

かかりつけ歯科医機能 アップでめざす

患者に選ばれる
歯科医院

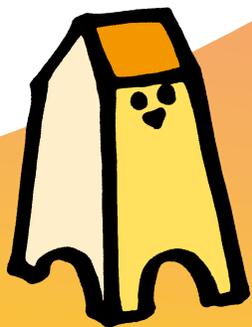
最強経営



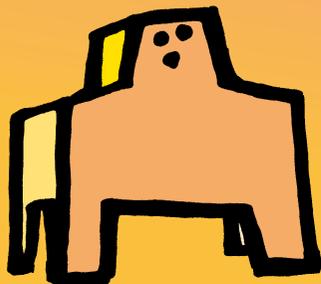
患者さんに寄り添った歯科医療



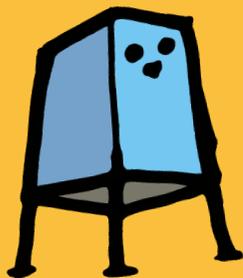
患者さんに長くかかわる歯科医療



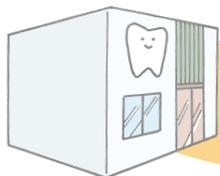
健康長寿社会へ向けた地域包括ケアシステム



梅村長生
小塩 裕 著
牧野真也



医歯薬出版株式会社



4. 地域包括ケアシステム構築と かかりつけ歯科医機能

1 | 個人ワザから組織対応力の強化へ

表 1-6 に示すように、今後必要となる歯科医院の経営でポイントになるのは、患者さんのライフステージに応じて包括的、継続的な歯科医療の提供を行うため外来主体型（自院完結型）から外来 - 訪問診療ミックス形態（地域包括型）へと転換させることです。

従来の自院完結型、すなわち通院対応のかかりつけ歯科医から医療情報のネットワークにより他の医院等医療機能別施設と連携を図り、かかりつけの患者さんの病態、病期に応じて、周術期等から在宅まで一貫して歯科診療を行う「地域包括型かかりつけ歯科医院機能」を持った診療所へと変革することが求められます（図 1-7）。

表 1-6 地域包括型と自院完結型の違いとは

地域包括型	自院完結型
でかける医療	待ちの医療
多職種連携で機能別技術の提供をアピール	得意分野の（専門的）技術をアピール
情報連携 AI 活用	個人情報主体
スタッフの多様な働き方に合わせた就業形態	正規、非正規とも固定時間就業形態
訪問診療に積極的	頼まれれば訪問診療
在宅療養支援歯科診療所 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 等機能強化型歯科診療所	標榜科別（口腔外科、小児歯科、矯正等）による 専門診療所およびそれ以外の歯科診療所

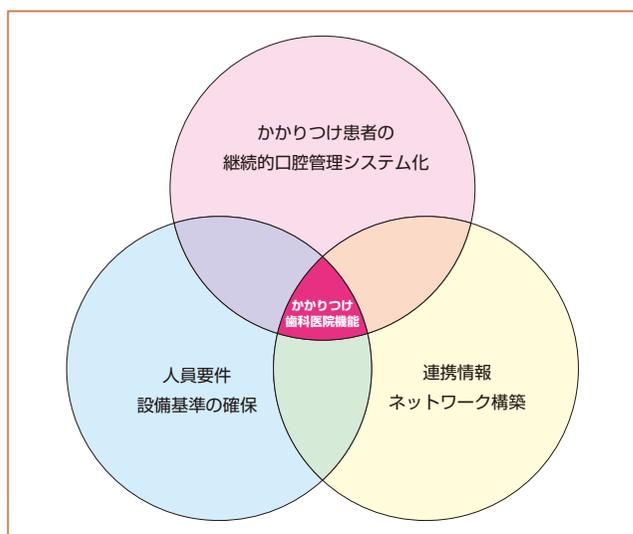


図 1-7 地域包括型かかりつけ歯科医機能の 3 要素

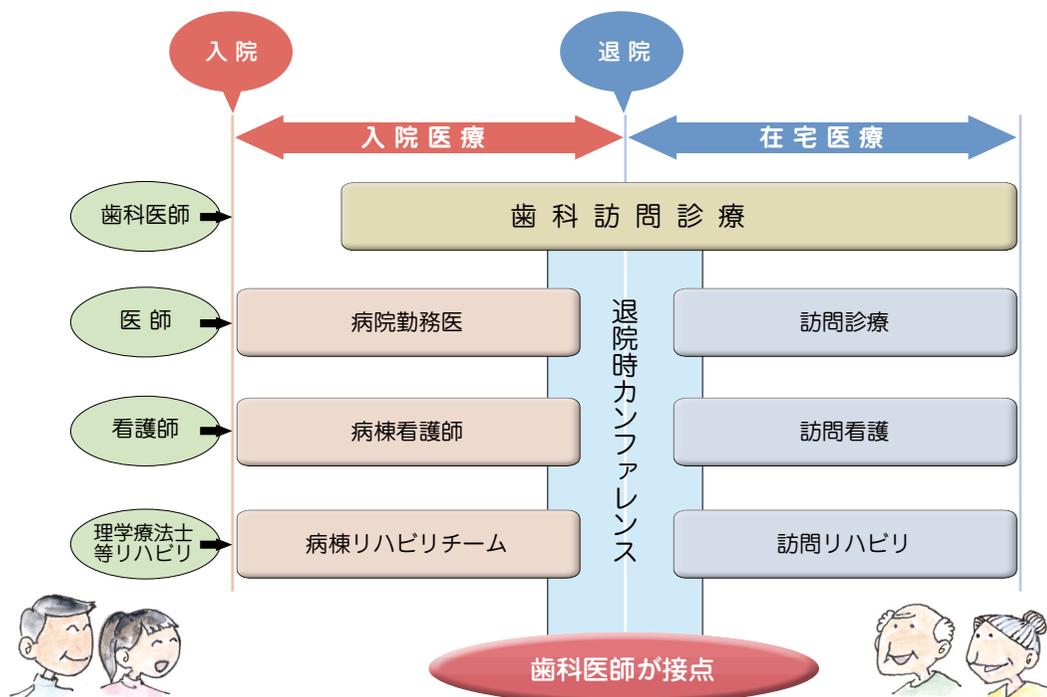


図 2-5 歯科医師は地域医療の接着役

(永井康徳：たんぼぼ先生の在宅報酬算定マニュアル第4版. 日系BP社, 2016. を一部改変)

くことも重要です。

2 「か強診」の歯科医師は外来 - 訪問 - 病院の連携のつなぎ役

図 2-5 から理解できるように、「か強診」の歯科医師は自院に通院してくるかかりつけの患者さんを、ライフサイクルを通して、また、その人の病期・病態に応じて一環して継続管理を行うことにより、患者さんに「安心・安全」をとどける歯科医師なのです。

患者さんの病期・病態に合わせて Better な歯科治療を提供し継続して患者さんを支援することです。

訪問診療等では無理せず、医師・看護師・ケアマネジャーをはじめ多くの他職種と協力し協働していくことが「か強診」の歯科医師の役割になります。

3 訪問診療と周術期等口腔機能管理 ～いのちを思い、多職種に向けて言葉を紡ぐ

訪問診療では周術期等口腔機能管理を行うことがあります。かかりつけの患者さんが全身的な疾患等で病院等に入院したら、求めに応じて病院や自宅に訪問診療を行うことはかかりつけ歯科医の第一歩になります (図 2-6)。



3. 訪問歯科診療に取り組む心構えと準備

1 高齢者を知ることと備えるべき医療機器・器具 (図 2-10, 11)

1) 患者の生活環境, ADL, 認知機能の情報を把握する

高齢者の特性に配慮し (図 2-12), ケアマネジャー, 訪問看護師との連携を活用して患者の情報を得ておきます。



図 2-10 備えるべき医療機器・器具



図 2-11 訪問歯科診療用ユニット

	壮年	前期高齢者 (65~74 歳)	後期高齢者 (75 歳以上)
生理的機能 生活機能の 低下		生活習慣病を原因とする死亡	要介護状態への移行
歯科における 疾病構造の変化 受診率の低下		歯科外来	
医科治療の 長期化		外来受診率の増加	入院期間の長期化
多剤投与		合併症	

図 2-12 高齢者の特性



1. 地域包括ケア構築の仕組みからみる同時改定の意図

第1章では、医療政策によるライフステージに応じたかかりつけ歯科医の役割とその機能のあり方がどう歯科医院の機能分化に違いが出るかについて述べました。

厚労省の描くかかりつけ歯科医のイメージは図3-1のごとくです。予防外来 - 病院 - 在宅とその人のライフサイクルにわたって切れ目ないサービスの提供を目指しています。

1 | 同時改定の意図

その重点政策に在宅歯科医療の推進を置き、入院期間の短縮につながる周術期の口腔機能管理の充実により誤嚥性肺炎やオーラルフレイル予防にも対応した改定を行っています。6カ月等の経過措置も多岐にわたっているのが特徴です。

つまりは、2025年から2040年にかけての多死化社会の到来に備えて、地域包括ケアシステムを構築するために歯科医師の地域包括ケア構築や地域医療構想への参画を促す目的を持って同時改定が行われています。

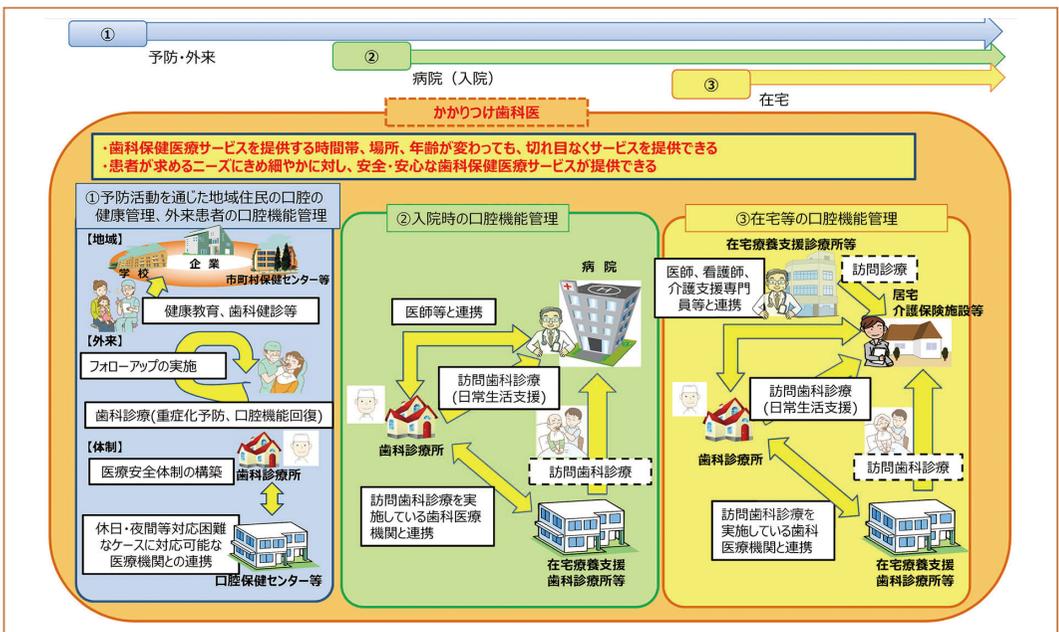


図 3-1 かかりつけ歯科医のイメージ

〔厚生労働省：第7回歯科医師の資質向上等に関する検討会事務局配布資料（2017年10月13日）より〕
(http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-lseikyoku-Soumuka/sankou1_1.pdf)



3. 歯科疾患管理料に 口腔機能管理を導入

1 歯科疾患管理料（歯管）（在宅医療では歯在管）

歯管および歯在管は、有床義歯に係る治療を除く、継続的管理を必要とする疾患（歯科疾患、口腔衛生状態、口腔機能）を有する患者を、1 口腔単位で患者の状態に応じた口腔管理をする場合に算定します。

2018 年の改定で新たに口腔機能の状況が加えられました。日本歯科医学会はこれをふまえて「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」および「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」を示し、その診断基準と管理法を示しました（**図 3-6, 8**）。口腔機能低下症については、咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査等の具体的な診断法が提示されています（**図 3-10**）。

歯管は小児から高齢者までライフサイクルを通じて口腔を管理する位置づけがより明確になったともいえます（**図 3-5**）。

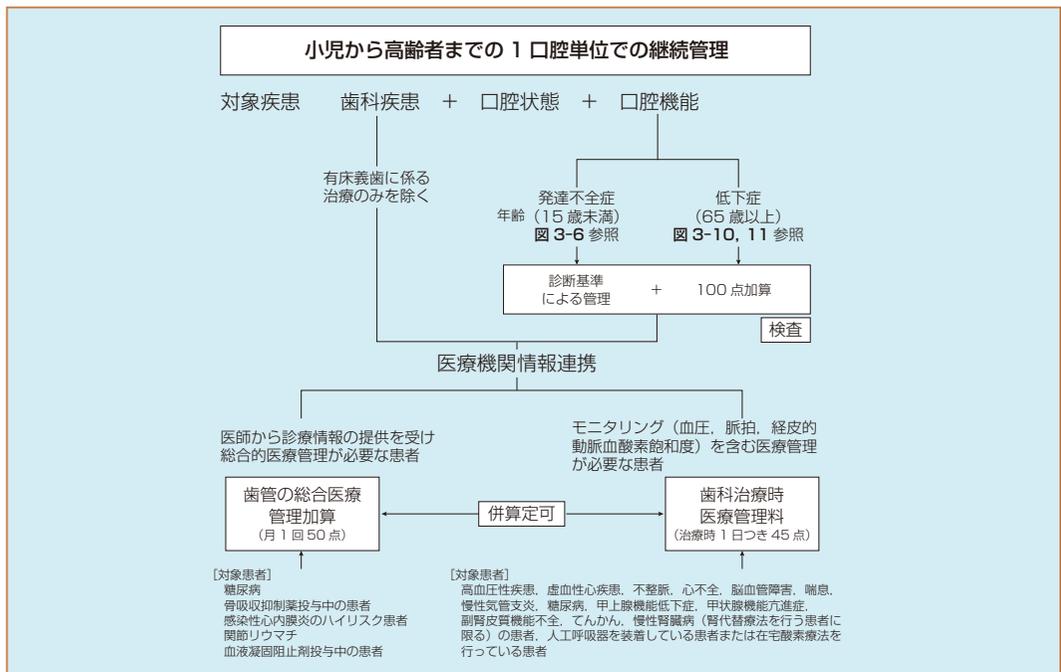


図 3-5 全身的な疾患を有する患者の歯科疾患管理の概念