論点④　居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）における終末期がん患者等の利用者への対応

論点④

■要介護認定者に対する歯科衛生士による口腔衛生管理の実施について、自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等においては居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）、介護保険施設等においては口腔衛生管理加算及び診療報酬上の訪問歯科衛生指導料で評価している。

■要介護の状態になるとADLの低下による口腔清掃能力の低下だけではなく、口腔機能の低下による唾液分泌の減少による自浄作用の低下も起こり、口腔衛生状況が悪化する。さらには、終末期がん患者においては、全身状態の低下とともに口腔衛生管理の頻度が増加する報告がある。

■診療報酬の看取り加算算定患者において、看取り加算算定日の１月以内の歯科診療の診療日数は、月４日を超える場合も一定数存在する。

■利用者の状態に応じた居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合：月４回まで）の口腔管理の評価の在り方についてどのように考えるか。

（※　なお、第561回中央社会医療協議会総会（令和５年10月27日）において、患者の状態に応じた訪問口腔衛生指導等の口腔管理の評価のあり方について議論がなされた。）

対応案

■　終末期がん患者等の利用者について居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数上限を緩和してはどうか。

人生の最終段階における口腔管理

○　要介護の状態になるとADLの低下による口腔清掃能力の低下だけではなく、口腔機能の低下による唾液分泌の減少による自浄作用の低下もおこり、口腔衛生状況が悪くなる。そして、人生の最終段階に近づくにつれ、その傾向は顕著になる。

○　在宅の終末期がん患者の口腔管理開始から死亡までの期間の歯科的介入の内容を調べた調査では、介入内容は全身状態の低下とともに口腔衛生管理の頻度が増加し、口腔管理の開始から死亡までの期間は、31日以上90日未満が多かった。

人生の最終段階における身体状況から生じる口腔への影響

1．意識障害

脳血管障害・認知症・神経難病の進展により生じる意識障害
→ う蝕や残存歯による**裂傷や褥瘡、それに伴う感染**
原始反射の出現などによる**咀嚼障害**

2．栄養障害

経口摂取不可能や消化吸収作用の減弱、経管栄養でも十分な栄養補給ができない
→ 脱水による**口腔乾燥**、健常では罹患しない**粘膜疾患**

3．循環不全、易出血性の亢進

DICなどの凝固因子欠乏、血管抵抗性の低下など簡単に出血してしまう状態
→ 口腔内からの**不正出血や粘膜の抵抗性低下**

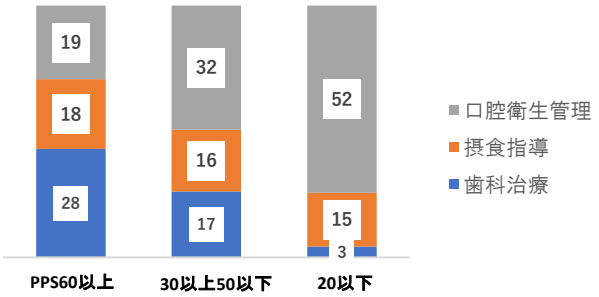
出典：阪口英夫「人生の最終段階における口腔管理」、
日本障害者歯科学会誌40:119-123,2019を元に保険局医療課で作成

在宅終末期がん患者に対する口腔健康管理の状況

- 対象：2019年3月から2020年12月までの間に歯科訪問診療により口腔管理を開始した在宅終末期がん患者34名中の24名（年齢：51歳から90歳）
※途中中断および追跡終了時点で継続していた者を除く。
- 方法：死亡するまで歯科訪問診療にて口腔管理を実施
患者の全身状態を**PPS（Palliative Performance Scale）**を用い、次の3区分で評価し、訪問時に行った管理内容を検討
  - 起居が可能で意識が清明、経口摂取もほぼ正常な**60以上**の者
  - 臥床しがちになり意識に混乱がみられ経口摂取量も減少する**30以上50以下**の者
  - 常に臥床となり傾眠傾向となり数口程度しか経口摂取できなくなる**20以下**の者

■在宅終末期がん患者に実施した歯科治療の内容
・全身状態の悪化に伴い、歯科治療の頻度は減少し、口腔衛生管理の頻度が増加
・身体機能と歯科治療内容の間には有意な関連（$p<0.05$,χ二乗検定）

＜のべ診療回数＞



※のべ診療回数：1回の診療時に「歯科診療、摂食指導、口腔衛生管理」のどれを提供したか積み上げたもの。1回の治療で複数の内容を実施した場合はそれぞれ計上。

■訪問開始から患者が死亡するまでの期間
10日未満:2人　10日以上30日以下:5人　31日以上90日未満:11人
90日以上:6人

出典：日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック　菊谷教授提供資料を元に保険局医療課で作成

終末期がん患者に対する歯科医療の必要性

○　緩和ケア病棟や緩和ケアチームを対象としたアンケート調査（医師又は看護師が回答）において、歯科医師による専門的な歯科治療が頻回に必要だと回答した施設は約27%、歯科専門職による専門的な口腔のケアが頻回に必要だと回答した施設は約62%だった。

○　緩和ケア病棟に入院するがん患者を対象として歯科医師が口腔内の診査を行った調査において、歯科治療が必要と判断された患者の割合は半数を超えていた。

■緩和ケア病棟入院患者の歯科治療や口腔管理（dental services）の必要性
（医師又は看護師に対するアンケート調査）

(N=210)

		N(%)	95% C.I.
General need of dental services	Absolutely necessary	78 (37.1%)	31,44
	Highly necessary	67 (31.9%)	26,38
	Necessary	51 (24.3%)	18,30
	Relatively necessary	14 (6.7%)	3,10
	Relatively unnecessary	0	0
	Unnecessary	0	0
Need of specific dental services			
Dental treatment	Often	57 (27.1%)	21,33
	Sometimes	142 (67.6%)	61,74
	Never	6 (2.9%)	1,5
Oral care	Often	131 (62.4%)	56,69
	Sometimes	72 (34.3%)	28,41
	Never	5 (2.4%)	0,4

・調査対象：日本国内の緩和ケアを行う病院　436施設:
（緩和ケア病棟 244施設、緩和ケアチーム 192チーム）
・調査手法：アンケート調査
・回答者：医師又は看護師
・回答数：210施設

出典：Tomohisa Ohno et al, The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan; Support Care Cancer　DOI 10.1007/s00520-015-2734-5

■緩和ケア病棟入院がん患者の歯科治療の必要性
（歯科医師の診査による調査）

	n	%
不要	38	44.2
必要	48	55.8
全体	86	100

・調査対象：日本国内の緩和ケアを行う病院　5施設（緩和ケア病棟3施設、ホスピス2施設）の患者
・調査手法：5施設の入所者に対し、歯科医師による歯科検診の実施等を含む調査を実施
・回答数：本調査への協力に同意したがん患者86名

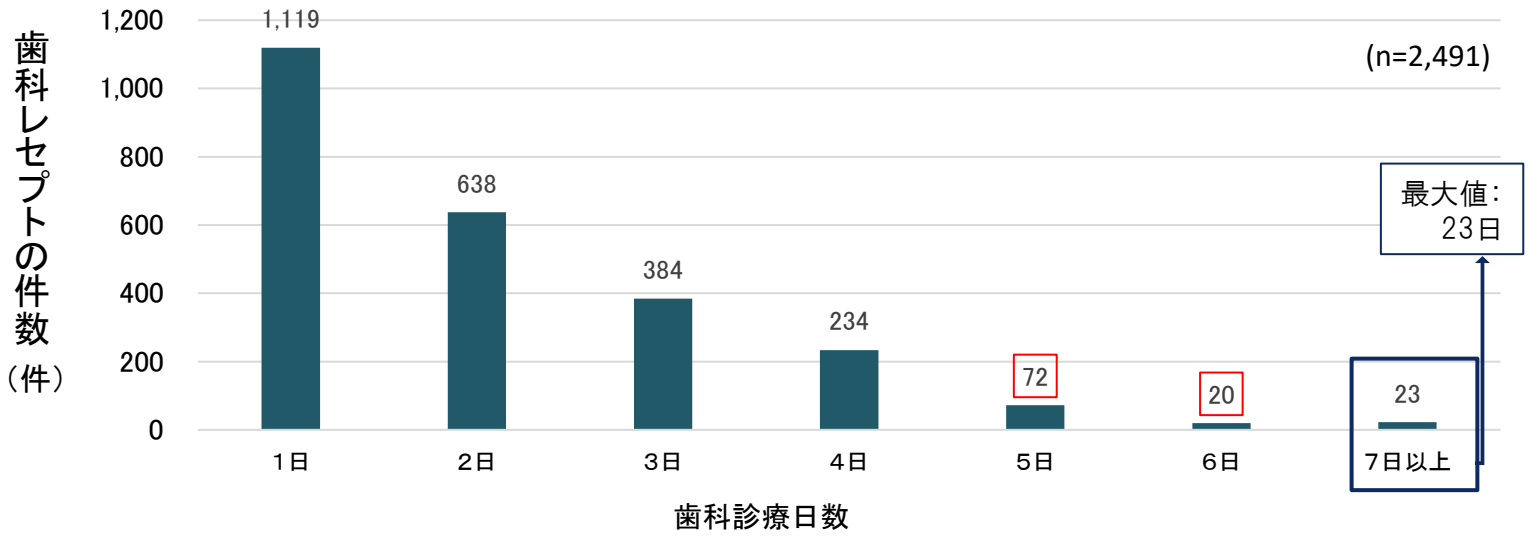
出典：平成29年度老人保健事業 「終末期を含む中等度の要介護高齢者における歯科医療及び口腔衛生管理ニーズの実態及び歯科医師、歯科衛生士の関与のあり方に関する調査研究」

看取り加算を算定している患者への歯科訪問診療の実施状況

○　診療報酬の看取り加算が算定された患者について、看取り加算算定日の１月以内に歯科診療を行った割合は約16％であり、診療日数は１日が最も多かったが、５日及び６日も一定数存在する。

看取り加算算定の１月以内の歯科診療の頻度

- 看取り加算算定の算定件数：**15,758件**（令和４年５月）
- 看取り加算算定の算定から1月以内に請求があった歯科レセプトの算定件数：**2,491件（15.8%）**



※令和４年５月に「看取り加算」が算定された医科レセプトのうち、看取り加算算定の１月以内に発生した歯科レセプトの診療実日数別件数

出典：NDBデータ（令和4年5月診療分）