

歯科医療(その1)

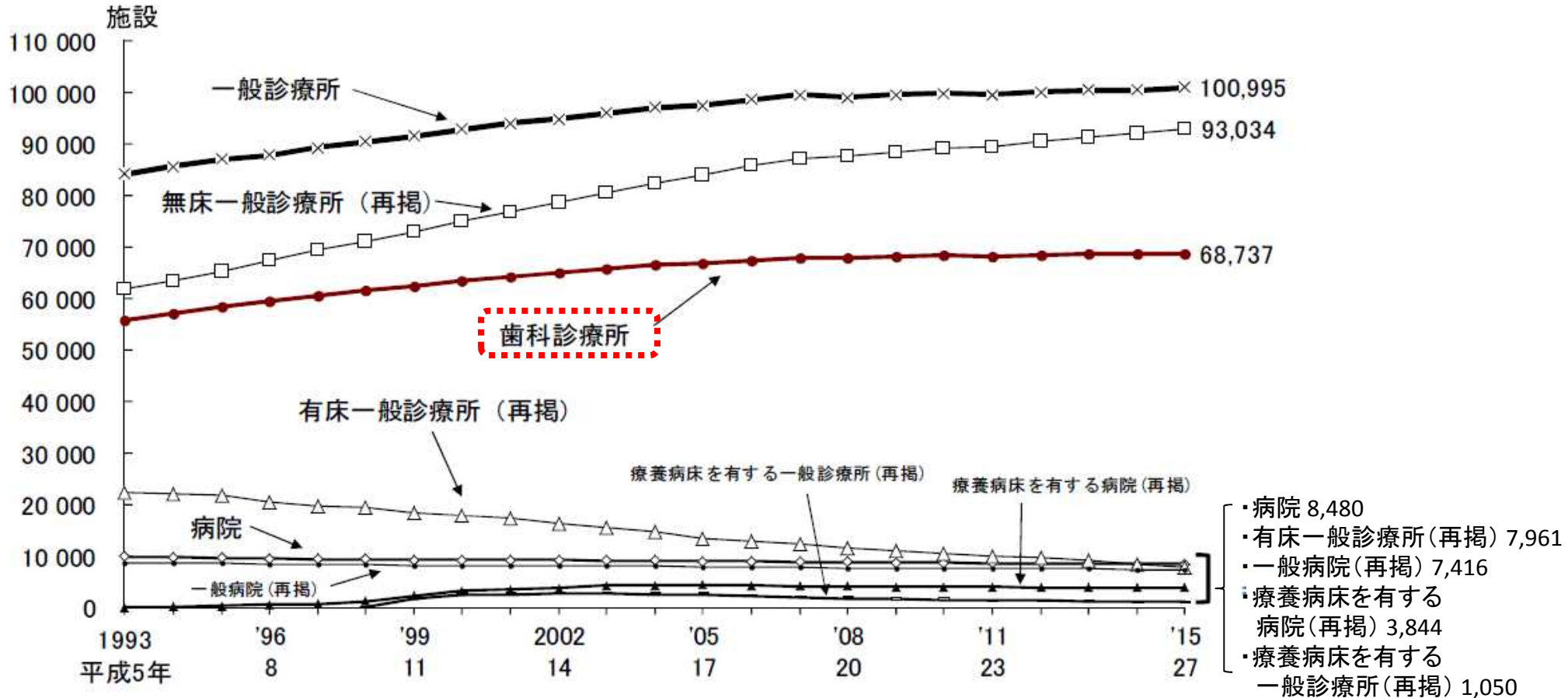
平成29年5月31日

本日の内容

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
 - (1) 歯科医療提供体制
 - (2) 患者の状況
 - (3) 診療内容と医療費
2. 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - (1) かかりつけ歯科医機能の評価
 - (2) 周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進
 - (3) その他
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応
 - (1) 口腔機能に着目した評価
 - (2) 歯科固有の技術の評価

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: 1)「療養病床」は、平成12年までは「療養型病床群」であり、平成13・14年は「療養病床」及び「経過的旧療養型病床群」である。
 2) 療養病床を有する病院については平成5年から、療養病床を有する一般診療所については平成10年から、それぞれ把握している。
 3)平成20年までの「一般診療所」には「沖縄県における介輔診療所」を含む。

歯科医療機関の内訳

医療施設数

(平成27年度医療施設調査)

	施設数 (H27.10.1時点)			
	総数	無床	有床	
			1～9床	10～19床
歯科診療所数 (医科歯科併設は除く)	68,737	68,708	28	1

病院		施設数 (H27.10.1時点)	
		一般病院	精神科病院
病院数 (総数)		7,416	1,064
歯科 標榜科 (重複あり)	歯科	1,112	186
	矯正歯科	139	3
	小児歯科	148	3
	歯科口腔外科	923	9

保険医療機関数

(保険局医療課調べ)

	施設数※ (H28.4.1時点)		
	診療所	病院	総数
保険医療機関数 (歯科)	69,618	1,788	71,406

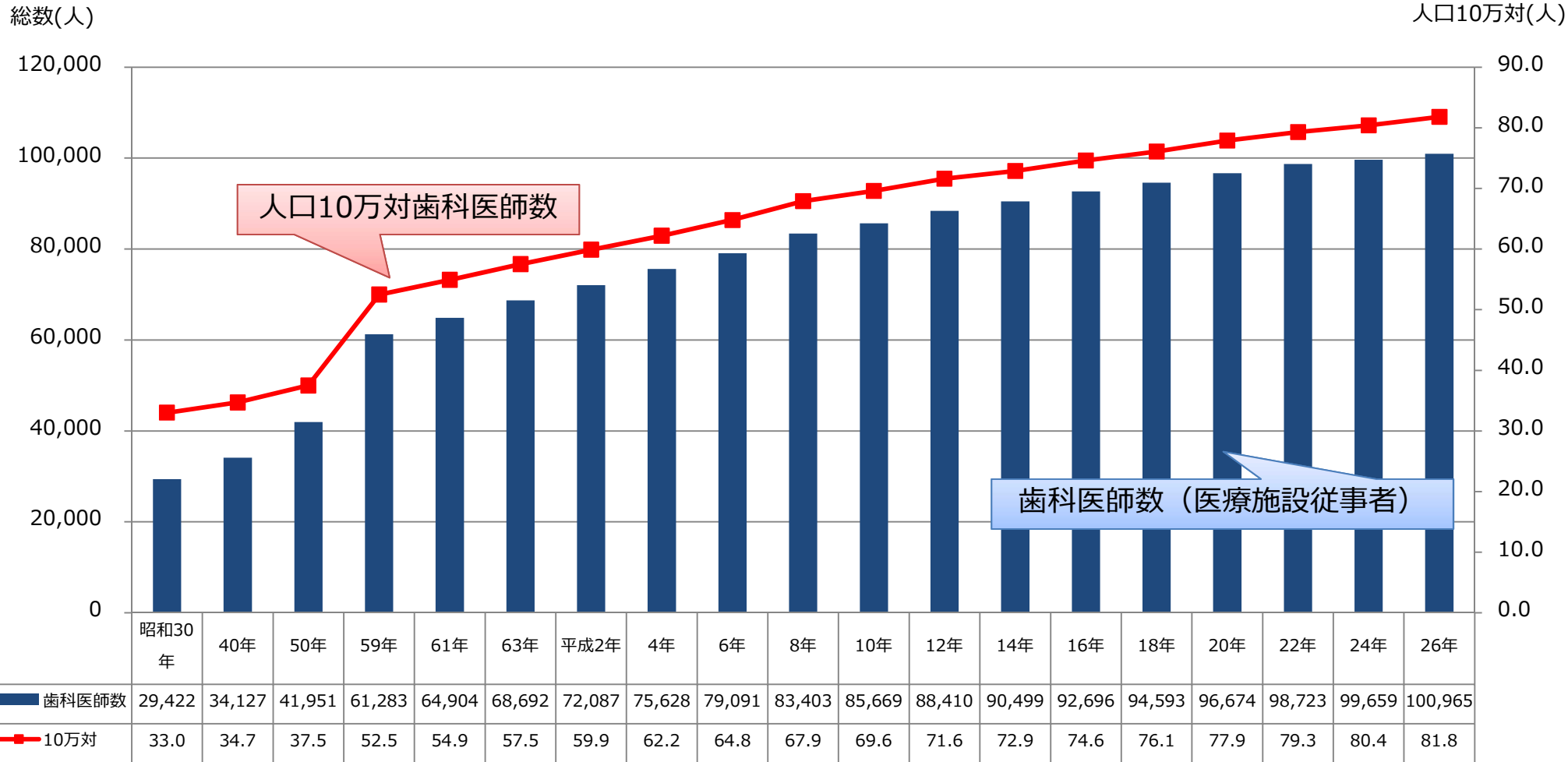
※医科歯科併設の診療所、病院を含む。

歯科医師数（医療施設従事者数）の年次推移

◎平成26年の**歯科医師総数は103,972人**、そのうち**医療施設従事者数は100,965人**

◎人口10万対歯科医師数は、S45：**35.2人**→S55：**44.1人**→H6：**64.8人**→H16：**74.6人**→H26：**81.8人**と増加

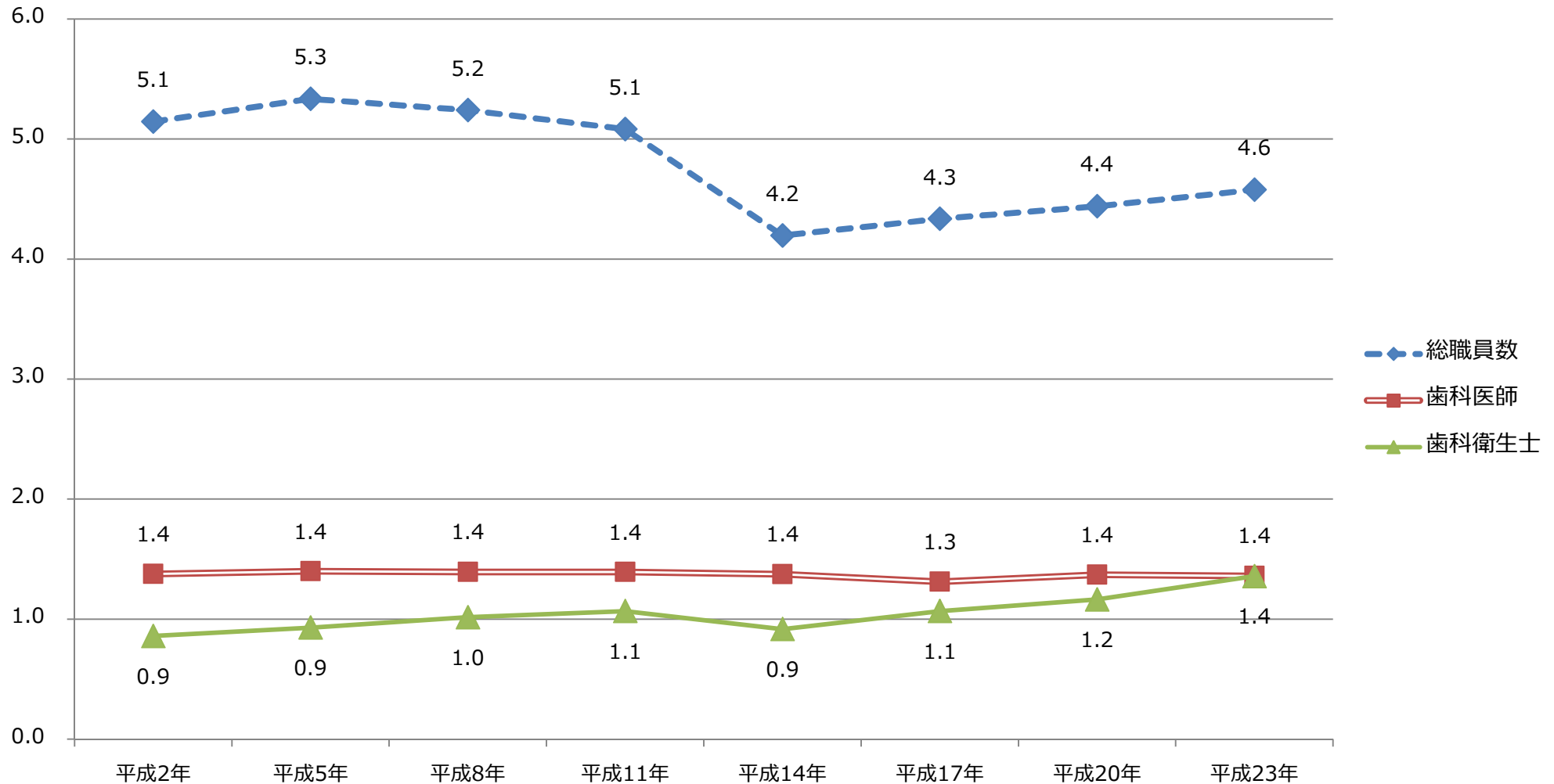
◎医療施設に従事する歯科医師の伸び率（平成24年→平成26年）は、**1.31%**とやや鈍化



(出典：医師・歯科医師・薬剤師調査)

歯科診療所の従事者数（常勤換算）

- ・ 歯科診療所は、常勤換算の**従事者数が5人以下の小規模事業所**である。
- ・ 1診療所あたりの歯科医師数は1.4人である。（常勤1.2人、非常勤0.2人）

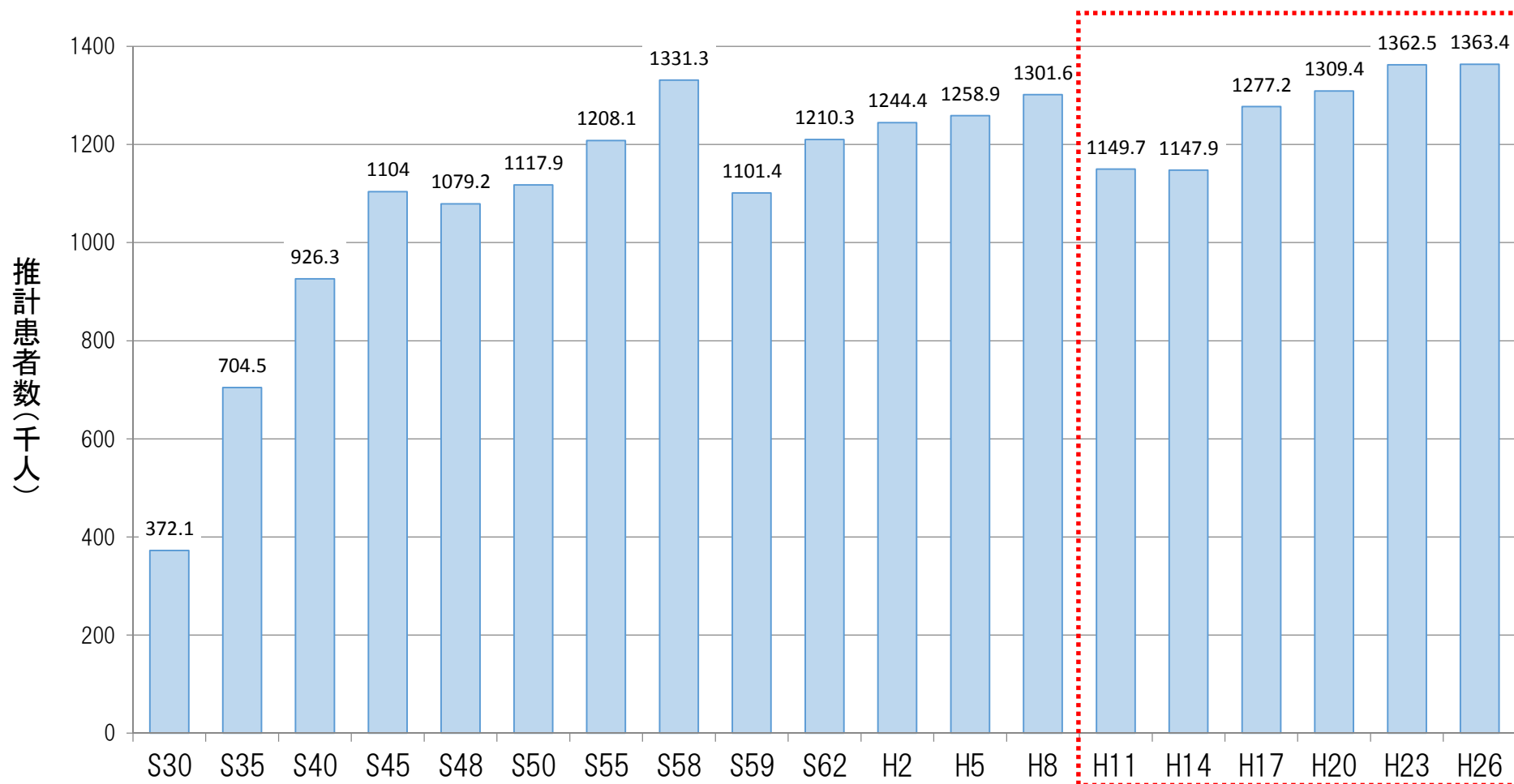


本日の内容

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
 - (1) 歯科医療提供体制
 - (2) 患者の状況
 - (3) 診療内容と医療費
2. 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - (1) かかりつけ歯科医機能の評価
 - (2) 周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進
 - (3) その他
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応
 - (1) 口腔機能に着目した評価
 - (2) 歯科固有の技術の評価

歯科診療所の推計患者数の年次推移

○ 歯科診療所の推計患者数は、平成11年頃からは増加傾向にある。



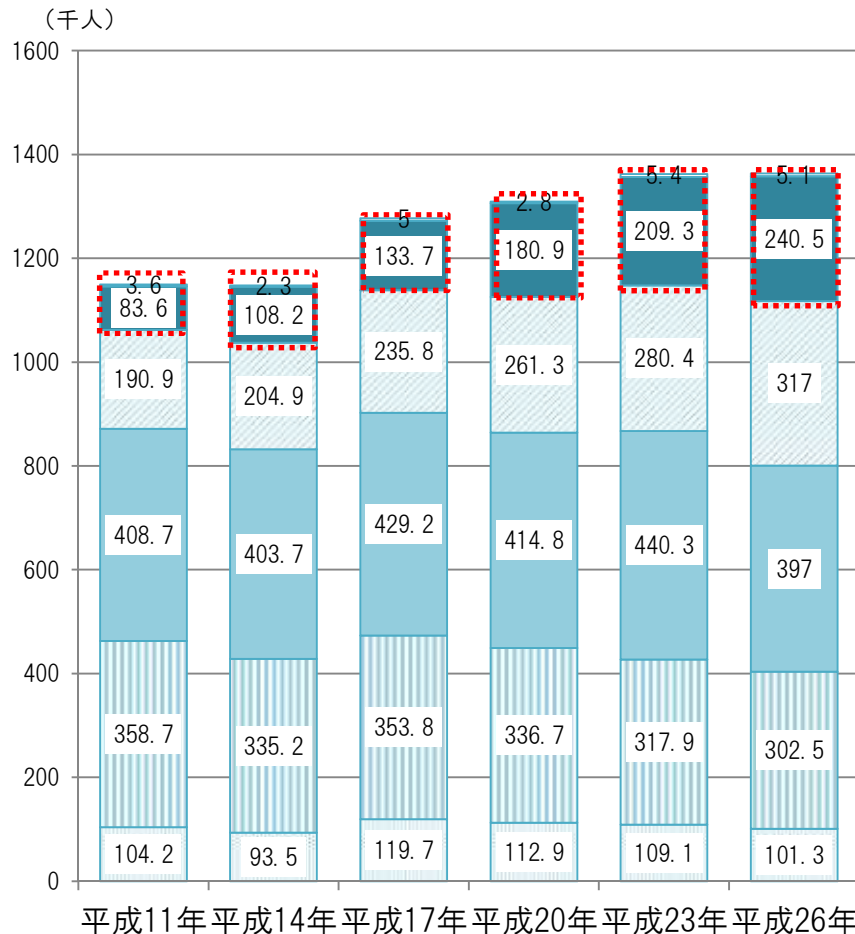
※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者(往診、訪問診療含む。)の推計数である。

※平成8年からは往診は含まない。(平成6年10月に「往診料」及び「在宅患者訪問診療料」を「歯科訪問診療(Ⅰ)」及び「歯科訪問診療(Ⅱ)」に改組)

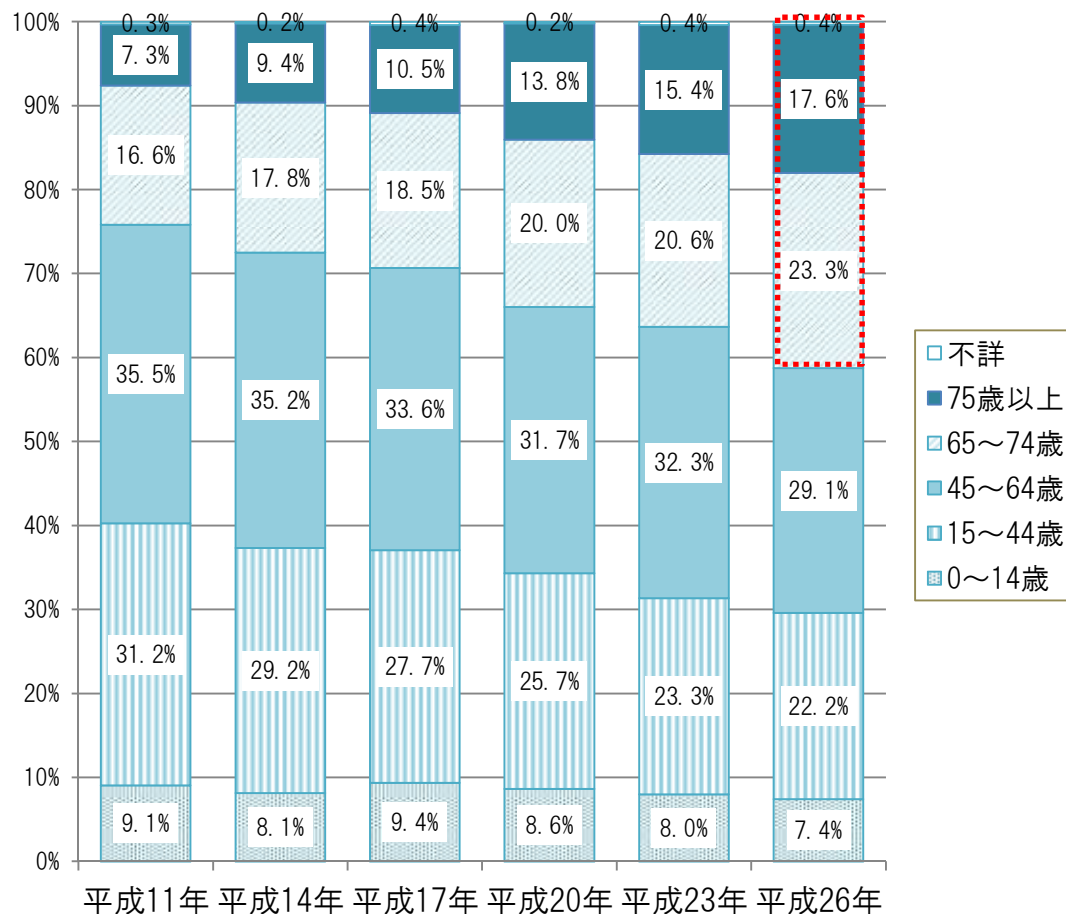
年齢階級別の推計患者数の年次推移

○ 年齢階級別の推計患者数の推移は、64歳以下で減少傾向にある一方で、65歳以上（特に75歳以上）で患者の増加が著しく、全体として増加傾向となっている。

年齢階級別推計患者数の推移



推計患者数の年齢階級別割合

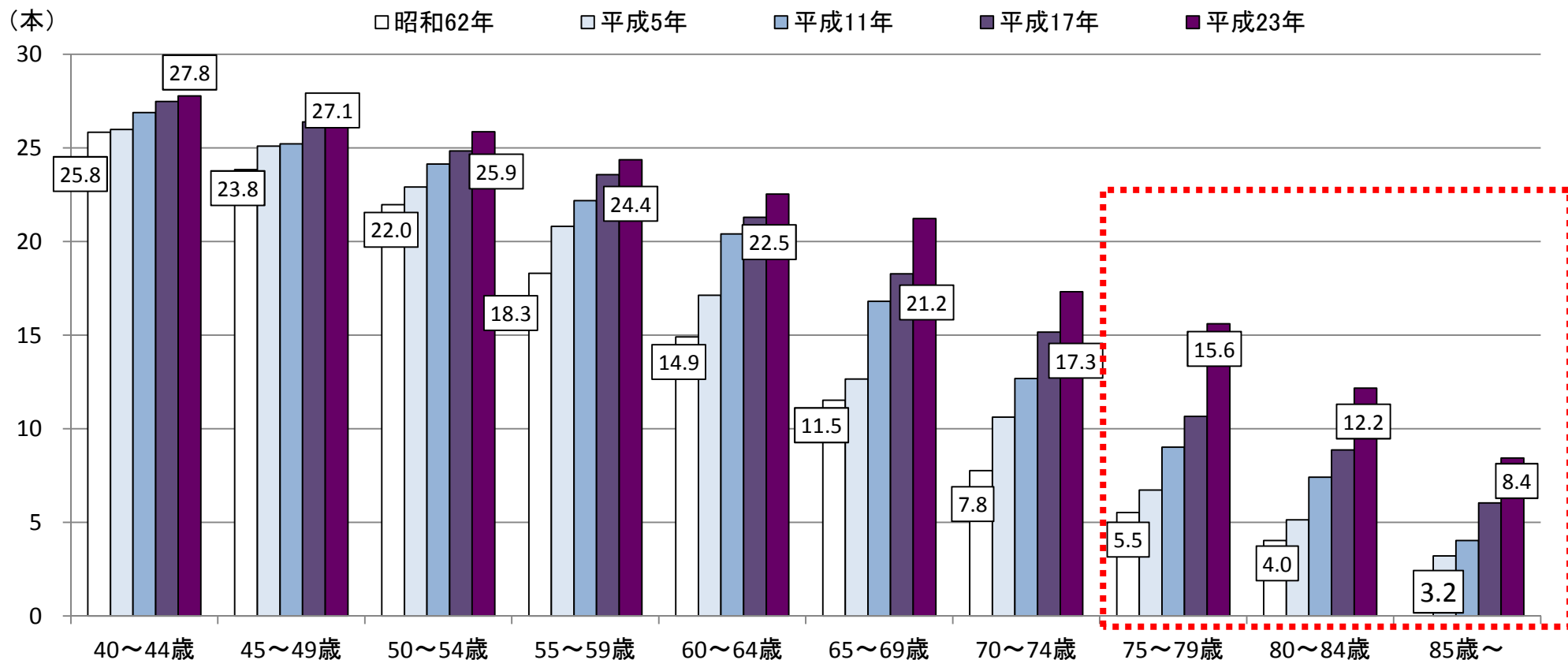


※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者（訪問診療を含む。）の推計数である。

年齢階級別の一人平均現在歯数

中医協 総 - 3
27.7.22

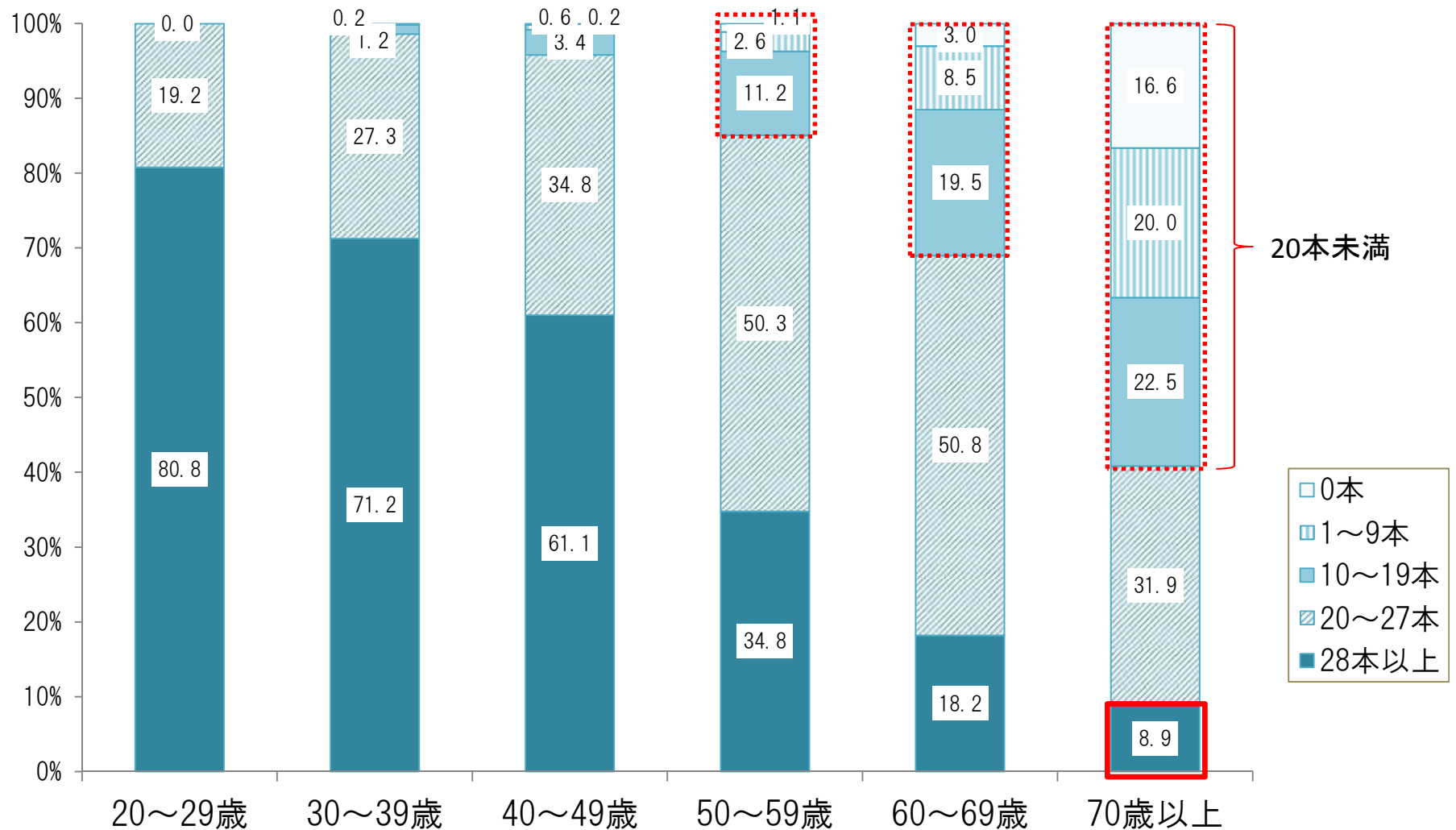
- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で一人平均現在歯数は増加傾向にある。
- 昭和62年と平成23年を比較すると、75～79歳で最も多く増加しており高齢者における増加が顕著である。



* 昭和62年の80-84の年齢階級は参考値
(80歳以上で一つの年齢階級としているため)

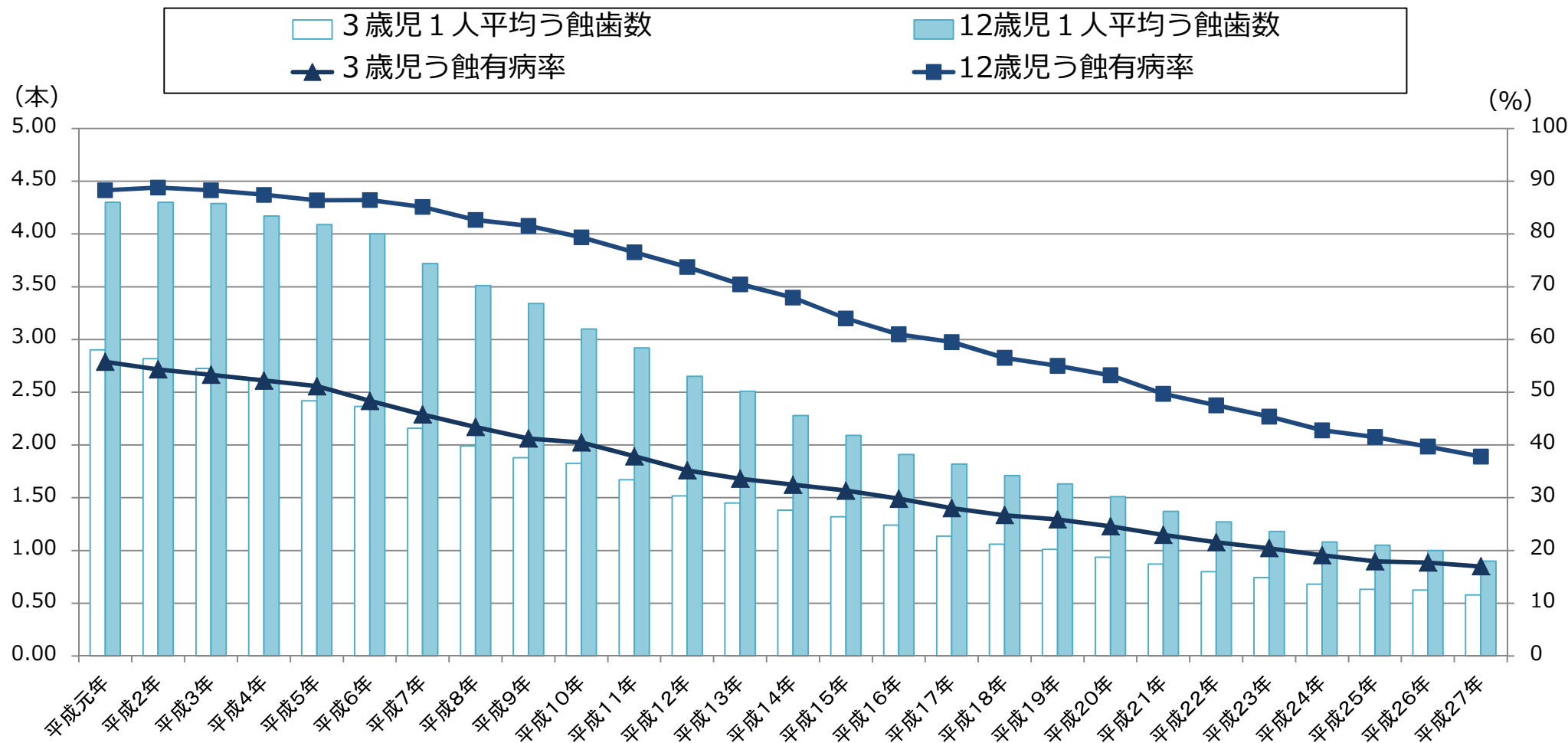
年齢階級別歯数の状況

- 歯数が20本未満の者の割合は、50代で約15%になり、年齢とともに増加し70歳以上で約60%である。
- また、70歳以上で歯数が28本以上の者の割合は、約9%であった。



3歳児、12歳児の一人平均う蝕歯数の年次推移

○ 平成元年と平成27年の1人平均う蝕歯数を比較すると、3歳児が2.9本から0.6本、12歳児が4.3本から0.9本に減少しており、3歳児、12歳児ともう蝕有病率は年々減少している。

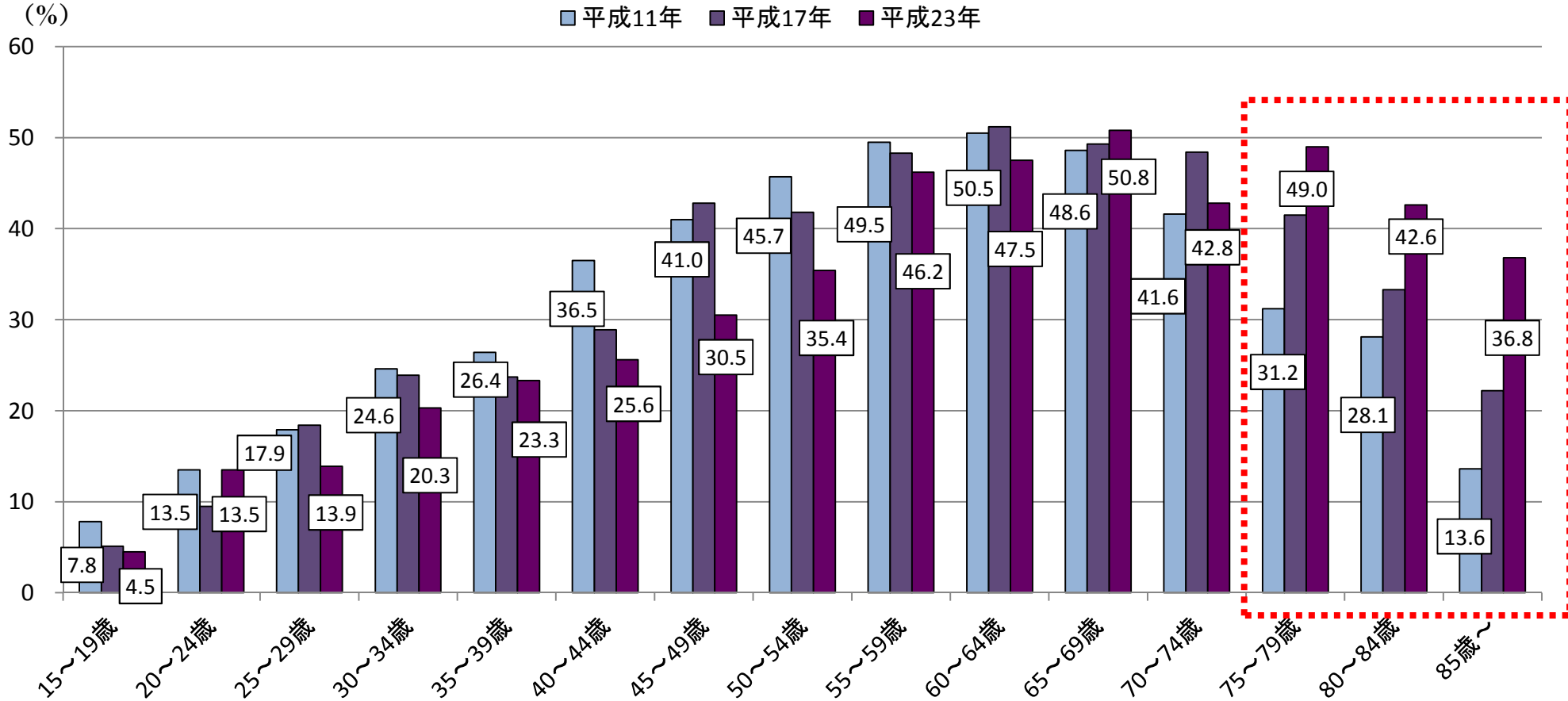


3歳児：平成25年度まで：母子保健課・歯科保健課調べ、平成26年度以降：地域保健・健康増進事業報告、12歳児：学校保健統計調査（文部科学省）

歯周病罹患率(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合

中医協 総-3
27.7.22

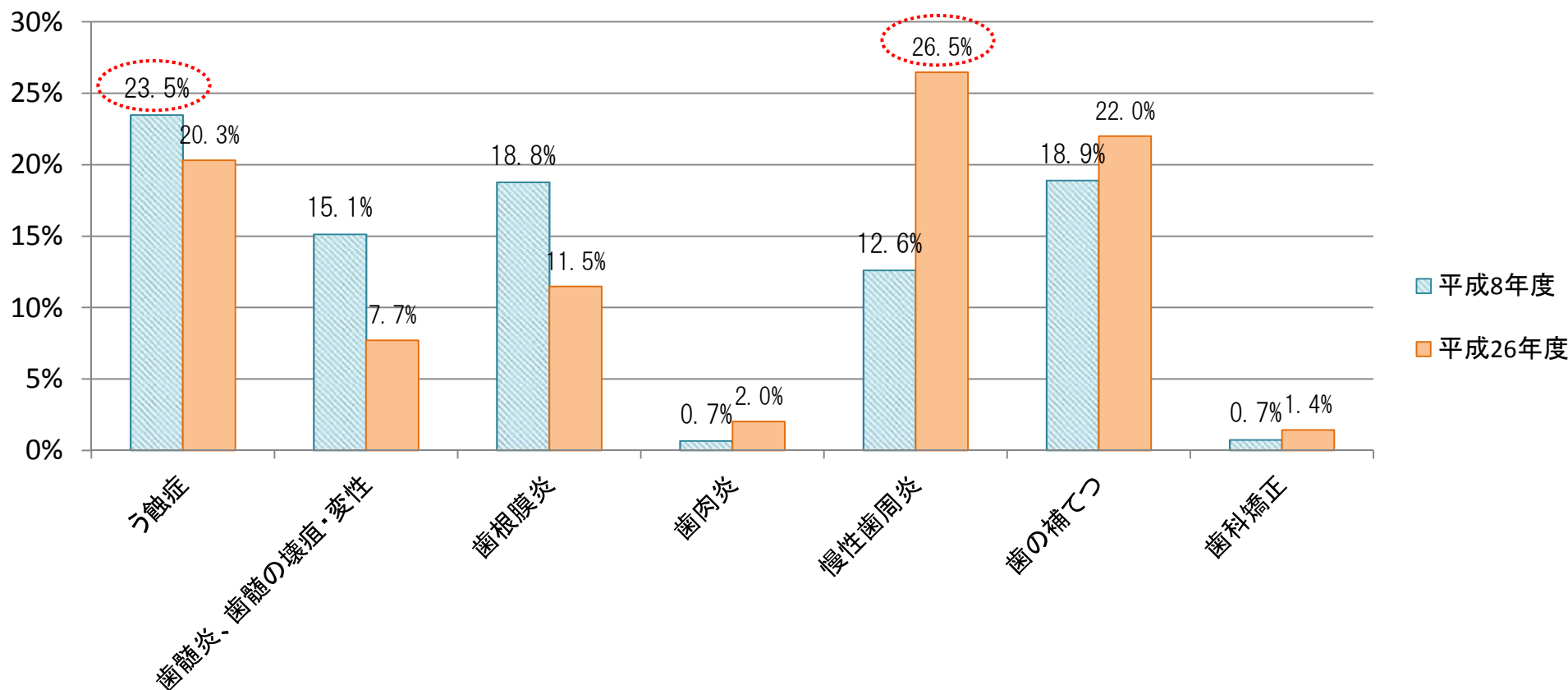
- 平成11年と平成23年の歯周病罹患率を比較すると、64歳までは減少傾向にある。
- 一方、高齢者では増加傾向にあり、特に75歳以上で顕著である。



歯科傷病分類別の推計患者数の動向

- 歯科診療所の推計患者数総数に対する各傷病の推計患者数の割合をみると、平成8年はう蝕症が最も多かったが、平成26年では慢性歯周炎が最も多くなっている。

歯科診療所の推計患者数（総数）に対する各傷病で受療した推計患者数の割合

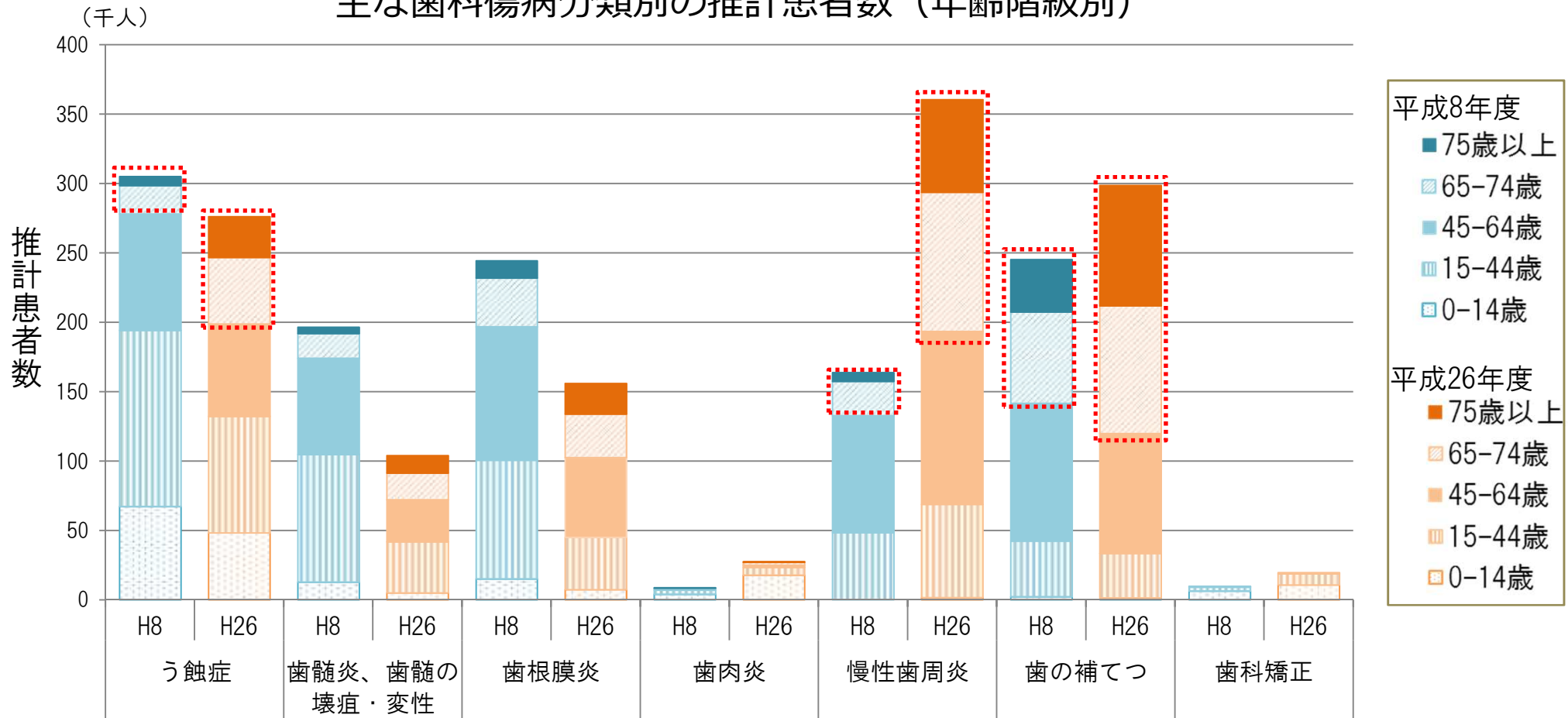


※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者（訪問診療を含む。）の推計数である。

歯科傷病分類別の推計患者数

- う蝕症については、推計患者数は減少しているが、65歳以上では増加している。
- 慢性歯周炎及び歯の補てつについては全体として推計患者数は増加しており、特に65歳以上で増加が著しい。

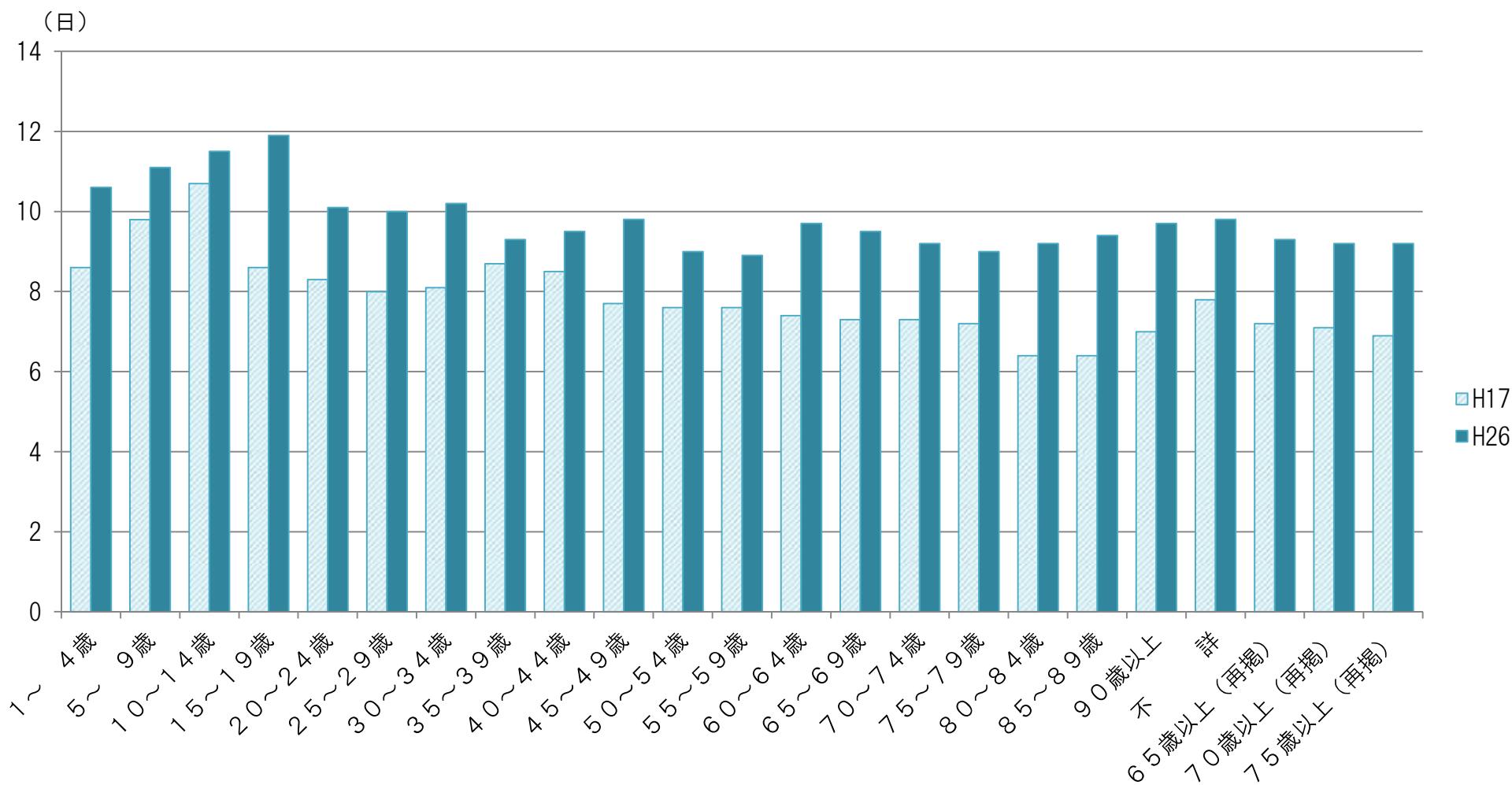
主な歯科傷病分類別の推計患者数（年齢階級別）



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

再来患者の平均診療間隔(年齢階級別)

○ 歯科診療所の外来を受診した再来患者の平均診療間隔を平成17年と平成26年で比較すると、いずれの年齢階級においても長くなっている。

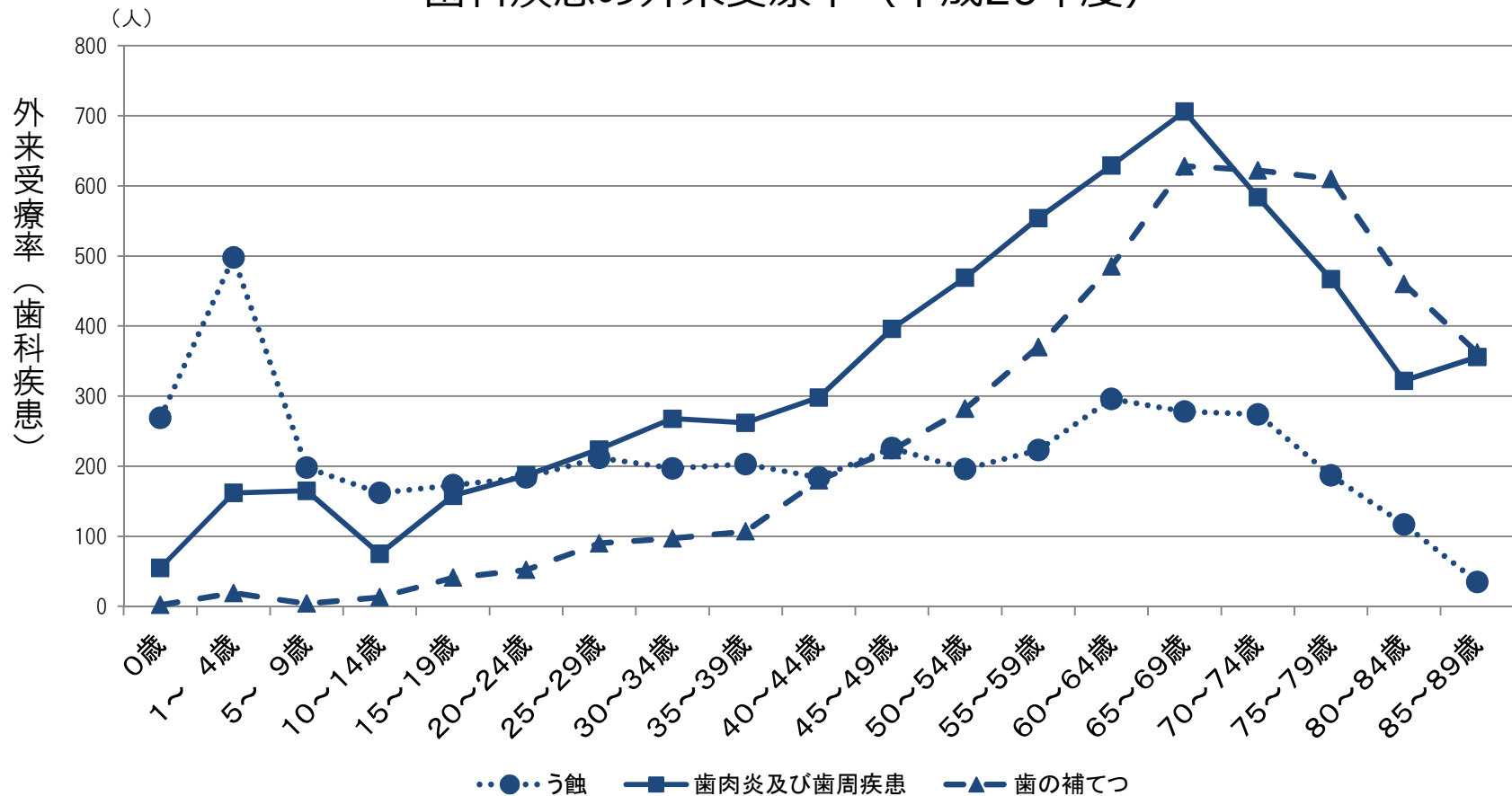


※平均診療間隔は、外来の再来患者の前回診療日から調査日までの間隔の平均
前回診療日から調査日までの日数が31日以上のもは除外。

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1～4歳が最も高く、その後減少した後に緩やかに60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、30代でう蝕を上回り65～69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、60代後半をピークに70代後半から減少する。

歯科疾患の外来受療率（平成26年度）

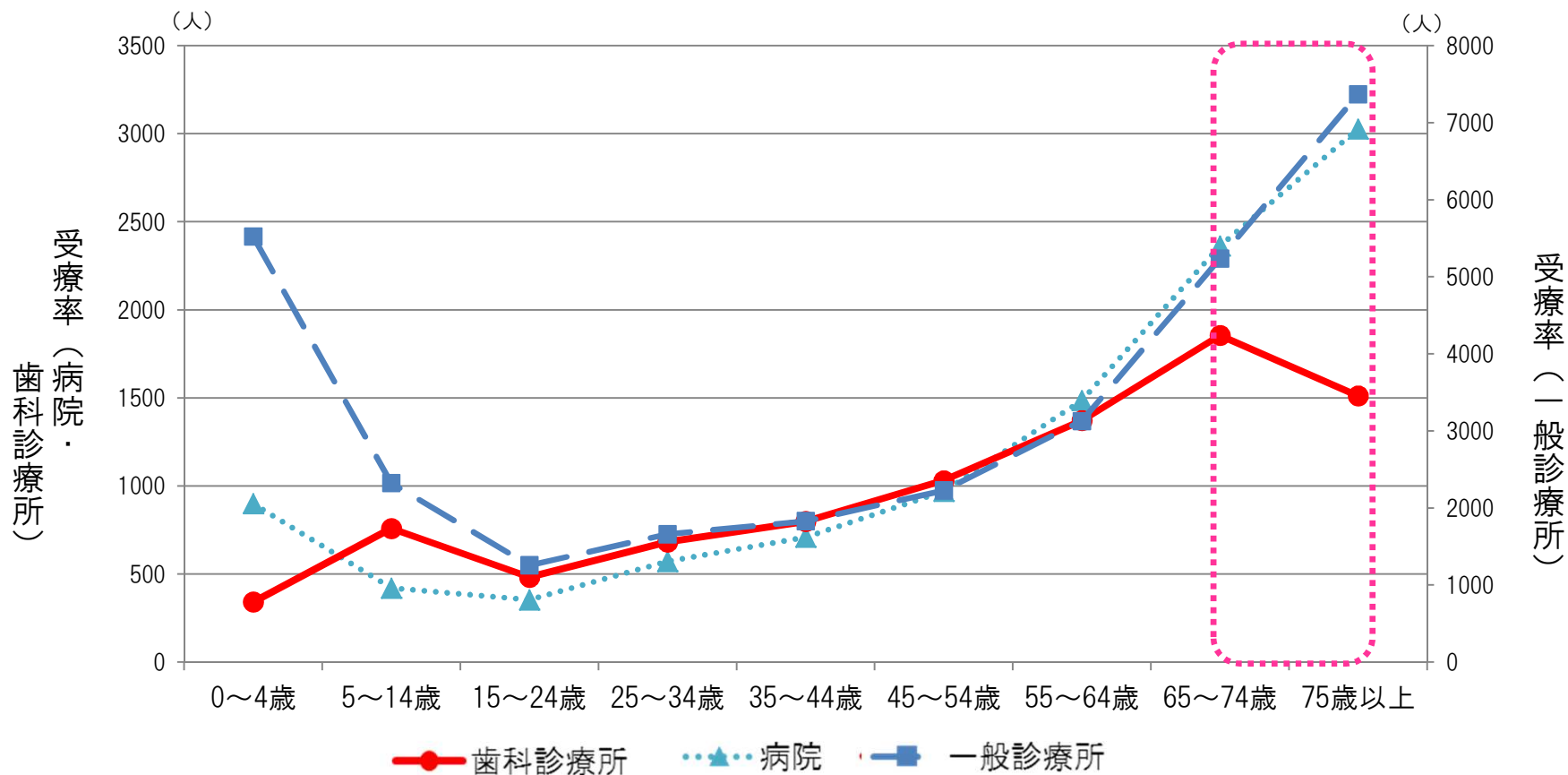


※外来受療率とは、推計外来患者数（調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者（訪問診療を含む。）の推計数）を人口10万対であらわした数である。

歯科診療所の外来受療率

○ 平成26年度の歯科診療所の外来受療率は、若年者でやや増加し青年期で減少した後、65～74歳をピークに低下している。

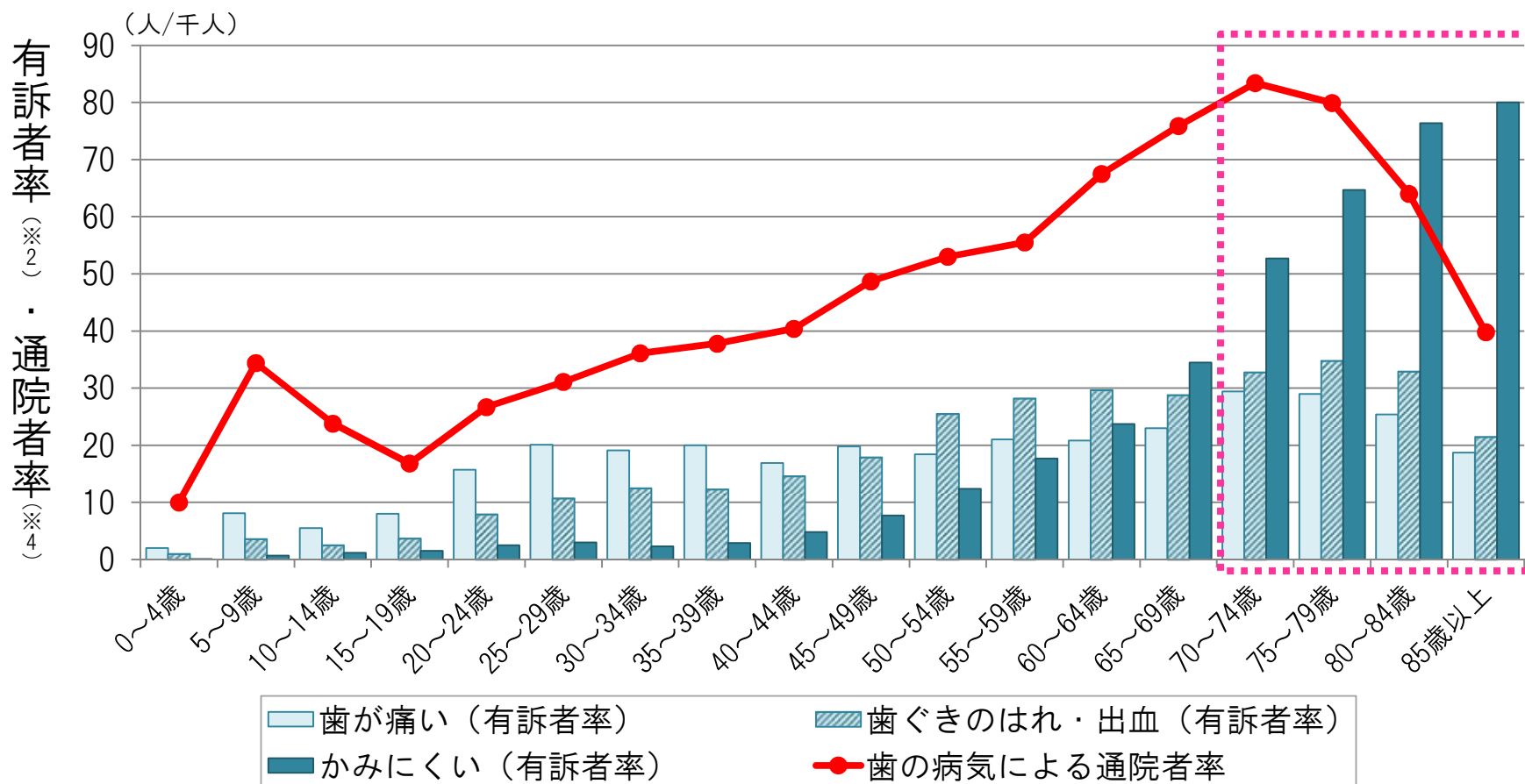
歯科診療所の外来受療率（平成26年度）



※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。

歯科疾患に関する有訴者率と通院者率

○ 歯の病気による通院者率は70歳から減少するが、「かみにくい」と自覚している者(有訴者率)は年齢とともに増加している。



※1: 有訴者とは、世帯員(入院者を除く。)のうち、病気やけが等で自覚症状のある者をいう。

※2: 有訴者率とは、人口千人に対する有訴者数をいう。分母となる世帯人員数には入院者を含むが、分子となる有訴者数には、入院者は含まない。

※3: 通院者とは、世帯員(入院者除く。)のうち、病気やけがで病院や診療所に通院している者をいう。

※4: 通院者率とは、人口千人に対する通院者数をいう。分母となる世帯人員数には入院者を含むが、分子となる通院者には、入院者は含まない。

(参考) 要介護高齢者における歯科的対応の必要性

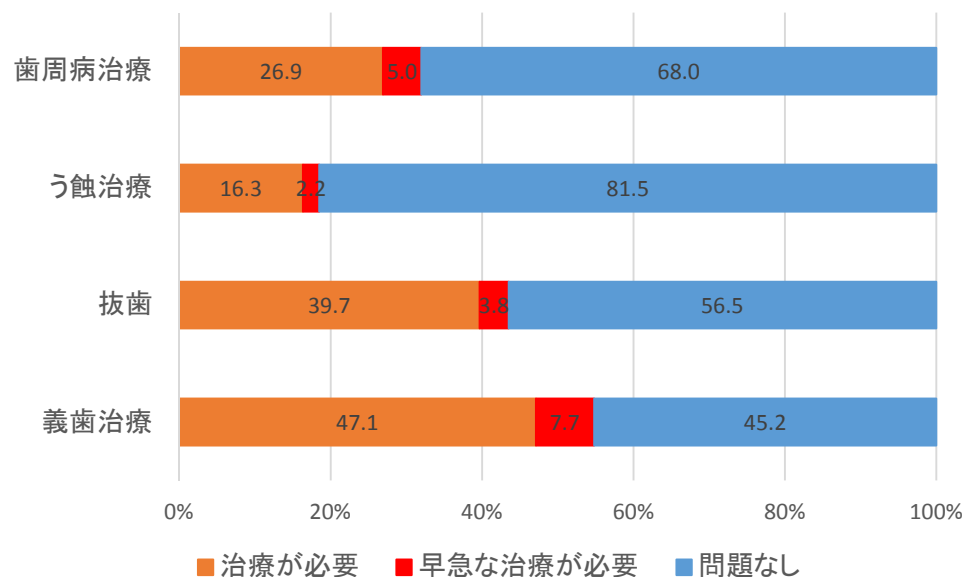
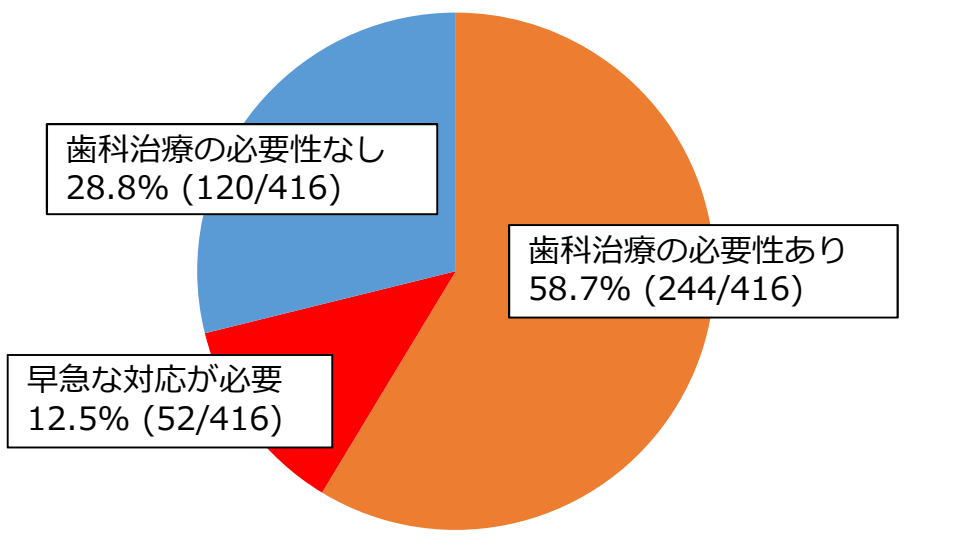
～地域の要介護高齢者に対する悉皆研究調査から～

A県O町圏域の要介護高齢者416名(悉皆)に対する調査結果。義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療が必要な者は、それぞれ、54.8%、43.5%、18.5%、32.0%であった。

また、そのうち早急な対応が必要^{※1}と判断された者は、それぞれ7.7%、3.8%、2.2%、5.0%であった。

(※1 食事に影響する強い痛みや炎症などがある、脱落の可能性が高いなど)

重複を除き、416名の要介護高齢者のうち義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療うち、どれか一つでも必要と判断された者は296名(71.2%)であった。



**要介護高齢者の約7割が何らかの歯科治療を必要としていた。
また、そのうち早急な対応が必要と判断された者は52名(12.5%)であった。**

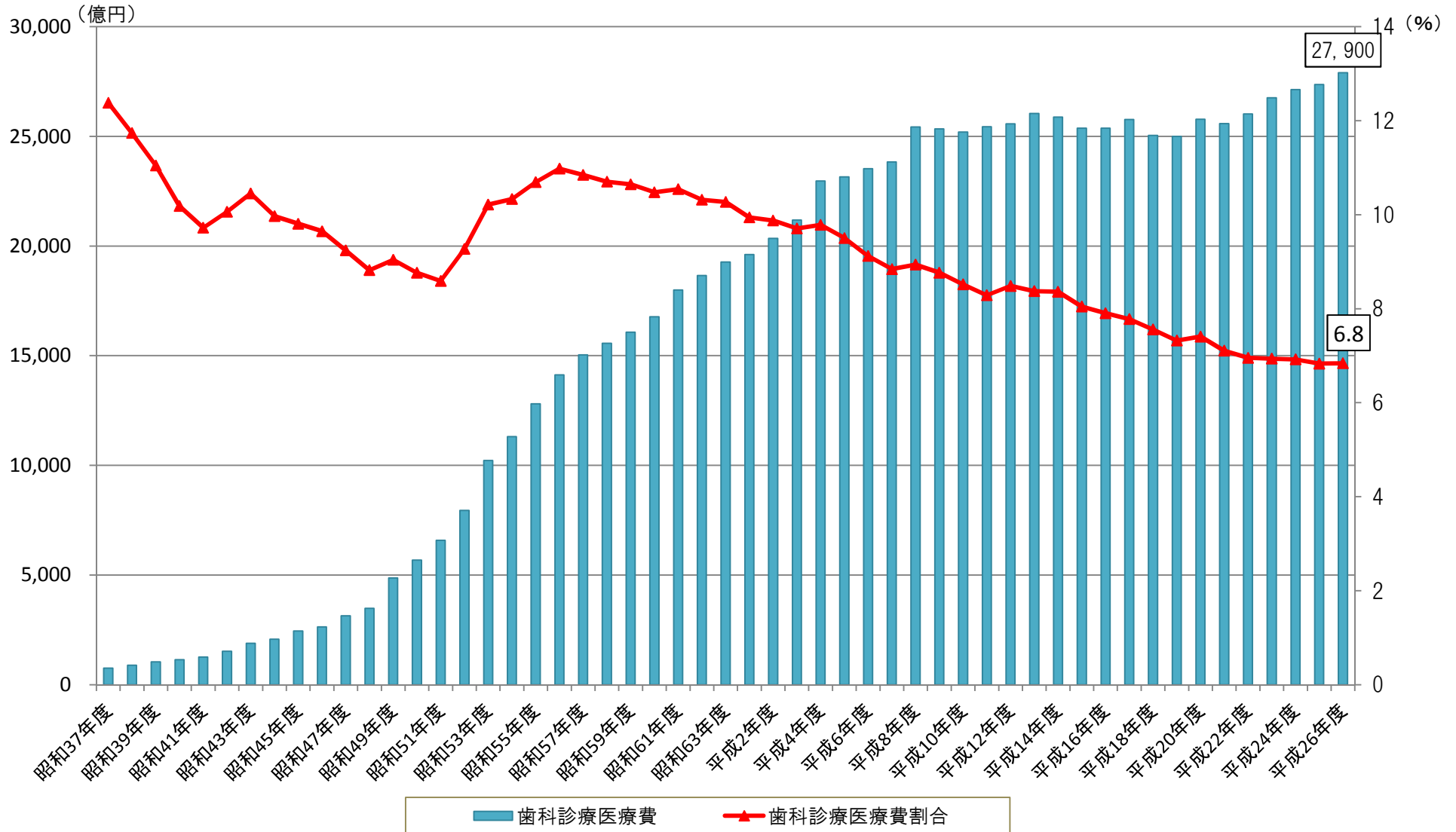
出典：平成28年度老人保健増進等事業報告書「介護保険施設における歯科医師、歯科衛生士の関与による適切な口腔衛生管理体制のあり方に関する調査研究」報告書（日本老年歯科医学会）

本日の内容

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
 - (1) 歯科医療提供体制
 - (2) 患者の状況
 - (3) 診療内容と医療費
2. 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - (1) かかりつけ歯科医機能の評価
 - (2) 周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進
 - (3) その他
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応
 - (1) 口腔機能に着目した評価
 - (2) 歯科固有の技術の評価

歯科診療医療費の年次推移

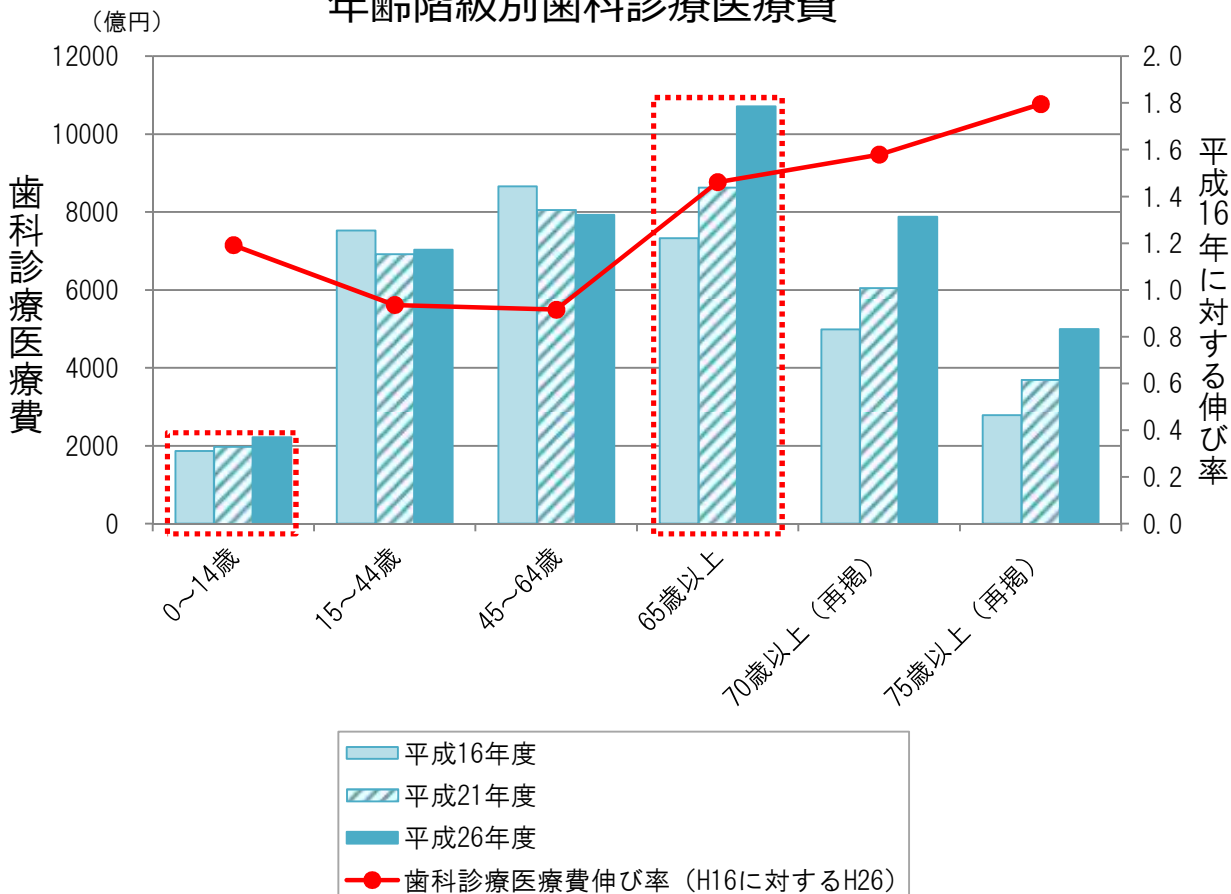
- 歯科診療医療費は約2.8兆円（H26年度）であり、近年は微増傾向にある。
- 一方、国民医療費に占める歯科診療医療費の割合は年々減少し、約6.8%（H26年度）となっている。



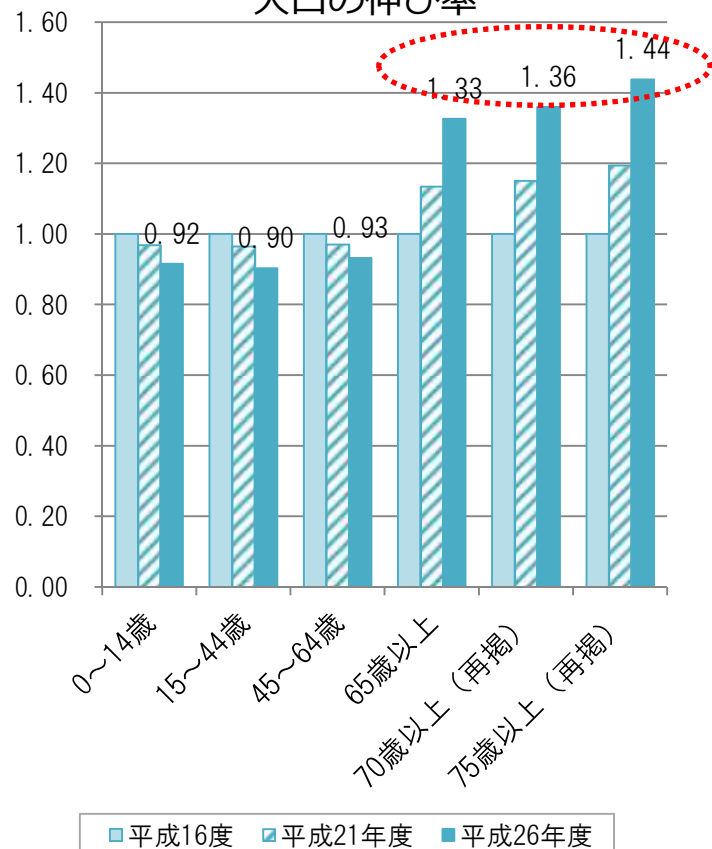
歯科診療医療費（年齢階級別）の推移

- 平成16年からの10年間の歯科診療医療費の推移を年齢階級別にみると、0～14歳の若年者と65歳以上の高齢者で伸びている。
- 特に高齢者の歯科診療医療費の伸びが大きい、人口の伸び率も大きくなっている。

年齢階級別歯科診療医療費



人口の伸び率



※伸び率: 平成16年の人口を1とした場合の平成21年、平成26年の人口

※伸び率: 平成16年の歯科診療医療費を1とした場合の平成21年、平成26年の人口1人あたり歯科診療医療費

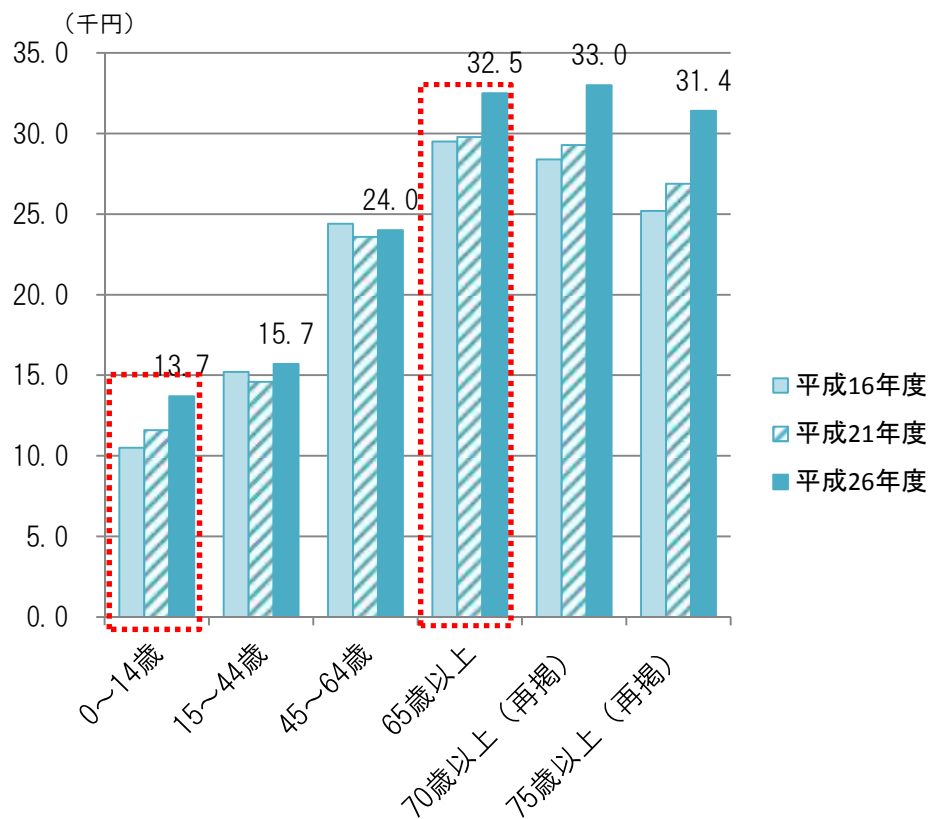
出典: 国民医療費

出典: 総務省統計局 人口推計

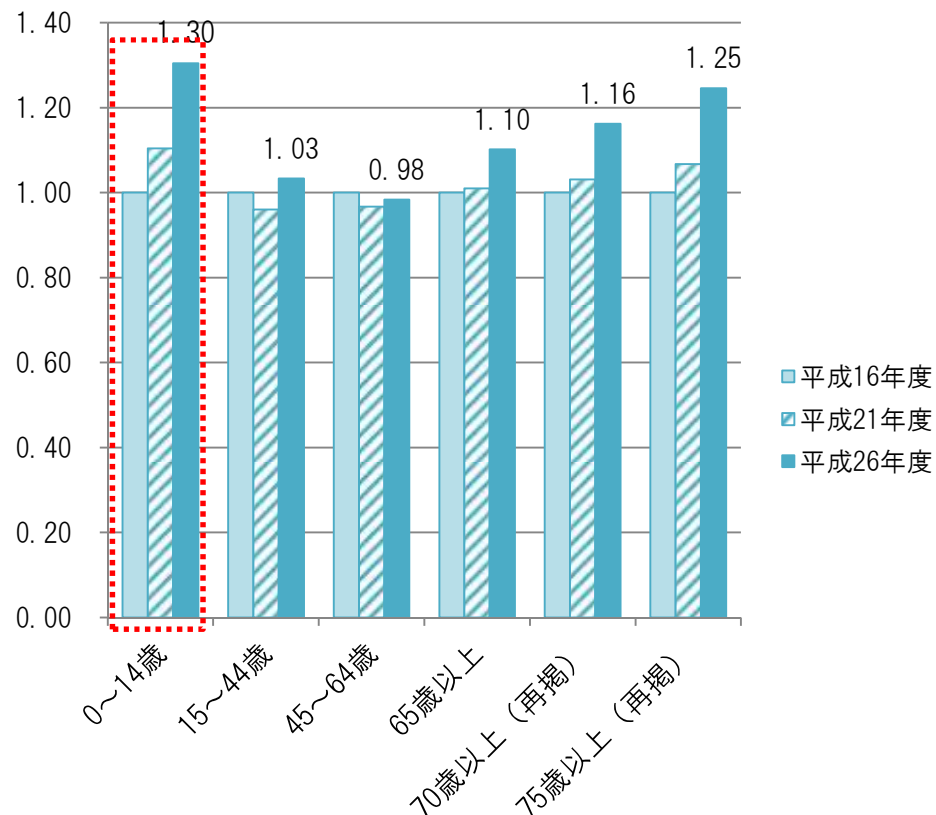
人口1人あたり歯科診療医療費

- 人口1人あたり歯科診療医療費は、0～14歳及び65歳以上で増加傾向にある。
- さらに、伸び率でみると、特に0～14歳の伸び率が大きい。

人口1人あたり歯科診療医療費



人口1人あたり歯科診療医療費の伸び率

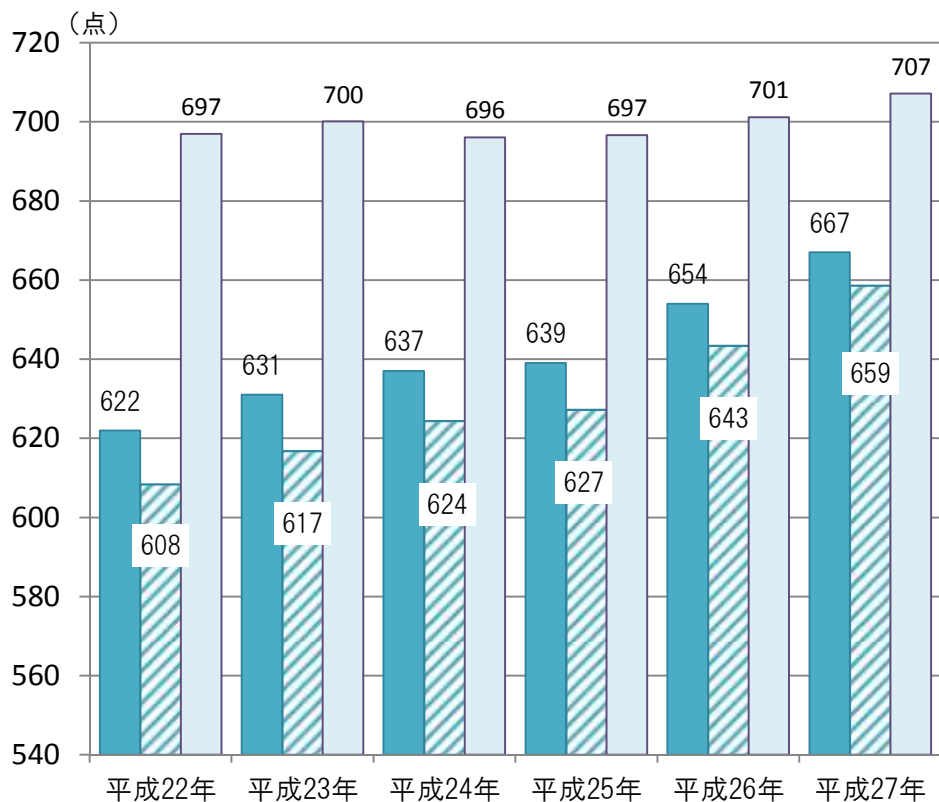


※伸び率:平成16年の人口1人あたり歯科診療医療費を1とした場合の平成21年、平成26年の人口1人あたり歯科診療医療費

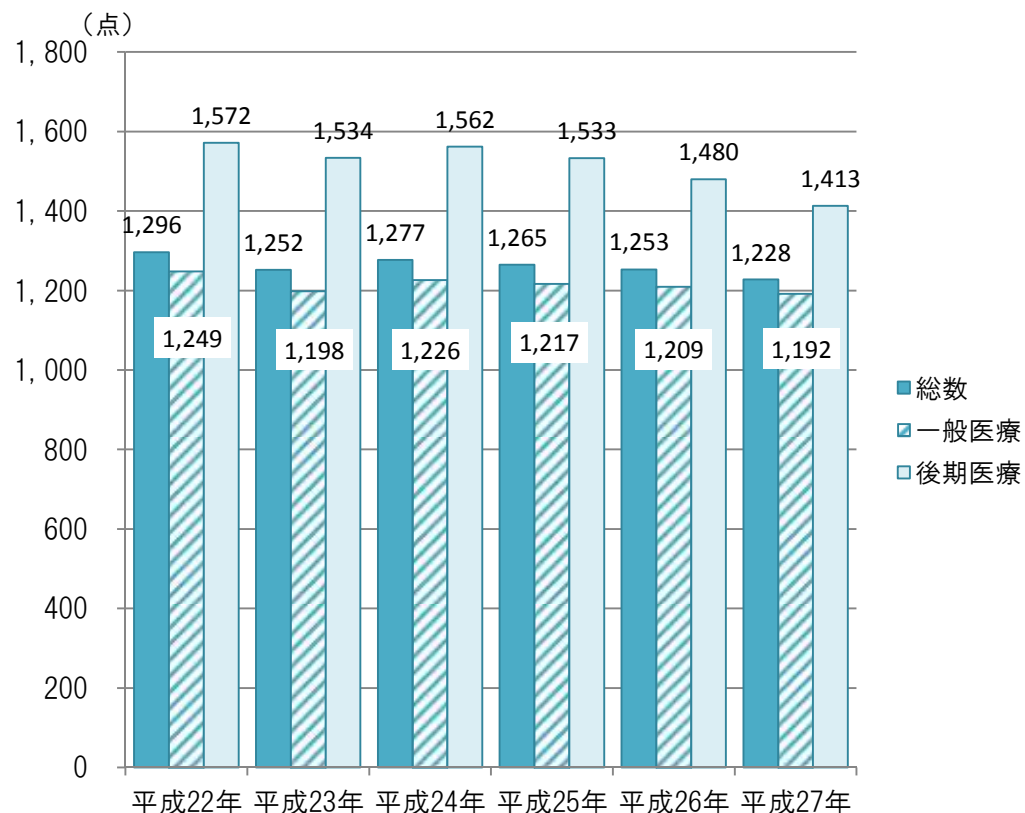
診療報酬点数の推移

- 歯科医療機関の1日あたりの診療報酬点数は、全体(総数)では増加傾向にあるが、後期医療ではほぼ横ばいである。
- 1件あたりの診療報酬点数は、一般医療、後期医療ともに減少傾向である。

1日あたりの診療報酬点数の年次推移



1件あたりの診療報酬点数の年次推移

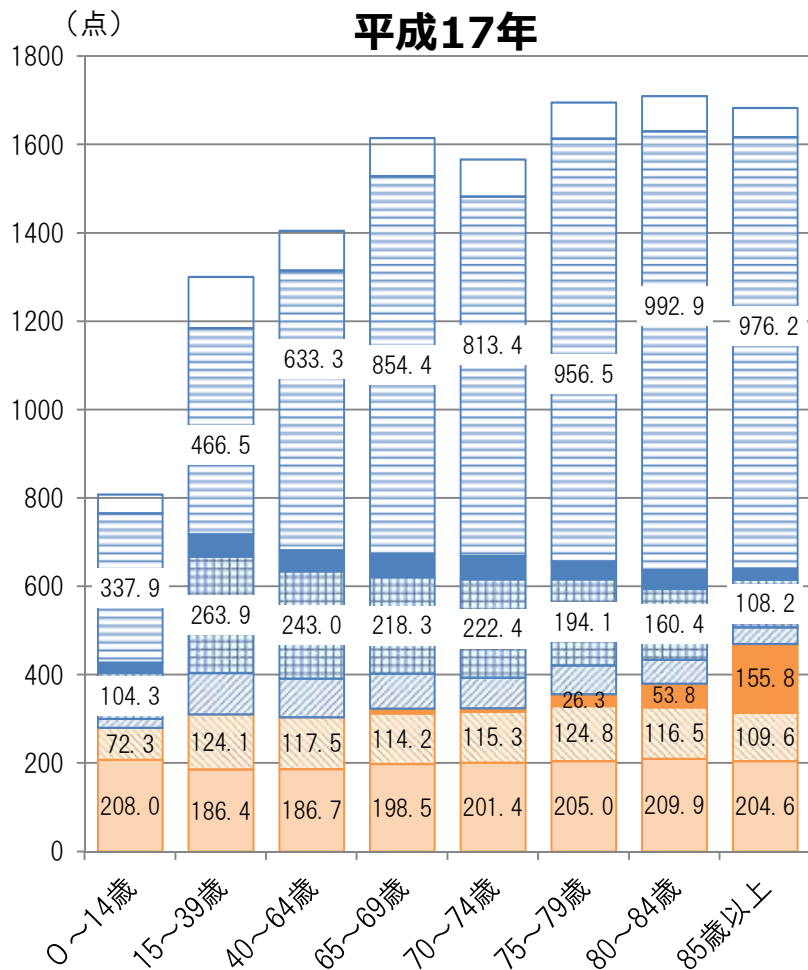


※一般医療: 0~74歳までの者(65歳以上で後期高齢者医療制度の被保険者を除く。)が、保険医療機関又は保険薬局において受けた療養の給付並び入院時食事療養費の支給
後期医療: 高齢者の医療の確保に関する法律による後期高齢者医療制度の被保険者が、保険医療機関又は保険薬局において受けた療養の給付並び入院時食事療養費の支給

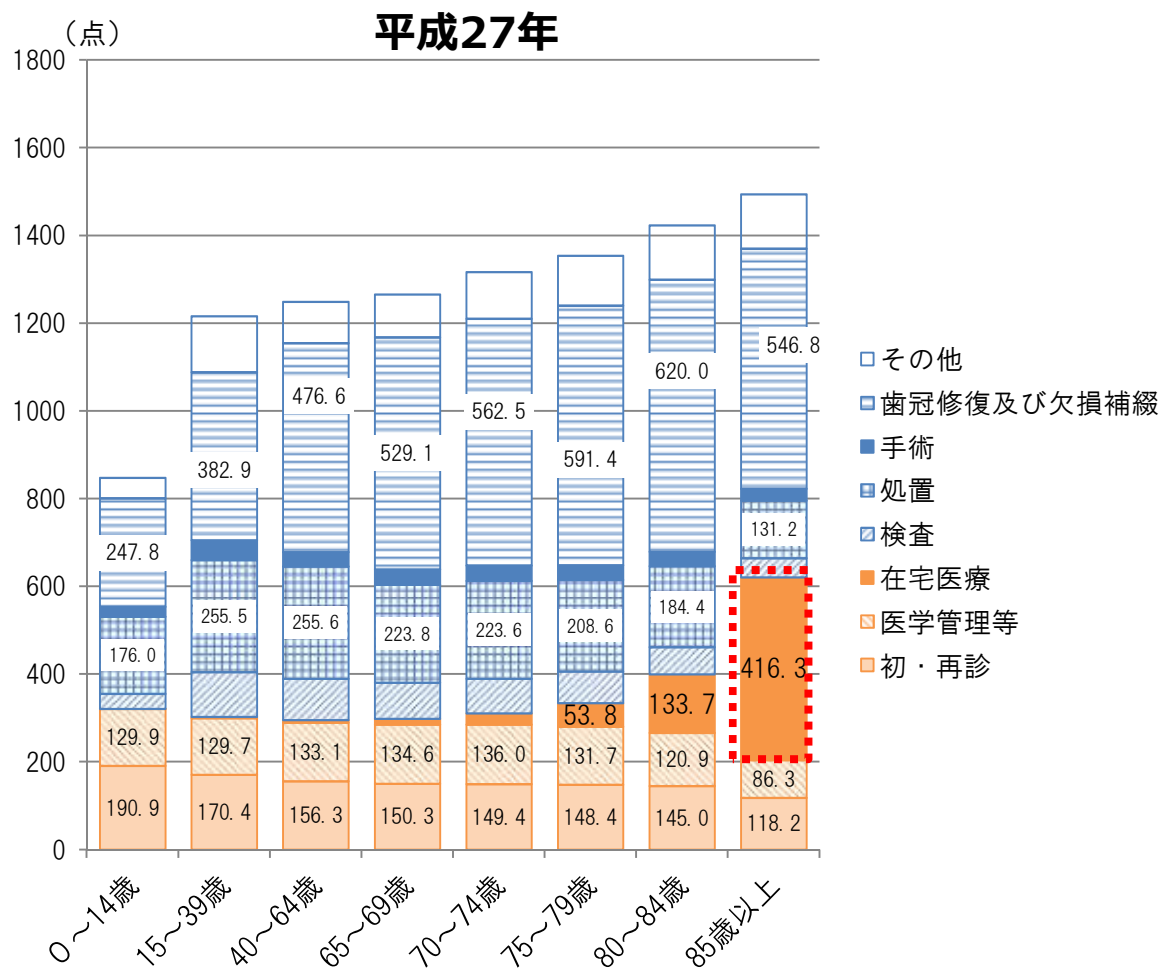
診療行為別にみたレセプト1件当たり平均点数（年齢階級別）

○ レセプト1件あたり平均点数を平成17年と平成27年で比較すると、レセプト1件あたりの平均点数は減少しており、特に各年齢階級とも「**歯冠修復及び欠損補綴**」の減少が大きい。

○ 一方、高齢者において「**在宅医療**」は増加しており、特に85歳以上で顕著である。



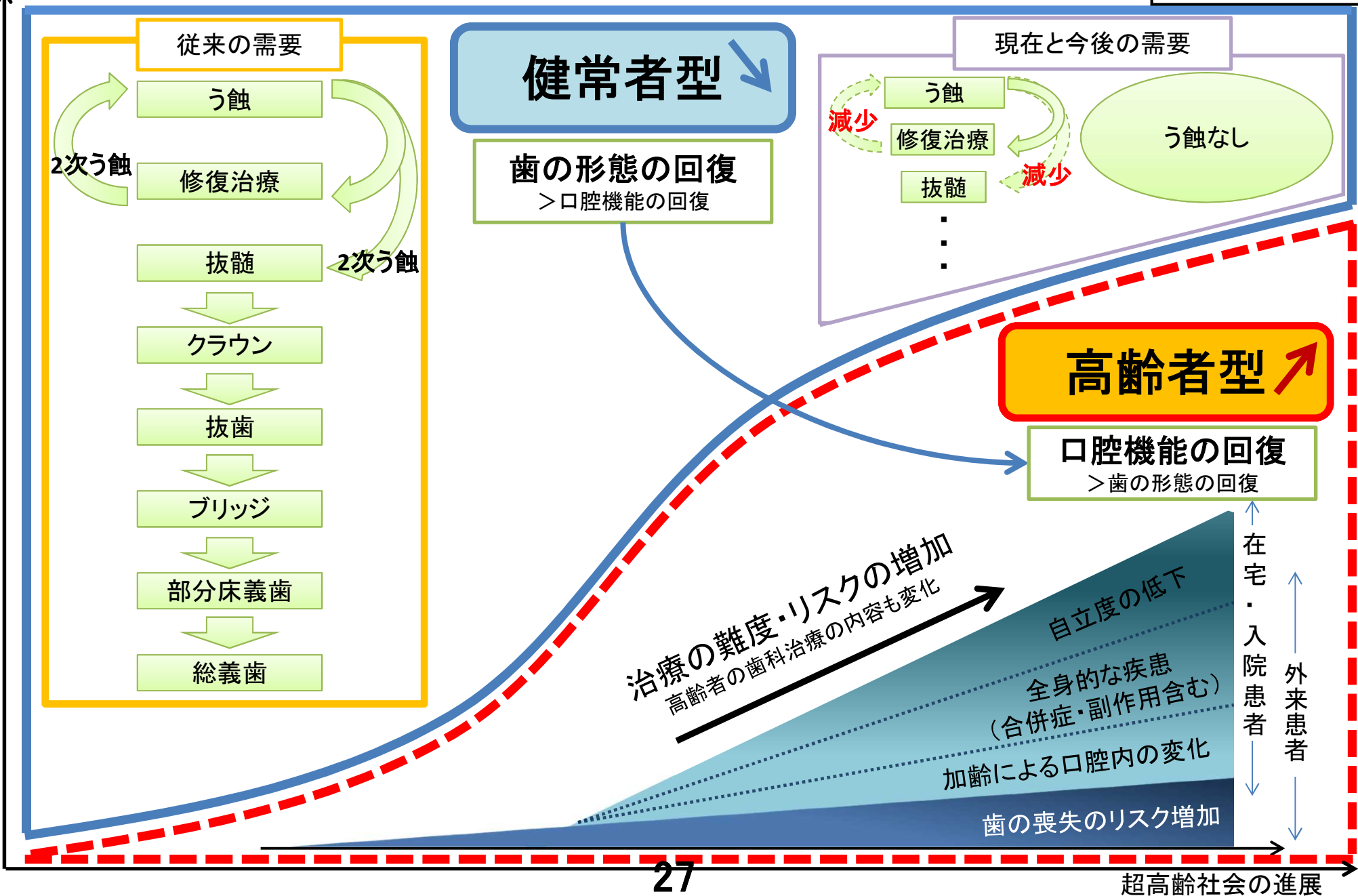
出典：平成17年社会医療診療行為別調査



26 出典：平成27年社会医療診療行為別統計

歯科治療の需要の将来予想(イメージ)

歯科治療の需要



平成28年度診療報酬改定の概要(歯科)

		主な対応
かかりつけ歯科医機能の評価		◆う蝕、歯周病、口腔機能低下の重症化予防に対する評価
自立度の低下	在宅歯科医療の推進等	◆摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能管理の包括的な評価 ◆歯科訪問診療の適正化 ◆実態に即した歯科訪問診療料の評価 ◆在宅歯科医療専門の医療機関に関する評価 ほか
全身的な疾患	チーム医療、医科歯科連携の推進等	◆周術期口腔機能管理を実施した患者に対する手術料の加算の充実等、周術期口腔機能管理の充実 ◆歯科医師と連携した栄養サポートチームに対する評価、その結果に基づいて歯科訪問診療を実施した場合の評価 ほか
生活の質に配慮した歯科医療の推進	加齢による口腔内の変化	◆舌接触補助床を装着した患者に対する舌圧検査の導入 ◆口唇口蓋裂患者に対するホッツ床等の口腔内装置の装着を行った患者に対する調整及び指導等の評価 ほか
	歯の喪失リスク増加	◆エナメル質初期う蝕等のフッ化物歯面塗布処置の評価の見直し ◆歯周病安定期治療の評価体系等の見直し ほか
歯科医療技術の推進等	新規医療技術の保険導入	◆レジン前装金属冠の適応範囲の拡大 ◆歯冠補綴時色調採得検査の導入 ◆ファイバーポストに伴う技術の評価 ほか
	先進医療の保険導入等	◆有床義歯咀嚼機能検査の新設
特定保険医療材料の見直し		◆歯科用アマルガムの廃止 ほか

本日の内容

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
 - (1) 歯科医療提供体制
 - (2) 患者の状況
 - (3) 診療内容と医療費
2. 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - (1) かかりつけ歯科医機能の評価
 - (2) 周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進
 - (3) その他
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応
 - (1) 口腔機能に着目した評価
 - (2) 歯科固有の技術の評価

かかりつけ歯科医について

▼「かかりつけの歯科医」とは「患者さんのライフサイクル」に沿って、継続的に口と歯に関する保健・医療・介護・福祉を提供し、地域に密着した幾つかの必要な役割を果たすことができる歯科医のことです。そのため、「かかりつけ歯科医」は常に必要な研修を行っています。

(2005年日本歯科医師会資料改変)

▼ かかりつけの歯科医に求められる機能および役割

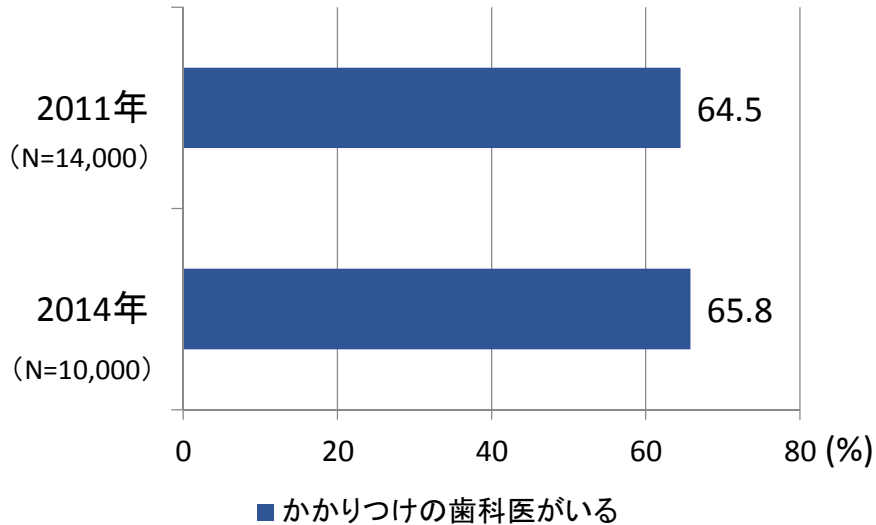
- 必要な初期歯科医療および継続的歯科治療
 - 患者相談・保健指導・予防活動
 - 必要に応じた専門機関への紹介(医科・歯科・病診・診診連携)
 - 病院・施設等における入院・入所中患者に対する歯科医療・口腔機能管理
 - 障害者・要介護者・高齢者に対する歯科医療・口腔機能管理
 - 歯科訪問診療・介護サービスへの対応
 - 他職種とのチーム医療連携
 - 地域の実情に応じた地域包括ケアへの対応
- などが考えられる。

出典：H27.11.20中医協 遠藤委員提出資料

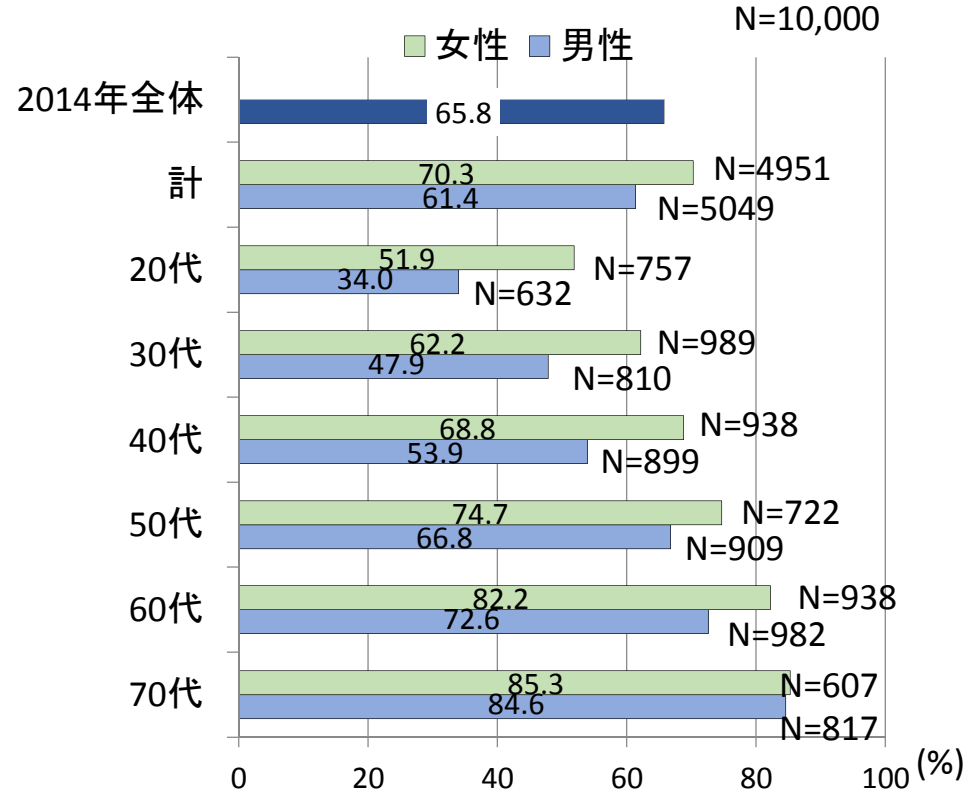
かかりつけ歯科医がいる割合

- 「かかりつけの歯科医がいる」と答えた人は全体の約66%であり、男性よりも女性で高い値を示した。
- 男女とも高齢になるほど、「かかりつけ歯科医がいる」と答えた者の割合が高かった。

かかりつけ歯科医の有無



かかりつけ歯科医の有無(性別、年代別)



調査対象: 全国の20~70代 男女10,000人

調査期間: 2014年3月4日~3月6日

調査手法: インターネット調査(インターネット調査会社の保有する調査パネルを抽出名簿とするインターネット調査)

※「かかりつけの歯科医」: 調査内で定義なし

歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望

● 近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化

- ・高齢化の進展等の人口構造の変化
- ・う蝕の減少等の疾病構造の変化
- ・ITの普及等による患者意識の変化
- ・歯科治療技術の向上

1980年



口腔内症状の発現に伴い歯科診療所を受診

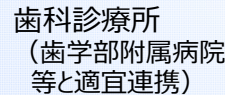


歯科診療所
(歯学部附属病院等と適宜連携)

【患者の特性とその対応】

う蝕等の歯科疾患に対する、う蝕処置、拔牙、補綴治療などの歯の形態回復を目的としつつ、歯科医療機関完結型の歯科医療の提供が主体

2010年



歯科診療所
(歯学部附属病院等と適宜連携)

連携



医科医療機関

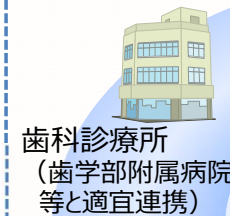


介護保険施設

【患者の特性とその対応】

う蝕が減少する一方で、高齢化の進展や疾病構造の変化等に伴い、患者の病態像に応じた歯科医療ニーズが高まってきた。

2025年 (イメージ)



歯科診療所
(歯学部附属病院等と適宜連携)

地域住民を主体として、各関係機関が連携を強化



医科医療機関



介護保険施設

各ライフステージや様々な身体状況など、患者像に応じた、きめ細やかな歯科保健サービスへの転換



地域包括支援センター
(高齢者の地域ケアの中核拠点)

【患者の特性とその対応】

今後、より一層の高齢化が進展する中で、住民のニーズに応えるために、医科医療機関や地域包括支援センター等との連携を含めた地域完結型医療の中の歯科医療の提供体制の構築が予想される。

歯の形態回復を主体とした医療機関完結型の歯科医療



歯の形態回復に加え、口腔機能の維持・回復の視点も含めた

地域包括ケア(地域完結型医療)における歯科医療提供体制の構築へ

本検討会における議論や各方面での議論を踏まえた、
現時点におけるかかりつけ歯科医のイメージ（たたき台）

①

予防・外来

②

病院（入院）

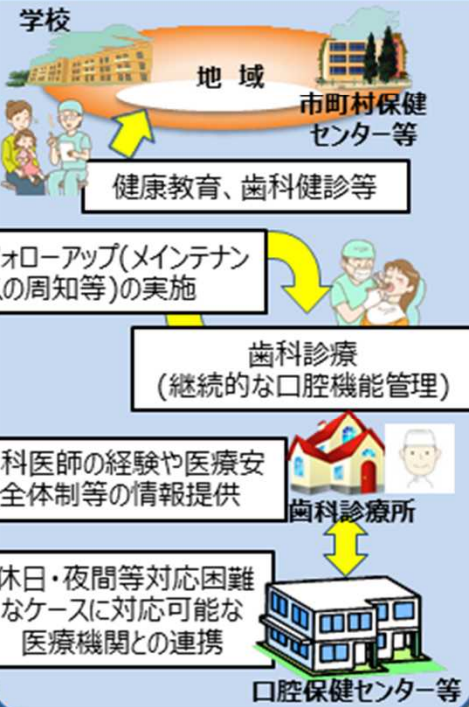
③

在宅

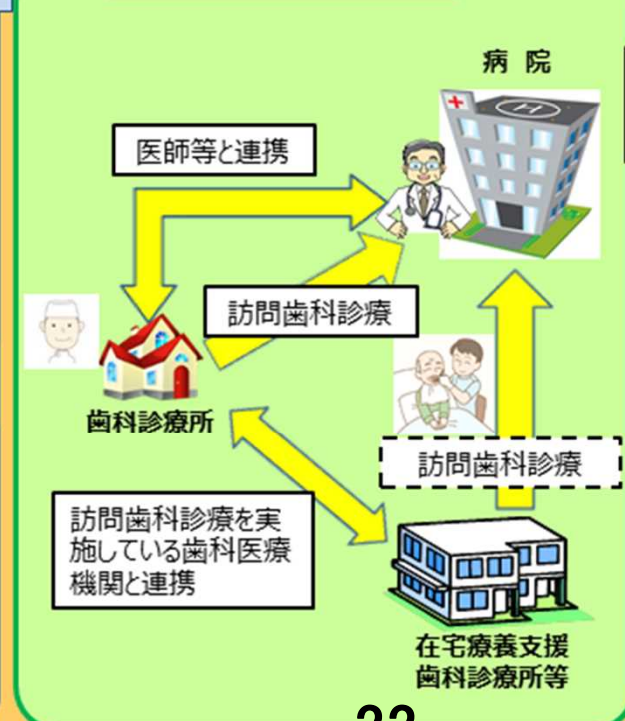
かかりつけ歯科医機能

- ・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、切れ目なく同等のサービスを提供するための機能を有する
- ・患者が求めるニーズにきめ細やかに対し、安心・安全な歯科保健医療サービスを提供する機能を有する

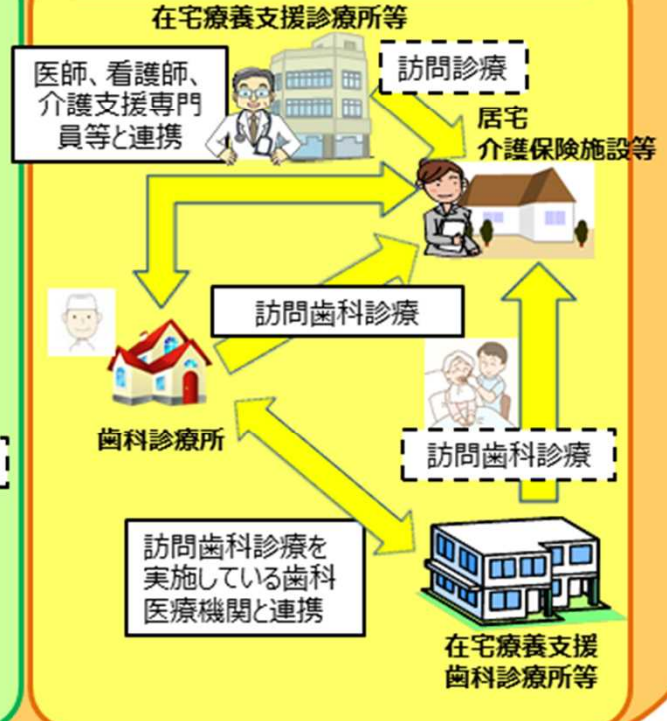
① 予防活動を通じた地域住民の口腔の健康管理、外来患者の口腔機能管理



② 入院時の口腔機能管理



③ 在宅等の口腔機能管理



本検討会における議論や各方面での議論を踏まえた、 現時点におけるかかりつけ歯科医のイメージ（たたき台）

	予防・外来	病院（入院）	在宅等
役割	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の口腔機能管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅等療養患者の口腔機能管理
具体的な役割	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健活動に参画し、地域住民に対する健康教育、歯科健診等を実施 ・継続的な口腔機能管理を念頭に置いた歯科診療 ・歯科診療後のフォローアップの実施（定期的なメンテナンスの周知、歯科健診の受診勧奨等） ・歯科医師の経験や医療機関の医療安全体制等の情報提供 ・自院で対応できない症例について、医療機関と調整・紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護師等と連携 ・病院に訪問して歯科診療を実施 ・訪問歯科診療を実施していない場合は、入院患者の口腔機能管理を実施している（歯科標榜）病院に対し歯科診療を依頼又は訪問歯科診療を実施している歯科医療機関と連携（調整・紹介） 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や介護支援専門員等と連携 ・居宅等に訪問して歯科診療を実施 ・訪問歯科診療を実施していない場合は、訪問歯科診療を実施している歯科医療機関と連携（調整・紹介）

かかりつけ歯科医機能の評価のイメージ

不定期来院で抜歯のリスクが増加することや、かかりつけ歯科医がいるとう蝕ができにくい等の効果を踏まえ、例えば、下記のような一定の条件を満たしたかかりつけ歯科医機能を有する場合、定期的な口腔管理(う蝕、歯周疾患の重症化予防)を充実できるようにしてはどうか。

事項	考え方	具備すべき条件(案)
対象医療機関	アクセスしやすい歯科診療所であることが重要である	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療を提供する歯科診療所であること ・夜間や休日を含めた時間外の患者を適切な医療機関へ紹介する等の地域における連携体制を確保していること
説明や相談、スタッフに関する事項	わかりやすい説明や相談しやすい体制を整備しており、資質の高いスタッフを有することが重要である	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤の歯科医師を複数名配置していること、あるいは、常勤の歯科衛生士を1名以上配置していること ・研修を受けていること
診察室等の清潔さや治療器具の取扱いに関する事項	診察室等の清潔さや治療器具への取扱い等の医療安全のための体制整備を図ることが重要である	<ul style="list-style-type: none"> ・十分な感染対策を講じていること (歯科外来環境体制加算の施設基準を満たしていること)
医療・介護の他施設との連携や地域活動に関する事項	適切な病院・診療所(医科を含む)、介護保険施設等と連携することにより、適切な歯科医療を提供できる体制を確保していることが重要である	<ul style="list-style-type: none"> ・別の医療機関との連携体制が確保されていること (在宅療養支援歯科診療所の施設基準を満たしていること) ・要介護高齢者、障害者等に適切な歯科医療サービスを提供できること
訪問診療を含む生涯を通じた口腔の管理に関する事項	乳幼児期から高齢期(訪問診療を含む)までの各ライフステージに合わせた継続的な口腔管理を行うことが重要である	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科疾患管理料を算定していること ・歯周病安定期治療を算定していること ・歯科訪問診療料を算定していること ・クラウン・ブリッジ維持管理料を算定していること

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①

➤ 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>	<u>380点</u>
	<u>10歯以上20歯未満</u>	<u>550点</u>
	<u>20歯以上</u>	<u>830点</u>

【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、機械的歯面清掃等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

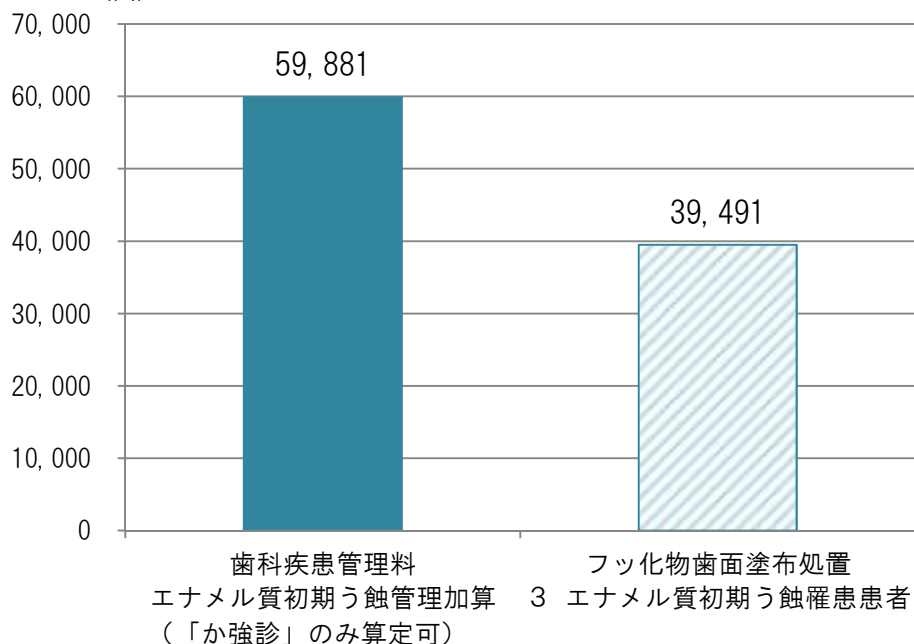
➤ 口腔機能低下の重症化予防の評価

(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**

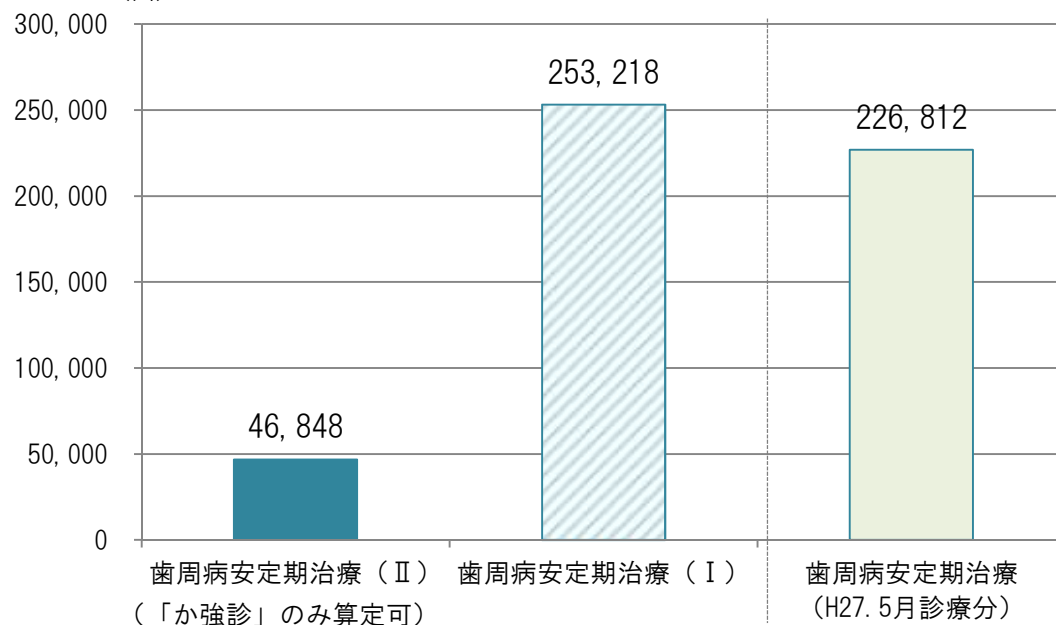
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の状況

- 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。

(回) エナメル質初期う蝕管理の算定回数



(回) 歯周病安定期治療の算定回数



出典: NDBデータH28.5月診療分(保険局医療課調べ)

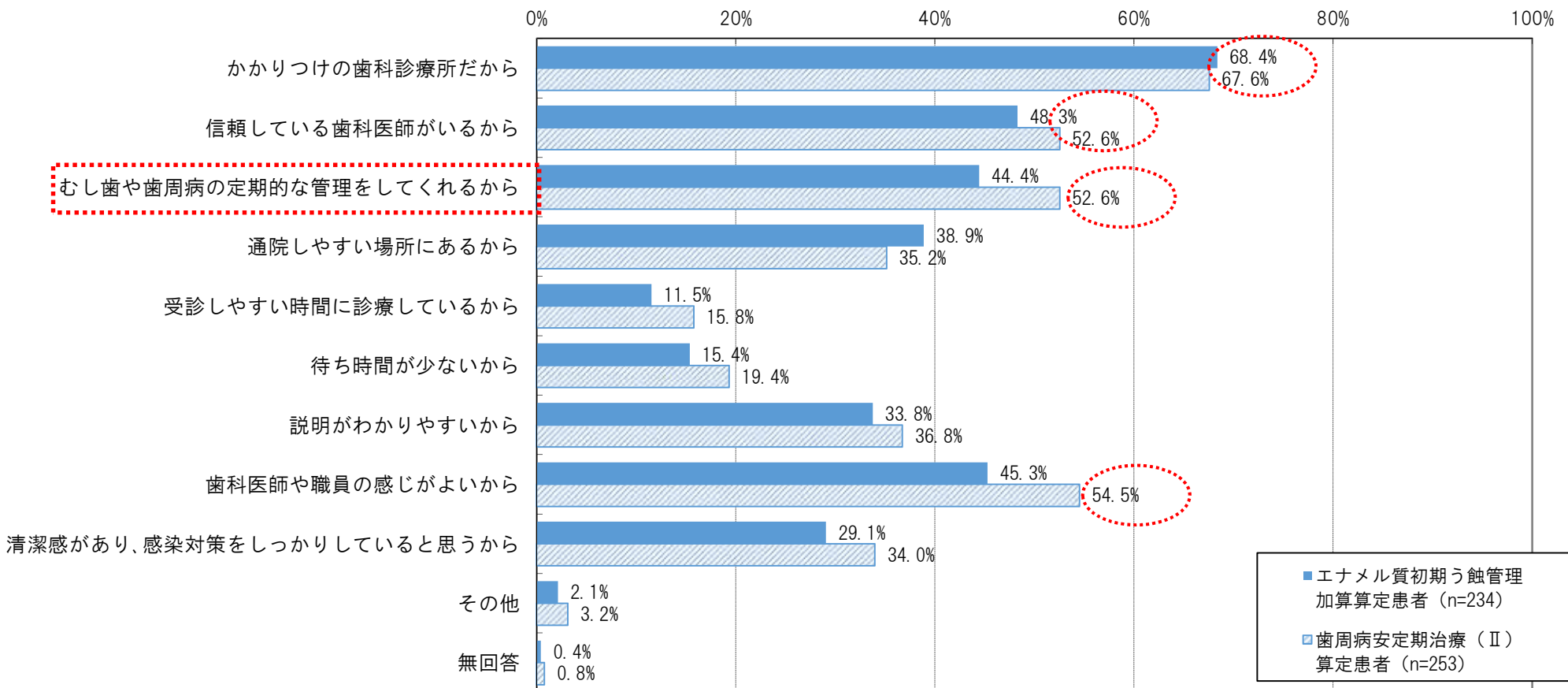
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出施設数 (H29年4月1日現在) : 7,031施設

※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

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を選んだ理由

○ 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。



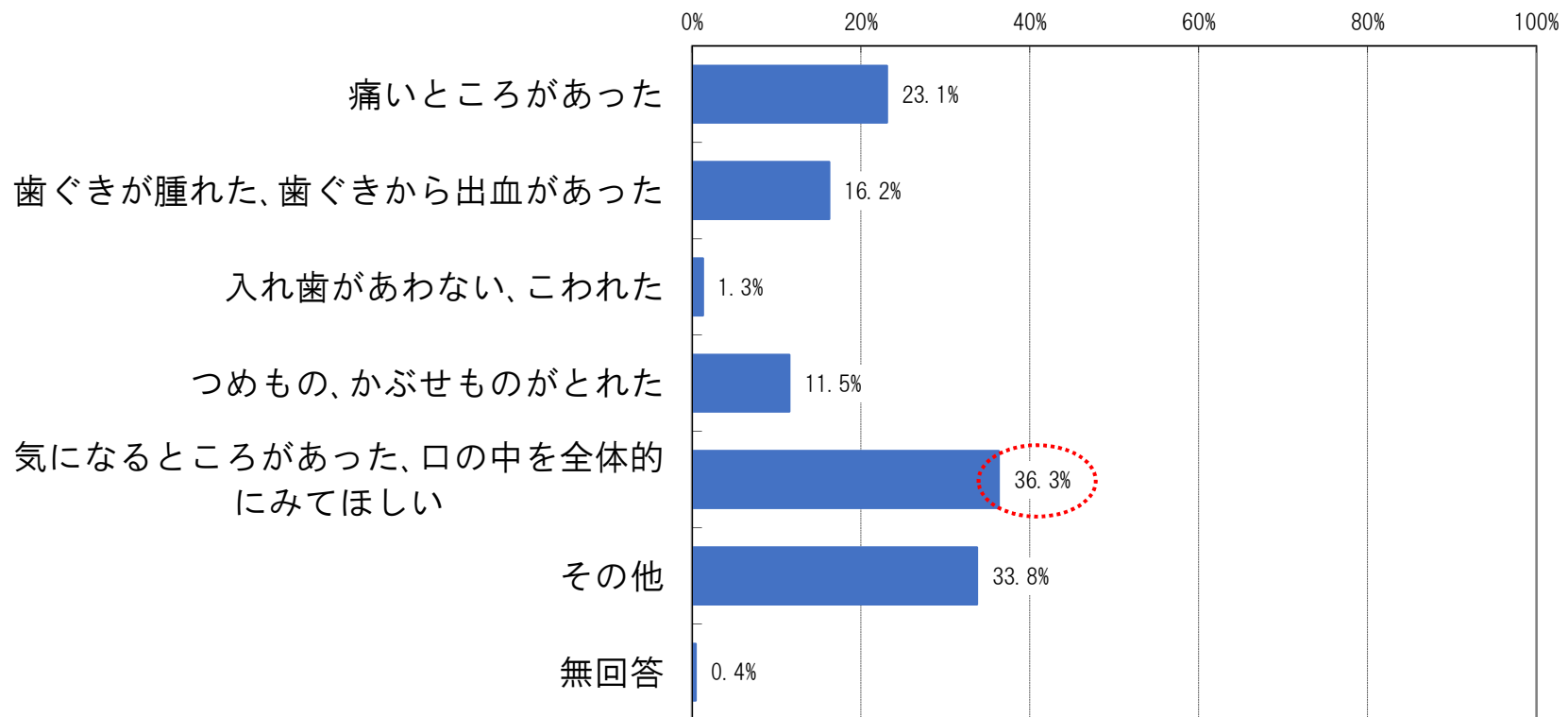
回答者: かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を受診し、H28.8.1~10.31の間にエナメル質初期う蝕管理加算
又は歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した患者

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。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に通院したきっかけ

- 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について、現在の通院のきっかけは「気になるところがあった、口の中を全体的にみてほしい」が約36%で最も多かった。

現在の通院について、受診したきっかけ

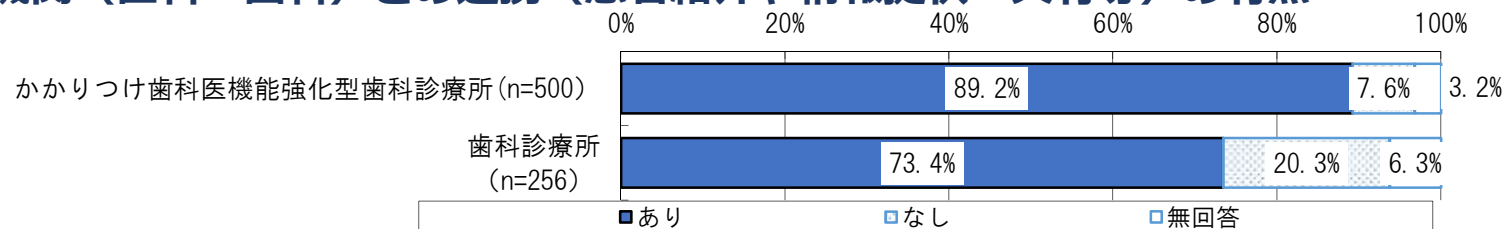


回答者：かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を受診し、H28. 8. 1～10. 31の間にエナメル質初期う蝕管理加算又は歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定した患者

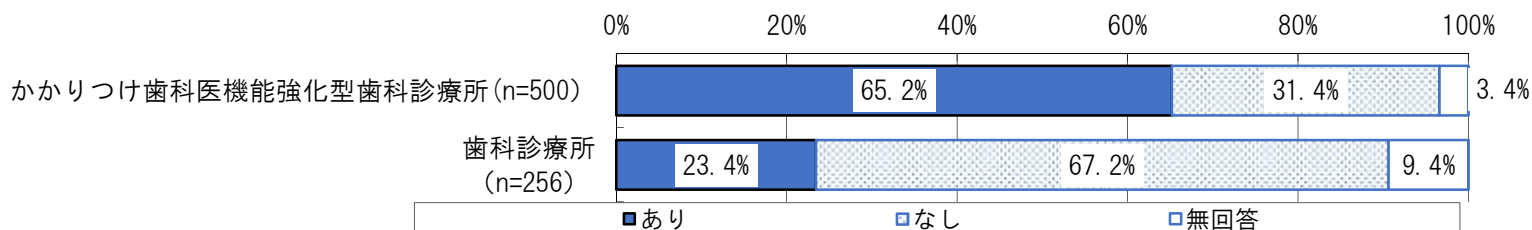
医療機関・介護保険施設等との連携状況

- 医療機関や介護保険施設等との連携状況をみると、いずれについてもかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（「か強診」）の方がそれ以外の歯科診療所よりも連携を行っている割合が高かった。
- 介護保険施設等や在宅医療等を行う医療機関等との連携については、「か強診」でともに約6割であり、「か強診」以外の歯科診療所ではそれぞれ約2割または約3割であった。

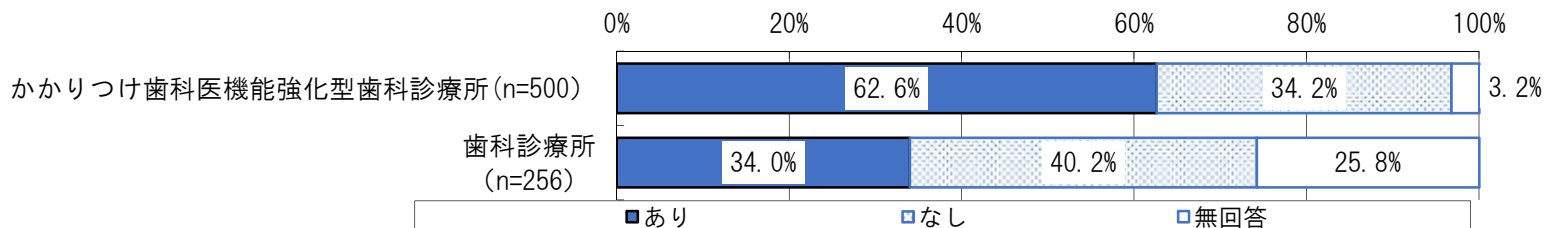
医療機関（医科・歯科）との連携（患者紹介や情報提供・共有等）の有無



介護保険施設等との連携（歯科訪問診療、ミールラウンド等への参加、技術的助言等）の有無



地域の在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所との連携等の有無

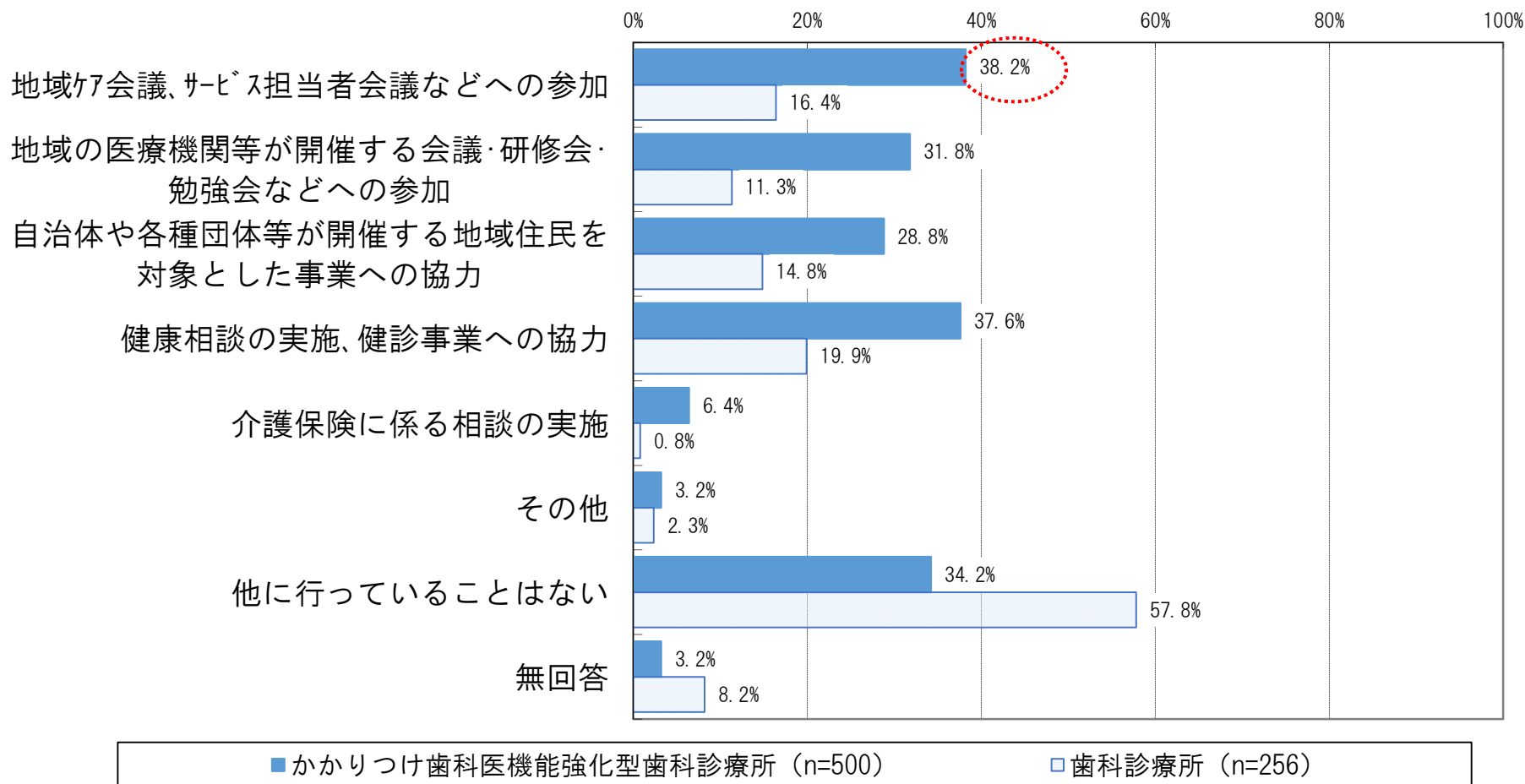


※「歯科診療所」: 調査票発送時点において、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行っていない歯科診療所

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。

地域の在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所との連携状況

- 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。



※「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。

本日の内容

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
 - (1) 歯科医療提供体制
 - (2) 患者の状況
 - (3) 診療内容と医療費
2. 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - (1) かかりつけ歯科医機能の評価
 - (2) 周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進
 - (3) その他
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応
 - (1) 口腔機能に着目した評価
 - (2) 歯科固有の技術の評価

周術期における口腔機能の管理に係る診療報酬上の対応(H28年度)

周術期における口腔機能の管理の評価

- 誤嚥性肺炎等の合併症等の軽減を目的として、がん患者等の周術期等における口腔機能の管理等を評価

周術期口腔機能管理計画策定料 300点

【周術期における一連の口腔機能の管理計画の策定を評価】

周術期口腔機能管理料(Ⅰ) 1 手術前 280点 2 手術後 190点

【主に入院前後の口腔機能の管理を評価】

周術期口腔機能管理料(Ⅱ) 1 手術前 500点 2 手術後 300点

【入院中の口腔機能の管理を評価】

周術期口腔機能管理料(Ⅲ) 190点

【放射線治療、化学療法又は緩和ケアを実施する(予定している患者も含む)患者の口腔機能の管理を評価】

- 周術期における入院中の患者の歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価

周術期専門的口腔衛生処置 92点

周術期口腔機能管理に関する医科歯科連携の評価

- 周術期口腔機能管理が必要な患者における医科医療機関から歯科医療機関連携に係る評価

歯科医療機関連携加算 100点 【医科点数表】

(診療情報提供料の加算)

- 周術期口腔機能管理を実施した患者に対する手術料の加算の新設等、周術期口腔機能管理の充実

周術期口腔機能管理後手術加算 200点 【医科、歯科点数表】

(手術料の加算)

周術期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

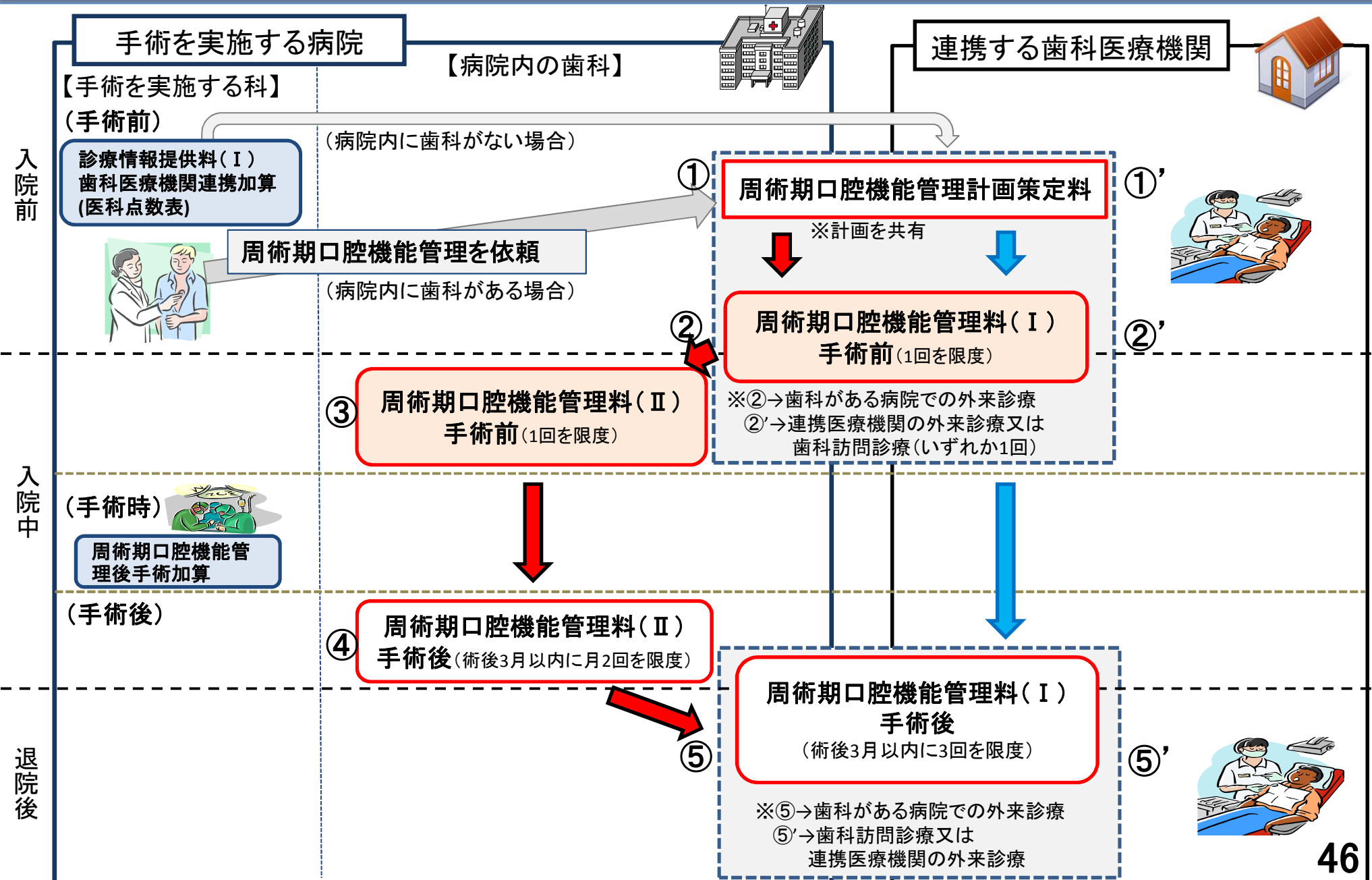
歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院する患者
⇒ 歯科訪問診療料の算定不可



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

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)



周術期における口腔機能管理料の算定状況

○ 周術期口腔機能管理の算定回数は増加しているが、その施設別の内訳をみると病院併設歯科が大部分であった。

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

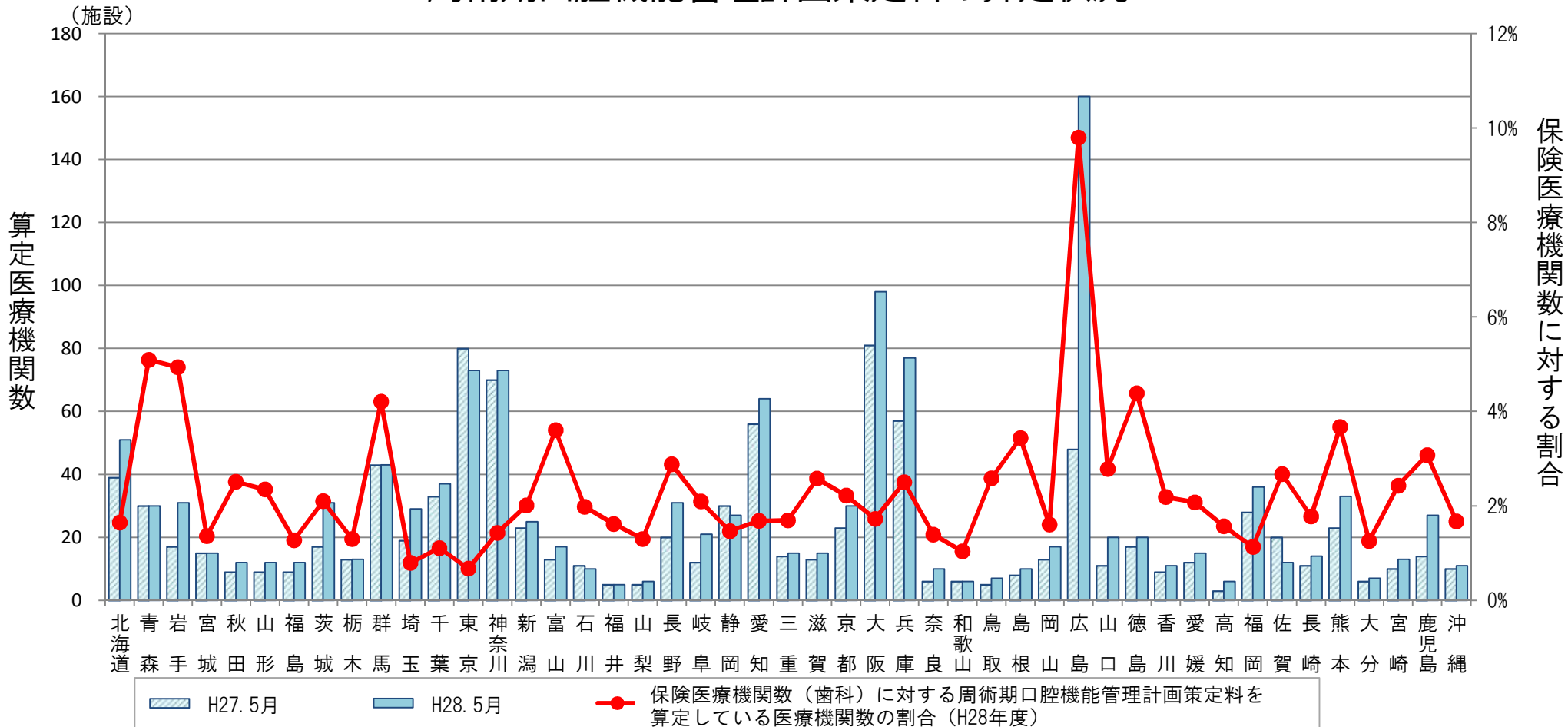
施設別算定回数(平成27年)

	病院併設歯科	歯科単独病院	歯科診療所
周術期口腔機能管理計画策定料	12,372	23	436
周術期口腔機能管理料Ⅰ	4,400	19	580
手術前	3,362	14	362
手術後	1,038	5	218
周術期口腔機能管理料Ⅱ	15,068	9	—
手術前	7,513	3	—
手術後	7,555	6	—
周術期口腔機能管理料Ⅲ	11,956	14	236

周術期口腔機能管理を行っている歯科医療機関

- 都道府県別の周術期口腔機能管理計画策定料の算定状況は、保険医療機関数に対する算定医療機関数の割合が約1%～約10%と地域差がみられる。
- 平成27年と平成28年を比較すると、算定医療機関は全体的に増加傾向にある。

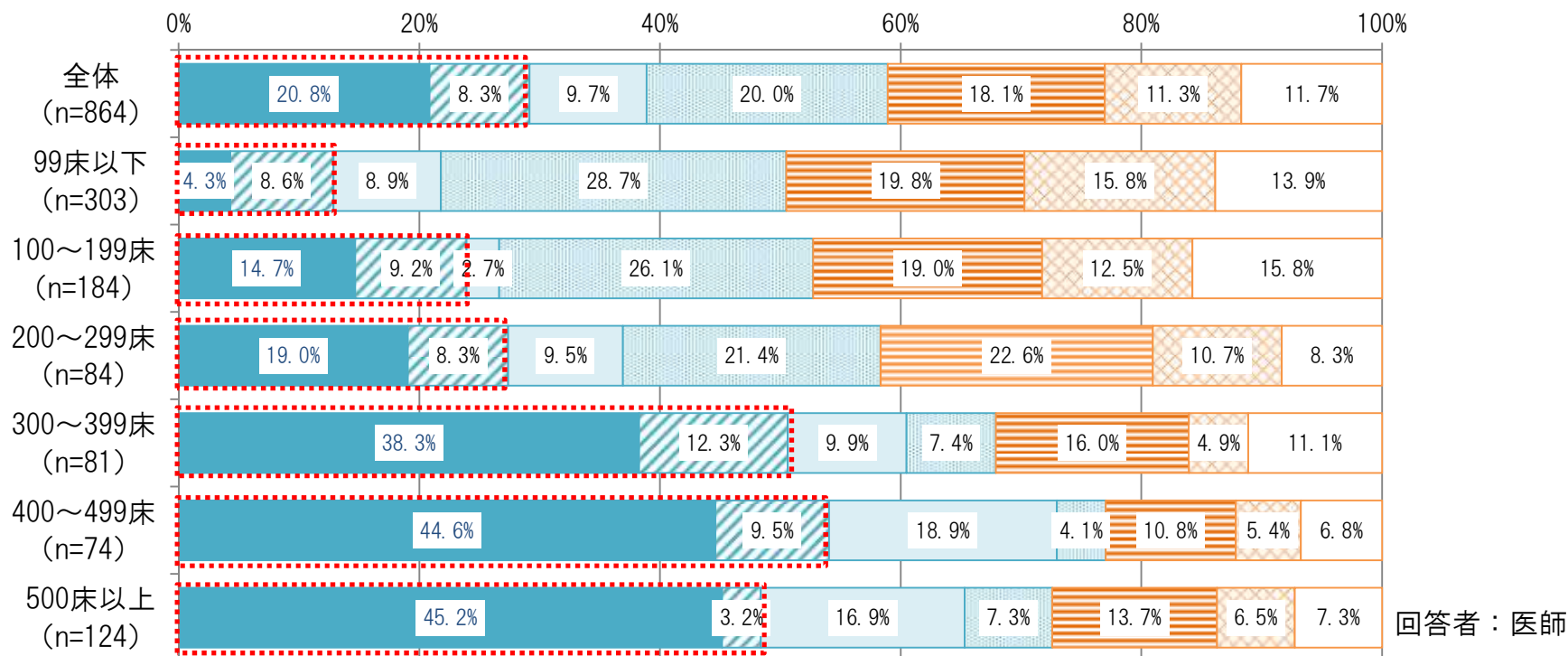
周術期口腔機能管理計画策定料の算定状況



周術期口腔機能管理における医師と歯科医師の連携

- 医師と歯科医師の連携状況について、全体では「院内又は院外の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理に関する情報提供を行っている」医師の割合は約30%であるが、病床数が多いほど周術期口腔機能管理に関する連携を行っている割合は高くなっている。

周術期口腔機能管理における医師と歯科医師との連携状況

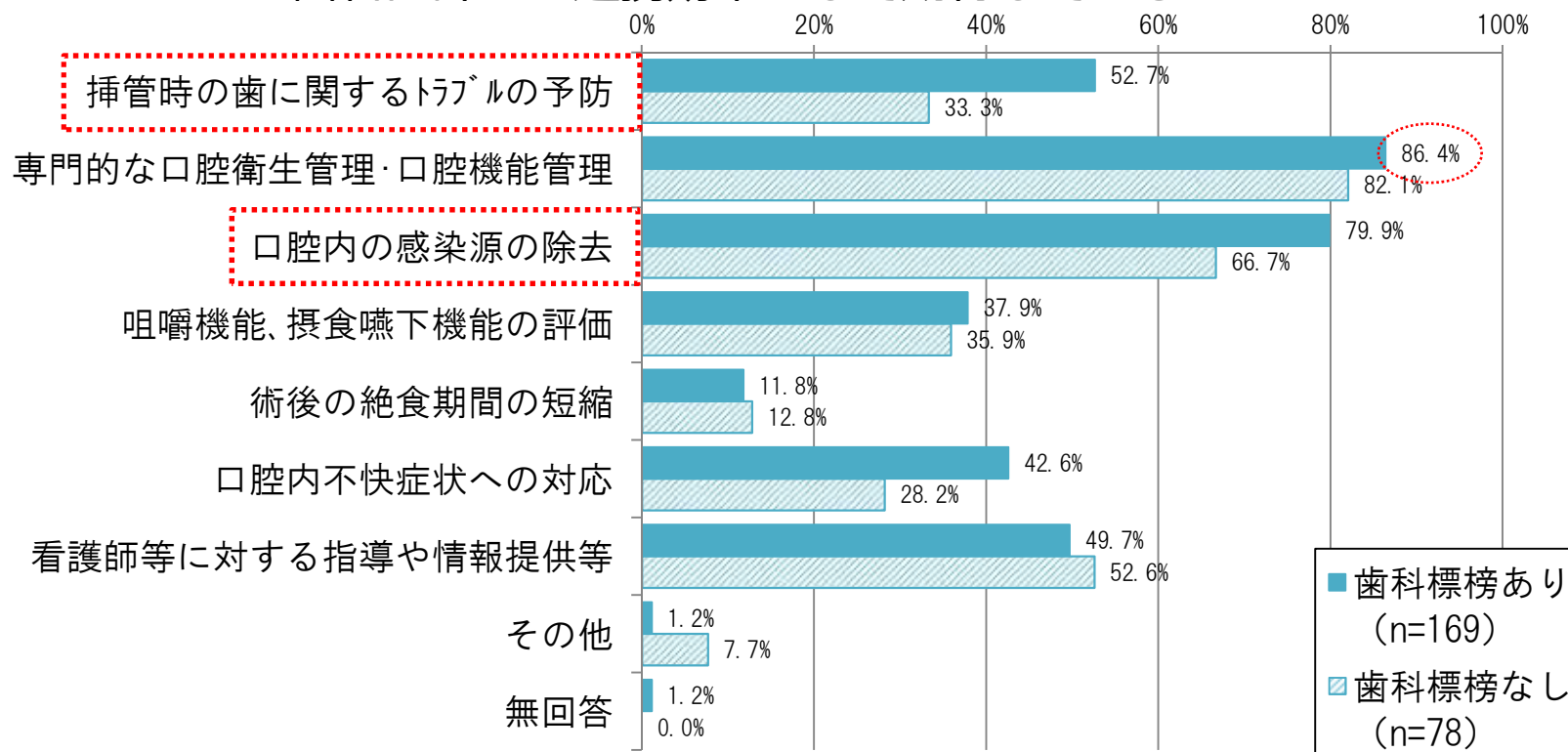


- 院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理に関する情報提供を行っている
- 院外の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理に関する情報提供を行っている
- 院内の歯科医師と連携しているが、周術期口腔機能管理に関する情報提供は行っていない
- 院外の歯科医師と連携しているが、周術期口腔機能管理に関する情報提供は行っていない
- 歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている
- 歯科医師と連携しておらず、特に必要性も感じていない

周術期口腔機能管理における歯科医師との連携効果

- 周術期口腔機能管理に関する歯科医師との連携効果として期待している内容については、「専門的な口腔衛生管理・口腔機能管理」の他に、「口腔内の感染源の除去」が歯科標榜の有無に関わらず多かった。
- 「挿管時の歯に関するトラブルの予防」については、特に歯科標榜のある病院で連携を期待されていた。

歯科医師との連携効果として期待していること



回答者：周術期口腔機能管理について院内又は院外の歯科医師と連携している医師
(複数回答)

医科歯科連携の推進について

栄養サポートチームの評価（歯科医師と連携した場合の評価）

▶ 栄養サポートチームに、院内又は院外の歯科医師が参加した場合を評価する。

（新） 歯科医師連携加算 **50点**

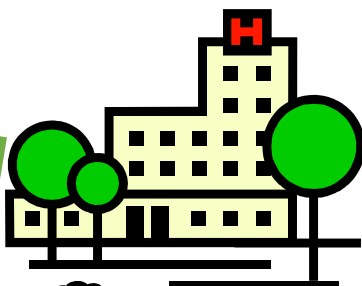
【医科点数表】

※入院基本料の加算

【算定要件】

・ 栄養サポートチームに歯科医師が参加し、当該チームとしての診療に参加した場合に栄養サポートチーム加算に加算

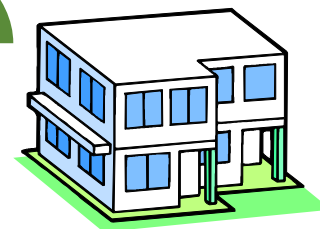
＜地域の病院＞



② 院外の診療所等から訪問



＜歯科診療所等＞



栄養サポートチーム加算

① 院内の
歯科医師と連携



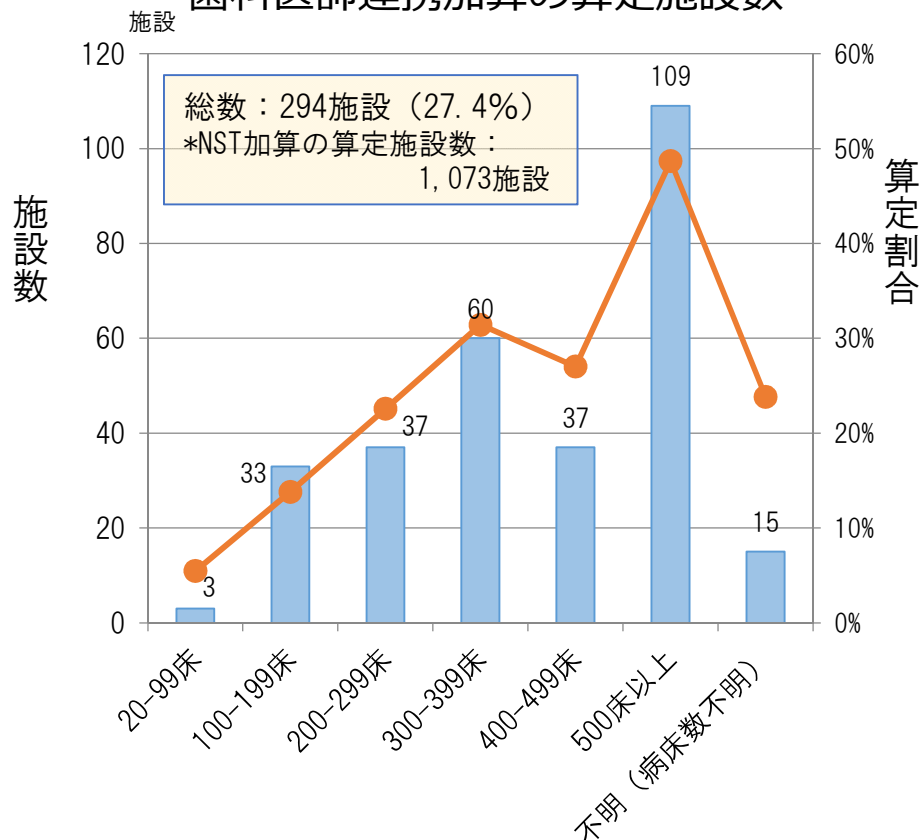
院内・院外の歯科医師と協同で栄養サポートを実施

- ・ 週1回程度の回診・カンファレンスの実施
 - ・ 栄養治療実施計画の作成
 - ・ 退院時等の指導
 - ・ 様々なチーム医療の連携
- 等

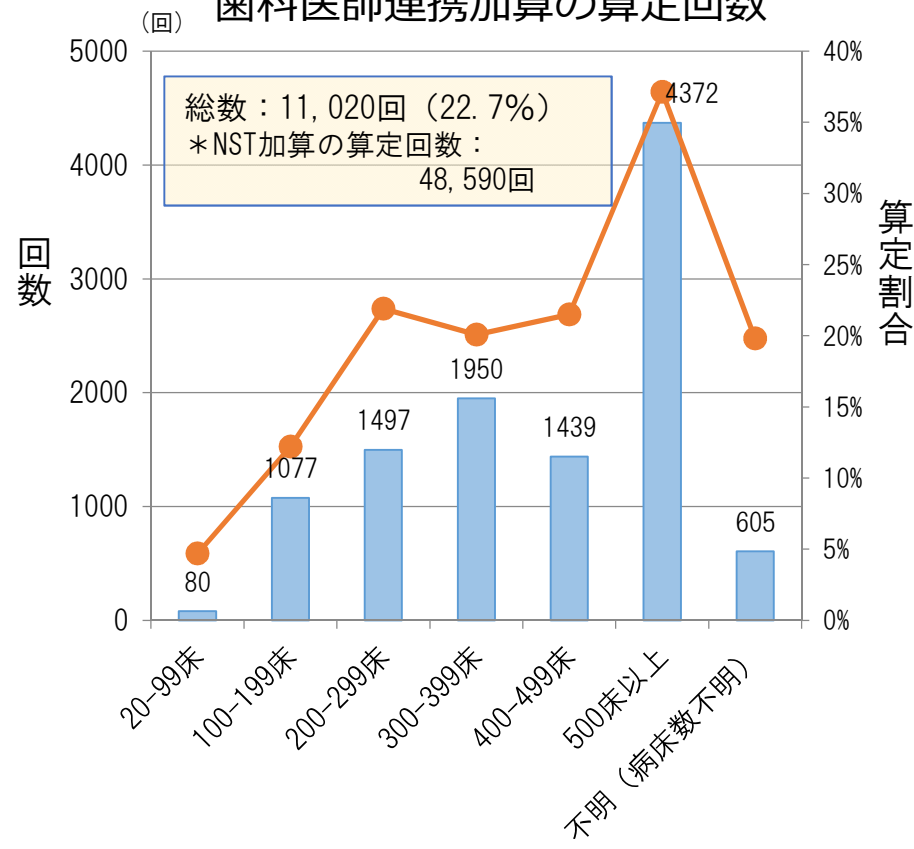
歯科医師連携加算の算定状況

- 歯科医師連携加算の算定施設数は、294施設であり栄養サポートチーム加算を算定している医療機関のうちの約27%であった。
- 病床規模で見ると、500床以上で栄養サポートチーム加算の算定施設の約半数、算定回数では4割弱が算定されていた。

歯科医師連携加算の算定施設数



(回) 歯科医師連携加算の算定回数

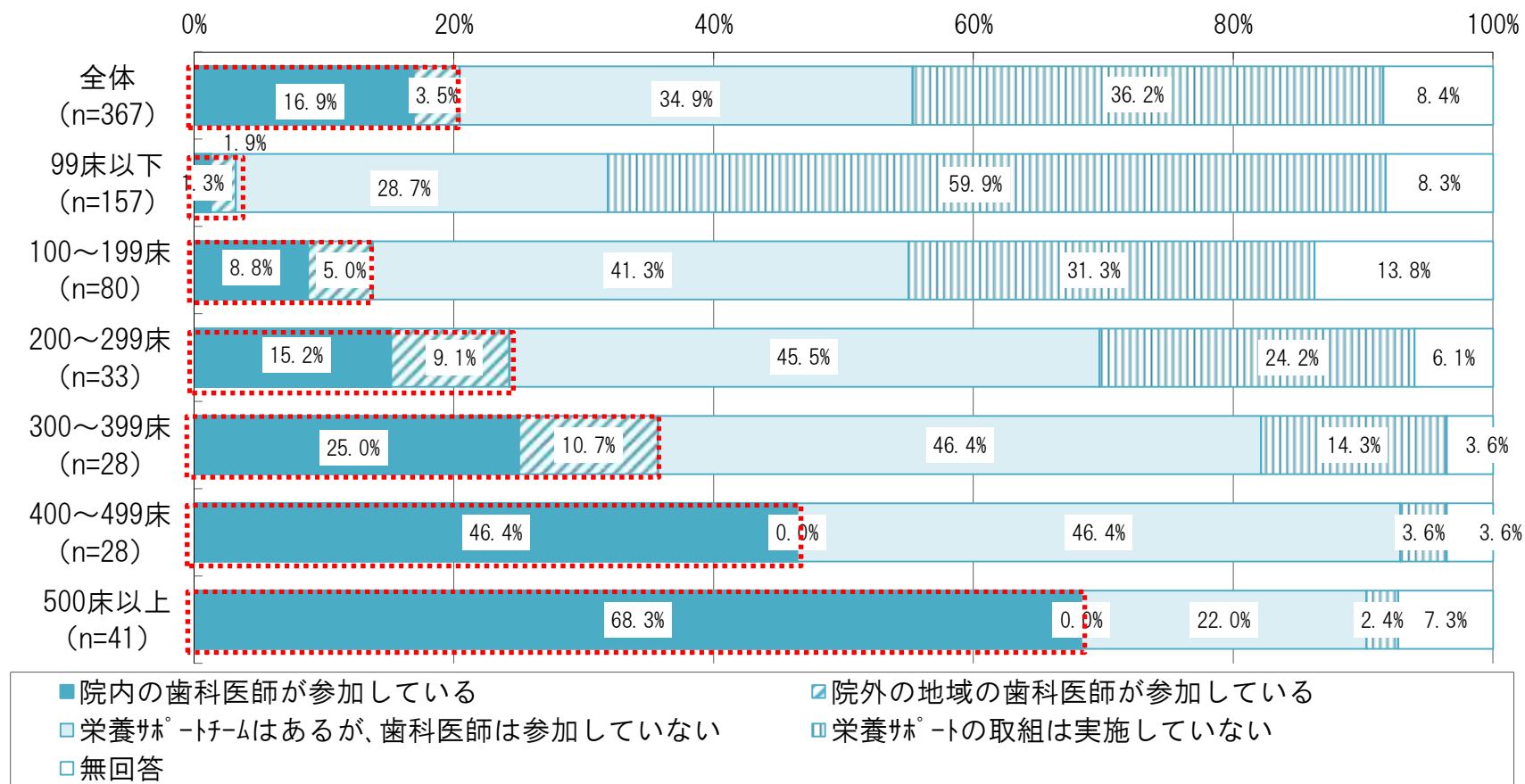


■ 歯科医師連携加算 ● NST加算のうち歯科医師連携加算の算定割合

栄養サポートチームにおける歯科医師の参加状況

- 歯科医師が栄養サポートチームに参加している施設は、病院内の歯科医師が参加している場合と院外の地域の歯科診療所の歯科医師が参加している場合をあわせて、全体で約20%であった。
- 病床規模別にみると、病床数が多いほど栄養サポートチームに歯科医師が参加している割合が高い。

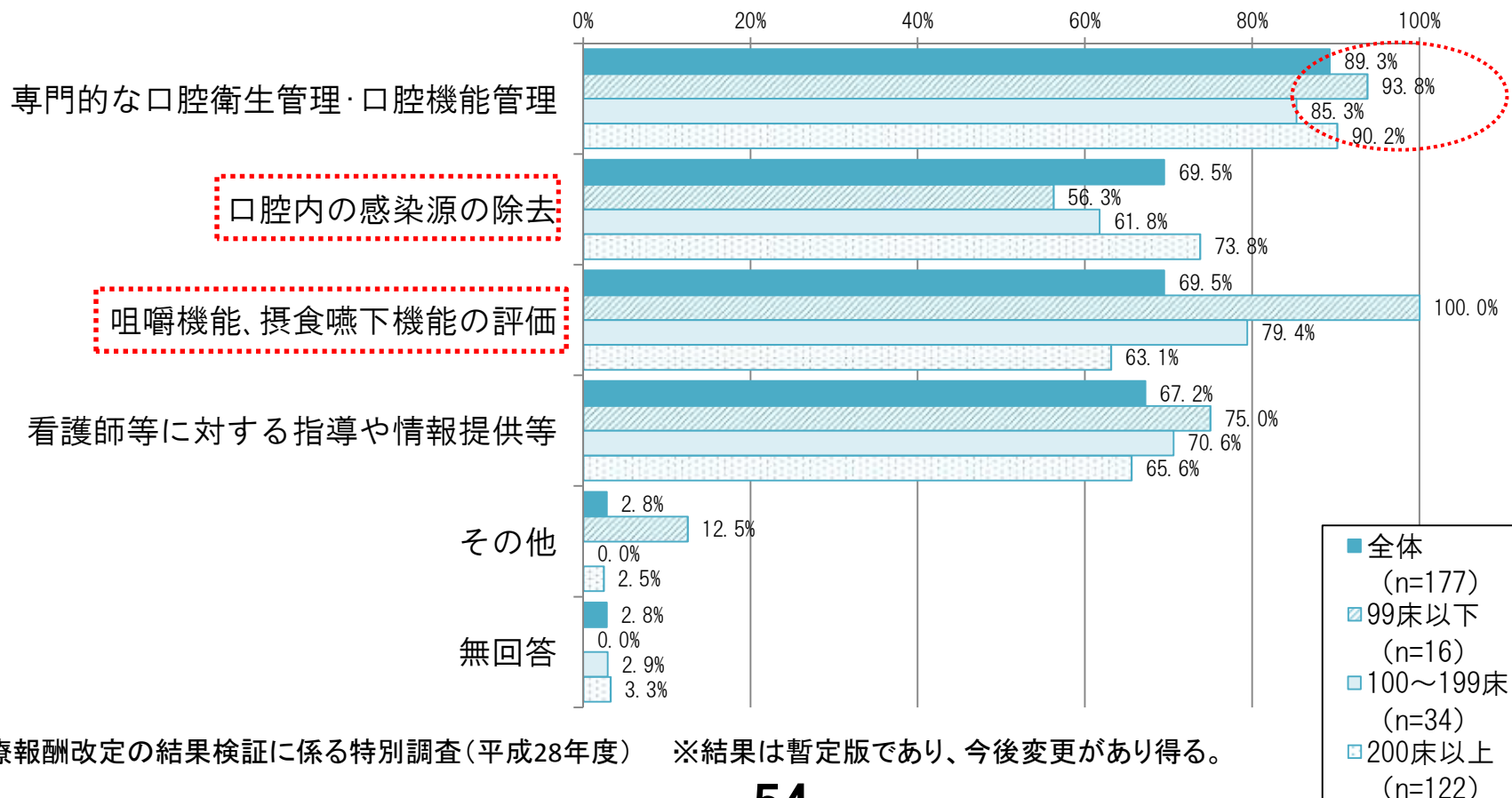
栄養サポートチームにおける歯科医師との連携状況（施設調査）



栄養サポートチームにおける歯科医師との連携効果

○ 栄養サポートチームにおける歯科医師との連携効果として医師が期待している内容は、「専門的な口腔衛生管理・口腔機能管理」の他に、200床以上の病院では「口腔内の感染源の除去」、99床以下では「咀嚼機能・摂食嚥下機能の評価」が多かった。

歯科医師との連携効果として期待していること（施設調査）



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。

医科からの情報提供を必要とする主な診療報酬項目

周術期口腔機能管理計画策定料

手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき実施

(対象となる手術等)

- 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、放射線治療、化学療法若しくは緩和ケア
- 骨髄移植の手術

歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）

別の医科の保険医療機関の当該主病の担当医から歯科治療を行うに当たり、総合的医療管理が必要であるとして診療情報提供料に定める様式に基づいた患者の全身状態等に係る診療情報提供を受けた患者に対して算定

(対象となる疾患)

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、自律神経失調症、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。)

歯周疾患処置 (糖尿病を有する患者)

床副子 (睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床)

CAD/CAM冠 (大臼歯 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者)

医科の医療機関又は医科歯科併設の医療機関の担当科医師からの診療情報提供に基づく場合に限り算定可能

歯周病と糖尿病の関連

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。**

呉市地域総合チーム医療(糖尿病性腎症重症化予防)実施フロー

〔糖尿病性腎症重症化予防事業スケジュール〕

	プログラム開始	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月
主治医	①、②	③				④	
歯科医師		④		⑤			
薬剤師		⑥		⑦			
疾病管理会社	①、②	⑧ 面談 ⑨ 電話	⑩ 面談 ⑪ 電話	⑫ 面談 ⑬ 電話	⑭ 電話 ⑮ 電話	⑯ 電話 ⑰ 電話	⑱ 電話 ⑲ 電話

(参考)インセンティブの対象となる業務内容等

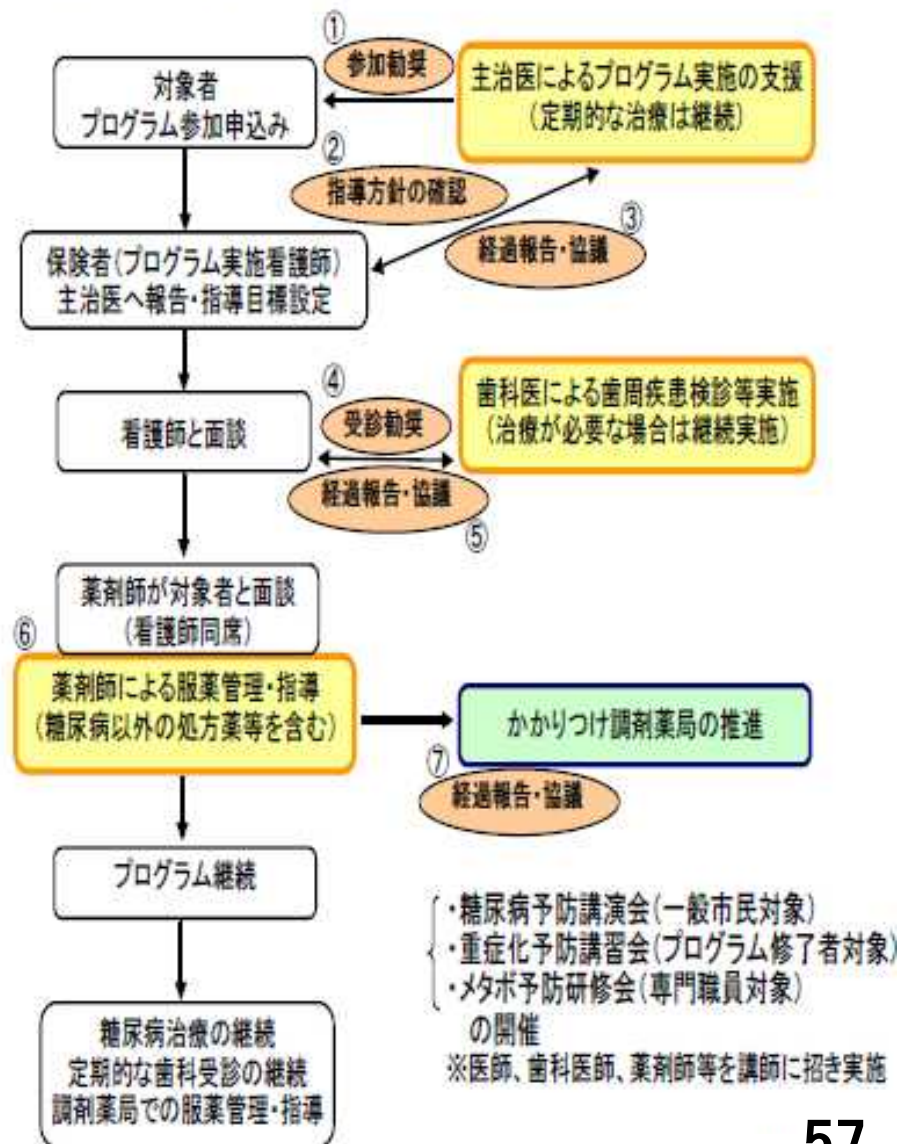
主治医	実施内容	インセンティブ	回数	合計
① プログラム開始前	レセプトデータ等から抽出した候補者のスクリーニング及び参加勧奨	3,000	1	3,000円
② "	参加同意書の開始前検査数値等の確認と指導方針の指示及び設定目標の協議			
③ 3ヵ月目	プログラム実施者の検査数値等の確認と指導方針の協議	2,500	2	5,000円
④ 6ヵ月目	プログラム終了時の目標達成度の確認と終了後のフォロー体制等の協議			
計				8,000円

歯科医師	実施内容	インセンティブ	回数	合計
④ 1~3ヵ月目	糖尿病重症化の一因となる歯周病について、未受診者の検診と口腔衛生等の教育	4,180	1	4,340円
⑤ 6ヵ月目	プログラム終了時の目標達成度の確認と終了後のフォロー体制等の協議	2,500	1	2,500円
計				6,840円

薬剤師	実施内容	インセンティブ	回数	合計
⑥ 1~3ヵ月目	薬剤による処方薬等の確認、服用方法の指導及び懸剤処方等に関する主治医等との連絡調整	3,250	1	3,250円
⑦ 6ヵ月目	プログラム終了時の目標達成度の確認と終了後のフォロー体制等の協議	2,500	1	2,500円
計				5,750円

※公共施設において、看護師との面談時に、対象者の服薬状況等を確認し指導を行う。

〔地域総合チーム医療介入フロー〕



骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理

顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2016

日本骨代謝学会、日本骨粗鬆症学会、日本歯科放射線学会、
日本歯周病学会、日本口腔外科学会、日本臨床口腔病理学会

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

新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書

【平成29年4月6日】

(歯科に関連する記述の抜粋)

② 医科歯科連携・歯科疾患予防の推進等

近年、周術期に口腔管理を行うことで入院日数が減少することや、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防になること、歯周病患者に糖尿病の発症リスクが高いことなど、口腔の健康が全身の健康と深い関係を有することについて広く指摘されており、医科歯科連携の重要性は増している。このため、例えばがん治療における周術期の口腔管理や、入院・在宅における誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア、歯周病が重症化しやすい糖尿病患者に対する歯科受診の勧奨などにより、医科歯科連携を更に推進していく必要がある。

また、歯科疾患の予防の観点からは、小児から高齢者まで切れ目なく歯科保健対策を進めていく必要がある。う蝕・歯周病予防を進める観点から、フッ化物局所応用、歯磨き指導、口腔検査、レントゲン等の一連の歯科保健指導、メンテナンス等の予防歯科を更に推進し、これらに必要な財源的支援に努めるべきである。さらに、こうした取組みを各地方自治体で積極的に進めるため、歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職の配置を行うこと等が求められる。

さらに、今後は、高齢化の進展に伴い、基礎疾患を有する者や歯科診療所に来院できない者が増加するため、在宅等において患者の全身の状態に配慮しながら歯科医療を行うことが求められており、地域包括ケアシステムにおける歯科医師の役割が益々重要になっている。このため、限られた機材の下で適切な歯科診療を行うための歯科医師のスキル向上や、在宅等における歯科診療のニーズの適切な把握を行っていくべきである。

周術期：手術の前後の期間。

う蝕：むし歯。

フッ化物局所応用：歯の表面から直接フッ化物を作用させる方法をいい、具体的にはフッ化物洗口(うがい)、フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤の使用をいう。

本日の内容

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
 - (1) 歯科医療提供体制
 - (2) 患者の状況
 - (3) 診療内容と医療費
2. 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - (1) かかりつけ歯科医機能の評価
 - (2) 周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進
 - (3) その他
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応
 - (1) 口腔機能に着目した評価
 - (2) 歯科固有の技術の評価

歯科診療で特別な対応が必要な患者について

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

歯科診療で特別な対応が必要な患者に対する診療報酬上の評価

診療内容に関する評価

①歯科診療特別対応加算【+175点】

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

②初診時歯科診療導入加算【+250点】

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

③歯科衛生実地指導料2【100点】

歯科診療特別対応加算を算定している患者に対する歯科衛生士の実地指導

④個々の技術料の加算

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

診療情報提供料(I)の加算【+100点】

①歯科診療特別対応加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合の加算【平成22年度改定】

⑥歯科診療特別対応地域支援加算【+100点】

歯科診療所※で①歯科診療特別対応加算を算定した患者について、文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合の初診料の加算【平成24年度改定】

※⑤歯科診療特別対応連携加算の届出を行った歯科診療所を除く。

紹介

⑤歯科診療特別対応連携加算【+100点】

施設基準を届出した医療機関で、①歯科診療特別対応加算を算定した患者を紹介され受け入れた場合の初診料の加算【平成22年度改定】

診療情報提供料(I)の加算【+100点】

施設基準を届出した医療機関で①歯科診療特別対応加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合の加算【平成24年度改定】

- ・⑤歯科診療特別対応連携加算
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料

紹介

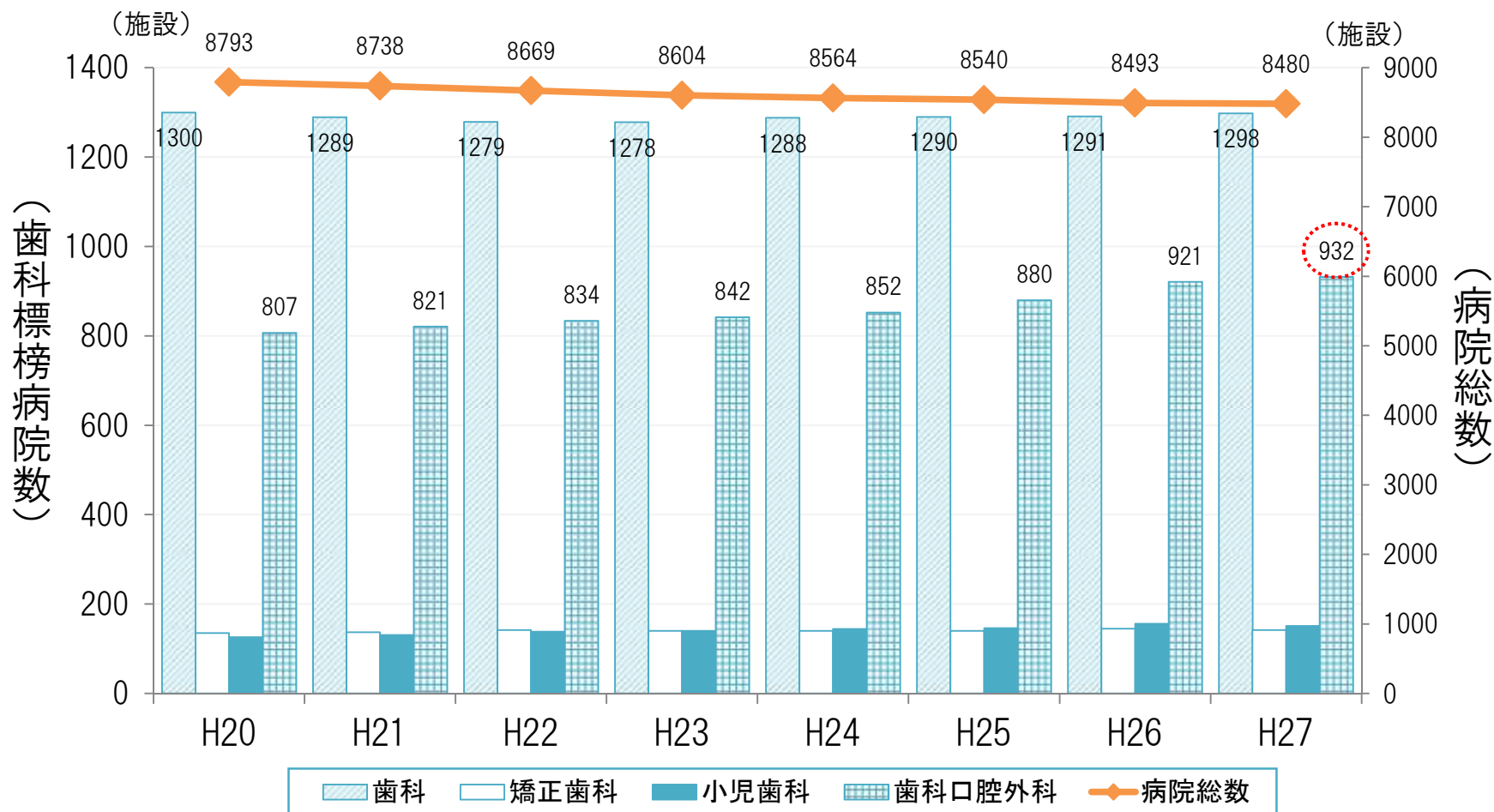
連携に関する評価

歯科医療機関

後方支援をおこなう歯科医療機関

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初診料の施設基準の届出状況は、歯科を標榜する病院の約24%である。

◆ 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
418	427	431

※(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

【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

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**

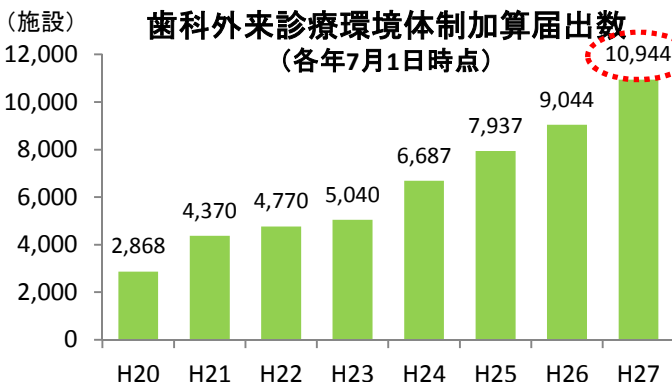
歯科の外来診療の特徴

- 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

本日の内容

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
 - (1) 歯科医療提供体制
 - (2) 患者の状況
 - (3) 診療内容と医療費
2. 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - (1) かかりつけ歯科医機能の評価
 - (2) 周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進
 - (3) その他
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応
 - (1) 口腔機能に着目した評価
 - (2) 歯科固有の技術の評価

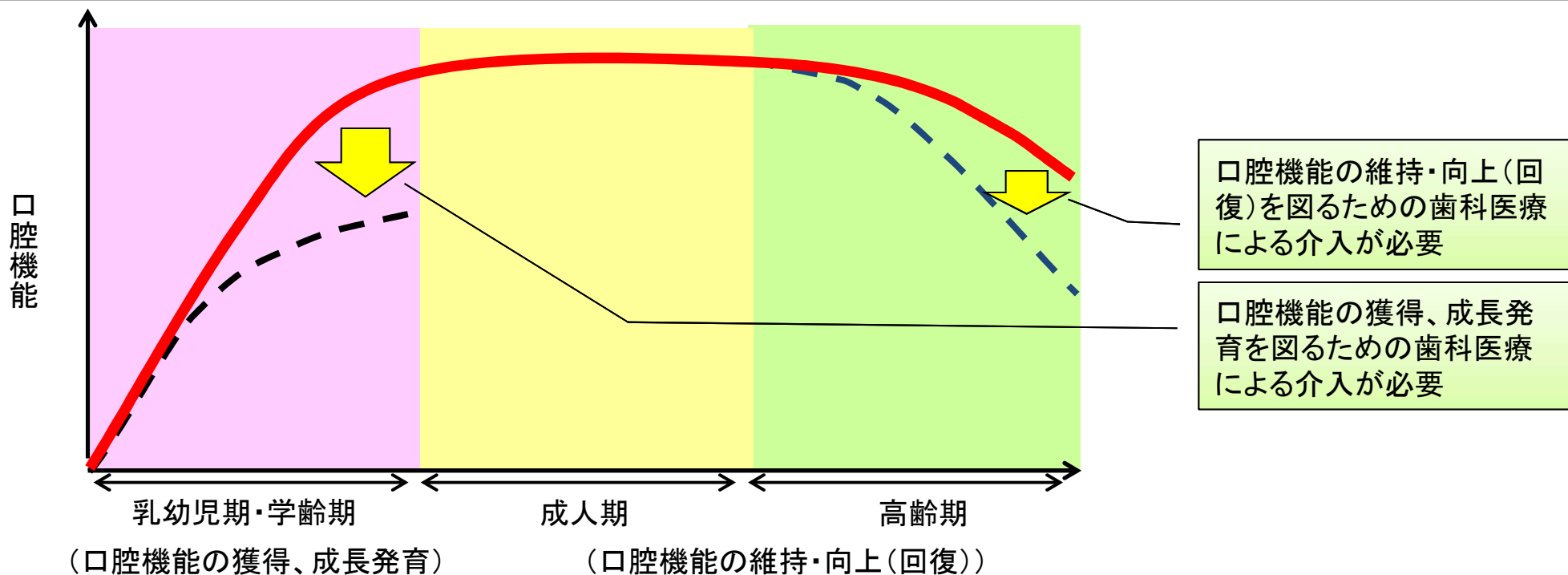
【歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づく基本的事項】

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

三 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL(生活の質)の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が重要である。

高齢期においては、摂食・嚥下等の口腔機能が低下しやすく、これを防ぐためには、特に、**乳幼児期から学齢期(高等学校を含む。)**にかけて、**良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の維持・向上**を図っていくことが重要である。



— : 乳幼児期・学童期に適切な口腔機能(咀嚼機能等)を獲得し、成人期に至った後、加齢に伴い(機能)低下していくイメージ

- - - : 乳幼児期・学童期に、歯科疾患や口腔機能の成長発育の遅れ等を生じ、歯科医療による介入が行われないイメージ

- - - : 高齢期に、歯科疾患や全身疾患に伴う口腔(内)症状(合併症)等を生じ、歯科医療による介入が行われないイメージ

小児の口腔機能管理について

発達期の口腔機能評価マニュアル（案）

○子どもの食の問題は成長とともに解決するものと、専門家の介入が必要なものがある
 →子どもの食の問題に対し、歯科医療関係者が適切な評価・対応を行うことを目的として、
 発達期の口腔機能評価マニュアルを作成

【マニュアル(案)の内容例】

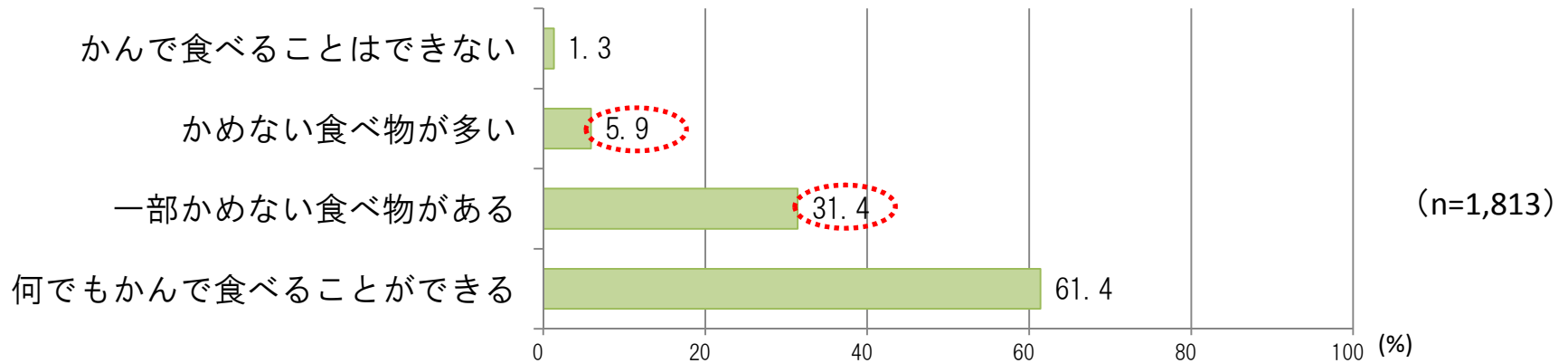
ステージ5 幼児期後期 3歳～6歳ごろ

食の問題	保護者・保育関係者の気づき(注意すべき徴候)	歯科医療関係者の対応		
		チェック項目	評価・検査	対応
歯や口の健康	口周りやからだを触られるのを嫌がる 仕上げ磨きを嫌がる むし歯がある 反対に咬んでいる 歯並びが悪い 指しゃぶりする	感覚過敏の有無 心理的拒否の有無 う蝕の検査 咬合の検査	感覚の評価 認知発達検査 視診・問診・エックス線検査 視診	過敏がある場合は脱感作、心理的な場合は環境調整 歯科治療 経過観察
		指しゃぶりの状態 前歯部開咬。指胼胝の確認。	視診・問診 視診・問診	経過観察 経過観察 手を使った遊びやお手伝いなどで指が口に行かないようにし、指しゃぶりをやめるように誘導する。 小帯形成術・発音練習・MFT・ST訓練等
	発音が気になる	舌小帯付着位置の確認	視診	小帯形成術・発音練習・MFT・ST訓練等
	涎が多い	嚥下機能・感覚鈍麻	嚥下機能検査・感覚の評価(3歳くらいまでは涎が多い子どもも居るため問題のある程度に多いかを確認)	摂食指導・ST訓練等
	ぶくぶくうがいができない	鼻疾患の有無	鼻呼吸検査(鼻息鏡) 視診・問診	口唇閉鎖・水なしでのぶくぶく練習。 前屈みで口に水をためる練習。
	いつも口が開いている(口呼吸)	鼻疾患の有無 口唇閉鎖機能	鼻呼吸検査(鼻息鏡) 視診・問診	鼻疾患の場合は医科へ対診 摂食指導・ST訓練等 歯性口呼吸を疑う場合には、不正咬合の改善に向けた検討
	下あごがずれている	下顎の偏位・変位 顎関節症を含む	必要であれば咬合誘導検査 視診	検査結果と標準値の比較をし、治療法を示唆し保護者の判断 環境の把握・経過観察

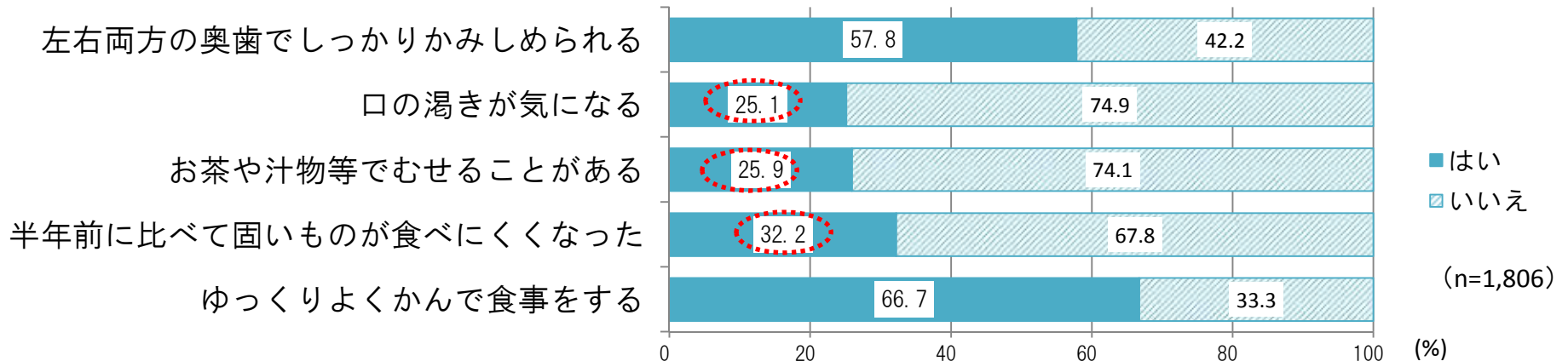
高齢者の口腔機能の状況

- 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)



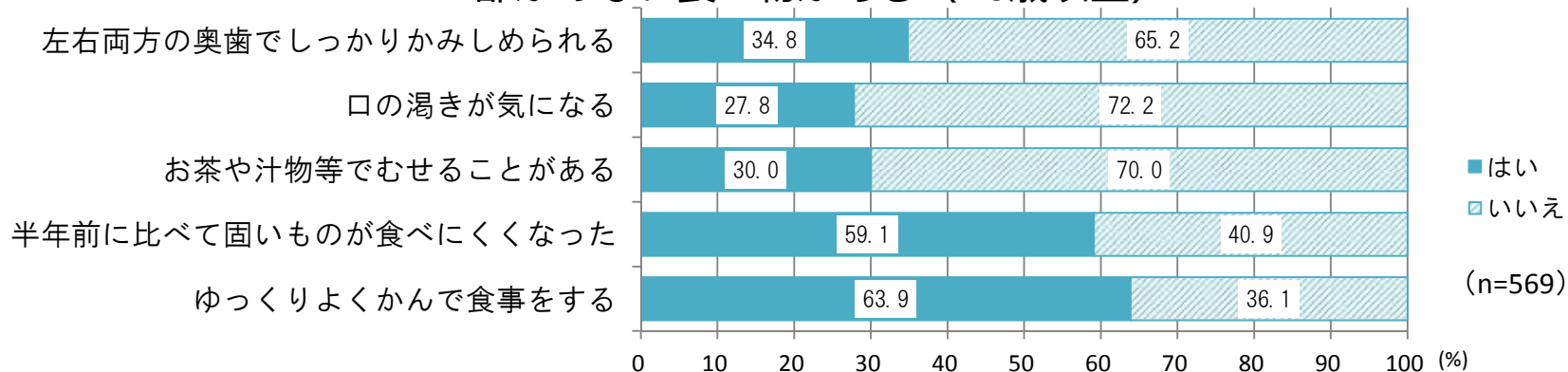
食べ方や食事の様子 (70歳以上)



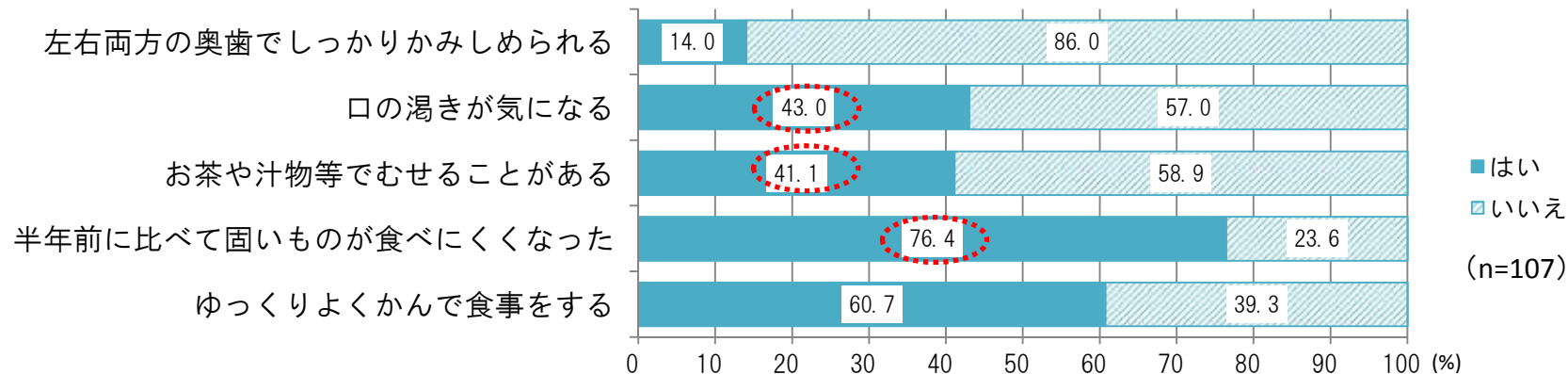
食べ方や食事中の様子（咀嚼の状況別）

○ 70歳以上の高齢者において、「一部かめない食べ物がある」と回答した者と「かめない食べ物が多い」と回答した者を比較すると、「かめない食べ物が多い」と回答した者は口腔機能の低下（「口の渇きが気になる」「お茶や汁物等でむせることがある」「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」）を自覚している割合が高かった。

一部かめない食べ物がある（70歳以上）



かめない食べ物が多い（70歳以上）



歯科疾患の指導管理等に係る診療報酬の例①

継続的管理を必要とする歯科疾患の管理に係る評価

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9 文書提供加算 **10点**
管理計画に基づき、歯科疾患の管理に係る内容を文書により提供した場合

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

[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

歯科疾患の指導管理等に係る診療報酬の例②

有床義歯装着患者に係る評価

歯科口腔リハビリテーション料1（1口腔につき）（月に1回を限度）

- 有床義歯による口腔機能の回復又は維持を主眼とした調整又は指導
- 舌接触補助床を装着した患者において、当該装置の調整又は指導を行い、口腔機能の回復又は維持・向上を図る
- M025口蓋補綴、顎補綴により算定した装置を装着している場合に、当該装置の調整、患者又は患者の保護者に対する当該装置の使用方法等の指導、訓練等を行い、口腔機能の回復又は向上を図る

1 有床義歯の場合	イ	口以外の場合	100点
	ロ	困難な場合	120点
2 舌接触補助床の場合			190点
3 その他の場合			185点

[主な算定要件]

- 有床義歯を装着している患者に対し、有床義歯の適合性や咬合関係等の検査を行い、義歯に係る調整又は指導を行った場合 等

平成24年以降に導入された主な新規技術等

- 近年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や検査等の導入を行っている。

第3部 検査

- ・ 歯冠補綴時色調採得検査
- ・ 舌圧検査
- ・ 有床義歯咀嚼機能検査

第4部 画像診断

- ・ 歯科用3次元エックス線断層撮影

第8部 処置

- ・ 歯科ドレーン法（ドレナージ）
- ・ フッ化物歯面塗布処置（3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合）
- ・ 加圧根管充填処置（4 根管又は槌状根に対して歯科用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て根管治療を行った場合）等

第9部 手術

- ・ 歯根端切除手術（2 歯科CT撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合）
- ・ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術 等

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

- ・ 支台築造（ファイバーポストを用いた場合）
- ・ 広範囲顎骨支持型補綴
- ・ 小児保隙装置
- ・ コンビネーション鉤
- ・ CAD/CAM冠
- ・ 有床義歯内面適合法（2 軟質材料の場合）等

第13部 歯科矯正

- ・ 植立（アンカースクリューの埋入）
- ・ 保定装置（7 フィクスドリテーナー） 等

歯科医療の課題（案）①

課題

【歯科医療を取り巻く現状等】

- 歯科診療所の推計患者数は増加傾向であり、特に75歳以上の患者の増加が著しい。
- 小児の1人平均う蝕歯数は減少傾向にある一方で、高齢者の現在歯数は増加傾向にある。
- 歯科傷病分類別の推計患者数は、全体的には、平成8年に最も多かったう蝕症は減少傾向にあり、平成26年では慢性歯周炎が最も多くなっている。高齢者ではう蝕症、慢性歯周炎及び歯の補てつの増加が著しい。
- 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。
- 歯科診療医療費は0～14歳と65歳以上で増加しており、全体としては微増傾向にある。
- 診療報酬点数について、1日あたりの点数は増加しているが、レセプト1件あたりの点数は減少している。
- レセプト1件あたりの平均点数は減少しており、各年齢層とも(特に高齢者)「歯冠修復及び欠損補綴」の減少が大きい。一方、後期高齢者の「在宅医療」は増加しており、特に85歳以上では顕著である。

【地域包括ケアシステムの推進】

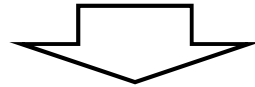
- 平成28年度新設の「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」においては、それ以外の歯科診療所よりも地域の在宅医療・介護を担う施設等と連携を行っている割合が高かった。
- 周術期口腔機能管理について、病院併設の歯科を中心に算定されており実施しているのは全体で見ると約3割であるが、300床以上の病院では約半数で実施されている。
- 平成28年度新設の歯科医師連携加算(栄養サポートチーム加算の加算)については、栄養サポートチーム加算を算定している病院の約3割で算定されていた。
- 歯科診療外来環境体制加算の施設基準の届出は年々増加し、平成27年で全体の約16%である。

歯科医療の課題（案）②

課題

【口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応】

- 発達期の子どもの口腔機能に関して、成長とともに解決するものだけではなく、歯科医療関係者による適切な評価・対応が必要な場合がある。
- 70歳以上の高齢者の口腔機能について、約4割が何らかの問題を感じている。



論点

- ◆ 地域包括ケアシステムの構築を推進するうえで、かかりつけ歯科医機能やチーム医療の推進等の観点から医科歯科連携等についてどのように考えるか。
- ◆ 患者にとって安全で安心でき、より質の高い適切な歯科医療を提供できるよう、患者像の変化や多様性も踏まえ、口腔機能の評価・管理や、口腔疾患の重症化予防や生活の質に配慮した歯科医療の提供のあり方等について、どのように考えるか。