医業経営情報 REPORT

Available Information Report for Corporate Management

2020
2

歯科医院

令和2年度診療報酬改定

診療報酬改定の基本方針と重点項目

❶ 令和2年度診療報酬改定の基本方針
❷ 院内感染防止対策の推進
❸ 口腔機能低下への対応と口腔管理の充実
❹ 口腔疾患の重症化予防の推進

中央税務会計事務所

1　令和2年度診療報酬改定の基本方針

年号が令和になって初めての診療報酬改定が行われます。

令和元年 12 月 13 日に令和２年度の診療報酬本体の改定率は、昨年４月に施行した働き方改革をあわせてプラス 0.55%とすることとなりました。本体は 0.4%増、医師等の働き方改革分として 0.08%増、薬価等は 1.0%引き下げで最終調整を進めています。

1　令和2年度診療報酬改定率

令和２年度診療報酬の改定率は診療報酬本体では 0.55%引き上げとなり、各科の改定率はそれぞれ、医科が 0.53%、歯科が 0.59%、調剤が 0.16%引き上げとし、うち救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応にプラス 0.08%となっており、歯科の改定率が一番高くなっています。

一方で薬価は 0.99%、材料価格は 0.02%引き下げとする改定となりました。

■令和 2 年度診療報酬改定～改定率～

（１）診療報酬本体　＋0.55%		
※１　うち、※２を除く改定分		＋0.47%
各科改定率	医科	＋0.53%
	歯科	＋0.59%
	調剤	＋0.16%
※２　うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応		＋0.08%
（２）①薬価		▲0.99%
※うち、実勢価等改定		▲0.43%
市場拡大再算定の見直し等		▲0.01%
②材料価格		▲0.02%
※うち、実勢価等改定		▲0.01%

厚労省ホームページ：「診療報酬改定率について」

2 診療報酬改定の基本方針

厚生労働省は、令和元年 12 月 9 日に社会保障審議会医療部会医療保険部会を開催して「2020 年度診療報酬改定の基本方針」を確認し、同年 12 月 10 日に公表されました。

その中で、①健康寿命の延伸、人生 100 年時代に向けた「全世代型社会保障制度」の実現、②患者・国民に身近な医療の実現、③どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進、④社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和、の４つの方針を明示しました。

また、改定の基本的視点と具体的方向性も示されています。

■改定にあたっての基本方針

- ●健康寿命の延伸、人生 100 年時代に向けた「全世代型社会保障制度」の実現
- ●患者・国民に身近な医療の実現
- ●どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ●社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

■改定の基本的視点と具体的方向性

基本的視点	具体的方向性の例
【重点課題】 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進	・医師等の長時間労働等の厳しい勤務環境を改善する取組の評価 ・地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価 ・業務の効率化に資するＩＣＴの利活用の推進
医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進	・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 ・外来医療の機能分化 ・質の高い在宅医療、訪問看護の確保 ・地域包括ケアシステムの推進のための取組
効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上	・後発医薬品やバイオ後続品の使用促進 ・費用対効果評価制度の活用 ・市場実勢価格を踏まえた適正な評価等 ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲） ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲） ・医師、院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

基本的視点	具体的方向性の例
患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現	・かかりつけ機能の評価 ・患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進 ・アウトカムにも着目した評価の推進 ・重点的な対応が求められる分野の適切な評価 ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 ・薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価 ・医療におけるＩＣＴの利活用

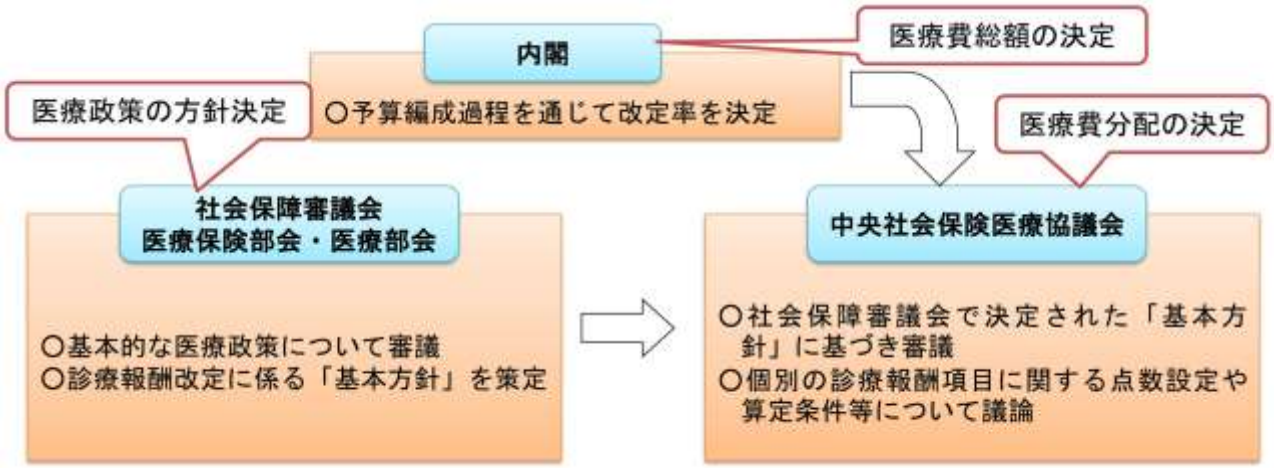
厚生労働省ホームページ：令和２年度診療報酬改定の基本方針（概要）より

3 診療報酬改定のスケジュール

診療報酬の改定は、内閣や社会保障審議会、医療保険部会、医療部会、中央社会保険医療協議会、厚生労働大臣等の議論・検討によって決定されます。

スケジュール的には、１月以降は厚生労働大臣から諮問され、中央社会保険医療協議会で調査や審議が行われて（公聴会、パブリックコメントの実施等）、２月上旬頃には厚生労働大臣に答申の後に、３月上旬頃に厚生労働大臣より診療報酬改定にかかる告示や通知が発出されます。併せて、新設点数や変更点にかかる疑義解釈（改定Ｑ＆Ａ）が公表されます。

■診療報酬改定スケジュール



厚生労働省ホームページ：中医協審議会　令和 1.12.13 資料より

2 院内感染防止対策の推進

令和２年度診療報酬改定の基本的視点と具体的方向性で示されているように、「感染症対策、薬剤対策の推進」に対しては、厚労省は様々な観点から取り組んでいます。この基本的視点は平成 30 年度診療報酬改定時から継続して掲げられている具体的項目です。

1 歯科外来診療における院内感染防止対策の論点

(1)院内感染対策の現状と課題

平成 30 年度の診療報酬改定において、院内感染防止対策を推進する観点から、歯科初診料及び歯科再診料の見直しを行い、新たに歯科外来診療環境体制加算が新設されました。この施設基準の届出件数は、65,294 施設（令和１.10.１現在）で全体の約 95%に上っています。

また、歯科医院における院内感染防止対策に対する関心の高まり等をうけ、平成 31 年３月に「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（第２版)」（日本歯科医学会）がとりまとめられました。

■歯科外来診療の充実に係る現状に対する課題の論点

- **歯科外来診療における院内感染防止対策を充実させるため、常勤の歯科医師だけでなく関係する職員を対象とした研修を行うこととしたうえで、基本診療料の評価を見直すこととしてはどうか。**
- **歯科衛生士の配置等の歯科外来診療環境体制加算の施設基準について、必要な見直しを行うこととしてはどうか。また、歯科外来診療環境体制加算以外の施設基準における歯科衛生士の配置要件についても見直してはどうか。**

(2)院内感染対策の基本的フロー

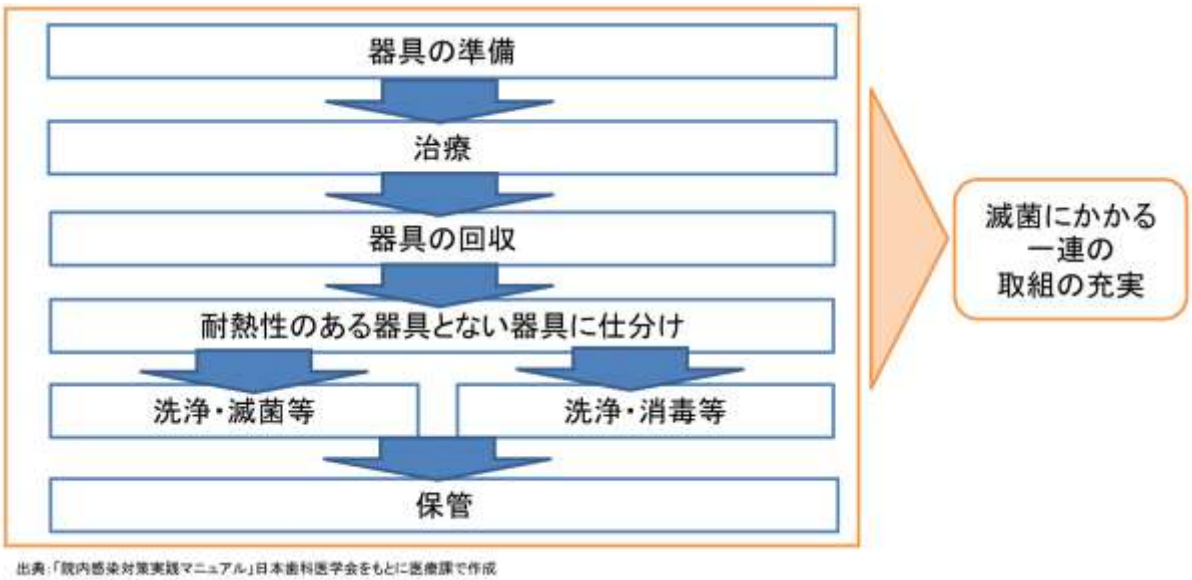
院内感染対策に向けては、日本歯科医学学会の指針をもとにした資料から厚生労働省医療課で作成した院内感染対策マニュアルがあります。

歯科外来診療においては、日常的に唾液もしくは血液に触れる環境の下で多くの器具や器械を使用しています。

その器具や器械は患者ごとに交換と滅菌が必要なものが多々あり、歯科治療の基本セットやハンドピース、スケーラー、口腔内バキューム、印象用トレー等のほかに患者用エプ

ロンやうがい用のコップ等もそのなかに含まれます。

■院内感染対策の流れ基本的フロー

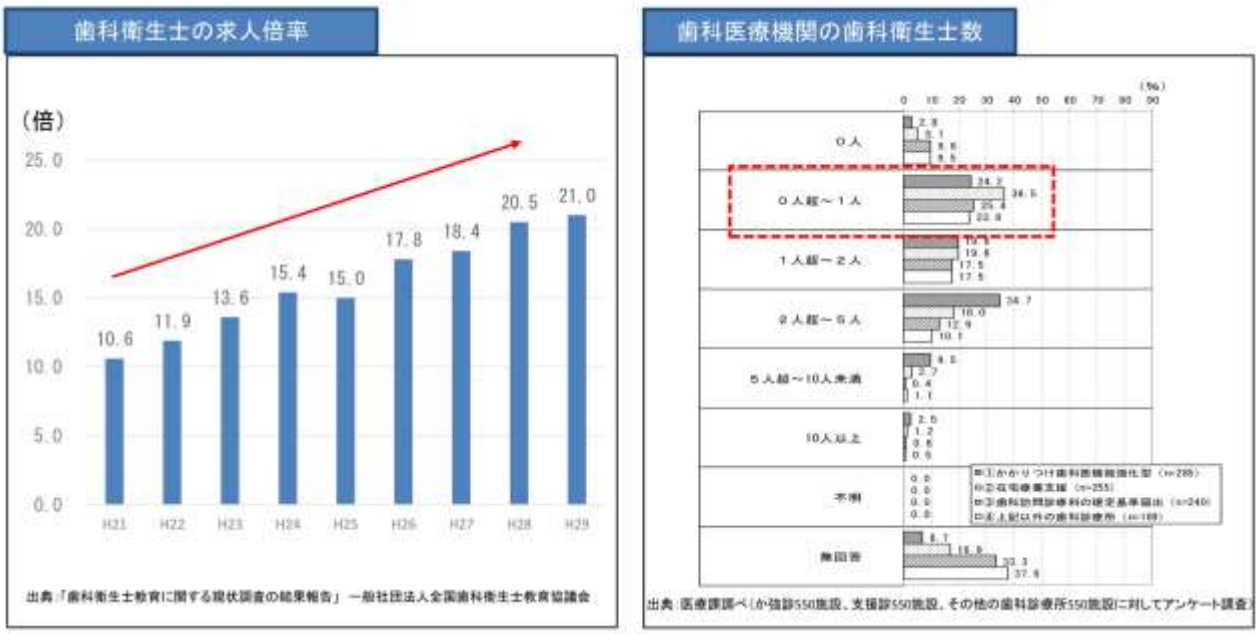


厚生労働省ホームページ：中医協審議会　令和 1.12.13 資料より

(3)歯科衛生士の配置不足による影響

歯科衛生士の求人倍率は 20 倍以上となっており、雇用が困難になっています。また、歯科医院に勤務する歯科衛生士数は「０人～１人」となっており、歯科衛生士の退職により歯科外来環境体制加算の施設基準を満たさなくなる可能性があります。

■歯科医院の歯科衛生士の求人倍率と歯科衛生士数



厚生労働省ホームページ：中医協審議会　令和 1.12.13　資料より

2　院内感染防止対策の改正案

(1)院内感染防止対策の具体的内容

院内感染防止対策に係る要件に関しては、歯科初診料や歯科再診料の施設基準を、具体的な点数はまだ検討中ながら、見直す方針が示されています。また、歯科初診料と歯科再診料の評価も充実することになりました。

■院内感染防止対策の具体的な内容

算定要件＜現　行＞	算定要件＜改定案＞
【初診料】	【初診料】（点数は検討中）
1　歯科初診料　251 点	1　歯科初診料　○点
2　地域歯科診療支援病院歯科初診料　288 点	2　地域歯科診療支援病院歯科初診料　○点
【再診料】	【再診料】
1　歯科再診料　51 点	1　歯科再診料　○点
2　地域歯科診療支援病院歯科再診料　73 点	2　地域歯科診療支援病院歯科再診料　○点
【施設基準】	【施設基準】
（新設）	（5）歯科外来診療における院内感染防止対策に係る職員研修を行っていること。

厚生労働省ホームページ　中医協審議会　令和 2.1.29 資料より

(2)院内感染防止に必要な対応策

院内感染防止には、滅菌や消毒といった具体的対策もありますが、次期改定では、教育や研修、体制構築といったスタッフ等への意識付けや知識習得への取り組みを診療報酬上の評価に反映させることが検討されています。

■院内感染防止に必要な対策

出典：厚労科研「歯科ユニット給水システム純粋化装置の開発に関する研究」H28年度　総括報告書

厚生労働省ホームページ：中医協審議会　令和１.12.13　資料より

3 口腔機能低下への対応と口腔管理の充実

次期診療報酬改定で示された基本的視点の「患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現」には、口腔機能低下への対応の充実と生活の質に配慮した歯科医療の推進があります。

具体的には、ライフステージに応じた口腔機能管理の推進や、歯科固有の技術の評価の見直し等が検討されています。

1 ライフステージに応じた口腔機能管理の評価新設

(1)口腔機能管理科の新設

歯科疾患管理料の口腔機能管理加算及び小児口腔機能管理加算について、歯科疾患の継続管理を行っている患者に対する診療実態に合わせて要件等を見直すことになりました。

特に小児口腔機能管理加算及び口腔機能管理加算の扱いを見直し、口腔機能の発達不全を有する小児及び口腔機能が低下している患者に対して、口腔機能管理を実施した場合の評価を新設するとしています。

■口腔機能管理等への評価の見直しと新設の改定案（点数は検討中）

●**口腔機能管理料（新設）**
「対象患者」：歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼能力低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧または嚥下機能低下の７項目のうちいずれか３項目以上に該当する患者）※算定要件あり

●**小児口腔機能管理料（新設）**
「対象患者」：15 歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者（咀嚼機能、嚥下機能若しくは構音機能等が十分に発達していないまたは正常に獲得できていない患者）※算定要件あり

●**小児口唇閉鎖力検査（1 回につき）（新設）**
「算定要件」：小児口唇閉鎖力測定を行った場合は、３か月に１回に限り算定する。

●**口腔機能の評価を行うための舌圧検査の算定頻度についての要件を見直す。**
改定後：舌圧測定を行った場合は、３か月に１回に限り算定する。

(2)非経口摂取患者に対する口腔管理の評価新設

経口摂取が困難な口腔の自浄作用の低下した療養中の患者に対する痂皮（かひ）の除去等を評価することになりました。

■非経口摂取患者口腔粘膜処置の評価の新設（点数は検討中）

●（新設）非経口摂取患者口腔粘膜処置（１口腔につき）

対象患者：経管栄養等を必要とする経口摂取が困難な療養中の患者であって、口腔疾患を有するもののうち、患者自身による口腔清掃が困難な者

算定要件：経口摂取が困難な患者に対して、歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生状態の改善を目的として、痂皮等の除去（機械的歯面清掃を含む。）を行った場合に、月２回に限り算定する。

2｜歯科固有の技術の評価の見直し等

歯科固有の技術について、実態に合わせた見直しを行うとともに、歯科医療の推進に資する技術については、診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会等の検討を踏まえつつ、口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応及び生活の質に配慮した歯科医療の推進の観点から適切な評価を行うことになりました。

具体的には、区分Ｃ２（新機能・新技術）で保険適用された新規医療技術について、それぞれ技術料の新設等を行うことになりました。

■歯科固有の技術の評価の見直しと新設に関する改定案

●既製金属冠（新設）　　（点数は検討中）

算定要件（点数は検討中）

１ 生活歯歯冠形成	イ）金属冠	○点	ロ）非金属冠	○点	ハ）既製冠	○点
２ 失活歯歯冠形成	イ）金属冠	○点	ロ）非金属冠	○点	ハ）既製冠	○点

●象牙質レジンコーティング（1 歯につき）（新設）　　○点

算定要件：（１）区分番号Ｍ００１の１に掲げる生活歯歯冠形成を行った場合、当該補綴に係る補綴物の歯冠形成から装着までの一連の行為につき１回に限り算定する。

（２）保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

このほか、医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術の保険導入及び既存技術の診療報酬上の評価を行うことと、口腔疾患の重症化予防や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及び臨床の実態等を踏まえ、既存技術の評価の見直しを行うことになっています。

３｜機械的歯面清掃処置とCAD/CAM冠の改正

(1)機械的歯面清掃処置の改正

糖尿病患者に対する口腔管理を充実する観点から、機械的歯面清掃処置の対象を拡大することになりました。

具体的には、医科の保険医療機関との連携に基づいた糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の算定要件を見直すことになりました。

■機械的歯面清掃処置の改定案（点数は検討中）

●機械的歯面清掃処置（1 口腔につき）

算定要件：区分番号Ｂ０００－４に掲げる歯科疾患管理料、区分番号Ｂ００２に掲げる歯科特定疾患療養管理料または区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの（区分番号Ｉ０２９に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号Ｃ００１に掲げる訪問歯科衛生指導料または区分番号Ｎ００２に掲げる歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、２か月に１回に限り算定する。

ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注６、区分番号Ａ００２に掲げる再診料の注４若しくは区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料の注６に規定する加算を算定する患者、妊婦または他の保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）から診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じるもの）に基づき、紹介された糖尿病患者については月１回に限り算定する。

(2)CAD／CAM冠の対象拡大

コンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用ＣＡＤ／ＣＡＭ装置）を用いて製作する歯冠修復物の対象の拡大が予定されています。

具体的には、ＣＡＤ／ＣＡＭ冠の適応を上顎第一大臼歯にも拡大されます。

■ＣＡＤ／ＣＡＭ冠の対象拡大の改定案

●ＣＡＤ／ＣＡＭ冠

算定要件：（２）ＣＡＤ／ＣＡＭ冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。

イ）小臼歯に使用する場合

ロ）上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において第一大臼歯に使用する場合

※改定前：下顎第一大臼歯のみを対象

4 口腔疾患の重症化予防の推進

次期診療報酬改定の基本方針である「患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現」において、「重症化予防の取組の推進」を掲げ、歯科口腔疾患の重症化予防の観点から、様々な見直しに取り組むとしています。

1 口腔疾患の重症化予防治療の新設

(1)口腔疾患の重症化予防等に関する論点

初診時に歯科疾患管理料を算定して、その３か月後までに再診がないケースがある一方で、歯科治療終了後に長期的な継続管理を行うと喪失歯数が減少する等、良好な口腔状態を維持できることが認められています。そのため、口腔機能管理加算および小児口腔機能管理加算については歯科疾患管理料の加算として位置づけられているので、検査・診察等を同一日に実施する必要があるとされています。

■口腔疾患の重症化予防等に関する論点

- 歯科疾患管理料において、初診時の評価を見直す等、必要な見直しを行うこととしてはどうか。また歯科疾患の継続管理において長期的な継続管理の評価を充実させることとしてはどうか。
- 歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病患者に対する継続的な治療を新たに評価してはどうか。
- 歯科疾患管理料の口腔機能管理加算及び小児口腔機能管理加算は、現在と同様に歯科疾患管理料と関連づけたうえで別日でも算定できるようにする等、必要な見直しを行ってはどうか。

(2)歯科疾患管理料の見直しと歯周病重症化予防治療の新設

初診月に歯科疾患管理料の評価の見直しや、歯科疾患に対する管理及び療養上必要な指導について、継続的な長期管理を実施した場合の評価を新設することになりました。

また、歯周病安定期治療の対象となっていない、歯肉に限局する炎症症状を認める患者に対する歯周病重症化予防治療を実施した場合の評価が新設することになりました。

■歯科疾患管理料の見直しと歯周病重症化予防治療の新設（点数は検討中）

●歯科疾患管理料　　○点

算定要件：１回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者またはその家族等（以下この区分番号において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。なお、初診日の属する月に算定する場合は、所定点数の 100 分の○（検討中）に相当する点数により算定する。

●初診日の属する月から起算して、６月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する

イ）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合　　○点

ロ）イ）以外の保険医療機関の場合　　○点

●歯周病重症化予防治療

１	１歯以上 10 歯未満	○点
２	10 歯以上 20 歯未満	○点
３	20 歯以上	○点

対象患者：（１）歯科疾患管理料または歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、２回目以降の歯周病組織検査終了後に、歯周ポケットが４ミリメートル未満の患者

（２）歯周組織の多くの部分は健康であるが、部分的に歯肉に限局する炎症症状を認める状態またはプロービング時の出血が見られる状態

※算定要件あり

２｜歯科疾患管理料の評価見直し

(1)歯科疾患管理料の改定

歯科疾患管理料について、長期的な継続管理等の評価をさらに充実させる観点から、初診時に係る評価を見直すとともに、長期的な継続管理について新たな評価を行うとしています。

■具体的な内容（点数は検討中）

算定要件＜現　行＞	算定要件＜改定案＞
【歯科疾患管理料】　100 点	【歯科疾患管理料】　○点
注１）１回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者またはその家族等（以下	注１）１回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者またはその家族等（以下この区分番号において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合

この区分番号において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に、初診日の属する月から起算して２か月以内１回に限り算定する。 （新設）	に算定する。なお、初診日の属する月に算定する場合は、所定点数の 100 分の○に相当する点数により算定する。 12　初診日の属する月から起算して、６か月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合　○点 ロ）イ）以外の保険医療機関の場合　○点

厚生労働省ホームページ：中医協審議会　令和 2.1.29　資料より

(2)歯周病患者に対する継続的な治療に対する評価

歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病を有する患者に対する継続的な治療について新たな評価を行うとしています。

■具体的な内容（点数は検討中）

歯周病安定期治療の対象となっていない、歯肉に限局する炎症症状を認める患者に対する歯周病重症化予防治療を実施した場合の評価を新設する。

●歯周病重症化予防治療（点数は検討中）

１．１歯以上 10 歯未満	○点
２．10 歯以上 20 歯未満	○点
３．20 歯以上	○点

対象患者：（１）歯科疾患管理料または歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、２回目以降の歯周病組織検査終了後に、歯周ポケットが４ミリメートル未満の患者

（２）歯周組織の多くの部分は健康であるが、部分的に歯肉に限局する炎症症状を認める状態またはプロービング時の出血が見られる状態

算定要件：（１）２回目以降の歯周病検査終了後、一時的に病状が改善傾向にある患者に対し、重症化予防を目的として、スケーリング、機械的歯面清掃等の継続的な治療（以下この表において「歯周病重症化予防治療」という。）を開始した場合は、それぞれの区分に従い月１回に限り算定する。

（２）２回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して２か月を経過した日以降に行う。

（３）歯周病安定期治療（Ⅰ）または歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定した月は、別に算定できない。

■参考資料

厚生労働省ホームページ：中医協　審議会　令和 2.1.29　会議資料

中医協　審議会　令和 1.12.13　会議資料

令和 2 年度診療報酬改定の基本方針（概要）