

**その一歩を踏み出しませんか？  
はじめての訪問歯科診療**

**地域福祉部 常任委員 高松弘貴**

# 自己紹介

高松 弘貴（たかまつ こうき）

1991年 仁多郡奥出雲町（旧横田町）生まれ

2010年 島根県立松江北高校卒業

2016年 昭和医科大学歯学部卒業

2020年 昭和医科大学大学院修了（口腔外科学）

2020年 昭和医科大学歯学部 助教

口腔病理学講座 口腔外科学講座

2022年 奥出雲町 医療法人慈弘会高松歯科医院

鳥取大学医学部附属病院歯科口腔外科 研究生

2024年 日本口腔外科学会 歯科口腔外科専門医

# 本研修会の目的

訪問歯科診療の担い手の  
裾野拡大を図ることを目的とする。

# なぜ今訪問歯科診療なのか？

島根県の現状とニーズ

- ・高齢化の急速な進展
- ・訪問歯科診療に携わる歯科医師が不足
- ・義歯に関わるトラブルが最多のニーズ



# なぜ今訪問歯科診療なのか？

島根県の現状とニーズ

- ・高齡化の急速な進展
- ・訪問歯科診療に携わる歯科医師が不足
- ・義歯に関わるトラブルが最多のニーズ



# 現在の島根県の姿-高齢化率

島根県 VS 全国平均  
35.2%                      29.3%

島根県の高齢者人口は226,000人  
(男：97,000 女：128,000 )

**高齢化率は全国8位** (1位は秋田県39.5%)

島根県内19市町村の高齢化率トップ5

1.津和野町 50.5%

2.西ノ島町 48.6%

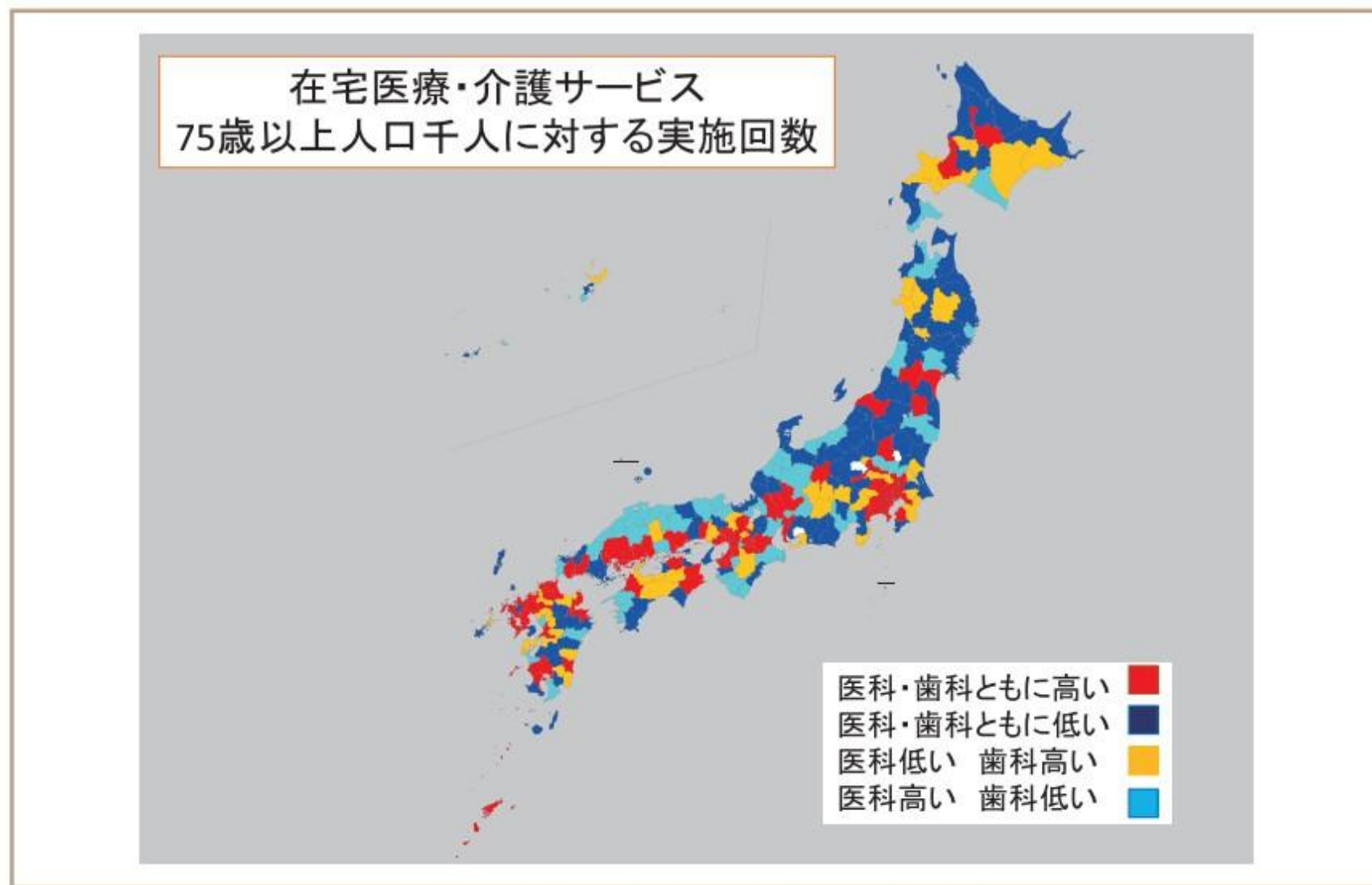
3.美郷町 47.9%

4.飯南町 46.9%

**5.奥出雲町 46.2%**

(2024年10月1日現在 総務省統計局データより)

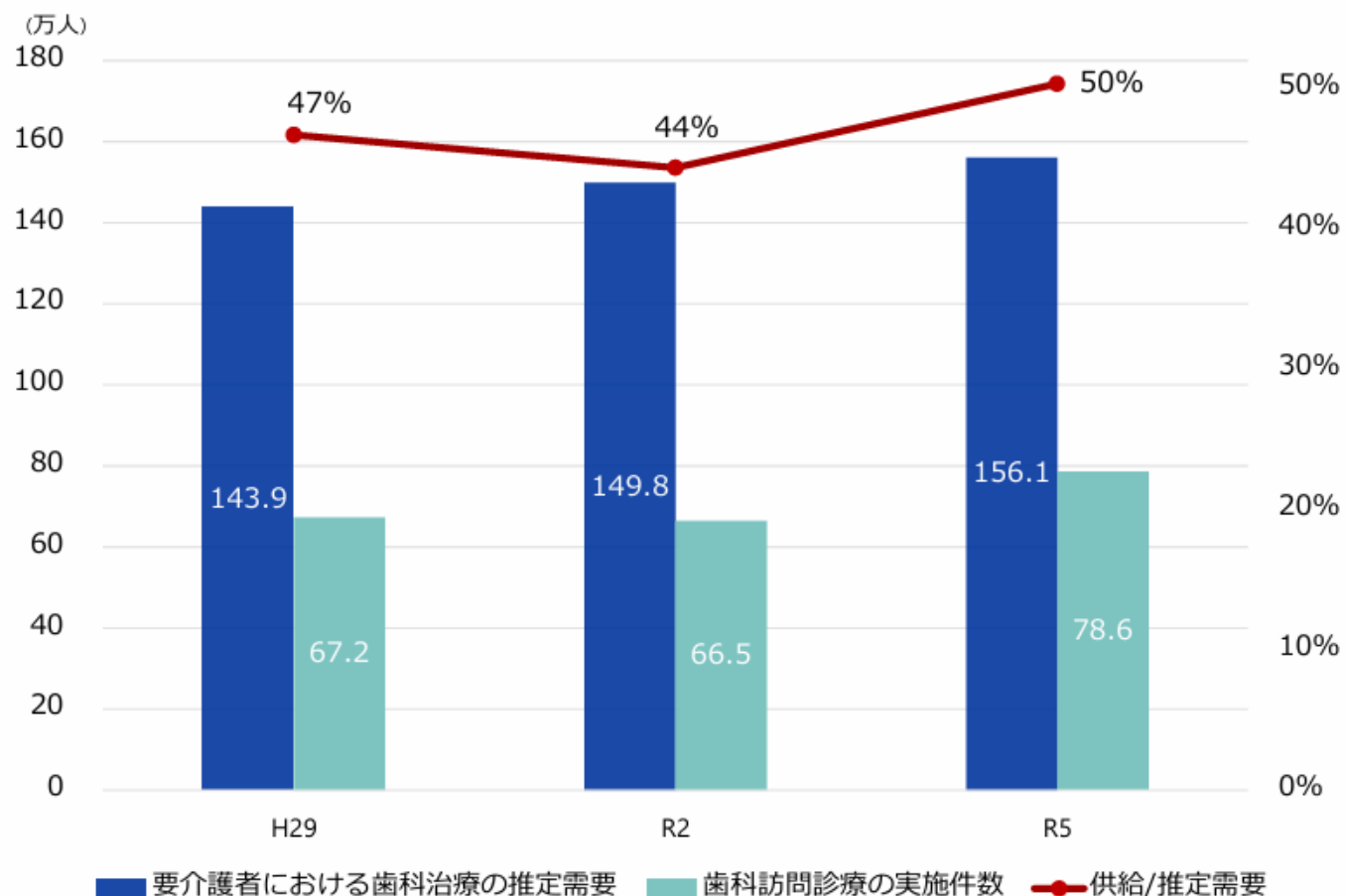
# 在宅歯科医療サービス



図表 16 在宅医療・在宅歯科医療の提供状況

厚生労働省「医療施設調査」より日本歯科総合研究機構作成

○ 要介護高齢者における歯科訪問診療の推定需要数と比べ、歯科医療機関の実施件数（供給数）は約5割である。



歯科訪問診療の実施件数：歯科訪問歯科診療の実施件数（各年9月分）は、訪問先である居宅、施設、病院を合算。  
 要介護者における歯科治療の推定需要：「フレイルおよび認知症と口腔健康の関係に焦点化した人生100年時代を見据えた歯科治療指針作成に関する研究（日本歯科医学会：令和元年）」より、「要介護高齢者（N=290、平均年齢86.9±6.6歳）の調査（※）において、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」と報告されていることから、要介護3～5の認定者数の64.3%を歯科訪問診療の推定需要数と仮定して算出。

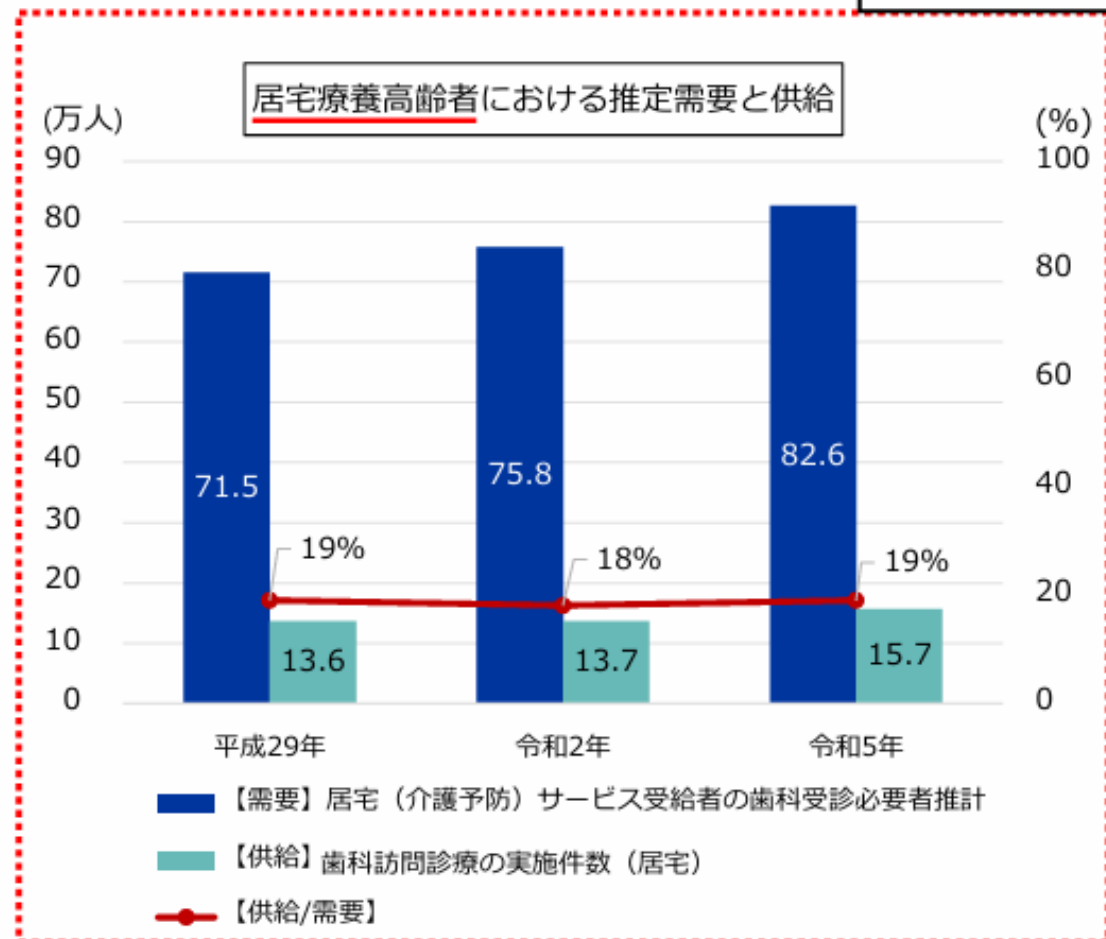
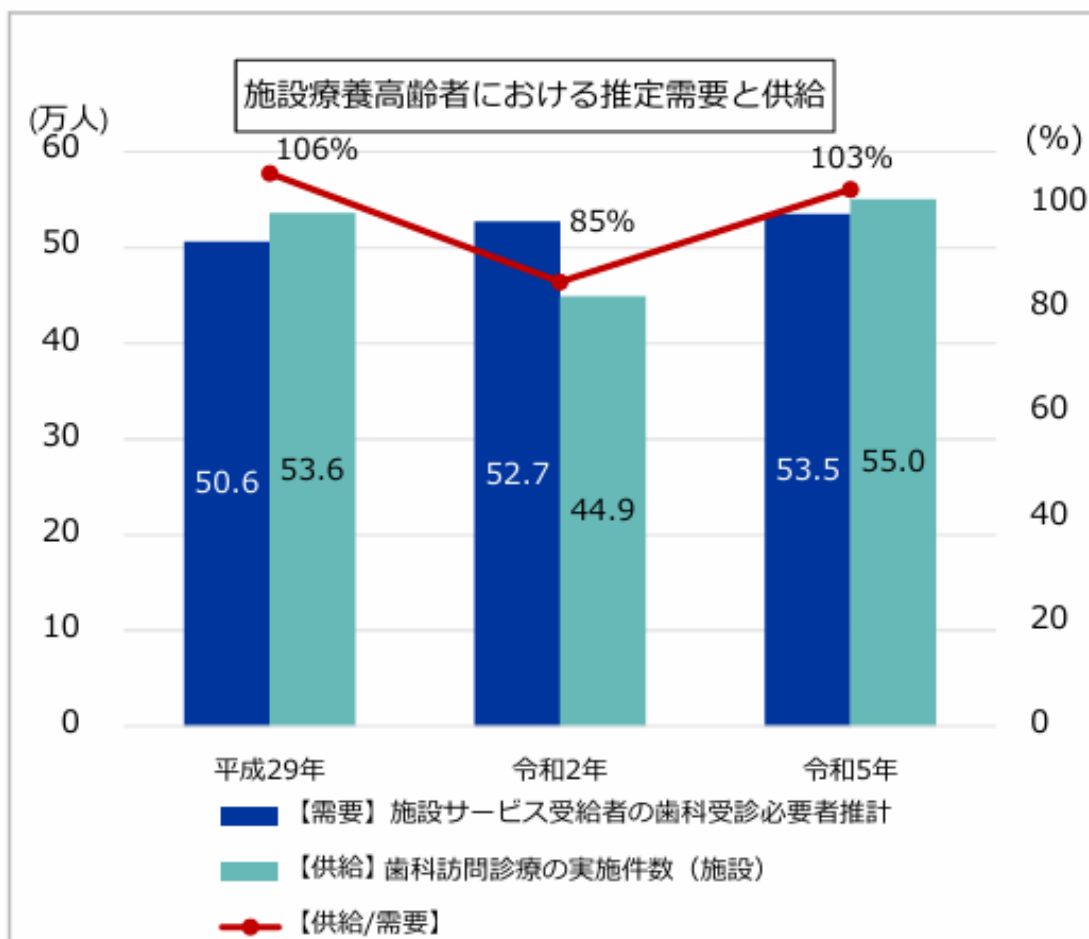
※歯科治療（義歯・う蝕・歯周疾患・粘膜疾患・保湿）の必要性の有無を歯科医師が判定

要介護高齢者：特定地域の在宅療養、認知症グループホーム、通所サービス、療養病棟、老人保健施設、特別養護老人ホームの入所、利用者など

## 要介護高齢者（療養の場所別）における歯科訪問診療の推定需要と供給

- 居宅療養高齢者では、歯科訪問診療の推定需要と供給の乖離が大きく、需要に対して供給は不足している可能性が高い。
- 一方、施設療養高齢者では、歯科訪問診療の推定需要と供給の乖離がほとんどない。

中医協 総 - 2  
7.8.27(改)



# 歯科・介護の連携について

- ・ 口腔連携強化加算

口腔連携強化加算は、介護施設と歯科医院が情報連携を実施することで算定できる加算

- ・ 口腔連携強化加算を算定できる施設

訪問介護

訪問看護

訪問リハビリテーション

短期入所生活介護

短期入所療養介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ・ 口腔連携強化加算の単位数

口腔連携強化加算の算定単位数は「50単位/回」

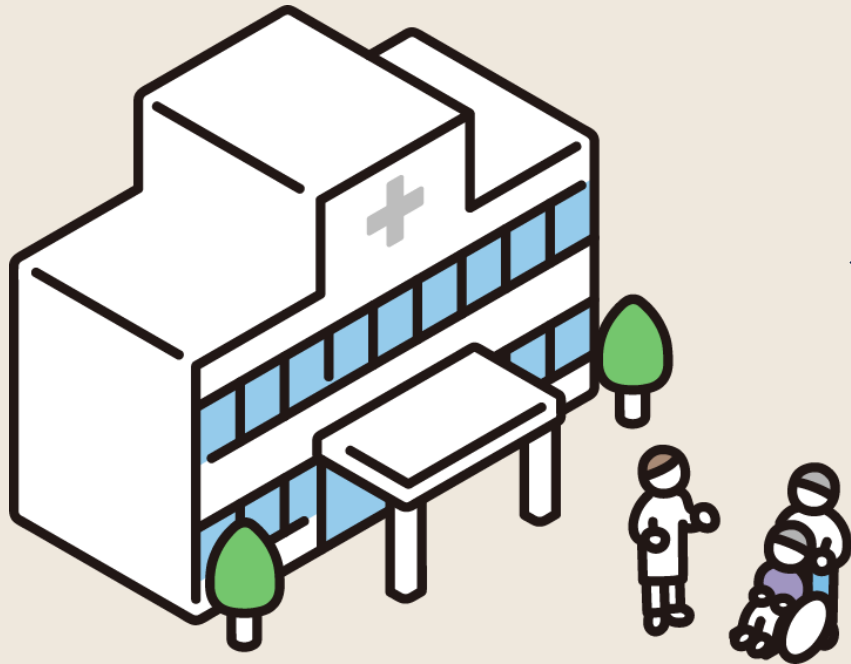
利用者の同意を得た後に、歯科医療機関やケアマネージャーに口腔の健康状態を評価した情報を提供することで1人につき1月に1回算定可能

# 入院患者に対する訪問歯科医療の提供

歯科診療を行わない病院が地域の歯科医療機関と連携し、  
入院中の歯科治療を実現するための新たな制度が令和8年度6月から開始予定

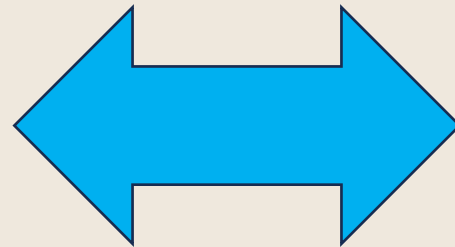
病院

入院患者さんの口腔管理を依頼  
→口腔管理連携加算（600点）



歯科医院

病院へ訪問歯科診療を実施  
→医科連携訪問加算（500点）



## 入院患者の口腔管理における医科歯科連携の推進

➤ 連携を行っている歯科標榜のない病院等の依頼により、**入院患者に歯科訪問診療を実施した場合の加算**を新設する。

### **(新) 医科連携訪問加算 500点**

#### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、**連携する歯科診療以外の診療のみを行う保険医療機関からの依頼に基づき、当該保険医療機関に入院中の口腔状態に係る課題のために医科における治療上の課題が生じている患者に対して、歯科訪問診療を実施**した場合は、医科連携訪問加算として、所定点数に500点を加算する。

#### (通知)

連携する保険医療機関からの依頼に基づき歯科訪問診療し、**依頼された文書の写しを診療録に添付した場合に、初回の歯科訪問診療時に1回に限り算定**する。この場合において、当該患者の同意を得て入院中の口腔管理及び退院後の受診に係る指導内容等を連携する保険医療機関の保険医等に情報を共有すること。なお、診療情報提供に係る費用は、所定点数に含まれており別に算定できない。

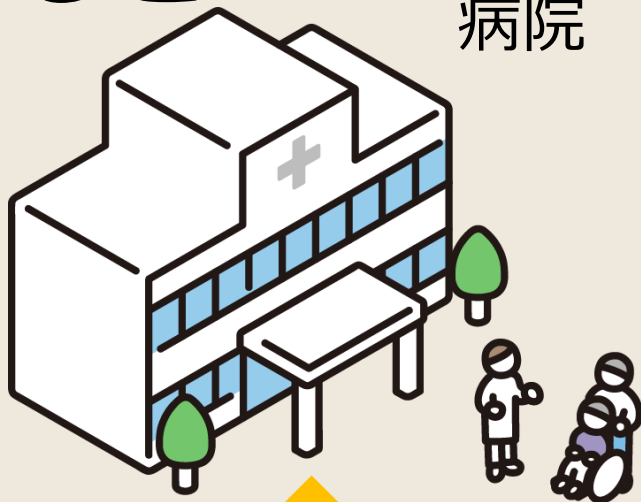
#### [施設基準]

- (1) 入院中の口腔状態に課題を抱える患者について連携する他の保険医療機関の依頼に基づき対応できる体制を構築していること。
- (2) (1)に規定する連携機関から歯科訪問診療の依頼を受ける方法について取り決めを行い、連絡先や連絡方法について文書により提供を受けていること。
- (3) (1)に規定する連携体制を構築していること及び連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) (3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。(略)



# ここまですをまとめると

病院



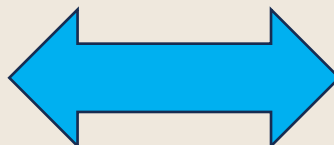
歯科医院



介護施設



在宅



# なぜ今訪問歯科診療なのか？

島根県の現状とニーズ

高齢化の急速な進展

・訪問歯科診療に携わる歯科医師が不足

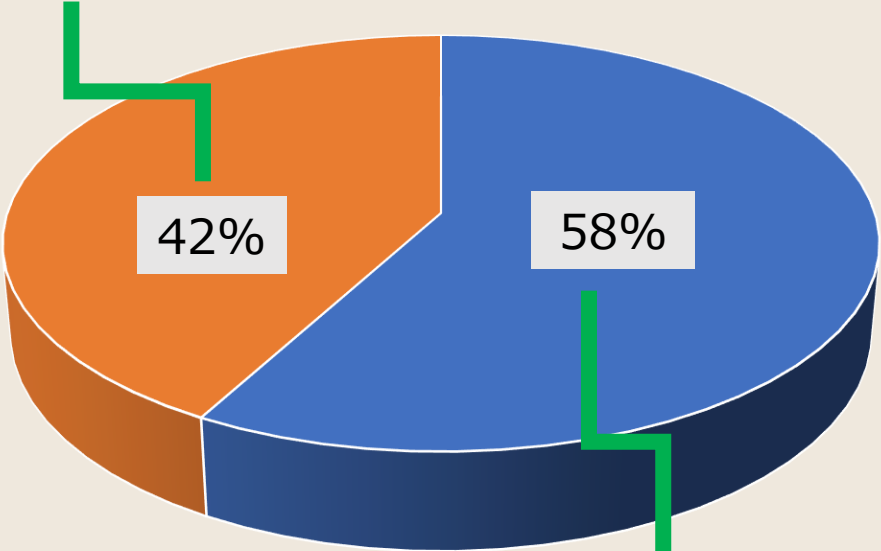
・義歯に関わるトラブルが最多のニーズ



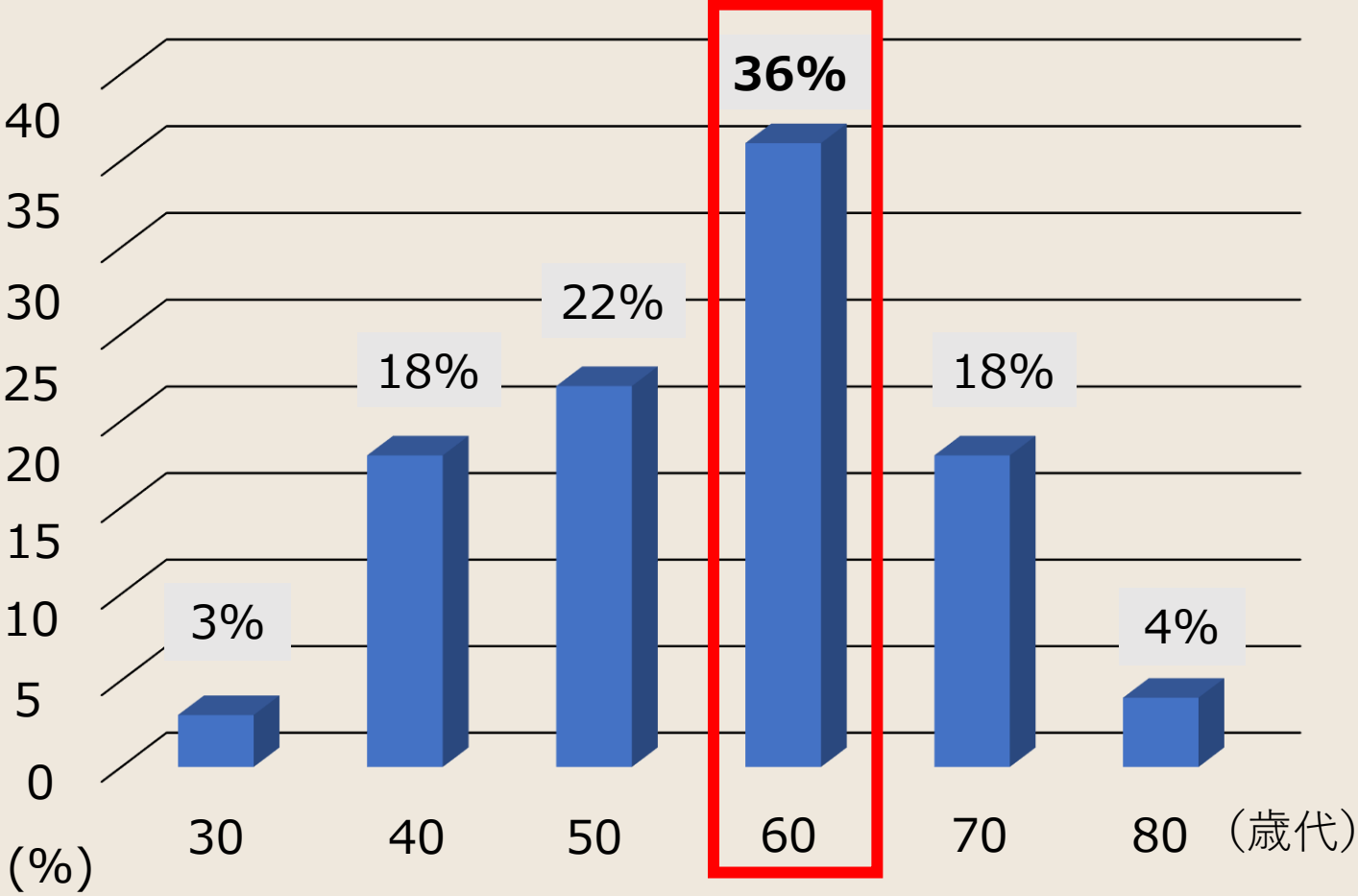
# 島根県における訪問歯科診療調査

令和6年6月に実施した訪問歯科診療アンケート調査

訪問歯科診療を行っていない



訪問歯科診療を行っている



# 訪問歯科診療に対する障壁

訪問歯科診療が困難である理由

- ・訪問歯科診療をしたことがない
- ・訪問歯科診療機材がない
- ・事務手続きが分からない

# なぜ今訪問歯科診療なのか？

島根県の現状とニーズ

- ・高齢化の急速な進展
- ・訪問歯科診療に携わる歯科医師が不足
- ・義歯に関わるトラブルが最多のニーズ

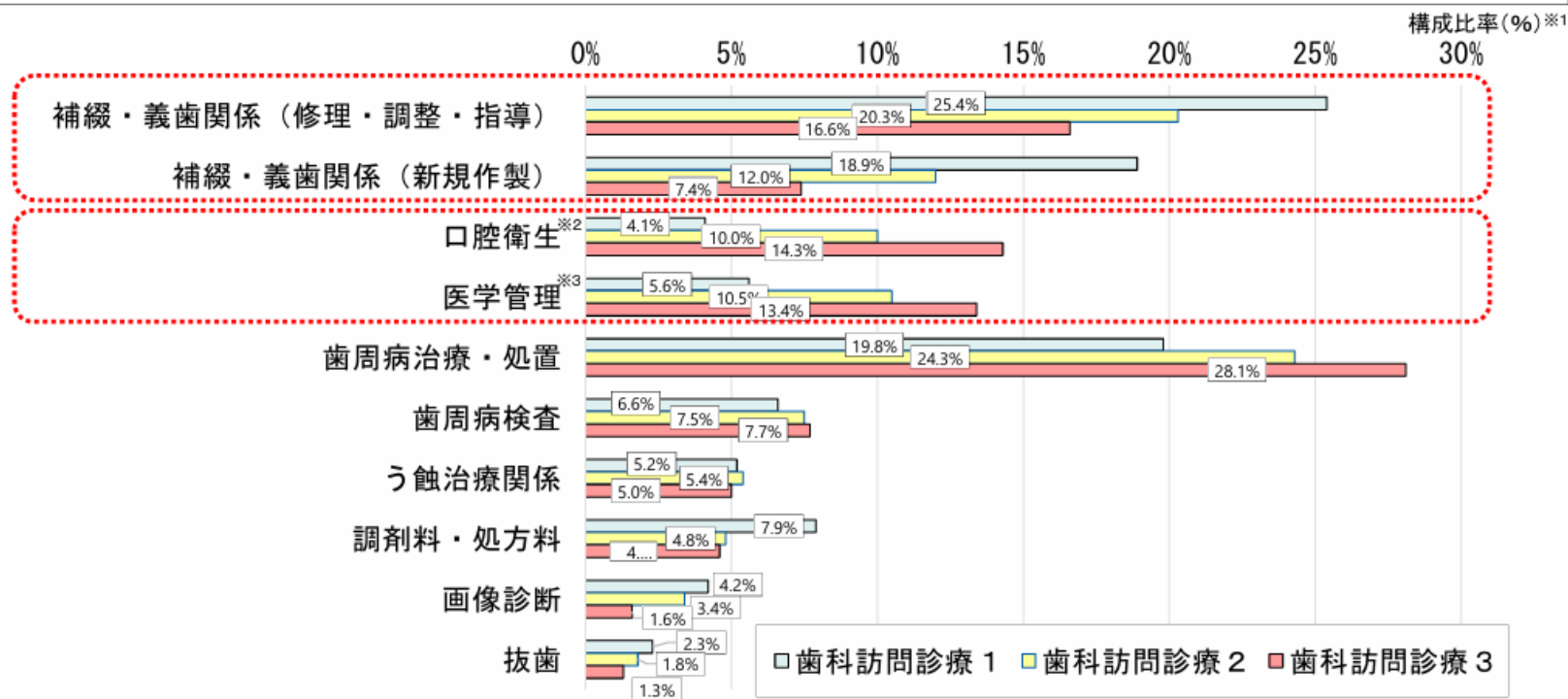


# 訪問歯科診療で多い診療行為

## 歯科訪問診療実施時に行われる診療行為

中医協 総-4-2  
3. 1. 1. 1. 0

- 歯科訪問診療実施時に行われる診療行為の構成比率を比較すると、「補綴・義歯関係(修理・調整・指導)」や「補綴・義歯関係(新規作製)」について、歯科訪問診療1において多い傾向であった。
- 一方、「口腔衛生」や「医学管理」については、歯科訪問診療3において多い傾向であった。



※1 訪問診療時に行われる診療行為のうち、上位50件に該当する診療行為について、以下の10分類を作成し、構成比率を算出  
<10分類>

「歯周病治療・処置」「補綴・義歯関係(修理・調整・指導)」「補綴・義歯関係(新規作製)」「口腔衛生」「医学管理」「歯周病検査」「う蝕治療関係」「調剤料、処方料」「画像診断」「拔牙」

※2 「口腔衛生」に分類される診療行為: 訪問歯科衛生指導料、在宅等療養患者専門の口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置

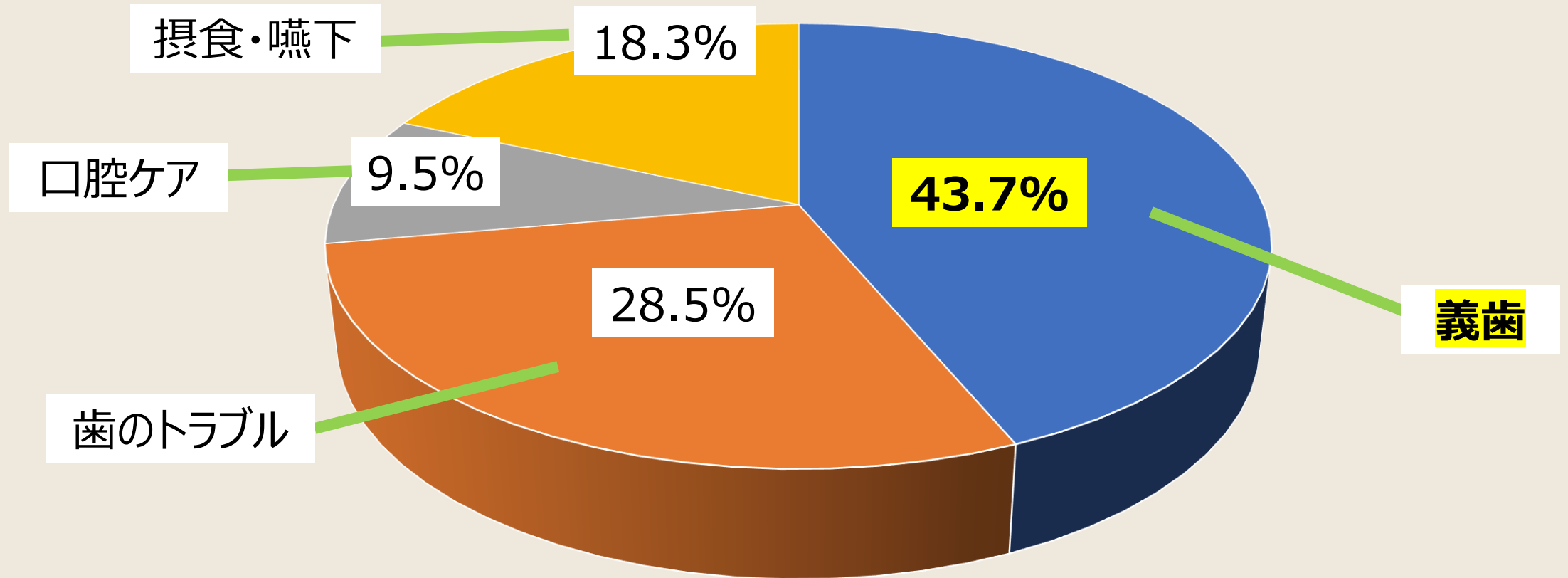
※3 「医学管理」に分類される診療行為: 歯科疾患在宅療養管理料

出典: NDBデータ(2018年)

# 島根県ではどうなのか

島根県在宅歯科医療連携室データを踏まえて（R5～R7年）

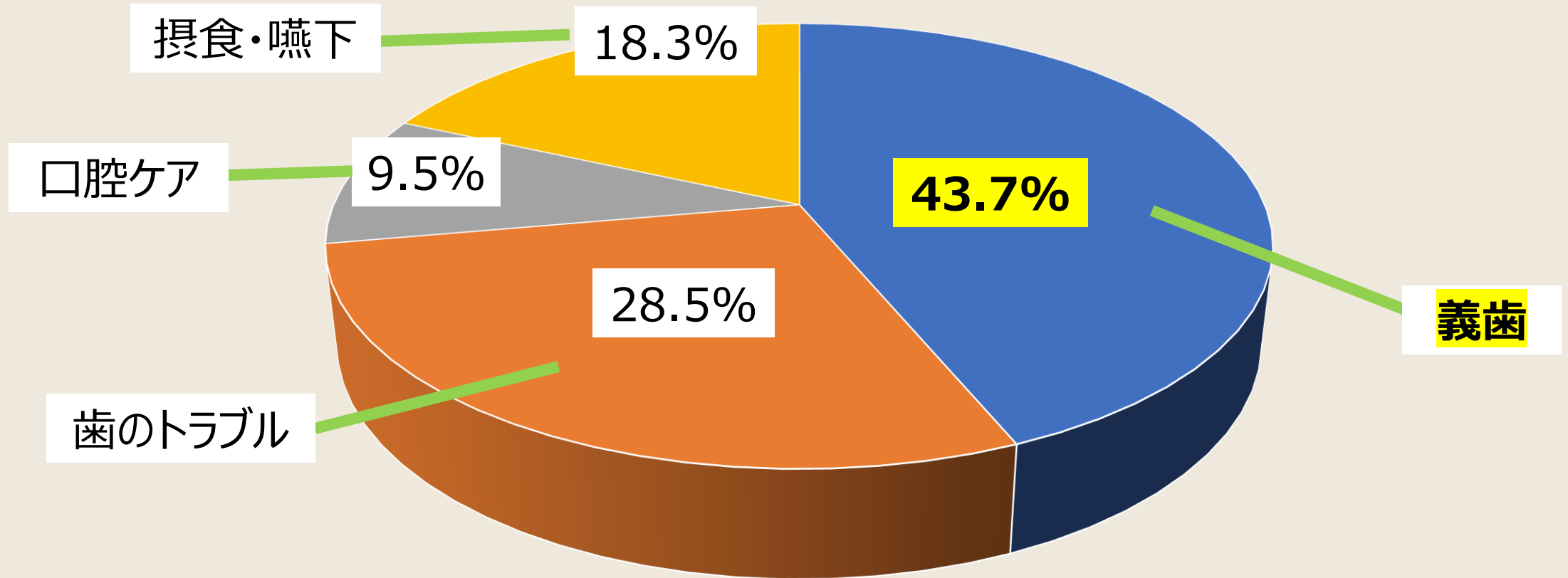
## 主訴



# 島根県ではどうなのか

島根県在宅歯科医療連携室データを踏まえて（R5～R7年）

## 主訴



義歯に関わる診療が求められている！

# 歯科医師臨床研修施設における歯科訪問診療の実施状況

- 歯科医師臨床研修施設において、当該研修医が将来的に在宅歯科医療が実施できるよう、一部の研修施設で研修中に歯科訪問診療を実施し教育体制を確保している。

## 歯科医師臨床研修の到達目標

(歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について別添・歯科医師臨床研修の到達目標 より抜粋)

### C. 基本的診療業務

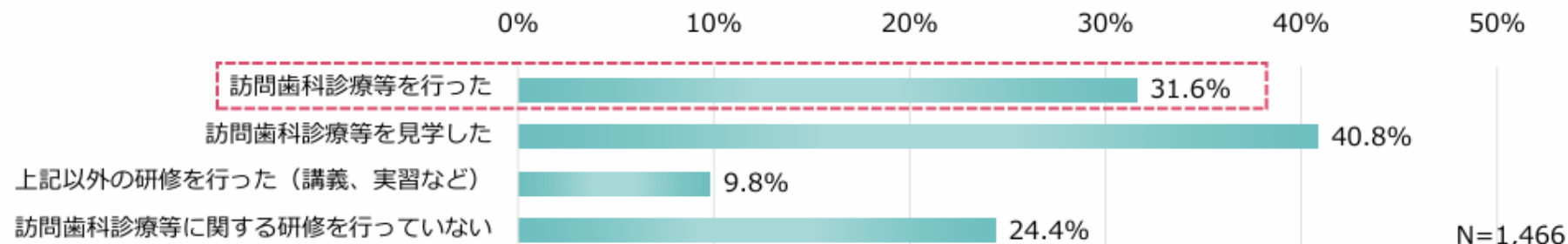
#### 2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等

##### (2) 多職種連携、地域医療

- ① 地域包括ケアシステムについて理解し、説明する。(必修)
- ② 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割を説明する。(必修)
- ③ **在宅療養患者や介護施設等の入所者に対する介護関係職種が関わる多職種チームについて、チームの目的を理解し、参加する。(選択)**
- ④ **訪問歯科診療の実施にあたり、患者に関わる医療・介護関係職種の役割を理解し、連携する。(選択)**
- ⑤ 病院における歯科の役割を理解し、病院内の医科との連携を経験する。(選択)
- ⑥ 離島やへき地における地域医療を経験する。(選択)
- ⑦ がん患者等の周術期や回復期等の入院患者の口腔機能管理において、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、多職種によるチーム医療に参加し、基本的な口腔機能管理を経験する。(選択)
- ⑧ 歯科専門職が関与する多職種チーム(例えば栄養サポートチーム、摂食嚥下リハビリテーションチーム、口腔ケアチーム等)について、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、チーム医療に参加し、関係者と連携する。(選択) —以下、略—

- **在宅等での訪問歯科診療に関する研修状況** (複数回答)

(令和5年度 臨床研修修了者アンケート調査結果 (歯科保健課調べ))



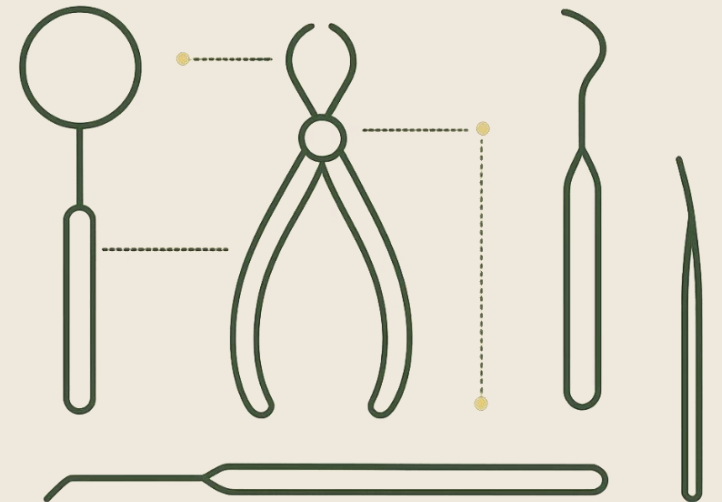
# 訪問歯科診療の「壁」を越える

「訪問診療は大変そう」

「特別な設備が必要では？」

そう感じている先生方は多いはずです。

義歯調整から始めてみるのはいかがでしょうか？



# 義歯調整をすすめる理由

- ・最小限の機材でスタート可能

義歯調整はポータブルな器具一式で十分対応可能  
大型設備は不要

- ・技術的なハードルが低い

外来診療と同様の手技

- ・診療前後での結果が分かりやすい

患者さんだけでなく、家族の方からも感謝される

# 行ってみよう！訪問歯科診療

## ・患者さんの状態把握

### ・全身状態の把握

基礎疾患の確認（歩行困難につながる疾患は？）

脳梗塞後遺症や循環器疾患、パーキンソン病、認知症など

意識レベル・コミュニケーション能力

麻痺・拘縮の有無呼吸状態（誤嚥リスク）、服薬状況（抗凝固薬など）

安全に治療可能か

→[医療介護連携シートの活用](#)

# 医療介護連携シート (アセスメントシート)

記入年月日 令和 年 月 日

事業所名		TEL	
担当者		FAX	

ふりがな 利用者名		性別		生年月日	年	月	日 (####)	歳
				住所				TEL

緊急連絡先	①				②				世帯構成
	氏名		続柄		氏名		続柄		
	TEL1				TEL1				
	TEL2				TEL2				

世帯状況  独居  高齢者世帯  日中独居  その他 ( )

日常生活自立度  認知症生活自立度  主:主介護者、☆:キーパーソン

被保険者番号		要介護度	要支・要介	<input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請		
介護保険負担割合証			認定日	H	.	.
障害手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 知的 ) 級		認定期間	H	.	.
	障害名			R	.	.

医療情報	発症日時	病名	治療情報等	医療機関	備考(科名等)	服薬状況

薬手帳等参照

かかりつけ医	医療機関名:	医師名:	[ TEL: ]
かかりつけ薬局	[ TEL: ] [ 在宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ]		
感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) ペースメーカー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		

	起居動作	自立 (特記 手と肘を支えにしてゆっくりと起き上がる。寝返りできず、一旦起き上がってから反対側を向く。)	
	座位	自分で支える (特記 座面に手をつき支えにする)	
	立位	行っていない (特記)	
	移乗	一部介助 (特記 上腕の痛みと下肢の麻痺・拘縮あり、移乗場面を想定した場合、抱えて移乗してもらうことが適切)	
	移動	自立 (特記 自宅内を正座を45度ぐらい崩したような状態で手・肩・腰の痛みもあり、ゆっくりといざって移動する。這うことはできない。車いすを使用するならば全介助の状態)	
	移動手段	屋内	屋外

生活機能	食事	動作	自立 (特記 歯が悪い為、軟飯・おかずはミキサーにかけて摂取する。時折、むせたり詰まったりすることがある為、大変ゆっくりと摂取している。摂食量少ない。)						
		食事形態	<input checked="" type="checkbox"/> 経口	主食: 軟飯	副食: ミキサー	水分: 普通	補助具:	療養食: エンシュア	
			<input type="checkbox"/> 経管	内容:		嗜好・禁忌:			
		服薬	自立 (特記 本来であれば、手が震えるため口に入ったか確認必要)						
	排泄	動作	一部介助 (特記 居室に尿器を置き、常時それを使用する。(尿漏れあり、リハビリパンツ着用し、日に3回程度、自分で着脱し施行。)尿器の後始末はまとめて本人が行っている。)						
		排泄形態	日中	尿: 便:	尿器の使用 トイレ使用(自立)	下着の種類	日中:	リハビリパンツ	尿意等
夜間	尿: 便:	尿器の使用 トイレ使用(自立)	夜間:	リハビリパンツ	便意:		あり		
	睡眠	不眠 (特記 毎日ではないが眠剤使用。)							
		2~3日に1回、シャワー浴施行。上肢の制限あり、背部や肩、頭部は洗えない為認知症の妻に本人が指							

心身機能	麻痺	(特記 腰痛・下肢(特に左)に坐骨神経痛のような痛みあり。両上腕痛あり、上肢の挙上は、自動でも他動でも左は下から3分の2、右は下から2分の1程度までしか上がらない。ペンを持ったりすると手が震える。)
	拘縮	(特記 両下肢は、麻痺あり動かない。膝痛(左>右)あり、拘縮もあり、しっかり伸ばすことができない。両足関節は尖足して拘縮。両足指も動かない。腰の痛みあり、仰臥位はできない。)
	視力	支障なし (特記 眼鏡使用。1メートル先の視力表は見える。小さい文字は、眼鏡を2つ重ねてかけて、見ている)
	聴力	支障なし (特記 やや大きな声で話す必要あり) 補聴器
	言語	支障なし (特記 )
	理解	やや困難 (特記 自分の都合の良いように理解するところがある。エアコンは、この夏設置したが、電気料金を心配し自主的につける事は無い。)
	短期記憶	支障なし (特記 )
	周辺症状	<p>※詳しいBPSDと症状に対する支援方法(キーワードとなる言葉等)を記入</p> <p>特記 砂糖、妻が使う炊飯器、他の部屋のエアコンのリモコンを隠す。</p>

BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)  
 認知症の行動・心理症状

## ・生活環境の把握

訪問先は施設or居宅

介護者の有無（キーパーソン）

車椅子orベッド上

## ・患者本人・家族の意向

患者さんの治療に対する希望や考え方

患者家族の意向

## ・口腔内環境の把握

訪問歯科診療後の変化を把握するため

# 機材準備

毎回必要なもの

①診療セット

ミラー、ピンセット等

②照明

LEDライト

③その他

ガーゼ、ロールワッテ、ゴーグル、紙コップ

ガーグルベースン、ゴミ袋、歯ブラシ

義歯ブラシ、咬合紙



# 義歯調整に必要なもの

- ①ポータブルエンジン、バー各種
- ②適合試験剤
- ③即時重合レジン
- ④ティッシュコンディショナー
- ⑤リライニング材
- ⑥プライヤー
- ⑦分離材



# 症例

## 患者情報

性別・年齢：91歳 女性

訪問先：奥出雲町 居宅

既往歴：両側変形性膝関節症 認知機能障害 せん妄

主 訴： また口の中を診て欲しい  
入れ歯にひびが入った

現病歴：2年前まで定期的に通院されていたが  
両側変形性膝関節症の悪化のため、通院が途絶えていた。  
患者家族（娘さん）より医院へ相談があった。

1

## 事前訪問

### ・患者さんの状況

自宅へ伺うと患者さんはベッド上安静であった。

娘さんがキーパーソンで介護を担当されており、まず義歯修理を希望された。

介護用のベッドでリクライニング可能であり、ある程度診療に合わせて体位の調節が可能であった。

### ・口腔内環境

下顎部分床義歯破折  
口腔内清掃状況は良好  
一部充填物は脱離していた

2

## 訪問診療での処置

ベッドサイドでの義歯修理

処置中は娘さんに同席

大きな体調の変化なく終了した

3

## 処置後の変化

患者さんは主訴が改善し満足

娘さんは訪問歯科診療に感謝された

今後も可能な範囲で治療を希望された

たった一度の訪問で患者さん・家族の生活の質に貢献できる。

# 不安要素を考える

- ・患家がみつかるのか？

ケアマネジャーと連携し事前に患家を教えてもらう

- ・診療時の立ち合いは誰にしてもらうのか？

居宅であれば原則家族の立ち合い

施設であればスタッフの立ち合い

居宅でどうしても家族の立ち合いが困難な場合はケアマネジャーに相談

- ・予約の時間帯はいつがいいのか？

医科訪問診療や訪問看護等の時間と重ならない配慮が必要

施設の場合は食事の時間や夜勤帯は避けるようにしている

・訪問先によっては思わぬコストがかかるのではないか？

道路事情や遠隔地など条件不利地域への訪問歯科診療はコスト↑

→島根県医療介護総合確保促進基金市町村支援事業の活用

医療が届きにくい地域でも、自宅で療養できる体制をつくるための補助事業

条件不利地域への訪問診療に関わる経費の一部を補助するもの

# 島根県医療介護総合確保促進基金市町村支援事業

## 1 目的

この要綱は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保促進法」という。）第4条に基づく都道府県計画に掲げる事業のうち、市町村が実施主体となつて行うものの実施に必要な事項を定めるものとする。

## 2 実施主体

この事業の実施主体は、島根県内の市町村とする。

## 3 事業内容

訪問診療・訪問看護確保対策事業

### ア 訪問診療支援事業

イ 訪問看護ステーション支援事業                      (別記1)      (別記2)

#### 4 実施期間

医療介護総合確保促進法第4条に基づく島根県計画に定める期間とする。

#### 5 県の補助

県は、予算の範囲内で、本事業に要する経費について、別に定める基準（交付要綱）により補助するものとする。

#### 6 その他

この事業の実施に関し、この要綱に定めのない事項については、別途定めるものとする。

附則（令和8年3月23日医第1645号）

この要綱は、令和8年4月1日から適用する。

# 島根県医療介護総合確保促進基金市町村支援事業

(別記 1)

訪問診療支援事業

1 事業目的

条件不利地域における訪問診療に取り組む病院・診療所を支援することにより、在宅療養生活の継続が可能となる区域の拡大及び在宅医療の質の向上を図り、地域包括ケアシステムの構築に資することを目的とする。

2 用語の定義

(1) 「病院」とは、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第1条

の5第1項に規定する病院をいう。

(2) 「診療所」とは、法第1条の5第2項に規定する診療所及び**歯科診療所**のうち、訪問診療に取り組む医師が訪問看護等の指示を行っているものいう。

# 島根県医療介護総合確保促進基金市町村支援事業

(別記 1)

訪問診療支援事業

2 用語の定義

(3) 「条件不利地域」とは、訪問診療を行う病院・診療所からの距離や道路事情等の要因により、訪問診療が十分に行き届いていない区域として市町村の長が認められたものをいう。

3 事業内容

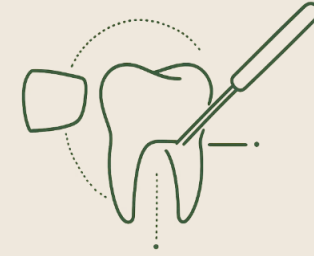
市町村が条件不利地域における訪問診療に取り組む病院・診療所に生じる逸失利益（移動に時間を要することにより、訪問患者数が減少したことによる診療報酬の減収分）を対象として行う支援のために必要な経費の一部を県が補助する。

# 訪問歯科診療の未来図

ここから始まる新しいスタンダード

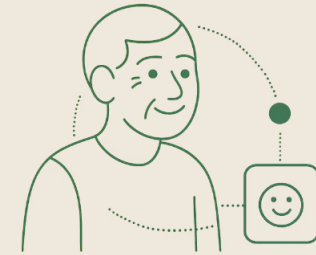
## ・義歯調整から広がる訪問診療

義歯調整を入口に、診療の幅を自然に広げていくことが可能。  
まずは主訴の改善から。



## ・患者・地域・歯科医師のQOL向上

患者様の健康維持、地域医療の充実、そして「ありがとう」の声や、  
やりがいによって歯科医師自身のQOLも高まる。



## ・多職種連携の推進

多職種連携により、歯科だけでは把握しにくい  
患者さんの全身状態・生活環境・介護状況を共有することができる。



# 地域のニーズに応え共に歩むこと

訪問歯科診療の担い手になりませんか？

