

がん患者における口腔機能管理の現状把握と問題点解決のための調査＝詳細版＝

日本歯科医学会平成 27 年度プロジェクト研究「がん患者における周術期口腔機能管理の医科歯科連携の問題点とその対応に関する研究」

日本口腔外科学会・日本有病者歯科医療学会

- 1) 本調査報告書の概要は、日本歯科医学会に、「日本歯科医学会 プロジェクト研究経費 総括成果報告書」として提出した。
- 2) 研究成果の概要は、日本歯科医学会「日本歯科医学会誌」（平成 30 年 3 月号）へ、依頼論文として掲載を予定している。

研究代表者

栗田賢一

愛知学院大学歯学部・顎口腔外科学講座/日本口腔外科学会前理事長

研究協力者

薬師寺登

近畿中央病院・口腔外科

今井裕

獨協医科大学医学部

宮田勝

石川県立中央病院・歯科口腔外科

牧野修治郎

北斗病院・歯科口腔外科・頭頸部腫瘍センター

田中潤一

都立大塚病院・口腔科

下郷和雄

愛知学院大歯学部顎顔面外科学講座

横江義彦

洛和会音羽病院 京都口腔健康センター 京都顎変形症センター

古木良彦

香川県立中央病院・歯科・歯科口腔外科

林 升

県立宮崎病院・歯科口腔外科

山下徹郎

恵佑会札幌病院・歯科・歯科口腔外科

小早川元博

横浜労災病院・歯科・歯科口腔外科

湯浅秀道

豊橋医療センター・歯科口腔外科

柴原孝彦

東京歯科大学口腔外科学講座

古郷幹彦

大阪大学大学院 歯学研究科 口腔外科学第一教室

はじめに

周術期口腔機能管理の保険導入は、本格的な医科歯科連携の始まりといっても良い画期的なものであった。その中でも、がん治療における周術期口腔機能管理の目的は、「がん患者の口腔衛生状態の向上を通じて、がん治療における有害事象の予防・軽減を図り、がん治療を完遂させ、がん患者のQOLの向上を目指す」ことである。そして、導入後現在まで、医科歯科連携に大きな貢献をしたと考えられる。その結果、2016年度診療報酬の改定においても、がん治療における周術期口腔機能管理の見直しが行われている。

しかし、医科と歯科の制度の違いや、歯科開業医と病院歯科/口腔外科との立場の違いなどにより、さまざまな問題点や矛盾が表出している。これは、単に診療報酬の点数の問題だけでないと思われ、この問題を解決するべく日本歯科医学会のプロジェクト研究ならびに日本口腔外科学会・日本有病者歯科医療学会による周術期口腔機能管理に関する調査を行った。

調査の概要として、表のように1年目で横断研究を行い、2年目で事例研究を行うことで、全体像と具体的な対応まで把握することを目的とした。

表：調査概要

1年目<2015年度調査；横断的研究（質問紙調査）>：一般歯科主体の病院ならびに大学歯学部に関連病院など特殊な病院分類できるような項目を、既存の調査項目に加えて、比較可能とした。

2年目：<2016年度調査；事例研究（代表施設への聞き取り調査）・シミュレーション研究>：周術期口腔機能管理の開始時期から数年が経過した現状の把握。周術期口腔機能管理の算定数と歯科医師・歯科衛生士の雇用に関する試算。

第 1 部：2015 年度調査目＜横断的研究（質問紙調査）＞

I. はじめに

これまでも同様の調査が行われていたが、従来の調査では、医科歯科併設の病院が口腔外科主体であるのか、一般歯科主体であるのかなど基本的な把握が行われてなかった。また、総合病院の歯科医師の常勤の人数が実態より多い可能性があるなど、調査方法に問題がある。そして、これらの調査は周術期口腔機能管理の開始時期に実施されており、その後の継続への取り組みなどの実態の把握はなされていない。そのため、新たに周術期口腔機能管理に対する調査の必要性がある。

なお、この調査は、厚生労働省の「平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 25 年度調査）歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査報告書（案）」（以下：厚労省 2013 調査）と一部の質問項目が同じになっている。

II. 調査概要

【調査名称】 病院歯科・歯科口腔外科における口腔管理についての実態調査

【調査期間】 2015 年 8 月 6 日～8 月 28 日・9 月 7 日～10 月 5 日

【依頼方法】 郵送による書面依頼

【回収方法】 オープン・インターネット調査方式（無記名・Fax、郵送も受け付ける）

【調査委託会社】 株式会社プラメドプラス（代表取締役 平憲二）

【調査対象】 全国の歯科のある入院施設（日本口腔外科学会と日本有病者歯科医療学会の認定病院ならびに厚生局病院データの歯科・歯科口腔外科の標榜がある病院）

【対象施設】 施設数＝1496 病院（2015 年厚生局のデータより抽出）

日本口腔外科学会（認定施設・准認定施設）と日本有病者歯科医療学会（認定施設）：482 施設（A 群）、医学部・歯学部附属病院（認定施設を除く）：5 施設（B 群）、200 床以上の病院（認定施設を除く）：819 施設（C 群）、200 床未満の病院（認定施設を除く）：190 施設（厚生局のデータより、歯科・歯科口腔外科の標榜のある 200 床未満の病院は、581 施設あり、それらより 190 施設をランダム抽出した）（D 群）

【歯科医師の常勤医換算】 厚労省 2013 調査に従った。

■ 1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設で定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）

■ 1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設で定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）

【予備調査】 質問内容について、簡易的に回答を行うための web site を作成し、2015 年 6 月に研究グループ内で実際にインターネットを利用して回答を行った。その結果、歯学部附属病院などの特殊な病院の場合、口腔外科学講座が周術期口腔機能管理を行っていない

場合もあることが指摘された。よって、歯学部が有する病院には、事前に施設代表として周術期口腔機能管理に関する質問依頼する診療科を聞き取り、質問依頼を郵送した。また、予備解析の結果より、院内の他科からの紹介が多いため、紹介率などの質問を加えるなどの質問項目の変更を行った。

【調査項目】既存の調査を参考に作成した（表）。一部の項目は、既存の調査との経年変化を把握するため、同じ表現となっている。詳細版は、付録 1、実際の Web 画面例は、付録 2 に記載した。

表：調査項目（選択枝なし）

Q01. 貴院の施設名と郵便番号をお答えください。（Q01 の回答は調査運営会社スタッフのみが確認）

Q02. 病床数をお答えください。（単択）

Q03. 貴院の開設主体をお答えください。（単択）

Q04. 貴院の施設の種類は下記のどれに該当しますか。（単択）（必須）

Q05. 下記の看護配置で、貴院で算定されているものをお選びください。（複数）

Q06. 貴院の歯科関連の標榜診療科（本調査のご回答の対象となる診療科）の名称をお答えください。（複数）

Q07. 前問で回答した科（以後、貴科）の診療内容は次のどれに当たりますか。（複数）

Q08. 前問で選択した診療内容のうち、メインのものをお答えください。（単択）

Q09. 本年 6 月の貴科の外来患者数と診療日数をお答えください。（数値）

Q10. 貴科のスタッフの人数をお答えください。（数値）

Q11. 院内の他科からの初回の紹介の場合の算定方針をお答えください。（単択）（必須）

Q12. 貴科への紹介率をお答えください。（数値）

他院からの本年 6 月の紹介率（院内他科からの紹介は加えない場合）（ ）%

他院と院内他科からの紹介を加えた場合の本年 6 月の紹介率（ ）%

Q13. 厚生労働省医政局の「医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査要綱」の項目番号 1-2 には「歯科医師 1 人 1 日当たり取扱い外来者数は概ね 20 人」という記載があります。貴科の業務視点から、実態を反映していると思いますか。（単択）

Q14. 病院内で使われる用語についてお答えください。（単択マトリックス）

口腔ケア・口腔機能管理・オーラルケア・オーラルマネージメント・口腔衛生

*以後の質問では、「口腔のケア」の用語を、「病院内において患者に対し実施される、日常的口腔清掃、歯科医療従事者による専門的口腔のケア、NST 等による摂食嚥下のための機能訓練など、口腔の衛生状態の確認から口腔の機能回復訓練などの総称」と定義します。

Q15. 他科を含む全入院患者で「口腔のケア」が必要なのはどの程度であると思いますか。

(数値)

Q16. 頭頸部がん以外のがん患者の抜歯において、一般の歯科診療所での抜歯をあえて避け、病院の歯科部門である貴科にて抜歯するようとの紹介が、増えていると感じますか。(単択)

Q17. 貴科の最近1年間での業務において、口腔のケアならびに口腔機能管理の処置後約1時間以内に、患者の容体が急変した経験はありますか。その際の担当は、歯科医師・歯科衛生士・看護師のいずれのケースでも該当するものいたします。(単択)

Q18. 貴施設では、外来患者や入院患者(他医療機関の入院患者を含む)に対して、周術期口腔機能管理を実施していますか。診療報酬の算定状況にかかわらず、実施の有無をお答えください。(単択)(必須)

*本調査票における「周術期口腔機能管理」とは、周術期等(手術の前後の期間、または放射線治療・化学療法の治療中、もしくはそれらによる急性症状が寛解するまでの期間)における口腔疾患の治療や口腔管理を含めた総合的な歯科診療をいいます。:実施している→Q19・実施していない→Q22

Q19. 本年6月の周術期口腔機能管理計画策定料を算定した患者数をお答えください。(数値)(Q18の下位質問)注意:策定料を算定した1か月間の人数をお書きください:(A)人→上記のうち:自科入院の患者数()人・がん患者以外で算定した患者数()人:実績がなかった施設(A=0人)⇒Q20へ・実績があった施設(A=1人以上)⇒Q21へ

Q20. 本年6月の算定患者数が「0人」だった理由をお選びください(いくつでも)。(複数)(Q19の下位質問)

Q21. 周術期口腔機能管理を開始する際に新たに対応したことをお選びください(いくつでも)。(複数)

Q22. 貴院で周術期口腔機能管理を実施していない理由をお選びください(いくつでも)。(複数)

Q23. 貴院での周術期口腔機能管理について、貴科の周辺の理解はありますか。(単択):病院の経営層・病院の他の診療科・・地元歯科医師会

Q24. 貴院での周術期口腔機能管理の病院側や地元歯科医師会の理解について、貴科にて工夫した点があればお答え下さい。(テキスト):病院の経営者向け・他の診療科向け・地元歯科医師会向け

Q25. 他の診療科より周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてが紹介されたと仮定した場合、本年6月の周術期口腔機能管理の算定患者数は何人になると推定されますか。(数値)

Q26. 貴科の代表(教授、部長、科長など)の方の該当する資格等についてお答えください。なお、歯科医師全員が非常勤の場合、その中で代表される歯科医師の方の該当する資格等についてお答えください。(単択マトリックス):日本口腔外科学会・日本有病者歯科医療学会

Q27. 貴院（ご回答していただいている診療科・講座以外も含む）の学会認定についてお答えください。（複数）：日本口腔外科学会・日本有病者歯科医療学会・その他

Q28. 周術期口腔機能管理およびその周辺のことについて、学会に対するご意見・要望があれば、ご記入ください。（テキスト）：日本口腔外科学会・日本有病者歯科医療学会

III. データ解析にあたっての注意事項

1. 匿名化について

今回の質問票には、同一施設よりの重複回答を除外するため、回答者名は匿名であるが、施設が特定できる項目が存在する。しかし、周術期口腔機能管理に対する病院側の理解など、回答者が特定されると不利益を被る可能性が指摘されたため、調査委託会社によって回答データから施設を特定できる情報を一切排除した。そのため、解析データより施設名が特定されることはないように配慮した。

2. 歯学部を有する大学附属病院について

大学附属病院にて歯学部で複数の講座を有すると考えられる施設、医学部と歯学部の共同の病院であり、口腔のケアなどの院内他科からの紹介が、口腔外科などでなく、「口腔ケアセンター」・「総合診療科」などの施設が存在するため、事前に歯学部の存在する病院に対して、日本口腔外科学会事務局より郵送先の調査を行った。

3. 重複回答について

大学附属病院の3施設に関しては、複数の講座への郵送依頼となった。1施設は、1つの講座に統一の回答を依頼した。1施設は、明らかに2講座の中の1講座の患者数が実態を示すと判断されたため、該当する講座の回答を使用した。1施設は、口腔外科と歯科とあり、周術期口腔機能管理に関しては、歯科が行っていると考えられ歯科の回答を採用した。そのため、同施設の回答では、口腔外科で行われた口腔癌に対する周術期口腔機能管理の情報が欠落すると考えられた。また、1施設より複数回答があった場合は、より新しい回答を採用することとした。なお、これらの重複回答の処理は、調査委託会社にて行われた。

4. 未入力データなどの取り扱い

外来患者数などのデータ入力が行われておらず、解析不能と判断した3施設、ならびに外来初診患者数が外来患者数より多く入力の間違いが明らかな7施設、1か月外来患者数800名すべてが、がん以外で口腔機能管理計画算定料の算定患者数でもありデータの整合性が取れない1施設（国立病院の専門病院であり、口腔のケアを主体とすると回答）を解析から除外した。また、対象外施設から2施設の回答があり除外したため、有効回答施設数

を 516 施設とした。

5. 歯学部・医学部に関連する病院

一人あたり歯科医師の患者数を算出するにあたり、歯科医師の人数が、一般の総合病院と歯科大学附属病院などでは、大きく異なる。また、周術期口腔機能管理などに関しての院内他科との取り組みに関しては、歯科大学病院（歯学部に関連した病院で、医科の入院がほとんどない場合）などと、一般総合病院とは、大きく異なることが明らかである。

そのため、厚労省 2013 調査などでも、歯科大学病院・歯学部附属病院は、参考値扱いとなっている（厚労省 2013 調査では、厳密に区別されてない）。本調査では、一般総合病院・大学に關係する病院（附属病院など）・専門病院（がんセンターや小児センターなど）・その他（有床の歯科医療機関など）の 4 つに区別して解析を行った。

6. 紹介率・1日あたりの1人歯科医師による外来患者数などの計算について

紹介率を解析するにあたり、1か月の初診患者数が数名と少なく、そのすべてが紹介患者の施設と、初診患者数が100名と多い施設を同列に扱うのは、問題があると考えられる。この1か月の初診患者数が数名と少ない理由として、外来診察日が少ない場合と、来院患者数そのものが少ない場合が考えられる。そのため、2015年6月の平日の日数が22日であることより、平日の外来診察日が4日以上とすると、18日以上外来診察日となる。また、外来患者数が平日1日5人とすると（5人とする根拠はないが、5名以下では、実態が評価不可能と判断）、18日で90人となる。以上より、紹介率や1日あたりの1人歯科医師による外来患者数などの計算については、1か月の外来診察日が18日未満かつ外来患者数が90人未満の60施設を除外して計算することとした。

また、常勤歯科医師が存在しない施設では、紹介ならびに1人歯科医師による外来患者数などが、一般の常勤歯科医師が存在する施設と異なる可能性も明らかであり、これらを含めると実態が反映されないと考えられる。そのため、常勤歯科医師が存在しない5施設も除外して計算することとした。

以上より、紹介率や1日あたりの1人歯科医師による外来患者数などの計算に使用した施設は、451施設である。

次に、1日あたりの1人歯科医師による外来患者数においては、あくまでも常勤歯科医師に対しての値を求めた。これは、一般総合病院における非常勤歯科医師は、手術の手伝いや研修医が多く、一般の外来患者の主治医である可能性が低いからである。また、大学に關係する病院は、特殊な状況にあり、1日あたりの1人歯科医師による外来患者数などは、あくまでも参考値にしかすぎない。

表：有効回答施設数など

回答施設数	529 施設
-------	--------

有効回答施設数	516 施設
紹介率などの計算の施設数	451 施設

7. 厚労省 2013 調査との比較について

本調査は、厚生労働省の「平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 25 年度調査）歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査報告書（案）」（以下：厚労省 2013 調査）との比較のため、一部の質問項目を一致させた。以下の解析結果において、特に記載しない場合は、厚労省 2013 調査の「医科歯科併設の病院・480 施設」の結果を附記した。この 480 施設に「歯学部附属病院は含まれない」との記載があったが、この区分は、調査票の質問③に、「施設の種類：1. 歯科大学病院、2. 歯学部附属病院、3. 医科歯科併設の病院（上記 2. を除く）、4. 歯科診療所」の回答によるものであり、医学部と併設の総合病院の場合、「3. 医科歯科併設の病院」に含まれる調査であった。

IV. 結果と考察（結果は、すべて表形式で提示、1 つの質問のみの結果からの考察が存在する場合は、表の下に文章で記載した。また、最終的な考察ならびに複数の質問に対する考察は、V. 考察の項に記載した。）

A：病院における歯科・歯科口腔外科の現状について

1. 回答状況

群		郵送数	有効回答数	回答率
A 群	認定施設・准認定施設	482	345	71.6%
B 群	認定施設を除く大学病院	5	1	20.0%
C 群	認定施設を除く 200 床以上の病院	819	152	17.7%
D 群	認定施設を除く 200 床未満の病院	190	18	9.5%
総計		1496	516	34.5%

認定施設・准認定施設の回答率 71.6%に対し、認定施設を除く 200 床未満の病院の回答数が 9.5%と低かったことより、本調査の限界として、小規模の病院の実態の把握が困難であることが示唆された。

2. 施設の種類の種類

分類	施設数	百分率
一般総合病院	383	74.2%
専門病院（がんセンターや小児センターなど）	31	6.0%
大学に関係する病院（附属病院など）	98	19.0%

その他（有床の歯科医療機関など）	4	0.8%
総計	516	100.0%

注：開設主体が私立大学や国立大学との回答だが、施設の種類の一般総合病院となっているなどの場合があったが、一般総合病院と実態が異なると考えられるため、開設主体を優先して分類した。

本調査は、厚労省 2013 調査の「医科歯科併設の病院」480 施設（一部の大学病院、専門病院を含む）、「歯科大学病院・歯学部附属病院」8 施設と比較しても、一般総合病院の施設数の調査として十分な施設数の回答を得ていると考えられた。また、より一般総合病院のみを抽出していると考えられた。

3. 開設主体

開設主体	施設数	百分率	厚労省 2013 調査
国立医療機関（国立病院機構）	31	6.0%	9.6%
国公立大学附属医療機関（国立大学、自治・産業・防衛医科大学、公立大学）	47	9.1%	
公立医療機関（地方自治体立病院）	118	22.9%	26.5%
公的医療機関（社会保険関係団体を含む、日赤・済生会・社会保険・国家公務員共済・警察など）	93	18.0%	13.0%
民間医療機関（医療法人）	131	25.4%	30.2%
民間医療機関（個人）	8	1.6%	0.6%
その他	38	7.4%	20.2%
私立大学附属医療機関（私立大学）	50	9.7%	
総計	516	100%	100%

4. 歯科関連の標榜診療科

施設の種類	歯科口腔外科	歯科	矯正歯科	小児歯科	その他
一般総合病院	335	154	15	15	10
百分率	87.5%	40.2%	3.9%	3.9%	2.6%
厚労省 2013 調査	63.3%	62.7%	10.2%	9.2%	0.6%
専門病院	11	21		3	4
大学に関係する病院	79	25	13	6	13
その他	2	4	2	2	0
総計	427	204	30	26	27

注：百分率は、一般総合病院 383 施設に対する百分率

厚労省 2013 調査の調査より歯科口腔外科の標榜の割合が多かった。これは、学会の認定施設の回答率が多かったためと考えられる。

5. 行っている診療内容

5-1. 行っている診療内容（複数回答）

	口腔外科 (高次医療)	一般外来患者に対する 歯科診療	入院患者に対する 歯科診療	歯科訪問診療	著しく歯科診療が困難な患者への 歯科診療	口腔のケアなど口腔機能管理	その他
一般総合病院	315	190	306	35	205	309	19
百分率	82.2%	49.6%	79.9%	9.1%	53.5%	80.7%	5.0%
厚労省 2013 調査		80.0%	91.5%	16.0%	46.9%		
専門病院	9	18	27	4	17	22	3
大学に関する病院	87	40	74	4	39	77	4
その他	2	4	4	2	2	3	
総計	413	252	411	45	263	411	26

注：著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療は、基本診療料に係る「歯科診療特別対応加算」の算定対象となるもの

注：百分率は、一般総合病院 383 施設に対する百分率

注：厚労省 2013 調査では、質問紙の回答が、上表の 4 選択枝からであった

5-2. 行っている診療内容（主の診療内容のみの単回答）

	口腔外科(高次医療)	一般外来患者に対する 歯科診療	入院患者に対する 歯科診療	歯科訪問診療	著しく歯科診療が困難な患者への 歯科診療	口腔のケアなど口腔機能管理	その他	未回答
	265	76	16	0	10	12	0	4
百分率	69.2%	19.8%	4.2%	0%	2.6%	3.1%	0.0%	1.0%
専門病院	4	1	11	0	8	7	0	0
大学に関する病院	81	6	4	0	0	5	0	1
その他	0	4	0	0	0	0	0	0
総計	350	87	31	0	18	24	0	5

注：著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療は、基本診療料に係る「歯科診療特別対応加算」の算定対象となるもの

注：百分率は、一般総合病院 383 施設に対する百分率

今回は、日本口腔外科学会の認定施設・准認定施設が多いため、口腔外科（高次医療）の割合が多かった（厚労省 2013 調査にはない選択枝）。一方では、口腔外科の割合が多い

にもかかわらず、口腔のケアなど口腔機能管理が 80.7%もあることは、口腔外科を中心に診療を行っている歯科医師も積極的に口腔機能管理を行っていることがわかった。

6. 歯科診療科の医療関係職種の職員数（常勤換算、1施設あたり）

	歯科医師				歯科衛生士		
	常勤				非常勤	常勤	非常勤
	平均	標準偏差	最小値	最大値	平均	平均	平均
一般総合病院	2.7	2.07	0	25	0.7	3.0	0.6
専門病院	1.2	1.37	0	5	0.7	1.2	0.6
大学に関係する病院	18.0	35.46	1	210	10.2	4.7	0.9
その他	9.3	12.82	1	28	4.0	14.3	5.7
総計	5.6	16.68	0	210	2.5	3.3	0.7

厚労省 2013 調査

	常勤			非常勤		
	平均	標準偏差	中央値	平均	標準偏差	中央値
歯科医師	5.4	18.8	2.0	2.0	9.5	0.1
歯科衛生士	2.9	3.6	2.0	0.7	1.3	0.0
歯科技工士	0.6	1.4	0.0	0.0	0.2	0.0
その他	1.3	5.2	0.0	0.2	0.7	0.0

常勤の歯科医師の平均に、本調査 2.7 人と厚労省 2013 調査 5.4 人と大きな差があった。さらに厚労省 2013 調査の値は、標準偏差が 18.8 人と大きい。今回の調査で、いわゆる大学に関係する病院（医学部大学病院・歯科大学病院・歯学部附属病院）などを加えた 516 施設の平均が、5.6 人と、厚労省 2013 調査 5.4 人とほぼ同数になる。

これらのことより、厚労省 2013 調査は、今回の調査でいわゆる大学に関係する病院（医学部大学病院・歯科大学病院・歯学部附属病院）の最大人数の 210 人など、明らかに歯学部関係の病院と考えられる病院を含まないとあり得ない数字である。よって、厚労省 2013 調査では、質問の回答で歯科大学病院・歯学部附属病院を除外しているものの、歯学部または歯科口腔外科学講座を有する医学部附属病院が除外されていない可能性があり、人数において実態を示していないことが判明した。

また、2014 年日本口腔外科学会が行った周術期口腔機能管理アンケート調査によると、病院歯科 228 施設の常勤歯科医師数は、3.5 人と報告されているが、これは調査が認定施設を中心行われたため、やはり実態より多いと考えられる。

7. 1日あたりの外来患者数について（2015年6月・451施設）

	外来患者数	外来初診数	1 歯科医師外来患者数		21 人以上の施設数	
	平均	平均	平均	標準偏差	施設数	百分率
一般総合病院	40.8	7.4	16.5	7.26	80	23.5%
専門病院	25.4	3.8	13.5	9.64	1	5.9%
大学に 関係する 病院	89.3	11.7	7.4	4.15	0	0.0%
その他	123.3	11.3	17.1	5.50	2	50.0%
総計	50.7	8.1	14.6	7.73	83	18.4%

本調査では、常勤医師が勤務日すべてで外来診察をしていると仮定したが、すべての常勤医師が、平日の5日すべてを外来業務を行っているのではなく、病棟回診ならびに、午前より手術室での手術担当もあるため、実際の外来では、1人の歯科医師の1日あたりの外来患者数は、さらに多い可能性がある。さらには、午後に小手術をしていると考え、午前中の外来患者数は、さらに増加する。今後の調査では、歯科医師1人あたりの外来日数も質問項目する必要がある。

8. 紹介率について（2015年6月・451施設）

	一般総合病院	専門病院	大学に 関係する 病院	その他
他院からの本年6月の紹介率（院内紹介は加えない場合）* （紹介率）= $\frac{\text{（院外からの紹介状を有する患者数）}}{\text{（院外からの紹介状の有無に関わらない総患者数+院内各科からの紹介患者数）}}$	42.3%	25.9%	48.5%	8.3%
他院と院内紹介を加えた場合の本年6月の紹介率 （紹介率）= $\frac{\text{（院外からの紹介状を有する患者数 + 院内各科からの紹介患者数）}}{\text{（院外からの紹介状の有無に関わらない総患者数+院内各科からの紹介患者数）}}$	58.0%	72.6%	75.3%	12.0%

注意：院内紹介とは、院内の他科から入院、外来を問わずに紹介依頼があった場合。紹介率の計算の分子には、「他の病院又は診療所に紹介した患者の数」とされているため、表の上段のように院内紹介は紹介に含めない（参考：地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準）。

他院からの本年6月の診療報酬上の計算式に基づく平均紹介率は、42.3%であった。そして、院内紹介を紹介患者として加えた場合は、58.0%であった。

B：周術期口腔機能管理について

1. 周術期口腔機能管理の実施状況

	大学と一般・専門	施設数	実施している	百分率
一般総合病院		383	329	85.9%
	厚労省 2013 調査	480		62.9%
専門病院		31	14	45.2%
大学に関係する病院		98	95	96.9%
その他		4	2	50.0%
総計		516	440	85.3%

厚労省 2013 調査と比較すると、周術期口腔機能管理の実施施設の割合は増加している。本調査で、専門病院において実施率が低いのは、対象患者の年齢や疾患が特殊な病院ならびに手術をあまり行わない病院が含まれるためと考えられる。

2. 周術期口腔機能管理計画算定料の算定患者数（2015年6月・実施している440施設）

	算定した患者数		自科入院算定数	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差
一般総合病院	27.2	57.23	3.4	8.39
	厚労省 2013 調査	17.8	24.5	
専門病院	39.5	43.08	0.7	1.80
大学に関係する病院	45.3	42.41	8.9	23.98
その他	0.0	0.00	0.0	0.00
総計	31.4	54.30	4.5	13.57

注：「がん以外で算定数」には、「自科入院算定数」も含まれる。「がんで算定数」は、「算定した患者数」－「がん以外で算定数」となる。

周術期口腔機能管理計画算定料の算定患者数は、一般総合病院が平均 27.2 人であった。

3. 周術期口腔機能管理計画策定料の算定実績がなかった理由（2015年6月・実績がなかった41施設のみ・複数回答）

項目/施設数	一般総合病院		専門病院	大学に関係する病院	その他
		厚労省 2013 調査			
項目/施設数	30	48	4	5	2
該当するケースがなかった	66.7%	39.6%	50.0%	60.0%	100.0%
診療報酬項目の内容及びよくわ	6.7%	2.1%	0.0%	20.0%	0.0%

からなかった					
歯科医師が不足していた	3.3%	10.4%	0.0%	20.0%	0.0%
歯科衛生士が不足していた	3.3%	2.1%	0.0%	20.0%	0.0%
実施するための研修等が不足していた	6.7%	2.1%	25.0%	0.0%	0.0%
歯科衛生士以外の医療関係職種が不足していた	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%
実施するための機器等を整備することができなかった	6.7%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%
医科側の要請がなかった	53.3%	41.7%	25.0%	0.0%	50.0%
その他	13.3%	16.7%	25.0%	20.0%	0.0%

周術期口腔機能管理の算定されなかった理由として「該当するケースがなかった」、「医科側の要請がなかった」の回答が多かったが、実際に対象となる患者が存在しないのか、単に医科側との連携が取れていないためか不明であった。大学に係る施設では、歯科医師数の不足も課題としてあげられた。

4. 周術期口腔機能管理を開始する際に、新たに対応したこと（開始している 400 施設のみ・複数回答）

	一般総合病院	厚労省 2013 調査	専門病院	大学に係る病院	その他
	施設数	300	203	10	90
特になし	30.0%	選択枝なし	50.0%	26.7%	0.0%
周術期口腔機能管理に関する体制・部門を設置した	19.3%	36.0%	0.0%	33.3%	0.0%
歯科医師を採用・増員した	5.3%	10.8%	20.0%	10.0%	0.0%
歯科衛生士を採用・増員した	22.0%	30.0%	30.0%	40.0%	0.0%
周術期口腔機能管理に関する研修を実施または受講した	35.0%	61.1%	20.0%	37.8%	0.0%
周術期口腔機能管理を行うための機器等を整備した	12.3%	14.8%	10.0%	16.7%	0.0%
医科の医療機関との連携を開始した	21.0%	61.6%	10.0%	30.0%	0.0%
その他	10.0%	8.4%	10.0%	8.9%	0.0%

周術期口腔機能管理に対応する体制の整備、人員の拡充が進む施設は半分に満たなかつ

た。

5. 周術期口腔機能管理を実施していない理由（実施していない76施設・複数回答）

	一般総合病院	専門病院	大学に 関係する 病院	その他
施設数	2	53	17	3
該当するケースがないため	100.0%	64.2%	76.5%	100.0%
周術期口腔機能管理を行うための体制を確保することが難しい	0.0%	20.8%	11.8%	0.0%
周術期口腔機能管理を行うために歯科医師を確保することが難しい	0.0%	11.3%	11.8%	0.0%
周術期口腔機能管理を行うために歯科衛生士を確保することが難しい	0.0%	15.1%	5.9%	0.0%
周術期口腔機能管理を行うために歯科医師・歯科衛生士以外の医療関係職種を確保することが難しい	0.0%	1.9%	5.9%	0.0%
周術期口腔機能管理を行うための専門の研修を受ける機会がない	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%
周術期口腔機能管理を行うための専門の研修を受ける時間を確保することが難しい	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%
周術期口腔機能管理の具体的な内容が不明確である	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%
周術期口腔機能管理の効果が十分に医療関係職種（歯科関係職種以外）に理解されない	0.0%	9.4%	5.9%	0.0%
周術期口腔機能管理の効果が十分に患者に理解されない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
医科医療機関からの依頼がない	50.0%	15.1%	47.1%	0.0%
医科医療機関との連携を構築することが難しい	0.0%	3.8%	5.9%	0.0%
その他	0.0%	11.3%	5.9%	0.0%

注：未回答の1施設を除外

もともと周術期口腔機能管理を実施していない理由としては、「該当するケースがない」との回答が大多数であった。これは、「B-3. 周術期口腔機能管理計画策定料の算定実績がなかった理由」と同じく、実態を反映しているのか医科側との連携がとれてないかまでの解析は不可能であった。現実的には組織体制の整備と雇用に費用がかかるために、病院の理解が得られていないことも関与すると考えられた。

6. 周術期口腔機能管理について、周辺の理解

	あり	どちらかといえはあり	どちらかといえはなし	なし	わからない	未回答
管理者の理解						
一般総合病院	56.1%	25.3%	9.4%	2.3%	6.8%	0.0%
専門病院	32.3%	22.6%	3.2%	12.9%	29.0%	0.0%
大学に関する病院	62.2%	21.4%	7.1%	0.0%	9.2%	0.0%
その他	25.0%	0.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%
他の診療科の理解						
一般総合病院	32.3%	29.0%	6.5%	9.7%	22.6%	0.3%
専門病院	43.9%	45.9%	4.1%	2.0%	4.1%	0.0%
大学に関する病院	40.8%	26.5%	8.2%	3.1%	21.4%	0.0%
その他	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%
歯科医師会の理解						
一般総合病院	27.4%	33.2%	11.2%	4.7%	23.2%	0.3%
専門病院	32.3%	9.7%	9.7%	3.2%	45.2%	0.0%
大学に関する病院	40.8%	26.5%	8.2%	3.1%	21.4%	0.0%
その他	25.0%	0.0%	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%

歯科医師会の理解が若干低かった。

C. 周術期口腔機能管理普及に対して障壁となると考えられる要因について

1. 口腔のケア・口腔機能管理等の用語について（一般総合病院 383 施設のみ）

	院内全体でよく使われている	歯科だけでよく使われている	時々使われている	あまり使われていない	不明・わからない・未回答
口腔ケア	98.2%	0.8%	1.0%	0.0%	0.0%
口腔機能管理	12.0%	46.5%	13.1%	24.8%	3.7%
オーラルケア	17.5%	12.0%	17.0%	48.0%	5.5%
オーラルマネジメント	3.4%	13.3%	11.2%	63.4%	8.9%
口腔衛生	25.3%	21.9%	30.3%	19.1%	3.4%

注：大学に関する病院・専門病院での普及の調査でないため除外

口腔機能管理は、周術期口腔機能管理が開始後 4 年たつものの、普及していないことが判明した。一方で、商標登録され一般的に使用できない「口腔ケア」という用語がもっとも使われていることが明確となった。すなわち、商標登録されているものの、「口腔ケア」という名称が誰でも分かる用語であることが、あらためて確認された。しかし、その定義が曖昧であるので、今後は、整理される必要がある。

2. 他の診療科より周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてが紹介されたと仮定した場合の周術期口腔機能管理の算定患者数の増加に対する影響について

2-1. 2015年6月の周術期口腔機能管理の算定患者数の推定

	平均	標準偏差
一般総合病院	80.3	158.83
専門病院	147.7	547.35
大学に関係する病院	152.6	276.85
その他	1.3	2.50
総計	109.0	230.49

2-2. 1人の歯科医師の1日あたりの外来患者数について（2015年6月・451施設）

2-2-1. 1人の歯科医師の1日あたりの外来患者数

	1 歯科医師外来患者数	
	実数（再録）	推定数*
	平均人数	平均人数
一般総合病院	16.5	17.9
専門病院	13.5	17.8
大学に関係する病院	7.4	8.7
その他	17.1	17.1
総計	14.6	16.1

注：実数は、2015年6月（451施設）の、1人の歯科医師の1日あたりの外来患者数（再録）

*：推定数は、他の診療科より周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてが紹介されたと仮定した場合の1日あたりの1歯科医師外来患者数

2-2-2. 1人の歯科医師の1日あたりの外来患者数が21人以上の施設数

	21人以上の施設数			
	実数（再録）		推定数*	
	施設数	百分率	施設数	百分率
一般総合病院	80	23.5%	108	23.9%
専門病院	1	5.9%	4	0.9%
大学に関係する病院	0	0.0%	3	0.7%
その他	2	50.0%	2	0.4%

総計	83	18.4%	117	25.9%
----	----	-------	-----	-------

注：*：推定数は、他の診療科より周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてが紹介されたと仮定した場合の1日あたりの1歯科医師外来患者数が21人以上となった施設数である。施設数の%は検討対象施設の全数で除した百分率である。

2-2-3. 1 歯科医師外来患者数の21人未満と以上の平均

施設区分とその平均	20人以下	21人以上	全体（再録）
一般総合病院	13.4	26.5	16.5
専門病院	11.4	45.2	13.5
大学に関する病院	7.4		7.4
その他	12.4	21.7	17.1
総計	11.8	26.6	14.6

1日あたりの1歯科医師の外来患者数は、一般総合病院の平均で16.5人であった。しかし、すでに21人以上の外来患者がある施設が、80施設23.5%も存在した。そして、他の診療科より周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてが紹介されたと仮定すると、そのような1人の歯科医師が21人以上診ている施設が108に増加することが判明した。

2-3. 紹介率についての検証（2015年6月・451施設）

	一般総合病院	専門病院	大学に関する病院	その他
他院からの本年6月の紹介率（院内紹介は加えない場合）（再録） (紹介率) = $\frac{\text{院外からの紹介状を有する患者数}}{\text{院外からの紹介状の有無に関わらない総患者数} + \text{院内各科からの紹介患者数}}$	42.3%	25.9%	48.5%	8.3%
他院と院内紹介を加えた場合の本年6月の紹介率（再録） (紹介率) = $\frac{\text{院外からの紹介状を有する患者数} + \text{院内各科からの紹介患者数}}{\text{院外からの紹介状の有無に関わらない総患者数} + \text{院内各科からの紹介患者数}}$	58.0%	72.6%	75.3%	12.0%
仮定の場合の本年6月の紹介率* (紹介率) = $\frac{\text{院外からの紹介状を有する患者数}}{\text{院外からの紹介状の有無に関わらない総患者数} + \text{院内各科からの紹介患者数} + \text{仮定患者数**}}$	36.0%	20.9%	38.2%	8.2%

*仮定の場合の2015年6月の紹介率：他の診療科より周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてが紹介されたと仮定した患者数に基づく紹介率。ただし、質問の回答の仮定した患者のすべてが初診患者ではない。周術期口腔機能管理の実施期間は、数か月に及ぶことがないことより、3分の1が6月の初診患者と、さらに仮定して紹介率を計算した。

紹介率の計算の分子には、「他の病院又は診療所に紹介した患者の数」とされている（参

考：地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準）ため、院内紹介患者は、紹介患者として計算されない。そのため、積極的に医科歯科連携を行っている病院ほど紹介率が低下してしまう可能性があり調査したが、周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてを院内紹介として受け入れた場合（紹介だが院内での紹介のため分子に入れない）、42.3%の紹介率が、36.0%と低下することが判明した。

3. 他科を含む全入院患者で「口腔のケア」が必要なのはどの程度であると思いますか。

	1%未満(ほとんどいない)	1-10%	11-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-90%	91-100%	わからない
一般総合病院	0.0%	4.7%	15.1%	21.4%	18.0%	14.9%	6.8%	10.4%	8.6%
専門病院	0.0%	3.2%	3.2%	16.1%	16.1%	3.2%	12.9%	41.9%	3.2%
大学に関する病院	2.0%	8.2%	10.2%	23.5%	17.3%	13.3%	5.1%	18.4%	2.0%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	50.0%	0.0%
総計	0.4%	5.2%	13.4%	21.3%	17.8%	13.8%	7.0%	14.1%	7.0%

今回の調査では「がん」に限った周術期口腔管理であるため、正規分布を示したと考えられた。

4. 頭頸部がん以外のがん患者の抜歯において、一般の歯科診療所での抜歯をあえて避け、病院の歯科部門である貴科にて抜歯するようにとの紹介が増えていると感じますか。

	増えている	変わらない	減っている	わからない
一般総合病院	34.5%	44.9%	0.5%	20.1%
専門病院	9.7%	41.9%	6.5%	41.9%
大学に関する病院	43.9%	45.9%	0.0%	10.2%
その他	25.0%	50.0%	0.0%	25.0%
総計	34.7%	45.0%	0.8%	19.6%

5. 厚生労働省医政局の「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」の項目番号1-2には「歯科医師1人1日当たり取扱い外来者数は概ね20人」という記載があります。貴科の業務視点から、実態を反映していると思いますか。

	施設数	思う	思わない	わからない	未回答

一般総合病院	383	42.8%	41.3%	15.9%	0.0%
専門病院	32	29.03%	51.61%	19.35%	0.00%
大学に関係する病院	98	45.9%	37.8%	15.3%	1.0%
その他	4	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%
総計	517	42.44%	41.47%	15.89%	0.19%

一般病院で歯科医師 1 人あたり 1 日に 21 人以上診察しているのは 383 施設中 80 施設に過ぎない。しかし、実際には 41.3%の施設が 20 人問題は実態を反映しているとは思えないと回答している。今後は、他の全身的疾患を有する患者に対しては、診療時間が増加すると思われるが、その実態調査も必要であろう。

D. 学会に対する要望など

1. 日本口腔外科学会会員（施設部門の代表者）の有無と、周術期口腔機能管理について

		実施していない	実施している	総計
会員でない		51.5%	48.5%	66
会員		9.3%	90.7%	450
	会員である	15.7%	84.3%	83
	認定医である	9.4%	90.6%	32
	専門医である	10.1%	89.9%	119
	指導医である	6.1%	93.9%	139
未回答		50.0%	50.0%	2

注：日本有病者歯科医療学の解析は、実数が少ないことと日本口腔外科学会会員の重複会員が多いため行わなかった。

本表は、日本口腔外科学会の会員と非会員のどちらが、周術期口腔機能管理に積極的に関わっているかを調査した。日本口腔外科学会は、口腔外科など外科系の学会のため、周術期口腔機能管理に積極でないと予想していたが、実態は、会員のが、より積極的に周術期口腔機能管理を実施していた。特に、施設部門の代表者が指導医の施設では、92.1%が実施していると高い値であった。

2. 日本口腔外科学会・日本有病者歯科医療学会の認定施設と、周術期口腔機能管理について

	実施していない	実施している	総計
--	---------	--------	----

日本口腔外科認定施設	2.6%	97.4%	191
日本口腔外科准認定	4.9%	95.1%	144
日本有病者認定施設	1.8%	98.2%	55

3. 日本口腔外科学会への要望・意見

付録3に記載。

V. 考察

A: 病院における歯科・口腔外科の現状について

アンケートの回答状況は A 群の（公社）日本口腔外科学会研修施設（以下、研修施設）および准研修施設からの回答率が 71.6%と最も多かったことから、研修施設を除く施設では歯科口腔外科の標榜がなく、一般歯科治療が主体の施設が多くを占め、また日本口腔外科学会会員以外の施設も含まれることから、周術期口腔機能管理が施設間で関心度に離解がある可能性があることが示唆された。施設の種類の厚労省 2013 調査では、「医科歯科併設の病院」480 施設であり、本調査の一般病院の施設数としては 383 施設、74.1%の回答は少なくないと考えられた。このことから一般総合病院では院内の医科との連携から、周術期口腔機能管理に対する関心度の高さが回答数に反映していることが推察された。

開設主体としては厚労省 2013 調査と比較しても施設数に大きな変化は認めなかった。また歯科関連の標榜診療科名では一般総合病院において厚労省 2013 調査と比較し、今回の調査では歯科口腔外科の標榜が増え他の科名では減少傾向を認めた。この結果は今回のアンケートに回答した施設が、口腔外科学会の研修施設・准研修施設が多かったことが影響していると考えられた。このことは日常行っている診療内容の回答結果においても、口腔外科が 82.2%で入院患者に対する歯科治療も 79.9%と多くを占めていることから明らかと思われた。

今回は、日本口腔外科学会の研修施設・准研修施設が多いため、口腔外科（高次医療）の割合が多かった。一方では、口腔外科の割合が多いにもかかわらず、口腔ケアなどの口腔機能管理が 80.7%もあることから、これらの口腔外科医療機関として積極的に口腔機能管理を行っていることが分かった。

医療関係職種の職員数では、常勤の歯科医師数の平均において、本調査では 2.7 人と厚労省 2013 調査の 5.4 人とのあいだに大きな差があった。今回の調査で、いわゆる大学に関する病院（医学部大学病院・歯科大学病院・歯学部附属病院）などを加えた 517 施設の平均が 5.6 人と、厚労省 2013 調査 5.4 人とほぼ同数となる。厚労省 2013 調査の値は、標準偏差が 18.8 人と大きく、今回の調査でいわゆる大学に関する病院（医学部大学病院・歯科大学病院・歯学部附属病院）の最大人数の 210 人など、明らかに歯学部関係の病院と考えられる病院を含まないとあり得ない数字である。よって、厚労省 2013 調査では、歯科大学病院・歯学部附属病院を除外しているものの、開設主体の項目の「国」に国立大学法人が含まれており、いわゆる歯学部に関する病院も含まれ、人数において実態を示していないことが判明した。

また、2014 年日本口腔外科学会が行った周術期口腔機能管理アンケート調査によると、病院歯科 228 施設の常勤歯科医師数は、3.5 人と報告されている。しかしこの調査は一般

の総合病院を対象としていない結果で、常勤医が多い研修施設を対象としているため人数が多くなっていたと考えられた。

1日あたりの外来患者数では一般総合病院では40.8名で、平均常勤医師数が2.7名であることから1歯科医師外来患者数の平均は16.5名となった。しかしすべての常勤医師が、平日の5日すべての外来業務を行っているのではなく、病棟回診ならびに、午前より手術室での手術担当もあるため、実際の外来では、1人の歯科医師の1日あたりの外来患者数は、さらに多い可能性があることが推察された。

一般総合病院における他院からの本年6月の紹介率の平均は、42.3%であった。しかし、この値は、一般的には紹介患者とカウントしないが、現実的には紹介されている院内他科からの紹介患者を加えた場合は、58.0%と増えることが確認された。一般総合病院での歯科口腔外科では周術期口腔機能管理はもとより、入院患者の応急的な歯科治療の依頼も多く、これらが紹介率に反映されない現状の紹介率算定制度では歯科口腔外科の実態を調査するうえで、現実との間に大きな差が生じている可能性があり、紹介率の算定方法が今後の課題と考えられた。

B：周術期口腔機能管理について

厚労省2013調査と比較すると、周術期口腔機能管理の実施施設の割合は増加していることが確認できた。しかし、この一般総合病院の85.9%をさらに引き上げ、100%としない限り、国民全体への病院歯科としての責務を果たしたとは言えないだろう。また、周術期口腔機能管理計画算定料の算定患者数は、一般総合病院が平均27.2人であり、一般の医科のがん患者数から考えると極めて少ない患者数であったとも言える。

一方で、周術期口腔機能管理の算定されなかった理由として「該当するケースがなかった」、「医科側の要請がなかった」の回答が多かったが、実際に対象となる患者が存在しないのか、単に医科側との連携が取れていないためか不明であることより、今後の調査が必要だと考えられた。その中で、周術期口腔機能管理に対応する体制の整備、人員の拡充が進む施設は半分に満たなかったことも、周術期口腔機能管理加算の患者数が増加しない原因と推察された。

歯科医師会の理解が若干低かった。また、最近では、歯科医師会に入会していない歯科医院も多く、病院歯科として、すべての非入会歯科医院と連携をとるのは困難であることより、今後の課題は大きいと考えられた。今後は、周術期口腔機能管理が可能な開業歯科医院の養成とともに、歯科医師会などと協力し病診連携の一環として退院後までを含めたシームレスな引継ぎができるような整備が必要だろう。

C. 周術期口腔機能管理普及に対して障壁となると考えられる要因について

今回の調査で、最も浮き彫りになったのは、歯科医師1人あたりの患者数の20人問題と紹介率の問題である。この20人問題とは、厚生労働省医政局の「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」の項目番号1-2には「歯科医師1人1日当たり取扱い外来患者数は概ね20人」という記載がある。そのため、実際には、周術期口腔機能管理など医科歯科連携を積極的に行いたいにもかかわらず、20人を超えてしまうことより、受け入れが困難となっているという問題があるとの仮定で、本調査を立案した。

まず、1日あたりの1歯科医師の外来患者数は、一般総合病院の平均で16.5人であった。しかし、常勤歯科医師がすべての診療日に外来患者を診察しているのではなく、手術なども行っている。そのため、平均の人数では実態と合わないと考え、1歯科医師の外来患者数が21人以上の外来患者がある施設を調査したところ、一般総合病院で23.5%もあった。さらに、他の診療科より周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてが紹介されたと仮定した場合、21人以上の外来患者がある施設が108施設と28施設も増加し、451施設中で117施設もの施設で21人以上となることが判明した。

今回の調査で、「5-1. 行っている診療内容（複数回答）」として実際の診療内容の調査も行ったところ、一般総合病院では、口腔外科の治療が82.2%と多かったが、同時に、著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療が53.5%、口腔のケアなど口腔機能管理が80.7%と幅広い診療に従事していることが判明した。もちろん、これらの診療がすべて同じ診療時間でないのは言うまでもない。すなわち、治療内容を規定せずに1人の歯科医師が1日に診療する患者数を20人以下に規制すること自体が現状に即していないと思われた。

次に紹介率であるが、紹介率の計算の分子には、「他の病院又は診療所に紹介した患者の数」とされている（参考：地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準）ため、院内紹介患者は、紹介患者として計算されない。そのため、積極的に医科歯科連携を行って、院内紹介患者を増やしている病院ほど紹介率が低下してしまう可能性があり調査したが、周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてを院内紹介として受け入れた場合、42.3%の紹介率が、36.0%と低下することが判明した。すなわち、周術期口腔機能管理の患者を増やせば増やすほど、紹介率が減少することが明らかとなった。

もちろん、周術期口腔管理の患者を増やせば歯科での紹介率が下がる事は当たり前である。しかし、基本的に500床以上の病院では紹介率40%以上を求められ、さらに特定機能病院では紹介率50%以上とされていることから、歯科が院全体の紹介率を下げることで病院の足を引っ張る事にならないかの懸念が生じる。そこで、院内からの周術期口腔管理患者を紹介率に含めないことも1案であると考えた。

もっとも、本調査の限界として、他の診療科より周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてが紹介されたと仮定した場合の紹介率の算出方法に仮定が多いことなどが上げられるが、傾向は明らかであり、実態を正確に表していると考えている。

今回の調査で、がんの周術期だけでなく、がん患者そのものの歯科治療の調査も行った。その結果、口腔外科への抜歯依頼は増加していることが判明した。この理由として①「が

ん」や「抗がん剤」が分からなくて何となく怖い、②BRONJ などの Medication Related Osteonecrosis of the Jaw が増加している、③血液の抗凝固療法、④まれに周術期前から口腔管理を行っていた患者が早期に入院した、などの理由が考えられるが、今後の詳細な調査が必要であろう。

D. 学会に対する要望など

学会に対する期待が大きいことが判明した。

VI. まとめ

1. 周術期口腔機能管理の算定施設は増加しているが、患者数が医科のがん患者数と比較して少ないと言える。
2. 周術期口腔機能管理を実施が困難な理由として、対応する体制の整備、人員の拡充が進む施設は半分に満たないことが上げられた。
3. 周術期口腔機能管理の患者が増えるほど、紹介率が少なくなることが確認できた。
4. 「歯科医師 1 人 1 日当たり取扱い外来者数は概ね 20 人」が、周術期口腔機能管理の患者数の増加に対して障壁となっている可能性があることが示唆された。

参考文献

- 厚生労働省：平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査(平成 25 年度調査) 歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査報告書 (案)
(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/000015466.pdf>)
- 公益社団法人日本口腔外科学会：周術期口腔機能管理アンケート調査報告書 (平成 26 年) .
- 公益社団法人日本口腔外科学会病院歯科推進委員会：病院歯科口腔外科に係るアンケート調査の報告書 (平成 20 年・21 年)
- 日本歯科総合研究機構：病院への適切な口腔管理技術の導入が、入院患者の状況、病院スタッフの意識及び病院経営に与える影響に関する研究 平成 23 年度報告書 (<http://humancare-sys.jp/wp-content/uploads/2012/06/houku-final.pdf>)
20015 年 6 月 25 日アクセス)

- 公益社団法人日本歯科衛生士会：医科歯科連携のチーム医療における歯科衛生士の取り組み状況に関するアンケート調査報告書
([https://www. jdha. or. jp/pdf/ikashikarenkei_enq. pdf](https://www.jdha.or.jp/pdf/ikashikarenkei_enq.pdf) 2015年6月25日アクセス)」
- 日本歯科総合研究機構：病院への適切な口腔管理技術の導入が、入院患者の状況、病院スタッフの意識及び病院経営に与える影響に関する研究 平成23年度報告書

付録 1：質問票

病院歯科・歯科口腔外科における口腔管理についての実態調査

本調査のご回答は、インターネット経由となります。ご回答の前に、内容をご確認いただき、事前に回答内容をご検討いただきたく存じますので、本資料を回答前にご一読ください。

本調査は、国内の医科歯科併設または歯科の病院を対象に、入院患者の口腔機能管理に関するご経験や現状をお聞きし、その結果を集計・分析することで、現状把握のもと、問題点や課題を探索し、今後の歯科医療に貢献していくことを目的としております。質問項目へのご回答内容は統計情報および匿名化記述情報として使用し、他の目的で利用することはございません。また貴施設のご同意がない限り、貴施設を特定できるような情報を開示することはございません。

以上をご理解の上、調査への協力に同意いただけるご施設は、次の質問にお答えください。なお、本調査は任意であり、たとえお答えいただかなくても、何ら不利益を受けることはございません。本調査に対するご理解とご協力に心より感謝申し上げます。

最初に、病院についてお尋ねします。

Q01. 貴院の施設名と郵便番号をお答えください。(複数テキスト) (必須)

*Q01 の回答は調査運営会社スタッフのみが確認します。利用目的は、同じ施設からの回答が重複していないかのチェックに限定して利用されます。

*施設名をはじめとする施設を特定する回答データは調査運営会社内に留め、学会や研究者への納品データには含まれないようにいたします。

施設名 ()

郵便番号 ()

Q02. 病床数をお答えください。(単択) (必須)

100 床未満

101-200 床

201-300 床

301-400 床

401 床以上

Q03. 貴院の開設主体をお答えください。(単択) (必須)

民間医療機関（医療法人）

民間医療機関（個人）

公的医療機関（社会保険関係団体を含む、日赤・済生会・社会保険・国家公務員共済・警察など）

私立大学附属医療機関（私立大学）

国公立大学附属医療機関（国立大学、自治・産業・防衛医科大学、公立大学）

国立医療機関（国立病院機構）

公立医療機関（地方自治体立病院）

その他（具体的に）

Q04. 貴院の施設の種類は下記のどれに該当しますか。（単択）（必須）

医科歯科併設の病院（一般総合病院）

医科歯科併設の病院（専門病院、がんセンターや小児センターなど）

医科歯科併設の病院（医学部大学病院・歯科系は講座のみで学部でない場合）

医科歯科併設の病院（医学部と歯学部の共同の附属病院）

歯学部附属病院（歯学部に関連した病院で、医科の入院も行われている場合）

歯科大学病院（歯学部に関連した病院で、医科の入院がほとんどない場合）

医科医療機関（歯科標榜なしの病院、歯科は非常勤または往診）

歯科診療所（有床の歯科医療機関など）

Q05. 下記の看護配置で、貴院で算定されているものをお選びください。（複数）（必須）

15 対 1

13 対 1

10 対 1

7 対 1

上記には算定している看護配置はない

わからない・不明

ご回答の対象となる診療科についてお尋ねします。

Q06. 貴院の歯科関連の標榜診療科（本調査のご回答の対象となる診療科）の名称をお答えください。（複数）（必須）

歯科口腔外科

歯科

矯正歯科
小児歯科
その他（具体的に：　　）

Q07. 前問で回答した科（以後、貴科）の診療内容は次のどれに当たりますか。（複数）（必須）

口腔外科（高次医療）
一般外来患者に対する歯科診療
入院患者に対する歯科診療
歯科訪問診療
著しく歯科診療が困難な患者への歯科診療（基本診療料に係る「歯科診療特別対応加算」の算定対象となるもの）
口腔のケアなど口腔機能管理
その他（具体的に：　　）

Q08. 前問で選択した診療内容のうち、メインのものをお答えください。（単択）（必須）

前問で選択した選択肢のみ表示、選択数ひとつの場合はスキップ

Q09. 本年6月の貴科の外来患者数と診療日数をお答えください。（数値）（必須）

* 1日あたりの外来患者数を算出いたします

外来患者総数：　　（　）人
外来初診患者総数：　　（　）人
外来診療日数：　　（　）日

Q10. 貴科のスタッフの人数をお答えください。（数値）（必須）

常勤歯科医師の人数　　：（1施設あたり）　名
常勤歯科衛生士の人数　　：（1施設あたり）　名
非常勤歯科医師の人数　　：（1施設あたり）　名（常勤換算）
非常勤歯科衛生士の人数　　：（1施設あたり）　名（常勤換算）

※ 常勤換算は以下の方法で算出してください。

※ 小数点以下第2位を四捨五入し小数点以下第1位までの数値。

■ 1週間に数回勤務の場合

(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴施設で定めている常勤職員の1週間の勤務時間)

■ 1か月に数回勤務の場合

(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴施設で定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

Q11. 院内の他科からの初回の紹介の場合の算定方針をお答えください。(単択) (必須)

初診料で算定

再診料(他科で入院・外来すべて)で算定

再診料(他科で外来のみ)で算定

再診料(他科で入院のみ)で算定

その他(具体的に:)

Q12. 貴科への紹介率をお答えください。(数値) (必須)

他院からの本年6月の紹介率(院内他科からの紹介は加えない場合) () %

他院と院内他科からの紹介を加えた場合の本年6月の紹介率 () %

Q13. 厚生労働省医政局の「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」の項目番号1-2には「歯科医師1人1日当たり取扱い外来者数は概ね20人」という記載があります。貴科の業務視点から、実態を反映していると思いますか。(単択) (必須)

思う

思わない

わからない

「口腔のケア」全般についてお尋ねします。

Q14. 病院内で使われる用語についてお答えください。(単択マトリックス) (必須)

	院内全体でよく使われている	歯科だけでよく使われている	時々使われている	あまり使われていない	不明・わからない
口腔ケア					
口腔機能管理					
オーラルケア					
オーラルマネージメント					
口腔衛生					

以後の質問では、「口腔のケア」の用語を、「病院内において患者に対し実施される、日常的口腔清掃、歯科医療従事者による専門的口腔のケア、NST 等による摂食嚥下のための機能訓練など、口腔の衛生状態の確認から口腔の機能回復訓練などの総称」と定義します。

Q15. 他科を含む全入院患者で「口腔のケア」が必要なのはどの程度であると思いますか。(数値) (必須)

全入院患者の 1%未満 (ほとんどいない)

全入院患者の 1-10%

全入院患者の 11-20%

全入院患者の 21-40%

全入院患者の 41-60%

全入院患者の 61-80%

全入院患者の 81-90%

全入院患者の 91-100%

わからない

Q16. 頭頸部がん以外のがん患者の抜歯において、一般の歯科診療所での抜歯をあえて避け、病院の歯科部門である貴科にて抜歯するようにとの紹介が、増えていると感じますか。(単択) (必須)

- 増えている
- 変わらない
- 減っている
- わからない

Q17. 貴科の最近 1 年間での業務において、口腔のケアならびに口腔機能管理の処置後約 1 時間以内に、患者の容体が急変した経験はありますか。その際の担当は、歯科医師・歯科衛生士・看護師のいずれのケースでも該当するものといたします。(単択) (必須)

はい / いいえ わからない

周術期口腔機能管理についてお尋ねします。

Q18. 貴施設では、外来患者や入院患者（他医療機関の入院患者を含む）に対して、周術期口腔機能管理を実施していますか。診療報酬の算定状況にかかわらず、実施の有無をお答えください。(単択) (必須)

以下の説明分も

本調査票における「周術期口腔機能管理」とは、周術期等（手術の前後の期間、または放射線治療・化学療法の治療中、もしくはそれらによる急性症状が寛解するまでの期間）における口腔疾患の治療や口腔管理を含めた総合的な歯科診療をいいます。

実施している →Q19

実施していない →Q22

Q19. 本年 6 月の周術期口腔機能管理計画策定料を算定した患者数をお答えください。(数値) (Q18 の下位質問) (必須)

注意：策定料を算定した 1 か月間の人数をお書きください

(A) 人

→上記のうち

自科入院の患者数 () 人 (A 以下でない場合はエラー表示)

がん患者以外で算定した患者数 () 人 (A 以下でない場合はエラー表示)

実績がなかった施設 (A=0 人) ⇒Q20 へ

実績があった施設 (A=1 人以上) ⇒Q21 へ

Q20. 本年 6 月の算定患者数が「0 人」だった理由をお選びください (いくつでも)。(複数) (Q19 の下位質問) (必須)

- 該当するケースがなかった
- 診療報酬項目の内容がよくわからなかった
- 歯科医師が不足していた
- 歯科衛生士が不足していた

実施するための研修等が不足していた
歯科衛生士以外の医療関係職種が不足していた
実施するための機器等を整備することができなかった
医科側の要請がなかった
その他（具体的に：　　）

Q21. 周術期口腔機能管理を開始する際に新たに対応したことをお選びください（いくつでも）。（複数）
（Q19 の下位質問）（必須）

特にない
周術期口腔機能管理に関する体制・部門を設置した
歯科医師を採用・増員した
歯科衛生士を採用・増員した
周術期口腔機能管理に関する研修を実施または受講した
周術期口腔機能管理を行うための機器等を整備した
医科の医療機関との連携を開始した
その他（具体的に：　　）

Q22. 貴院で周術期口腔機能管理を実施していない理由をお選びください（いくつでも）。（複数）（Q18 の
下位質問）（必須）

該当するケースがないため
周術期口腔機能管理を行うための体制を確保することが難しい
周術期口腔機能管理を行うために歯科医師を確保することが難しい
周術期口腔機能管理を行うために歯科衛生士を確保することが難しい
周術期口腔機能管理を行うために歯科医師・歯科衛生士以外の医療関係職種を確保することが難しい
周術期口腔機能管理を行うための専門の研修を受ける機会がない
周術期口腔機能管理を行うための専門の研修を受ける時間を確保することが難しい
周術期口腔機能管理の具体的な内容が不明確である
周術期口腔機能管理の効果が十分に医療関係職種（歯科関係職種以外）に理解されない
周術期口腔機能管理の効果が十分に患者に理解されない
医科医療機関からの依頼がない
医科医療機関との連携を構築することが難しい
その他（具体的に：　　）

Q23. 貴院での周術期口腔機能管理について、貴科の周辺の理解はありますか。(単択) (必須)

	あり	どちらかとい えばあり	どちらかとい えばなし	なし	わからない
病院の経営層					
病院の他の診療科					
地元歯科医師会					

Q24. 貴院での周術期口腔機能管理の病院側や地元歯科医師会の理解について、貴科にて工夫した点があればお答え下さい。(テキスト) (任意)

病院の経営者向け ()
 他の診療科向け ()
 地元歯科医師会向け ()

Q25. 他の診療科より周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてが紹介されたと仮定した場合、本年 6 月の周術期口腔機能管理の算定患者数は何人になると推定されますか。(数値) (必須)

() 人

最後に、学会に関連する事項お尋ねします。

Q26. 貴科の代表(教授、部長、科長など)の方の該当する資格等についてお答えください。なお、歯科医師全員が非常勤の場合、その中で代表される歯科医師の方の該当する資格等についてお答えください。(単択マトリックス) (必須)

	認定医で ある	専門医で ある	指導医で ある	会員であ る	会員でな い
日本口腔外科学会					
日本有病者歯科医療学会		該当なし にて回答 時はエラ ー表示			

その他、関連のある資格 () (テキスト)

Q27. 貴院（ご回答いただいている診療科・講座以外も含む）の学会認定についてお答えください。（複数）（必須）

日本口腔外科学会 認定施設

日本口腔外科学会 准認定施設

日本有病者歯科医療学会 認定施設

その他、口腔機能管理に関係しそうな学会の認定（具体的に： ）

上記のいずれにも該当しない

Q28. 周術期口腔機能管理およびその周辺のことについて、学会に対するご意見・要望があれば、ご記入ください。（テキスト）（任意）

日本口腔外科学会 （ ）

日本有病者歯科医療学会 （ ）

本調査の質問は上記で完了しました。

本調査とは別に、今後の調査協力へのお願いに関する項目が1問だけございます。

ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

Q29. 2016年度には周術期口腔機能管理のモデルケースとなるような施設を探すための更なる実態調査を予定し、施設見学もお願いしたいと考えております。貴院が周術期口腔機能管理に力をいれており、調査に協力してもよいとのご意向をお持ちのようでしたら、下記の項目にご記入をお願いいたします。

【ご留意事項】ご記入の際は、以下を必ずお読みください。

- * ご記入いただいた個人情報には学会の調査担当者が責任をもって厳重に管理いたします。
- * 応募施設多数の場合は、対象とならない場合もございますので、ご了承のほどお願いいたします。
- * 本項目は、本調査とは切り離して、学会の調査担当者にデータ納品いたしますので、どの施設の回答であるかはわからないようにいたします。

（複数テキスト）（任意）

貴院名： （ ）

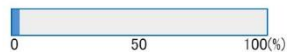
ご担当者様のお名前： （ ）

メールアドレス： （ @ ）

ご協力ありがとうございました。

付録 2 : 質問票の実際の Web 画面例

※回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。(それまでの回答が無効になりますのでご注意ください)



最初に、病院についてお尋ねします。

Q1

貴院の施設名と郵便番号をお答えください。

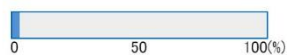
*Q1の回答は調査担当会社スタッフのみが確認します。利用目的は、同じ施設からの回答が重複していないかのチェックに限定して利用されます。

*施設名をはじめとする施設を特定する回答データは調査会社内に留め、学会や研究者への納品データには含まれないようにいたします。

施設名	<input type="text"/>
郵便番号	<input type="text"/> - <input type="text"/>

[前のページに戻る](#)

[次へ](#)



付録3

日本口腔外科学会への要望・意見

- 周術期口腔機能管理は医科の協力が必須のため、口腔外科学会からがんを扱う関連医科学会への働きかけ(周知、啓発)を強化していただきたい。・患者が歯科受診の必要性を理解できるよう、医科側が患者へ説明するためのリーフレットのような「説明ツール」を口腔外科学会が主体となって作成していただきたい。・医科側へ「周術期口腔機能管理の啓発プログラム」を口腔外科学会主導で作成し教育していく必要がある。・医科からの協力を得るためにも、医科診療報酬(周術期口腔機能管理後手術加算)の増点(あるいは周術期口腔機能管理を実施しなかった場合の手術点数の減点)と適応拡大(手術症例だけでなく化学療法、放射線治療を含める)を口腔外科学会から厚生労働省へ働きかけていただきたい。・周術期口腔機能管理について口腔外科学会と他の歯科学会との連携強化をお願いしたい。
- 1 人部長のため指導医取得のための時間と症例がとれません
- 6月は南高梅の時期で 病院全体の患者数が毎年減る時期にあたります。他の月であればもっと患者数があります。手術件数も減る時期ですので他の時期と患者数は異なります。
- アンケートを行う場合は患者データがに触れるため調査のための倫理委員会申請の書類のひな型を合わせて送っていただかないと早急な対応は困難です。
- がん以外の、口腔に関わる手術に対する適応を増やしてほしい。
- メディアなどを使用し、国民に対して重要性をアピールしてほしい
- やはり、施行にあたり患者の同意を得ることが必要であるので、これら制限を解除しないことには非常に扱いづらいと思われるので、学会からのそのアプローチが必要です。
- 以下への啓発活動を行って欲しい
- 胃瘻造設の際の嚥下評価加算を歯科にもお願いしたいです。
- 医科歯科連携シンポジウムの開催の計画があってもいいのでは。
- 医師への啓蒙
- 医師会へのアピールを学会として行う
- 医師向けに広報活動をしてほしい
- 医療法25条1項 1-2は病院歯科の現状にはそくしておらず、足かせとなっている現状です。改善を望みます。
- 院内の依頼でも医科で加算が取れるようにしてほしい
- 院内紹介の周術期患者が著しく増加する中、従来病院における歯科口腔外科の貢献度が最も高かった、紹介率が著しく低下するにいたっている。したがって、紹介率を計算する際、初診患者総数から院内紹介患者数を減じることを厚労省に検討してもらおうよう働きかけていただきたい。
- 科学的根拠の確立、ガイドラインの作成口腔科学会、日本医学会などとの連携が重要では？
- 会員に口腔管理について教育を行ってほしい。
- 学会から医師側へのアピール・広報をもっと効果的に行って欲しい。
- 学会への期待が一切無い。

- 学術大会でのより多くの実践的 ML、VL 企画を希望します。
- 患者さんに渡す文章を簡略もしくは必要なしにしてほしい。薬剤関連顎骨壊死の治療法についてガイドラインを示してほしい。
- 患者用パンフレットがあれば入手できるようにしてほしい。
- 管理計画書などの様式の統一を図ったほうがよいと思います。院内のみでは到底さばききれないので地域の開業歯科医へ依頼を出す際に混乱をきたさないため。
- 簡素で効率的な計画書や管理報告書を作成していただきたいです。
- 関連学会間の連携
- 癌に限らず、周術期症例に対する口腔機能管理が行える体制の整備をお願いしたいです。
- 近年中に学会認定施設に申請の予定です。
- 苦労ばかり多くて収入が少ない。管理計画書の作製や「P」の管理が煩雑。週1で口腔内清掃やケアを行っても再診料しかとれない。現状の法律では、何のために衛生士がいるのか全く意味不明。もう少し機能的に衛生士が働けるよう、早急な法律改正を希望します。
- 栗田理事長が申ししておりましたが、会員の他院研修施設との交流、研修等はいつごろ可能でしょうか？周術期等も参考にしたいです。また周術期も含め、実技研修会を充実してください。講演会や実技上映会はやや飽きました。以前、野間先生が退官する時期の口外学会では東京歯科で解剖体の実習がありました。
- 県単位での取り組みに対する対応が出来ていない
- 現在、婦人科、泌尿器科、脳外科、整形外科手術における周術期航空機能管理は算定できません。ただ術後性肺炎を検索してみると脳外科や産婦人科領域の術後性肺炎は多く、術後性肺炎を減らすためには、これらも含めるべきだと考えます。
- 現在の算定では周術期口腔機能管理の患者が院内依頼で増加すると紹介率が下がるため、改善を。
- 誤嚥性肺炎についても口腔機能管理を算定したい。
- 厚生労働省のがん医科歯科連携事業に関して、もう少し口腔外科学会も委託先である日本歯科医師会と密接に関わるべき
- 厚労省への保険点数の増点への働きかけ
- 口腔ケアに関する学会（日本口腔ケア学会など）も関連する学会に含めていただきたい。
- 口腔外科医以外の歯科医師へ周術期口腔機能管理の重要性について広く認知させてほしい
- 口腔外科学会でが管轄するものではないような気がします。総合病院や病院内に口腔外科があるのでそこで行っていますが本来であればかかりつけ歯科医院や開業歯科医院の先生方と医科の先生が連携して行うべきものだと思います。
- 口腔外科診療(手術など)を主体として、それを生かした周術期に関係していくことを望みます。
- 口腔機能管理を通して、病院歯科のネットワークの構築が進みましたら、幸いです。
- 口腔領域の手術の周術期における口腔機能管理は銃とされますので、各種手術に対して算定可能になるようご尽力いただけるとうれしいです。また、医科患者での放射線・化学療法患者の口腔ケア労力と算定点数の開きが大きいと思われるので併せてご検討いただければ幸いです。
- 今病院歯科が置かれている現状を理事の先生方が理解してもらいたい
- 細かい数字で質問されても答えられない項目があった

- 算定点数が歯周病治療点数に比例して残存歯数に左右されてしまうのは実態と異なるので、管理点数だけではなく口腔ケアの処置点数を設定するよう働きかけてほしい。
- 算定要件（文書）の簡略化。脳卒中などの患者に対する口腔のケアについても算定されるような取り組みをお願いします。
- 指導要綱の用紙の統一化
- 歯科医療自体の底上げに尽力いただきたい
- 歯科標榜のない地域中核病院へこちらから出向き積極的に働きかける必要がある
- 時になし
- 耳鼻科との領域問題を明確に解決して、早期に国民に広報していただきたい
- 自施設での手術による周術期口腔機能管理が院内紹介になってしまうので、紹介率を下げたい。病院歯科において院内医科からの依頼は紹介率計算式の分母から差し引いてほしい。
- 周術期に限定せず、幅広い口腔機能管理として医療保険に取り入れる努力をお願いしたい。
- 周術期に他科より依頼のある歯牙保護シーネを予防的観点だが保険請求できるようにしていただきたいです。
- 周術期の文章がはんだつて手間がかかる
- 周術期以外の歯科専門職による口腔ケアに対する点数の新設
- 周術期加算算定患者は、診療報酬上の紹介率算定から除外してほしい。
- 周術期口腔期管理をもっと行いたいマンパワーが不足しています。
- 周術期口腔機能管理に関するエビデンス構築のために多施設共同研究を立案していただきたいです。周術期口腔機能管理料（Ⅲ）、化学放射線療法对患者さんに対する口腔機能管理は回数が必要であるが、その分の保険点数が確保されているとは言えないので、検討していただきたいです。
- 周術期口腔機能管理に関する論文も掲載するよう検討してほしい
- 周術期口腔機能管理に対する口腔外科学会の理解はあるが、古典的な口腔外科と最も離れている業務であると思われる。歯科の他科（例えば予防歯科）などと連携をとることが望ましいと考える。
- 周術期口腔機能管理の対象患者が、やや不明確であり、明確化のための働きを期待します。
- 周術期口腔機能管理の対象患者の紹介率向上への取り組みに対して感謝申し上げます。しかし、患者負担額増加で、受診拒否もしばしばあります。より一層の口腔ケアの重要性の啓蒙が必要と考えます。
- 周術期口腔機能管理は医科からの依頼がないと介入ができません。日本医師会および医科関連学会に貴学会側からもっとアピールして欲しいものです。
- 周術期口腔機能管理は全手術対象患者様に必要かと考えます。特に当院では整形外科疾患手術の患者様に必要性を強く感じます。学会等を通して改善できれば幸いです。どうぞ宜しくお願い致します。
- 周術期口腔機能管理を開始してからの術後合併症の減少の統計をとってデータでみられるようにしてほしい。
- 周術期口腔機能管理介入効果の資料（医療者向け・患者向け）
- 周術期口腔機能管理関連のメールでやり取りできる Q&A や解説を学会ホームページのバナーに加

えてほしいです。

- 周術期口腔機能管理対象以外の口腔ケア（寝たきりや誤嚥性肺炎）は歯科衛生士が実施した場合全くのボランティア（保険点数がない）になっている現状では、現場のモチベーションを維持することが大変である。なんとか保険診療に点数として反映されるよう関係省庁に働きかけていただきたい。
- 術後の回数制限の緩和・管理関係の保険点数の維持
- 心臓弁膜症手術前・骨髄移植前の患者の歯科治療方針・抜歯基準があると良い。
- 対象患者の文言が、全麻手術前患者すべてという記載に変更していただきたい
- 対象疾患を拡大してほしい
- 地域基幹病院の優遇処置（保険点数など）
- 点数算定のマニュアルを配布してほしい
- 電子カルテのデータ入力方式（フォーマット）を統一して、データ化しやすくして、みえる化を積極的に図る。
- 当院では院内紹介患者は紹介患者にカウントしないことになっており、このため、院内からの周術期口腔機能管理患者の増加により、紹介率が低下している。周術期口腔機能管理患者の増加により本来の口腔外科患者の診療に支障をきたしている。
- 当院のようにクリニックと病院が別施設だと算定要件を満たすことが不可能なので、ルールを改善してほしい。
- 当科は認定施設ではないのですが、手術の際は口腔外科学会指導医がきて手術を指導の下行ってます。それでも手術症例がカウントされないので認定医の取得も難しい状態です。
- 日本歯科医学会に所属する各専門学会のいずれに所属していても歯科臨床医であれば周術期口腔機能管理に関しの対応はほぼ可能であると考えますので、外科学会や有病者歯科医療学会において他学会所属者も参加できる認定研修を企画いただければと存じます。
- 非常に大事な歯科業務の一つだとおもいます。しかし医科との接点を口腔ケアに集約しすぎない様にする事が必要だと思います。
- 病院歯科における口腔外科の点数含めた地位向上を進めていただきたい
- 病院歯科における常勤歯科医が少ないと感じます。学会のさらなるバックアップが必要と考えます。
- 病院歯科の生き残りをかけた分野ですので、学会をあげてバックアップしてほしい。特に若い歯科医師はこの分野をなめてしまい真剣に行わない、と聞きます。当院では全員で対応しております。
- 病院内歯科の設置を、病院機能評価に加えるようにしてほしい。DPC 係数に病院歯科の存在を加えるように働きかけていただきたい。
- 勉強会の開催（特に保険算定）
- 用語が気になります。（周術期 は術前・術中・術後に関して使用するのがよく、化学療法、放射線療法に関わる用語としての周術期に違和感を覚えます。）

日本有病者歯科医療学会への要望・意見

- アンケートを行う場合亜患者データに触れるため、調査のために倫理委員会申請は必須です。そのための書類のひな型を合わせておくっていただかないと早急な対応は困難です。実際に病院ですでに働いていることがポイントにならないとすでに病院に出ている歯科医が専門医になることは非常に困難です。
- この分野が主軸の一つであると思います。是非学会のバックアップをお願いいたします。認定施設を将来的に取得したいと考えております。
- リウマチや大腿骨骨折など関節置換術をするような場合も周術期口腔機能管理が算定できるようにしてほしい。
- 医科歯科連携シンポジウムの開催の計画があってもいいのでは。
- 医師に対し周術期口腔機能管理について広く周知する機会を設けてほしい（医師が制度を知らない、理解していない）
- 院内の依頼でも医科で加算が取れるようにしてほしい
- 科学的根拠の確立、ガイドラインの作成
- 学会の存在や意義について医科への啓蒙
- 協力しやすいアンケートにしないと答えられない
- 算定点数が歯周病治療点数に比例して残存歯数に左右されてしまうのは実態と異なるので、管理点数だけではなく口腔ケアの処置点数を設定するよう働きかけてほしい。
- 資格をもっと取りやすくしてほしい。施設認定基準を変えて欲しい。
- 歯科医療自体の底上げに尽力いただきたい
- 似たような学会が多いので、統一してもっと医科の知識を歯科医師が勉強できるようにしてほしい。
- 周術期だけでなく有病者の口腔内変化も著しく見られます。これらの患者で慎重な入院管理が必要な場合、口腔管理が非常に長期化し往診などでの労力が費やされてしまいます。算定内容などについてもご検討いただけると幸いです。
- 周術期に限定せず、幅広い口腔機能管理として医療保険に取り入れる努力をお願いしたい。
- 周術期以外の口腔機能管理についても対応頂きたい。リハビリ専門病院では、脳卒中患者の口腔ケア、口腔機能管理を行っていますが、なかなか保険点数に反映することは難しいです。しかしながら、NST, 栄養管理においては、高齢期、脳卒中患者の口腔機能管理は、大変重要であります。
- 周術期衛生士加算の増加（現在術前、術後1回）
- 周術期口腔機能管理は医科からの依頼がないと介入できません。日本医師会および医科関連学会に貴学会側からもっとアピールして欲しいものです。
- 周術期口腔機能管理マニュアルの作製
- 周術期口腔機能管理介入効果の資料（医療者向け・患者向け）
- 術前術後の口腔機能管理の実施内容で効果的なものや、特に術後は誤嚥性肺炎の予防のためにはどのタイミングで専門的口腔機能管理を施工するかなどのガイドラインの作成をしてほしい。
- 心臓血管手術における周術期口腔機能管理についても普及して欲しい。

- 腎機能低下時の感染性心内膜炎予防目的の抗菌薬投与についての基準があるとよい。CLDM 併用が慎重投与である薬剤(エリキユース)を内服する患者が増えているので。
- 精神疾患患者の口腔管理について啓発、充実させるよう歯科医師、歯科衛生士、関係団体、関係役所等に今以上に発信して欲しいと思います。
- 専門医を取ろうと思います敷居を上げないでください
- 全身麻酔全体とくに整形疾患にも広げてほしい
- 地域における医科との連携方法の提案
- 点滴、静脈内鎮静法の実地研修、気管内挿管の実習、心電図の読み方等の基礎実技研修会等の充実をお願いしたいです。また病院歯科にこだわるなら BLS でなく、ICLS 等の救急研修にしてください。もっと参加者がふえると思います。
- 当科の客員講師に貴学会指導医がいるため、当科の研修認定施設申請準備を行ったことがあります。しかしながら、貴学会事務局より指導医が非常勤医では申請できないとのことで断念しました。京都府下の指導医は 1 名のみです。貴学会の認定医を目指す医局員は多くおり、施設申請条件について御一考いただければ幸いです。
- 脳卒中は、がんではないが、その後の口腔ケアが必ず必要になる疾患であり、緊急手術になることが多いため、周術期の適応に入れてほしい。今も地域によってはいいのかもしれないが、適応に脳卒中を明記してもらえないと、患者数が多いので算定したくても返戻されるのが面倒で出せない。
- 病院歯科での周術期口腔機能管理の実施には数的な限界があり、一般開業医が主体となるよう教育して欲しい。
- 勉強会の開催（特に保険算定）
- 保険算定早見表を作成してほしい。
- 放射線治療における抜歯の基準を設定して欲しい
- 薬剤関連顎骨壊死の治療法についてガイドラインを示してほしい。患者さんに渡す文章を簡略もしくは必要なしにしてほしい。
- 有病者に対する（とくに重症例）歯科治療時の、診療報酬的な支援がないと時間コストがかかりすぎ、採算性が非情に苦しい。
- 有病者歯科医療学会が中心となり、各歯科医師会会員対象に、医科各科との連携を推進し、口腔機能管理を含めた、勉強会などの開催を行う企画を立ててほしい

第2部：2016年度調査目〈事例研究・シミュレーション研究〉

A: 事例研究

I. はじめに

2015年度の調査で、質問紙によるWeb調査を行ない、周術期口腔機能管理の問題点を明らかにすることができた。しかし、これらの質問紙調査は、全体の傾向を捉えることは可能であるが、特性の異なる施設ごとの方針や方策、問題点を明確化することは困難である。そのため、医療管理の調査研究においても、質問紙調査（定量調査）と面接調査（定性調査）が併用されている。

これまでも周術期口腔機能管理に関する多くの事例が報告されているが、その多くは既に周術期口腔機能管理を行っている施設自身の報告であり、第三者による客観的に調査した事例を比較検討することは難しい。よって、第三者が施設を訪問して聞き取り調査を行うことで、より客観的な情報を手に入れ、周術期口腔機能管理への問題点を提起するための基礎資料を作成することが必要である。

そこで、本プロジェクト研究においても面接調査として、実際に施設へ訪問して聞き取り調査を行った。

II. 調査概要

【調査名称】 病院歯科・歯科口腔外科における口腔管理（周術期口腔機能管理を中心として）についての実態調査

【調査対象】 拠点病院で周術期口腔機能管理を積極的に行っている病院を、なるべく規模が小さいか、常勤歯科医師数が少ない病院を比較することとした。

【対象施設】

A 施設：首都圏の中核病院（大都市・各種拠点病院・公立病院・すでに周術期口腔機能管理算定が多い）

B 施設：中部圏内のケアミックス病院（地方都市・民間病院・周術期口腔機能管理の算定がある）

C 施設：関西圏内の急性期病院（地方都市・公立病院・歯科ならびに歯科口腔外科の常勤医がいない、周術期口腔機能管理の算定がほとんどない）

【調査項目】 調査項目は、表1に示した。

表1:2016年度事例研究調査項目(施設によって変更あり)

-
1. 平成27年度周術期口腔機能管理策定数(初診の件数)
 2. 任意の1か月の周術期口腔ケア数(再診患者数、のべ件数)
 3. 周管手術加算の医科および歯科の算定件数(任意の1か月間)
 4. 地域歯科医師会との連携方法における協定書の有無と連携における注意点
 5. 歯科口腔外科の外来患者の中の口腔外科的疾患の割合
 6. 歯科治療を行う際の基礎疾患を有する患者の割合(有病者率)

7. 歯科で摂食嚥下リハビリを行っているか、行っている場合は件数(任意の1か月間)と算定方法
 8. NSTメンバーに歯科関係者が参加しているか、NST回診を月に何件ほど行っているか
 9. 他科(外科)が周術期口腔機能管理のことを患者に説明してから歯科の予約を取得するまでの流れについて
 - 9-1. 外科医の説明時間と説明内容
 - 9-2. 看護師による追加説明の有無
 - 9-3. 歯科の予約状況
 10. 周術期口腔機能管理(初診患者の場合)、説明も含めてチェアタイムの必要時間
 11. 患者に出される領収書で、歯科からの請求が出されていることでの苦情の有無と工夫
 12. 病棟での口腔ケアは、ナースと一緒にいるか、また、SpO2などのモニターを装着の有無
 13. 病棟での口腔ケアを歯科衛生士が中心になると、看護師の技量が低下することについて
 14. 緩和ケア病棟での口腔のケア(2015年度実績、2016年度より保険点数の変更あり)
 15. いわゆるカピカピの痂皮が付着しており、易出血性の患者への対応方法
 16. 周術期口腔機能管理への反論として、「歯石を除去して中途半端なブラッシングを行う」ことで歯周病治療に悪影響を及ぼすのではないかとこの意見を歯周病専門医から聞くことがあるが、それに対する意見
 17. 周術期口腔機能管理に時間を割く事で他の診療への影響の有無(診療の質、件数、診察時間など)
 18. 依頼元の医科の診療科による周術期口腔機能管理における問題意識の差を感じるか
 19. 周術期口腔機能管理の効果が実感できた症例について(本来、合併症予防のため効果は明確でないが)
 20. 周術期口腔機能管理の算定が困難な要因
 - 20-1 体制の確保が困難か
 - 20-2 歯科医療職(歯科医師、歯科衛生士)の確保が困難か
 - 20-3 対象患者(病院機能、診療科等で対象外)が少ないか
 - 20-4 医科からの紹介が無い理由
 - 20-5 専門の研修を受ける時間を確保することが難しいか
 21. 周術期口腔機能管理の有無による、(DPCコード別)在院日数、抗生剤使用量(回数)、平均医療費の比較
 22. 周術期口腔機能管理を算定後のDPCの医療機能係数Ⅱの変化の有無
-

Ⅲ. 結果

1. 3事例について

今回調査を行った3施設は、がんの拠点病院として周術期口腔機能管理を積極的に行っている病院(事例1)、病院のサポートはあるが歯科医1名の地域密着型のケアミックス病院(事例2)、地域の歯科医師会と協力して周術期口腔機能管理を行っている歯科のない高度急性期病院(事例3)と、特徴の異なる病院を選択した。その結果、平成27年度周術期口腔機能管理策定数は、約50件から約800件と大きな違いがあった。事例1・2の病院では、地域歯科医師会との協定書はないが、積極的な逆紹介によってかかりつけ歯科医との連携を図っていた。周術期口腔機能管理の必要性に関して、依頼元の診療科の

医師（外科医）より患者に詳しく説明している・看護師による追加説明は行われておらず、いずれも周術期口腔機能管理の紹介のみであった。事例3の病院では、術前センターの看護師による歯科医師会の資料をもとにした説明が行われており、医師の説明に関する負担が軽減されていた。

口腔機能管理（口腔のケア）の拡大と他の診療への影響については、歯科医療職の配置が手厚い事例1の病院では、周術期口腔機能管理の外来を別に設けていて問題はないとしていたが、事例2の病院では口腔機能管理の拡大にはマンパワーが制約となっていた。事例3の病院では、病棟での口腔のケアは、地域の歯科医師会了解の上、特定の歯科医院が週2回巡回しているが、術前センターには麻酔科からも挿管時に歯が抜けたりするため、口腔のケアの要請がなされていた。

2. 事例1の調査員総評

がんの拠点病院であるA病院は、院長が病院の3大基本方針の1つとして周術期口腔ケアを取り上げた事が周術期口腔機能管理加算の算定を成功裏に導いていると考えられる。実際に、QC活動を通して、26年度3件しか周術期口腔機能管理を依頼してこなかった呼吸器外科に歯科スタッフが直接介入した結果、27年度は61件と大幅な増加がみられた。今回の訪問を通して、医科での理解が周術期口腔機能管理を成功させる、ということ改めて感じた。

また、同病院の口腔機能管理成功の要因として、大都市の病院で癌治療に特化しているため、患者への情報提供も手厚く患者の治療への意識も高いことも挙げられる。例えば、同室の患者さんから言われて、進んで歯科を受診した患者さんもいた。

さらに、造血幹細胞移植センターを設立する際、医科の方から歯科衛生士の増員要望があった。そのため、現在では常勤歯科衛生士2名の他に非常勤歯科衛生士が7名在席。また、口腔外科治療、周術期口腔機能管理、HIV患者などの歯科治療を行うため常勤歯科医師は5名在席しているため、周術期口腔機能管理が円滑に行われていると考えられた。

3. 事例2の調査委員総評

B病院は病床数360床のケアミックス病院で、一般病棟は108床、手術室は2室である。常勤医が少ないため医師と歯科医師の交流が密接であり、歯科医師の考えを病院全体のスタッフが理解しているようであった。また、病院の経営者も新しい取り組みに積極的であり、歯科口腔外科の重要性も良く理解していた。よって、歯科口腔外科の診療室もリニューアルしたところであった（タブレットを利用した患者説明とリンクするように歯科用チェアーの前にもモニターを設置）。リハビリセンター、デイケアセンターなども併設するなど民間病院ならではの経営方針であることより、今後は、退院後の口腔のケアも含めての取り組みが期待できた。

現時点では、緩和ケアの患者への周術期口腔機能管理は行っていなかったが、緩和病棟もリニューアルしたばかりであることより、開拓の余地はある。今後の取り組みとして、外科のパスに、周術期口腔機能管理を入れる予定であり、件数は少ないが取りこぼしがないように行う計画であった。

ただ、常勤歯科医師が1名であり、常勤歯科衛生士1名・非常勤歯科衛生士が週3日と人数が少ないことが、周術期口腔機能管理の件数を増やすことが困難な障壁の1つと考えられた。また、歯科衛生士を募集しても、病棟で有病者に対する口腔のケアを安全に行えるまでの研修も必要であることより、歯科医師だけでなく、歯科衛

生士も含めた、歯科界全体として、周術期口腔機能管理を通じて日本の医療に貢献する必要があることを痛切に感じた訪問となった。

4. 事例3の調査委員総評

C病院は病床数400床のDPCⅡ群の高度急性期病院で、県立病院の一つとして地域の急性期医療を担っている。診療科としての歯科はないものの、年間500例を超える周術期口腔機能管理を円滑に推進している病院として注目される存在である。

特徴的なのは入院・手術が決定した患者が相談に訪れる「術前センター」が平成24年から開設されており、常駐スタッフ（看護師2.5人、医療事務5人）が院内から地域の歯科医師への紹介事務も含めて担当していることである（写真参照）。このセンターの開設時より市歯科医師会の全面的な協力が得られているとのことで、県歯科医師会作成の周術期管理の案内や市歯科医師会作成の『口腔ケアの流れ』と称するリーフレットによる入院前後の口腔ケア紹介が行われ（資料1）、医師による説明はほとんど必要なく医師の負担軽減になっている。市歯科医師会の積極的な働きかけにより、手術が予定されている患者と化学療法、放射線療法が予定されている患者は術前センターを通じて市歯科医師会会員の任意の歯科医院（かかりつけ医があればその歯科医院）に紹介される（資料2）。平成27年度は年間522件（平均44件/月）、平成28年後は4月から9月末までで270件（平均45件/月）の歯科医院紹介が行われていた。術前センターの対応患者の内訳としては消化器外科、乳腺外科、産婦人科、泌尿器科、整形外科、耳鼻科、消化器内科、眼科（診療科として心臓血管外科、呼吸器外科はなし）で、クリニカルパスに乗りにくい診療領域である脳神経外科は含まれていない。また、上部消化器の手術は、オプションが多くパスには入っていないものの、消化器の手術として歯科への紹介が行われている。他に特定の歯科医院による院内巡回が行われているが、歯科医師とともに摂食・嚥下障害看護認定看護師と歯科衛生士が帯同されるとのことで、院内の看護師は原則として関わらないとのことであった。

また市歯科医師会との良好な関係、ならびに問題なく周術期口腔ケアが機能している現状から、周術期口腔機能管理の院内算定ができる体制を確保する意向はないとのことであった。非常勤勤務による歯科医師を招き入れることにより、市歯科医師会との関係悪化を懸念されているように見受けられる。今後の課題として、術前センターから紹介されている歯科医院の方から、周術期口腔機能管理後の診療情報提供書の返信率が低いことがあげられる。病院と歯科医師会が協力して周術期口腔機能管理用の書式が作成されているものの（資料3）、平成27年度が56.5%、今年度も58.5%にとどまっている。病院としてはきちんと周術期口腔機能管理ができているかを確認する唯一の手段として診療情報提供書が求められていることを市歯科医師側も理解する必要がある。

IV. 考察

事例1から3の3病院ともに、病院経営側の協力が行われていた。また、事例2の病院のように主治医との連携が密に行われている施設も存在した。しかし、周術期口腔機能管理の紹介元での、医師・看護師による説明がほとんどなく、がん患者で、これから手術・化学療法・放射線療法を受けようとする

不安の中での歯科受診を考えると、歯科医師・歯科衛生士のみの説明だけで十分なのかという疑問が生じる。今回の調査では、このような患者の不安を目的としていないため明らかにすることはできなかったが、周術期口腔機能管理を医師とチームで行っていくためにも、患者が、他科をまたぐ場合の不安に関する調査が必要だと考えられた。

また、3病院ともに、周術期口腔機能管理の要件が満たされている患者のすべてが紹介されているわけではなかった。常勤歯科医師1名の事例2の病院だけでなく、常勤・非常勤合わせて10名以上の歯科医療職がいる事例1でも、対象となるすべての患者を受け入れるには歯科医師ならびに歯科衛生士の不足が制約となっていると考えられた。よって、歯科医師・歯科衛生士の増員ならびに、事例3の病院のように、積極的に地域の歯科医院へ周術期口腔機能管理の紹介が必要と考えられた。

事例3の病院では、地域の歯科医院との連携が円滑に進んでいるため、自院に歯科を設けることが診療報酬上で地域の歯科医院が不利になることを懸念されていた。しかし、平成28年の診療報酬改定で、歯科のある病院を訪問する際の特掲診察料の算定が可能になっている。そこで、現状の協力関係を損なわずに自院の歯科医師ならびに歯科衛生士と地域の歯科医師が協力して、より機動的に手術直前・直後のサポートを行い、さらに多くの患者に必要な口腔のケアを行えるようになると考えられる。

今回、調査委員としては、対象病院に近い病院（大学病院は含まず）の口腔外科医が行った。さらに事例2・3においては、歯科医師だけでなく、民間のリサーチ会社の調査員も同行して、より客観的な調査を行なった。このように第3者による事例報告は、本邦ではほとんど行われていないことより、本調査の資料としての価値は高いと考えている。

しかし、3病院とも、病院経営側の協力により、周術期口腔機能管理を推進する取り組みと人的な制約という点は把握できたが、周術期口腔機能管理に関する経営上の課題については掘り下げて聞き取ることはできなかった。

例えば事例1で周術期口腔機能管理は別の外来を設けた経緯とその経営上の判断、スーパーケアミックス病院を目指す事例2での歯科口腔外科および口腔のケアの位置づけ、事例3でクリニカルパスの整備や各診療科への周知は術前センターの看護師と院外の歯科診療所の協力で十分なのかなど、超高齢社会でますます高まる口腔のケアの必要性への今後の取り組みとその課題までは、今回の調査では踏み込めていない。

VI. まとめ

病院の経営側の理解と医師の協力があると周術期口腔機能管理がスムーズに行えるが、周術期口腔機能管理の対象および口腔のケアの対象となる患者全体に拡大するには、歯科のキャパシティの制約、すなわち院内の歯科医師・歯科衛生士、地域の歯科医院との連携が影響していることが明らかとなった。

謝辞

東京都立駒込病院：山内智博様（歯科口腔外科医長）・池上由美子様（主任歯科衛生士）、
医療法人済衆館 済衆館病院：梅村恵理（歯科口腔外科医長）・山田里子（主任歯科衛生士）、

兵庫県立西宮病院:小林研二（副院長 医療連携・医療情報担当、外科部長）・仁井重雄（県立西宮病院 管理局长）・山下雅代（術前センター、外来看護師長）。

参考文献

- 公益社団法人日本口腔外科学会：周術期口腔機能管理アンケート調査報告書（平成 26 年）。
- 公益社団法人日本口腔外科学会病院歯科推進委員会：病院歯科口腔外科に係るアンケート調査の報告書（平成 20 年・21 年）
- 日本歯科総合研究機構：病院への適切な口腔管理技術の導入が、入院患者の状況、病院スタッフの意識及び病院経営に与える影響に関する研究 平成 23 年度報告書（<http://humancare-sys.jp/wp-content/uploads/2012/06/houku-final.pdf> 2015 年 6 月 25 日アクセス）
- 公益社団法人日本歯科衛生士会：医科歯科連携のチーム医療における歯科衛生士の取り組み状況に関するアンケート調査報告書（https://www.jdha.or.jp/pdf/ikashikarenkei_enq.pdf 2015 年 6 月 25 日アクセス）」
- 日本歯科総合研究機構：病院への適切な口腔管理技術の導入が、入院患者の状況、病院スタッフの意識及び病院経営に与える影響に関する研究 平成 23 年度報告書

B: シミュレーション研究

I.はじめに・目的

周術期口腔機能管理が行ってない施設での理由としては、該当する症例がないのが一番の理由であるが、それ以外にも歯科医師・歯科衛生士の不足もあげられている。また、現在行っている病院においても歯科側の人材不足のため、対応可能な症例が制約される施設も多いと推測される。

そこで、本調査では平成 27 年時点の周術期口腔機能管理の件数をどの程度増やせば、一人の歯科医師あるいは歯科衛生士の人件費を賄えるかを目的としたシミュレーションを行った。

もちろん歯科医師が周術期口腔機能管理のみに従事するわけではないので、周術期口腔機能管理を 1 件増やすと歯科診療報酬がどれくらい増えるかを勘案して試算した。(詳細は、付録 B を参照)

このシミュレーションは、既存の調査から抽出・合成したモデルを用いているが、試算の根拠と過程を明示することで、施設によって歯科医師や歯科衛生士を雇用する際の資料として応用可能な資料ともなることを目指した。

II.基礎データの推計

基礎データとして、中央社会医療保険協議会診療報酬改定結果検証部会の調査報告^{1, 2)}、賃金構造基本調査³⁾、社会保険医療診療行為別調査⁴⁻⁶⁾の資料等を用いて、以下の 3 つのモデルを作成した。

- 1) 周術期口腔機能管理を算定している病院を「医科歯科併設病院」「100～199 床」「200～399 床」「400 床以上」の 4 類型に区分した病院モデル (表 1)
 - 「医科歯科併設病院」は平成 25 年 6 月に周術期口腔機能管理を算定していた医科歯科併設病院の中央値¹⁾
 - 「100～199 床」「200～399 床」「400 床以上」は平成 26 年にチーム医療に関する診療報酬項目を算定している病院の病床規模別回答の中央値²⁾
- 2) 平成 27 年基準の 1 か月当たりの周術期口腔機能管理の診療報酬点数モデル (表 2)
 - 「社会保険医療診療行為別調査 歯科 (病院併設歯科)」⁴⁻⁶⁾ から“周術期口腔機能管理料” (周術期専門的口腔衛生処置を含む) と“周術期口腔機能管理後手術加算”の点数を集計
 - 件数は、表 1 の件数に平成 27 年までの年率増加率を乗じて算出
- 3) 歯科医師と歯科衛生士の 1 か月当たりの人件費を「職員」「求人」別に推計した人件費モデル (表 3)
 - 「職員」は就業者の賃金を平成 27 年賃金構造基本統計調査³⁾による。
 - ・ 常勤歯科医師の平均年齢 38.9 歳、勤続年数 4.4 年、所定内給与月額 69 万円。非常勤歯科医師の平均年齢 46.0 歳、勤続年数 6.7 年、時給 4,300 円、実労働日数 10.9 日/月、7.5 時間/日。
 - ・ 常勤歯科衛生士の平均年齢 39.5 歳、勤続年数 7.9 年、所定内給与月額 24.6 万円。非常勤歯科衛生士の平均年齢 44.2 歳、勤続年数 5.0 年、時給 1,371 円、実労働日数 13.5 日/月、6.4 時間/日。
 - 「求人」はハローワークインターネットサービス、歯科医療職向けの求人情報サイトを参考。
 - ・ 常勤歯科医師の月給 35 万円、年間賞与 59.5 万円。非常勤歯科医師の時給 3,500 円、11 日/月、8 時間/日。
 - ・ 常勤歯科衛生士の月給 24 万円、年間賞与 67.2 万円。非常勤歯科衛生士の時給 1,500 円、14 日/月、6 時間/日。

表1 病院モデル

	医科歯科併設 病院	100～199床	200～399床	400床以上
歯科医師-常勤（人）	2.0	0.2	0.8	5.9
歯科医師-非常勤（人）	0.1	0.0	0.1	2.4
歯科医師 計（人）	2.1	0.2	0.9	8.3
歯科衛生士-常勤（人）	2.0	0.4	1.1	2.3
歯科衛生士-非常勤（人）	0.0	0.1	0.2	0.8
歯科衛生士-計（人）	2.0	0.5	1.3	3.1
歯科外来患者（人）	817.0			
歯科新入院患者（人）	9.0			
医科新入院患者（人）	824.0			
新入院患者総数（人）		146.5	364.5	918.0
周術期口腔管理料の算定患者数 （人）/月	25.5			
周術期口腔機能管理料の1施設あた りの算定件数（件）		26.0	22.0	46.0
周術期口腔機能管理後手術加算の1 施設あたりの算定件数（件）		4.0	5.0	9.0

医科歯科併設病院：「歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査報告書（案）」¹⁾（平成25年6月）

病床規模別：「夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者等の負担軽減措置の実施状況調査 結果概要（速報）（案）」²⁾（平成26年10月）

表2 1か月当たりの診療報酬点数モデル

		医科歯科併 設病院	100～199床	200～399床	400床以上
1か月当たり周術期口腔機能管理の診療報酬*	件数	57.1	40.3	36.5	73.5
	点数	15,006.1	10,790.8	9,359.1	19,312.9

*周術期専門的口腔衛生処置、周術期口腔機能管理後手術加算を含む。

表3 人件費モデルー推計月額人件費

	職員		求人	
	常勤(円)	非常勤(円)	常勤(円)	非常勤(円)
歯科医師	762,025	358,295	405,558	302,578
歯科衛生士	322,272	125,630	300,425	131,081

*人件費には賞与と法定福利費 14.951%を含む。

職員（就業者）：平成27年賃金構造基本統計調査

求人：ハローワークインターネットサービス、歯科医療職向けの求人情報サイト

III. 歯科医療職の person 費に対する周術期口腔機能管理の診療報酬の比率

それらのモデルを用いて、person 費に対する周術期口腔機能管理に関連する点数の診療報酬の比率を試算した（表 4）。なお、病院モデルの周術期口腔機能管理の件数は、増加率を推計して平成 27 年の件数に調整した。

平成 25 年に周術期口腔機能管理を算定していた医科歯科併設病院の中央値である「医科歯科併設病院」は、常勤と非常勤を合わせて歯科医師 2.1 名、歯科衛生士 2 名で、その月額 person 費は 220.4 万円、周術期口腔機能管理の診療報酬は 57.1 件・15 万円、person 費に対する周術期口腔機能管理の診療報酬比率は 6.8% と推計された。

表 4 person 費に対する周術期口腔機能管理診療報酬比率－職員

		職員数（人）*		1か月換算 person 費（円）		月額 person 費合計（円）	周術期口腔機能管理診療報酬月額（円）	person 費に対する診療報酬比率（%）
		常勤	非常勤	常勤	非常勤			
医科歯科併設病院	歯科医師	2.0	0.1	1,524,050	35,830	2,204,424	150,009	6.8
	歯科衛生士	2.0	0.0	644,544	0			
100～199床	歯科医師	0.2	0.0	152,405	0	293,877	107,885	36.7
	歯科衛生士	0.4	0.1	128,909	12,563			
200～399床	歯科医師	0.8	0.1	609,620	35,829	1,025,075	93,704	9.1
	歯科衛生士	1.1	0.2	354,499	25,126			
400床以上	歯科医師	5.9	2.4	4,495,948	859,908	6,197,585	192,956	3.1
	歯科衛生士	2.3	0.8	741,226	100,504			

*職員数：表 1 による

**1 か月換算 person 費：表 3 の賃金モデル×職員数

IV. 試算—歯科医療職の person 費に相当する周術期口腔機能管理の件数倍率

実際には周術期口腔機能管理に伴って、歯周病治療、抜歯、歯科リハビリテーション I などの義歯の管理などが行われ、歯科医師は通常の口腔外科や歯科の診療に従事している。そこで、周術期口腔機能管理 1 件の増加が歯科診療報酬総額全体に波及する効果を反映させたうえで、現在の周術期口腔機能管理の件数をどのくらい増やせば一人当たり person 費を賄えるかという試算を行った。

周術期口腔機能管理 1 件に相当する歯科診療報酬総額は、投資乗数を援用して算出した¹。

得られた投資乗数 4.651 を、周術期口腔機能管理 1 件当たりの診療報酬金額に乗じた 13,367 円を 1 件当たりの診療報酬額として、person 費に対する件数を算出した（表 5）。その件数の平成 27 年件数に対する倍率を計算した（表 6）。

歯科診療報酬全体への波及効果を反映させた試算では、周術期口腔機能管理の件数を 0.5 倍増加させる

¹ 投資乗数は、投資（I）の変化が国民所得（Y）に与える影響で、次の式で計算される。

$$\Delta Y / \Delta I = 1 / 1 - \text{限界消費性向}$$

ここでは、Y を歯科診療報酬全体、I を周術期口腔機能管理の診療報酬、限界消費性向には平成 27 年の病院併設歯科の診療報酬全体に占める周術期口腔機能管理の点数割合 0.215 を代用した。

と、「医科歯科併設病院」では月額 40 万円の常勤歯科医師、同 35 万円または 30 万円の非常勤歯科医師、同 32 万円または 30 万円の常勤歯科衛生士のいずれか 1 名、あるいは月額 12.5 万円か 13 万円の非常勤歯科衛生士 2 名分の人件費を賄える計算となった。

表 5 歯科診療報酬総額に換算した 1 件当たり診療報酬額、人件費月額に相当する件数

		人件費月額 (円)		1件当たり診療報酬金額 (円)	人件費月額に相当する件数 (件)	
		歯科医師	歯科衛生士		歯科医師	歯科衛生士
職員	常勤	762,025	322,272	13367.0	57.0	24.1
	非常勤	358,295	125,630		26.8	9.4
求人	常勤	405,558	300,425		30.3	22.5
	非常勤	302,578	131,081		22.6	9.8

表 6 周術期口腔機能管理件数の歯科診療報酬への乗数効果を反映した平成 27 年件数に対する倍率

		平成27年の件数	平成27年件数に対する倍率			
			職員		求人	
			常勤	非常勤	常勤	非常勤
医科歯科併設病院	歯科医師	57.1	1.0	0.5	0.5	0.4
	歯科衛生士		0.4	0.2	0.4	0.2
100~199床	歯科医師	40.3	1.4	0.7	0.8	0.6
	歯科衛生士		0.6	0.2	0.6	0.2
200~399床	歯科医師	36.5	1.6	0.7	0.8	0.6
	歯科衛生士		0.3	0.3	0.6	0.3
400床以上	歯科医師	73.5	0.8	0.4	0.4	0.3
	歯科衛生士		0.1	0.1	0.3	0.1

乗数を算出する際に代入する値によって推計結果は変動するものの、周術期口腔機能管理と歯科診療全体の診療報酬額の件数と金額、歯科医師及び歯科衛生士の人数とその人件費のデータを用いて、大まかではあるが、周術期口腔機能管理の件数の増加と人件費の関係を推計することができた。

V. 考察

今回、歯科診療報酬のみを算定した最小ケースと言える診療報酬点数モデルから、投資乗数を援用した試算では、周術期口腔機能管理の件数を 0.5 倍増加させると、「医科歯科併設病院」では常勤歯科医師 (月額 40 万円)、非常勤歯科医師 (同 35 万円)、常勤歯科衛生士 (同 32 万円) のいずれか 1 名、あるいは非常勤歯科衛生士 (月額 13 万円) の 2 名分の人件費を賄えると推計された。

中医協診療報酬改定多くの施設で、周術期口腔機能管理の算定件数が、実際の手術件数より少ない理

由として、医科からの対象となる症例の依頼がルーチン化されていないなどの依頼側の問題と、歯科医師・歯科衛生士の人数が少なく受け入れが困難という受け入れ側の問題がある。そのため、周術期口腔機能管理は手術だけでなく、化学療法、放射線治療、緩和ケアを含めたニーズに十分に応えられていない。

受け入れ側の歯科医師・歯科衛生士の人員の問題を解決していくためには、病院の経営上の判断に資する資料を提示していく必要がある。

今回のシミュレーション研究では、周術期口腔機能管理と歯科診療全体の診療報酬額の件数と金額、歯科医師及び歯科衛生士の人数とその人件費のデータを使って、1) 周術期口腔機能管理を1件増やすと歯科診療全体の診療報酬はどれくらい増えるか、2) 周術期口腔機能管理の件数をどの程度増やせば歯科医師及び歯科衛生士の一人当たりの人件費を賄えるか、についてマクロに推計した。

実際には、病院ごと周術期口腔機能管理に伴う歯周病治療、抜歯、歯科リハビリテーションIなどの義歯の管理や、口腔外科や歯科の診療の状況は異なっている。個別の件数と点数を積み上げて収入とコストを計算するのが一般的ではあるが、集合データからでも概要を把握することはできる。

今回の推計方法をそれぞれの施設にあわせて応用することで、歯科医師・歯科衛生士の増員のため経営者側に提出する資料となると思われる。

VI. 結論

周術期口腔機能管理に関連する診療報酬の算定件数と点数、配置されている歯科医療職の職種別の人数と人件費の各要素から、周術期口腔機能管理の診療報酬額が人件費をどの程度賄えるかを推計した。なお、今回の推計では、周術期口腔機能管理に関連する点数のみを算定した最小のケースを診療報酬点数モデルとした。

乗数効果を援用して、周術期口腔機能管理1件の増加が歯科診療報酬全体に波及する効果を乗数として算出し、その効果を勘案した試算では、周術期口腔機能管理の件数を0.5倍増加させると、「医科歯科併設病院」では月額40万円の常勤歯科医師、同35万円または30万円の非常勤歯科医師、同32万円または30万円の常勤歯科衛生士のいずれか1名、あるいは月額12.5万円か13万円の非常勤歯科衛生士2名分の人件費を賄えると推計された。

この乗数を算出する際に代入する値によって推計結果は変動するものの、周術期口腔機能管理と歯科診療全体の診療報酬額の件数と金額、歯科医師及び歯科衛生士の人数とその人件費のデータを用いて、周術期口腔機能管理の件数の増加と人件費の関係は大まかではあるが推計することができた。

謝辞：本調査に、ご協力頂いたヘルスケアリサーチ株式会社野村眞弓氏に深謝いたします。

文献

1. 中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会：平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 25 年度調査）「歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査 報告書（案）について」. 中医協 検-1-3 26. 6. 25
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000049163.pdf>
2. 中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会：平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）「夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者等の負担軽減措置の実施状況調査 結果概要（速報）（案）」, 第45回診療報酬改定結果検証部会資料 中医協 検-1-2 27. 4. 22, 2015. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000083344.pdf>.
3. 厚生労働省：平成 25 年社会医療診療行為別調査.
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001119668>
4. 厚生労働省：平成 27 年賃金構造基本統計調査. 職種別きまって支給する現金給与額、所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額.
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&tclassID=000001058843&cycleCode=0&requestSender=estat
5. 厚生労働省：平成 26 年社会医療診療行為別調査.
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001135333>
6. 厚生労働省：平成 27 年社会医療診療行為別調査.
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001153825>

総括

今回の事例研究では、801床のがん拠点病院で積極的に周術期口腔機能管理を行っている事例1では、周術期口腔機能管理に特化した外来を設けて年間で728件の周術期口腔機能管理が新規に算定されていた。病院長が病院の三大基本方針の一つに周術期口腔機能管理を取り上げており、外科手術を受ける患者は術前スクリーニングを受けるシステムが採られ、造血幹細胞移植センターの設立の際には医科から歯科衛生士の増員が要望されるなどの積極的な医科からの依頼を、常勤歯科医師が5名、歯科衛生士は常勤2名、非常勤7名という手厚い歯科の人員配置で対応する仕組みが確保されていた。

400床のがん拠点で病院歯科の無い事例3では、術前センターを介してクリニカルパスやそれに乗らない患者に対する歯科受診のフローが作成され、連携している地域の歯科医師会に月平均53件、年に換算すると600件を超える周術期口腔機能管理を依頼していた。術前センターでは周術期口腔機能管理の説明と受診先の紹介を行っており、歯科医師会との協力で紹介状の書式を作成する、歯科医院による院内巡回を受け入れるなど、院外の歯科のリソースを活用する仕組みがうまく機能していた。

上記の2事例に対して、360床のケアミックス病院の事例2では、常勤歯科医師1名と常勤歯科衛生士1名、週3日の非常勤歯科衛生士1名で、平成27年度は57件、直近では月5件の周術期口腔機能管理を行っていた。手術を受ける患者は術前スクリーニングを受けるシステムになっており、規模がそれほど大きくないことから常勤医との連絡も取りやすく、また病院内で歯科医師の考え方も理解されている様子で、顔の見える関係による仕組みといえる。院長の周術期口腔機能管理への理解と、高齢化する地域におけるケアミックスの新しい取り組みへの積極的な姿勢がそれを支えている。

3事例に共通しているのは、病院としての周術期口腔機能管理に対する方針が明確で、システムあるいはヒューマンネットワークで、院内外の歯科のリソースを活用する仕組みが機能している点である。言い換えれば、医科からの連携体制は着々と整いつつある。

一方、受け入れる歯科の方は、歯科医師が1人の事例2では、口腔外科の午後に周術期口腔機能管理を無理に入れている、歯科衛生士を募集してもなかなか採用できないといった歯科の人員不足がすでに認識されていた。今後、予想される緩和ケアやデイサービス等への周術期口腔機能管理や口腔のケアの拡大、あるいは口腔外科治療の増加には、歯科医師や歯科衛生士の充実を経営側に求めていくことになるだろう。

歯科の人員配置が手厚い事例1の病院でも、平成28年度改定で算定対象となった放射線治療や抗がん剤治療が予定されている患者、あるいは医科からの依頼の増加によって、周術期口腔機能管理と口腔外科診療とのバランスが現在とは変わってくる可能性がある。がん拠点病院として口腔外科診療の規模を維持していくとすると、周術期口腔機能管理の担当スタッフの増強を検討していくことになるだろう。

また、周術期口腔機能管理を地域の歯科医師会にアウトソーシングしている事例3では、医科として必要なポイントを盛り込んだ周術期口腔機能管理の診療情報提供書を、地元歯科医師会と協力して作成していたがその返信率は約6割で、約4割の患者は周術期口腔機能管理に関する確実な情報が得られていないことになる。非常勤でも歯科医師がいることによって、より機動的に周術期口腔機能管理あるいは口腔のケアが進められる可能性がある。平成28年度改定で、歯科診療所が歯科のある病院で周術期口腔機能管理を行った場合も特掲診察料の算定が可能になっていることから、検討の余地はあろう。院内に歯科があれば、このような診療報酬改定の情報も捉えやすくなる。

歯科の受け入れ態勢の充実を図っていくには、病院の経営陣に何らかの根拠を示しながら折衝していくことになる。そのような際には、シミュレーション研究で示した推計方法を応用することも一助になる。現在の周術期口腔機能管理として算定している実績と歯科口腔外科全体の実績、想定する職種の給与等の数字が得られれば、どのくらい件数を増やすと一人当たりの人件費を賄うことができるか、大まかではあるが試算することができる。

モデルとした「医科歯科併設病院」では、術期口腔機能管理の件数を 0.5 倍増加させると、月給 35 万円の歯科医師、あるいは時給 3,500 円の非常勤歯科医師を 1 日 8 時間、月に 11 日、雇用することが可能と推計された。

人員増については、患者数あるいは診療件数が増えて、現状では対応できていないという折衝になりがちである。そのような状況では、本来必要とされる患者がキュアあるいはケアを受けられていない、医療従事者のオーバーワークといった、周術期口腔機能管理の新設時のチーム医療による病院の医師の負担軽減、医療の質の向上という趣旨¹⁾に逆行することになる。今回のシミュレーション研究で提示した推計方法を応用して、プロアクティブに交渉していくことも必要であろう。

また、その際には、事例 1 の病院では、口腔外科だけでなく周術期口腔機能管理にも対応していること、周術期口腔機能管理と慢性疾患である歯周病を治療では目的は異なること、といった先駆的な病院の経験は、増員にあたっての歯科医師や歯科衛生士の職務の参考になる。

平成 26 年の日本口腔外科学会の周術期口腔機能管理に関するアンケート調査では、歯科のある病院が「かかりつけ歯科診療所」と病診連携したい主な理由に、病院歯科の人員不足ともに、「歯科全体の問題であり、歯科診療所も行うべきと考える」があがっていた²⁾。また、歯科のない病院が周術期口腔機能管理を行っていない理由として、「連携を行う際の歯科の受け入れ態勢が確保できていない」が主な理由となっていた

今回の事例研究では、事例 1 の大都市では歯科医師会の加入率が低く、かかりつけ歯科医が周術期口腔機能管理の講習を受けていないことも多いという指摘、事例 3 の紹介した歯科診療所からの診療情報提供書の返信率が約 6 割といった状況を、病院からのヒアリングでより具体的に把握することができた。さらに検討していく資料が得られたと考える。

1. 野村、尾崎、三澤、上原 (2016) : 医療制度改革における「周術期口腔機能管理」導入に関する検討—政策手段の視点から—。日本歯科医療管理学会雑誌、51(3) 143-152
2. 中央社会保険医療協議会総会 (第 314 回) : 歯科医療について (その 2) (平成 27 年 11 月 20 日開催) <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000104686.pdf>.
3. 中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会 : 夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間 72 時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者等の負担軽減措置の実施状況調査 結果概要 (速報) (案), 第 45 回診療報酬改定結果検証部会資料 中医協 検-1-2 27.4.22, 2015.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000083344.pdf>. (2016 年 7 月 9 日アクセス)

付録 1 :

A : 事例研究

事例 1

調査日:2016年4月15日

調査対象施設:東京都立駒込病院(がん・感染症センター都立駒込病院)

調査対象者:山内智博(歯科口腔外科医長)、池上由美子(主任歯科衛生士)

調査員:小早川元博、田中 潤一

調査対象施設概要:

病院開設者 東京都

医療法上 許可病床 833床(一般803床 感染症30床)

稼働病床 801床(一般771床 感染症30床)

歯科医師 常勤5名、非常勤2名

歯科衛生士 常勤2名、非常勤7名

DPC 対象病院

指定施設(法令等に基づくもの)の指定状況

保険医療機関(健康保険法・国民健康保険法・老人保健法)

救急病院

東京都指定二次救急医療機関

自立支援医療機関(更正医療、育成医療、精神通院医療)

労災保険指定病院

生活保護法に基づく指定医療機関

被爆者援護法に基づく被爆者一般疾病医療機関

公害医療機関

感染症予防法に基づく指定医療機関

エイズ拠点病院

臨床研修指定病院(医科・歯科)

都道府県がん診療連携拠点病院

調査項目

1. 平成27年度周術期口腔機能管理算定数(初診の件数)

平成27年度:728件(内、血液内科が約100件)

備考:駒込病院で新規に手術ないし化学療法を受ける癌患者、年間約4000例

2. 任意の1か月の周術期口腔ケア数(再診患者数、のべ件数)

平成27年12月:189件、1日平均 約30件

備考:必ず歯科医師と歯科衛生士が同伴し、1人あたり15分以上かける

3. 周管手術加算の医科および歯科の算定件数(任意の1か月間)

平成 27 年 12 月 :30 件

4. 地域歯科医師会との連携方法における協定書の有無と連携における注意点

協定書:なし

注意点:

- ・基本的に、かかりつけ歯科に逆紹介している。
- ・逆紹介するときは、化学療法時の注意点、口腔ケアプランなどの情報提供を添付している。
- ・以前より近隣歯科医師会に口腔ケア講習会を施行。
- ・東京都歯科医師会でも同様な講習会を施行した。
- ・その他:講習を受講した歯科医院で問題は少ない。

東京都は、歯科医師会の加入率が低いいため、かかりつけ歯科が講習を受けていないことも多い。

講習を受けていない施設へ逆紹介した患者が不安になり 1 回で戻ってきた例がみられた。

5. 歯科口腔外科の外来患者の中の口腔外科的疾患の割合

基本的に口腔外科疾患のみを対象としており歯科治療は行っていない。

がん・感染症に特化した病院であることから、HIV 患者の歯科治療も行っている。

備考:平成 27 年度の新患数(再初診を含む)は 3120 名。

この中に周術期の患者と HIV 患者を含んでいる。

HIV の初診数は不明であるが、延べ件数は 800 件。

6. 歯科治療を行う際の基礎疾患を有する患者の割合(有病者率)

資料なし。

7. 歯科で摂食嚥下リハビリを行っているか、行っている場合は件数(任意の1か月間)と算定方法

脳神経血管系疾患の患者が存在しない。

耳鼻咽喉科・リハビリテーション科と共同で行っている。

歯科口腔外科でリハビリの保険算定は行ってない。

8. NSTメンバーに歯科関係者が参加しているか、NST回診を月に何件ほど行っているか

参加している

会議のみの出席で、回診には、特別なとき以外は参加せず

9. 他科(外科)が周術期口腔機能管理のことを患者に説明してから歯科の予約を取得するまでの流れについて

9-1.外科医の説明時間と説明内容

ほとんど無い

歯科受診を薦めるだけ

場合により、かかりつけ歯科を受診することもある。

9-2.看護師による追加説明の有無

ない

9-3.歯科の予約状況

1日6枠予約可能

当日、予約外でも受診可能

10. 周術期口腔機能管理(初診患者の場合)、説明も含めてチェアタイムの必要時間

初診時に説明だけで済むなら 10 分程度

明日手術、あるいは既に化学療法が開始されているなど、初回に処置が必要な場合は長くなる

11. 患者に出される領収書で、歯科からの請求が出されていることでの苦情の有無と工夫
初回時に別会計である事は説明しているが、特に苦情は無い
12. 病棟での口腔ケアは、ナースと一緒にいるか、また、SpO2などのモニターを装着の有無
ナースと一緒にいる
モニターは必要時のみ装着
13. 病棟での口腔ケアを歯科衛生士が中心になると、看護師の技量が低下することについて
病棟での違いが多いが、傾向として看護師の技量低下を感じることもある
一方では、手技を聞いてくる積極的な看護師も存在する
14. 緩和ケア病棟での口腔のケア(2015年度実績、2016年度より保険点数の変更あり)
依頼があった場合のみ
15. いわゆるカピカピの痂皮が付着しており、易出血性の患者への対応方法
保湿
酸素投与でも加湿して予防
16. 周術期口腔機能管理への反論として、「歯石を除去して中途半端なブラッシングを行う」ことで歯周病治療に悪影響を及ぼすのではないかと意見を歯周病専門医から聞くことがあるが、それに対する意見
目的が異なる
周術期はがん治療の期間に急性転化する可能性を下げるためだけの目的であり、慢性疾患である歯周病の治療ではない
歯周病治療がその後継続するのであれば専門である近在歯科への紹介を行う必要があると考えている
17. 周術期口腔機能管理に時間を割く事で他の診療への影響の有無(診療の質、件数、診察時間など)
現在、口腔外科治療と分け、周術期口腔ケアに特化した外来の仕組みを作っているため、診療の質に関しては問題ない
さらに特定の人間に集約した方が上手くいくと考えている
口腔外科治療と周術期口腔ケアとを兼任している場合は影響が出ると思う
18. 依頼元の医科の診療科による周術期口腔機能管理における問題意識の差を感じるか
とても感じる
19. 周術期口腔機能管理の効果が実感できた症例について(本来、合併症予防のため効果は明確でないが)
血液内科では、智歯周囲炎の急性転化を予防できたと考えられる症例がみられた

外来風景:



事例 2 :

調査日:2016年9月30日

調査対象施設:医療法人済衆館 済衆館病院

調査対象者:梅村恵理(歯科口腔外科医長)、主任歯科衛生士医

調査員:宮田勝、湯浅秀道、野村真弓

調査対象施設概要:

病院開設者 医療法人済衆館

病床数

360床(急性期病床:108床/地域包括ケア病床:48床/療養病床:96床/回復期リハビリ病床:88床、緩和ケア病床:20床)

基本診療科

消化器内科/循環器内科/呼吸器内科/神経内科/糖尿病内分泌内科/リウマチ膠原病内科/腎臓内科
/一般内科/小児科/外科/小児外科/内分泌外科/血管外科/乳腺外科/整形外科/手の外科/脳
神経外科・脊髄外科/皮膚科/泌尿器科/眼科/歯科・口腔外科

歯科医師 常勤1名

歯科衛生士 常勤1名、非常勤1名

各学会の専門医 及び 認定医関連施設の指定

- ・日本外科学会外科専門医制度関連施設
- ・日本消化器病学会専門医制度関連施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設(認定施設)
- ・日本神経学会専門医制度准教育施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本リウマチ学会認定教育施設
- ・日本透析医学会専門医制度教育関連施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設

その他:(財)日本医療機能評価機構 認定病院

調査項目:

1. 平成27年度周術期口腔機能管理算定数(初診の件数)

初診:56件

2. 任意の1か月の周術期口腔ケア数(再診患者数、のべ件数)

再診患者数:5人

3. 周管手術加算の医科および歯科の算定件数(任意の1か月間)

医科:5人、歯科:5人

4. 地域歯科医師会との連携方法における協定書の有無と連携における注意点

協定書: 無

連携における注意点: 地域連携室を通じて紹介・逆紹介

5. 歯科口腔外科の外来患者の中の口腔外科的疾患の割合

口腔外科的疾患の割合、90%

6. 歯科治療を行う際の基礎疾患を有する患者の割合(有病者率)

有病者率:100%

7. 歯科で摂食嚥下リハビリを行っているか、行っている場合は件数(任意の1か月間)と算定方法

摂食嚥下リハビリを行っているか:なし(勉強会には参加)

口腔のケアとして歯周病の治療は行っている

8. NSTメンバーに歯科関係者が参加しているか、NST回診を月に何件ほど行っているか

NSTメンバーに歯科関係者が参加: 有

NST回診の件数(／月) 20件

9. 他科(外科)が周術期口腔機能管理のことを患者に説明してから歯科の予約を取得するまでの流れについて

9-1 外科医の説明時間と説明内容

説明時間:紹介のみのた数分 説明内容:周術期口腔機能管理があると話す程度

9-2. 看護師による追加説明の有無:無

9-3. 歯科の予約状況:午後などに無理して時間をとっている

10. 周術期口腔機能管理(初診患者の場合)、説明も含めてケアタイムの必要時間:30分

11. 患者に出される領収書で、歯科からの請求が出されていることでの苦情の有無と工夫:苦情なし、事前に説明

12. 病棟での口腔のケアは、ナースと一緒に進むか、また、SpO₂などのモニターを装着の有無

ナースと一緒に進む: 場合によって、基本的には衛生士で

モニター装着: ルーチンには行っていない、症例による

13. 病棟での口腔のケアを歯科衛生士が中心になると、看護師の技量が低下することについて

基本的に週1回の口腔のケアのため技量が低下はない、また、年に1回研修会を行うことで維持している。

14. 緩和ケア病棟での口腔のケア(2015年度実績、2016年度より保険点数の変更あり)

2015年実績:依頼があったときのみ週1回、緩和ケアは20床

15. いわゆるカピカピの痂皮が付着しており、易出血性の患者への対応方法

重曹で柔らかくしてから痂皮をとる、アルロイドG(アルクレイン内服液5%)をスポンジブラシを用いて使用も検討中

16. 周術期口腔機能管理への反論として、「歯石を除去して中途半端なブラッシングを行う」ことで歯周病治療に悪影響を及ぼすのではないかと意見歯周病専門医から聞くことがあるが、それに対する意見

縁上歯石の歯石を除去すると、縁下の細菌叢は変化するため、まずは、縁上のプラークコントロールにて歯肉炎を改善することが、まず大切。歯石除去はその後に行うことにしている。

17. 周術期口腔機能管理に時間を割く事で他の診療への影響の有無(診療の質、件数、診察時間など)

他の診療への影響：件数 5 件/月のため、大きくはないが、診察時間が 30 分程度のため、件数を大きく増やすのは困難と考えている。

18. 依頼元の医科の診療科による周術期口腔機能管理における問題意識の差を感じるか

常勤医師が少ないため、歯科医師と医師の連絡が行いやすいので、いろいろな話題について話をするので、意識の差は少ない。

19. 周術期口腔機能管理の効果が実感できた症例について(本来、合併症予防のため効果は明確でないが)

また、患者本人が、抜歯したくない動揺歯に対して、マウスピースを作成して全身麻酔を行ったことで、本人より喜ばれたことがある。

20. 周術期口腔機能管理の算定が困難な要因

20-1 体制の確保が困難か

現在は、問題ないが、今後は人数の増員が必要と思われる。

20-2 歯科医療職(歯科医師、歯科衛生士)の確保が困難か

病院の理解があっても衛生士の募集が困難な時がある。

20-3 対象患者(病院機能、診療科等で対象外)が少ないか

今後、摂食嚥下の患者など、対象患者が増えると思う。

20-4 医科からの紹介が無い理由

外科手術を受ける患者は、皆、術前スクリーニングを受けるシステムとなっている。

20-5 専門の研修を受ける時間を確保することが難しいか

土曜、日曜であればよい。摂食嚥下にたずさわる職員全員が研修を受けることは難しい。

21. 周術期口腔機能管理の有無による、(DPC コード別) 在院日数、抗生剤使用量(回数)、平均医療費の比較

本年より DCP の導入のため比較できない

22. 周術期口腔機能管理を算定後の DPC の医療機能係数Ⅱの変化の有無

同上



事例 3 :

兵庫県立西宮病院

調査日：2016年10月21日

調査対象者：小林研二（副院長 医療連携・医療情報担当、外科部長）・仁井重雄（県立西宮病院管理局長）・山下雅代（術前センター、外来看護師長）

調査員：薬師寺 登、横江義彦、野村 真弓

調査対象施設概要：

病院開設者 兵庫県知事

許可項目

400床（一般病棟：400）

基本診療科

内科／消化器内科／血液内科／腎臓内科／循環器内科／小児科／外科／消化器外科／乳腺外科／整形外科／脳神経外科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／リハビリテーション科／放射線科／麻酔科／病理診断科

地域医療支援病院・日本医療機能評価機構認定病院・県指定がん診療連携拠点病院

各学会の専門医 及び 認定医関連施設の指定

- ・日本内科学会認定制度教育病院
- ・日本消化器病学会認定医制度認定施設
- ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- ・日本血液学会研修施設
- ・日本老年医学会認定施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本大腸肛門病学会認定施設
- ・日本胆道学会認定指導医制度 指導施設
- ・日本泌尿器科学会専門医教育設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- ・日本麻酔科学会認定麻酔科認定病院

- ・日本救急医学会指導医指定施設
- ・日本脳神経外科学会専門医訓練施設
- ・日本禁煙学会専門指導者研修施設
- ・日本肝臓学会専門医制度認定施設
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本神経学会認定准教育施設
- ・日本小児科学会専門医研修施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- ・日本整形外科学会研修施設

日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

日本放射線腫瘍学会認定協力施設

日本救急医学会救急科専門医指定施設

日本病理学会認定施設

日本脳卒中学会認定研修教育病院

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本乳癌学会認定関連施設

日本臨床腫瘍学会認定研修施設

日本腎移植学会認定研修施設

日本周産期・新生児医学会認定研修施設

日本腎臓学会認定研修施設

日本糖尿病学会認定教育施設

日本内分泌学会認定教育施設

- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設

1. 平成 27 年度周術期口腔機能管理依頼数
平成 28 年 4~8 月 315 件算定、約 53 件/月算定
2. 周管手術加算：200 点の医科での算定件数（任意の 1 か月間）
平成 28 年 4~8 月 445 件算定、約 9 件/月算定
3. 地域歯科医師会との連携方法の有無、あれば協定書の締結の有無、連携における注意点
当該管理料が報酬定義された際、歯科医師会が当院で説明会を開催、当院では術前センターを中心に管理依頼をすることで院内周知、特に残していたり、協定をしたりした物は無い。
4. 耳鼻科などで摂食嚥下リハビリを行っているか、行っている場合は件数（任意の 1 か月間）と算定方法
実績なし
5. NST メンバーに外部からの歯科関係者が参加しているか、NST 回診を月に何件ほど行っているか
現在は参加していない。
6. 外科医師が周術期口腔機能管理のことを患者に説明してから実際のケアの予約を取得するまでの流れについて
 - 6-1. 外科医の説明時間と説明内容
 - 6-2. 看護師による追加説明の有無
 - 6-3. 口腔ケアの予約状況
術前センターにて、周術期口腔機能管理の必要性を説明、かかりつけ歯科医師を聞き取り、診療情報提供書にて、依頼。診療情報返信にて周術期口腔機能管理を確認。
7. 歯科医師往診の際、病棟での口腔ケアは、ナースと一緒にいくか、また、SpO2 などのモニターを装着の有無
病棟での口腔ケアは、(地区の歯科) 医師会了解の上、特定の歯科医院が週 2 回巡回している、看護師と共に来院されるので、当院の看護師は、原則関わらない。
8. 周術期口腔機能管理の効果が実感できた症例について(本来、合併症予防のため効果は明確でないが) 食道がんでは口腔ケアが大事であると実施、麻酔科からも是非、術前の口腔ケアをやってほしいと依頼。(挿管時に歯が抜けたりするため)
9. 周術期口腔機能管理の院内算定が困難な要因
 - 9-1 体制の確保が困難か
 - 9-2 歯科医療職(歯科医師、歯科衛生士)の確保が困難か
 - 9-3 対象患者(病院機能、診療科等で対象外)が少ないか
術前センターは、周術期口腔機能管理が必要な全手術患者が利用するわけでも無いため、算定数が件程度にとどまっている。全必要手術の説明を行う全主治医が外来診察場で、その説明をし、かかりつけ歯科医師に紹介状が書ければできる。
(体制の確保、歯科医療職の確保については、現在の地域の歯科医師会と協力する仕組みがうまく回っているので、院内に歯科口腔外科を設けることは考えていない。)
10. 周術期口腔機能管理の有無による、(DPC コード別) 在院日数、抗生剤資料量(回数)、平均医療費の比較
データ無し(平成 28 年 4 月から DPC II 群病院)

11. 周術期口腔機能管理を算定後の DPC の医療機能係数Ⅱ の変化の有無
不明 (同上)
12. 全身麻酔でのがん患者の手術件数 任意の 1 か月
平成 28 年 4~7 月 294 件 (退院サマリから) 約 74 件/月
13. 放射線治療患者数 12 と同じ月 <できる限り必須>
平成 28 年 4~7 月 508 件 (退院サマリから) 約 127 件/月
14. 化学療法患者数 12 と同じ月 <できる限り必須>
平成 28 年 4~7 月 44 件 (退院サマリから) 約 11 件/月

術前センター 入り口



術前センター 内部



歯科医師・歯科衛生士も がん治療チームの一員として あなたをサポートします



がん治療前にお口のチェックを受けましょう

むし歯や歯周病の治療(歯石除去)、
入れ歯の調整、動いている歯の治療など

- ① 手術後の肺炎を予防したり、傷口の部位によっては感染リスクが減少
- ② 気管挿管時の歯のトラブル予防
- ③ お口の働きが向上し、生活の質が改善
- ④ 入院期間の短縮、医療費削減の可能性がある
- ⑤ 抗がん剤治療・放射線治療によるお口のトラブルの減少につながる

詳しくは、病院(主治医や相談窓口)にお尋ねいただくか、
(一社)兵庫県歯科医師会(TEL.078-351-4183)へご相談ください。



手術の前に歯科医師 & 歯科衛生士による ケアを受けてお口の中を きれいにしましょう



- ▶ぐらぐらしている歯を固定または抜歯する
- ▶むし歯や歯周病を治療する
- ▶入れ歯の状態をチェックする

お口の正しいケアを マスター!

歯や入れ歯の汚れの中には細菌が
いっぱい。これらの細菌は肺炎などの呼
吸器感染症の原因になります。また、がん
治療中は口内炎がでやすくなることが
分かっています。入院前に、歯科医師や
歯科衛生士から「歯磨きの方法」「入れ
歯のお手入れ方法」を学んでおけば、入
院中もしっかりお口を
ケアできるので、入院
中の思わぬトラブル
防止につながります。



まずは、お口の中を しっかり清掃!

毎日、しっかり歯磨きしているつもりでも、
歯ブラシが届きにくい場所にはしだいに
汚れがたまっていきます。歯科医師や
歯科衛生士によるケアを受ければ、歯と
歯肉の境目など、磨き残しが出やすい
部分も専用の器具で清掃可能。病原菌
もきちんと取り除くことができます。

プロによるお口の管理をしっかり受けて、 万全の状態ですべて手術に臨みましょう!

(一社)兵庫県歯科医師会

がん治療に伴う口腔合併症

がん治療は、近年ますます進歩しています。しかしながら、どの抗がん剤を使用しても副作用は避けられず、40%の方にお口のトラブルが起こり、そのうちの半数は口内炎が強く発症することにより、がん治療が延期されたり、薬の量が変更される場合があります。



お口のトラブルを起こしやすい薬は、種類が狭まっています。抗がん剤は、その薬に依存して口内炎が起きます。また、抗がん剤はがん細胞を攻撃しますが、正常な細胞にも影響を及ぼすため、体の中で白血球と闘う白血球が少なくなっています。すると、『免疫のチカラ』が弱くなり、歯ぐきが腫れたり、口内炎が起きたり、その部分から細菌が血液に入り、脳が出たりします。

これらのお口のトラブルは、予防的な口腔ケアをすることで、その症状を軽くすることができますので、術前より口腔ケアを行うことをおすすめします。

また、外来での抗がん剤治療や、現在抗がん剤を服用中の方にも定期的な口腔ケアを行うことをおすすめします。

- Q どうようなお口のトラブルですか？
- 口内炎
 - お口や歯ぐきが痛む
 - お口が乾燥する

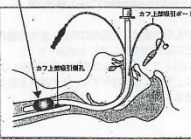
Q お口のバイ菌で病気になりますか？

お口のなかには、食べなくてもよごれてきます。よごれたお口のなかでバイ菌(細菌)が繁殖状態になります。約500種類の細菌が、歯垢1グラム中約2,500億個、だ液1ミリリットル中、約10億個にものぼります。その中には、肺炎球菌、緑膿菌、真菌などもあり、ひしめき合っています。

歯周病の原因となる歯周ポケットにある菌は、例えば5ミリ以上の歯周ポケットのある歯が20本あれば、手のひらの「たなごころ」の部分、約72平方センチの面積(かひよう)があるのと同程度の大きさがあります。その面積から、種々の細菌が出す毒素は、全身に影響が出るおそれがあり、普段から細菌の数をなるべく少なくするという意識で、お口をキレイにしましょう。

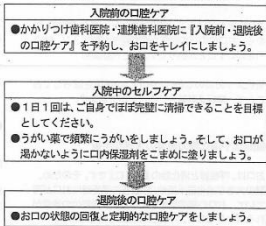
健康なときは、お口の細菌が体に影響を与えることは少ないですが、体に強いダメージを伴う手術や治療をした場合は、色々な合併症が発生します。これから手術・治療で入院される方は、術前にお口を清潔にしておくことが大切です。

このカフ(風船)と気管のすきまから、お口やのどのバイ菌が肺に入るおそれがある



原水院改・よくわかる！口腔ケア メチカルフレンシアP08-111 2007年

口腔ケアの流れ



「医療と歯科の連携」



がん治療は体に強いダメージを与えるため、完全にトラブルを防ぐことはできません。しかし、病院医者と地域歯科が協力することで、その

入院前後口腔ケア

～手術・がん治療を受ける方へ～

入院前のお口のチェック

- ・ICUに入室が予定されている方
- ・全身麻酔でがんの手術をうける方
- ・その他(重度糖尿病・胃ろう設置術)

術後の肺炎・菌血症

入院中には肺炎や血液に感染が起こる場合があります。これらのトラブルを防ぐには『呼吸の入り口』であるお口を手術前からキレイにすることが大切です。入院中の合併症を予防するために入院前に口腔ケアを行ってください。

放射線・抗がん剤治療のつらい副作用

放射線・抗がん剤治療は、重度の口内炎、歯肉の腫れや味覚障害などの副作用を起こすことがあります。これらのお口のトラブルは、お口の衛生状態が悪い人に起こりやすく、予防的な口腔ケアで、その症状を軽くすることができます。

術後の肺炎

- ICUでの人工呼吸器関連肺炎

人工呼吸器を付けると、呼吸器のチューブと『気管』の間から、お口やのどの細菌を含む唾液が管内に入り、肺炎を引き起こすことがあります。(左下図参照)

術前よりお口のなか(口やのど)の細菌を減らしておくことで、発症を軽減させることができます。

- 頭頸部や消化器の侵襲の大きな手術

お口は、呼吸器と消化器の『入り口』です。そのため、侵襲の大きな消化器手術や、呼吸器の手術時に口が汚れていて、お口の細菌数が増えたと、手術部位の治療が遅れるばかりでなく、手術後に肺炎を発症します。

不顕性肺炎(ふけんせいげん)といって、ムセたりすることなく、わからないうちに唾液などが気管の方へ流れ落ちることがあります。

このことが『菌血症(ごえんせいはいえん)』の主な原因となっています。

この肺炎は、呼吸機能の低下した方、特に術後の方や、高齢の方に多い肺炎です。そして、その原因には口腔内細菌の関与が大きいといわれています。

術前から、口腔ケアを受ける事によってお口のなかのバイ菌(口腔内細菌)を減らしておくこと、お口をキレイにしておくことが大切です。

- ステロイドパルス療法

近年、ステロイドパルス療法といい、一時的に大量のステロイドを投与することで、劇的に症状の回復が期待される治療があります。

この治療法は、全身麻酔もせず、手術も行わない療法ですが、いわゆる『免疫のチカラ』が弱まりますので、お口の中もキレイにしておきましょう。

- 胃ろう設置手術

お口から食べないからといって、お口に栓をしたように勘違いされている方が意外と多くおられます。

お口から食べなくなると、口の中に炎症を起こしやすい細菌が増えます。その唾液が管内に入ることによって肺炎を発症しやすくなります。(菌血症) お口から食べなくなっても、お口の中はキレイにしておきましょう



入院前からお口をキレイにしましょう！

平成 27 年 7 月 27 日

歯科受診フロー

対象患者：①術前センターを通らない全身麻酔のがん手術患者

- ・ 消化器系
- ・ 乳がん
- ・ 咽喉頭がん

②リニアック予定患者

- ・ 頭頸部照射

③骨転移治療患者

- ・ ビスフォスホネート製剤
- ・ ランマーク予定患者

術前センターの動き

患者発生

外来での動き

各外来で歯科受診の説明
口腔ケア紹介依頼書の記入
術前センターへ電話依頼

術前センターへ紹介

パンフレットをもとに
歯科受診の必要性に
ついて説明

歯科医師へ紹介状作成

紹介状返書

返書の確認
返事はスキャナー取り込み
問題ある場合、電子カルテメモ欄に【歯科受診後コメント
有あり、要確認】とメッセージを記載

各科外来で内容の確認

各科外来

*術前センターで歯科の返事を確認しデータを取っていく

資料3

資料2-1

診療情報提供書 [周術期口腔機能管理依頼書]

平成 28 年 09 月 06 日

資料2-2

歯科診療所名：
担当歯科医師： 先生御侍史

兵庫県立西宮病院 内科
担当医師： O S S C 医師
電話番号： 0798-34-5151
術前センター FAX： 0798-61-5002

返書 患者受診報告書 (歯科 → 医科)

(周術期歯科医療連携用)

周術期口腔機能管理 患者さま受診報告書

平成 28 年 09 月 06 日

患者 テスト 患者 003 様 男 昭和 18 年 01 月 22 日 生
住所 電話番号

上記の患者様は下記病名にて、本院にて入院加療の予定です。
本院に入院するまでに口腔機能管理(口腔チェック・応急処置・清掃指導等)をお願いします。限られた期間ですので、治療可能な内容に制約のあることは承知しておりますが、口腔内に問題がある場合それを放置してトラブルを生じますと、本院での治療に支障をきたす可能性もあります。なお本院には歯科を併設しておりませんので、宜しくお願い申し上げます。

記

主病名(入院主病名)：
入院予定日：平成 年 月 日
治療方針
手術 予定日：平成 年 月 日
化学療法 開始予定日：平成 年 月 日
放射線療法 開始予定日：平成 年 月 日
造血幹細胞移植 開始予定日：平成 年 月 日
その他() 開始予定日：平成 年 月 日

- 特記事項
抗菌：不可・制限あり()
局麻：不可・制限あり()
抗凝固剤：不可・制限あり(使用可能薬剤：)
鎮痛剤：不可・制限あり(使用可能薬剤：)
感染症：有()
アレルギー：有()
抗血栓薬使用()
ビスフォスホネート製剤使用()
糖尿病あり
化学療法・ホルモン療法が必要になる可能性あり
術後ランマークを使用する可能性あり

手術後に予想される口腔内領域の変化：

歯科に特に依頼したい事項：

ご不明点がございましたら本院までご連絡下さい。
尚 お手紙ですが、受診されましたら術前センター宛に返書を頂きますようお願い致します。

病一書

医療機関の名称

兵庫県立西宮病院 病院

内科

O S S C 医師 先生御侍史

歯科医療機関

所在地

歯科診療所名

歯科医師名

この度は、患者 テスト 患者 003 様をご紹介くださりまして、

ありがとうございました。

当院を受診されましたので、ご報告いたします。

[コメント通信欄] ※具体的な歯科処置の内容や処置後の留意点

B: シミュレーション研究

I.はじめに・目的

周術期口腔機能管理が行ってない施設での理由としては、該当する症例がないのが一番の理由であるが、それ以外にも歯科医師・歯科衛生士の不足もあげられている。また、現在行っている病院においても歯科側の人材不足のため、対応可能な症例が制約される施設も多いと推測される。

そこで、本調査では平成27年時点の周術期口腔機能管理の件数をどの程度増やせば、一人の歯科医師あるいは歯科衛生士の人件費を賄えるかを目的としたシミュレーションを行った。

もちろん歯科医師が周術期口腔機能管理のみに従事するわけではないので、周術期口腔機能管理を1件増やすと歯科診療報酬がどれくらい増えるかを勘案して試算した。(詳細は、付録Bを参照)

このシミュレーションは、既存の調査から抽出・合成したモデルを用いているが、試算の根拠と過程を明示することで、施設によって歯科医師や歯科衛生士を雇用する際の資料として応用可能な資料ともなることを目指した。

II.基礎データの推計

平成24年度の診療報酬改定で周術期口腔機能管理料が新設された後に、中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会では、平成25年度に「歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査」¹⁾ (以下、影響調査と略す)を実施している。

また、平成26年度の診療報酬改定で医科点数表に「診療情報提供料 (I) 歯科医療機関連携加算」「周術期口腔機能管理後手術加算」が設けられ、歯科点数では「周術期口腔機能管理料 I 手術前」「周術期口腔機能管理料 II 手術前」の点数が引き上げられた。この改定については、平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査として「夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者等の負担軽減措置の実施状況調査」²⁾ (以下、負担軽減調査と略す)が行われている。

両調査の結果報告をもとに、賃金構造基本調査、社会保険医療診療行為別調査の統計資料から、以下の3つのモデルを作成した。

1) 病院モデル

平成24年度に周術期口腔機能管理料が新設されたときの影響調査では、平成25年7月に周術期口腔機能管理料を算定している保険医療機関718施設を対象に悉皆調査が行なわれ (有効回答数453)、医科歯科併設病院と歯科大学・歯学部付属病院、歯科診療所別に集計されている。

平成26年度改定後の負担軽減調査では、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目を算定している病院の中から無作為抽出した1,000施設を対象に調査²⁾を行っており (回答施設数: 417)、病床規模別で集計されている。

両調査の医療機関別の回答集計から、歯科医師と歯科衛生士の人数、外来患者数と新入院患者数、周術期口腔機能管理料の算定状況について、医科歯科併設病院と病床規模別の中央値を抽出して病院モデルを作成した (表1)。

なお、病床規模別の「99床以下」は周術期口腔機能管理料の算定実績が無かったため、対象から除外

した。また、影響調査は平成25年6月分の調査のため、平成26年度改定で新設された「周術期口腔機能管理後手術加算」は含まれていない。

平成25年の影響調査の中央値である「医科歯科併設病院」は、平成26年の影響調査の病床規模別の集計値と比べると、入院患者数では「400床以上」に近いものの、歯科医師数は約4分の1、歯科衛生士数も3分の2となっている。影響調査の「400床以上」に含まれる規模ではあるが、大学病院のような医育機関ではなく、複数の歯科医師が勤務している病院とみられる。

表1 病院モデル

	医科歯科併設病院	100～199床	200～399床	400床以上
歯科医師-常勤（人）	2.0	0.2	0.8	5.9
歯科医師-非常勤（人）	0.1	0.0	0.1	2.4
歯科医師 計（人）	2.1	0.2	0.9	8.3
歯科衛生士-常勤（人）	2.0	0.4	1.1	2.3
歯科衛生士-非常勤（人）	0.0	0.1	0.2	0.8
歯科衛生士-計（人）	2.0	0.5	1.3	3.1
歯科外来患者（人）	817.0			
歯科新入院患者（人）	9.0			
医科新入院患者（人）	824.0			
新入院患者総数（人）		146.5	364.5	918.0
周術期口腔管理料の算定患者数（人）/月	25.5			
周術期口腔機能管理料の1施設あたりの算定件数（件）		26.0	22.0	46.0
周術期口腔機能管理後手術加算の1施設あたりの算定件数（件）		4.0	5.0	9.0

[資料]

医科歯科併設病院：「歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査報告書（案）」¹⁾（平成25年6月）

病床規模別：「夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者等の負担軽減措置の実施状況調査 結果概要（速報）（案）」²⁾（平成26年10月）

2) 点数モデル

周術期口腔機能管理に関連する歯科の診療報酬点数について、平成27年基準の1か月当たりの診療報酬点数モデルを作成した（表2）。

1施設・1か月当たりの平成27年の件数は、平成25年から平成27年の「社会保険医療診療行為別調査 歯科（病院併設歯科）」³⁻⁵⁾から“周術期口腔機能管理料”（周術期専門的口腔衛生処置を含む）と“周術期口腔機能管理後手術加算”の件数の増加率を算出し（別表2）、表1の両件数に乗じて推計した。

1件当たりの点数は、平成27年の「社会保険医療診療行為別調査 歯科（病院併設歯科）」から算出した（別表4）。なお、今回の診療報酬点数モデルでは、周術期口腔機能管理に関連する点数のみを算定した最小ケースである。

「医科歯科併設病院」については、“周術期口腔管理料の算定患者数 計”を1施設当たりの周術期口腔機能管理料の件数とみなし、平成27年には49.5件に増加したとみなした。また、平成25年6月には無かった“周術期口腔機能管理後手術加算”は、“周術期口腔管理料”の点数から案分して“400床以上”の件数の0.77倍の7.6件とした。

表2 1か月当たりの診療報酬点数モデル

		医科歯科併設病院	100～199床	200～399床	400床以上
周術期口腔機能管理料*	件数	49.5	36.0	30.4	63.7
	点数	14,246.1	10,360.8	8,749.1	18,332.9
周術期口腔機能管理後手術加算**	件数	7.6	4.3	6.1	9.8
	点数	760.0	430.0	610.0	980.0
合計	件数	57.1	40.3	36.5	73.5
	点数	15,006.1	10,790.8	9,359.1	19,312.9

*周術期専門の口腔衛生処置を含む。

**医科歯科併設病院は、400床以上の件数×0.777とした。

件数－医科歯科併設病院：表1 周術期口腔機能管理料の算定患者数×（別表2 年平均増加率×2+1）

件数－病床規模別：表1 周術期口腔機能管理料の1施設あたりの算定件数×（別表2 平成26-27年増加率+1）

点数：別表4 1件当たり点数

3) 人件費モデル

初めに現在、就業している歯科医師と歯科衛生士の賃金について、平成27年賃金構造基本統計調査⁵⁾から、従業員100人～999人と、従業員1,000人以上の事業所別に、常勤と非常勤別に歯科医師と歯科衛生士の一人当たり、月額人件費を推計した。決まって支払われる月額の賃金と賞与等から賃金年額を算出して、その12分の1を月額の賃金とし、法定福利費の事業主負担分14.77%を乗じて、1か月当たりの人件費を推計した（別表6-1～6-4）。

従業員1,000人以上では、歯科医師の平均年齢が常勤で32.1歳、非常勤で30.9歳と若く、また、非常勤歯科医師は時給が1,678円、推計人件費は月額81,378円と10万円に満たないことから、大学病院のような医育機関が多く含まれていると推測された。そこで現在の勤務者の賃金としては、従業員100人～999人の推計結果を賃金モデルの対象とした。

次に新規に歯科医師と歯科衛生士を雇用する場合の賃金について、ハローワークインターネットサービス、歯科医療職向けの求人情報サイトから、平成28年8月～10月の病院による求人月の月給と時給で頻出する額を参考に推計した（別表6-5、6-6）。常勤歯科医師は月給35万円、賞与は月額賃金が近似している「1,000人以上」に準じて年間1.7か月と仮定した。非常勤歯科医師は時給3,500円、1日8時間、月11日勤務で、賞与は「100人～999人」に準じて3時間分とした。

歯科衛生士も同様に、常勤は月給 24 万円、賞与 2.8 か月、非常勤は時給 1,500 円、1 日 6 時間、月 14 日常勤で、賞与は 7 日分とした。

従業員 100 人～999 人の推計結果を「職員」、求人情報による推計結果を「求人」として、賃金に法定福利費 14.951%を加算した人件費モデルを作成した（表 3）。

表 3 人件費モデル—推計月額人件費

	職員		求人	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
歯科医師	762,025	358,295	405,558	302,578
歯科衛生士	322,272	125,630	300,425	131,081

*人件費には賞与と法定福利費 14.951%を含む。

III. 歯科医療職の人件費に対する周術期口腔機能管理の診療報酬の比率

1 か月あたりの周術期口腔機能管理関連の診療報酬は、歯科医師と歯科衛生士の人件費のどの程度に相当するのかを「職員」「求人」別に試算した（表 4-1、4-2）。

診療報酬は、1 か月当たりの診療報酬点数モデル（表 2）で推計した「医科歯科併設病院」「100～199 床」「200～399 床」「400 床以上」の 4 類型ごとの点数に 10 円を乗じた額とした。

人件費は表 3 の賃金モデルで推計した歯科医師・歯科衛生士の一人当たり推計月額人件費に、表 1 の各類型の歯科医療職の人数を乗じた推計月額人件費合計額を算出した。

「職員」の推計月額人件費合計額に対する周術期口腔機能管理関連の診療報酬金額の比率は、歯科医師 0.9 人と歯科衛生士 1.3 人の「200～399 床」で 9.1%、歯科医師 2.1 人と歯科衛生士 2.0 人の「医科歯科併設病院」で 6.8%、歯科医師 8.3 人と歯科衛生士 3.1 人の「400 床以上」では 3.1%と、歯科医療職の人数が多くなると比率が低くなる傾向にあった。

「求人」では賃金が下がることから、「200～399 床」13.2%、「医科歯科併設病院」10.4%、「400 床以上」4.9%と比率は高くなる。

また、常勤・非常勤を合わせても歯科医師 0.2 人、歯科衛生士 0.5 人と歯科医療職が 1.0 人に満たない「100～199 床」は、「職員」の試算で 36.7%、「求人」では 50.3%と人件費に対する報酬比率では最も高い類型となった。

表 4-1 人件費に対する周術期口腔機能管理診療報酬比率－職員

		職員数 (人) *		1か月換算人件費 (円)		月額人件費 合計 (円)	周術期口腔 機能管理診 療報酬月額 (円)	人件費に対 する診療報 酬比率 (%)
		常勤	非常勤	常勤	非常勤			
医科歯科併 設病院	歯科医師	2.0	0.1	1,524,050	35,830	2,204,424	150,009	6.8
	歯科衛生士	2.0	0.0	644,544	0			
100～199床	歯科医師	0.2	0.0	152,405	0	293,877	107,885	36.7
	歯科衛生士	0.4	0.1	128,909	12,563			
200～399床	歯科医師	0.8	0.1	609,620	35,829	1,025,075	93,704	9.1
	歯科衛生士	1.1	0.2	354,499	25,126			
400床以上	歯科医師	5.9	2.4	4,495,948	859,908	6,197,585	192,956	3.1
	歯科衛生士	2.3	0.8	741,226	100,504			

*職員数：表 1 による

**1 か月換算人件費：表 3 の賃金モデル×職員数

表 4-2 人件費に対する周術期口腔機能管理診療報酬比率－求人

		職員数 (人) *		1か月換算人件費** (円)		月額人件費 合計 (円)	周術期口腔 機能管理診 療報酬月額 (円)	人件費に対 する診療報 酬比率 (%)
		常勤	非常勤	常勤	非常勤			
医科歯科併 設病院	歯科医師	2.0	0.1	811,116	30,258	1,442,224	150,009	10.4
	歯科衛生士	2.0	0.0	600,850	0			
100～199床	歯科医師	0.2	0.0	81,112	0	214,390	107,885	50.3
	歯科衛生士	0.4	0.1	120,170	13,108			
200～399床	歯科医師	0.8	0.1	324,446	30,258	711,388	93,704	13.2
	歯科衛生士	1.1	0.2	330,468	26,216			
400床以上	歯科医師	5.9	2.4	2,392,792	726,187	3,914,822	192,956	4.9
	歯科衛生士	2.3	0.8	690,978	104,865			

IV. 試算—歯科医療職の人件費に相当する周術期口腔機能管理の件数倍率

平成 27 年時点の周術期口腔機能管理の件数を何倍に増やせば、一人の歯科医師あるいは歯科衛生士の人件費を賄えるかを試算した。

1) 周術期口腔機能管理のみの場合

初めに歯科医師、歯科衛生士の一人当たりの人件費月額は、何件の周術期口腔機能管理の件数に相当するのかを試算した (表 5)。

賃金モデルで得られた「職員」「求人」の歯科医師、歯科衛生士の常勤・非常勤の人件費月額 (表 3) を、平成 27 年の病院併設歯科分の周術期口腔機能管理の 1 件当たりの点数 (別表 1) に 10 円をかけた 1 件当たりの診療報酬金額で除して、人件費に相当する件数を算出した。

周術期口腔機能管理だけで歯科医療職の人件費を賄うとすると、月額人件費が 76 万円の「職員」の常勤歯科医師は 265.1 件、「求人」の常勤歯科医師の月額 40.5 万円は 141 件に、「職員」の常勤歯科衛生士の月額 32 万円は 112 件、「求人」の非常勤歯科衛生士の月額の 13 万円は 45.6 件に相当することになる。

この件数を病院モデルの各類型の平成 27 年基準の件数で除して、人件費月額相当倍率を算出した (表

6)。

「職員」の常勤歯科医師（月額人件費 76 万円）を周術期口腔機能管理分の診療報酬で賄うには、「医科歯科併設病院」では平成 27 年の 4.6 倍、「100～199 床」は 6.6 倍、「200～399 床」は 7.3 倍、「400 床以上」でも 3.6 倍の件数が必要になることになる。

「求人」の非常勤歯科医師（月額人件費 30 万円）では、「医科歯科併設病院」1.8 倍、「400 床以上」は 1.7 倍になり、件数を倍増させると非常勤歯科医師が 1 名分の人件費はカバーできることになる。

また、1 か月の件数が 40.3 件の「100～199 床」は周術期口腔機能管理の件数を 1.1 倍に、同 36.5 件の「200～399 床」は件数を 1.2 倍に増やすと、月額 12.5 万円（職員）か 13 万円（求人）の非常勤歯科衛生士を 1 名雇えるが、件数を倍増させても月額 30 万円（求人）の常勤歯科衛生士をカバーするのは困難という計算になる。

表 5 歯科医療職一人当たりの人件費に相当する件数

		人件費月額（円）		1件当たり診療報酬金額	人件費月額に相当する件数	
		歯科医師	歯科衛生士		歯科医師	歯科衛生士
職員	常勤	762,025	322,272	2874.0	265.1	112.1
	非常勤	358,295	125,630		124.7	43.7
求人	常勤	405,558	300,425		141.1	104.5
	非常勤	302,578	131,081		105.3	45.6

表 6 歯科医療職一人当たりの人件費に相当する周術期口腔機能管理件数の倍率

		平成27年の件数	人件費月額に相当する件数倍率			
			職員		求人	
			常勤	非常勤	常勤	非常勤
医科歯科併設病院	歯科医師	57.1	4.6	2.2	2.5	1.8
	歯科衛生士		2.0	0.8	1.8	0.8
100～199床	歯科医師	40.3	6.6	3.1	3.5	2.6
	歯科衛生士		2.8	1.1	2.6	1.1
200～399床	歯科医師	36.5	7.3	3.4	3.9	2.9
	歯科衛生士		3.1	1.2	2.9	1.2
400床以上	歯科医師	73.5	3.6	1.7	1.9	1.7
	歯科衛生士		1.5	0.6	1.4	0.6

2) 周術期口腔機能管理の増加を歯科診療報酬に反映させた場合

実際には周術期口腔機能管理に伴って、歯周病治療、抜歯、歯科リハビリテーション I などの義歯の管理などが行われ、歯科医師は通常の口腔外科や歯科の診療に従事している。そこで、周術期口腔機能管理 1 件の増加が歯科診療報酬総額全体に波及する効果を反映させたうえで、現在の周術期口腔機能管理

の件数をどのくらい増やせば一人当たり人件費を賄えるかという試算を行った。

周術期口腔機能管理 1 件に相当する歯科診療報酬総額は、投資乗数を援用して算出した。

投資乗数は、投資 (I) の変化が国民所得 (Y) に与える影響で、次の式で計算される。

$$\Delta Y / \Delta I = 1 / 1 - \text{限界消費性向}$$

ここでは、Y を歯科診療報酬全体、I を周術期口腔機能管理の診療報酬として、平成 27 年の病院併設歯科の診療報酬全体に占める周術期口腔機能管理の点数割合 0.215 を限界消費性向に代用し、投資乗数 4.651 が得られた。この乗数を表 5 の 1 件当たりの件数に乗じて、周術期口腔機能管理 1 件に相当する歯科診療報酬総額の 1 件当たりの金額として、月額人件費に相当する周術期口腔機能管理の件数を再計算した(表 7)。この件数を病院モデルの各類型の平成 27 年基準の件数で除して倍率を再計算した(表 8)。

表 7 歯科診療報酬総額に換算した 1 件当たり診療報酬額と、人件費月額に相当する周術期口腔機能管理の件数

		人件費月額 (円)		1件当たり診療報酬金額 (円)	人件費月額に相当する件数	
		歯科医師	歯科衛生士		歯科医師	歯科衛生士
職員	常勤	762,025	322,272	13367.0	57.0	24.1
	非常勤	358,295	125,630		26.8	9.4
求人	常勤	405,558	300,425		30.3	22.5
	非常勤	302,578	131,081		22.6	9.8

表 8 周術期口腔機能管理件数の歯科診療報酬への乗数効果を反映した件数倍率

		平成27年の件数	人件費月額に相当する件数倍率			
			職員		求人	
			常勤	非常勤	常勤	非常勤
医科歯科併設病院	歯科医師	57.1	1.0	0.5	0.5	0.4
	歯科衛生士		0.4	0.2	0.4	0.2
100~199床	歯科医師	40.3	1.4	0.7	0.8	0.6
	歯科衛生士		0.6	0.2	0.6	0.2
200~399床	歯科医師	36.5	1.6	0.7	0.8	0.6
	歯科衛生士		0.3	0.3	0.6	0.3
400床以上	歯科医師	73.5	0.8	0.4	0.4	0.3
	歯科衛生士		0.1	0.1	0.3	0.1

この場合は、「職員」の常勤歯科医師（月額 76 万円）の 1 名分の人件費を賄うには、「医科歯科併設病院」では周術期口腔機能管理の件数を 1.0 倍追加、すなわち 2 倍に、「100～199 床」は 1.4 倍の件数を追加、「200～399 床」は追加で 1.6 倍、「400 床以上」は 0.8 倍の追加が必要という計算になる。

求人常勤歯科医師（月額 40 万円）を 1 名増やすには、「医科歯科併設病院」ではプラス 0.5 倍、「100～199 床」と「200～399 床」はプラス 0.8 倍、「400 床以上」はプラス 0.4 倍の周術期口腔機能管理の件数が必要になる。

例えば、「医科歯科併設病院」で周術期口腔機能管理の件数を 0.5 倍増加させる（現在の 1.5 倍に増やす）と、月額 40 万円の常勤歯科医師、同 35 万円または 30 万円の非常勤歯科医師、同 32 万円または 30 万円の常勤歯科衛生士のいずれか 1 名、あるいは月額 12.5 万円か 13 万円の非常勤歯科衛生士 2 名分の人件費を賄える計算となる。

同様に、「400 床以上」で周術期口腔機能管理の件数を 0.4 倍増加させる（現在の 1.4 倍に増やす）と、常勤歯科医師（月額 40 万円）、非常勤歯科医師（35 万円または 30 万円）、常勤歯科衛生士（32 万円または 30 万円）のいずれか 1 名、あるいは非常勤歯科衛生士（12.5 万円または 13 万円）3 名分の人件費を、計算上は賄えることになる。

この乗数を算出する際に代入する値によって推計結果は変動するものの、周術期口腔機能管理と歯科診療全体の診療報酬額の件数と金額、歯科医師及び歯科衛生士の人数とその人件費のデータを用いて、周術期口腔機能管理の件数の増加と人件費の関係は大まかではあるが推計することができた。

3) シミュレーションが行えるソフトについて（特別付録にも記載あり）

新たに歯科医師・歯科衛生士を雇用する場合に、損益分岐点がどの程度であるかを示すことで、漠然と考えていた歯科部門の雇用人数の増加を具体的にアクションをおこすための後押しとするために、気軽にシミュレーションが行えるソフトを作成し、日本口腔外科学会のウェブサイトで公開した（<https://www.jsoms.or.jp/medical/work/study/dentalp/>）。

V. 考察

今回、歯科診療報酬のみを算定した最小ケースと言える診療報酬点数モデルから、投資乗数を援用した試算では、周術期口腔機能管理の件数を 0.5 倍増加させると、「医科歯科併設病院」では常勤歯科医師（月額 40 万円）、非常勤歯科医師（同 35 万円）、常勤歯科衛生士（同 32 万円）のいずれか 1 名、あるいは非常勤歯科衛生士（月額 13 万円）の 2 名分の人件費を賄えると推計された。

中医協診療報酬改定多くの施設で、周術期口腔機能管理の算定件数が、実際の手術件数より少ない理由として、医科からの対象となる症例の依頼がルーチン化されていないなどの依頼側の問題と、歯科医師・歯科衛生士の人数が少なく受け入れが困難という受け入れ側の問題がある。そのため、周術期口腔機能管理は手術だけでなく、化学療法、放射線治療、緩和ケアを含めたニーズに十分に答えられていない。

受け入れ側の歯科医師・歯科衛生士の人員の問題を解決していくためには、病院の経営上の判断に資する資料を提示していく必要がある。

今回のシミュレーション研究では、周術期口腔機能管理と歯科診療全体の診療報酬額の件数と金額、歯科医師及び歯科衛生士の人数とその人件費のデータを使って、1) 周術期口腔機能管理を1件増やすと歯科診療全体の診療報酬はどれくらい増えるか、2) 周術期口腔機能管理の件数をどの程度増やせば歯科医師及び歯科衛生士の一人当たりの人件費を賄えるか、についてマクロに推計した。

実際には、病院ごと周術期口腔機能管理に伴う歯周病治療、抜歯、歯科リハビリテーションIなどの義歯の管理や、口腔外科や歯科の診療の状況は異なっている。個別の件数と点数を積み上げて収入とコストを計算するのが一般的ではあるが、集合データからでも概要を把握することはできる。

今回の推計方法をそれぞれの施設にあわせて応用することで、歯科医師・歯科衛生士の増員のため経営者側に提出する資料となると思われる。

VI. 結論

周術期口腔機能管理に関連する診療報酬の算定件数と点数、配置されている歯科医療職の職種別の人数と人件費の各要素から、周術期口腔機能管理の診療報酬額が人件費をどの程度賄えるかを推計した。なお、今回の診療報酬点数モデルでは、周術期口腔機能管理に関連する点数のみを算定した最小ケースである。

乗数効果を援用して、周術期口腔機能管理1件の増加が歯科診療報酬全体に波及する効果を乗数として算出し、その効果を勘案した試算では、周術期口腔機能管理の件数を0.5倍増加させると、「医科歯科併設病院」では月額40万円の常勤歯科医師、同35万円または30万円の非常勤歯科医師、同32万円または30万円の常勤歯科衛生士のいずれか1名、あるいは月額12.5万円か13万円の非常勤歯科衛生士2名分の人件費を賄えると推計された。

この乗数を算出する際に代入する値によって推計結果は変動するものの、周術期口腔機能管理と歯科診療全体の診療報酬額の件数と金額、歯科医師及び歯科衛生士の人数とその人件費のデータを用いて、周術期口腔機能管理の件数の増加と人件費の関係は大まかではあるが推計することができた。

謝辞：本調査に、ご協力頂いたヘルスケアリサーチ株式会社野村真弓氏に深謝いたします。

文献

1. 中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会：平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 25 年度調査）「歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査 報告書（案）について」. 中医協 検-1-3 26.6.25
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000049163.pdf>
2. 中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会：平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）「夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者等の負担軽減措置の実施状況調査 結果概要（速報）（案）」, 第45回診療報酬改定結果検証部会資料 中医協 検-1-2 27.4.22, 2015. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000083344.pdf>.
3. 厚生労働省：平成 25 年社会医療診療行為別調査.
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001119668>
4. 厚生労働省：平成 27 年賃金構造基本統計調査. 職種別きまって支給する現金給与額、所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額.
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&tcID=000001058843&cycleCode=0&requestSender=estat
5. 厚生労働省：平成 26 年社会医療診療行為別調査.
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001135333>
6. 厚生労働省：平成 27 年社会医療診療行為別調査.
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001153825>
7. 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室：平成 25 年（2013）医療施設調査（動態）・病院報告の概況。2014. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/dl/gaikyo.pdf>
8. 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室：平成 26 年（2014）医療施設調査（静態・動態）・病院報告の概況。2015. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/14/dl/gaikyo.pdf>
9. 厚生局：保険医療機関・保険薬局の指定一覧. 北海道厚生局. http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/code_ichiran.html・東北厚生局. http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/itiran.html・関東信越厚生局. http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/gyomu/bu_ka/ibaraki/index.html・東海北陸厚生局. http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei.html・近畿厚生局. http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo.html・中国四国厚生局. <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/iryokikanshitei.html>・四国厚生支局. http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei/index.html・九州厚生局. http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html. (2015年7月1日アクセス)

付録 2

付録 1 の B : シミュレーション研究の別表

別表 1 歯科（病院併設歯科）の 1 件当たり点数の算出

診療報酬点数項目	件数	回数	点数	1件当たり 点数
周術期口腔機能管理計画策定料	12,372	12,372	3,711,600	
周術期口腔機能管理料 I 手術前	3,362	3,362	941,360	
周術期口腔機能管理料 I 手術後	1,038	1,213	230,470	
周術期口腔機能管理料 II 手術前	7,513	7,513	3,756,500	
周術期口腔機能管理料 II 手術後	7,555	10,026	3,007,800	
周術期口腔機能管理料 III	11,956	11,956	2,271,640	
周術期専門的口腔衛生処置	7,396	10,305	824,400	
周術期専門的口腔衛生処置 50/100 加算	54	68	2,720	
周術期口腔機能管理後手術 加算	91	91	9,100	
合計	51,337	56,906	14,755,590	287.4

資料：平成 27 年社会医療診療行為別調査

別表 2 増加率の算出—歯科（病院併設歯科）分

		平成25年6月	平成26年6月	平成27年6月	増加率(平成 26-平成27)	年平均増加 率(平成25- 平成27)
件数	周術期口腔機能管理料 計*	26,456	37,097	51,337	38%	47%
	周術期口腔機能管理後手術加算	-	84	91	8%	
点数	周術期口腔機能管理料 計*	6,988,520	10,696,890	14,746,490	38%	56%
	周術期口腔機能管理後手術加算	-	8,800	9,100	3%	

*周術期専門的口腔衛生処置を含む

資料：社会保険医療診療行為別調査 各年

別表 3 増加率の算出—病院の歯科・歯科口腔外科標榜施設数

		平成25年10月	平成26年10月	平成27年10月	増加率(平 25-平27)	平均増加率
施設数	歯科	1,099	1,106	1,112	1.01	1.035
	歯科口腔外科	872	912	923	1.06	

資料：医療施設調査 各年

特別付録

新たに歯科医師・歯科衛生士を雇用する場合に、損益分岐点がどの程度であるかを示すことで、漠然と考えていた歯科部門の雇用人数の増加を具体的にアクションをおこすための後押しとするために、気軽にシミュレーションが行えるソフトを作成し、日本口腔外科学会のウェブサイトで公開した。

<https://www.jsoms.or.jp/medical/work/study/dentalp/>

別表 4 1件当たり点数一周術期口腔機能管理料と周術期口腔機能管理後手術加算（平成 27 年 6 月）

	歯科（病院併設歯科）			1件当たり 点数
	件数	回数	点数	
周術期口腔機能管理料*	51,246	56,815	14,746,490	287.8
周術期口腔機能管理後手術加算	91	91	9,100	100.0

*周術期専門的口腔衛生処置を含む

資料：平成 27 年社会医療診療行為別調査

別表 5 一般病院一病床規模別平均職員数

病床規模		診療部門	看護部門	その他	計
20～99床	常勤	5.4	44.0	39.0	88.5
	非常勤	6.2	7.2	5.9	17.3
	合計	11.6	51.2	44.9	105.7
100～199床	常勤	15.1	109.9	84.3	209.3
	非常勤	5.0	15.8	12.6	33.4
	合計	20.1	125.8	97	242.8
200～299床	常勤	29.4	185.8	122.7	337.8
	非常勤	6.2	25.6	18.2	50
	合計	35.6	211.4	140.9	387.9
300～399床	常勤	49.8	271.1	151.0	471.9
	非常勤	9.2	28.8	24.5	62.5
	合計	59.0	299.9	175.5	534.4
400～499床	常勤	82.6	384.1	207.1	673.9
	非常勤	10.6	42.8	40.7	94.1
	合計	93.2	427.0	247.8	768.0
500床～	常勤	139.4	577.2	275.6	992.2
	非常勤	19.6	54.5	62.3	136.3
	合計	159.0	631.7	337.9	1128.6

非常勤は常勤換算

一般社団法人 日本病院会 「平成 26 年度医療安全に係る実態調査 報告書（抜粋）」

https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20150306_01.pdf

別表 6 賃金推計モデル

6-1 (従業員 100~999 人) 常勤

	年齢	勤続年数	所定内実労働時間数	きまって支給する現金給与額 a	所定内給与額 b	年間賞与 その他特別給与額 c	推計年額賃金 d (ax12+c)	賃金/月 e	法定福利費* f	人件費/月 g (e+f)
	歳	年	時間	円	円	円	円	円	円	円
歯科医師	38.9	4.4	173.0	727,300	690,600	282,000	9,009,600	750,800	11,225	762,025
歯科衛生士	39.5	7.9	158.0	262,100	245,600	665,100	3,810,300	317,525	4,747	322,272

*法定福利費

常勤：社会保険料事業者負担率 14.951%（平成 28 年度：健康保険-協会けんぽ 11.54%x0.5、厚生年金保険料 18.182%x0.5、こども・子育てで拠出金率 0.02%、雇用保険 0.07%）

非常勤：社会保険料事業者負担率 0.007%（平成 28 年度：雇用保険 0.07%）ただし所定内労働時間が月 80 時間以上は常勤と同じ。

資料：平成 27 年賃金構造基本統計調査

6-2 (従業員 100~999 人) 非常勤

	年齢	勤続年数	実労働日数 a	1日当たり 所定内実労働時間数 b	1時間当たり 所定内給与額 c	年間賞与 その他特別給与額	推計年額賃金 e (axbxcx12+d)	賃金/月 f	法定福利費* g	人件費/月 h(f+g)
	歳	年	日	時間	円	円	円	円	円	円
歯科医師	46.0	6.7	10.9	7.5	4,300	17,900	4,236,200	353,017	5,278	358,295
歯科衛生士	44.2	5.0	13.5	6.4	1,371	63,900	1,485,353	123,779	1,851	125,630

資料：平成 27 年賃金構造基本統計調査

別表 6-3 (従業員 1,000 人以上) 常勤

	年齢	勤続年数	所定内実労働時間数	きまって支給する現金給与額 a	所定内給与額 b	年間賞与 その他特別給与額 c	推計年額賃金 d (ax12+c)	賃金/月 e	法定福利費* f	人件費/月 g (e+f)
	歳	年	時間	円	円	円	円	円	円	円
歯科医師	32.1	2.8	165.0	350,400	315,200	600,100	4,804,900	400,408	5,987	406,395
歯科衛生士	32.6	6.8	160.0	261,200	250,600	743,200	3,877,600	323,133	4,831	327,964

資料：平成 27 年賃金構造基本統計調査

別表 6-4 (従業員 1,000 人以上) 非常勤

	年齢	勤続年数	実労働日数 a	1日当たり 所定内実労働時間数 b	1時間当たり 所定内給与額 c	年間賞与 その他特別給与額	推計年額賃金 e (axbxcx12+d)	賃金/月 f	法定福利費* g	人件費/月 h(f+g)
	歳	年	日	時間	円	円	円	円	円	円
歯科医師	30.9	2.9	10.7	4.5	1,678	200	969,748	80,812	566	81,378
歯科衛生士	43.1	2.3	14.0	5.9	1,423	71,600	1,482,078	123,506	1,847	125,353

資料：平成 27 年賃金構造基本統計調査

別表 6-5 (求人—病院歯科) 常勤

	月給 a	年間賞与 b	推計年額賃 金 c (ax12+b)	賃金/月 d	法定福利費 * e	人件費/月 f (d+e)
	円	円	円	円	円	円
歯科医師	350,000	595,000	4,795,000	399,583	5,974	405,558
歯科衛生士	240,000	672,000	3,552,000	296,000	4,425	300,425

資料：ハローワークインターネットサービス、歯科医療職求人情報サイト

別表 6-6 (求人—病院歯科) 非常勤

	時給 a	日数 b	1日当たり 労働時間数 c	年間賞与そ の他特別給 与額 d	推計年額賃 金 e (axbxcx12+d)	賃金/月 f	法定福利費 * g	人件費/月 h(f+g)
	円	日	時間	円	円	円	円	円
歯科医師	3,500	11	8	10,500	3,605,700	300,475	2,103	302,578
歯科衛生士	1,500	14	6	63,000	1,549,800	129,150	1,931	131,081

資料：ハローワークインターネットサービス、歯科医療職求人情報サイト