

在宅歯科医療について (医療介護の連携-その4)

訪問診療用ポータブルユニット



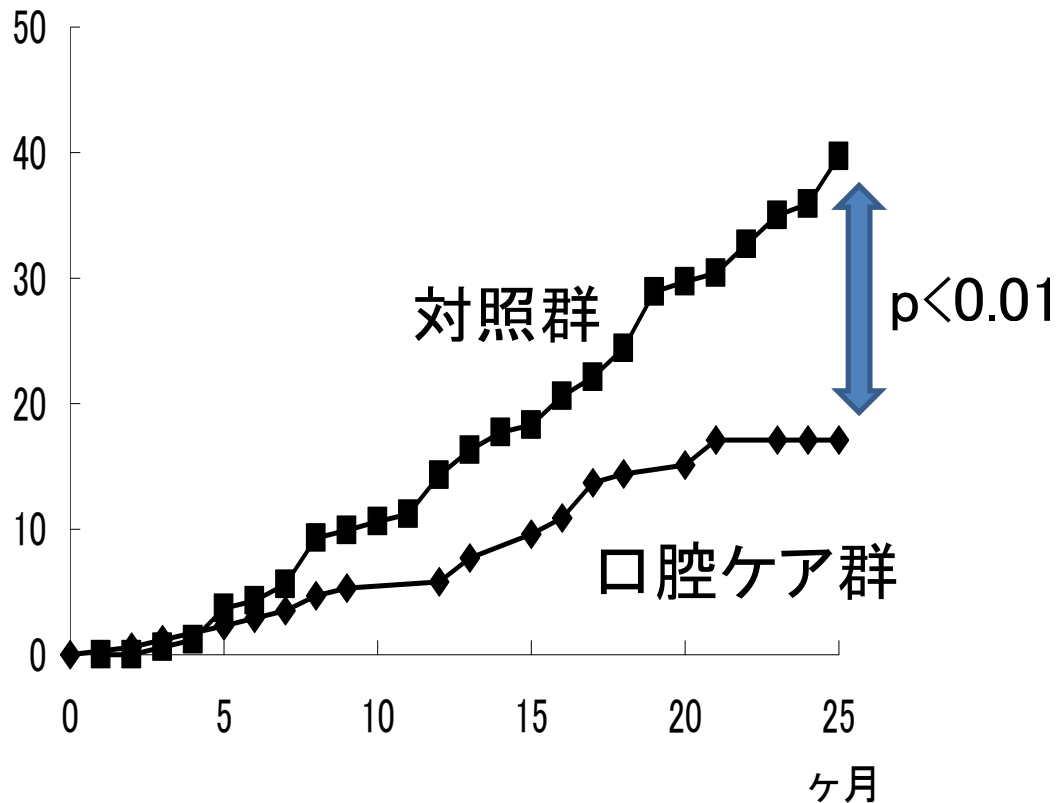
必要人員を確保した上で、ソファーに移動して
もらっての診療



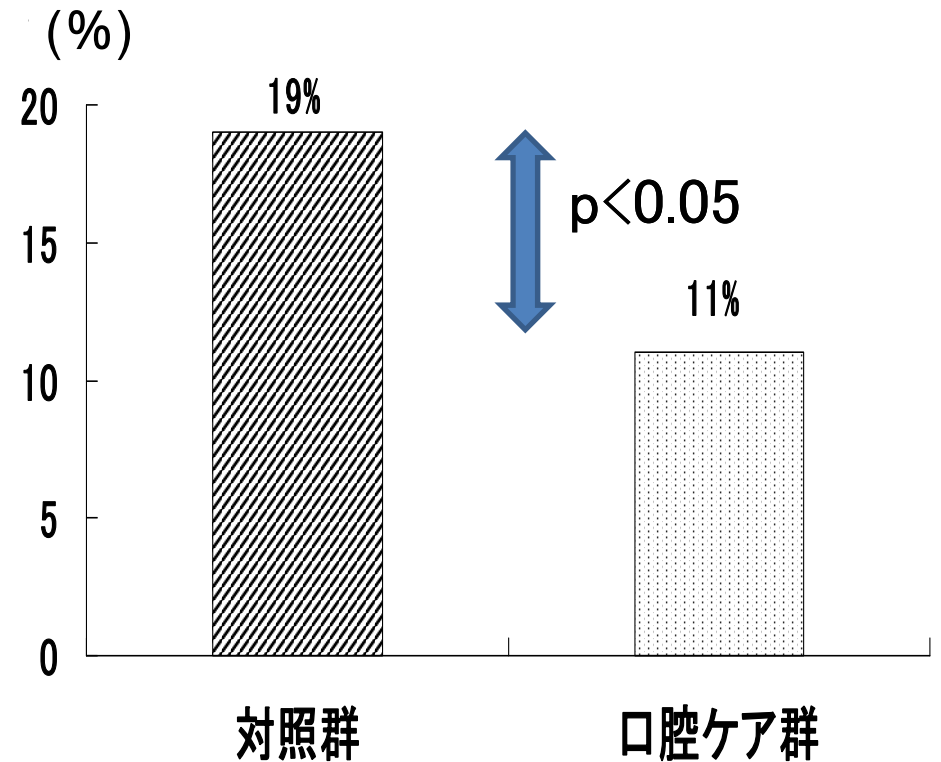
内科主治医が立ち会っての訪問歯科診療

要介護者に対する口腔ケアの効果

対照群に比べて口腔ケア群では
期間中の発熱発生率が低い



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

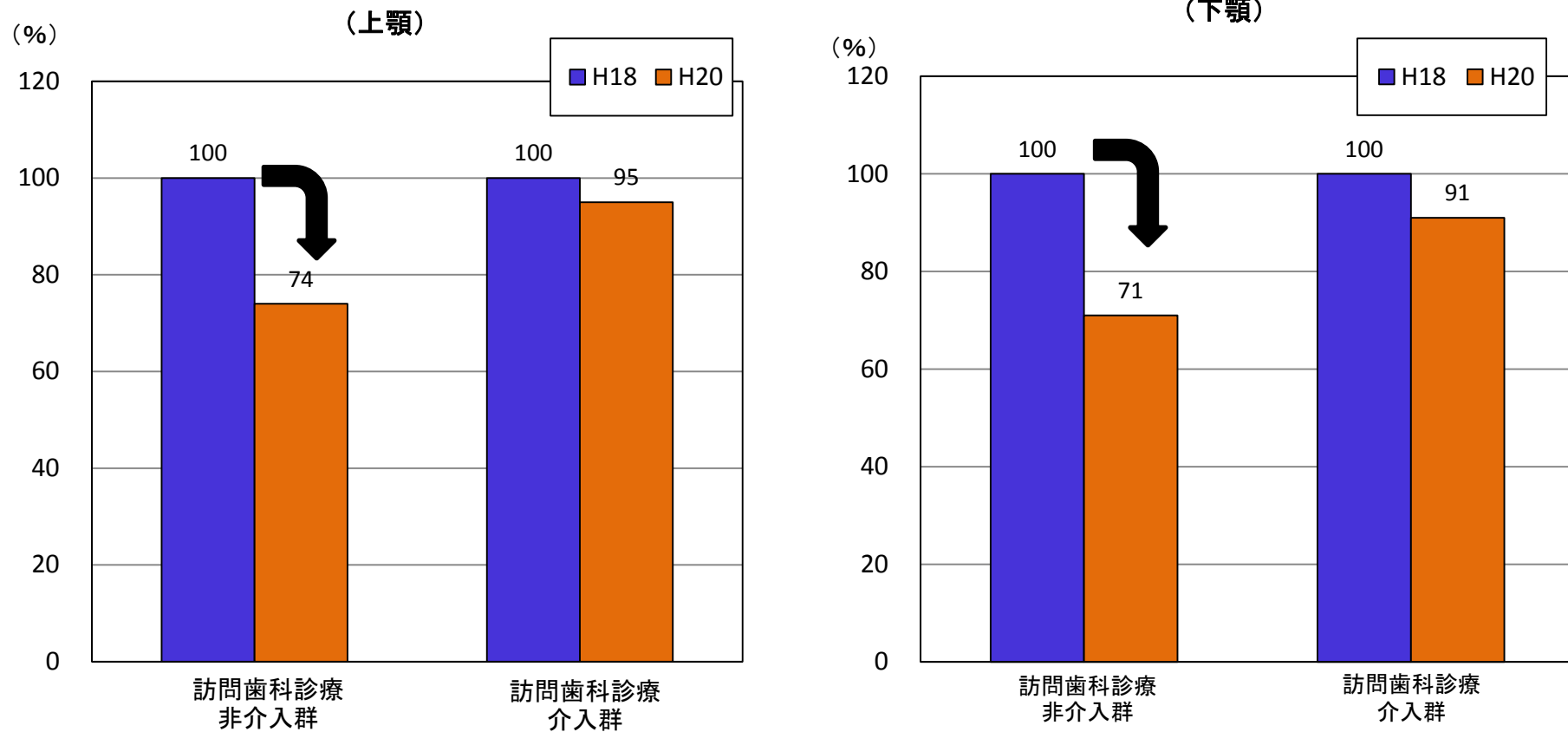


要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究:
米山武義、吉田光由他 日歯医学会誌2001

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

介護老人福祉施設における訪問歯科診療の効果

義歯を使用しているものの割合



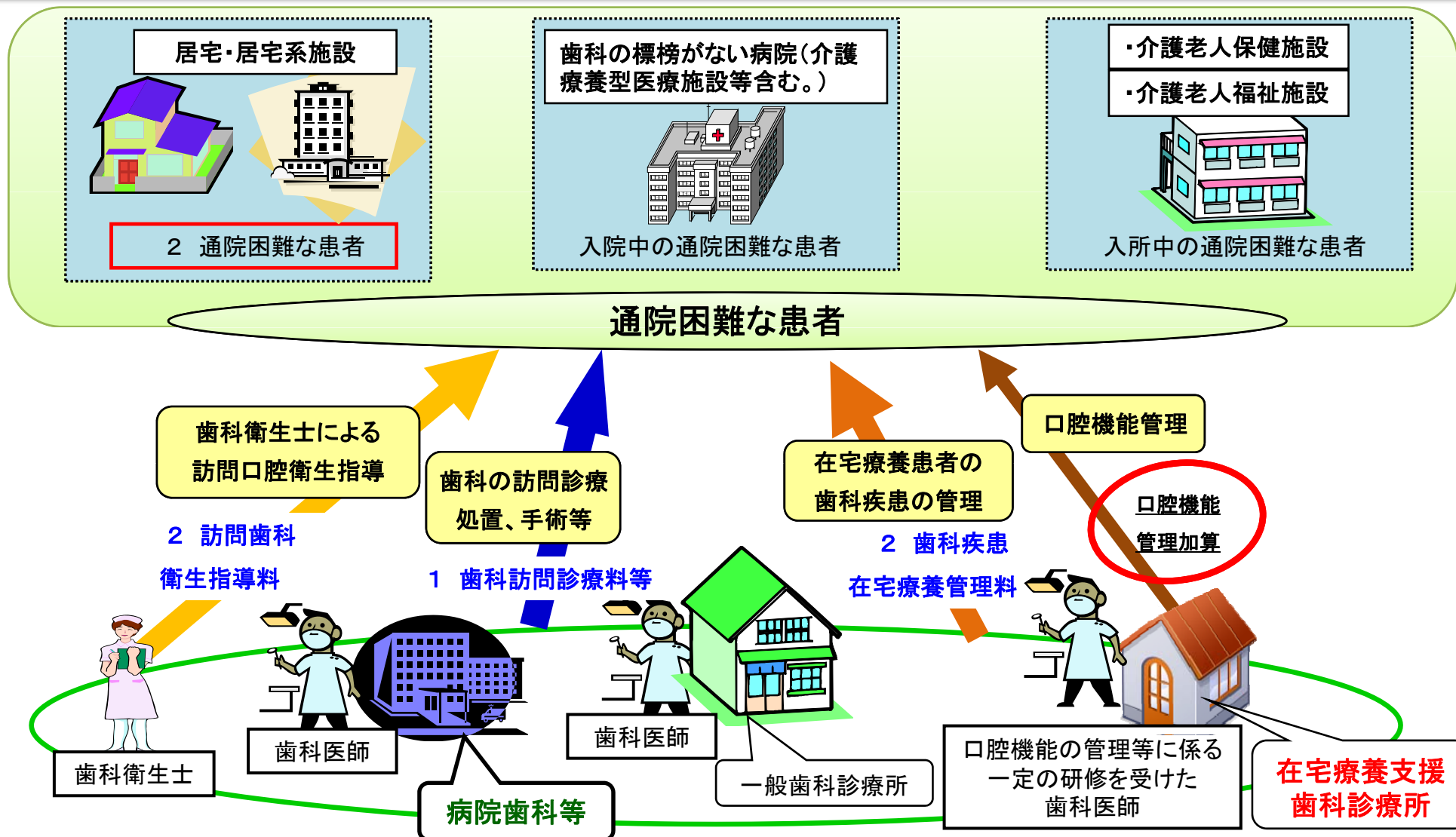
歯科が非介入施設においては、義歯の使用を中止した者が多く、介入施設においては、義歯の使用を継続した者が多い。

(菊谷 武ら、日本歯科医師会雑誌,2009)

医療・介護保険における口腔関連介護サービスの提供

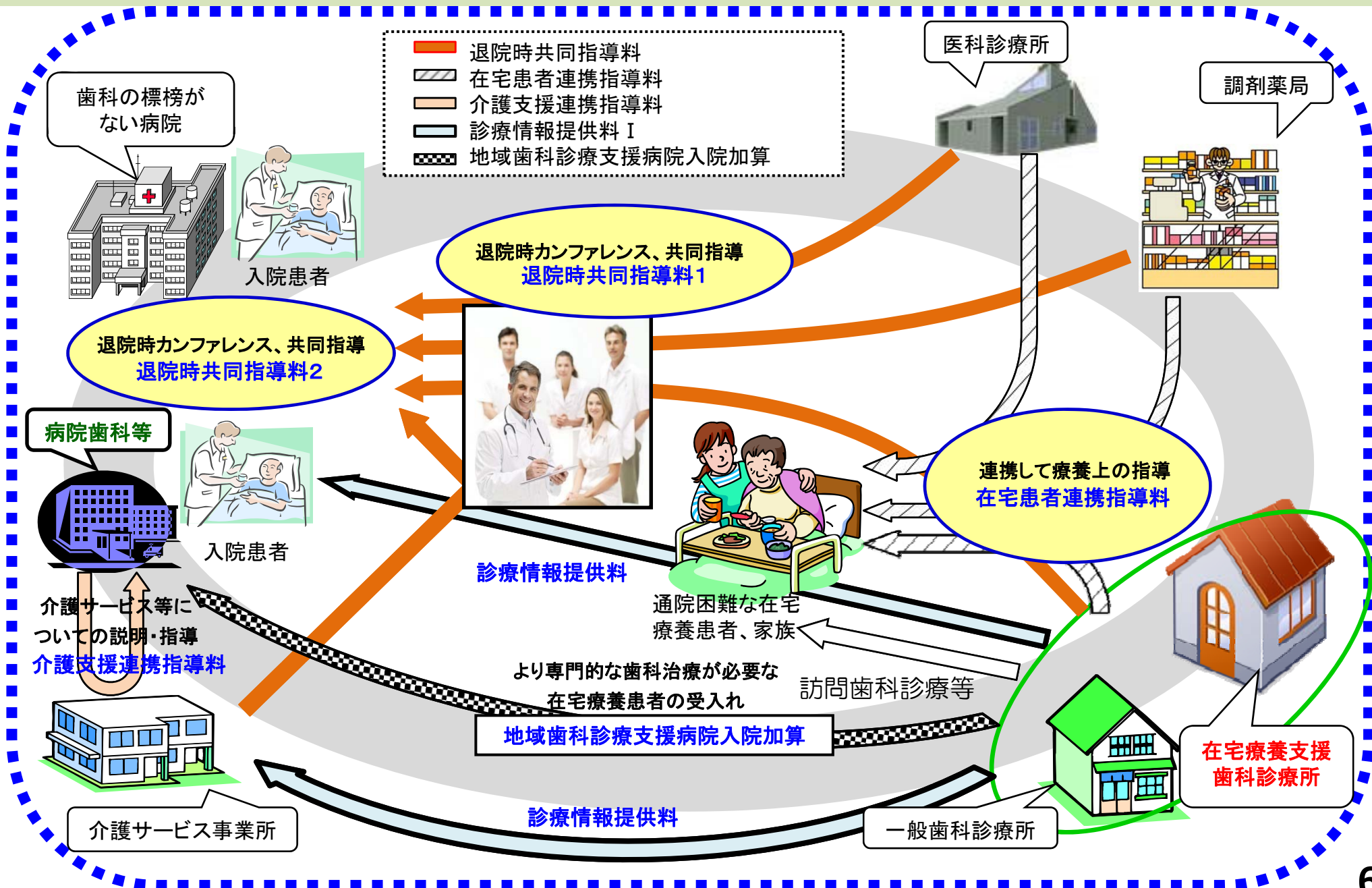
	診療報酬 (通院による歯科治療が困難な患者が対象)	介護報酬	
		要支援1・2 (予防給付)	要介護1~5 (介護給付)
施設	<ul style="list-style-type: none"> ○歯科訪問診療料 (診療日ごと) 歯科訪問診療1 : 830点 歯科訪問診療2 : 380点 ○訪問歯科衛生指導料 (月4回まで) 複雑なもの : 360点 簡単なもの : 120点 		<ul style="list-style-type: none"> ○口腔機能維持管理加算 (30単位 / 月) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、<u>介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を行っている場合であって、入所の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合を評価</u>
居宅		<ul style="list-style-type: none"> ○歯科疾患在宅療養管理料 (月1回) 在宅療養支援歯科診療所の場合 : 140点 それ以外の場合 : 130点 歯科疾患の状態等を踏まえた管理を評価 ・ 口腔機能管理加算 (月1回) : 50点 口腔機能評価結果を踏まえた管理を評価 ○その他特掲診療料 (義歯管理) 	
病院			

在宅歯科医療に係る診療報酬上の主な対応例



- 1: 歯科訪問診療料を算定した場合の一部の処置料、手術料、有床義歯修理の加算等も含む。
- 2: 居宅・居宅系施設の通院困難な患者について、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合は、算定できない。

在宅歯科医療における医療機関間の連携等に係る診療報酬上の主な対応例



診療報酬改定における在宅歯科医療の推進 (平成20年度以降の診療報酬改定において対応した主な項目)

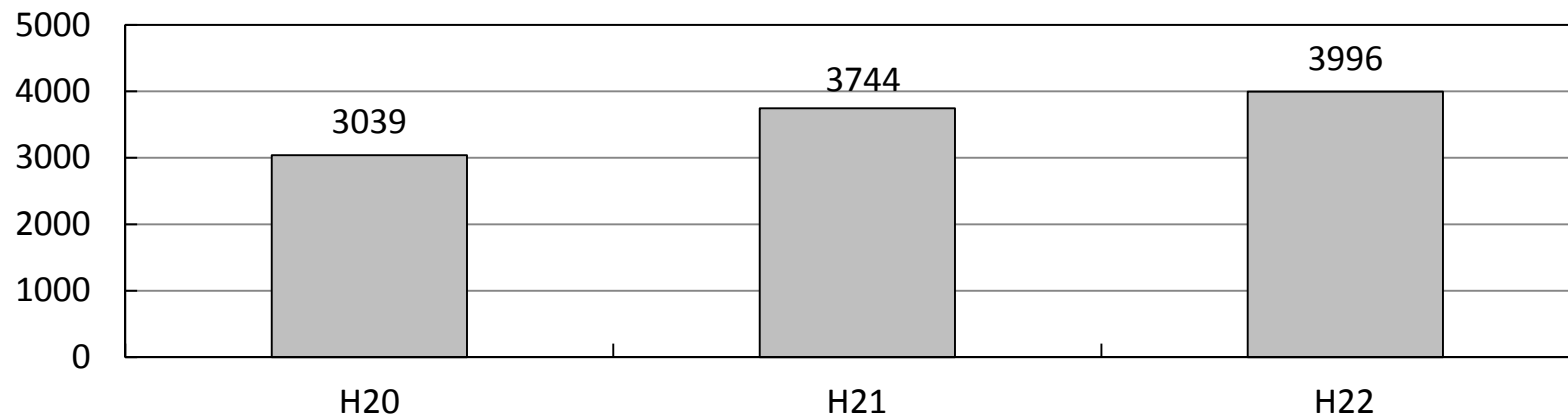
1. 在宅療養支援歯科診療所の新設(平成20年度歯科診療報酬改定)

在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所を「在宅療養支援歯科診療所」と位置付け、その機能の評価を新設。

[施設基準]

- 1 歯科訪問診療料を算定している実績があること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応等に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 3 歯科衛生士が配置されていること
- 4 必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること
- 5 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること

(施設) 在宅療養支援歯科診療所に係る施設基準の届出医療機関数の推移



年度	歯科診療所数	施設
H20	68,067	施設
H21	68,161	施設
H22	68,327	施設

(施設基準に係る届出報告及び医療施設調査(各年6月末現在))

2. 歯科訪問診療の評価体系の見直し（平成22年度診療報酬改定）

歯科訪問診療の実情も踏まえ、より分かりやすい体系とするため、歯科訪問診療料に係る評価体系の見直しを行う。

	1人の患者を診療した場合	複数の患者を診療した場合
20分以上	歯科訪問診療1（830点）	歯科訪問診療2（380点）
20分未満	初診料又は再診料	初診料又は再診料

訪問先（自宅、社会福祉施設、介護施設等）の種類にかかわらず、訪問診療時間及び同一建物における診療患者数で整理したところ。

3. 在宅歯科医療における歯科疾患の管理等の評価の新設（平成22年度歯科診療報酬改定）

在宅歯科医療が必要な患者に対して、その身心の特性や歯科疾患の罹患状況等を総合的に勘案し、よりきめ細かな歯科疾患等の管理を行うために、**歯科疾患在宅療養管理料**を新設。

医科の担当医から歯科治療を行うに当たり、全身状態の把握、管理等が必要であるとして紹介を受けた在宅療養患者に対して、呼吸心拍監視等による管理を行った場合の評価として、**在宅患者歯科治療総合医療管理料**を新設。

①【歯科疾患在宅療養管理料】(月1回)

在宅療養支援歯科診療所の場合：140点
 (口腔機能加算 50点)
 その他の場合：130点

②【在宅患者歯科治療総合医療管理料】(月1回) 140点 (施設基準)

- ・ 次のいずれかに該当すること
 - ア 常勤歯科医師が2名以上配置されているか、
 - イ 常勤歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師が1名以上配置されていること
- ・ パルスオキシメーター、酸素（人工呼吸、酸素吸入用）、救急蘇生セットを有していること
- ・ 病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること

【歯科疾患在宅療養管理料の加算】
 とくに、口腔機能の評価を行い、当該評価結果を踏まえた管理を行う場合を重点的に評価

歯科疾患在宅療養管理料に係る管理計画書

平成 年 月 日

患者氏名	(G01770)	男・女	生年月日	明・大・昭・平	年 月 日 (歳)
------	----------	-----	------	---------	-------------

【全身の状態】

1	基礎疾患	1. なし	2. あり (疾患名:)	
2	服薬	1. なし	2. あり (薬剤名:)	
3	肺炎の既往	1. なし	2. あり	3. 繰り返りあり
4	低栄養リスク (体重の変化等)	1. なし	2. あり	3. 不明
5	食事形態	1. 普通食	2. 介護食	3. 非経口

【口腔内の状態】

1	口腔衛生の状況	1. 良好	2. 不良	3. 著しく不良
2	口腔乾燥	1. なし	2. 軽度	3. 重度
3	う蝕 (むし歯)	1. なし	2. あり	治療の緊急性 □なし □あり
4	歯周疾患	1. なし	2. あり	治療の緊急性 □なし □あり
5	口腔軟組織疾患	1. なし	2. あり	治療の緊急性 □なし □あり
6	義歯 (入れ歯) の使用状況	上顎 1. 総義歯	2. 部分床義歯	3. 義歯なし
		下顎 1. 総義歯	2. 部分床義歯	3. 義歯なし
7	臼歯部での咬合 (義歯での咬合を含む)	1. あり (片側・両側)	2. なし	義歯製作 (修理等) の必要性 □なし □あり

特記事項があれば記載



【口腔機能管理】 (口腔機能加算に係る管理計画)

1	口腔機能	舌機能	1. 良好	2. やや不良	3. 不良
		顎・口唇機能	1. 良好	2. やや不良	3. 不良
		軟口蓋機能	1. 良好	2. やや不良	3. 不良
2	構音機能	バの音	1. 明瞭	2. やや不明瞭	3. 不明瞭
		タの音	1. 明瞭	2. やや不明瞭	3. 不明瞭
		カの音	1. 明瞭	2. やや不明瞭	3. 不明瞭
3	咀嚼運動	1. 下顎の回転運動を伴う咀嚼が可能	2. 下顎および舌の上下運動	3. 下顎の上下運動のみ	4. ほとんど下顎の動きがない
4	食形態	1. 常食	2. 軟菜食	3. 刻み食	4. とりみ付き刻み食
		5. ミキサー食	6. 流動食	7. ゼリー	8. その他
5	口腔ケアに対するリスク	経管栄養チューブ	1. ない	2. ある→胃ろう	3. 経鼻
		座位保持	1. 良好	2. やや不良	3. 不良
		頭部可動性	1. 十分	2. 不十分	3. 不可
		閉口保持	1. 可能	2. 困難	3. 不可能
		口腔内での水分の保持	1. 可能	2. 困難	3. 不可能→むせ
		含嗽 (フクフクうがい)	1. 可能	2. 困難	3. 不可能→むせ
			4. 飲んでもしゅう	5. 口から出る	
			4. 飲んでもしゅう	5. 口から出る	

【管理方針等】

歯科診療報酬における在宅歯科医療関連のその他の評価

在宅歯科医療の推進を図るため、「在宅療養支援歯科診療所」の機能の評価(在宅療養支援歯科診療所の創設)、訪問歯科診療の評価体系の簡素化、歯科疾患在宅療養管理料の創設のほか、在宅歯科医療における歯科衛生士による口腔衛生指導の評価、在宅療養患者に対する処置、手術、有床義歯修理の加算、在宅療養を担う歯科医師や医師等による情報共有等の促進の評価及び在宅歯科診療を担う歯科診療所の後方支援機能としての病院の入院歯科医療の評価等を行っているところ。

1. 訪問歯科衛生指導料(月4回まで)

歯科医師の指示に基づき、居宅や施設等を訪問して療養上必要な口腔衛生指導等を行った場合を評価している。

1 複雑なもの 360点

(1人の患者に対して歯科衛生士等1対1で20分以上実施するもの)

2 簡単なもの 120点

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回の指導時間が40分を超えるもの又は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

2. 在宅療養患者に対する歯科診療における処置、手術、有床義歯修理の評価

歯科訪問診療料を算定すべき患者に対して、抜髄、感染根管処置、抜歯手術(乳歯、臼歯、前歯)、口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等)、有床義歯修理を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

3. 地域歯科診療支援病院入院加算 300点(入院初日)

地域歯科診療支援病院において、別の保険医療機関で歯科訪問診療を実施している患者に対して、当該保険医療機関から文書により診療情報の提供を受け、求めに応じて入院させた場合を入院基本料の加算として評価している。

4. 在宅歯科医療歯科診療が行えるよう必要な機器の常時携行の評価

歯科訪問診療を行う際には、在宅等において療養を行っている患者の口腔内の状態等に応じて必要かつ適切な歯科診療が行えるよう必要な機器等を常時携行している実態を踏まえ、在宅患者等急性歯科疾患対応加算として評価している。

【在宅患者等急性歯科疾患対応加算】

(1日につき)

イ	1回目	232点
ロ	2回目以降	90点

[算定要件]

歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は欠損補綴が必要な場合に即応できるよう切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携行している場合に加算。

5. 在宅患者連携指導料(医科点数表に算定項目あり) 900点(月1回)

歯科医師が、歯科訪問診療を行っている患者の利用する医療サービス及び福祉サービス等の情報について、在宅療養を担う医師、訪問看護ステーションの看護師及び保険調剤薬局の薬剤師等と共有し、その情報に基づいて共同で療養上必要な指導を行うことの評価をしている。

6. 退院時共同指導料(医科点数表に算定項目あり)

【退院時共同指導料1】(入院中2回)

退院後の在宅医療を担う保険医療機関と連携する歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が参加して行う共同指導を評価している。

- | | |
|------------------|------|
| 1 在宅療養支援歯科診療所の場合 | 600点 |
| 2 1以外の場合 | 300点 |

【退院時共同指導料2】 300点(入院中1回、別に厚生労働大臣が定める疾患の場合は、2回)

入院中の保険医療機関の保険医である歯科医師、看護師、歯科衛生士等が、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養を担う保険医療機関の医師、看護師等と共同して行うことを評価している。

7. 在宅患者緊急時カンファレンス料（医科点数表に算定項目あり） 200点（月2回）

歯科訪問診療を実施している歯科医師が患者の病状の急変に伴い、関係する医療従事者と共同で在宅等に赴いてカンファレンスを行い、療養上必要な指導を共同で行うことの評価をしている。

8. 介護支援連携指導料（医科点数表に算定項目あり） 300点（入院中2回）

入院中の患者に対して、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士、看護師等が介護支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービスや退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合を評価している。

在宅歯科医療推進の施策

介護報酬における口腔関連サービスの評価の例

1. 居宅サービス

【居宅療養管理指導費】

歯科医師の場合：500単位／回（月2回を限度）

- ・指定居宅介護支援事業者に対する情報提供を行わなかった場合は、100単位を減算
- ①歯科医師が居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定に必要な情報提供
- ②並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言等を行った場合を評価

歯科衛生士の場合：350単位／回（月4回を限度）

- ・居住系施設入所者等に対して行う場合は300単位
- ①訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士等が当該利用者の居宅を訪問し、実地指導を行った場合を評価

2. 施設サービス

【口腔機能維持管理加算】（平成21年度介護報酬改定において新設）：30単位／月

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合を評価。

在宅歯科医療推進の施策

在宅歯科医療推進に係る基盤整備事業（厚生労働省医政局）

①在宅歯科医療を推進する歯科医師、歯科衛生士の養成講習会（平成20年度～）

（歯の健康力推進歯科医師等養成講習会）

高齢者・寝たきり者等に対する在宅歯科医療、口腔ケア等を推進する歯科医師、歯科衛生士の養成講習会。

②在宅歯科医療機器に関する歯科医療機関への補助制度（平成20年度～）

（在宅歯科診療設備整備事業）

上記①の講習会を修了した歯科医師が常勤する医療機関の在宅歯科医療に必要な機器等に関する、初度設備整備事業。

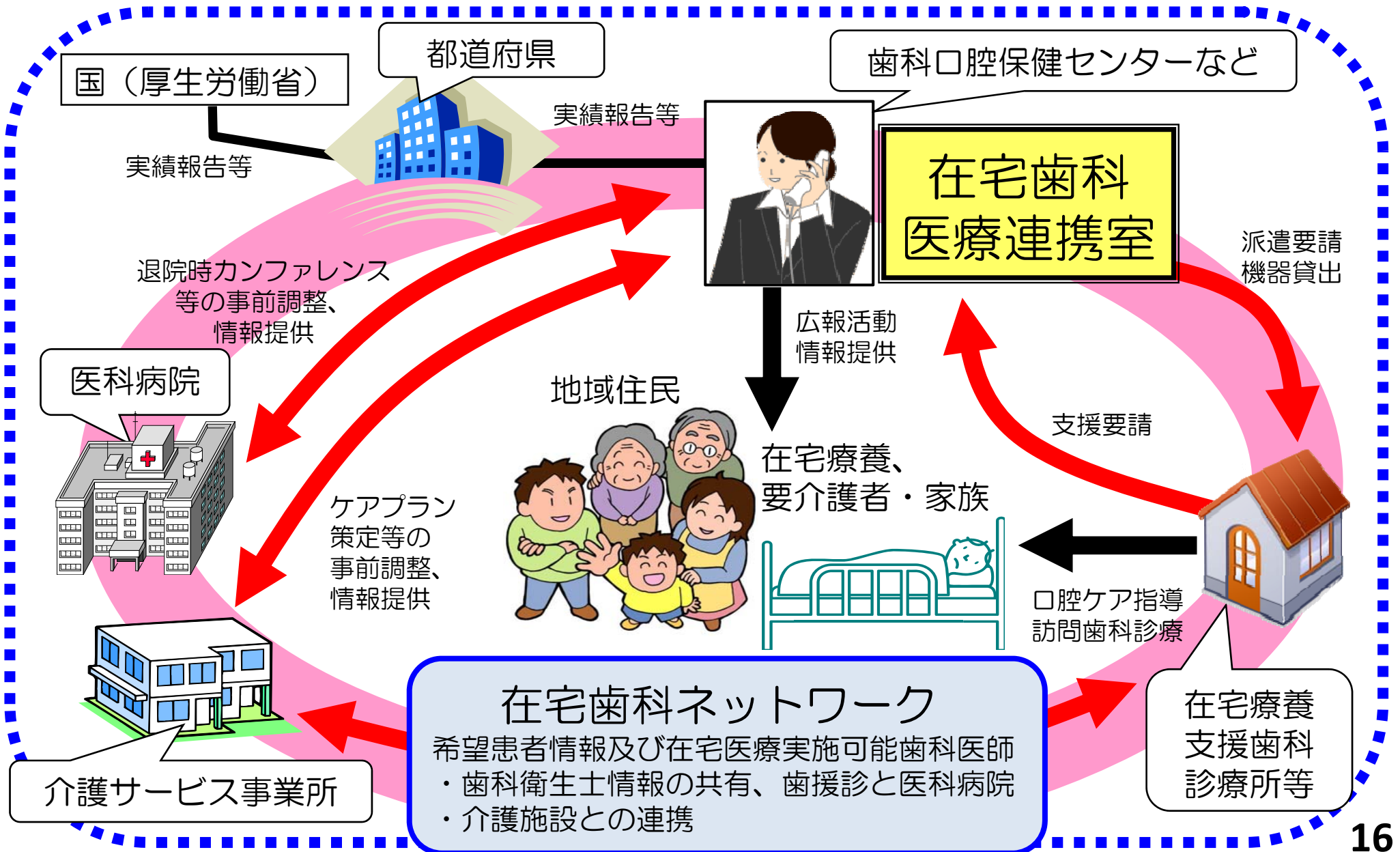
③在宅歯科医療連携室整備事業（平成22年度～）

医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口、在宅歯科医療や口腔ケア指導者等の実施歯科診療所等の紹介、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸出しなどを行う在宅歯科医療連携室を整備する事業。

④予防・在宅歯科医療等対応教員養成講習会（平成22年度～）

歯科疾患の予防管理、高齢者や在宅療養者への診療、食育支援等に対応できる歯科衛生士を養成するため、歯科衛生士養成施設の教員に対して講習を行う。

在宅歯科医療連携室整備事業(平成22年度～)



要介護者における医療・介護サービスでの口腔ケアの利用状況

質問	回答者率	
かかりつけ歯科医院を持っているか	ある	61.4
	ない	38.6
訪問歯科診療制度	利用したことがある	7.0
	制度は知っているが医院を知らない	32.4
	全く知らない	59.2
介護保険サービスでの口腔ケア指導	利用したことがある	1.2
	あることは知っている	18.8
	全く知らない	79.8
介護支援専門員による 口腔ケア提案状況	提案がありサービスを受け入れた	5.0
	提案はあったが断った	11.6
	全くなかったので相談した	0.4
	全くなかった	82.0
最も必要な情報は何か	相談窓口や治療に関する情報	37.6
	介護サービス提供者からの指導・助言	24.0
	提供される援助に関する情報	33.0

訪問歯科診療などの歯科関連サービスの認知度は低い。

出典：熊本県内介護支援専門員49名を調査員とし、要介護者とその介護者（家族）500名を対象に聞き取り調査（日本公衛誌：Vol.53、2006）

要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

歯科治療が必要であるにもかかわらず、歯科治療を受診した者が少ない

- 要介護者368名(男性:139名・女性:229名 平均年齢81.0±8.1)に対する調査
- 無歯顎者(歯が1本もない者):39.1% 平均現在歯数:7.1本
- 日常生活自立度が低下するほど、現在歯数は減少傾向にある。
- 要介護度が高くなるほど、重度う蝕が多くなる傾向にある。
- 義歯装着者は全体の77.2%で、その内、調整あるいは修理が必要なものが20.1%、新しい義歯を作製する必要のあるものは38.0%
- また、要介護度が高くなるほど、歯科治療の必要性も高くなる傾向であった。
- 歯科治療の必要性については、74.2%のものが「何らかの歯科治療が必要」であり、その内容としては、補綴治療(義歯等の作製)、齲蝕治療、歯周治療の順であった。
- 実際に歯科治療を受診した者は26.9%

在宅歯科医療を実施した歯科医療機関の割合は、18.2%(H17医療施設調査)

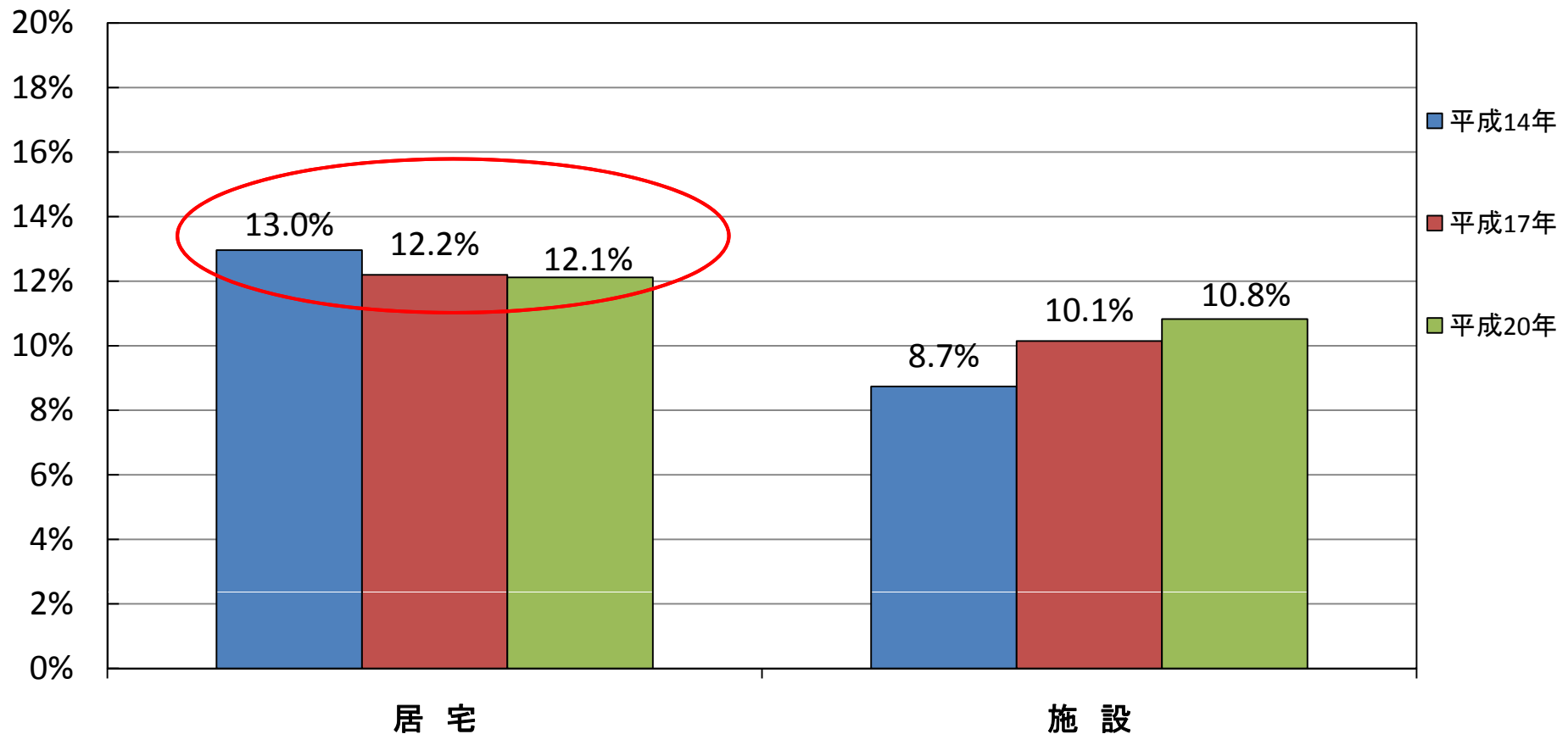


歯科医療の必要性と実際の受診には、おおきな隔たりがある。

出典:情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究(平成14・15年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)。研究代表者:河野正司 新潟大学教授)

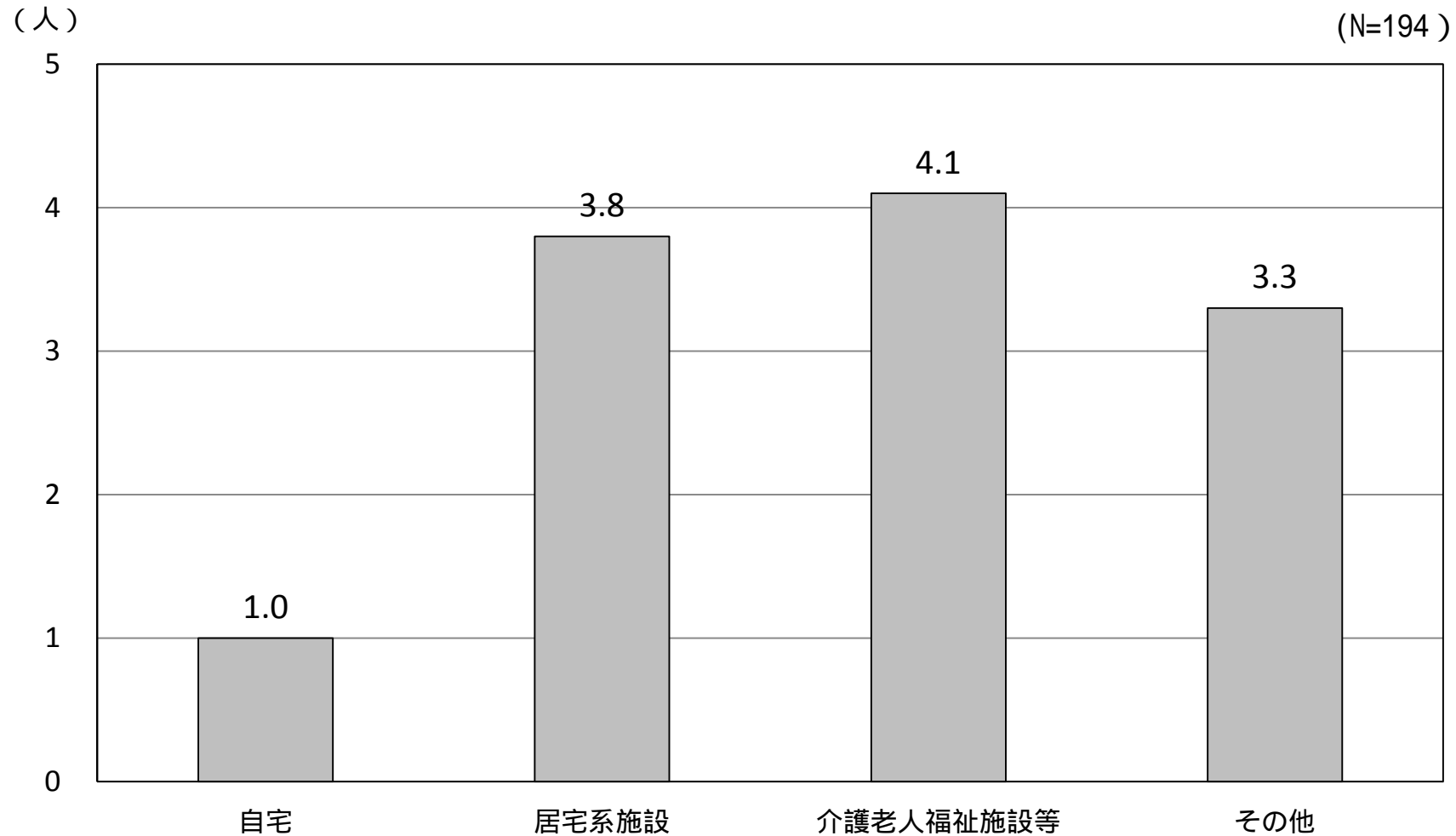
訪問歯科診療を実施している歯科診療所の割合

訪問先別の訪問歯科診療を実施歯科診療所数のうち、施設を訪問して実施している歯科診療所は増加しているが、居宅を訪問している歯科診療所は増加していない。



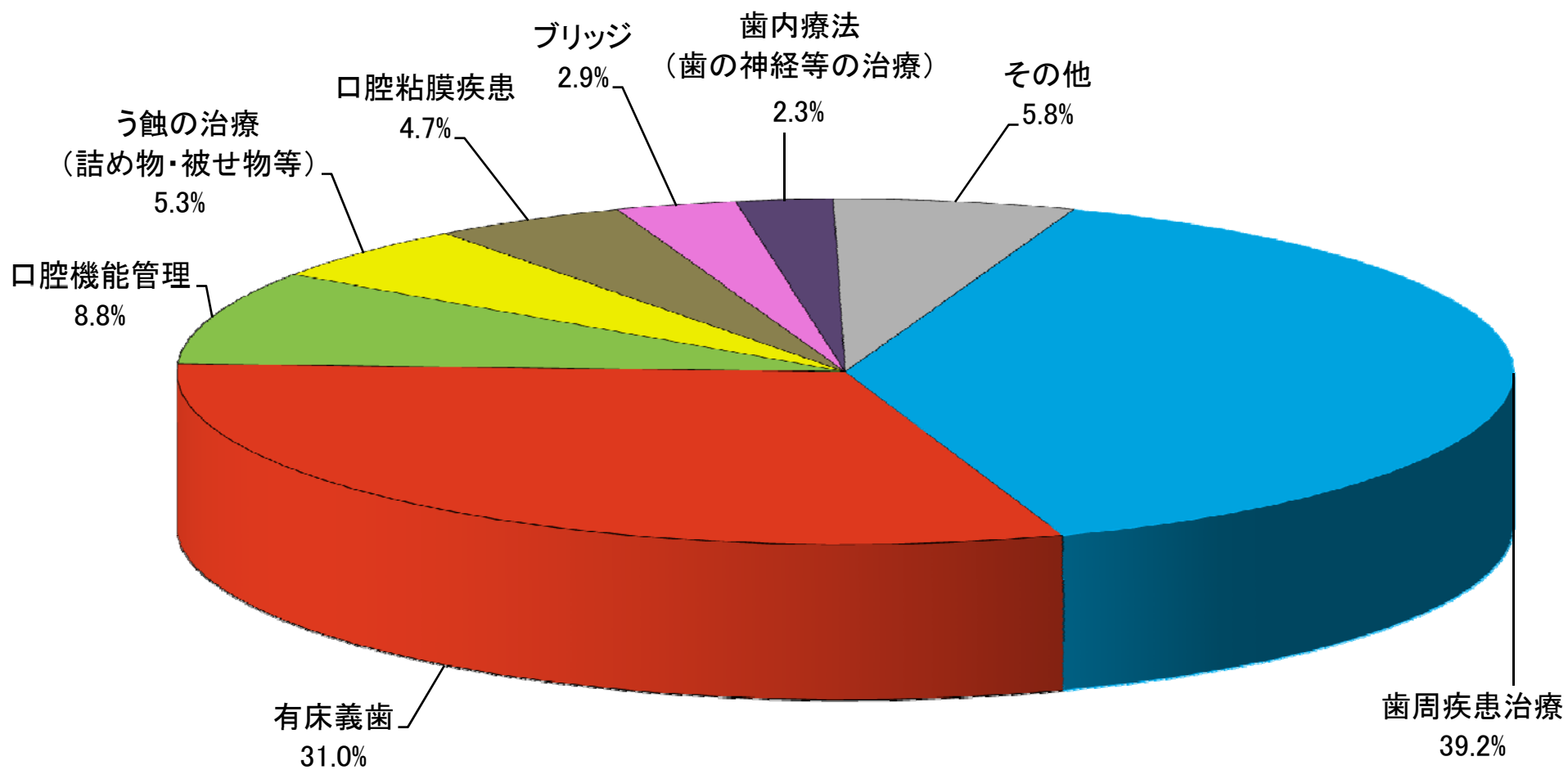
(医療施設調査)

1回当たりの訪問歯科診療(医療保険)の患者数



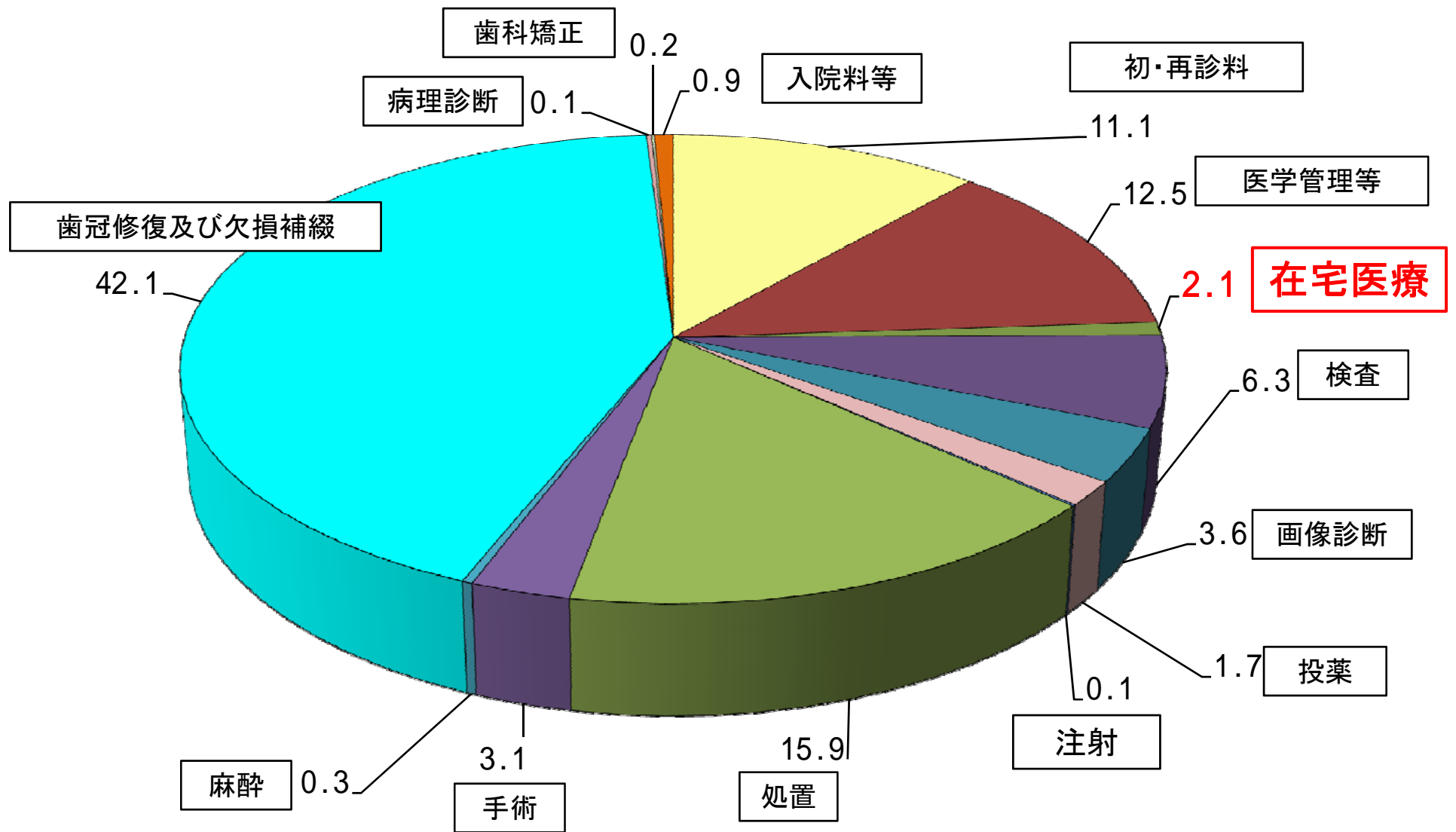
(平成21年度医療課調べ)

訪問歯科診療(医療保険)における1施設当たりの治療内容別の患者割合



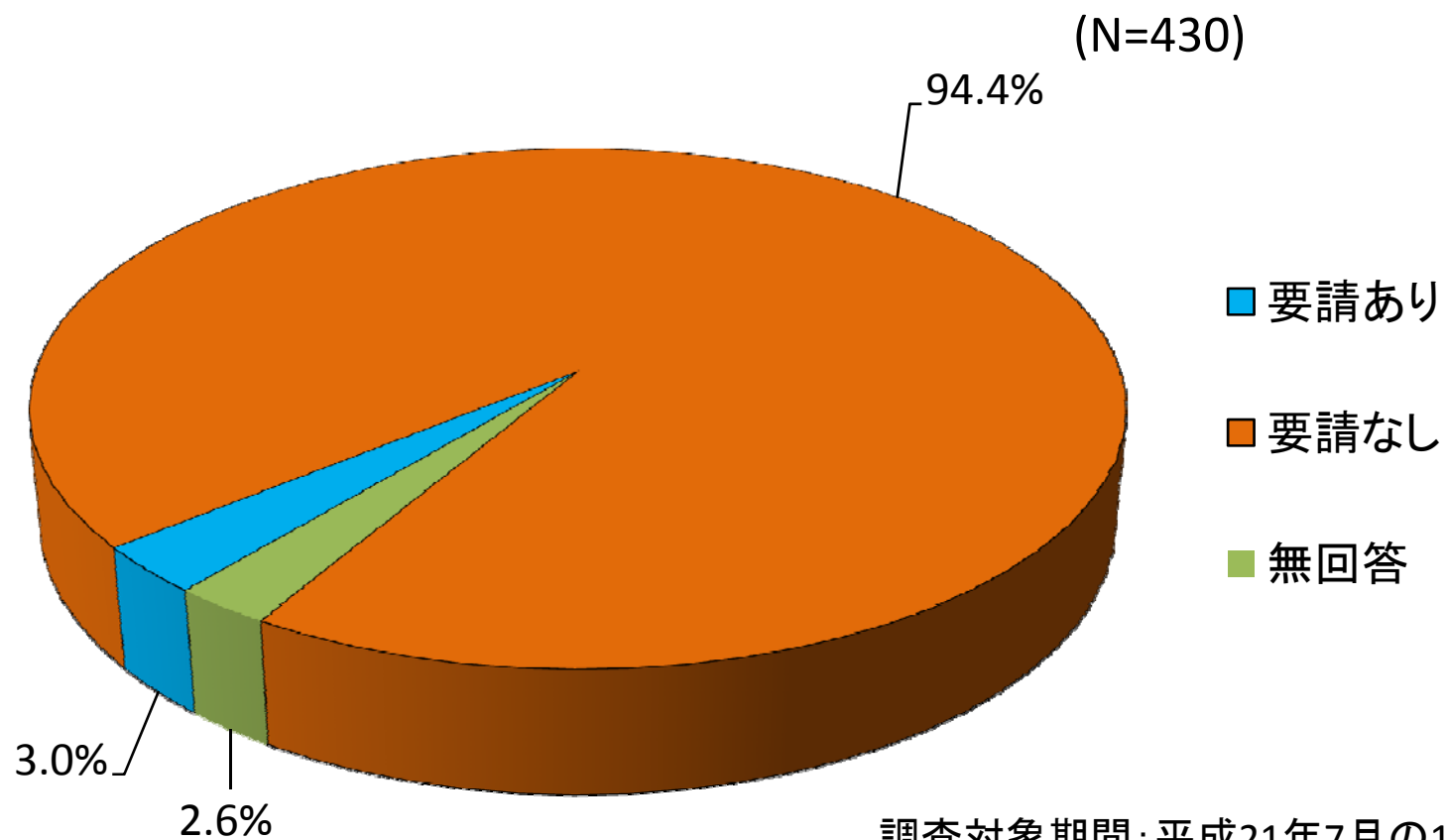
(平成21年度医療課調べ)

歯科診療総点数に占める診療行為別内訳



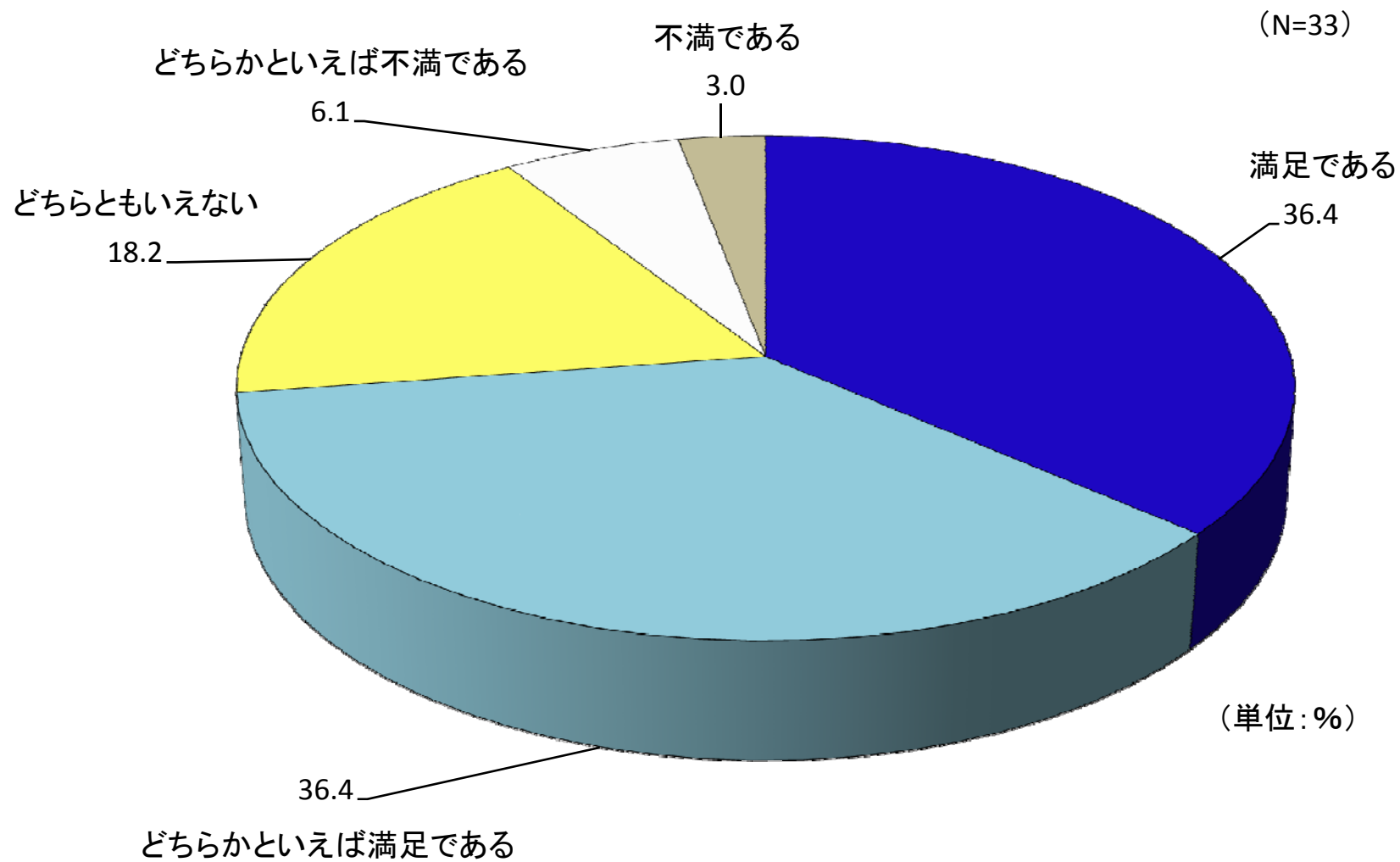
(平成21年社会医療診療行為別調査)

患者から訪問歯科診療の要請を受けた歯科医療機関の割合



調査対象期間:平成21年7月の1ヶ月間
(平成21年医療課調べ)

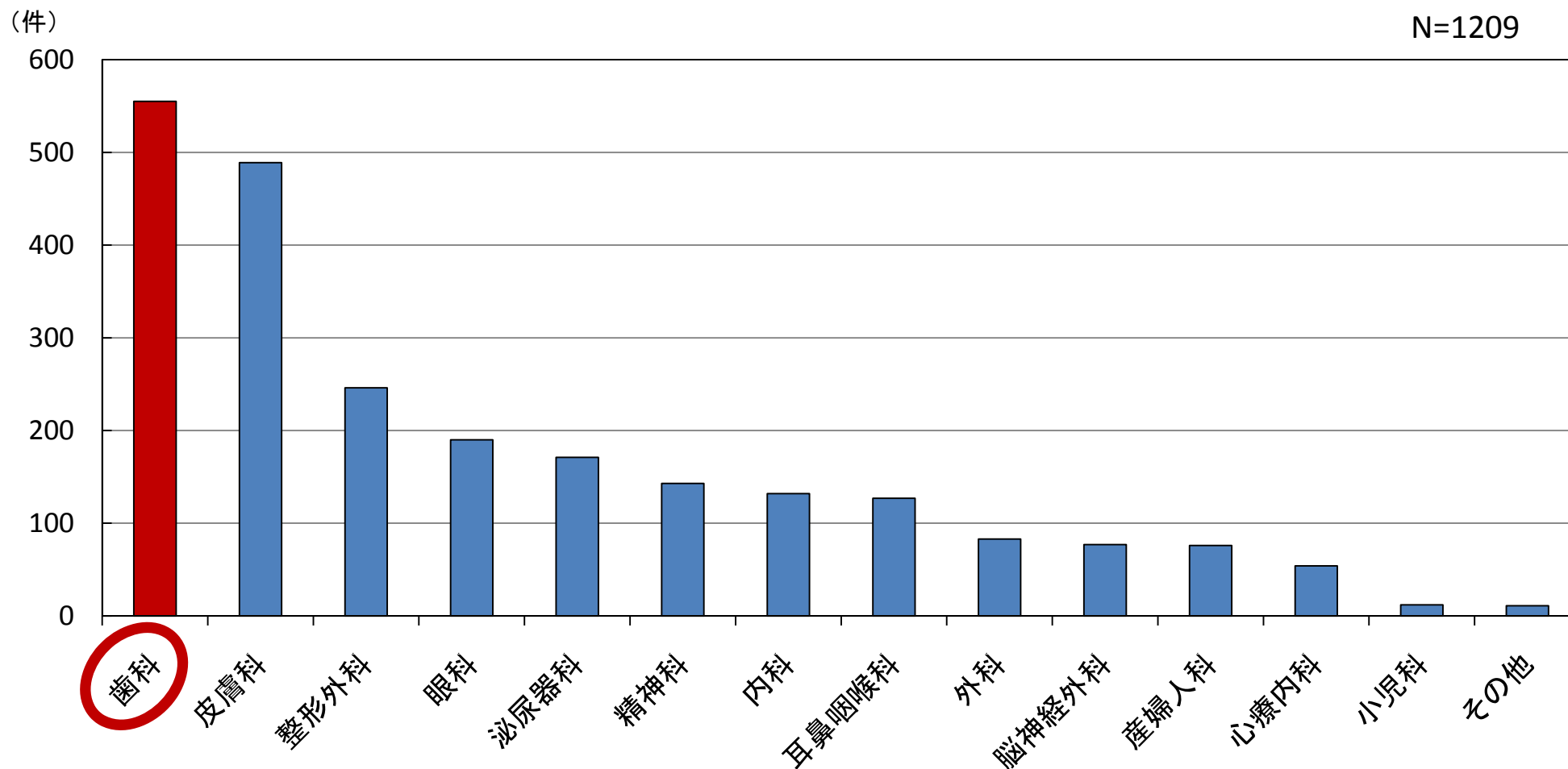
訪問歯科診療(医療保険)に対する患者またはその家族の満足度



(平成21年度医療課調べ)

在宅医療の主治医(医師)が必要とする診療科

在宅医療の主治医(医師)が連携を必要とした診療科は「歯科」が多い。



「東京の在宅医療の現在 ～東京都在宅医療実態調査」

在宅歯科医療における歯科医師と医療職・介護職の連携状況

在宅歯科医療の実施状況別にみた医療職との連携の状況

在宅に限らず、高齢 や基礎疾患のある 患者の主治医との 連携	全 体 (n=3,274)	未実施 (n=2,056)	実 施 (n=1,218)	年間患者実人数別の回答状況(再掲)		
				～9人 (n=1,031)	10～49人 (n=125)	50人以上 (n=62)
連携している	1,822 (55.7%)	1,087 (52.9%)	735 (60.3%)	603 (58.5%)	90 (72.0%)	42 (67.7%)
あまり取れてない	775 (23.1%)	440 (21.4%)	335 (27.5%)	290 (28.1%)	27 (21.6%)	18 (29.0%)
連携していない	677 (20.7%)	529 (25.7%)	148 (12.2%)	138 (13.4%)	8 (6.4%)	2 (3.2%)

在宅歯科医療の実施状況別にみた介護職との連携の状況

介護保険を利用し ている患者の、ケア マネジャー等介護 保険関連職種との 連携	全 体 (n = 2,983)	未実施 (n = 1,821)	実 施 (n = 1,162)	年間患者実人数別の回答状況(再掲)		
				～9人 (n = 977)	10～49人 (n = 126)	50人以上 (n = 59)
連携している	385 (12.9%)	142 (7.8%)	243 (20.9%)	171 (17.5%)	47 (37.3%)	25 (42.4%)
あまり取れてない	623 (20.9%)	265 (14.6%)	358 (30.8%)	293 (30.0%)	46 (36.5%)	19 (32.2%)
連携していない	1,975 (66.2%)	1,414 (77.6%)	561 (48.3%)	513 (52.5%)	33 (26.2%)	15 (25.4%)

高齢者等の主治医との連携が取れていると回答した在宅歯科医療を実施している歯科医師は約60%、介護保険関係職種との連携が取れていると回答した歯科医師は約21%となっている。

出典：東京都内における在宅歯科医療に関する基礎調査。東京都歯科医師会会員へのアンケート調査より。（老年歯学：23(4)、417-423、2009）

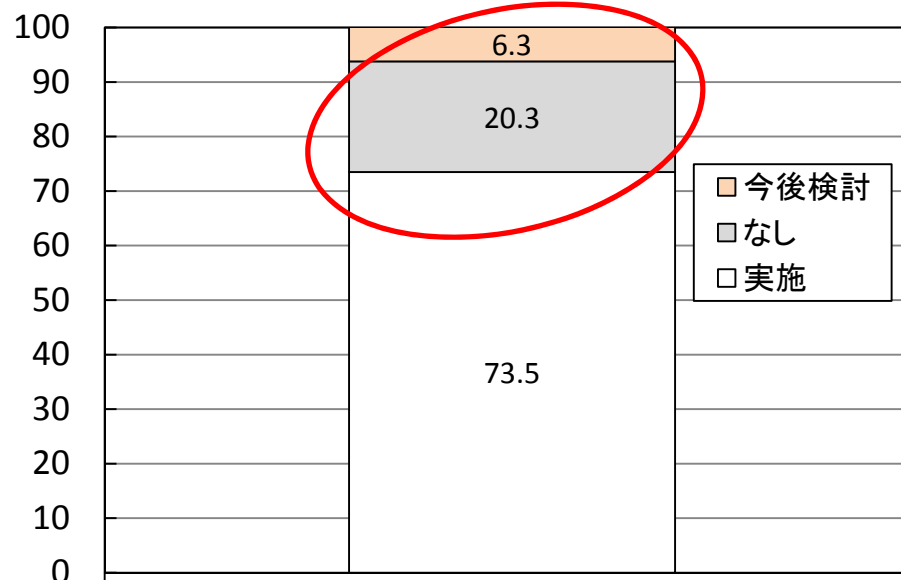
入院患者に対する歯科的管理の実施状況

歯科を標榜していない病院の約3割は、歯科的管理を実施していない状況となっている。

歯科を標榜していない病院に入院する通院困難な患者に対する口腔管理は、診療報酬において評価（歯科疾患在宅療養歯科疾患管理料及び口腔機能管理加算）

チーム医療推進方策検討ワーキンググループ（平成23年1月28日）
 における向井委員提出資料（一部改編）
 （病院でのチーム医療における歯科の係わりに関する調査
 - 日本歯科総合研究機構）

歯科標榜のない病院における口腔ケアを含めた歯科的管理の実施状況（N-1,969）



（参考）周術期の口腔ケア

- 最近、高齢者等の全身疾患等を有する患者に対する口腔ケアのみならず、周術期の患者に対する口腔ケアの重要性も指摘されているところであり、様々な取組がみられる（例：昭和大学病院の取組、国立がん研究センターと日本歯科医師会によるがん患者歯科医療連携事業等）。
- 平成22年度歯科診療報酬改定において、別に厚生労働大臣が定める特定の手術を行った入院患者に対し、術後感染症及び術後肺炎等の発現のおそれがある場合であって、当該患者が入院している病院の歯科衛生士が術後口腔清掃を行った場合を評価。

第5回チーム医療推進方策検討ワーキンググループ資料(抜粋)

5. 医科・歯科の連携

- 急性期・救急医療、回復期・慢性期医療、在宅医療の場面において、医科と歯科の連携は不可欠である。しかし、歯科を標榜して歯科医療関係職種を配置している病院は少なく、歯科医療関係職種は歯科診療所に多く配置されていることから、歯科医療関係職種を交えたチーム医療を推進していくためには、病院内の連携に限らず、地域における病診連携、診診連携を含めた病院内・外における医科と歯科の連携を推進していくことが必要である。
- 口腔ケアは歯科の口腔管理の基本であり、誤嚥性肺炎予防等の予防に寄与し、医療・介護の現場で歯科医師・歯科衛生士をチームの一員とすることにより、高齢患者において特に重要な合併症の予防が期待される。
- 歯科医師等の歯科関係職種をチーム医療の一員とし、口腔内管理の徹底を図ることで、誤嚥性肺炎や窒息事故等の発生を防止し、その後の医療を円滑に行うことに貢献するとともに、摂食・嚥下障害、低栄養状態、口臭等に対する専門的な医療対応を行うことが可能となり、入院患者のQOL向上に寄与することができる。
- 医科・歯科連携を行うことで、入院患者のQOL向上や早期回復等に寄与するだけでなく、退院後も在宅、施設等の生活する場における地域連携パスに繋ぎ、口腔の医療面からの地域医療に貢献することが可能となる。
- 病院における医科・歯科連携は、歯科を標榜していない病院が多いことから、病診連携も含め、歯科医師が、あるいは、歯科医師と歯科衛生士がともに参画することが必要であり、そのための施策の整備が望まれる。

例) 医科歯科連携におけるチーム医療(長崎リハビリテーション病院)の取組

歯科診療オープンシステムを活用して非常勤歯科医師と歯科衛生士を活用した医科・歯科連携を行っている。

例) 医科歯科連携におけるチーム医療(昭和大学病院)の取組

チーム医療の実践、チーム医療教育、地域医療連携を3本柱とした口腔ケアセンターを設置している。歯科のある病院においては、歯科を通してチーム医療に参加し、歯科のない病院においては、病棟へチームが直接に参加して医科・歯科連携を行っている。

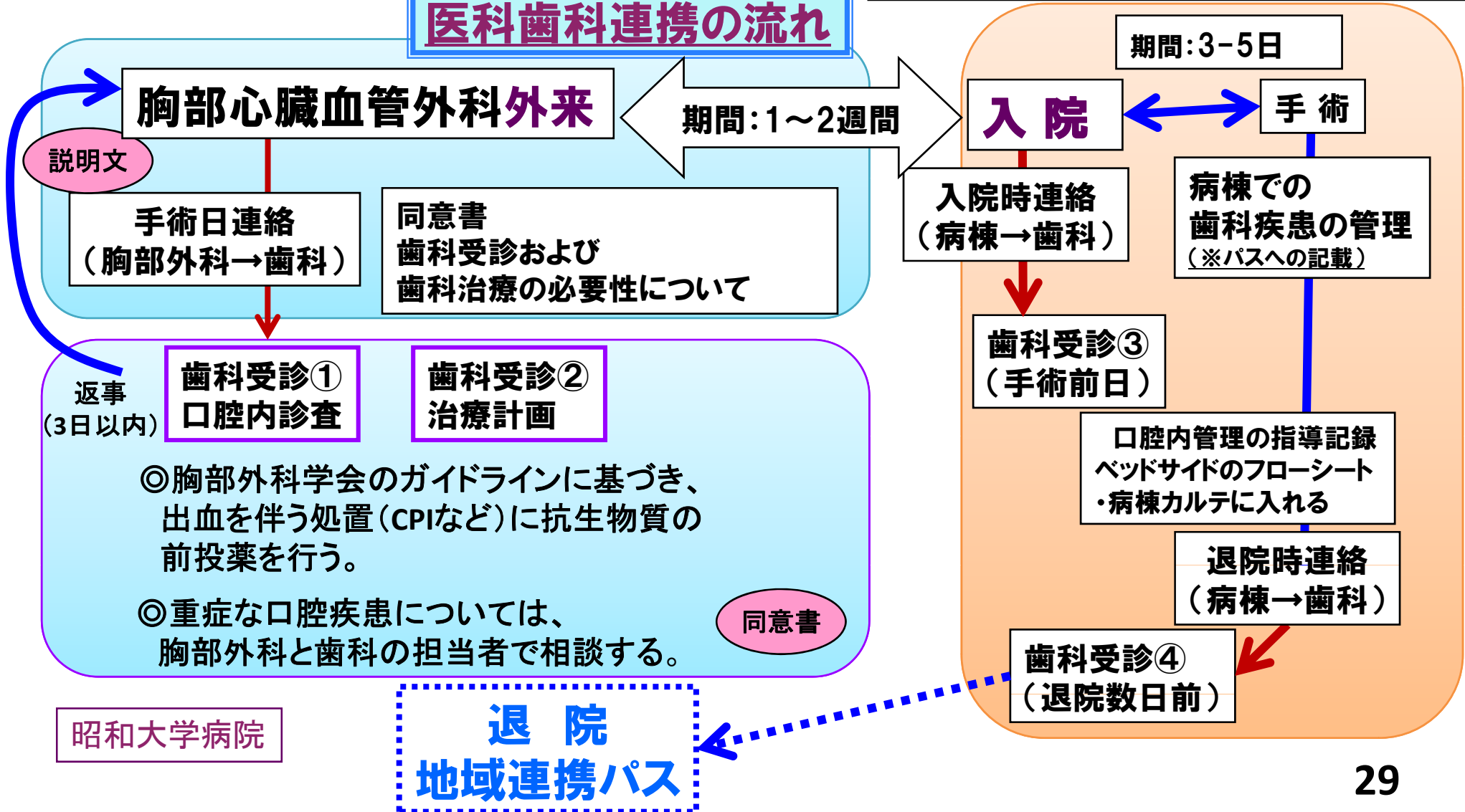
周術期の口腔ケアに関する取組みの例

(昭和大学病院におけるチーム医療)

急性期(周術期)チーム医療

チーム医療推進方策検討ワーキンググループ
(平成22年12月9日)における向井委員提出資料より

医科歯科連携の流れ



周術期の口腔ケアに関する取組みの例②

(国立がん研究センターと日本歯科医師会の連携事業)

【事業概要】

がん治療における口腔ケアや歯科治療は、より質の高いがん治療を提供するための重要な支持療法であるとの考えの下、がん治療における口腔内合併症の発症率の低下等を目的とした、がん治療中核施設と歯科医療機関との連携事業を国立がん研究センターと日本歯科医師会が共同で平成22年9月より講習会を実施し、平成23年1月31日より国立がん研究センターから歯科医院への紹介事業を実施するもの。

【具体的内容】

(1) 対象患者

国立がん研究センターにおいて、全身麻酔下での手術を受ける患者(年間約4,000名)のうち、東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県、山梨県に居住する患者

(2) 連携講習会の開催

がん患者の歯科治療に関する講習会(対象:歯科医師)を平成22年9月～12月に開催し、現在、連携拡大のための追加講習会を随時実施している。

(3) がん患者の入院前の受講歯科医への紹介

がん治療前に連携講習会を受講した歯科医への紹介(口腔ケア、歯石除去、ブラッシング指導、処置等)をするもの。

(4) 今後の事業展開

平成23年度を目途に北海道・東北、関東、東京、東海・信越、近畿・北陸、中国・四国、九州の各地域で、1つ以上の都道府県がん拠点病院と地域歯科医療機関の連携事業を開始する。また、連携ないようについては、術前の口腔ケアに限らず、化学療法時の口腔ケアや在宅療養中、あるいは終末期患者にも広げていく予定。さらに平成25年度から全国規模の実施に取り組み、平成26年度を目途に全国のがん診療連携拠点病院(375施設)と地域連携歯科医療機関の連携事業を開始する。