

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

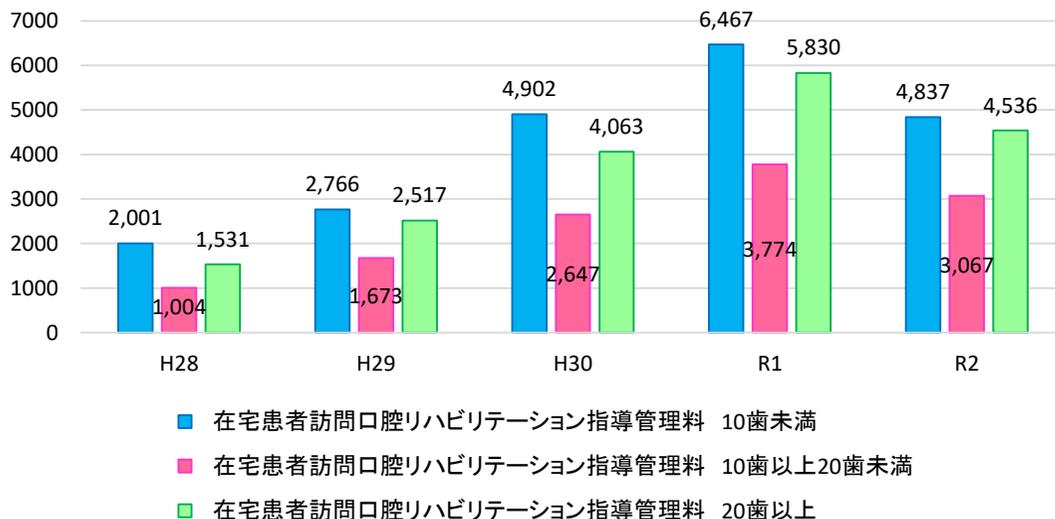
○ 発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるもの

○ 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)

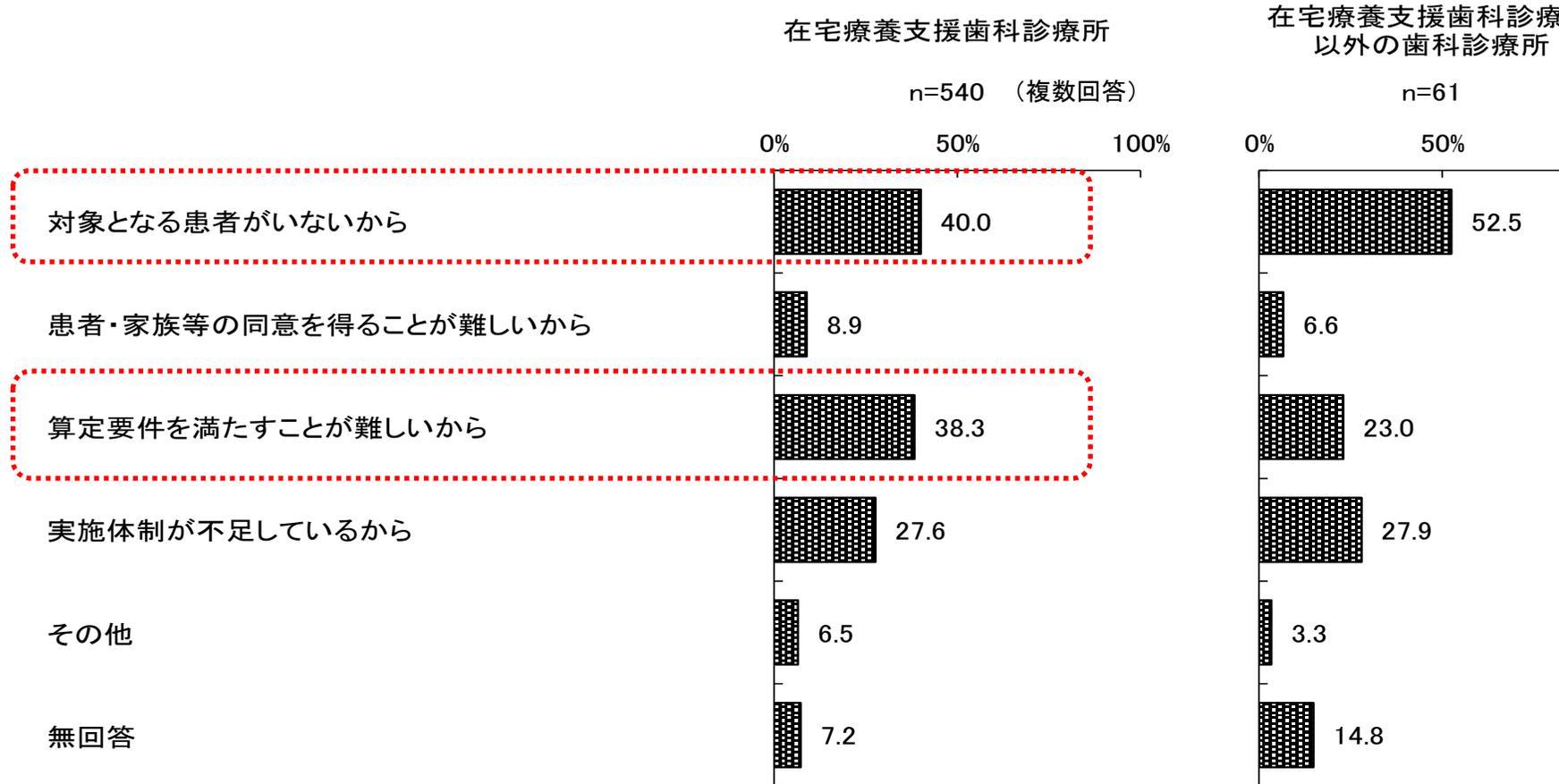
算定回数



(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「対象となる患者がいないから」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

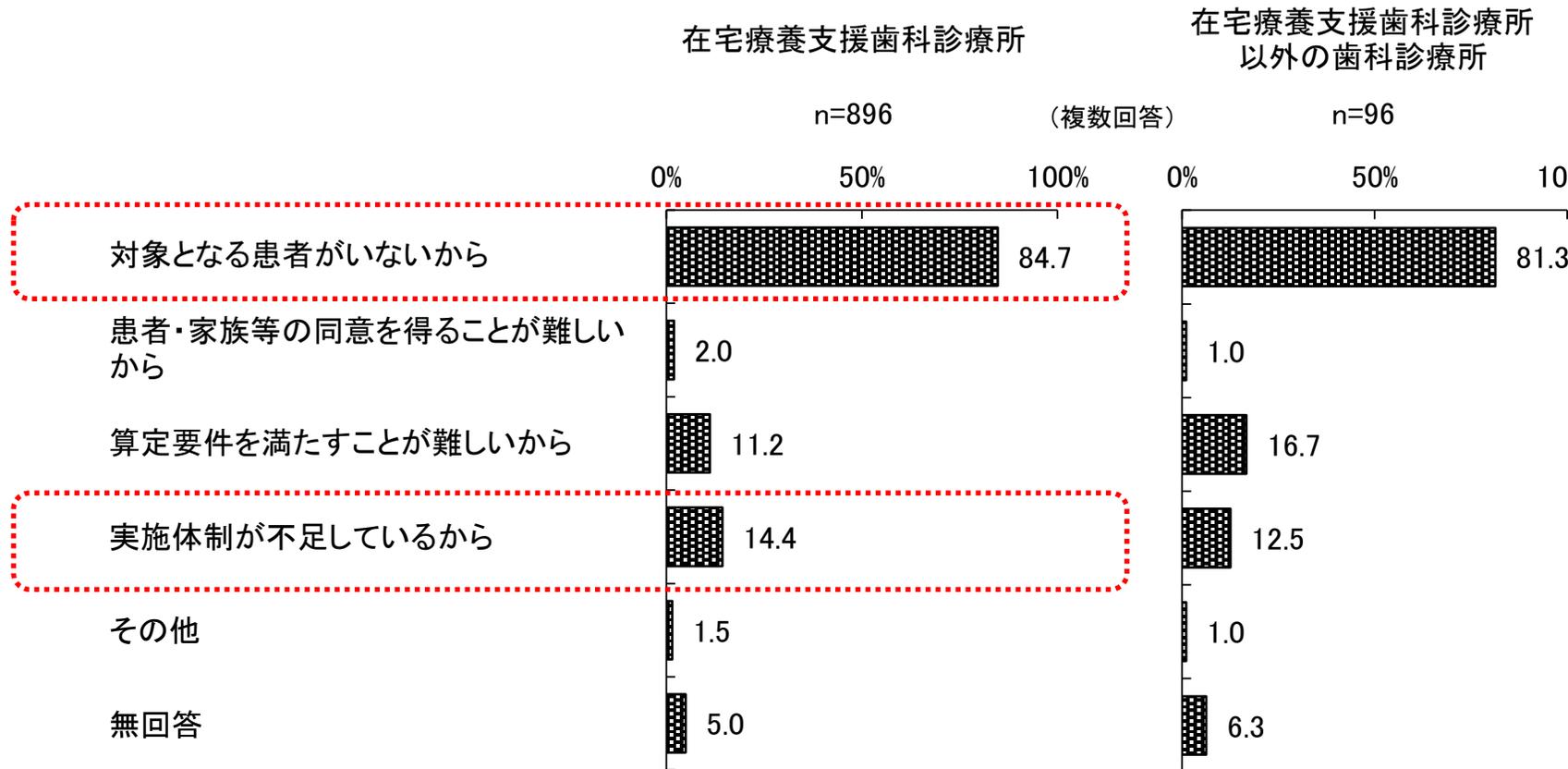
(出典)
算定回数: 社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)

※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。

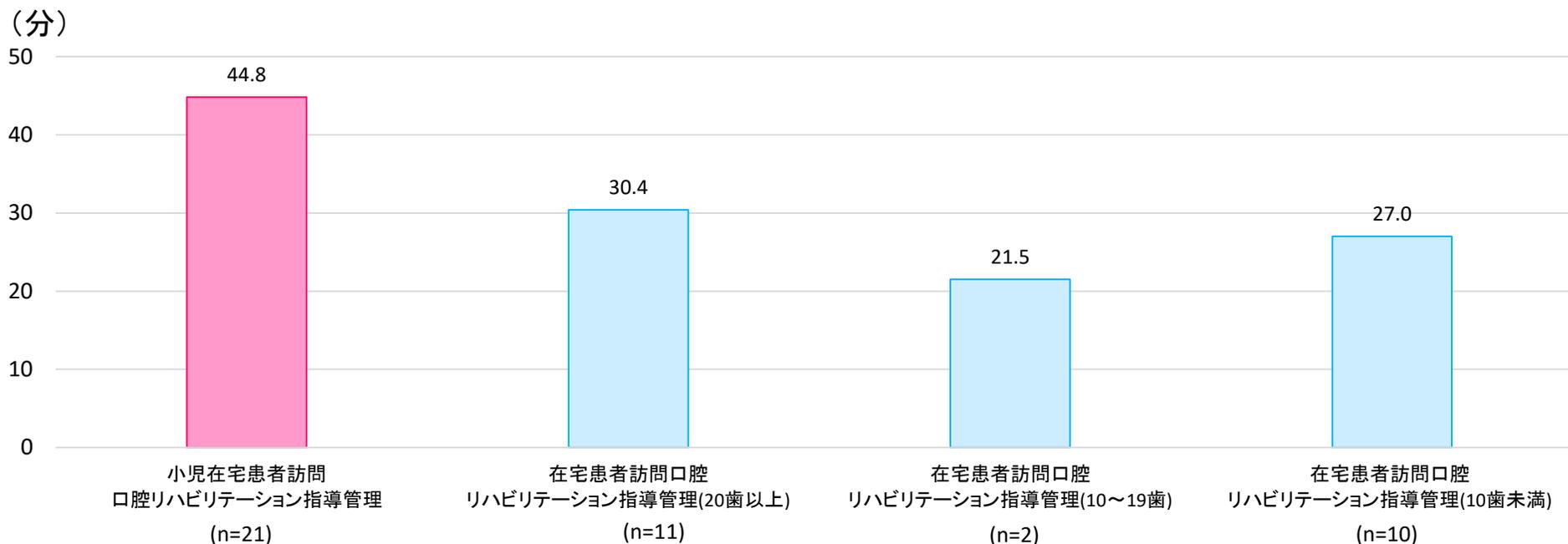
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定していない理由

○「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。