

保健医療計画における今後の歯科連携の提案

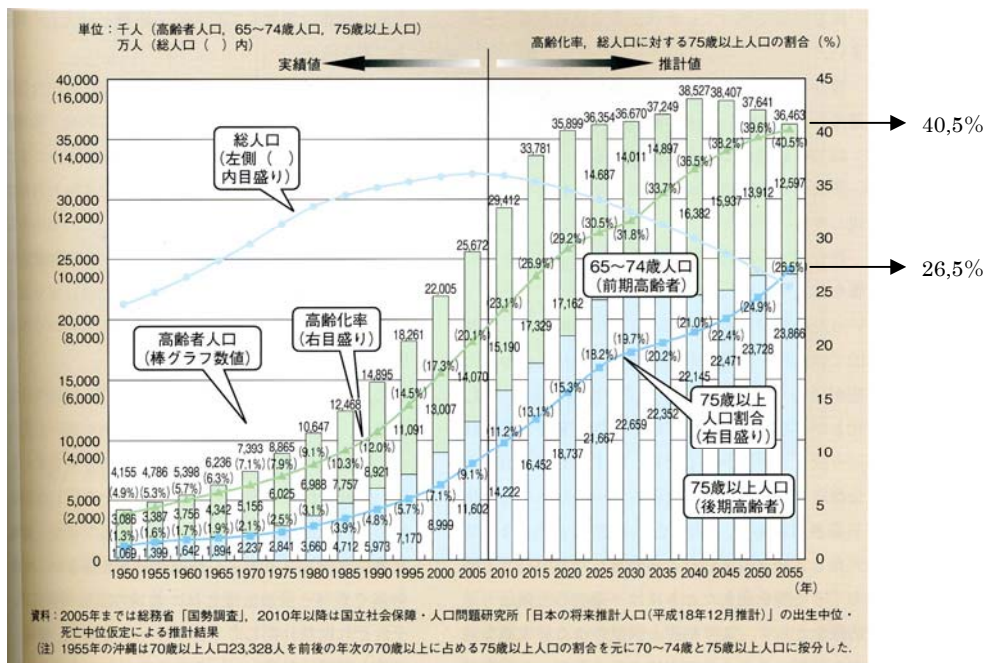
(社) 柏歯科医師会 地域医療委員会 平成 20 年 6 月

○ 主旨・基本理念

平成 17 年度に 100 万人を超えた千葉県内の高齢者人口は、平成 27 年には県内 4 人に 1 人が高齢者となることが予想されている。(埼玉県に次いで全国第 2 位の増加率)

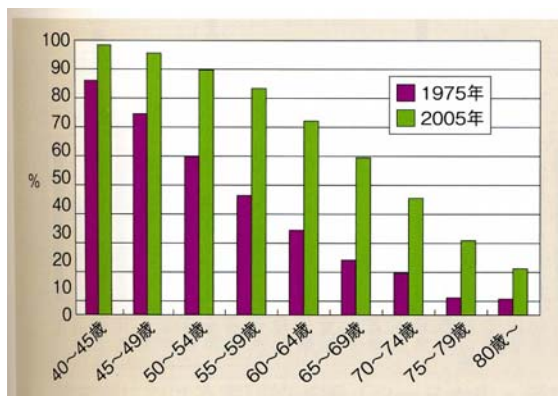
国では、『安心・信頼の医療と予防の重視』『医療費適正化の推進』『超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現』を基本に医療制度改革の議論が進められ、千葉県でも新たに『千葉県保健医療計画』が策定された。

○ 背景 《高齢化率》 現在:21,5%⇒2035 年:33,7%⇒2055 年:40,5% (75 歳以上 26,5%)



わが国の今後の高齢、少子、人口減少を示す人口動態の推移 (内閣府:平成 19 年度版高齢社会白書)

○ 多死時代と多歯時代

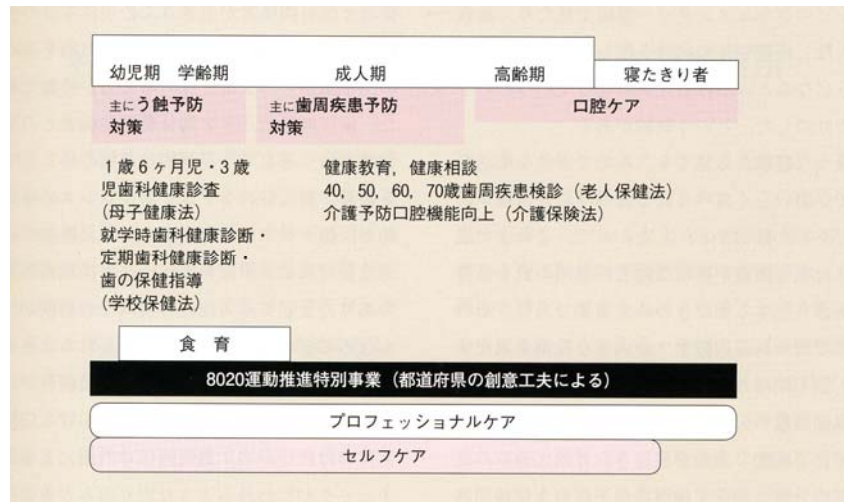


『20 歯以上を有する者: 8020』の割合の過去 30 年間の推移 (厚生労働省歯科疾患実態調査 1975・2005 年)

8020 達成者: 平成 5 年: 10, 85%⇒平成 11 年: 15, 25%⇒平成 17 年: 21, 1% (80~84 歳)

65~70 歳: 57, 1% 70~74 歳: 42, 3%⇒歯科疾患の増加した高齢者が増加

○ 歯科保健医療対策



○ 保健医療計画の要点

地域完結型(循環型)保健医療福祉連携(キーワード:顔の見える連携・医療の質)

- ① 救急医療体制等の整備⇒在院日数の削減:DPC(診断群分類包括評価)
⇒慈恵医大柏病院救急救命センター(人工呼吸器関連肺炎予防のための口腔ケア)
- ② がん・介護難民対策⇒地域連携ネットワーク

○ 保健医療環境の現状

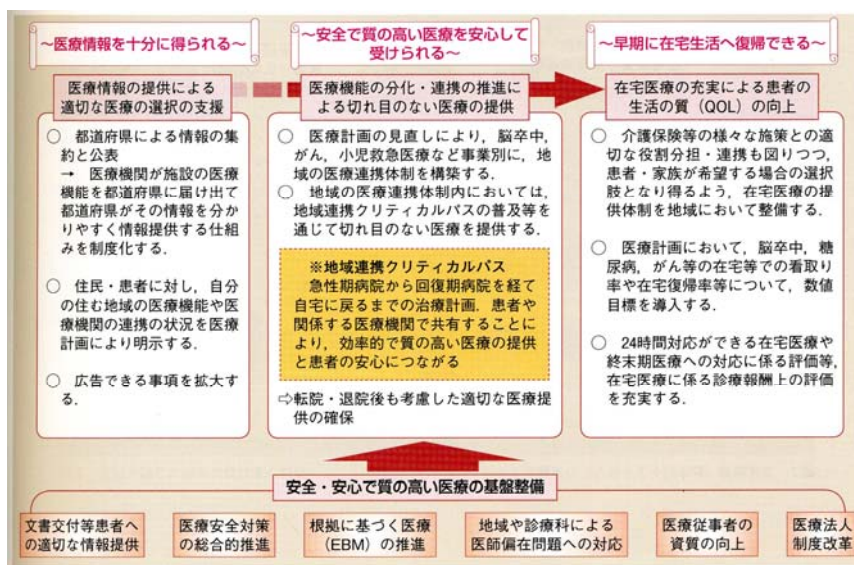
千葉県死因別死亡数の割合

第1位:がん 32,2% 第2位:心疾患 16,5% 第3位:脳血管疾患 12,5%

第4位:肺炎 8,8% 第5位:不慮の事故 3,5% (平成16年より窒息が第1位)

○ 地域医療の機能分化と連携

プライマリ・ケアと地域医療連携の推進⇒地域連携クリティカルパス(治療・検査・入院等の計画を明示して入院日数の短縮や患者さまの安心感を得る手法)の有効活用



○ 各種疾病対策の推進

- ① がん対策：国民の 100 万人が毎年罹患し、30 万人が癌が原因で死亡している。

がん拠点病院の整備の促進⇒在宅緩和ケア・地域連携（がん口内炎予防）

《入院前後口腔ケア連携》

がん治療における副作用で、髪の毛が抜けることはよく知られている。同じ原理で、口や消化器系の粘膜がただれて重度の口内炎や歯グキが腫れる。そのため、モルヒネによる除痛や絶食期間が増加することで、患者 QOL は低下し、在院日数が延長することにより急性期病院の回転数が低下する。

がん治療の入院前には 20-40 日の期間がある。その間に予防的口腔ケアを地域歯科にて受けることで、入院時の QOL と在院日数を削減する試みで、モデル事業期間を経て慈恵医大柏病院と市立柏病院にて全国で初めて実施されている。

- ② 脳血管疾患対策：重度要介護者になる原因の 40%を占める。

《退院後口腔ケア連携》

○ 脳卒中術後の嚥下障害に対するリハビリテーション対策の確立：3 次予防

○ 胃ろう手術（脳卒中等で食べることが困難になった場合、『第 2 の口』と呼ばれる胃へのチューブを造る手術）後の肺炎対策

口から食べなくなると唾液の量が減少して、口中に炎症を起こしやすい細菌の塊が増える。また、口を使わないことにより、唾液の飲み込みが悪くなり、唾液が気管に入りやすくなる。唾液には口中の細菌が多量に含まれているため『誤嚥性肺炎』を発症しやすくなる。口から食べていない方は、歯ミガキをしなくて良いのではなく、必ず口腔ケアをしないと肺炎を繰り返して死にいたらしめることが検証されている。

- ③ 糖尿病対策《糖尿病クリティカルパス連携》《特定検診》

- ④ 難病対策：特定疾患 ALS 等重度神経・筋疾患コメディカルへの口腔ケア指導

- ⑤ 歯科保健医療対策⇒食育・咀嚼・歯周病予防・8020 運動・口腔機能向上

在宅医療の推進

○ 保健・医療・福祉の連携

- 1、高齢者保健医療福祉対策：健康寿命の延伸・QOL の向上⇒歯科介護予防事業
- 2、障害者保健医療福祉対策：身体障害者・療養手帳所持者の増加

○ 人材の養成確保

千葉県の歯科衛生士数は 2074 人であり、人口 10 万対では 34,6 と全国平均 50,9 に比較して大幅に下回っている。また本県の特徴として医療スタッフ・コメディカルが大幅に少ないことから、急速な高齢化とともに大きな弊害（医療サービスと介護サービスの連携が出来ない）が生じる可能性がある。

《千葉県における人口 10 万对各職種数》

Dr : 146 (全国 201) PT:13, 9 (20) OT:5, 8 (10, 2) ST:2, 0 (3, 0) DH:34, 6 (50, 9)
保健師 25, 1 (30, 7) NS : 411, 4 (595, 4) 準 NS197, 2 (302, 3) 歯科医師:71, 5 (同じ)
訪問看護ステーション 2, 9 (4, 0)

○ 介護の現状

今後は認知症の高齢者および一人暮らしの高齢者が大幅に増えてくる社会において、柏市では低収入を背景とした介護従事者の他職種への転職により、介護現場の人材の不足や介護水準の著しい低下現象が起きている。

また、訪問看護・訪問介護サービス業者が最近立て続けに撤退しており、今後の療養型病院の縮小から在宅に移行する市民の受け皿が危惧されている。そして、重症者（気管切開や胃ろう等）のショートステイ受け入れ施設が少ないため、家族が共倒れとなるケースが見受けられる。

○ ケアカンファレンス

在宅医療の推進におけるシステムとして重要なのは退院時や在宅でのケアカンファレンスである。この代表例として尾道市医師会方式が知られているが、ケア担当者と医療担当者の支援チームが一堂に会した（顔の見える連携）カンファレンスで処遇方針を共有することが、重要な機能を果たすことが明らかになっている。しかしながら、介護施設には費用弁償がなく現在苦痛をしいられている。

○ 千葉県保健医療計画

1、口腔ケアの推進

県は、がん患者が放射線療法や化学療法等による口腔内の副作用を軽減し、生活の質の低下を防ぐため、がん診療連携拠点病院等と歯科診療所が連携し、がん治療を開始する前に適切な口腔ケアを受けられるシステムを整備するとともに、その後も継続した口腔ケアを受けることができるように努めます。

2、循環型地域医療連携システムの運用

がんの予防・早期発見、治療の初期段階から終末期まで、地域の医療機関等の役割分担を明確にするとともに連携強化を図り、住民が段階に応じ、切れ目なく効果的ながん医療を受けられる「循環型地域医療連携システム」の構築を進めていきます。

このシステムを円滑に実行するためのツールとして、連携する医療機関同士で治療方針・治療期間等を事前に患者に示す地域医療連携パス（地域連携クリティカルパス）を二次保健医療圏ごとに構築します。

3、千葉県のがん診療連携体制フロー

東葛南部保健医療圏：5大がん全般／口腔がん・口腔ケア
（東京歯科大学附属市川総合病院）

○ 在宅医療における歯科医療へ期待

『食事がおいしい。こうして食べられる限りは生きていたい』という要介護者の言葉からも、在宅歯科医療が生活の質を維持向上させようとする上で極めて重要である。社会保障審議会の口腔ケアに関する聞き取りでは『歯科医療は、食や会話という人間の生活の根幹に関わる医療、すなわち生きる力を支援する生活の医療』としている。

