

在宅歯科医療提供体制の充実にに向けた議論の整理

令和元年6月10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一層増加し、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、口腔の健康と全身の健康との関係について指摘されており、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、すべての都道府県において数値目標を設定しているわけではない。
- 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のため、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関する目標設定を進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、医科歯科連携の推進、歯科医療と介護との連携の推進及び歯科医療機関間（歯科診療所間、病院歯科と歯科診療所）における連携の強化が課題である。
- 地域連携の課題は各地域によって異なることから、在宅医療に必要な地域連携を考える場合には、各地域の特性を考慮した指標の設定を検討すべきである。
- 入院により歯科治療や口腔管理が中断し、その間に口腔内の状況の悪化や口腔機能の低下が進行することが多く、退院後に「痛くて食べられない」等の訴えがでて初

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、退院後の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。
- 要支援・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、潜在的な歯科医療や口腔ケア等のニーズがあると考えられるが、患者からの訴えがない場合はそのニーズを把握することが難しいため、介護支援専門員等も含めた要支援・要介護高齢者に関わる他職種との連携が必要である。
- 在宅歯科医療に関する連携機能を有する地域の拠点（以下「在宅歯科医療連携室等」という。）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、患者と医療機関をつなぐ観点のみならず、地域の在宅歯科医療に関する連携体制を構築する観点からも必要である。

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、そのうち数値目標を設定している都道府県は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診療所・病院数」が18箇所、「訪問歯科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、在宅歯科医療に関しては「②日常の療養支援」における患者との関わりが特に多い。そのため、都道府県においても「②日常の療養支援」に関連した指標が設定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、患者の心身の特性を踏まえた、口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理等を含む）と食支援等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対応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との連携の重要性は、歯科医療関係者側の理解もまだ不十分であるとの意見が挙げられ、卒前教育から生涯研修にわたるシームレスな理解促進及び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「歯科訪問診療を実施している診療所・病院数」については、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。
- 「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。
- 一方で、「在宅療養支援歯科診療所」は、施設基準として歯科衛生士の配置、在宅医療を担う他の医療機関等との連携実績、高齢者の心身の特性に関する研修等の受講した常勤歯科医師の配置等が必要であることから在宅歯科医療に関する機能が強化された歯科診療所としてのストラクチャー指標と考えるべきである。
- 訪問歯科衛生指導を実施している医療機関数は指標として有用であると考えられる。また、医療施設調査による把握も可能である。
- ポータブル歯科ユニットは、在宅等で治療を行う際に必要な器材ではあるが、ポータブル歯科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と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。

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、在宅歯科医療の提供体制を考える上でのプロセスとしては代表的なものであり、かつデータ集計がしやすいことから適切である、との意見が挙げられた。
- 歯科訪問診療を受ける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」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」の区分があり、「在宅療養支援歯科診療所」か否かを区別しつつ、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。
- 近年、在宅歯科医療の中で、口腔衛生管理だけでなく、口腔の管理に関する他職種との連携の窓口としての役割など、歯科衛生士が果たす役割も大きくなっている

ことから、在宅歯科医療の提供体制の評価として、歯科訪問診療時の歯科衛生士の帯同が算定要件である「歯科訪問診療料」の「歯科訪問診療補助加算」も指標として考えられるのではないかと、この意見が挙げられた。

- 歯科衛生士による訪問歯科衛生指導を受けた患者数は、在宅等における口腔衛生管理の提供状況の評価するプロセス指標になり得るのではないかと、この意見が挙げられた。また、医療施設調査や診療報酬の「訪問歯科衛生指導料」の算定件数は NDB 等で把握が可能である。一方、診療報酬の「訪問歯科衛生指導料」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ることから、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は、患者に対して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、連携拠点数は指標となり得るのではないかとこの意見が挙げられた。ただし、在宅歯科医療連携室等の定義が明確ではなく、その業務内容も様々であることから、指標とする際には、どのような機能を有しているものを評価するか、検討が必要であると考えられる。
- 在宅歯科医療連携室等の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室等のみでなく、地域の歯科医師会等が運営する連携室、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、様々な施設も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こ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、医科歯科連携を含む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、連携の実態を表す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、医療と介護と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。

- 他の医療機関での診療の必要性を認め、文書により診療情報の提供を行った場合に算定が可能な「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、同一医療機関内の医科診療科に対する情報提供や他の医療機関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の際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参画している事例があることから、このような連携体制など（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）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の項目としては、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、医療施設調査や 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く、今後、訪問歯科診療の訪問先種別（居宅、病院、介護施設等）を把握できるようになるとよいとの意見が挙げられた。
- 在宅歯科医療連携室等における相談件数等は、連携のプロセス指標として考えられるが、都道府県が設置していないなど、そのデータを都道府県で把握できない場合は、設置主体（市町村等）に照会をかけることになるため、指標として用いる場合は定義を明確にしてデータ収集する必要があると考えられる。

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、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、医療計画の策定に関わる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、都道府県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 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指標の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、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、在宅歯科医療の提供状況を表す指標として適切であると考えられるが、「在宅療養支援歯科診療所数」は「歯科訪問診療を実施している診療所・病院数」よりも在宅歯科医療に関する機能が強化されている診療所数であることを考慮するべきである。
 - ②地域包括ケアシステムの中で在宅歯科医療をより推進するために、在宅歯科医療に従事している歯科衛生士の状況を把握することも重要であると考えられる。
 - ②-1 歯科衛生士が帯同した場合の歯科訪問診療の状況を把握する評価指標と

して、「歯科訪問診療料」の「歯科訪問診療補助加算」の算定状況が考えられるのではないか。

②-2 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」を検討してもよいのではないか。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。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ついては、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、それまでの歯科医療に関する情報が途切れてしまうことが多いので、歯科情報が途切れないシステム作りが必要である。
- 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等との関係など、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。
- 既存の統計調査等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 の活用は、在宅歯科医療提供体制の詳細な分析に有用であると考えられるが、活用して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が一定程度必要であることに加え、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。また、医療情報と介護情報の照合が可能になれば、これらのデータの活用も期待される。

(別添)

「在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会」構成員名簿

氏名	所属・役職
いわさ やすゆき 岩佐 康行	医療法人原土井病院 歯科部長
おくだ あきこ 奥田 章子	岐阜県健康福祉部 医療福祉連携推進課 在宅医療福祉推進監
こだま つよし 小玉 剛	公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事
ながせ よしかず 長瀬 好和	公益社団法人 岐阜県歯科医師会 専務理事
ふるや じゅんいち 古屋 純一	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 地域・福祉口腔機能管理学分野 教授
わたなべ よしひこ 渡部 芳彦	東北福祉大学 総合マネジメント学部 産業福祉マネジメント学科 教授

敬称略・五十音順