

中医協 総－4

29.12.6

歯科医療(その2)

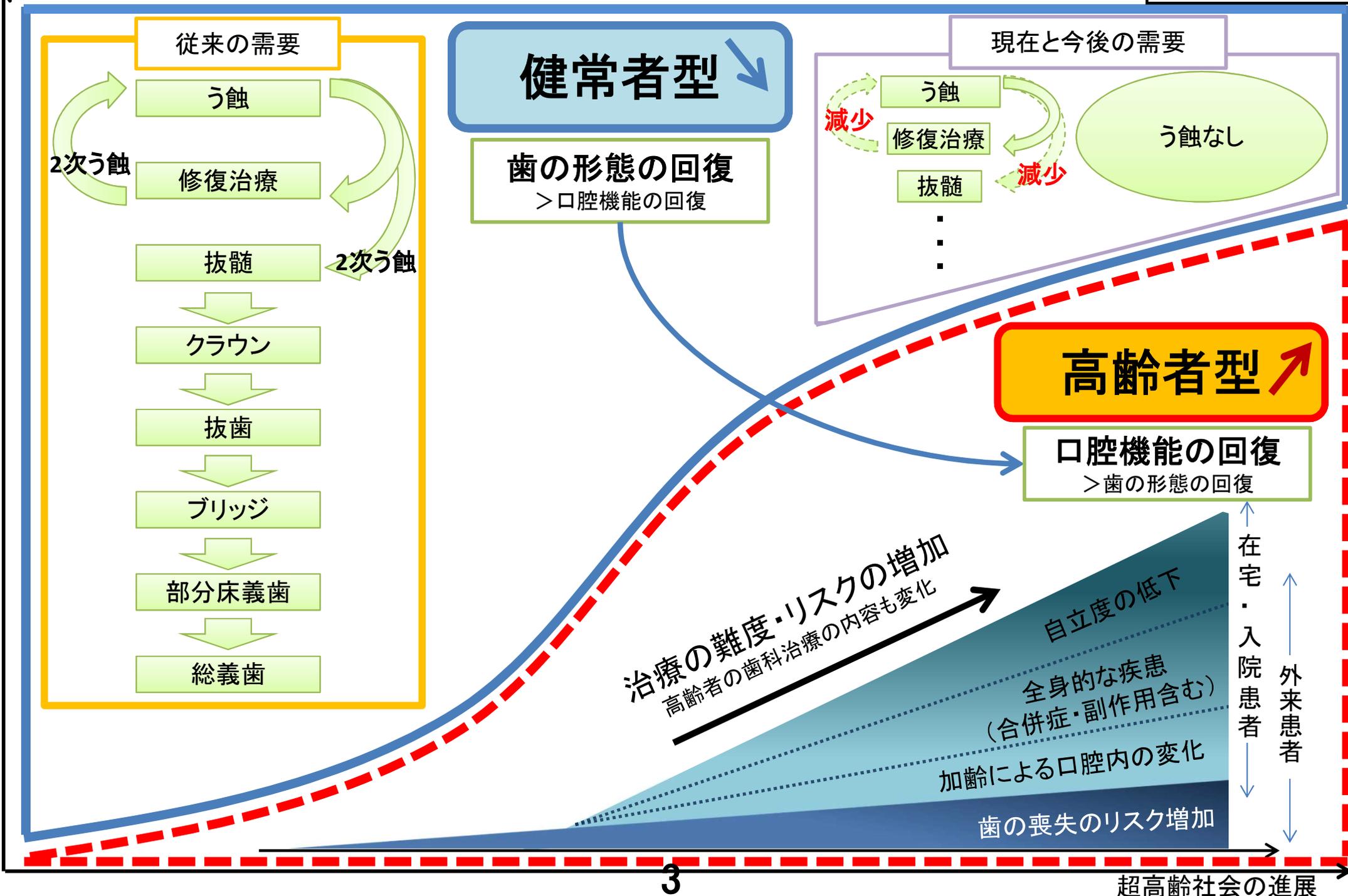
平成29年12月6日

本日の内容

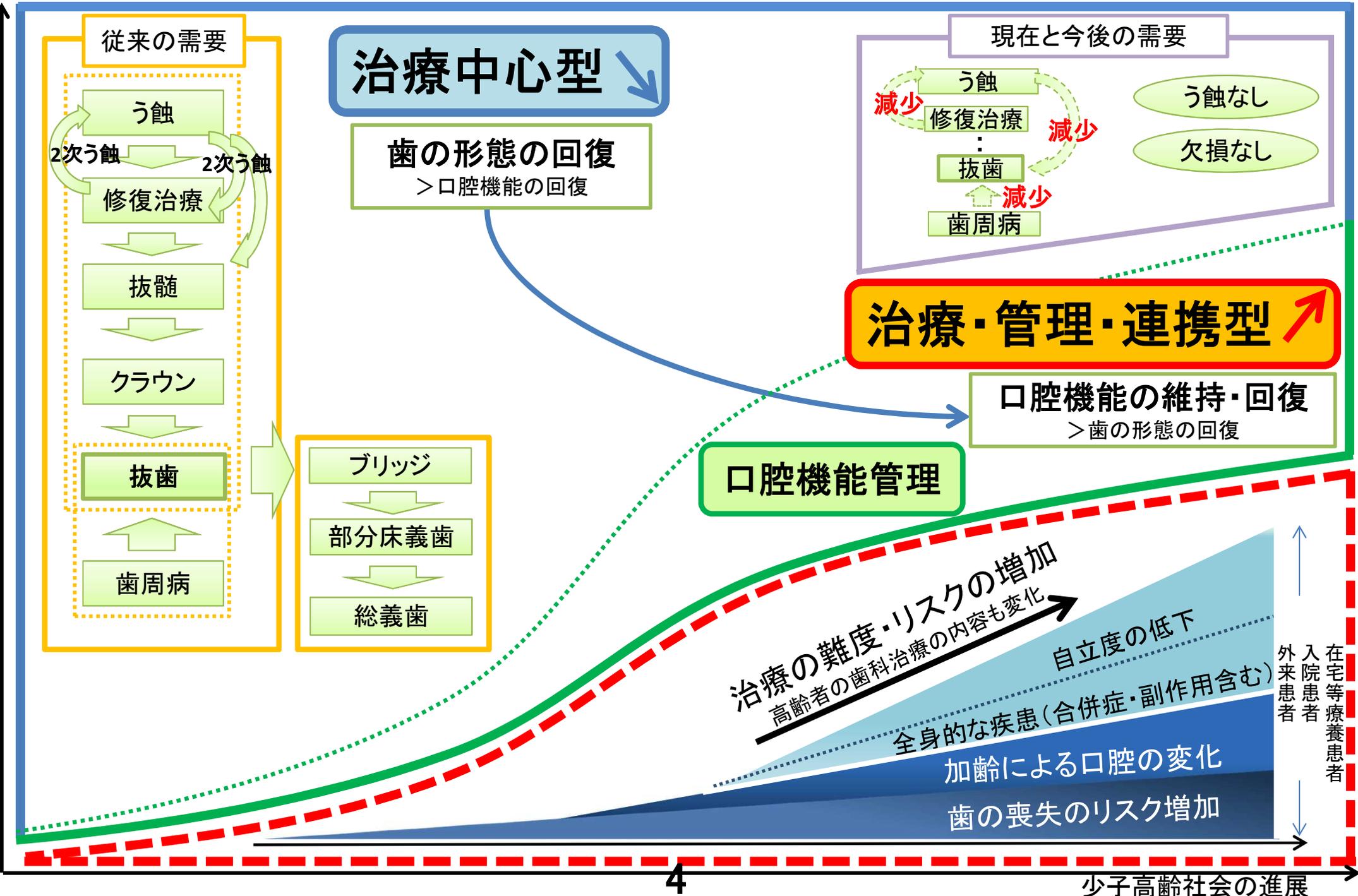
1. 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - (1) 医科歯科連携
 - 周術期口腔機能管理
 - 医科歯科間の診療情報共有
 - (2) 病院併設歯科の評価
 - (3) かかりつけ歯科医機能の評価
2. 歯科外来診療における院内感染対策
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応等

歯科治療の需要の将来予想 (イメージ)

歯科治療の需要



歯科治療の需要



本日の内容

1. 地域包括ケアシステムの構築の推進

(1) 医科歯科連携

- 周術期口腔機能管理
- 医科歯科間の診療情報共有

(2) 病院併設歯科の評価

(3) かかりつけ歯科医機能の評価

2. 歯科外来診療における院内感染対策

3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応等

医科齒科連携

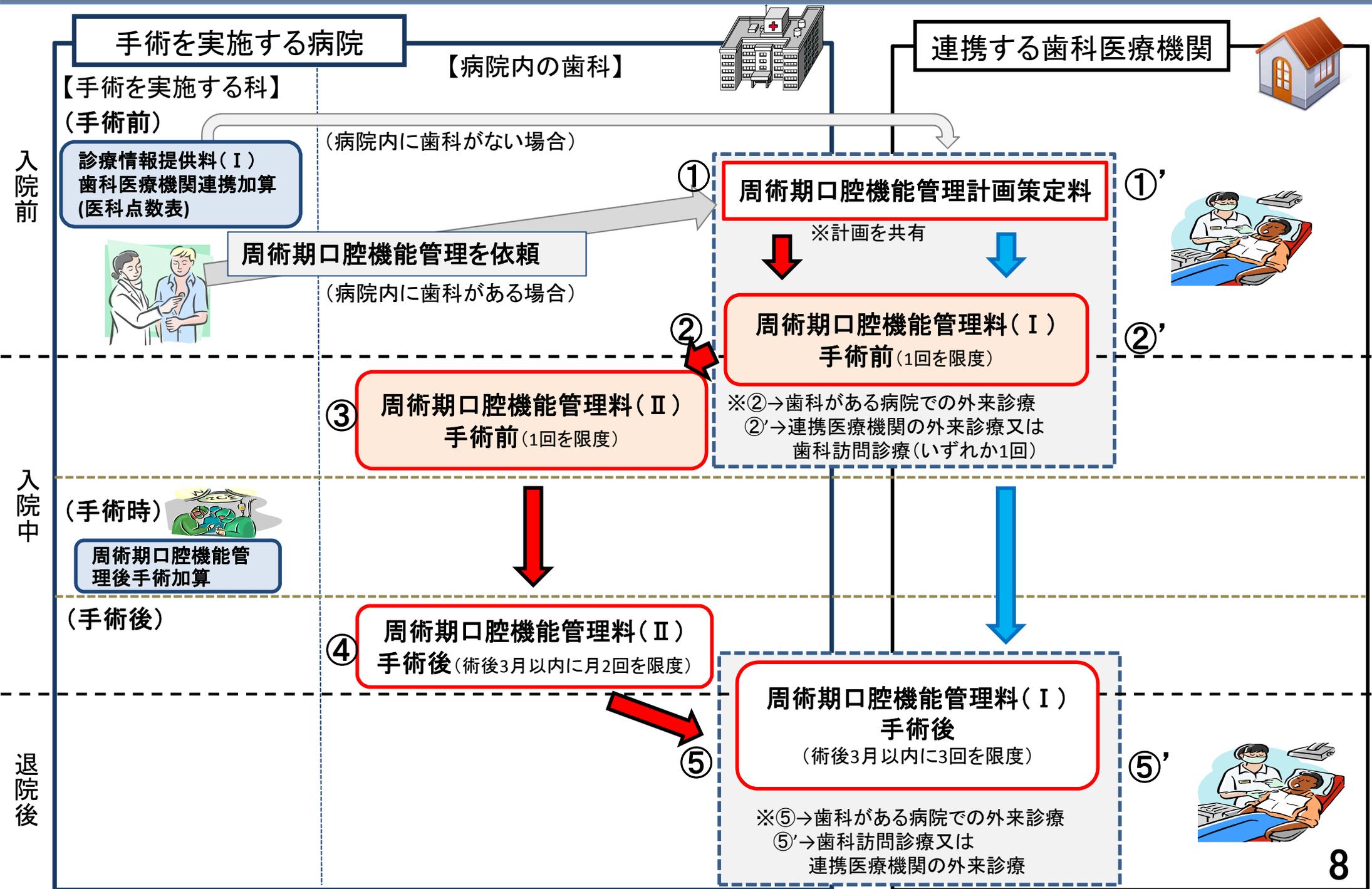
医科歯科連携に関する課題①

【課題】

【周術期口腔機能管理】

- ・周術期口腔機能管理は病院併設歯科を中心に行われており、年々増加しているが、近年、歯科診療所の実施も増加傾向にある。
- ・医科から歯科への周術期口腔機能管理の依頼は、消化器悪性腫瘍等の手術やがん等による化学療法を行う患者が多い。
- ・医科において歯科医療機関連携加算（診療情報提供料（I）の加算）又は周術期口腔機能管理後手術加算（手術の加算）を算定できない患者に対しても口腔機能管理の依頼が行われ、その際に実施した手術は、脳血管疾患が約55%で最も多い。また、その際の患者の状況については、「口臭がある、口腔衛生状態が悪い」「口腔乾燥等、口腔内の不快症状に関する訴えがある」が多い。
- ・医科での周術期口腔機能管理後手術加算の算定回数は年々増加しているが、歯科点数表では周術期口腔機能管理の対象となっている骨髄移植が当該加算の対象になっていない。

周術期における口腔機能管理のイメージ(医科で手術をする場合)



周術期口腔機能管理の算定状況

○ 周術期口腔機能管理の算定回数は病院併設歯科を中心に実施されているが、歯科診療所もここ数年増加傾向にある。

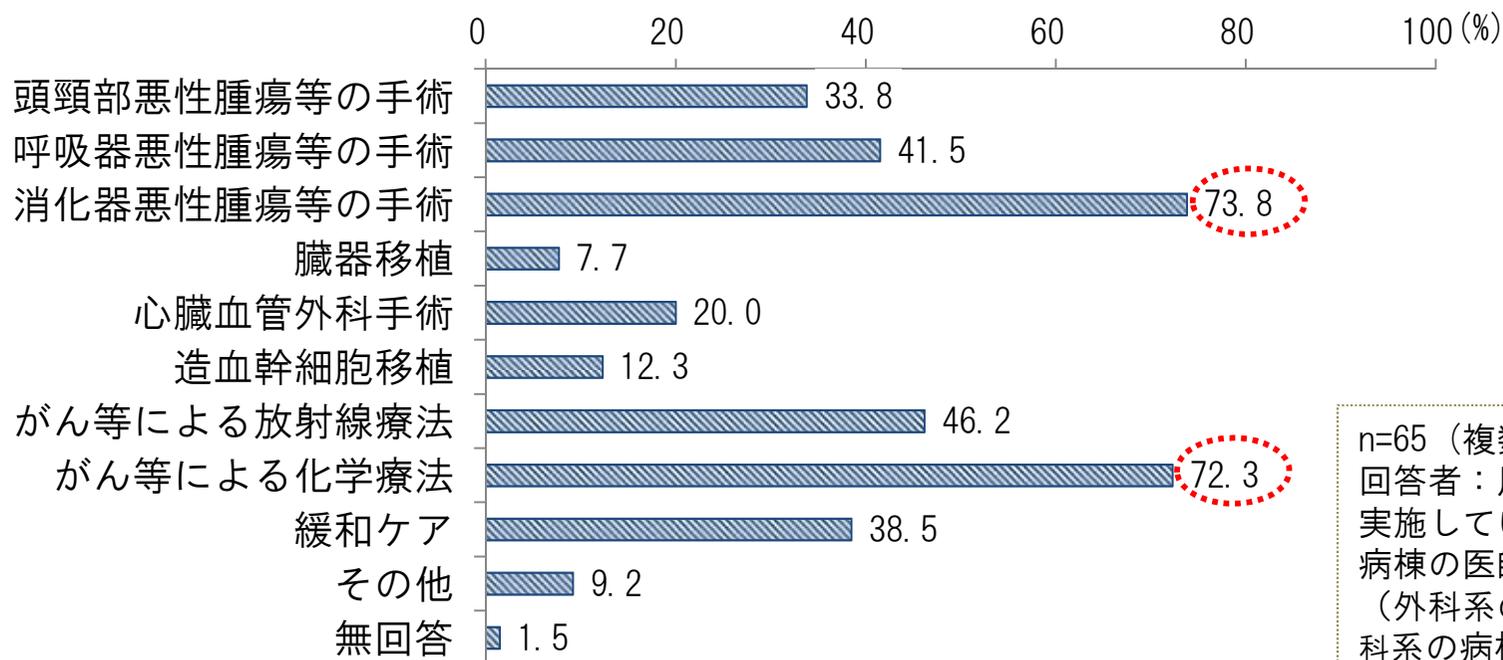
項目別算定回数	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年度
周術期口腔機能管理計画策定料	3,579	6,818	9,507	13,073	17,495
周術期口腔機能管理料Ⅰ	989	2,398	3,879	5,273	7,037
手術前	516	1,182	2,610	3,817	5,243
手術後	473	1,216	1,269	1,456	1,794
周術期口腔機能管理料Ⅱ	3,375	9,275	12,514	17,807	23,278
手術前	1,719	3,635	5,366	7,632	10,379
手術後	1,656	5,640	7,148	10,175	12,999
周術期口腔機能管理料Ⅲ	1,599	7,181	8,541	12,482	16,331

施設別算定回数(平成28年)	(参考)				
	病院併設歯科	歯科単独病院	歯科診療所	歯科診療所(H26)	歯科診療所(H27)
周術期口腔機能管理計画策定料	16,480	29	780	0	436
周術期口腔機能管理料Ⅰ	5,964	26	988	584	580
手術前	4,500	20	687	146	362
手術後	1,464	6	301	438	218
周術期口腔機能管理料Ⅱ	23,159	2	2	0	-
手術前	10,262	-	-	-	-
手術後	12,897	2	2	0	-
周術期口腔機能管理料Ⅲ	15,584	11	422	0	236

周術期口腔機能管理を行う患者の状況

- 医科から歯科へ周術期口腔機能管理を依頼した患者に実施した手術等は、消化器悪性腫瘍等の手術やがん等による化学療法が多く、ともに約7割であった。

＜周術期口腔機能管理を依頼した患者に実施した手術等について＞



n=65 (複数回答)
 回答者：周術期口腔機能管理を実施している病棟又は外科系の病棟の医師
 (外科系の病棟がない場合は内科系の病棟)

周術期口腔機能管理の対象患者

出典：平成28年度医科歯科連携の在り方に関する調査(保険局医療課)

【周術期口腔機能管理料(Ⅰ)(Ⅱ)】

- 全身麻酔下で実施される、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術又は心臓血管外科手術等
- 骨髄移植

【周術期口腔機能管理料(Ⅲ)】

- がん等に係る放射線治療若しくは化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)
- 緩和ケアの対象となる患者

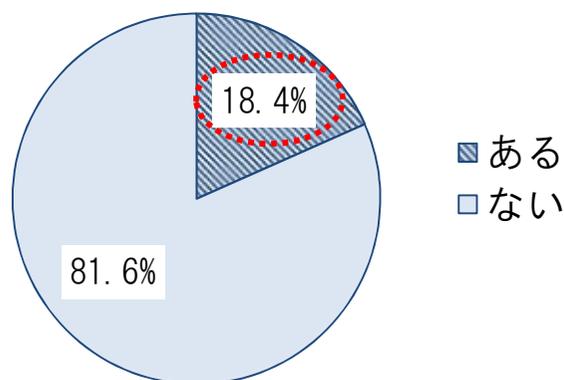
医科から歯科への口腔機能管理の依頼状況①

- 医科において歯科医療機関連携加算又は周術期口腔機能管理後手術加算を算定できない患者に対しても、約18%で口腔機能管理の依頼が行われていた。
- その際に実施した手術は、脳血管疾患が約55%で最も多かった。

【歯科医療機関連携加算又は周術期口腔機能管理後手術加算を算定できない患者への口腔機能管理】

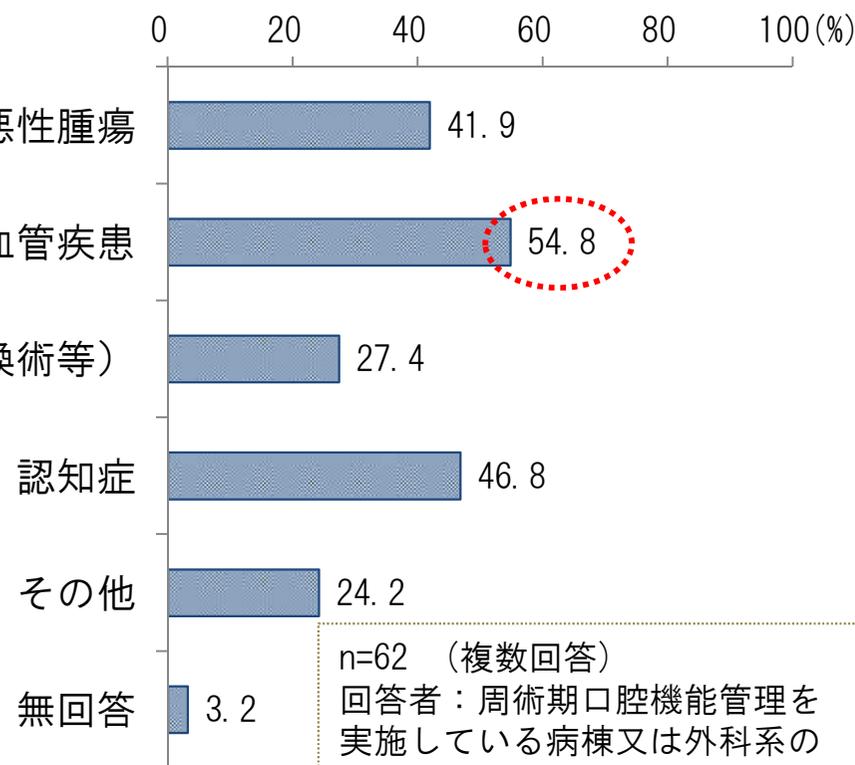
<口腔機能管理を依頼した患者に実施した手術>

<口腔機能管理依頼の有無>



n=337
 回答者：周術期口腔機能管理を実施している病棟又は外科系の病棟の医師
 （外科系の病棟がない場合は内科系の病棟）

頭頸部、呼吸器、消化器以外の悪性腫瘍
 脳血管疾患
 整形外科疾患（人工股関節置換術等）

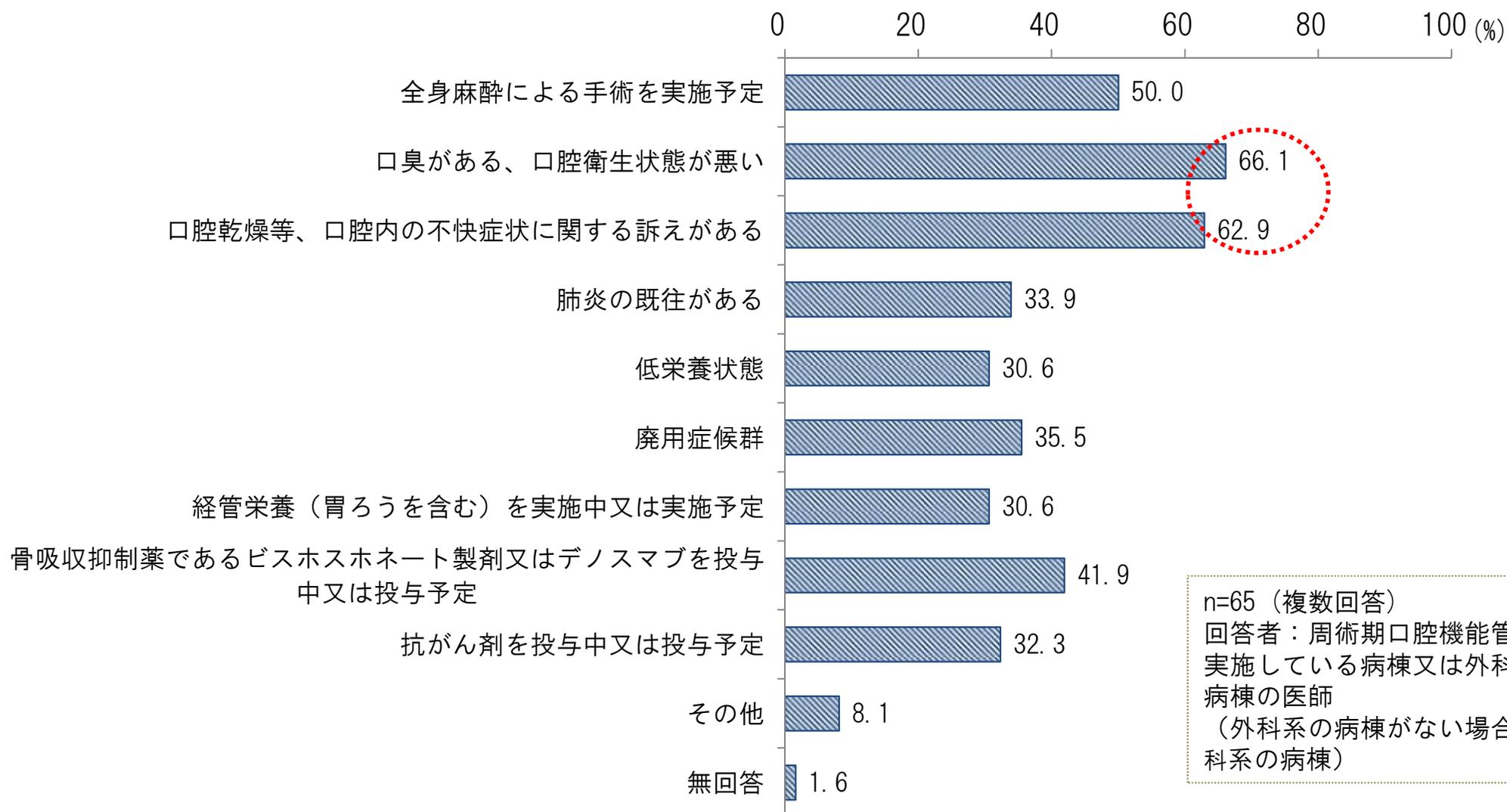


n=62（複数回答）
 回答者：周術期口腔機能管理を実施している病棟又は外科系の病棟の医師
 （外科系の病棟がない場合は内科系の病棟）

医科から歯科への口腔機能管理の依頼状況②

- 口腔機能管理を依頼した患者（歯科医療機関連携加算等を算定できない患者）の状況については、「口臭がある、口腔衛生状態が悪い」「口腔乾燥等、口腔内の不快症状に関する訴えがある」が多かった。

口腔機能管理を依頼した患者（歯科医療機関連携加算又は周術期口腔機能管理後手術加算を算定できない患者）の状況



出典：平成28年度医科歯科連携の在り方に関する調査（保険局医療課）

(参考)急性期脳卒中患者の退院時経口摂取への影響因子

- 急性期脳卒中患者へ摂食・嚥下クリニカルパスを用いた歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士などの多職種による摂食・嚥下チームの介入を行った結果、約8割が経口摂取のみで退院し、口腔衛生状態や舌運動が退院時経口摂取の可否と関連する可能性が示唆された。

- 対象:脳卒中で入院した324例
(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、その他)
- 介入方法:
 - 歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士等の多職種チーム**
 - 入院後→看護師による摂食・嚥下スクリーニング
⇒摂食・嚥下介入必要→摂食・嚥下クリニカルパス
(歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士等の多職種チーム)
⇒**歯科医師診察:最低週1回**
 - 歯科衛生士による専門的口腔ケア:週1~3回**
 - 看護師:毎日の日常的口腔ケア**
 - リハビリテーション科医師の診察により言語聴覚士介入**
- 退院時の栄養経路
 - 経口摂取(経口群):経管栄養などの補助栄養が全く不要
262例(80.9%)**
 - 非経口摂取(非経口群):経管栄養のみ又は
部分的経管栄養 62例(19.1%)**

<退院時経口群と調査項目の関係>

経口群と非経口群について、検討項目との関連を単変量解析で検討

	有意確率	オッズ比
入院時NIHSS	0.53	1.01
入院時mRS	0.43	1.13
入院時FIM	0.39	1.01
脳卒中既往歴	0.65	1.17
病変範囲(両側/片側)	0.49	1.38
喫煙の有無	0.54	0.82
歯数	0.06	0.96
口腔清掃状態	<0.01	4.09
舌運動	<0.01	10.21

NIHSS(National Institute of Health Stroke Scale):脳卒中患者の重症度の評価指標
 mRS(modified Rankin Scale):脳卒中患者の予後予測
 口腔清掃状態:①口腔内乾燥・痲痺・潰瘍②食物残渣③歯石・歯垢④義歯汚染の有無を評価
 舌運動:口を軽く開けた状態で挺舌して舌尖の位置と偏位の有無を評価

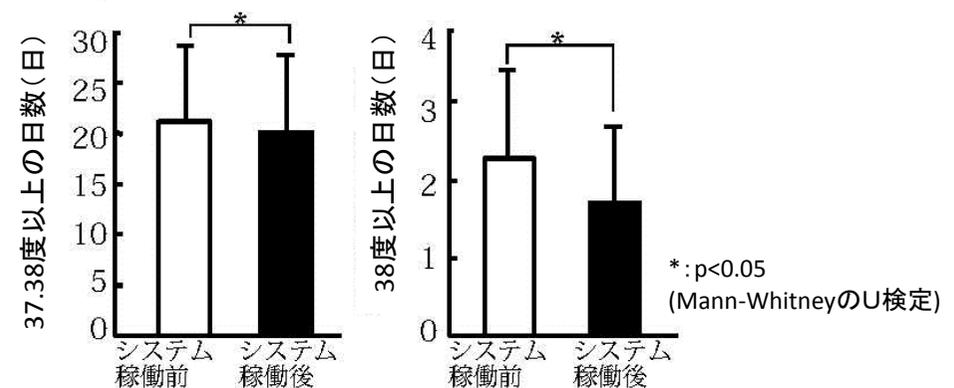
(参考) 整形外科領域における周術期口腔機能管理の効果

- 術前に口腔管理(口腔内感染因子の除去、歯科衛生士による口腔衛生指導及び専門的口腔ケア)を実施した人工股関節全置換術、股・人工骨頭置換術及び人工膝関節全置換術を行った患者において、術後の発熱日数の短縮が認められた。

<総合病院における周術期口腔機能管理の紹介診療科>

診療科	紹介患者数
整形外科	348
外科	248
泌尿器科	31
心臓血管外科	18
耳鼻咽喉科	11
形成外科	7
脳外科	1
総数	664名

<術後の発熱日数>



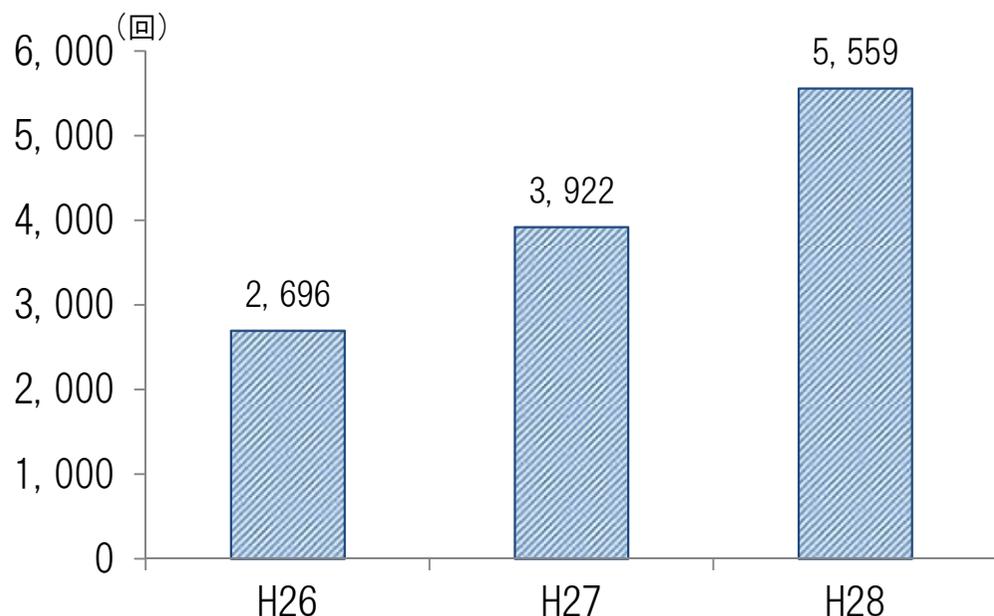
※システム稼働後:「周術期口腔管理システム」が稼働した後に、人工股関節全置換術、股・人工骨頭置換術、人工膝間接置換術を全身麻酔下で実施した患者(n=30)
システム稼働前:「周術期口腔管理システム」が稼働前に同様の手術を実施した患者(n=18)

- 対象:全身麻酔下手術を行う全ての患者のうち、「周術期口腔管理システム」に同意した患者664例
- 「周術期口腔管理システム」について
 - ・構成メンバー: 歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師
 - ・連携の流れ:
 - 医科主治医から周術期口腔機能管理について説明 →入院時に担当看護師が口腔検診の実施を説明、歯科紹介
 - 歯科受診: 口腔内診査、必要に応じて歯科治療 (マウスガード製作、口腔内感染源の除去等)
 - 歯科衛生士: 口腔衛生指導、専門的口腔ケア

周術期口腔機能管理の医科歯科連携に関する評価

- 医科点数表において、周術期口腔機能管理を行った患者に対する手術の評価として第10部の通則に周術期口腔機能管理後手術加算があり、算定回数は年々増加している。
- 一方で、周術期口腔機能管理の対象となっている骨髄移植は、当該加算の対象になっていない。

＜周術期口腔機能管理後手術加算の算定回数＞



出典：社会医療診療行為別統計(6月審査分)

周術期口腔機能管理後手術加算 200点

【医科点数表】

第2章第10部手術の第6款(顔面・口腔・頸部)、第7款(胸部)及び第9款(腹部)に掲げる悪性腫瘍手術又は第8款(心・脈管(動脈及び静脈は除く))に掲げる手術をそれぞれ全身麻酔下で実施した場合に手術の所定点数に加算

周術期口腔機能管理の対象患者【歯科点数表】

【周術期口腔機能管理料(Ⅰ)(Ⅱ)】

- 全身麻酔下で実施される、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術又は心臓血管外科手術等
- 骨髄移植

【周術期口腔機能管理料(Ⅲ)】

- がん等に係る放射線治療若しくは化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)
- 緩和ケアの対象となる患者

医科歯科連携に関する課題②

【課題】

【診療情報の共有】

- ・歯科から医科へ診療の依頼や診療情報の問合せ等は心疾患や骨粗鬆症の患者で多く行われている。診療内容については、抜歯に際して行われることが多く、その内容は病名、現病歴、現在の患者の状態等の問合せが多い。
- ・在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所から歯科医療機関への歯科訪問診療の依頼状況は、訪問診療を行っている患者の1割未満が最も多い。依頼した理由は、「患者から歯科疾患に関する訴えがある場合」が約9割で最も多いが、「摂食・嚥下障害がある又はその疑いがある場合」も約半数であった。

保険医療機関間の診療情報提供の評価

- 医科医療機関と歯科医療機関の診療情報の提供については、診療情報提供料によって評価され、別の保険医療機関での診療の必要を認めた場合に算定できる取扱いとなっている。

診療情報提供料(Ⅰ) 250点 【医科点数表】【歯科点数表】

(抜粋)

注1 保険医療機関が、診療に基づき、**別の保険医療機関での診療の必要を認め**、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合

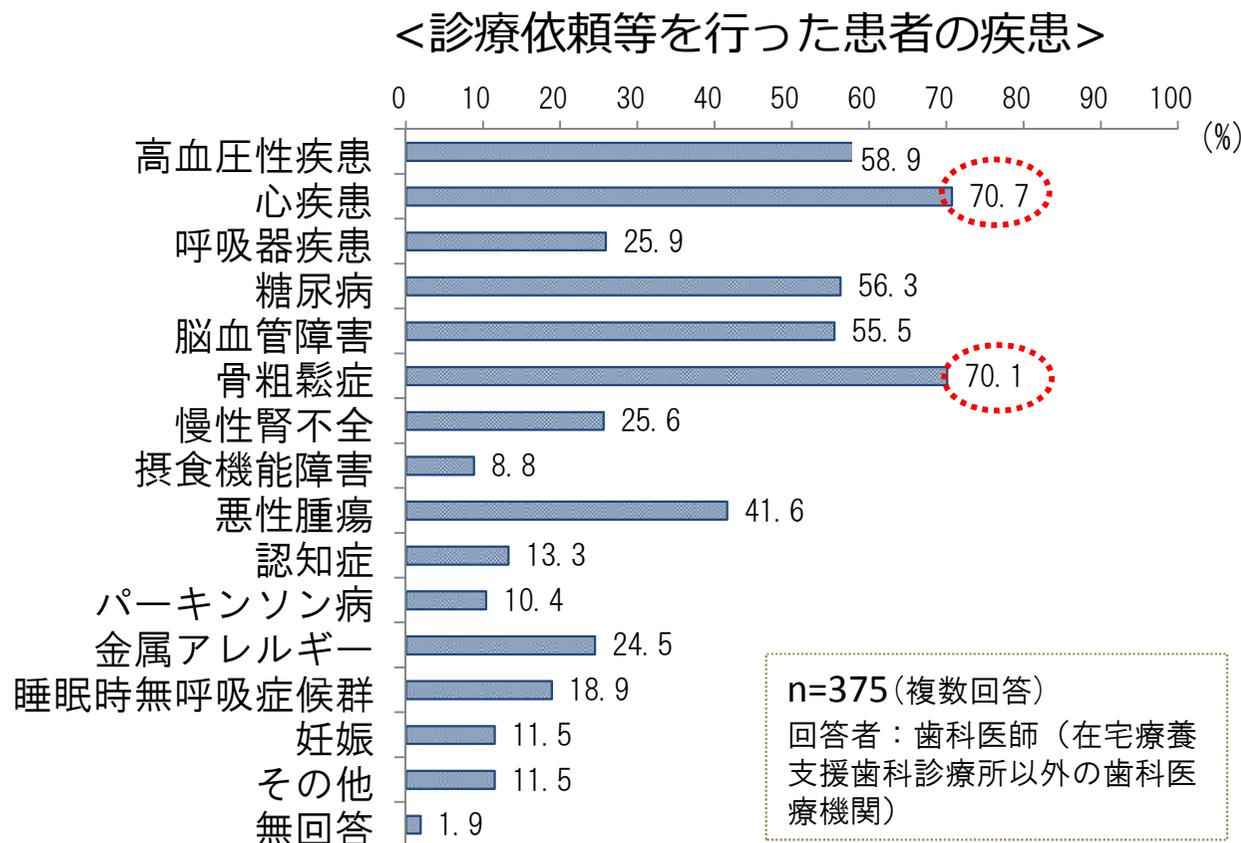
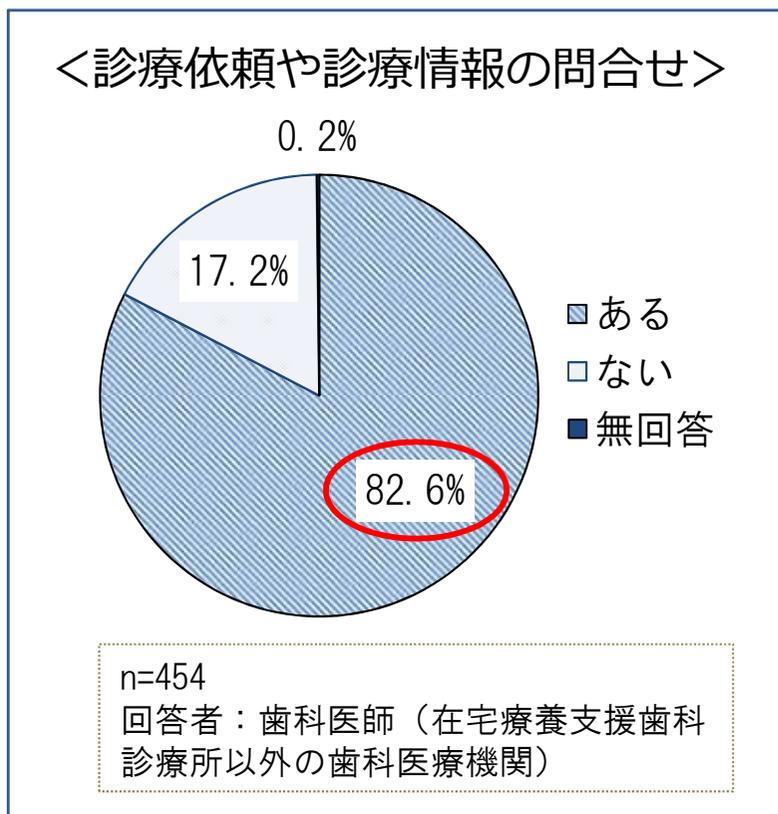
(留意事項通知)

- 診療情報提供料(Ⅰ)は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたもの
- 保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する
- 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する

歯科から医科への診療情報等の問合せの状況①

- 医科の医療機関や院内の医科診療科に診療の依頼や診療情報の問合せ等を行ったことがあるのは約8割であった。
- 診療の依頼等を行った患者の疾患は、心疾患及び骨粗鬆症が約7割で最も多かった。

【医科へ診療依頼や診療情報の問合せの状況（直近1年間）】



骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 (ARONJ) :ビスフォスホネート (BP) またはデノスマブに関連する**難治性の顎骨壊死**

【診断基準】

- 1) BP またはデノスマブによる治療歴
- 2) 顎骨への放射線照射歴がなく、がん転移でない
- 3) 8週間以上持続して、口腔・顎・顔面領域に骨露出



歯科治療を行う上での注意

- 骨吸収抑制薬の投与予定患者 → 投与前に口腔内衛生状態を改善
- 骨吸収抑制薬治療中 → 歯科医師による定期的な口腔内診査
- 骨吸収抑制薬投与中の侵襲的歯科治療 → 徹底した感染源の除去と感染予防、計画に基づいた治療、侵襲は最小限



ARONJは医科と歯科にまたがる疾患 → 医師と歯科医師の緊密な連携で予防、治療するチーム医療体制の構築、整備が望まれる

糖尿病診療ガイドライン2016（日本糖尿病学会）

糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン改訂2版（日本歯周病学会）

歯周病

- ・ 歯周病有病者は、非歯周病者に比較して糖尿病の有病率や発症リスクが高い。
- ・ 歯周炎の重症度が高いほど血糖コントロールが困難になる。
- ・ 一定の見解は得られていないものの、歯周病を有する2型糖尿病患者に歯周治療を行うと、HbA1cが改善する可能性があることが報告されている。

糖尿病

- ・ 2型糖尿病患者ではHbA1c6.5%以上になると、歯周炎の発症や、歯槽骨吸収の進行のリスクが高まる。
- ・ 糖尿病患者における歯周病重症度は有意に高い。
- ・ 重度歯周病を有する糖尿病患者で糖尿病腎症、虚血性心疾患、総脂肪量がより増加する可能性があることが報告されている。

糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月20日）

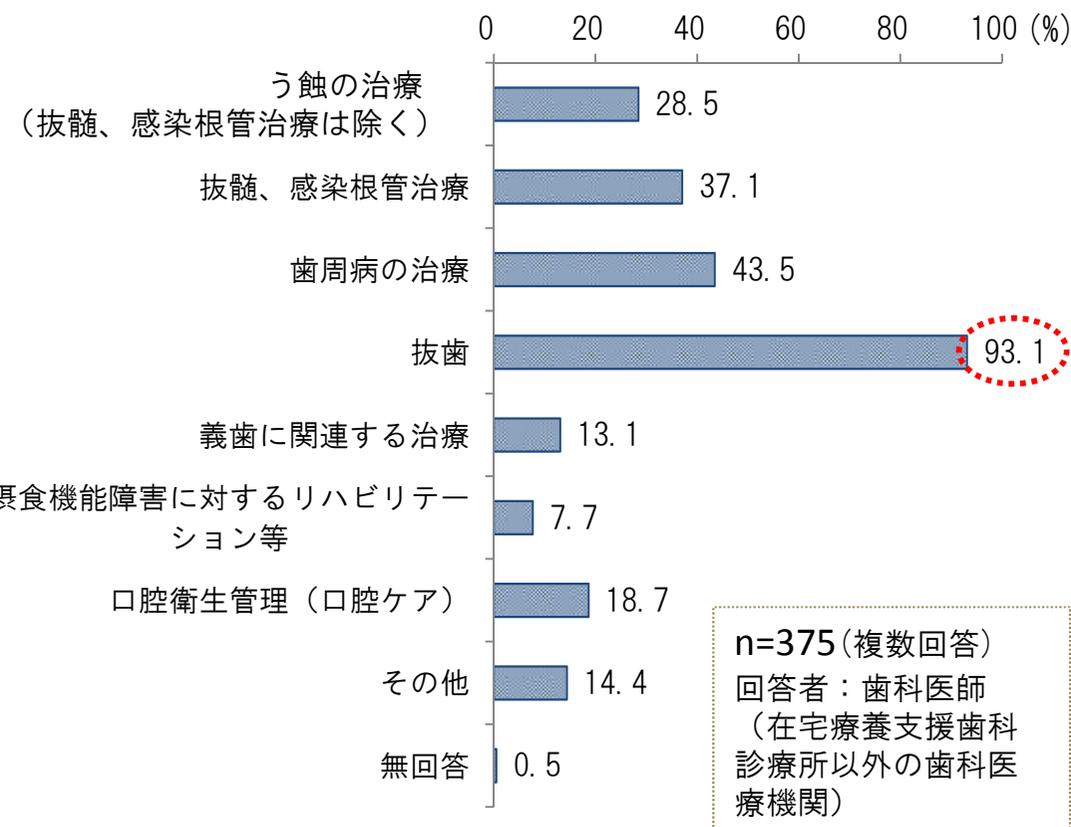
かかりつけ医や専門医等との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と十分協議**の上、推進体制を構築。**郡市医師会**は各地域での推進体制について**自治体と協力**。
- **かかりつけ医**は、**対象者の病状を把握し、本人に説明**するとともに、**保健指導上の留意点を保健指導の実施者に伝える**ことが求められる。
- 必要に応じて**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい。
- 臨床における検査値（血圧、血糖、腎機能等）を把握するに当たっては、**糖尿病連携手帳等を活用**し、本人ならびに連携機関と情報を共有できるようにすることが望ましい。

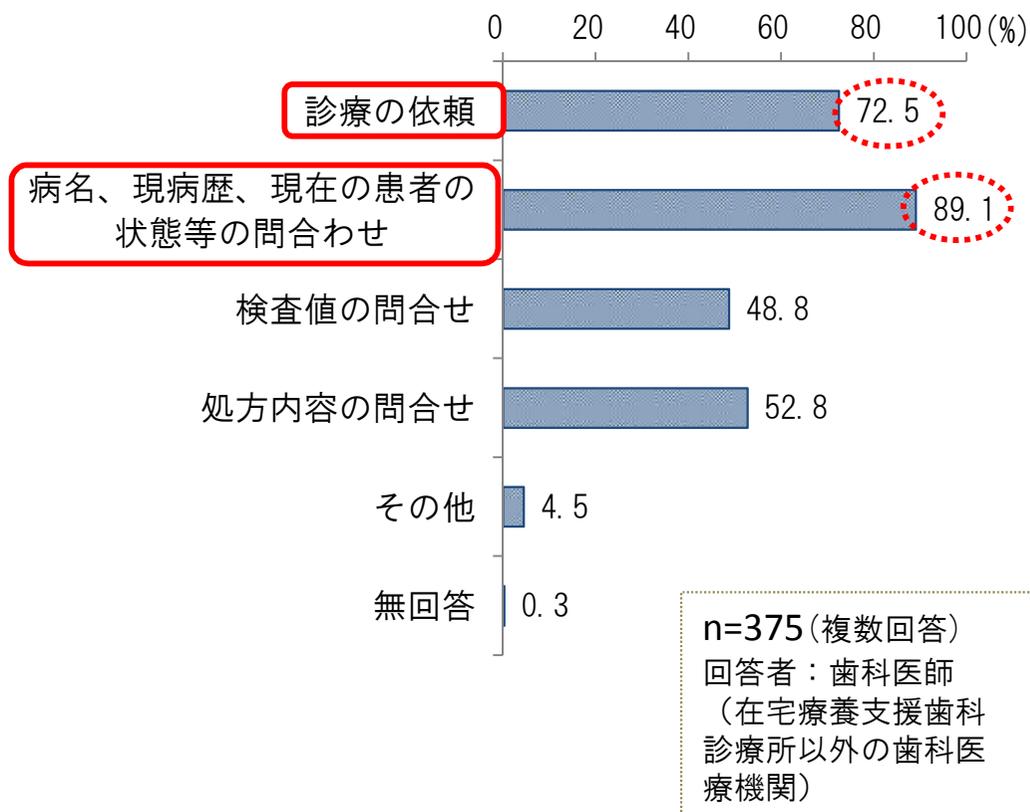
歯科から医科への診療情報等の問合せの状況②

- 医科へ診療情報の問合せを行った患者の歯科治療の内容は、抜歯が約9割で最も多かった。
- 問い合わせの内容は、「病名、現病歴、現在の患者の状態等の問合せ」が約9割で最も多く、次いで「診療の依頼」が約7割であった。

＜診療依頼や診療情報の問合せを行った患者の治療内容＞



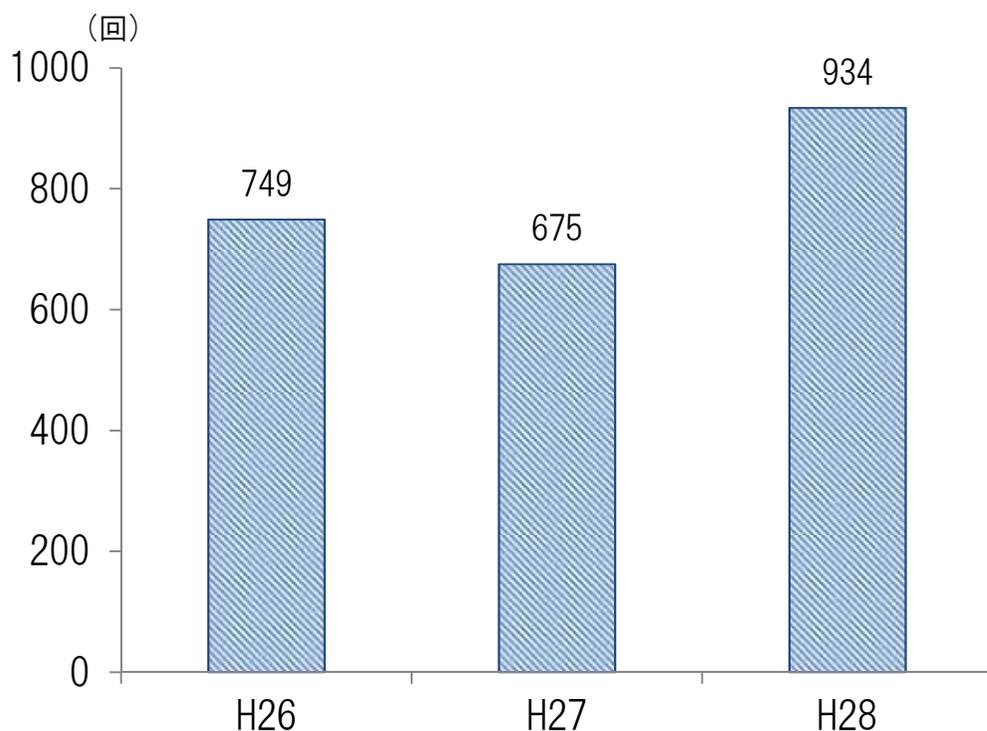
＜問合せ等の内容＞



診療情報提供料（Ⅰ）歯科医療機関連携加算

- 歯科医療機関連携加算の算定回数は、やや増加しているものの約1,000回/月程度に留まっている。
- 在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の医師が、歯科訪問診療の必要性を認めて診療情報提供を行う場合においては、当該加算の対象歯科医療機関が在宅療養支援歯科診療所に限定されている。

<診療情報提供料（Ⅰ）歯科医療機関連携加算の算定回数>



	H26	H27	H28
診療情報提供料（Ⅰ）の算定回数【医科】	2,276,815回	2,279,730回	2,412,285回

歯科医療機関連携加算 100点

（診療情報提供料（Ⅰ）の加算）【医科点数表】

口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供

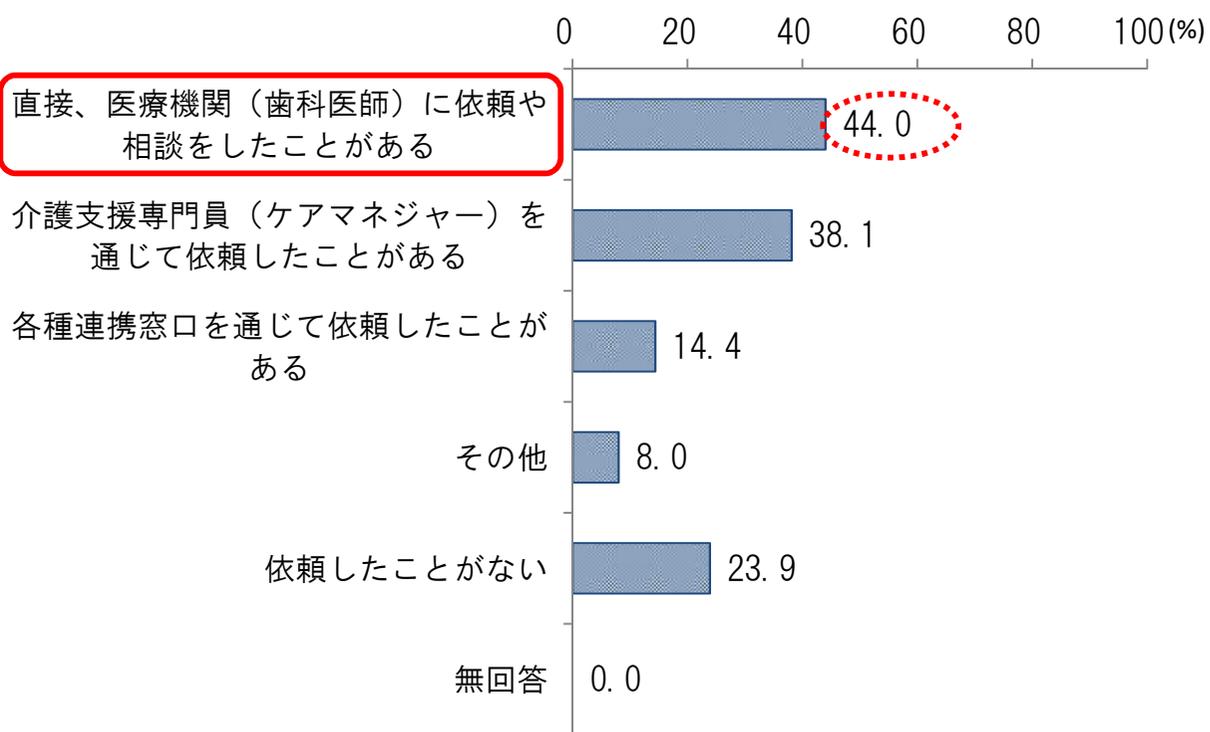
ア 歯科を標榜していない病院が、医科点数表第2章第10部手術の第1節第6款、第7款及び第9款に掲げる悪性腫瘍手術（病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。）又は第8款に掲げる心・脈管系（動脈・静脈を除く。）の手術若しくは造血幹細胞移植の手術を行う患者について、手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要性を認め、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合

イ 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅療養支援歯科診療所に対して情報提供を行った場合

在宅医療における医科歯科連携の状況①

- 在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所において、「直接、医療機関(歯科医師)に依頼や相談をしたことがある」と回答した割合は約44%だった。
- また、在宅療養支援病院等が訪問診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を依頼した患者の割合は「1割未満」が約6割を占めていた。

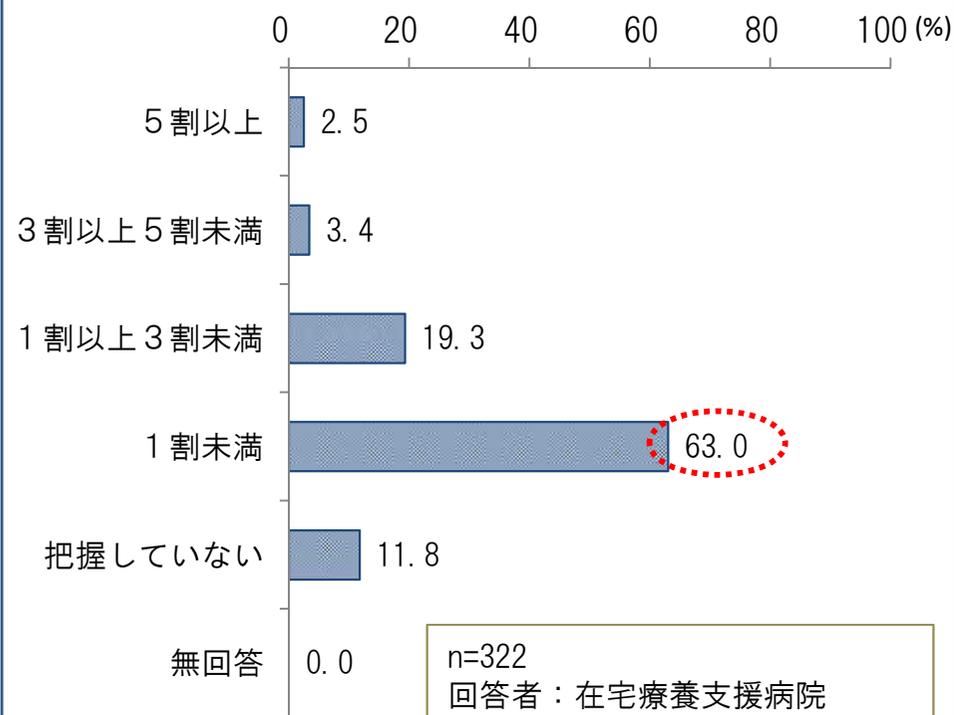
＜直近1年間の歯科訪問診療等の依頼状況＞



n=423（複数回答）
回答者：在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所の医師

＜歯科訪問診療を依頼した患者の割合の状況＞

※直近1年間に訪問診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を依頼した患者のおおよその割合

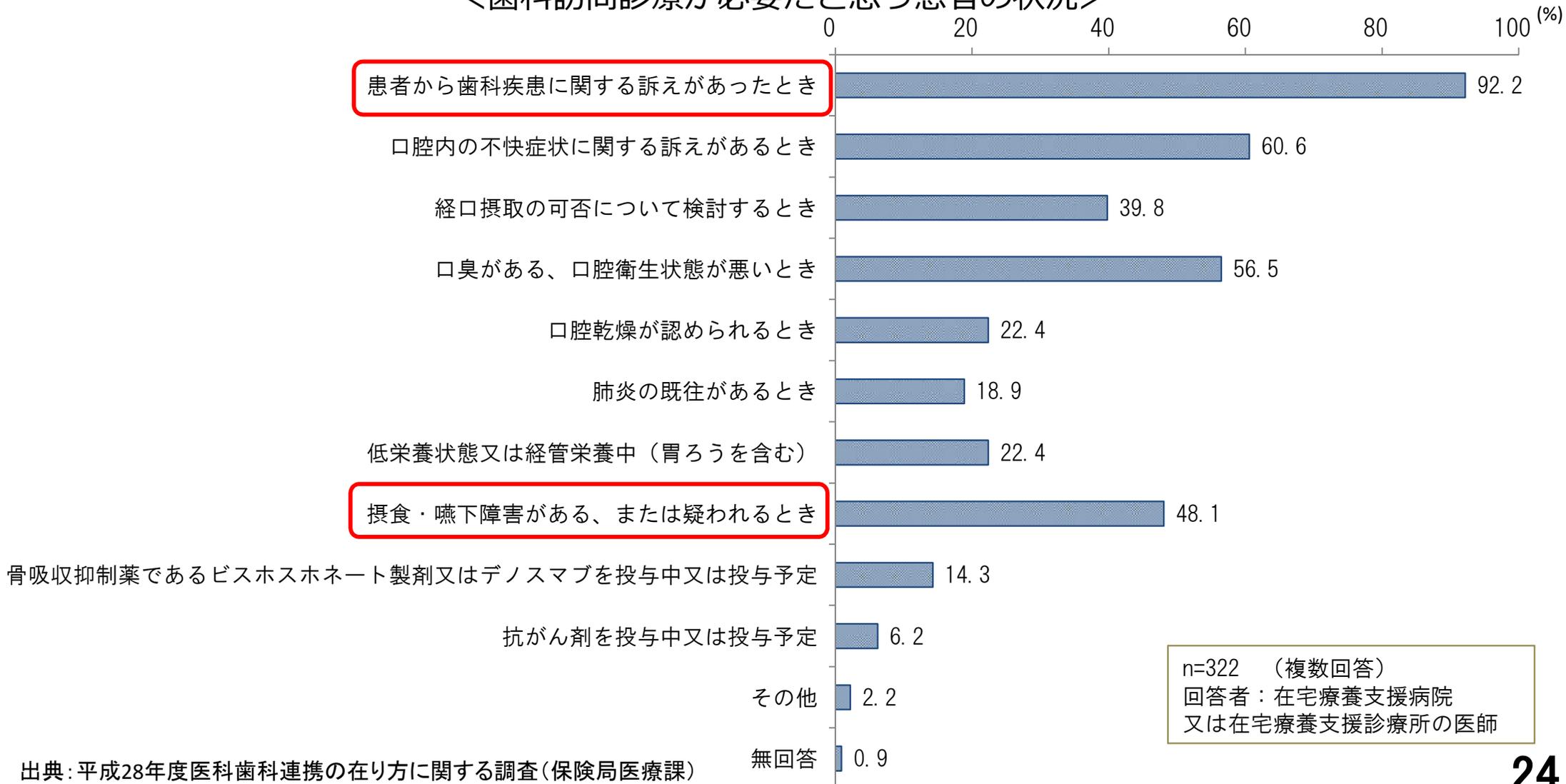


n=322
回答者：在宅療養支援病院
又は在宅療養支援診療所の医師

在宅医療における医科歯科連携の状況②

- 在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の医師が歯科訪問診療が必要だと思う患者の状況は、患者からの歯科疾患等に関する訴えがあるときが多い。
- また、約半数で「摂食・嚥下障害がある、または疑われるとき」と回答している。

＜歯科訪問診療が必要だと思う患者の状況＞



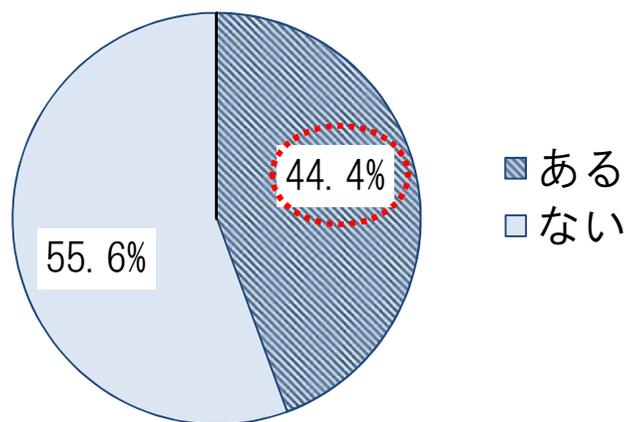
出典：平成28年度医科歯科連携の在り方に関する調査（保険局医療課）

医科医療機関における歯科からの診療依頼等の状況①

- 在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所において、歯科医師から診療情報提供や訪問診療の提供に関する相談を受けたことがあるのは約44%であった。
- 問合せ等の内容は、「病名、現病歴、現在の患者の状態等の問合せ」が約85%で最も多く、次いで「処方内容の問合せ」が多く約62%だった。

【歯科医師からの診療依頼や診療情報の問合せの状況（直近1年間）】

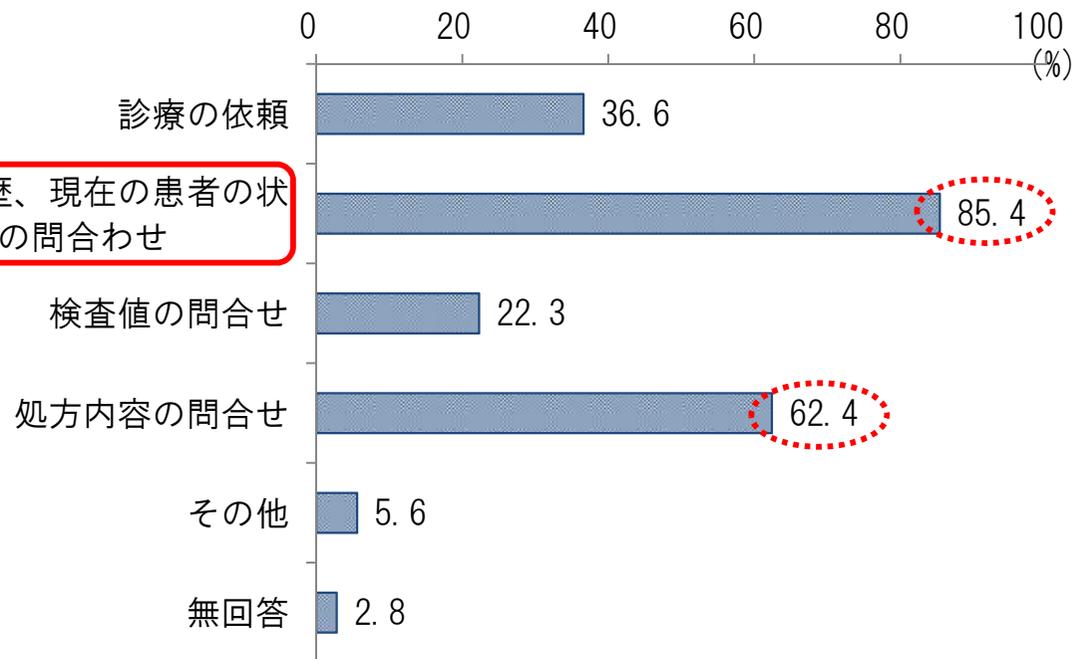
<歯科医師からの診療情報提供等の有無>



n=646

回答者：在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所の医師

<問合せ等の内容>



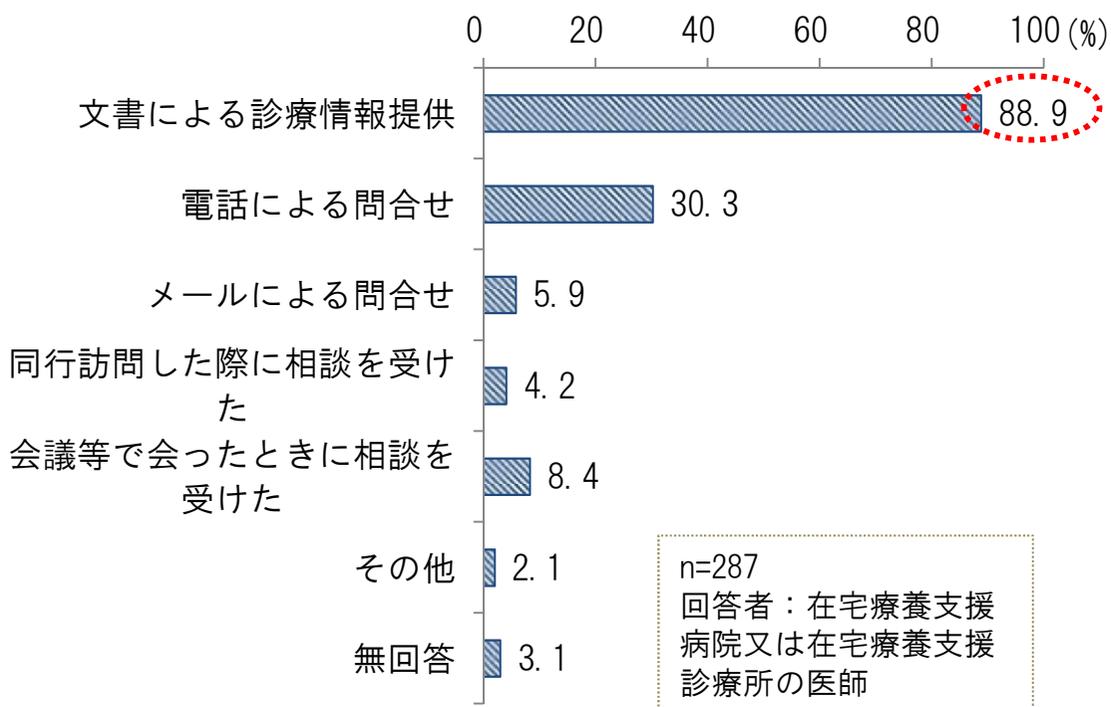
n=287（複数回答）

回答者：在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所の医師

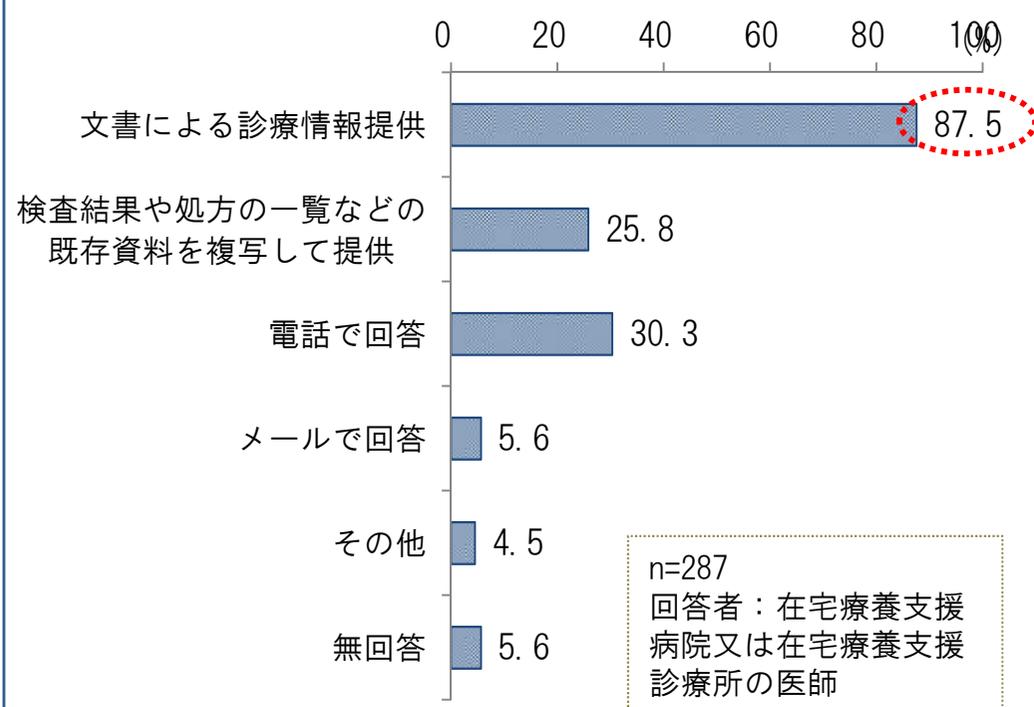
医科医療機関における歯科からの診療依頼等の状況②

- 医科医療機関に対する歯科からの問合せは「文書による診療情報提供」が約9割で最も多い。
- また、歯科からの問合せに対して、医科医療機関も「文書による診療情報提供」が約9割で最も多い。

<歯科からの問合せ等の方法>



<問合せ等への対応方法>



医科歯科連携に関する論点(案)

【論点(案)】

【周術期口腔機能管理】

- 周術期口腔機能管理を更に推進する観点から、全身麻酔下で手術を行った急性期脳血管疾患患者で術後の誤嚥性肺炎のリスクが高い患者や低栄養状態の患者等について、術後早期に口腔機能管理を開始した場合は周術期口腔機能管理の対象とする等、対象患者の拡大を図ってはどうか。
- 周術期口腔機能における医科歯科連携を推進する観点から、周術期口腔機能管理の対象でありながら、周術期口腔機能管理後手術加算(医科点数表の手術の加算)の対象となっていない骨髄移植等についても当該加算の対象としてはどうか。

【診療情報の共有】

- 医科歯科連携を推進する観点から、歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方薬剤の情報等の医科医療機関への問合せや、またそれに対する医科医療機関からの診療情報の提供等、診療報酬提供料(Ⅰ)の要件に該当しない医科歯科間の診療情報共有の評価について検討してはどうか。
- 診療報酬提供料(Ⅰ)の歯科医療機関連携加算について、在宅歯科医療における医科歯科連携を推進する観点から、現在、在宅療養支援歯科診療所となっている紹介先歯科医療機関の対象範囲を「歯科訪問診療を実施する歯科医療機関」に見直してはどうか。また、「栄養障害を有する患者」のみではなく、摂食・嚥下障害がある場合や疑われる場合について当該加算の対象となるように見直してはどうか。

病院併設歯科の評価

病院併設歯科の評価に関する課題

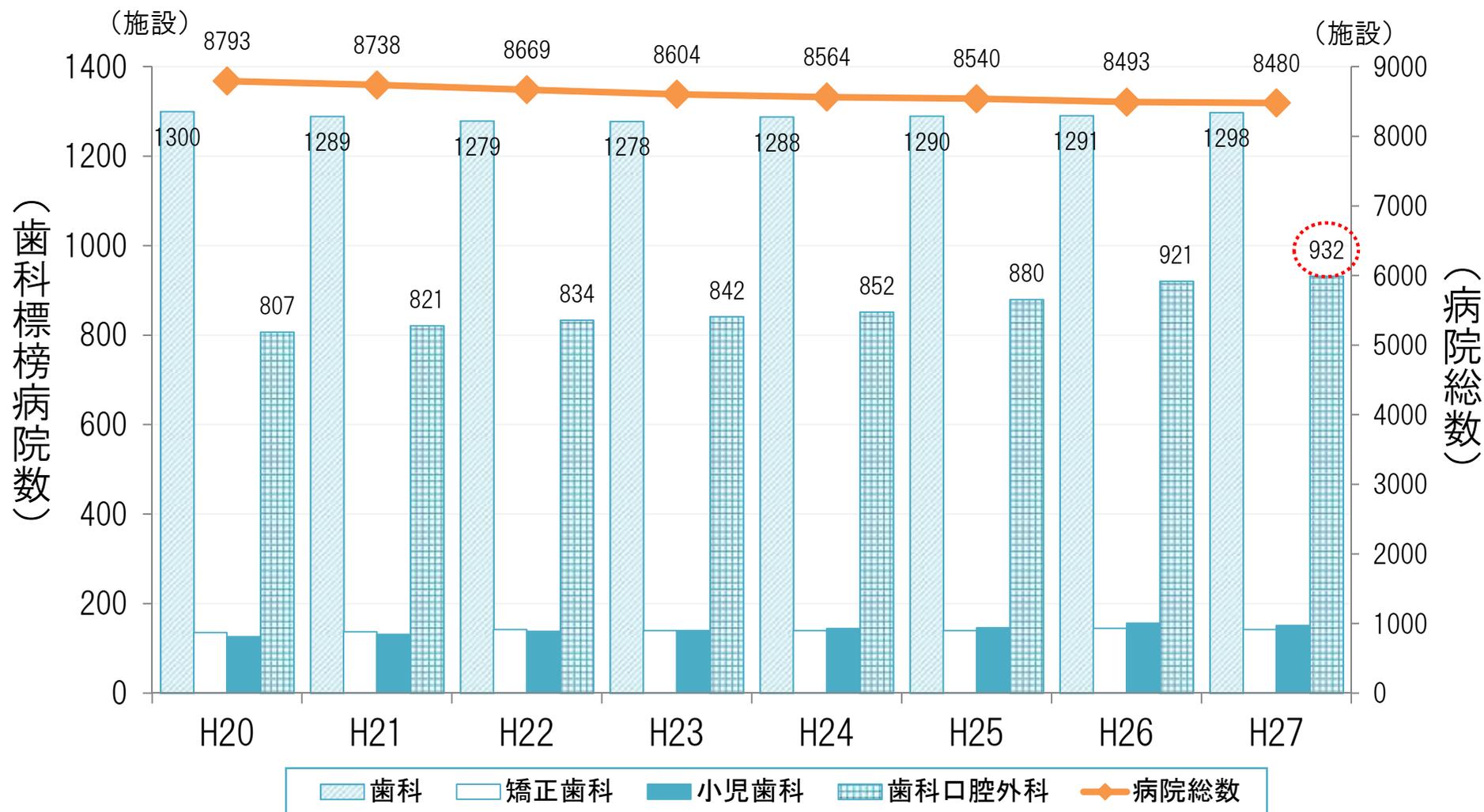
【課題】

- ・近年、歯科口腔外科を標榜する病院は増加傾向にある。
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準の届出医療機関数は442施設(平成28年7月1日時点)であり、歯科(歯科口腔外科等を含む)を標榜する病院の約24%である。
- ・病院の歯科(歯科口腔外科等を含む)における常勤歯科医師数は、1名が最も多く4割を占めている。また、周術期口腔機能管理計画策定料の算定割合は、地域歯科診療支援病院初診料の施設基準が約86%、届出がない施設で約41%であるが、施設数はほぼ同数であった。
- ・周術期口腔機能管理を行う医療機関は、病院、歯科診療所ともに増加傾向にある。

歯科を標榜する病院数の年次推移

中医協 総 - 2
29.5.31

○ 近年、病院総数は減少傾向にあるが歯科口腔外科を標榜する病院はやや増加している。



地域歯科診療支援病院の評価

- 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準の届出状況は、歯科(歯科口腔外科等も含む。)を標榜する病院の約24%である。
- 施設基準は、人員配置基準の他、紹介率、手術の実施件数又は歯科診療特別対応加算の算定患者数等が要件になっている。

◆ 地域歯科診療支援病院初診料	282点
(初診料 234点)	
◆ 地域歯科診療支援病院再診料	72点
(再診料 45点)	

届出医療機関数			
H25年	H26年	H27年	H28年
418	427	431	442

※(参考)歯科を標榜する保険医療機関数:1,788施設(H28.4.1現在)

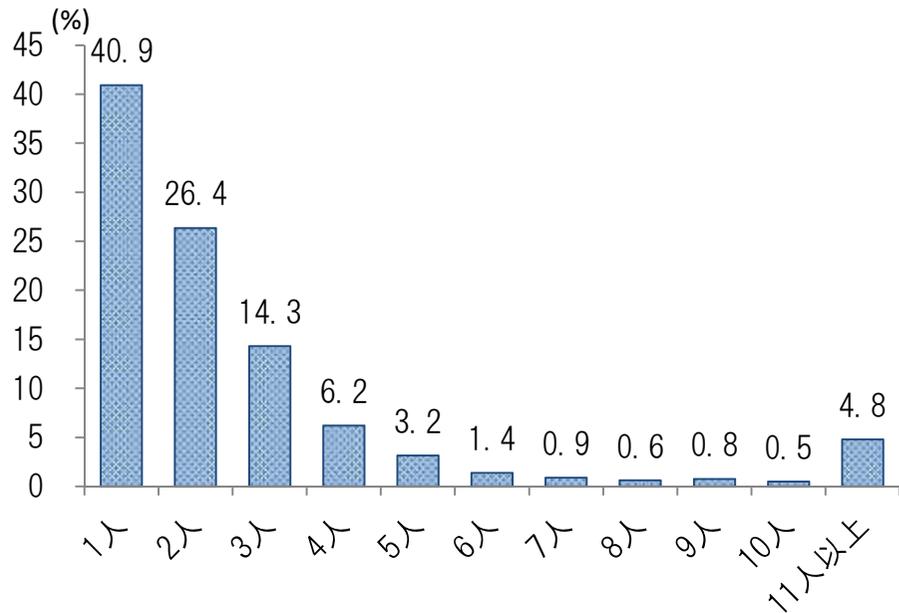
地域歯科診療支援病院初診料の施設基準

- 常勤の歯科医師が2名以上配置されていること
- 看護職員が2名以上配置されていること
- 歯科衛生士が1名以上配置されていること
- 次のいずれかに該当すること
 - 紹介率が100分の30以上
 - 紹介率が100分の20以上であって、別表第一に掲げる手術の実施件数が30件以上/年
 - 他の保険医療機関で歯科診療特別対応加算を算定した患者又は歯科訪問診療料を算定した患者であって、文書による診療情報提供を受けた患者が月平均5人以上
 - 歯科診療特別対応加算を算定する患者が月平均30人以上

病院併設歯科の状況

- 病院併設歯科(歯科病院含む)の常勤歯科医師数は、1名が約4割を占めている。
- 周術期口腔機能管理計画策定料の算定割合は、地域歯科診療支援病院初診料の施設基準の届出がある施設では約86%、届出がない施設で約41%であるが、算定施設数はほぼ同数である。

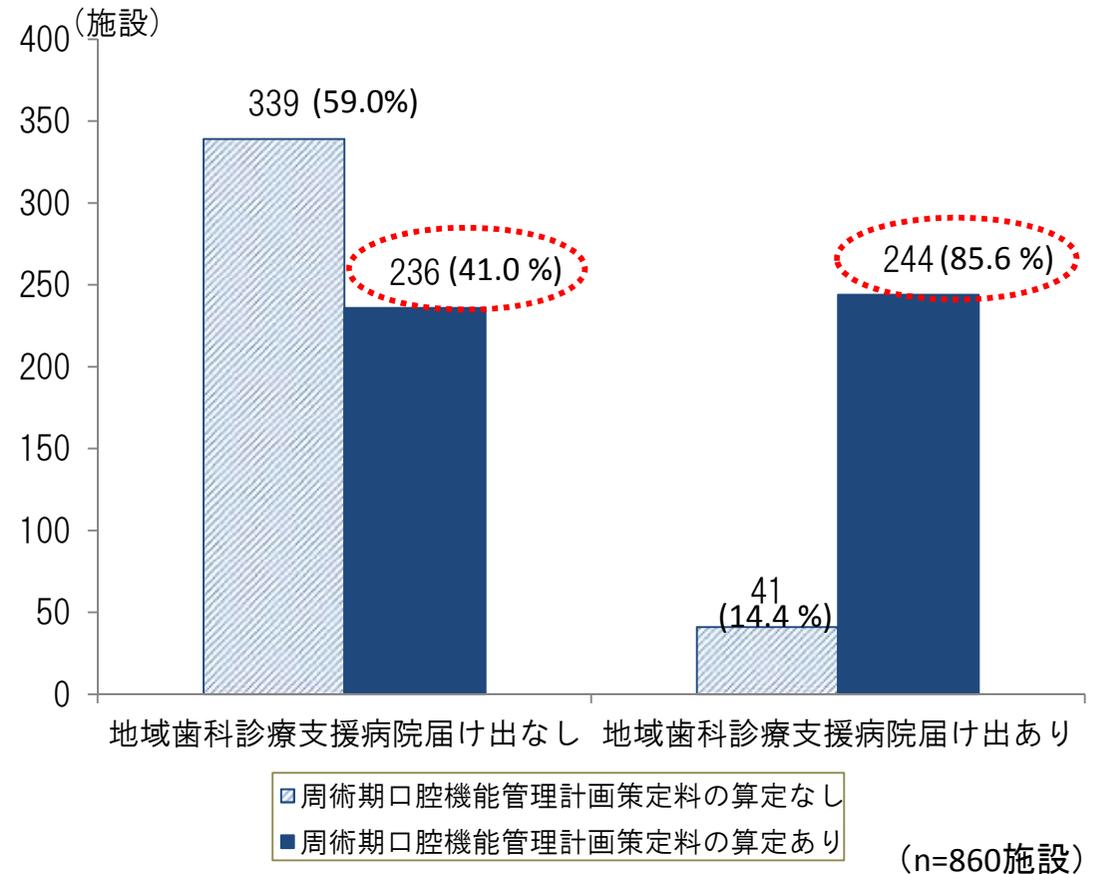
＜常勤歯科医師数の分布＞



病院併設歯科（歯科病院含む）の常勤歯科医師数

n=789施設
常勤歯科医師がない施設を除く

＜周術期口腔機能管理の実施状況＞



地域歯科診療支援病院届出なし 地域歯科診療支援病院届出あり

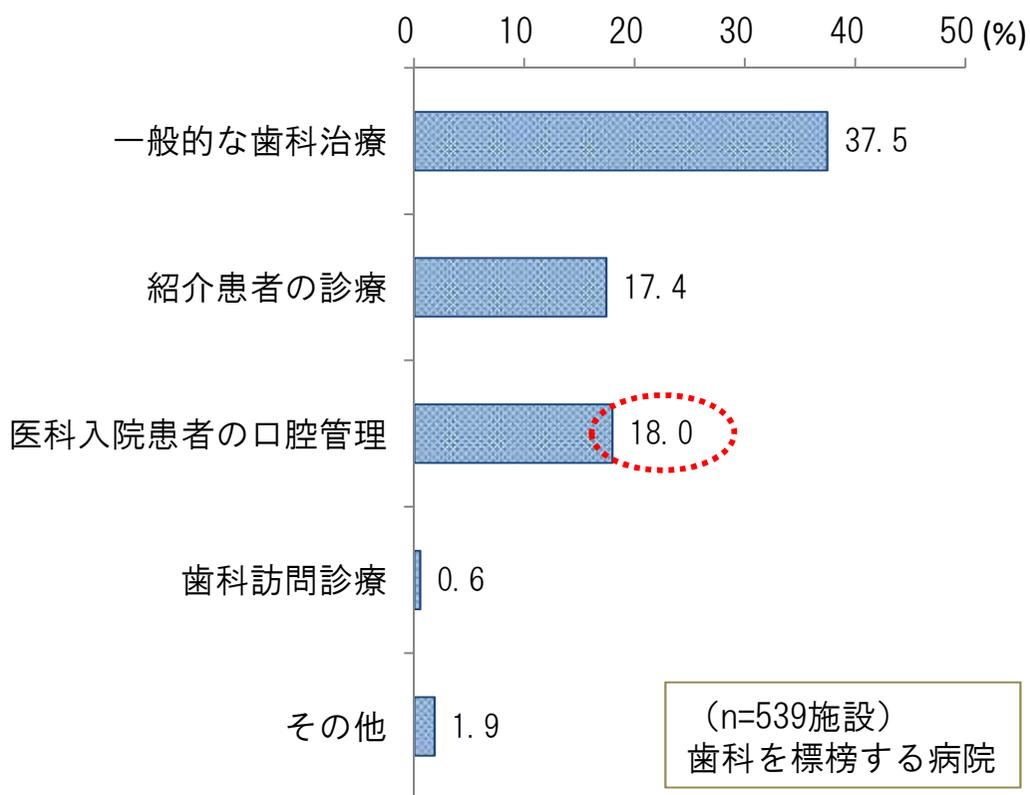
□ 周術期口腔機能管理計画策定料の算定なし
■ 周術期口腔機能管理計画策定料の算定あり

(n=860施設)

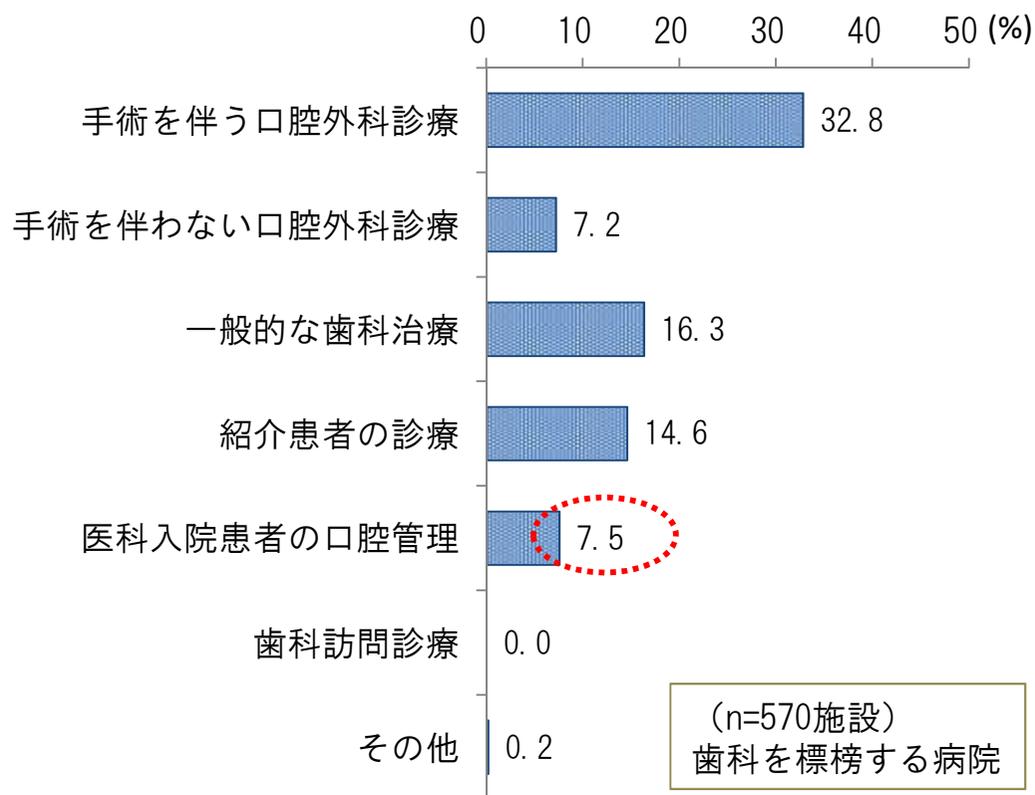
病院併設歯科における診療内容

- 標榜科が「歯科」及び「歯科口腔外科」において、最も多い診療内容はそれぞれ「一般的な歯科治療」及び「手術を伴う口腔外科診療」であった。
- 「医科入院患者の口腔管理」が最も多い施設の割合は、「歯科」と「歯科口腔外科」でそれぞれ約18%と約7.5%であった。

＜標榜科「歯科」で最も多い診療内容＞

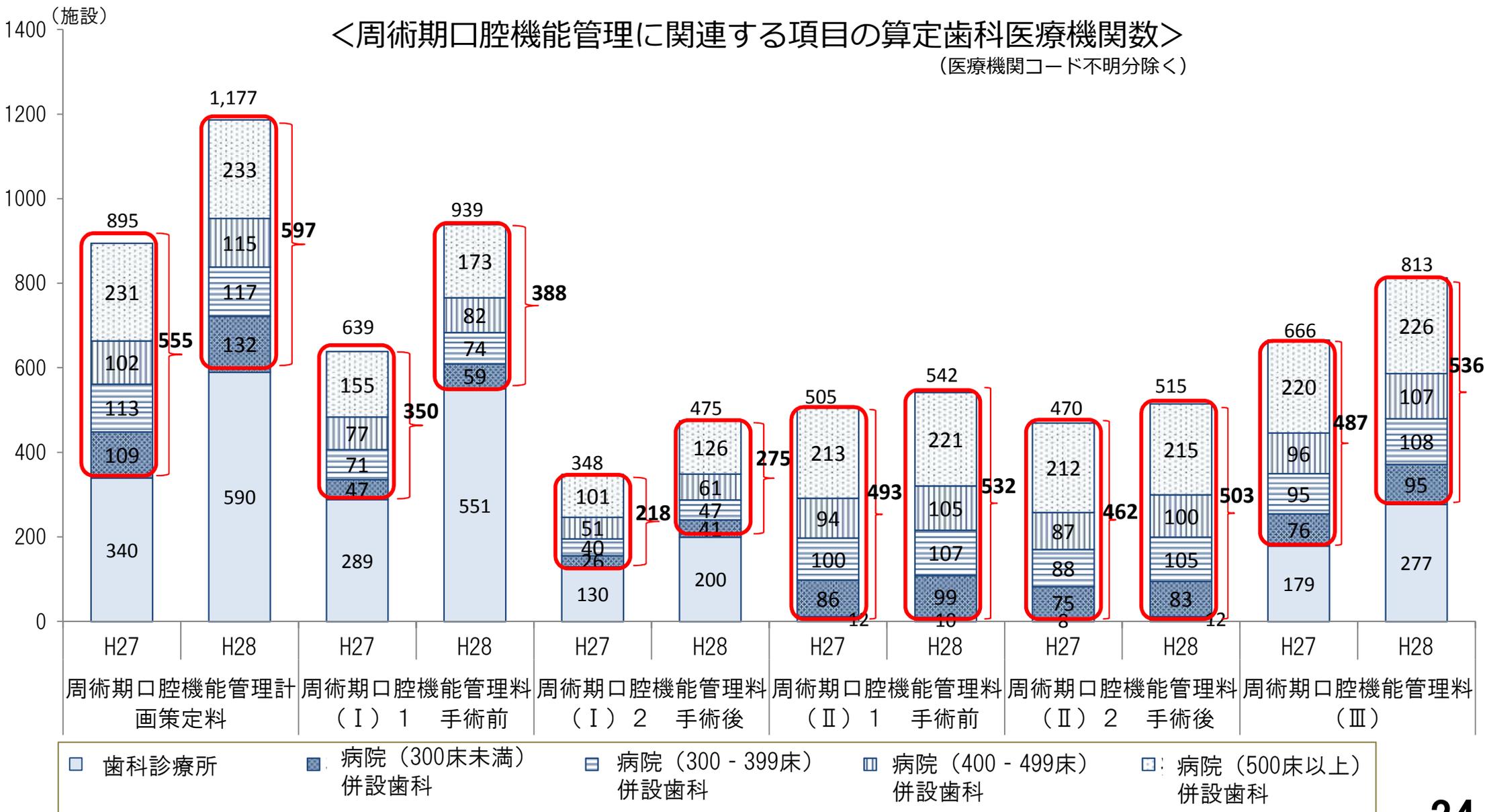


＜標榜科「歯科口腔外科」で最も多い診療内容＞



周術期口腔機能管理の算定医療機関数

○ 周術期口腔機能管理を実施する医療機関は、病院併設歯科・歯科診療所ともに増加傾向にある。



(再掲) 周術期口腔機能管理の算定状況

○ 周術期口腔機能管理の算定回数は病院併設歯科を中心に実施されているが、歯科診療所もここ数年増加傾向にある。

項目別算定回数	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年度
周術期口腔機能管理計画策定料	3,579	6,818	9,507	13,073	17,495
周術期口腔機能管理料Ⅰ	989	2,398	3,879	5,273	7,037
手術前	516	1,182	2,610	3,817	5,243
手術後	473	1,216	1,269	1,456	1,794
周術期口腔機能管理料Ⅱ	3,375	9,275	12,514	17,807	23,278
手術前	1,719	3,635	5,366	7,632	10,379
手術後	1,656	5,640	7,148	10,175	12,999
周術期口腔機能管理料Ⅲ	1,599	7,181	8,541	12,482	16,331

施設別算定回数(平成28年)	(参考)				
	病院併設歯科	歯科単独病院	歯科診療所	歯科診療所(H26)	歯科診療所(H27)
周術期口腔機能管理計画策定料	16,480	29	780	0	436
周術期口腔機能管理料Ⅰ	5,964	26	988	584	580
手術前	4,500	20	687	146	362
手術後	1,464	6	301	438	218
周術期口腔機能管理料Ⅱ	23,159	2	2	0	-
手術前	10,262	-	-	-	-
手術後	12,897	2	2	0	-
周術期口腔機能管理料Ⅲ	15,584	11	422	0	236

周術期口腔機能管理の推進について

病院における周術期口腔機能管理の推進

- 歯科の標榜がある病院に入院中の患者に対して、歯科訪問診療料が算定できるように要件を見直す。

現行

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



改定後

歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院する患者
⇒ 周術期口腔機能管理に伴う場合に限り
歯科訪問診療料及び特掲診療料を算定可

病院併設歯科の評価に関する論点(案)

【論点(案)】

○病院における口腔機能管理を推進する観点から、地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準について、周術期口腔機能管理の実績を考慮する等、見直しを検討してはどうか。