

質 疑

歯科医療（その3）について

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

それでは、ただいまの説明につきまして、ご質問等がございましたら、お願いいたします。林委員、お願いいたします。

○林正純委員（日本歯科医師会常務理事）

はい、ありがとうございます。「総—4」の119、120ページの論点に沿って発言させていただきます。

歯科医療の「その3」の議論ということで、少し長くなるかもしれませんが、ご容赦ください。

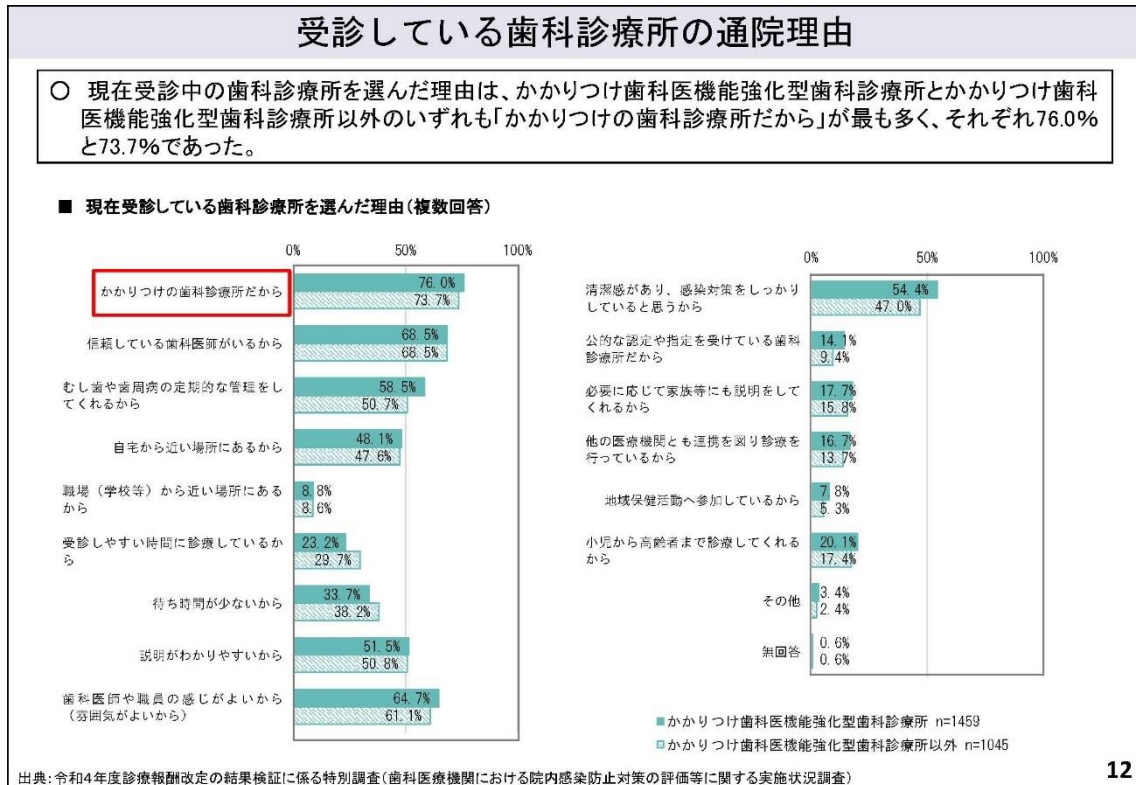
また、小塩会長におかれましては後ほど田村専門委員にもご発言の機会をいただけますよう、ご配慮をよろしくお願いいたします。

論点1つ目の「かかりつけ歯科医機能に係る評価について」です。

（かかりつけ歯科医機能に係る評価について）

- 現在、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準を届け出ている歯科診療所は、エナメル質初期う蝕管理や歯周病安定期治療、地域保健活動、在宅医療・介護連携の取組等を実施している割合が高く、さらに継続的・定期的な管理（歯科疾患の重症化予防等に関する継続的な管理）を行っている患者の割合も高い。一方で、患者の多くは「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準の届出の有無に関わらず、自身が通院中の歯科診療所を「かかりつけの歯科診療所」と考えている現状を踏まえ、かかりつけ歯科医機能の評価のあり方について、施設基準の名称も含め、どのように考えるか。
- かかりつけ歯科医機能の評価のための施設基準として、小児期から高齢期までのライフコースを通じた口腔の管理をさらに推進し、また在宅療養支援歯科診療所の役割との違いを明確にする観点から、現行のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に加え、
 - ・ 継続的・定期的な管理を実施していることの実績の評価
 - ・ 小児に求められるかかりつけ歯科医の役割を踏まえた研修
 - ・ 在宅医療を専門に行う歯科医療機関でないこと届出
 - ・ 歯科訪問診療の依頼がない施設においては地域の在宅歯科医療の連携窓口等との連携による歯科訪問診療の体制確保等を追加してはどうか。
- 現在のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に含まれているクラウン・ブリッジ維持管理料について、約98%の歯科医療機関で届出が行われていることを踏まえ、かかりつけ歯科医機能の評価としては施設基準の要件から削除してはどうか。
- かかりつけ歯科医による口腔機能管理を推進する観点から、継続的・定期的な口腔の管理を行っている歯科医療機関による小児口腔機能管理料や口腔機能管理料の診療報酬上の評価についてどのように考えるか。

歯科診療所を受診する患者さんのほとんどは同時に複数の歯科診療所を受診することはないため、12ページのスライドにありますように、患者さん自身は自分が今現在、通っている歯科診療所がかかりつけ歯科診療所だと考えるのはそのとおりだと思っております。



また、歯科医師も施設基準の有無に関係なく、自分は患者さんのかかりつけ歯科医であると思い、日々診療にあたっている方がほとんどだと思います。

しかし、歯科診療所の診療スタイルはそれぞれございまして、患者さんが考える、かかりつけの歯科診療所と、施設基準であるかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は異なるものという認識でございます。

施設基準はそもそも、その目的に応じて必要な医療機関の機能や設備、診療体制、安全面などを評価するものと理解しております。

地域保健活動、在宅医療・介護連携の取組を行い、地域で必要な連携体制をとりつつ、歯科疾患の重症化予防等に関する継続的・定期的な健康管理を、口腔健康管理を、しっかりと行っている歯科診療所を評価している現在のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準は、基本的には、かかりつけ歯科医の持つべき機能と体制を評価した内容となっていると考えております。

一方で、施設基準の名称として患者さんにわかりにくい面があるのは事実でございます。患者さんにとって、わかりやすく選んでいただけますよう、また歯科診療所にとっても、かかりつけ歯科医としての機能をしっかりと取り組んでいるところが適切に評価されるよう、名称も含めて整理していただきたいと思っております。

また、かかりつけ歯科医機能は全てのライフステージを通じて歯科医療を提供できることが基本と考えており、当然、かかりつけ歯科医として小児の発育過程を踏まえた歯科診療を行うことは重要と認識しておりますが、現在、「か強診」の施設基準を届出しておる歯科診療所にとって過度な負担になることのないよう、お願いしなくてはなりません。

その上で、2つ目、3つ目の丸に関する現行の施設基準の見直しにつきましては事務局案に賛同いたします。

4つ目の丸につきまして、口腔機能管理を推進していくことは非常に重要であり、かかりつけ歯科医が担うべき役割であると考えております。

現状で、まだまだ取組が少ないところですので、今後、う蝕や歯周病の継続的な管理とともに、かかりつけ歯科医による口腔機能の管理が進むよう、診療報酬上の評価を要望いたします。

論点2つ目の「院内感染防止対策に係る評価について」でございます。

(院内感染防止対策に係る評価について)

- 歯科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環境の体制整備を評価した歯科外来診療環境体制加算について、院内感染対策に係る評価と医療安全に係る評価の内容が混在している現状を踏まえ、それぞれ別々の評価として整理、見直しを行うことについてどのように考えるか。また、その際に、それぞれの施設基準の要件についてどのように考えるか。
- 今後、新興感染症等が発生・まん延した場合の歯科医療提供体制の構築を進める観点から、
 - ・ 新興感染症等に罹患した患者の歯科治療に対応可能な体制整備の評価
 - ・ 実際に、新興感染症等に罹患した患者の歯科治療を行う場合の評価等についてどのように考えるか。

1つ目の丸ですが、事務局提案の歯科外来診療環境体制加算につきまして、院内感染対策と医療安全に係る評価として見直しや整理をすることについては賛同いたします。

ただし、本施設基準は、院内感染対策や医療安全に係る体制を評価してきたものであり、現在の評価でも十分とは言えないところがございますので、患者さんへの、より安全・安心な歯科医療提供体制の維持に支障を来すことがないように、見直し、整理後も、継続した応分の評価をお願いいたしたく思っております。

2つ目の丸につきまして、新型コロナウイルスの感染拡大は、歯科医療機関におきましても、当初、歯科診療を継続してよいのかどうかということも含めて、大きな混乱をきたしました。

しかし、歯科医療は食べる、話すといった生活の基本となる部分に直接つながる医療でございまして、緊急的な歯科治療が必要な患者さんは一定数いらっしゃるということ。受診控えによる歯科治療や口腔管理の中断は口腔疾患の重症化をもたらすことなど、さまざまな経験をし、今後の新興感染症等の発生、まん延に備えて平時から地域の歯科医療提供体制をしっかりと構築していくことの必要性を強く感じております。

平時から新興感染症等の患者の一定程度の受け入れ体制を備えた歯科医療機関を確保することや、新興感染症等の患者の歯科治療を行った際の適切な評価は重要と考えておりますので、地域での感染症患者受け入れ体制の構築が推進されますよう、検討いただきたいと思います。

論点3つ目の「歯科疾患の重症化予防に係る評価について」でございます。

(歯科疾患の重症化予防に係る評価について)

- う蝕の重症化予防について、
 - ・ 歯科訪問診療を行うう蝕多発傾向者に対するフッ化物歯面塗布処置の評価
 - ・ 歯科疾患管理料エナメル質初期う蝕管理加算とフッ化物歯面塗布処置にわかれていることを踏まえ、管理及び処置の評価の見直し
 - ・ 中年期から高齢期に多発する初期の根面う蝕の管理・処置の非切削による管理の評価等についてどのように考えるか。
- 歯周病の重症化予防に関する評価である歯周病重症化予防処置及び歯周病安定期治療について、
 - ・ 糖尿病患者の歯周病安定期治療に関する実施間隔や評価
 - ・ 歯周病安定期治療から歯周病重症化予防に移行する場合の評価のあり方等についてどのように考えるか。
- 歯科衛生士による実地指導の評価について、口腔機能に関する指導等が実施されている実態を踏まえて、歯科衛生実地指導料の評価のあり方についてどのように考えるか。

1つ目の丸の「う蝕の重症化予防」につきまして、フッ化物歯面塗布は小児から高齢者までの各ライフステージにおける、う蝕の重症化予防におきまして重要であることから、う蝕多発傾向者、エナメル質初期う蝕、初期の根面う蝕のそれぞれについて、必要な患者さんに適切な管理と処置が提供できるよう、事務局提案の内容を進めていただくことに賛同いたします。

2つ目の丸の歯周病安定期治療や歯周病重症化予防処置は、歯を失う原因として最も多い歯周病に対して有効な治療であり、事務局提案の糖尿病患者への評価につきましては、ぜひお願いしたく思っております。

また、歯周病安定期治療から歯周病重症化予防処置への移行の評価につきましては、治療による歯周病の改善を評価するという点で理解はできますが、歯周病重症化予防処置は令和2年度の診療報酬改定で新設されたものでございまして、まだまだ普及を図る時期と考えておりますので、現場での混乱がないように、ご配慮をお願いしたく思っております。

3つ目の丸。歯科衛生士への評価である歯科衛生実地指導は、患者さんの重症化予防や口腔機能の回復や維持に資する、歯科臨床現場における非常に重要な指導であり、機能面の指導に対する評価も組み込んでいくことには賛同いたします。

一方で、現状の歯科衛生実地指導料は15分以上実施することや指導内容に関する患者さんへの文書提供、口腔衛生状況の記録など要件も多いところでございます。

改定結果検証調査の報告書を見ると、平均値で22.2分、最大値は60分と、15分以上かかって取り組んでいるところですので、時間要件などの廃止も含めて、ご検討をいただきたいと思いますと思っております。

(電話や情報通信機器を用いた歯科診療に係る評価について)

○ 新型コロナウイルスの感染拡大時の臨時的な取扱いにおける実施状況等を踏まえ、電話や情報通信機器を用いた歯科診療の評価やかかりつけ歯科医と連携した遠隔医療の評価について、どのように考えるか。

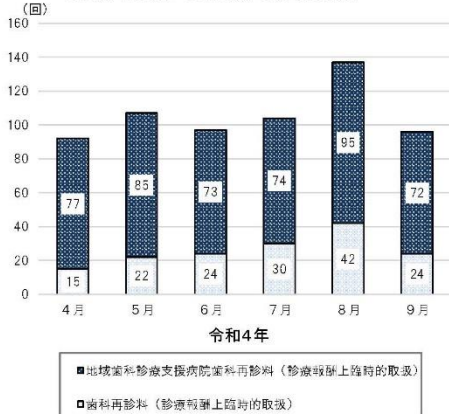
論点4つ目の「電話や情報通信機器を用いた歯科診療に係る評価」について、本日の資料 89 ページにも示されておりますように、新型コロナウイルスの感染拡大の特例において、多くはないものの実際に実施された例があり、今後の新興感染症等の発生、まん延に備えて体制を整備することは必要と考えております。

電話等再診料及び電話等再診に係るコロナ特例の算定状況

中医協 総-3
5 7 12

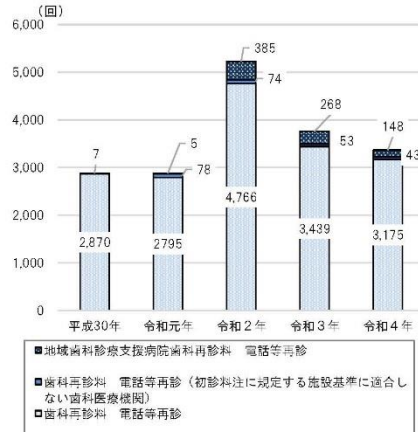
- 新型コロナウイルス感染症の拡大による臨時的な取扱いである電話等を用いた診療は、令和4年4月以降も1月あたり約90～140回程度算定されている。
- 電話等再診の算定回数は、歯科再診料と地域歯科診療支援病院歯科再診料のいずれも令和2年に増加している。

＜新型コロナウイルス感染症の拡大による臨時的な取扱い（電話等を用いた診療）の算定回数＞



出典: NDBデータ(令和4年4～9月診療分)

(参考) ＜電話等再診の算定回数＞



出典: 社会医療診療行為別統計(6月審査分)

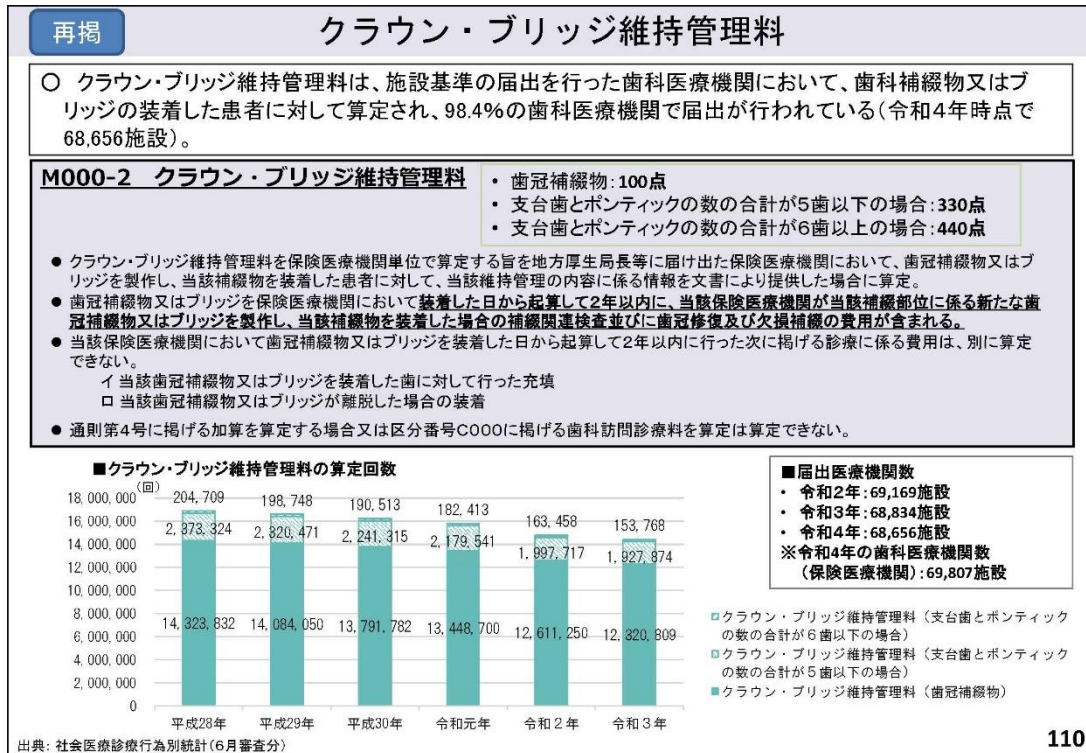
また、特例のもと実施された中、今後、歯科領域でも活用可能と考えられる好事例、例えば、口腔機能の指導管理等に対するオンライン診療や専門医とかかりつけ歯科医の連携の遠隔医療につきましては適切な実施体制を確保した上で、歯科の診療報酬についての評価をいただきたく要望いたします。

(歯科固有の技術等に係る評価について)

- 小児の外傷歯に対して外傷後の安全管理、重症化予防等の観点から、小児における外傷歯の保護を目的とした口腔内装置の評価をどのように考えるか。
- 舌接触補助床について、舌の筋力や運動機能の低下等がみられる口腔機能低下症の患者を対象とすることについてどのように考えるか。
- 口腔バイオフィーム感染症の診断および処置について、入院中の摂食嚥下障害患者等で誤嚥性肺炎のリスクが高い患者等に対する口腔細菌定量検査や非経口摂取患者口腔粘膜処置の対象患者等についてどのように考えるか。
- 医科点数表の処置の部で評価されている技術の一部のうち、歯科口腔外科領域でも実際に行われているものについて、実態を踏まえて当該技術の評価をおこなってはどうか。
- より質の高い歯科医療の提供を推進する観点から、ICTの活用を含む歯科技工士と歯科医師の連携の評価についてどのように考えるか。
- ハイブリッドレジンによる大臼歯CAD/CAM冠の適用範囲を拡大することについてどのように考えるか。
- クラウン・ブリッジ維持管理料について、当該管理料の対象についてどのように考えるか。
- 歯科矯正治療について、学校歯科健診で不正咬合の疑いがあると判断されて受診した患者の検査・診断等の評価についてどのように考えるか。
- 歯科麻酔の技術料及び薬剤料が包括されている処置等の技術における歯科用麻酔薬の薬剤料の算定方法についてどのように考えるか。

論点5つ目の歯科固有の技術につきましては、資料に示されている固有の技術につきまして、示されている内容の評価を進めていただくことに、おおむね賛同いたします。

クラウン・ブリッジ維持管理料につきましては、かなり以前に設けられた管理料でございまして、さまざまな議論が過去からありましたが、一定程度、その役割を果たしてきたものと考えております。



近年の医療技術の向上、また接着材料の改良等により金属冠については脱離等も非常に少なくなっているところとございまして、現状に見合った仕組みの検討については理解しております。

今回、示されている技術等は歯科診療報酬における課題として過去から検討されているものや、近年のニーズを踏まえたものなど、さまざまございまして、いずれも非常に重要な内容でございまして、ぜひとも前向きに検討いただきますよう、よろしくお願いいたします。私からは以上でございます。

○小塩隆士会長 (一橋大学経済研究所教授)

はい、ありがとうございます。続きまして、どなたか。よろしいですか。はい、松本委員、よろしくお願いいたします。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい、ありがとうございます。それでは、119 ページ、120 ページの論点に沿ってコメントいたします。

まず「かかりつけ歯科医機能に係る評価について」でございますが、

(かかりつけ歯科医機能に係る評価について)

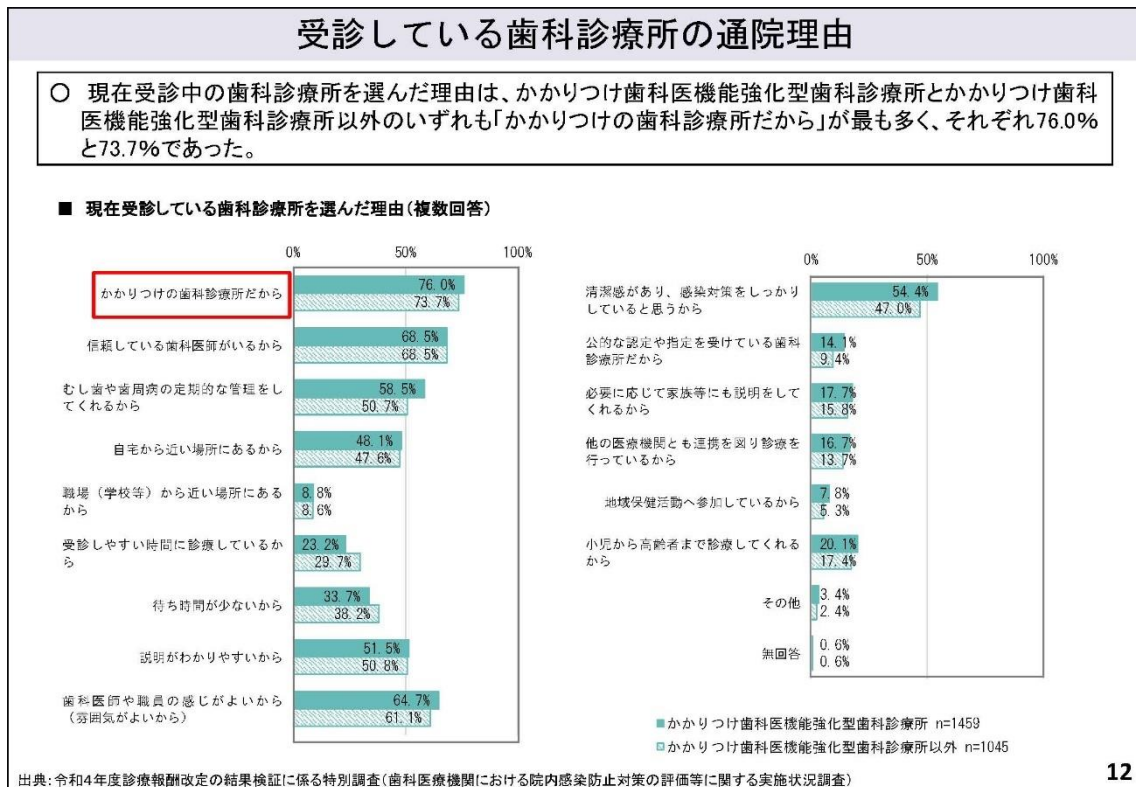
- 現在、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準を届け出ている歯科診療所は、エナメル質初期う蝕管理や歯周病安定期治療、地域保健活動、在宅医療・介護連携の取組等を実施している割合が高く、さらに継続的・定期的な管理（歯科疾患の重症化予防等に関する継続的な管理）を行っている患者の割合も高い。一方で、患者の多くは「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準の届出の有無に関わらず、自身が通院中の歯科診療所を「かかりつけの歯科診療所」と考えている現状を踏まえ、かかりつけ歯科医機能の評価のあり方について、施設基準の名称も含め、どのように考えるか。
- かかりつけ歯科医機能の評価のための施設基準として、小児期から高齢期までのライフコースを通じた口腔の管理をさらに推進し、また在宅療養支援歯科診療所の役割との違いを明確にする観点から、現行のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に加え、
 - ・ 継続的・定期的な管理を実施していることの実績の評価
 - ・ 小児に求められるかかりつけ歯科医の役割を踏まえた研修
 - ・ 在宅医療を専門に行う歯科医療機関でないこと届出
 - ・ 歯科訪問診療の依頼がない施設においては地域の在宅歯科医療の連携窓口等との連携による歯科訪問診療の体制確保等を追加してはどうか。
- 現在のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に含まれているクラウン・ブリッジ維持管理料について、約98%の歯科医療機関で届出が行われていることを踏まえ、かかりつけ歯科医機能の評価としては施設基準の要件から削除してはどうか。
- かかりつけ歯科医による口腔機能管理を推進する観点から、継続的・定期的な口腔の管理を行っている歯科医療機関による小児口腔機能管理料や口腔機能管理料の診療報酬上の評価についてどのように考えるか。

まず総論として、8 ページに示されていますように、医科・歯科・介護との連携も含め、かかりつけ歯科医機能強化型診療所、俗に「か強診」と呼んでおりますけれども、どのような役割を担う診療所なのか、患者にとっては「か強診」以外の歯科診療所との違いが非常にわかりにくいと、まず言わざるを得ないと思います。

かかりつけ歯科医の役割

- 住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応、切れ目のない提供体制の確保、他職種との連携
- 訪問歯科診療や障害児・者への対応、患者の基礎疾患や服用薬剤への理解の充実、ライフステージに応じた歯科疾患の予防や口腔の管理
- かかりつけ歯科医をもつ者の増加のための普及啓発の促進
- 新興感染症拡大時における歯科医療提供体制の整備

そうした観点で12ページの調査結果を見ますと、現在、受診している歯科診療所を選んだ理由として、「かかりつけの歯科診療所だから」が、「か強診」とそれ以外で同程度の割合で最も高く、「か強診」を患者が認識していない状況がわかると思われ



一方で、21ページ、22ページを見てみますと、在宅医療や連携に係る加算の届出は「か強診」のほうが届出割合が高いことや、定期的な口腔管理の実施状況が50%以上である施設の割合は「か強診」のほうが高くなっております。

こうした体制や機能を持っている歯科診療所であることを患者に、よりわかりやすく伝える観点から名称を見直すこともあり得るかなというふうに思います。

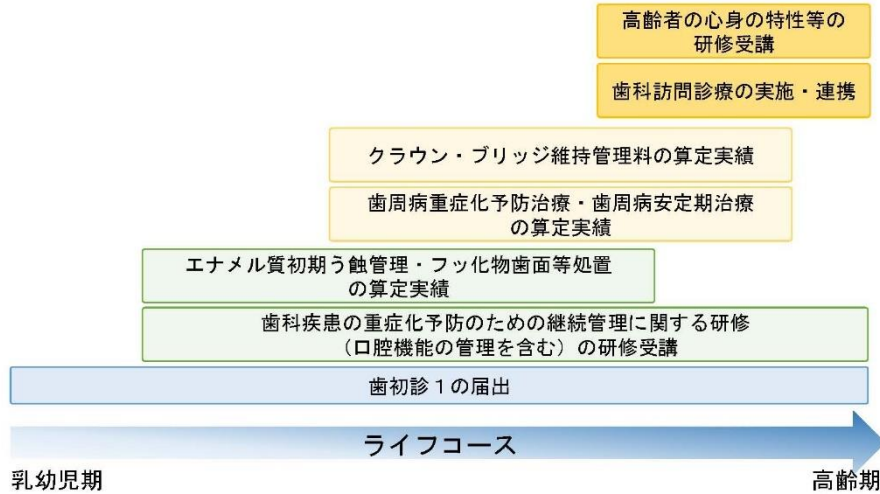
また、資料の27ページを見てみますと、小児に関する要件が設定されていないということですが、28ページに示されている小児期にかかりつけ歯科医師を持つことの必要性も踏まえ、施設基準に小児の心身の特性等に関する研修事項を追加するべきだというふうに考えます。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準とライフコース (イメージ)

中医協 総-3
5. 7. 12

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準では、エナメル質初期う蝕や歯周病、クラウン・ブリッジ等の治療・管理に係る項目の算定実績や歯科訪問診療の実施・連携、高齢者の心身の特性等に関する研修受講を必須としている。
- 一方で、永久歯萌出前の小児に対応する歯科治療に係る項目の算定実績や、小児の心身の特性等に関する研修受講など小児に関する要件は設定はなされていない。

<かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準において必須としている施設基準要件(概要)>



かかりつけ歯科医機能と在宅歯科医療に係る施設基準のイメージ

中医協 総-3
5. 7. 12

現時点版



※ 施設数は、保険局医療課調べ(7月1日時点定例報告)による。令和4年7月1日時点。

また、小児を含む口腔機能管理についても、継続的かつ適切な歯科医療の提供が求められる歯科診療所として、施設基準に位置付けることも考えられます。

また、かかりつけ歯科医機能として、ライフステージを通じた口腔管理への取組の評価については、在宅医療専門の歯科医療機関ではないこと、歯科疾患管理料の長期管理加算の実績要件を追加する一方で、これはクラウン・ブリッジの維持管理料の要件を廃止することには異論はございません。

(院内感染防止対策に係る評価について)

- 歯科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環境の体制整備を評価した歯科外来診療環境体制加算について、院内感染対策に係る評価と医療安全に係る評価の内容が混在している現状を踏まえ、それぞれ別々の評価として整理、見直しを行うことについてどのように考えるか。また、その際に、それぞれの施設基準の要件についてどのように考えるか。
- 今後、新興感染症等が発生・まん延した場合の歯科医療提供体制の構築を進める観点から、
 - ・ 新興感染症等に罹患した患者の歯科治療に対応可能な体制整備の評価
 - ・ 実際に、新興感染症等に罹患した患者の歯科治療を行う場合の評価等についてどのように考えるか。

続きまして、2つ目の感染対策防止に係る評価についてでございますが、歯科外来診療環境体制加算については、院内感染対策と医療安全の評価を分けることは検討の余地はありますが、現行と同じ体制であるにもかかわらず、単純に評価が高くなることには、考えにくいと指摘せざるを得ません。

また、新興感染症等の患者に対する歯科治療については新興感染症が発生した場合に特例的に対応するのか、事前に想定した評価などの運用を設けるのか、これは医科・調剤との関係も踏まえて検討をすべきだというふうに考えます。

(歯科疾患の重症化予防に係る評価について)

- う蝕の重症化予防について、
 - ・ 歯科訪問診療を行うう蝕多発傾向者に対するフッ化物歯面塗布処置の評価
 - ・ 歯科疾患管理料エナメル質初期う蝕管理加算とフッ化物歯面塗布処置にわかれていることを踏まえ、管理及び処置の評価の見直し
 - ・ 中年期から高齢期に多発する初期の根面う蝕の管理・処置の非切削による管理の評価等についてどのように考えるか。
- 歯周病の重症化予防に関する評価である歯周病重症化予防処置及び歯周病安定期治療について、
 - ・ 糖尿病患者の歯周病安定期治療に関する実施間隔や評価
 - ・ 歯周病安定期治療から歯周病重症化予防に移行する場合の評価のあり方等についてどのように考えるか。
- 歯科衛生士による実地指導の評価について、口腔機能に関する指導等が実施されている実態を踏まえて、歯科衛生実地指導料の評価のあり方についてどのように考えるか。

続きまして、重症化予防に係る評価についてでございますが、65 ページでございます、根面う蝕の進行により患者のQOLが低下することを踏まえ、適切な管理が必要なことは理解ができます。

また、歯周病、重症化予防処置および安定期治療については、82 ページにございますとおり、糖尿病の患者の場合に医師との連携が重要であることは理解ができません。

歯科衛生実地指導料		中医協 総 - 3 5. 7. 12																																												
○ 歯科衛生実地指導料は、歯科衛生士による実地指導を評価したものであり、算定回数は令和2年を除き増加傾向である。																																														
歯科衛生実地指導料																																														
歯科衛生実地指導料1	80点																																													
(歯科衛生実地指導料1：歯科疾患に罹患している患者)																																														
歯科衛生実地指導料2	100点																																													
(歯科衛生実地指導料2：歯科診療特別対応加算を算定している患者)																																														
【内容】																																														
○ 主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、以下の必要な事項について15分以上実施した場合に算定																																														
<ul style="list-style-type: none"> ・プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘及び患者自身によるブラッシングを観察した上でのプラーク除去方法の指導 ・その他、患者の状態に応じて必要な事項 																																														
(回) <歯科衛生実地指導療の算定回数>																																														
<table border="1"> <caption>歯科衛生実地指導療の算定回数 (回)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>歯科衛生実地指導料1</th> <th>歯科衛生実地指導料2</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成25年</td> <td>5,814,000</td> <td>2,000,000</td> <td>7,814,000</td> </tr> <tr> <td>平成26年</td> <td>6,365,308</td> <td>2,000,000</td> <td>8,365,308</td> </tr> <tr> <td>平成27年</td> <td>7,196,363</td> <td>2,000,000</td> <td>9,196,363</td> </tr> <tr> <td>平成28年</td> <td>7,760,410</td> <td>2,000,000</td> <td>9,760,410</td> </tr> <tr> <td>平成29年</td> <td>8,305,057</td> <td>2,000,000</td> <td>10,305,057</td> </tr> <tr> <td>平成30年</td> <td>8,629,505</td> <td>2,000,000</td> <td>10,629,505</td> </tr> <tr> <td>令和元年</td> <td>8,984,080</td> <td>2,000,000</td> <td>10,984,080</td> </tr> <tr> <td>令和2年</td> <td>6,903,419</td> <td>2,000,000</td> <td>8,903,419</td> </tr> <tr> <td>令和3年</td> <td>9,207,738</td> <td>2,000,000</td> <td>11,207,738</td> </tr> <tr> <td>令和4年</td> <td>9,807,980</td> <td>2,000,000</td> <td>11,807,980</td> </tr> </tbody> </table>			年度	歯科衛生実地指導料1	歯科衛生実地指導料2	合計	平成25年	5,814,000	2,000,000	7,814,000	平成26年	6,365,308	2,000,000	8,365,308	平成27年	7,196,363	2,000,000	9,196,363	平成28年	7,760,410	2,000,000	9,760,410	平成29年	8,305,057	2,000,000	10,305,057	平成30年	8,629,505	2,000,000	10,629,505	令和元年	8,984,080	2,000,000	10,984,080	令和2年	6,903,419	2,000,000	8,903,419	令和3年	9,207,738	2,000,000	11,207,738	令和4年	9,807,980	2,000,000	11,807,980
年度	歯科衛生実地指導料1	歯科衛生実地指導料2	合計																																											
平成25年	5,814,000	2,000,000	7,814,000																																											
平成26年	6,365,308	2,000,000	8,365,308																																											
平成27年	7,196,363	2,000,000	9,196,363																																											
平成28年	7,760,410	2,000,000	9,760,410																																											
平成29年	8,305,057	2,000,000	10,305,057																																											
平成30年	8,629,505	2,000,000	10,629,505																																											
令和元年	8,984,080	2,000,000	10,984,080																																											
令和2年	6,903,419	2,000,000	8,903,419																																											
令和3年	9,207,738	2,000,000	11,207,738																																											
令和4年	9,807,980	2,000,000	11,807,980																																											
出典：社会医療診療行為別統計(H26年以前は社会医療診療行為別調査)(6月審査分)																																														

83

歯科衛生実地指導については、資料の 83 ページを見てみますと、単なるプラーク除去方法のみではない教育が行われることを踏まえ、実地指導の内容や時間に応じて評価にメリハリをつけることが考えられると思います。

(電話や情報通信機器を用いた歯科診療に係る評価について)
○ 新型コロナウイルスの感染拡大時の臨時的な取扱いにおける実施状況等を踏まえ、電話や情報通信機器を用いた歯科診療の評価やかかりつけ歯科医と連携した遠隔医療の評価について、どのように考えるか。

次に、情報通信機器を用いた歯科診療に関わる評価でございますが、91 ページの右側を見てみますと、歯科専門医との連携に活用したいとの要望があり、

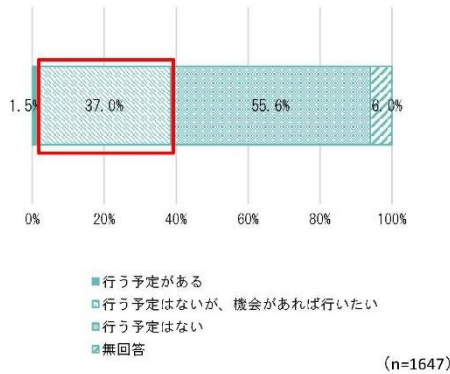
91 ページ以降にあります検討会の報告書や手術後の経過観察における実績も踏まえ、歯科における ICT の活用も想定できると考えられます。

今後の電話や情報通信機器を用いた診療の実施

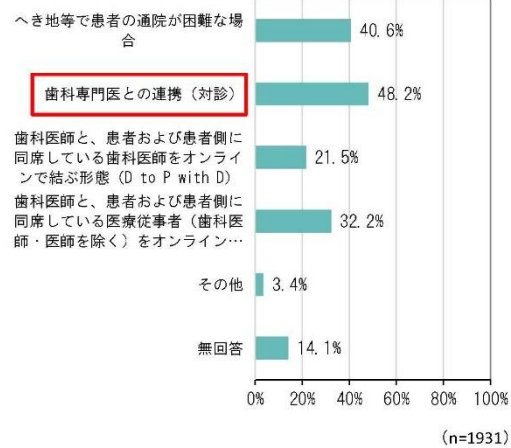
○ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療を「行っていない」と回答した歯科診療所における電話や情報通信機器を用いた歯科診療の今後行う予定は、「行う予定はない」が最も多く55.6%であったが、「行う予定はないが、機会があれば行いたい」も37.0%であった。

○ 電話や情報通信機器を用いた診療を活用したい場面は、「歯科専門医との連携(対診)」が48.2%であった。

■ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療を行う予定



■ 電話や情報通信機器を用いた歯科診療を活用したい場面(複数回答)



出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(歯科医療機関における院内感染防止対策の評価等に関する実施状況調査)

ICTを活用した歯科診療等に関する検討会 報告書(素案) 【経緯等: 背景、目的】

第3回ICTを活用した歯科診療等に関する検討会
(令和5年11月27日)

1 経緯等

背景

- 遠隔医療のうち、例えば、医師又は歯科医師と患者間で実施されるオンライン診療については、これまで無診察治療等を禁じている医師法(昭和23年法律第201号)及び歯科医師法(昭和23年法律第202号)第20条との関係について、適切に実施される限り同条に抵触しないことが平成9年の厚生省健康政策局長通知等において示された。
- 平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年厚生労働省医政局長通知の別紙)が策定され、これまで計3回改定が行われる等段階的に利活用の環境が整備されてきた。
- また、オンライン診療その他の遠隔医療が幅広く適正に推進されるよう、令和5年6月に「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」(厚生労働省医政局長通知の別添)が策定された。
- 歯科診療においても、新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療をして差し支えないこととされたが、その一方で、ICTを活用した歯科診療等の適切な実施に関する考え方についてはこれまで示されていないため、ICTを活用した歯科診療等について検討し、適切な実施に関する考え方を示すことを目的として、「ICTを活用した歯科診療等に関する検討会」が設置され、これまで計●回議論が行われた。

目的

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」や「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」を基本とした上で、歯科における特性等を踏まえた、ICTを活用した歯科診療等の適切な実施に関する考え方を示すことを目的とする。
- なお、歯科におけるオンライン診療が、安全性・必要性・有効性の観点から、歯科医師、患者及び関係者が安心でき、かつ適切に行われるよう、歯科におけるオンライン診療の実施に当たっての「考え方」、「最低限遵守する事項」及び「推奨される事項」に加え、必要に応じ「望ましい例」や「不適切な例」等を示した「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針(仮称)」(以下「歯科オンライン診療指針」という。)を、本報告書の別冊として取りまとめる。

(歯科固有の技術等に係る評価について)

- 小児の外傷歯に対して外傷後の安全管理、重症化予防等の観点から、小児における外傷歯の保護を目的とした口腔内装置の評価をどのように考えるか。
- 舌接触補助床について、舌の筋力や運動機能の低下等がみられる口腔機能低下症の患者を対象とすることについてどのように考えるか。
- 口腔バイオフィーム感染症の診断および処置について、入院中の摂食嚥下障害患者等で誤嚥性肺炎のリスクが高い患者等に対する口腔細菌定量検査や非経口摂取患者口腔粘膜処置の対象患者等についてどのように考えるか。
- 医科点数表の処置の部で評価されている技術の一部のうち、歯科口腔外科領域でも実際に行われているものについて、実態を踏まえて当該技術の評価をおこなってはどうか。
- より質の高い歯科医療の提供を推進する観点から、ICTの活用を含む歯科技工士と歯科医師の連携の評価についてどのように考えるか。
- ハイブリッドレジンによる大臼歯CAD/CAM冠の適用範囲を拡大することについてどのように考えるか。
- クラウン・ブリッジ維持管理料について、当該管理料の対象についてどのように考えるか。
- 歯科矯正治療について、学校歯科健診で不正咬合の疑いがあると判断されて受診した患者の検査・診断等の評価についてどのように考えるか。
- 歯科麻酔の技術料及び薬剤料が包括されている処置等の技術における歯科用麻酔薬の薬剤料の算定方法についてどのように考えるか。

120

続いて、歯科固有の技術等に係る評価については、全般的に効果のエビデンスがあるものについては一定の評価が考えられますが、算定対象を明確にするなど、適切な運用が必要だと考えております。

また、ハイブリッドレジンによるCAD/CAM冠については、貴金属価格の乱高下に左右されないようにする観点からも、適用範囲を拡大することには賛成したいと思います。

一方、ICTを活用した歯科技工士との連携については、現場の取組としては推進していただきたいと思いますが、診療報酬で対応する性格のものではないというふうに考えます。

また、論点にございますクラウン・ブリッジ維持管理料につきましては、先ほどのかかりつけ医歯科機能の評価のところにもありましたけれども、廃止が妥当だと考えております。

また、一番最後でございます歯科麻酔の技術料と薬剤の関係でございますけれども、これについては従来どおり、包括でよいのではないかとというふうに考えます。私からは以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。ほかは、よろしいでしょうか。はい。鳥潟委員、お願いいたします。

○鳥潟美夏子委員（全国健康保険協会理事）

はい、ありがとうございます。すいません。ICTを活用した歯科診療の評価や歯科技工士と歯科医師の連携については、ぜひ進めていただきたいと考えております。

（歯科固有の技術等に係る評価について）

- 小児の外傷歯に対して外傷後の安全管理、重症化予防等の観点から、小児における外傷歯の保護を目的とした口腔内装置の評価をどのように考えるか。
- 舌接触補助床について、舌の筋力や運動機能の低下等がみられる口腔機能低下症の患者を対象とすることについてどのように考えるか。
- 口腔バイオフィルム感染症の診断および処置について、入院中の摂食嚥下障害患者等で誤嚥性肺炎のリスクが高い患者等に対する口腔細菌定量検査や非経口摂取患者口腔粘膜処置の対象患者等についてどのように考えるか。
- 医科点数表の処置の部で評価されている技術の一部のうち、歯科口腔外科領域でも実際に行われているものについて、実態を踏まえて当該技術の評価をおこなってはどうか。
- より質の高い歯科医療の提供を推進する観点から、ICTの活用を含む歯科技工士と歯科医師の連携の評価についてどのように考えるか。
- ハイブリッドレジンによる大臼歯CAD/CAM冠の適用範囲を拡大することについてどのように考えるか。
- クラウン・ブリッジ維持管理料について、当該管理料の対象についてどのように考えるか。
- 歯科矯正治療について、学校歯科健診で不正咬合の疑いがあると判断されて受診した患者の検査・診断等の評価についてどのように考えるか。
- 歯科麻酔の技術料及び薬剤料が包括されている処置等の技術における歯科用麻酔薬の薬剤料の算定方法についてどのように考えるか。

120

一方で、学校歯科健診で不正咬合の疑いがあると判断されて受診した患者の評価をめぐっては、保護者の方が受診を躊躇することがないようにしたいという思いはありますが、

診療報酬の適用範囲を拡大することが適切な対応かという点は疑問が残るといふふうに考えております。

実際にどの程度、保険適用が可能なケースが存在するかなどの実績を踏まえた上で、慎重な検討が必要ではないかと思っております。以上になります。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。ほかは、よろしいでしょうか。はい。それでは、先ほど、

すいません、飯塚委員、お手が挙がっています。お願いいたします。

○飯塚敏晃委員（東京大学大学院経済学研究科教授）

はい、ありがとうございます。本日はかかりつけ歯科の議論が出ておりましたので、少し広い観点から発言させていただきます。

かかりつけ歯科に定期的に関わることで、う蝕ですとか歯周病の重症化が妨げられるのではないかというふうに想像しますがけれども、口腔の健康の改善とともに医療資源の配分に関しても、そういったことは大きく寄与するのではないかというふうに考えます。

実際に、そういうふうに改善がなされているかということを知るためには、やはりアウトカムのデータが必要となるというふうに思いますけれども、長期的にですけれども、例えば年1回、患者別のデータを収集して、NDBと結合して、そういった効果を見るといったことをですね、今後、考えていただければというふうに思います。

医科においては健診の情報、健康診断の情報のようなものがありますけれども、そういったものに対応した情報を歯科に関しても収集していただけないかというふうに思います。以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。林委員、お願いいたします。

○林正純委員（日本歯科医師会常務理事）

はい、ありがとうございます。かかりつけ歯科医機能の評価に関しましては、1号側委員からもご指摘いただきましたけれども、わかりやすく取り組んでいくということ、これはわれわれも今、考えておるところでございますので、しっかりと国民に資するような形で進めていきたいと思っております。

それから、感染対策防止に係るところでございますけれども、現行の体制が十分とは言われていない状況がございまして、そういったものを適切に評価していくということが今回の議論の中にもございます。

感染対策と医療安全につきましては、さらに強化していくということは、これは国民に資する歯科医療提供を整えていくということで、しっかりと評価していただきたいと思います、よろしくお願ひしたいと思っております。

それから、ICTの利活用に関しましてですが、歯科医療コ・デンタルスタッフとともに診療現場で直接、協働することによりまして、より質の高い医療に結びつくということは多ございます。

歯科技工士も、院内技工士の存在というものは、シェードテイキングとか、それから義歯の修理の観点からも重要でございます、

院外の技工所における歯科技工士、それから在宅に行ったときの院内・院外の技工士との連携、そういった着眼点で連携を強化していくということ。

これはICTを使用するという好事例がございましたら積極的に推進し、評価につなげていくということをお願いしたく思っております。

そして、クラウン・ブリッジ維持管理料でございますが、廃止が妥当ということではございましたが、

クラウン・ブリッジ維持管理料につきましては、先ほども申しましたけれども、さまざまな過去の議論がございまして、その役割は今まで重要な位置づけで推移してきたということは間違いございません。

一部、一定程度でその役割は果たしてきたものであるとは考えておりますが、全て廃止の議論の前に、現状に見合った仕組みの検討というものが必要と考えております。

それから、学校歯科の健診による歯列不正の部分でございますが、学校健診で歯列不正が指摘された学童たちが歯科診療所を訪れたときに、その診断も含めて診療報酬の中で評価できないというものは現実として非常に混乱しているところがございますので、そういったところも含めた適切な制度の設計というかたちで、お願ひしたく思っております。私からは以上でございます。

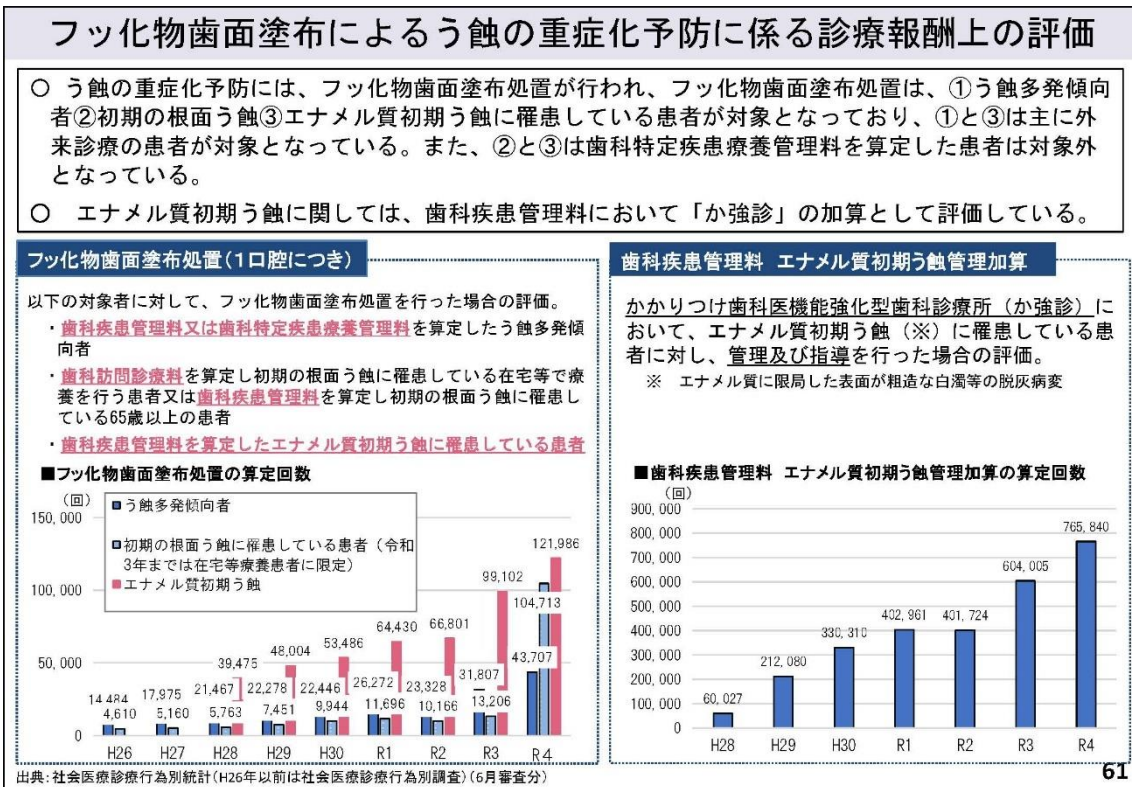
○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。ほか、よろしいでしょうか。

はい。先ほど林委員からご要望がございましたが、ここで田村専門委員からもコメントをよろしくお願いたします。

○田村文誉専門委員（日本歯科大口腔リハビリテーション科教授）

ありがとうございます。はじめに、61 ページからのフッ化物歯面塗布による、う蝕の重症化予防に係る診療報酬上の評価についてです。



小児の外来診療では、これまでもフッ化物歯面塗布の処置が行われており、この効果が昨今の小児の、う蝕罹患率の激減につながっていると考えられます。

一方で、歯科訪問診療を行う患者に対するフッ化物歯面塗布処置は、基本的に初期の根面う蝕のみが対象となっています。

小児の、う蝕に罹患しやすい部位は、高齢者と異なり、咬合面や隣接面であるため、現在、歯科訪問診療が必要な医療的ケア児等は算定要件に当てはまらず、実際におこなっていても算定することができません。歯科訪問診療が必要な小児についても対象となるよう、ご検討いただければ幸いです。

次に、87 ページからの情報通信機器を用いた歯科診療についてです。

**新型コロナウイルスの感染拡大防止に向けた
歯科医療における電話や情報通信機器を用いた診療の活用について【概要】**

- 国民・患者が安心して歯科医療を受けることができるよう、初診も含め、電話や情報通信機器（以下、「電話等」とする。）で歯科医療機関へアクセスし、適切な対応が受けられる仕組みを時限的・特例的な取扱いとして整備する。
- 具体的な運用は以下のとおり（基本的には医科診療と同様の取り扱い）
 - ・ 初診患者、過去に対面による受診履歴がある患者及び診療情報提供書等により患者の歯科疾患の状況等が把握できている患者について、歯科医師の判断で診断や処方を可能とする。
 - ・ 初診から電話等を用いた診療を行う場合は、速やかに対面診療に移行する又は紹介可能な歯科医療機関との連携体制をとることとする。
 - ・ 感染が収束し、本事務連絡が廃止された後は、直接の対面診療に移行するものとする。
 - ・ 電話等を用いた歯科診療において、受診履歴のない患者に対する処方日数は7日以内とし、症状が改善しない場合には、速やかに対面診療への移行や他医療機関への紹介ができることを条件とする。（投薬の対象と考えられるのは歯周病等の急性炎症が想定される。）
 - ・ 電話等を用いた診療や受診勧奨を行う歯科医療機関は、その実施状況を所在地の都道府県に報告を行う。また、各都道府県は厚生労働省に報告を行う（医科と同時に取りまとめ）。
 - ・ これらの特例措置は、原則3月ごとに感染拡大の状況を検証し、その結果を踏まえて継続するか否かを判断する。

歯科診療における新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて
（令和2年4月24日付け厚生労働省医政局歯科保健課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）

87

安全上、十分に対象者を考慮した上で行うことが前提ですが、小児の口腔機能発達不全症や高齢者の口腔機能低下症の指導管理において、指導や訓練の経過を見る等での活用も口腔の健康の維持・向上において有効であると考えられ、特例の中で複数の医療機関で実際に行われ、一定の効果を上げています。

次に、101 ページからの口腔バイオフィーム感染症についてです。

口腔バイオフィーム感染症

○ 口腔バイオフィーム感染症は、発症するとその他の歯科疾患や口腔粘膜疾患又は誤嚥性肺炎などを引き起こし、生命予後の悪化や生活の質(QOL)の低下を引き起こす。

○ 口腔バイオフィーム感染症の診断を目的として令和4年度診療報酬改定において口腔細菌定量検査が保険収載された。

口腔バイオフィーム感染症について(抜粋)

【特徴】

- ◆ 障害(児)者及び在宅等において療養を行っている患者などにおいては、口腔内の著しい汚染がみられることがある。汚染の原因の一つは、**口腔内細菌の著しい増加である。これらは、口腔バイオフィーム感染症の発症により、その他の歯科疾患や口腔粘膜疾患又は誤嚥性肺炎などを引き起こし、生命予後の悪化や生活の質(QOL)の低下を引き起こす。**
- ◆ 歯科疾患、口腔粘膜疾患、誤嚥性肺炎の発症や重症化リスクは、口腔内細菌の量と質によって決定づけることができる。

【口腔内所見】

- ◆ 歯や歯周ポケット、義歯などへの著しいバイオフィーム(プラーク)の付着、舌苔

【診断基準】

- ◆ 口腔内細菌数は、口腔細菌定量分析装置にて測定する。
 - 1) 舌下部の唾液をサンプルとして用いる場合、細菌数が希釈液1 mLあたり、 3.16×10^6 CFU以上。
 - 2) 舌上部の表面からサンプルを採取する方法を用いた場合、細菌数が希釈液1 mLあたり、 1.00×10^7 CFU以上。

出典：口腔バイオフィーム感染症に対する口腔細菌定量検査に関する基本的な考え方；日本歯科医学会(令和4年3月)

D002-6 口腔細菌定量検査

- 舌の表面を擦過し採取されたもの又は舌の下部から採取された唾液を検体として、口腔細菌定量分析装置を用いて細菌数を定量的に測定する。
- 対象患者
 - ・在宅等において療養を行っている患者
 - ・歯科診療特別対応加算のイ、ロ又はこの状態
- 算定回数：438件(社会医療診療行為別統計R4.6月審査分)

【参考】 歯科診療特別対応加算の患者(抜粋)

イ 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

ロ 知的発達障害等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 治療に協力が得られない状態

二 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思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

101

現在、検査は在宅等で療養する患者さん、または歯科診療特別対応加算を算定する患者さんのみであり、また処置についても歯周基本治療での算定であるため、歯がある患者さんしか算定ができません。

しかし、歯がない患者さんであっても、要介護状態の患者さんでは、口腔内細菌数が多いことが報告されており、歯に付着するのは別の細菌の存在が誤嚥性肺炎のリスク因子となっています。口腔バイオフィームの除去が必要な患者さんに検査や処置が適切に実施できるよう、ご検討をお願いいたします。

最後に 103 ページの非経口摂取患者口腔粘膜処置についてです。

対象は非経口摂取者に限定されていますが、実際には当初、非経口摂取であっても、そこからの回復過程でわずかなものの嚥下から練習を開始することもあります。

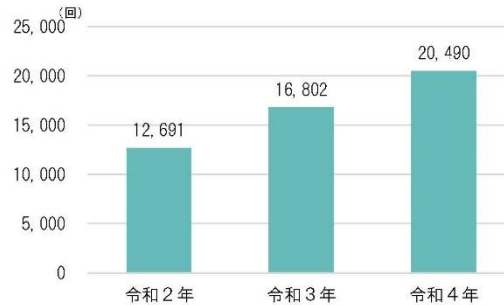
非経口摂取患者口腔粘膜処置

- 口腔粘膜に対する処置として、経口摂取が困難な患者に対して歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が口腔の剥離上皮膜の除去等を行った場合の評価として非経口摂取患者口腔粘膜処置があり、令和2年診療報酬改定で新設され、算定回数は増加傾向である。
- 現在の対象は、経口摂取をまったく行っていない非経口摂取患者のみであり、わずかでも経口摂取が可能な患者は対象外である。

I030-2 非経口摂取患者口腔粘膜処置（1口腔につき） 110点

- 歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生状態の改善を目的として、口腔清掃用具を用いて、口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合に算定。
- 対象：経管栄養等を必要とする、経口摂取及び患者自身による口腔清掃が困難な療養中の患者であって、口腔内に剥離上皮膜の形成を伴うもの。

■非経口摂取患者口腔粘膜処置の算定回数



出典：社会医療診療行為別統計（6月審査分）

103

剥離上皮膜は口腔乾燥の大きな要因ですので、経口摂取の練習を開始する患者さんに剥離上皮膜が付着していることはよくあり、嚥下の練習開始前には剥離上皮膜を除去する必要があります。

しかし、この時点で、わずかな経口摂取をしているという要件で算定が不可能になるのは現実的ではありません。要件の再検討をお願いしたいと思います。以上です。よろしくお願いいたします。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。ほかにご質問等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。はい。それでは、ほかにご質問等ないようですので、本件に係る質疑はこのあたりといたします。

今後、事務局におかれましては、本日いただいたご意見も踏まえて対応していただくようお願いいたします。