

# 3. 求められる多職種連携・医療連携

日本歯科医師会 常務理事

佐藤 保

キーワード

チーム医療／医療計画／医療連携

時代が求める歯科医療、国民に求められる医療において、連携は欠かせない。しかし、各所で連携が叫ばれるほど、連携は概念化している。一方では、現場では連携不足が各所で言われている。本稿はチーム医療と医療計画の2つの切り口から連携について考える。

## 1. はじめに

医療関係者の連携の必要性が各所で言われ、様々な多職種連携・医療連携が保健・医療・福祉の分野で実践されている。医療連携は「保健・医療・福祉の質を向上させる」のみならず、「人材不足を補う」、「連携に必要な制度基盤の構築と運用、伴う費用」、この3点に留意しなければならないと考える。連携の中心には患者や利用者、即ち国民が中心にあることはもちろんである。国民が中心にあるからこそ、保健・医療・福祉の「質の向上」を維持向上だけではなく、そのための人材確保、質の向上に伴う財源の国民の負担について、国民の理解が重要となる。

多職種・医療連携における歯科分野の検討と実践は、大学歯学部、同付属病院、病院歯科、地域かかりつけ歯科診療所と幅広く行われている。しかし、歯科医療機関の数の視点から言えば、最大の担い手は、地域におけるかかりつけ歯科医、かかりつけ歯科診療所であり、国民の健康や生活の質の維持向上に対して、歯科医療関係者が医療連携を通じて資するためには、かかりつけ歯科医、かかりつけ歯科診療所における連携機能の推進は重要である。日本歯科医師会では、かかりつけ歯科医のあり方、機能について既にホームページ等を通じて公表しているが、病院歯科を含め、歯科における連携を強めながら、多職種・医科歯科連携の充実に寄与すべきものと思われる。

本稿では、連携について、チーム医療のあり方と医療計画の2つの側面から、国の施策と歯科の取り組みについて述べたい。

## 2. チーム医療における連携の考え方

医療関係者各々の専門性を前提とし、目的と情報を共有し、役割を分担するとともに互いに連携・補完しあい、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」は、様々な医療現場で実践されている。

厚生労働省では平成21年8月から「チーム医療の推進に関する検討会」を開催し、平成22年3月に報告書「チーム医療の推進について」を取りまとめた<sup>1)</sup>。さらに、報告書の内容を踏まえて「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(平成22年4月30日付け医政発第0430第1号厚生労働省医政局長通知)<sup>2)</sup>を発出し、医療スタッフが実施することができる業務の内容について整理した。

チーム医療を推進する基本的な考え方として、患者の社会的・心理的な観点および生活への配慮と医師や看護師等の許容量を超えた医療が求められる中、チーム医療の推進が必要であること、チーム医療の推進によって、専門職種の積極的な活用、多職種間協働を図ること等により医療の質を高め、効率的な医療サービスを提供すべき、としている。

さらに、医療の質的な改善を図るためには、①コミュニケーション、②情報の共有化、③チームマネジメントの3つの視点が重要であり、効率的な医療サービスを提供するためには、①情報の共有、②業務の標準化が必要である、としている。

## 3. チーム医療における歯科医療従事者が行う連携の考え方

介護施設において口腔ケアが施設入所者の発熱を低下させる報告<sup>3)</sup>が米山らによりなされたことを端緒

に、介護保険の導入された時期、リハビリテーションを専門とする医師や訪問歯科診療を行う歯科医師等から口腔ケアが重要であること、また、高齢者等の誤嚥性肺炎や低栄養の原因の一つは口腔機能の低下であり、これらを予防していくためには、口腔機能の維持・向上が重要であるという医科と歯科で共通の考え方が普及してきた。

現在、歯科を標榜して歯科医療関係職種を配置している病院において、NST（栄養サポートチーム）、口腔ケア、摂食嚥下、感染制御、糖尿病、緩和ケア等のチーム医療が実施されているものの、歯科を標榜して歯科医療関係職種を配置している病院は少なく、歯科医療関係職種を交えたチーム医療を推進していくためには、病院内の連携に限らず、地域における病診連携、診診連携を含めた病院内・外における医科と歯科の連携を推進していくことが必要である、との認識が広まっている。

口腔衛生処置は歯科的口腔管理の基本であり、誤嚥性肺炎等の予防に寄与し、医療・介護の現場で歯科医師・歯科衛生士をチームの一員として、医科と歯科の専門的な視点を合わせることにより、高齢患者において特に重要な合併症の予防が期待されている。さらに、口腔の衛生管理の徹底を図ることで、誤嚥性肺炎や窒息事故等の発生を防止し、その後の医療を円滑に行うことに役立つとともに、摂食・嚥下障害、低栄養状態、口臭等に対する専門的な医療対応を行うことが可能となり、入院患者のQOL向上や早期回復に寄与することができる。

病院に配置されている歯科医療関係職種は、病院内の連携を推進するだけに限らず、地域歯科医師会等の地域における歯科医療関係職種との連携の窓口となり、病院内・外における医科・歯科連携をより推進できるという一面もある。

しかし、一方で病院における医科・歯科連携は、歯科を標榜していない病院が多いことから、地域歯科医師会等との病診連携も含めた医科・歯科連携のチーム医療を推進していく必要がある。

また、歯科医療関係職種が配置されている病院においても、医科・歯科連携によるチーム医療が十分に実施されていない場合が認められるため、口腔ケアのみならずNSTや摂食嚥下チーム、感染制御チームなど歯科医療関係職種の関与が望まれるチームへの参加など更なる医科・歯科連携を強化・推進していくことが必要である。

チーム医療の具体的な取組内容については急性期、

回復期、維持期、在宅期においてそれぞれ異なるものであり、各ステージにおけるチーム医療を推進するための具体的な方策を考えるとともに、各々のチーム医療が連鎖するような仕組みの構築が必要である。

## 4. 在宅医療の場面における チーム医療

チーム医療のあり方検討会の報告では<sup>1)</sup>、在宅医療において、質の高い医療を効率よく提供するためには、①チームの統合性、②チームのスピード性、③チームの効率性の3つの要素が必要である、としている。

在宅医療における医師と看護師の連携については、患者対応のスピードが求められるとともに実施する医療行為には様々なものがあることから、在宅医療を担う医療機関と訪問看護を担う機関が提供する医療に関する哲学や実際のやり方を共有することが重要であり、在宅医療では訪問診療、訪問歯科診療、訪問服薬指導、訪問看護、訪問リハビリテーションおよび訪問介護のチームアプローチが必要である。

また、使用される医療機器の種類が増加しており、高度な機種も在宅医療で使用されており、在宅歯科医療においても臨床に適した、学術、産業の連携による機械器具の開発も重要である。

## 5. 医療計画における連携の考え方

チーム医療は、医師不足や病院医療関係者の負担増加に伴い、それを補完する体制としたことが端緒となり、医療の質の向上と様々な場面（急性期、慢性期等）に展開するための推進が行われている。医療計画は、2次医療圏を中心に、地域特性や社会動向の変化に応じ、かつ生命予後に対して緊急かつ重要な疾病に対する医療体制を構築するために平成23年度までに、第5次におよぶ医療計画が立案、実施されてきた。医療計画は、都道府県に都道府県医療計画策定を義務付けている<sup>2)</sup>。

第5次医療計画に引き続く平成24年からの新たな医療計画において、医療体制構築に関わる指針によれば、その趣旨を「人口の急速な高齢化が進む中、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病および精神疾患の5疾病（大臣告示）については、生活の質の向上を実現するため、これらに対応した医療体制の構築が求められている」としている。

さらに、「地域医療の確保において重要な課題となる救急医療，災害時における医療，へき地の医療，周産期医療および小児医療の5事業（都道府県知事が加えることが可能）についても，これらに対応した医療体制の構築により，患者や住民が安心して医療を受けられるようにすることが求められている」としている。同時に疾病構造の変化や地域医療の確保といった課題に対応するためには，効率的で質の高い医療体制を具体的に構築することが求められている。

このように，チーム医療と医療計画との考え方の共通項は多いと言えるが，同時にそれぞれの特徴を理解しておく必要があり，医療計画においては，都道府県（政令指定都市を含む）ごとに計画を策定することが義務付けられ，その計画のもとに事業の推進が図られる。これらの計画は地域住民に対して公表されることも義務付けられていることから，この策定にあたっての歯科の果たす役割を明確にするためには，都道府県歯科医師会の果たす役割が大きいと言える。

## 6. 医療計画における歯科医療従事者の果たす役割

都道府県においては，5疾病・5事業および在宅医療について，それぞれに求められる医療機能を明確にした上で，地域の医療関係者等の協力の下に，医療機関が機能を分担および連携することにより，切れ目なく医療を提供する体制を構築することが必要である。加えて，こうした医療体制の構築に患者や住民が参加することを通じ，患者や住民が地域の医療機能を理解し，医療の必要性に応じた質の高い医療を受けられるようになることが期待される。

平成23年2月には大臣告示および局長通知が出され，「内容」，「手順」および「連携の推進等」において，医療体制の構築に当たって5疾病・5事業および在宅医療に共通する事項を示すとともに，5疾病・5事業および在宅医療のそれぞれの指針において，各々の特性に関する事項が示された。例えば，内容においては，5疾病・5事業および在宅医療のそれぞれについて，まず「必要となる医療機能」を明らかにした上で，「各医療機能を担う医療機関等の名称」，「数値目標」を記載することとされている。

新たな医療計画については，日本歯科医師会は既に日本歯科医師会研究機構と共同して分析すると共に，都道府県歯科医師会へ周知を図った。

その周知内容のポイントとしては，医療計画に「在

宅歯科医療」連携体制に求められる機能，在宅歯科医療の提供等患者の歯科口腔保健を推進する体制，医療計画作成手順にある学識団体として歯科医師会の位置付け，都道府県単位で設置された歯科医師会の意見の聴取，歯科口腔保健の推進に関する法律との調和連携の有無，5疾患5事業の医療連携体制で歯科医療機関（病院歯科，歯科診療所）の役割記載，医療審議会等で評価等への歯科医師の委員の有無，医療連携体制構築に歯科医療が果たす役割，など，幅広く歯科医療従事者の役割が記載されていること，患者住民への情報提供の有無を含めて，これらを根拠として歯科の役割および連携について都道府県計画において明確にする必要がある。

## 7. 在宅医療における連携

医療計画における在宅医療の体制構築に係る指針では，「多くの国民が自宅等住み慣れた環境での療養を望んでおり，高齢になっても病気になっても自分らしい生活を支える在宅医療の提供体制を構築することは，国民の生活の質の向上に資するものである。また，超高齢社会を迎え，医療機関や介護保険施設等の受入れにも限界が生じることが予測される中で，在宅医療は慢性期および回復期患者の受け皿として，さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されている」としている。

さらに本指針では「第1 在宅医療の現状」において，我が国の疾病構造および在宅医療のニーズの変化や在宅医療に係る資源の現状を概観し，次に「第2 関係機関とその連携」において，どのような医療体制を構築すべきかを示している。

在宅医療のニーズの変化については，平成22年における65歳以上の高齢者人口は，2,937万人であるが，平成54年には3,878万人となりピークを迎え，同年の75歳以上の人口割合は，現在の11%から21%に増加する。また，65歳以上の高齢者のいる世帯の約半数が，独居または夫婦のみの世帯である。さらに，死亡総数は現在の約120万人から約166万人に増える。

厚生労働省の報告によれば，医科における在宅療養支援病院・診療所において訪問診療または往診を受けている在宅療養者は，訪問診療・往診在宅医療を受けた患者数は，1日に98,700人で，平成17年の64,800人に比較し，52.3%増加している。訪問診療を提供している医療機関は，全診療所99,083カ所のうち，19,501カ所（19.7%），全病院8,794カ所のうち2,582カ所（29.4

%)である。また、在宅療養支援診療所および在宅療養支援病院数は平成23年7月現在、それぞれ12,848カ所、445カ所の届け出があり、年々増加しているものの、都道府県別の人口10万人当たりでみると、前者が3.9から20.9(全国値10.1)、後者が0.05から1.25(全国値0.41)とばらつきが見られている。

また、診療所を対象とした調査では、在宅療養支援診療所の届け出をしない理由として、約70%が24時間対応の困難さを挙げている。在宅療養支援診療所の81%が医師数1名の小規模な診療所であり、24時間対応、急変時の対応および看取りを行うための連携体制の構築が求められている、としている。

同じく厚生労働省の報告によれば、訪問歯科診療において、在宅歯科医療を受けた患者は、約25,000人/日(歯科外来患者総数の1.9%)であり、そのうち、95.7%が65歳以上である。全歯科診療所67,779カ所のうち、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は、8,214カ所(12.1%)である。在宅または介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所は3,700カ所であるが、都道府県別の歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合をみると、0.4%から36.1%とばらつきが見られる(全国値5.5%)。要介護高齢者の約9割が歯科治療や専門的口腔ケアが必要とされているが、実際の受療者は約3割という報告もあるとしている。口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の歯科受療率の向上が主要な課題となっている。

医療計画においては、下記の項目(1)から(3)の調査が

実施される。かつ、これらは住民に公表されるものであり、行政においては広く周知を図るべきものとしている。

- (1) 患者動向に関する情報
  - ・ 往診を受けた患者数
  - ・ 訪問診療を受けた患者数
  - ・ 訪問歯科診療を受けた患者数
  - ・ 訪問看護利用者数
  - ・ 薬剤師による訪問薬剤指導の利用者数
  - ・ 管理栄養士による訪問栄養指導の利用者数
  - ・ 歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の利用者数
  - ・ 訪問リハビリテーション利用者数
  - ・ 短期入所サービス(ショートステイ)の利用者数
  - ・ 退院患者の平均在院日数(患者調査)
  - ・ 在宅死亡者数(人口動態統計)
- (2) 医療資源・連携等に関する情報
  - ・ 在宅医療を担う関係機関の数とその位置(在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護事業所等)
  - ・ 在宅医療に携わる人員・体制(在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の医師数、訪問看護ステーションの看護師数、24時間体制の有無)
  - ・ 連携の状況(関係機関間での診療情報や治療計画の共有の状況)
- (3) 指標による現状把握
 

医療機能ごとおよびストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、

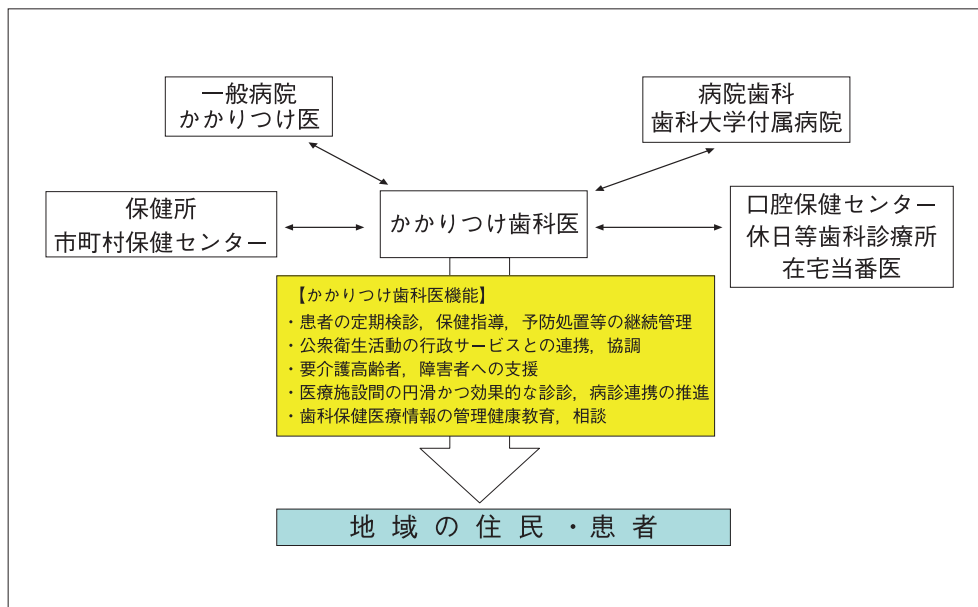


図1 歯科医師のイメージ図(平成10年厚生労働白書)

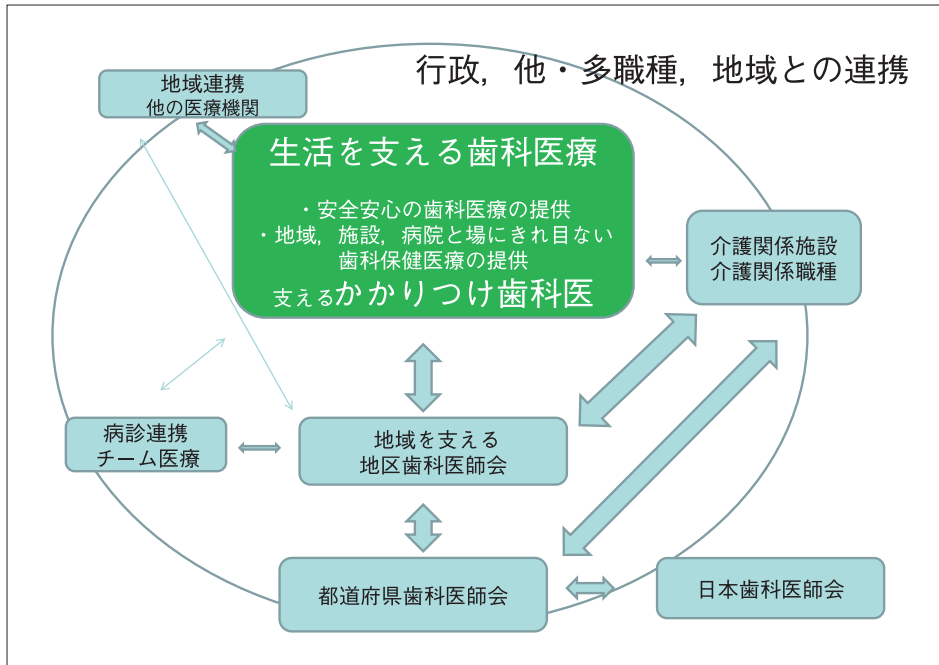


図2 多職種とかかりつけ歯科医の連携 (佐藤による)

地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載する。その際、公的統計等により全都道府県で入手可能な指標（必須指標）と、独自調査やデータ解析等により入手可能な指標（推奨指標）に留意して、把握する。

## 8. おわりに

歯科医師が関係する医療における連携は各所で進み、様々な事例が挙げられている。さらに介護分野における連携の必要性も加わり、連携の場はさらに広がっている。平成10年、厚生白書に初めてかかりつけ歯科医の考え方が示されたが（図1）<sup>5)</sup>、介護保険制度の導入、チーム医療の導入や医療計画の見直しなど、当時とは明らかに重層的かつ複合的になっていると考える（図2）。

日本歯科医師会では、「食を支える専門家同士の連携」として栄養士会と、医療的ケアの推進のための教材作成では介護支援専門員協会と連携する等、幾つかの団体と団体同士としての連携事業を進めているが、職種からみればさらに広く、歯科衛生士および歯科技工士との歯科医療関連職種との協働に加え、医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作

業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員など、多職種間との連携を進めるべきと考えている。

連携の場が広がっている今、人材不足を補うことを重視し職能範囲についての議論、連携の質を担保するための議論、連携の制度基盤や運用に関する議論等が進んでいる。かかる中、連携に関する視点、視座をどこに据えて進めるのかは極めて重要であると考え

### 文献

- 1) チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集  
www.mhlw.go.jp/topics/2012/01/dl/tp\_0118-1-77.pdf
- 2) 平成23年度 チーム医療実証事業報告書  
www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002jy6a-att/2r9852000002jy7r.pdf
- 3) Yoneyama, T., Yoshida, Y., Matsui, T., Sasaki, H.: Lancet, 354 (9177): 515, 1999.
- 4) 医療計画について（平成24年3月30日厚生労働省医政局長通知）。
- 5) 厚生労働白書，平成10年。