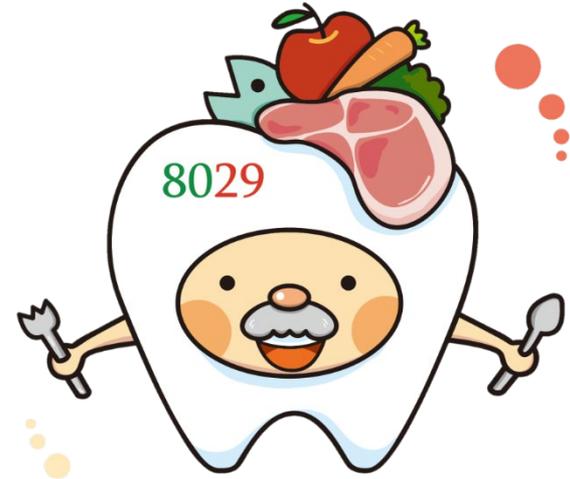


歯科訪問診療の実際



千葉県歯科医師会
水町裕義

今日のお話

- 初めて訪問診療をしようかなという先生向けに
- 県歯の情報や問い合わせを案件を織り交ぜて、あれこれ

よろしく申し申す



訪問をしてみても気付いたこと

日程調整が意外と難しい

- サ高住より訪問診療の依頼があり、金曜日午後を訪問日にしようと考えていました。

しかし...

- 月、水、金はデイサービスで...
- その時間は訪問入浴なので...

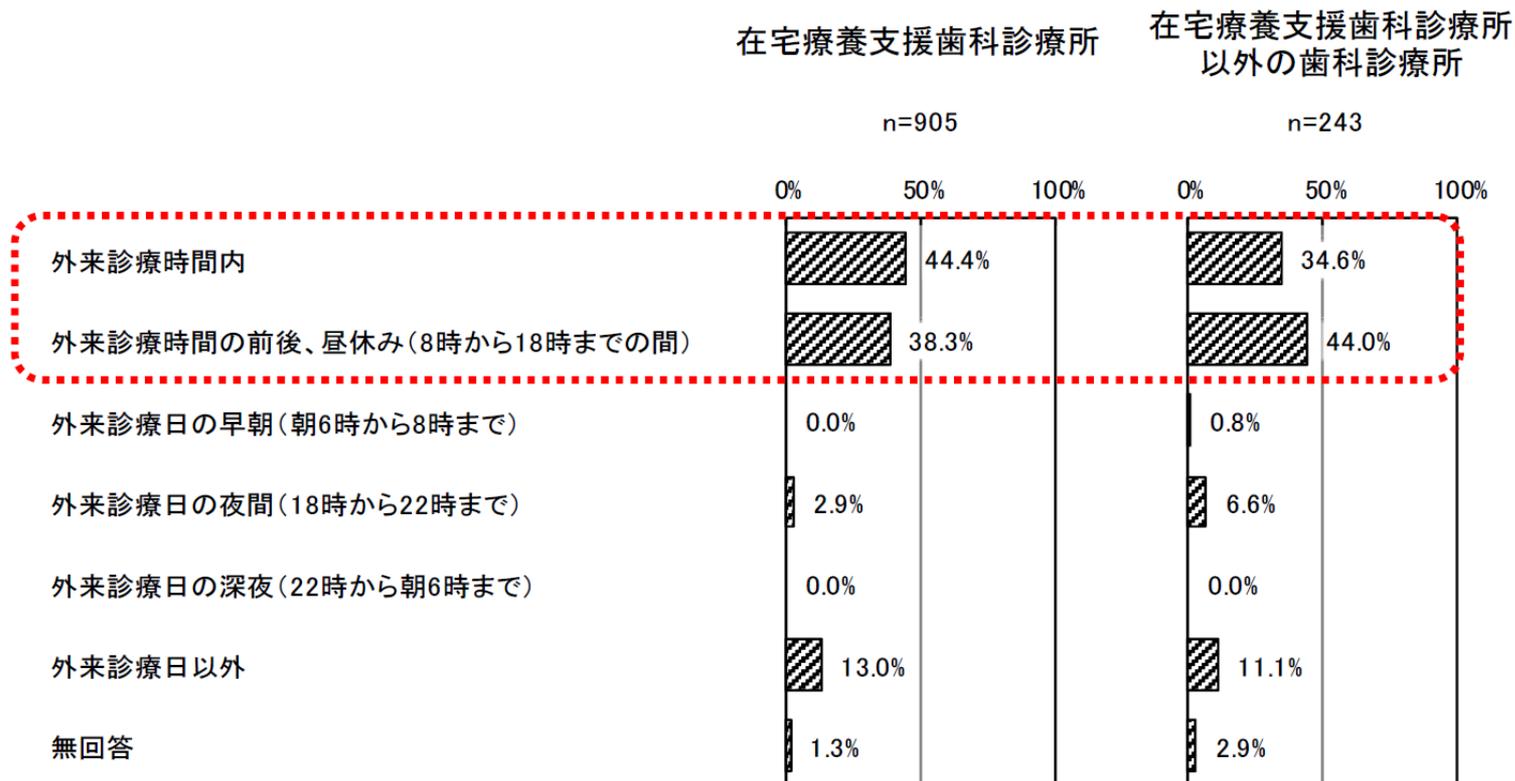


診療室での診療しながらのやりくりが意外と難しい

当院は義歯関係の依頼が多く、一人で伺えるので、休診日や昼休み前、午後1番等を訪問時間とすることになりました。

直近1年間に歯科訪問診療等を最も多く実施した時間帯について

- 歯科訪問診療等を最も多く実施した時間帯は、在宅療養支援歯科診療所では「外来診療時間内」が44.4%で最も多く、次いで「外来診療時間の前後、昼休み」が38.3%、「外来診療日以外」が13.0%であった。
- 在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「外来診療時間の前後、昼休み」が44.0%で最も多く、次いで「外来診療時間内」が34.6%であった。



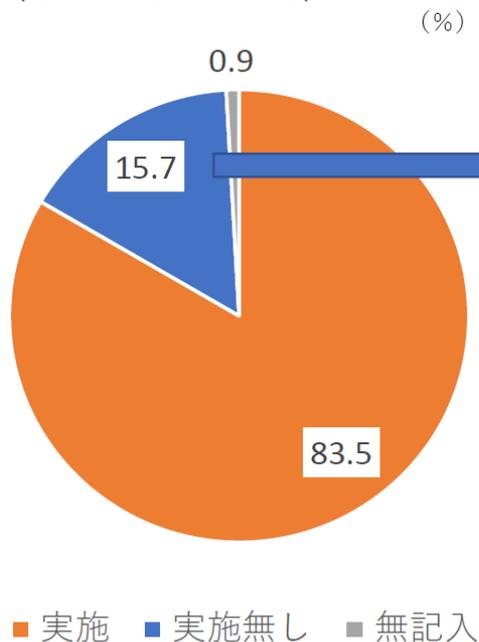
出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成30年度)

訪問診療をいつ行うか？ 木曜日？日曜日？

訪問診療の依頼について

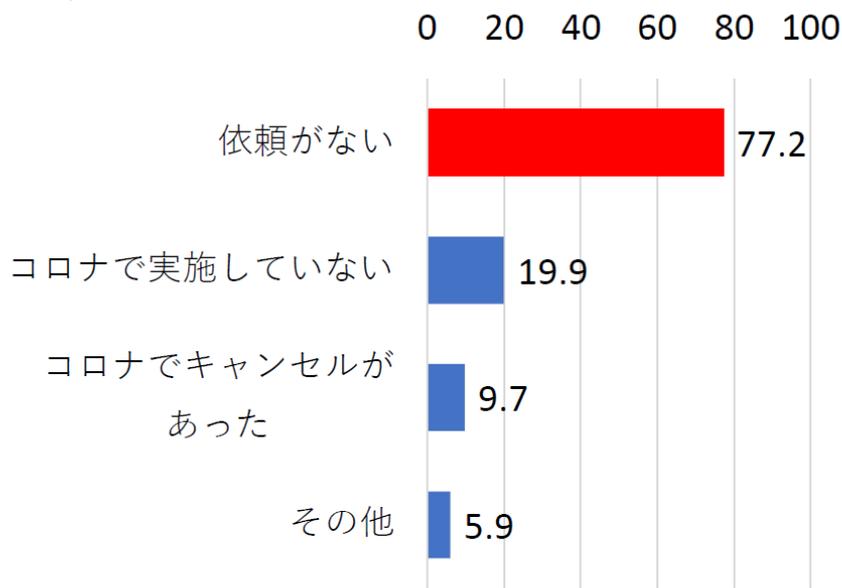
「在宅療養支援歯科診療所における在宅歯科医療に関する調査」 (暫定版)

在宅歯科医療の実施状況
(令和3年4~9月)



支援診登録している医院でも
そもそも依頼が来ないようです。

実施していない理由 (n = 930) (%)



(参考) 要介護高齢者における歯科的対応の必要性

中医協 総-8
3 . 8 . 4

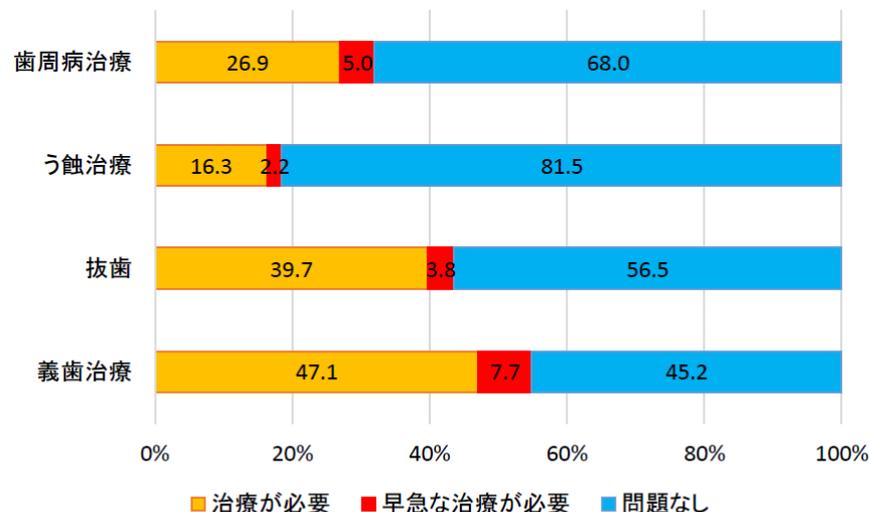
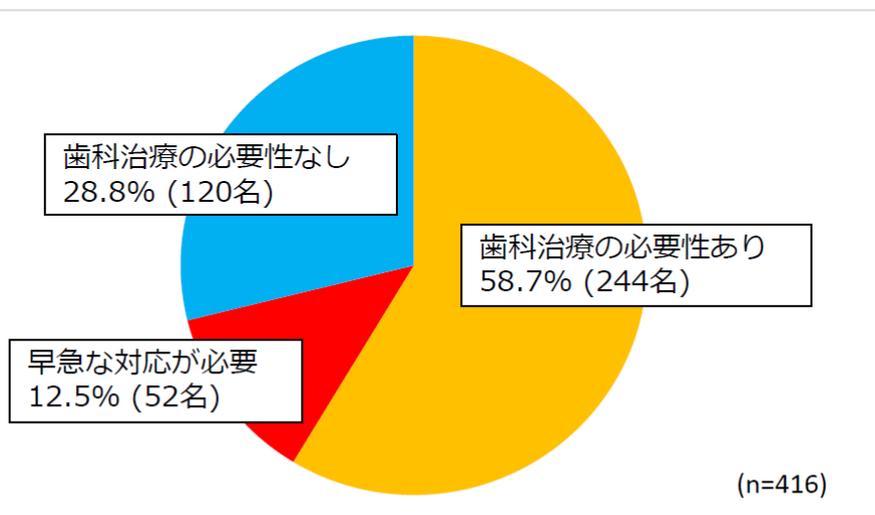
～地域の要介護高齢者に対する悉皆研究調査から～

A県O町圏域の要介護高齢者416名(悉皆)に対する調査結果。義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療が必要な者は、それぞれ、54.8%、43.5%、18.5%、32.0%であった。

また、そのうち早急な対応が必要*1と判断された者は、それぞれ7.7%、3.8%、2.2%、5.0%であった。

(※1 食事に影響する強い痛みや炎症などがある、脱落の可能性が高いなど)

重複を除き、416名の要介護高齢者のうち義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療うち、どれか一つでも必要と判断された者は296名(71.2%)であった。



要介護高齢者の約7割が何らかの歯科治療を必要としていた。
また、そのうち早急な対応が必要と判断された者は52名(12.5%)であった。

要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

中医協 総 - 8
3 . 8 . 4

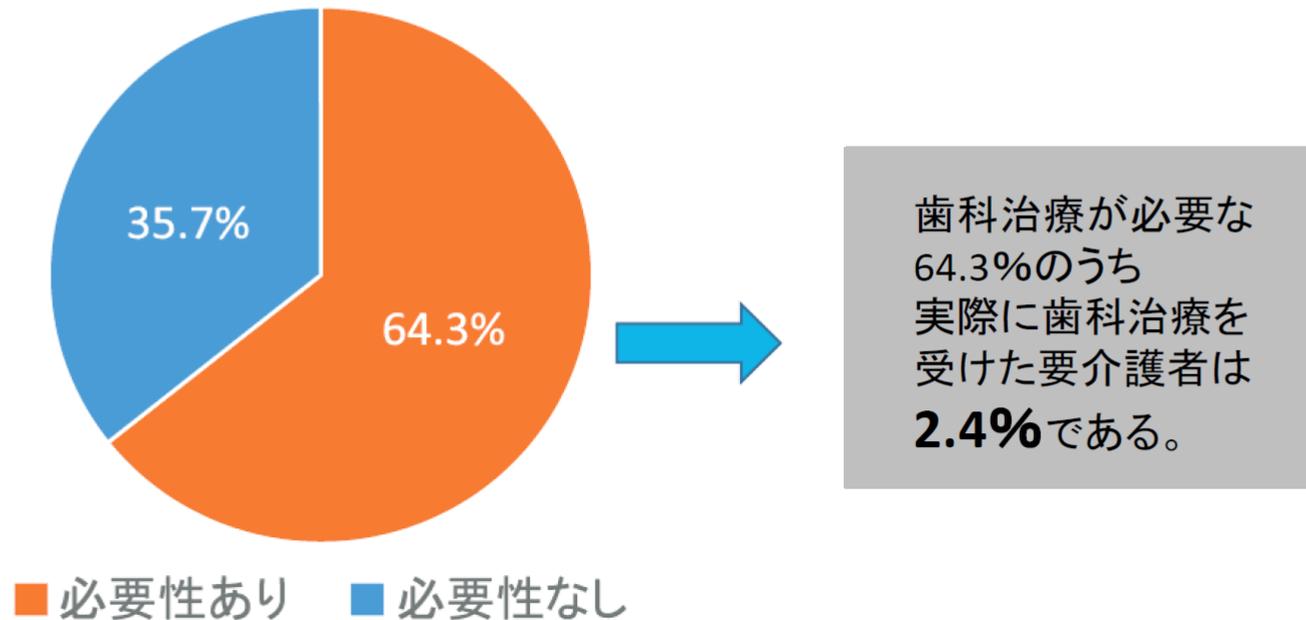
社保審一介護給付費分科会

資料

第191回(R2.11.5)

2

- 要介護高齢者（N=290,平均年齢86.9±6.6歳）の調査では、歯科医療や口腔健康管理が必要である高齢者は64.3%であったが、そのうち、過去1年以内に歯科を受療していたのは、2.4%であった。



訪問患者さんの増やし方

その1. 県歯HPへ登録してみませんか？

在宅歯科医療連携室（平成22年～令和2年）

対象者 高齢者

地域包括ケア歯科医療連携室（令和3年～）

対象者 高齢者以外に40歳未満の難病者

（40歳未満は介護保険適応外）

小児障害者等

043－241-8020



県歯HP



在宅・訪問・障がい



各種健診



児童虐待防止
早期発見に関する活動



各種対応歯科医院



学校歯科保健
関係者の皆様



歯科お役立ち情報



イベント
講習会

8029

健康寿命延伸のために

県民の方

- ▶ 地域包括ケア歯科医療連携室
- ▶ 訪問歯科診療対応歯科医院一覧
- ▶ 障がい児（者）受け入れ協力医一覧
- ▶ 大規模災害時の歯科救護医療体制について
- ▶ よい歯のコンクール・各種審査会
- ▶ もしもしお口の電話相談
- ▶ 条例制度

医療従事者の皆さま

- ▶ 千葉県歯科医学会認定歯科医制度
- ▶ 歯科医院で働いてみませんか
- ▶ 口腔がん検診医養成コース
- ▶ 歯科衛生士復職支援等研修事業
- ▶ 歯科衛生士就職準備金貸付事業
- ▶ 千葉県歯科医学会認定歯科衛生士制度
- ▶ 歯科技工士の人材確保対策事業

エリア別、対象者別で検索できるようになっております。

医院名検索

エリア検索



- 東葛
- 西部
- 印旛・成田
- 千葉市
- 東部
- 外房
- 内房
- 南房総

受け入れ可能な対象者

高齢者

- 訪問
- 歯科治療
- 口腔ケアのみ
- 摂食機能療法
- 通院（小児在宅以外）
- V E 検査（高齢者のみ）

難病

- 訪問
- 歯科治療
- 口腔ケアのみ
- 摂食機能療法
- 通院（小児在宅以外）
- V E 検査（高齢者のみ）

小児在宅

- 訪問
- 歯科治療
- 口腔ケアのみ
- 摂食機能療法
- 通院（小児在宅以外）
- V E 検査（高齢者のみ）

障害児・（者）

- 訪問
- 歯科治療
- 口腔ケアのみ
- 摂食機能療法
- 通院（小児在宅以外）

登録方法 → 会員専用サイトをクリック



2022年
千葉県歯科医師会は
創立120周年を迎えます

食べる楽しみを
いつまでも
千葉県歯科医師会



SDGs
Sustainable
Development
Goals

千葉県歯科医師会はSDGsに取り組んでおります
創立120周年 千葉県歯科医師会



お知らせ

NEWS

新着動画

MOVIE

message

- ▶ ホームページをリニューアル致しました



会員ページの県歯委員会をクリック

- 代議員会報告
- 郡市長会議報告
- 警察歯科医会
- その他 +

ご案内

- 無料職業紹介所
- 労働保険事務組合
- (有)デーエス
- 各種優遇ローン
- 学会への入会について

県歯委員会

- 県歯委員会 +

月別アーカイブ

月を選択

NEWS

2022年5月17日

社保委員会からのお知らせ<社保関連資料の更新>

2022年5月12日

社保委員会からのお知らせ<社保関連資料の更新>

2022年5月9日

共済制度の改正について

一覧を見る

講習会/セミナー

各種資料・マニュアル

ライブラリ
(見逃し配信)

カレンダー

今日 ◀ ▶ 5月26日(木曜日) ▼

印刷 週 月 予定リスト

5月26日(木曜日)



8029・健康寿命延伸をクリック

県歯委員会

県歯委員会

- ・ 社会保険（社保情報）
- ・ 総務・医療管理
- ・ 生涯研修
- ・ 地域保健
- ・ 学校歯科・スポーツ歯科推進
- ・ 障がい福祉保健
- ・ 医事処理
- ・ 広報
- ・ 共済
- ・ 災害対策・救急医療
- ・ **8029・健康寿命延伸**
- ・ 選挙管理委員会
- ・ 委員会業務報告テンプレート

カレンダー

今日 ◀ ▶ 5月26日(木曜日) ▼

印刷 週 月 予定リスト

5月26日(木曜日)

午後1:00 郡市長会議（詳細未定）

6月2日(木曜日)

午後1:30 理事会

6月9日(木曜日)

午前10:00 第2回障がい福祉保健委員会

午後1:00 令和4年度心身障がい児（者）歯科医療研修会

6月16日(木曜日)

午前10:00 第1回障害児（者）のための摂食嚥下指導事業推進委員会

午前10:00 第2回8029・健康寿命延伸委員会

午後1:00 第1回難病患者等のための在宅歯科医療推進事業推進委員会

午後1:00 議事運営特別委員会



受け入れ可能診療所の登録について(お願い)をクリック

メニュー

- ▶ 新型コロナウイルス感染症対策本部からのお知らせ
- ▶ COVID-19情報
- ▶ E-system (日歯生涯研修)
- ▶ オンライン研修〔オンデマンド受講〕
- ▶ 歯ッとメール「メルマガ」のご案内
- ▶ 8029運動
- ▶ 社保関連資料 +
- ▶ イベント・講習会 +
- ▶ 代議員会報告
- ▶ 郡市会長会議報告
- ▶ 警察歯科医会
- ▶ その他 +

ご案内

- ▶ 無料職業紹介所
- ▶ 労働保険事務組合
- ▶ (有)デーエス

2022年4月25日  default, イベント・講習会, オンデマンド・オンライン, 8029・健康寿命延伸

令和4年度 第1回
在宅歯科医療推進に関する研修会
リアルタイムオンライン開催のご案内

2022年2月21日  default, 8029・健康寿命延伸

[受け入れ可能診療所の登録について \(お願い\)](#)

2022年1月28日  default, イベント・講習会, オンライン受付, 8029・健康寿命延伸

第13回千葉県脳卒中等連携の会【LIVE配信】開催のお知らせ

2022年1月14日  default, オンライン受付, 委員会, 8029・健康寿命延伸

[\(WEBオンデマンド配信\) 口腔機能管理研修会 \(資質向上に関する研修会\) のお知らせ](#)

2021年10月19日  default, 8029・健康寿命延伸, 8029運動

「いい歯の日」千葉県産のお肉プレゼントキャンペーン

2021年10月19日  default, 8029・健康寿命延伸, 8029運動

ロッテ キシリトールプロジェクトについて (募集)

2021年9月30日  オンデマンド・オンライン, オンライン受付, 8029・健康寿命延伸

令和3年度 在宅歯科診療設備整備事業費補助金の申請について (ご案内)

2021年9月16日  default, 委員会, 8029・健康寿命延伸

地域包括ケア歯科医療連携室整備事業～受け入れ可能診療所の登録について (ご協力のお願い)

としましては、ご多忙中のご事情大変心細いことではありますが、「受け入れ可能診療所登録用紙」にて、**令和4年3月31日(木)まで**にFAX (043-248-2977) もしくは下記申込フォームよりご登録下さい。ご協力の程よろしくお願ひいたします。

FAX : 043 - 248 - 2977

地域包括ケア歯科医療連携室整備事業

「受け入れ可能診療所 登録用紙」

診療所名

連携室受入可能登録用紙 (R3)

ダウンロード

地域包括ケア歯科医療連携室整備事業 「受け入れ可能診療所」登録フォーム

ご登録いただきました個人情報は、本会で定める個人情報保護方針に基づき、当事業における運営、管理の目的のために利用します。業務の委託先以外の第三者に預託・提供をいたしません。(法令の規定等、正当な理由による場合を除く)

nori-mizumachi@jcom.home.ne.jp [アカウントを切り替える](#)

*必須

メールアドレス *

メールアドレス

- (有)デーエス
- 各種優遇ローン
- 学会への入会について

県歯委員会

県歯委員会

月別アーカイブ

月を選択



一般社団法人 千葉県歯科医師会

[県歯トップへ戻る](#)

令和4年3月31日までと記載ありますが、随時受付中です。
私も過去に登録したことで、サ高住からの依頼がありました。

訪問患者さんの増やし方

その2. ケアマネさんを味方につけましょう！

- 訪問日時は、**ダメな曜日、時間帯のチェック**をしてご希望に沿うように
- 多忙の中、同席してくださるケアマネさんもいます。
- **電話対応が勝負！** 医科、歯科共に先生は怖いそうです。やさしい対応を。

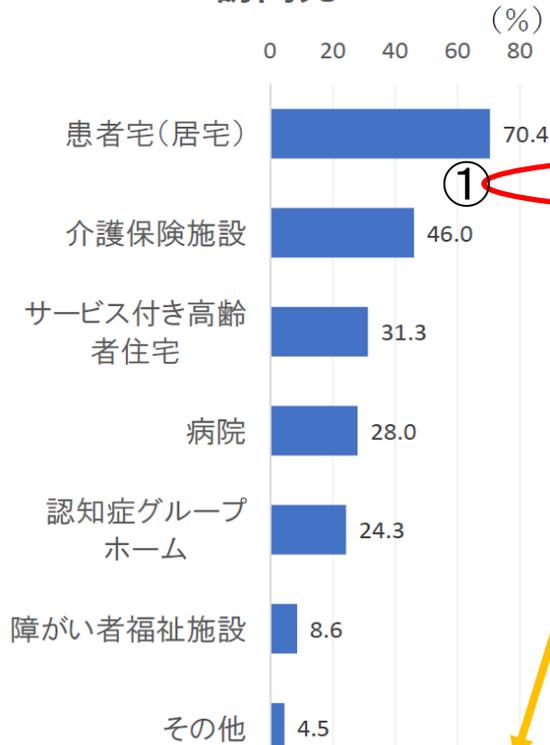
・私が依頼を受けた場合の診療以外の質問

1. 患者さん、(利用者さん)の情報について
フェイスシートをFAXして下さい。
2. 駐車場は？
3. 受け答えは可能ですか？
4. こちらから先方にお電話しますか？
(5. 同席して頂けますか？)

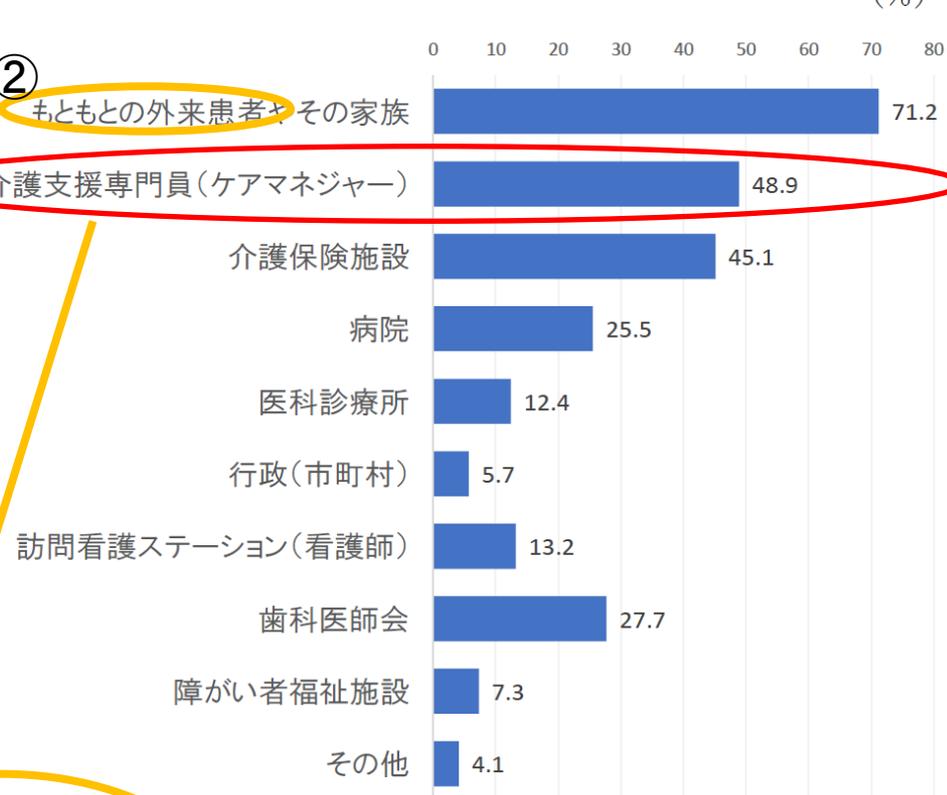


「在宅療養支援歯科診療所における在宅歯科医療に関する調査」 (暫定版)

訪問先



歯科訪問診療の依頼はどこから来るか



② もともとの外来患者やその家族

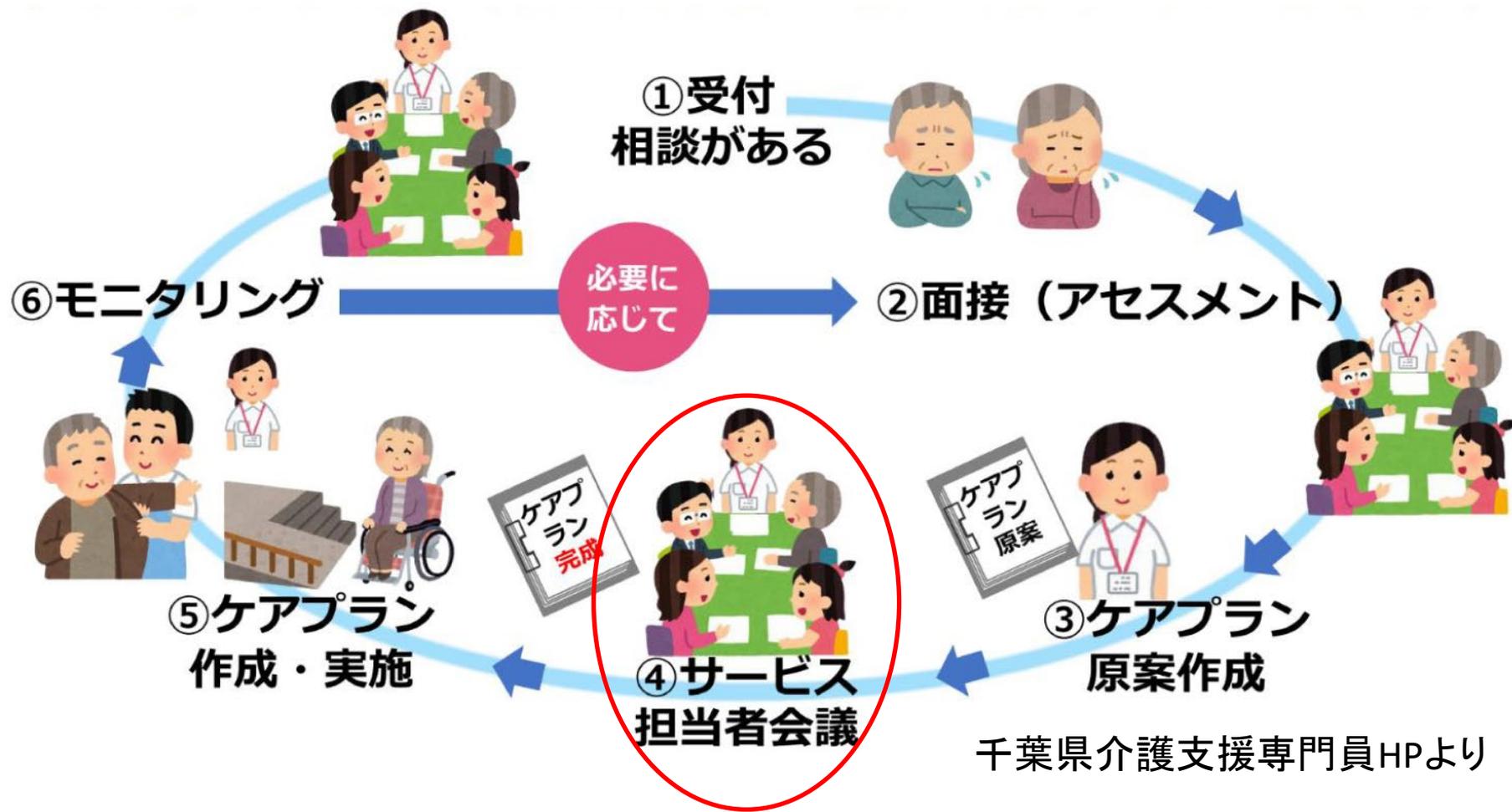
① 介護支援専門員(ケアマネジャー)

増点ポイント!
ハンドブックP33
訪移行(算定要件有)

日本歯科総合研究機構
 在宅歯科医療について 10
 第495回中央社会保険医療協議会
 第5回歯科医療提供体制等に関する検討会
 委員提出資料より



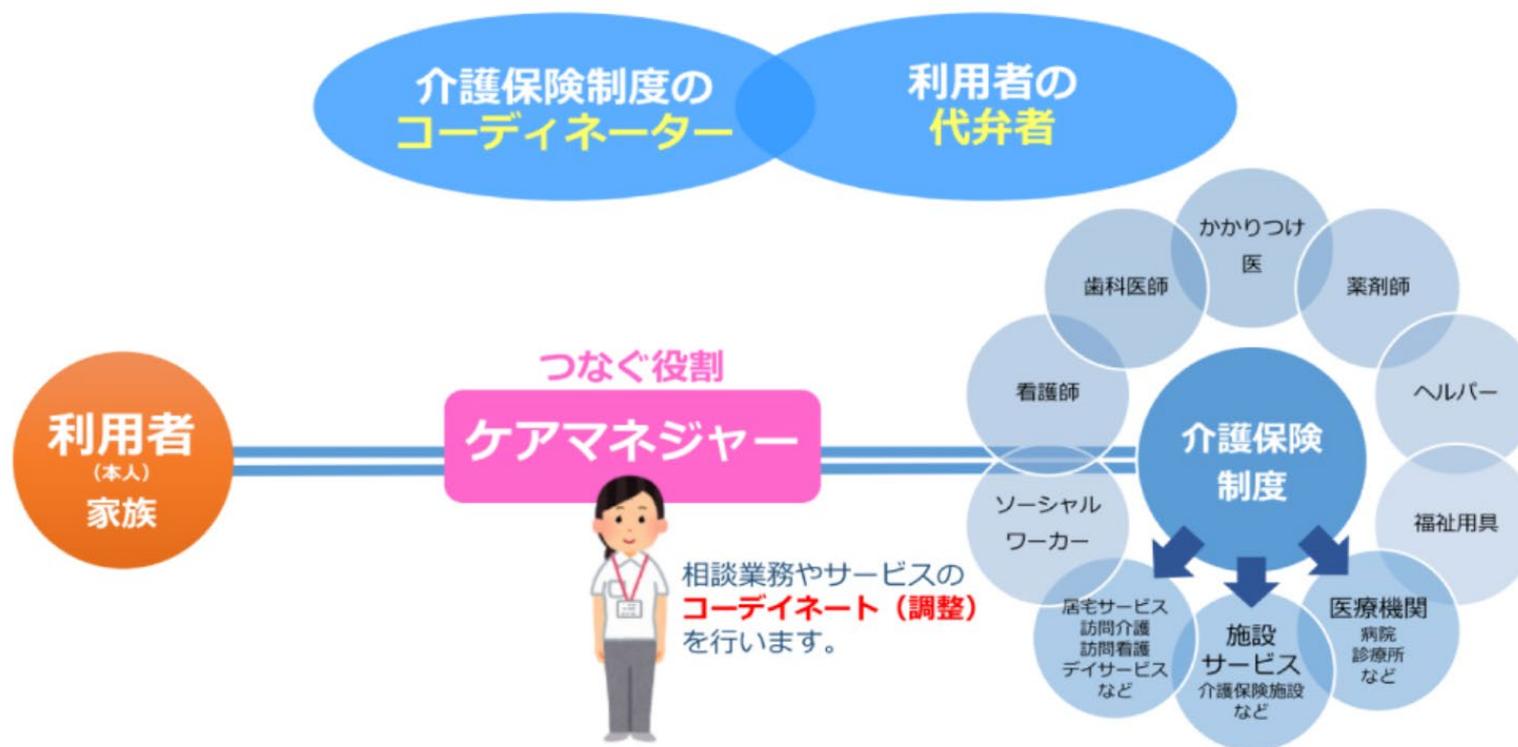
情報はケアマネさんに集まります



千葉県介護支援専門員HPより

介護保険での居宅療養管理指導の際に出席の必要あり(fax可)

介護支援専門員（ケアマネージャー）とは？



ここでは、介護支援専門員の役割を大きく二つご紹介します。

一つは、複雑な介護保険制度を皆さんにわかりやすく説明し、制度利用によって関わる多くの専門職の方々と皆さんを「**つなぐ (調整) 役割**」です。もう一つは、皆さんお一人おひとりの思いや意向と一緒に考え、それを様々な専門職の方々に伝えていく皆さんの「**代弁者**」です。

皆さんがこの先、介護保険制度を利用することになった場合も『住みなれた地域で自分らしく生活するために、何が必要かを一緒に考える専門職です。』

以下、ケアマネジャーといえます。

千葉県介護支援専門員HPより

ケアマネさん(介護支援専門員)とは？

- 国家資格ではない
- 諸会議で良くお会いします。

サービス担当者会議、介護認定会議、地域ケア会議...

- 介護支援専門員証(資格)維持が大変

研修名	時間	
実務研修	87時間	
実務なし再研修	54時間	
専門研修課程 I	56時間	→ 5年毎
専門研修課程 II	32時間	→ 5年毎
主任介護支援専門員研修	70時間	→ 受験資格に年4回研修
主任介護支援専門員更新研修	46時間	→ 5年毎

研修会参加と更新手続きが必要

- 居宅ケアマネ 1人利用者35人を担当 (全員口で困っていなくても...)
- 施設ケアマネ 1人利用者100人を担当

ケアマネさんの勤務場所とは？

地域包括支援センター

居宅介護支援事業所

介護保険施設

- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ 介護老人保健施設 など

地域密着型サービス

- ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ グループホーム など

特定入居者生活介護

- ・ 有料老人ホーム

ご近所
にありますか？

名前は聞いたこと
ありますか？

どんなところか
知っていますか？



千葉県介護支援専門員HPより

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）

総合相談支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を実施

多面的（制度横断的）支援の展開

行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など必要なサービスにつなぐ

介護サービス

ボランティア

ヘルスサービス

成年後見制度

地域権利擁護

民生委員

医療サービス

虐待防止

介護相談員

障害サービス相談

生活困窮者自立支援相談

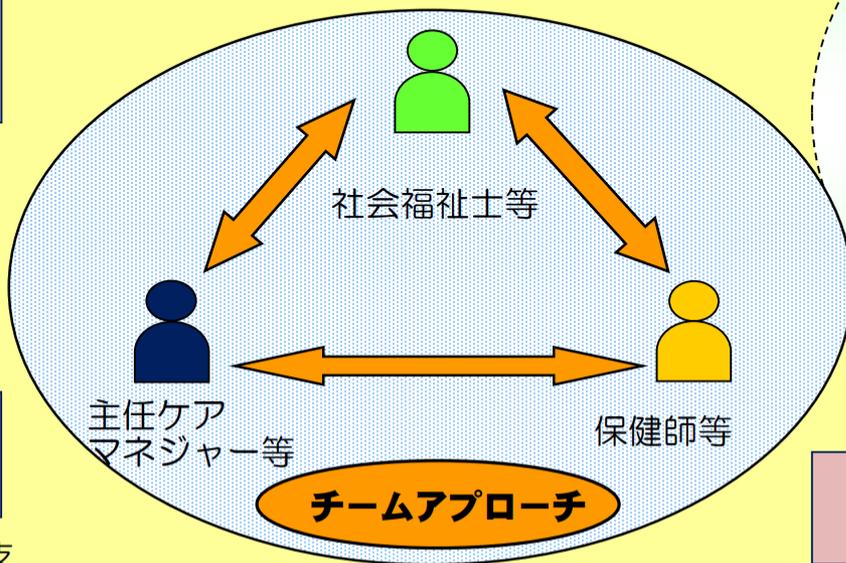
介護離職防止相談

権利擁護業務

- ・成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応など

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援
- ・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
- ・支援困難事例等への指導・助言



介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）

要支援・要介護状態になる可能性のある方に対する介護予防ケアプランの作成など

全国で5,351か所
(ブランチ等を含め7,386か所)

※令和3年4月末現在
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ。

中学校区に1か所配置されています

訪問患者さんの増やし方

その2. ケアマネさんを味方につけましょう！

- 患者さんとの日程もなるべく合わせて→ ダメな曜日、時間帯のチェックを
- 多忙の中、同席してくださるケアマネさんもいます。
- 電話対応が勝負！ 医科、歯科共に先生は怖いそうです。やさしい対応を。

・私が依頼を受けた場合の診療以外の質問

1. (患者さん、利用者さんの情報について)
フェイスシートをFAXして下さい。
2. 駐車場は？
3. 受け答えは可能ですか？
4. こちらから先方にお電話しますか？
- (5. 同席して頂けますか？)



利用者氏名: 季節のある時に夫の携帯に電話をかける (おかげでいしとす) 令和 4年 6月 1日
1 フェースシート 水田 先生へ 原

フェースシートとは？

令和 4年 5月21日 相談受付 訪問 (電話・来所・その他 ()) 初回相談受付者 岩原 麗民

本人氏名	<input type="text"/>	男 () 女 ()	年齢	M T S 17年 2月15日 生れ (80歳)
住所	<input type="text"/>			
緊急連絡先	氏名	<input type="text"/>		
	住所	<input type="text"/>		
相談者	氏名	<input type="text"/>		
	住所	千葉県 <input type="text"/>		
相談経路 (紹介先)	R4/6/1から介護認定が更新される事にもないアセスメントを行う			
居室への訪問作成依頼の届出	届出年月日 令和 3年 1月15日			

<p>■相談内容 (主訴/本人・家族の希望・困っていることや不安、思い)</p> <p>(本人) 【本人】 特に何も困っていないとの事 (認知症により確認困難)</p> <p>(介護者・家族) 【夫】 数年前から認知症の症状が目立ち始めだいたい進んでいるように感じる。外出嫌いで閉じこもりがちな生活を送っている。生活を改め物忘れの進行に歯止めをかけたい。定期的に外出して入浴もして欲しい。</p>	<p>■これまでの生活の経過 (主な生活史)</p> <ul style="list-style-type: none"> 熊本出身 年下の夫との二人暮らし 夫婦間に子どもはいない 勤めに出た事はなく瓦屋の自営業をしている夫の仕事の事務を手伝っていた <p>*平成29年頃より物盗られ妄想が見られ始め、亀田クリニックを受診し認知症の診断を受け、外来通院を始める *イクセロンパッチが処方され1年ほど通院していたが、令和元年の台風以降外来通院を中断、外出する事もなく1日中テレビを観て過ごす生活となってしまった *令和2年11月24日にさつき台病院を受診し (細井Dr)、長谷川氏が4点、頭部CTにて強い萎縮があり、アルツハイマー型認知症の診断を受ける</p>
--	---

医療・福祉分野で援助を目的とした情報収集において使用される利用者の「氏名」「年齢」「性別」「家族構成」「健康状態」などの基本データをまとめた用紙のことです。サービスを利用する前において、まず、はじめに「この利用者はどんな人か」を知る書類です。

介護保険	利用者負担割合 <input checked="" type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	後期高齢者医療保険 (75歳以上)	一部負担金 <input type="checkbox"/> 1割負担 <input type="checkbox"/> 3割負担
高額介護サービス費	利用者負担 (<input type="checkbox"/> 第5段階 <input type="checkbox"/> 第4段階 <input type="checkbox"/> 第3段階 <input type="checkbox"/> 第2段階 <input type="checkbox"/> 第1段階)		
要介護認定	<input checked="" type="radio"/> 済 → 非該当・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 (5) 認定日 令和 4年 5月12日 <input type="radio"/> 未(見込み) → 非該当・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
身体介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	等級	種
療育手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	程度	交付日
精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	等級	交付日
障害者福祉サービス受給資格の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	自立支援医療 (障害者) 受給資格の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
障害者日常生活自立支援	障害者 自立・J1・J2・(A1)・A2・B1・B2・C1・C2	判定者 (機関名)	原田剛夫 Dr () 判定日 令和 4年 4月19日
認知症	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・(M)	判定者 (機関名)	原田剛夫 Dr () 判定日 令和 4年 4月19日

様式は様々で、1枚から10枚以上のものもあります。

アセスメント実施日 (初回) 令和 2年12月31日 (更新) 令和 4年 5月21日

先程の患者さんでは？

障害種別	済 → 非該当・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5				
身障手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	等級	種		
療育手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	程度			
精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	等級			
障害福祉サービス受給資格の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	受給資格の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障害支援区分 → ()	
障害高齢者の日常生活自立度	障害高齢者	自立・J1・J2・ A1 ・A2・B1・B2・C1・C2	判定者	原田剛夫 Dr	
	認知症	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・ M	判定者	原田剛夫 Dr	



上:障害高齢者の日常生活自立度
(寝たきり度)を図る指標
下:認知症高齢者の日常生活自立度

書類の上ですが
要介護5で
寝たきり度A1

屋内での生活は自立
介助により外出し、日中は離床

認知症M

著しい精神症状や問題行動...
と事前に把握可能です。

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行く 2. 介助により車いすに移乗する
	ランクC	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもしていない

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	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。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思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。	
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる。	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
IIb	家庭内でも上記II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
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記III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
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思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III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

患者さんのキーパーソン(KP)は誰？

- 治療を求めているのは誰？

ご本人？ →ご家族の意向は？

同居(別住まい)のご家族？

他人(ヘルパーさん、ケアマネさん、施設職員)？

- ご要望と治療効果は？

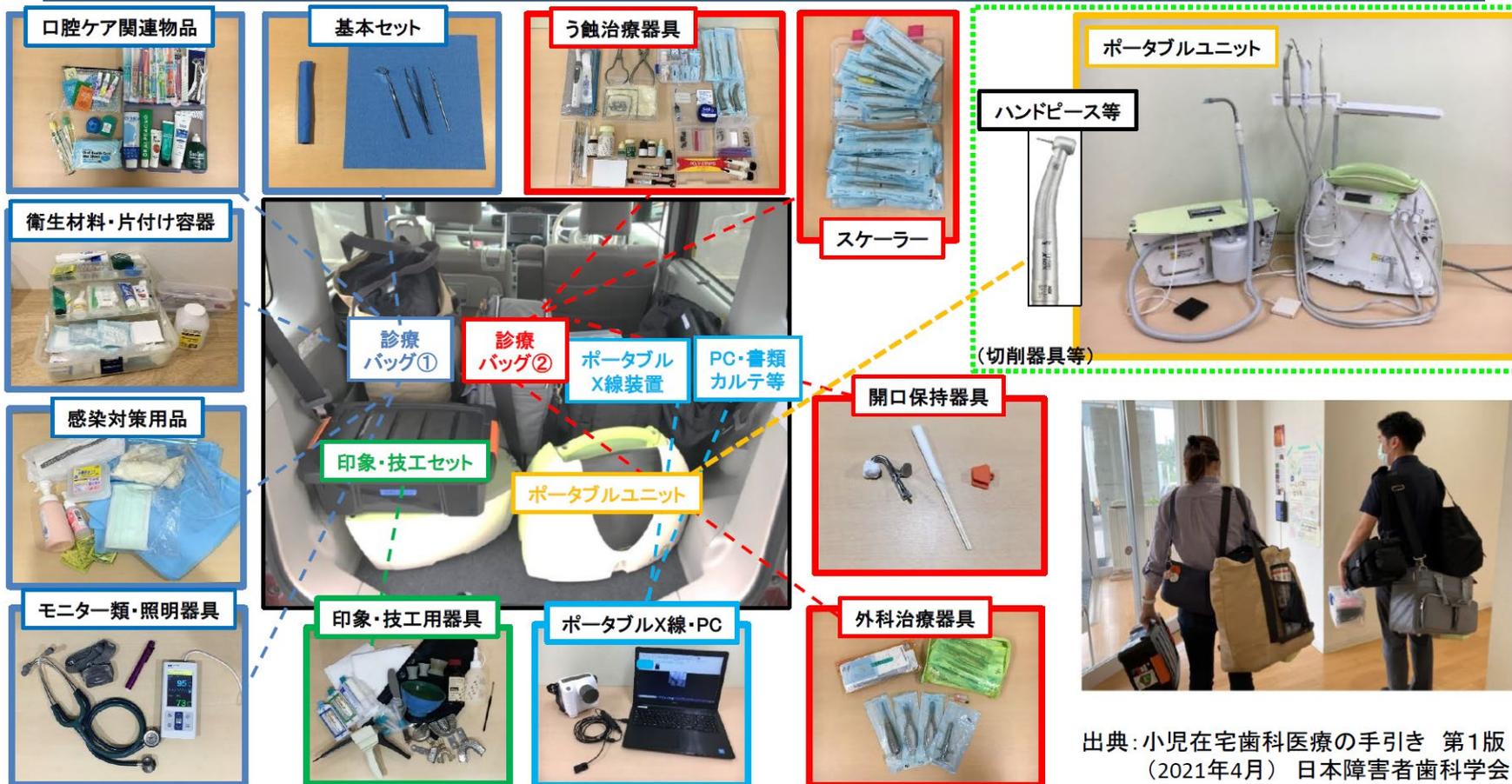




富津市新舞子海岸より撮影

歯科訪問診療時に携行する器具等について

○ 歯科訪問診療において、様々な診療に対応するためには多くの器材が必要となる。



出典：小児在宅歯科医療の手引き 第1版
(2021年4月) 日本障害者歯科学会

(参考) 留意事項通知 C000 歯科訪問診療料

(1) (略)なお、歯科訪問診療を実施するに当たっては、急性症状の発症時等に即応できる環境の整備が必要なことから、歯科訪問診療料は切削器具を常時携行した場合に算定する。

全部揃えようとすると大変そう

厚労省HPより

出来るところから少しづつ

104949 ハンディーモーター
¥39,960 (税込36,327)

ハンディーモーター
軽量なので診察に最適
ブラシタイプモーター
最高回転数25,000rpm 韓国製
コントラは兼用できません。
トコボでのメインエンジンとしてのハードな使用には適しません。

6ヶ月保証

セット内容]コントローラー、フットペダル、
インベース(ストレート仕様)
インベーススタンド、携帯用ベルト
電源

コード
679 ホワイト
680 ブラック

¥33,800 (税込30,727)

モーター
手持ちのコントラ・ストレート(ISO規格)が
使用いただけます。
セット内容]コントローラー、フットペダル、
マイモーター(ブラシタイプ仕様)
インベーススタンド、携帯用ベルト、充電器

コード
676 ホワイト
677 ブラック

¥31,900 (税込29,000)

技工用マイクロモーターセット ND NAKAMURA DENTAL
歯輪等を調整のため切削・研磨する
各種型ハンドピースとモーターのセット
コントラ・ストレート(ISO規格)が使用できます。
最高回転数:20,000rpm 日本製
【セット内容】ハンドピース、コントローラー
モーター(ブラシタイプ)

1年保証

3万円台からモーターあります。(Ciメディカル)



私の場合
ナカニシの
ビバメイト
オサダの技工用モーター
が、元々あったので
何も考えずに始められ
ました。

その都度毎にバック
の中身を変えます。



依頼
「歯が取れた」
「歯が痛い」
「ブリッジが取れた」

→電話でなるべく聞き取る
ようにしていますが...

診療器具以外であった方が良いもの
延長コード、ゴミ袋、養生テープ、ライト(カインズホーム 3000円弱のライト)

お得な情報です。

- **在宅歯科診療設備整備事業補助金**
在宅歯科診療機器等の設備整備に係る経費を助成
ポータブルユニット等 3分の2補助
- **在宅療養を行う際の歯科以外の偶発的事案に対処するため、
医療安全対策に関する設備整備に係る経費を助成**
AED, 救急蘇生セット等 2分の1補助

諸条件、予算に限度有

申し込み多数の際は抽選(地域性を重視、千葉県庁のみ知る)
あきらめないでチャレンジを

例年2度講習会開催予定です。(1度受講の必要あり)
(過去3日間コース→2日→現在半日となっております。)
非会員の先生も対象です。

訪問先の場所を探す方法？

- マピオン

<https://www.mapion.co.jp>



住所一覧から地図を検索

住所一覧から見たい地図を探することができます。

北海道・東北

北海道

青森県

岩手県

宮城県

秋田県

山形県

福島県

関東

東京都

神奈川県

埼玉県

千葉県

茨城県

栃木県

群馬県

北陸・甲信越

山梨県

長野県

新潟県

富山県

千葉県をクリック

そでがうらし
袖ヶ浦市

た

たこまち (かとりぐん)
多古町 (香取郡)

たてやまし
館山市

ちばし
千葉市

ちようしし
銚子市

ちようせいむら (ちようせいぐん)
長生村 (長生郡)

ちようなんまち (ちようせいぐん)
長南町 (長生郡)

とうがねし
東金市

とうのしょうまち (かとりぐん)
東庄町 (香取郡)

とみさとし
富里市

な

ながらまち (ちようせいぐん)
長柄町 (長生郡)

ながれやまし
流山市

ならしのし
習志野市

なりたし
成田市

のだし
野田市

は

ふつつし
富津市

ふなばしし
船橋市

ま

富津市をクリック

か

かいら
海良

かずま
数馬

かとう
加藤

かなや
金谷

かみ
上

かみいいの
上飯野

かめざわ
亀沢

かめざわちゅうおう
亀沢中央

かめだ
亀田

かわな
川名

きぬ
絹

こくぼ
小久保

こじこま
小志駒

こんどう
近藤

さ

さくらい
桜井

さくらいそうしょうきなだやま
桜井総稱鬼泪山

ささけ
笹毛

さぬき
佐貴

さらわ
更和

しこま
志駒

しのべ
篠部

しもいいの
下飯野

しょうじやつ
障子谷

上飯野をクリック

1507	1510	1511	1512	1513	1514	1515	1516
1520	1521	1530	1534	1536	1537	1539	1550
1551	1552	1555	1563	1564	1567	1568	1569
1588	1591	1602	1603	1608	1610	1611	1612
1613	1614	1615	1617	1618	1643	1645	1653
1654	1656	1658	1660	1662	1663	1664	1667
1668	1672	1673	1674	1675	1676	1678	1679
1681	1683	1684	1685	1690	1691	1692	1694
1695	1696	1698	1704	1705	1708	1709	1710

1691をクリック

千葉県富津市上飯野1691 住所一覧から地図を検索

ちばけんふつつしかみいの



大きい地図を見る

▶ [千葉県富津市上飯野1691周辺の大きい地図を見る](#)



こちらでサイズを調整

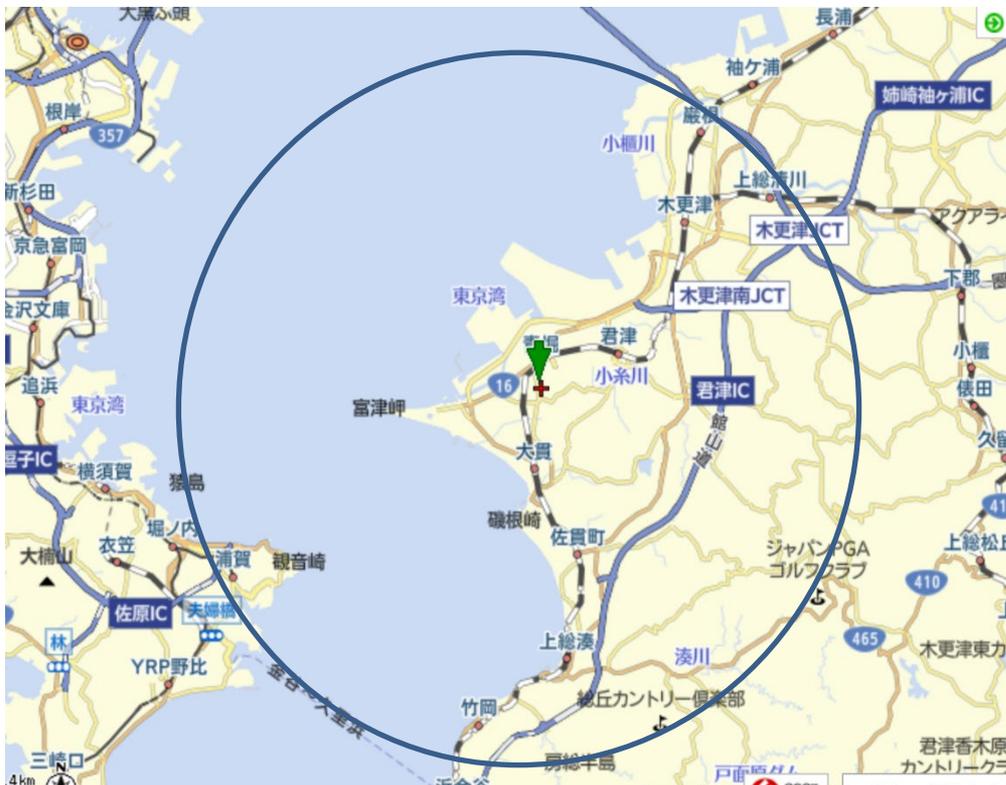


これでもすぐに見つからないこともあります。

私のこれまでの経験では
崖クランク、道幅狭い、

田舎なので駐車場問題はあまり困らないです。

→ 現在、保険医協会にて駐禁除外証発行のための講習会有
(過去に1度県歯で講習会有、警察署毎で対応異)



P1 歯科訪問診療を行える範囲
自院より16km以内

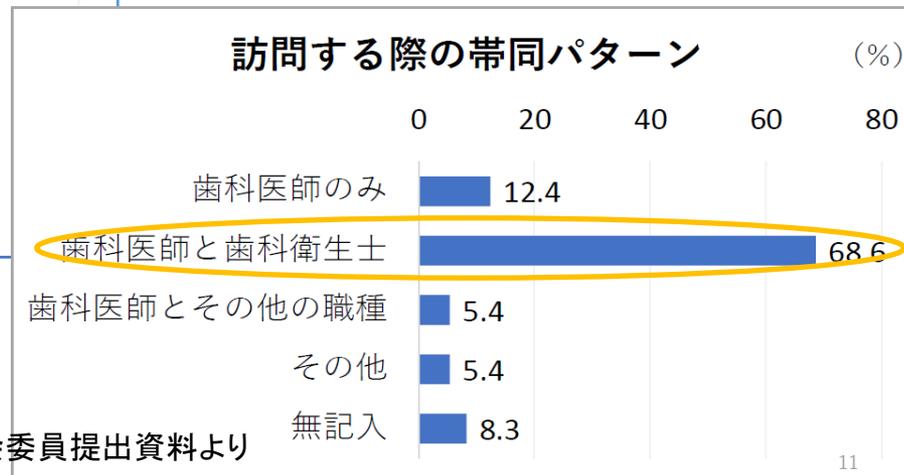
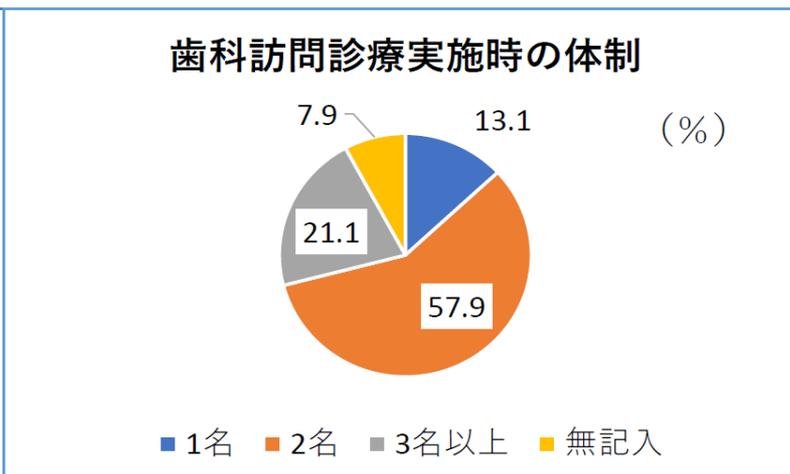
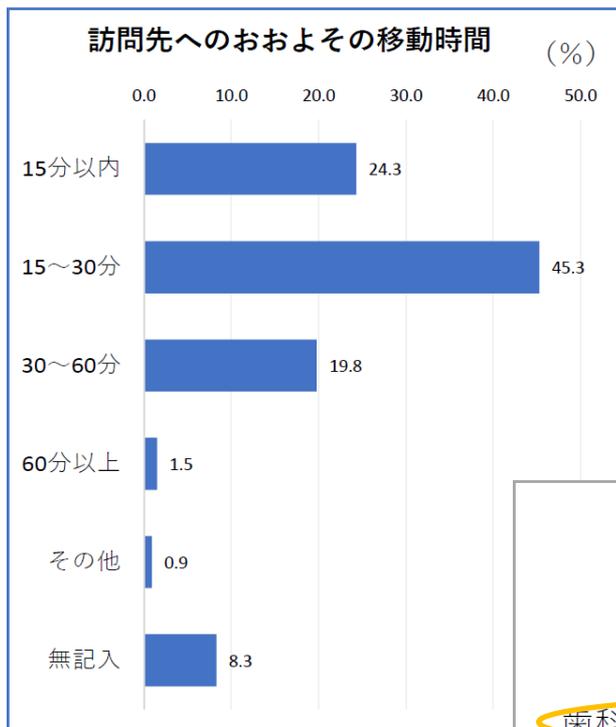
16kmのほとんどが海です。

三浦半島の1部も訪問可能です。

会計は？ 交通費は？

- 私は居宅、施設 1回ずつの請求にしています。
月締めの先生も
- ある先生からのお話では、
施設から電気代の請求を受けたこと有
- 交通費 実費で頂けます。

「在宅療養支援歯科診療所における在宅歯科医療に関する調査」 (暫定版)



日本歯科総合研究機構
在宅歯科医療について
第495回中央社会保険医療協議会
第5回歯科医療提供体制等に関する検討会委員提出資料より



増点ポイント！
ハンドブックP34
訪補助

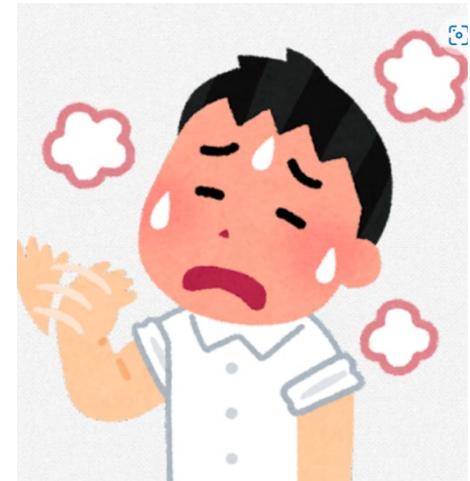
診療場所

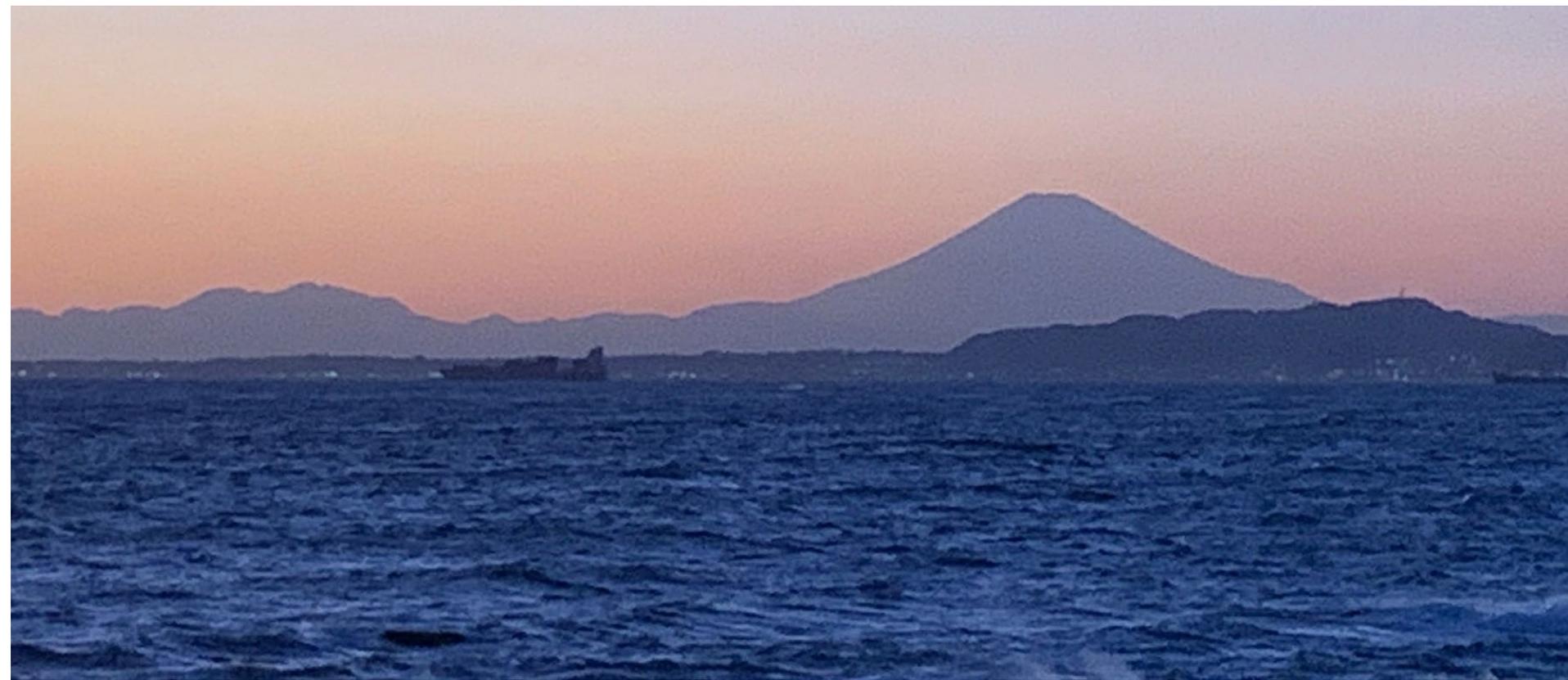
- ほとんどがお部屋ですが、
- 土間兼食堂
- 玄関先
- 独居老人の方の訪問あるある

お部屋

音

温度





金谷より撮影

医療保険と介護保険

ショートステイの訪問診療は？

・ 訪問先の確認を

医療保険で請求 施設(社会福祉施設)

歯科のない医科病院(周術期口腔機能管理を伴う場合は歯科標榜可)

介護保険施設 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

介護老人保健施設(老健施設)

介護療養型医療施設

介護医療院、 入所(療護、更生、授産)施設

医療保険と介護保険の給付調整有→介護保険が優先

自宅

居宅系施設

サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム

グループホーム、高齢者専用賃貸住宅、小規模多機能ホーム

宅老所

ショートステイ(短期入所生活介護)



P1

歯科訪問診療における注意事項

ショートステイの注意点

短期入所療養介護は×(急発病名可) 訪問診療と往診の違い

※介護認定審査会にて→「ロングのショート利用中(?)」

介護保険について

居宅療養管理指導費の算定要件

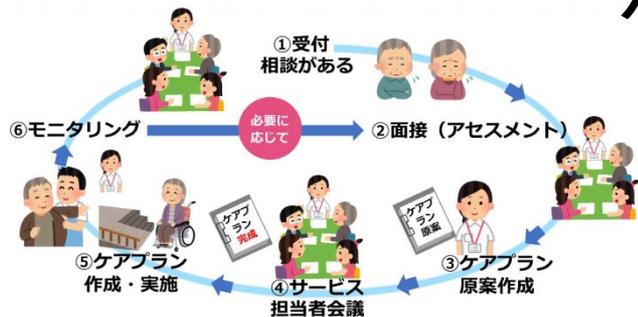
- ・利用者、その家族だけでなく、介護支援専門員(ケアマネージャー)に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行う。
→サービス担当者会議への参加して行うことを基本とする。参加が困難、開催されていない場合等においては原則として文書等(メール、FAX等、診療情報提供書も可)
- ・月に複数回行う場合も毎回必要、利用者の状況に変化がない場合も状況提供する。
- ・居宅療養管理指導は利用者の介護度における限度額とは別枠だが、ケアプランに入れてもらう必要あり



P70

居宅療養管理指導
算定における注意点

ケアプランに入れてもらうとは？



居宅サービス計画書(1)

印刷日 平成27年09月02日(水)
作成年月日 平成27年08月25日(火)

初回・紹介・継続 認定済・申請中

利用者名 [REDACTED] 様 生年月日 昭和18年03月05日 住 所 富津市 [REDACTED]

居宅サービス計画作成者氏名 [REDACTED]

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 居宅介護支援事業所夢の郷 君津市杉谷3番1

居宅サービス計画作成(変更)日 平成27年08月25日 初回居宅サービス計画作成日 平成26年09月30日

認定日 平成27年02月26日 認定の有効期間 平成27年03月01日 ~ 平成29年02月28日

要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	<p>【本人】…意向の確認が行えず。</p> <p>【家族】…これからも、お母さんには家にいてほしい。体調を崩しやすく、心配も多いので主治医や訪問看護による医療面でのサポートをお願いできると安心。また、外出や家族以外との交流の機会、安全な入浴・身体を動かす機会を持ち続けてほしい。皮膚トラブルや褥瘡予防の為に、エアーマット等のレンタルも継続していきたい。</p>
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	特になし。
総合的な援助の方針	<p>■ 常時、医療的な全身状態の管理が必要ではありますが、主治医や看護師の指導の元に住み慣れたご自宅で安心して過ごすことができるよう、医療や介護との連携を図りながら、支援を行っていきます。</p> <p>■ ご本人の全身状態や精神面の安定を目指し、コミュニケーションやスキンシップを図りながら、意欲や自発動作を引き出せるような関わりを行っていきます。</p> <p>■ また、24時間介護が必要な状態にある為、ご家族の介護負担の軽減や必要なサービスについても、臨機応変に対応し、在宅での生活を支えていきます。</p> <p>【緊急連絡先】 [REDACTED]</p>
生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他 ()

第 2 表

居宅サービス計画書(2)

印刷日 平成27年09月01日(火)
作成年月日 平成27年08月25日(火)

利用者名 [REDACTED] 様

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標		援助内容							
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
体調を崩さずに、自宅で過ごしたい。	安心して、自宅での暮らしを続けられる。	H27. 10. 01～ H28. 09. 30	体調管理ができる。	H27. 10. 01～ H28. 03. 31	・全身状態の観察 ・体調や気分の確認 ・在宅酸素療法 ・喀痰の吸引 ・ネブライザーでの加湿 ・経管栄養の管理 ・急変時の対応 ・服薬管理			夫/長男	随時	H27. 10. 01～ H28. 03. 31
					・定期的な診察と治療 ・内服薬の処方	医療機関	君津中央病院/ 大佐和分院	定期的 必要時	H27. 10. 01～ H28. 03. 31	
					・訪問診察 ・全身状態の管理 ・日常生活における療養上の助言	○ 居宅療養管理指導	君津中央病院	月1回	H27. 10. 01～ H28. 03. 31	
					・全身状態の確認 ・気管切開部の管理 ・喀痰の吸引 ・家族への助言/指導	○ 訪問看護	君津中央病院 地域医療センタ ー 訪問看護室	週1回	H27. 10. 01～ H28. 03. 31	
					・受診時の送迎と付添	家族	夫/長男	随時	H27. 10. 01～ H28. 03. 31	
						○ 通院時乗降介助	訪問介護事業所 つばさ	適宜	"	
					・口腔ケア/清潔保持 ・肺炎や感染症の予防	○ 居宅療養管理指導	水町歯科医院	適宜	H27. 10. 01～ H28. 03. 31	
					・在宅酸素機器の点検と管理	在宅酸素	日本メガケア	適宜	H27. 10. 01～ H28. 03. 31	
安全な移動手段が確保できる。	H27. 10. 01～ H28. 03. 31	・車いすを使用して安全に外出する	○ 福祉用具貸与	新(株)ヤマシ タコーポレーシ ョン千葉ショー	随時	H27. 10. 01～ H28. 03. 31				

※1「保険給付対象かどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

第 3 表

週間サービス計画表

作成年月日 平成27年08月25日(火)

印刷日 平成27年09月01日(火)

平成27年10月より

利用者名 _____ 様

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
早朝	6:00								
午前	8:00								
	10:00	09:30-10:25 訪問看護							
午後	12:00								
	14:00		13:00~15:59 通所介護(入浴・機能訓練) デイサービスセンター 券の朝	13:00~14:59 身体2生活2 訪問介護事業所つばさ	13:00~13:59 身体介護2	13:00~15:59 通所介護(入浴・機能訓練) つばさデイサービスセンター 君津	13:00~13:59 身体介護2		
	16:00								
夜間	18:00								
	20:00								
深夜	22:00								
	24:00								
	2:00								

週単位以外のサービス
 【車いす貸与・車いす付属品貸与・床ずれ防止用具貸与・体位変換器貸与】ヤマシタコーポレーショ、【居宅療養】君津中央病院(毎月4番目の火曜日)、【居宅療養】水町歯科医院(毎月1番目の木曜日)、【居宅療養】水町歯科医院(毎月2番目の木曜日)、【居宅療養】水町歯科医院(毎月3番目の木曜日)、【居宅療養】水町歯科医院(毎月4番目の木曜日)
 【訪問リハビリ…宮下治療院：毎週月曜日】

認定済・申請中

平成28年11月分 サービス提供票

居宅介護支援事業者(1273001311)→サービス事業者

保険者番号	122267	保険者名	富津市	居宅介護支援事業者事業所名	居宅介護支援事業所夢の郷	電話番号	(14120071)	作成年月日	平成28年10月24日		
被保険者番号	0000	フリガナ被保険者氏名	様	担当者名				届出年月日	平成 年 月 日		
生年月日	明・大・昭 18年3月5日	性別	男・女	要介護状態区分	事支1 支2 1 2 3 4 ⑤	区分支給限度基準額	36065 単位/月	限度額適用期間	平成27年03月から 平成29年02月まで	前月までの期間入居利用日数	0 日

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者 事業所名	日付	月間サービス計画及び実績の記録																															合計回数					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
08:28~08:59	歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	水町歯科医院	曜日	火	水	⑤	金	土	⑥	日	月	火	水	木	金	土	⑥	日	月	火	水	木	金	土	⑥	日	月	火	水	木	金	土	⑥	日	月	火	水	0		
14:30~14:55	歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	水町歯科医院	予定							1								1																			1		4	
			実績							1								1																		1		4		
09:00~	訪問マッサージ	みやした治療院	予定							1																											1		4	
			実績							1																											1		4	
16:30~	訪問マッサージ	みやした治療院	予定			1										1																					1		4	
			実績			1										1																					1		4	
			予定																																					
			実績																																					
			予定																																					
			実績																																					

介護保険請求注意点
 その1
 その2 集団指導有

居宅療養管理指導 情報提供書

(歯科医師用)

令和 年 月 日

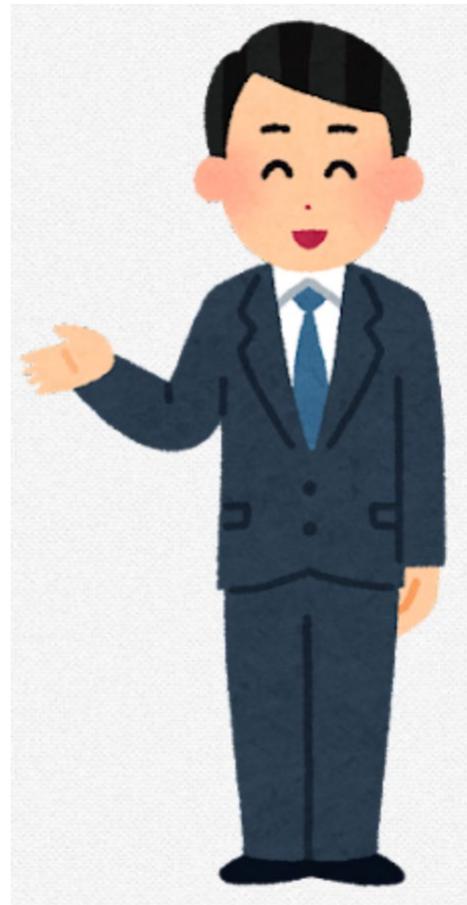
紹介先

介護支援事業所 御中
 介護支援専門員
 様

紹介元医療機関
 所在地
 Tel・Fax ()
 歯科医師名 ()

ご多忙中恐縮ですが、ケアプラン作成や地域生活シートの記入等の際に資料としてご活用ください。

利用者氏名	(フリガナ)	男 女	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生 (歳)
利用者住所 連絡先	☎ ()			
紹介目的	情報提供	介護度	要支(1・2) 要介(1・2・3・4・5)	
口腔内の状況	(1)口腔内所見(環境) <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良 ①う蝕(むし歯) 有 無 ②歯周病 有 無 ③口腔内乾燥 有 無 ④清掃状態 良 不良(要改善) ⑤摂食嚥下機能障害の有無 有 無 ⑥その他() (2)口腔ケアの状況(自立度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (3)清掃方法 <input type="checkbox"/> 歯ブラシ(その他清掃用具:) <input type="checkbox"/> うがいのみ (4)義歯の状況 ①義歯の有無 有 無 ②清掃状態 良 不良(要改善) ③義歯の使用状況/必要性 使用している 使用していない 義歯不要 ④義歯の適合状態/破損等 良 不良()			
治療計画	【病名】 【治療内容及び経過】			
療養管理指導に関する情報	【介護サービスを利用する上での留意点、介護方法】 【利用者の日常生活上の留意点】			



県歯(デーエス)にて販売中です。

継続的歯周病治療の保険算定



ハンドブックには1回目の検査とスケーリングの記載があるけれど、2回目以降の検査の後にも継続的に療養が必要な場合は？
 →P重防、SPTの算定を

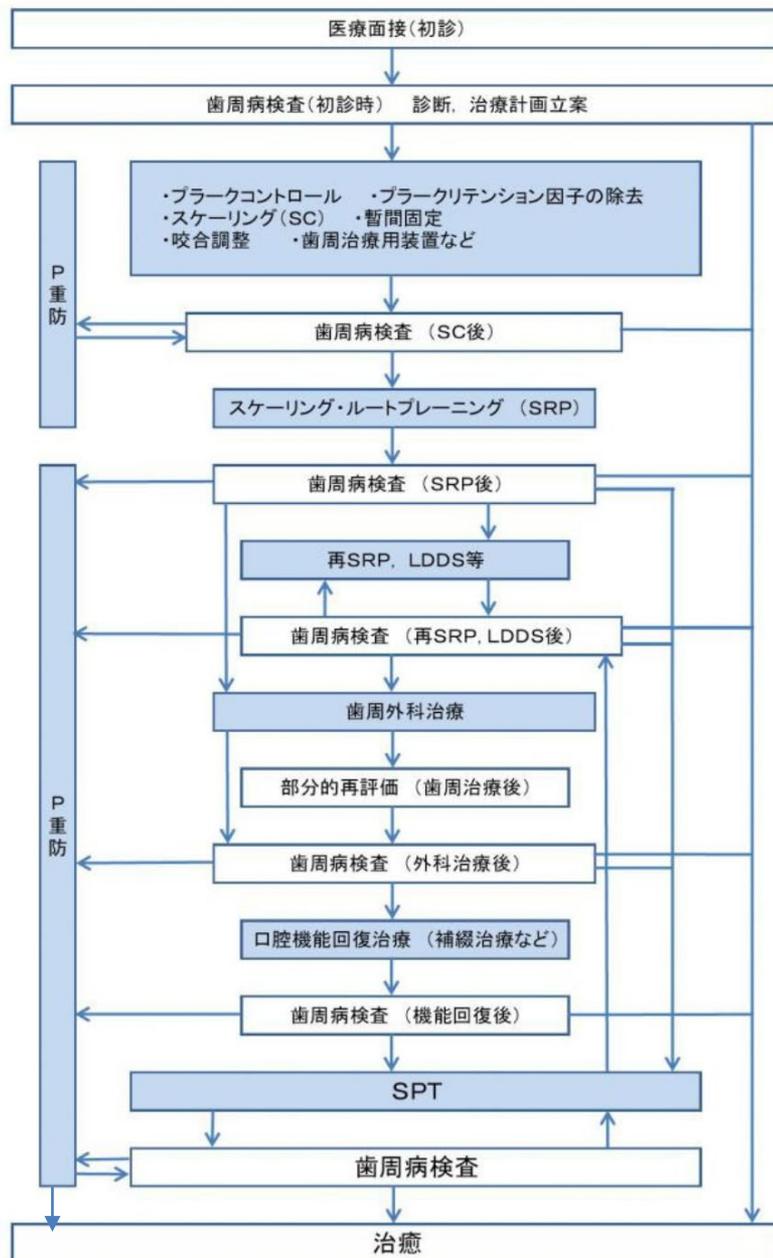
令和2年改訂よりP重防新設
 1口腔につき月1回に限り

1～9歯	150点
10～19歯	200点
20歯以上	300点



詳細は手引書P173
 をご覧下さい。

歯周治療の基本的な流れ



介護保険請求について

メニュー

- ▶ 新型コロナウイルス感染症対策本部からのお知らせ
- ▶ COVID-19情報
- ▶ E-system（日歯生涯研修）
- ▶ オンライン研修〔オンデマンド受講〕
- ▶ 歯ッとメール「メルマガ」のご案内
- ▶ 8029運動
- ▶ **社保関連資料** +
- ▶ イベント・講習会 +
- ▶ 代議員会報告
- ▶ 都市会長会議報告
- ▶ 警察歯科医会
- ▶ その他 +

社保関連資料

各書式の元号は平成から令和に修正し、ご使用下さい。

(1) 診療報酬改定

1. 診療報酬通知・疑義解釈(最新版掲載)
2. 診療報酬点数表(最新版掲載)
3. 審査情報提供事例
4. 歯科診療に関する基本的な考え方（ガイドライン）
 - 歯周病の治療に関する基本的な考え方
 - 口腔機能低下症に関する基本的な考え方
 - 口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方
 - 筋電計による歯ぎしり検査実施に当たっての基本的な考え方
 - 口腔粘膜の蛍光観察検査に関する基本的な考え方（保険診療に係わる適用として）
 - 失活前歯の前処置としての築造に関する基本的な考え方（保険診療に係わる適用として）
 - シリコーンゴム印象材による咬合印象法に関する基本的な考え方（保険診療に係わる適用として）
 - レーザー応用による再発性アフタ性口腔内炎治療に関する基本的な考え方
 - 精密触覚機能検査の基本的な考え方
 - 高強度コンポジットレジンブリッジの診療に対する基本的な考え方
 - 純チタンフ種の取扱いについて



会員ページの社保関連資料をクリック

- 口腔細菌定量検査(PDF)・(WORD) **(最新版掲載)**
- 施設基準に係る辞退届(PDF)
- 2. 保険請求等の用紙
 - 再審査・取り下げ請求
 - 社保再審査・取り下げ請求
 - 国保再審査・取り下げ請求
 - 国保_診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ依頼書
- 3. 介護保険請求用紙等
 - **歯科介護レセプト作成マニュアル(最新版掲載)**
 - 介護レセプト様式第一 介護給付費請求書(令和元年度版)
 - 介護レセプト様式第二 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書(令和元年度版)
 - 介護レセプト様式第二の二 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書(令和元年度版)
 - 都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供証(歯科医師) **(最新版掲載)**
 - 歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画 **(最新版掲載)**
 - ※各書類のWORD版はこちら **(最新版掲載)**
 - 歯科訪問診療保険請求ハンドブック **(最新版掲載)**
- (3) 提供文書
 - 1. 患者への提供文書(歯管・補管・歯在管・・・etc)
 - 2. 医療機関への提供文書
 - 診療情報連携共有に係る照会(PDF)・(WORD)・(記載例)
 - 改元に伴う保険医療事務の取扱いについて
- (4) 院内掲示物 **(最新版掲載)**
- (5) カルテコメント集 **(最新版掲載)**
- (6) カルテ症例集 **(最新版掲載)**
- (7) その他
 - 被災関係(東日本・熊本等)



3. 介護保険請求用紙等の歯科介護レセプト作成マニュアルを選択

歯科介護レセプト作成マニュアル



こちらからご覧下さいませ。



ハンドブック、手引書にも記載あります。



訪問先のノンちゃん

義齒

河原メソッド

どんな旧義歯でも咬合を安定させると咬めるようになる。

前歯でも噛める入れ歯研究会
前歯でも噛める入れ歯研究会
(まえかめ)

<https://294qc.com>

河原英雄先生によるリマウント咬合調整
東京でも講習会行っています。



「かみつきがいい」入れ歯—かめない義歯のイニシャルプレパレーション

河原 英雄

★★★★☆ ~ 9

単行本 (ソフトカバー)

¥4,950



「かみつきがいい」入れ歯 バランスドオクルージョンを与える咬合調整 DVD

河原英雄、松岡金次

★★★★☆ ~ 5

DVD-ROM アマゾンHPより

¥8,250 書籍、DVDも販売されています。

↓県歯会員専用ページライブラリにも動画有



訪問診療におけるインシデント・アクシデント

(1) 局所的インシデント

① 忘れ物（患家25件、診療所9件）

② 器具器械トラブル 11件

ポータブルの切削器具充電切れ 7件、血圧計の電池切れも

③ 落下・誤飲

口腔内スポンジの口腔内落下、寝たきり患者が不適合な上義歯を誤飲、
ティッシュコン、抜去歯の誤飲

④ 出血3件（術後再出血）

簡単なscを行ったが歯肉からの出血止まらず再訪問。圧迫と止血剤で止血、
入院して輸血1例（詳細不明）

⑤ 火災3件

根充時のSTの際、先からSTに引火、拭き取ろうとしてアルコールガーゼで
触れて、ガーゼに引火
ガスバーナーが周囲に引火（2件）

訪問診療におけるインシデント・アクシデント

(2) 全身的インシデント・アクシデント

① 循環器に関連したもの

sc中に大動脈解離が発症し救急搬送(詳細不明)

② 呼吸器に関連したもの

間質性肺炎の患者に歯周病の管理を行っていた。度々息苦しさを訴え治療の中断があった。当日パルスオキシメーターを忘れ、訪問看護師からの情報を元に危険性ないと判断し、当日の診療を終了。翌日呼吸困難が深刻化し入院。2～3週間後死亡

術前、ベッドから車いすへ移乗したところ、口唇が青白く変色(原因不明)経過観察のみで、軽快

③ 感染症によるもの

抜歯後に敗血症と診断され、救急搬送(詳細不明)

調査結果からの提言

誤飲、誤嚥の予防策

- 1) 可能であれば患者を座位とする
- 2) 落としやすい器具には糸をつける
- 3) ラバーダムやガーゼスクリーンを利用する
- 4) 患者頭位を左または右に傾ける
- 5) 介助者による吸引を行う

口腔内に落下させた場合の対応

- 6) 誤嚥が生じた場合は、咳をさせる、頭を低くして背部叩打法を行う、内視鏡による摘出を試みる。
- 7) タービンバー使用時にはアシスタントを付ける。

全身的インシデント・アクシデントの予防

- 8) 局所麻酔時および循環器疾患を有する患者の診療時には、モニタを利用する。
- 9) 糖尿病患者では最終摂食時間を確認する
- 10) 抗血栓薬服用者の抜歯後は局所止血を十分に行う
- 11) 訪問診療では器具器材を確認する

認知症対応について

ユマニチュードについて

詳しくは<http://humanitude.care>

書籍

家族のためのユマニチュード
(誠文堂新光社)

ユマニチュード入門 (医学書院)

DVD

NHK文化事業団にて貸出(登録必要)

認知症講習会の新規受講お願い致します。

郡市名	会員	会員(過年度受講済)	非会員	非会員(県外)	合計
千葉市	12	13	4		29
習志野市	1	4			5
船橋	11	6	1		18
市川市	11	3			14
野田市	2				2
松戸	6	5			11
印旛郡市	7	5			12
香取匝瑳					0
銚子市	1				1
旭市		1			1
山武郡市	2	3			5
茂原市長生郡	2	1			3
市原市	3	4	1		8
君津木更津	4	7			11
安房	2				2
夷隅郡市					0
柏	4	10	1		15
流山市	2	1			3
我孫子市	1	1			2
八千代市	8	5	2		15
浦安市	6	4			10
非会員(県外)				2	2
+	85	73	9	2	169

緩和ケア

介護スタッフのための

緩和ケアマニュアル

～がん患者さんご家族が心穏やかに過ごせるように～



平成 29 年
千 葉 県

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/gan/gankanwa/kanwakea-manual.html>

(千葉県HP

緩和ケアマニュアルで検索)

* 吸い飲みを使う場合も、水位を口唇の高さにして、患者さんが自分でお水を飲むのを待ちましょう。口の中に流し込まないように注意しましょう。

* 舌を動かすことができれば、小さめの氷を口に含むのもよいでしょう。

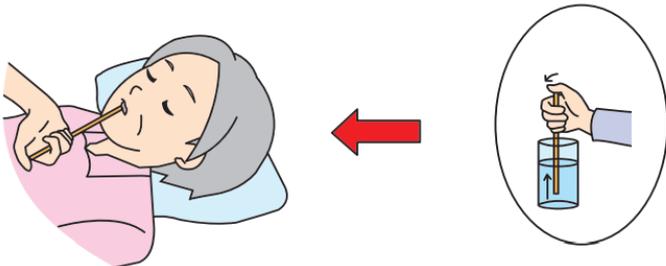
- 氷は口の中で少しずつ溶けて、患者さんが自分のペースでえん下できます。氷は口を閉じられる大きさ(1cm角程度)にしましょう。



「水にとろみはつけない」

高齢者のケアの場合、むせ防止のためにとろみをつけることがあります。しかし、えん下機能が低下している終末期がん患者さんは、お水にとろみをつけることで、飲めなくなってしまいます。

ストローをスポイトのように利用して、唇の内側(舌先)に滴下すると、舌や口の中が潤い、舌を動かしやすくなります。2~3滴のお水で唇や舌が動かせることを確認してから、ストローや容器を使ってお水を飲むようにしましょう。



医療法人社団修生会
さくさべ坂通り診療所
大岩孝司先生
が、強調されていました。

介護スタッフのための緩和ケア
マニュアルより

訪問診療の進め方

訪問歯科診療というと、何か特別なことをしなければならぬと感じてしまいがちであるが、その口腔内は間違いなく今診療室で診ている患者の口腔内の延長線上にあり、今までと同じように治療を行っていくことから始めれば良いということがわかる。そして少しずつ障害や摂食嚥下、栄養の知識を深めて、そこにもアプローチできるようになっていけば、なお一層良いことである。

日本歯科医師会雑誌1月号

訪問歯科診療から得られた超高齢化社会でのかかりつけ歯科医の役割 須貝昭弘

須貝先生は

開業34年経過、2013年から地域歯科医師会の業務として特養に8年間訪問診療



ご清聴頂き有難うございました。



もぐじいLineスタンプ販売中です



在宅歯科診療の保険請求について



千葉県歯科医師会 小田 誠



令和**4**年度改訂版

歯科訪問診療保険請求 ハンドブック



一般社団法人 千葉県歯科医師会
8029・健康寿命延伸委員会



8029PR キャラクター
「もぐじい」

県歯歯科医師会のホームページより



一般社団法人
千葉県歯科医師会

サイトマップ > **会員専用サイト**



サイト内検索



ホーム 県民の

ここを選んで個々の
ID・パスワードを入力して下さい。

2022年
千葉県歯科医師会は
創立120周年を迎えます

食べる楽しみを
いつまでも
千葉県歯科医師会



80歳になっても
お肉を食べられる
元気な歯を！



「8029」
についての
情報ページ

千葉県歯科医師会 8029 PRキャラクター「もぐじい」

お知らせ

NEWS

新着動画

MOVIE



メニュー	
新型コロナウイルス感染症対策本部からのお知らせ	
COVID-19情報	
E-system (日歯生涯研修)	
オンライン研修 (オンデマンド受講)	
歯ッとメール「メルマガ」のご案内	
8029運動	
社保関連資料	+
イベント・講習会	+
代議員会報告	
都市会長会議報告	
警察歯科医会	
その他	+

ご案内	
無料職業紹介所	
労働保険事務組合	

ここを選択



新着情報

2022年8月25日
第20回千葉県歯科医学大会開催のお知らせ

2022年9月6日
【9/6更新】千葉県摂食嚥下ネットワーク 第6回研修会【オンデマンド配信】

2022年9月5日
令和4年度生涯研修セミナー
個人参加申込について

2022年9月5日
#037 2022/09/05 (定期報告)

2022年9月1日
社保委員会からのお知らせ<令和4年10月実施 歯科用貴金属価格随時改定 I > 【点数早見表掲載】

この部分を
クリックしていくと
訪問診療に必要な
書類や参考資料が
あります。

- 別添2(PDF) / (WORD) ・ 様式83(PDF) / (WORD)
別添2(PDF) / (WORD) ・ 様式13の7(PDF) / (WORD)
- 口腔細菌定量検査 (最新版掲載)
別添2(PDF) / (WORD) ・ 様式38の5(PDF) / (WORD)

○ 施設基準に係る辞退届(PDF)

6. 保険請求等の用紙

- 再審査・取り下げ請求
 - 社保再審査・取り下げ請求
 - 国保再審査・取り下げ請求
 - 国保_診療(調剤)報酬等明細書の取り下げ依頼書

7. 介護保険請求用紙等

- 歯科介護レセプト作成マニュアル (最新版掲載)
- 介護レセプト様式第一 介護給付費請求書(令和元年度版)
- 介護レセプト様式第二 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書(令和元年度版)
- 介護レセプト様式第二の二 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書(令和元年度版)
- 都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供証(歯科医師) (最新版掲載)
- 歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画 (最新版掲載)
- ※各書類のWORD版はこちら (最新版掲載)
- 歯科訪問診療保険請求ハンドブック(最新版掲載)

8. 患者への提供文書(歯管・補管・歯在管・・・etc)

9. 医療機関への提供文書

- (1) 診療情報連携共有に係る照会(PDF)・(WORD)・(記載例)
- (2) 改元に伴う保険医療事務の取扱いについて
- (3) 院内掲示物(最新版掲載)
- (4) カルテコメント集(最新版掲載)
- (5) カルテ症例集(最新版掲載)
- (6) その他
被災関係(東日本・熊本等)
- (7) 歯科社会保険診療ハンドブック(最新版掲載)
- (8) 令和4年度版 歯科社会保険診療の手引き

2021

歯科介護レセプト作成マニュアル



千葉県歯科医師会
社会保険委員会



一般社団法人 千葉県歯科医師会
8029・健康寿命延伸委員会



80歳 肉を食べて健康に!



前回の改定で変更があったところ

80歳 肉を食べて健康に!
8029
KACHIKANE NCU



一般社団法人 千葉県歯科医師会

千葉県PRマスコットキャラクター
チーバくん
千葉県登録 第A1505-6号

令和4年度は医療保険改定でした。

		同一の建物に居住する患者数		
		1人 歯科訪問診療1	2人以上9人以下 歯科訪問診療2	10人以上 歯科訪問診療3
患者1人につき 診療に要した時間	20分以上	1100点	361点	185点
	20分未満	880点	253点	111点
		当該患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合又は当該患者の状態により20分以上の診療が困難である場合1,100点算定	当該患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合 361点算定	

- ・「院内感染防止対策に関する施設基準（初診料の注1又は注2に規定する施設基準）」の届出がない場合は各訪問診療料から-10点（歯援診を辞退した医療機関も同様）
- ・歯科診療特別対応加算に準ずる状態又は、要介護3以上に準じる状態等により、20分以上の診療が困難である場合においては、診療時間が20分未満であっても「歯科訪問診療1」を算定して差し支えない。

令和4年度に新設

通信画像情報活用加算（ICT加算）…………… 30点（月1回）

- ・在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、地域歯科診療支援病院歯科初診料のいずれかの施設基準が必要。
- ・歯科訪問診療1及び2への加算。
- ・過去2月以内に訪問歯科衛生指導料を算定した患者が対象。
- ・訪問歯科衛生指導料を算定する日（歯科訪問診療料を算定する日は除く）に、歯科衛生士等がリアルタイムで口腔内のビデオ画像を撮影、そのビデオ画像により歯科医師がリアルタイムに患者の口腔内を観察し、得られた情報を次回の歯科訪問診療に活用した場合に算定する。
患者1人につき月1回の算定。
- ・観察を行う際の情報通信機器の運用に要する費用は療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として別途徴収できる。
- ・居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）を実施時に口腔内を観察した場合も同様に算定できる。
- ・観察の内容・観察を行った日等の要点をカルテに記載する。
- ・摘要欄記載：歯科医師が口腔内を観察した際の訪問歯科衛生指導料、（介護予防）居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）を算定した年月日を記載する。

令和4年度に新設

口腔細菌定量検査 ……130点（要施設基準）

口腔内細菌定量分析装置が必要

対象病名は口腔バイオフィルム感染症

- ・ 訪問診療の患者、または特別対応加算の患者が対象。
- ・ 月に2回までの算定、1月以内の再検査は50/100で算定
- ・ P基本検査、P精密検査、P部検と同月算定は不可

在宅総合医療管理加算 (在歯総医)

.....50点

- 以下の主病において、別の医科の保険医療機関より歯科治療における総合的医療管理必要であるとして**文書**による診療情報の提供を受けたものに対し、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合50点を加算する。
- 別の医科の保険医療機関から歯科治療における総合的医療管理が必要な患者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必要な管理及び療養上の指導等を行った場合に加算する。
- **糖尿病、骨吸収抑制薬投与中、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチ、血液凝固阻止剤投与中、HIV感染症の患者**

施設基準がなくなり、すべての医療機関が算定可能。

令和6年度は介護保険改定です。

居宅療養管理指導が令和3年度から以下となりました。

1人の場合

歯科医師による居宅療養管理指導：516単位

歯科衛生士による居宅療養管理指導：361単位

2人～9人の場合

歯科医師による居宅療養管理指導：486単位

歯科衛生士による居宅療養管理指導：325単位

10人以上の場合

歯科医師による居宅療養管理指導：440単位

歯科衛生士による居宅療養管理指導：294単位

※要支援の場合は単位に変わりは無く要介護と同じ単位ですが、表記が予防居宅療養管理指導となりサービスコードも変更になります。



令和6年度は介護保険改定となります。

施設側が算定する歯科医師、歯科衛生士が関与する項目

- 口腔衛生管理体制加算（3年の経過措置で廃止）
- 口腔衛生管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ）
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）、（Ⅱ）
- 口腔機能向上加算（Ⅰ）、（Ⅱ）
- 栄養マネジメント加算（3年の経過措置で廃止）
- 栄養マネジメント強化加算 等

令和6年で経過措置廃止予定



歯科訪問診療を行うにあたって 知っておくべきこと



訪問診療を行うにあたり知っておきたいこと

- 対象患者は通院困難な患者（寝たきり状態の患者のみならず、心身の状態等が医学的に見て問題のあるものも含む）
- 訪問診療に行くことが出来る範囲は自院から16Km以内
- 患者が介護認定を受けているか事前に確認
- **自宅**または居宅系施設へ訪問診療は、介護認定されている場合は**原則、介護保険請求が優先**。その場合ケアマネージャー並びに利用者若しくはその家族へ居宅療養管理指導の**情報提供が必要**
- 介護認定されていても施設への訪問診療の場合は介護保険請求はありません。医療保険のみ。
- 介護サービスには支給限度額があるが、**居宅療養管理指導は限度額対象外となる。**

訪問先、介護保険の有無による保険請求について

自宅

施設

介護保険認定
あり

介護保険認定
なし

医療保険 + 介護保険
(居宅療養管理指導)

医療保険のみ

介護保険認定ありなしに
関係なく
介護保険請求は出せません。
医療保険のみ！

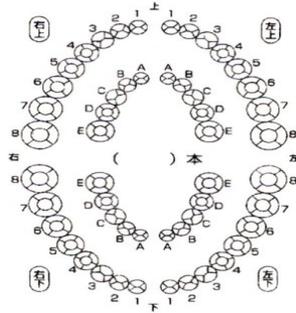
訪問診療に行ったらするべきこと

歯科訪問診療計画書

平成 年 月 日
氏名 (男・女) 明.大.昭.平 年 月 日 生
住所
☎/FAX
自宅 施設入所中 () 病院入院中 ()

基礎疾患

服薬



歯科疾患 歯周病 むし歯 歯の欠損 顎関節症 嚥下障害
その他 ()
治療予定 歯周治療 つめる 根の治療 かぶせる ブリッジ
入れ歯 顎関節症治療 摂食機能療法
その他 ()
治療頻度 _____ 回程度 週 月 年
治療期間 約 日 週 月 年

特記事項

医療機関名
住所
☎/FAX
歯科医師名

歯科訪問診療料を算定する場合は、右のような計画書を作成するか、計画の要点を診療録に記載する必要があります。



訪問診療に行ったらすべきこと（介護認定患者）

居宅療養管理指導 情報提供書

（ 歯科医師用 ）

平成 年 月 日

紹介先	紹介元医療機関
介護支援事業所 御中	所在地
介護支援専門員	Tel・Fax ()
様	歯科医師名 (印)

ご多忙中恐縮ですが、ケアプラン作成や地域生活シートの記入等の際に資料としてご活用ください。

(フリガナ) 利用者氏名	男 女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)
利用者住所 連絡先	〒 ()		
紹介目的	情報提供	介護度	要支(1・2) 要介(1・2・3・4・5)
口腔内の状況	(1)口腔内所見(環境) <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良 ①う蝕(むし歯) 有 無 ②歯周病 有 無 ③口腔内乾燥 有 無 ④清掃状態 良 不良(要改善) ⑤摂食嚥下機能障害の有無 有 無 ⑥その他() (2)口腔ケアの状況(自立度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (3)清掃方法 <input type="checkbox"/> 歯ブラシ(その他清掃用具:) <input type="checkbox"/> うがいのみ (4)義歯の状況 ①義歯の有無 有 無 ②清掃状態 良 不良(要改善) ③義歯の使用状況(必要性 使用している 使用していない 義歯不要) ④義歯の適合状態(破損等 良 不良()		
治療計画	【病名】 【治療内容及び経過】		
療養管理指導に関する情報	【介護サービスを利用する上での留意点、介護方法】 【利用者の日常生活上の留意点】		

(社) 千葉県歯科医師会

介護認定を受けている患者の自宅、居宅系施設での指導管理は、原則介護保険が優先となります。

処置等は医療保険、指導管理は介護保険となります。居宅療養管理指導の算定においては、ケアマネジャーへの情報提供が必要です。

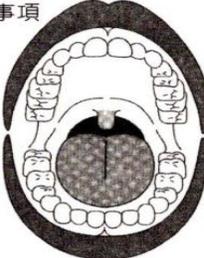
歯と口・口腔機能と治療管理

お名前 様 平成 年 月 日

全身の状態

治療中の疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (疾患名: _____)
服薬	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (薬剤名: _____)
肺炎の既往	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 繰り返しあり
低栄養のリスク	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明

歯と口の状態

清掃の状況	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 著しく不良	特記事項 
口腔乾燥	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 重度	
むし歯	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 緊急に治療が必要	
歯周疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 緊急に治療が必要	
口腔軟組織疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 緊急に治療が必要	
入れ歯の使用状況	<input type="checkbox"/> 上下あり	<input type="checkbox"/> 上下なし	<input type="checkbox"/> 上のみ <input type="checkbox"/> 下のみ	
噛み合わせの安定	<input type="checkbox"/> 両側あり	<input type="checkbox"/> 片側のみ	<input type="checkbox"/> なし	
義歯製作(修理)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		

口腔機能の状態

舌・頬・唇の動き	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良
咀嚼機能	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良
発音機能	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良
頸部可動性	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良
摂食・嚥下機能	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良
食事形態	<input type="checkbox"/> 常食	<input type="checkbox"/> 常食(一口大)	<input type="checkbox"/> 軟菜食(ソフト食) <input type="checkbox"/> 刻み食
	<input type="checkbox"/> 嚥下調整食(_____)	<input type="checkbox"/> トロミなし	<input type="checkbox"/> トロミあり

治療と口腔ケアの難しさ

口腔清掃の状況	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
経管栄養	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 胃瘻	<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> その他(_____)
座位保持	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> やや不良	<input type="checkbox"/> 不良
開口保持	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 困難	<input type="checkbox"/> 不可能
含嗽(ブクブクうがい)	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 困難	<input type="checkbox"/> 不可能→むせ

管理方針・治療方針

歯科疾患在宅療養管理料を算定した場合はこのような用紙を添付、提供するか、その内容をカルテ記載してください。

※提供文書の控えはカルテに添付するなどして必ず保管しておきましょう!

歯科訪問診療2、歯科訪問診療3を算定した場合

歯科訪問診療報告書

	患者氏名	歯科訪問診療日時	担当歯科医師名	備考
1		月 日 時 分～ 時 分		
2		月 日 時 分～ 時 分		
3		月 日 時 分～ 時 分		
4		月 日 時 分～ 時 分		
5		月 日 時 分～ 時 分		
6		月 日 時 分～ 時 分		
7		月 日 時 分～ 時 分		
8		月 日 時 分～ 時 分		
9		月 日 時 分～ 時 分		
10		月 日 時 分～ 時 分		

施設などに訪問し、
2人以上診療をしたら、
このような用紙に必要事項を
記載して、ケアマネージャー等
に文書提供する。
この控えを必ず採っておくこと。

医療機関名
住所
☎/FAX
歯科医師名

訪問歯科衛生指導料

訪問歯科衛生指導

(文書様式5) H22

歯科衛生実地指導 1・訪問歯科衛生指導

(文書様式3) H22

訪問歯科衛生指導説明書

様

平成 年 月 日

訪問先 居宅 施設 ()

口腔の状況

歯垢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
歯石	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	口臭	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
食物残渣	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	義歯清掃状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要改善
舌苔	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	義歯装着状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要改善
口腔内出血	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	義歯保管状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要改善
びらん・潰瘍	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	その他	

口腔の清掃について

- 口腔清掃の重要性
- 含漱、ブラッシング、歯肉マッサージの励行
- ブラッシング方法（フォーンズ スクラッピング バス ツマヨウジ）
- 使用器具（ブラシ スポンジブラシ 舌ブラシ 電動ブラシ）
- 唾液腺のマッサージ、舌・顔面体操、摂食・嚥下等の指導

有床義歯の清掃指導について

- 義歯の清掃（スクラブ 床粘膜面 床後縁 人工歯）
- 鈎歯、残存歯、歯肉のブラッシング
- 義歯の着脱指導・着脱介護指導
- 就寝時の扱い方 清掃後に、（水中 洗浄剤中）で保管 装着

注意事項（食生活の改善等）

-
-

歯科衛生士 時間 (: ~ :)

保険医療機関名
所在地・電話番号
担当 歯科医

千葉県歯科医師会

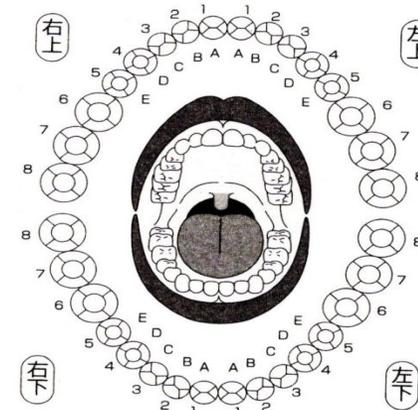
専門的口腔ケア

様

平成 年 月 日

歯と歯肉の状態

- よく磨けています
- 磨き残しがあります (///部)
- 歯石がついています
- 歯ぐきに発赤・出血・腫れがあります
- プラークスコア (%)



現在 () 本

口腔ケア指導

時間 (: ~ :)

保険医療機関名
所在地・電話番号
担当 歯科医 歯科衛生士

千葉県歯科医師会

歯科衛生士が20分以上指導を行なった場合に算定訪問診療時間と重ならないように!

居宅療養管理指導 情報提供書

(歯科医師用)

平成 年 月 日

紹介先 御中
 介護支援事業所
 介護支援専門員
 様

紹介元医療機関
 所在地
 Tel・Fax
 歯科医師名

ご多忙中恐縮ですが、ケアプラン作成や地域生活シートの記入等の際に資料としてご利用ください。

(フリガナ) 利用者氏名	男 女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)
利用者住所 連絡先	〒 ()		
紹介目的	情報提供	介護度	要支(1・2) 要介(1・2・3・4・5)
口腔内の状況	(1)口腔内所見(環境) □良 □やや不良 □不良 □著しく不良 ①歯(むし歯) 有 無 ②歯周病 有 無 ③口腔内乾燥 有 無 ④清掃状態 良 不良(要改善) ⑤摂食嚥下機能障害の有無 有 無 ⑥その他()		
治療計画	【介護サービスを利用する上での留意点、介護方法】		
療養管理指導に関する情報	【利用者の日常生活上の留意点】		

(社) 千葉県歯科医師会

歯科衛生士による居宅療養管理指導 実施記録

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	男・女
実形態	<input type="checkbox"/> 経口摂取 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食 (□4 □3 □2-2 □2-1 □1) <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j		
	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
誤嚥性肺炎の発症・罹	<input type="checkbox"/> あり (発症日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし		
訪問日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者	
訪問先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム <input type="checkbox"/> 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導		
解決すべき課題			
特記事項	<input type="checkbox"/> 実地指導に係る情報提供・指導 () <input type="checkbox"/> 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示 ()		

訪問日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者	
訪問先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム <input type="checkbox"/> 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導		
解決すべき課題			
特記事項	<input type="checkbox"/> 実地指導に係る情報提供・指導 () <input type="checkbox"/> 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示 ()		

訪問日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者	
訪問先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム <input type="checkbox"/> 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導		
解決すべき課題			
特記事項	<input type="checkbox"/> 実地指導に係る情報提供・指導 () <input type="checkbox"/> 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示 ()		

訪問日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者	
訪問先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム <input type="checkbox"/> 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導		
解決すべき課題			
特記事項	<input type="checkbox"/> 実地指導に係る情報提供・指導 () <input type="checkbox"/> 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示 ()		

千葉県歯科医師会

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	男・女
実形態	<input type="checkbox"/> 経口摂取 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食 (□4 □3 □2-2 □2-1 □1) <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j		
	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
誤嚥性肺炎の発症・罹	<input type="checkbox"/> あり (発症日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし		

2 スクリーニング、アセスメント

記入者・記入年月日 (氏名)	令和 年 月 日			
口腔衛生状態	口臭	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない	
	歯の痛み	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない	
	歯肉の腫れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない	
	歯垢	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない	
口腔機能の状況	食べがまま	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない	
	舌の動きが遅い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない	
	むせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 分からない	

3 居宅療養管理指導計画

訪問日時	令和 年 月 日	作成(変更)日	令和 年 月 日
記入者	歯科医師:	歯科衛生士:	
目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患(口 悪化予防 <input type="checkbox"/> 歯科治療) <input type="checkbox"/> 全状態(口 清掃 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 口腔衛生(口 自主 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃) <input type="checkbox"/> 栄養状態(口 維持 <input type="checkbox"/> 改善) (摂食の向上 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能(口 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> その他()		
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> その他()		
訪問頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他()		

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

歯科衛生士による居宅療養管理指導実施記録



歯科訪問診療のカルテ記載例（介護保険分）

〈1号用紙の記載について〉

		外	月	日	月	日	[主訴] その他摘要	
		上・外	年	月	年	月		日
		上・外	年	月	年	月		日
		上・外	年	月	年	月		日
		上・外	年	月	年	月		日
		上・外	年	月	年	月		日
傷病名	労務不能に関する意見		入院期間					
	意見書に記入した労務不能期間		意見書交付					
	自	月	日	自	月	日		
	至	月	日	至	月	日		
		日間		年	月	日		
業務災害又は通勤災害の疑いがある場合はその旨								
備考	①保険者番号 ②被保険者番号 ③認定有効期間 ④要介護区分							

医療保険と介護保険の診療録を併記する場合、1号用紙【備考欄】に、

介護保険の患者情報を記載する。

①保険者番号

②被保険者番号

③介護認定有効期間

④要介護区分

歯科訪問診療のカルテ記載例（介護保険分）

〈2号用紙へ介護保険の記載について〉

			1,100		
	<u>7</u> ~ ~ <u>7</u>	歯周基本治療処置（J）	10		
		訪補助（1）（同一建物居住者以外）	90		
		DH千葉 市子			
		居宅療養管理指導 516単位			
		歯科衛生士等居宅療養管理指導			
		1回目 361単位			
		浦安 太郎			
		本日合計	1,200		¥0

医療保険の診療録に併記する場合、

介護保険の部分は下線を引く、枠で囲むなど明確に区分できるようにしておく。

介護保険部分の点数欄は斜線を引く。

居宅療養管理指導 516単位
歯科衛生士等居宅療養管理指導
1回目 361単位

浦安 太郎

浦安

本日合計

1,200

¥0

保険請求で気を付けるべき摘要欄記載について

歯科訪問診療料

- ・ 歯科訪問診療を行った日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）
- ・ 訪問先（自宅、〇〇マンション、特老××苑等）
- ★ 歯科訪問診療時の患者の状態等（急変後の対応の要点を含む）
- ・ 同一月内に訪問診療と外来診療がある場合には、それぞれが明確に区分できるように記載する。
- ・ 周術期口腔機能管理に伴い歯科の標榜がある病院へ訪問診療を行った場合は、「周術期連携」と記載する。
- ・ 「特別の関係」である施設等への訪問診療を行った場合は、「訪問（特別）」と記載する。



保険請求で気を付けるべき摘要欄記載について

★【歯科訪問診療時の患者の状態等記載一覧】

※ 通院困難・歩行困難の原因となる主病等を記載してください。

(例)

- ・ 脳血管障害後遺症のため歩行困難
- ・ パーキンソン病のため歩行困難
- ・ 高度の心疾患のため通院困難
- ・ 大腿骨骨折のため歩行困難
- ・ 高齢による筋力低下のため歩行困難
- ・ 認知症のため通院困難

など



居宅療養管理指導の保険請求（介護保険）

歯科医師による居宅療養管理指導

- ・実施日を介護給付明細書の摘要欄に記載する。

歯科衛生士による居宅療養管理指導

- ・実施日を介護給付明細書の摘要欄に記載する。（歯科訪問診療が行われていない月でも算定可）

※ 1単位＝10円で計算します。居宅療養管理指導の患者負担割合は原則1割、所得により2割または3割の場合もあります。保険証の確認をお願いします。

※ 要介護1～5の方は様式第二、要支援1・2の方は様式第二の二の介護給付明細書に記載してください。

※ 様式第一（介護給付請求書）に介護給付明細書を併せて、翌月10日までに千葉県国保連合会（介護保険課）に請求してください。

※ 介護給付請求書、介護給付明細書は千葉県歯科医師会のホームページからダウンロードすることができます。

国保連合会ホームページより介護電子媒体ソフトを無償でダウンロードして電子媒体（CD等）で請求する方法と、インターネット請求（国保連合会へ届出等が必要）の方法があります。

千葉県国民健康保険団体連合会

<https://kokuhoren-chiba.or.jp/nursing/kaigo01.html>

こんな場合の対応は？ 指定難病の患者様について

一般社団法人
千葉県歯科医師会

8029

千葉ロッテマリーンズ VS 東京ヤクルトスワローズ

指定難病で指定難病医療受給者証を使用して診療するには
指定医療機関になる必要があります。

「難病の患者に対する医療等に関する法律」により、指定難病にかかっている患者の方に対する新たな医療費助成制度が開始されています。

この医療費助成制度では、指定難病にかかっている患者の方が、医療費（調剤医療費を含む。）の支給を受けるには、都道府県知事から「指定医療機関」の指定を受けた医療機関で医療を受けることが必要になります。

※「指定医療機関」と「指定医」の指定は異なります。指定医のいる医療機関であっても、指定難病医療受給者証を取り扱うためには、指定医療機関の指定を受ける必要があります。

患者様には、指定医療費の公費負担制度を利用され、指定医療機関にてお支払いになった自己負担額を月ごとに管理するための手帳をお配りしております。指定医療機関となった場合には自己負担限度額管理手帳への記入をお願いいたします。

指定難病医療費助成制度について

- ▶ [指定難病医療費助成に関するお知らせ](#)
- ▶ [難病の患者に対する医療等に関する法律における指定医について](#)
- ▶ [難病の患者に対する医療等に関する法律における指定医療機関について](#)
- ▶ [千葉県外で指定難病医療費助成を受給中で千葉県に転入される方へ](#)
- ▶ [指定難病医療費助成制度の療養費申請（還付請求）](#)
- ▶ [指定難病医療費助成制度の変更等の手続](#)
- ▶ [指定難病医療費助成申請の手続](#)

[ホーム](#) > [くらし・福祉・健康](#) > [健康・医療](#) > [健康づくり・病気予防](#) > [難病対策](#) > [指定難病医療費助成制度について](#) > 難病の患者に対する医療等に関する法律における指定医療機関について



更新日：令和3(2021)年8月12日

ページ番号：4862

難病の患者に対する医療等に関する法律における指定医療機関について

【重要なお知らせ】受給者証等の有効期間が令和3年3月1日以降に満了する方は更新申請が必要です

受給者証等の有効期間が令和3年3月1日以降に満了する方の更新申請等の手続きは、公費負担医療の適正な給付を確保する必要があることを踏まえ、通常の手続きにより行うこととします。有効期間は自動で延長されないの、御注意ください。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響から医療機関を受診できず、受給者証等の有効期限満了までに更新申請を行えない場合は、管轄の保健所又は千葉県疾病対策課に御相談ください。

(参考) 受給者証等の有効期間が令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に満了する方は、受給者証等の有効期間を1年間延長する措置が取られました。対象となる方へは、新しい受給者証等を既にお届けしています。

指定医療機関 指定申請書・確認書

該当するものに ○をつけて ください。	新規・更新	病院・診療所	薬局	訪問看護事業者
保険医療機関等	ふりがな 名称			
	所在地	〒 TEL: ()		
	医療機関コード			
開設者	住所（訪問看護事業者は主 たる事務所の所在地を記 載）	〒		
	氏名又は名称			
	代表者（介護医 療院、訪問看護事 業者のみ記載）	住所	〒	
		氏名		
標ぼうしている診療科目 (薬局・訪問看護事業者は記載不要)				
役員の職・氏名 (開設者が法人の場合) ※		役職	氏名	
<p>上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第14条第1項の規定による指定医療機関（更新申請においては、同法第15条の規定による指定医療機関）として指定されたく申請します。</p> <p>また、同法第14条第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>開設者 住所（法人にあっては所在地） 氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）</p> <p>千葉県知事 様</p>				

※記載欄が足りない場合は、別紙により役員名簿を添付してください。

指定医療機関は開設者の申請により、都道府県知事が指定します。
なお、指定は原則として申請が受理された日の翌月1日から指定します。

提出先

〒260-8667

千葉県千葉市中央区市場町1番1号
健康福祉部疾病対策課難病審査班

電話：043-223-2575

指定難病特定医療費

自己負担限度額管理手帳



テーバくん

受給者番号	1 2 3 8 0 2 9
ふりがな	もぐろ ふくぞう
氏名	喪黒 福造

千葉県

千葉県

この手帳をお使いになる方に

この手帳は、難病の患者さんが、指定医療機関（病院及び診療所、薬局、訪問看護事業所等）でお支払になる自己負担額を月ごとに管理するためにお使いいただくものです。

また、この手帳は、認定の審査や自己負担上限額算定の資料として使用されますので、最後に記載のあった月から1年間は保管をお願いします。

【必ずお読みください】

- ① まず表紙に「受給者番号」と「氏名」をご記入ください。
- ② 受診時にはこの手帳と受給者証を必ず窓口に掲示してください。
- ③ この手帳を指定医療機関に掲示されなかった場合は、その月の自己負担額が「自己負担上限額」に達していたとしても、医療費を徴収されることがあります。
- ④ 指定難病の医療費は、都道府県知事が指定した指定医療機関で受けた医療のみが助成対象となります。受診の際は、必ずその医療機関が指定医療機関になっていることを確認してください。

*指定医療機関については下記ホームページで確認できます。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/shippes/slle-na/nanbyouizyuhon/siteiryu.html>

(注意)

指定医療機関以外の医療機関で受診した場合には助成を受けられません。また、受給者証に記載されている病名に起因しない医療（例えば、単なる風邪の治療等）には助成を受けられません。

- ⑤ この手帳を紛失されたとき、または記載するページがなくなった場合には、新しい手帳を交付しますので、お住まいの住所地を管轄する健康福祉センター（保健所）にお申し出ください。（P20一覽参照）

指定医療機関の方へ

この手帳は、平成27年1月から難病の患者に対する医療等に関する法律により、難病の患者さんの月々の医療費の自己負担額を管理するためのものです。そのため、医療機関の方には、下記を必ずご確認いただき、患者さんの医療費をその前に記載いただきますようお願いいたします。

- ① この手帳は、あくまでも月ごとの自己負担額を管理するためのものです。必ず受給者証により受給者番号、有効期間、月額自己負担上限額等を確認されるようお願いいたします。
- ② 指定医療機関以外の医療機関で受診した場合には助成を受けられません。また、受給者証に記載されている病名に起因しない医療（例えば、単なる風邪の治療等）には助成を受けられません。
- ③ 受給者証には、個別の医療機関の名称は記載していません。都道府県（政令市含む）で指定を受けた医療機関で使用可能です。
- ④ 患者さんが支払った指定難病の医療費が自己負担限度額に達した時点で「上記のとおり月額自己負担上限額に達した」の確認欄への記載をお願いします。また、難病法に基づく「命にかつ長期」や「軽症者特例」制度の申請のため、患者さんがこの手帳を申請に使用する場合がありますので、月額自己負担上限額に達した後についても、医療費介護サービス費総額が5万円を超えるまで記載をお願いします。※自己負担額及び累計額（月額）への記載は不要ですが確認は押印ください。（生活保護受給者の方についても、手帳に医療費・介護サービス費総額の記載をお願いします。）
- ⑤ 重度心身障害者（児）医療費給付者の実物給付があった場合、実物給付を行う前の指定難病医療による自己負担額を記載し、徴収印（確認印）を押印してください。また、生活保護を受給されている患者さんについても、窓口での負担はありませんが、「軽症者特例」制度の確認に使用する場合がありますので、同様に記載してください。
- ⑥ 病院・診療所の診療で公費の対象ではない場合、薬局での処方箋認定を受けている難病に関するものであっても公費対象にはなりません。
- ⑦ 徴収印（確認印）欄・指定医療機関名の欄については、できるだけどちらか一方には1医療機関における統一した印をお使いください。（指定医療機関名が手書きで、かつ、徴収印欄に担当者名の捺印を使用することはお控えください。）

※手帳の記載方法については、千葉県ホームページをご覧ください。難病対策課
043-228-2578にお問合せください。

《参考》 自己負担の考え方について

毎月の指定医療に係る医療費の金額（医療費の窓口負担が1割の方は1割）分の支払い合計が、自己負担上限額に達するまでは、医療費の「2割（1割の方は1割）」を窓口でお支払いいただきます。

その合計が自己負担限度額に達した後は、その月の窓口でのお支払いはなくなりです。

なお、自己負担の徴収は、原則として指定医療機関を受診した日に行うこととなるため、管理室への記載も当該受診した日に行いますが、訪問看護サービス等において、利用した日の翌月に利用料を請求する場合には、利用した月の自己負担の最終額を確認したうえで、患者さんから徴収し、利用した月の管理室に当該額を記載してください。

《記載例》 この票は医療機関の方が記入します

（受診者欄・受給者番号欄は、患者さんご自身で必ず記載してください）

令和〇〇年 〇月分自己負担上限額管理票

受診者	△△△△	受給者番号	□□□□□□□□
-----	------	-------	----------

月間自己負担上限額 10,000 円

日付	指定医療機関名	医療費 介護サービス費 総額（10割分）	自己負担額	自己負担の 累積額（月額）	徴収印 （患者印）
〇/〇	A病院	10,000	2,000	2,000	印
〇/〇	B薬局	20,000	4,000	6,000	印
〇/△	〇〇〇〇〇〇 ケアセンター	15,000	3,000	9,000	印
〇/×	D病院	10,000	1,000	10,000	印
〇/●	A病院	20,000	0	10,000	印

上記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関	徴収印
〇/×	D病院 < 自己負担額の上限に達した時点で記載してください >	印

自己負担の累計額が月額自己負担上限額に達した場合であっても「高額かつ長期」や「特設者特別」制度の適用に該当する場合がありますので、医療費介護サービス費総額が5万円に達するまで記載をお願いします。

患者さん印押印（※）医療費給付金の取組がなかった場合でも、医療費給付を行う前の指定医療機関による自己負担額を記載してください。

令和3年 9月分自己負担上限額管理票

受診者	豊黒 福造	受給者番号	1238029
-----	-------	-------	---------

月間自己負担上限額 5,000 円

日付	指定医療機関名	医療費 介護サービス費 総額（10割分）	自己負担額	自己負担の 累積額（月額）	徴収印 （患者印）
9/1	寺都病院	4,120	410	410	（天門）
9/2	東都薬局	5,840	4,590	5,000	（千鳥）
9/9	4-1歯科	3,364	0	5,000	（浦）

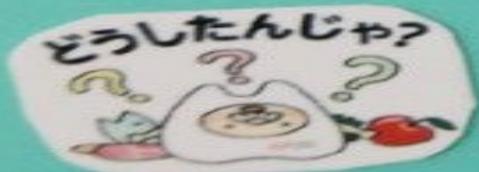
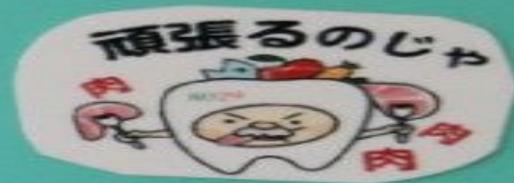
上記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関	徴収印
9/9	チーバ歯科	（浦）

医療機関の合計が限度額を超えた時点でその後は負担金は無しとなります。自院のみで限度額を超えても同様です。介護保険請求分も合算してください。



算定事例



算定事例①

居宅（自宅）で、歯科衛生士同伴の下、
患者1人を訪問診療した場合で
介護保険併用算定と医療保険のみの場合

- ・最終外来受診から2年10か月、
歯周初期治療からメンテナンスを行なった場合

最終外来受診から2年10か月、歯周治療からメンテナンスに移行の場合 ・P検査のみ

5 ~ 5
4 ~ 5 P1

月日	診療内容 (医療保険+介護認定)	点数	診療内容 (医療保険のみ)	点数
5/1	歯科訪問診療 I 歯周基本検査 (初回) 訪補助 口 (1) (同一建物居住者以外) 訪問診療移行加算 歯科医師による居宅療養管理指導 歯科衛生士による居宅療養管理指導	1,100 200 90 100 516単位 361単位	歯科訪問診療 I 歯周基本検査 (初回) (20歯以上) 歯科疾患在宅療養管理料 文書提供加算 訪補助 口 (1) (同一建物居住者以外) 訪問診療移行加算 訪衛指 I (単一建物居住者以外)	1,100 200 200 10 90 100 360
日計	保険点数と介護保険単位を合算	2367		2060

摘要欄記載

外来最終受診: 令和3年7月16日

訪問場所: 居宅・訪問時間: 5/1: 12:06~12:29

訪問理由: 脊柱管狭窄症による歩行困難のため通院困難

訪衛指: 5/1: 12:33~12:58

最終外来受診から2年10か月、歯周治療からメンテナンスに移行の場合 ・スケーリング



月日	診療内容(介護認定あり)	点数	診療内容(医療保険のみ)	点数
5/8	歯科訪問診療Ⅰ スケーリング スケーリング(加算) 訪補助 口(Ⅰ)(同一建物居住者以外) 訪問診療移行加算 機械的歯面清掃 歯科医師による居宅療養管理指導 歯科衛生士による居宅療養管理指導	1,100 72 38×5 90 100 72 516単位 361単位	歯科訪問診療Ⅰ スケーリング スケーリング(加算) 訪補助 口(Ⅰ)(同一建物居住者以外) 訪問診療移行加算 機械的歯面清掃 訪衛指Ⅰ(単一建物居住者以外)	1,100 72 38×5 90 100 72 360
日計	保険点数と介護保険単位を合算	2501		1984

外来最終受診:令和3年7月16日

訪問場所:居宅・訪問時間:5/8:12:16~12:45

訪問理由:脊柱管狭窄症による歩行困難のため通院困難

訪衛指:5/8:12:50~13:16

最終外来受診から2年10か月、歯周治療からメンテナンスに以降の場合
 ・P検査のみ 口腔内の状態は安定しているためメンテナンス

5 ~ 5
 4 ~ 5

P1

※体調があまり良くなく20分未満の診療となった

月日	診療内容(医療保険+介護認定)	点数	診療内容(医療保険のみ)	点数
6/5	歯科訪問診療I 歯周基本検査(2回目) 訪補助口(1)(同一建物居住者以外) 訪問診療移行加算 歯科医師による居宅療養管理指導 歯科衛生士による居宅療養管理指導	1,100 200 90 100 516単位 361単位	歯科訪問診療I 歯周基本検査(2回目) 歯科疾患在宅療養管理料 文書提供加算 訪補助口(1)(同一建物居住者以外) 訪問診療移行加算	1,100 200 200 10 90 100
日計	保険点数と介護保険単位を合算	2367		1700

外来最終受診：令和3年7月16日

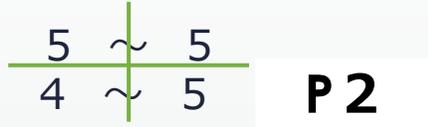
訪問場所：居宅・訪問時間：6/5：12:36～12:49※

訪問理由：脊柱管狭窄症による歩行困難のため通院困難

※20分未満のため880点に減算、やむを得ず中止、治療困難の場合は1,100点算定

最終外来受診から2年10か月、歯周治療からメンテナンスに以降の場合

・P重防



月日	診療内容(介護認定あり)	点数	診療内容(医療保険のみ)	点数
6/15	歯科訪問診療I P重防(初回)(20歯) 訪補助口(1)(同一建物居住者以外) 訪問診療移行加算 歯科医師による居宅療養管理指導 歯科衛生士による居宅療養管理指導	1100 300 90 100 516単位 361単位	歯科訪問診療I P重防(初回)(20歯) 歯科疾患在宅療養管理料 文書提供加算 訪補助口(1)(同一建物居住者以外) 訪問診療移行加算 訪衛指I(単一建物居住者以外)	1100 300 200 10 90 100 360
日計	保険点数と介護保険単位を合算	2467		2160

外来最終受診：令和3年7月16日

訪問場所：居宅・訪問時間：6/15：12:36～12:49※

訪問理由：脊柱管狭窄症による歩行困難のため通院困難

訪衛指：6/15：12:53～13:18

算定事例①についてのQ&A

Q.ポータブルユニットが無く、手用スケーラーでスケーリングを行った場合にスケーリングを算定してよいのか？

A.算定して問題ありません。

Q.外来最終受診から2年10か月から訪問診療を継続的に行っていて、現在3年を過ぎた場合に歯科訪問診療移行加算を算定してもよいのか？

A.3年以内に訪問診療に移行して継続して訪問診療を行っているのであれば、算定しても問題ありません。

Q.介護認定患者を介護保険請求をせずにいましたが、そのまま介護保険請求をせずにいてはダメですか？

A.介護認定されている場合は介護保険優先となります。今からでも構いませんので、介護保険請求してください。医療保険を返還する場合があります。

算定事例②

居宅（自宅）で、歯科衛生士同伴の下、
患者2人（ご夫婦）を同日に訪問診療した場合
夫：介護認定：要介護3、介護保険＋医療保険
妻：医療保険のみ

主訴 夫：口腔ケア 妻：歯石がある

居宅：同一世帯2名の訪問診療

月日	夫：口腔ケア 認知症 要介護3 7~5 4~7 7~ ~7 P MT	点数	妻：歯石がある。 慢性関節リウマチ 5~ ~5 7~3 3~7P	点数
10/3	歯科訪問診療Ⅰ（10:23～10:35） （治療に協力得られない） 歯科診療特別対応加算 歯周組織の状態 （歯肉発赤・腫脹あり、歯石沈着あり） 訪補助 口（2）（同一建物居住者） 歯科医師による居宅療養管理指導 歯科衛生士による居宅療養管理指導	1,100 175 — 30 516単位 361単位	歯科訪問診療Ⅱ（10:40～11:03） 歯周基本検査（初回）（20歯以上） 歯科疾患在宅療養管理料 文書提供加算 スケーリング スケーリング加算 歯周基本治療処置 訪補助 口（2）（同一建物居住者） 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置（DH）	361 200 200 10 72 38×5 10 30 130
日計	保険点数と介護保険単位を合算	2182		1203

- ・二人とも介護認定を受けていた場合は2～9人は歯科医師による居宅療養管理指導は各486単位
歯科衛生士による居宅療養管理指導は各325単位となります。
- ・歯科訪問診療料は**施設の場合**、同日2名では2名とも歯科訪問診療Ⅱ、また介護認定を受けていても介護保険請求は出来ません。
- ・**訪問診療のレセプトでは摘要欄に訪問時間、訪問場所、訪問理由等の記載が必要です。**

居宅：同一世帯2名の訪問診療

月日	夫：口腔ケア。 認知症 要介護3 7~5 4~7 7~ ~7 P	点数	妻：歯石がある。 慢性関節リウマチ 5~ ~5 7~3 3~7P	点数
10/15	歯科訪問診療2 (11:03~11:23) (治療に協力得られない) 歯科診療特別対応加算 スケーリング スケーリング加算 歯周基本治療処置 機械的歯面清掃 訪補助 口(2) (同一建物居住者) 歯科医師による居宅療養管理指導 歯科衛生士による居宅療養管理指導	361 175 108 57×4 10 108 30	歯科訪問診療1 (10:26~10:56) 歯周基本検査 (2回) (20歯以上) 訪補助 口(2) (同一建物居住者)	1,100 100 30
日計	保険点数と介護保険単位を合算	1897		1230

機械的歯面清掃を算定した月は在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定は出来ません。

夫婦で処置の順番が変わることで、訪問診療1と2が入れ替わることがあっても問題なし。

算定事例②についてのQ&A

Q. 歯周病検査なしでスケーリングをしてから、次にSRPをする場合も歯周病検査なしで行ってもよいか？

A. 歯周病検査が出来ない場合のスケーリングは算定できますが、その後にSRP等を行うときには歯周病検査が必要です。

Q. 自宅で夫婦2人診療した場合、1人目と2人目が入れ替わって何回か訪問診療した場合、歯科訪問診療1と2の両方を入れ替わり算定して大丈夫とのことですが、何かレセプト記載は必要ですか？

A. 訪問診療なので、訪問日、実施時間、訪問先、訪問理由の摘要欄記載のほかに同一世帯ということで、歯科訪問診療1を算定したほうの摘要欄に「同一建物居住者」と記載してください。



2期4年、
走り続けた29委員会
これからも
29委員会は
さらに進化して
いく事でしょう。
皆さんも
健康寿命延伸のために
何かしていきましょう！

ご清聴ありがとうございました。

8029

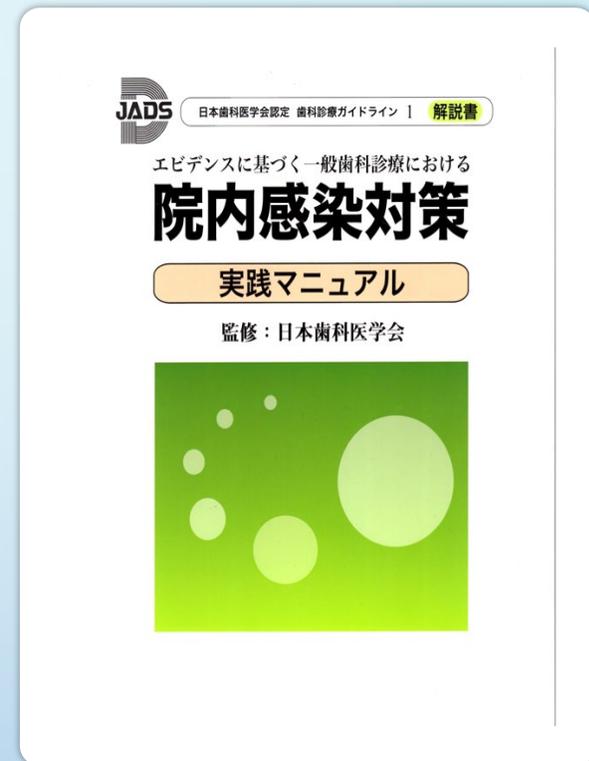
おつかれじゃ HACHIMARU NIKU



令和5年度 在宅歯科医療推進に関する研修会

院内予防感染防止対策と 偶発症に対する緊急時の対応、 医療事故対策等の医療安全対策について

千葉県歯科医師会 蛭田慎一



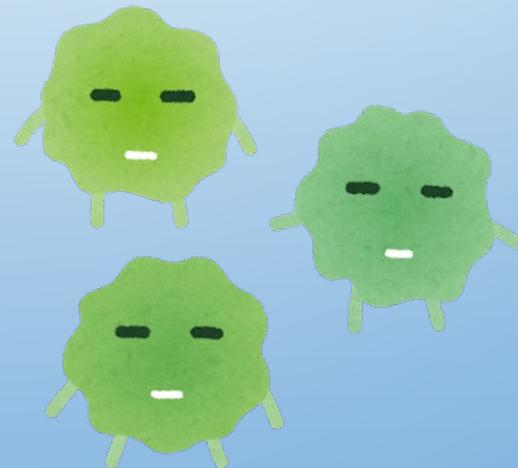
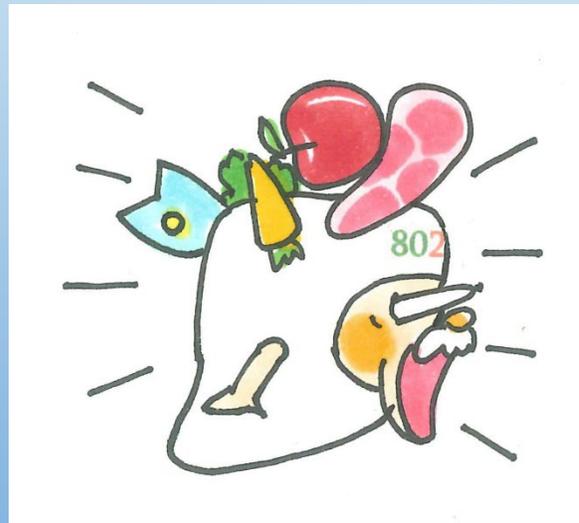
院内予防感染防止対策と偶発症に対する緊急時の
対応

医療事故対策等の医療安全対策について

新興感染症における院内感染対策

院内感染とは

- 病院で接種された(植え付けられた)微生物によって惹起される感染症を院内感染(病院感染)という。



①一般歯科診療室における院内感染対策

院内感染が生じる状況とは

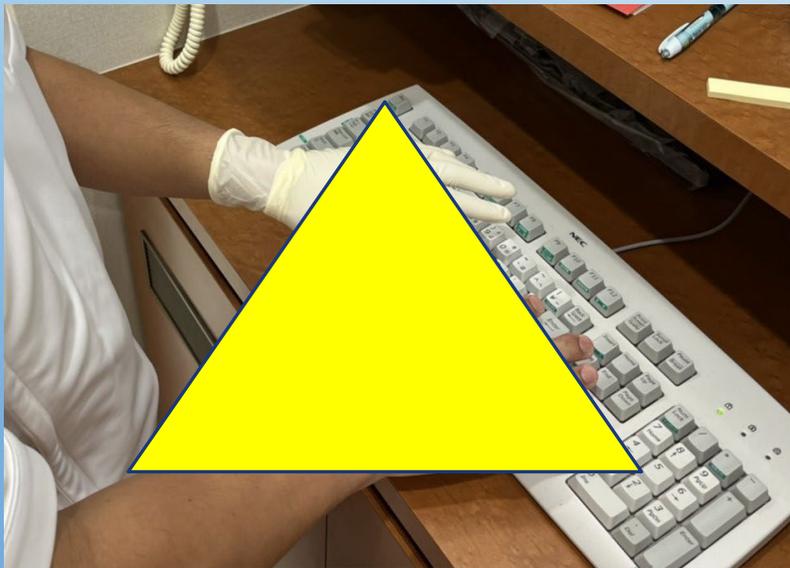
1. 歯科治療に伴って生じる交叉感染

- ・消毒が不十分な器械、器具の使用
- ・医療従事者の手指衛生の不十分
- ・切削時の血液
- ・唾液の飛沫
- ・汚染されたグローブでの環境への接触 など

どのようなことで院内感染が起きてしまうかを
スタッフ全員で共有することが重要！

2. 診療室での流行性疾患の蔓延

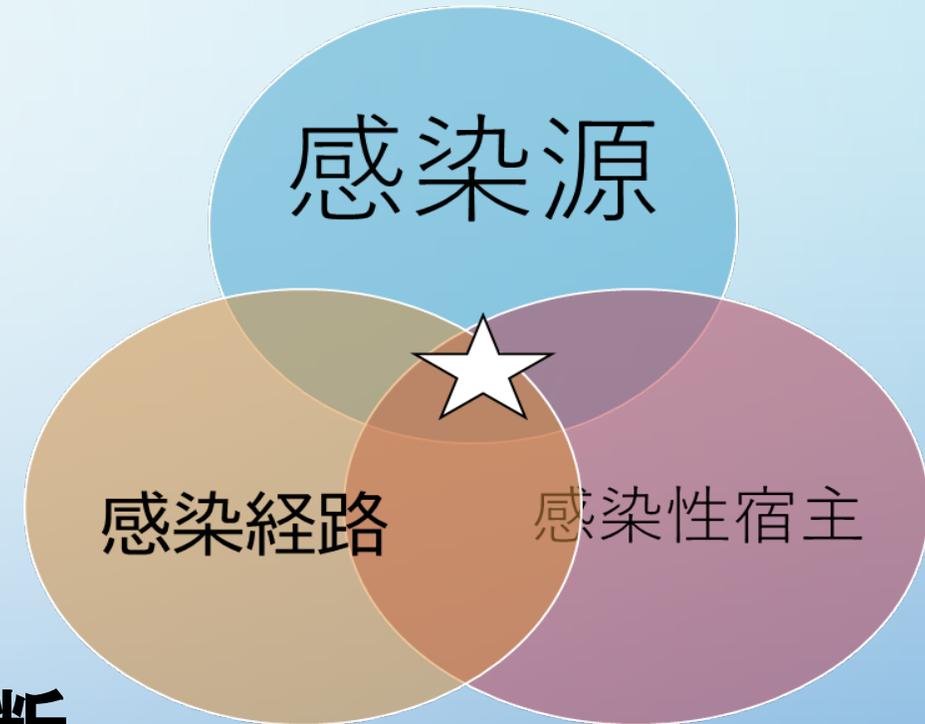
院内感染が生じる状況の例



感染の3因子

感染予防の三原則

1. 病原体の除去(標準予防策の適応)
2. 感染経路(標準予防策の適用)の遮断
3. 感染性宿主(ワクチン接種)の抵抗力増強



最重要
事項

病原体の除去、感染経路遮断に有効

標準予防策

(スタンダードプリコーション)



『すべての患者は未同定であり、感染の可能性のあるものとして取り扱い、
針刺し事故の防止や血液曝露に対する 対策を講じようとする』考え方であり、
すべての患者の体液、排泄物、血液、病理組織、胎盤、抜去歯は感染
の可能性のあるものとして取り扱う。

スタンダードプリコーション（標準予防策）による 歯科診療室での対応例

血液
唾液
体液
喀痰
尿
便
膿

触ったら

手洗い

汚れそうなときには

手袋、ゴーグル、エプロン

床が汚れたら

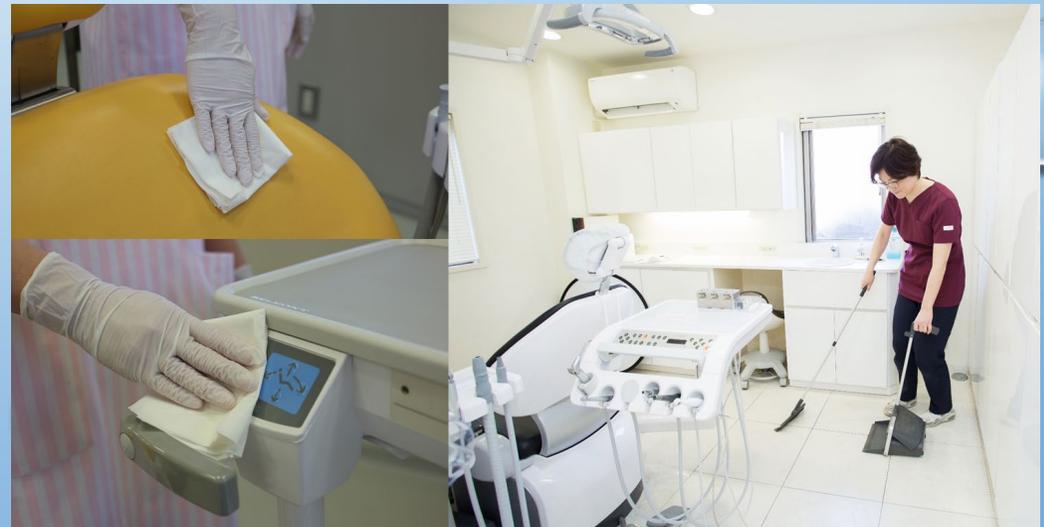
清拭、消毒
(次亜塩素酸ナトリウム)

針に対して

リキャップ✖
(すくい上げ法)
耐貫通容器

歯科診療室での環境感染制御

- 空気感染(飛沫感染)
- レーザー/エレクトロサージェリーの飛沫粉塵や術中発生 of 煙
- ユニット関連の表面
(ノンクリティカルな表面:チェア部分など)
- ハウスキーピング表面
(床、壁、カーテンなど)



チェアサイドの術者と患者対応

- 手指の消毒
- 歯科処置時の手袋使用
- 歯科医療従事者のマスク、キャップ、
医療用メガネ、白衣など

適切に使用しなければ効果がない！

手洗い

手洗いの方法	残存ウイルス数 (残存率)*
手洗いなし	約1,000,000個
流水で15秒手洗い	約10,000個 (約1%)
ハンドソープで10秒または30秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	数百個 (約0.01%)
ハンドソープで60秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	数十個 (約0.001%)
ハンドソープで10秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎを2回繰り返す	約数個 (約0.0001%)

*:手洗いなしと比較した場合



• 手指の消毒

手洗いの方法

その日の処置のはじめに、石鹼を用いて1分間洗い、その後にアルコールベースの消毒薬を刷り込み法を行い、特別な汚染がないときにはアルコールベースの消毒薬刷り込みを行う



流水下の手洗い
「スクラブ法」



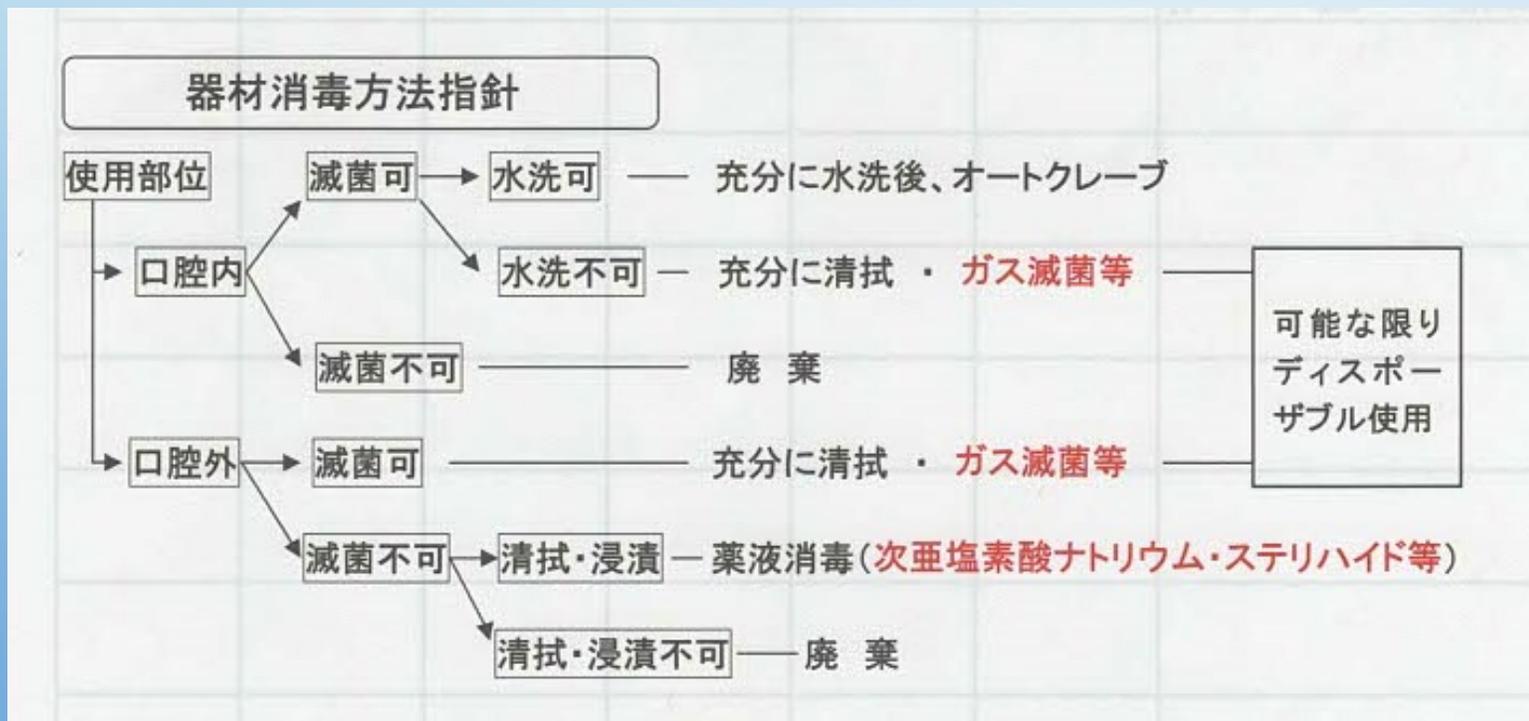
擦式消毒法
「ラビング法」

一般歯科治療での器具・器材の取り扱い

- 適切な **洗浄** 「消毒」「滅菌」
- 可能な限り Disposable 製品の使用



タンパク質を分解！



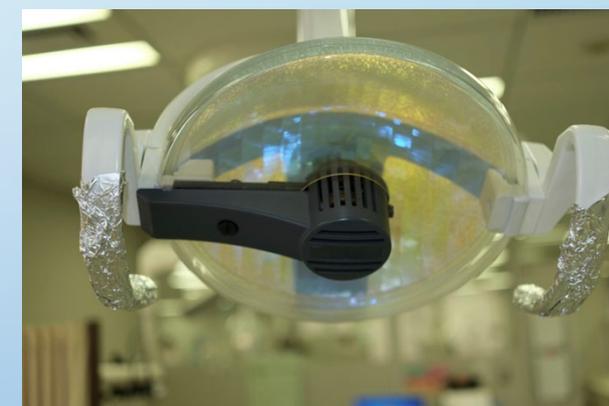
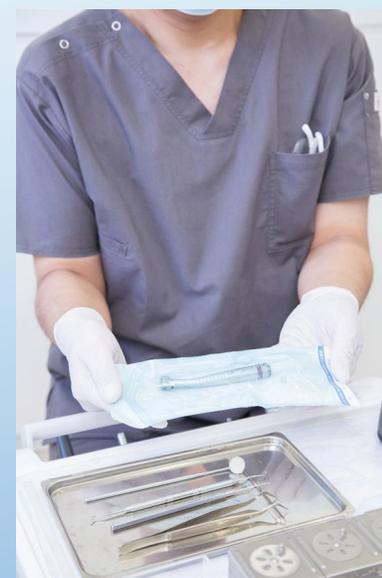
医療器具の処理方法における分類

表1 スポルディング分類

リスク分類	対象	例	処理方法
クリティカル	口腔軟部組織、骨を貫通する器具	ハンドピース 抜歯鉗子 メス、リーマー、 ファイルバー、スケーラー など	滅菌 ハンドピース内は患者由来 物質で汚染されているので クリティカルの分類 (熱滅菌必要)
セミクリティカル	口腔内組織と接触	スリーウェイシリンジ バキュームチップ ミラー、印象用トレー、 レントゲンホルダーなど	高水準消毒
ノンクリティカル	医療機器表面 (高度接触部位)	歯科用ユニット周囲 ライトハンドル 歯科用エックス線装置など	中または低水準消毒 0.1% 次亜塩素酸による 清拭清掃
ノンクリティカル	ハウスキーピング	床、ドアノブ	定期清掃、汚染時清掃

※ガラスビーズ滅菌は、滅菌不良の可能性が高いため、FDA（米国食品医薬品局）は医療としての使用は禁止している。

引用元：日本歯科医学会監修
『エビデンスに基づく一般歯科診療における 院内感染対策
実践マニュアル 改訂版』永末書店刊 2015年2月



医療廃棄物処理

- 医療廃棄物は家庭用廃棄物とは分別され、歯科診療上では、原則として感染性廃棄物(産業廃棄物と一般廃棄物)、産業廃棄物(非感染性)、一般廃棄物(非感染性)の3種類に分けられる
- 医療廃棄物は適切な梱包と処理の方法にしたがって行う



消毒薬の選定

表3 消毒薬の抗菌スペクトラム

区分	消毒薬	芽胞細菌	結核菌	エンベロープあり ウイルス 肝炎ウイルスなど	エンベロープなし ウイルス ロタウイルスなど	糸状真菌	一般細菌
高水準 器械・器具のみ	グルタラール フタラール 過酢酸	○	○	○	○	○	○
中水準 生体・環境	次亜塩素酸	○	○	○	○	○	○
	ポビドンヨード (生体のみ)	×	○	○	○	○	○
	エタノール イソプロパノール	×	○	△	×	○	○
低水準 生体・器械・器具	ベンザルコニウム塩 化物	×	×	×	×	○	○
	クロルヘキシジング ルコン酸塩	×	×	×	×	○	○
主に器械・器具	ベンゼトニウム塩化 物	×	×	×	×	○	○
	アルキノジアミノエ チルグリシン	×	○	×	×	○	○



- 濃度が低下するため1-3か月で使い切る
- エタノール耐性菌が増殖するので毎日交換



医療事故を起こさないために

ヒューマンエラーの防止策 -人は誰でも間違える-

・復唱確認

自分の聞き間違いだけでなく、相手の言い間違いに気づくことが出来る

・指差し呼称

確認する物を指で指し示しながら、声を出して確認する

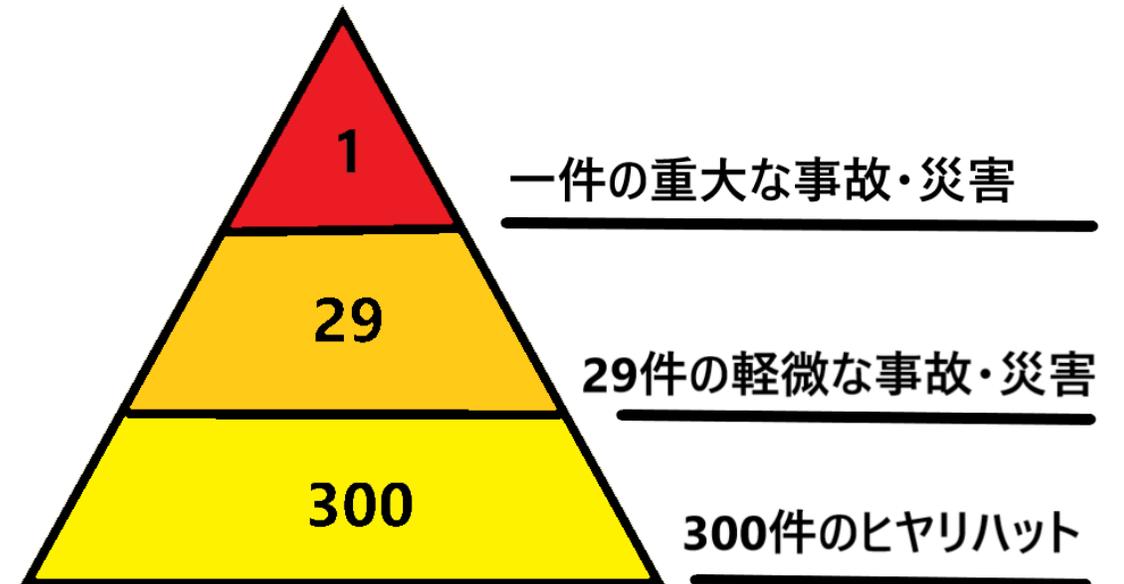
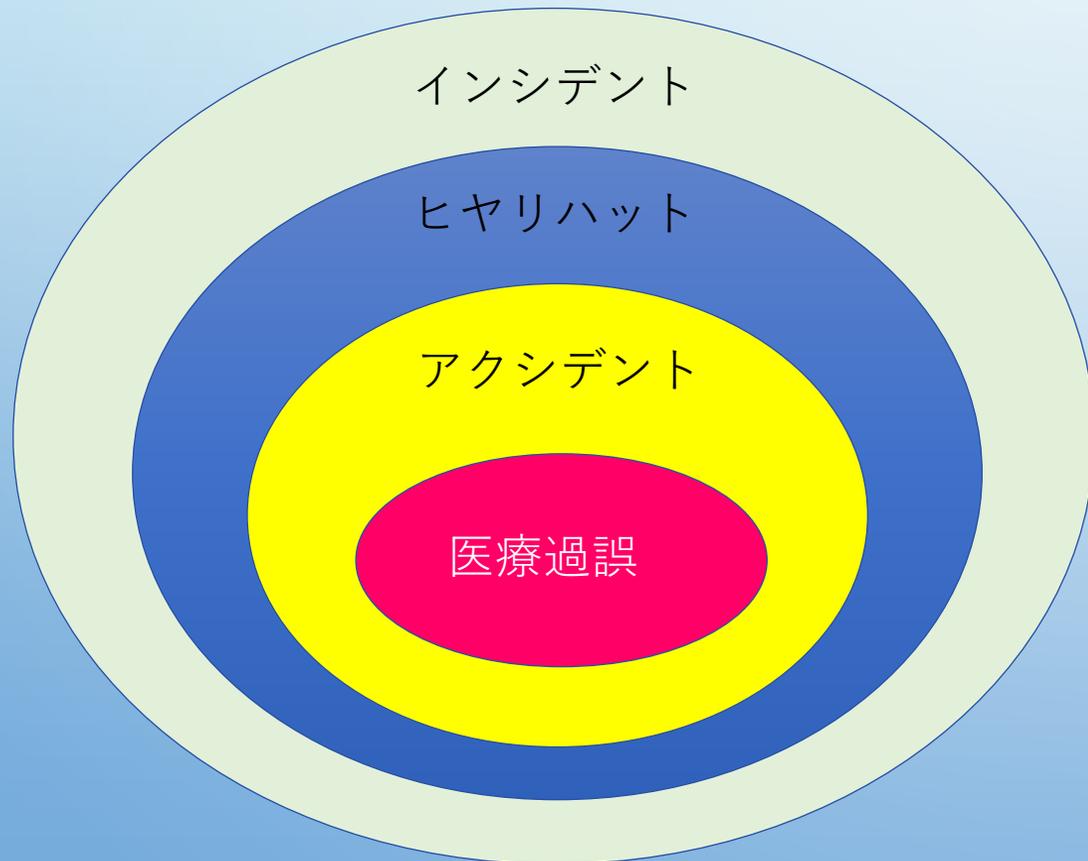
・ダブルチェック

1人で確認するだけでなく、2人で協力して確認する



医療事故を起こさないために

- ・ インシデントレポート(ヒヤリハット報告)
- ・ 個人を責めるのではなく組織の失敗と捉え、情報をみんなで共有することで再発防止に役立てる

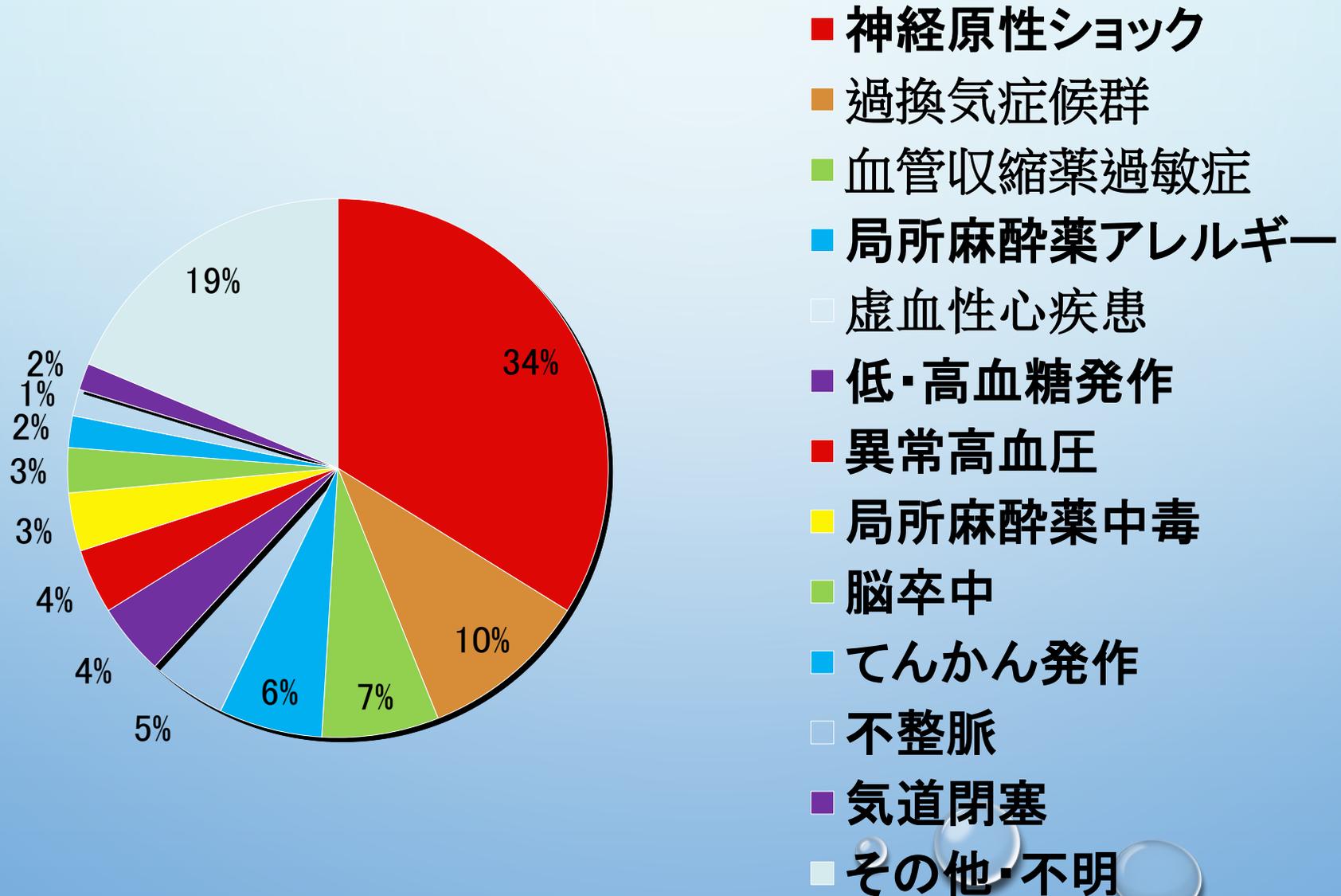


ハインリッヒの法則

偶発症に対する緊急時の対応、
医療事故対策等の医療安全対策について



歯科治療時における全身偶発症の種類と発生頻度



偶発症発症時の一般的対応

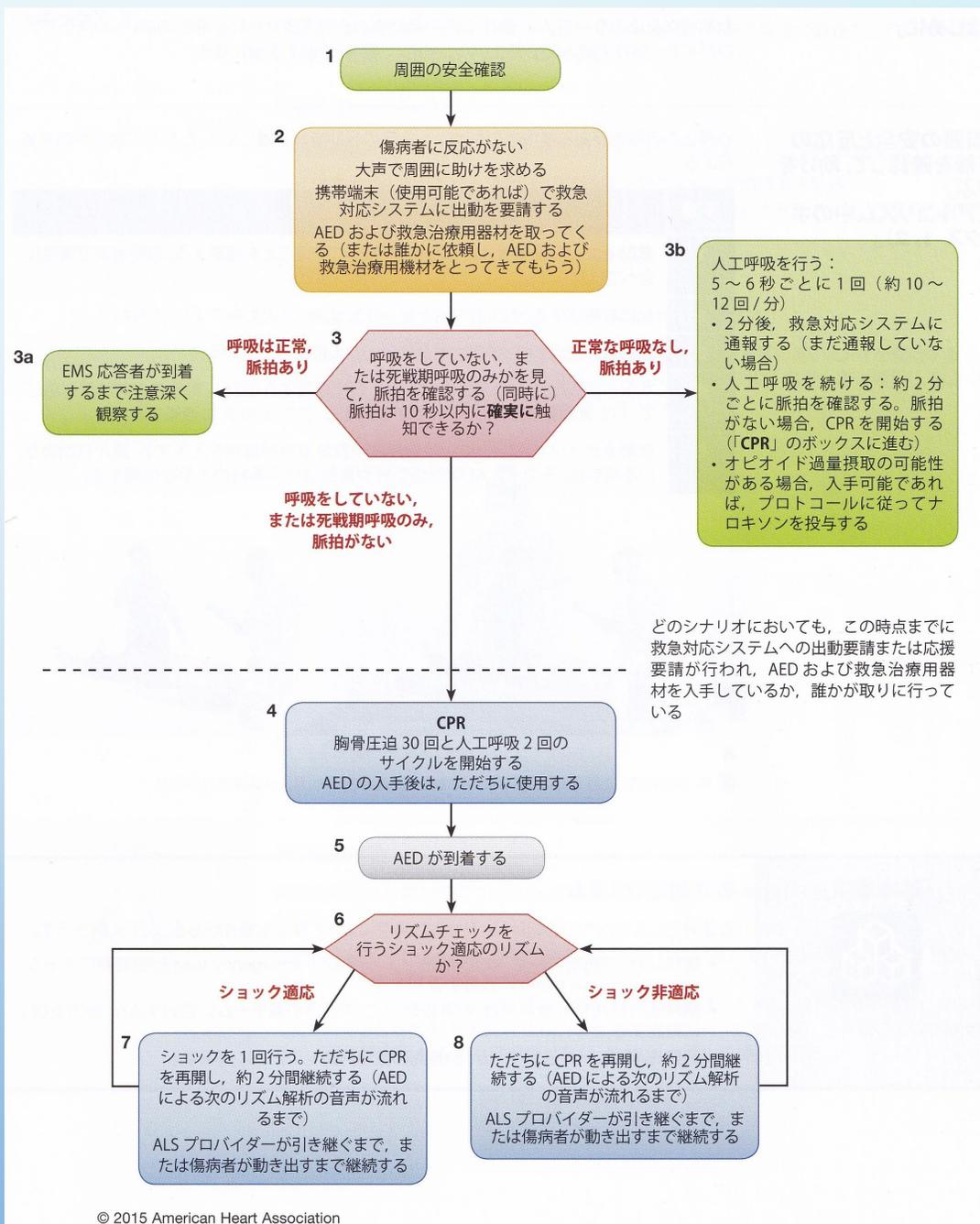


1. 治療中断: 口腔内にある器具、装置を除去
2. 酸素ボンベ用意、意識状態の確認、全身所見の観察
3. モニター装着(SPO2モニター、血圧計)

SpO2<90% ⇒ 酸素療法開始



BLS(1次救命処置) 成人の心肺停止アルゴリズム 2015



針刺し・切創 事故が起きた場合

- **皮膚**

直ちに血液を絞り出し大量の流水で十分洗浄後、傷口を1%次亜塩素酸ナトリウム溶液(ヤクラックスD)または消毒用アルコールで消毒、受傷者および患者の感染の有無を確かめる

- **眼**

ポリビニールアルコールヨウ素剤(PA.ヨード液)による消毒と多量の水による洗浄

- **口腔**

大量の水ですすぎ、ポピドンヨード(イソジンガーグル)でうがいをする

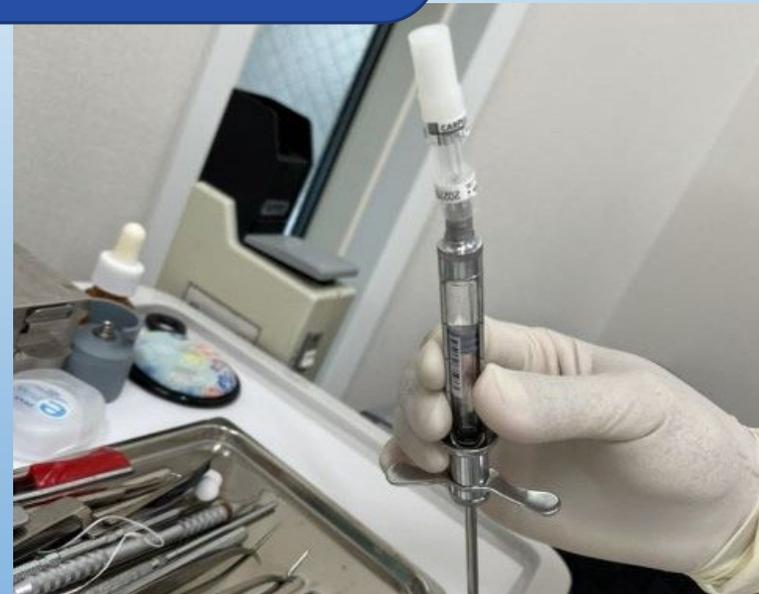
受傷者 → 連携病院へ必要な検査を受ける

対象患者 → 安全管理者が説明し必要に応じて検査をしてもらう

針刺し事故を起こさないために



すくい上げ法



医療事故発生時の対応

1.救命

- ・ 患者の生命および健康と安全を優先に考え行動

2.報告

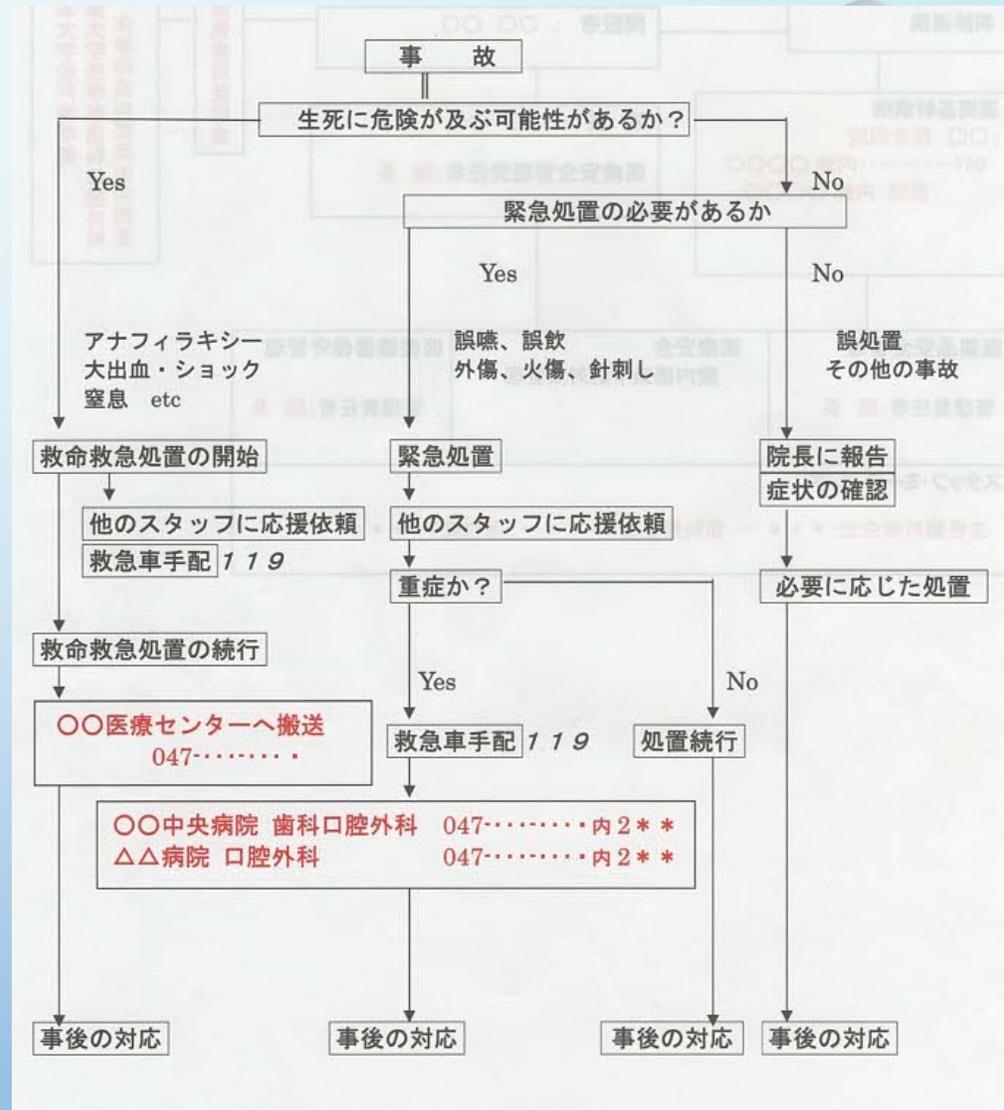
- ・ 状況により判断、発生した事実を速やかに報告

3.患者・家族の対応

- ・ 事実を速やかに伝える。真摯に誠実な対応

4.記録

- ・ 経時記録に変える



医療事故の記録



起因した医療の分類	【治療(経過観察を含む)】手術(分娩含む)に関するもの								
起因した医療(疑い含む)を行った日時	令和	1	年	10	月	9	日	起因した医療(疑い含む)を行った場所	手術室
	時間帯		日勤帯(9:00~17:00)						
死亡日時	令和	1	年	10	月	10	日	死亡場所	病室
	時間		22	時	50	分			
疾患名	筋萎縮性側索硬化症								
医療事故の状況	<p>身長: 150.0cm、体重: 32kg (令和1年10月6日(入院日)計測)。 呼吸管理が困難になってきたため、気管切開を行う時期にあると判断し患者の意思を確認し、耳鼻咽喉科に気管切開を依頼した。 令和1年10月9日(入院4日目)人工呼吸器下、SpO2は97~100%で安定していた。 14時10分 手術室で、耳鼻咽喉科医師による気管切開術を施行。第3-4気管支輪を切開して気管切開チューブ(内径6.0mm)を挿入した。術後も頻回の気管内痰吸引を要した。 令和1年10月10日(入院5日目 死亡当日) 10時 耳鼻咽喉科医師により気管切開部のガーゼ交換が実施された。 21時10分 人工呼吸器の低圧アラームが鳴ったため看護師が訪室し、吸引後、体位交換した。 21時40分頃 廊下に出た看護師が、人工呼吸器の低圧アラームが聞こえたため訪室すると、患者が「苦しい」と声で訴えた。看護師が気管切開孔のガーゼを取ってみると、気管カニューレのカフが1/3程度皮膚の切開部から見えていたため再挿入を試みたがSpO2が低下し始めた。 21時43分 担当看護師は当直医に電話で状況報告し、応援を求めた。 21時50分 心肺停止状態。心肺蘇生を開始した。院内救急コールをし、家族に連絡した。 21時53分 当直医、救急医、救急看護師が蘇生に加わった。ボスミン1A投与、心臓マッサージ、気管カニューレからバッグバルブマスク換気を行った。心肺蘇生を継続したが反応しなかった。 22時50分 家族が到着。蘇生できないことを説明し、死亡確認した。</p>								

- 記録方法を経時的記録に変える
- 事実のみ客観的かつ正確に記録する。
- 「~と思われる」、「~のように見える」などの表現はしない。
- 患者・家族への説明や、やりとりも必ず記録し、言った言葉の通り記載する。
- 5W(いつ・どこで・誰が・何を・なぜ)・1H(どのように)で整理する。

新興感染症における院内感染対策



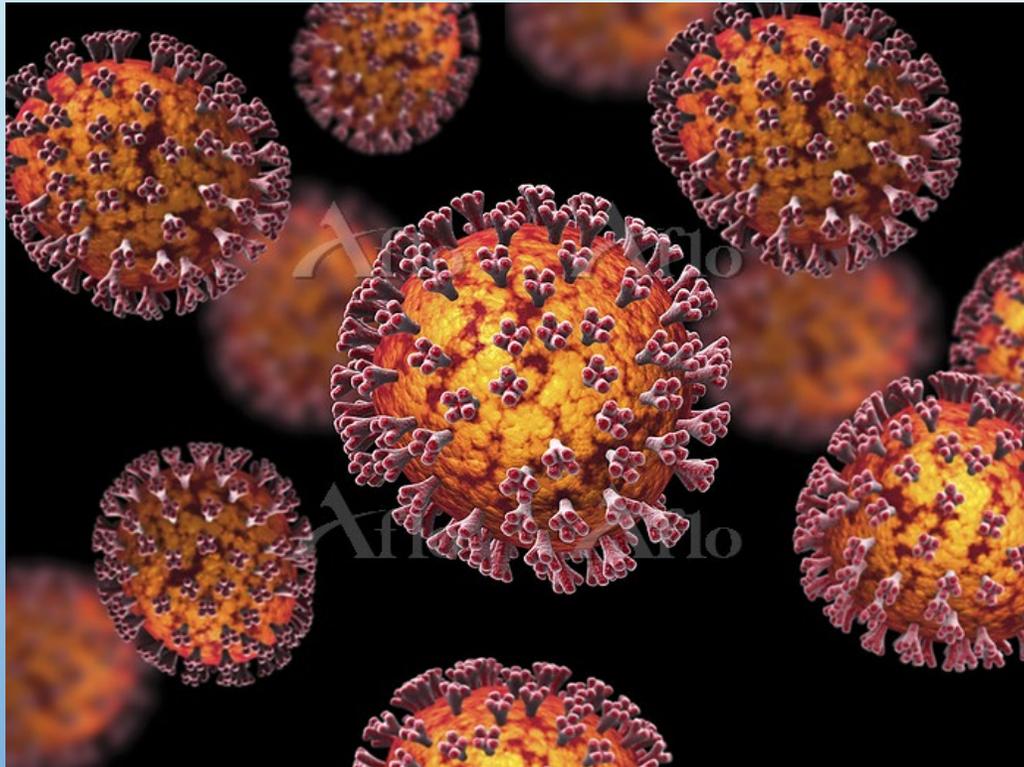
新興感染症

その発症がにわかに注目されるようになった感染症に対する総称
局部的あるいは、人物の移動による国際的な感染拡大が公衆衛生上の
問題となるような感染症のことをいう。

また、過去に流行した感染症で、一時は発生数が減少したものの再び出
現した感染症を「再興感染症」という。

これまでの代表的な新興感染症	
1976年	エボラ出血熱
1981年	エイズ(後天性免疫不全症候群)
1996年	プリオン病
1997年	高病原性鳥インフルエンザ
1999年	ニパウイルス感染症
2002年	SARS(重症急性呼吸器症候群)
2012年	MERS(中東呼吸器症候群)
2019年	COVID-19(新型コロナウイルス感染症)

新型コロナウイルス感染症



- 国際正式名称「COVID-19」
- SARSコロナウィルス2がヒトに感染し急性呼吸器疾患等を引き起こす感染症
- 症状は発熱、咳、息切れ、味覚または嗅覚の異常、寒気や悪寒、頭痛、のどの痛み、筋肉の痛みなど
- 2019年末に発生し、2020年3月11日WHOがパンデミック(世界的流行)相当との認識を表明
- 全世界でのべ6億人以上感染 650万人死亡

(令和4年9月現在)

新興感染症「COVID-19」に対する対策

(1) 感染経路への対応

- ・ スタンダード・プリコーション
- ・ 感染経路別予防策
- ・ エアロゾル感染対策

(2) 診療に関する留意事項

- ・ 診療室内のエアロゾル対策
 - ：吸引装置の適正使用 切削器具の最低限使用
- ・ ゴーグルまたはフェイスシールドの装着
- ・ 患者の健康管理
- ・ 治療前後の含嗽(口、喉のうがい)
- ・ アルコール(60%以上が有効)により不活化

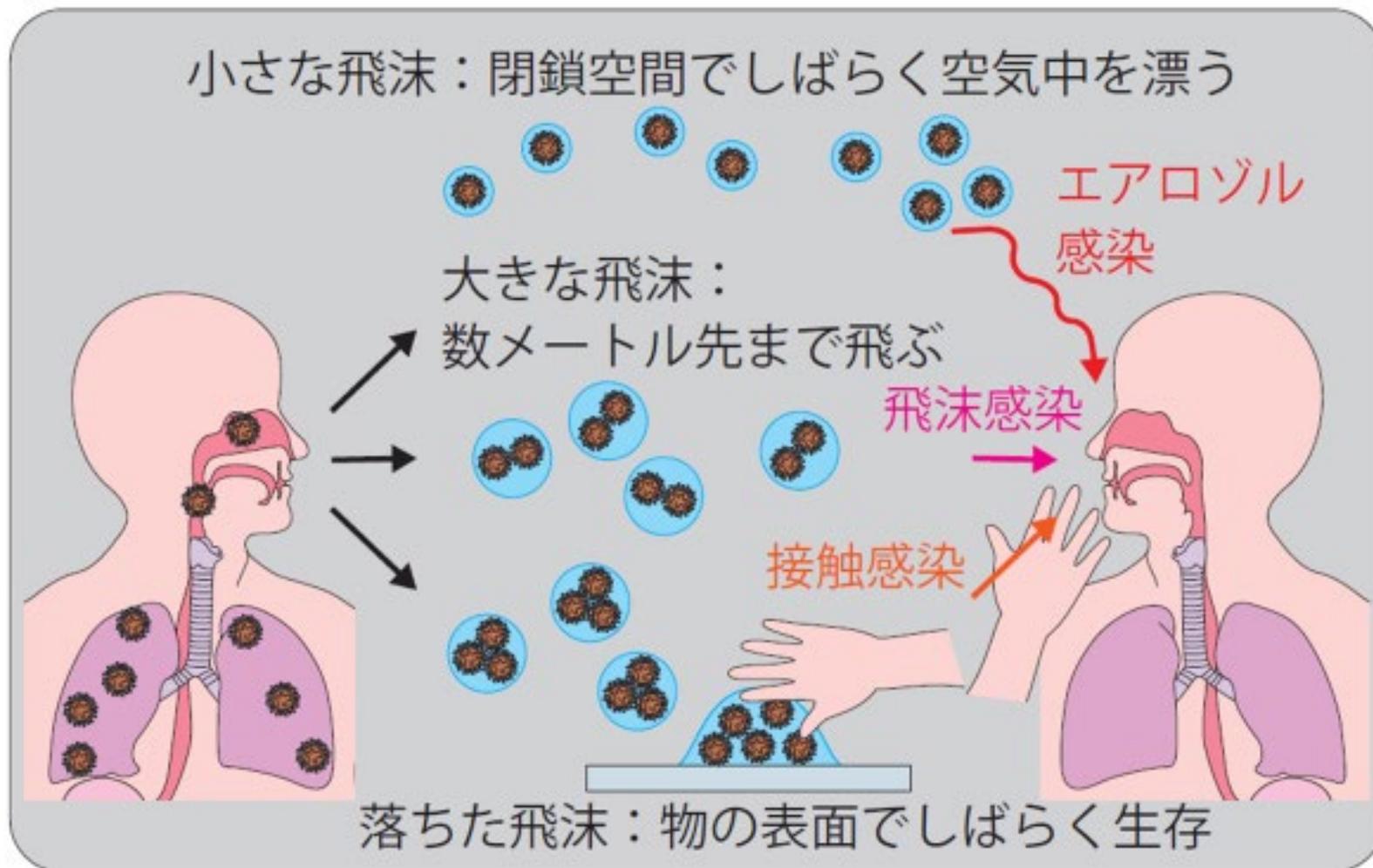
(3) 診療環境に関する留意点

- ・ 「密集」・「密接」・「密閉」の回避
- ・ 「接触感染」予防への配慮
- ・ 受付環境への配慮
- ・ 来所者すべての手指消毒の徹底

(4) 職員に関する留意点

- ・ 職員全員の体調管理
- ・ 医局(スタッフルームなど)、
- ・ 診療所内での注意事項

感染経路のイメージ



感染経路への対応

感染経路とは

血液媒介感染

接触感染（経口感染含む）

飛沫感染

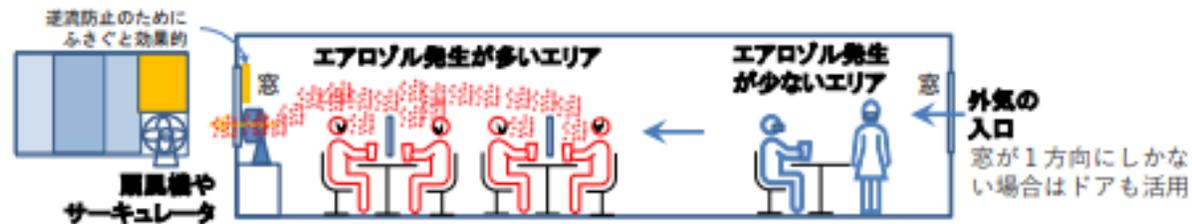
空気感染

- ・ 標準予防策
(スタンダード・プリコーション)
- ・ 感染経路別予防策
- ・ エアロゾル感染対策



窓が2方向にある場合

エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーキュレータで排気し、反対側から外気を取入れる。



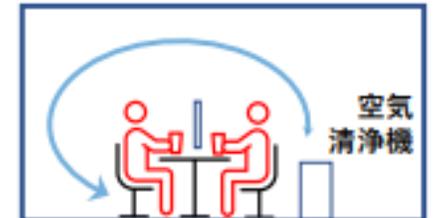
換気扇がある場合

換気扇で排気し、反対側から外気を取入れる。



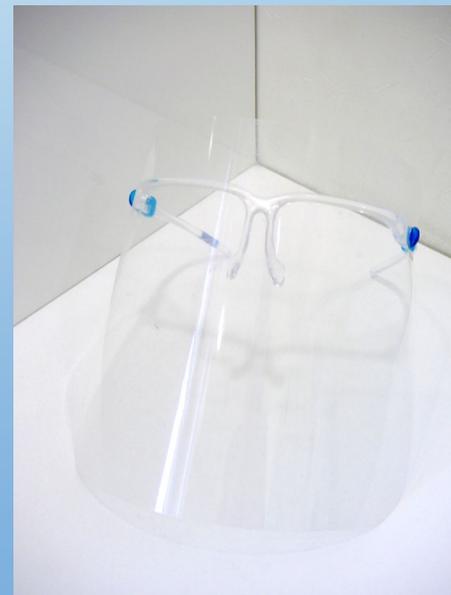
換気扇・窓がない場合

空気清浄機でエアロゾルを捕集。



診療に関する留意事項

- 診療室内のエアロゾル対策
- : 吸引装置の適正使用 切削器具の最低限使用
- ゴーグルまたはフェイスシールドの装着
- 患者の健康管理
- 治療前後の含嗽（口、喉のうがい）
- アルコール(60%以上が有効)により不活化



診療環境に関する留意点

①換気の悪い
密閉空間



②多数が集まる
密集場所



③間近で会話や
発声をする
密接場面



- 「密集」・「密接」・「密閉」の回避
- 「接触感染」予防への配慮
- 受付環境への配慮
- 来所者すべての手指消毒の徹底



職員に関する留意点



- 職員全員の体調管理
- 医局（スタッフルームなど）
- 診療所内での注意事項

みんなで安心マーク

感染症対策実施 歯科医療機関



みんなで安心!!

当院は新型コロナウイルス感染症対策
チェックリスト*に沿った対策を実施しております。

「みんなで安心マーク」の詳細情報はこちらから



*協力:厚生労働省



院内における新型コロナウイルス 感染症対策チェックリスト



- ☑ 職員に対して、サージカルマスクの着用や手指消毒が適切に実施されている。
- ☑ 職員に対して、毎日の検温等の健康管理を適切に実施している。
- ☑ 職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じている。
- ☑ 患者、取引業者等に対して、マスクの着用、手指消毒を適切に実施している。
- ☑ 発熱患者に対しては、事前に電話相談等を行い、帰国者、接触者センターまたは対応できる医療機関へ紹介する等の対応を講じている。
- ☑ 待合室で一定の距離が保てるよう予約調整等必要な措置を講じている。
- ☑ 診察室について飛沫感染予防策を講じるとともに、マスク、手袋、ゴーグル等の着用等適切な対策を講じている。
- ☑ 共用部分、共有物等の消毒、換気等を適時、適切に実施している。
- ☑ マスク等を廃棄する際の適切な方法を講じている。
- ☑ 受付における感染予防策(遮蔽物の設置等)を講じている。
- ☑ 職員に対して、感染防止対策に係る院内研修等を実施している。
- ☑ チェアの消毒や口腔内で使用する歯科医療機器等の滅菌処理等の感染防止策を講じている。



Fin.

ご清聴ありがとうございました

令和5年度在宅歯科医療推進に関する研修

口腔機能管理

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 武



高齢者の咀嚼障害の原因

歩行障害の原因は？



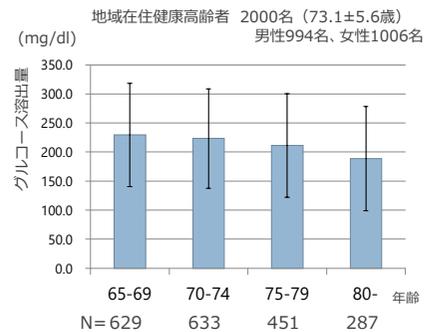
下肢の欠損？
靴の不適合？



器質性咀嚼障害

運動障害性咀嚼障害

咀嚼力は加齢と共に低下する



主任研究者飯島 勝矢、サルコペニアと口腔機能との関係に関する研究、報告書、2012.



器質性咀嚼障害

運動障害性咀嚼障害

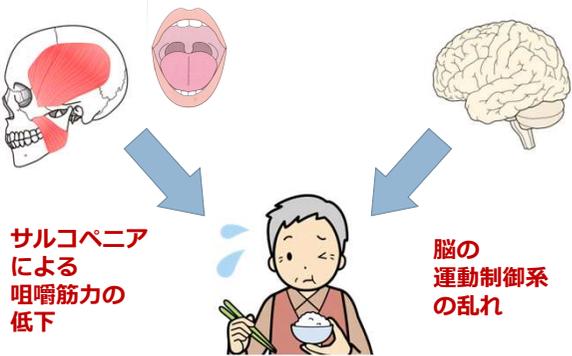
【定義】
咀嚼に関与する器官の欠損
による咀嚼障害

【原因】
歯の欠損、咬合不全、義歯不適合など

【定義】
咀嚼に関与する筋力の低下や
運動制御系の乱れによる咀嚼障害

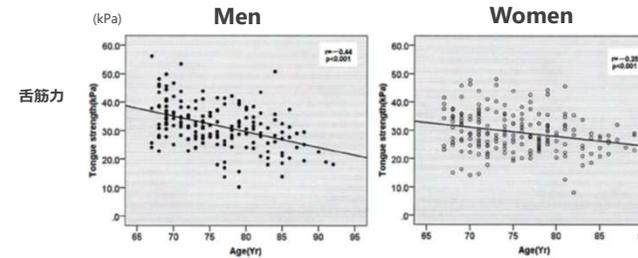
【原因】
加齢、脳血管障害、神経変性疾患、
筋疾患 認知症など

高齢者の運動障害性咀嚼障害の原因



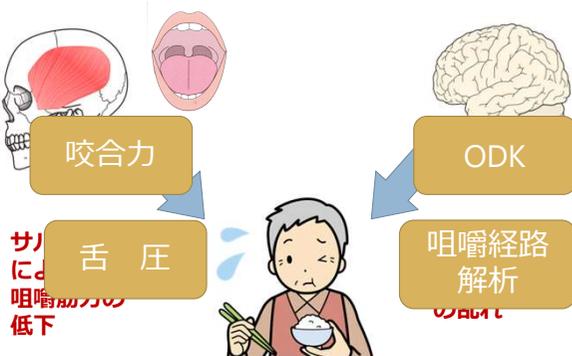
加齢とともに舌の運動能力は低下する

20歳以上を有する地域在住健康高齢者 364 名
(男性169、女性195 名平均年齢: 75.6±5.8歳)

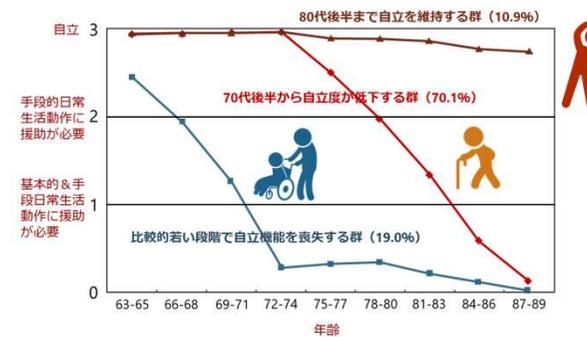


Furuya H, Kikutani T. Tongue Muscle Mass and Strength Relate to Whole-Body Muscle In The Community-Dwelling Elderly. J Jpn Assoc Oral Rehabil. 2016; 29(1): 1-9.

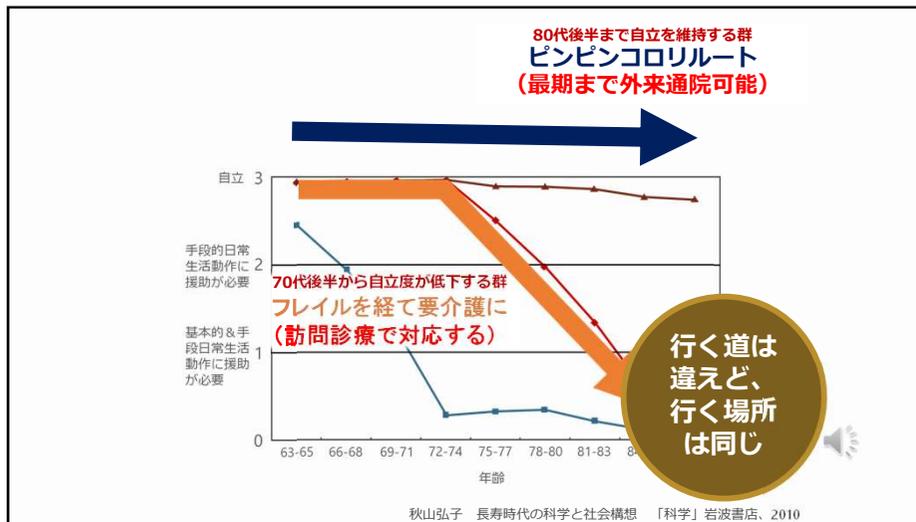
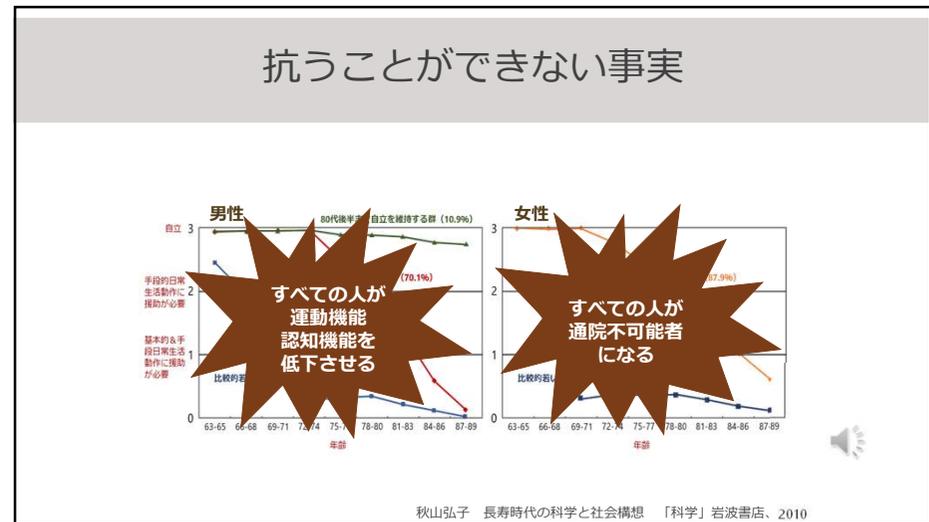
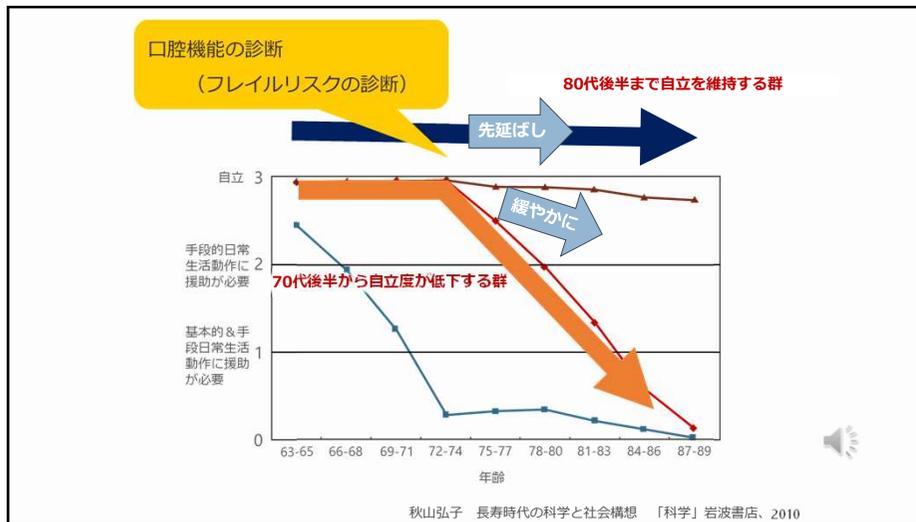
高齢者の運動障害性咀嚼障害の原因



日本人はどう老いていくのか？

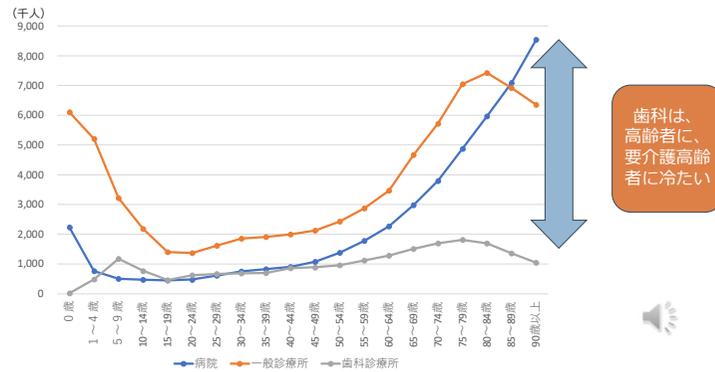


秋山弘子 長寿時代の科学と社会構想 「科学」岩波書店、2010



年齢階級別にみた推計患者数

(人口10万対)



歯科は、
高齢者に、
要介護高齢
者に冷たい

平成29年(2017) 患者調査の概要: 厚生労働省 平成29年10月

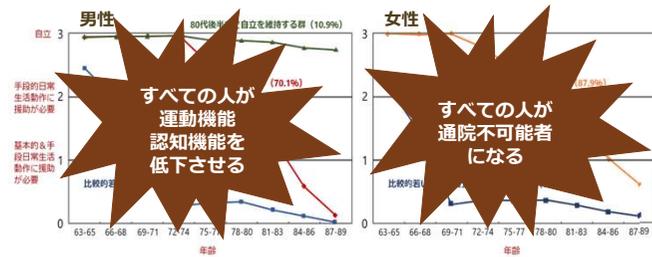
抗うことができない事実

私たちの使命



秋山弘子 長寿時代の科学と社会構想 「科学」岩波書店、2010

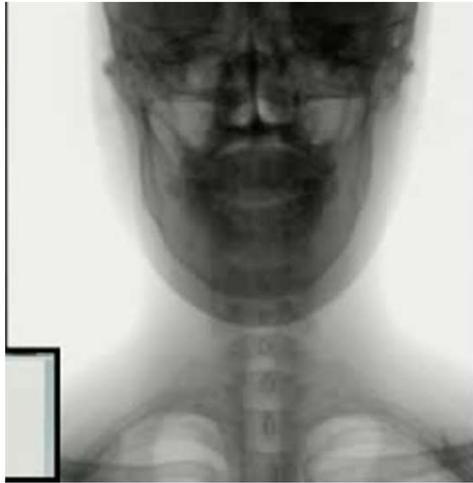
抗うことができない事実



秋山弘子 長寿時代の科学と社会構想 「科学」岩波書店、2010

正常な咀嚼と嚥下





正常な
咀嚼と嚥下

捕食



正常な
咀嚼と嚥下

対側での
粉碎



正常な
咀嚼と嚥下

臼歯部に
移送



正常な
咀嚼と嚥下

粉碎完了





正常な咀嚼と嚥下

一塊としてまとめる

歯があるだけでは・・・




正常な咀嚼と嚥下

咽頭に送り込み嚥下する



オーラルフレイル、フレイル対策の 2つの意義

おもて
メニュー

心身の脆弱性が高まっている

適切な介入を行い、
改善を目指す（介護予防）



考え方

おもて
メニュー

• 口腔機能の評価から、口腔機能の低下が明らかになり、口腔機能を通して、**フレイルの存在が明らかになった。**



- 適切な介入により、心身機能の改善を目指す。
- いつまでも通院してくれることを前提とする。



オーラルフレイル・フレイル対策 の意義

おもてメニュー
症例



症例 1

78歳の男性

主訴：噛みにくい。食べにくいものがある。

現病歴：65歳のころに歯周病によって抜歯を行い、欠損に対する補綴処置を受けた。しばらく、食べるのに苦労したが、だんだん慣れてきた。3年前より、食べにくさを自覚するようになった。

既往歴：高血圧（服薬管理中）、糖尿病（簡単な自己管理）

口腔内所見：上下臼歯部欠損。

欠損部に対して、上下ともに局部床義歯が装着されている。

全身状態：ADL (BARTHEL INDEX) : 100点

認知機能 (MMSE) : 28点

体重 60kg 身長 170センチ

暮らしぶり：日中の多くは自宅で過ごし、1日1時間程度のゆっくりとした散歩と、趣味の将棋を同年代の仲間と週に2回程度行うとのことでした。



症例 1

78歳の男性

主訴：噛みにくい。食べにくいものがある。

現病歴：65歳のころに歯周病によって抜歯を行い、欠損に対する補綴処置を受けた。しばらく、食べるのに苦労したが、だんだん慣れてきた。3年前より、食べにくさを自覚するようになった。

既往歴：高血圧（服薬管理中）、糖尿病（簡単な自己管理）

口腔内所見：上下臼歯部欠損。

欠損部に対して、上下ともに局部床義歯が装着されている。

全身状態：ADL（BARTHEL INDEX）：100点

認知機能（MMSE）：28点

体重 60kg 身長 170センチ

暮らしぶり：日中の多くは自宅で過ごし、1日1時間程度のゆっくりとした散歩と、趣味の将棋を同年代の仲間と週に2回程度行うとのことでした。

自立

認知機能
問題なし

BMI
=20.8



口腔機能検査結果

4 3 2 1 | 1 2 3 4
3 2 1 | 1 2 3

- 口腔衛生状態 25%
- ムーカス 検査値 30
- 咬合力 200N（現在歯数14歯）
- 舌口唇運動機能 pa 7.1 ta 6.8 ka 6.5
- 舌圧 33kPa
- グミ咀嚼 80mg/dl
- 外食に行くための障害になっている



口腔機能検査結果

4 3 2 1 | 1 2 3 4
3 2 1 | 1 2 3

- 口腔衛生状態 25%
- ムーカス 検査値 30
- 咬合力 200N（現在歯数14歯）
- 舌口唇運動機能 pa 7.1 ta 6.8 ka 6.5
- 舌圧 33kPa
- グミ咀嚼 80mg/dl
- 外食に行くための障害になっている



口腔機能検査結果

4 3 2 1 | 1 2 3 4
3 2 1 | 1 2 3

- 口腔衛生状態 25%
- ムーカス 検査値 30
- 咬合力 200N（現在歯数14歯）
- 舌口唇運動機能 pa 7.1 ta 6.8 ka 6.5
- 舌圧 33kPa
- グミ咀嚼 80mg/dl
- 外食に行くための障害になっている

器質性
咀嚼障害



治療法

- 器質性咀嚼障害
- 良い義歯を作りましょう
- せっかく口が動くのですから、



症例2

79歳の男性

主訴：口の中に食事が残る。義歯を入れたいと思っている。

現病歴：臼歯部は若いころに抜いた。虫歯が原因だったと思う。
義歯の作製を勧められたが希望しなかった。

既往歴：腎臓病（服薬管理中）

口腔内所見：左側臼歯部欠損、下顎両側臼歯部欠損
欠損部に対して、義歯は使用していない。

全身状態：ADL（BARTHEL INDEX）100点

IADL：近所の散歩以外の外出は、妻と共に外出する。

認知機能：（MMSE）24点

体重：50kg

身長：165cm

暮らしぶり：日中の多くは自宅で過ごし、週に1回趣味の写真クラブに通っている。

最近動作が緩慢になったことが気になる。

食事状況：「食事でむせることがある。他の客に迷惑がかかるので外食は控えている」

IADL
の問題

BMI
=18.4

認知機能
若干の問題



症例2

79歳の男性

主訴：口の中に食事が残る。義歯を入れたいと思っている。

現病歴：臼歯部は若いころに抜いた。虫歯が原因だったと思う。
義歯の作製を勧められたが希望しなかった。

既往歴：腎臓病（服薬管理中）

口腔内所見：左側臼歯部欠損、下顎両側臼歯部欠損
欠損部に対して、義歯は使用していない。

全身状態：ADL（BARTHEL INDEX）100点

IADL：近所の散歩以外の外出は、妻と共に外出する。

認知機能：（MMSE）24点

体重：50kg

身長：165cm

暮らしぶり：日中の多くは自宅で過ごし、週に1回趣味の写真クラブに通っている。

最近動作が緩慢になったことが気になる。

食事状況：「食事でむせることがある。他の客に迷惑がかかるので外食は控えている」



口腔機能検査結果

5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7
5	4	3	2	1		1	2	3	4	5		

1. 右側上下大臼歯欠損、左側下顎大臼歯部欠損
2. 左上大臼歯は、慢性根尖性歯周炎が原因で根尖病変が認められる



口腔機能検査結果

口腔衛生状態	: 30%
ムーカス	: 27
咬合力	: 400N (現在歯数22歯)
舌口唇運動機能	: pa 6.2 ta 5.3 ka 4.8
舌圧	: 28kPa
グミ咀嚼	: 90mg/dL
食べるときに咳が出る	: 2点
外食を控えている	: 3点



診断

口腔衛生状態	: 30%
ムーカス	: 27
咬合力	: 400N (現在歯数22歯)
舌口唇運動機能	: pa 6.2 ta 5.3 ka 4.8
舌圧	: 28kPa
グミ咀嚼	: 90mg/dL
食べるときに咳が出る	: 2点
外食を控えている	: 3点

口腔機能
低下症

運動障害性
咀嚼障害

筋力の低下に
よる
咀嚼障害

運動制御系の
乱れによる
咀嚼障害



診断

口腔衛生状態	: 30%
ムーカス	: 27
咬合力	: 400N (現在歯数22歯)
舌口唇運動機能	: pa 6.2 ta 5.3 ka 4.8
舌圧	: 28kPa
グミ咀嚼	: 90mg/dL
食べるときに咳が出る	: 2点
外食を控えている	: 3点



目標

口腔機能の評価から、口腔機能の低下が明らかになり、口腔機能を通して、フレイルの存在が明らかになった。

- 機能訓練を行って、**口腔機能の向上を目指す。**
- いつまでもなんでも食べられるように**機能改善、維持を図る。**



治療法

- 運動障害性咀嚼障害
- 巧緻性を鍛える訓練を実施してもらう。
- 筋力を鍛える訓練を実施してもらう。
- 欠損部位の義歯の製作を行う。

41

オーラルフレイル・フレイル対策 の意義

うらメニュー
症例

オーラルフレイル、フレイル対策の もう一つの意義

うら
メニュー

心身の脆弱性が高まっている

通院不可能な時期に備える
運動障害性咀嚼障害を考慮する
(来るべき介護状態に備える)

症例2

79歳の男性

主訴 : 口の中に食事が残る。義歯を入れたいと思っている。
現病歴 : 臼歯部は若いころに抜いた。虫歯が原因だったと思う。
義歯の作製を勧められたが希望しなかった。
既往歴 : 腎臓病（服薬管理中）
口腔内所見 : 左側臼歯部欠損、下顎両側臼歯部欠損
欠損部に対して、義歯は使用していない。
全身状態 : ADL (BARTHEL INDEX) 100点
IADL : 近所の散歩以外の外出は、妻と共に外出する。
認知機能 : (MMSE) 24点
体重 : 50kg
身長 : 165cm
暮らしぶり : 日中の多くは自宅で過ごし、週に1回趣味の写真クラブに通っている。
最近動作が緩慢になったことが気になる。
食事状況 : 「食事でむせることがある。他の客に迷惑がかかるので外食は控えている」

44

診断

口腔衛生状態 : 30%
ムーカス : 27
咬合力 : 400N (現在歯数)
舌口唇運動機能 : pa 6.2 ta 5.3 ka
舌圧 : 28kPa
グミ咀嚼 : 90mg/dL
食べるときに咳が出る : 2点
外食を控えている

口腔機能
低下症

運動障害性
咀嚼障害

筋力の低下に
よる
咀嚼障害

運動制御系の
乱れによる
咀嚼障害



目標

口腔機能の評価から、口腔機能の低下が明らかになり、
口腔機能を通してフレイルの存在が明らかになった。

- ・代償的な方法の関わりを中心とし、栄養改善の方策を探る。
- ・いつ、訪問診療に移行してもよいように、口腔内の整備を行う。



考え方

うら
メニュー

口腔機能の評価から、口腔機能の低下が明らかになり、
口腔機能を通してフレイルの存在が明らかになった。



徐々に身体機能・認知機能の低下が見込めるために、外来
通院が早期に困難になることが予想される。

「次、会うときは枕元かもしれない」



令和5年度在宅歯科医療推進に関する研修

高齢者の心身の特性

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 武



高齢者の治療方針を策定する際に考慮すべき因子

1. 一口腔単位で
2. 基礎疾患に留意して（治療リスク）
3. 口腔の運動障害に留意して
4. 介護負担、生活環境に考慮して
5. 基礎疾患の病態変化や予後に考慮して



人生の最終段階を迎えた患者に対して治療方針を立てることが困難となる原因

健康な成人期

歯科治療から期待できる利益とリスクについて十分なエビデンスがある



利益とリスクに対する価値判断が患者本人、家族、医療者の立場いずれにおいても明確である

最終段階を迎えた時期

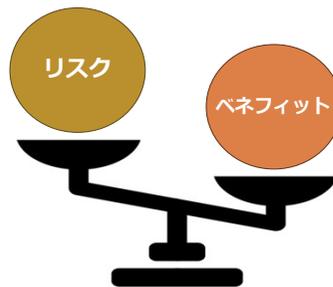
歯科治療から期待できる利益とリスクについて十分なエビデンスがないまたはそれらの見積もりが困難



利益とリスクに対する価値判断が患者本人、家族、医療・ケア提供者の立場によって異なりやすくなる



治療方針を提示するには



脳血管疾患

脳梗塞

（アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、ラクナ梗塞）

- 片麻痺、感覚障害、構音障害、高次脳機能障害などの皮質症状や意識障害がみられる。



脳血管疾患

ラクナ梗塞

- 細い脳動脈穿通枝直径15mm未満の小さな梗塞
- 大脳基底核、内包、視床、橋などの穿通枝領域に発症することから、軽度の運動障害、感覚障害、口腔の運動障害を呈する。
- 多発することにより、脳血管性認知症や Parkinson症候群の原因となる。



53



55

症例

90歳代 男性

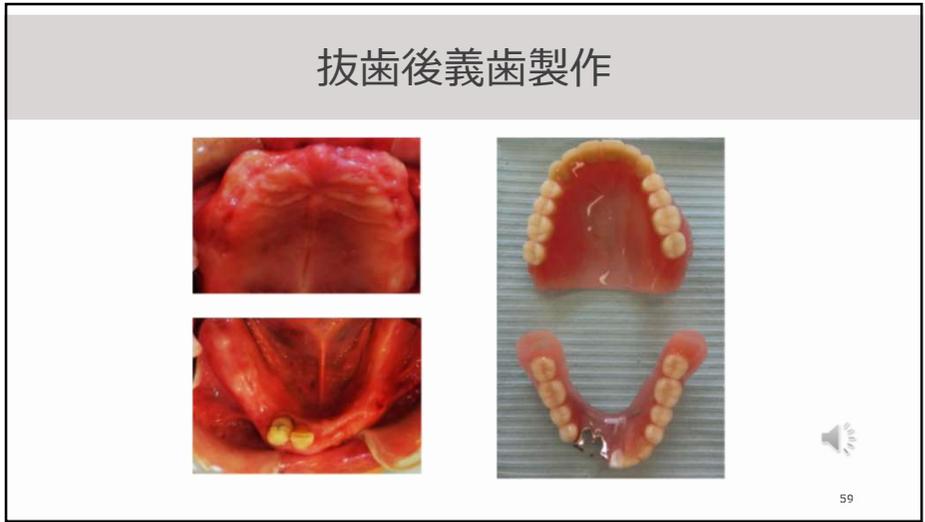
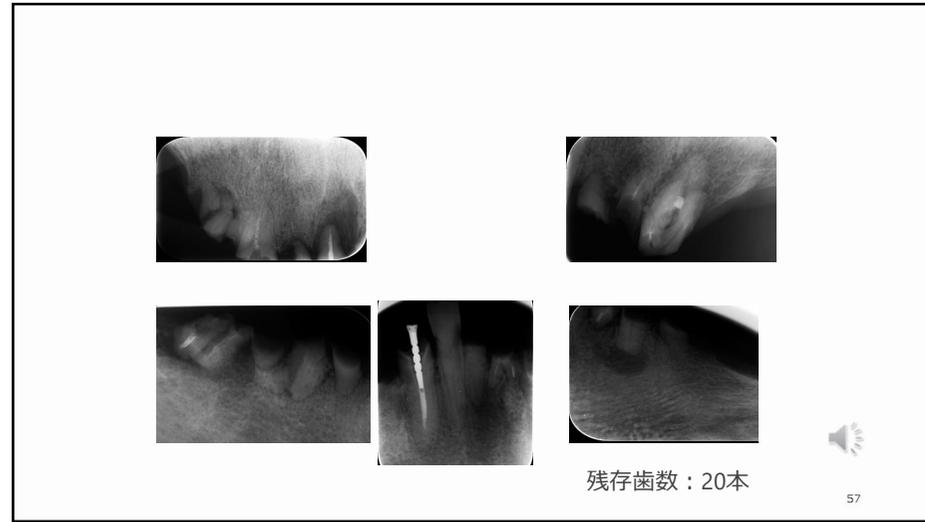
- 主訴：口腔ケアをして欲しい（口臭が気になる）
- 現病歴：10年前にラクナ梗塞の存在を指摘される。その後、近医にて治療を受けるも、がんの手術等で通えなくなり現在に至る。
- 既往歴：脳梗塞、脊管狭窄症、前立腺がん
- 受診経緯：ケアマネージャーより紹介
- 服薬状況：バイアスピリン錠：抗血小板薬、プロプレス：降圧薬
フルイトラン：降圧薬、マグラックス：整腸剤
- 身体所見：身長 168cm 体重 60kg BMI 21.3
- 介護度：要介護2 キーパーソン；妻（2人暮らし）
- 食事：自立 40分程度
- 食形態：米飯・一口大食 水分トロミなし



54



56



症例

高齢

90歳代 男性

- 主訴：口腔ケア、口臭が気になる
- 現病歴：10年前、歯肉腫瘍の存在を指摘される。その後、近医にて治療を受けるも、がんの手術等で通えなくなり現在に至る。
- 既往歴：脳梗塞、脊柱管狭窄症、前立腺がん
- 受診経緯：ケアマネージャーより紹介
- 服薬状況：バイアスピリン錠：抗血小板薬、フロキサシロン錠：抗生剤、ロレタラン：降圧薬、マグラックス：整腸剤

ADLは比較的維持

身長 168cm 体重 60kg BMI 21.3

妻 2 キーパーソン；妻（2人暮らし）

食事：自立 40分程度

食形態：米飯・一口大食 水分トロミなし

長期間、歯科管理を受けていない

抗血小板剤の服用

栄養状態は良好

58



結果

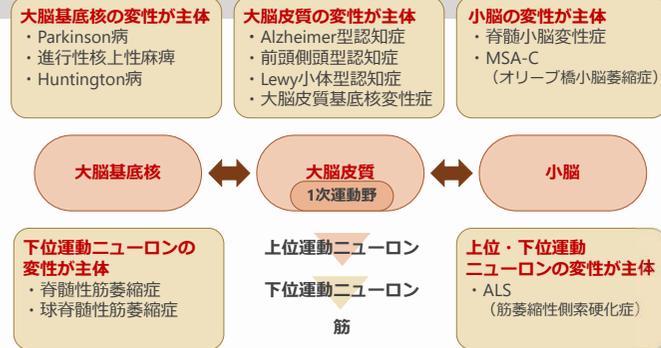
- 口臭の減少（口腔衛生状態改善）
- 新義歯製作により、前歯での咬断が可能となった。
- 食形態：米飯・常菜
- 食事時間は30分以内



61

神経変性疾患

ある系統の神経細胞が徐々に侵されていく疾患群の総称



63

脳梗塞の合併症、後遺症



62

Parkinson病

- 脳内の黒質にある神経細胞（ドパミン細胞）が変性・消失し、神経伝達物質ドパミンの減少により運動の命令が伝わらなくなる。
- 4大症状 安静時振戦、無動・寡動、筋強剛（固縮）、姿勢反射障害
- 安静時振戦一動作時には振戦は止まる
- 無動一動作が乏しくなる、仮面様顔貌、小声、咀嚼運動の緩慢さ
- 筋強剛（固縮）一筋トーンの亢進により、収縮と弛緩のバランスがとれない（鉛管現象、歯車現象）
- 姿勢反射障害一棒の様に後ろに倒れる、前傾姿勢（首を前方に突き出す、上半身前かがみ、膝を軽く曲げた姿勢）



64

パーキンソン病で見られる症状

その他に、自律神経障害（抑うつ、起立性低血圧）、
排尿障害、嚥下障害、咀嚼障害、便秘、流涎、
oily face（脂漏性皮膚）、認知障害など

Hoehn & Yahrの重症度分類

I	症状は片側のみ	日常生活はほとんど影響なし
II	症状は両側にある	やや不便だが可能
III	姿勢反射障害がみられ、活動に制限あり	自立での生活が何とか可能
IV	歩行はどうか可能	生活に一部介助が必要
V	立つことが不可能	ベッド上または車いす生活



65

振戦



67

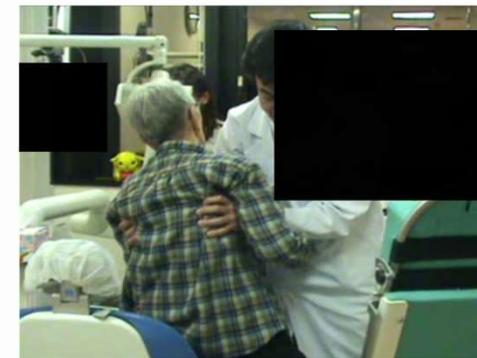
Parkinson症候群

安静時振戦、無動、筋強剛、姿勢反射障害などの症状をパーキンソニズムといい、パーキンソニズムをきたすParkinson病以外のものをParkinson症候群という。



66

筋強剛



68

Wearing off 現象

- レボドパ (L-Dopa) の効果時間が短くなる
- 疾患の進行により有効時間が1~2時間程度に短縮し次の薬を飲む前にParkinson症状（無動など）が現れる
- レボドパの効果が安定しないと、ドーパミン過剰により口腔の不随意運動（オーラルディスクネジア）が出現することもある
- 薬効が継続している時間帯での歯科治療を考慮
- 咀嚼障害の原因疾患であることを認識する



69



残根 10 歯
う蝕 (C2) 7 歯



71

症例

86歳 女性
主訴 普通食が食べたい
(初診20XX年)
有料老人ホーム入居中
現病歴、経過
20XX-15年 パーキンソン病と診断
20XX- 5年 リウマチ性多発筋痛症
20XX- 1年 インフルエンザ罹患 以後、ADL低下
現在 パーキンソン病は進行、Yahr4
食事 粥、刻みとろみ (学会分類 コード4)



70

姿勢反射障害と無動



72



経過

抜歯、う蝕処置後、義歯製作

- しかし、20XX+3年 Wearing off 現象出現のため、食事前にL-Dopa服用に変更 食形態を4→2へ変更
- 20XX+4年、食事の途中で、Wearing off 現象発現し、食事時間は1時間を超え、摂取量は減少した。一方で、食形態への希望は 強く継続した。
- 食事量の1/3をのみ3とし、他の食事は2へ変更（ONSの導入）
- 20XX+6年 食事時間が再び1時間を超えるようになり、本人の意向により、食事は2へ変更（ONSは継続）



73

症状【中核症状】

- 脳の障害により直接起こる症状であり、認知症患者に必ず見られる。
- 記憶障害、見当識障害、失語、失行、失認、遂行機能障害などがある



認知機能障害を呈する 代表的な病態の特徴

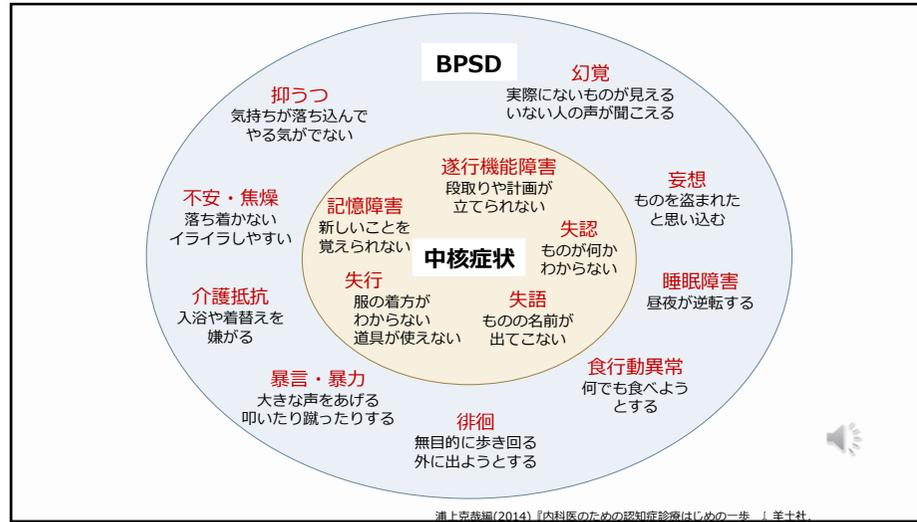
認知症への対応を考える！



症状【BPSD】

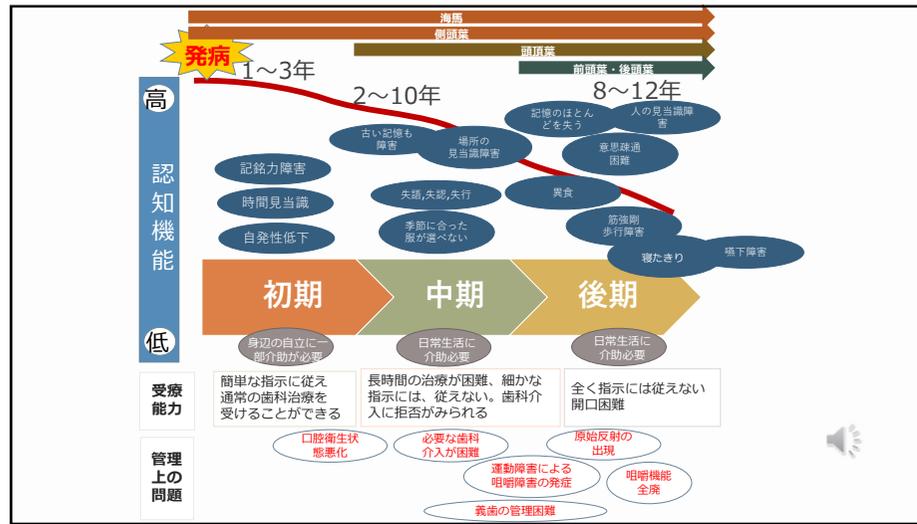
- BPSD（行動・心理症状）は、中核症状に付随して引き起こされる二次的な症状で、不眠、徘徊、幻覚・妄想などがある
- 中核症状に比べ個人差が大きく、環境にも影響される





	初期	中期	後期
歯科受療能力	簡単な指示に従え 通常の歯科治療を受けられる	長時間の治療が困難 細かな指示には従えない	治療困難 安全な口腔ケア
口腔衛生管理	良好な管理下に置く	すべての管理に介助を導入	誤嚥予防を視野に入れたケア
運動機能	低下は軽微	咀嚼機能低下	著しい咀嚼機能の低下

菊谷武、阪口英夫編著(2011)『地域歯科医院による有病者の病態別・口腔管理の実践』ヒューロン・ハブリッシュヤーズ



	初期	中期	後期
目標	咀嚼機能の維持 対応困難になる時期に備える	咀嚼機能の低下予防 口腔衛生状態の維持に努める 咀嚼機能の低下を見極める 介護負担度の軽減	低栄養予防 誤嚥性肺炎予防 窒息予防
介入内容	良好な口腔内環境を構築するための 歯科治療 (不良補綴物の再製、 歯周治療や歯内治療)	良好な口腔内環境を維持するための 歯科治療 (義歯修理、虫歯治療)	疼痛除去 時として、 義歯不要宣言

菊谷武、阪口英夫編著(2011)『地域歯科医院による有病者の病態別・口腔管理の実践』ヒューロン・ハブリッシュヤーズ

高齢者における偶発症

窒息

気道が何らかの原因により閉塞し酸素の摂取が妨げられる
(症状)

1. 国際的な窒息のサイン (チョークサイン)
2. 会話困難
3. 吸気時の甲高い呼吸性雑音
4. チアノーゼ
5. 意識状態の低下 (対応)

腹部突き上げ法 (ハイムリック法)

背部叩打法

舌下顎挙上法とフィンガースイープ法



高齢者とその口腔の診かた

オーラルフレイルと終末期に向き合うための視点

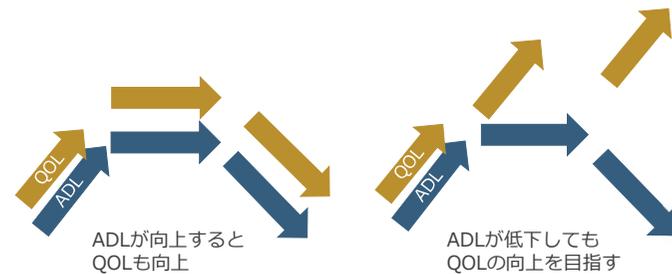
菊谷武 著



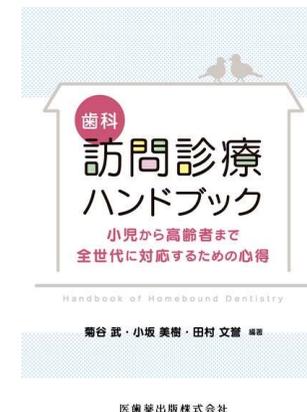
ADL と QOL

機能回復リハモデル

緩和リハモデル



安部能成：臨床麻酔学会誌、2008



歯科訪問診療ハンドブック

小児から高齢者まで全世代に対応するための心得

菊谷武・小坂美樹・田村文彦 編著





月刊「歯界展望」別冊

超高齢社会の補綴治療戦略

終末期の口腔を知らない
歯科医師に向けたメッセージ

85

ORALFIT

今日を愛する。
LION

ライオンの新提案
お口のフィットネス

ORAL FIT

オールラフィット

ライオン
研究開発



86

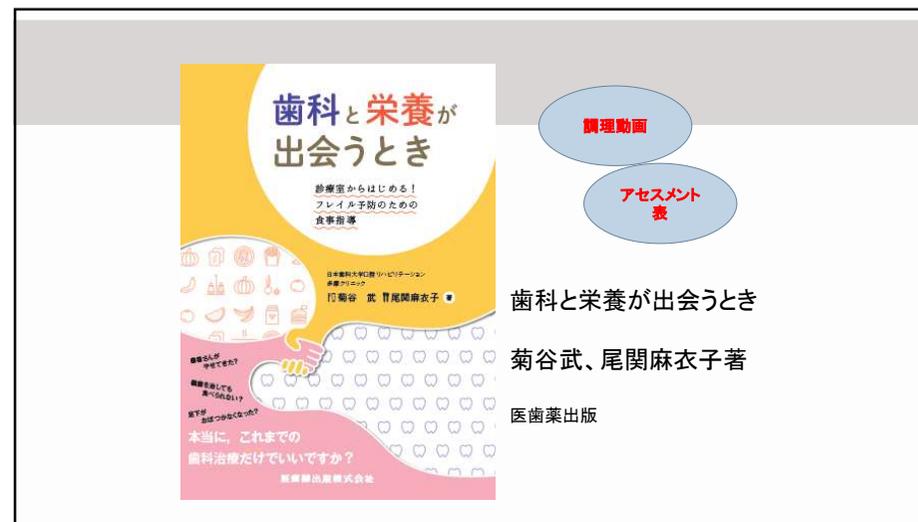
嚥下調整食・介護食の食形態検索サイト

食べるを支える



食べるを支えるための情報
研修会情報
介護食関連情報
など

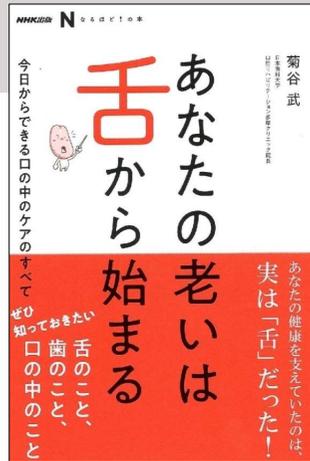
サイトURL：
www.shokushien.net



調理動画
 アセスメント表
 歯科と栄養が出会うとき
 菊谷武、尾関麻衣子著
 医歯薬出版

NHK出版 なるほど！の本
**あなたの老いは
 舌から始まる**
 今日からできる口の中
 のケアのすべて

日本歯科大学
 口腔リハビリテーション多摩クリニック院長
 菊谷 武 / 著



食介護、口腔ケア
 メディカ出版、講談社



口腔機能低下症、オーラルフレイル関連書籍
 医歯薬出版

ご参加いただき
 ありがとうございます。

