

在宅歯科医療提供体制の充実に向けた議論の整理（案）

平成31年〇月〇日

在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会

1. はじめに

- 医療計画における在宅医療の提供体制の確保については、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。以下「課長通知」という。）」において、「①退院支援」「②日常の療養支援」「③急変時の対応」「④看取り」といった場面に応じた4つの医療機能を確保していくことの必要性が示されている。
- 慢性期の医療ニーズが増大する中、在宅医療はその受け皿としての役割が期待されているが、高齢化の進展による疾病構造の変化、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズはよりいっそう増加し、また多様化している。
- 在宅歯科医療についても、近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、在宅医療を提供する医療機関等との連携を更に推進していくことが求められている。
- 平成30年4月から開始された第7次医療計画の策定にあたっては、課長通知により、訪問歯科診療に係る数値目標の例も示されたが、すべての都道府県で数値目標を設定しているわけではない。
- そこで、本検討会においては、こうした点を踏まえ、在宅歯科医療の充実に向けて、現状の課題等について議論するとともに、第7次医療計画の中間見直しに向けて、在宅医療の提供体制に係る計画における在宅歯科医療に係る目標設定をすすめるために必要な数値目標のあり方等について具体的に検討を行った。

2. 在宅歯科医療に関する現状と課題

1) 在宅歯科医療について

- 在宅歯科医療に関して、医科歯科連携、介護と歯科医療の連携の推進及び歯科医療機関同士の連携の強化が課題である。
- 地域連携の課題は都市部と地方で異なるので、転院時等の地域連携を考える場合には、地域ごとの特性を考慮した指標の設定を検討するべきである。
- 全身的な疾患による入院により歯科治療や口腔管理が中断し、退院後に「痛くて食べられない」等の訴えがでてはじめて、家族やかかりつけ医からかかりつけ歯科医に連絡が入り、治療を再開するケースが多い。

- また、入院中に歯科関係職種等による口腔管理を行っていた患者の退院時カンファレンス等に、退院後に訪問歯科診療を行う歯科医師が参加するケースは少ない。
- 要介護高齢者の口腔内の状況は良好とはいえないことが多く、潜在的な歯科医療のニーズがあると考えられるが、歯科医療関係者のみで把握することは難しいため、介護支援専門員等も含めた多職種との連携が必要である。
- 在宅歯科医療の連携拠点の整備や地域のコーディネーター機能を持つ人材の育成は、患者と医療機関とをつなぐ観点から必要である。

2) 第7次医療計画における数値目標等の設定状況について

- 日本歯科総合研究機構の調査によると、第7次医療計画の在宅医療に係る計画の中で、すべての都道府県においてなんらかの歯科に関する記載がされているが、数値目標を設定しているのは32都道府県であった。具体的な指標としては、在宅療養支援歯科診療所数が19箇所、歯科訪問診療を実施している医療機関数が18箇所、歯科訪問診療を受けた患者数が2箇所、訪問歯科衛生指導を受けた患者数が1箇所であった。
- 在宅医療の提供体制に求められる医療機能として、在宅歯科医療においては「②日常の療養支援」での関わりが特に多く、各都道府県においても指標とされている例が多い。
- 「②日常の療養支援」においては、特に在宅療養患者の口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防のため、口腔健康管理を提供できる体制の整備が求められている。
- 在宅歯科医療の提供においては、「②日常の療養支援」に限らず、「①退院支援」「③急変時の対応」「④看取り」の各ステージにおいても、それぞれの状況にあわせた関わりが重要になると考えられる。一方で、各ステージに関わる医療・介護関係者など他職種等との連携体制はまだ不十分であるとの意見が挙げられ、連携体制の構築が課題である。

3. 在宅歯科医療に係る目標設定における課題

1) 訪問歯科診療の提供体制等の評価指標について

①ストラクチャーに関する指標

- 現在、数値目標例として示されている、ストラクチャー指標としての「在宅療養支援歯科診療所数」や「訪問歯科診療を実施している診療所・病院数」データ集計がしやすく適切である、との意見が挙げられた。一方で、在宅療養支援歯科診療所は、診療報酬上の施設基準であり、歯科訪問診療を実施していても、他の要件を満たさない場合は届出ができないため、歯科訪問診療を提供するすべての歯科診療所数を反映しているものではないことに留意する必要がある。

- ポータブルユニットは、在宅等で治療を行う際に必要な器材ではあるが、ポータブルユニットを使用しない口腔衛生管理を行う場合や、地域の在宅歯科医療連携室等に整備することにより個々の医療機関が保有していなくても訪問歯科診療を行える体制整備を行っている場合もあり、保有医療機関数と在宅歯科医療の提供状況が必ずしも関連するわけではないとの意見が挙げられた。従って、都道府県の状況に応じて考えるべきであり、在宅歯科医療の提供体制を総合的に考える際の指標のひとつと捉える必要がある。

②プロセスに関する指標

- 現在、数値目標例として示されているプロセス指標としての「訪問歯科診療を受けた患者数」は、データ集計がしやすく適切である、との意見が挙げられた。
- 歯科訪問診療を行う患者の療養上の管理などを評価した「歯科疾患在宅療養管理料」の算定状況（算定件数、算定回数等）については、「1 在宅療養支援歯科診療所1の場合」、「2 在宅療養支援歯科診療所2の場合」及び「3 1及び2以外の場合」があり、在宅療養支援歯科診療所かどうかを区別しつつ、在宅等で療養する患者に対する歯科疾患等に関する管理の状況が把握できることから、実態を幅広く表した指標となり得るのではないかと、との意見が挙げられた。一方で、介護報酬（居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費）との給付調整がかかることに留意が必要である。
- 訪問歯科衛生指導を実施している医療機関数は、近年、在宅歯科医療の中で歯科衛生士が果たす役割も大きくなってきていることから、指標として有用であると考えられる。また、医療施設調査により把握も可能である。一方で、診療報酬の訪問歯科衛生指導料の算定件数（算定回数）は、患者の居住場所（訪問先の建物の種類）によって、介護報酬（居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費）との給付調整がかかり、さらに歯科疾患在宅療養管理料と異なり指導の内容によって選択することができないことから、訪問歯科衛生指導の実施状況の全体像が見えない可能性があるとの意見が挙げられた。

2) 在宅歯科医療における連携の評価について

①ストラクチャーに関する指標

- 在宅歯科医療連携室等、在宅歯科医療に関する機能を有する連携拠点は、患者に対する訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の紹介を行うだけでなく、医科歯科連携や介護との連携等の拠点ともなり得ることから、連携拠点数や連携拠点における相談数は指標となり得るのではないかと、との意見が挙げられた。
- 在宅歯科医療に関する連携拠点数を指標として考える際には、都道府県の事業による在宅歯科医療連携推進室のみでなく、地域の歯科医師会等が運営する連携室、口

口腔保健センター等の在宅歯科医療に関する支援を行っている施設等、様々な施設を連携拠点とみなせることに留意する必要がある。

- 病院が在宅歯科医療への支援を行う場合は多職種との連携や地域の歯科診療所との連携が行われていることが多いことから、訪問歯科診療を実施している病院数や歯科診療所に対する後方支援を行っている病院数も指標になり得るのではないかとの意見が挙げられた。

②プロセスに関する指標

- 在宅歯科医療の質を評価する観点から、医科歯科連携・多職種連携等に関する評価指標（情報共有の状況、地域ケア会議や退院時カンファレンス等への参加状況等）は必要であるが、その評価指標の設定が困難であるとの意見が挙げられた。
- 多職種連携の取組に関して、医療と介護を明確に区別することは難しく、医療の提供情報の指標として診療報酬の算定状況のみで評価することは困難ではないかとの意見が挙げられた。
- 診療情報提供料の算定状況については、NDB 等で取得可能であることから、連携の指標のひとつとして考えてもよいのではないかとの意見が挙げられた。一方で、院内の医科診療科への情報提供や他院であっても電話で情報提供を行った場合は算定できない等の算定要件があることや、情報提供先の医療機関の種別に対する情報や連携内容までは把握できないため、その解釈については更なる議論が必要である。
- 在宅歯科医療における連携の内容には、抜歯など観血的処置を行う場合の医師への対診といった歯科治療に際しての医科歯科連携や日常療養支援における口腔健康管理や食支援に関する多職種連携等、「連携」といっても質の異なる多様なケースがあることから、連携の内容に即した指標の検討が必要である。
- 歯科の標榜がない病院における栄養サポートチーム（NST）に地域の歯科医師が連携して参画している事例があることから、このような連携体制（歯科医療機関と連携している病院数、病院と連携している歯科医療機関数等）や環境整備の状況も指標として考えられる。NST における医科歯科連携の指標として NDB 等で収集可能な診療報酬項目としては、病院が算定可能な入院基本料の加算である NST 加算の歯科医師連携加算、歯科医療機関が算定可能な歯科疾患在宅療養管理料の NST 等連携加算がある。一方で、これらの診療報酬項目については算定要件があることから、連携を行っている医療機関の全体像を反映していない可能性があることに留意が必要である。
- 入院により口腔衛生状況の悪化や口腔機能の低下などが生じることも多いことから、歯科標榜がない病院に入院中の患者に対する訪問歯科診療や口腔管理の実施状況も指標として必要ではないかとの意見が挙げられた。ただし、NDB 等によるデータ収

集では直接該当するものがないため、現状ではデータ収集が難しいと考えられる。

③その他

- 多職種連携に関する研修の実施状況も指標として考えられるのではないかとの意見が挙げられた。
- 多職種連携を考える上で、介護支援専門員を中心とした地域包括支援センターとの連携状況の把握は必要ではないか、また、協力歯科医療機関を登録している介護施設等の数も指標として考えられるのではないかとの意見が挙げられた。一方で、これらは把握が困難であるとともに、介護分野にもなるため医療計画における数値目標として適切かどうか、検討する必要があると考えられる。

3) 都道府県における課題

- 都道府県に配置されている歯科医師・歯科衛生士は、健康施策に関する部署に配置されることが多く、医療計画の策定に関わる部署にはあまり配置されていないとの意見が挙げられた。そのため、在宅歯科医療に関する理解を深めるために、整備目標の具体的内容や数値目標例とこれらの目標が必要な理由等が通知に示されていると、都道府県担当者は目標設定を検討しやすいと考えられる。
- データ収集が難しい指標は、データ収集に人的資源が割かれ、施策の検討を十分に行うことが難しくなる可能性があることから、行政における目標設定においてデータの集めやすさは非常に重要な要素である、との意見が挙げられた。

4. 今後検討が必要な事項

1) 第7次医療計画中間見直しに向けて

- 歯科保健医療提供体制や地域連携の課題は地域で大きく異なることから、地域ごとの特性を活かし、地域の実情を反映した指標を各都道府県で柔軟に考えることが重要である。
- NDB データや施設基準等の診療報酬に関連するデータ、医療施設調査等から得られる医療提供体制に関するデータ等、データ収集が比較的容易な指標例及び考え方を示す必要がある。
- 本検討会において、在宅歯科医療に関する数値目標の指標例の考え方については、次のとおり整理する。
 - ①現在、指標例として示されている「歯科訪問診療を実施している診療所・病院数」「在宅療養支援歯科診療所数」「訪問歯科診療を受けた患者数」については、適切であると考えられる。
 - ②誤嚥性肺炎の予防等の観点から、口腔衛生管理の提供状況に関する指標例とし

て「訪問口腔衛生指導を提供した医療機関数」又は「訪問口腔衛生指導を受けた患者数」は検討してもよいのではないかと。ただし、「訪問口腔衛生指導を受けた患者数」を診療報酬の訪問歯科衛生指導料の算定件数で評価する場合は、介護保険との給付調整に留意する必要がある。

③既存の調査では把握できないものの、都道府県において比較的把握しやすいと思われる在宅歯科医療の提供体制に関するストラクチャー指標としては、「在宅歯科医療に関する連携拠点数」が考えられるのではないかと。ただし、連携拠点において実施されている事業内容については様々であると推測されることから、さらなる整理が必要である。

④その他、NDB等からデータが得られる「歯科疾患在宅療養管理料（NST等連携加算も含む）」、「NST加算の歯科医師連携加算」、「診療情報提供料」等の診療報酬項目の算定状況においては、算定要件も含めその解釈に留意が必要であるが、データ収集が比較的容易であることから、都道府県の状況に応じて指標のひとつとして考え得るとと思われる。

2) 在宅歯科医療の推進に向けて

- 入院や介護施設への入居等により、それまでの歯科治療に関する情報が途切れてしまうことが多いので、歯科情報の途切れないシステム作りが必要である。
- 医療介護総合確保基金等を活用した在宅歯科医療連携室等の整備を行うことで、在宅歯科医療を推進するとともに、そこで把握できる情報を指標として活用できる可能性があると考えられる。
- 各地域の高齢者人口と一人平均現在歯数などとの関係等、地域住民の歯科保健の状況等の指標もあわせて検討することは、都道府県が在宅歯科医療も含む将来の歯科保健医療の提供体制を考える上で参考になると考えられる。
- 既存の統計調査で把握できない内容であっても、地域の歯科医師会等の関係団体との連携により、都道府県において調査可能な内容もあると考えられる。
- NDBやKDBのデータの活用は、在宅歯科医療の詳細な分析に有用であると考えられるが、在宅歯科医療に取り組んでいる都道府県は少ないのが現状である。歯科診療報酬に関する知識も一定程度必要であるが、技術的、時間的負担が大きいことから、今後、国においても、技術的支援を行う必要がある。