

平成28年度診療報酬改定の概要

(歯科診療報酬)

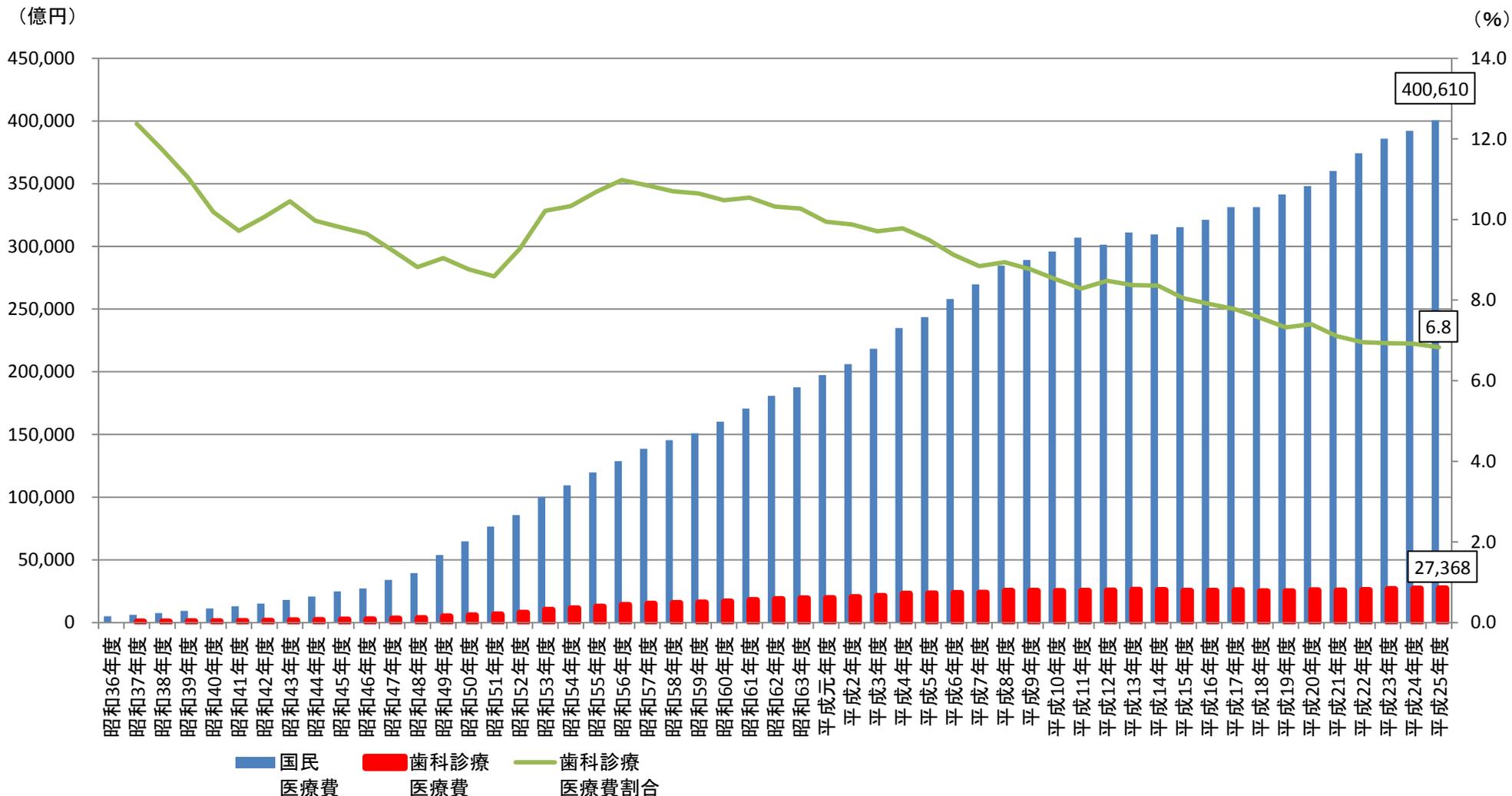
目 次

○歯科保健医療を取り巻く現状	(2ページ)
○平成28年度診療報酬改定の大枠	(9ページ)
○個別の診療報酬改定項目の概要	
・チーム医療、医科歯科連携の推進	
・かかりつけ歯科医機能の評価	
・在宅歯科医療の推進	
・口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実	
・新規医療技術の保険導入	
・先進医療技術の保険導入	
○その他の項目	(61ページ)
○特定保険医療材料の見直しについて	(67ページ)
○附帯意見	(73ページ)

歯科保健医療を取り巻く現状

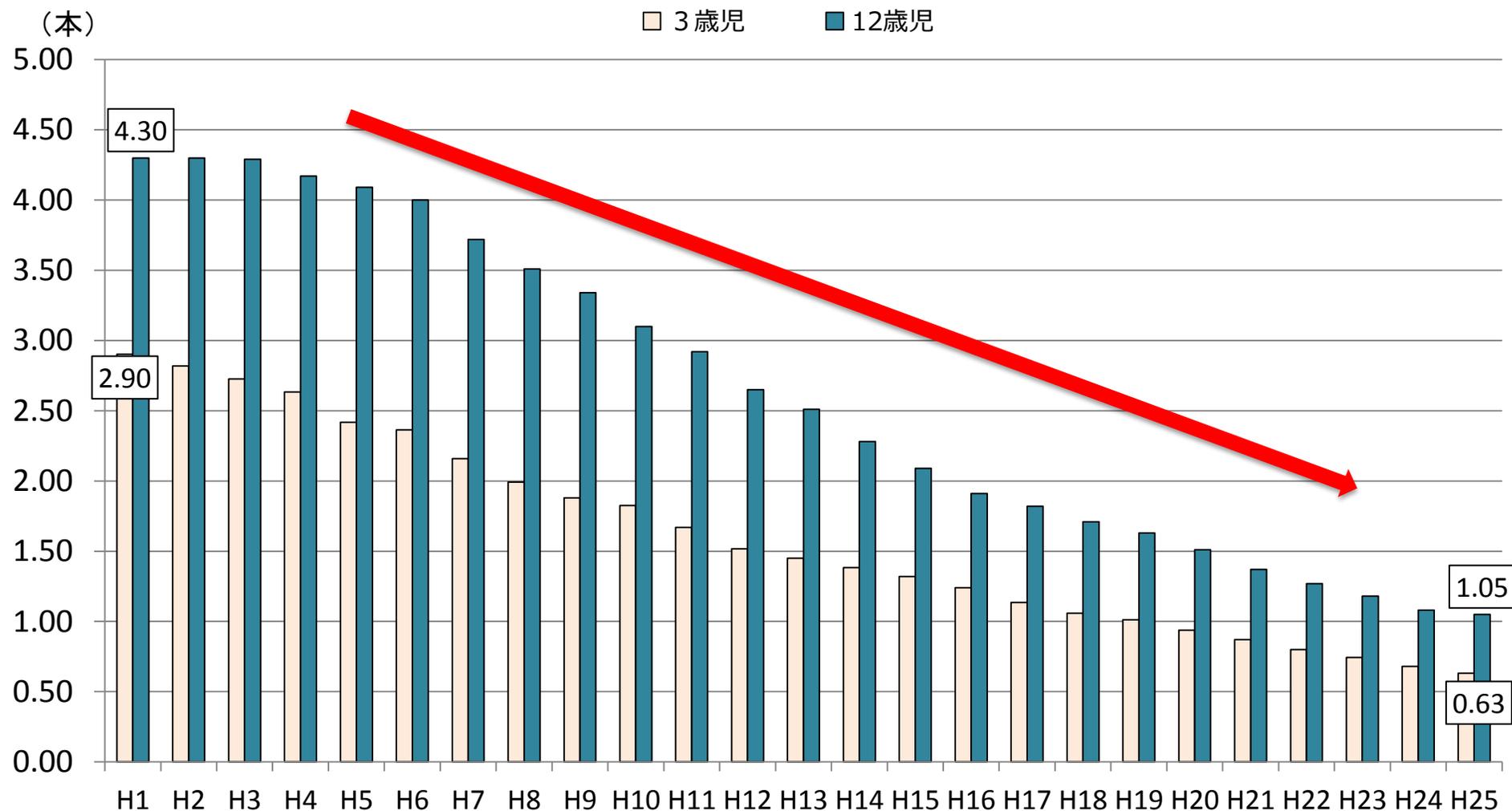
国民医療費と歯科診療医療費の年次推移

○ 「歯科診療医療費」は約2.7兆円（H25年度）。国民医療費に占める歯科医療費の割合は、昭和50年頃は約10%であったが、減少して約7%（H25年度）となっている。



3歳児、12歳児の一人平均う蝕歯数の年次推移

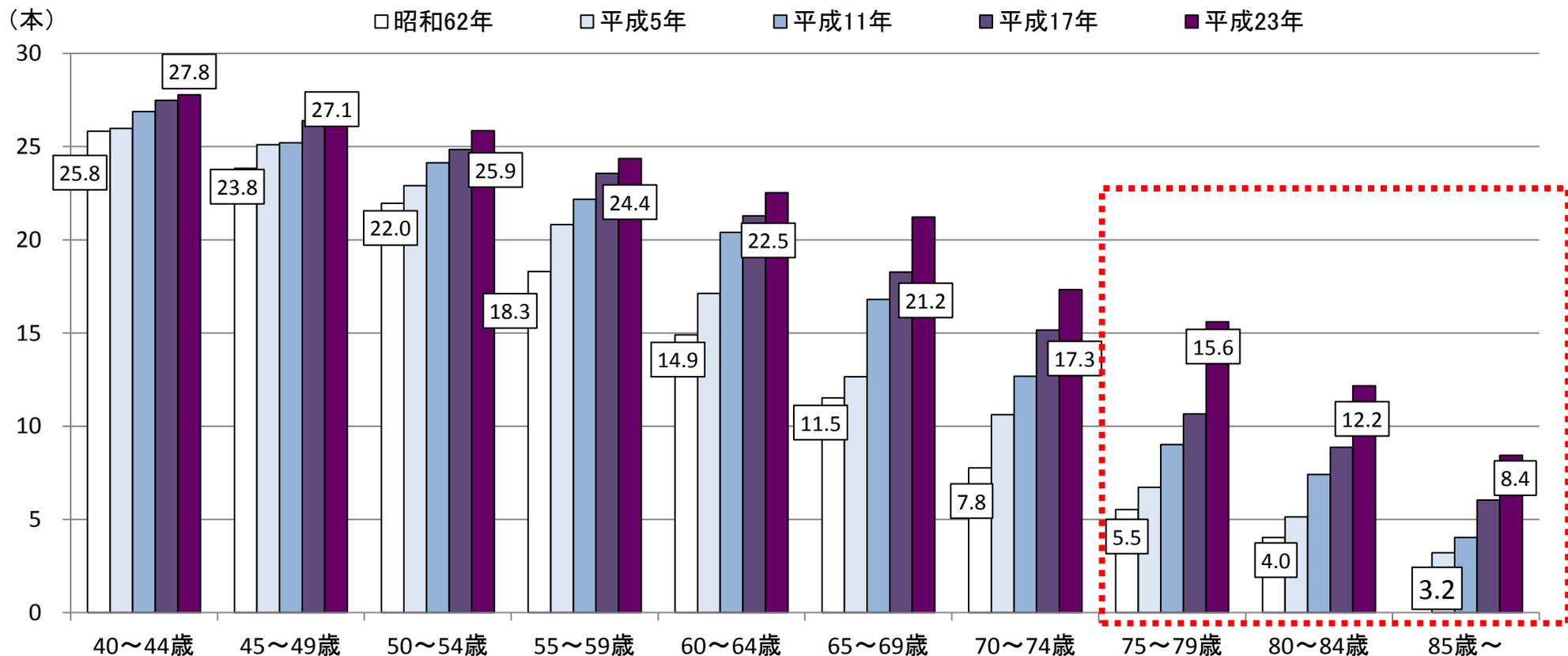
- 3歳児のう蝕歯数は、2.90本(H1)から0.63本(H25)、と年々減少している。
- 12歳児のう蝕歯数は、4.30本(H1)から1.05本(H25)、と年々減少している。



出典：3歳児：母子保健課・歯科保健課調べ、12歳児：学校保健統計調査(文部科学省)

年齢階級別の一人平均現在歯数

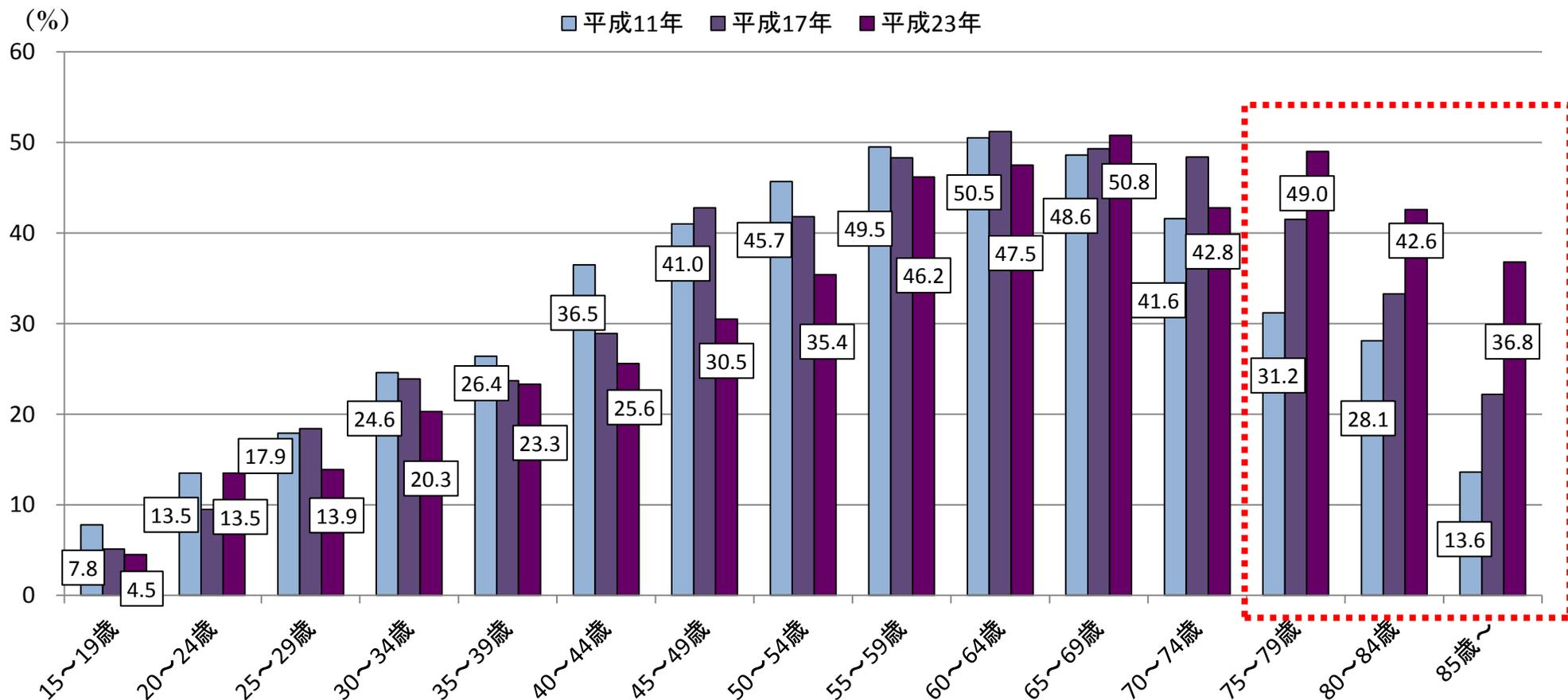
- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で一人平均現在歯数は増加傾向にある。
- 昭和62年と平成23年を比較すると、75～79歳で最も多く増加しており高齢者における増加が顕著である。



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

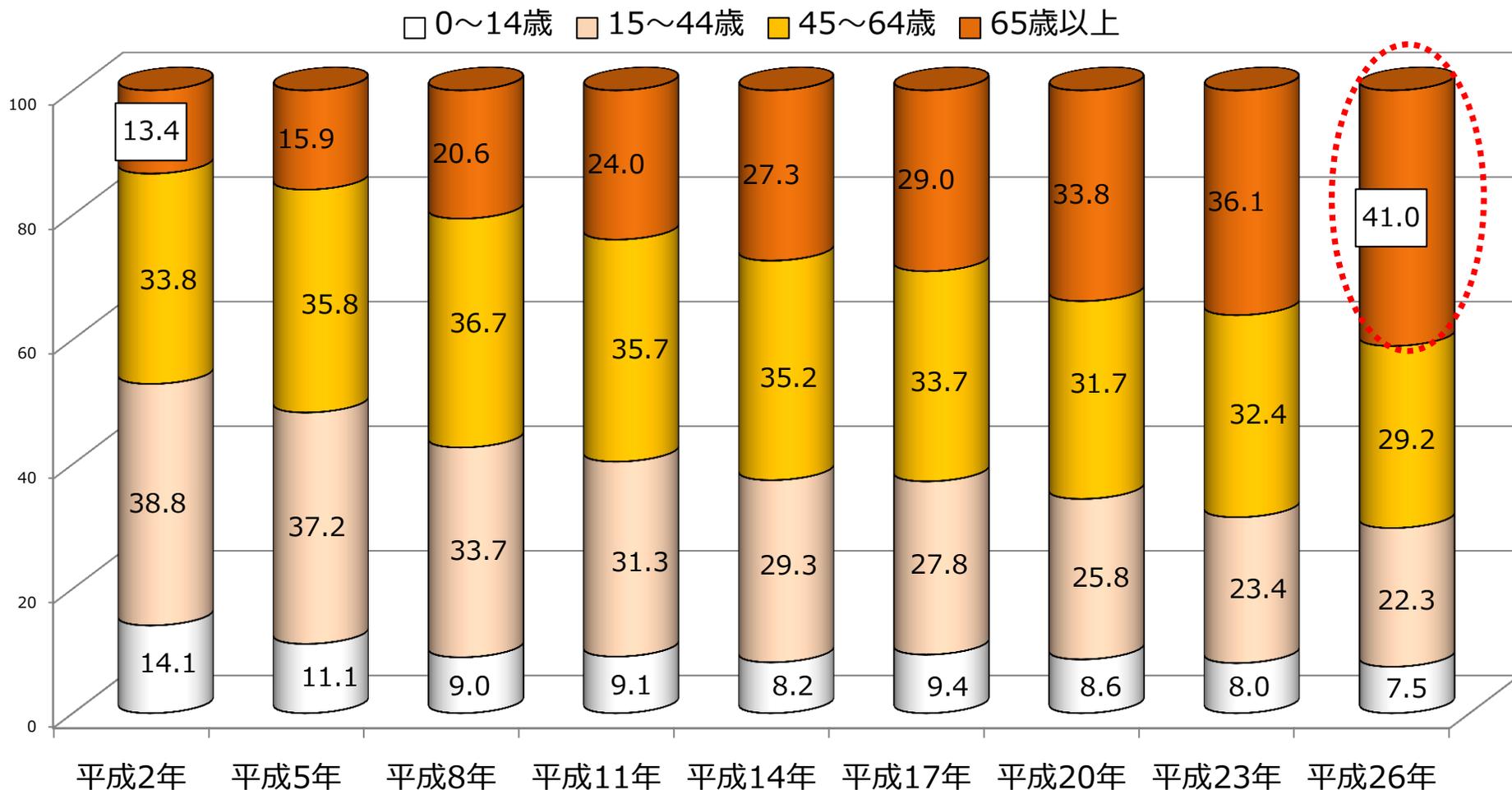
歯周病罹患率(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合

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



歯科における年齢(4区分)別患者数の割合

- 歯科診療所を受診した患者の年齢構成をみると、年々、若年者が減少し高齢者の割合が増加している。
- 65歳以上の患者は、平成2年では約10%であったのが、平成26年では40%以上へと増加している。



歯科治療の需要の将来予想(イメージ)

歯科治療の需要

従来の需要

う蝕

修復治療

抜髄

クラウン

抜歯

ブリッジ

部分床義歯

総義歯

2次う蝕

2次う蝕

健常者型

歯の形態の回復

> 口腔機能の回復

現在と今後の需要

減少

う蝕

修復治療

抜髄

⋮

減少

う蝕なし

高齢者型

口腔機能の回復

> 歯の形態の回復

治療の難度・リスクの増加
高齢者の歯科治療の内容も変化

自立度の低下

全身的な疾患
(合併症・副作用含む)

加齢による口腔内の変化

歯の喪失のリスク増加

在宅・入院患者
外来患者

超高齢社会の進展

平成28年度診療報酬改定の大枠

平成28年度診療報酬改定の概要

- ・ 2025年(平成37)年に向けて、地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る。
- ・ 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の機能分化・強化、連携に関する充実等に取り組む。

診療報酬(本体) +0.49%

}	医科	+0.56%
	歯科	+0.61%
	調剤	+0.17%

薬価改定 ▲1.22%

上記のほか、市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲0.19%

年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の実施により、▲0.28%

材料価格改定 ▲0.11%

※ なお、別途、新規収載された後発医薬品の価格の引下げ、長期収載品の特例的引下げの置き換え率の基準の見直し、いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化、入院医療において食事として提供される経腸栄養用製品に係る入院時食事療養費等の適正化、医薬品の適正使用等の観点等からの1処方当たりの湿布薬の枚数制限、費用対効果の低下した歯科材料の適正化の措置を講ずる。

平成28年度診療報酬改定の概要(歯科)

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

チーム医療、医科歯科連携の推進

- 周術期の口腔機能管理を実施すると、術後肺炎発症が抑えられることが明らかになったことから、周術期における医科と歯科の連携は重要である。

変数	ハザード比	95%信頼区間	p値
口腔機能管理あり	0.42	0.23～0.77	p<0.01
術後嚥下障害あり	9.32	4.97～17.45	p<0.001
糖尿病	2.69	1.08～6.69	p<0.05

(n=383)

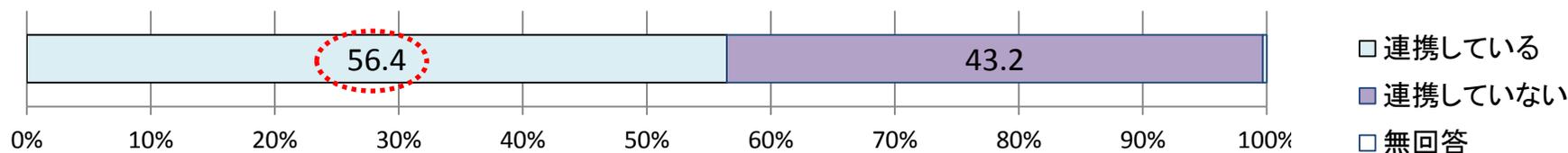
調査方法: 多施設共同後ろ向き観察研究

対象: 鹿児島大学病院, 長崎大学病院, 神戸大学病院, 信州大学病院, 名古屋市立大学病院, 関西医科大学病院の6病院において手術を施行した食道がん(内視鏡による手術を除く)383例を対象とした。

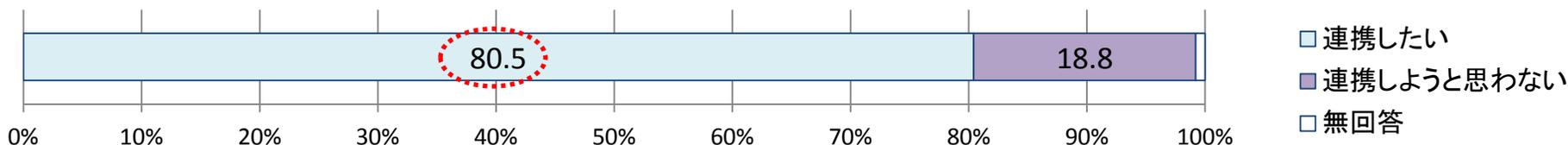
解析方法: 目的変数を「術後肺炎発症」として、説明変数を「①患者因子: 年齢・性・BMI・喫煙・飲酒・糖尿・高血圧・クレアチニン・FEV1%・アルブミン、②腫瘍因子: 部位・ステージ、③治療因子: 手術時間・出血量・開胸の有無・術前化学療法、④術後嚥下障害の有無、⑤口腔機能管理の有無」とした多変量解析を行った。

- 周術期口腔機能管理の請求を行ったことのある医療機関（歯科を有する病院）のうち、当該患者の「かかりつけ歯科診療所」と連携している医療機関は約56%であった。
- 「かかりつけ歯科診療所」と連携していない医療機関（歯科を有する病院）について、今後の意向を調査したところ、約80%の医療機関は「連携したい」と考えていた。

かかりつけ歯科診療所と病診連携の実施有無（N=296）



現在かかりつけ歯科診療所と連携していない病院について、今後のかかりつけ歯科診療所と病診連携の実施意向（N=128）



調査対象：日本口腔外科学会認定研修施設ならびに准研修施設である460施設

施設の内訳：歯学部附属病院、大学（医歯薬総合）病院、医学部附属病院歯科口腔外科、病院歯科口腔外科、歯科病院

調査期間：平成25年8月7日～同年11月12日

※「かかりつけ歯科診療所」：調査内で定義なし

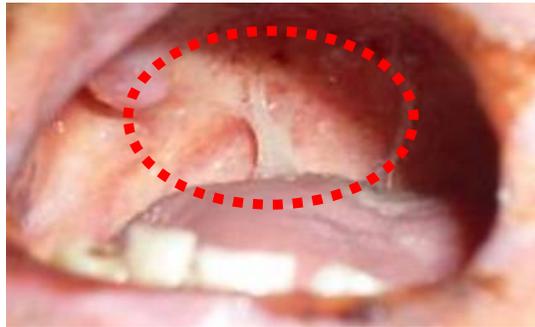
○ 栄養サポートチームにおける連携（例）

- NST回診時、病棟からの依頼や必要に応じて口腔内診査・口腔管理
- 口腔管理（口腔清掃方法、口腔乾燥に対するケア、義歯の使用方法等）に関して、患者本人または看護師等への指導・助言
- 歯科医療関係者による専門的な口腔管理の必要性の判断
- 歯科治療の必要性の判断→必要に応じて応急処置、緊急性がない場合は歯科治療の依頼

【NST回診による連携事例】 化学療法開始後、栄養摂取に困難をきたした症例

（症例）67歳 男性 進行性胃がんにて入院 化学療法施行

NST介入前



- 義歯が装着されず、痰が絡んだ状態となっている

【NST回診による歯科介入】

- キシロカインスプレーを使用した口腔ケア管理
- 上下顎の義歯内面適合法を実施

NST介入前後



- 口腔内の環境が改善し、義歯の修理・調整を行ったことにより、経口摂取が可能になった
- 栄養摂取量が増加し、一時退院が可能となった

医科歯科連携の推進について

周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進

- 悪性腫瘍手術等に先立ち歯科医師が周術期口腔機能管理を実施した場合に算定できる周術期口腔機能管理後手術加算の評価を充実する。

周術期口腔機能管理後手術加算 100点 → 200点 【医科、歯科点数表】 ※手術の加算
 【医科点数表】歯科医師による周術期口腔機能管理の実施後1月以内に、胸部・腹部等の悪性腫瘍手術又は心血管系の手術を全身麻酔下で実施した場合
 【歯科点数表】周術期口腔機能管理料(Ⅰ)(手術前)又は(Ⅱ)(手術前)の算定後1月以内に、悪性腫瘍手術を全身麻酔下で実施した場合

栄養サポートチームの評価(歯科医師と連携した場合の評価)

- 入院基本料加算の栄養サポートチーム加算に、院内又は院外の歯科医師が参加した場合を評価する。

(新) 歯科医師連携加算 50点 【医科点数表】 ※入院基本料の加算

歯科訪問診療の評価(医療施設、介護保険施設と連携した場合の評価)

- 歯科の標榜がない病院に入院中^{※1}又は介護保険施設に入所中^{※2}の患者に対して、歯科訪問診療を行う歯科医師が栄養サポートチーム等に加わり、その結果に基づいて歯科訪問診療を行った場合を評価する。

(新) 栄養サポートチーム連携加算1 60点^{※1} 【歯科点数表】

(新) 栄養サポートチーム連携加算2 60点^{※2} ※歯科疾患在宅療養管理料の加算

【算定要件】 歯科医師が病院の入院患者に対する栄養サポートチームの構成員としてカンファレンス、回診等に参加し、また、介護保険施設の入所者に対する食事観察等の一員として参加し、1回目は参加した日から起算して2月以内に口腔機能評価に基づく管理を行った場合に60点を所定点数に加算する。2回目以降は当該月にカンファレンス等に参加していなくても差し支えないが、少なくとも前回のカンファレンス等の参加日から起算して6月を越える日までに1回以上参加すること。

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に対して、歯科訪問診療は算定できない。



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に対して、周術期口腔機能管理に伴う歯科訪問診療料及び特掲診療料を算定できる。

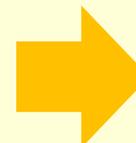
周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、周術期専門的口腔衛生処置

- 周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、周術期専門的口腔衛生処置の対象を、放射線治療・化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)、緩和ケアを実施する患者に拡大するとともに、周術期専門的口腔衛生処置の評価を充実する。

現行

対象は、放射線治療・化学療法を実施している患者

周術期専門的口腔衛生処置 80点



改定後

対象は、放射線治療・化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)、緩和ケアを実施している患者

周術期専門的口腔衛生処置 92点

かかりつけ歯科医機能の評価

歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望

中医協 総 - 3
27. 7. 22

● 近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化

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

1980年



口腔内症状の発現に伴い歯科診療所を受診



歯科診療所
(歯学部附属病院等と適宜連携)

【患者の特性とその対応】

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

2010年



歯科診療所
(歯学部附属病院等と適宜連携)

連携



医科医療機関

介護保険施設

【患者の特性とその対応】

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

2025年 (イメージ)



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

【患者の特性とその対応】

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

歯の形態回復を主体とした医療機関完結型の歯科医療

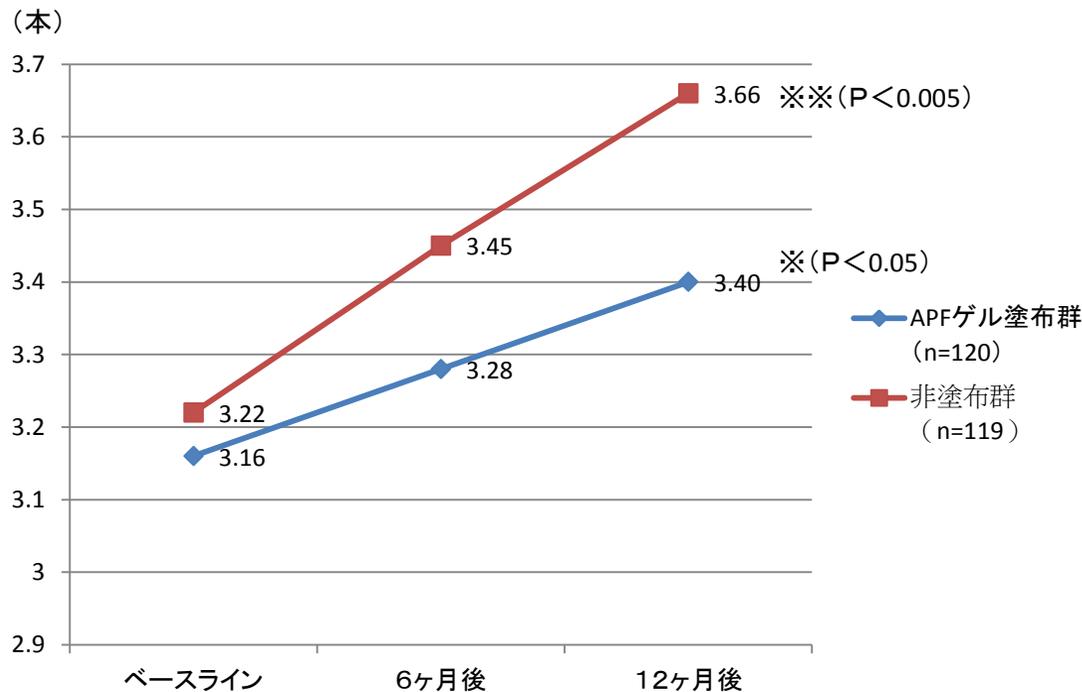


歯の形態回復に加え、口腔機能の維持・回復の視点も含めた

地域包括ケア(地域完結型医療)における歯科医療提供体制の構築へ

○ 9歳から16歳のう蝕ハイリスク者を対象とした調査において、6ヶ月ごとにAPFゲルを塗布した群と塗布していない群を比較した場合、APFゲルを塗布した群のう蝕本数が有意に少なくなっていた。

フッ化物塗布とう蝕本数の関係



対象:

9歳から16歳の者で、う蝕が3本以上のハイリスク者で歯科以外には健康な者

(歯科矯正治療や抗生物質治療を行っている者を除外)

- ・APFゲル塗布群: 健康教育、6ヶ月ごとにAPFゲルを塗布
- ・非塗布群: 健康教育

調査期間:

2008年10月から2010年2月

出典: Feasibility of including APF gel application in a school oral health promotion program as a caries-preventive agent: a community intervention trial (Journal of Oral Science, Vol. 53, No. 2, 185-191, 2011)

新しい蝕の発生と フォローアップ回数に関連

- 歯科診療所に通院している2~18歳を対象とした調査において、フォローアップ回数が10回を超えると1回と比較して、有意に新しい蝕ができにくくなっていた。

フォローアップの回数

1回	1.0	
2-4回	0.608	p=0.134
5-9回	0.415	p=0.065
10回以上	0.473	p=0.010

対象: 2002年から2008年に歯科診療所に通院している
2歳から18歳の651人
分析方法: 「新しくできたむし歯の数」を目的変数として
ロジスティック回帰分析を実施

かかりつけ歯科医の有無と 現在歯数との関連

- 65歳以上の高齢者を対象とした調査において、3年以上同じ「かかりつけ歯科医」がない者は現在歯数20本未満となるリスクが高くなっていた。

現在歯数が20本未満と関連する要因

	男性	女性
3年以上 同じかかりつけ 歯科医	あり 1.0 なし 10.21 (3.06~34.08)	1.0 6.66 (1.43~30.97)

対象: 65歳以上の高齢者
現在歯数19本以下の高齢者79人(男性19人、女性60人)
現在歯数20本以上の高齢者85人をコントロール
調査方法: 質問紙調査
※「かかりつけ歯科医」: 「かかりつけの歯医者(3年以上同じ)がありますか」
の問いに対して「はい」「いいえ」で回答する形式により把握。