道央圏域在宅歯科医療連携室運営要領（平成29年度～）

１．これまでの経緯

　　本連携室事業は、平成24年度より国庫補助事業（国1/2、道1/2）として8,116千円の事業費を予算化され、北海道歯科医師会（以下、「道歯」とする）は北海道より委託を受け「在宅歯科医療連携室整備事業」を実施してきている。平成26年度、地域医療介護総合確保基金（904億円基金）の創設により、北海道では国庫補助廃止事業の対応分として本制度（国2/3、道1/3）に引き継いだ。

　　平成24年度、十勝圏域、平成25年度に釧路・根室圏域、平成27年度に道南圏域、平成28年度に道北圏域の順に設置され、平成29年度に道央圏域およびオホーツク圏域に設置され、3次医療圏に6箇所整備されることになる。

２．連携室事業の基本的な考え

　　在宅歯科医療連携室整備事業は、高橋はるみ北海道知事の選挙公約事業であり、道歯は北海道から委託事業として受託し、郡市区歯科医師会（以下、「郡歯」とする）に本事業の支援をしていただいている。事業の実施に当たっては、本事業の処理要領（契約書）に基づく事業計画により運営・活動をしており、北海道からの委託料を充当している。このことから、郡歯が実施主体となる活動に対して補助することは委託事業の性格上できかねます。しかしながら、郡歯の協力なくして事業の構築はできないことから、諸事情をご理解の上、特段のご協力をいただきたい。

３．連携室の役割

　１）地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの構築に係る事業として位置づけており、医療と介護の連携の中に歯科が参入できるよう推進する。

在宅歯科医療に関わる医師、看護師、ケアマネジャー、介護福祉士等との多職種連携を推進すること、退院時カンファレンス・サービス担当者会議・NST（栄養サポートチーム）・ミールラウンドに歯科が参入できるように推進すること。

　２）市町村を核とした地域支援事業参画への誘導

地域包括ケアシステムを構築するためには、市町村が主体的に地域支援事業における総合事業や包括的支援事業に取り組み、生活支援、介護予防の充実に努めることが必要であり、歯科分野においてもその取り組みに積極的に介入することが望ましく、連携室はその誘導的な役割を担う。

　３）安心・安全で良質な在宅歯科医療を推進すること。

　４）連携室は歯科と多職種との調整役である。

４．相談窓口（道央圏域在宅歯科医療連携室）

　①道央圏域においては専任相談員の雇用はしない。

　②相談窓口（フリーダイヤル）は道歯内に設置し、以下フローにより対応する。相談窓口で聞き取りした内容は相談シート（別紙１）にまとめ、各郡歯担当者へEmailあるいはFAX送信にて依頼し、協力歯科医院へつなぐ。

　②各郡歯において先行して相談窓口を置いている場合、既設の機能を基盤に運営しても差し支えない。

　③なお、道歯で契約した携帯電話を道央圏域管内の郡歯に配布する。電話料金（通信料）は道歯で負担する。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護高齢者または利用者 | ⇒ | 道央圏域連携室 | ⇒ | 各郡歯担当者 | ⇒ | 地域協力歯科医院事前調査or訪問診療 |

　　　　↑　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 │

　　　　└─────────── 訪問診療 ───────────┘

５．地域の実情

　①地域の歯科医師、地域包括支援センターや保健所、役所（役場）に聞き取りし、地域の実情を把握する。

　②地域で対応できる歯科医師の数、地域で歯科との連携がとれているか・とれていないか、とれている場合、どのようにとれているか、またどのような支援を必要としているか等を調査する。

　③地域で完結できるよう地域の歯科医師と多職種の連携を構築する。

６．事前調査

　１）歯科衛生士あるいは歯科医師が事前調査した場合、所属歯科医療機関に道歯から実費弁償として1回6,000円を支給する。なお、当日もしくは後日に当該歯科医療機関による治療が必要となる場合には、歯科訪問診療料を算定し、6,000円は受け取れないものとする。歯科訪問診療料の算定にあたっては、その旨を十分説明・理解してもらい同意を得ることが重要である。事前調査の有無および対応（結果）については別紙１により道歯に報告する。

　２）協力歯科医療機関の歯科衛生士の勤務事情やスキル状況などの理由により事前調査が行えない場合は、訪問初回から保険診療における歯科訪問診療料を算定して差し支えない。但し、その旨を十分説明・理解してもらい同意を得ることが重要である。治療になった場合には料金が発生することを説明する。

７．施設や市民等への周知

　①リーフレットの作製、ホームページ掲載は道歯で行う。なお、メディアを利用した周知活動（新聞掲載など）は行わない。

　②社会福祉施設・事業所（老人福祉施設、特別養護老人ホーム、 養護老人ホーム、 軽費老人ホーム等）には、道歯からリーフレットを郵送する。

　③郡歯においては、医科医療機関、訪問看護ステーション、社会福祉施設、介護事業所、市町村地域包括支援センター等と連携調整を図り、主に市町村地域包括支援センターおよび地域にある介護支援専門員（ケアマネジャー）協会について郡歯役員あるいは地域の歯科医師が出向き、道歯で作製したリーフレットをもとに説明する。これにかかる実費弁償（1日6,000円）は道歯から支給する。ただし、報告用紙（別紙２）により1か月単位で施設名、訪問者氏名、訪問日を道歯に報告する。

　④退院時カンファレンス、サービス担当者会議、NST（栄養サポートチーム）、ミールラウンドに参入できるよう働き掛けをする。

８．市町村事業への新規参画

　①市町村における地域ケア会議に参加する。

　②市町村における医療・介護連携推進事業（地域支援事業）に参加する。

　③市町村における高齢者の低栄養・重症化予防等事業（後期高齢者医療広域連合）に参加する。

　④市町村における認知症初期集中支援チーム（地域支援事業）に参加する。

　⑤上記（①～④）に出席した場合、実費弁償（1日6,000円）は道歯から支給する。ただし、会議等の報告書（様式任意）を道歯に必ず提出する。

９．依頼のあった研修会への対応

　①地域の歯科医師、歯科衛生士が対応し、研修会・講話等を切り口として多職種と連携を深め、多職種が顔の見える関係を築き、地域包括ケアシステムの構築に努める。

　②歯だけでなく、口腔内全体が食事可能な状態であるかという確認の必要性を知ってもらい、歯科の分野からの食支援を提案する。

１０．在宅歯科医療連携室推進委員会

　　道央圏域においては設置しない。

１１．在宅歯科医療連携推進連絡協議会

　　必要に応じて開催する。道央圏域管内の郡歯の担当役員を参集し、今後の推進方策や具体的な取り組み等について協議する。

１２．郡歯主催の研修会

　　多職種向け（内向けは対象外）の歯・口腔に関わる在宅療養支援サポート研修会に対し、講師謝金、講師旅費、役員旅費、会場費、消耗品費など必要経費は道歯から支給する。但し、予算に限りがあるため開催地区、回数については道歯で調整する。

１３．必要経費

　　本連携室に係る消耗品については道歯から支給する。

　　①各郡歯において消耗品（コピー用紙、事務用品等）リスト作成し、道歯に事前に申請する。

　　　※２万円を超える物については備品扱いになり、道としては認められない

　　　※２万円以下であれば消耗品（需用費）で対応できる

　　②机・椅子・ロッカー備品は貴会の手配でお願いしたい

　　③パソコン１台：リース料として請求をしてかまわない

　　　※リースの費用の負担割合については実態に応じた割合での計算が望ましい

参考．道央圏以外の相談員の雇用条件（地方での臨時雇用の相談員）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務 | 基本給・時給 | ケアマネ手当 | 通勤手当 | 備考 |
| 遠隔地パート | 5,600円/日 |  | 無し | 1350円＋50円(電気代通信費)×４H労働保険（労災保険） |
| 遠隔地パートケアマネ | 6,000円/日 | 時給に100円増 | 無し | 1350円＋100円(電気代通信費)×４H労働保険（労災保険） |

　　　\* 遠隔地パートはタイムカードの管理できないため日給扱い

　　　\* 賃金は月末締め、10日払い、月末に出勤簿、翌月のシフト表

　　　\* 事前訪問など連携室事業について自家用車を使用した場合、自動車使用簿提出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　　相 談 受 付 様 式別紙１ | 受付者氏名 |  |
| 相談日時 | 2017/02/10 |  00：00 ～ 00：00 ( 00 分間) | № | 0001 |
| 相談者氏名 |  | 相談者の所属 |  | 患者との関係 |  |
| 患者氏名 |  | 住所(地域) |  |
| 要支援 | [ ] １　[ ] ２ | 要介護 | [ ] １　 [ ] ２　[ ] ３　[ ] ４　[ ] ５ |
| 相談内容・主訴 | 義歯 | [ ] 総義歯　 [ ] 部分床[ ] 合わない　 [ ] 欠けた　[ ] 壊れた　[ ] 作りたい[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] 以前から使用（作成　　　　　頃）　 [ ] 初めて |
| 歯 | [ ] 痛い　 [ ] ぐらぐら　[ ] むし歯　[ ] 抜けた[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 歯周 | [ ] 痛い　 [ ] 腫れている　[ ] 血が出る[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 |  |
| 患者の基本情報 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| TEL |  |
| 年齢 | 選択する 歳 |
| 性別 | 選択する（男性・女性） |
| 基礎疾患 |  |
| 服薬 |  選択する（あり・なし）（品名：　） |
| かかりつけ歯科医 | 選択する（いる・いない）（氏名：　） |
| 主な介護者 |  |
| 情報媒体 |  |
| 事前調査 | 調査者氏名 |  |
| 調査の有無 | 選択する（事前調査のみの対応であった・当該医療機関での治療となった） |
| 事前調査の対応（結果）治療となった場合、処置内容を簡単に記入してください |  |

施設や市民等への周知に関する報告（　　　月分）

道歯ＦＡＸ番号　０１１－２７１－７５１４

　　　　　　　　　　郡市区歯科医師会名：

別紙２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 施設名 | 訪問者氏名 | 訪問日 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

連携室事業設置準備

道歯ＦＡＸ番号　０１１－２７１－７５１４

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 作業内容 | 特記事項 | 作業主体 | 確認 |
| １ | 道歯相談員・相談者との連絡手段　携帯電話 | 道歯が契約した携帯電話を使用 | 道歯 |  |
| ２ | 連携室事業における各郡歯担当者の選定 | 道歯（道央連携室）から相談依頼等の受託、協力歯科医院への連絡等 | 郡歯 |  |
| ３ | リーフレットの作成 | 電話番号　選定道歯内道央連携室の番号と必要に応じ各郡歯の既存番号の掲載等検討 | 道歯 |  |
| ４ | 協力歯科医院および協力歯科医リスト作成 | 既存のリスト等の活用または新製作業 | 郡歯 |  |
| ５ | ホームページ作成 | 各郡歯のHPとリンクバナー作成等 | 道歯 |  |
| ６ | 周知活動先の選定リーフレット配布先 | 各郡歯における既存の連携先、連携会議メンバー等の活用 | 郡歯 |  |