

# 歯科医療（その1）

# 本日の内容

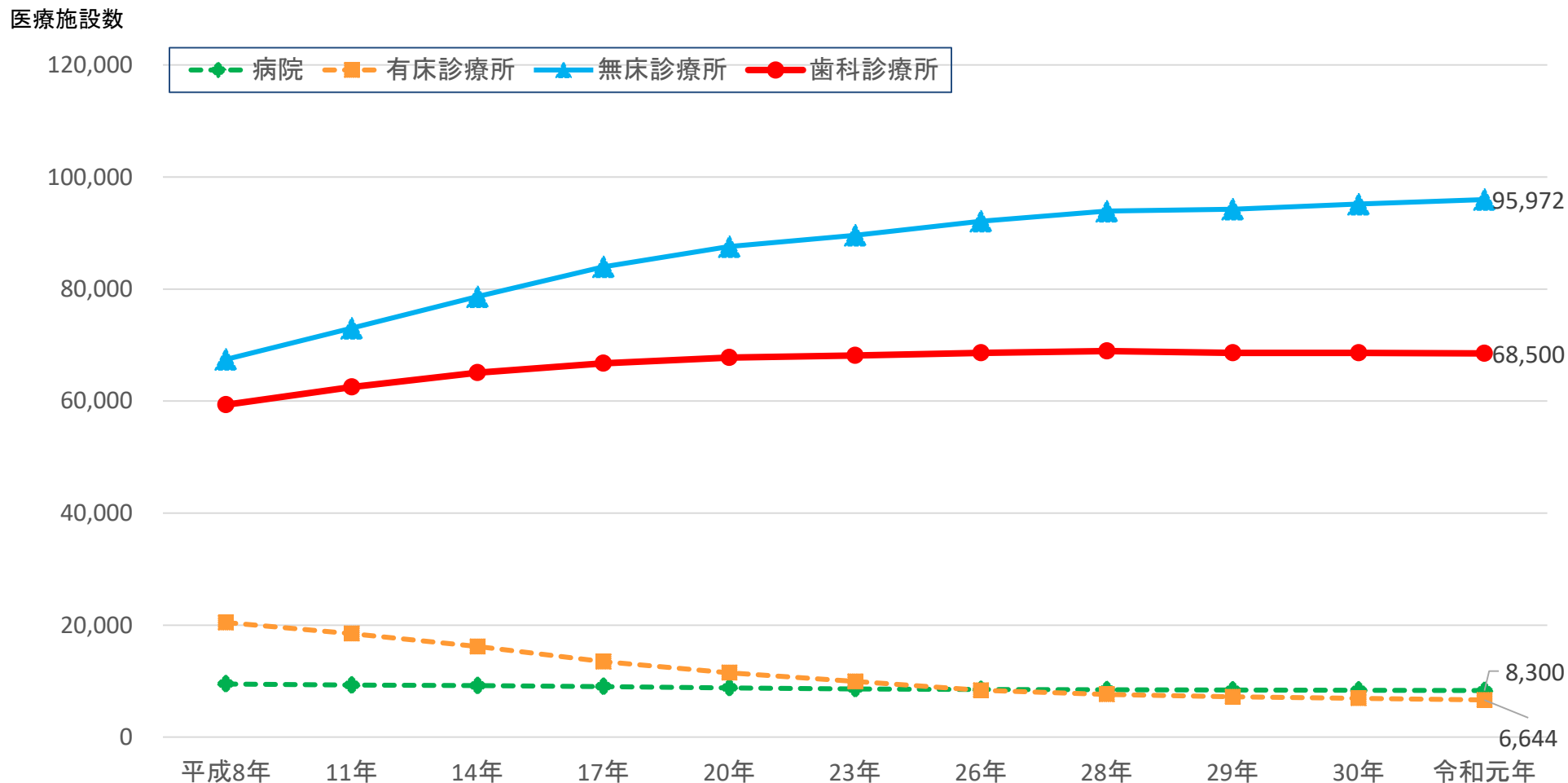
1. 歯科医療を取り巻く状況について
2. 歯科医療費について
3. 歯科医療に係る歯科診療報酬上の評価について
  - 地域包括ケアシステムの推進
    - かかりつけ歯科医機能の評価
    - 医科歯科連携等の推進
  - 安心・安全で質の高い歯科医療の推進
  - 生活の質に配慮した歯科医療の推進等
    - 口腔疾患の重症化予防
    - 各ライフステージに応じた口腔機能の管理
    - 歯科固有の技術の評価

# 本日の内容

1. 歯科医療を取り巻く状況について
2. 歯科医療費について
3. 歯科医療に係る歯科診療報酬上の評価について
  - 地域包括ケアシステムの推進
    - かかりつけ歯科医機能の評価
    - 医科歯科連携等の推進
  - 安心・安全で質の高い歯科医療の推進
  - 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

# 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。



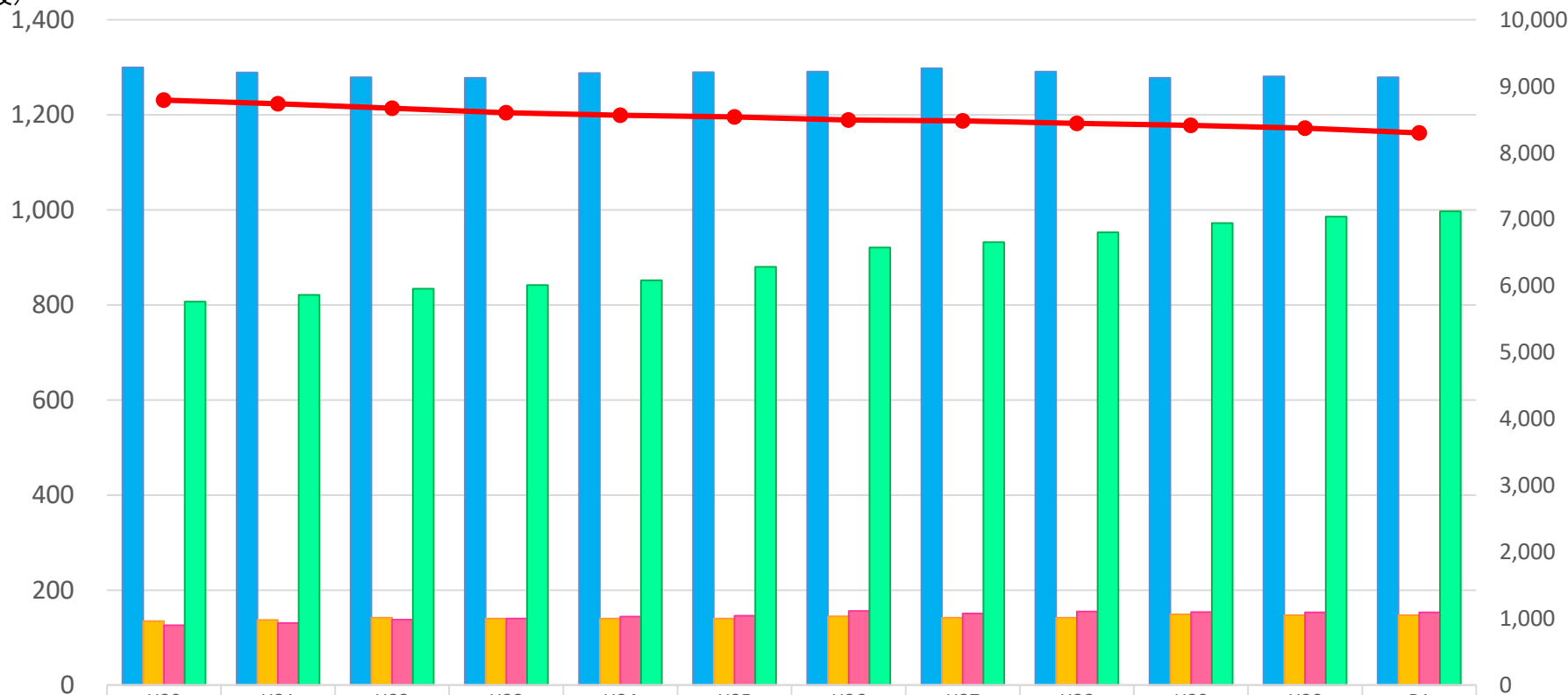
注)平成20年までの「一般診療所」には「沖縄県における介輔診療所」を含む。

# 歯科を標榜する病院数の年次推移

○ 歯科を標榜する病院数については、「歯科口腔外科」を標榜する施設数が増加傾向である一方、「歯科」を標榜する施設数は減少傾向である。

歯科系標榜のある  
病院数(施設)

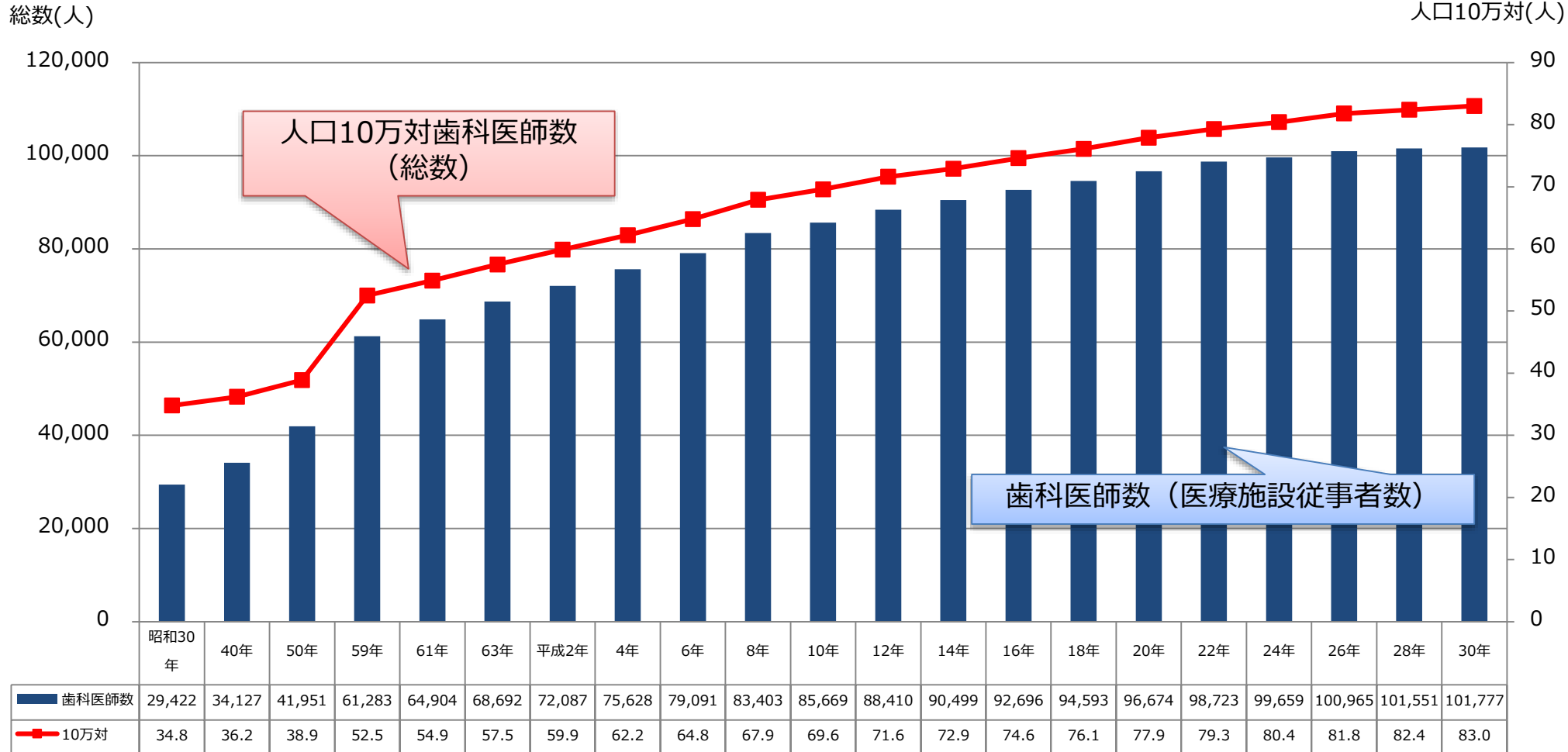
病院総数  
(施設)



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
■ 歯科	1300	1289	1279	1278	1288	1290	1291	1298	1291	1278	1281	1279
■ 矯正歯科	135	137	142	140	140	140	145	142	142	149	147	147
■ 小児歯科	126	131	138	140	144	146	156	151	155	154	153	153
■ 歯科口腔外科	807	821	834	842	852	880	921	932	953	972	986	997
● 病院総数	8793	8738	8669	8604	8564	8540	8493	8480	8442	8412	8372	8300

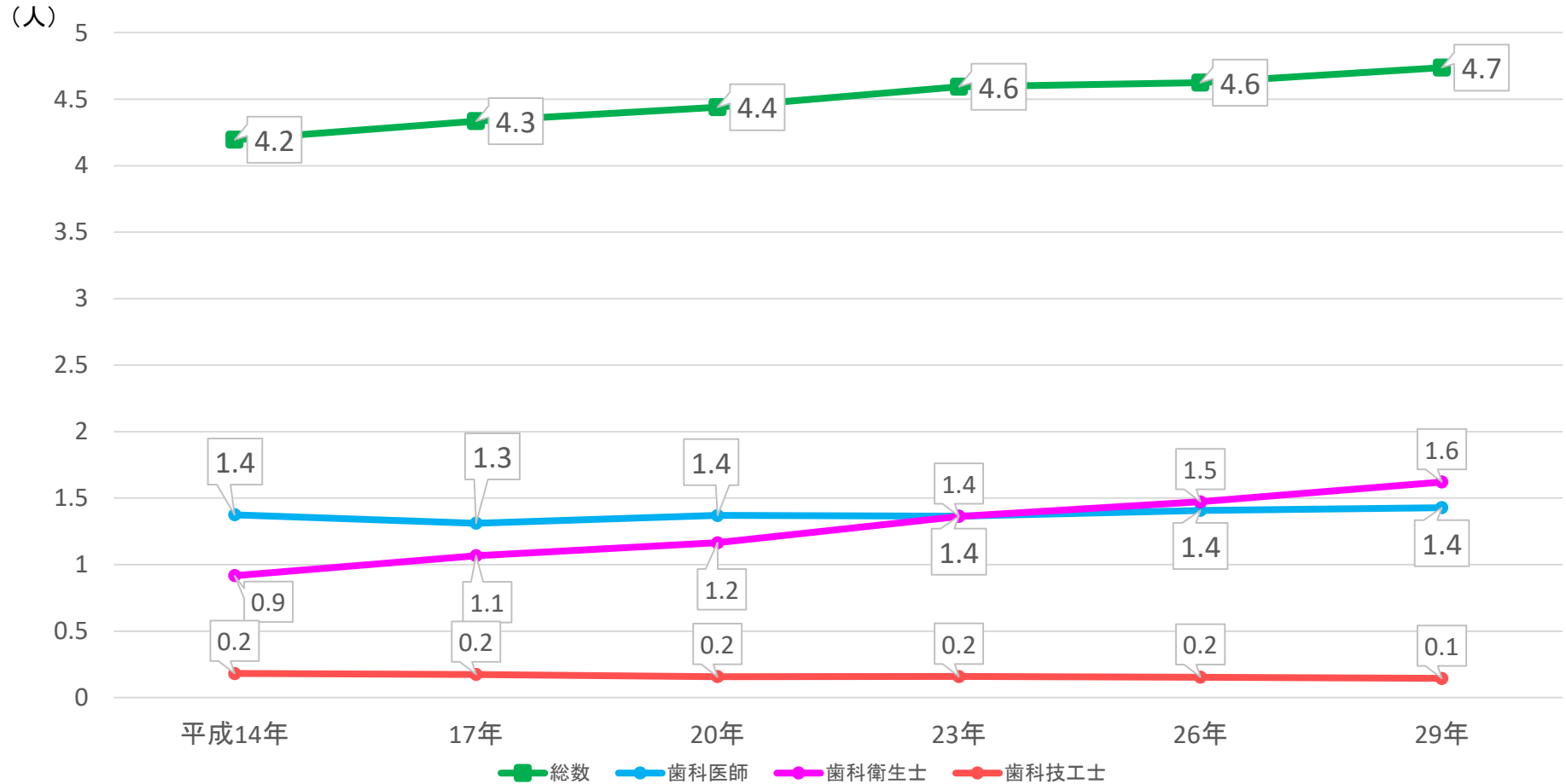
# 歯科医師数（医療施設従事者数）の年次推移

- 平成30年の歯科医師総数は104,908人、そのうち医療施設従事者数は101,777人
- 人口10万対歯科医師数は、S40：36.2人→S59：52.5人→H8：67.9人→H18：76.1人→H30：**83.0人**と増加
- 医療施設に従事する歯科医師の伸び率（平成28年→平成30年）は、**0.6%**とやや鈍化



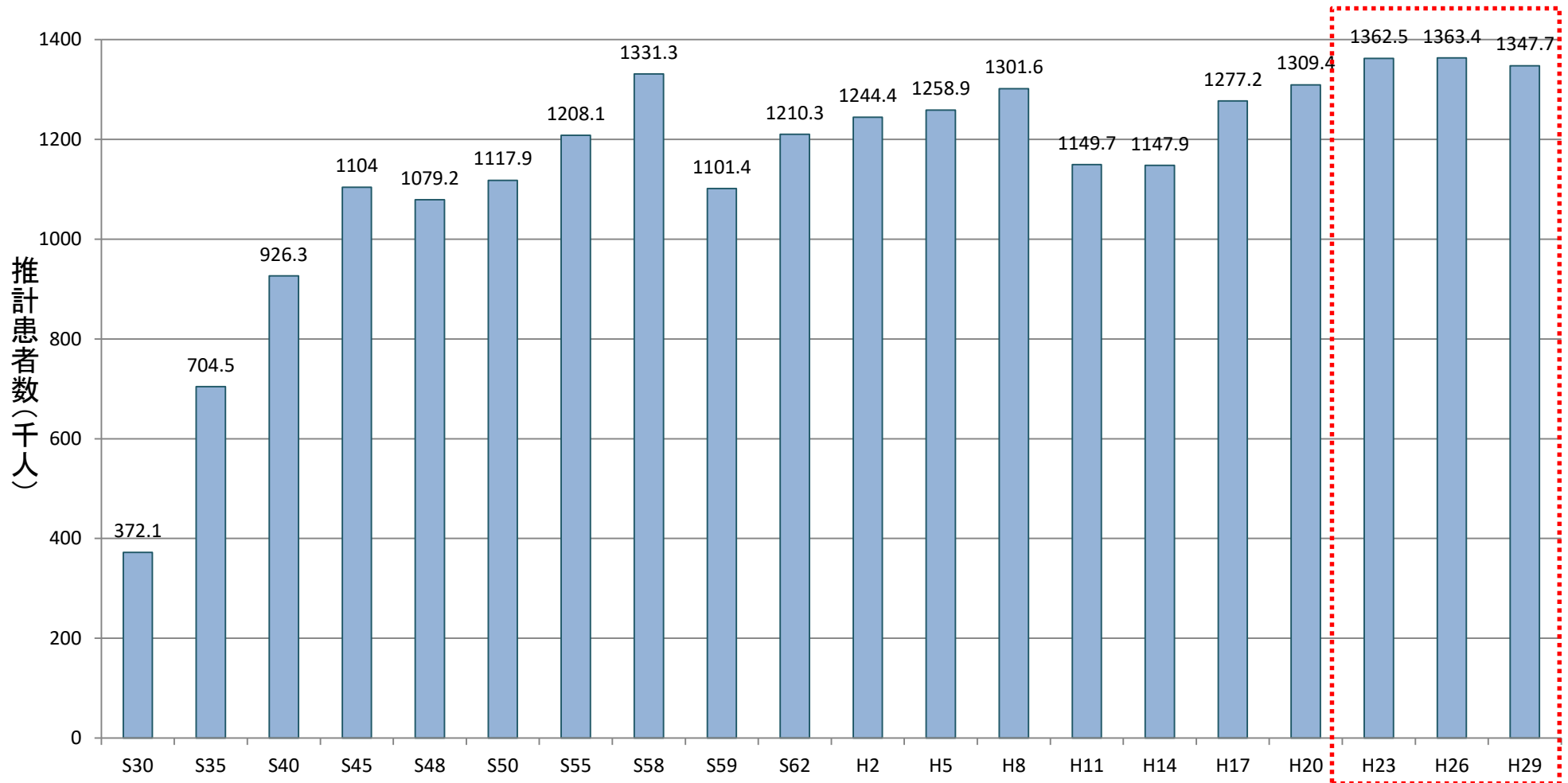
# 歯科診療所の従事者数の推移

- 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）
- 歯科診療所に勤務する歯科衛生士数が増加傾向である。



# 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23年頃からは横ばい傾向にある。



※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)

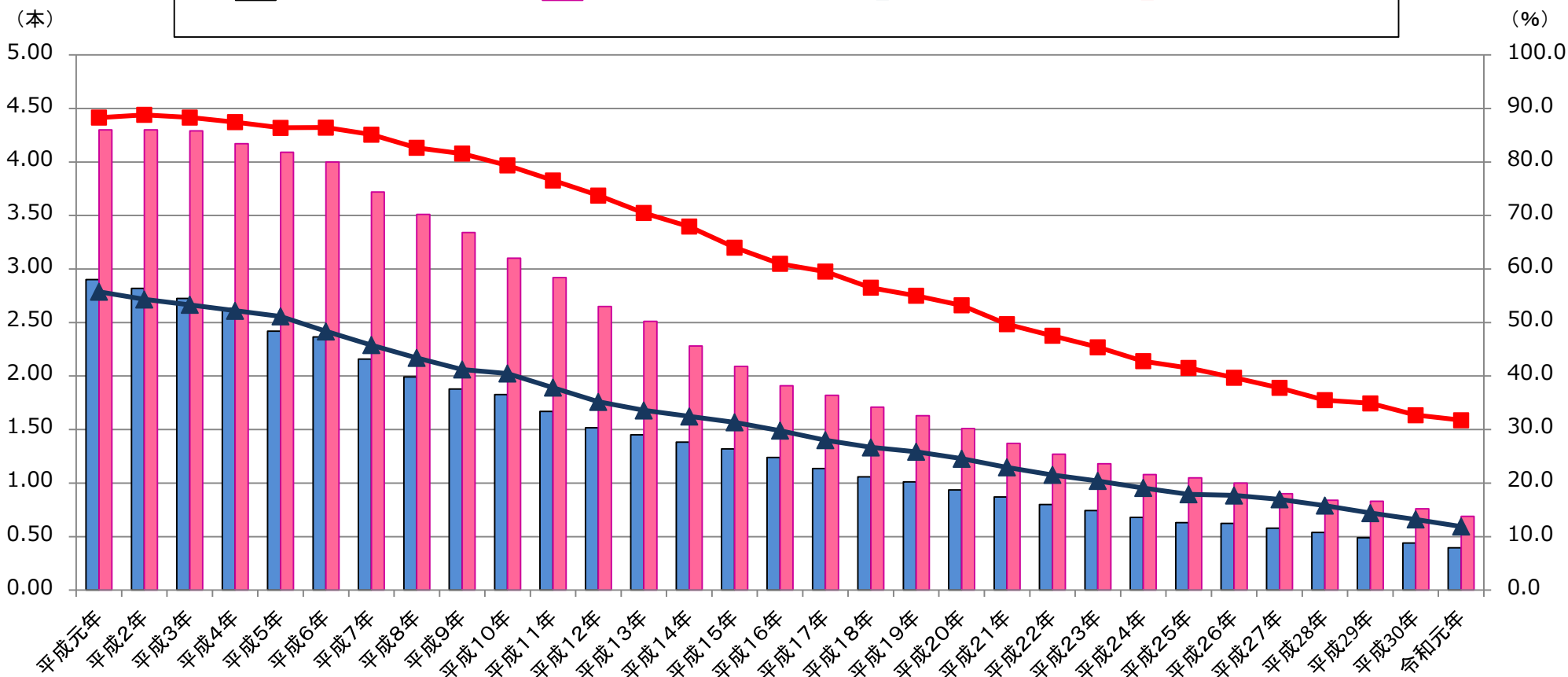
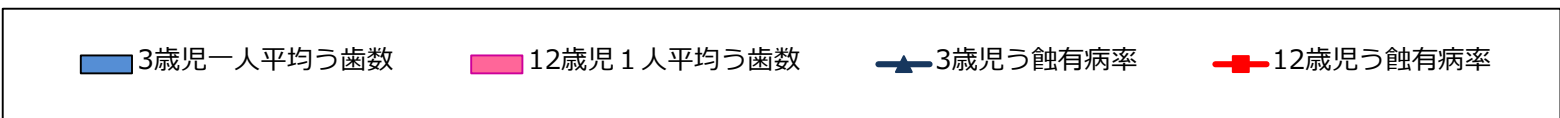
出典:患者調査



# 3歳児、12歳児の一人平均う歯数(※)・う蝕有病率の年次推移

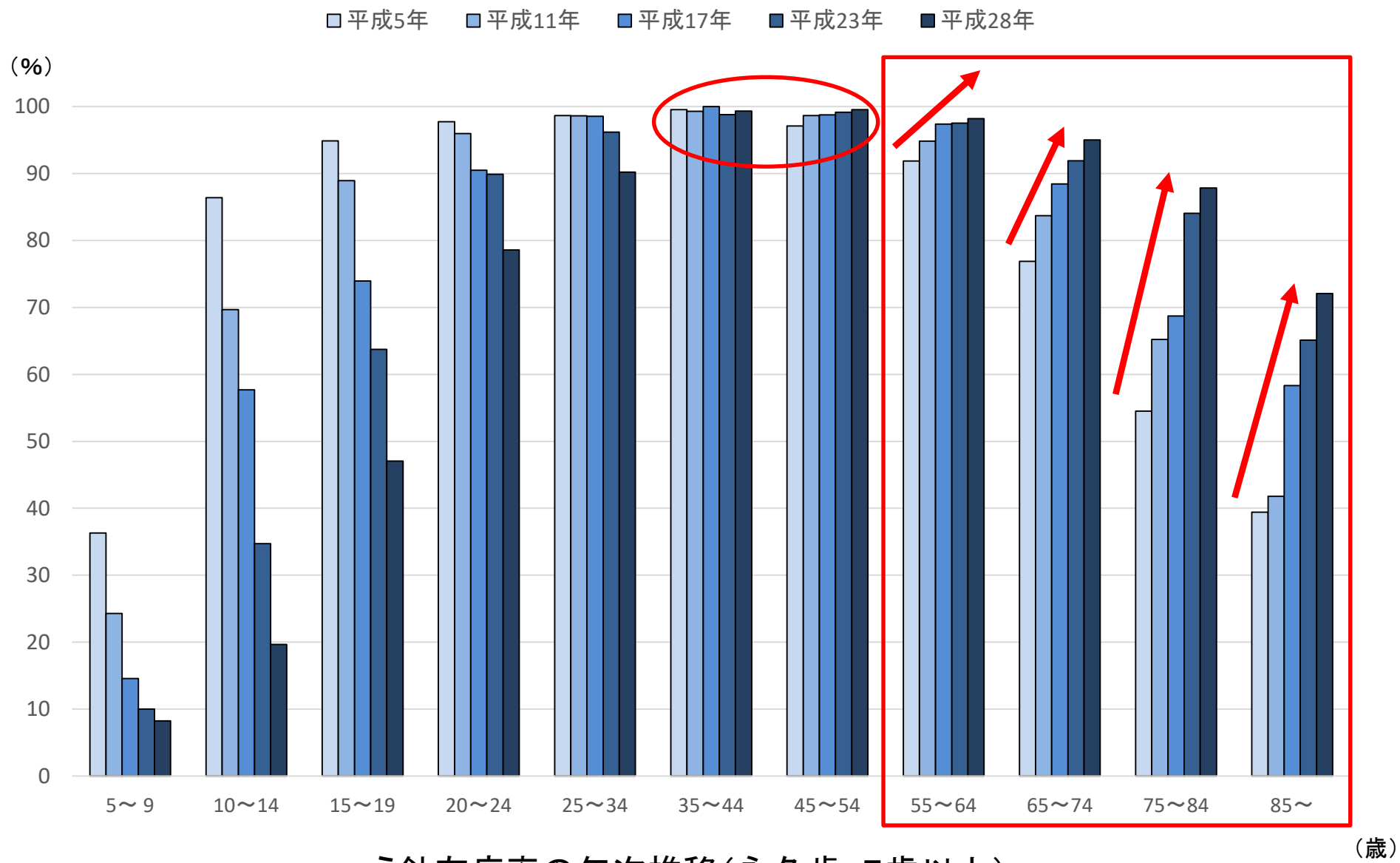
※う歯:う蝕に罹患している歯

- 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）

# 年齢階級別のう蝕有病率の年次推移

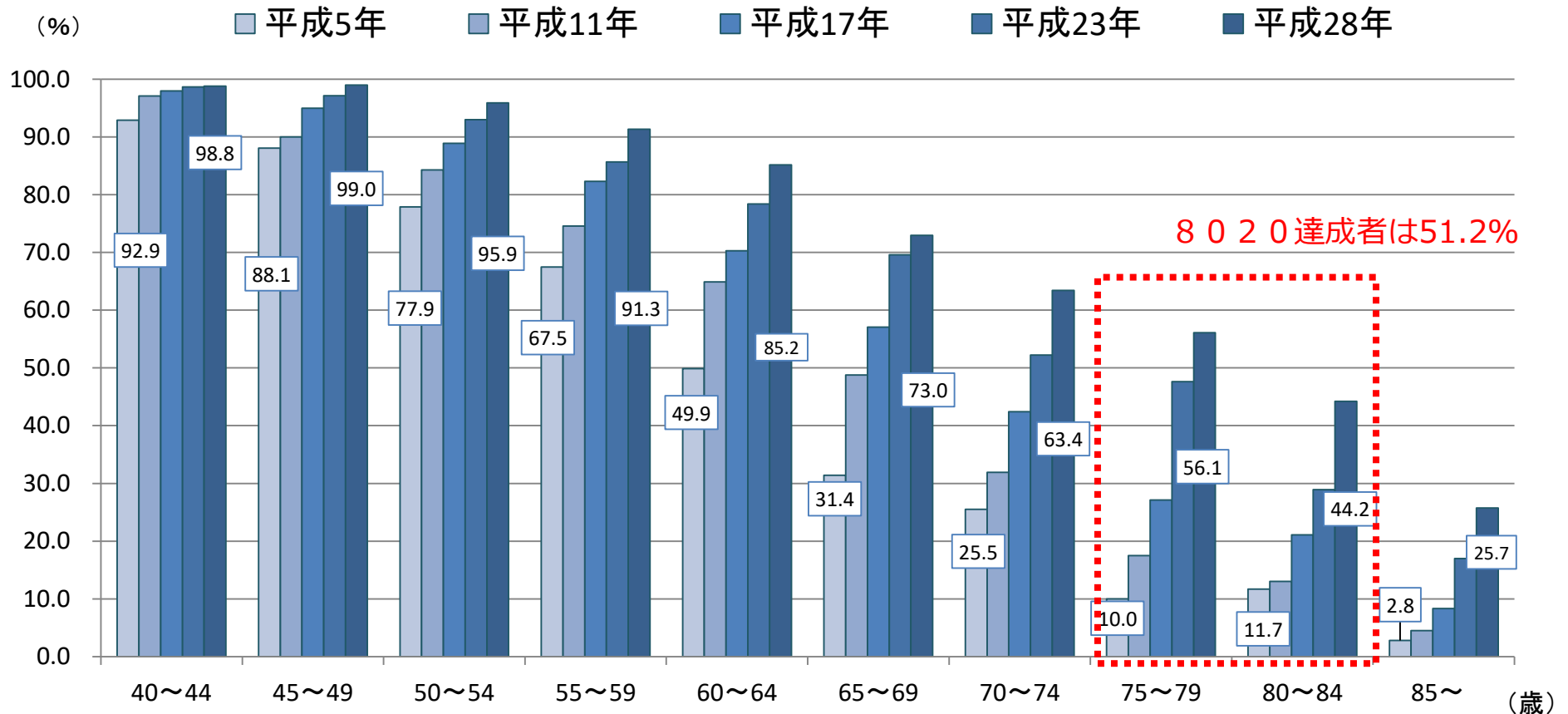


う蝕有病率の年次推移(永久歯:5歳以上)

出典: 歯科疾患実態調査(厚生労働省)

# 20歯以上の者の割合（年齢階級別・年次推移）

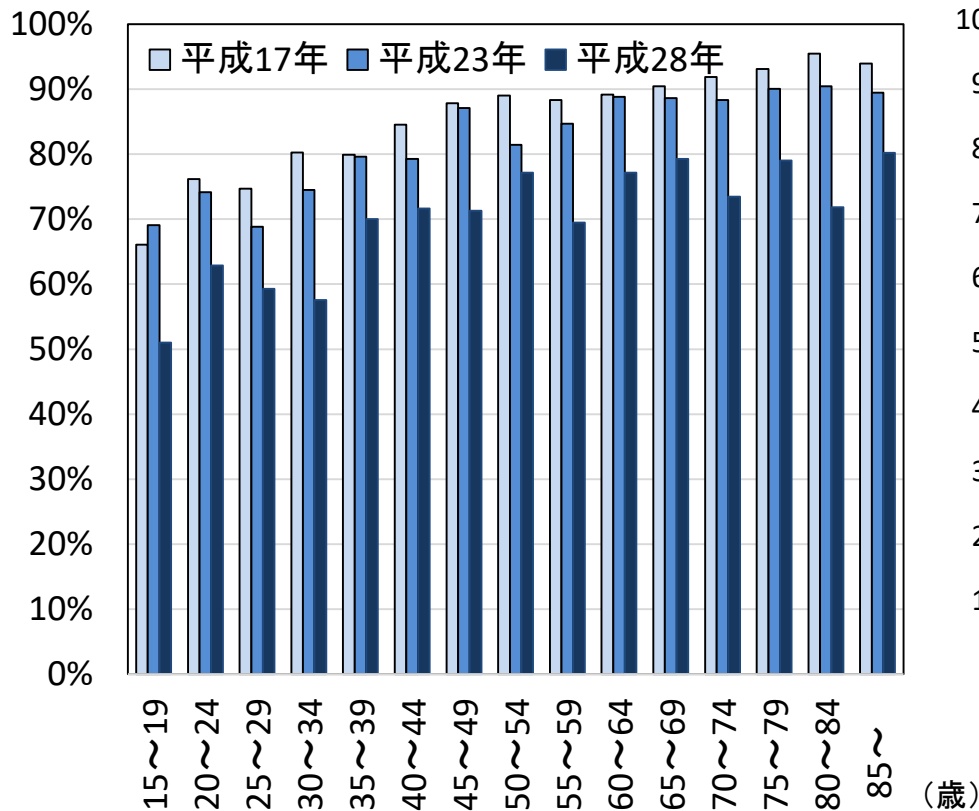
- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で20歯以上有する者の割合は増加している。
- 平成28年度における80歳で20本以上の歯を残す「8020（ハチマルニイマル）」の達成者は51.2%である。



# 歯周病罹患の推移

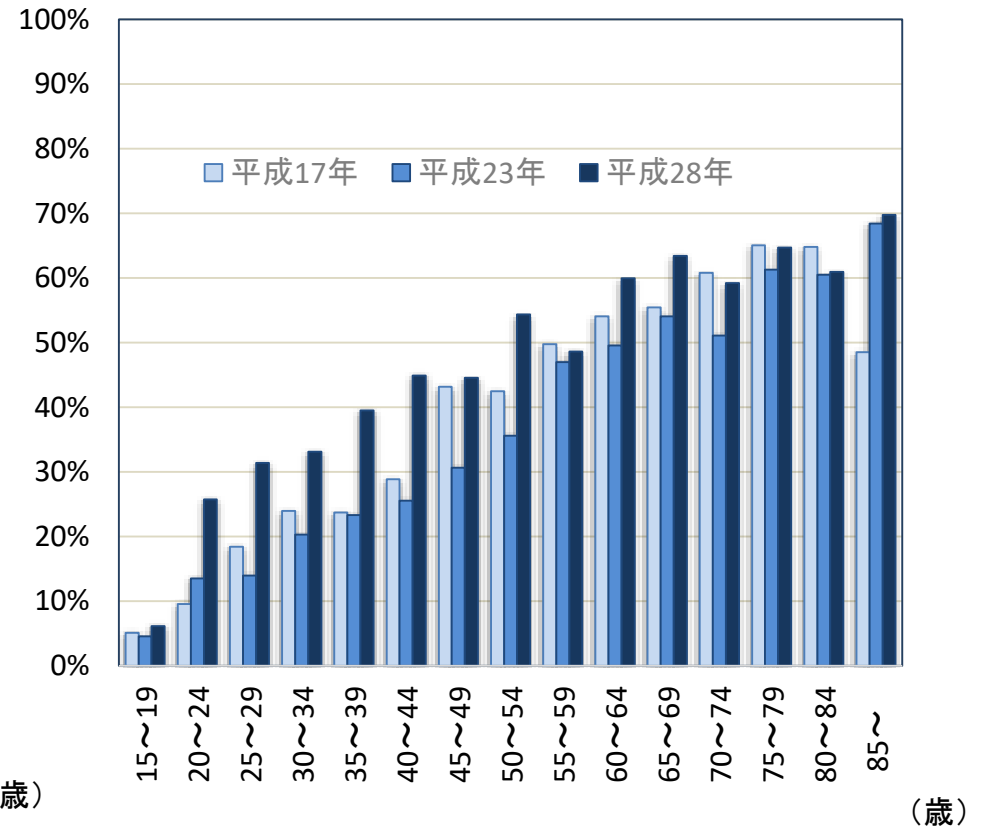
- 成人の約7割が歯周病に罹患している。
- 歯肉に所見のある者の割合は減少しているが、成人を中心に歯周病の者の割合は増加。

## 【歯肉に所見のある者の割合】



## 【4ミリ以上の歯周ポケットのある者の割合】

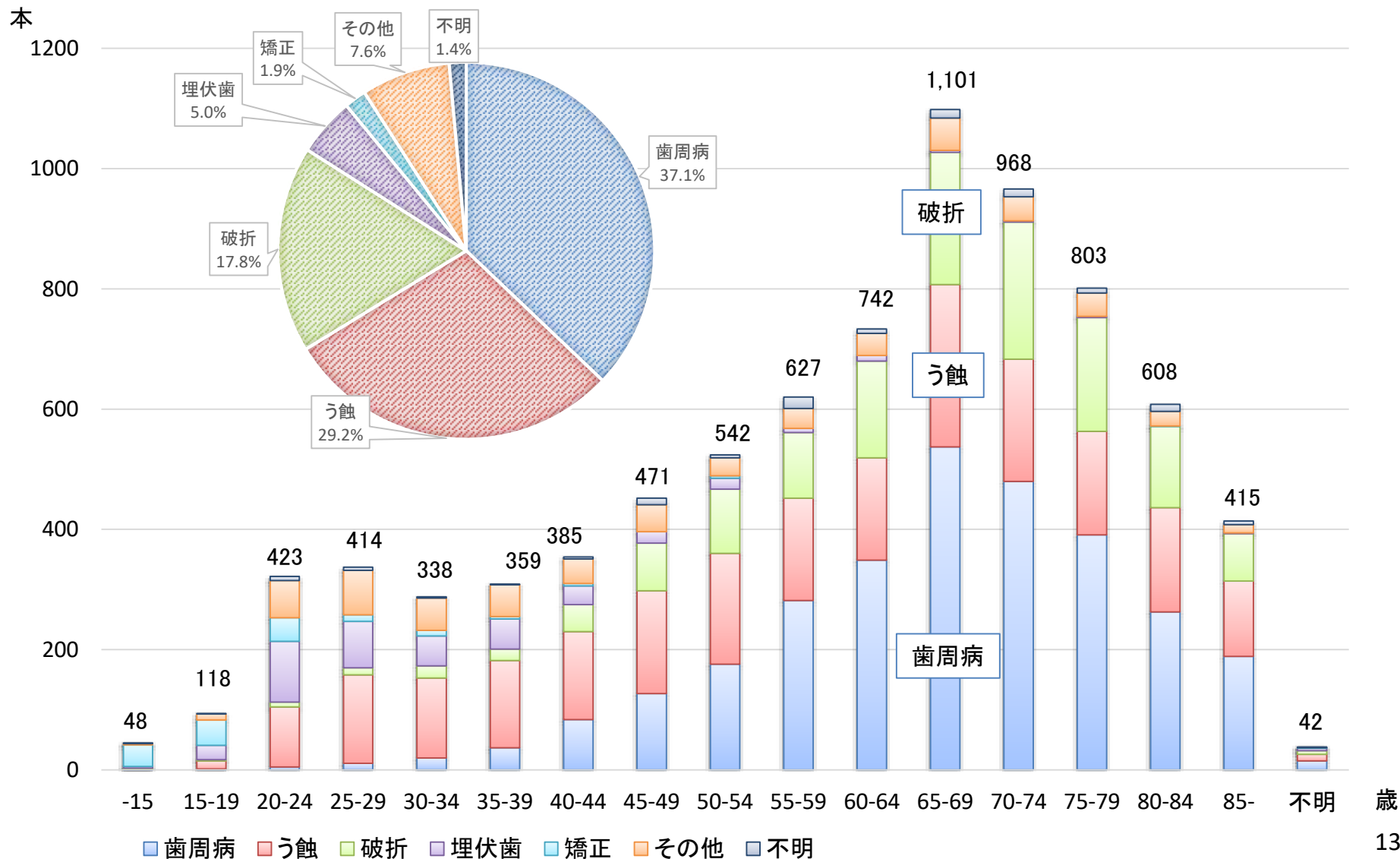
※対象歯がない者を含まない者を除外



出典：歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施、平成23年から5年ごとに実施)

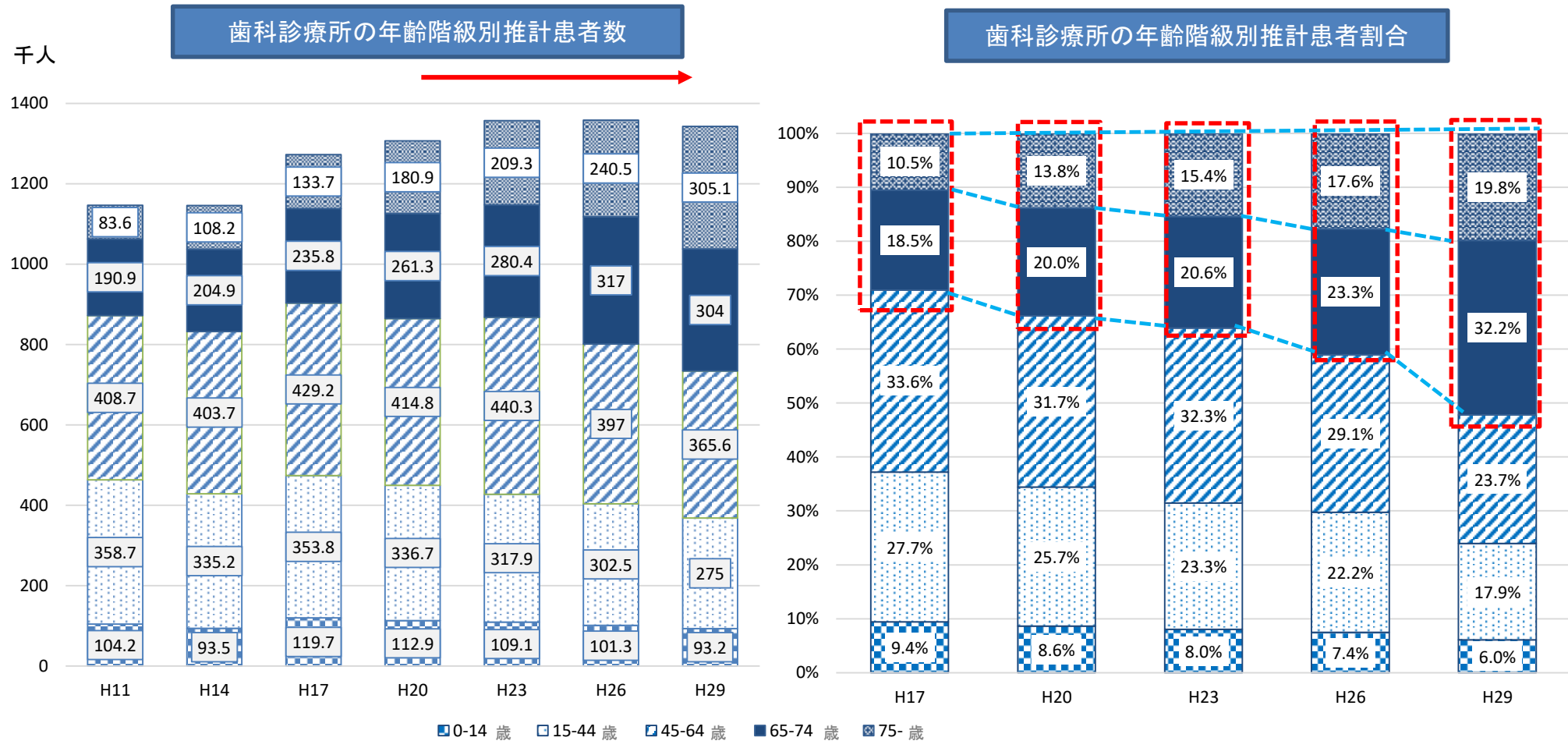
# 年齢階級別抜歯数

- 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。



# 年齢階級別の推計患者数の年次推移

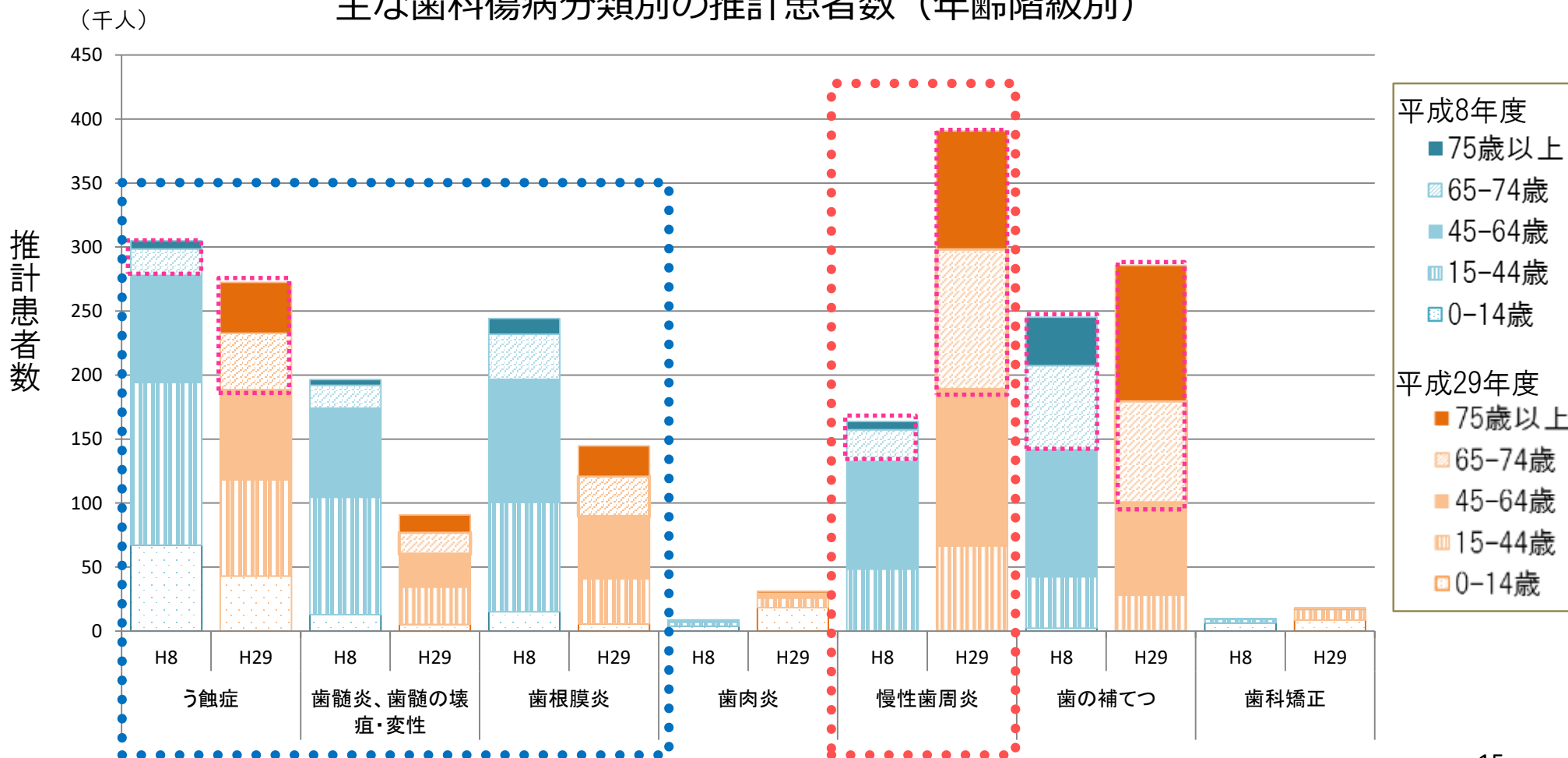
- 推計患者数の推移は、近年、横ばいである。
- 年齢階級別の推計患者の割合は、64歳以下で減少傾向にある一方で、65歳以上（特に75歳以上）で増加率が大きい。



# 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全体は減少するも、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おり、特に65歳以上で増加が顕著である。

## 主な歯科傷病分類別の推計患者数（年齢階級別）

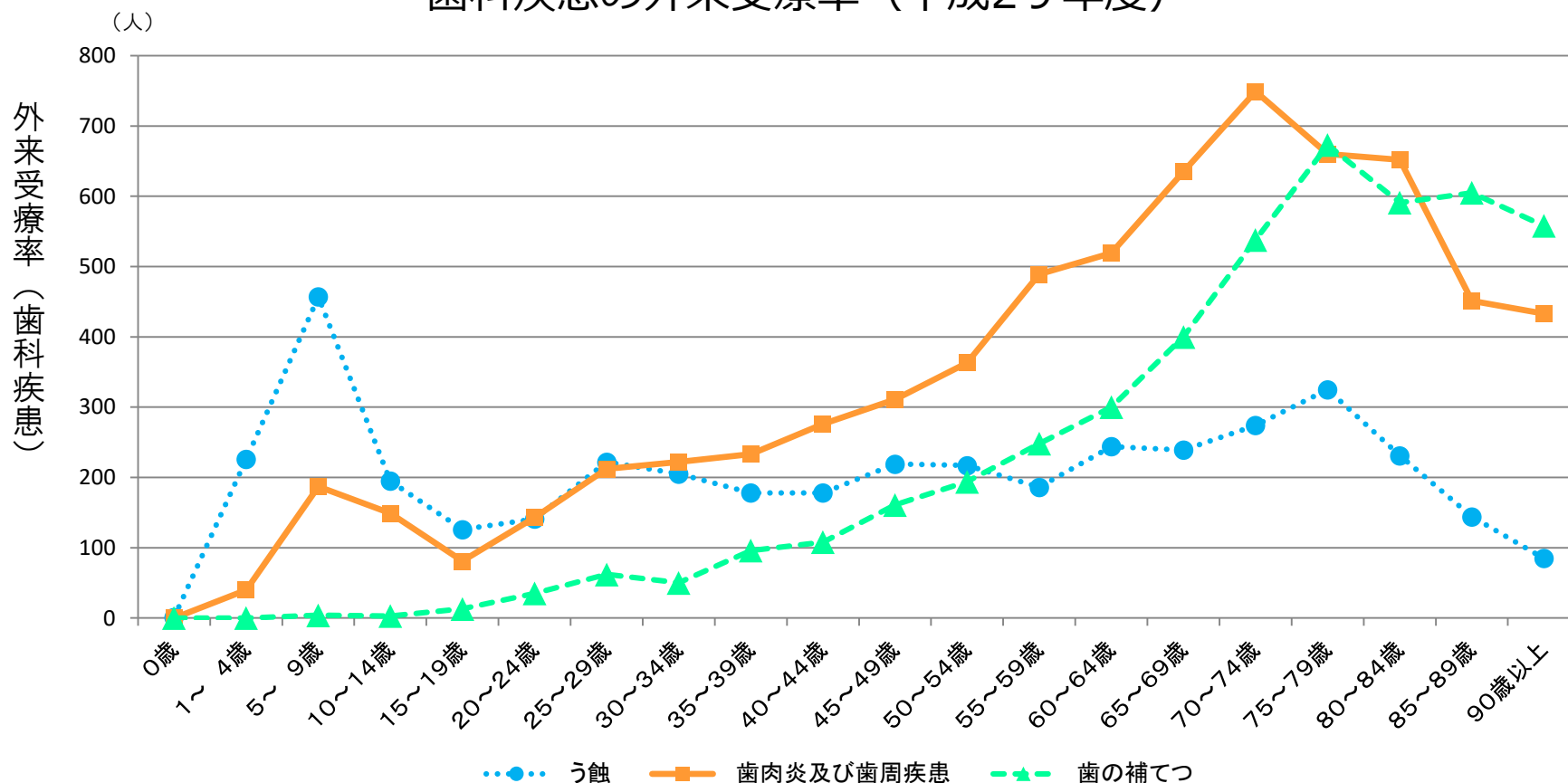


※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者（訪問診療を含む。）の推計数である。

# 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代後半まで増加し、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70～74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、70代後半をピークに80代前半から減少する。

歯科疾患の外来受療率（平成29年度）

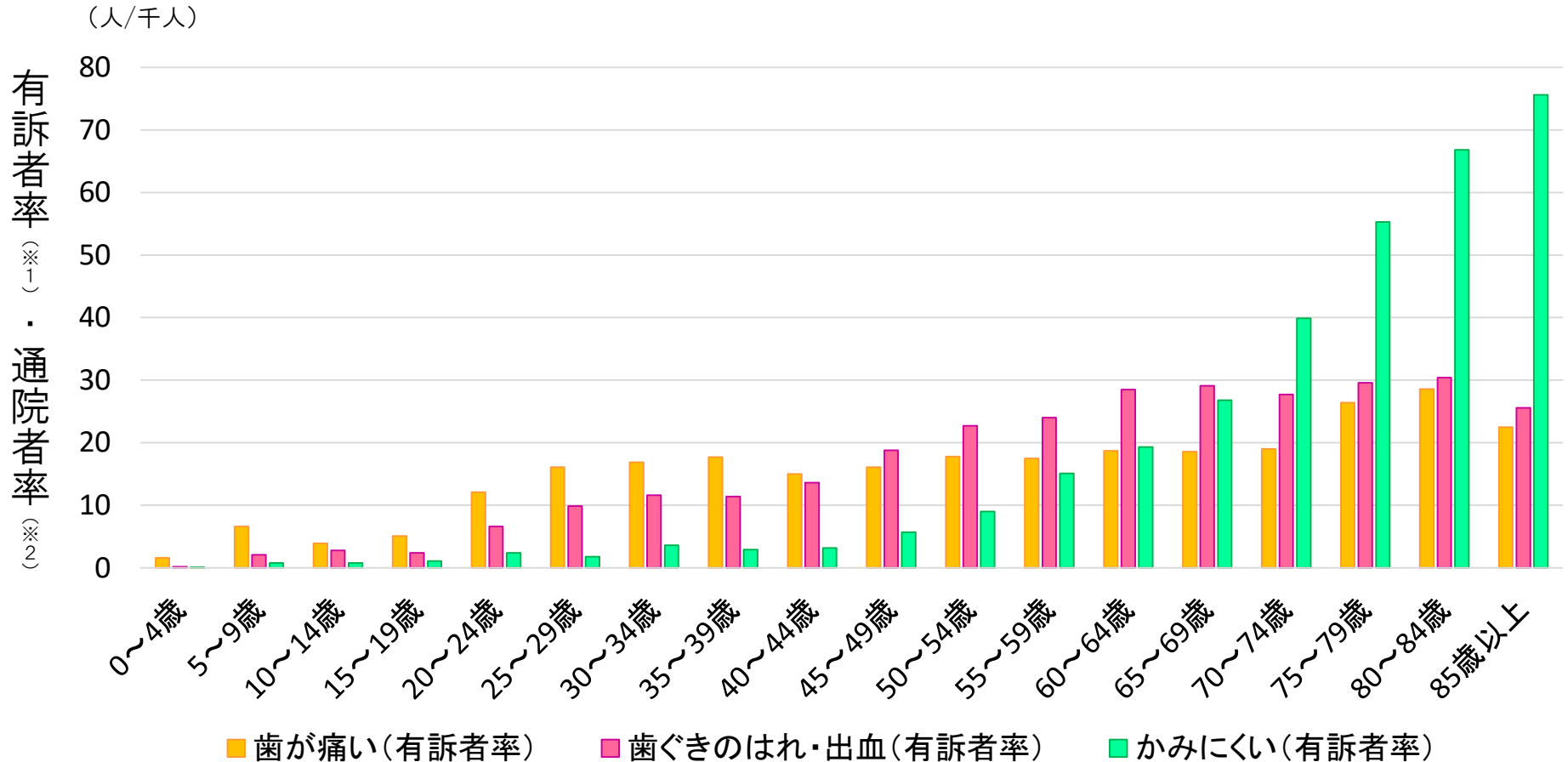


※外来受療率とは、推計外来患者数（調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者（訪問診療を含む。）の推計数）を人口10万対であらわした数である。



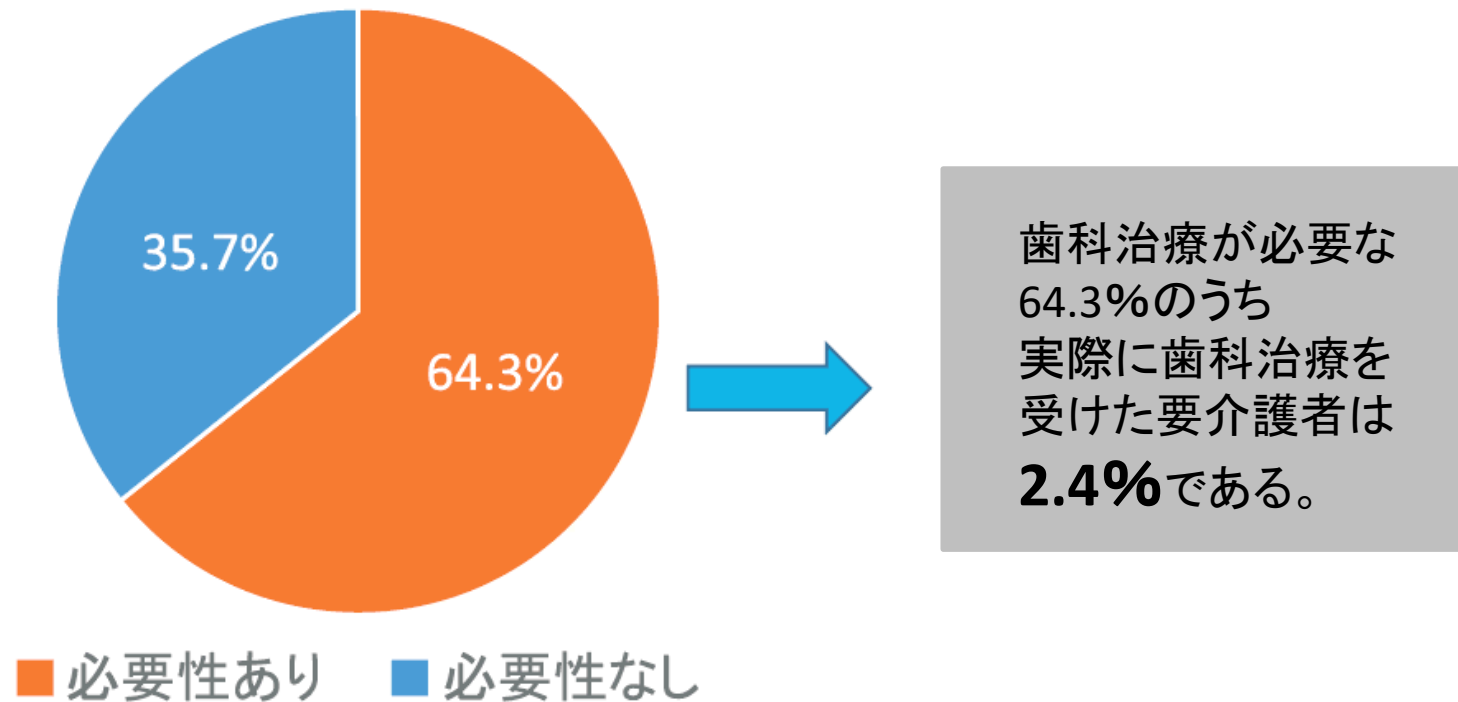
# 歯科疾患に関する有訴者率

○ 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い、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。  
 ※2: 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い、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。

- 要介護高齢者（N=290,平均年齢 $86.9 \pm 6.6$ 歳）の調査では、歯科医療や口腔健康管理が必要である高齢者は64.3%であったが、そのうち、過去1年以内に歯科を受療していたのは、2.4%であった。



# (参考) 要介護高齢者における歯科的対応の必要性

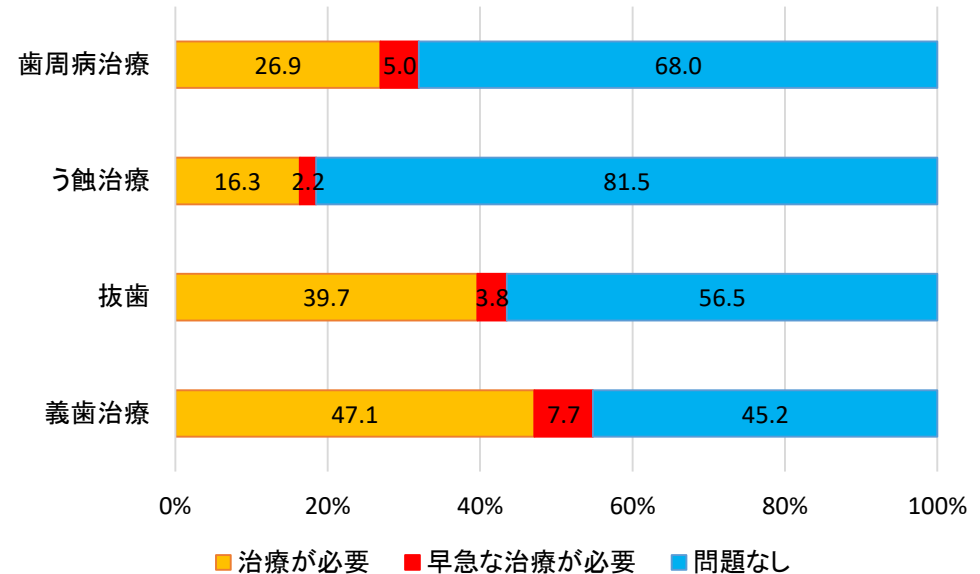
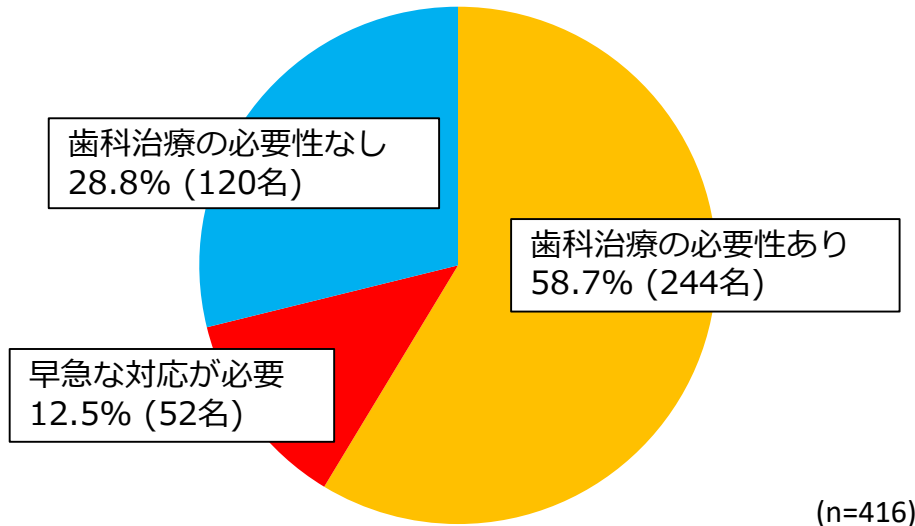
～地域の要介護高齢者に対する悉皆研究調査から～

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<sup>※1</sup>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。

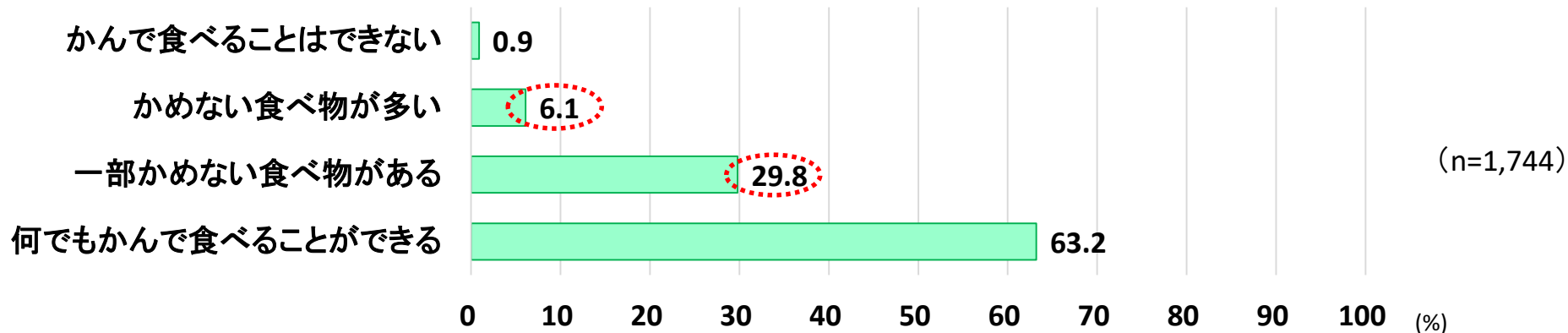


要介護高齢者の約7割が何らかの歯科治療を必要としていた。  
また、そのうち早急な対応が必要と判断された者は52名(12.5%)であった。

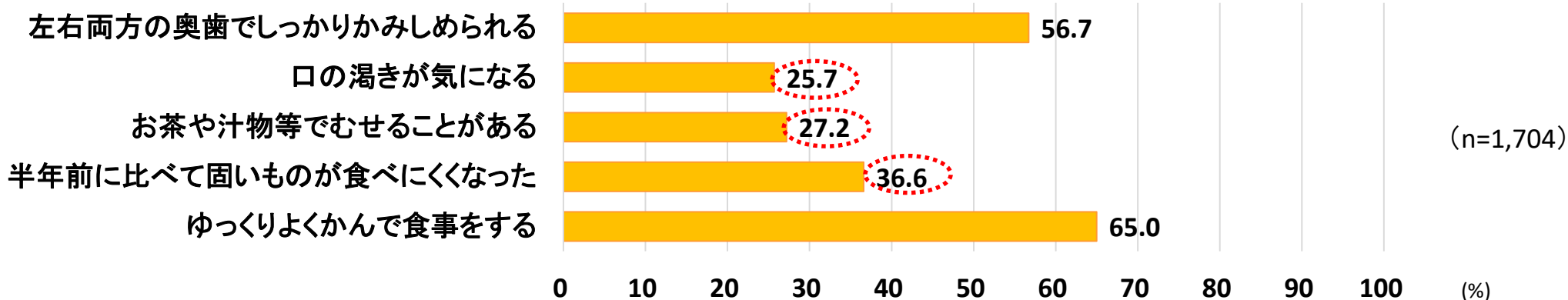
# 高齢者の口腔機能の状況

- 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）

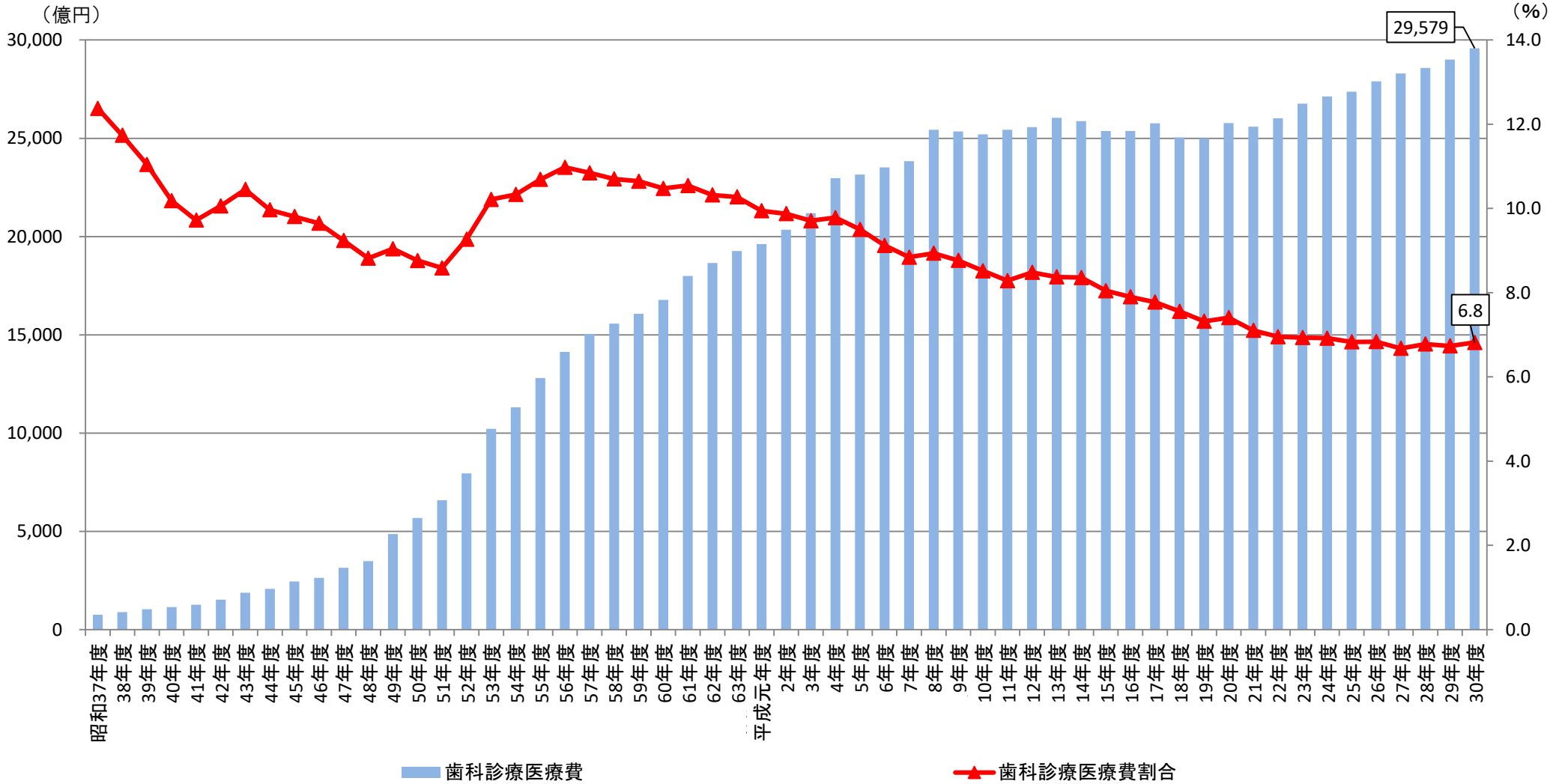


# 本日の内容

1. 歯科医療を取り巻く状況について
2. 歯科医療費について
3. 歯科医療に係る歯科診療報酬上の評価について
  - 地域包括ケアシステムの推進
    - かかりつけ歯科医機能の評価
    - 医科歯科連携等の推進
  - 安心・安全で質の高い歯科医療の推進
  - 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

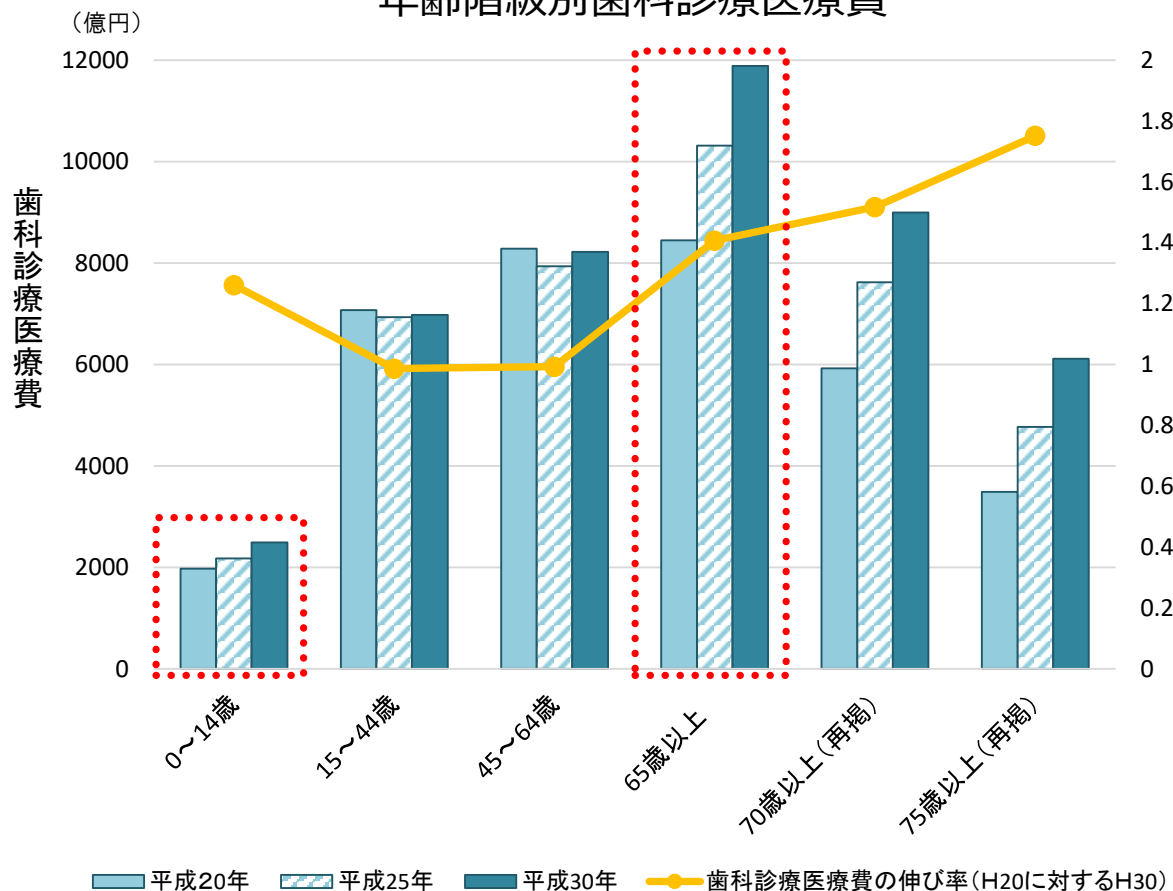
- 歯科診療医療費は約2.96兆円（H30年度）であり、近年は増加傾向にある。
- 一方、国民医療費に占める歯科診療医療費は、約6.8%（H30年度）となっている。



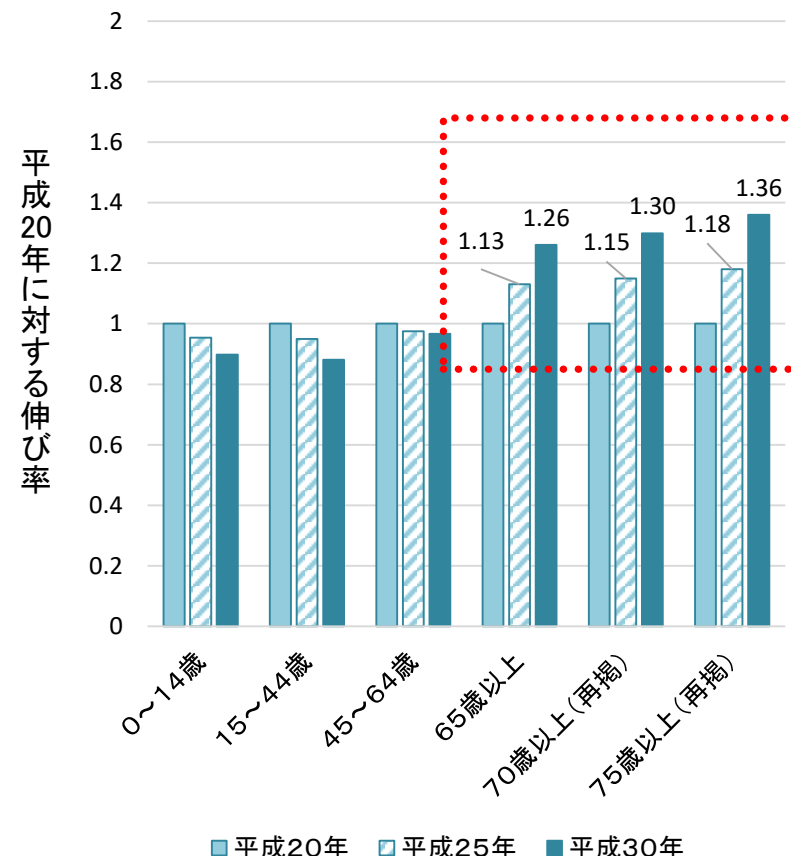
# 歯科診療医療費(年齢階級別)の推移

- 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

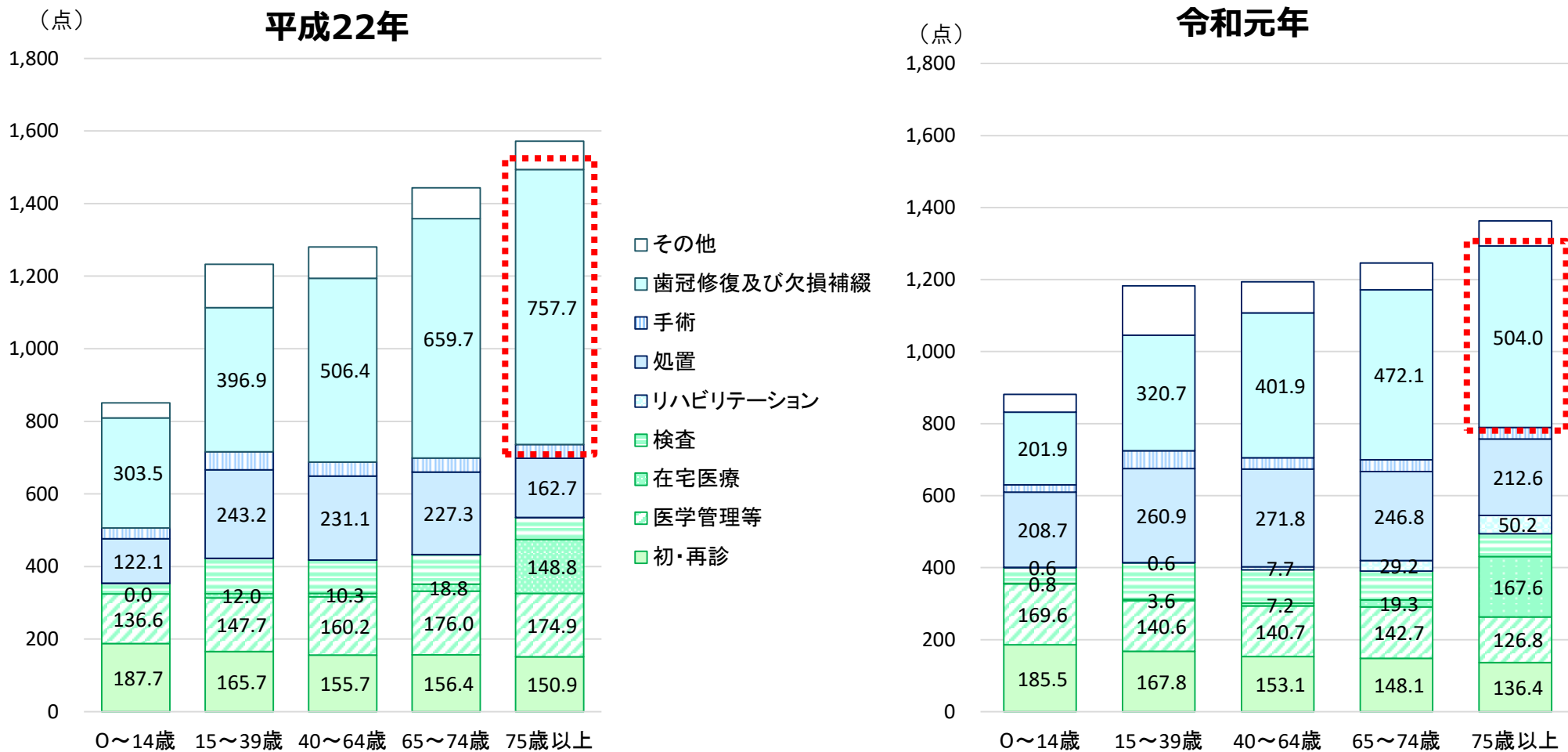


※伸び率: 平成20年の歯科診療医療費を1とした場合の平成30年の人口1人あたり歯科診療医療費

※伸び率: 平成20年の人口を1とした場合の平成25年、平成30年の人口  
 ※各年10月の数値

# 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）

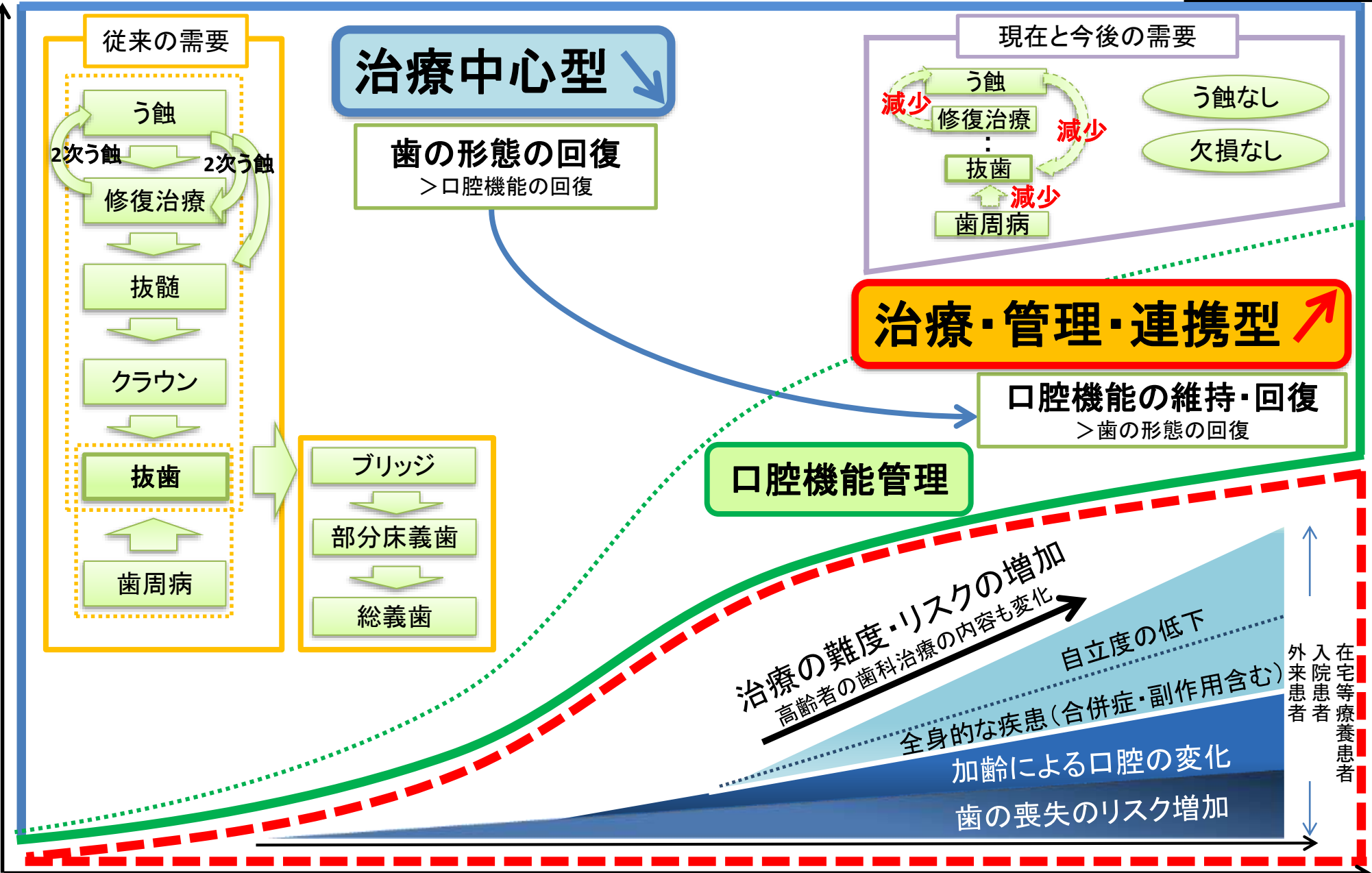
○ レセプト1件あたり平均点数を平成22年と令和元年で比較すると、レセプト1件あたりの平均点数は減少しており、特に各年齢階級とも「歯冠修復及び欠損補綴」の減少が大きい。





# 歯科治療の需要の将来予想 (イメージ)

歯科治療の需要



# 令和2年度診療報酬改定のポイント（歯科）

## Ⅱ-4 重症化予防の取組の推進

### ◆ 歯科疾患管理料の見直し

歯科疾患管理料の初診時に係る評価を見直し。6ヶ月超の長期的な継続管理に対して新たな評価を新設。

（歯科疾患管理料 初診月：100点→80点）

（歯科疾患管理料長期管理加算：かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所120点、その他の保険医療機関100点）

### ◆ 歯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（歯周ポケット4ミリ未満）を有する患者に対する継続的治療に対する評価を新設。

## Ⅱ-7 重点的な対応が求められる分野の適切な評価

### ◆ 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

職員を対象とした院内感染防止対策にかかる研修を施設基準に追加。届出医療機関における初・再診料について評価を見直し

（歯科初診料：251点→261点、歯科再診料51点→53点）※未届出医療機関は、歯科初診料240点、歯科再診料44点

## Ⅱ-9 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

### ◆ ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

### ◆ 非経口摂取患者口腔粘膜処置の新設

経口摂取が困難な口腔の自浄作用の低下した療養中の患者に対する剥離上皮膜の除去等に対する評価を新設

### ◆ 糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の充実

### ◆ CAD/CAM冠の対象拡大

小白歯、下顎第一大臼歯→小白歯、上下顎第一大臼歯

（金属アレルギー患者は小白歯、上下顎大臼歯）

### ◆ 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

抜歯等の手術を行った場合に、麻酔で使用した薬剤料を算定できるよう見直し

## Ⅱ-3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化

## Ⅲ-4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価

### ◆ 周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）の評価の見直し

放射線療法、化学療法、緩和ケア時の口腔機能管理

190点→200点

### ◆ 周術期等専門的口腔衛生処置の見直し

周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）を算定した患者への処置

1回/月→2回/月

### ◆ 周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進（医科点数表）

手術を行う医療機関から歯科医療機関へ予約を行い、患者の紹介を行った場合について、評価を新設

## Ⅲ-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

# 本日の内容

1. 歯科医療を取り巻く状況について
2. 歯科医療費について
3. 歯科医療に係る歯科診療報酬上の評価について
  - 地域包括ケアシステムの推進
    - かかりつけ歯科医機能の評価
    - 医科歯科連携等の推進
  - 安心・安全で質の高い歯科医療の推進
  - 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

# 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。

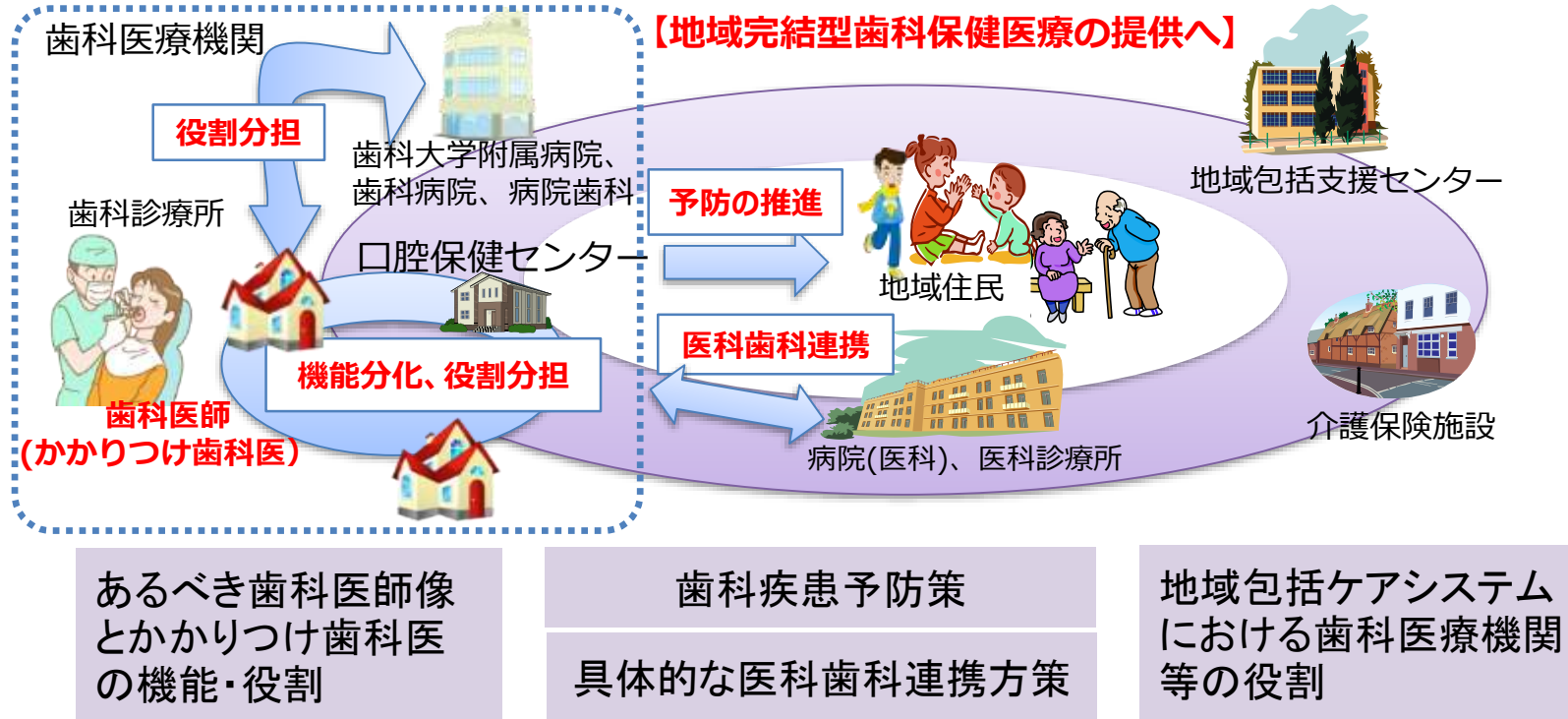
## ■かかりつけ歯科医が担う役割

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

## 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



連携



・ 学校歯科医等の実績

・ 在宅療養支援歯科診療所  
との連携を評価

連携



・ 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

・ 歯科疾患の継続管理  
小児の口腔機能管理  
・ 高齢者の口腔機能管理  
・ 緊急時の対応



・ 研修内容

歯科訪問診療への移行



・ 外来から歯科訪問診療に移行した  
場合を評価



# かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

○ 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要件の見直しを行った。

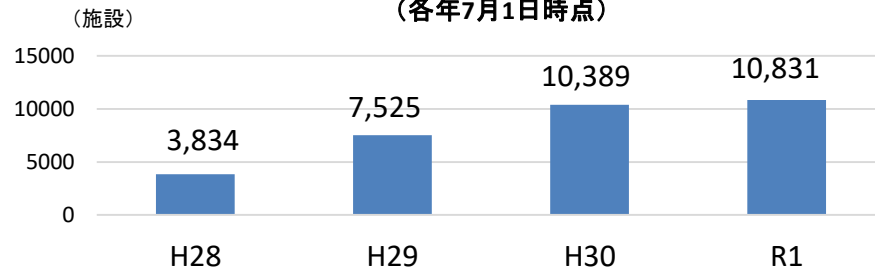
## 【施設基準】

- 過去1年間に歯周病安定期治療(Ⅰ)又は(Ⅱ)を合計30回以上算定実績。
- 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回以上算定実績。
- クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨の届出。
- 歯科初診料の注1に規定する施設基準の届出。
- 過去1年間に歯科訪問診療1若しくは2の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1若しくは2に依頼した歯科訪問診療の回数が合計5回以上であること。
- 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。
- 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修(口腔機能の管理を含む)、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。
- 以下のうちの3つ以上に該当していること。
  - ・過去1年間に、居宅療養管理指導の提供実績。
  - ・地域ケア会議に年1回以上出席。
  - ・介護認定審査会の委員の経験。
  - ・在宅医療に関するサービス担当者会議、病院・介護保険施設等で実施される多職種連携会議等に参加。
  - ・栄養サポートチーム等連携加算1又は2の算定実績。
  - ・在宅医療・介護等に関する研修を受講。
  - ・過去1年間に、退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定実績。
  - ・認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講。
  - ・自治体等が実施する事業に協力。
  - ・学校歯科医等に就任。
  - ・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。

## ＜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＞

区分	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	その他
エナメル質初期う蝕管理加算	260点	—
長期管理加算	120点	100点
歯科訪問診療補助加算	同一建物居住者以外の場合 115点、 同一建物居住者の場合50点	同一建物居住者以外の場合 90点、 同一建物居住者の場合30点
歯科訪問診療移行加算	150点	100点
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	右記 +75点	10歯未満 350点 10歯以上20歯未満 450点 20歯以上 550点
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	右記 +75点	450点
歯周病安定期治療(Ⅱ)	10歯未満 380点 10歯以上20歯未満 550点 20歯以上 830点	—

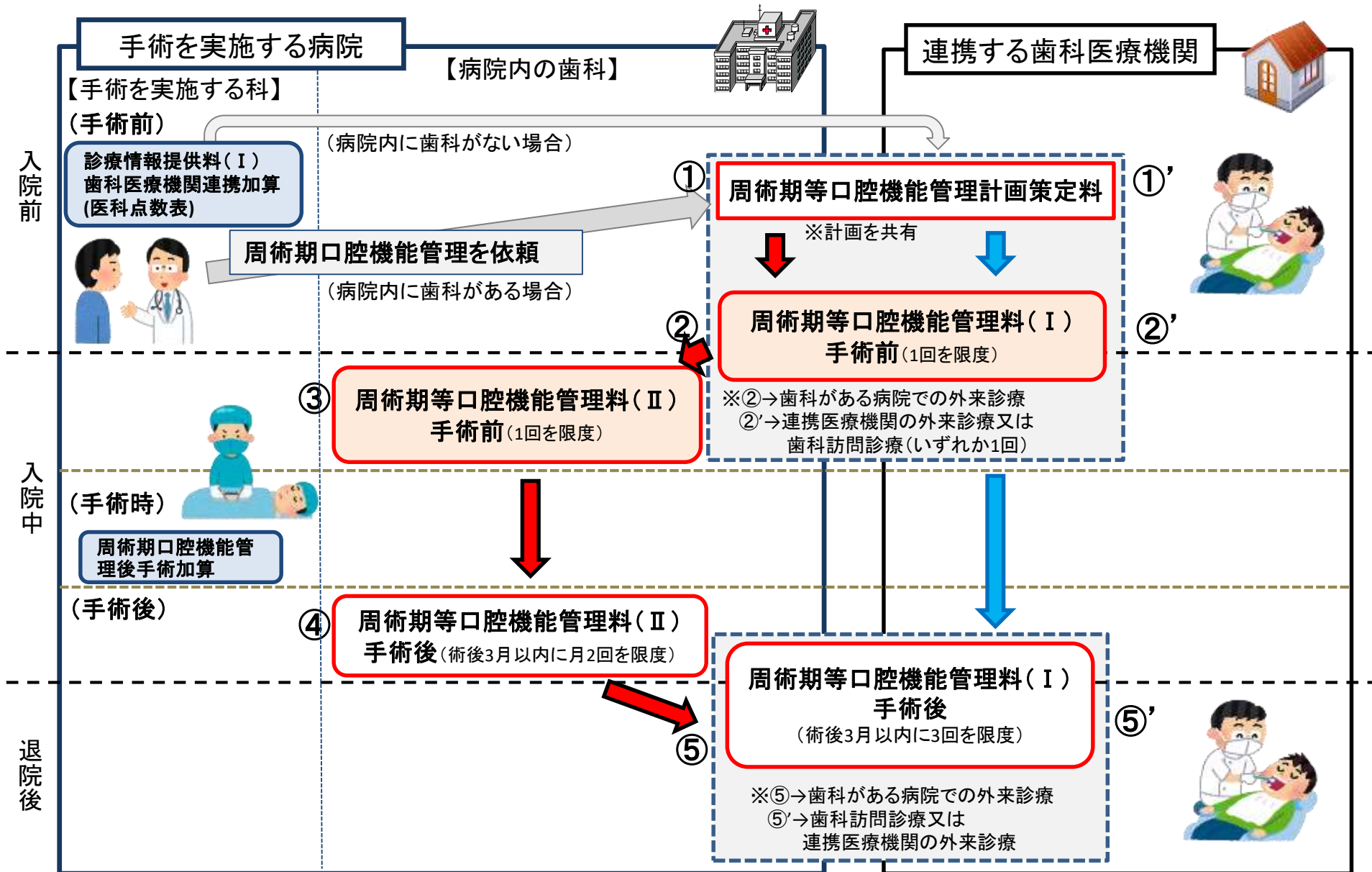
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出医療機関数  
(各年7月1日時点)



## 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。

# 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)



手術前に化学療法を実施する場合の周術期等口腔機能管理のイメージ①(歯科標榜がある病院)

入院前

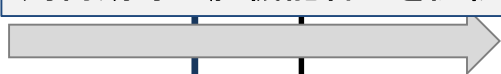
手術を実施する病院  
【医科】

手術を実施する病院【歯科】

(手術前)



周術期等口腔機能管理を依頼



周術期等口腔機能管理計画策定料

周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)  
手術前(1回限り)

(手術前 化学療法)



周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)  
(1月に1回限り)

周術期等口腔衛生処置  
(1月に2回限り)

周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)  
手術前(1回限り)

(手術時)

周術期口腔機能  
管理後手術加算



(手術後)



周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)  
手術後(術後3月以内に月2回限り)

入院中

退院後



周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)  
手術後  
(術後3月以内に3回限り)

# 手術前に化学療法を実施する場合の周術期等口腔機能管理のイメージ①(歯科標榜がない病院)

入院前

手術を実施する病院  
【医科】※歯科標榜なし

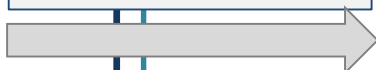
歯科医療機関(手術を実施する病院以外)

(手術前)

診療情報提供料(I)  
歯科医療機関  
連携加算



周術期等口腔機能  
管理を依頼



周術期等口腔機能管理計画策定料

周術期等口腔機能管理料(I)  
手術前(1回限り)



(手術前 化学療法)



周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)  
(1月に1回限り)

※歯科訪問診療を  
実施する場合

周術期等口腔衛生処置  
(1月に2回限り)

入院中

(手術時)

周術期口腔機能  
管理後手術加算



(手術後)



周術期等口腔機能管理料(I)  
手術後

※歯科訪問診療を実施する場合

(術後3月以内に  
3回限り)

周術期等口腔機能管理料(I)  
手術後



退院後

# 周術期等口腔機能管理の推進①

## 周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進

- 医療機関と歯科医療機関との適切な連携を推進する観点から、手術を行う医療機関から歯科医療機関へ予約を行い、患者の紹介を行った場合について、周術期等口腔機能管理における新たな評価を行う。

### 現行

#### 医科【診療情報提供料1】

[算定要件]

注13 保険医療機関が患者の口腔機能の管理の必要を認め、歯科診療を行う他の保険医療機関に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、歯科医療機関連携加算として100点を所定点数に加算する。

### 改定後

#### 医科【診療情報提供料1】

[算定要件]

注14 保険医療機関が、患者の口腔機能の管理の必要を認め、歯科診療を行う他の保険医療機関に対して、患者又はその家族等の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて、当該患者の紹介を行った場合は、歯科医療機関連携加算1として、100点を所定点数に加算する。

**(新)注15 保険医療機関が、周術期等における口腔機能管理の必要を認め、患者又はその家族等の同意を得て、歯科を標榜する他の保険医療機関に当該患者が受診する日の予約を行った上で当該患者の紹介を行った場合は、歯科医療機関連携加算2として100点を所定点数に加算する。**



## 周術期等口腔機能管理の推進②

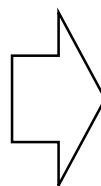
### 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の評価の見直し

- 化学療法や放射線療法等が行われている患者に対して実施される周術期等口腔機能管理を推進する観点から、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の評価を見直す。



現行

【周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)】 190点



改定後

【周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)】 **200点**

### 周術期等専門的口腔衛生処置の見直し

- 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して実施される周術期等専門的口腔衛生処置の算定要件を見直す。

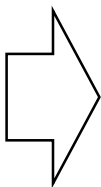
現行

【周術期等専門的口腔衛生処置(1口腔につき)】

- 1 周術期等専門的口腔衛生処置1 92点
- 2 周術期等専門的口腔衛生処置2 100点

[算定要件]

注2 1について、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月において、月1回に限り算定する。



改定後

【周術期等専門的口腔衛生処置(1口腔につき)】

- 1 周術期等専門的口腔衛生処置1 92点
- 2 周術期等専門的口腔衛生処置2 100点

[算定要件]

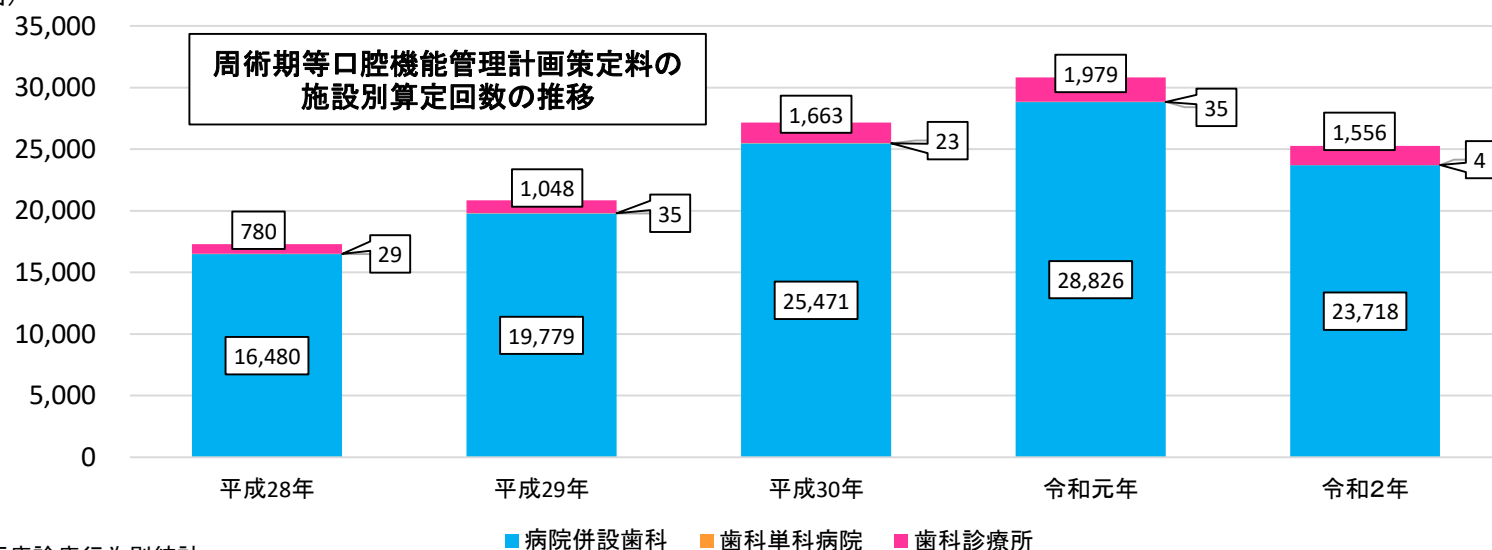
注2 1について、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月において、**月2回**に限り算定する。

# 周術期等口腔機能管理の算定状況

- 周術期等口腔機能管理の算定回数は経年的に増加傾向にある。
- 周術期等口腔機能管理は病院併設歯科を中心に実施されているが、歯科診療所においても増加している。

項目別算定回数	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
周術期等口腔機能管理計画策定料	17,495	21,247	27,572	30,975	25,358
周術期等口腔機能管理料Ⅰ	7,037	8,847	12,202	14,827	11,287
手術前	5,243	6,826	9,602	11,849	8,987
手術後	1,794	2,021	2,600	2,978	2,300
周術期等口腔機能管理料Ⅱ	23,378	29,308	37,248	42,766	36,354
手術前	10,379	13,320	16,763	19,257	16,333
手術後	12,999	15,988	20,485	23,509	20,021
周術期等口腔機能管理料Ⅲ	16,331	20,152	23,560	25,649	23,532

(回)



(出典) 算定回数: 社会医療診療行為別統計  
(6月審査分)

※施設区分不詳は除外しているため、施設別算定回数の合計は項目別算定回数と一致しない



## 在宅歯科医療の推進

### 栄養サポートチーム等連携加算の対象拡大

- 多職種連携を推進する観点から、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料において栄養サポートチーム等連携加算を設定する。

#### 現行

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】  
450点  
注1～注5 略



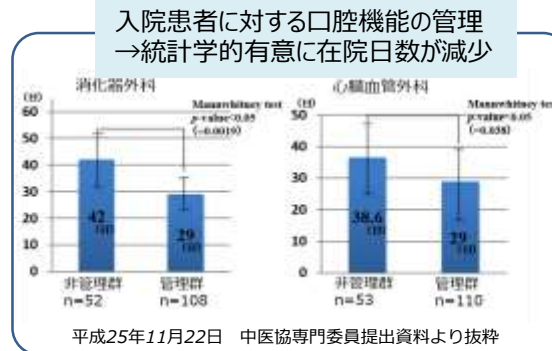
#### 改定後

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 450点  
(新)注6 当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチーム等連携加算1として、80点を所定点数に加算する。

注7 当該保険医療機関の歯科医師が、児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチーム等連携加算2として、80点を所定点数に加算する。

## 背景・目的

- 入院患者等に対する **歯科医師による口腔機能管理**  
→ **在院日数の減少**や肺炎の発症率の低下などの効果が報告
- 歯科標榜のある病院は、病院全体の約2割  
→ 歯科標榜のない病院において、歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）の介入による口腔機能管理を推進する必要
- 歯科標榜がない病院や介護施設等、歯科医師がいない施設では、地域の歯科診療所からの訪問歯科診療により対応しているが、訪問歯科診療を実施している医療機関は歯科診療所全体の約2割  
→ 効果的・効率的な歯科専門職の介入が必要



歯科医師がいない病院等において、ICTを活用した歯科医師の介入による口腔機能管理を推進 ⇒ 医師の負担軽減

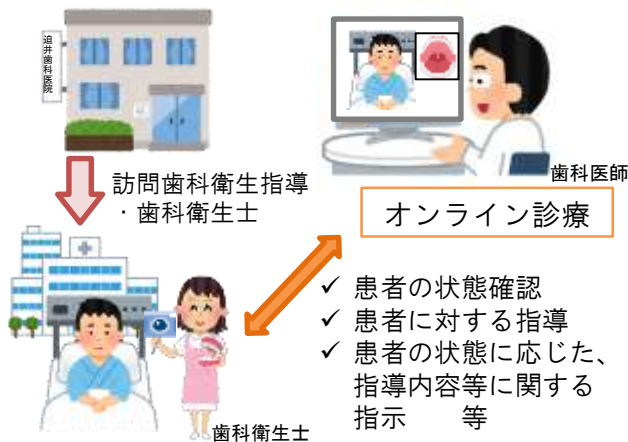
## 事業概要（イメージ）

- 歯科標榜のない病院や介護施設において、オンライン診療を活用した口腔機能管理等に関するモデル事業を実施し、効果的・効率的な歯科専門職の介入方法について検証
- 地域の状況に応じたオンライン診療（Dentist to P with DH/Ns）を実施することで、適切な運用・活用方法等を検証

### 対面診療時



### オンライン診療時 (Dentist to P with DH)



### オンライン診療時 (Dentist to P with N)



## 「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）（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。

# 本日の内容

1. 歯科医療を取り巻く状況について
2. 歯科医療費について
3. 歯科医療に係る歯科診療報酬上の評価について
  - 地域包括ケアシステムの推進
    - かかりつけ歯科医機能の評価
    - 医科歯科連携等の推進
  - 安心・安全で質の高い歯科医療の推進
  - 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



# 歯科医療機関における標準予防策

- 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

# 歯科初診料、再診料の院内感染対策に関する届出

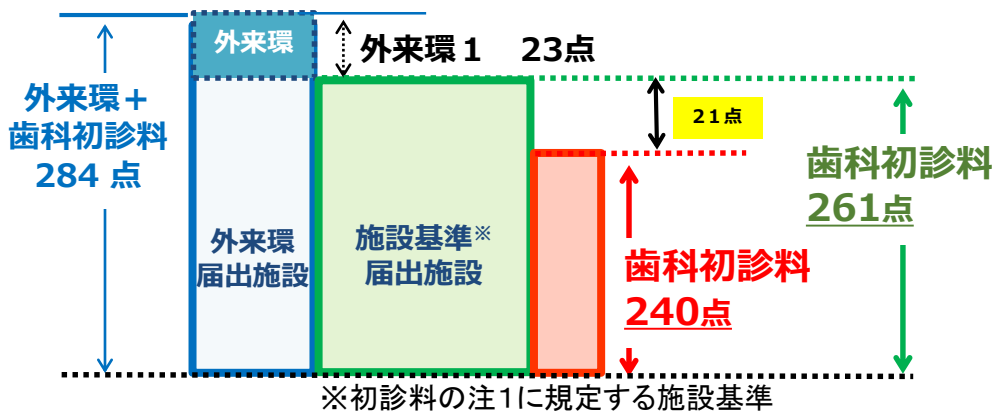
- 令和2年度診療報酬改定において、院内感染対策を推進する観点から常勤の歯科医師だけでなく、関係する職員を対象とした研修を行うこととし、歯科初診料及び歯科再診料の見直しを行った。
- 令和元年7月1日現在の届出医療機関数は、65,200施設(約95%)であった。

## 【施設基準】

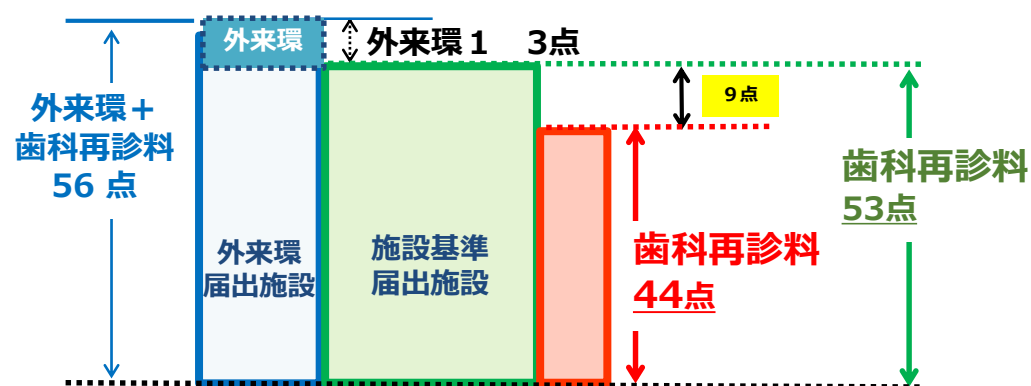
- 1 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。  
(患者ごとの交換、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理・職員を対象とした標準予防策等の院内研修等)
- 2 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
- 3 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- 4 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。

## 【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7月1日時点

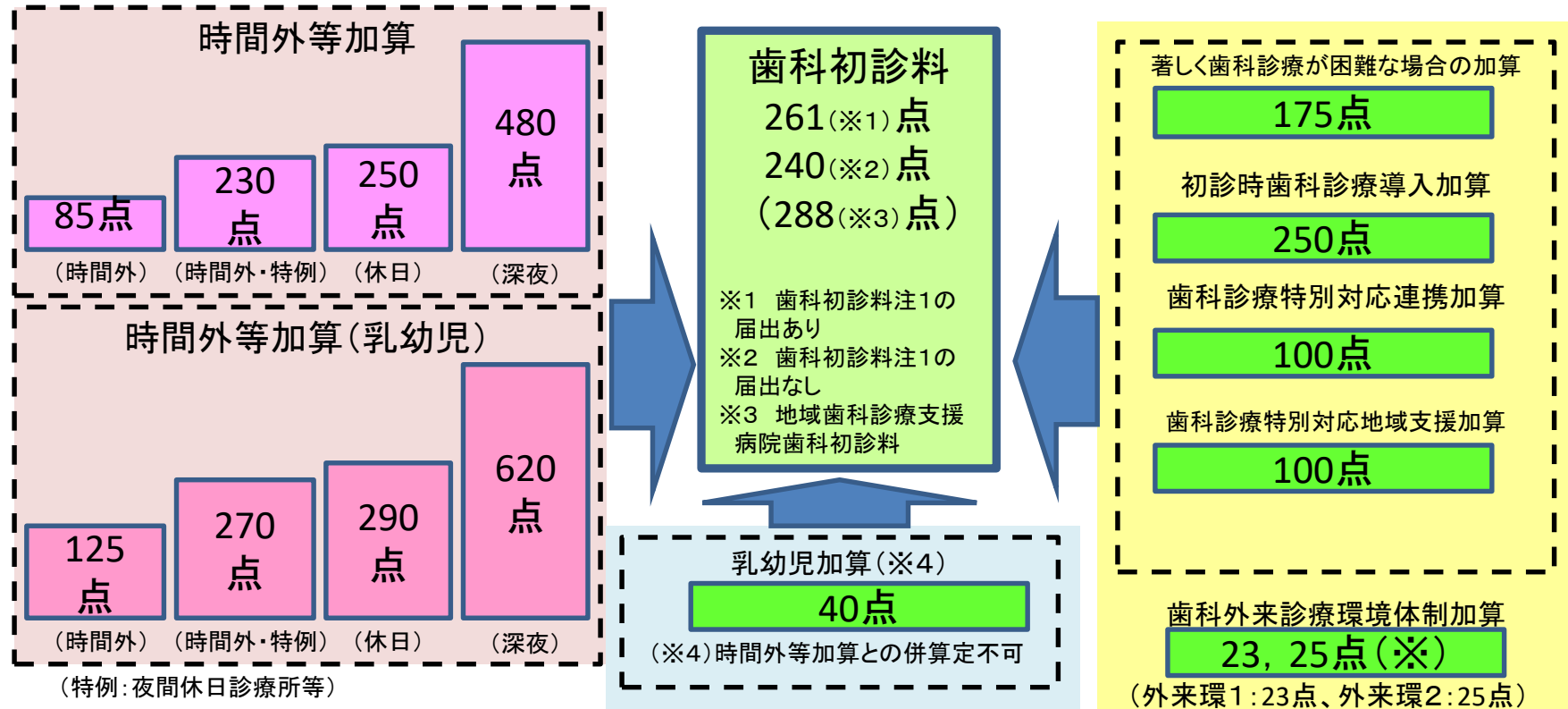
届出医療機関数

(出典)保険局医療課調べ

初診料 (歯科) 注1に掲げる基準

65,200

# 歯科初診料とその加算について

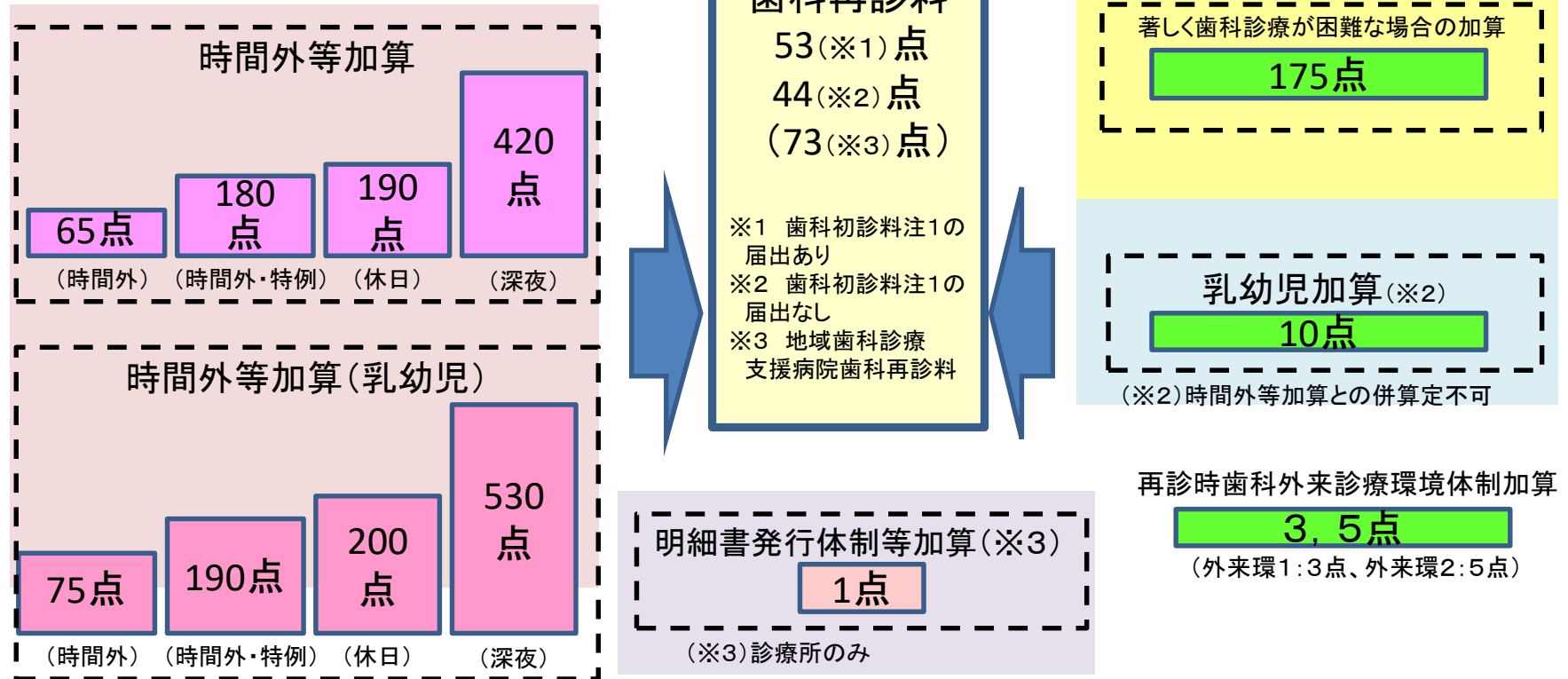


初診料においては(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)著しく歯科診療が困難に患者に対する歯科診療、(3)保険医療機関が表示する診療時間以外の時間又は深夜、(4)安心・安全な歯科の外来診療の環境体制の整備、に対して加算を行う。

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



# 歯科再診料とその加算について



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

# 新たな感染症を踏まえた歯科診療ガイドライン

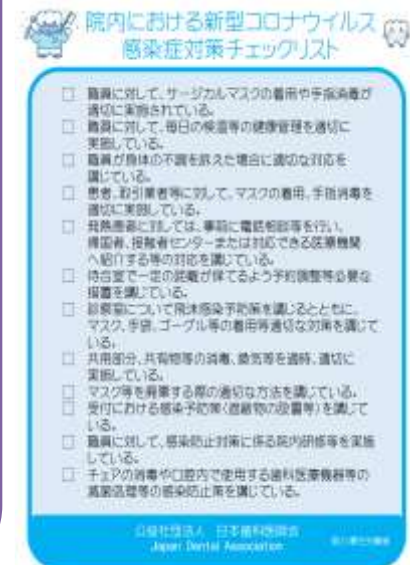
## 歯科医療機関における感染予防策(抜粋)

### 【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消毒薬で含嗽してもらい、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



## 各医療機関等における感染症対策に係る評価

- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、誰もがウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての患者の診療等に対して感染予防策の徹底及び施設の運用の変更が求められる状況であり、必要な感染症対策に対する評価が必要

○ 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4版」等を参考に感染予防策(※)を講じることについて、以下の点数に相当する**加算等を算定できる**こととする。

- ◆ 初診・再診（医科・歯科）等については、**1回当たり5点**
- ◆ 入院については、入院料によらず、**1日当たり10点**
- ◆ 調剤については、**1回当たり4点**
- ◆ 訪問看護については、**1回当たり50円**

※ 感染予防策の例

- ・ 全ての患者の診療において、状況に応じて必要な个人防护具を着用した上で、感染防止に十分配慮して患者への対応を実施
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員研修を行う
- ・ 病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行う

○ 上記のほか、**新型コロナウイルス陽性患者への歯科治療を延期が困難で実施した場合については、298点を算定できる**こととする。

なお、この特例的な対応については、令和3年9月末までの間行うこととする。「同年10月以降については、～延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」こととする。

診療報酬の特例評価

(予算案：68億円)

※ 三次補正予算(令和3年3月まで)の額  
(令和3年4月～は当初予算に計上)

## 課題

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、小児に対する感染症対策の特殊性を前提とした対策を実施することが、外来における全ての診療等において必要とされている。

## 今般の対応

## 外来における小児診療等に係る評価 (令和2年12月15日付け事務連絡発出)

- 感染予防策の実施について、成人等と比較して、
  - ・ 親や医療従事者と濃厚接触しやすいため (抱っこ、おむつ交換など)、感染経路が非常に多く、感染予防策の徹底が重要であること
  - ・ 訴えの聴取等が困難であり、全ての診療等において、新型コロナウイルス感染症を念頭においた対策が必要であること

などから、より配慮が求められる 6歳未満の乳幼児への外来診療等 に対する評価を行う。

→ 小児特有の感染予防策 (※) を講じた上で外来診療等を実施した場合、初再診に関わらず患者毎に

- ・ 医科においては、100点 (令和3年10月からは、50点)
- ・ 歯科においては、55点 (令和3年10月からは、28点)
- ・ 調剤についても、12点 (令和3年10月からは、6点)

に相当する点数を、特例的に算定できる。

※ 「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症2019 (COVID-19) 診療指針」を参考に感染予防策を講じた上で、保護者に説明し、同意を得ること。

(注) この特例的な対応については、令和3年9月末まで行う。同年10月以降については、同年度末まで規模を縮小した措置を講じることを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応することとする。

# 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1, 2】

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外来診療の環境の整備を図る取組を評価

### 【参考】【施設基準(抄)】【外来環1】

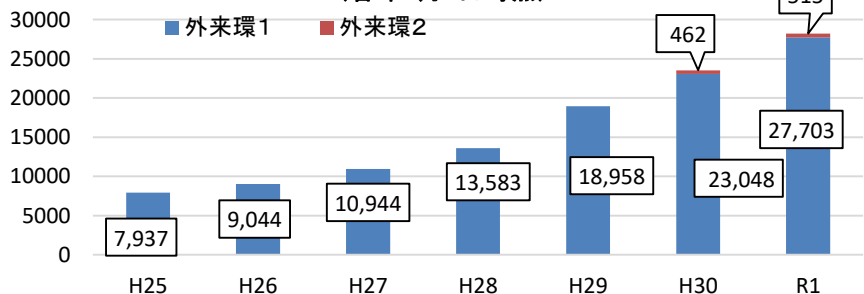
- ア 歯科医療を担当する保険医療機関(歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかかる施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。)であること。
- イ 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていること。
- ウ 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- エ 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置されていること。
- オ 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。また、自動体外式除細動器(AED)については保有していることがわかる院内掲示を行っていること。
  - (イ) 自動体外式除細動器(AED)、(ロ) 経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)、(ハ) 酸素(人工呼吸・酸素吸入用のもの)、(ニ) 血圧計、(ホ) 救急蘇生セット、(ヘ) 歯科用吸引装置
- カ 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。
- キ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯牙の切削時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。
- ク 当該保険医療機関の見やすい場所に、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

### 【外来環2】

- ア 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行った保険医療機関であること。
- イ 外来環1のウからクまでの施設基準をすべて満たすこと。
- ウ 歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善を実施する体制を整備していること。

(施設)

歯科外来診療環境体制加算届出数  
(各年7月1日時点)



出典: 保険局医療課調べ

### 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
- 平成28年度改定 初診時25点、再診時5点
- 平成30年度改定

歯科診療所: 初診時23点、再診時 3点

地域歯科診療支援病院歯科初診時: 25点、再診時 5点

# 本日の内容

1. 歯科医療を取り巻く状況について
2. 歯科医療費について
3. 歯科医療に係る歯科診療報酬上の評価について
  - 地域包括ケアシステムの推進
    - かかりつけ歯科医機能の評価
    - 医科歯科連携等の推進
  - 安心・安全で質の高い歯科医療の推進
  - 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

# 歯科疾患管理料の概要

## B000-4 歯科疾患管理料 100点

- 継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合の評価。
- 1回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。(所定点数の100分の80に相当する点数)
- 2回目以降の歯科疾患管理料は、1回目の歯科疾患管理料を算定した患者に対して、管理計画に基づき歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行ったときに算定する。

## 歯科疾患管理料の加算

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者に対し、フッ化物洗口に係る薬液の取扱い及び洗口法に関する指導を実施
文書提供加算	10点	歯科疾患の管理に係る内容を文書により提供
エナメル質初期う蝕管理加算	260点	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、エナメル質初期う蝕の管理及び療養上必要な指導を実施し、内容を説明
総合医療管理加算	50点	歯科治療における総合的医療管理が必要な患者であるとして文書による診療情報の提供を受けたものに対して必要な管理及び療養上の指導等を実施
長期管理加算	120点 (かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合) 100点 (それ以外の場合)	初診日の属する月から起算して6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を実施

# 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、機械的歯面清掃、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

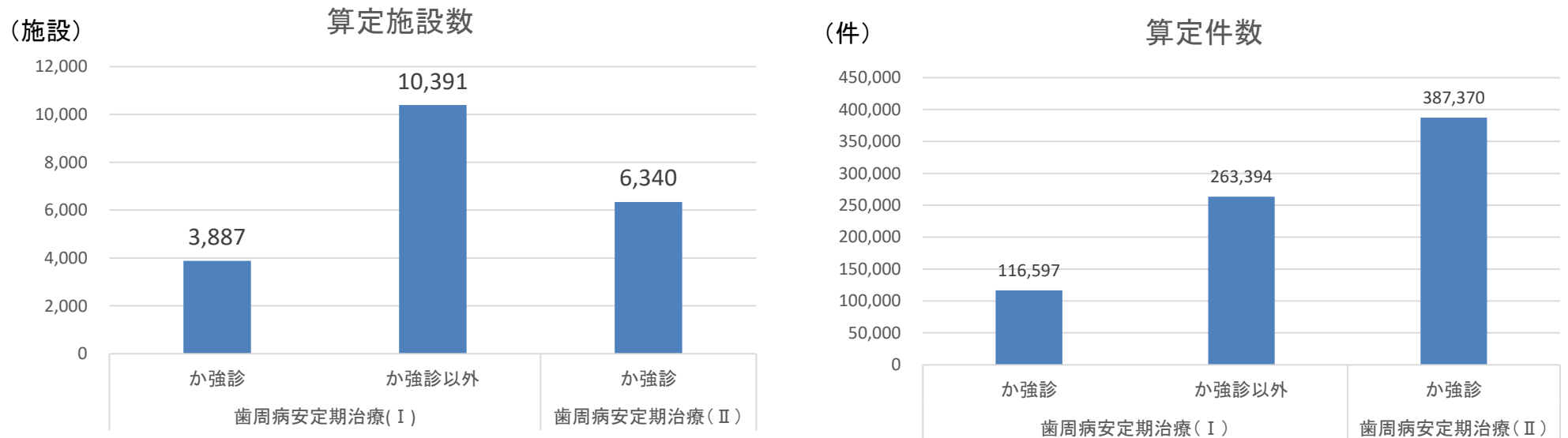
算定回数	届出医療機関数	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
歯周病安定期治療(Ⅰ)	(届出不要)	281,328	324,974	382,614	360,255
歯周病安定期治療(Ⅱ)	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 10,831	191,694	341,016	494,459	506,396

(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(令和元年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件、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件であった。また、歯周病安定期治療（Ⅱ）は6,340件であった。
- 歯周病安定期治療（Ⅰ）の算定件数は、か強診が116,597件、か強診以外が263,394件であった。また、歯周病安定期治療（Ⅱ）は387,370件であった。



		算定施設数	算定件数	1施設あたりの算定件数
歯周病安定期治療（Ⅰ）	か強診	3,887	116,597	30.0
	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	61.1

# 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。

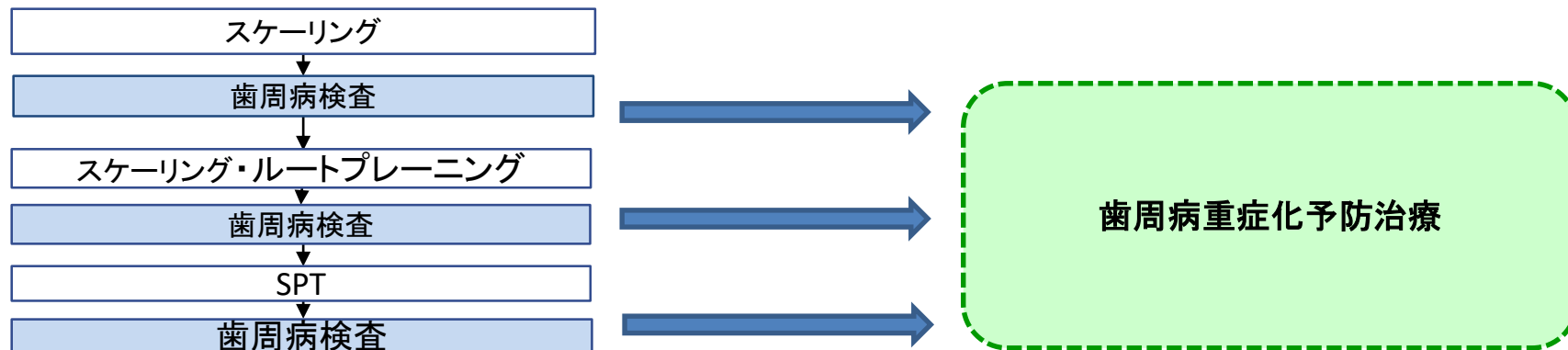
(新) 歯周病重症化予防治療		150点
1	1歯以上10歯未満	150点
2	10歯以上20歯未満	200点
3	20歯以上	300点

### [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。



届出医療機関数及び算定回数

(出典)

算定回数: 社会医療診療行為別統計(6月審査分)

算定回数	令和2年度
歯周病重症化予防治療	67,014

# 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。

# フッ化物応用によ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 エナメル質に局限した表面が粗造な白濁等の脱灰病変

## 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

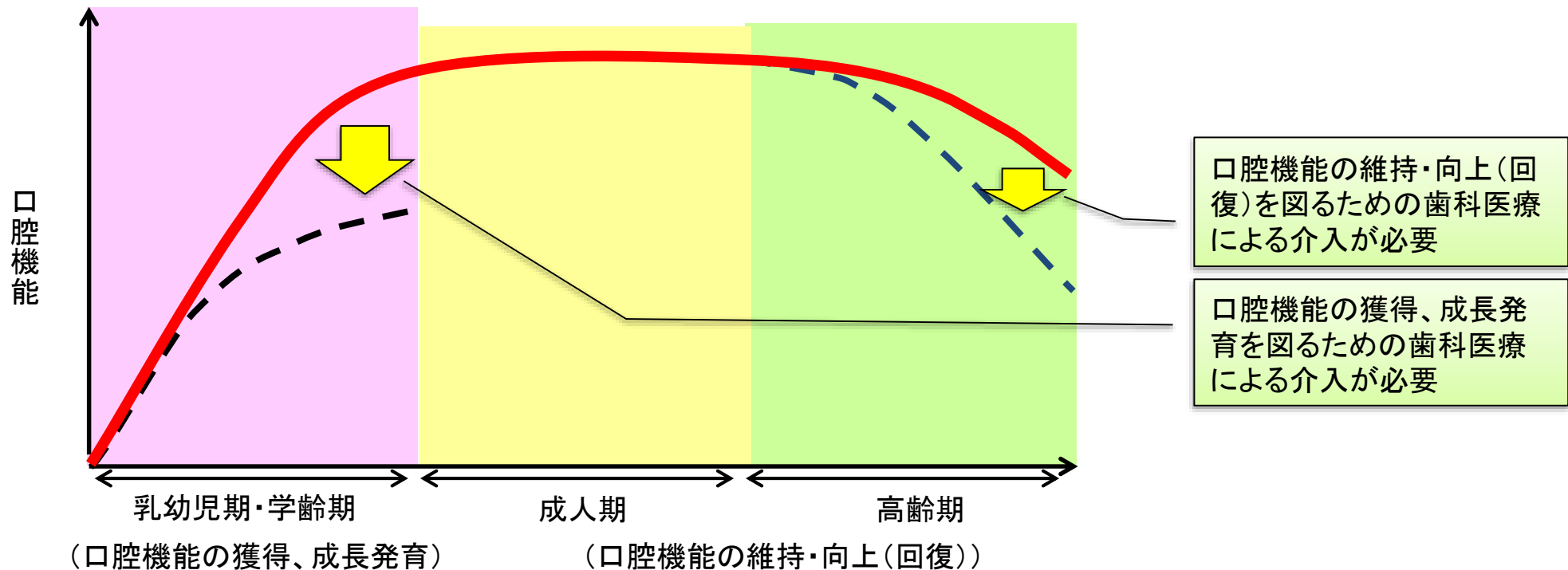
## 【歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づく基本的事項】

### 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。

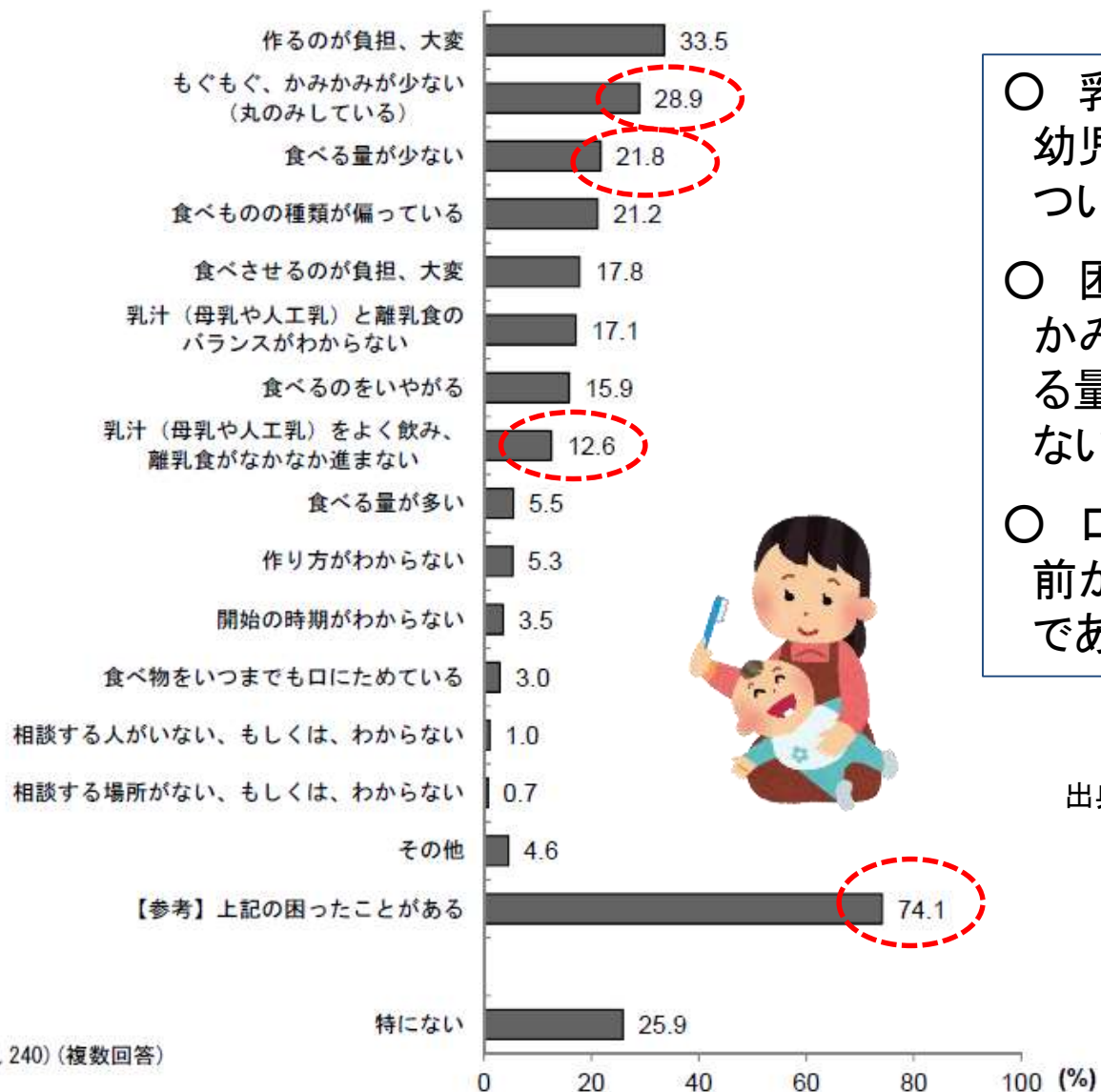


——: 乳幼児期・学童期に適切な口腔機能(咀嚼機能等)を獲得し、成人期に至った後、加齢に伴い(機能)低下していくイメージ

- - -: 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

## 離乳食について困ったこと(回答者:0~2歳児の保護者)



- 乳歯列完成前である0~2歳の乳幼児の保護者の74.1%は、離乳食について何らかの困りごとを抱えていた。
- 困りごとの内容は、「もぐもぐかみかみが少ない(丸のみしている)」「食べる量が少ない」「離乳食がなかなか進まない」などが多くあげられていた。
- 口腔機能の育成には、歯が萌える前からの口腔や食事の指導が重要である。

出典:平成27年度乳幼児栄養調査  
(雇用均等・児童家庭局母子保健課において実施  
平成27年国民生活基礎調査から6歳未満の  
子どものいる世帯を無作為抽出)

# 小児口腔機能管理料

- 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

[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
その他	栄養(体格)	舌小帯に異常がある
		やせ、または肥満である(カウプ指数、ローレル指数で評価)
	その他	口呼吸がある
		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



## 届出医療機関数及び算定回数

(出典)  
算定回数: 社会医療診療行為別統計(6月審査分)

算定回数	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

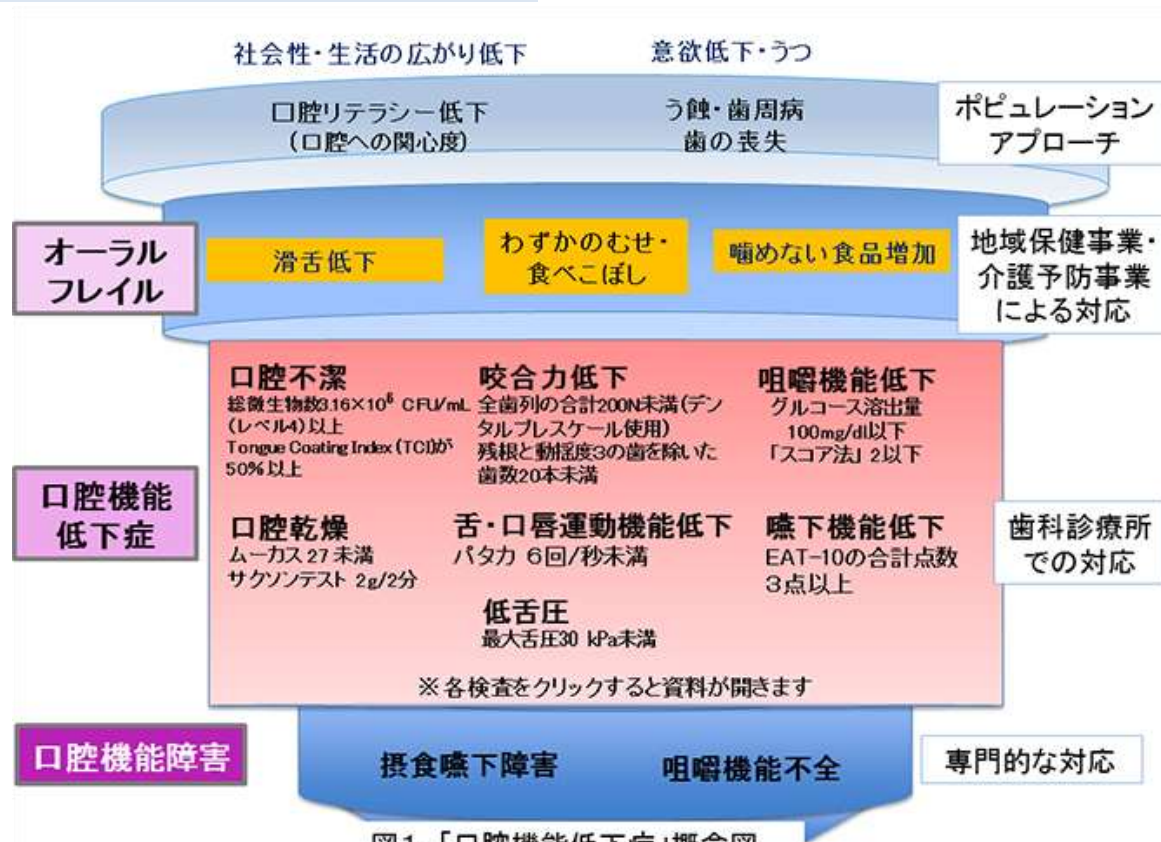
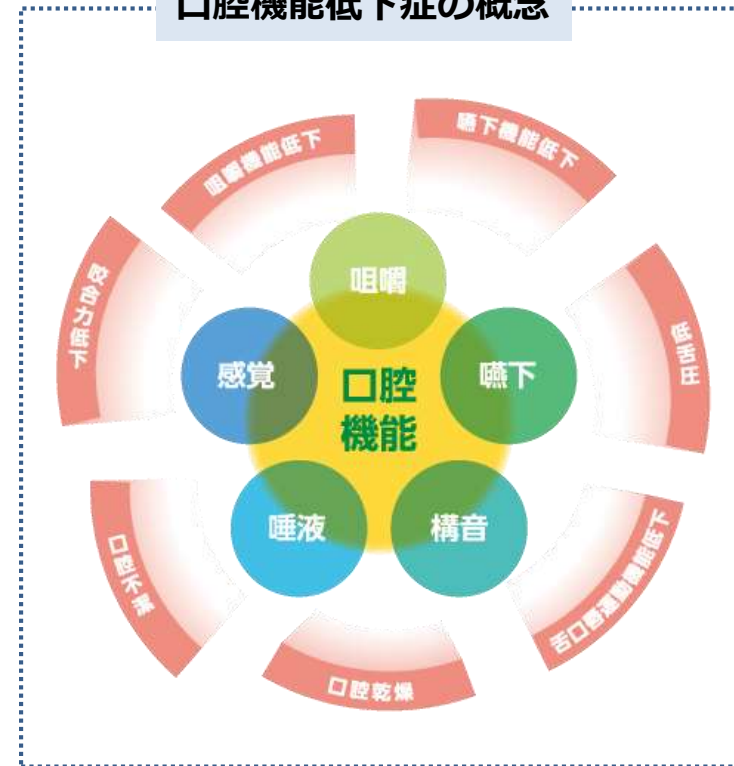


図1.「口腔機能低下症」概念図

## 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

- 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 口腔機能管理加料 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。

届出医療機関数及び算定回数

(出典)  
算定回数: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

# 近年の診療報酬改定において導入された主な新規技術について

○ 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。

## 第3部 検査

- 小児口唇閉鎖力検査
- 睡眠時歯科筋電図検査
- 咀嚼能力検査
- 咬合圧検査
- 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

- 歯周病重症化予防治療
- 象牙質レジンコーティング法
- 非経口摂取患者口腔粘膜処置
- 歯科ドレーン法（ドレナーゼ）
- 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
- 口腔粘膜血管腫凝固術
- レーザー機器加算
- 超音波切削機器加算 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
- 高強度硬質レジnbrリッジ
- 有床義歯内面適合法（軟質材料の場合）等

## 第13部 歯科矯正

- 牽引装置
- スライディングプレート
- 植立（アンカースクリューの埋入）
- 保定装置（フィクスドリテーナー） 等

# 歯科用貴金属の代替材料について

- 金銀パラジウム合金などの歯科用貴金属は、その素材である貴金属が市場価格の変動の影響を受けやすいことから、通常の2年に1度の診療報酬改定に加え、3か月ごとに随時改定を実施することにより対応している。
- 近年、歯科用貴金属の代替となりうる材料について、保険適用を行っているが、その範囲は限定的であり、歯科用貴金属を用いる技術の全てはカバーされていない。

## 歯科用貴金属が用いられる技術(主なもの)

○ 支台築造(メタルコア)

○ 金属歯冠修復

- ・インレー(前歯・小臼歯・大臼歯)
- ・4分の3冠(前歯)
- ・5分の4冠(小臼歯)
- ・全部金属冠(小臼歯・大臼歯)

○ レジン前装金属冠(前歯)

○ ブリッジ

○ 鑄造鉤

○ コンビネーション鉤

○ バー

## 歯科用貴金属の代替材料を用いる技術

○ 支台築造(ファイバーポスト)

○ CAD/CAM冠(前歯・小臼歯・第1大臼歯)

○ 高強度硬質レジンブリッジ  
(第2小臼歯欠損の場合の臼歯3歯ブリッジ)



※金属アレルギーを有する患者については、上記以外についても保険適用となる場合がある。

# 歯科用貴金属の代替材料について

## ○ CAD/CAM冠(1歯につき)

1,200点

[算定要件]

○ CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。

イ 前歯又は小臼歯に使用する場合

ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において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うえで、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)に基づく場合に限る。)



専用のスキャナーで歯型模型を読み込み、歯冠補綴物をデザイン



機器を用いてブロック状の材料から歯冠補綴物を削り出す



### ○ CAD/CAM冠の利点

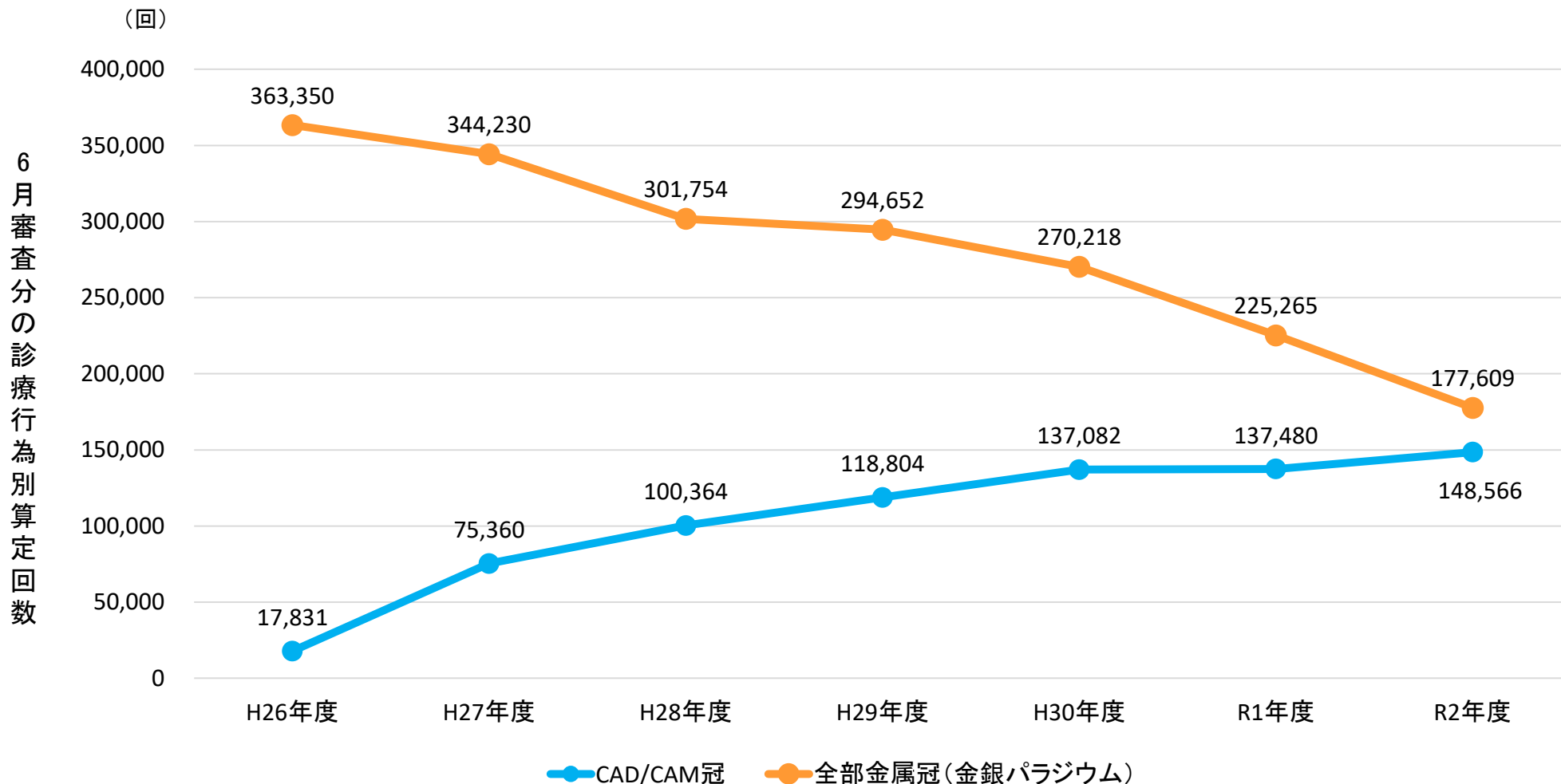
- ・ 金属アレルギーを有する患者に対しても適用可能
- ・ 材料が価格の変動が比較的少なく、安定した供給が可能 (歯科用貴金属では市場価格による変動あり)

### ○ 対象拡大の推移

平成26年4月～	小臼歯
平成28年4月～	大臼歯(金属アレルギーを有する患者のみ)
平成29年12月～	下顎第一大臼歯(7番の咬合支持がある場合のみ)
令和2年4月～	第一大臼歯(7番の咬合支持がある場合のみ)
令和2年9月～	前歯

# 小臼歯におけるCAD/CAM冠と全部金属冠の算定回数の比較

○ 小臼歯における全部被覆冠の算定回数の経年変化を比較すると、金銀パラジウム合金は減少傾向であるのに対し、CAD/CAM冠は増加傾向となっている。



出典：社会医療診療行為別統計

(H26年度は社会医療診療行為別調査) 69

※ 全部金属冠にはブリッジの支台装置も含まれる。  
※ CAD/CAM冠は第二大臼歯及び一部の第一大臼歯は保険適用となっていない。

## 歯冠修復及び欠損補綴に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し⑥

### 先進医療からの保険導入

- 金属代替材料としてグラスファイバーで補強された高強度のコンポジットレジンを用いた3ユニットブリッジ治療を評価する。

### (新) 高強度硬質レジnbrリッジ(1装置につき) 2,500点



[算定要件]

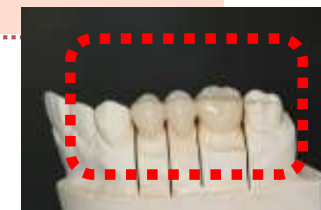
- (1) 歯冠用グラスファイバーによるフレームに高強度硬質レジnbrリッジを用いて製作する、臼歯部1歯中間欠損部に対するポンティックを含む、臼歯3歯ブリッジをいう。高強度硬質レジン及びグラスファイバーを用いてブリッジを製作した場合に算定
- (2) 次のいずれかの場合に算定
- イ 上下顎両側全ての第二大臼歯が残存し、左右の咬合支持が確保されている患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、**第二小臼歯の欠損に対して第一小臼歯及び第一大臼歯を支台歯とする場合に限り算定**
  - ロ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、臼歯部1歯中間欠損に使用する場合

算定区分	
歯冠形成	「2の口 非金属冠」166点×2、注1ブリッジ支台歯形成加算 20点×2 注9加算(高強度硬質レジンブリッジのための支台歯の歯冠形成) 470点×2 ※失活歯を原則とする
印象採得	「ニ ブリッジ (1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」 282点
装着	2 欠損補綴「イ ブリッジ (1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」 150点 注1加算(内面処理) 90点

➡ (参考)高強度硬質レジンブリッジに係る特定保険医療材料料 1装置につき **1,600点**

【定義(抜粋)】

- 歯冠用高強度硬質レジン: JIS T6517 第4種(デュアルキュア型)に適合するものであること。  
歯冠用グラスファイバー(棒状)と併せて使用した場合の3点曲げ強さが700MPa以上  
歯冠用グラスファイバー(シート状)と併せて使用した場合の3点曲げ強さが150MPa以上であること
- 歯冠用グラスファイバー
  - ①棒状: ガラス繊維を質量分率65%以上含有すること、高強度硬質レジンブリッジのブリッジフレーム材として用いるものであること。
  - ②シート状: ガラス繊維を質量分率30%以上含有すること、高強度硬質レジンブリッジの支台フレーム材として用いるものであること。



# 広範囲顎骨支持型補綴について

- 広範囲顎骨支持型補綴は、広範囲顎骨支持型装置埋入手術後から当該装置の上部に装着されるブリッジ形態又は床義歯形態の補綴物が装着されるまでの一連の治療をいう。

- |   |                     |         |
|---|---------------------|---------|
| 1 | ブリッジ形態のもの（3分の1顎につき） | 20,000点 |
| 2 | 床義歯形態のもの（1顎につき）     | 15,000点 |

- 広範囲顎骨支持型装置埋入手術を行う旨、届出を行っている歯科医療機関は282施設（令和元年7月1日現在）

## 対象患者

※下線部は令和2年度診療報酬改定での対応部分

- 腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例又はこれらが骨移植等により再建された症例であること。  
（上顎では連続した3分の1顎程度以上の顎骨欠損症例又は上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損症例であり、下顎では連続した3分の1顎程度以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損）
- 医科の保険医療機関の主治の医師の診断に基づく外胚葉異形成症等又は唇顎口蓋裂等の先天性疾患であり、顎堤形成不全であること。
- 医科の保険医療機関の主治の歯診断に基づく外胚葉異形成症等の先天性疾患であり、連続した3分の1顎以上の多数歯欠損であること。
- 6歯以上の先天性部分無歯症又は3歯以上の前歯永久歯萌出不全（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。）であり、連続した3分の1顎程度以上の多数歯欠損（歯科矯正後の状態を含む）であること。

【参考】先天性疾患のない永久歯19歯欠損の症例



写真:昭和大学 中納治久先生提供資料

## 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の要件の見直し

### 広範囲顎骨支持型装置埋入手術

- 6歯以上の先天性部分無歯症等であり、ブリッジや部分床義歯等の一般的な補綴治療では治療困難な患者がいることを踏まえ、広範囲顎骨支持型装置埋入手術の要件を見直す。

#### 現行

【広範囲顎骨支持型装置埋入手術(1顎一連につき)】

[算定要件]

(1)～(4) 略

(5) 当該手術は、次のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯(顎堤形成後の有床義歯を含む。)では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定する。

イ～ハ (略)



#### 改定後

【広範囲顎骨支持型装置埋入手術(1顎一連につき)】

[算定要件]

(1)～(4) 略

(5) 当該手術は、次のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯(顎堤形成後の有床義歯を含む。)では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定する。

イ～ハ (略)

(新)ニ 6歯以上の先天性部分無歯症又は3歯以上の前歯永久歯萌出不全(埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。)であり、連続した3分の1顎程度以上の多数歯欠損(歯科矯正後の状態を含む。)であること。





# 歯科医療に係る現状及び課題と論点

## (地域包括ケアシステムの推進について)

- ・ 歯科保健医療ビジョンにおいて、地域包括ケアシステムを推進する観点から、専門分野に応じた歯科診療所間の役割分担等により、機能分化を図ることとされている。
- ・ 歯科保健医療ビジョンではかかりつけ歯科医に求められる役割として、歯科疾患の予防・重症化予防や口腔機能等のきめ細やかな患者等のニーズに対する対応や、訪問歯科診療を含めた切れ目ない提供体制の確保、医科歯科連携等を含めた他職種との連携などが掲げられている。

## (安心・安全で質の高い歯科医療の推進について)

- ・ 平成30年度及び令和2年度診療報酬改定において、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の見直しを行った。
- ・ 歯科初・再診料の院内感染防止対策に係る届出医療機関数は、令和元年7月1日現在、65,200施設(約95%)であった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症を踏まえた感染予防策として、診療室内のエアロゾル対策やゴーグル又はフェイスシールドの着用などが必要とされている。

## (生活の質に配慮した歯科医療の推進等について)

- ・ 歯科疾患の重症化予防を推進する観点から、令和2年度診療報酬改定において、6か月以上の歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合の評価を新設した。
- ・ 小児及び高齢者に対する口腔機能管理について、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、評価の見直しを行っている。
- ・ 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。
- ・ 歯科用貴金属の代替材料について、保険適用が進んでいるが、一部の技術については代替材料は存在しない。

## 【論点】

- 地域包括ケアシステムを推進する観点から、かかりつけ歯科医に求められる機能や医科歯科連携等の他職種連携を推進するために、どのような対応が考えられるか。
- 歯科外来診療における感染防止策等について、どのように考えるか。
- 口腔疾患の重症化予防や口腔機能の管理を推進する観点から、どのような対応が考えられるか。
- 歯科固有の技術の評価について、引き続き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、どのような対応が考えられるか。