

# 後期高齢者医療制度における 歯科医療の構築に向けて

平成 19 年 9 月

日本歯科医師会

## はじめに

高齢社会が現実のものとなったわが国において、医療制度を次世代に持続可能な制度に再構築すべく、平成20年度から後期高齢者医療制度が創設されることとなった。現在、そのための検討が厚生労働省の社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会等において精力的に進められ、本年4月には、当該部会により「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」が、さらに、その後の協議を踏まえて、9月に「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」(案)(たたき台)が示された。

制度構築に際しては、後期高齢者に対し、安心して生活できるために必要な医療が確保されることはいうまでもなく、何が問題なのかを再確認する必要性があるといえる。その上で、今後の歯科医療の在り方について国民はもとより、行政をはじめ医療・介護関係者等の認識を再形成しなければならない。

これまでの高齢者への歯科医療は、①う蝕や歯周病に対するもので生命の危険性と距離がある。②高齢者は歯の喪失した者が多く、高齢者歯科治療イコール義歯治療である。③診療所中心の外来診療であり、訪問診療は適切に提供されていない。といった概念を形成してきた。この点は、歯科医療に従事する側としては残念ながら認めざるを得ない事実である。しかしながら、近年の研究により、高齢者への歯科医療が誤嚥性肺炎や低栄養状態の予防、ADLやQOLの改善に資することがEBMを持って明らかになってきている。

そこで、改めて本制度への歯科医療の役割と使命を考えたとき、第一に健康寿命の延伸を挙げることができる。後期高齢者の心身の特性を踏まえれば、健康寿命を平均寿命に近づけることこそが、本制度における歯科医療の基本的使命と考える。つまり、高齢者の口腔機能の回復・維持を図り8020達成者を増加させる結果として、生活のQOLおよびADLの向上と社会的行動の積極化、全身の健康の維持増進に貢献することができる。その結果の一つとして、医療費適正化の一翼を担うことも期待されるところである。

また、後期高齢者が安心して療養生活を送ることを可能とするためには、

地域の医療関係者の相互協力に基づいた地域医療連携体制を早急に構築する必要がある。

## I. 後期高齢者の歯科医療に関する概念整理

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」には、後期高齢者に対し提供されるべき医療について、「その抱える個々の疾患を疾患別に診るという医療だけでなく、精神的な不安も含めた複数の疾患について、トータルに診る医療が必要である」こと。また、「後期高齢者の中には、一人暮らしで寝たきりのケースも多く、単に医療機関に自ら治療を受けに来る患者を診るということだけでは十分とは言えない」ことが指摘されている。

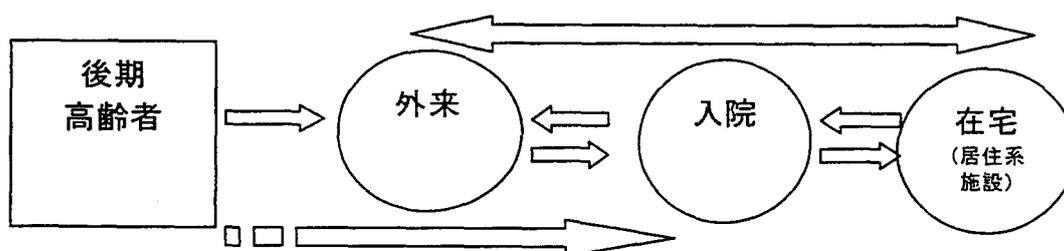
ことに、後期高齢期における入院（所）中の有病者・要介護者にみられる口腔衛生状態の悪化は、う蝕の多発、歯周病の進行、歯の喪失、咀嚼力の低下などから、口腔機能全体の低下を引き起こし、結果、栄養摂取能の低下により低栄養状態となり、全身に影響を及ぼすこととなる。さらに、口腔内の不潔な状況と嚥下機能の低下と相俟って、誤嚥性肺炎を高い確率で引き起こす危険がある。これらを防ぐためにも、歯科医療は極めて生活に密着した医療であること、入院（所）中や在宅の高齢者に対する歯科医療の役割は重大かつ不可欠のものであることについて、社会的コンセンサスを得なければならない。

こうした課題を解決し、さらに適切な歯科医療を後期高齢者に対し提供する体制を構築していくためには、前出の「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」本文中の、後期高齢者にふさわしい医療の体系に考慮すべきものとして挙げられている項目に、歯科医療従事者がいかに対応していくかに掛かっている。

具体的には、「急性期入院医療中における治療後の生活を見越した高齢者の評価とマネジメント」、「在宅（居住系施設を含む）医療提供体制」、「介護保険等のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供における医療連携」等において、総合的に診る医師や他の医療関係者とどのように関わり、どの

ように進めていくかについて概念を整理し、そのための体制を整備しなくてはならないと考えられる。つまり、後期高齢者医療制度創設にあたり、歯科界のまず行うべきは、自らの概念整理とそれの他者への理解を求めることである。

後期高齢者医療制度における歯科医療のイメージを、社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会資料「特別部会の今後の進め方について」中「後期高齢者の受ける医療の流れについて」に示されている後期高齢者の療養状況〔外来通院可能、入院、在宅（居住系施設）〕の三類型に即して考えると、以下のような特徴が挙げられる。ただし、いずれの類型においても後期高齢者に対する歯科医療の意義は、その口腔機能の回復と維持により全身の健康に寄与することにあることはいうまでもない。



社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会資料より

#### 【外来通院可能な後期高齢者】

1. 定期的口腔内状態・口腔機能の評価
2. 歯科治療ならびに歯科保健指導（口腔と全身の健康との関連を含む）
3. 専門医（医科・病院歯科（高次機能歯科医療機関））との連携（紹介等）
4. 患者の病歴・受診歴・口腔機能状況等に関する歯科診療情報の提供（患者および他の医療機関への情報提供）

#### 【入院時の後期高齢者】

1. 訪問歯科診療
2. 入院時の口腔管理と口腔リハビリテーション
3. 入院中のカンファレンスにおける医科主治医、看護師等（NSTを含む）との情報の共有化
4. 退院時カンファレンスにおける情報提供（口腔内状態・口腔機能評価（診

断) と退院後の口腔管理クリティカルパスの作成)

【在宅療養中の後期高齢者】

1. 訪問歯科診療
2. 継続的口腔機能維持管理・専門的口腔ケア（要介護者全員を対象）
3. 摂食嚥下障害のスクリーニングと摂食嚥下指導（摂食機能障害者）  
食形態指導、胃ろう患者への対応、摂食嚥下訓練、専門医への紹介
4. 看取りの歯科医療（ターミナル・デンティストリー）\*
5. 患者の健康状態に関する歯科医療情報の提供（医科主治医への情報提供）
6. 訪問看護師・介護職への歯科医療情報の提供

\*：「食」は人間としての尊厳を守るための大切な営みであり、「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、歯科医療が最後までこれを支えることが必要である。歯科医療により、看取りまでの口腔機能の維持を支援すべきである。

上記に示されるように、後期高齢者に様々な状況下で適切な歯科医療を継続的かつ効果的に提供していくためには、医師をはじめとした医療関係者等と情報の共有化を図らなくてはならない。ことに各類型間の引き継ぎを円滑に中断無く行うためには、これまで歯科医師がほとんど参画していなかった医療連携の枠組みの中に、必要に応じて組み込まれる必要性がある。

また、後期高齢者医療制度の対象者は、同時に介護保険給付の対象であることが多く想定されることから、制度相互間の有機的連携を図らねばならないことはいうまでもないが、現状の介護保険制度における歯科医師の位置づけは不十分であり、以下に述べるような新たな見直しが必要である。

## Ⅱ. 後期高齢者医療制度における歯科医療体制整備のための具体的方針

### 1) 高齢者の歯科受診率の向上

高齢者の口腔状態は75歳を境に急激に変化するものではなく、成人期からの制度の連続性が不可欠である。一方、高齢化に比例し歯科受診率は減少し、高齢化率の伸びほど歯科医療費は増加していない。後期高齢者の口腔機能を回復・維持するためには、後期高齢者への積極的介入として、後期高齢者が



### 3) 医療連携の充実に向けて

日本歯科医師会は、日本歯科総合研究機構を中心に、日本医師会、日本プライマリケア学会、日本リハビリテーション病院・施設協会、日本糖尿病協会等との連携をはじめ、設立以降、地域医療連携に関するワークショップやシンポジウムを開催するなど情報を発信し続けてきている。これまでの実績を、来るべき時代の布石として、より確かなものとするよう、今後とも多方面に向け、必要に応じ相互理解や連携強化のための情報発信を行っていく必要がある。

これからの医療連携は、端的には連携機関の機能分化と情報の有機的連携と言い換えることができることを踏まえれば、従来のような地域歯科保健対策として歯科関係施策を完結させるのではなく、今般の医療法改正に合わせた地域医療計画に掲げる医療連携の中に歯科医療を位置づけることが必要である。さらに、その医療連携には、地域連携パスの策定が必要とされており、その実効性をあげる為には、関係者による共通言語の使用とそのための理解、疾患等に関する最低限の知識の保有などが不可欠である。これによりシームレスなケアが可能となる。また、医療機関間のオープンシステムも有用であり、そのための一手段として、都道府県または郡市区歯科医師会会員を連携登録歯科医（訪問歯科診療の可否情報等を含む）としたリーフレットを作成し、関係機関へ配布することなどが挙げられる。こうしたことで、これまでの医療機関同士の個々の関係に依存した医療連携から、歯科を含む普遍化された地域の医療連携への転換が可能となると考えられる。

都道府県および郡市区歯科医師会は、各地域の特性や事情に応じたシステムへの参画を進める中で、日本歯科医師会を中心としたネットワークに重ね、地区間の情報の共有化を進めることで、医療連携を推進していくことが可能となると考えられる。地域レベルで特に重要と思われることは、医療連携における各構成機関の機能分担と連携の明確化であるが、こうした事柄がシステムとして軌道に乗るまでの間は、各都道府県歯科医師会において窓口的役

割を担う部門が必要となると考えられる。

さらに、上記の事柄を効率的に具現化していくためには、先進的地域とそれ以外の地域の格差の是正が必要である。後期高齢者医療制度施行までの間に、日本歯科総合研究機構等による事例集を含む総合的なシステム構築のためのマニュアルの作成や研修会の開催等が望まれる。

なお、訪問歯科衛生士による口腔ケアについては、歯科診療所での歯科衛生士の充足状況を踏まえ、日本歯科衛生士会の研修や登録制度と協調していくこと等によりその体制整備を図るべきである。

また、情報の共有化には、医療のIT化が必須であり、現在の医療連携の取り組みが進まない原因の一つとされている。このための機器の整備やマンパワーの確保が個々の医療機関の負担にならないよう制度上の配慮が必要である。さらに、それら個人情報の高いレベルでの管理が必要であることはいうまでもない。

#### 4) 訪問診療に関する体制整備

高齢者に対する歯科医療における現状の問題点として、医科との連携の不十分さや在宅患者の歯科医療へのアクセスのハードルの高さなどが指摘されている。これら問題の背景には、従来の歯科医療が、診療所での外来通院患者中心であることが挙げられる。歯科において訪問診療が推進されない理由として（診療報酬上の評価の問題を除けば）、在宅での歯科治療であっても多くの器具機械を必要とすること、歯科側の全身疾患等に関する認識不足、他職種との連携不足、さらに関係者相互間の認識と理解の不足等の事実の存在を認めざるを得ない。

今後、地域医療連携の中で、後期高齢者への歯科医療を適切に提供していくためには、訪問歯科診療の質の担保と医療提供にあたっての制度上の効率性の確保が不可欠である。一方、これまでも問題視されてきた利益優先型の訪問歯科診療は、歯科医療の質の低下を惹起するばかりでなく歯科医療に対する評価をも喪失させるものである。こうした弊害の轍を踏まないためにも、

歯科医療従事者は医療の質と継続的な責任を保証しなければならないことから、日本歯科医師会は、地域における在宅療養を支援する機能を有した歯科診療所の各都道府県歯科医師会による登録システムの構築を提案する。

具体的には、在宅療養支援歯科診療所（仮称）としての登録を法制度上位づけ、当該診療所の要件として、そこに従事する歯科医師に日本歯科医学会監修の全身疾患、高度の医学的知識、緊急時の対応等を含む研修の受講を義務化することで、その質の担保を図るべきである。

さらに、本システムは前項の連携登録歯科医制と連動することで一層の効果が期待される。

### Ⅲ．後期高齢者医療制度における歯科診療報酬体系の基本的な在り方

平成 20 年度改定に合わせて創設される後期高齢者医療制度は、現行制度との連続性を欠いてはならず、また、連続的な経年変化の中で 75 歳という年齢は、あくまでも制度上の目安である。さらに、疾患やその進行状況は、個々様々であることから、その多様性に柔軟に対応できる仕組みとすべきである。そこで、後期高齢者医療制度は、現制度の利点（フリーアクセス等）を堅持するとともに、その歯科診療報酬体系は基本的に出来高払いを堅持すべきである。

具体的には、日本歯科医師会に設置された診療報酬基本問題検討チームの「歯科診療報酬に対する現時点での考え方（本年 5 月）」に示されているように、1. 在宅歯科医療（訪問歯科診療料）の評価の見直し、2. 地域歯科医療センター（仮称）を主体とした地域医療連携の評価、3. 口腔機能の維持管理に対する評価、4. 歯科衛生士の訪問による専門的口腔管理に対する評価、5. 機能改善訓練用義歯（仮称）の評価の確立をはじめとした後期高齢者の特性に応じた歯科医療提供の評価を損なわないための診療報酬体系とすることが必要である。

ことに、「1. 在宅歯科医療（訪問歯科診療料）の評価の見直し」については、現在、医科において入院医療を円滑に適正な在宅医療に移行させること

を目的として在宅医療に関する診療報酬の見直しが検討されていることを鑑み、歯科においても診療報酬制度上、訪問歯科診療推進のための対応が必要である。

ここで留意すべきは、「歯科訪問診療料」評価見直しの経緯である。過去に在宅歯科医療を推進する目的でその評価が行われたが、前述のように、その評価に着目し営利を目的とした訪問診療が頻発したため、その適正化対策として患者数や時間による算定要件が導入された。それにより、適切に実施されていた訪問歯科診療までもが、採算性の問題から抑制されたという事実がある。歯科医業経営が年々逼迫している今日、効率の低い訪問歯科診療の推進を図るためには、20年度改定において抜本的な評価体系の見直しが必要である。

#### IV. その他

歯科医療機器産業ビジョンの策定の中で、今後の歯科医療機器のイノベーションにおいては、業界、日本歯科医学会と日本歯科医師会の三者の強固な連携の必要性が確認された。今後は、歯科医療機器全般に亘る新規製品の開発に期待する声が多いが、後期高齢者歯科医療にあっては、携行性や機能性の高い訪問診療機材の開発が望まれる。ことに携行用切削用機材は、安全性や感染防御機能だけでなく、歯科治療診療室機能をいかに携行するかということが課題である。様々な環境が想定される訪問先での電源、給排水の確保のための機能についても革新的改良が望まれる。

#### おわりに

今後、11月を目途として社会保障審議会各部会において後期高齢者医療の制度や診療報酬の骨子等について審議が行われることとされている。それを受け、中央社会保険医療協議会において診療報酬にかかる議論が進められることとなる。年末には内閣の予算編成過程において改定率が決定され、1月に

は中央社会保険医療協議会において社会保障審議会による基本方針に基づき改定に係る審議が進められることとされており、日本歯科医師会として時宜を得た対応が必要であることはいうまでもない。制度施行までの短い期間に、歯科医療担当者として対応すべき事項の多さとその重責を踏まえたうえで、医療制度（国家）百年の計に資するものとして、日本歯科医師会は一丸となり、国民の付託に応えた後期高齢者のための充実した制度の構築の実現に向けて歩み進めていくことを決意する次第である。

－以 上－

## 後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子(案)についての意見

後期高齢者医療の診療報酬体系創設に向けた具体的検討において、日本看護協会は、高齢者の尊厳を守る総合的な療養生活の支援を実現化する観点から、以下の6点について、提言します。

1. 切れ目ない一体的な在宅療養支援に向けて、多職種チーム連携を充実させること
2. 在宅療養移行に向けた退院支援を充実させること
3. 地域連携体制の構築と施設体系の整備を行うこと
4. 在宅療養における看護師の自律的な判断に基づく訪問看護の提供体制を整備すること
5. 主治医の明確化と情報提供、及び意思決定の支援を行うこと
6. 医療保険制度と介護保険制度の整合性を持たせること

### 1. 切れ目ない一体的な在宅療養支援に向けて、多職種チーム連携を充実させること

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ後期高齢者の在宅療養生活を支えるには、主治医、看護師、PT・OT、薬剤師、歯科医療従事者などの果たすべき役割を踏まえ、チームとして連携してケアが提供されるとともに、在宅医療における医療従事者間の情報共有や連携のみならず、介護・福祉関係者との相互の情報共有や連携を、チーム横断的に行う必要がある。

今後、在宅における多職種チーム連携による効率的な療養支援の観点から、疼痛緩和ケアにおける麻薬の包括指示に関するガイドラインの策定、さらに、往診による死亡診断が困難な実態を踏まえ、看取りの諸制度の見直しとガイドラインの策定についての検討が求められる。

### 2. 在宅療養移行に向けた退院支援を充実させること

後期高齢者の在宅療養生活への円滑な移行を実現するには、入院中に在宅生活の見通しをたてた上で十分な準備を進め、患者及び家族の在宅生活に対する様々な不安を軽減し、退院後のトラブルを未然に防ぐよう、退院前後の支援を重点的に行うことが重要である。特に、病院に退院調整部門を設置して、ケアカンファレンス等地域連携による退院支援を充実させることは、入院から在宅療養への円滑な移行の観点から、重要である。

### 3. 地域連携体制の構築と施設体系の整備を行うこと

急変時の対応等を踏まえ、円滑な入院が可能となるよう、医療機関の連携や後方病床の体制整備は重要である。特に、後期高齢者の場合、入院後のせん妄等や退院後の受け

入れ先が確保できないことなどによる入院の長期化等の問題から、入院先の確保は困難を伴う。

同時に、将来の超高齢社会に向けて、高齢者用住宅の整備が進むように、関連省庁等と横断的に連携を図りながら、計画的な整備が求められる。

#### 4. 在宅療養における看護師の自律的な判断に基づく訪問看護の提供体制を整備すること

後期高齢者の心身の特性を踏まえた療養生活ならびに安らかな死を迎えるための支援の重要性を踏まえると、在宅においても担当看護師を明確にし、利用者の療養生活を踏まえた療養相談や指導ができる体制を整える必要がある。さらに、「療養上の世話」については、医師の指示を仰ぐことなく、看護師の観察や判断に基づいた栄養摂取や清潔の保持等に関する療養指導ができるような仕組みを整える必要がある。

在宅療養生活の支援においては、看護師が、知識・技能を高め、医師との適切な連携のもとに、その専門性、自律性を発揮し、患者の生活の質の向上に資する的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供していくことが重要である。

#### 5. 主治医の明確化と情報提供、及び意思決定の支援を行うこと

後期高齢者の疾病管理を総合的に担う主治医について、定義の明確化とともに、後期高齢者がどのように主治医を見つけるのか、明瞭な順序を設定し、情報提供を推進する必要がある。さらに、主治医の役割について、後期高齢者の立場から評価できる仕組みを構築する観点も求められる。

また、後期高齢者の尊厳を守るため、住みなれた場所や地域において、安らかな死を選択するための自己決定を支援できるような情報提供を行うことが重要である。具体的には、療養計画の策定においては、看護師及び後期高齢者とその家族を含め、個別性を尊重しニーズに応じた療養が選択できるようにするとともに、療養方針の選択に係る情報提供と意思決定の支援を提供することが求められる。特に、高齢者の独居世帯の増加にも対応できる医療及び介護・福祉の地域連携体制の構築にも十分な配慮が必要である。

#### 6. 医療保険制度と介護保険制度の整合性を持たせること

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ後期高齢者にとって、介護保険サービスと連携のとれた一体的なサービス提供が重要であるため、医療保険制度と介護保険制度の横断的な連携による一体的な運用、及び制度間の整合性を持たせることが必要である。

さらに、在宅療養の継続にあたり、家族の介護負担を緩和する観点から、特に、入院医療より、在宅医療や通院医療に関する家計の費用負担が大きくならぬよう、保険制度上の不整合について、調整を図ることが必要である。

以上

医療部会委員各位

6月6日 全国市長会において、医師等の確保対策に関する緊急要望が全会一致で採択されましたので、参考として配布させていただきます。

9月14日

宮古市長 熊坂 義裕

### 医師等の確保対策に関する緊急要望

近年、新医師臨床研修制度の発足を契機とし、自治体病院をはじめとする全国の病院等における医師不足が顕著となり、地域ごと・診療科ごとの不足等の解消が喫緊の課題となっている。特に、診療科の偏在については、産科・小児科以外の診療科においても進行しており、救急医療体制に支障が出るなど一層深刻な社会問題となっている。

また、医師・看護師等医療従事者の絶対数の不足により過重労働を招いている実情が医療を取り巻く環境の悪化に拍車をかけ、とりわけ、地域医療の要となる自治体病院においては経営の立て直しに苦慮し、存続の危機に直面している。

政府は、将来的に需給が均衡し医師数が充足するとしているが、医師等が絶対的に不足していると考えられる現下の実情に鑑み、我が国の経済力に見合った医療従事者数の確保に向け、医学部の定員増を図る等全力を傾注すべきである。

よって、国は、地域住民に良質かつ均質な医療を提供できるよう適切な医療体制を実現するため、下記事項について、早急に万全の対策を講じるよう強く要望する。

#### 記

1. 医師の絶対的な不足を解消するため、特段の措置を講じること。
2. これまでの医学部における「地域枠」の上積みとして新たな枠を設け、更なる地元出身者への入学配慮や、地域勤務の義務化等、当該地域に医師が定着するための医師確保策を講じること。
3. 地域医療において、国民誰もが、いつでも、どこでも医療機関にかかり必要な医療を受けることができるよう、拠点病院から地域へ医師を派遣できる仕組みを構築する等、医師偏在の解消策を講じること。  
また、経験豊富な医師がへき地や離島に一定期間従事することについて配慮すること。
4. 自治体病院をはじめ全国の病院等に対し、財政措置を講じること。
5. 医療提供体制の充実を目指すため、病院と診療所の役割を明確化し、更なる連携の仕組みを構築すること。
6. 看護師等を確保するための特段の措置を講じること。

平成19年6月6日

全国市長会