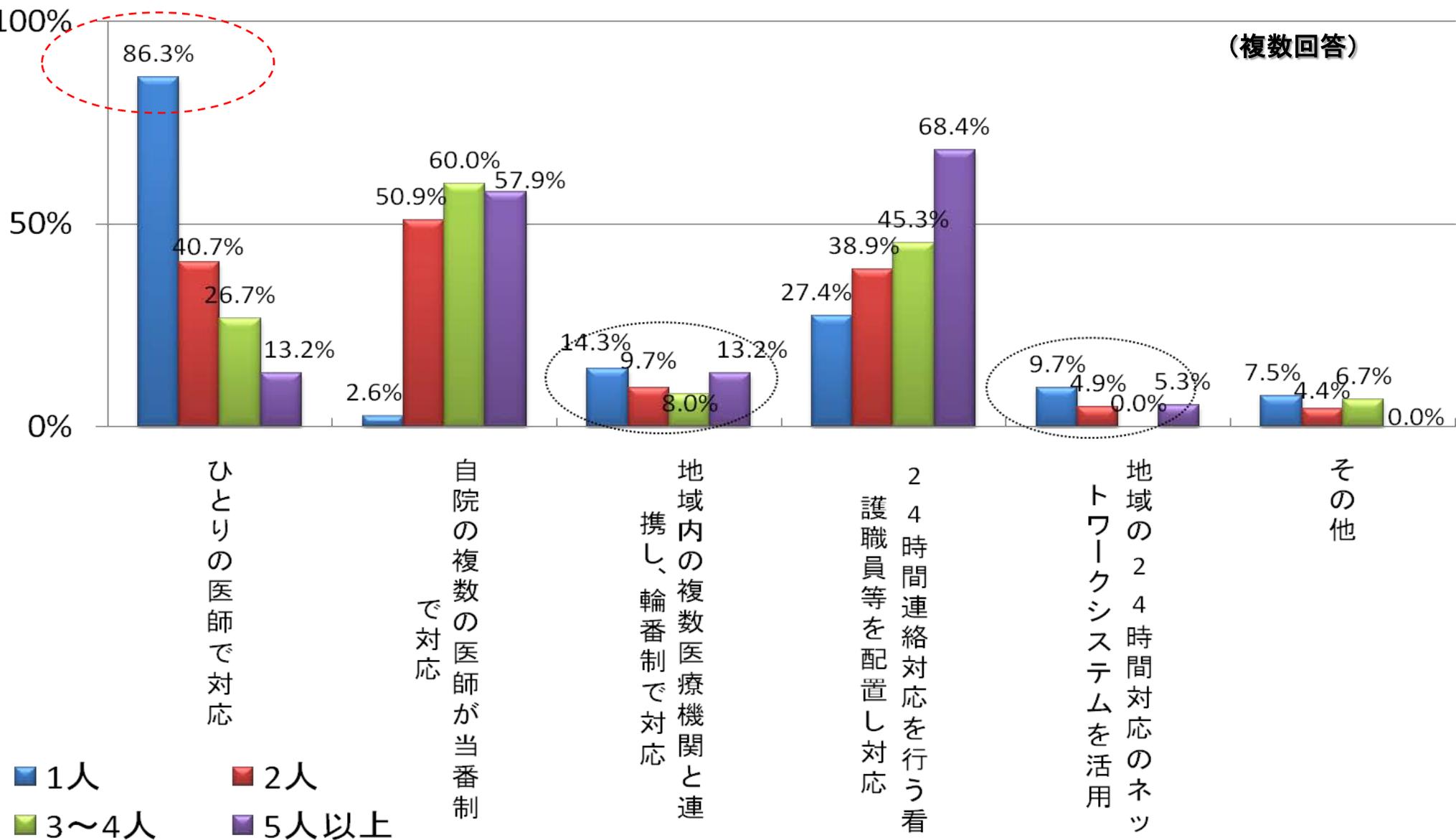


11 在宅医療の現状

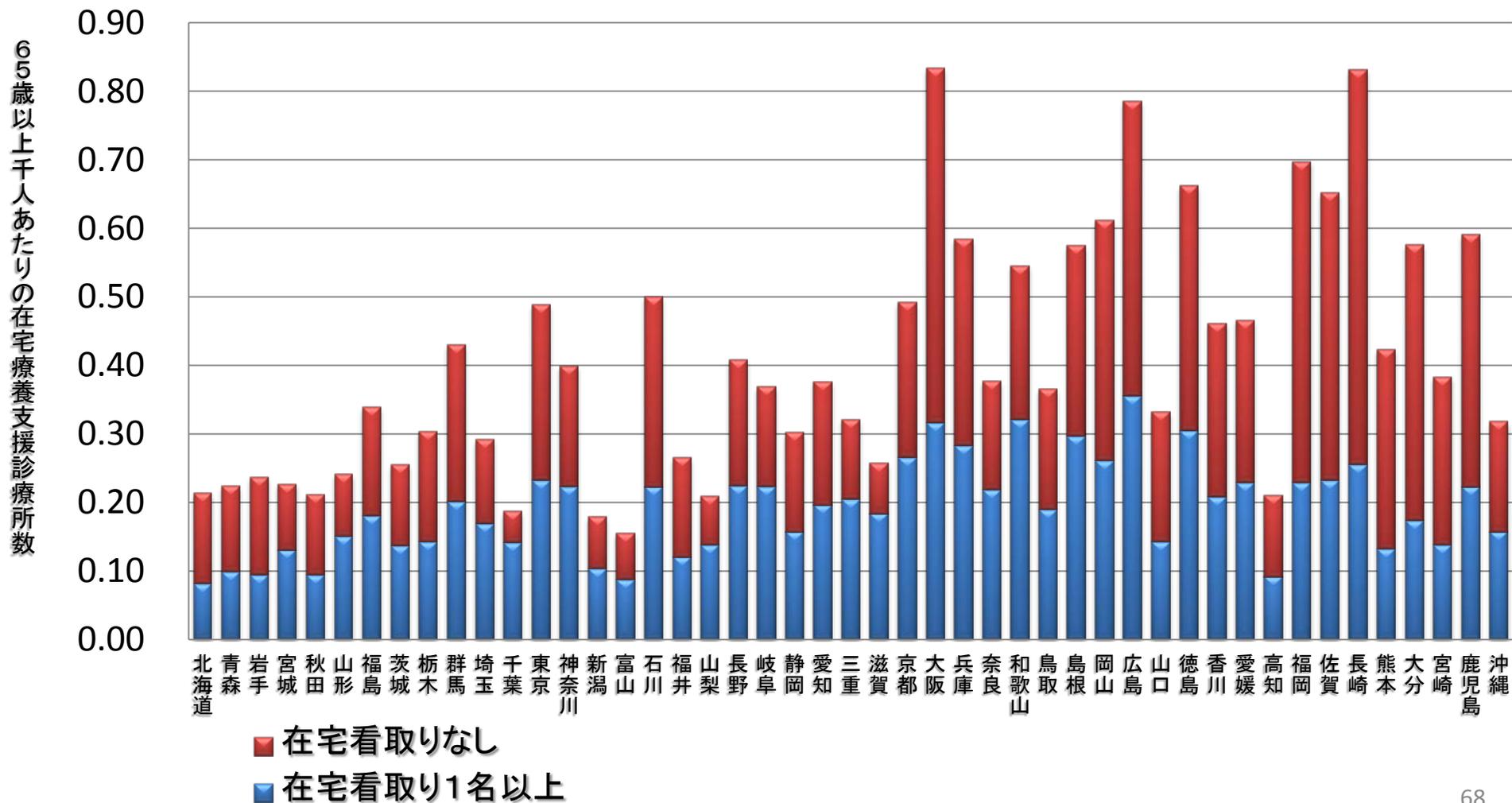
在宅療養支援診療所における緊急時の連絡体制（複数回答）

（複数回答）

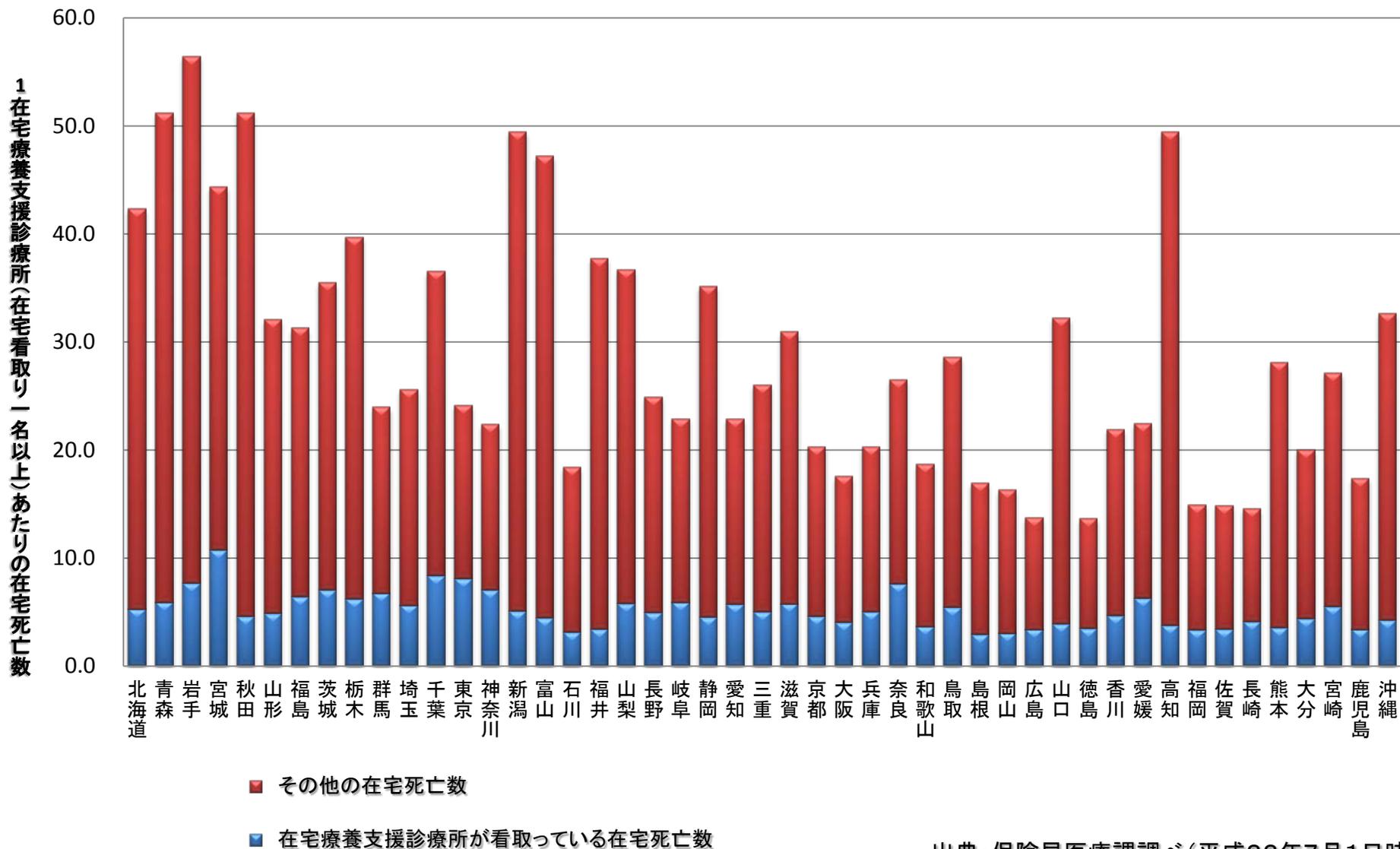


(n=1,228 無回答を除く)

在宅療養支援診療所数(65歳以上千人あたり) <都道府県別分布>

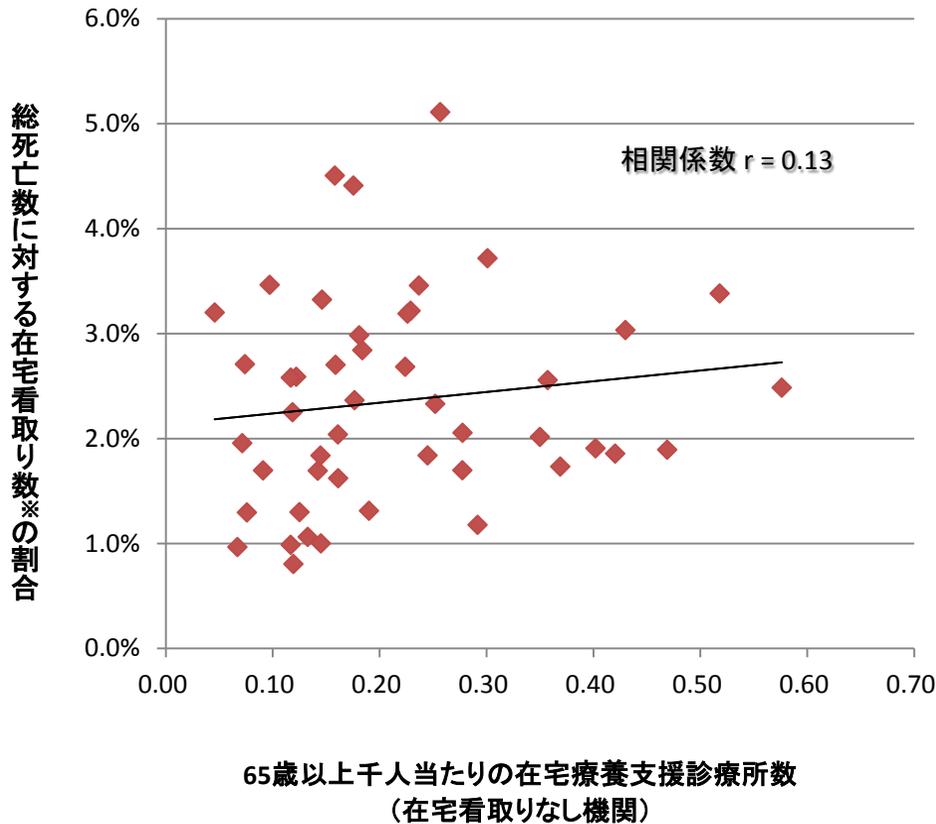


在宅看取り1名以上の在宅療養支援診療所と在宅死亡の比較 (都道府県別分布)

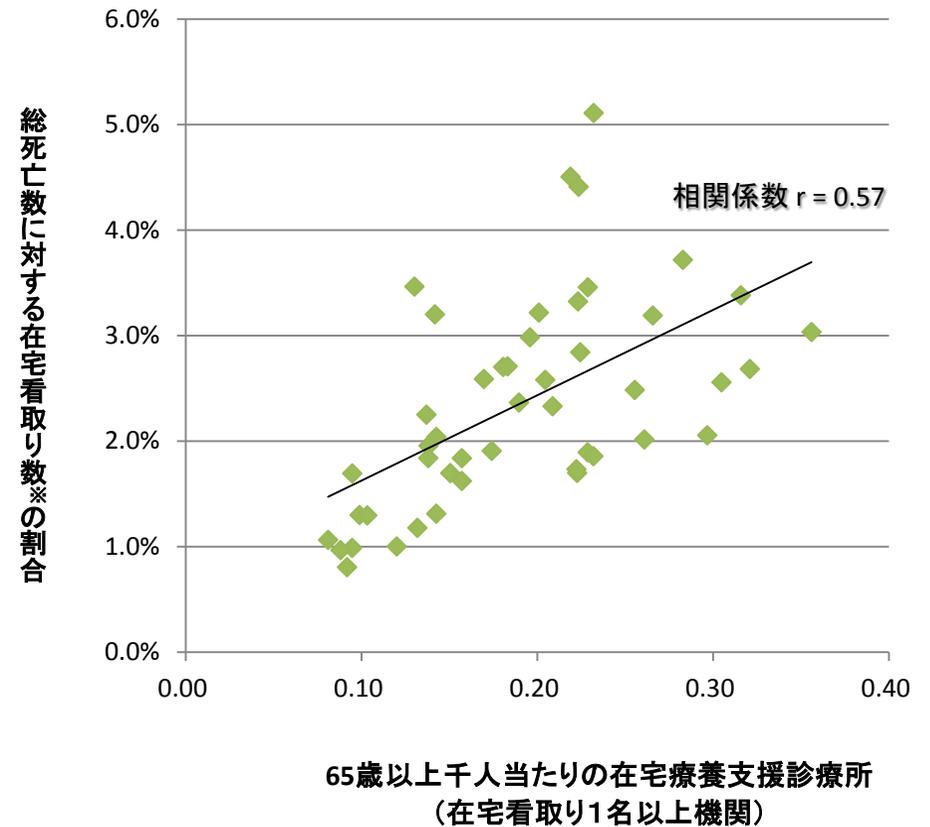


在宅療養支援診療所と在宅看取り数※の関係 (都道府県別)

在宅看取りなし機関



在宅看取り数1名以上機関



(※)在宅療養支援診療所が行っている在宅看取り数

12 在宅歯科医療の現状

要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

歯科治療が必要であるにもかかわらず、歯科治療を受診した者が少ない

- 要介護者368名(男性:139名・女性:229名 平均年齢81.0±8.1)に対する調査
- 無歯顎者(歯が1本もない者):39.1% 平均現在歯数:7.1本
- 日常生活自立度が低下するほど、現在歯数は減少傾向にある。
- 要介護度が高くなるほど、重度う蝕が多くなる傾向にある。
- 義歯装着者は全体の77.2%で、その内、調整あるいは修理が必要なものが20.1%、新しい義歯を作製する必要のあるものは38.0%
- また、要介護度が高くなるほど、歯科治療の必要性も高くなる傾向であった。
- 歯科治療の必要性については、74.2%のものが「何らかの歯科治療が必要」であり、その内容としては、補綴治療(義歯等の作製)、齲蝕治療、歯周治療の順であった。
- 実際に歯科治療を受診した者は26.9%

※ 在宅歯科医療を実施した歯科医療機関の割合は、18.2%(H17医療施設調査)

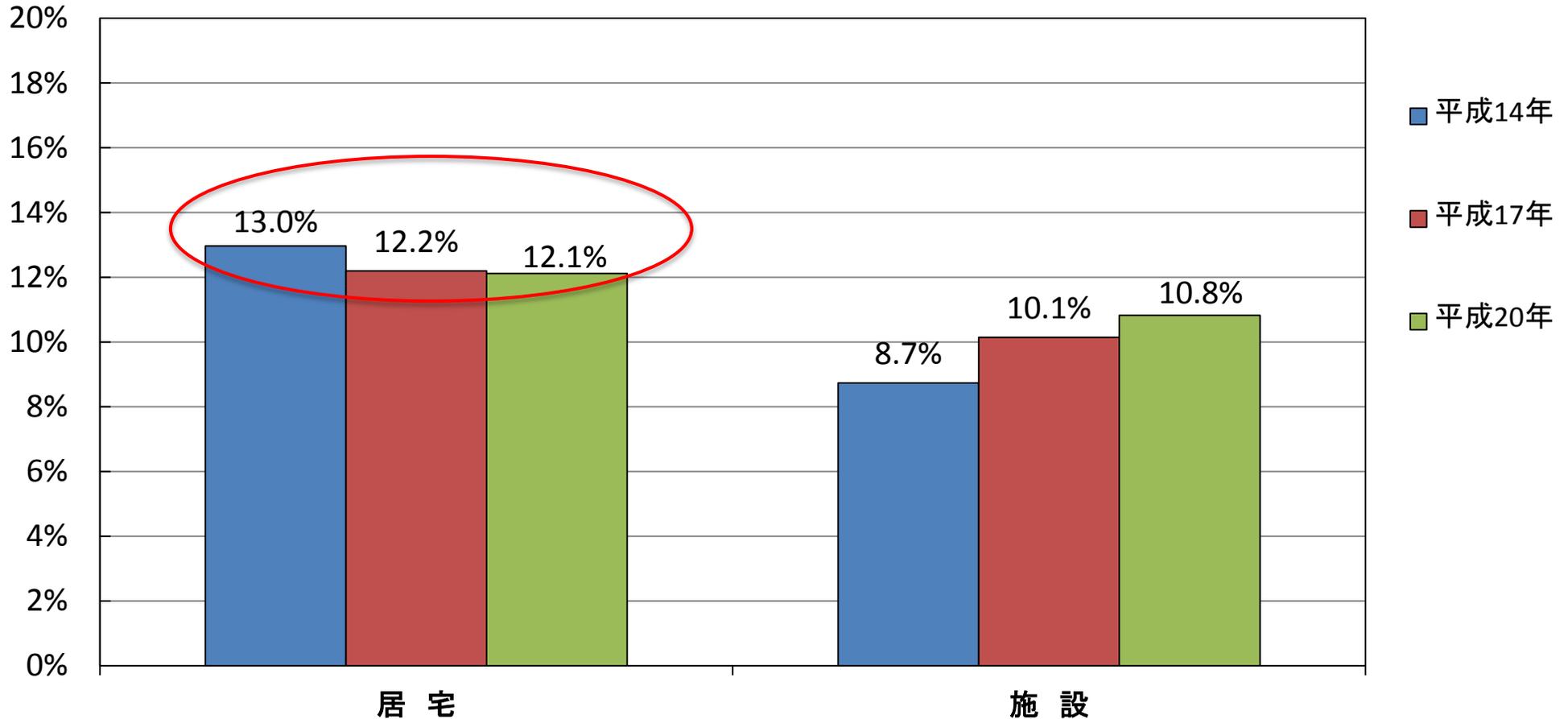


歯科医療の必要性と実際の受診には、おおきな隔たりがある。

出典:情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究(平成14・15年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)。研究代表者:河野正司 新潟大学教授)

訪問歯科診療を実施している歯科診療所の割合

訪問先別の訪問歯科診療を実施歯科診療所数のうち、施設を訪問して実施している歯科診療所は増加しているが、居宅を訪問している歯科診療所は増加していない。



(医療施設調査)

在宅歯科医療における歯科医師と医療職・介護職の連携状況

在宅歯科医療の実施状況別にみた医療職との連携の状況

在宅に限らず、高齢 や基礎疾患のある 患者の主治医との 連携	全 体 (n=3,274)	未実施 (n=2,056)	実 施 (n=1,218)	年間患者実人数別の回答状況(再掲)		
				～9人 (n=1,031)	10～49人 (n=125)	50人以上 (n=62)
				連携している	1,822 (55.7%)	1,087 (52.9%)
あまり取れてない	775 (23.1%)	440 (21.4%)	335 (27.5%)	290 (28.1%)	27 (21.6%)	18 (29.0%)
連携していない	677 (20.7%)	529 (25.7%)	148 (12.2%)	138 (13.4%)	8 (6.4%)	2 (3.2%)

在宅歯科医療の実施状況別にみた介護職との連携の状況

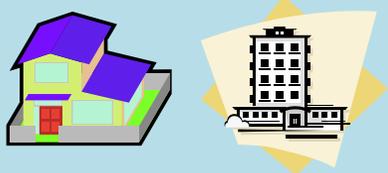
介護保険を利用し ている患者の、ケア マネジャー等介護 保険関連職種との 連携	全 体 (n = 2,983)	未実施 (n = 1,821)	実 施 (n = 1,162)	年間患者実人数別の回答状況(再掲)		
				～9人 (n = 977)	10～49人 (n = 126)	50人以上 (n = 59)
				連携している	385 (12.9%)	142 (7.8%)
あまり取れてない	623 (20.9%)	265 (14.6%)	358 (30.8%)	293 (30.0%)	46 (36.5%)	19 (32.2%)
連携していない	1,975 (66.2%)	1,414 (77.6%)	561 (48.3%)	513 (52.5%)	33 (26.2%)	15 (25.4%)

高齢者等の主治医との連携が取れていると回答した在宅歯科医療を実施している歯科医師は約60%、介護保険関係職種との連携が取れていると回答した歯科医師は約21%となっている。

出典：東京都内における在宅歯科医療に関する基礎調査。東京都歯科医師会会員へのアンケート調査より。(老年歯学：23(4)、417-423、2009)

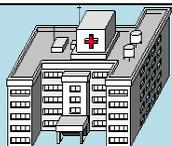
在宅歯科医療に係る歯科診療報酬上の評価

居宅・居宅系施設



通院困難な患者

歯科の標榜がない病院(介護療養型医療施設等含む。)



入院中の通院困難な患者

通院困難な患者

在宅歯科医療の提供

・介護老人保健施設

・介護老人福祉施設



入所中の通院困難な患者

在宅歯科診療^{※1}で実施される、

- ・う蝕治療
- ・有床義歯の作製や修理
- ・歯科疾患の指導管理

歯科疾患在宅療養管理料(③) ^{※2}

その加算である口腔機能管理加算(④) ^{※3}

訪問歯科衛生指導料(②)など など

※1: 歯科訪問診療料を算定した場合の一部の処置料、手術料、有床義歯修理の加算等も含む。

※2: 居宅・居宅系施設の通院困難な患者について、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合は、算定できない。

※3: 在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師実施した場合。



1回の治療が20分以上の場合→歯科訪問診療料(①)

(1回の治療が20分未満の場合→初・再診料)

在宅歯科医療に係る診療報酬上の主な項目

① 歯科訪問診療料

常時寝たきりの状態等であって、在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者が対象。診療時間が20分以上の場合の歯科訪問診療が対象。

同一建物に居住する通院困難な患者1名のみには歯科訪問診療を行う場合と複数名に行う場合では点数が異なる。

② 訪問歯科衛生指導料

歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士等が訪問して療養上必要な指導として、患者又はその家族等に対して、当該患者の口腔内での清掃又は有床義歯の清掃に係る実地指導を行った場合。

③ 歯科疾患在宅療養管理料

患者又はその家族に対して、歯科疾患の状況等を踏まえた管理計画の内容(全身の状態や口腔内の状態及び管理の方法の概要等)について説明し、文書により提供した場合。

④ 口腔機能管理加算(歯科疾患在宅療養管理料の加算)

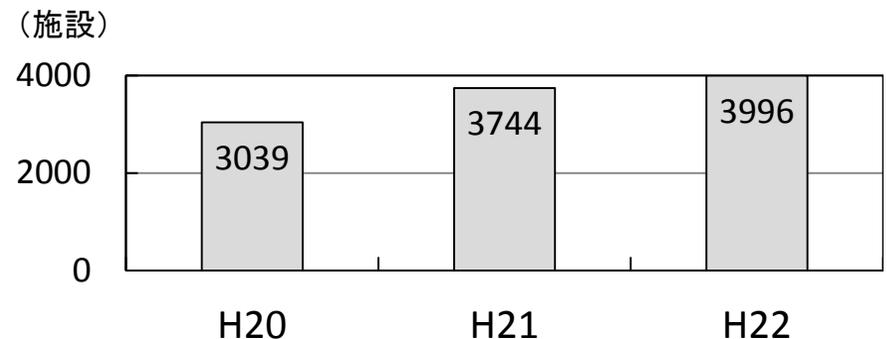
在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師が、当該患者の口腔機能の評価を行い、当該評価結果を踏まえて管理計画書(口腔機能の状態及び管理方法の概要等)を作成し、当該患者又はその家族に対して文書により提供した場合。

在宅療養支援歯科診療所

[施設基準]

- 1 歯科訪問診療料を算定している実績があること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応等に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 3 歯科衛生士が配置されていること
- 4 必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること
- 5 在宅歯科診療に係る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が確保されていること

[届出医療機関数の推移(各年6月末現在)]



13 在宅における薬剤師業務について

高齢者向け住宅・施設における薬剤管理指導

○ 一部の高齢者向けの住宅・施設の入所者に対する訪問薬剤管理指導は、診療・介護報酬上評価されない。

施設の種類	①介護老人保健施設	②特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	③養護老人ホーム	④軽費老人ホーム (ケアハウス)
根拠法	介護保険法 第8条	老人福祉法 第20条の5 (介護保険法第8条)	老人福祉法 第20条の4	老人福祉法 第20条の6
配置基準	医師○ 薬剤師○	医師○ 薬剤師×	医師○ 薬剤師×	医師× 薬剤師×
在宅患者訪問薬剤 管理指導料 (医療保険)	×	×※1 (○)※2	×※1	○※3、4 要介護者等＝ 介護保険適用
居宅療養 管理指導費 (介護保険)	×	×	○	その他＝ 医療保険適用

【※1】特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて(H18.3.31 保医発第0331002号(H22.3.30 保医発第0330第2改正))

【※2】末期の悪性腫瘍の患者には、医療保険で在宅患者訪問薬剤管理指導料等の訪問薬剤管理指導が算定可能

【※3】軽費老人ホームA型(入所者が50名以上)の場合は医師の配置が必要となるため在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できない。

【※4】④⑤⑥⑦いずれの施設においても、居宅療養管理指導費とともに、医療保険における「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(及び麻薬管理指導加算)」、「在宅患者緊急時等共同指導料(及び麻薬管理指導加算)」は算定可能

高齢者向け住宅・施設における薬剤管理指導②

施設の種類	⑤有料老人ホーム	⑥適合高齢者専用 賃貸住宅	⑦認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)
根拠法	老人福祉法 第29条	高齢者の居住の安定確保に 関する法律第4条	老人福祉法 第5条の2 介護保険法第8条
配置基準	医師× 薬剤師×	医師× 薬剤師×	医師× 薬剤師×
在宅患者訪問 薬剤管理指導料 (医療保険)	○ 要介護者等＝ 介護保険適用※4	○ 要介護者等＝ 介護保険適用※4	×※4 (要介護者等を対象としているため、介護 保険適用)
居宅療養管理指導費 (介護保険)	その他＝医療保険適用	その他＝医療保険適用	○

【※4】④⑤⑥⑦いずれの施設においても、居宅療養管理指導費とともに、医療保険における「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（及び麻薬管理指導加算）」、「在宅患者緊急時等共同指導料（及び麻薬管理指導加算）」は算定可能

薬剤管理指導の実施に至るパターン(イメージ)

診療・介護報酬上
評価されている部分

A: 医師の指示型

医師・
歯科医師
からの指示

薬剤師訪問
訪問の意義・目的説明

診療・介護報酬上 **評価されていない部分**

B: 薬局提案型

薬剤師が疑問視

C: 介護支援専門員提案型

介護支援専門員から
薬局への相談

D: 多職種提案型

看護師、訪問介護員など多くの
医療・介護職、
そして家族からの相談

薬剤師が訪問して状況把握

⇒薬剤師介入の必要性があると判断⇒患者に訪問の意義・目的説明

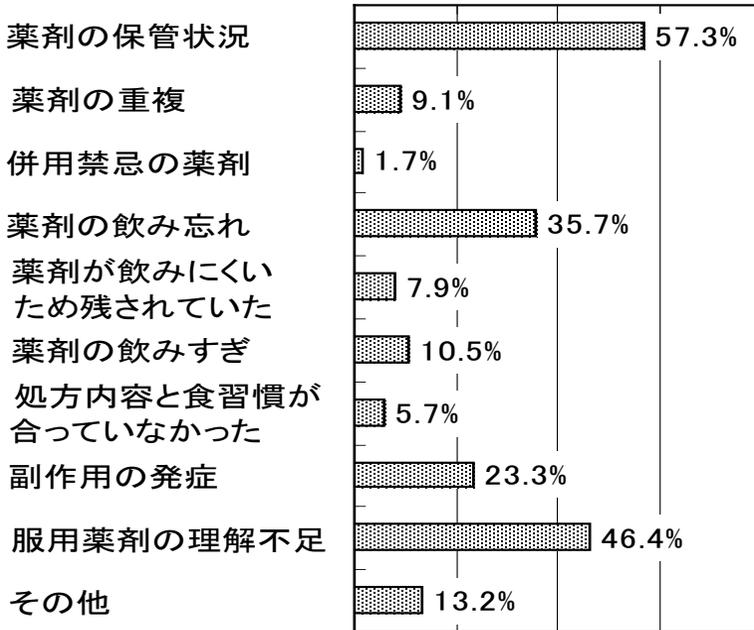
医師・歯科医師に情報提供
⇒訪問の必要性報告⇒訪問指示を出してもらう

患者同意を得て薬剤管理指導開始

在宅医療への薬剤師の関与とその意義

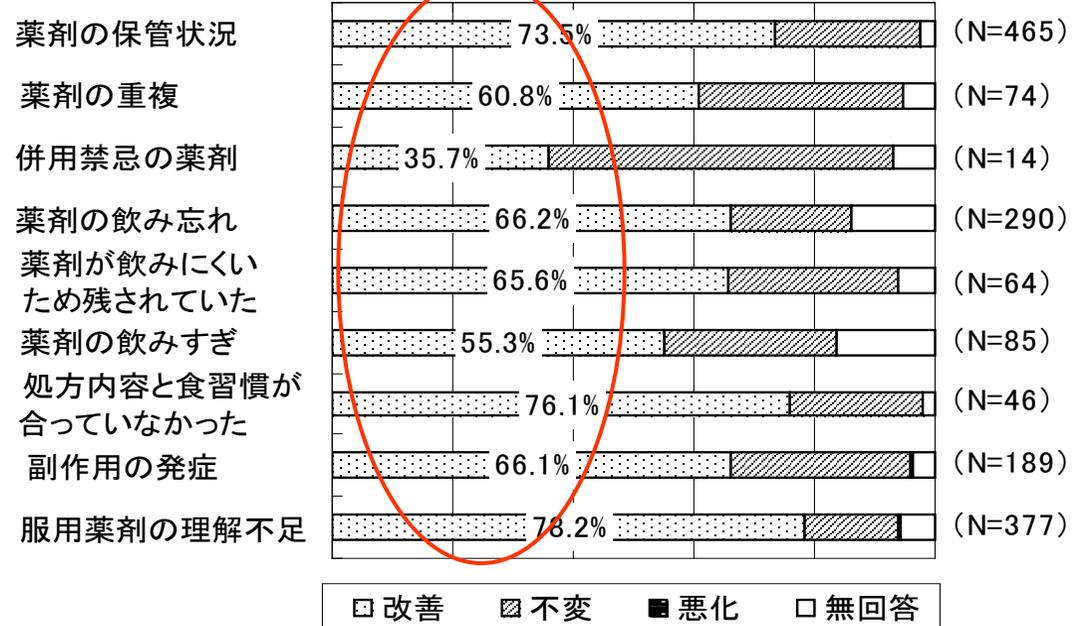
在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の開始時に
発見された薬剤管理上の問題点

(N=812) 0% 20% 40% 60% 80%



在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の取り組みの効果

0% 20% 40% 60% 80% 100%



(参考)

潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計
=約500億円



在宅患者訪問薬剤管理指導等により改善される
飲み残し薬剤費の粗推計
=約400億円