

## 在宅歯科医療の現状と地域医療連携

細野 純

細野歯科クリニック

### Present state of home dental care and regional medical cooperation

Hosono Jun

Hosono Dental Clinic

Along with aging population especially in metropolitan area of Japan, the number of older people having both medical and care needs will increase. Home medical and dental care are necessary in the integrated community care system to support people having difficulty to visit a hospital or a dentist. Home dental care is comprehensive multidisciplinary treatment provided in patient's residence in cooperation with other medical and care staffs, and includes dental treatment, management of oral health and oral function, dysphagia rehabilitation and eating support. To promote collaboration in medical/dental treatment and care, sharing patient/user-centered information is an important issue. Information network using cloud computing are used to share the information. In addition to the online system, offline collaboration by meeting face to face among medical, dental and care staffs is also important. In this session, we would like to consider present state of home dental care and information of medical/dental treatment and care in the regional medical cooperation.

**Keywords:** integrated community care system, home dental care, regional medical cooperation, sharing of information on medical/dental treatment and care

#### 1. はじめに

今後、大都市圏を中心に日本の超高齢化は進み、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ要介護高齢者はさらに増加する。歯科診療所などに通院が困難な要介護者を地域で支えていくためには、在宅医療、在宅歯科医療は、地域包括ケアシステムに不可欠な医療である。在宅歯科医療は、歯科治療、歯科専門職による口腔衛生管理、口腔機能管理、摂食嚥下リハビリテーション、食支援などを生活の場において多職種と連携協働して提供される包括的な歯科医療である。医療と介護の連携推進には、患者、利用者を中心に、関連する多職種において医療と介護などにかかわる情報をいかに共有するのかが課題である。現在、クラウドコンピューティングを利用した情報ネットワークが利用されてきているが、オンラインのシステムと共に、オフラインの顔と顔を合わせる連携も重要である。ここでは、在宅歯科医療の現状と地域医療連携における医療・介護情報の共有について考えてみたい。

#### 2. 在宅歯科医療の実施状況

平成27年5月のNDBデータによると、都道府県別の歯科訪問診療料の算定のあった歯科医療機関数は12,693施設であり、全国的に歯科訪問診療を実施している歯科医療機関の割合には地域差がある(図1)。平成26年の医療施設調査によると、在宅歯科医療サービスを実施している歯科医療施設の割合は、全歯科医療施設の約20.5%となっており、未だ限歯科医療施設が在宅歯科医療を実施しているのが現状である。また、全国の在宅療養支援歯科診療所の届け出数は、平成26年では6,054の歯科診療所が届け出を行っており、在宅療養支援歯科診療所は増加傾向にあるものの、全歯科診療所の約9%にとどまっている。

歯科訪問診療の実施状況

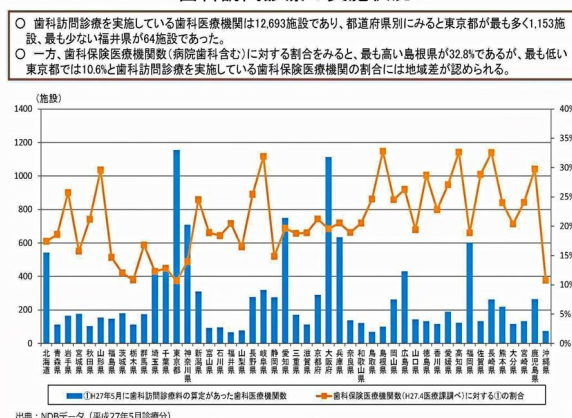


図1 歯科訪問診療の実施状況

歯科訪問診療の実施歯科医療機関の割合には、地域差がある

#### 3. 在宅療養支援歯科診療所における地域医療連携

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成27年度調査):訪問歯科診療の評価及び実態等に関する調査によると、在宅療養支援歯科診療所における地域医療連携として、連携している歯科医療機関は、病院歯科が最も多く、次に歯科大学病院、歯科大学付属病院が多くなっている(図2)。また、連携している医科の医療機関は、在宅療養支援診療所(在支診)が最も多いが、連携している医科の医療機関はないという回答も多くあると報告されている。連携している機関等については、歯科医師会が最も多く、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所などは少ないのが現状である(図3)。今後、在宅歯科医療の提供量を増加させると共に、質

の高い在宅歯科医療には、地域医療連携を基盤とした、医療・介護の情報共有が重要となる。

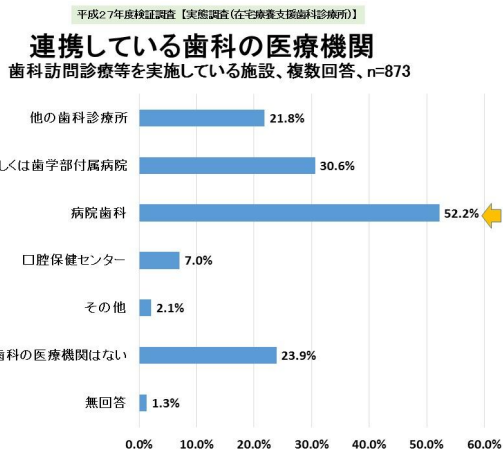


図2 連携している歯科の医療機関  
病院歯科が最も多くなっている

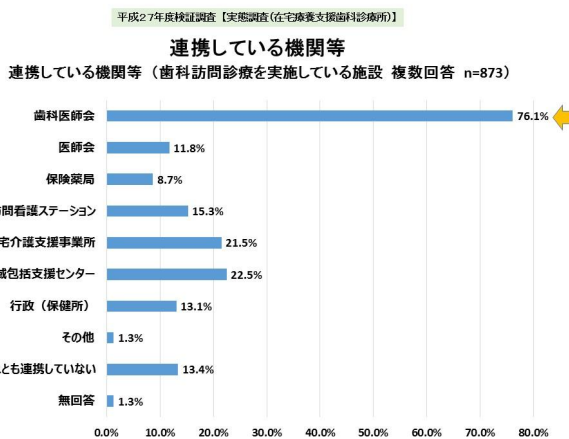


図3 連携している機関等  
歯科医師会が最も多くなっている。

#### 4. 在宅医療・介護情報の共有

平成27年度より、在宅医療・介護連携推進事業が介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、平成30年度までに全国の市区町村で実施される。その事業では、「医療・介護関係者の情報共有の支援」も項目として挙げられている。今後、地域は、在宅医療・介護連携の推進、そして、連携協働から統合へ

の時代を迎えると考えられる(図4)。入院医療から在宅医療、介護への連携は、病院における退院調整、退院時カンファレンスなどより、その情報提供がなされているが、歯科がかかわることが少ないのが現状である。近年、在宅医を中心にクラウドコンピューティングを利用した在宅医療の情報ネットワークが利用されてきているが、オンラインのシステムと共に、オフラインの顔と顔を合わせる連携として、現場でのケアカンファレンスは必要である。特に外部からは見えない障害である、摂食嚥下障害についての理解と「口から食べること」への支援が必要となるケースでは、食形態や食事介助方法など、介護現場での具体的な指導や指示が必要となる。数値情報、単純な画像情報では適切に伝わらないこともあり、情報提供方法には課題が多い。また、認知症高齢者、独居の高齢者も多くなることから、治療などの意思決定プロセスや介護力などにも配慮した対応が求められる。在宅歯科医療の現場では、病院歯科などの連携、在宅医、訪問看護師など医療職だけでなく、患者や家族、介護職にも理解と協力を得られやすい歯科からの情報提供が大切である。地域医療連携を推進するためには、歯科関係者側の「ネットワーク」を良くすること。身近なところでの「ネットワーク」を構築すること。関連する多職種間での「チームワーク」を良くすることが挙げられる。この「3ワーク」を推進し、「顔の見える関係」から、さらに「信頼される関係」へ醸成していくことが大切であり、そのための情報共有でありたいと考えている。

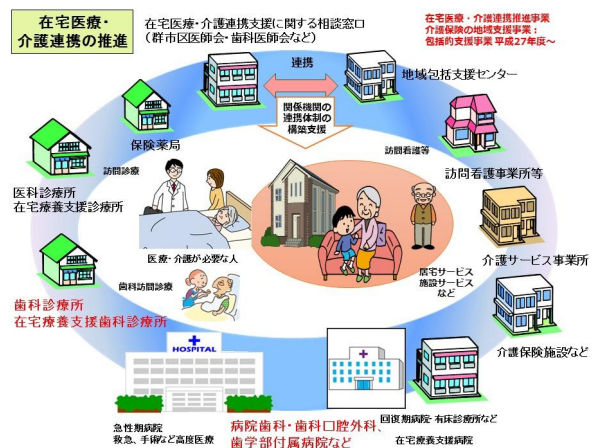


図4 在宅医療・介護連携の推進  
地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置付けられている

# 千葉県柏市における歯科と他職種との連携並びに情報共有の在り方について

## 一 柏歯科医師会の取り組み

金剛寺 高宏 赤羽 康彦

千葉県柏歯科医師会

### For vision for cooperation and information sharing with dental and other occupations in Kashiwa, Chiba Prefecture - Kashiwa Dental Association's efforts

Kongouji Takahiro Akahane Yasuhiko  
Kashiwa Dental Association

Information sharing with other occupations in the home practice of dentistry is essential. In Kashiwa City, the city government and the Medical Association plays a central role, is provided with a mechanism to promote home care and nursing care.

As a result, the attending dentist is in the friendly environment of the visit medical care. That the Dental Association is involved in the initiative in the operation of this system, also for of the region residents, even for Dental Association member, it is a large meaning are considered to be.

Multidisciplinary collaboration and information sharing on the primary care dentist to visit medical care is important.

However, this is dentistry is unfamiliar even from medical forms and historical point of view.

In this presentation, sharing of information, making the relationship face-to-face, on the way, to report the current status of Kashiwa, Chiba Prefecture.

Keywords: Home care, Primary care dentist, Medical cooperation, Share information to be

## 1. はじめに

柏市は人口40万人規模の東京近郊の都市であり現在1万3千人の方が要介護認定を受け、2030年には高齢化率が26,7%。「2025年問題」の当事者である中核市である。

柏歯科医師会としてもこの問題に対し市と共に様々な取組を行ってきた。

## 2. 柏市における在宅医療・介護連携推進事業

### 2.1 地域医療拠点事業

地域医療拠点事業は柏市では市行政が行っている。地域医療拠点「地域医療連携センター」はその施設に柏医師会、薬剤師会、歯科医師会、センターを運営する福祉政策課が「同居」する象徴的な施設であり事業展開をしている。

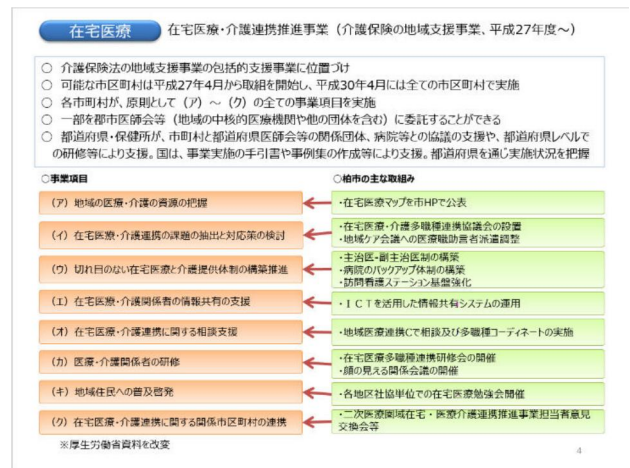


図1 在宅医療・介護連携推進事業  
介護保険の地域支援事業（平成27年度～）

トピックスとしては(イ) 柏市在宅医療・介護多職種連携協議会の設置

(エ) 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援(カ) 医療・介護関係者の研修があげられる。

### 2.2 柏プロジェクトとは

医師会が主導し柏市が事務局として在宅医療介護を推進するしくみである。H21年よりいくつかの協議会を経て現在は「柏市在宅医療・介護多職種連携協議会」が各職種の合意形成の場となっている。この協議会はいつまでも住み慣れた地域で安心してくらするま

ちづくりを目指して、市内の医療介護関係団体等と柏市が連携して在宅医療・介護多職種連携を推進することを目的とする。

各会の長が参加することにより意思決定を迅速にして、地域のルールを合意のもと制定する。

協議会は下図のような部会があり各分野で各専門職の会の意思を尊重しながら検討をしていく。

在宅医療推進の中で重要課題は各専門職が顔の見える関係を築くことである。柏市では「在宅医療多職種連携研修会」と「顔の見える関係会議」が大きな役割を果たしている。

各地域でもすでに「顔の見える関係会議」が行われているが柏市では医師会、柏市主催する「在宅医療多職種連携研修会」があり各職種が他の専門職業務を研修することができる。専門職としての関係性を深める基礎を作り、その上で「顔の見える関係会議」が同職、他職の顔つなぎの場として機能する。

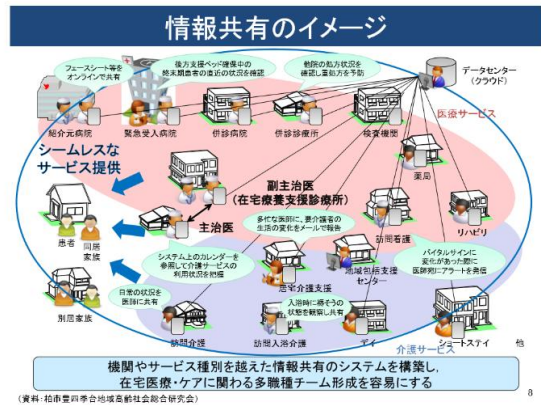


図3 情報共有のイメージ

資料: 柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会

～在宅医療・介護多職種連携柏モデルガイドブックより～

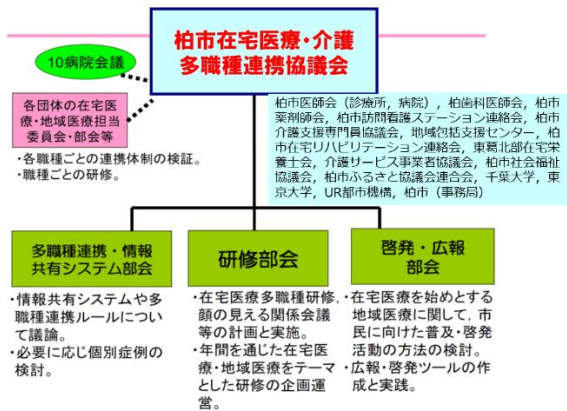


図2 柏市在宅医療・介護多職種連携協議会

### 2.3 情報共有

柏市では医療・介護の連携をサポートするためICTを活用したシステムを導入している。

東大の協力の元、2年間専門職が実際の症例を通し、どのような情報が必要か検討する場を設定(「試行ワーキンググループ」で実際の患者64症例で試行。

情報共有システムID保有者342人で情報のやり取りを検証)し、その場で議論された事がシステムに反映出来るようにした。現在は多職種連携・情報共有システム部会に引き継がれ定期的に会合が開催され情報共有の在り方を検討している。(座長は医師会会員、筆者も部会員のとして参加)従来の電話、ファックスよりスピード感をもって情報のやり取りができる。またICT研修会も行われ、有効なICT活用事例を通して連携のノウハウを啓発してる。

### 3. 柏歯科医師会としての取り組み

多くの歯科医は多職種との連携は日常業務の中でほとんどなく不慣れである。

在宅医療・介護を進める中で情報共有は重要であり、他職種は歯科の情報を必要としていることも今までの取り組みの中でわかった。

柏歯科医師会としてもしっかりと他職種へ情報発信をするように誰が見てもわかりやすい内容の歯科チェックリストを制作して配布している。(図4,5参照)


一般の方が見てもわかりやすく、食事における問題点を中心に認知症の方まで対象とする内容とした。


今後在宅医療の必要性は多くなる中でかかりつけ歯科医がしっかりと訪問診療をすることは地域包括ケアの中では重要であり、他職種としっかりと連携していく必要がある。

**お口のチェックシート**

7つのチェック項目

- ① 食べようとしな
- ② 食べこぼしや、うまく噛めないことがある
- ③ 飲み込んだ後に食べ物が口に残っている
- ④ 食事中によくむせる
- ⑤ 飲み込んだものが逆流することがある
- ⑥ 肺炎を繰り返す
- ⑦ 口腔ケア（歯磨き）が難しい


  
 食べ物の形態や食事介助で不安がありませんか？


  
 ケアの時口を開けない、嫌がる  
 むせて心配な事ありませんか？

監修：日本大学歯学部摂食機能療法学講座 助教  
 柏市医療公社 中山海利先生

該当する項目や質問がありましたら下記までお電話を下さい。  
 柏歯科医師会附属歯科介護支援センター所属の歯科衛生士が訪問し、  
 専門的な評価と口腔ケア指導をいたします（無料）  
 連絡先 柏歯科医師会附属歯科介護支援センター  
 ☎04-7147-6480 受付 月～金 9時から17時まで

図4 お口のチェックシート

**「お口のチェックシート」について**

在宅療養中の方は、その原因となる疾患やケア環境により、摂食嚥下機能の低下や、誤嚥性肺炎のリスクが高くなります。表面の「お口のチェックシート」は、次のような方のお口の状況を確認していただくことにより、歯科サポートの必要性を検討して頂くために作成したものです。  
 監修：日本大学歯学部摂食機能療法学講座 助教  
 柏市医療公社 中山海利先生

確認をしていただきたい方	提供できる歯科サポート
◇がん末期の方	口腔乾燥や、口腔粘膜のただれが起こるため、口腔ケアにより、不快症状を軽減します。
◇脳卒中後遺症の方 (口腔や咽頭、喉頭に麻痺がある方)	口腔や咽頭、喉頭に麻痺があると誤嚥しやすくなります。誤嚥性肺炎を予防するために、嚥下機能に適した食形態の見直し、摂食機能療法、口腔内を清潔に保つための口腔ケアを行います。
◇認知症で食事が減少している方	認知症により摂食機能が低下すると、口からの栄養摂取が困難になります。「最後まで口から食べられるための食支援」を提供します。
◇重度難病や神経疾患の方	病気の進行によって、嚥下障害や誤嚥性肺炎のリスクが高くなります。口腔ケアによる口腔内の保清潔や嚥下機能に適した食形態の見直しを行います。
◇誤嚥性肺炎の既往がある方	誤嚥性肺炎を繰り返すことで、身体機能や抵抗力が低下します。肺炎になった原因を検査し、嚥下機能に適した食形態の見直し、摂食機能療法、口腔内を清潔に保つための口腔ケアを行います。
◇経管栄養の方で口腔環境が悪い方	口から食べていない状態でも、口腔内は不潔になり、誤嚥性肺炎などの原因になります。口腔ケアによる保清潔や保湿を行います。

**<経管栄養の方へ>**  
 胃瘻から栄養摂取されている方でも、検査やリハビリテーションによって、口から食べられるようになる可能性があります。「口から食べたい」というご希望がある場合は**歯科介護支援センター**までご相談ください。

**<費用の月額目安 >** 2,000円～4,000円前後（医療保険が1割負担の方の場合）  
 ※訪問先や、訪問回数、嚥下リハビリなどにより金額が変わります。担当歯科医師にご確認ください  
 ※歯科治療が必要な方は別途治療費がかかります  
 ※特定疾患認定や身体障害者手帳(1,2級)をお持ちの方は負担金が減額される場合がありますのでご確認ください

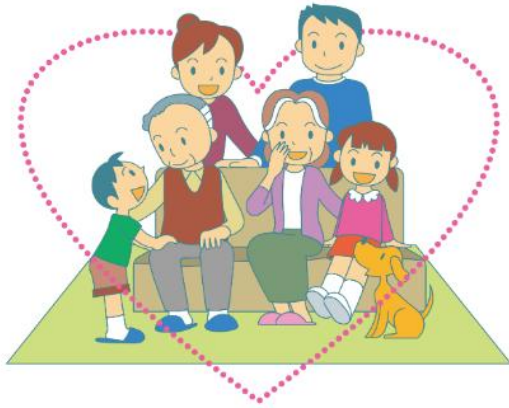
**<歯科医師及び歯科衛生士ができること>**  
 ○医療保険による訪問診療や介護保険による在宅療養管理指導の範囲内で、一人ひとりの口腔機能の状態を評価し、機能訓練を含めた専門的なお口のケアを行います。

図5 お口のチェックシートについて

#### 4. 終わりに

地域包括ケアシステムとは地域住民が各ライフステージで安心して暮らせるまちづくりであり地域の実力が問われる。地域の特性を理解し各専門職が連携をしていかなければならない。柏市では多くの検証の場を設け連携の在り方をマニュアル化している。(在宅医療・介護多職種連携柏モデル ガイドブック:図6, 7) 難産の末生まれた柏市ならではのガイドブックである。これは完成形ではなく常に各職種が話し合い内容をアップデートしていく。

在宅医療・介護多職種連携  
柏モデル ガイドブック



我が家でよりそう 医療と介護

図6 在宅医療・介護多職種連携柏モデル ガイドブック

(2) 医科・歯科連携

NEW

○歯科介入の目的

口腔ケアによる保湿・保清により、口腔機能（摂食・咀嚼・嚥下・構音・唾液分泌等）の維持・改善及び誤嚥性肺炎等を予防する。

○口腔チェックシートの目的

歯科以外の多職種が、簡単に口腔内の課題を発見し、歯科に繋ぐことにより、口腔機能の改善や誤嚥性肺炎の予防に寄与する。

○チェックシートで確認する対象者

- ・がん末期
- ・肺炎を繰り返す
- ・脳卒中後遺症（両側麻痺）
- ・認知症で移動・移乗が困難になってきた
- ・重度な難病・神経疾患、経管栄養 等

○どのタイミングで実施するか



図7 医科・歯科連携

在宅医療・介護多職種連携柏モデル ガイドブックより

# ICTを利用した医療情報ネットワークの価値と歯科の役割

松本 武浩 岡田 みずほ 西口 真由美 伊藤 眞由美 本田 千春 本多 正幸

長崎大学病院 医療情報部

## The needs and role on the Health Information Exchange for Dentist in Japan

MATSUMOTO TAKEHIRO OKADA MIZUHO NISHIGUCHI MAYUMI  
ITO H MAYUMI HONDA CHIHARU HONDA MASAYUKI

The department of Medical Informatics, Nagasaki University Hospital

Health Information Exchange (HIE) has spread recently in Japan. The value of these network is helpful for clinical diagnosis and care through medical records which was saved in the other hospitals and effect of the life-long medical education through medical records of professional medicine. Moreover, it is very important to use HIE on the home care which needs co-operation and share of medical information among several medical specialists. Though dentists do not join these network in Japan now, the specialized knowledge and skills of dentists were helpful for High-quality home care.

Keywords: EHR, Dentist, home care

### 1. はじめに

2025年は団塊の世代が後期高齢者に達する年である。いわゆる2025年問題では、以降のおよそ10年は最も医療を必要とし、病床は40万床以上不足すると試算されている。<sup>1)</sup> 戦後復興から1970年代頃までは医療提供不足を充実させた時代であり、その結果、長寿をもたらしたと同時に、医療提供の場を自宅から診療所へ、さらには大病院への集中をもたらした。一方、わが国の医療費は近年、年率2%前後で毎年増加している。<sup>2)</sup> さらに、2016年の高齢化率は27.5%と先進国中最も高い上、65歳以上の人口は2042年まで増え続けることが予想されており、超高齢化が医療費の高騰をさらに悪化させている。<sup>3)</sup> 政府は医療費増の抑制策としてDPC (Diagnosis Procedure Combination) 導入、後発品薬の積極利用、医学部定員の制限等に取り組んできたが、最も有効なのは、医療費を結果的に大きく消費せざるを得ない病院医療の縮小と考えられており、近年の診療報酬改定では毎回、特に急性期を扱う病院から、地域の医療機関への逆紹介が強力に推進されている。その結果、急性期病院の在院日数は、年々確実に減少しており、その延長線上で、急性期病院の役割は入院目的である手術や検査、処置の安全で確実な実施へと特化する方向に進んでいる。術後の治療や管理、日常生活への復帰支援は、他の医療機関や診療所に対応する地域完結型医療へと変わりつつあるのである。このような診療の中では、急性期病院と診療所や紹介先の医療機関はあたかも1つ病院のように切れ目なく同品質の診療を求められるが、そこには密な連携と診療情報共有が必要である。この実現のために、ICTを使った医療情報ネットワーク導入による診療情報共有と連携に期待が寄せられている。本報告では、全国に広がりつつあるICTを使った地域医療情報ネットワークの中で最も成功しているとされる長崎県のあじさいネットの運用を通じてその現状と価値や可能性を紹介し、地域完結型医療から地域包括ケアシステムへ発展していく地域医療の中で求められる歯科の役割について述べる。

### 2. ICTを使った地域医療連携

医療分野のICT化は、医事会計システム、オーダーエントリーシステムを経て、診療録の電子化である電子カルテが普及しつつある。電子カルテは情報確認と指示を迅速化し、同職種、多職種間の情報共有を推進することで、効率化と質を両立することが可能であるが、同時に大量に蓄積された電子データは、その二次活用として診療、研究、経営面での多面的な分析が可能であり、ビッグデータとしても期待されている。さらにインターネットを併用すれば、紙媒体では困難だった大量の診療情報を、瞬時に他の医療機関との間での共有が可能となる。ICTを利用した地域医療連携(以下 ICTネットワーク)と呼ばれるこのような活用法は、2000年頃より取り組まれ始めたが、多くは実証実験という扱いで、実験終了後も運用が続けられたケースは稀だった。<sup>4)</sup> 全国で最も長く継続運用しているICTネットワークの一つである長崎県のあじさいネットは、2004年に人口9万人の県央地域の大村市から運用が始まり、2009年に県南部の長崎市、2012年に県北部に加え離島地域も参加し、現在では県内各地の拠点病院31病院の電子カルテ情報を約300の医療機関が共有する広域ICTネットワークへと拡大している。<sup>5,6)</sup> (図1) 現在約58,000人の患者情報が共有されているが、利用施設も登録患者数も日々増え続けている。(図2) 運用開始当初から、会員会費で運営を続けている点と、過去事例の課題を踏まえ、利用者負担が少ない運用スタイルを確立した点が特徴であり、全国に広がったICTネットワークの典型的なモデルの一つとされている。<sup>7)</sup>

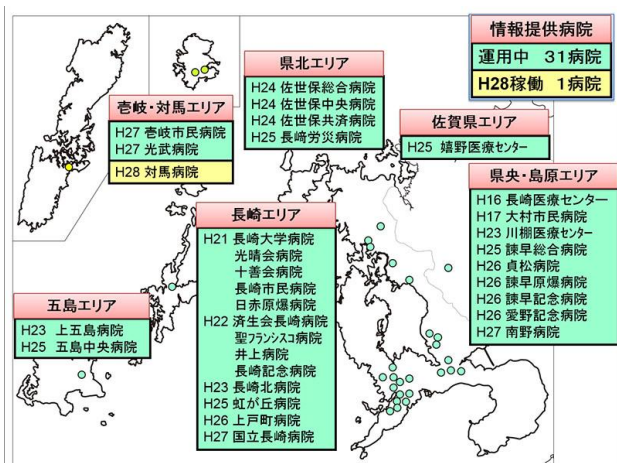


図1 あじさいネットの情報提供病院

2016年9月1日時点で31病院の電子カルテを共有している。

あっても比較が可能となる点も極めて有用であり、このような利用が最も多い利用法の一つである。

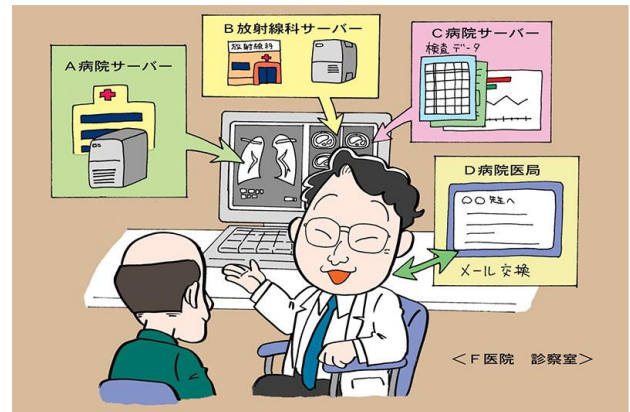


図3 あじさいネット利用イメージ

あじさいネットホームページより抜粋



図2 総患者登録数と利用施設数

2016年9月1日時点で総患者登録数は約60000人であり毎月900名の新規登録が追加されている。また利用できる医療機関は295施設である。

### 3.2 逆紹介時の情報の補足

逆紹介推進の方向性の中で、病院側は退院後あるいは外来精査後、積極的に逆紹介することで、外来の縮小化に取り組んでいる。その結果、治療や日常管理が容易でない疾患を持つ患者も逆紹介される傾向にある。一方で、逆紹介時の情報提供手段は、診療情報提供書と退院サマリであり何も変わっていない。一般に、診療情報提供書あるいは退院サマリにおいても、継続診療に向けた診療結果の要点が記載されているのみであり、情報量は十分とは言えない。これに対してICTネットワークでは、記録されているあらゆる診療情報の共有が可能であり、これを共有することで情報面からは紹介病院外来と同質の診療を続けることが可能となる。このように高度化する医療の中で、不足する情報をいつでも補足できることは、極めて価値あるものと思われる。

## 3. 長崎県での取り組み「あじさいネット」の利用方法

「あじさいネット」の利用には幾つかの利用パターンがある。これを以下に紹介する。

### 3.1 地域に分散した情報の利活用

我が国が誇る国民皆保険制度と、フリーアクセス制度により、多くの国民は納得するまで希望する医療機関での診療を受けることが可能である。しかしながら結果的に多くの医療機関を受診すれば、診療情報が各医療機関に分散保存されてしまう。通常、病歴や検査所見はもちろん、専門性の高い医療機関で実施された高度専門医療機器による診断情報は貴重であるが、本人が同院を再受診しない限り、その情報は埋もれてしまう。これに対し、各医療機関の電子カルテを暗号化したインターネットで結び、電子化された診療情報を共有すれば、受診した様々な医療機関から利用できることになる。(図3)つまり、仮に初診で自院に全く診療情報がなくても、他院の診療情報を使って再診同様に過去の病歴を把握した診療が可能となる。また、診断過程の中では、検査結果あるいは画像所見においても過去のデータとの比較が重要であるが、初診で

### 3.3 ICTネットワークの生涯学習効果

診療情報の共有は、患者の紹介時点での情報共有により新たな価値を生むことができる。これを我々はモニタリングと呼んでいる。一般に専門病院や総合病院への紹介の目的は、転宅等での継続診療依頼を除けば、診断もしくは治療の依頼である。自院で診断が確定できないケースや、専門の異なる診断が必要なケース、あるいは治療方針及び手術を含めた治療を依頼するケースと考えられるが、紹介後の外来診療経過、入院となれば入院後経過をあじさいネットを使って逐一確認する利用法がある。これは診療録を通じて、診断過程および治療内容を詳細に把握しているのである。診療情報提供書や退院サマリでは難しいが、診療録を共有しているICTネットワークであれば、日進月歩の最新医療を診療所や薬局に居ながらにして学ぶことができるのである。

### 3.4 調剤薬局での利用

ICTネットワークに調剤薬局が参加するケースも増えつつある。処方医から薬剤師への情報提供は、通常処方箋だけでなく、処方理由や薬剤変更の経緯は、薬剤名と処方量から読み取るしかない。あじさいネットでは47か所の調剤薬局が参加しており、医師同様に



診療情報を閲覧し服薬指導に役立っている。さらに、検査結果が確認できる点は、迅速で的確に副作用の有無を把握できる。また、電子カルテを共有するという事は処方監査も可能であり、疑義照会の質も向上していくものと思われる。

### 3.5 在宅医療での利用

在宅医療においては、在宅医をはじめ訪問薬剤師、訪問看護師、ケアマネージャー、管理栄養士や作業療法士等、多職種がチームとなって診療と介護にあたるが、良いアウトカムのためにはチーム内での情報共有が必要である。長崎市には「長崎在宅Drネット」<sup>8)</sup>という在宅医療を担う医師を中心としたネットワークがあり、このメンバーが中心となって、あじさいネットを利用した情報共有を在宅医療にも利用している。患者毎に、多職種の担当者をチームとして「あじさいネット」に登録し、診療、介護で訪問時あるいは訪問後にチームが共有すべき患者情報を登録する。登録時点でチーム全員に向け携帯電話メール等に、新規登録を知らせる通知メールが届き、その時点で情報を共有する。従来は患者宅に置かれたノートに個々が書き残すことで共有してきた情報が、安全にオンライン化されることで、チームメンバーの誰かが訪問するたびに、最新の状況が自医療機関に居ながらにして把握でき、適時、適切な対応に貢献している。(図4)

入院診療から在宅へと切れ目ない情報連携

図4 紹介元病院から在宅医療への切れ目のない情報共有

左側が情報提供病院(長崎大学病院)の診療記録、右側は在宅医療での多職種間の情報共有である。

## 4. 地域包括ケアシステムにおけるICTネットワークの活用

地域包括ケアシステムのコンセプトは、「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供」されることである。<sup>9)</sup> いつまでも住み慣れた自宅に住み、かかりつけ医を持ち、急病や重篤な疾患に思えば、かかりつけ医から専門病院に紹介を受け、診断治療後は再び自宅に帰り、受診が困難になれば在宅医療や訪問看護・介護を利用する。このような医療、介護の側面からは病診連携を主体として普及し、在宅医療に広がってきたICTネットワークは有効である。また、在宅医療における情報共有は、SNS (Social Network Service) 様

のソフトウェアとクラウドを使った取組みも多く報告されている。SNS利用はスマートフォンの普及に比例して爆発的に広がっており、日常生活の中でいつでも手軽に情報発信と共有ができる点は、極めて有効な手段である。しかしながら、SNS利用中に発生した様々な情報拡散のトラブルが散見されるように、簡単で自由なだけにセキュリティ面は懸念される。「あじさいネット」は、運用当初から強固なセキュリティで情報を守ることができるIPsec+IKE方式のVPN (Virtual Private Network)でネットワーク上でのみ情報共有しており、このネットワークに接続された施設内のPCに加え、Apple社のiPadを使ってSNSの手軽さに近づけるよう改善を続けている。一方、予防や生活支援の面からは、地域包括支援センターが中心となったチーム作りが必要であり、そこにも地域住民を支える情報共有が必要である。行政の住民台帳をベースに地域住民の十分な理解の上、全住民の支援データベースを構築し、地域毎の地域包括支援センターの職員と住民個々を支援するチームの担当者だけが利用できるシステムが必要であり、今後ICTネットワーク上に構築すべきと思われる。

## 5. ICTネットワークにおける歯科の役割

一般に歯科診療における活発な地域連携事例は多くない。これは救急歯科診療を除き、インプラントなどの専門性の高い歯科診療においても、多くは一般開業歯科医が取り扱っており、外科的処置が必要な歯科分野は頭頸部外科や耳鼻咽喉科、形成外科等の診療範囲と重複部分がある点などが原因と考えられる。このため全国に普及したICTネットワークにおいても歯科医の参加は多くなく、あじさいネットにおいても2016年9月1日の時点で大学病院の嚥下訓練を専門とした歯科医1名のみの参加である。一方で周術期における歯科処置の重要性、糖尿病や心疾患等あらゆる疾患に歯周病の関連が見られる報告など、医科診療を進める上での歯科診療の先行や同時治療が注目されており、医科診療に対する歯科診療の協力は両者に対して診療報酬上評価されている。このため歯科部門を持つ医療機関はもちろん、持たない医療機関においても一般開業医との協力により医科・歯科連携を実現しているが、今後このような連携はさらに重要になるものと思われる。一方、同じく手術の予後や感染症予防の上で栄養療法の価値が最近、特に見直されているが、治療早期あるいは治療前の栄養指導介入が有効とされており、同時に嚥下障害にたいする評価と嚥下訓練による嚥下機能の回復が、生命予後とQOLの改善に有効とされ、このような取り組みも盛んである。冒頭で述べたように、今後ますます、診療の場は病院から診療所そして自宅へと変わっていく中、在宅医療の価値はますます高まり、チーム医療のメンバーとして歯科医が専門的に加わることは地域包括ケアシステムの最も重要なコンセプトである「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けられる」を高品質に実現する上でも重要と考えられる。

積極的なICTネットワークへの参加を期待したい。

## 参考文献

- [1] 「介護難民」10年後43万人、<http://www.yomiuri.co.jp/matome/archive/20150605-OYT8T50194.html>. 読売新聞、2015年6月5日。

### 1-C-3-3 シンポジウム/シンポジウム:1-C-3

- [2] 平成26年度の厚生労働省による医療費の動向. [http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/14/xls/iryouchi\\_data.xls](http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/14/xls/iryouchi_data.xls).
- [3] 財務省「日本の財政関連資料. [https://www.mof.go.jp/budget/fiscal\\_condition/related\\_data/201602\\_all.pdf](https://www.mof.go.jp/budget/fiscal_condition/related_data/201602_all.pdf). (平成28年2月)」P.18.
- [4] 公費59億 電子カルテ共有システム 26地域中「14」で休止....「審査不十分」総務省指摘. 2006年8月13日 読売新聞.
- [5] 松本武浩. 地域医療連携のIT化. 日本臨床内科会誌 2009, 24(1):59-64.
- [6] 松本武浩. 地域医療ICT連携が診療所で十分に機能するための条件 -長崎県での地域医療ICTネットワーク「あじさいネット」運用を例に-. 新医療 2011, 38(9), 32-37.
- [7] あじさいネット公式ホームページ. <http://www.ajisai-net.org/ajisai/index.htm>.
- [8] 認定NPO法人 長崎在宅Drネット公式ホームページ. <http://doctor-net.or.jp/>.
- [9] 厚生労働省 政策について 地域包括ケアシステム. [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/).

## 地域包括ケアシステムにみる歯科医療機関の参加とICTの利活用について

常務理事 杉山 茂夫

公益社団法人 日本歯科医師会

### Participation of dental care facilities and ICT utilization in terms of integrated community care system

Sugiyama Shigeo, Standing Director

Japan Dental Association

In the integrated community care system, it is essential to share medical information about patients by multidisciplinary cooperation including the medical and dental care, dispensing and nursing care which requires building an efficient environment ensuring security. Pertaining to the regional medical information network which is one of concepts in the integrated community care system, the Japanese government has promoted to build an environment with ICT utilization, and an initiative with possible cooperation amongst regional medical information networks is considered to be developed in the future.

Therefore, we are having a series of discussions on the development of ICT utilization which is essential for various multidisciplinary cooperation such as an integrated community care in dental clinics.

Keywords: Integrated community care system, Regional medical information network, ICT in the medical area

#### 1. 地域包括ケアシステムにみる歯科医療機関の参加とICTの利活用について

地域包括ケアという概念をはじめて提起したのは1970年代に、広島県御調町の公立みつき病院の山口昇医師であった。地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に地域に確保され、重度でも在宅でQOLが維持できる体制づくりである。

提起から約半世紀程たった現在、医療等分野におけるICTの利活用による医療情報連携ネットワークの構築が推進され、おのずと地域包括ケアシステムにおける多職種間の患者情報の安全・安心な管理及び必要な医療情報のやり取りの効率化が図られ、これまでに以上に医療提供側および患者側にとってより良い環境が整備されつつある。

一例に、歯科が定着している地域として、大分県臼杵市の「うすき石仏ねっと」を紹介する。本ネットワークは、同市医師会立の急性期病院を核に地区医師会・歯科医師会(全会員)・薬剤師会・市行政・介護福祉事業者さらには消防本部までが参画しており、地域に根付いた包括ケアシステムを構築している。

その中で、ICTを活用した検査データの閲覧から始まり、歯科情報も含め順次機能向上を図り、本年7月より健診データの共有まで進めている。開発当初よりネットワーク開発運用責任者として、同市医師会立コスモス病院副院長(医師)及びICTシステムの専門家とし

て、同市医師会情報管理センターのセンター長が同ネットワーク全体を牽引している。本会としてもICTを効率よく利活用しているケースとして、参考にするべき事業であろうと考えている。

現在、地域包括ケアシステムにおける医療情報連携ネットワークへの歯科診療所の参加割合はまだまだ少ない。様々な要因は考えられるが、本来歯科は、固定診療設備による診療が原則となっており、これまで地域医療情報連携ネットワークに参加している歯科診療所が少ないこと等から、ICTを利活用した医療情報連携のメリットに接する機会が少なく、大規模病院等を抱える医科と比べて、意義を感じない歯科診療所が存在することは否定できない。それに加え、医療情報連携ネットワークへの参加による、当初の設備投資が負担になることが考えられる。

近年、地域包括ケアシステムをはじめ、国は医療等分野におけるICTの利活用を推奨している。「日本再興戦略」や「保健医療2035提言書」にも本格的なICT化時代の到来を踏まえた質の高い効率的な医療の実現を目的とした施策が打ち出されている。

ICTの利活用は、社会的にも意義深いものであるが、これはあくまで「手段」であり「目的」ではないことをしっかりと把握しておく必要がある。現在、日本各地で地域包括ケアシステム(地域医療連携)が進められており、歯科医療機関もこの連携が必須である。

最も「機微」な医療情報を扱うことの責任を認識した上で、地域歯科医師会、地区行政または関連他職種と十分な連携のもと参加することが望まれている。