

第2回在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会

日時 平成31年3月26日(火)

16:00~

場所 経済産業省1111各省庁共用会議室

○堀歯科保健課歯科衛生係主査 たいまより第2回在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会を開催いたします。構成員の皆様におかれましては、お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

まず構成員の出席状況ですが、本日は全構成員に御出席いただいています。今回の検討会については公開となっておりますが、カメラ撮りについてはここまでとさせていただきます。

続いて、配布資料の確認をさせていただきます。配布資料ですが、お手元に議事次第、座席表、構成員名簿のほか、資料1~2、参考資料1~9をお配りしています。乱丁、落丁等がありましたら、事務局にお知らせいただければと思います。以降の進行については、古屋座長、よろしく願いいたします。

○古屋座長 皆さん、こんにちは。座長を担当します東京医科歯科大学の古屋です。

それでは早速ですが、議事に移らせていただきます。本日は、前回行われました検討会の議論の整理(案)に基づきまして、報告書案の議論を行いたいと考えています。議論に先立ちまして、まず事務局から資料の説明をお願いしたいと思います。

○小嶺歯科保健課課長補佐 事務局です。資料の1と2をお手元に御用意ください。資料1については、議論の整理(案)です。資料2については、前回の第1回の本検討会で御発言いただいた内容と、その後、検討会で意見をお出しいただけなかった分等、本日までメール等で頂いた御意見も含めてのものになります。資料2については、今回御説明いたしません。が、随時、必要に応じて御覧いただければと思います。

資料1を御覧ください。今回の検討会の議論の整理(案)ということでまとめさせていただきました。資料1の2番から3番までが、頂いた主な御意見をまとめたものです。4番が、頂いた御意見を基に第7次医療計画中間見直しに向けての提案という形でまとめさせていただきます。

最初から順を追って説明させていただきます。まず、1番目「はじめに」ということで今回、この検討会を開催するに至った背景を書かせていただいています。○の1つ目、2つ目については、医療計画の中での在宅医療の提供体制の確保についての位置付けを書かせていただいています。○の3つ目の所で、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といったことが、在宅医療の提供体制確保の通知の中にも書かれていますが、口腔と全身との関係についても広く指摘されているので、そういったことも踏まえて在宅医療を提供する医療機関等との連携を更に推進することが求められると。次の○になりますけれども、平成30年4月から開始された第7次医療計画の策定に当たっても、訪問歯科診療に係る数値の目標例が示されていますが、これは全ての都道府県で数値目標が設定されているわけではないという現状があります。

そういったことを踏まえて、本検討会では、在宅歯科医療の充実に向けて、現状の課題等の整理をするとともに、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の中での、在宅歯科医療の目標設定を進めるために必要な数値目標の在り方などについて、具体的に検討を行っていただきました。

2番目は「在宅歯科医療に関する現状と課題」です。まず1)ですけれども、在宅歯科医療の課題を御議論いただいた内容についてまとめています。1つ目は、在宅歯科医療に関しては様々な連携があるという中で、連携の強化が課題ということが挙げられました。2つ目ですけれども、その連携については地域ごとの特性に考慮した指標の設定を検討するべきであるという御意見がありました。3つ目は、歯科の場合、全身的な疾患で入院してしまうとそこで歯科治療などが中断してしまっていて、退院後に問題が出てきて初めてかかりつけの歯科医に連絡が入って、治療を再開するケースが多いという御意見を頂きました。

2ページ目の一番上です。また逆に、入院中に病院の中で口腔管理を行っていたケースであっても、退院後に訪問歯科診療を行う歯科医師等が、退院時カンファレンスに参加して退院後もつながるというケースが少ないという御意見があったかと思えます。それから、要介護高齢者の口腔内の問題ですけれども、要介護高齢者の口腔内というのは、まだまだ良好とは言えない方が多いという中で、そういった状況を歯科医療関係者だけで把握することが難しいため、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という御意見を頂きました。連携に関しては、連携拠点の整備やコーディネーター機能を持つ人材の育成が必要ではないかという御意見がありました。

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です。まず1つ目として、小玉構成員から、日本歯科総合研究機構で調べた結果を御説明いただきましたが、その内容をまとめています。○の2つ目が、現在の在宅医療提供体制に求められる医療機能において、在宅歯科医療は「②日常の療養支援」での関わりということで、療養支援のところで指標が設定されている例が多い一方で、○の4つ目を見ていただきますと、①や③、④などの各ステージにおいても、やはり必要であること、ただし、まだまだその部分になると歯科単独で関わるわけではないのですけれども、連携体制が十分ではないという意見が挙げられて、連携体制の構築が課題であるということが言えるかと思えます。

3番目は「在宅歯科医療に係る目標設定における課題」です。これは具体的な医療計画の指標を考える上での課題について御議論いただいた内容をまとめています。1)訪問歯科診療の提供体制等の評価指標についてです。①として、ストラクチャーに関する指標ですけれども、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」は、データ集計がしやすく適切であるという御意見を頂きました。その一方で、在宅療養支援歯科診療所については、これはあくまでも診療報酬上の施設基準なので、訪問診療を行っていても、他の要件を満たさないと届出ができないということで、訪問診療を提供する全ての歯科診療所数は反映していないということに留意する必要があるという御意見を頂きました。

3ページ目の一番上で、ポータブルユニットについては、在宅で歯科治療を行う上では必要な器材であるけれども、ポータブルユニットを使用しない口腔衛生管理というのもあり、各個人の歯科医療機関が整備するのではなく、地域の在宅歯科医療連携室等で整備するなど、そういう状況もありますので、これらの状況も踏まえて、広く都道府県の状況に応じて

考えるべきであり、指標の1つとして捉えるべきという御意見があったかと思えます。

②プロセスに関する指標です。プロセスに関する指標として、現在、数値目標として示されているのは「訪問歯科診療を受けた患者数」になっています。こちらについても、データ集計がしやすく適切であろうという御意見をいただきました。

次の○の2つ目ですけれども、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」の算定状況については、施設基準を満たしている場合としない場合で区分が分かれていますので、在宅等で療養する患者さんに対する歯科疾患の管理状況というのは、幅広く、個別に把握できるので指標となり得るのではないかという御意見がありました。ただし、介護報酬の居宅療養管理指導費との関係で、給付調整がかかりますので留意が必要であるというご意見がありました。

もう1つ、訪問歯科衛生指導を実施している医療機関数というのは、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いるということを考えると、指標として有用であると考えられます。また、把握もこれは医療施設調査で数が出ていますので、ある意味、把握もしやすいということです。一方で、こちらも診療報酬の訪問歯科衛生指導料と、介護報酬との間で給付調整がかかり、患者さんの居住場所、訪問先の建物の種類によって給付調整がかかってしまうため、やはり留意が必要だということが御意見としてあったかと思えます。

2)在宅歯科医療における連携の評価について、御議論いただきました。連携に関する②ストラクチャーの指標として、在宅歯科医療連携室等の在宅歯科医療に関する機能を有する連携拠点というのは、患者さんに対する訪問歯科診療を実施する医療機関の紹介だけではなくて、医科歯科連携や介護との連携の拠点ともなり得るので、連携拠点数やその連携拠点の中で行われている相談数も指標となり得るのではないかという御意見がありました。

その連携拠点を考える上で、いろいろなタイプの設置主体があるということで、都道府県の事業だけではなく地域の歯科医師会が運営している場合や、そのほか連携拠点という名前にはなっていないものの、口腔保健センターなどがそういった機能を持っている場合もあるので、様々な連携施設があるということを考慮する必要があるだろうということだと思えます。

病院が訪問診療を行うケースが、今出てきています。そういった観点で、病院が在宅歯科医療への支援を行う場合というのは、連携、多職種が関わっているケースが多いので、そういったものも指標になり得るのではないか。その訪問歯科診療を実施している病院数や、医療機関自体はしていないけれども、歯科診療所に対する後方支援を行っている病院数、そういったものが指標になり得るのではないかという御意見もありました。

次に②プロセスに関する指標です。プロセスに関しては、○の1つ目、2つ目ですけれども、連携をプロセスの指標として評価するのはなかなか難しいのではないかという御意見がありました。1つ目は、やはり多職種連携をどう評価するのかという観点での難しさ。2つ目に関しては、どうしても介護が関わるケースが多いので、医療と介護の区別が難しく、

今回の医療の提供体制の指標として、どう考えるかというところは区別が難しいのではないかという御意見でした。○の3つ目ですけれども、連携の1つの指標の考え方として、診療情報提供料の算定状況というのは NDB など取得が可能であるので、考えられるのではないかということで御意見を挙げられました。一方で、院内で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といったことで、これも診療報酬なので算定要件があるということや、提供料の算定件数をカウントしても、どこにその情報を提供したかという情報提供先の種類などは把握ができないので、解釈については議論が必要であろうということだと思います。

在宅歯科医療における連携の内容ですけれども、その内容は多岐にわたるので、抜歯などの観血的な処置を行う際の医師への対診といった治療に関する連携や、口腔健康管理や食支援などを行うような多職種連携が関わってくるような療養支援もありますので、一口で連携と言っても質の異なる多様なケースがあるということから、連携の内容に即した指標の検討が必要ということがあったかと思います。

栄養サポートチームに関しては、歯科がない病院に地域の歯科医師が連携して参画しているといった連携を取っているところもありますので、そういった連携体制の整備状況も指標として考えられるのではないかと、こういった NST における医科歯科連携の指標としては、診療報酬で評価されている項目として、NST の加算の中で歯科医師連携加算や歯科疾患在宅療養管理料の NST 等連携加算がありますので、これらも、診療報酬で制限はありますが、指標の1つとしてはなり得るのではないかという御意見があったかと思います。

4 ページ目の最後で、入院によって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ので、歯科がない病院の中で入院中の患者さんに対して訪問歯科診療や口腔の管理を実施している状況も、指標として必要ではないかという御意見がありました。ただし、これらを直接的に評価しているデータというのがないので、データ収集が難しいのではないかと思います。

5 ページ目の③その他です。そのほかに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いう御意見がありました。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というのは必要ではないか、また、協力歯科医療機関を登録している介護施設の数なども、指標として考えられるのではないかと、という御意見も挙げられました。一方で、これらもやはり把握が難しいということ、介護分野にも関連してくるということで、医療計画における数値目標として適切かどうかは検討の必要があると考えられます。

次に 3) 都道府県における課題です。○の1つ目ですが、都道府県に配置されている歯科医師や歯科衛生士は、健康施策に関する部署に配置されていることが多く、医療計画の医療提供体制を考えるような部署にあまり配置されていないという御意見がありました。そのため、在宅歯科医療に関する理解を深めるためには、整備目標の具体的な内容や数値目標例、なぜこの目標が必要かといった理由等が通知に示されていると、都道府県の担当者は目標

設定を検討しやすいと考えられます。

データ収集が難しい指標というのは、それを集めること自体に人的な資源が割かれてしまい検討を十分に行えなくなってしまう可能性があるので、行政において目標設定をする際には、そのデータの集めやすさも非常に重要な要素であるという御意見がありました。

以上が頂いた御意見をまとめたものです。これらをまとめますと、4番「今後検討が必要な事項」になります。1)第7次医療計画の中間見直しに向けて、この検討会としてまとめさせていただいたのが、次になります。

○の1つ目です。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、地域ごとの特性をいかして、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、2つ目で、NDB データや施設基準等の診療報酬に関連するデータ、医療施設調査などから得られる医療提供体制に関するデータなど、データ収集が比較的容易な指標例と考え方を示す必要がある、これらを受けて、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4つにまとめて整理をします。

①です。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ます。

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、これは今回新たな御提案になるかと思いますが、「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と、ただし、これらについては診療報酬の訪問歯科衛生指導料の算定件数で評価すると、介護保険との給付調整に留意する必要があるということになります。

③は、既存の調査では把握できないものの、都道府県が調査をしやすい、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、その連携拠点で行われている事業の内容については様々であると思われるので、そこについては整理した上で考える必要があると言えると思います。

④そのほかですけれども、NDB等からデータが得られる診療報酬の「歯科疾患在宅療養管理料」などの項目は、算定要件も含めて解釈に留意は必要ですが、データ収集が比較的容易であるということを見ると、都道府県の目標設定の状況に応じて指標の1つとして考え得ると思われます。以上、①から④がこの検討会での意見のまとめという形になります。

それから、2)の在宅歯科医療の推進に向けては、今回の直接的な指標と関連するところではないのですが、在宅歯科医療をこれから進めていくために考えていくべきであろうところで、頂いた御意見をまとめています。

まず、1つ目です。入院や介護施設への入居等によって、それまでの歯科治療に関する情報が途切れてしまうということが多いため、そのようなことがないシステム作りが必要で

あるという御意見がありました。

○の2つ目、在宅歯科医療連携室等の整備を行うことによって、在宅歯科医療を推進するということができます。また、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思われま

す。次に少し違った視点で、各地域の高齢者人口と一人平均現在歯数などとの関係など、地域住民の歯科保健の状況等の指標も併せて検討していくことによって、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ます。

4つ目は、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連携することによって、都道府県で調査可能な内容というものもあると考えられます。

最後ですが、NDBやKDBのデータ活用というのは、在宅歯科医療の詳細な分析には有用であると考えられますが、一方、現状では在宅歯科医療に関してやっている都道府県は少ないということがあります。これの解釈には、歯科診療報酬に関する知識も一定程度必要であり、また、これらのデータを扱うことに対して技術的、時間的な負担が大きいということから、今後、国においても技術的支援を行う必要があるということ、まとめさせていただきます。整理(案)としては、以上になります。

今回、構成員の皆様方には、これらの表現も含めて御検討いただければと思います。内容の追加や訂正等ありましたら、御意見いただければと思います。よろしく願いいたします。○古屋座長 ありがとうございます。それでは、ここから報告書案の記載事項等に関して、細かな文言の修正を含めた幅広い御議論をお願いしたいと思います。資料1の1番、「はじめに」から順を追って議論を進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。では、資料1の1ページを御覧ください。最初に、在宅歯科医療提供体制の充実に向けた議論の整理の背景として、5つの論点が整理されております。まずこれを御覧いただいて、文言の修正等、必要な点があれば発言をお願いしたいと思います。上から順に見ていきたいと思

います。最初に、医療計画における在宅医療の提供体制の確保について、4つの医療機能の確保の必要性が示されているという社会的背景はよろしいかと思いますが、いかがでしょうか。では、次にいきたいと思

います。慢性期の医療ニーズが増大する中、在宅医療にその受皿としての役割が期待されているといったことです。こちら

も特に問題はないかと思いますが、よろしいでしょうか。では、3つ目です。在宅歯科医療についても今後、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という在宅歯科医療の背景です。こちら

も問題はないかと思いますが、よろしいですか。次は、第7次医療計画の策定に当たり、訪問歯科診療に係る数値目標の例も示されておりますが、全ての都道府県で目標が策定されているわけではないという、この検討会の根幹に関わる背景です。こちら

もよろしいですか。そこで、本検討会では、こうした点を踏まえ、在宅歯科医療の充実に向けて、第7次医療計画の中間見直しに向け、在宅歯科医療に係る目標設定を進めるために必要な数値目標の

在り方について検討を行いたいと思います。ここまではよろしいでしょうか。

では、2番の「在宅歯科医療に関する現状と課題」に移りたいと思います。まず1)の「在宅歯科医療について」です。こちらは前回の議論を経て、6つの論点が整理されております。こちらをまず御覧いただき、文言の修正等、若しくは御意見、訂正・追加などがありましたら、挙手をお願いします。

○小玉構成員 1)の「在宅歯科医療について」の最初の○に、「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」と書いてあるのですが、例えば歯科医療機関と病院歯科との連携も、これからは必要になってくるかと思うのです。その点はいかがでしょう。

○古屋座長 それは診診連携だけでなく病診連携も、この歯科医療機関同士の連携の中に含むかどうかということですね。

○小玉構成員 はい、そうです。

○古屋座長 どうですか。簡単に言いますと、「歯科医療機関」という文言に、病院が含まれるかどうかということですね。

○小玉構成員 そうです。

○古屋座長 小玉構成員のイメージとして、病診連携というのは歯科病院と歯科診療所の連携、若しくは医科病院の歯科と歯科診療所というイメージですね。

○小玉構成員 イメージ的には歯科診療所同士というイメージと、診療所と病院歯科、医科病院の歯科との連携というように考えています。

○古屋座長 歯科医療機関同士というところをもう少し詳細に、診療所同士の連携又は病院と診療所の連携というように、誤解のないように記載すべきではないかという小玉構成員の意見ですけれども、いかがでしょう。

○長瀬構成員 病診連携に関しては、やはり高次医療機関に対して連携を図り、速やかに治療を開始していく観点からも文言として確実に残したほうがよろしいのではないかと思います。

○古屋座長 では、ここはより詳細な記載に変更するということがよろしいでしょうか。そのほかにいかがでしょう。では、私のほうから。2番目の「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べきである」という所ですけれども、「転院時等」と、特に限定しなくてもよいのではないかと考えます。若しくは「転院時等」という文言を少し修正させていただいて、「在宅歯科医療に必要な地域連携を考える場合には」というように、少し広めにとっておいたほうがよいのかなと。転院となると、どうしても病院から地域に帰るということに限定されてしまいますので、ここは少し広く取らせていただいたほうがよろしいかと思いますが、いかがでしょう。

○小玉構成員 恐らくこの辺りは地域医療構想の中で、その時期が過ぎると急性期の病院から慢性期の病院に転院されるという状況も踏まえ、こういった書きぶりだと思うのです。

都市部と地方というのは確かにそうですけれども、東京で言えば、都心部から多摩のほうの慢性期の病院に移行するというイメージもあると思うので、座長のおっしゃるとおりでよろしいかと思います。

○古屋座長 そうしたら、これは私の意見ですけれども、具体的には「転院時等」を、例えば「在宅歯科医療に必要な地域連携を考える場合には」というような文言に変更したいと思います。そうしますと転院だけでなく、様々な問題を全て網羅するのではないかと思います。よろしいでしょうか。そのほかに、この2つ目の所はいかがでしょうか。

○長瀬構成員 次のページの頭の「また」という所で、「入院中に歯科関係職種等」と記載されているのですが、入院中に歯科の標榜がある病院と、歯科の標榜がなく、歯科関連の方がいない場合でも、看護師等の医療関係者が口腔ケアを積極的に行っている病院もあります。これも限定せずに、「口腔管理を行っていた患者」という形はいかがでしょうか。歯科関係者がいるか、歯科関係の標榜を上げている病院を限定しているように捉えることができます。口腔管理が推進されている所が非常に多くなってきました。一番大切なことは、カンファレンス等で、その後も継続した管理ができるよう橋渡しがうまくいくということです。ですので、これも広く取って見たらどうでしょうか。

○古屋座長 問題はないかと思いますが、具体的に文言でいくと、例えば「入院中に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が少ない」という感じでいかがでしょうか。若しくは、入院中に口腔管理を行う者が、医療職種と限定するかしないかというところですが、あえて限定しなくてもよろしいかと思いました。皆さん、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。ということは、2ページの一番上の「また、入院中に歯科関係職種等による」という所を取って、「入院中の口腔管理がきちんと地域につながっているケースは少ない」というような書きぶりに変更させていただきたいと思います。

1ページに少し戻ります。1ページの1)の3つ目の「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出て、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」というのは、現状の一面を表していると思いますけれども、こういう状況だから何がまずいのか、何が問題になっているのかというのが、もう少し見えてくるといいのではないかと思います。その辺りは、確かこれは長瀬構成員の御発言だったと思います。いかがでしょうか。簡単に言うと、入院により連携が途切れてしまっていることが多く、その結果どうということが歯科的に問題になっているかということです。

○長瀬構成員 重症化するということですので、4つの中での「②日常の療養支援」からスタートできず、急性治療からのスタートになってしまうということです。

○古屋座長 本来、もう少し対応が容易であった歯科疾患が重症化して。

○長瀬構成員 複雑な治療が必要となる場合が多いということです。

○古屋座長 そうということが問題として挙げられると。そういった連携が取れないことに

よる問題点を、少し書いてもいいのかなと思いましたが、いかがでしょうか。

○長瀬構成員 そのほうが分かりやすく、よろしいかと思います。重症化することで、せっかく療養支援で済んだケースが複雑な治療が必要な症例になってしまい、サポートがしにくい状況になると、一般の歯科医も非常に着手しにくい症例になってしまおうと思います。

○古屋座長 逆に、それが在宅治療に一般の歯科医が参入しにくい原因の1つとも考えられるということですね。在宅では、かなり難易度の高い治療は難しいので、その障壁になっているという現状がある。その辺りは少し付け加えたほうがよろしいかと思います。

2 ページの一番上の所を見ていただけますか。上から2つ目は、「要介護高齢者の口腔内状況等は良好とは言えないことが多く、潜在的な歯科医療のニーズがあると考えられるが、見つけることが難しいので、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」という文言は、いかがでしょうか。こちらについても、なぜ歯科医療関係者のみで把握することが難しいのかということを書いてもいいかなと感じます。その辺りはいかがでしょうか。

○小玉構成員 今の長瀬構成員のお話と同じように、やはり歯科専門職がなかなか目が届かないという状況であれば、そういった生活環境であれば、やはり重症化は進むというところでの表現でいいかと思います。

○古屋座長 これも前回の議論で出たと思います。要介護高齢者が在宅若しくは様々な施設にいる場合に、全てそこに歯科医療関係者が常駐しているわけではないという社会的な背景があったかと思しますので、そういったことを少し追記してもよいのかなと思っています。いかがでしょうか。例えば、「潜在的な歯科医療のニーズがあると考えられるが、全てのケースを歯科医療関係者のみで把握することは難しい」とか。多くの施設で、協力歯科医というのが設定されていると思うのですけれども、設定されていたとしても全てのニーズを把握するのは、現実的には難しいと思いますので、そういった現状があるということは、もう少し深めて書いてもいいかと思っております。この辺りの御意見はいかがでしょうか。

○小玉構成員 ここで「要介護高齢者」というのが初めて出てきたのですが、要支援高齢者についてはどうでしょうか。それほど悪くはないかもしれないのですけれども、場合によっては入退院を繰り返されたり、施設から在宅に戻る間で、歯科診療所から足が遠のくということがあられるかもしれないのです。

○古屋座長 そうですね。確かに要介護高齢者に限定する必要はないように、私も思います。

○渡部構成員 要支援の人でも口腔内の状況というのは、認知度などとも関連して、かなり悪くなっている場合もあることから、加えていいと思いますが、歯科治療のニーズとともに歯科衛生指導とか、訪問口腔ケアなども入ってくるので、やはりケアのニーズというところも強調しておいたほうがいいかなという気はしました。

○古屋座長 要支援の高齢者も、口腔内は決して良好ではないことが多いので、それを含めたほうがいいということと、潜在的な歯科医療のニーズだけでなく、口腔ケアのニーズもかなり高いだろうということなので、例えば「要支援・要介護高齢者の口腔内の状況は良好とは言えないことが多く、潜在的な歯科医療や口腔ケアのニーズがあると考えられるが」とい

った文言に変更するのがよいかと思いますが、いかがでしょうか。

○渡部構成員 「口腔ケア」という言葉は、余り使わないほうがいいかもしれませんね。「健康管理」にしたほうがいいでしょうか。

○古屋座長 ただ、介護の文言の中には確か「口腔ケア」という言葉があったように記憶しています。実際に1ページに、「口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながる」というのが出ておりますから、文言としては出ているはずだと認識しております。

○長瀬構成員 口腔健康管理でいくのか、口腔機能管理でいくのか、口腔ケアかというところは、統一性を持つべきかと思います。

○古屋座長 これは医療計画で、ワーキンググループに上げる文書ですので、厚生労働省の文書の中でどういう位置付けになっているか、そちらに合わせるという形でよろしいかと思いますが、いかがでしょうか。日本歯科医師会的には今、「口腔ケア」から「口腔健康管理」という言葉に変えている最中だとは理解しております。

○小玉構成員 今の座長のお話のとおり、厚生労働省で今出されている文書の中では、「口腔ケア」と使われる例がまだ多いので、文書の中に盛り込むものであれば、現時点では「口腔ケア」という表現でよろしいかと思います。

○古屋座長 では、これは従前使われている文言の定義に合わせた形で記載させていただくということで、よろしく願います。では、上から2つ目はよろしいかと思いますが、皆さん、そのほかに御意見はいかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

では、3つ目にいきたいと思います。「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」というのも、特に問題はないかと思いますが、いかがでしょうか。それでは、ひとまず1)は確認を頂いたということで、次に移っていきたいと思います。後ほど御意見等がありましたら、また御発言を頂ければと思います。

では、2)です。「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」の部分です。これは4つ、議論のまとめが記載されております。まず、こちらを御覧いただいて、御意見を頂ければと思います。

○小玉構成員 2)の4つ目の○の「在宅歯科医療の提供において」という所です。②に限らず①、③、④看取りの各ステージでも、関わりが重要というように記載されております。一方、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がまだ不十分というところが記載されており、そのとおりだと思うのですが、連携体制の一手手前で、他職種に対する歯科の関わりを理解を深めていただければ、一層有り難いと思います。そのような文言を入れていただくといいかなと思います。例えば、「他職種等との理解と連携体制がまだ不十分」というようなところで、また文言は考えていただくといいと思います。そういった点ではいかがでしょうか。

○古屋座長 小玉構成員からの御発言ですが、4番目は他の職種の方が歯科医療について、まだ理解が十分でないということですね。

○小玉構成員 他職種の方たちだけでなく、我々歯科医療関係者も理解が不十分なところが、①、③、④についてはあるかもしれません。

○古屋座長 歯科医療の目標が、この①、②、③、④を含んでいるということへの理解が、まだ不十分であるということでしょうか。

○小玉構成員 そうです。そういう表現で言うのであれば、分かりやすいかもしれないですね。

○古屋座長 文言は少し練らせていただきますけれども、そういった内容を入れることに関して、構成員の皆さん、御意見はいかがでしょうか。これまでになかった、いわゆる従来型の歯科医療ではなく、こういった高齢者型若しくは連携管理型の歯科医療では、①、②、③、④の各項目が必要になっていて、これらは歯科医療の従事者にも周知が必要だし、他の職種にも、歯科医療はこういったことを行えるということを周知する必要があるといった文言を、ここに記載すべきであるという御意見でした。

○長瀬構成員 そのとおりだと思うのですが、前回の議論でもあったように、現状の体制では、「③急変時の対応」に対して一般の先生方は往診というシステムがないということから、この4つのステージがあるという感覚になかなか至らないということがあります。ここでの議論とはちょっと違うかもしれないのですが、現状においては往診というシステムがないことも含めて現状があると。しかし、この4つがあるということを今後は認識しながら進める必要があり、現状と今後の展望という形の記載があるとよろしいのではないのでしょうか。

○古屋座長 そうですね。長瀬構成員のおっしゃるとおり、この4つを進めていくに当たって障壁となっているものもあり、それが周知されていないという現状をきちんとここで記すべきだと。

○長瀬構成員 課題と方向性を少し加えてはどうかと思います。

○古屋座長 なるほど。今の御意見に対していかがでしょうか。文言を少し考えないといけませんので、細かい文章については、また検討させていただきたいと思いますが、そのほかの所も見ただいて、御意見を伺えればと思います。一応この部分は、数値目標等の設定状況ということになりますけれども、こういった4つのステージの歯科医療に関する数値の設定状況というのは、何かあるのでしょうか。現状では余り明確な数値は記載されていないように思うのですけれども、いかがでしょうか。在宅歯科医療といっても、こういった4つの要素があったり、様々なステージがあるので、可能な範囲でこういったステージに合わせた数値目標などが設定できることが望ましいという方向がいいと思っております。

○小玉構成員 私ども都道府県歯科医師会に対する調査を最初に出していただいているのですけれども、その中でも、各都道府県で割と様々な数値目標が設定されていると思うのです。ですから、その辺りは自由度があって、その県の実情に合った形のものを選んでいただけるというところがあってもいいかなと思います。よろしく願いいたします。

○古屋座長 「日常の療養支援」に限らず、高齢者を対象とした在宅歯科医療を考える上で

は、様々な場面での数値目標を設定することが、可能になるような書きぶりが望ましいのではないかということですね。これについては問題ないかと思いますが、いかがでしょうか。

そのほかに真ん中の2番目と3番目の○の所を御覧いただいて、文言の修正等はないか、御確認をお願いします。

○長瀬構成員 3番目の「②日常の療養支援」の所です。口腔機能低下と誤嚥性肺炎の予防が入っているのは当然ですが、食支援や摂食嚥下リハビリテーションというものも、今の歯科の中では積極的に行っている部分ですので、そのことももう少し、こういったものもやっていくということも文言に加えてはいかがでしょうか。

○古屋座長 そうですね。また、ここで突然「口腔健康管理」という言葉が出てくるので、この辺はすり合わせが必要かと思います。

○長瀬構成員 ほかの所と合わせると「口腔管理」がここはよろしいと思います。

○古屋座長 例えば、先ほどの長瀬構成員と小玉構成員の御意見を合わせると、「口腔機能低下や誤嚥性肺炎の予防のため、口腔管理と摂食支援や摂食嚥下リハビリテーション等を含んだ歯科医療を提供できる体制」というような、かなり包括的な感じで記載をしたらどうかという御意見です。

○小玉構成員 そのとおりでと思うのですけれども、かなり幅広く考えてみると、在宅療養患者の生活の状況とか、病態像は様々だと思うのです。もし、ここで更にそういったことも加えれば、例えば最初にオーラルフレイル対策とか、口腔機能の低下、摂食嚥下障害の支援といったところが入っていく。そこまで含めると、「口腔健康管理」という文言が生きてもいいかなと思いますが、いかがでしょうか。

○古屋座長 小玉構成員の御発言は、もう少し幅広くするのであれば、オーラルフレイルの辺りまで入れたらどうかということですか。

○小玉構成員 そうですね。そうすると、例えば外出をするとか、いろいろな体のこととか、生活の療養のこととかも、まず最初に入り込むということになってくるので、在宅に行く歯科医師は、そういったところまで見てもいいのではないかという感じになると思うのです。

○岩佐構成員 ただ在宅となると、在宅療養中の方は心身の機能低下がもう少しはちょっと幅が広くなり過ぎるという感じがあります。

○小玉構成員 それだったら引きこもりとか外に出たがらない方が、もし在宅療養者の中におられれば、そういった方に「外に出てね」とか、「ちょっとみんなと話してね」というところの効果は出てくるかなと思っています。その辺りは、この場の議論に沿った形での落とし込みでいいかと思います。よろしく願いいたします。

○古屋座長 小玉構成員の御発言を少し追加させていただきますと、いわゆるオーラルフレイルの対策は、口に対するアプローチだけでなく、精神面などへのアプローチが非常に重要になるので、在宅歯科医療においても、摂食嚥下リハビリテーションを行うときの心理面とか、環境改善面へのアプローチも必要ではないか、その辺も記載されてはどうかということかと理解させていただきましたが、そういった理解でよろしいですか。これはもう文言の

問題になるかと思えますけれども、患者の心身の状態も含めた、高齢者の心身の特性ですよね。そういったところも含めた包括的な対応が提供できるような歯科医療とか、いわゆる今の歯援診の認定などで求められている対応ができる体制というところで、少し文言を変更させていただければと思います。そういった形でよろしいでしょうか。そのほかに 2) はいかがでしょうか。何かありますか。

○奥田構成員 今の 2) の議論を聞いていて気付いたのですけれども、1) の 2 ページの上から 3 つ目の○で、コーディネーター機能を持つ人材の育成の所ですが、患者と医療機関をつなぐ観点だけではなくて、コーディネーターの方が多職種連携の研修に参加したりといった観点で、地域の連携体制の構築の役割も果たしている部分があるのかなと。患者と医療機関をつなぐ観点だけではなくて、地域における連携体制の構築という観点からも必要なのではないかと、2) の 4 つ目の○の議論を聞いていて気付きましたので、それだけ御検討いただけないかと思えます。

○古屋座長 ありがとうございます。2 ページの上から 3 つ目の○の所ですね。人材の育成が患者と医療機関をつなぐ観点だけではなくて。

○奥田構成員 地域の連携体制の構築とか、そういう感じですかね。

○古屋座長 地域における連携体制の構築の観点からも必要ではないかというのを追加してはどうかということですか。これは正にそのとおりかなとは思いますが、よろしいでしょうか。では、ここはもう 1 つの観点、地域における連携体制の構築という部分を付け加えたいと思います。

それでは、2) まで一応、御確認いただいたということで、次の章に移ります。また途中で何か気付いたことがあれば御発言いただければと思います。

3 番の「在宅歯科医療に係る目標設定における課題」の 1) 訪問歯科診療の提供体制等の評価指標についてです。①ストラクチャーに関する指標。まず、ストラクチャーに関する 2 つの指標が議論の結果として示されており、こちらをまずお読み取りいただきまして、御議論をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

私から少し提案ですが、「在宅療養支援歯科診療所数」を数えるということは、在宅療養支援歯科診療所というのは一般の訪問診療よりも少しハイレベルというか、高い機能を有している位置付けと考えられますので、そういったことを少し入れておいてもいいのかとは思ったのです。今のこの文言ですと、どういう意味を有しているのかが余り伝わらないので、在宅療養支援歯科診療所をストラクチャーとして数える意義というか、在宅療養歯科診療に高い専門性を有している歯科医院数を数えるということでは、在宅療養支援歯科診療所数を数えることが適しているということが分かるような文言に少し変更、追記させていただくのがよろしいかと思いました。いかがでしょうか。

○小玉構成員 座長のおっしゃるとおりだと思います。ただ、在宅療養支援歯科診療所だけが在宅歯科診療をやっているわけではないので、一般の歯科の診療所も割とやられている所の数とか、受診された患者さんの数とかがこれから出てくるのですけれども、そういった

ところで在宅療養支援歯科診療所と一般の歯科診療所では機能もそうなのですが、恐らく役割が違うというところもあると思うので、そういった点も記載していただければいいかなと思います。

○古屋座長 ありがとうございます。正にそのとおりだと私も考えておりました、ストラクチャーとしては、いわゆる訪問歯科診療を実施している診療所若しくは病院数と、もう一つは、在宅療養支援歯科診療所の数というものがあり、それぞれがどういうことを表しているストラクチャーなのかを記載するというので、その中で役割分担がされていることに触れるということではいかがでしょうか。

○小玉構成員 都道府県で在宅療養支援歯科診療所数というのはかなり異なってきますので、そうすると、数の多い所は、かなり高度なことばかりやっているのかと問われると、ちょっとそこら辺はまだ私たちもしっかりした検証ができておりませんので、機能が違うというところの表現でしていただければ有り難いと思います。

○長瀬構成員 現場としては、提供体制が整っている診療所という表現で、そこだから高度な治療をしていて、そうでなければ高度の治療をしていないということではないように記載してもらえればと思います。

○古屋座長 そうですね。

○長瀬構成員 提供体制が整っているという表現でどうでしょうか。

○古屋座長 長瀬構成員の御発言が実態どおりだと思いますけれども、では、そういったレベルの差ではなくて、提供体制の差であるというような方向性で、ここはストラクチャーを数える意義についても記載させていただきたいと思います。1つ目のところで、構成員の皆様からそのほか御意見はいかがでしょうか。よろしいですか。

2つ目に移ります。3ページが一番上ですが、ここでは、前回の議論でもありましたとおり、ポータブルユニットはあくまでも指標の1つであり、それは必ずしも現場を表しているものではないということが書かれておりますけれども、いかがでしょうか。文言の追加、訂正などはありますでしょうか。こちらは特に問題ないかと思いますが、よろしいですか。

②プロセスに関する指標に移ります。ここに3つほどまとめてありますので、こちらをお読み取りいただいて、御議論をお願いできればと思います。1つ目は、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いうことですが、これは正にプロセスとしては一番代表的なものになるかなと思いますが、よろしいでしょうか。

2つ目は、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、いわゆる「歯在管」の算定状況です。これについても問題ないと思っておりますが、一番最後の所に書いてあるように、介護のほうとの給付調整があるということには、一応留意する必要があるという文言も付け加えられておりますし、この辺り、実際に現場で活躍されている構成員の皆様はいかがでしょうか。前回の議論の中でも、今回は医療計画に関する提言ですが、実際の現場では医療と介護を完全にここで切り離すのは難しいという話もあったかと思っております。私も訪問

診療をやっているときに、介護を全く使わないで医療だけでいくということはほとんどないものですから、歯在管の数をプロセスとして、指標として用いることがどれくらい効果的なのかというのはすごく難しい点はもちろんあるとは思いますが、ただ、今回は医療としての指標ということになりますので、歯在管の算定数とかを数えるということに関しては妥当性はあるのではないかと思います、いかがでしょうか。

○小玉構成員 今後、医療のデータと介護のデータが接合するような形になれば、1人の患者さんに対して医療のほうでどれだけ、介護のほうでどれだけというところが緻密に分かってくるとは思います。今の段階ではそれができていないので、どうしても介護優先というように座長がおっしゃったとおりになるので、医療の部分のデータというのはしっかりと出てこないと思いますが、将来的な点も見越して、これは1つプロセス指標に入れておいても意味はあると思います。

○古屋座長 いかがでしょうか、小玉構成員の御発言でしたけれども。あと、介護優先ではありませんが、医療が必要な方に関しては歯在管のほうで管理をしていくということも、一応、可能にはなっているということです。日本歯科医師会等では、比較的周知はされているというように考えてもよろしいのですか。

○小玉構成員 私どもも平成30年度の介護報酬の改定に際して手引書を作らせていただいて、会員の先生方に周知させていただいておりますので、その点、給付調整等についても、会員の先生方はよく御存じであるという認識にあります。

○古屋座長 ありがとうございます。そういった前提を考えると、いわゆる医療政策の提言というか、指標と考えれば、歯在管の算定状況というのは1つの指標としては問題ないと思っておりますが、よろしいでしょうか。

では、プロセスの3つ目です。訪問歯科衛生指導について記載されていますが、こちらも先ほどの歯在管と同じように介護との給付調整があるということと、また、算定要件が設定されているので、全体像が見えにくい可能性があるということで議論させていただきましたが、こちらのほうはいかがでしょう。

○長瀬構成員 これも介護との関連がありますので、非常に全体像を把握するということは難しいのですが、先ほどの口腔ケアということからいけば、これを算定する、イコール患者さんに寄り添いながら口腔ケアでQOL等を上げていくということからいくと、指標としては有意義なものでありますので、それがどれだけ浸透してきたか、どれだけ積極的に行われるようになってきたかというような、前年度と比べての増減という形で見ていくにはよい指標ではないかと思います。

○古屋座長 ありがとうございます。口腔ケア、若しくは歯科衛生士による訪問歯科衛生指導がどのくらい進んできたかというのを見る上では非常によいのではないかと思います。したけれども。

○渡部構成員 私も長瀬構成員のご意見には賛成で、訪問歯科衛生指導の算定回数というのは、非常にいい指標になると思いました。

前回配られた参考資料の、歯科訪問診療料の算定回数と、訪問歯科衛生指導料の算定回数が都道府県ごとに出ているものが本日の参考資料 2 の所にあります。非常におおざっぱですけれども、歯科訪問診療の算定回数と訪問歯科衛生指導料の算定回数を、都道府県ごとにどちらが多いのかを試算してみました。そうすると、総計では歯科訪問診療料が 1,000 万に対して、訪問歯科衛生指導料が 500 万となり大体半分です。このバランスを各都道府県で見えていくと、高い所で香川県の 97%、低い所で島根県の 14%と、結構大きな開きがあります。これにはいろいろな意味があるのかもしれませんが、訪問歯科衛生指導料の算定状況が、もしかしたら治療だけではなくて、ケアの推進とか、連携の推進とか、そういった指標としても意味を持つのかなと考えました。ちなみに、岐阜県も 77%で比較的高いです。さらに詳細な分析が必要だと思いますが、ざっと見た感じでは何かしら有効な指標として使えると思いました。

○古屋座長 ありがとうございます。連携の実態というか、歯科衛生士の活躍も含めた連携の実態を表す指標としても使えるのではないかとということです。これは私の記憶、理解が間違っていたらどなたか訂正をお願いしたいのですけれども、歯科訪問診療に歯科衛生士を帯同すると算定できる点数が 30 点であったと思いますけれども、この名前がすぐに出てこないのですが、これは事務局のほうで分かりますか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 事務局です。歯科訪問診療補助加算ということで、今までは歯科衛生士を帯同した場合の点数は 1 つだったのですが、平成 30 年度の改定で、細分化されていて、施設基準がある・ないによっても点数が異なっていて、どういう医療機関が帯同しているかというの分析できるようになっています。そういう意味で、衛生士と一緒に診ている数を見る上では、これも 1 つなり得るかなと思います。

○古屋座長 そういった点数も最近の点数になりますけれども、そういったところも含めて解析すると、それも 1 つの指標になるのかなと思います。ですので、訪問歯科衛生指導だけではなくて、先ほどの。

○小嶺歯科保健課課長補佐 歯科訪問診療補助加算、歯科訪問診療料の加算ですね。

○古屋座長 それもプロセスの 1 つに付け加えてもよいのではないかと、今思ったのですけれども、これに関しては、構成員の皆様はいかがでしょう。

○小玉構成員 それは正しく在宅歯科医療の提供体制の 1 つの指標だと思いますが、ただ、衛生士が行って口腔健康管理を実施するところとはまた別だという切り分けがきちんとされての指標の導入だったら、提供体制のものではそうだとということであればよろしいかなと思います。

○古屋座長 ただ単に帯同しているのか、若しくは訪問歯科衛生指導を行っているのか、そういった歯科訪問診療の実態を見ていく上では、より突っ込んだプロセスの指標を見ていく必要があるということですかね。

○小玉構成員 提供体制を見るにはいい指標だと思います。

○古屋座長 実施内容を見るためには、それだけでは少し足りないということですか。

○小玉構成員 そうですね、実施内容に関しては、また実施時間のこととかありますので、なかなかそれだけでは。

○古屋座長 判断が難しいということですね。

○小玉構成員 そうですね。

○長瀬構成員 現場としてもう1つ言えるのが、歯科衛生士の需給問題が絡んできます。帯同させてそれなりのクオリティの治療をしたいと思っても、歯科医院に歯科衛生士自体がいないため、歯科助手などの方を帯同する事例も現場ではあります。歯科衛生士が帯同した形は、治療内容的にもそういったものになってくるでしょうし、それから、訪問衛生指導は、歯科衛生士だけで行くこともできるので、座長が言われるように、詳細な内容を分析するにはそういった指標を全部挙げてくると、全ての訪問診療の状態が少し浮き彫りになってくるのではないかと思います。その背景には、やはり歯科衛生士の需給問題、歯科衛生士不足という課題が県ごとで非常に格差が出ておりますので、これも1つまた遡上に上がってくる話になるというところを、現場からお話をしておきます。

○古屋座長 ありがとうございます。1つ、在宅歯科診療を推進するためには、歯科衛生士が地域に出て行くということはやはり外せないと思いますので、まず地域に出るという現状の提供体制を見るためには、先ほどの加算の算定状況を見るというのも1つよいのではないかと。また、歯科衛生士の働きの実態とかは、別途、訪問歯科衛生指導の算定状況等のプロセスで見ていく必要がある。こういった御意見だったかと思えます。もちろん何を見ているかということも注意深く書く必要はありますが、ここのプロセスに載せること自体についてはよろしいかと思えますが、いかがでしょうか。よろしいですか。ほかに②に関していかがでしょうか。

○岩佐構成員 歯科衛生士の勤務の状況と、現状が分かるというところで関連して申しますと、訪問歯科衛生指導を実施している医療機関数の算定数等を見るに当たって、患者の居住場所によって指導料の取れる取れないがあるということですが、逆に、取れる施設というのは県でも把握が容易だと思えますので、こういった施設の中で、これぐらいの割合で算定ができていたというような指標の取り方もあるのかなと。実際に算定できる場所で、これだけということはある得ますね。そういうことが分かるのもよいのかと思いましたので、追加で発言させていただきます。

○古屋座長 ありがとうございます。より細かく在宅歯科診療の提供場所別にと、そういった条件別に更に見ていくと、より細かく見れるのではないかということでもよろしいですか。

○岩佐構成員 そうですね。

○古屋座長 特に問題ないかと思えますが、いかがでしょうか。

それでは、3番の2)在宅歯科医療における連携の評価についてに移ります。こちらは、前回の議論で非常に評価が難しいという御意見が多かったと思えますが、①がストラクチャーに関する指標、②がプロセスに関する指標となっております。2)の連携の評価についてお

読み取りいただいて、文言の修正、追加等をお願いしたいと思います。

頭から見ていきたいと思いますが、ストラクチャーに関する指標です。○の1つ目ですが、連携拠点数や連携拠点における相談数が指標となり得るのではないかという意見が挙げられたということですが、いかがでしょうか。奥田構成員に確認ですが、例えば岐阜県とかで連携拠点における相談数というのは、県とかで把握しているものなのですか。

○奥田構成員 県のほうで自動的に把握できるものではありません。岐阜県では地域の連携拠点、市町村に連携拠点が設置されているのですけれども、そこに照会をかけて、相談件数とかは把握しております。ただ、歯科の連携室について、市町村の財政的な支援がある場合と、ない場合もありまして、市町村の担当者によって認識がまちまちということもあるので、なかなか継続的に、定量的に把握するというのは難しいという側面もあります。

○古屋座長 ありがとうございます。今、まとめを読んでいて感じたことですが、在宅歯科医療における連携拠点というものの定義ですが、何ををもって連携拠点というのか、都道府県によって違うという認識でよろしいですか。

○奥田構成員 県によってもでしょうし、市町村によっても恐らく違ってくるのかと思います。

○古屋座長 正に地域の実情に合わせて御検討いただくという感じになりますが、1つ、これは私の意見ですけれども、「連携拠点における相談数」というのは少しストラクチャーとしてどうなのかとと思っているのですが、構成員の皆さんはいかがですか。「相談数」というものが果たしてストラクチャーの指標として適切かどうかということですが、

○奥田構成員 どちらかという、プロセスに近いのかなと思いました。

○古屋座長 これはやはり連携拠点数は、もちろんストラクチャーですけれども。

○奥田構成員 単純に「拠点数」だけなのかなと。

○古屋座長 そのほうがいいのかと思いました。

○奥田構成員 ついでですが、この3ページの中で1つ目の○では、在宅歯科医療に関する機能を有する連携拠点で、2つ目では在宅歯科医療に関する連携拠点で、3つ目の○では、在宅歯科による連携拠点となっているので、統一した表現のほうがいいのではないかと思います。

○古屋座長 文言を統一するということですね。それはそのとおりだと思います。では、「相談数」はプロセスのほうに含むという方向でまとめさせていただきます。ストラクチャーのところですが、ほかにいかがでしょうか。

ひとまず御確認いただいたということで、②プロセスに関する指標へと移ります。4ページです。1つ目の○です。「在宅歯科医療の質を評価する観点から、いわゆる医科歯科連携・多職種連携等に関する評価指標は必要であるが、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」。先ほど来述べさせていただいている連携の実態を評価するための指標というのが非常に難しいという意見です。これは現実、このとおりだと思いますので、このまま残してもよいかと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

2つ目は、これも先ほどの1)の所のプロセスでも述べられたことですが、医療と介護を完全に区別することは難しいのではないかということです。これも問題ないかと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

3つ目は、診療情報提供料の算定状況は、いわゆるデータベース等で取得可能であることから、プロセスの指標の1つとして考えてもよいのではないかということです。これは書面で提供した場合にのみ算定されるものですから、電話とか、そういった方法を使った場合には把握できないという意見が挙げられました。これも特に問題ないようにと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

4つ目は、在宅歯科医療の連携内容は様々なものがあるため、その内容の実態に即した指標を検討する必要があるという御意見です。プロセスに関する指標を考える上では、ただ単に数だけではなくて、その内容をきちんと評価していく必要があろうという意見ですが、こちらよろしいですか。

次は、少し長くなりますけれども、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や環境整備の状況も指標として考えられると。これは病院に対する訪問診療ということになりますが、いかがでしょうか。様々な歯科訪問診療がある病院に対する訪問歯科診療の一例として、こういったことをプロセスの指標として数えることはどうかということです。こちら問題ないかと思いますが、よろしいでしょうか。

次は、入院を契機に口腔の状態が悪化する場合も多いことから、歯科標榜がない病院に入院している患者を対象とした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いう御意見が挙げられました。ただ、これに関してはデータベースで直接該当するものがないため、現状ではデータ収集は難しいと考えられるという記載になっています。

これは少し解説を加えますと、訪問歯科診療を行った数には、これは含まれていますが、実際、どこに訪問歯科診療をしに行ったかというのはデータベースからは分からないので、そこがきちんと把握できることが大事ではないかという御意見だったかと思います。その辺りはいかがでしょうか。簡単に言うと、病院にいるのか、在宅・自宅にいるのか、施設にいるのかということがNDBのデータでは分からないということです。入院に限らずというか、どこの場所に訪問歯科診療をしているかということが分かるような指標があるとよいという意見と捉えさせていただきましたけれども、よろしいですか。在宅歯科医療の提供場所が分かるようなプロセス指標というのも、今後は重要になるかもしれないということです。よろしいでしょうか。

5ページです。③その他で、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いう意見がありました。また、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、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挙げられましたけれども、こういった数については非常に把握は困難であることと、医療ではなく介護も関係してくる

ために、医療計画における数値目標としては適切ではない部分があるかもしれないという意見があったかと思えます。この2つに関してはいかがでしょうか。追加、修正等はありませんか。では、よろしいでしょうか。

次に、3)都道府県における課題ということで、2つ意見がまとめられております。こちらをお読み取りいただきまして、文言の追加、修正等があれば御発言をお願いいたします。特に修正は必要ないと思えますが、よろしいでしょうか。

では、ここまでで、前回、構成員の皆さんに御議論を頂きました、2番と3番を見直してまいりましたけれども、改めて皆さんのほうから追加、御意見等はありませんでしょうか。

それでは、ないようですので、4番の「今後検討が必要な事項」に移ります。1)第7次医療計画中間見直しに向けてということで、3つ〇がまとめられております。上から順番に見ていきたいと思えます。1つ目は、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、地域ごとの特性をいかし、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。こちらに関して、御意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。

2つ目です。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。実際に新たに調査をして集めるということが非常に難しいものですから、既存のデータの中から調査できるものを指標として選ぶことが望ましいだろうという提言になりますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

3つ目です。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というので、4つの項目が挙げられております。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。これについては、先ほど来の御議論の中で、特に反対の意見はなかったと思えますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

②は、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には、介護保険との給付調整に留意する必要があります。少しややこしい文言になっております。

○小玉構成員 ここには、先ほど御提案いただいた歯科訪問診療の補助加算は入りますか。まだそこは早いでしょうか。

○古屋座長 先ほどプロセスとしてどうかと言った、名前をもう一度お願いします。

○小嶺歯科保健科課長補佐 歯科訪問診療補助加算です。

○古屋座長 歯科訪問診療補助加算。

○小嶺歯科保健科課長補佐 はい。

○古屋座長 歯科訪問診療補助加算を入れるかどうかということです。確認します。「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、既に医療施設調査で調べてあるということですか。

○小嶺歯科保健科課長補佐 はい。患者数は分からず、施設数です。患者数はNDBになってしまいます。補足ですが、医療施設調査で聞いているのは訪問歯科衛生指導を行った施設数なので、それは医療で提供しているか介護で提供しているかという区別はしていません。施設数で言うと、医療か介護かにかかわらず訪問歯科衛生指導を提供した施設の把握ができます。患者数になると、訪問口腔衛生指導料の診療報酬の算定件数を見れば人数が分かるということです。

○古屋座長 ただし、介護保険との給付調整に留意が必要であると。

○小嶺歯科保健科課長補佐 そうです。なので、少し少なく見えてくる可能性があるということですか。

○古屋座長 そうなると、先ほどの歯科訪問診療補助加算についてはここに入れてもいいでしょうかね。

○小玉構成員 次の③でも、「在宅歯科医療の提供体制に関する」とありますが。

○古屋座長 そうですね。小玉構成員からは、歯科訪問診療補助加算の算定状況は在宅歯科医療の提供体制の③の部分に入れてはどうかという御意見です。

○小嶺歯科保健科課長補佐 ②と③の今の書き分けなのですが、②は割と強く勧めており、③は優先度として少し下がるので、この検討会として、割と歯科訪問診療補助加算は入れたほうがいいのではないかという御意見が強めなら②がいいかと思うので、そこを踏まえて御議論いただけるといいかと思います。③④は割と弱めで結構難しいかと思いつつ、できる所は是非やってくださいという位置付けになるかと思います。

○古屋座長 事務局から補足がありました。構成員の皆様、いかがでしょうか。まず、①は一番数えてほしいプロセス、若しくは、ストラクチャーとして見ていただきたいというところで、これに関しては、構成員の皆様は異論のないところだと思います。

次いで、「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」を検討しても良いのではないかということです。歯科訪問診療に歯科衛生士を帯同した場合の加算について、推奨すべきかどうかという御意見です。

○長瀬構成員 この文言の中では、訪問口腔衛生指導は歯科衛生士が主として行う指導の実施に関する指標項目で、歯科訪問診療補助加算は帯同する歯科衛生士の診療補助業務に関する指標ということになりますので、歯科衛生士の役割を在宅歯科医療の推進の指標の中に持ってきた場合に、両方とも指標となることが想定できるかと思っておりますので、そういった意味でくくって考えてみてはどうでしょうか。

○古屋座長 ②番に入れるということでしょうか。

○長瀬構成員 はい。

○古屋座長 そのような御意見が出ましたが、何かございますか。私も長瀬構成員の御意見

に賛成です。先ほども申し上げましたが、在宅歯科医療を推進するということを考えると、現在の歯科医院は1人歯科医の状態が多いように思います。そうなると、在宅歯科医療をこれまで以上に推進するためには、やはり歯科衛生士の活躍が欠かせないと考えます。歯科衛生士の地域への関わり方を、きちんと指標として数えていただくということは非常に大事なのではないかと、私は考えております。その辺りを踏まえて、構成員の皆様の御意見を伺えればと思います。いかがでしょうか。

簡単に言うと、もちろん文言は少し修正しなくてはならないのですが、②番に歯科訪問診療補助加算の算定状況を指標として加えるかどうかというところです。いかがでしょうか。

○渡部構成員 そこは少し迷いましたが、やはり②番に入れるべきだと思います。歯科衛生士が帯同できないという事情はいろいろありますが、そこに一緒に行き、歯科衛生士がいることにより連携が広がっていくという要素を考えると、それをどう解釈するかという問題とは別に、やはり指標としてあったほうがいいと思いました。

○古屋座長 ありがとうございます。

○岩佐構成員 意見として述べさせていただきます。歯科訪問診療補助加算も確かに優先度は高いのですが、例えば、もう1つ、③みたいな形で分けることは考えられないかということをご提案として。②番は、誤嚥性肺炎の予防等の観点からということと、それから、例えば、歯科衛生士が単独で行くこともありますので、歯科衛生士が独立してと言いますか主体性を持って動ける分野ということ。それから、③番は歯科医師の補助として、当然チームとして動くことでより良い医療を提供できるものではありませんが、口腔衛生管理のところとは少し性格が違うのかなということ、あえて分けるという方法もあろうかと思われま

す。

○古屋座長 事務局に確認です。ここは5つになる可能性は。

○小嶺歯科保健科課長補佐 それはいいですし、若しくは、②の中に2つのカテゴリーに分けて、②の1、②の2のようにして、意味が違うということをご明確にした上で書くことは可能です。

○古屋座長 それは問題ない。

○小嶺歯科保健科課長補佐 はい。

○小玉構成員 指標の取り方として分かりやすいものを優先するというのであれば、そのとおりでよろしいかと思います。ただ、岩佐構成員がおっしゃったとおり、誤嚥性肺炎予防等という観点で衛生士さんが独立して地域で活躍されるという状況と、あと補助的な業務で行かれるというのは質的には異なると思いますので、指標の取り方として優先するというのであれば②のほうでもよろしいかと思います。

自分の考えでは、やはり、在宅歯科医療の提供体制に関わる部分かと考えていますので、その辺りは、もう1つ項目として分けて明確に入れていただければいいかと思います。

○長瀬構成員 座長に賛成で、1つくりです。今後の在宅における歯科衛生士の活躍の占めるポイントは大きいというくりの中で、1つ目は、誤嚥性肺炎の予防という点からは

こちら、それから、医療体制の提供の中での歯科衛生士の役割という指標としてはもう1つのほうだという二本立てを立てるときに、歯科衛生士の活躍というくくりで始めてみたらどうでしょうか。

○古屋座長 ありがとうございます。

○奥田構成員 私も今後の在宅歯科医療で歯科衛生士さんが果たす役割はとても大きいと思うので、補助加算を入れること自体は特に異論はありません。多分、これは現時点ではNDBデータでないと取れないということでもいいのですよね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 はい。

○奥田構成員 分かりました。

○古屋座長 ②に入れるか③に入れるかという議論になりますが、難しいと思います。

○奥田構成員 悩ましいですね。先ほど、事務局から御提案があった②の1パラ、2パラみたいな感じで、かつ、最初に長瀬構成員がおっしゃったように、歯科衛生士さんが果たすところは大きいみたいな感じのくくりだと、ストーリーがつながりやすいのかと思います。

○古屋座長 いかがでしょうか。

○岩佐構成員 私も②の中で分けるということでもよろしいかと思います。方向性についてはまた少し、それでよろしいかと思います。

○古屋座長 あと、書きぶりで調整させていただくと言いますか、プロセスとして見ていくときに全く同じものを見ているわけではないということを確認にして、そういったことを詳細に書かせていただき、②番にまとめさせていただいたほうが良いのかと。もう1個別に同じような提供体制を見るような指標があれば3つ目の項目を作ってもよろしいかと思いますが、前回と今回の議論を合わせても、なかなか似たような項目はほかにないので、歯科衛生士というところでまとめるのが非常に理解されやすいのかと思います。

先に進みます。③です。既存の調査では把握できないようなものの、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、「連携拠点数」が考えられるのではないかと。ただ、先ほどの議論にありましたとおり、何を「連携拠点」とするのかという定義、また、それをどのように数えるのかということも今後少し整理が必要であるという提言です。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。連携拠点数を数えること自体は良いけれども、そこについては、今後も更に継続的な整理が必要であるという内容です。

④番です。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。）」、「診療情報提供料」、「NST加算の歯科医師連携加算」等の診療報酬項目の算定状況においては、その解釈に留意が必要であるが、比較的データ収集は容易であることから、都道府県の状況に応じて指標の1つとして考え得ると思われるということでした。いかがでしょうか。

これは私の意見ですが、NST等の連携加算についてはこのとおりだと思います。診療情報提供料については、構成員の皆様はどのようにお考えになりますか。このような解釈でよろ

しいでしょうか。

○小玉構成員 診療情報提供料の内容は、在宅歯科診療に限らずいろいろなものがあると思います。しかし、連携という意味では、いろいろな留意が必要ということ踏まえて、指標としてはよろしいかと思えます。

○古屋座長 ありがとうございます。確認です。診療情報提供料は、歯科訪問診療に限らずに全てのデータしか出ないということですか。

○小嶺歯科保健科課長補佐 簡単にはそうです。ただ、例えば、都道府県がデータを収集するときに、きちんと特別集計を依頼すると、訪問診療料を算定していて、かつ、診療情報提供料みたいなことはできるのです。ただ、それはテクニックが必要ですという最後のところにつながってくるのです。そういうデータを国が出してくれていけば使いやすいですか、理論的には可能だけれども、現状、簡単にやることはできないというものになります。

○古屋座長 分かりました。そういう状況を踏まえると、今回の議論としてはこのような形でよろしいのかと思えますが。

○長瀬構成員 現場では、少し前までは歯科に関する情報提供のみでしたが、現状では活発に病診連携、医科歯科連携ということを日本歯科医師会からも推進していることが随分浸透しており、医科からの情報提供も非常に多くなってきています。情報提供の文書の算定の数もデータで調べていただくと分かると思えますが、増えております。そういう点からいけば、今の指標としては当然その一部を担うだけの指標になってきたと解釈しますので、取りやすさということからいけば、これも増減を見ていく中で活発化してきているということが分かることから指標としてはいいのではないかと思います。

○古屋座長 分かりました。推奨度と言いますか、位置としては④番でよろしいかと思えますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、2)在宅歯科医療の推進へ向けてということで、ここは。

○小玉構成員 5 ページの 1) 第 7 次医療計画中間見直しに向けての 2 つ目の○の所です。これは NDB データとなっておりますが、ほかの所は大体 NDB でまとめているので、少し細かいところで申し訳ないのですが統一できれば有り難いと思えます。

○古屋座長 ありがとうございます。2)については、今回の直接的な提言にはならないのですが、こういうことが在宅歯科医療の推進に向けて必要であろうということ出てきた内容をまとめたものです。

こちらを上から順番に見ていきたいと思えます。1 つ目は、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。歯科治療にするか歯科医療にするかという文言は少し検討させていただきたいと思えますけれども、おおむねよろしいかと思えますがいかがでしょうか。ありがとうございます。

2 つ目は、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。これについても、特に問題はないと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

3つ目は、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。これも非常に問題のない提案だと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

4つ目は、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。こちらもいろいろ議論してきた中で出てきた内容です。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

最後は、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。これは先ほどの特別集計等に関するコメントということになります。こちらについても問題ないようにと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

構成員の皆様におかれましては、冒頭から一通り御議論いただきました。全体を振り返り追加で発言等がありましたら、御発言をお願いいたします。

○小玉構成員 今、健康保険法の一部改正が審議されています。今後、医療情報と介護情報が接合する可能性が出てくるとなったときに、その活用についても、一言、この「推進に向けて」の中で触れていただいてもいいのかと思いますが、いかがでしょうか。

○古屋座長 医療と介護の突き合わせと言いますか、突合が。

○小玉構成員 そうですね。突合と言いますか、給付調整の中でのデータの解析が、そういう中でも。

○古屋座長 5番目の○の所に少し入れられないかというところでしょうか。

○小玉構成員 そうですね。入れられるのなら入れたいと思います。

○古屋座長 先ほどとは別に項目を立てるという形でしょうか。

○小玉構成員 表現しやすい形であれば、どちらでも構いません。

○古屋座長 医療と介護の。

○小玉構成員 データの活用と言いますか。

○古屋座長 データの包括的な活用が期待されるというような形のコメントを入れてはどうかという、小玉構成員の御意見ですが、いかがでしょうか。

それでは、それについては付け加える形でいきたいと思います。そのほか、構成員の皆様、全体を振り返ってでも構いませんし、御発言いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、御議論いただきありがとうございました。いろいろな御意見が出たと思いますが、この後の文言の修正、若しくは、内容の整理に関しては、構成員の皆様がよろしければ座長一任とさせていただきます、座長と事務局で修正後に公開という形にしたいと思いますが、いか

がでしょうか。

(異議なし)

○古屋座長 それでは、そのように進めさせていただきたいと思います。では、事務局から何かありますか。

○堀歯科保健科歯科衛生係主査 本日は御議論いただきありがとうございました。本日頂いた御意見を踏まえ、報告書については古屋座長と相談し進めさせていただきたいと思っております。最後に事務局を代表して、歯科保健課長の田口より挨拶いたします。

○田口歯科保健課長 歯科保健課長の田口でございます。この検討会は今年の2月に立ち上げ、僅か2か月という非常に短期間の中で、先生方には、医療計画における在宅歯科医療の提供体制の今後の評価の在り方について、方向性を出してほしいという非常に大きなミッションをお願いしたところです。

立ち上げ後、先生方には非常に活発な御意見を頂いております。また、本日もこの論点整理に当たり様々な御意見を頂戴し、取りまとめに向けて非常に大きく前進したと思っております。改めまして感謝を申し上げます。今後、更なる在宅歯科医療の推進に向けた対応が各地域で必要となってくると考えております。今回、御議論いただいた内容が、今後の医療計画において各都道府県における在宅歯科医療の推進に資するものとなるように、事務局としても全力で取り組んでいきたいと考えております。

本日お集まりの各構成員におかれましては、今後とも厚生労働行政に御協力をお願いいたしまして、簡単ではございますが、私からのお礼の言葉に代えさせていただきます。どうもありがとうございました。

○古屋座長 ありがとうございました。それでは、第2回在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会を閉じたいと思います。構成員の皆様、貴重な御意見どうもありがとうございました。