

(別紙1)

総括研究報告書

課題番号：29-25

課題名：在宅超重症児への訪問歯科診療導入モデル構築に関する研究

主任研究者名（所属施設） 国立成育医療研究センター
（所属・職名） 感覚器形態外科部歯科 医長

（研究成果の要約）在宅超重症児に適切な口腔機能管理体制を構築するために、在宅超重症児への訪問歯科診療導入可能な施設の拡充を行いこれら施設から訪問歯科診療導入を行った。その結果、法律上の訪問可能診療範囲と実際に訪問診療可能な範囲とに著しい乖離が認められた。訪問歯科施設への診療情報支援として医科・介護多職種連携システムに歯科を包含し試行した結果、実際に診療情報支援を運用する上で解決すべき課題が明らかになった。在宅超重症児への訪問歯科診療導入を全国で進めるための基盤として、小児高度医療機関の歯科担当者が集まる JACHRI 歯科ネットワークの開設を行った。

1. 研究目的

医療技術の進歩に伴い救命できる児の増加と共に、救命後の生命維持のために医療的介助を必要とされる超重症児も増加している。一方で、NICU や小児病棟への長期入院により、急性期患者治療の病床が確保できない現状が問題となっており、解決法の一つとして在宅移行の促進が図られている。

これら医療的介助を必要とする超重症児に対する適切な口腔機能評価と継続的な口腔機能管理による全身の健康状態維持への有効性がみとめられ、平成23年に公布・施行された歯科口腔機能推進に関する法律においても、障害者・要介護高齢者が定期的に歯科検診・歯科医療を受けるための施策が取り上げられている。

医療機関入院中の超重症児には医師・看護師と連携して歯科医師・歯科衛生士による口腔機能管理が行われている。しかし、在宅移行後の超重症児のレスパイト入院時などに口腔機能評価を行うと適切な口腔ケアがなされていないことも多く、在宅移行後にNHCPを発症し再入院される方もいる。

これは、在宅移行後は歯科外来受診が困難となり適切な口腔機能管理を受ける機会が失われているため生じていると考えられた。

平成24年厚生労働省より出された“在宅医療の体制構築に係る指針”の中で、在宅医療体制における訪問歯科について記載されている。しかし、要介護高齢者への訪問歯科について述べられているだけであり、在宅超重症児など小児に対する訪問歯科への記載はない。医科において在宅移行時に小児の在宅医療を担う医療機関は少なく医療者の認識も乏しかったことと同様に、歯科においても小児の訪問診療に対する認識は非常に乏しい。

また、訪問歯科診療を行うに当たり医科的医療情報の共有は必須となる。平成26年に制定された医療介護総合確保法に基づく医療・介護の総合的確保のための基本方針に定められた情報通信技術（ICT）活用の推進の一つとして、ICTを活用した医療・介護の情報共有システムの導入検討が始まっている。しかし、この医療・介護情報共有システムに歯科医療情報は含まれていな

い。このように、在宅超重症児を取り巻く医療・介護多職種情報連携において歯科は適応できていないのが現状である。これらの問題に対応することで在宅超重症児の口腔機能管理体制構築による口腔衛生状態の向上は医療・介護関連肺炎による再入院リスクの低下と、それに伴う在院日数短縮化による高度小児医療機関の機能分化と医療費削減が期待できると考えた。

本研究では、これら問題の解決として地域歯科診療施設による在宅超重症児への訪問歯科診療導入の充実化と、医科・介護多職種連携システムに歯科情報を包含することで訪問歯科診療施設に情報支援を行うことで、小児在宅超重症児に適切な口腔機能管理体制を構築することを目的とした。

2. 研究組織

研究者	所属施設
五十川伸崇	国立成育医療研究センター
中村 知夫	国立成育医療研究センター

3. 研究成果

本年度の研究は、目的の達成に向けて以下の3項目を行い、それぞれの成果を得た。

(1) 在宅超重症児に対する訪問歯科診療可能施設の拡充と導入

高齢化が進む国内で訪問歯科を行う歯科診療施設は増加している。しかし、訪問歯科診療施設で小児を対象とする施設はほとんどない。また、小児を対象とする小児歯科診療施設で訪問歯科を行っている施設はない。そのため、在宅超重症児に訪問歯科診療を導入する上で、対応可能な訪問歯科診療施設の充実が第一の課題であった。そこで、訪問歯科診療を行っている歯科医師を中心とする学会・研究会、小児歯科医師を対象とする学会・研究会、それぞれを通じて在宅超重症児への訪問歯科の必要性・重要性について周知し情報提供・協力要請を行った。

診療報酬上の規定で訪問歯科診療は診療施設から16kmの範囲内で行うことができる。この半径16kmを1施設の対応可能範囲として、東京都23区全域をカバーできるだけの施設確保を短期目標とした。昨年度中に全域が対応可能となった世田谷区に加えて、今年度は新たに練馬区・文京区・千代田区・江戸川区に超重症児に対応可能な施設を確保した。これにより診療報酬規程上の診療可能範囲を基準として東京都23区内全域をカバーできるだけの施設を確保した。

次に、これら施設への在宅超重症児への訪問歯科診療導入を開始した。その結果、以下の3点の問題が明らかとなった。

(イ) 交通事情などから都内では移動距離に対する移動時間が長く各施設の経営上の理由などから実際に対応可能な範囲が制限される。

(ロ) 歯科医師会に所属している施設では、居住地域の歯科医師会と訪問歯科診療施設の所属歯科医師会が異なる場合、対応が困難となることがある。

(ハ) 訪問歯科診療を導入した際に“対応が大変なので次回の診療から診療費用とは別に手数料を請求したいと連絡され、その金額が多額であったために訪問歯科を入れることが怖くなった”という事例報告が認められた。そのため、訪問歯科診療を非常に積極的に行っている施設であっても、歯科医師会などを通じて質が担保されていない場合、かえって訪問歯科診療導入を阻害する。

これらの問題から各訪問歯科診療所が実際に対応可能な範囲は半径16kmを大きく下回り、東京23区全域での在宅超重症児への訪問歯科診療導入はできなかった。

在宅超重症児に対応可能な訪問歯科診療施設を拡充し訪問歯科診療を導入する、という今年度の目標は達成した。しかし、超

重症児に対応可能な訪問歯科診療施設を確保した時点の想定と比べて、現実に対応可能な地域は限定的なものとなった。また、不適切な費用請求など信頼性を著しく損なう診療所の存在も今後考慮すべきことも明らかになった。これらの問題を解決するため、今年度の学会・研究会中心から来年度は地域歯科医師会との情報交換・協力要請をより進めることで、質を担保しながら在宅超重症児に対応可能な訪問歯科診療施設の充実を行う予定である。

(2) 医科・介護多職種連携システムへの歯科の包含

昨年度、医科・介護多職種連携システムへの歯科の包含を行うにあたり当センターから紹介した在宅超重症児について訪問歯科診療を行っている施設との間で、医療情報連携の内容と技術的課題について検討を行った。その結果、「訪問歯科診療を担う側として小児高度医療機関の歯科の支援は重要であり、診療情報共有は積極的に進めたい。」「訪問看護や訪問薬剤師と密接に連携を行う在宅医と比べて、訪問歯科では多職種との連携がそこまで進んでおらずどのように行うのかに不安がある。」「連携システムといっても実際のイメージがわからない。」といった意見が得られた。そのため、医科・介護多職種連携システムを紹介した地域歯科診療施設と小児高度医療機関間での情報共有を試行した。

本試行により、本システム導入は地域歯科診療施設が訪問診療で得た情報開示と当センターへの情報提供依頼を随時受けることが可能となる点で有用であることが明らかになった。その結果、本システムを紹介した多職種連携の可能性について地域歯科診療施設の理解を得ることもできた。しかし、小児高度医療機関側からの情報提供に以下の二点の問題が明らかとなった。

(イ) 提供情報を電子カルテから個人 PC

端末に保存し開示することになる点
(ロ) 提供情報が医科・介護多職種連携システムサーバー上に保存されるため漏えいリスクがある点

これらの問題は当センターの診療情報の取扱いポリシーに抵触する。そのため、現状では当センターから本システムを介して地域歯科診療施設へ情報提供を行うことができないことが明らかになった。

今年度目標の医科・介護多職種連携システムへの歯科包含と試行開始は達成した。しかし、当センターの診療情報の取扱いポリシーによる制限から、地域からの診療情報提供・診療情報提供依頼は随時受けられる一方で、診療情報提供依頼に対応する当センターからの地域歯科診療施設への情報支援については従来通りの診療情報提供書を介した方法となる、限定的な連携システム運用となった。

在宅超重症児の訪問歯科診療導入を進める上で、小児高度医療機関への診療情報連携の要望は非常に強い。そこで、来年度は通信内容を端末及びサーバー上に保存せずに情報共有を行うなど、センターの診療情報取扱いポリシーに抵触することなく診療情報支援を行う方法を、医科・介護多職種連携システムの運用と並行して検討していく予定である。

(3) 小児高度医療機関歯科担当者との連携と超重症児への訪問歯科診療導入についての情報共有

在宅超重症児への訪問歯科診療導入の必要性は全ての小児高度医療機関において生じている、または今後生じてくると考えられる。本研究モデル構築は最終的にセンター単独ではなく、各地域の小児高度機関の歯科で連携した対応が求められる。そのためには、本研究を進めるにあたり、小児高度医療機関の歯科との連携と情報共有が必要となる。そこで、全国小児病院歯科担当

者連携の会として日本小児歯科学会・日本障害者歯科学会の総会にあわせて会議を開催し、常勤の歯科医師が勤務する小児高度医療機関 12 施設中 11 施設の代表を集めて超在宅重症児への訪問歯科診療について情報共有を行った。しかし、この会議は非公式であり外部発信を行うことが困難であった。

在宅超重症児への訪問歯科診療を全国で進めていくためには医療政策提言などの外部発信を行うことも必要となる。外部発信が可能な公的組織を開設するために、一般社団法人小児総合医療施設協議会（JACHRI）にこの会を基とした歯科ネットワークの開設を図り、JACHRI 歯科ネットワークを開設した。本ネットワークを通じて、全国の小児高度医療機関と連携し、超重症児への訪問歯科診療の重要性について情報共有と情報発信を行うことが可能となった。

来年度は在宅超重症児への訪問歯科診療導入による効果の数値的検討を行い、この結果を含め本研究で実施した在宅超重症児への訪問歯科診療モデルについて、本ネット

ワークを通じて全国の小児高度医療機関の歯科担当者と共有していく予定である。

4. 研究内容の倫理面への配慮

研究の遂行に際しては、国立成育医療研究センターおよび本研究に参加する各医療機関の診療情報 2 次利用の規定に従って診療情報の収集を行う。また、研究に際して、患者および保護者に対してアンケート調査などを行う際には十分な説明を行うと共に、対象者または代諾者よりインフォームドコンセントを文書で得て実施する。行政機関個人情報保護法（平成 17 年 4 月 1 日）に従い匿名性・個人情報の取り扱いについては十分な配慮を払う。研究の遂行に際しては、研究の倫理性・透明性を確保するために倫理審査委員会の規定に従い申請を適切に行った。