

糖尿病・歯周病診療連携マニュアル

目 次

1. 診療連携の背景	1
2. 連携診療の目的	
3. 連携診療の登録医、登録歯科医師	
4. 連携診療の実際	2
5. 連携診療に関する診療報酬について	4
6. 糖尿病について	6
7. 歯周病について	8

2020(R2)年 12 月発行

2023(R5)年 6月改訂

松阪地区 医師会・歯科医師会・薬剤師会

糖尿病・歯周病診療連携について

1. 診療連携の背景

歯周病は、近年腎障害や網膜症、神経障害と並んで糖尿病の合併症の一つと考えられるようになってきた。糖尿病のコントロールにも影響しているとされ、糖尿病の患者にとって、歯周病の有無やその重症度、および歯科的治療の実施は、重要なポイントとされる。

2型糖尿病では、HbA1cが6.5%以上になると、歯周病を発症する可能性が高くなり、歯周病の治療により血糖も改善する可能性がある、というエビデンスもある。

一方、歯周病の患者が糖尿病を合併していると、歯科治療を行っても十分な効果が得られ難く、糖尿病をコントロールすることで歯周病の状態も改善するケースもみられる。

医師と歯科医師、薬剤師が連携して糖尿病と歯周病の診療にあたることは、患者にとって、その治療効果を上げるために大変有用と考えられる。

2. 連携診療の目的

糖尿病の患者が歯周病を合併していないか、また歯周病の患者が糖尿病を合併していないかについて相互に受診の勧奨を行い、早期発見して治療に繋げることで重症化を予防し、糖尿病や歯周病に対する治療の効果を高めることを目的とする。

3. 連携診療の登録医、登録歯科医師

連携診療を行うに当たり、本事業に参加する医師、歯科医師を松阪地区医師会、松阪地区歯科医師会の中から希望者を募り、登録医、登録歯科医師として登録する。

登録の目的は、患者の紹介にあたってかかりつけ医・歯科医がない場合に紹介先を登録医・歯科医の中から選択できるようにするためである。

患者の相互紹介は、登録医師－登録歯科医師間で行うこととする。

登録については、新規登録・脱退は随時可能とする（参加、脱退の際には、所属する師会に連絡すること）。

4. 連携診療の実際

I) 医科から歯科に紹介する場合

1) 糖尿病の患者で、

- ・歯周病の疑いがある方
- ・血糖コントロールが改善し難い方
- ・チェックリストで歯周病が疑われた方

について、患者の同意を得たうえで、歯周病の合併がないかどうか、歯科医師に紹介して受診していただく。

紹介には、専用の「糖尿病歯周病連携用診療情報提供書 紹介用」を用いる。

2) 紹介された歯科医師は、患者を診察したうえで医師に返信をして、歯周病があればその治療を行う。

返信には、専用の「診療情報提供書 返信用」を用いる。

3) 患者の紹介先

原則として、かかりつけ歯科医がある場合はそこに紹介する。

かかりつけ歯科医がない場合は、患者と相談の上、本事業の登録歯科医に紹介する。

II) 歯科から医科に紹介、照会する場合 (患者種別)

ご利用頂く様式は、

様式① 糖尿病と歯周病連携専用紹介状 歯→医（紹介）・・・以下、① 紹介状

様式② 糖尿病と歯周病連携専用 糖尿病病状問合せ照会状 歯→医（照会）

・・・以下、② 照会状

様式③ 糖尿病と歯周病連携専用 歯周病病状報告書 歯→医（返信用）

・・・以下、③ 病状報告書

1) 歯周病の患者で

- ・糖尿病、糖尿病の疑いがある方
- ・チェックリストで糖尿病が疑われた方
- ・歯周病が改善し難い方

について、患者の同意を得た上で糖尿病の合併がないかどうか、医師（かかりつけ医、登録医）に紹介、受診していただく。

紹介には、専用の ① 紹介状、② 照会状 を用いる。

⇒ 紹介された医師は、患者を診察したうえで歯科医師に返信をして、糖尿病があれば、その治療を行なう。

医科からの返信には、専用の ③ 病状報告書 を用いる。

2) 歯周病の患者で糖尿病の既往、受診がある方

- ・過去に糖尿病と診断を受けたが未受診、現在通院していない方について、患者の同意を得た上で糖尿病の合併がないかどうか、医師（かかりつけ医、登録医）に紹介、受診していただく。紹介には、専用の **① 紹介状** を用いる。

⇒ 紹介された医師は、患者を診察した上で歯科医師に返信をして、糖尿病があれば、その治療を行なう。

医科からの返信には、専用の **③ 病状報告書** を用いる。

- ・現在歯周病の治療で通院中である方について、患者の同意を得た上で糖尿病の合併がないかどうか、通院中の医師（かかりつけ医）に照会、受診していただく。照会には、専用の **② 照会状** を用いる。

⇒ 照会された医師は、患者を診察した上で歯科医師に返信をして、糖尿病の治療を行なう。

医科からの返信には、専用の **③ 病状報告書** を用いる。

3) 患者の紹介先

原則として、かかりつけ医がある場合はそこに紹介する。

かかりつけ医がない場合は、患者と相談の上、本事業の登録医に紹介する。

Ⅲ) 診療を続けていく中で、病状の経過、現状について適当な時期に相互に報告する。

糖尿病、歯周病は、どちらも慢性疾患、生活習慣病であり、相互に影響を及ぼす為、医科歯科連携治療を必要とする。そのため、治療初期より、医科歯科連携を行い、医科、歯科で並行して、糖尿病、歯周病の治療をし、継続的かつ定期的に病状、治療状況の報告を行なう事が治療効果を上げるために、大切である。具体的には、社会保険に基づき、3ヶ月に一度程度の診療情報の報告、共有を行なう必要がある。

Ⅳ) 松阪地区薬剤師会

- 1) 薬局を利用している糖尿病や歯周病の患者に、2疾患の可能性についてチェックリストなどを活用して啓蒙する。

- 2) 糖尿病の患者で歯科未受診の方に対して歯科の受診を勧奨する。

また、歯周病の患者で内科未受診の方に医科の受診を勧奨する。

5. 連携診療に関する診療報酬について

医科と歯科との連携診療において、算定される診療報酬の点数には診療情報提供料（Ⅰ）250点と、診療情報連携共有料120点がある。

診療情報提供料（Ⅰ）は、「保険医療機関が、診療に基づき、別の医療機関での診療の必要を認め、これに対して患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先保険医療機関ごとに患者一人につき月1回に限り算定する。」ものである。これに対して診療情報連携共有料とは、医科においては「歯科診療を担う別の保険医療機関との間で情報共有することにより、質の高い診療が効率的に行われることを評価するものであり、歯科診療を担う別の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、当該患者に関する検査結果、投薬内容等の診療情報を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに3か月に1回に限り算定する。」ものである。

一方、歯科においては「慢性疾患を有する患者、又は歯科診療を行う上で特に全身的な管理が必要な患者に対し、患者の同意を得た上で、別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く）で行った検査の結果や投薬内容等の診療情報について、その保険医療機関に対して文章により情報提供を求めた場合に、提供する保険医療機関ごとに3か月に1回に限り算定する。」ものである。

診療情報を提供するにあたっては、以下の事項を記載した文書を作成し、患者または提供する医療機関に交付する。また、公布した文書の写しを診療録に添付する。

- ア. 患者の氏名、生年月日、連絡先
- イ. 診療情報の提供先保険医療機関名
- ウ. 提供する診療情報の内容（検査結果、投薬内容等）
- エ. 診療情報を提供する保険医療機関名および担当医師名

診療情報連携共有料を算定するにあたっては、別の保険医療機関と連携を図り、必要に応じて問い合わせに対応できる体制を確保していること。

尚、同一の患者について、同一の保険医療機関に対して紹介を行い、診療情報提供料（Ⅰ）250点を算定した月においては、診療情報連携共有料は別に算定できない。

I) 医科

- 1) 医科から歯科に、診療している糖尿病患者に歯周病の合併がないかどうかについて、診療情報提供書（紹介用）を作成して紹介した場合：

⇒ 診療情報提供料（Ⅰ）250点を算定できる。

（このとき、同月に診療情報連携共有料120点は算定できない）

- 2) 歯科から歯周病の患者に糖尿病を合併していないかどうかについて、診療情報提供書で医科に紹介され、医科が診察して結果を診療情報提供書（返信用）で返信した場合：

⇒ 診療情報連携共有料120点を算定できる。

- 3) 歯科から歯周病＋糖尿病の患者について、糖尿病の病状（検査結果、投薬内容等の問い合わせ）があり、それに対して医科が歯科に診療情報提供書（返信用）で返信した場合：

⇒ 診療情報連携共有料 120 点を算定できる。

診療情報連携共有料 120 点は、先に歯科からの問い合わせがあった場合に限り算定できる。

先に医科から歯科に、歯周病の状況について問い合わせた場合には、診療情報連携共有料 120 点は算定できない。

- 4) 診療連携の過程で、3 か月以降の時点で歯科から医科に糖尿病の現状について診療情報提供書で問い合わせがあり、医科が検査結果などの診療情報を返信した場合：

⇒ 診療情報連携共有料 120 点を算定できる（この場合には診療情報提供料（I）250 点は算定できない）

II) 歯科から医科に紹介、照会する場合（保険点数関係）

- 1) 歯科から医科に、診療している歯周病の患者に糖尿病（医科未受診、問診票等で確認）の合併がないかどうかについて **① 紹介状** を作製して紹介した場合：

⇒ 診療情報提供料（I）250 点を算定できる。

- 2) 歯科から医科に、歯周病＋糖尿病（医科通院中）の患者について、糖尿病の病状（検査結果、投薬内容などの問い合わせ）を **② 照会状** で照会した場合：

⇒ 診療情報連携共有料 120 点を算定できる。

- 3) 医科から歯科に、糖尿病の患者に歯周病（歯科未受診、問診票等で確認）を合併していないかどうかについて、「糖尿病歯周病連携診療 診療情報提供書（紹介用）」で歯科に紹介され、歯科が診察して結果を **③ 病状報告書** で返信した場合：

① かかりつけ医機能を有する医療機関、産科、産婦人科を標榜する医療機関から

⇒ 連携強化診療情報提供料 150 点を算定できる。

② 他の医療機関から ⇒ 歯科は、現時点で算定できない。

- 4) 医科から歯科に、歯周病＋糖尿病（歯科通院中）の患者について、歯周病の病状（検査結果、進行状態、投薬内容等）について「糖尿病歯周病連携診療 診療情報提供書（紹介用）」で歯科に照会があり、歯科が診察して結果を **③ 病状報告書** で返信した場合：

① かかりつけ医機能を有する医療機関、産科、産婦人科を標榜する医療機関から

⇒ 連携強化診療情報提供料 150 点を算定できる。

② 他の医療機関から ⇒ 歯科は、現時点で算定できない。

- 5) 上記 1) 2) 3) 4) 診療連携の過程で 3 ヶ月以降の時点で歯科から医科に糖尿病の現状について **② 照会状** で問合わせを行なう場合：

⇒診療情報連携共有料 120点を算定できる。
(この場合には診療情報提供料(I) 250点は算定できない。)

(注意事項 医科における、かかりつけ医機能を有する医療機関について)

紹介して頂いた医科が「かかりつけ医機能を有する医療機関」であるかは、糖尿病歯周病連携診療 診療情報提供書 紹介用(医科⇒歯科)に記入のかかりつけ機能を有する医療機関の届出、「あり」「なし」を確認して下さい。記入がない、あるいは、違う書式での紹介等では、直接、紹介元の医療機関に問い合わせして下さい。

尚、「かかりつけ医機能を有する医療機関」とは、

1. 地域包括診療加算
 2. 地域包括診療料
 3. 小児かかりつけ診療料
 4. 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料(在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院に限る)
- について届出ている医療機関を指します。

6. 糖尿病について

1) 糖尿病の診断法

糖尿病は、慢性の高血糖状態があり、症状、家族歴、臨床所見などを参考として総合的に判断して診断する。

別の日に行った検査で「糖尿病型」の所見を2回以上認めたときに糖尿病と診断される。

「糖尿病型」とは、

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1) 空腹時の血糖値が126mg/dl以上2) ブドウ糖負荷試験(75gOGTT)の2時間目の血糖値が
200mg/dl以上3) 随時血糖値が200mg/dl以上4) HbA1cが6.5%以上 |
|---|

のいずれかを指す。

ただし、HbA1c $\geq$ 6.5%を2回以上満たすだけでは診断とされず、必ず1回は血糖値が高いことを満たす必要がある(上記1, 2, 3のいずれかの項目)。

また、糖尿病の典型的な症状(口渇、多飲、多尿、体重減少)が存在する、または

確実な糖尿病性網膜症が存在する場合は、血糖値が糖尿病型を示していれば検査所見が1回だけでも糖尿病と診断できる。

2) ブドウ糖負荷試験 (75 g OGTT) について

ブドウ糖負荷試験 (75 g OGTT) は、血糖値では糖尿病と判定しがたい場合に、その患者が糖尿病型かどうかを診断するために行われる。

検査方法は、まず早朝空腹時に採血 (血糖値) を行った後、75 g のブドウ糖を含む溶液を服用します。その後30分、1時間、2時間後に採血して血糖値を測定する。

空腹時血糖値が110 mg/dl 未満 かつ 2時間値が140 mg/dl 未満を満たすものを正常型とし、空腹時血糖値が126 mg/dl 以上 または 2時間値が200 mg/dl 以上のいずれかを満たすものを糖尿病型と判定する。
正常型にも糖尿病型にも含まれないものを境界型と判定する。

1時間値は糖尿病の診断には直接関係はないが、75 g OGTTで正常型の場合でも、1時間値が180 mg/dl 以上をきたした場合は、将来糖尿病に進行する危険が高いとされる。

3) HbA1c について

ヘモグロ빈は、血液中の赤血球に含まれているたんぱく質である。血液中の糖分と結合するという性質があり、糖分と結合したヘモグロ빈を HbA1c という。

血糖値が高い状態が続くとヘモグロ빈とどんどん結合して HbA1c は高くなる。

血糖値が低くなると逆にヘモグロ빈との結合が減り、HbA1c は低くなる。

その性質を利用して、HbA1c の値を測定することにより、血糖値の状態、すなわち糖尿病のコントロールの良否を判定することができる。

HbA1c は、採血時点から1～2か月前の平均的な血糖値を反映するとされる。

HbA1c は、ヘモグロ빈全体のなかで糖分と結合したヘモグロ빈がどのくらいの割合であるのかで表され、%で表示される。

$$\text{HbA1c} = \frac{\text{糖分と結合した Hb 量}}{\text{全 Hb 量}} (\%)$$

糖尿病のコントロールの目標の設定にも HbA1c が用いられる。

すなわち、

血糖値の正常化を目指す際：HbA1c を6.0%未満にすることを目標とする
糖尿病の合併症を予防する際：HbA1c を7.0%未満にすることを目標とする
糖尿病の治療強化が困難な際：HbA1c を8.0%未満にすることを目標とする

上記はいずれも成人に対しての目標値である。

妊娠糖尿病の場合は、母体や児の合併症を予防するため厳格なコントロールが必要とされ、HbA1cは6.2%未満を目標とされる。

高齢者糖尿病患者の血糖コントロール目標は、ADLや合併症、認知症の有無などにより個々に設定される。

7. 歯周病について

1) 歯周病の病状について（図－1、図－2を参照）

※健康的な歯肉

歯周ポケット（0～2mm程度）、歯肉腫脹（－）、排膿（－）、
歯肉出血（－）、歯肉痛（－）

歯肉が健康な状態では、通常ピンク色で光沢があり、適度な硬さと弾力がある。
また、歯肉の表面にはスティッピングと呼ばれるみかんの皮状の小さなくぼみが見られることもある。

※歯肉炎、歯周病軽度

歯周ポケット（3～5mm程度）、歯肉腫脹（＋、＋－）、歯肉出血（＋、－）、
歯肉痛（＋、－）

歯肉に炎症が起こり歯肉炎や軽度歯周病になると、歯肉は暗赤色となり腫脹が生じ
歯と歯肉の境目に溝、いわゆる歯周ポケットが出来てくる。歯面には、歯垢、歯石
が付着し、歯周ポケットより出血が見られる事がある。

※歯周病中程度

歯周ポケット（4～7mm程度）、歯肉腫脹（＋＋、＋、＋－）、排膿（＋、－）、
歯肉出血（＋、－）、歯肉痛（＋、－）

※歯周病重度

歯周ポケット（6mm以上）、歯肉腫脹（＋＋、＋）、排膿（＋）、歯肉出血（＋）、
歯肉出血（＋）、歯肉痛（＋、－）

さらに、歯周病が進行し、中程度歯周病、そして重度歯周病になると深部の歯周組織
が破壊され、歯と歯肉や骨の結合が失われる。歯肉は、暗赤色、赤色でより大きく腫
脹、増殖したり、逆に退縮が見られたりし、深い歯周病ポケットが形成され、排膿、
出血が見られる。歯面、歯根面には、歯垢、歯石が普通大量に付着しており、炎症、
歯槽骨吸収が進行し、歯周組織の破壊が広がると歯が動揺し、脱落する事も起こる。

2) 歯周病の検査、治療について (図－3 参照)

歯周病の検査について

歯周病の状態を正確に知り、適切な治療を行なう為に様々な検査 (X線検査、口腔写真、咬合診査、歯周ポケット診査、歯の動揺度、歯周ポケットよりの出血、細菌検査、等) を行ないますが、ここでは歯周ポケットの診査について説明します。

※歯周ポケットの診査

プローブという器具にて、歯周ポケットの深さを測定します。健康な歯肉の場合、0～2mm程度ですが、歯周病になると、軽度では3～5mm程度、中程度では4～7mm程度、重度では6mm以上になります。

※歯周病の治療について (図－4 参照)

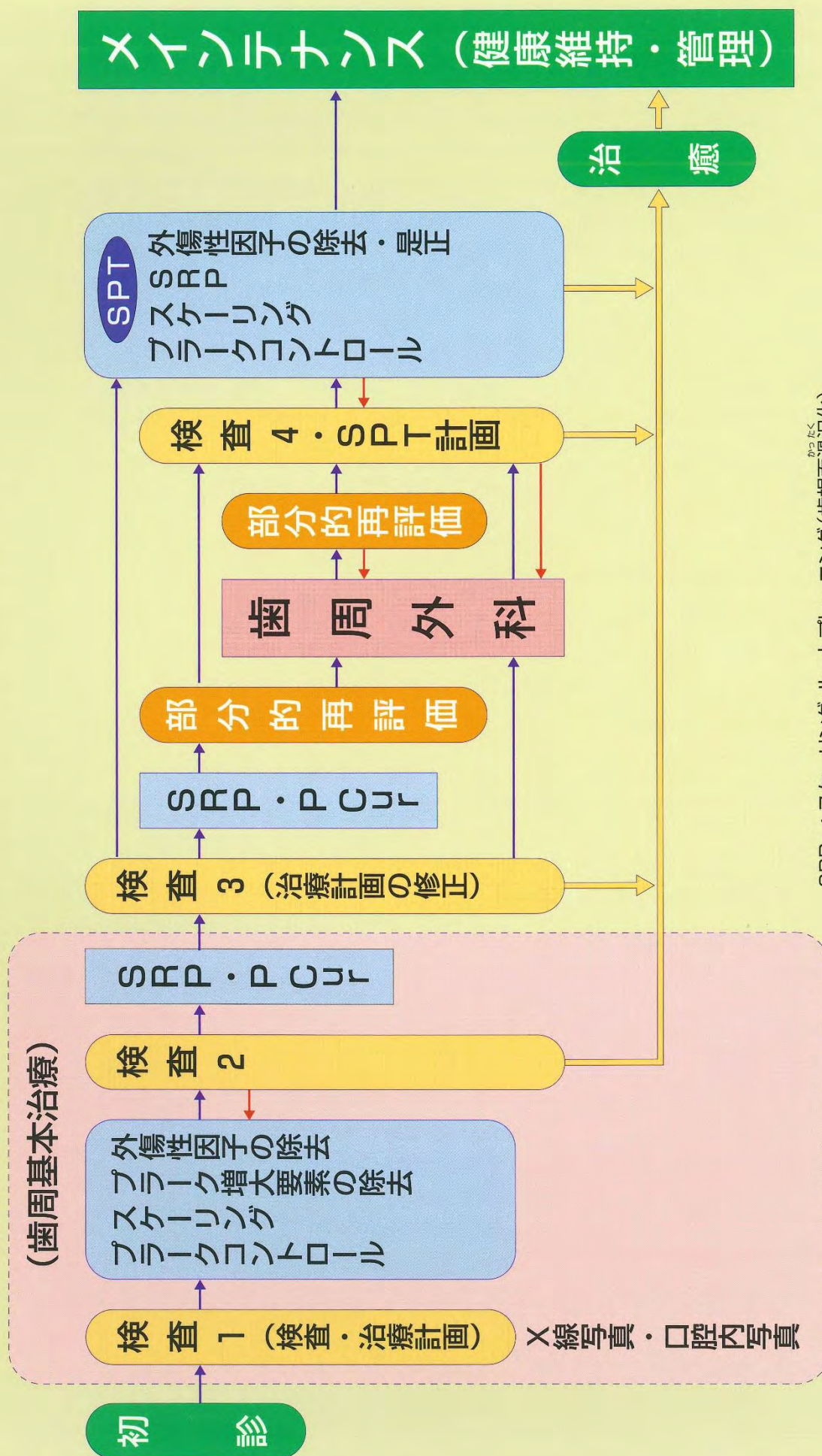
歯周病の検査後、歯周基本治療 (ハンスケーラ (キュレット) を用いて、歯の根に付着した歯石を除去し、炎症、感染の鎮静化を計ります) を行ない、歯周病の改善、治癒させますが、改善が出来ないような時は歯周外科治療や歯周再生外科治療をする事もあります。歯周治療により改善、治癒された後はメンテナンス治療を行ない、歯周組織の維持、安定を図ります。



図-1



歯周治療の進みかた



SRP : スケーリング・ルートプレーニング (歯根面滑沢化)

P Cur : 歯周ポケット搔爬

SPT : 安定期治療 (サポート治療)

プラークコントロール : 歯垢除去

スケーリング : 歯石除去

ハンドスケラー (キュレット)

ハンドスケラー (キュレット)

超音波スケラー

