

地域包括ケアシステムと歯科専門職

木戸寿明

木戸歯科医院

Integrated Community Care System and Dental Profession

Toshiaki Kido

Kido dental office

キーワード：地域包括ケアシステム，歯科，歯科専門職

Keywords: Integrated Community Care System, Dentistry, Dental Profession

1. はじめに

人口減少，超高齢社会の時代を迎え，地域社会の健全な持続を目的とする地域包括ケアシステムの構築が行政，医療，介護等の垣根を越えて進められている。本稿では，地域包括ケアシステムの考え方と現状，関係機関の取り組みを新潟県内での具体的事例を交えながら捉えた上で，今後の歯科専門職の果たすべき役割について考察を加えながら論じてみたい。

2. 地域包括ケアシステムの基本的な考え方

近年の地域包括ケアシステムの構築に関しての議論は，平成20年度から開始された厚生労働省老人保健健康増進等事業による「地域包括ケア研究会」（座長 田中滋 慶応義塾大学教授）が中心となり行われている。過去5回にわたり発表されている報告書¹⁾は，システム構築の基本的理念として大きな役割を果たしている。

報告書によれば，地域包括ケアシステムとは，「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で，生活上の安全・安心・健康を確保するために，医療や介護のみならず，福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」を指し，また，「地域包括ケア圏域」とは「概ね30分以内に駆けつけられる圏域であり，具体的には中学校区を

基本とする」としている。その地域の中で，あらゆる立場の人々が住み慣れた環境のもと生活をするということを目的とし，生活上必要なサービスは一体的に提供されることが望ましいとしている。

システムの基本的な構成要素として，「すまいとすまい方」「介護予防・生活支援」「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の5つが挙げられ，更に「本人の選択と本人・家族の心構え」がその前提にあるとされている。この構成要素の関係を模式的に示した「植木鉢」の図（図1）が，地域包括ケアシステムの考え方を端的に表現するものとして現在広く用いられている。住み慣れた「すまい」をベースにし，住んでいる地域の介護予防，生



図1

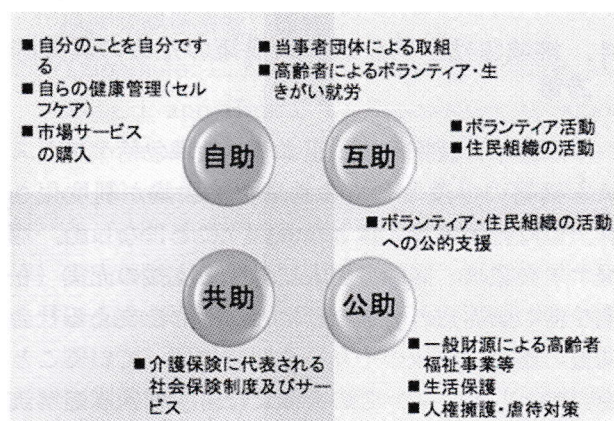


図2

活支援の活動を快活な生活を続ける栄養としながら、健康状態等の変化によって生じるニーズである医療看護、介護リハビリ、保健福祉を必要に応じて利用して、生涯安心して暮らしを続けていこうという考え方である。

そして、システムを運営していく上での基本的な4つの視点として、「自助・互助・共助・公助」が挙げられており（図2）、以下の如く各々の指し示す意味が示されている。

自助：自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること

互助：インフォーマルな相互扶助。例えば近隣の助け合いやボランティア等

共助：社会保険のような制度化された相互扶助

公助：自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

これまでのような社会全体の人口が増加し、その年齢構成がある程度ピラミッド型を保つような状況下においては、行政が「共助」の部分により課題に対応する手法が広く使われてきた。しかし、今後の人口動態を考えたときには「共助」の拡大には無理があるため、「自助」「互助」の部分の潜在力を生かしていくことが必須であり、その部分をいかに充実させることができるかが「地域力」となるであろうとしている。また、地域により今後の人口動態や、地域の人的資源等全く異なるため、この4つの視点の内容、バランスは当然地域によって異なる。従って、地域包括ケアシステムというのは全国画一的な

ものでは決してなく、地域の特性に応じた構築が各地域で求められるとしている。

3. 4つの視点と歯科の現況

自助、互助を生かす地域づくりの観点から、平成27年度介護保険改正において、それまで共助である予防給付の一部であった訪問介護、通所介護が「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」に組み込まれ、保険者である市町村が行う「介護予防・生活支援サービス事業」の中で行うと位置付けられた。それと同時に、地域支援事業の中に「生活支援体制整備事業」「在宅医療介護連携推進事業」が組み込まれた。このように自助、互助が強く意識され、それと同時に共助の性質が変化してきている状況の中での歯科の役割について現行制度をもとに概念的に考えてみたい。

まず、「自助」では、地域の歯科医院に通院する患者への歯科対応を行うことを通して、咀嚼機能を維持することにより健康寿命の延伸に寄与することである。近年「フレイル」の概念が普及しているが、フレイル対策における歯科の果たす役割に大きな期待が寄せられている²⁾。また、「自助」を支える各種歯科健診、歯科保健事業を地域で展開することも必要となる。現状では、成人期における歯科健診、歯科保健を担保する法的基盤が脆弱であるため、いわゆる「プレ・フレイル」期における対応に課題が多い。平成23年に成立した歯科口腔保健の推進に関する法律、そして多くの各都道府県において制定されている歯科保健に関する条例などを根拠としながら体制を整えることが急務である。また、介護保険により平成18年より行われている地域支援事業での口腔機能向上支援の取り組みも自助を支援する働きかけである。今後その取り組みは市町村による介護予防・日常生活総合事業の中で更に重要性を増すと考えられる。特に一般介護予防事業の中に、地域リハビリテーション活動支援事業が創設されたことから、口腔機能向上に関する知識の提供と、事業を支える歯科衛生士等専門職の活躍が益々求められるであろう。

「互助」は、いわゆるご近所づきあいの相互の助け合いから始まり、町内会、NPO、各種市民団体などの活動を地域の支え合いの力に生かすということである。高齢者、要介護者に対する声かけ、見守り、簡単な家事の援助等を地域で行いながら、地域のグループで健康維持のための活動等を行うことが

期待されている。これまでの介護予防事業は行政主導で行われてきたが、当初の想定よりも参加者が少なく、事業効果が限定的であると言われている。その原因について様々な意見があるが、その反省を踏まえ今後の事業のあり方としては、「自発性・参加意欲」「継続性」等がキーワードとして挙げられている。今後は「地域の担い手」を中心として、介護予防に関する自発的な活動が求められることになるであろう。歯科の役割としては、地域の担い手に対する支援、歯科的情報の提供により、市民活動の中に歯科保健活動が根付くよう働きかけることが必要であり、場合によっては、活動の場に専門職として実際に赴く場面も想定される。また通院介助ボランティアのような活動と地域歯科医院の連携等も出てくるであろう。更に「共助」と言える訪問歯科診療、居宅療養管理指導は、定期的に患家に赴くこと自体「見守り」の要素が当然入ることになるため、共助を用いた互助であるとも言える。医療専門職が定期的に地域の在宅高齢者宅を巡回するような仕組み作りが今後求められるのではないだろうか。

「共助」では、健康保険、介護保険による対応を指すことになる。「住まい」を中心とした生活を送る観点から、訪問歯科診療の充実、また、在宅医療介護連携の推進が一層強められている。平成28年度診療報酬改定では、「かかりつけ機能強化型歯科診療所」の設定が行われた。その施設基準には、「歯科訪問診療」「高齢者の口腔機能管理に係る研修」「在宅療養を担う保険医、介護・福祉関係者等との連携体制」等の項目が並ぶ。様々な都合により歯科医院に来院できない患者の診療を行うと同時に、他の職種と共同で「管理」することを求めている、いわゆる多職種連携体制の構築が必要である。

「公助」では、様々な社会福祉サービス等と歯科が連携を図ることは言うまでもない。最近のトピックとして、厚生労働省が「地域共生社会」の実現に向けた当面の工程表³⁾を2017年2月に取りまとめていることが挙げられる。これまでの対象者ごとに縦割りで整備された支援制度を見直し、年代や心身の状態に関わらず総合的に支援を提供すべく、「我が事・丸ごと」を合い言葉に環境整備を行っていくものである。元来歯科は、周産期から終末期まで、あらゆるライフステージに関与しており、また、スペシャルニーズへの対応を積極的に行ってきた経緯があることから、地域共生社会での主体的な役割を担うべく議論が展開されていくことを期待したい。

4. 地域包括ケアシステム構築のための具体的方策

平成27年介護保険法改正より、地域包括ケアシステム構築の手段としての地域ケア会議が制度化され、市町村が実施主体となり行うことになった。地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実（在宅生活の限界点の引き上げ）と、それを支える社会基盤の整備（地域づくり）を同時に図っていくことを目的としている。この会議には、①個別課題解決機能 ②ネットワーク構築機能 ③地域課題発見機能 ④地域づくり・資源開発機能 ⑤政策形成機能の5つの機能を有することが期待され⁴⁾（図3）、行政と地域包括支援センターがあらゆるレベルでの会議を開催している。地域の医療介護職が集まり、「顔の見える関係づくり」をしながら個別の事例について意見交換を行ったり、医療介護ネットワーク作りのための会議等が新潟県内各地でも盛んに行われ、歯科専門職も議論に参加している。現場感覚を基本に、地域の体制整備をボトムアップで行っていくことになるであろう。

その一方で、地域医療介護総合確保推進法のもと、病床の機能分化に関する議論が全国で進んでいる。限りある医療資源である病床を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期と再編して、あくまでも在宅療養を中心としながら各病床機能を必要に応じて効率的に使用するという考え方である。今後各病床間、そして病床と在宅の節点である退院時カンファレンス等が今まで以上に重要になり、医学的情報のみではなく、在宅での生活を多くの医療介護職が連携しながら支える上で必要な患者情報が正確かつ効率的に共有される必要がある。そして、生活を続けてい

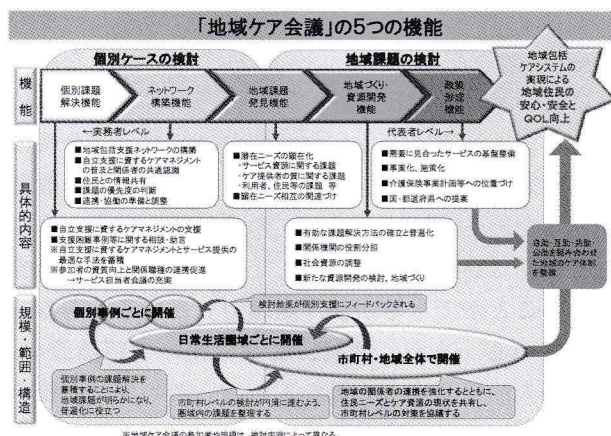


図3

く上で必要な生活支援と医学的管理は、住民一人一人が、病院にいても、在宅においても、介護施設を利用していても、シームレスに継続される必要がある。その意味において、病院で行われる退院時カンファレンスと同時に、日常的なケアカンファレンス、更にはICTを用いた連携の重要性と効率的な運営が益々求められる。

5. 現場の歯科専門職の戸惑い

これまで述べたような状況の中、歯科専門職には、地域包括ケアシステムの理念を理解した上で、現行制度下で実施可能なことを様々な場面で実践していくことが期待されるわけであるが、実際問題、新潟県内の歯科専門職から現場での戸惑いの声を聞くことが少なくない。地域包括ケアシステム構築の中で歯科が責任を果たしていく上で、現在何が課題とされているのか、私見も交えながら述べてみたい。

平成24年度新潟県医療機能調査⁵⁾によれば、新潟県内の歯科診療所での常勤従事者数の平均は、歯科医師数は1.21人、常勤歯科衛生士数は1.51人である。また、常勤従事者数の分布は、歯科医師は1人が80.8%、2人が15.5%となっており、歯科衛生士は0人が30.1%、1人が25.9%、2人が22.6%となっている。従って、県内のほとんどの歯科医療機関は、一人院長のもと、歯科衛生士がいない、あるいは配置していても一人ないし二人という、小規模で余力がほとんどない状況で日々の診療を行っていると思像できる。このような環境のもと、個別の歯科医療機関に各種会議への参加、在宅訪問診療への対応等を期待されても、そもそも自院の外で仕事を行える機動力に乏しい現実 is 根本的な問題である。

その環境下でも、在宅歯科医療サービス、介護保険サービスに「対応出来る」と答えた歯科診療所は70.8%となり、なんらかの要請があれば、対応する準備をしている。しかし、調査の1ヶ月間に実際に在宅訪問歯科診療を行ったと答えたのは30.4%であり、多くの診療所は「気構えはあるものの、要請が来ない」状況にあることもわかる。地域包括ケアシステムの概念からすれば、歯科サービスも他のサービスと一体化されて提供されるべきであるが、現在の実態としては「誰かに呼ばれて」初めて開始されるのが実情である。自院を「かかりつけ」としていた患者さんが入院した、あるいは介護が必要になった等の基本的な情報が歯科診療所にもたらされるような仕組みは現在存在しない。その結果歯科的対応、

管理が分断されていることに苛立ちを覚える歯科専門職は多いのではないだろうか？

また、臨床上の戸惑いの声も多く聞かれる。超高齢で、変性疾患、認知症、摂食嚥下障害、看取り等々これまでの歯科医療機関内での診療では意識されることが少なかった問題が、赴く在宅の現場では大きく立ちはだかっている。その中で、「何を、どこまで」やるべきかどうかの判断に苦慮している歯科専門職が多いのではないだろうか？自院の中で行う、主に歯科疾患を対象とする診療行為と、自院の外で要介護者を対象として行うべき診療行為の間には相違があって当然であるし、患者の状況に応じて対応を変える必要がある。しかしそのような対応に慣れておらず、具体的状況を想定した教育も受けていない専門職がほとんどである。また、寿命の延伸に伴い義歯の難症例に遭遇する頻度は増加し、認知症等で義歯を使いこなせない、あるいは作成、修理等行いたくても、指示が入らずそもそも通常の臨床手技が使えない場面は稀ではない時代となった。「生涯美味しく食べる」ことのために患者に対応を続ける一方で、いわゆる終末期になると、義歯は使えないようになり、そして食べることができなくなり、最期を迎えるわけである。義歯使用の可否、経口摂取の可否を誰が、どのように判断するのか？その中で歯科専門職は何をするべきなのか？現場の悩みは深くなるばかりである。

そして、「口腔ケア」という言葉そのものを問題視する声もある。介護保険制度の創設と同時に、歯科界は「口腔ケアの普及啓発」を広く行ってきた。その結果介護の現場にその重要性の認識が深まり、口腔ケアが日常のケアの中でルーチン化されたことは喜ばしいことである。しかし、家庭内での介護者が行う日常の行為も「口腔ケア」、歯科専門職が行う行為も「口腔ケア」であり、歯科専門職が関与する意味、優位性が利用者、他職種に理解されず、口腔ケアの依頼を専門職として待っていてもなかなか来ないという声が挙がっている。また、歯科専門職側も、「口腔ケア」という言葉に固執し、「口腔内で何かを行わなければならない」と考えるあまり、在宅へ赴く機会を逸している側面がある気がしてならない。支える人材が不足している介護の現場に歯科専門職が関わるにあたって期待される機能は、まず要介護高齢者を見守ること、そして衰弱を防ぐためにしっかりと食事を摂れているか確認することであり、それを踏まえた上での口腔ケアであろう。そし

て、口腔内で何か診療行為等を行うとか、ましてや摂食嚥下障害への対応を行うということは、基本的な見守りを行った後で対応を考えるべき性質のものである。高度な専門知識と技術がなければ訪問での仕事は出来ないという考え方は、ある意味大切なことではあるが、そのことにより専門職が萎縮する姿勢を示し患者への訪問に慎重になることは、介護現場の一層の疲弊を招くことになるであろうと筆者は考える。

6. 課題解決に向けて

平成26年にいわゆる医療介護総合確保推進法が制定され、地域包括ケアシステム構築に向けた基金が創設された。新潟県においてもその基金⁶⁾を利用してシステム構築に動き始めている。

機動力に乏しい歯科診療所と地域の病院、介護施設、介護事業所を結ぶ仕組みづくりとして、「在宅歯科医療連携室整備事業」が始められている。県内にある16の郡市歯科医師会単位で設置を進め、歯科衛生士を職員として配置し、地域の歯科に関するニーズに対してワンストップで対応することを目的としている。地域の歯科医療機関と連携しながら、様々な会議への出席、訪問歯科診療を依頼する患者への事前訪問、他職種との調整等個別の歯科医療機関では対応困難な役割を担うことになる。また、「在宅歯科医療支援事業」により、認知症、摂食嚥下障害への対応を始めとして、あらゆる場面に適応できる歯科専門職の育成を目指した多くの研修メニューが展開されている。また、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保事業、がん、糖尿病等での医科歯科連携事業も同時に展開されている。他職種においても展開されている基金事業と合わせ、今後事業効果が注視されることとなろう。

また、各地域において地域ケア会議等から派生した医療介護ネットワークが作られているが、その中で、「食支援」に特化したグループが自発的に活動を開始している⁷⁾。多職種合同で研修会や症例検討を行い、地域の病院内外の食に関する療養支援を継続的に行っていこうとするものである。県内での多職種連携によるシームレスな食に関する支援体制の構築を進めると同時に、歯科専門職が、「口腔ケア」

から一歩抜け出し、「食支援」という視点での幅広い活動を行っていくことを期待したい。

その「口腔ケア」という言葉であるが、日本歯科医学会に「口腔ケア」に関する検討委員会が設けられ、「いわゆる口腔ケア」全体は「口腔健康管理」と呼ぶこととし、その中を歯科専門職の関与程度から「口腔機能管理」「口腔衛生管理」および「口腔ケア」と大別することが提唱されている⁸⁾。この概念を用いて、今まで曖昧であった「口腔ケア」と歯科医療の関わりが明確となり、他職種との良好な連携が推進されることが期待される。概念の普及定着に向けた歯科関係者の努力が求められる。

参考文献

- 1) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング：“地域包括ケア研究会”
http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01.html(accessed 2017-03-15)
- 2) 飯島勝矢：虚弱・サルコペニア予防における医科歯科連携の重要性：～新概念「オーラルフレイル」から高齢者の食力の維持・向上を目指す日本補綴歯科学会誌 7 (2) : 92-101, 2015
- 3) 厚生労働省：“地域共生社会の実現に向けて”
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000150538.html>(accessed 2017-03-15)
- 4) 一般財団法人長寿社会開発センター：“地域ケア会議運営マニュアル”
<http://www.nenrin.or.jp/regional/pdf/manual/kaigimanual00.pdf>(accessed 2017-03-15)
- 5) 新潟県福祉保健部、新潟県歯科医師会：平成24年度新潟県歯科医療機能連携実態調査報告 2014年 3月
- 6) 新潟県“地域医療介護総合確保基金について”
<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1356800524002.html>(accessed 2017-03-15)
- 7) 一般社団法人新潟県歯科医師会：食支援他職種連携プロジェクト事例交換会 2017年 1月
- 8) 櫻井薫 「口腔ケア」に関する検討会の進捗と今後の展開 日本歯科医学会雑誌69(4) 16-17, 2016