

中医協概要報告(2023年11月17日開催) <第565回中医協総会 歯科関連の議題>

11月17日に第565回中医協総会が開催された。歯科関連で提案された議題についての概要を報告する。

【歯科関連の議題】

- 1、診療報酬改定の後ろ倒しを踏まえた歯科用貴金属の随時改定について
- 2、「歯科医療（その2）」について
- 3、歯科用貴金属価格の随時改定について

1、診療報酬改定の後ろ倒しを踏まえた歯科用貴金属の随時改定について

次期診療報酬改定に合わせ基準価格改定は6月から 随時改定は6月から3カ月おき

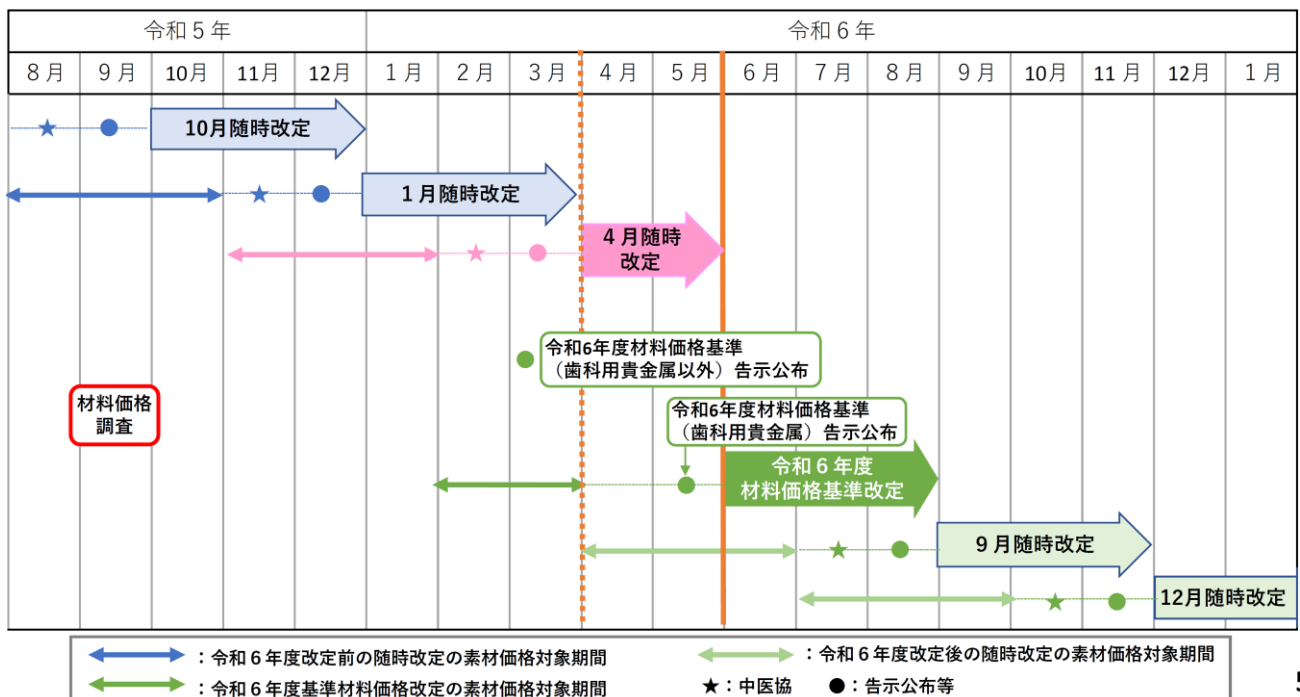
今後の随時改定および2024年度診療報酬改定にともなう基準材料価格改定の取り扱いが示された。

提案資料で下表のスケジュールが示され、同日の総会で確認された1月随時改定に続き、4月も随時改定を行うことが示された。その後、改定にともなう基準材料価格改定は6月に実施され、以降は3カ月おきに随時改定を行う。基準材料価格改定の6月から仕切り直しとなるため、随時改定の実施時期は、以降で9月、12月、3月、6月に変更される。6月の基準材料価格改定は、2023年9月に実施された材料価格調査の価格データをベースに、2024年2月～3月の素材価格の変動幅を補正して改定される。そのため、告示価格が示されるのは4月以降の中医協総会となる見込みだ。

なお、歯科用貴金属価格以外の材料価格は、例年通り、3月時点で示される予定となっている。材料価格において、歯科用貴金属とそれ以外で告示価格の公表時期が異なるため注意が必要だ。

日本歯科医師会副会長の林委員からは、当該提案に対し賛同の意見が出され、異論なく承認された。

<診療報酬改定の後ろ倒しをふまえた、歯科用金属の随時改定について>



2023.11.17 中医協総会資料(総-3)より

2. 「歯科医療（その2）」について

歯科医療（その2）」で示された論点は、▽病院における歯科の機能に係る評価、▽医科歯科連携、医歯薬連携、▽ライフステージに応じた口腔機能の管理、▽障害者・有病者・認知症の人への歯科医療 の4項

目。これらの項目は、7月12日の中医協総会で示された「歯科医療（その1）」の歯科医療に係る診療報酬上の評価の項目のうちの4項目で、残りの項目は今後の中医協総会で改めて示されると思われる。

冒頭に、林委員から論点に沿ったコメントと要望が述べられた。林委員は、「回復期慢性期病棟の高齢の入院患者の多くは、口腔機能に何らかの障害があるが、評価する仕組みがないため評価を検討してほしい。検討にあたっては退院時の口腔に関する情報連携や地域の歯科診療所との連携を含めて検討を」と述べた。周術期等口腔機能管理については「早期の口腔管理の開始は誤嚥性肺炎予防からも重要である。対象外となっている手術しない急性期の脳卒中等、対象患者の整理を」と要望。また、「医科歯科連携のもとに糖尿病の状態に応じた必要な歯周病の管理や処置が実施できるよう適切な評価をお願いしたい」と要望。さらに、「小児口腔機能管理では舌圧検査は対象外だが、既に臨床現場では活用されており各検査の算定要件や評価が不十分だ。口腔機能の管理に必要な検査を適切に行えるよう検討を」と要望した。

健保連理事の松本真人委員は、「歯科専門職の介入で間接的にADLの改善等に繋がることが示唆されており、病院の歯科機能を強化するため地域歯科診療支援病院初診料の初診料の見直しを」と述べた。周術期等口腔機能管理料については、「誤嚥性肺炎予防のために早期に歯科が介入する重要性が示されており、手術を行わない急性期の患者を算定対象とする方向で検討して欲しい」と診療側に賛同の意見を述べた。一方で、同管理料の算定対象である歯科疾患を有する患者について「抜歯などの予定された歯科の手術は算定対象から外すべき」と要望。さらに、「ライフステージに応じた口腔機能管理」については、指導管理だけでなく、口腔機能管理も実施している実態から、指導管理と訓練に評価を分けることもあり得るが、評価を単純に上げることにならないように」と述べた。

歯科医療についての論点

（病院における歯科の機能に係る評価）

- 病院における歯科の機能の評価について、リハビリテーション・栄養・口腔の一体的な取組を推進する観点から、回復期医療、慢性期医療を担う病院における口腔管理の評価について、地域の歯科診療所との連携も含めどのように考えるか。
- 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準について、回復期医療や慢性期医療を担う病院の評価をどのように考えるか。

（医科歯科連携、医歯薬連携）

- 周術期等口腔機能管理における医科歯科連携を推進する観点から、周術期等口腔機能管理の対象患者について、現在対象外となっている脳卒中等で手術を行わない急性期患者等についてどのように考えるか。また、歯科の外来で管理され短期入院で歯科疾患の手術を行う患者の周術期等口腔機能管理の評価のあり方について、どのように考えるか。
- 終末期がん患者等の人生の最終段階においては、頻回に歯科専門職の関与が必要となる場合があること等を踏まえ、入院の終末期がん患者等に対して行われる口腔管理に係る評価についてどのように考えるか。
- 歯周病と密接に関連する糖尿病患者について、医科歯科連携による、より効果的な歯周病治療・管理を推進する観点から、糖尿病患者に対する歯周病治療や管理の評価についてどのように考えるか。
- 口腔内に影響を及ぼす薬剤が多数あることや近年、薬剤性顎骨壊死の患者が増えておりポジションペーパーが改定されたこと等を踏まえ、薬剤に係る医歯薬連携を推進する観点から薬剤の副作用等の情報共有等に関する連携の評価についてどのように考えるか。

（ライフステージに応じた口腔機能の管理）

- ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、現在、指導管理と一体的に評価されている口腔機能に係る訓練の評価について、実態にあわせて指導管理と訓練をそれぞれ評価することについてどのように考えるか。
- 客観的な評価に基づく歯科治療や口腔機能管理を推進する観点から、口腔機能の評価に関する検査の対象についてどのように考えるか。

（障害者・有病者・認知症の人への歯科医療）

- 強度行動障害を含む、現状の歯科診療特別対応加算の対象に含まれない患者や極めて対応が困難な患者の歯科診療の評価や歯科治療環境への適応が困難な患者に対する評価についてどのように考えるか。また、医療的ケア児等について学校等に対する情報提供の評価についてどのように考えるか。
- 認知症患者に対する歯科治療について、かかりつけ歯科医による早期段階の発見・気づきによる関係者との情報共有・連携が重要であること等を踏まえ、認知症患者の管理や連携に関する評価についてどのように考えるか。

85

★「その1」で示されていた項目で今回示されなかった論点

- かかりつけ歯科医機能に係る評価、○ 介護との連携、○ 院内感染防止対策、○ 歯科疾患の重症化予防
- 電話や情報通信機器を用いた歯科診療、○ 歯科固有の技術

【参考】「歯科医療（その2）」の議題で、林委員の冒頭発言概要

- 「病院における歯科の機能に係る評価」について、回復期リハ病棟入院料算定の病院歯科の標榜の割合は22.9%と少なく、病棟における多職種連携の取り組み状況を見ても歯科専門職の関与は少ない。回復期リハ病棟入院の高齢患者

の約8割に何らかの口腔機能の障害が認められる。治療ニーズとして最も多い義歯修理や製作は口腔機能の回復や向上に大きく関わり、口から食べることを支える上で重要だ。リハビリテーション患者への歯科専門職による介入で間接的にADLや認知レベル、栄養状態の改善に効果があることが示されており、リハ・栄養・口腔の一体的な取り組みを進めることは必須だ。

入院患者に対する医科歯科連携は主に急性期の手術を行う患者等を対象とした周術期等口腔機能管理が評価されているが、回復期慢性期病棟に入院する患者に対する口腔管理を評価する仕組みも必要だ。回復期、慢性期病棟に入院する患者に対する口腔管理の評価の検討にあたり、退院時の口腔に関する情報の連携や、地域の歯科診療所との連携も含めた検討をして欲しい。歯科標榜のある病院の評価として地域歯科診療支援病院歯科初診料があるが、現在の施設基準では回復期入院患者等の口腔管理を中心に行う病院歯科では施設基準を満たすことができず、この点の検討をお願いしたい。

○「**医科歯科連携、医歯薬連携**」について、周術期等口腔機能管理について、手術しない急性期の脳卒中等の患者は対象外だが、早期の口腔管理の開始は誤嚥性肺炎予防の観点から非常に重要であり、対象患者の整理をお願いしたい。

（論点「歯科の外来で管理され短期入院で歯科疾患の手術を行う患者の周術期等口腔機能管理の評価のあり方について」抜歯等の歯科疾患処置のみのケースは一律に不適切というわけではなく、個々の患者の基礎疾患等の状況に応じた対応ができるよう配慮をお願いしたい。

周術期がん患者や緩和ケアなど、人生最終段階においても歯科の関わりが重要。周術期がん患者など緩和ケア病棟で過ごす方に対して、病院歯科の歯科医師や歯科衛生士が、周術期等口腔機能管理の評価の中で口腔管理を行うこともある。歯科専門職の関わり方は在宅でも入院中の患者でも同様であり、必要な歯科医療を提供できるよう検討をお願いしたい。

糖尿病患者における医科歯科連携について、既にその有効性は明らかで、日本歯周病学会のガイドラインに記載の通り、血糖コントロールが不良な糖尿病は歯周病の危険因子であることから、糖尿病の状態を把握することは歯周病の治療においても非常に重要だ。また歯周病重症化予防の観点では、歯周病安定期治療の間隔を短くすることが推奨されている。現在の歯周病安定期治療の評価でも必要な場合は月1回の算定が可能だが、糖尿病患者に関する考え方が必ずしも明確でない。医科歯科連携のもとに糖尿病の状態に応じた必要な歯周病の管理や処置が実施できるよう適切な評価をお願いしたい。

診療情報連携共有料の算定状況からも連携に課題が多いと考える。かかりつけ医とかかりつけ歯科医による連携がより進むよう、医科歯科両方の観点から検討をお願いしたい。今回改定された薬剤関連顎骨壊死の管理に関する関係学会のポジションペーパーでは、原則として抜歯に休薬しないことが提案されており、医科での投薬が始まる前の早期の段階からの情報連携が重要と考える。また薬剤の副作用については、かかりつけ薬剤師から患者に説明の上、必要に応じた歯科受診の重要性等を加えて説明いただくことなども考えられる。近年、歯科治療を行う上で、医科歯科連携のみならず、医歯薬連携がより重要になっており、患者にとってより安全な歯科医療が提供できるよう体制整備をお願いしたい。

○「**ライフステージに応じた口腔機能の管理**」について、今回示されている小児口腔機能管理や口腔機能管理についてまだまだ実施が少ない。実施が少ない理由の一つとして口腔機能訓練には時間がかかることや、歯科衛生士が担当することもあり、時間的、人的にコストがかかるにもかかわらず、管理と機能訓練が包括され、関連する検査の算定頻度も6月に1回と評価が不十分だ。従って、実態に合わせて指導管理と訓練を切り離してそれぞれ評価する提案に賛同する。また、小児口腔機能管理においては舌圧検査は対象外だが、既に臨床現場では活用されており、各検査の算定要件や評価が不十分だ。口腔機能の管理に必要な検査を適切に行えるよう検討をお願いしたい。

○「**障害者・有病者・認知症の人への歯科医療**」について、著しく歯科治療が困難な患者や歯科治療環境への適応が困難な患者に対しては、障害の程度やその日の患者の状態などを踏まえて極めて丁寧に対応している。しかし、これらの対応には歯科衛生士等の複数のスタッフが必要であったり、頻回の治療により時間がかかったり、また現行の歯科治療特別対応加算の要件に該当しない場合があるなど、十分な評価がなされているとは言えない。行動変容療養を行っても、評価は初診時のみで実態に即していない。強度行動障害の患者を含め、障害を有する患者や、歯科治療の受け入れが困難な患者に対しても、適切な治療や口腔管理を行えるよう、実態に即した評価を検討頂きたい。医療的ケア児等も学校で安全に食事を取るために歯科医師からの口腔機能等に関する情報提供は重要であり必要な評価だと考える。

認知症について、患者の口腔状況や受診行動の変化などを通じて認知症が疑われる場合もあり、かかりつけ医や認知症患者の支援に関わる関係者との連携は歯科診療所において重要だ。認知症の方は、歯科治療や口腔管理に対する受け入れの程度が様々で、認知症の進行に伴い変化していくため、かかりつけ医など関係者との連携は非常に重要だ。関係者との連携のもと、かかりつけ歯科医による認知症への歯科治療や口腔管理が適切に行われるよう必要な評価について検討して欲しい。

3、歯科用貴金属価格の随時改定について

歯科用貴金属価格の2024年1月随時改定として、1月1日からの金パラの告示価格は3,037円（58円・1.9%引き下げ）となることが報告され了承された。30グラムあたりでは91,110円となり、現行92,850円から1740円の引き下げとなる。

<会内使用以外の無断転載禁止>

配布された資料は、保団連情報共有スペース「社保・審査対策」の「社保/審議会等」にて公開しておりますので、併せてご覧下さい。また、厚生労働省HPでも公開されています。

■第565回総会：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00224.html