

1－(4) 歯科医療

① かかりつけ歯科医の機能の評価

かかりつけ歯科医機能評価の充実

かかりつけ歯科医機能をより一層推進する観点から、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の見直しや、かかりつけ医との情報共有・連携の評価を行う。

• かかりつけ歯科医とかかりつけ医との間の情報共有の評価



情報共有
・連携



• 学校歯科医等の実績を評価



• 研修内容の見直し

歯科訪問診療
への移行



• 外来から歯科訪問診療に移行した場合を評価

連携

• かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し

連携



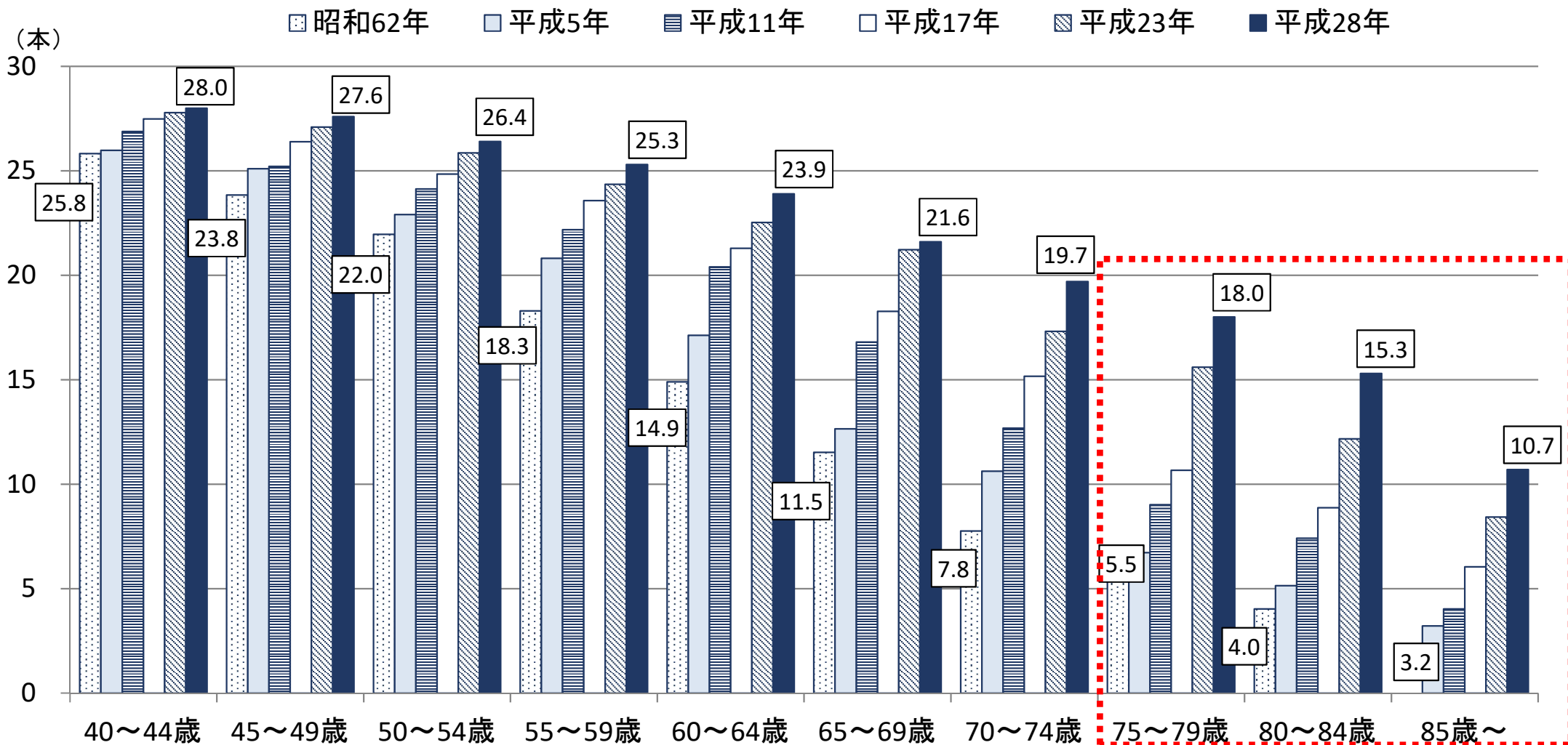
• 在宅療養支援歯科診療所との連携を評価



• 在宅医療、介護に関する連携等を評価
• 多職種連携の評価 等

年齢階級別の一人平均現在歯数

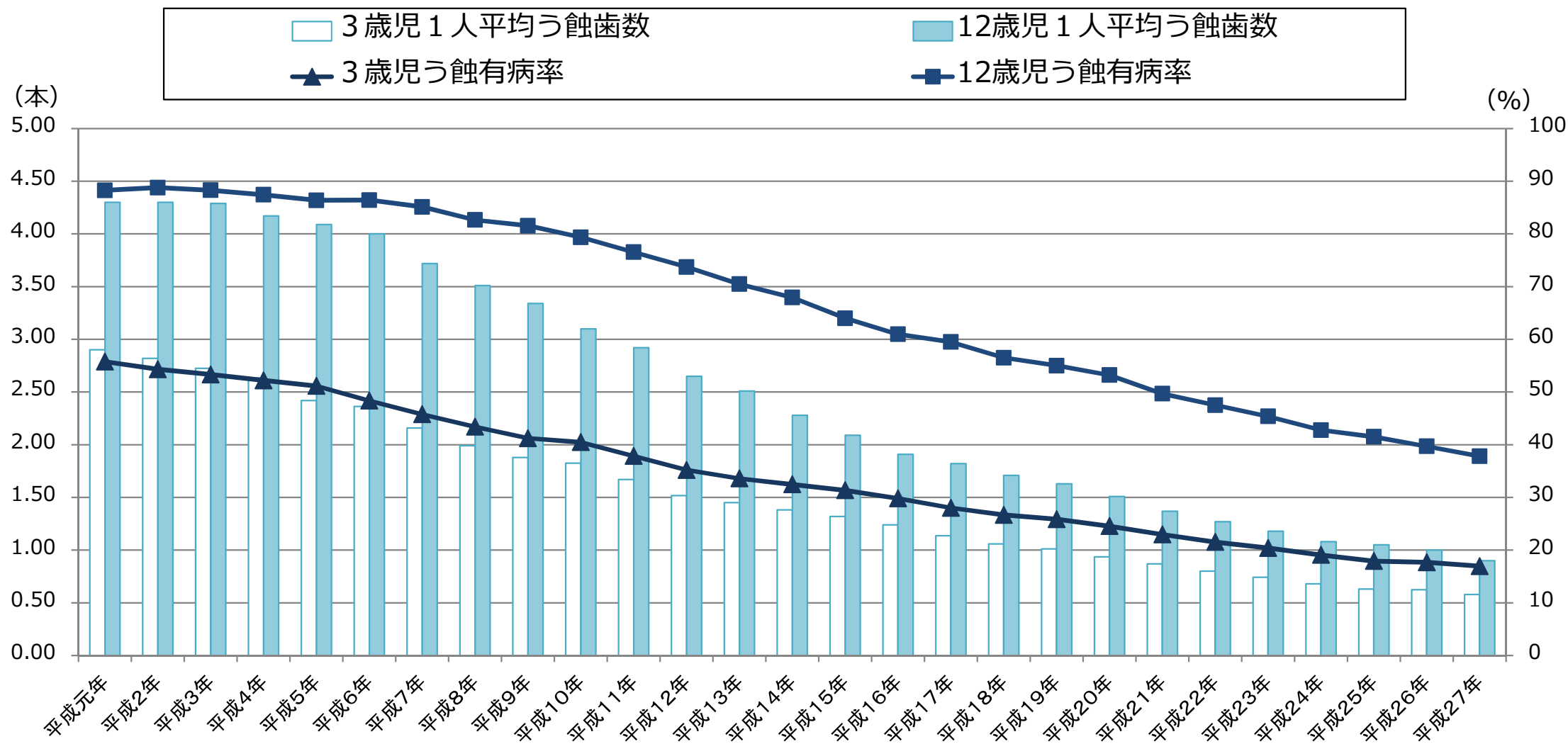
- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で一人平均現在歯数は増加傾向にある。
- 昭和62年と平成28年を比較すると、75～79歳で最も多く増加しており高齢者における増加が顕著である。



※昭和62年の80-84の年齢階級は参考値（80歳以上で一つの年齢階級としているため）

3歳児、12歳児の一人平均う蝕歯数の年次推移

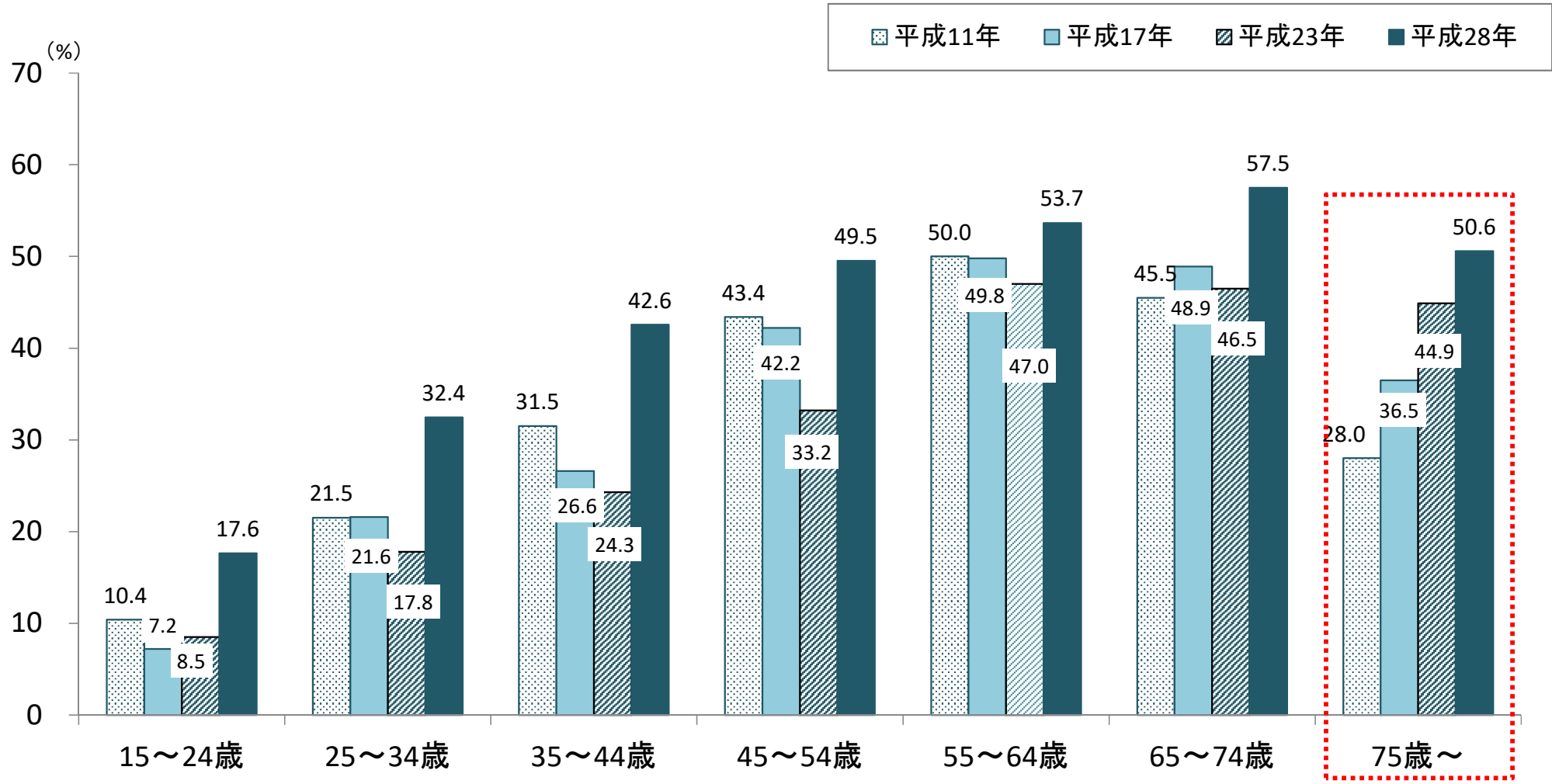
○ 平成元年と平成27年の1人平均う蝕歯数を比較すると、3歳児が2.9本から0.6本、12歳児が4.3本から0.9本に減少しており、3歳児、12歳児ともう蝕有病率は年々減少している。



3歳児：平成25年度まで：母子保健課・歯科保健課調べ、平成26年度以降：地域保健・健康増進事業報告、12歳児：学校保健統計調査（文部科学省）

歯周病罹患率(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合

- 4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合は、平成28年ではほぼすべての年代で増加傾向にある。
- 特に、高齢者では平成11年から歯周病の罹患率が増加傾向にある。

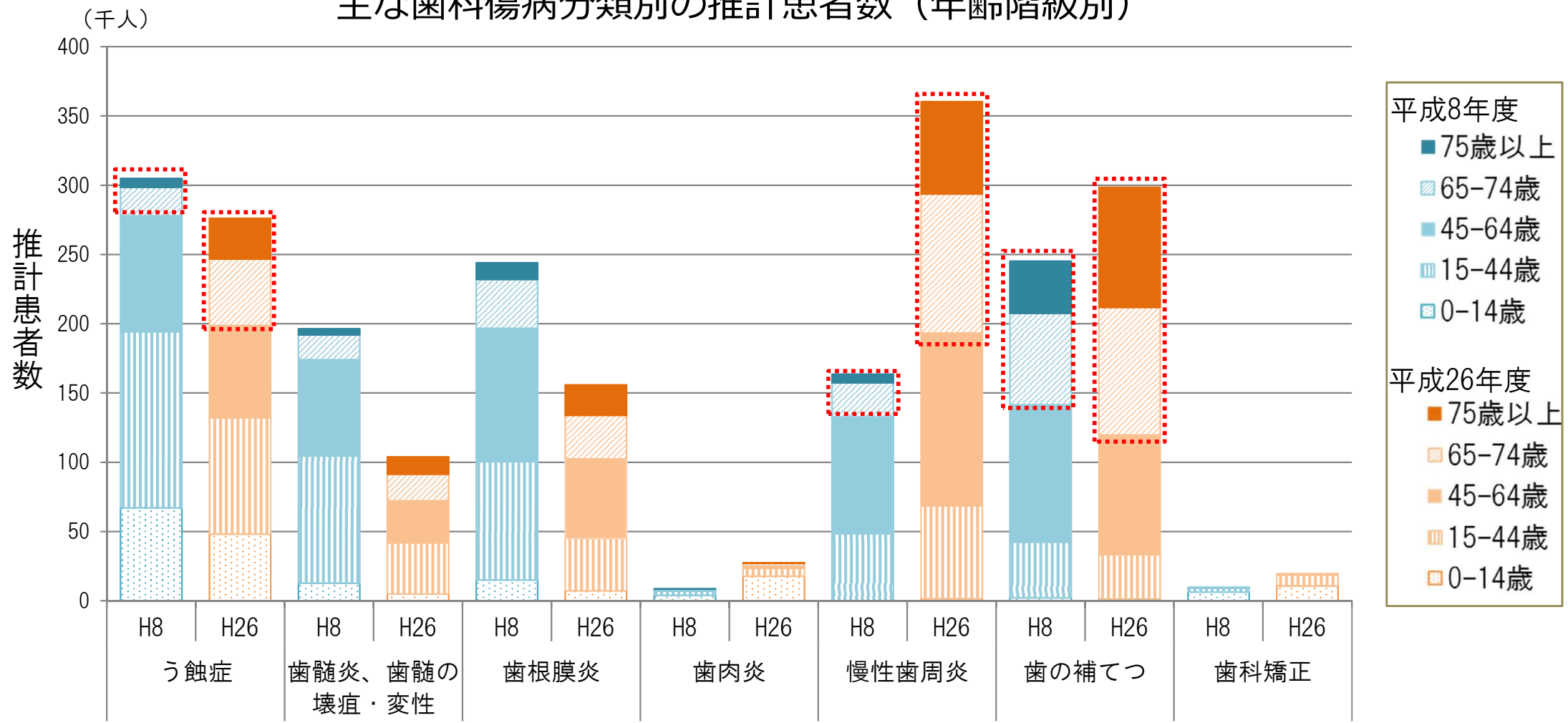


出典: 歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施)

歯科傷病分類別の推計患者数

- う蝕症については、推計患者数は減少しているが、65歳以上では増加している。
- 慢性歯周炎及び歯の補てつについては全体として推計患者数は増加しており、特に65歳以上で増加が著しい。

主な歯科傷病分類別の推計患者数（年齢階級別）

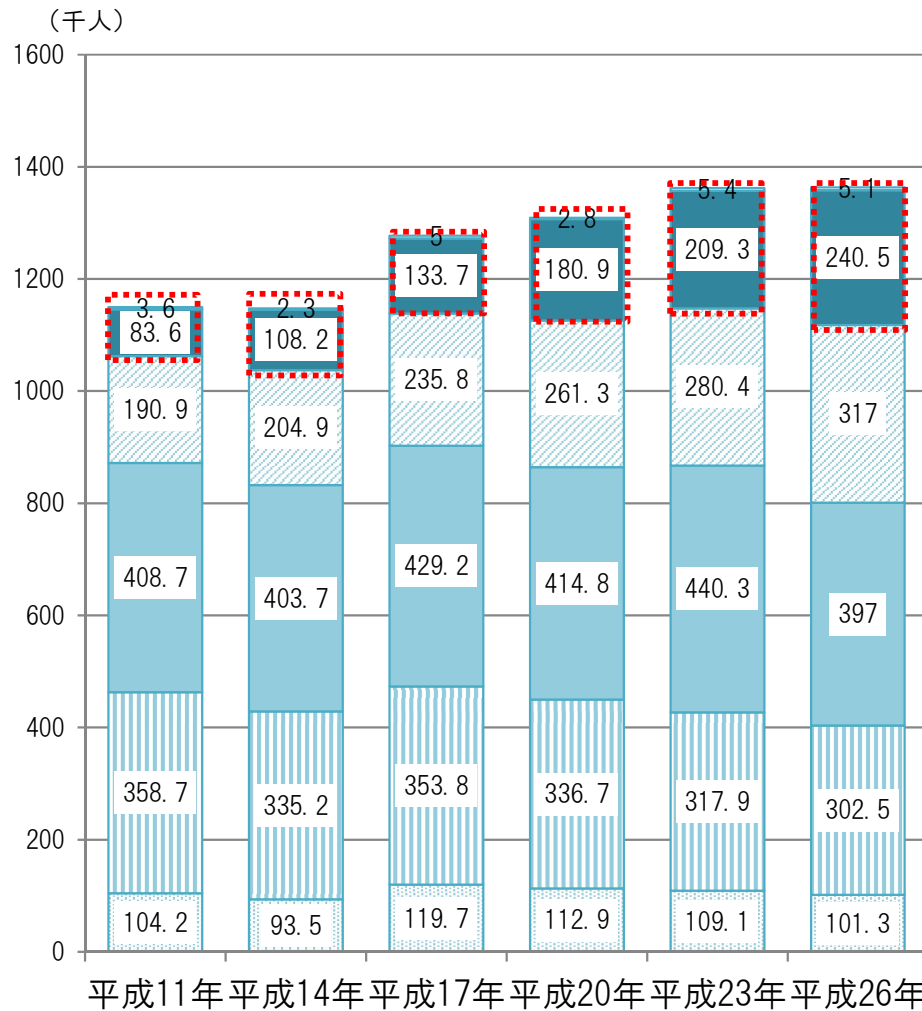


※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者（訪問診療を含む。）の推計数である。

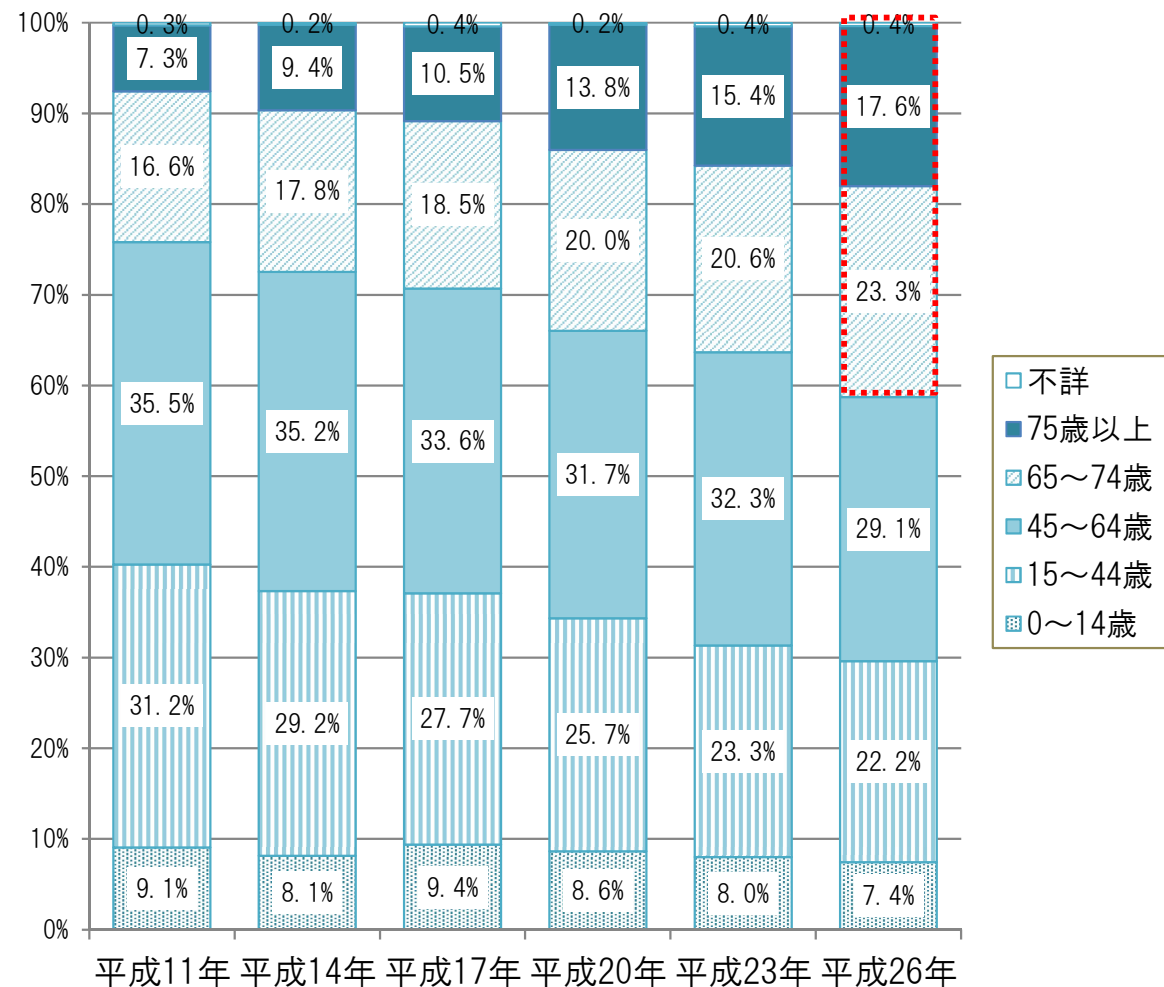
年齢階級別の推計患者数の年次推移

○ 年齢階級別の推計患者数の推移は、64歳以下で減少傾向にある一方で、65歳以上（特に75歳以上）で患者の増加が著しく、全体として増加傾向となっている。

年齢階級別推計患者数の推移



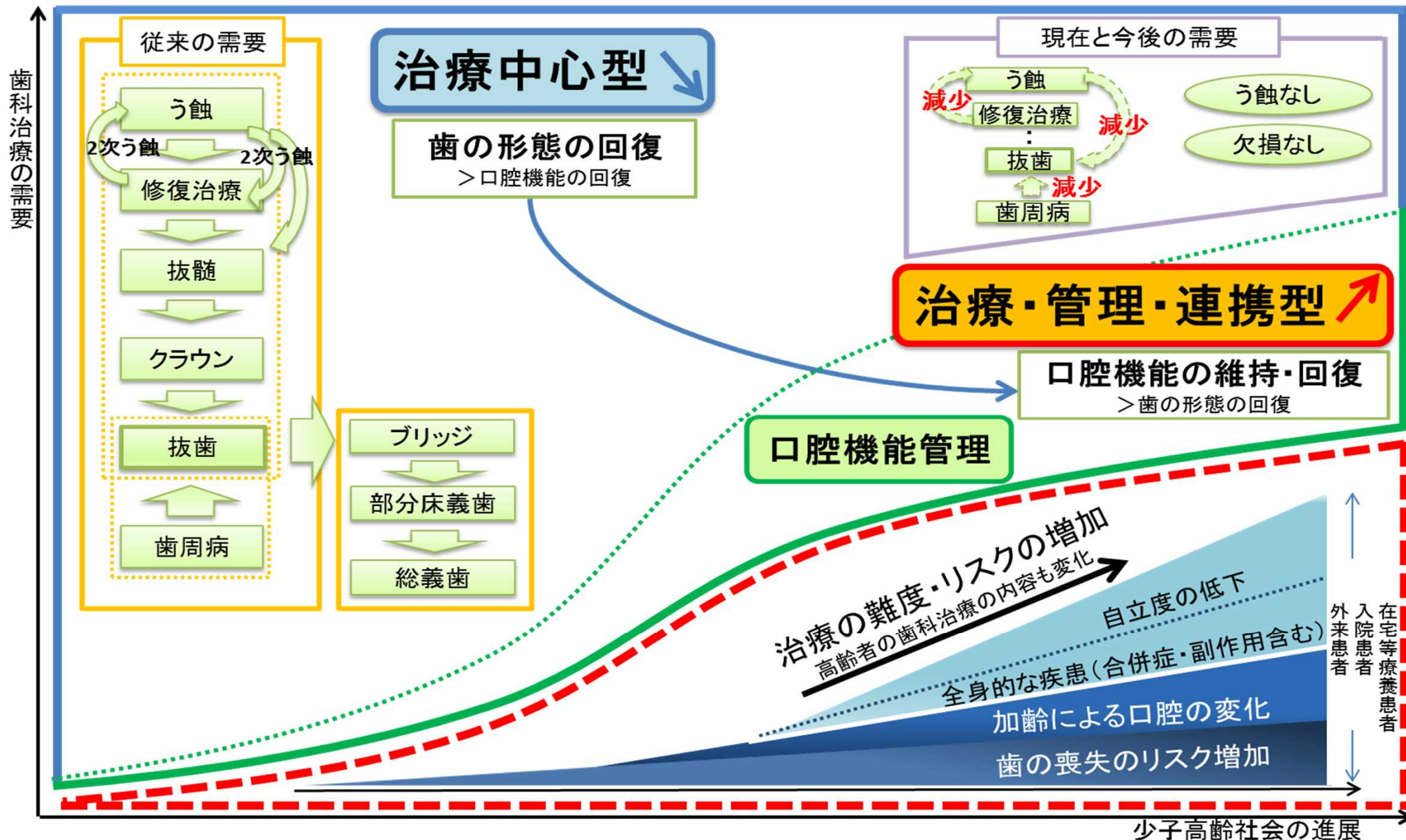
推計患者数の年齢階級別割合



※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者（訪問診療を含む。）の推計数である。

歯科治療の将来予想(イメージ)

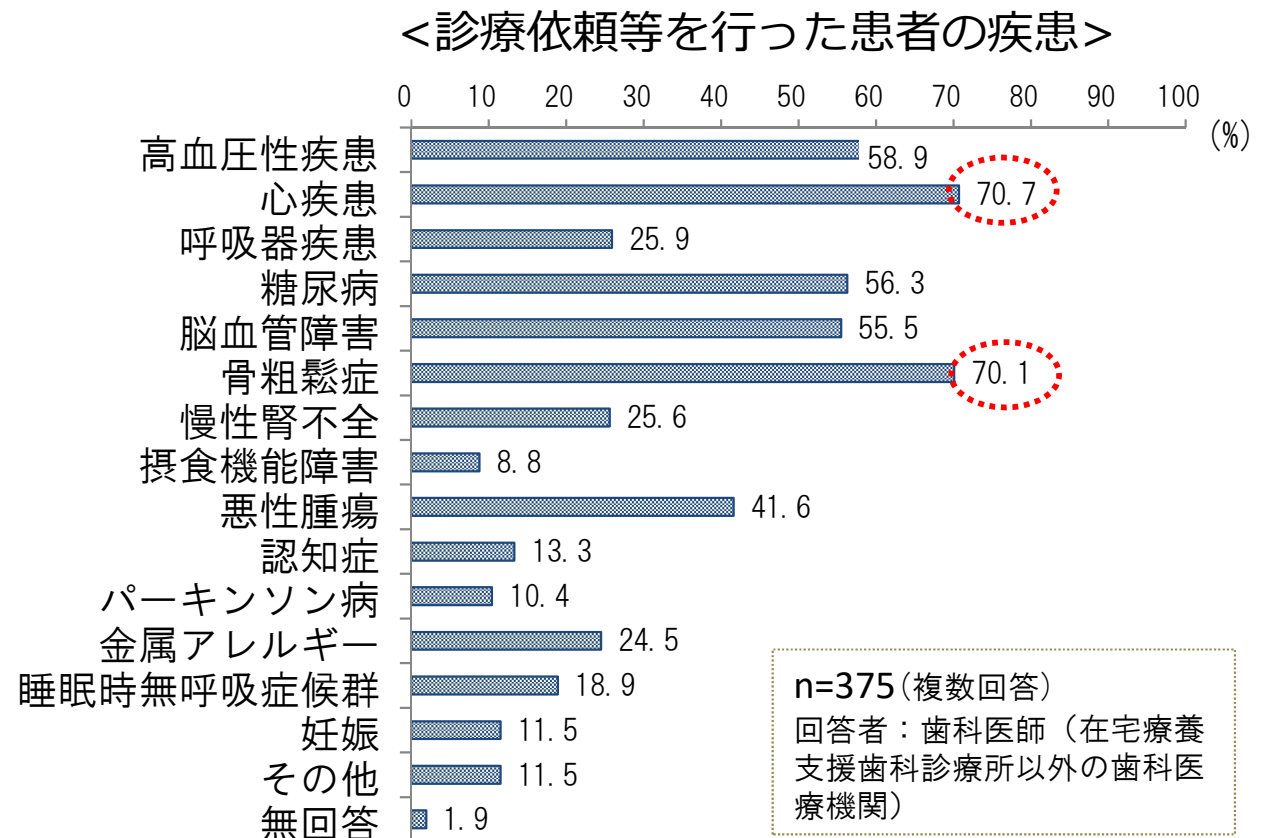
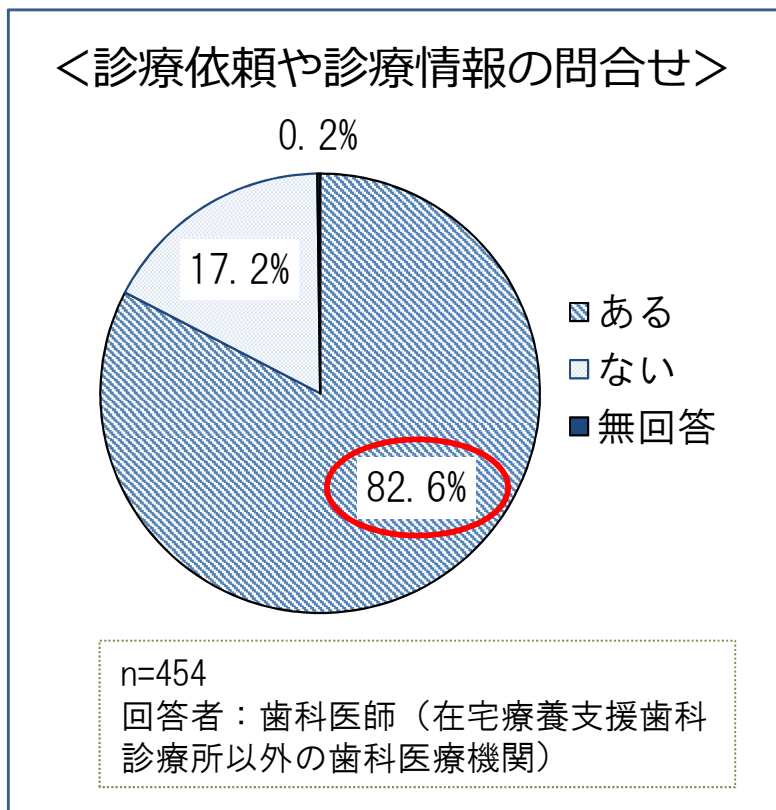
- 人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復(獲得)をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療の必要性が増すと予想される。



歯科から医科への診療情報等の問合せの状況①

- 医科の医療機関や院内の医科診療科に診療の依頼や診療情報の問合せ等を行ったことがあるのは約8割であった。
- 診療の依頼等を行った患者の疾患は、心疾患及び骨粗鬆症が約7割で最も多かった。

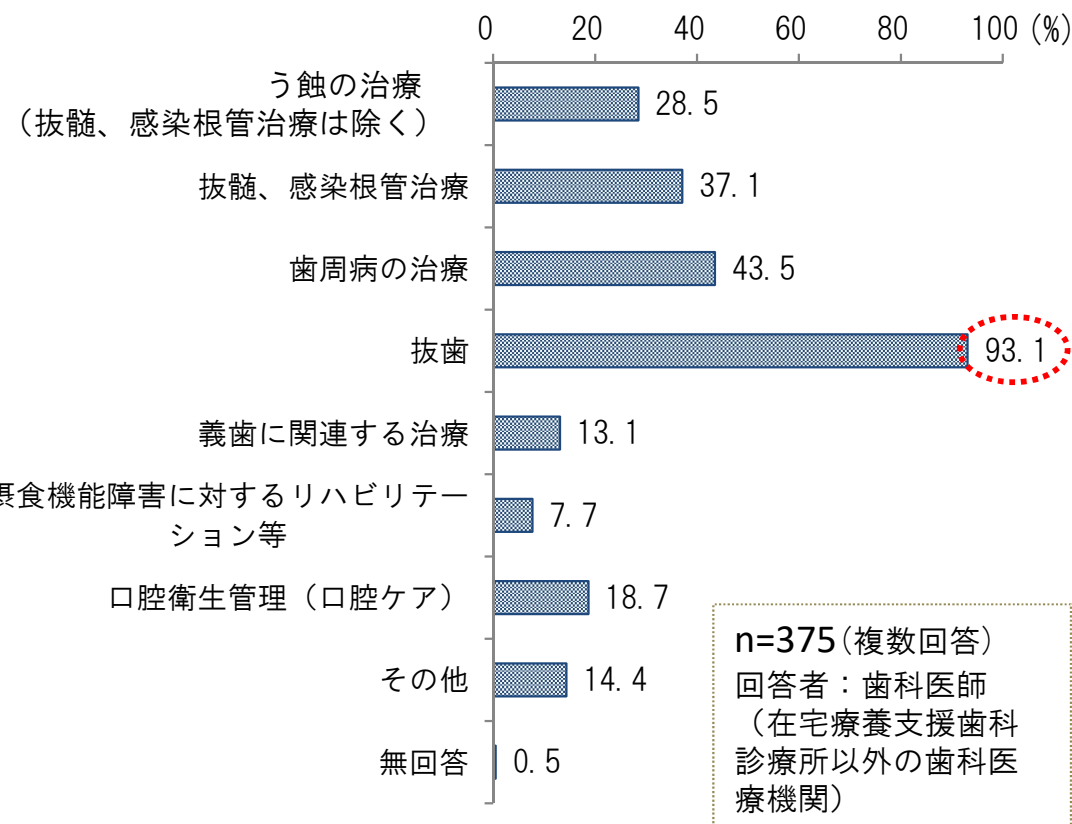
【医科へ診療依頼や診療情報の問合せの状況（直近1年間）】



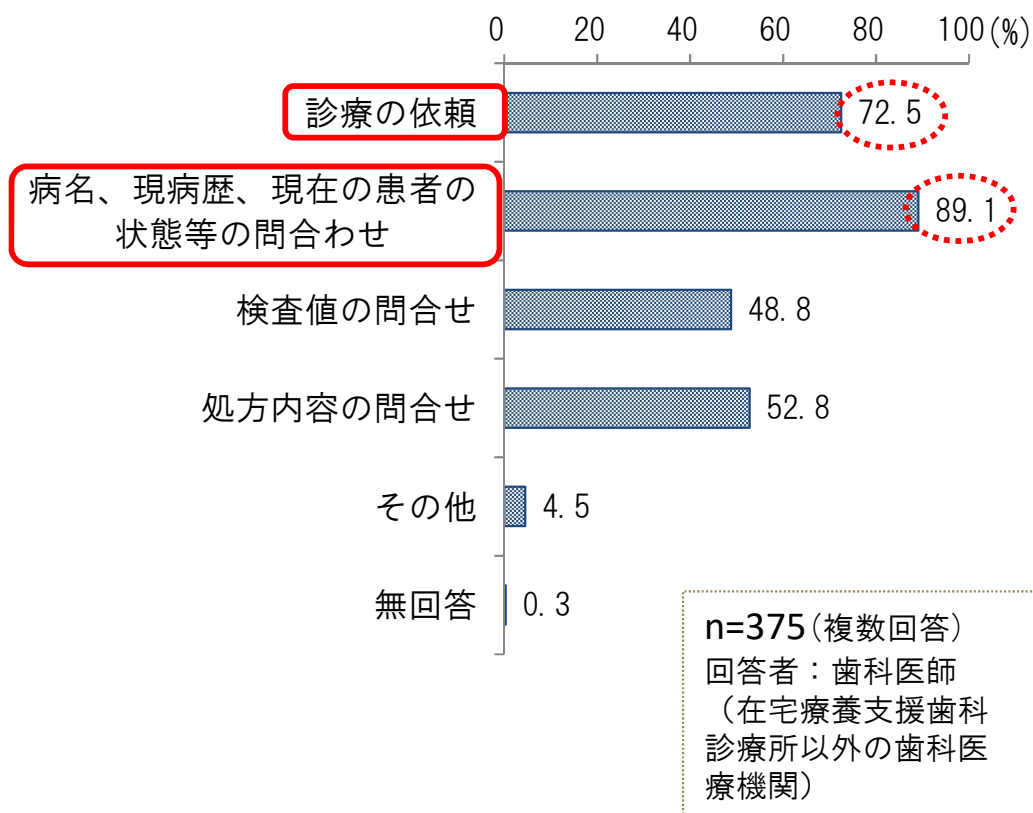
歯科から医科への診療情報等の問合せの状況②

- 医科へ診療情報の問合せを行った患者の歯科治療の内容は、抜歯が約9割で最も多かった。
- 問い合わせの内容は、「病名、現病歴、現在の患者の状態等の問合せ」が約9割で最も多く、次いで「診療の依頼」が約7割であった。

＜診療依頼や診療情報の問合せを行った患者の治療内容＞



＜問合せ等の内容＞



顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2016

日本骨代謝学会、日本骨粗鬆症学会、日本歯科放射線学会、
日本歯周病学会、日本口腔外科学会、日本臨床口腔病理学会**骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 (ARONJ) :**ビスフォスホネート (BP) またはデノスマブに関連する**難治性の顎骨壊死**

【診断基準】

- 1) BP またはデノスマブによる治療歴
- 2) 顎骨への放射線照射歴がなく、がん転移でない
- 3) 8週間以上持続して、口腔・顎・顔面領域に骨露出

**歯科治療を行う上での注意**

- 骨吸収抑制薬の投与予定患者 → 投与前に口腔内衛生状態を改善
- 骨吸収抑制薬治療中 → 歯科医師による定期的な口腔内診査
- 骨吸収抑制薬投与中の侵襲的歯科治療 → 徹底した感染源の除去と感染予防、計画に基づいた治療、侵襲は最小限



ARONJは医科と歯科にまたがる疾患 → 医師と歯科医師の緊密な連携で予防、治療するチーム医療体制の構築、整備が望まれる

糖尿病診療ガイドライン2016（日本糖尿病学会）

糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン改訂2版（日本歯周病学会）

歯周病

- ・ 歯周病有病者は、非歯周病者に比較して糖尿病の有病率や発症リスクが高い。
- ・ 歯周炎の重症度が高いほど血糖コントロールが困難になる。
- ・ 一定の見解は得られていないものの、歯周病を有する2型糖尿病患者に歯周治療を行うと、HbA1cが改善する可能性があることが報告されている。

糖尿病

- ・ 2型糖尿病患者ではHbA1c6.5%以上になると、歯周炎の発症や、歯槽骨吸収の進行のリスクが高まる。
- ・ 糖尿病患者における歯周病重症度は有意に高い。
- ・ 重度歯周病を有する糖尿病患者で糖尿病腎症、虚血性心疾患、総脂肪量がより増加する可能性があることが報告されている。

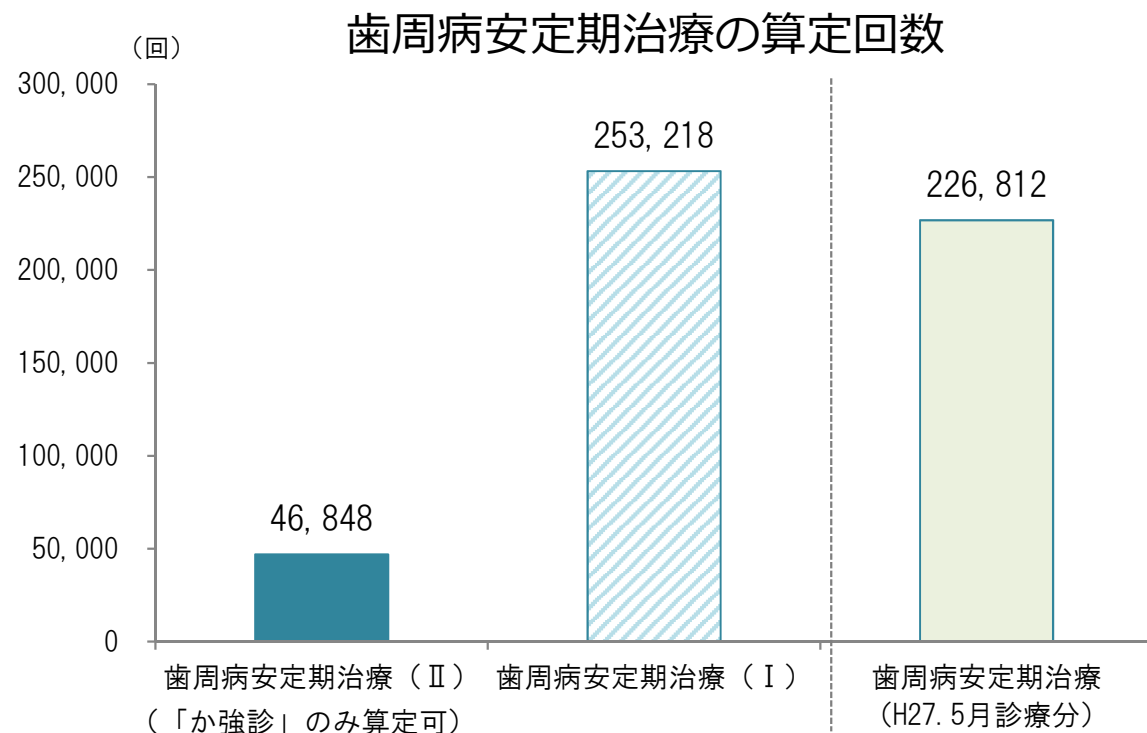
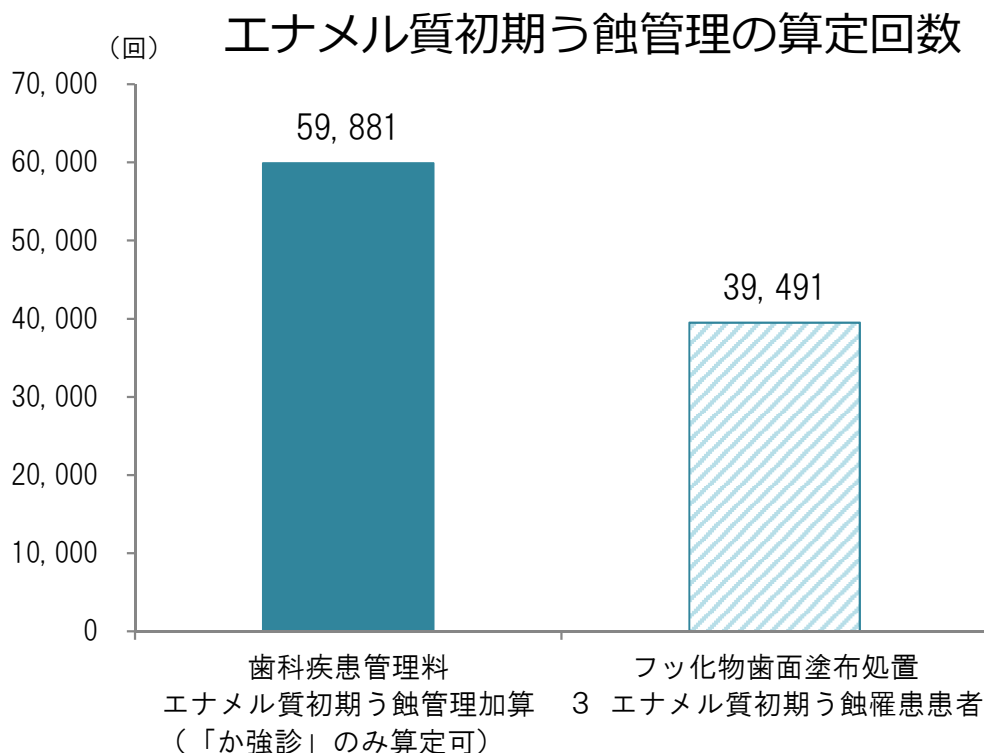
糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月20日）

かかりつけ医や専門医等との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と十分協議**の上、推進体制を構築。**郡市医師会**は各地域での推進体制について**自治体と協力**。
- **かかりつけ医**は、**対象者の病状を把握し、本人に説明**するとともに、**保健指導上の留意点を保健指導の実施者に伝える**ことが求められる。
- 必要に応じて**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい。
- 臨床における検査値（血圧、血糖、腎機能等）を把握するに当たっては、**糖尿病連携手帳等を活用**し、本人ならびに連携機関と情報を共有できるようにすることが望ましい。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の状況

- 平成29年4月現在のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(「か強診」)の届出数は7,031施設であり、歯科診療所の約10%であった。
- エナメル質初期う蝕管理の算定回数は、「か強診」のみ算定可能な「エナメル質初期う蝕管理加算」の方が多いが、歯周病安定期治療についてはすべての歯科医療機関が算定可能な歯周病安定期治療(Ⅰ)の方が多かった。



出典：NDBデータH28.5月診療分(保険局医療課調べ)

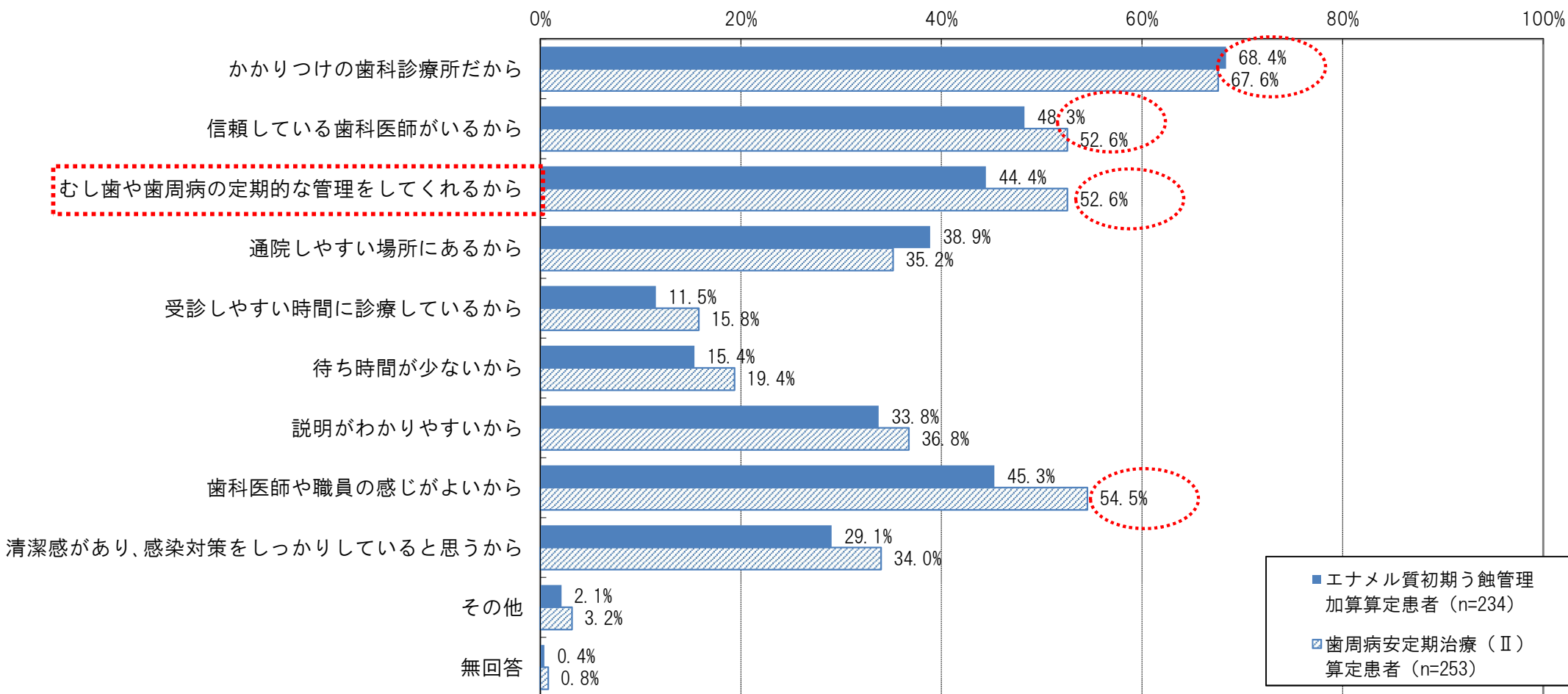
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出施設数 (H29年4月1日現在) : 7,031施設
 ※H28.5.1時点 : 2,636施設
 (参考 : 平成28年4月1日現在 歯科保険医療機関数(診療所) : 69,618施設) 保険局医療課調べ

これまでの中医協での主なご意見

- H29.5.18 中医協総会(診療報酬改定結果検証部会からの報告)
 - ・ かかりつけ歯科医の評価は、口腔ケアを含めて極めて重要な課題

- H29.5.31 中医協総会(歯科医療その1)
 - ・ 歯科は、1人が複数の歯科医院で治療するケースは余り考えられないのではないか。
 - ・ 歯周病などの早期発見に向けた治療や、他の医師との連携、特に高齢者における評価に力点を置くべきではないか。
 - ・ 介護を担う事業所との連携については、しっかりと要件にすべき。そうしないと、地域包括ケアシステムの中における歯科医の機能が十分に果たされないのではないか。
 - ・ 国民が持っているかかりつけ歯科医のイメージと、診療報酬上のかかりつけ歯科医にはギャップがあると思われる。
 - ・ 患者から見て「か強診」かどうかの見分けはつかないので、「か強診」を選んだ理由で「かかりつけの歯科診療所だから」が最も多いのは、たまたま通院しているところが「か強診」だったということではないか。
 - ・ 歯科診療所に関しては重複受診は想定されないので、「か強診」で歯科診療所を差別化し、診療報酬上で差を設けることについて慎重に考えるべき。

○ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に通院中の患者が当該歯科診療所を選んだ理由は、「かかりつけの歯科診療所だから」の他に、「歯科医師や職員の感じがよいから」「信頼している歯科医師がいるから」「むし歯や歯周病の定期的な管理をしてくれるから」が多かった。

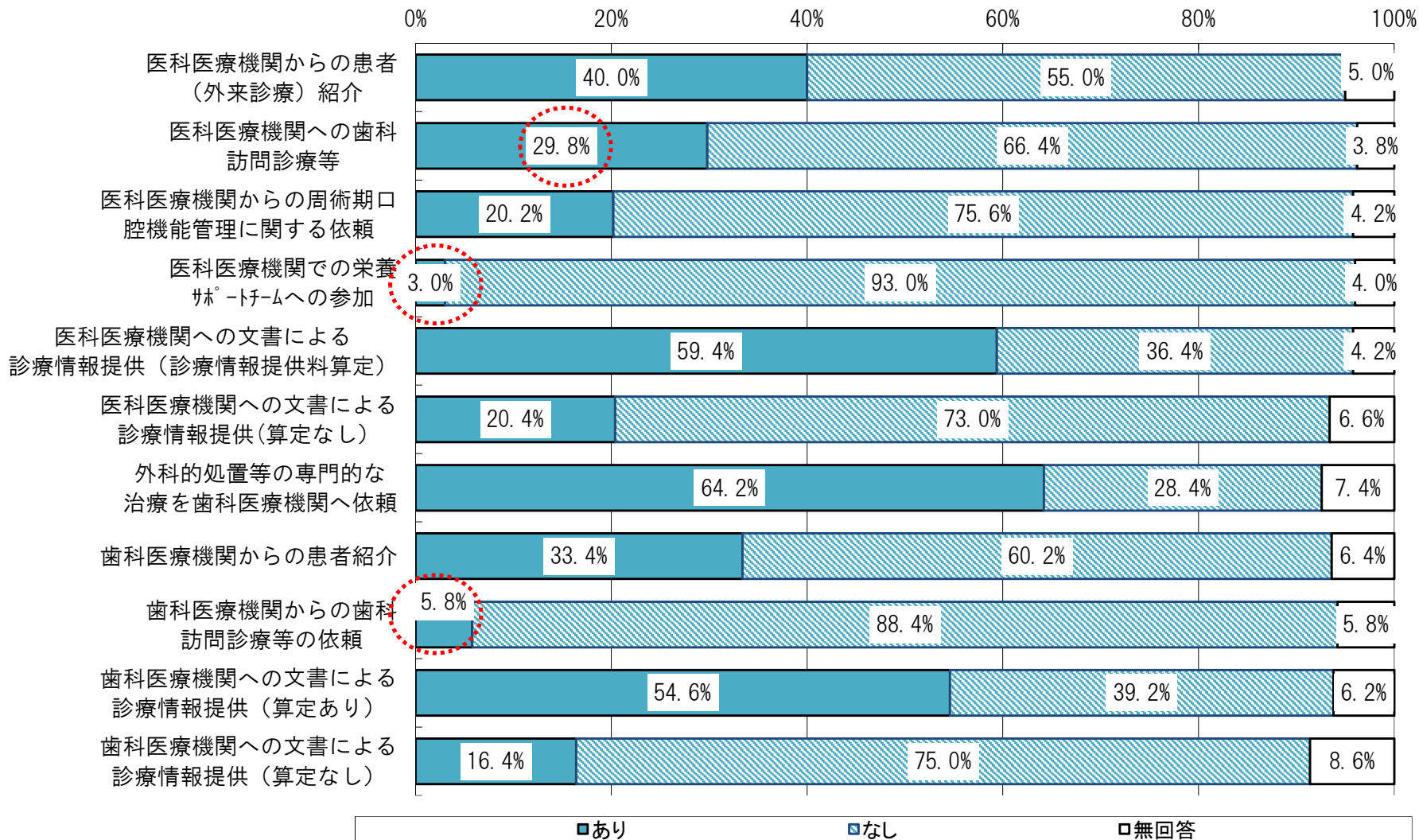


回答者: かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を受診し、H28.8.1~10.31の間にエナメル質初期う蝕管理加算
又は歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した患者

出典: 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成28年度) ※結果は暫定版であり、今後変更があり得る。

医療機関（医科・歯科）との連携状況（か強診）

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、医科医療機関へ歯科訪問診療等を行っている割合は、約30%であったが、栄養サポートチームへの参加は約3%であった。
- また、歯科医療機関からの歯科訪問診療等の依頼を受けた医療機関は約6%であった。

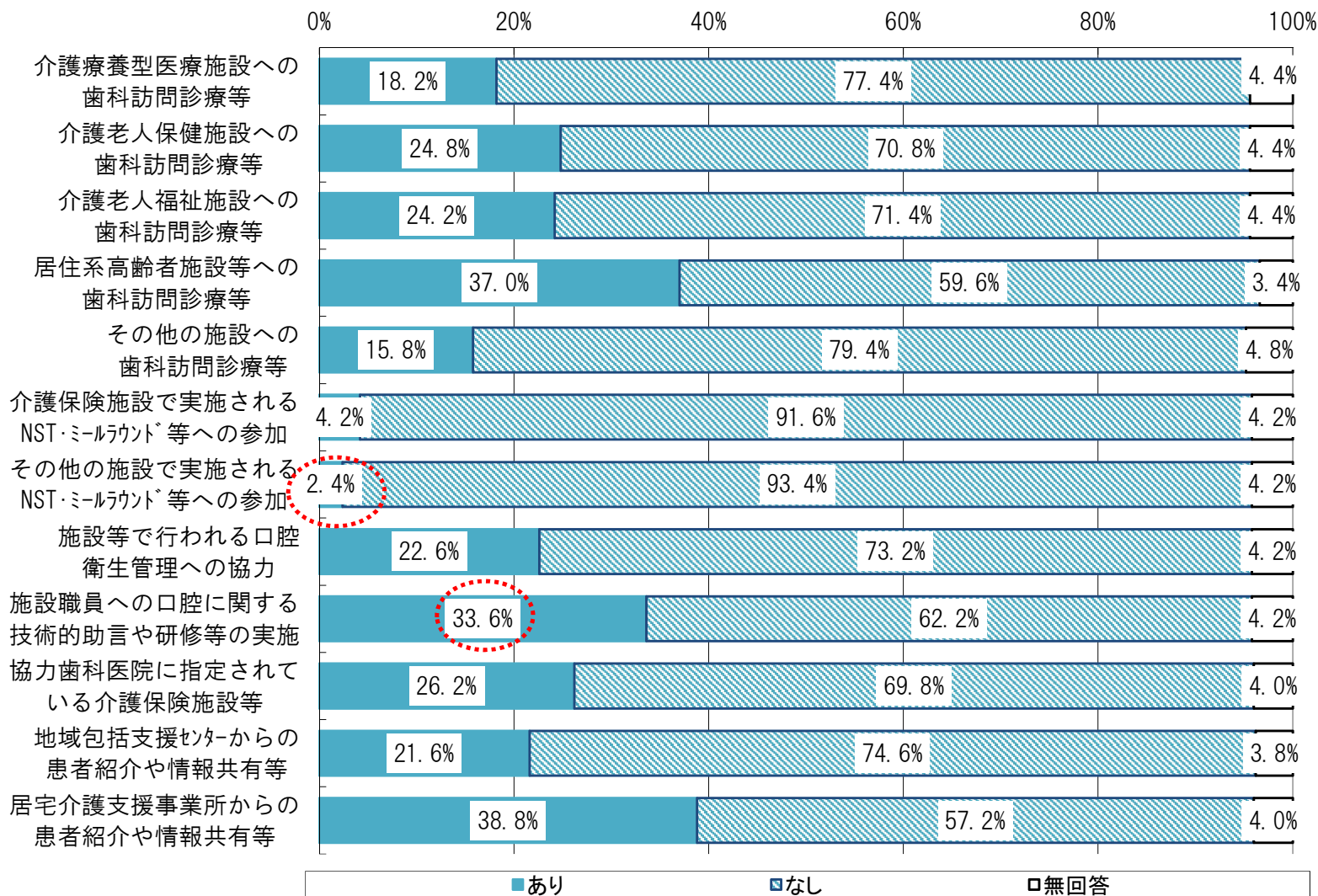


※H28.8～10月の3か月間の連携状況

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 n=500

介護保険施設等との連携状況(か強診)

- 施設との連携については、居宅介護支援事業所からの患者紹介や情報共有等が最も多かった。
- 施設職員への口腔に関する技術的助言等は約34%で実施してしたが、ミールラウンド等への参加は約2%であった。

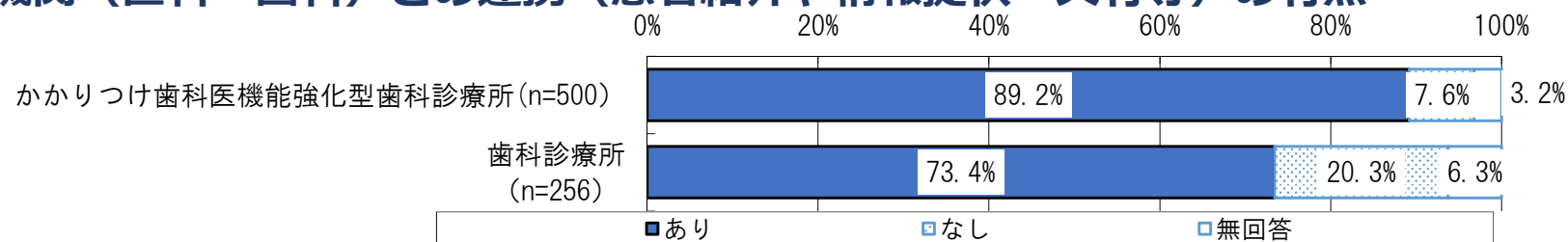


※H28.8 ~ 10月の3か月間の連携状況

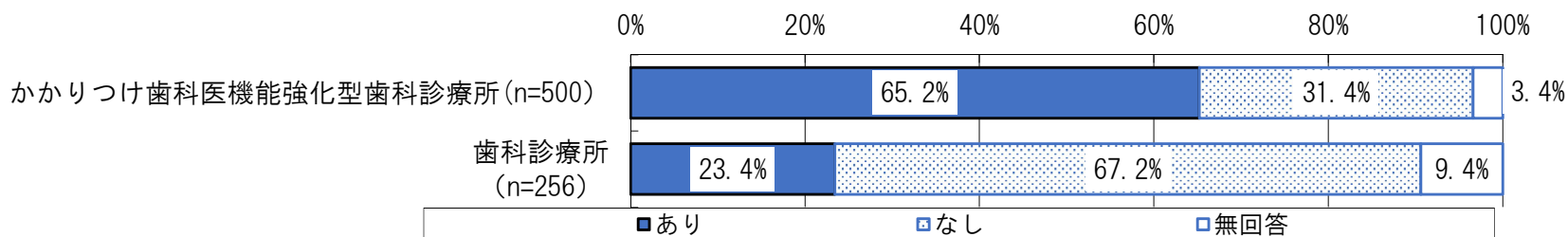
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 n=500

- 医療機関や介護保険施設等との連携状況をみると、いずれについてもかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（「か強診」）の方がそれ以外の歯科診療所よりも連携を行っている割合が高かった。
- 介護保険施設等や在宅医療等を行う医療機関等との連携については、「か強診」でともに約6割であり、「か強診」以外の歯科診療所ではそれぞれ約2割または約3割であった。

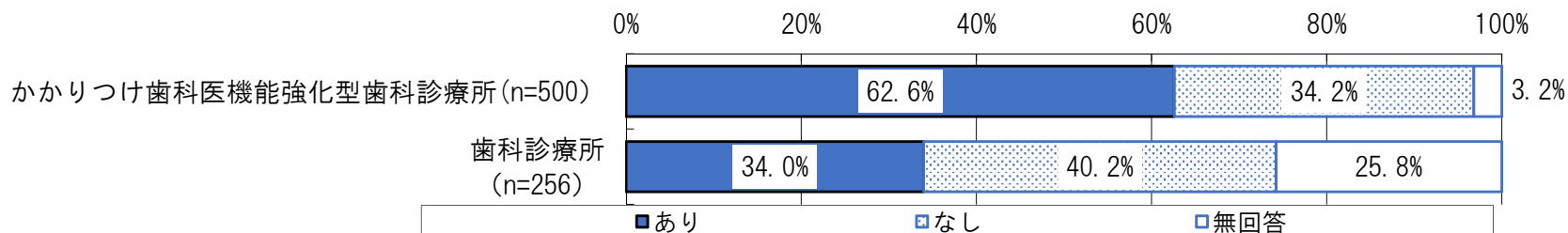
医療機関（医科・歯科）との連携（患者紹介や情報提供・共有等）の有無



介護保険施設等との連携（歯科訪問診療、ミールラウンド等への参加、技術的助言等）の有無



地域の在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所との連携等の有無



※「歯科診療所」: 調査票発送時点において、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行っていない歯科診療所

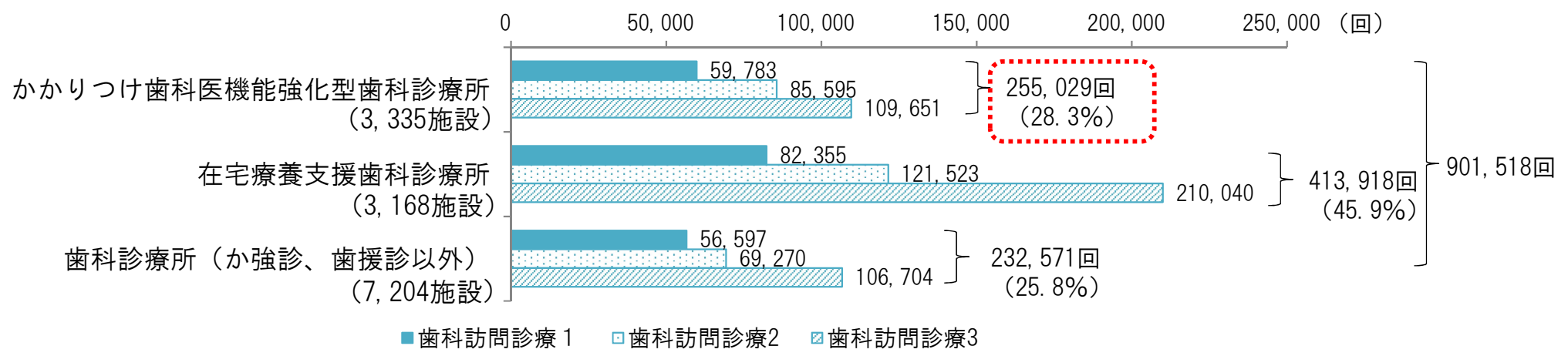
出典: 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成28年度) ※結果は暫定版であり、今後変更があり得る。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科訪問診療の算定回数

- 一月あたりの歯科訪問診療料の算定回数(約90万回)のうち、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の算定回数は約25.5万回だった。
- 歯科訪問診療1、2、3において、「か強診」が占める割合は、歯科訪問診療1、2で約30%、歯科訪問診療3で約26%であった。

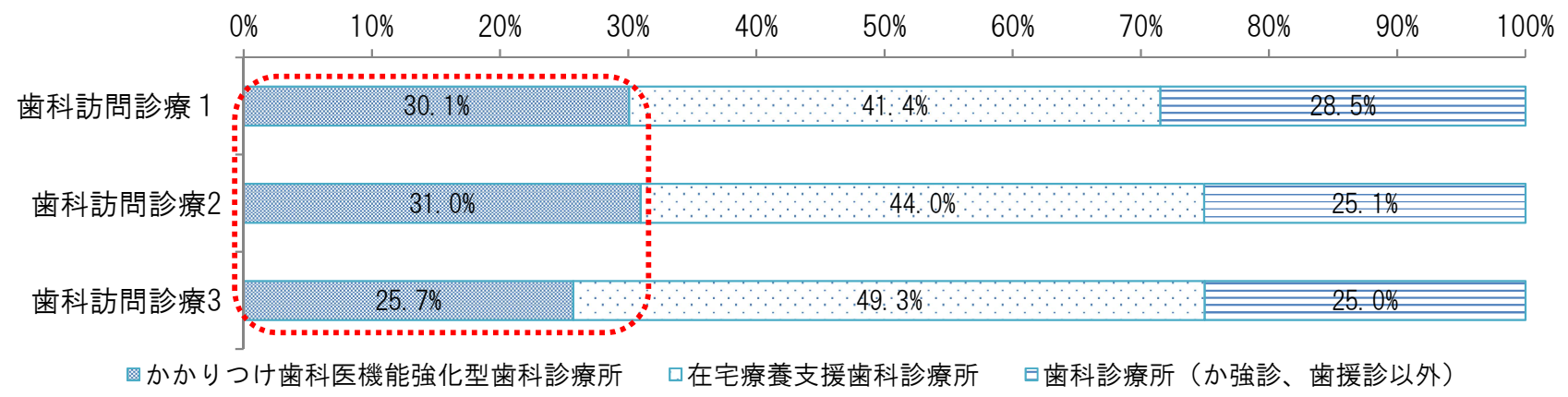
＜歯科訪問診療1, 2, 3の算定回数＞

(平成28年12月審査分)



※在宅療養支援歯科診療所：かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出施設を除く

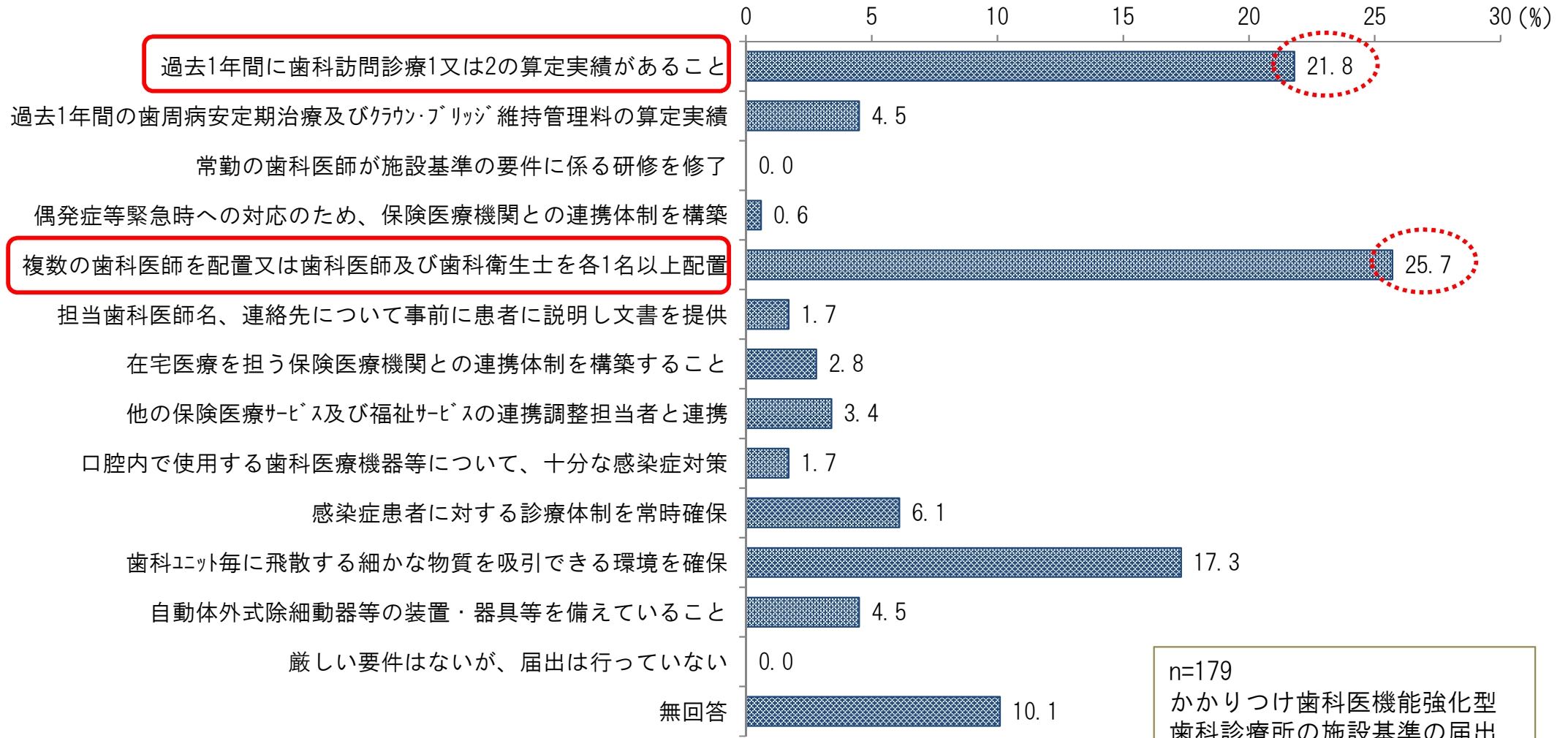
＜歯科訪問診療1, 2, 3の各算定回数における各施設 (か強診、歯援診、それ以外) の割合＞



かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っていない理由

- 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準の届出を行っていない理由は、人員配置基準である「複数の歯科医師を配置又は歯科医師及び歯科衛生士を各1名以上配置」が最も多く約26%であった。
- 次いで「過去1年間に歯科訪問診療1又は2の算定実績があること」が約22%であった。

<かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行う上で最も難しい要件>



n=179
 かかりつけ歯科医機能強化型
 歯科診療所の施設基準の届出
 を行っていない歯科診療所

出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成28年度)

(5) 歯科医療

② 周術期等の口腔機能管理の推進

周術期等の口腔機能管理の充実

周術期等の口腔機能管理のイメージ

【手術を行う診療科】

【歯科】



依頼



・化学療法及び手術を実施することが決定

・口腔機能管理計画の策定、術前の治療

手術前

【歯科】



・術前の化学療法

・口腔粘膜炎の処置
・術前の口腔機能管理

入院中



・手術

【歯科】



・術後の口腔機能管理

【歯科】



退院後

医科歯科連携の推進

○診療情報提供料（Ⅰ）の歯科医療機関連携加算の対象手術の拡大

○周術期口腔機能管理後手術加算の対象手術の拡大

周術期等の口腔機能管理の実態に応じた見直し

○「周術期口腔機能管理計画策定料」等の関連する項目を「周術期等口腔機能管理計画策定料」等に名称変更

○周術期等の口腔機能管理の対象患者の適応拡大と目的の明確化

○手術後早期に口腔機能管理を開始する場合の取扱いの明確化

放射線療法や化学療法に対する口腔機能管理の充実

○手術前の周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）の算定要件の見直し

○放射線療法又は化学療法による口腔粘膜炎に対する専門的口腔衛生処置の新設

周術期口腔機能管理の算定状況

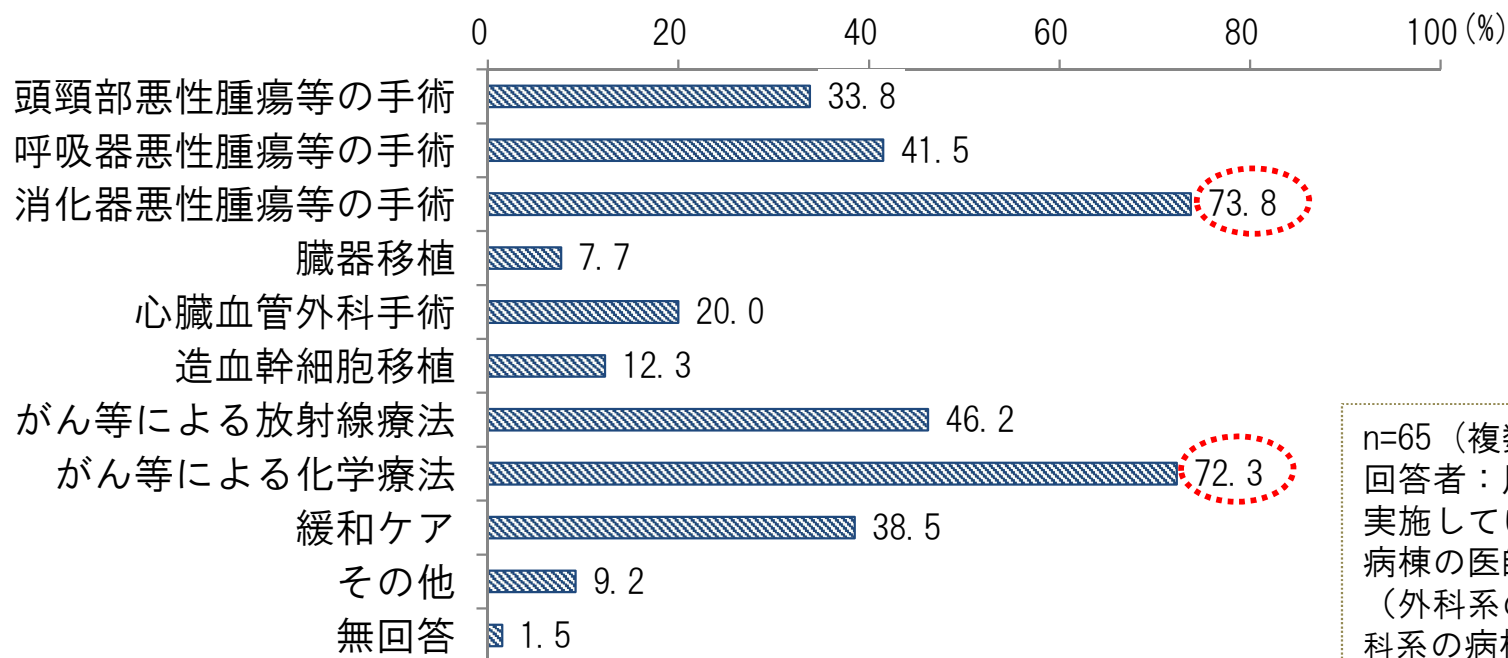
○ 周術期口腔機能管理の算定回数は病院併設歯科を中心に実施されているが、歯科診療所もここ数年増加傾向にある。

項目別算定回数	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年度
周術期口腔機能管理計画策定料	3,579	6,818	9,507	13,073	17,495
周術期口腔機能管理料Ⅰ	989	2,398	3,879	5,273	7,037
手術前	516	1,182	2,610	3,817	5,243
手術後	473	1,216	1,269	1,456	1,794
周術期口腔機能管理料Ⅱ	3,375	9,275	12,514	17,807	23,278
手術前	1,719	3,635	5,366	7,632	10,379
手術後	1,656	5,640	7,148	10,175	12,999
周術期口腔機能管理料Ⅲ	1,599	7,181	8,541	12,482	16,331

施設別算定回数(平成28年)	(参考)				
	病院併設歯科	歯科単独病院	歯科診療所	歯科診療所(H26)	歯科診療所(H27)
周術期口腔機能管理計画策定料	16,480	29	780	0	436
周術期口腔機能管理料Ⅰ	5,964	26	988	584	580
手術前	4,500	20	687	146	362
手術後	1,464	6	301	438	218
周術期口腔機能管理料Ⅱ	23,159	2	2	0	-
手術前	10,262	-	-	-	-
手術後	12,897	2	2	0	-
周術期口腔機能管理料Ⅲ	15,584	11	422	0	236

- 医科から歯科へ周術期口腔機能管理を依頼した患者に実施した手術等は、消化器悪性腫瘍等の手術やがん等による化学療法が多く、ともに約7割であった。

＜周術期口腔機能管理を依頼した患者に実施した手術等について＞



n=65 (複数回答)
回答者：周術期口腔機能管理を実施している病棟又は外科系の病棟の医師
(外科系の病棟がない場合は内科系の病棟)

周術期口腔機能管理の対象患者

出典：平成28年度医科歯科連携の在り方に関する調査(保険局医療課)

【周術期口腔機能管理料(Ⅰ)(Ⅱ)】

- 全身麻酔下で実施される、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術又は心臓血管外科手術等
- 骨髄移植

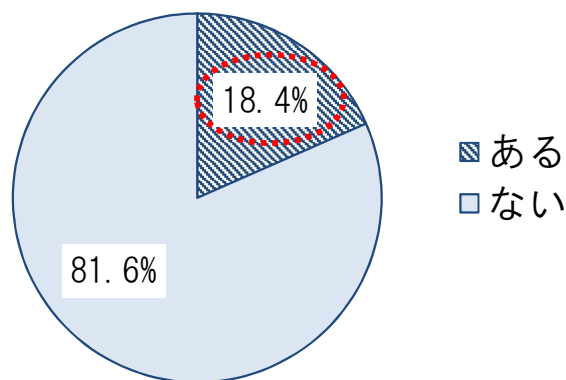
【周術期口腔機能管理料(Ⅲ)】

- がん等に係る放射線治療若しくは化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)
- 緩和ケアの対象となる患者

- 医科において歯科医療機関連携加算又は周術期口腔機能管理後手術加算を算定できない患者に対して、約18%で口腔機能管理の依頼が行われていた。
- その際に実施した手術は、脳血管疾患が約55%で最も多かった。

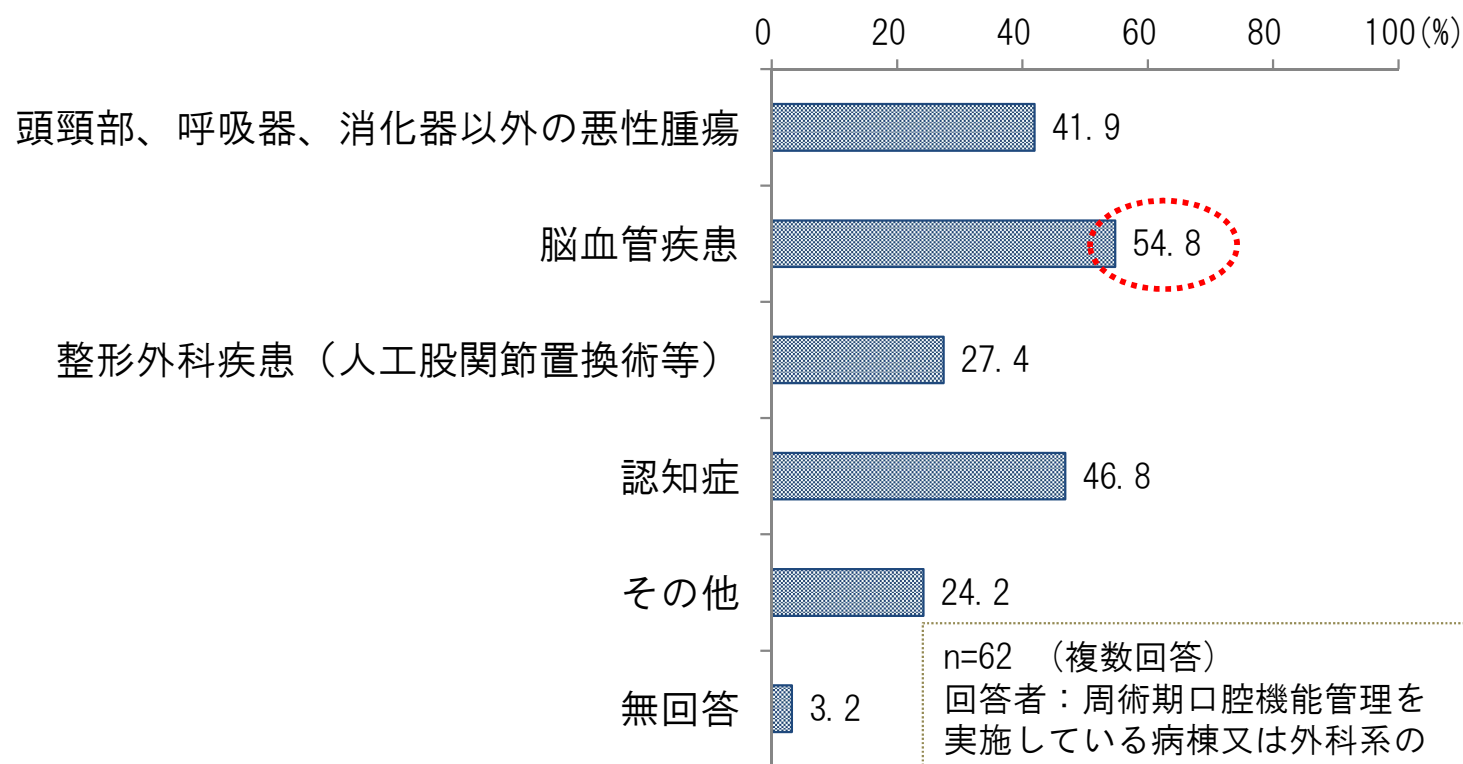
【歯科医療機関連携加算又は周術期口腔機能管理後手術加算を算定できない患者への口腔機能管理】

<口腔機能管理依頼の有無>



n=337
回答者：周術期口腔機能管理を実施している病棟又は外科系の病棟の医師
(外科系の病棟がない場合は内科系の病棟)

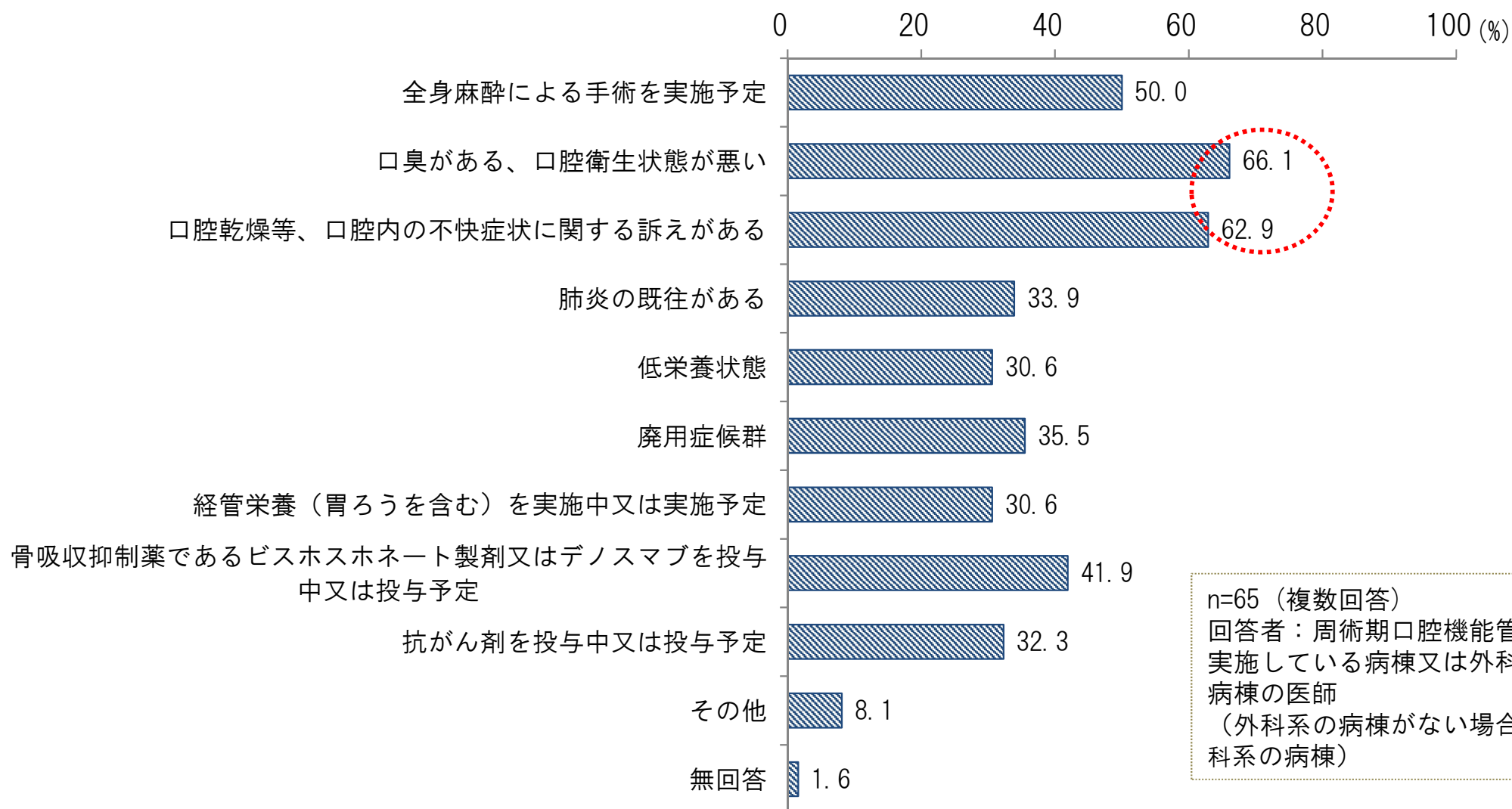
<口腔機能管理を依頼した患者に実施した手術>



n=62 (複数回答)
回答者：周術期口腔機能管理を実施している病棟又は外科系の病棟の医師
(外科系の病棟がない場合は内科系の病棟)

- 口腔機能管理を依頼した患者（歯科医療機関連携加算等を算定できない患者）の状況については、「口臭がある、口腔衛生状態が悪い」「口腔乾燥等、口腔内の不快症状に関する訴えがある」が多かった。

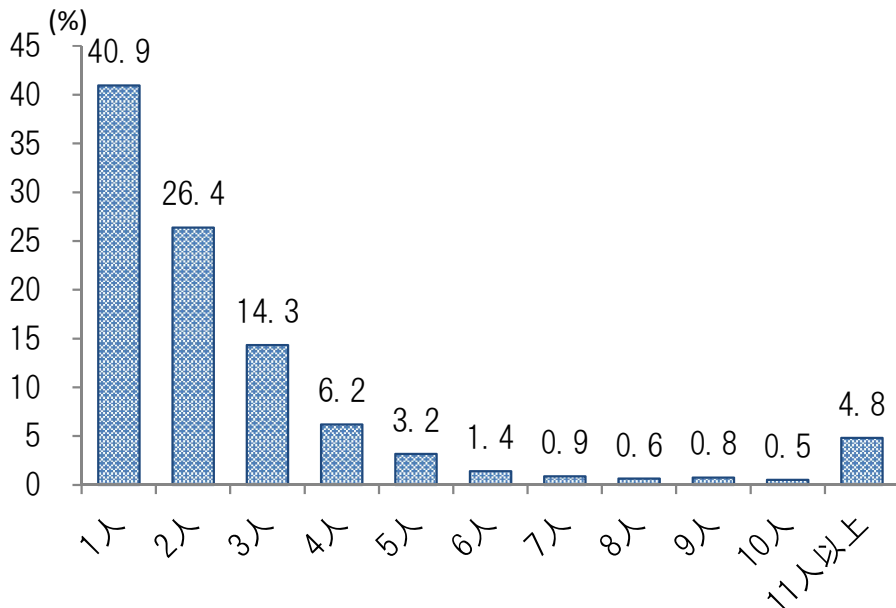
口腔機能管理を依頼した患者（歯科医療機関連携加算又は周術期口腔機能管理後手術加算を算定できない患者）の状況



病院併設歯科の状況

- 病院併設歯科(歯科病院含む)の常勤歯科医師数は、1名が約4割を占めている。
- 周術期口腔機能管理計画策定料の算定割合は、地域歯科診療支援病院初診料の施設基準の届出がある施設では約86%、届出がない施設で約41%であるが、算定施設数はほぼ同数である。

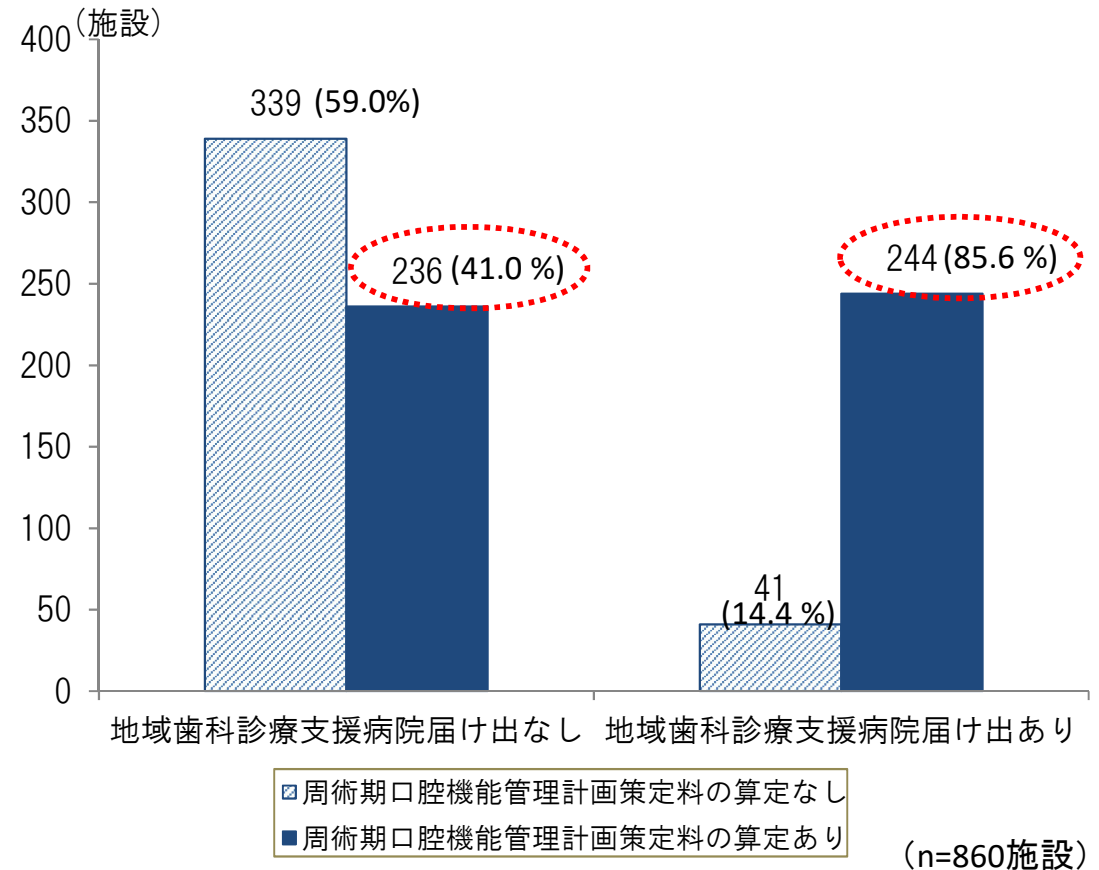
＜常勤歯科医師数の分布＞



病院併設歯科（歯科病院含む）の常勤歯科医師数

n=789施設
常勤歯科医師がない施設を除く

＜周術期口腔機能管理の実施状況＞



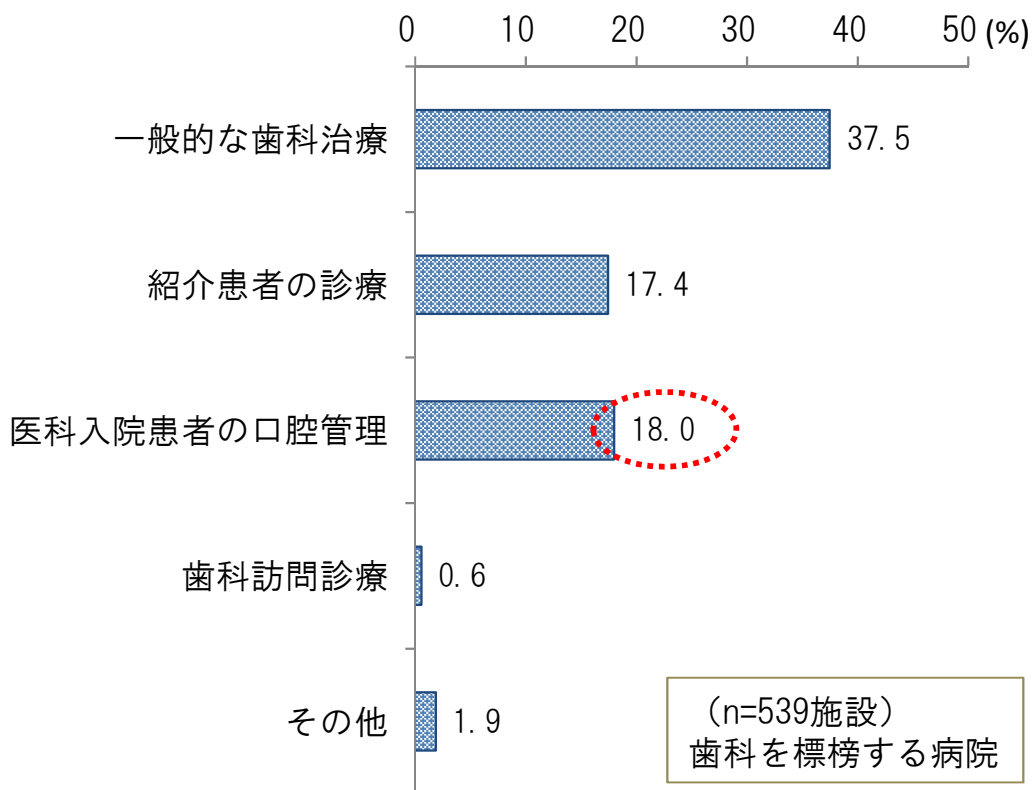
地域歯科診療支援病院届出なし 地域歯科診療支援病院届出あり

■ 周術期口腔機能管理計画策定料の算定なし
■ 周術期口腔機能管理計画策定料の算定あり

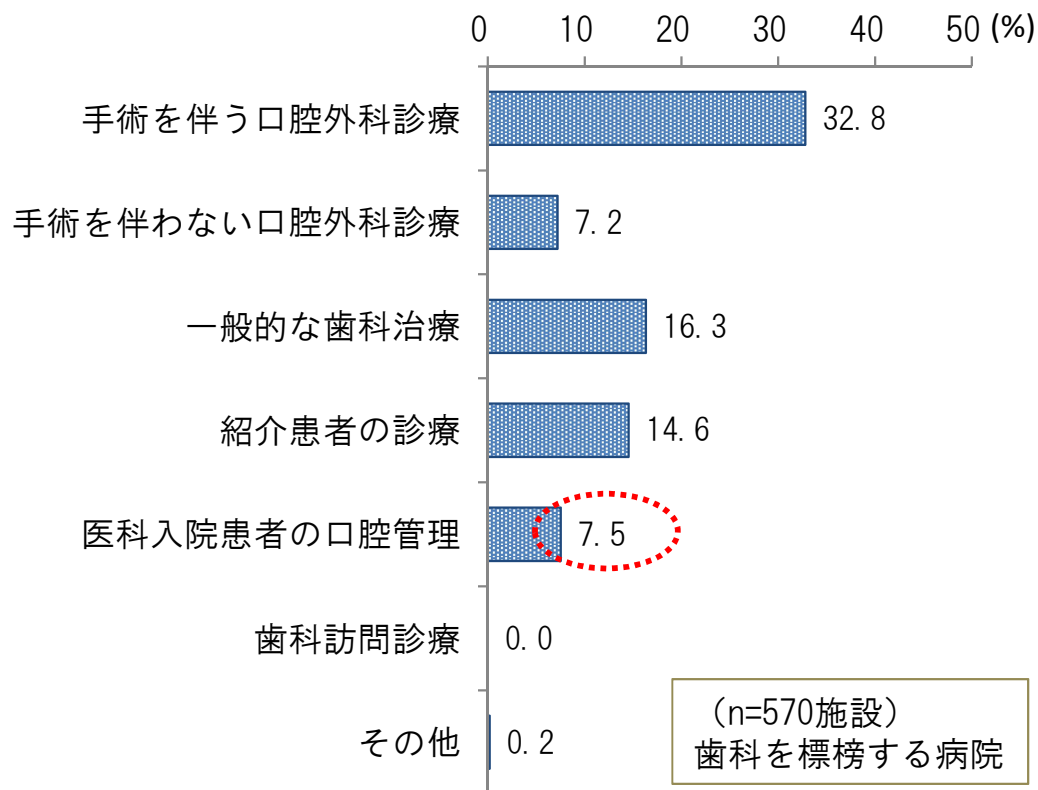
(n=860施設)

- 標榜科が「歯科」及び「歯科口腔外科」において、最も多い診療内容はそれぞれ「一般的な歯科治療」及び「手術を伴う口腔外科診療」であった。
- 「医科入院患者の口腔管理」が最も多い施設の割合は、「歯科」と「歯科口腔外科」でそれぞれ約18%と約7.5%であった。

＜標榜科「歯科」で最も多い診療内容＞



＜標榜科「歯科口腔外科」で最も多い診療内容＞



(5) 歯科医療

③ 質の高い在宅医療の確保

在宅歯科医療の推進（主な改定内容）

在宅歯科医療を推進する観点から、
歯科訪問診療料の見直しを行うとともに、
口腔機能管理をさらに推進する。



• 外来から歯科訪問診療
に移行した場合を評価

歯科訪問診療
への移行



• 在支病、在支診との
連携の推進

連携



口腔機能管理の
推進



• 多職種連携による口
腔機能管理の評価の
充実

歯科衛生士の
同行



• 歯科衛生士が同行した
場合を評価

小児への対応



• 小児の訪問口腔機能管理
の評価

在宅療養支援歯科診療所の見直し(主要内容)

在宅療養支援歯科診療所の役割を明確化するとともに機能に応じた評価となるよう見直しを行う。

- 在宅医療、介護に関する連携等
- 多職種連携 等



在宅療養支援歯科診療所



【在宅療養支援歯科診療所2】
(従来の在宅療養支援歯科診療所に相当)

連携

口腔機能管理の
推進

連携

研修内容の見直し

- ・高齢者の心身の特性
- ・認知症高齢者の特徴
- ・高齢者の口腔機能管理
- ・緊急時対応

- 多職種連携による口腔機能管理

- 他の保険医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション等との連携

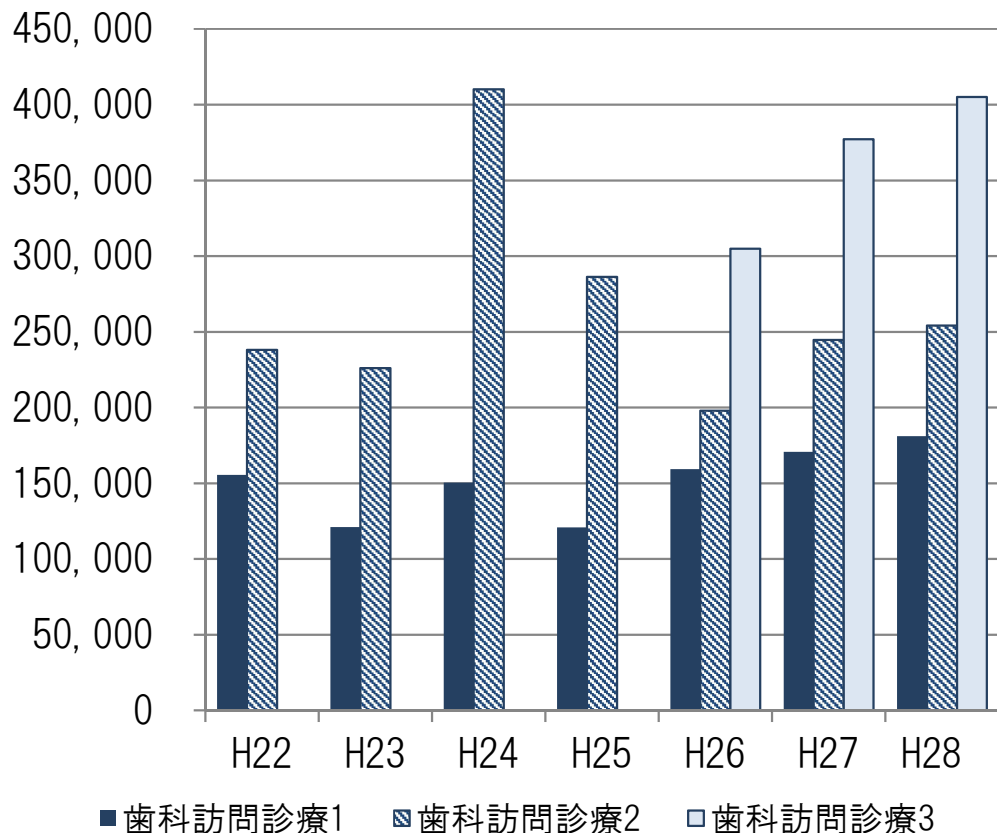
- 認知症に関する研修の追加

在宅歯科医療に係る点数の算定回数

- 歯科訪問診療料については、歯科訪問診療3が最も多く算定されている。
- 算定回数は全体的に増加傾向にあり、特に歯科訪問診療2及び3が増加している。
- 歯科訪問診療時の管理料である歯科疾患在宅療養管理料の算定回数も増加傾向にあり、特に在宅療養支援歯科診療所の算定回数の増加が著しい。

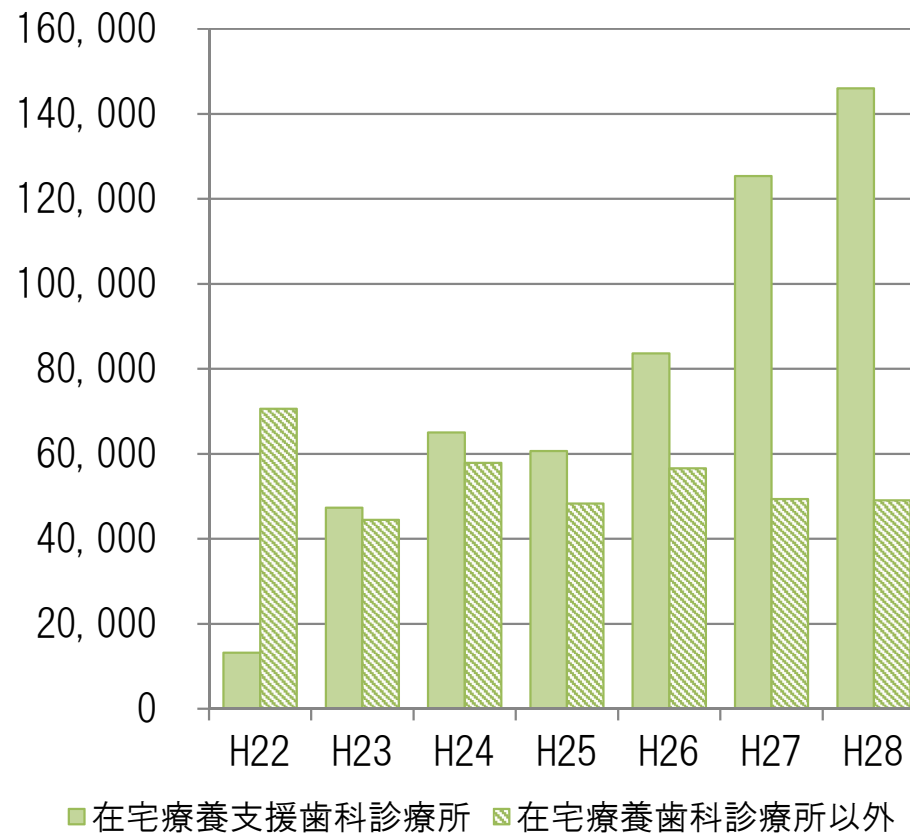
<歯科訪問診療料の算定回数>

(算定回数/月)



<歯科疾患在宅療養管理料の算定回数>

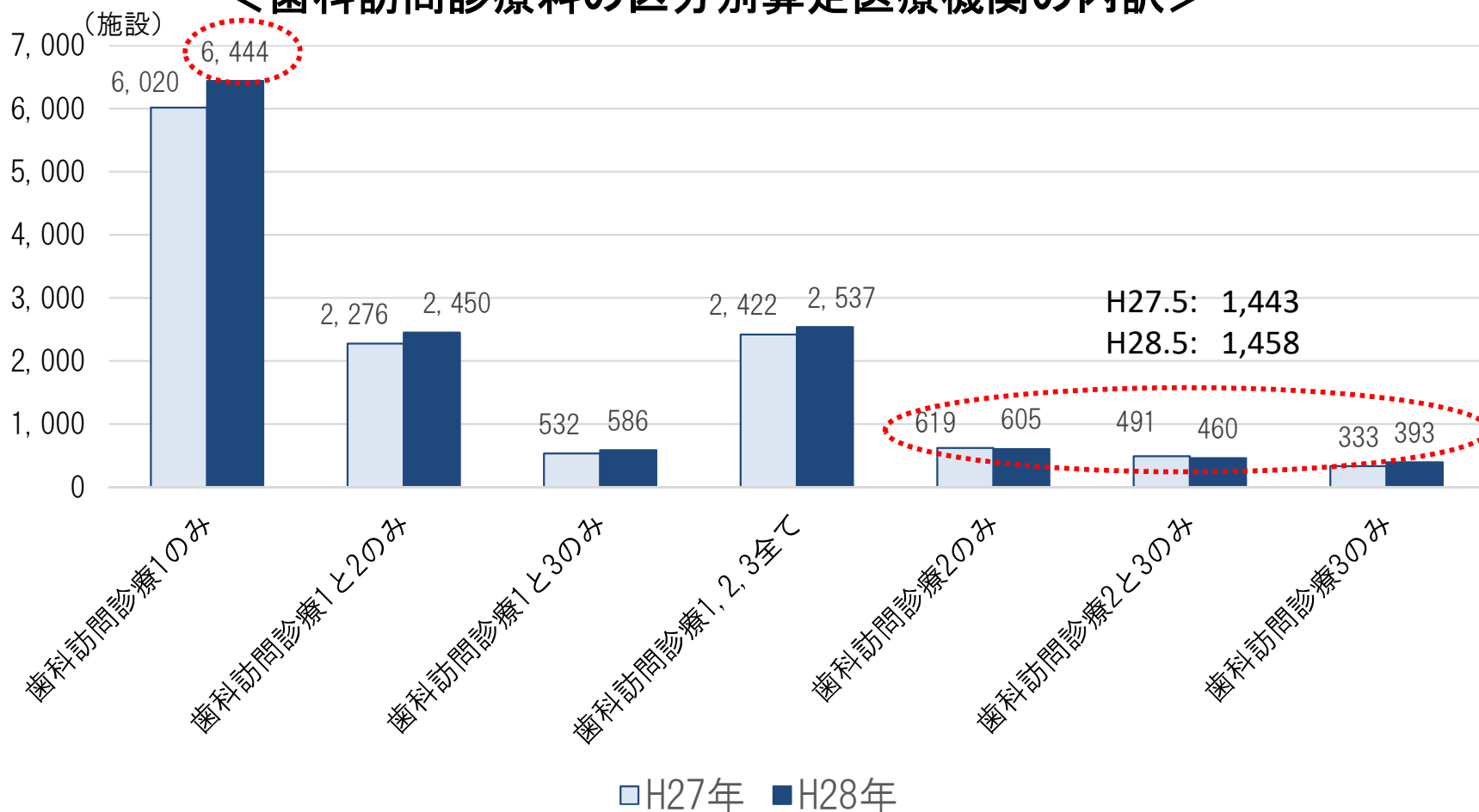
(算定回数/月)



歯科訪問診療の実施状況(医療機関数)

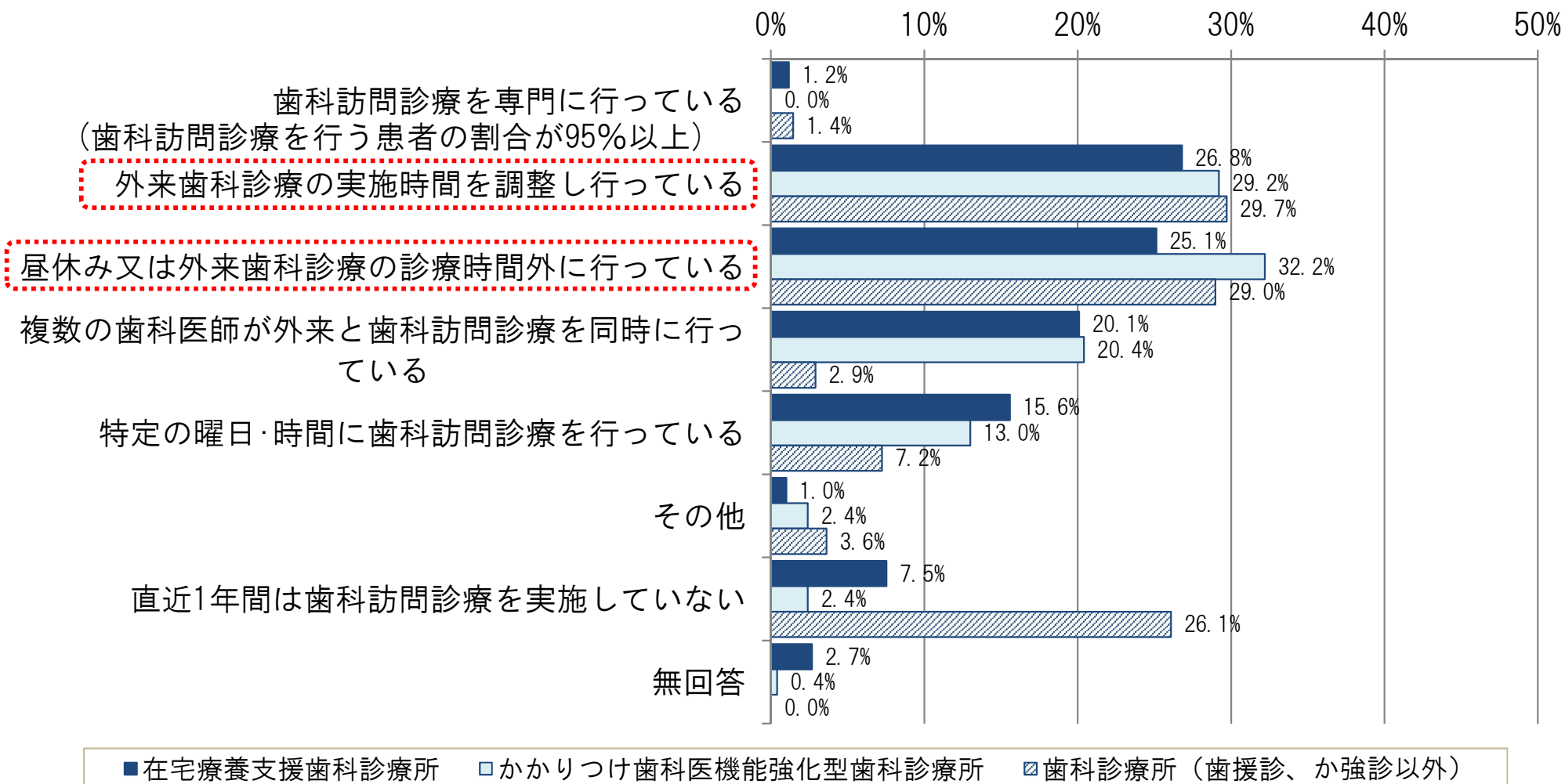
- 平成28年5月において、歯科訪問診療を実施している医療機関のうち、歯科訪問診療1のみを算定している医療機関は6,444施設であり、平成27年と比較して増加している。
- 一方、歯科訪問診療1の算定がない医療機関が約1割(平成28年5月:1,458施設)であり、平成27年とほぼ同数であった。

＜歯科訪問診療料の区分別算定医療機関の内訳＞



歯科訪問診療の実施体制

○ 歯科訪問診療の実施体制は、「外来歯科診療の実施時間を調整し行っている」又は「昼休み又は外来歯科診療の診療時間外に行っている」がそれぞれ多い。

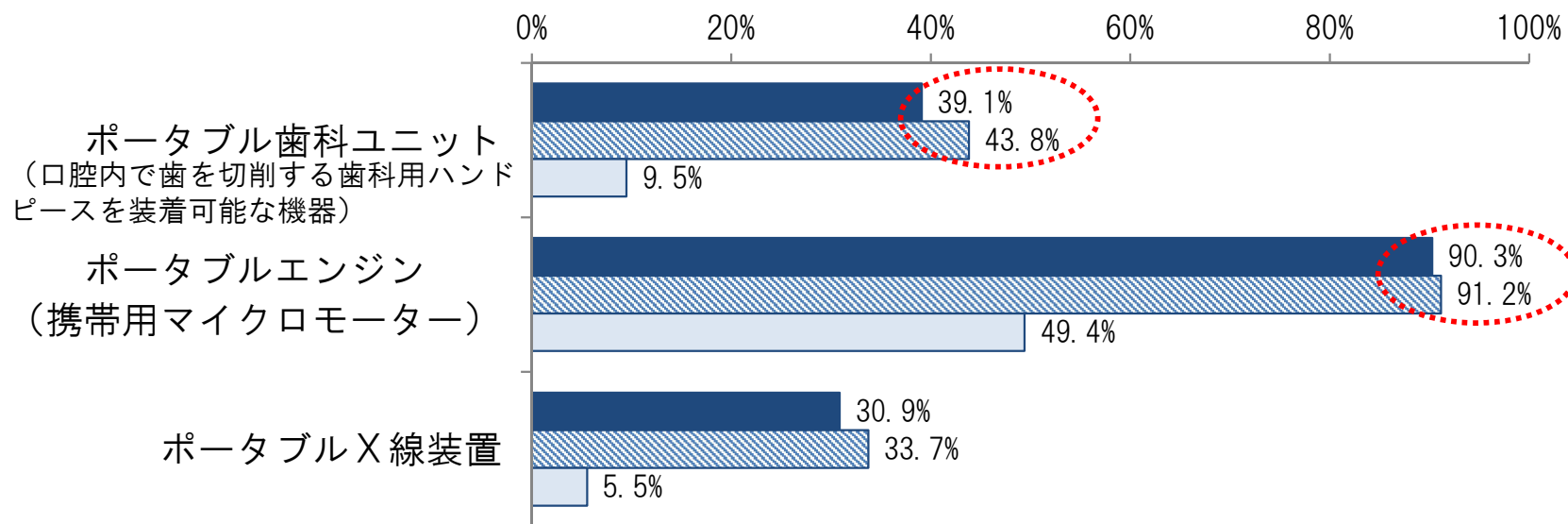


在宅療養支援歯科診療所（歯援診） n=597 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診） n=500
 歯科診療所（歯援診、か強診以外） n=138

歯科訪問診療に使用する機器の保有状況

- 歯科訪問診療時に使用する機器の保有状況は、「か強診」「歯援診」では、ポータブルエンジンは約9割、ポータブル歯科ユニットは約4割、ポータブルX線装置は約3割であった。
- 一方、「か強診」及び「歯援診」以外の歯科診療所では最も保有率の高いポータブルエンジンにおいても約5割にとどまっていた。

＜歯科訪問診療に使用する機器の保有割合＞

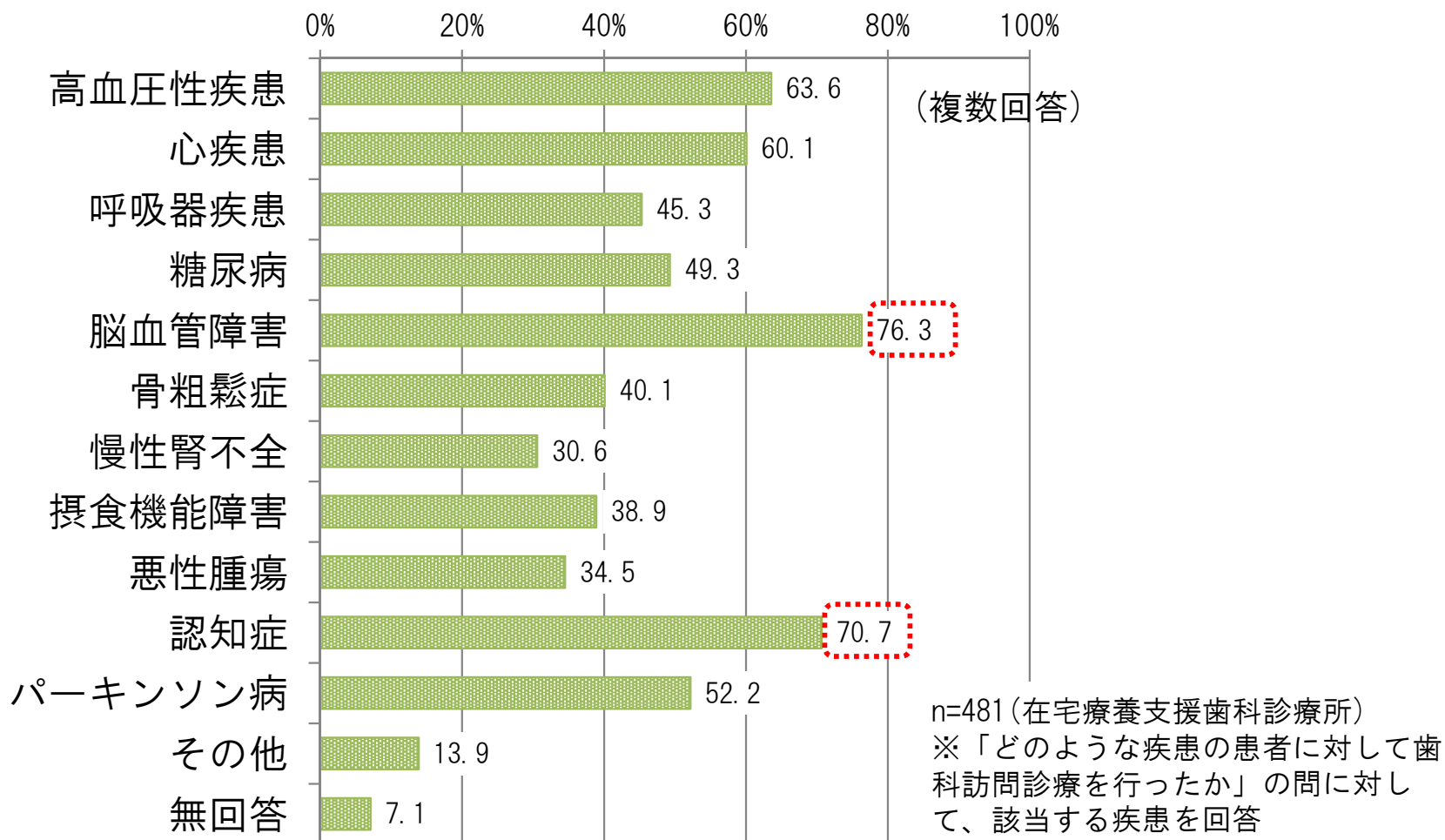


- 在宅療養支援歯科診療所（歯援診）
- ▨ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）
- 歯科診療所（か強診、歯援診以外）

歯科訪問診療を実施した患者の状態像①

- 歯科訪問診療を実施した患者の全身的な疾患は、脳血管障害が76.3%で最も多く、次いで認知症が70.7%であった。
- また、高血圧性疾患や心疾患は約6割であった。

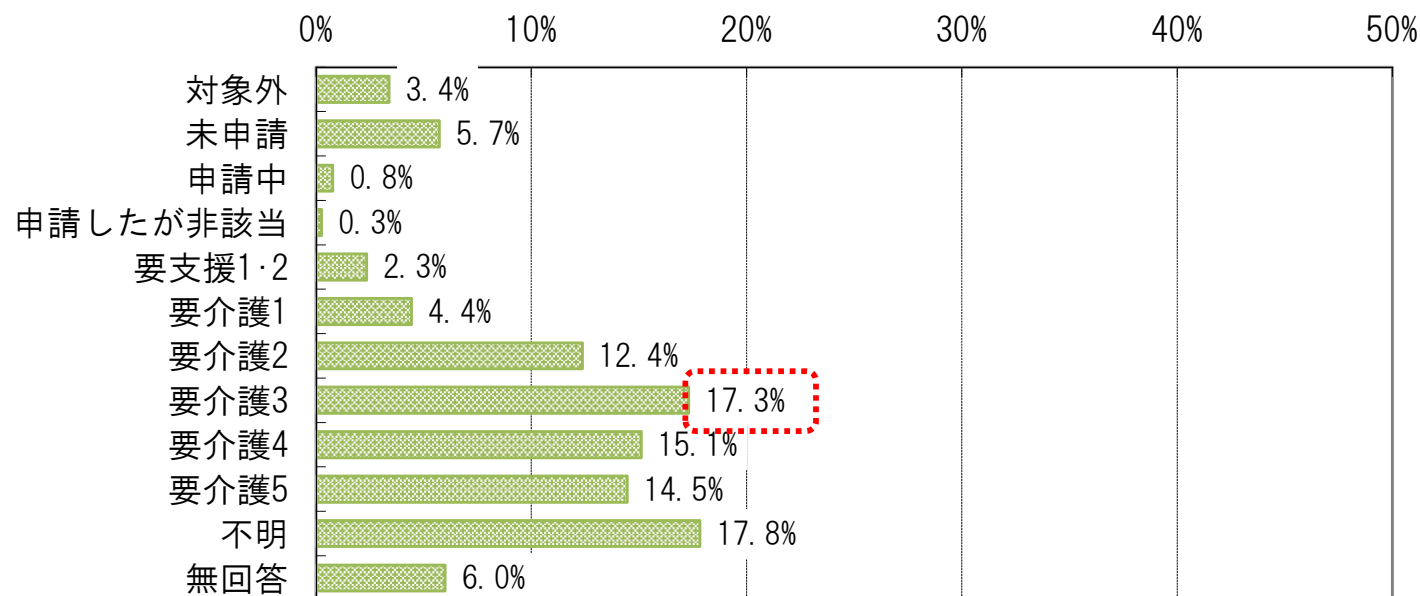
＜歯科訪問診療を実施した患者の全身的な疾患の状況＞



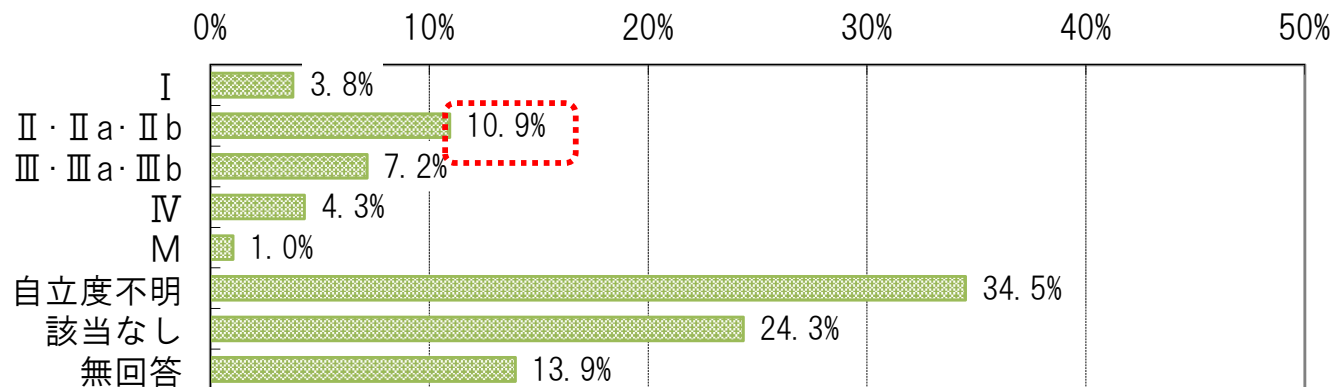
歯科訪問診療を実施した患者の状態像②

- 歯科訪問診療を行った患者の要介護度は、要介護3が17.3%最も多く、次いで要介護4が15.1%であった。
- 認知症高齢者の日常生活自立度は、把握していない患者が34.5%で最も多かったが、該当する患者については、ランクⅡ・Ⅱa・Ⅱbが多かった。

<要介護度>



<認知症高齢者の日常生活自立度>



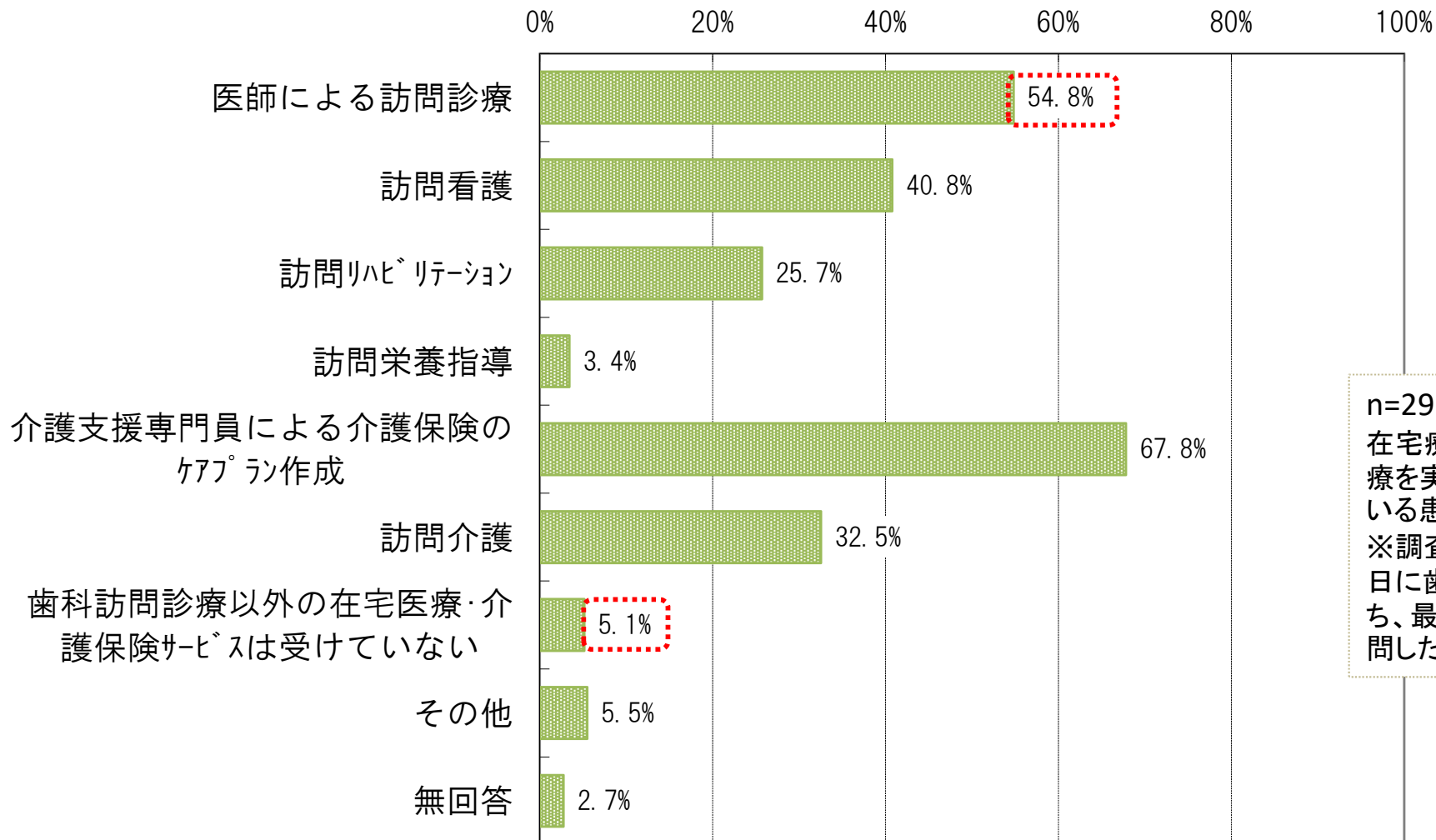
n=768
(在宅療養支援歯科診療所が歯科訪問診療を行った患者)
※調査票を送付した医療機関で調査日に歯科訪問診療を行った患者のうち、最初に訪問した患者と最後に訪問した患者について回答

歯科訪問診療を行っている患者が受けている在宅医療・介護

- 医師による訪問診療を受けている患者は約55%であった。
- 一方、歯科訪問診療以外の在宅医療・介護保険サービスを受けていない患者は約5%であった。

＜歯科訪問診療以外に当該患者が受けている在宅医療・介護サービス＞

(複数回答)

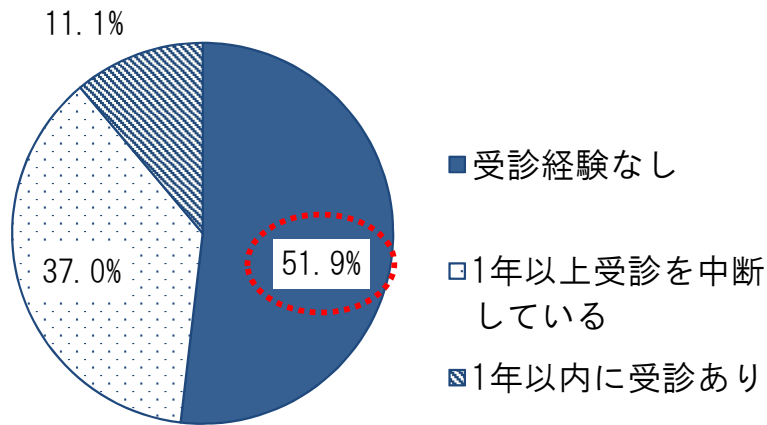


n=292
在宅療養支援歯科診療所が訪問診療を実施し、サービス内容を把握している患者
※調査票を送付した医療機関で調査日に歯科訪問診療を行った患者のうち、最初に訪問した患者と最後に訪問した患者について回答

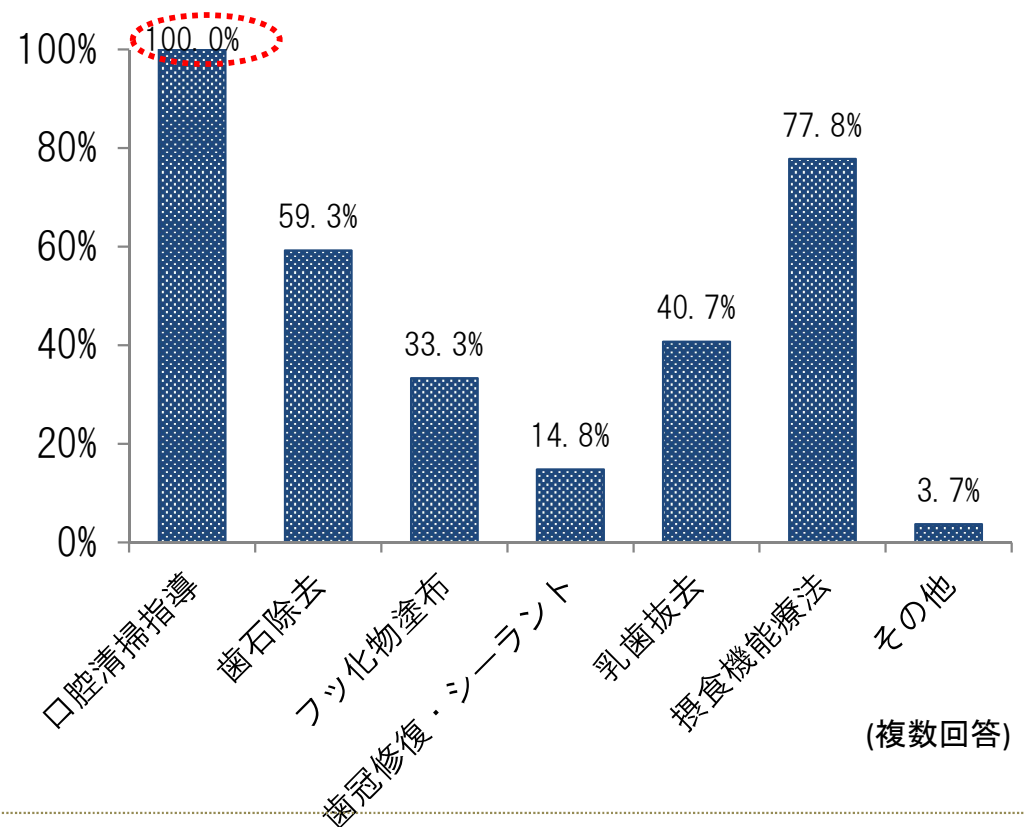
小児に対する歯科訪問診療のニーズ

- 在宅人工呼吸器管理を行っている小児を対象とした調査において、約半数が歯科受診歴がないことが報告され、主訴は口腔ケア、歯の萌出に関する問題、歯石沈着等、多岐にわたっていた。
- すべての患者に口腔清掃指導が必要であり、その他摂食機能療法や歯石除去などが行われていた。

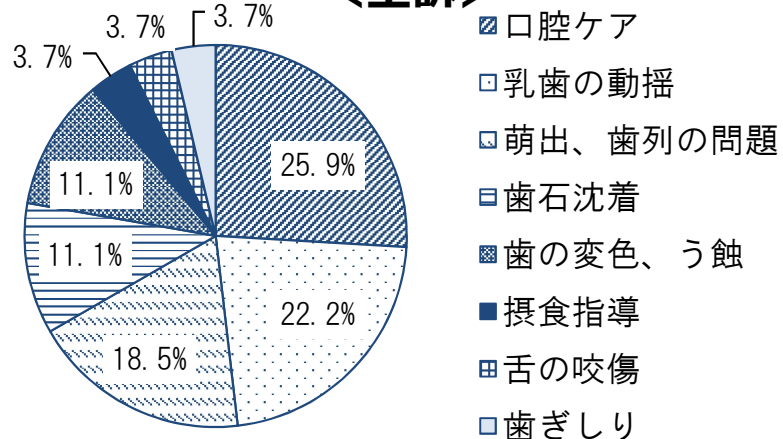
<歯科受診歴>



<診療内容>



<主訴>

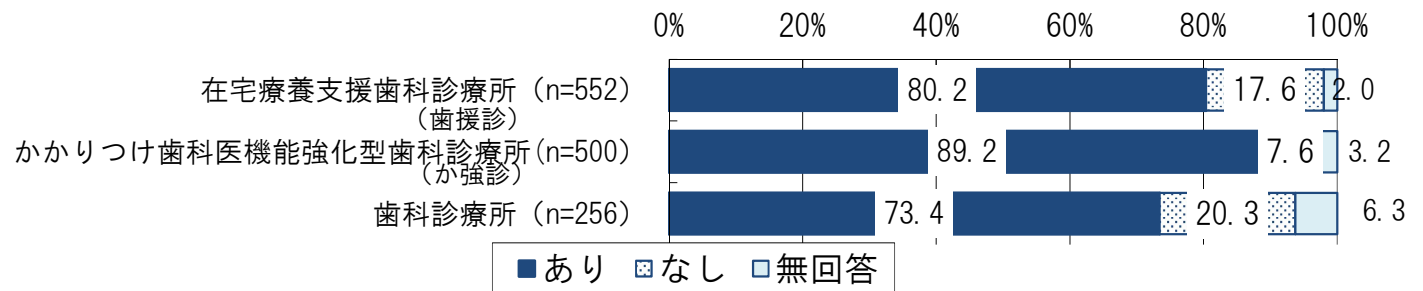


調査対象: 在宅人工呼吸器管理を行っている15歳未満の患者27名
初診時平均年齢: 4.7±4.0歳、(低酸素脳症・脳性麻痺11名、その他16名)
小児科医師からの依頼により歯科訪問診療を実施

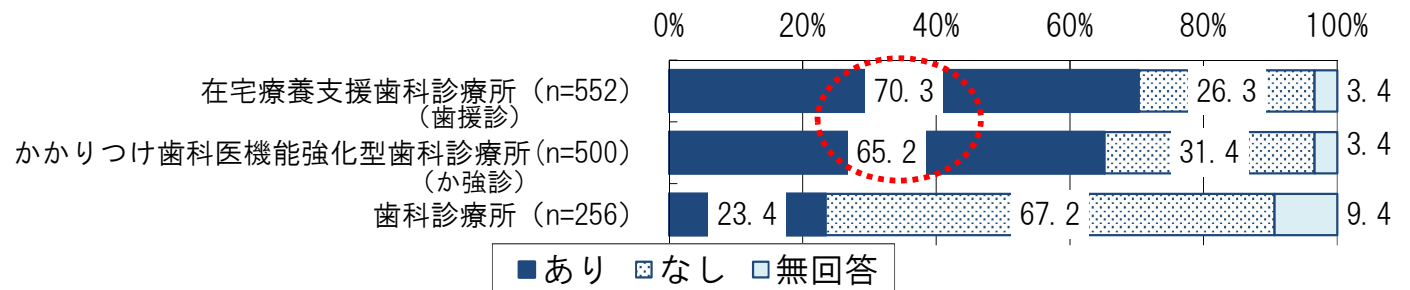
医療機関や施設等との連携状況

- 全体的に、「歯援診」と「か強診」で連携の割合が高い。
- 特に、介護保険施設等や地域の在宅医療介護を担う医療機関等との連携については、「歯援診」「か強診」において連携している割合が高かった。

医科医療機関・歯科医療機関との連携*1

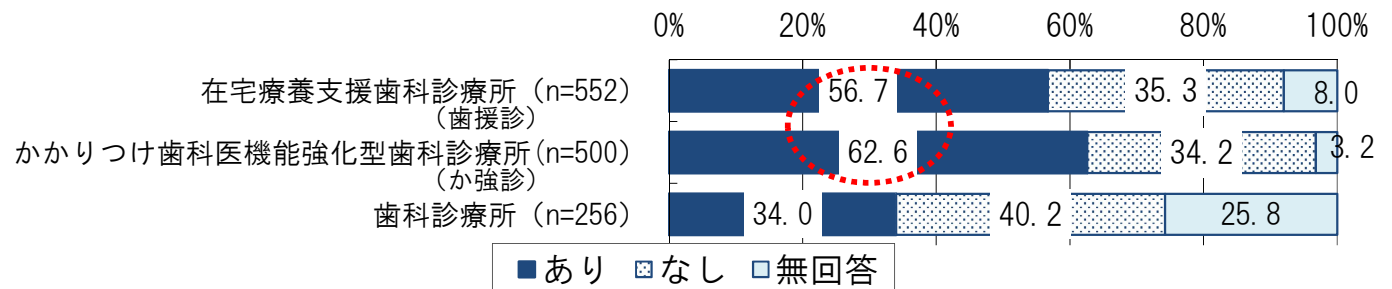


介護保険施設等との連携*1



*1連携: 直近3カ月の患者紹介、診療情報提供・共有、歯科訪問診療の依頼、NST、ミールラウンド等の参加等について、いずれかの実績

地域の在宅医療・介護を担う医療機関・事業所との連携*2 (上記以外)

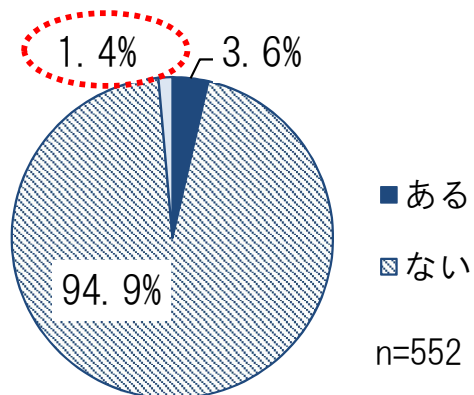


*2連携: 直近1年の地域ケア会議等の介護関係の会議、NST/ミールラウンド以外への参加、地域住民への事業協力等について、いずれかの実績

栄養サポートチーム連携加算の算定状況

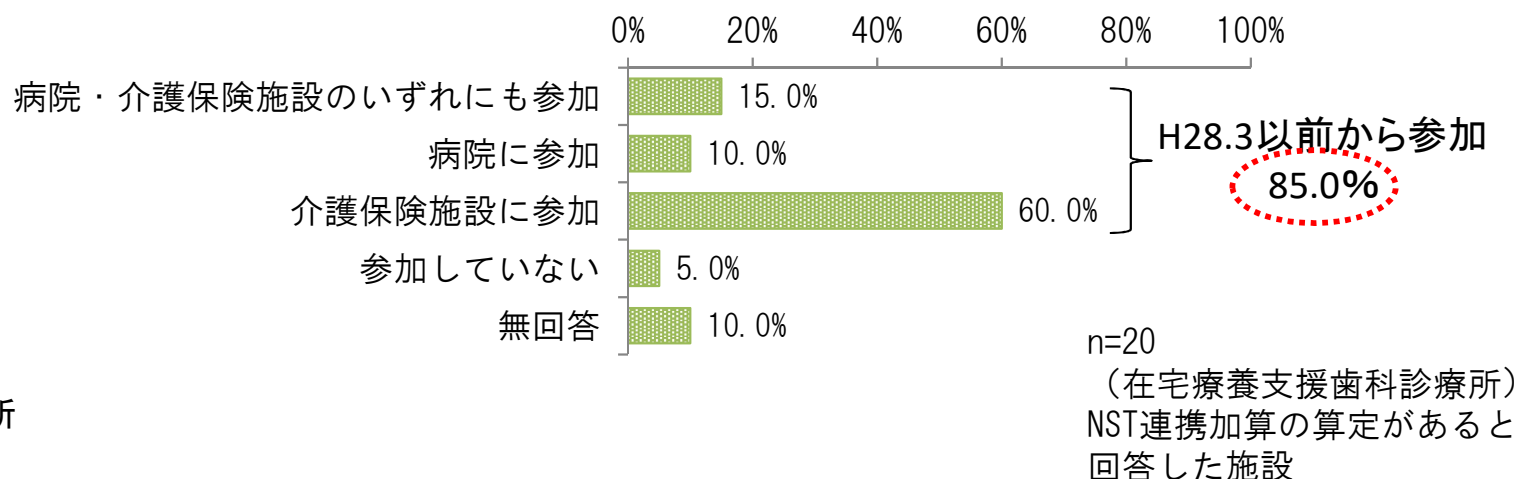
○ 平成28年診療報酬改定で新設した栄養サポートチーム連携加算(歯在管の加算)の算定については、歯科訪問診療を行った医療機関の約1.4%に留まっており、診療報酬改定以前からNSTやミーラウンド等に参加していた医療機関が85%であった。

<NST連携加算の算定の有無>



回答:在宅療養支援歯科診療所

<平成28年3月以前からのNSTやミーラウンド等への参加状況>



出典:診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成28年度)

<栄養サポートチーム連携加算の算定施設数、算定回数>

	算定医療機関数	算定回数
NST連携加算1	43施設	229回
NST連携加算2	164施設	3,310回

- 歯科疾患在宅療養管理料の算定回数
196,490回
- 栄養サポートチーム連携加算1及び2の算定回数
3,539回
- 歯在管の算定回数に対するNST連携加算の算定割合
1.8%

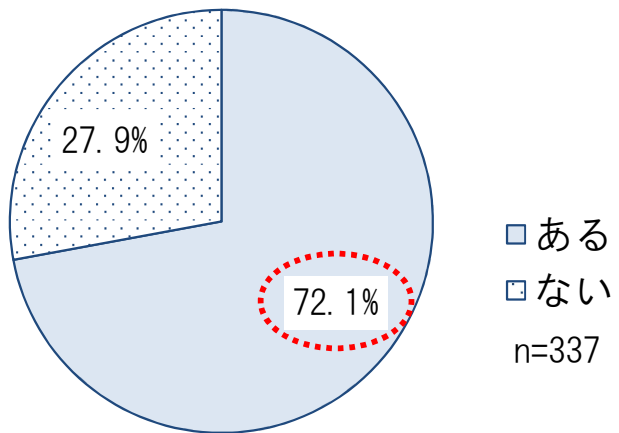
出典: NDBデータ (平成28年5月診療分)

チーム医療への歯科関係職種に参加状況

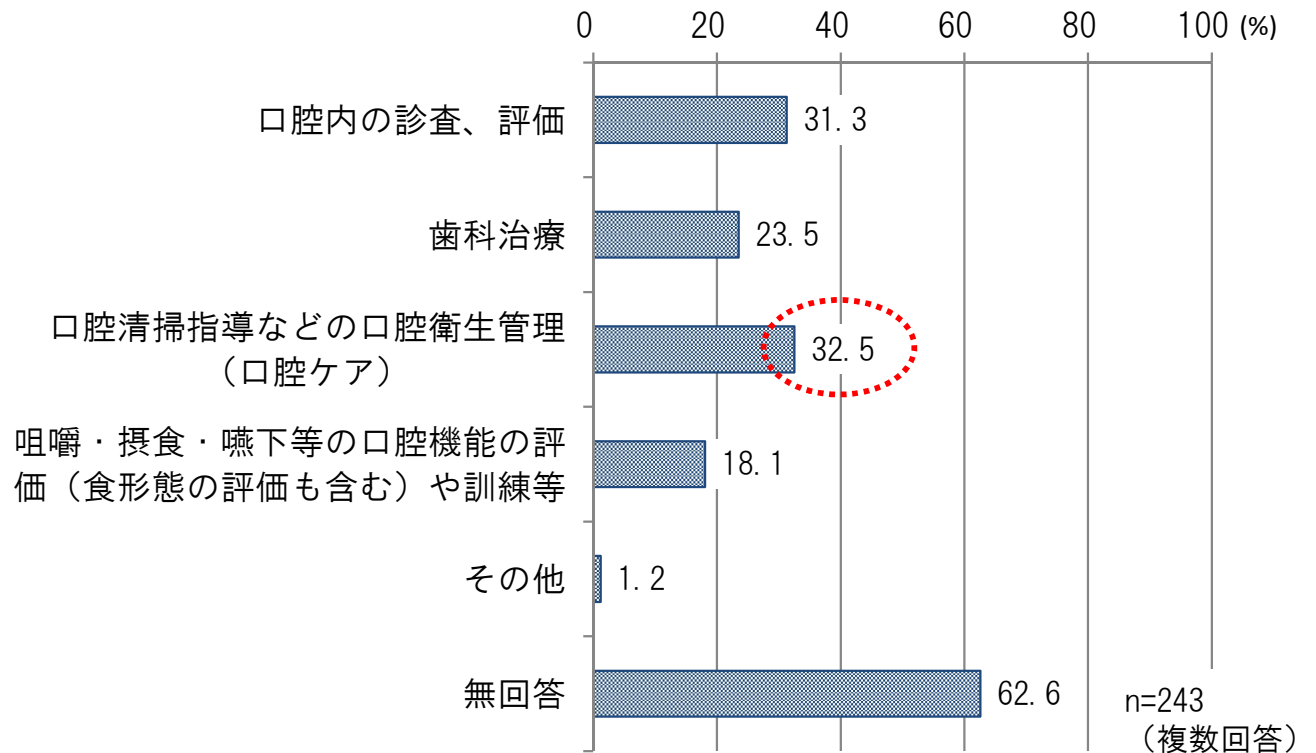
○ 病院で行われているチーム医療について、歯科医師又は歯科衛生士が参加している割合は約7割であり、チームのなかで歯科医療関係職種が行っている内容は、口腔衛生管理が最も多かった。

＜チーム医療への参加状況＞

歯科医師又は歯科衛生士が参加している
チームの有無



＜チームの中で歯科医師又は歯科衛生士が行っている内容＞



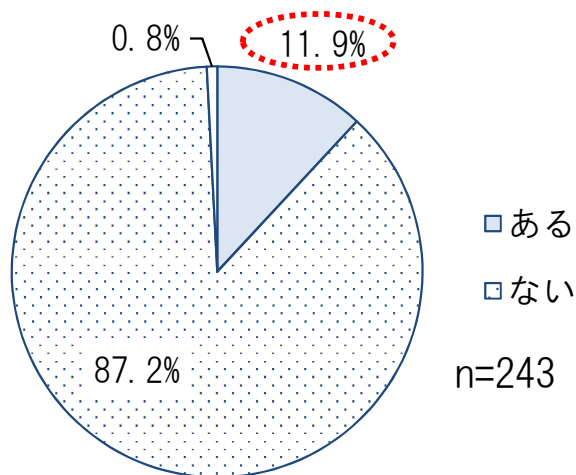
回答者：周術期口腔機能管理を実施している病棟又は外科系診療科の病棟の医師
(ない場合は内科系診療科の病棟の医師)

チーム医療への院外からの歯科関係職種の参加状況

- チーム医療について、院外から歯科医師又は歯科衛生士が参加しているチームがある病院は約1割であった。
- 院外から歯科医師等が参加しているチームの種類は、口腔ケアチームが65.5%で最も多く、次いで摂食嚥下チーム、栄養サポートチームであった。

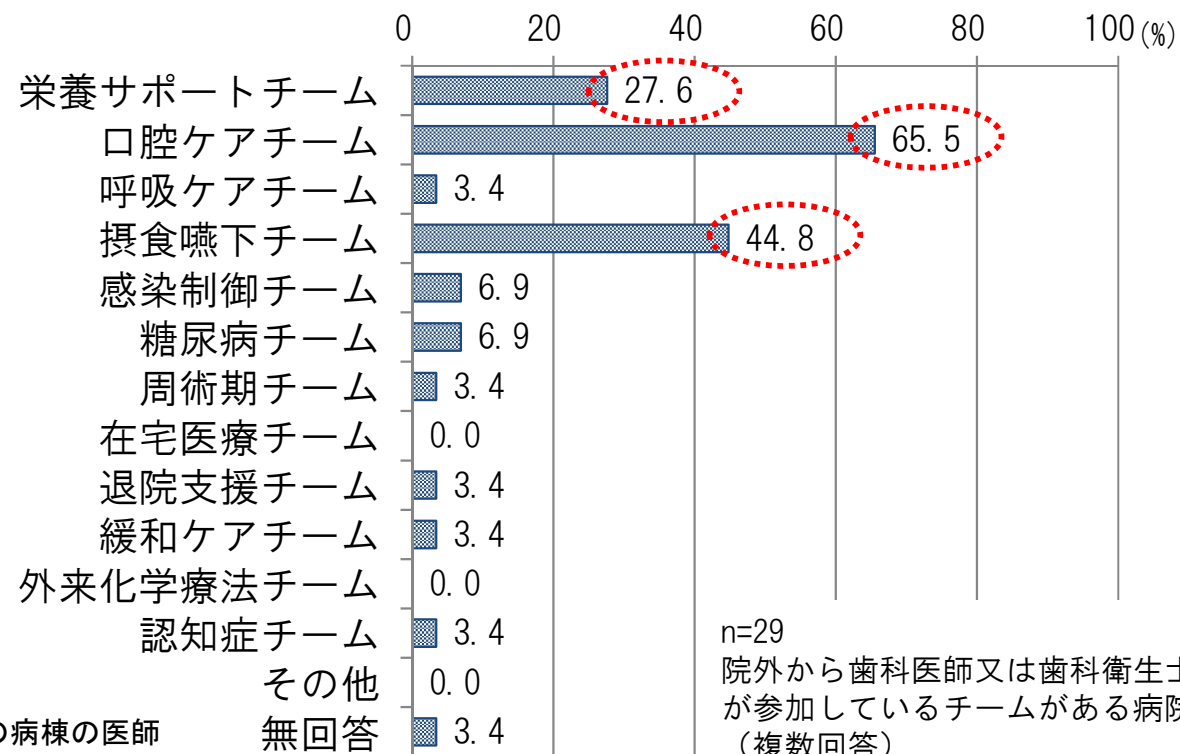
<チーム医療への参加状況>

歯科医師又は歯科衛生士が院外から参加しているチームの有無



回答者：周術期口腔機能管理を実施している病棟又は外科系診療科の病棟の医師
(ない場合は内科系診療科の病棟の医師)

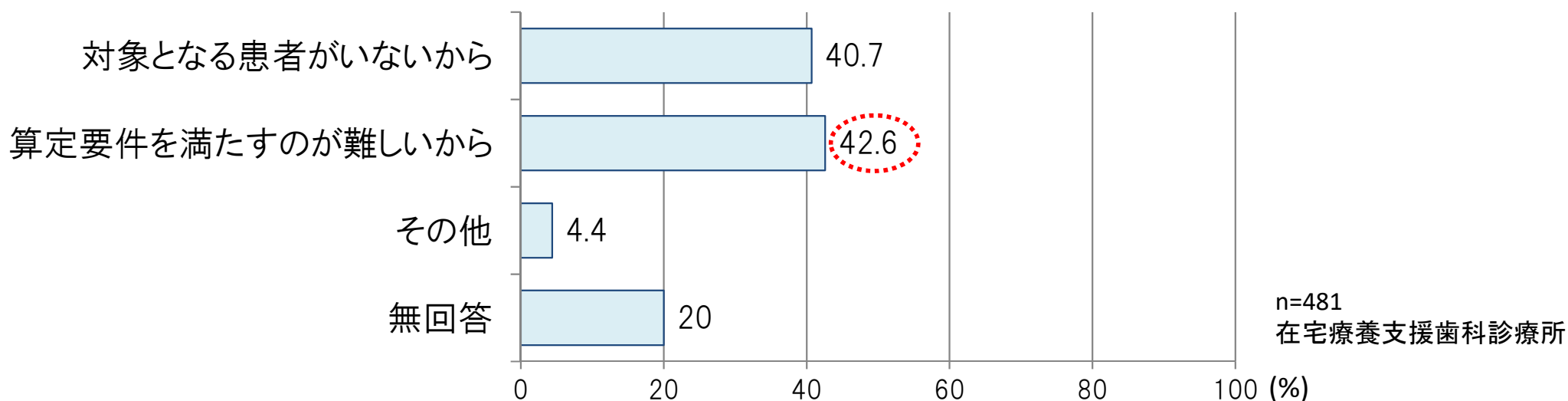
<院外の歯科医師又は歯科衛生士が参加しているチーム>



在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定していない理由

- 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定していない理由として、「算定要件を満たすのが難しいから」が42.6%で最も多かった。
- その他の理由としては、「時間的にゆとりがなく口腔リハまでできない」「治療が中心になってしまう」といった意見があった。

<在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定していない理由>



※その他の理由の例

- ・ 時間的にゆとりがなく、そこまでいかない（治療の後に口腔リハまで行うのが難しい）
- ・ 治療が中心になってしまう。
- ・ 患者や家族が口腔のリハビリに対して理解知識がないから。
- ・ 医療保険と介護保険の給付調整がよくわからない。

(5) 歯科医療

④ 口腔疾患の重症化予防

口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療

○ ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
 ○ 全身的な疾患を有する患者への対応

- ・口腔機能発達不全を認める小児の口腔機能管理の評価の新設
- ・口腔機能の低下を認める高齢者の口腔機能管理の評価の新設

・歯科特定疾患療養管理料の対象疾患の追加

・歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の見直し

・脳血管疾患等リハビリテーション料の対象疾患の追加

○ 客観的な評価に基づく歯科医療を推進する観点から、新規検査の導入及び既存検査の見直し

- ・有床義歯咀嚼機能検査の見直し
 - － 適応拡大
 - － 咬合圧測定追加
 - － 算定要件の緩和

- ・口腔機能に関する検査の導入等【再掲】
 - － 咀嚼機能検査、咬合圧検査の導入
 - － 舌圧検査の適応拡大

・精密触覚機能検査の導入

・口腔内写真検査の見直し

○ 処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴、歯科矯正について、実態にあわせた見直しや新規医療技術の導入（医療技術評価分科会、新規医療材料の保険適用、先進医療会議からの導入等）

- ・機械的歯面清掃処置の見直し
 - － 対象患者の拡大
 - － 歯科診療特別対応加算の対象患者等に対する算定要件緩和

- ・床副子の見直し
 - － 装置の種類による区分の細分化
 - － 使用材料等による評価の見直し

・暫間固定の見直し

・レーザー照射に関する技術の評価の新設

- ・手術の見直し、新規導入
 - － 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死又は放射線性顎骨壊死に対する腐骨除去手術の見直し等

- ・有床義歯内面適合法の見直し
 - － 歯科技工加算1, 2の新設、評価の引き上げ等

- ・非金属歯冠修復の整理
 - － レジンインレーの見直し 等

- ・口蓋補綴・顎補綴の整理
 - － オクルーザランプを付与した装置の評価 等

・広範囲顎骨支持型補綴の評価の見直し

・高強度硬質レジンブリッジの導入

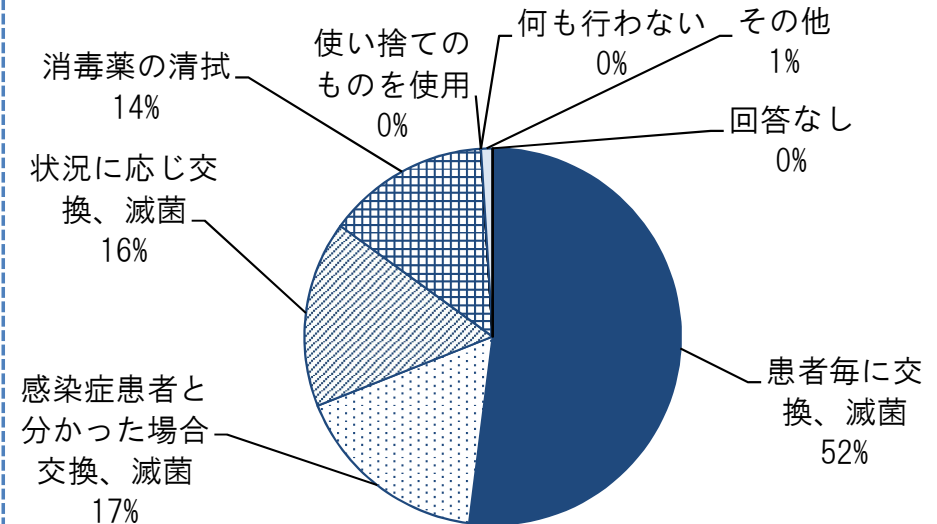
- ・歯科矯正の見直し
 - － 対象疾患の追加等

歯科診療所における歯科用ハンドピース等の使い回しについて

○平成29年7月2日新聞報道「歯削る機器 半数使い回し」

- ・平成28年度厚労科研の調査結果を元にした記事
- ・**ハンドピースを「患者ごとに交換」と回答した歯科診療所の割合は約52%**
- ・平成24年度厚労科研の調査結果では約31%

<使用済みハンドピースの取扱い>



厚労科研「歯科ユニット給水システム純粋化装置の開発に関する研究」
H28年度 総括報告書より

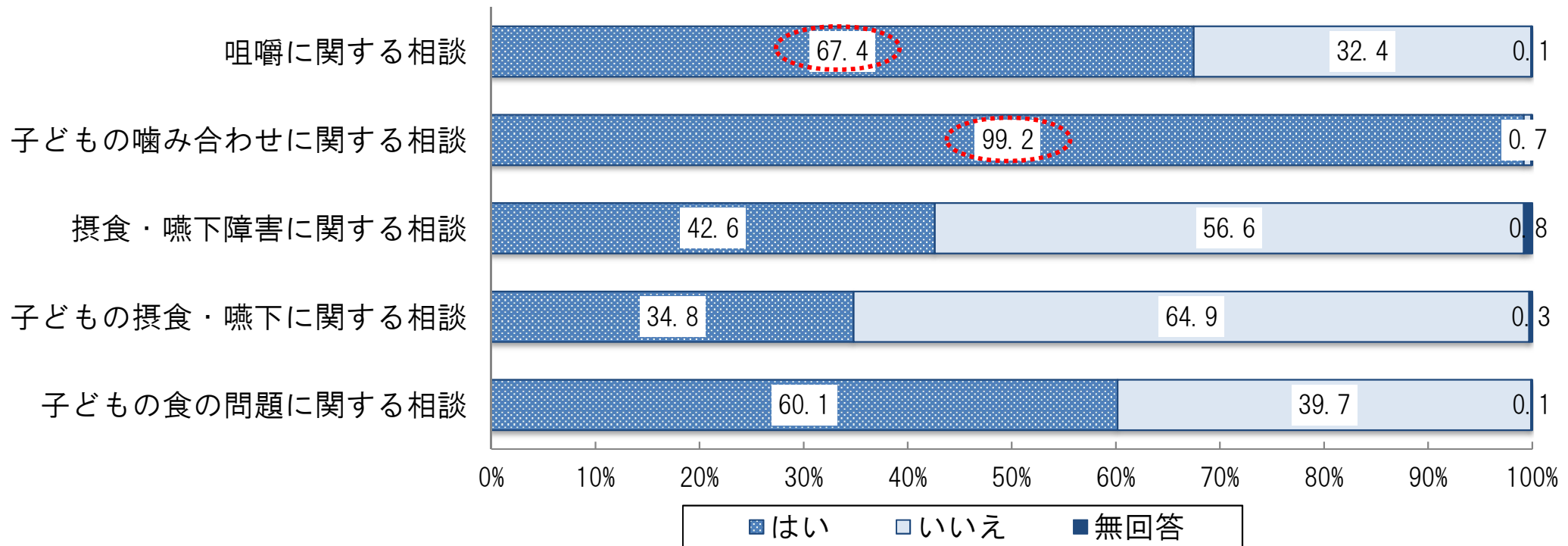
医政局歯科保健課長通知

○「歯科医療機関における院内感染対策の周知について(依頼) (医政歯発0904第2号 平成29年9月4日)

- ・都道府県等の関係部局宛てに、**ハンドピースの滅菌処理等の院内感染対策に取り組むよう、改めて周知を依頼**
- ・ハンドピース等の使用に当たっては、**感染の防止を含む医療安全の観点から、添付文書で指定された使用方法等を遵守するとともに、使用後は滅菌するよう、必要に応じ医療機関に対し指導を行うよう依頼**

- 小児歯科を標榜する歯科医療機関等における相談の状況をみると、「子どもの噛み合わせに関する相談」はほぼすべての医療機関で相談をうけている。
- 次に、「咀嚼に関する相談」が約67%であった。

＜歯科医師に対する食に関連する相談の状況＞



回答者 n=712

小児歯科を標榜する医療機関の管理者又は小児歯科を専門とする医療機関の管理者

小児の口腔の変化

- 乳児期から学童期の発達過程において、歯の萌出と乳歯列から永久歯列への交換（形態の変化）がおこる。
- 同時に、口腔機能については、嚥下様式が変化するとともに咀嚼機能を獲得していく。

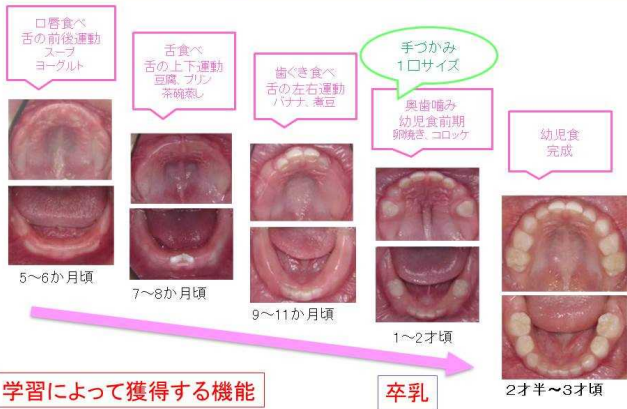
乳幼児期の発達過程と口腔の変化

【発達過程】

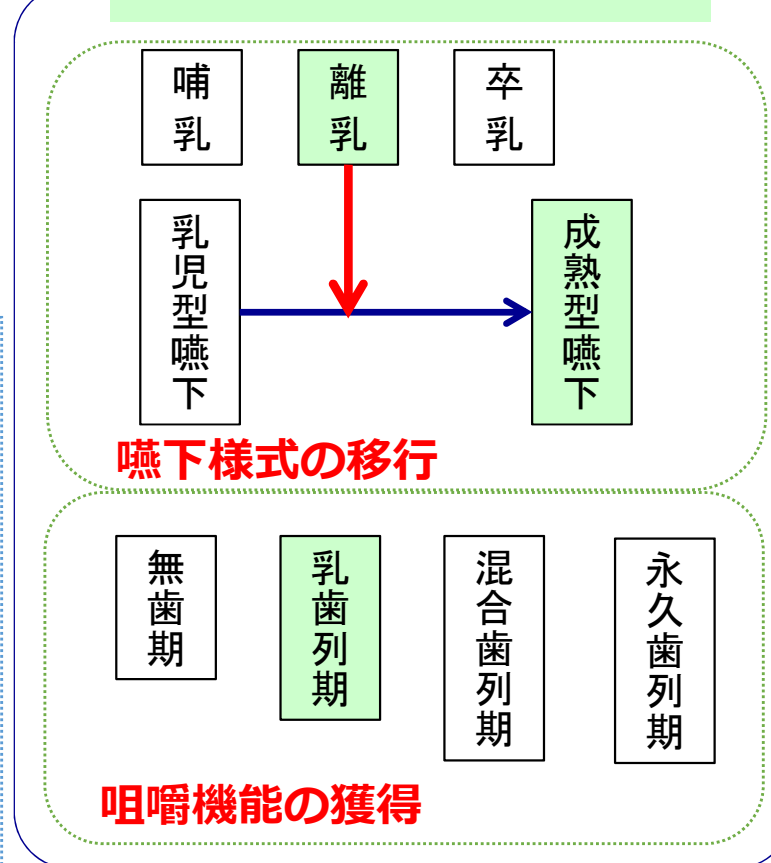
1. 乳児期（前期・後期）
2. 幼児期初期
3. 幼児期中期
4. 幼児期後期
5. 学童期

【乳歯の萌出に伴う口腔内変化】

乳歯の萌出と咀嚼機能の発達



乳幼児期の口腔機能の変化



幼児期後期のチェック項目（例）

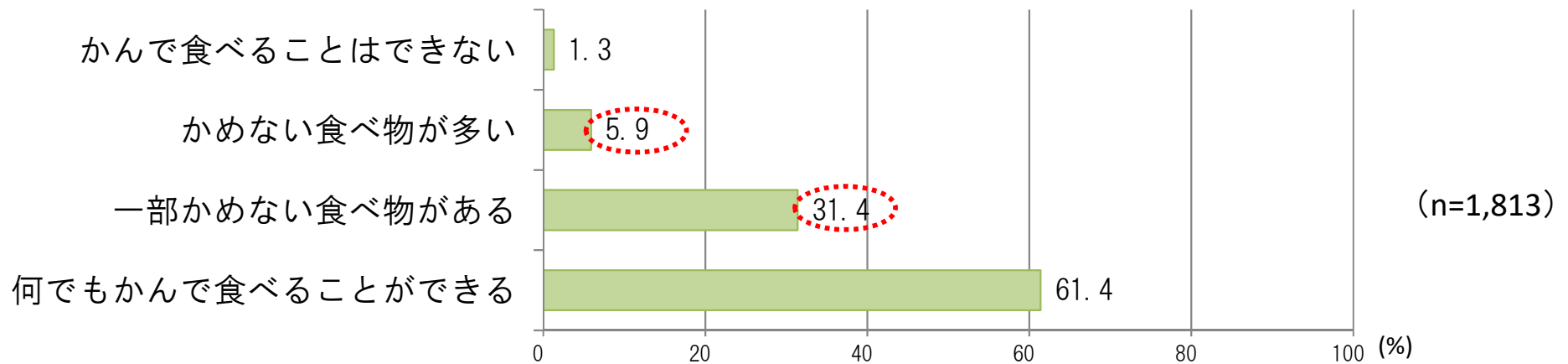
- 指しゃぶりをしますか？
- 口を触られるのが苦手ですか？
- むし歯がありますか？
- 口臭が気になりますか？
- 歯並びが気になりますか？
- 発音で気になることはありますか？
- 涎がととも多いですか？
- ぶくぶくうがいはできますか？
- いつも口が開いていますか？
- 食べ物をよく噛みますか？
- 食べる時間がかかりますか？
- 極端な好き嫌いがありますか？
- 前歯でかじれますか？
- 道具を使って食べますか？
- 身長・体重は増えていますか？

発達過程にあわせたステージ別の評価と口腔機能管理が必要

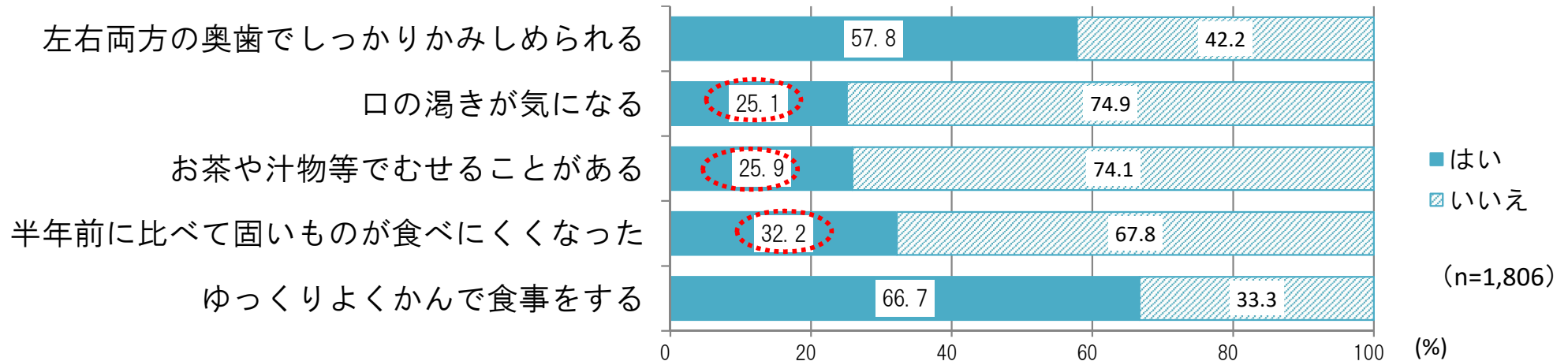
高齢者の口腔機能の状況

- 70歳以上の高齢者の咀嚼状況について、「かめない食べ物が多い」「一部かめない食べ物がある」と回答した者がそれぞれ約6%と約31%であった。
- 食べ方や食事の様子では「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」が約32%、「口の渴きが気になる」「お茶や汁物等でむせることがある」がそれぞれ25%であった。

咀嚼の状況 (70歳以上)



食べ方や食事の様子 (70歳以上)



老化による口腔機能の低下

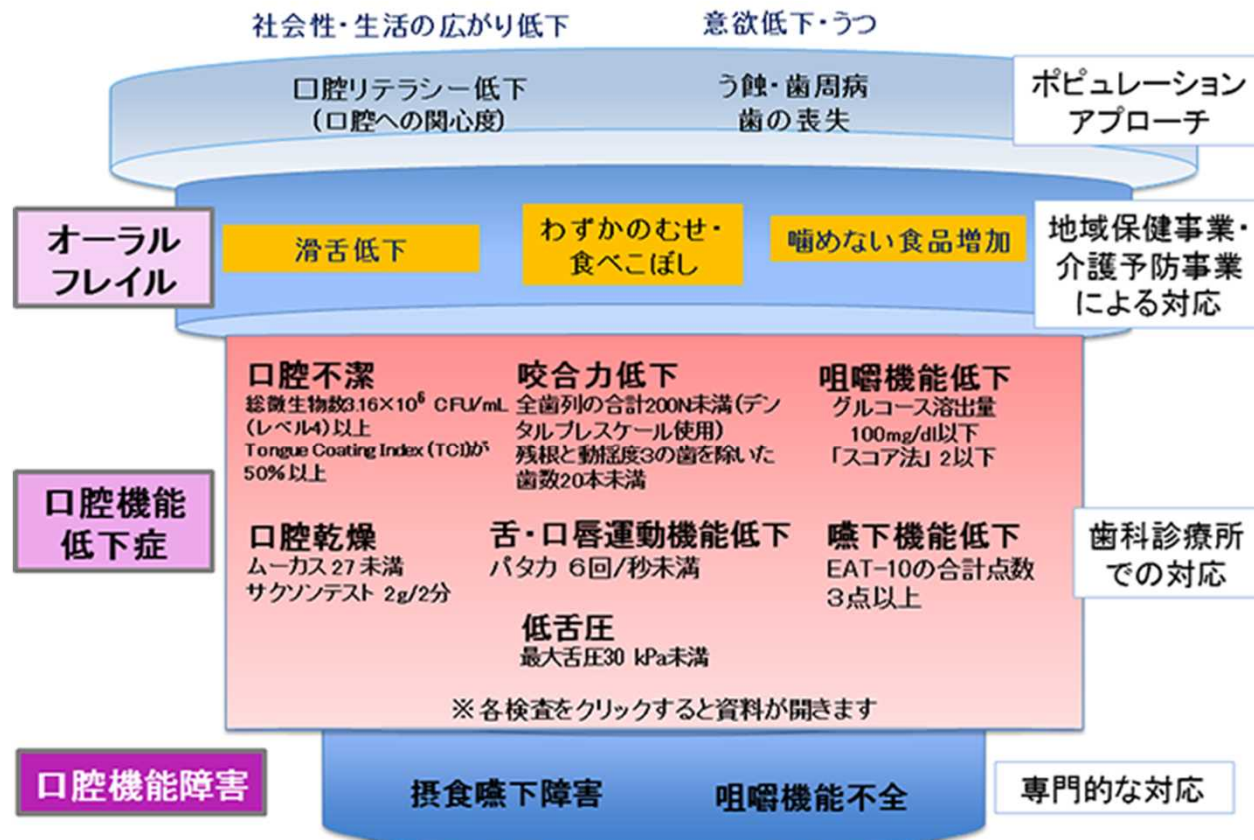


図1. 「口腔機能低下症」概念図

口腔機能低下症の概念



(一般社団法人日本老年歯科医学会HPより引用)

口腔機能低下症の診断基準：以下の7項目中、3項目を満たした場合

- ①口腔不潔 ②口腔乾燥 ③咬合力低下 ④舌口唇運動機能低下 ⑤低舌圧
- ⑥咀嚼機能低下 ⑦嚥下機能低下

⇒単一の口腔機能ではなく、各口腔機能低下の複合的要因によってあらわれる病態

診療報酬で関連する検査が評価されている口腔機能低下症の項目

- 口腔機能低下症に関連する項目のなかで、低舌圧と咀嚼機能低下については、診断のための検査方法である舌圧検査と有床義歯咀嚼機能検査が診療報酬で評価されている(対象患者は限定)。

口腔機能低下症の診断基準：以下の7項目中、3項目を満たした場合

- ①口腔不潔 ②口腔乾燥 ③咬合力低下 ④舌口唇運動機能低下
- ⑤低舌圧 ⑥咀嚼機能低下 ⑦嚥下機能低下

低舌圧

1) 概念

- ・舌を動かす筋群の慢性的な機能低下により、舌と口蓋や食物との間に発生する圧力が低下した状態。
- ・進行に伴って、健常な咀嚼と食塊形成および嚥下に支障を生じ、必要栄養量に見合うだけの食物摂取はできない状態にいたる可能性

2) 関連する検査

D012 舌圧検査

咀嚼機能低下

1) 概念

- ・加齢や健康状態、口腔内環境の悪化により、食べこぼしや嚥下時のむせ、かめない食品が増加し、食欲低下や食品の多様性が低下し、悪化した状態。
- ・咬合力や舌の運動能力が低下し、結果的に低栄養、代謝量低下を起こすことが危惧される状態

2) 関連する検査

D011 有床義歯咀嚼機能検査

(参考) 現行の診療報酬上の対象患者

D012 舌圧検査

- ・舌接触補助床を装着した患者
又は装着を予定する患者

D011 有床義歯咀嚼機能検査

- ・総義歯を新たに装着した場合又は装着している場合
- ・9歯以上の局部義歯を装着し、かつ当該局部義歯以外は、臼歯部で垂直的咬合関係を有しない場合

- 全身的な疾患を有する患者に対する医学管理の評価は、医科の主治医からの診療情報提供を受けた患者に対する総合的な医学管理(バイタルサインのモニタリングを含む。)歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)と、対象疾患は限定的であるが主治医からの診療情報提供は不要で、歯科治療中の医学管理及びモニタリングを評価した歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)がある。

歯科治療総合医療管理料(Ⅰ) 140点 (月に1回を限度)

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であって、別の保険医療機関(歯科診療を行うものを除く。)から歯科治療における総合的医療管理が必要であるとして文書による診療情報の提供を受けたものに対し、処置等を行うに当たって必要な医学管理を行った場合に算定
- 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープ及び簡単な鎮静が含まれ、別に算定できない。

[対象疾患]

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能障害、副腎皮質機能不全、脳血管障害、てんかん、甲状腺機能亢進症、自立神経失調症、骨粗鬆症(ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る。)、慢性腎臓病(腎透析を受けている患者に限る。)

歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) 45点 (1日につき)

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、全身的な管理が必要な患者に対し、処置等を行うに当たって必要な医学管理を行った場合に算定
- 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープ及び簡単な鎮静が含まれ、別に算定できない。

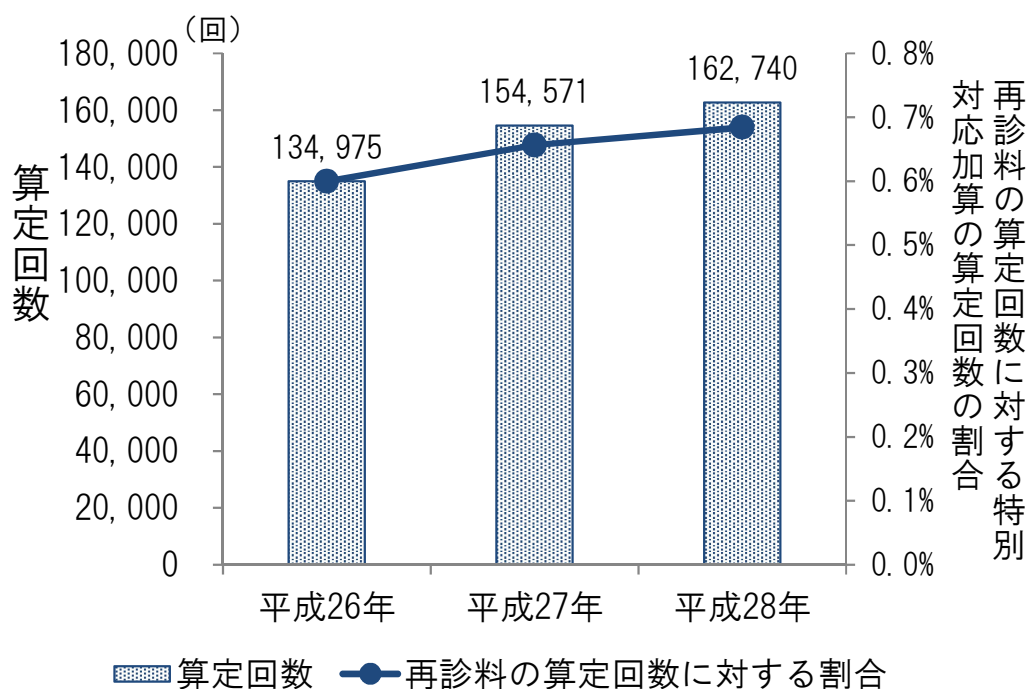
[対象疾患]

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害

歯科診療特別対応加算の算定状況と口腔衛生管理に関する診療報酬上の評価

- 歯科診療特別対応加算の算定回数は増加傾向にある。
- 歯科診療特別対応加算の算定患者に対する口腔衛生管理については、歯科衛生士による実施指導(歯科衛生実地指導料2)は月1回算定できるが、口腔内の歯垢除去等を行う歯面清掃(機械的歯面清掃処置)については2月に1回の算定になっている。

＜歯科診療特別対応加算（再診時）の算定状況＞



出典: 社会医療診療行為別統計(6月審査分)

歯科衛生実地指導料2 100点

基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定している患者であって、う蝕又は歯周病に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が行う実施指導

(算定要件)

- 月1回を限度として算定する

機械的歯面清掃処置 (1口腔につき) 68点

歯周疾患に罹患している患者に対し、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科用の切削回転器具及び研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去等

(算定要件)

- 月1回を限度として算定する
- 当該処置を算定した翌月は算定できない

- 「特定薬剤」の薬剤料(特定薬剤料)は、1回の治療に使用する薬価の合計から40円を控除する取扱いであり、歯科診療報酬点数表の一般的な薬剤とは異なる算定方法になっている。

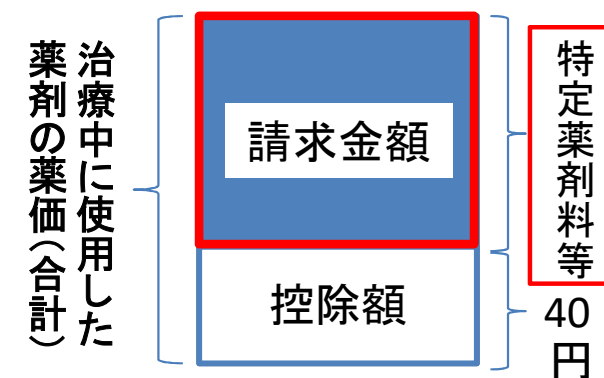
「特定薬剤」の算定方法

「特定薬剤」の薬剤料の算定方法は以下のとおり。

- 薬価が40円を超える場合は、**薬価から40円を控除した額を10円で除して得た点数**につき1点未満の端数を切り上げて得た点数
- 1回の治療に使用する薬価の合計が40円を超える場合、薬価の合計から40円を控除した金額を請求する。

※120点以上の処置/手術又は特に規定する処置/手術に「特定薬剤」を使用した場合は技術料に含まれ、別に算定できない。

＜特定薬剤の算定イメージ＞



一般的な薬剤料の算定方法

一般的な薬剤の請求ルールは以下のとおり(医科診療報酬点数表も同様)。

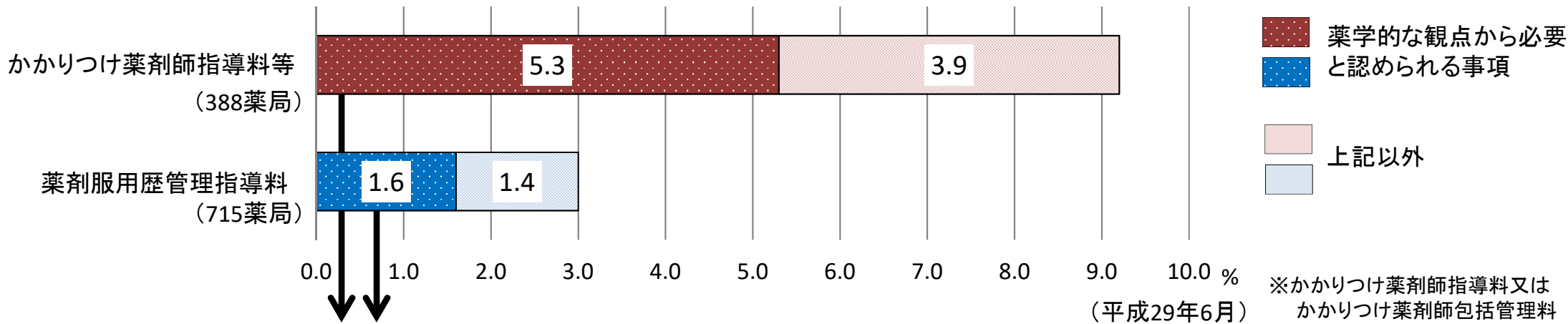
- 薬価が15円を超える場合は、**薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数**につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とする。

1－(6)調剤

①かかりつけ薬剤師の推進

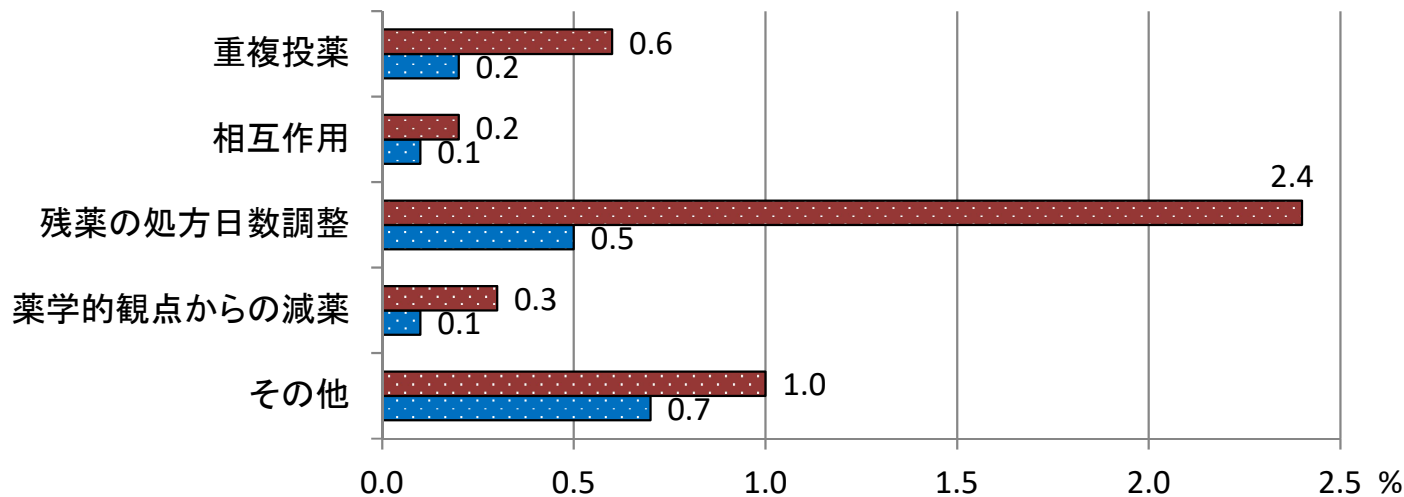
かかりつけ薬剤師とそれ以外の場合の疑義照会の取組

- 疑義照会の割合は、かかりつけ薬剤師指導料等を算定した場合で9.2%、薬剤服用歴管理指導料を算定した場合で3.0%であった。
- 疑義照会の内容別に分けても前者の方がそれぞれ高い傾向にあり、かかりつけ薬剤師の方が医師との連携が図れていることがうかがえる。

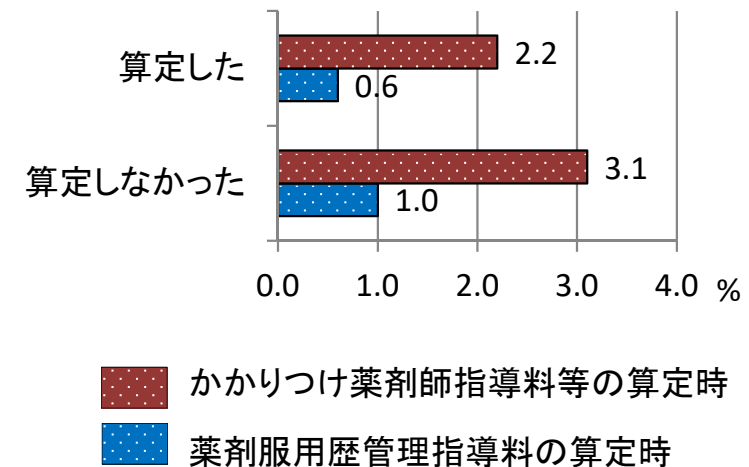


「薬学的な観点から必要と認められる事項」の内訳

● 疑義照会の内容

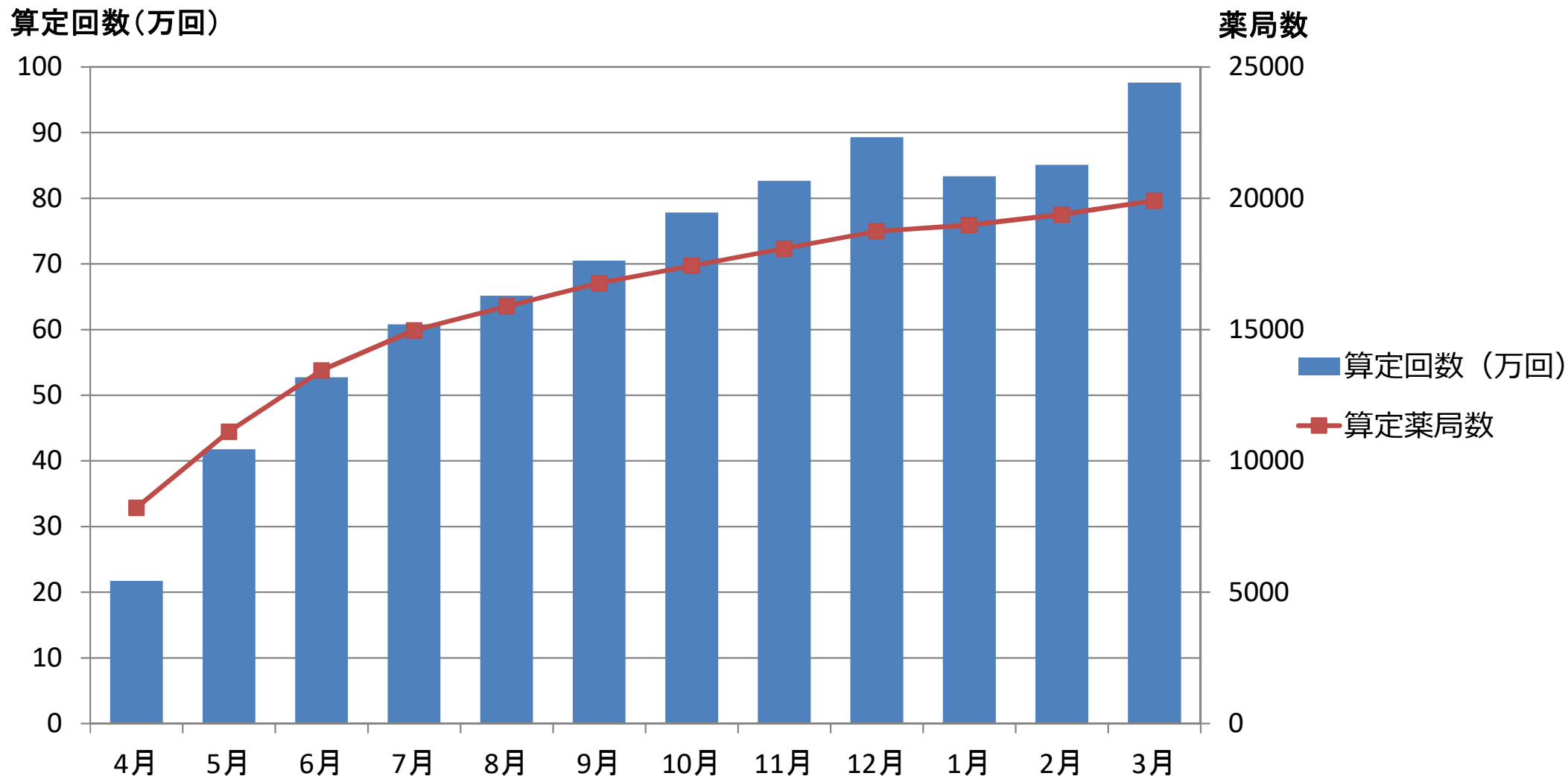


● 重複投薬・相互作用等防止加算の算定



かかりつけ薬剤師指導料の算定状況（2016年度）

○ かかりつけ薬剤師指導料の算定回数、算定薬局数は徐々に増えてきている。平成29年3月の算定件数は、全処方箋枚数7,629万枚の1.28%に相当する。



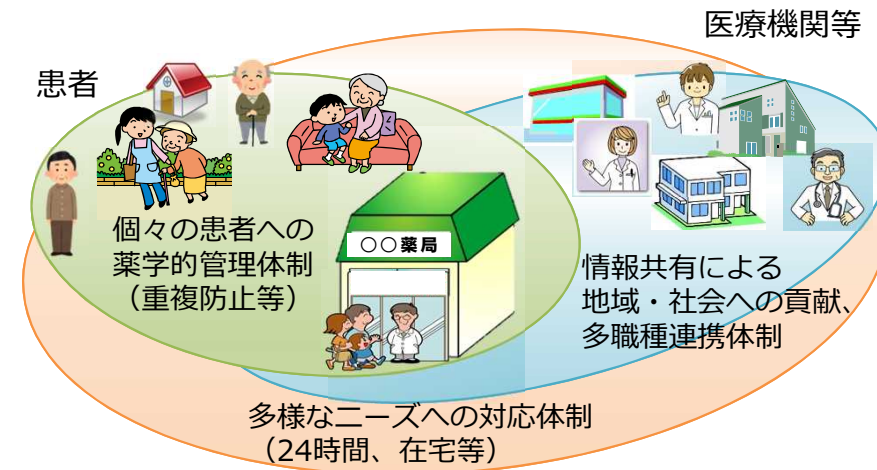
1－(6)調剤

②地域医療に貢献する薬局の評価等

地域支援体制加算について

これからの薬局には①かかりつけ薬剤師による適切な薬学的管理の提供、②あらゆる処方箋に対していつでも調剤サービスを提供できる体制の整備に加え、③安全性向上に資する事例の共有（プレアボイドへの取組）なども含め、地域支援等に積極的に貢献することが求められている。これを踏まえ、地域包括ケアの中で、地域医療に貢献する薬局を評価する「地域支援体制加算」を新設。

要件設定のイメージ



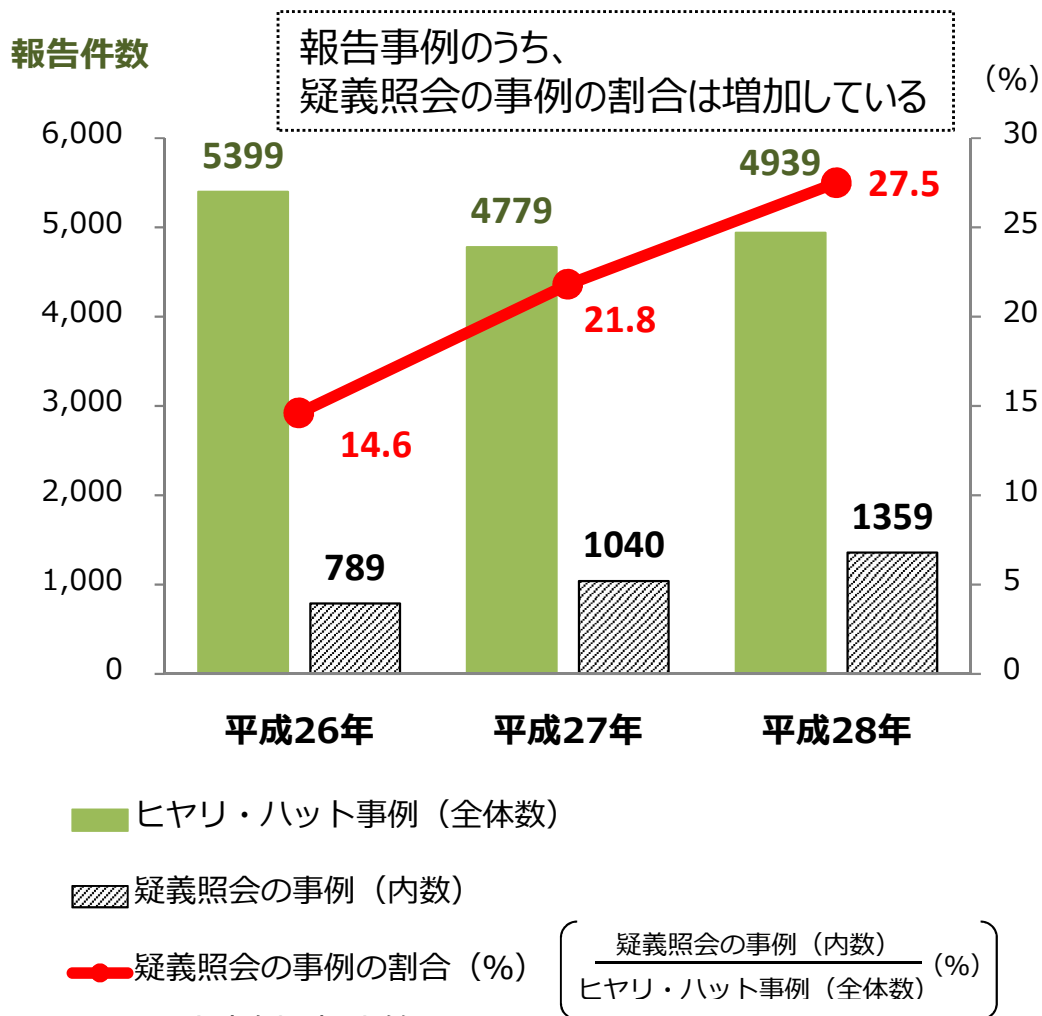
個別要件の分類

	実績要件8項目※	施設基準
個々の患者に対する適切な薬学的管理・指導体制	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重複投薬・相互作用等防止加算 ■ 服用薬剤調整支援料 ■ かかりつけ薬剤師指導料等 ■ 外来服薬支援料 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 患者ごとの適切な薬学的管理・指導 ■ 患者の求めに応じた情報提供 ■ 適切な薬学的管理・指導を行う体制・機能 <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">■ かかりつけ薬剤師届出</div>
情報共有による地域・社会への貢献、多職種連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ■ 服薬情報等提供料 	<ul style="list-style-type: none"> ■ プレアボイド報告実績 ■ 副作用報告体制 ■ 当該地域における、在支診等及び訪看との連携体制 ■ 保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整担当者との連携体制
24時間、在宅対応など、多様な患者ニーズに対応できる体制（地域医療を支える業務への積極的な対応）	<ul style="list-style-type: none"> ■ 夜間・休日等の対応 ■ 単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理 ■ 麻薬管理指導加算 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 24時間、在宅対応体制・周知 ■ 一定時間以上の開局 ■ 十分な数の医薬品の備蓄 ■ 後発品数量シェア50%以上（集中率85%超の場合） <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> <ul style="list-style-type: none"> ■ 麻薬届出 ■ 在宅実績 </div>

※ 基準値は地域医療に貢献する体制を有する薬局を評価できるよう、薬局の取組状況を参考に設定。

【事業の概要】

薬局における医療安全の確保を図るため、平成21年4月よりヒヤリ・ハット事例等を薬局から収集し、集積した情報の分析・評価を行っている（事業は公益財団法人日本医療評価機構が実施）



ヒヤリ・ハット報告事例

【事例①：疑義照会により処方変更に至った事例】

- 数年ぶりに来局した患者に、閉塞隅角緑内障の患者には禁忌である過活動膀胱治療剤 A の処方があった。
- 薬剤服用歴とお薬手帳の記録から、「緑内障治療点眼液 B を使用しており治療中」とあり、緑内障治療点眼液 B を処方した医療機関に確認したところ、当該患者は閉塞隅角緑内障であった。
- 過活動膀胱治療剤 A を処方した医師に疑義照会し、閉塞隅角緑内障の患者には禁忌ではない過活動膀胱治療剤 C へ処方変更した。

【事例②：疑義照会により処方中止に至った事例】

- 中等度以上の腎機能障害のある患者には禁忌である高血圧症治療剤 A の処方があった。
- 患者から「以前服用していた利尿剤 B で胸の張り痛みがあるので、薬を変更することになった」との話があり、処方箋に記載された検査値を確認したところ、Cr（クレアチニン値）1.59、eGFR（推算糸球体濾過値）34.7であった。
- 検査値から中等度以上の腎機能障害であることが確認されたので、高血圧治療薬 A を処方した医師に疑義照会し、高血圧治療剤 A は処方中止となった。

※ヒヤリ・ハット事例の報告範囲

- 調剤業務に関する事例（薬剤取違いや規格・剤形間違い等）
- 医療機関に対して疑義照会を行った結果、処方変更等が行われた事例

平成28年度診療報酬改定(いわゆる門前薬局の評価の見直し)

いわゆる大型門前薬局の評価の見直し(特例の追加)

- 大型門前薬局の評価の適正化のため、薬局グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超のグループに属する保険薬局のうち、①特定の医療機関からの処方せん集中率が極めて高い保険薬局又は②医療機関と不動産の賃貸借関係にある保険薬局の調剤基本料を引き下げる。

【薬局グループ】 ⇒グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超

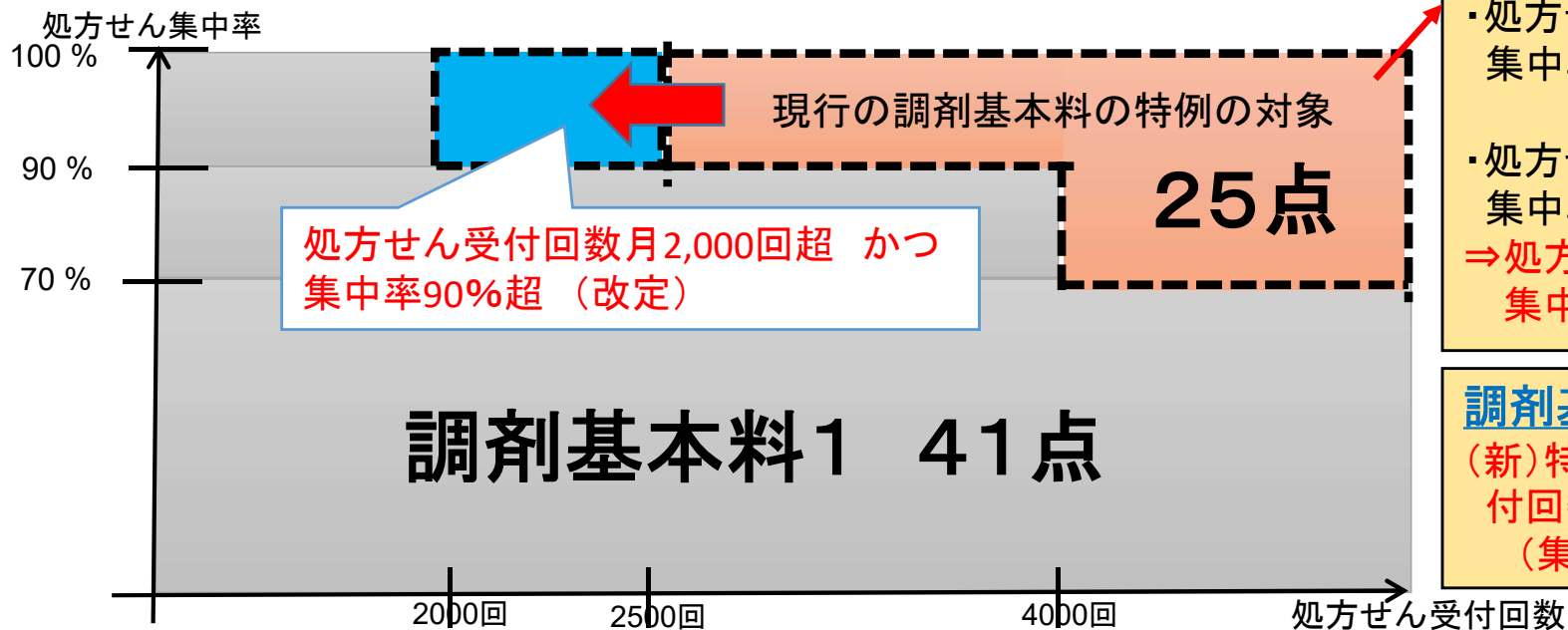


(新) 調剤基本料3 20点

- ①処方せん集中率が95%超の薬局
- ②特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある薬局

処方せん受付回数と集中率による特例の拡大

- 処方せん受付回数・集中率による現行の調剤基本料の特例範囲を拡大する。



調剤基本料2 25点

- ・処方せん受付回数月4,000回超 かつ 集中率70%超
- ・処方せん受付回数月2,500回超 かつ 集中率90%超
- ⇒処方せん受付回数月2,000回超 かつ 集中率90%超 (改定)

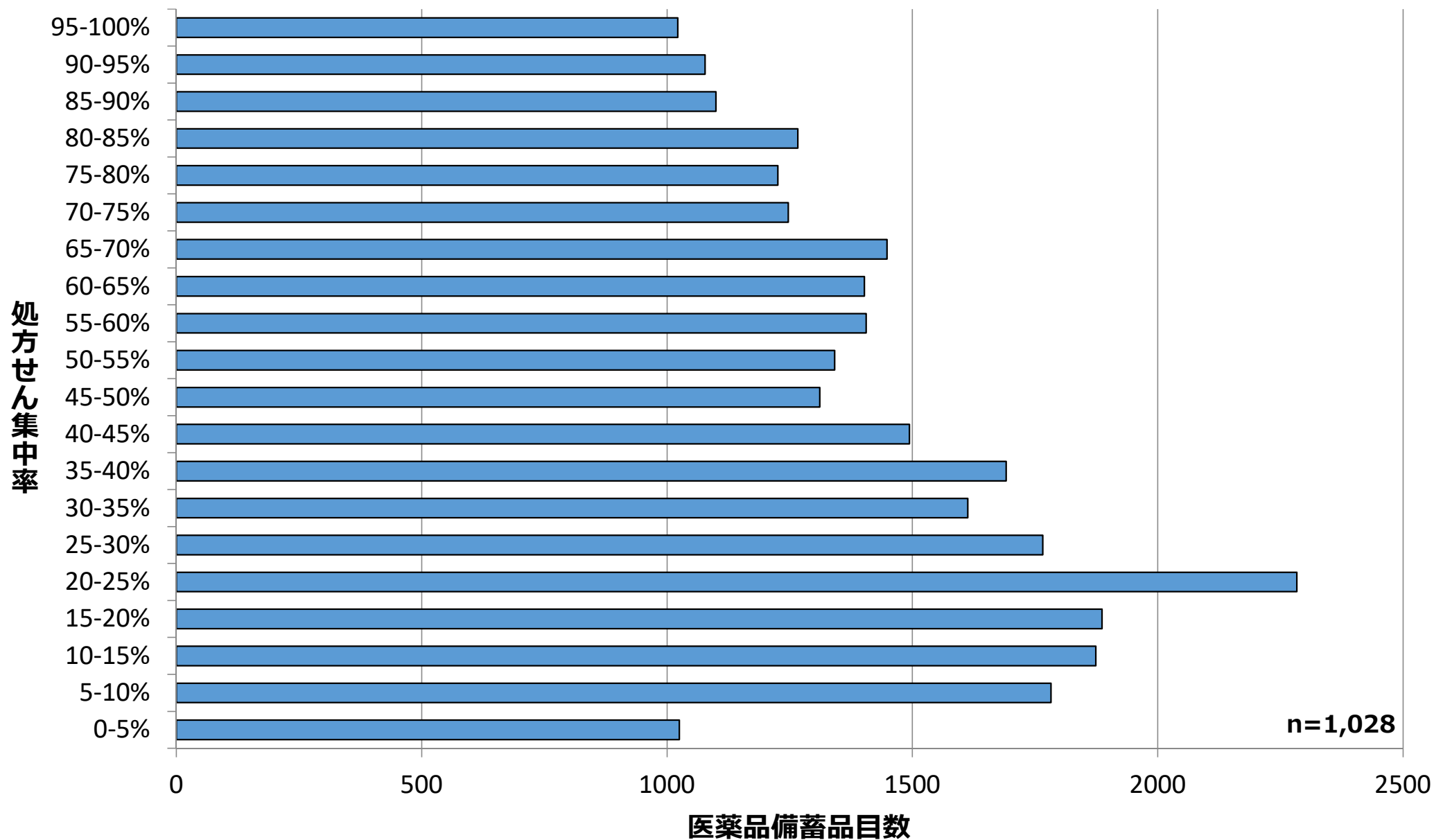
調剤基本料2 25点

- (新)特定の医療機関からの処方せん受付回数が月4,000回超 (集中率にかかわらず対象)

薬局における医薬品等の備蓄状況（集中率別）①

中医協 総-3
29.12.8

○ 集中率が高いほど、医薬品の備蓄品目数は少ない傾向にある。



n=1,028

医薬品備蓄品目数

1 店舗あたりの保険薬局の店舗別損益状況

中医協 総-3
29.12.8

○ 同一法人の保険薬局の店舗は、多店舗化するにつれ収益率が高くなる傾向がある。

1店舗あたりの状況	同一法人の保険薬局の店舗数			
	1店舗	2~5店舗	6~19店舗	20店舗以上
I. 収益	150,076	157,490	154,771	220,134
II. 介護収益	79	186	648	563
III. 費用	144,444	151,440	142,442	194,036
1. 給与費	32,500	30,871	28,493	29,514
2. 医薬品等費	95,374	105,641	99,781	141,903
IV. 総損益差額 (構成比率 ; %)	5,710 (3.8%)	6,235 (4.0%)	12,976 (8.3%)	26,661 (12.1%)

(単位：千円)

[出典]第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告

1－(6)調剤

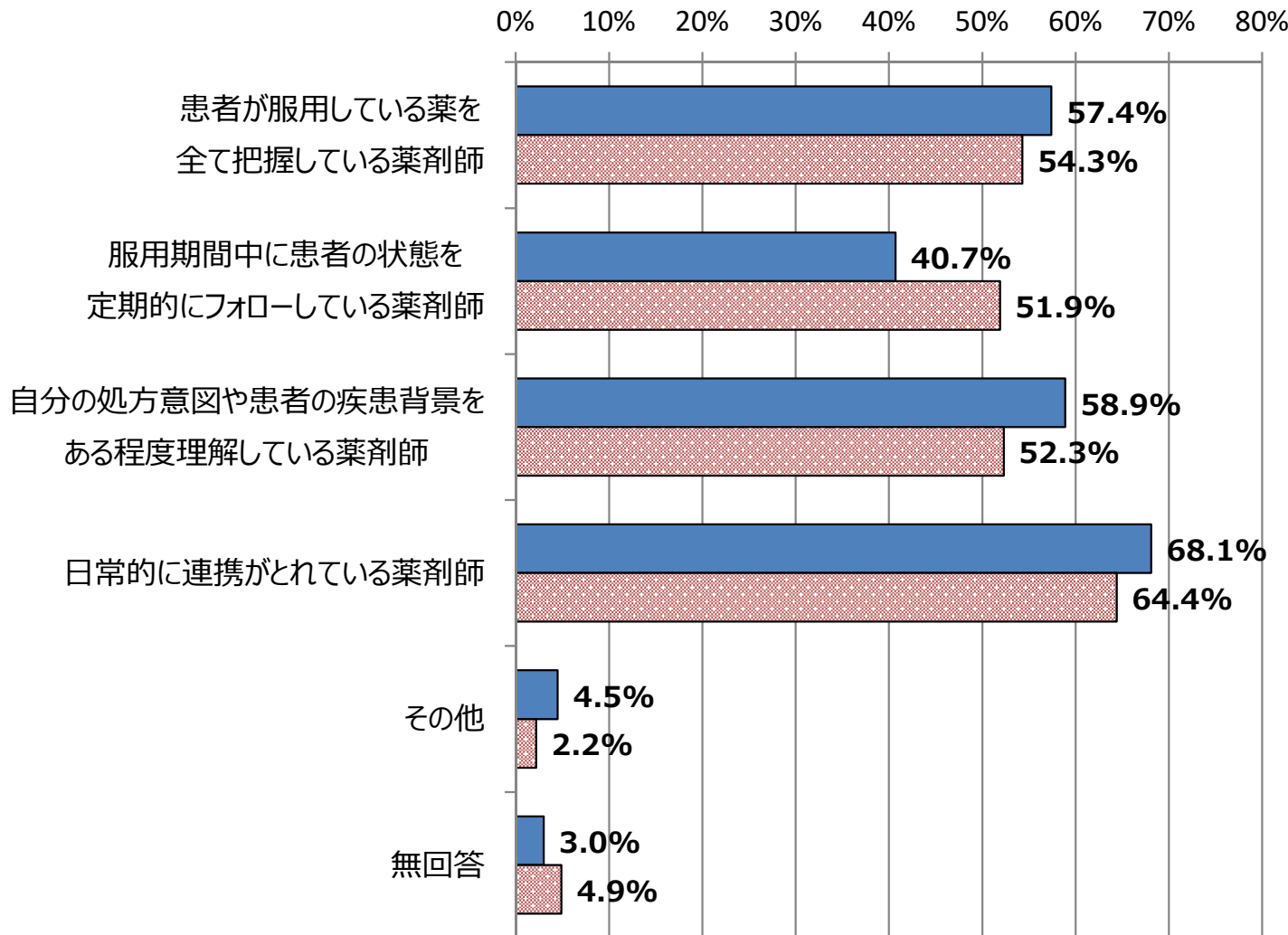
③薬局における対人業務の評価の充実

薬剤の適正使用を進める上で医療機関が求める薬局薬剤師

中医協 総-3
29.12.8

○ 残薬、重複投薬・多剤投薬の改善など薬剤の適正使用を進めるにあたり、どのような薬局薬剤師であれば連携を図りたいと考えるか尋ねたところ、診療所、病院ともに「日常的に連携がとれている薬剤師」が最も多かった。次いで、診療所では「自分の処方意図や患者の疾患背景をある程度理解している薬剤師」が、病院では「患者が服用している薬を全て把握している薬剤師」が多かった。

➤ 薬剤の適正使用を進める上で連携を図りたいと考える薬局薬剤師（複数回答）



■ 診療所(n=467)

■ 病院(n=449)

(注)「その他」の内容として、以下の内容が挙げられた。

診療所:「生活指導や地域包括ケアシステムに明るい薬剤師」、「認知症の患者等にきちんと内服するよう指導できる薬剤師」、「訪問してチェックしてくれる薬剤師」等。

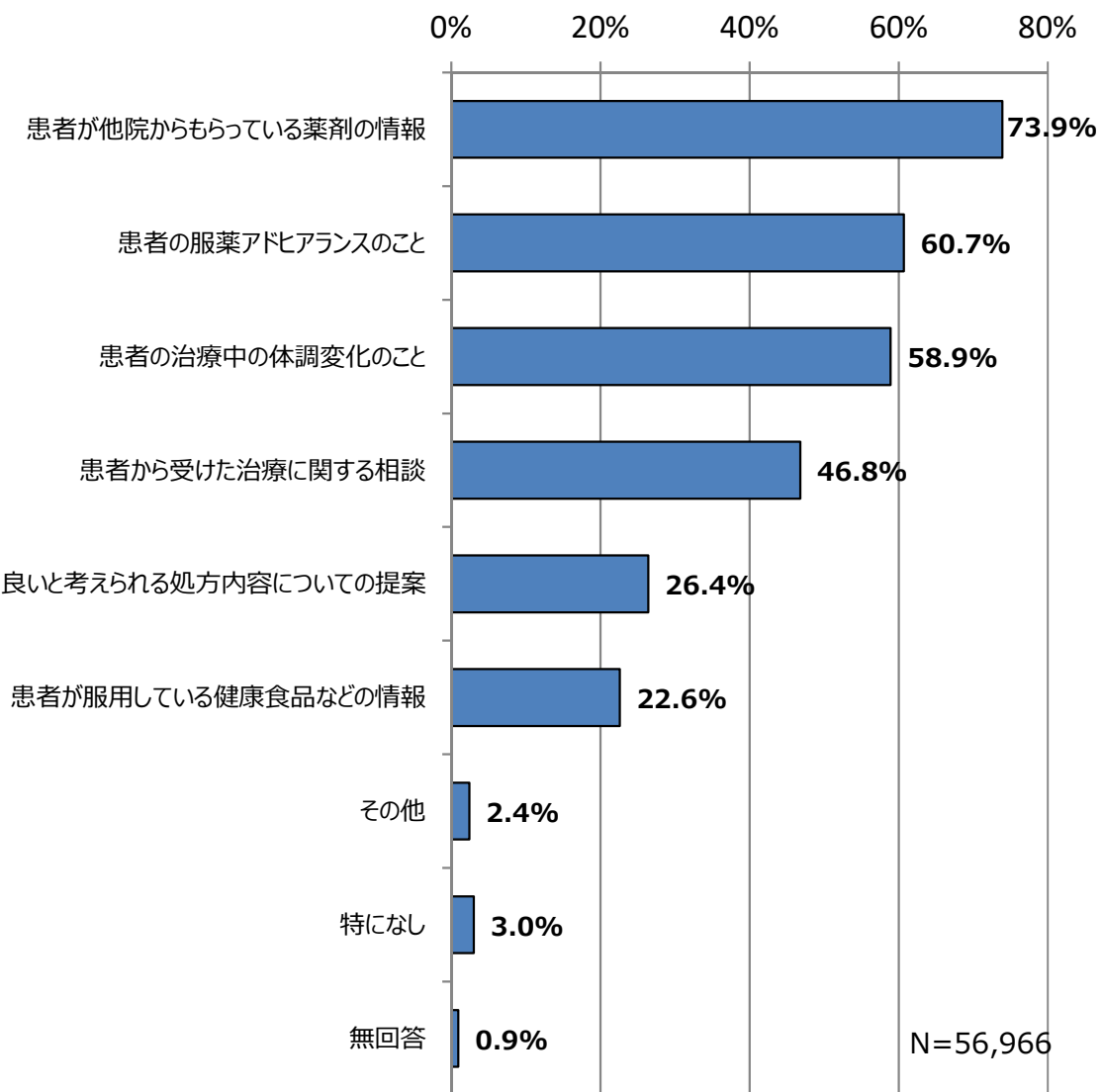
病院:「信頼関係が築けている薬剤師」、「精神疾患を有する患者、家族への理解が深い薬剤師」、「患者と信頼関係のある薬剤師」、「近い存在でコミュニケーションが十分にとれる薬剤師」、「連携システムが導入されている薬局の薬剤師」、「残薬調整をしっかりとっている薬剤師」、「服薬アドヒアランスの把握ができている薬剤師」、「患者にきっちりと指導できる薬剤師」等。

出典) 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(H29かかりつけ薬剤師調査)

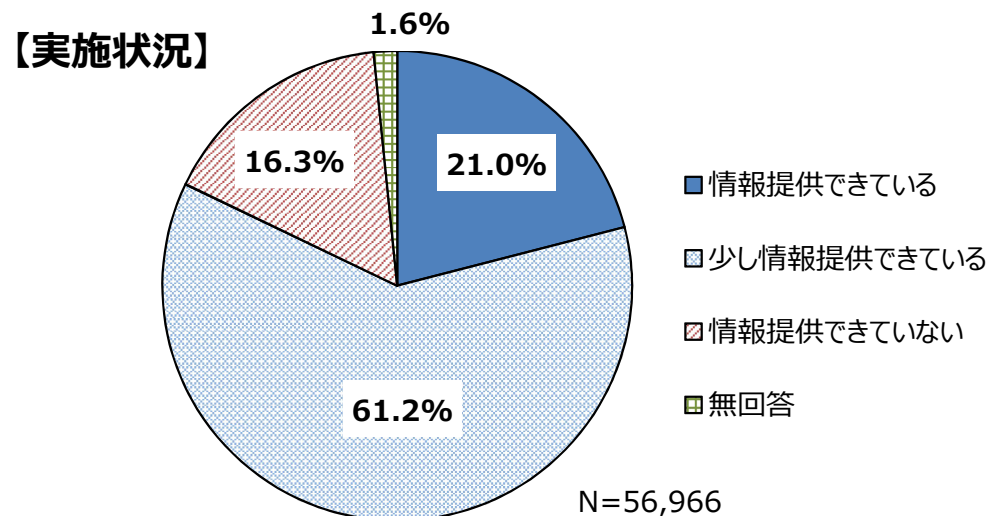
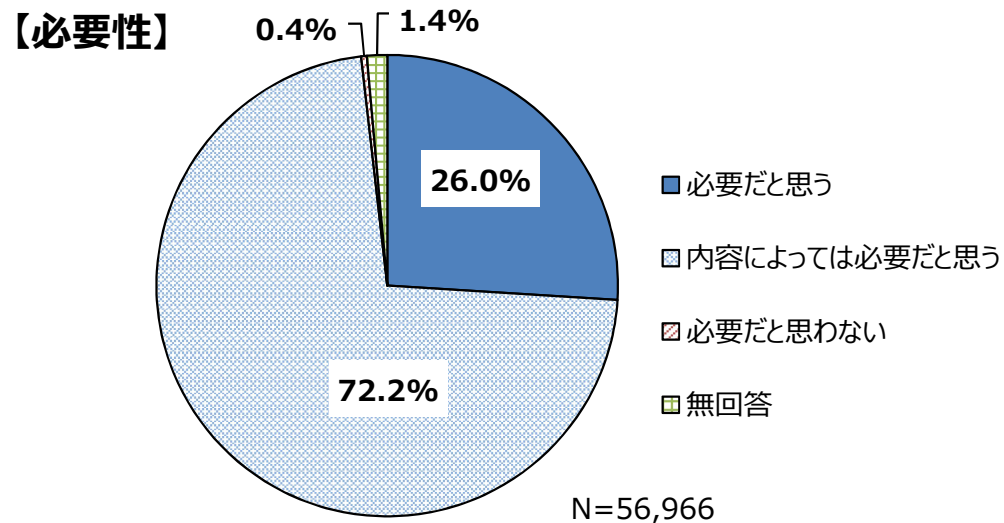
薬局と医療機関の連携として有効と考えられる情報

○ 患者の服薬状況や服用期間中の体調変化について、薬局から医療機関にフィードバックすることが有効と考えられている。保険薬局において、こうした取組の必要性が認識されており、取組が広がっている。

➤ 医療機関との連携として、疑義照会とは別に、フィードバックすることが有効と考えられる情報の内容



➤ 疑義照会とは別に、医療機関にフィードバックすることが有効と考えられる情報について

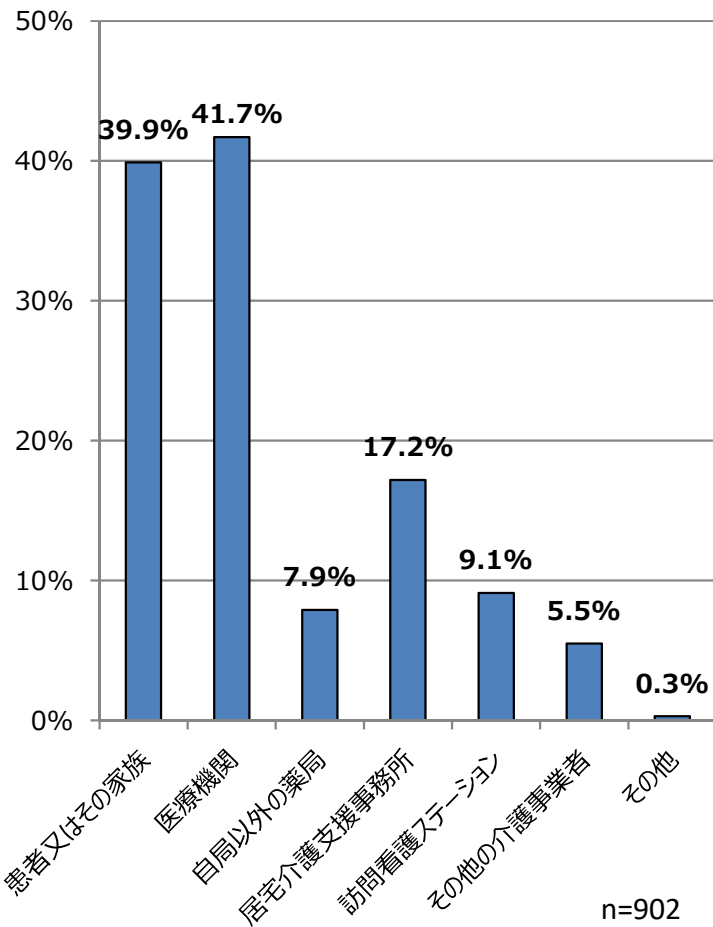


服薬情報等の提供の有無とその効果

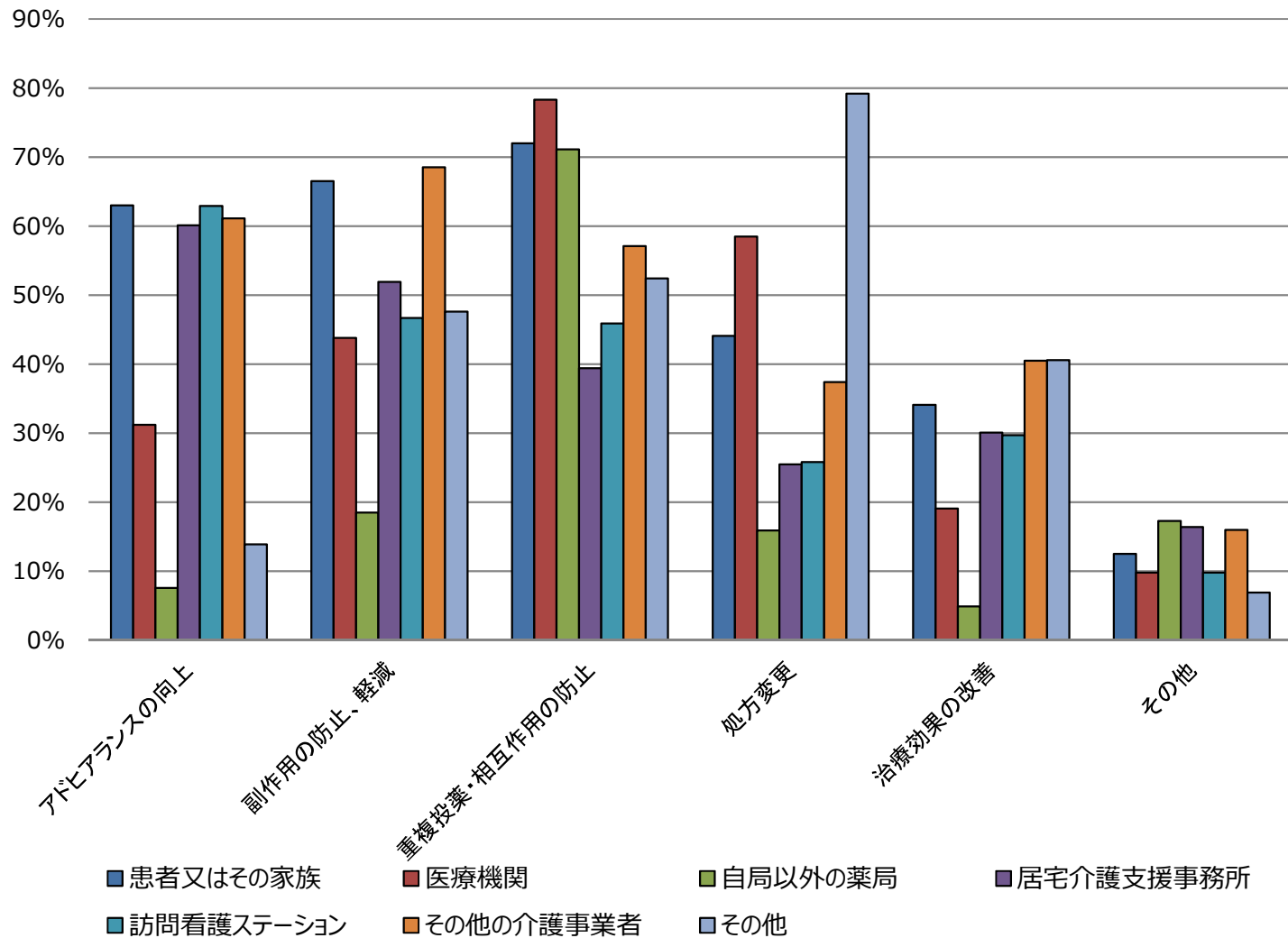
中医協 総-3
29.12.8

○ 保険薬局において、患者の服薬情報等を医療機関などに提供する取組は一定程度実施されており、アドヒアランスの向上や重複・相互作用の防止などにつながっている。

➤ 関係主体への服薬情報等の提供有無 （「あり」と回答した割合）



➤ 情報提供を行うことによる薬学管理上の効果 （効果があったものの割合）



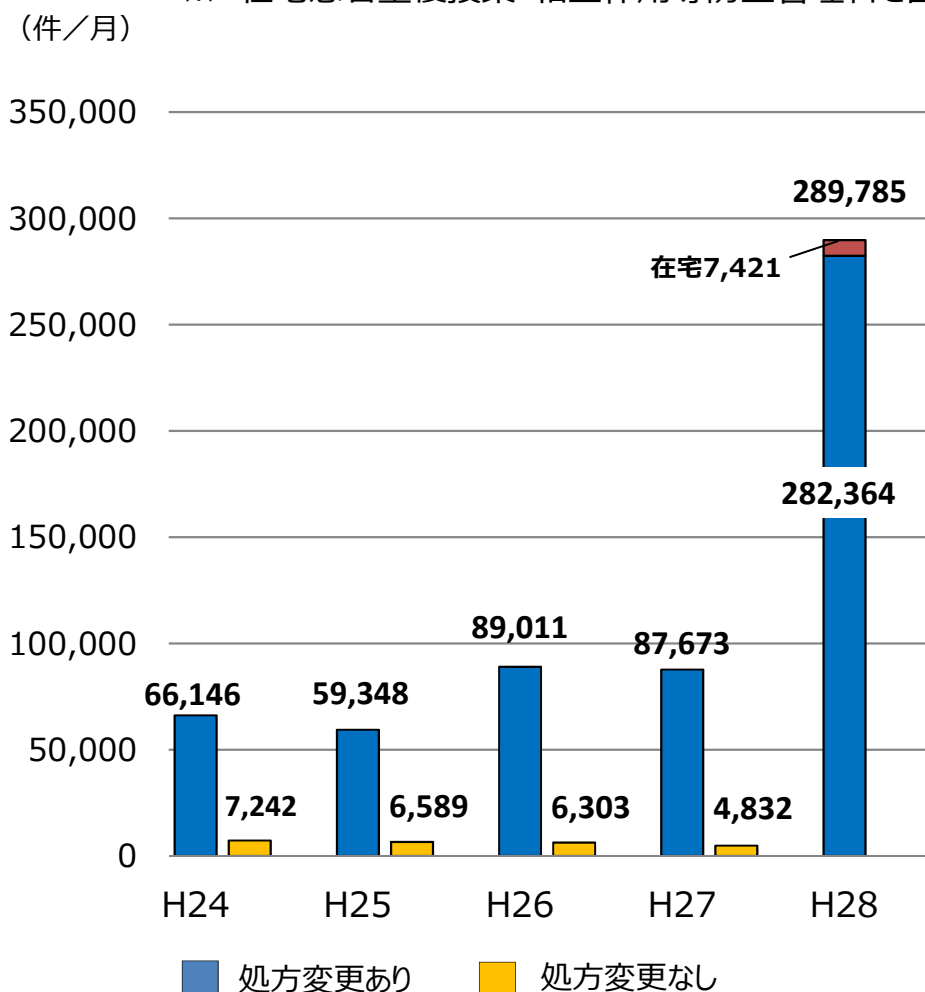
多剤・重複投薬に関する取組の実態

中医協 総-2
29.11.1

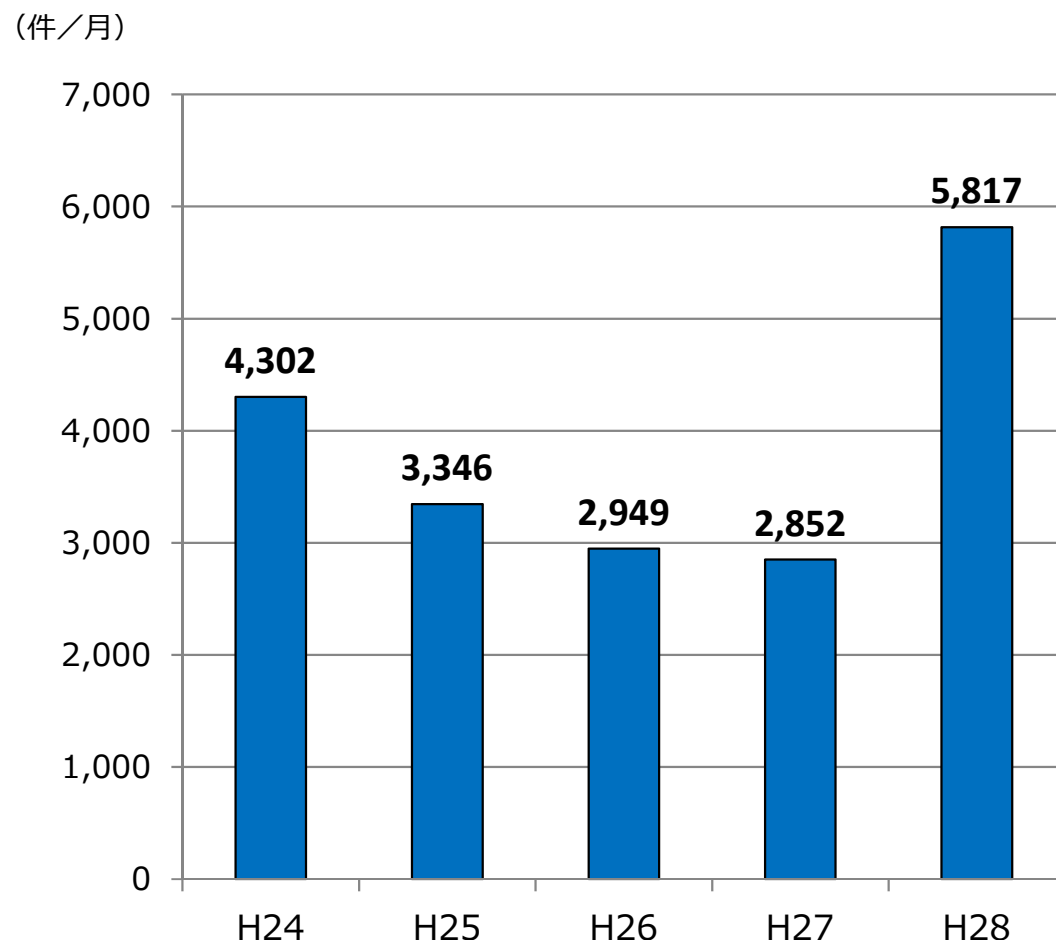
○ 平成28年度診療報酬改定以降、重複投薬・相互作用等防止加算及び外来服薬支援料の算定件数は増加している。

➤ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定件数

※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む



➤ 外来服薬支援料の算定件数

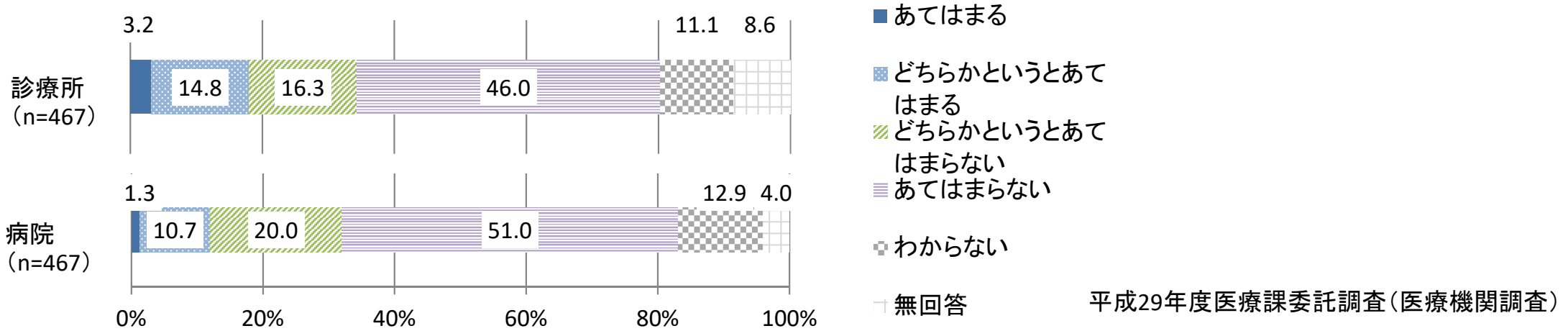


出典：社会医療診療行為別統計

薬剤師の処方提案に関する取組の実態

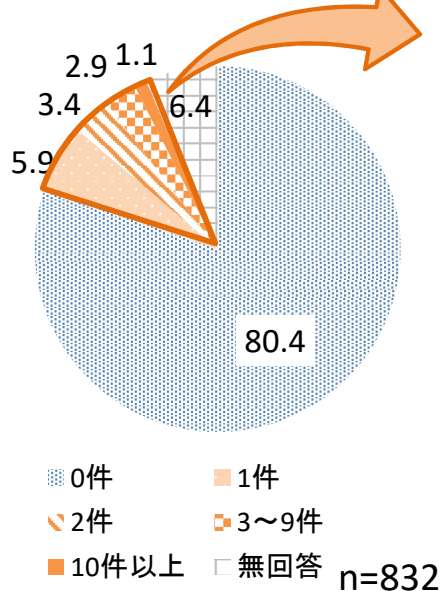
○ 保険薬局からの処方提案の取組は限定的ではあるが、減薬につながっている事例も見られる。

➤ 保険薬局からの処方提案が増えたか（平成28年度診療報酬改定の影響）

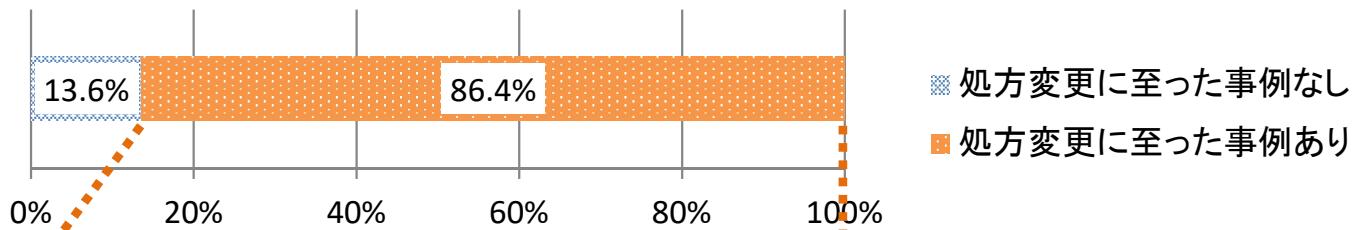


➤ 1 薬局当たりの処方提案の実績（平成29年7月）

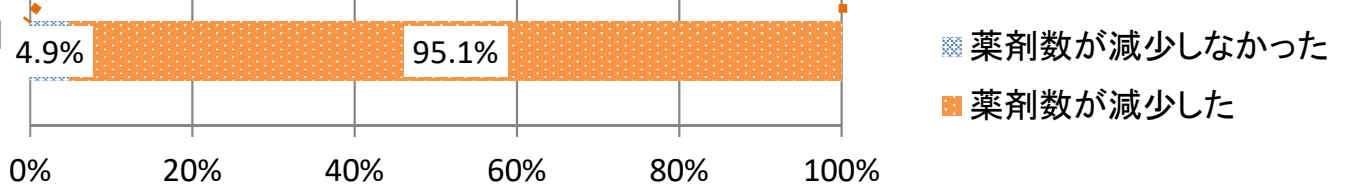
① 処方提案の件数



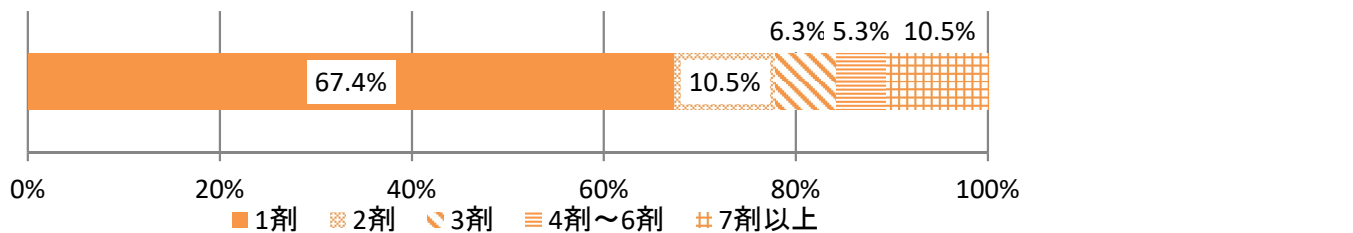
② 処方変更に至った事例



③ ②の「事例あり」のうち薬剤数が減少したか否か



④ ③の「減少した」のうち1人の患者で最も多く減少した薬剤数



外来患者の残薬削減の取組

- 節薬バッグ運動: 外来患者の残薬の現状とその有効活用による医療費削減の取組み(福岡市薬剤師会)
- 実施期間: 2013年2月~2014年1月
- 実施内容: 薬局において、本活動の同意が得られた患者に「節薬バッグ」を渡し、次回来局時に残薬をバッグに入れて持参してもらい、残薬確認と調整を行う。(参加薬局127、協力患者1,367人)



< 残薬確認による薬剤費削減率 >

	処方された薬剤費(円)	削減された薬剤費(円)	薬剤費の削減率(%)
処方せん1枚当たり	8,280 [※] (4,322-15,044)	1,101 [※] (412-2,669)	15.54 [※] (6.57-33.30)
総数	16,593,964	3,492,722	21.05

※中央値(四分位範囲)

処方された薬剤費(総数)の約20%を削減

薬局薬剤師による薬学的判断に基づく疑義照会の経済効果

概要

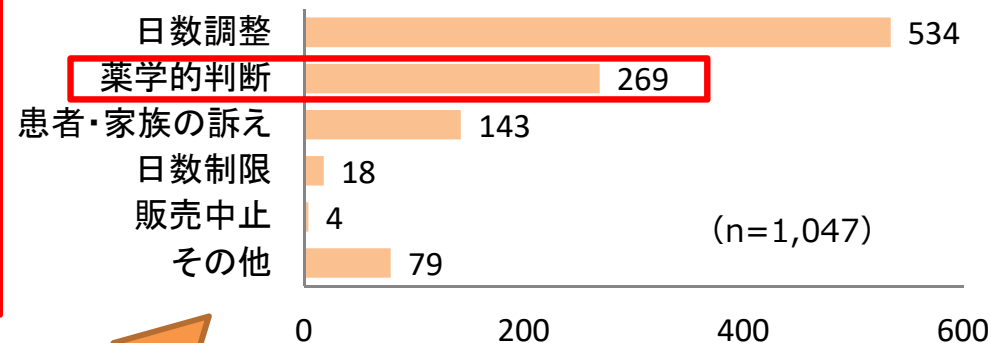
2016年9月1日～11月30日に福岡市内の薬局が応需した処方箋を対象として調査したところ、薬学的な疑義照会率は約2.3%であり、処方変更により適正化される薬剤費は570億円と試算された。

疑義照会件数・処方変更件数等

応需処方箋枚数	薬学的疑義※のある処方箋	疑義照会率
29,487枚	670枚	2.3%
薬学的疑義照会件数	処方変更件数	処方変更率
1,165件	1,047件	89.9%

※記載漏れ等の事務的な疑義を除いた、処方に関する疑義

処方変更件数の根拠



薬学的疑義照会によって処方変更が行われた場合における、元の処方と比較した薬剤費の増減

※全国推計値は全国処方箋枚数（約8億枚）を用いて算出。薬価は2016年度のものを使用。

	増額金額	減額金額	増減	全国値（推計）
処方箋670枚分 （疑義照会件数1,165件分）	683,658円	2,784,475円	-2,100,817円	－約570億円

（参考）医薬品副作用被害救済給付件数と支給額等を基に設定された金額（ハイリスク薬：84,000円/件、ハイリスク薬以外：56,000円/件）をもとに、副作用が起こった場合と疑義総照会により副作用を未然に防いだ場合の医療経済効果を算出すると、以下のとおり。

件数	医療経済効果額	2015年全国値（推計）
120件（ハイリスク17件、それ以外103件）	-7,196,000円	-約1,950億円

（出典）保険薬局における薬学的判断に基づく疑義照会の経済効果（神村英利ら）

1－(6)調剤

④効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進

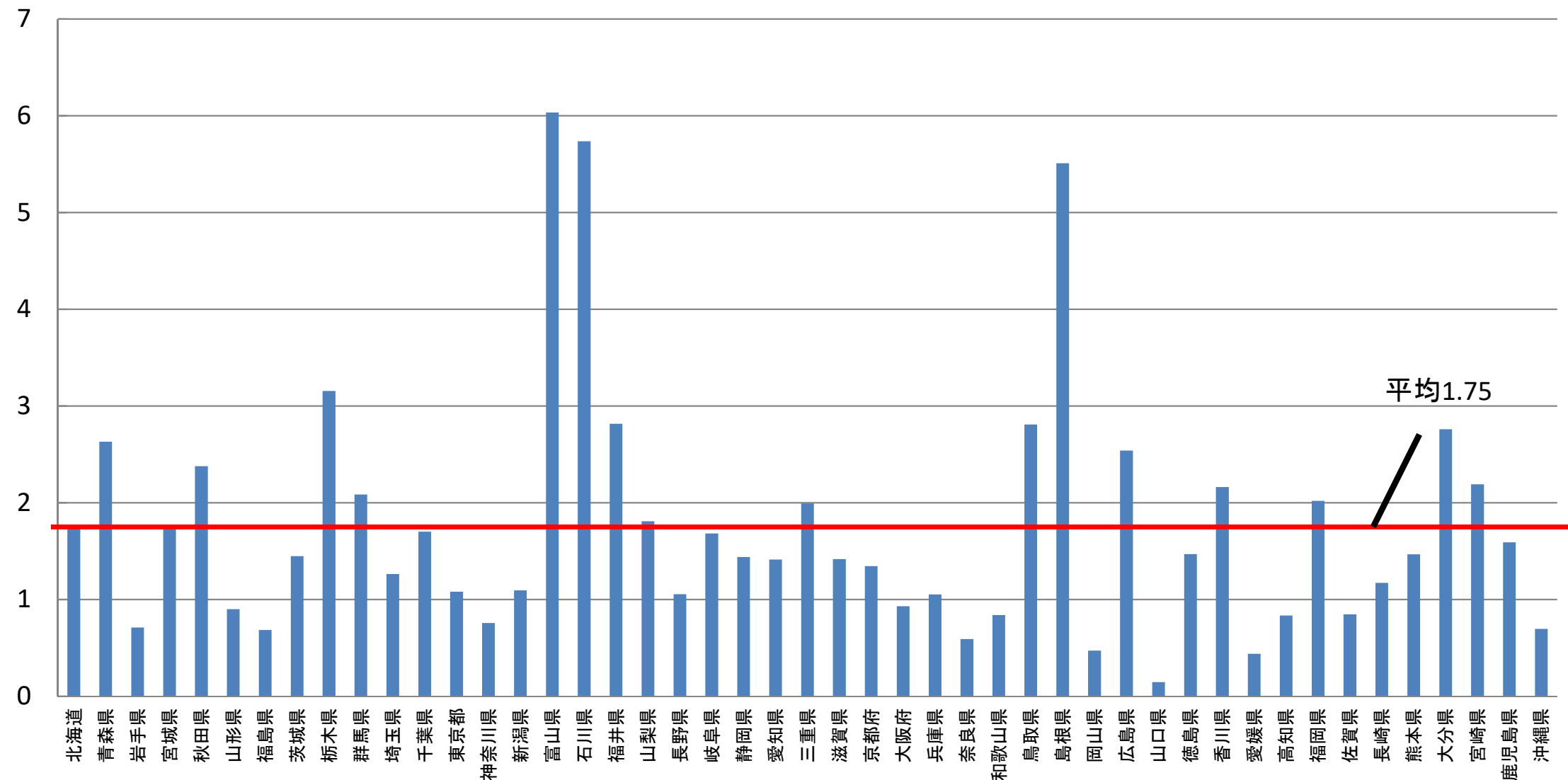
無菌製剤処理加算の施設基準届出薬局数(平成29年4月1日時点)

中医協 総-2
29.11.10

○ 無菌製剤処理加算の施設基準届出薬局数は都道府県によってばらつきがある。

薬局数(人口10万対)

※全国の届出薬局数は合計1,862薬局



平均1.75

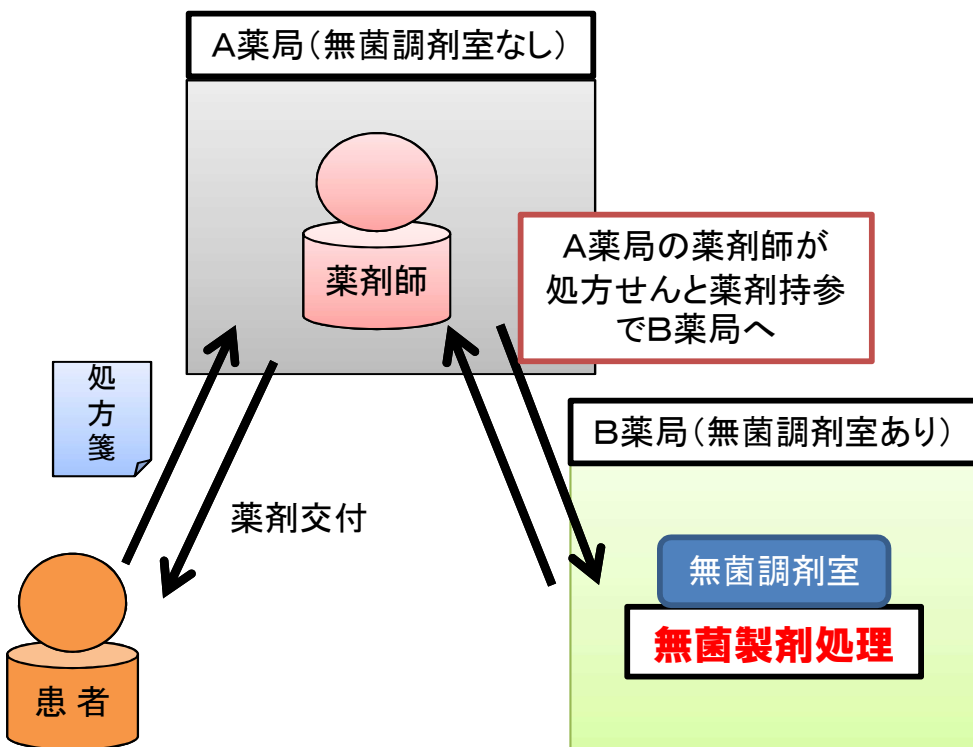
無菌調剤室の共同利用について

- 無菌調剤室を有する薬局の無菌調剤室の利用(共同利用)により、無菌製剤処理を行うことが可能となっており、こうした取組が広がってきている。

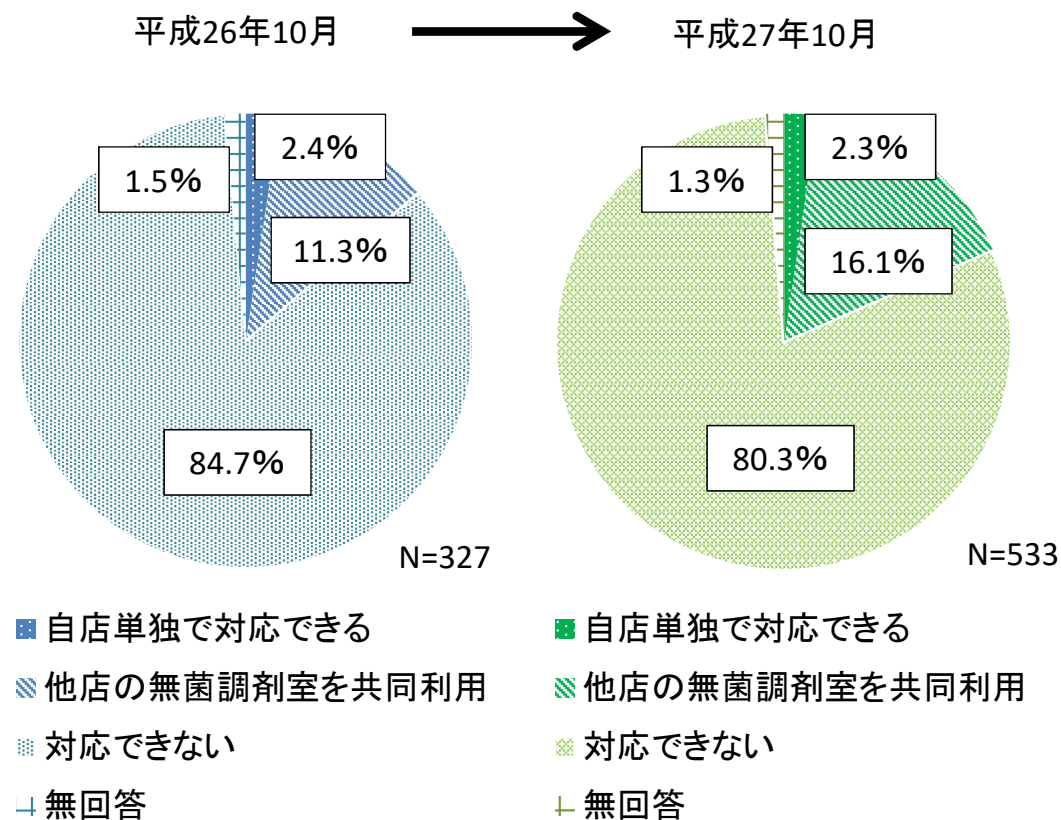
医薬品医療機器法 施行規則

第15条の9 薬局開設者は、その薬局で調剤に従事する薬剤師でない者に販売又は授与の目的で調剤させてはならない。ただし、高度な無菌製剤処理を行うことができる作業室(以下「無菌調剤室」という。)を有する薬局の薬局開設者が、無菌調剤室を有しない薬局の薬局開設者から依頼を受けて、当該無菌調剤室を有しない薬局で調剤に従事する薬剤師に、当該無菌調剤室を利用した無菌製剤処理を行わせるときは、この限りでない。

➤ 無菌調剤室の共同利用のイメージ

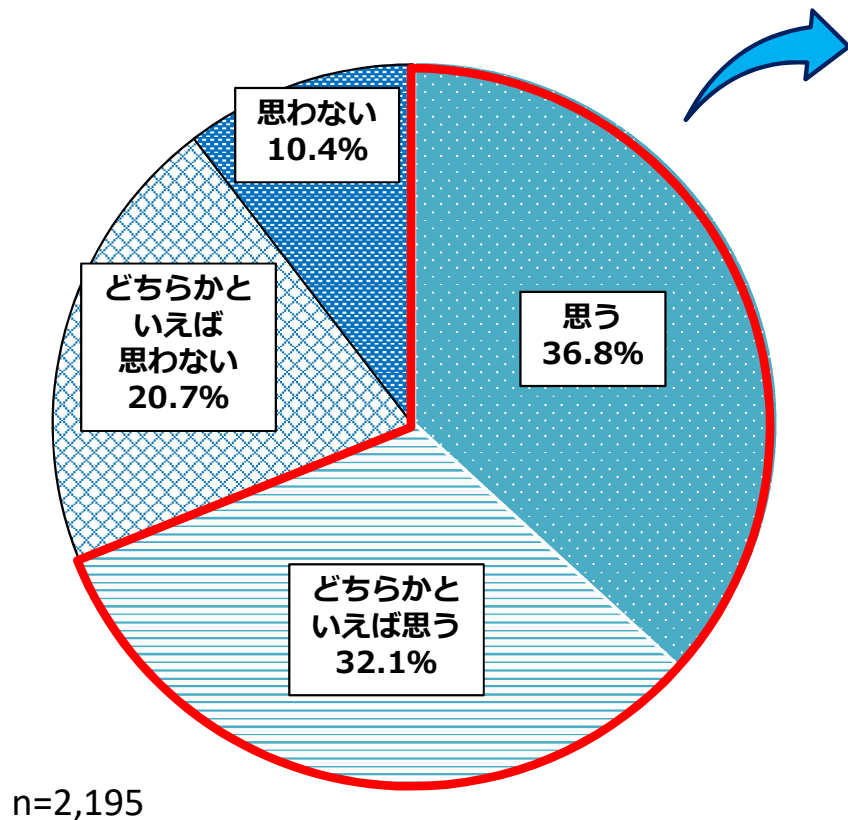


➤ 無菌調剤室の共同利用の実施状況

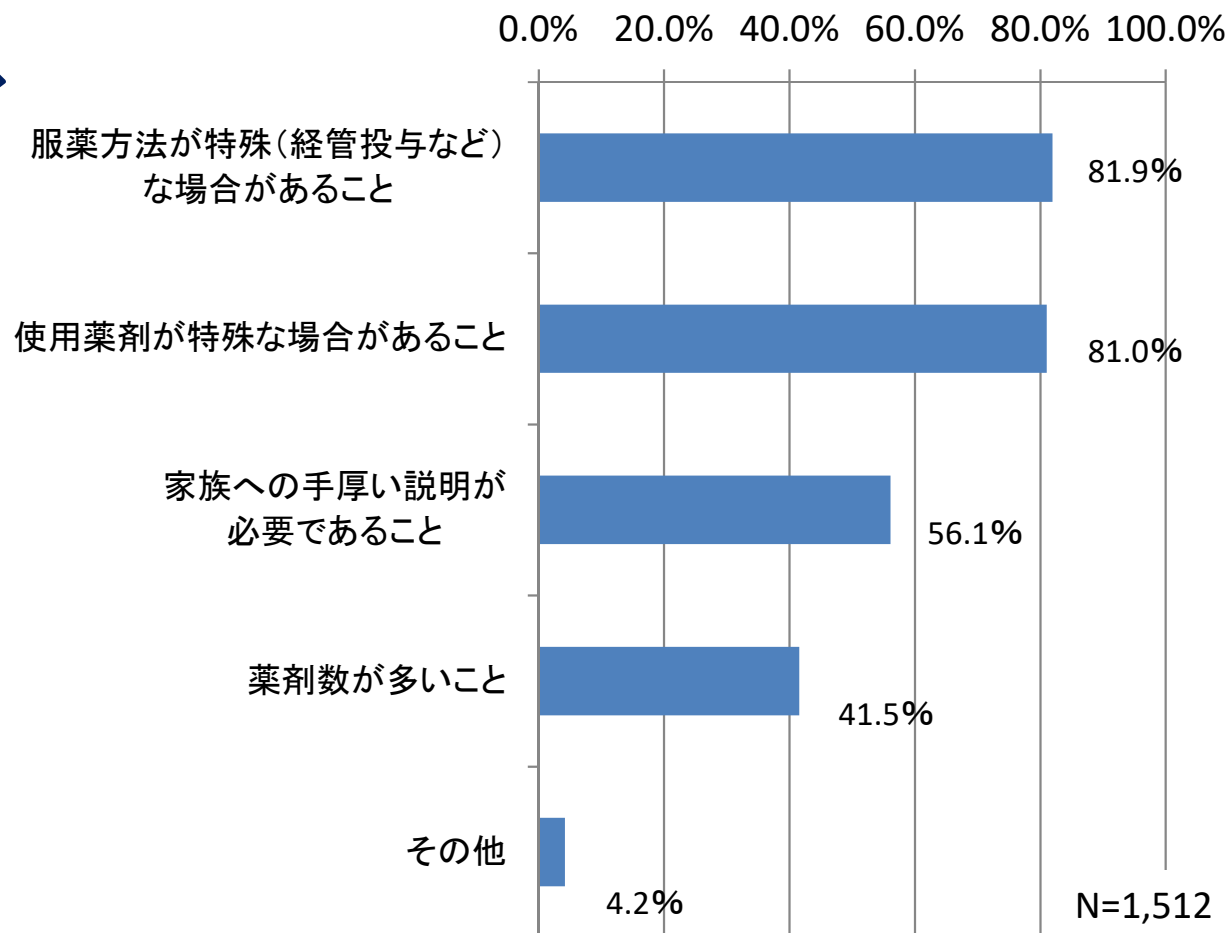


○ 外来での小児の服薬指導と比べて、在宅での業務負担が大きいと「思う」「どちらかといえば思う」との回答は68.9%であり、その理由について、「服薬方法が特殊(経管投与など)な場合があること」が最も多く、次いで「使用薬剤が特殊な場合があること」、「家族への手厚い説明が必要であるところ」などであった。

外来と在宅での小児の服薬指導を比べた時に在宅のほうが業務負担が大きいと思うか



服薬指導において在宅のほうが業務負担が大きいと思う理由



※薬局調査

出典)平成28年度医療課委託調査(薬局の機能に係る実態調査)