

沖縄県歯科診療ネットワーク マニュアル（第3版）

沖縄県歯科診療ネットワーク協議会

令和5年12月

はじめに

現在、多くのH I V陽性者が定期的な通院（約3か月に1度）と抗H I V療法により非陽性者と同等の日常生活を送ることができています。

このため、H I V陽性者に対する医療体制についても、拠点病院のみでの治療ではなく、歯科を含めた地域診療所での診療が求められています。

2018年1月に全面改正されたエイズ予防指針（厚生労働省告示）でも、「地域での包括的な医療体制整備の一環として、拠点病院と連携しながらH I Vと共に生きる人々に対し標準予防策を講じつつ滞りなく歯科診療を提供することが重要である」とあります。

また、H I V陽性者からの「かかりつけの歯科で治療や口腔内のケアを受けたい」という要望も高まっています。

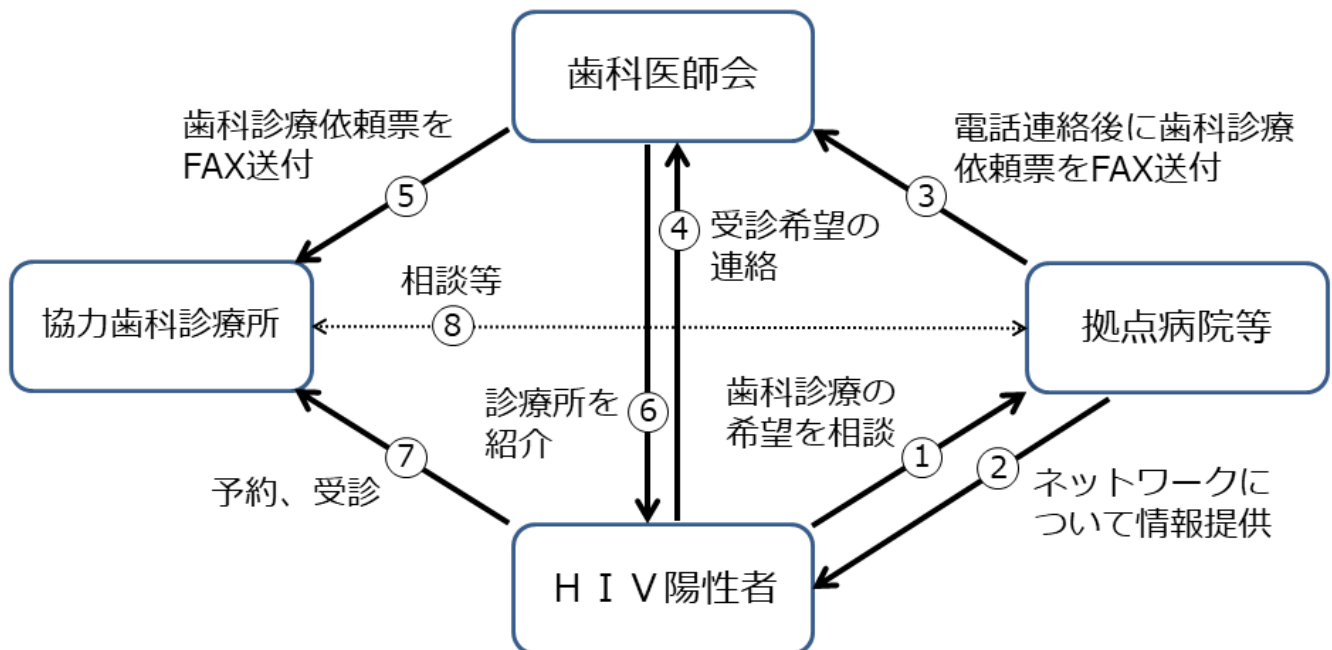
沖縄県では、沖縄県地域保健課（現ワクチン・検査推進課）、沖縄県歯科医師会、沖縄県エイズ3拠点病院の協同のもと、「沖縄県H I V歯科診療ネットワーク」を構築し、歯科医療体制の整備に取り組むことになりました。

歯科治療の必要、あるいは希望のある陽性者に対する紹介システムを構築すると共に、曝露後対策や標準予防策などの基本的な感染曝露対策に関しても改めて周知されることが重要です。

「沖縄県歯科診療ネットワーク」が、H I V陽性者の求める地域での歯科診療と医療従事者が適切な感染管理のもと診療できるよう、双方にとって安心安全な体制づくりを目指します。

沖縄県歯科診療ネットワーク協議会

沖縄県歯科診療ネットワーク紹介システム



紹介にあたっては、血中のH I Vウイルス量が200コピー未満の陽性者である

歯科治療の必要、あるいは希望のある陽性者に対する協力歯科診療所紹介の流れ

【拠点病院等】

- ・陽性者が主治医等に歯科診療の希望を相談・・・図①
- ・主治医等から歯科診療ネットワークについて陽性者へ情報提供・・・図②
- ・歯科医師会窓口へ受診希望の連絡を行うよう陽性者へ伝える
- ・拠点病院等から歯科医師会へ電話連絡後、歯科診療依頼票（※別紙参照）を FAX・・・図③
〈 歯科医師会 窓口対応時間：月～金、8:30～17:15 〉



【歯科医師会】

- ・陽性者からの問い合わせに窓口担当者が対応（依頼票を確認）・・・図④
- ・希望のある地区や受診日に合わせて協力歯科診療所を選定し、受け入れ確認を行う
- ・陽性者が希望する紹介歯科医へ歯科診療依頼票を FAX し情報を共有・・・図⑤
- ・該当する歯科診療所の有無、具体的な紹介先の情報を陽性者へ伝える・・・図⑥



【陽性者】

- ・紹介された歯科診療所に連絡し、予約を入れる・・・図⑦
- ・情報提供書が必要な場合、紹介された歯科診療所について拠点病院等の主治医等へ連絡し、情報提供書作成を依頼
※基本的に情報提供書は、歯科診療依頼票が共有される場合必要としない



【拠点病院等】

- ・必要な場合は、情報提供書を準備



【陽性者】

- ・情報提供書があれば持参し予約日に受診



【協力歯科診療所】

- ・紹介のあった陽性者の診療を行う
- ・診療の上、外科的あるいは観血的処置があり拠点病院歯科での治療が望ましい場合は陽性者へ説明し、拠点病院歯科へ相談・・・図⑧

※歯科診療所への最終受診日から6か月以上経過している場合、改めて歯科診療ネットワーク依頼票の情報を拠点病院等と共有してください。

歯科診療ネットワーク依頼票について

紹介システムを円滑に運用するにあたって沖縄県歯科診療ネットワーク内で使用する独自の情報共有ツールとなります。レセプト時に必要な診療情報提供書とは異なる書類になりますのでご注意ください。また、個人情報漏洩の観点から陽性者の氏名ではなく依頼番号での情報共有としています。

（琉球大学病院：R、南部医療センター：N、中部病院：C、あずま呼吸器内科クリニック：A）
依頼票に記載されていない詳しい病状や内服薬等に関して情報が必要な場合は、直接拠点病院等主治医へご連絡、ご相談ください。

歯科診療ネットワーク依頼票

年 月 日

沖縄県歯科医師会 御中

(担当者: FAX: 098-996-3562)

下記の陽性者の歯科治療先をご紹介しますよう、お願いいたします。

内服治療継続中であり、血中ウイルス量がコントロールされている陽性者を紹介しています。

陽性者概要	① 依頼番号 R . N . C . A ② 生年月日 年 月 日 (歳) ③性別 男・女
病名	HIV感染症 (合併症等その他特記事項がある場合は現病歴欄に記載)
紹介目的	① 主訴 ② 希望する歯科治療内容 (いずれかに✓を入れる) <input type="checkbox"/> むし歯、歯周病などの歯科疾患治療 <input type="checkbox"/> 定期的なメンテナンス <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
希望の受診地域	市 町 村
現病歴 (既往歴)	いずれかに✓を入れる <input type="checkbox"/> HIV以外の病歴なし <input type="checkbox"/> HIV以外の感染症あり (感染性のリスクがある未治療またはキャリアーの場合のみ記載) 感染症名 () <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> その他 ()
抗HIV薬 以外の処方薬	<input type="checkbox"/> 抗凝固剤 <input type="checkbox"/> ステロイド剤 <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症薬

医療機関名

診療科名

担当医師名

担当看護師名

連絡先 電話

F A X

令和5年度 沖縄県歯科診療ネットワーク協議会 関係機関名簿

沖縄県歯科医師会
沖縄県保健医療部ワクチン・検査推進課 感染症予防班
琉球大学病院
沖縄県立中部病院
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
あずま呼吸器内科クリニック