

歯科診療報酬改訂からみた歯科衛生士の役割の変化について

Evaluation for the role of dental hygienist from a viewpoint of medical statement of dental treatment

西村 康*・長谷則子*・長谷 徹**・伊海芳江***・井上裕之***

Yasushi Nishimura, Noriko Nagatani, Touro Nagatani, Yoshie Ikai, Hiroyuki Inoue

* (神奈川歯科大学 成長発達歯科学講座 小児歯科学分野)

** (湘南短期大学 歯科衛生学科)

*** (横浜市開業)

**** (神奈川歯科大学 生体管理医学講座 障害者歯科学分野)

国立病院機構 久里浜アルコール症センター 歯科)

1. はじめに

歯科衛生士の業務は歯科衛生士法によれば、「厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師の直接の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として次に掲げる行為を行うことを業とする。」と規定され¹⁾、その中で「歯科予防処置」が示されて発足した。その後「歯科診療の補助」「歯科保健指導」の2つが加わって現在に至っている²⁾。そして、歯科衛生士養成においては、これらの業務を行うために必要な知識、技能の確保を目的とした歯科衛生士教育が行われている³⁾。

しかし、急速な高齢化社会を迎えつつある現在、要介護者の急増に伴い多くの人たちが口腔内に諸問題を抱え、さらに、摂食機能障害への対応も求められている。また同時に、国民の生活の質(QOL)の向上を求める社会の要請は極めて高いものがある。その中でも、自分の歯で美味しく食事することがQOLの観点から如何に重要であるかは多くの研究者の報告するところであり、歯科領域においても十分な対応が必須となっている⁴⁾。以上のことから、歯科衛生士の資質向上や業務の見直しについても多方面から多くの意見が述べられている。

このような状況下において、歯科衛生士教育

の3年制が法制化され、さらに、一部の大学においては4年制教育課程も既に実施されている⁵⁾。

一方、歯科診療現場においては平成16年4月からの歯科診療報酬の改定において歯科衛生士の役割がさらに明確化された⁶⁾⁷⁾。そこで、その詳細について示し、歯科衛生士の役割の変化について述べたいと思う。

2. 歯科臨床での役割

現在、約90%の歯科衛生士が歯科臨床に係わっている²⁾が、そのなかで歯科衛生士の業務が保険点数化されているものは以下のとおりである⁸⁾。

1) 歯科衛生士実地指導料 80点

●指導の対象となる患者

- ①齲蝕または歯周疾患に罹患している患者
- ②訪問歯科衛生指導料を算定している患者については算定しない。

●算定の基準、要件

- ①歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士が直接口腔内で15分以上の実地指導を行った場合に算定する。
- ②1口腔につき月1回に限り算定する。
- ③歯科医師は歯科衛生士に行った指示内容の要点を「診療録」に記載する。

④歯科衛生士は、患者の口腔内状況および患者に対して行った指導の要点、指導の実施時刻、担当者の署名を業務記録簿に明記し、主治の歯科医師に報告する。

⑤かかりつけ歯科医初診料を算定した患者に対し、初期齲蝕小窩裂溝填塞処置を併せ、主治の歯科医師の指示に基づき歯科衛生士が齲蝕再発抑制等に係る実地指導を行った場合に20点の加算を算定する。

⑥歯科衛生実地指導料を算定した保険医療機関は、毎年7月1日現在で、名称、開設者、常勤、非常勤ごとの歯科衛生士数などを地方社会保険事務局長に報告する。

2) 訪問歯科衛生指導料（複雑なもの） 350点

1人の患者に対して歯科衛生士等が1対1で患者に訪問歯科衛生指導を20分以上実施するものをいう。

※訪問歯科衛生指導料の「複雑なもの」を行った場合は、当該訪問指導で実施した指導内容の概要およびその他療養上必要な事項に関する情報を患者またはその家族等に文書で提供するとともに、その文書の写しを診療録に添付すること。

3) 訪問歯科衛生指導料（簡単なもの） 100点

a. 1回の指導における患者の人数は10人以下を標準とし、1回の指導時間は40分を超えるもの

b. 1人の患者に対して1対1であって20分に満たないもの

患者またはその家族に対し、歯科訪問診療料の訪問指導計画・指示書加算に規定する訪問指導計画を策定した歯科医師の文書による指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師、准看護師が訪問して療養上必要な指導として患者の口腔内での清掃や有床義歯の清掃に係る実地指導を行った場合に患者1人につき月4回（同一月内に複雑なものおよび簡単なものを行った場合は併せて4回）を限度として算定する。

単なる日常的口腔清掃等のケアを行った場合

や、指示書に基づいた訪問歯科衛生指導の指示が行われていない場合は算定できない。

①訪問指導計画は歯科医師が患者またはその家族等の同意および歯科訪問診療の結果に基づき策定する。患者の疾病等の状況および歯科衛生士等が行う療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含む。実地指導内容が療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は、訪問歯科衛生指導料は算定できない。

②歯科訪問診療を行った歯科医師は、訪問指導計画に基づく指示書より実際に訪問歯科衛生指導を行う歯科衛生士等に対し訪問指導に係る指示を行う。なお、策定した訪問指導計画および指示書の概要を診療録に記載する。

③訪問歯科衛生指導は、当該保険医療機関に勤務する歯科衛生士等が歯科訪問診療を行った歯科医師からの文書による指示を受け、居宅または施設に訪問して実施した場合に限り算定する。なお、訪問歯科衛生指導の終了後は、指示を受けた歯科医師に対し文書等により直接報告するものとする。

④歯科医師は歯科衛生士等に指示した内容の要点ならびに開始および終了時刻を診療録に記載する。

⑤歯科衛生士等は実地指導にかかわる記録（患者氏名、訪問先、指導の開始および終了時刻、指導の要点、主訴の改善、食生活の改善等に関する要点および担当者の名の明記）を作成し主治の歯科医師に報告する。

⑥歯科訪問診療と同日の算定ができる。ただし、時間は重複してはならない。

⑦訪問歯科衛生指導は、歯科訪問診療を算定する保険医療機関の訪問診療の日から起算して1ヵ月以内に行われた場合に算定する。

⑧歯科医師が訪問しない日に訪問歯科衛生指導を行った場合は、実日数は「0」として、再診料の算定はしない。

⑨同じ患者に対して同一日に複雑なものと同

なもの算定はない。

⑩同一月では複雑なもの単純なもの合計は4回までの算定である。

⑪訪問歯科衛生指導料を算定する場合、歯科衛生士実地指導料およびフッ化物歯面塗布加算・フッ化物洗口指導加算は算定できない。

上記のごとく、細部にわたる規定、および算定の基準が示されており、歯科衛生士による指導が歯科医療の中で点数化されている。特に訪問歯科衛生指導料においては、担当歯科医師の指示下ではあるものの在宅介護の一環として歯科衛生士が単独で患者を訪問し、必要な歯科衛生指導を行うことが可能となっている。このことは、歯科のケアの重要性とともに、歯科衛生士の業務活動が医療行為の一つとして位置付けられ、社会的に認められていることを裏付けるものである。

3. 最後に

今回の歯科診療報酬改訂では、訪問歯科衛生指導の適正評価が行われたが、それと共に学童期の患児に対する歯肉炎等の重症化予防の効果と実効性を評価するため、歯科口腔継続管理治療診断料および歯科口腔継続管理総合診療料や全身疾患を有する患者に対する歯科治療総合医療管理料が新設された。また、地域において休日、夜間等における歯科訪問診療の体制の充実を図るため、地域医療連携体制加算の新設が挙げられる。

ここで重要なことは、新設のこれらの項目については施設基準が設けられ、ほとんどのものについて、常勤の歯科衛生士または看護師が1名以上配置されている歯科医院のみに点数が算定できると規定されたことにある。すなわち、歯科衛生士が歯科診療とりわけ口腔ケアのエキスパートとしてコ・デンタルスタッフの中で歯科医師の最も重要なパートナーであることが社会的に認知されたことを示すものである。特に

学童期の患児に対する歯肉炎等の重症化予防は、歯周治療の中で歯科衛生士が主体となって行わなければならないものであり、その重要性が診療報酬のなかで点数化という評価を与えられたことになる。

さらに、高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能障害、副腎皮質機能不全、脳血管障害、てんかん、甲状腺機能亢進症、自律神経失調症など⁹⁾の全身疾患を有する患者さんに対する歯科治療前、治療中、治療後における全身状態の管理においても歯科医師と協力しあえる能力が歯科衛生士にも求められ、救急蘇生などの緊急時対応も必要な資質であることを示している。

また、訪問歯科衛生指導は歯科衛生士単独で訪問することも認められており、その場合には、訪問する患者の病気の状態、その日の状況把握を歯科衛生士が独自に判断できることが不可欠である。逆説的には、それらの算定が認められたことは、歯科衛生士がそれらに対応でき得る能力を有していなければならないことを示すものである。つまり、歯科衛生士養成教育の3年制化とほぼ時期を同一にして、歯科衛生士の役割は非常に大きくなり、変貌したといえる。

一方、歯科医師養成においては平成18年4月からの歯科医師臨床研修が必修化となり、国家試験合格後、1年間の臨床研修を修了しなくては歯科医療施設の開設は不可能となる¹⁰⁾。その研修は歯科大学が主たる施設として行われるが、同時に開業歯科医院も協力型研修施設として重要な役割を持つようになった。しかし、これにも施設基準があり、常勤歯科医が2名以上、それと同等数の歯科衛生士が勤務していることが1つの条件である¹¹⁾。ここで求められるのは患者への必要な情報が十分提供でき、納得して歯科医療を受診できる体勢が確保されているか否かであり、口腔疾患の治療および機能回復だけでなく、全身の管理をも考慮した健康の回復および増進を目指す歯科医療施設であることであ

る。このような状況変化は、歯科衛生士教育にも早急に反映されなければならないことを示すとともに、すでに免許を取得されている歯科衛生士にも卒後研修や生涯学習などの機会をつくり、多くの人たちが新たな状況に対応できる体制作りも重要と考えられる。

7～8年前より歯科衛生士の就業年数が延長しており、長期間勤める人が増加している。これは、歯科衛生士自身の専門職としての認識が高まったことと同時に、歯科衛生士が2人以上勤務している医療機関と1人以下の医療機関との間に歴然とした収支格差が存在している事実からも、歯科衛生士の能力が歯科臨床において重要なものとなった証左であるといえる¹²⁾。

平成16年4月に歯科診療報酬改訂が成され、それに基づいて日々の歯科臨床が行われているが、これによって、歯科医療自体も変貌しつつあることは明白である。すなわち、歯科衛生士の歯科医療において果たす役割は大きく、しかもそれは適正に評価されつつある現在、歯科衛生士自身が自らの業務に対する認識を新たにすると共に、社会の要請に十分応えることの出来る資質を確保しなければならないことが求められている。

参考文献

1. 医療法制研究会監修：健康政策六法
平成16年版、pp1513、中央法規出版、東京、2004.
2. 石井拓男：「歯科診療補助」を正しく理解していますか？、デンタル ハイジーン、Vol.23、No.8、pp725-730、2003.
3. 石井拓男：これまでの歯科衛生士教育の変遷と今後の課題、歯科衛生士、Vol.28、No.3、pp24-27、2004.
4. 山田好秋：「食べること」の視点からすべての人のQOLを追求できる人材の育成を目指して、歯科衛生士、Vol.28、No.3、pp34-38、2004.
5. 高木裕三：より高度な知識と技術に通じた口腔保健学士の養成を目指して、歯科衛生士、Vol.28、No.3、pp39-41、2004.
6. 社会保険研究所：歯科点数表の解釈、平成16年4月版、社会保険研究所、東京、2004.
7. 第一歯科出版編：保険診療報酬算定の完全解説、平成16年4月版、第一歯科出版、東京、2004.
8. 保険点数請求ガイド研究会編：歯科保険点数請求、平成16年7月版、医歯薬出版、東京、2004.
9. 日本社会保険研究会編：歯科保険診療の手引き、《平成16年4月版》、自由工房、東京、2004.
10. 村居正雄：目前にせまった歯科医師臨床研修制度、日本歯科医師会雑誌、Vol.57、No10、pp64-65、2005.
11. 今村俊彦：卒後臨床研修指導医講習会（指導歯科医ワークショップ）日本歯科医師会雑誌、Vol.57、No10、pp69-70、2005.
12. 石井拓男他：歯科衛生士の業務を考える座談会／歯科医師からみた歯科衛生士と働き方、デンタル ハイジーン、Vol.23、No.8、pp713-724、2003.