

第1回在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会発言要旨

1. 総論

- 在宅医療の提供体制に求められる医療機能として、歯科の場合は「②日常の療養支援」での関わりが多いが、今後は「①退院支援」や、入院の際の関わり、「③急変時の対応」「④看取り」等での役割も重要になると思われる。しかし、各ステージにおいて関係者との連携体制が十分に得られていない。
- 歯科に関する今後の施策としては、医科歯科連携、介護と歯科の連携の推進、歯科医療機関同士の連携の強化が課題である。
- 「②日常の療養支援」において、歯科に関しては在宅療養者の口腔機能の低下や、誤嚥性肺炎の予防のために口腔健康管理を提供できる体制整備をすることが必要である。
- 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、地域ごとの特性をいかした指標を考えるべきである。
- ポータブルユニット等の普及により、自宅、施設等でも診療所と同じ治療ができるように技術進歩がなされてきたことから、往診という概念が歯科にも必要ではないか。
- 在宅歯科医療連携室整備事業のような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育成は、患者と医療機関をつなぐ観点から必要であり、医療介護総合確保基金をこうした事業に活用することで、そこで把握できる情報を指標として活用できるものがあるのではないか。
- 継続的に通院していた患者の通院が突然途絶える原因としては医科的疾患による入院が多く、退院後は「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ることが多い。
- 退院時に歯科医師が介入できるような、歯科情報が途切れないシステム作り（カンファレンス等を含む）が必要であり、医科と歯科をつなげられるような連携の評価指標も考えられるのではないか。
- 要介護高齢者の口腔内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、ケアマネージャー等も含めた多職種から歯科へつながるような連携の必要性がある。
- 地域の高齢者人口と一人平均現在歯数などの関係等について検討すると、都道府県等が将来の歯科医療の需要を考える指標としてよいのではないか。
- ポータブルユニットの保有医療機関数と訪問歯科診療の実施状況が必ずしも関連するわけではなく、ポータブルユニットがなくても訪問歯科診療に行けるシステムを作り、誤嚥性肺炎の予防のための口腔衛生管理等を実施している地域もある。訪問口腔衛生指導等を実施している数なども把握し、それらとあわせて評価することが必要ではないか。

- 地域の歯科医師会が、各歯科診療所における訪問歯科診療の実際の実施状況等を調査することで、各地域の課題等が把握できるのではないか。

2. 都道府県における目標設定を推進するためにどのように考えるか。

- 都道府県における目標設定を考える上では、行政の担当者と職能団体、実際に現場で訪問歯科診療に関わっている当事者と議論しつつ決めることが必要である。
- 県の歯科医師・歯科衛生士は、健康施策にかかる部署に配属されることが多いため、在宅医療施策に関わる職員は歯科に詳しくないことが多い。
- 都道府県が目標を設定していく上で、データの取りやすさが重要であり、また、目標の内容や目標が必要な理由等が通知に示されていると、行政担当者は目標設定しやすく、また関係団体等とも調整しやすい。
- 指標に関するデータ収集が難しく、そこに人的資源が必要になってしまうと、本来の施策の検討を十分に行うことができなくなってしまう可能性がある。
- ストラクチャーやプロセスでどのような項目を指標とするかを検討する上で、行政におけるデータの集めやすさは非常に重要なポイントであり、NDB データ等から容易に収集できる指標を構築していくことが必要である。
- 記載方法について、具体的な数値目標を書く指示がないと、都道府県の策定状況、内容にばらつきがでる。例えば、「増やす」という目標設定を行う場合に、「増やす」旨のみの記載だったり、「〇から〇に増やす」と具体的な記載であったり、様々である。

3. 訪問歯科診療の提供体制等が反映される指標例についてどう考えるか。

- 訪問歯科診療を実施している医療機関数・在宅療養支援歯科診療所数、若しくは訪問診療を受けた患者数は集計がしやすく、ストラクチャー・プロセス指標として適切であると考えられる。
- 在宅療養支援歯科診療所数というのは、比較的現実を表しており、データとしても非常に取りやすい。
- 在宅療養支援歯科診療所の施設基準が満たされないため、届出を取り下げたものの、訪問歯科診療を継続している診療所もあるが、その数値は反映されていない。
- 要件を満たすことが難しい施設基準に係る指標にした場合、算定可能な歯科医療機関からのみ得られる偏った数字となる可能性が高い。
- 在宅歯科医療を多職種で行うことは難しい。実際に連携しながら実施している先生はよいが、施設のみを回り、関係者との連携はあまりなく、ただ単に診療して帰ってくるといった形の訪問歯科診療では十分ではないことから、こういった観点での評価の視点も必要ではないか。

- 歯科疾患在宅療養管理料は、「在宅療養支援歯科診療所の場合」と「それ以外の場合」で、両者を区別して算定状況を把握できるので、幅広く実態を表した指標となり得るのではないかと。
- 岐阜県独自の指標としては、訪問歯科衛生指導を実施している医療機関数を設定しているが、その理由としては、在宅歯科医療の中で歯科衛生士が果たす役割も大きく、訪問歯科衛生指導を実施している医療機関数は、医療施設調査で把握できるため、都道府県として目標設定しやすいからである。
- 入院患者の口腔内状況は変化しており、計画的な管理が歯科訪問診療でも求められていることから、患者の口腔管理の実施状況が見えるような指標が必要ではないかと。
- 訪問歯科衛生指導の実施医療機関数は、そういったニーズに対する現場の供給体制を把握する観点からもよいのではないかと。
- かかりつけの歯科診療所に通院中の患者（もしくは通院していた患者）が通院困難になった場合に、継続して訪問歯科診療の対応が可能な歯科診療所数についてもストラクチャー指標として考えられるのではないかと。
- 居宅療養管理指導費と訪問歯科衛生指導料の算定数の総数を参考とすることで、更なる緻密なデータにつながるのではないかと。
- 訪問口腔衛生指導に関しては、訪問歯科衛生指導料（診療報酬）と居宅療養管理指導費（介護報酬）の給付調整があり、それぞれ単独の算定回数では全体が見えないので、注意が必要である。

4. 多職種による取組（連携）の評価

- 在宅医療の質の担保の観点から、医科歯科連携・多職種協働等の評価指標（電話や文書による情報共有、地域ケア会議や退院支援への参加等）は必要だが、現状では評価が難しい。
- 在宅歯科医療の現場における連携には、抜歯に際しての医科への対診といった医科歯科連携がある一方で、療養支援における食支援に関する多職種での連携調整もあり、これらは質が異なる連携であることから、同一に集計することが適切か、検討が必要なのではないかと。
- 診療情報提供料の算定状況はNDBデータで取得できるため、連携の実態を調査するための取り掛かりとしてよいと考えられる一方、電話で済ますこともあるため、状況が正確に反映されるかは議論の余地がある。
- 在宅歯科医療に関する指標の具体例として、千葉県の在宅歯科医療連携室がある。在宅医療に必要な連携に着目するという点で、指標の考え方としてはよいのではないかと。
- 在宅歯科医療推進の環境整備のために、医療介護総合確保基金でサポートすることも必要ではないかと。数値目標として、そうした内容も含めて、在宅歯科医療連携室連携等拠点等の指標を具体的にすると、よいのではないかと。

- 県の事業による在宅歯科医療連携推進室のみでなく、地域の歯科医師会が運営する連携室、口腔保健センター（在宅歯科医療に関する支援を行っている施設）等も含めた県内の連携室の数やそこでの相談数が指標になるのではないか。
- 在宅医療連携支援室の数は新たな調査を実施するのは難しいかもしれないが、一方でそうした拠点数は使いやすい指標となるのではないか。
- 歯科と他職種との連携状況は在宅医療連携室等でも、ある程度把握可能であると考えられる。例えば、岐阜県では、地域の連携室へはどこからの相談が多いかという調査を実施している。そういう観点では県が調査を実施し、様々なデータを取得・把握することは一定程度可能ではないか。
- 多職種連携に関する研修の回数・頻度、地域包括支援センターとの連携状況、介護施設等の協力歯科医療機関の登録状況等も指標として考えられる。
- 地域ケア会議や退院支援への参加歯科医師数を把握することは、実質的に難しい。
- 多職種連携の取組に関して、医療と介護を区別して診療報酬の算定状況等で評価するのは難しい。
- ケアマネージャーを中心とした地域包括支援センターを介した連携の把握は必要だと考えられるが、介護の分野にもなるため、データを取ることが難しいのではないか。
- 在宅歯科医療の支援が可能な病院では多職種が関わることから、訪問歯科診療を実施している病院数や後方支援を行っている病院数も指標になるのではないか。
- 歯科がない病院の栄養サポートチームに地域の歯科医師が参画している事例もあることから、そうした病院・歯科医師の数や環境整備の状況も指標として考えられる。
- 介護の領域も含まれるが、ミールラウンドやNST への参加状況の指標として、NST 連携加算等も考えられる。
- 食支援への連携など、医療と介護で一緒に関わっていく取組の目標はよいが、医療としての指標と考えるのか、介護としての指標として考えるのか、検討が必要ではないか。