

## 中医協概要報告（2021年11月10日開催） （第495回総会）

### **在宅歯科医療について**

#### ■2022年度診療報酬改定の論議 「在宅歯科医療について」が提案

11月16日に在宅歯科医療に係る次期改定審議が行われた。「在宅歯科医療について」では、在宅歯科医療の現状、提供される医療、歯援診、多職種連携などを振り返り、次期改定に係る論点を下記のように提示し、林正純委員（診療側、日本歯科医師会常務理事）を筆頭に審議の方向性に関する意見が出された。

特に、在宅療養支援歯科診療所については、さらに推進する観点から施設基準の在り方について論点が示されたことについて、支払側委員からは要件強化などの発言も出された。

また、小児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、専門委員は算定要件として「15歳未満の患者」とされていることについて、患者が15歳以上になった場合には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することになっているものの、両者では算定要件も異なるため、現場では算定にあたり困難な状況が発生していることから、改善を求めた。この点については、診療側、支払側委員双方から、今後検討すべきとの意見も出された。

#### □「在宅歯科医療について」で示された論点

##### 【在宅歯科訪問診療において提供される歯科訪問診療について】

- 歯科訪問診療は患者の居宅や介護保険施設、病院など様々な場所で提供されているが、実際に歯科訪問診療実施時に行われる診療行為の内容の違いや診療に要する時間などを踏まえ、評価の在り方について、どのように考えるか。
- 在宅医療の対象となる患者像を踏まえ、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料や小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の評価の在り方について、どのように考えるか。

##### 【在宅療養支援歯科診療所について】

- 在宅療養支援歯科診療所について、地域包括ケアシステムにおける医科医療機関等との連携状況や多くの施設が3か月間に1～4カ所訪問している実態も踏まえ、在宅歯科医療の質を確保しつつ、さらに推進する観点から、施設基準の在り方について、どのように考えるか。

##### 【在宅歯科医療における多職種との連携について】

- 外来において医療を受けていた患者が在宅医療を受けるに当たって、歯科医療のニーズが把握されるケースがある。円滑な在宅歯科医療の実施の観点から、外来から在宅に移行する場合における医科医療機関と歯科医療機関の連携に関する評価について、どのように考えるか。

#### 【主な審議内容】※発言順

##### 林正純委員（診療側、日本歯科医師会常務理事）

地域包括ケアシステムの推進に向けて、昨年日本歯科医師会が発刊した「2040年を見据えた歯科ビジョン」で言及しているように、在宅歯科医療に関しても推進に尽力してきた。今後も重要課題と位置づけ、地域保健においても、引き続き啓発していく。各地域における歯科医療提供体制については、地域歯科医療を担う歯科医師自身の高齢化も進む中、喫緊の課題である。

現在、在宅歯科医療は歯科診療所の2割ほどの実施状況だが、実施医療機関が増えるよう裾野を広げる検討が非常に重要だ。

論点の1点目の歯科訪問診療において提供される医療について、実際に行われる場所や診療行為内容や時間の違いによる評価のあり方の議論に賛同する。実施する歯科医師や歯科専門職が納得できるメリハリある評価をお願いしたい。小児在宅患者訪問口腔リハビリテーションは、新設以降は算定数が増えていない状況だが、医療的ケア児等を含めた対応は課題であるため、時間や手間に見合った評価に加え、連携がより進む方策も必要である。課題として、小児から青年期への年齢の移行に伴う提供体制については、訪問リハビリテーション推進とともに解決いただきたい。

2点目として、在宅療養支援歯科診療所については、届出医療機関では相当の実績がある一方、特定の医療機関への集中や、かかりつけ歯科医と分断される問題などがあると聞く。歯援診には、段階的に在宅を実施する施設基準を設けている。歯援診1はより専門的に、歯援診2は裾野が広がるような工夫をお願いしたい。在宅歯科医療は、一定程度の準備が必要な上に、急な依頼に対応できる歯科診療所も少ない。その中で、昼休み時間や診療後に工夫して、実施している実態もある。したがって、小規模な歯科診療所においても、外来においてかかりつけだった患者への在宅歯科医療が行える工夫をお願いしたい。

最後に、他職種連携は、非常に重要な課題である。介護施設やケアマネジャーのみならず、医科診療所や歯科のない病院、薬局など、幅広く患者情報を共有できる工夫が必要だ。基礎疾患の訪問診療は継続されているものの、口腔の管理は延期になったケースも多かったと聞いている。平時より、誤嚥性肺炎予防や口腔健康管理が感染予防に繋がることや、栄養改善のための口腔機能の維持向上などについて歯科が関わることで、在宅や施設療養者のQOL向上に貢献できると考えるため、外来診療からの移行も含めてさらに推進できるよう配慮いただきたい。

### 田村文誉専門委員（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック口腔リハビリテーション科教授）

歯科訪問診療を実施した患者の状態像については、脳血管障害や認知症以外にも様々な障害疾患を有する患者が対象となっている。パーキンソン病の患者も増えているというデータがあるが、パーキンソン病をはじめとした神経筋疾患は進行性疾患であるため、現疾患の病状悪化の状態、スピードに合わせた対応が歯科訪問診療でも必要だ。

1点目に、小児の歯科訪問診療の対象は、医療的ケア児、重症心身障害児や小児がん等の病児などの在宅で療養する小児である。これらの患者への歯科訪問診療は、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料で対応しているが、その対象年齢が15歳未満となっている。そのため、15歳以上の年齢の場合に、現場では難しさを感じることも少なくない。15歳以上では、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料等で算定することになるが、小児の指導管理料とは要件が異なるため、算定できないケースもある。現状の小児の口腔機能発達不全と異なり、重度の障害のある子どもたちは、加齢とともに障害が改善していくことは少なく、むしろ障害が重症化し、さらに歯科的対応も困難となっていくことが想定される。15歳以上の年齢になっても、スムーズな移行ができるようご検討いただきたい。

2点目に、患者の重症度特に呼吸管理を行っている小児の診療については、歯科訪問診療では多くの器具が必要である。タイムスタディ調査にもあるように、小児の歯科訪問診療では診療時間が成人と比べて長くかかる。感覚過敏への対応や姿勢調整など特別な対応が必要となることも要因にある。人工呼吸管理を行っている患者も多く、呼吸不全が強い場合や、嚥下障害が重度の場合は歯科診療の

難易度が高くなる。患者の重症度に応じた対応について協議いただきたい。

最後に、他職種との連携の必要性については、医療的ケア児や重症心身障害児は、歯科診療において特別な対応が必要であるため、小児の歯科訪問診療を行っている歯科医院は全国的に充実しているわけではない。そのため、保護者が自らその医療機関を探すことは困難な現状にある。これまで小児の歯科訪問診療の紹介元は主に在宅医、病院主治医、訪問看護、訪問リハからであるが、NICU や PICU から在宅に戻る際に医科から歯科への依頼がされることにより、小児の歯科訪問診療の実施が可能となり、在宅療養時の口腔機能疾患の重症化予防に繋がると考える。

#### **佐保昌一委員（支払側、日本労働組合総連合会総合政策推進局長）**

歯科訪問診療において提供される医療については、居宅、介護保険施設や病院などにおける診療行為や診療に要する時間を踏まえて、メリハリを効かせることが必要である。

#### **安藤伸樹委員（支払側、全国健康保険協会理事長）**

在宅歯科医療については、特に高齢者の口腔ケアのニーズが増えているものの、それに応えられていないというのが現状ではないか。その上で、歯援診については、訪問診療の算定件数が過去1年間で10回以上、他の医療機関等からの依頼による実績が過去1年間で5回以上という点が届け出を行っていない理由と回答している診療所が一定数、存在している。算定件数では平均して月1回未満の頻度となり、これ以上の緩和は望ましくない。しかし、地域内での連携不足などにより、要件を満たすことができない要因については分析することが必要だ。15歳以上の患者に小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料が算定できない不合理な部分については、改める検討も行っていいのではないか。

#### **有澤賢二委員（診療側、日本薬剤師会常務理事）**

在宅歯科診療における他職種連携について、歯科医師と薬剤師、歯科診療所と薬局の連携推進も重要なポイントだ。薬局薬剤師が在宅訪問する際には口腔ケア用品等も併せて、提供する機会もある。その際、薬剤師がチェックリストなどで口腔チェックを行い、必要に応じて受診勧奨を行う手段や連携の取り組みは今後更に重要になる。薬剤師会として、地域毎に引き続き推進したい。

#### **松本真人委員（支払側、健康保険組合連合会理事）**

都道府県別の歯科訪問診療実施医療機関の割合については、非常に地域差が大きい。地域特性は当然考慮する必要があるが、連携などでの好事例を共有し、ぜひ訪問診療を実施する医療機関が増加するための検討をいただきたい。

歯科訪問診療時に行われる診療行為については、人数等の区分において違いがあるが、適正化の視点からすると非常に重要である。

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料や歯援診においては、地域のニーズに積極的に応えていくよう意識を変えていかないといけない。評価のみの変更で提供が進むのかについては若干疑問を感じる。

特に歯援診については、決して開設数が多いとは認識をしていないが、現在よりも要件を厳格化する必要があるのではないか。

#### **林正純委員（診療側、日本歯科医師会常務理事）**

在宅療養支援歯科診療所は、機能に応じて、役割を担って在宅医療を推進していくことを論点に考

えている。歯援診1・2では機能分担があるため、ニーズに応じた対応をしていきたい。

配布された資料は、保団連情報共有スペース「社保・審査対策」の「社保/審議会等」にて公開しておりますので、併せてご覧下さい。また、厚生労働省HPでも公開されています。

第495回総会 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00118.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00118.html)

< 会内使用以外の無断転載禁止 >