

(案)

提言

地域包括ケアシステム構築のために
求められる歯科保健医療体制



令和2年（2020年） 月 日

日本学術会議

歯学委員会

病態系歯学分科会 臨床系歯学分科会

この提言は、日本学術会議歯学委員会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議歯学委員会

委員長	丹沢 秀樹 (第二部会員)	千葉大学大学院医学研究院教授
副委員長	市川 哲雄 (第二部会員)	徳島大学大学院医歯薬学研究部教授
幹事	西村 理行 (第二部会員)	大阪大学歯学研究科教授、大阪大学副理事
	朝田 芳信 (連携会員)	鶴見大学歯学部小児歯科学講座教授
	東 みゆき (第二部会員)	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科分子免疫学分野教授
	古谷野 潔 (連携会員)	九州大学大学院歯学研究院長・教授
	佐々木 啓一 (連携会員)	東北大学大学院歯学研究科教授
	田上 順次 (連携会員)	東京医科歯科大学大学院教授
	中村 誠司 (連携会員)	九州大学大学院歯学研究院教授
	平田 雅人 (連携会員)	福岡歯科大学口腔歯学部客員教授
	前田 健康 (連携会員)	新潟大学歯学部長・教授
	宮崎 隆 (連携会員)	昭和大学副学長・歯学部長
	村上 伸也 (連携会員)	大阪大学大学院歯学研究科教授
	森山 啓司 (連携会員)	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授
	矢谷 博文 (連携会員)	大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座クラウンブリッジ補綴学分野教授
	山口 朗 (連携会員)	東京歯科大学口腔科学センター客員教授、東京医科歯科大学名誉教授

日本学術会議歯学委員会 病態系歯学分科会

委員長	岡本 哲治 (連携会員)	広島大学理事・副学長
副委員長	品田 佳世子 (連携会員)	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯理工学専攻口腔疾患予防学分野教授
幹事	丹沢 秀樹 (第二部会員)	千葉大学大学院医学研究院教授
	石丸 直澄 (連携会員)	徳島大学大学院医歯薬学研究部教授
	小笠原 康悦 (連携会員)	東北大学加齢医学研究所教授
	桐田 忠昭 (連携会員)	奈良県立医科大学口腔外科学講座教授
	後藤 多津子 (連携会員)	東京歯科大学歯科放射線学講座主任教授
	嶋田 昌彦 (連携会員)	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授
	中村 誠司 (連携会員)	九州大学大学院歯学研究院教授
	樋田 京子 (連携会員)	北海道大学大学院歯学研究院教授

山口 朗 (連携会員) 東京歯科大学口腔科学センター客員教授、東京医科歯科大学
名誉教授
渡部 徹郎 (連携会員) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授

日本学術会議歯学委員会 臨床系歯学分科会

委員長 市川 哲雄 (第二部会員) 徳島大学大学院医歯薬学研究部教授
副委員長 村上 伸也 (連携会員) 大阪大学大学院歯学研究科教授
幹事 馬場 一美 (連携会員) 昭和大学歯学部歯科補綴学講座教授
朝田 芳信 (連携会員) 鶴見大学歯学部小児歯科学講座教授
興地 隆史 (連携会員) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授
窪木 拓男 (連携会員) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授
栗原 英見 (連携会員) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院教授
古谷野 潔 (連携会員) 九州大学大学院歯学研究院長・教授
佐々木 啓一 (連携会員) 東北大学大学院歯学研究科教授
品田 佳世子 (連携会員) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯理工学専攻
口腔疾患予防学分野教授
前川 知樹 (連携会員) 新潟大学医歯学総合研究科高度口腔機能教育研究センター
研究准教授
松山 美和 (連携会員) 徳島大学大学院医歯薬学研究部教授
森山 啓司 (連携会員) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授
矢谷 博文 (連携会員) 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座クラウン
ブリッジ補綴学分野教授
山下 喜久 (連携会員) 九州大学大学院歯学研究院教授
山本 照子 (連携会員) 北海道大学客員教授、東北大学名誉教授

提言及び参考資料の作成にあたり、以下の方々にご協力頂いた。

椎葉 正史 千葉大学大学院医学研究院准教授
小池 一幸 千葉大学大学院医学研究院助教

本提言の作成に当たり、以下の職員が事務を担当した。

事務局 高橋 雅之 参事官 (審議第一担当)
酒井 謙治 参事官 (審議第一担当) 付参事官補佐
船坂 和夫 参事官 (審議第一担当) 付審議専門官

要 旨

1 作成の背景

我が国の歯科医療提供体制は、国民の健康の重要な基盤となってきたが高齢化に伴い疾病構造は急性期医療から回復期医療へと変化している。そのため、これまでの歯科医療の提供や口腔保健活動に加えて周術期における口腔機能管理、訪問歯科診療などへの広範な貢献が求められている。医療から介護までの幅広い歯科医療需要に応えるために他の医療関連職と連携して地域で一貫した包括ケアシステムとしての歯科保健医療体制を構築する必要がある。このような状況を鑑み、日本学術会議歯学委員会および病態系歯学分科会、臨床系歯学分科会では、NPO 法人日本口腔科学会が行った歯科保健医療の需要調査をもとに、国民から求められる歯科医療提供体制を確保するため、提言を作成することとした。

2 現状の問題点

- (1) 口腔機能管理は口腔の専門家である歯科専門職の診断と治療が必須であるが、歯科単独ではできず、病診連携、医科歯科連携、介護・福祉などの多職種と歯科医療との連携といった種々の連携のシステム化が求められている。これらの連携は地域内で情報を共有する地域包括ケアシステムとして構築し、そのシステム内で円滑な歯科医療に関する連携がなされることが望ましいが、そのような地域包括ケアシステムによる歯科医療はまだ整備されていない。
- (2) 地域の基幹病院と歯科診療所との連携は地域包括ケアシステムの中核をなすが、特に病院に歯科が設置されていない場合は病院内の地域医療連携室などから歯科診療所への連携は行われていないことも多い。病診連携は現状では歯科医師会が中心的な役割を果たしているが、歯科医師会の実状によって各地域での医療連携に格差が生じている。
- (3) 医科歯科連携については、周術期における口腔機能管理は医科主導で進められることから医科側の口腔に対する関心の程度に依存している。近年では医科側に周術期の口腔機能管理の重要性は広く認知されつつあるが、依然として退院後に円滑に歯科医療へとつなげることや要介護状態にある人の口腔機能を回復、維持することへの関心は極めて低く、患者側からの訴えが乏しい場合は必要な歯科処置がなされずに放置されることがある。また、入院中に確認された口腔関連の諸問題について退院後に地域の歯科医療機関へと引き継がれることも少ないのが現状である。
- (4) 歯科医療との連携は医師のみならず、薬剤師、看護師、社会福祉士、介護士など様々な職種が関与し、特に要介護者などは日常生活の中で直接的に接する機会が多いのでこれらの多職種との連携は極めて重要である。しかしながら、口腔機能管理の重要性の周知が徹底されていないことも多く、歯科医療機関との連携が活発に行われていたとは言い難い。
- (5) 日本口腔科学会による入院患者への口腔状態に関するアンケート調査で入院患者の

72.2%が何らかの問題を口腔内に抱えていたが、入院期間中には積極的な歯科治療は受けておらず、軟食中心の食事形態で我慢していることが多いことが明らかとなった。入院中の歯科との連携において、医科主治医は主科での治療の遂行のための口腔機能管理に主眼を置き、また栄養サポートチームは摂食量中心で評価する傾向があるため、患者の求めている健全な摂食とは乖離があることも示された。

3 提言

- (1) 医科病院や福祉施設等の従事者に対し、口腔機能管理や摂食嚥下等の講習や講演を実施するなどし、口腔の専門家が歯科であることについて理解を深めることで、医療従事者が患者の口腔機能の異常を見出し歯科受診につなげることができる取り組みを行う必要がある。
- (2) 病診連携は病院歯科の利用や歯科がない病院では医療連携担当部署と歯科医師会の連携を密に図り、病院と地域医療機関、あるいは在宅との間で療養の場が円滑に移行できるように病院が後方支援を行う支援を行う仕組みを作る必要がある。地域全体で効果的な医療提供体制を構築するためには、行政と歯科医師会、そのほかの関連団体とが連携することが必要である。
- (3) 国民が真に求める歯科保健医療の提供のためには、多くの機関や人が連携して現状の外來での歯科治療中心の歯科医療から幅広い活動へと展開していくことが求められている。そのために、まず口腔機能管理の重要性と口腔の専門家としての歯科専門職による診断と治療計画が不可欠であることを医療者のみならず患者も含めた全ての人に理解してもらうことが必要である。特に周術期の口腔機能管理は医科主治医の主導により進められることから医科側にその有効性を発信することが非常に重要である。
- (4) 口腔機能の管理は歯科専門職による診断と治療が必要であるが、歯科単独でできることには限りがあり、医療、介護、福祉といった多職種との協働が必須である。そのためにはこれまで行われてきた病診連携や医科歯科連携を発展させて地域内で情報を共有する地域包括ケアシステムを構築することが求められている。そのシステム内で円滑に歯科医療との連携を行うために多職種で共有するデータベースを作成し、さらに多職種を統括する機構を設置すべきであろう。教育機関での地域連携や多職種連携に関する教育や研修での啓発を盛んにして地域包括ケアシステムの強化へつなげることも重要である。
- (5) 日本口腔科学会が実施した入院患者への口腔状態に関するアンケート調査によると多くの人が口腔に何らかの問題を抱えており、摂食に影響を与えていることから入院中の栄養摂取に十分配慮して医科診療を支援する必要がある。そして退院後は円滑に地域における歯科医療へ引き継ぎ、さらに多職種によって支援される地域での包括ケアシステムを構築することが望ましい。

目 次

1 作成の背景	ii
2 現状の問題点	ii
3 提言	iii
1 作成の背景	1
2 現状の問題点	1
(1) 地域における歯科医療について	1
(2) 病診連携について	2
(3) 医科歯科連携について	2
(4) 多職種連携について	3
(5) 食に関する支援について	3
(6) 入院患者の口腔状況・潜在的歯科医療需要について	3
3 提言	7
(1) 地域における歯科医療について	7
(2) 病診連携について	8
(3) 医科歯科連携について	9
(4) 多職種連携について	10
(5) 食に関する支援について	11
(6) 入院患者の口腔状況・潜在的歯科医療需要について	11
<参考文献>	13
<参考資料>審議経過	14

1 作成の背景

我が国の歯科医療提供体制は、国民の健康を確保し、国民が安心して生活を送るための重要な基盤となっている [1]。日本の人口は近年、減少の一途を辿り、2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になることが推計されている [2]。この急激に進む少子高齢化に代表されるような社会情勢の変化により歯科保健医療の需要に変化が生じており、外来中心であった歯科医療の提供体制に加えて、周術期の口腔機能管理、病院の入院患者や居宅あるいは福祉施設利用の要介護者等に需要に応じたきめ細やかな歯科医療を提供することが求められている。そのためにこれまで歯科医療機関あるいは歯科専門職種で完結していた歯科医療は他の職種や他分野との連携の重要性がさらに増加してきている。さまざまな立場にある国民一人一人が自分らしい暮らしを続けながら、住み慣れた生活の場において歯科医療を受け、質の高い生活を送るために歯科医療機関が積極的に参画する地域包括ケアシステムの構築が強く求められている。その推進にあたり、歯科疾患、顎口腔の疾患、摂食に関する問題を含めた口腔機能の低下及び障害について、患者にどのような需要があるのかを把握する必要がある。このような状況を鑑み、日本学術会議歯学委員会と歯科保健医療体制構築に関連する病態系歯学分科会、臨床系歯学分科会では、NPO法人日本口腔科学会が行った歯科保健医療の需要調査をもとに、国民から真に求められる歯科医療提供体制を確立するため、提言を作成した。

2 現状の問題点

(1) 地域における歯科医療について

- 1) 癌や心疾患など重篤な疾患の治療に際しては入院の前後も含めた周術期の口腔機能管理が極めて重要であることが示されている。また、高齢化に伴い疾病構造や受療行動が急性期医療から回復期医療へ変化している。摂食嚥下などの口腔機能管理は誤嚥性肺炎を回避するだけに留まらず、回復期にある長期入院患者や在宅療養患者、福祉施設利用者の食に対する意欲の増進や回復を支援することにつながる。口腔機能の維持や回復が健康の増進に重要な働きをしていることが十分には理解されていない。
- 2) 口腔機能の管理を通して疾病の予防や健康増進につながるが、これには口腔の専門家としての歯科医療による診断と治療計画が不可欠であるが、歯科医療提供側も含めて現状ではその理解が乏しい。
- 3) 口腔機能管理や摂食嚥下支援を行う場合には身近な地域で一貫した地域包括ケアシステムによる歯科保健医療体制が理想的であるが、現在普及しつつあるシステムでは歯科治療を担当するに過ぎず、予防から介護まで広く歯科の貢献を目指した地域連携は見当たらない。
- 4) 地域医療連携の方策を立案する上で、各地域が抱える社会的要因に基因する問題点を十分考慮する必要があるが地域医療連携に関連する諸問題は地域ごとに異なる。歯科医師会や各歯科医療機関の実状も地域間格差がある [3]。
- 5) 高齢者や要介護者など移動が困難な患者が通院を希望する場合にはその移動手段の確保に難渋することが多々あるが、歯科診療所を受診するために通院手段の便宜が

図られている地域は極めて少ない。

(2) 病診連携について

- 1) 地域の基幹病院と歯科診療所との医療連携（病診連携）は地域包括ケアシステムの中核をなす。近年は地域医療連携室あるいは病診連携室などを設置して病院と診療所との医療連携を推進する病院が増加しており、歯科を有する病院では地域の歯科診療所との医療連携はある程度の実績を示している。一方で歯科のない病院と地域の歯科診療所と間での結びつきは多くの場合希薄である。そのため、相互関連のある医科疾患と歯科疾患においても情報共有が乏しくなる、入退院時に医療情報の連携が円滑に進まないなどの問題が生じている。
- 2) 地域の病院と連携しながらの摂食嚥下の支援や手術前後の患者の口腔機能管理において地域の歯科医師会が取り組んでいる。さらに口腔癌検診により専門医療機関との医療連携も深めており、病診連携の推進に地域歯科医師会が重要な位置をしめている。加えて歯科医師会は行政の福祉事業の一環として休日歯科診療や障がい者歯科診療に従事し、乳幼児と妊産婦の健診や学校健診といった公的健診を担当するなど歯科医師会の地域における医療活動は広範であるため負担も多く、歯科医師会の実状も各地域によって異なるため地域での医療連携に格差が生じている。

(3) 医科歯科連携について

- 1) 周術期等における口腔機能管理の有効性について多くの報告がなされ、平成24年に保険収載されて以降、医師や看護師をはじめとする医療職にも口腔機能を維持することの重要性は認知されつつあるが、まだ十分に医科歯科連携がなされているとは言い難い。医科治療中の口腔機能管理は医科主治医の主導により進められることから医科側の関心と理解に依存せざるを得ないのが現状である。
- 2) 全身疾患を有する患者における抜歯などの観血的処置を行う場合の歯科から医科への対診といった、歯科治療の際の医科歯科連携は以前から行われている。一方、医科から歯科への対診は、最近では周術期等の口腔機能管理依頼や骨吸収抑制薬投与前の口腔内精査依頼等で増えつつあるが、糖尿病や心疾患など口腔保健との密接な関連が指摘されている医科疾患治療中においても歯科医療機関との協働が浸透していない。
- 3) 都道府県に配置されている歯科医師・歯科衛生士は、健康施策に関する部署に配置されることが多く、医療計画の策定に関わる部署にはあまり配置されていない。そのため、医療計画の策定に歯科の視点が適切に反映されていない可能性がある [3]。
- 4) 従来の歯科医療は外来中心であり、入院患者を想定した口腔機能管理についての卒前教育はほとんど行われてこなかった。医科領域の講義も断片的で、統合されていないことが多く、医科知識を持った歯科医師が少ないのが現状である [4]。
- 5) 医科疾患にて入院加療中の患者は高齢者も多く、潜在的な歯科医療需要があると考えられるべきであるが、患者からの訴えがない場合は医療者がその必要性を把握することが難しく、歯科受診につながらないことが多い [3, 4]。また、歯科が設置されていない医科病院では、入院中の周術期口腔機能管理の機会が得られないことも障壁とな

る。

- 6) 入院中に院内の歯科により口腔機能管理を行っていた患者であっても、退院後に継続して治療に当たる立場であるかかりつけ歯科医師へ入院中の口腔機能管理の情報が退院後に引き継がれていないケースが多い [4]。

(4) 多職種連携について

- 1) 歯科医療との連携は医師のみならずさまざまな医療職が関与する。その中でも薬剤師、看護師、歯科衛生士、社会福祉士、言語聴覚士、介護士、各種ヘルパーといった職種との協働が重要であるが、これらの職と直接的な連携が不足している。日常生活の質向上のためにこれらの職種の果たす役割は大きく、日頃からの口腔領域のセルフケアを共に進めていくために更なる連携強化が望ましい。協力歯科医療機関を登録している介護施設や訪問看護師は近年では増加傾向にあるが、介護施設と連携している歯科医療機関はまだまだ少ないのが現状である。
- 2) 多職種の連携では職種ごとに専門性が異なるのでそれらをいかにまとめるかが鍵となるが、現状では多職種を統率して活動の方向性を示す意思決定組織がないため個々の連携はなされても全体として統一した行動が取れない。
- 3) 現状では必要な情報を個々の医療機関や施設に照会する必要がある、非効率である。
- 4) 歯科医師の養成課程においても卒前教育や卒後臨床研修において、地域連携や多職種連携に関する講義や実習が少なく、学生は地域連携や多職種連携の必要性や重要性について理解する機会が少ないまま臨床現場に出てしまっている。他の医療職においても同様な指摘がなされている。
- 5) 歯科衛生士の役割は、従来の口腔衛生管理だけではなく口腔に関する多職種連携の窓口としての役割なども期待される。しかしながら、現状の歯科衛生士の業務は歯科医師の介助等にとどまっていることが多く、その役割を十分に発揮できていない [3]。

(5) 食に関する支援について

- 1) 歯科標榜がない病院における栄養サポートチーム (NST) に地域の開業歯科医師が参画している事例があるが [3]、まだ少数であり、その結果、口腔機能の評価が行われず、食事の摂取量などが評価基準となっていることが多い。
- 2) 平成 28 年の診療報酬改定で NST に歯科医師が参加することによる加算がつけられたが、まだ少額であり、新規で食支援を行おうと考えている歯科医師にとっては十分ではない。

(6) 入院患者の口腔状況・潜在的歯科医療需要について

日本口腔科学会は、全国の大学病院の医科および歯科の各診療科に入院中の患者に対して入院期間中の口腔状況に関するアンケート調査を行なった [5]。その調査によると、口腔内になんらかの自覚症状を有すると回答したのは全体の 72.2% (2,280 人中の 1,647 人) であり、口腔乾燥、歯肉の出血・腫脹・疼痛、義歯不適合、歯の動揺などが主たる

自覚症状であった（表1）。

表1：口腔の自覚症状（複数回答）

症状	人数（人）	割合
口が乾く	370	16.2%
歯ぐきが痛い・血が出る・はれた	246	10.8%
入れ歯が合わない	169	7.4%
歯がぐらぐらする	162	7.1%
かみ合わせがおかしい	144	6.3%
歯が痛い	134	5.9%
口内炎	128	5.6%
飲みこみづらい	125	5.5%
味がわかりにくい	121	5.3%
歯が無くて噛めない	91	4.0%
顎が痛い・音がする	77	3.4%
口が開きづらい	62	2.7%
舌が痛い	42	1.8%
くちびる・ほほの粘膜が痛い	37	1.6%
その他	157	6.9%
口腔内症状あり	1647	72.2%

入院期間中に歯科関連の診療科を受診した患者は18.2%（2,280人中の415人）であり、その受診内容は専門的口腔ケアが多数を占めた（表2）。

表2：入院中の歯科関連処置（複数回答）

処置内容	人数（人）	割合
専門的口腔ケア	307	74.0%
抜歯	98	23.6%
むし歯の治療	56	13.5%
入れ歯の治療	49	11.8%
歯周病の治療	46	11.1%
口の中の手術	36	8.7%
口腔内装置作製	19	4.6%
口内炎の治療	17	4.1%
口の体操	10	2.4%
嚥下の評価・治療	10	2.4%
顎関節症の治療	7	1.7%
その他	17	3.1%

多くの入院患者が口腔に症状を抱えており、その症状は多岐にわたっているが、歯科受診の機会は多くなく、受診内容も専門的口腔ケアが中心で積極的な治療にまで踏み込めていない実態が明らかとなった。入院患者が歯科に求めるものは歯痛や義歯不適合などの歯科疾患にとどまらず、口腔乾燥や嚥下障害などの口腔機能障害への対応等も多く、普段から口腔機能の低下に悩まされており、十分な加療がなされていないことが明らかである。

入院患者の食形態の分析では、全2,280人中の229人（10.0%）は軟菜食・きざみ食を、16人（0.7%）はペースト食・流動食を摂取しており、普通食の摂食が困難な状態であった（表3）。その人たちの86.9%（245人中の213人）が普通食を望むと回答しており、可能なら普通食を食べたいという願望が強いこと、そしてそれが困難な状態を我慢しているという実態であった。

表 3：現在の食事形態

食事形態	人数（人）	割合
普通食	2,022	88.7%
軟菜食・きざみ食	229	10.0%
ペースト食・流動食	16	0.7%
経口摂取不可	13	0.6%
合計	2,280	100%

また、「口腔の状態が改善すれば希望の食事形態が達成されるか」という問いに対して、「そう思う」が67.5%、「少しそう思う」が13.9%を占めた（表4）。このことは希望の食形態のために口腔の状態の改善を望む人が多数を占めることを意味する。

表 4：口腔の状態が改善すれば希望の食事形態が達成されるか

アンケート回答	人数（人）	割合
そう思う	1,539	67.5%
少しそう思う	317	13.9%
あまりそう思わない	203	8.9%
全くそう思わない	101	4.4%
その他	120	5.3%
合計	2,280	100%

口腔状態と食形態との関連性を認識して81.4%の入院患者が口腔の状態が改善されれば希望の食事形態が達成されると考えていることから、口腔機能の改善が摂食の面からも強く期待されていることがわかる。つまり、入院加療中の患者の多くは口腔に自覚症状を抱えており口腔環境を改善し、おいしく食べられることを期待しているが、医科主治医は主科での治療の遂行のための口腔機能管理に主眼を置いており、患者の求めている健全な摂食とは乖離がある。現時点では、入院中の歯科受診は医科主導であるが、口腔の専門家である歯科が積極的に口腔の状態の診断、治療・管理計画を立案し実行することが求められている。

口腔科学会の調査では、2,280人中444人(19.5%)の人はかかりつけ歯科を持たず、また、かかりつけ歯科があっても定期的に受診していない人はかかりつけ歯科をもっと回答した1,836人中の784人(42.7%)であった(表5)。千葉大学の調査によると入院患者において半年以上歯科受診していない患者は137人中41人(30.0%)にのぼった

(表6)。これらのことから、かかりつけ歯科があっても、定期的を受診しておらず十分に活用できていない可能性が考えられた。

表5：かかりつけ歯科の実態

かかりつけ歯科の受診	人数 (人)	割合
定期的を受診している	1,052	46.1%
症状出現時にのみ受診	784	34.4%
かかりつけ歯科医院はない	444	19.5%
合計	2,280	100.0%

表6：最終歯科受診からの間隔

最終歯科受診からの間隔	人数 (人)	割合
1週間以内	16	11.7%
1週間～1か月	25	18.2%
1か月～3か月	32	23.4%
3か月～6か月	23	16.8%
6か月～1年	20	14.6%
1年～3年	9	6.6%
3年以上	12	8.7%
合計	137	100%

入院中に院内の歯科により口腔機能管理を行っていた患者であっても、退院後に継続して治療に当たる立場であるかかりつけ歯科医師が退院時カンファレンス等に参加するケースは少ないため、入院中の口腔機能管理の情報が退院後に引き継がれていないケースが多い [4]。

3 提言

(1) 地域における歯科医療について

① 歯科側への提言

- 1) 医科病院や福祉施設の従事者を対象に、口腔機能管理や摂食嚥下等の講習や講演を実施し、口腔の専門家が歯科であることについて理解を深めることで、医療従事者が患者の口腔機能の異常を容易に見出して歯科受診につなげるようにする必要がある。

- 2) 医療者以外の人に対しては、歯科医療は歯科診療所での歯科治療にとどまらず日常および周術期の口腔機能管理、摂食支援などにも口腔の専門家としての診断と治療計画が必須であり、それにより質の高い生活を送れることを強く発信していく必要がある。そのためにパンフレットやポスター等を歯科医院への配布、マスコミやインターネットの活用、市民講座などの各種集会開催などの情報発信が重要である。
- 3) 周術期の口腔機能管理のみならず、回復期にある長期入院患者や在宅療養患者、福祉施設利用者の食に対する意欲の増進や回復を支援するために口腔の専門家としての歯科医療による診断と治療計画が不可欠であることを歯科側がまず十分に自覚し、地域の中の医療機関や福祉施設とともに地域包括ケアシステムによる歯科保健医療体制の構築を目指すべきである。
- 4) 現状では地域の医療連携に歯科医師会が果たしている役割は大きいですが、歯科医師会会員以外の歯科医師をさらに活用すべきであろう。非会員の占める割合が多い地域では非会員の協力が重要になると思われる。

② 行政などへの提言

- 1) 大学等の教育機関や臨床研修施設において、口腔から全身の健康に寄与し、急性期、回復期、維持期、在宅や介護現場でも対応できる知識と技術を持つ歯科専門職種を養成する必要がある。特に在宅における歯科診療等は講義だけではなく実習等において実際に経験することも必要である。
- 2) 包括的なケアシステムを展開しつつある地域においては歯科医療の果たす役割を予防や介護まで拡大してシステムの充実を図ることができる。そのようなシステムが整備されていない地域では歯科医療機関を積極的に利用した地域包括システムの構築に努めるべきである。通院困難者への対応の需要がさらに増すことから、歯科診療所での治療が可能な人には通院手段の確保を、不可能な場合には訪問歯科診療にて対応するなどの支援策が必要と思われる。通院手段には通常の公共交通機関以外の病院、福祉施設、商業施設などが所有する送迎車輛なども利用できるよう各施設との提携を進める。

(2) 病診連携について

① 歯科側への提言

- 1) 病院に設置されている病院歯科を利用して歯科診療所との連携を円滑に進めることが有効と思われる。歯科がない病院では医療連携担当部署と歯科医師会の連携を密に図ることが重要である。
- 2) 病院等と地域医療機関、あるいは在宅との間で、療養の場が円滑に移行できるよう病院が後方支援を行う仕組みを作り [6]、その中に口腔機能に関する項目を追加する必要がある。
- 3) 歯科医師会は地域に密着して歯科医療を担当してきているので病院と歯科診療所との連携においても歯科医師会が仲介することで円滑に進むことが期待される。歯

科医師会会員間で適切な役割分担を行い、効率的な病診連携に努める必要がある。

② 行政などへの提言

- 1) 病院と歯科診療所間で紹介状にとどまらない高度医療情報の共有が可能となる情報伝達網の整備を行政が支援することにより双方での医療の質向上が見込まれる。
- 2) 地域全体で効率的で効果的な医療提供体制を構築するために行政と歯科医師会が連携することが必要であり、さらにその活動が円滑に進むように医師会や薬剤師会など関連団体との協働を支援することが重要である。
- 3) 歯科医師会以外の歯科医療機関との病診連携では行政が中心となって情報の提供や仲介を行うことが求められる。

(3) 医科歯科連携について

① 歯科側への提言

- 1) 周術期の口腔機能管理は医科主治医の主導により進められることから医科側にその有効性を発信することが重要である。病院や医師会に口腔機能の重要性と周術期口腔機能管理の効果について十分な説明を行う。
- 2) 歯科および医科の学会で共同シンポジウムを開催するなど学会間や臨床医間でも交流を深め、双方の立場を理解することは医科歯科連携を進めるために有効であると思われる。大学等が中心となり、歯科や口腔領域とかがわりの深い疾患について、エビデンスを集積したうえで、医科の診療ガイドラインに歯科に関する内容を記載するなど治療指針においても医科歯科連携を行う必要がある。
- 3) 顎口腔領域に生じる疾患は全身と関連する病変も多い。医科と共に治療ができる臨床力を持った歯科医師の育成が必要である。
- 4) 医科入院中の患者の口腔状態の確認シートなどを導入して歯科医療の必要性が歯科医療機関に伝わるようにするなど潜在的な歯科医療患者の掘り起こしに努める
- 5) 平成 30 年度診療報酬改定にて、患者が入院中の医療機関と在宅療養を担う医療機関を評価する「退院時共同指導料」について、医師・看護職員以外の医療従事者などが共同指導する場合も評価対象となるよう見直された。歯科医師もこれに含まれることから入院中の患者が退院後に安心して療養生活を送ることができるように積極的に退院時の指導に加わることが望ましい。

② 行政などへの提言

- 1) 地域の基幹病院において、歯科と医科双方のアプローチが可能となる周術期口腔機能管理センター等の医科歯科連携部門の窓口の設置をすすめることが必要である。病院内だけにとどまらず、行政と病院の協力を得て地域の医療機関で共用できるようにすることがより効果的と思われる。
- 2) 糖尿病や心疾患など口腔保健との密接な関連が指摘されている医科疾患治療について、それらの治療における歯科治療の必要性を医科診療従事者が認識すべきである。

- 3) 地域の包括的ケアシステムの遂行を目指して歯科医師や歯科衛生士を健康施策関連部署に配置することが求められる。
- 4) 教育機関においては、歯科大学・歯学部および医科大学・医学部双方に、歯学・医学に関する教育・講義を取り入れるなど教育における大学や学部間の連携を行う必要がある。
- 5) 高齢化が進展することで、入院や介護施設への入居等により、かかりつけ歯科が持つ入院までの口腔機能に関する情報が途切れてしまうことが多いのが現状である。行政や歯科医師会において地域の医療機関、あるいは介護施設との患者の口腔内の情報が途切れないシステムを構築することが必要である [3]。

(4) 多職種連携について

① 歯科側への提言

- 1) 要介護者の健康維持には日頃からのセルフケアに関わることの多い医療職を中心に口腔機能の管理の重要性を周知する努力が極めて重要である。関連する職種の人を対象とした研修や講習を実施し、知識や関心を持つ従事者を増やして口腔の機能維持や疾病の予防と発見に貢献してもらおう。自身あるいはヘルパーなどでも簡単に入力できるチェックシートなどを作成し、問題点を見出せるような取り組みが有効と思われる。
- 2) 多職種連携に関する会議や研修を充実させ、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等が具体的な事例検討や意見交換等を通じて、それぞれの職種が持つ課題等について情報交換を行うことが必要である [6]。
- 3) 口腔領域の専門家として歯科医療従事者が全体を統括して多職種の連携を目指すべきである。
- 4) 大学等の教育機関を中心に卒前教育や卒後臨床研修において、多職種連携の必要性についての理解を促進するための講義や実習を行う必要がある。生涯研修においても、大学や基幹病院、歯科医師会等を中心に地域連携や多職種連携に関する情報提供を行う場が必要である。
- 5) 歯科疾患予防の需要が増加していることもあり、歯科医師と歯科衛生士との共同した業務の在り方を検討する必要がある [3]。

② 行政などへの提言

- 1) 介護やヘルパーなどの医療関連職と関わっている一般市民は多いので、その医療関連職とともに口腔機能を管理して生活の質を向上させることができることを公的に広報することにより、潜在的な患者に歯科医療の機会を与えることができる。
- 2) 多くの情報を有している行政が各種施設と歯科医療機関との仲介を行うことで効率的な多職種連携が実現されると思われる。
- 3) 行政が中心となり多職種からなる会議を発足させて統一感のある効率の良いケアシステムを構築することが必要である。

- 4) 医科歯科連携や多職種連携を推進するうえで多職種からの歯科医師や歯科医療に対する需要の把握を行い、政策の計画立案に役立てる必要がある。
- 5) 多職種が効率的に連携するためには、全体を統一したデータベースの構築が有効である。各職種がそれぞれ求める情報をそこから得ることで安全で効率的な医療を提供できる。膨大な情報量、多大な経費、厳格な運営といった面から公的組織による管理が最適と思われる。

(5) 食に関する支援について

① 歯科側への提言

- 1) 嚥下の出発点は咀嚼であり、嚥下機能の維持・回復のためには咀嚼できる口腔環境を整える必要がある。歯科医師をはじめとする歯科専門職に対しても、摂食の支援のためという視点から口腔機能の維持や増進を図り、関連する多職種連携の場へ積極的に参画することが求められる。
- 2) 教育機関には、「食」を基盤とした健康増進、介護予防、虚弱予防を目指した歯学教育、歯学研究を推進する必要がある。また、歯学部卒業や臨床研修修了の時点で嚥下障害の患者に対応できるように卒前教育、卒後臨床研修における、摂食嚥下に関する教育を充実させる必要がある [4]。

② 行政などへの提言

- 1) 咀嚼機能を回復する専門家は歯科医師であるということが、しっかり認識されるよう歯科医師会を中心に患者や医療関連職種に対し啓発を行う必要がある [4]。
- 2) 診療報酬について、既にある栄養サポートチーム連携加算は十分ではなく、NSTへの歯科専門職の参画が進んでいない要因の一つとなっている。医療施設調査やレセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) だけでは現状の全体像を反映していない可能性が指摘されているため [3]、NSTの現状を把握するとともに、新たな診療報酬項目の策定や算定要件の検討を行い、NSTに参画する歯科専門職の評価を必要とする必要がある。

(6) 入院患者の口腔状況・潜在的歯科医療需要について

① 歯科側への提言

- 1) DPC 導入により入院期間は短縮傾向にある。短期間の入院中では歯科治療や口腔機能訓練も十分な効果は期待できない。急性期病院での歯科治療は主科で治療中の疾患の合併症発症予防や応急処置が主目的とならざるを得ないため、回復期病院への転院後や退院後にいかに円滑に歯科治療や口腔機能訓練につなげられるかが重要であり、その役割を果たすのが地域包括ケアシステムである [4]。
- 2) 口腔の衛生状態に関心の低い患者のモチベーションを高めるには、病棟でのケアの中心となる看護師の支援が欠かせない。口腔状態に対する看護師の意識や能力をあげることは特に重点を置くべきである [4]。

- 3) 高齢者、要支援・要介護者は歯科医療機関受診が困難なことも多く、また自分の症状を伝えることができないこともある。そのために普段からの口腔状態が不足しがちであることを念頭に置いて入院中は病院歯科あるいは訪問歯科の歯科専門職種は、要支援・要介護高齢者に関わる多職種と連携し口腔症状の把握に努める必要がある [4]。
- 4) 入院患者の食形態は 10%強の人が普通食を摂れず、軟菜食やペースト食などを摂食していた。そしてそのうちの 80%を超える患者たちは普通食を希望しているが我慢していることがわかった。このことは入院前からの口腔機能低下が要因として大きい。入院加療後に摂食嚥下機能の減弱による場合もあり、その状態が解決されずにいることをも意味する。医科主治医や看護師の関心を惹起して歯科医療へとつなげられるよう啓発すべきである。
- 5) 従来の NST による摂食の捉え方は摂食量に重点をおきがちで、「食事を療養計画通りに全量摂取させるにはどうしたら良いか」に関心が集まるが、歯科の視点を取り入れ、口腔機能の評価をもとに多職種で協働し、患者の食べる意欲や希望をかなえるよう取り組むことが重要であると考えられる。そのためには、入院中のみならず、退院後も継続して口腔機能の維持・改善を図るために、地域医療連携を推進し、切れ目のない歯科医療提供体制を確保することが必須である [7]。
- 6) かかりつけ歯科にて日常的に口腔管理がなされている人の割合が低いことに対処する必要がある。かかりつけ歯科を持ち、定期的な歯科検診や口腔内の症状に対して早期に受診するなどの患者への指導を徹底すべきである。それにより退院後に医科からかかりつけ歯科への円滑な情報提供が可能となる。
- 7) 平成 30 年度診療報酬改定にて、患者が入院中の医療機関と在宅療養を担う医療機関を評価する「退院時共同指導料」について、医師・看護職員以外の医療従事者などが共同指導する場合も評価対象となるよう見直された。歯科医師もこれに含まれることから入院中の患者が退院後に安心して療養生活を送ることができるように積極的に退院時の指導に加わることを望ましい。

② 行政などへの提言

- 1) 入院患者の 72%は口腔内に何らかの問題を抱えていることが明らかとなり、入院加療する多くの人が常態的に口腔機能の低下を抱えている可能性があることを医療者は十分に認識すべきである。これは普段からの健康に対する基本的な姿勢や関心を反映していることが推察され、歯科領域の健康にとどまらず、個人の予防・健康づくりに関する行動変容につなげる取り組みを強化する必要がある。行政や歯科医師会の行う地域保健活動を通して日々からの予防や健康への関心を惹起する取り組みを強化する必要がある。

<参考文献>

- [1] 厚生労働省医政局, 医療計画について, 2017.
- [2] 総務省統計局, 人口推計 (平成 25 年 10 月 1 日現在) , 2014.
- [3] 在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会, 在宅歯科医療提供体制の充実に向けた議論の整理, 2019.
- [4] 財団法人 8020 推進財団, 地域医療の新たなる展開, 2009.
- [5] 小池一幸、椎葉正史、鎌田孝広、ほか, 総合病院入院中の患者における口腔内の現状と口腔機能に関する意識調査, 日本口腔科学会雑誌, 査読中.
- [6] 厚生労働省, 在宅医療の充実に向けた取組の進め方について, 2019.
- [7] 厚生労働省, 「歯科医師の資質向上等に関する検討会」中間報告書, 2019.

<参考資料>審議経過

平成29年(2017年)

- 10月3日 第23期歯学委員会総会
NPO法人日本口腔科学会と連携を行い、医科歯科連携、歯科医療の医療における位置づけと地位の確保に関する調査・報告を行うことを計画
- 11月1日～平成30年1月31日
NPO法人日本口腔科学会が口腔科学会研修施設を対象に口腔機能に関するアンケート調査を実施

平成30年(2018年)

- 1月31日 第24期歯学委員会(第2回)・歯学委員会合同分科会(第1回)
シンポジウムの開催と調査研究について承認
調査研究、シンポジウム等を受け、提言を取りまとめて発出することを承認
- 5月13日 シンポジウム「超高齢社会における医療の中核を担う歯科医師の養成」
開催(日本学術会議、日本口腔科学会、日本歯学教育学会共催)

平成31年/令和元年(2019年)

- 2月22日 第24期歯学委員会
調査研究の進捗状況報告とワークショップ開催について承認(メール審議)
- 4月21日 ワークショップ「口腔科学推進プロジェクト研究」開催
ワークショップ「急性期医療および地域包括ケアの多職種協働の中で、歯科医師の果たすべき役割は？」開催(日本学術会議、日本口腔科学会共催)
- 10月18日 歯学委員会、臨床系歯学分科会、病態系歯学分科会開催
提言案の取り纏めと校正作業を開始
- 12月20日 歯学委員会、臨床系歯学分科会、病態系歯学分科会にて校正された原稿の承認(メール審議)

令和2年(2020年)

- 1月20日 第二部へ提言案を提出
- 月○日 第二部査読了
- 月○日 日本学術会議幹事会(第○○回)
提言「地域包括ケアシステム構築のために求められる歯科保健医療体制」について承認

提言等の提出チェックシート

このチェックシートは、日本学術会議において意思の表出（提言・報告・回答、以下「提言等」という）の査読を円滑に行い、提言等（案）の作成者、査読者、事務局等の労力を最終的に軽減するためのものです¹。

提言等（案）の作成者は提出の際に以下の項目を1～11をチェックし、さらに英文タイトル（必須）、英文アブストラクト（任意）、SDGsとの関連の有無（任意）を記載し、提言等（案）に添えて査読時に提出してください。

記入者（委員会等名・氏名）：歯学委員会 丹沢秀樹

和文タイトル 地域包括ケアシステム構築のために求められる歯科医療提供体制

英文タイトル（ネイティヴ・チェックを受けてください）

Required clinical system for oral medicine to provide global community health

	項目	チェック
1. 表題	表題と内容は一致している。	① はい 2. いいえ
2. 論理展開 1	どのような現状があり、何が問題であるかが十分に記述されている。	① はい 2. いいえ
3. 論理展開 2	特に提言については、政策等への実現に向けて、具体的な行政等の担当部局を想定していますか（例：文部科学省研究振興局等）。	① 部局名： 厚生労働省、日本歯科医師会等 2. いいえ
4. 読みやすさ 1	本文は 20 ページ（A4、フォント 12P、40 字×38 行）以内である。※図表を含む	① はい 2. いいえ
5. 読みやすさ 2	専門家でなくとも、十分理解できる内容であり、文章としてよく練られている。	① はい 2. いいえ
6. 要旨	要旨は、要旨のみでも独立した文章として読めるものであり 2 ページ（A4、フォント 12P、40 字×38 行）以内である。	① はい 2. いいえ
7. エビデンス	記述・主張を裏付けるデータ、出典、参考文献をすべて掲載した。	① はい 2. いいえ
8. 適切な引用	いわゆる「コピペ」（出典を示さないで引用を行うこと）や、内容をゆがめた引用等を行わず、適切な引用を行った。	① はい 2. いいえ
9. 既出の提言等と	日本学術会議の既出の関連提言等を踏まえ、議論を展開して	1. はい

¹ 参考：日本学術会議会長メッセージ、「提言等の円滑な審議のために」（2014 年 5 月 30 日）。
<http://www.scj.go.jp/ja/head/pdf/1>

の関係	いる。	① いいえ
10. 利益誘導	利益誘導と誤解されることのない内容である。	① はい 2. いいえ
11. 委員会等の趣旨 整合	委員会・分科会の設置趣旨と整合している。	① はい 2. いいえ
※9で「はい」を記入した場合、その提言等のタイトルと発出委員会・年月日、既出の提言等との関係、相違点等について概要をお書きください		
※チェック欄で「いいえ」を選択した場合、その理由があればお書きください 項目9 本提言に関係する既出の提言が存在しないため		

◎ SDGs（持続可能な開発目標）との関連（任意）

以下の17の目標のうち、提出する提言等（案）が関連するものに○をつけてください（複数可）。提言等公表後、学術会議HP上「SDGsと学術会議」コーナーで紹介します。

1. () 貧困をなくそう
2. () 飢餓をゼロに
3. (○) すべての人に保健と福祉を
4. () 質の高い教育をみんなに
5. () ジェンダー平等を実現しよう
6. () 安全な水とトイレを世界中に
7. () エネルギーをみんなに、そしてクリーンに
8. () 働きがいも経済成長も
9. () 産業と技術革新の基盤をつくろう
10. () 人や国の不平等をなくそう
11. () 住み続けられるまちづくりを
12. () つくる責任つかう責任
13. () 気候変動に具体的な対策を
14. () 海の豊かさを守ろう
15. () 陸の豊かさも守ろう
16. () 平和と公正をすべての人に
17. () パートナリーシップで目標を達成しよう

※「持続可能な開発目標（SDGs）」とは

2015年9月に国連総会が決議した「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ」が掲げた目標。

詳細は国連広報センターHPをご覧ください。

http://www.unic.or.jp/activities/economic_social_development/sustainable_development/2030agenda/

提言等公表時のSDGs説明

この説明は、日本学術会議の意思の表出（提言・報告・回答、以下「提言等」という）を日本学術会議ホームページのSDGsコーナーで紹介し、多くの関係者の閲読を促進するためのものです。

提言提出時のチェックシートにおいてSDGsとの関連に記述した場合は、日本語紹介文と英文アブストラクトを記載し、提出してください。

記入者（委員会等名・氏名）：歯学委員会 丹沢秀樹

和文タイトル 地域包括ケアシステム構築のために求められる歯科保健医療体制

◎ SDGs（持続可能な開発目標）との関連

チェックシートで選択した項目に○をつけてください。

1. () 貧困 2. () 飢餓 3. (○) 健康 4. () 教育 5. () ジェンダー平等
6. () 安全な水 7. () エネルギー 8. () 経済成長 9. () 産業と技術革新
10. () 不平等 11. () まちづくり 12. () つくるつかう責任 13. () 気候変動
14. () 海の豊かさ 15. () 陸の豊かさ 16. () 平和と公正 17. () パートナリシップ

◎ 和文紹介文 200字以内

我が国の歯科医療は、国民が健康を確保し安心して生活を送るための重要な基盤となっています。医療を取り巻く環境が変わる中で、だれもが安心して医療を受けることができる環境を整備するために、歯科医療は地域包括ケアシステムに象徴されるような多職種や他分野との連携が必要とされています。そこで、日本学術会議歯学委員会は時代の要請に応える歯科医療提供体制を構築するため、現状の問題点を抽出し提言を作成することとしました。

◎ 英文アブストラクト 150 words 以内

Dental care in Japan is an important foundation of the people's ability to secure health and live with peace of mind. As the environment surrounding medical care changes, it is important to create a system in which everyone can receive medical care with peace of mind. To this end, the dental care system should promote cooperation among multiple other occupations and fields, as is now symbolized by Japan's comprehensive community care system. The Dental Committee of the Science Council of Japan has accordingly decided to identify problems with the current system and make recommendations to build a dental care provision system that meets the needs of the times.

◎ キャッチフレーズ 20字以内

だれもが安心して歯科医療を受けるために

◎ キーワード 5つ程度

地域包括ケアシステム、医科歯科連携、多職種連携、病診連携、歯科医療ニーズ