



深井保健科学研究所 第20回コロキウム

◆日程：9月19日(日) 13:00～17:30

◆開催形式：オンライン (ZOOM), 12:30 から入場可

◆参加方法：事前登録必要

◆事前登録方法：fukaik@fihs.org宛 Email で標題を「第20回コロキウム事前登録」とし
氏名・所属・住所・連絡先の4項目記載, 登録締切は9月17日(金)

◆テーマ：

健康格差縮小のための口腔ヘルスサービスへのアクセスーそのバリアをどう取り除くか
Overcoming barriers to oral health service access for closing health disparities

◆主旨：

1961年に国民皆保険制度がわが国でスタートして60年目となった。また、本年は歯科口腔保健法が制定されてから10年目となる節目の年となっている、この法律のなかで「口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要」と明記され、歯科口腔保健の政策は、これまでの間に大きな進展がみられている。しかしながら歯口腔の健康格差の新たな課題と、高齢者をはじめとする口腔ヘルスサービスへのアクセスには課題がある。また、グローバルな観点からみても、本年5月に第74回WHO総会において口腔保健に関する決議が採択され、このなかでUHC(ユニバーサルヘルスカバレッジ)に対する歯科医療・口腔保健サービスの位置づけをいかにして明確にするかということが国際的な課題となっている。

このような背景を踏まえて、今回のコロキウムでは、わが国の口腔ヘルスサービスのアクセスの現状を評価し、何がそのバリアになっているのか整理し、そのバリアを取り除くための方策について議論する。

参加者の皆さまへ

1. **入室**：12時50分までに招待 URL から入室してください。
2. **当日の連絡**は深井携帯（090-8102-9573）、または深井保健科学研究所事務局（048-957-2268）。
3. **記録写真**：Web 開催なので記録写真が作成できません。スクリーンイングショットを用いて記録しますのでご協力お願いします。開会時、休憩前、終了時には全員ビデオオンにしてください。
4. **参加者記録および録画**：入室時ご自分の名前を氏名（所属）と入力ください。なお記録用にコロキウムの録画を行います。
5. **ビデオ・マイク**：発表および発言以外は、ビデオ・マイクはオフにしてください。
6. **質疑**：チャット機能とリアクション（挙手）を利用します。質問は話題提供の間にチャットへ書き込んでください。座長が気づかない場合もありますので、マイクオンにして主張をお願いします。それを基に座長が討議を行いますが、質問者に直接発言を求める場合もあります。事前配信の抄録で話題提供の内容もみておいてください。
7. **マイク性能**：話題提供者はパソコン内蔵でなくなるべく外付けマイクの使用をお願いします（事前に Zoom 上でマイクテスト行っておいてください）。
8. **プレゼン時資料共有操作**：話題提供者から資料共有をお願いします（事前に操作方法の確認を行っておいてください）。
9. **ビューの切り替え（話題提供者・座長・司会）**：ギャラリービューとスピーカービューの切り替えは各自で適宜行ってください。
10. **雑誌掲載**：「Health Science・Health Care, Vol20, No1, No2」はコロキウム当日までに深井保健科学研究所 WEB サイト（<https://www.fihs.org/health.html>）で公開され、冊子体はコロキウム開催後 1 か月以内に郵送します。今回の第 20 回コロキウムの発表内容は、「Health Science・Health Care, Vol21, No1, No2」（2021 年 12 月発行）に掲載する予定です。発表者の方はご協力お願いします。
11. **コロキウム参加費**：コロキウム参加費は設定していませんが上記雑誌の予算は、「三郷研究会」年会費およびコロキウム・特別セミナー等の参加費で賄われています。昨年来、コロキウムが Web 開催になっているため、財源が不足しています。コロキウムに参加された方は、雑誌の郵送時に同封される三郷研究会会費（年会費 5 千円）納入にご協力ください。寄付も歓迎です。

プログラム

深井保健科学研究所 第20回コロキウム

健康格差縮小のための口腔ヘルスサービスへのアクセス

-そのバリアをどう取り除くか-

Overcoming barriers to oral health service access
for closing health disparities

司会：小川祐司（新潟大学）, 吉野浩一（横浜銀行）

13：00-13：10

◆主旨説明：

深井穂博（深井保健科学研究所）（5分）

前回コロキウムからコロナ禍の1年、最新のグローバルヘルスの動向含む

13：10-14：00

◆セッション1：歯科受診・受療行動の実態と格差（50分）

座長：恒石美登里（日本歯科総合研究機構）

1. 安藤雄一（国立保健医療科学院）：歯科受診・受療行動の実態
2. 相田潤（東京医科歯科大学）：日本の歯科受診の現状と格差

14：00-14：50

◆セッション2：医療保険・介護保険制度における歯科受診・受療（50分）

座長：嶋崎義浩（愛知学院大学）

1. 竹内研時（名古屋大学）：高齢期の口腔の健康状態による介護医療費格差
2. 古田美智子（九州大学）：歯科受診アクセスの現状と定期受診のバリアについての考察

指定発言：岡本悦司（福知山公立大学）：Japan's Dental Care Facing Population Aging: How Universal Coverage Responds to the Changing Needs of the Elderly

14：50-15：05

休憩（15分）

15 : 05-16 : 10

◆セッション3：健康政策と歯科医療（65分）

座長：内藤真理子（広島大学），遠藤眞美（日本大学松戸歯学部）

1. 上野尚雄（国立がん研究センター）：全国がん医科歯科連携事業によって，がん患者の歯科アクセシビリティは改善されたか？
2. 百合草健圭志（静岡がんセンター）：地域連携によるがん患者への歯科医療アクセス向上
3. 渡邊 裕（北海道大学）：地域の介護予防・フレイル予防における口腔ヘルスサービスへのアクセスをどう向上するか

指定発言：枝広あや子（東京都健康長寿医療センター研究所）：認知症と共に生きる人の口腔ヘルスケアアクセスの障壁

指定発言：岡田寿朗（香川県歯科医師会）：地域医療介護確保総合基金等の政策によって在宅歯科医療はどう推進されたか？

16 : 10-17 : 00

◆セッション4：コロナ禍の歯科受診・受療行動（50分）

座長：福田英輝（国立保健医療科学院）

1. 松山祐輔（東京医科歯科大学）：コロナ禍の歯科受診の関連要因と歯痛
2. 岩崎正則（東京都健康長寿医療センター研究所）：実測データを利用した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と歯・口腔の健康の関連

指定発言：上川克己（広島県歯科医師会）：COVID-19の歯科医療アクセスへのインパクト

17 : 00-17 : 10

◆総括コメント（10分）

神原正樹（神原グローバルヘルス研究所），宮崎秀夫（明倫短期大学），花田信弘（日本健康ライフデザイン機構）

17 : 10-17 : 25

◆まとめ（提言）（10分）

深井穫博（深井保健科学研究所）

今後のコロキウムの方向性（外部講師，予算等）を含めて

事前抄録

セッション 1

歯科受診・受療行動の実態 安藤雄一（国立保健医療科学院）

下記のポイントについて話題提供を行う。

- ・わが国では各種法律により生涯にわたる健診（検診）制度が定められているが、成人期以降の年齢層では歯科健診（検診）の受診率は低い。
- ・歯科診療所など医療機関への受診状況は政府統計により調査され、人口の約半数が1年に1回歯科診療所を受診している。
- ・高齢者は現在歯数の増加により歯科診療所への受診率が増加した。
- ・定期歯科受診は、患者側だけでなく、歯科医院側の取り組みの要因が大きく、これが患者を行動変容させ、身近な人に伝わる。

日本の歯科受診の現状と格差

相田潤（東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 健康推進歯学分野）

2021年5月27日、世界保健機関（WHO）の第74回世界保健総会において、口腔保健に関する歴史的な決議が承認された。これは過去10年ほどにわたり、歯科口腔保健の重要性が様々な角度やデータから広く認識されたことがきっかけとなっている。この決議の中では、これまであまり重視されていなかった、口腔保健医療サービスに関するユニバーサル・ヘルス・カバレッジの重要性が強調されている。

日本は国際的には歯科医療の受診が多く、これは国民皆保険制度が幅広く歯科医療をカバーしていることが理由として挙げられる。しかしそうした中でも、歯科医療受診には所得などの社会経済状況による格差が存在している。

本発表では、日本において歯科医療受診が社会的決定要因により左右されている状況を報告する。またこうした格差を解消し、よりよい歯科医療アクセスを実現することにつながる知見についても報告する。歯科受診を増加させるために、患者教育に偏りがちな状況を改善し、よりよい口腔保健の達成の一助になれば幸いである。

セッション2

高齢期の口腔の健康状態による介護医療費格差

竹内研時（名古屋大学大学院医学系研究科予防医学分野）

高齢化社会において、介護費用の拡大は、公衆衛生上の大きな問題である。OECD加盟国の多くでは、認知症に起因した介護費用がさらに増加すると予測されている。超高齢社会の日本では、要介護原因の約2割が認知症であり、年間の介護費用は、介護保険制度が稼働した2000年の3.6兆円から2016年には10.4兆円まで、この間に3倍まで増加している。したがって、持続可能な介護保険サービスを維持するための戦略を策定するために、介護費用の増加に関連する要因を特定することが不可欠である。残存歯数はライフコースの蓄積として優れた指標であり、近年では、残存歯数と要介護の主原因である認知症との関連が多く報告されている。また、最近の研究では、歯数減少は、認知症に関連する医療費の増加と関連することが報告されており、歯の喪失を防ぐことは、医療費だけでなく、介護費用の削減にも寄与する可能性がある。そこで、本コロキウムでは、高齢者の大規模一般集団を対象に、残存歯数と累積介護費用との関連を明らかにするために行われた研究の結果を紹介したい。

定期受診アクセスの現状と定期受診のバリアについての考察

古田美智子（九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野）

歯科医院へ定期的に受診することで、う蝕や歯周病の早期発見・早期治療のほかに、プロフェッショナルケアによる歯科疾患の予防につながる。また、定期受診によって、自身の口腔健康状態を継続して把握することができ、口腔の自主的な健康管理や日常的な口腔の健康増進行動の実践を促すことも可能である。このように、口腔の健康状態を維持するために定期受診は効果が認められるものの、現状では多くの国民が定期的に歯科医院を受診していない。8020推進財団調査研究事業で2015年に一般地域住民を対象に行われた調査では、定期健診のために歯科医院を受診したことがある者は全体で35%であった。

同調査データの結果より、定期受診をしていない者の特徴として、男性、若年者、経済状態が悪い、現在歯数が少ないことが挙げられた。また、福岡県久山町住民を対象とした調査結果から、症状があっても我慢して歯科医院を受診しない者や口腔の健康に注意を払っていない者、口腔の状態が悪いと感じないため歯科医院に行きにくいと思っている者では定期受診をしていない者が多かった。さらに、歯科衛生士がいない、歯科衛生士専用のユニットがない、歯科保健指導時間が短い歯科医院では、その患者は定期受診していないとの報告があり、受診行動は個人の要因だけではなく歯科医院の要因が関わると考えられる。以上の結果を踏まえ、歯科医院への定期受診行動を抑制・阻害する因子について考察する。

指定発言：岡本悦司(福知山公立大学)：Japan's Dental Care Facing Population Aging: How Universal Coverage Responds to the Changing Needs of the Elderly

UHC(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)が世界的に普及しつつあるものの、歯科を公的保険に含めていない国もまだ多い。その点わが国は歯科も医科と同様公的保険の対象としてきたので、全国共通の診療報酬点数表とレセプト様式によって医療の実態が把握される。また歯科疾患実態調査を1957年より5~6年毎に実施しており、歯ごとの残存率等も把握される。高齢者の口腔衛生はわずか11年間にめざましく改善しており、その背景には通院困難な高齢者にも歯科医療を提供する在宅ケアの急速な普及がある。わが国の高齢者歯科医療の実態を社会医療診療行為別調査やNDB等から分析した。

セッション3

全国がん医科歯科連携事業によって、がん患者の歯科アクセシビリティは改善されたか？

上野尚雄 (国立がん研究センター中央病院 歯科)

がん患者に起こる様々な口腔の諸問題は、歯科の介入でリスクを下げることもできるもの、あるいは歯科専門職でないと解決できないものが多数ある。がん患者の口腔を支援する「がん医科歯科連携」は、2012年の歯科診療報酬改定で周術期等口腔機能管理として歯科保険に記載されて以来、がん診療連携拠点病院を中心にその認知は広がり、今や特別な支援ではなくなってきている。

そして今や地域の歯科医院もがん医療と無縁ではいることはできない。歯科は生活を支える医療であり、「食べること」「話すこと」は、がん患者にとっても生活を豊かにする大きな柱の一つである。がん患者が「今まで通りの、自分らしい生活を安心して過ごしてゆく」ためには地域歯科医院の参入が不可欠である。

地域でがん患者の口腔を支える「全国がん医科歯科連携事業」は、厚生労働省の委託により日本歯科医師会が内容をブラッシュアップしながら継続しており、また公衆衛生施策として国のがん診療にかかわる総合的な施策と計画に医科歯科連携が位置付けられたことも大きな推進力となり、地域歯科診療所における周術期等口腔機能等管理策定料の算定件数は増加し続けている。

わが国のがん患者の歯科医療に対するアクセスは間違いなく向上している。しかしその成果にはまだ都道府県格差がみられるのも事実である。がん患者の地域歯科医療受診の現状とバリア、がん患者が安心して暮らせる社会の実現のために行うべきことについて、本報告の中で整理したい。

地域連携によるがん患者への歯科医療アクセス向上

百合草健圭志（静岡がんセンター）

がん治療中は口腔合併症や有害事象が起こりやすく、肺炎や敗血症などの全身合併症が
続発することもある。口腔関連合併症は、がん治療の延期または休止の原因となるため、がん
治療を円滑にすすめることおよび治療中のがん患者の療養生活の質を維持・向上すること
を目的としたがん口腔支持療法の重要性が認識されてきている。周術期等口腔機能管理
の保険収載により、がん診療連携拠点病院内の歯科口腔外科でがん患者の口腔管理が行わ
れるようになったが、すべてのがん患者の口腔管理を病院内の歯科だけで完結することは
不可能であり、病診連携によるかかりつけ歯科診療所との協力体制の構築が必要となる。ま
た、日本の全病院数における病院歯科の割合は 20%程度であり、歯科のない病院ではより
地域の歯科診療所との連携が必須である。がん診療医科歯科連携事業により、がん治療をう
ける患者に適切な口腔支援/歯科医療をシームレスに提供できる体制がつけられたことで、
がん治療の状況や患者のニーズに応じて、適切な口腔サポートと歯科医療が提供されるこ
とが期待される。

地域の介護予防・フレイル予防における口腔ヘルスサービスへのアクセスをどう向上 するか

渡邊 裕（北海道大学）

これまで歯科口腔保健における健康の指標は歯の数であった。しかし歯の数は人の
健康に直接影響しない。実際に人の健康に影響するのは、会話や食事であって、これ
に直接影響する構音機能や摂食嚥下機能である。もちろんこれら機能に対する歯数の影
響は極めて大きく、これまで歯数と全身の健康との関係は数多く報告されてきた。しか
し、これまでの歯数と健康に関する研究は、全身の状態や生活習慣など歯を喪失する要
因が健康に与える影響を十分考慮していなかった。また、歯を失った場合、再生するこ
とはできないため、歯数と健康との関連が明らかになっても、歯を喪失してしまった人
の健康を回復する術がなかった。

近年の歯科医療の充実と技術の進歩は目覚ましく、歯を失う機会は大きく減少してい
る。また歯を失ってもデンタルインプラントなどで補うことができるようになってきた。
これらのことから今後、歯の数が健康に与える影響は低下してくると思われる。そのよ
うな中、日本の高齢者約 2000 人を対象としたコホート研究によって、口腔機能の低下
がフレイル、サルコペニア、要介護状態、死亡、認知症などの発生に関連することが明
らかになってきた。この加齢に伴う口腔機能の低下は「老化に伴う様々な口腔環境（口
腔衛生など）、歯数および口腔機能の変化、さらに心身の予備能力低下も重なり、口
腔の健康障害に対する脆弱性が増加し、最終的に食べる機能障害へ陥る一連の現象お
よび過程」と定義され、オーラルフレイルとして世界的に注目されてきている。

オーラルフレイルと口腔機能低下に関する研究成果は日本の医療福祉施策にも影響を与え、2018年の診療報酬改定における口腔機能低下症の病名収載、2020年の保健事業と介護予防の一体的実施における口腔機能低下への対応、2021年介護報酬改定における口腔に関する取組や連携強化など大きな展開を見せている。そこで本発表では地域の介護予防・フレイル予防における口腔ヘルスサービスへのアクセス向上について、令和2年から開始された保健事業と介護予防の一体的実施を中心に考えてみたい。

指定発言：枝広あや子（東京都健康長寿医療センター研究所）：

認知症と共に生きる人の口腔ヘルスケアアクセスの障壁

アジア諸国における認知症の人は2050年までに226%増加することが見込まれており、わが国でも対策が急務である。認知症と診断された本人も、その解決策となるべく自らの体験を語り政策への呼びかけを行う時代となった。認知症は特別の疾患ではなく、“身近な病気：common disease”であるとともに、認知症ケアを考えることは決して他人ごとではなく、自分の未来を考えることでもある。

平成27年1月に国家戦略として認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）が発表され、歯科医師の役割も明記された。認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく、医療・介護が提供される仕組みを実現することが示されている。令和元年にまとめられた認知症施策推進大綱では「共生」と「予防」がキーワードとして提示され、認知症になっても大丈夫な社会をつくる Dementia Friendly Communities の創出および Risk reduction と Primary health care による一次予防から三次予防までの普及推進、これらを車の両輪のように推進することを目指している。

人材育成の点では、新オレンジプランを受け、平成28年度から歯科医師の認知症対応力向上研修が全国で実施されている。また、令和元年には国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究班と日本老年歯科医学会合同で「認知症の人への歯科治療ガイドライン」が公開された。

一方で、地域における認知症医療介護連携の中では、歯や口腔に関する困りごとが見落とされがちで、歯科口腔領域の医療ニーズが満たされていないという課題があり、さらに認知症の人にとっては歯科医療の利益を享受する際の様々な障壁の存在が依然として横たわっている。歯科医療従事者が認知症の人への合理的配慮を欠いてしまい、本人が適切に Primary health care を受ける権利を侵害することすらある。だれもがいずれ、手助けが必要な時期が来ることを見越したうえで、だれもが安心して暮らせる社会を当事者目線で創る必要がある。社会の中には当然、歯科医療も含まれていることは言うまでもない。本人に対する歯科医療アクセスの確保とアクセスした後の合理的配慮が可能な歯科医療の確保は Primary Health Care を受ける権利を保障する医療介護連携体制の課題である。

指定発言：岡田寿朗（香川県歯科医師会）：医療介護確保総合基金等の政策によって在宅歯科医療へのアクセスは改善されたか？

在宅歯科医療の推進方策について地域医療介護総合確保基金を用いた事例とその課題について紹介する。

- ・香川県での基金事業（医療分）では、在宅歯科医療に係る事業は5項目ある。
- ・この基金事業が開始される以前は、県からの委託事業あるいは補助金を基に、在宅歯科医療の啓発を目的とした事業等を展開していた。しかし行政側の理解不足、我々の説明不足もあって予算面が窮屈なことから、事業の実施規模も小さくなり在宅歯科医療の推進に十分な効果を得ることができていなかった。
- ・基金事業開始によって、医療と介護の一体化に関する理解や在宅歯科医療に対するニーズが深まってきたことを背景に、歯科医師会と県行政が連携した在宅歯科医療の推進は進んできている。
- ・在宅歯科医療サービスを提供する上で大事なことは、①サービス提供体制の確立であり、次いで②サービス内容のレベリングある。
- ・サービス提供体制とは、まずは地域住民の方々が在宅歯科医療を希望されるときの実施の流れ（実施フロー）を確立し、次いでそれに必要な器材の整備を行い、要望があれば近隣のかかりつけ歯科医が直ぐに対応できる体制整備を行う事である。
- ・サービス内容のレベリングとは、誰がどこで行っても同じ水準の医療サービスが提供できるスキルを持つように研修教育を行う事である。
- ・その他、基金事業では医療分の他に介護分に含まれる事業があるが、香川県ではこの介護分の事業の中に、介護支援専門員に対して口腔ケアに係る研修支援事業、認知症対応力向上研修事業、オーラルフレイル対策事業等も実施している。
- ・「在宅歯科医療」と言う言葉で括られる内容は実に多岐にわたるが、それをひもとき、何が最も必要とされているのか、それを実施するために我々に足りないものはなにか、それを充足させるために何をすれば良いのか、を検討し、要望を纏め、それを県行政側と意見のすり合わせをした上で事業を推進して行くというプロセスを大事にしていくことが重要である。

セッション4

コロナ禍の歯科受診の関連要因と歯痛

松山祐輔（東京医科歯科大学）

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が拡大してから1年以上が経つが、いまだ終息の兆しは見えない。パンデミックの初期には、歯科医院におけるCOVID-19感染を予防するため、緊急性の低い歯科治療を延期する措置が日本を含む各国でとられた。一方で、COVID-19パンデミックは経済への深刻な影響をもたらしている。日本においても社会経済状況の違いにより歯科医療アクセスに差があることが報告されており、

COVID-19 パンデミックは感染への不安および経済状況の悪化を通して歯科受診行動に影響を与えている可能性がある。歯科受診の遅れは口腔状態悪化の要因となり、過去の研究でも歯科受診抑制がコロナ禍における所得の減少と歯の痛みの関連を媒介することが示されている。本発表では、全国を対象に実施した2度のオンライン調査データを分析し、コロナ禍における歯科受診抑制と歯痛の関連および、歯科受診抑制の決定要因について報告する。

実測データを利用した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と歯・口腔の健康の関連 岩崎正則（東京都健康長寿医療センター研究所）

定期的、継続的な歯科受診は口腔の健康維持に重要である。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大により、感染への不安から医療機関への受診を控えるケースが報告されている。定期歯科受診による管理下にあった口腔の状態が、COVID-19感染拡大にともなう定期管理の中断により、どのように変化するかは明らかとなっていない。私たちは福岡県内の高校生および成人を対象とした疫学調査を実施した。調査の結果得られた、定期歯科受診の中断、歯科医療機関受診への不安感、そして口腔の臨床パラメータとの関連について紹介させていただく。

指定発言：上川克己（広島県歯科医師会）：COVID-19の歯科医療アクセスへのインパクト

現在 COVID-19 による世界的な流行により、我が国においても、感染拡大による病床のひっ迫、マンパワー不足など医療崩壊の危機が叫ばれている。歯科医療においては COVID-19 が蔓延し始めたころは、歯科受診をすることがあたかも感染リスクを高めるといったような情報がマスコミなどで流れたことから、深刻な歯科受診抑制を招いた。現在は歯科医院での感染事例が非常に少ないことから、歯科における感染予防対策については信頼を得ていると感じるが、未だに受診抑制が完全に解消されているとはいえない。また4回目の緊急事態宣言が発令されている中で、度重なる不規則な生活によるう蝕や歯周病の発生と重症化、高齢者のオーラルフレイルの進行やそれによる全身の健康状態の悪化などが懸念される。歯科医療従事者としては、引き続き感染予防対策の維持、強化とともに、歯科保健医療の重要性について発信していく責務があると考えます。