

多死社会でどうなる医療 **特集** コマツの虎視眈々

団塊世代の後期高齢者化に医療が追いつかない!

明治28年11月14日第3種郵便物認可  
第6538号 2014年7月19日発行  
毎週土曜日発行(7月14日発売)  
ISSN0918-5755

Weekly  
Toyo Keizai

# 週刊 東洋経済

2014  
**7/19**  
定価690円

<http://toyokeizai.net>

## 病院

高齢者激増で  
大転換迫られる

# 医療

ヘルスケア  
看  
護  
師

## 診療所

# 危機

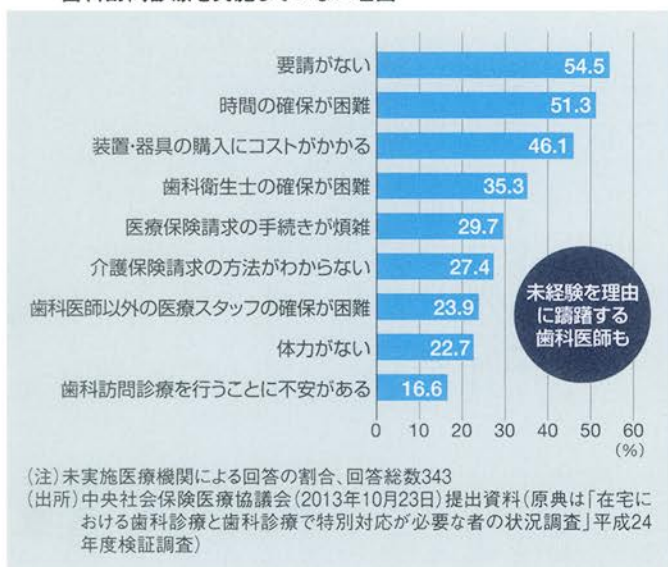
## 医師





## 在宅歯科医療への努力が求められる

— 歯科訪問診療を実施していない理由 —



まず第一に、在宅歯科医療を手掛けている歯科診療所が少なく、その理由について、40年近くも在宅歯科医療に従事している鈴木俊

「診療を20分未満で終えた場合、または施設で10人以上の患者さんを診た場合に、歯科訪問診療料は143点(1430円)にしかならな

厚労省と日本歯科医師会が推進してきた「8020運動」。80歳になっても自分の歯を20本以上保つこと

護職員の負担も軽減する。一方で緊急入院も減るため、医療費の削減にもつながる(山下歯科医師)。

鈴木院長によれば、「大学で在宅歯科医療についての教育がほとんど行われていないため、歯科医の知識がない。全身的な疾患についての知識が乏しいため、医科や看護との連携がうまく取れない。その結果、リスクの高い患者さんは診療しない、聞いたことのない病名の患者さんは敬遠するといった姿勢になる」。

在宅歯科医療の取り組みの遅れは、急増する高齢患者の療養生活の悪化をもたらしかねない。

歯科医師や歯科衛生士による口腔機能の管理を通じた在院日数の削減効果も、昨年11月22日の中央社会保険医療協議会で報告されている(千

カ月に及ぶ介入試験の結果)。「患者さんのQOLが維持されることで、介護施設はベッドの稼働率を高い水準に保つことができる。介

夫・鈴木歯科医院院長(日本口腔ケア学会理事長)は、歯科医のリスク回避姿勢や診療報酬の低さを挙げ

これは、不適切な患者紹介ビジネスの社会問題化を踏まえて厚労省が導入したもので、短時間に患者を診た場合や同一建物で2人以上の患者を診た場合に、何時何分から何時何分まで診療に従事したかの記載と、家族や介護施設への書類提出、控えの保管を求めるものだ。「診療報酬

の口腔ケアの実技や家族への指導で重要な役目を担うのは歯科衛生士。そのため、技能を持った歯科衛生士の育成が今こそ必要だ」という。



い。準備や移動の時間を考慮しても低すぎる。これでは訪問歯科診療などやらずに、外来で自費診療の患者さん向けに数十万円の入れ歯やインプラントをやっていたほうが良いという判断になる」

(2011年歯科疾患実態調査)に達している。

その一方で、そうした人たちが要介護になった場合にどうなるか。

「口腔内の衛生管理は歯がない患者さんよりも難しい。きちんと口腔ケアがされていないと、虫歯や歯周病のリスクがいつぱんに高くなるからだ」(鈴木院長)。

厚労省もそうした問題を認識しており、今回の診療報酬改定で、初期の根面う蝕(虫歯)に罹(ひ)った在宅療養患者へのフッ素塗布を保険適用とした。また、歯周病安定期治療についても、治療の手に応じて診療報酬点数にメリハリをつけた。

しかし、歯周病安定期治療については「介護報酬が適用される在宅療養患者の多くが対象となっており、治療を受けることができないという制度上の矛盾が解決されないままになっている」(東京歯科保険医療協会事務局の中西芳一氏)。

## 医療・介護職と連携 患者の情報を共有

このように問題を挙げていけば切りがないが、在宅歯科医療は患者の生きる希望をかなえるという意味で、歯科医のステータスの向上につながる可能性を秘めている。

東京23区で最も高齢化が進む北区で開業する森元主税・森元歯科医院院長(東京歯科保険医療協会副会長)は、通院が困難な高齢患者約50人の自宅を定期的に訪問している。

森元院長への依頼が多いのが、義歯(入れ歯)の調整だ。義歯が合わない、嘔吐感を催したり歯茎にはれが生じたりして食事が満足に取れなくなる。その結果、低栄養からQOLが低下し、寝たきりの原因にもなる。

森元院長は、迷路のような路地を原動機付自転車で行き、外出もままならない患者の自宅を訪問する。ドアを開けると、「先生、待っていました」と患者や家族から声がかかる。

患者の気持ちを和らげようと冗談を交えながら、健康や生活の問題がないかを念入りにチェックする。

「入れ歯がびつたり合うように直してあげるから、おいしく食べられるようになりますよ」



## 患者の食べる喜びが 歯科医療の原点

森元院長は患者を勇気づける。持参した器具で入れ歯を入念に削り、患者の口にはめると「あれ、痛くなくなった」と90年代後半の女性が途端に笑顔になった。「これでオツケー。見違えるように美人になった。何かあったらいつでも電話してね」と森元院長。

こうした診療スタイルを、外来診療と両立させる形で続けている。「通院できなくなった患者さんを最後までお世話するのが僕の役割。主治医やケアマネジャー、訪問看護師、ヘルパーとも連絡を密にすること

とで、患者さんの身体や食生活、生活の情報をしっかりと共有している」と森元院長は胸を張る。

森元院長の診療の特徴は、丁寧に患者を診ることにある。そのため、1時間近くになることも多い。

おいしく食べることを実現を通じて全人的なサポートを目指す歯科治療は、高齢社会でこそ良価値をフルに発揮する。そこに存在意義を見いだす歯科医が増えてくれば、歯科医療の地位もおのずから高まる。そのためには医療人の地道な努力と、診療報酬上の適正な評価が必要だ。



在宅歯科医療に関する教育の乏しさや診療報酬のあり方を問題視する鈴木俊夫歯科医師