

歯科外来診療環境体制加算の施設基準に 関する研修会 長野県保険医協会主催

令和6(2024)年2月23日(金)
WEB開催 上條英之
(東京歯科大学 歯科社会保障学)

今日お話しする内容

- 1 診療報酬改定と初再診料等の見直し
- 2 医療安全と経緯
- 3 医療安全確保指針と新たな感染症ガイドライン
- 4 医療事故調査制度とヒヤリハット事例等
- 5 偶発症等に対する緊急時対応
- 6 感染症の流行状況
- 7 最近の診療報酬制度等の見直し
- 8 その他

過去10年の診療報酬改定率等の推移

年度	診療報酬改定率 (本体) (%)	診療報酬改定率 (含む薬価等) (%)	賃金上昇率 (%)	物面上昇率 (%)
2014	0.1 ※消費税対応分を含むと0.73	0.1	0	2.9
2016	0.49	-1.33	0.2	-0.1
2018	0.55	-1.19	0.5	0.7
2019	0.0 ※消費税対応分を含むと0.41	-0.07	0.1	0.5
2020	0.55 ※働き方改革対応分等(0.08)を含む	-0.46	-0.8	-0.2
2022	0.43 ※迅速改善対応分等(0.2)を含む	-0.94	1.3	3.2
2024	0.88 ※賃上げ分等(0.42)を含む	-0.12	-	-

※1 診療報酬改定率は消費税率等対応分等も含めて計算
※2 賃金上昇率は毎月勤労統計調査(厚生労働省)の基データに基づく毎月勤労統計調査(厚生労働省)の基データに基づく
※3 物面上昇率は2020年基準毎月消費者物価指数(総指数)の前年度比

診療報酬改定について

12月20日の厚生大臣官報を踏まえ、令和6年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

1. 診療報酬 +0.88% (国庫収입率別年度(令和6年度)国庫、以下同じ)
 - ※1 うち、※2~4を除く(改正分 +0.46%)
 - 医療 +0.52%
 - 薬剤 +0.57%
 - 医師 +0.16%
 - ※2 40歳未満の助産医師・助産師科医師・薬師科医師・薬剤師科医師・事務職員、歯科技工士等で従事する者の賃上げに資する措置分(+0.29%程度)を含む。
 - ※3 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種(上記※1を除く)について、令和6年度に比べ+2.59%、令和7年度に比べ+2.0%を実施していくための特例的対応(+0.61%)
 - ※4 うち、医師の働き方改革の引き上げ(1年当たり30円)の対応(うち、医師負担については、原則、1年当たり30円、低所得者については、所得区分別に定めて10~20円) +0.06%
 - ※5 うち、生活困窮者中心とした管理料、処方料等の再編等の効率化・適正化 +0.25%
 - (注) 令和6年9月施行
2. 薬価等
 - ①薬価 -0.97% (国庫収入率別年度)
 - ②材料費格 -0.02% (国庫収入率別年度)
 - 合計 -1.00% (国庫収入率別年度)
3. 診療報酬・薬価等に関する制度変更事項
 - ※ イノベーションの更なる評価等を行うため、後述の長期収載品、有用性評価品の開業等への対応を含む。
 - ※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再審査に係る特例的対応を含む。(対象：約200品目程度)
 - ※ イノベーションの更なる評価等を行うため、後述の長期収載品の収載給付の取り方の見直しを行う。
 - (注) 令和6年4月施行(ただし、村庫標準は令和6年6月施行)
 4. 医療制度変更
 - 長期収載品の収載給付の取り方の見直しとして、適宜産業の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年度以上経過したものは後発医薬品の更替率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の5までを収載給付の対象とすることとし、令和6年10月より施行する。
 - また、薬料自己負担の見直し項目である「薬剤医師一部負担」「薬剤の負担」に応じた自己負担の設定(「市販品類似の医薬品の保険給付の取り方の見直し」)について、引き続き検討を行う。

1 初再診料等の見直し等

今までの歯科初診料と歯科外来環境体制加算の施設基準の比較(2024年5月まで)

項目	歯科初診料の施設基準	歯科外来環境体制加算(外来環)の施設基準
コソセツ	患者の院内感染防止の徹底	医療安全対策のための環境整備
他の施設基準届出 歯科医師、歯科 衛生士の配置	常勤歯科医師1名(院内感染研修了) 歯科衛生士の1名以上または歯科医師複数配置	歯科初診料の施設基準の届出を行っていること 常勤歯科医師1名(感染症対応、医療安全研修了) 歯科衛生士の1名以上または歯科医師複数配置
機器・条件	口腔内使用機器の患者毎の交換 洗浄・滅菌処理(専用機器による)	安全な歯科医療環境の提供のための設備等 (AED/バイオセキュアゲーター、酸素、血圧計、救急養生 セット、歯科用吸引装置)
患者受け入れ・運搬	感染症患者に対する歯科診療の体制確保	別の歯科医療機関との連携(偶発症対応)
院内環境		歯科用吸引装置等での飛散物質の吸収環境の確保
定期的研修	院内感染防止の標準予防策、新興感染症 対策の研修の定期的受講(4年に1回)	
院内掲示・報告	上記事項を含む職員研修の実施 院内感染防止対策)の院内掲示 年に1回の報告(地方厚生局長)	偶発症緊急時対応、緊急時対応の連携体制確保と 院内掲示

④ 歯科医療における初再診料等の評価の見直し

歯科診療にかかわる評価について、構造的な感染防止対策を日常的に講
じることが必要となっていること、医療機関の感染や歯科技工所で発生
する虫歯の再上行を抑制すること等の観点から、初診料や前診料等及び
天橋補綴物の案件に係る項目について評価を見直しす。

第2- 具体的な内容

1. 初診料及び再診料を引き上げる。

変更前	変更後
【初診料】 1 歯科初診料 261点 2 地域歯科診療支援機関歯科初診料 291点	【初診料】 1 歯科初診料 264点 2 地域歯科診療支援機関歯科初診料 294点
【再診料】 1 歯科再診料 55点 2 地域歯科診療支援機関歯科再診料 75点	【再診料】 1 歯科再診料 55点 2 地域歯科診療支援機関歯科再診料 75点

2. 歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る項目の評価を引き上げる。

変更前	変更後
【全冠義歯(1歯につき)】 1 間接法 イノテラコピアを用いた場合 150点 (2) 小臼歯及び前歯 150点 ロ フライバーホストを用いた場合 ① 全臼歯 110点 ② 小臼歯及び前歯 100点	【全冠義歯(1歯につき)】 1 間接法 イノテラコピアを用いた場合 150点 (2) 小臼歯及び前歯 150点 ロ フライバーホストを用いた場合 ① 全臼歯 110点 ② 小臼歯及び前歯 100点
【全冠義歯(1歯につき)】 1 イテラ	【全冠義歯(1歯につき)】 1 イテラ

イ 挿入なもの 190点	イ 挿入したもの 190点
ロ 4分の3冠(前歯) 312点	ロ 4分の3冠(前歯) 312点
ハ 5分の4冠(小臼歯及び犬歯) 312点	ハ 5分の4冠(小臼歯) 312点
ニ 5分の4冠(小臼歯及び犬歯) 454点	ニ 5分の4冠(小臼歯及び犬歯) 454点
ヘ 全冠義歯(1歯につき) 190点	ヘ 全冠義歯(1歯につき) 190点
コ 歯冠修復(1歯につき) 190点	コ 歯冠修復(1歯につき) 190点
ク 歯冠修復(1歯につき) 190点	ク 歯冠修復(1歯につき) 190点
ケ 歯冠修復(1歯につき) 2,800点	ケ 歯冠修復(1歯につき) 2,800点
コ 歯冠修復(1歯につき) 2,800点	コ 歯冠修復(1歯につき) 2,800点
【無床義歯】 1 局部義歯(1床につき) 624点 イ 1歯から4歯まで 624点 ロ 5歯から9歯まで 1,002点 ハ 9歯から14歯まで 1,502点 ニ 12歯から14歯まで 2,420点 2 総義歯(1歯につき) 2,420点	【無床義歯】 1 局部義歯(1床につき) 624点 イ 1歯から4歯まで 624点 ロ 5歯から9歯まで 1,002点 ハ 9歯から14歯まで 1,402点 ニ 12歯から14歯まで 2,184点 2 総義歯(1歯につき) 2,184点
【矯正術(1歯につき)】 1 矯正術 255点 2 矯正術 255点	【矯正術(1歯につき)】 1 矯正術 255点 2 矯正術 255点
【総額(1歯につき)】 1 矯正術(1歯につき) 224点 2 二親類(シストつき) 156点 3 シストのないもの 132点	【総額(1歯につき)】 1 矯正術(1歯につき) 224点 2 二親類(シストつき) 156点 3 シストのないもの 132点
【コンドネーション術(1歯につき)】 【矯正術(1歯につき)】 1 矯正術 255点 2 矯正術 255点	【コンドネーション術(1歯につき)】 【矯正術(1歯につき)】 1 矯正術 255点 2 矯正術 255点
【矯正アタッチメント(1歯につき)】 2 キーパー付き親歯面を用いる場合 590点	【矯正アタッチメント(1歯につき)】 2 キーパー付き親歯面を用いる場合 590点

歯科外来環境体制加算が医療安全と感染対策で分割 → 新興感染症への対応が目的

歯科外来診療医療安全対策加算1(歯科初診料)	12点(新設)
歯科外来診療医療安全対策加算1(歯科再診料)	2点(新設)
→施設基準新設	
歯科外来診療感染対策加算1(歯科初診料)	12点(新設)
歯科外来診療感染対策加算1(歯科再診料)	2点(新設)
→施設基準新設	
歯科外来診療感染対策加算2(歯科初診料)	14点(新設)
歯科外来診療感染対策加算2(歯科再診料)	4点(新設)
→施設基準新設	

歯科外来診療医療安全対策加算1 歯科初診料 1.2点加算 歯科再診料2.2点加算

【施設基準】

- (1) 歯科医療を担当する保険医療機関。
- (2) 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置。
- (3) 歯科医師が複数名配置又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置。
- (4) **医療安全管理者が配置**されていること。
- (5) 緊急時の対応を行うに十分な体制が整備されている。
- (6) **医療安全対策につき十分な体制が整備**されていること。
- (7) **歯科診療に係る医療安全対策に係る院内指示**。
- (8) (7)の指示事項について、**原則としてウェブサイトに掲載**。

【経過措置】※初診・再診共通

- (1) 令和6年3月31日時点において現に歯科外来診療環境体制加算1に係る届出を行っている保険医療機関 については、令和7年5月31日までの間に限り、(4)、(6)及び(7)に該当するものとみなす。
- (2) 令和7年5月31日までの間に限り、(8)に該当するものとみなす。

歯科外来診療感染対策加算2 歯科初診料 1.4点加算 歯科再診料4.4点加算

【施設基準】(1)～(5)は、歯科外来診療感染対策加算1とほぼ同一

- (1) 歯科医療を担当する保険医療機関であること。
- (2) 歯科医療従事者の初診料の注1に係る施設基準に適合する保険医療機関。
- (3) 歯科医師が複数名配置又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置されていること。
- (4) 院内感染管理者が配置されていること。
- (5) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。
- (6) **新型コロナウイルス感染症、指定感染症、新感染症（新型コロナウイルス感染症等）の患者又はそれらの疑似症患者に対して、歯科外来診療が可能な体制を確保**していること。
- (7) **新型コロナウイルス感染症等に係る事業継続計画を策定**していること。
- (8) 歯科外来診療を円滑に実施できるよう、**新型コロナウイルス感染症等に係る医科診療を担当する他の保険医療機関との連携体制が整備**されていること。
- (9) 当該地域において歯科医療を担当する別の保険医療機関から新型コロナウイルス感染症等の患者又はそれらの疑似症患者を受け入れるため、当該別の**保険医療機関との連携体制を確保**していること。

【経過措置】 令和6年3月31日時点において現に歯科外来診療環境体制加算1に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、(4)から(9)までに該当するものとみなす。

歯科外来診療感染対策加算1 歯科初診料 1.2点加算 歯科再診料2.2点加算

【施設基準】

- (1) 歯科医療を担当する保険医療機関であること。
- (2) 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準に適合する届け出保険医療機関。
- (3) 歯科医師が複数名配置又は歯科医師が1名以上配置されており、かつ、歯科衛生士若しくは院内感染防止対策に係る研修を受けた者が1名以上配置。
- (4) **院内感染管理者が配置**されていること。
- (5) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。

【経過措置】

令和6年3月31日時点において現に歯科外来診療環境体制加算1に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、(4)に該当するものとみなす。

歯科外来診療感染対策加算の施設基準

○歯科外来診療の**医療安全対策研修の受講**(常勤歯科医師)

○**医療安全管理者**の配置

○医療安全対策の**院内掲示と原則ウェブサイトへの掲載**

歯科外来診療感染対策加算の施設基準 1

○歯科医師
+

歯科衛生士又は院内感染防止対策研修の受講者

○**院内感染管理者**の配置

歯科外来診療感染対策加算の施設基準 2

○新型コロナウイルス感染症、指定感染症、新感染症患者等の歯科外来診療が可能な体制等

1999年頃に起こった主な医療過誤

- ◆ 1999年(平成11年)1月 : 横浜市立大学附属病院
心臓手術予定患者と肺手術予定患者を間違えて手術室へ移送し
本来の部位と異なる部位の手術が施行された。
- ◆ 1999年(平成11年)2月 : 都立広尾病院
術後の患者 血管内に血液凝固阻止剤と消毒薬を間違えて点滴し
患者が死亡した。
- ◆ 2000年(平成12年)2月 : 京大病院
人工呼吸器の加湿器に蒸留水とエタノールを間違えて注入し
長時間にわたるエタノール吸入により患者が中毒死亡した。
- ◆ 2000年(平成12年) 4月: 東海大学付属病院
内服薬を誤って血管内に点滴し 患児が死亡した。



2 医療安全と経緯

To Err is Human 「人(誰でも)間違える」
(1999 Institute of Medicine)

「人は誰でも間違える」ことを前提に、

間違っても障害に至らないようにするには

どうすればよいかを提言

「重要なことは、個人を攻撃して起こってしまった誤りをとやかくいうのではなく、安全を確保できる方向にシステムを設計し直し、将来のエラーを減らすように専心することである。」



出典: To Err is Human: Building a Safer Health System, Institute of Medicine, 1999
(邦訳)「人は誰でも間違える: 安全な医療システムを設計して」医学ライオン協会訳, 日本評論社, 2001

医療安全施策の経緯と最近の制度見直し

- 2001 厚生労働省に医療安全推進室設置
- 2003 医療安全支援センターの設置開始
- 2006 医療法改正 (管理者に医療安全確保義務化)
- 2015 医療事故調査制度開始
- 2018 歯科初診料への施設基準制度新設
- 2020 歯科初診料施設基準改正 → 職員施設研修規定
院内感染防止の標準子防策、新興感染症対策
の研修(4年に1回以上受診(職員を含む))
- 2023 歯科のヒヤリハット事例の収集開始
- 2024 歯科外来医療安全対策加算等新設

医療事故

医療現場で発生するすべての人身事故のこと。以下の場合を含む。なお、医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。

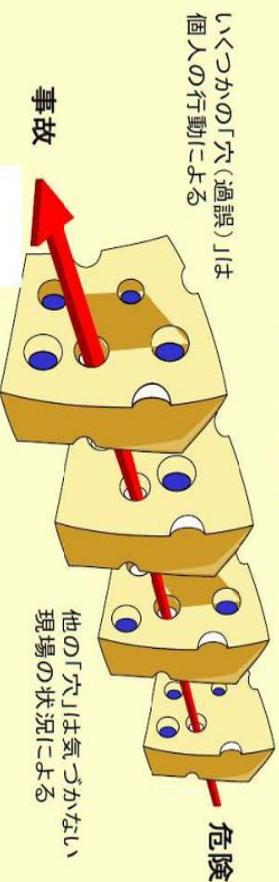
- 死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害が生じた場合。
- 患者が待合室で転倒し、負傷した事例のように、医療行為とは直接関係しない場合。
- 患者だけでなく注射針の誤刺等衣料従事者に被害が生じた場合。

医療過誤

医療事故の一類型であって、医療従事者が、医療の遂行において、医療的準則に違反して患者に被害を発生させた行為のことをいう。

組織事故における“スイス・チーズ”モデル

連続した防御壁と落とし穴



一つの医療事故が起きる際には、そのシステムにおいて平均4. 5個の過誤が存在する。

Modified from James Reason, 1991.

ヒヤリハット事例とは

患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で「ヒヤリ」としたリ「ハット」とした経験を有する事例のこと

具体的には

- 患者に実施はされなかったが、仮に実施された場合、何らかの被害が予想される場合
- 患者に実施はされたが結果的に被害がなく、その後の観察も不要であった場合等をさす。

なぜなぜ分析（2）

問題となる事象に対して、

- 1回目の「なぜ」
- 2回目の「なぜ」
- 3回目の「なぜ」
- 4回目の「なぜ」
- 5回目の「なぜ」というように繰り返していきます。

「なぜ」を繰り返していく過程で、手が届いてきた各要因を現地で確認・判定し、問題ないことが確認された場合には、そこで「なぜ」をやめる。

SHELLモデル

○ 航空業界において、Edwardsが基本モデルを提案し、KLM オランダ航空のHawkinsが改良した要因分析方法。

○ 当事者である人間（中心のL: Liveware）の行動は、人間自身の特性と4つの要因 [S: Software（ソフトウェア）、H: Hardware（ハードウェア）、E: Environment（環境）、L: Liveware（関係者）] が、お互いに影響して決まることを示し、当事者を含めた5つの要因から分析する方法。各境界面に存在する要因を見つけようとするものである。

m-SHELLモデル

電力業界において提案されたモデルで、SHELLモデルに

m: management（管理）を追加した要因分析方法である。

Pm-SHELLモデル

従来のm-SHELLモデルに患者（P: Patient）を加えた医療用の要因分析方法である

4M-4Eマトリックス(1)

NASAで提案された発生要因とその対策をそれぞれ4つの視点から分類し発生要因に依じた具体的な対策を検討するための方法である。

4MはMan(人),

Machine(もの, 機械),

Media(手段, 方法),

Management(管理)の4つの要因を示す。

4M-4Eマトリックス(2)

4Eは

Education(教育・訓練),

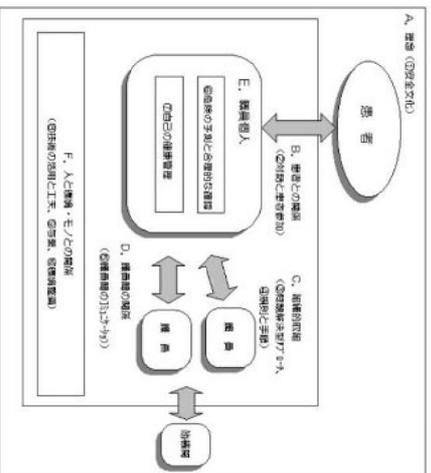
Engineering(技術, 工学),

Enforcement(強化・徹底)

Example(模範, 事例)

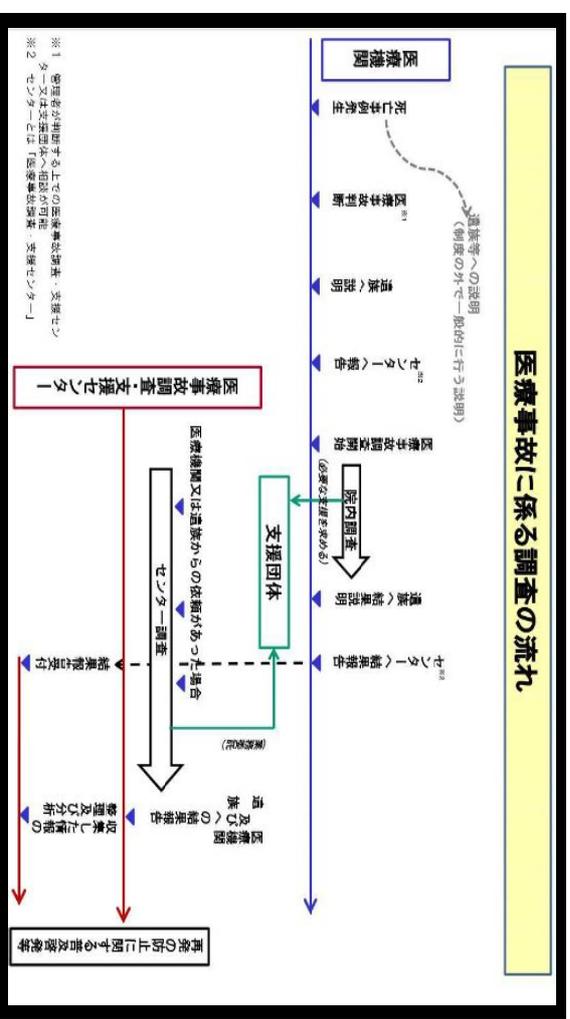
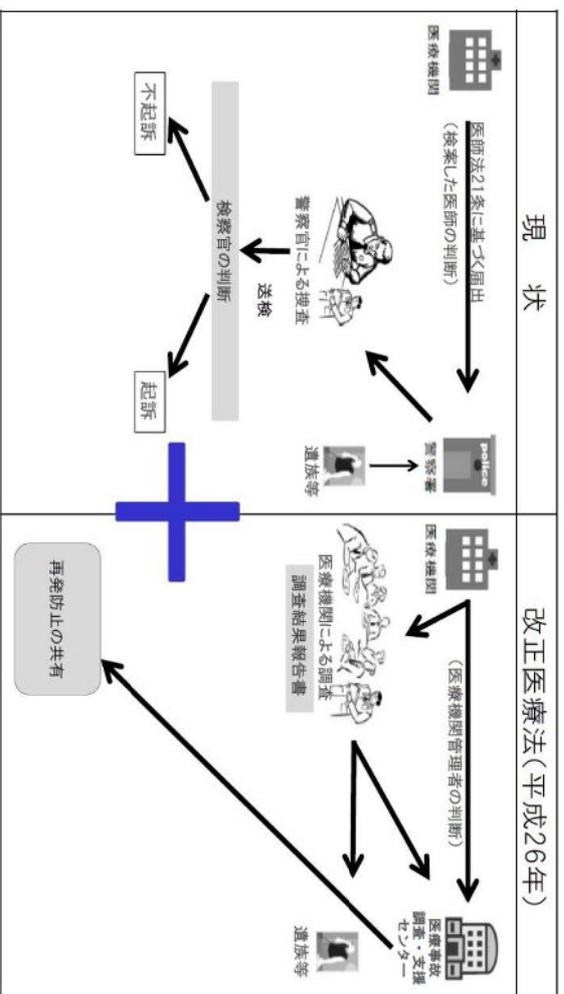
の4つの対策を示す。

医療における安全管理体制の重要なポイント



「安全な医療を提供するための10の要点」より





医療法第6条の12（病院等の管理者の責務）

病院、診療所又は助産所の管理者は、（中略）、
以下を講じなければならない。

- ① 医療の安全を確保するための指針の策定
- ② 従業者に対する研修の実施
- ③ その他の当該病院、診療所又は助産所における医療の安全を確保するための措置

医療法等での具体的な医療安全

病院、診療所等の管理者は、

- 医療安全確保のための指針策定
- 従業者の研修実施（年2回、**歯科診療所は外部開催の講習会の受講で可**）
- その他診療所の医療安全（管理者配置等）を確保するための措置を講じることが必要
- 死亡を伴う医療事故発生時、報告（**医療事故調査支援センター**）と調査の実施が必要

3 医療安全確保指針と 新たな感染症ガイドライン

医療安全管理指針等の策定等

○医療安全確保のための指針策定に関連し、
以下の指針等の策定と対策の実施が義務付け。

- ・ 医療安全管理指針
- ・ 院内感染対策指針
- ・ 医薬品業務手順書
- ・ 医療機器保守点検計画

歯科診療所における
医療安全を確保するために

2017年3月
公益社団法人 日本歯科医師会

医療安全管理指針、院内感染対策指針を含む内容例

- 医療安全を進めるためのミーティング
- 医療安全管理者の配置
- 医薬品安全管理者の配置
- 医療機器安全管理者の配置
- 患者からの相談、受付体制
- 医療安全管理のための具体的方策
- 医療事故発生の時の具体的対応
- 医療事故等の評価と医療安全対策への反映

医療安全を進めるためのミーティング(1)

- 医療安全管理者(院長兼務可)が実施
- 概ね1月1回、必要に応じ臨時開催
- 重大な問題の発生時の対応
 - 重大な問題が発生した場合、速やかに発生原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに職員への周知を図る

医療安全を進めるためのミーティング(2)

- ミーティングで対応する内容
 - ・ 医療事故等の分析及び再発防止策の検討
 - ・ 医療事故等、院内感染防止対策及び改善策の立案
 - ・ 防止策・改善策の実施状況の調査及び見直し
 - ・ 医療安全管理指針、院内感染対策指針の改定
 - ・ 医薬品の業務手順書の改定
 - ・ 医療事故等防止マニュアル、院内感染防止マニュアル、緊急時対応マニュアルの作成、点検、見直し((針刺しなど)
 - ・ 医療機器の保守管理計画の策定
 - ・ 医療安全管理のための職員研修の企画立案

医療安全管理者の配置

- ・ 院長が指名し選任(院長兼務可)
 - 常勤の歯科医師又は歯科衛生士
- ・ 医療安全管理者の業務
 - ア 院内の医療事故等、院内感染の原因及び防止方法並びに医療安全管理体制の改善方法の検討及び提言
 - イ 医療安全管理に関する意識の向上
 - ウ ヒヤリ・ハット報告の内容分析、報告書の作成
 - エ ミーティングで定めた医療事故等、院内感染防止及び医薬品・医療機器の安全使用等の周知徹底等

医薬品安全管理者の配置

- ・ 院長が指名し選任(院長兼務可)
 - 常勤の歯科医師又は歯科衛生士
- ・ 医薬品安全管理者の業務
 - ア 医薬品の使用・管理の改善方法についての検討提言
 - イ 医薬品業務手順書に基づく業務実施の定期的な確認
 - ウ 職員の医薬品の安全使用のための研修の実施
 - エ 医薬品の安全管理に必要な情報の収集・管理
 - オ ミーティングでの医薬品の安全管理に係る情報提供
 - カ 医薬品安全確保の改善のための方策実施

医療機器安全管理者の配置

- ・ 院長が指名し選任(院長兼務可)
 - 常勤の歯科医師又は歯科衛生士
 - ・ 医療機器安全管理者の業務
 - ア 医療機器の使用・管理の改善方法の検討及び提言
 - イ 医療機器の安全使用のための研修の実施
 - ウ 医療機器の保守点検計画策定、適切な保守点検実施
 - エ 医療機器の安全管理に必要な情報の管理
 - オ ミーティング時の医療機器の安全管理の情報提供
- カ 医療機器の安全確保の改善のための方策実施

患者からの相談、受付体制

- (1) 相談受付体制の確保
 - 患者等からの苦情、相談に応じる体制確保
- (2) 意見、相談を行った患者、家族への配慮
- (3) 医療安全管理者への報告
- (4) 患者相談窓口等の紹介
 - 患者等の求め
 - 相談可能な他の機関(県歯科医師会等の相談窓口、医療安全支援センター等)の明示

医療安全管理のための具体的方策(1)

- (1) 医療事故等防止
 - 医療事故対策 +マニュアルの作成
- (2) ヒヤリ・ハット事例の報告及び評価分析
- (3) 院内感染防止対策の充実
 - 感染予防対策 + 院内感染防止マニュアル作成
- (4) 医薬品の業務手順書の作成
 - 購入、保管、服薬指導、安全指導等
- (5) 医薬品の安全の確保(薬歴情報の確保を含む)

医療安全管理のための具体的方策(2)

- (6) 医療機器の安全管理計画の策定
- (7) 歯科材料に対する取扱い
- (8) 医療安全管理のための職員研修

医療事故等の評価と医療安全対策への反映 (医療事故制度以外(死亡事例でない場合))

- (1) 評価・分析事項
事故の再発防止に資するよう、根本的原因分析など評価検討し、対策へ反映。
- (2) 事故調査会議等の設置
重大事故の場合、所属の歯科医師会等と連携し、事故調査会議等の設置等を考慮し、事故の分析と評価分析実施。
- (3) 事故報告書への記載
医療事故等の原因分析等の結果を報告書に記載保存

医療事故等発生時の具体的な対応(医療事故調査制度を伴う場合)(1)

- (1) 医療事故報告書の報告
死亡事例が発生 → 所属歯科医師会、医療事故・調査支援センターに遅滞なく報告
- (2) 医療事故報告書の保管(10年間)
センターに報告した書類は、民事紛争時の対応を考慮し、10年間を超えて保管が望ましい。

医療事故等発生時の具体的な対応(医療事故調査制度を伴う場合)(2)

- 患者のご遺族への対応
- 医療事故調査制度に関する説明
- ① 医療事故調査制度の概要
- ② 第三者機関への報告
- ③ 解剖、AI(死亡時画像病理診断)が必要な場合がある事
- 事実経過の記録
- ①院内調査の情報確認
- ②関係者からのヒアリング等

医療事故調査制度に伴う医療事故の評価と医療安全対策への反映

- (1) 評価・分析事項
死亡事例の場合は、所属の歯科医師会等と連携を図り、院内事故調査会議等を設置し、以下の事項を実施
- ① 院内事故調査会議等のメンバーと日程調整
- ② 院内事故調査を行う会議での審議
- ③ 医療機関と支援団体の協力作業
- (2) 事故報告書への記載

5. 歯科医療機関向け「みんなで安心マーク」



- 開始時期 令和2年8月24日

歯科医療機関における感染予防策①

- (2) 診療に関する留意点
- 吸引装置の適正使用 ←エアロゾル対策から
 - 手袋の患者ごとの交換、治療前後の手洗い、手指消毒の徹底
 - ユニットおよび周囲等の消毒
 - 印象材、技工物等の消毒
 - 患者の健康管理：平熱より1度以上の体温上昇を発熱
 - 治療前後の患者の消毒薬での含嗽

表1 スパルティンタ分類

リスク分類	対象	例	処理方法
クリチイカル	口腔軟部組織、骨を貫通する器具	ハンドピース 抜歯鉗子 メス、リーナー、 フアイル(ペー、スケーラー など)	滅菌 ハンドピース内は患者由来 物質で汚染されているので クリチイカルの分類 (熱源面必要)
セミクリチイカル	口腔内組織と接触	スルーウエイシリンジ パキュームチップ ミラー、印象用トロー、 レントゲンホルダーなど	高水準消毒
ノンクリチイカル	医療機器表面 (高度接触部位)	歯科用ユニット周囲 ライントリプル 歯科用エックス線装置など	中または低水準消毒 0.1%次亜塩素酸による 清拭清掃
ノンクリチイカル	ハウスキーピング	床、ドアノブ	定期清掃、汚染時清掃

※オースピーズ薬物は、滅菌不良の可能性が高いため、FDA(米国食品医薬品局)は医療としての使用は禁止している。

表1 スパルティンタ分類

リスク分類	対象	例	処理方法
クリチイカル	口腔軟部組織、骨を貫通する器具	ハンドピース 抜歯鉗子 メス、リーナー、 フアイル(ペー、スケーラー など)	滅菌 ハンドピース内は患者由来 物質で汚染されているので クリチイカルの分類 (熱源面必要)
セミクリチイカル	口腔内組織と接触	スルーウエイシリンジ パキュームチップ ミラー、印象用トロー、 レントゲンホルダーなど	高水準消毒
ノンクリチイカル	医療機器表面 (高度接触部位)	歯科用ユニット周囲 ライントリプル 歯科用エックス線装置など	中または低水準消毒 0.1%次亜塩素酸による 清拭清掃
ノンクリチイカル	ハウスキーピング	床、ドアノブ	定期清掃、汚染時清掃

※オースピーズ薬物は、滅菌不良の可能性が高いため、FDA(米国食品医薬品局)は医療としての使用は禁止している。

表2 消毒薬の適応対象

対象	薬剤	分類
器械・器具のみに使用	グルタラール (スチリハイド) フタラール (チイヌオーバ) 過酢酸 (アセサイド6% 溶液、アセサイド MM 6% 消毒液)	高水準
生体のみに使用	ポビドンヨード (イソジジンなど)	中水準
生体・医療現場に使用	次亜塩素酸ナトリウム (手指：0.01~0.05%、環境：0.1%)	中水準
主に生体で使用	クロルヘキシジン (ヒビチンなど) ベンザルニコサム塩化物 (オスバツ)、チアミトールなど)	低水準
主に医療器械・器具に使用	ペンゼトニウム塩化物 (ハイアミンなど) アルキルジグマニエチル (テゴ-61など)	低水準

表3 消毒薬の抗菌スペクトラム

区分	消毒薬	芽胞菌	結核菌	エンペロ-アオリウイルス 肝炎ウイルスなど	エンペロ-アなし ウイルスなど	真菌	一般菌
高水準 器械・器具のみ	グルタラール フタラール 過酢酸	○	○	○	○	○	○
中水準 生体・環境	次亜塩素酸 ポビドンヨード (生体のみ)	○	○	○	○	○	○
低水準 生体・器械・器具	エタノール イソプロピルアルコール ベンザルニコサム塩化物	×	○	△	×	○	○
主に器械・器具	ペンゼトニウム塩化物 クロルヘキシジノン ルコソ酸塩 ペンゼトニウム塩化物 アルキノジグマニエチル チルグリシジン	×	×	×	×	○	○

歯科医療機関における感染予防策②

- (3) 診療環境に関する留意点
- 密集・密接の回避
 - 密閉の回避：換気
 - 「接触感染」予防への配慮：遊具等撤去
 - 受付環境：サージカルマスク、アクリル板パーテーション
 - 手指消毒の徹底

歯科医療機関における感染予防策③

- (4) スタッフに関する留意点
- 体調管理 (体温の日に2度測定等)
 - スタッフルーム内の注意事項
 - ⇒ クラスタ発症予防
 - ⇒ 密接状態の会話禁止、対面での食事注意、換気等
- (5) マスク

	第一種換気	第二種換気	第三種換気	第四種換気
室内への空気の入れ方 (給気)	機械で入れる。(給気ファン)	機械で入れる。(給気ファン)	自然に入ってくる。	自然に入ってくる。
室内からの空気の出方 (排気)	機械で出す。(排気ファン)	自然に出ていく。	機械で出す。(排気ファン)	自然に出ていく。
特徴	大室間の空気の入れ替えができる。	きれいな空気を導入できる。	汚れた空気を排出できる。	自然な空気の流れだけで換気する。
設備の略図例				
構成	給排気型	給気型	排気型	自然換気

換気の種類

N95およびそれ例外的分類

	クラス	捕集効率 (%)	テスト粒子
N	Not resistant to oil 耐油性なし	N95	エアロソル化した塩化ナトリウム
		N99	
		N100	
R	Resistant to oil 耐油性あり	R95	エアロソル化した
		R99	フタル酸ジオクチル
		R100	
		P95	
P	Oil Proof 防油性あり	P99	エアロソル化した
		P100	フタル酸ジオクチル

N95マスク：
米国防衛安全衛生研究所(NIOSH)が認定した防塵マスクの企画

：N = Not to resistant to oil
95=試験粒子 (0.3mm以上の塩化ナトリウム結晶) の捕集効率
95%以上であるという意味

4 医療事故調査制度と ヒヤリハット事例等

医療事故調査制度の目的について

医療事故が発生した医療機関で院内調査を行い、その調査結果を第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげることで、医療の安全を確保することを目的としています。

対象となる医療事故が発生した場合、

医療機関は、遺族への説明、医療事故調査・支援センターへ報告、必要な調査の実施、調査結果について遺族への説明(※)及びセンターへの報告を行う。

(※)調査結果の遺族への説明に当たっては、口頭又は書面若しくはその双方に適切な方法により行い、遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない。

医療機関又は遺族から調査の依頼があったものについて、センターが調査を行い、その結果を医療機関及び遺族への報告を行う。

センターは、医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析を行い、医療事故の再発の防止に関する普及啓発を行う。

医療事故情報収集等事業

○事業の目的

医療機関から収集した事故等事案やセリット事例を分析の上提供することにより、医療安全対策に有用な情報を医療機関に広げ共有するとともに、国民に対して情報を公開することで、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としています。

○報告の流れ

報告された事例を分析し、報告書や年報、医療安全情報を作成していきます。それらは、報告された事例と共に、ホームページ公開していきます。また、事例の報告の質を高めることを目的として、参加医療機関を対象に研修会を開催していきます。



※施設開設は令和4年9月30日現在

「当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死に又は死産であって、当該管理者が当該死に又は死産を予期しなかったもの」を、医療事故として管理者が報告する。

「医療」(下記に示したものに国民、又は起因すると疑われる死に又は死産 (1))	①に含まれない死に又は死産 (2)
<p>○ 診療 - 徴候、症状に関連するもの</p> <p>○ 検査等 (経過観察を含む) - 採体検査に関連するもの - 生体検査に関連するもの - 診断採体・採体採取に関連するもの - 画像検査に関連するもの</p> <p>○ 治療 (経過観察を含む) - 投薬・注射 (輸血含む) に関連するもの - リハビリテーションに関連するもの - 処置に関連するもの - 手術 (分娩含む) に関連するもの - 麻酔に関連するもの - 放射線治療に関連するもの - 医療機器の使用に関連するもの</p> <p>○ その他 以下のような事案については、管理者が医療に起因し、又は起因すると疑われるものと判断した場合 - 療養に関連するもの - 転倒・転落に関連するもの - 誤薬に関連するもの - 患者の閉鎖・身体的拘束／身体抑制に関連するもの</p>	<p>左記以外のもの</p> <p>< 具体例 > ○ 施設管理に関連するもの - 火災等に関連するもの - 地震や落雷等、天災によるもの - その他</p> <p>○ 併発症 - 提供した医療に関連のない、偶発的に生じた症状</p> <p>○ 原簿の運行</p> <p>○ 自殺 (本人の意図によるもの)</p> <p>○ その他 - 院内で発生した殺人・傷害致死、等</p>

※ 1 医療の目的とは全ての医療従事者が関与する医療が指される。
※ 2 ①、②への該当性を、第11号「医療機関」における医師の属性・専門性により異なる。

32

報告すべき事故等事案の定義

< 医療法施行規則第9条の20の2第1項第14号 >

(1) 誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例。

(2) 誤った医療又は管理を行ったことは明らかではないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例。〔当該事案の発生を予期しなかったものに限る〕

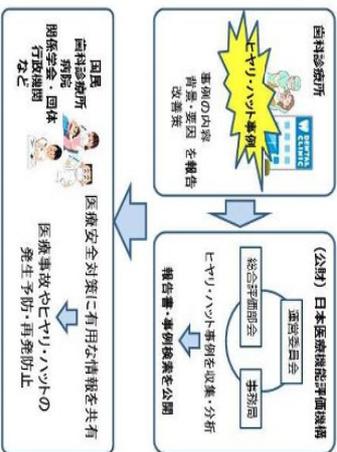
(3) (1) 及び (2) に掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例。

歯科診療所におけるヒヤリ・ハット事例収集等事業

医療安全部保健機構
歯科診療科保健課
報告資料

○ 歯科医療安全の推進を目的として、歯科診療所のヒヤリ・ハット事例等を収集し、分析報告を行ったうえで広く共有することで医療事故の発生予防・再発防止につなげる事業が令和5年10月より開始されている。

事業イメージ



ヒヤリ・ハット報告事例

- 【事例①】補てつ物の口腔内落下】
- 上顎前歯のレジン削磨冠を装着する際に、口腔内にレジン削磨冠が落ちた。
 - 補てつ物に鎮静剤防止用の形態を付与する等の対策が取られていなかった。
 - 改善案として、口腔内へ落下するリスクが高いと判断される場合は、補てつ物を口腔内に置く等の対応をとることとなった。
- 【事例②】器具の片付け時の針刺し】
- 歯科衛生士が診療後に器具の片付けを行う際、タービンに針が装着されたままとなり、パニーの先端が指に刺さりそうになった。
 - 次の患者が待つており急いでいたため、歯科医師がパニーの取り外しを急ぎ、歯科衛生士も確認が疎かになっていた。
 - 改善案として、診療後に歯科医師が鋭利なものを取り外すこと、歯科衛生士が片付ける際に確認することを改めて徹底する等の対応をとることとなった。

世界患者安全の日 World Patient Safety Day(WPSD)



歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業

ホームページ

- 事例検索(準備中)
- 参加登録
- 事例報告システム
- お問い合わせ

事例検索(準備中)

- 事例検索
- 事例報告
- 事例報告ログイン
- お問い合わせはこちら

事例報告システム

- 事例報告
- 事例報告ログイン
- お問い合わせはこちら

お問い合わせ

- 公共財団法人日本医療機能評価機構
- 医療安全部保健機構
- 歯科診療科保健課
- 〒100-8545 東京都千代田区千代田1-1-1
- TEL:03-5287-1111 FAX:03-5287-1112

世界患者安全の日

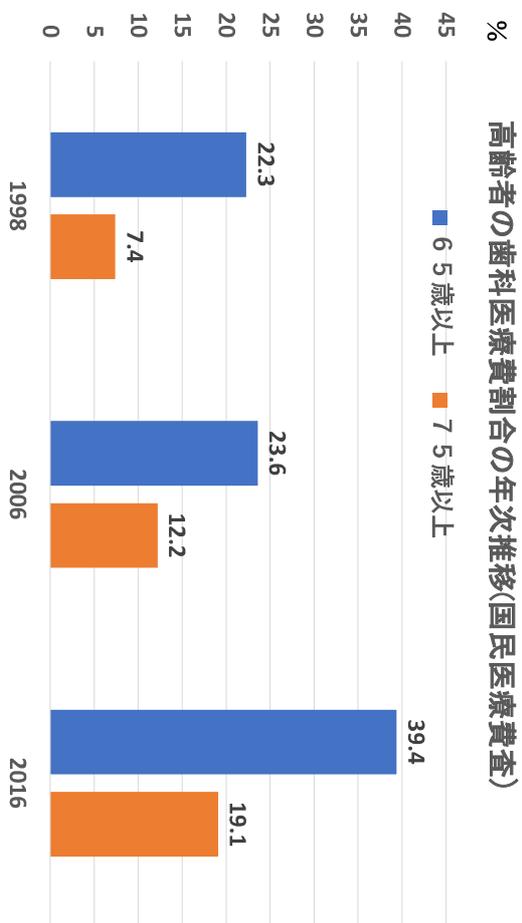
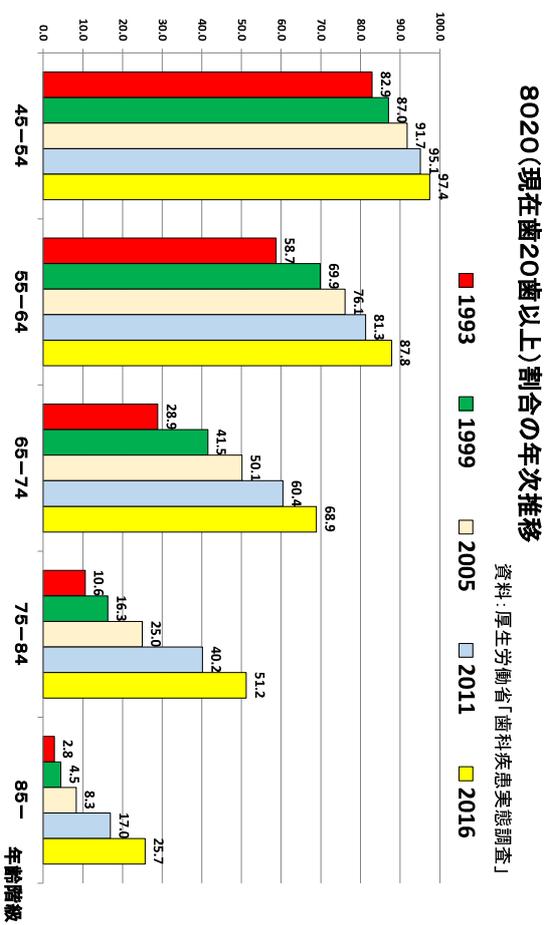
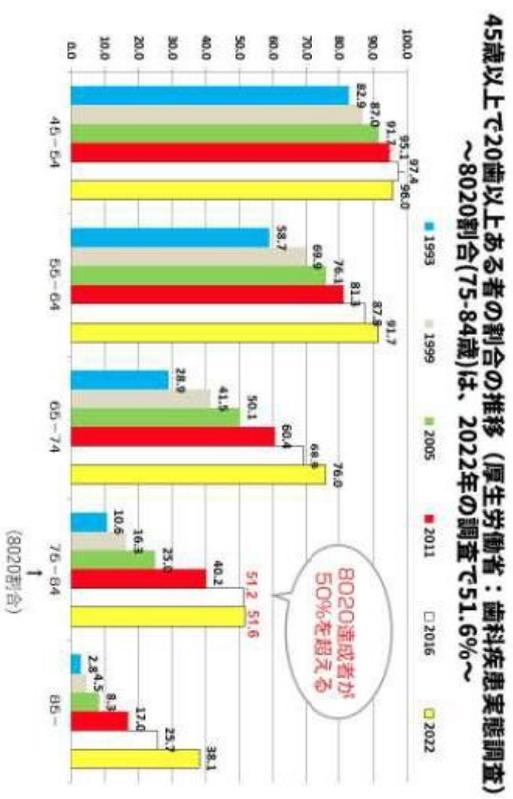
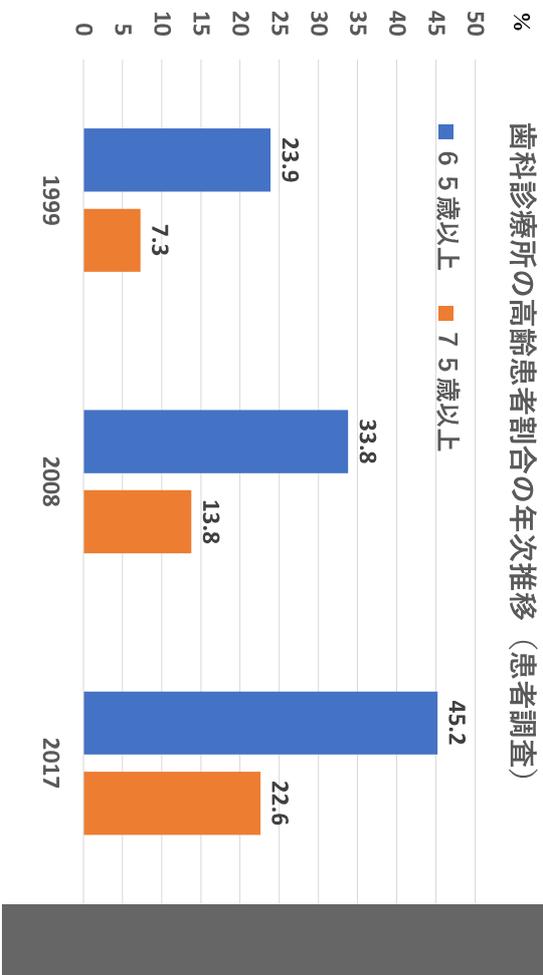
毎年9月17日は

World Patient Safety Day

「世界患者安全の日」とは、患者安全を促進すべくWHO(世界保健機関)加盟国による世界的な連携と行動に向けた活動を行うこと等を目的として、2019年のWHO総会において制定されました。

患者安全を促進する事への人々の意識、関心を高め、国際的な理解を深めるとともに、各種媒体を用いて普及活動を推進しています。

厚生労働省
9月17日は「世界患者安全の日」です
World Health Organization
World Patient Safety Day



この指針の構成～Q&A形式～

- 1 治療内容関連
 - 1)保存、補綴系
 - 2)口腔外科系
 - 3)小児歯科系
 - 4)矯正歯科系
- 2 誤嚥・誤飲関連
- 3 全身的偶発症関連
- 4 診療環境関連

誤嚥・誤飲関連

14)水平位診療の際に、舌根部にガーゼを置くことと誤飲・誤嚥の予防に有用か

○誤飲・誤嚥事故は135度の半仰臥位の姿勢の時が一番起こりやすく座位でかつ前傾の時が最も起こりにくい。

○根管治療時にはラバーダムを使用したり、軟口蓋部にガーゼを置いたりすることで、誤飲・誤嚥を防止できると考えられる。

○逆にガーゼが気道閉塞の原因となったりすることもありガーゼの量や設置方法に留意する必要。

16)印象採得もしくはリラインの際に、座位で鼻呼吸を指示すると嘔吐反射・誤飲・誤嚥の予防に有用か？

○嘔吐反射が比較的軽症の場合には、印象採得時に積極的に鼻呼吸を行わせると処置可能であると考えられる。

○誤飲・誤嚥の予防には、①座位で行う、②ラバーダム防湿を行う、③小器具にストラツプ(デジタルフロス)をつける、④あらかじめ舌根部にガーゼを置いておく、などの対策が有効と考えられる。

17) 普通抜歯を行う際に、座位での施行は水平位での施行よりも誤飲・誤嚥の予防に有用ですか？

- 歯科医師にアンケート調査を行った結果、272名中 156名(57%)が異物落下事故を経験。
- 異物の種類はインレー、クラウン、コアの順で、歯が少数見られた。
- 治療体位は水平位が70%、リクライニング位が23%、座位が最も少なく、診療中の落下事故が発生時の診療体位は座位診療が最も少ないことを示している。

治療内容関連

4) ポスト孔形成の際に、エックス線検査を行うと穿孔の予防に有用か？

○デジタルエックス線写真による検査の歴史は長く、検査法としての信頼性は非常に高いことから、これをうまく活用することで穿孔を防ぐことは十分に可能。

○ただし、エックス線検査の結果のみをポスト孔形成時の根拠とすると、歯質の菲薄化や穿孔を起し得ることを指摘されているので、歯根の解剖学的特徴を含めて検査結果を判断することが重要です。

全身的偶発症関連

19) 医科疾患を合併した患者の歯科治療の際に、主治医への対診を行うと全身的偶発症の予防に有用ですか？

○過去 4 年間の受診患者のうち、他の医療機関から診療情報提供書を得た症例をシトロスぺクテイングに分析した。歯科外来患者の 14%は歯科医療に障害となる何らかの合併症を有しており、7%の患者で医科主治医に診療情報提供を求めた。

○多種類の薬物の服用を必要とする有病者の治療に携わる機会は多いが、患者自身が服薬状況を把握していないこともある

6 感染症の流行状況

令和5年度厚生労働部局長会議厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部配付資料

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

厚生労働省

1) 感染症の流行状況について

新型コロナウイルス新規患者報告数

※J15-J21データをJ26(金)に公表(厚生省HP)

※J15-J21データをJ26(金)に公表(厚生省HP)

定点点当り報告数推移

※令和5年7月1日現在、J15-J21データに基づく定点点当り報告数

※令和5年7月1日現在、J15-J21データに基づく定点点当り報告数

区分	第51週	第52週	第1週	第2週	第3週
10歳未満	0.37	0.37	0.30	0.60	1.33
10～14歳	0.26	0.26	0.33	0.46	0.81
15～19歳	0.46	0.46	0.53	0.76	1.11
20～24歳	0.48	0.48	0.66	0.92	1.11
25～29歳	0.52	0.52	0.65	1.06	1.19
30～34歳	0.38	0.38	0.50	0.74	0.81
35～39歳	0.31	0.31	0.40	0.60	0.67
40～44歳	0.37	0.37	0.45	0.60	0.67
45～49歳	0.37	0.37	0.45	0.60	0.67
50～54歳	0.37	0.37	0.45	0.60	0.67
55～59歳	0.37	0.37	0.45	0.60	0.67
60～64歳	0.37	0.37	0.45	0.60	0.67
65～69歳	0.37	0.37	0.45	0.60	0.67
70～74歳	0.37	0.37	0.45	0.60	0.67
75～79歳	0.37	0.37	0.45	0.60	0.67
80歳以上	0.37	0.37	0.45	0.60	0.67
合計	0.37	0.37	0.45	0.60	0.67

都道府県別定点点当り報告数推移

区分	J15-J21	J22-J23	J24	J25	J26	J27	J28	J29	J30	J31
北海道	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
青森県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
岩手県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
宮城県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
秋田県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山形県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
福島県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
茨城県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
栃木県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
群馬県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
埼玉県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
千葉県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
東京都	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
神奈川県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
新潟県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
富山県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
石川県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
福井県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山梨県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
長野県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
岐阜県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
静岡県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
愛知県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
岐阜県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
愛知県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
三重県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
滋賀県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
京都府	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
大阪府	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
兵庫県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
奈良県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
和歌山県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
徳島県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
香川県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
愛媛県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
高知県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
福岡県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
佐賀県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
長門県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
熊本県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
大分県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
宮崎県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
鹿児島県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
沖縄県	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

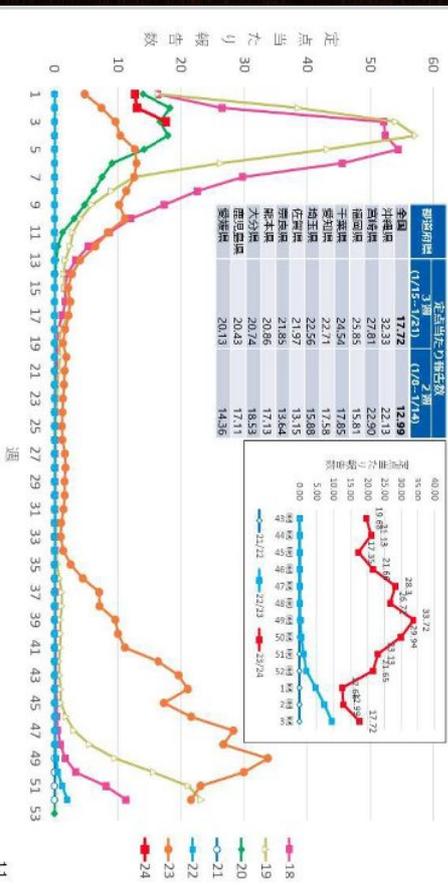
※令和5年7月1日現在、J15-J21データに基づく定点点当り報告数

※令和5年7月1日現在、J15-J21データに基づく定点点当り報告数

10

インターネット上の発生動向について

3週（1月15日～1月21日）の定点当りの報告数は1772と前週の136倍であり、沖縄県で報告数全体の目安となる定点当りの報告数30を、41都府県で注意報発令の目安となる定点当りの報告数10を超えている。



2020年4月24日の歯科診療に関する時限的 取り扱い等についての事務連絡の主な内容

初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について、**患者から電話等により診療等の求めを受けた場合**において、診療等の求めを受けた医療機関の**歯科医師**は、当該歯科医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方などが当該歯科医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、**初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと。**

事務連絡
令和2年4月24日

都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部（局） 御中

厚生労働省 医政医務局 保健課
厚生労働省医政・生活衛生局総務課

歯科診療における新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて

今般、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月7日閣議決定）において、「新型コロナウイルス感染症が急激に拡大している状況の中で、院内感染を防止するための非常時の対応として、オンライン・電話による診療、オンラインによる服薬指導が希望する地域によって活用されるよう直ちに制度を見直し、できる限り早期に実施する。」とされたところである。これを踏まえ、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑み、特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等の取扱いについて下記のとおりまとめたので、貴管下の医療機関、薬局等に周知していただくようお願いする。

6月19日の歯科保健医療の提供等に関する 事務連絡の主な内容(抄)

1 今後、歯科診療を実施する上での留意点

歯科医療に関連する院内感染の予防策については、一貫引き続き**標準予防策を徹底**すること。

標準予防策に加え、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、**歯科診療の特性を踏まえた適切な感染予防策**を講じること。

7 最近の診療報酬制度等の見直し

年度	歯科医療費	伸び率		②受診日 数伸び率
		①+②	①1日	
2009	2.5兆円	-0.7%	-0.3%	-0.5%
2011	2.7兆円	2.6%	1.3%	1.2%
2015	2.8兆円	1.4%	1.2%	0.2%
2017	2.9兆円	1.4%	1.3%	0.1%
2019	3.0兆円	1.9%	1.7%	0.3%
2022	3.2兆円	2.6%	2.8%	-0.2%
2023 (4月～9月)		1.9%	1.3%	0.6%

歯科医療費の推移

令和6年6月歯科診療報酬改定 での技術料等の引き上げ等

経済財政運営と改革の基本方針2023 について
令和5年6月16日閣議決定

次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定
 においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する
 中での人材確保の必要性、患者・利用者負担、保険料負担への
 影響を踏まえ、患者・利用者が必要サービスが受けられるよう、
 必要な対応を行う。その際、第5章2における「令和6年度予算
 編成に向けた考え方」266を踏まえつつ、持続可能な社会保障制
 度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる
 推進のための医療・介護・障害サービス等の連携等の課題とともに、
 以上に掲げた医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対
 応する観点から検討を行う。

今回の歯科診療報酬改定での技術料の主な変更点

補綴関連

- CAD/CAM冠の大白歯部適用充実、エンドクラウン新設
- CAD/CAMインレー新設（光学印象100点及び窩洞形成加算150点）
- 歯科技工士連携加算1および2の新設（歯科技工加算とは別、歯科医師、歯科技工士連携での色調採得等の実施時）
- 補綴の対象補綴物の見直し →一部の金属歯冠修復物等が除外に補綴以外
- 歯科衛生実地指導への口腔機能加算10点の新設
- 処置点数の一部引き上げ
- SPTへの糖尿病加算（80点）新設
- 歯科矯正相談料の新設
- 小児保険装置の新設等

クラウン・ブリッジ維持管理料の対象補綴物 （2024年6月～）の変更

金属歯冠修復	
4分の3冠（前歯）	×
5分の4冠（小臼歯）	×
全部鑄造冠（小臼歯及び大白歯）	×
チタン冠	○
レジン前装金属冠	×
レジン前装チタン冠	○
非金属歯冠修復（硬質レジンジャケット冠）	○
CAD/CAM冠	○

歯科外来・在宅ベースアップ評価料の新設

- 外来医療又は在宅医療を実施している医療機関（歯科）において、勤務する歯科衛生士、歯科技工士その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。
（新） 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）（1日につき）
 - 1 初診時 10点
 - 2 再診時等 2点
 - 3 歯科訪問診療時

イ 同一建物居住者以外の場合	41点
ロ 同一建物居住者の場合	10点
- 施設基準有。評価項目が別に有。賃金の改善の定期届出要

令和6年6月 歯科診療報酬改定

～歯科衛生士、歯科技工士その他の
医療関係職種の賃金の改善～

歯髓処置等の点数引き上げ①

1 0 0 1 歯髓保護処置 (1歯につき)		
1 歯髓温存療法	190点	→ 200点
2 直接歯髓保護処置	152点	→ 154点
3 間接歯髓保護処置	36点	→ 38点
1 0 0 4 歯髓切断 (1歯につき)		
1 生活歯髓切断	230点	→ 233点
2 失活歯髓切断	70点	→ 72点
永久歯の歯根完成前永久歯、乳歯加算	40点	→ 42点
1 0 0 5 抜髄 (1歯につき)		
1 単根管	232点	→ 234点
2 根管	424点	→ 426点
3 根管以上	598点	→ 600点
麻酔薬剤の費用	算定不可	→ 算定できる

註：特定薬剤の費用は、従来と同様算定できない

歯髓処置等の点数引き上げ②

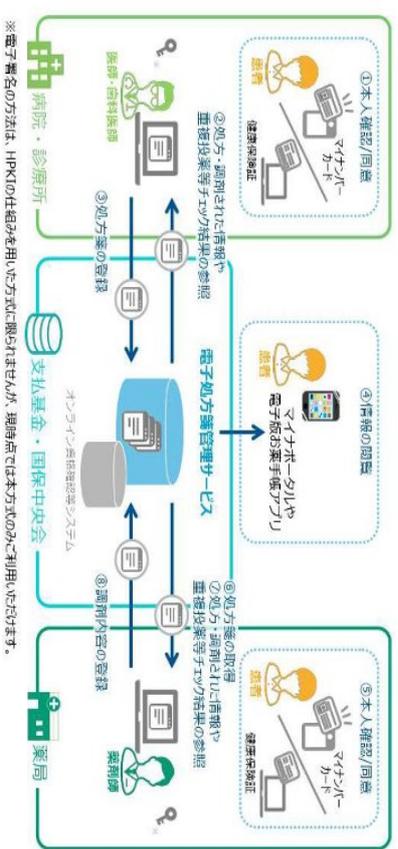
1 0 0 6 感染根管処置 (1歯につき)		
1 単根管	158点	→ 160点
2 2根管	308点	→ 310点
3 3根管以上	448点	→ 450点
1 0 0 7 根管貼薬処置 (1歯1回につき)		
1 単根管	32点	→ 33点
2 2根管	40点	→ 41点
3 3根管以上	56点	→ 57点
1 0 0 8-2 加圧根管充填処置 (1歯につき)		
1 単根管	138点	→ 139点
2 2根管	166点	→ 168点
3 3根管以上	210点	→ 213点
歯科用3次元エックス線断層撮影の費用	算定不可	→ 算定できる

医療DX推進体制の整備

- 新設 医療DX推進体制整備加算 (施設基準有, 電子処方せん(2025年3月), 電子カルテ情報共有サービス(2025年9月)で経過措置有)
- 医療DX推進体制整備加算 (歯科初診料) 6点
 - 在宅医療DX情報活用加算 (歯科訪問診療料) 8点
- 変更 医療情報取得加算
- (旧：医療情報・システム基盤整備体制充実加算)
- 医療情報取得加算 1 (初診) 3点 (旧加算は4点)
 - 医療情報取得加算 2 (初診) 1点 (旧加算は2点)
 - 医療情報取得加算 3 (再診、3月1回) 2点 (旧加算は月1回2点)
 - 医療情報取得加算 4 (再診、3月1回) 1点 (")
- 加算 2, 4は、電子資格確認、その他医療機関の情報提供等

1. 電子処方箋とは

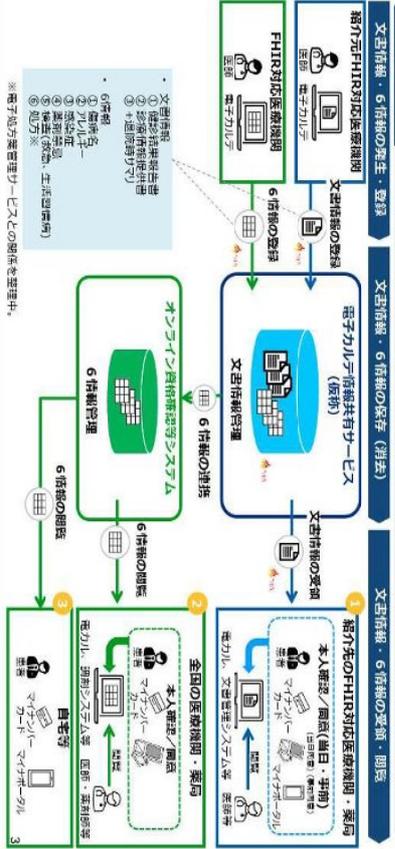
電子処方箋とは、**電子的に処方箋の運用を行う仕組みであるほか、複数の医療機関や薬局で直前に処方・調剤された情報の参照、それらを活用した重複投薬等チェック**などを行えるようになります。



電子カルテ情報共有サービス(仮称)の概要

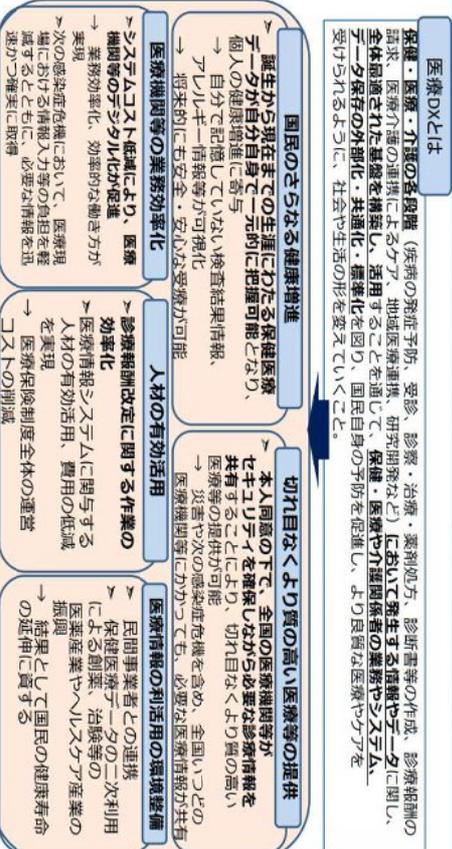
令和3年3月29日、健康・医療・介護情報連携推進本部
 医療DX推進機構(仮称)の「電子カルテ
 情報共有推進機構(仮称)」の設置(仮称)

- 本仕組みが提供するサービス
- 1 文書情報を医療機関が電子上で送受信できるサービス
 - 2 全国の医療機関・薬局で患者の電子カルテ情報(6情報)を開覧できるサービス
 - 3 本人等が、自身の電子カルテ情報(6情報)を開覧できるサービス

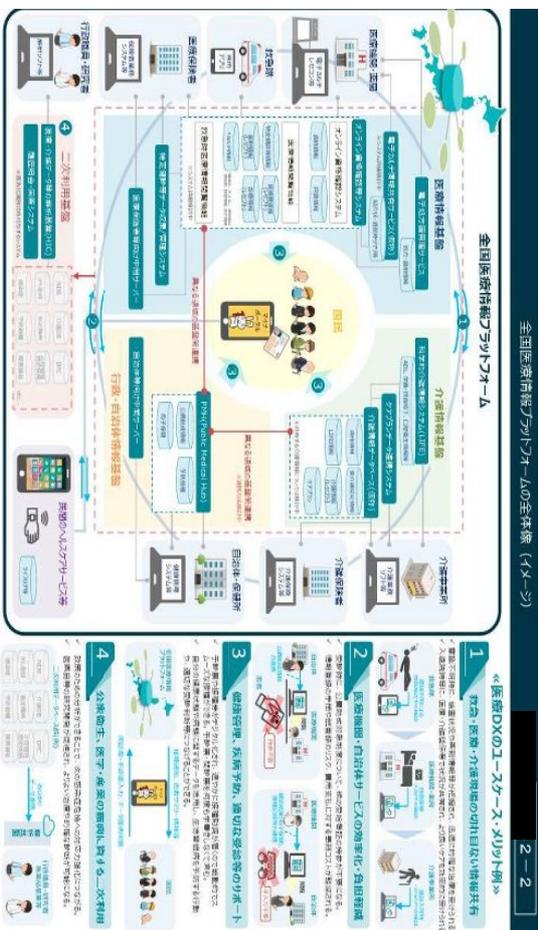


医療DXの実現により目指す社会

資料4(厚生労働省提出資料)



第1回医療DX推進本部幹事会配布資料(内閣官房) 令和4年11月24日



医療DXとは

DXとは、「Digital Transformation(デジタルトランスフォーメーション)」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形、スタイルを変える(Transformする)ことである。
 (情報処理推進機構DXスウェッチより)

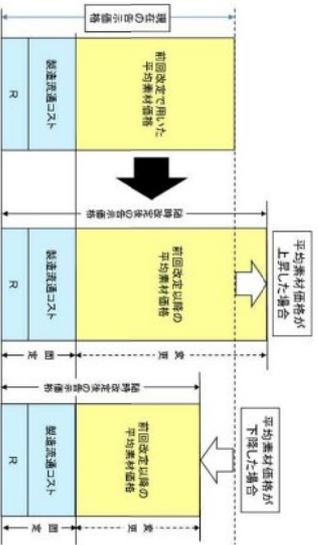
医療DXとは
 医療DXとは、健康・医療・介護の各段階(疾病の発症予防、受診、診療・治療、薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など)において発生する情報やシステムを、全体最適された基盤を通じて、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくことと定義できる。



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

歯科用貴金属価格の随時改定について

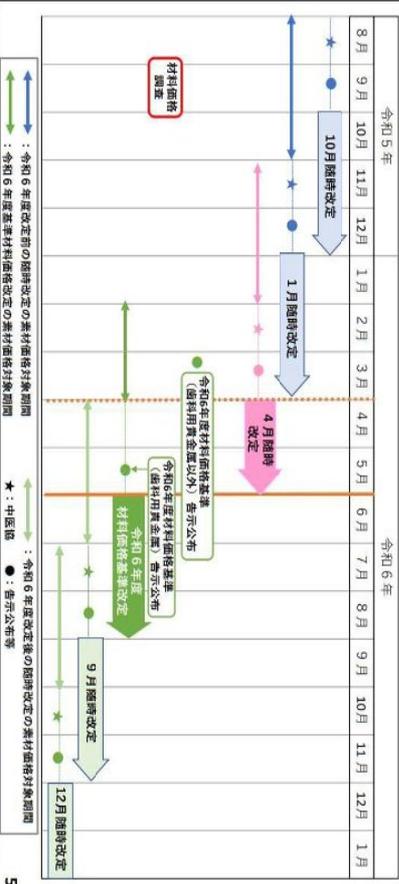
歯科用貴金属価格の随時改定は、変動幅にかかわらず、平均素材価格に応じて診療報酬改定時以外に4月、7月、10月、1月に真直しを行うもの。



※平均素材価格は金、銀、パラジウムのそれぞれの前引価格平均値に金銀比を乗じて算出
※平均素材価格の算出には前回の改定以降、改定27月前までの期間の前引価格を用いる

基準材料価格改定を6月に行う場合の歯科用貴金属材料価格改定スケジュール(案)

- 令和6年度診療報酬改定が6月1日施行になることに伴い、令和6年1月の随時改定の3月後の令和6年4月に随時改定を行う必要がある。
- 令和6年4月に随時改定を行う場合、令和6年度の歯科用貴金属材料の材料価格基準の計算に用いる素材価格の対象期間は令和6年2月・3月、告示公布は5月となる。



歯科用貴金属価格の随時改定について

品名	令和5年		令和6年		27年度(円)	令和6年度(円)
	Q値(円)	Q値(円)	Q値(円)	Q値(円)		
2 歯科用純金(147μm合金(20~100適合品))	6,817	7,163	7,288	7,641	7,641.0	7,641
3 歯科用純金(147μm合金(101~150適合品))	6,800	7,146	7,241	7,594	7,594.0	7,594
4 歯科用147μm合金(151~200適合品)	6,800	7,216	7,441	7,740	7,740.0	7,740
5 歯科用147μm合金(201~250適合品)	6,777	7,143	7,218	7,601	7,601.0	7,601
6 歯科用純金(75μm合金(25以上適合品))	3,077	3,096	3,097	2,801	2,801.0	2,801
10 歯科用純金(75μm合金(25以上適合品))	3,381	3,882	3,807	3,740	3,740.2	3,740
11 歯科用純金(75μm合金(25以上適合品))	131	137	138	139	139.2	139
12 歯科用純金(75μm合金(25以上適合品))	144	140	141	142	142.3	142
13 歯科用銀(25適合品)	209	272	273	273	273.6	274

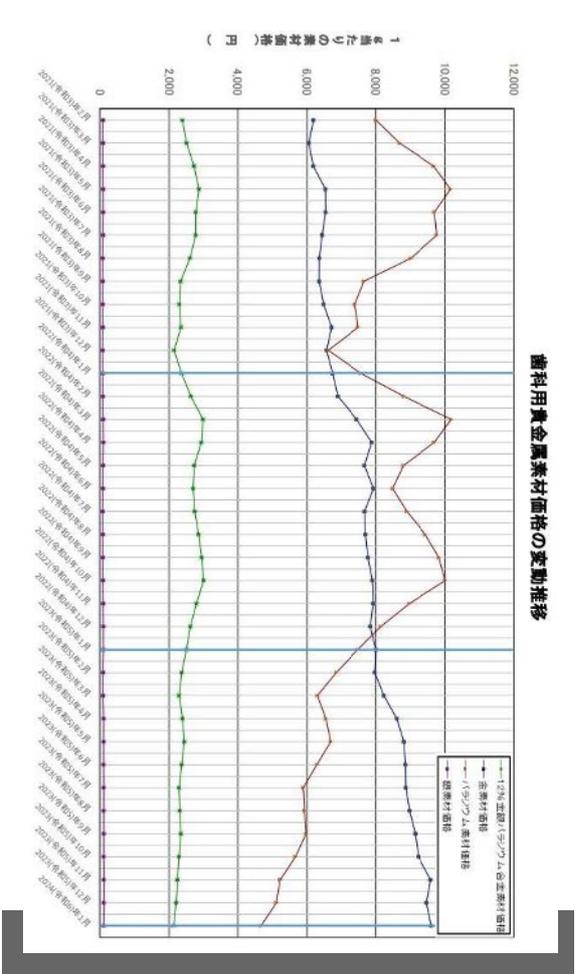
※1 「仮算出額」は、以下の算式に算出される(仮算出額は改定1位まで取捨)

$$[(\text{前年度改定後の基準材料価格} \times \text{修正係数}) + \text{修正額}] \times 1.1$$

※2 各項目は、当該項目

$$X = \text{前年度改定後の基準材料価格} \times \text{修正係数} + \text{修正額}$$

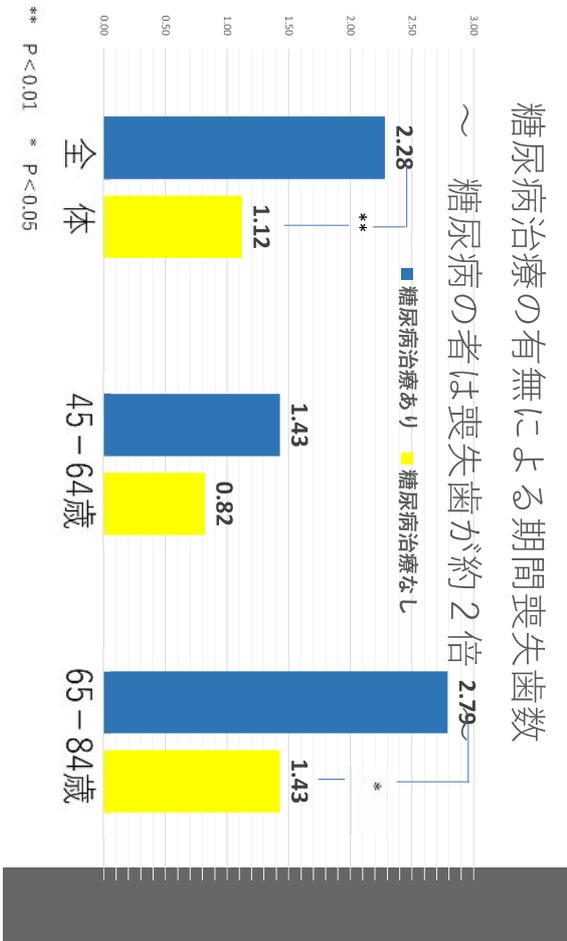
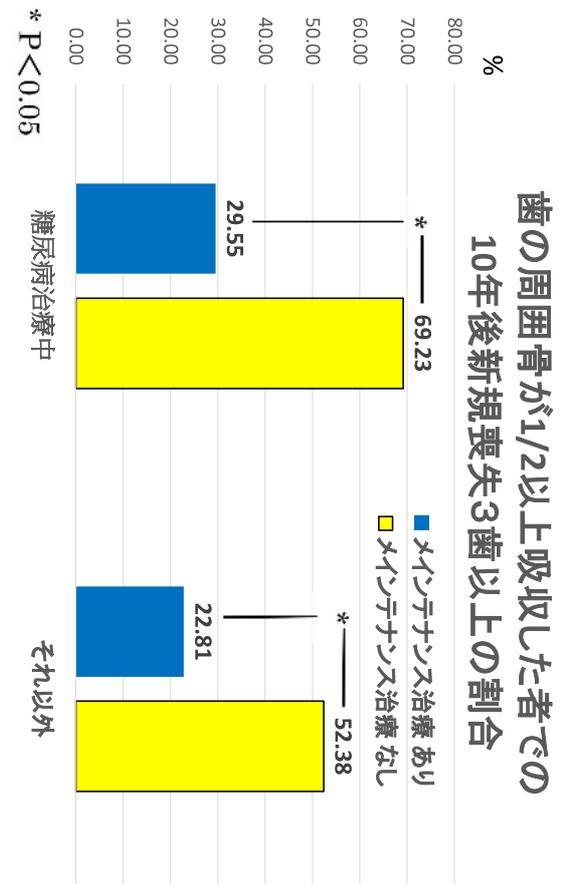
※3 1, 7, 9, 14, 15は別添資料の項目
 ※4 随時改定(令和4年4月より、複数回にわたる)、診療報酬改定時以外に1月、4月、7月、10月に告示価格の改正を要す



歯科鑄造用金銀パラジウム合金の告示価格の改定 金パラの告示価格

2018年 4月1日	1,458円
2020年 4月1日	2,083円
2022年 4月1日	3,148円
2022年 10月1日	3,481円
2023年 1月1日	3,711円
2024年 1月1日	3,037円
2024年 4月1日	2,909円

○ 次回改定は、6月1日、以降3月毎に改定



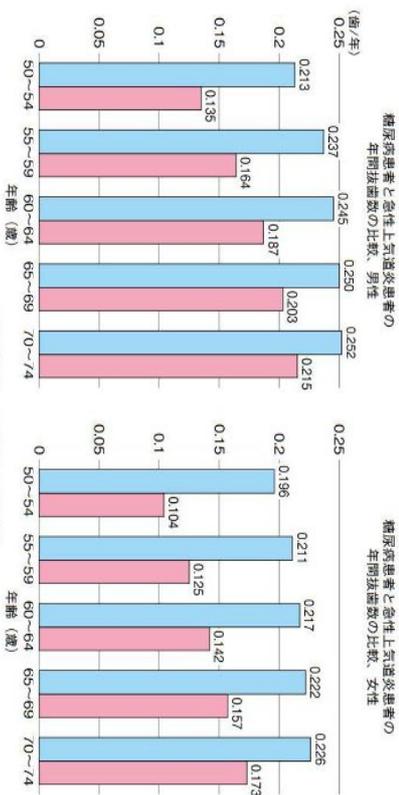
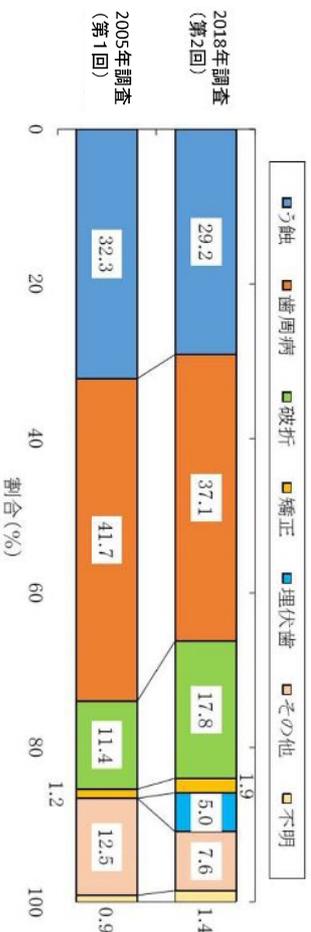


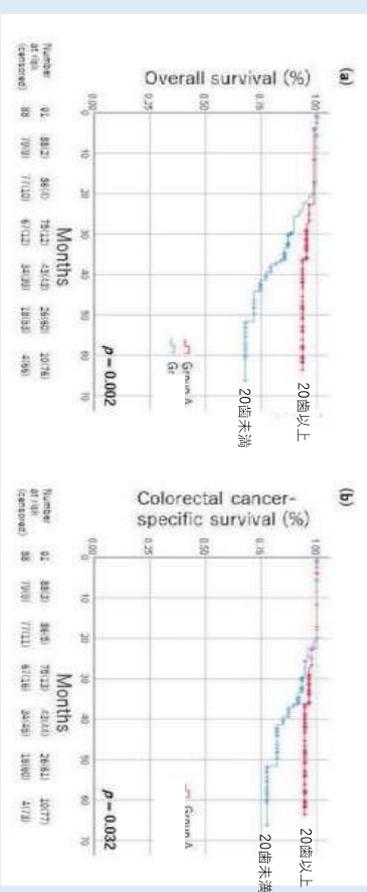
図2-1-5 NDBデータを用いての糖尿病患者の抜歯状況
Suzuki et al. Evaluation of tooth loss among patients with diabetes mellitus using the National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan, International Dental Journal 2020 Vol.70, P.311 Table 2から作成

～前回の抜歯原因調査と比較して、 歯の破折が1.5倍に～

抜歯の主原因別にみた抜歯数の割合の前回調査との比較

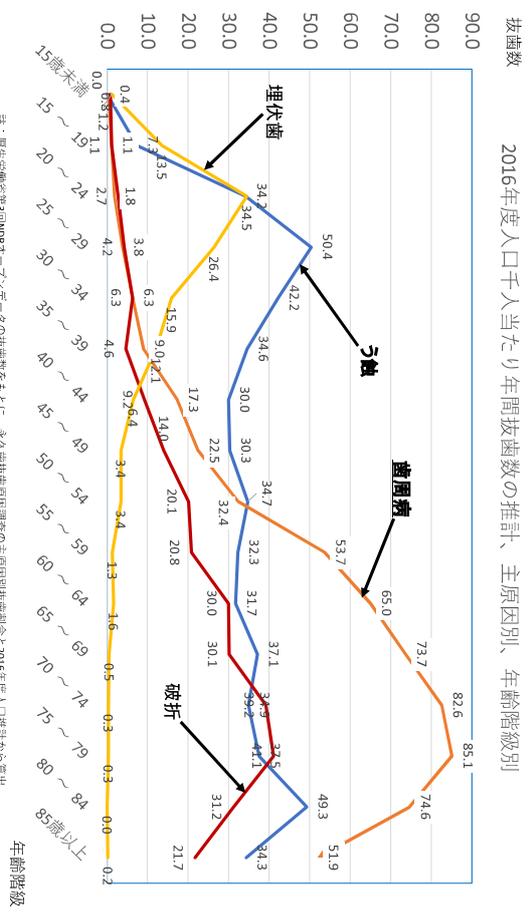


資料:8020推進財団「抜歯原因調査」



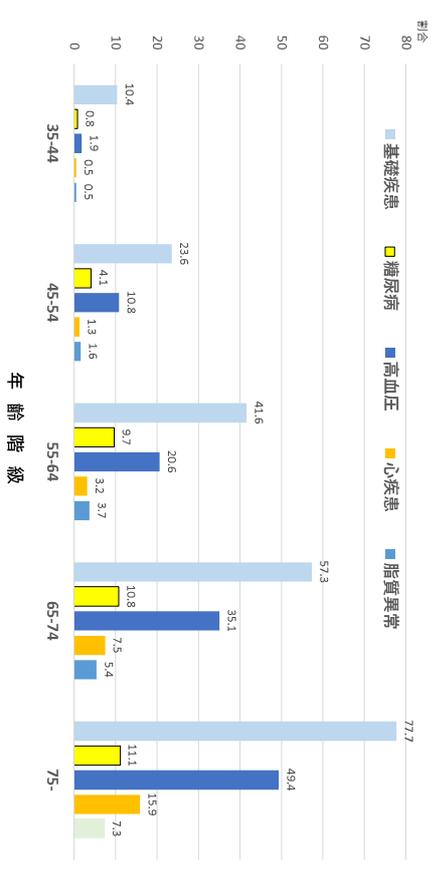
残存歯数に基づく生存状況
治療目的での原発巣切除術を行った患者の(a)全生存期間、(b)大腸がん特異的生存期間について (参考文献から図2を改変)

2016年度人口千人当たり年間抜歯数の推計、主原因別、年齢階級別



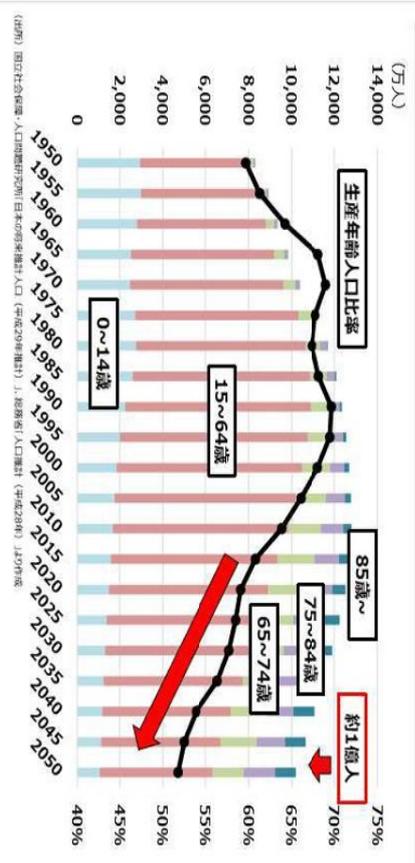
注:厚生労働省第3回NDBアンケートデータの抜歯数をもとに、永久歯抜歯原因調査の主原因別抜歯割合と2016年度人口推計から算出

抜歯処置を受けた者の基礎疾患等の割合 ～第2回永久歯の抜歯原因調査(8020財団、2018)から算出～



将来人口の予測

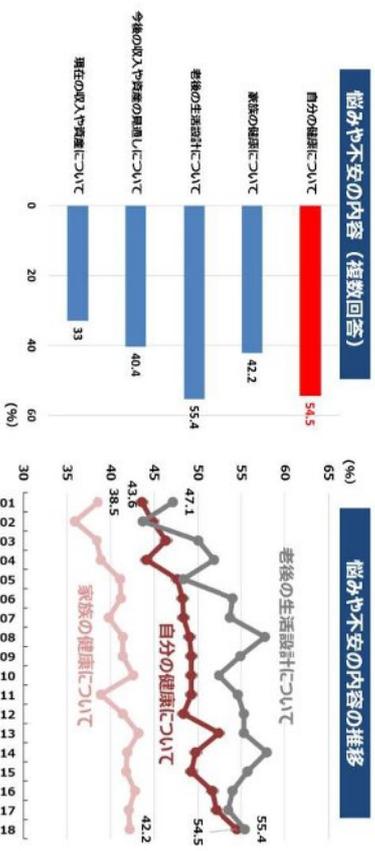
- 2050年に日本の人口は約1億人まで減少する見込み。
- 今後、生産年齢人口比率の減少が加速。



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、総務省「人口推計(平成28年)」より作成

8 その他

- 内閣府の世論調査によると、国民の感じる「悩みや不安」として、半数以上が「自分の健康」に回答しており、「老後の生活設計」の不安に比して、近年、その割合が上昇している。

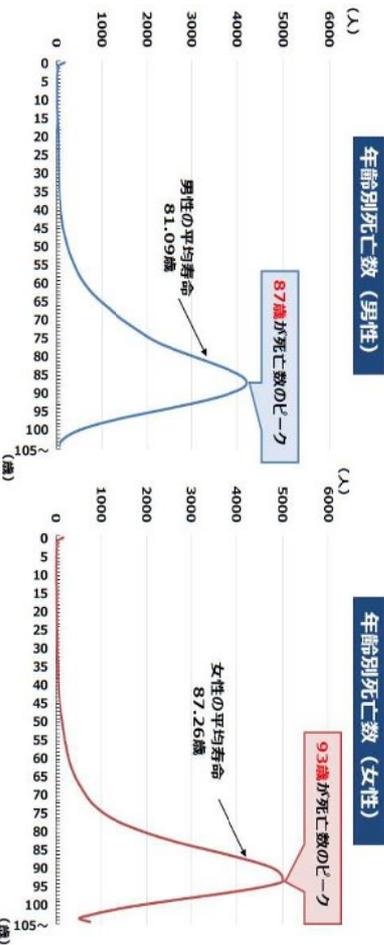


(出所) 内閣府世論調査(2018年)「国民生活に関する世論調査」(基礎データ作成、母集団：全国18歳以上※01年日本国籍を有する者、標本数：10,000人、「悩みや不安がある」と回答した者：3,762人(平成30年調査) ※平成27年調査以前は、全国20歳以上の対象)

未来投資会議2019年3月20日配布資料より

男女別の寿命

○ 男女とも死亡年齢の最頻値は平均寿命よりも高い年齢になっており、寿命は長くなっている。



健康寿命の延伸について

○ 2040年までに健康寿命を3年以上延伸させることを目標とする。

○ これにより健康寿命は男女とも75歳以上となる。

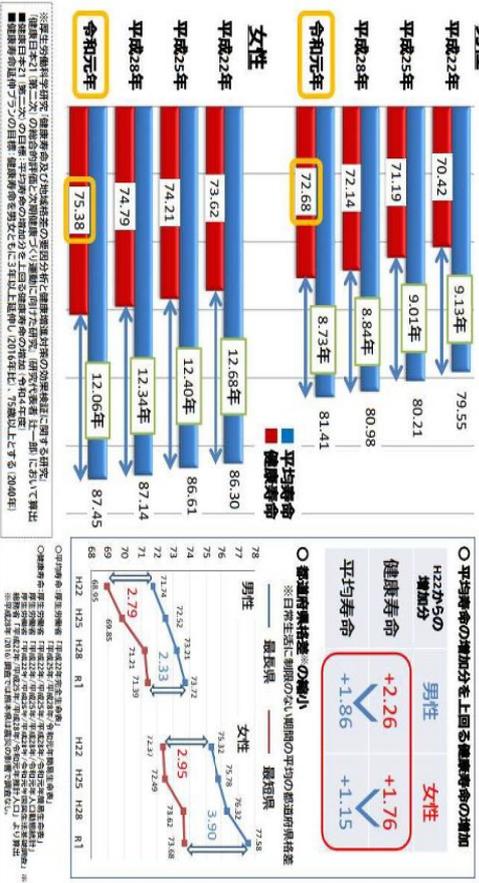
(健康寿命の延伸の在り方に関する検討会報告書：2019年3月28日より)

健康寿命とは

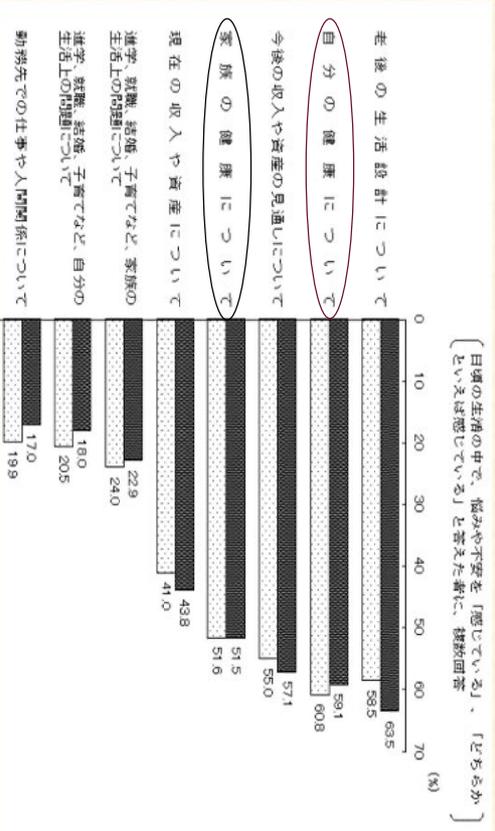
○ 介護を必要とせず自立した日常生活を過ごせる期間のこと

○ 2000年にWHOが提唱

健康寿命の推移



日常生活での悩みや不安の内容（世論調査（2021年及び2022年）



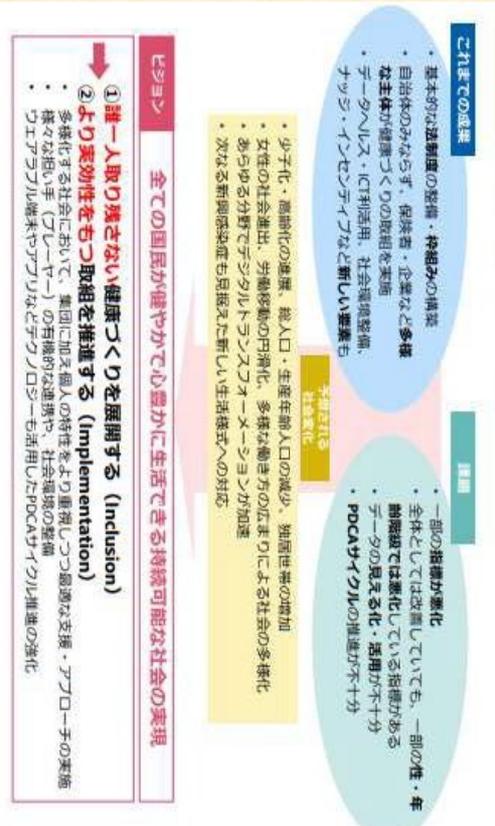
経済財政運営と改革の基本方針2023について 令和5年6月16日閣議決定

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築（途中略）

全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積・活用と国民への適切な情報提供、**生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）**に向けた取組の推進、オーラルフレイル対策・**疾病の重症化予防**につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・歯科衛生士・歯科技工士等の関係職種間・関係機関との連携、**歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性**を踏まえた対応、**歯科保健医療提供体制の構築と強化**に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。

健康日本21（第三次）のビジョン



令和6年度厚生労働省予算概算要求における重点要求



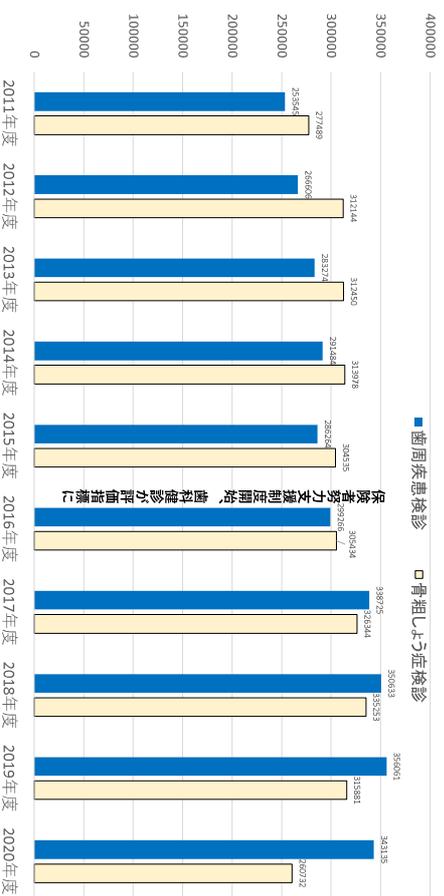
国民皆歯科健診等関係の令和6年度歯科保健 歯科保健関係予算(要求段階)での主なポイント

- 健康増進事業による歯周疾患健診(40歳、50歳、60歳、70歳での20歳、30歳の年齢拡大)
- 地方自治体への事業予算の補助拡充
→ 歯科健診事業等新設
- 歯科健診や受診勧奨の支援を行う既存のモデル事業の規模拡大
- 歯科疾患のスクリーニングツール(簡易検査キット、診断アプリ等)の研究・開発支援(新設) 約2億円

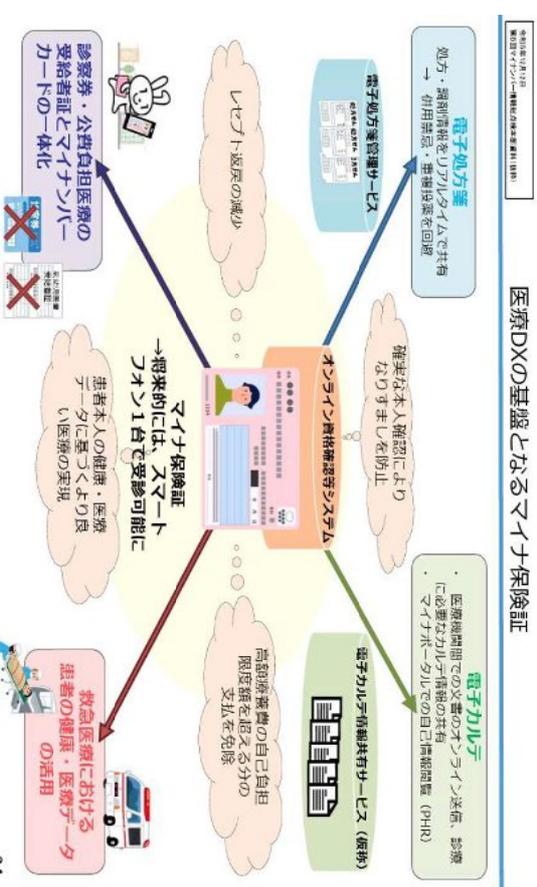
図6 歯周疾患健診の対象年齢への20歳、30歳追加の概要

- 【健康局所管歯科保健関連事業】
- ◆健康増進事業(歯周疾患健診の対象年齢拡大)
 - ・健康増進法に基づいて**市町村等が実施する健康増進事業**(健康教育、健康相談、健康診査(骨粗鬆症健診、歯周疾患健診等を含む)、訪問指導等)のうち、**現在、歯周疾患健診の対象となっていない20歳・30歳を対象に加える**ことにより、生涯を通じた歯科健診(検診)の機会を確保し、歯・口腔の健康の保持・増進を図る。(事業所管：健康課)

令和6年度概算要求歯科保健医療施策の概要(厚生労働省医政局歯科保健課作成資料)より



歯周疾患健診、骨粗しょう症健診の受診者数の年次推移



訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

■ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおいて、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下での歯科医療連携機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【単位数】
 <単行> なし
 <改正後> 口腔連携強化加算 50単位/回（新設）

【算定要件等】
 ○ 事業所の従業員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
 ○ 事業所は利用者の口腔の状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000Cに掲げる歯科訪問診療料の算定の要項にある歯科医療機関の歯科医師又は歯科衛生士が、当該従業員からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）資料1、令和6年1月22日、令和6年度介護報酬改定の主な事項より

こども家庭庁のイメージ



児童手当、2024年度からこう変わる 高校生も支給、所得制限は撤廃、第3子以降は増額 2024年12月から支給

山口哲人（2023年6月3日付 東京新聞朝刊）

児童手当、こう変わる (金額は月額)		現状		拡充案 2024年度中の実施検討	
0～2歳	1万円	1万5000円	1万5000円	1万5000円	1万5000円
3歳～小学生	1万円	1万5000円	1万5000円	1万円	1万円
中学生	なし	なし	なし	1万円	1万円
高校生	なし	なし	なし	1万円	1万円
			所得制限あり		所得制限なし
					第3子以降 3万円





皆さま、ご清聴ありがとうございました。英之
東京歯科大学 歯科社会保障学 上條

UHC：ユニバーサルヘルスカバレッジとは
 全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療
 サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態のこと
[HTTPS://UHCDAV.JP/ABOUT/ABOUT_UHC/](https://uhcday.jp/about/about_uhc/)

OUHCとは、「誰もが、どこでも、お金に困ることなく、必要な質の高いプライマリー・ヘルスクエアを受けられる状態」を指す。」

○2019年9月の国連総会で、「UHC政治宣言」が採択：2030年までに全ての人々に基礎的医療を提供すること、医療費支払いによる貧困を根絶すること等の目標が再確認されている。

