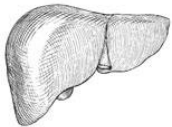


今後の内科・歯科連携 の展望について —医療側からみて—

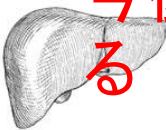
川口メディカルクリニック
川口 光彦



私の経歴

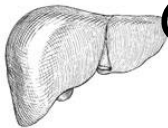
- ・S57年3月兵庫医科大学医学科卒業
同年5月岡山大学第一内科に入局
- ・S57年10月福山市市民病院に一般内科医として赴任
- ・S61年から大学にて故伊藤先生の指導の下に血管造影を専門にしながら診療。基礎研究は小出グループに所属し、初代肝細胞培養を応用した人工肝臓の作成に従事
- ・平成元年に津山中央病院に赴任→肝臓専門診療に取り組む
- ・平成8年から平成18年まで岡山済生会総合病院にて肝臓一筋で病院勤務→岡山県内で2番目の肝臓病センターを設立し、他業種とのコラボレーションに成功
- ・心機一転平成18年から世襲開業→肝疾患専門診療と**プライマリケア**の両立を目指している
- ・現在統合医療と**介護医療**に力を注いでいる

今後認知症患者の増加に対する対応が急務であると考えている



医学部と歯学部はなぜわかれているの？

- 歴史的経緯の問題です。
- 歯の治療は、医療行為ではなく、技師（職人）の仕事と考えられていたからです。
- 眼鏡は眼科医ではなく、眼鏡屋さんで買いますよね。それと同じで、差し歯や入れ歯はそれを売る人が歯を診ていました。虫歯は直すものではなく、抜く物でしたから。
- 外科医も同様に、医者の中でドクターと呼ばれていなかった職種でした。日本でも欧米でも、刃物で身を害することができるのは、医療行為ではなく、床屋さんの仕事でした。髭を剃る延長で、できものを取ったり、膿を出したりしていました。床屋さんのサービスだったんです。床屋さんの店先にある赤と青のストライプの看板は動脈と静脈を表しているそうで、その名残だそうです。



歯科と内科診療の形態の違い

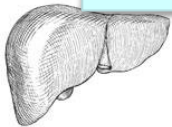
内科系の診療

問診→検尿→医師による診察→心電図・エコーなどの検査、採血→診断→
投薬(所要時間 初診;60分、再診5~30分)
診療患者総数;平均40~80人→僻地 200人もみているところあり)

歯科診療

問診、歯の点検(歯科衛生士)→歯科診察、治療→終了
(所要時間30分~60分)
診療患者総数 12~15人/日 1人

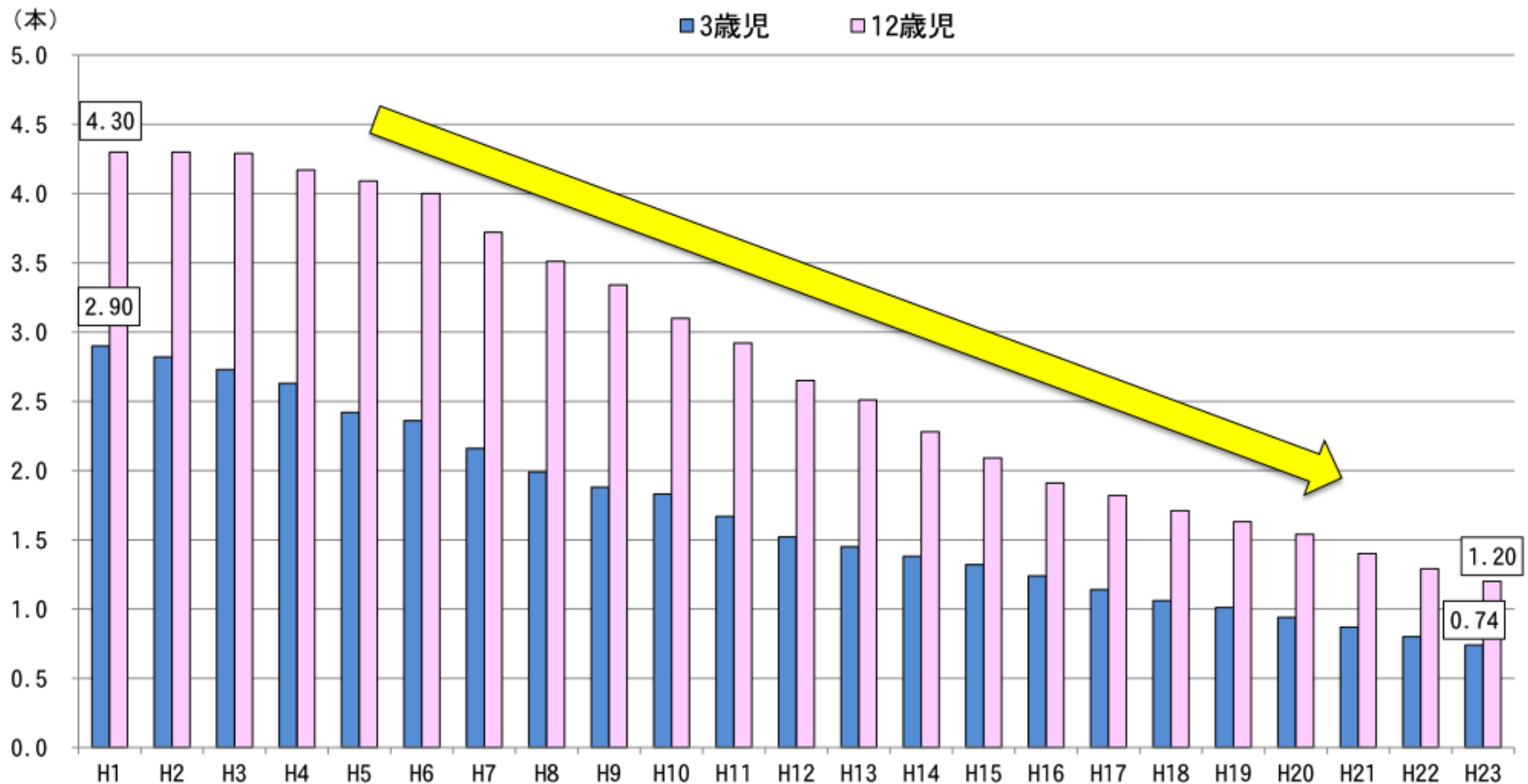
歯科医師のほうが患者さんとコミュニケーションを取りやすい
逆にコミュニケーション能力の養成、訓練が必要、少人数の診察
医療は今後チーム医療が盛んに取り入れられる反面、専門しか
診ないあるいは診られないという診療になりがち
現在総合診療専門医の導入を検討されている



3歳児、12歳児の一人平均むし歯数の年次推移

◇3歳児の一人平均むし歯数は、2.90本(H1)→0.74本(H23)へと大きく減少。

◇12歳児の一人平均むし歯数は、4.30本(H1)→1.20本(H23)へと大きく減少。

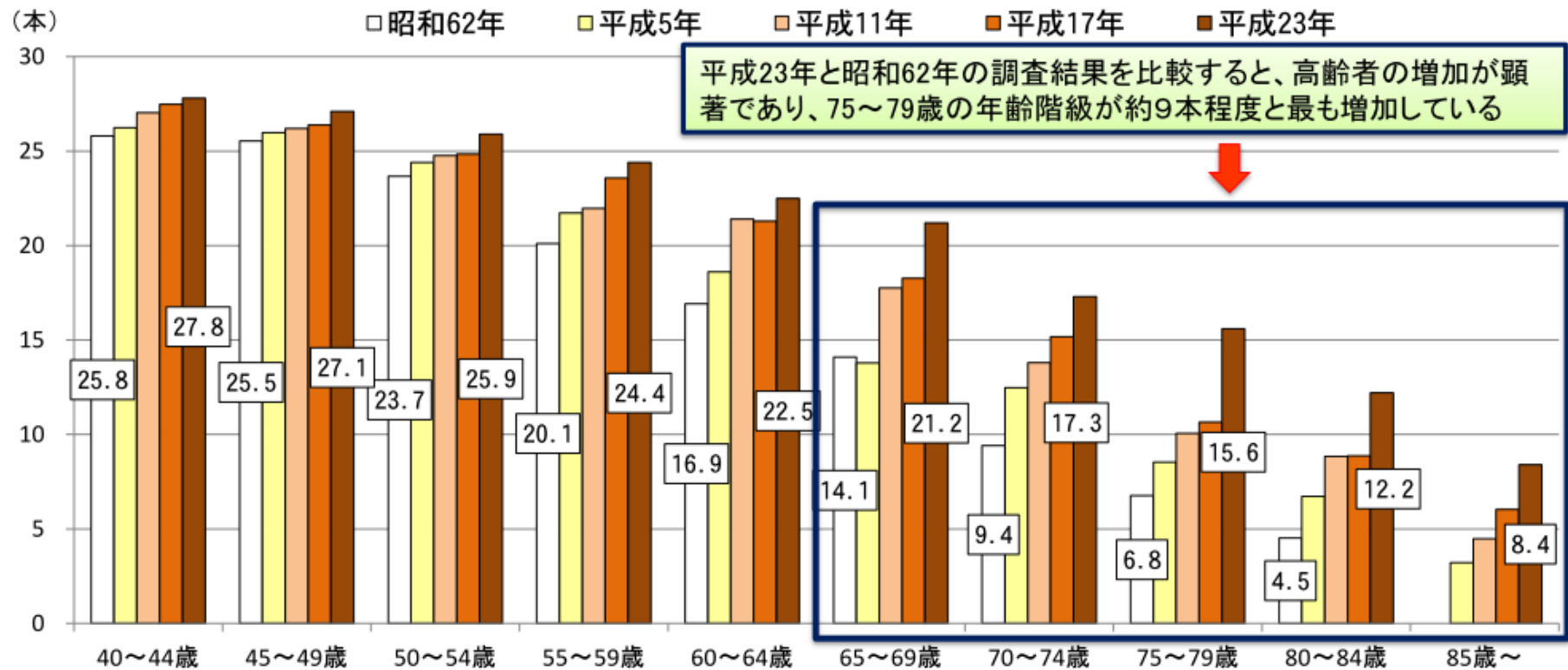


3歳児：母子保健課・歯科保健課調べ、12歳児：学校保健統計調査(文部科学省)



年齢階級別の一人平均現在歯数の推移

◇各調査年を比較すると、年齢階級別の一人平均現在歯数は増加傾向にあり、特に高齢者における増加が顕著である。



* 昭和62年の80-84の年齢階級は参考値
(80歳以上で一つの年齢階級としているため)

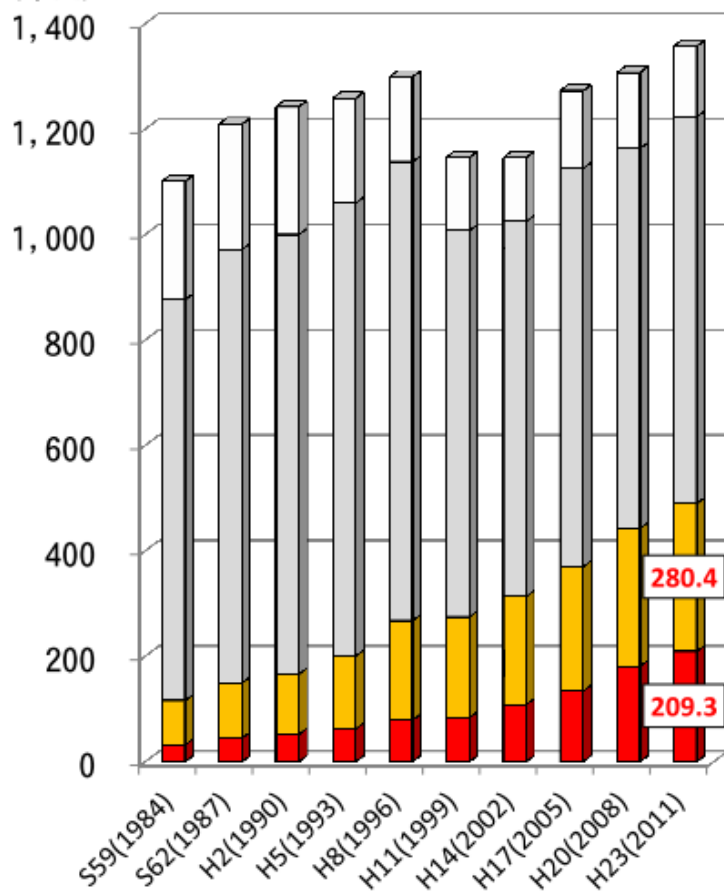
出典: 歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施)

年齢(4区分)別の歯科診療所の患者数と割合

◇高齢化の進展に伴い、高齢者の歯科受診患者は増加しており、歯科診療所の受診患者の3人に1人以上が65歳以上。

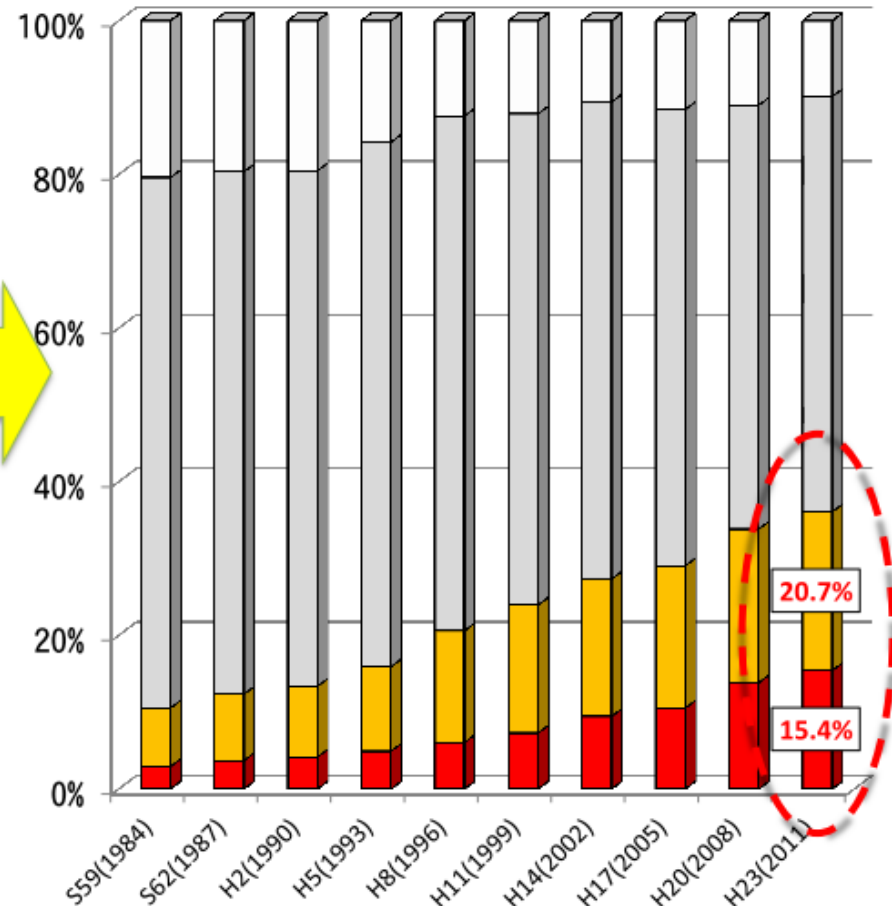
年齢(4区分)別の歯科診療所の推計患者数の年次推移

(千人) ■ 75歳～ ■ 65～74歳 □ 20～64歳 □ ～19歳



歯科診療所の推計患者数の年齢別構成割合の年次推移

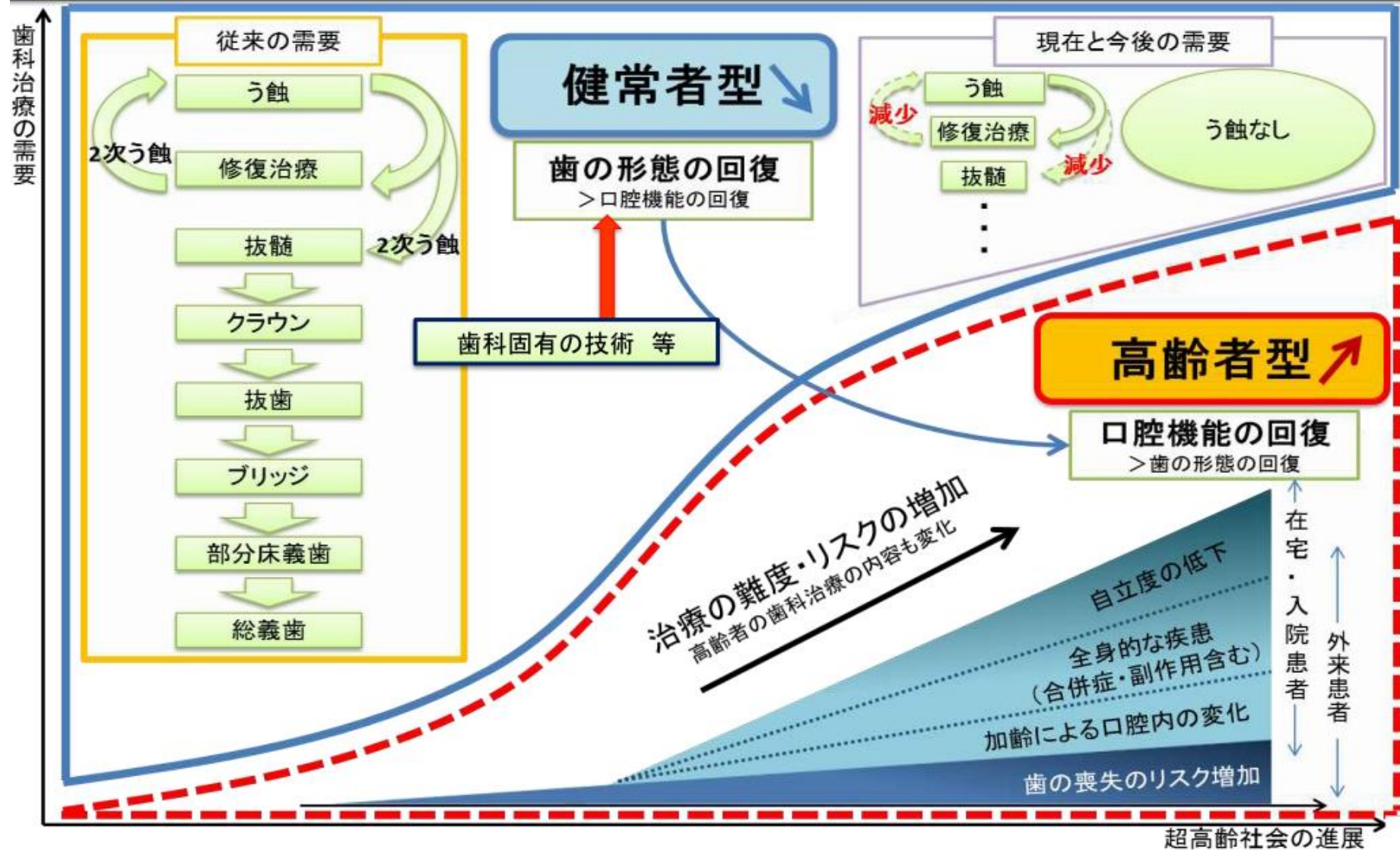
■ 75歳～ ■ 65～74歳 □ 20～64歳 □ ～19歳



注) 全国の歯科診療所を受診する1日当たりの推計患者数(左表)と全患者数を100%とした場合の割合(右表)

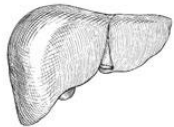
出典: 患者調査

歯科治療の需要の将来予想(イメージ)



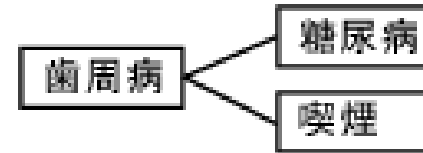
認知症と歯科の関連

- ・アルツハイマー型認知症 **現在250万人**
2030年に600万人
- ・アルツハイマー型認知症（名古屋大学医学部：福祉村病院の認知症専門病棟）の口腔内調査
→完全無歯顎者：55.3%、健常者：34.6%
- ・歯周病で認知症悪化、原因タンパク質が増加
名古屋市立大 道川誠教授（生化学）
- ・認知症予備軍195人と健常者の頭部MRIの変化
歯の数が少ない→海馬付近の容積が減少

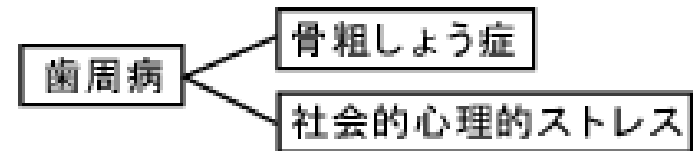


歯周病は単なる口の病気ではありません。最近、さまざまな研究により、歯周病と全身の健康との関係がますますわかってきました。たとえば、糖尿病の人には歯周病になっている人が多く、また歯周病が治りにくいという報告があります。歯周病と心臓病・肺炎・低体重児出産・骨粗しょう症などとの関連も指摘されています。

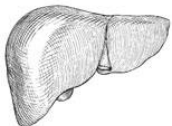
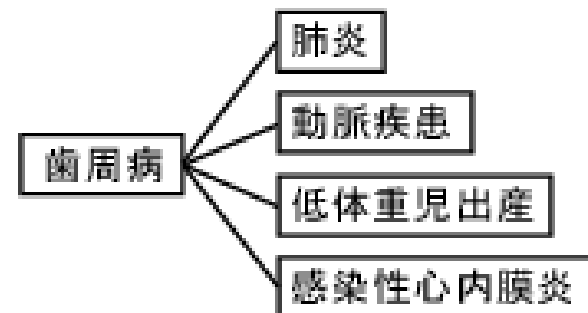
・深い関連が指摘されているもの



・潜在的な影響が指摘されているもの



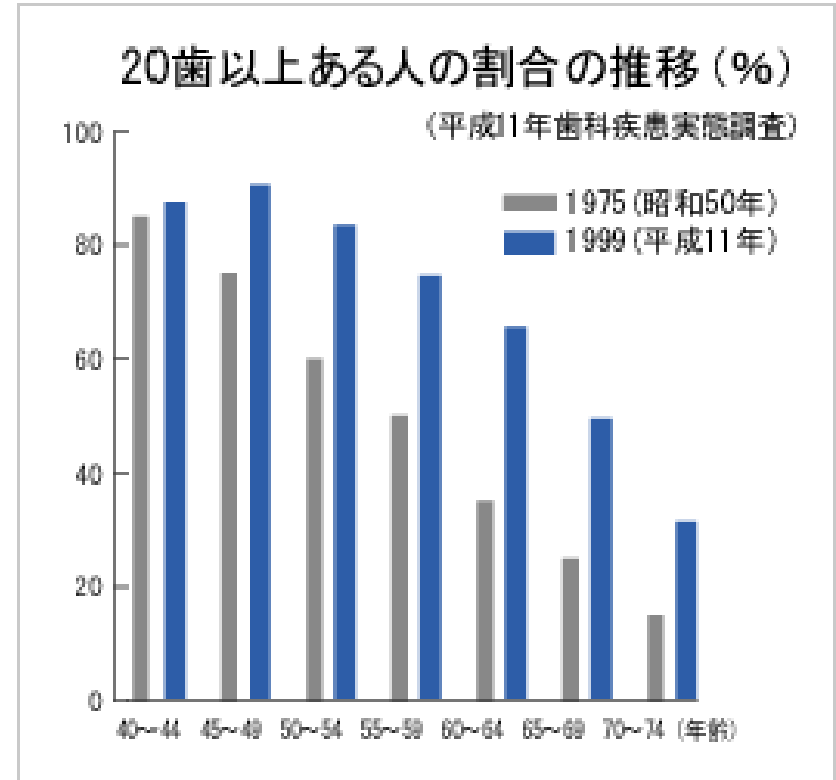
・影響について報告されているもの



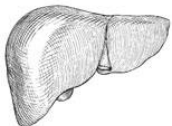
8020運動から抜粋 <http://www.8020zaidan.or.jp/index.html>

これからの日本の目標は、健康寿命の延伸です。健康寿命とは、健康で明るく元気に生活する期間、つまり寝たきりや痴呆にならない期間のことです。そのためには、歯の寿命を伸ばすことが大切。20本以上自分の歯がある人は各年代で増えていきます。今後も

*** 8020運動**を続けていくことによって、歯の寿命を伸ばし、健康寿命を伸ばすことが可能です。

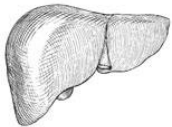


* : 1989年(平成元年)より厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。



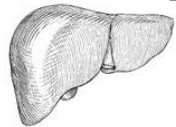
8020運動から抜粋 <http://www.8020zaidan.or.jp/index.html>

認知症診療には 歯科・医科の連携が重要！



医科・歯科連携のメリット

- 医科診療所、歯科診療所の間で患者を共有できる
- 歯科医は基礎疾患を持った患者を内科に紹介することで、安心した処置ができる
- 医科医師は歯科医との連携を密にすることによって、歯科医の説明を肩代わりできれば、患者の信頼をつかめる。
- 患者は安心して通院できるようになる
- 医科歯科の併設クリニックの検討



診療情報提供書

〒700-0913

岡山市北区大供2-2-16

川ロメディカルクリニック

川口 光彦 先生

侍史

平成 25 年 5 月 28 日

〒702-8026 岡山市南区浦安本町 73-6

医療法人社団 華光会 はなふさ歯科医院

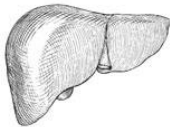
TEL : 0120-13-8723

FAX : 086-265-9226

歯科医師名 : 華房 英樹

担当歯科医師 : 尾島 麻希

患者氏名 :		生年月日 : 昭和 10 年 9 月 23 日
患者住所 :		
傷病名 : # 1、摂食・嚥下障害 # 2、構音障害		
<症状・治療経過及び検査結果等> いつも上記患者がお世話になっております。全身状態のご教示ありがとうございます。本日は嚥下内視鏡検査を実施いたしました。 安静時に唾液や痰の誤嚥・貯留は認めませんでした。 水分については、トロミを付与すると問題ありませんが、ふだん摂取されているトロミ無しでは連続嚥下になると喉頭侵入を認めました（誤嚥はなし）。 食事（普通食）についてはタイミング良く送り込み、嚥下可能でした。誤嚥や咽頭残留もありませんでした。 上記の結果から、将来的に痰、ムセ、熱の増加を認めるようでしたら、水分へのトロミ付与が効果的かと存じます。もしくは、本人への問診にて「トロミがあった方が飲みやすい」と返答があったことから、今からトロミを付与していただくのも良いかもしれません。全身状態や本人の好みに合わせて選択できる段階と考えられます。総じては、ムセが増えた時点からゆっくり摂取されるよう心がけておられるとのことが奏功しているようです。 最近のムセの増加がリスパダールによるものか否かは本日の診察ではわかりませんでした。睡眠薬等の再開に関しては、不眠の程度とのバランスをみて考慮して頂ければ良いかと思えます。ただし、御存じかとは思いますが基底核周辺の梗塞があるとのことから、不顕性誤嚥のリスクがあります。ムセはなくても痰、熱等誤嚥を疑う所見が出てくるようなら、バラつきやすい食品を避けたり上記のようにトロミの付与する等の工夫が望ましいと思われま す。 なお、「話しにくい」との訴えもありました。軽度ですが左側軟口蓋の麻痺があり、開鼻声を認めます。改善は難しいことと、実用的な明瞭度は得られていることをお伝えしています。 今後ともよろしくお願い申し上げます。		

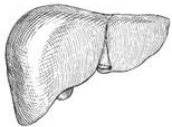


他の疾患の医科・歯科連携

- 睡眠時無呼吸症候群

ドライマウスピースの作成、口腔内のケア
診療費が問題

- 顎変形症
- 口唇・口蓋裂
- 顎顔面骨折
- 小児悪性腫瘍；抗がん剤治療中

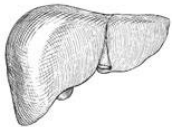


保険診療報酬

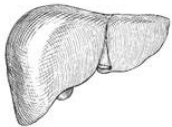
保険点数 1点x10円

自由診療（自費診療）

診療にかかった実費+経費



H26年4月から
医科・歯科診療報酬の改定あり
歯科診療報酬が増額されていた！



平成26年度診療報酬改定の概要

- ・ 2025年(平成37)年に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る。
- ・ 入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む。

全体改定率

+0.10%

※ ()内は、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分

診療報酬(本体) +0.73%(+0.63%) 【 約3,000億円(約2,600億円)】

医科	{	+0.82%(+0.71%)	【 約2,600億円(約2,200億円)】
歯科		+0.99%(+0.87%)	【 約300億円 (約200億円)】
調剤		+0.22%(+0.18%)	【 約200億円 (約100億円)】

薬価改定 ▲0.58%(+0.64%) 【 ▲約2,400億円(約2,600億円)】

材料価格改定 ▲0.05%(+0.09%) 【 ▲ 約200億円 (約400億円)】

※なお、別途、後発医薬品の価格設定の見直し、うがい薬のみの処方の保険適用除外などの措置を講ずる。

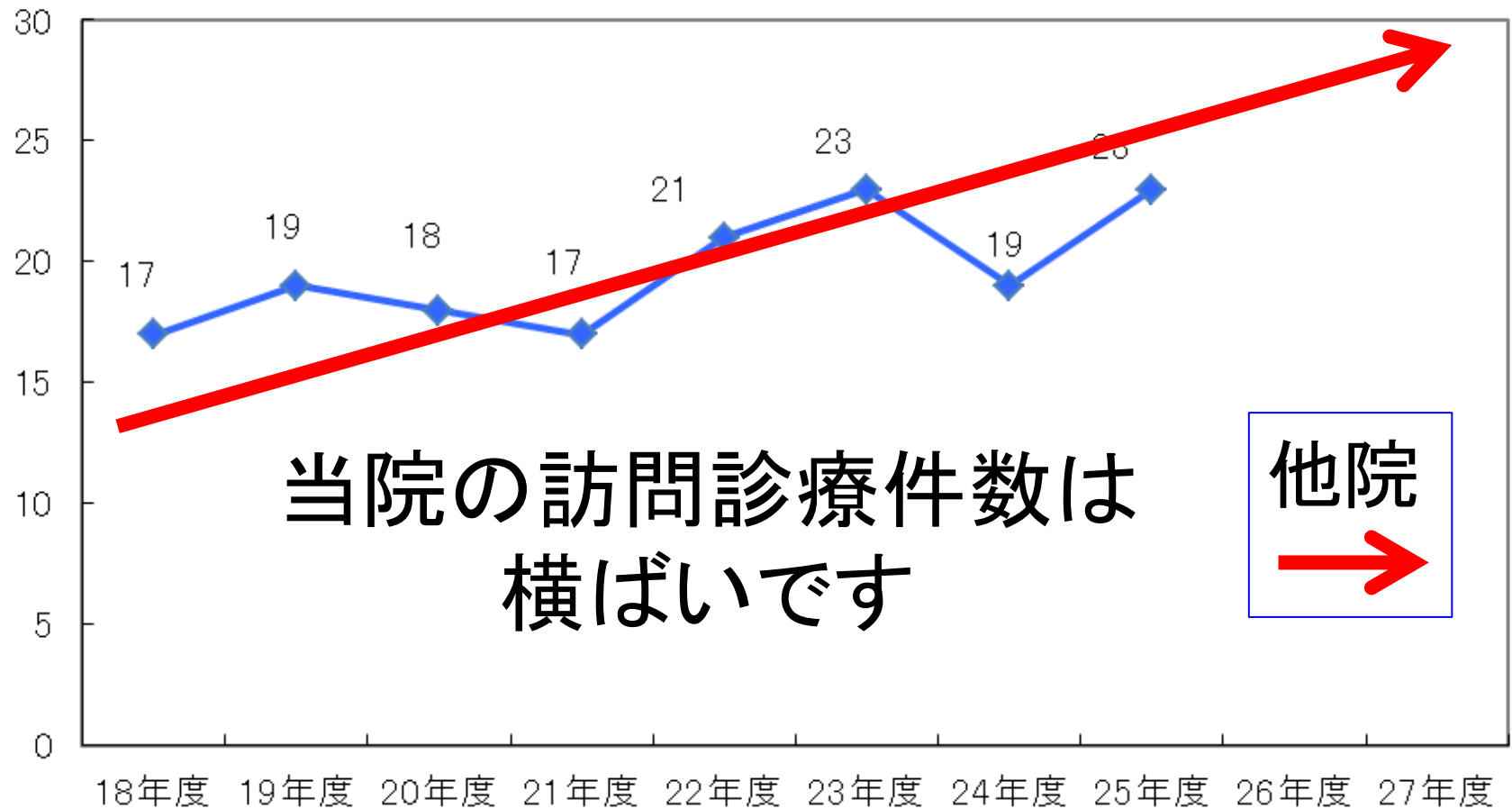


＜重点課題＞

在宅歯科医療の推進等



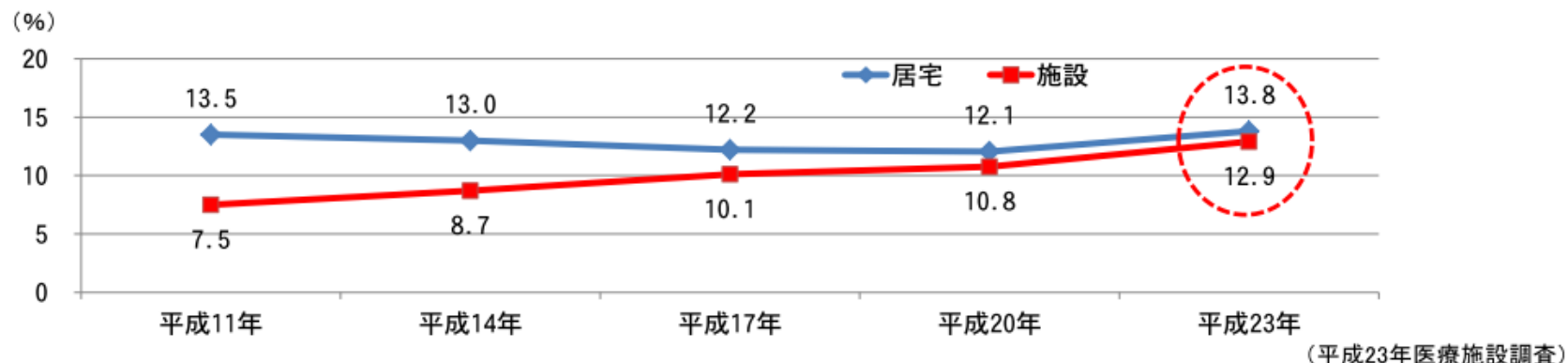
往診患者数



歯科訪問診療を実施している歯科診療所の割合（訪問先別）

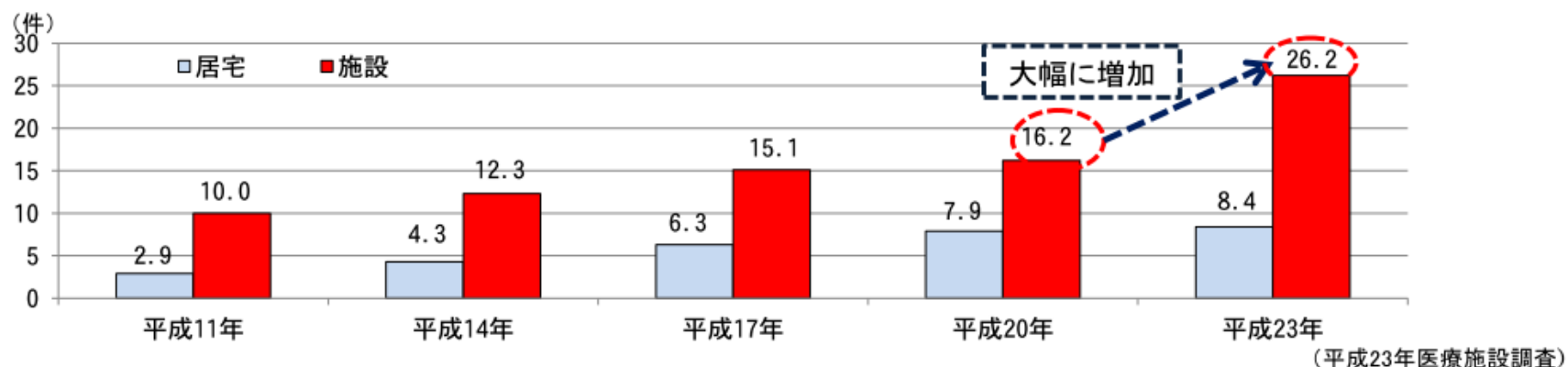
- ・施設において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、調査を重ねるごとに増加している。
- ・居宅において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、減少傾向にあったが、今回調査では増加している。

(改) 中医協 総-3
2 5 . 5 . 2 9



1 歯科診療所当たりの歯科訪問診療実施件数（毎年9月分）

- ・1歯科診療所当たりの歯科訪問診療実施件数（9月分）は、調査を重ねるごとに増加しており、特に、施設での増加が顕著



注：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

在宅療養支援歯科診療所について

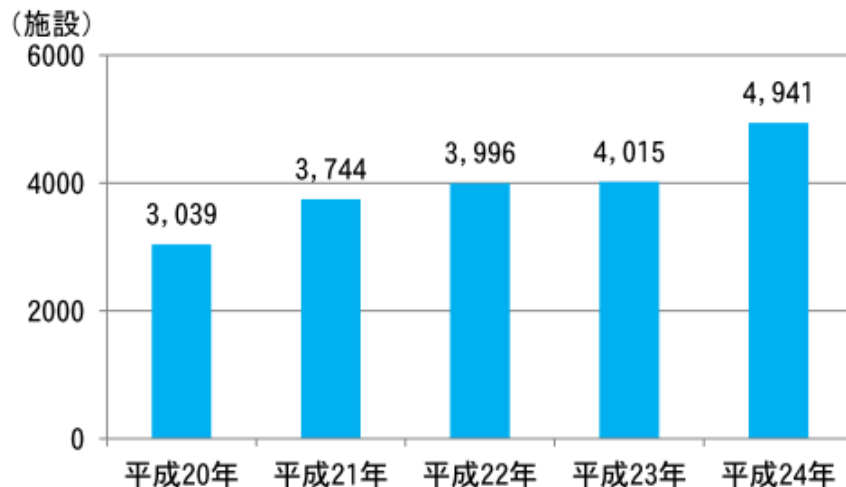
中医協 総 - 3
25 . 5 . 29

◆ 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であり、平成20年度改定時に創設

【施設基準】

- 1 歯科訪問診療料を算定していること
- 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 在宅歯科医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

＜在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関数の推移＞

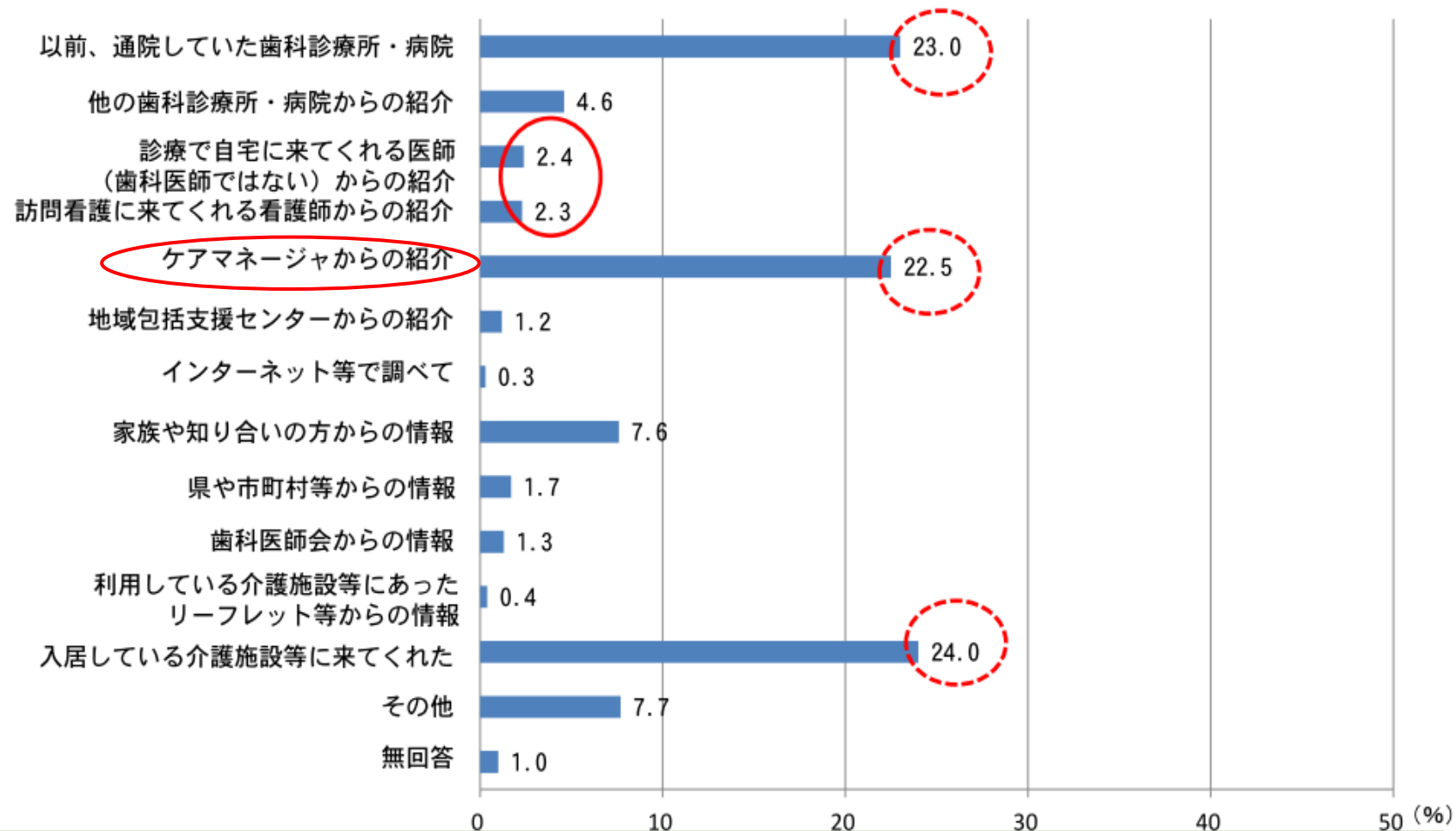


＜在宅療養支援歯科診療所の診療報酬上の評価＞

	歯援診	歯援診以外
退院時共同指導料 I	600点	300点
歯科疾患在宅療養指導管理料 (口腔機能管理加算)	140点 (+50点)	130点
歯科訪問診療補助加算 【平成24年度改定対応】	同一建物居住者以外の場合: 110点 同一居住者の場合: 45点	—

在宅療養支援歯科診療所は増えているものの、全歯科診療所の約7%にとどまっている

歯科訪問診療を行う歯科医師を知ったきっかけ (平成24年度検証調査・患者調査)



歯科医師を知ったきっかけで、ケアマネジャーからの紹介や通院していた歯科診療所・病院は多いが、医師や看護師からの紹介は少ない。

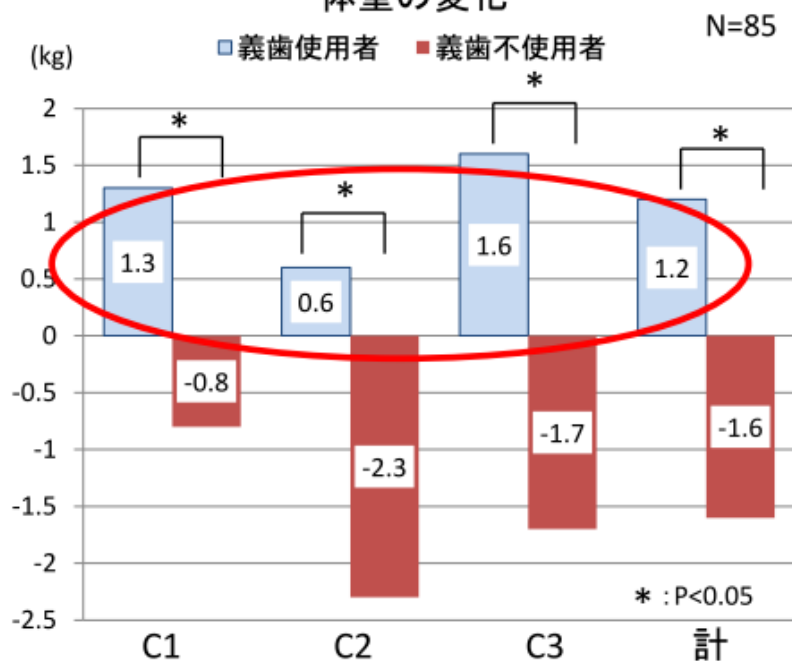
出典:「在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の状況調査(平成24年度検証調査) 図表66」

訪問歯科診療による全身状態への影響

(要介護者に対する義歯治療6か月後の体重と血清アルブミン値の変化)

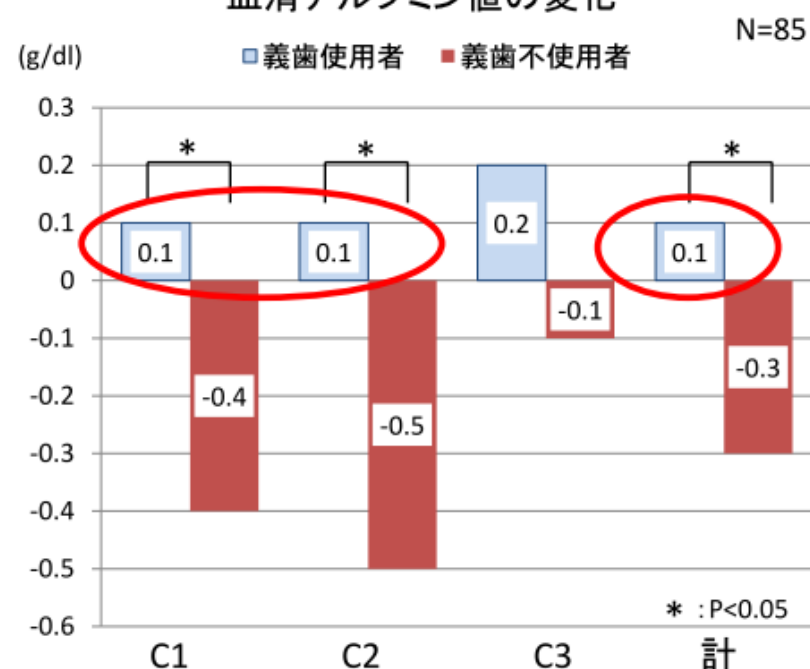
療養型医療施設入院患者で、アイヒナー分類(咬合支持域の分類)のC群(上下奥歯の接触がなく、咬合が不安定な状態)に該当する85名(平均年齢85.2歳)に対して、義歯治療を行って義歯を使用した者(義歯使用者)と義歯治療を行っていない者(義歯不使用者)の6か月後の体重及び血清アルブミン値を測定

体重の変化



(参考:アイヒナー分類) C1:上下顎に残存歯がある(すれちがい咬合) C2:上下顎のうち片顎が無歯顎 C3:上下顎とも無歯顎

血清アルブミン値の変化



C群に該当する者のうち、義歯使用者は義歯不使用者に比べて、体重や血清アルブミン値が、それぞれ有意に増加している。

出典:「健康長寿に与える補綴歯科のインパクト(2012日本補綴歯科学会雑誌 397-402)」



在宅歯科医療の推進等①(重点課題)

訪問歯科診療のうち、在宅療養を行っている患者に対する訪問を中心に実施している歯科診療所の評価①

(新)在宅かかりつけ歯科診療所加算 100点 ＜歯科訪問診療1の加算＞

[算定告示]

注12 1について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等届け出た保険医療機関において、在宅において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、在宅かかりつけ歯科診療所加算として、100点を所定点数に加算する。

次ページ参照

[留意事項通知]

(37)「注12」に規定する在宅かかりつけ歯科診療所加算は、在宅療養患者((5)のイ(集合住宅にあっては、高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条に該当する住宅に限る。))に入居若しくは入所している患者又は口のサービスを受けている患者以外の患者をいう。以下同じ。)に対して歯科訪問診療1を算定した場合に所定点数に加算する。

[施設基準告示]

- (1) 歯科医療を担当する診療所である保険医療機関であること。
- (2) 当該診療所で行われる歯科訪問診療の延べ患者数が月平均5人以上であり、そのうち8割以上が歯科訪問診療1を算定していること。

在宅歯科医療の推進等③(重点課題)

在宅歯科医療における医科医療機関と歯科医療機関の連携に係る評価

(新) 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。

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



在宅歯科医療の推進等④(重点課題)

歯科訪問診療2の見直し及び歯科訪問診療3の新設等①

(現 行)				(改定後)			
		同一の建物に居住する患者数		同一の建物に居住する患者数			
		1人	2人以上	1人	2人以上9人以下	10人以上	
患者1人につき診療に要した時間	20分以上	歯科訪問診療1 【850点】	歯科訪問診療2 【380点】	歯科訪問診療1 【866点】	歯科訪問診療2 【283点】		
	20分未満	歯科初・再診料 【218点、42点】		歯科訪問診療3 【143点】			

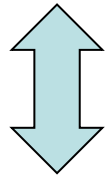
歯科訪問診療料

1	歯科訪問診療 1	850点	➡	866点 (うち、消費税対応分+16点)
2	歯科訪問診療 2	380点	➡	283点 (うち、消費税対応分+3点)
(新) 3	歯科訪問診療 3			143点 (うち、消費税対応分+3点)

在宅患者等急性歯科疾患対応加算

イ	同一建物居住者以外の場合	170点	
ロ	同一建物居住者(同一日に5人以下)	85点	➡ 同一建物居住者 55点
ハ	同一建物居住者(同一日に6人以上)	50点	

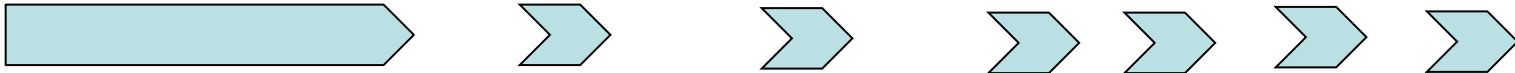
先見の明がある歯科医
保険診療+自由診療、訪問診療する
高齢者医療に積極的に取り組み



明るい将来

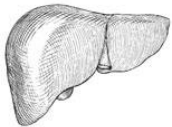


有床医療機関・内科系かかりつけ医



通常の開業歯科医
今までの保険診療+自由診療
訪問診療しない

現状維持



川ロメディカルクリニックのホームページ

URL: <http://www.kawaguchi-hp.or.jp>

