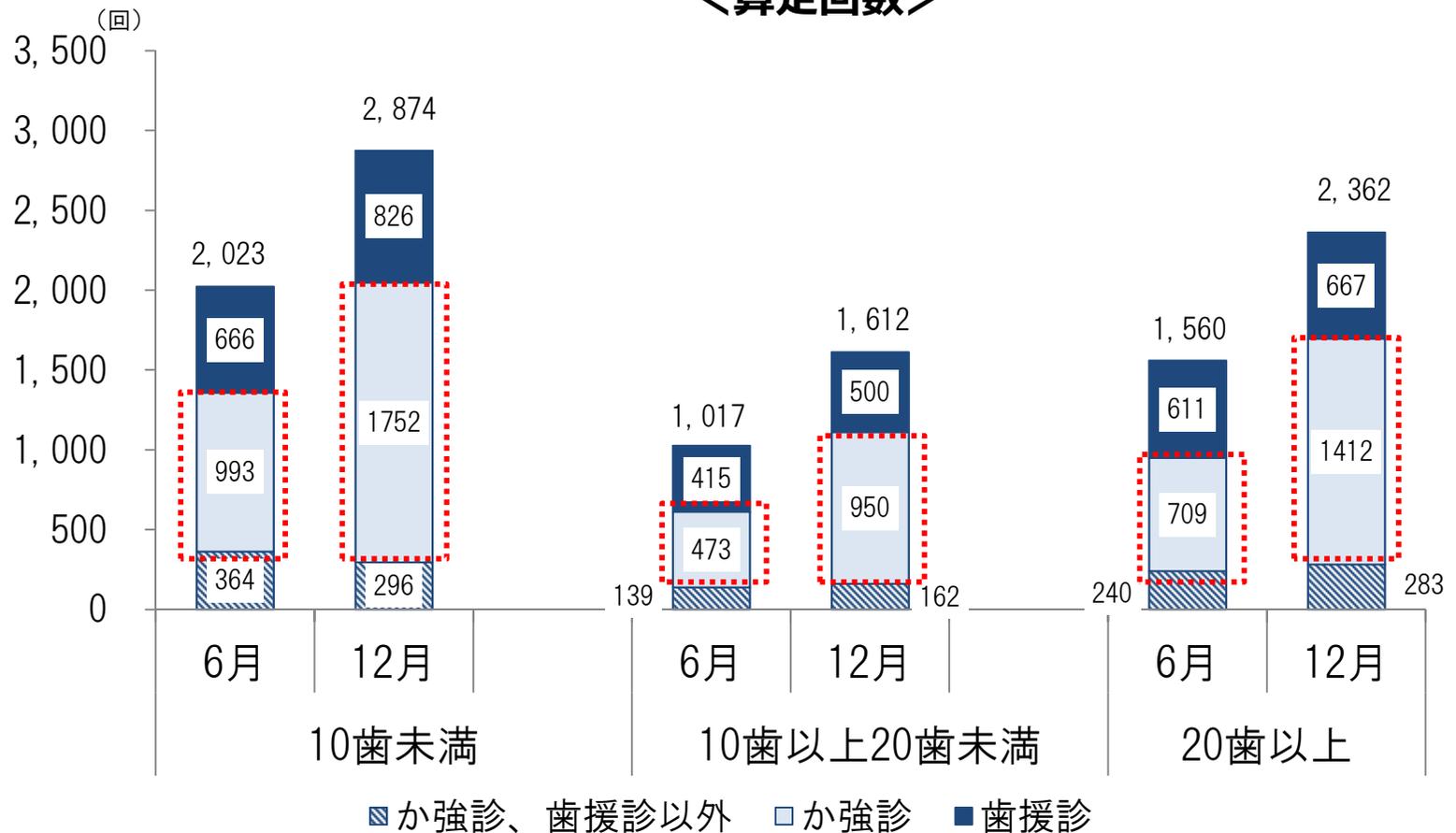
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の

中医協 総-2 (改)
29.11.10

- 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定施設数は、H28.12月時点で421施設であり、歯科訪問診療を実施している医療機関の約3%であった。
- 算定回数については、在宅療養支援歯科診療所又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所による算定が約9割を占めていた。

<算定施設数>
(総数)
平成28年6月
336施設
平成28年12月
421施設
出典：NDBデータ
(各月診療分)

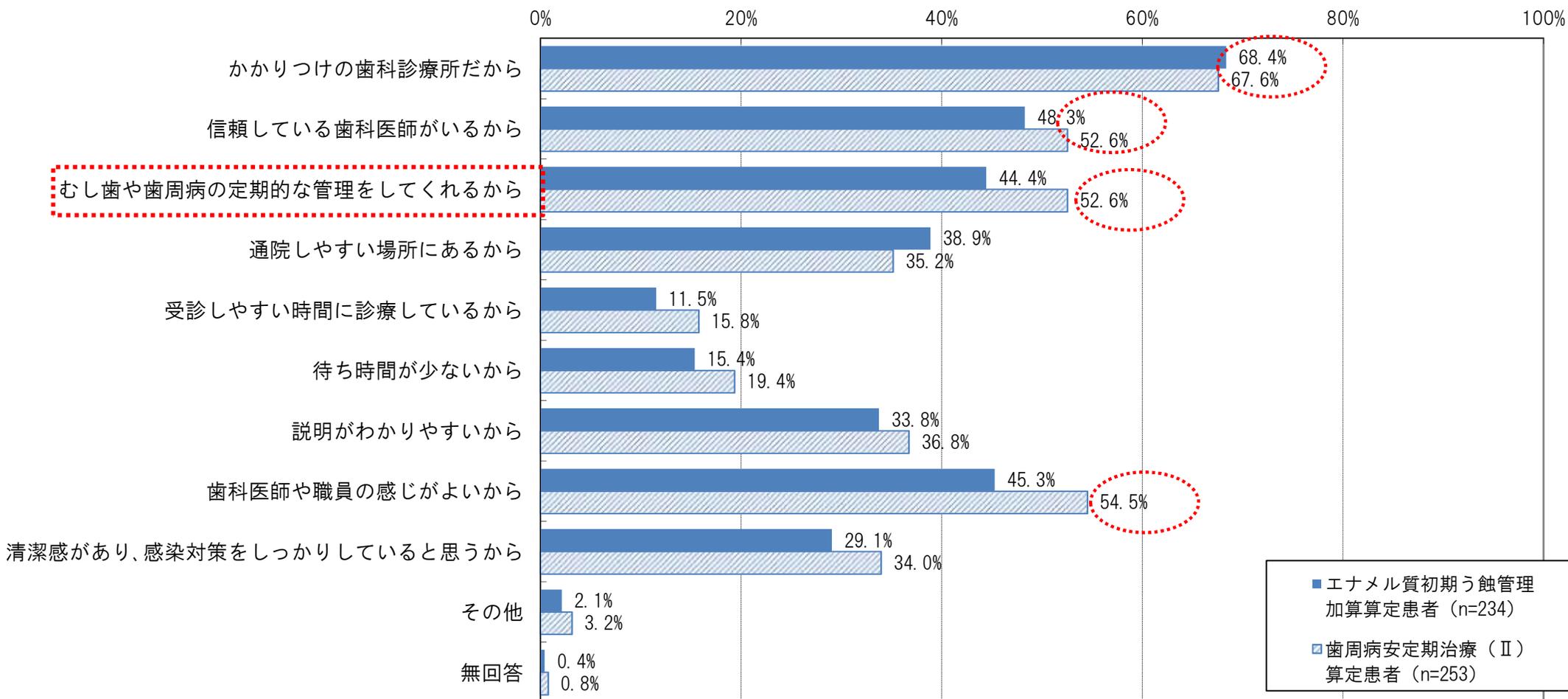
<算定回数>



かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を選んだ理由

中医協 総 - 2
29.5.31

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



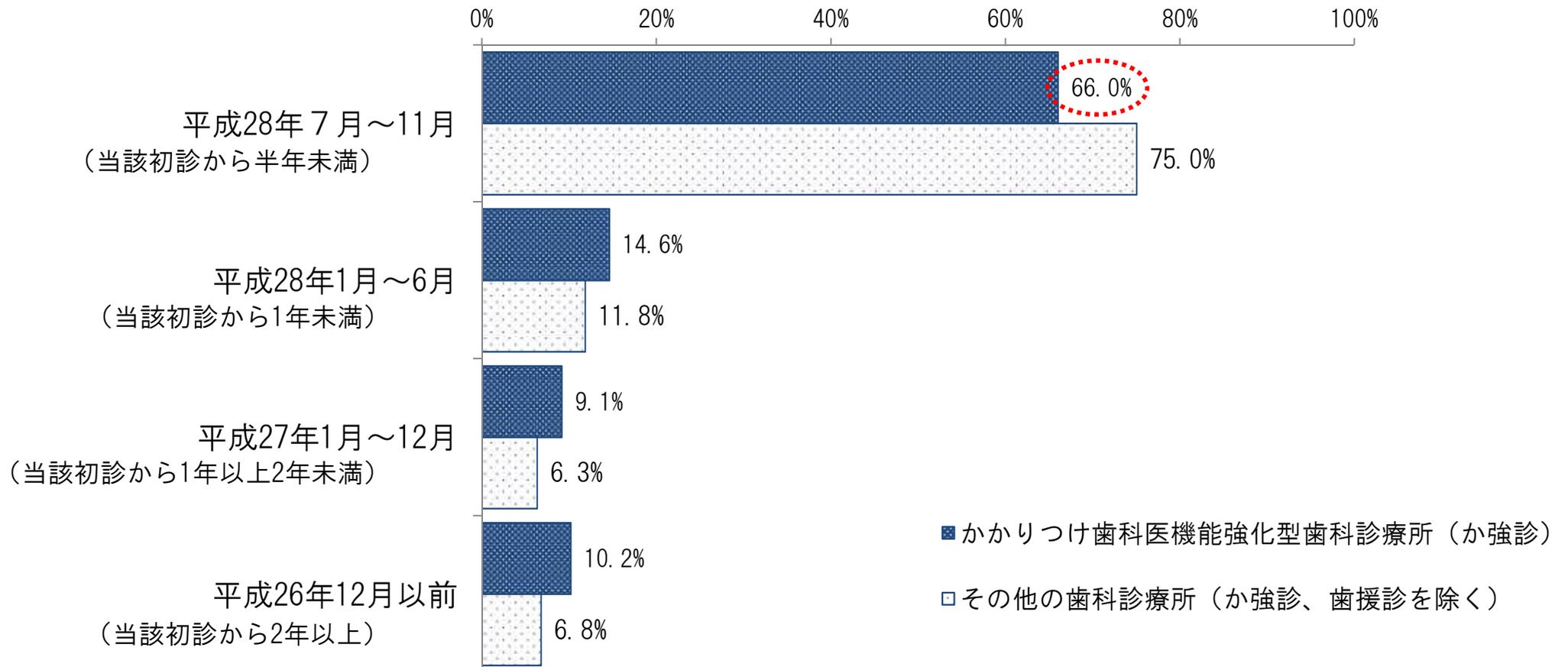
回答者: かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を受診し、H28.8.1~10.31の間にエナメル質初期う蝕管理加算
又は歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した患者

出典: 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成28年度) ※結果は暫定版であり、今後変更があり得る。

診療開始月からの期間の状況

- 歯科医療機関を受診する患者の診療開始月からの期間(同一初診期間)は、半年未満が最も多い。
- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所と その他の歯科診療所(「か強診」「歯援診」以外)を比べると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の方が長期管理を行っている割合が高い傾向にある。

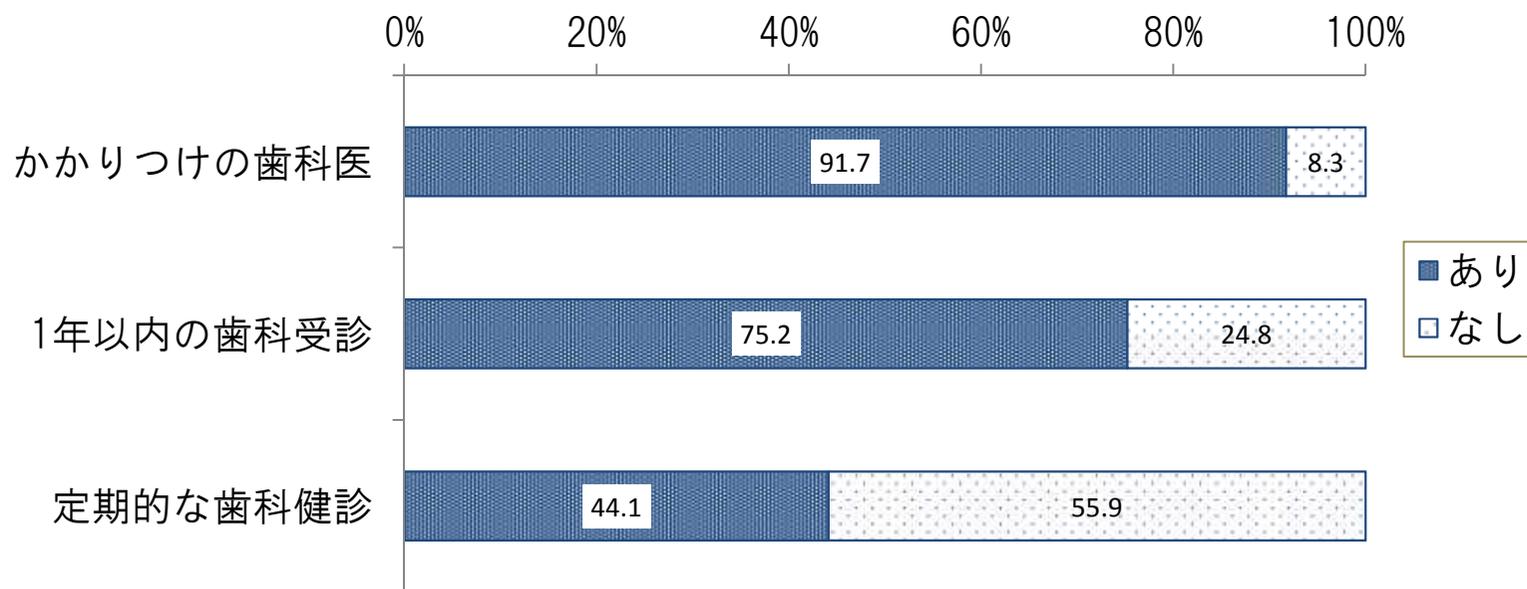
<H28年12月審査分の診療報酬明細書における診療開始月の状況>



かかりつけの歯科医の有無と歯科受診の状況

- 自立高齢者に対する調査において、「かかりつけの歯科医」があると回答した者は約92%であった
- 一方で、1年以内に歯科受診を行った者は約75%であり、さらに定期的な歯科健診で受診(困ったことがなくとも受診)した者は約44%であった。

＜かかりつけ歯科医の有無と歯科受診の状況＞



回答者 n=145
老人福祉センター利用者（自力で通所可能）に対し、自記式質問紙調査
平均年齢72.9±5.1歳
※定期的な歯科健診：困ったことがなくとも受診する

新しい蝕の発生と フォローアップ回数との関連

- 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

出典: Effect of Preventive Oral Hygiene Measures on the
Development of New Carious lesions,
(Oral Health Prev. Dent, 12, 2014)

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	1.0
	なし 10.21 (3.06~34.08)	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

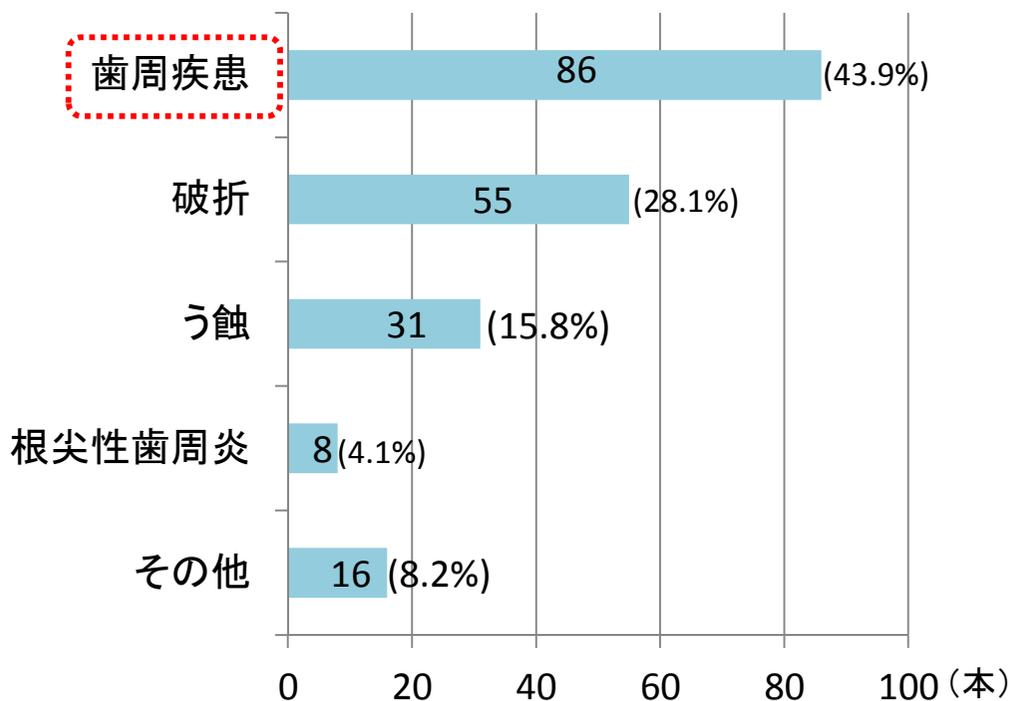
調査方法: 質問紙調査

※「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。

出典: 高齢者で歯を20本以上保つ要因について~北海道道東
地域におけるケース・コントロール研究~(口衛誌61, 2011)

- 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

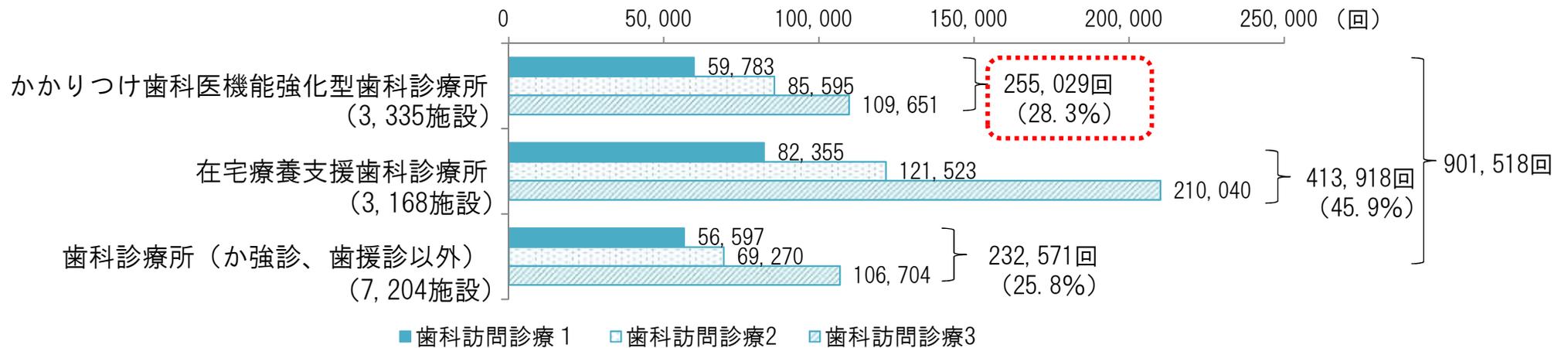
対象: 歯周治療終了後メンテナンスに移行した患者496名(男性176名、女性320名)
 調査内容: メンテナンス移行後の抜歯の有無や時期、原因等

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科訪問診療の算定回数

- 一月あたりの歯科訪問診療料の算定回数(約90万回)のうち、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の算定回数は約25.5万回だった。
- 歯科訪問診療1、2、3において、「か強診」が占める割合は、歯科訪問診療1、2で約30%、歯科訪問診療3で約26%であった。

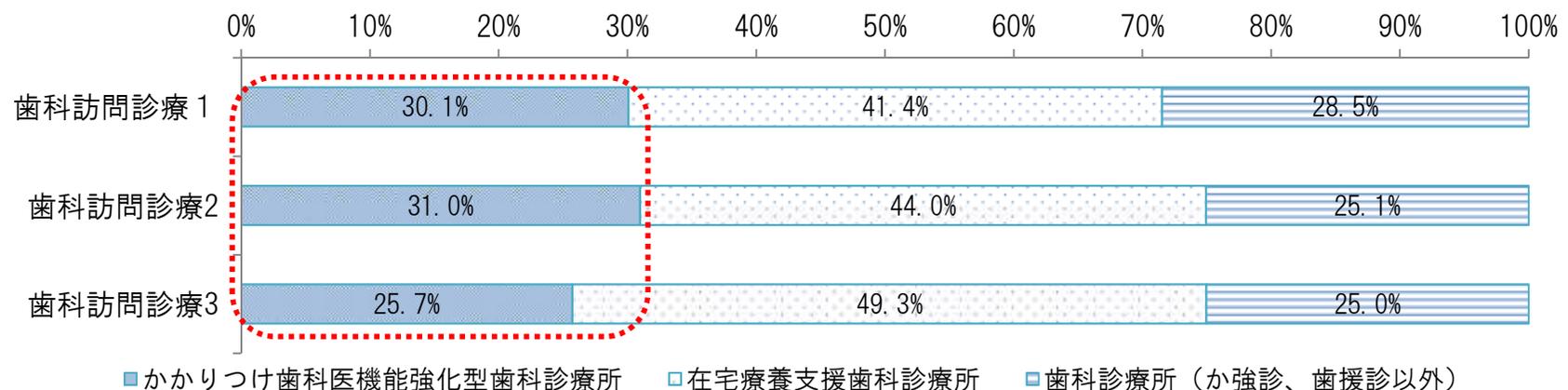
＜歯科訪問診療1, 2, 3の算定回数＞

(平成28年12月審査分)



※在宅療養支援歯科診療所：かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出施設を除く

＜歯科訪問診療1, 2, 3の各算定回数における各施設 (か強診、歯援診、それ以外) の割合＞

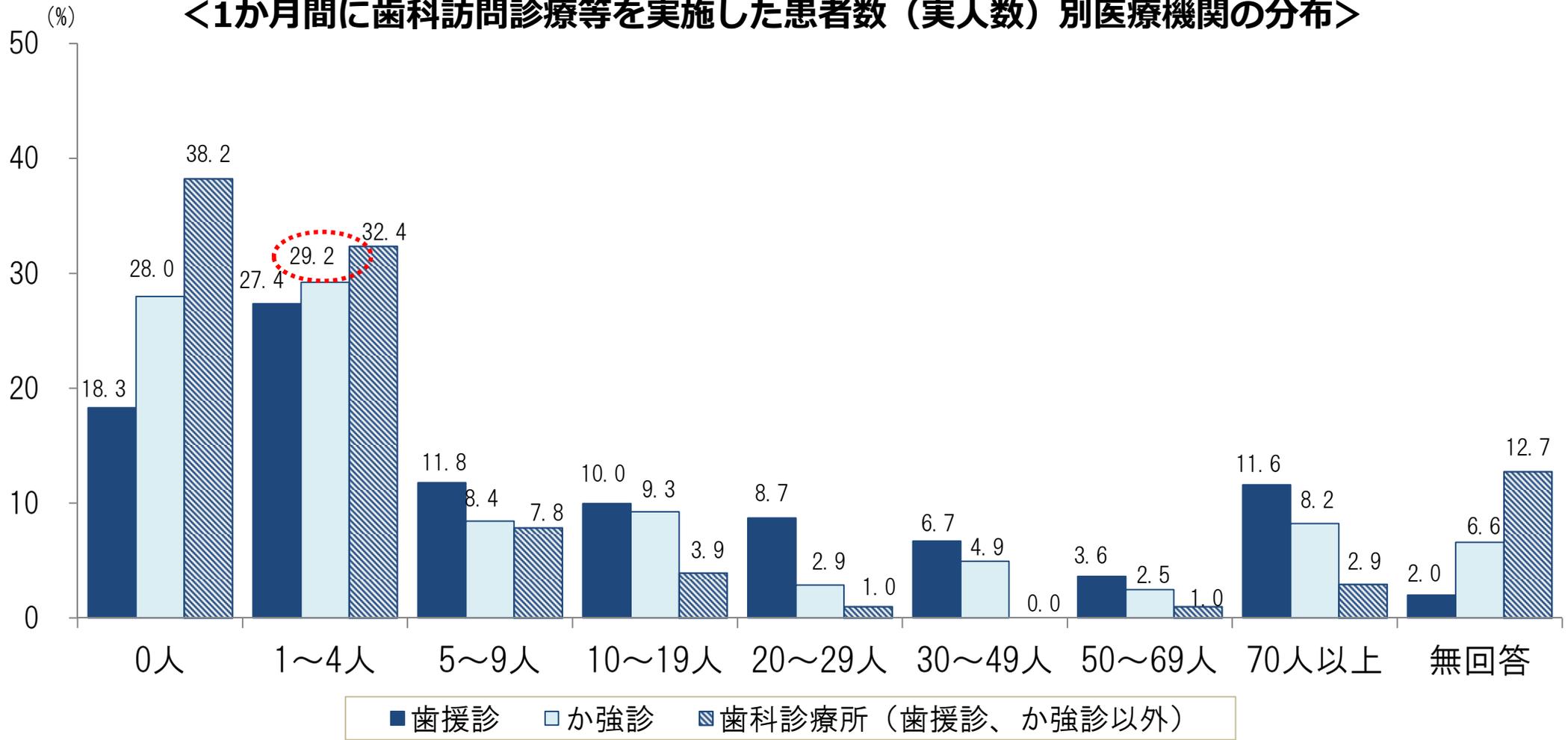


歯科訪問診療の患者数別医療機関の分布

中医協 総-1 (改)
29.11.10

- 1か月間に歯科訪問診療等を実施した患者の実人数は、「0人」を除くと「1~4人」が約3割で最も多い。
- 在宅療養支援歯科診療所は、「か強診」やその他の歯科診療所よりも歯科訪問診療の患者数が多い傾向がみられる。

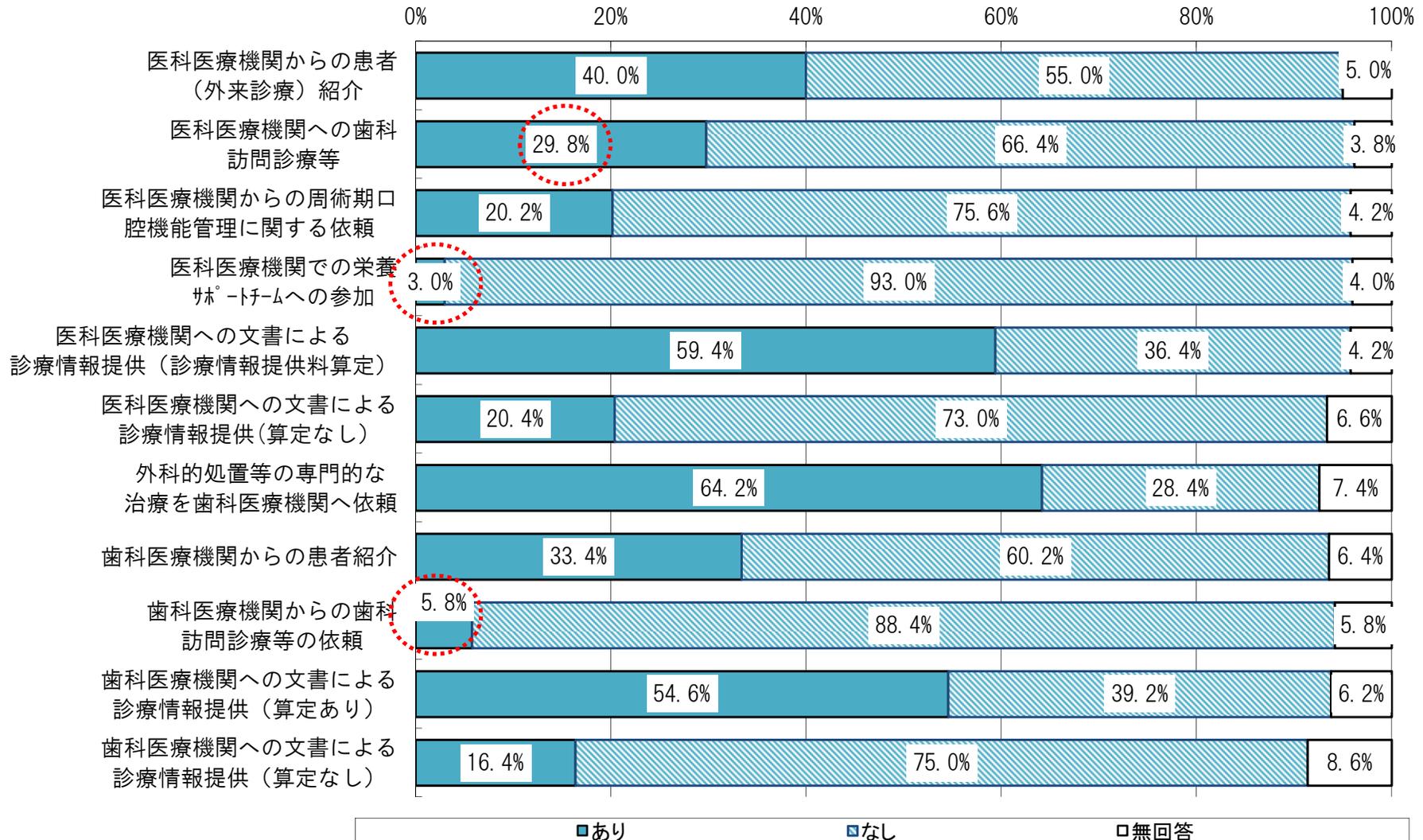
＜1か月間に歯科訪問診療等を実施した患者数（実人数）別医療機関の分布＞



在宅療養支援歯科診療所（歯援診） n=552 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診） n=486
 歯科診療所（歯援診、か強診以外） n=102
 （平成28年9月診療分）

医療機関（医科・歯科）との連携状況（か強診）

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、医科医療機関へ歯科訪問診療等を行っている割合は、約30%であったが、栄養サポートチームへの参加は約3%であった。
- また、歯科医療機関からの歯科訪問診療等の依頼を受けた医療機関は約6%であった。

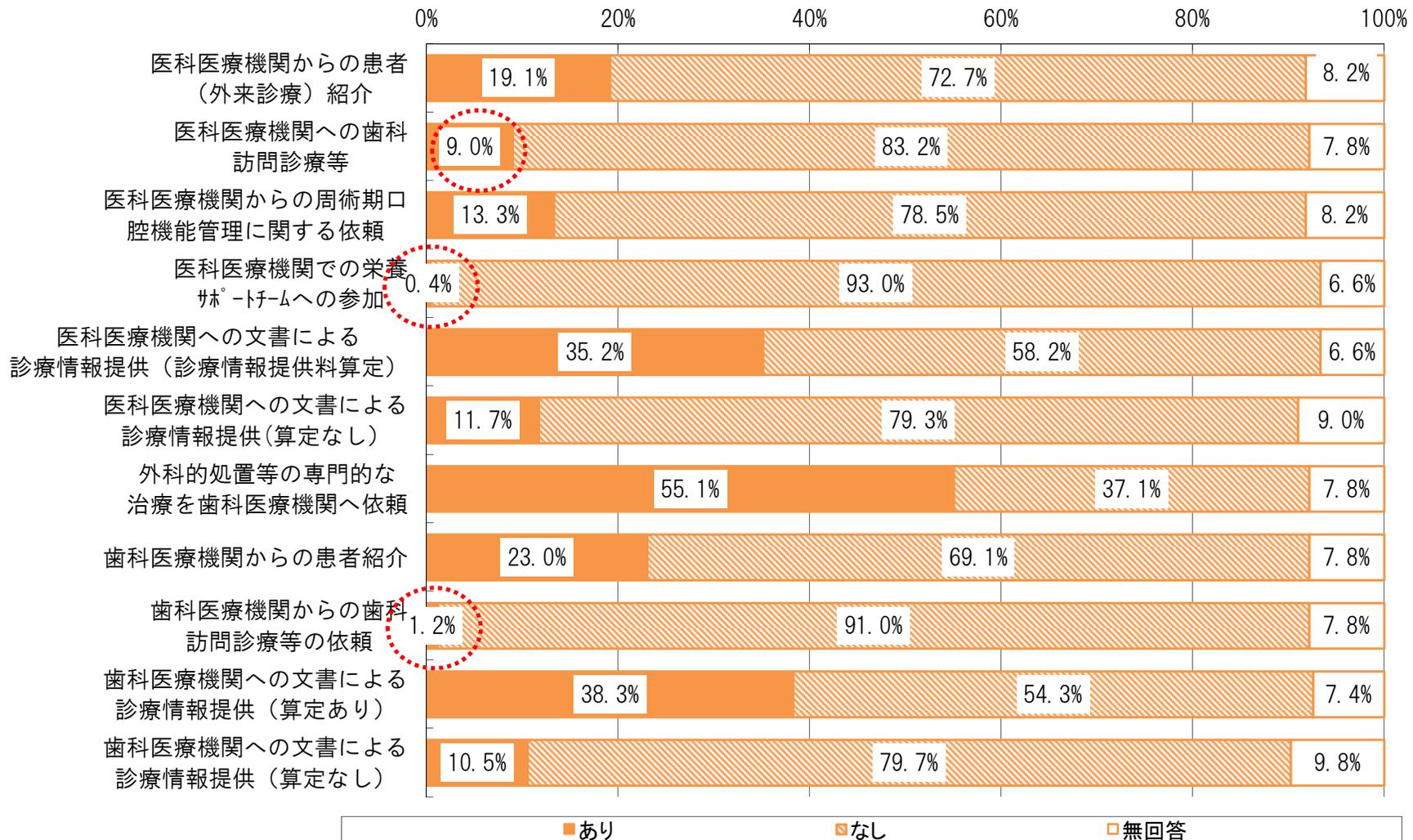


※H28.8～10月の3か月間の連携状況

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 n=500

医療機関（医科・歯科）との連携状況（その他歯科診療所）

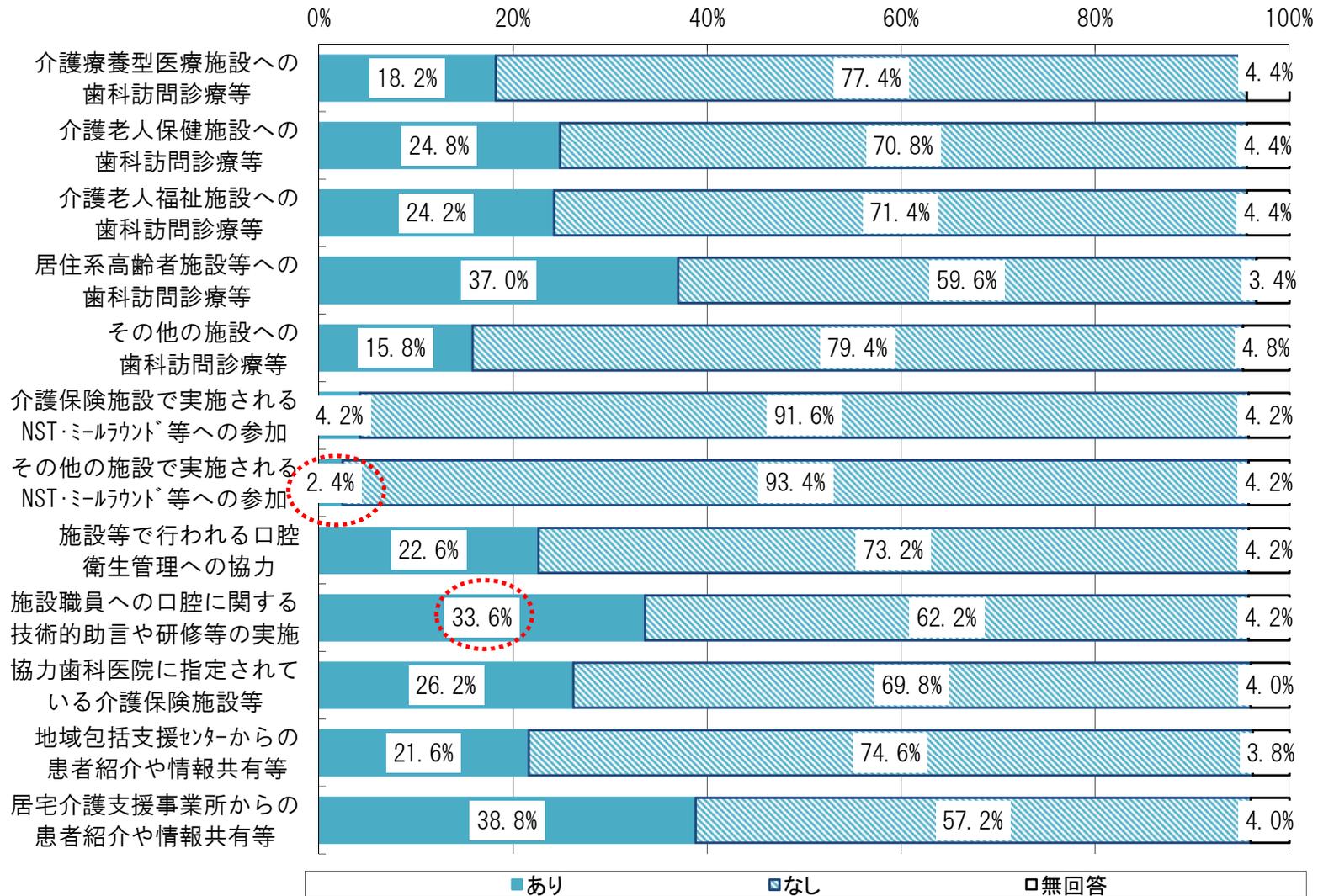
- 「か強診」「歯援診」以外の歯科診療所において、医科医療機関へ歯科訪問診療等を行っている割合は、約9%であったが、栄養サポートチームへの参加は約0.4%であった。
- また、歯科医療機関からの歯科訪問診療等の依頼を受けた医療機関は約1%であった。



※H28.8～10月の3か月間の連携状況 歯科診療所（歯援診、か強診以外） n=256

介護保険施設等との連携状況（か強診）

- 施設との連携については、居宅介護支援事業所からの患者紹介や情報共有等が最も多かった。
- 施設職員への口腔に関する技術的助言等は約34%で実施してしたが、ミールラウンド等への参加は約2%であった。

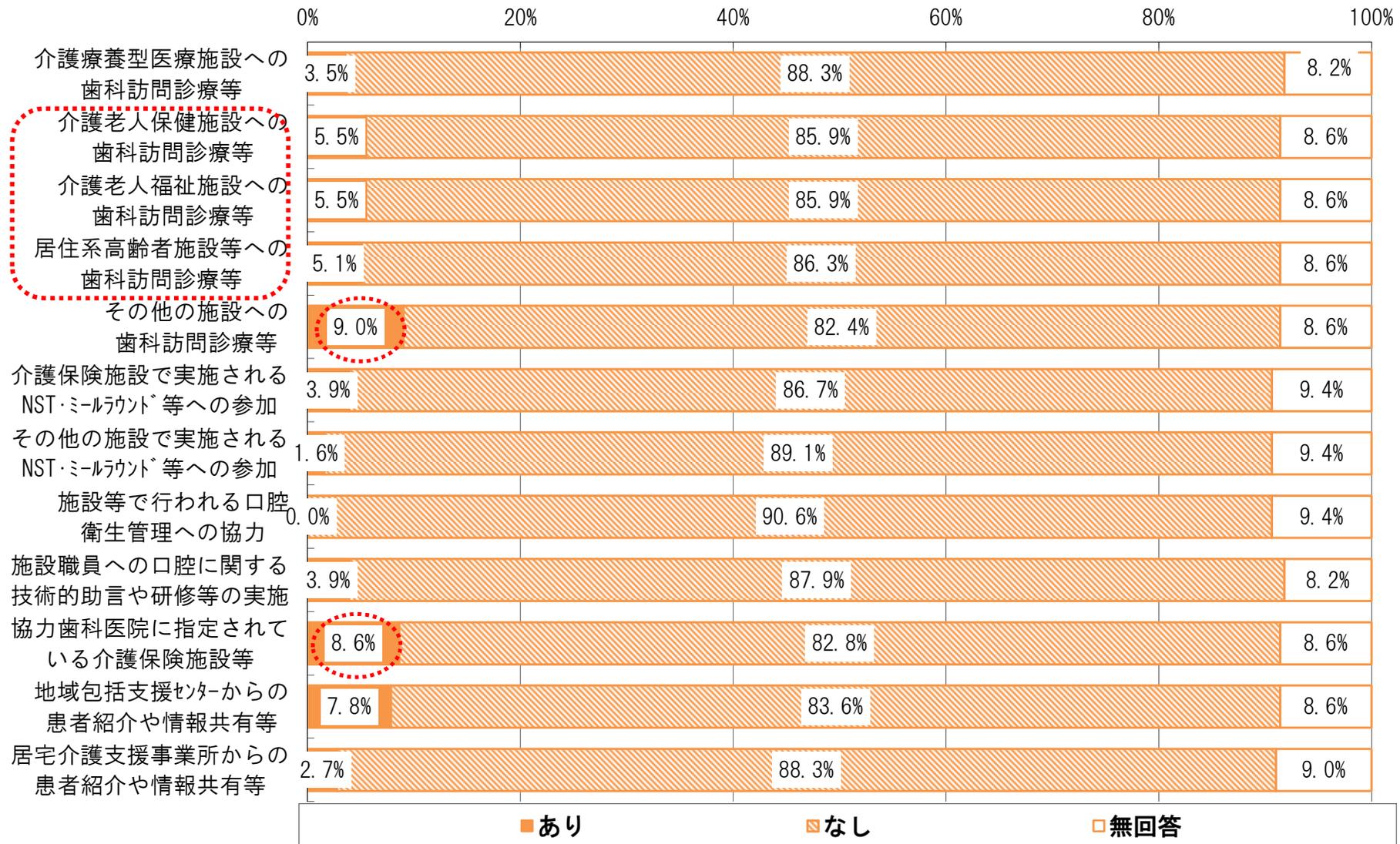


※H28.8～10月の3か月間の連携状況

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 n=500

介護保険施設等との連携状況（その他の歯科診療所）

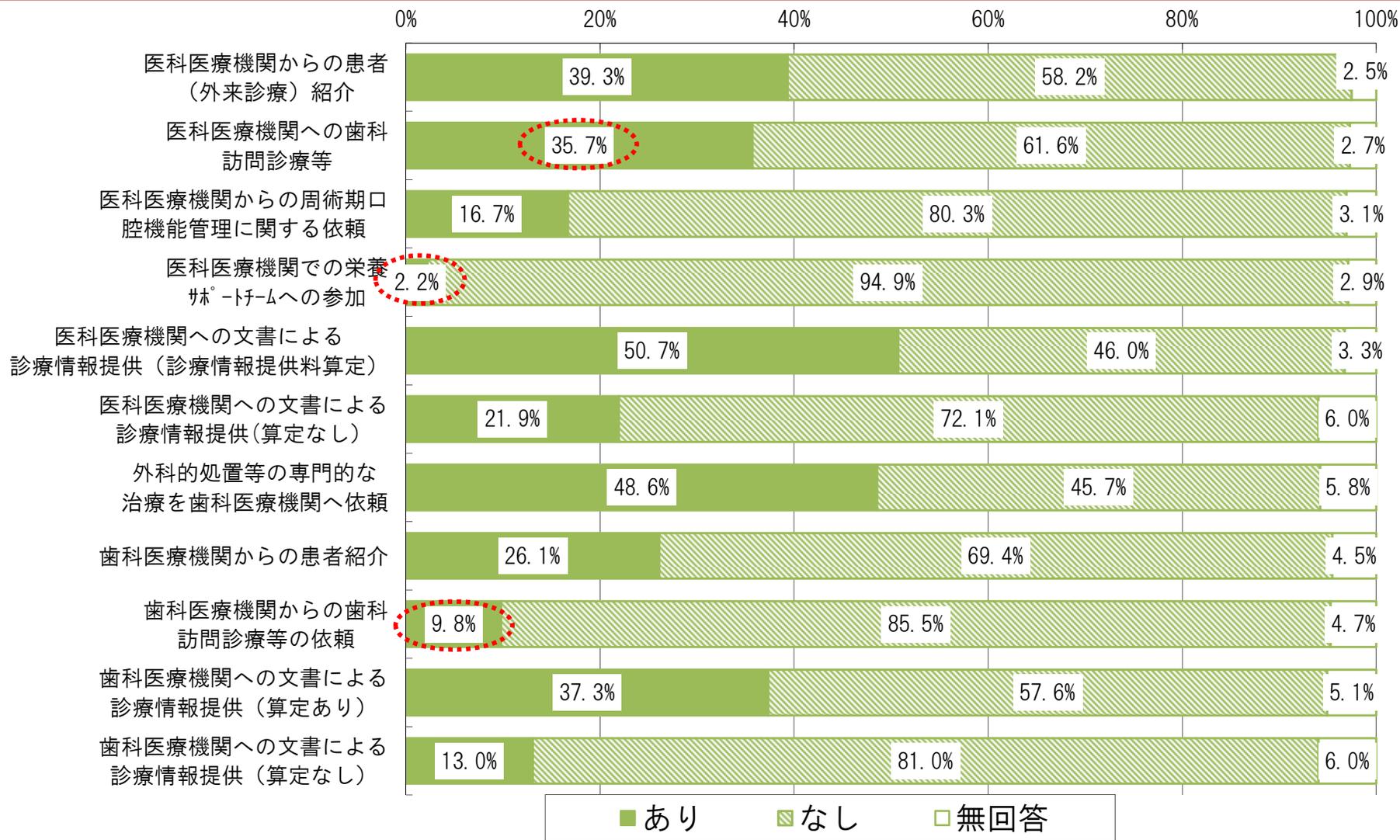
- 施設との連携については、最も多いその他の施設等への歯科訪問診療で約9%であった。
- 次いで、協力歯科医療機関に指定されているが約9%であったが、歯科訪問診療の実施は約5%に留まっていた。



※H28.8～10月の3か月間の連携状況 歯科診療所（歯援診、か強診以外） n=256

医療機関（医科・歯科）との連携内容（歯援診

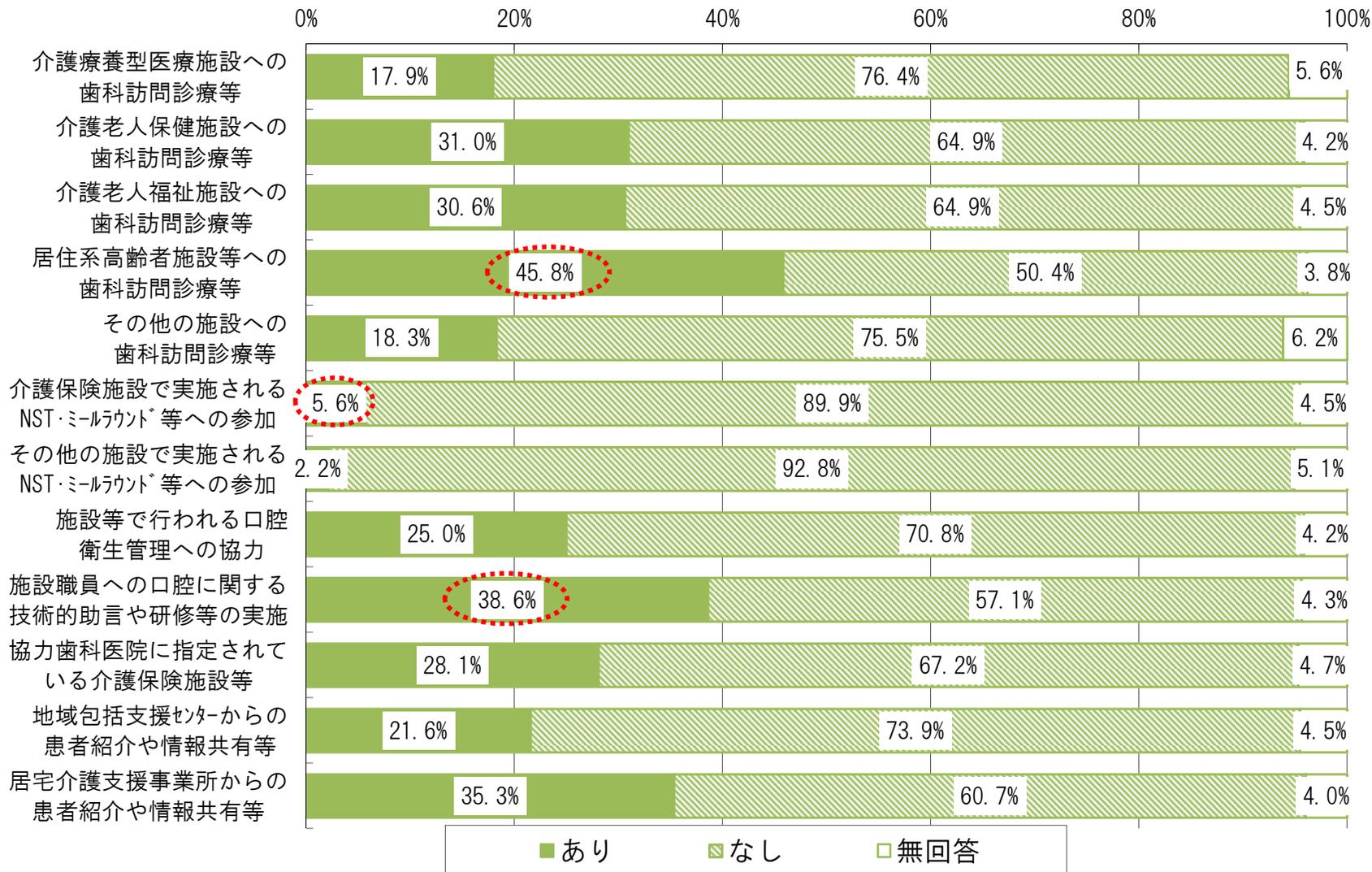
- 在宅療養支援歯科診療所と医科医療機関との連携は、診療情報提供が約半数で最も多く、歯科訪問診療等を行っている割合は35.7%、栄養サポートチームへの参加は2.2%であった。
- また、歯科医療機関からの歯科訪問診療等の依頼については約1割であった。



※H28.8～10月の3か月間の連携状況 在宅療養支援歯科診療所 n=552

介護保険施設等との連携内容（歯援診）

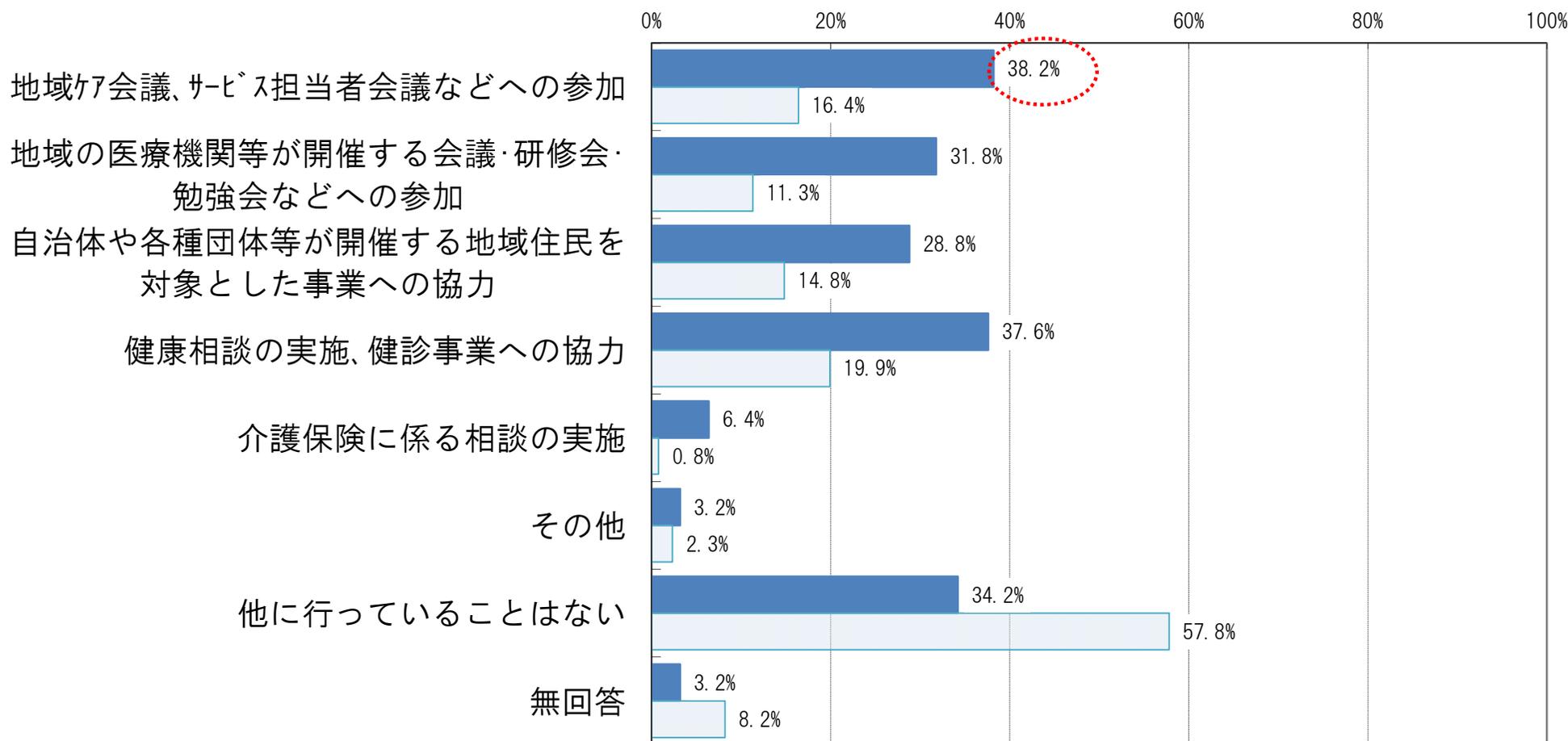
- 在宅療養支援歯科診療所と施設との連携は、居住系高齢者施設等への歯科訪問診療が最も多かった。
- 施設職員への口腔に関する技術的助言等は38.6%で実施していたが、ミールラウンド等への参加は5.6%であった。



※H28.8～10月の3か月間の連携状況 在宅療養支援歯科診療所 n=552

地域の在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所との連携

- 地域の在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所との連携内容をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（「か強診」）では「地域ケア会議、サービス担当者会議などへの参加」が約38%で最も多かった。
- 一方、「か強診」以外の歯科診療所では「他に行っていることはない」が約58%で最も多かった。



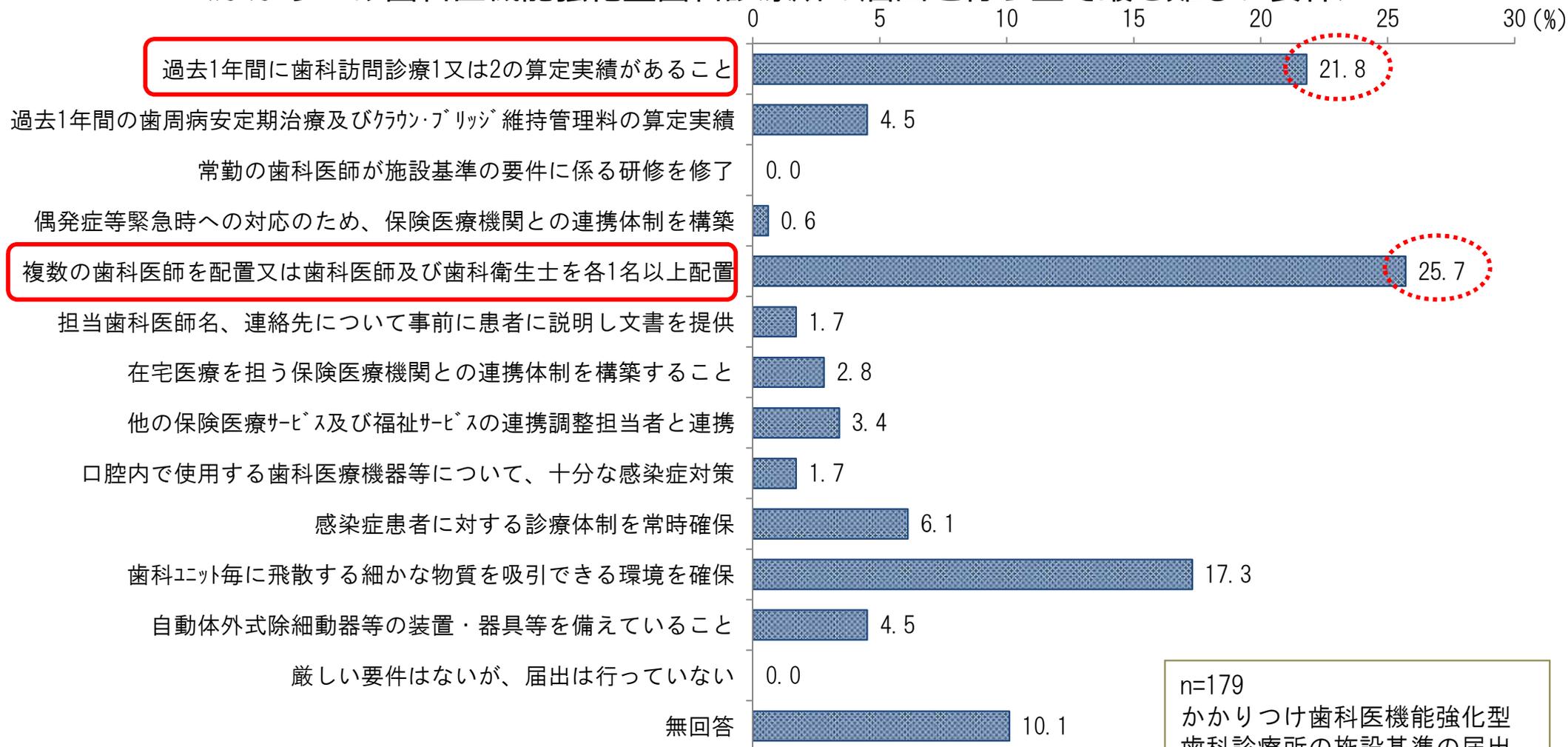
■ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 (n=500) □ 歯科診療所 (n=256)

※「歯科診療所」: 調査票発送時点において、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行っていない歯科診療所
 出典: 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成28年度) ※結果は暫定版であり、今後変更があり得る。

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、人員配置基準である「複数の歯科医師を配置又は歯科医師及び歯科衛生士を各1名以上配置」が最も多く約26%であった。
- 次いで「過去1年間に歯科訪問診療1又は2の算定実績があること」が約22%であった。

<かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行う上で最も難しい要件>



n=179
 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
 を行っていない歯科診療所

かかりつけ歯科医機能の評価に関する論点(案)

【論点(案)】

○地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能維持のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、以下の観点からかかりつけ歯科医機能の評価及びかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直しを検討してはどうか。

- ・う蝕や歯周病の重症化予防に関する継続的な管理の実績
- ・地域連携(地域ケア会議等の介護に関する会議等への参加又は地域の健診事業等への協力等)の実績
- ・在宅医療における継続管理や医療機関間の連携体制等に関する評価
- ・かかりつけ歯科医として必要な知識や技術の習得を推進するため、研修内容の見直し及び一定期間ごとの研修の受講

○かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所と在宅療養支援歯科診療所の機能を明確化する観点から、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ける歯科訪問診療の要件については、歯科訪問診療の実績又は在宅療養支援歯科診療所との連携(歯科訪問診療の依頼)実績としてはどうか。

本日の内容

1. 地域包括ケアシステムの構築の推進

(1) 医科歯科連携

- 周術期口腔機能管理
- 医科歯科間の診療情報共有

(2) 病院併設歯科の評価

(3) かかりつけ歯科医機能の評価

2. 歯科外来診療における院内感染対策

3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応等

歯科外来診療における院内感染防止対策に関する課題

【課題】

- ・歯科外来診療においては、日常的に唾液もしくは血液に触れる環境下で多くの器械・器具を使用しており、使用した器具・器材については、患者毎に取り替える（患者毎に滅菌もしくはディスポーザブル製品の使用）ことが必要なものが多い。
- ・一方で、歯科用ハンドピースについて、患者毎に交換している歯科診療所は約半数であるという厚生労働科学研究の結果が報告されている。
- ・歯科診療における院内感染防止対策に関して必要な対策としては、「診療報酬による評価の充実」が最も多く、次いで「医療従事者に対する研修の充実」が多かった。
- ・現行では、歯科外来診療における院内感染防止対策は、歯科医療の総合的な環境整備の評価である歯科外来診療環境体制加算（基本診療料の加算）の施設基準の一部に含まれて、実施している医療機関に対する加算評価となっている。

歯科外来診療の特徴

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

歯科外来診療時に使用する患者毎に交換（滅菌）が必要な器械・器具の例



- ・口腔内バキューム
- ・排唾管
- ・スリーウェイシリンジ

- (患者用)
- ・エプロン
- ・うがい用コップ 等

- (術者用)
- ・手袋 等

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

【治療内容に応じて使用する器具の例】

- バー、ポイント類



- 印象用トレー
(型取り用の器具)



- 抜歯用器具



- 歯科用ガス圧式ハンドピース

【使用目的】

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

- マイクロモーター用ハンドピース
- スケーラー

※日本歯科医学会監修：エビデンスに基づく一般歯科診療における院内感染対策実践マニュアル改訂版

【歯科用ユニットから取り外しが可能な器械・器具の滅菌】

歯科用ユニットから取り外しできる使用済みの器械・器具、および口腔内に挿入した器械・器具は、**すべて患者ごとに取り替える。**

(対象となる主な器械・器具の例)

高速エアタービンハンドピース、電気エンジンハンドピース、排唾管、バー類、ポイント類、スリーウェイシリンジチップ、歯科治療基本セット 等

【耐熱性のある器械・器具の滅菌】

耐熱性のある器械・器具は、**原則としてオートクレーブを用いて滅菌**する。その際、各器械・器具ごとにメーカーが指定する温度・時間を遵守する。

(対象となる器械・器具の例)

高速エアタービンハンドピース、電気エンジンハンドピース、排唾管、バー類、ポイント類、スリーウェイシリンジチップ、歯科治療基本セット、バー・ポイント類、抜歯用機具類、口腔内印象採得用既製トレー 等

オートクレーブ (高圧蒸気滅菌器)の例



(ハンドピース類用小型高圧蒸気滅菌器)



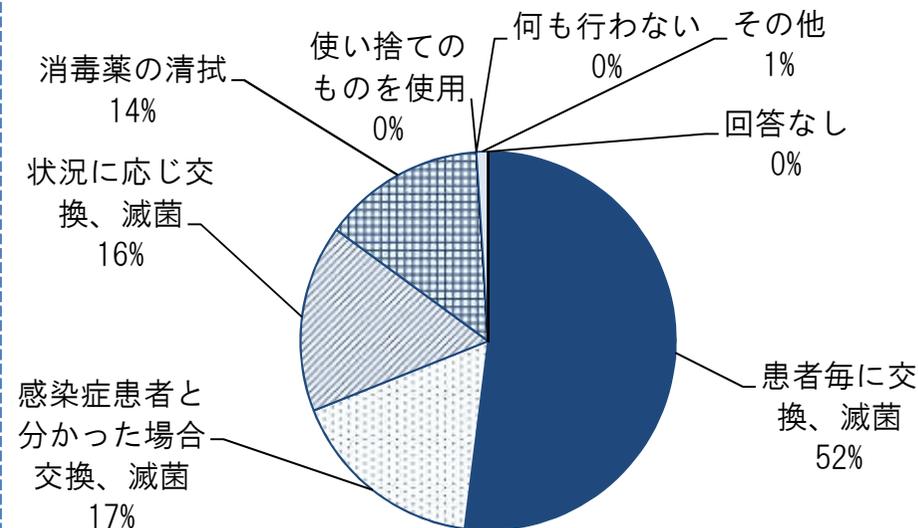
歯科医療機関の院内感染対策に関する最近の動向

歯科診療所における歯科用ハンドピース等の使い回しについて

○平成29年7月2日新聞報道「歯削る機器 半数使い回し」

- ・平成28年度厚労科研の調査結果を元にした記事
- ・**ハンドピースを「患者ごとに交換」と回答した歯科診療所の割合は約52%**
- ・平成24年度厚労科研の調査結果では約31%

<使用済みハンドピースの取扱い>



厚労科研「歯科ユニット給水システム純粋化装置の開発に関する研究」
H28年度 総括報告書より

医政局歯科保健課長通知

○「歯科医療機関における院内感染対策の周知について(依頼) (医政歯発0904第2号 平成29年9月4日)

- ・都道府県等の関係部局宛てに、**ハンドピースの滅菌処理等の院内感染対策に取り組むよう、改めて周知を依頼**
- ・ハンドピース等の使用に当たっては、**感染の防止を含む医療安全の観点から、添付文書で指定された使用方法等を遵守するとともに、使用後は滅菌するよう、必要に応じ医療機関に対し指導を行うよう依頼**

一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針

一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（平成26年3月31日）

日本歯科医学会厚生労働省委託事業「歯科保健医療情報収集等事業」一般歯科診療時の院内感染対策作業班

- 平成23-25年度厚生労働省歯科保健医療情報収集等事業に基づき、安心・安全な歯科医療の推進のために、一般歯科診療時の院内感染に関する標準的な予防策に資する目的でまとめたもの。
- 指針として現時点で有益な情報と思われる文献を基に、質問に対する回答と解説として、平易な言葉に書き直してまとめた。

（質問8）

使用したハンドピースは、患者ごとにオートクレーブ滅菌する方がアルコールなど消毒薬を用いた清拭よりも、院内感染防止に有効ですか？

回答

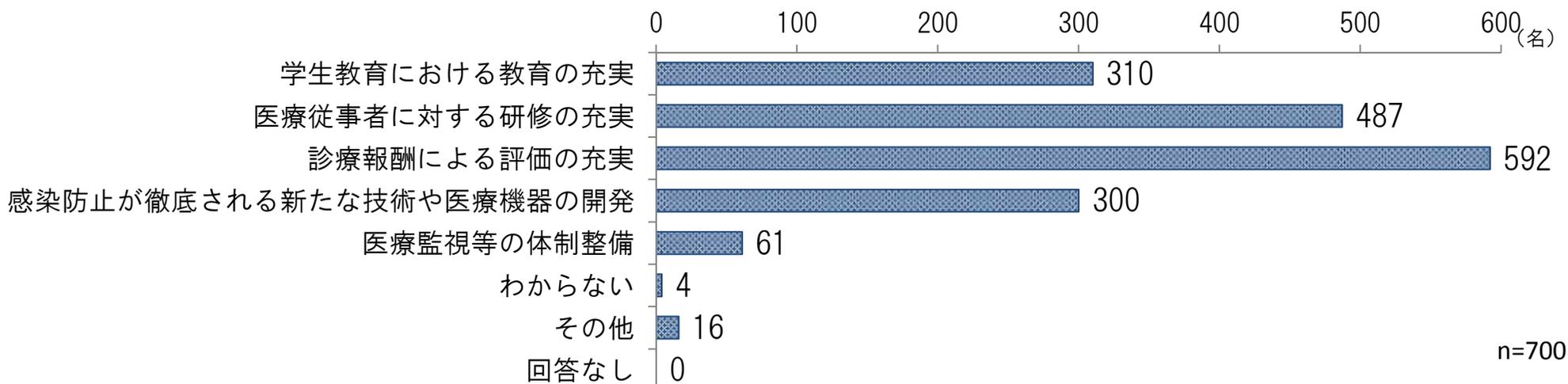
平成24年に日本歯科医師会会員を対象に実施されたアンケート調査によれば、使用したハンドピースを患者ごとに滅菌しているという回答は全体の3割にとどまっていました。エアタービンハンドピースは、回転停止時にタービンヘッド内に陰圧が生じ、口腔内の唾液、血液、切削片などを含む汚染物資が内部に吸い込まれるサックバック現象が問題とされ、最近ではサックバック防止構造が各メーカーのハンドピースに備えられています。

しかし、色素液を用いたサックバック現象の研究によれば、エアタービンハンドピースで色素の内部吸い込みが確認されており、患者に使用后、滅菌しないハンドピースを次の患者に使用すれば交差感染を引き起こす可能性があります。低速回転の歯面研磨用ハンドピースでも同様の問題が明らかにされていますので、**使用したハンドピースは患者ごとに交換し、オートクレーブ滅菌することが強く勧められます。**

院内感染防止に必要な対策

- 歯科診療における院内感染防止対策に関して必要な対策として、「診療報酬による評価の充実」が最も多く、次いで「医療従事者に対する研修の充実」が多かった。

＜院内感染防止に必要な対策＞



参考

＜歯科用ハンドピースの平均保有本数＞

＜平均患者数＞

	「患者毎に交換」回答群	「状況に応じて交換 (感染症とわかった場合含む)」回答群	「清拭のみ」回答群	「平均患者数」			
	(n=365)	(n=234)	(n=94)	「患者毎に交換」回答群	「状況に応じて交換 (感染症とわかった場合含む)」回答群	「清拭のみ」回答群	
エアタービン	14.0本	9.32本	7.4本	エアタービンを使用する患者数	16.8人	15.9人	13.4人
コントラアングル	10.0本	6.2本	4.8本	コントラアングルを使用する患者数	16.0人	13.4人	12.8人
ストレートエンジン	6.9本	5.0本	4.1本	ストレートエンジンを使用する患者数	10.7人	9.2人	7.9人

歯科医療の総合的な環境整備に対する評価

【歯科外来診療環境体制加算】

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歯科医療の総合的な環境整備の評価

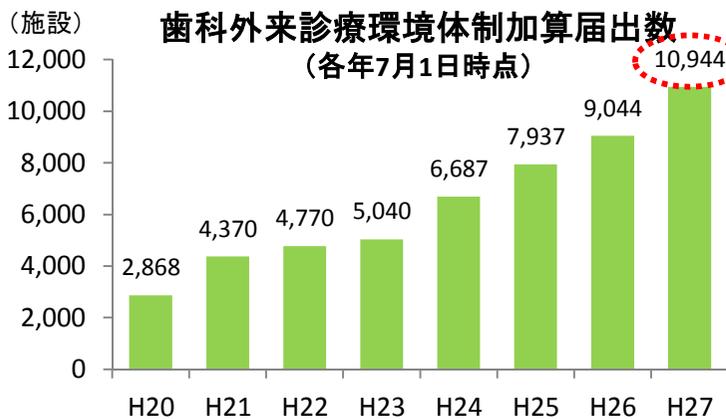
歯科の外来診療の特徴

- 誤飲や誤嚥の恐れのある細小な器具や歯冠修復物が多用されている
- 偶発症リスクを高める観血的な処置を行う機会が多い 等

→ **歯科外来診療環境体制加算 初診時【25点】 再診時【5点】** (初診料、再診料の加算)

[施設基準]

- 1 所定の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
- 2 歯科衛生士が1名以上配置されていること
- 3 緊急時の初期対応が可能な医療機器(AED、酸素、血圧計、パルスオキシメーター)を設置していること
- 4 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
- 5 **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感染症対策を講じていること**
- 6 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること
- 7 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を整備していること
- 8 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



○ 届出歯科医療機関数は年々増加しており、H27.7.1時点で10,944施設(約16%)であったが、H28.4.1時点では12,480施設(約18%)となっている。

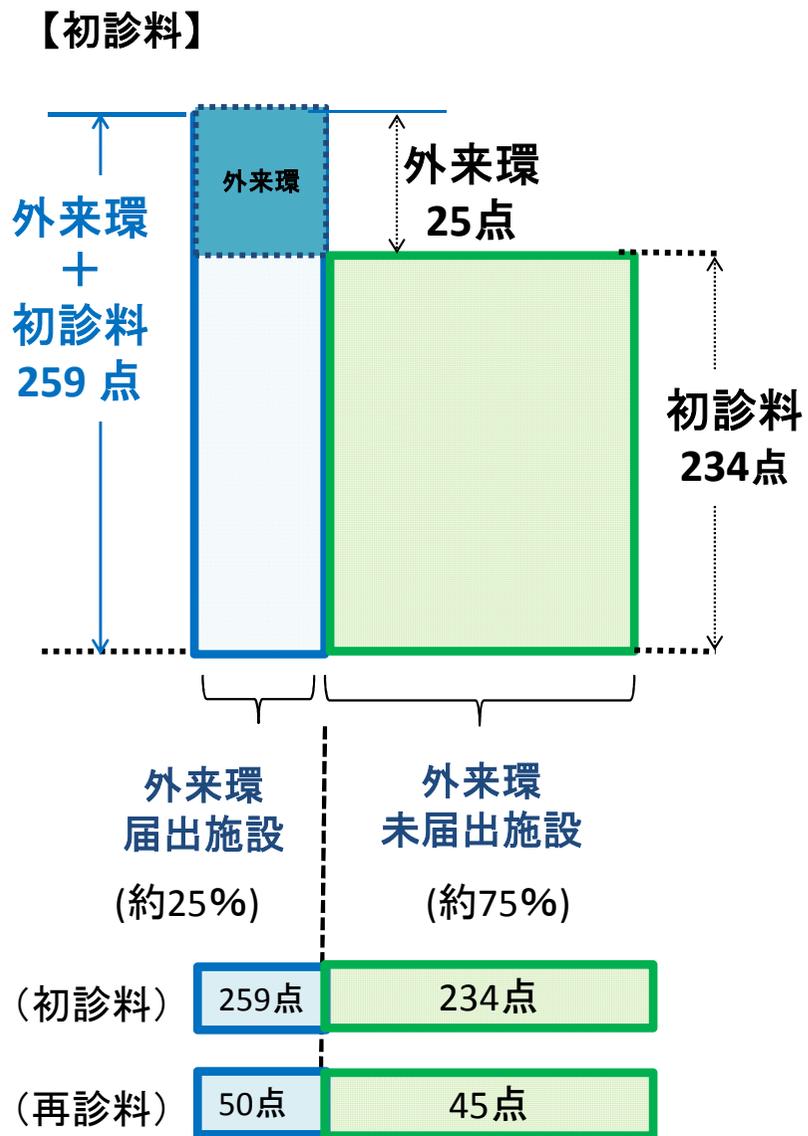
歯科外来診療環境体制加算の推移

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

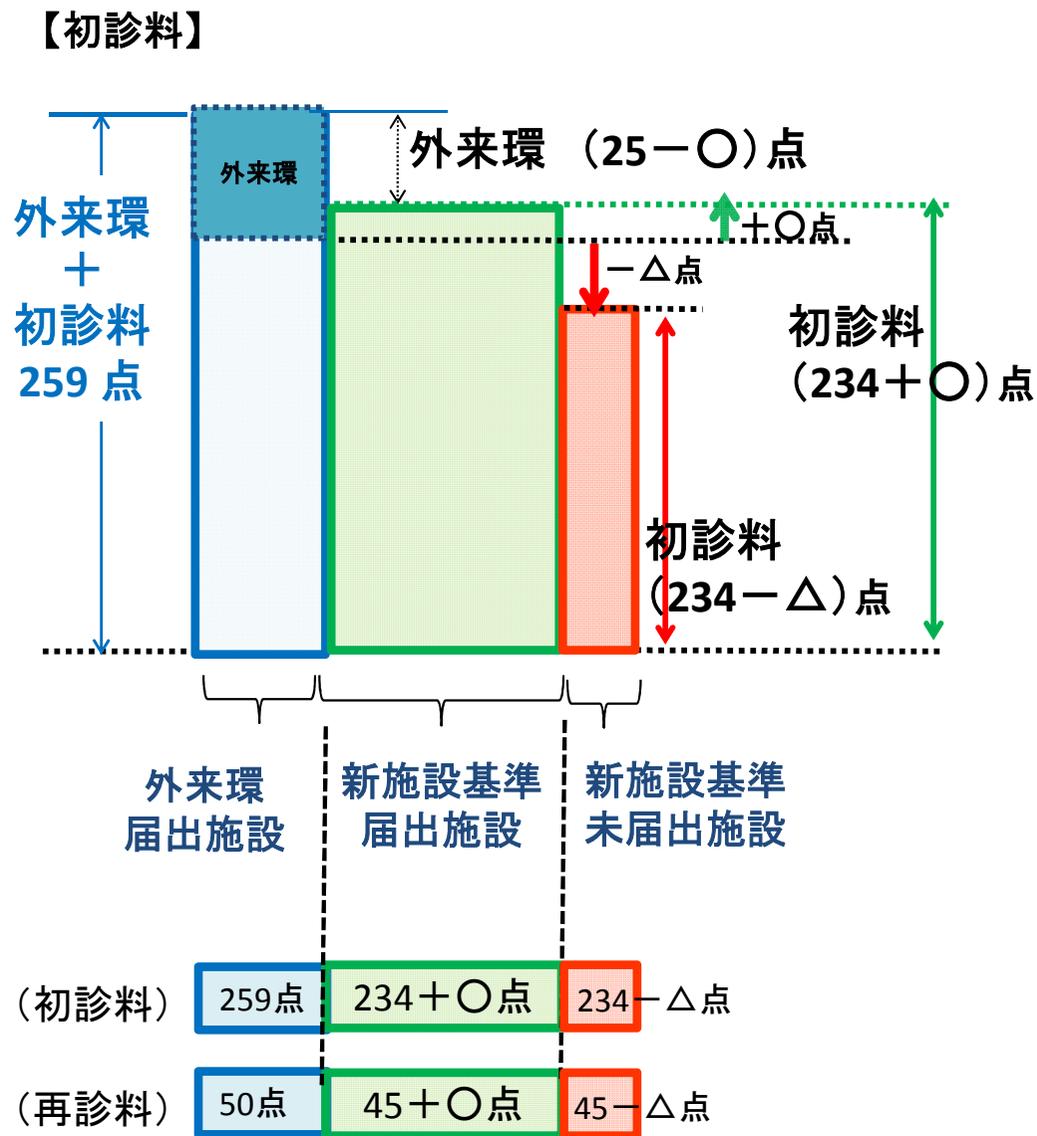
H28年度診療報酬改定
初診時 25点
再診時 5点

歯科外来診療における院内感染防止対策に係る対応案（イメージ）

現行



改定(案)



※新施設基準：院内感染防止対策に関する基準届出に一定期間の経過措置を設定

歯科外来診療における院内感染防止対策に関する論点(案)

【論点(案)】

- 歯科外来診療の特徴を踏まえ、歯科医療機関における院内感染防止対策を推進する観点から、基本診療料(初診料・再診料)において院内感染防止対策に関する施設基準を新設し、基本診療料(初診料・再診料)の引き上げを行うとともに、院内感染防止対策に関する施設基準の届出がない医療機関については、基本診療料を減算することとしてはどうか。また、院内感染防止対策に関する施設基準の届出に関しては、体制整備に時間を要する医療機関もあると考えられることから、一定期間の経過措置を設けてはどうか。
- なお、院内感染対策を含む歯科外来診療における歯科治療の総合的な環境整備が条件とされていることから、歯科外来診療環境体制加算の評価については施設基準の見直しを行ってはどうか。

本日の内容

1. 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - (1) 医科歯科連携
 - 周術期口腔機能管理
 - 医科歯科間の診療情報共有
 - (2) 病院併設歯科の評価
 - (3) かかりつけ歯科医機能の評価
2. 歯科外来診療における院内感染対策
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応等

口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応等に関する課題

【課題】

- ・歯科疾患の継続的な管理は、歯科疾患管理料で評価されているが、主にう蝕・歯周病を中心とした管理となっており、口腔機能の管理に関する観点は明確化されていない。
- ・一方で、近年、発達期の小児や、高齢者の口腔機能低下に対する評価や管理についての考え方が示されている。
- ・また、う蝕又は歯周疾患の指導管理に関連する技術としては、歯科衛生実地指導料、口腔内写真検査、機械的歯面清掃処置があるが、口腔内写真検査及び機械的歯面清掃処置は歯周疾患に限定されている。
- ・歯科治療時に全身的な管理を必要とする疾患を有する患者の医療管理は、医科の担当医からの診療情報提供に基づく総合的医療管理(バイタルサインのモニタリングを含む。)を評価した歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)と医科の担当医からの診療情報提供を必要としない歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)がある。
- ・音声・構音障害に対する訓練は脳血管疾患等リハビリテーション料により評価されているが、舌悪性腫瘍等による舌切除後など器質的変化による音声・構音障害は当該リハビリテーションの対象に含まれていない。
- ・平成28年診療報酬改定において、「M029有床義歯修理」についてはより短期間での修理を評価する観点から預かった当日の修理の評価を新設し、「M030有床義歯内面適合法」では間接法による軟質裏装材を用いた場合の評価を新設した。

歯科疾患の指導管理等に係る診療報酬

- 歯科疾患の継続的な管理は、歯科疾患管理料で評価されている。
- さらに、う蝕又は歯周疾患の指導管理に関連する技術としては、歯科衛生実地指導料、口腔内写真検査、機械的歯面清掃処置があるが、口腔内写真検査及び機械的歯面清掃処置は歯周疾患に限定されている。

歯科疾患管理料 100点 (月に1回を限度)

継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者(歯の欠損症のみを有する患者を除く。)に対して、口腔を一単位としてとらえ、患者との協働により行う口腔管理に加えて、病状が改善した疾患等の再発防止及び重症化予防を評価したもの

注8 13歳未満のう蝕多発傾向者に対するフッ化物洗口指導を行った場合 **40点加算**
(歯科疾患管理の実施期間中1回を限度)

注10 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った場合(フッ化物歯面塗布及び口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定)

[主な算定要件]

- 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2 100点

・う蝕又は歯周病に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が15分以上**実地指導**を行った場合に算定

口腔内写真検査 (1枚につき)

10点

・歯周病検査を実施する場合において、プラークコントロールの動機付けを目的として、歯周疾患の状態を患者に示した場合に算定

機械的歯面清掃処置(1口腔につき)

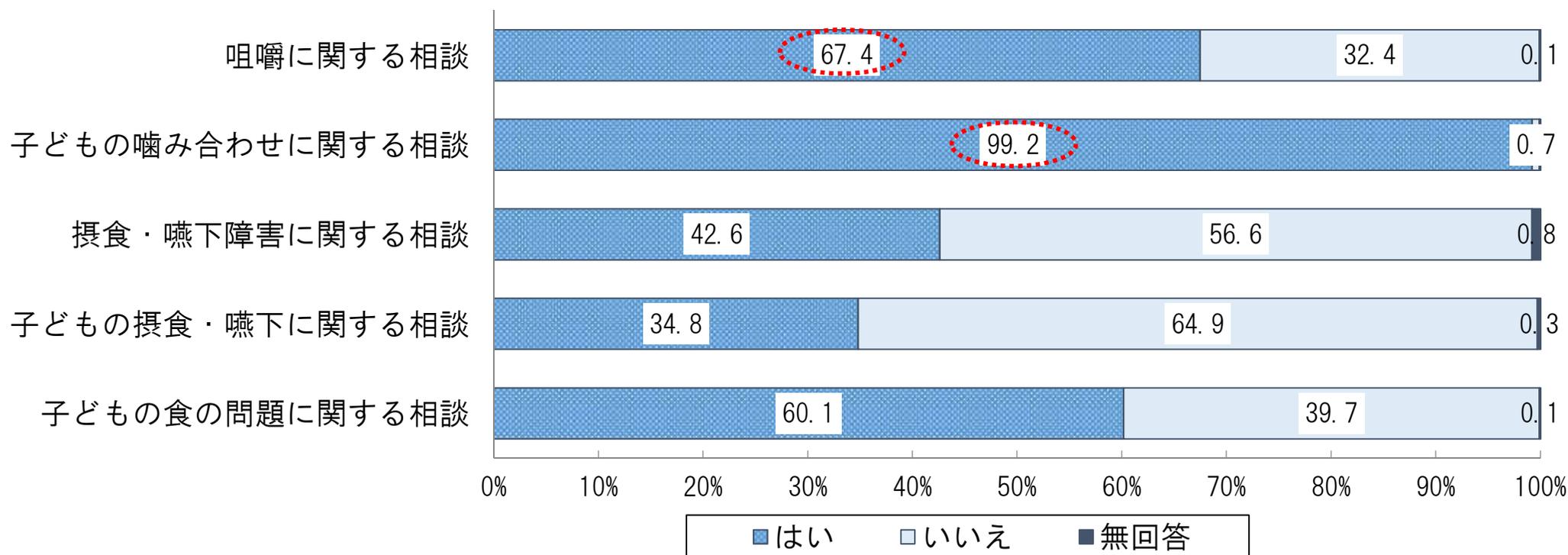
68点

・歯周疾患に罹患している患者に対して、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科用の切削回転器具及び研磨用ペー
ストを用いて行う歯垢除去等
・歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に算定

小児の口腔機能に関連する相談の状況

- 小児歯科を標榜する歯科医療機関等における相談の状況をみると、「子どもの噛み合わせに関する相談」はほぼすべての医療機関で相談をうけている。
- 次いで、「咀嚼に関する相談」が約67%であった。

＜歯科医師に対する食に関連する相談の状況＞



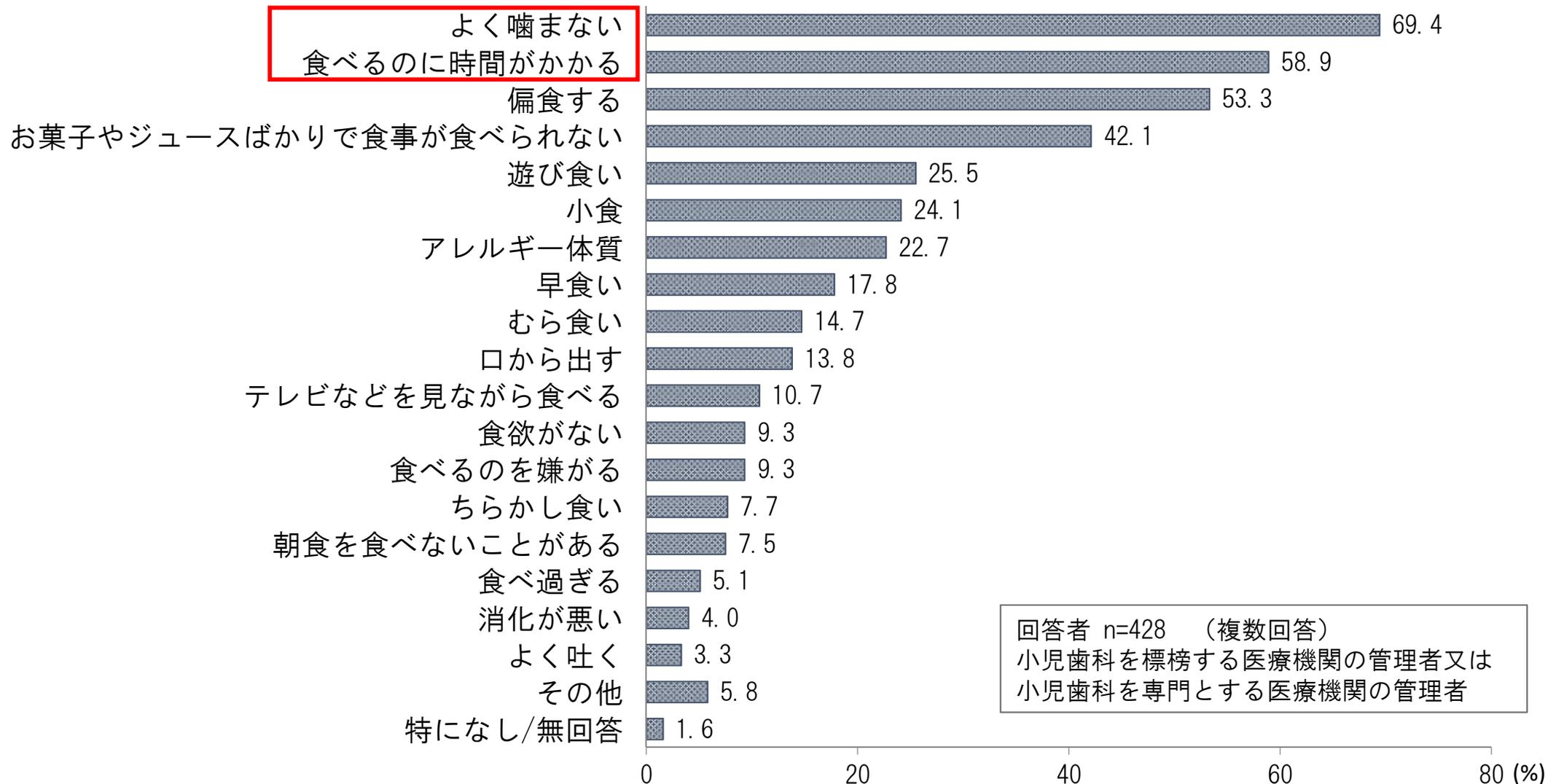
回答者 n=712

小児歯科を標榜する医療機関の管理者又は小児歯科を専門とする医療機関の管理者

小児の口腔機能に関連する相談内容

- 子どもの食の問題に関する保護者からの相談内容について、最も多いのは「よく噛まない」で約69%、次いで「食べるのに時間がかかる」が約59%であり、咀嚼機能に関連すると考えられる相談が多い。

＜歯科医師への子どもの食の問題に関する保護者からの相談内容＞



小児の口腔の変化

- 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。

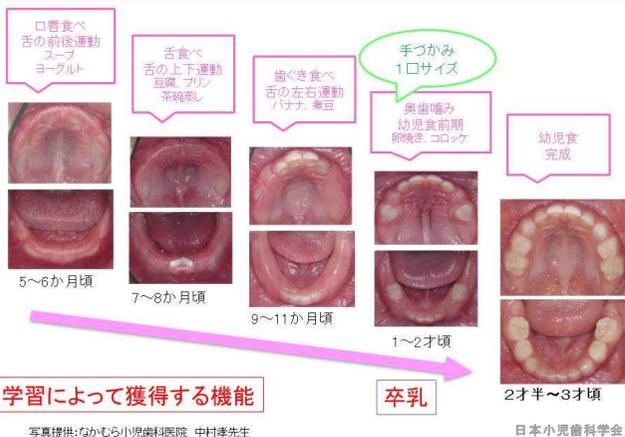
乳幼児期の発達過程と口腔の変化

【発達過程】

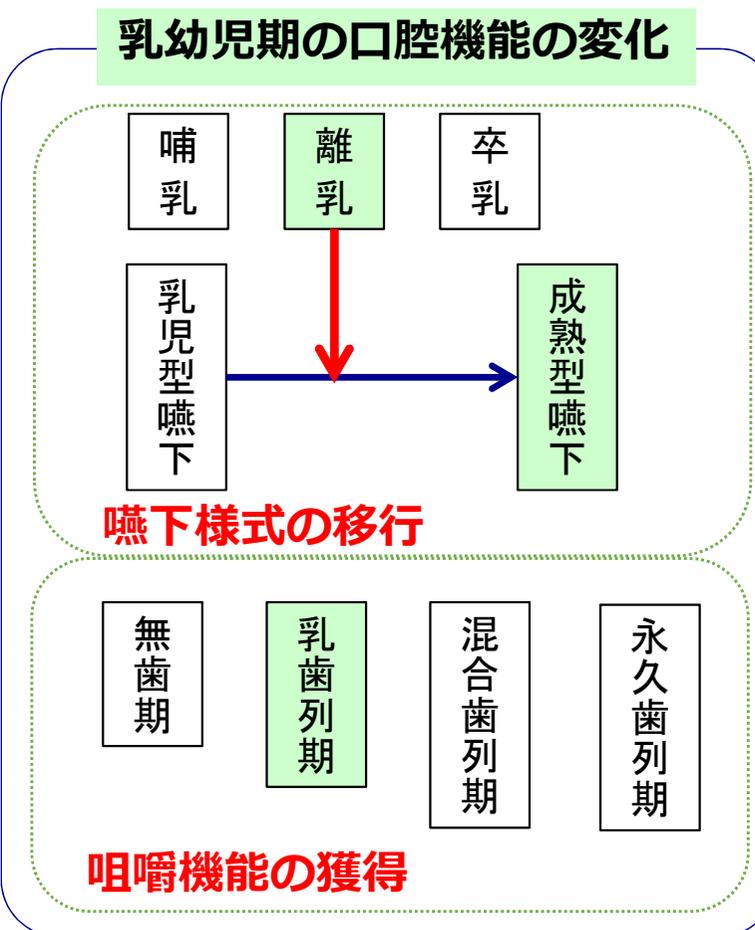
1. 乳児期（前期・後期）
2. 幼児期初期
3. 幼児期中期
4. 幼児期後期
5. 学童期

【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）

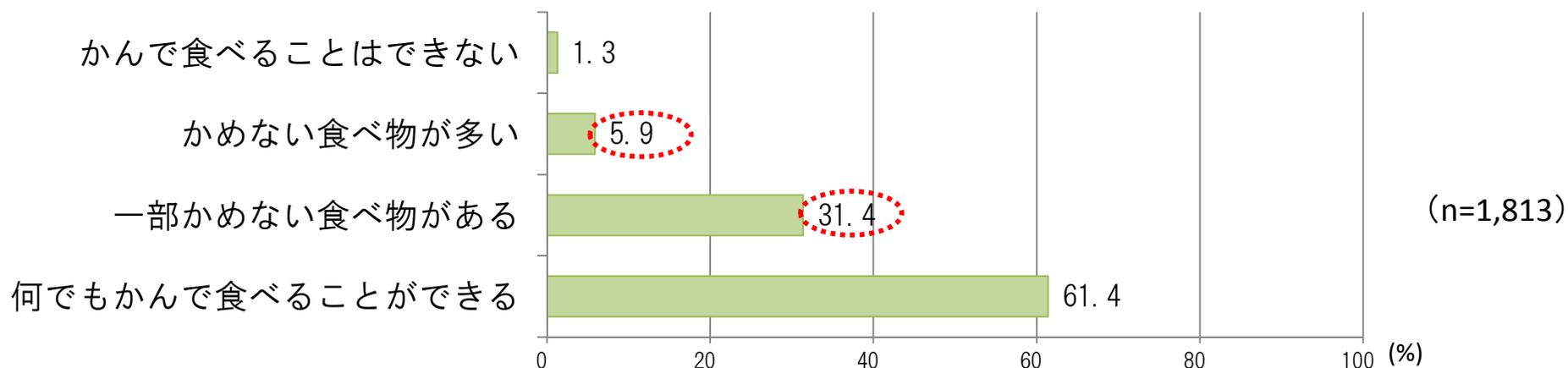
- 指しゃぶりをしますか？
- 口を触られるのが苦手ですか？
- むし歯がありますか？
- 口臭が気になりますか？
- 歯並びが気になりますか？
- 発音で気になることはありますか？
- 涎がととも多いですか？
- ぶくぶくうがいはできますか？
- いつも口が開いていますか？
- 食べ物をよく噛みますか？
- 食べる時間がかかりますか？
- 極端な好き嫌いがありますか？
- 前歯でかじれますか？
- 道具を使って食べますか？
- 身長・体重は増えていますか？

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

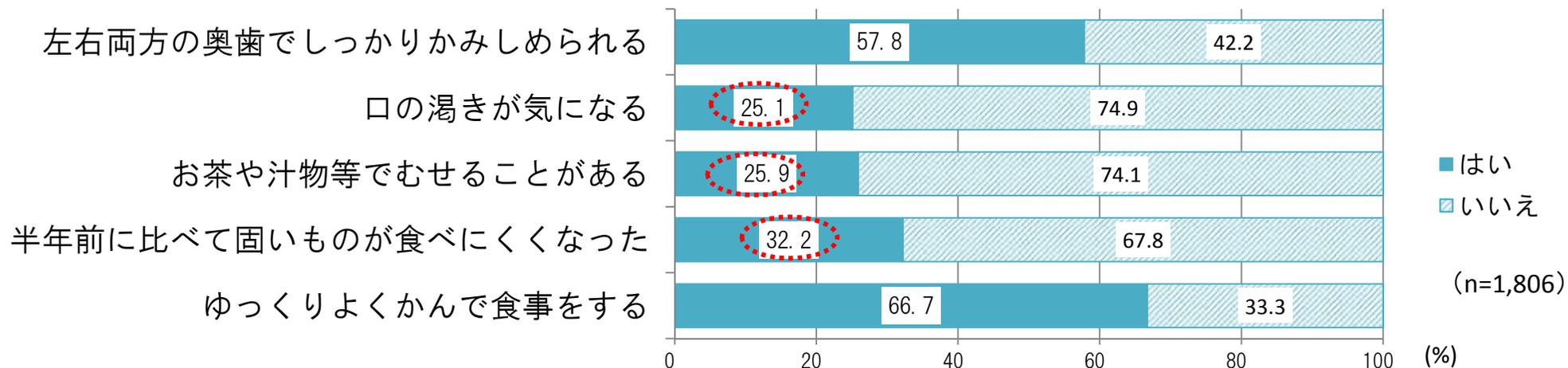
高齢者の口腔機能の状況

- 70歳以上の高齢者の咀嚼状況について、「かめない食べ物が多い」「一部かめない食べ物がある」と回答した者がそれぞれ約6%と約31%であった。
- 食べ方や食事の様子では「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」が約32%、「口の渴きが気になる」「お茶や汁物等でむせることがある」がそれぞれ25%であった。

咀嚼の状況 (70歳以上)



食べ方や食事の様子 (70歳以上)



口腔機能低下症（日本老年歯科医学会）

老化による口腔機能の低下



図1. 「口腔機能低下症」概念図

口腔機能低下症の概念



(一般社団法人日本老年歯科医学会HPより引用)

口腔機能低下症の診断基準：以下の7項目中、3項目を満たした場合

- ①口腔不潔 ②口腔乾燥 ③咬合力低下 ④舌口唇運動機能低下 ⑤低舌圧
- ⑥咀嚼機能低下 ⑦嚥下機能低下

⇒単一の口腔機能ではなく、各口腔機能低下の複合的要因によってあらわれる病態

診療報酬で関連する検査が評価されている口腔機能低下症の項目

- 口腔機能低下症に関連する項目のなかで、低舌圧と咀嚼機能低下については、診断のための検査方法である舌圧検査と有床義歯咀嚼機能検査が診療報酬で評価されている(対象患者は限定)。

口腔機能低下症の診断基準：以下の7項目中、3項目を満たした場合

- ①口腔不潔 ②口腔乾燥 ③咬合力低下 ④舌口唇運動機能低下
- ⑤低舌圧 ⑥咀嚼機能低下 ⑦嚥下機能低下

低舌圧

1) 概念

- ・舌を動かす筋群の慢性的な機能低下により、舌と口蓋や食物との間に発生する圧力が低下した状態。
- ・進行に伴って、健常な咀嚼と食塊形成および嚥下に支障を生じ、必要栄養量に見合うだけの食物摂取はできない状態にいたる可能性

2) 関連する検査

D012 舌圧検査

咀嚼機能低下

1) 概念

- ・加齢や健康状態、口腔内環境の悪化により、食べこぼしや嚥下時のむせ、かめない食品が増加し、食欲低下や食品の多様性が低下し、悪化した状態。
- ・咬合力や舌の運動能力が低下し、結果的に低栄養、代謝量低下を起こすことが危惧される状態

2) 関連する検査

D011 有床義歯咀嚼機能検査

(参考) 現行の診療報酬上の対象患者

D012 舌圧検査

- ・舌接触補助床を装着した患者
又は装着を予定する患者

D011 有床義歯咀嚼機能検査

- ・総義歯を新たに装着した場合又は装着している場合
- ・9歯以上の局部義歯を装着し、かつ当該局部義歯以外は、臼歯部で垂直的咬合関係を有しない場合

全身的な疾患を有する患者に対する医学管理

- 全身的な疾患を有する患者に対する医学管理の評価は、医科の主治医からの診療情報提供を受けた患者に対する総合的な医学管理(バイタルサインのモニタリングを含む。)歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)と、対象疾患は限定的であるが主治医からの診療情報提供は不要で、歯科治療中の医学管理及びモニタリングを評価した歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)がある。

歯科治療総合医療管理料(Ⅰ) 140点 (月に1回を限度)

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であって、別の保険医療機関(歯科診療を行うものを除く。)から歯科治療における総合的医療管理が必要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、処置等を行うに当たって必要な医学管理を行った場合に算定
- 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープ及び簡単な鎮静が含まれ、別に算定できない。

[対象疾患]

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能障害、副腎皮質機能不全、脳血管障害、てんかん、甲状腺機能亢進症、自立神経失調症、骨粗鬆症(ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る。)、慢性腎臓病(腎透析を受けている患者に限る。)

歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) 45点 (1日につき)

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、全身的な管理が必要な患者に対し、処置等を行うに当たって必要な医学管理を行った場合に算定
- 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープ及び簡単な鎮静が含まれ、別に算定できない。

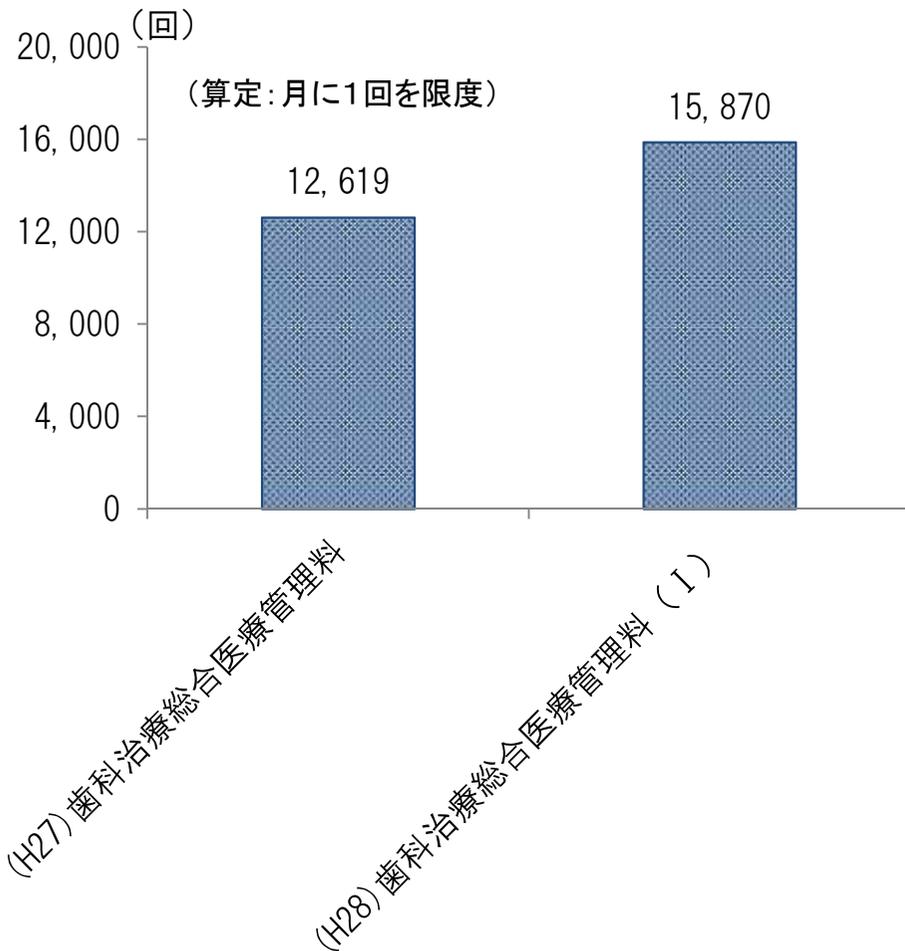
[対象疾患]

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害

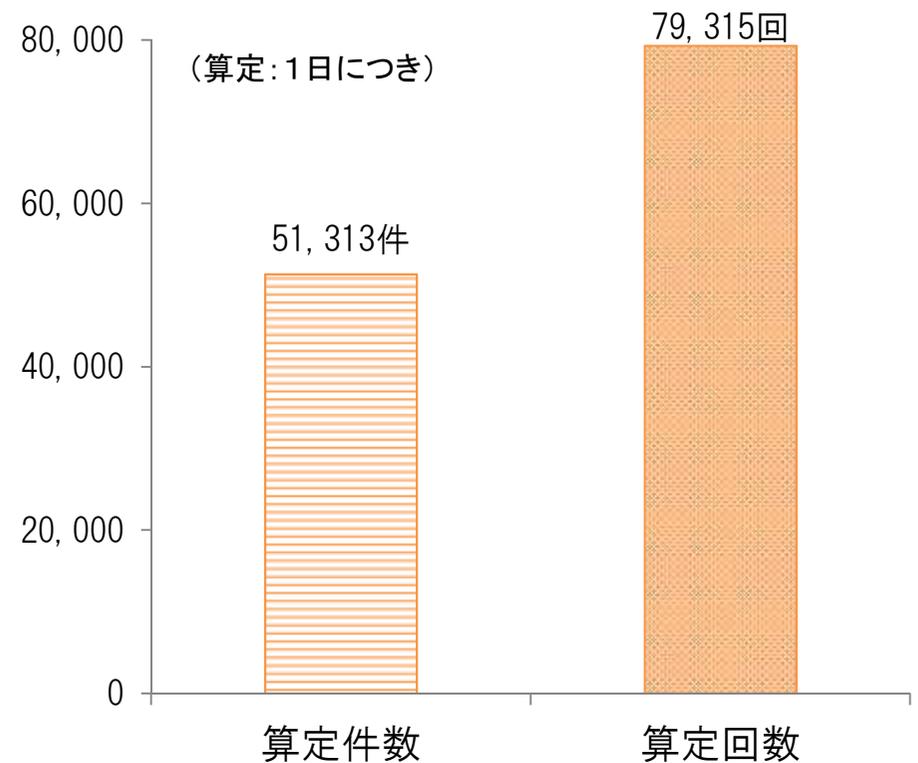
歯科治療総合医療管理料の算定回数

- 歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）の算定回数は増加傾向であった。
- 平成28年新設の歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）の算定件数、算定回数ともにさらに多く、算定回数は歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）の約5倍であった。

＜歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）の算定回数＞



＜歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）の算定件数及び算定回数＞



障害者への歯科治療の特徴など

○ 歯科治療の困難性

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

○ 特異的な歯科症状

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

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

「著しく歯科治療が困難な者」に対する診療を歯科診療特別対応加算として評価

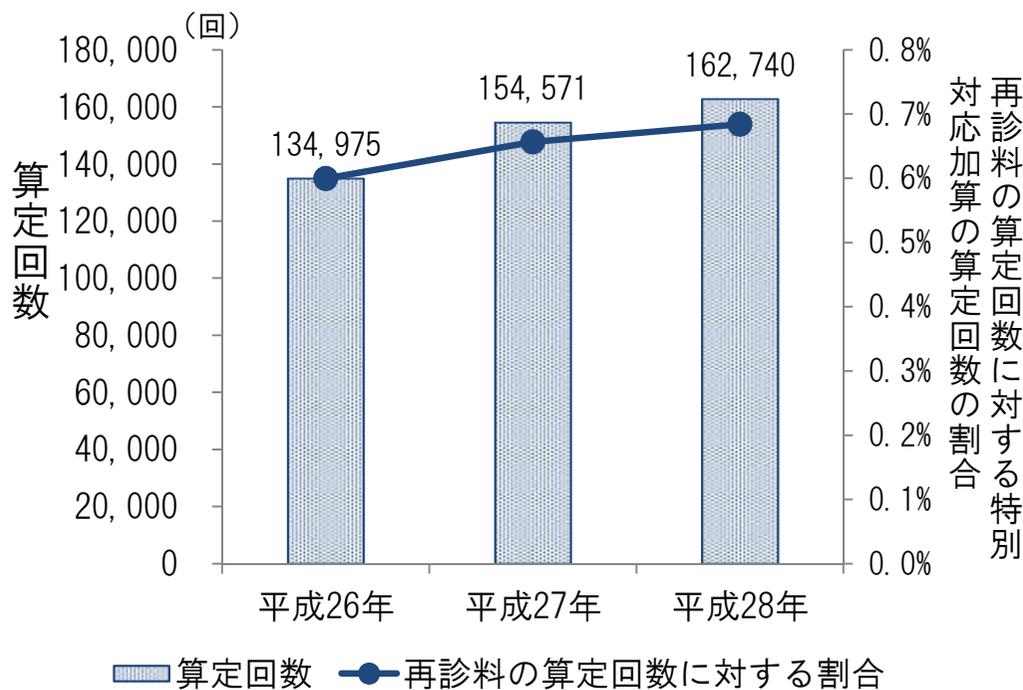
【著しく歯科治療が困難な者】

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

歯科診療特別対応加算の算定状況と口腔衛生管理に関する診療報酬上の評価

- 歯科診療特別対応加算の算定回数は増加傾向にある。
- 歯科診療特別対応加算の算定患者に対する口腔衛生管理については、歯科衛生士による実施指導(歯科衛生実地指導料2)は月1回算定できるが、口腔内の歯垢除去等を行う歯面清掃(機械的歯面清掃処置)については2月に1回の算定になっている。

＜歯科診療特別対応加算（再診時）の算定状況＞



出典: 社会医療診療行為別統計(6月審査分)

歯科衛生実地指導料2 100点

基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定している患者であって、う蝕又は歯周病に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が行う実施指導

(算定要件)

- 月1回を限度として算定する

機械的歯面清掃処置 (1口腔につき) 68点

歯周疾患に罹患している患者に対し、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科用の切削回転器具及び研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去等

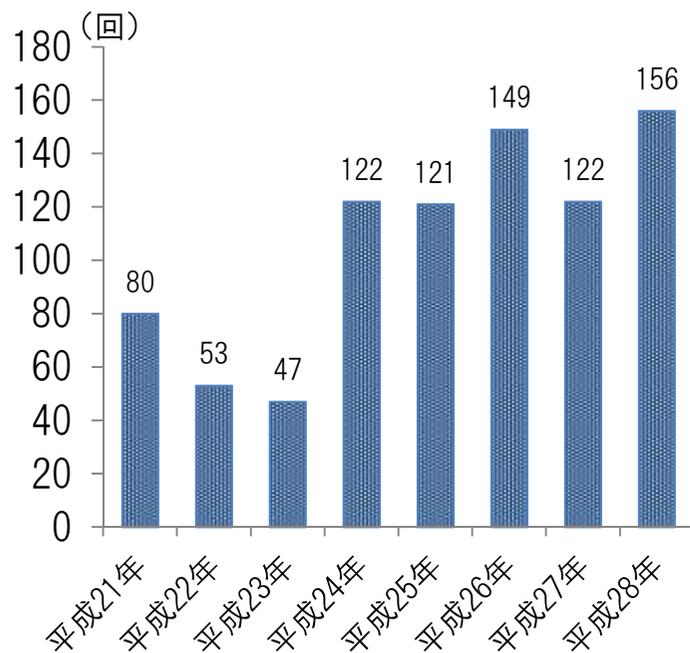
(算定要件)

- 月1回を限度として算定する
- 当該処置を算定した翌月は算定できない

舌悪性腫瘍手術後の構音障害に対するリハビリテーション

- 舌悪性腫瘍手術は近年増加傾向にあり、術後の摂食機能障害に対しては必要に応じて舌接触補助床等が装着され、摂食機能療法が実施されている。
- 音声・構音障害に対する訓練は脳血管疾患等リハビリテーション料により評価されているが、舌切除後など器質的変化による音声・構音障害は当該リハビリテーションの対象に含まれていない。

＜舌悪性腫瘍手術（切除）の算定回数＞



出典：社会医療診療行為別統計（6月審査分）

床副子 摂食機能の改善を目的とするもの（舌接触補助床）

- 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床又は有床義歯形態の補助床

脳血管疾患等リハビリテーション料（歯科点数表）

- 脳血管疾患等リハビリテーション料は医科点数表の例により算定する。ただし、**音声・構音障害を持つ患者に対して言語機能に係る訓練を行った場合に算定**する。
- 対象患者
 - 1 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者
 - 2 脳腫瘍、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍その他急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者
 - 3 多発性神経炎、多発性硬化症、末梢神経障害その他の神経筋疾患の患者
 - 4 パーキンソン病、脊髄小脳変性症その他の慢性の神経筋疾患の患者
 - 5 失語症、失認及び失行症並びに高次脳機能障害の患者
 - 6 難聴や人工内耳埋込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者
 - 7 **顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者**

歯冠修復及び欠損補綴に関する技術の見直し

- 平成28年診療報酬改定において、「M029有床義歯修理」については、より短期間での修理を評価する観点から、預かった当日の修理に対する評価(歯科技工加算1)を新設した。
- 「M030有床義歯内面適合法」は、間接法により軟質裏装材を用いた場合の評価を新設するとともに、義歯装着後6月以内の算定方法を「有床義歯修理」と同様の取扱いとした。

M029 有床義歯修理 234点

- 歯科技工加算1 破損した有床義歯を預かった当日に修理を行い、装着した場合 50点
- 歯科技工加算2 破損した有床義歯を預かって修理を行い、翌日に装着した場合 30点

歯科技工加算1及び2の施設基準 (抜粋)

- (1)常勤の歯科技工士を配置していること。
- (2)歯科技工室及び歯科技工に必要な機器を整備していること。

M030 有床義歯内面適合法

- 1 硬質材料を用いる場合 歯数に応じて 210点~770点
- 2 軟質材料を用いる場合 1400点
(2は下顎総義歯に限る。)

※新たに製作した義歯を装着した日から起算して6月以内に行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定

- 有床義歯内面適合法(有床義歯床裏装)は、アクリリック樹脂又は熱可塑性樹脂で製作された義歯床の粘膜面を一層削除し、新たに義歯床の床裏装を行った場合に算定
- 「2 軟質材料を用いる場合」は、下顎総義歯患者に対して、義歯床用長期弾性裏装材を使用して間接法により床裏装を行った場合に算定

【参考】合わなくなった義歯の内面(写真の義歯の裏側)を一層削って、新たなレジンを通して、義歯が合うように修理すること。



口腔疾患の重症化予防と口腔機能低下への対応に関する論点(案)

【論点(案)】

- ライフステージに応じた口腔管理を推進する観点から、発達期の小児や口腔機能が低下した高齢者のうち、特に機能低下が著しく継続的な管理が必要と考えられる患者について、口腔機能管理に対する評価を検討してはどうか。
- う蝕や歯周疾患の指導管理に関する技術等の評価について、対象疾患が項目により異なっていること等についてどのように考えるか。
- 全身的な疾患を有する患者に対し、総合的な医学管理及びバイタルサインをモニタリングをしながら歯科治療を行った場合の評価について、モニタリングについては平成28年に新設した歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)で算定されているケースが多いと考えられることから、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)等の見直しを検討してはどうか。
- 機械的歯面清掃処置等、自己管理が困難な患者の口腔衛生管理の評価についてどのように考えるか。
- 舌悪性腫瘍により舌切除を行った患者の音声・構音障害に対するリハビリテーションを評価する観点から、脳血管疾患等リハビリテーション料の対象患者の見直しを検討してはどうか。
- 生活の質に配慮した歯科医療を推進する観点から、有床義歯修理や有床義歯内面適合法について、短時間で義歯の修理等を行った場合の評価をどのように考えるか。