

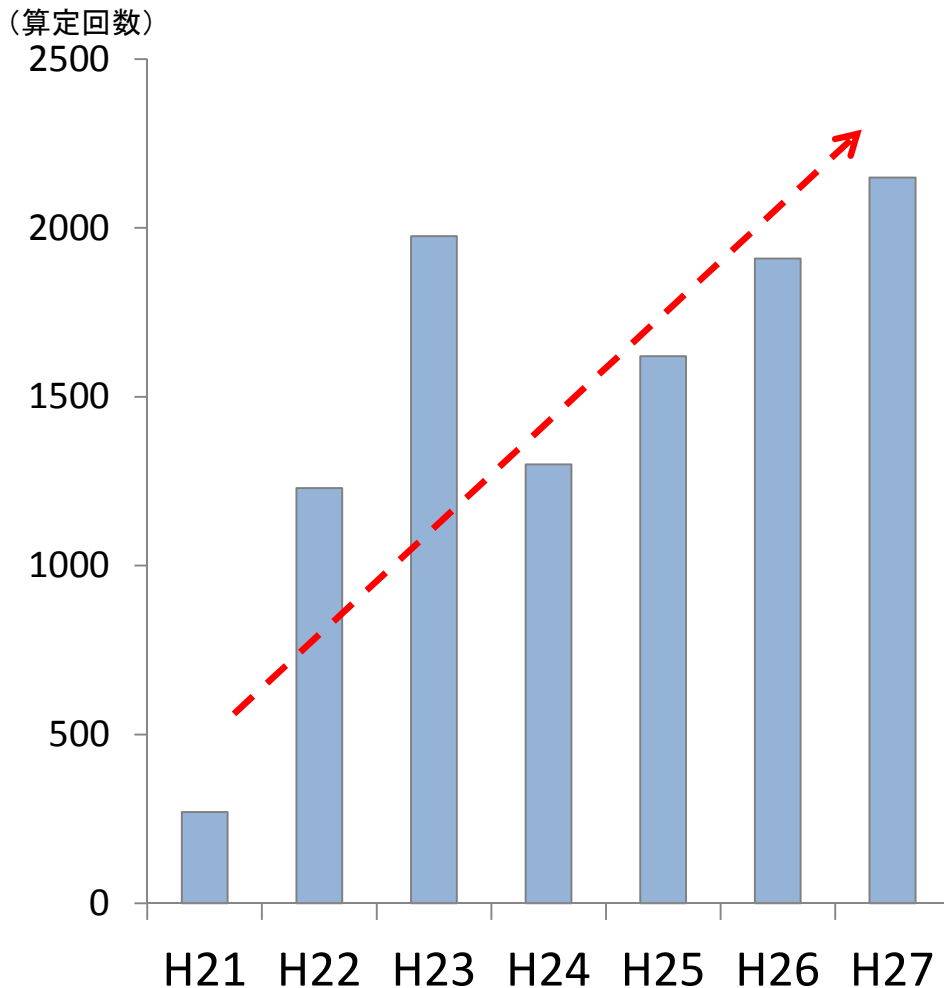
在宅歯科医療

1. 在宅歯科医療を担う歯科医療機関
 - － 歯科訪問診療の提供体制
 - － 歯科訪問診療を必要とする患者とその内容
 - － 在宅医療専門の歯科医療機関の状況
2. 小児に対する歯科訪問診療
3. 歯科訪問診療における口腔衛生指導
4. 歯科訪問診療における連携

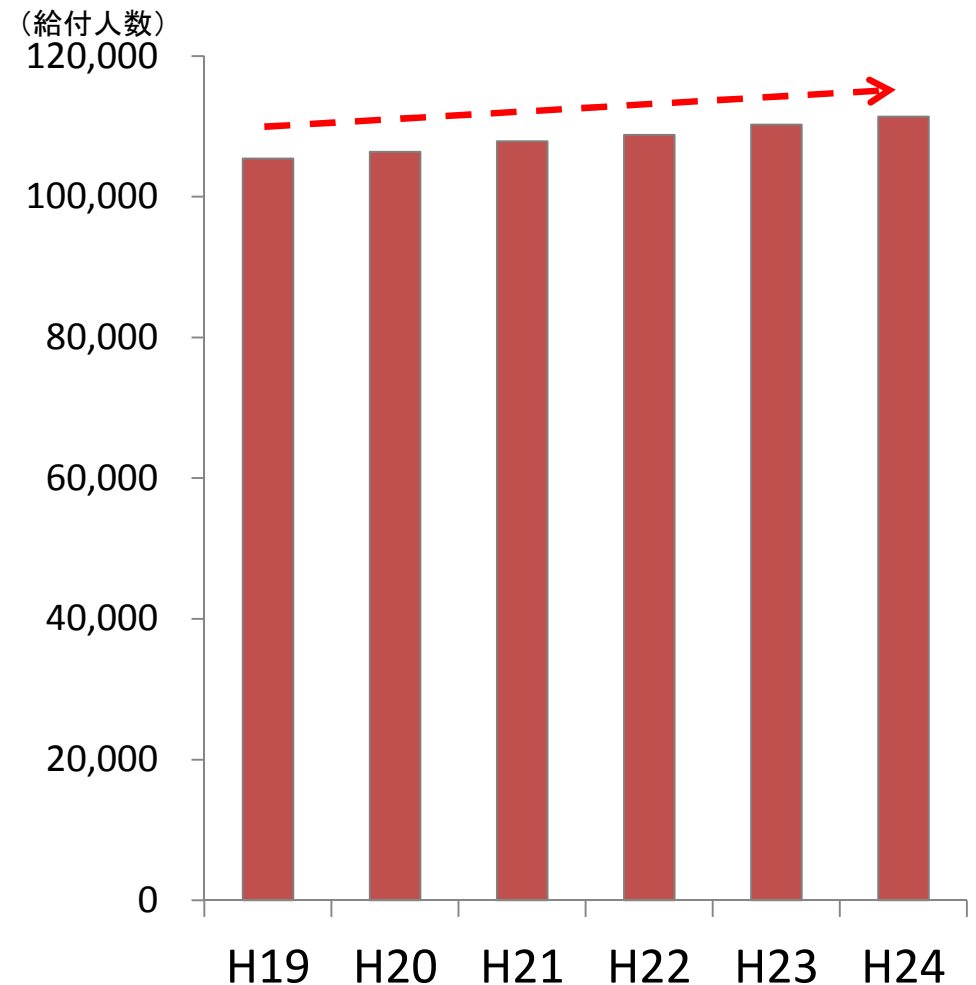
長期にわたり療養を要する小児の推移

○ 在宅人工呼吸指導管理料を算定回数や小児慢性特定疾病の給付人数は増加又は微増しており、長期にわたり療養を要する児童の数は増加していく傾向にある。

＜在宅人工呼吸指導管理料算定回数(15歳未満)＞



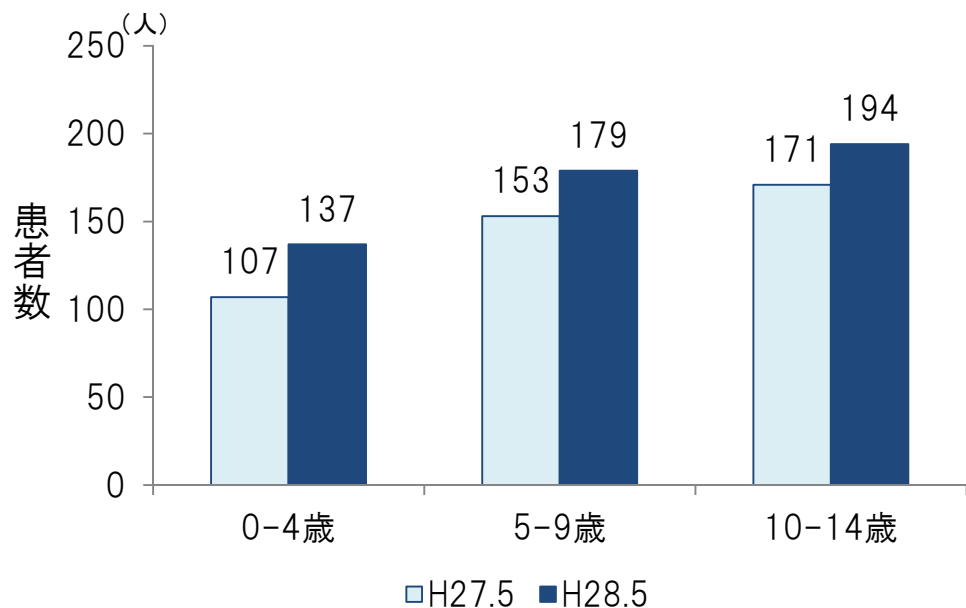
＜小児慢性特定疾患治療研究事業の給付人数＞



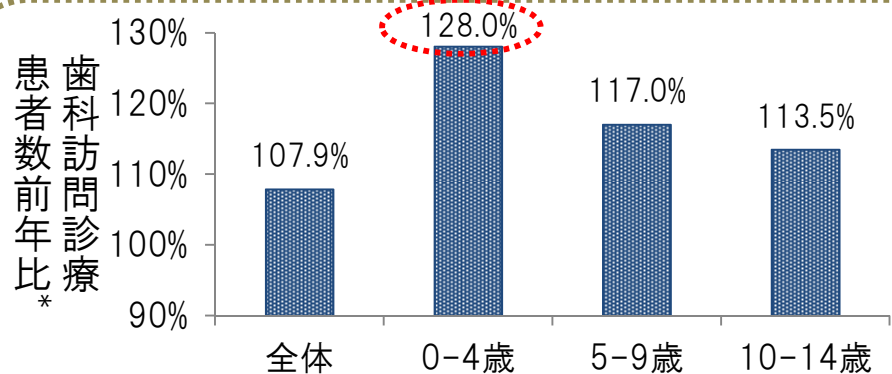
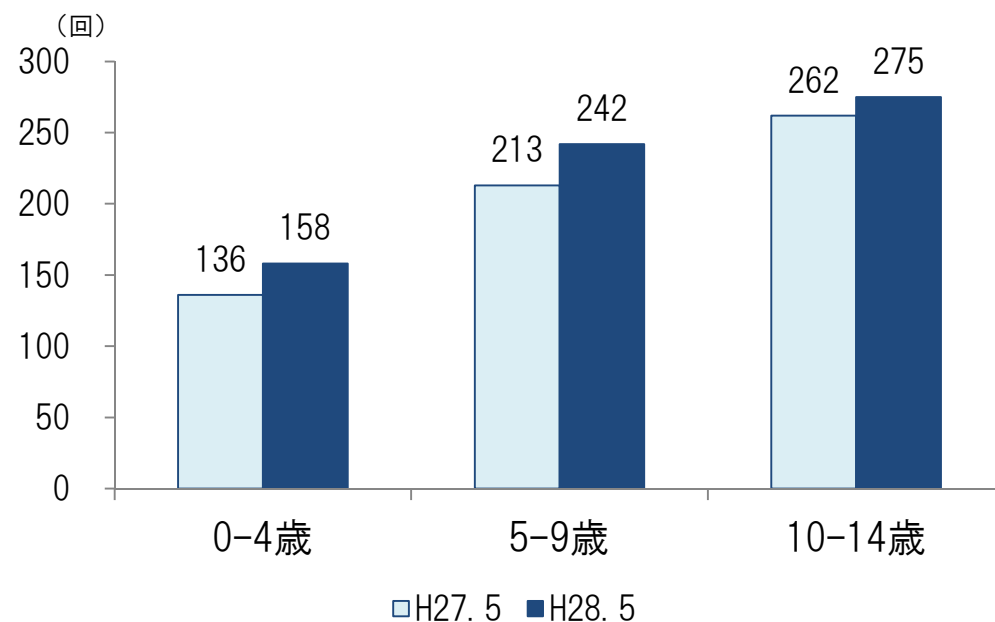
小児に対する歯科訪問診療の実施状況

○ 小児に対する歯科訪問診療は全体としてはまだ少ないが、平成27年と平成28年を比較すると増加傾向にあり、特に、0～4歳で増加傾向にある。

＜小児に対する歯科訪問診療の患者数＞



＜歯科訪問診療料の算定回数＞

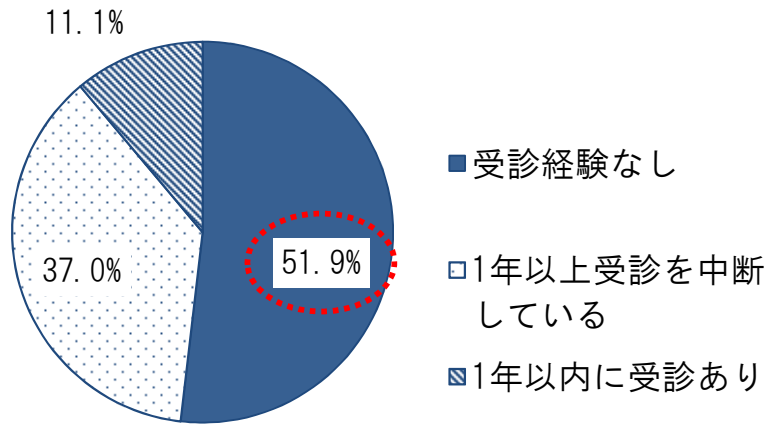


*平成27年5月診療分の患者数に対する平成28年5月診療分の患者数の割合

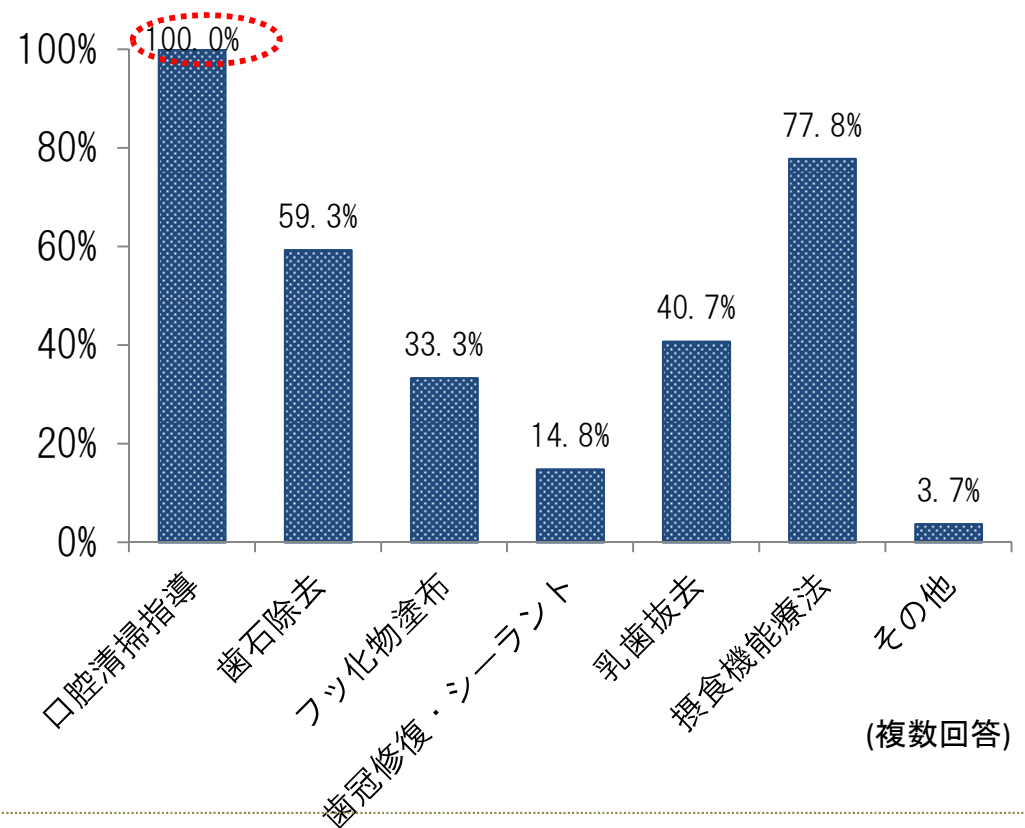
小児に対する歯科訪問診療のニーズ

- 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。

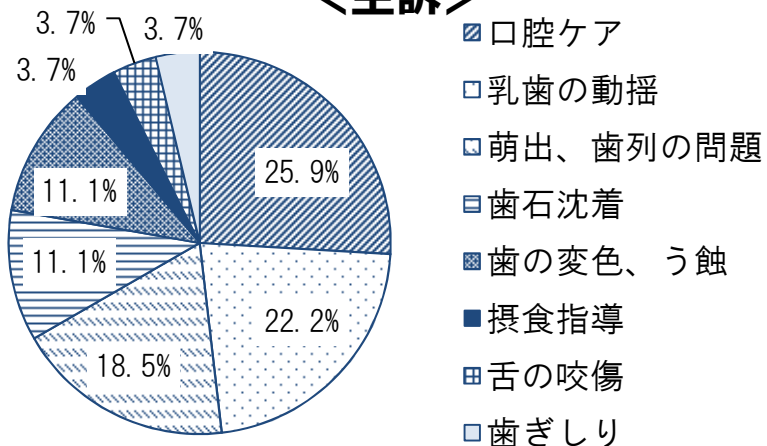
<歯科受診歴>



<診療内容>



<主訴>

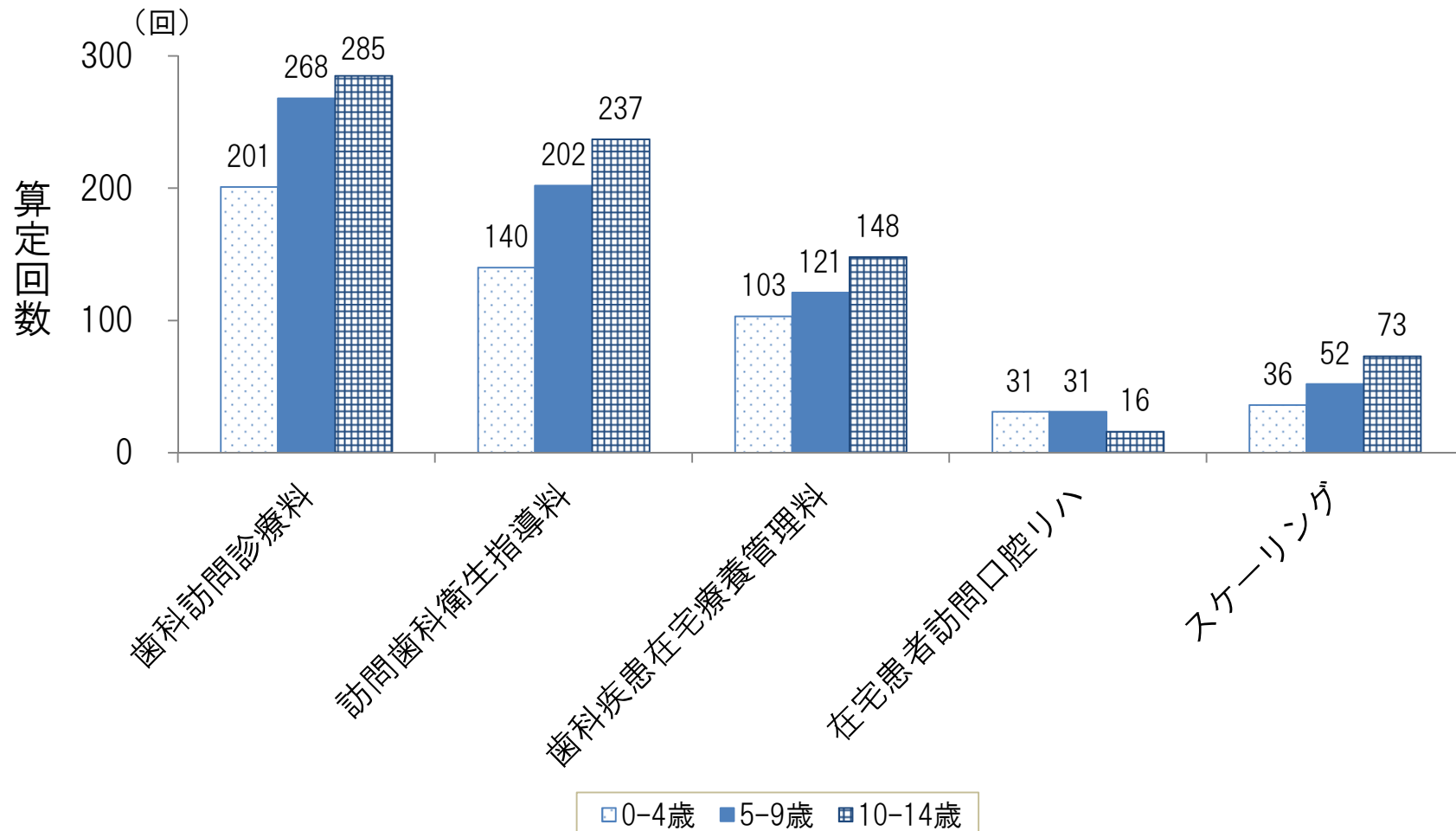


調査対象: 在宅人工呼吸器管理を行っている15歳未満の患者27名
 初診時平均年齢: 4.7±4.0歳、(低酸素脳症・脳性麻痺11名、その他16名)
 小児科医師からの依頼により歯科訪問診療を実施

小児に対する歯科訪問診療の実施内容

- 14歳以下の小児に対する歯科訪問診療で算定されている項目は、主に訪問歯科衛生指導料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及びスケーリングであり、指導・管理に関する項目が大半であった。

＜14歳以下の患者の歯科訪問診療における各項目の算定回数＞



小児在宅歯科医療に関する連携の取組例

多摩小児在宅歯科医療連携ネット

高度医療の進歩に伴い医療的ケアが必要な子どもは年々増加⇒歯科も受入が必要

目的：多摩地域に居住する障害児、有病児の口腔の健康を守るため、地域歯科医師と基幹病院との連携システムを構築し、小児在宅歯科医療を支援する

小児在宅歯科医療の支援システムについて

多摩地区には重症児歯科医療可能な施設が12施設、
歯科医師会は20地区にある。

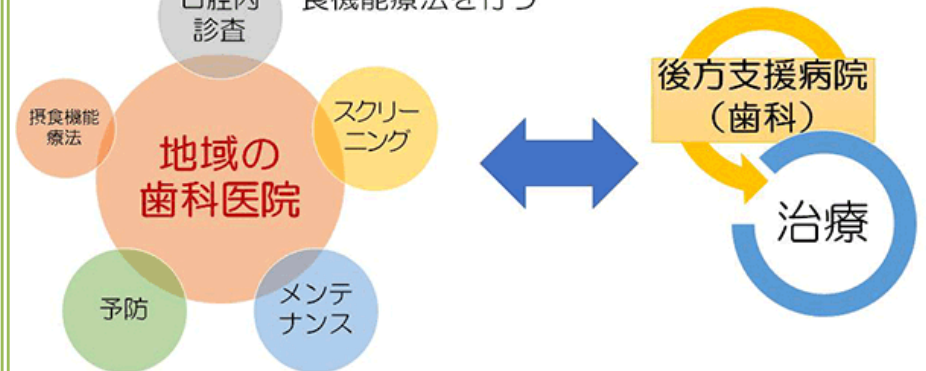


重症児の歯科医療可能な主な病院

- ①東京小児療育病院（武蔵村山市）
- ②東京小児療育病院付属上代健診センター（あきる野市）
- ③東大和療育センター（東大和市）
- ④東京都立小児総合医療センター・多摩総合医療センター（府中市）
- ⑤島田療育センター（多摩市）
- ⑥日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック（小金井市）
- ⑦東京都立多摩療育園（府中市）
- ⑧東京都立府中療育センター（府中市）
- ⑨秋津療育園（東村山市）
- ⑩緑成会療育園（小平市）
- ⑪国立精神神経医療研究センター（小平市）
- ⑫公立昭和病院（小平市）

たましよしネットが支える口腔内管理の支援システムと連携ネットワーク

患者自宅から近隣にある**歯科医院が主治医となり**、
後方支援病院（歯科）と連携して、口腔管理と摂食機能療法を行う



歯科医療連携の強化と小児在宅患者を受け入れるための意識改革が必要

小児に対する歯科訪問診療の課題と論点(案)

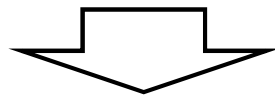
課題

【現状】

- ・ 小児に対する歯科訪問診療の実施件数はまだ少ないが、特に0～4歳の乳幼児で増加傾向にある。
- ・ 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、約半数で受診歴がなく口腔ケアを主訴とする患者が最も多かった。
- ・ 在宅医療を必要とする小児の増加に伴い、歯科訪問診療による対応が必要な小児(医療的ケア児等)は増加すると考えられる。

【診療内容】

- ・ 口腔清掃指導が必要な患者がほとんどであり、必要に応じてスケーリングや摂食機能療法等が行われているが、処置等の治療行為は少ない。



論点(案)

- 通院困難な小児に対する歯科訪問診療を充実する観点から、口腔衛生指導・管理や口腔機能管理に対する包括的な評価を検討してはどうか。

在宅歯科医療

1. 在宅歯科医療を担う歯科医療機関
 - 歯科訪問診療の提供体制
 - 歯科訪問診療を必要とする患者とその内容
 - 在宅医療専門の歯科医療機関の状況
2. 小児に対する歯科訪問診療
3. 歯科訪問診療における口腔衛生指導
4. 歯科訪問診療における連携等

訪問歯科衛生指導料

- 歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき行われる歯科衛生士等の療養上の指導は、診療報酬では訪問歯科衛生指導料により行われ、「複雑なもの」と「簡単なもの」の2区分に分かれている。
- 要介護被保険者等である患者については、給付調整により「入院中の患者以外の患者」※については、介護報酬の居宅療養管理指導費により算定される。

○訪問歯科衛生指導料 1 複雑なもの 360点 2 簡単なもの 120点

- ・歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士等が訪問して療養上必要な指導として、患者又はその家族等に対して、当該患者の口腔内での清掃（機械的歯面清掃を含む。）又は有床義歯の清掃に係る実地指導を行った場合に算定
- ・患者1人につき、月4回（同一月内に1及び2を行った場合は、併せて月4回）を限度として算定
- ・複雑なもの：1人の患者に対して歯科衛生士等が**1対1で指導を行い、1回の指導時間が20分以上**の場合
- ・簡単なもの：イ **複数の患者に対して**指導を行い、1回の指導時間が**40分以上**の場合
 - 1人の患者に対して**1対1指導を行い、1回の指導時間が20分未満**の場合

○居宅療養管理指導費 (1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 352単位 (2) 同一建物居住者に対して行う場合 302単位

- ・当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し実地指導を行った場合に、1月に4回を限度として算定
- ・利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成
- ・管理指導計画に従い療養上必要な指導として、当該患者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実施指導行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行う

※入院中の患者以外の患者であって、次のいずれにも該当しないもの（入院中の患者以外の患者）

- イ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、暗記入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者
- 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に入所している患者

訪問歯科衛生指導料と居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）

○ 訪問歯科衛生指導料は「指導時間」と「同時に指導を行う患者数」によって、居宅療養管理指導費は「同一建物の患者数」によって区分が分かれており、それぞれ異なる基準で細分化されている。

＜訪問歯科衛生指導料と居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）の区分＞

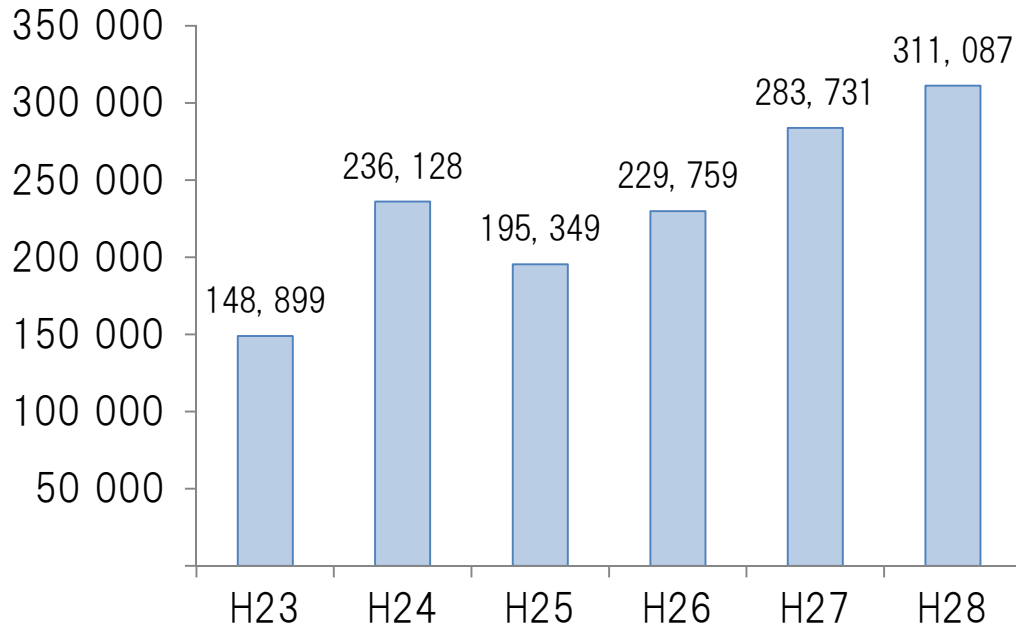
| | | 1人の患者（利用者）に対して歯科衛生士等が 1対1で指導を行った場合 | | 複数の患者に対して歯科衛生士等が 指導を行った場合 |
|----------|-----------|---|---|--|
| | | 同一建物に1人 | 同一建物に2人以上 | |
| 指導 時間 | 20分 以上 | 【診療報酬】 訪問歯科衛生指導料 1 複雑なもの 360点 | | 40 分 以上 【診療報酬】 訪問歯科衛生指導料 2 簡単なもの 120点 |
| | | 【介護報酬】 居宅療養管理指導費 (1) 同一建物居住者以外 の者に対して行う場合 352単位 | 【介護報酬】 居宅療養管理指導費 (2) 同一建物居住者に対 して行う場合 302単位 | |
| | 20分 未満 | 【診療報酬】 訪問歯科衛生指導料 2 簡単なもの 120点 | | |

訪問歯科衛生指導料の算定状況

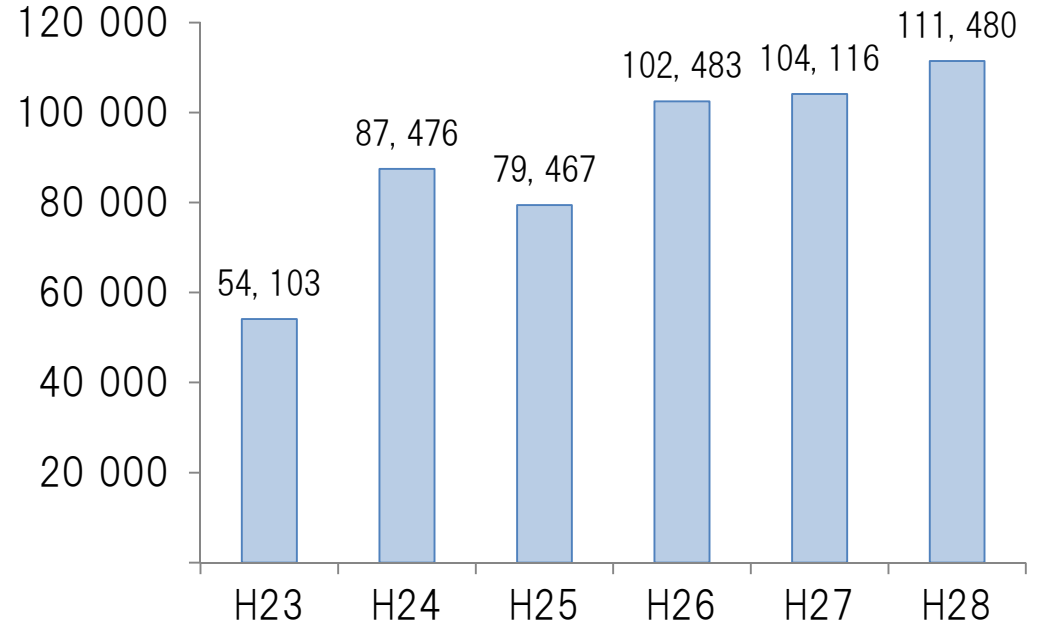
- 訪問歯科衛生指導料の算定回数は、「複雑なもの」「簡単なもの」とともに増加傾向にある。
- 「複雑なもの」は、算定医療機関の約85%で算定されているが、「簡単なもの」は約半数であった。

＜訪問歯科衛生指導料の1月あたりの算定回数＞

訪問歯科衛生指導料（複雑なもの）



訪問歯科衛生指導料（簡単なもの）



＜訪問歯科衛生指導料の算定医療機関数＞

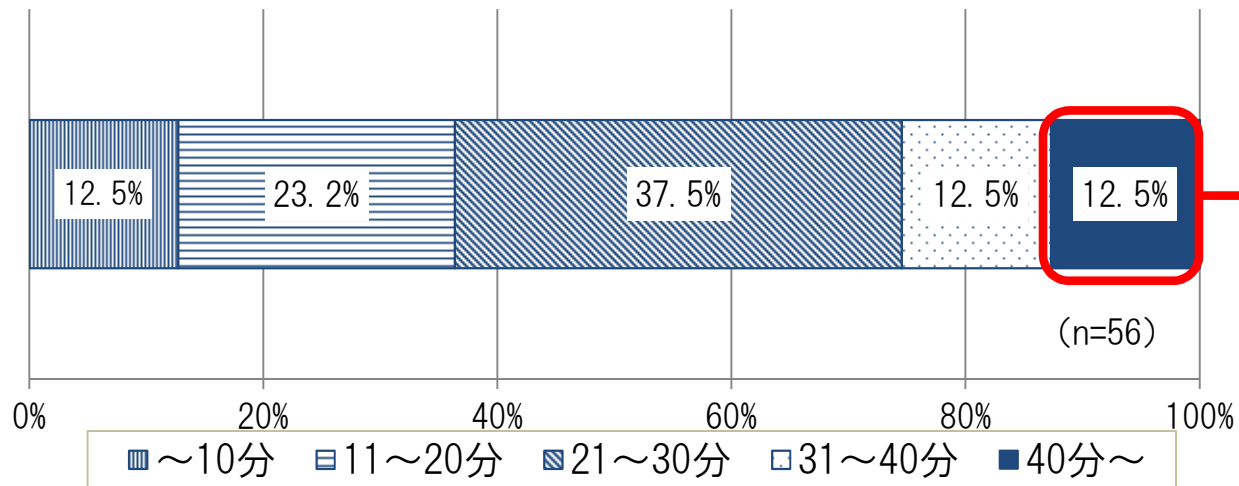
| | 訪衛指（複雑なもの） | 訪衛指（簡単なもの） | 訪衛指（全体） |
|-------|----------------|----------------|---------|
| 平成27年 | 3,872施設(85.3%) | 2,149施設(47.3%) | 4,535施設 |
| 平成28年 | 4,108施設(84.6%) | 2,313施設(47.6%) | 4,855施設 |

出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）、NDBデータ（平成27年5月、平成28年5月診療分）

歯科訪問診療における口腔衛生指導の実施時間

- 歯科訪問診療を実施した患者の口腔衛生指導に係る時間をみると、40分以上実施しているのは12.5%であった。
- さらに、口腔衛生指導に40分以上を要した患者について、同一建物で複数の患者を指導しているケースは約半数であった。

歯科訪問診療において口腔衛生指導のみ（口腔内診査・症状確認も含む）を行った患者の診療時間



40分以上実施している患者7名
同一建物の訪問人数の内訳

| 同一建物の訪問人数 | 人数(名) |
|-----------|-------|
| 0人 | 3 |
| 3人 | 1 |
| 4人 | 1 |
| 7人 | 2 |
| 合計 | 7 |

【参考】訪問歯科衛生指導料 1 複雑なもの 360点 2 簡単なもの 120点

- ・複雑なもの:1人の患者に対して歯科衛生士等が1対1で指導を行い、1回の指導時間が20分以上の場合
- ・簡単なもの:複数の患者に対して指導を行い、1回の指導時間が40分以上の場合または1人の患者に対して1対1指導を行い、1回の指導時間が20分未満の場合

介護保険施設における歯科衛生士の役割

○ 訪問歯科衛生指導料は療養上必要な指導として「当該患者の口腔内での清掃」又は「有床義歯の清掃に係る実施指導」を行った場合に算定する取扱いであるが、歯科訪問診療においては食べ方の指導や食形態の検討等も含め、清掃指導に限らない対応が必要になっている。

<施設利用者によくみられる口腔の状態の例>

| | 口唇閉鎖ができない | 舌の動きの低下 | 食物残渣が著しい | 舌苔が厚い | 口腔乾燥 |
|--------------|---|---|---|--|---|
| 原因として考えられること | <ul style="list-style-type: none"> ・麻痺 ・歯の欠損 ・義歯の未装着 ・口腔周囲の筋力低下 ・口呼吸 | <ul style="list-style-type: none"> ・麻痺 ・筋の廃用 ・薬の副作用 | <ul style="list-style-type: none"> ・口腔清掃不良、セルフケア困難 ・麻痺 ・口腔周囲筋の筋力低下 ・食後の環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・口腔清掃不良、セルフケア困難 ・麻痺 ・免疫力の低下 ・消化管の疾患 ・口腔周囲の筋力低下 | <ul style="list-style-type: none"> ・経口摂取をしていない ・疾患や服薬によるもの ・がんの化学療法、放射線療法 ・発熱、脱水 ・開口、口呼吸 ・口腔周囲の筋力低下 |
| 問題と思われること | <ul style="list-style-type: none"> ・嚥下困難 ・うがい困難 ・口腔乾燥 ・発音不明瞭 | <ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼力低下 ・嚥下困難 ・発音不明瞭 | <ul style="list-style-type: none"> ・誤嚥や窒息のリスク高 ・う蝕、歯周病のリスク高 ・味覚の低下 ・口臭 | <ul style="list-style-type: none"> ・誤嚥性肺炎のリスク高 ・味覚の低下 ・口臭 | <ul style="list-style-type: none"> ・痛み、不快感 ・義歯装着の痛み、違和感 ・易粘膜損傷、易出血 ・経口摂取、会話の困難 ・味覚の低下 等 |
| 対応例 | <ul style="list-style-type: none"> ・義歯の装着 ・うがいの指導 ・食べ方の指導 ・口腔周囲筋の運動 | <ul style="list-style-type: none"> ・食形態の検討 ・水分摂取法の指導 ・舌機能訓練 ・歯科診療依頼 | <ul style="list-style-type: none"> ・口腔清掃指導 ・口腔清掃介助 ・口腔周囲筋の運動・マッサージ | <ul style="list-style-type: none"> ・口腔清掃指導 ・口腔清掃介助 ・口腔周囲筋の運動・マッサージ | <ul style="list-style-type: none"> ・口腔清掃指導 ・口腔清掃介助 ・口腔周囲筋の運動・マッサージ ・保湿 ・水分摂取法の検討 |

歯科訪問診療における口腔衛生指導に関する課題と論点(案)

課題

【訪問歯科衛生指導料について】

- ・訪問歯科衛生指導料は指導時間と同時に指導を行う患者数によって、介護報酬の居宅療養管理指導費は同一建物の患者数で細分化されており、それぞれ異なる区分で細分化されている。
- ・「簡単なもの」には、「複数の患者に対して指導を行い、1回の指導時間が40分以上の場合」と「1人の患者に対して1対1指導を行い、1回の指導時間が20分未満の場合」がある。
- ・歯科訪問診療における口腔衛生指導において、40分以上行っているケースは1割程度である。
- ・指導内容は、療養上必要な指導として当該患者の口腔内での清掃や有床義歯の清掃に係る実地指導を行った場合に算定できる取扱いとなっているが、要介護高齢者に対する歯科衛生士の役割は口腔衛生指導に限らず、口腔機能に関する指導も行われている。

論点(案)

- 訪問歯科衛生指導料の「複雑なもの」と「簡単なもの」の区分について、見直しを行ってはどうか。
- 「簡単なもの」の算定要件のひとつに「複数の患者に同時に40分以上指導を行った場合」があるが、このようなケースは少ないと考えられることから、評価のあり方について見直しを検討してはどうか。
- 要介護高齢者に対する口腔の管理を推進する観点から、口腔清掃や有床義歯に関する実地指導のみではなく、口腔機能も含めた療養上必要な指導を行った場合も評価の対象となるよう、訪問歯科衛生指導料の見直しを検討してはどうか。

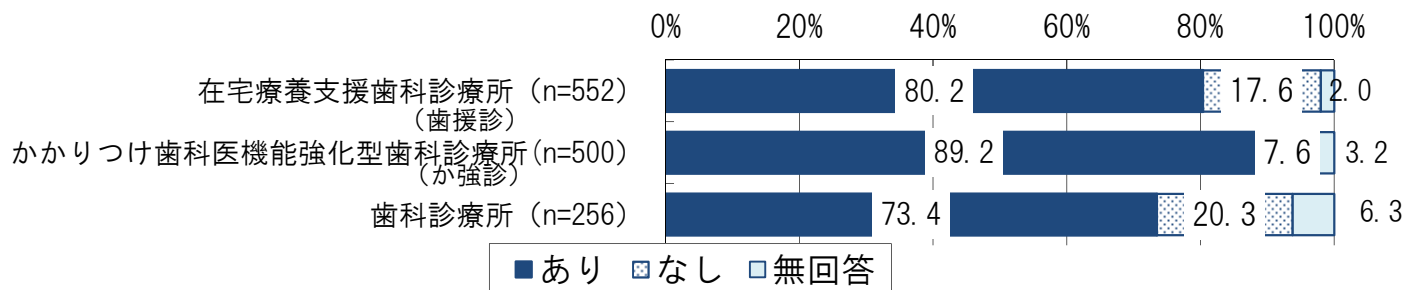
在宅歯科医療

1. 在宅歯科医療を担う歯科医療機関
 - 歯科訪問診療の提供体制
 - 歯科訪問診療を必要とする患者とその内容
 - 在宅医療専門の歯科医療機関の状況
2. 小児に対する歯科訪問診療
3. 歯科訪問診療における口腔衛生指導
4. 歯科訪問診療における連携等

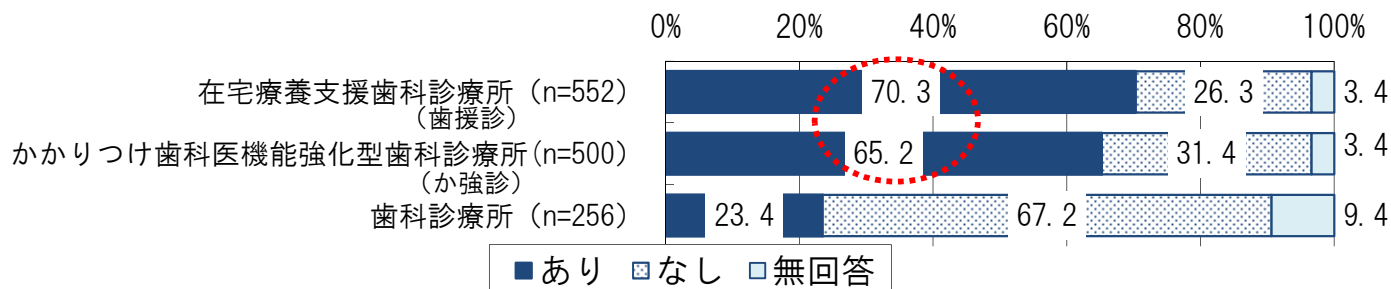
医療機関や施設等との連携状況

- 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

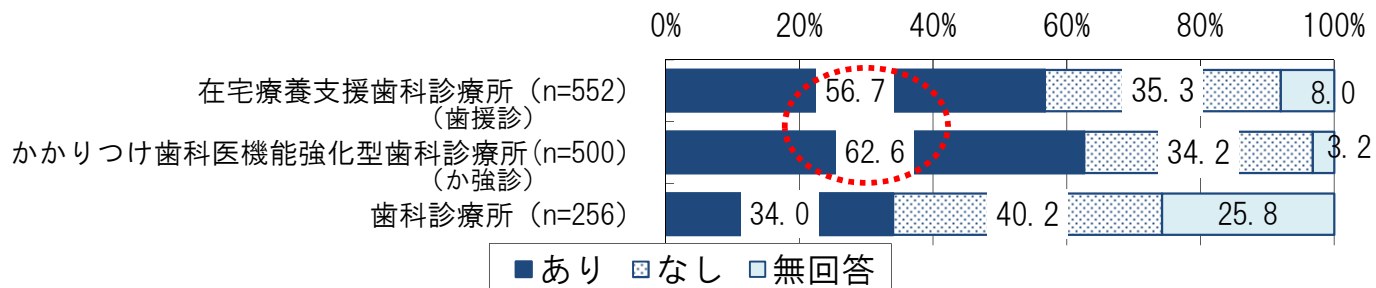


介護保険施設等との連携*1



*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

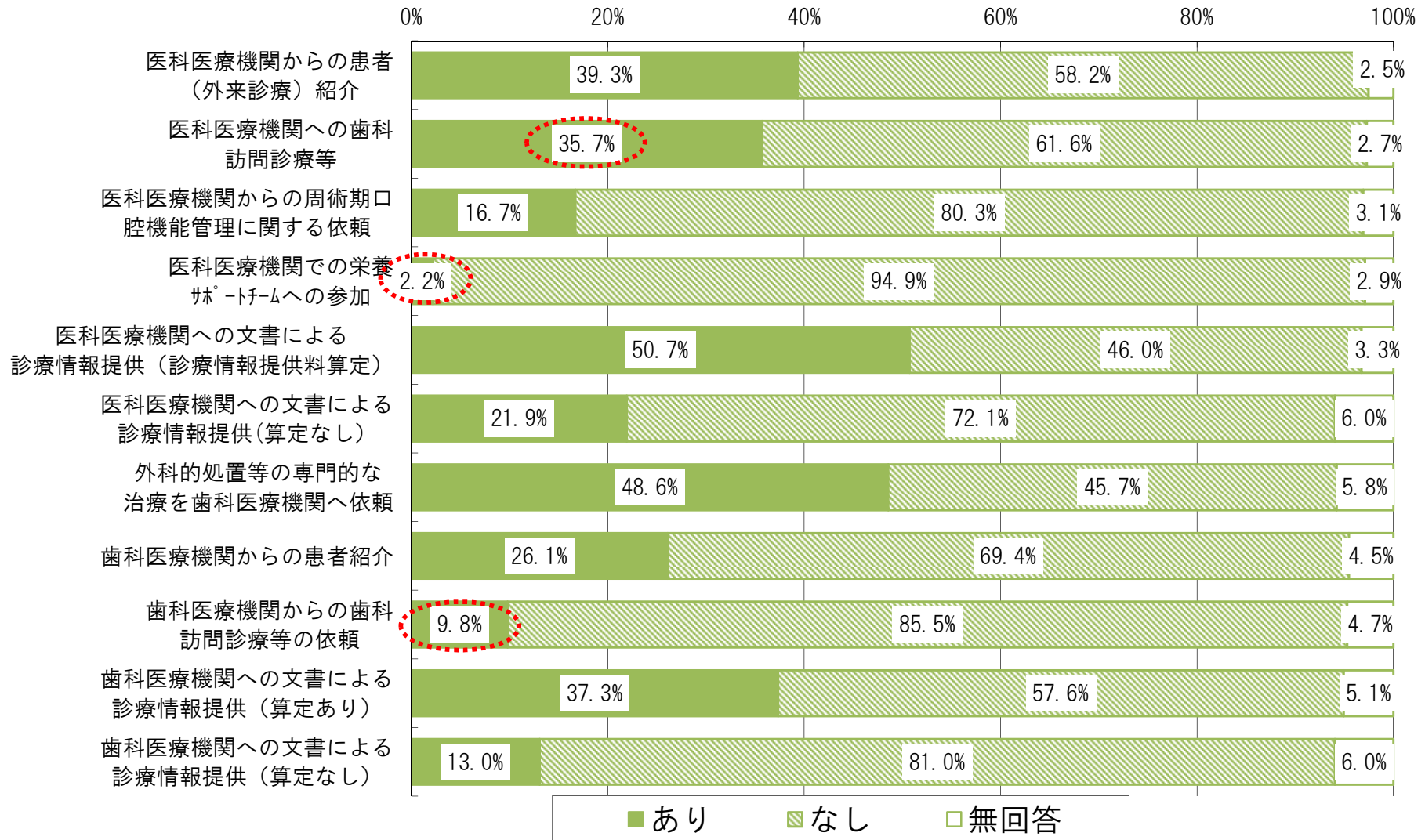
地域の在宅医療・介護を担う医療機関・事業所との連携*2 (上記以外)



*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

医療機関（医科・歯科）との連携内容（歯援診）

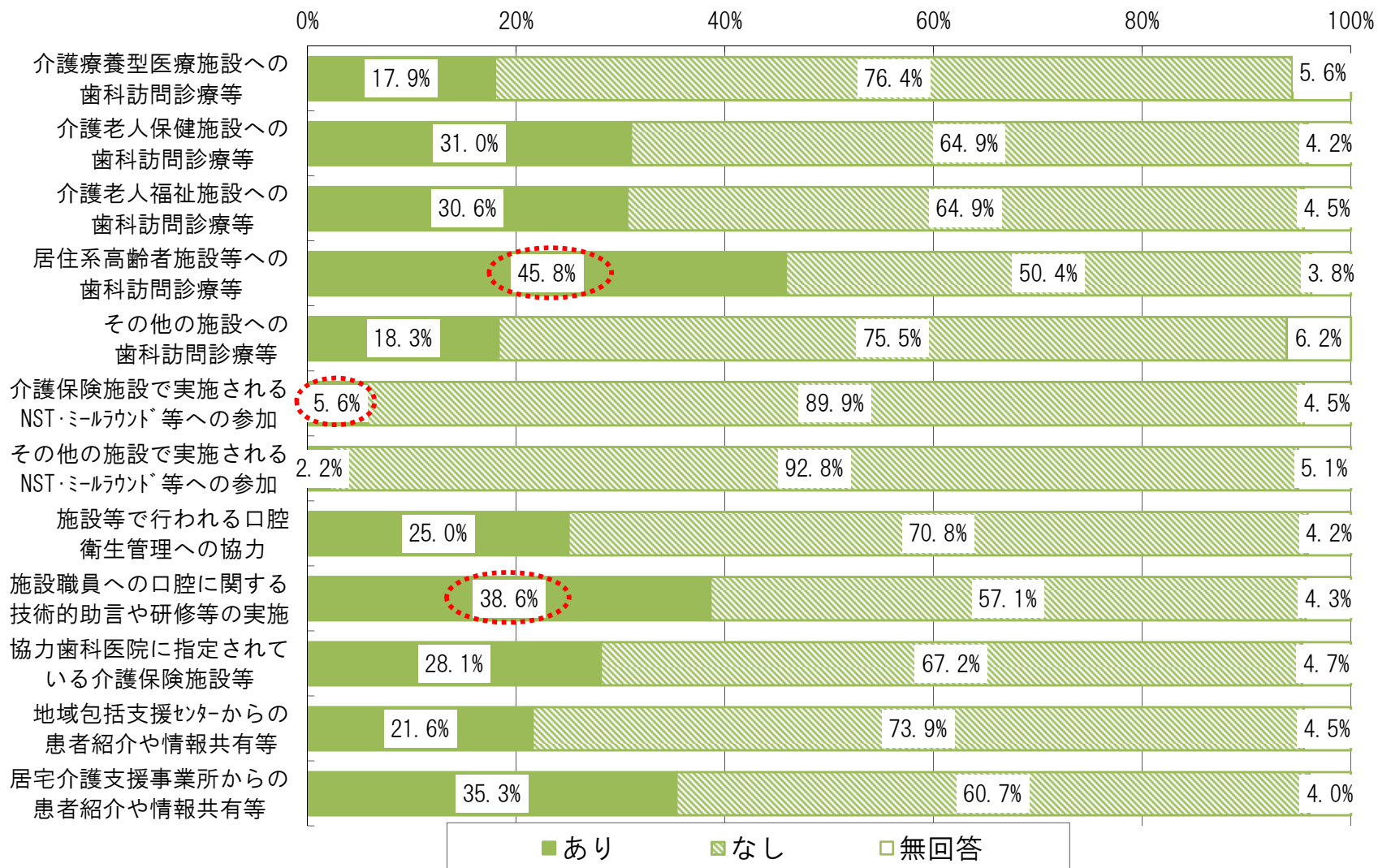
- 在宅療養支援歯科診療所と医科医療機関との連携は、診療情報提供が約半数で最も多く、歯科訪問診療等を行っている割合は35.7%、栄養サポートチームへの参加は2.2%であった。
- また、歯科医療機関からの歯科訪問診療等の依頼については約1割であった。



※H28.8～10月の3か月間の連携状況 在宅療養支援歯科診療所 n=552

介護保険施設等との連携内容（歯援診）

- 在宅療養支援歯科診療所と施設との連携は、居住系高齢者施設等への歯科訪問診療が最も多かった。
- 施設職員への口腔に関する技術的助言等は38.6%で実施していたが、ミールラウンド等への参加は5.6%であった。



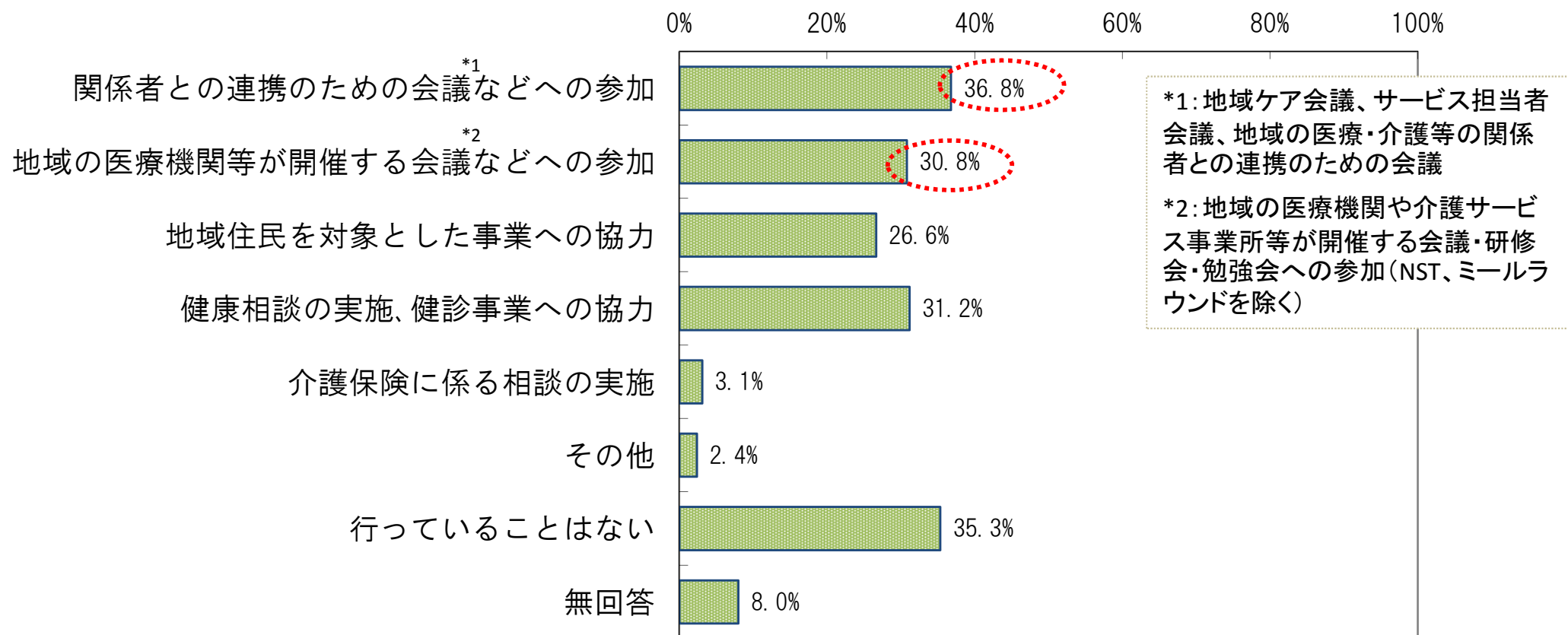
※H28.8～10月の3か月間の連携状況 在宅療養支援歯科診療所 n=552

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）

在宅医療・介護を担う医療機関・事業所との連携内容（歯援診）

- 在宅療養支援歯科診療所と地域の在宅医療・介護を担う医療機関等との具体的な連携内容は、関係者との連携のための会議（地域ケア会議、サービス担当者会議又は地域の医療介護等の関係者との連携のための会議等）への参加が最も多く36.8%であった。
- 地域の医療機関や介護を担う施設等での開催される会議（NST、ミールラウンド以外）への参加は、30.8%であった。

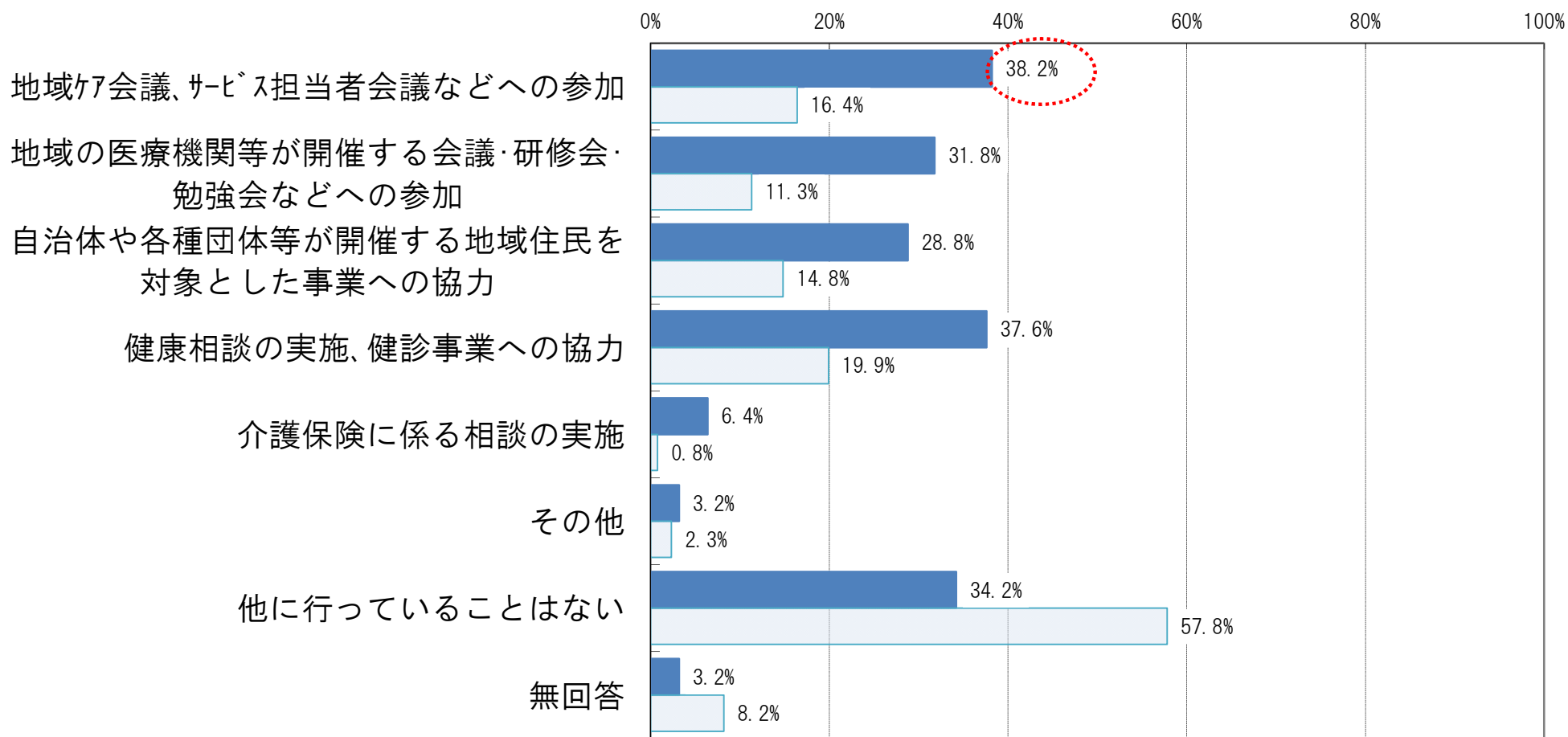
<在宅医療・介護を担う医療機関・事業所との連携内容の内訳>



※直近1年間の連携状況

在宅療養支援歯科診療所 n=552（複数回答）

- 地域の在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所との連携内容をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（「か強診」）では「地域ケア会議、サービス担当者会議などへの参加」が約38%で最も多かった。
- 一方、「か強診」以外の歯科診療所では「他に行っていることはない」が約58%で最も多かった。



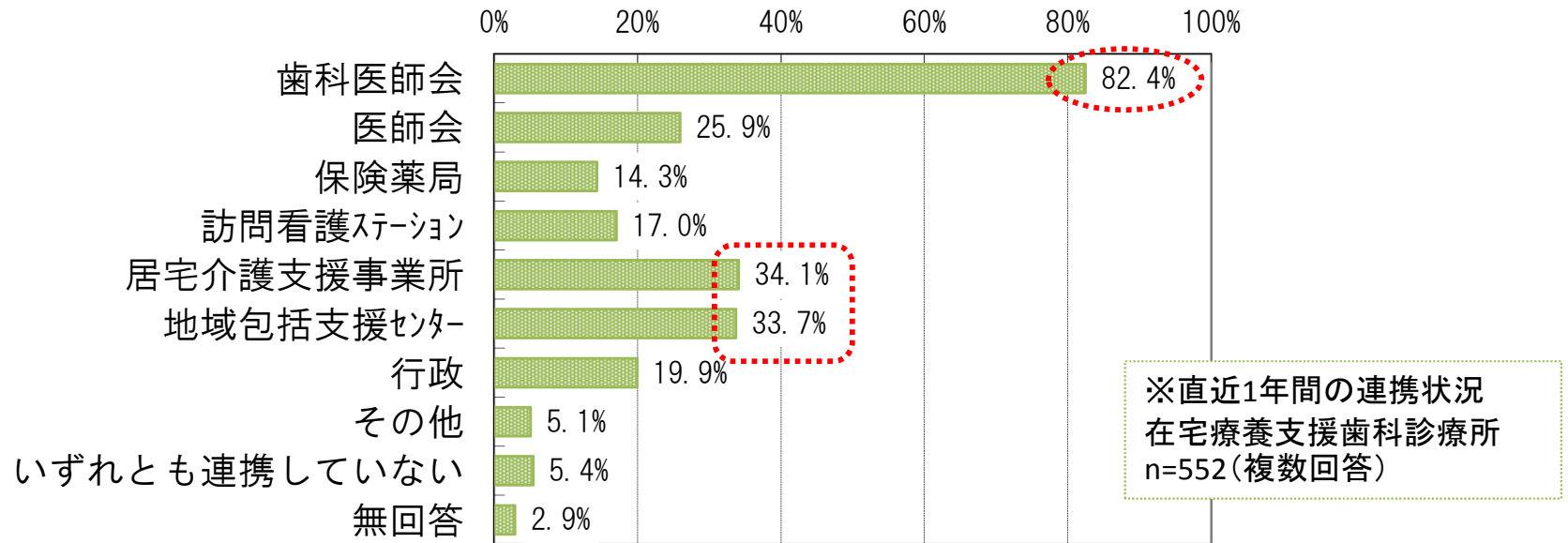
■ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 (n=500) □ 歯科診療所 (n=256)

※「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。

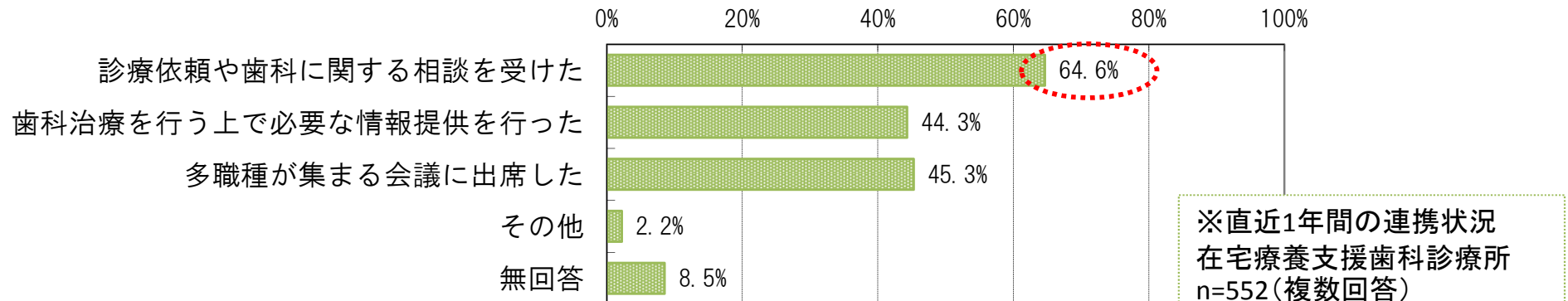
連携している機関等の状況（歯援診）

- 在宅療養支援歯科診療所と病院や施設以外の機関等との連携については、歯科医師会が約8割である一方、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが約3割であった。
- 連携内容については、歯科診療の依頼や歯科に関する相談が最も多かった。

<連携している機関等>



<連携内容等>



歯科疾患在宅療養管理料の算定状況

- 歯科疾患在宅療養管理料については、平成28年診療報酬改定において口腔機能評価を算定要件としての必須にする見直しを行ったが、算定医療機関数、算定回数とも増加傾向である。
- 算定回数では、在宅療養支援歯科診療所による算定が多く、全体の約75%を占めていた。

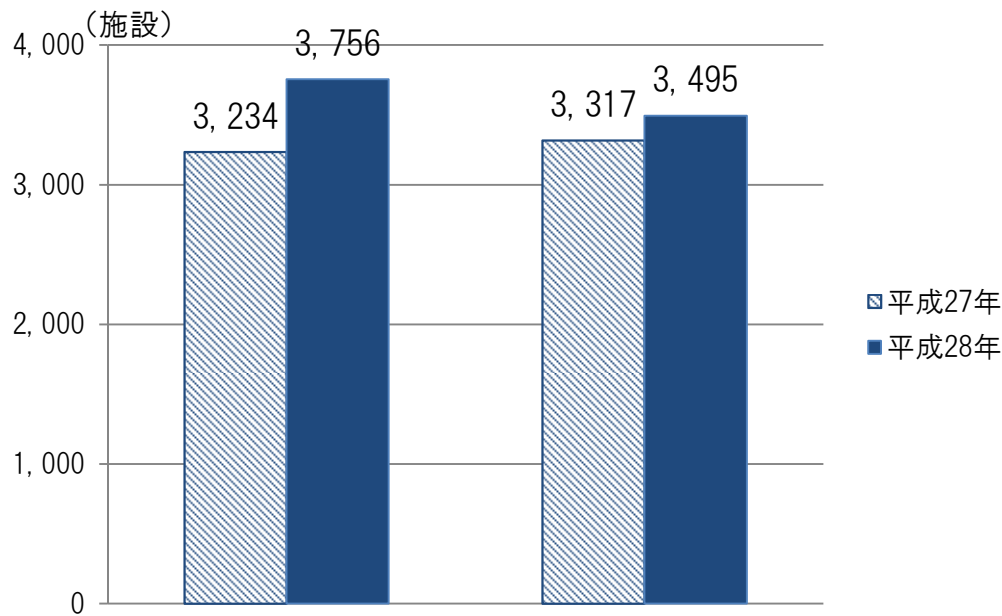
【歯科疾患在宅療養管理料】

○在宅等において療養を行っている通院困難な患者について、口腔機能評価の結果等を踏まえて歯科疾患の継続的な管理を行うことを評価するもの。(月1回を限度)

1 在宅療養支援歯科診療所の場合 240点

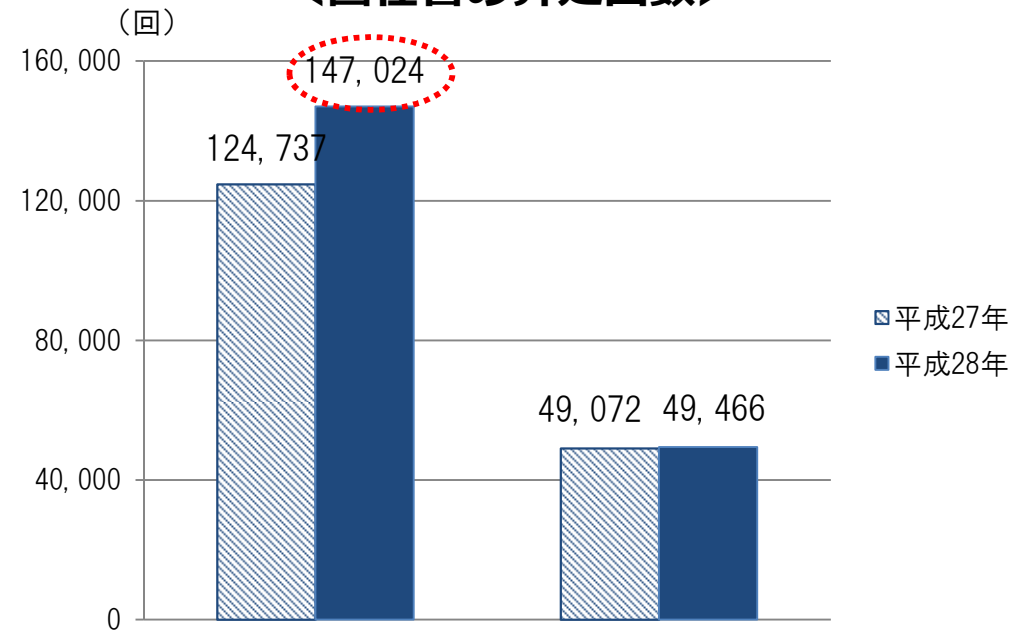
2 1以外の場合 180点

<歯在管を算定している医療機関数>



在宅療養支援歯科診療所 在宅療養支援歯科診療所以外

<歯在管の算定回数>



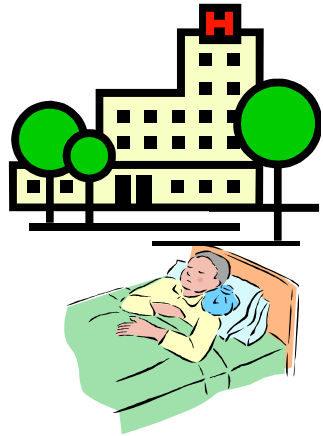
在宅療養支援歯科診療所 在宅療養支援歯科診療所以外

栄養サポートチーム連携加算(歯科疾患在宅療養管理料の加算)

平成28年度診療報酬改定

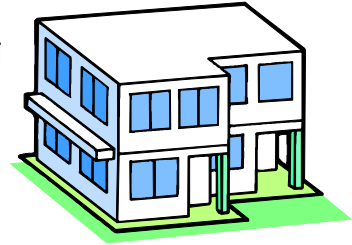
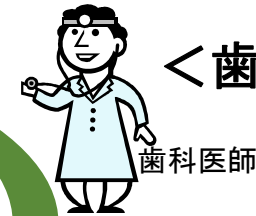
栄養サポートチーム連携加算1

＜病院(歯科標榜なし)＞



歯科医療機関から訪問
NSTに参加

＜歯科医療機関＞



他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している保険医療機関の栄養サポートチームの構成員として診療

- ・週1回程度の回診・カンファレンスの実施
- ・カンファレンス等の結果をふまえ、歯科疾患在宅療養管理料の管理計画(口腔機能評価に基づく)を策定

歯科訪問診療を実施

栄養サポートチーム連携加算2

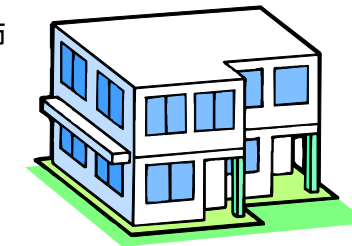
＜介護保険施設＞

※介護福祉施設、介護保健施設、介護療養型医療施設



歯科医療機関から訪問
ミールラウンド等に参加

＜歯科医療機関＞



介護保険施設に入所している患者に対して、当該患者の入所している介護保険施設で行われる食事観察等に参加

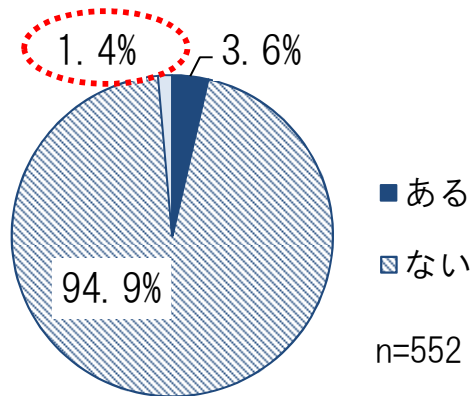
- ・経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加
- ・食事観察等の結果をふまえ、歯科疾患在宅療養管理料の管理計画(口腔機能評価に基づく)を策定

歯科訪問診療を実施

栄養サポートチーム連携加算の算定状況

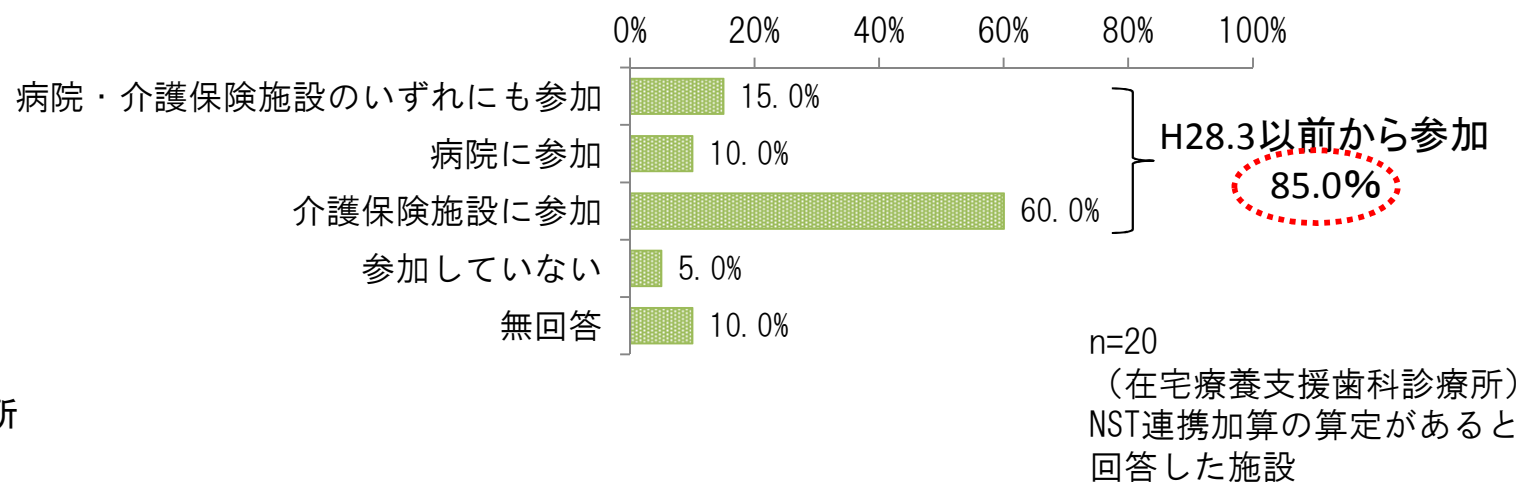
○ 平成28年診療報酬改定で新設した栄養サポートチーム連携加算(歯在管の加算)の算定については、歯科訪問診療を行った医療機関の約1.4%に留まっており、診療報酬改定以前からNSTやミーラウンド等に参加していた医療機関が85%であった。

<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%

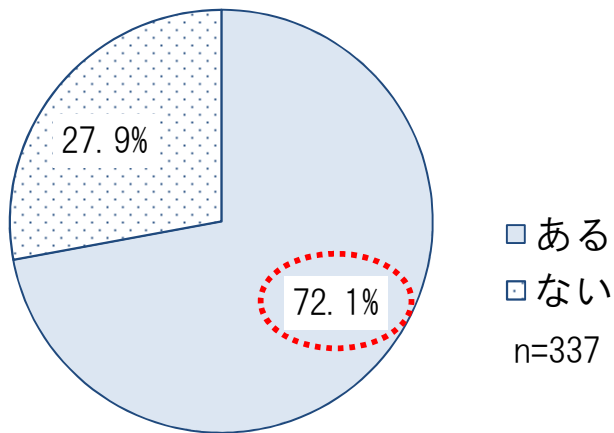
出典: NDBデータ (平成28年5月診療分)

チーム医療への歯科関係職種の参加状況

○ 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＞

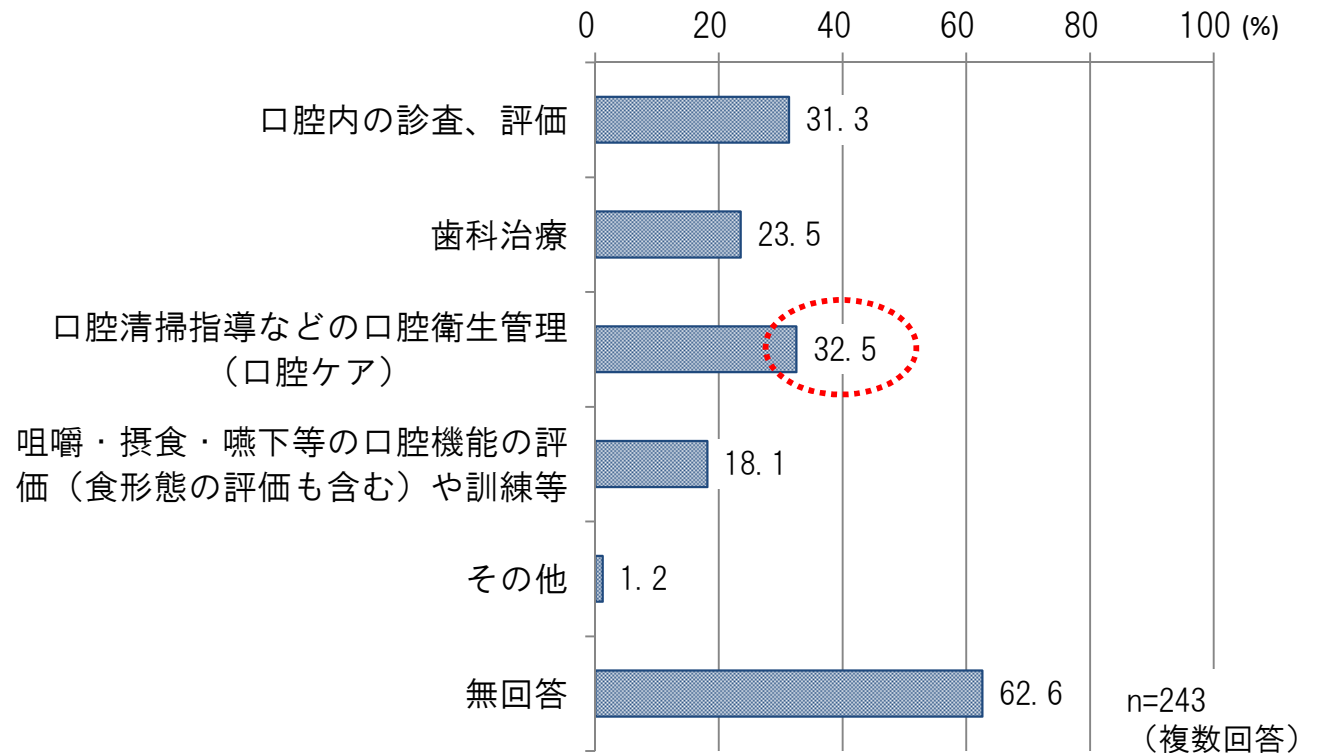
歯科医師又は歯科衛生士が参加している
チームの有無



□ ある
□ ない
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)

＜チームの中で歯科医師又は歯科衛生士が行っている内容＞

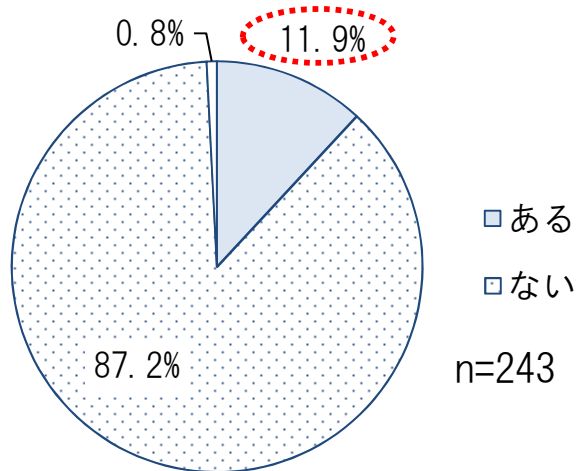


チーム医療への院外からの歯科関係職種の参加状況

- 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。

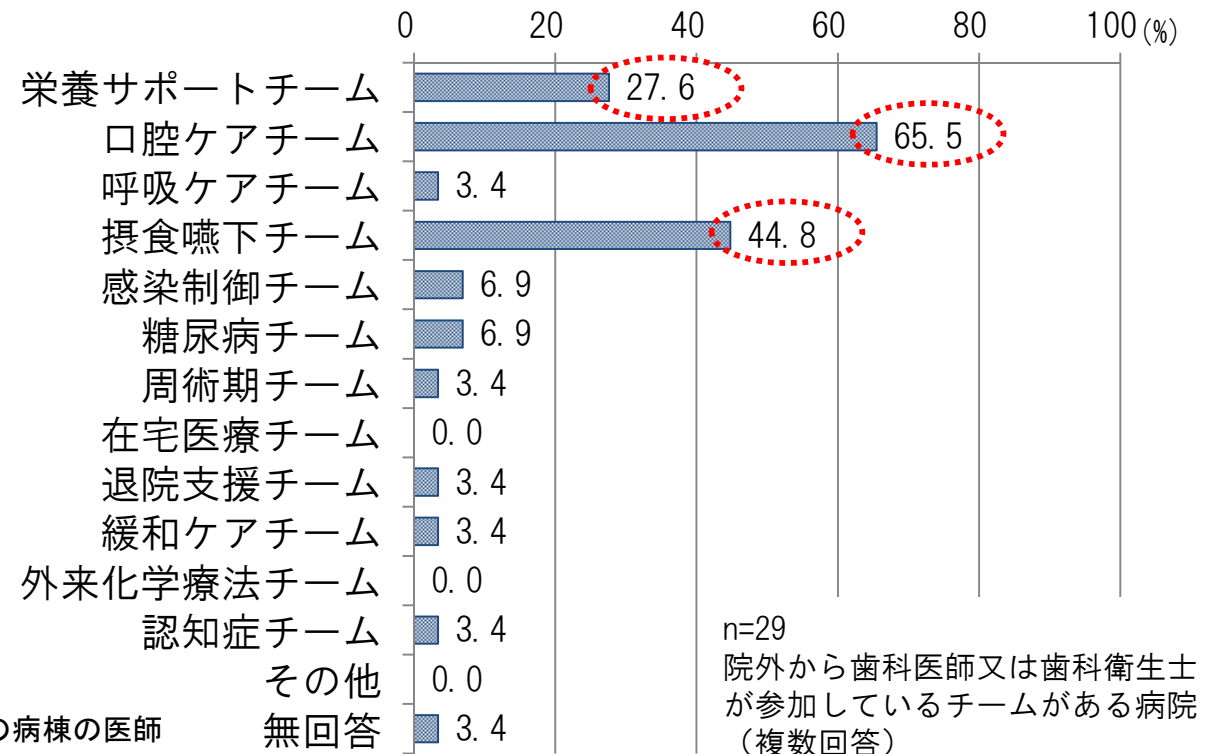
<チーム医療への参加状況>

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)

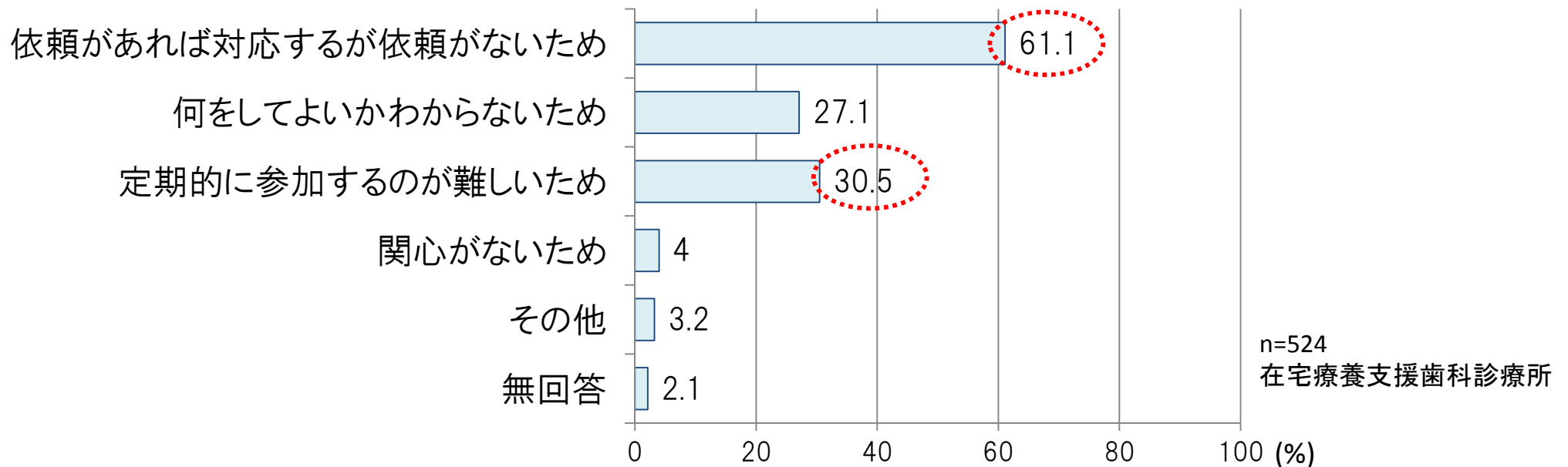
<院外の歯科医師又は歯科衛生士が参加しているチーム>



栄養サポートチーム連携加算を算定していない理由

- 栄養サポートチーム連携加算を算定していない理由としては、「依頼がない」が61.1%で最も多かった。
- その他の理由として、算定要件の関係で併算定ができない在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定患者だから算定できない、といった意見があった。

<栄養サポートチーム連携加算1、2を算定していない理由>



※その他の理由の例

- ・ 栄養サポートチームの構成員として加わるのが難しい
- ・ 点数が低すぎる。
- ・ 訪問口腔リハ算定患者だから算定できない。
- ・ 口腔ケア時に施設スタッフ（ST, PT含む）と共に実施する場合や摂取嚥下の指示を行うことも多いがNST連携加算は算定していない。

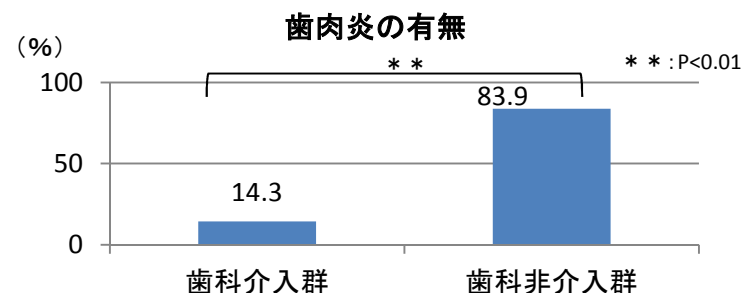
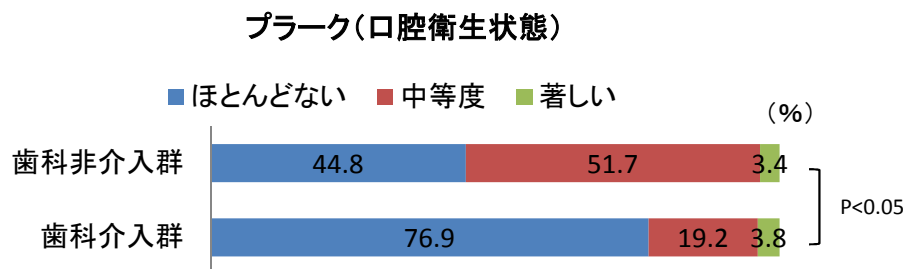
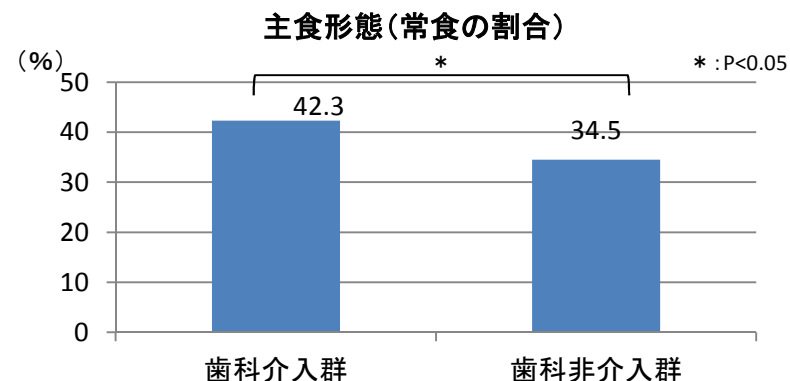
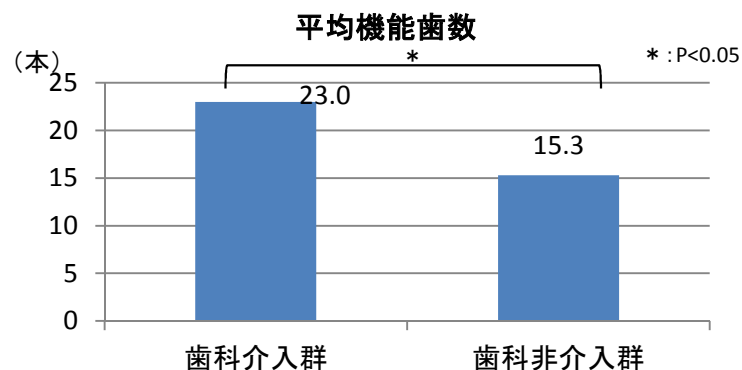
- 協力歯科医療機関と連携した口腔衛生管理に取り組んでいる認知症対応型グループホームの利用者は、平均機能歯数が多く、食事形態についても常食の割合が多かった。
- 協力歯科医療機関の歯科専門職から入所者の口腔内状態に応じた個人単位の口腔ケアの方法について介護職員が助言指導を受けている認知症対応型グループホームの利用者は、口腔衛生状態が良好であり、口腔軟組織の炎症も少なかった。

対象：A県及びB県の認知症高齢者グループホーム15施設の利用者84名（要介護4以上の男性11名、女性73名、平均年齢86.6歳、）

方法：食事情報等の基礎情報については施設職員から取得、口腔関連項目については歯科医師による対面調査（調査時期：平成27年2月）

協力歯科医療機関介入群：歯科医師による定期的な入所者全員の口腔内状況の確認、入所者個人毎の口腔ケアについて職員へ助言指導
 その他（定期的な訪問歯科診療等）

協力歯科医療機関非介入群：主訴があった場合の歯科治療対応のみ



出典：平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)等における認知症高齢者に対する適切な口腔ケア及び経口維持支援のあり方に関する調査研究事業」

在宅歯科医療の推進について

在宅患者の口腔機能の包括的な評価

➤ 口腔機能が低下し、摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能の管理を包括的に評価する。

(新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

| | |
|------------|------|
| 10歯未満 | 350点 |
| 10歯以上20歯未満 | 450点 |
| 20歯以上 | 550点 |

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 100点加算
在宅療養支援歯科診療所 50点加算

【対象患者】

在宅等で療養を行っている患者であって、摂食機能障害を有し(摂食機能療法の対象に該当する患者)、継続的な歯科疾患の管理が必要な者

【算定要件】

- ・口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、30分以上必要な指導管理を歯科医師が実施
- ・月4回を限度として算定

【指導管理の内容】

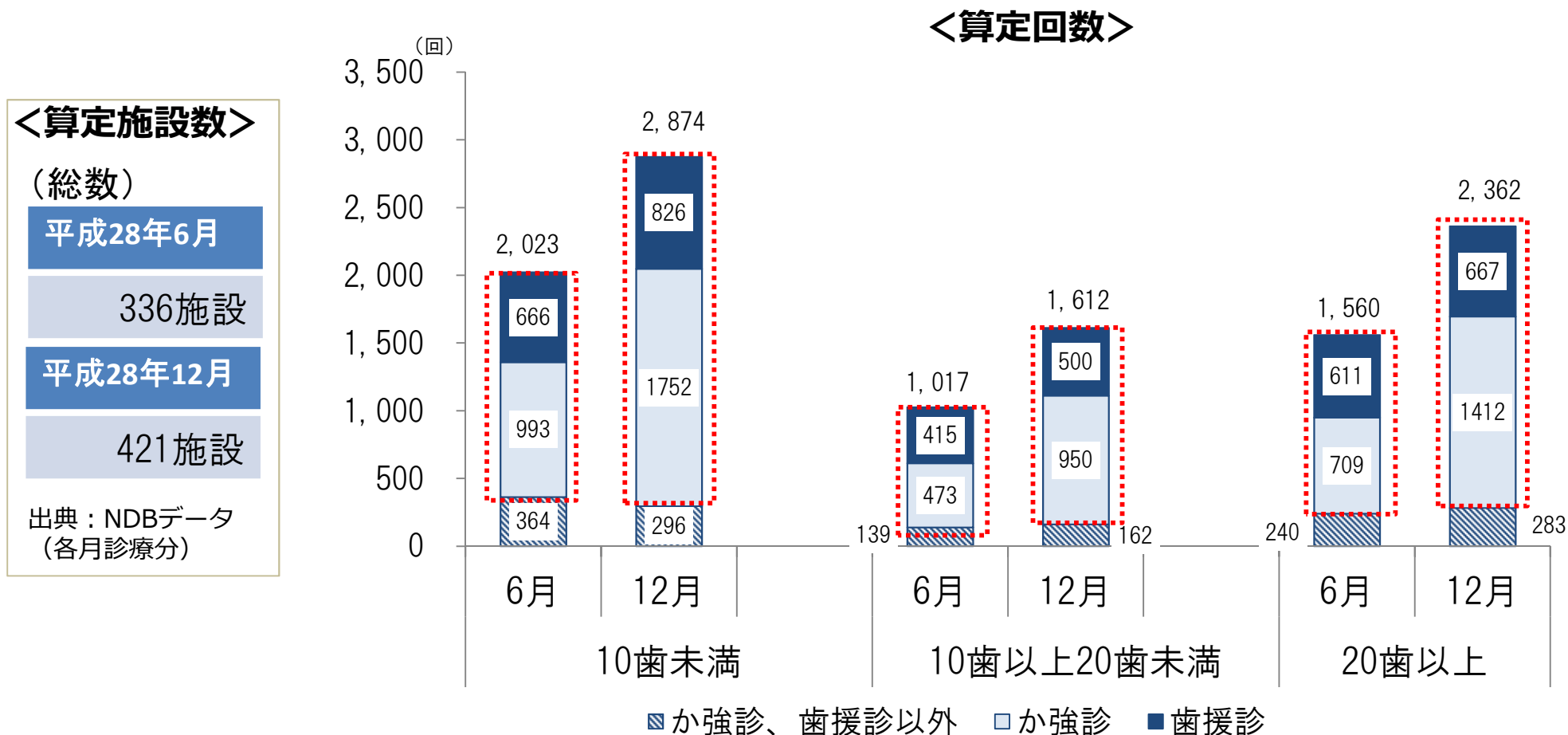
- ・口腔内の状態、口腔機能評価
口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、歯科疾患の状況、咬合の状態(義歯の使用状況含む)、食事摂取状況等
- ・摂食機能障害に対する訓練、指導(食事形態の指導等も含む)
- ・スケーリング等の歯周基本治療、プラークコントロール、機械的歯面清掃など

【包括範囲】

歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、歯周基本治療、歯周病安定期治療(Ⅰ)、歯周病安定期治療(Ⅱ)、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置、摂食機能療法

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定状況

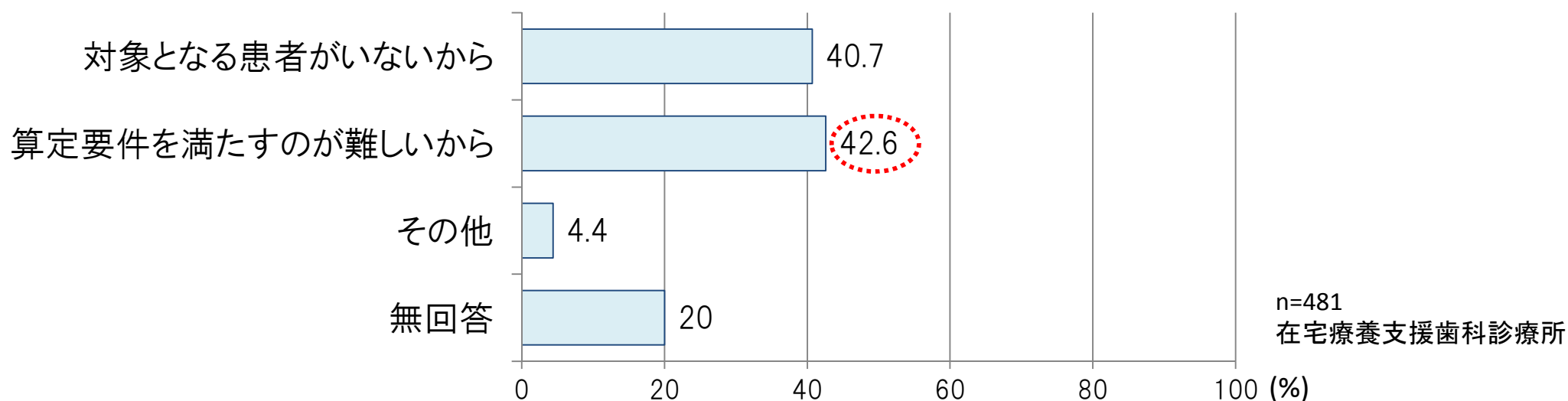
- 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定施設数は、H28.12月時点で421施設であり、歯科訪問診療を実施している医療機関の約3%であった。
- 算定回数については、在宅療養支援歯科診療所又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所による算定が約9割を占めていた。



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

- 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。

歯科訪問診療における連携等に関する課題と論点(案)①

課題

【医療機関との連携】

- ・ 在宅療養支援歯科診療所については、当該施設基準の届出を行っていない歯科診療所と比べると医療機関(医科・歯科)や介護保険施設等との連携は行われているが、診療情報の提供や歯科訪問診療の提供が主であり、NSTやミールラウンドへの参加を含め関係者との会議等への参加や施設職員等への技術的助言等の連携は少ない。

【介護保険施設等との連携】

- ・ 在宅療養支援歯科診療所の約7割が介護保険施設等との連携を行っているが、その内容は居住系高齢者施設への歯科訪問診療が約半数、施設職員への口腔に関する技術的助言等が約4割であった。

【歯科疾患在宅療養管理料及び栄養サポートチーム連携加算、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料について】

- ・ 歯科訪問診療における主な管理料である歯科疾患在宅療養管理料については、在宅療養支援歯科診療所による算定が約75%であった。
- ・ 栄養サポートチーム連携加算及び在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定施設数は、歯科訪問診療料の算定施設の数%であった。
- ・ 歯科標榜のない病院でのチーム医療について、栄養サポートチーム以外にも口腔ケアチームや摂食嚥下チーム等に院外から歯科医師または歯科衛生士が参加している。
- ・ 歯科疾患在宅療養管理料と在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は併算定できないため、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歯科疾患在宅療養管理料を算定できない場合は、NST等の連携が評価されない。

歯科訪問診療における連携等に関する課題と論点(案)②

論点(案)

- 在宅歯科医療における地域の医療・介護関係者との連携を推進する観点から、在宅療養支援歯科診療所等の見直しを検討してはどうか。
- 入院患者や介護保険施設入所者等に対し、関係者間の連携に基づく口腔管理を推進する観点から、歯科疾患在宅療養管理料の加算である栄養サポートチーム連携加算について、
 - ・栄養サポートチームやミールラウンドに限らず、多職種チームや介護保険施設等での関係者会議等の結果をふまえた口腔機能評価に基づく管理を評価
 - ・介護保険施設に限らず、認知症対応型共同生活介護等においても関係者間の連携に基づく口腔管理を行った場合を評価等の見直しを検討してはどうか。
- 在宅等で療養する患者の口腔機能管理を推進する観点から、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料については、栄養サポートチーム等との連携が評価されない、算定要件を満たすのが難しい等の意見を踏まえつつ見直しを検討してはどうか。

4 在宅薬剤管理

(1) 在宅薬剤管理の状況

(2) 積極的な対応を要する在宅薬剤管理

(3) 小児に対する在宅薬剤管理

在宅薬剤管理の状況

薬局における在宅薬剤管理指導業務

| 項目 | 点数 | 算定上限 |
|--|------------------------------------|---|
| ○在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・同一建物居住者以外の場合 （+麻薬管理指導加算） ・同一建物居住者の場合 （+麻薬管理指導加算） | 650点 （+100点） 300点 （+100点） | 薬剤師1人週40回まで、患者1人につき月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回まで） |
| ○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 （+麻薬管理指導加算） | 500点 （+100点） | 月4回まで |
| ○在宅患者緊急時等共同指導料 （+麻薬管理指導加算） | 700点 （+100点） | 月2回まで |
| ○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 | | 疑義照会に伴い処方変更が行われた場合30点 |
| ○（調剤料）在宅患者調剤加算 | | 在宅患者の処方せん1枚15点 |

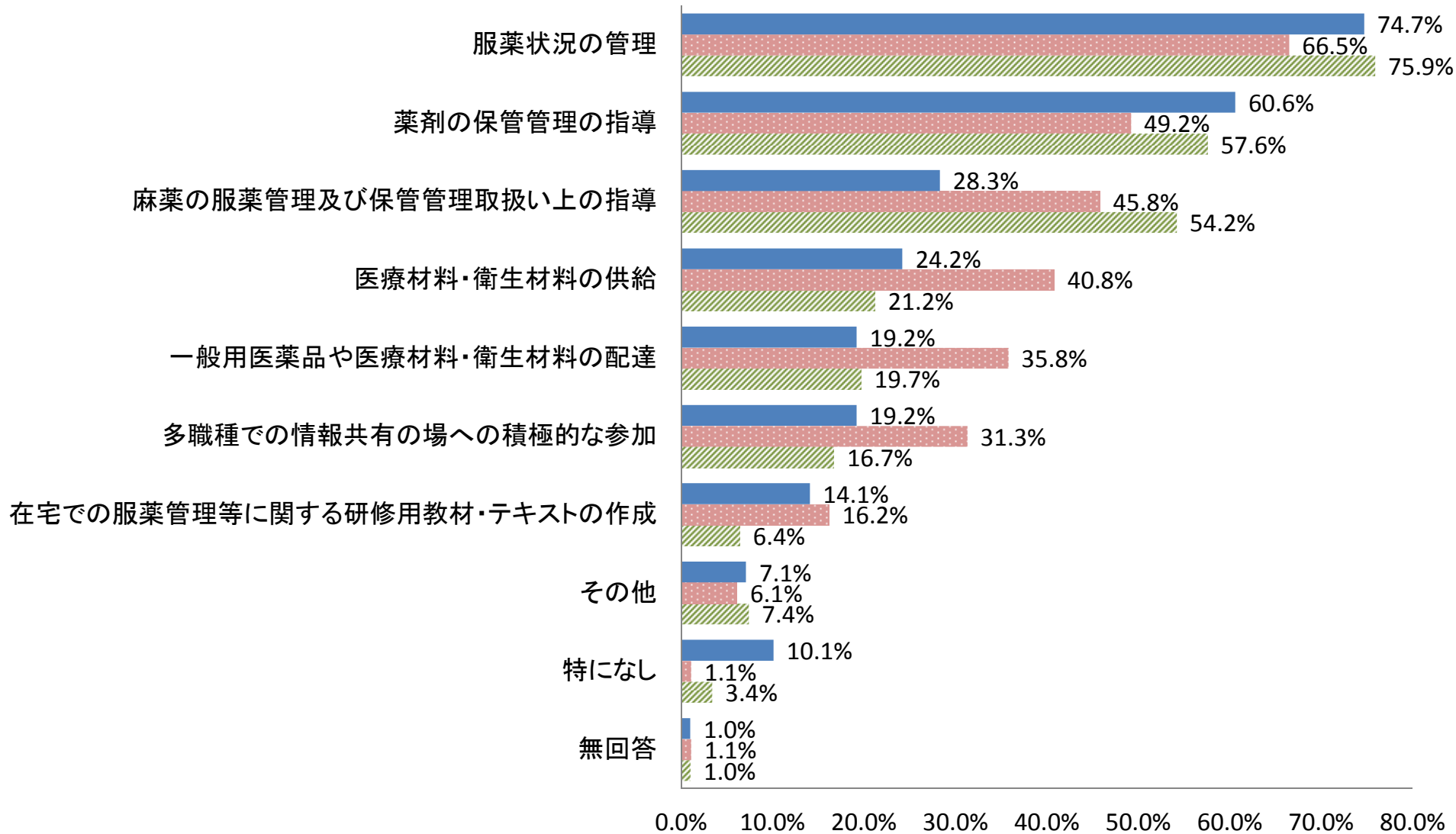
（参考）介護報酬

- 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合）
 - ・同一建物居住者以外の場合 503単位（麻薬指導加算 +100単位）
 - ・同一建物居住者の場合 352単位（麻薬指導加算 +100単位）

在宅医療において他職種が薬剤師に望むこと

○ 在宅医療において、薬剤師は、服薬状況の管理や薬剤保管管理の指導といった役割が求められている。

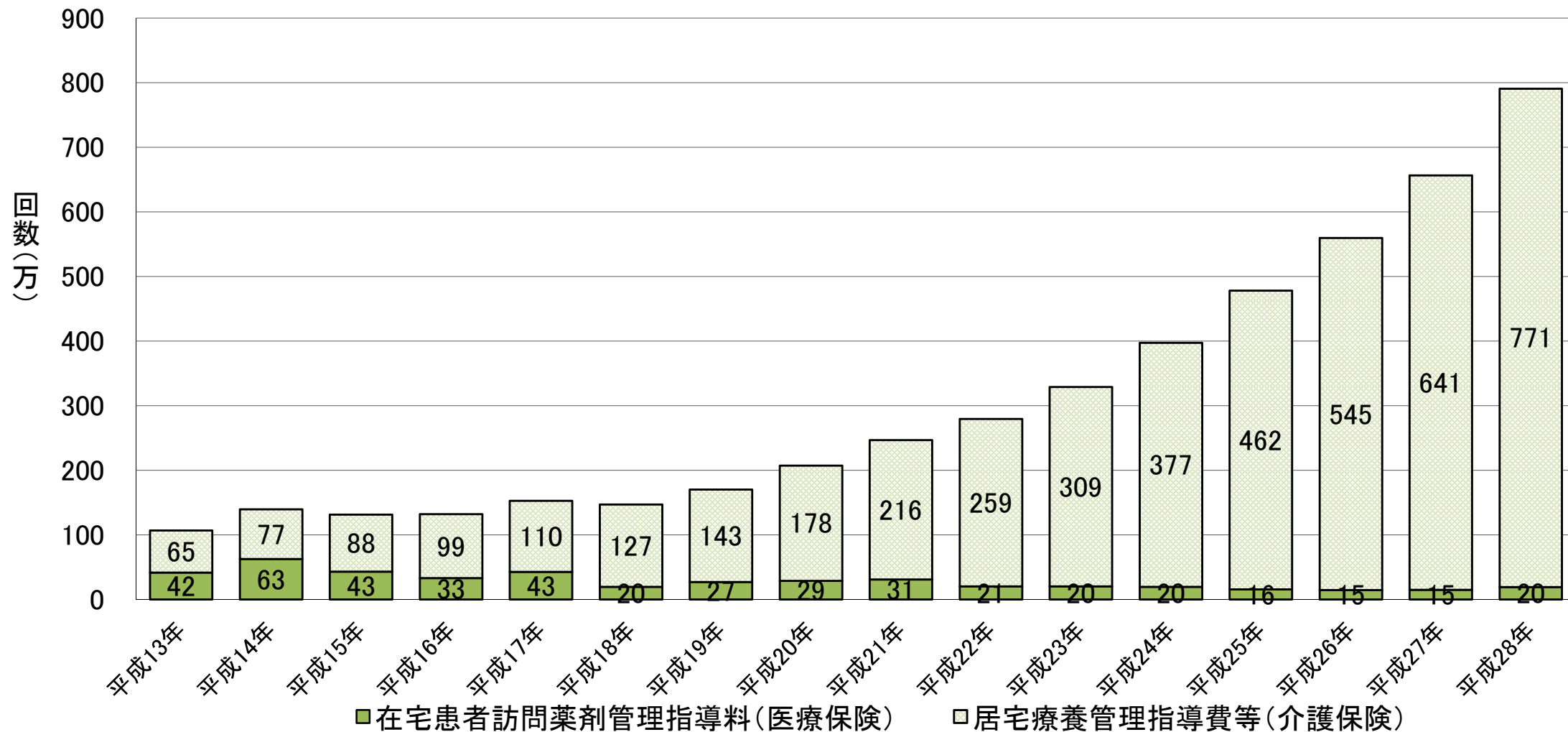
➤ 在宅医療の現場から薬剤師に望むこと(複数回答)



■ 在宅療養支援診療所 (n=99) ■ 訪問看護ステーション (n=179) ■ (参考) 居宅介護支援事業所 (n=203)

薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数が伸びており、全体として薬剤師による在宅における薬剤管理は進んでいる。



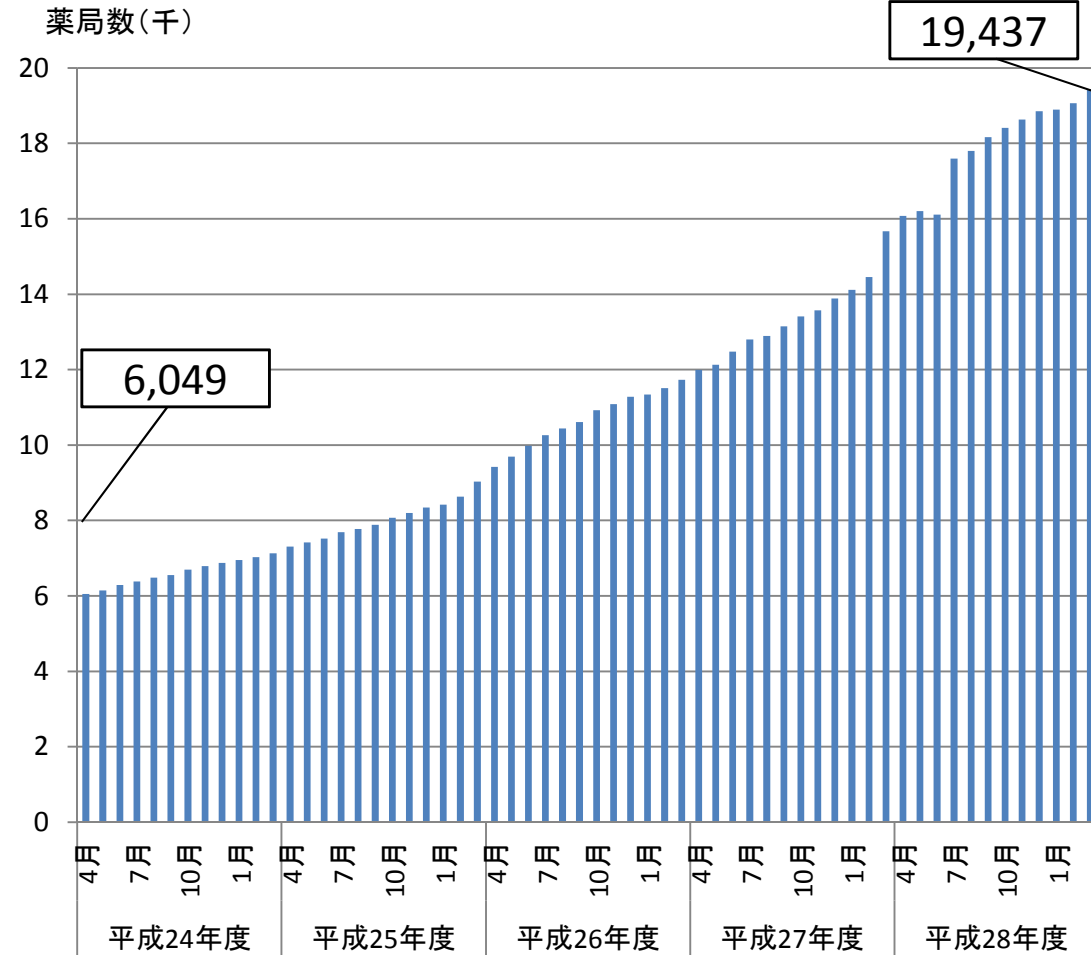
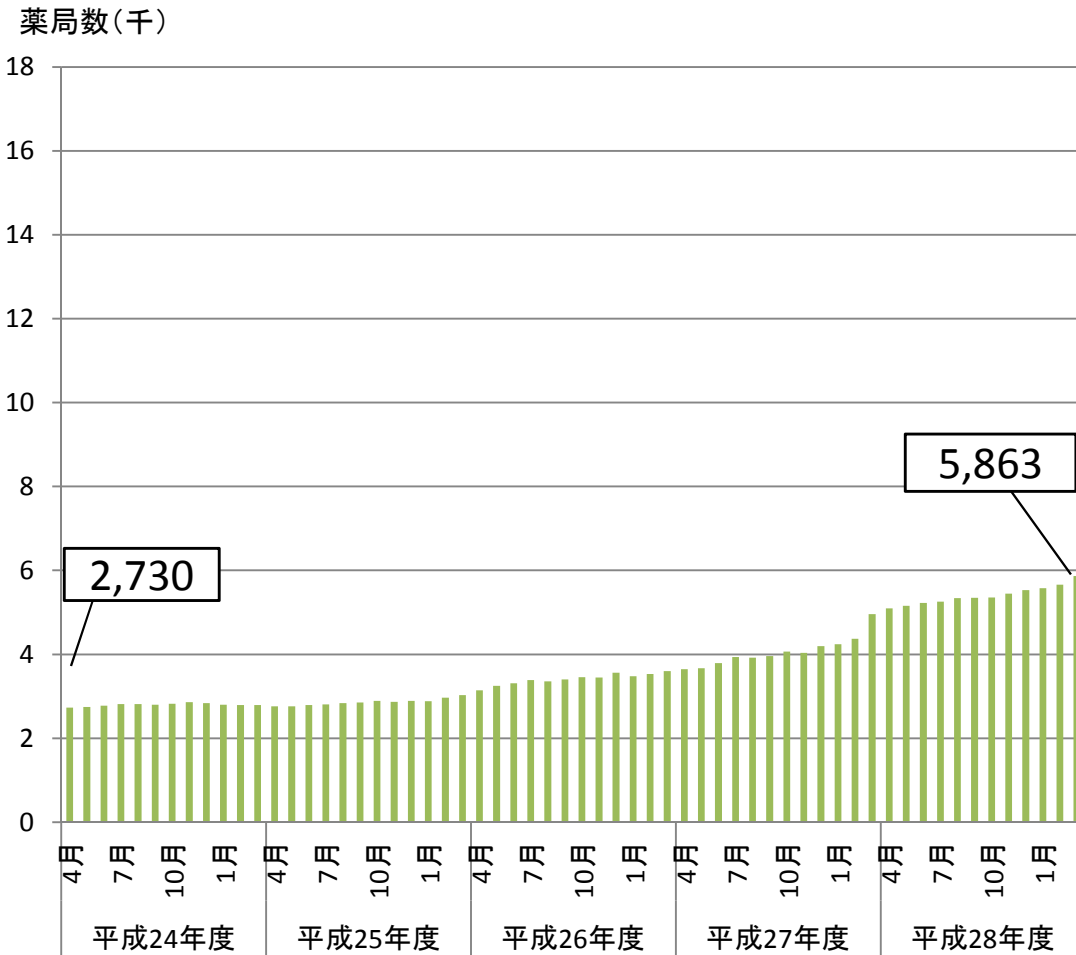
注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

在宅業務を実施している薬局が増加している。

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)

居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)

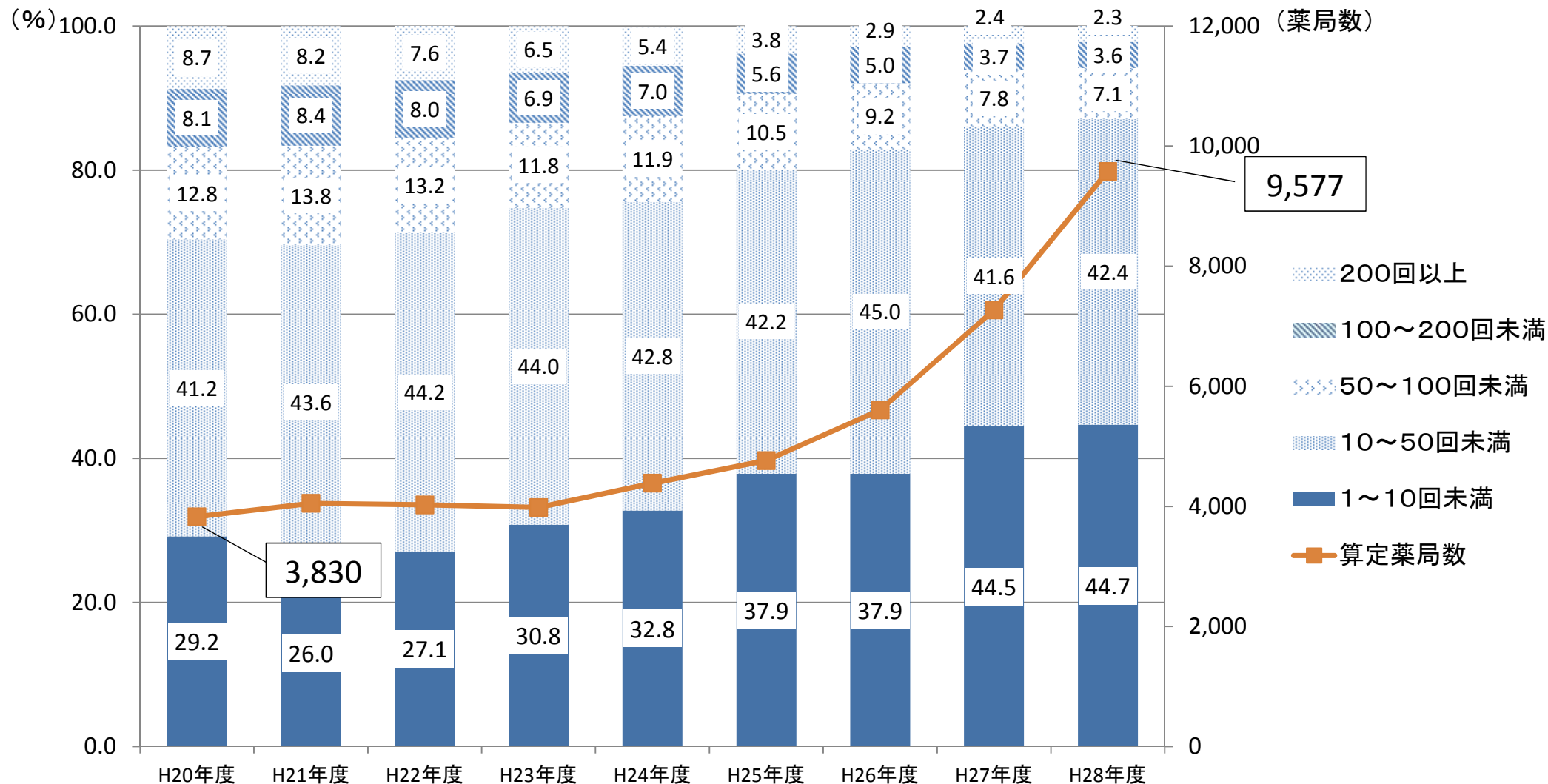


注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

〔出典〕在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)については、厚生労働省保険局調査課で特別集計(「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」)
居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)については、厚生労働省老健局老人保健課で特別集計

在宅患者訪問薬剤管理指導(医療保険)の実施状況

○ 在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局は増加している。また、年間算定回数別の構成割合を見ると、平成28年度改定前後で大きな変化は見られない。

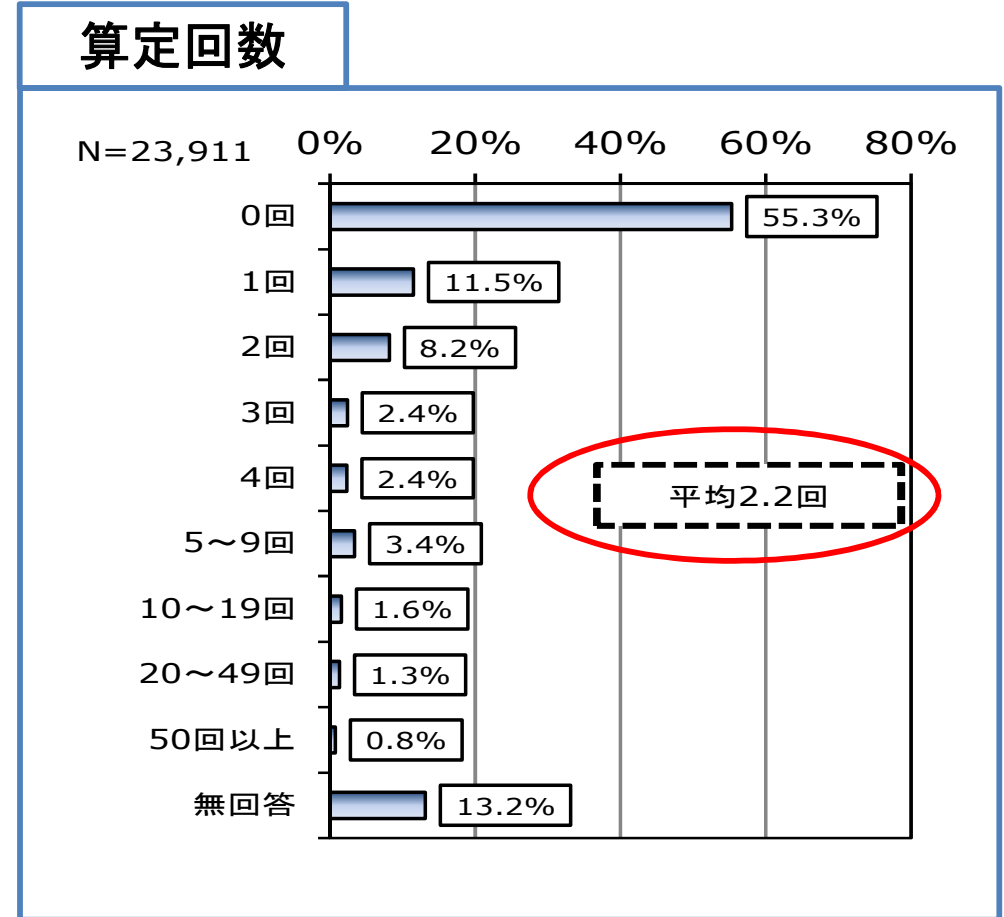
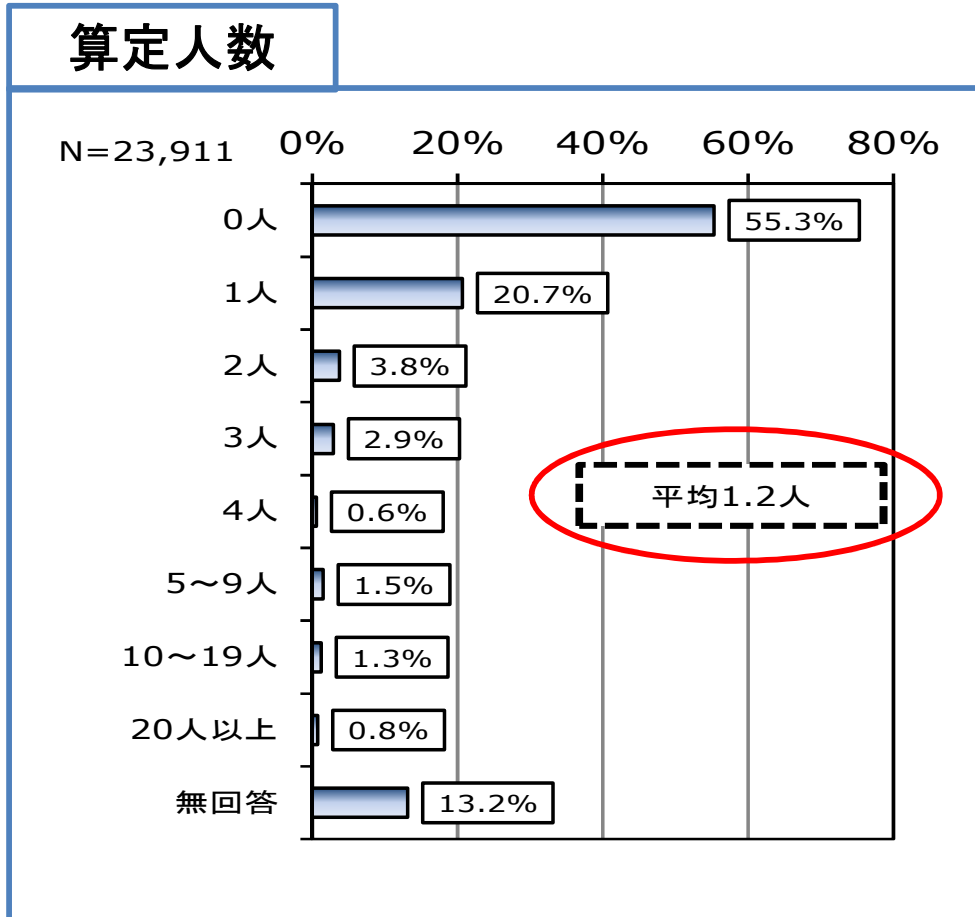


[出典]「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課) 特別集計

在宅薬剤管理指導の算定人数及び回数

○ 薬局あたりの在宅訪問薬剤管理指導料の算定人数は平均1.2人、算定回数は平均2.2回であり、月50回算定する薬局は0.8%であった。

平成28年12月の算定実績



出典) 平成28年度医療課委託調査

平成28年度診療報酬改定(在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し)

- ▶ 保険薬剤師1人につき1日当たり5回の算定制限を 1週間当たり40回に見直す。
- ▶ 同一世帯の複数の患者に在宅訪問薬剤管理指導を実施した場合には、1人目の患者は「同一建物居住者以外の場合」の点数(650点)を算定できるようにする。(2人目以降は「同一建物居住者の場合」の点数(300点))
- ▶ 医療機関の薬剤師が実施する在宅患者訪問薬剤管理指導料についても上記と同様に見直す。

第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

3. 主要分野ごとの改革の取組

(1) 社会保障

- ⑦ 薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等(抜粋)

患者本位の医薬分業の実現に向け、かかりつけ薬剤師・薬局が地域における多職種・関係機関と連携しつつ、服薬情報の一元的・継続的な把握等、その機能を果たすことを推進する。そのための方策の一つとしてICTによる情報共有(あらゆる薬局で活用可能な電子版お薬手帳等)を推進する。

調剤報酬については、薬剤の調製などの対物業務に係る評価の適正化を行うとともに、在宅訪問や残薬解消などの対人業務を重視した評価を、薬局の機能分化の在り方を含め検討する。これらの見直しと併せて、様々な形態の保険薬局が実際に果たしている機能を精査し、それに応じた評価を更に進める。

積極的な対応を要する在宅薬剤管理

○英国王立薬剤師会による在宅ケアサービスの分類

比較的低い技術サービス

- 口腔腫瘍学を除く、経口療法または外用薬の自己使用
- 承認された医薬品又は複雑でない医療機器
- 製品保管条件が、患者自身の冷蔵庫に保管するのに適した15～25℃および/または2～8℃
- 医薬品の使用は、通常、添付文書に従い、まれに適応外使用
- ホームケアチームのメンバーは、明らかな薬の誤用や服薬不良を特定し報告することが期待される

中度の技術サービス

- 未承認の医薬品
- 十分な臨床的支援や血液濃度モニタリングなどの検査を必要とする療法(例: 口腔腫瘍学)
- 自己使用に関する患者トレーニングおよび能力評価
- 基本的な無菌技術および補助者を必要とする自己投与(例: プレフィルドシリンジ製剤)
- 特別な保管要件を要する治療
- 冷凍製品の提供
- 特定の介入を含むコンプライアンスプログラム

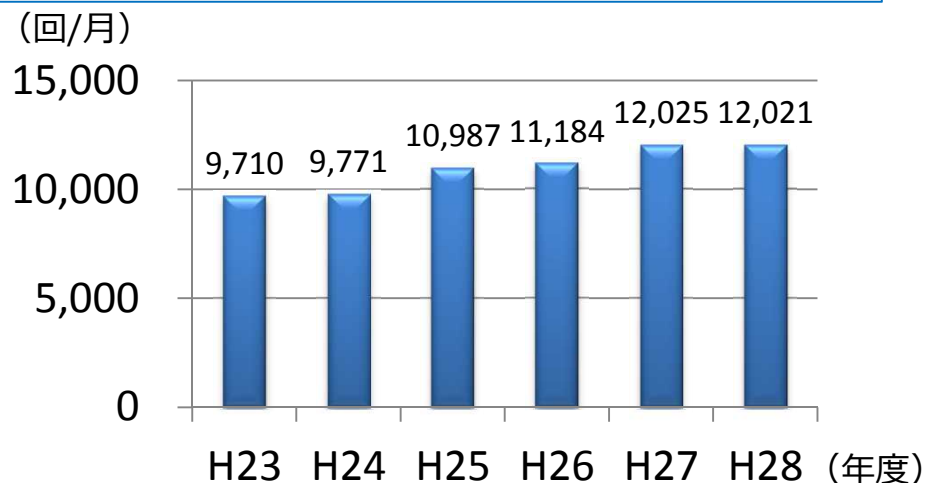
比較的高い技術サービス

- 静脈内注射
- 高度な無菌技術、ポータブル機器、専門的補助者を必要とする自己使用
- 無菌製剤処理製品
- 医療従事者による投与
- 承認された臨床プロトコールの範囲内での臨床的決定

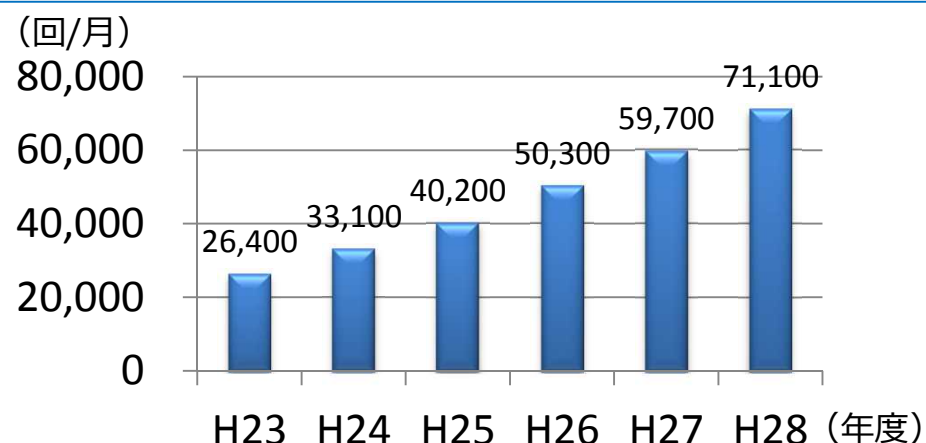
無菌製剤処理等の実施状況

全体として薬剤師による在宅における薬剤管理は進んでいるが、無菌製剤処理や麻薬指導加算などの、積極的な対応を要する在宅薬剤管理の取組は緩やかに伸びている。

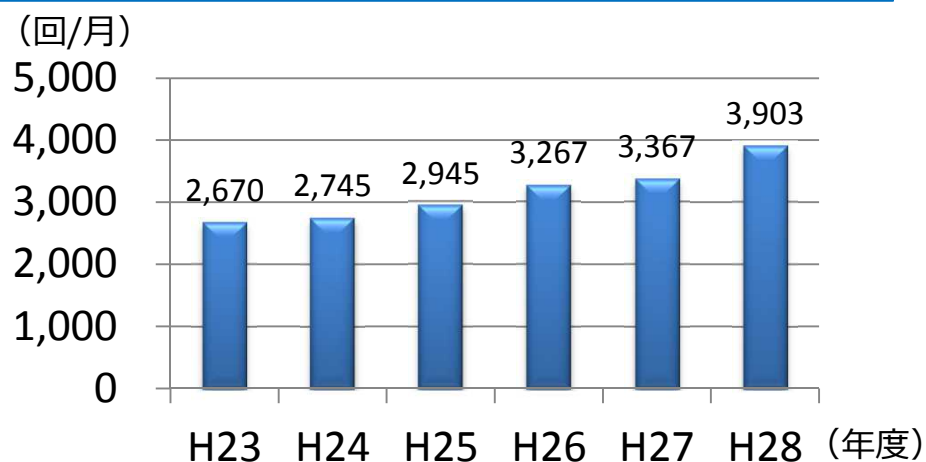
○ 無菌製剤処理加算の算定回数



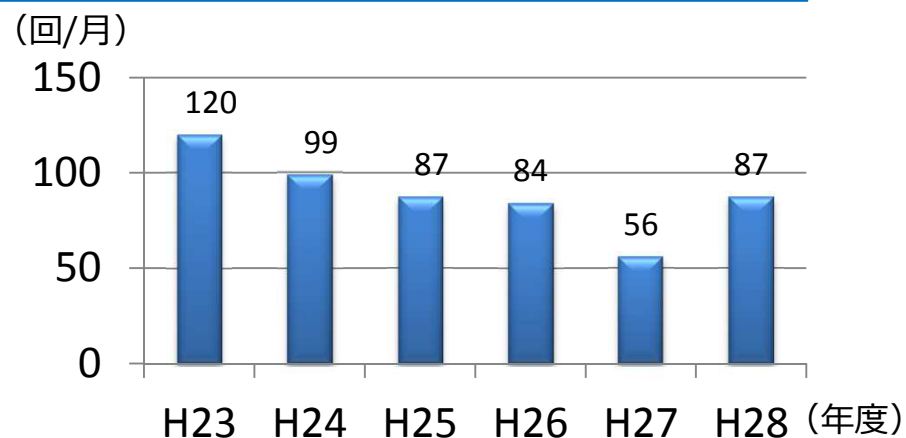
○ 居宅療養管理指導での麻薬指導加算の算定回数



○ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定回数



○ 在宅患者緊急時等共同指導料の算定回数



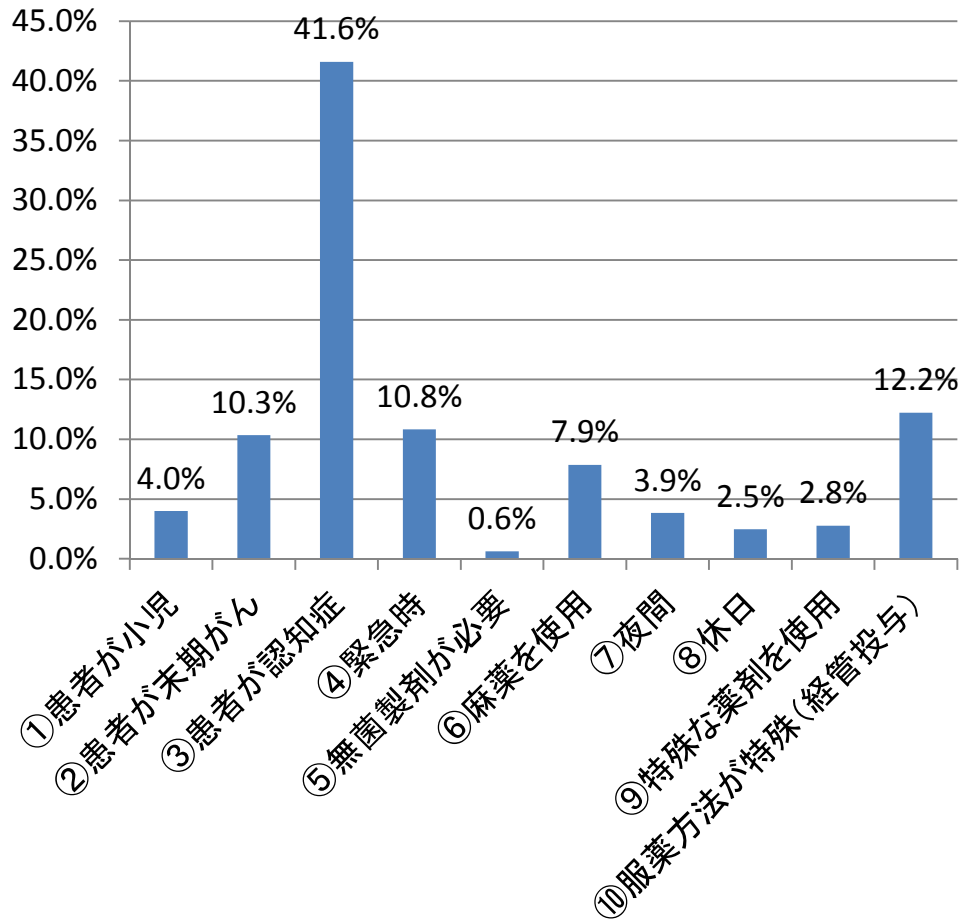
在宅薬剤管理のケース別実施状況

○ 在宅薬剤管理(医療及び介護)のケース別の実施状況を見ると、認知症患者への対応が比較的多く見られるが、小児や末期がんの患者などへの対応も一定程度認められる。無菌製剤については、実施している薬局は限られるが、実施薬局当たりの平均実施回数が多い。

平成29年7月 (n=902)

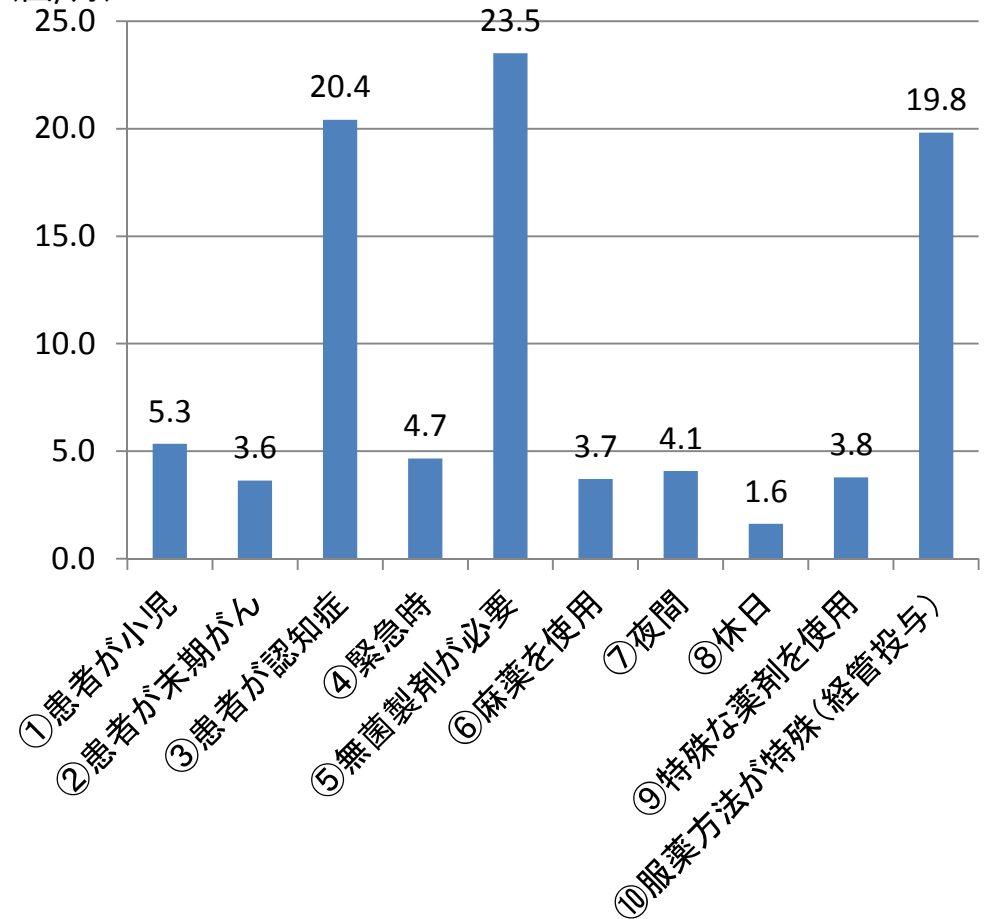
➤ 在宅対応のケース別実施実績の有無 (薬局調査)

(無回答を除き算出、複数回答)



➤ 実施実績のある薬局における平均実施回数

(回/月)

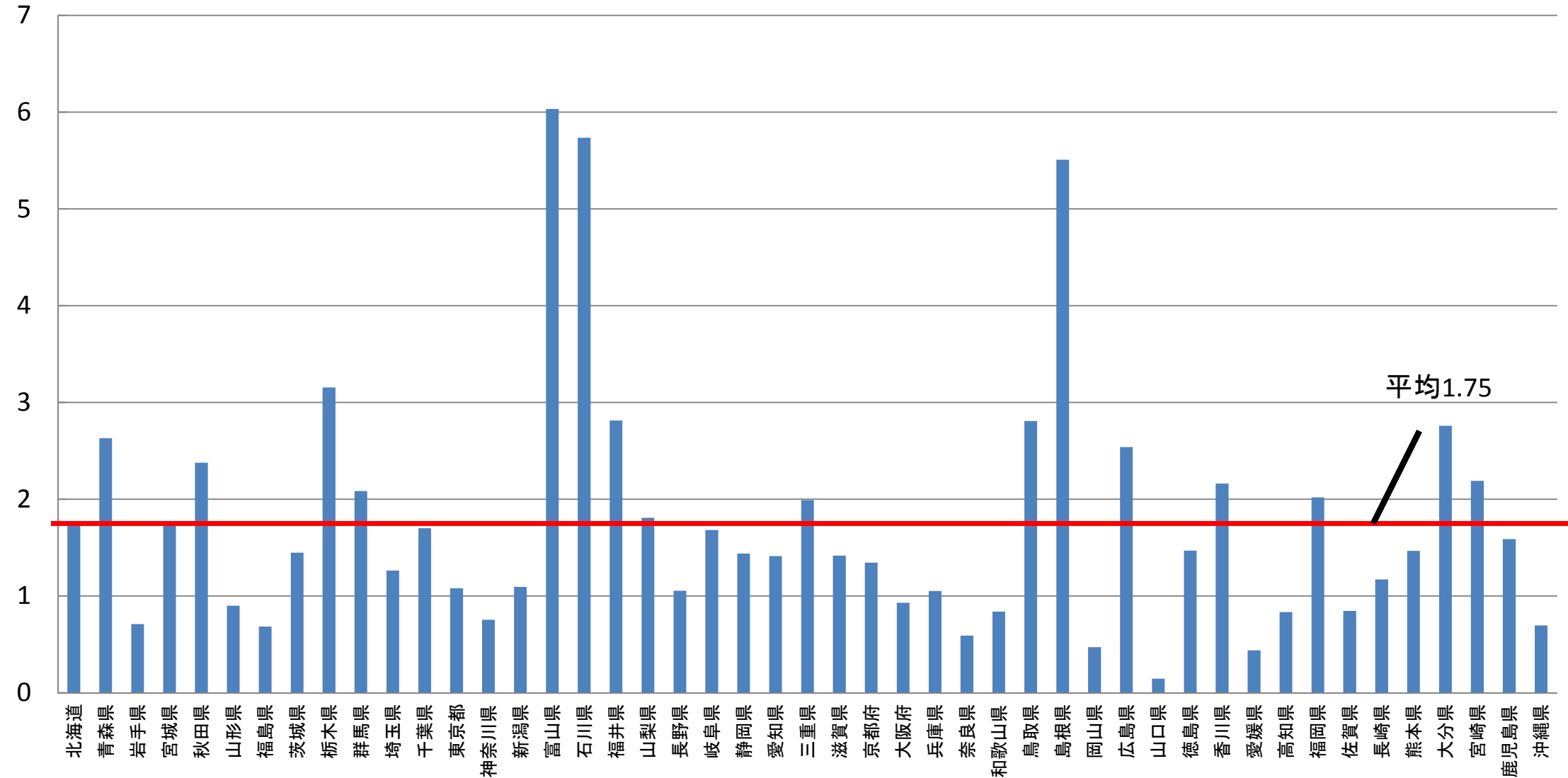


無菌製剤処理加算の施設基準届出薬局数(平成29年4月1日時点)

○ 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

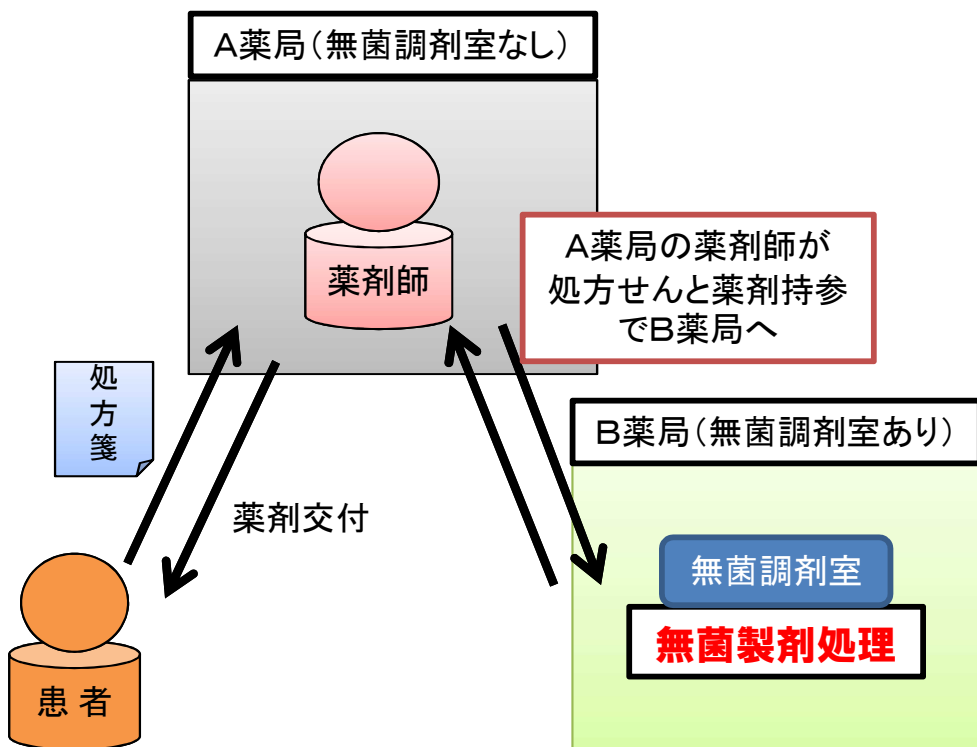
無菌調剤室の共同利用について

- 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。

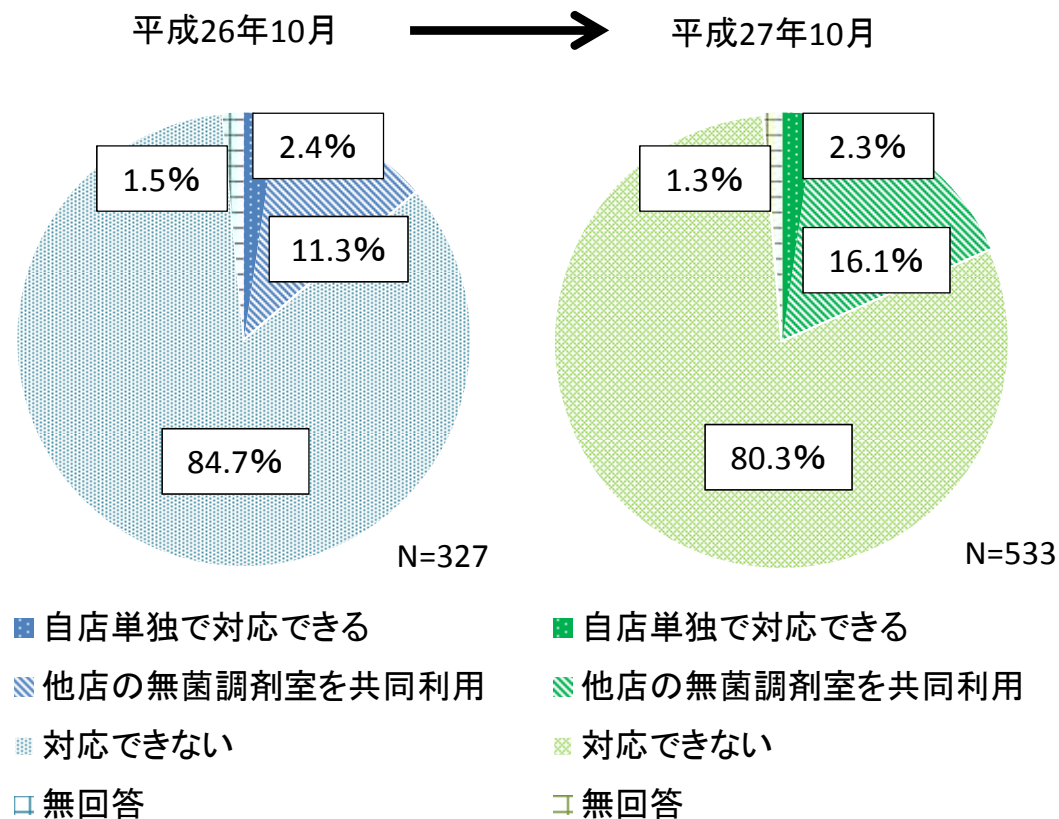
医薬品医療機器法 施行規則

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

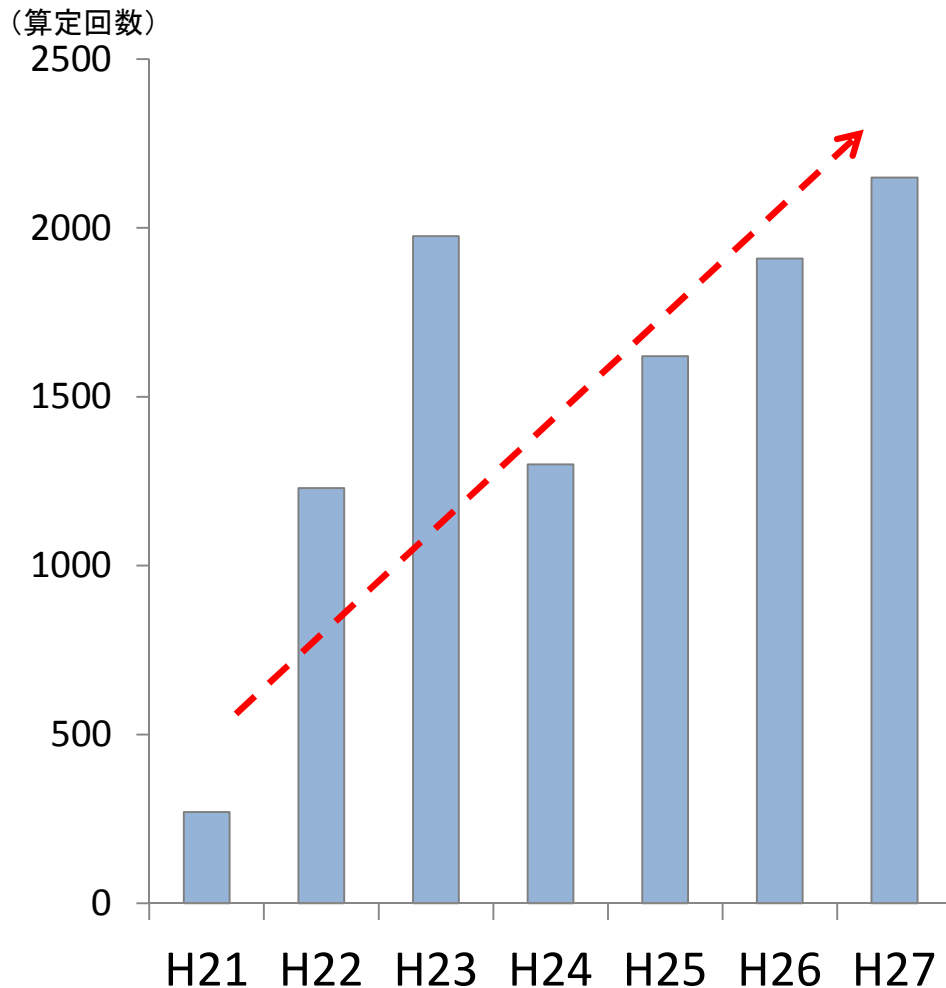


小児に対する在宅薬剤管理

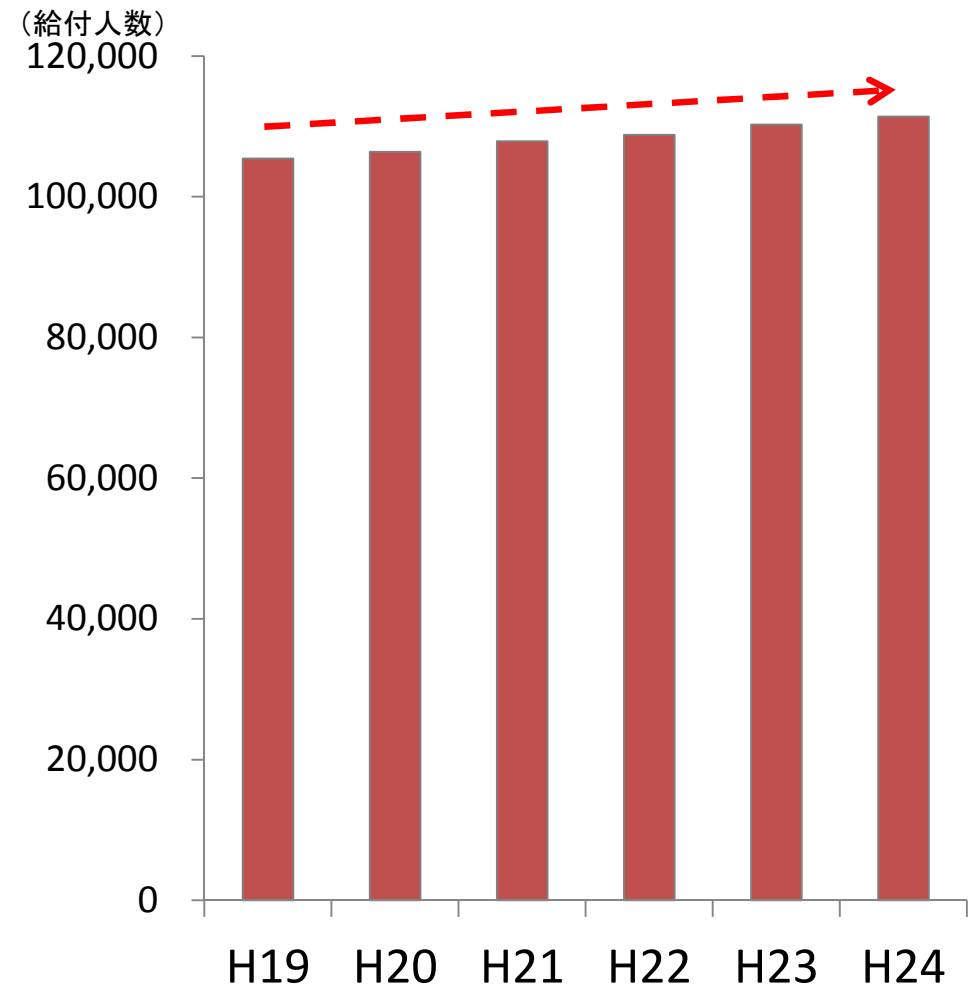
長期にわたり療養を要する小児の推移

○ 在宅人工呼吸指導管理料の算定回数(15歳未満)や小児慢性特定疾病の給付人数は増加又は微増しており、長期にわたり療養を要する児童の数は増加していく傾向にある。

＜在宅人工呼吸指導管理料算定回数(15歳未満)＞



＜小児慢性特定疾患治療研究事業の給付人数＞

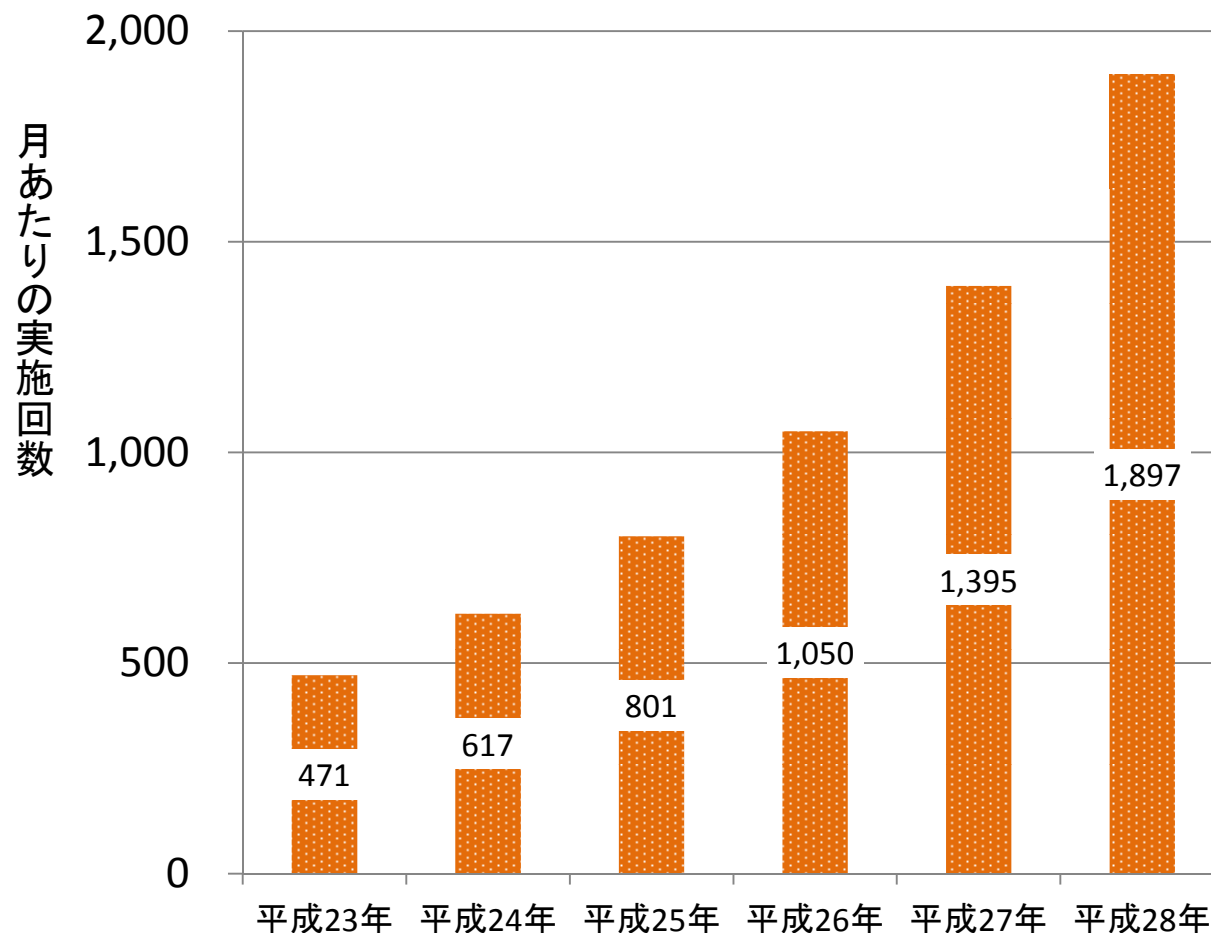
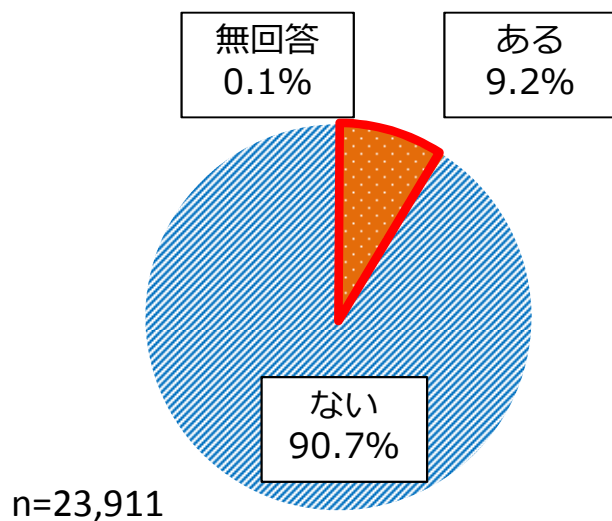


小児に対する在宅薬剤管理について

○ 小児(6歳未満)の在宅業務を実施している薬局は限られるが、小児に対する在宅患者訪問薬剤管理指導を算定する回数が伸びており、薬局薬剤師が小児の在宅患者に対して積極的に関与してきている。

➤ 小児の在宅業務の経験の有無 (薬局調査)

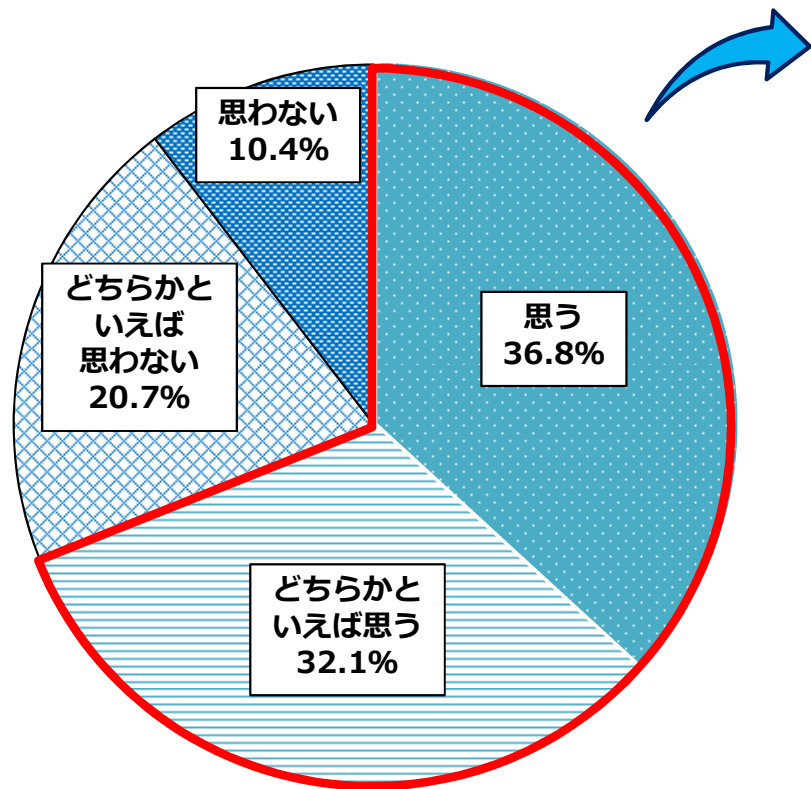
➤ 15歳未満の小児に対する在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数



小児在宅に対する薬局薬剤師の業務負担

○ 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

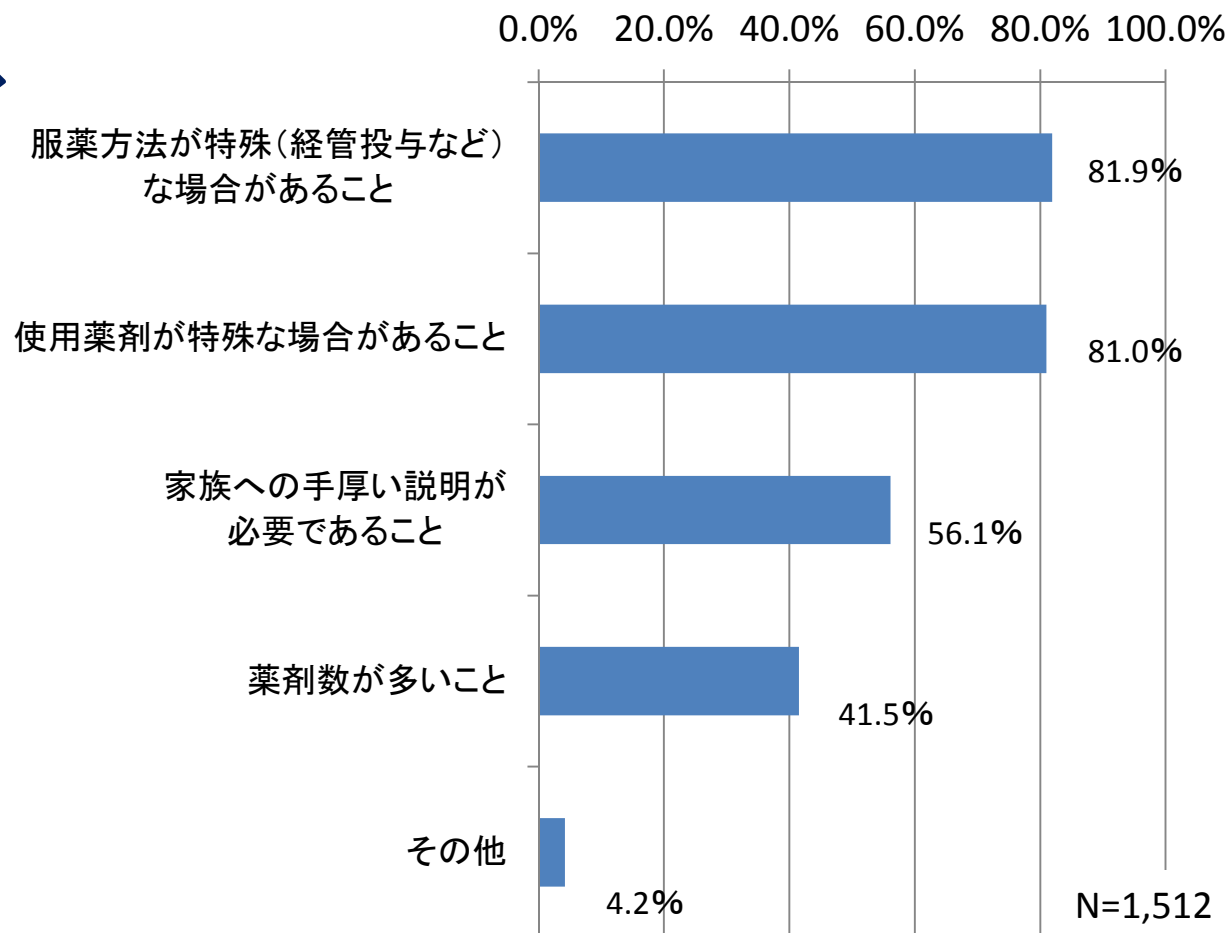


n=2,195

※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)

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

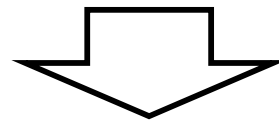


N=1,512

在宅薬剤管理に関する課題と論点(案)

【課題】

- 在宅薬剤管理の件数は医療、介護を含め全体として伸びているが、無菌製剤といった積極的な対応を要する在宅薬剤管理の伸びは緩やかである。また、無菌製剤の提供体制は、都道府県によりばらつきがある。
- 在宅薬剤管理の拠点となる薬局と地域の薬局が連携して在宅サービスを提供する取組も広がってきている。
- また、小児に対する在宅薬剤管理は、服薬方法が特殊であることなどから負担が大きい。



【論点(案)】

- 無菌製剤など積極的な対応を要する在宅薬剤管理をより広く推進するため、専門的な技術を要する在宅薬剤管理の実績や地域の薬局への支援等に着目した評価を検討してはどうか。また、小児に対する在宅薬剤管理に対する評価を検討してはどうか。