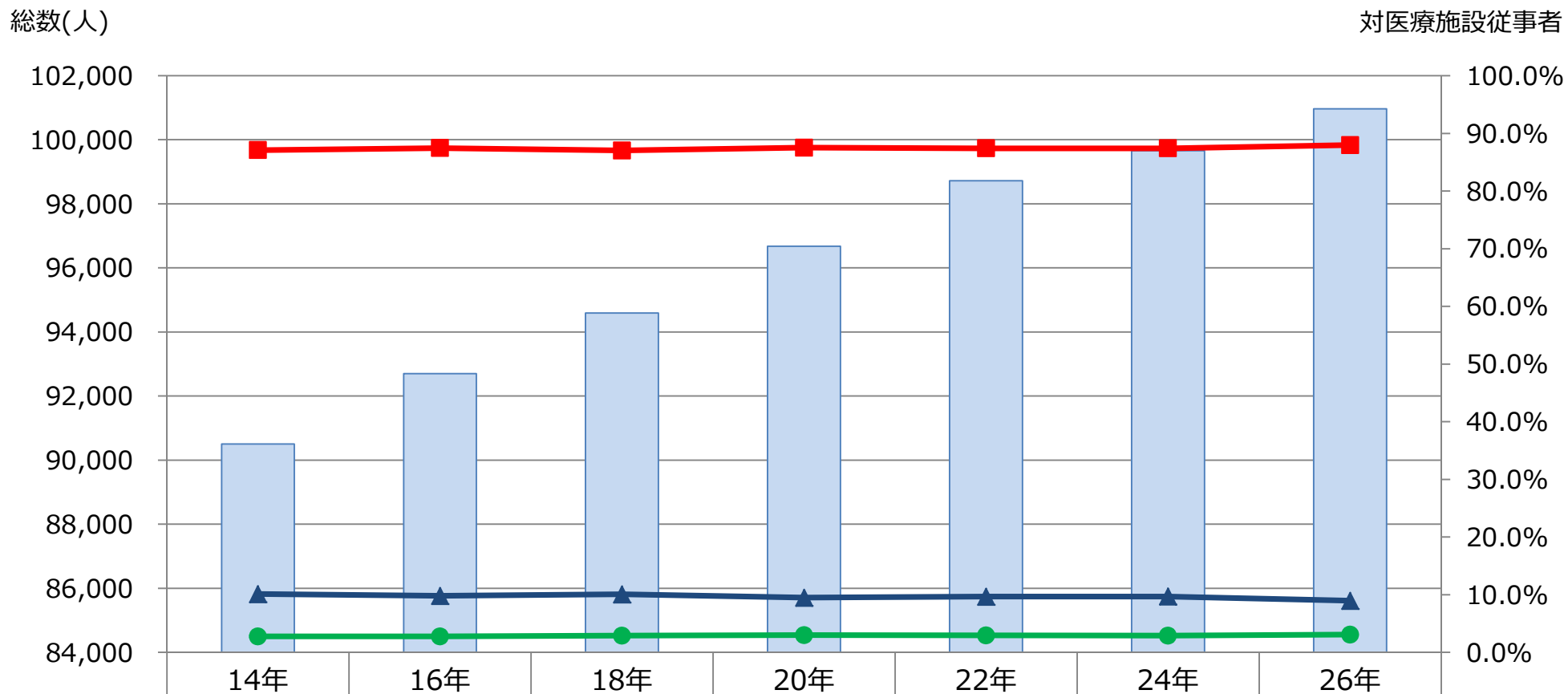


# 医科歯科連携の取り組み

# 歯科医師の主な就業先

○ 医療施設従事者に勤務する歯科医師の約9割が歯科診療所に勤務しており、医育機関を除く病院に勤務している歯科医師はわずか3%程度である。

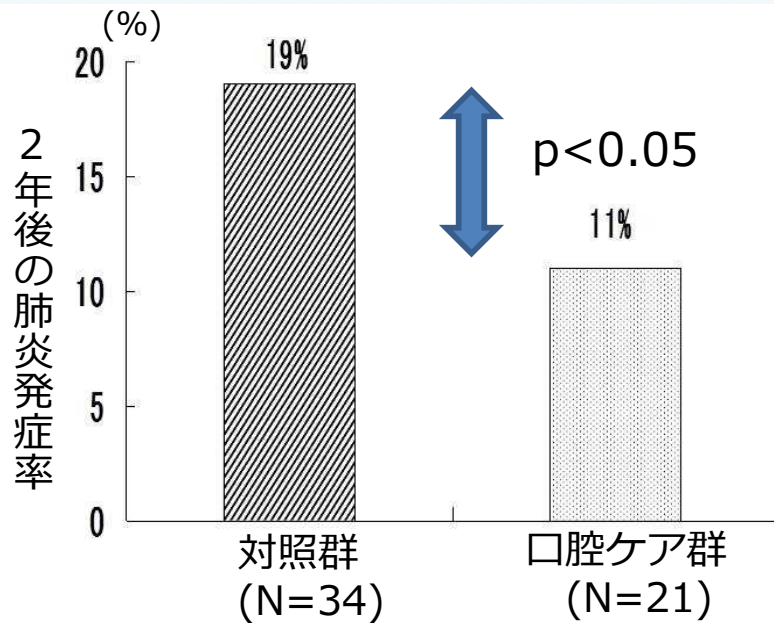


	14年	16年	18年	20年	22年	24年	26年
■ 歯科医師数	90,499	92,696	94,593	96,674	98,723	99,659	100,965
■ 歯科診療所	87.1%	87.4%	87.0%	87.5%	87.4%	87.4%	88.0%
● 病院（医育機関を除く）	2.8%	2.8%	2.9%	3.0%	3.0%	2.9%	3.1%
▲ 病院（医育機関）	10.1%	9.8%	10.1%	9.5%	9.6%	9.7%	9.0%

# 口腔ケア等による効果

## 要介護者に対する口腔ケアによる肺炎発症率の抑制効果

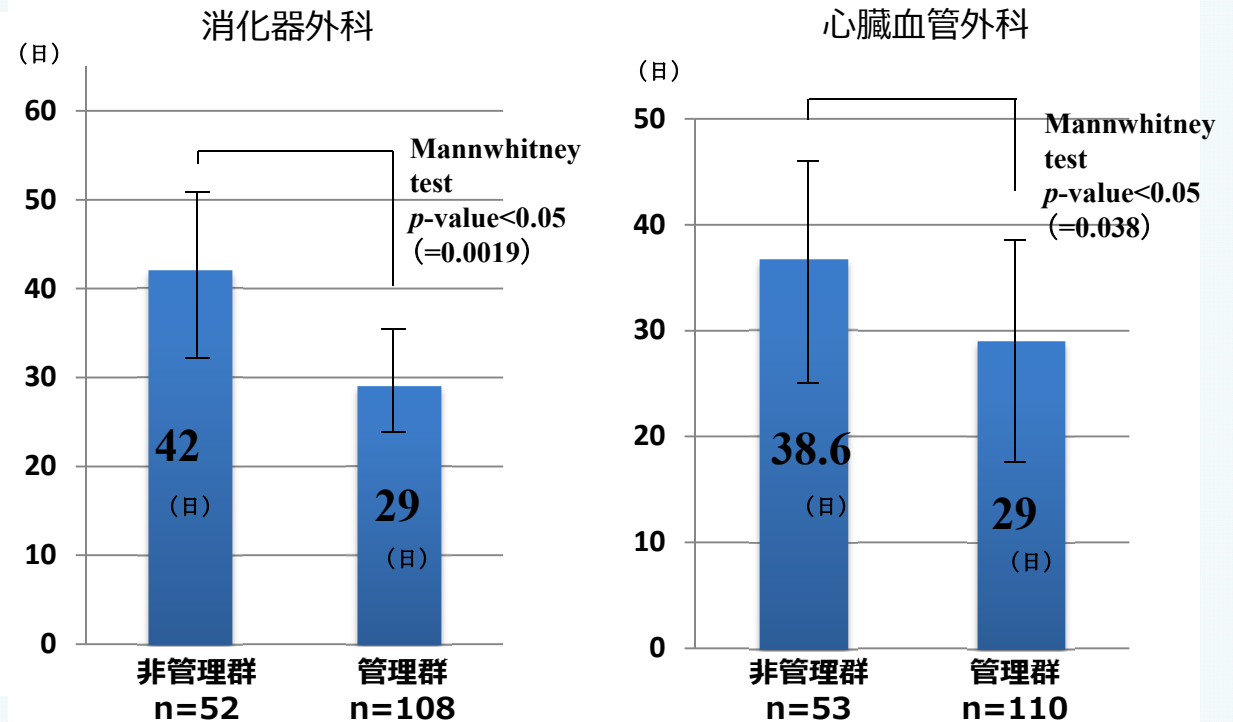
対照群に比べて口腔ケア群では2年間の肺炎発症率が低い



Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H: Lancet 354(9177), 515, 1999.

## 入院患者に対する口腔機能の管理による在院日数の削減効果

在院日数の削減効果が統計学的に有意に認められ、その効果はほぼ10%以上あることが明らかになった。

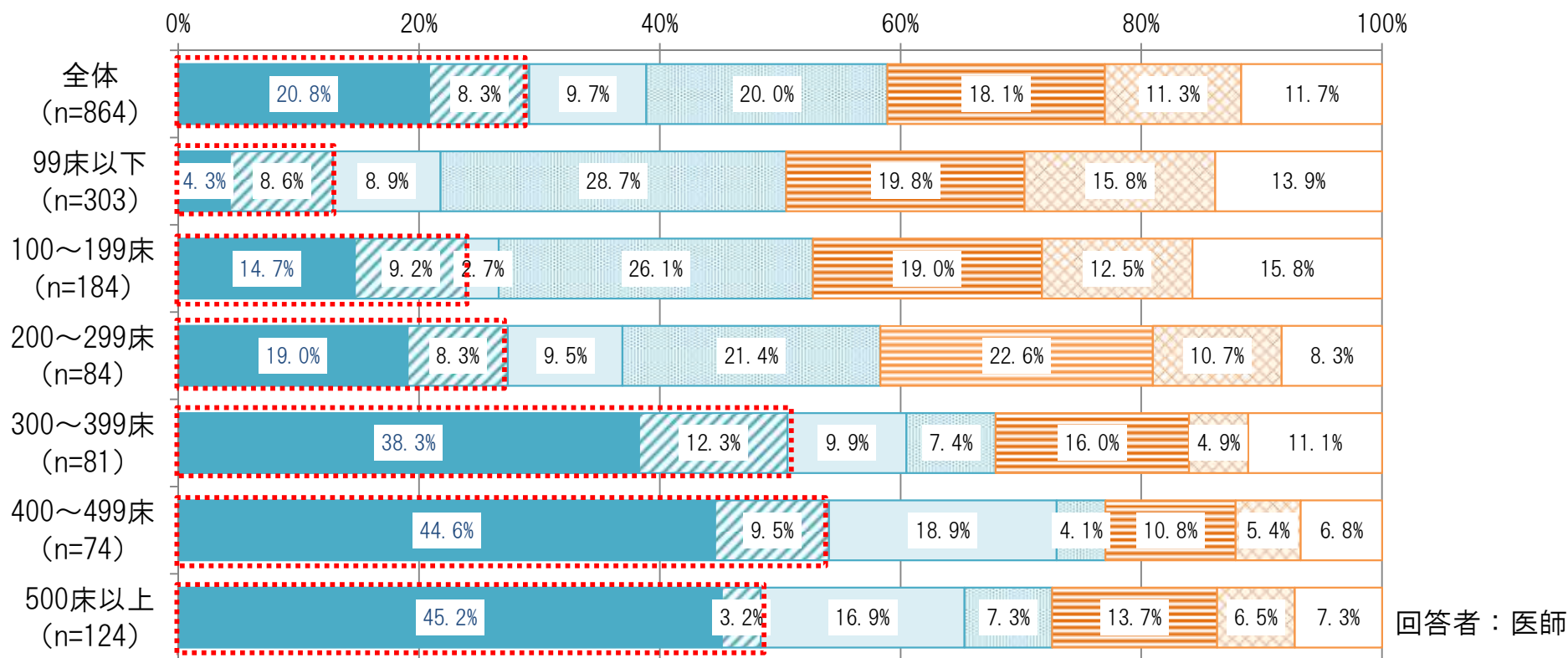


中医協専門委員提出資料 (平成25年11月22日)

# 周術期口腔機能管理における医師と歯科医師の連携

○ 医師と歯科医師の連携状況について、全体では「院内又は院外の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理に関する情報提供を行っている」医師の割合は約30%であるが、病床数が多いほど周術期口腔機能管理に関する連携を行っている割合は高くなっている。

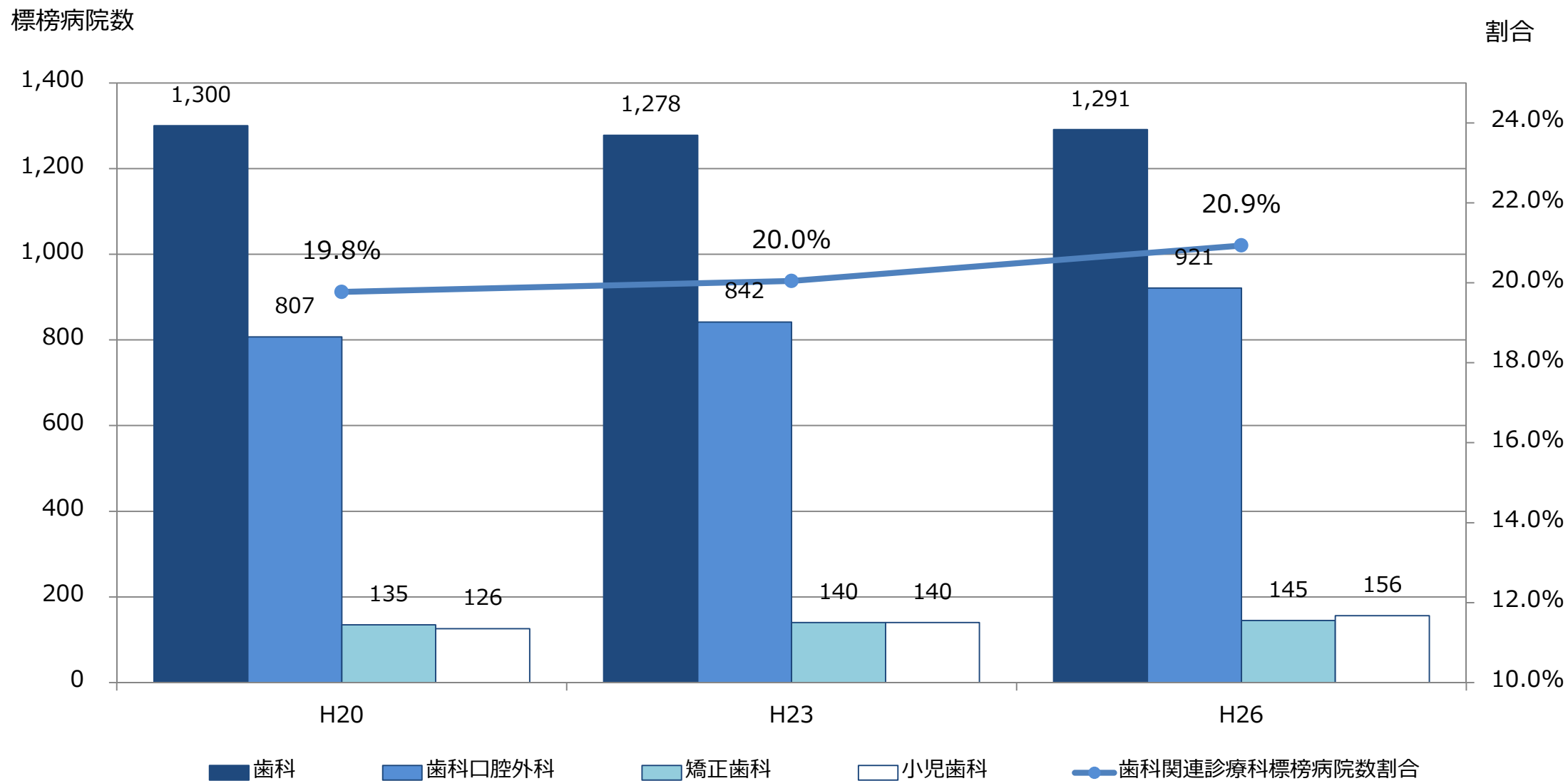
## 周術期口腔機能管理における医師と歯科医師との連携状況



- 院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理に関する情報提供を行っている
- 院外の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理に関する情報提供を行っている
- 院内の歯科医師と連携しているが、周術期口腔機能管理に関する情報提供は行っていない
- 院外の歯科医師と連携しているが、周術期口腔機能管理に関する情報提供は行っていない
- 歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている
- 歯科医師と連携しておらず、特に必要性も感じていない

# 病院における歯科関連標榜科数及び割合の推移

○ 歯科の診療科を標榜している*いわゆる病院歯科は微増しているものの約2割程度*となっている。



注：歯科関連診療科標榜病院割合：  
 歯科、歯科口腔外科、矯正歯科、小児歯科のいずれかの診療科を標榜している病院／全体の病院数で算出  
 H20,H23については特別集計

在宅歯科医療及び周術期口腔機能管理が必要な患者に対する医科医療機関と歯科医療機関の連携に係る評価

### 歯科医療機関連携加算 100点【医科点数表】

#### <診療情報提供料の加算>

[算定告示]

注13 保険医療機関が、患者の口腔機能の管理の必要を認め、歯科診療を行う他の保険医療機関に対して、患者又はその家族の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて、患者の紹介を行った場合は、歯科医療機関連携加算として、100点を所定点数に加算する。

[留意事項通知]

「注13」に規定する歯科医療機関連携加算は、保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）が、歯科を標榜する保険医療機関に対して、当該歯科を標榜する保険医療機関において口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供を、以下ア又はイにより行った場合に算定する。なお、診療録に情報提供を行った歯科医療機関名を記載すること。

ア **歯科を標榜していない病院が**、医科点数表第2章第10部の手術の第1節第6款、第7款及び第9款に掲げる**悪性腫瘍手術**（病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。）又は第8款に掲げる**心・脈管系**（動脈・静脈を除く。）の**手術若しくは造血幹細胞移植の手術を行う患者について、手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要性を認め、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合**

イ **在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅療養支援歯科診療所に対して情報提供を行った場合**

# 周術期口腔機能管理における医科歯科連携に関する取り組み【岡山大学病院】 (中央診療部門 (周術期管理センター) の設置)

○ 周術期管理センター(perioperative management center:PERIO)は岡山大学病院において手術を受けられる患者さんに、快適で安全・安心な手術と周術期(術前外来から術後まで)環境を効率的に提供するために2008年9月に全国に先駆けて組織されました。

周術期管理センターは外来の時点から多職種連携のチームにより、効率的で効果的な術前評価・術前教育・術中管理・術後疼痛管理等を一貫して行うことにより、手術による治療効果を高めることができます。チームを支えるメンバーは**麻酔科医師・外科医師をリーダーとし、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、歯科技工士、臨床工学士**が協働して活動しています。

出典：岡山大学病院周術期管理センターホームページより引用

毎週、開催される症例検討会  
(歯科医師、歯科衛生士も参加)



例：食道悪性腫瘍手術(2期分割除く)  
介入前(2008年度)と介入5年後(2013年度)の変化  
・入院日数減少 44.8→26.9(日)  
・ICU入室期間減少 14.5→7.6(日)  
(資料提供：岡山大学病院周術期管理センター)

	術前(外来)	術前(入院)	術後(入院)
医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・術前抗癌剤治療の口腔評価依頼</li> <li>・手術・麻酔時の歯牙損傷の危険性の評価依頼、マウスプロテクターの作製依頼</li> <li>・高齢者や摂食嚥下機能低下患者の機能評価依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当麻酔医による開口、歯の状態確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲食開始前に摂食嚥下機能検査依頼</li> <li>・検査結果に応じて、飲食開始時期決定、食事形態変更</li> </ul>
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内診査(歯周検査含む)</li> <li>・歯科治療(感染源除去、咬合・咀嚼機能回復)</li> <li>・歯牙損傷防止マウスプロテクターの作製</li> <li>・摂食・嚥下機能評価、嚥下リハビリの Protokol 作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内診査</li> <li>・マウスプロテクター適合確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・術後の口腔内診査</li> <li>・歯科治療</li> <li>・摂食・嚥下機能評価</li> <li>・引水開始時期、食事形態のアドバイス</li> </ul>
看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科介入の必要性について説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔衛生指導及び実施</li> <li>・摂食・嚥下リハビリの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔衛生指導及び実施</li> <li>・摂食・嚥下リハビリの実施</li> </ul>
歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内清掃(歯石除去・機械的歯面清掃)</li> <li>・口腔衛生指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術前日、口腔内の徹底清掃(プラークフリー)</li> <li>・義歯清掃</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔衛生指導及び実施</li> <li>・摂食・嚥下リハビリの実施</li> </ul>

**医療計画について**  
**【平成29年3月30日付け 医政局長通知】**  
**（歯科に関連する記述の抜粋）**

3 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

(8) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

地域包括ケアシステム（医療介護総合確保法第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。）の構築を進める上で、歯科医療機関は地域の医療機関等との連携体制を構築することが重要である。特に、近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、各医療連携体制の構築に当たって、歯科医療が果たす役割を明示するとともに、入院患者や在宅等で療養を行う患者に対して、医科歯科連携等を更に推進することが必要となる。

**「経済財政運営と改革の基本方針2017」**  
**【平成29年6月9日 閣議決定】**  
**（歯科に関連する記述の抜粋）**

第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

3. 主要分野ごとの改革の取組

(1) 社会保障

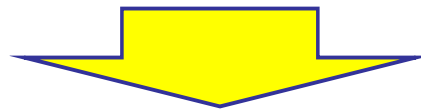
④ 健康増進・予防の推進等

口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む。



### <現状>

- 近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、入院患者等に対して、医科歯科連携を更に推進することが必要。
- なお、病院における医科歯科連携は、院内の歯科医師と連携して行われることが多いが、実際に、歯科を設置している病院は約 2 割で、病院に従事している歯科医師は全体の約 3 %と少ない。



### <議論の方向性>

- 口腔と全身との関わりが明らかになる中で、医科歯科連携を更に進める観点からも、病院に歯科医師の配置を進めていく方向で議論を進めてはどうか。  
また、今後示す、「歯科保健医療ビジョン」においても、具体的に記載してはどうか。