

平成 26 年 9 月 8 日

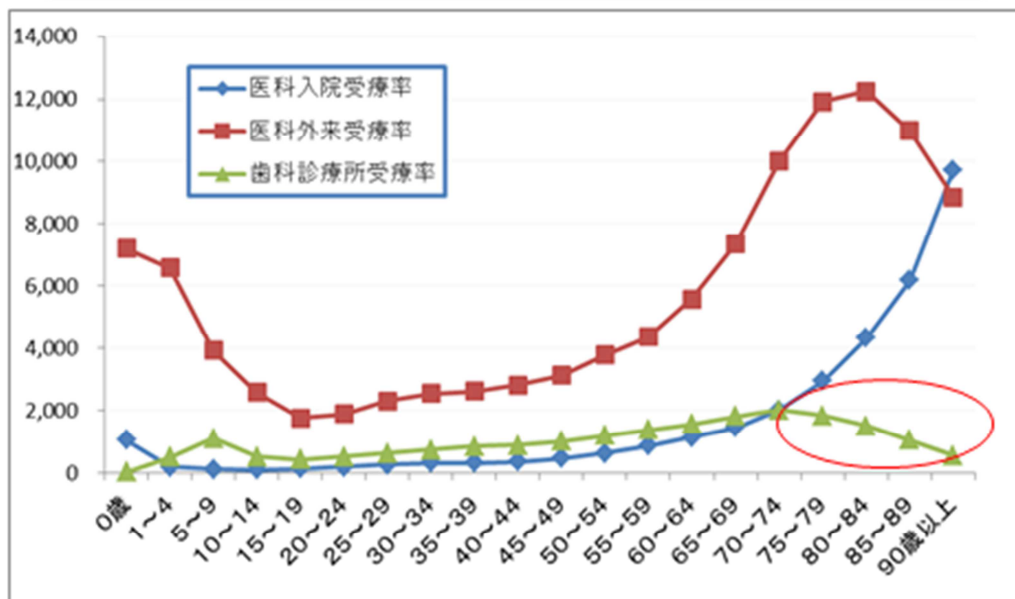
医科歯科連携および医療と介護の連携における歯科の問題点

日本歯科医師会副会長
和田 明人

医科歯科連携について

歯科医療は従来、歯科診療所において、外来患者を中心に提供されてきた経緯がある。そのため、医科疾患などによる入院や転院などにより、定期的に歯科受診していた患者が、突然来院できなくなることが多い。その際に、患者の強い希望等がない限り、歯科医療が提供される機会が失われてきた(図1)。平成24年には診療報酬において、がん患者等の周術期口腔機能管理の取り組みの評価が取り入れられたところであるが、歯科を標榜する病院は全体の約2割と少ないため、医科疾患などによる入院患者に対する歯科医療の提供は十分に実施されている状況であるとは言い難い。また急性期から慢性期や、在宅に移行し、介護等が必要となった時点で歯科に紹介された際には、口腔内が崩壊していることも多く、食べるという機能を考える上では、早い段階での歯科医療の介入や医科との連携ができるように、これから検討される地域医療ビジョンの中で、歯科診療所や病院歯科の機能と関わり方について明確な位置づけが必要である。

図1. 受療率: 歯科医療は外来中心であるため入院等により高齢者の歯科医療の機会は失われている
患者調査(2011)



医療と介護の連携について

要介護者の約9割に何らかの歯科医療が必要であるにもかかわらず、実際に歯科受診を行ったのは27%にとどまっている（図2）。すなわち、要介護者における歯科医療には需要と供給間にかい離が見られている。介護保険の特性に立って、要介護者の食べる機能の回復や、口腔の問題についても切れ目がないように提供できるような施策が必要と考える。

具体的には、介護保険の入り口でもある主治医意見書に関して、歯科医師が歯や口腔の問題を指摘する機会がないことは問題の一つであると考えている。また、地域の介護認定審査会の構成員として歯科医師が参加しているかどうかは地域差が見られる。つまり入り口の段階で歯や口腔に関する情報を得る機会が制限されている。要介護状態になると新たな歯科疾患が生じることもわかっており、要介護認定の段階から歯科が確実に関わることで、歯や口腔の問題や食べる機能の回復に貢献できると考えている。

現行の仕組みでも、要介護者へ医療保険で訪問歯科診療を実施できるが、医療保険と介護保険の重なる仕組みがわかりにくく、実際には要介護者に対する歯科医療提供が十分にできていないケースも多い。また施設等では、いくつかの口腔に関する項目が実施できるが、歯科医療職種が関わっても評価はない。つまり、例えば施設等で実施されている項目で、歯科医師が関わる口腔機能維持体制加算や、歯科衛生士が関与する口腔機能維持管理加算は、施設に対する評価のみで、協力した歯科診療所に対するインセンティブがないことから、取り組みに温度差がみられる状況である。現在、介護保険の中で歯科医師が提供できる項目は居宅療養管理指導のみであり、取り組む歯科医師が少ない実態がある。

上記の課題を踏まえ、歯科医療や歯科サービスが必要とされる方々に対して適切に提供できるような仕組みの構築・検討をお願いしたい。

