第1回作業部会終了後に寄せられた委員意見の概要

委員	意見概要
小野寺委員 (富士市立中央病院長)	 ・各医療圏における基幹病院や診療所の現状、地域包括ケア病棟の配置状況や在宅医療の普及状況等を含め、地域としての特殊性を 考慮した地域医療構想を策定していく必要がある。 ・特に、基幹病院となる施設が少ない医療圏では、それぞれの施設が従来から担ってきた基幹病院としての役割を維持しつつ、医療 圏全体を俯瞰した新たな病床機能の分担を考慮する必要がある。 ・そのためには、病院間の連携を一層強化し、地域医療の現状に関する情報を共有していくなかで、より効率的で医療の質の向上が 目指せるような病床機能分担を策定していく必要があると思われる。
田中委員 (静岡県立総合病院院長)	・地域医療構想の中で構想区域を二次医療圏で設定していく場合は、区域を超える高度急性期機能を持つと考えられる病院を先に選 定しておく方が、混乱が少なくなると思われる。 ・ベッド数よりも医療費で全国との比較をした方が現実的かもしれない。
長野委員 (全国健康保険協会 静岡支部長)	 ・静岡県の人口当たりの一般病床数は少なく、入院医療費の面でも受診率と1件当たり入院日数が低いなど、ある意味で理想的な医療費構造になっていることから、現在の医療費構造が大きく変わることのないよう配慮をお願いする。 ・療養病床においては、社会的入院の問題は解消されていないように見える。適正な療養病床数への見直しの検討や、入院患者の受け皿づくりとして在宅のための施設整備を充実させる必要がある。また、在宅医療や介護の充実、病診連携の推進を強化することにより、入院のみに頼らない医療・介護体制を目指すべきである。 ・今後の検討にあたっては、今以上の保険料負担が困難な状態にあること、2025年には倍になるといわれる介護保険の費用など、厳しい財政事情にあることに留意し、将来的にも持続可能な医療・介護保険制度が維持できるよう配慮をお願いする。 ・協会けんぽでは膨大な数の医療費データを保有している。二次医療圏別又は市町別の外来患者流出入データなど、委員の皆様の希望があれば提供するので、お声掛けいただきたい。
望月委員 (静岡県看護協会長)	・地域医療構想の推進のためには、従来以上に人材育成できる体制が必要であり、そのための具体的な方策の検討が必要である。 ・在宅への移行促進に向けた連携等の体制づくりのため、医療介護連携の視点で全県下の在宅領域を統括できる部署が必要。

口腔機能の管理による効果

千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

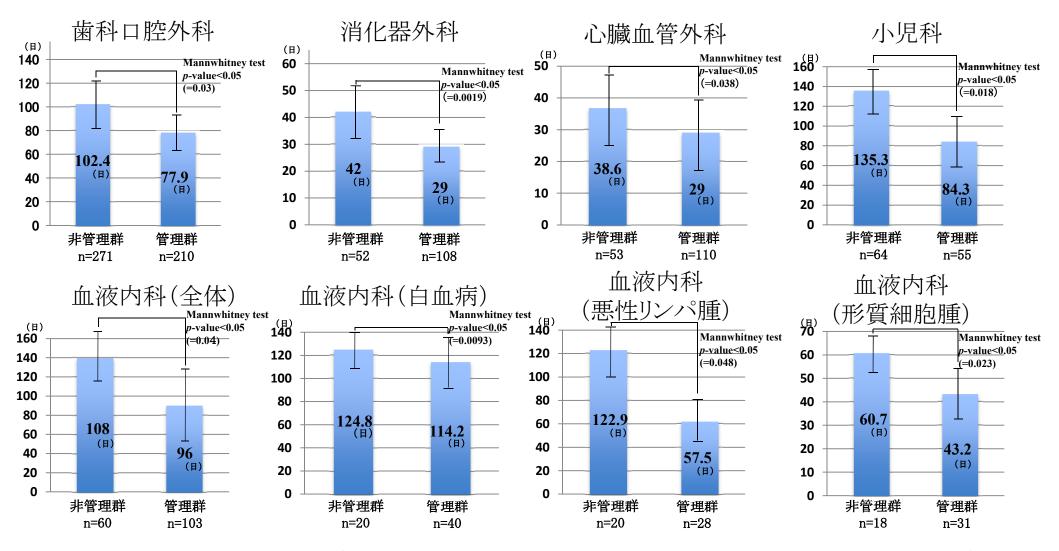
【試験概要】

- ・ 千葉大学医学部附属病院 歯科・顎・口腔外科にて口腔機能の管理を実施。
- 2004年1月から2013年10月までの9年10か月間。 対象診療科により、調査期間が異なる。
- 歯科・顎・口腔外科、消化器外科、心臓血管外科の手術症例。
- 歯科・顎・口腔外科の放射線治療症例。
- 小児科、血液内科は悪性腫瘍に対する化学療法症例。

【口腔機能の管理の内容と本研究における対象群に関して】

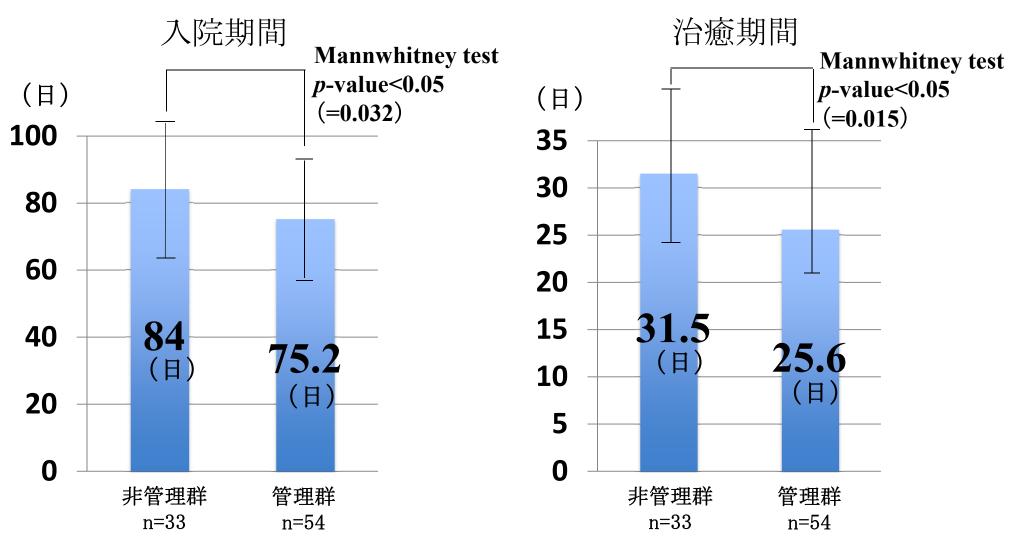
- 「口腔機能の管理」:単なる清拭だけではなく、歯周ポケット、カリエス、歯根管内、根尖部、顎骨、唾液腺など、専門領域に対する専門的処置により、口腔の機能をできるだけ正常に保つ。
- 「非管理群」:従来の主に看護師により行われてきた口内清拭などの一般的な口腔内ケアを受けた群。
- 「管理群」: 歯科医師により診査・計画され、歯科医師・歯科衛生士により実施された専門的な口腔機能の管理を受けた群。

口腔機能の管理による在院日数に対する削減効果



- いずれの診療科においても在院日数の削減効果が統計学的に有意に認められ、その効果はほぼ 10%以上あることが明らかになった。
- 口腔に近い領域だけではなく、侵襲が大きな治療の際に口腔機能の管理が重要であると考えられる。全身的負担の大きな治療に際して、後述するように、口腔内細菌叢が崩れるのを防いで2 いるものと推測できる。

口腔悪性腫瘍患者における口腔機能の管理による放射線治療患者の在院日数に対する削減効果



• 在院日数は統計学的に有意に短縮し、その要因としては、放射線治療終了後の治癒期間の短縮が大きいことが示唆された。 3

口腔悪性腫瘍患者における 口腔内細菌叢における病原菌の検出検査

- 病原細菌の検体採取は、早朝、朝食や口腔内 清拭前に行った。
- ・細菌は45分程で分裂し、数は2倍に増加する ので、細菌数ではなく、細菌の種類(病原性)に注目して検討した。
- ・採取検体は、喀痰と口腔内ぬぐい液(唾液、 口腔底部から採取)である。
- 対象者は、口腔悪性腫瘍患者で、手術単独治療終了患者と放射線化学療法終了患者である。

検出対象病原菌

一般病原細菌

Porphyromonas gingivaris Streptcoccus pneumoniae Prevotella intermedia Enterococcus faecalis Fusobacterium nucleatum MSSA 肺炎球菌、肺炎桿菌 腸球菌

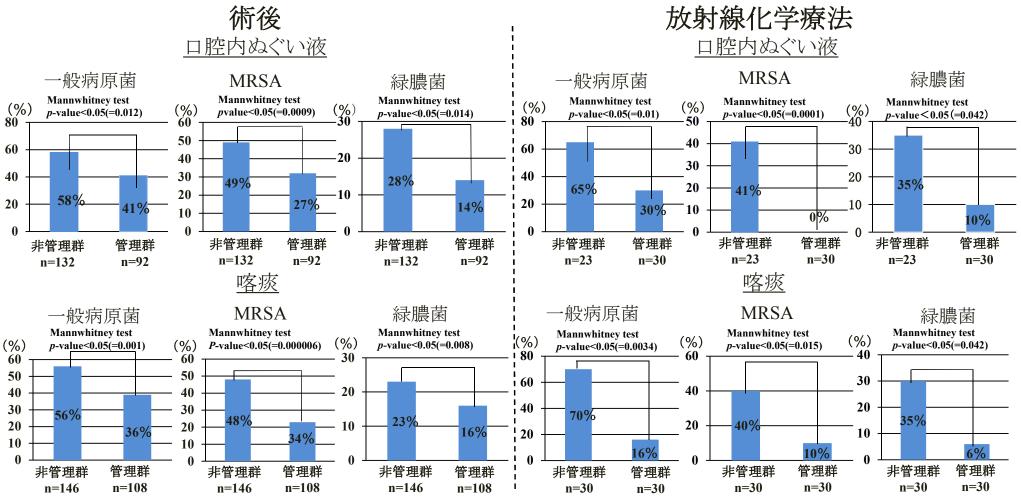
MRSA

その他

緑膿菌

口腔悪性腫瘍患者における

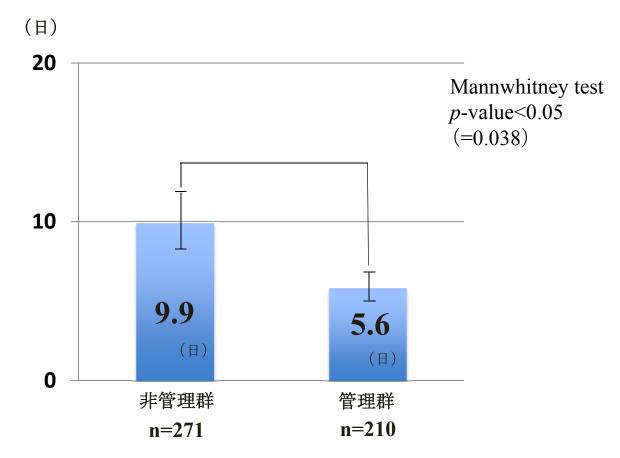
口腔機能の管理による病原細菌の検出率に対する効果



- 術後、放射線化学療法後どちらの場合でも、口腔機能の管理により、病原細菌の検出率が大幅に下がっていた。
- ロ腔機能の管理による効果の大きな要因は、口腔・咽頭の細菌叢を健全に保つことであると考えられる。

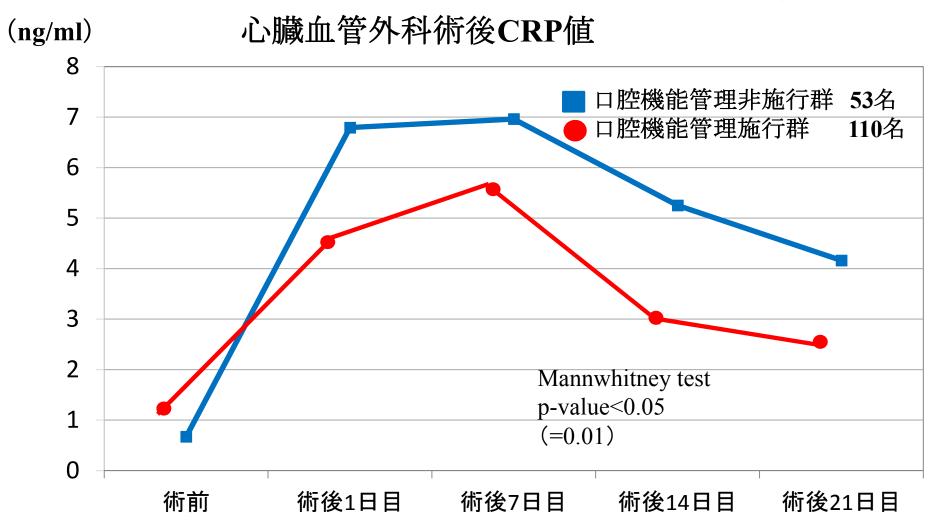
口腔悪性腫瘍患者における 口腔機能の管理による抗菌薬投与期間の短縮

術後抗菌薬投与期間



• 口腔機能の管理により、術後抗菌薬投与期間が有意に短縮した。

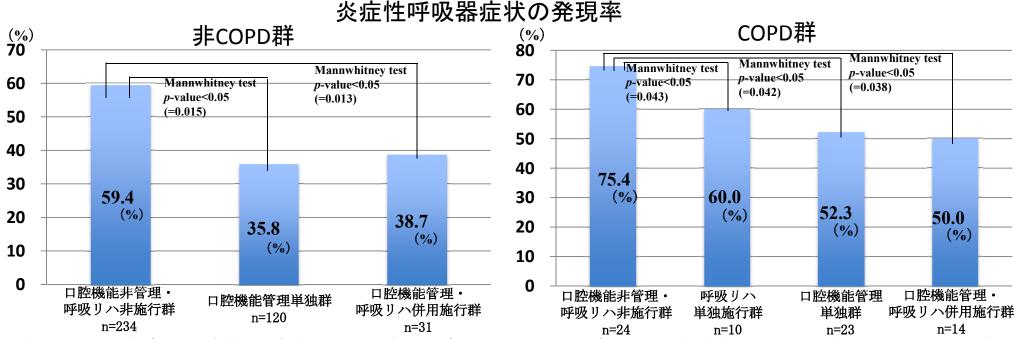
口腔機能の管理が術後の回復過程に及ぼす効果



- ・術後の回復に影響を与える感染等の外因が最も少ない心臓血管外科手術で検討した。
- ・口腔機能の管理により、術後の回復が早期に回復することが明らかになった。
- ・口腔機能の管理が及ぼす効果は、単なる予防効果というにとどまらず、治療効果的要素 も有することが示唆される。

口腔悪性腫瘍COPD患者における

術後合併症に対する口腔機能管理と呼吸リハの効果



- 咳の出現、喀痰量の増加、胸部レントゲン異常などの呼吸器症状に白血球数上昇、CRP値の上昇などが加わった状態を炎症性呼吸器症状と定義した。症状が出現しても、治療対象にはならないような軽度のものも含まれていることに注意。
- 非COPD群では呼吸リハは単独では行われなかった。
- 口腔機能の管理はCOPDの有無にかかわらず有効であった。
- COPD群では呼吸リハは有効であったが、非COPDでは口腔機能管理との併用効果は認めなかった。
- 呼吸リハは喀出力増強効果、口腔機能の管理は慢性的気管内流入唾液の病原細菌の抑制効果と考えると、 本結果が良く理解できる。
- 以上より、口腔機能の管理は慢性的な唾液の気管への流入が原因である呼吸器炎症に対しては、 効果が強く見込めることがわかる。

平成26年度 静岡県内の病院歯科の概況

H26年10月 静岡県歯科医師会「病診連携・診診連携マニュアル」より抜粋改変 2015.08.07

		市町名	病院名	科名	H26年10月 歯科医師数 疾患別・処置別の受け入れ状況										月 静岡県歯科医師会「病診連携・診診連携マニュアル」より抜粋改変 2015.08.07 基礎疾患別の受け入れ状況 周術期口腔機能管理											
技術 1	圏域				常	非常	抜	外傷	炎症	腫	顎	外科矯	インプラ	睡眠時無呼吸	摂食嚥下		の	全身管理が可能な	知的		H	その	周管 (I) 月平均	周管(Ⅱ) 月平均件	周管(Ⅲ) 月平均件	備考
## 2	智茂				\vdash						24.						,,,	 				,	件数			
熟価性 回数医性循性大学物素病性 次付に分析 2 1 2 2 2 3 3 3 4 3 4 4 4 4 4		伊東市		歯科口腔外科	1		0	0	0	0	0	×	×	0	0	0	発音障害受入可	\circ	0	○往診可	0	往診可、ストレッ チャーで入室可	0	0	0	
使用用 中参照がビリテージェビンテー・ジェビストの 1 2 0 X X C 0 <td>熱海市</td> <td>国際医療福祉大学熱海病院</td> <td>歯科口腔外科</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>\bigcirc</td> <td>\bigcirc</td> <td>0</td> <td>×</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>X JハピJテーショ ン科で対応</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>×</td> <td>0</td> <td>基本的に一般歯 科治療対応せず</td> <td>1</td> <td>5~6</td> <td>2~3</td> <td>l</td>		熱海市	国際医療福祉大学熱海病院	歯科口腔外科	2	1	0	0	\bigcirc	\bigcirc	0	×	0	0	X JハピJテーショ ン科で対応	0			0	×	0	基本的に一般歯 科治療対応せず	1	5~6	2~3	l
接触性	駿東田方	伊豆市	中伊豆リハビリテーションセンター	診療部歯科	1	2	0	×	×	×	0	X	×	0	医師、STと	X			0	○ 往診不可		ストレッチャーで入室 可、往診不可	0	0	0	
接来時 接来時 接来時 接換時 接身時 接身		長泉町	静岡県立静岡がんセンター	歯科口腔外科	2	2	0	×	0	は頭頚部	×	×		×	×	×		×	×	×	×	がん患者であれ ば要相談	12	70	10	
一部の表現の		清水町	静岡医療センター	歯科口腔外科	2			0	0	外科対応	0	\triangle		X	×	0	一般歯科は行わない		0		0		0	4 ∼5	0	
接出 接出 接出 接出 接出 接出 接出 接出		御殿場市	フジ虎ノ門整形外科病院	歯科	3		0	0	\triangle	×	\triangle	×	0	×		Δ		0	0	0	0	車椅子、ストレッ チャー対応可	0	0	0	
## 所作技術		沼津市	沼津市立病院	歯科口腔外科	2	1	0	0	0		0	0	0	0		0		0	○紹介制	か搬送の場	沙 拠点病	i院 AIDS拠点病院	1	3~4	0	
新岡市治水域	宫+	令十古	富士市立中央病院	歯科口腔外科	5		\circ	0	0	0	0	0	X	0	0	0		0	全麻症例		0		0	5	0	
静岡市協大	田上	田工川	新富士病院	歯科	4		0	0	0	X	0	X	X	0	0	X			0	0	X					
# 時間	静岡		静岡市立清水病院	口腔外科	4		0	0	\circ	\circ		0	0	0	×	0		\triangle	\triangle	X	0		0	1	2	l
##		静岡市清水区	桜ヶ丘病院		2		0	0	0	0	0	0	0	0	〇内科と連携	0		0	Δ	Δ	×		1	5	2	
静岡市外区 静岡市公田・新原 小児田科 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1		静岡市葵区		歯科口腔外科	4		0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		10	40		
新岡市地域 日本の学校 1 1 1 1 1 1 1 1 1			静岡県立こども病院	小児歯科	1		X	×	×	X	×	×	X	0	0	0	新患15才まで	-	0	0	0	紹介のみ 新患15才まで	0	0		害児、有病者
新回徳湖全病院			静岡市立静岡病院	口腔外科	4		\circ	0	\circ	\circ	\circ	0	0	0	X _{耳鼻科対応}	0	一般的な歯科治療 は対応せず		0	0	0	外科的処置のみ		9	1	外科的処置の み
株理市 株理		静岡市駿河区				3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0	往診不可	0	20	5	
接接市 接接市立総合病院 資料日本総合病院 資料日本の外科 2 2 2 2 3 3 3 3 3 3		111111111111111111111111111111111111111	静岡徳洲会病院	歯科口腔外科	3		0	0	0	0	0	0	0	0	X	0		0	0	○往診不可		往診不可	0	0	0	
志大権原 藤枝中 (大田) (大田) (大田) (大田) (大田) (大田) (大田) (大田)	_	焼津市	焼津市立総合病院	歯科口腔外科	4		0	0	0	0	0	0	-	0	×	×	外科的治療のみ。					要相談		5		
高風雨 高風雨 市立島田市民病院		藤枝市	藤枝市立総合病院	歯科口腔外科	2		0	0	\circ	\circ	\circ	0	健保のみ	0		0			全麻症例	FI	0	ストレッチャー対応可	0	70	50	
牧之原市 榛原総合病院	応太傑界				1	2	0	0	0	X	0	X	0	X	×			0	X	○往診不可		ストレッチャー対応可				
検別の形式		島田市	市立島田市民病院		2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	○他科連携	○ 他科連排	佐方	0	0	0	0		5~10	25~30	10~20	
中東遠総合医療センター 撃田市 薬町 森町 公立森町病院 歯科口腔外科 海口腔外科 海口腔外科 海口腔外科 海口腔外科 海口腔外科 海口腔外科 海口腔外科 海科 海科口腔外科 海科 海科 海科 海科 海科 海科 海科 海科 海科 海		牧之原市	榛原総合病院	矯正歯科	4		0	0	0	0	0	0	0	0	×	0		0	0	0	×		数件	10	5	
新山市 新山市 新山市 新山陸外科 1 3 0 0 0 0 0 0 0 0 0	中東遠		中東遠総合医療センター	口腔インプラント科		2	0	0	0		0														Ů	
通常 浜松 医科大学医学部附属病院 歯科口腔外科 2 11 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○					6	1	0	0	0		0	0		0	_							往診不可	0	300		
張松市東区 浜松北病院 歯科口腔外科 2 ○ <th rowspan="8">西部</th> <th>和則</th> <th></th> <th></th> <th>11</th> <th>3</th> <th>0</th> <th>0</th> <th>0</th> <th>0</th> <th>0</th> <th>0</th> <th></th> <th>0</th> <th>-</th> <th>_</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>_</th> <th><i>(</i>+* <i>x</i> → <i>x</i></th> <th>0</th> <th>20</th> <th></th> <th></th>	西部	和 則			11	3	0	0	0	0	0	0		0	-	_					_	<i>(</i> +* <i>x</i> → <i>x</i>	0	20		
通告 浜松医療センター 歯科口腔外科・矯		浜松市東区					0	0	0	0	0		0	0	△脳神経外							<u>仕部个刊</u>		_		
西部 聖隷浜松病院 歯科(口腔外科・矯正歯科・総合歯科) 6 ○		浜松市中区	浜松医療センター	歯科口腔外科	5		0	0	0	0	0	0	X	0		0	歯科用CT 撮影可	0	0	0	0		0	60	3	
浜松市矢市院 歯科口腔外科 1 〇 <			聖隷浜松病院		6		0	0		0	0	0	0	×		×	総合歯科は入院患	×		×	×		0	20	15	
浜松市矢市院 歯科口腔外科 1 〇 <		浜松市北区	聖隷三方原病院		2		X	×	X	×	×	×	×	X	0	×	入院患者の歯科治療、口腔ケア対応	×	×	X	X		1	2	1	
十全記念病院 歯科口腔外科 (1) (1)		近松市沂北区	浜松赤十字病院	歯科口腔外科	1		0	0	0	Δ	0	0	0	0		0		0	0	〇往診不可		往診不可	0	10	10	
一大电区 大电子生云砂原州 小児歯科 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0		17/14/11/14/14/14	十全記念病院	歯科口腔外科	3		0	0	0	0	0	X	0	×		X		0	0	0	0					
湖西市 医療法人浜名会 浜名病院 歯科口腔外科 3 ○ ○ ○ ○ ○ × ○ ○ × ○ ○ ○ × ○ ○ × 0 0 1~2 0		浜松市天竜区	天竜厚生会診療所		1		0	0	0	×	0	×	0	0	×	×		0	0	0	0					
		湖西市	医療法人浜名会 浜名病院	歯科口腔外科	3		0	0				X	0	0	X	0			0	0	X		0	1~2	0	

[※] この表は、平成26年10月時点で県内各病院歯科から寄せられた調査票を基に作成した静岡県歯科医師会「病診・診診連携マニュアル」より抜粋改変し一覧表にしたものです。 詳しくはマニュアルをご覧ください。 ※ 歯科医師数は、非常勤の記載のあるものをカウントし、それ以外は常勤としました。