

在宅における医療・介護の提供体制 —「かかりつけ医機能」の充実— 指針

2007年1月
日本医師会

日本医師会は、国民の健康と安全を守り、そして生活・人生を保障していく上で、医療の重要性を認識し、さらに少子高齢社会において従来の医療に加え、住民の住み慣れた地域での在宅療養を支える医療すなわち「在宅医療」の役割が重要と考える。

今後の高齢者の医療と介護の協働する地域ケア体制の整備において、従来からの「病院・施設における療養」とともに「在宅療養」も医療を通じて支えていくことが望まれる。その実現には、地域をひとつの病棟と捉える視点など、要となる医師の意識改革と支援が医師会の重要な責務と認識する。高齢化のピークである2025年に向けた高齢者の医療と介護について、以下の3つの基本的考え方と7つの提言をもって、そのビジョンと決意を明らかにする。

—将来ビジョンを支える3つの基本的考え方—

1. 尊厳と安心を創造する医療
2. 暮らしを支援する医療
3. 地域の中で健やかな老いを支える医療

—将来ビジョンを具現化するための医師、医師会への7つの提言—

1. 高齢者の尊厳の具現化に取り組もう。
2. 病状に応じた適切な医療提供あるいは橋渡しをも担い利用者の安心を創造しよう。
3. 高齢者の医療・介護のサービス提供によって生活機能の維持・改善に努めよう。
4. 多職種連携によるケアマネジメントに参加しよう。
5. 住まい・居宅（多様な施設）と連携しよう。
6. 壮年期・高齢期にわたっての健康管理・予防に係わっていこう。
7. 高齢者が安心して暮らす地域づくり、地域ケア体制整備に努めよう。

日本医師会は上記の3つの考え方、7つの提言が広く社会に受け入れられ、実現することを目指したい。また、地域における「在宅死」の追求と支援をも行いたい。もちろん、死の看取りは多様な選択肢があり、たとえ医療提供者であっても他者が強制できるものではない。高齢者が求めているさまざまな医療と介護、社会サービスを利用者本位、地域で提供できるよう取り組む先には、家族や友人・知人に囲まれながら、生活の場における安らかな眠りへの看取りがあると考えたい。

後期高齢者医療制度に対する基本的な考え方

社団法人 日本歯科医師会

1. 本制度への歯科医療の役割と使命

1) 健康寿命の延伸

後期高齢者の心身の特性（資料1）を踏まえ、また、国民の一人一人の立場になって、本医療制度を考えたとき、その目的は健康寿命の延伸であると考えます。

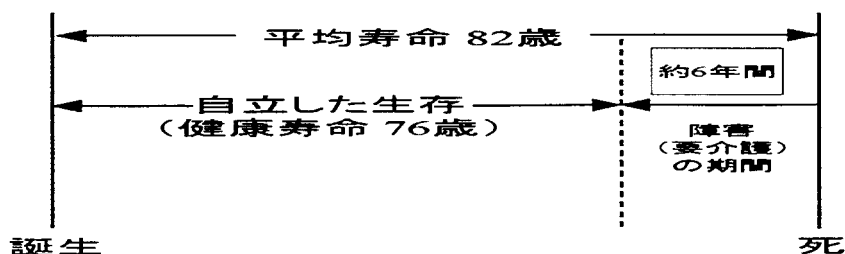
日本の平均寿命は男女平均で82歳であるが、健康寿命は76歳である。平均して最後の約6年間は病床または要介護の生活を強いられている。

この健康寿命を平均寿命に近づけることが本制度の基本的な使命と考えます。

* 健康寿命を平均寿命まで

健康寿命を平均寿命まで

活動的で自立した状態（心身ともに）で生存できる期間



そのための歯科医療の役割

歯科医療は健康寿命の延伸のために、高齢者の口腔機能を回復させ、さらに、その維持のために継続的な口腔管理を進めて、8020達成者を増加させる。

その結果として、生活のQOLおよびADLも向上し、社会的行動が積極化する（資料2）。さらに、全身の健康の維持増進に貢献し、その結果の一つとして、医療費の減少が見られる（資料3）。

* 8020達成で一人でも多くの元気な高齢者を
（噛むことは健康の源）

2) 有病者・要介護者の生活を守る

入院中の患者や要介護者の口腔内は極めて悲惨な状況となる危険がある(資料4)。すなわち、口腔清掃の不全による衛生状態の悪化は、う蝕の多発、歯周病の進行を早め、歯の喪失、咀嚼力の低下のみならず、口腔機能全体の低下を引き起こす。

その結果、栄養摂取の低下によって低栄養状態となり、全身に影響を及ぼすこととなる。(資料5) さらに、不潔な状況と嚥下機能の低下と相俟って、誤嚥性肺炎を高い確率で引き起こす危険がある。(資料6)

生活面から見ると、発音機能の低下により会話の楽しみを失い、さらに、咀嚼嚥下機能の低下により、楽しく美味しく食べるという最高のQOLを失うこととなる。

これを防ぐために、入院、入所、また居宅の高齢者に対する歯科の役割は重大で、かつ不可欠のものと考ええる。

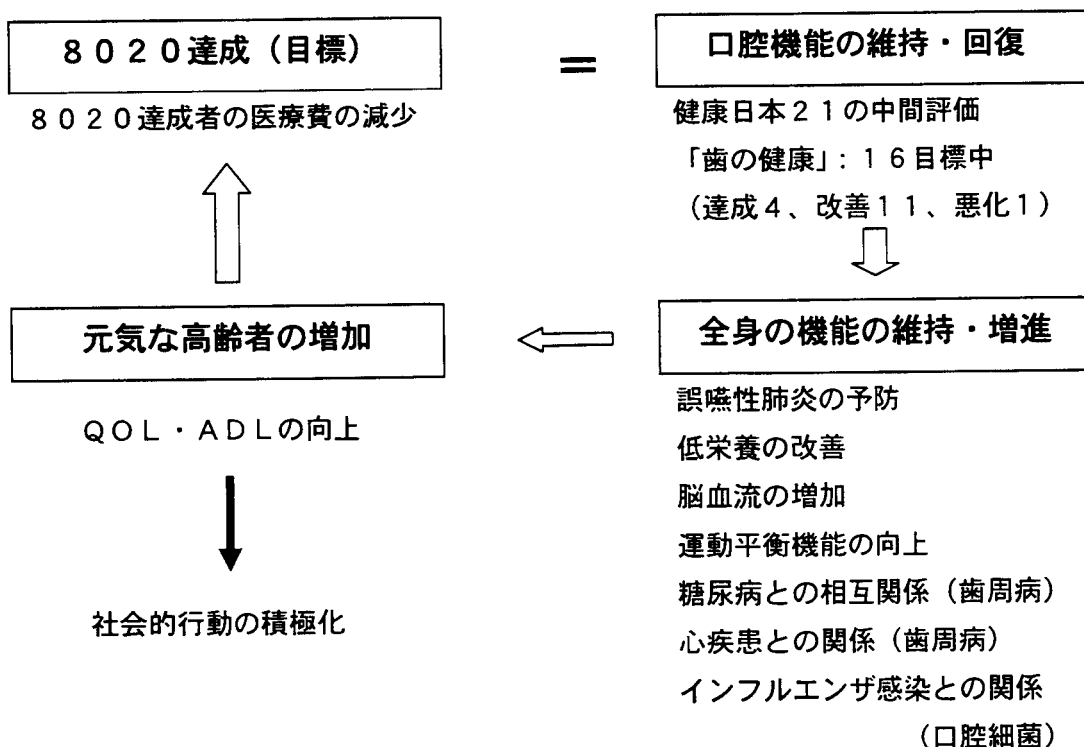
* 口腔管理と食の維持で生活の質を守り向上させる

3) 看取りの歯科医療の確立 (ターミナル・デンティストリー)

「食」は人間としての尊厳を守るための大切な営みであり、歯科は最後までこれを支える。

* 「昨日食べたものが美味しかった」と言って逝かれるために

歯科医療の役割と使命



2. 本制度における歯科医療の課題

1) 口腔機能の維持・回復のための診療行為の評価

口腔の状態が75歳から急に変化することではないので、成人期からの制度の連続性が不可欠である。

特に、歯周病治療、口腔機能維持のための専門家による口腔管理（口腔ケア）（資料7）の評価が必要である。

さらに、機能回復と維持のためのリハビリテーションの評価が求められる。

2) 高齢者の歯科受診率の向上

高齢者になるほど歯科受診率が減少する（資料8）。また、高齢化率の伸びほど歯科医療費は増えていない（資料9）。

本制度の目的達成のためには、高齢者への教育的アプローチ（口腔機能の大切さを伝える）が必要であり、さらに、受診率を向上させるために健診により受診の必要性の理解を深めることが必要である。

また、リスクの増加する高齢者への手厚い医療提供とその評価が必要である。

* 75歳節目健診「後期高齢者口腔診断」

3) 歯科訪問診療の拡充

診療報酬制度に新たな歯科訪問診療のための対応策が必要である。

専門家による口腔管理（口腔ケア）の評価が全て高齢者に必要であるが、特に要介護者に対しては強く求められる。

4) 診療報酬体系の基本的な在り方

診療報酬体系の具体的な内容についての基本的な在り方について述べる。

- ① 新たな制度が現行制度との連続性を欠いてはならない。
- ② 歯科医療は細かな技術の積み重ねであり、基本的に出来高払いを堅持する。
- ③ 訪問歯科診療推進のために、かかりつけ歯科医機能を支える「地域歯科医療センター」、並びに関連する医療、介護等との連携複合体としての地域連携センターを確立し、これを評価する。
- ④ 現制度の利点（フリーアクセス等）を守り、それらを阻害しかねない制度（人頭割り等）には反対する。

後期高齢者の心身の特性

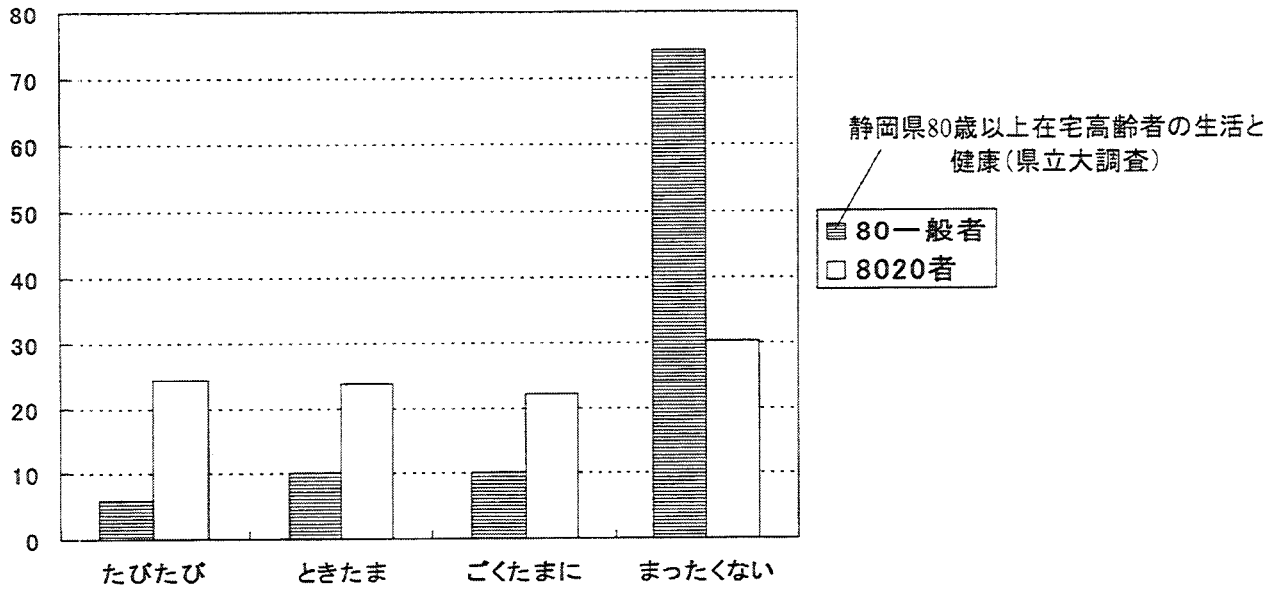
1. 全身的特徴

- 1) 生理的機能の低下（生活機能の低下）
運動能力、反射、抵抗力（免疫機能）の低下
- 2) 精神機能の低下（認知・理解能力の低下）
認知症状、うつ症状、情緒不安定、忍耐力の低下
- 3) 全身疾患の増加
循環器系疾患（高血圧・心疾患・脳血管疾患）・糖尿病等の代謝系疾患
呼吸器系疾患、多剤服薬

2. 口腔の特徴

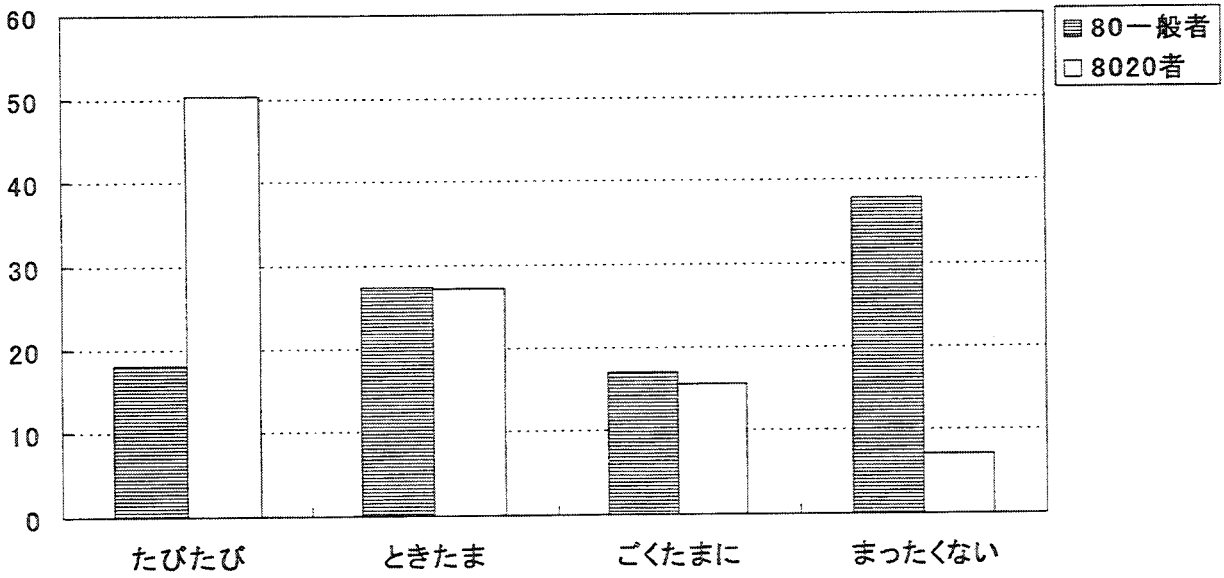
- 1) 口腔機能の低下
咀嚼嚥下機能の低下、発声障害、表情発現の減退
唾液分泌の低下——口腔乾燥症
- 2) 口腔環境の悪化
口腔清掃状態の劣化——口腔疾患の進行、誤嚥性肺炎の誘発、口臭
顎堤吸収
- 3) 口腔疾患の進行
歯周疾患の進行
根面う蝕の多発、歯の咬耗・摩耗の進行
歯の欠損の増加

手紙を書くか？



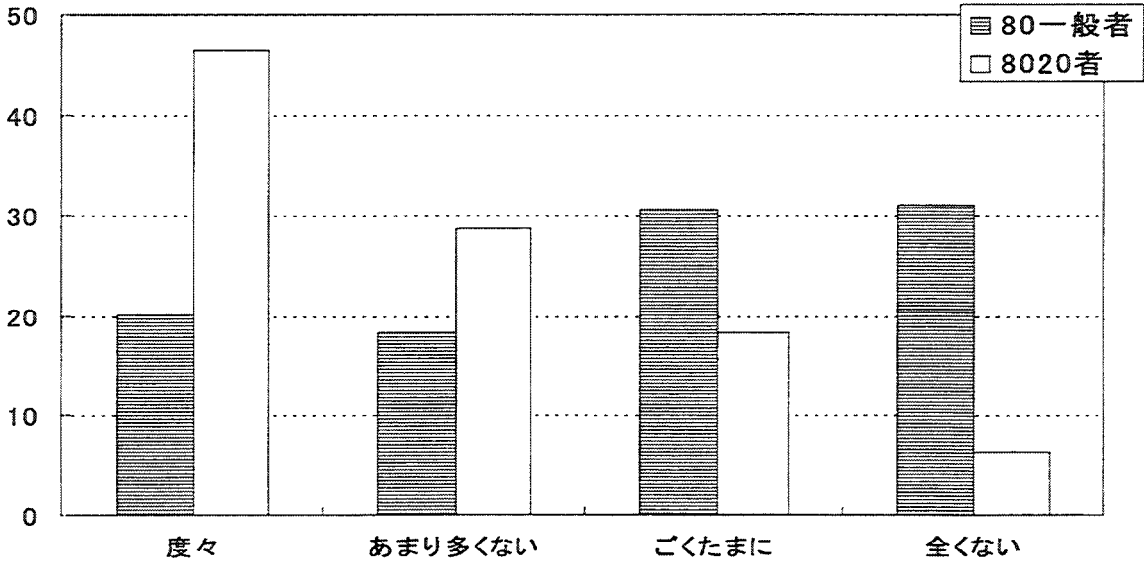
	たびたび	ときたま	ごくたまに	まったくない
80一般者	5.9	10	10	74
8020者	24.2	23.5	21.9	30.3

電話をかけるか？



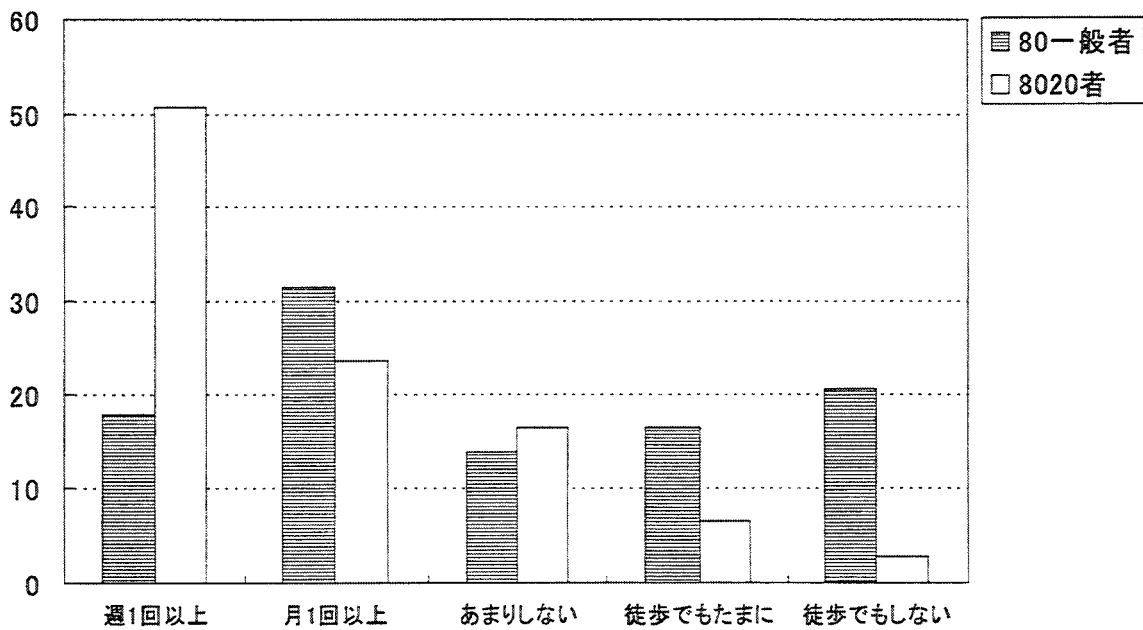
	たびたび	ときたま	ごくたまに	まったくない
80一般者	18	27.4	16.9	37.7
8020者	50.3	27.1	15.5	7.1

親しい人をたずねていくか？



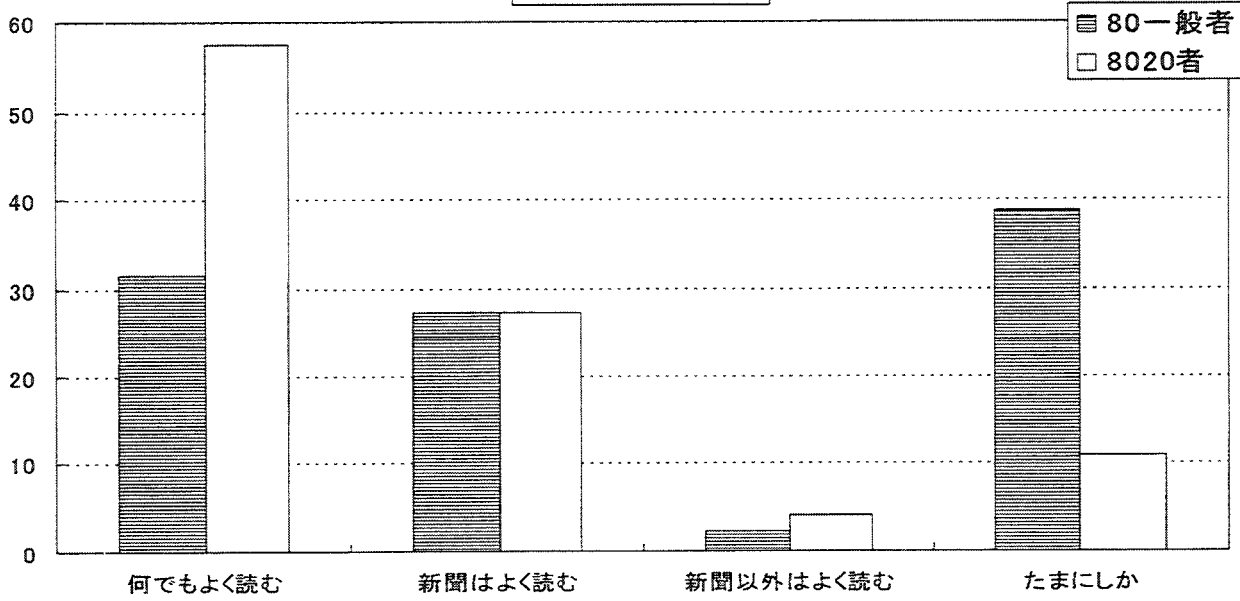
	時々	あまり多くない	ごくたまに	全くない
80一般者	20.1	18.3	30.6	31.1
8020者	46.5	28.8	18.4	6.3

乗り物で外出するか？



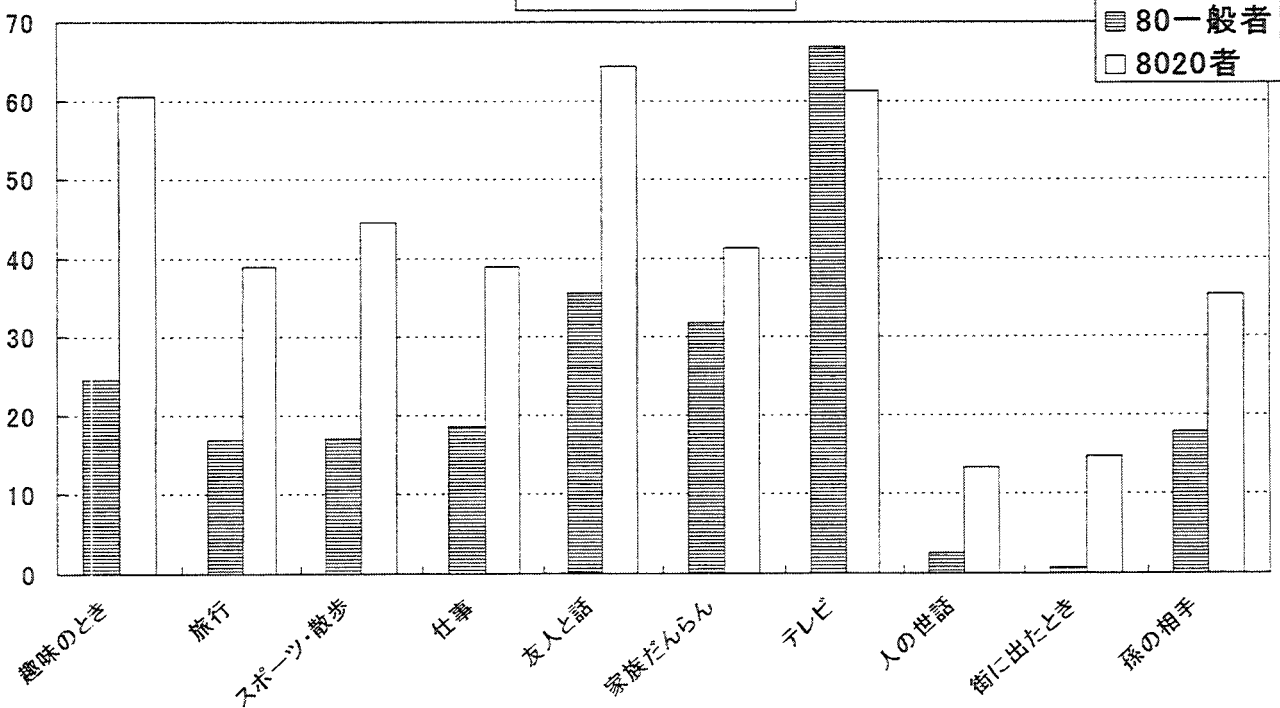
	週1回以上	月1回以上	あまりしない	徒歩でもたまに	徒歩でもしない
80一般者	17.8	31.5	13.7	16.4	20.5
8020者	50.6	23.5	16.5	6.5	2.9

新聞・本を読むか？



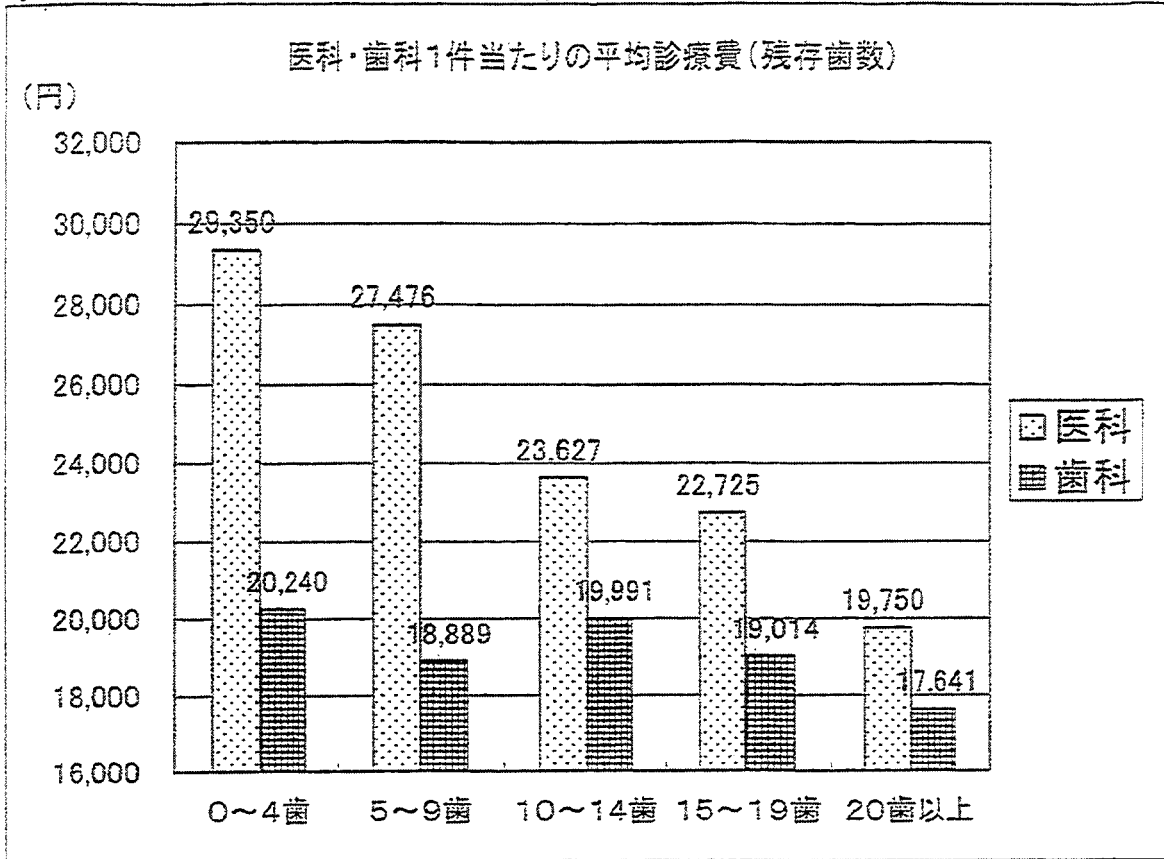
	何でもよく読む	新聞はよく読む	新聞以外はよく読む	たまにしか
80一般者	31.5	27.4	2.3	38.8
8020者	57.6	27.3	4.2	10.9

楽しい時は？

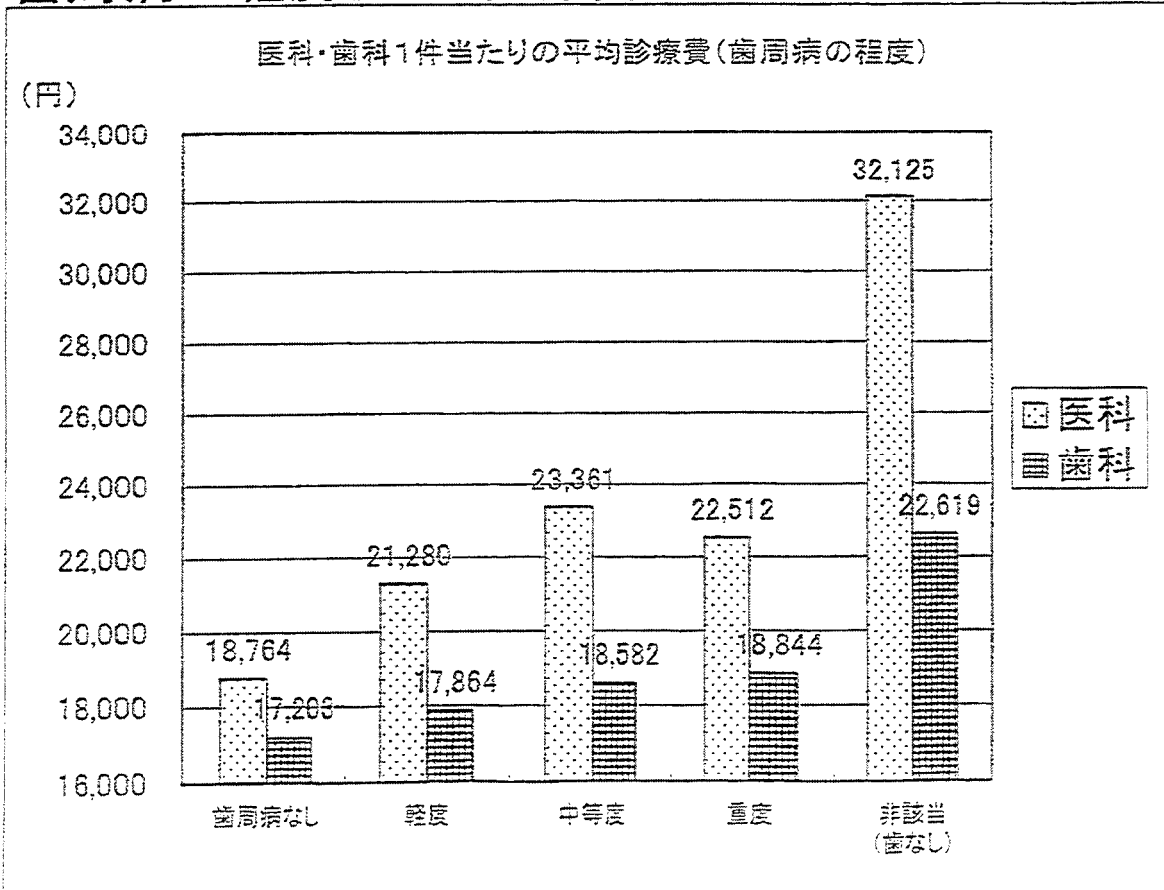


	趣味のとき	旅行	スポーツ・散歩	仕事	友人と話	家族だんらん	テレビ	人の世話	街に出たとき	孫の相手
80一般者	24.4	16.9	17.1	18.5	35.4	31.7	66.9	2.5	0.7	17.8
8020者	60.5	38.9	44.4	38.9	64.4	41.2	61.1	13.4	14.7	35.3

歯の数が多いほど医療費は低い

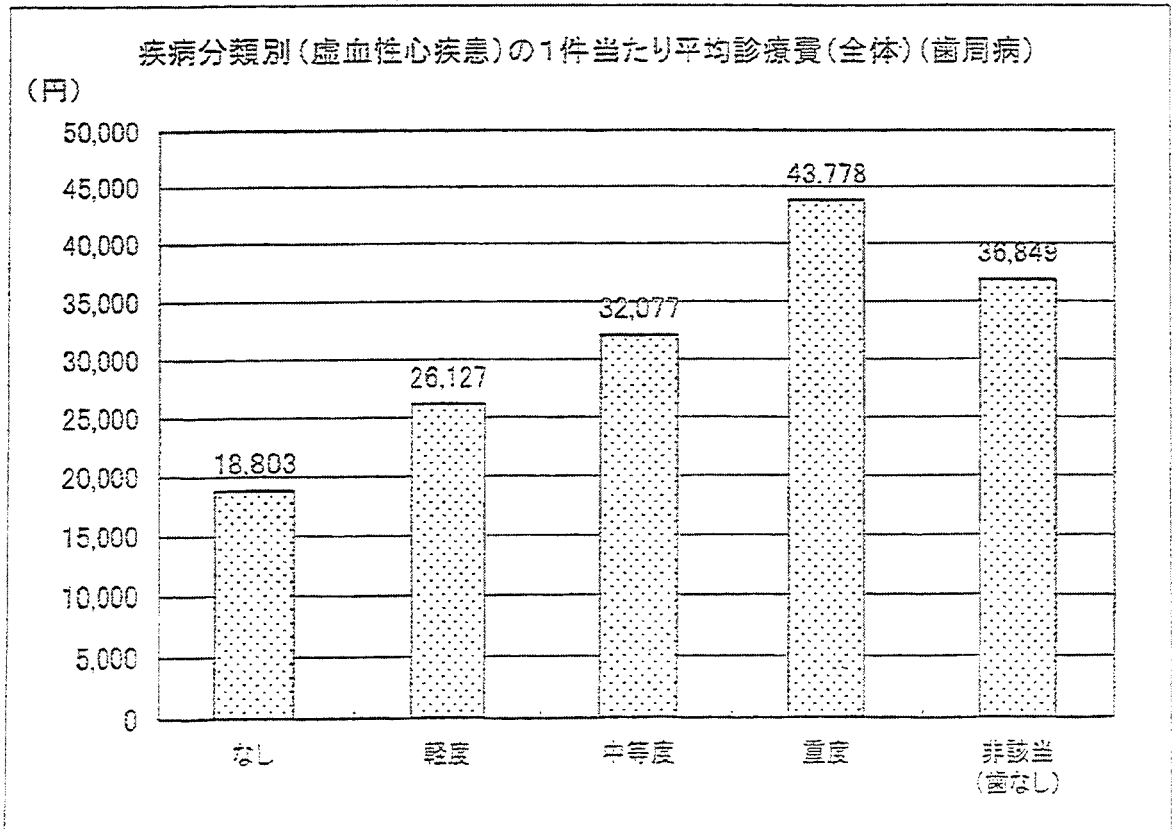
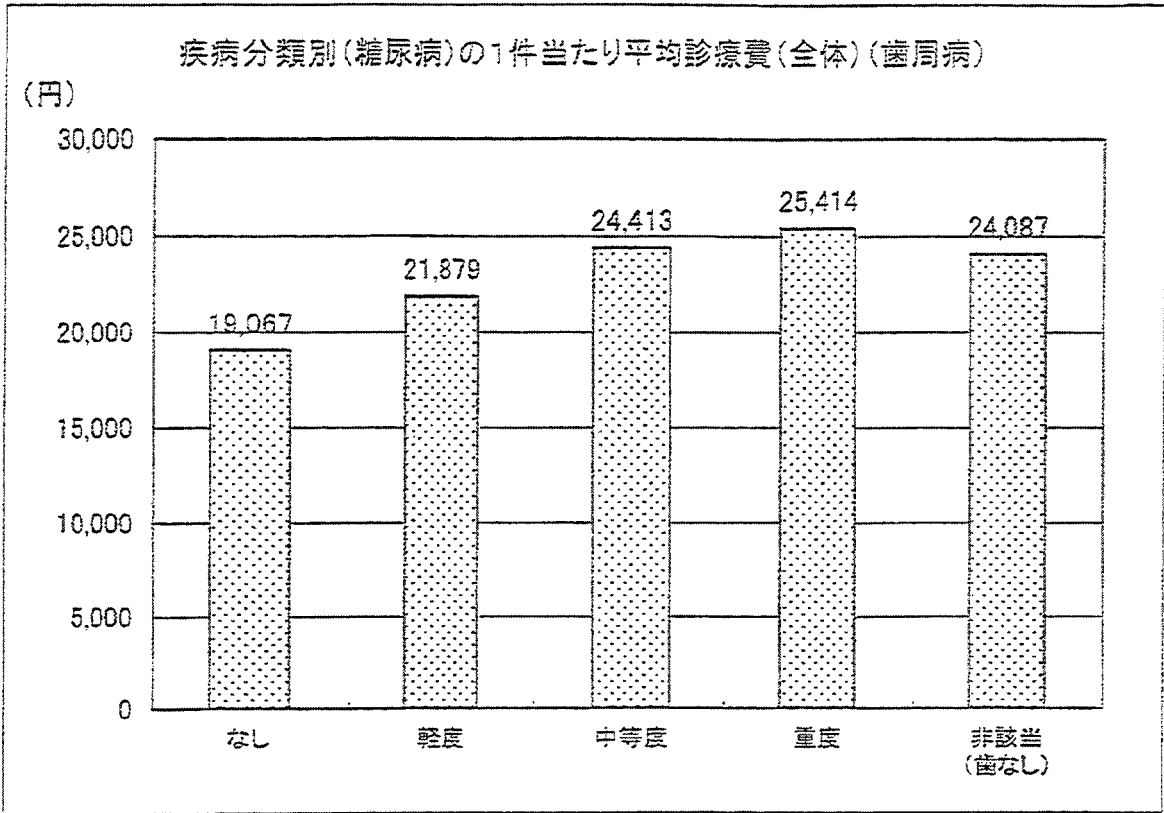


歯周病が軽度なほど医療費は低い



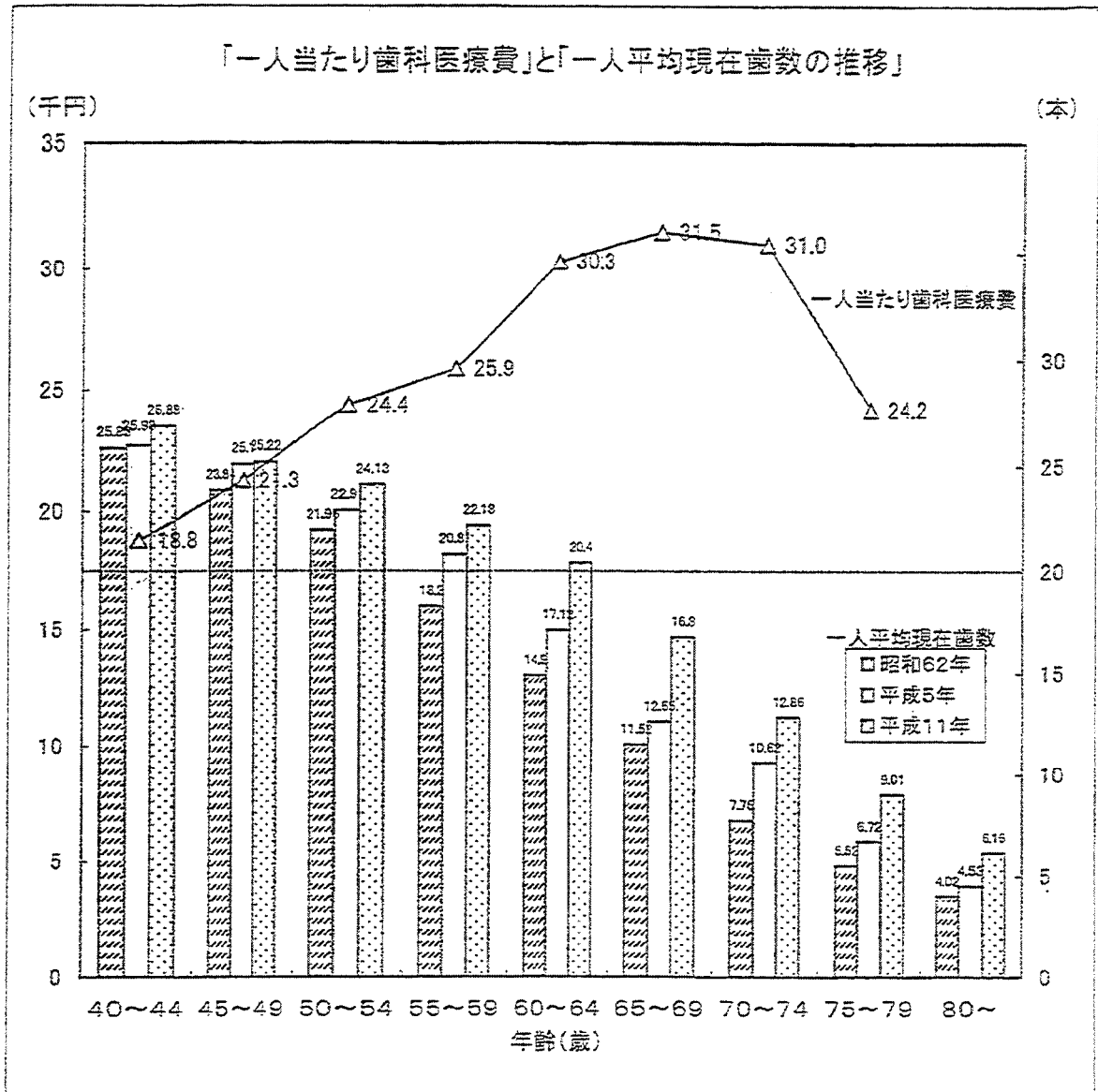
「高齢者における歯の健康と医療費に関する実態調査」
香川県老人医療費適正化に関する検討委員会(平成17年7月)

生活習慣病、特に糖尿病と虚血性心疾患において
医療費の差が大きい
— 歯周病が軽度なほど医療費は低い —



「高齢者における歯の健康と医療費に関する実態調査」
香川県老人医療費適正化に関する検討委員会(平成17年7月)

65歳以上は20本以下 ⇨ 歯が少ないほど医療費が高い



資料：歯科疾患実態調査(昭和62年、平成5年、平成11年)
国民医療費(平成15年度)

高齢者の負担増は受診抑制 ⇨ 重症化による医療費増
歯が健康なほど医療費が低いことが分かりました。

また、歯の健康は糖尿病や心疾患などの生活習慣病と
関連があります。

従って、国の生活習慣病対策の中に、歯周病予防を
組み入れることが必要です。

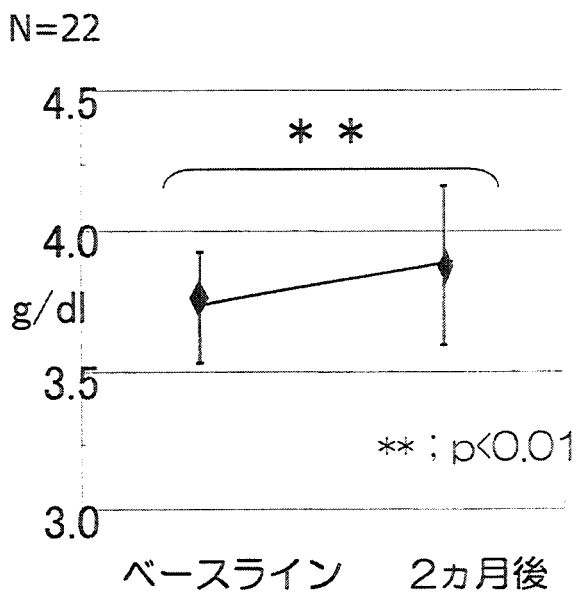
要介護者の口腔の現状

要介護者の口腔の環境は
誰かがケアをしない限り
悪くなることはあっても
自然に改善することはない。
そして心も老化してしまう。
口腔は死を迎えるまで大切な器官である。

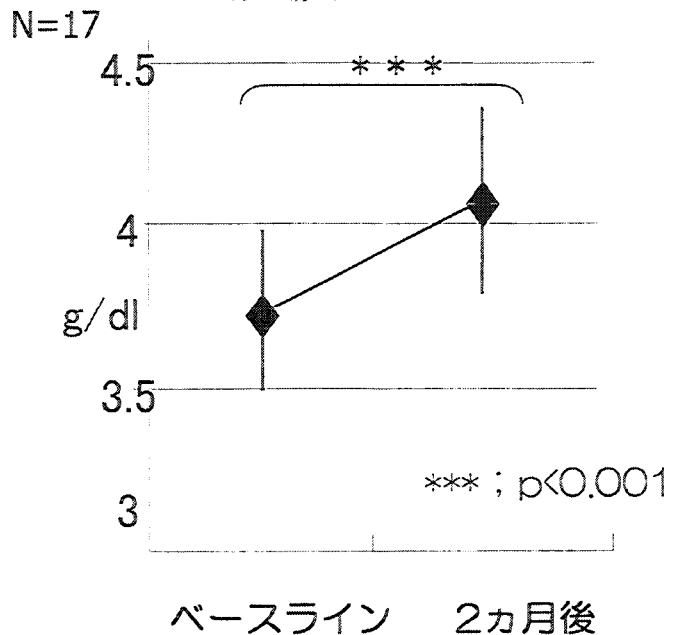
1. 歯科治療が必要な人は多いが、
2. 治療を受けている人は少ない。
3. 治療とケアが一体になった時の効果について知られていない

血清アルブミンの変化

食支援群

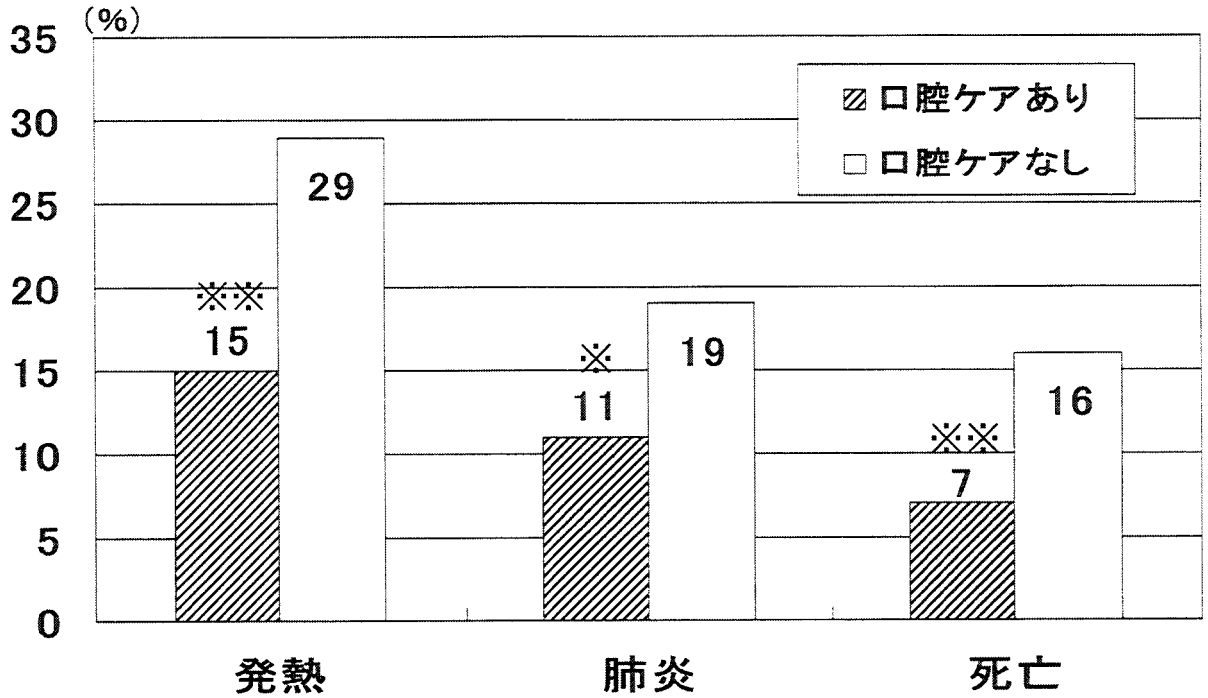


食支援・
口腔機能向上訓練群



平成16年度厚生労働省未来志向研究プロジェクト(菊谷ら、老年歯学、2005.)

資料6①

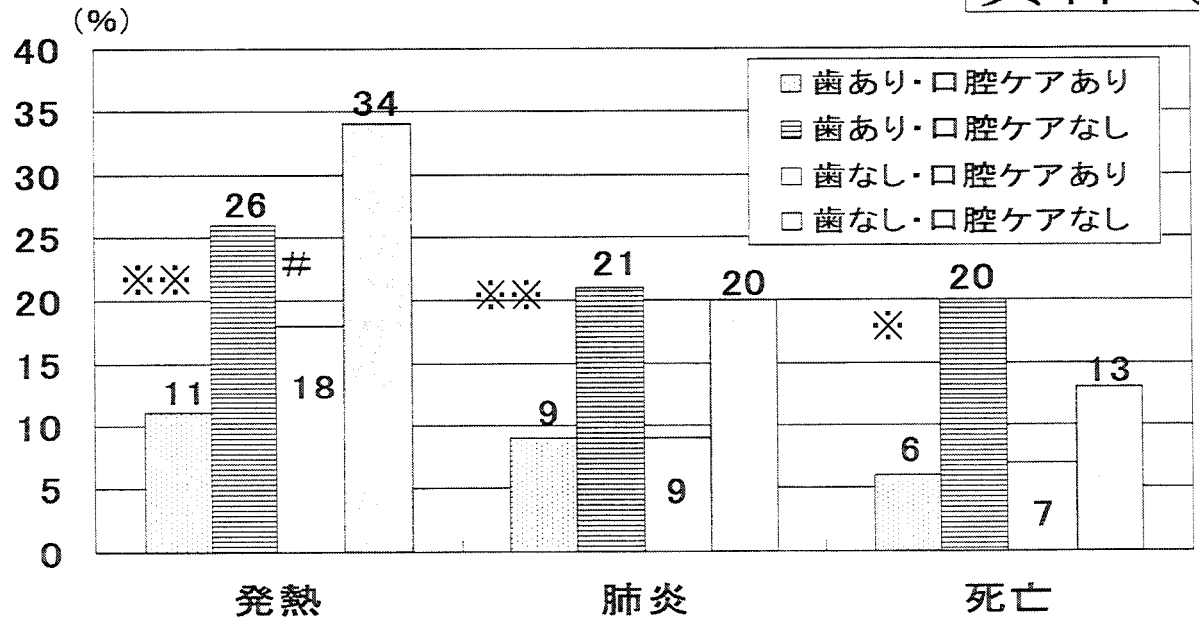


(注) 口腔ケアあり: 184人(男性36人・女性148人)、年齢82.0(±7.8歳)、ADL16.3(±6.5)、MMSEI3.6(±6.9)
 口腔ケアなし: 182人(男性37人・女性145人)、年齢82.1(±7.5歳)、ADL16.2(±6.7)、MMSEI3.9(±6.9)

※P<0.05、※※P<0.01、 vs. 口腔ケアなし

出典：米山武義ら、要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究 日歯医学会会誌：20, 58-68, 2001

資料6②



(注) 歯あり・口腔ケアあり: 109人(男性27人・女性82人)、年齢79.9(±7.9歳)、ADL17.1(±6.3)、MMSEI4.8(±8.5)
 歯あり・口腔ケアなし: 99人(男性19人・女性80人)、年齢79.3(±7.6歳)、ADL16.7(±6.8)、MMSEI5.3(±9.9)
 歯なし・口腔ケアあり: 75人(男性12人・女性63人)、年齢84.3(±7.4歳)、ADL15.8(±6.5)、MMSEI2.7(±7.8)
 歯なし・口腔ケアなし: 83人(男性15人・女性68人)、年齢84.9(±7.1歳)、ADL16.0(±6.9)、MMSEI2.4(±9.2)

※P<0.05、※※P<0.01、#P<0.05 vs. 口腔ケアなし

口腔ケア

広義には

口腔の持つ、種々の働き(機能)が障害された場合、これらの働きがより健全に機能するよう手当て(ケア)をすること。

狭義には

口腔内の衛生状態を改善し、口腔疾患と口腔内に起因する全身疾患の予防に努めること。

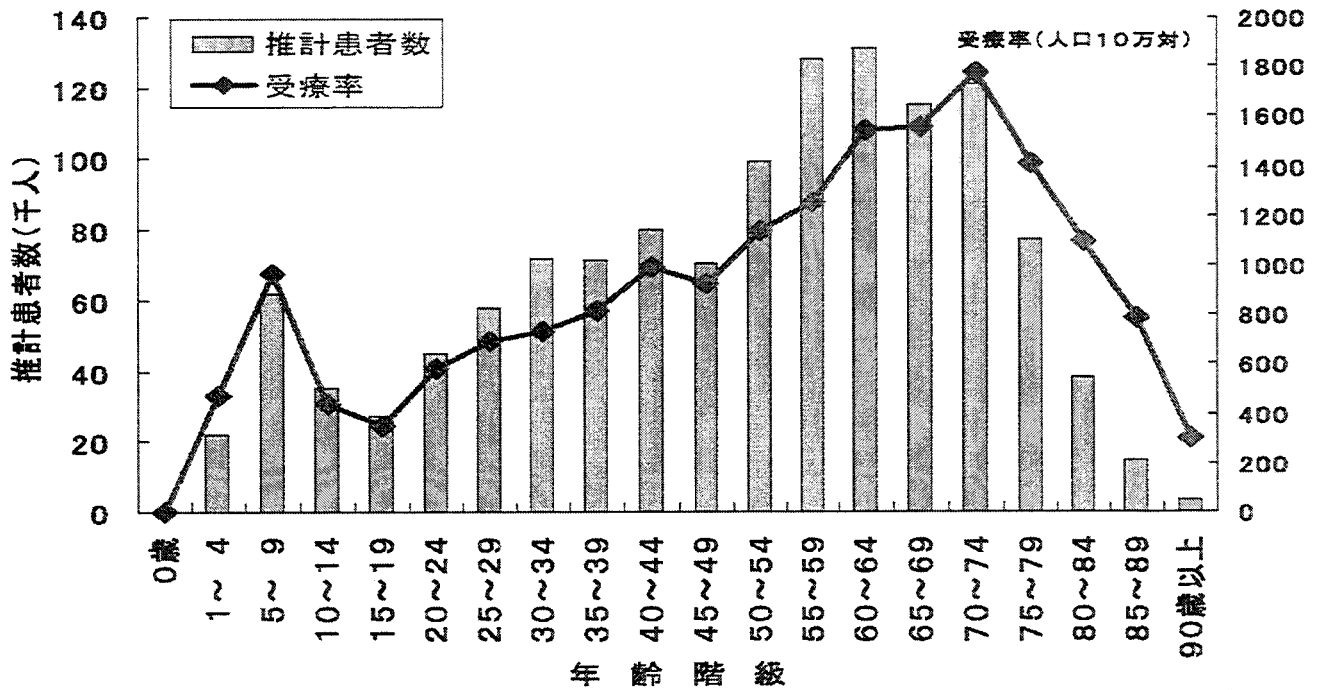
歯科医師とともに歯科衛生士が重要な役割を担う。

専門的口腔ケア(口腔管理)の内容

- ・口腔清掃(バイオフィルム除去)
- ・歯石除去
- ・義歯の清掃・管理
- ・摂食・咀嚼・嚥下機能の回復
- ・誤嚥性肺炎、低栄養の予防に配慮した口腔の管理

年齢階級別歯科推計患者数及び受療率

資料：平成17年患者調査

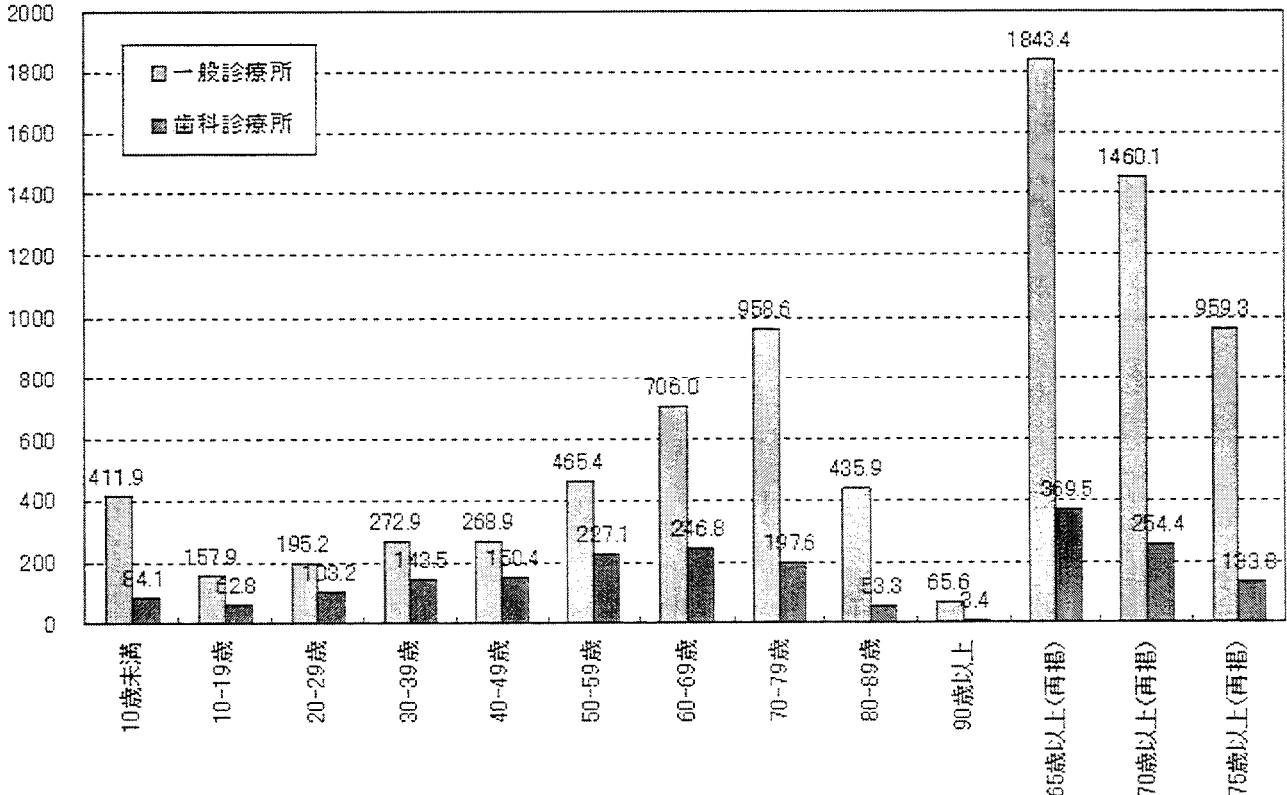


資料8②

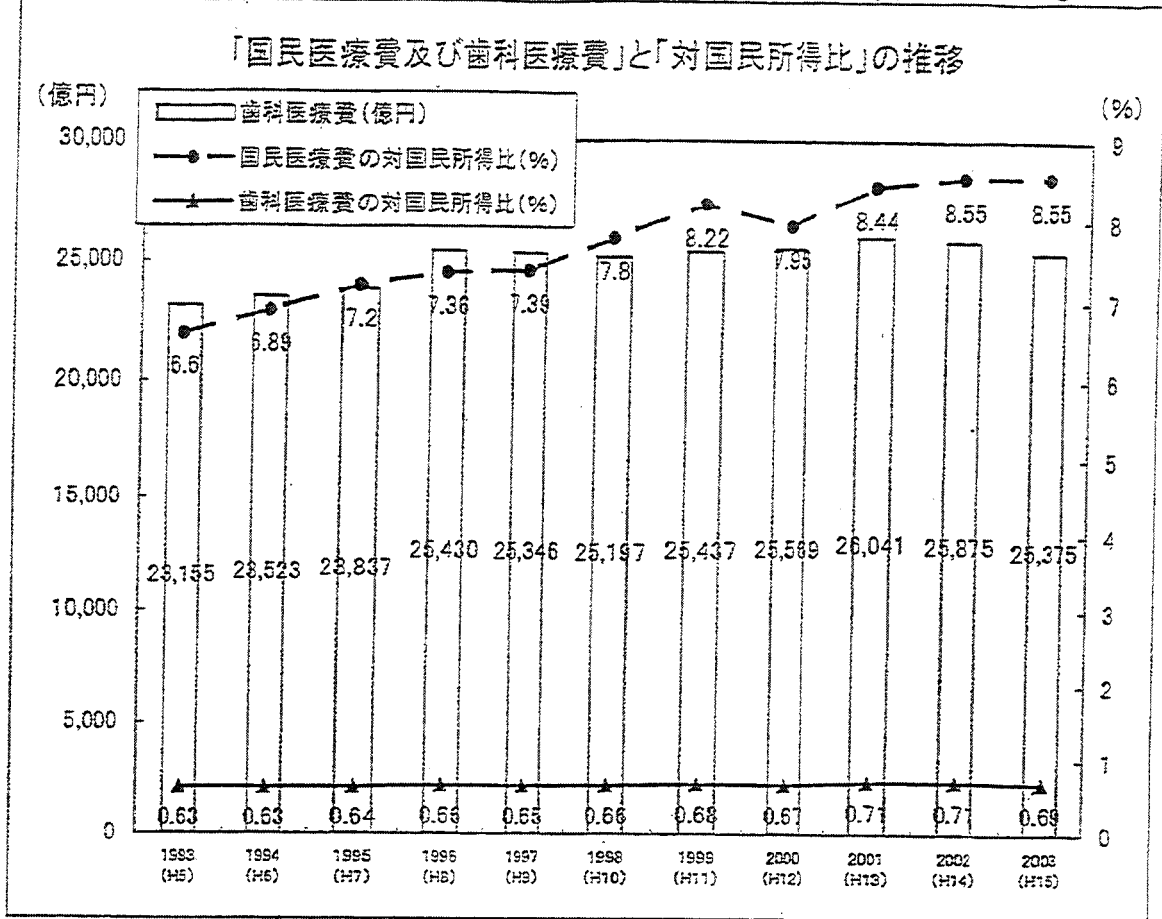
年齢階級別にみた施設の種類の推計患者数(外来)

(単位：千人)

(厚生労働省「平成17年患者調査の概況」より)



国民医療費の伸びほどに歯科医療費は増えていない



高齢化率の伸びほどに歯科医療費は増えていない

