

特集：地域における歯科保健推進条例と歯科口腔保健法～「8020」の実現に向けて～

＜総説＞

地域包括医療・ケアの動向と今後の口腔保健

三浦宏子¹⁾，薄井由枝²⁾¹⁾ 国立保健医療科学院統括研究官（地域医療システム研究分野）²⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

Formulation of the integrated community healthcare system and the innovation of oral healthcare

Hiroko MIURA¹⁾，Yoshie USUI^{1,2)}¹⁾ Research Managing Director, National Institute of Public Health²⁾ Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

抄録

中高年における口腔疾患の予防や口腔機能の向上は、口腔保健のみならず全身の健康状態の維持・向上の上でも寄与している。口腔ケアによる脳卒中後の誤嚥性肺炎の抑制効果や、歯周病と糖尿病との密接な関連性に基づき、脳卒中や糖尿病の地域医療連携に歯科を体系的に組み込み、成果を上げている事例もいくつか報告されている。歯科口腔保健の推進に関する法律の基本理念のひとつにも明記されているように、地域のニーズに応える歯科口腔保健対策を展開していくためには、地域保健・医療・福祉に携わる関係他職種との連携は必須である。そこで、本稿では、地域包括医療・ケアのなかに歯科を体系的に組み込むことにより成果を上げている先駆的事例を分析し、地域完結型医療・ケアに歯科がどのように参画すべきかについての課題と方向性について検討した。

キーワード：地域医療連携，地域包括ケア，人材育成，シームレスケア，在宅歯科医療

Abstract

The prevention of oral diseases and the improvement of oral functions among middle-aged and older community residents have greatly contributed to enhancing our general health status. Professional oral care for post-stroke patients is very effective in preventing aspiration pneumonia. Furthermore, there has been a significant association between diabetes and periodontal diseases. Based upon this scientific evidence, oral health activities have been systemically developed in community healthcare coordination, regarding strokes and diabetes in some areas. The multisectoral collaboration of community healthcare is one of the main basic ideas in the new law regarding dentistry and oral health. Thus, it is very important to build a satisfactory collaboration among health, medical, and welfare professionals.

The purposes of the present paper are to review the successful activities of community healthcare coordination practices involving oral health, and to discuss the future direction of oral health in a fast-aging society.

Keywords: community healthcare coordination, integrated care system, development of human resources, seamless care, home dental care

(accepted for publication, 26th October 2011)

連絡先：三浦宏子

〒 351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

2-3-6, Minami, Wako, Saitama, 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6277 (直通)

E-mail: hmiura@nipph.go.jp

[平成23年10月26日受理]

I. はじめに

わが国の高齢化率は既に21%を超え、超高齢社会に突入している [1]。今後、75歳以上の高齢者の占める割合は増加し、2025年には30.5%にも達すると予測されている。高齢期になっても、自分の歯を長く残し、健全な咀嚼機能を保つことは、食生活の維持・向上に大きく寄与する [2,3]。また、健全な経口摂食と言語コミュニケーションの維持のために、高齢期の口腔保健の維持・向上は不可欠であり [4,5]、高齢者保健医療プログラムのなかに歯科・口腔保健を位置づけることは、地域住民の健康寿命の延伸にも寄与するものと考えられる。8020運動の定着により歯の喪失状況は大きく改善し、健康日本21「歯の健康」における「自分の歯を有する人の割合」についての目標も達成している (表1)。

表1 健康日本21「歯の健康」における8020目標に関する中間・最終評価

目標項目 (指標の目安)	対象	ベースライン値 ¹	中間実績値 ²	直近実績値 ³	目標値
80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加 (自分の歯を有する人の割合)	80歳 (75-84歳) 20歯以上	11.5%	25.0%	26.8%	20%以上
	60歳 (55-64歳) 21歯以上	44.1%	54.3%	56.2%	50%以上

¹平成5年歯科疾患実態調査値
²平成16年国民健康・栄養調査値
³平成21年国民健康・栄養調査値

一方、要支援・要介護高齢者に対して、適切な口腔ケアを継続実施することにより、誤嚥性肺炎の発症を大きく低減させる効果について、多くのエビデンスが報告されており [6-8]、近年では、口腔ケアの効果については歯科関係者だけでなく、関連他職種にも広く認知されている [9]。生涯にわたり、地域住民の口腔保健状況を良好に保ち、歯科医療と口腔ケアを分断することなく提供することは、地域住民のニーズに応えるものであり、連続的に両者が提供される環境・体制づくりが不可欠である。

戦後から今日に至るまでの疾病構造と社会経済状況の変化により、現在の地域医療システムは単なる医療の量的充足だけでなく、地域ニーズに見合った医療提供へと大きくパラダイムシフトした [10]。少子高齢化の一層の進展によって、慢性疾患に対する医療やリハビリテーションを必要とする者の割合は急激に増加しており、地域住民が住み慣れた場所で、安心して医療とケアを受けられることができる体制づくりが強く求められている。本稿で取り上げる「地域医療連携」と「地域包括ケア」は、今後のわが国の保健医療福祉についての提供体制に関する重要な施策であり、この枠組みのなかにどのように歯科を位置づけるを検討することは、地域住民のニーズに応える歯科口腔保健の提供体制について考察することに他ならない。

この「地域医療連携」と「地域包括ケア」は、相互に関連しあう概念であるため、本稿では両者を併せて「地域包括医療・ケア」として捉え、歯科における地域連携の先駆的な取り組み事例を解析することにより、今後の地域歯科・口腔保健の課題について検討を行うこととする。

II. 地域包括医療・ケアにおける歯科の取組事例

高齢化の進行ならびに疾病構造の変化により、わが国の地域医療の在り方も大きな変化を遂げた。数回の医療計画の改正を経て、「医療」と「介護・福祉」が連携し合い、患者が必要としているサービスを地域で提供できる「地域完結型体制」の構築が図られている (図1)。このような医療提供体制の変化は、平成24年度の診療報酬と介護報酬の同時改定を契機に、さらに加速されるものと考えられる。

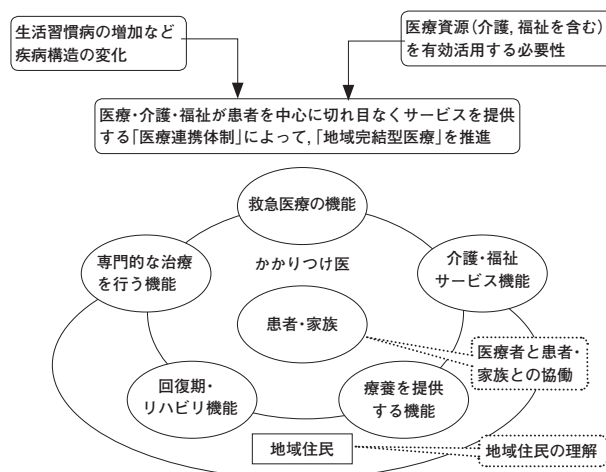


図1 地域完結型医療

歯科受診患者においても、今後高齢者の割合がさらに増加すると予測されている [11]、高齢者の場合、健康高齢者であっても何らかの基礎疾患を有している者が多く、安全な歯科医療の遂行のためには、医科との連携が不可欠である。また、糖尿病と歯周病との間の相互関連性についても多くの研究が報告されており [12-14]、歯科的アプローチが糖尿病の予防・治療にも大きな効果を及ぼすことが明らかになってきた。

このようなエビデンスから、第5次医療法改正において位置づけられた4疾病 (がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)・5事業 (救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)において、歯科を包含した地域医療連携クリティカルパスは、脳卒中と糖尿病での地域連携にて多く報告されている。これらの地域連携体制については、いくつかのパターンがあるが、本稿ではその代表的な取り組み事例について3つに類型化し、それぞれの特色をまとめることにより、歯科を包含した地域包括医療・ケアの現状についての分析を行った。

1. 地域ケア研究会を中核とした医科歯科連携

地域ケアに由来から積極的に取り組んできた研究会を中核とした地域医療連携システムに、歯科が組み込まれた代表的事例が香川県三豊総合病院での活動である [15]。多職種が地域ケアについて検討する場から出発し、地域医療

連携に歯科を組み込むことのメリットを研究会のメンバーが理解し、医科との協力のもとで歯科在宅連携パスを策定している(図2)。また、香川県では第5次保健医療計画のなかで、4疾病5事業の各々に歯科の役割が明記されたこともあり、医科歯科連携だけでなく、介護支援専門委員との連携も図り、地域でのシームレスケアを実践している。

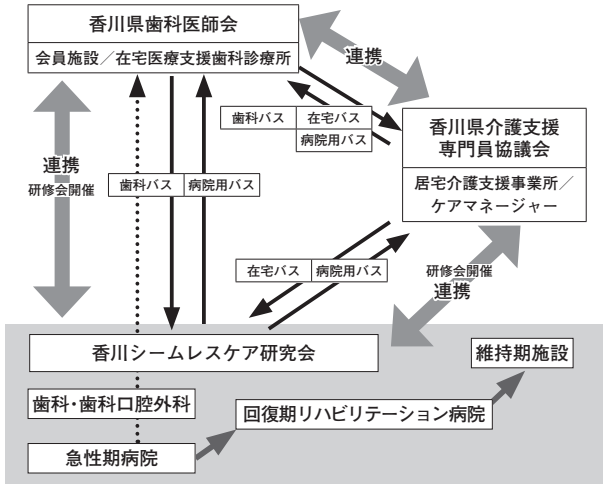


図2 地域での学際的研究会を中核とした地域連携

2. 地域の歯科医療機関と中核病院との連携活動

各地域の歯科医師会が主体となり、地域での医科歯科連携や専門的口腔ケアを実施している先駆的事例として、千葉県柏歯科医師会と東京都豊島区歯科医師会の取組を取り上げる[16]。前者は柏歯科医師会が主体となり、慈恵医科大学柏病院・市立柏病院と地域歯科医院が連携することにより、歯科を併設していない病院においても専門的口腔ケアを実施できる連携体制を構築し、地域医療連携パスを用いた地域完結型医療を提供している(図3)。同様な取り組みは、長崎県歯科医師会でも実施されている。

また、後者の豊島区歯科医師会の取組事例では、歯科医師会が行政と連携することにより、豊島区口腔保健セン

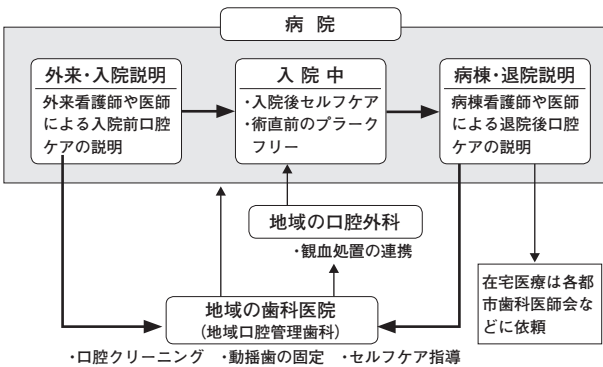


図3 口腔ケア実施に関する地域の中核病院と歯科医療機関との連携

ターにおいて歯科医療と口腔ケアの一元的提供を行うだけでなく、摂食・嚥下障害者へのコーディネート機能を果たしている。具体的には在宅歯科医療における他職種連携手段としての「退院時カンファレンス」や「サービス担当者会議」等の多職種が集まる機会を活用して、連携を深める工夫を行っている[17]。

3. 保健所がコーディネートする医科歯科連携

保健所に所属している歯科専門職がコーディネーターとなり、多職種連携型の摂食・嚥下機能支援のための地域システムが東京都にて実施されている(図4)[18]。全国保健所長会から、平成21年3月に出された提言において示されているように、保健所は圏域内の保健医療情報をバランスよく把握し、地域での人的資源についても掌握しており、「顔が見える地域医療連携」の推進役として十分な特性を有している。

また、東京都多摩地区においては、保健所が地域コーディネーター役を務め、糖尿病治療を行う医科と歯周病治療を行う歯科を結び付け、成果をあげている[19]。

【システム構築・モデル事業】

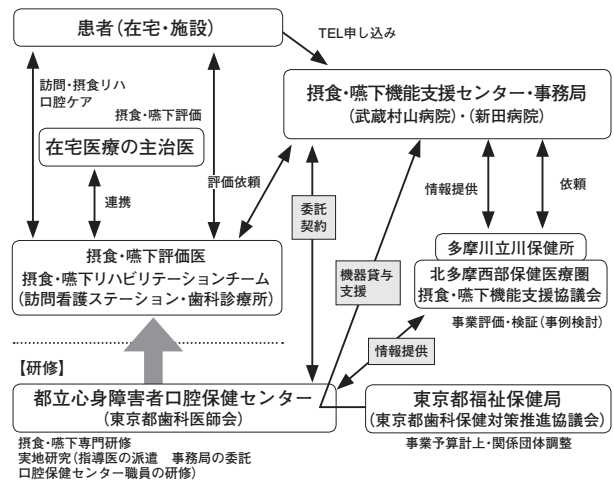


図4 保健所がコーディネーターを務める地域連携型摂食・嚥下ケア

Ⅲ. 歯科口腔保健と公衆栄養との連携

口腔機能の良否は、食品摂取状況や栄養状態に大きな影響を及ぼすことが、いくつかの疫学研究によって明らかにされている。バランスの良い食生活を営むためには、健全な咀嚼が営める口腔機能・環境であることが重要である。「食」の向上をもたらす上で、歯科と栄養の連携は極めて大きな意義を有する。

Bradburyらの介入研究の結果によると、歯科治療によって咀嚼機能が回復した場合でも、そのままでは食生活のバランスは改善せず、歯科治療後に栄養指導を導入することにより、食生活のバランスは大きく改善する[20]。同様な結果は、いくつかの研究でも報告されており、摂食・

嚥下障害を有する者に対する食支援においては、歯科と栄養の両分野が連携して実施する必要がある。食べる機能の維持・向上に基づく食生活改善プログラムの推進が強く求められるところである。

また、近年、在宅療養者に対する食事・栄養支援（地域NST）の必要性が指摘されている。摂食・嚥下障害リスクは日常生活動作（ADL）の低下に伴って増大するため、在宅療養者において摂食・嚥下障害リスクを有している者は多数存在すると考えられる。岩手県や香川県などの地域NSTの取り組みでは、栄養サポートチームの一員として歯科専門職が加わり、他職種との連携のもと退院後も地域において質の高い栄養ケアを受ける体制を構築している。

IV. 地域包括医療・ケアにおける今後の歯科・口腔保健の方向性

超高齢社会を迎えたわが国において、在宅医療・介護の切れ目ない提供（シームレスケア）は、今後、益々その重要性を増すものと考えられる。地域のニーズを基盤とする在宅医療・介護を提供するには、連携能力に優れた人材の配置は必須の要件である。地域包括医療・ケアが持続的に実施され、成果をあげている地域では、「情報の共有」、「目標の共有」、「方法の標準化」、「評価にもとづく改善」、「良質なコーディネーター」といった諸条件を満たしていることから明らかな様に、「顔がみえる連携」を達成するための環境づくりと人材育成が極めて重要である。

平成22年度より実施されている在宅歯科医療連携室整備事業は、地域での歯科と医科・介護との連携窓口等の地域医療連携コーディネート機能の強化を目指したものであり（図5）、地域住民のニーズに見合った在宅歯科医療や口腔ケアを円滑に提供するための環境づくりを目指したものである。

一方、一般の「歯科・口腔保健法」の制定により、都道府県、保健所を設置する市及び特別区において口腔保健支援センターを設置できることが明記された。口腔保健支援

センターは、専門職だけでなく、在宅療養者を抱える家族介護者に対しても、口腔保健についての知識等の普及啓発を行うための場としての役割が期待され、地域での人材育成にも寄与するものと考えられる。

地域包括医療・ケア推進体制の構築は、わが国の現在の人口構成、医療・ケアニーズの変化を踏まえると喫緊の課題であり、かつ必要不可欠なものである。そして、地域包括医療・ケアを地域のニーズに立脚して持続的に実施するためには、公衆衛生的視座に基づくアプローチは極めて有効であると考えられる。医科歯科連携については、各地にて実績ができてつつあるが、栄養分野との連携ならびに福祉・介護分野との連携については、未だ不十分である[21]。今後は、これらの分野との連携構築が期待されるところである。

地域包括医療・ケアの枠組みの中に歯科を組み込むことによる効果を、地域の関係専門職だけでなく地域住民にも発信していくことは、地域連携の第一歩である。そのためには、地域ニーズに基づく体系的な調査研究が必要である。

引用文献

- [1] 内閣府. 平成22年版高齢社会白書. 東京: 佐伯印刷; 2010.
- [2] Miura H, Kariyasu M, Yamasaki K, Arai Y, Sumi Y. Relationship between general health status and the change in chewing ability: A longitudinal study of the frail elderly in Japan over a 3-year period. *Gerodontology*. 2005; 22: 200-5.
- [3] Moriya S, Tei K, Harada E, Murata A, Inoue N, Miura H. Self-assessed masticatory ability and hospitalization costs among the elderly living independently. *J Oral Rehabil*. 2001; 38: 321-7.
- [4] 三浦宏子, 菊安誠, 角保徳, 山崎きよ子. 虚弱高齢者における口唇閉鎖力と日常生活機能ならびに認知機能との関連性. *日本老年医学会誌*. 2008; 45: 520-5.
- [5] Miura H, Kariyasu M, Yamasaki K, Sumi Y. Physical, mental and social factors affecting self-rated verbal communication among elderly individuals. *Geriatr Gerontol Int*. 2004; 4: 100-4.
- [6] Tada A, Miura H. Prevention of aspiration pneumonia (AP) with oral care. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012 (in press).
- [7] Teramoto S, Fukuchi Y, Sasaki H. High incidence of aspiration pneumonia in community and hospital-acquired pneumonia in hospitalized patients. *J Am Geriatr Soc*. 2008; 56: 577-9.
- [8] Ishikawa A, Yoneyama T, Hirota K, Miyake Y, Miyatake K. Professional oral health care reduces the number of oropharyngeal bacteria. *J Dent Res*. 2008; 87: 594-8.

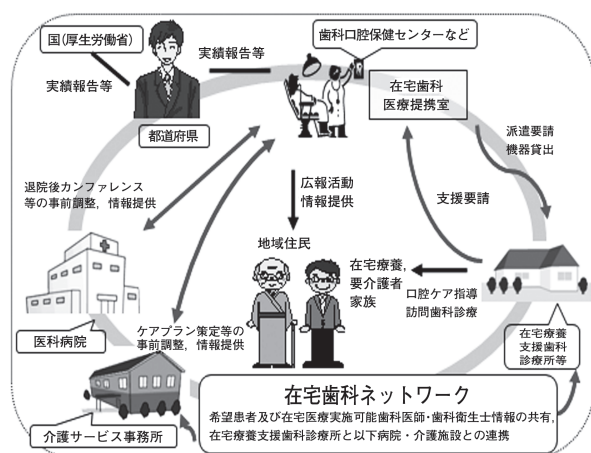


図5 在宅歯科医療連携室整備事業 (厚生労働省)

- [9] 森崎直子, 三浦宏子, 澤見一枝. 介護老人保健施設の口腔ケアに関する実施体制・実施状況との関連性. 日本看護学会論文集, 老年看護. 2011; 41: 18-20.
- [10] 三浦宏子. 地域完結型医療に歯科も参画する時代. ザ・クインテッセンス. 2011; 30(9): 1957-67.
- [11] 恒石美登里, 深井穂博, 安藤雄一. 高齢者・要介護者の歯科需要予測と在宅歯科ニーズ. 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「歯科疾患等の需要予測および患者等の需要に基づく適正な歯科医師数に関する研究」(研究代表者: 安藤雄一. H21-医療-一般-015) 平成 22 年度研究報告書. 2011. p.127-40.
- [12] Demmer RT, Jacobs DR, Desvarieux M. Periodontal disease and incident type 2 diabetes: results from the First National Health and Nutrition Examination Survey and its epidemiologic follow-up study. *Diabetes Care*. 2008; 31: 1373-9.
- [13] Shimazaki Y, Saito T, Yonemoto K. Relationship of metabolic syndrome to periodontal disease in Japanese women: the Hisayama Study. *J Dent Res*. 2007; 86: 271-5.
- [14] Morita T, Yamazaki Y, Mita Y. A cohort study on the association between periodontal disease and the development of metabolic syndrome. *J Periodontol*. 2010; 81: 512-9.
- [15] 木村年秀. 医療連携による在宅歯科医療: 新しい医療供給体制に歯科はどうかかわるか. *日本歯科評論*. 2008; (別冊): 212-5.
- [16] 大石善也. 口腔ケア病診連携の実際. *地域連携 network*. 2009; 2: 105-11.
- [17] 大内ゆかり, 山岸晴美, 藤田まどか, 高田靖, 中島陽州, 平野浩彦. 東京都豊島区における在宅医療の他職種連携. *老年歯科医学*. 2010; 25: 235-6.
- [18] 中村彌生, 坂本英子, 矢澤正人, 上木隆人, 椎名恵子. 都保健所における摂食・嚥下機能支援事業の取組み. *東京都福祉保健医療学会誌*. 2010; 6: 2-3.
- [19] 五十里一秋. 2,210 万人の糖尿病患者に対して歯科医師はどのように接するべきか. *ザ・クインテッセンス*. 2011; 30(10): 2209-11.
- [20] Bradbury J, Thomason JM, Jepson NJA, Walls AWG, Allen PF, Moynihan PJ. Nutrition counseling increases fruit and vegetable intake in the edentulous. *J Dent Res*. 2006; 85: 463-8.
- [21] 角保徳, 小澤総喜, 三浦宏子, 三浦久幸, 鳥羽研二. 当センター在宅医療支援病棟における歯科診療の必要性と地域連携に関する研究. *日本老年医学会誌*. 2011; 48: 391-6.