

中医協概要報告（2021年12月10日開催）

（第504回総会 ※歯科関連部分）

厚労省は、12月10日の中医協総会で、「歯科医療（その2）」を提案し、審議された。

地域包括ケアシステムの推進と関連して、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）の施設基準の要件について、届出の障害になっている項目として、歯科訪問診療関連と歯周病安定期治療関連の項目が結果検証調査結果などをふまえて挙げられた。主に支払側委員から、歯科訪問診療関連の項目に係る要件緩和については反対の意向が示された。

また、院内感染防止対策に係る評価については、診療側、支払側双方とも、院内感染防止対策の推進には前向きだが、診療報酬上の評価では、診療側が点数評価を求めたのに対して、支払側は点数評価には反対の意向を示した。

■主な議題

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

■か強診は施設基準要件が見直される見通し 地域包括ケアシステムの推進と関連

地域包括ケアシステムの推進に関連した議題では、か強診の見直しを念頭においた提案と審議がされた。厚労省「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」結果、日本小児歯科学会「社会保険診療報酬改定に係るアンケート結果」では、か強診の届出において、主に歯科訪問診療関連と歯周病安定期治療関連の施設基準要件が障害になっているとの結果内容が示された。審議では、小児歯科を中心とする歯科医療機関では、歯周病安定期治療関連の要件を満たしにくい事情への理解がされる一方で、歯科訪問診療関連については要件緩和への反対意見が出された。

併せて、か強診の施設基準要件のうち選択要件としてある「自治体等が実施する事業に協力」との項目に関連して、要介護者への歯科保健指導や歯科健診、障害（児）者への歯科保健施策に係る自治体の取り組みが例示された。審議では、これらの取り組みへの積極的な関与を推奨する意見が出された。

また、医療機関間の連携については、障害者歯科医療の連携として歯科診療特別対応連携加算を対象に「医科診療を担当する他の保険医療機関（病院に限る）」とした要件につい

て、実態にそくした幅広い連携内容を認める方向での提案・意見が出された。

■ICTの活用をふまえた評価について前向きな検討

歯科医療における ICT の活用についても審議された。「ICT を活用した歯科診療等に関する検討会」資料が引用され、主に患者と医師または歯科衛生士が対面する際にオンラインで歯科医師が助言できる活用方が紹介された。審議では、紹介された活用方を含めて徐々に進める方向で了承された。

■院内感染防止対策の評価 さらに点数評価【診療側】vs【支払側】点数評価には反対

院内感染防止対策の実施および診療報酬上の評価は、コロナ禍以前から対応が進んできたが、コロナ禍も含めて今後の対応方の検討が主題とされた。診療側、支払側双方とも、院内感染防止対策の実施については、この間の進捗や今後の推進については前向きな意見となっているが、診療報酬上の評価については、診療側が対策に応じて評価を求めるのに対して、支払側は点数評価には反対の意向を示した。

■SPTの要件整理の見通し 口腔疾患の重症化予防関連点数の整理

歯周病の重症化予防に関連する点数項目として、歯周病安定期治療 (I)・(II) (SPT (I)・(II))、歯周病重症化予防治療 (P 重防) があるが、要件として包括している内容に不統一があることから、より分かりやすい評価体系となるようにとの課題が示され、整理する方向で了承された。今回の総会での審議の内容では、具体的にどのような整理となるかについてまで具体的内容は示されていない。

また、小児のう蝕多発傾向者のフッ化物洗口指導 (F 洗)、フッ化物歯面塗布処置 (F 局) が 13 歳未満となっており、高齢者の根面う蝕への F 局が訪問診療時となっている現状が取り上げられた。こうした算定制限も見直される見通し。

■小機能および口機能の年齢要件の見直しなど

小児口腔機能管理料 (小機能) は 15 歳未満まで (18 歳未満まで延長可)、口腔機能管理料 (口機能) は 65 歳以上と年齢による要件が設定されている。小機能では、疑義解釈により、15 歳以前に管理を開始した場合は、18 歳未満まで管理期間が延長できる取り扱いが示されており、対象年齢の見直しのポイントとなりそうだ。また、口機能では、「令和元年国民健康・栄養調査」から口腔機能の低下が 50 歳頃から増加が見られるとの資料が提示されている。

第 504 回中医協総会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00127.html 資料はこちらから

<会内以外の無断転載禁止>

参考資料 「歯科医療（その2）」に係る委員からの発言

以下、発言順

林正純委員（診療側、日本歯科医師会常務理事）

「地域包括ケアシステムの推進」において、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準は、かかりつけ歯科医はライフステージを通じて国民に歯科的支援ができる機能を備えたものだ。その上で一定程度の機能を保有した歯科診療所を評価するものだ。歯科疾患の重症化予防を踏まえた指導管理を行うことができる、歯科医療機関を地域で拡大していくべきだ。自治体が実施する事業の明確化については、全く異論はない。地域医療を担う立場で歯科診療所はこれまでも推進してきているので、その部分を評価いただくことと考えている。

「医療機関間の連携」は、医療機関間の連携は重要と考えているため、異論はない。これまで以上に地域連携や、医科歯科連携が進むように配慮を願いたい。加えて周術期に関する資料はないが、周術期口腔機能管理の推進は課題となっているが、病院で働く歯科医療従事者を含め、歯科診療所との連携も不十分なところがある。周術期口腔機能管理と歯科疾患管理料の算定制限の問題を含め、より推進できるよう検討を願いたい。

「安心安全で質の高い歯科医療の推進のための ICT 活用・研修等」は、歯科においても、医科同様に感染症対策の観点や今後の新興感染症への対応を見据えて、早期に導入することが必要と考えている。特に歯科医師の指示のもと実施する歯科衛生指導は推進に向けて、次回改定で前向きに検討いただきたい。新型コロナウイルス感染症は完全に収束しては नाही、今後の新たな感染症も含め、今回の経験を次に繋げるための研修や体制整備は非常に重要な視点だ。日本歯科医師会で調査を実施した結果、感染対策の中でも、衛生用品等への新たな対策や、これまでにない対応を迫られ対応をしていることが明らかになった。医療機関では感染防止対策を徹底しているが、歯科医療は特に患者さんにマスクを外していただき、口腔の外科的処置を中心とした治療の連続だ。今回の一連の感染症対策を通じて、平時からの地域における顔の見える職種連携のより一層の強化が重要であることが再認識され、引き続き、国民の健康、生命、生活を守る立場の医療提供者として、その責務を果たすための新しい体制での必要な評価の見える形でしっかりと評価していただきたい。

「生活の質に配慮した歯科医療の推進等」については、歯周病重症化予防治療は、前回改定項目であり、歯周病安定期治療についても、ようやくその運用が進んでいるところだ。

歯周病の重症化予防は全身の健康にも関係関連する非常に重要な課題であるため、今回の提案がどのようなものか全容は見えないが、推進に資するわかりやすい評価体系とすることには賛同する。その上で現場の運用が混乱するものは、その推進に影響を及ぼすため、慎重な対応を願いたい。

口腔疾患の重症化予防における、フッ化物応用については、8020 運動などこれまでの取り組みを成果として、全ての年齢層で残存質の増加を認めている一方で、根面う蝕やそれに伴う歯牙破折のトラブルなど単なる色だけではない問題が増加してきている。これは抜歯の原因調査でも明らかとなっている。さらに、多数の疾患を保有し、多くの薬剤を服用する方も多い中、口腔乾燥の問題は喫緊の課題だ。外来に通院できる方の中にも、適切なフッ化物応用や長期管理を通じて、他の保有に寄与できる部分は大きい。ぜひ進めていた

だきたい。

「各ライフステージに応じた口腔機能の管理」は、小児の口腔機能発達不全症や高齢者の口腔機能低下症への評価対応がされているが、これまで管理できなかった口腔機能についての管理が推進されていることは非常にありがたい。しかし、15歳から64歳における口腔機能の問題は、現行では対象外のままだ。小児や高齢者や以外で基礎疾患もない年齢層であっても、口腔機能の問題を抱えている潜在患者が一定数存在していることもわかっている。若年者での舌圧検査等を導入して、より客観的な評価ができるよう、また高齢者の口腔機能検査の間隔も現行では半年に1回だが、早期発見に繋がるような拡大も含めて検討を頂きたい。実態を踏まえ、できるだけ早期の介入が可能になるようご検討いただきたい。

「歯科固有の技術の評価」における、歯周基本治療処置については、臨床実態を含め、あるべき評価の検討を願いたい。メタルコア加算などはメタルコアを入れることへの評価ではなく、ファイバーコアを含めた全てのコアを入れるための歯根形成など、臨床現場で非常に時間をかけて対応している技術面について、正当に評価されたい。生活歯の歯冠形成は、浸潤麻酔を使用して行うが、麻酔手技料並びに薬剤料は包括されており、薬剤料の算定に関しては検討を願いたい。

歯科補綴物の作成等を含めたデジタル技術の応用を含め、新たな唾液検査等、患者目線での効果的な新規技術の検査の保険導入についても検討いただき、次回改定で取り入れていただきたい。

田村文誉専門委員（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック口腔リハビリテーション科教授）

「ライフステージに応じた口腔機能の管理」に関して、補足の発言をする。新潟大学と鹿児島大学が行った研究で、3歳から12歳までの小児3,399名を対象とした調査において、約3割に口腔機能発達不全症と考えられる症状があり、さらに年齢とともに増加する傾向が認められたというデータが論文発表されている。この症状を呈する小児が成人になった段階でも、口腔機能の問題が残り、それは高齢期にも及ぶ可能性は少なくない。切れ目のない継続した口腔機能管理が必要だ。

佐保昌一委員（支払側、日本労働組合総連合会総合政策推進局長）

「地域包括ケアシステムの推進について」施設基準の選択状況にある自治体等が実施する事業に協力の明確化については、趣旨は理解するが、自治体が歯科医機能強化型歯科診療所に求める事業への協力はそれぞれニーズが異なっているかと思うため、協力を願う事業について自治体等から意見を聞き取り、明示をどうするかを検討してもよいのではないか。この点について、自治体等から実際に意見を伺っているのか。

安藤伸樹委員（支払側、全国健康保険協会理事長）

「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」に関連して、院内感染対策は、医療機関が行う本来の責務であり、研修や教育の充実で対応すべきものだ。診療料の更なる上乗せをという発言があったが、感染対策のみを理由に引き上げることは適

当ではなく基本診療料全体としてのあり方の中で考えるべきだ。

松本真人委員（支払側、健康保険組合連合会理事）

まず、地域包括ケアシステムの推進の論点だが、その中でか強診ついて、満たせない要件に関するアンケート結果が出ている。その中で一番多いのが「訪問診療を年5回以上実施すること」で、次に「歯周病安定期治療を30回以上」となっている。訪問診療の要件については、現段階では要件緩和には反対したい。歯周病安定期治療の要件については、どうしても成人や高齢者の患者が多いという関係はある程度理解できる。小児の患者を多く診療している歯科診療所が対象になりにくいという趣旨は分かる。しかし、重症化予防を推進する機能を発揮することが重要であり、安易に少ない回数にすることのないよう、指摘する。

次に、自治体を実施する事業の協力については、明確化する方向で異論はない。

また、医療機関間の連携については、障害児対応を推進する観点から、この間の実績をふまえ、歯科診療特別対応連携加算の施設基準の要件に、病診での連携を認めることに異論はない。

また、HIV感染を総合医療管理加算の対象にすることも異論はない。

安心安全で質の高い歯科医療の推進のためのICTの活用、研修の項目について、まず、訪問歯科衛生指導にICTを活用するのは、歯科訪問診療を効率化する観点も含めながら、在宅や施設の患者の口腔状態を改善できるということであれば推進する方向で良いと考える。

研修等の取り扱いでは、コロナふまえて新たな感染症にも対応できるよう内容を充実することが必要と考える。先ほど、安藤委員から別の観点でもあったが、基本診療料を引き上げるという趣旨であれば、反対する。

生活の質に配慮した歯科医療の推進について、重症化予防の観点だが、先のか強診の要件とも関連するが、歯周病安定期治療については、1施設当たりの実績がか強診はか強診以外に比べて多いということから、機能を発揮しているということはある程度理解した。一方で歯周病重症化予防治療は、か強診の要件になっていないが、これも継続的な重症化予防ということでは、かかりつけ機能に近いと考える。包括範囲が異なっていることは、揃えた方が患者にとっても理解を進むと考える。

また、フッ化物洗口指導、フッ化物歯面塗布処置だが、初期う蝕の治療や進行を防ぐために、効果は期待されるにも関わらず、算定対象にならない患者がいるということであれば対象を広げても良いと考える。

続いて、各ライフステージに応じた口腔機能の管理について、まず、小児口腔機能管理料を15歳以降から新たに開始するニーズというのはどういった場合か教えてほしい。さらに口腔機能管理料は資料をみると、65歳未満も対象にしても良いとは考えるが、どのあたりで線を引くか、もう少し慎重に判断した。

最後に、歯科固有の技術の評価だが、歯周基本治療処置は、比較的簡単な診療行為ということで、報酬体系の簡素化の観点から、整理も可能と考えるが、1回10点で算定回数も非常に多いことから、どのような対応が考えられるのか、慎重に判断したい。一方、メタルコア加算は、大きな差異のないファイバーポストに合わせて適正化すべきと考える。

間宮清委員（支払側、日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）

感染予防対策について、新たな感染症は出てくることが予想されるので、研修を充実させていくことは、非常に大事だ。だが、基本診療料を引き上げると、今後どんどん患者負担が増加すると考えるので、そういう意味で明確に反対したい。

田村文誉専門委員（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック口腔リハビリテーション科教授）

先ほど、口腔機能発達不全症が15歳以降にどのような症状が存在するかという質問があったので、回答する。口腔機能発達不全症で多く挙げられる症状が、咀嚼が弱いとか、口唇閉鎖不全となる。これらの問題は、歯並びや口呼吸に繋がることだ。口呼吸では、歯科だけの問題ではなく、疾患やアレルギーなどそういった全身の方にも関与していく。これが、15歳過ぎたからすぐ治るというものではなく、残ってしまうことが十分考えられる。

林正純委員（診療側、日本歯科医師会常務理事）

何度も申し上げておりますが、今回の歯科医師会内部調査を実施した結果、感染症の中での新たな取り組み、これまでにない対応をしっかりと歯科医療機関では、感染症対策も含めて自己努力で実施している。

歯科医療機関では感染対策をしながら、患者のマスクを外して外科的処置を中心とした処置行為の連続となる。これは、体制整備も含めて今回の一連の感染症対策を通じて、平時からの地域に見える顔の見える職種連携をより一層強化するという意味も含めて、引き続き、体制整備を進めたい。もちろん研修をしっかりとすることは当然だが、歯科の特性を踏まえて、評価をしてほしい。議論の中で適正化という意味合いの発言もあったが、歯科医療を国民にしっかりと提供できるよう、引き続き地域での医療提供体制が充実するように配慮してほしい。

宮原勇治歯科医療専門官（厚労省医療課）

佐保委員の「自治体からの意見等を伺っているのか」との質問について、医政局の事業になるが令和元年度事業において歯科口腔保健に関する事業の実施状況調査ということで都道府県市区町村に調査をしている。その中で都道府県については47都道府県から、市区町村調査では1,385市区町村から回答をもらっている。このほか、課題や国への要望・意見ももらっている。これらをふまえて対応していきたい。