

DENTAL DIAMOND

8

創業35周年記念スペシャル・フォーラム

歯科から始める 食育と生活習慣指導

—多職種連携によるチームアプローチ

武内博朗 花田信弘 康本征史 他

rinsho.com

歯性病巣感染&皮膚疾患の
相互関係

押村 進

インプラント治療で起こり得るトラブルとその対応
インプラント除去と
その後のリハビリ

中島 康

歯内治療の勘所とトラブルシューティング
若年者の歯髄処置方針

—Young Dental Pulp, You Only Live Twice
月星光博

知ってトクする歯科医院経営
財・税・労務の管理ノウハウ

勤務医のための
開業準備講座

～資金調達編～

森 照雄

寄稿

東日本大震災における
海上自衛隊歯科活動

加藤浩一 田島聖士 飯塚浩道



診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて ——多職種連携

鈴木俊夫 鈴木 聡

Toshio SUZUKI

Satoshi SUZUKI

●愛知県・鈴木歯科医院

2012年度、診療報酬と介護報酬の同時改定が予定されているが、東日本大震災が起これ、早速、日本医師会は改定の1年延期を厚生労働省に申し入れている。今のままでは、報酬の引き上げを言いにくい雰囲気、せいぜい組み換えか規制緩和で、お茶を濁す可能性が大きい。また、訪問看護ステーションは、既に被災地に限定して1人開業が認可されるようで、数多くの規制が緩和されると報道されている。

日本歯科医師会は、このままの体制で進んでいくのか、日本医師会と同調していくのか、最終的な意見が出されておらず、一会員としては気がかりである。このような状況を鑑みて、本稿では、その他の多くの職種といかに連携を図り、医療・介護を進めていくか、また問題点はどこにあるのかについて述べる。

口腔ケア

全国各地で取り組まれているが、それに先立ち、本誌では1993～1994年の2年間にわたり、埼玉県立衛生短期大学、埼玉県立がんセンター、東京女子医科大学の先生方を中心として、口腔ケアについて、症状別をはじめ、

食文化と口腔ケアに至るまで、さまざまな角度から述べていただいた。当時は、まだ今ほど口腔ケアに視点が当てられていなかったことは誠に残念であった。

また、それ以前に、愛知県歯科医師会は、全国で初めて『口腔ケア 健康教育から在宅ケアまで』（朝日出版、1991年）を10,000冊作成し、全国各地の主な病院に配布している。こちらも同様に、まだ時代の要請には少し早かったかもしれないが、筆者は今でも十分参考になる文献であると自負している。当時の執筆陣は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師学校教諭、栄養士学校教諭、養護学校教諭など、多くの関連した職種で構成されていた。近年になり、ようやくその芽が出て育ち始めたように思う。

しかし、医師・看護師の領域では日常的に現場に遭遇しているため、口腔ケアに対しては貪欲とも思われるほどの知識吸収力で、歯科関係者を追い抜き、介護報酬では歯科医師がいなくても、医師の指示で口腔機能向上加算、口腔機能維持管理加算などを請求できる仕組みを作成した。2005年には、重度の歯周疾患がなければ、口腔ケアは資格を有して

表① 往診と訪問診療の違い（参考文献¹⁾より引用改変）

	往診	在宅患者訪問診療（寝たきり老人訪問診療）
対象となる患者	<ul style="list-style-type: none"> 急～慢性の傷病で、医療機関の受診が困難な患者 通常は緊急的な対応が必要なケースが多い 	<ul style="list-style-type: none"> 慢性の傷病で、現に寝たきりまたは寝たきりの状態にあって医療機関の受診が困難な患者 通常は緊急的なケースは対象にならない
（訪問）診療行為の発生	<ul style="list-style-type: none"> 患者（患家）の依頼がある場合 	<ul style="list-style-type: none"> 医師が必要と認め、しかも患者（患家）の同意がある場合
（訪問）診療行為の頻度	<ul style="list-style-type: none"> 患者（患家）の依頼があればその都度 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の全身状態を把握したうえで、計画的な医学的管理の下に行い、週2回が限度
診療報酬点数	<ul style="list-style-type: none"> 1回あたり、400点 難路、遠路等の場合、加算がある 	<ul style="list-style-type: none"> 1日につき、520点（老人は540点） 難路、遠路等の場合、加算がある 老人は寝たきり老人訪問指導管理料365点もある
その他	<ul style="list-style-type: none"> 訪問に要する交通費は患者（患家）の負担 	<ul style="list-style-type: none"> 同左 訪問診療の計画及び診療内容の要点を診療録に記載する

いない者でもできることとなった。

現在、歯科は外堀を埋められ、自費に移行する以外に進む道はないように感じられる。

訪問歯科診療と往診

1991年、歯科診療報酬が改定されたとき、ある歯科系技官が歯科には往診がないと医系技官に伝え、そのことを日本歯科医師会も了承したと聞いている。

伝聞だから真偽のほどは知るよしもないが、医系技官の佐藤敏信先生（2009年当時 保険局医療課長）から、「本当に大丈夫ですか……」と確認されたらしい。それ以後、歯科から往診が消え、訪問診療に包含された。

その際、佐藤先生には本誌¹⁾において、その違いをお示しいただいた（表1）。また、日本歯科医師会雑誌（2011年2月号・3月号）のフォーラムでも、佐藤先生の記事を読むことができる。本フォーラムでは、その後、梅村長生先生、筆者、青柳公夫先生の順に続き、シリーズは終える。

多職種連携

歯科医師が現場で連携を図る職種や施設には、次のようなものがある。医師、歯科医師、薬剤師、看護職、栄養職、社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）、介護支援専門員、臨床心理士、相談員の他、訪問看護ステーション（ST）、介護福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、通所リハビリテーション（デイケア）、通所介護サービス（デイサービス）、グループホーム（GH）、有料老人ホーム、高専貸、宅老所などの施設である。その役割や権能が異なっているので、よく理解して連携を図らないと、歯科医師の指示が伝わらない事態が起きてくる。

なお、歯科医師及び歯科衛生士で、特養、老健、デイサービス、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等を開設している方がいるので、診療報酬及び介護報酬を日本歯科医師会で検討する際は、ワーキンググループ



図① (左から) 歯科衛生士・看護師・管理栄養士が口腔ケアについて検討している様子



図② 栄養ケアマネジメントモニタリングの様子。(左から) 看護師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士



図③ a：口腔ケア指導の様子。(左から) 歯科衛生士、看護師、薬剤師、家族、看護師 (右端)。b：口腔ケア指導を受ける患者の口腔内



図④ a：下顎歯肉がんの患者の口腔内。b：下顎歯肉がんが進行している。治療はしないという

を設置して、意見を聞くべきであろう。

歯科診療報酬を介護報酬に連動するために

現状では、歯科医師がかかわる介護報酬があるにもかかわらず、歯科医師の指示料は算定できない。また、訪問看護ステーションや管理栄養士に対する栄養指導の指示もできない。そのなかでも、とりわけ口腔がんの患者については、歯科医師でも指示書を作成でき

るようにすべきだろう。

そして、何よりも、まずは歯科医師自身が介護報酬や施設の特徴について知識を得ることが必要である。歯科界のリーダーには、ぜひリーダーシップを発揮していただきたい。

【参考文献】

- 1) 佐藤敏信：診療報酬制度の中の在宅歯科医療。デンタルダイヤモンド, 16 (12) : 154-157, 1991.

鈴木歯科医院
〒463-0067 愛知県名古屋守山区守山3-3-15