

歯科医療（その2）

1. 歯科医療を取り巻く状況について

2. 地域包括ケアシステムの推進について

- 地域における歯科医療機関と施設・行政等関係機関との連携
- 医療機関間の連携
- 安心・安全で質の高い歯科医療の推進のためのICTの活用、研修等

3. 生活の質に配慮した歯科医療の推進等

- 口腔疾患の重症化予防
- 各ライフステージに応じた口腔機能の管理
- 歯科固有の技術の評価

1. 歯科医療を取り巻く状況について

2. 地域包括ケアシステムの推進について

- 地域における歯科医療機関と施設・行政等関係機関との連携
- 医療機関間の連携
- 安心・安全で質の高い歯科医療の推進のためのICTの活用、研修等

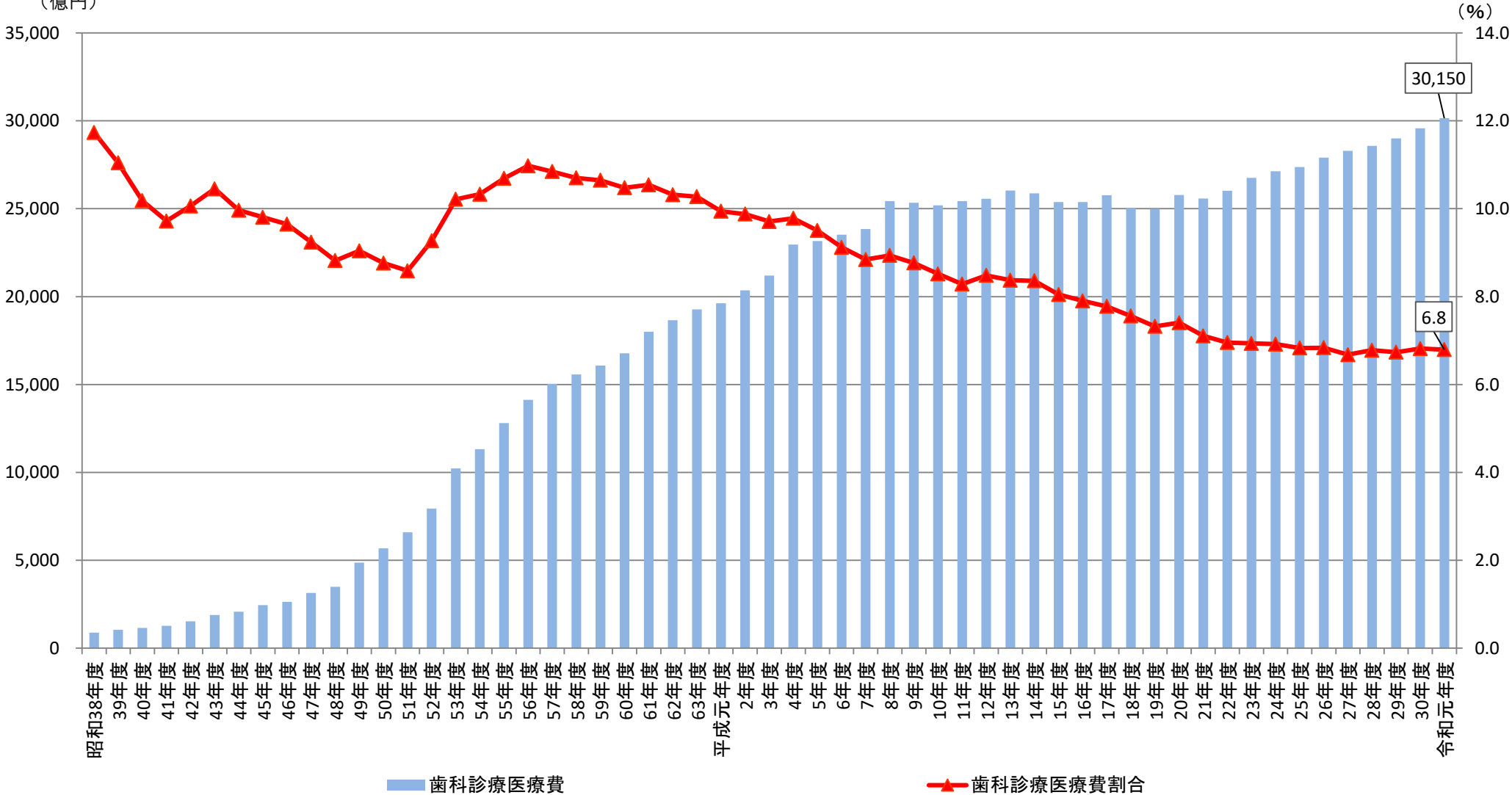
3. 生活の質に配慮した歯科医療の推進等

- 口腔疾患の重症化予防
- 各ライフステージに応じた口腔機能の管理
- 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3.02兆円(令和元年度)であり、近年は増加傾向にある。
- 一方、国民医療費に占める歯科診療医療費は、約6.8%(令和元年度)となっている。

(億円)

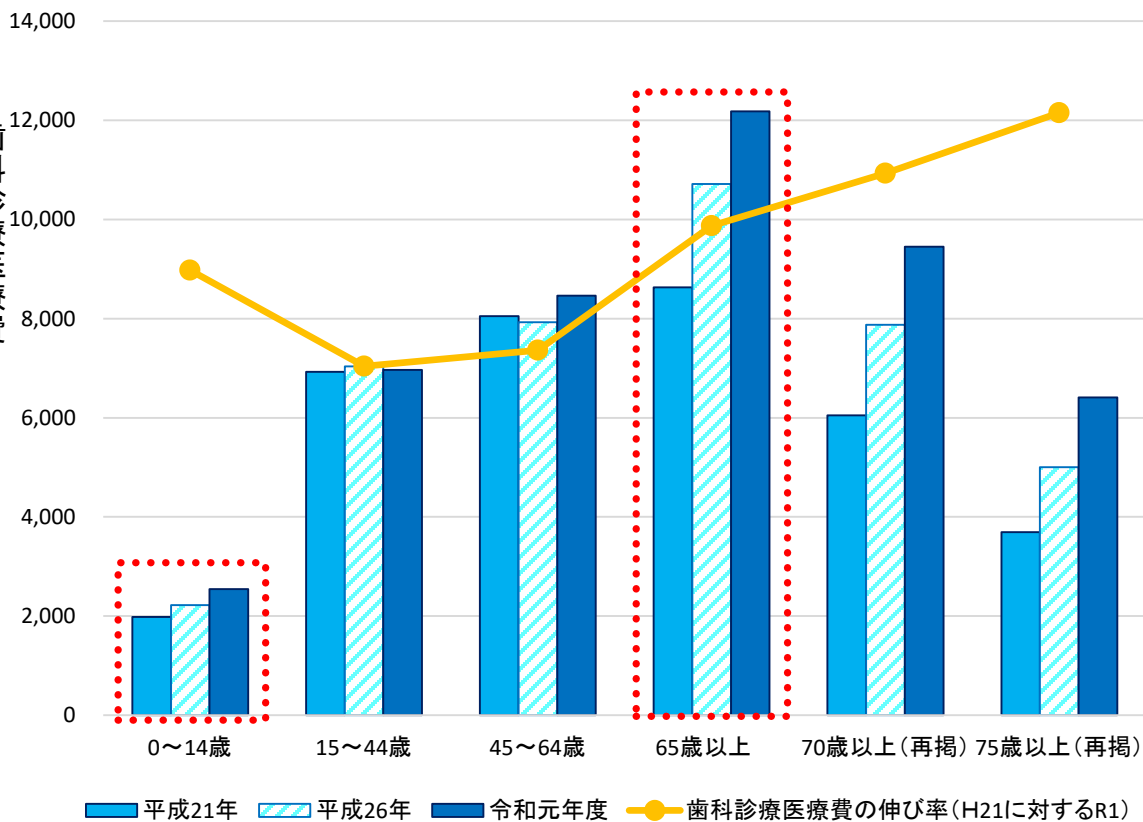


歯科診療医療費(年齢階級別)の推移

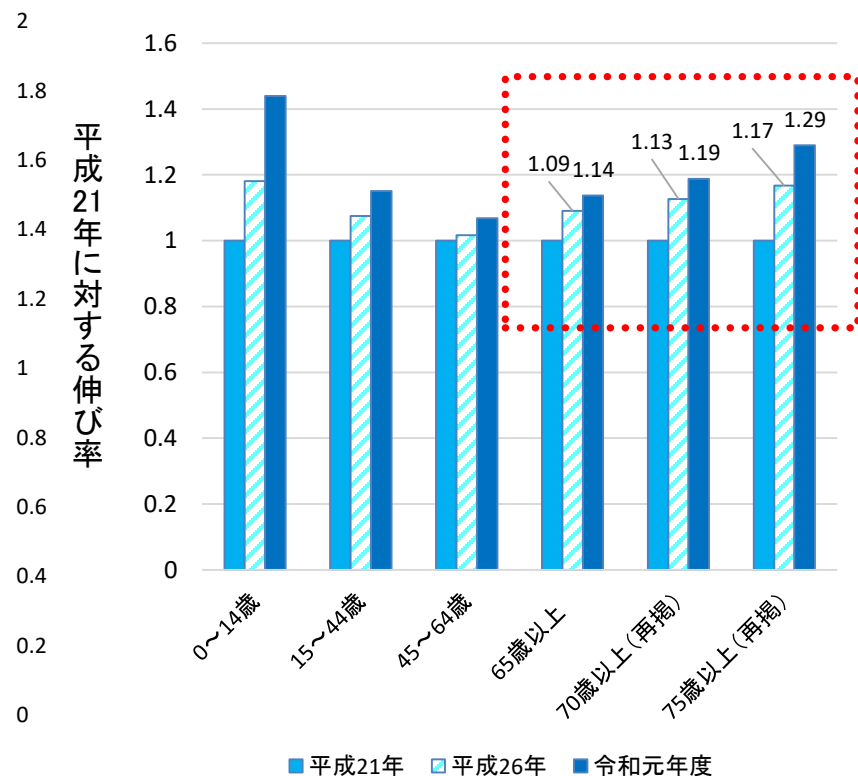
- 平成21年からの10年間の歯科診療医療費の推移を年齢階級別にみると、0～14歳の若年者と65歳以上の高齢者で伸びている。
- 特に高齢者の歯科診療医療費の伸びが大きい、人口の伸び率も大きくなっている。

年齢階級別歯科診療医療費

(億円)



人口の伸び率

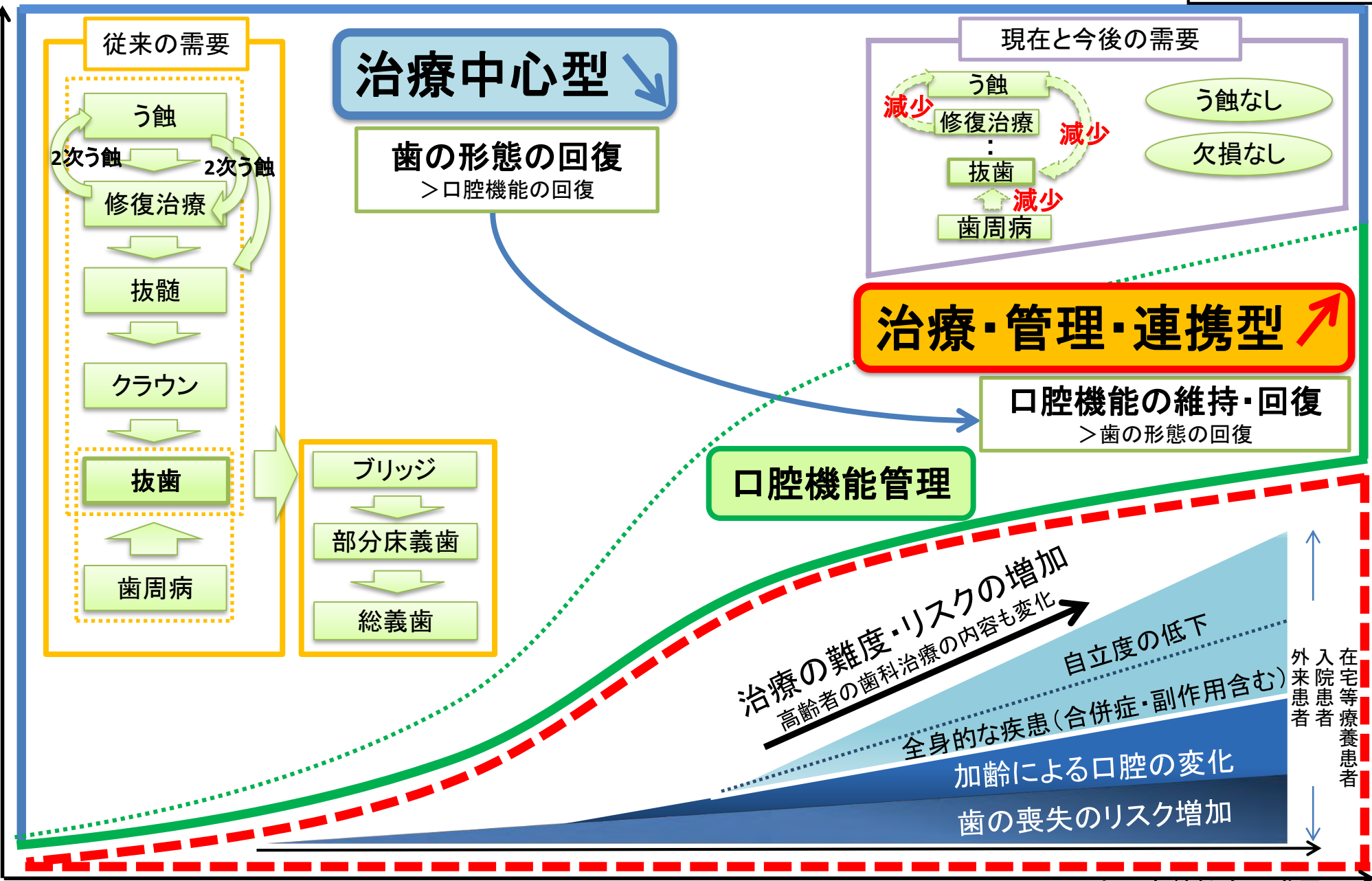


※伸び率: 平成21年の人口を1とした場合の平成26年、令和元年の人口
※各年10月の数値

※伸び率: 平成21年の歯科診療医療費を1とした場合の令和元年の人口1人あたり歯科診療医療費

歯科治療の需要の将来予想 (イメージ)

歯科治療の需要



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。

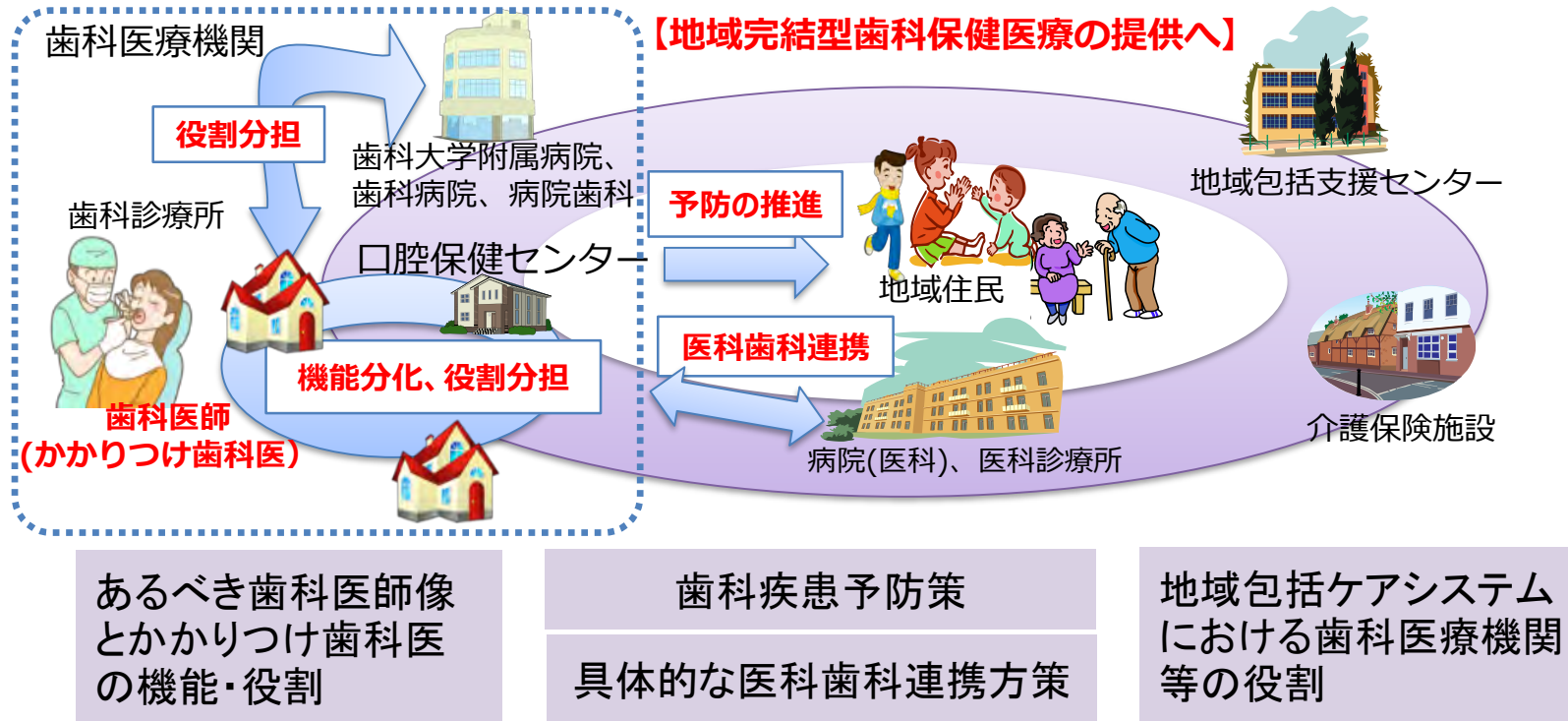
■かかりつけ歯科医が担う役割

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。

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制について、歯科医療従事者等が目指すべき姿を提言したもの。

歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿(イメージ図)



◆ 歯科医師の資質向上等に関する検討会

(平成27年1月～座長:江藤一洋(医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長))

<趣旨>小児のう蝕罹患率の低下や8020達成者の増加、高齢化の進展に伴う歯科医療機関を受診する患者像の高齢化・多様化等の状況に鑑み、国民のニーズに基づき質の高い歯科医療を提供すること等を目的として、歯科医師の資質向上等に関する事項について総合的に議論を行う。

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制の目指すべき姿について、歯科医療従事者、医師等を含めた医療従事者、そして国民全体に向けて発信。

地域包括ケアシステムにおける歯科医療機関等の役割

- ・国及び地方自治体は、各々の歯科医療機関の果たす役割や機能を明示し、地域保健活動や、訪問歯科診療を中心とした医科歯科連携を進める。
- ・地域ケア会議等において、歯科医療従事者が中心となり、歯科保健医療の必要性を伝えていく事が重要。さらに、国や関係団体は、歯科医療機関とその他関係機関との調整を行う人材の養成を行うことが必要。
- ・歯科診療所は、国民・患者からも様々な役割や機能が求められていることから、専門分野に応じた歯科診療所間の役割分担、複数の歯科診療所のグループ化、歯科診療所の規模の確保等を検討し、機能分化を図る。
- ・歯科保健医療を提供する病院は、設置状況や規模に応じて、歯科診療所で対応できない、より専門的な技術を要する患者の対応や歯科医療従事者に対する定期的な研修を実施すること等が責務として求められる。

あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割

・かかりつけ歯科医の3つの機能

I 住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応

- 歯科疾患の予防・重症化予防や口腔機能に着目した歯科医療の提供
- 医療安全体制等の情報提供
- 地域保健活動への参画や、住民に対する健康教育、歯科健診等の実施

II 切れ目ない提供体制の確保

- 外来診療に加え、訪問歯科診療提供体制の確保
- 訪問歯科診療を実施していない場合は、実施している歯科医療機関との連携体制を確保するなど役割分担の明確化

III 他職種との連携

- 医師等の医療関係職種、介護関係職種等と口腔内状況の情報共有等が可能な連携体制の確保
- 食支援等の日常生活の支援を目的とした他職種連携の場への参画
- 自院で対応できない患者については、他の歯科医療機関との診療情報の共有など連携を図り、適切な歯科保健医療を提供できるように努めることが必要

具体的な医科歯科連携方策と歯科疾患予防策

- ・医科歯科連携等の他職種連携を推進するにあたって、医科や介護分野等からの歯科保健医療に対するニーズの把握が必要。
- ・各地域の医科歯科連携等の状況を評価するための方法や、連携を進めるために歯科診療情報等の活用方法を検討。
- ・病院での連携については、
 - 歯科と医科双方のアプローチが可能となる、周術期口腔機能管理センター等の医科歯科連携部門の窓口の設置
 - 入院患者のADLやQOLの向上に資するためのリハビリ部門等の機能回復部門への歯科保健医療の関与
 - がんや脳卒中等の患者に対する口腔管理等の推進等が考えられる。
- ・生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療施策の充実を図る。

1. 歯科医療を取り巻く状況について

2. 地域包括ケアシステムの推進について

- 地域における歯科医療機関と施設・行政等関係機関との連携
- 医療機関間の連携
- 安心・安全で質の高い歯科医療の推進のためのICTの活用、研修等

3. 生活の質に配慮した歯科医療の推進等

- 口腔疾患の重症化予防
- 各ライフステージに応じた口腔機能の管理
- 歯科固有の技術の評価

地域包括ケアシステムにおいて歯科医療に求められること

- 平時においても、新型コロナウイルス感染症をはじめとする、新興感染症の発生時においても、地域包括ケアシステムの中で必要な歯科医療を提供し続けるためには、以下のような取組が必要。

- 地域における歯科医療機関と施設・行政等関係機関との連携
- 医療機関間の連携
- 安心・安全で質の高い歯科医療の推進のためのICTの活用、研修等

かかりつけ歯科医機能評価の充実

○ かかりつけ歯科医機能をより一層推進する観点から、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の見直しや、かかりつけ医との情報共有・連携の評価を行う。

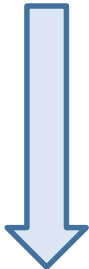
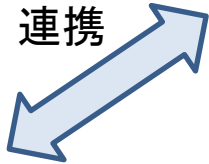
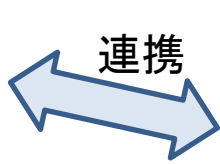
・ う蝕・歯周病の継続管理
の算定実績の明確化



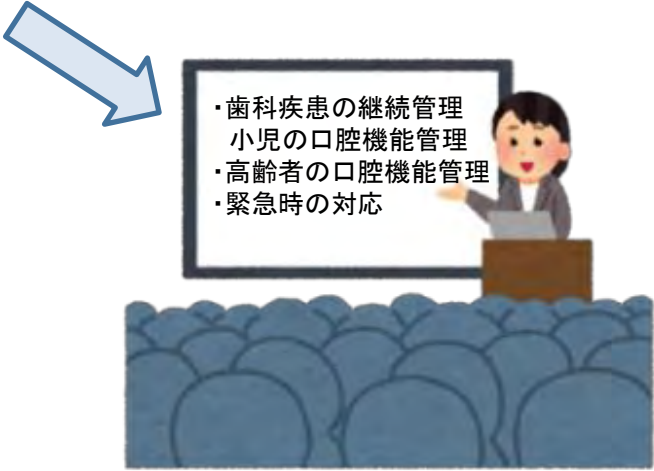
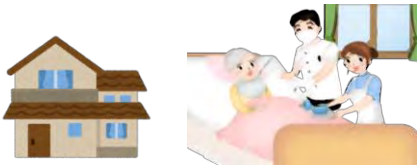
・ 在宅療養支援歯科診療所
との連携を評価



・ 在宅医療、介護に関する
連携等を評価
・ 多職種連携の評価 等



・ 外来から歯科訪問診療に移行した
場合を評価



・ 研修内容

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

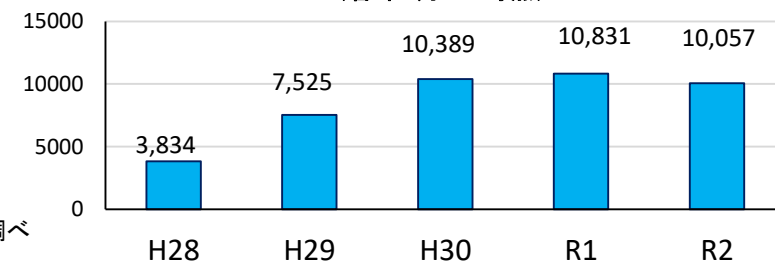
- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る施設基準については、平成30年度診療報酬改定において、う蝕や歯周病の重症化予防に関する継続的な管理実績を要件として追加する等の見直しを行った。
- 現行の施設基準では、成人・高齢者に対する歯科医療に係る要件が比較的多く設定されている。
- 施設基準の選択要件に「自治体等が実施する事業に協力」があるが、必ずしも明確に示されていない。

＜かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の診療報酬上の評価＞

【施設基準】

(いずれにも該当すること。)	(以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。)
・歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修(口腔機能の管理を含む)、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。	・過去1年間に、居宅療養管理指導の提供実績。
・歯科医師が複数名配置又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置。	・地域ケア会議に年1回以上出席。
・過去1年間に歯周病安定期治療(Ⅰ)又は(Ⅱ)を合計30回以上算定。	・介護認定審査会の委員の経験。
・過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算を合計10回以上算定。	・在宅医療に関するサービス担当者会議、病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議等に年1回以上出席。
・クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を届出。	・過去1年間に、栄養サポートチーム等連携加算1又は2の算定実績。
・歯科点数表の初診料注1に規定する施設基準を届出。	・在宅医療・介護等に関する研修を受講。
・過去1年間に歯科訪問診療1若しくは2の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1若しくは2に依頼した歯科訪問診療の回数が合計5回以上であること。	・過去1年間に、退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定実績。
・過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料を合計5回以上算定している実績があること。	・認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講。
・別の保険医療機関との事前の連携体制の確保されていること。	・自治体等が実施する事業に協力。
・迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定し、文書により提供。	・学校歯科医等に就任。
・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。	・歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算の算定実績。
・患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき十分な装置・器具等(AED、酸素供給装置等)を有していること。	

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出医療機関数
(各年7月1日時点)



出典: 医療課調べ

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に関連する診療報酬の項目の算定状況

○ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に関連する診療報酬の項目の算定状況は以下の通り

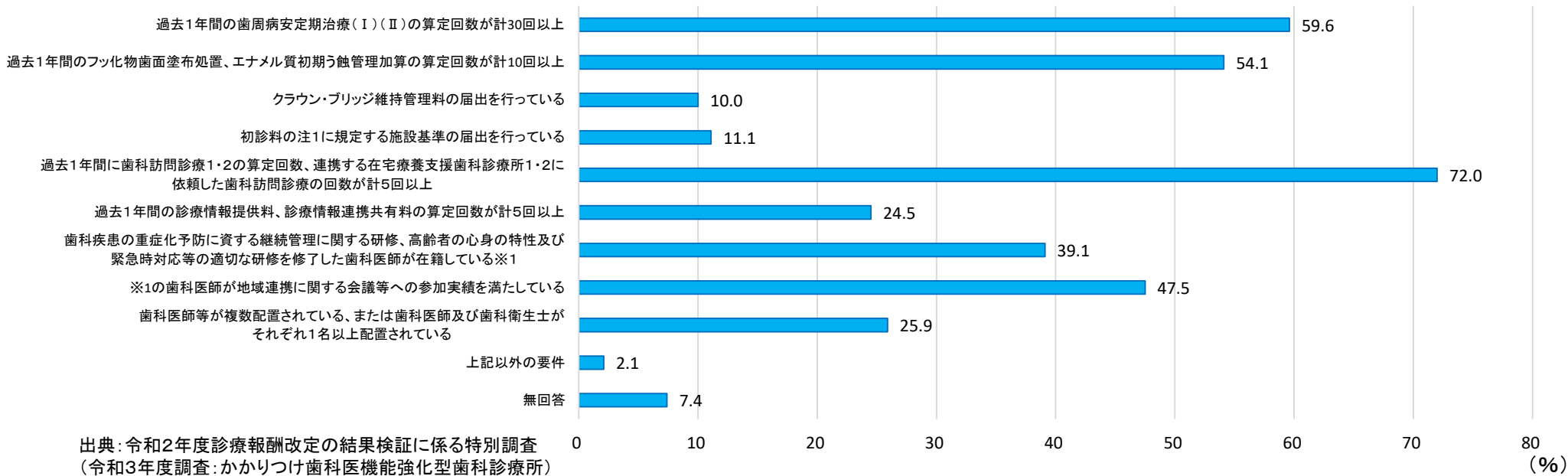
算定回数

	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所			その他			
	点数	令和元年度	令和2年度	点数	令和元年度	令和2年度	
歯科疾患管理料 エナメル質初期う蝕管理加算	260点	402,961	401,724	—	—	—	
歯科疾患管理料 長期管理加算	120点	—	1,474,660	100点	—	2,374,644	
歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算	同一建物居住者以外の場合	115点	133,695 ※	106,156 ※	90点	15,550	13,487
	同一建物居住者の場合	50点	478,174 ※	323,937 ※	30点	57,465	50,714
歯科訪問診療料 歯科訪問診療移行加算	150点	4,597	4,143	100点	2,708	2,558	
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算	75点	765	500	—	—	—	
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算	75点	12	10	—	—	—	
歯周病安定期治療(Ⅱ)	10歯未満	380点	36,708	—	—	—	
	10歯以上20歯未満	550点	96,585				
	20歯以上	830点	361,166				

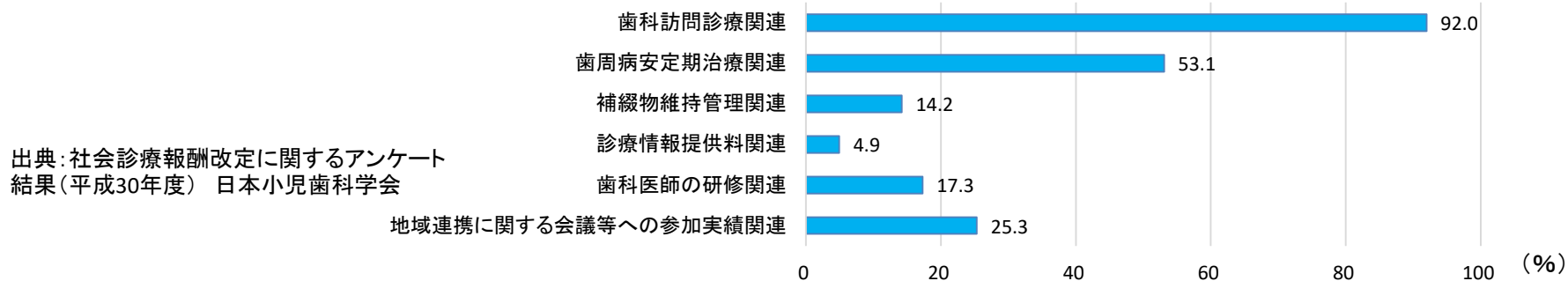
「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準について現時点で不足している要件

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る施設基準の届出を行っていない歯科診療所における、現時点で不足している施設基準の要件としては「過去1年間に 歯科訪問診療1・2の算定回数、連携する在宅療養支援歯科診療所1・2に依頼した歯科訪問診療の回数が計5回以上」が72.0%で最も多くみられた。
- 日本小児歯科学会の会員アンケートによると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る施設基準の届出を行っていない歯科診療所においては、満たしていない施設基準の要件は、「歯科訪問診療関連」(92.0%)、「歯周病安定期治療関連」(53.1%)等であった。

「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準について、現時点で不足している要件 (n=379: 複数回答)

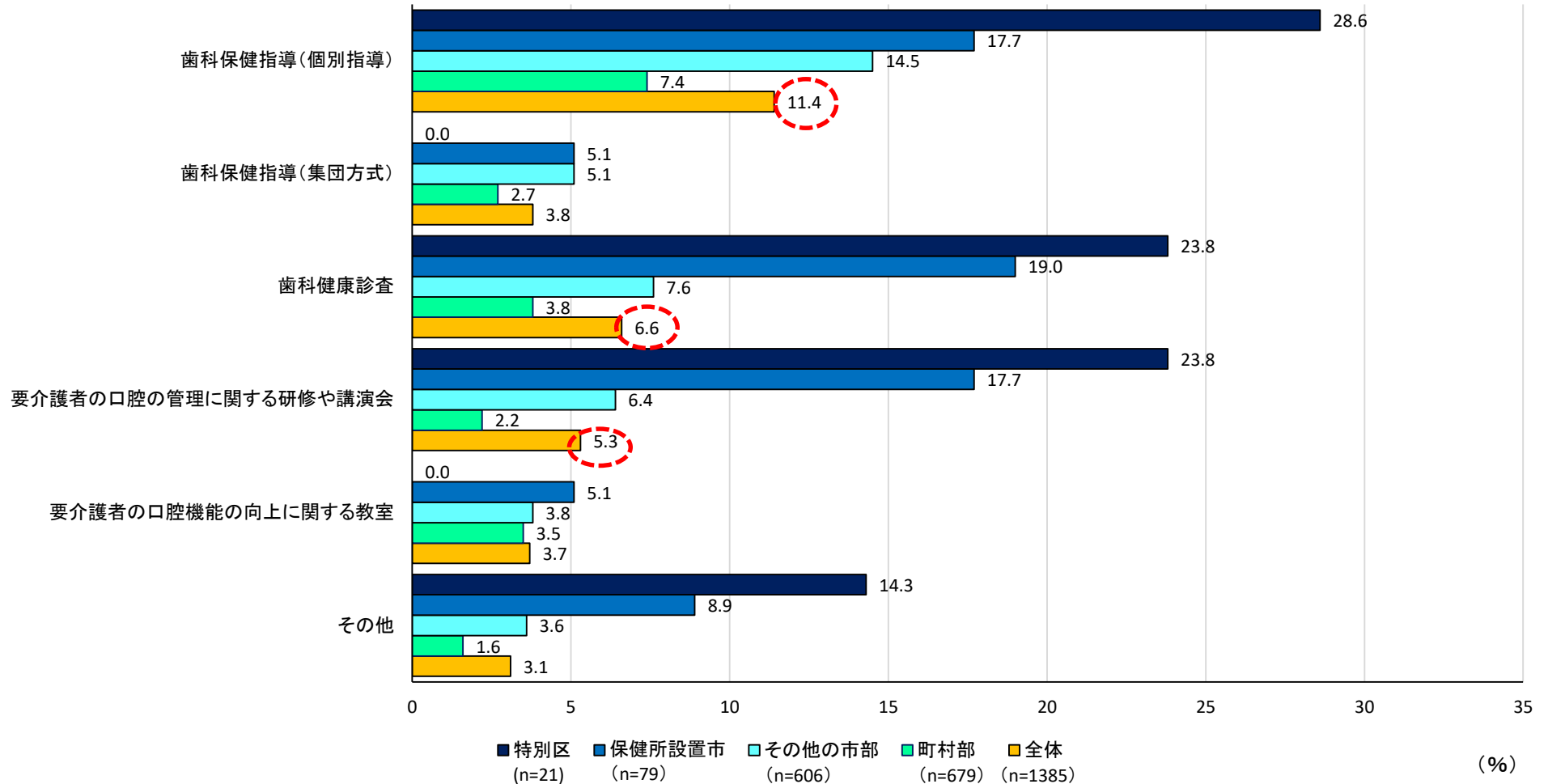


申請できない施設基準の要件 (n=162: 複数回答)



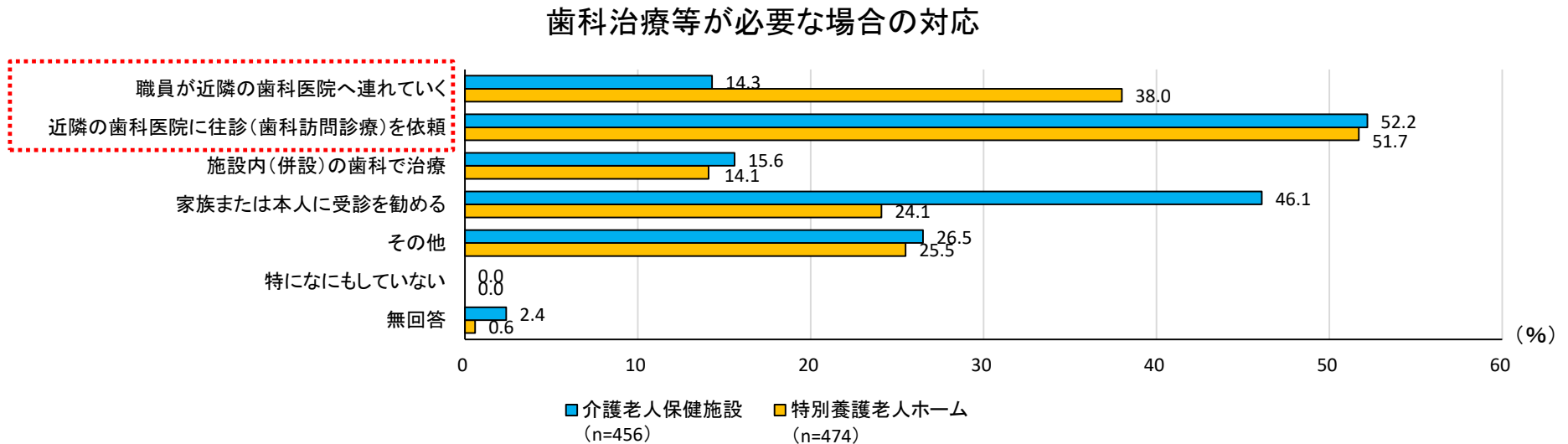
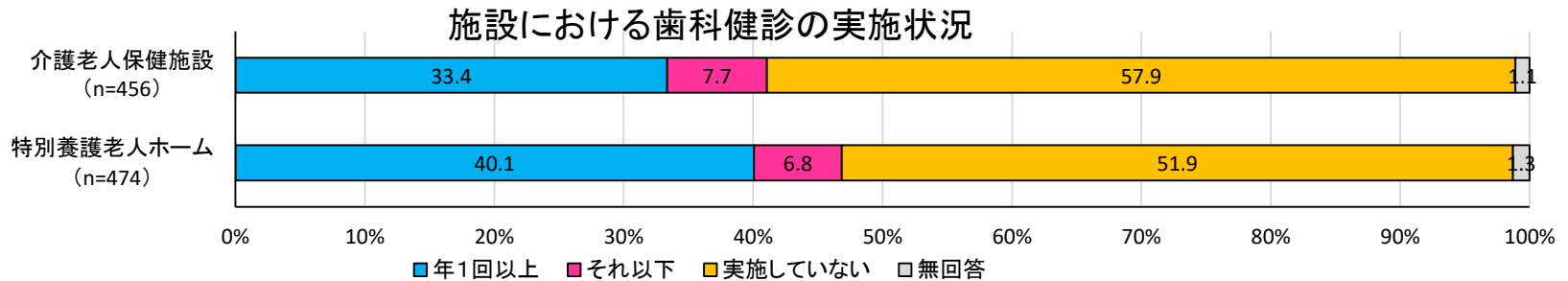
市区町村における要介護者に対する歯科関連事業

○ 市区町村全体としての要介護者に対する取組をみると、「歯科保健指導(個別指導)」、「歯科健康診査」、「要介護者の口腔の管理に関する研修や講演会」がそれぞれ、約11%、約7%、約5%程度となっている



介護老人保健施設等における歯科疾患に対する取組

- 歯科健診の実施について、「年1回以上実施している」と答えた割合は、特別養護老人ホームでは40.1%で、介護老人保健施設では、33.4%であった。
- 入所者の歯科治療等が必要な場合の対応についてみると、いずれの施設においても「近隣の歯科医院に往診(歯科訪問診療)を依頼」が最も多いが、約5割にとどまっている。

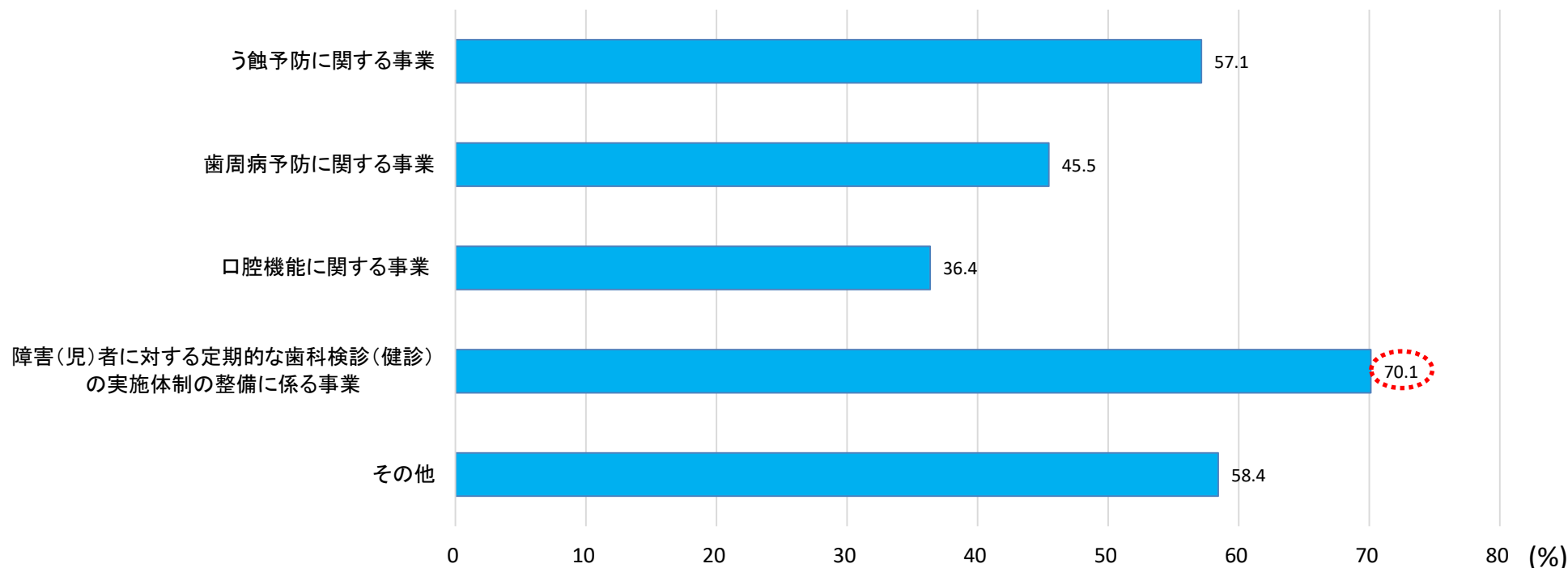


障害者に関する歯科保健施策

- 障害(児)者に関する歯科保健施策の推進に取り組んでいると回答した自治体のうち、う蝕予防に関する事業を行っている自治体が57.1%、歯周病予防に関する事業を行っている自治体が45.5%、口腔機能に関する事業を行っている自治体が36.4%であった。
- 障害(児)者に対する定期的な歯科検診(健診)の実施体制の整備に係る事業については、70.1%と最も多くの自治体で実施されていた。

障害(児)者に関する歯科保健施策の内容

n=77(複数回答あり)



出典: 令和2年度厚生労働科学「障害者等への歯科保健医療サービスの提供状況の把握及びその提供体制構築のための調査研究」

1. 歯科医療を取り巻く状況について

2. 地域包括ケアシステムの推進について

➤ 地域における歯科医療機関と施設・行政等関係機関との連携

➤ 医療機関間の連携

➤ 安心・安全で質の高い歯科医療の推進のためのICTの活用、研修等

3. 生活の質に配慮した歯科医療の推進等

➤ 口腔疾患の重症化予防

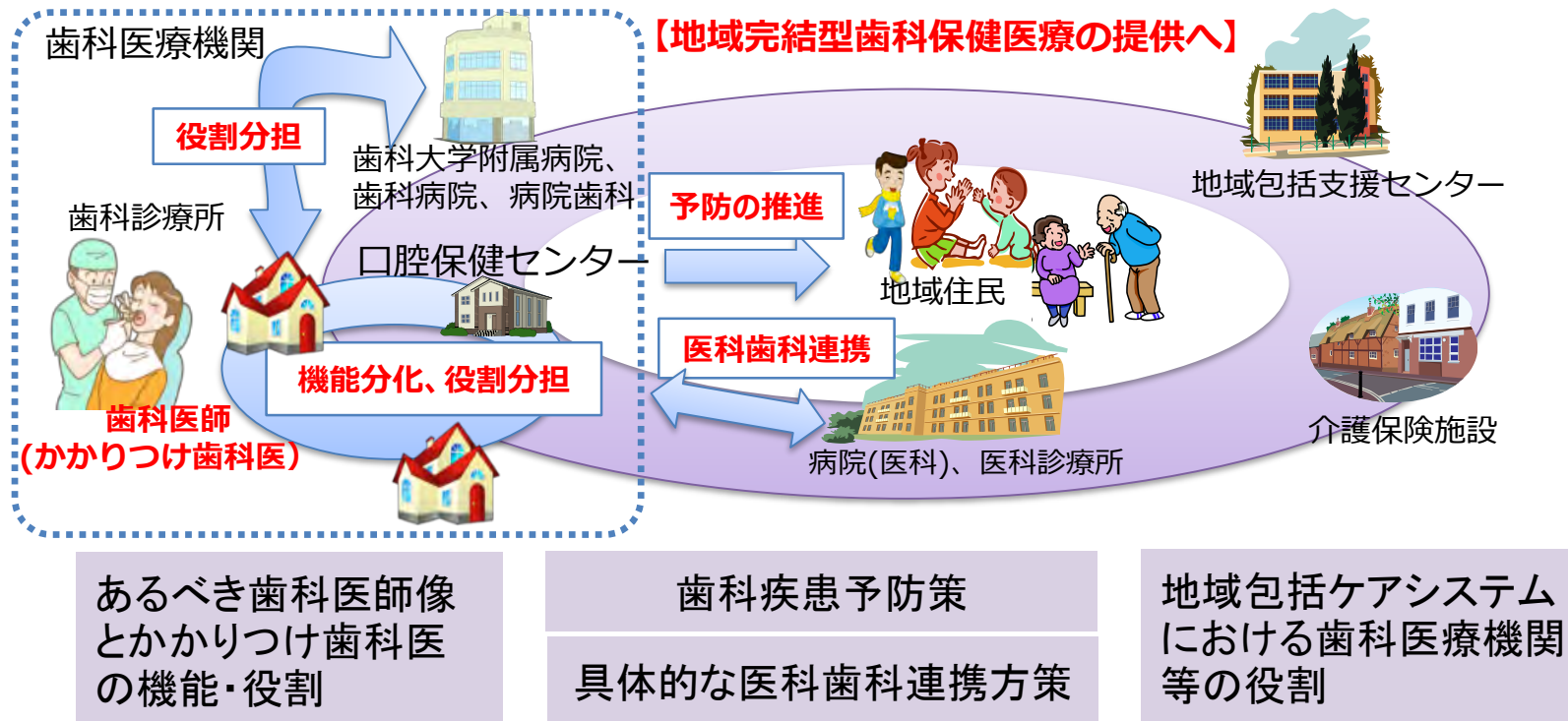
➤ 各ライフステージに応じた口腔機能の管理

➤ 歯科固有の技術の評価

令和3年2月19日

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制について、歯科医療従事者等が目指すべき姿を提言したもの。

歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿(イメージ図)



◆ 歯科医師の資質向上等に関する検討会

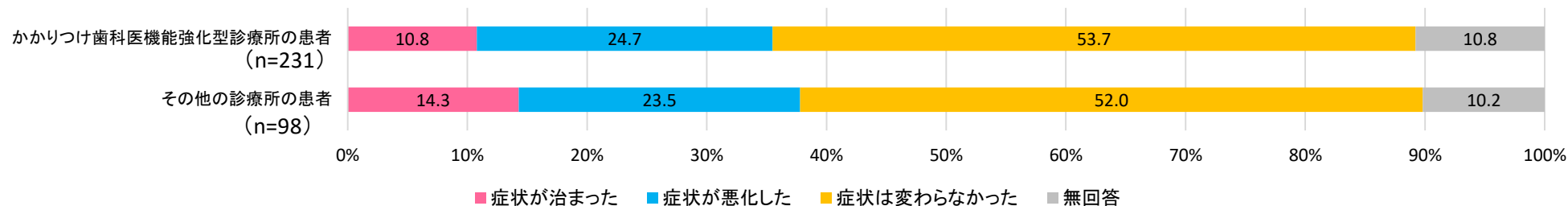
(平成27年1月～座長:江藤一洋(医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長))

<趣旨>小児のう蝕罹患率の低下や8020達成者の増加、高齢化の進展に伴う歯科医療機関を受診する患者像の高齢化・多様化等の状況に鑑み、国民のニーズに基づき質の高い歯科医療を提供すること等を目的として、歯科医師の資質向上等に関する事項について総合的に議論を行う。

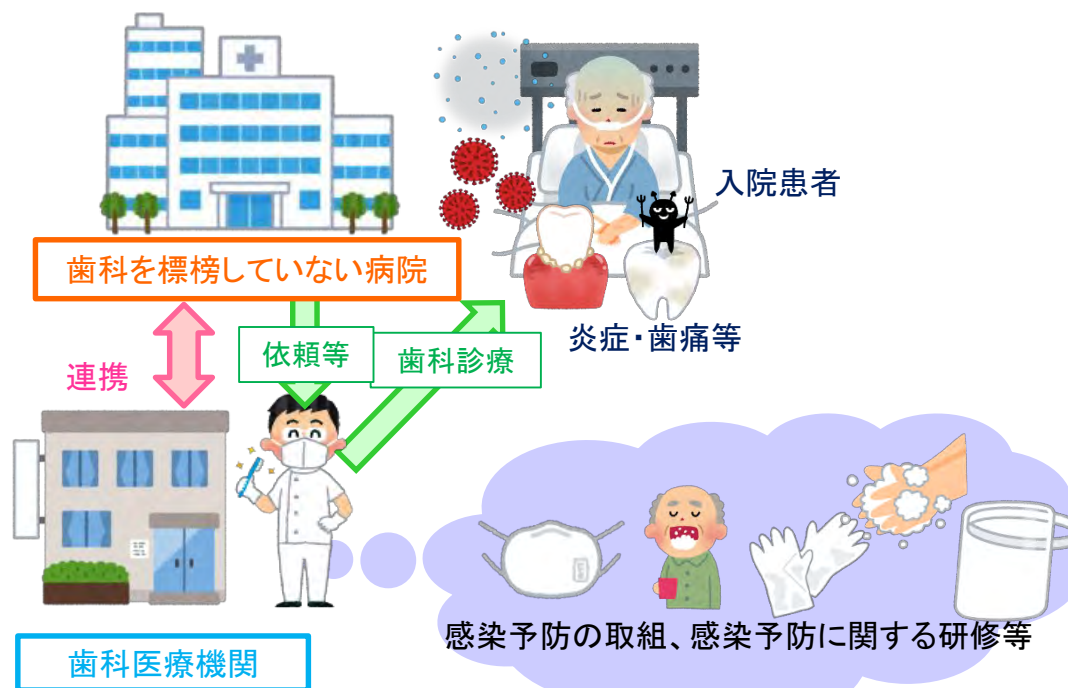
歯科を標榜していない病院の入院患者に対する歯科医療の提供

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

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



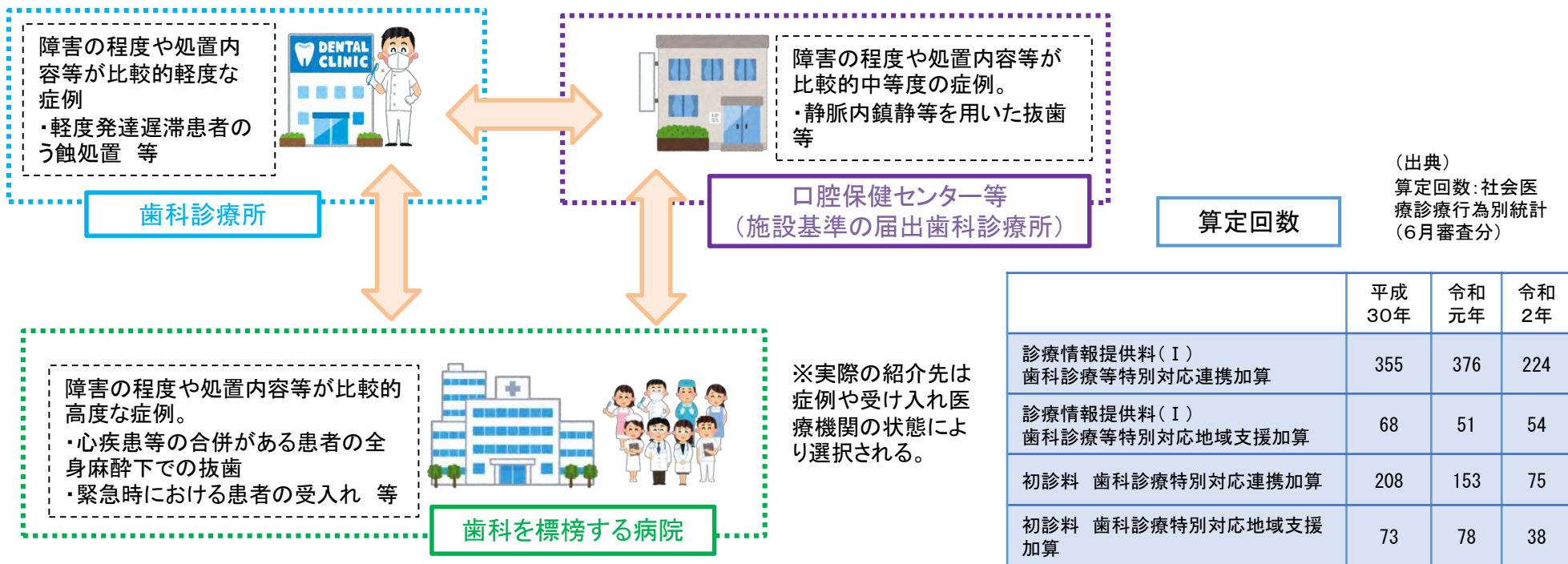
出典：令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査：かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）



障害者歯科診療に係る評価の変遷

	概要
S49.2	<ul style="list-style-type: none"> ・「心身障害者加算」新設 → 精神的欠陥又は肉体的障害を有している者であるため、著しく歯科診療が困難な者を診察した場合の初再診料の加算
H6.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「心身障害者加算」が「障害者加算」に名称見直し
H12.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「障害者加算」の対象者の要件見直し → 著しく歯科診療が困難な障害者について ・脳性麻痺等で身体の不随運動や緊張が強く体幹の得られない状態 ・知的発達障害により開口保持が出来ない状態や治療の目的が理解できずに治療に協力が得られない状態 ・重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態 ・これらに準ずる状態 ・「初診時歯科診療導入加算」新設 → 歯科治療の環境に円滑に対応できるための方法(Tell-show-do法)を用いた場合の初診時の加算
H22.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「障害者歯科医療連携加算」新設 → 障害者加算を算定した患者を紹介され受け入れた医療機関の初診料の加算
H24.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「障害者加算」の名称の見直し及び対象者の明確化 → 障害者加算を歯科診療特別対応加算に名称変更 ※加算の対象者である、著しく歯科診療が困難な者の例示として、「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態」を明確化
H26.4	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯科診療特別対応連携加算」の施設基準の見直し → (1)口を「歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した外来患者の月平均患者数が十人以上であること」に変更

障害者歯科医療における連携



① B009 診療情報提供料(I) 注6に係る加算 100点

[対象施設] 歯科診療特別対応連携加算(以下、歯特連)の届出を行っていない保険医療機関

[算定要件] 歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療料を算定している患者について、歯特連又は地域歯科診療支援病院歯科初診料(病初診)の届出歯科医療機関等に紹介を行った場合に加算

② B009 診療情報提供料(I) 注7に係る加算 100点

[対象施設] 歯特連又は病初診の届出を行っている保険医療機関

[算定要件] 歯科診療特別対応加算を算定している患者について、歯特連の届出を行っていない保険医療機関に対して患者の紹介を行った場合に加算

③ A000 初診料 注10 歯科診療特別対応連携加算 100点

[対象施設] 歯特連又は病初診の届出を行っている保険医療機関

[算定要件] 他の診療所において歯科診療特別対応加算を算定した患者に対して、文書による診療情報提供を受けて、外来で初診を行った場合に加算

④ A000 初診料 注11 歯科診療特別対応地域支援加算 100点

[対象施設] 歯特連の届出を行っていない保険医療機関(診療所に限る)

[算定要件] 歯特連の届出を行っている保険医療機関において歯科診療特別対応加算を算定した患者に対して、文書による診療情報提供を受け、外来で初診を行った場合に加算

歯科診療特別対応連携加算の施設基準

歯科診療特別対応連携加算の施設基準(告示)

(1) 次のいずれかに該当すること。

イ 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること。

ロ 歯科医療を担当する診療所である保険医療機関であり、かつ、当該保険医療機関における歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した外来患者の月平均患者数が十人以上であること。

(2) 歯科診療で特別な対応が必要である患者にとって安心して安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な機器等を有していること。

(3) 緊急時に円滑な対応ができるよう医科診療を担当する他の保険医療機関(病院に限る。)との連携体制(歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う病院である保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制)が整備されていること。

届出医療機関数

	平成30年	令和元年	令和2年
	776	807	836

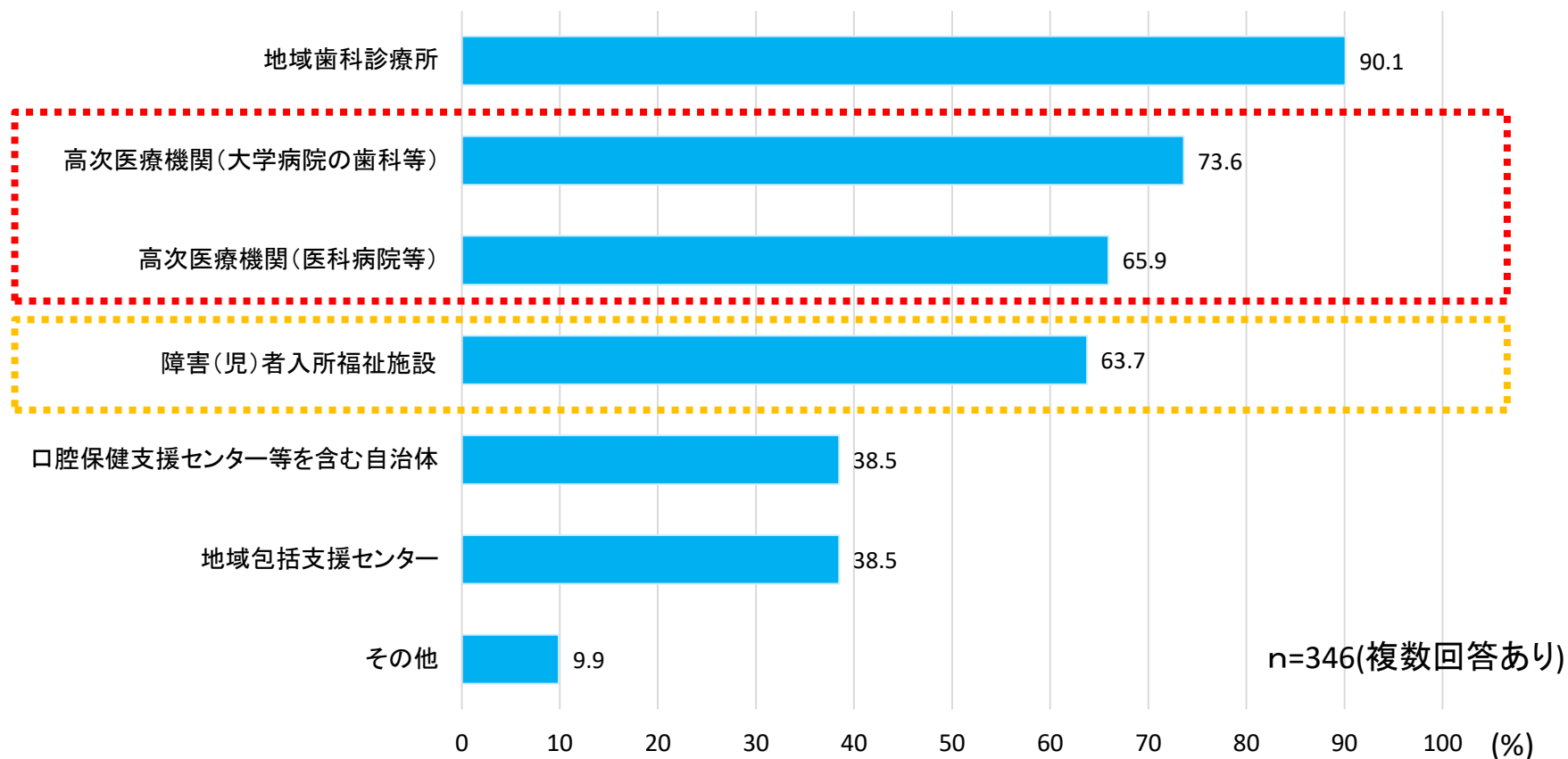
(出典)
医療課調べ(令和2年7月1日時点)



障害者の歯科治療や夜間・休日診療等を行っている歯科診療所 (いわゆる口腔保健センター等)が障害者診療において連携を図っている施設や機関

- 口腔保健センターが連携する施設としては、地域歯科診療所が90.1%で最も多く、次いで、高次医療機関(大学病院の歯科等)が73.6%、高次医療機関(医科病院等)が65.9%の順であった。
- 障害(児)者入所福祉施設は63.7%であった。

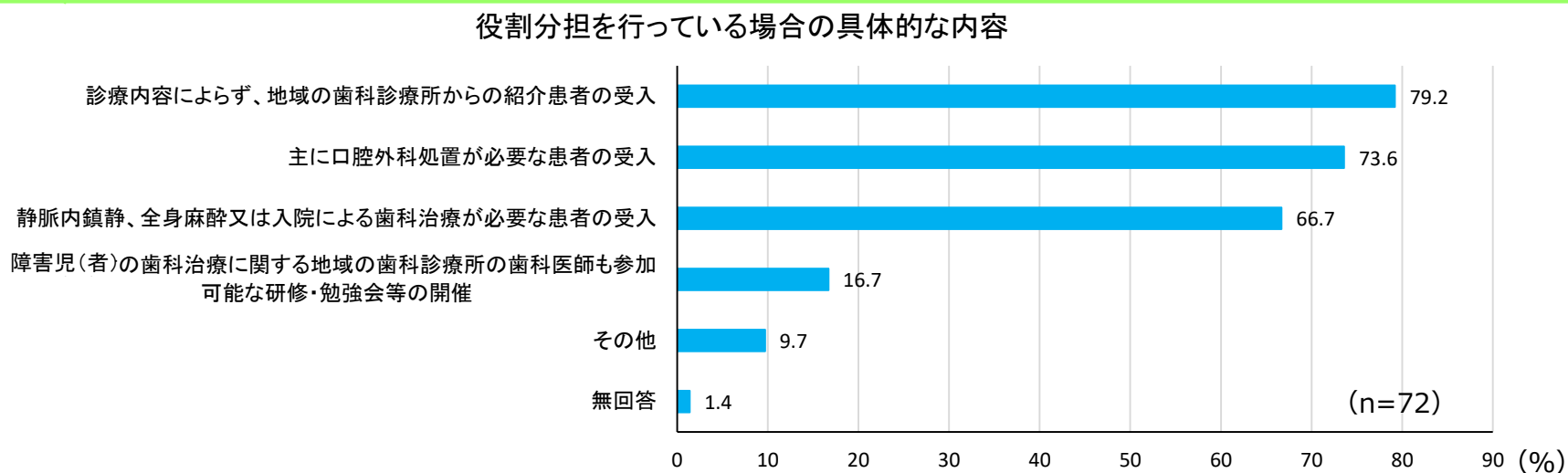
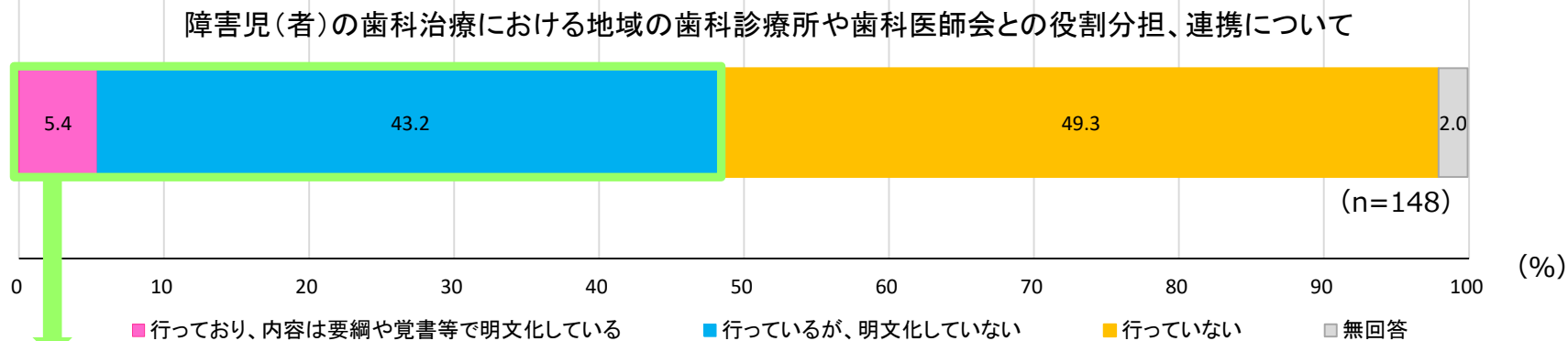
どのような施設と連携をとっているか。



出典: 令和2年度厚生労働科学研究「障害者等への歯科保健医療サービスの提供状況の把握及びその提供体制構築のための調査研究」

障害者の歯科治療における病院（歯科標榜）と地域の歯科診療所等との役割分担、連携等

- 障害者の歯科治療における地域の歯科診療所や歯科医師会との役割分担、連携について、行っていると回答した歯科標榜のある病院は、48.6%であった。
- 役割分担、連携を行っている場合の内容としては、回答の多かった順に、「診療内容によらず、地域の歯科診療所からの紹介患者の受入」（79.2%）、「主に口腔外科処置が必要な患者の受入」（73.6%）、「静脈内鎮静、全身麻酔又は入院による歯科治療が必要な患者の受入」（66.7%）であった。



HIV感染に関連する口腔症状

- HIV感染症によりCD4リンパ球数が減少し、口腔症状(口腔カンジダ症等)が発現する場合がある。
- 抗HIV薬の使用に伴い口腔乾燥症を伴う場合がある。
- HIV感染者の包括的な治療をより効果的にするため、患者の主治医との密な連携が必要。

病名	臨床症状	HIVとの関連
紅斑性または萎縮性カンジダ症	発赤または萎縮した病巣が硬口蓋,軟口蓋,頬粘膜および舌に通常みられる。灼熱感を訴える場合がある。	偽膜性カンジダ症と共に,HIV 感染症の初期に発現する。
偽膜性カンジダ症(鷲口瘡)	剥離可能な白色または黄色斑で,剥離後は赤色,潰瘍または易出血性の粘膜表層がみられる。口腔粘膜の随所にみられる。灼熱感を訴える場合がある。	免疫抑制の初期または進行期に伴う。CD4陽性細胞数は通常400/ ml 以下。
口角炎(カンジダ症)	口角から放射状の裂溝,しばしば剥離可能な白色様膜で被覆されている。	初期および進行期のHIV 感染症にみられ,しばしば口腔乾燥症を伴う。
壊死性潰瘍性歯周炎(NUP), 壊死性潰瘍性歯肉炎(NUG)	NUP:歯槽骨や歯周組織の破壊(潰瘍,壊死)が急速に進行し,限局性または全般性に発現する。頑固な疼痛歯肉の自然出血,極度の口臭を伴う。 NUG:限局性の歯肉の破壊(潰瘍,壊死)が急速に進行する。軽度の疼痛や出血を伴う。	CD4陽性細胞数が100/ml 以下に低下した場合に,重篤な免疫抑制とともにみられる。隣接粘膜表層に拡大する場合がある。
帯状歯肉紅斑(LGE)	限局性で,前歯部に多く,辺縁歯肉が紅斑を呈し,付着歯肉では自然歯肉出血による点状出血様斑を伴う。	免疫抑制の進行に伴う。NUP の前駆症状の場合がある。
唾液腺疾患(口腔乾燥症)	白血球浸潤による耳下腺の腫脹。唾液の分泌が減少し口腔乾燥症を伴う。	HIV 感染症のすべての時期にみられ,多くのHIV 薬とくにプロテアーゼ阻害剤は副作用として口腔乾燥症を伴う。
巨大アフタ性口内炎(MjAu)	大型(>6mm)の有痛性で,治癒し難い深い潰瘍で,原因となる因子を欠く(HSV, CMV, 重症好中球減少, TBを除外しておく)。	CD4陽性細胞数が100/ml 以下に低下した場合に,重篤な免疫抑制とともにみられる。

出典:HIV 感染症の歯科治療マニュアル、池田 正一、厚生労働省科学研究補助金エイズ対策研究事業

B000-4 歯科疾患管理料 注11 総合医療管理加算 50点

○ 医科の保険医療機関の当該疾患の担当医から歯科治療を行うに当たり、診療情報提供料に定める様式に基づいた文書により患者の全身状態や服薬 状況等についての必要な診療情報の提供を受け、適切な総合医療管理を実施した場合に算定する。

[対象疾患]

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

算定回数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
歯科疾患管理料 注11 総合医療管理加算	15,855	19,935	16,855

(出典)

社会医療診療行為別統計(6月審査分)

1. 歯科医療を取り巻く状況について

2. 地域包括ケアシステムの推進について

➤ 地域における歯科医療機関と施設・行政等関係機関との連携

➤ 医療機関間の連携

➤ 安心・安全で質の高い歯科医療の推進のためのICTの活用、研修等

3. 生活の質に配慮した歯科医療の推進等

➤ 口腔疾患の重症化予防

➤ 各ライフステージに応じた口腔機能の管理

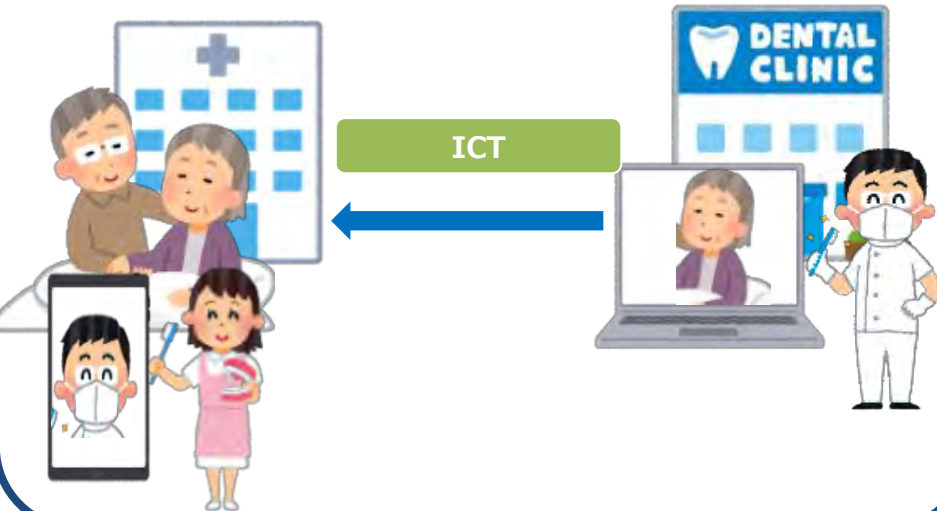
➤ 歯科固有の技術の評価

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

【歯科医療におけるICT活用のイメージ】

Ⅰ :Dentist to P with DH

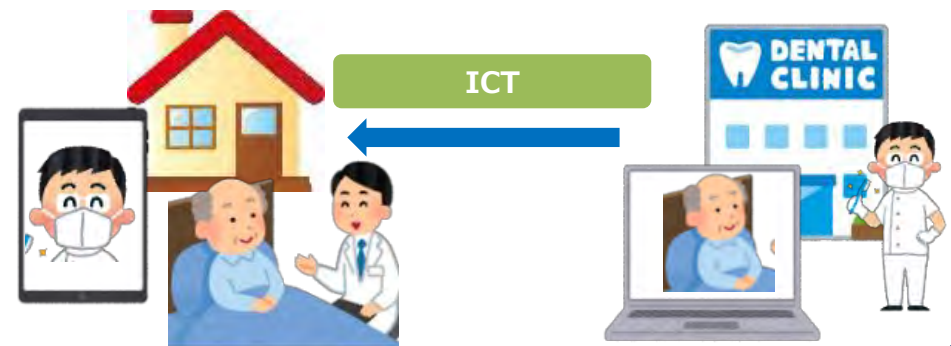
口腔衛生管理が必要な患者に対し、歯科医師の指示により、歯科衛生士が在宅や歯科医師がいない病院、施設等において口腔衛生管理等を行う。



Ⅱ :Dentist to P with Doctor

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

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



実証イメージ（Dentist to P with DH）

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



検証結果

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



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

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

C001 訪問歯科衛生指導料	1 単一建物診療患者が1人の場合	360点
	2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合	328点
	3 1及び2以外の場合	300点

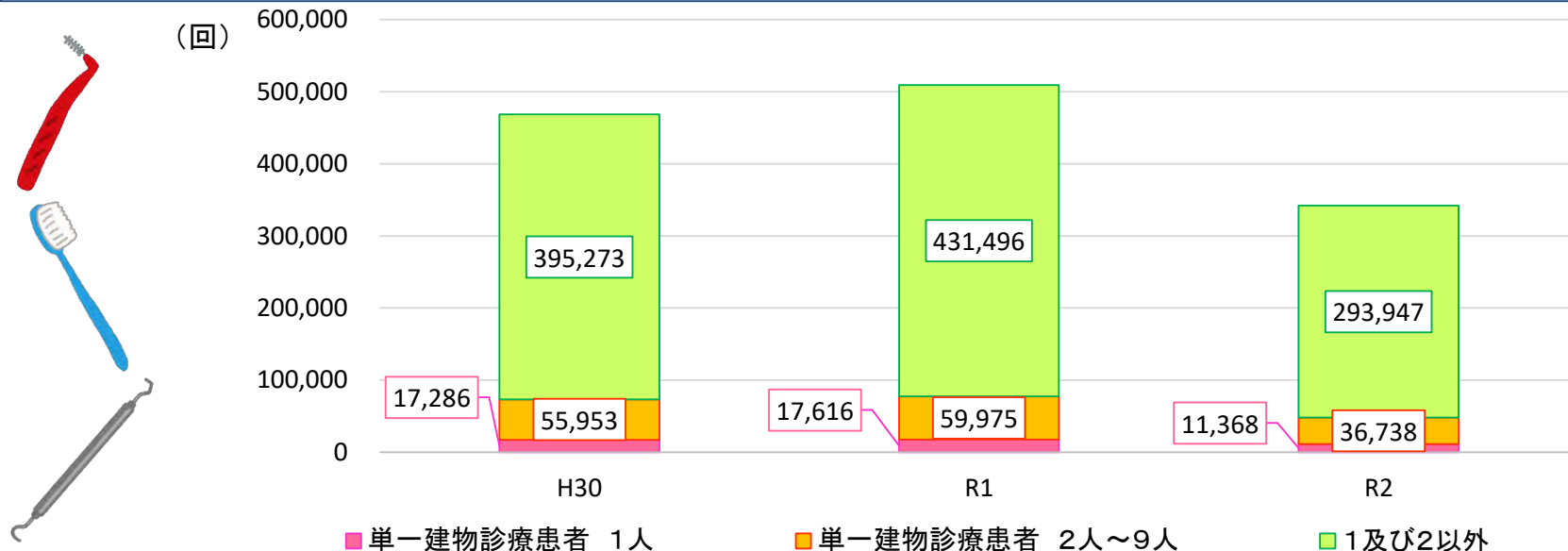


[算定要件]

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

なお、当該歯科衛生指導で実施した指導内容等については、患者に対し文書により提供する。

※同一初診期間中に区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者等に対して、歯科訪問診療料を算定した日から起算して1月以内（ただし、歯科訪問診療を行う歯科医師により、状態が安定していると判断される場合は2月以内でも差し支えない。）歯科衛生士等が、療養上必要な実地指導を行った場合に算定可能。



(出典) 社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)

歯科医療関係者感染症予防講習会

1. 目的

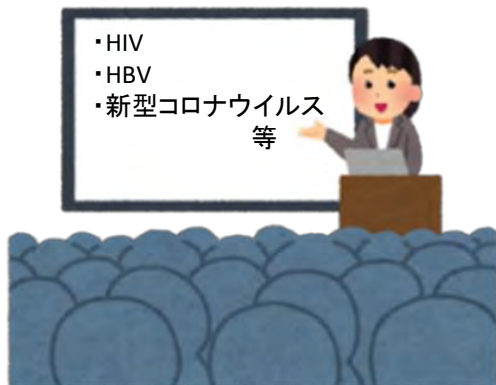
歯科医療従事者に対して、HIVウイルスやHBVウイルス、新型コロナウイルス等の特徴を踏まえた院内感染対策等に関する講習を行い、歯科保健医療の安全の確保を図ることを目的とする。

2. 事業の実施主体

厚生労働省の「歯科医療関係者感染症予防講習会実施団体公募要領」に基づき、日本歯科医師会が受託し、都道府県歯科医師会の協力の下に実施する。

3. 事業内容

- (1) 受講対象者: 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等
- (2) 講習内容: HIVウイルスやHBVウイルス、新型コロナウイルス等の特徴を踏まえた院内感染対策等、歯科医療及び歯科衛生の安全を図るために必要とされる事項に関する講義及び実習とする。



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

歯科外来診療時に使用する患者毎に交換（滅菌）が必要な器械・器具の例



- ・口腔内バキューム
- ・排唾管
- ・スリーウェイシリンジ

- (患者用)
- ・エプロン
- ・うがい用コップ 等

- (術者用)
- ・手袋 等

○歯科治療基本セット

- ・歯科用ミラー
- ・ピンセット 等

○手用器具

○歯科用ガス圧式ハンドピース

【使用目的】

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



○マイクロモーター用ハンドピース

○スケーラー

【治療内容に応じて使用する器具の例】

○バー、ポイント類



○印象用トレー (型取り用の器具)



○抜歯用器具



- 標準予防策は、「すべての患者のすべての湿性生体物質：血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は、感染性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としている。
- 患者の唾液等に触れた(又は触れたおそれのある)物は以下のリスク分類に基づき、適切に処理する。

リスク分類	対象	例	処理方法
クリティカル	口腔軟部組織、骨を貫通する器具	ハンドピース 抜歯鉗子 メス、リーマー、 ファイルバー、スケーラー など	滅菌 ハンドピース内は患者由来物質で汚染されているのでクリティカルの分類(熱滅菌必要)
セミクリティカル	口腔内組織と接触	スリーウェイシリンジ バキュームチップ ミラー、印象用トレー、 レントゲンホルダーなど	高水準消毒
ノンクリティカル	医療機器表面 (高度接触部位)	歯科用ユニット周囲 ライトハンドル 歯科用エックス線装置など	中または低水準消毒 0.1% 次亜塩素酸による 清拭清掃
ノンクリティカル	ハウスキーピング	床、ドアノブ	定期清掃、汚染時清掃

リスク高



リスク低

新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針

歯科医療機関における感染予防策(抜粋)

公益社団法人日本歯科医師会「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」(令和3年11月)

【診療に関する留意点】

- 診療室内のエアロゾル対策: 吸引装置の適正使用
 - ・口腔内での歯科用バキュームの確実、的確な操作を行う。
 - ・口腔外バキューム(口腔外吸引装置)の活用も望ましい。
- 手袋、ゴーグルまたはフェイスシールドについて
 - ・手袋は患者ごとに交換
 - ・エアロゾルへの対策としてゴーグルまたはフェイスシールドを装着
- 歯科用ユニット、周囲、その他接触部位の消毒
 - ・患者が触れた部位および触れた可能性のある高頻度接触部位に対しては、抗ウイルス作用のある消毒剤を含有させたクロスを用いての清拭

○治療前後の含嗽(口、喉のうがい)

- ・患者に治療開始前に洗口薬で含嗽(ポビドンヨード、CPC)してもらい、口腔内の微生物数レベルを下げることも飛沫感染対策として有効。

【診療環境に関する留意点】

- 密集回避のため、予約間隔や使用ユニットの調整
- 定期的な窓開けによる換気の徹底
- 受付においても、常時マスク、ゴーグルやフェイスシールドの着用
- 患者来院時の手指消毒の徹底

感染予防策	一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針(第2版) 日本歯科医学会(厚生労働省委託事業)(平成31年3月)	公益社団法人日本歯科医師会「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」 (令和3年11月)	一般社団法人日本老年歯科医学会「歯科訪問診療における感染予防策の指針2021年版」(令和3年6月)
患者周囲環境及び医療機器清拭消毒	○	○	○
周囲環境の保護(ラッピング等)	○	○	○
口腔外バキュームの活用	○	○	○
ゴーグル又はフェイスシールド、マスク、手袋の使用	△(※ゴーグル又はフェイスシールドについては推奨レベル)	○	○
職員の健康管理(健康報告など)	—	○	○
患者の健康管理(健康報告や検温等)	—	○	○
介護者等の体調確認(発熱や感染等の状況)	—	—	○
治療前後の患者の含嗽	—	○	○
予約間隔の調整	—	○	○
患者の手指消毒の徹底	—	○	—
定期的な窓開け	—	○	○
患者等への診療前の電話等を用いた状態確認	—	—	○

○ ポビドンヨード製剤等で含嗽をした場合、唾液中のウイルス量が減少するため、歯科診療の実施前の含嗽が推奨される。

(出典: Antiviral mouthwashes: possible benefit for COVID-19 with evidence-based approach. Mahdih-Sadat Moosavi,a Pouyan Aminishakib,b and Maryam Ansaric. J Oral Microbiol. 2020; 12.)

○ COVID-19患者においては、1%ポビドンヨード製剤で1分間、含嗽をした場合、3時間、唾液中のウイルス量が減少した。

(出典: Martinez Lamas L et al, Is povidone-iodine mouthwash effective against SARS-CoV-2? First in vivo tests. Oral Dis. 2020. doi: 10.1111/odi.13526)

歯科初診料、再診料の院内感染対策に関する届出

- 令和2年度診療報酬改定において、院内感染対策を推進する観点から常勤の歯科医師だけでなく、関係する職員を対象とした研修を行うこととし、歯科初診料及び歯科再診料の見直しを行った。
- 院内感染対策に係る初診料の施設基準の届出医療機関数は、令和元年7月1日現在、65,200施設（約94%※）であった。

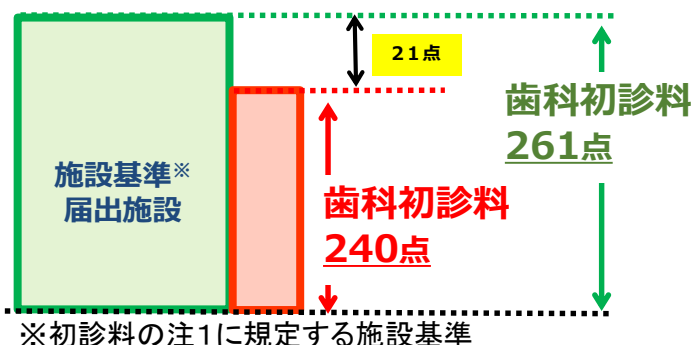
※ 医療施設調査(令和元年度)を用いて推計

【施設基準】

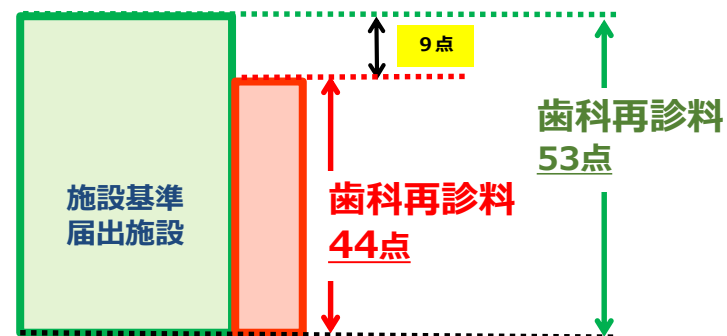
- 1 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。
(患者ごとの交換、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理・職員を対象とした標準予防策等の院内研修等)
- 2 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
- 3 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- 4 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。

【R2年改定後（R2.4.1～）】

（歯科初診料）



（歯科再診料）



届出医療機関数

	令和元年	令和2年
初診料（歯科）注1に掲げる基準	65,200	65,214

(出典): 医療課調べ(令和2年7月1日時点)

歯科に係る主な指摘事項

(8月4日 中央社会保険医療協議会 総会)

【主な意見】

(地域包括ケアシステムの推進について)

- かかりつけ歯科医による口腔疾患の重症化予防や口腔健康管理の取組がより推進されるよう引き続き対応していくべき。
- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は地域包括ケアシステムを推進するために地域の中心として活動することが求められている。これが広がらない理由について検討しつつ、更に推進されるような項目を施設基準に組み込むこと等について検討すべき。
- どの歯科診療所がかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所なのかを国民にわかるようにしていくことが必要。
- 周術期等口腔機能管理を実施する施設に関して、地域の歯科診療所が参加できる機会を広げるよう、推進を図るべきではないか。
- 糖尿病や摂食嚥下障害などに対する診療など、医科歯科連携が必要な診療について、より連携を推進するような対応が必要。歯科から医科への診療情報の提供や介護施設やデイサービス等への口腔の情報提供などの重要性が高まってきている。
- 歯科標榜のない病院や介護施設におけるICTを活用した口腔機能管理など、地域の状況に応じたICTの活用について検討すべき。

(安心・安全で質の高い歯科医療の推進について)

- 感染防止について、令和2年度改定において一定の評価がなされたが、十分なものかどうか検討が必要。
- 歯科医療機関における感染防止対策については、前回の改定で職員の研修を要件とすることで十分に対応したものと考えており、現行の特例的な対応との整理が必要ではないか。
- 院内感染対策は初診・再診料の点数で推進するものではなく、研修や教育の充実で行うべきではないか。

地域包括ケアシステムの推進についての課題（小括）

（地域における歯科医療機関と施設・行政等関係機関との連携）

- ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る施設基準については、成人・高齢者に対する歯科医療に係る要件が比較的多く設定されているが、日本小児歯科学会の会員アンケートによると、当該施設基準の届出を行っていない歯科診療所においては、満たしていない施設基準の要件は、「歯科訪問診療関連」、「歯周病安定期治療関連」等であった。
- ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る施設基準の届出を行っていない歯科診療所における、現時点で不足している施設基準の要件としては「過去1年間に歯科訪問診療1・2の算定回数、連携する在宅療養支援歯科診療所1・2に依頼した歯科訪問診療の回数が計5回以上」が72.0%で最も多くみられた。
- ・ 施設基準の選択要件に「自治体等が実施する事業に協力」があるが、必ずしも明確に示されていないとの指摘がある。

（医療機関間の連携）

- ・ 障害者に対する歯科医療については、地域の歯科診療所と歯科を標榜する病院等が機能分化・連携して提供されることが必要である。
- ・ HIV感染に関連した口腔症状は比較的早期から発現することがあり、医科医療機関と連携しつつ、口腔症状に適切に対応する必要がある。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の患者は、医科医療機関で治療が行われるが、炎症・疼痛等を伴う歯科疾患が生じた際には、医科医療機関からの依頼等に即応した歯科医療の提供が行われる体制を構築しておく必要がある。

（安心・安全で質の高い歯科医療の推進のためのICTの活用、研修等）

- ・ 歯科診療におけるICTの活用については、ICTの活用が期待される歯科の診療形態として、Dentist to P with DH (Dental Hygienist)やDentist to P with Doctor等があり、検証結果を踏まえた対応が必要である。
- ・ 歯科診療は、唾液等の体液に触れる機会が多いことから、従前より標準予防策を踏まえて、感染予防の取組が実施されているが、今後、新たな感染症にも対応できるよう、必要な取組について、歯科医師や歯科医療機関の職員に対する研修等も活用しつつ、推進していくことが求められている。

1. 歯科医療を取り巻く状況について

2. 地域包括ケアシステムの推進について

- 地域における歯科医療機関と施設・行政等関係機関との連携
- 医療機関間の連携
- 安心・安全で質の高い歯科医療の推進のためのICTの活用、研修等

3. 生活の質に配慮した歯科医療の推進等

- 口腔疾患の重症化予防
- 各ライフステージに応じた口腔機能の管理
- 歯科固有の技術の評価

歯周病安定期治療【SPT : Supportive Periodontal Therapy】

＜歯周病安定期治療＞

- 歯科疾患管理料または歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、4ミリメートル以上の歯周ポケットを有する者に対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に病状が安定した状態にある患者に対する処置を評価したもの。
- プラークコントロール、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整、機械的歯面清掃等を主体とした包括的な治療。



写真：和泉雄一名誉教授（東京医科歯科大学）提供

＜診療報酬上の取扱い＞

歯周病安定期治療（Ⅰ）

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

歯周病安定期治療（Ⅱ） ※かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

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口腔につき月1回を限度として算定。
- 2回目以降の歯周病安定期治療（Ⅰ）の算定は、前回実施した月の翌月から2月を経過した日以降に行う。
- 歯周病安定期治療を開始後、病状の変化により歯周外科手術を実施した場合は、歯周精密検査により再び病状が安定し継続的な治療が必要であると判断されるまでの間は、歯周病安定期治療は算定できない。
- 歯周病安定期治療を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
- 管理計画書（歯周病検査の結果の要点、歯周病安定期治療の治療方針等）を作成し、文書により患者等に提供。
- 歯周病安定期治療（Ⅱ）では、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、プラークコントロール、機械的歯面清掃等に加え、口腔内カラー写真撮影及び歯周病検査を行う場合の治療を包括的に評価。

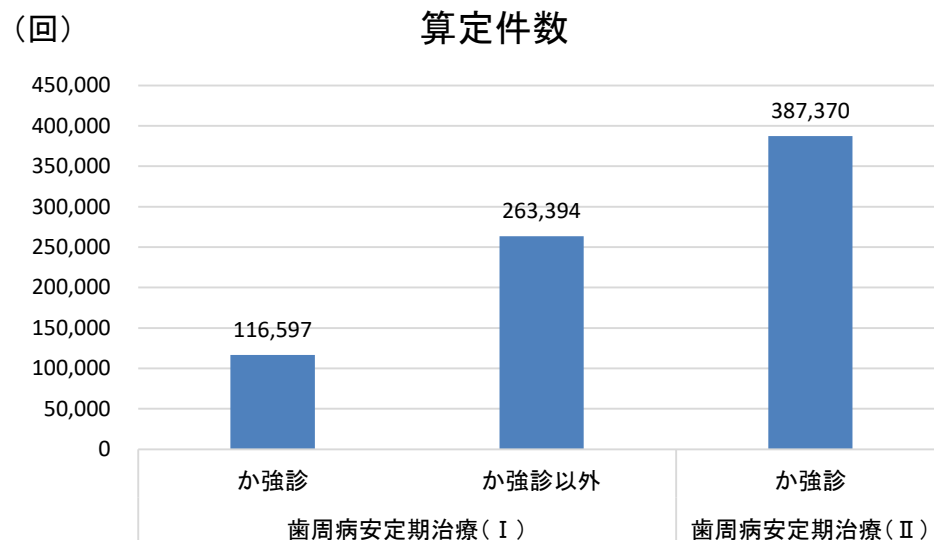
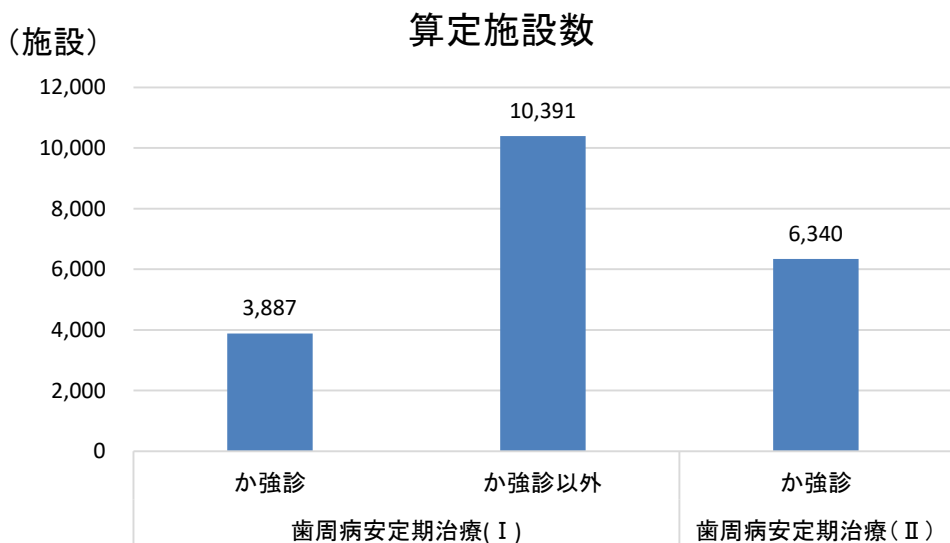
届出医療機関数及び算定回数

	届出医療機関数	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
歯周病安定期治療（Ⅰ）	（届出不要）	281,328	324,974	382,614	360,255
歯周病安定期治療（Ⅱ）	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 10,057	191,694	341,016	494,459	506,396

（出典）
算定回数：社会医療診療行為別統計（6月審査分）
届出医療機関数：医療課調べ（各年7月1日時点）

歯周病の重症化予防

- 平成30年12月の歯周病安定期治療（Ⅰ）の算定施設数は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）で3,887回、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外（か強診以外）が10,391回であった。また、歯周病安定期治療（Ⅱ）は6,340回であった。
- 歯周病安定期治療（Ⅰ）の算定件数は、か強診が116,597回、か強診以外が263,394回であった。また、歯周病安定期治療（Ⅱ）は387,370回であった。



治療種別	施設タイプ	算定施設数	算定回数	1施設あたりの算定回数
				歯周病安定期治療（Ⅰ）
歯周病安定期治療（Ⅰ）	か強診以外	10,391	263,394	25.3
	歯周病安定期治療（Ⅱ）	か強診	6,340	387,370

歯周病重症化予防の推進

歯周病重症化予防治療の新設

➤ 歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病を有する患者に対する継続的な治療について新たな評価を行う。

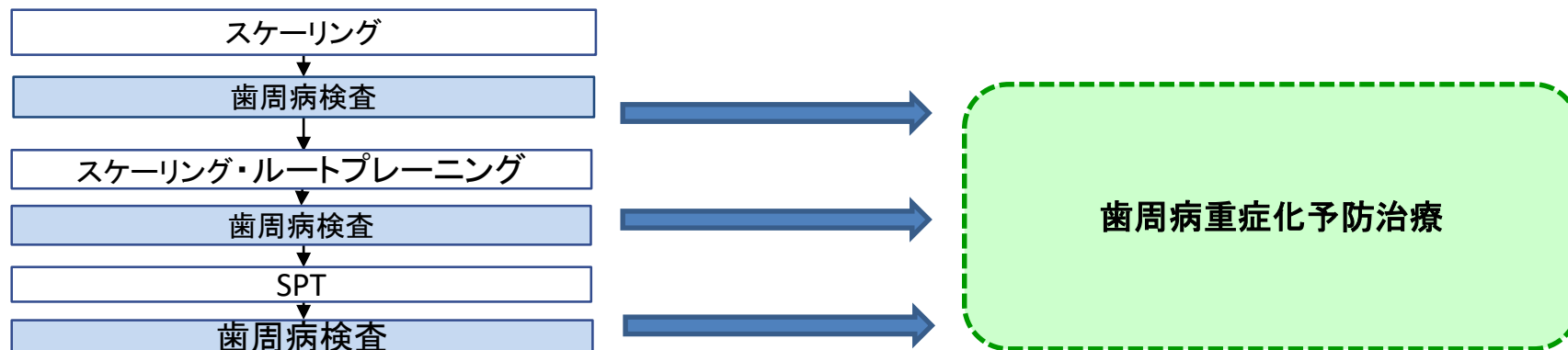
(新) 歯周病重症化予防治療	1 1歯以上10歯未満	150点
	2 10歯以上20歯未満	200点
	3 20歯以上	300点

[対象患者]

- (1) 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、2回目以降の歯周病検査終了後に、歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者
- (2) 部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態

[算定要件]

- (1) 2回目以降の区分番号D002に掲げる歯周病検査終了後、一時的に病状が改善傾向にある患者に対し、重症化予防を目的として、スケーリング、機械的歯面清掃等の継続的な治療を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。
- (2) 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。
- (3) 歯周病安定期治療(I)又は歯周病安定期治療(II)を算定した月は算定できない。



算定回数

(出典)
社会医療診療行為別統計(6月審査分)

	令和2年度
歯周病重症化予防治療	67,014

- 一般的に歯周炎は慢性疾患といわれているが、歯周組織の破壊は常に一定速度で進むのではなく、活動期に急速に進行する。
- 活動期か休止期かを1回の検査で診断する方法はまだ確立されておらず、通常、アタッチメントロスや歯槽骨吸収が急速に進行した場合を活動期、その部位を活動部位とよんでいる。

出典：「歯周治療の指針2015」（日本歯周病学会）

参考

歯周病と糖尿病の関係

「糖尿病診療ガイドライン2019」（日本糖尿病学会）

- 歯周病は、慢性炎症として血糖コントロールに悪影響を及ぼすことが疫学的に示されている。
- 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。
- 2型糖尿病では歯周治療により血糖が改善する可能性があり、推奨される。

「糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン」（2014年） （日本歯周病学会）

- 重症の歯周病を放置すると、糖尿病が発症する、あるいは耐糖能異常を生じる可能性がある。

歯周病と循環器病の関係

「歯周病と全身の健康 2015」（日本歯周病学会）

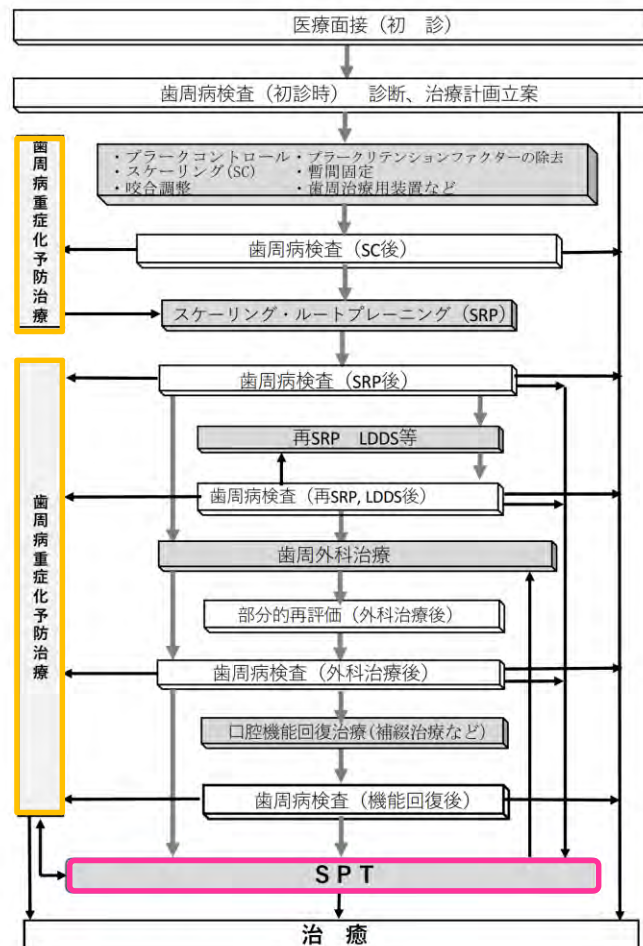
- 歯周病の罹患によって、虚血性心疾患の有病率が高くなるとの論文報告がある。他方、虚血性心疾患の発症および進行との関連については十分なエビデンスは認められないとの報告もある。
- 歯周病罹患が虚血性脳血管疾患の発症と関連があるとする報告があるが、両者の関係は明らかではない。
※ 歯周病と循環器疾患（心疾患、脳血管疾患等）の関係については、検証段階にある。

歯周病安定期治療(SPT)、歯周病重症化予防治療について

- 歯周病は進行・再発しやすい疾患であることから、治癒には至らず一時的に病状が安定した状態にある患者に対して、歯周組織を維持出来るよう継続的な治療・管理が必要。
- 歯周病が治癒には至らず一時的に病状が安定した状態にある患者等に対して、状態に応じ歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療を実施し、継続的な治療を行っている。
- 歯周病安定期治療(Ⅰ)、歯周病安定期治療(Ⅱ)及び歯周病重症化予防治療に包括される診療行為が異なっている。

歯周病安定期治療(Ⅰ)、(Ⅱ)及び歯周病重症化予防治療に包括している主な診療行為

	I011-2 歯周病安定期治療(Ⅰ)	I011-2-2 歯周病安定期治療(Ⅱ)	(参考) I011-2-3 歯周病重症化予防治療
スケーリング	○	○	○
機械的歯面清掃	○	○	○
歯周病検査	×	○	×
口腔内カラー写真撮影	×	○	×



歯周病治療の流れ

歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策ワーキンググループ 報告書 抜粋

令和元年6月4日

- わが国のう蝕有病率は、乳幼児・学齢期は改善傾向にあるものの、いずれのライフステージにおいても、依然として高い。
- う蝕は単一因子による疾患ではなく、食習慣や生活習慣、家庭環境等の社会的要因や個人のリスク要因等が複合的に重積して生じているものであり、地域間や社会経済的な要因による健康格差も生じている。
- 具体的なう蝕予防対策としては、フッ化物の応用（フッ化物洗口、フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤等）、シーラント、歯科保健指導等が効果的であるとされている。
- さらに、う蝕は、適切な対策により発症を予防し、進行を抑制することが可能であることから、全てのライフステージを通して、患者の状況に合わせた歯科医療機関におけるう蝕の予防・重症化予防のための指導管理等が求められる。このような対応を早期に行うために、生涯を通じた歯科健診の充実等を検討し、必要な場合には、かかりつけ歯科医等へ円滑につなげる体制の構築や保健指導の充実、う蝕の予防の指導管理等が必要な患者に十分対応できるようかかりつけ歯科医等への支援等を検討すべきである。

う蝕の重症化予防

- エナメル質結晶内に取り込まれたフッ化物によって、エナメル質の一部がハイドロキシアパタイトよりも「溶解度」の低いフルオロアパタイト、フッ化ハイドロキシアパタイトに置き換わり、酸抵抗性を高める。

フッ化物洗口：フッ化ナトリウム溶液(5-10ml)を用いて、1分間ブクブクうがいを行う方法。毎日法と週1回法とがある。
フッ化物塗布：比較的高濃度のフッ化物溶液やゲル（ジェル）を歯科医師・歯科衛生士が綿球や歯ブラシ等で歯面に塗布。
年2回以上継続して行うことが重要。

B000-4 歯科疾患管理料 フッ化物洗口指導加算 40点

- 13歳未満のう蝕に罹患しているう蝕多発傾向患者。（う蝕活動性が高く継続管理を要する者）
- 患者又はその家族等に対して、下記について説明。
 - ・ フッ化物洗口に係る薬液の取扱い
 - ・ 洗口方法及び頻度
 - ・ 洗口に関する注意事項
 - ・ 薬液の取扱い等

B000-4 歯科疾患管理料 エナメル質初期う蝕管理加算 260点

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（※1）において、エナメル質初期う蝕（※2）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を実施。
 - ※1 歯科疾患の管理が必要な患者に対し、定期的かつ継続的な口腔管理を行う診療所であって、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もの
 - ※2 エナメル質に限局した表面が粗造な白濁等の脱灰病変
 - ※3 機械的歯面清掃処置やフッ化物歯面塗布処置は併算定不可

I031 フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）

- ・ う蝕多発傾向者（110点）
- ・ 根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者（110点）
- ・ エナメル質初期う蝕に罹患している患者（130点）

歯科疾患管理料フッ化物洗口指導加算の算定回数

H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
2,633	1,763	2,519	1,761	1,942	1,650	1,640

歯科疾患管理料エナメル質初期う蝕管理加算の算定回数

H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
—	—	60,027	212,080	330,310	402,961	401,724

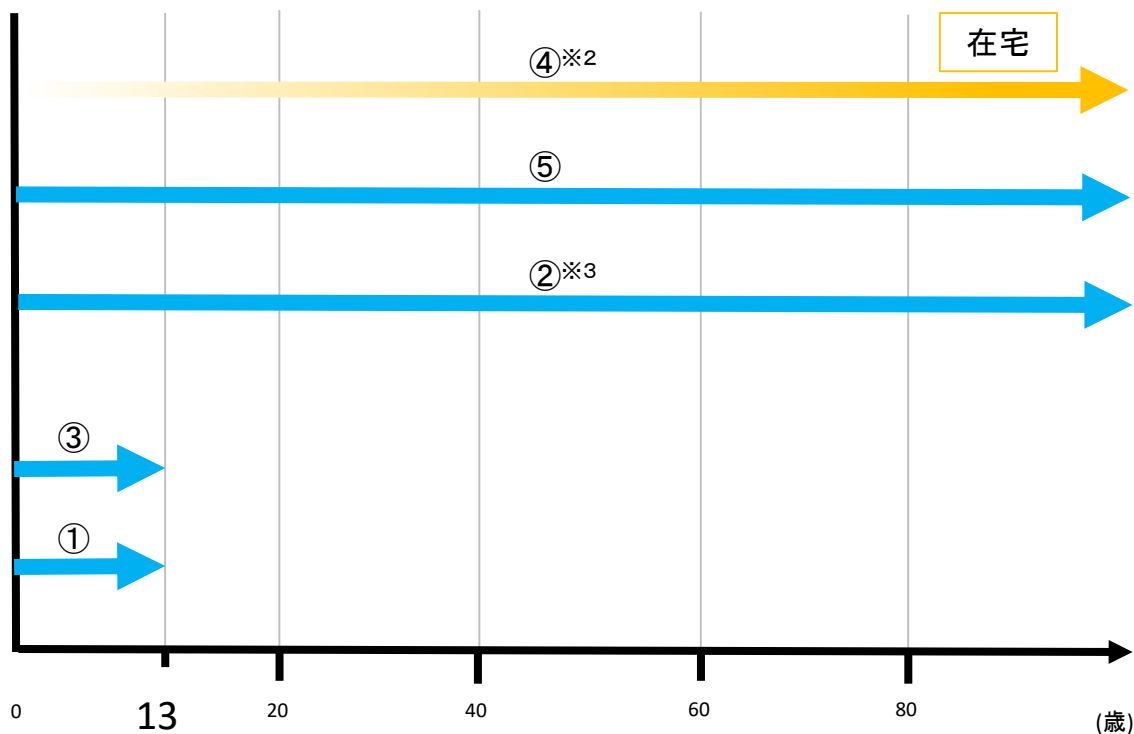
フッ化物歯面塗布処置の算定回数

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
う蝕多発傾向者	14,484	17,975	21,467	22,278	22,446	26,272	23,328
在宅等療養患者	4,610	5,160	5,763	7,451	9,944	11,696	10,166
エナメル質初期う蝕	—	—	39,475	48,004	53,486	64,430	66,801

う蝕の重症化予防の現状

- エナメル質に生じた初期う蝕に対して各ライフステージを通じて対応している。
- 小児のう蝕多発傾向者に対するフッ化物洗口指導やフッ化物歯面塗布処置については、13歳未満が対象となっている。
- う蝕に、より罹患しやすい歯根の表面にできたう蝕(根面う蝕※¹)は、歯科訪問診療を行った患者に対してのみ算定できる。

各ライフステージにおける既存のう蝕の重症化予防治療



	区分番号等	名称	対象患者
①	B000-4 注8	歯科疾患管理料 フッ化物洗口指導加算	う蝕多発傾向者 (13歳未満)
②	B000-4 注10	歯科疾患管理料 エナメル質初期う蝕管理加算	エナメル質初期う蝕に罹患している患者
③	I031	フッ化物歯面塗布処置 1 う蝕多発傾向者の場合	う蝕多発傾向者 (13歳未満)
④	I031	フッ化物歯面塗布処置 2 在宅等療養患者の場合	初期の根面う蝕に罹患している患者
⑤	I031	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	エナメル質初期う蝕に罹患している患者

※1 歯肉退縮により露出した歯根表面にできるう蝕のこと。

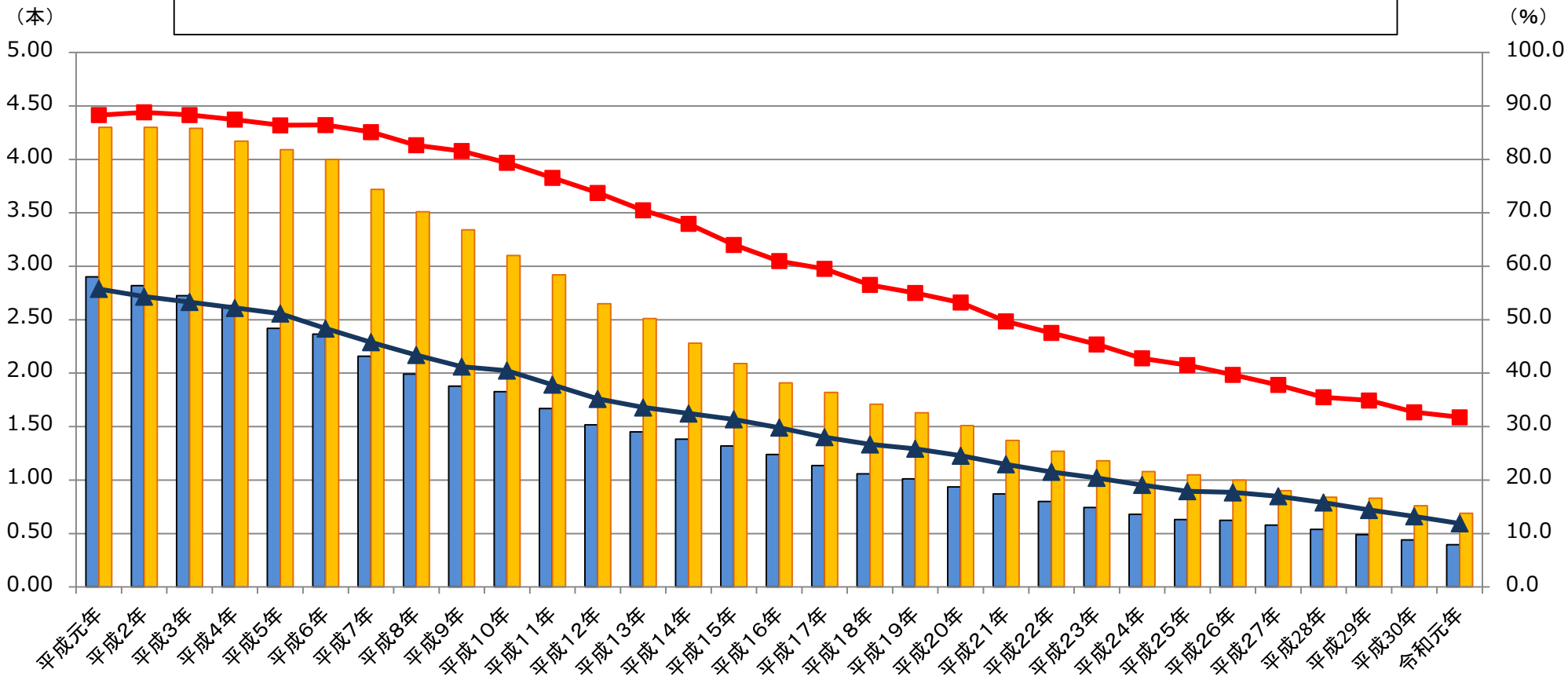
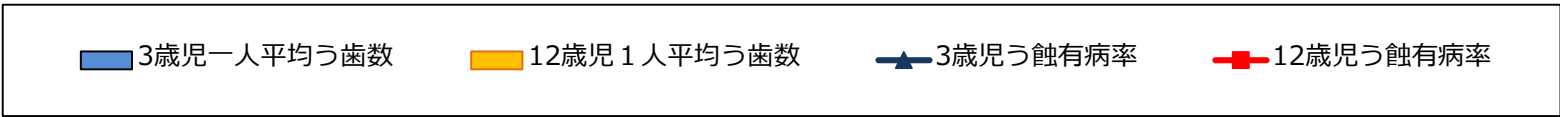
※2 歯科訪問診療料を算定した場合のみ算定できる。

※3 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所のみで算定できる。

3歳児、12歳児の一人平均う歯数(※)・う蝕有病率の年次推移

※う歯:う蝕に罹患している歯

- 3歳児の一人平均う歯数は、平均2.90本（平成元年）→平均0.39本（令和元年）
う蝕有病率は、55.8%（平成元年）→11.9%（令和元年）と年々減少。
- 12歳児の一人平均う歯数は、平均4.26本（平成元年）→平均0.69本（令和元年）
う蝕有病率は、88.3%（平成元年）→31.8%（令和元年）と年々減少。



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）

根面う蝕の有病者率

<根面う蝕>

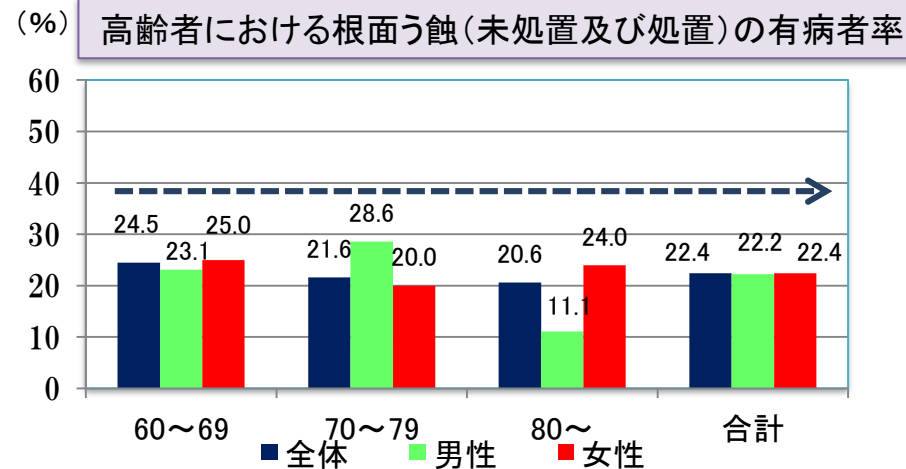
◇歯肉の退縮により露出した根面に発生し、高齢者に特徴的なう蝕。歯根は歯冠と異なり耐酸性の高いエナメル質に被覆されておらず、脱灰(歯の表面のリン酸カルシウムの結晶が溶出する現象)されやすい。



<露出した歯根(う蝕に罹患していない)>



<根面う蝕>



各年齢層で、有病者率に大きな差はみられない。

出典: 老年者における根面齲蝕の有病状況(口腔衛生学会雑誌44 1994)

小児口腔機能管理料

中医協 総 - 8
3 . 8 . 4 改

- 平成30年度診療報酬改定において、口腔機能の発達不全を認める小児のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価として小児口腔機能管理加算を新設。
- 令和2年度診療報酬改定において、歯の萌出していない患者への管理も対象に加えた。また、歯科疾患の継続管理を行っている患者に対する診療実態と合わせて小児口腔機能管理料とした。

B000-4-2 小児口腔機能管理料 100点

[対象患者] **15歳未満**の口腔機能の発達不全を認める患者のうち、以下に該当する者(15歳より前に管理を開始した患者については18歳未満までは継続可)

[算定要件]

- ・口腔機能の評価及び一連の**口腔機能の管理計画を策定**し、当該管理計画に係る情報を文書により提供
- ・口腔内等の状況変化の確認を目的として、**患者の状態に応じて口腔外又は口腔内カラー写真撮影**を行う。(初回算定日には必ず実施) など

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

離乳完了後 (18ヵ月以降)		
咀嚼機能のC項目において1項目以上、食べる機能・話す機能のC項目において2項目以上を含む3項目以上に該当		
A機能	B分類	C項目
食べる	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある
		咀嚼に影響するう蝕がある
		強く咬みしめられない
		咀嚼時間が長すぎる、短すぎる
		偏咀嚼がある
	嚥下機能	舌の突出(乳児嚥下の残存)がみられる(離乳完了後)
	食行動	哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等
話す	構音機能	構音に障害がある
		口唇の閉鎖不全がある
		口腔習癖がある
		舌小帯に異常がある
その他	栄養(体格)	やせ、または肥満である(カウプ指数、ローレル指数で評価)
		口呼吸がある
	その他	口蓋扁桃等に肥大がある
		睡眠時のいびきがある
		上記以外の問題点



算定回数

(出典)社会医療診療行為別統計(6月審査分)

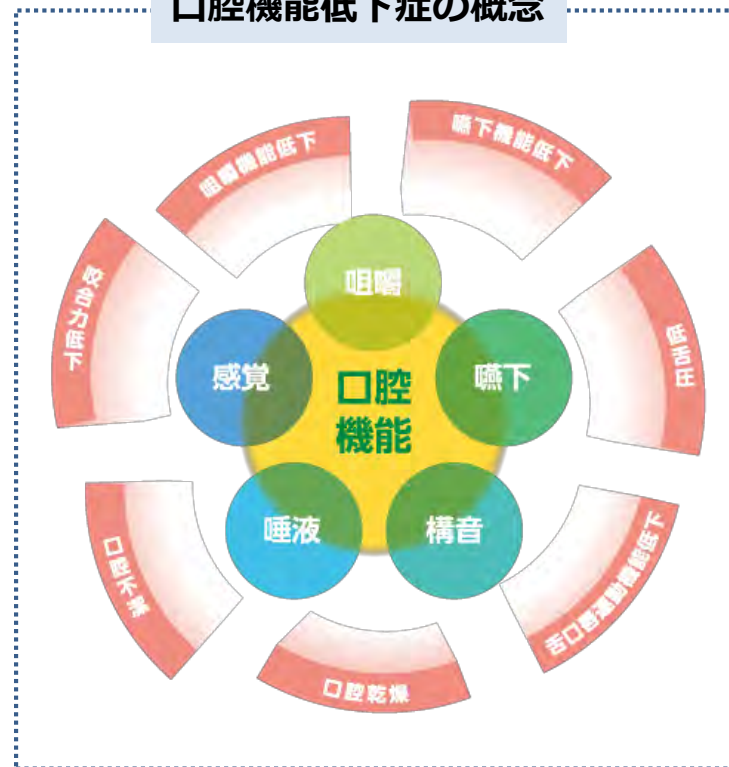
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
小児口腔機能管理料 ※小児口腔機能管理加算	23,066※	34,551※	48,083

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

口腔機能管理料

中医協 総 - 8
3 . 8 . 4 改

- 平成30年度診療報酬改定において、歯の喪失や加齢等により、口腔機能の低下を認める患者のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価として口腔機能管理加算を新設。
- 令和2年度診療報酬改定において、歯科疾患の継続管理を行っている患者に対する診療実態と合わせて口腔機能管理料とした。

B000-4-3 口腔機能管理料 100点

[対象患者]

65歳以上の口腔機能の低下を認める患者のうち、次の評価項目(下位症状)のうち、3項目以上(咀嚼機能低下(D011-2)に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。)、咬合力低下(D011-3)に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。)又は低舌圧(D012)に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。)のいずれかの項目を含む。)に該当するもの

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

下位症状	検査項目	該当基準
④舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコネシス	Pa/ta/ka いずれか1つでも 6回/秒未満
	⑤低舌圧	舌圧検査
⑥咀嚼機能低下	咀嚼能力検査	100mg/dL未満
	咀嚼能率スコア法	スコア0,1,2
⑦嚥下機能低下	嚥下スクリーニング検査(EAT-10)	3点以上
	自記式質問票(聖隷式嚥下質問紙)	Aが1項目以上該当



[算定要件]

- ・口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
- ・当該管理を行った場合は、指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。

算定回数

(出典)
社会医療診療行為別統計(6月審査分)

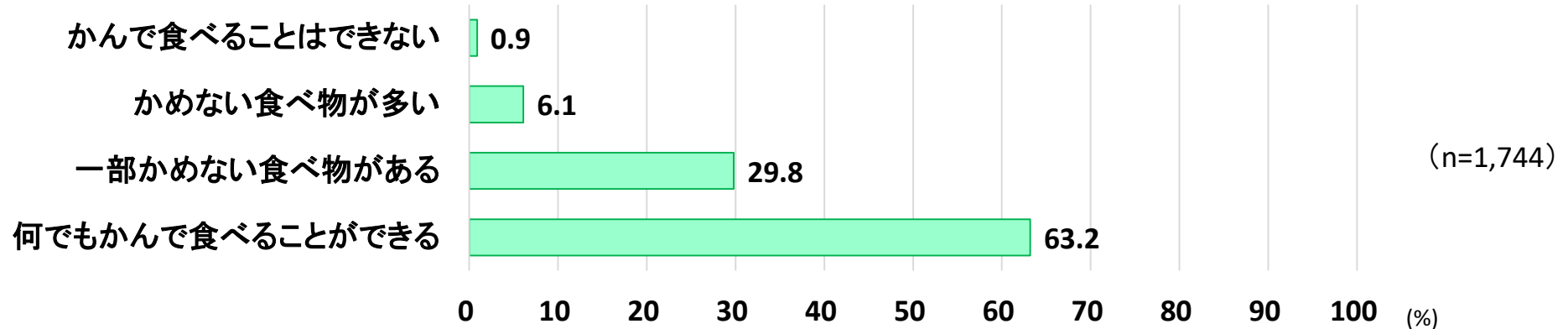
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
口腔機能管理料 ※口腔機能管理加算	5,766※	22,373※	27,114

高齢者の口腔機能の状況

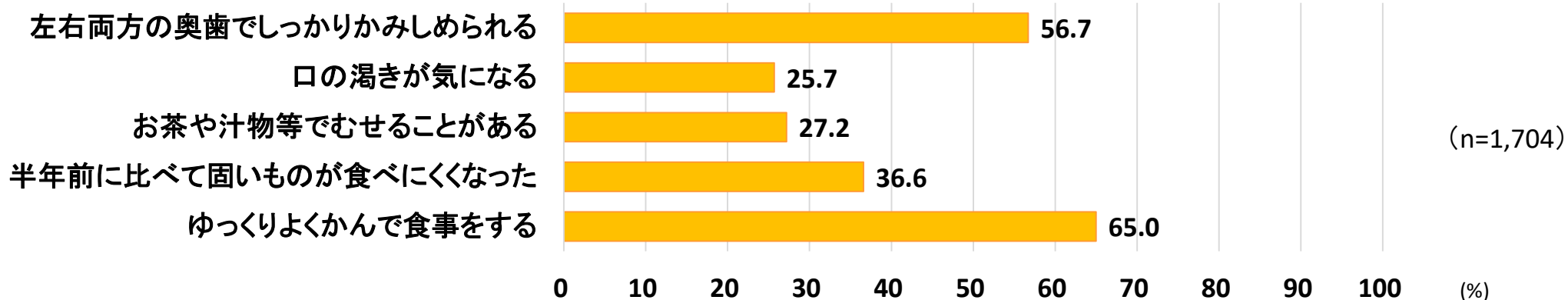
中医協 総 - 8
3 . 8 . 4

- 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30%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36.6%、「口の渇きが気になる」「お茶や汁物等でむせることがある」がそれぞれ25.7と27.2%であった。

咀嚼の状況 (70歳以上)

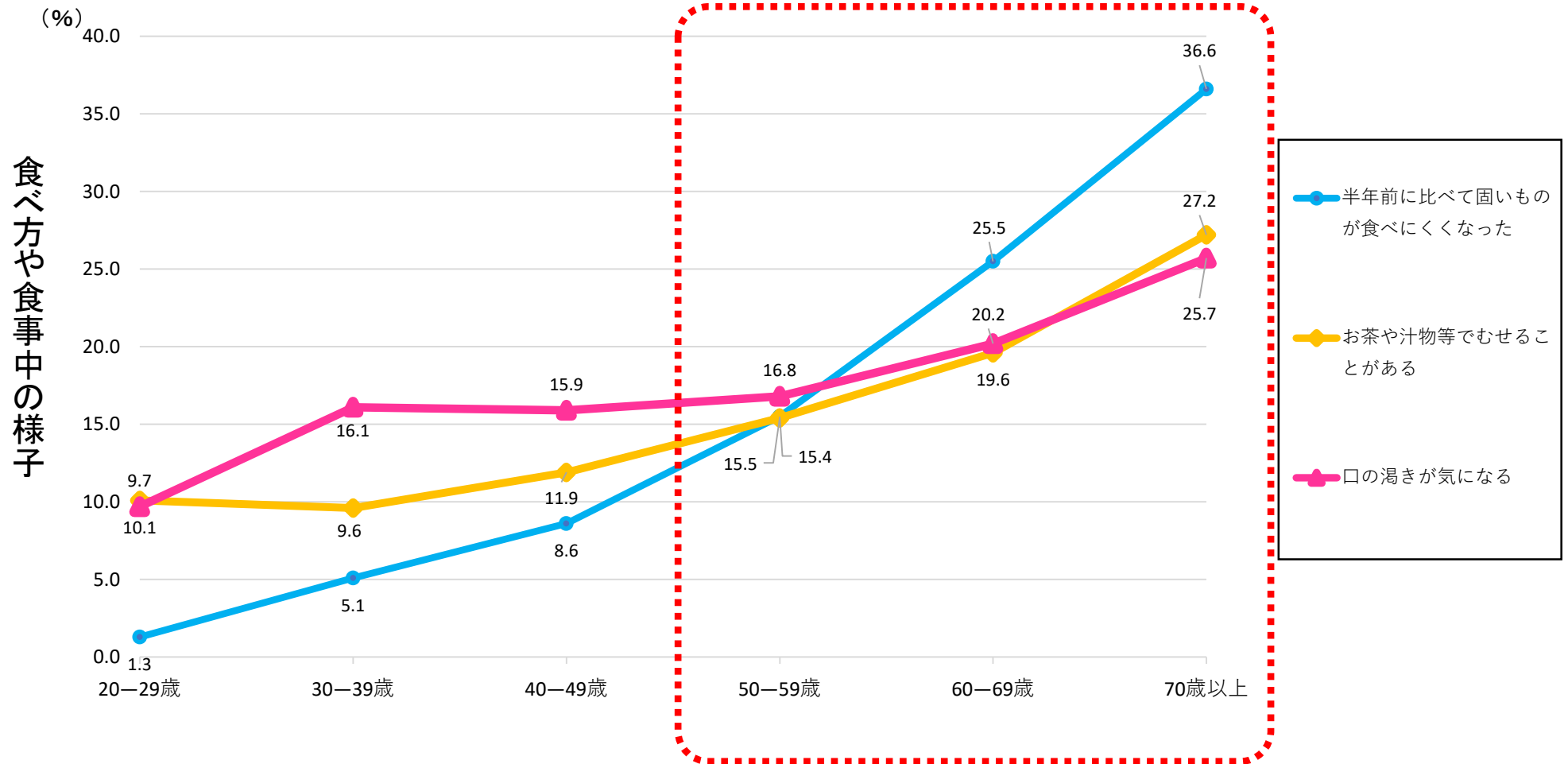


食べ方や食事の様子 (70歳以上)



口腔機能と年齢の関係性について

○ 年齢階級別の食べ方や食事の様子についてみると、50歳頃より、口腔機能の低下に関連した項目について、該当すると回答した者の割合の増加が認められる。



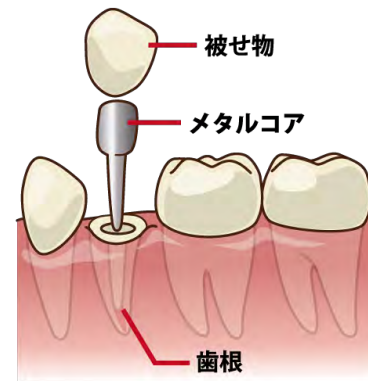
※ 図中の数値は、各項目に「はい」と回答した者の割合

歯冠形成 メタルコア加算について

- 支台築造はファイバーポスト等（非金属）でも可能であるが、この場合の歯冠形成時の加算の評価はない。
- 他方、メタルコアにより支台築造を行った場合は、歯冠形成時にメタルコア加算が算定できるが、ファイバーポスト等により支台築造を行った場合の形成方法と大きな差異はない。

M001 歯冠形成(1歯につき)	2 失活歯歯冠形成	イ 金属冠	注7	30点
		ロ 非金属冠	注8	30点

[算定要件] メタルコアにより支台築造した歯に対するものについては、30点を所定点数に加算する。



算定回数

	平成30年	令和元年	令和2年
メタルコアにより支台築造 加算	486,215	432,273	353,066

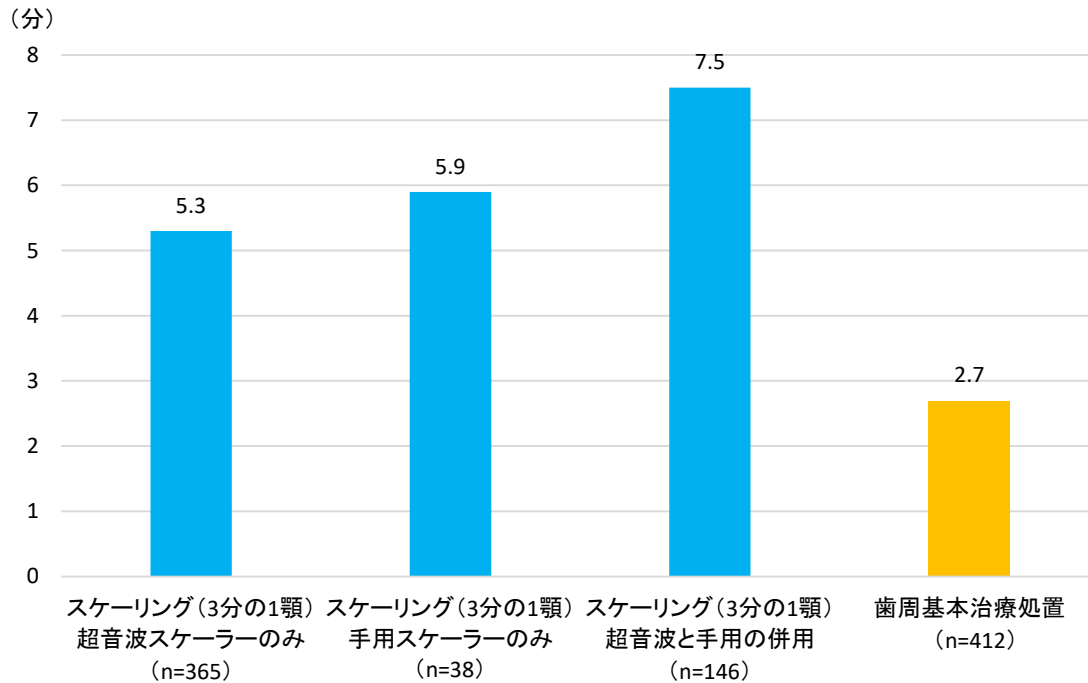
(出典)
社会医療診療行為別統計(6月審査分)

歯周基本治療処置について

- 歯周疾患の症状の改善を目的とした歯周組織に対する比較的簡単な診療行為として、歯周基本治療処置がある。
- 歯周基本治療処置の平均所要時間は、2.7分であった。

I 011-3 歯周基本治療処置(1口腔につき) 10点

- ・歯周疾患の症状の改善を目的として、スケーリング(除石)等の歯周基本治療を行った部位に対して、薬剤による歯周ポケット内洗浄等の処置(歯周疾患処置を除く。)を行った場合に算定する。



(出典) 歯科診療行為のタイムスタディー調査2016(日本歯科医学会)

算定回数

	令和元年度	令和2年度
歯周基本治療処置	11,283,631	8,318,937

(出典) 社会医療診療行為別統計(6月審査分)

歯科に係る主な指摘事項

(8月4日 中央社会保険医療協議会 総会)

【主な意見】

(生活の質に配慮した歯科医療の推進等について)

- 根面う蝕を含め、成人期以降のう蝕について、継続管理の仕組みの検討が必要。
- 口腔機能の管理がさらに充実されるような引き続きの対応が必要。比較的早期から口腔機能が低下する場合や小児以降から継続的に管理する場合などの検討が必要。
- 入院患者等に対する口腔の管理は重要であり、歯科専門職による口腔機能の管理を推進すべき。
- 少子高齢化の進展やう蝕の減少により、口腔機能などを含めた治療・管理・連携型へ移行し、重症化予防や機能管理が大切なことは理解できる。歯周病安定期治療などは病状が安定した際の対処であるが、治療と予防の境界線が曖昧とならないように留意すべき。
- 歯科疾患管理料について、令和2年度の診療報酬改定で初診時の点数を80点に引き下げ、長期管理について評価することとしたが、新型コロナウイルス感染症の影響はあるにしても検証が必要である。
- ICTの活用や歯科固有の技術の推進などについて評価が必要ということは理解するが、従来の技術で必要性の薄れた技術の見直しについても同時に行うべき。

生活の質に配慮した歯科医療の推進等についての課題（小括）

（口腔疾患の重症化予防）

- ・ 歯周病が治癒には至らず一時的に病状が安定した状態にある患者等に対して、状態に応じ歯周病安定期治療や歯周病重症化予防治療を実施し、継続的な治療を行っているが、歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）及び歯周病重症化予防治療に包括している診療行為が異なっており、より分かりやすい評価体系が必要との指摘もある。
- ・ 小児のう蝕多発傾向者に対するフッ化物洗口指導やフッ化物歯面塗布処置については、13歳未満が対象となっている。一方で、う蝕により罹患しやすい歯根の表面にできたう蝕（根面う蝕）は、歯科訪問診療を行った患者に対してのみ算定できることとされている。

（各ライフステージに応じた口腔機能の管理）

- ・ 小児の口腔機能管理については、15歳未満の口腔機能の発達不全を認める者が対象となっているが、それ以降については、15歳より前に管理を開始した患者についてのみ、18歳未満までは継続可能となっている。
- ・ 年齢階級別の食べ方や食事の様子についてみると、50歳頃より、口腔機能の低下に関連した項目について、該当すると回答した者の割合の増加が認められる。

（歯科固有の技術の評価）

- ・ 歯周基本治療処置、歯冠形成等について、実態を踏まえた評価が必要である。

歯科医療に係る論点①

【地域包括ケアシステムの推進について】

(地域における歯科医療機関と施設・行政等関係機関との連携)

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る施設基準について、小児患者を多く診療しているが、成人期・高齢期も含めてライフステージに対応した歯科診療を行っている場合の要件の在り方についてどのように考えるか。
- 施設基準の選択要件に「自治体等が実施する事業に協力」があるが、必ずしも明確に示されていないとの指摘があることから、より分かりやすく示してはどうか。

(医療機関間の連携)

- 歯科診療特別対応連携加算について、障害者に対する歯科医療においては、地域の歯科診療所と歯科を標榜する病院等が機能分化・連携して提供されている実態を踏まえて、要件の在り方についてどのように考えるか。
- HIV感染に関連した口腔内の症状に対して、医科医療機関と連携しつつ対応する場合の評価について、どのように考えるか。

(安心・安全で質の高い歯科医療の推進のためのICTの活用、研修等)

- ICTの活用に関する検証結果を踏まえて、訪問歯科衛生指導におけるDentist to P with DH (Dental Hygienist) の評価の在り方についてどのように考えるか。
- 新たな感染症にも適切に対応できるよう、歯科医療機関における歯科医師や職員を対象とした研修等を含めた取組等についてどのように考えるか。

歯科医療に係る論点②

【生活の質に配慮した歯科医療の推進等について】

（口腔疾患の重症化予防）

- 歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療について、診療実態を踏まえつつ、より分かりやすい評価体系とする観点から、評価の在り方についてどのように考えるか。
- フッ化物洗口指導やフッ化物歯面塗布処置については、年齢等によって対象者が限定されているが、これらの治療の対象者についてどのように考えるか。

（各ライフステージに応じた口腔機能の管理）

- 小児口腔機能管理料や口腔機能管理料について、口腔機能の低下がみられる年齢等の実態を踏まえてどのような対応が考えられるか。

（歯科固有の技術の評価）

- 歯周基本治療処置について、その内容等も踏まえて、評価のあり方をどのように考えるか。
- 歯冠形成等の歯科固有の技術について、実態を踏まえた評価のあり方についてどのように考えるか。