

在宅(その4)

在宅歯科医療について

在宅歯科医療について

1. 在宅歯科医療の現状について
2. 歯科訪問診療において提供される医療について
3. 在宅療養支援歯科診療所について
4. 在宅歯科医療における他職種との連携について
5. 論点

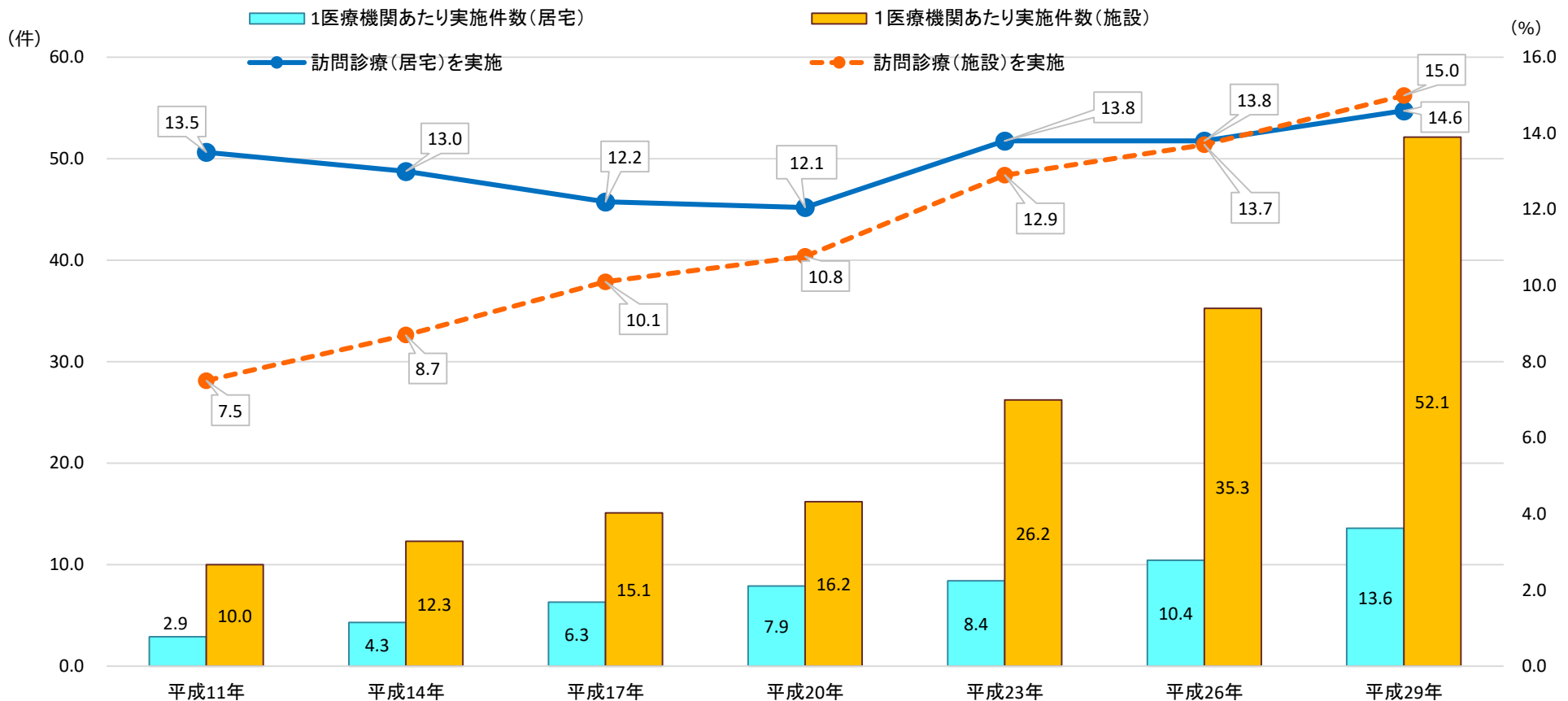
在宅歯科医療について

1. 在宅歯科医療の現状について
2. 歯科訪問診療において提供される医療について
3. 在宅療養支援歯科診療所について
4. 在宅歯科医療における他職種との連携について
5. 論点

歯科訪問診療を提供している歯科診療所の状況

中 医 協 総 - 3
元 . 4 . 2 4

- 居宅において歯科訪問診療を提供している歯科診療所の割合は微増傾向。
- 施設において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、調査を重ねるごとに増加しており、居宅で歯科訪問診療医療を提供している歯科診療所よりも多くなった。
- 1歯科診療所あたりの歯科訪問診療の実施件数(各年9月分)は、調査を重ねるごとに増加しており、特に、施設での増加が顕著。



(医療施設調査)

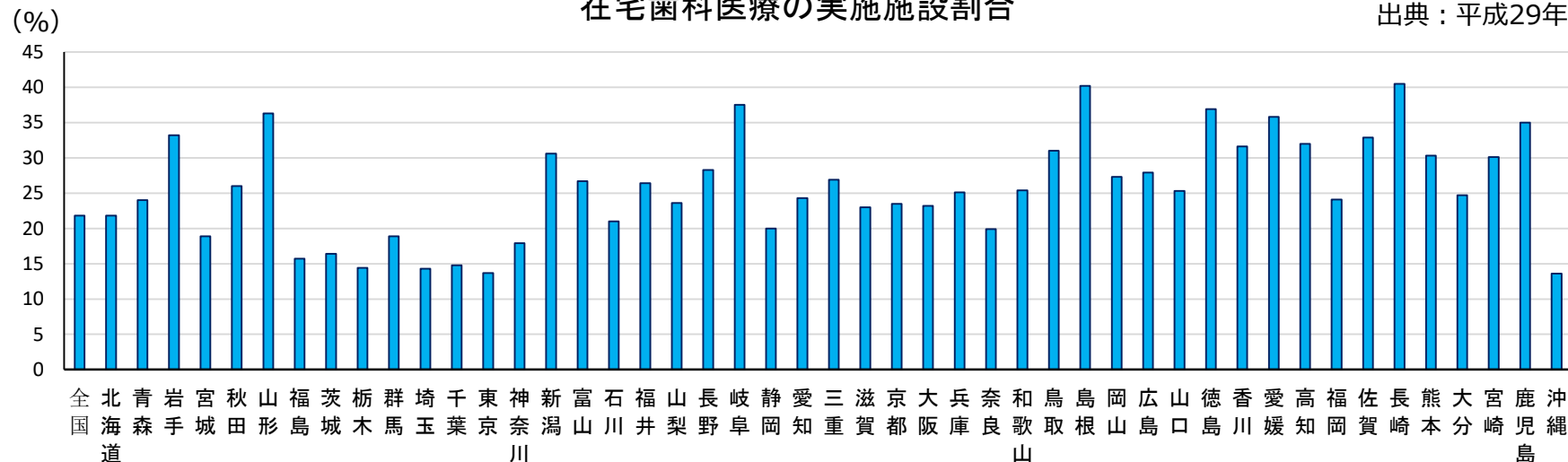
注：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

都道府県別の歯科訪問診療実施医療機関の割合

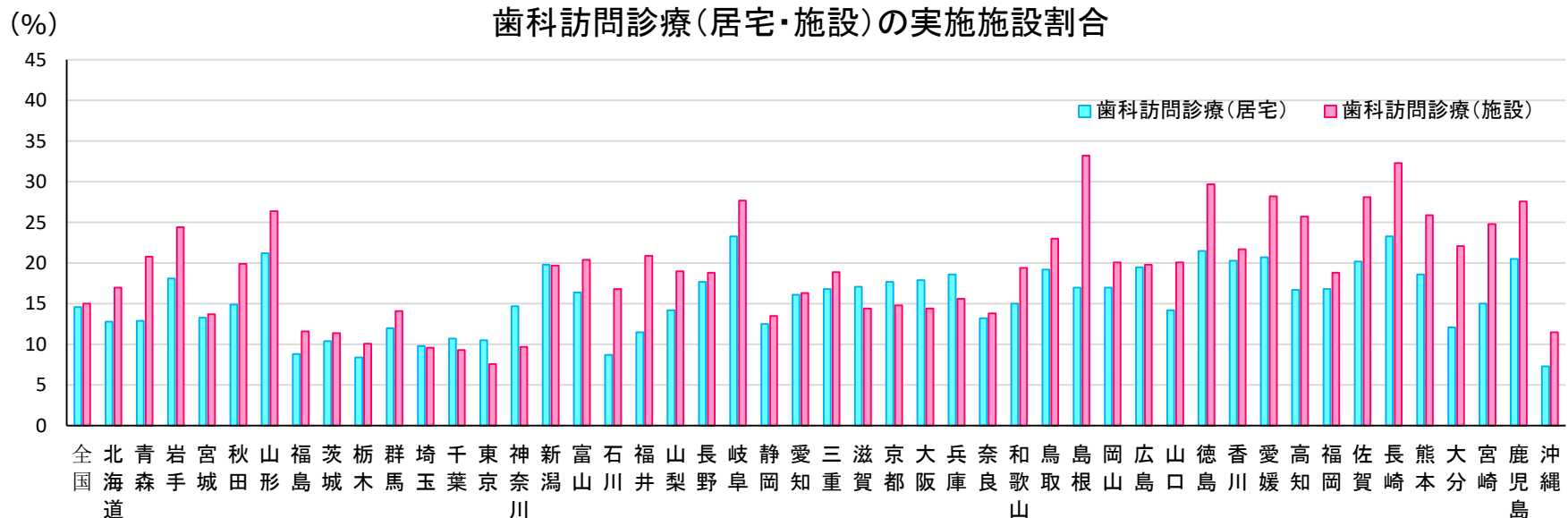
- 歯科保険医療機関数(病院を含む)に対する割合をみると、全国平均が21.8%であった。
- 都道府県別では長崎県が約40.5%と最も高く、沖縄県が約13.6%で最も低かった。

在宅歯科医療の実施施設割合

出典：平成29年医療施設調査



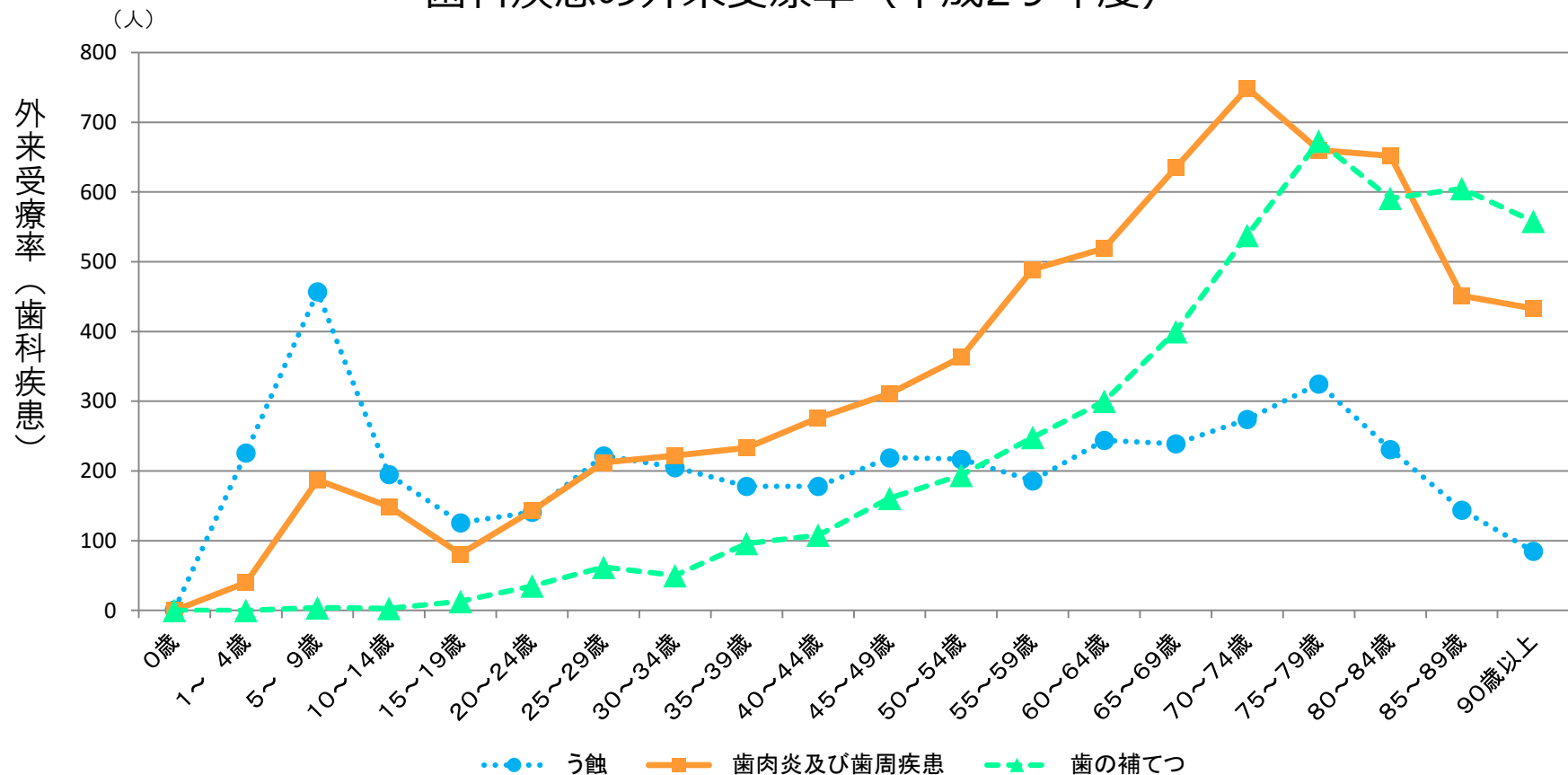
歯科訪問診療(居宅・施設)の実施施設割合



診療内容別の外来受療率

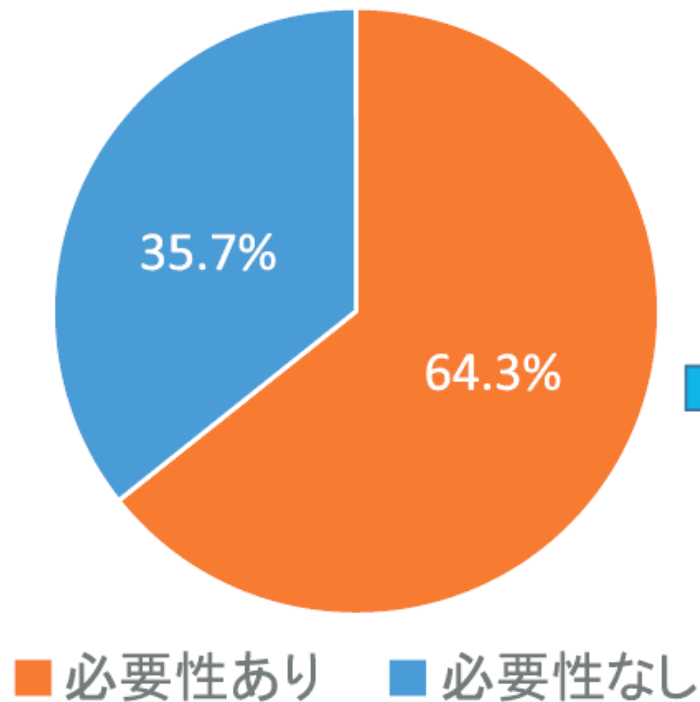
- 診療内容別の外来受療率は、う蝕は5～9歳が最も高く、その後減少した後に緩やかに70代後半まで増加し、再度減少する。
- 歯肉炎及び歯周疾患では、10代から経年的に増加し、30代でう蝕を上回り70～74歳をピークに減少する。
- 歯の補てつの外来受療率は経年的に増加し、70代後半をピークに80代前半から減少する。

歯科疾患の外来受療率（平成29年度）



※外来受療率とは、推計外来患者数(調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者(訪問診療を含む。)の推計数)を人口10万対であらわした数である。

- 要介護高齢者（N=290,平均年齢 86.9 ± 6.6 歳）の調査では、歯科医療や口腔健康管理が必要である高齢者は64.3%であったが、そのうち、過去1年以内に歯科を受療していたのは、2.4%であった。

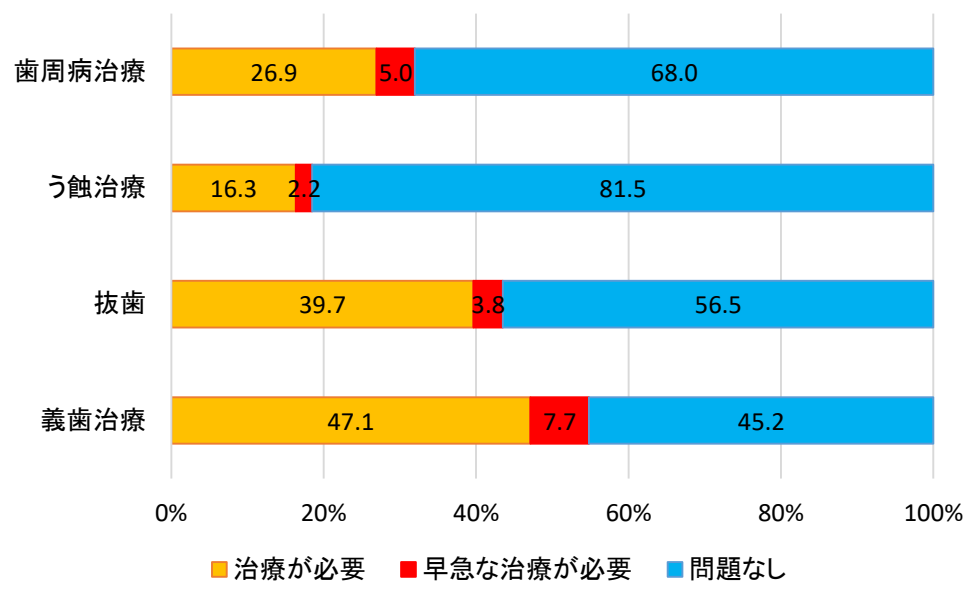
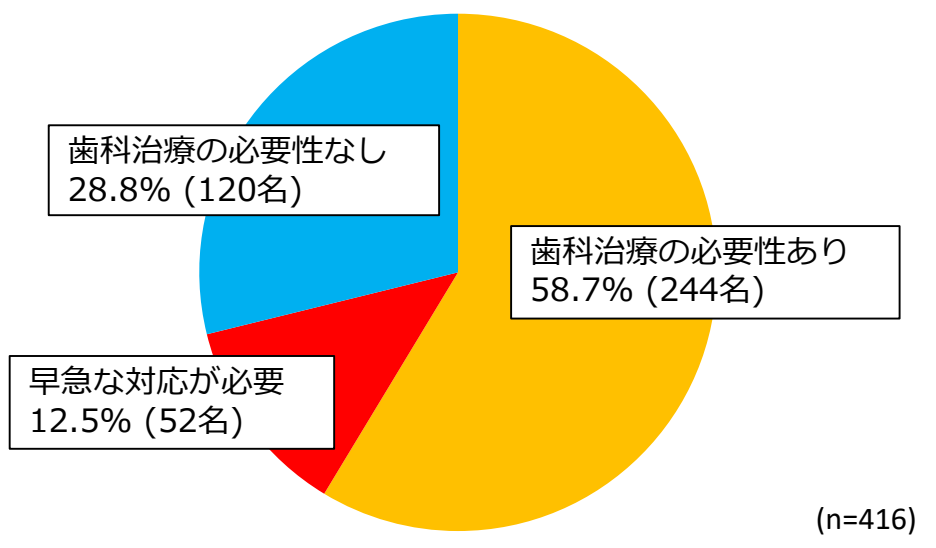


歯科治療が必要な
64.3%のうち
実際に歯科治療を
受けた要介護者は
2.4%である。

(参考) 要介護高齢者における歯科的対応の必要性

～地域の要介護高齢者に対する悉皆研究調査から～

A県O町圏域の要介護高齢者416名（悉皆）に対する調査結果。義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療が必要な者は、それぞれ、54.8%、43.5%、18.5%、32.0%であった。
 また、そのうち早急な対応が必要^{※1}と判断された者は、それぞれ7.7%、3.8%、2.2%、5.0%であった。
 （※1 食事に影響する強い痛みや炎症などがある、脱落の可能性が高いなど）
 重複を除き、416名の要介護高齢者のうち義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療うち、どれか一つでも必要と判断された者は296名（71.2%）であった。



**要介護高齢者の約7割が何らかの歯科治療を必要としていた。
 また、そのうち早急な対応が必要と判断された者は52名（12.5%）であった。**

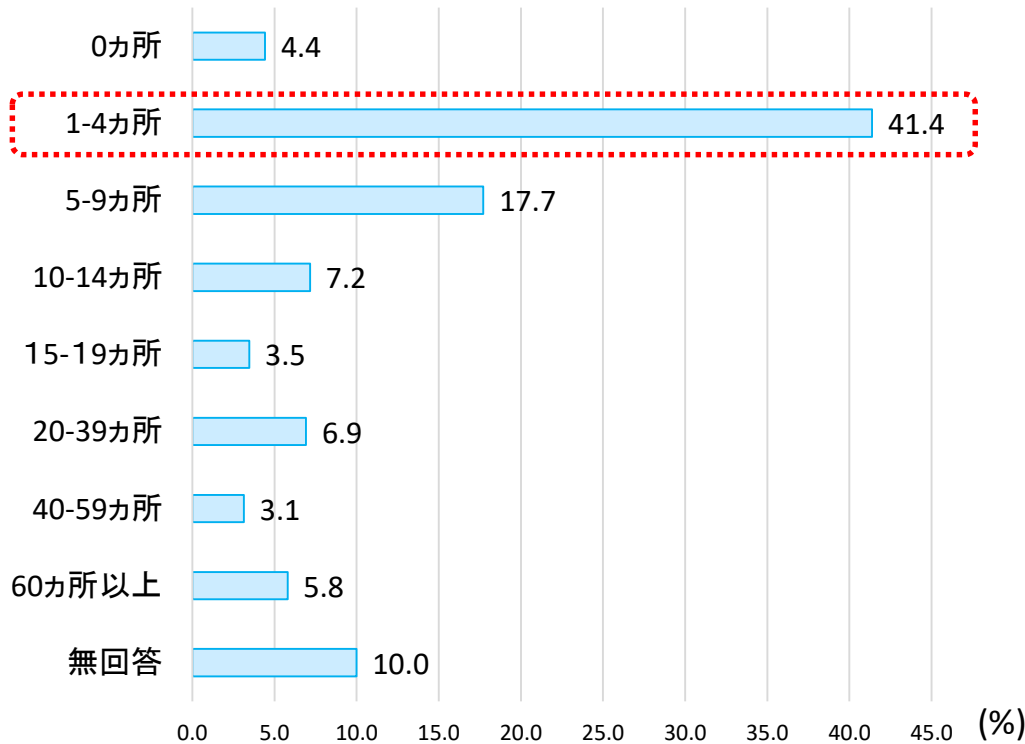
出典：平成28年度老人保健増進等事業報告書「介護保険施設における歯科医師、歯科衛生士の関与による適切な口腔衛生管理体制のあり方に関する調査研究」報告書（日本老年歯科医学会）

歯科訪問診療における訪問建物数及び訪問先

- 3カ月間に歯科医師が訪問した建物数の総数について、分布で見ると、1-4か所が41.4%であった。
- 歯科訪問診療を実施した個々の患者の訪問先をみると、自宅が38.5%、介護保険施設等への訪問が50.2%であった。

<3カ月間に歯科医師が訪問した建物数（総数）別分布>

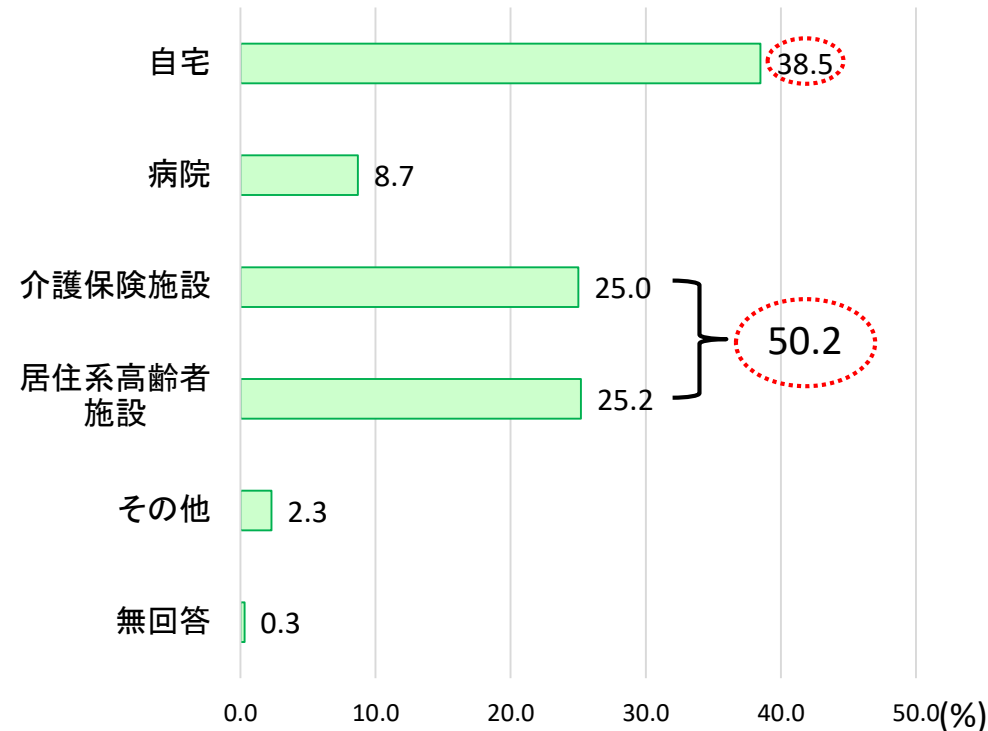
令和元年10月～令和2年9月の期間で歯科訪問診療を行っていると感じた医療機関(n=1,242)



令和2年7-9月の3カ月間について回答

<歯科訪問診療を実施した患者の訪問先>

(n=1,999)

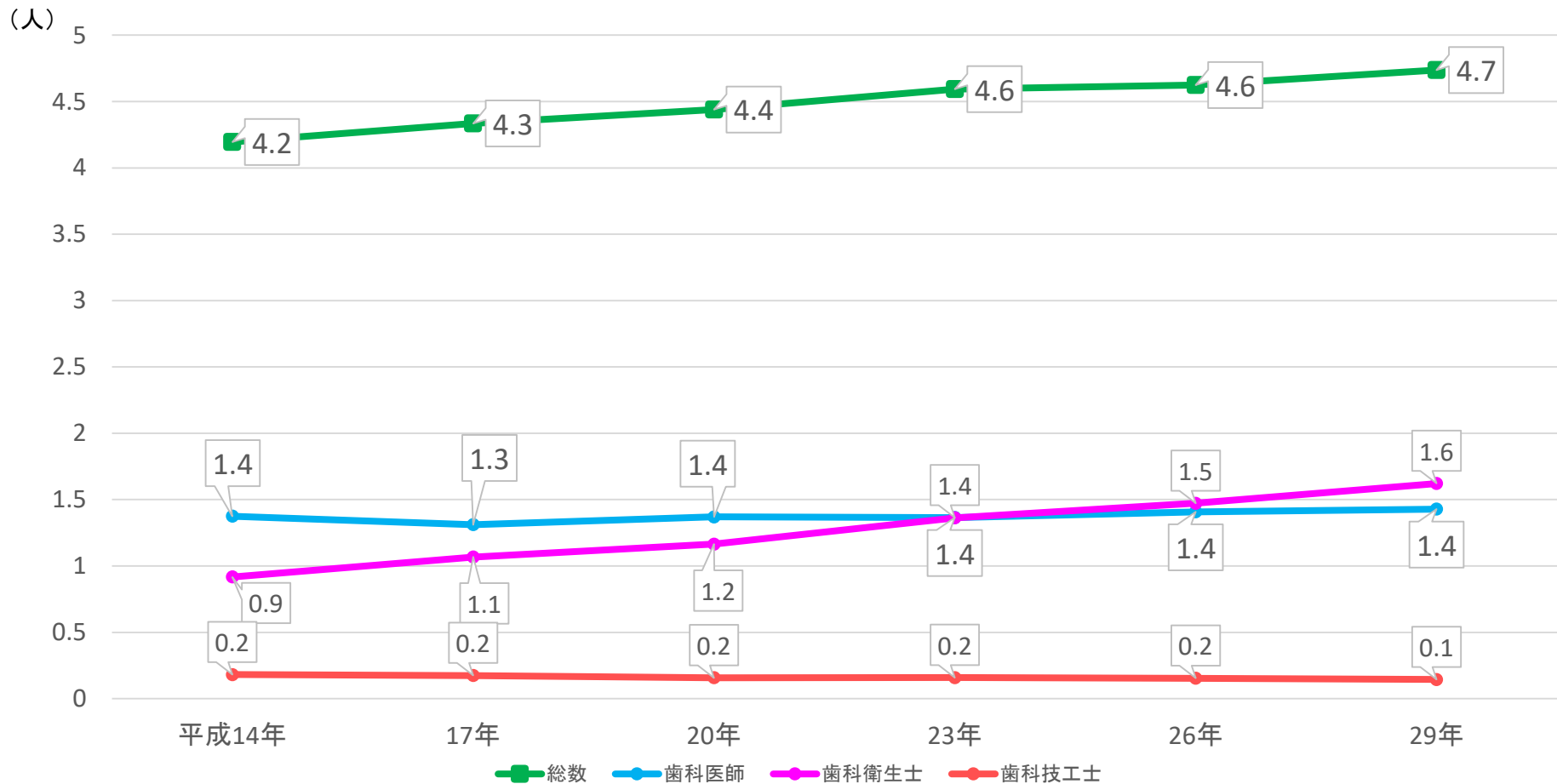


(令和2年7月1日～9月30日の間に歯科訪問診療を実施した患者のうち、最初に訪問した患者と、最後に訪問した患者)

*自宅：戸建て、団地、マンション等の集合住宅（施設以外）

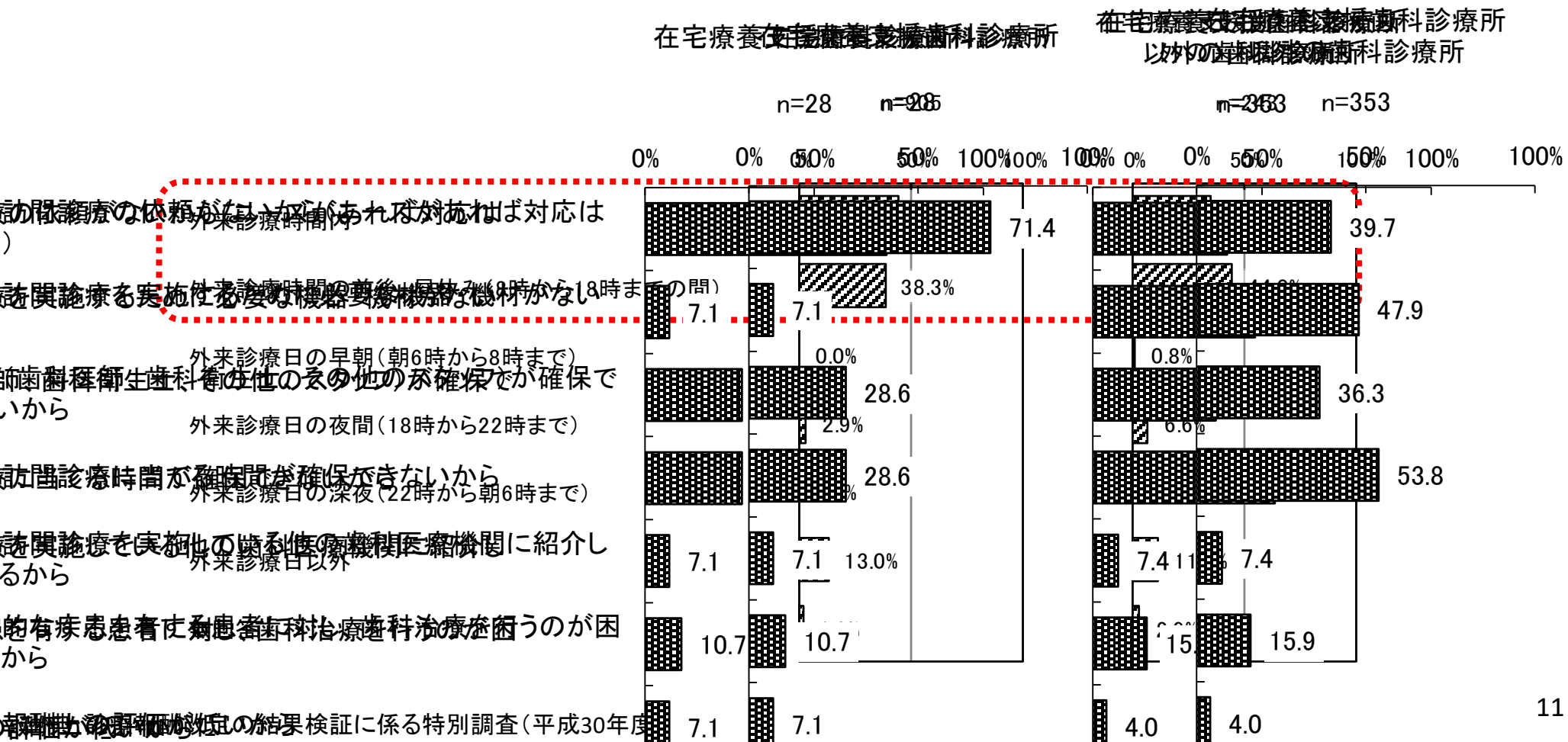
歯科診療所の従事者数の推移

- 歯科診療所は、常勤換算の従事者数が5人以下の小規模事業所である。
- 1診療所あたりの歯科医師数は1.4人である。（常勤1.2人、非常勤0.2人）
- 歯科診療所に勤務する歯科衛生士数が増加傾向である。



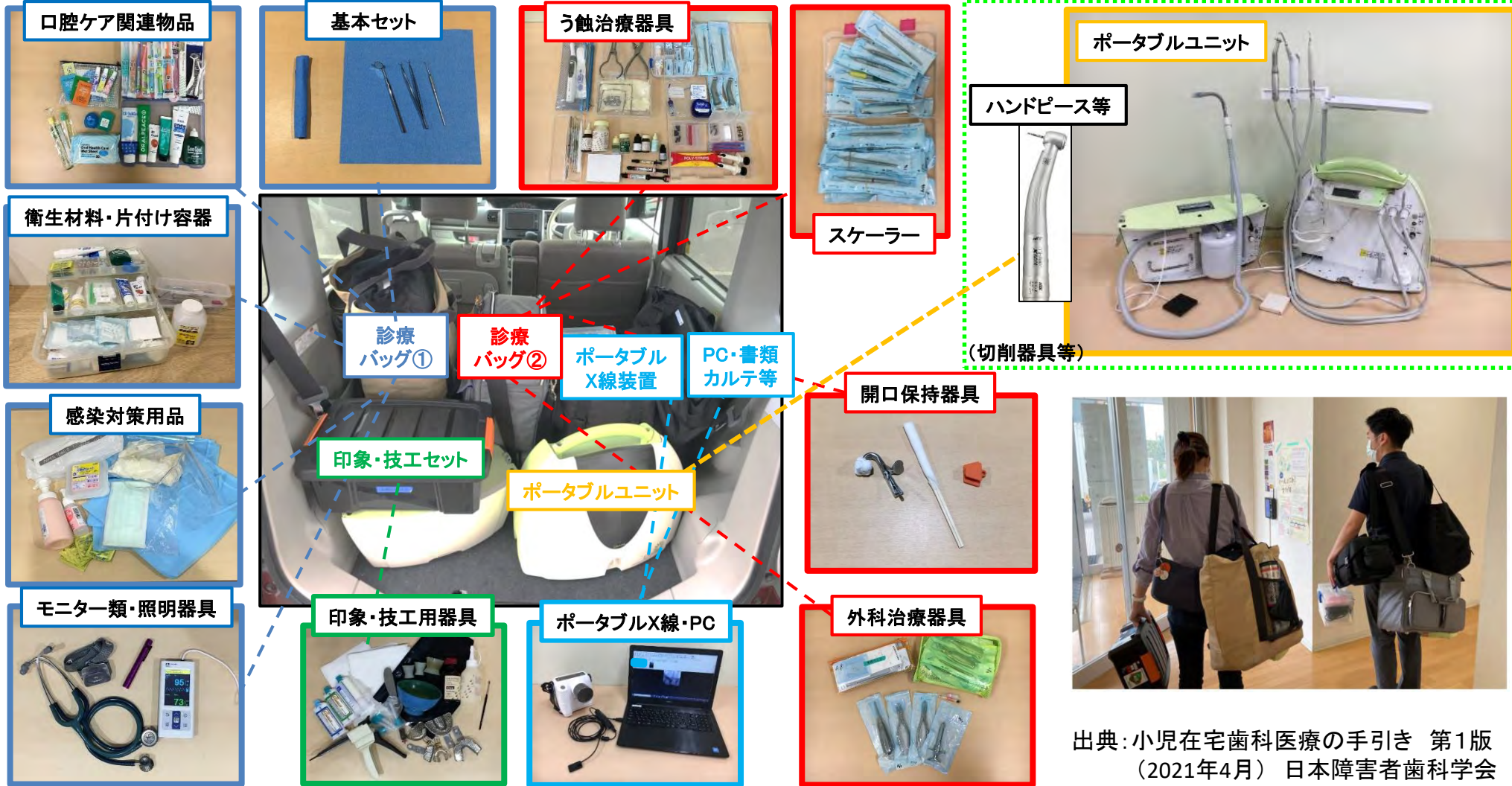
直近1年間に歯科訪問診療等を最も多く実施した時間帯について

- 歯科訪問診療等を最も多く実施した時間帯は、在宅療養支援歯科診療所では「外来診療時間内」が44.4%で最も多く、次いで「外来診療時間の前後、昼休み」が38.3%、「外来診療日以外」が13.0%であった。
- 在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「外来診療時間の前後、昼休み」が44.0%で最も多く、次いで「外来診療時間内」が34.6%であった。



歯科訪問診療時に携行する器具等について

○ 歯科訪問診療において、様々な診療に対応するためには多くの器材が必要となる。



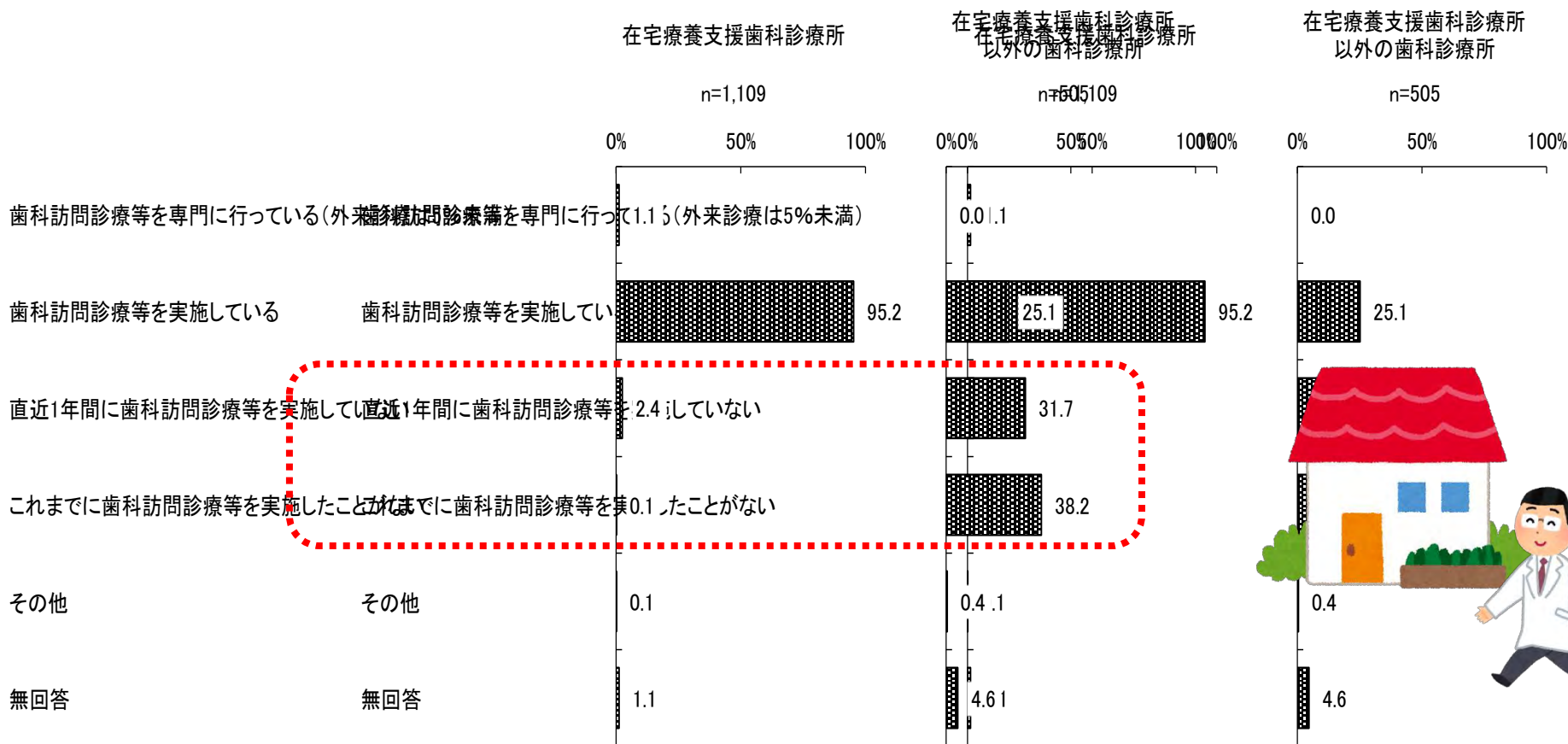
出典：小児在宅歯科医療の手引き 第1版
(2021年4月) 日本障害者歯科学会

(参考) 留意事項通知 C000 歯科訪問診療料

(1) (略)なお、歯科訪問診療を実施するに当たっては、急性症状の発症時等に即応できる環境の整備が必要なことから、歯科訪問診療料は切削器具を常時携行した場合に算定する。

歯科訪問診療等の実施状況

○ 在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所における歯科訪問診療等の実施状況を見ると、「これまでに歯科訪問診療を実施したことがない」が最も多く38.2%、次いで「直近1年間に歯科訪問診療等を実施していない」が31.7%であった。

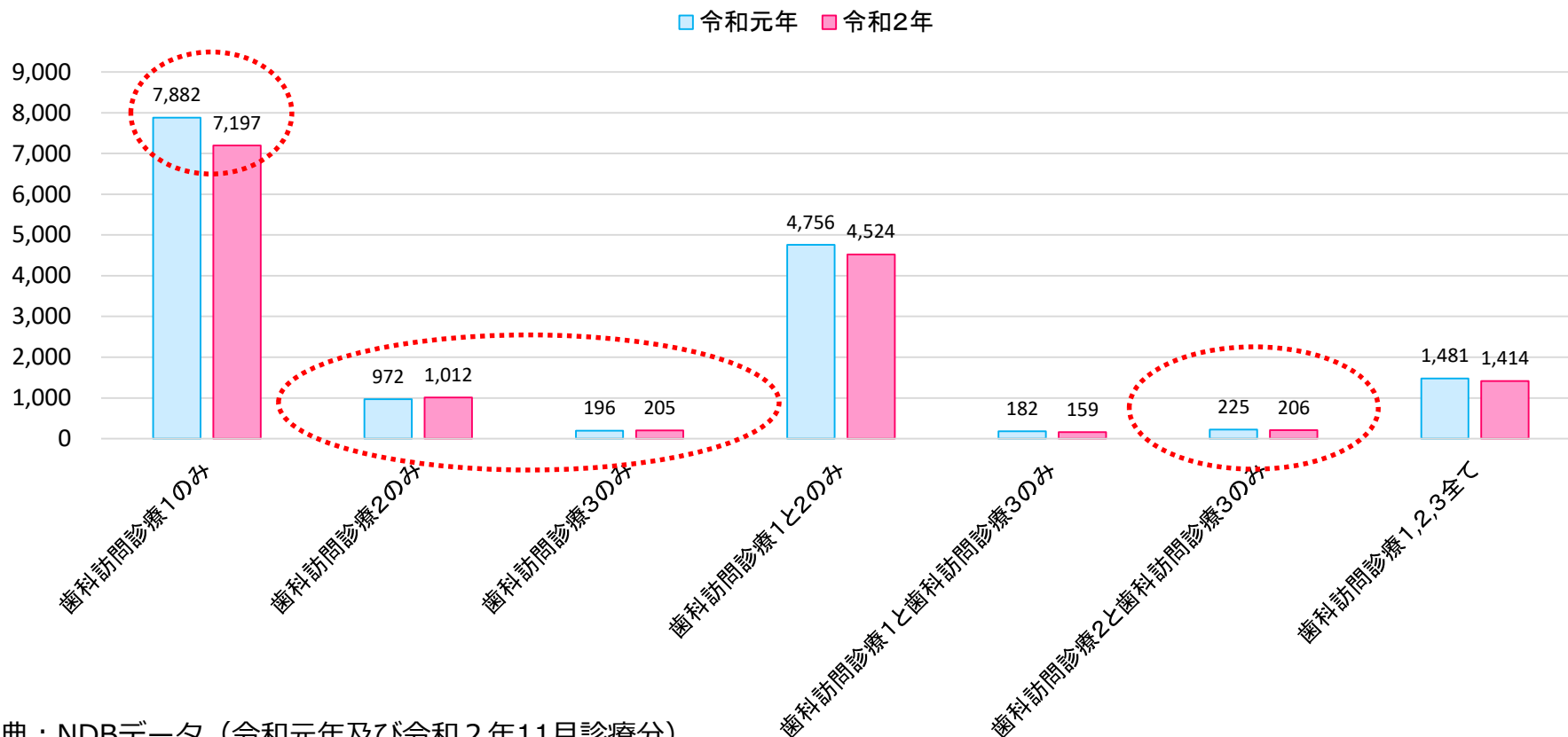


歯科訪問診療の実施状況(医療機関数)

- 令和2年11月において、歯科訪問診療を実施している医療機関のうち、歯科訪問診療1のみを算定している医療機関は7,197施設であり、令和元年と同様に最も多い。
- 一方、歯科訪問診療1の算定がない医療機関が令和元年では8.9%(1,393施設)であり、令和2年では9.7%(1,423施設)であった。

<歯科訪問診療料の区分別算定医療機関の内訳>

(施設)



出典：NDBデータ（令和元年及び令和2年11月診療分）

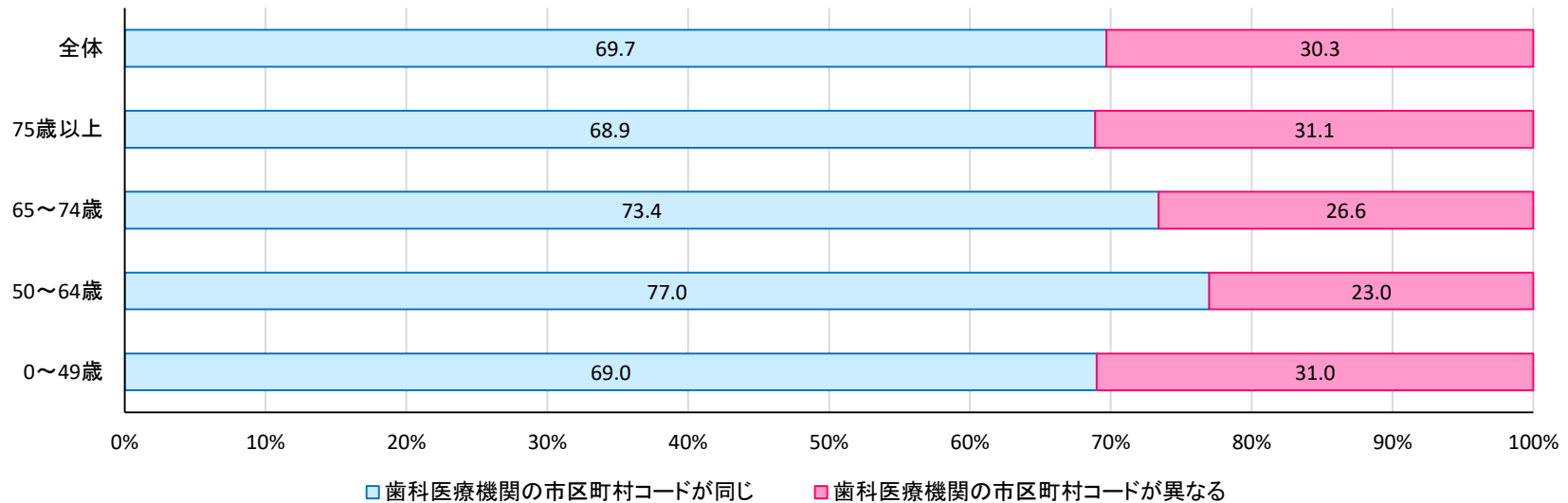
歯科外来診療時と歯科訪問診療時の歯科医療機関について

- 令和元年6月に歯科外来診療を受診し、7月にも歯科訪問診療を受けた者は、4,416名(0.05%)であった。
- 4,416名のうち、歯科外来診療時と歯科訪問診療時の歯科医療機関の市区町村コードが異なっている割合は、約3割であった。

6月に歯科外来診療(歯科訪問診療なし) 7月にも受診した患者数	このうち、7月に歯科訪問診療の患者数
9,585,020名	4,416名 (0.05%)

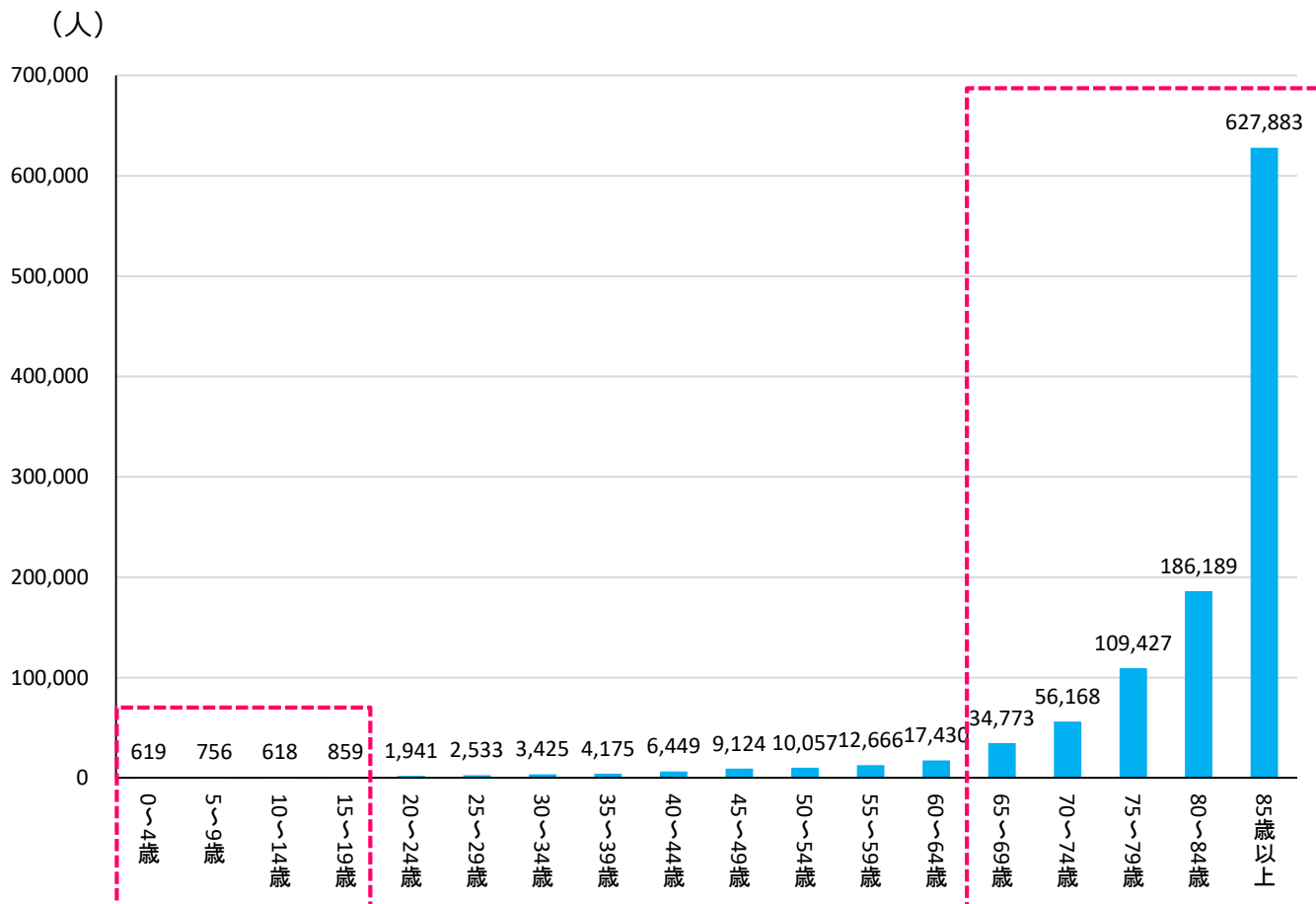


歯科外来診療時と歯科訪問診療時の歯科医療機関の市区町村コード



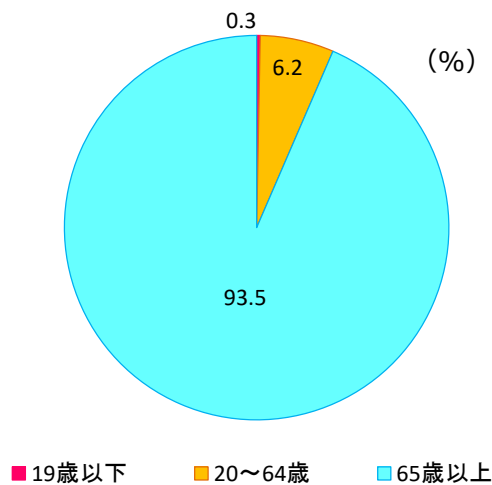
歯科訪問診療を受けている年齢階級別患者数(年間)

- 歯科訪問診療を受けている者のうち、65歳以上が93.5%、20～64歳が6.2%であった。19歳以下で歯科訪問診療を受けている者も認められた。
- 65歳以上、75歳以上の人口のうち、歯科訪問診療を受けている者は、各々、2.9%、5.3%であった



出典：NDBデータ（2018年）

歯科訪問診療を受けている者の年齢



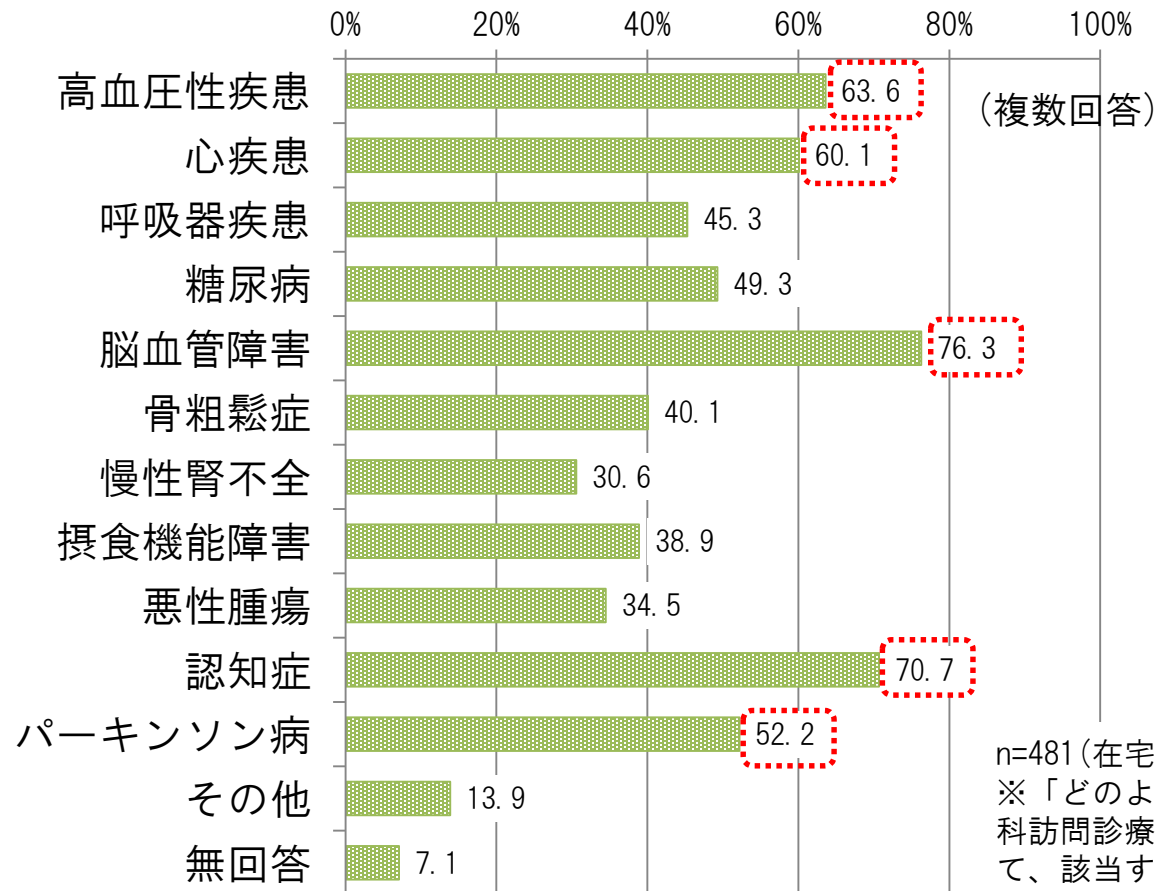
65歳以上の者のうち、歯科訪問診療を受けている者の割合	2.9%
75歳以上の者のうち、歯科訪問診療を受けている者の割合	5.3%

出典：NDBデータ（2018年）

歯科訪問診療を実施した患者の状態像

- 歯科訪問診療を実施した患者の全身的な疾患は、脳血管障害が76.3%で最も多く、次いで認知症が70.7%であった。
- また、高血圧性疾患や心疾患は6割超、パーキンソン病は5割超であった。

＜歯科訪問診療を実施した患者の全身的な疾患の状況＞



在宅歯科医療に係る主な指摘事項

(8月25日 中央社会保険医療協議会 総会)

【主な意見】

- 歯科訪問診療を実施している医療機関は少なく、地域差も大きい。必要な機材や人材の不足への対応、ICTの活用も含め、歯科訪問診療の体制構築を推進するとともに、広く他職種や国民に認識される工夫を検討すべき。
- 感染対策や診療内容に合わせた器機の準備など訪問歯科診療は手間と時間がかかることを踏まえて、評価を検討すべき。
- 在宅で療養を行っている患者に対する口腔機能管理について、評価の在り方を検討すべき。
- 歯科訪問診療の回数が増加するよう、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所や在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直しについて検討すべき。
- 在宅療養支援歯科診療所の施設基準は、歯科訪問診療が未実施の小規模な歯科医療機関が参入しやすくなるような工夫も必要。
- 要介護高齢者は受診につながっていないため、その要因を検証するとともに、要介護高齢者を訪問歯科診療につないでいく多職種連携が必要。

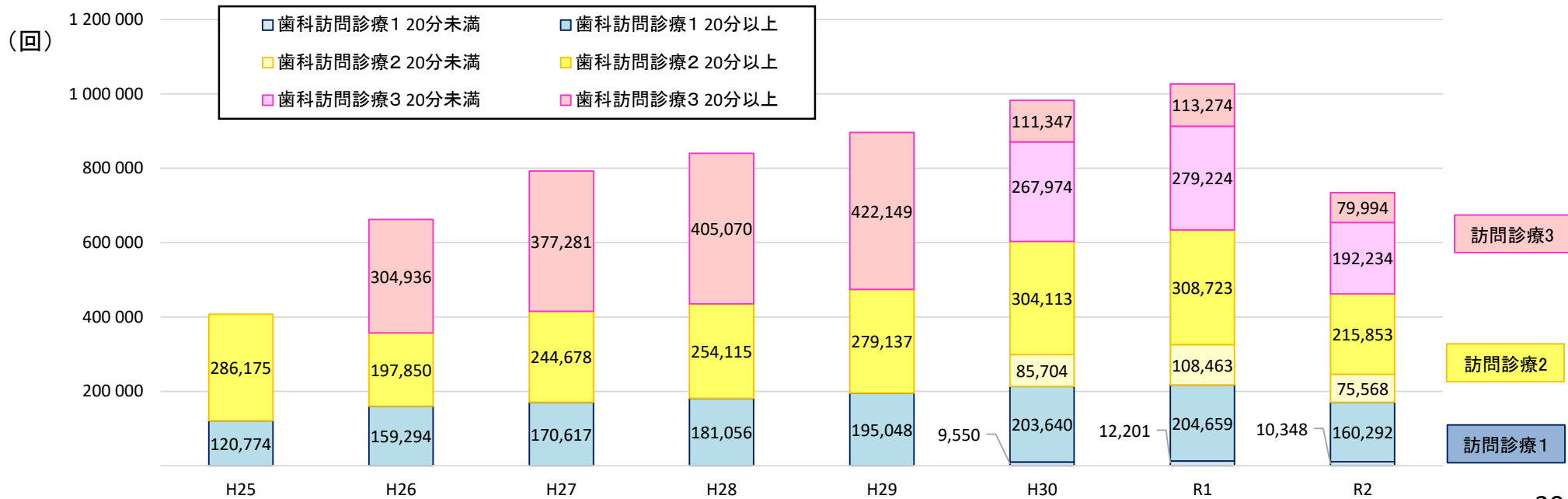
在宅歯科医療について

1. 在宅歯科医療の現状について
2. 歯科訪問診療において提供される医療について
3. 在宅療養支援歯科診療所について
4. 在宅歯科医療における他職種との連携について
5. 論点

歯科訪問診療料の算定状況の推移

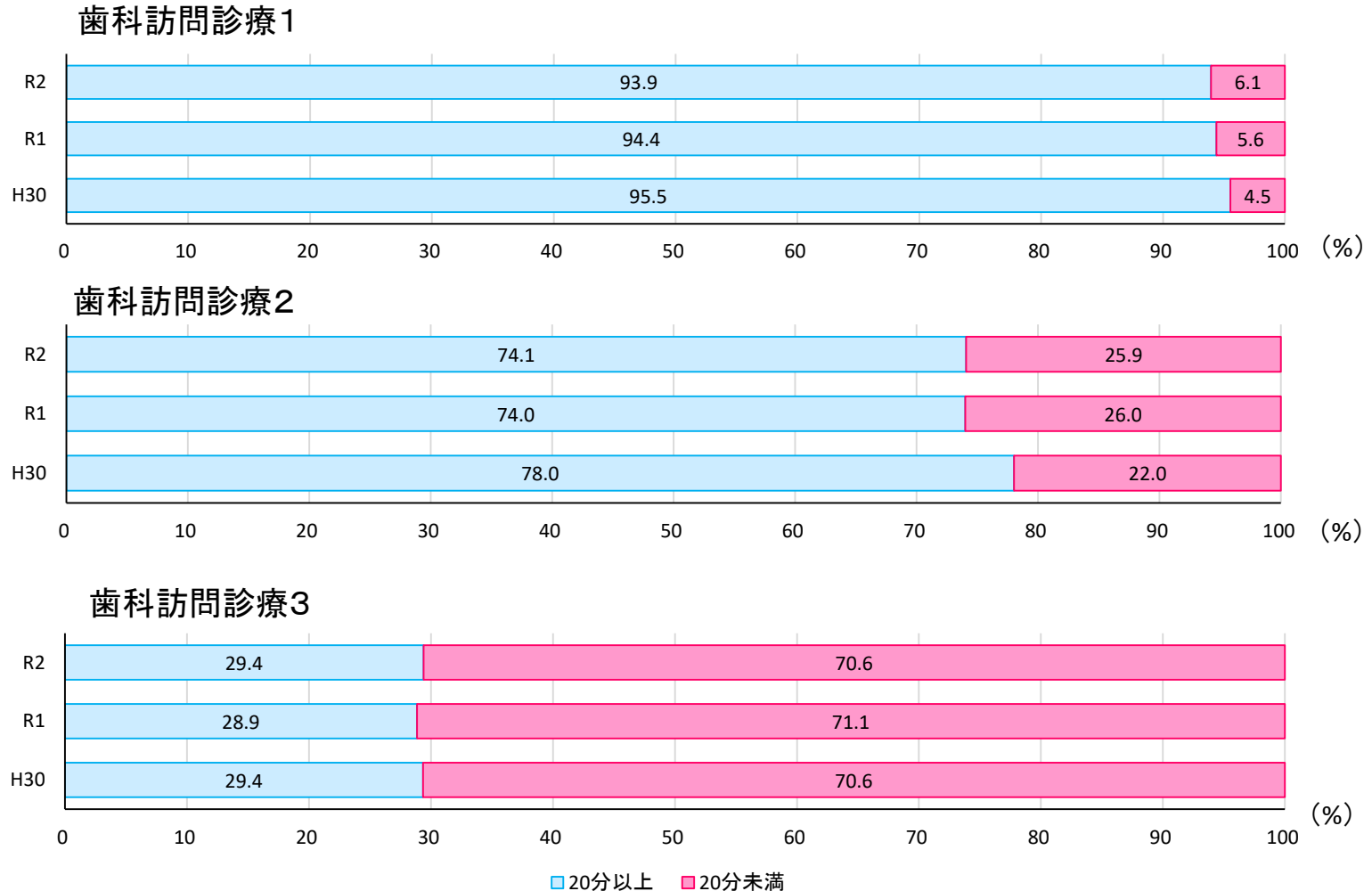
- 歯科訪問診療料の算定回数は全体的に増加傾向にあり、特に歯科訪問診療2及び3の割合が多い。
- 平成30年度以降は歯科訪問診療2が最も多く算定されている。
- 歯科訪問診療1及び2と比較し、歯科訪問診療3は20分未満の割合が多い。

		同一の建物に居住する患者数		
		1人 歯科訪問診療1	2人以上9人以下 歯科訪問診療2	10人以上 歯科訪問診療3
患者1人につき 診療に要した 時間	20分 以上	【1,100点】	【361点】	【185点】
	20分 未満	【770点】 (1,100点 × 70/100)	【253点】 (361点 × 70/100)	【130点】 (185点 × 70/100)



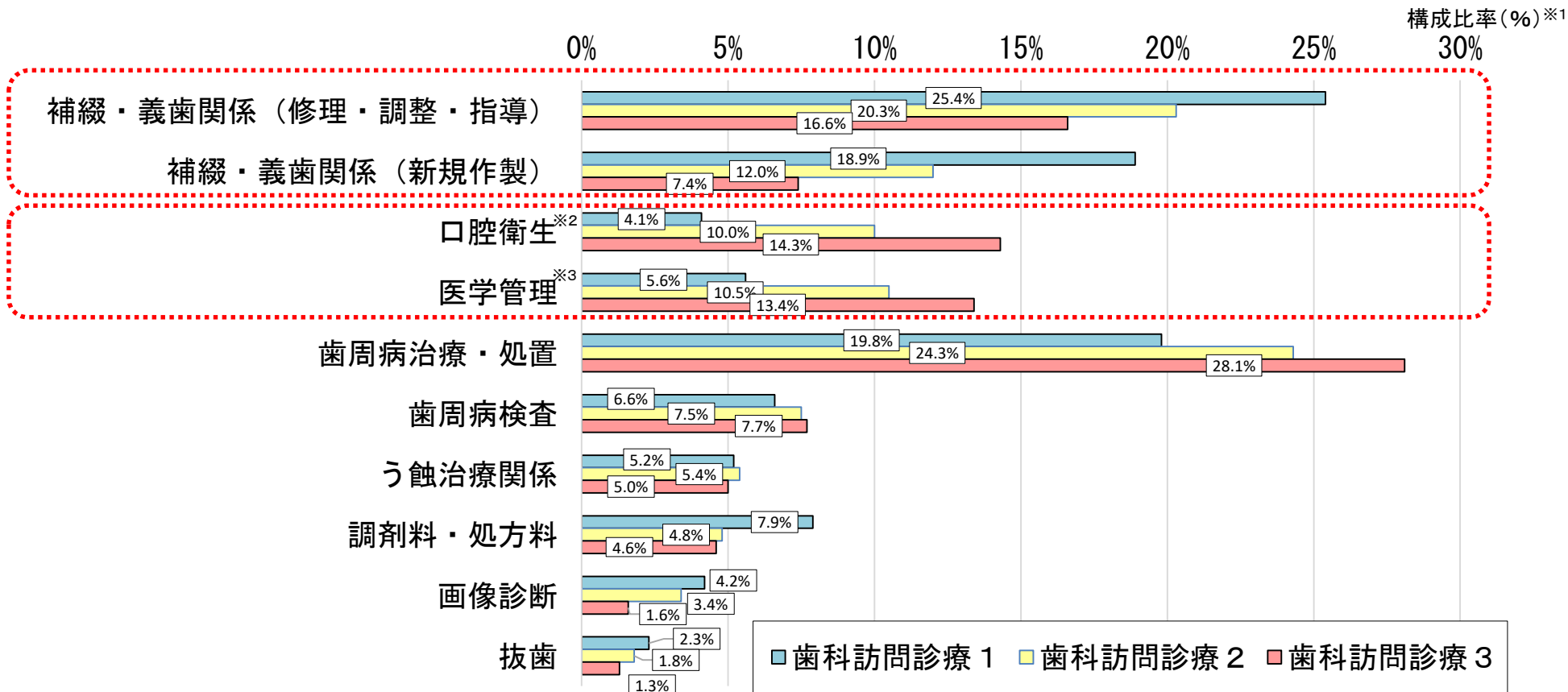
歯科訪問診療料における20分以上／20分未満の算定割合

○ 歯科訪問診療1、2、3別に診療時間が20分以上と20分未満の割合をみると、20分未満が歯科訪問診療1では10%未満、歯科訪問診療2では25%程度、歯科訪問診療3では70%程度となっている。



歯科訪問診療実施時に行われる診療行為

- 歯科訪問診療実施時に行われる診療行為の構成比率を比較すると、「補綴・義歯関係（修理・調整・指導）」や「補綴・義歯関係（新規作製）」について、歯科訪問診療1において多い傾向であった。
- 一方、「口腔衛生」や「医学管理」については、歯科訪問診療3において多い傾向であった。



※1 訪問診療時に行われる診療行為のうち、上位50件に該当する診療行為について、以下の10分類を作成し、構成比率を算出
<10分類>

出典：NDBデータ（2018年）

「歯周病治療・処置」「補綴・義歯関係（修理・調整・指導）」「補綴・義歯関係（新規作製）」「口腔衛生」「医学管理」「歯周病検査」「う蝕治療関係」「調剤料、処方料」「画像診断」「拔牙」

※2 「口腔衛生」に分類される診療行為： 訪問歯科衛生指導料、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置

※3 「医学管理」に分類される診療行為： 歯科疾患在宅療養管理料

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

中医協 総 - 1 - 3
3 . 8 . 2 5

○ 平成28年度診療報酬改定において、口腔機能が低下し、摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能の管理の包括的な評価を新設した。

C001-5	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	10歯未満	350点
		10歯以上20歯未満	450点
		20歯以上	550点

栄養サポートチーム等連携加算1(80点) 他の保険医療機関に入院している患者に対して、栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を実施。

栄養サポートチーム等連携加算2(80点) 介護保険施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を実施。

[算定要件] 歯科訪問診療料を算定した患者であって、摂食機能障害を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、20分以上必要な指導管理を行った場合に、月4回に限り算定する。



対象患者

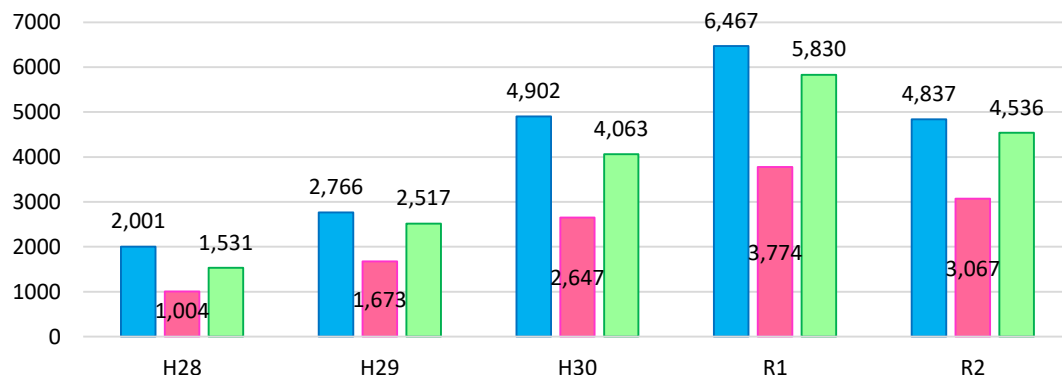
○ 発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるもの

○ 内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるものであって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの

○ 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在宅等療養患者等

(回)

算定回数

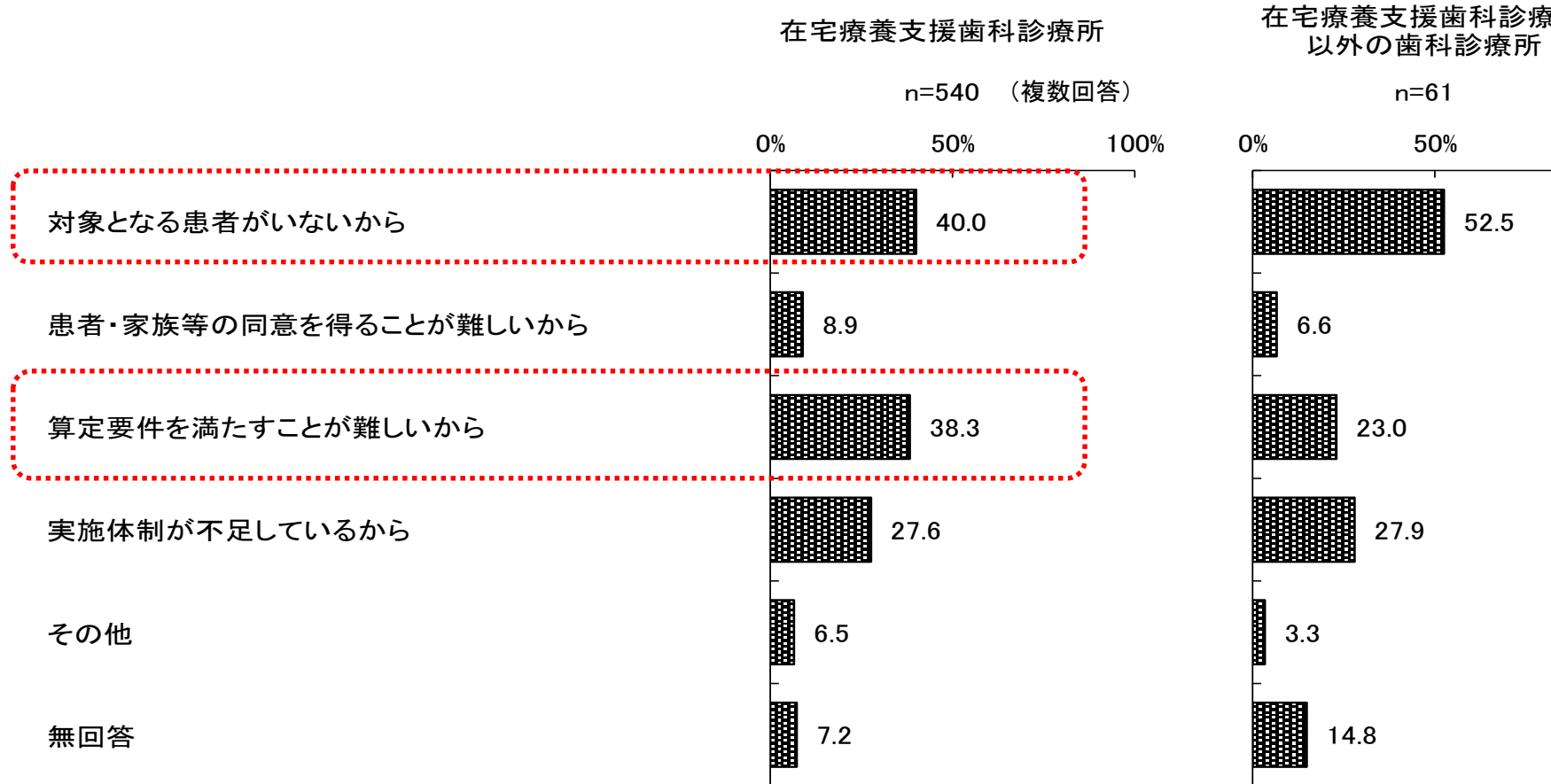


- 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 10歯未満
- 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 10歯以上20歯未満
- 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 20歯以上

(出典) 社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定していない理由

- 在宅療養支援歯科診療所が在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定していない理由では「対象となる患者がないから」が40.0%で最も多く、次いで「算定要件を満たすことが難しいから」が38.3%であった。



小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

中医協 総 - 1 - 3
3 . 8 . 2 5

- 平成30年度診療報酬改定において、通院困難な小児に対する歯科訪問診療を充実させる観点から、口腔衛生指導や口腔機能管理等を包括した評価を新設した。
- 主に在宅療養支援歯科診療所において、通院困難な小児に対する口腔衛生指導等が実施されている。

C001-6 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

450点

[算定要件]

- ・**歯科訪問診療料を算定した15歳未満の患者**であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、**20分以上必要な指導管理を行った場合に月4回に限り算定**
- ・患者等(家族を含むものであること。)に対して、歯科疾患の状況及び当該患者の口腔機能の評価結果等を踏まえた管理計画について説明
- ・小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した月において、歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料及び在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は別に算定できない。

[包括範囲]

- ・歯周病検査、摂食機能療法、歯周基本治療、歯周基本治療処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置

[加算]

- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 75点、在宅療養支援歯科診療所加算1 125点、在宅療養支援歯科診療所加算2 100点



対象患者： 口腔機能の発達不全を認めるもの、口腔疾患又は摂食機能障害を有するもの
目的： 口腔衛生状態の改善、口腔機能の向上及び口腔疾患の重症化予防

算定回数

		平成30年	令和元年	令和2年
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料		227	326	256
	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 加算	11	12	10
	在宅療養支援歯科診療所 加算1 ※イ	30	155	177
	在宅療養支援歯科診療所 加算2 ※ロ	136	114	29

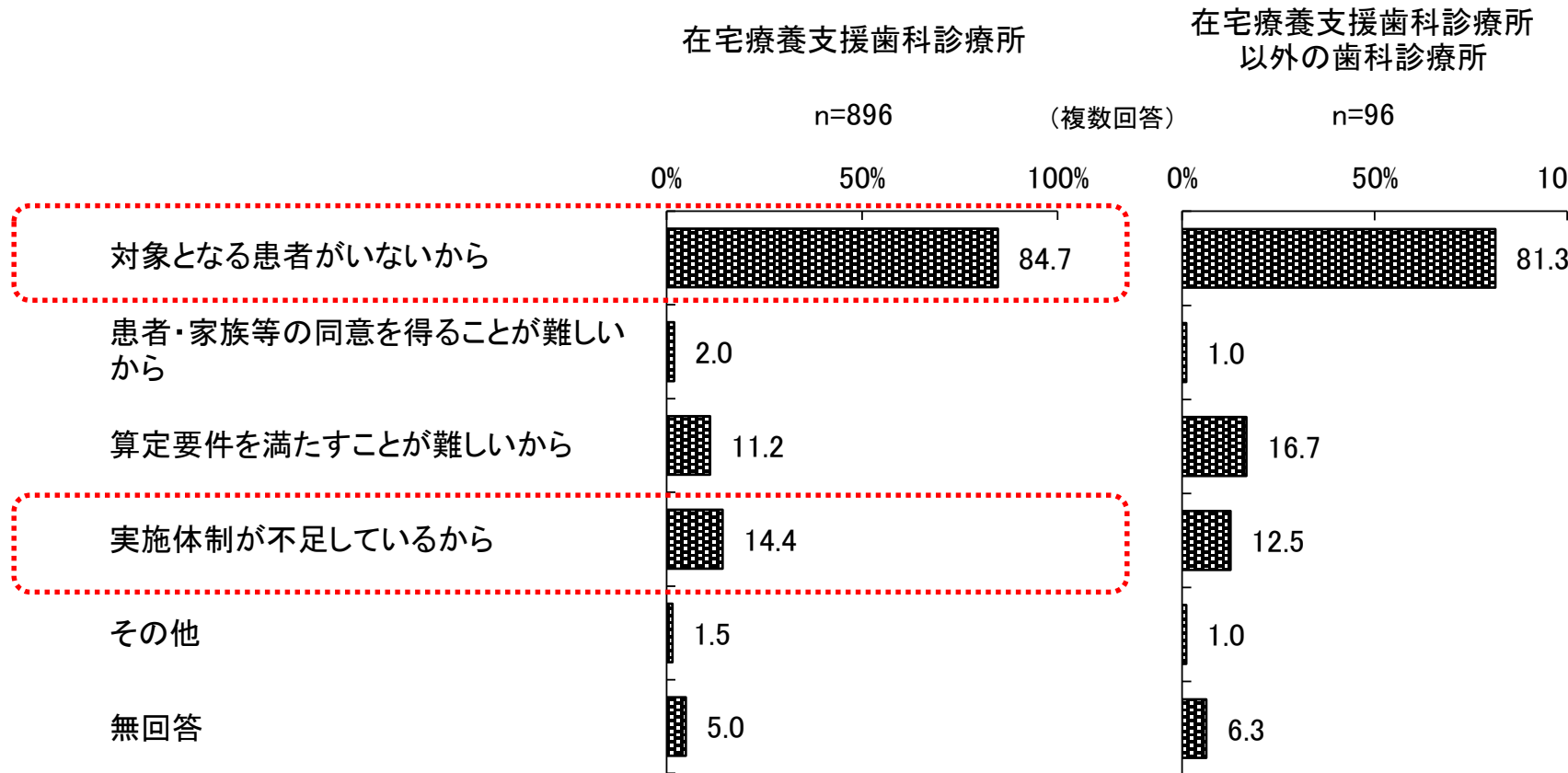
(出典)
算定回数: 社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)

※イは在宅療養支援歯科診療所1、※ロは在宅療養支援歯科診療所2が算定可能。

※各々の加算は重複算定不可能。

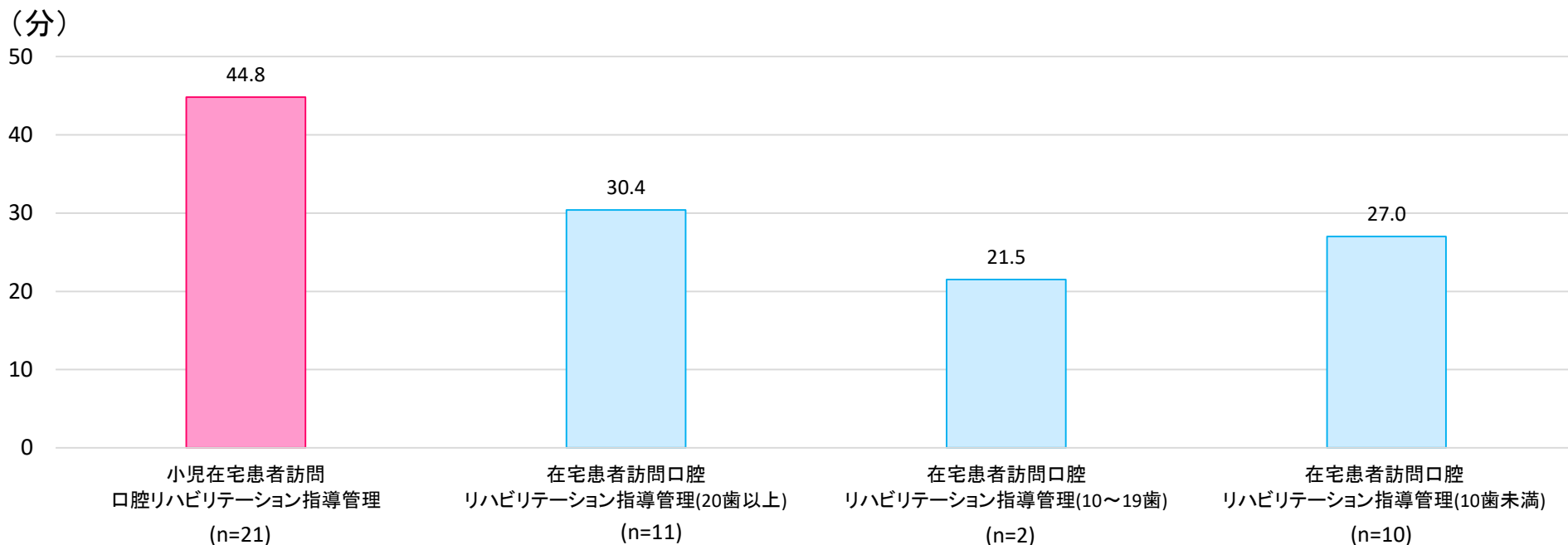
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定していない理由

○「小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の算定を行っていない理由についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「対象となる患者がないから」が84.7%で最も多く、次いで「実施体制が不足しているから」が14.4%であった。



在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料等の実施状況等

- 在宅患者訪問口腔リハビリテーション及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーションの平均所要時間をみると、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理は、現在歯数が多いほど所要時間が長くなり、20歯以上で30.4分であった。
- 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の平均所要時間は、44.8分であり、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理(20歯以上)より長くなっていた。



(歯科診療行為のタイムスタディー調査2016,2019: 日本歯科医学会)

【算定回数】

		H30	R1	R2
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	450点	227	326	256
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	20歯以上	4063	5830	4536
	10～19歯	2647	3774	3067
	10歯未満	4902	6467	4837

出典: 社会医療診療行為別統計

小児在宅患者に対する在宅歯科医療提供時における留意点等

- 在宅療養児は、口腔内に触るだけでも筋緊張が亢進や呼吸状態の悪化等の可能性があるため、小児在宅患者に対する在宅歯科医療提供には特に配慮が必要である。
- 患児が緊張しないような姿勢調整や環境調整、過敏等による接触拒否がみられる場合には、まず過敏の除去等の対応等、状態に応じた対応を行っている。

重症心身障がい児の在宅歯科診療時の留意点と対応

姿勢調整

心理的な要因等で(不安、不満、興奮、精神的ストレス)筋緊張亢進状態となるため、姿勢調整を行いリラックスした姿勢をつくる。日常のリラックス姿勢や呼吸に問題無い姿勢を確認し、患児が安定する姿勢に調整する。また、処置によっては誤嚥しにくい姿勢等への体位変換を行う。

筋緊張亢進による非対称性緊張性頸反射



毛布、枕等を用いた姿勢調整



環境調整

感染対策や誤嚥対策(ポータブル吸引器等)への対応に加えて、患児のリラックスできる環境調整が必要である。

過敏等による接触拒否への対応

過敏等によって、口腔への接触拒否がある場合、過敏の除去等の対応が必要となる。過敏は身体の他の部位に比較して顔面口腔領域で発生率が高い。過敏があると他の訓練等が難しいため、まず過敏を取り除く訓練が必要となる。



過敏を取り除く訓練

在宅歯科医療に係る課題(小括1)

(歯科訪問診療において提供される医療について)

- 1歯科診療所当たりの歯科訪問診療の実施件数(各年9月分)は、調査を重ねるごとに増加しており、特に、施設での増加が顕著であった。
- 歯科訪問診療において、20分以上と20分未満の割合をみると、20分未満が歯科訪問診療1では10%未満、歯科訪問診療2では25%程度、歯科訪問診療3では70%程度となっている。
- 歯科訪問診療実施時に行われる診療行為の構成比率を比較すると、「補綴・義歯関係(修理・調整・指導)」や「補綴・義歯関係(新規作製)」について、歯科訪問診療1において多い傾向であり、「口腔衛生」や「医学管理」については、歯科訪問診療3において多い傾向であった。
- 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定していない理由では「対象となる患者がいないから」が最も多く、次いで「算定要件を満たすことが難しいから」であった。
- 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定していない理由では「対象となる患者がいないから」が最も多く、次いで「実施体制が不足しているから」が多かった。

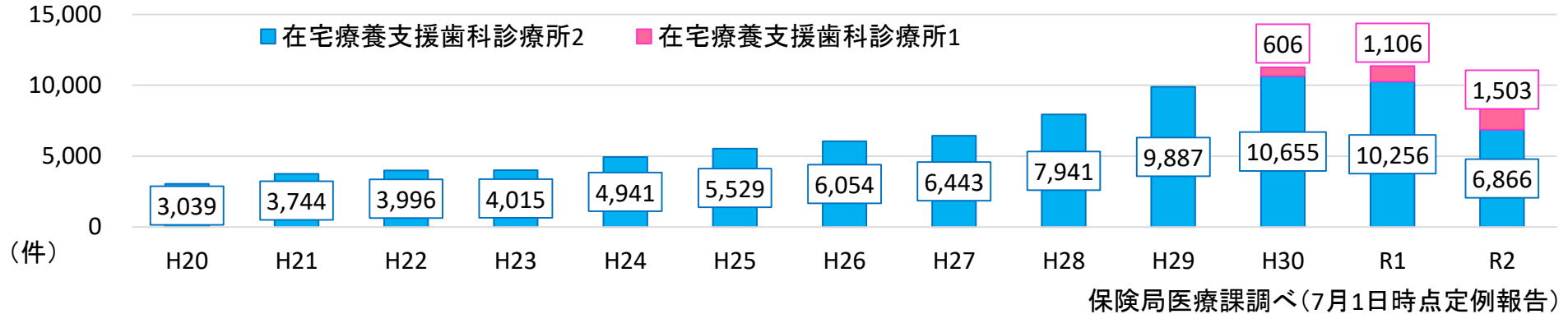
在宅歯科医療について

1. 在宅歯科医療の現状について
2. 歯科訪問診療において提供される医療について
3. 在宅療養支援歯科診療所について
4. 在宅歯科医療における他職種との連携について
5. 論点

在宅療養支援歯科診療所について

○ 在宅療養支援歯科診療所1及び2について、令和元年度までは経年的に増加傾向であったが、令和2年度は在宅療養支援歯科診療所2については減少している。

＜在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関数の推移＞



＜在宅療養支援歯科診療所の診療報酬上の評価＞

区分	歯援診1	歯援診2	か強診	その他の 歯科医療機関
歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算	(1) 同一建物居住者以外 (2) 同一建物居住者		115点 50点	(1) 同一建物 居住者以外:90点 (2) 同一建物居住者: 30点
歯科訪問診療料 歯科訪問診療移行加算		100点	150点	100点
歯科疾患在宅療養管理料	320点	250点		200点
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の加算	125点	100点	75点	(一)
退院時共同指導料1		900点		500点

○ 「在宅療養支援歯科診療所1」の届出を行っていない理由について、「栄養サポートチーム等連携加算等の算定実績が不足しているため」が74.1%と最も多く、次いで「地域における多職種連携に係る会議への出席等の連携実績が不足しているため」が39.7%であった。

過去1年間に実施した歯科訪問診療(1又は2)の算定回数が要件(15回)を下回っているため

地域における多職種連携に係る会議への出席、病院・介護保険施設等の職員への技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力、又は歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が不足しているため

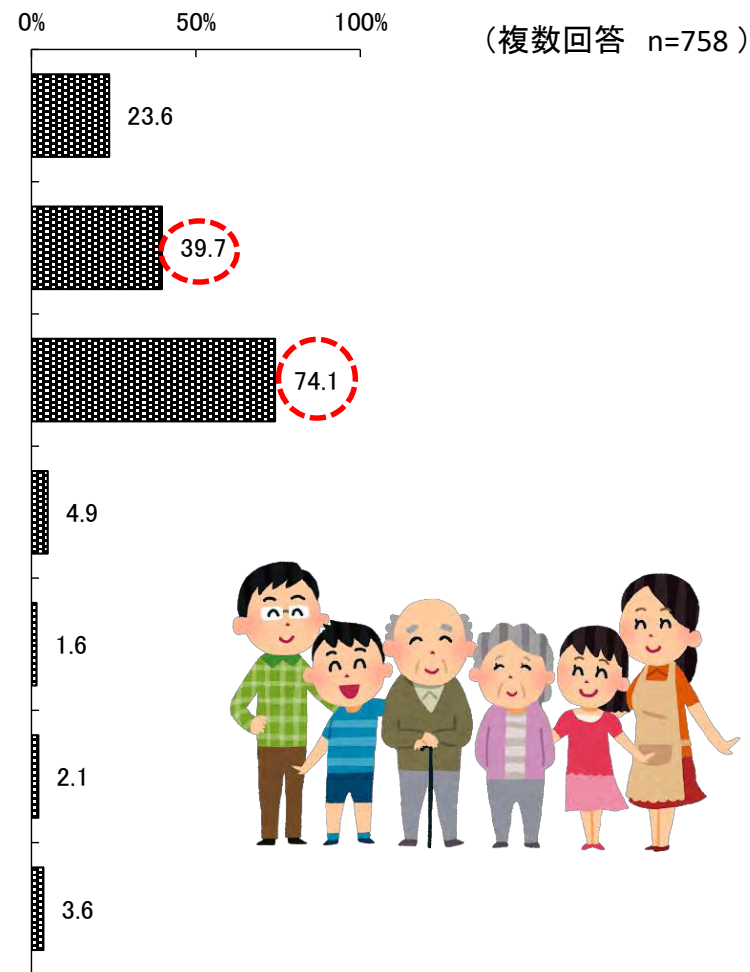
栄養サポートチーム等連携加算(1又は2)、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定実績が不足しているため

施設基準を満たしており、今後届出の予定あり

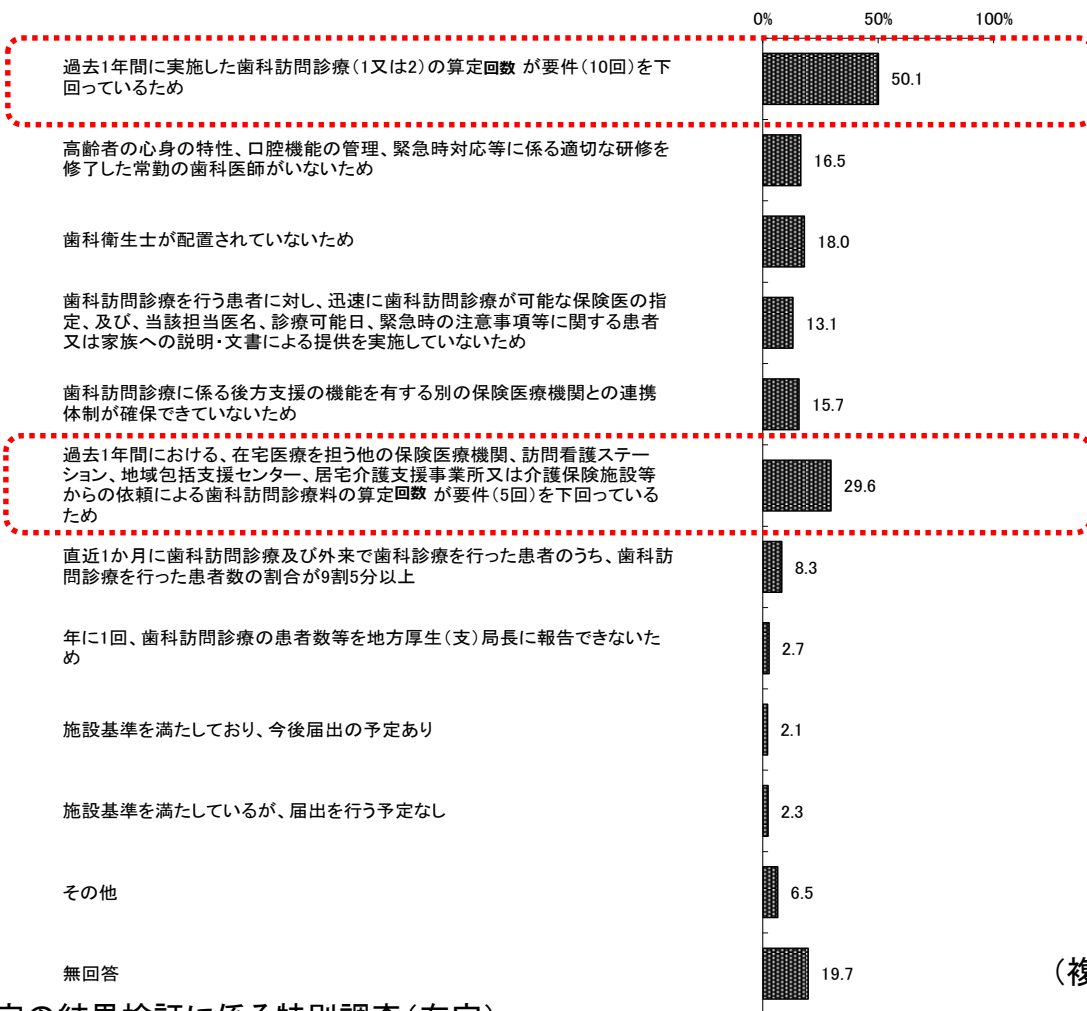
施設基準を満たしているが、届出を行う予定なし

その他

無回答



○ 「在宅療養支援歯科診療所1, 2」の届出を行っていない理由としては、「過去1年間に実施した歯科訪問診療の算定回数が要件を下回っているため」が、50.1%で最も多く、次いで「過去1年間ににおける在宅医療を担う他の保険医療機関等からの依頼による歯科訪問診療料の算定件数が要件を下回っているため」が29.6%であった。



(複数回答、n=527)

在宅療養支援歯科診療所の施設基準(抜粋)

中医協 総 - 1 - 3
3. 8. 25 (改)

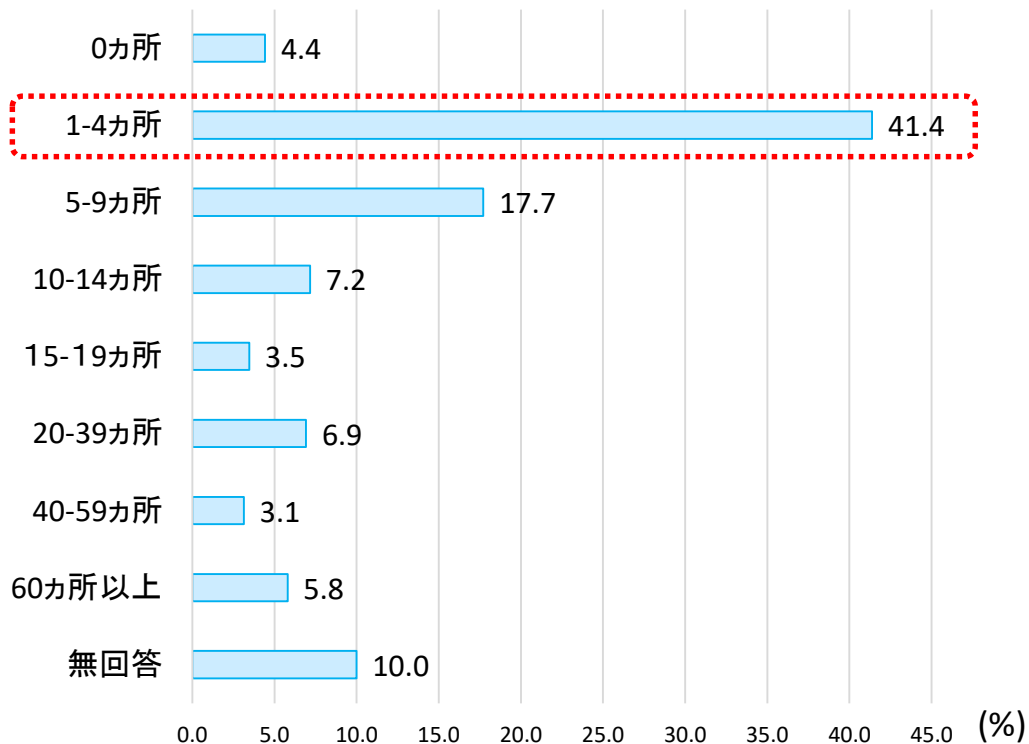
【在宅療養支援歯科診療所1】	【在宅療養支援歯科診療所2】
ア) 過去1年間に歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2をあわせて15回以上算定	過去1年間に歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2をあわせて10回以上算定
イ) 高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含むものであること。)、口腔機能管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師を1名以上配置	
ウ) 歯科衛生士配置	
エ) 患家の求めに応じた迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、患家に情報提供	
オ) 後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制	
カ) 当該診療所において、過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上	
キ) 以下のいずれか1つに該当すること <ol style="list-style-type: none"> ① 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に年1回以上出席 ② 過去1年間に、病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力 ③ 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年1回以上 	当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等と必要な連携の実績があること
ク) 過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること <ol style="list-style-type: none"> ① 栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム等連携加算2の算定 ② 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定 ③ 退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定 	

歯科訪問診療における訪問建物数及び訪問先

- 3カ月間に歯科医師が訪問した建物数の総数について、分布で見ると、1-4か所が41.4%であった。
- 歯科訪問診療を実施した個々の患者の訪問先をみると、自宅が38.5%、介護保険施設等への訪問が50.2%であった。

<3カ月間に歯科医師が訪問した建物数（総数）別分布>

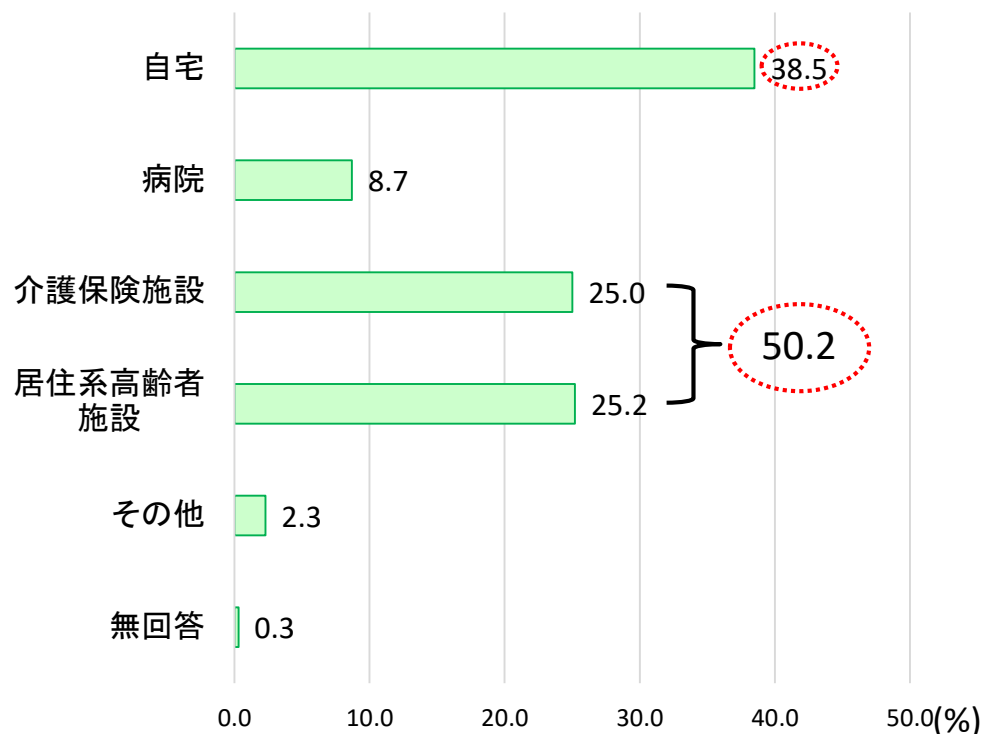
令和元年10月～令和2年9月の期間で歯科訪問診療を行っていると感じた医療機関(n=1,242)



令和2年7-9月の3カ月間について回答

<歯科訪問診療を実施した患者の訪問先>

(n=1,999)

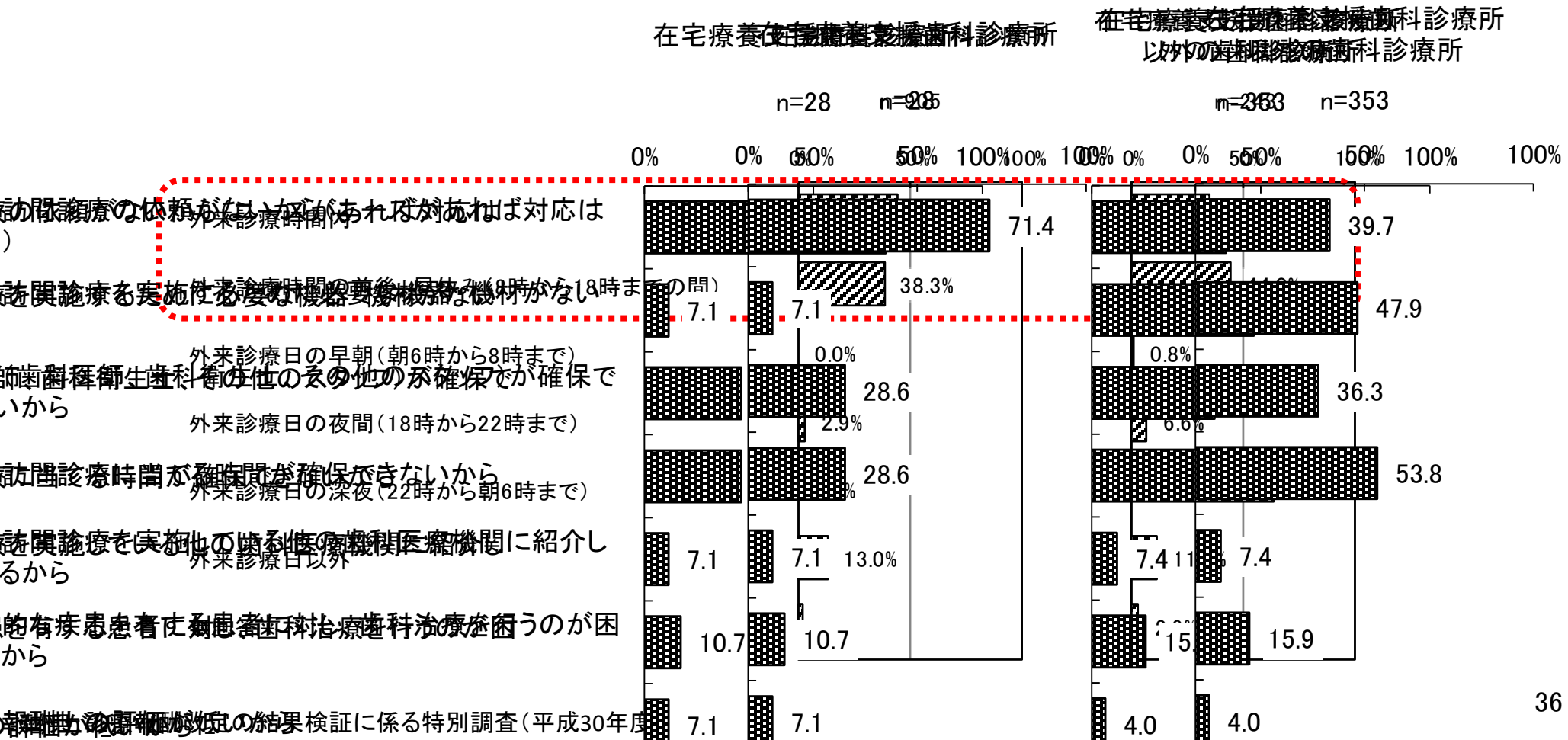


(令和2年7月1日～9月30日の間に歯科訪問診療を実施した患者のうち、最初に訪問した患者と、最後に訪問した患者)

*自宅：戸建て、団地、マンション等の集合住宅（施設以外）

直近1年間に歯科訪問診療等を最も多く実施した時間帯について

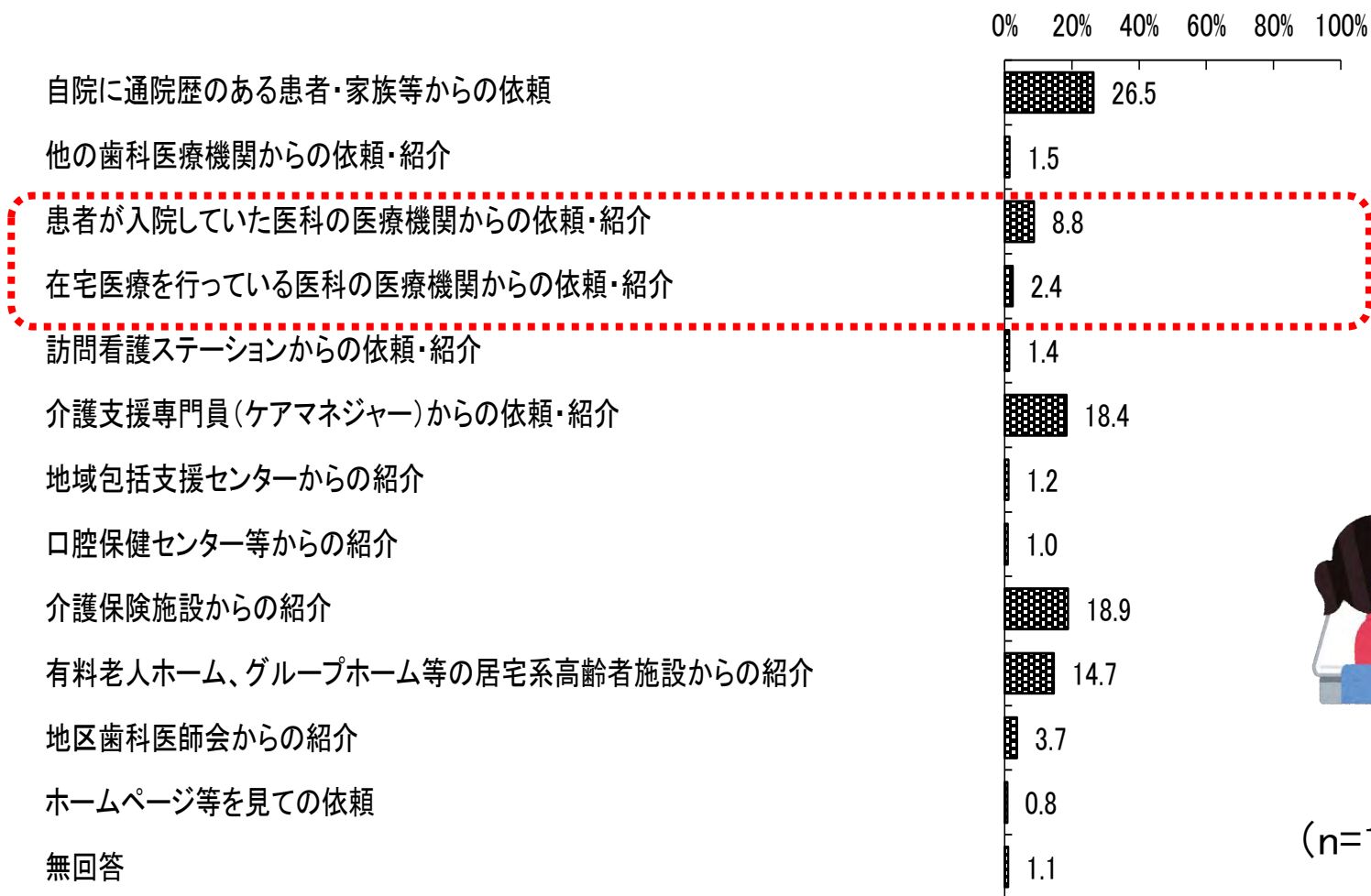
- 歯科訪問診療等を最も多く実施した時間帯は、在宅療養支援歯科診療所では「外来診療時間内」が44.4%で最も多く、次いで「外来診療時間の前後、昼休み」が38.3%、「外来診療日以外」が13.0%であった。
- 在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「外来診療時間の前後、昼休み」が44.0%で最も多く、次いで「外来診療時間内」が34.6%であった。



歯科訪問診療を実施したきっかけ

中医協 総 - 1 - 3
3. 8. 25 (改)

- 歯科訪問診療を実施したきっかけとしては、患者・家族等や、介護保険施設、介護支援専門員からの依頼・紹介が多くを占めているが、医科の医療機関からの依頼・紹介も一定の割合存在している。

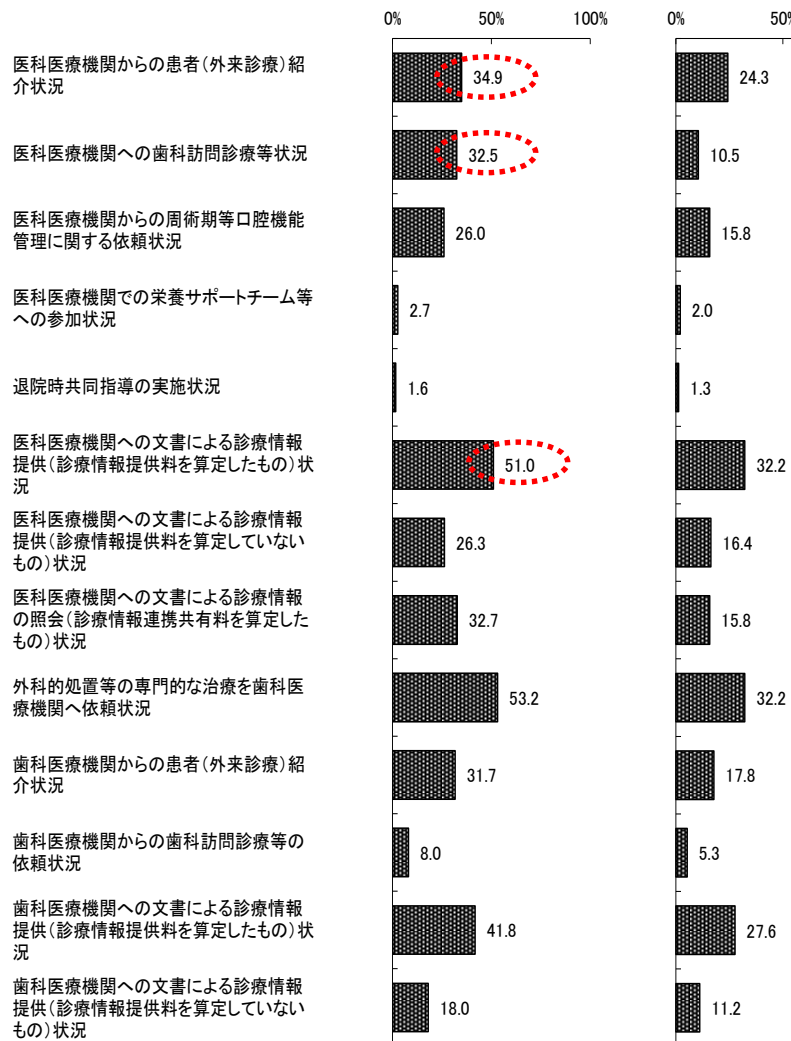


(n=1,999)

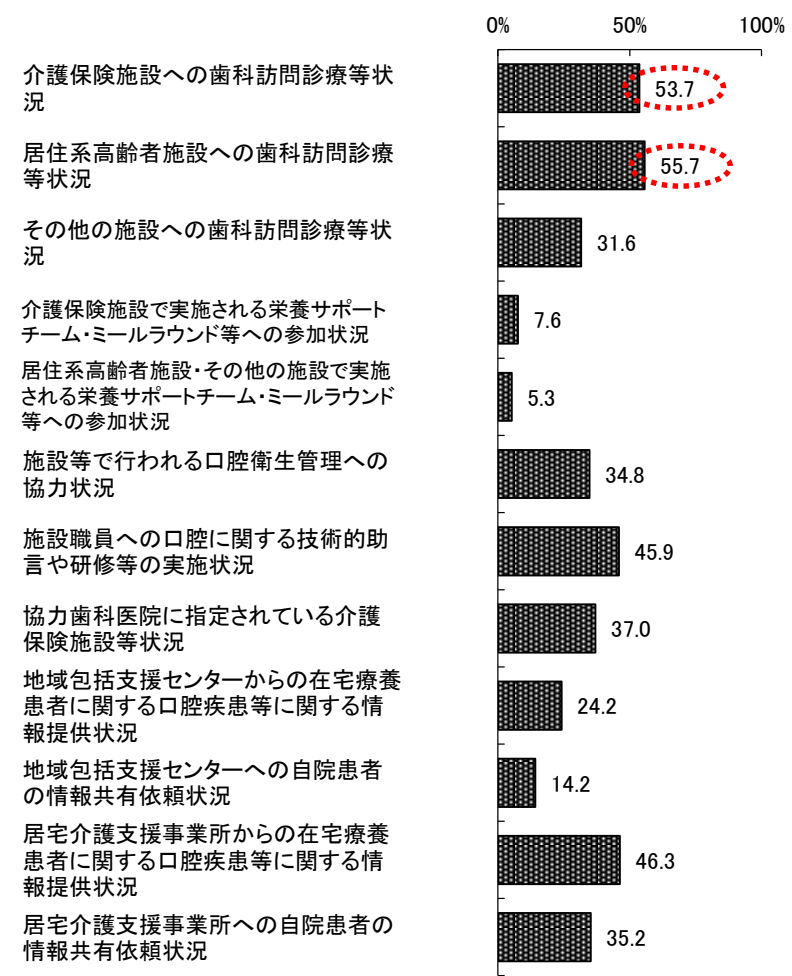
医療機関(医科・歯科)、介護保険施設等との連携(在宅療養支援歯科診療所)

- 医科医療機関との連携では、医科医療機関への文書による診療情報提供が最も多く、次いで医科医療機関からの患者(外来診療)紹介であった。
- 介護保険施設との連携は、居住系高齢者施設や介護保健施設への歯科訪問診療が多かった。

医療機関(医科・歯科)との患者紹介や情報提供・共有等の状況



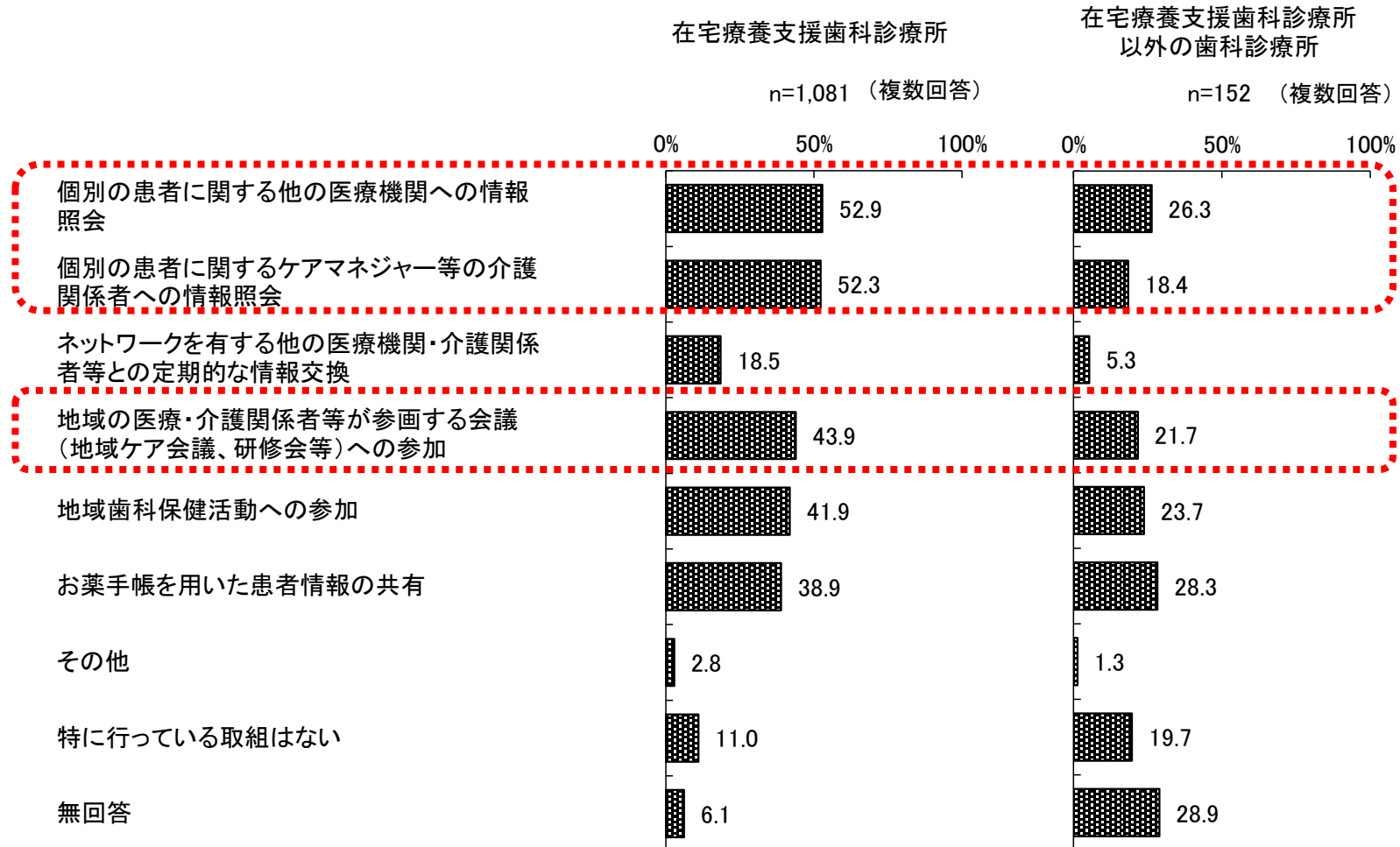
介護保険施設等との連携状況



※「あり」と回答したもの(令和2年7月~9月) n=1,081

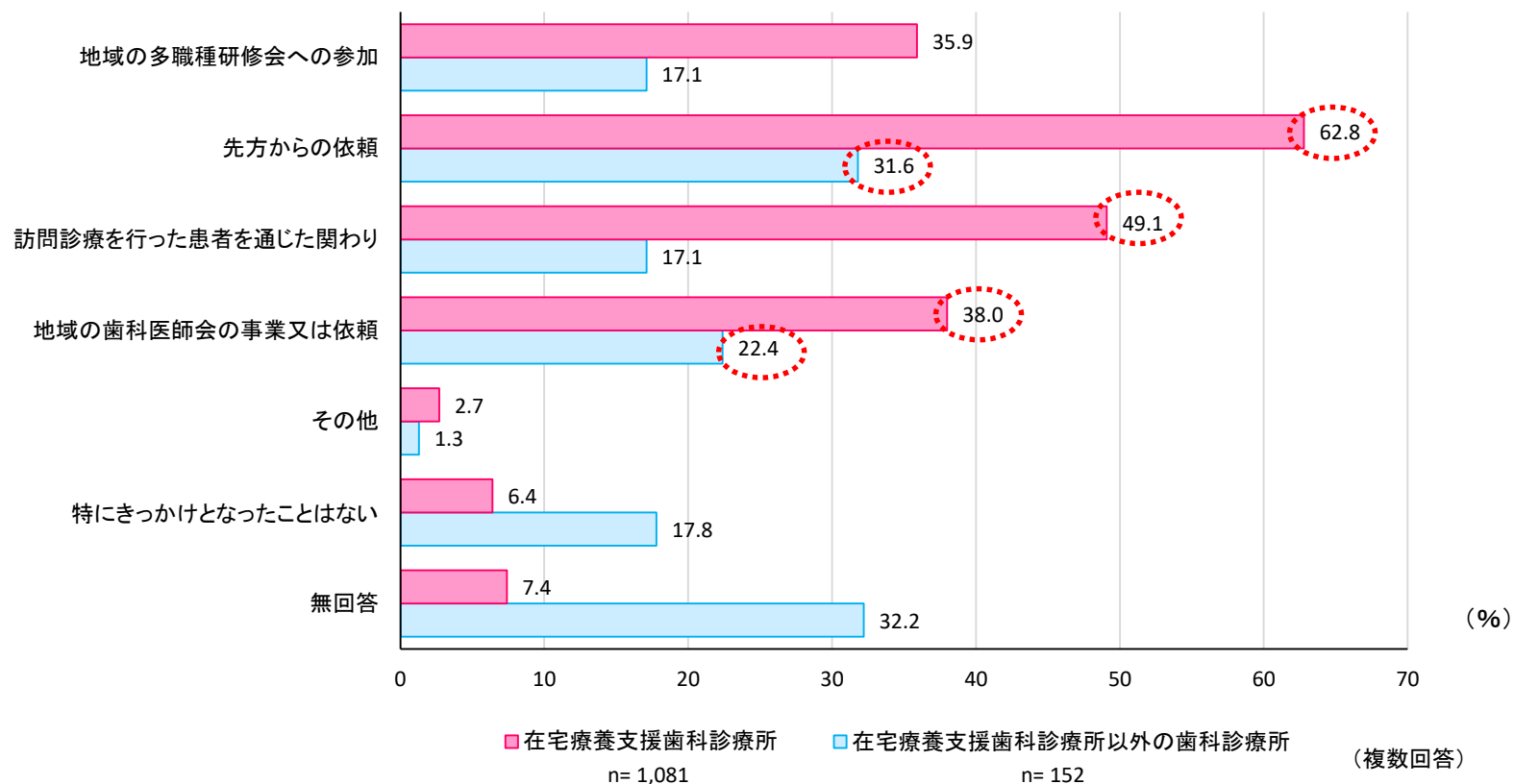
地域における在宅医療・介護を推進するために取り組んでいる内容

○ 在宅療養支援歯科診療所では「個別の患者に関する他の医療機関への情報照会」が52.9%で最も多く、「個別の患者に関するケアマネジャー等の介護関係者への情報照会」が52.3%、「地域の医療・介護関係者等が参画する会議（地域ケア会議、研修会等）への参加」が43.9%であった。



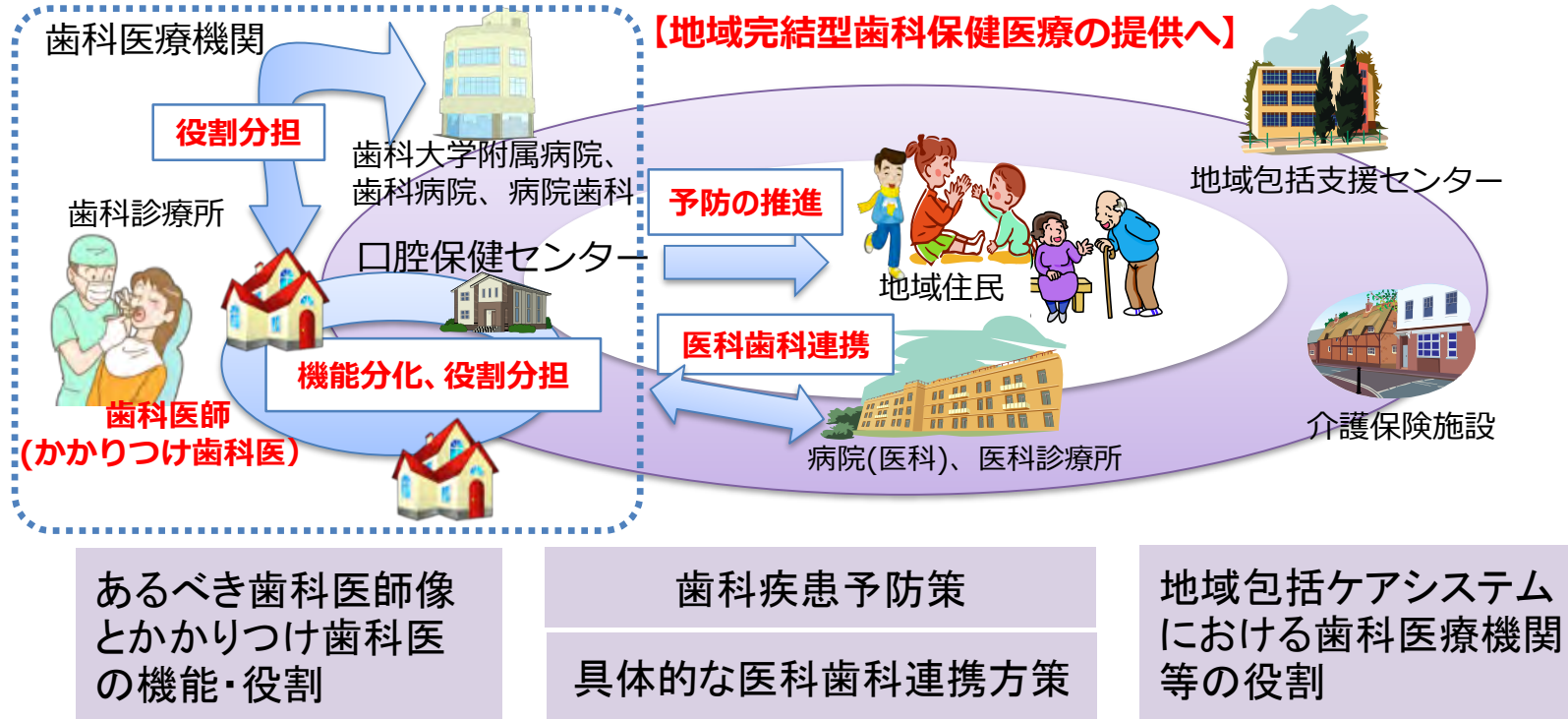
歯科診療所が地域の医療機関、介護施設、居宅療養支援事業所等と連携を行うきっかけ

- 地域の医療機関、介護施設、居宅療養支援事業所等と連携を行うきっかけについてみると、在宅療養支援歯科診療所では、「先方からの依頼」が62.8%と最も多く、次いで「訪問診療を行った患者を通じた関わり」が49.1%、「地域の歯科医師会の事業又は依頼」が38.0%であった。
- 在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では、「先方からの依頼」が31.6%と最も多く、次いで「地域の歯科医師会の事業又は依頼」が22.4%であった。



高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制について、歯科医療従事者等が目指すべき姿を提言したもの。

歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿(イメージ図)



◆ 歯科医師の資質向上等に関する検討会

(平成27年1月～座長:江藤一洋(医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長))

<趣旨>小児のう蝕罹患率の低下や8020達成者の増加、高齢化の進展に伴う歯科医療機関を受診する患者像の高齢化・多様化等の状況に鑑み、国民のニーズに基づき質の高い歯科医療を提供すること等を目的として、歯科医師の資質向上等に関する事項について総合的に議論を行う。

在宅歯科医療に係る課題（小括2）

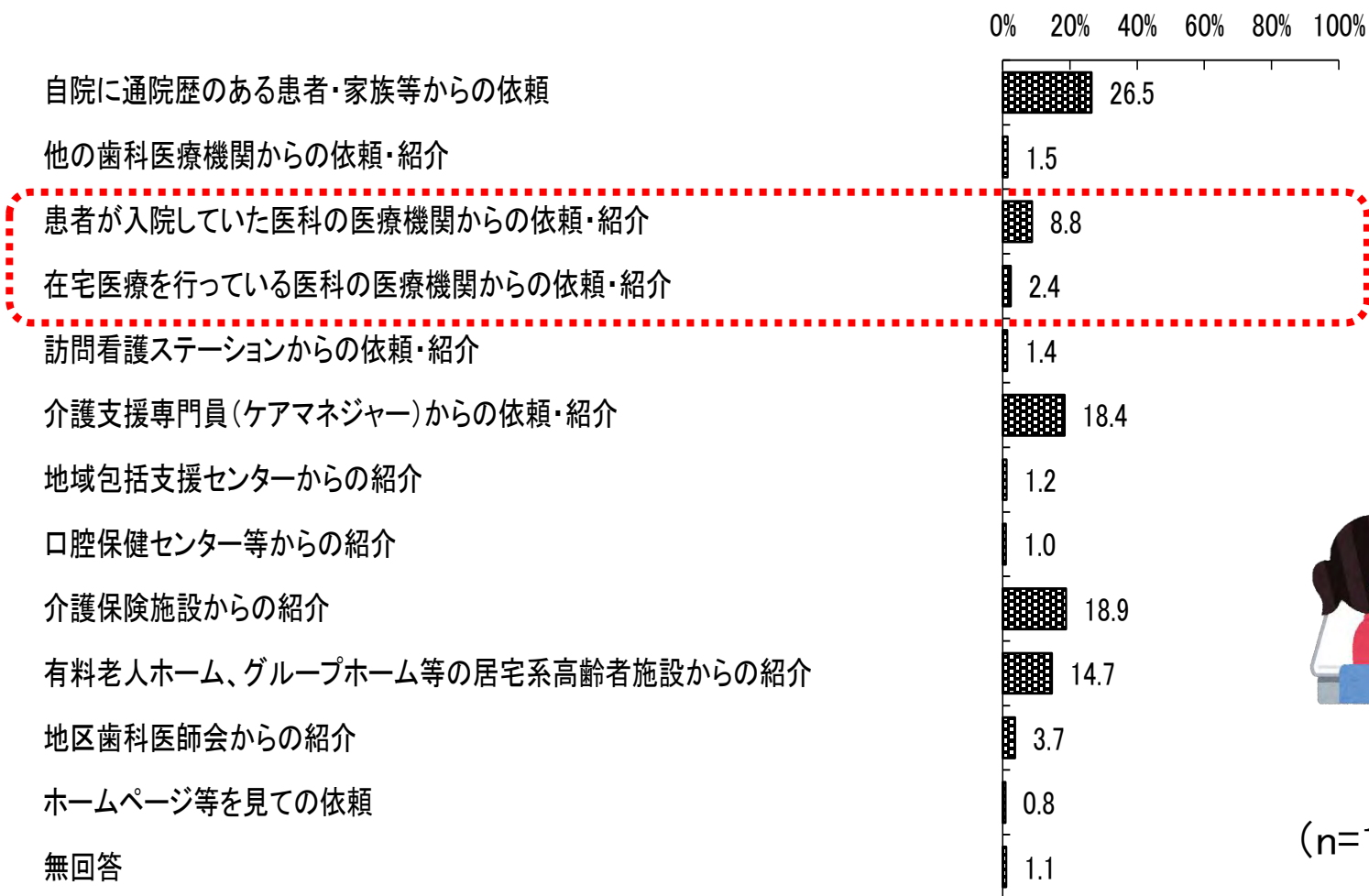
（在宅療養支援歯科診療所について）

- 在宅療養支援歯科診療所について、令和元年度までは経年的増加傾向であったが、令和2年度は減少している。
- 3ヵ月間に歯科医師が訪問した建物数の総数については、分布で見ると1-4か所が最も多かった。また、歯科訪問診療を実施した個々の患者の訪問先では、自宅が38.5%、介護保険施設等への訪問が50.2%であった。
- 歯科訪問診療を実施する時間帯は、通常の外來診療時間又はその前後、昼休みの時間に実施している。
- 歯科訪問診療を実施したきっかけとしては、患者・家族等や、介護保険施設、介護支援専門員からの依頼・紹介が多くを占めているが、医科の医療機関からの依頼・照会も一定の割合存在している。

在宅歯科医療について

1. 在宅歯科医療の現状について
2. 歯科訪問診療において提供される医療について
3. 在宅療養支援歯科診療所について
4. 在宅歯科医療における他職種との連携について
5. 論点

○ 歯科訪問診療を実施したきっかけとしては、患者・家族等や、介護保険施設、介護支援専門員からの依頼・紹介が多くを占めているが、医科の医療機関からの依頼・紹介も一定の割合で存在している。



(n=1,999)

在宅医療における医科歯科連携の推進

○ 在宅医療における医科歯科連携を推進する観点から、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院から歯科訪問診療の依頼について、診療情報提供料(Ⅰ)の歯科医療機関連携加算の対象としている。

【医科点数表】

B009 診療情報提供料(Ⅰ) 歯科医療機関連携加算1 100点

[算定要件] 保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除く。)が、歯科を標榜する保険医療機関に対して、当該歯科を標榜する保険医療機関において口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供を以下のア又はイにより行った場合に算定

ア (略)

イ 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者又は摂食機能障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅歯科医療を行う、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合



算定回数		平成30年	令和元年	令和2年
診療情報提供料(Ⅰ)	歯科医療機関連携加算1 ※歯科医療機関連携加算	1,819※	1,905※	1,527

外来(医科)から在宅医療、在宅歯科医療への移行(事例)①

○ 外来診療から在宅医療への移行時に、在宅歯科医療を依頼されるケースがある。

【事例1】87歳男性

【病名】パーキンソン病

【既往歴】高血圧、肺炎、麦粒腫

【現病歴】

左膝関節炎で地域の病院に入院、老健を経て、自宅退院し外来通院となる。

その後病状が悪化し、通院困難となり、在宅医療に移行することとなる。

在宅医療に移行するにあたり、歯科に1年近く通院していないことが明らかとなり、歯科訪問診療を依頼。

【現症】

身体所見、認知機能:ADLは一部介助。認知機能低下は軽度～中程度。

口腔内所見 : 多数のう蝕(19本)、義歯の不適合、口腔の清掃状態不良、全顎的に歯肉発赤、腫脹

【歯科受診後の経過】

- 義歯調整を行いながら、6回に分けて保存不可能な歯の抜歯を実施
- 並行して器具を使用したブラッシングの指導も行い、残存歯を可及的に保存
- 初診から7か月で、すべての抜歯が完了し、新義歯作製することにより、安定した咬合が得られた。
- 一連の治療過程でCPRが減少、常食摂取可能となり栄養状態も改善、加齢と現疾患を考慮し継続管理中。



初診時



7か月後



初診	半年	1年後
CRP 6.17	CRP 0.89	CRP 0.04
ALB 3.4	ALB 3.8	ALB 3.9

外来(医科)から在宅医療、在宅歯科医療への移行(事例)②

【事例2】94歳男性

【病名】誤嚥性肺炎後 要介護2

【既往歴】

90歳 誤嚥性肺炎

92歳 圧迫骨折

93歳 血小板減少(原因不明)

94歳 带状疱疹

最近転倒することが増え、内科への通院が困難と判断され、在宅医療へ移行となる。

その際、誤嚥性肺炎の既往があることを踏まえ、歯科訪問診療を依頼される。

【歯科受診後の経過】

歯科訪問診療で、食形態指導および月2回の摂食機能障害に対する指導・訓練と義歯調整を開始。

現在、在宅医療を担当する医師やケアマネジャー、訪問言語聴覚士等と情報を共有しながら歯科訪問診療を継続中。

東京歯科大学口腔健康科学講座
摂食嚥下リハビリテーション研究室 ご提供資料



【事例3】59歳男性

【病名】パーキンソン病、肺癌

【既往歴】

50歳～・歩行時の転倒、手指の不随意運動を自覚

52歳 ・A病院にてパーキンソン病の診断

59歳～・通院が困難となり、在宅医療へ移行、嚥下機能や認知機能低下もあり胃瘻造設。

・A病院の地域連携室からかかりつけの歯科診療所に歯科訪問診療の依頼があるも対応不可であったため、対応可能な歯科診療所において、歯科訪問診療開始。

60歳 ・A病院にて肺がんの診断。

61歳 ・経口摂取について家族から要望があり、開始

62歳 ・肺癌のため自宅にて逝去

【歯科受診後の経過】

59～60歳まで

口腔衛生の管理、う蝕治療、歯周病の管理など通常の歯科診療を実施。胃瘻造設後は非経口摂取であった。

60歳 肺癌および余命宣告をされたことが契機となり、家族よりQOL向上のために経口摂取再開の希望・相談があり、摂食機能障害に対する指導・訓練を実施、少量ではあるが経口摂取が可能となった。半年程、ご家族や訪問看護師とともに少量の経口摂取継続

62歳 肺癌のため自宅にて逝去

昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門 ご提供資料

在宅歯科医療に係る課題（小括3）

（在宅歯科医療における他職種との連携について）

- これまで、入院中の患者が退院後に在宅に移行するにあたっての評価や、在宅患者における在宅療養支援診療所等から在宅歯科医療を行う歯科医療機関に対する歯科訪問診療に対する評価を行っている。
- 外来において医療を受けていた患者が在宅医療に移行するあたり、歯科医療のニーズが把握されるケースも存在する。

在宅歯科医療について

1. 在宅歯科医療の現状について
2. 歯科訪問診療において提供される医療について
3. 在宅療養支援歯科診療所について
4. 在宅歯科医療における他職種との連携について
5. 論点

在宅歯科医療に係る論点

【歯科訪問診療において提供される医療について】

- 歯科訪問診療は患者の居宅や介護保険施設、病院など様々な場所で提供されているが、実際に歯科訪問診療実施時に行われる診療行為の内容の違いや診療に要する時間などを踏まえ、評価の在り方について、どのように考えるか。
- 在宅医療の対象となる患者像を踏まえ、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料や小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の評価の在り方について、どのように考えるか。

【在宅療養支援歯科診療所について】

- 在宅療養支援歯科診療所について、地域包括ケアシステムにおける医科医療機関等との連携状況や多くの施設が3か月間に1～4カ所訪問している実態も踏まえ、在宅歯科医療の質を確保しつつ、さらに推進する観点から、施設基準の在り方について、どのように考えるか。

【在宅歯科医療における他職種との連携について】

- 外来において医療を受けていた患者が在宅医療を受けるに当たって、歯科医療のニーズが把握されるケースがある。円滑な在宅歯科医療の実施の観点から、外来から在宅に移行する場合における医科医療機関と歯科医療機関の連携に関する評価について、どのように考えるか。