

令和4年度第1回 多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会
議事要旨

1. 日 時：令和4年10月26日（水）14:00～15:30

2. 場 所：三宮研修センター8階805号室（WEB併用）

3. 参加者：足立座長（現地）

（現地）：栗原委員、後藤委員、田中委員、富田委員、登利委員、中村委員、
二宮委員、宮本委員（50音順）

（WEB）：片岡委員、公文委員、瀬野委員、高橋委員（50音順）

（代理）：三島委員代理

4. 内 容

議題1 「多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会」のこれまでの取り組み

議題2 口腔アセスメントツール(案)の活用方法について

① 訪問歯科診療・訪問口腔ケア必要度チェック票

② 多職種による地域連携【高齢者の口腔ケア】必要性解説チャート

5. 意見交換

議題1 「多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会」のこれまでの取り組み

事務局より資料1及び参考資料1から4について、資料及びパワーポイントを使用して説明。

資料1 多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会の取り組みについて

参考資料1 訪問歯科診療・訪問口腔ケアに関するアンケート調査結果

参考資料2 ケアプラン作成時における口腔・栄養の関連サービスに関する調査結果
施設所属の介護支援専門員(ケアマネジャー)集計分

参考資料3 ケアプラン作成時における口腔・栄養の関連サービスに関する調査結果
居宅介護支援(えがおの窓口)の介護支援専門員(ケアマネジャー)集計分

参考資料4 退院連携シートに関するアンケート調査結果

事務局：本専門部会の設置目的を果たすため①地域包括ケアにおける口腔機能の現状と課題②口腔機能改善や口腔ケアを必要とする患者像の共有③連携のための口腔アセスメントツールの検討項目としており、①と②の把握のため令和2年度及び3年度にアンケート調査を実施した。その結果に基づき③のアセスメントツールの検討に繋がり、本日の会議でご意見を伺いたい。

議題2 口腔アセスメントツール(案)の活用方法について

① 訪問歯科診療・訪問口腔ケア必要度チェック票

事務局より資料2 訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票(案)について説明。

事務局：訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票(案)は両面になっており、表面は5項目をチェックしていただき、裏面は写真で視覚に訴えるような形で提示している。要介護の方、高齢者の方に関わる様々な職種の方に活用していただき、利用者や家族の方への説明ツールとしていただけたらと思い提案させていただいた。ご意見を伺いたい。

委員：事前説明時に訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票を拝見し、ぜひ試しに使用したいと思い、50部送付していただき、該当する方に使用してみた。意見は、看護師として、

歯科の専門用語がわからないことがわかった。チェック票の②の病的な表現として、「干からびた状態」「粘性の高い唾液」など、何をみて、どう表現すればよいかわかった。写真はカラーで分かりやすかった。スタッフも視覚的に把握でき、利用者にも一緒に確認できてわかりやすかった。表①は、全部チェックするようになっていないが問題がない場合にチェックが入らないため、問題がないのかどうかわかるようにしてほしい。すでに往診歯科にかかっているか分かるようにしてほしい。チェック票を利用してはじめて、訪問歯科が入っていることを知ったケースがあった。介護保険の申請なしで入るケースの場合、訪問看護師に情報が共有できていないことがあることがわかった。歯科往診のお金のことを聞かれても看護師が説明できない。値段を説明できないといけない。

委員：チェック票はわかりやすいと思った。チェックする項目が沢山あると大変だが、量もちょうどよい。裏面はカラーでわかりやすい。外国人のスタッフもいるので、写真があるとわかりやすい。介護士もケアしているので、やさしい言葉でかかっているのもよい。洗面台に掲示できるようにして確認できるようにするとよいと思った。

座長：食形態の改善で改善事例があるか

委員：入れ歯に問題がある時などは、現場職員、ケアマネに状態を確認する。そのうえで歯科の往診について家族に説明すると受入れはよく、放置されることはない。

委員：口の中は広く、しっかりみるためには光源もいる。どなたがどこまでチェックするかが疑問に思う。どのような機会に口腔内をみる必要があるかが難しいと思う。介護審査の時は、口臭のあるなしで口腔内ケアの良好・不良を判断してきた。医科と歯科では往診のシステムが違う。訪問診療は主治医が行い、主治医の指示があった時にしか他科の訪問診療ができない。往診も訪問診療も主治医の先生以外では継続してもみるということができないという縛りがある。

委員：訪問時に誰が見るのかについてですが、病院の中(病棟)だと歯科衛生士・看護師・言語聴覚士の誰かが1日1回は口の中をみているので、嚥下などに問題あればチェックでき迅速に動くことができる。多い人は1日3～5回口腔ケアをする人もある。病的な口の中の方もケアを進めて改善させていく。

在宅につなぐ際は、医科歯科連携シートがあり、歯科医師又は歯科衛生士が評価したものを病院からケアマネ、家族へ渡しているが、その後までは追えていない。退院カンファレンスで必要性を感じていただけるよう、写真をつかってどのような状況かどのようにきれいになったかをビフォーアフターで説明している。脳卒中地域連携リーダー会の中で神戸大学の先生などから報酬はどうなるのかと質問あった。回復期病院なら歯科衛生士を置いている所も多い。報酬は包括になっているので、病院の持ち出しになる。口腔ケアは重要だが、実際は難しい。

委員：特別養護老人ホームは、口腔衛生の管理体制加算あり、訪問歯科診療の先生や多職種と連携をとって利用者の口腔内をしっかりとみている。資料2と同じようなチェック票を使って、入居してきたときに、口腔内を見させてもらって家族に説明している。家族から希望があれば継続してみたい。月1回、介護職、看護師が歯科衛生士から指導を受けて勉強して、ケアしている。口腔内の清潔を保つため普段から口の中は見ている。加算の案件になっている義歯が合っていない認知症の方などは食形態を変更している。

このチェック票は写真なので学びやすい、家族にも説明しやすく入居時に使えそう。

病院から退院して戻ってくる時に病院と施設の連携が出来ていないため口の中がドロドロで帰ってくる人もある。病院と施設の連携が取れるとよい。診療報酬では歯医者に来た日は

点数をどちらがとるかになり、各施設では歯医者との協議をして報酬を取っているのではないかな。

委員：口腔ケアに行っている。実際にグループホームに行ってみると、歯肉が腫れていたり出血がある人が多かった。

このようなチェック票があれば、訪問歯科で診てもらえると思う。

歯肉に出血がある、腫れているという項目があるとよいのではないかな。

議題2 口腔アセスメントツール(案)の活用方法について

② 多職種による地域連携【高齢者の口腔ケア】必要性解説チャート

座長より資料3 多職種による地域連携【高齢者の口腔ケア】必要性解説チャート(案)について説明。

座長：高齢者の口腔ケアがなぜ必要かが書きたかった。

どの病院・施設でも口腔衛生は重要。急性期の病院が大事で当然のように口腔ケアが入っていくことが大切。口腔ケアだけが別物ではない、ケアバンドル、ケアの束に口腔ケアを加えてほしい。なぜ口腔ケアが必要かという、歯を残すこと、機能させることが大事で咀嚼できることが非常に重要である。咀嚼を含めて口腔機能を改善させることが重要だが論文が少ない。重度低栄養群は、口腔衛生が不良な人が多い。

口への興味の喪失、口腔リテラシーの欠如という社会性の低下により口腔機能の低下が進むことから口腔をしっかりと整備することでサイクルの連鎖を断ち切ることが重要。多職種が係わることの重要性が書かれたものがなかなかない、口腔ケアを定着させるためにはどうすれば良いかを共有したいと考え、1枚にまとめたが、目的がぼやけた感じがあるため、ご意見をいただきたい。

委員：わかりやすい説明なので、医療関係者は再認識できる。

歯科衛生士がチェックシートでピックアップして訪問歯科につなぐが、連携室職員が資料3を見たうえで患者に説明する時に手渡し用のコンパクトなリーフレットがあればいいと思う。地域につなぐ重要性は理解しているが、お金がない人もいる。お金がいくらかかるのか、金額の一覧表があれば、なぜ必要かを理解して上で金額の説明ができる。訪問診療につなぐ場合、2回の訪問で7,000円ぐらいプラス加算かかると説明できるが、歯科は説明できるものがない。訪問歯科診療と居宅療養管理指導料と検査の3つがあり、治療費以外にかかるのは8,500円くらいと説明できるものがあると思っている。

委員：入院してから即介入がベスト。入院前から口腔環境が悪い人が多いため改善が必要と思った。

資料2に戻るが、訪問歯科診療の導入を家族に確認したかどうかチェック入れた方がよいという意見あり。看護師よりあんしんすこやかセンターに歯科の介入が可能であれば、あんしんすこやかセンターから発信してつなぐことが可能なのかなどという意見あり。

委員：歯科医師が治療を行った場合、医療保険で費用が発生する。医療保険制度は説明が難しい。

訪問診療の医療保険の場合、入れ歯を作り直す時と修理で済む時では点数が変わってくる。高齢者でも1割負担と3割負担の方がいる。介護保険の場合は、歯科医師と歯科衛生士によって違うが1回歯科衛生士のみ行く場合350単位、歯科医師と一緒にいくと800単位、介護保険の割合負担にもよる。月に同じ建物で何人みたくで単位数が変わってくる。

座長：詳しいことは神戸市歯科医師会に問い合わせしてください。当日資料として神戸市歯科医師会作成の「口腔ケアのご案内」というリーフレットがありますが、神戸市歯科医師会より皆様の所にお届けしていただければと思います。リーフレットの送付については事務局から歯

科医師会へ伝えてください。

委員：歯科医院は痛くなったら行く所、何かが取れたら行く所という認識を変える必要がある。資料2のチェックだが、誰がチェックするかに関しては家族もチェックできたらと思う。家族も要介護の方も口の中をみたことがない方が多いため、それを検証する意味でも家族にもチェック票を使ってほしい。そのように広くばらまくような方策が良いと考えている。

委員：口腔ケアはリハの指示がない、摂食機能療法など言語聴覚療法は必要との指示がないと加入できない。連携の中では、嚥下障害がある人には介入できるが。病棟看護師から口の中について相談をうけることがあるが、医師の指示がないと動けない。オーラルフレイルの重要性は理解しているが、在宅、地域で活動している言語聴覚士が少ないため、どこに行ったら言語聴覚士に相談できるのか？とよく聞かれる。医科歯科連携の中で医科歯科どちらにもまだがっているのは言語聴覚士だけ。歯科医師に言語聴覚士の存在の認知度が低い。直接介入できないが、間接介入という意味でノウハウを伝えて介入できたらと思っている。

委員：当院の地域連携のつどいで医科歯科連携ができて肺炎でオーラルフレイルになった寝たきりに近かった要介護5の方が、口腔ケアの実施、歯科の介入でQOLが改善するという感動する事例があった。その事例を地域連携のつどいで発表するのでご参加ください。

委員：資料3のチャートは分かりやすくありがたい。急性期病院で口腔ケアを再教育していただいたら在宅場面でネックになっている患者や家族の理解が上がり、良いスパイラルが生まれると楽しみにしている。

口腔ケアの必要性の中に認知症への対応が有効であること盛り込んでほしい。

座長：本日いただいた意見や議論を踏まえてアセスメントツールを年度内に完成する。その後皆さんに使用していただけるよう披露したい。今後の作業は座長の私に一任いただけたらと思います。(異議なしの声有)

完成したアセスメントツールは関係機関への送付と共に神戸市のホームページに掲載して幅広く利用指していただけるようにしたい。

まとめになるが、病院を退院したあと、いろんなサービスの利用を受ける際口腔ケアが外れやすいことを受けてのこの専門部会であったと思う。歯科だけで頑張っても難しい、多職種で連携して有用な口腔ケアを有意義なかたちで提供できないか検討してきた。

訪問口腔ケアは医療や介護の場面からつないでほしい。

歯科以外の専門職が使うためのOHAT-Jを縮小してつくった。是非活用してほしい。

「サンスターヒポクラテスの誓いバックナンバー」で検索していただくと、ときわ病院での取り組みが見れる。歯科衛生士の活用が病院にとって有益であるかが分かると思う。

以上