



地域包括ケアシステムをどう捉えるか。厚労省の基本姿勢は「自助・互助・共助」だ。医師よりも看護師、介護士、地域住民の互助的サービスといったコストの低い形をめざしている。しかし、あるべき地域包括ケアは医療・歯科医療を中核に据えることが不可欠だ。

生活者中心のシステム

高齢者や障害者といった援助が必要なのは、訪問診療や居宅リハビリ、ホームヘルプといった医療・福祉施策を暮らしの中に取り込まなければならぬ。その上で、自分の生活行為や活動と組み合わせ、生活を営むことになる。そうして初めて生活の質を保ち、個人として尊重されながら生きていける状態になる。これが地域包括ケアの要となる「生活者中心の統合的ケア」の考え方だ。

生活者中心の統合的ケアを実現するには、重層的なシステムが必要だ。①小中学校区レベルで「地域の福祉力」を発揮する住民活動②市町村による住民の福祉活動の保障③国による医療・社会福祉の充実——が欠かせない。いくら高齢者や障害者ががんばっても、まともな医療や介護保険がなければケア体制は機能しない。地域・市町村・国がそれぞれの役割を果た



ケアの中核は口腔管理

してこそ、生活者中心の統合的ケアを保障できることになる。

おいしく食べて暮らす

生活者中心の統合的ケアでは、ケアを通じてその人らしい文化的な生活を確保することが大切になる。そのためには「おいしく食べながら暮らす」ことがポイントだ。口から物を食べ、味わい、嚥下する。この一連の動作を維持・回復させるために、歯科の役割は非常に重要になっている。歯科診療、口腔ケアは統合的ケアの鍵と言える。

歯の喪失が低栄養やサルコペニア、活動低下などを招くことは言うまでもない。しかし、在宅でも、施設でも、咀嚼や嚥下、味覚、清掃、姿勢などの歯科的な評価はまだまだ不十分だ。認知症高齢者の口腔機能管理や食援助、多様な口腔機能リハビリなど、在宅では保障できていないことも多い。

そこで提起したいのが、歯科医と歯科衛生士による口腔ケア・マネジメントだ。高齢者や障害者の口腔状態をアセスメントし、口腔ケアプランを策定。医師や福祉担当者らとのカンファレンスを通じて、「口から食べる、おいしく食べる、楽しく食べる、食は文化」ということをケアの目標に位置付ける仕組みだ。

公的な機能として確立するには、歯科の訪問診療や医科との連携などを保障する報酬体系をつくる必要がある。歯科衛生士の部分を介護保険に入れて縮小するような考えでは成り立たない。きちんと公的医療保険でカバーするために、社会保障としての歯科医療を国民的な要求にしていくことが強く求められる。