

令和5年9月10日

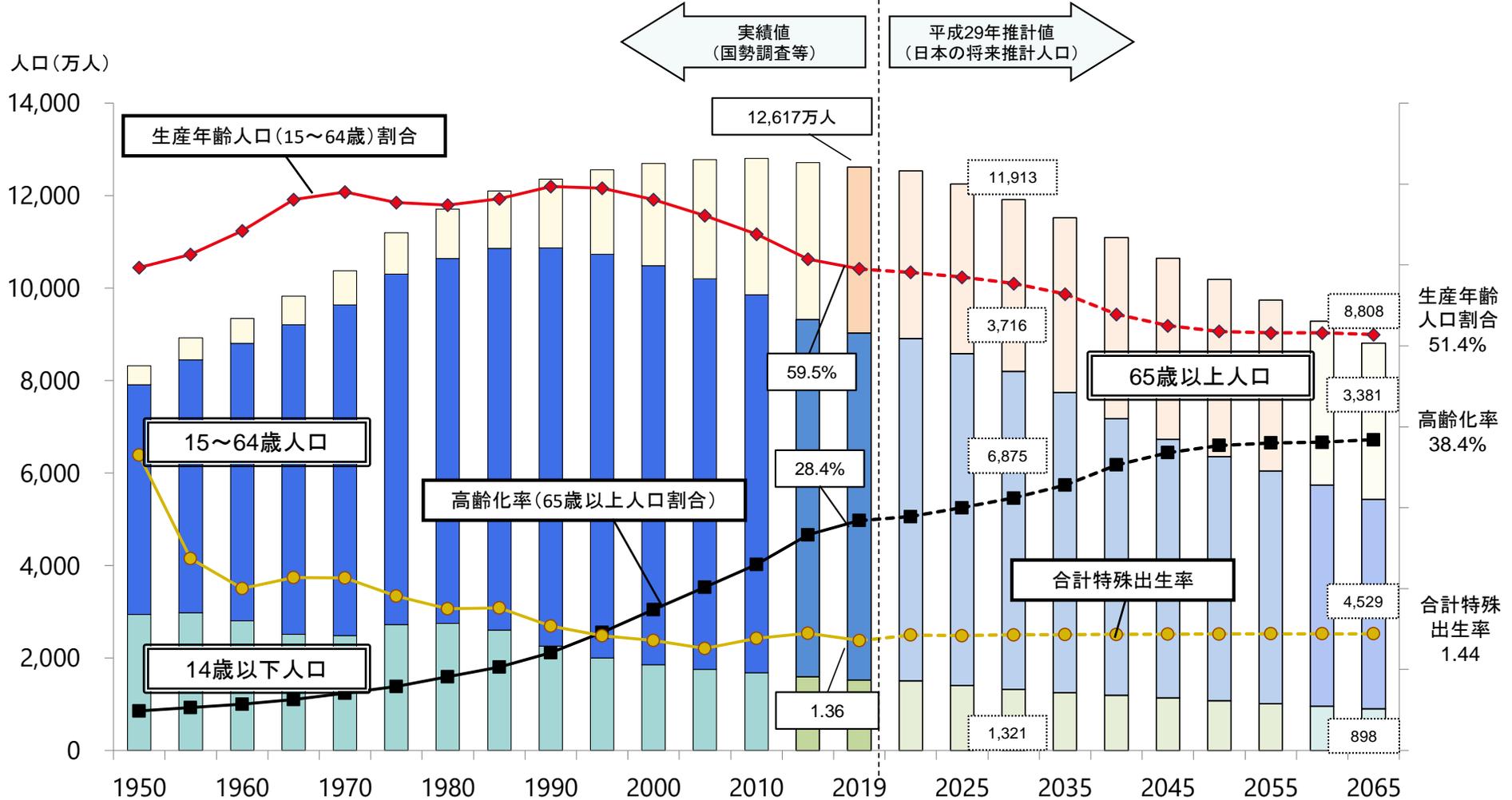
東京歯科保険医協会50周年記念シンポジウム

今後の歯科医療の充実に向けて ～歯科保険診療の視点から～

社会保険診療報酬支払基金
歯科専門役
宮原 勇治

日本の人口の推移①

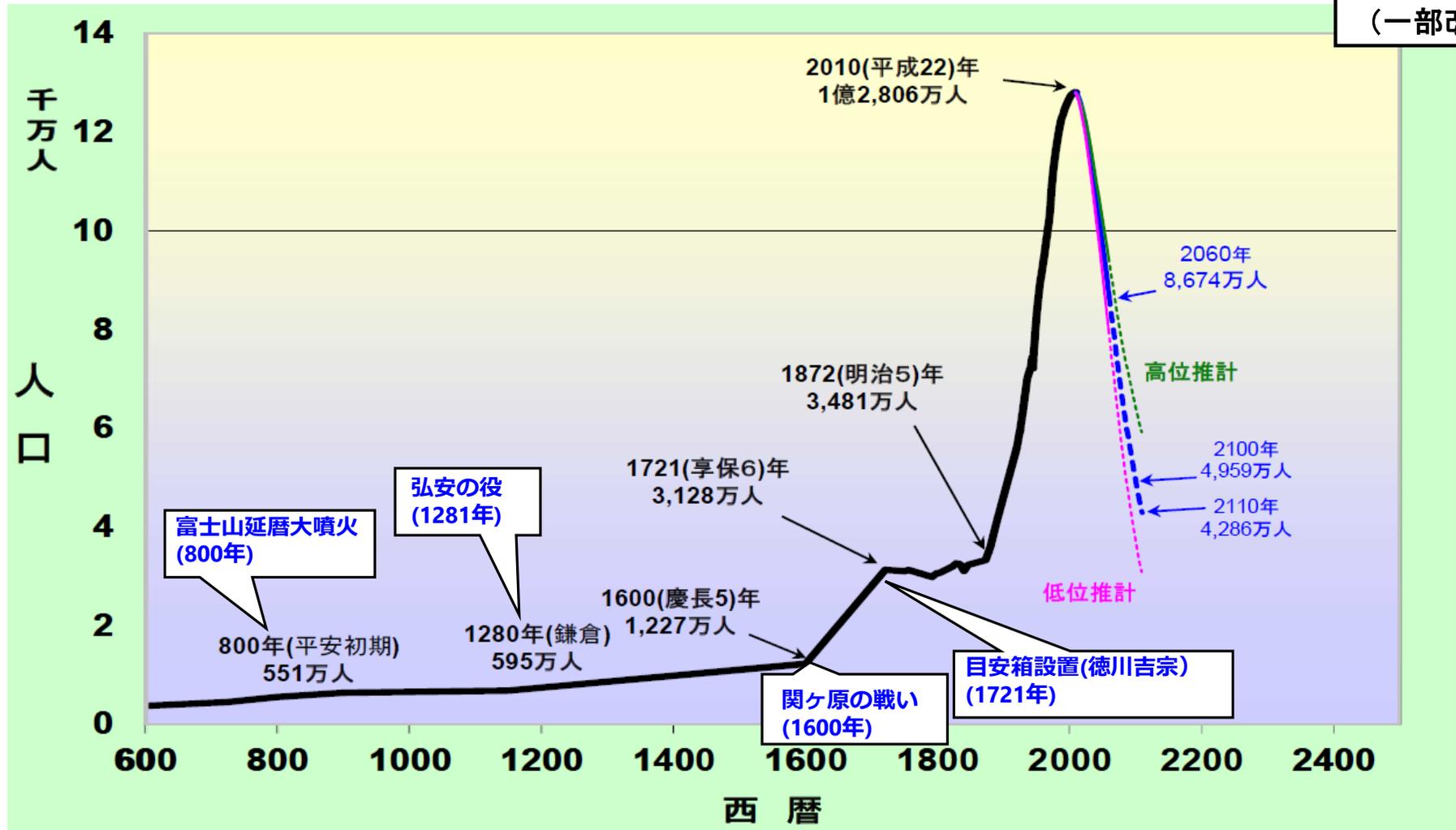
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2019年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2019年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
2019年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

日本の人口の推移②

中医協資料
H28.12.14
(一部改編)

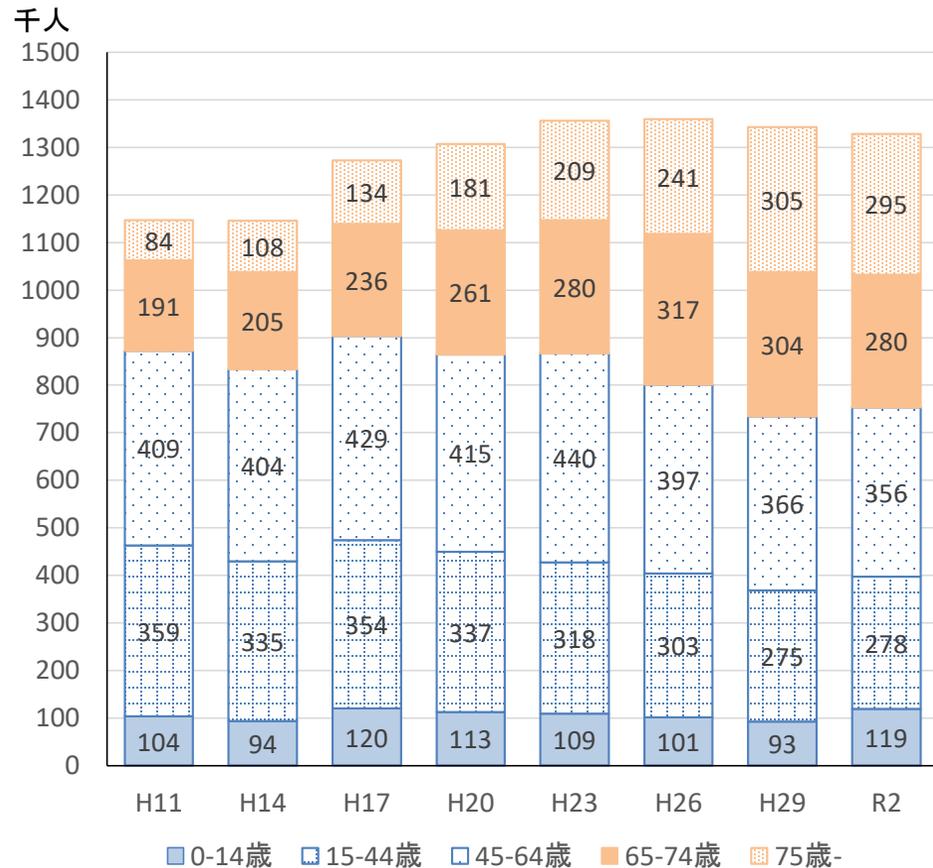


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」(1846年までは鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」、1847～1870年は森田優三「人口増加の分析」、1872～1919年は内閣統計局「明治五年以降我国の人口」、1920～2010年総務省統計局「国勢調査」推計人口) 2011～2110年国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計[死亡中位推計])

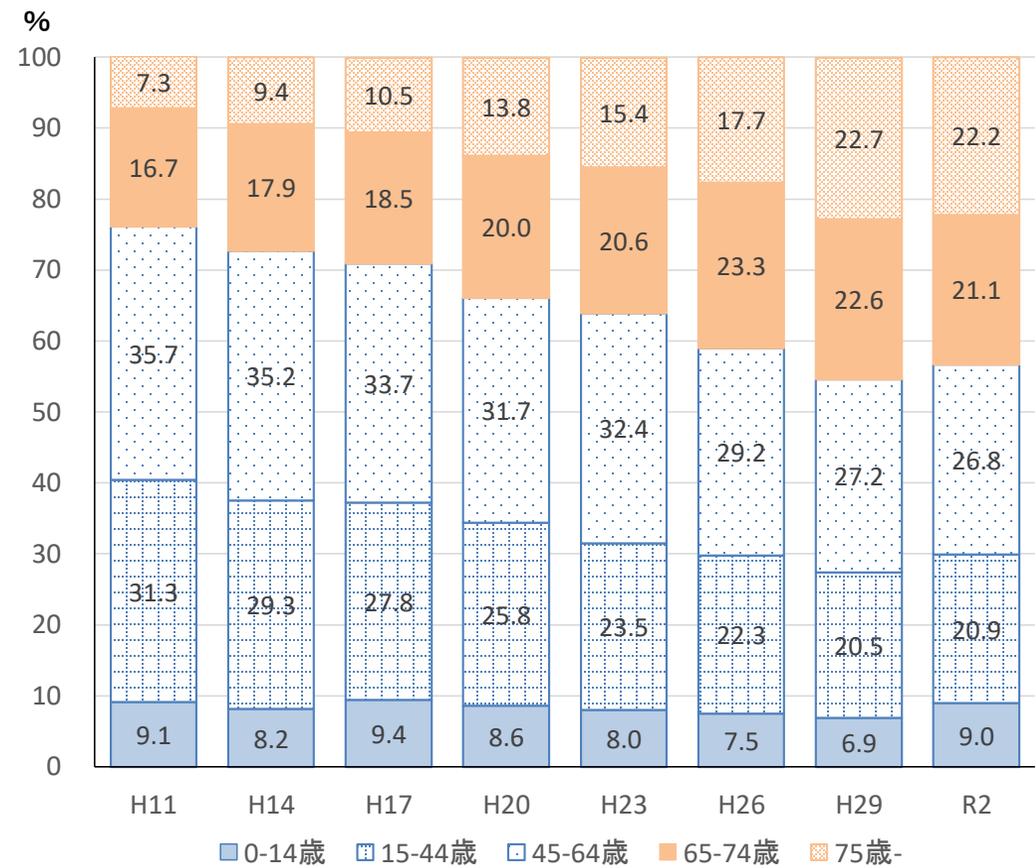
歯科診療所における年齢階級別推計患者数の年次推移

- 推計患者数は、平成26年以降、微減傾向にある。
- 年齢階級別の推計患者の割合は、65歳以上が増加している。

歯科診療所の年齢階級別推計患者数



歯科診療所の年齢階級別推計患者の割合



20歯以上の歯を有する者の割合の推移

【8020運動の主な経緯】

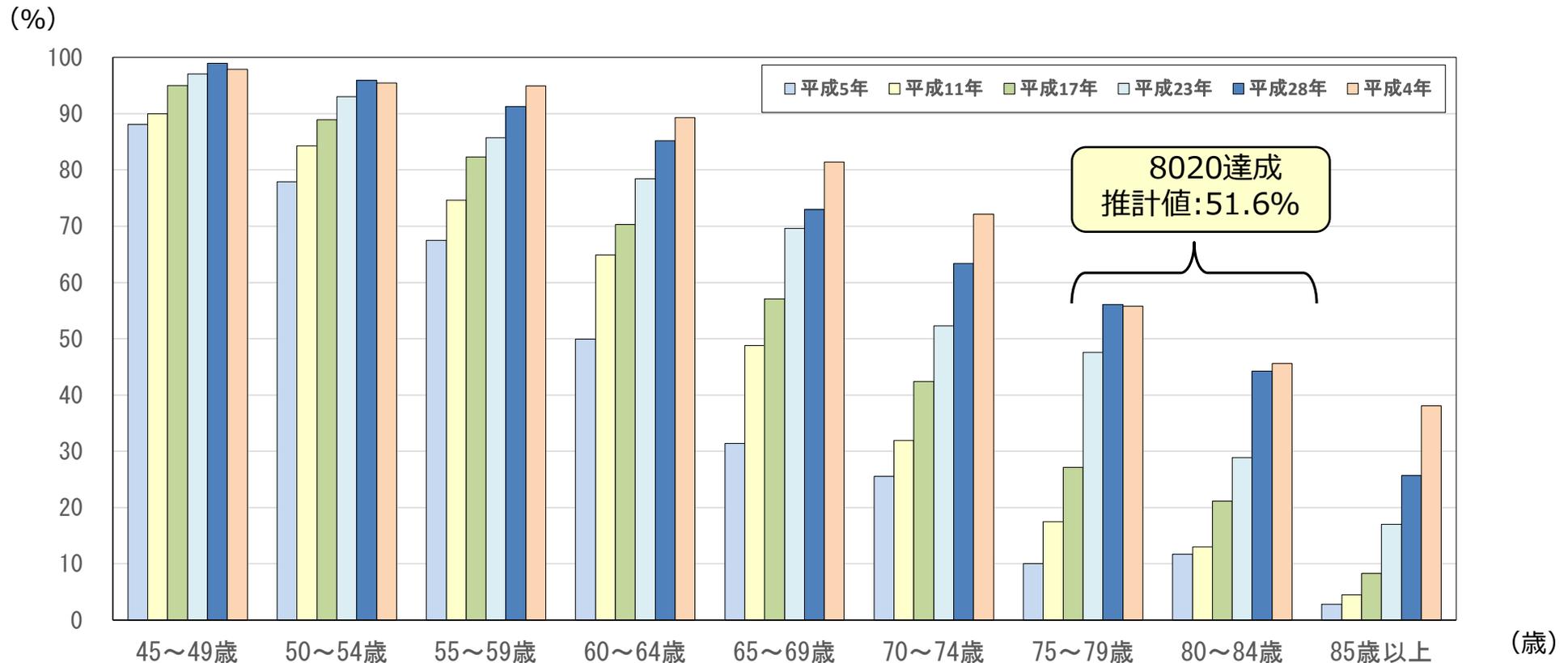
平成元年：8020（ハチマル・ニイマル）運動が提唱される。

平成12年：都道府県を実施主体とした「8020運動推進特別事業」が開始される。

平成17年：歯科疾患実態調査開始以来、8020達成者が初めて20%を超えた。

平成28年：歯科疾患実態調査の結果、8020達成者が51.2%となる。

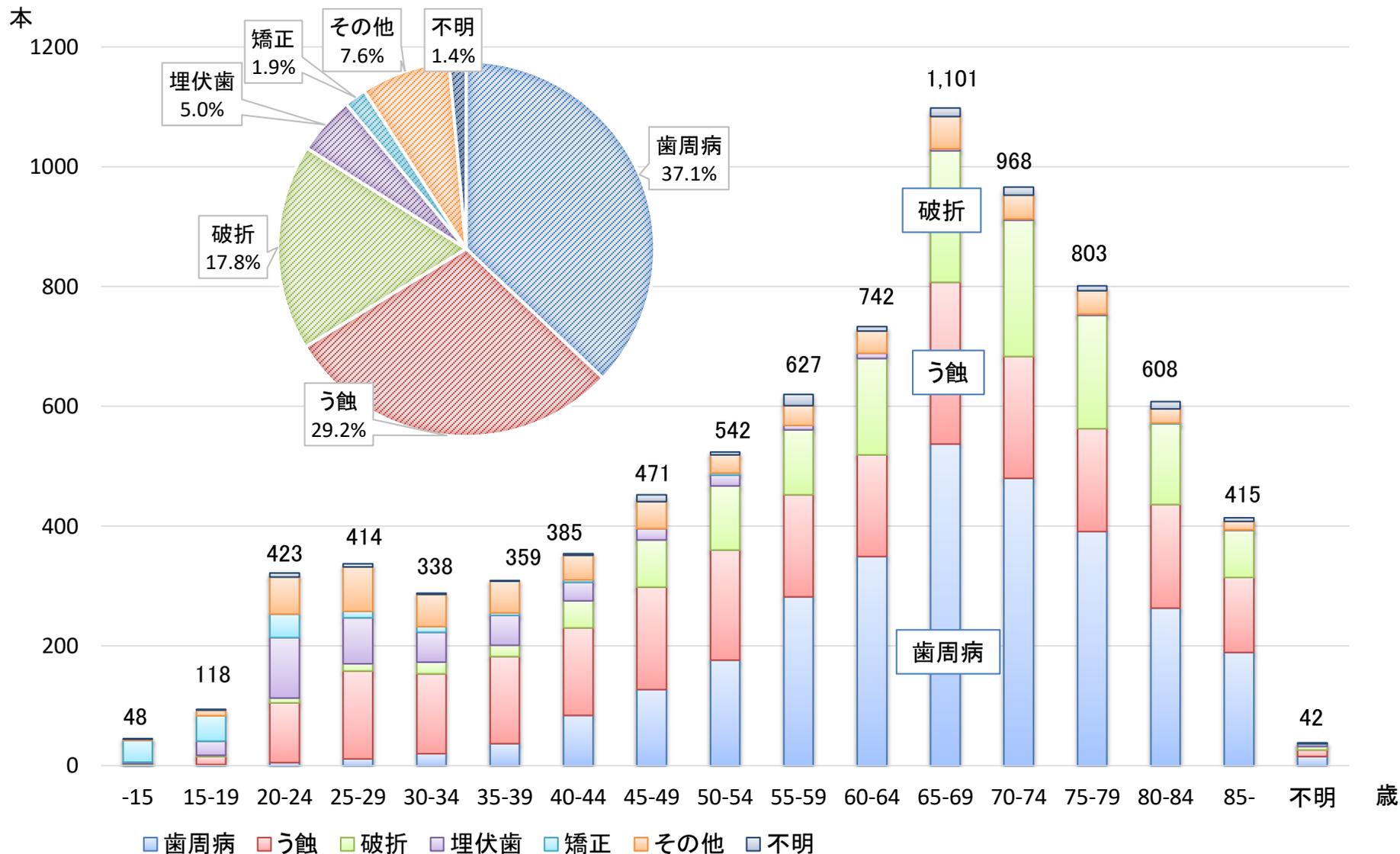
令和 4年：歯科疾患実態調査の結果、51.6%となる。



(出典: 歯科疾患実態調査)

年齢階級別の抜歯数

- 抜歯の原因で、最も多いのは、歯周病(37.1%)、次いでう蝕(29.2%)、破折(17.8%)の順であった。
- 抜歯は65歳～69歳で最も多く、抜歯全体の45%は、60～80歳に行われる。



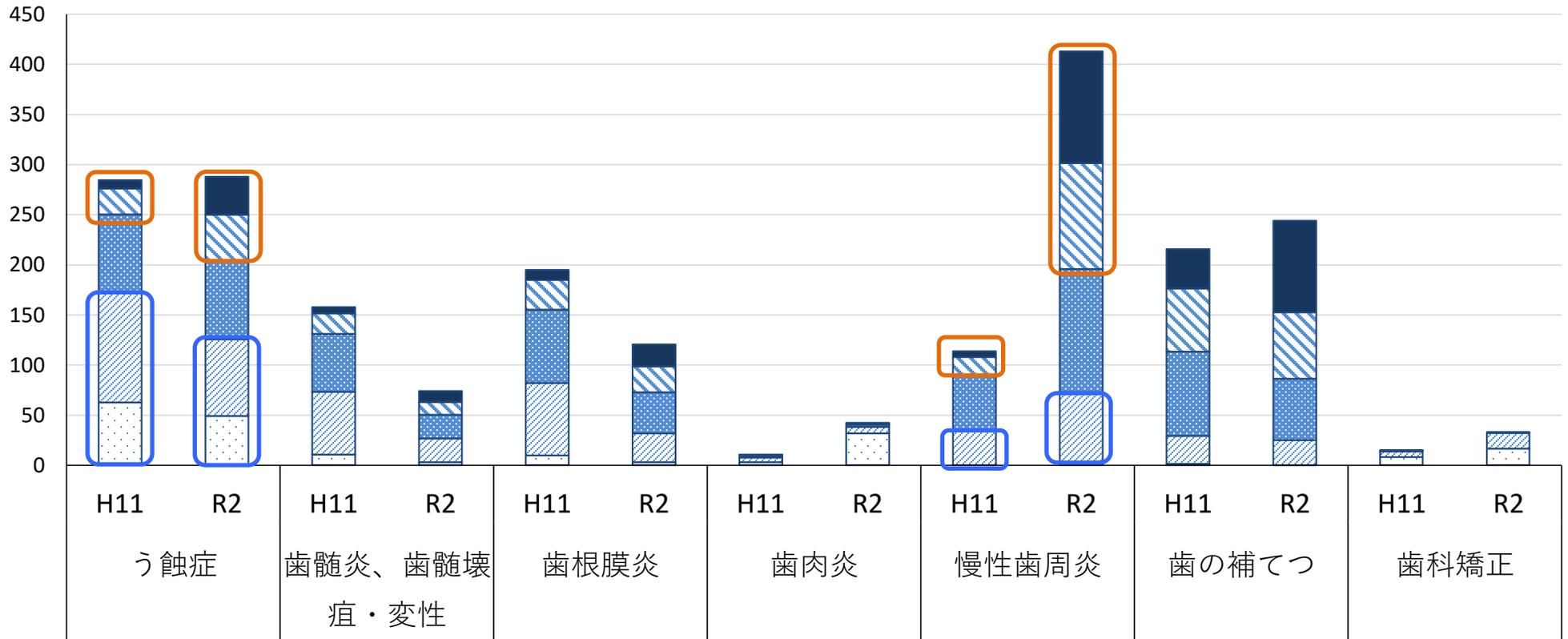
歯科傷病分類別の推計患者数

- う蝕に関連する傷病の推計患者数はほぼ横ばいだが、65歳以上のう蝕は増加している。
- 慢性歯周炎については全体として推計患者数は増加している。

主な歯科傷病分類別の推計患者数（年齢階級別）

(千人)

□ 0-14歳 □ 15-44歳 □ 45-64歳 □ 65-74歳 ■ 75歳以上



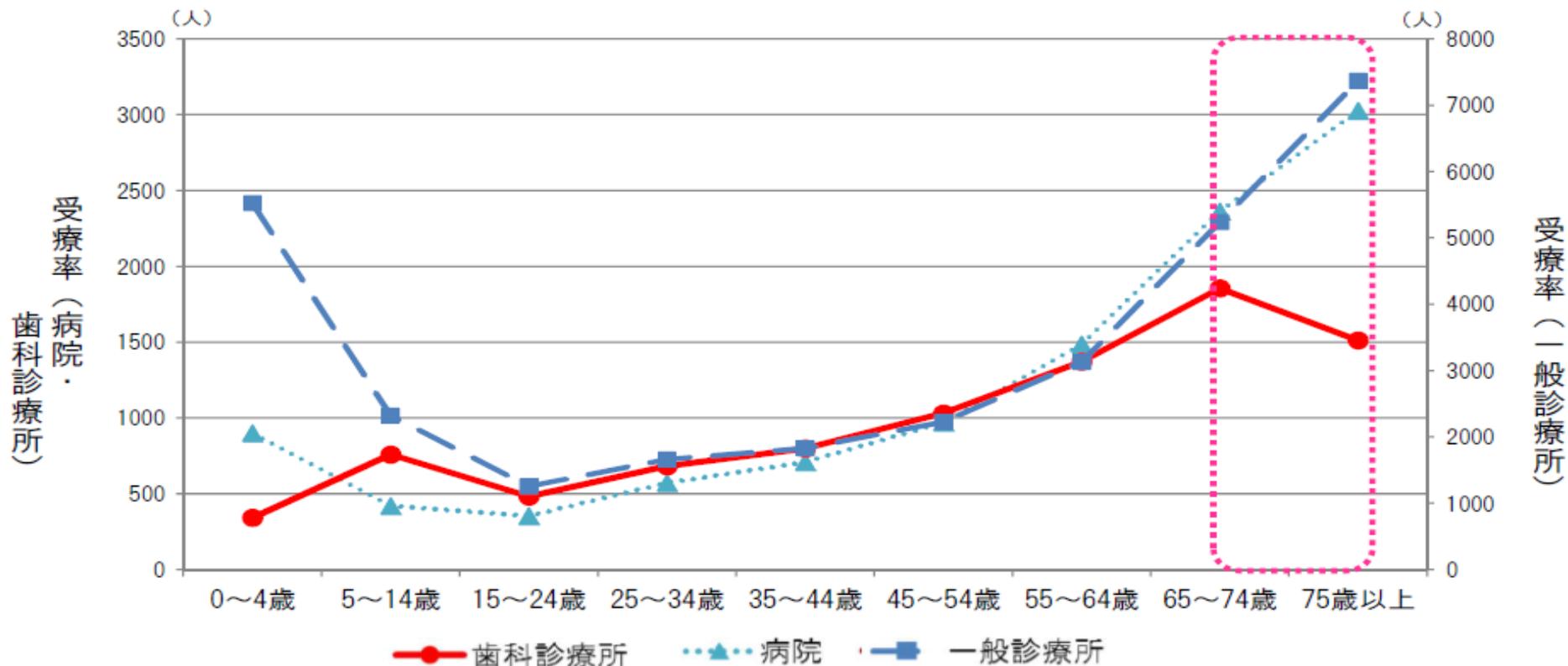
※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者（訪問診療を含む。）の推計数である。

年齢階級別の外来受療率

中医協資料(H29.5.31)
一部改変

○ 歯科診療所の外来受療率は、65～74歳をピークに低下している。

歯科診療所の外来受療率（平成26年度）



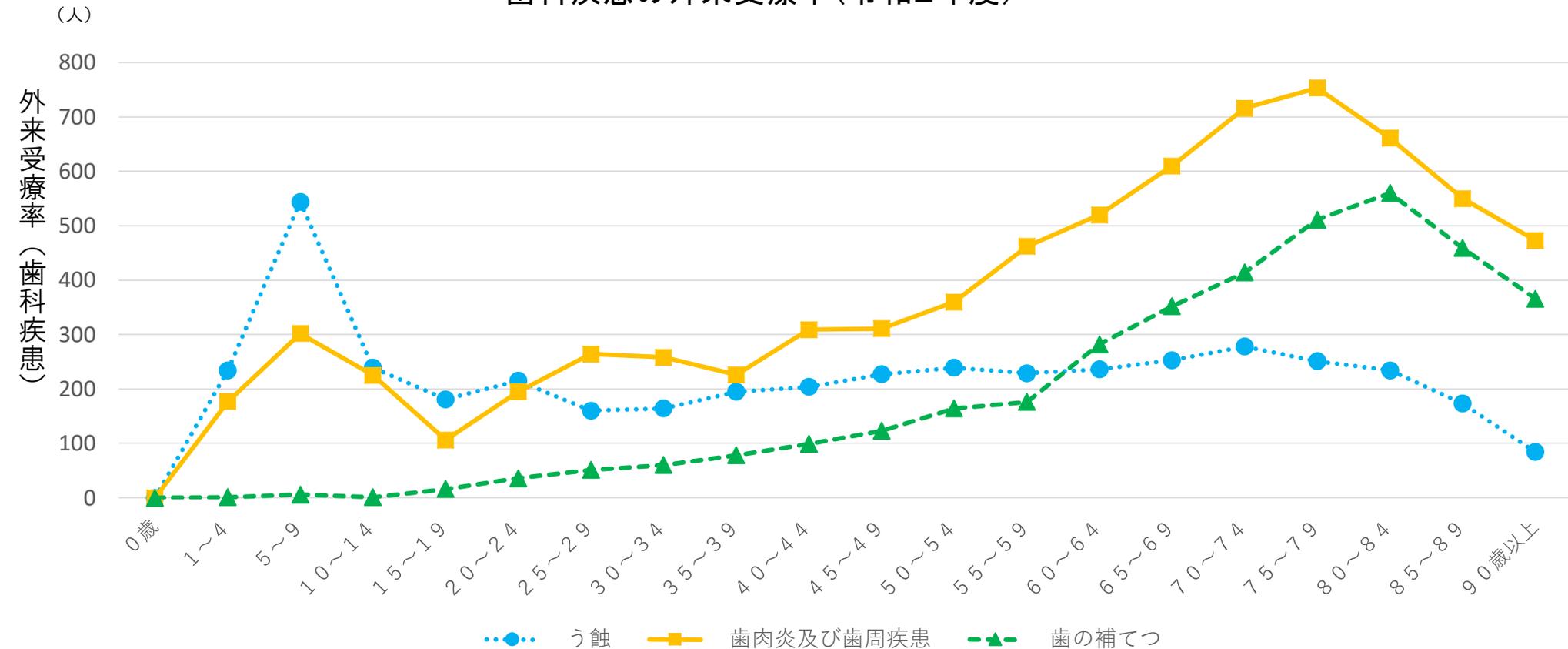
※外来受療率とは、推計外来患者数(調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者(往診、訪問診療を含む。))の推計数を人口10万対であらわした数である。

出典:患者調査

歯科診療における診療内容別の外来受療率

- 診療内容別の外来受療率は、う蝕は5～9歳が最も高く、その後減少した後に緩やかに70代前半まで増加し、再度減少する。
- 歯肉炎及び歯周疾患では、10代から経年的に増加し、20代でう蝕を上回り75～79歳をピークに減少する。
- 歯の補てつの外来受療率は経年的に増加し、80代前半をピークに80代後半から減少する。

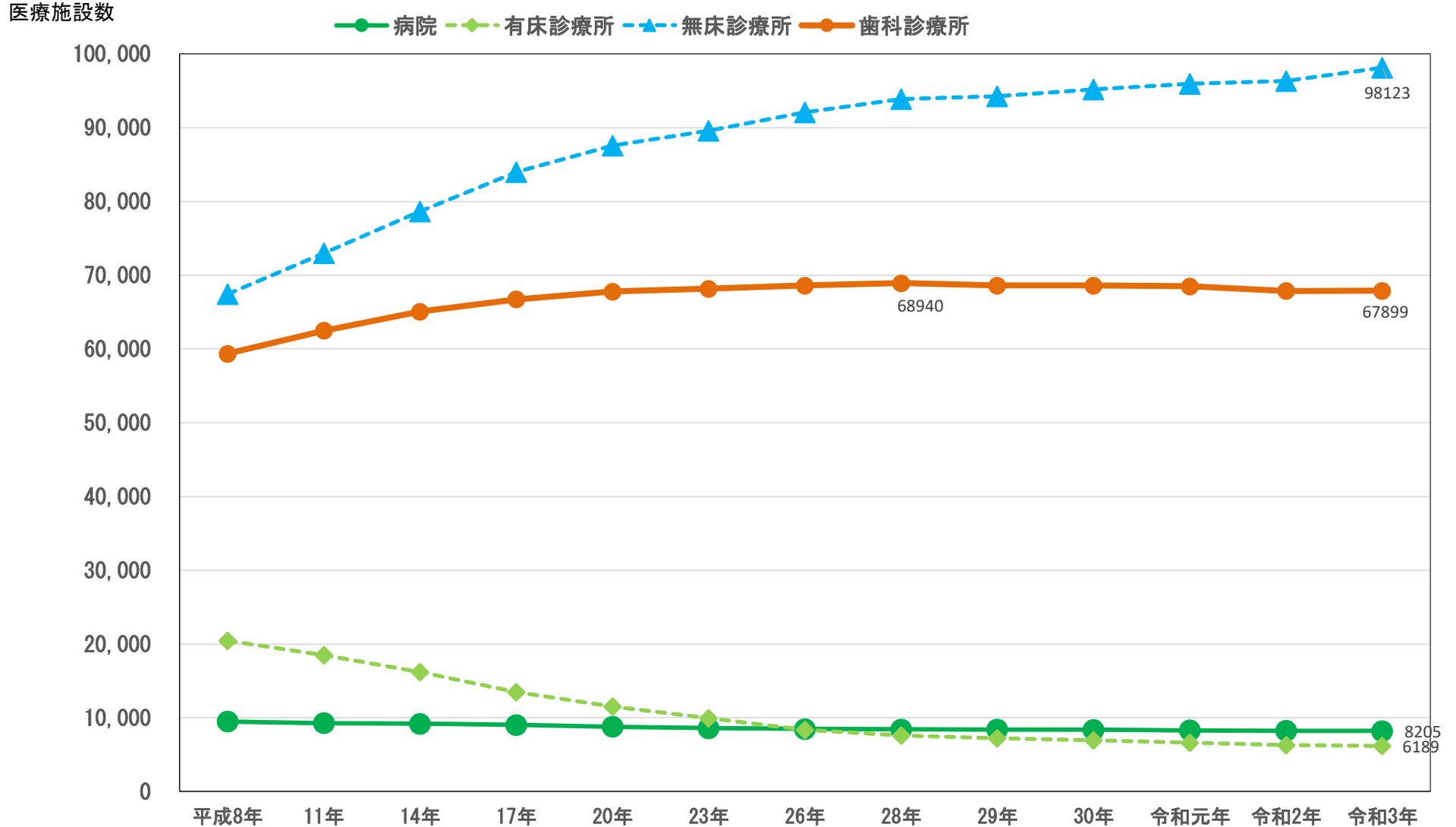
歯科疾患の外来受療率(令和2年度)



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

医療施設数の年次推移

○ 医療施設数の年次推移については、歯科診療所は近年横ばいである。

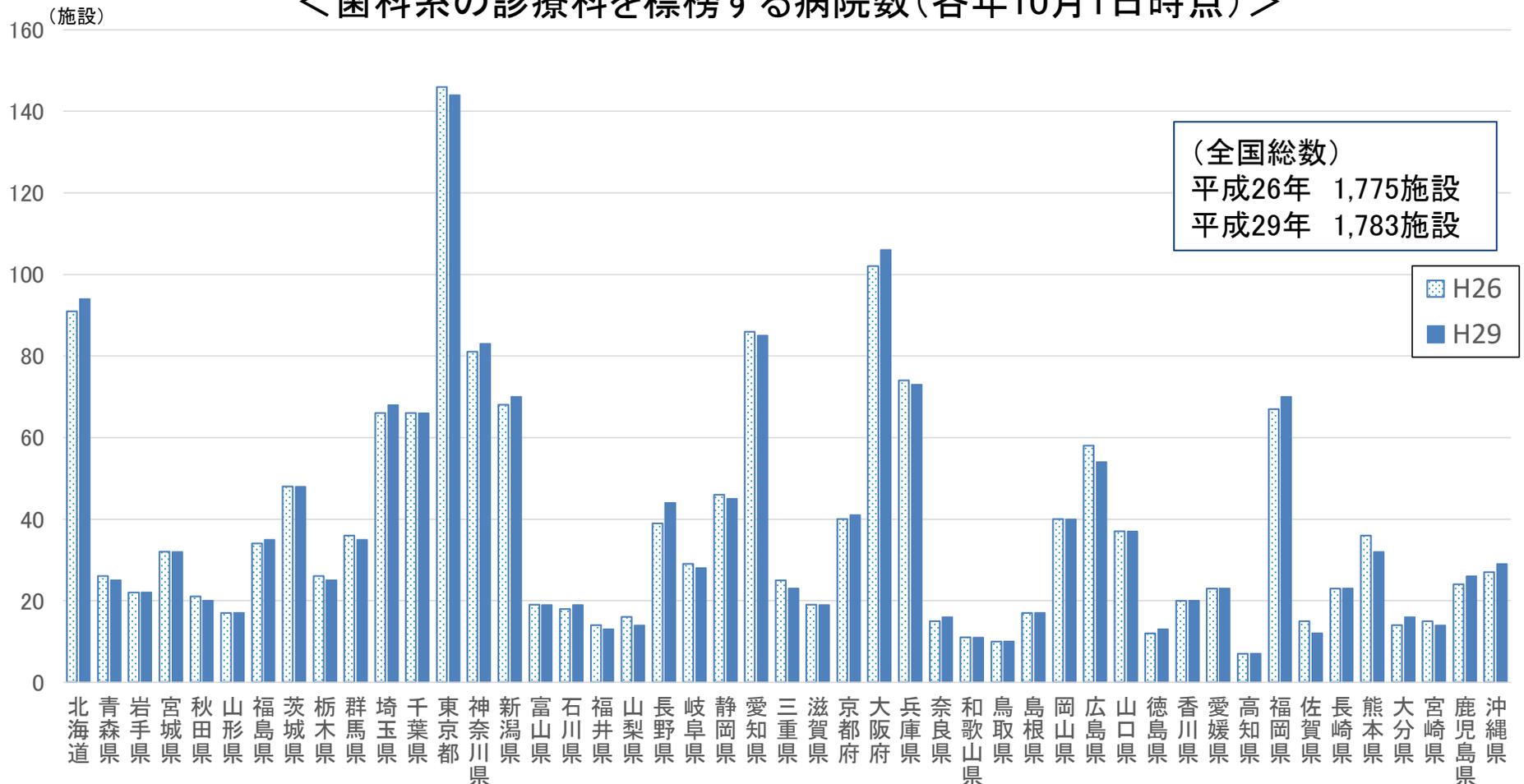


注) 平成20年までの「一般診療所」には「沖縄県における介輔診療所」を含む。

歯科系の診療科を標榜する病院数（都道府県別）

- 歯科系の診療科を標榜する病院数の総数は全国で約1,800施設であり、病院全体の約2割となっている。
- 都道府県別で見ると、最も多い東京都では144施設（H29年）である一方、最も少ない高知県では7施設と、その設置状況には地域差がある。

＜歯科系の診療科を標榜する病院数（各年10月1日時点）＞



※歯科系の診療科を標榜する病院: 歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科のいずれかを標榜する病院

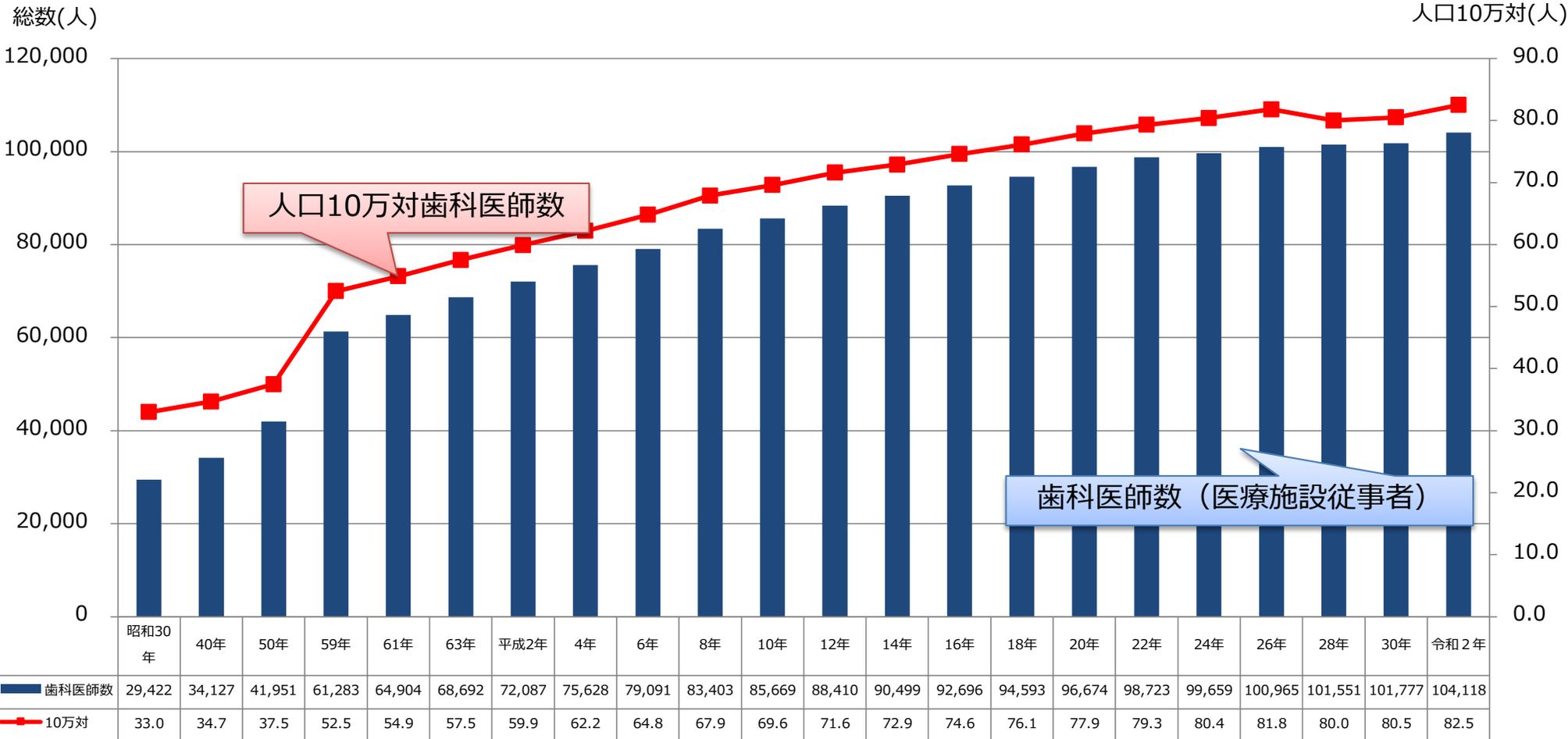
歯科医師数の（医療施設従事者数）の年次推移

◎令和2年の歯科医師総数は107,443人、そのうち医療施設従事者数は104,118人

◎人口10万対歯科医師数（医療施設従事者数）は、

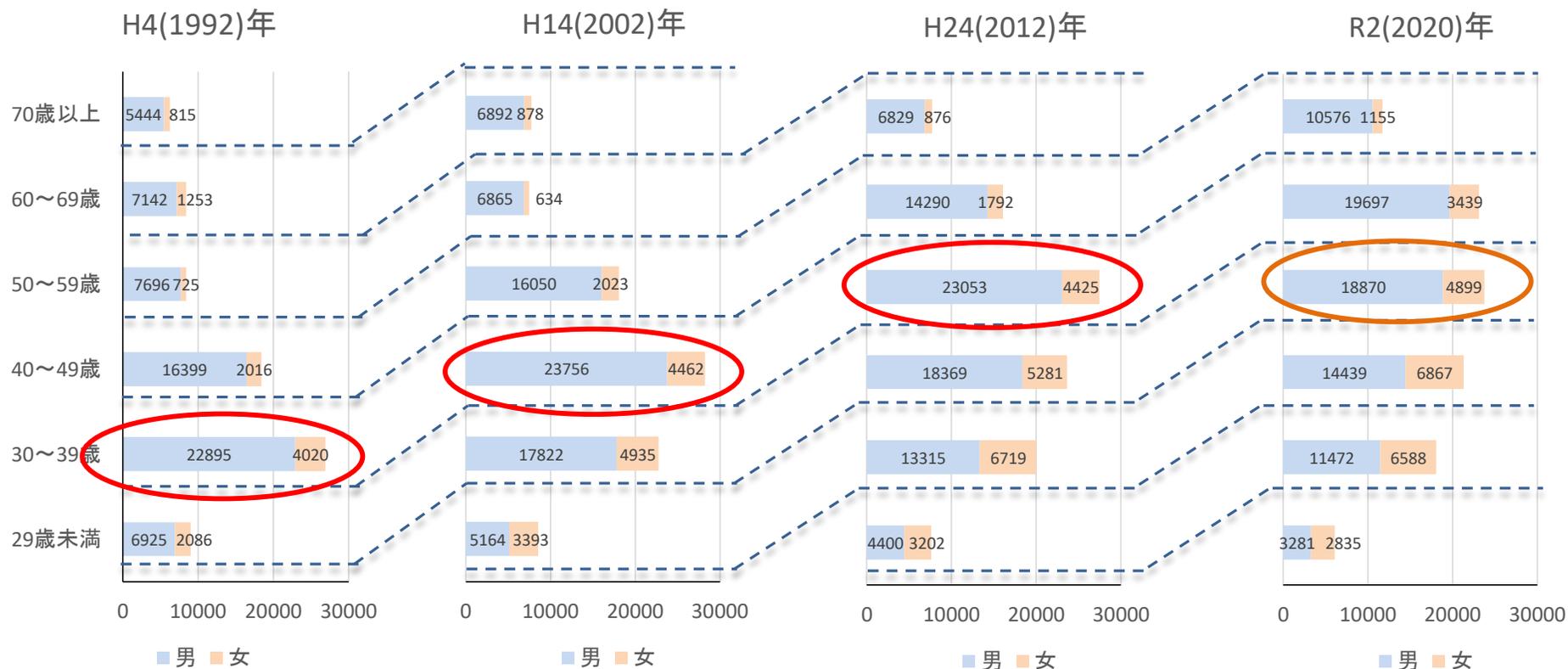
S45：35.2人→S59：51.0人→H8：66.3人→H18：74.0人→R2：82.5人と増加

◎医療施設に従事する歯科医師の伸び率（平成30年→R2年）は、2.0%と増加

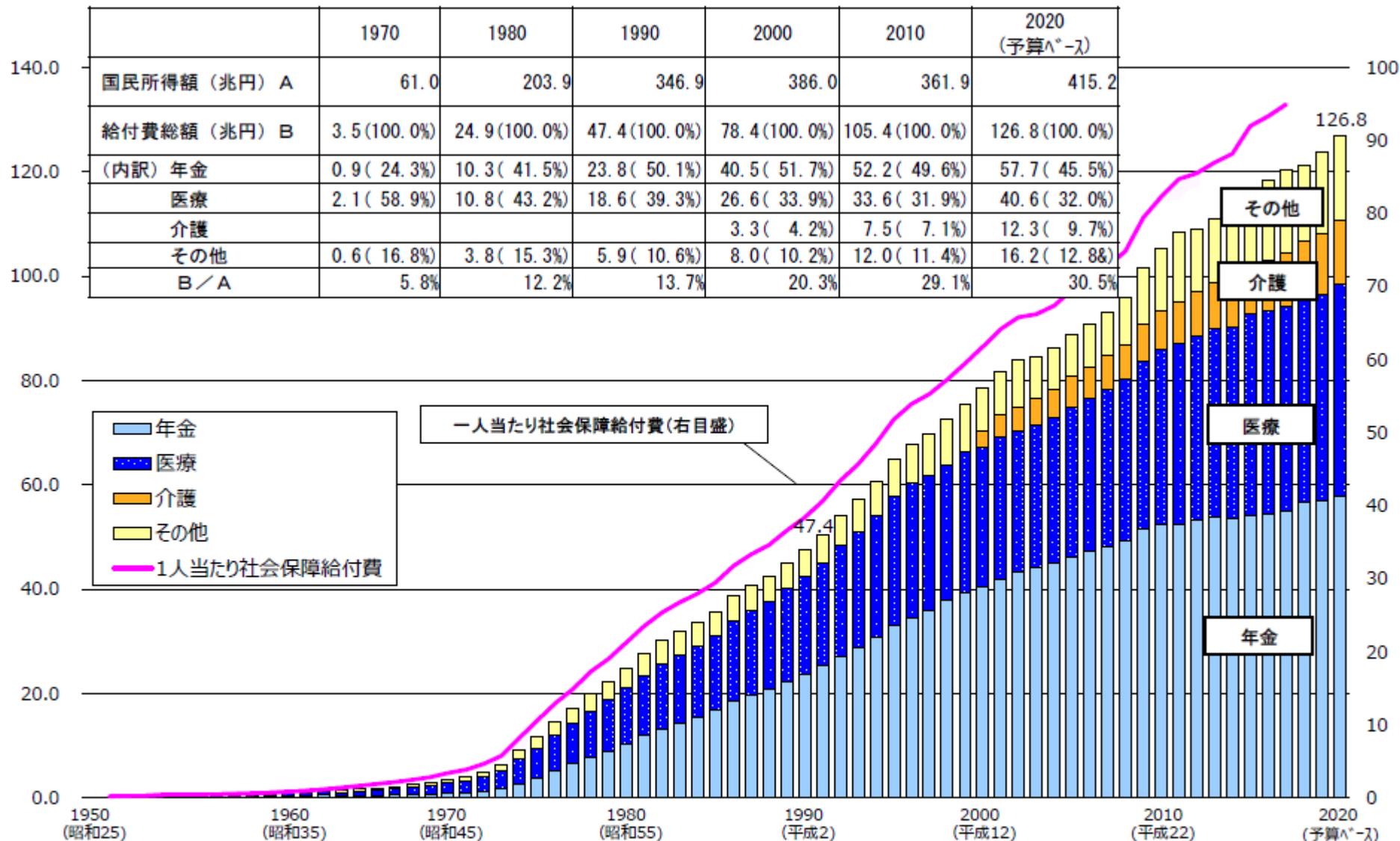


年齢階級別の歯科医師数の推移

- 令和2年（2020年）調査においては、歯科医師数は50歳代が最も多く23,769人となっており、次に60歳代 23,136人が多い。
- 40歳代は21,306人（50歳代歯科医師数の90%）、30歳代は18,060人（50歳代歯科医師数の76%）となっている。
- 70歳以上の歯科医師数は、平成24年(2012年)調査時の7,705人であったが、令和2年（2020年）調査においては、11,731人と大きく増加している。



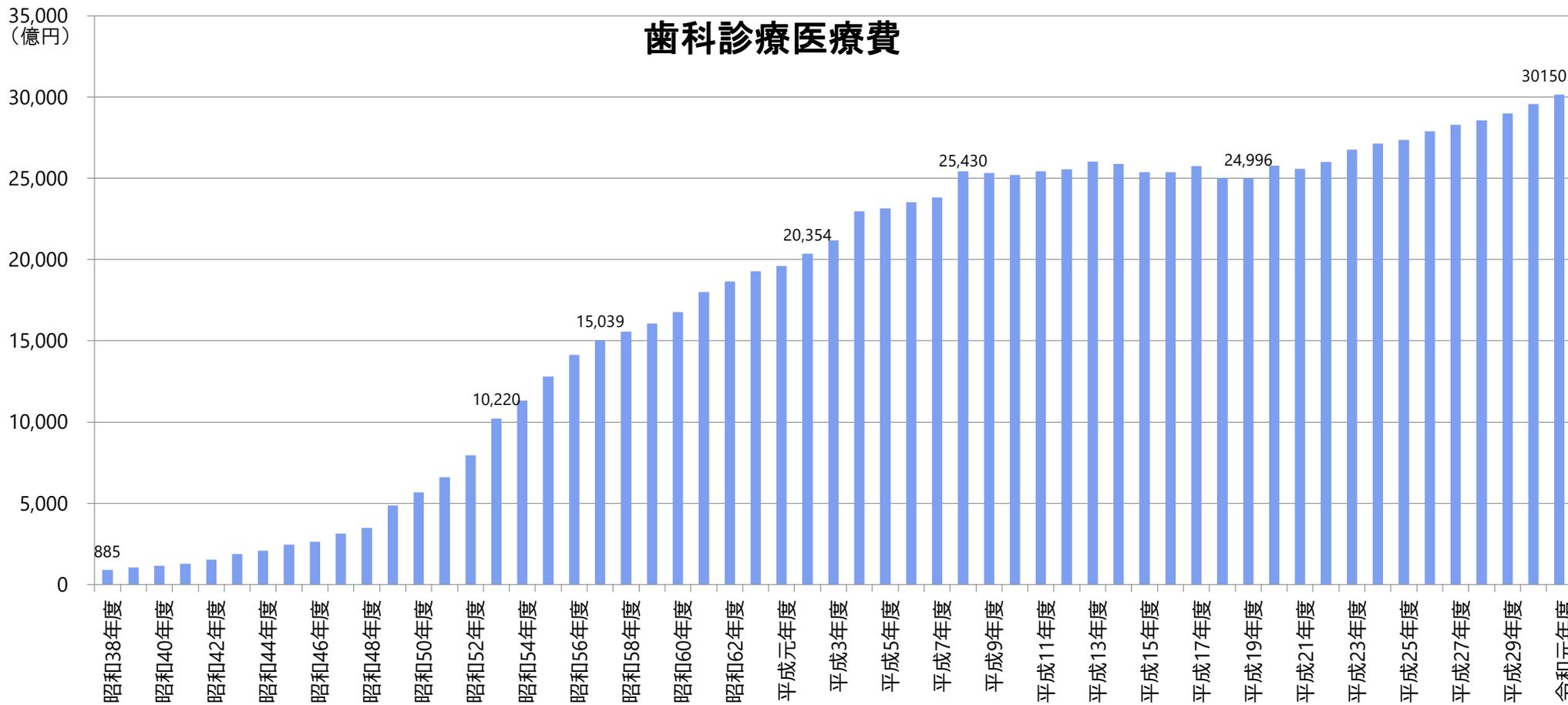
社会保障給付費の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成29年度社会保障費用統計」、2018～2020年度（予算ベース）は厚生労働省推計、
 2020年度の国民所得額は「令和2年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（令和2年1月20日閣議決定）」
 （注）図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2020年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

歯科診療医療費の年次推移

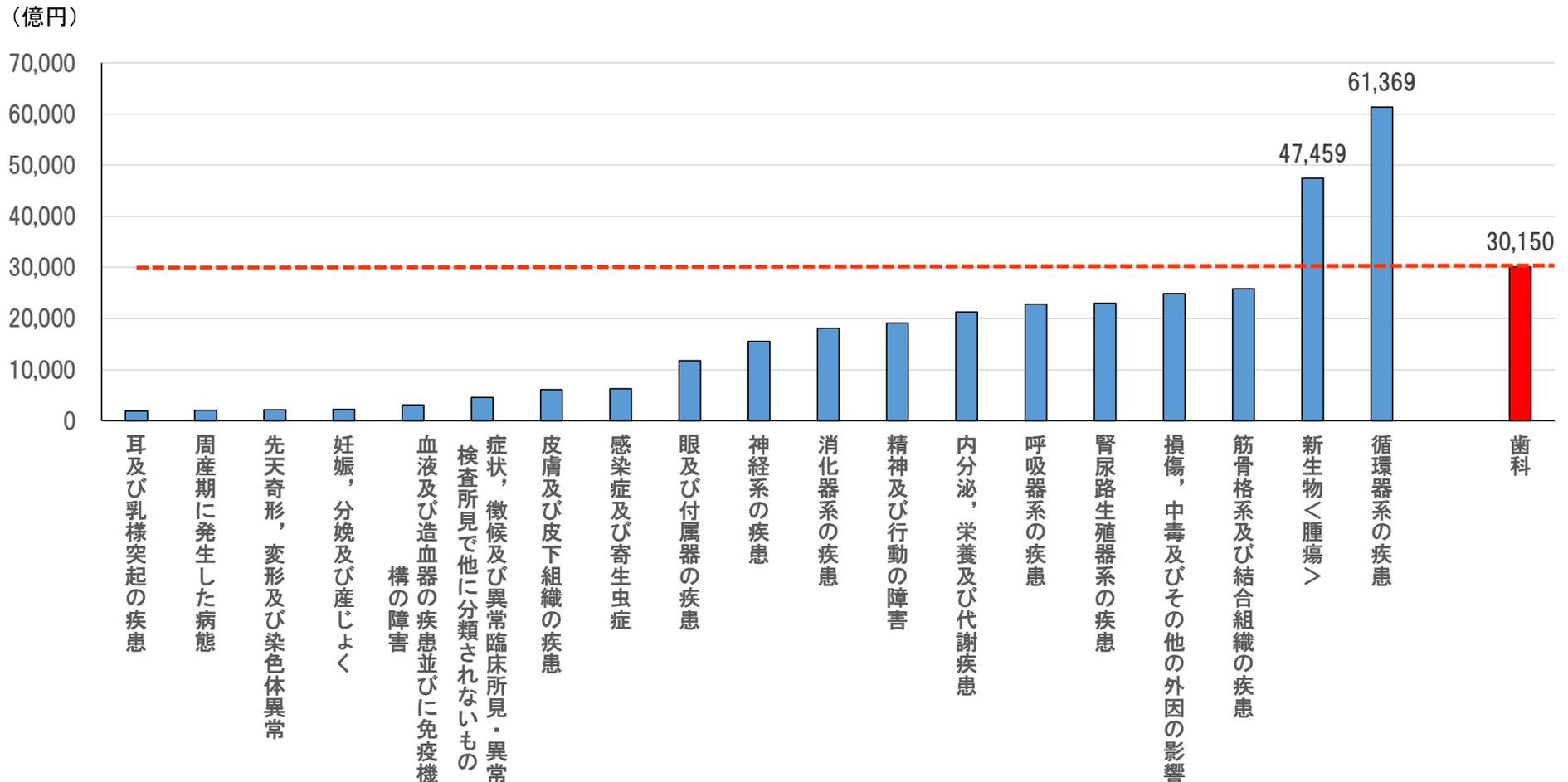
○ 歯科診療医療費は約3兆円であり、近年は増加傾向にある。
(国民医療費に占める歯科診療医療費は約7%)



出典: 国民医療費

傷病分類別医療費と歯科診療医療費

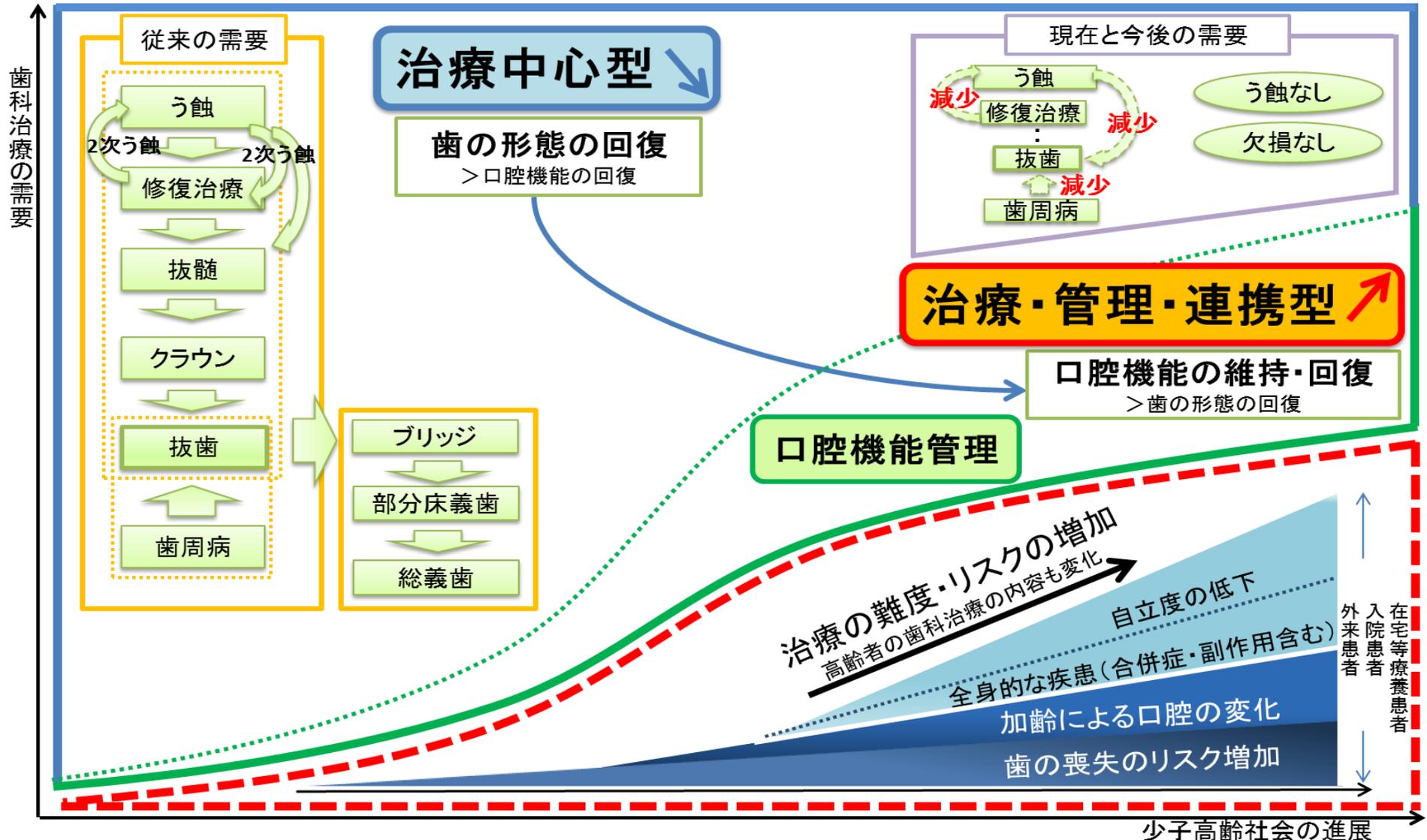
○ 医科診療医療費を傷病分類別医療費にみると、「循環器系の疾患」(約6.1兆円)が最も多く、次いで「新生物」(約4.7兆円)となっている。一方、歯科診療医療費は約3.0兆円となっている。



出典: 令和元年国民医療費を元に保険局医療課で作成

歯科治療の需要の将来予想(イメージ)

○ 人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復（獲得）をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療の必要性が増すと予想される。



歯科保健医療に関する施策の方向性等

「経済財政運営と改革の基本方針2023」（令和5年6月16日閣議決定）（抜粋）

リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る。全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積・活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。

（参考）「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月7日閣議決定）（抜粋）

全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的な検討、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療職間・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。

（参考）「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月閣議決定）（抜粋）

全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。今後、要介護高齢者等の受診困難者の増加を視野に入れた歯科におけるICTの活用を推進する。

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（平成30年12月14日公布）（抄）

（附 則）

第二条 政府は、肺塞栓症、感染性心内膜炎、末期腎不全その他の通常の循環器病対策では予防することができない循環器病等に係る研究を推進するとともに、その対策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるほか、歯科疾患と循環器病の発症との関係に係る研究を推進するものとする。

歯科保健医療を取り巻く基本施策の状況①

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」(令和4年12月28日)(抜粋)

I 医療計画全体に関する事項

2 医療提供体制について

(医療連携体制に関する事項)

令和3年の医療法改正により、第8次医療計画から医療計画の記載事項として、新興感染症への対応に関する事項が追加される。したがって、医療連携体制に関する事項は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病、救急、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)及び新興感染症生・まん延時における医療の6事業並びに在宅医療を、医療計画に定めることとする。

3 医療従事者の確保等の記載事項について

(2) 医師以外の医療従事者の確保について

① 歯科医師の確保について

地域包括ケアシステムの中で歯科医療提供体制を確保するには、病院と地域の歯科診療所等の連携体制を構築することが重要である。地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や種類に応じて地域の歯科専門職を病院において活用することや、病院と歯科診療所等の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。また、歯科専門職確保のための地域医療介護総合確保基金の積極的な活用を行う。

II 5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項

1 5疾病について

(1) がんに関する医療提供体制について

(多職種連携によるチーム医療の推進)

- 多職種連携によるチーム医療の提供をさらに充実させる観点から、拠点病院等において、地域の医療機関等との連携も含め、チーム医療の提供体制の整備を進める。

(略)

(4) 糖尿病に関する医療提供体制について

(診療科間及び多職種の連携体制の構築)

- 糖尿病や糖尿病合併症の治療・重症化予防には定期的な眼底検査、腎機能検査、栄養指導等の療養指導等、関係する診療間での連携や職種間の連携が必要であり、各学会から公表されている紹介基準等を参考に、糖尿病診療におけるかかりつけ医と専門家等との連携や多職種連携等の医療連携体制の整備を引き続き推進する。

歯科保健医療を取り巻く基本施策の状況②

2 6事業について

(1)救急医療

(2)災害時における医療

(多職種連携)

- 災害時において、都道府県は様々な保健医療活動チームと協力することが必要であることから、災害時に円滑な連携体制を構築可能にするため、保健医療福祉調整本部の下、様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割を確認する。
- 被災都道府県は、大規模災害発生時に、都道府県の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等で構成される保健医療福祉調整本部を設置し、当該本部は保健所・DHEAT、各種保健医療活動チーム(DMAT、DPAT、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班(AMAT)、日本災害歯科支援チーム(JDAT)、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)、日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)等)との連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置し、災害時における保健医療福祉活動の総合調整を行う。

(3)へき地の医療

(へき地で勤務する医師の確保)

- へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと引き続き緊密な連携や一体化を進めることとする。

(遠隔医療の活用)

- 医療機関が遠隔医療を実施するに当たっては、資金やハード面の整備を含む自治体からの支援が重要であることが示唆されているため、都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行う。

(へき地医療拠点病院の主要3事業)

- 主要3事業の実績の向上に向けて、オンライン診療の導入が有用である可能性が示唆されており、オンライン診療を活用し行った巡回診療・代診医派遣についても、事業の実績に含めることを明確化する。但し、全ての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の実情に応じて、オンライン診療で代用できるものとする。

(4)周産期医療

(5)小児医療(小児救急医療を含む。)

歯科保健医療を取り巻く基本施策の状況③

3 在宅医療

(1) 在宅医療の提供体制

(在宅医療の体制整備)

- 具体的には、地域の実情に応じ、地域医療介護総合確保基金等も活用し、以下について取り組む。
 - ・ 訪問診療における、医療機関間の連携や ICT の活用等による対応力強化、これまで訪問診療を担ってこなかった医療機関や新たに開業する医療機関の訪問診療への参入促進等

(2) 急変時・看取り、災害時等における在宅医療の体制整備

(3) 在宅医療における各職種の関わり

(各職種の関わり)

- 在宅療養患者への医療・ケアの提供に当たり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある。
- 在宅療養患者の身体機能及び生活機能の回復・維持を図る観点から、口腔の管理、リハビリテーション、栄養管理について、関係職種間での連携を推進する。

(訪問歯科診療)

- 在宅療養患者に対する口腔の管理は重要であり、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて、次期指針における在宅医療の現状や医療体制の構築に必要な事項の項目等に盛り込む。
- 在宅歯科医療を進めるに当たり、歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携は重要な課題であり、「在宅医療において必要な連携を担う拠点」も活用し、圏域内の状況を踏まえ、地域の在宅歯科医療の目指す姿について、関係機関等と共有しつつ、連携体制構築を進める。

歯科口腔保健の推進に関する法律の概要（平成23年8月10日公布・施行）

目的（第1条関係）

- ・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割
 - ・国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効
- 国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」）の推進に関する施策を総合的に推進

基本理念（第2条関係）

- ① 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進
- ② 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ③ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

責務（第3～6条関係）

- ① 国及び地方公共団体、② 歯科医師等、③ 国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、④ 国民について、各々の責務を規定

国及び地方公共団体が講ずる施策（第7～11条関係）

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④ 歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等

実施体制

基本的事項の策定等（第12,13条関係）

財政上の措置等（第14条関係）

口腔保健支援センター（第15条関係）

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の概要（平成24年7月23日厚生労働大臣告示）

【趣旨】

・歯科口腔保健に関する施策について、総合的な実施のための方針、目標等を定めることを目的として本基本的事項を策定

【位置づけ等】

・健康日本21(第2次)等と調和を保ち策定
・平成29年度：中間評価
・平成34年度：最終評価

基本方針、目標等

- ① 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小
- ② 歯科疾患の予防
- ③ 口腔機能の維持・向上
- ④ 定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
- 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

※②～⑤について、各々の目標・計画を達成すること等により①の実現を目指す。

都道府県、市町村の基本的事項策定

・都道府県及び市町村は、本基本的事項を勘案し、地域の実情に応じた基本的事項を定めるよう努める。

調査、研究に関する基本的事項

・調査の実施及び活用 ・研究の推進

その他の重要事項

・正しい知識の普及 ・人材確保、資質向上
・連携及び協力

歯科口腔保健に関する施策の推進を通じて国民保健の向上に寄与

歯・口腔の健康づくりプランの目標と指標 一覧 (案)

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%

診療報酬改定の概要

(1) 診療報酬とは

- 保険医療機関・保険薬局が保険医療サービスの対価として受け取る報酬
- 全ての保険医療機関・保険薬局に一律に適用される（全国一律）
- 厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を踏まえ決定（厚生労働大臣告示）

(2) 診療報酬の機能（点数表と関連する運用ルールなどの機能を含む）

- ① 個々の診療行為の価格を定める（価格表としての性格）
 - ※ 技術、サービスを点数化して評価（1点10円）
- ② 保険診療の範囲・内容を定める（品目表としての性格）
 - ※ 点数表に掲載されていない診療行為は保険診療として認められない
- 技術・サービスの評価（約5000項目）
- 物の価格評価（医薬品については薬価基準で価格を定める 約17000項目）

(3) 診療報酬の主な役割・影響

- ① 医療サービス毎の報酬を規定 → 医療サービスの質・量に影響
- ② 保険医療機関の医業収入を規定 → 保険医療機関の経営に影響
- ③ 医療費（医療資源）を配分 → 医療提供体制の構築に影響
- ④ サービス供給量と合わせて国民医療費を決定 → 国の予算（財政）に影響

診療報酬と補助金の関係について

(厚生労働省社会保障審議会医療保険部会(平成21年8月27日)資料より抜粋)

(1) 診療報酬について

- 診療報酬は、以下のような特徴を有している。
 - ① 「個々の患者に対する診療行為に着目して支払われる。」
 - ② 全体としては必要な費用が賄えるように設定しているものの、個別の診療報酬点数は、「必ずしも厳密な原価計算を行い設定しているものではなく」、費用を負担する側と診療を担当する側の協議を踏まえつつ、その時々医療課題に適切に対応していく観点から設定している。
 - ③ 保険料や窓口負担に影響を与えるものであり、被保険者間の公平を図る観点から、「全国一律の点数設定が原則」である。

- また、診療報酬は、「医療機関に対して支払われる」ものであり、その「使途は各医療機関の裁量」に任されている。

(2) 補助金について

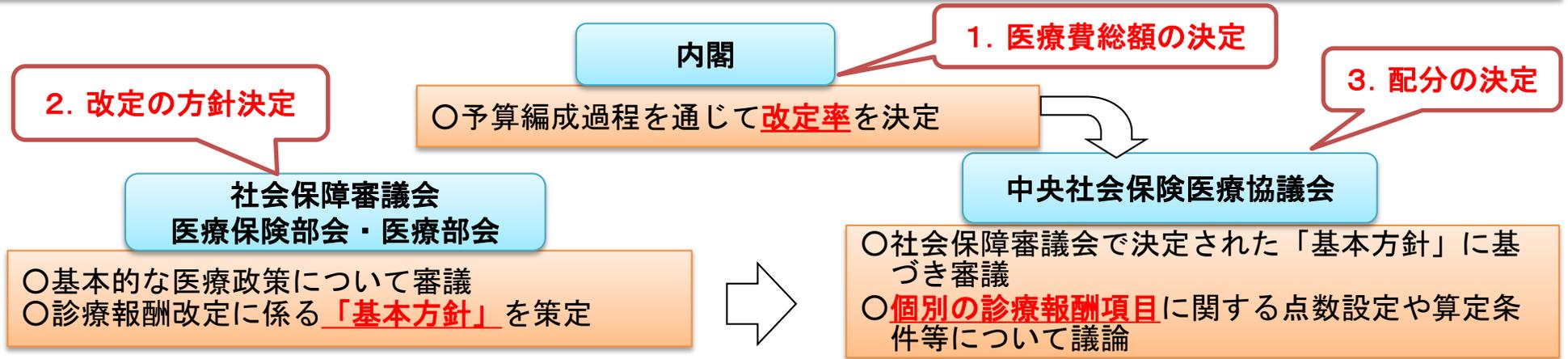
- 一方、補助金とは「特定の事業の促進を期するため、国又は地方公共団体が公共団体・私的団体・個人に給付する金銭給付」であり、個々の患者に対する診療行為に着目して支払われるものではなく、政策目的に照らして、地域において必要な医療提供体制の構築を促す観点から、奨励的な予算補助事業（施設・設備整備費、運営費、人材確保等）を実施している。
ただし、補助金には、基本的に、国の負担分のほか、都道府県の負担分や事業主（病院等）の負担分が存在する。

- なお、補助金については、診療報酬と異なり、対象経費を得て芸して支給するものである。

診療報酬改定の流れ

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるもの。



(令和4年度診療報酬改定の場合)

1. 診療報酬 +0.43%

- ※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%
各科改定率 内科 +0.26% 歯科 +0.29% 調剤 +0.08%
- ※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%
- ※3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）
- ※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%
- ※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（内科分）の期限到来 ▲0.10%
なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲1.35%
 - ※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%
 - ※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%
- ② 材料価格 ▲0.02%

令和4年度歯科診療報酬改定のポイント

効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

【かかりつけ歯科医の機能の充実】

- **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**
 - ・ 施設基準について、地域における連携体制に係る要件等の見直し

【地域包括ケアシステムの推進のための取組】

- **総合的医療管理に係る医科歯科連携の推進**
 - ・ 口腔に症状が発現する疾患の医科歯科連携を推進するため、総合医療管理加算等について対象疾患及び対象となる医療機関の見直し
- **在宅医療における医科歯科連携の推進**
 - ・ 診療情報提供料（I）歯科医療機関連携加算について、対象医療機関及び患者の拡充【医科点数表】

【質の高い在宅歯科医療の提供の推進】

- **20分未満の歯科訪問診療の評価の見直し**
 - ・ 歯科訪問診療の実態を踏まえ、診療時間が20分未満の歯科訪問診療を行った場合の見直し
- **在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し**
 - ・ 質の高い在宅歯科医療の提供を推進するため、在宅療養支援歯科診療所1及び2の施設基準について、歯科訪問診療の実績要件等を見直すとともに、施設基準に関連する評価の見直し

患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

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

【歯科外来診療における感染防止対策の推進】

- ・ 施設基準に新興感染症に関する研修を追加するとともに、歯科初診料・再診料を引き上げ
(歯科初診料：261点→264点、歯科再診料：53点 → 56点)

【ライフステージに応じた口腔機能管理の推進】

- **口腔機能管理料の対象患者の見直し**
 - ・ 口腔機能の低下がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者の範囲を65歳以上から50歳以上に拡充
- **小児口腔機能管理料の対象患者の見直し**
 - ・ 口腔機能の発達不全がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者の範囲を15歳未満から18歳未満に拡充

【歯科固有の技術の評価の見直し】

- **新規技術の保険導入等**
 - ・ CAD/CAMインレー
 - ・ 口腔細菌定量検査
 - ・ 先天性疾患等に起因した咬合異常に対する歯科矯正の適応症の拡充 など
- **歯科用貴金属材料の随時改定の見直し**

【歯科口腔疾患の重症化予防の推進】

- **歯周病の重症化予防の推進**
 - ・ 歯周病安定期治療(I)及び(II)について、整理・統合するとともに、評価を見直し
- **う蝕の重症化予防の推進**
 - ・ フッ化物洗口指導について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者の範囲を13歳未満から16歳未満に拡充
 - ・ フッ化物歯面塗布処置について、初期の根面う蝕に係る対象患者の範囲に在宅療養患者に加えて65歳以上の外来患者を追加

【歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化】

- **歯科診療特別対応連携加算の見直し**
 - ・ 施設基準に他の歯科医療機関との連携を加えるとともに評価を引き上げ

2. 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応

- **情報通信機器を活用した在宅歯科医療の評価**
 - ・ 訪問歯科衛生指導の実施時に、歯科医師が情報通信機器を用いて状態を観察し、当該観察の内容を次回以降の診療に活用した場合の評価を新設

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。

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

金属代替材料による歯冠修復物の評価の新設

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

(新) CAD/CAMインレー 750点

〔算定要件〕

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

〔施設基準〕

CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー

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

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

（参考）CAD/CAMインレーに係る特定保険医療材料料

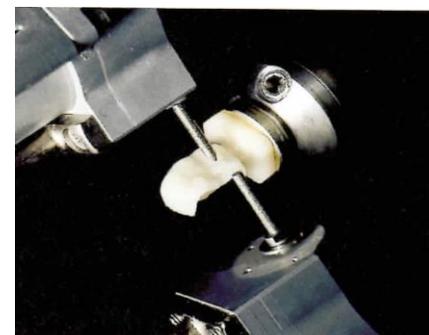
- 1 小臼歯
 - (1) CAD/CAM冠用材料（Ⅰ） 188点
 - (2) CAD/CAM冠用材料（Ⅱ） 181点
- 2 大臼歯
 - CAD/CAM冠用材料（Ⅲ） 350点



参考：金属歯冠修復（インレー）



CAD/CAMインレー



出典）保存修復学 第6版（医歯薬出版株式会社）

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

金属代替材料による歯冠補綴物の適用拡大

- 区分C 2（新機能・新技術）で前歯のCAD/CAM冠が保険適用となったことに伴い、算定要件の見直しを行う。

現行

【CAD/CAM冠（1歯につき）】

[算定要件]

注 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、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用CAD/CAM装置）を用いて、**白歯に対して**歯冠補綴物（全部被覆冠に限る。）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。

改定後

【CAD/CAM冠（1歯につき）】

[算定要件]

注 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、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用CAD/CAM装置）を用いて、歯冠補綴物（全部被覆冠に限る。）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。



(参考) CAD/CAM冠に係る特定保険医療材料料

1 前歯	
CAD/CAM冠用材料（Ⅳ）	438点
2 小臼歯	
(1) CAD/CAM冠用材料（Ⅰ）	188点
(2) CAD/CAM冠用材料（Ⅱ）	181点
3 大臼歯	
CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）	350点



歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

チタンによる歯冠修復物の評価の新設

- 区分C 2（新機能・新技術）で保険適用された純チタン2種を用いた全部金属冠について、技術料の新設等を行う。

（新）チタン冠（1歯につき）

1,200点

【算定要件】

- (1) チタン冠とは、純チタン2種を用いて全部鋳造方式で製作された歯冠修復物（単独冠に限る。）をいい、大臼歯において用いる場合に限り認められる。
- (2) チタン冠を装着するに当たっては、次により算定する。
 - イ 歯冠形成を行った場合は、1歯につき生活歯は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のイ 金属冠」を、失活歯は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のイ 金属冠」を算定する。
 - ロ 印象採得を行った場合は、1歯につき区分番号M003に掲げる印象採得の「1のロ 連合印象」を算定する。
 - ハ 装着した場合は、1個につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」を算定する。

（参考）チタン冠に係る特定保険医療材料料 1歯につき **66点**

【定義（抜粋）】

○ 純チタン2種

次のいずれにも該当すること。

- ・ JIS H4650第2種に適合するものであること。
- ・ **前歯部のレジン前装冠又は**大臼歯の全部金属冠による歯冠修復に用いるものであること。

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

チタンによる歯冠修復物の評価の新設

- ▶ 純チタン2種を用いたレジン前装冠について、技術料の新設を行う。

（新） レジン前装チタン冠（1歯につき）

1,800点

[対象歯]
前歯

[算定要件]

- ・ レジン前装チタン冠とは、純チタン2種を用いて全部鋳造方式で製作された歯冠修復物の唇面又は頬面を硬質レジンで前装したものをいい、前歯において用いる場合（単独冠に限る。）に限り認められる。
- ・ レジン前装チタン冠を装着するに当たっては、次により算定する。
 - イ 前歯の歯冠形成を行った場合は、1歯につき生活歯は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のイ 金属冠」及び区分番号M001に掲げる歯冠形成の「注2」の加算点数を、失活歯は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のイ 金属冠」及び区分番号M001に掲げる歯冠形成の「注6」の加算点数を算定する。
 - ロ 印象採得を行った場合は、1歯につき区分番号M003に掲げる印象採得の「1のロ 連合印象」を算定する。
 - ハ 装着した場合は、1個につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」を算定する。

（参考）レジン前装チタン冠に係る特定保険医療材料料 1歯につき **66点**

【定義（抜粋）】

○ 純チタン2種

次のいずれにも該当すること。

- ・ JIS H4650第2種に適合するものであること。
- ・ **前歯部のレジン前装冠又は**大臼歯の全部金属冠による歯冠修復に用いるものであること。

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

磁性アタッチメントの評価の新設

➤ 区分C2（新機能・新技術）で保険適用された磁性アタッチメントの技術料の新設等を行う。

（新）磁性アタッチメント（1個につき）

- 1 磁石構造体を用いる場合 **260点**
- 2 キーパー付き根面板を用いる場合 **350点**

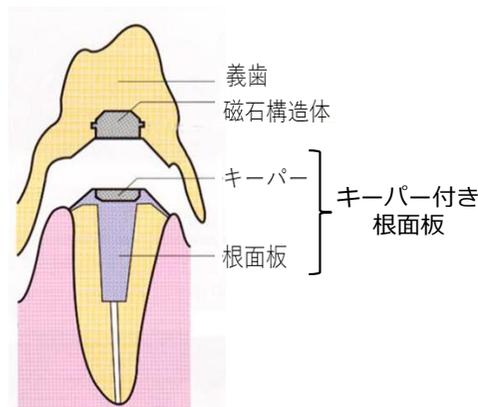
[算定要件]

注 有床義歯（区分番号M018に掲げる有床義歯又は区分番号M019に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯に限り、区分番号M030の2に掲げる軟質材料を用いる場合において義歯床用軟質裏装材を使用して床裏装を行った場合に係る有床義歯を除く。）に対して、磁性アタッチメントを装着した場合に限り算定する。

	算定区分
歯冠形成	「3のイ 単純なもの」
印象採得	「1のイ 単純印象」又は「1のロ 連合印象」
装着	「1 歯冠修復」

（参考）磁性アタッチメントに係る特定保険医療材料料

- 1 磁石構造体 777点
- 2 キーパー付き根面板
根面板の材料料とキーパー料との合計により算定する
（根面板）
 - (1) 金銀パラジウム合金（金12%以上）
 - イ 大臼歯 700点
 - ロ 小臼歯・前歯 512点
 - (2) 銀合金
 - イ 大臼歯 38点
 - ロ 小臼歯・前歯 28点
- （キーパー）
1個につき 233点



磁性アタッチメントの構造



磁石構造体を装着した有床義歯内面



キーパー付き根面板を装着した口腔内

○医療技術評価分科会における評価

- 学会から提案のあった医療技術について、医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術（先進医療として実施されている技術を含む。）について新たな評価を行うとともに、既存技術の評価の見直し等を行う。

○先進医療

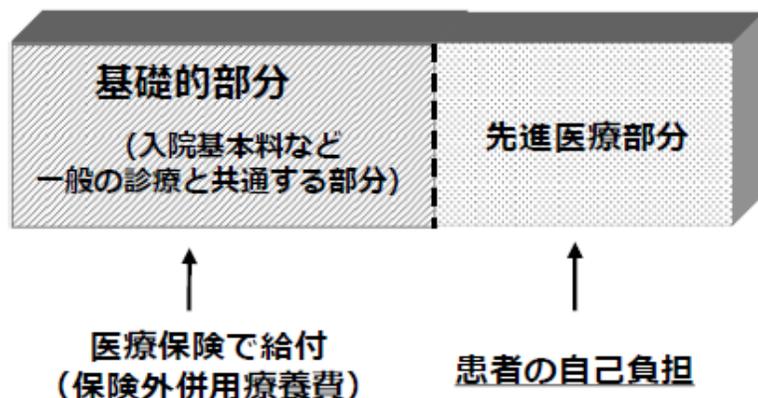
- 未だ保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、安全性・有効性等を確保するための施設基準等を設定し、保険診療と保険外診療との併用を認め、将来的な保険導入に向けた評価を行う制度。
- 入院基本料など一般の診療と共通する部分（基礎的部分）については保険が適用され、先進医療部分は患者の自己負担となる。
- 個別の医療技術が先進医療として認められるためには、先進医療会議で安全性、有効性等の審査を受ける必要があり、実施する医療機関は厚生労働大臣への届出又は承認が必要となる。

先進医療について

先進医療とは

- 未だ保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、**安全性・有効性等を確保するための施設基準等を設定し、保険診療と保険外診療との併用を認め、将来的な保険導入に向けた評価を行う制度。**
- 入院基本料など一般の診療と共通する部分（基礎的部分）については保険が適用され、先進医療部分は患者の自己負担。
- 個別の医療技術が先進医療として認められるためには、**先進医療会議で安全性、有効性等の審査を受ける必要**があり、実施する医療機関は厚生労働大臣への届出又は承認が必要。

仕組み（概要）



対象となる医療技術の分類

- 先進医療A
 - 1 未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴わない医療技術（4に掲げるものを除く。）
 - 2 以下のような医療技術であって、その実施による人体への影響が極めて小さいもの（4に掲げるものを除く。）
 - (1) 未承認等の体外診断薬の使用又は体外診断薬の適応外使用を伴う医療技術
 - (2) 未承認等の検査薬の使用又は検査薬の適応外使用を伴う医療技術
 - (3) 未承認等の医療機器の使用又は医療機器の適応外使用を伴う医療技術であって、検査を目的とするもの
- 先進医療B
 - 3 未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴う医療技術（2に掲げるものを除く。）
 - 4 医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの

保険導入された先進医療（歯科）の例について

・インプラント義歯

腫瘍、顎骨骨髄炎、外傷等により広範囲な顎骨欠損等を有する患者に対して、歯が欠損した部の顎骨に人工歯根を埋入し、その歯根を土台として歯冠部を支持する義歯治療法。

→平成24年度診療報酬改定で保険導入

「広範囲顎骨支持型補綴」、「広範囲顎骨支持型装置埋入手術」

・エックス線CT画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術

エックス線CT診断装置を用い三次元的な術前所見を得るとともに、手術用顕微鏡を用いることにより、低侵襲の歯根端切除手術を行う技術。

→平成26年度診療報酬改定で保険導入

「歯根端切除手術（歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合）」

・歯科用CAD・CAMシステムを用いたハイブリッドレジンによる歯冠補綴

クラウンの設計をコンピュータグラフィックスを用いて行い、ハイブリッドレジンプロックから機械により自動的に削りだされたクラウンを用いて補綴治療を行う技術。

→平成26年度診療報酬改定で保険導入「CAD/CAM冠」

・有床義歯補綴治療における総合的咬合・咀嚼機能検査

咬合状態及び咀嚼機能の状態を総合的に評価し、咬合の不正や咬合干渉の有無を定量的に把握し、的確な有床義歯の調整を行う技術。

→平成28年度診療報酬改定で保険導入「有床義歯咀嚼機能検査」

・金属代替材料としてのグラスファイバー補強高硬度コンポジットレジンを用いた3ユニットブリッジの治療

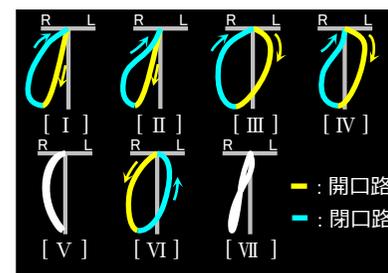
グラスファイバーポストと高強度コンポジットレジンによる金属材料を用いない臼歯部1歯欠損に対するブリッジ治療。

→平成28年度診療報酬改定で保険導入「高強度硬質レジンプリッジ」

※ 骨髄由来間葉系細胞による顎骨再生療法（先進医療B）

→ 先進医療の対象外（2023年4月）

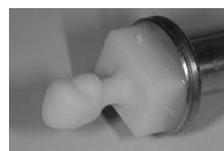
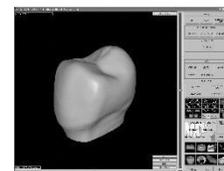
有床義歯補綴治療における総合的咬合・咀嚼機能検査



・咀嚼運動の記録・分析（上段図）

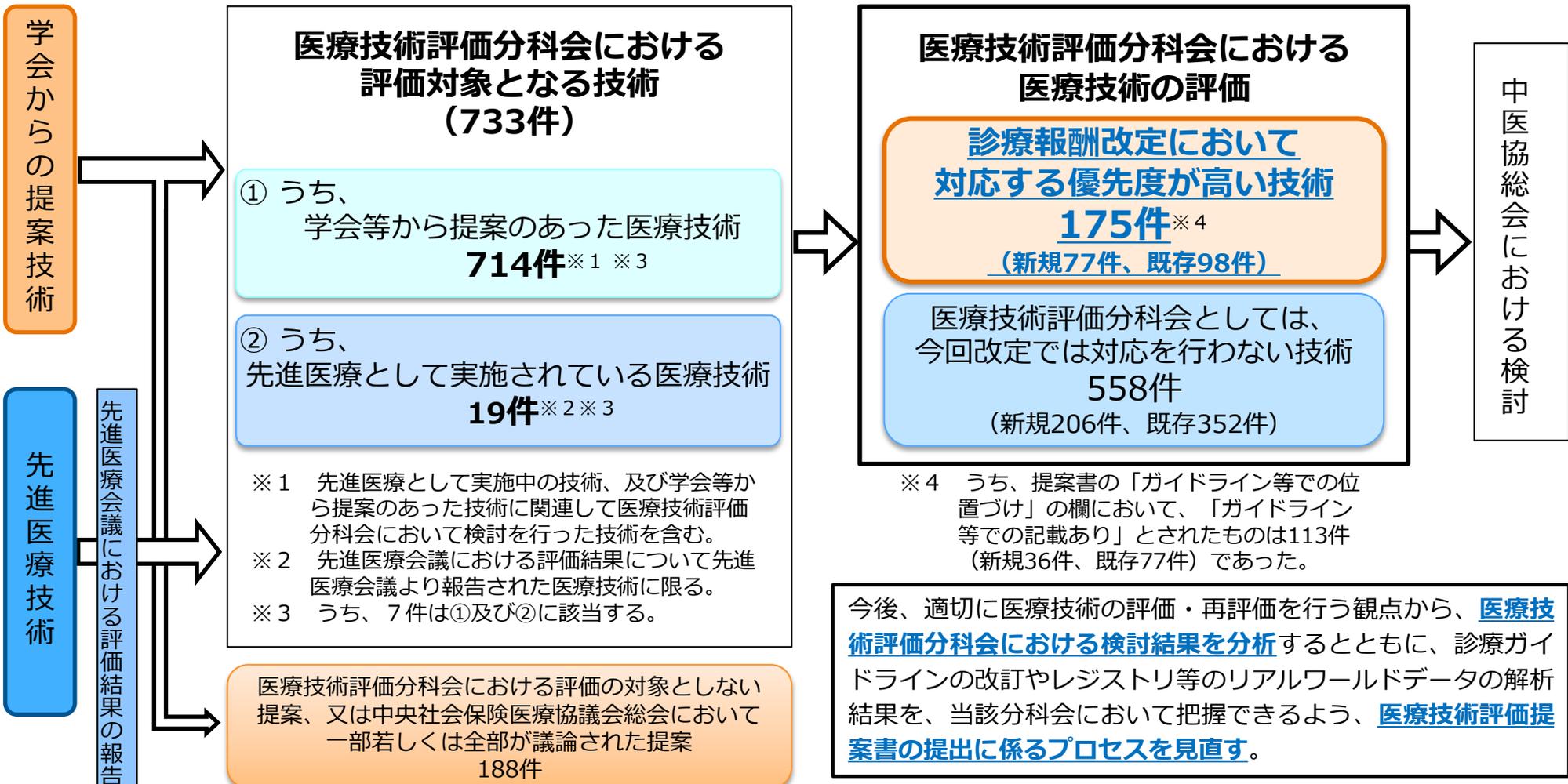
・咀嚼能力の測定（咀嚼能力の定量化）（下段図）

歯科用CAD・CAMシステムを用いたハイブリッドレジンによる歯冠補綴



医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

➤ 学会から提案のあった医療技術について、医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術（先進医療として実施されている技術を含む。）について新たな評価を行うとともに、既存技術の評価の見直し等を行う。



要介護者の口腔状態について（調査研究例）

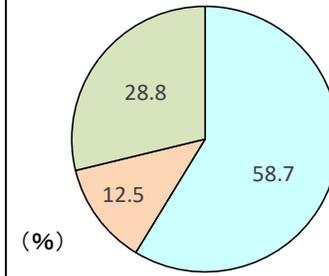
要介護者の歯科医療の必要性と実際の受診状況

- 要介護者368名（男性 139名、女性 229名、平均年齢81.0±8.1）に対する調査
- 無歯顎者 39.1% 平成現在歯数 7.1本
- 日常生活自立度が詠歌するほど、現在歯数は減少傾向にある。
- 要介護度が高くなるほど、重度う蝕が多くなる傾向にある。
- 要介護度が高くなるほど、歯科治療の必要性も高くなる傾向がある。
- 何らかの歯科治療（義歯等の製作、う蝕治療、歯周治療等）が必要なものは、74.2%
- 実際に歯科治療を受診したものは、26.9%

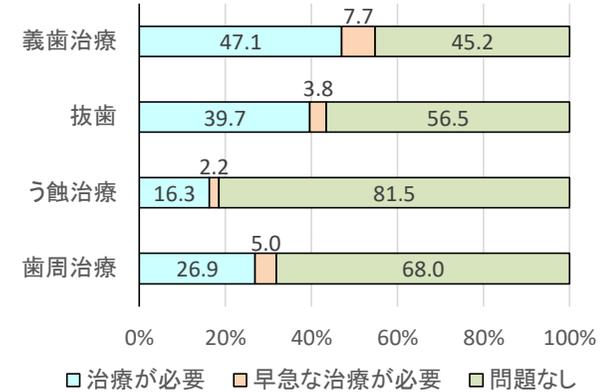
平成14・15年度厚生労働科学研究費補助金「情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究」

要介護高齢者における歯科的対応の必要性

○A県O町圏域の要介護高齢者416名（悉皆調査）

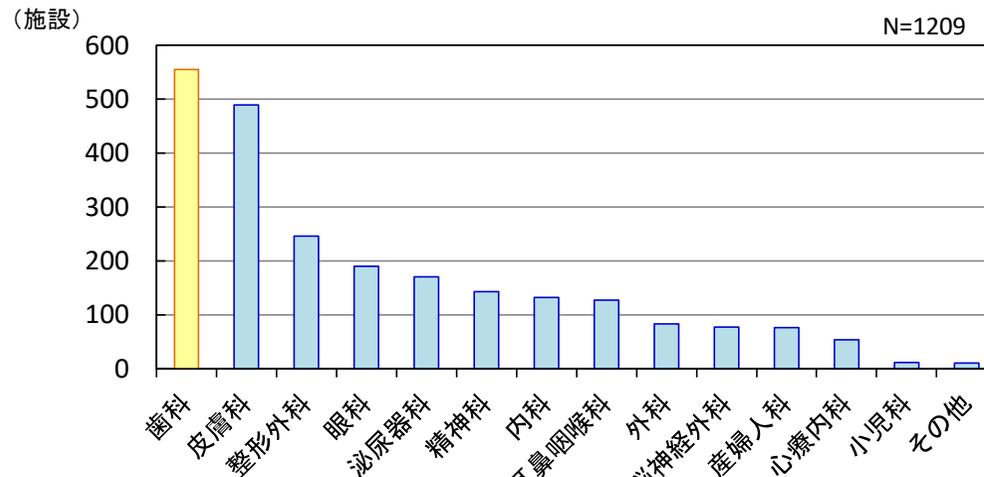


- 歯科治療の必要性あり
- 早急な対応が必要
- 歯科治療の必要性なし



平成28年度老人保健健康増進等事業報告書「介護保険施設における歯科医師、歯科衛生士の関与による適切な口腔衛生管理体制のあり方に関する調査研究報告（日本老年歯科医学会）」

在宅医療の主治医（医師）が連携を必要とした診療科



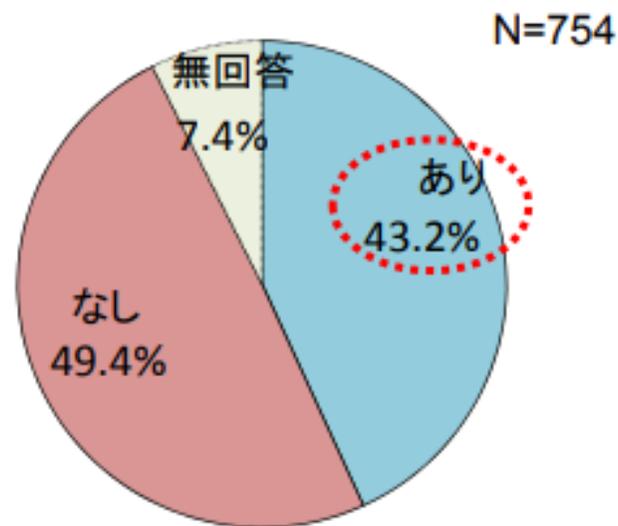
（東京の在宅医療の現在 ～東京都在宅医療実態調査）

介護保険施設における協力歯科医療機関の業務

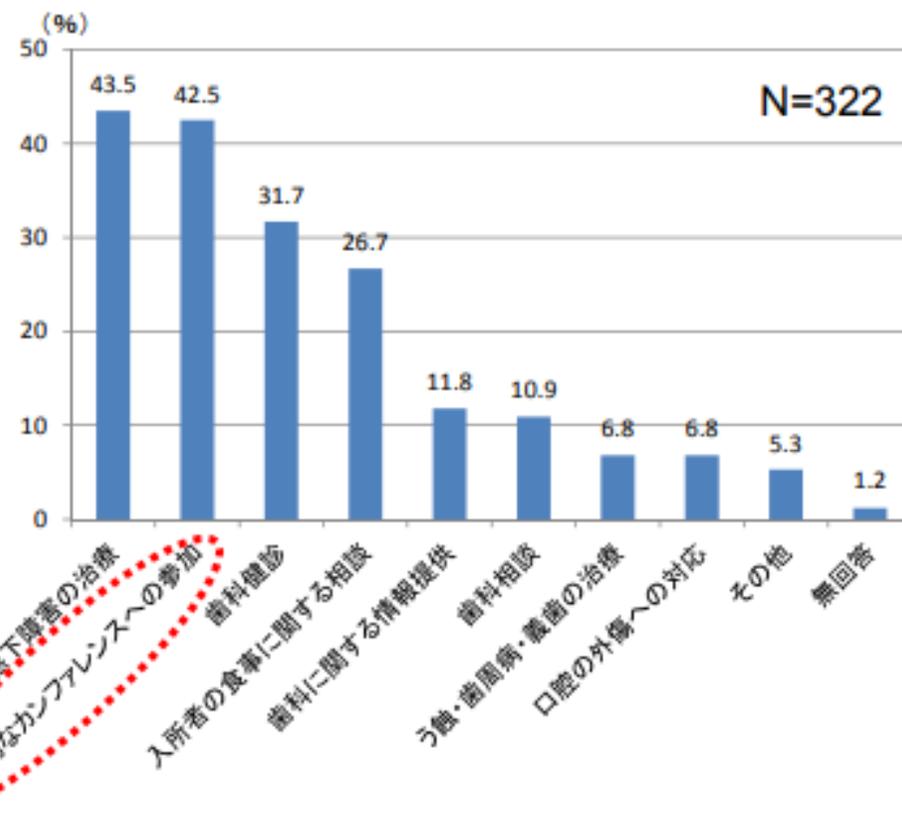
- 協力歯科医師に行ってもらいたい業務の有無を確認したところ43.2%があると回答した。
(調査対象:介護老人福祉施設454施設、介護老人保健施設213施設、介護療養型医療施設61施設)
- そのうち、42.5%は定期的なカンファレンスへの参加を希望していた。

中医協 総 - 2
27.11.11

協力歯科医療機関に行ってもらいたい業務の有無



協力歯科医療機関に行ってもらいたいが行われていない業務



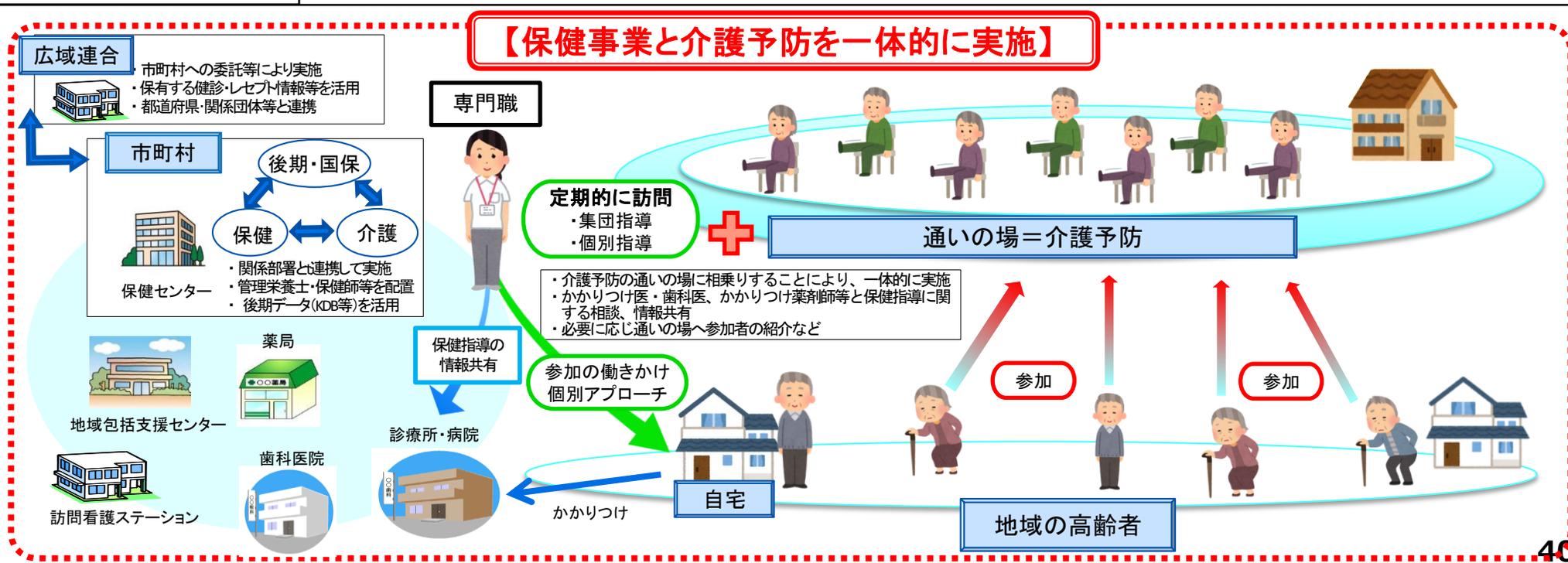
出典:介護保険施設における口腔と栄養のサービス連携に関する調査研究事業報告書(平成26年度老人保健健康増進等事業)

高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 (介護予防との一体的な実施の先行的取組)

概要

- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
 - 後期高齢者医療広域連合において、市町村への委託等を通じ、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。
 - 〔例〕 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導
 - ・外出困難者への訪問歯科健診 ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等
 - 高齢者の通いの場を中心とした介護予防と上記保健事業の市町村における一体的な実施を先行的に取り組む。
- ※ 経済財政運営と改革の基本方針2018
 高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

事業イメージ



後期高齢者の医療に係る歯科健診

概要

- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。

※経済財政運営と改革の基本方針2019

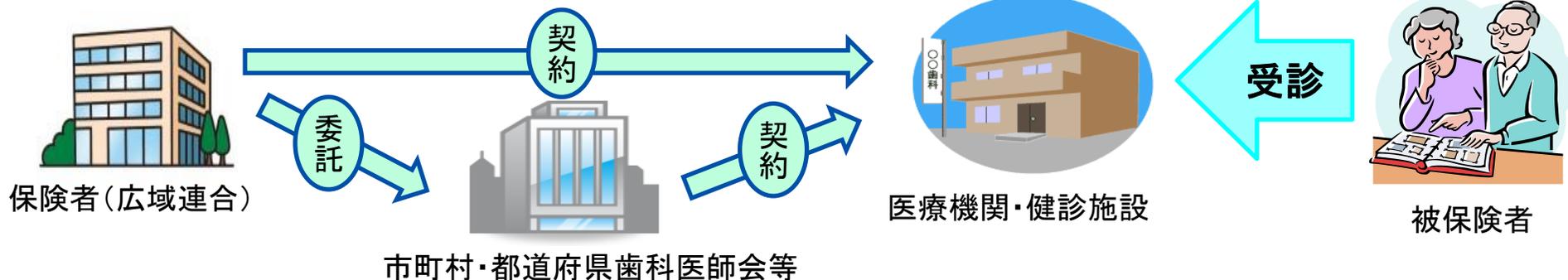
口腔の健康は全身の健康にもつながることからエビデンスの信頼性を向上させつつ、国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理など歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理などの医科歯科連携に加え、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む。

- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、厚生労働省において平成30年10月に策定した「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診内容を各広域連合で設定。

〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル〉

咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等（歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況）

- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。



障害者支援施設における栄養・口腔衛生関連の加算

		単位数	加算の要件・概要
栄養マネジメント加算		12単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤の管理栄養士を1名以上配置すること。 ・ 医師、管理栄養士、歯科医師、看護師その他の職種の共同による栄養ケア計画（摂食・嚥下機能及び食形態への配慮を含む。）を作成し、栄養管理を行った場合に算定可。
経口移行加算		28単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養マネジメント加算を算定していること。 ・ 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同による経口移行計画の作成し、管理栄養士又は栄養士が栄養管理及び支援を行った場合に算定可（原則として、経口移行計画が作成された日から180日以内の期間に限る。）
経口維持加算	経口維持加算（Ⅰ）	400単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養マネジメント加算を算定していることが必要。 ・ 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、その他の職種の共同による食事の観察及び会議を行い経口維持計画を作成し、管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に算定可。
	経口維持加算（Ⅱ）	100単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協力歯科医療機関を定めている施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定可。
口腔衛生管理体制加算		30単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成している場合であって、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設従業者に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定可。
口腔衛生管理加算		90単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔衛生管理体制加算を算定している場合であって、以下の要件を満たす場合に算定可。 <ul style="list-style-type: none"> イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。 ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、施設従業者に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する施設従業者からの相談等に必要に応じ対応すること。
療養食加算		23単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士又は栄養士が配置されている施設において、療養食を提供した場合に算定可。

「職場における心とからだの健康づくりのための手引き」 ～事業場における労働者の健康保持増進のための指針～



- 事業場がTHP指針に基づく健康保持増進対策に取り組む際の参考となるよう、積極的に取り組む事業場の事例の収集・調査を行い、ポイントやノウハウを手引きとしてとりまとめたもの。（厚生労働省HP）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055195_00012.html

<構成>

I. THP指針の解説

1. 趣旨
2. 脊髄保持増進対策の考え方
3. 健康増進保持対策の推進に当たっての基本事項
4. 健康保持増進対策に当たっての事業場ごとに定める基本事項
5. 健康保持増進対策における留意事項

II. THP指針に沿った事業場の取組事例

1. 出前教室を活用した労働者あいの健康づくり
2. 事業者のリーダーシップで健康づくりに取り組む風土醸成
3. メンタルヘルス対策からはじめる労働者の健康意識改革
4. スポーツクラブを活用した運動意識の向上
5. 高年齢の労働者が健康で働き続けるための体力年齢測定
6. 定期的な歯科健診を通じた歯と口の健康づくり
7. 健康保険組合との二人三脚による職場環境改善・喫煙対策

【参考：労働安全衛生法】

(健康教育等)

第六十九条 事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めなければならない。

2 労働者は、前項の事業者が講ずる措置を利用して、その健康の保持増進に努めるものとする。

(健康の保持増進のための指針の公表等)

第七十条の二 厚生労働大臣は、第六十九条第一項の事業者が講ずべき健康の保持増進のための措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

2 厚生労働大臣は、前項の指針に従い、事業者又はその団体に対し、必要な指導等を行うことができる。

「職場における心とからだの健康づくりのための手引き」

～事業場における労働者の健康保持増進のための指針～

(4) 事業場における取組事例の紹介

(手引きⅡの1「出前教室を活用した労働者の健康づくり」より)

歯科衛生に関する出前教室を開催した事例など。

- ・歯と口の健康づくりのための出前教室の開催
- ・出前教室では全労働者を対象に歯科口腔衛生に関する研修と口腔機能検査を実施
- ・セルフケアの方法を体験しながら理解



4. 取組の実施

① 歯科健診の実施

● 歯科健診を年度内に2回実施

- 労働者が多い事業場（100人以上）

1回目の歯科健診（6～8月）：

歯科健診委託事業者による事業場内での集団歯科健診

2回目の歯科健診（12～3月）：

近隣の歯科医院（※）での個別歯科健診

- 労働者が少ない事業場（100人未満）

1回目の歯科健診：近隣の歯科医院での個別歯科健診

2回目の歯科健診（12～3月）：近隣の歯科医院（※）での個別歯科健診

※労働者が各自で希望する歯科医院を選択

- 1回目は企業が全額補助（個別歯科健診は上限あり）。2回目は健康保険組合が一部費用を補助



「アプリによる歯科医院の検索」

② 管理用アプリによる健診状況のフォロー・学習支援

● 健診状況のフォロー

自社で開発した管理用アプリを活用して、治療の可否の見える化や治療証明の登録、再健診の受診管理を実施。このほか、アプリでは、社内歯科健診受診の申請、口臭チェック管理・治療管理、2回目の外部歯科健診受診管理・補助申請などが可能

● 口腔保健に関する知識向上に向けた学習支援

上記アプリを活用して、「歯が及ぼす健康へのリスク」についての学習と理解度テストを実施。全労働者を対象に、歯科衛生士による磨き方のセミナー動画受講と理解度テストを行うことで、口腔保健に関する知識・理解を向上

5. 取組の結果・評価

- 目標管理に対する実績として、①全労働者が歯科健診を受診する、②治療対象者の8割以上が歯科治療を受ける、③労働者の8割以上が年度内に歯科健診を再受診する、の全項目を概ね達成している
- 口腔保健に関する目標管理は単年度であったが、今後も、健康保険組合と協力して歯科健診事業を継続し、効果測定を行っていければと考えている

取組にあたって苦労した点

- 集団歯科健診と個別歯科健診を同じ窓口で一括契約する方法が見つからず、個別に探して交渉する必要があり、非常に手間がかかった
- 歯科健診の統一項目がないため、対象となる検査内容を指定し提示する必要があった

これから取り組む事業場へのアドバイス

- 企業だけ、健保組合だけでの実施では、なかなか労働者にとって魅力的で効果的な事業の展開や高い実施率を確保することは難しいと思う。お互いの強みを生かして企業の健康管理部門と健保組合が協力してこそ、より良い健康事業を実施できるものと思う
- 歯科健診に関しては、県の歯科医師会などが窓口となっている地域もあるので、県の歯科医師会に相談してみるとよいと思う

令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会における主なご意見（抜粋）

（中央社会保険医療協議会(令和5年6月14日)資料より抜粋）

テーマ1：地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携①

（1）医療・介護・障害サービスの連携

1) 今後の重点的な課題を踏まえた医療・介護連携

- あるべき連携の姿とは、必要な情報の一方的な提供や閲覧だけでなく、相互のコミュニケーションを深め、現状、課題、目標、計画などを共有しながら、患者／利用者、家族とも同じ方向に向かい、より質の高い医療・介護の実現につなげること。
- 各職種・各施設がそれぞれの機能を十分に発揮し、ある程度マルチタスクでお互いにカバーしあい業務をまわさなければ、限られた医療・介護資源で増加する需要をまかなえない。その上で、過不足なくサービスが提供されるよう連携が必要。
- 情報提供の仕組みとして、ホームヘルパーから介護支援専門員、主治医へ報告する仕組みはできているが、主治医からも発信できるようにすることで双方向にしていく必要がある。
- 資料にある「医療においてはより「生活」に配慮した質の高い医療を、介護においてはより「医療」の視点を含めたケアマネジメント」という記載のとおりであるが、特に医療において「生活」に配慮した質の高い医療の視点が足りておらず、生活機能の情報収集が少ないのではないか。

2) 医療・介護DX

- ITの活用は情報の正確性、迅速性、網羅性の向上に大いに貢献するものであり、様式や項目の統一化は必須。
- DXの目的は業務や費用負担軽減のためでもあり、現場の負担が増大し支障を来すようでは本末転倒。また、DXの推進が目的ではなく、サービスの質の向上や最適化・効率化のツールとしてDXを活用することが重要。
- DXの検討に当たっては、歯科診療所や薬局等も含めた検討が必要。また、介護DXは、医療DXの後をついていくのではなく同時に検討を進めるべき。

3) 医療・介護と障害福祉サービスとの連携

- 障害福祉サービスでも医療ニーズが非常に高まっており、体制整備も含め医療と福祉の連携は喫緊の課題。口腔健康管理や歯科医療の提供、薬剤管理も同様に医療と障害福祉サービスの連携が必要。
- 医療的ケア児への対応について現場で最も問題となるのはレスパイトケアであり、医療的ケア児のレスパイトに係る必要十分な体制を構築することが重要。
- 既に共同指導や情報提供の評価は多数あるため、一つ一つの連携を評価するというよりも、全体の枠組みとしてどのように連携を担保するのが重要。

テーマ1：地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携②

（2）医療・介護連携を推進するために必要な主治医と介護支援専門員の連携

- 介護支援専門員は既に利用者の様々な情報（例：家族や人間関係、資産状況、本人・家族の希望、趣味、嗜好、生活習慣等）を持っており、その情報に基づき課題を分析し目標を立て、サービスの利用や社会資源の活用も含めマネジメントしている。ここに、医療の情報や医師の意見等を適切に活かすことにより、より合理的なケアマネジメントができる。
- 各専門職は多忙であり、情報伝達の間をいつでも設定できるものではないため、ICTの活用による連携は有効。また、多忙な中連携を促進するため、医療機関側は連携室が窓口になるとスムーズに進むのではないか。
- ケアマネジャーが医療的な知識を持つことは大切だが、それよりも主治医との連携をするほうがさらに重要。主治医意見書において医学的管理の必要性の項目にチェックをしても、ケアプランに反映

令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会における主なご意見（抜粋）

（中央社会保険医療協議会(令和5年6月14日)資料より抜粋）

テーマ2：リハビリテーション・口腔・栄養

（1）リハビリテーション・口腔・栄養の一体的な取組

- リハビリテーション・口腔・栄養は、多職種が連携し、的確に対象者を把握し、速やかに評価や介入を行える体制を構築することが重要。その際、患者の経過や全身状態を継続的に観察している看護職がアセスメントした情報を多職種と共有し、早期の対応につなげるという体制構築が重要。
- 令和3年度介護報酬改定で示されたリハビリ、口腔管理、栄養管理に係る一体的な計画書は、医療でも活用可能。多職種による計画作成を後押しする仕組みが必要。
- リハビリ・口腔・栄養の連携として、目標を共有することは理解できるが、誰が中心となって全体の進捗を管理するのか明確にすることも重要。

（2）リハビリテーション

- 急性期・回復期と生活期のリハビリテーションの円滑な移行について、フェーズに応じてプログラム内容を変化させていくための仕組みが必要。医療機関で完結することが前提ではなく生活期で更なるQOL向上を目指すために、急性期・回復期では何をすべきかという視点が医療側に求められる。
- 医療側のリハビリテーションの計画が、介護事業者と十分に情報共有されていないことは問題。計画書を介護事業者に提供した場合の評価が診療報酬としては存在しており、情報提供を評価するという方法では改善が難しい。

（3）口腔

- 病院や介護保険施設等において、口腔の問題等が認識されていないことは課題。歯科専門職以外の職種も理解できる口腔アセスメントの普及も必要。末期がん患者への対応など、状態に応じた口腔管理の推進が必要。
- 歯科医師と薬剤師の連携の推進は重要。また、口腔と栄養の連携も更に推進が必要。

（4）栄養

- 潜在的な低栄養の高齢者が多いことが課題であり、踏み込んだ対策が必要。
- 医療機関や介護保険施設では管理栄養士や多職種による栄養管理が行われているが、退院・退所後、在宅での栄養・食生活支援を行うための社会資源の充実が望まれる。

中医協における歯科医療の課題と論点①

(中央社会保険医療協議会(令和5年7月12日)資料より引用)

(在宅歯科医療を取り巻く状況)

- ・医療サービスを実施する歯科診療所の割合は増加しており、令和2年では22.8%である。
- ・歯科訪問診療の訪問先としては、自宅が最も多く、次いで居住系高齢者施設、介護保険施設となっている。
- ・歯科訪問診療を受ける患者の多くは高齢者であり、85~89歳で最も多く実施されている。
- ・また、脳血管障害や認知症などの疾患を有する者が多く、歯科訪問診療を受けたきっかけとしては、「自院に通院歴のある患者・家族等からの依頼」が最も多い。

(歯科訪問診療の実施状況等)

- ・在宅歯科医療を推進する観点から、歯科訪問診療料の評価や在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直しなどを行っている。
- ・歯科訪問診療料の算定回数は、令和2年に減少したものの増加傾向にあり、歯科訪問診療2が最も多く算定されている。
- ・在宅療養支援歯科診療所の施設数は、令和元年まで増加していたが令和2年に減少し、以降はほぼ横ばいで推移。
- ・「在宅療養支援歯科診療所1, 2」の届出を行っていない理由としては、無回答を除くと、「過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を4回以上算定していないため」が最も多い。
- ・訪問歯科衛生指導料の算定回数は、令和2年を除き近年ほぼ横ばいとなっている。年齢階級別でみると、訪問歯科衛生指導料1~3のいずれも85~89歳で最も多く実施されている。
- ・歯科疾患在宅療養管理料の算定回数は令和2年で減少しているが、経年的には増加傾向にあり、内訳をみると在宅療養支援歯科診療所1による算定回数が増加傾向にある。
- ・歯科訪問診療料を算定した患者における、口腔機能の評価に基づく継続的な歯科疾患の管理について評価の充実を行ってきており、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定回数は増加傾向にある。
- ・栄養サポートチーム等と連携した場合の評価である栄養サポートチーム等連携加算の算定は増加しているものの、連携は一部にとどまる。
- ・小児に対する歯科訪問診療は、全体としては少ないが、算定回数は増加している。
- ・歯科訪問診療の実施にあたり、医科医療機関(病院、診療所)や保険薬局、介護保険施設等との連携が求められるが、関連する診療報酬項目の算定は少なく連携は一部にとどまる。

→ (論点) ・年齢や疾患等の患者の状態や口腔の状態、療養する場所等に応じた在宅歯科医療を推進する観点から、歯科訪問診療に係る歯科診療報酬上の評価について、どのように考えるか。

(在宅歯科医療について)

- 歯科訪問診療はニーズがあるものの、実施している歯科医療機関は全体の約2割程度にとどまっているため、各地域における在宅歯科医療の提供体制の構築をさらに推進する必要がある。
- 病院歯科による歯科訪問診療の実施状況は地域差が大きい。病院歯科と歯科診療所の連携は非常に重要であることから、病院と歯科診療所のそれぞれの機能に応じた評価について検討すべき。
- 在宅療養支援歯科診療所について、さらに機能分化・連携が進むよう、機能に応じて適切な評価を検討すべき。
- 訪問歯科衛生指導について、施設等で実施される日常の口腔衛生管理と、医療として実施される訪問歯科衛生指導では役割が異なるため、要介護者等の口腔健康管理がさらに推進されるよう検討すべき。
- 人生の最終段階においては、口腔乾燥などから生じる疼痛・不快感などで頻回の介入が必要になるケースもあることから、適切な介入が可能となるよう検討すべき。
- 小児への歯科訪問診療について、医療的ケア児の増加などに伴い今後さらにニーズが増すと考えられることから、推進する必要がある。
- 歯科訪問診療は歯科医療機関により提供されるため、関係者間の情報連携は非常に重要であるが、連携が進んでいない現状があることから、その理由や課題について分析するべき。また、栄養サポートチームについては、実施状況が一部にとどまることから、連携して実施できる体制を構築していく必要がある。
- 歯科訪問診療を実施していない理由として「依頼がない」という回答が上位にある一方で、介護保険施設では歯科の受診経験なしが約30%となっている。歯科訪問診療が推進されるよう、ニーズのマッチングを進めるべき。

中医協における歯科医療の課題と論点②

(中央社会保険医療協議会(令和5年7月12日)資料より引用)

(歯科医療提供体制(かかりつけ歯科医機能・病院における歯科の機能等))

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

(医科歯科連携をはじめとした多職種連携、介護との連携)

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

- (論点) ・かかりつけ歯科医に求められる機能や病院における歯科医療などの歯科医療機関の機能・役割に応じた評価について
- ・医科歯科連携やリハビリテーション・栄養・口腔の連携、介護との連携など、関係者との連携をさらに推進する観点からの診療報酬のあり方について

中医協における主な意見②

(中央社会保険医療協議会(令和5年8月30日)資料より引用)

(かかりつけ歯科医や病院における医療等、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。

中医協における歯科医療の課題と論点③

(中央社会保険医療協議会(令和5年7月12日)資料より引用)

(院内感染防止対策)

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

→ (論点) ・ 歯科外来診療における院内感染防止対策や患者にとってより安全で安心できる外来診療の環境の整備の評価について

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

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

→ (論点) ・ 生活の質に配慮した歯科医療の提供等を推進する観点からの歯科固有の技術の評価について

(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。

(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。

中医協における歯科医療の課題と論点④

(中央社会保険医療協議会(令和5年7月12日)資料より引用)

(障害者・有病者・認知症の人への歯科医療)

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

- (論点) ・ 口腔疾患の重症化予防や年齢に応じた口腔機能管理をさらに推進するための歯科衛生士による実地指導の評価も含めた診療報酬のあり方について
- ・ 障害者等の歯科診療を行う上で配慮を要する患者に対する評価について

(電話や情報通信機器を用いた歯科診療)

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

- (論点) ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大時の臨時的な取扱いにおける実施状況等をふまえた電話や情報通信機器を用いた歯科診療の評価について

中医協における主な意見②

(重症化予防や口腔機能管理、障害児等の歯科診療について) 【再掲】

- 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るべき。

審査委員会の機能強化

支払基金では、平成21年5月に「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」を設置し、平成22年2月26日に「国民の信頼に応える審査の確立に向けて」と題する報告書を取りまとめました。

支払基金としては、報告書の表題にあるように、この報告書の主旨や提案を踏まえて、国民の信頼に応える効率的で質の高い審査を目指していくため、「審査委員会の機能強化のための新たな方策」とし、報告書において提言されている審査の充実に向けた取組

みを平成22年6月から実施しています。

それぞれの取組みの概要については、次のとおりです

- ・「審査に関する苦情等相談窓口」の設置
- ・「審査委員長等ブロック別会議」の実施
- ・「審査委員会間の審査照会（コンサルティング）」の実施 等

診療科別ワーキンググループにおける審査結果の不合理な差異の解消

- ・全国審査委員長会議、ブロック別審査委員長会議の定款への位置づけ
- ・診療科別ワーキンググループの取組

14か所の審査事務センター・分室で審査事務を行う職員は、集約後の一定期間経過後には、一人が複数の都道府県のレセプト審査事務を担当します。

こうして職員が把握した都道府県間の審査結果の違いや保険者等から指摘された審査結果の不合理な差異について、検討・調整する場として、各都道府県の審査委員の代表からなる診療科別ワーキンググループを、中核審査事務センターに置くブロック別審査委員長会議の下に設置しました。

これらの診療科別ワーキンググループの検討予定の事例や検討結果については、他のブロックの診療科別ワーキンググループにも情報提供するなど、支払基金本部と各ブロックの中核審査事務センターが連携して取り組みます。

審査情報提供事例

審査支払機関における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表及び関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的・歯科医学的見解に基づいて行われています。

一方、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査における一般的な取扱いについて広く関係者に情報提供を行い、審査の透明性を高めることとしております。

このため、平成16年7月に「審査情報提供検討委員会」、平成23年6月に「審査情報提供歯科検討委員会」を設置し、情報提供事例の検討と併せ、審査上の一般的な取扱いに係る事例について、情報提供を行ってまいりました。

今後とも、当該委員会において検討協議を重ね、提供事例を逐次拡充することとしておりますので、関係者の皆様のご参考となれば幸いと考えております。

なお、情報提供する審査の一般的な取扱いについては、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性、用法・用量の妥当性などに係る医学的・歯科医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としておりますので、本提供事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意ください。

医科 (82事例) 歯科 (247事例) 薬剤 (297事例)

○審査情報提供事例 (歯科) の例

180 顎運動関連検査③ 《令和3年9月27日新規》

- 取扱い：原則として、訪問診療時の顎運動関連検査の算定を認める。
- 取扱いを定めた理由：訪問診療を行う患者であっても、姿勢が保持できる状態であれば、上下顎の位置関係や下顎の運動経路を正確に把握することが可能である。

66 歯周病検査③ 《令和3年2月22日新規》 《令和4年8月29日更新》

- 取扱い：原則として、画像診断の算定がない「D002 歯周病検査 2 歯周精密検査」の算定を認める。
- 取扱いを定めた理由：周病の病態によっては、画像診断を行わなくても、4点以上のポケット等を測定する歯周精密検査により歯周病の確定診断を行うことが臨床上あり得るものと考えられる。

74 写真診断⑨ 《令和3年2月22日新規》

- 取扱い：原則として、「開口障害」病名で、歯科パノラマ断層撮影の算定を認める。
- 取扱いを定めた理由：開口障害の原因や顎関節の状態等を診断するために歯科パノラマ断層撮影の画像情報が有用である。

今後の歯科保険診療に向けて (私見も含めて)

ご静聴ありがとうございました