

医業経営情報 REPORT

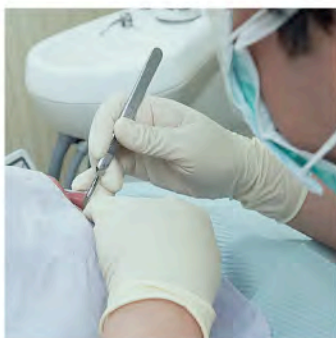
2 | 2016

歯科医院

歯科診療所に関わる改定予測

2016年 診療報酬改定の行方

- ① 次期診療報酬改定の全体的動向
- ② かかりつけ歯科医・在宅医療に関する改定の予測
- ③ 口腔疾患の重症化予防等に関する改定の予測



Available Information Report for Medical Institution Management

1 | 次期診療報酬改定の全体的動向

1 | 「骨太の方針」と次期改定に向けた考え方

(1) 社会保障関係費は抑制の方向性

昨年6月に公表された「経済財政運営と改革の基本方針 2015（骨太の方針 2015）」において、政府は、2016年度からの3年間で高齢化に伴う社会保障費の伸びを約1兆5000億円（年平均：約5000億円）に抑制する方向性を示しています。

昨年12月2日の中医協総会における支払い側の意見として28年度改定においては、効果的かつ効率的な財源配分を前提とするとしています。歯科における診療報酬本体の改定率は、プラス0.61%とされました。その他、医薬品等への費用対効果評価の導入、いわゆる「かかりつけ薬剤師」の機能の発揮などによる残薬解消や多剤投与の是正、調剤報酬の適正化、新たな目標を踏まえた後発医薬品の使用促進などの方向性を示しました。

■2016 年診療報酬改定～改定率～

(1) 診療報酬本体	+0.49%	各科改定率	医科	+0.56%
			歯科	+0.61%
			調剤	+0.17%

(2) ①薬価 ▲1.22%

- ・市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲0.19%
- ・年間販売額がきわめて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例実施により、▲0.28%

②材料価格 ▲0.11%

(参考) 厚労省 HP 「診療報酬改定率について」

◆薬価の引き下げ：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処置を講ずる。

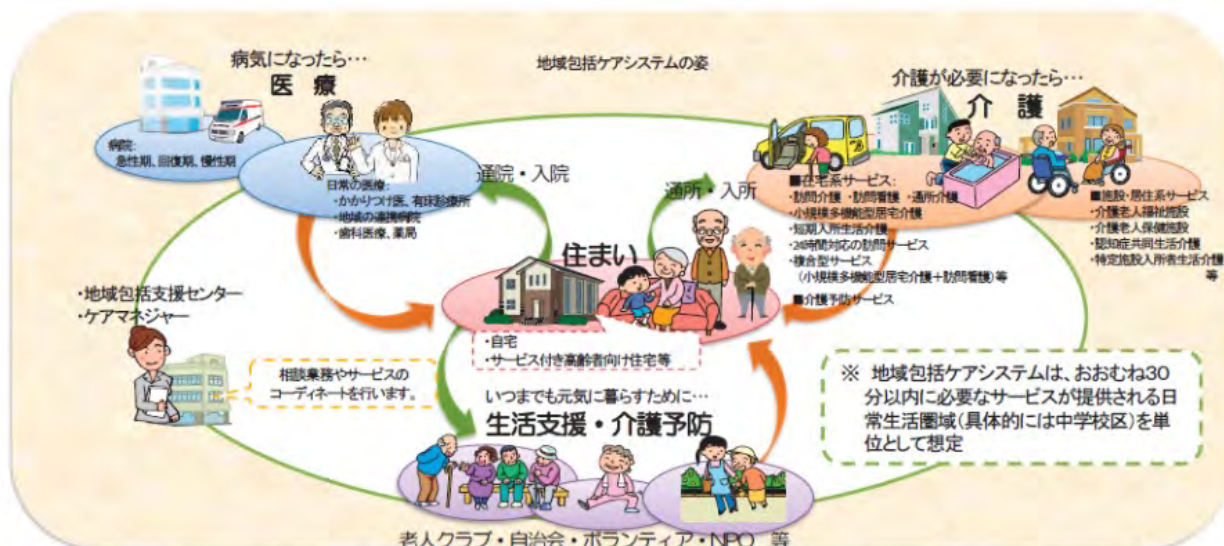
(2)2025年に向けて「地域包括ケアシステム」がカギに

全体改定率の引き下げが濃厚ではあるものの、2016年診療報酬改定は、過去2回の改定

で新たに導入した評価の考え方や項目が多かったことから、その検証を行う必要もあるため、前回および前々回に比べると小幅な見直しにとどまると予想されています。

また、「2025年モデル」の実現に向けて、医療機能の分化・強化、連携を進め、在宅医療・訪問看護などの整備を含め、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要だとしています。

■2025年に向けた地域包括ケアシステムの姿



(出典) 厚生労働省『介護保険制度の見直しに関する意見』平成25年12月20日介護保険部会概要資料より

地域包括ケアシステムの構築を進めていくためには、地域の課題や現在活動している支援の担い手を洗い出し、その連携を強化し、新たな担い手を養成するなど必要とされる地域資源を生み出していくという一連の「仕組みをつくる」ことが重要です。

■地域包括ケアシステム構築の仕組みづくり概念図



(厚生労働省 HP 地域包括ケアシステムの考え方より)

2 次期改定の基本的視点は前回改定を踏襲

次期診療報酬改定の方向性は、基本的に前回改定を踏襲しています。大きなポイントは、2015年度から各地域で策定がスタートした地域医療構想（ビジョン）との整合性で、改定を通じて病院・病床機能再編を促す仕組みです。

■2016年度診療報酬改定の基本的視点と方向性

～平成27年12月7日「社会保障審議会医療保険部会・医療部会」資料

①地域包括ケアシステムの推進と医療機能の文化・強化、連携に関する視点

- 医療機能に応じた入院医療の評価
- チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保
- 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化

②患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療を実現する視点

- かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- 情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータ収集の推進
- 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進
- 明細書無料発行の推進

③重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療評価
- 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価
- 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価
- 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実
- 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推進
- かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療への貢献度による評価・適正化
- 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価
- DPCに基づく急性期医療の適切な評価

④効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

- 後発医薬品の使用推進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討
- 退院支援等の取組による在宅復帰の推進
- 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など、医薬品の適正使用の推進
- 患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し
- 重症化予防の取組の推進
- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

3 さらなる将来を見据えた課題について

地域医療構想と第 7 次医療計画、平成 30 年度の医療・介護の同時改定、2035 年（平成 47 年）に向けて保険医療への価値を高めるための目標を掲げた「保険医療 2035」を踏まえ、患者の立場と状況、価値を考えた診療報酬の体系を目指すことが課題となっています。

2025 年（平成 37 年）の地域包括ケアシステムの実施が大きな節目となっていますが、その先を見据えた将来ビジョンは存在しませんでした。団塊ジュニアの世代が 65 歳に到達し始める 2035 年頃までには、保険医療の一つの「発展形」が求められることとなります。

平成 30 年の同時改定及び 2035 年（平成 47 年）を見据えた課題は次の 4 点です。

■ 将来を見据えた課題

● 実情に応じた医療機能の提供

地域医療構想を踏まえた第 7 次医療計画が開始される平成 30 年度に向け、実情に応じて必要な医療機能が地域全体としてバランスよく提供されるよう、今後、診療報酬と地域医療介護総合確保基金の役割を踏まえながら、診療報酬においても必要な対応を検討すべきである。

● 地域包括ケアシステムの構築

平成 30 年度の同時改定を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療・介護の基盤整備の状況を踏まえつつ、質の高い在宅医療の普及や情報通信技術（ICT）の活用による医療連携や医薬連携等について、引き続き検討を行う必要がある。

● 安心・納得できる医療提供

患者にとって安心・納得できる医療を提供していくためには、受けた医療や診療報酬制度を分かりやすくするための取組を継続することが求められる。また、それと同時に、国民全体の医療制度に対する理解を促していくことも重要であり、普及啓発も含め、国民に対する丁寧な説明が求められる。

● サービス選択の環境整備

国民が主体的にサービスを選択し、活動することが可能となるような環境整備を進めるため、予防・健康づくりやセルフケア・セルフメディケーションの推進、保険外併用療養の活用等について広く議論が求められる。

（平成 27 年 12 月 7 日 社会保障審議会医療保険部会 社会保障審議会医療部会 平成 28 年度診療報酬改定の基本方針より）

2

かかりつけ歯科医・在宅医療に関する改定の予測

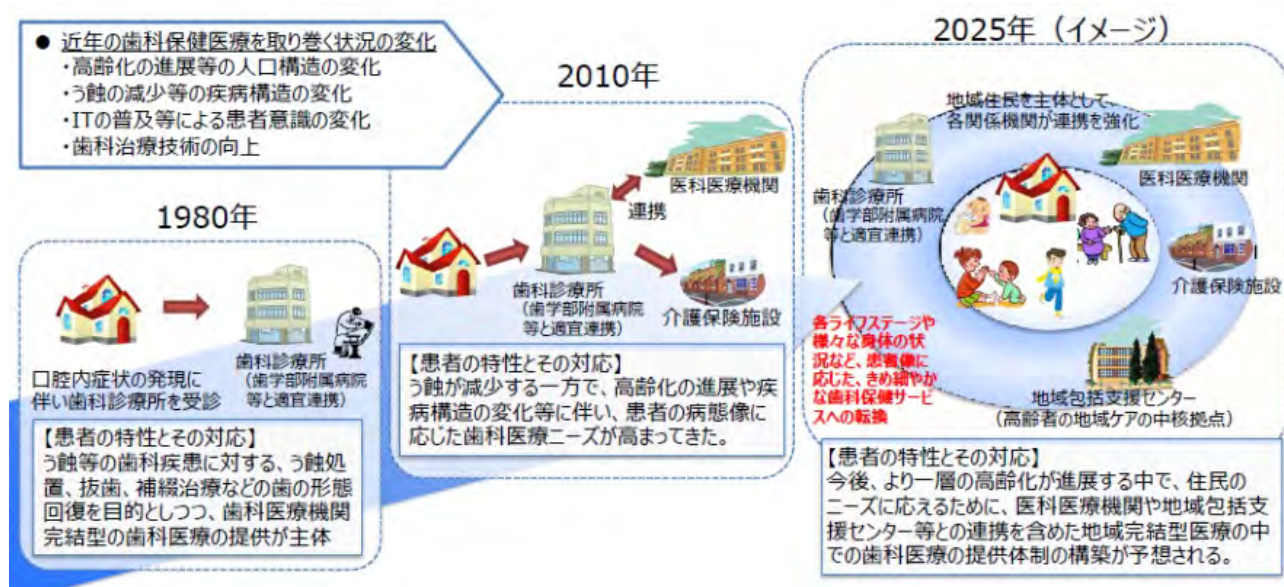
1 | かかりつけ歯科医について

歯科医療サービスの今後の展望として厚生労働省は、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での歯科医療の提供体制の構築が推進されるとみられます。

具体的には、下記の「2025年のイメージ図」のとおりです。

■ 歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望

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



（出典：中医協 平成 27 年 11 月 20 日 総会資料）

地域包括ケアは、地域完結型の歯科医療提供を構築することから、かかりつけ歯科医は重要な役割を担います。平成 26 年度東京都福祉保健基礎調査『都民の健康と医療に関する実態と意識』の結果（速報）をみると、20 歳以上において、「かかりつけ歯科医」を「決めている」人の割合は 70.2%、「特に決めていない」人は 28.8%と、約 7 割の人が「かかりつけ歯科医」を決めていました。

また、かかりつけ歯科医機能の定義についても議論がなされてきた経緯があり、平成8年厚生省（当時）で、歯科保健・福祉のあり方に関する検討委員会で示された6つの「かかりつけ歯科医機能」をベースに、改定議論が進められています。

■かかりつけ歯科医機能とは

- ①患者個人のニーズに対応した健康教育・相談機能
- ②必要とされる歯科医療への対応機能
- ③チーム医療実践のための連携および紹介または指示機能
- ④要介護高齢者・障害者に適切な歯科サービス提供のための機能
- ⑤福祉施設および在宅患者に対する歯科医療・訪問指導機能
- ⑥定期的なプロフェッショナルケアを基本とした予防管理機能

かかりつけ歯科医については、これら6つの機能を基本とした予防管理機能が期待されるとして、下記のような条件（案）が提示されました。具備すべき条件案には11の要件が示されています。

■具備すべき条件（案）

事項	考え方
対象医療機関	アクセスしやすい歯科診療所であることが重要である
説明や相談、スタッフに関する事項	わかりやすい説明や相談しやすい体制を整備しており、資質の高いスタッフを有することが重要である
診察室等の清潔さや治療器具の取扱いに関する事項	診察室等の清潔さや治療器具への取扱い等の医療安全のための体制整備を図ることが重要である
医療・介護の他施設との連携や地域活動に関する事項	適切な病院・診療所（医科を含む）、介護保険施設等と連携することにより、適切な歯科医療を提供できる体制を確保していることが重要である
訪問診療を含む生涯を通じた口腔の管理に関する事項	乳幼児期から高齢期（訪問診療を含む）までの各ライフステージに合わせた継続的な口腔管理を行うことが重要である

（出典：中医協 平成27年11月20日 総会資料）

中医協資料によれば、歯科訪問診療を行っている医療機関は全体の約20%、歯科外来環境体制加算の届出医療機関は約12%、在宅療養支援歯科診療所は約9%となっており、複数の常勤歯科医師あるいは常勤の歯科衛生士の配置などの条件も考慮すると、そのハードルは高いといえます。また、これらの条件を満たした場合に算定する新たな点数が設定されることになるとは思われますが、新設点数が要件に見合う点数となるのか、厳しい算定制限が設けられるのかなども注視すべき点です。

2 在宅医療・訪問歯科について

(1) 歯科訪問診療の20分要件、在宅かかりつけ歯科診療所の施設基準を見直し

11月11日の中医協では、在宅歯科医療について課題と論点が示されました。歯科訪問診療の現状（進捗）に関する課題では、施設基準の歯科訪問診療2または3のみ選択している医療機関が約1割と報告されています。そのため、複数の患者に行われる歯科訪問診療の質を確保する観点から、歯科訪問診療3の評価や取り扱い等についての対応を論点として挙げています。また、前回改定で新設された在宅かかりつけ歯科診療所の届出が約1.5%であることが報告され、その施設基準を見直しも提案されました。

歯科訪問診療料の20分以上の算定要件や、歯科訪問診療で行う処置、歯冠修復・欠損補綴及び手術の一部関連、病院等で開催されるカンファレンス等へ参加して歯科訪問診療で口腔機能管理等を行った場合の評価についても、見直しの論点として挙げられています。

■訪問歯科診療の課題

- 歯科訪問診療3の評価や対応
- 在宅かかりつけ歯科診療所の施設基準の見直し
- 歯科訪問診療料20分以上の算定要件：同一建物内の要介護度の高い患者一人の診療一定条件を満たす場合に限り見直す
- 歯科訪問診療で行う、処置、歯冠修復、欠損補綴、手術の一部の項目にかかる100分の50加算の見直し
- 病院等で開催されるカンファレンス等に参加し歯科訪問診療を実施し、口腔機能管理等を行った場合の評価の見直し

2014年度改正において在宅歯科診療については、歯科訪問診療料の細分化や在宅患者等急性歯科疾患対応加算の見直し、在宅かかりつけ歯科診療所加算の新設、医科点数表における歯科医療機関連携加算の新設などが行われました。

また在宅療養支援歯科診療所は、在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所であり、2008年度改定時に創設されていますが、その数は増加傾向にあるものの、未だ全歯科診療所の約8%にとどまっています。

■在宅療養支援歯科診療所の状況

- 歯科訪問診療料の算定回数は増加傾向にある
- 歯科疾患在宅療養管理料の算定回数も増加傾向にあり、特に在宅療養支援歯科診療所による算定回数が増加している

- 歯科訪問診療の患者数、診療を行った日数の平均は改定前後で増加
- 要介護度について、同一建物で一人の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合において要介護度5の患者が多い
- 歯科医療機関が歯科訪問診療を実施するきっかけとして「施設入居者・家族等からの要望（46.3%）」が最も多い

3 歯科診療所の連携と地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」とされています。

つまり、これから構築しようとする地域包括ケアシステムとは、できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続けながら、必要に応じて医療や介護等のサービスを用いて、最期を迎えられるような体制ということができ、下図に示すように「本人・家族の選択と心構え」を基盤に「すまいとすまい方」がまずあり、その上でしっかりとした「生活支援・福祉サービス」に基づいて「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」が提供されるといった姿が想定されています。

■ 地域包括ケアにおける様々な連携



(出典：中医協 平成 27 年 11 月 11 日 総会資料)

3 口腔疾患の重症化予防等に関する改定の予測

1 周術期口腔機能管理

(1) 周術期口腔機能管理は病院との連携をさらに推進

周術期口腔機能管理の条件や周術期口腔機能管理料手術加算、周術期口腔機能管理料Ⅲの諸条件、歯科外来環境体制加算の施設基準、歯科治療総合医療管理料等、見直しや検討項目が挙げられています。

■在宅療養支援歯科診療所の状況

- 周術期口腔機能管理については、新たに歯科標榜のある病院と歯科標榜なしの病院での医科歯科連携の状況が資料で示され、現在歯科標榜のある病院に対して、他医療機関の歯科訪問診療料は算定できないが、院外の歯科医療機関との連携を推進する観点から、算定を可能とすることが検討
- 病院における歯科の受け入れ態勢を推進するために周術期口腔機能管理後手術加算を引き上げ
- 周術期口腔機能管理料Ⅲについては、放射線治療や化学療法以外の患者や、治療開始前の算定など対象者、対象期間の見直し
- 周術期専門的口腔衛生処置についても対象者の見直し
- 全身的な疾患を有する患者等への対応で、歯科外来環境体制加算の施設基準の見直し
- 歯科治療総合医療管理料とバイタルサインをモニタリングしながら行う歯科治療の評価、重度歯周病を有する糖尿病患者に対する局所抗菌剤を歯科治療に先行して投与することを認めることについて検討

2 口腔疾患、口腔機能低下への対応

「口腔疾患、口腔機能低下への対応」の(1)口腔機能に着目した評価では、先進医療に導入されている有床義歯補綴治療における総合的咬合・咀嚼機能検査、舌圧測定などが資料で出され、咀嚼機能を含む口腔機能の検査方法、管理の在り方の評価が十分ではないとし、「口腔機能の評価、および口腔機能の獲得・成長発育、維持・向上(回復)に着目した歯科治療についてどのような対応が考えられるか」との論点があがっています。

また、(2)う蝕や歯周疾患の重症化予防の推進について、歯周病の重症化予防の観点で、

現在は中等度以上の歯周病患者に限定されている歯周病安定期治療（SPT）、う蝕の重症化予防の観点では、初期う蝕において適切な早期診断と管理のもとで健全な状態に回復する可能性があるとの新たな考え方も示されています。

3 | 根幹治療、難抜歯、床裏装などの評価の見直し

口腔機能に着目した評価では、現在先進医療に位置づけられている有床義歯補綴治療における総合的咬合・咀嚼機能検査の保険導入、舌接触補助床装着後の舌圧測定の評価、ホツツ床等を含む口蓋補綴、顎補綴を装着した際の管理や指導の評価が検討されています。

また歯科固有の技術の評価では、根管治療について上顎第1大臼歯の約5割に4根管、下顎第2大臼歯の約3割に槌状根が認められること、マイクロスコープを用いて通常では見つけられにくい歯の内部を拡大して調べることができることが示されており、「4根管」「槌状根」「マイクロスコープ」の評価も論点として挙げられています。

■環境配慮・管理料・診断料に関する検討事項

- 環境汚染の防止を考慮し歯科用アマルガムの使用の中止
- 歯科疾患管理料の文書提供のあり方と評価
- 難抜歯における前歯・臼歯別の評価
- 同一初診に1回の算定となっている補綴時診断料の評価
- 実態に即した平行測定検査の評価

その他、有床義歯内面適合法（床裏装）について、義歯を製作してから6カ月以内の算定が100分の50となる有床義歯修理の取扱いと一致していないことが指摘され、これらの整合をとる見直しも項目に挙げられています。

4 | 保険導入、既存技術の評価の検討

次期改定に向けて、各学会から提案された医療技術の評価についても、検討が行われています。10月30日の中医協診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会には、厚労省から医科歯科合わせて737件が「幅広い観点から評価が必要な技術」として提案されました。

歯科では、保険導入されていない新規技術として、前述の有床義歯機能検査、舌圧検査などの他、抜歯手術・埋伏歯（複雑・著しく複雑なもの）、閉塞性睡眠時無呼吸に対する口腔内装置の診断・調整のための内視鏡検査、小児の口唇閉鎖力検査、1月から保険適用となるファイバーポスト（間接法）とコンポジットレジンコア併用による支台築造などが含まれています。

また既存技術では、根管治療の4根管加算や歯周病安定期治療などに加え、閉塞性睡眠時無呼吸に対する口腔内装置の修理（総義歯に準ずる）、大白歯の歯冠修復4/5冠、大白歯のCAD/CAM冠なども挙げられています。

医療技術評価分科会では、評価対象を確定し委員による事前評価を受け、1月下旬には評価結果をまとめて、中協総会に報告されます。これらのうちどのような技術が保険導入され、点数の見直しが行われるのか注目されています。

■平成28年1月1日より新たに保険適用される医療機器や材料、技術等

2. 歯科

新たな保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成28年1月1日

承認番号又は題号番号	販売名	保険適用希望者	特定診療報酬算定医療機器の区分
227AABZD0109000	オーソフォス SL	シロナデンタルシステムズ株式会社	歯科CT撮影装置
227AABZD0109000			パノラマ断層撮影装置
227AABZD0109000			歯科パノラマ断層撮影デジタル映像化処理装置
227AABZD0109000			デンタルX線撮影装置
227AABZD0109000			歯科エックス線撮影デジタル映像化処理装置

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成28年1月1日

承認番号又は題号番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格(円)
21500BZY00490000	ストローマンインプラントアバットメント	ストローマン・ジャパン株式会社	027 7ハット(1) 7ハット(I)	¥13,800
21800BZZ10135000	i-TFCシステム	サンメディカル株式会社	052 複合レジン 歯適用(硬化後フィラ>80%以上)	1g¥275
22300BZX00111000	ストローマンTiアバットメント	ストローマン・ジャパン株式会社	027 7ハット(1) 7ハット(I)	¥13,800
227AFBZX00114000	ライトフィックス	サンメディカル株式会社	046 歯科用合着・接着材料I(粉末・液)(1)レジン系	1g¥453

新たな保険適用 区分C2(新機能・新技術)(新たな機能区分が必要で、技術が評価されていないもの) 保険適用開始年月日:平成28年1月1日

承認番号又は題号番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格(円)
21700BZZ00408000	ジーシーファイバーポスト	株式会社ジーシー	059 ファイバーポスト 支台歯適用	1本 892円

(出典: 中医協 平成28年1月13日 総会資料)

5 歯科医師の栄養サポートチーム配置

中医協総会において、2016年度次期診療報酬改定で病院内で構築された栄養サポートチームに院内の歯科医師を配置した場合の評価や、院外から歯科医師を招き自院職員と共同して栄養サポートを行った場合の評価を行うという医科・歯科連携推進方策が、中央社会保険医療協議会の総会に厚労省から提案されました。

「栄養サポートチーム(NST)加算」は、2010年度改定で創設されました。この加算は、専任医師・看護師・薬剤師・管理栄養士等のメンバーによる栄養サポートチーム(NST)を構築し、回診・カンファレンス、栄養治療実施計画の作成、退院時指導等を行うことを評価するとしたものです。医科歯科連携の一つの形として、その施設基準に歯科医師も配置が望ましい職員として明示されています。

次期改定ではこれをさらに強化しようという意向です。

■栄養サポートチーム加算の概要(平成26年度改定時)

栄養サポートチーム加算(週1回)

200点

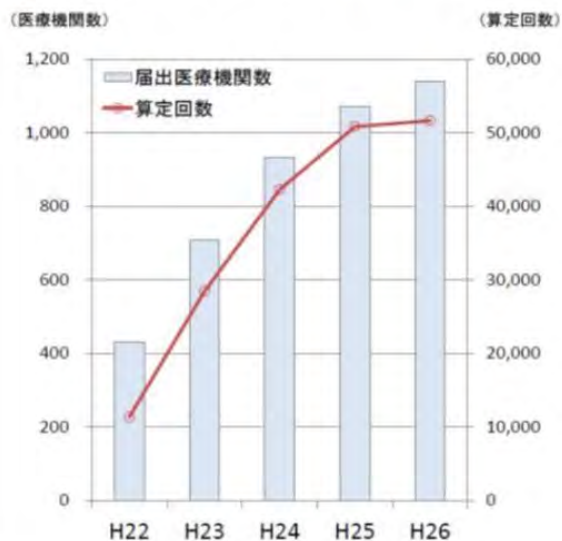
【概要】
 栄養障害の状態にある患者や栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者に対し、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進及び感染症等の合併症予防等を目的として、栄養管理に係る専門的知識を有した他職種からなるチームが診療することを評価したもの。

【算定要件】
 ・回診及びカンファレンスの実施
 ・栄養治療実施計画の作成
 ・退院時等の指導
 ・様々なチーム医療の連携 等

【施設基準】
 ・専任の配置が必要な職員
 医師・看護師・薬剤師・管理栄養士
 ・配置されることが望ましい職員
 歯科医師・歯科衛生士・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・社会福祉士・言語聴覚士 等

出典：社会医療診療行為別調査(各年6月審査分)、医療課調べ

<栄養サポートチーム加算の算定回数・届出医療機関数>



(出典：中医協 平成27年11月4日 総会資料)

この加算で歯科医師の参加は絶対要件ではありませんが、栄養サポートチームに歯科医師の参加から、「口腔内環境の改善から食事の経口摂取が出来る」「栄養摂取量の増加」「退院への可能性の広がり」等の効果面での有効性がみられました。

■病棟での歯科医師による栄養サポート

○ 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、口腔乾燥に対する管理、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

【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管理
- ・ 上下顎の義歯内面適合法を実施

出典：奥州市国保衣川歯科診療所 佐々木勝忠先生 提供資料を引用改変

(出典：中医協 平成27年11月4日 総会資料)

また栄養食事指導料の対象に「がん、摂食・嚥下困難、低栄養の患者」を加えるほか、入院・外来・在宅を通じた栄養食事指導料の整合性を図ることなども提案されています。

■参考文献及び参考資料

厚生労働省 HP「中医協 社会保障医療審議会」各審議会資料