

2023-10-08-9 都市センターホテル

第 38 回保団連医療研究フォーラム

福岡県歯科保険医協会における 訪問診療部会の取り組み

福岡県歯科保険医協会 理事 迫 雅裕

—共同研究者—

大崎公司、井上智晶、岡田健一、国分靖頼、平田寿治、松崎友祐、尾木昭裕

【目的】

超高齢社会を迎え、歯科界でも訪問分野でのニーズがますます高まっている。

しかしながら何から取り組んで行けばいいのか、わからないことが多い。
各種講習会等が開催されている様であるが、不定期であり個別の対応が
困難な事が多い。

【方法】

**そのため福岡県歯科保険医協会では月に一度日程・テーマを決めて
訪問診療部会を開催している。**

部員は各々が歯科開業歯科医であり、訪問診療経験に差がある。

その特性を生かし、日常の疑問点・問題点を議題に挙げ、討論している。



図2-1 切削機器とハンドピース類



図2-2 照明器具

【3】診療器具類

即時重合レジン一式（薬液・粉末・筆・ダッペングラス等）や義歯調整用プライヤー、咬合紙とホルダー、ゴム充填器、仮封剤、バイトブロックまたは開口器など、日常よく使うものを選んでおくと便利である。

【4】口腔清掃器具

訪問診療の患者は口腔清掃が良好でない場合が多く、診療前に口腔清掃を行う必要がある。歯ブラシ、スポンジブラシ、義歯ブラシ、紙コップ、ガーグルベースンまたは洗面器を持参する。

【5】消耗品

ワッテ、ロールワッテ、ガーゼ、グローブ、ディスプレイエプロン、ティッシュまたはペーパータオル、ゴミ袋を持参する。厳密に言えば訪問診療で出たゴミは医療廃棄物であり、患者に残さず自院に持ち帰る必要がある。

【6】薬剤類

浸潤麻酔一式（シリンジ・針・薬液・表面麻酔剤）や治療用薬剤（次亜塩素酸ナトリウムやアルコール等）、処方薬剤（鎮痛剤・抗菌剤・含嗽剤・軟膏・薬袋・薬剤説明書等）を必要に応じて持参する。

【7】照明器具（図2-2）

患者は照明が十分でないことが多いので、懐中電灯や作業用ヘッドライトで視界を確保する。懐中電灯はLEDタイプが明るくて使いやすい。作業用ヘッドライトは視線に合わせて照らせるほか、両手を空けられるので便利である。照度が300ルーメン以上あると明るくて見やすい。

【8】画像を撮影する機材

口腔内撮影用でなくとも、スマートフォンやコンパクトデジタルカメラで機能的に十分である。患者の病態や術前・術後の画像保存のほか、健康保険証を確認するため一時的に画像保存する際にも使える。政府が義務化を進めている健康保険証のオンライン資格確認は、訪問診療では物理的・法規的にほぼ不可能である。

【9】筆記用具

カルテ1号用紙や問診票と筆記用具は、歯式や問診をとるのに必須である。問診は患者本人だけでなく、家族や介護者、担当ケアマネージャー等に行うことも多い。

【10】 各種治療用具

義歯の修理や印象採得用の器材、根管治療用の器具類、コンポジットレジン充填用器材、歯周治療用ハンドインストルメント、セメント類、口腔外科用器材等は、必要に応じて選択し持参する。

【11】 ポータブルレントゲンはデジタルタイプが便利である（図2-3）。電源が必要なので延長コードも持参するとよい。

【12】 バイタルサイン測定機器（図2-4）

患者の急変時に状態を確認する。パルスオキシメーターは血中酸素飽和度を測定、聴診器は咽頭・喉頭・胸部などを聴診して異音・異物を確認する。またCOVID-19やインフルエンザ等の感染症が疑われるときは体温測定を行うが、非接触型体温計が便利である。血圧計は手首や指で測定するタイプが使いやすい。乾電池型が携行性に優れる。

上記以外にもあれば便利なもの、診療に寄与する機器は数多くあるが、最初に訪問診療に赴くときには、【1】～【9】を用意すればとりあえず大丈夫である。



図2-3 ポータブルレントゲンはデジタルタイプが便利である。電源が必要なので延長コードも持参するとよい。



図2-4 バイタルサイン測定機器

【具体例】

- ・導入にあたり必要な機材の紹介（図 2-1、図 2-2、図 2-3、図 2-4）
- ・駐車禁止除外許可証の申請方法（図 4-1、図 4-2）
- ・介護施設への訪問診療の必要性のアピールの仕方
（図 5-3、図 5-4、図 5-5、図 5-6、図 5-7、図 5-8、図 5-9、図 5-10）

⇒保険医として、漏れの無い請求方法やケアマネージャーの方々との対応の仕方
懇談の風景、岡田先生作成の Q&A

【考察】

10年後には通院可能者が半減するとの試算もあることから歯科における訪問診療は避けて通れない。当部会ではノウハウを蓄積し、会員への還元、ビギナー向けセミナー等も開催したいと思っている。

4) 駐車場がない患者宅へ訪問診療を行う際に有効な制度 (井上智昌)

駐車場がない患者宅へ訪問診療で出向く際、車をどこに停めればいいのか頭を悩ませることがある。そんな場合に有効な「駐車許可申請」と「駐車禁止除外申請」という制度を紹介する。どちらの制度も最寄りの警察署の交通課で申請可能である。

訪問歯科を行っている、患者宅に駐車場がないことがたまにある。だからといって車を路駐しては、駐車違反で取り締まられることになる。医院から患者宅まで別のスタッフに送迎を頼んだり、離れた場所にある有料駐車場を利用したりと、先生方も工夫していることと思う。

「駐車許可申請」(図4-1)は申請書に記載した場所に限定して駐車が可能になる。そのため患者ごとに

住所や訪問予定日、駐車時間の記載を求められる。申請理由の見本に目を通すと、訪問看護や居宅療養管理指導なども想定されている。訪問予定日ごとの申請が必要な可能性があるため、事前に最寄り警察署の交通課に電話相談すると、段取りがスムーズである。

「駐車禁止除外申請」(図4-2)は事業内容ごとに許可を判断するので、患者住所や予定時間を申請書に記載する必要はない。一度許可が下りると、3年ごとに更新できる。ただし「緊急往診」の場合に限定されるので、計画を立てて継続的に行う訪問診療については該当しない。その他の要件として、筆者が住む福岡県の場合は「歯科医師会に所属している歯

様式第12号(第7条関係)

駐車許可申請書

見本

① 年 月 日

② 警察署長 殿

申請者住所
氏 名 ③

車両の種類別	④	登録番号	⑤
駐車時間	自	年 月 日	時 分
	至	年 月 日	時 分
駐車の場所	⑦		
申請の理由	⑧		
車両責任者	住 所	⑨	
	氏 名	電 話	
備 考			

(A4)

【記載要領】

- ① 申請書の提出日を記載します。
- ② 駐車しようとする駐車場所を管轄する警察署名を記載します。
- ③ 申請者の住所、氏名を記載します。
※ 法人の場合は、会社等の所在地、名称、代表者の役職名・氏名を記載します。
- ④ 許可を受けようとする車両の種別を記載します。
例：大型貨物自動車、中型貨物自動車、普通乗用自動車 等
- ⑤ 許可を受けようとする車両の自動車登録番号等を記載します。
※ 自動車登録番号等とは、ナンバープレートに表示されている番号のことで、
例：福岡500さ0000
- ⑥ 実際に許可を必要とする最小限度の期間(日時)を記載します。
※ 申請事由及び交通状況によっては、警察署において期間(日時)を指定させていただく場合があります。
- ⑦ 実際に許可を必要とする駐車場所の所在地を記載します。
例：〇〇市〇〇町〇〇番地先
※ 複数の場所に連続して駐車する場合は、「別紙のとおり」と記載の上、駐車する各場所(訪問先)の所在地及びその駐車日時を記載した一覧表(別紙)を添付する方法により申請することができます(2部ご用意ください。)
- ⑧ 許可を必要とする理由を記載します。
例：貨物の積卸し、産業廃棄物の収集 等
- ⑨ 許可を受けようとする車両の使用責任者の住所、氏名、電話番号を記載します。

申請書には、消すことができるペンを使用して記載することはできません。その他ご不明な点があれば、②の交通課にお問い合わせください。

図4-1 駐車許可申請書

<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 記 載 例 (駐車禁止除外指定車の標章) </div>	
様式第10号(第4条関係) 標 章 交 付 申 請 書	
○○年 ○月 ○日	
福岡県公安委員会 殿	
申請者 住 所 福岡市博多区東公園7番7号 職 業 代表取締役 氏 名 福岡 太郎 事業所名 博多電気株式会社 (電話 092-641-4141)	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 代表者名及び事業署名を記載してください。 </div>	
交付を受けようとする 標章の種類	駐車禁止除外指定車
車 両 登 録 番 号	福岡400さ●●●●
通行し、又は駐車する 区域及び区間	福岡県公安委員会が指定する駐車禁止場所
申 請 の 理 由	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;"> 標章の交付対象となる理由を記入してください。 電気の緊急工事に使用するため。 </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;"> 再交付申請の場合は、上部余白に「再交付」と記載するとともに、「申請の理由」欄に <ul style="list-style-type: none"> ・ 遺失、盗難等により再申請する旨 ・ ご失した標章の番号 ・ 交付年月日 を記載してください。 </div>
備 考	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;"> 更新申請の場合は、「備考」欄に、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 更新申請である旨 ・ 現に交付を受けている標章の番号 ・ 交付年月日 を記載してください。 </div>
(A4)	

図4-2 駐車禁止除外指定車の標章（記載例）

科医師であること」または「診療ユニット等を搭載していることが車検証に記載された訪問診療専用車を所持していること」が求められる。申請は最寄り警察署で構わないが、警察本部の公安委員会を経由するので、許可が下りるまで2～3週間かかる。

また、先生方が所属している歯科医師会によっては、「駐車禁止除外申請」についての講習会を実施し、警察本部への申請希望をまとめているケースがある。興味がある方は問い合わせしてみるといいかもしれない。

「駐車許可申請」と「駐車禁止除外申請」、どちら

の場合も交付される許可証を車両に載せておく必要がある。申請書は警察のホームページで検索すると誰でもダウンロードできるようになっている。申請書以外に、訪問車両の自動車検査証の写し、歯科医師免許証の写しも必要である。

許可が下りたらいつでもどこでも駐車できるようになるわけではないが、駐車場がない患者宅への訪問診療の際の心配事が1つなくなるといえば、申請されてみてはいかがだろうか。

新型コロナウイルス感染症 歯科医院対策セット	
第1章 (4-50p) 新型コロナウイルス感染症 最新知見	第1章 追加分 7月20日：4-6 p 7月14日：7-26 p 6月4日：27-28 p 5月25日：29-37 p 5月11日：38 p 4月28日：初版
第2章 (4-12p) 外来診療・訪問診療における Q&A	第2章 追加分 8月17日：7-9 p 5月11日：5-6, 12 p 5月7日：10 p 4月28日：初版
第3章 (4-41p) 院内外掲示物・配布物 対策グッズ作成マニュアル	第3章 追加分 6月4日：4-5 p 5月11日：6 p 4月28日：初版
第4章 (4-37p) 経営・労働安全衛生関連 各種情報 & リーフレット	第4章 追加分 5月11日：4-8 p 5月1日：9-16 p 4月28日：初版
第5章 (4-19p) 多角的視点からみる 新型コロナウイルス感染症	第5章 追加分 8月17日：4-10 p 5月25日：11-16 p 5月7日：初版

※ 2020. 8. 17 現在までの情報を元に作成しております
福岡県歯科保険医協会 感染対策委員会 2020. 8. 17

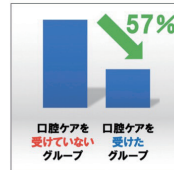
図5-1 福岡県歯科保険医協会による開業医向け資料

った歯科組織の協力による大々的・権威的・徹底的な広報が功を奏する(図5-1、5-2)。

(5) 歯科訪問診療からみえる根拠的な周知

歯科訪問診療では、訪問回数は週に1回程度が目安とされている¹⁵⁾。そのため、口腔状態を良好に保つには、施設の協力が不可欠になるが、実際の介護の現場では、口腔を清潔に保つ取り組みは軽んじられている場合も多い(図5-3~5-6)。時には、清掃困難な状況へと陥っている患者に遭遇する(図5-7、5-8)。その結果、齲蝕、歯周病、口腔カンジダ、ヘルペス等の細菌・真菌・ウイルス等の増加となり(表5-1)、口腔感染症の発症や増悪のリスクへとつ

コロナを立てれば 誤嚥が立たず。



毎週の口腔ケアにより

- ・肺炎を**40%減少**¹⁾
- ・肺炎による死亡率を**57%減少**¹⁾

- ・新型コロナウイルスの死亡者数：約 **300人**²⁾
- ・インフルエンザの年間死亡者数：約 **3,000人**³⁾
- ・誤嚥性肺炎の年間死亡者数：約**40,000人**³⁾

口腔内が不潔だと、感染症にかかりやすくなり⁴⁾ます。



口腔内が不潔→口腔細菌が腸内細菌叢のバランスを乱す→免疫力の低下→感染症にかかりやすくなる。

1)Yoneyama T et al.(2003) Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes./Am Geriatr Soc.Mar;50(3):430-3. を引用改変
2)厚生労働省：2020年4月23日時点発表を引用改変
3)厚生労働省：平成30年(2018)人口動態統計月報年計(概数)の概況を引用改変
4)安藤節編：腸内細菌と臨床医学 別冊医学のあゆみ 医歯薬出版、2018.を引用改変

図5-2 歯科訪問診療の重要性を周知する施設向けポスター

ながる。口腔感染症に対しては、抗菌化学療法による治療が今後の重要な取り組みになると考えられる¹⁶⁾。

感染症に対しては抗菌薬・抗真菌薬・抗ウイルス薬の適正使用が推奨されるが、医師に比較すると歯科医師は口腔の菌種に対する検査を行わない。これは、感染の原因に対する歯科医師の認識の薄さや、保険診療上における十分な検査体制が整っていないこと等が原因として考えられる。検査を行うことで薬剤を適正に使用することが可能となる(図5-9)。一方で、検査を行わないことで薬剤の不適正な使用につながり、症状が悪化する例も散見される(図5-10)。



図5-3 食後数時間後の口腔衛生状態



図5-4 義歯の取り外しと清掃が行われていない。



図5-5 右側に溜まる情報を伝達していても未清掃



図5-6 嚥下が良好ではないのに未清掃



図5-7 MRSA 検出の口腔と未清掃状態



図5-8 口腔未清掃および口腔乾燥の放置

表5-1 口腔から同定された菌種の一例

- *Achromobacter xylosoxidans*
- *Candida albicans*
- *Enterobacter cloacae*
- *Escherichia coli*
- *Prevotella sp.*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Staphylococcus aureus*
- *Staphylococcus aureus* (MRSA)
- *Stenotrophomonas maltophilia*
- *Streptococcus agalactiae*
- *Streptococcus group C*



図5-9 カンジダに気づかずステロイド軟膏が処方され悪化

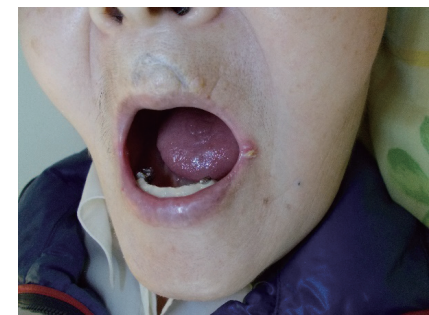


図5-10 左側口角よりカンジダ同定のため、抗真菌薬投与を決定

施設側は、入居者の薬剤使用に対しては協力姿勢を示すことが多い。口腔感染症に対する薬剤対応は、口腔健康管理を共有する根拠的周知につながると考える。口腔不衛生は単なる汚れではなく、口腔の感

染症であることを施設側へ理解させる十分なツールとなり得るからである。そのためには、歯科医師による口腔感染症の検査と抗菌化学療法 of 拡充を目指すことが求められる。

-2023年6月30日 ケアマネージャーさんとの懇談会-



「負担割合証」が交付されます。

- 有効期限：1年間（8月1日～翌年7月31日）
- ◎負担割合証が必要なとき
- ・介護サービス等を利用するとき

普段から顔の見える連携が必要とはなすケアマネージャーさん



当日は、WEB参加の部員と現地参加の部員7名との懇談を行った。

2023年7月28日

【介護保険に関する質問】

Q1. 介護保険の改定は3年毎ですが、どのように改定されるのでしょうか。

(単位数が変わることがあるのか、全体の単位数は変わらず項目ごとに増減するのか、等)

A1. 要介護度ごとの単位数は、介護保険制度開始以降変わっていない。介護保険単位数の総枠自体も変わっていない。改定で行われるのは、各項目での単位数の付け替えだけ。

Q2. 65歳未満のひとが例外的に要介護認定を受けるには、どのような手続きが必要なのでしょうか？

A2. 40歳未満は認定されない。40～64歳は16種の特定疾病の罹患者のみ認定が可能。要介護事務認定センターへ申請し、介護保険証とは違う書類が交付される。

(障がい者のいわゆる「65才の壁」について)

Q3. 障がい認定を受けている人が65才になって、要介護認定を受けるさいの手続きの進め方を教えてください。(無条件に進められるのか、本人の意向で認定しないことがあるのか、等)

A3. 本人の意向を尊重する。勝手に進めることはしない。手続き自体は通常通り申請⇒認定調査⇒1次・2次判定⇒認定という流れ。

Q4. 介護保険を使うにあたって、医療保険なら無料だった自己負担金が発生しますが、利用者をどう納得させますか？トラブルはないのでしょうか。

A4. 説得するしかないが、そういった例はあまりない。介護保険が加わることで受けられるサービスが増えるのは利用者にとってメリットであるから、負担金が発生することを納得している。

Q5. マイナンバーカードに保険証機能を持たせる「マイナ保険証」は、いま健康保険証との一体化が進められています。今後介護保険証も同様に一体化しますが、介護業界の反応や対応はいかがでしょうか？

A5. あまり話題になっていない。ケアマネ・ヘルパー・訪問介護など複数の職種が訪問して各々がマイナ保険証を確認するなど不可能だから、現実味がないのではないかな。

Q6. 生活保護受給者のいわゆる「介護券」発行の手続きはどのように進めるのでしょうか？自治体によって認定・発行の難易度に差はありますか？

A6. ケアマネがケアプランに「居宅療養管理指導」「歯科衛生士等居宅療養」を組み込み、区の保健福祉センターや各地区の保健福祉事務所に提出して発行を依頼する。県庁管轄地区（保健福祉事務所がある地区）は総じて厳しく、なかなか手続きが進まない。

Q7. 訪問歯科開始にあたり、歯科から連絡があった場合、どのような話の流れでどんな項目のやり取りをすればスムーズに進められますか？

A7. (歯科からケアマネへ) 各種保険(健康保険、介護保険、生活保護、障害者、原爆等) 家族の承諾、基礎疾患
(ケアマネから歯科へ) 利用者の現状と必要な治療、治療見込み期間、費用

Q8. 訪問歯科との連絡のやり取りで話が噛み合わず困った事例はありませんか？

A8. 無料検診のあとケアマネに連絡せず治療を行い、ケアプランに訪問診療を組み込むよう要求してきた。その利用者は既に別の歯科から訪問診療を受けていた。

Q9. 要介護者が歯科治療を必要としていても、今までのかかりつけ歯科医院が訪問歯科を行っていないことが多いのでは？その場合、どのように訪問歯科医を探していますか？

A9. 自分やまわりのケアマネが知っている歯科に依頼することが多い。利用者の状態や希望に配慮して、依頼する歯科医を選択する。

Q10. もしも歯科的治療の必要性が生じたとき、まずどこに？誰に相談されますか？

A10. 訪問診療を行っている歯科医に連絡して、現状を確認してもらう。

Q11. 訪問歯科診療を開始して居宅療養管理指導計画書(歯科医師・歯科衛生士)を提出しますが、それ以外にケアマネージャーさんは歯科からこういった情報を必要とされますか？もしくはは有用ですか？(例えば 食事相談(食形態など)、摂食嚥下関連)

A11. ケアマネが利用者を訪問するのは原則月1回なので、利用者の日常生活や状態を知る機会が少ない。報告書には口腔内のことだけでなく、こういった情報を知らせてもらえると助かる。

Q12. 歯科が介入する際に、ケアマネージャーや介護現場から見て困るやり方や事例を教えてください

A12. 無料検診から家族やケアマネの承諾を得ないまま治療に入り、事後承認的に報告書を送付したり、(生活保護受給者が介護給付を受けるための)介護券発行の手続きを要求するようなやり方は困る。