

健康長寿社会に向けて “保険でより良い歯科”を

健康長寿社会に向けて “保険でより良い歯科”を

- ①低医療費政策の転換で歯科医療費の総枠拡大を
- ②保険のきく範囲を広げる
- ③窓口負担を安くする。せめて子どもと高齢者は無料に
- ④無料健診制度を全年齢に広げる
- ⑤医療・介護での口腔ケアの歯科ニーズに応える
- ⑥医科歯科連携と病院歯科の充実
- ⑦食育への歯科医師と歯科衛生士の関与を広げる
- ⑧高すぎて払えない保険料を引き下げる
- ⑨歯科医院と歯科技工所が成り立つよう
診療報酬を引き上げる



全国保険医団体連合会
発行のパンフレット
「より良く食べるはより良く生きる」
「歯科医療の再生から健康社会へ 歯科医療
改革提言改訂版」も、本パンフレットと
あわせてぜひお読み下さい。



2014年5月25日 明日の医療を考える 月刊保団連 臨時増刊
通巻1164号 昭和47年6月15日 第3種郵便物認可

明日の医療を考える
月刊保団連
臨時増刊号 No.1164 2014



1	命を支える歯	
H1	より良く生きるためには、より良く食べる	4
H2	高齢者の健康維持に口腔ケアが大きな効果	5
H3	入院・手術の時も必要な口腔ケア	5
H4	歯は転ばぬ先の杖、	7
H5	本当は怖い歯周病の話	9
2	歯科医療の危機	
2-1	貧困による健康格差、口腔崩壊	11
2-2	低医療費政策による歯科の「失われた20年」	13
2-3	歯科技工士 … 離職率8割	15
2-4	歯科衛生士 … 6割が未就業	15
2-5	歯科医師 … 厳しい医院経営	17
3	健康長寿社会に向けて“保険でより良い歯科”を	
3-1	保険のきく範囲を広げる	19
3-2	窓口負担を安くする。せめて子どもと高齢者は無料に	19
3-3	無料健診制度を全年齢に広げる	21
3-4	医療・介護での口腔ケアのニーズに応える	21
3-5	医科歯科連携と病院歯科の充実	21
3-6	食育への歯科医師と歯科衛生士の関与を広げる	22
3-7	高すぎて払えない保険料を引き下げる	22
3-8	歯科医院と、歯科技工所が成り立つよう診療報酬を引き上げる	22
3-9	低医療費政策の転換で歯科医療費の総枠拡大を	24

はじめに

超高齢社会の到来で「健康長寿」がキーワードとなっています。

健康寿命 (Healthy Life Expectancy, HALE) World Health Report 2003, WHO

- 健康に過ごせる人生の長さ
- 平均寿命から日常生活を大きく損ねる病気やけが、
他人の介助を受ける期間を差し引いた期間

超高齢社会を迎え、「健康長寿社会の実現」には、口腔ケアの重要性、歯と全身の健康との密接な関係、医科歯科連携の推進などが注目されています。口腔機能の維持・増進が健康長寿にもたらす効果はまだまだ計り知れません。口腔が、食べる、話す、笑うといった生命と生活の源だからです。

日本の歯科医療は、憲法25条「生存権」に基づき、「いつでも、どこでも、誰でも」安心して医療が受けられる国民皆保険制度の下で、保険診療を中心に国民の健康を支えてきました。

それは、歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士ら歯科医療従事者の努力の賜であるという自負があります。他方で、30年以上続く低医療費政策により「歯科医療危機」は打開されておらず、歯科医院経営はいっそう困難となり、歯科技工所の就業実態も悪化しています。

このパンフでは、①：健康長寿社会に向けていっそう求められている歯科ニーズ、②：ニーズに応えるどころか現状維持すら困難とする低医療費政策がもたらす問題、③：①②の現状からの問題を解決する展望、という3部構成で皆さんと考えていきます。



おいしく食べて健康で長生き。
より良く生きるためには、
より良く食べることが
何よりも大切です。
食べる＝生きるのですから
そのために一番大事なのは
歯と口の健康です。



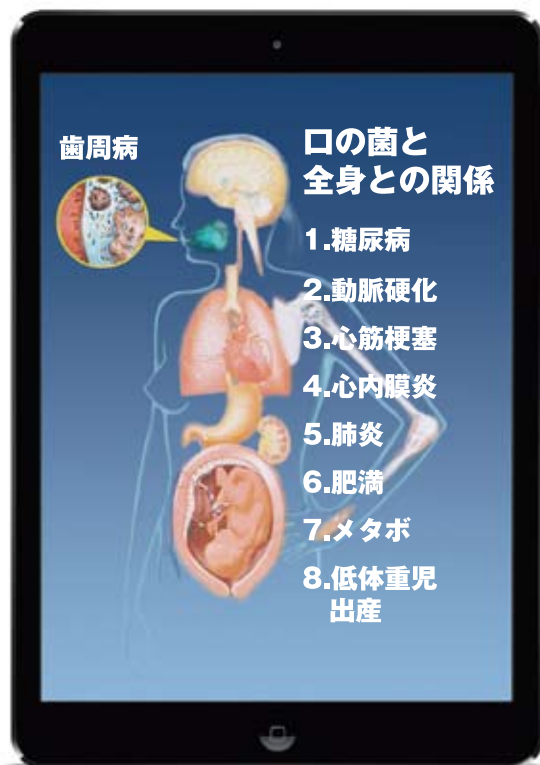
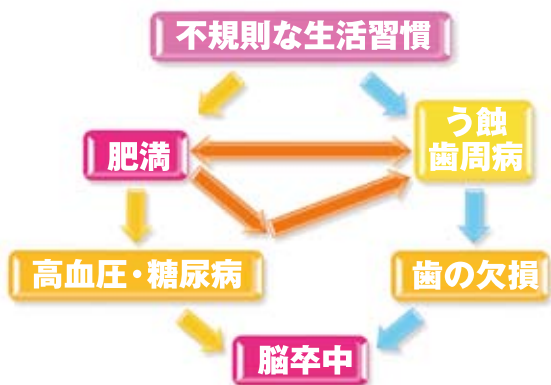
命を支える歯

からだの健康にとって歯科が不可欠

これまで「歯の病気では滅多に死ぬことはない」ということが常識とされる時代でしたが、「健康長寿の時代」では、「高齢者は歯が命」といってよい時代になっています。

医学の発展の中で、口腔の病気(むし歯、歯周炎など)が肺炎、心臓病や血管の病気、低体重児出産のリスク要因、糖尿病を悪化させる要因になっていることがわかってきました。

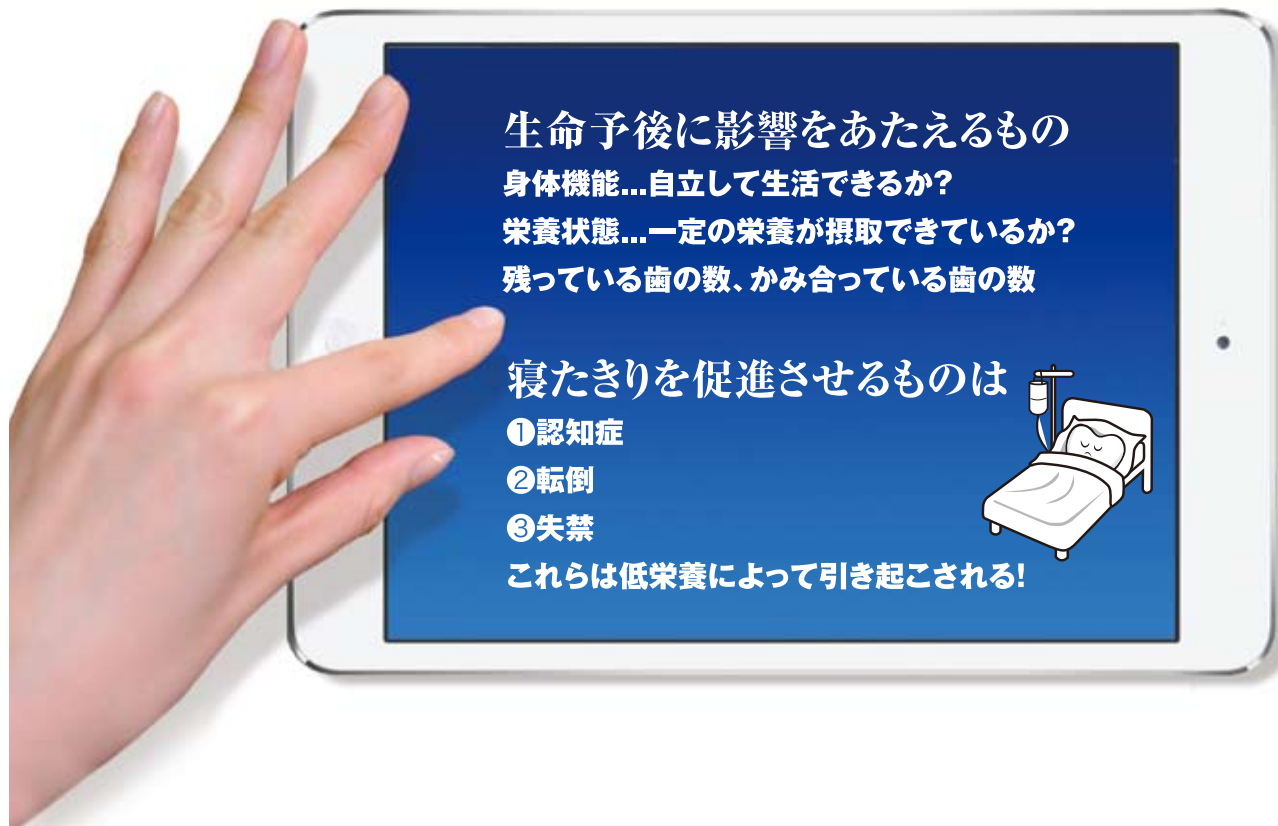
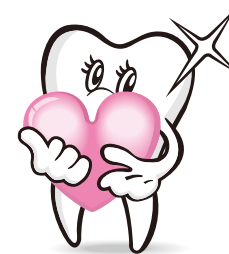
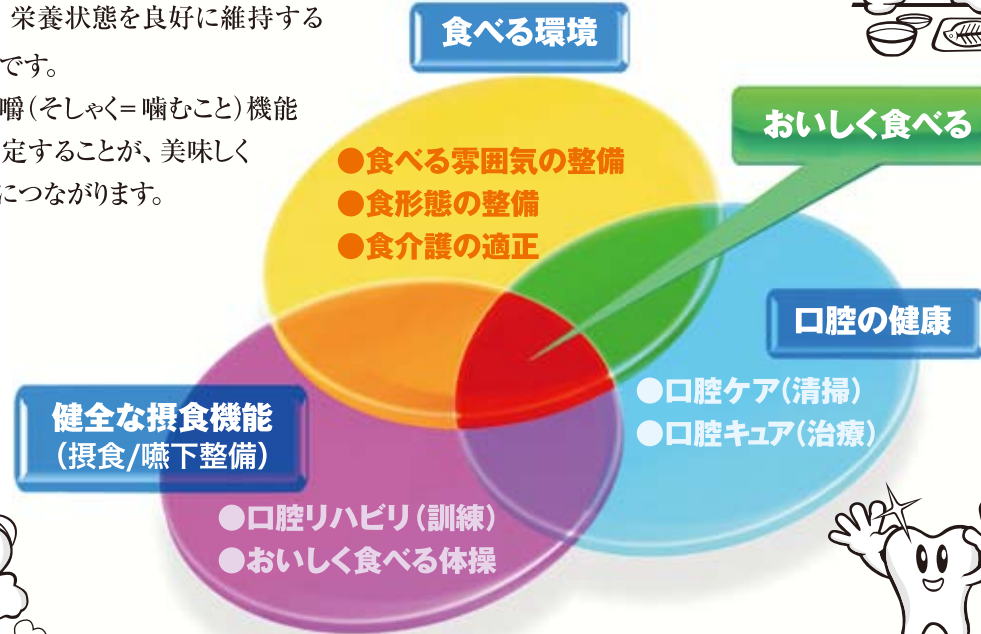
例えば、日本人の死亡原因第4位の脳卒中を防ぐためにも歯と口の健康は大切です。不規則な生活習慣で肥満から高血圧や糖尿病を併発し脳卒中のリスクが高まるのと同じく、う蝕や歯周病が脳卒中のリスクを高めます。歯がない人で脳卒中を発症する人が多いことも研究で明らかになっています。



より良く生きるためには、より良く食べる

おいしく食べるには「食べる環境」とともに「口腔の健康」「健全な摂食機能」が大事です。健康で長生きするには、自立して生活できること、栄養状態を良好に維持することが必要です。

また、咀嚼(そしゃく=噛むこと)機能を回復・安定することが、美味しく食べることにつながります。

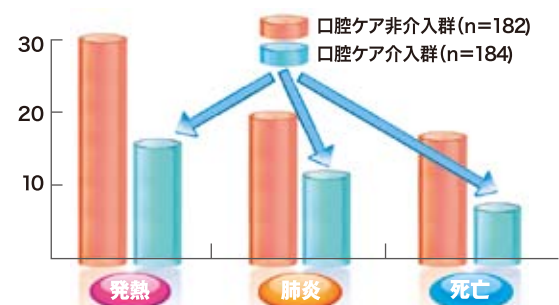


1-2 高齢者の健康維持に 口腔ケアが大きな効果

口腔の健康と機能を維持するためには口腔ケアの大切さが言われるようになってきました。とくに、高齢化により日本人の死因第3位になっている肺炎を予防するためには、専門的な口腔ケアが大きな効果を発揮しています。

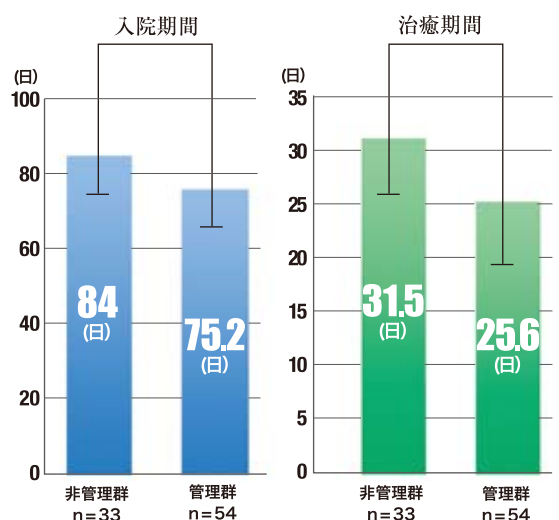
高齢者の健康のベースは、栄養状態をアップさせることにあります。寝たきりを防ぐためにも低栄養を改善しなければなりません。そのためには口腔の健康と機能を維持することが大事になります。

口腔ケアを行うと
肺炎が40% 死亡率が60%減少した



出典：「要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究」(米山武義、吉田光由ほか・日歯医学会誌2001)より

口腔ケアで入院・治療期間を短くすることができる



口腔悪性腫瘍患者における口腔機能の管理による放射線治療患者の在院日数に対する削減効果

出典：平成25年11月22日、中央社会保険医療協議会・専門委員提出資料より

1-3 入院・手術の時も 必要な口腔ケア

がんなどの周術期(手術前後の期間)でも、専門的な口腔ケアが手術後の健康回復に必要なという認識が広がっています。周術期患者は歯周病が進行し、栄養状態が悪くなる傾向にあるからです。

2012年から歯科医師が周術期の口腔機能を管理することが健康保険で認められ、今後、周術期での歯科医療の関与がますます重要になっています。

2014年からは、医科との連携の評価などが診療報酬に盛り込まれましたが、がんや放射線治療を必要としない疾患にも対象を広げるなど、さらなる充実が求められています。



口腔ケアの意義

「口腔ケア」は、単なる歯磨き、歯磨き介助から、咀嚼・嚥下機能の回復、構音・会話障害の改善、そして歯科医師、歯科衛生士の「専門的口腔ケア」までを含む言葉として使われ、
①口腔衛生状態の改善(看護師や施設職員による歯磨き介助などの日常的口腔清掃)、
②口腔機能の向上(歯科衛生士、看護師、介護士、言語聴覚士など専門職種の間で行う摂食・嚥下機能の回復や構音障害の改善、食支援など)、
③歯科医師や歯科衛生士が行う歯科疾患の医学的管理(歯科の診査・診断などを行われる専門的口腔ケア)など、3つの目的で行われています。

口腔ケアの効果としては、むし歯や歯周病の予防はもとより、誤嚥による嚥下性肺炎の予防、口腔内細菌による二次感染の防止、さらには咀嚼の刺激、食感覚の覚醒、口腔の爽快感、口臭予防、心地よい睡眠など、歯と口の健康を通じて生活の質を向上させることがあげられます。

●がん治療に伴う口腔の合併症

がん治療では(重症口内炎など)多くの合併症が口腔に発生する。

がん治療に伴う口腔合併症の治療方法による発症頻度

- 40% 化学療法をうける患者
- 80% 造血幹細胞移植患者(骨髄移植)
- 100% 口腔領域が照射野に入る放射線治療の頭頸部がん患者

出典:米国立がん研究所PDQ®(http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq)より

●周術期口腔機能管理

■周術期における歯科医師の包括的な口腔機能の管理などが健康保険に導入される

●目的：術中・術後合併症の軽減(脱落歯の誤嚥、誤嚥性肺炎、創部感染など)

●口腔機能管理：口腔内細菌のコントロール、咀嚼・嚥下機能の改善、挿管時のトラブル防止など

災害時に忘れてならない口腔ケア

1995年の阪神・淡路大震災では死者数6434人のうち直接死5512人、関連死922人と報告されています。関連死の死因としては肺炎が24%と最も多くありました。高齢者の肺炎の約8割は口の中の細菌によって起きる誤嚥性肺炎によるものなので、肺炎による震災関連死の多くが誤嚥性肺炎であると思われます。とくに夜間睡眠中は気がつかないまま唾液を誤嚥する機会が多く、その際、口の中の細菌も一緒に器官から肺の中に入り込み、肺炎の原因になるのです。誤嚥性肺炎を予防するためには、入れ歯や歯の清掃(口腔ケア)によって口腔内細菌を減少させることが大切です。

阪神・淡路大震災後に起こった新潟県中越地震

災(2004年)や能登半島地震(2007年)、岩手宮城内陸地震(2008年)などでは、組織的な口腔ケア支援が展開され肺炎死の減少につながりました。しかし残念ながら、2011年の東日本大震災では広域災害であることや避難期間が長く続いていることから、肺炎による死亡は阪神・淡路大震災と同程度発生しています。

口腔ケアは虫歯や歯周病の予防だけでなく、「高齢者の命を守るケア」の一つであり、災害時には顕著になりますが、日常的にも意識づけていき、避けられる死を防ぐことが重要なのです。



神戸常盤大学教授
足立 了平



<阪神・淡路大震災>

関連死922人の特徴

1.肺炎が多い

- ①肺炎 (223人:24%)
- ②心筋梗塞 (95人:10%)
- ③脳血管障害(83人:9%)

2.高齢者が多い

- ①60歳以上が90%
- ②80-70-60-90歳代の順

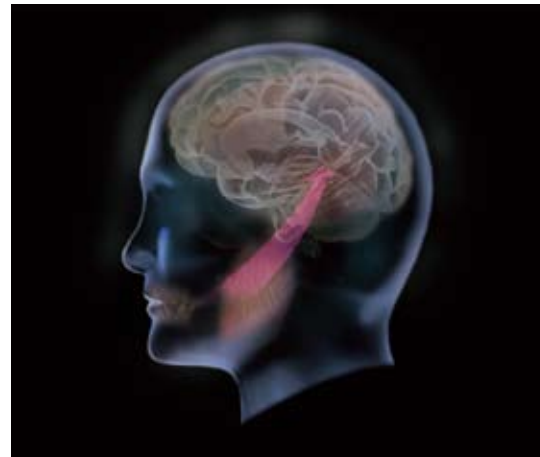
(神戸新聞2004年5月14日)

口腔ケアは、多くの職種の人に関わって命を守る総合的なケアの一環として行われるべきです。

1-4 歯は転ばぬ先の`杖、

寝 たきりにならず自立した生活を維持するためには、転倒と認知症のリスクを防ぐことが大事です。ここでも歯を大切にすることが注目されています。

咀嚼が知的機能を保持し、健康に老いるために重要であるという研究もあります。



●咀嚼と記憶・学習能力

- ①咀嚼刺激によって記憶の向上が高齢者で見られた。
- ②咀嚼刺激は大脳皮質のネットワークに適切な刺激を与えて、海馬への情報入力に促進効果をもたらしていると考えられる。
- ③咀嚼は知的機能を保持し健康に老いるためにきわめて重要である。

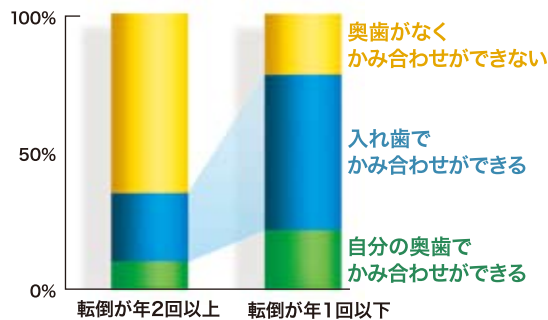
出典：小野塚実ほか「高齢者の海馬活動に及ぼす咬合咀嚼機能の影響：磁気共鳴機能画像（fMRI）解析」（平成13年度8020公募研究報告抄録）より
<http://www.8020zaidan.or.jp/research/h13-7.html>



かみ合わせと転倒
 奥歯でしっかりとかめる人は転倒が少ない。寝たきりになる原因は脳卒中と転倒が1、2位

かみ合わせが悪くても義歯をいれて、かみ合わせができるようにすれば、転倒を減らすことができます。

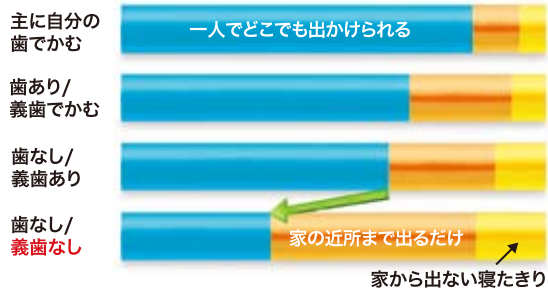
●認知症高齢者のかみ合わせの有無と転倒回数



出典：吉田光由ほか「口腔機能向上が運動器の機能向上、栄養改善にもたらす効果」（京府医大誌 121(10) 549～556,2012）より
<http://www.fkpu-m.ac.jp/k/jkpum/pdf/121/121-10/yosida12110.pdf>

●高齢者の歯の状態と日常生活

- 歯がたくさん残っている高齢者は元気。
- 入れ歯も歯もない高齢者は寝たきりが多い。



出典：新庄文明、岩崎さとみ、安積宗「歯科保健センターを基盤とした南光町における成人歯科保健事業」（日本歯科評論、530、1986。）より
<http://www.hhk.jp/member/hyogo-hokeni-shinbun/2014/02/04/files/1741.pdf>



歯から始まる健康長寿... 歯は転ばぬ先の`杖、

65歳以上の「死亡原因となった疾病」と、「要介護の原因となった疾病」を比較すると、前者では「がん」、「心疾患」などが上位を占めるのに対し、後者では、「脳卒中」、「高齢による衰弱」、「転倒・骨折」などが多く、介護予防には、脳卒中予防と転倒予防が重要であることが言われています。

広島市立リハビリテーション病院歯科部長の吉田光由先生によると、最近の研究結果などから、これら脳卒中予防や転倒予防に歯科は大きく関われる可能性が示されつつあります。

歯と脳卒中

歯を喪失するような生活習慣と脳卒中のリスクとなる生活習慣には似たところも多く、不規則な食生活や喫煙など、歯科での歯科疾患指導がひいては脳卒中予防につながる可能性が考えられます。

さらに、歯周病と脳卒中を引き起こすような全身疾患との関連についても最近いろいろと解明されてきています。動脈硬化を起こした血管壁のアテローム（血管壁への沈着物）の中から歯周病菌が多数見つかり、心臓の弁膜に血栓をつくる原因（心原性内膜炎）の起炎菌となることが報告されています。また、脳卒中の基礎疾患のひとつである糖尿病は、歯周病との間に相互に密接な関係があることも示されています。

出典：「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会・市民講座「歯から始まる健康長寿～歯がないと卒中（たお）れる!?転ぶ?」 吉田光由先生講演録（兵庫県保険協会機関紙「兵庫保険医新聞」2014年2月5日付第1741号）より
<http://www.hhk.jp/member/hyogo-hokeni-shinbun/2014/02/04/files/1741.pdf>

早期に歯を喪失している人では、脳卒中のリスクも高まっている可能性があるため、このような患者を診た場合、血圧測定を行ったり、身長や体重を測定することでBMIを確認したりして、そのリスクを判断し、適時内科等への紹介を行うことで、歯科でも脳卒中予防に貢献できるものと考えられます。

歯と転倒

吉田先生によると、残存歯数の少なくなった人は開眼片足立ち時間等が有意に短くなることや、65歳以上の健康高齢者で残存歯数が19本以下で義歯を使用していない人は、20本以上の者と比べて2.5倍転倒するリスクが高かったこと、健康高齢者の2倍も転倒リスクが高いと言われている認知症高齢者でも、残存歯のみで臼歯部の咬合を維持している残存歯群、義歯により臼歯部の咬合を維持している義歯群、臼歯部に咬合がない崩壊群に分けてみたところ、2回以上転倒した者では崩壊群が有意に多かった、といった報告がされています。

転倒して骨折することは、寝たきりとなる大きな原因の一つです。歯を喪失した人にとって義歯は、まさに「転ばぬ先の杖」となるかもしれず、介護予防、介護の重症化予防に大きくつながる可能性を示しています。



1-5 本当は怖い 歯周病の話



世界で最も多い病気は？
「全世界で最も患者が多い病気は歯周病である。地球上を見渡しても、この病気に冒されていない人間は数えるほどしかない」...ギネスブック2001より

歯周病はギネスブックに載るほど誰もがかかりやすい病気です。歯周病は「糖尿病の第6の合併症」と言われているように、糖尿病患者のほとんどが歯周病にかかりやすく重症化も進みやすく、歯周病によってさらに血糖値を高めるといふ悪循環に陥りやすいのです。

歯周病が悪化すれば心筋梗塞や心血管疾患になるリスクが高まり、妊産婦が歯周病にかかることで早産や未熟児のリスクが高いことも言われています。

全身の疾患を予防するためにも、歯周病の予防が重要です。自治体が行っている歯科健診や妊産婦歯科健診、歯科医院での定期健診を受け、歯の健康を維持することが大切です。

歯科需要は富士山の裾野のように広がっている

歯科の要求水準の向上には、在宅だけでなく施設介護でも、病棟でも当たり前のように「歯科サービスがほしい」と患者さんが言い出せるような、国民からの歯科健診範囲の拡大要求を掘り起こすことが重要です。

医学的な立場から見れば、国民の歯科需要は、表に出ないまま隠されています。受診の阻害因子は、可処分所得が少なくなっていて、歯にはお金を回すことができていないことにあります。歯科のありとあらゆる知識を駆使し、今まで隠れていた需要を裸にしていこう。そういう歯科健診に動機づけられて受診をするよう、公衆衛生活動が住民の健康を守るだけでなく、これからの経営を成り立たせるための大きな要因になるでしょう。

さらには医療制度の改善要求にもつながります。例えば、「なんで歯並び治すのが全部私費なのか。

スウェーデンなどでは矯正の治療は無料だ。なぜ日本では無料にしてくれないの」と。

オーストラリアでは、15分500円で換算した健診報酬があります。公衆衛生活動として、治療だけではなくパブリックヘルスサービスに歯科医師が関与するだけで、自治体から収入が入るシステムができています。

これに対し日本の行政の中での健診活動は、診療所が積極的に健診に取り組めるような評価が十分ではありません。憲法25条にある「国は公衆衛生の向上に努めなければならない」という義務を放棄して、民間業者に丸投げし、競争原理で「保健指導も民間業者にやらせればよい」と考えているからです。



尚絅学院大学
子ども学科元教授
岩倉 政城

現在、公的な歯科保健活動は幼児の一部分と児童、生徒を対象に行われていますが、青年層や成人層はほとんどカバーされていません。高齢者もほとんど健診を受けられない状態になっています。

すべての層の歯科の要求水準を高めれば、医療需要をもっと開発していけます。

私が地域で行ってきた住民歯科健診は学習健診というもので、健診の実施前から住民とともに健診を企画し歯みがき法も事前に住民有志が学習しました。そして会場運営や歯みがきコーナーに学習を経た住民がいて健診の誘導から歯みがき法の支援まで住民同士で行うものでした。そうすることで従来型の住民健診で受診率が10%を切る低迷の中、この学習健診では住民の80%、90%が受診するようになったのです。これだけの高受診率になると歯科治療から放置されていた悲惨な口腔に出会うことになりました。そういう症例を見ると、今の歯科医師が全員、臨床に携わって口腔ケアをしても足りないのです。

こうなると歯科医師の養成数が多すぎるのが歯科の経営を悪化させたのだという単純な論理

に陥らないことが肝要です。歯科にかかりたくてもかかれぬ潜んだままのニーズが表に出てきていないことが問題です。

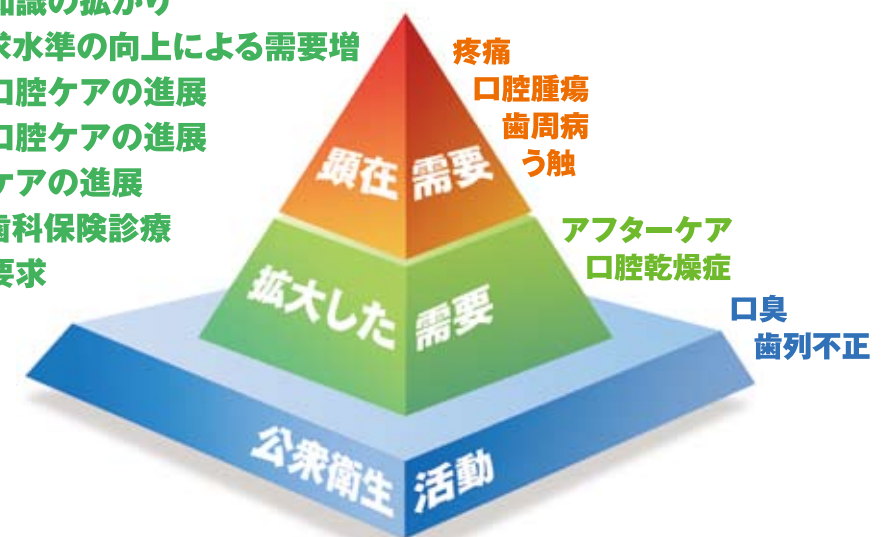
下図の三角形のイメージになります。一番上に、疼痛や口腔腫瘍という緊急にやらねばならない疾病。その下には歯周病やう蝕が。さらにその下にアフターケアや口腔乾燥症があったり。もっと下には口臭・さらには歯列不正のために自殺をしようとしている人たちがいたり。

そういう層がずっと下まであって、富士山の裾野のように広がって、最終的には底しれない。OECD加盟の先進国中日本の国内総生産(GDP)に占める医療費が最も低い群に属する不当さを訴え、本当の医療の需要を開発し、本物の医療を実現していく社会づくりをすることが必要です。

このためには、歯科技工士や歯科衛生士とともに、住民に今の歯科の窮状を訴えなければならない。「私たちがどんなに低い収入で働いているのか。そして、良心的な医療をやりたいのにどんなに沢山の制限を受けているのか」などと、1つ残らず丁寧に国民に明らかにしていく仕事が必要なのです。

公衆衛生活動を通じた歯科需要の増大(岩倉)

- 健診報酬
- 健診に動機づけられた受診増
 - ① 疾病の指摘
 - ② 歯科保健知識の拡がり
- 歯科への要求水準の向上による需要増
 - ① 在宅介護口腔ケアの進展
 - ② 施設介護口腔ケアの進展
 - ③ 病棟口腔ケアの進展
- 国民からの歯科保険診療範囲の拡大要求



出典：「保険で良い歯科医療を」連絡会・近畿ブロック交流会記念講演「口から見えてくる格差と貧困」講演録(全国保険医団体連合会機関紙「全国保険医新聞」2010年5月5-15日付第2475号近畿ブロックニュース)より