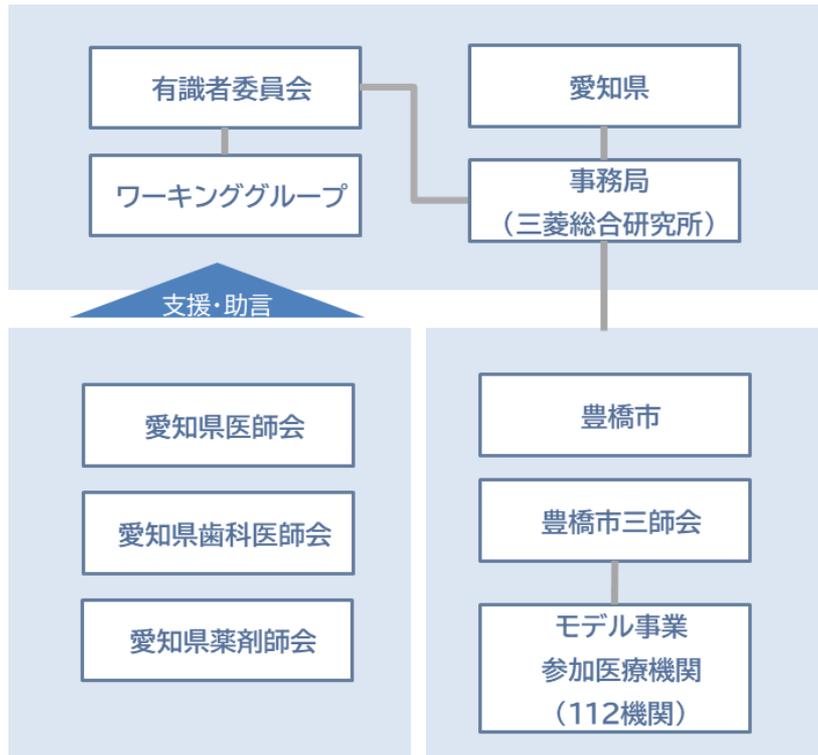


1. 本事業の背景・目的

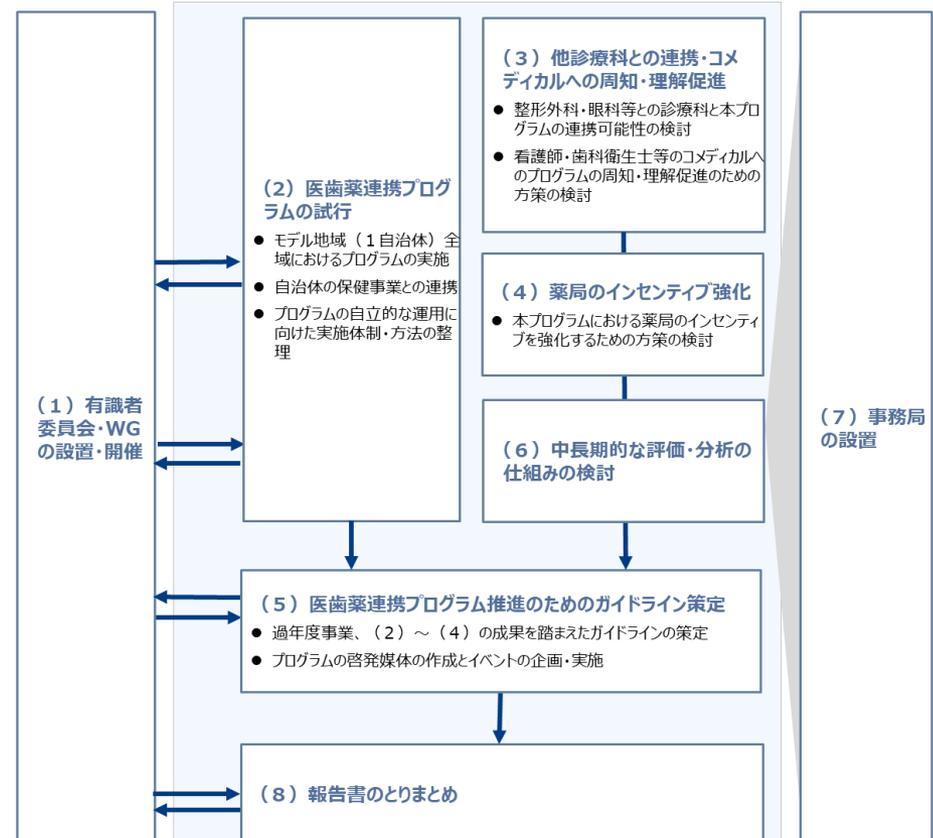
- 歯周病は糖尿病の合併症の1つであり、糖尿病は歯周病の2大危険因子の1つであることが知られている。医歯薬が連携し、糖尿病患者の歯周病リスクを低減することは、糖尿病重症化予防の観点から重要である。そこで、愛知県は、令和2年度に国保被保険者を対象として、医歯薬連携による糖尿病重症化予防のためのプログラムを開発し、昨年度は6地域での試行を通じてプログラムの改良と県内への展開を図った。
- 今年度は、さらに広く普及させるためのプログラム改良に加え、プログラムの効果を評価する仕組みや、自立的にプログラムを運用していくための方策を検討することを目的とし、本事業を実施した。

2. 事業内容

【実施体制】



【実施項目】

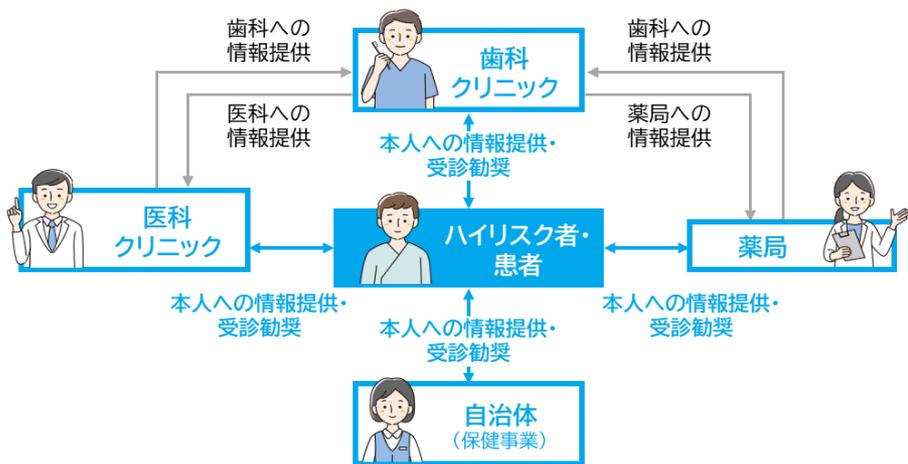


3. 結果

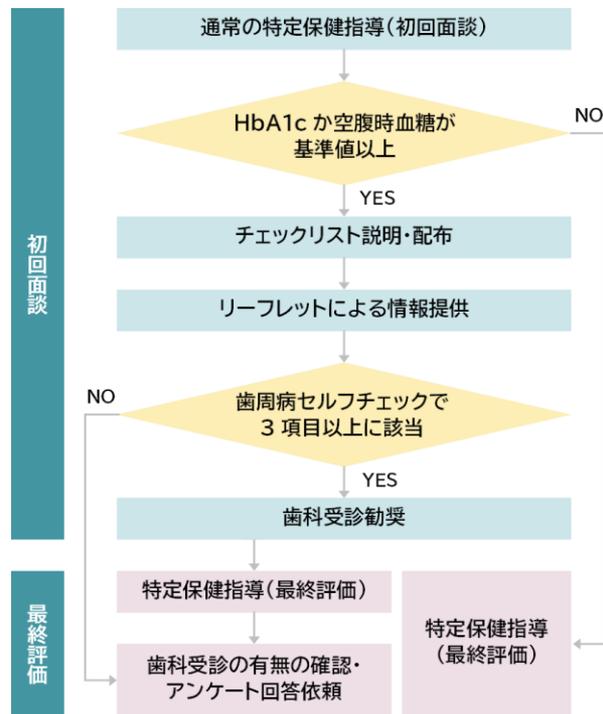
【医歯薬連携プログラムの実施・分析】

- 今年度は、本プログラムへの参加医療機関の拡充を目指し、1自治体(豊橋市)全域におけるプログラムを施行した。
- プログラムに参加した医師、歯科医師、薬剤師、自治体保健指導担当者にアンケート等を実施し、プログラムを自治体全域に普及する上での工夫点・課題を整理した。また、市町村保健事業との連携を図り、プログラムの自立的な運用に向けた実施体制・方法を整理した。

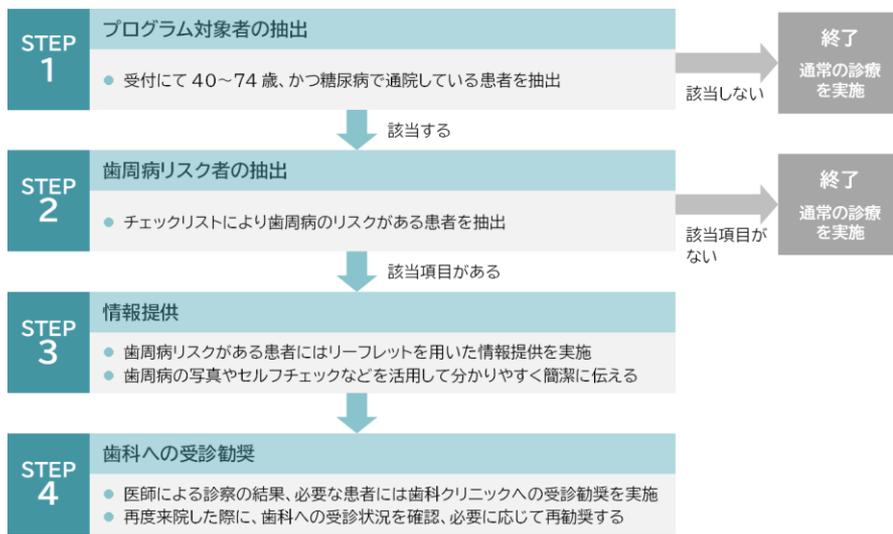
○医歯薬連携プログラムの全体像



○実施フロー(自治体の特定保健指導の例)



○実施フロー(医科クリニックの例)



- 参加機関は豊橋市三師会の協力のもと募集した。募集に先立ち、医療機関に向けたオンライン説明会(全3回)を開催した。
- プログラム試行期間は2022年10月から2023年1月までの4か月間。最初の1か月間を介入期間(情報提供・受診勧奨)とし、その後3か月をプログラム実施した患者のフォロー期間とした。
- 豊橋市の特定保健指導と医歯薬連携プログラムとの連携については、2022年10月から12月まで実施した。

3. 結果

【医歯薬連携プログラムの実施・分析】

- 112の医療機関の協力のもと、約2,000名にプログラムを提供し、そのうち約600名に受診勧奨を実施した。
- 患者アンケートの結果からは、昨年度と同様、本プログラムによる高い受診勧奨の効果が確認できた。
- 参加医療機関へのアンケート結果からも、本プログラムの効果として「患者への普及啓発」につながったとの意見が多く得られた。

○豊橋市における試行結果

豊橋市試行(10月1日~1月31日)	医科クリニック	歯科クリニック	調剤薬局
チェックリスト配布数	584	915	466
リーフレット配布数	456	660	466
受診勧奨実施件数	333	52	223
情報提供書作成・提供件数※1	80	6	1
他機関から来訪した患者数※2	4	10	-
他機関からの返信連絡件数※3	1	5	3
受診勧奨後、実際に医科・歯科を受診したと 応答のあった患者数	56	3	56

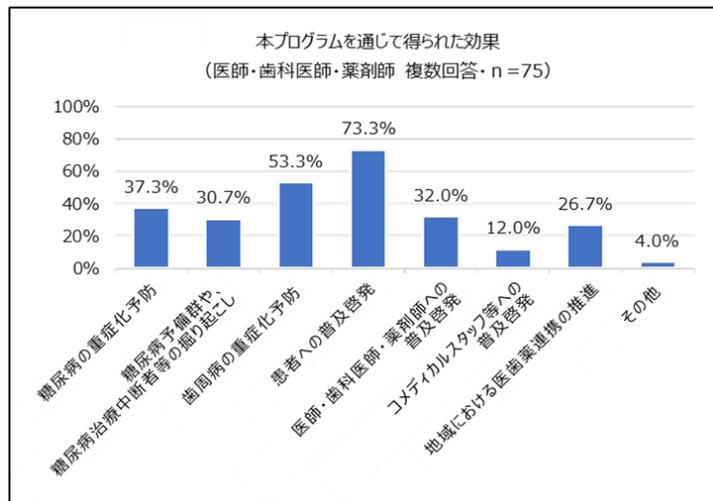
※2023年1月16日時点

※1:糖尿病連携手帳を活用した件数を含む

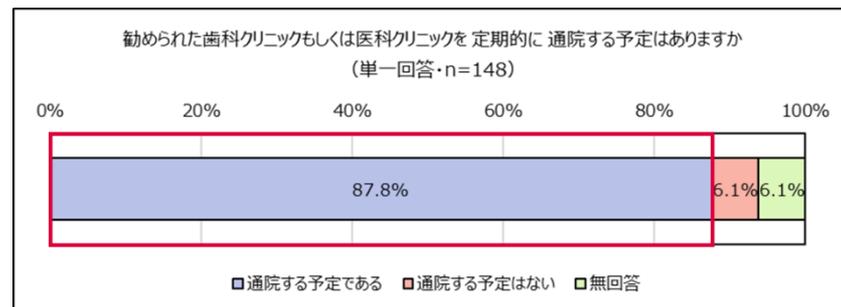
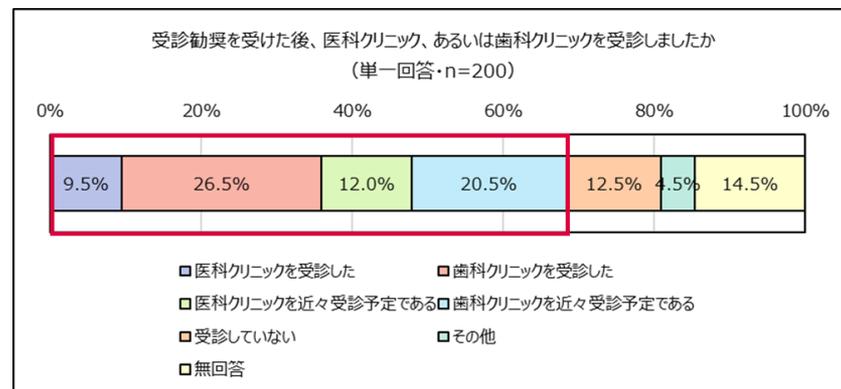
※2:本プログラムの情報提供書または糖尿病連携手帳を持参して、他院から来院した患者数を指す

※3:受診勧奨後に当プログラムの患者が、医科または歯科へ受診したという報告を、他医療機関から受けた数を指す

○参加医療機関向けアンケート結果



○患者アンケート結果



- 医歯薬いずれかで受診勧奨を受けた患者のうち7割近くが医科または歯科を「受診した、もしくは受診予定」と回答しており、本プログラムによる受診勧奨効果の高さがうかがえた。
- 医科または歯科を受診した患者のうち「勧められたクリニックへ定期的に通院する予定である」と回答した患者は87.8%にも上り、今回の受診勧奨をきっかけに、その後の定期的な通院につながった患者が多いことが示唆された。

3. 結果

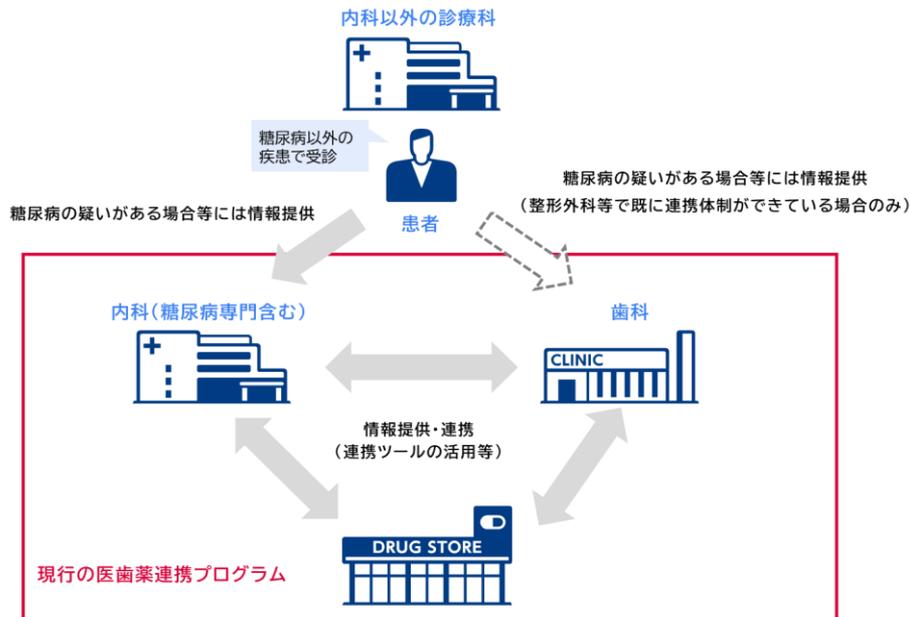
【他診療科との連携可能性の検討】

- 内科以外の診療科との連携によってより幅広く糖尿病リスク保有者にアプローチできる可能性があることから、内科以外の医科クリニック等との連携体制を構築するための方法等について検討を行った。

【コメディカルへの周知・理解促進の方策検討】

- 医歯薬連携プログラムを効果的・効率的に実施するためには、コメディカルの理解促進と協力体制の構築が重要である。
- そこで、看護師や歯科衛生士等のコメディカルへのプログラムの周知・理解促進のための効果的な方策について検討した。

○他診療科との連携イメージ



- 糖尿病に関して内科以外の診療科と歯科が直接的にやり取りをする形は想定しづらく、内科を介した連携体制の構築が重要となることがヒアリングや有識者会議にて確認された。
- ただし、整形外科等一部の診療科については既に歯科との直接的な連携体制が構築されている事例もあることから、そうした診療科からは歯科への直接的な情報提供を行うことも考えられる。

○ヒアリング対象

対象	概要
公益社団法人 愛知県歯科衛生士会	1952年設立 会員数:1,050名(2020年3月31日現在)
公益社団法人 愛知県看護協会	1947年設立 会員数:39,723名(令和3年11月末日現在)※うち保健師589名(加入率約2割)
公益社団法人 愛知県栄養士会	2012年設立 会員数:2,100名(2022年8月現在)

○効果的な周知方法の検討



- 職能団体を通じた啓発に加え、クリニックに勤務するコメディカルに対しては、クリニックの医師や歯科医師を通じた周知・情報提供が重要であることが示唆された。地域の医師会、歯科医師会が積極的にコメディカルへの周知・啓発を行うことが効果的である。
- 自治体に所属する保健師や管理栄養士に対しては、自治体を通じた周知が有効であることが示唆された。

3. 結果

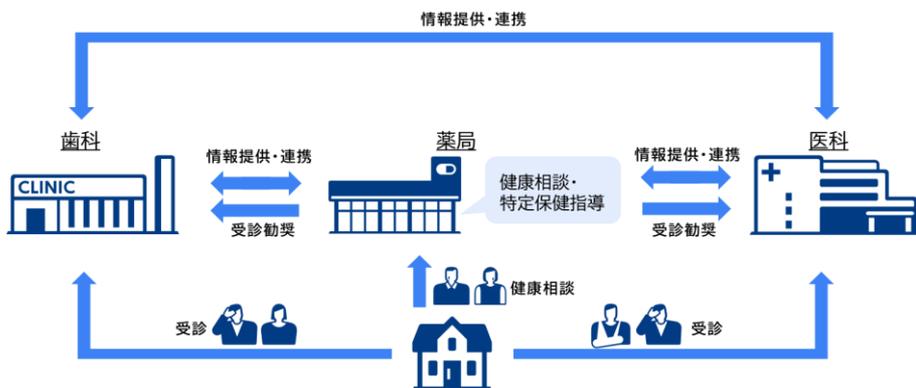
【薬局のインセンティブ強化に向けた方策の検討】

- 医歯薬連携プログラムを自立的に運用するためには、患者に対する効果・メリットに加え、参加医療機関に対するインセンティブを付与することが重要である。
- 薬局には直接的なインセンティブがないことから、本事業では薬局のインセンティブを強化するための方策について検討した。

○薬局のインセンティブ強化のための方策(案)

- 健康サポート薬局の認定要件への組み込み
- 薬剤師による健康相談・特定保健指導との連携
- 薬剤師会等が主催している健康イベント等との連携
- 本プログラムに取り組んでいる薬局の公表、薬局リストの配布

○今後薬局が目指す姿



- 薬局には、本プログラムに参加していない医療機関に受診している患者を含め、幅広い患者層にアプローチできるというメリットがあるため、本プログラムの効果を上げるためにも重要な役割を果たすことが期待される。
- 今後は、薬局にて医歯薬連携プログラムも含めた患者の健康相談や特定保健指導等を広く実施していくことで、医科・歯科に患者をつなぐ地域医療のハブとしての機能を実現することが期待される

【中長期的な評価・分析の仕組みの検討】

- 医歯薬連携プログラムの実施による中長期的な効果を計測・評価するための指標や評価基準等を整理することを目的とした検討を行った。

○基本的な考え方

	試行フェーズ (モデル事業実施期間)	自走フェーズ (モデル事業終了後)
医歯薬連携プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ● 参加している医療機関・薬局が明確 ● モデル事業実施期間が限定的 ● データ収集・集計の体制が充実(外部委託) ⇒詳細な効果検証が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ● 参加している医療機関・薬局の把握は困難 ● 通年で切れ目なくプログラムを実施 ● データ収集・集計の体制は限定的(県庁等による内製) ⇒効果検証の簡略化が必要
自治体の保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ● それぞれの医療機関や薬局で受診勧奨が行われるため、受診勧奨実施者のリスト(個人情報含む)の管理が困難 ⇒KDBデータとの突合ができず、1人別の受診勧奨の効果検証が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自治体で受診勧奨が行われるため、受診勧奨実施者のリスト(個人情報含む)の管理が可能 ⇒KDBデータとの突合ができ、1人別の受診勧奨の効果検証が可能

- 医歯薬連携プログラムを試行フェーズ(モデル事業実施期間)と自走フェーズ(モデル事業終了後)では前提となる条件等が異なることから、これらを分けて評価指標等を整理
- 「誰に受診勧奨を行ったか」というデータとKDB等の健診・レセプトデータの突合可能性の観点から、アウトカムは主に自治体全体のマクロ視点からの評価とし、1人別の受診勧奨の効果検証は自治体の保健事業の中で行う形とした。

○評価指標(自走フェーズ)

分類	評価指標	評価時期	用いるデータ
プロセス	対象者の選定基準の明確化	毎年1回	—
ストラクチャー	医歯薬間の連携体制の構築	毎年1回	—
	情報共有・情報提供ツールの作成	毎年1回	—
	運営マニュアルの作成	毎年1回	—
アウトプット	情報提供者数	毎年1回	医療機関向けアンケート
	受診勧奨者数	毎年1回	医療機関向けアンケート
	連携を行った機関数	毎年1回	医療機関向けアンケート
アウトカム	医科/歯科への受診意向・受診の有無	毎年1回	患者向けアンケート
	受診勧奨後、医科/歯科を受診した者の割合	毎年1回	レセプトデータ(KDB)
	受診後、検査値(HbA1cなど)が改善した者の割合	毎年1回	健診データ(KDB)
	プログラム実施自治体の糖尿病/ハイリスク者の割合	毎年1回	健診データ(KDB)
	プログラム実施自治体の糖尿病・歯周病有病率	毎年1回	レセプトデータ(KDB)
	プログラム実施自治体の糖尿病・歯周病関連医療費	毎年1回	レセプトデータ(KDB)

3. 結果

【医歯薬連携プログラム推進のためのガイドブック策定】

- これまでの3年間の取り組み・成果を踏まえ、医歯薬連携によるプログラムの推進に向けたガイドブックを策定した。
- また、プログラムの実施方法を端的に記したクイックマニュアル(医師、歯科医師、薬剤師、自治体の4種類)も併せて作成した。

○ガイドブックの構成・内容

1. はじめに
2. 医歯薬連携プログラムとは
3. プログラム開発の経緯
 - ・ プログラムの全体像
 - ・ プログラムの内容・実施フロー
 - ・ プログラムで使用する各種資料
 - ・ 医歯薬連携プログラムの取り組み事例
4. 医歯薬連携プログラム実施のポイント
5. 医歯薬連携プログラムの効果
 - ・ 医歯薬連携プログラムの効果
 - ・ 中長期的な効果検証
6. 今後の展開に向けて
7. 参考資料



○医歯薬連携プログラム実施のポイント(チェックリスト)

STEP	ポイント	チェック
STEP1 体制構築	✓ 地域の三師会・自治体による意見交換の場がある(既存の会議体の活用など)	<input type="checkbox"/>
	✓ 地域の三師会・自治体が定期的な意見交換を行っている、顔の見える関係が構築できている	<input type="checkbox"/>
STEP2 実施準備	✓ 医歯薬連携プログラムを推進するためのコアメンバーによる会議体や事務局を設置している	<input type="checkbox"/>
	✓ 医歯薬連携プログラムを地域の医療機関や住民に広く周知している/周知する方法・体制を構築している	<input type="checkbox"/>
STEP3 実施・進捗管理	✓ 医歯薬連携プログラムを実施するための資料(リーフレット等)を医療機関に配布できている/配布するための方法・体制を構築している	<input type="checkbox"/>
	✓ 医歯薬連携プログラムの進捗を確認する方法・体制を構築している(問い合わせ窓口の設置、医療機関向けアンケートの実施等)	<input type="checkbox"/>
STEP4 評価・効果検証	✓ 医歯薬連携プログラムに参加している医療機関どうしの交流の場や機会を設けている	<input type="checkbox"/>
	✓ 医歯薬連携プログラムの目標、評価指標を設定している	<input type="checkbox"/>
STEP5 見直し	✓ 医歯薬連携プログラムの効果を検証する方法・体制を構築している(医療機関向けアンケートの実施、KDB データを用いた分析等)	<input type="checkbox"/>
	✓ 効果検証結果を踏まえ、プログラムの見直しを定期的に実施している	<input type="checkbox"/>
STEP6 公表・周知	✓ 効果検証結果を参加医療機関や住民にフィードバックする方法・体制を構築している	<input type="checkbox"/>

○クイックマニュアルの作成

医歯薬連携のためのクイックマニュアル

医歯薬連携により糖尿病・歯周病の重症化を予防

歯周病または糖尿病リスクが高いと判断された患者様に対して、医歯薬・自治体が連携してアプローチすることで早期かつ多面的な介入ができるほか、地域で見守られているという安心感や信頼感を患者様に与えることができます。

医歯薬連携プログラムにおける医師・看護師の役割

- 歯科クリニックでは、糖尿病の治療と医科クリニックと連携している患者様に対して、歯周病リスクのチェックリストを渡し、リスクが高い方にはリーフレットによる情報提供と、必要に応じて歯科への受診勧奨を行います。
- 医師は、糖尿病の患者様の全身状態を確認できるため、歯周病リスクの高い方に対して効果的に歯科の受診勧奨ができると考えられます。
- 歯科クリニックが参加することで、患者様の全身状態を踏まえ歯科との連携を進めることができます。

STEP 1 プログラム対象者の抽出

40〜74歳、糖尿病の治療が目的で受診した方を対象者として抽出

年齢が上がるほど歯周病のある人の割合は増加します。40代でも2人に1人が歯周病となっています。

STEP 2 歯周病リスク者の抽出

チェックリストに**1つでも該当した人**を歯周病リスクがある患者として抽出

効果は歯周病のリスクを高めるといわれています。歯周病のメンテナンスには、3か月に一回程度の歯科受診が推奨されています。

その他、歯ざり、歯並び・噛み合わせの悪さ、口呼吸、ストレスなども歯周病のリスク因子として知られています。

医歯薬連携プログラムの取り組み事例

山本医院 (愛知県豊橋市)

山本 和彦 先生

本プログラム実施の前の状況

患者さんへは三師会の連携は初めてでしたが、本事業を通じて、歯科の重要性をさらに感じました。また、本事業を通じて、歯周病に関する知識やスキルが身についたと感じています。

今後に向けて

医師に連携している患者の多くは歯科の受診勧奨を受けているため、歯科へ回診しない患者の割合に注意する必要があります。例えば、自治体の情報提供と併せて、歯科リーフレットを渡すなどの工夫が考えられます。

岡田整形外科 (愛知県名古屋市)

岡田 謙吾 先生

本プログラム実施の前の状況

患者様には、なぜ歯科に受診する必要があるのかをしっかりと説明することが大切だと思います。そのために、リーフレットが役に立ちました。リーフレットは医師の知識が反映されており、これを患者さんまで伝えることも比較的容易です。インパクトがあり、歯科に行く動機づけにつながると思います。

今後に向けて

以前から歯科との連携はありましたが、歯科の連携はまだまだできていないと感じています。また、歯科で歯周病の治療を受けている患者様の情報を内科に提供していただくことで、より連携が深まると感じています。診療情報提供も、チェック形式のものを用いていた方が良かったと感じています。診療情報提供を充実させることで、継続的な連携が実現できると感じています。

- クイックマニュアルの表紙には、医歯薬連携の重要性・効果と、医師、歯科医師、薬剤師、コメディカルの役割を記載
- 本マニュアルを見れば医歯薬連携プログラムにおいて実施する事項・手順が分かるよう、コンパクトに整理
- 試行に参加した医師・歯科医師・薬剤師・自治体担当者の声も掲載

4. まとめ

- 今年度は、本プログラムへの参加医療機関の拡充を目指し、1自治体全域におけるプログラムの試行の実施に加え、コメディカルへの周知方法の検討、内科以外の診療科との連携可能性の検討、及び薬局のインセンティブ強化に向けた方策の検討を行った。
- また、自立的なプログラム運用の推進に向け、自治体の保健事業と医歯薬連携プログラムの連携を図るとともに、本プログラム実施による中長期的な効果検証のための方法の検討を行った。
- さらに、3年間の事業の集大成として、医歯薬連携プログラムを推進していくためのガイドブックを作成した。

実施事項	まとめ
医歯薬連携プログラムの実施・分析	<ul style="list-style-type: none">◆ 今年度は1自治体で広範にプログラムを実施したことで、より多くの医療機関に本プログラムの周知を図ることができた。◆ 地域の多くの医療機関に参加いただくことで、医科、歯科、薬局が互いに紹介・連携しやすくなる土壌づくりに寄与できた。◆ 愛知県、愛知県三師会、地域の三師会とも連携の上、引き続き本プログラムの周知を図っていくことが重要。
他診療科との連携可能性の検討	<ul style="list-style-type: none">◆ 糖尿病重症化予防の観点からは、かかりつけ医機能を有する医科(内科等)および歯科を起点とした連携が効果的であり、かつ運用上も実施しやすいとの意見が得られた。かかりつけ医やかかりつけ歯科医がその患者に必要な治療を判断し、適切な医療機関につなぐことが重要である。◆ 一方で、歯科と医科の連携はがんや骨粗しょう症領域などでも実施されていることから、本プログラムへの参加が、糖尿病以外の疾患領域での連携のきっかけになることが期待される。
コメディカルへの周知・理解促進の方策検討	<ul style="list-style-type: none">◆ コメディカルへの周知方法については、職能団体を通じた啓発に加え、クリニックの医師や歯科医師を通じた周知・情報提供が重要であることが示唆された。すなわち、地域の医師会、歯科医師会が積極的にコメディカルへの周知・啓発を行うこと、また自治体に所属する保健師や管理栄養士に対しては自治体を通じた周知が有効であることが示唆された。◆ 患者への説明を含め、プログラムを効率的・効果的に実施するためにも、コメディカルとの連携体制を構築していくことは重要である。
薬局のインセンティブ強化に向けた方策の検討	<ul style="list-style-type: none">◆ 近年では、薬局が患者の健康管理に寄与するための「かかりつけ薬局」や「かかりつけ薬剤師」の存在が重要視されており、健康サポート薬局や地域連携薬局などの認定制度もできるなど、薬局の機能が多様化し、薬剤師に求められる役割も拡大してきている。◆ こうした中、地域医療のハブ、そして患者にとってのファーストアクセスの役割を薬局が担っていくことが重要であり、その役割を果たす観点から医歯薬連携プログラムが寄与できると考えられる。
中長期的な評価・分析の仕組みの検討	<ul style="list-style-type: none">◆ プログラムを自立的に運用し、PDCAを回していくためには、継続的に効果検証を行う仕組みを構築する必要がある。KDBデータを活用した中長期的な効果検証に向けて、次年度以降、自治体の負担やスケジュールも含めた実行可能性を検証していく必要がある。

5. 今後に向けて

- ◆ 来年度以降、自治体や地域の三師会向けに本ガイドブックを活用した研修を行うなど、医歯薬連携プログラムの普及促進に向けた活動を行っていくことが重要である。地域の実情に合った形で、地域の顔の見える関係を少しずつ広げていくことが重要であり、本事業で作成したガイドブックがその一助となることを期待する。