

D-2-1 歯科

歯科診療情報の標準化について

～口腔診査情報標準コードの活用と課題～

○玉川裕夫<sup>1)</sup>、齊藤孝親<sup>2)</sup>、井田有亮<sup>3)</sup>、岡峯栄子<sup>4)</sup>、  
瀬賀吉樹<sup>5)</sup>、下邨雅一<sup>6)</sup>、木村雅彦<sup>7)</sup>、古山 純<sup>8)</sup>、杉山茂夫<sup>8)</sup>

- 1) 大阪大学歯学部附属病院、2) 日本大学松戸歯学部、3) 東京大学医学部附属病院、  
4) (一財)医療情報システム開発センター、5) (一社)新潟県歯科医師会、6) (一社)日本医療情報学会、  
7) (一社)保健医療福祉情報システム工業会、8) (公社)日本歯科医師会

筆頭演者の e-mail : tamagawa-osk@umin.ac.jp

1. 【背景】

災害時の身元確認に歯科情報が有用であることが明らかになっている<sup>1)</sup>。

歯科領域では、保険診療の電子請求を視野に入れた標準化が進められ、標準歯科病名マスター<sup>2)</sup>と標準歯科式コードマスター<sup>3)</sup>が、すでに普及している。また、診療行為コードも電子請求に必須であることから、社会保険診療報酬支払い基金で医科及び歯科電子点数表も提供されている<sup>4)</sup>。

しかし、個人の口腔状態を表現する用語は標準化が進んでいるとはいえ、生前の口腔情報はベンダ毎に異なる形式で蓄積されていた。先の東日本大震災ではあらためて手入力した口腔情報をもとに身元不明遺体の歯科所見とのマッチングが行われた<sup>1)</sup>。診療諸記録が診療所ごと流される例もあったが、歯科所見による身元確認は身体的特徴や所持品等に次いで有効であったと報告されている<sup>1)</sup>。

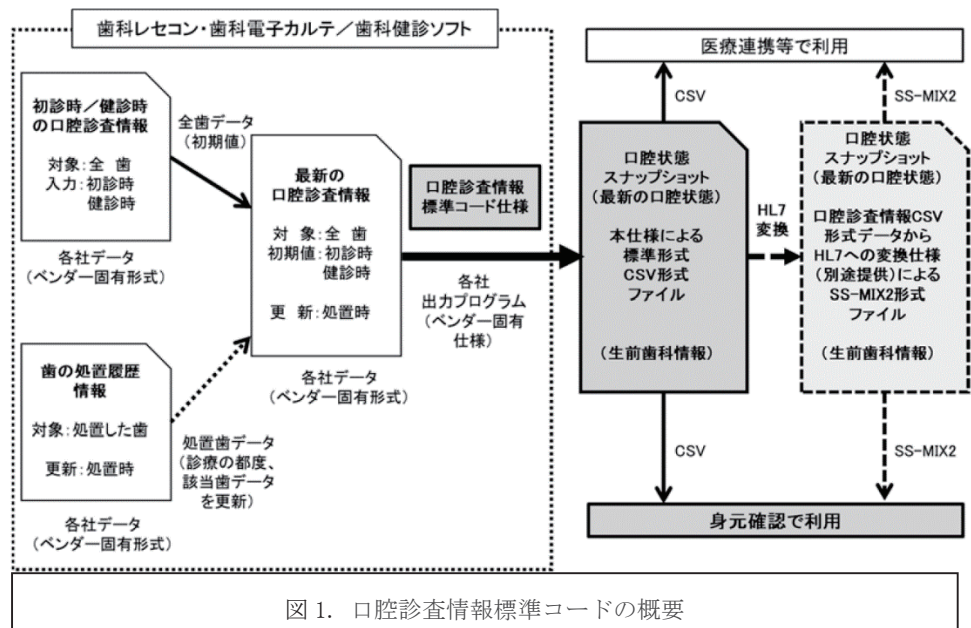


図 1. 口腔診査情報標準コードの概要

2. 【目的】

口腔診査情報標準コード仕様<sup>5)</sup>は上記の課題解決のため、口腔内状態を過不足なく表現できるよう関連用語を整理し体系付けたもので、「口腔状態のスナップショット」という概念を定義したところに特徴がある<sup>5)</sup>。スナップショットとは、「ある患者さんの最終来院時の口腔状態を、一つの医療機関にある電子データを用いて表現したもの」である。大規模災害をきっかけに、歯科の医療情報共有や活用を視野に入れて開発された用語集であり、図 1 にその活用概要を示した。

3. 【方法】

本仕様は、2013 年度～2015 年度 厚生労働省委託事業「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」、2016 年度 厚生労働省委託事業「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」、2017 年度・2018 年度厚生労働省委託事業「歯科情報の利活用及び標準化普及事業」および 2015 年度～2016 年度厚生労働科学研究費補助金「歯科診療情報に関わる電子用語集構築とその有効性検証に関する研究」の成果として作成された。その基本構造は、既存の標準歯科式コード<sup>3)</sup>や標準歯科病名<sup>2)</sup>の概念、現在国内で行われている各種健診用語、かかりつけ医連携手帳の項目あるいは WHO の歯科健診項目などを網羅的に収集、それぞれを CSV 形式で出力できる形式を採用した。さらに、実証事業を通じて歯科レセプトコンピュータからの出力を検討、地域医療ネットワークでの利用も想定し HL7 Ver. 2.5 に準拠したメッセージ交換への変換仕様も含めた。

実証事業は、平成 29 年度に新潟県と静岡県で行い、歯科診療所を受診した患者さんの初診時と最終来院時の口腔状態を図として記録、別途レセプトコンピュータの内容を CSV ファイルとして出力しそれらを比較した。また平成 30 年度には地域医療ネットワークとの連携を視野に入れ、歯科診療所で蓄積された CSV ファイルをどのような手順、経路で地域医療ネットワークと連携させるかを検討した。

#### 4. 【結果】

図 2 に、和歌山県で実施されてきた節目健診時の口腔診査内容の処理手順例を示した。災害時の身元検索を想定すると、歯科診療所を受診した患者さんの口腔状態に加えて、各種健診結果も生前情報として蓄積しておく必要があると考えたからである。ここには示さないが、乳幼児検診や学校歯科検診のフォーマットにも対応している。

#### 5. 【考察】

本仕様で扱う歯式データはレセプト電算処理歯科システムの歯式マスター（社会保険診療報酬支払基金）、病名データは厚生労働省標準規格「HS005 ICD10 対応標準病名マスター」及び「HS013 標準歯科病名マスター」（申請中）に準拠している。また、身元確認の国内標準となっている大規模災害時の歯科医師会行動計画（日本歯科医師会）・デンタルチャートの項目及び国際標準となっているインターポール災害犠牲者身元確認（DVI）フォームの項目も収載しており、大規模災害等にも対応できる。その概要を図 3 に示した。

さらに、医療連携では、「かかりつけ連携手帳（歯式）（日本医師会）」の項目、歯科健診では「母子健康手帳省令様式（厚生労働省）」や「児童生徒健康診断票（歯・口腔）（文部科学省）」に加え、日本歯周病学会の検査結果も収載しており、本仕様の活用によって医療情報連携に関わる多くの課題解決が期待できる。今後、電子的な情報蓄積場所の最適化や蓄積後のデータ検索をより円滑にするソフトウェアあるいは実運用に伴って発生する仕様修正のメンテナンス体制を検討していかなければならない

#### 6. 【まとめ】

口腔状態を様々な粒度で過不足なく記述できる用語集はこれまでなかったが、口腔診査情報標準コード仕様を用いることで歯科領域に限らず、様々な場面で口腔診査情報の電子的交換が可能となった。

#### 【参考文献】

- (1) 日本歯科医師会：大規模災害時の歯科医師会行動計画（改訂版）：[https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/pdf/Jda\\_Large\\_Scale\\_Disaster\\_Plan.pdf](https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/pdf/Jda_Large_Scale_Disaster_Plan.pdf), 2013 年.
- (2) (一財) 医療情報システム開発センター (MEDIS)：(最新版 Ver. 2.05, 2018 年 7 月 20 日更新)：<http://www2.medis.or.jp/master/sika/byoumei/>, 2018 年.
- (3) (一財) 医療情報システム開発センター (MEDIS)：(最新版 Ver. 1.0, 2018 年 8 月 14 日更新)：<http://www2.medis.or.jp/master/sika/shishiki/index.html>, 2018 年.
- (4) 支払い基金: 歯科電子点数表（最新版平成 30 年 10 月 4 日）：<http://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/tensuhyo/ikashika/index.html>
- (5) 日本歯科医師会：口腔診査情報標準コード仕様 Ver. 1.0（2018 年 11 月 29 日版）初版：<https://www.jda.or.jp/jda/business/#infomanage>, 2018 年.

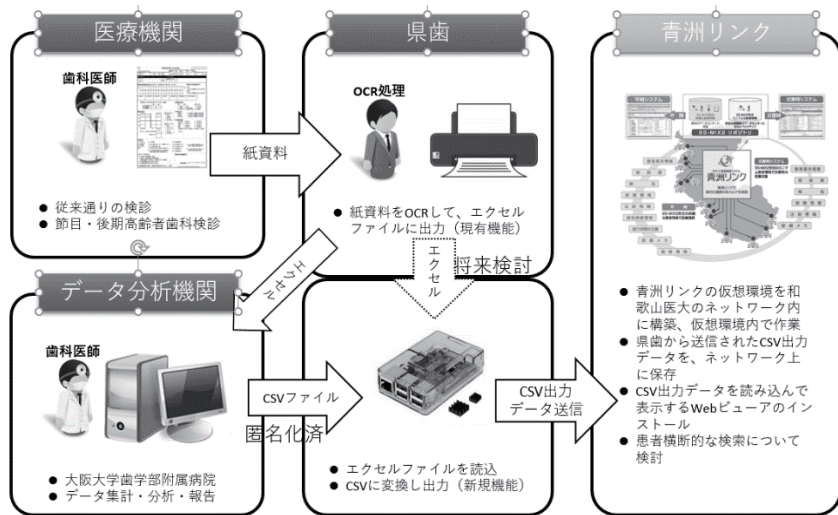


図 2. 節目健診データと地域医療ネットワークの連携例

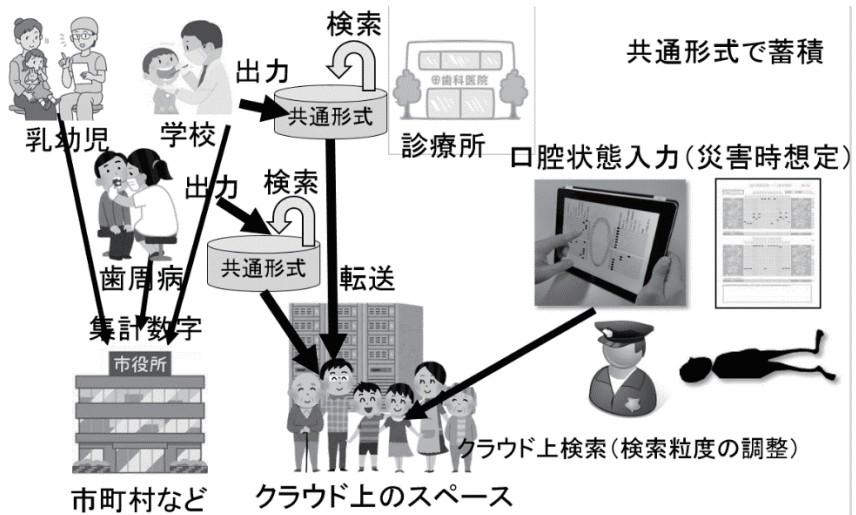


図 3. 大規模災害時の身元確認

D-2-2 歯科

## 熊本県におけるがん医科歯科連携について

○宇治 信博<sup>1)</sup>

1) 熊本県歯科医師会

e-mail : [uji@oreryu.com](mailto:uji@oreryu.com)

### 1. 【はじめに】

熊本県におけるがん医科歯科連携は、平成 25 年より開始し、23 施設のがん連携病院（18 施設のがん診療連携拠点病院と 5 施設のがん診療病院）と連携しており、病院から歯科への紹介件数が平成 30 年 9 月末までに延べ 5,122 件を超え 1 年間の紹介件数は 1,000 件を超える紹介をいただいている。全国的にみてもこの数は多く、件数が把握できるのも各がん連携病院の地域連携室と熊本県歯科医師会との連携が取れていることが大きい。他県においては研修を受講している歯科医師の割合が少ないところが多く、体制が十分整っていないところも多い。本県における連携登録歯科医師数は平成 30 年 3 月末現在で会員総数 931 人中 514 人に達し、その内訳は連携 1（手術前患者）が 513 人、連携 2（がん化学療法および放射線治療）が 476 人、連携 3（がん緩和ケア）が 310 人となり、全国の中でも唯一 50% 超える登録率を達成している。しかしながら医療者側、患者側もそのメリットに対する認識はまだ十分ではなく、がん医科歯科連携で「どんなことをし、どんな効果があるのか」理解できれば、更に良好な連携関係が構築できると考えられる。

### 2. 【がん医科歯科連携の目的】

患者の口腔衛生状態の向上によって、がん治療における合併症などの予防・軽減、さらにはすべてのがん患者が安心して歯科治療を受けることができる社会基盤を構築していくことを目的とし、医科歯科連携を展開し実施している。

#### 【がん患者医科歯科連携の意義】

##### 連携 1 手術前患者を対象とした口腔ケア

- ・全身麻酔における術後誤嚥性肺炎のリスク軽減
- ・頭頸部、食道領域における術後合併症（創部感染・呼吸器不全）予防
- ・気管内挿管時のリスク軽減（歯牙破折、脱落）
- ・継続的なケアを行い、歯を守り、清潔な口腔内を維持

##### 連携 2 化学療法、頭頸部放射線療法に伴う合併症の予防と症状軽減

- ・がん治療に併発する口腔粘膜炎は痛みを伴い、経口摂取を困難にし、QOL を急激に低下させる。そのために治療のスケジュール変更や投与量変更を必要とする場合が出てくるので、重症化を防ぐ目的で対策を行う

##### 連携 3 緩和医療の支援

- ・全身状態の悪化などで口腔乾燥が進み、セルフケアが困難な状況が加わり、さまざまな口腔トラブルが生じやすいので、連携で対処する。

### 3. 【方法】

がん診療病院にて、がん治療に際して歯科の受診が必要と思われる患者を「お口のチェック表」でスクリーニングし、病院（診療科・病棟・地域連携室）にて患者に説明し、歯科を紹介する。紹介先はがん連携登録歯科医リストから探せるようにしており、登録リストは熊本県歯科医師会のホームページからも検索できるようにしている。

### 4. 【結果】

診療情報提供書による文書でのやり取りを相互に行っているが、中には診療情報提供書のやり取りがないまま口頭で患者に受診を促すケースが増えてきている。そのことにより歯科医療機関として全身疾患リスク、投薬内容等がわからず治療に際し困るうえに保健点数の算定ができない。また病院側としても歯科医療機関連携加算（診療情報提供書の加算 100点）や、周術期口腔機能管理後加算 200 点が算定できないうえに、実際患者が歯科に通院してどのようなことをされたか医科側ではわかりにくく、患者自体にとっても望ましい状況ではないことがある。

### 5. 【まとめ】

医科歯科連携の重要性を認識しつつも、医科と歯科での専門用語等の違いやお互いの診療内容の理解不足により連携しているものの有効に行えていないケースがある。また歯科と歯科との連携においても歯科診療情報を今後どう活用し連携に役立てていくか今後の検討課題である。

### 【参考文献】

- (1) 公益財団法人 8020 推進財団：地域医療の新たなる展開〔医科歯科連携事例集〕
- (2) 公立みつき総合病院診療部長 占部秀徳：病院歯科における医科歯科連携 ―周術期口腔機能管理―

D-23 歯科

## 熊本地震における身元確認と歯科支援活動

○牛島 隆<sup>1)</sup>、

1) 熊本県歯科医師会

筆頭演者の e-mail : ushijima@bronze.ocn.ne.jp

### 1. 【はじめに】

2016年4月に発生した熊本地震は、最大震度7を2度も記録する未曾有の災害となった。本震翌日には約18万人が避難し、加えて自主避難所や車中泊なども多く、混乱を極めた。熊本地震の被災者は度々発生する余震や家屋の倒壊の恐れから長期にわたる避難生活を余儀なくされた。今回は、熊本地震における身元確認と被災者に対して行った熊本県歯科医師会による歯科保健医療支援活動について発表する。

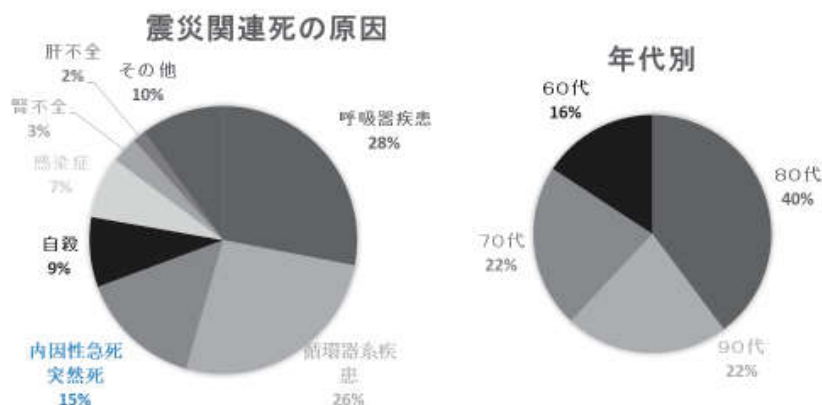
### 2. 【災害時における歯科所見による身元確認】

災害や事故で身元不明のご遺体が出た場合の身元確認については、検視作業において口腔内の歯科所見を確認し、生前の歯科治療歴などにより照合することがある。東日本大震災においても、合計15,799体のご遺体の検視を行い、内、歯科情報から1,204体の身元が確認されている。今回の熊本地震においては直接死50人のうち、3人のご遺体について歯科医師が検視に立ち会い、歯科所見から身元を確認した。死者が多くでるような大規模災害時には歯科医師の重要な役割となるために平時より身元確認訓練を重ねている。

### 3. 【歯科保健医療支援活動の必要性】

長期にわたる避難生活では、断水などの影響など環境の悪化やストレスなどから口腔内環境が悪化し、歯科疾患が増加する。また同時に高齢者や有病者においては、震災関連死の原因として口腔内細菌が肺に入って起こる誤嚥性肺炎が多くなることは過去の震災から経験している。熊本地震においても県の発表では震災関連死189人のうち肺炎をはじめとする呼吸器疾患による死者が28%ともっとも多かった。(2018.3現在) そのため、大規模災害時には避難所への口腔衛生用品の配布と同時に、緊急的治療、義歯の作成などの歯科治療や、歯科保健活動も重要となる。特に支援が必要な高齢者や有病者、障がい者については、口腔ケアや食べる支援など、歯科的アプローチが早い段階から求められる。

## 熊本地震における震災関連死



#### 4. 【熊本地震における活動内容】

今回の熊本地震においては、発災直後より歯科医療関係者のボランティア活動が開始され、1 週間後には九州各県歯科医師会、大学から派遣された支援チームが被災地に入り、熊本県歯科医師会とともに、県との協定に基づいた歯科保健医療活動が行われた。活動した県内の歯科医療関係者は延べ 776 人、県外からは 701 人、合計 1477 人が支援活動にあたった。また今回の震災においてはじめて、県外からの JMAT に歯科医師が同行され、連携して支援活動をおこなった。

### 災害支援活動人数

	県歯 県衛	JMAT	九地連	全国知 事会	日歯	県外 小計	合計
歯科医師	409	60	318	15	20	413	822
歯科衛生士	331	24	243	15		282	613
その他	36		2		4	6	42
	776	84	563	30	24	701	1,477

#### 5. 【まとめ】

災害発生による死者の歯科所見による身元確認は早期に遺族へご遺体をお返しするためには有効であるが、歯科医療機関が被災した場合を考えると早期のレセプト情報などの標準化と生前データベースの構築が望まれ、また処置歴のない人への対応も検討していく必要がある。また、大規模災害による長期避難生活においては震災関連死の予防や被災者健康支援のための歯科保健医療支援が必要となるが、優先すべき対象者の医療情報入手が重要な要素となり、体制整備が求められるところである。

#### 【参考文献】

- (1) 一般社団法人熊本県歯科医師会：熊本地震報告書．2018年
- (2) 柳川忠廣，牛島隆，田上大輔，大山茂，中久木康一，西孝一 I：熊本地震 歯科医師会はどう動いたか．日本歯科医師会雑誌、日本歯科医師会、2017年1月

D-24 歯科

## 熊本大学病院での医科歯科連携の実際

○吉田遼司<sup>1)</sup>、尾木秀直<sup>1)</sup>、川原健太<sup>1)</sup>、廣末晃之<sup>1)</sup>、福間大喜<sup>1)</sup>、中山秀樹<sup>1)</sup>

1) 熊本大学病院歯科口腔外科

ryoshida@kumamoto-u.ac.jp

### 【はじめに】

昨今、医科歯科連携の重要性が見直され、様々な取り組みがなされている。周術期口腔機能管理は、術後の誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症等の軽減を目的に 2012 年 4 月の診療報酬改定で新設された医科歯科連携の最たる例である。現在多くの医療施設でがん治療などを実施する医師との連携の下、患者に対して歯科が一連の包括的な口腔機能管理を行っている。当院でも 2012 年から徐々に周術期口腔機能管理を開始し、導入から丸 6 年か経過しようとしている。本発表では、医科歯科連携について当院における周術期口腔機能管理を例にとり連携の実際と問題点について提示し、また歯科診療情報の標準化の必要性についても触れたい。

### 【方法】

当院における周術期口腔機能管理について、院外・院内の連携方法についてその実態を調査した。また、現システムの有用性や問題点について検討を行った。

### 【結果】

当院における周術期口腔機能管理依頼は主に 2 パターンあり、消化器外科、婦人科、乳腺・内分泌外科などの診療科は当院地域連携室を介して院外の歯科医療機関と連携を行っていた（以下、院外連携）。一方、血液内科、循環器内科、心臓血管外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科などの診療科は院内コンサルトのという形で周術期口腔機能管理が開始されていた（以下、院内連携）。院外連携の連携数は、概ね 100 件程度であった。一方、院内連携の連携数は導入当初は年間 100 件未満にとどまっていたが、2015 年以降飛躍的に増加しており 2017 年実績で 851 件であった。院外連携については、地域連携室を介することで、①かかりつけ歯科医院が無くても介入が可能、②居住地に近い歯科医療機関を紹介・受診できる、という利点がある一方で、①受診したか否かの報告が無く受診実態が把握できない、②併存疾患の問題から十分な対応が出来なかった、③どこまでの介入を行えばよいか指示がない、などの問題点が挙げられた。院内連携については、①同一医療施設内であることから、主治医同士で細かな部分で打ち合わせがしやすい、②高次医療機関であることから併存疾患を有する患者にも対応可能、③一定の基準に基づいた介入を行っており、比較的対応が均てん化されている、といった利点がある一方で、①予約が取得しにくい、②受診から原疾患の治療開始までの期間が極端に短い、③院内連携終了後に地域の歯科医療機関への治療継続依頼が不十分、といった問題点があると考えられた。また、現在院内、院外の連携において使用されている書類の書式は全く異なっていた。また、当科のように歯科を併設した大規模医療機関の間でも書式は統一されていなかった。更に、当院と地域の歯科医療機関との病診連携においては定型的な書式の使用は行われていなかった。結果として、周術期口腔機能管理に関する歯科診療情報の標準化が行われているとは言い難い状況であった。

### 【考察】

県歯科医師会を中心とした医科歯科連携と院内のコンサルトシステムを利用することで、多くの患者に周術期口腔機能管理による介入がなされていた。院外連携においては、『何をどこまでするのか』『併存疾患を多数有する患者への対応』に苦慮している実態が伺え、周術期口腔機能管理の均てん化や併存疾患を有する患者における歯科治療に関する情報提供が必要であると考えられた。一方、院内連携においては、周術期口腔機能管理に割ける人的資源が限られていることや、院内連携から院外連携へとシームレスに患者を移行させるシステムの欠如が問題であると考えられた。今後、こういった問題点の解決に向けて協議を進めていく必要がある。また、歯科診療情報の標準化へ向けにはまずは統一した書式を用いた連携と、それを可能にするための意見集約が必要であると考えられた。

### 【まとめ】

当院における医科歯科連携について、周術期口腔機能管理を例にとりその実態と問題点について提示した。院内外の連携実績は着実に増加している一方で、介入内容や介入後の病診連携強化の必要性が示唆された。また、歯科診療情報の標準化へ向けには種々の課題があることが明らかとなった。