中 医 協
 総 - 5

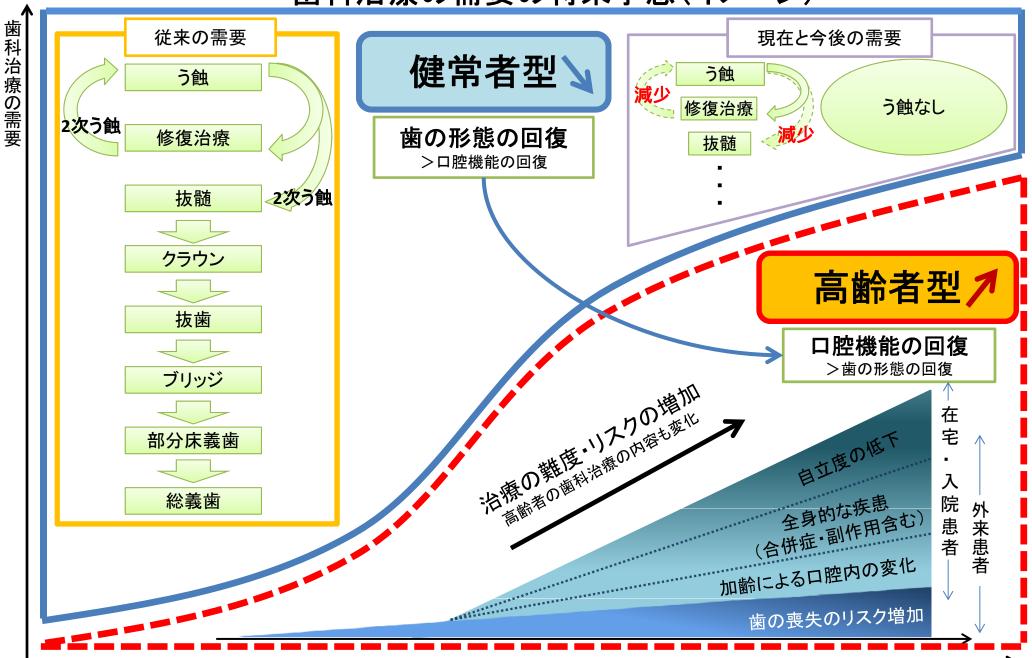
 2 3 . 1 1 . 3 0

歯科診療報酬について

- 1 総論(歯科保健医療を取り巻く現状)
- 2 高齢者等に対する安心で安全な歯科医療の提供について
- 3 障害者に対する歯科医療について
- 4 周術期の口腔ケア等、チーム医療の推進について
- 5 歯や口腔機能を長期的に維持する技術等について(歯周病)
- 6 歯科用語の平易化等について
- 7 (参考)在宅歯科医療について【11月11日中医協資料】

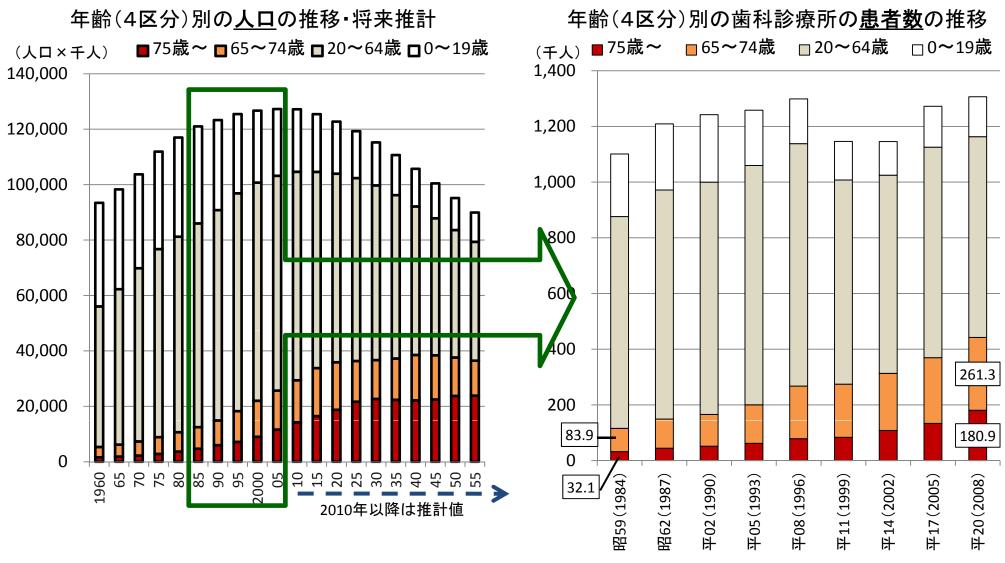
総論 (歯科保健医療を取り巻く現状)

歯科治療の需要の将来予想(イメージ)

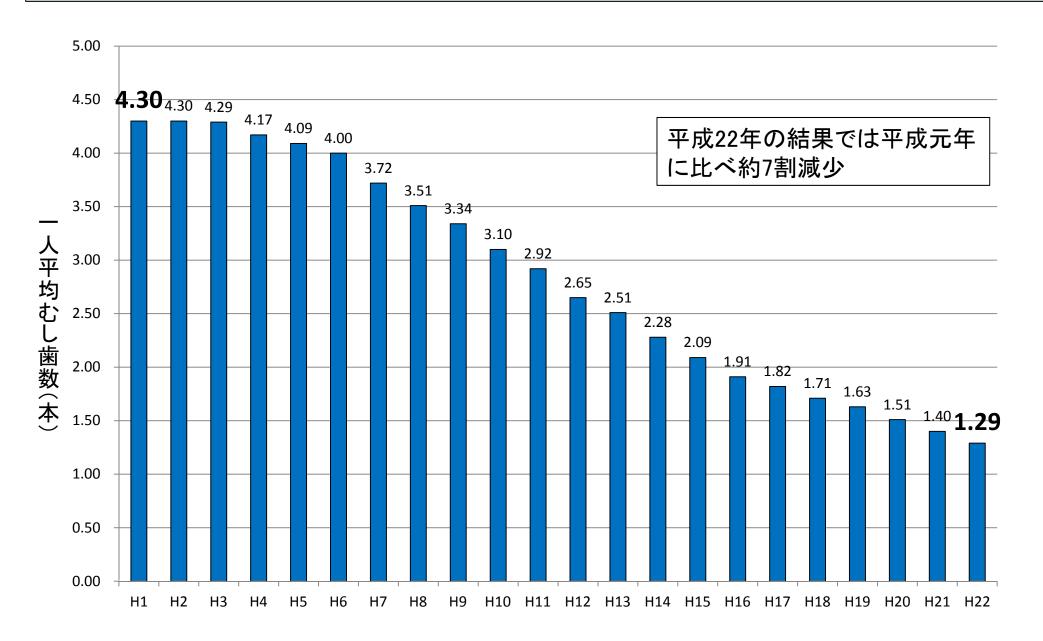


人口の推移・将来推計と歯科診療所の患者数の推移

・歯科診療所の患者数の65歳以上の割合は、約11%(昭和59年)から34%(平成20年)へと上昇しており、人口の65歳以上の割合の上昇(約10%(昭和58年)→約20%(平成17年))以上に大きく上昇。



12歳児 一人平均むし歯数等の年次推移



歯科口腔保健法の概要について

(平成23年8月10日公布・施行)

【基本理念、責務】

- ①国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、 歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進
- ②<u>乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患</u>の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ③保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、 その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

【歯科口腔保健の推進に関する施策】

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④ 歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等

【基本的事項の策定等】

【口腔保健支援センター】

<仮称>障害者総合福祉法について

障害者自立支援法に変わる新たな法律として、内閣府の障がい者制度改革推進会議において議論

【表題】法の目的

【結論】

- ○この法律の目的として、以下の内容を盛り込むべきである。
 - ・この法律が、憲法第13条、第14条、第22条、第25条等の基本的人権や改正された障害者基本法等に基づき、全ての障害者が、等しく基本的人権を享有する個人として尊重され、他の者との平等が保障されるものであるとの理念に立脚するものであること。
 - •(略)
 - ・これらにより、この法律が、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するものであること。

【表題】障害者に対する歯科保健・歯科医療の充実

【結論】

○ 障害者、特にアテトーゼや行動障害を伴う障害者に対し、身近なところで歯科保健サービス及び歯科医療 を提供する体制の整備・充実のため、院内で治療できるよう、物的設備の整備支援、歯科医師等に対す る障害に関する研修、訪問治療等につき、医療法等の関連法令の規定の見直しが必要である。

【説明】

障害者にとって歯科治療を円滑に受けることが困難な状況が依然として存在する。歯科医療及び予防障害者にとって、健康保持、学習発達(特に障害児)、生活機能の回復向上に重要であり、現状の改善が不可欠である。

今後の歯科医療ニーズに対応するための診療報酬における従来の主な対応1

- 1 口腔機能の維持・回復に関する対応
- ①血管障害等に伴う咀嚼機能障害等を有する患者に対する<u>舌接触補助床</u>に係る技術料の新設 【22改定】

舌接触補助床

脳血管疾患や口腔腫瘍等により、舌の動きが 悪くなっている患者に装着し、舌を口蓋に接触 しやすくすることでしゃべったり飲み込んだりす る機能を回復するもの







- ②術後感染症等の発現のおそれがある者に対する歯科衛生士の専門的口腔清掃<u>「術後専門</u> <u>的口腔衛生処置」</u>の新設【22改定】
- ③中等度以上の歯周病を有する者に対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に症状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持し、治癒させることを目的とる治療「歯周病安定期治療」を新設【20・22改定】
- ④常勤の歯科技工士が配置された歯科医療機関で、患者の求めに応じて破損した有床義歯(入れ歯)を預かり、2日以内に修理を行った場合の評価「歯科技工加算」の新設【22改定】

今後の歯科医療ニーズに対応するための診療報酬における従来の主な対応2

2 障害を有する者に関する対応

障害者加算を算定した患者を紹介され受け入れた医療機関の評価を新設【22改定】

初診料に対する障害者歯科医療連携加算	平成22年度
地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合した病院又は障害者 加算 を月平均20人以上算定した歯科診療所が、他の保険医療機関から障害者 加算を算定した患者を受け入れ、当該保険医療機関において障害者加算を算定 した場合	<u>100点</u>

脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態等の著しく歯科診療が 困難な障害者に対して初診又は再診を行った場合に175点を加算

障害者の特性に応じた歯科衛生士が行う実地指導に係る評価を新設【22改定】

	平成20年度			平成22年度
歯科衛生実地指導料1	80点		歯科衛生実地指導料1	80点
		_	<u>歯科衛生実地指導料2</u>	<u>100点</u>

障害者歯科医療連携加算又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合した保険医療機関の歯科衛生士が、障害者加算を算定した患者に対して、15分以上の実地指導、指導内容に係る文書を提供した場合 10

高齢者等に対する安心で安全な 歯科医療の提供について

全身疾患を有する患者に対する総合的医学管理に関する現行の評価

(歯科治療総合医療管理料)

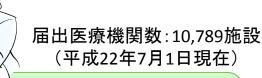
【趣旨】安全・安心な歯科医療を提供する観点から、全身疾患を有する患者に対するかかりつけ医からの診療情報提供に 基づき歯科治療による偶発症等を防止するための評価

医科医療機関



診療情報提供料に基づく紹介

歯科医療機関



歯科治療上、必要な医療管理を行った場合

→ 歯科治療総合医療管理料【140点】 歯科訪問診療料を算定した患者は「在宅患者歯科 治療総合医療管理料」で評価

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 自律神経失調症

【歯科治療総合医療管理料の施設基準(告示)】

- イ当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師により、治療前、治療中 及び治療後における当該患者の全身状態を 管理する体制が整備されていること。
- ロ 歯科衛生士又は看護師が配置されていること。
- ハ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。
- ニ 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制が確保されて いること。

【今後の方向性について】

対象疾患について、口腔内に合併症を引き起こす、がん治療で放射線治療や化学療法を受 けた患者やビスホスフォネート(BP)系製剤服用患者等について検討してはどうか。

安全・安心な歯科医療の環境整備に関する現行の評価

(歯科外来診療環境体制加算)

基本的考え方

歯科の外来診療の特性を踏まえ、患者にとってより安全で安心できる歯科医療の環境整備の評価

歯科の外来診療においては、誤飲や誤嚥の恐れのある細小な器具や歯冠修復物が多用されていることや 偶発症リスクを高める観血的な処置を行う機会が多いことなどの特性を有している。

具体的内容

歯科の特性に配慮した総合的な歯科医療環境の整備に向けた取組を評価するため、歯科初診料及び地域歯科診療支援病院歯科初診料の歯科外来診療環境体制加算を平成20年度に創設

<u>歯科外来診療環境体制加算 30点(初診時1回)</u>

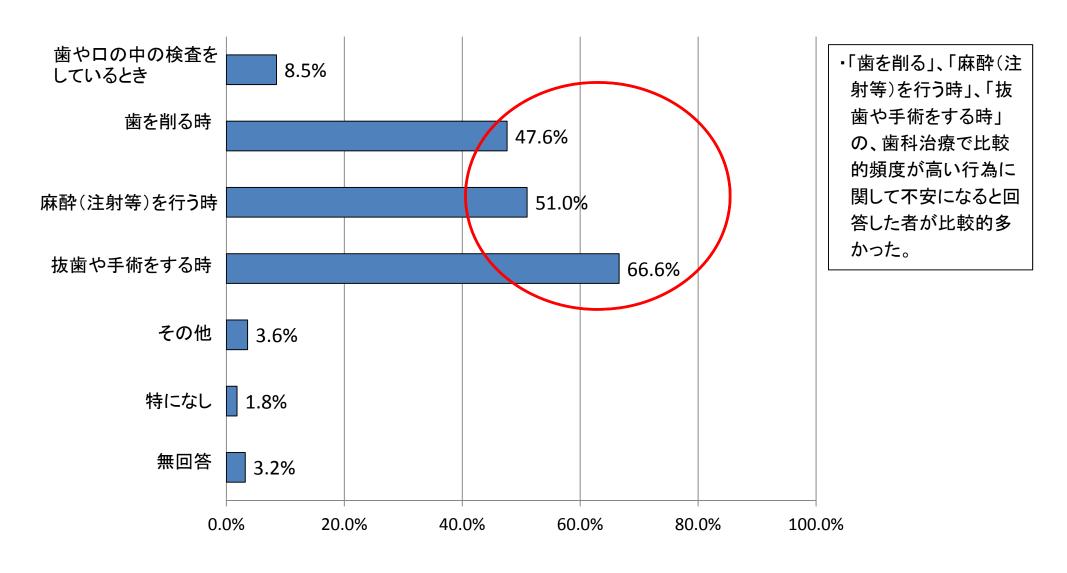
届出医療機関数:4,729施設(平成22年7月1日現在)

[施設基準]

- 1 所定の研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 2 歯科衛生士が1名以上配置されていること
- 3 緊急時の初期対応が可能な医療機器(AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター)を設置していること
- 4 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること
- 5 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等 十分な感染症対策を講じていること
- 6 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること
- 7 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯牙の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を整備していること
- 8 歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること

歯科診療において不安になる時

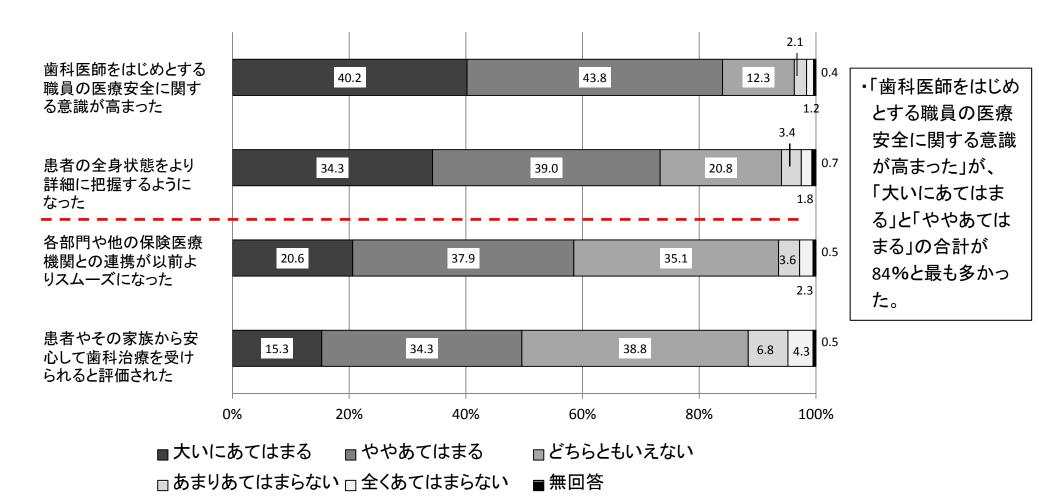
(平成21年度検証調査)



歯科外来診療環境体制加算に係る施設の評価

(平成21年度検証調査)

本加算による、より安全・安心な歯科医療を行う上での効果の上位2項目と下位2項目 n=562



平成20年診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成21年度調査) 歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査

歯科外来診療環境体制加算に係る患者の評価

(平成21年度検証調査)

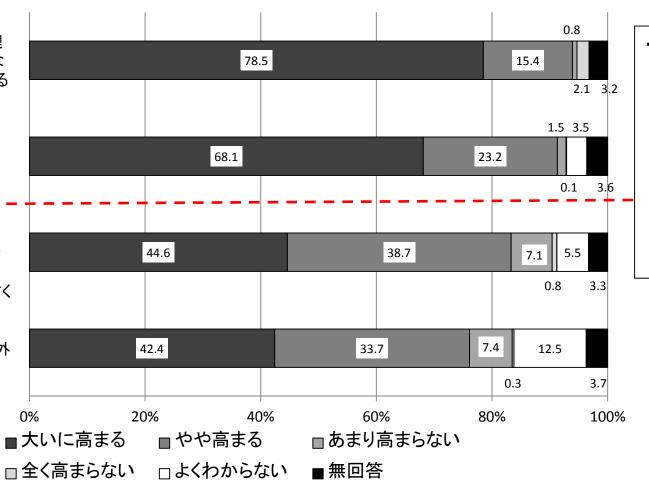
医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化の上位2項目と下位2項目 n=1570

機器の消毒や滅菌処理 の徹底によって、十分な 感染症対策を行っている こと

緊急時に適切な対応が できるよう、ほかの病院 などと連携していること

歯科医療に関する安全 対策を実践していること を院内掲示(ポスターな ど)で患者に分かりやすく 伝えていること

歯科用吸引装置(口腔外 バキューム)を設置して いること



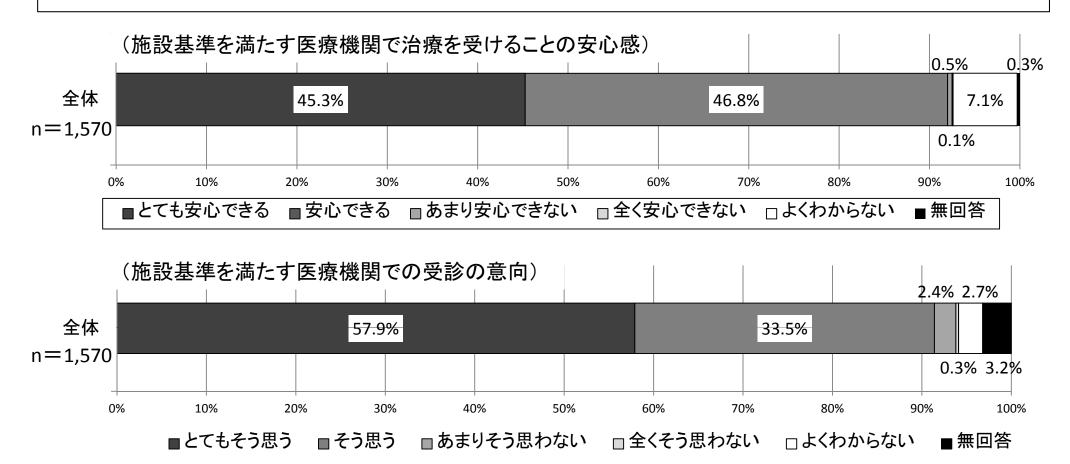
・「機器の消毒や滅菌 処理の徹底によっ て、十分な感染症 対策を行っているこ と」が、「大いにあて はまる」と「ややあて はまる」の合計が約 94%と最も多かっ た。

平成20年診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成21年度調査) 歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査

歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たしている 医療機関で治療を受けることの安心感等

(平成21年度検証調査)

- ・約92%が当該加算の施設基準を満たしている医療機関で治療を受けることについて安心であると回答している。
- ・また、約91%が当該加算の施設基準を満たしている医療機関で受診したいと回答している。



今後の方向性について

- ・歯科医療機関を受診する患者も高齢化が進み、治療の難度やリスクが増加することから、観血 的な処置が多い歯科治療では、これまで以上に安心で安全な歯科医療を提供することが求めら れている。
- ・「歯科外来診療環境体制加算」に関する平成21年度検証調査で、歯科治療で比較的頻度が高い、「歯を削る」、「麻酔(注射等)を行う時」、「抜歯や手術をする時」といった行為に関して不安になると回答した者が比較的多かった。
- ・本加算については、歯科医療機関側と患者側双方からの本加算に関する評価は比較的高く、 患者側は、施設基準を満たす医療機関で治療を受けることについて安心できると回答した者は 約92%と非常に高かった。

【今後の方向性】



〇再診時に、一定の施設基準を満たした歯科医療機関で安心・安全な歯科医療を提供した場合の評価を検討してはどうか。ただし、その際は、財政影響も考慮しつつ、初診時の「歯科外来診療環境体制加算」を見直してはどうか。

障害者に対する歯科医療について

障害者の歯科医療

障害者への歯科治療の特徴など

〇 歯科治療の困難性

- ・患者が治療の必要性を理解できない場合、治療に必要な協力が得られない
- ・四肢や口腔の緊張や不随意運動のため姿勢の維持、開口の動作が出来ない
- ・言語によるコミュニケーションが確立しにくい

〇 特異的な歯科症状

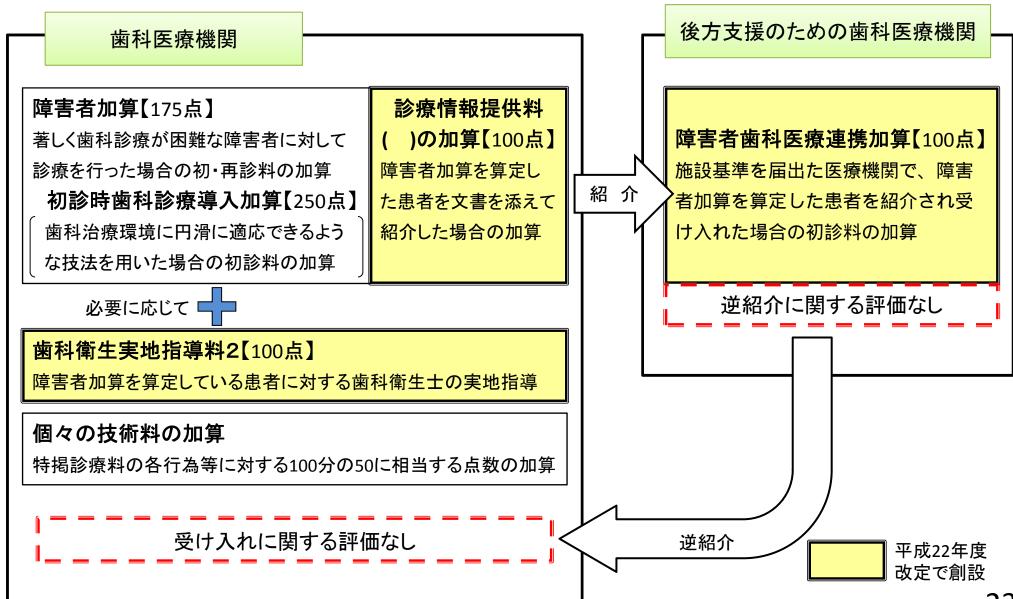
- ・口腔の奇形・先天性の欠損、歯列、咬合などの形態学上の異常があり、それに対する対応として専門的知識や診断が必要
- ・口腔の機能的異常が、摂食・嚥下、味覚、構音、表情といった機能の不全、障害が診られ、その診断、対応に専門的知識と経験が必要
- ・う蝕、歯周病、欠損という歯科疾患の症状に特異的なことがある

基本診療料に係る障害者関連の歯科診療報酬の変遷

	概 要
S49.2	 「心身障害者加算(+12点)」新設 →精神的欠陥又は肉体的障害を有している者であるため、著しく歯科診療が困難な者を診察した場合の初再診料の加算
S51.8	・「心身障害者加算」引き上げ(+12→+40点)
S53.2	・「心身障害者加算」引き上げ(+40点→+50点)
S56.6	・「心身障害者加算」引き上げ(+50点→+70点)
S61.4	・「心身障害者加算」引き上げ(+70点→+90点)
S63.6	・「心身障害者加算」引き上げ(+90点→+150点)
H6.4	・「心身障害者加算」が「障害者加算」に名称見直し ・「障害者加算」の引き上げ(+150点→+175点)
H12.4	 「障害者加算」の対象者の要件見直し →著しく歯科診療が困難な障害者について ・脳性麻痺等で身体の不随運動や緊張が強く体幹の得られない状態 ・知的発達障害により開口保持が出来ない状態や治療の目的が理解できずに治療に協力が得られない状態 ・重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態 ・これらに準ずる状態 ・「初診時歯科診療導入加算(+250点)」新設 →歯科治療の環境に円滑に対応できるための方法(Tell-show-do法)を用いた場合の初診時の加算
H22.4	・「障害者歯科医療連携加算(+100点)」新設 →障害者加算を算定した患者を紹介され受け入れた医療機関の初診料の加算 22

障害者歯科医療に関する現行の評価について

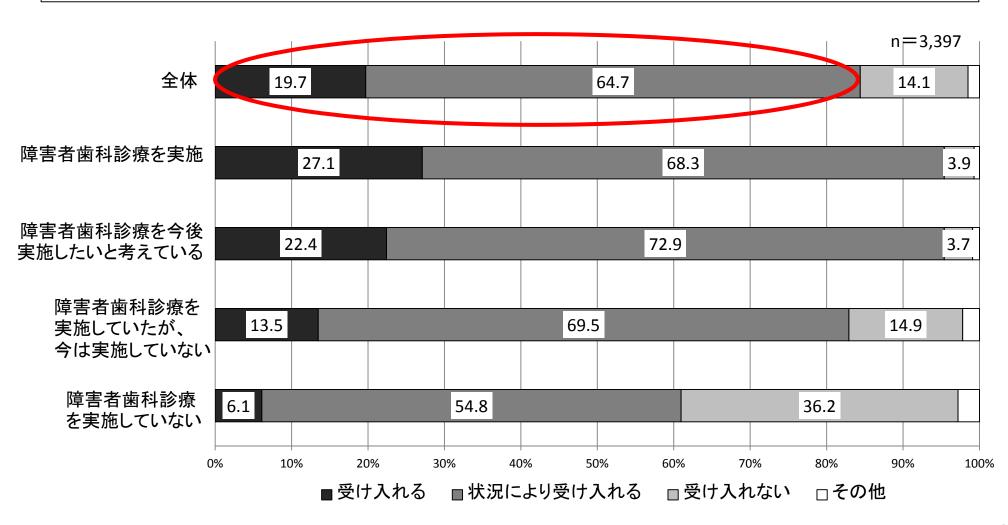
(基本診療料に係る歯科固有の評価)



障害者歯科診療実施の有無と患者の逆紹介等の受け入れ

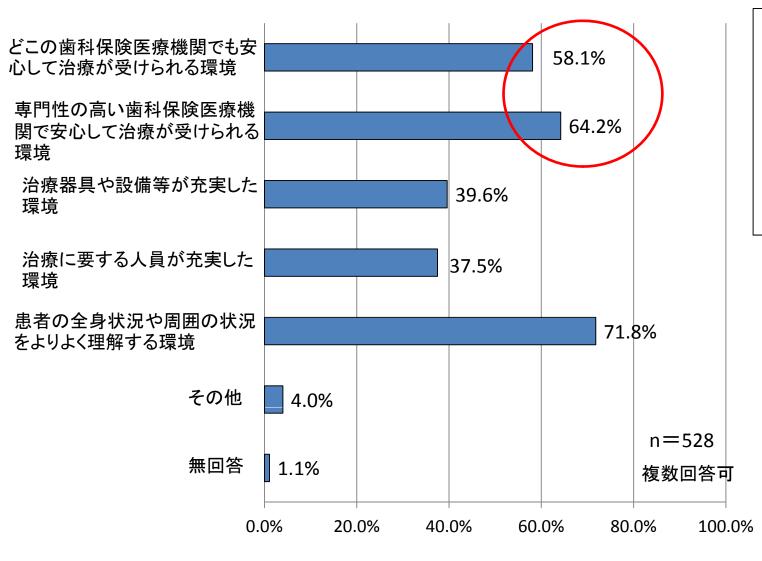
(東京都障害者等歯科医療基盤整備及び在宅医療推進のための基礎調査より)

都立心身障害者口腔保健センターや大学病院等から患者の逆紹介や返送があった場合、その患者を受け入れる、状況により受け入れると回答した医療機関は約83%であった。



歯科医療を受けるにあたり希望すること

(平成23年度検証調査)



・専門性の高い歯科医療機 関で安心して治療が受けられる環境と、どこの歯科保 健医療機関でも安心して治療が受けられる環境を希望 している者の割合はほぼ同 程度であった。

(平成23年度検証調査)

障害者歯科医療を行う医療機関間の連携に関する現行の評価について

(障害者歯科医療連携加算)

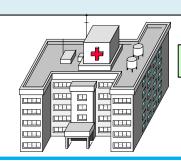




診療情報提供料に基づく紹介

歯科診療所





病院

施設基準を満たし、届出を行った保険医療機関の外来 部門において、当該患者に対して初診を行い、障害者 加算を算定した場合

専門性の高い医療機関への受け入れに関する評価

歯科医療機関で障害者加算を算定

施設基準【届出数: H22.7.1時点で326施設】

- ①次のいずれかに該当すること
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準を届け出た保険医療機関
- ・歯科医療を担当する保険医療機関(診療所)であり、かつ、障害者加算を算定した外来 患者の月平均患者数が20人以上であること。
- ②障害者である患者にとって安心で安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な機器等を有している。
- ③緊急時に円滑な対応が出来るよう医科診療を担当する他の保険医療機関(病院に限る。)との連携体制が整備されている。

(参考)

算定回数	H22.6
障害者歯科医療連携加算	10件

障害者加算について

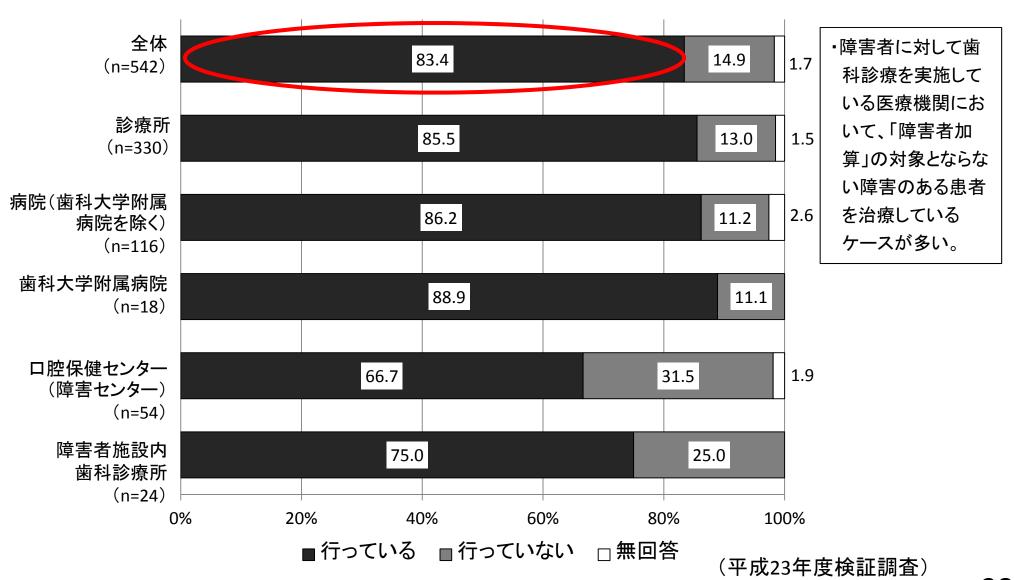
【概要】著しく歯科診療が困難な障害者に対して診療を行った場合の初・再診料の加算

【著しく歯科診療が困難な障害者】

- (1)脳性麻痺等で身体の不随運動や緊張が強く体幹の安定が得られない<u>状態</u>
- (2)知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力 が得られない<u>状態</u>
- (3) 重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態
- (4)これらに準ずる状態
- 〇歯科診療報酬における「障害者加算」に関する意見(平成23年度検証調査回答内容抜粋)
 - ・患者に渡す明細書に「障害者加算」と明記されるため、加算がとりづらい。
 - ・障害者加算の定義が明確でないので、認知症などは判断が分かれる。
- 〇日本障害者歯科学会からの意見
 - ・加算は著しく歯科治療が困難な場合とされているが、<u>困難の理由を考えると治療への適応性</u> と治療そのものの困難性がある。

障害者加算の対象とならない障害のある患者の治療の有無

(平成23年度検証調査)

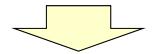


認知症高齢者の日常生活自立度

	ランク	判 定 基 準	見られる症状・行動の例
		何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会 的にほぼ自立している。	
		日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困 難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立でき る。	
	а	家庭外で上記の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理 などそ れまでできたことにミスが目立つ等
	b	家庭内でも上記の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との 対 応など一人で留守番ができない等
		日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の 困難さが見られ、介護を必要とする。	
•	а	日中を中心として上記の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	b	夜間を中心として上記の状態が見られる。	ランク aに同じ
		日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の 困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク に同じ
	M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が 見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や 精神症状に起因する問題行動が継続する状態等 29

今後の方向性について

- ・平成23年度検証調査において、「障害者加算」を算定した患者の意見として、歯科医療を受けるにあたって、専門性の高い医療機関に限らず、どこの医療機関でも安心して治療が受けられる環境を望んでいた者が多かった。
- ・他方で、歯科診療報酬上における「障害者加算」の対象者は、著しく歯科診療が困難な「状態」に着目しており、本加算の名称と対象者の要件が必ずしも一致していないところ。なお、明細書発行により、患者に個別の診療項目が明示されることから本加算の名称に対する配慮が必要とされているところ。
- ・さらに、「障害者加算」の対象者は、著しく歯科診療が困難な状態を例示し、「これらに準ずる状態」として、個別の症例ごとに判断が行われているところ。



【今後の方向性】

- 〇専門性の高い医療機関への受け入れを評価した「障害者歯科医療連携加算」を活用し、患者 の病態等に応じた、専門性の高い医療機関から一般の医療機関への受け入れに関する評 価を検討してはどうか。
- ○歯科診療報酬上における「障害者」の表現を見直してはどうか。
- 〇「障害者加算」の要件である、著しく歯科診療が困難な状態という基本的な考え方は堅持しつ つ、まずは「これらに準ずる状態」で判断されている、症状の重い「認知症」の状態を明示して はどうか。

周術期の口腔ケア等、チーム医療の推進について

入院前から退院後におけるいわゆる口腔ケアについて

【背景】

・病院における口腔ケアの目的は、主として侵襲性の大きな外科的手術後の合併症(人工呼吸器関連肺炎、がん治療における 感染・口内炎対策や誤嚥性対策等)の予防である。しかしながら、全国の病院に「歯科」があるわけではなく、そのため、途切れ のない口腔ケアを提供するために、入院前や退院後における歯科医療機関の口腔ケア、入院中における病院での口腔ケアや 病院と歯科医療機関との連携が必要となっている。

【口腔ケアの連携モデル】

入院前(外来)

歯科診療所等

連

携

入院中の口腔疾患と 呼吸器感染の予防を 主目的とした口腔ケア

- ①口腔内の診察(歯周病検 香含む)
- ②歯科疾患(う蝕・歯周病等) 治療
- ③歯石除去及び歯磨き指導
- 4)義歯清掃

入院中

病 院

連

退院後(外来)

歯科診療所等

目的とした口腔ケア

- ②歯磨き指導

口腔機能の維持・回復を 目的とした口腔ケア

- ①口腔内の診察(歯周病検 査含む)
- ②歯科疾患(う蝕・歯周病等) 治療
- ③歯石除去及び歯磨き指導
- 4義歯清掃
- ⑤ 摂食機能療法等

術後合併症予防を

- ①口腔内の診察
- ③義歯清掃
- 4) 摄食機能療法等

チーム医療推進のための医科歯科の連携

チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集 【平成23年6月(医政局)】

5. 医科・歯科の連携(抜粋)

- 現在、歯科を標榜して歯科医療関係職種を配置している病院の一部において、NST、口腔ケア、摂食嚥下、感染制御、糖尿病、緩和ケア等のチーム医療が実施されていることが明らかになった。他方で、歯科を標榜して歯科医療関係職種を配置している病院は少なく、歯科医療関係職種は歯科診療所に多く配置されていることから、歯科医療関係職種を交えたチーム医療を推進していくためには、病院内の連携に限らず、地域における病診連携、診診連携を含めた病院内・外における医科と歯科の連携を推進していくことが必要である。
- 特に、病院における医科・歯科連携は、歯科を標榜していない病院が多いことから、<u>地域歯科</u> <u>医師会等との病診連携も含めた医科・歯科連携のチーム医療を推進していく</u>必要がある。 (後略)
- また、歯科医療関係職種が配置されている病院においても、医科・歯科連携によるチーム医療が十分に実施されていない場合が認められるため、口腔ケアのみならずNSTや摂食嚥下チーム、感染制御チームなど歯科医療関係職種の関与が望まれるチームへの参加など更なる医科・歯科連携を強化・推進していくことが必要である。

入院期間中における病院内の取り組み1

(千葉大学医学部附属病院の例)

【主旨】

・口腔は、食物を咀嚼するという働きだけなく、発音や呼吸という重要な役割を担っている。そのため、呼吸器感染症をはじめ、全身の疾患の発症とも密接な関連を持っている。そのため、口腔機能向上を目的とした口腔ケアは、生活の質を維持するためだけでなく、種々の疾病の予防に繋がる。

【方法】

- ・術前に他科からの紹介・口腔ケア依頼に基づき歯科医師が口腔内診査を実施。口腔内の状況に基づき、歯科治療を行うケースと歯科衛生士による口腔ケアを行うケースに分類。
- ・術後については、口腔内の状況により、口腔ケアの内容を変更している。

	術前(入院後から手術日)	術後	退院後
歯科医師	・口腔内診査 ・歯科治療 ・含嗽指導	・定期的な口腔内診査 ・歯科治療 ・含嗽指導 ・口腔ケア用品の選択・使用 →効果判定・ケア用品の変更	
歯科衛生士	・口腔内清掃(1週間毎) (SC・PMTC) ・歯周病検査 ・TBI(歯磨き指導)	・定期的な外来での口腔内清掃 ・TBI ・口腔ケア用品の説明・使用	
看護師	ロ腔内清掃 (歯ブラシ・スワブ) 口腔内吸引		

入院期間中における病院内の取り組み2

(昭和大学病院の例)



医科歯科連携の流れ

チーム医療推進方策検討ワーキンググループ (平成22年12月9日)における向井委員提出資料より

期間:3-5日

胸部心臓血管外科外来

期間:1~2週間

説明文

手術日連絡 (胸部外科→歯科) 同意書

歯科受診および 歯科治療の必要性について

返事 (3日以内) 歯科受診(1) 口腔内診査

歯科受診② 治療計画

- ◎胸部外科学会のガイドラインに基づき、 出血を伴う処置(CPIなど)に抗生物質の 前投薬を行う。
- ◎重症な口腔疾患については、 胸部外科と歯科の担当者で相談する。

同意書

入院時連絡

(病棟→歯科)

歯科受診③ 手術前日

> 口腔内管理の指導記録 ベッドサイドのフローシート 病棟カルテに入れる

病棟での

退院時連絡 (病棟→歯科)

手 術

歯科疾患の管理

(※パスへの記載)

歯科受診4 (退院数日前)

昭和大学病院

地域連携パス

入院期間中における病院内の取り組み3

(岡山大学病院の例)

<対象患者(疾患)>

①周術期の口腔内管理

癌の手術:頭頸部、食道、肺、婦人科(乳、子宮)など

臓器移植の手術:肺、肝臓、腎臓、心臓など

心臓血管外科の手術:弁膜症など

②易感染状態における口腔内管理

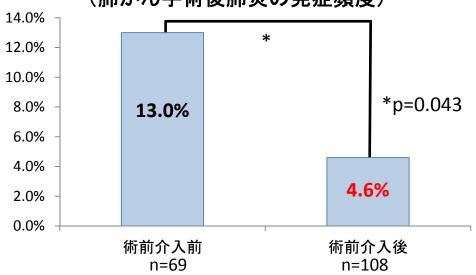
癌(白血病を含む全ての癌):放射線治療、化学療法などによる骨髄抑制状態

臓器移植後:免疫抑制剤などによる免疫抑制状態

	介入前 (n=13)	介入後 (n=20)	P値 (t検定)
立位までの 日数	5.9±3.4	2.8±2.7	P<0.01
人工呼吸器 装着日数	6.2±5.0	4.2±9.0	n.s.
手術後の入 院日数	49.0±15.9	29.2±20.3	P<0.01

岡山大学病周術期管理センターより提供

<食道癌手術の周術期管理チーム介入の効果> <歯科医師の術前・術後の口腔ケア等の介入による効果> (肺がん手術後肺炎の発症頻度)



入院期間中における病院内の取り組み3

(岡山大学病院の例)

<対象患者(疾患)> 肺癌、食道癌

	術前(外来)	術前(入院)	術後(入院)	退院後
歯科医師	・口腔内診査(歯周検査含む)以下必要に応じて、・歯科治療(感染源除去、咬合・咀嚼機能の回復など)・歯牙損傷防止用マウスプロテクターの作製・摂食・嚥下機能評価 嚥下リハビリのプロトコル作成	・ロ腔内診査 ・マウスプロテクター適合 確認	・術後の口腔内診査 ・歯科治療 ・摂食・嚥下機能評価 ・飲水開始時期、食形態 のアドバイス	適宜 フォロー
歯科衛生士	・□腔内清掃(歯石除去・機械的 歯面清掃) ・□腔衛生指導	・手術前日、口腔内の徹底清掃 (プラークフリー) ・義歯清掃	・口腔衛生指導及び実施・摂食・嚥下リハビリの実施	
看護職	・歯科介入の必要性について説明	・口腔衛生指導及び実施 ・摂食・嚥下リハビリの実施	・口腔衛生指導及び実施・摂食・嚥下リハビリの実施	

入院前・退院後における病院と歯科医療機関の取り組み1

(国立がん研究センターと日本歯科医師会の連携事業の例)

【連携事業の実施の背景】

抗がん剤治療等を行うがん治療には高い頻度で様々な口腔合併症が発症する。特に、口から喉の周囲の頭頸部がんの放射線治療では100%との報告もある。また、頭頸部がん・食道がんのような侵襲の大きい手術では、局所合併症や肺炎が高い頻度で起こることが分かっており、口腔ケアをがん患者に適切行うことにより、口腔トラブルの軽減等が報告されている。

【事業概要】

がん治療における口腔内合併症の発症率の低下等を目的とした、がん治療中核施設と歯科医療機関との連携事業を国立がん研究センターと日本歯科医師会が共同で平成22年9月より講習会を実施し、平成23年1月31日より国立がん研究センターから歯科医院への紹介事業を実施するもの。

【具体的内容】

(1)対象患者

国立がん研究センターにおいて、全身麻酔下での手術を受ける患者(年間約4,000名)のうち、東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県、山梨県に居住する患者

- (2)連携講習会の開催
 - がん患者の歯科治療に関する講習会(対象:歯科医師)を平成22年9月~12月に開催し、現在、連携拡大のための追加講習会を随時実施している。
- (3)がん患者の入院前の受講歯科医への紹介 がん治療前に連携講習会を受講した歯科医への紹介(口腔ケア、歯石除去、ブラッシング指導、処置等)をするもの。
- ・<u>平成24年度概算要求において、国立がん研究センター委託費として、当該連携事業に係る医療従事者</u> 育成と連携体制の構築を図るための予算(10,000千円)が計上。

入院前・退院後における病院と歯科医療機関の取り組み2

(柏歯科医師会と慈恵医大柏病院・市立柏病院の連携事業の例)

【連携事業の実施の背景】

病院における口腔ケアの必要性は、主として侵襲の大きな外科的手術後の人工呼吸器関連肺炎対策、がん治療における感染・口内炎対策や脳卒中術後の誤嚥性肺炎等の合併症の予防が挙げられる。しかしながら、全国の病院で歯科があるのは約15%程であり、その全ての病院歯科が専門的口腔ケアを実施していない。

このような現状においても途切れの無い口腔ケアを提供するためには、医科と歯科との新しい連携が必要となってくる。そこで、柏歯科医師会では、慈恵医大柏病院・市立柏病院と地域歯科医院との口腔ケア病診連携を開始している。

【事業概要】

①入院前口腔ケア連携(がん対策・感染対策)

入院前にかかりつけ歯科において、口腔有害事象の説明、予防的口腔ケアと入院治療中のブラッシング指導を済ませてから入院することで、合併症を予防・軽減するシステムを実施。

②入院中口腔ケア連携

他地域からの方、入院前に口腔ケアを受けなかった方、意識障害・重度誤嚥性肺炎の方や造血幹細胞移植・頭頸部放射線治療等の重篤な合併症が予想される方に対して、医療知識を持った歯科医師が病院に訪問し、医療情報を提供してもらい、疾患別の口腔ケアを実施。

③退院後口腔ケア連携(誤嚥対策)

重度脳卒中・頭頸部外傷手術後や胃瘻手術後の嚥下障害の方に対しては、病棟看護師と医師から退院後の肺炎予防を説明し、退院後の嚥下リハビリと口腔ケアを歯科医師会が受け付けている。また、軽度の嚥下障害を認めるが、現在は肺炎兆候が無く通院可能な患者は、かかりつけ歯科への定期的な口腔ケア受診を促している。

出典:地域医療の新たなる展開(財団法人8020推進財団)

周術期における現行の歯科診療報酬上の評価

(術後専門的口腔衛生処置)

術 前

術 後

口腔外科手術



術後専門的口腔衛生処置【80点】

<平成22年改定で新設>

口腔外科領域での<u>手術を行った入院患者で</u> 術後感染症、術後肺炎等の発現のおそれ があるものに対して保険医療機関に属する 歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場 合に算定

【手術月から2月以内の期間で月1回】

医科医療機関と歯科医療機関の連携による現行の評価

(歯科治療総合医療管理料【再掲】)

【趣旨】安全・安心な歯科医療を提供する観点から、全身疾患を有する患者に対するかかりつけ医からの診療情報提供に 基づき歯科治療による偶発症等を防止するための評価

医科医療機関



診療情報提供料に基づく紹介

歯科医療機関



届出医療機関数:10,789施設 (平成22年7月1日現在)

歯科治療上、必要な医療管理を行った場合

→ 歯科治療総合医療管理料【140点】
歯科訪問診療料を算定した患者は「在宅患者歯科

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 自律神経失調症

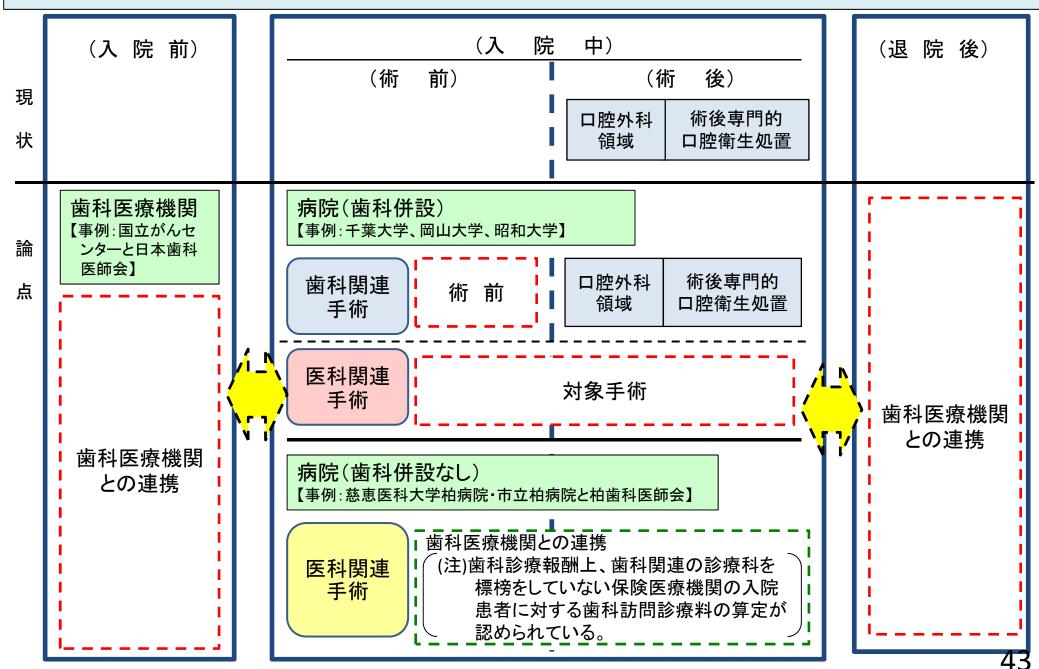
【歯科治療総合医療管理料の施設基準(告示)】

イ当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を 管理する体制が整備されていること。

治療総合医療管理料」で評価

- ロ 歯科衛生士又は看護師が配置されていること。
- ハ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。
- 二 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。

周術期のいわゆる口腔ケアに関する論点



今後の方向性について

- ・平成22年度改定において、口腔外科領域の手術を行った入院患者に対する歯科衛生士の専門的処置に関する評価の創設以降、チーム医療に関して各方面で先進的な様々な取り組みが報告されている。
- ・平成24年度診療報酬改定の基本方針において、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減の 観点から、病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進などに対する適切な評価について重点課題とさ れている。



【今後の方向性】

- 〇先進的な取り組みを参考としつつ、以下の点に着目して検討してはどうか。
- (1)病院と歯科医療機関における連携
 - ・歯科治療総合医療管理料の対象疾患に周術期の患者を加え、医科医療機関と歯科医療機関の連携を評価してはどうか。
- (2)歯科が併設されている病院の入院期間中の対応
 - ・周術期の患者に対する歯科医師による口腔機能の包括的な管理に関する評価を検討して はどうか。

歯や口腔の機能を長期的に維持する技術等について

(歯周病)

歯を長期的に保存する技術の例

修復治療の例





(日本接着歯学会HPより)

う蝕歯即時充填形成や充填

図は、う蝕を除去し、歯科用複合レジン充填材料で治療を行っている様子。

歯内治療の例



根管充填

図は、根管治療の1つの過程で、細菌に感染した根管内 (いわゆる歯の神経のある部分)の歯質を除去した後に、歯 科用の材料で根管内を充填している様子。

歯周治療の例



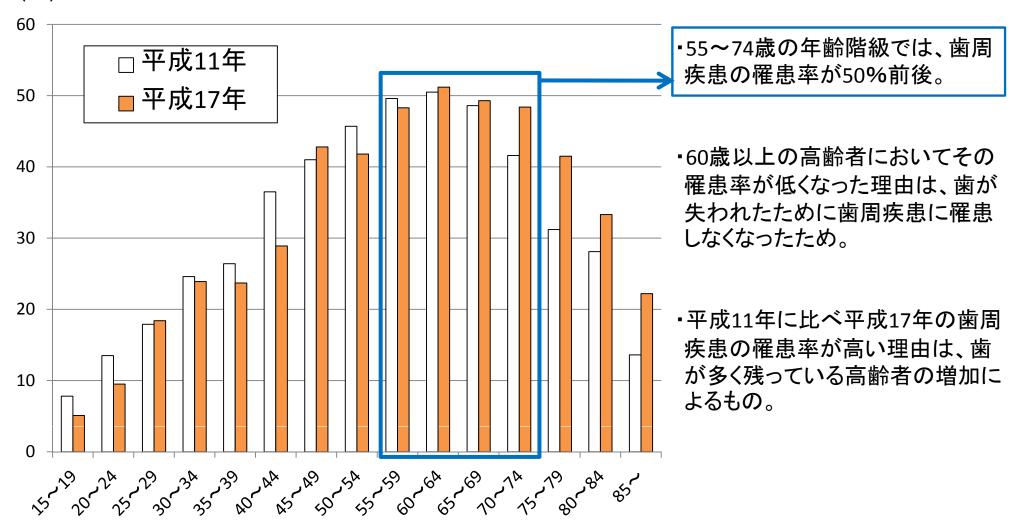
スケーラー(歯石を除去する器具)

歯周基本治療

歯肉縁下の歯石を除去している様子。

年齢階級別の歯周疾患罹患率

(%) (4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合)

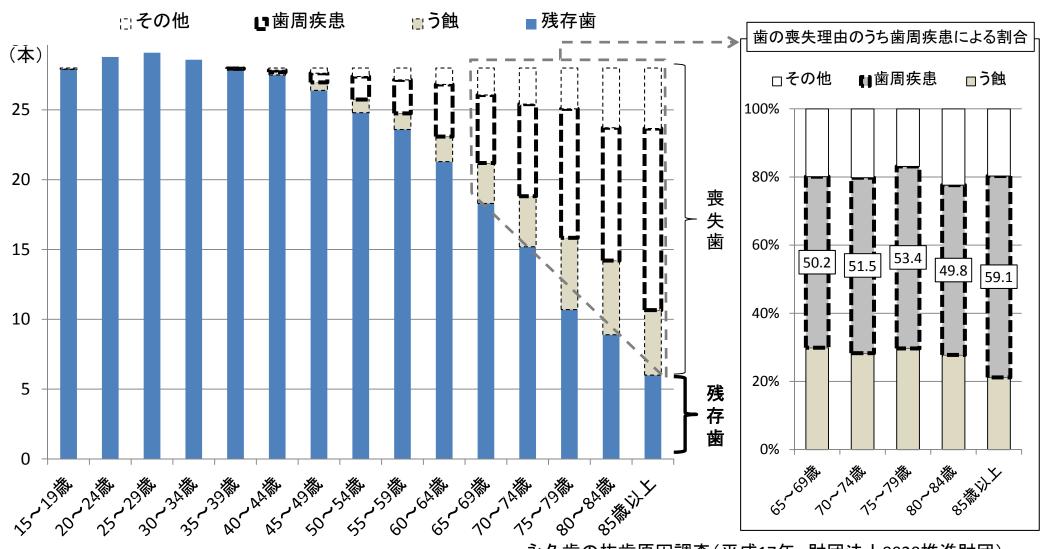


出典:歯科疾患実態調査

(昭和32年より6年ごとに実施されている調査。直近は平成17年に実施され、今年度実施予定。) 47

1人平均の現在歯数及び歯の喪失理由別歯数

- ・年齢の増加とともに歯周疾患による歯の喪失本数が顕著に増加
- ・残存歯も歯周疾患に罹患しており、歯周疾患による喪失リスクは年齢とともに増加



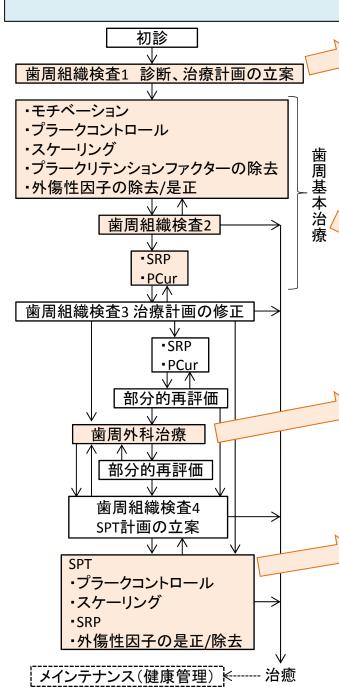
歯周病とは

- 歯周病は、歯の周囲組織(歯肉、セメント質、歯根膜および歯槽骨)の炎症や破壊を来たす疾患をいい、その原因は、歯に付着している白または黄白色の粘着性の沈着物(プラーク)中の口腔細菌が原因となって生じる炎症性疾患である。歯周病は、歯肉に限局した炎症が起こっている歯肉炎と、他の歯周組織にまで炎症が起こっている歯周炎に大別される。
- 歯周病の原因となる細菌を完全に除去することは極めて困難であり、増殖する環境があれば、再度生体に為害性を 与える数に容易に増殖するため、再発しやすい疾患である。
- 近年は歯周病と全身疾患との関わりが注目されており、糖尿病患者は歯周病が悪化しやすい傾向があること等の 報告がされている。
- 歯周病は、生活習慣病としても位置付けられ、治療の成功のためには、患者個人の生活習慣の改善、自助努力が 必要である。

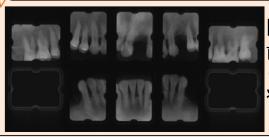
(「歯周病の診断と治療に関する指針」(平成19年日本歯科医学会)より)



歯周治療の基本的な流れ



検査、診断、治療計画の作成



【エックス線写真】 歯の周囲の骨 (歯槽骨)の吸収 状態を把握



【歯周組織検査】 歯と歯肉の隙間 (歯周ポケット) の深さ、歯の動 揺、歯肉の出血 を検査

歯周基本治療



歯垢染め出 し液による 歯磨き指導



歯石除去等 (スケーリング・ ルートプレーニ ング)

歯周外科手術



垂直性骨吸収によっ て縁下ポケットが存 在する症例など

歯周病安定期治療



病状が安定した後、 歯周病安定期治療 に移行

(画像:東京医科歯科大学和泉先生提供)50

歯周病安定期治療(SPT)の概要

歯周病安定期治療(SPT) Supportive Periodontal Therapy

〇 中等度以上の歯周病を有するものに対して、 一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的 に症状が安定した状態にある患者に対し、歯 周組織の状態を維持し、治癒させることを目的 として実施される治療。





○ プラークコントロール、機械的歯面清掃、 スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング等が主体とした治療。

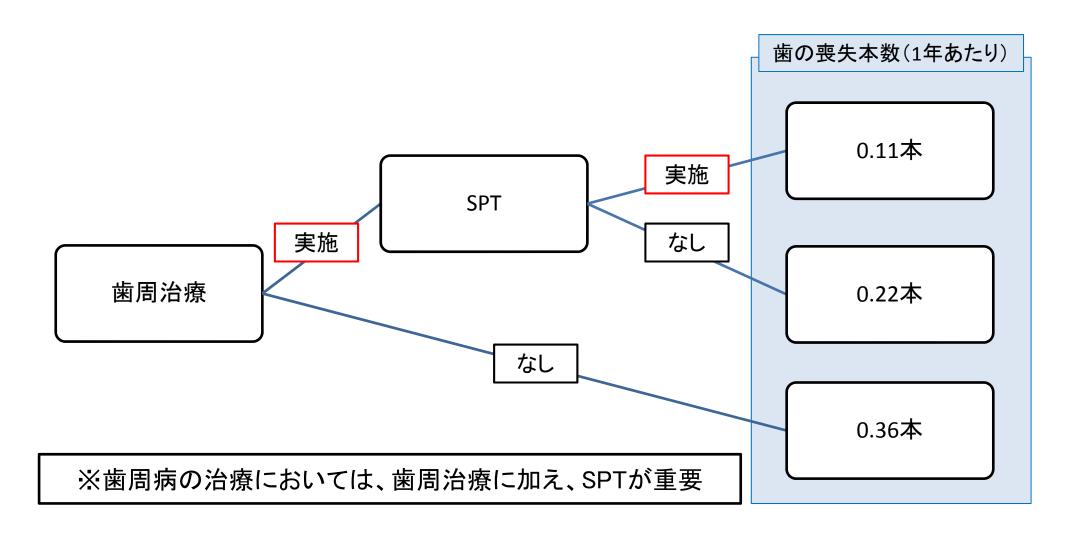
(東京医科歯科大学和泉先生提供)

○ 歯周病患者の長期的な予後の観察を行ったコホート研究などから、積極的な歯周治療の後に<u>患者のホームケアを励行するのみでは、歯周組織の健康を維持するのに十分でない場合が多く存在することが知られ</u>ている。このような症例に対し、定期的なプロフェッショナルケアを継続して実施することが歯周組織の健康を維持するうえで重要な役割を果たすことが知られている。

主な診療報酬上の取扱い

- ・一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのプラークコントロール、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整及び機械的歯面清掃等の継続的な治療を開始した場合に1口腔につき月1回に限り算定する。
- ・2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回の実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。 ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合はこの限りでない。
- ・歯周病安定期治療を開始した以降に実施した「歯周基本治療」の費用、「歯周疾患処置」及び「歯周基本治療処置」 の費用は、歯周病安定期治療の所定点数に含まれ別に算定できない。

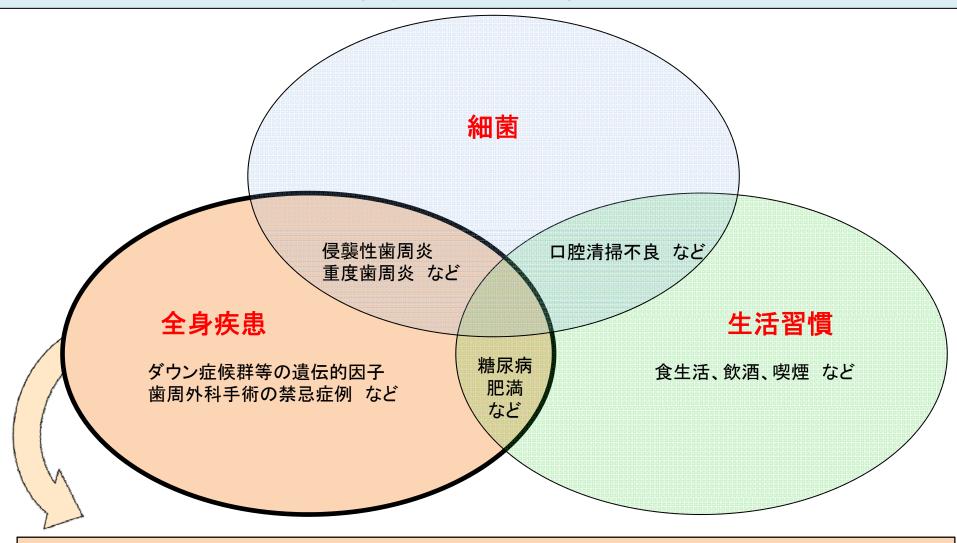
歯周治療、SPTの有無と歯の喪失本数との関係



[※]The long term evaluation of periodontal treatment and maintenance in 95 patients.

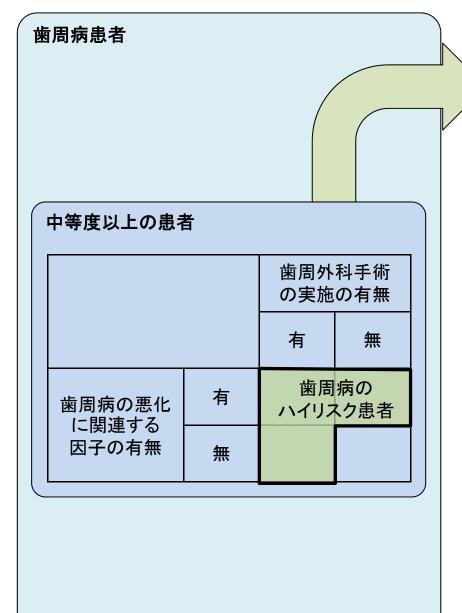
Becker W. et al. Int J Periodont Rest Dent, 2; 55,1984. などの結果を基に作成

歯周病のリスク要因



これらの全身疾患を有する者は、歯周病発症のリスクが高いだけではなく、 症状安定後の悪化のリスクや重症化のリスクも高い

歯周病患者の概要



		歯周外科手術の有無		
		有	無	
歯周病の悪化	有	SPT実施間隔	SPT実施 間隔の短縮 の非対象者	
に関連する 因子の有無	無	の短縮の対象者		

以前に進行性歯周炎と診断され、通常の非外科的歯周治療を受けた疾患感受性亢進群(HSG)と正常な感受性群(NG)におけるSPTの予後を比較研究によれば、年3~4回のSPTの実施では、NGでは歯周行の悪化が見られなかったのに対し、HSGでは有意な歯槽骨吸収とアタッチメントロスが観察された。

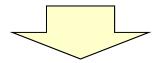
Rosling B, Serino G, Hellstrom MK, Socransky SS, Lindhe J. Longitudinal periodontal tissue alterations during supportive therapy. Findings from subjects with normal and high susceptibility to periodontal disease. J Clin Periodontol. 2001; 28: 241-249

「歯周病の診断と治療の指針 2007」(日本歯周病学会編)、「歯周病の検査・診断・治療計画の指針 2008」(日本歯周病学会編)、「糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン」 (日本歯科医学会監修)等を参考に作成

今後の方向性について

- ・4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合は、55~74歳の年齢階級で50%前後で、年齢の増加とともに歯周病による歯の喪失本数が顕著に増加。
- ・近年は歯周病と全身疾患との関わりが注目されており、特に、糖尿病患者は歯周病が悪化・重症化しやすい傾向があることが明らかになっている。
- ・歯周病患者の長期的な予後の観察を行ったコホート研究などから、定期的なSPT(歯周病安定期治療)を継続して実施することが、歯周病の再発リスクを低下させ、歯周組織の健康を維持するうえで重要。

【今後の方向性】



- ○歯周病の悪化・重症化リスクが極めて高い患者に対する歯周病安定期治療の間隔 を歯周外科手術を実施した場合に合わせて短縮してはどうか。
- 〇他の治療の評価も含め、歯周治療の一連の診療報酬の評価のバランスをどのよう に考えるか。

歯科用語の平易化等について

歯科用語の平易化等について

<歯科用語の平易化>

(平成22年度改定の要点)

患者からみて難解な用語と思われる保険診療上の歯科用語や、臨床内容と算定項目 の名称が必ずしも一致していないと思われる項目について見直し

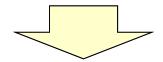
改定前	改定後
補綴物維持管理料 歯髄覆罩 非侵襲性歯髄覆罩(A-IPC)	クラウン・ブリッジ維持管理料 歯髄保護処置 歯髄温存療法
床裏装 楔状欠損(WSD)	国販価行源法 有床義歯内面適合法 歯質くさび状欠損

〇また、歯科診療報酬点数表において、歯科診療上使用されていない用語等が掲載。 (例)「歯牙」

「圧迫麻酔」等

今後の方向性について

- ・平成22年度改定において、患者からみて難解な用語と思われる保険診療上の歯科用語や、臨床内容と算定項目の名称が必ずしも一致していないと思われる項目について見直しが行われた。
- ・他方、歯科診療報酬点数表において、歯科診療上使用されていない用語が掲載されている。



【今後の方向性】

〇保険診療上の歯科用語や歯科診療報酬点数表の項目については、患者の視点や 関係学会からの意見等を踏まえつつ、引き続き見直しや簡素化を図ることとしては どうか。

(参考)在宅歯科医療について 【平成23年11月11日中医協資料】

在宅歯科医療



(日本歯科大学菊谷先生提供)



(日本歯科大学菊谷先生提供)



訪問診療用ポータブルユニット

「歯科訪問診療料」に関する歯科診療報酬の主な変遷1

	概 要
S63.6	・「在宅患者訪問診療料(480点)」新設 →常時寝たきり又はこれに準じる状態(「特定疾患治療研究事業」に掲げる疾患に罹患しており、都道 府県知事から医療受給者証の発行を受けている患者)に対して定期的に訪問して診療を行った場合 の評価
H2.4	・「在宅患者訪問診療料」の引き上げ(480点→520点)
H4.4	・「在宅患者訪問診療料」の引き上げ(520点→650点)
H6.4	・「在宅患者訪問診療料」の引き上げ(650点→680点)
H6.10	・「往診料」及び「在宅患者訪問診療料」を「歯科訪問診療料 (620点)」と「歯科訪問診療料 (430点)」 に改組 →居宅において、療養を行っている患者であって、通院困難なものに対して、患者の求めに応じて訪問歯科診療を行った場合又は当該歯科診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた場合 →「」:「」以外 「」: 社会福祉施設等で同時に複数の患者に対して歯科診療を行った場合
H8.4	・「歯科訪問診療料」及び「歯科訪問診療料」の引き上げ(「」620点→710点、「」430点→460点)
H10.4	・「歯科訪問診療料」の引き上げ(710点→920点)
H12.4	・「歯科訪問診療料1(920点)」と「歯科訪問診療料2(400点)」の要件を見直し →施設の種別と歯科訪問診療を行う人数で評価 →「1」: 居宅又は社会福祉施設等において通院困難な患者1人に対して歯科訪問診療を行った場合 「2」: 社会福祉施設等において通院困難な複数の患者に対して歯科訪問診療を行った場合で、 1人目及び2人目以降(30分以上)の患者 ・「歯科訪問診療料2」の引き下げ(460点→400点)

「歯科訪問診療料」に関する歯科診療報酬の主な変遷2

	概 要
H14.4	・「歯科訪問診療料」の対象者を明確化 →「常時ねたきりの状態等であって、居宅又は社会福祉施設等において療養を行っており、疾病・
	傷病のため通院困難な患者に対し屋内で行った場合」 - 「歯科訪問診療1」及び「歯科訪問診療料2」の引き下げ(「1」:920点→830点、「2」:400点→380点)
H18.4	・「歯科訪問診療料」の要件を見直し →歯科訪問診療を行った際に、当該患者又はその家族等に対して、文書提供を行った場合に算定
H20.4	 「歯科訪問診療料」の要件を見直し →文書提供の要件を廃止 「在宅療養支援歯科診療所」を位置づけ →在宅療養を後方から支援することを目的として、歯科訪問診療料の実績があり、高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた1名以上の常勤歯科医師の配置等を要件とした歯科診療所
H22.4	・「歯科訪問診療料」の評価体系を簡素化 →同一建物居住者の有無と診療時間で評価 →「1」: 同一建物居住者以外で20分以上診療を実施した場合 「2」: 同一建物居住者で20分以上診療を実施した場合

訪問歯科診療に用いる器具の携行に関する歯科診療報酬の主な変遷

	概 要
H4.4	・「切削器具加算(+300点)」新設 切削器具及びその周辺装置を携行した場合の加算
H12.4	・「切削器具周辺装置加算」を「エアタービン及びその周辺装置(+200点)」と「歯科用電気 エンジン及びその周辺装置(+50点)」に分類して評価
H20.4	 「在宅患者等急性歯科疾患対応加算(「1回目」: +232点、「2回目: +90点)新設 →歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置等に即応できるよう切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携行した場合の評価 →「1回目」: 1回目の歯科訪問診療時 「2回目以降」: 2回目以降の歯科訪問診療時
H22.4	「エアタービン及びその周辺装置」、「歯科用電気エンジン及びその周辺装置」を「在宅患者等急性歯科疾患対応加算」に統合

訪問歯科診療における歯科衛生士等の指導に関する 歯科診療報酬の主な変遷1

	概 要
S63.6	・「在宅患者訪問看護・指導料(230点)」新設 →家庭において療養を行っている患者であって、寝たきりの状態又はこれに準じる状態であって、保 健婦又は看護婦を訪問させて療養上の指導を行った場合の評価
H2.4	 「在宅患者訪問看護・指導料」の要件見直し →保健婦又は看護婦に限定されていた行為について、歯科衛生士又は准看護婦による場合を追加 「在宅患者訪問看護・指導料」の引き上げ 保健婦、看護婦の場合:230点→360点 歯科衛生士、准看護婦の場合:230点→290点
H4.4	・「在宅患者訪問看護・指導料」の引き上げ 保健婦、看護婦の場合:360点→450点 歯科衛生士、准看護婦の場合:290点→400点
H6.4	・「在宅患者訪問看護・指導料」の引き上げ 保健婦、看護婦、歯科衛生士の場合:450点→480点 准看護婦の場合:400点→430点
H6.10	・「在宅患者訪問看護・指導料」を「訪問歯科衛生指導料(250点)」に改組 →訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健婦、看護婦又は准看護婦が訪問し て療養上の指導を行った場合の評価

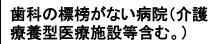
訪問歯科診療における歯科衛生士等の指導に関する歯科診療報酬の主な変遷2

	概 要				
H9.4	・「訪問歯科衛生指導料」の引き上げ(250点→350点)				
H10.4	・「訪問歯科衛生指導料」を「訪問歯科衛生指導料 (500点)」と「訪問歯科衛生指導料 (250点)」に				
	分離				
	→「」:「」以外				
	「」: 社会福祉施設等で同時に複数の患者に対して指導を行った場合				
H12.4	・「訪問歯科衛生指導料」を「複雑なもの(500点)」と「簡単なもの(80点)」に組み替え				
	→「複雑なもの」: 1対1で20分以上指導を行った場合				
	「簡単なもの」:1人又は複数の患者に対して指導を行った場合				
H14.4	・「訪問歯科衛生指導料(複雑なもの)」を分離				
	1回目:500点→550点、2回目:500点→300点				
H16.4	・「訪問歯科衛生指導料(複雑なもの)」を統合				
	1回目:550点→350点、2回目:300点→350点				
	・「訪問歯科衛生指導料(簡単なもの)」を引き上げ(80点→100点)				
H22.4	・「訪問歯科衛生指導料(複雑なもの)(簡単なもの)」を引き上げ				
	複雑なもの350点→360点				
	簡単なもの100点→120点				

在宅歯科医療に係る歯科診療報酬上の取扱い

- 「歯科訪問診療料」は、訪問先に関わらず、訪問診療の「時間」及び同一建物における「患者数」で整理。
- ・個々の診療は、出来高で算定。







入院中の通院困難な患者

- •介護老人保健施設
- •介護老人福祉施設



	1人の患者を診療	複数の患者を診療
20分	<u>歯科訪問診療料1</u>	<u>歯科訪問診療料2</u>
以上	(830点)	(380点)
20分	歯科初診料(218点)又は	歯科初診料(218点)又は
未満	歯科再診料(42点)	歯科再診料(42点)

在宅患者等急性歯科疾患対応加算

(歯科治療に必要な切削器具等を携行している場合) 同一初診期間中:1回目:232点、2回目以降:90点



訪問歯科診療で実施される、

- ・う蝕治療
- •有床義歯の作製や修理
- ・歯科疾患の指導管理

<u>歯科疾患在宅療養管理料</u>

その加算である口腔機能管理加算

訪問歯科衛生指導料

など

歯科訪問診療料を算定した場合の一部の処置料、手術料、有床義歯修理の加算等も含む。

在宅療養支援歯科診療所について

〇在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所であり、平成20 年度改定時に創設

<施設基準>

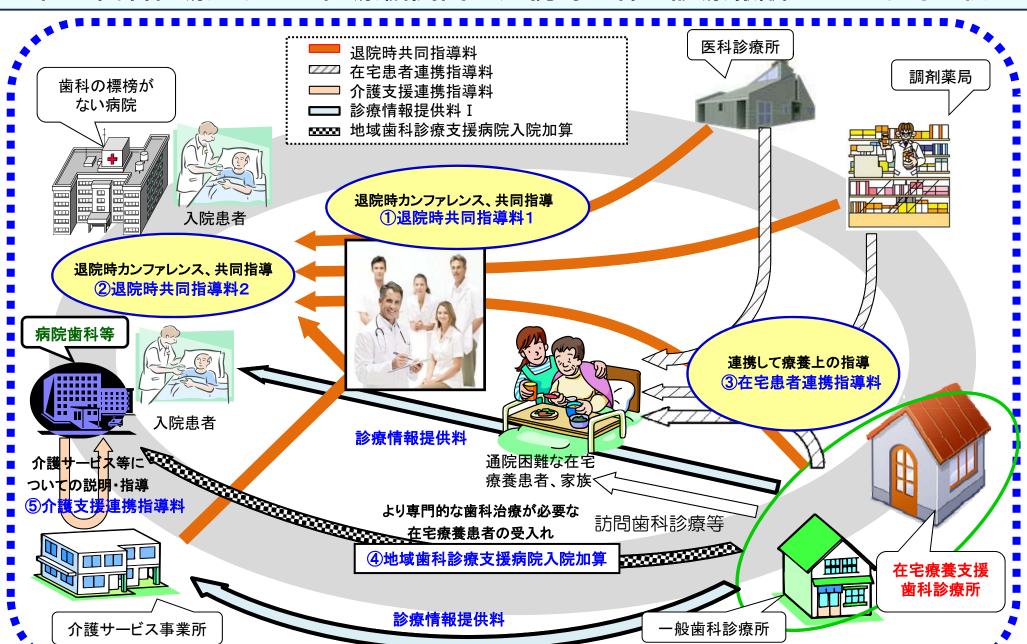
- 1 歯科訪問診療料を算定している実績があること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応等に係る研修を修了した常勤の歯科 医師が1名以上配置されていること
- 3 歯科衛生士が配置されていること
- 4 必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる 体制を整えていること
- 5 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保され ていること

<届出医療機関数の推移(各年6月末現在)> (施設) <在宅療養支援歯科診療所の診療報酬上の評価>

_						
			3744		3996	
3	039		3744			
H	120		H21		H22	
		3039 H20		3039	3039	3039

	歯援診	歯援診以外
退院時共同指導料	600点	300点
歯科疾患在宅療養管理料 (口腔機能管理加算)	140点 (+50点)	130点

在宅歯科医療における医療機関間の連携等に係る診療報酬上の主な対応例



在宅歯科医療における医療機関間の連携等に係る 診療報酬上の主な対応例

項目/点数/実績【H22】	概 要
①退院時共同指導料1 600点(歯援診) 300点(歯援診以外) 【0件】	退院後の在宅療養を担う医科の保険医療機 関と連携している別の保険医療機関の歯科 医師又はその指示を受けた歯科衛生士 + 入院中の保険医療 機関の保険医、看 護師又は准看護師 説明、指導
②退院時共同指導料2 300点 【 <mark>0件</mark> 】	入院中の保険医療機関の 保険医又は看護師等 + 退院後の在宅療養を担う保険医療機 関の保険医又は看護師等 共同での 説明、指導
③在宅患者連携指導料 900点 【 <mark>0件</mark> 】	歯科訪問診療を実施している保険医療機関、
④地域歯科診療支援病 院入院加算 +300点【 43件 】	地域歯科診療支援病院 歯科訪問診療料又は障害者加算を算定した患者で、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を入院月又は前月に算定
⑤介護支援連携指導料 300点【10件】	保険医療機関(入院施設)の歯科医師又は その指示を受けた歯科衛生士、看護師等 + 介護支援専門員 説明、指導

医療・介護保険における口腔関連サービスの提供

- ・歯科治療に関する費用は「歯科訪問診療料」やその他特掲診療料により医療保険で給付し、居宅の要介護者に対する歯科 医師または歯科衛生士による指導管理については、「居宅療養管理指導費」として介護保険により給付される。
- ・内容が重複する一部のサービス(例:歯科疾患在宅療養管理料と居宅療養管理指導)については給付調整がかかり、医療保険と介護保険で同時に算定することができない。

	診療報酬	介護報酬				
	(通院による歯科治療が困難な患者が対象)	要支援1・2(予防給付)	要介護1~5(介護給付)			
施設	○歯科訪問診療料(診療日ごと) 歯科訪問診療1:830点 歯科訪問診療2:380点○訪問歯科衛生指導料(月4回まで)		○□腔機能維持管理加算 (30単位 /月)※介護保険施設が算定 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科 衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係 る技術的助言及び指導を行っている場合で あって、入所者の口腔ケア・マネジメント に係る計画が作成されている場合を評価			
居宅	複雑なもの:360点 簡単なもの:120点 〇歯科疾患在宅療養管理料(月1回) 在宅療養支援歯科診療所の場合:140点 それ以外の場合:130点 歯科疾患の状態等を踏まえた管理を評価 ・口腔機能管理加算(月1回):50点 口腔機能評価結果を踏まえた管理を評価 〇その他特掲診療料(義歯管理)	○居宅療養管理指導費 歯科医師の場合:500単位/回(月2回を限度) ・指定居宅介護支援事業者に対する情報提供を行わなかった場合は、100単位を減算 ①歯科医師が居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定に必要な情報提供 ②並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言等を行った場合を評価歯科衛生士の場合:350単位/回(月4回を限度) ・居住系施設入所者等に対して行う場合は300単位 ①訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士等が当該利用者の居宅を訪問し、実地指導を行った場合を評価				
病院						

在宅歯科医療推進に係る基盤整備事業(医政局)

①在宅歯科医療を推進する歯科医師、歯科衛生士の養成講習会(平成20年度~)

(歯の健康力推進歯科医師等養成講習会)【H22年度:7地区10会場】

高齢者・寝たきり者等に対する在宅歯科医療、口腔ケア等を推進する歯科医師、歯科衛生士の養成講習会。

②在宅歯科医療機器に関する歯科医療機関への補助制度(平成20年度~)

(在宅歯科診療設備整備事業)【H22年度:28都道府県】

上記①の講習会を修了した歯科医師が常勤する医療機関の在宅歯科医療に必要な機器等に関する、初度設備整備事業。

③在宅歯科医療連携室整備事業(平成22年度~)【H22年度:18県】

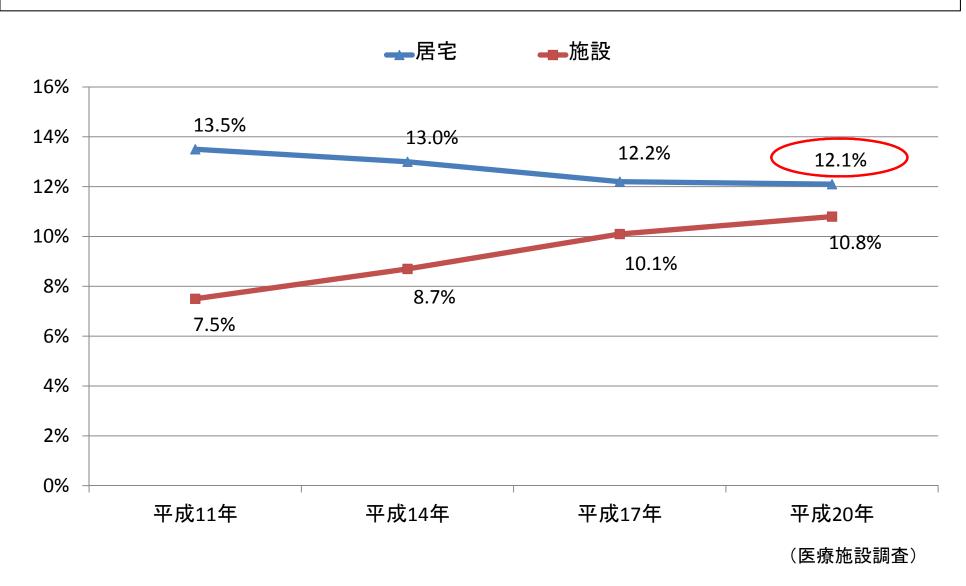
医科·介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口、在宅歯科医療や口腔ケア指導者等の実施歯科診療所等の紹介、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸出しなどを行う在宅歯科医療連携室を整備する事業。

④予防・在宅歯科医療等対応教員養成講習会(平成22年度~)

歯科疾患の予防管理、高齢者や在宅療養者への診療、食育支援等に対応できる歯科衛生士を養成するため、歯科衛生士養成施設の教員に対して講習を行う。

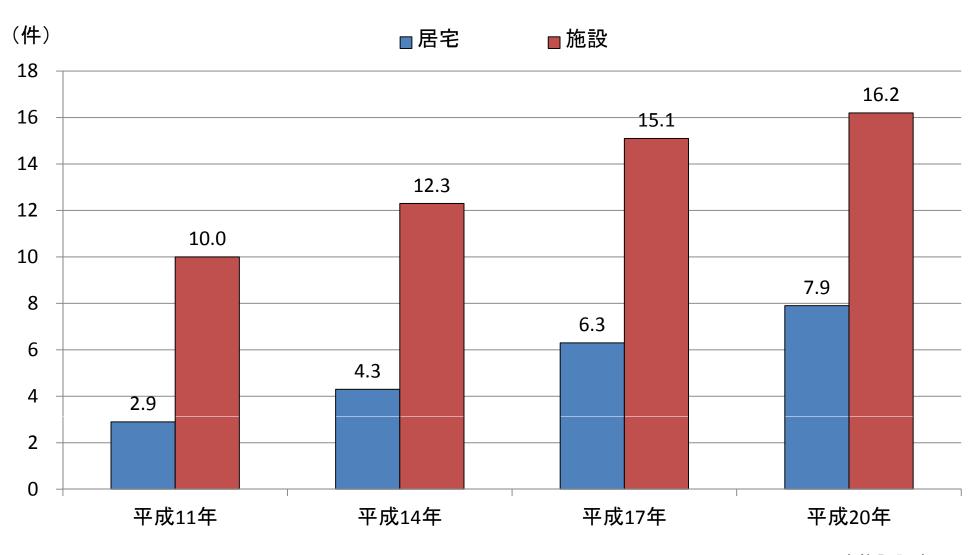
訪問先別の訪問歯科診療を実施している歯科診療所の割合

・施設において訪問歯科診療を実施している歯科診療所は増加しているが、居宅において訪問歯科診療を実施している 歯科診療所は減少している。



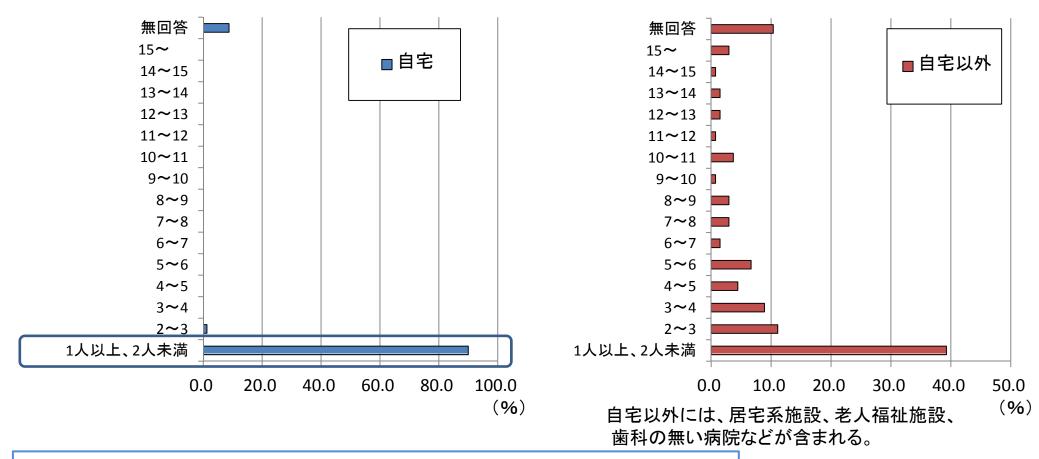
1歯科診療所当たりの訪問歯科診療実施件数(毎年9月分)

•1歯科診療所当たりの訪問歯科診療実施件数(9月分)は、調査を重ねるごとに増加。



訪問歯科診療1回当たりの診療人数の分布

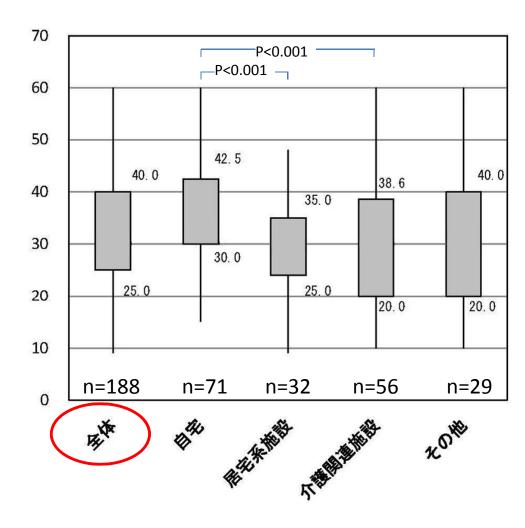
- ・訪問歯科診療の1回当りの平均の診療人数の分布は、 自宅では、1人以上、2人未満が90.0%、 自宅以外では、1人以上、2人未満が39.3%、2人以上、3人未満が11.1%
- ・自宅以外では、6人未満までの割合の合計で70%を占めている



訪問歯科診療1回あたりの診療人数を加味した歯科訪問診療料の算定点数の合計 自宅の場合:818点、自宅以外の場合:1,608点

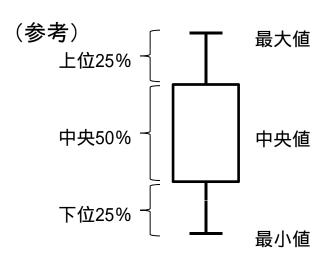
(訪問歯科診療1回あたりの診療人数と平成22年度の体系、1人あたりの診療時間が20分以上として算出)

患者1人当たりの訪問歯科診療所要時間



(平成21年医療課調査)

- ・下位25%を除く、訪問歯科診療における 患者一人当たりの所要時間は全体で25 分以上となっている。
- ・下位25%を除く、訪問歯科診療における 患者一人当たりの所要時間は、「自宅」が 30分以上と最も長く時間を要し、「介護関 連施設」と「その他」が20分以上と最も短 い。



要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

<要介護者の現状>

- (1)要介護者368名(男性:139名・女性:229名 平均年齢81.0±8.1)に対する調査
- (2)無歯顎者(歯が1本もない者):39.1% 平均現在歯数:7.1本
- (3)日常生活自立度が低下するほど、現在歯数は減少傾向にある。
- (4)要介護度が高くなるほど、重度う蝕が多くなる傾向にある。
- (5)義歯装着者は全体の77.2%で、その内、調整あるいは修理が必要なものが20.1%、新しい 義歯を作製する必要のあるものは38.0%
- (6)また、要介護度が高くなるほど、歯科治療の必要性も高くなる傾向であった。



<要介護者に対する歯科治療上の課題>

- (1) **歯科治療の必要性については、74.2%のものが「何らかの歯科治療が必要**であり、その内容としては、補綴治療(義歯等の作製)、齲蝕治療、歯周治療の順であった。
- (2)実際に歯科治療を受診した者は26.9%
- (3)要介護者は口腔内の状況が悪化しやすく、歯科治療を必要としているケースが多いにもかかわらず、歯科治療を受診した者が少ない。

在宅歯科医療における歯科医師と医療職・介護職の連携状況

在宅歯科医療の実施状況別にみた医療職との連携の状況

在宅に限らず, 高齢 や基礎疾患のある	全 体	全 体 未実施 (n=3,274) (n=2,056)	実 施 (n=1,218)	年間患者実人数別の回答状況(再掲)		
患者の主治医との 連携	(n=3,274)			~9人 (n=1,031)	10~49人 (n=125)	50人以上 (n=62)
連携している	1,822 (55.7%)	1,087 (52.9%)	735 (60.3%)	603 (58.5%)	90 (72.0%)	42 (67.7%)
あまり取れてない	775 (23.1%)	440 (21.4%)	335 (27.5%)	290 (28.1%)	27 (21.6%)	18 (29.0%)
連携していない	677 (20.7%)	529 (25.7%)	148 (12.2%)	138 (13.4%)	8 (6.4%)	2 (3.2%)

在宅歯科医療の実施状況別にみた介護職との連携の状況

介護保険を利用している患者の,ケアマネジャー等介護	fの, ケア ·等介護 職種との	未実施 (n=1,821)	実施 (n=1,162)	年間患者実人数別の回答状況(再掲)		
保険関連職種との 連携				~9人 (n=977)	10~49人 (n=126)	50人以上 (n=59)
連携している	385 (12.9%)	142 (7.8%)	243 (20.9%)	171 (17.5%)	47 (37.3%)	25 (42.4%)
あまり取れてない	623 (20.9%)	265 (14.6%)	358 (30.8%)	293 (30.0%)	46 (36.5%)	19 (32.2%)
連携していない	1,975 (66.2%)	1,414 (77.6%)	561 (48.3%)	513 (52.5%)	33 (26.2%)	15 (25.4%)

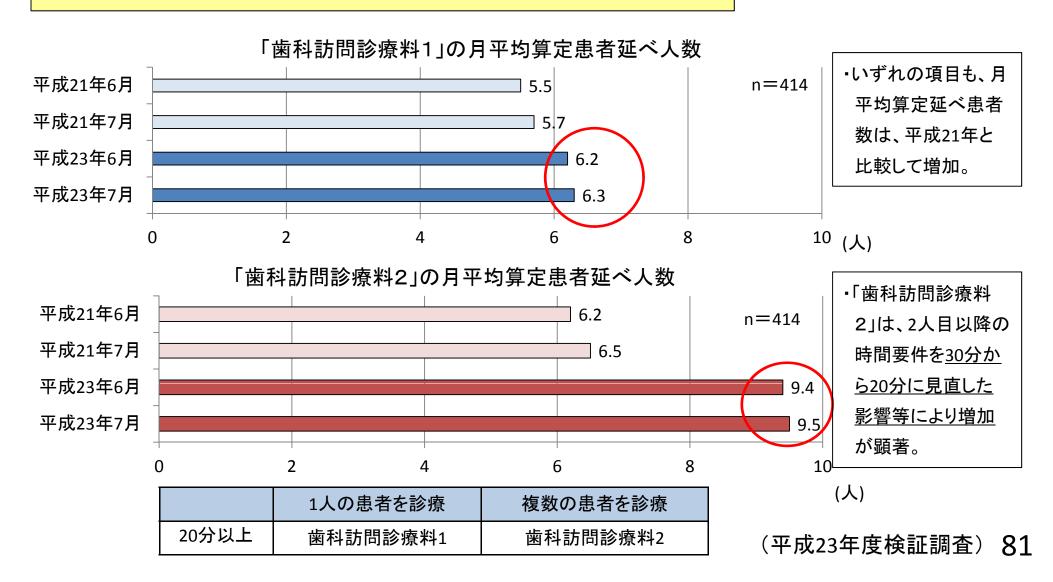
主治医との連携が取れていると回答した在宅歯科医療を実施している歯科医師は約60%、介護保険関係職種との連携が取れていると回答した歯科医師は約21%となっている。

出典:東京都内における在宅歯科医療に関する基礎調査.東京都歯科医師会会員へのアンケート調査より.(老年歯学:23(4)、417-423、2009)

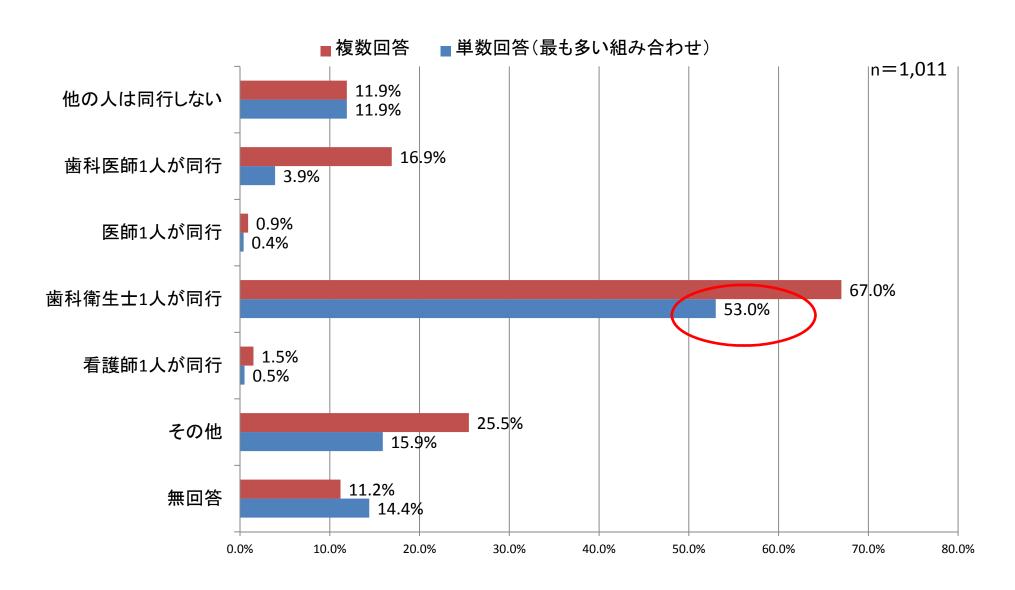
1歯科医療機関当たり「歯科訪問診療料」の月平均算定患者延べ人数 (平成23年度検証調査)

(平成22年度改定の要点)

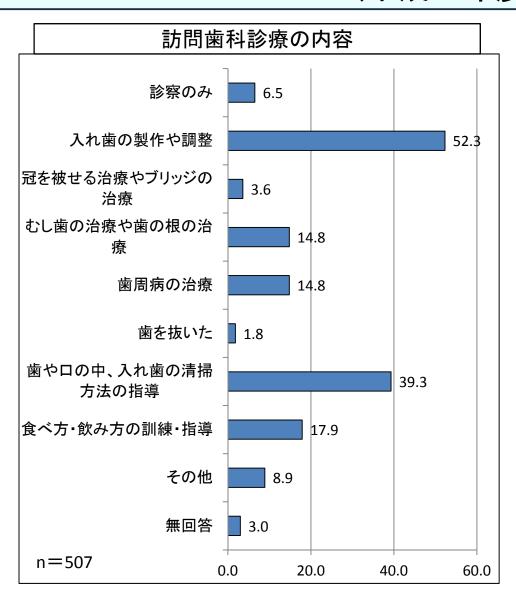
「歯科訪問診療料」の評価体系を訪問診療の「時間」と「患者数」で整理。

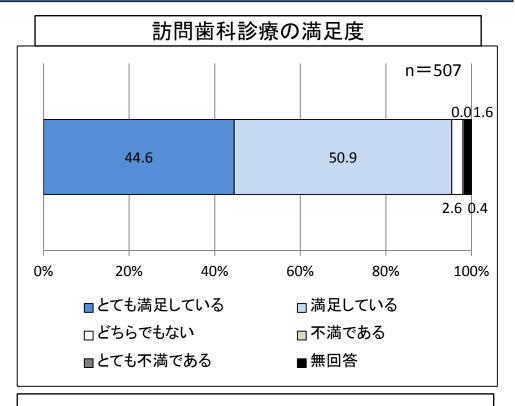


訪問歯科診療を行う際の同行者 (平成23年度検証調査)



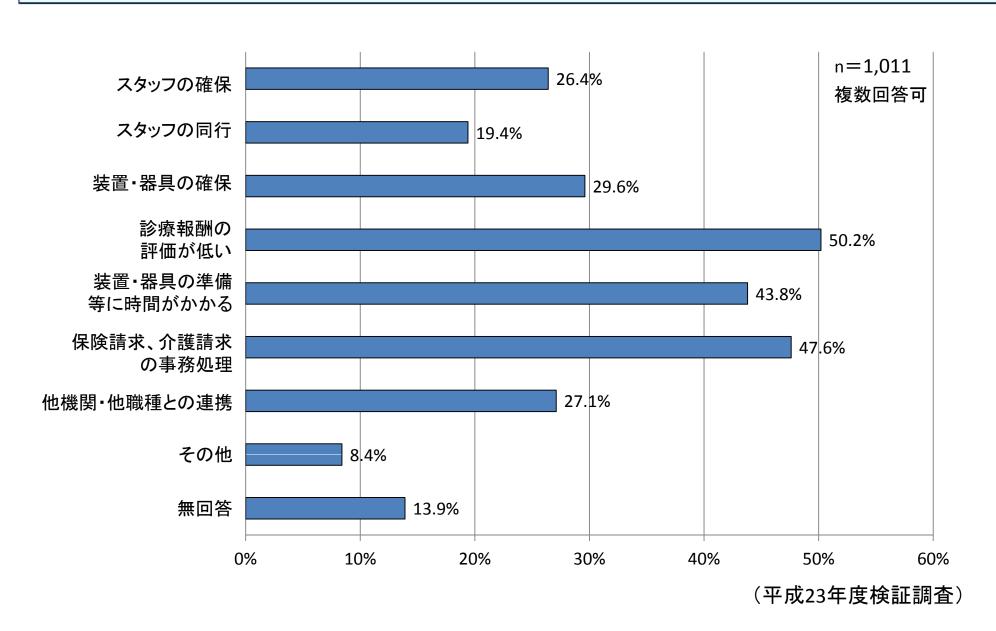
訪問歯科診療の内容・満足度 (平成23年度検証調査)





- ・訪問歯科診療の内容は、「入れ歯の製作や調整」が 52.3%、「歯や口の中、入れ歯の清掃方法の指導」が 39.3%で大きな割合をして占めている。
- ・訪問歯科診療の満足度は、「とても満足している」が 44.6%、「満足している」が50.9%であり、大部分の患者は 診療内容に満足している。

訪問歯科診療を行う際の課題 (平成23年度検証調査)



在宅歯科医療における課題と今後の方向性について

- ・昭和63年度改定以降、「歯科訪問診療料」に関しては、改定の都度、頻繁に評価体系や点数を見直してきたところ。なお、平成22年度改定で「歯科訪問診療料」を訪問歯科診療を行う「時間」と「人数」の分かりやすい体系に整理。
- ・施設で訪問歯科診療を行う歯科医療機関は増加しているが、居宅で訪問歯科診療を行う歯科医療機関は 減少している。
- ・平成20年度改定で創設された「在宅療養支援歯科診療所」数はあまり伸びていない。
- ・平成23年度検証調査で、
 - (1)同一建物居住者に対する「歯科訪問診療料2」は著しく増加。
 - (2)訪問歯科診療を行う際の同行者は「歯科衛生士1人」が最も多い。
 - (3)訪問歯科診療を行う際の課題で「診療報酬の評価が低い」などと回答した者が比較的多い。

【今後の方向性】

- 〇「歯科訪問診療料」の評価体系を見直すべきか。また対象者の要件についてどのように考えるか。
- 〇一度に複数の患者に対して行う訪問歯科診療の評価についてどのように考えるか。
- 〇在宅歯科医療における医療機関・介護の連携に関する評価についてどのように考えるか。
- 〇「在宅療養支援歯科診療所」の評価についてどのように考えるか。
- 〇訪問歯科診療を行う際の歯科衛生士の補助に関する評価が考えられるか。

1歯科医療機関あたりの訪問診療の延べ人数

(在宅療養支援歯科診療所と在宅療養支援歯科診療所以外の訪問歯科診療を実施する医療機関の比較)

		6	月	7月	
		2009年	2011年	2009年	2011年
		(平成21年)	(平成23年)	(平成21年)	(平成23年)
	平均値	26	31.6	26.1	31.9
在宅療養支援 歯科診療所	標準偏差	63.1	71.1	64.5	70.2
	中央値	2	4	3	4
	平均値	5.8	6.4	5.9	6.3
在宅療養支援歯科診療所 以外の訪問歯科診療を実 施する医療機関	標準偏差	36.3	41.4	36.7	42
	中央値	0	0	0	0

(出典:平成23年検証調査)

1歯科医療機関あたりの在宅患者数(粗い試算)

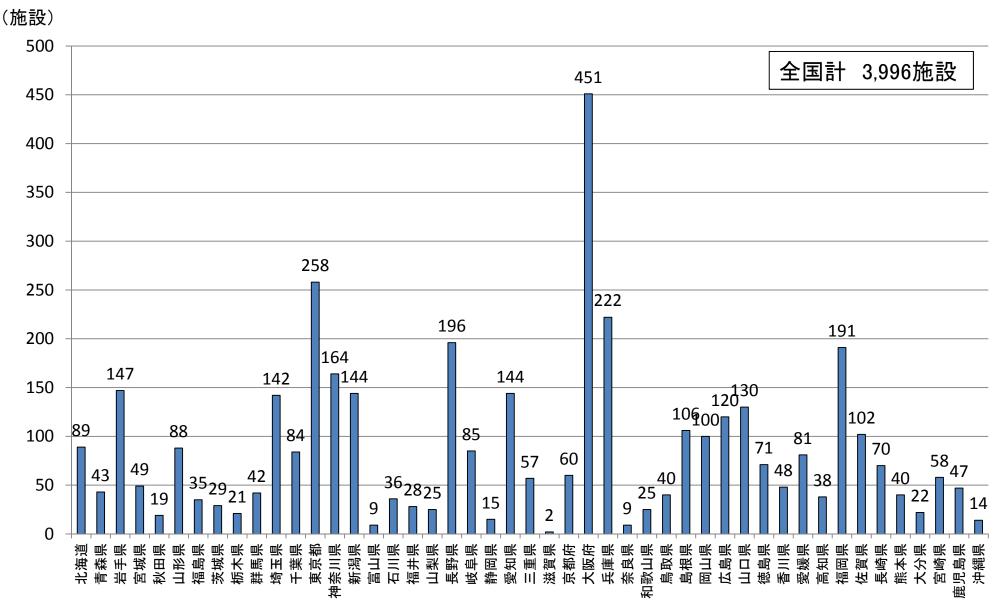
			実施する歯科診療所数(68,506施設)		
		実施する歯科診療所 (%)	17.9	20.0	30.0
	要介護者に対する患者(%)	施設数(施設) 患者の実数(万人)	12,263	13,701	20,552
	30.0	114	93(41)	83(37)	55(25)
	20.0	76	62(27)	55(25)	37(16)
要介護者総数 (379万人)	15.0	57	46(21)	41(18)	28(12)
	10.0	38	31(14)	28(12)	18(8)
	5.0	19	15(7)	14(6)	9(4)

- ※1 要介護者数:平成23年6月末現在(介護保険事業状況報告(暫定))
- ※2 歯科医療機関数:平成23年6月末現在(医療施設調査)歯科診療所数
- ※3 1医療機関あたりの患者数の単位:人
- ※4 平成22年社会医療診療行為別調査によると、1患者あたり1月に1.78回の 訪問診療を実施しており、()内の数値は、その数値をもとに1医療機関 あたりの1週間の訪問診療患者数を試算したもの。



各前提条件における1歯科診療所あたりの在 宅患者数(粗い試算)

在宅療養支援歯科診療所の数(各都道府県別)



在宅療養支援歯科診療所の届出割合(各都道府県別)

