

公開シンポジウム

「これからの歯科医療を見据えた人材育成の 在り方について」

日 時：平成 28 年 2 月 20 日（土）13：30-17：00

場 所：昭和大学旗の台キャンパス 1 号館 7 階講義室

プログラム

1) 開会挨拶

古谷野 潔*（日本学術会議第二部会員、九州大学大学院歯学研究院教授）

宮崎 隆*（日本学術会議連携会員、日本歯学系学会協議会理事長、
昭和大学歯学部長・歯科理工学教室教授）

2) シンポジウム

座長：佐々木啓一*（日本学術会議連携会員、日本歯学系学会協議会副理事長、
東北大学大学院歯学研究科長・教授）

朝田 芳信*（日本学術会議連携会員、日本歯学系学会協議会副理事長、
鶴見大学歯学部小児歯科学講座教授）

13：40～14：20

「超高齢社会への日本の対応と歯科医療の在り方について」

辻 哲夫先生（東京大学高齢社会総合研究機構特任教授、元厚生労働省事務次官）

14：20～15：00

「認知症と歯科医療戦略：新オレンジプランから考える未来」

平野浩彦先生（東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長）

15：10～15：40

「体系的、段階的なチーム医療教育の取り組みと歯学教育への期待」

木内祐二先生（昭和大学薬学部薬学教育学講座教授、薬学教育推進室長）

15：40～16：10

「連携医療の場で全身疾患への対応や栄養管理のできる歯科医師の養成」

森戸光彦先生（鶴見大学名誉教授）

16：10～17：00 総合討論

3) 閉会挨拶

佐々木啓一*（日本学術会議連携会員、日本歯学系学会協議会副理事長、
東北大学大学院歯学研究科長・教授）

（*印の講演者は、主催委員会委員）



「超高齢社会への日本の対応と歯科医療の在り方について」

東京大学高齢社会総合研究機構
辻 哲夫

日本では、2030年には、後期高齢期（75歳以上）人口が5分の1を占める。人類未知の社会であり、あらゆる分野でのものの考え方とシステムの転換が求められている。とりわけ、団塊の世代が、後期高齢期になる2025年が、一つの分岐点となる。

日本の医療政策に関していえば、医学医療や社会保障の整備に伴い病院を中心とする「治す医療」の展開に大成功し、若死にが急速に少なくなったが故に、後期高齢期の総じて虚弱な集団が増え続けていると言える。大部分の人が、大なり小なり人のお世話になるような虚弱な期間を経て死に至るという人生を迎えるようになっているのである。

このため、歯科医療を含む医療の分野の目標は、できる限り後期高齢期の生活の自立度を維持することが、まず、基本となる。一方、長生きの結果、誰もが、大なり小なり人の世話になるような状態（要介護状態）を経ることも、普通の姿となることから、このような時期における生活の質（QOL）を確保することも極めて重要となる。「生活を支える医療」が必要とされているのである。

今指摘した二つの新たな大きな課題の解決を目指し、今、日本の医療政策は、総合的な政策展開を目指し始めている。具体的には、従来の治療中心の医療に加えて、予防及びケアの両面へのウイングの展開が求められ、動き始めている。

予防については、生活習慣病予防と虚弱（フレイル）予防の強化、ケアについては、在宅医療を含む多職種連携による在宅ケアの推進を目指している。

歯科の視点から見れば、今後特に重要となる虚弱予防に関しては、高齢期のフレイル（低栄養）の予防に関しては、歯科口腔（歯や摂食嚥下能力等）の維持が、基本的に重要である。また、在宅の高齢者を含め介護の必要な高齢者の大部分は、歯の保全に加えて摂食嚥下能力や口腔内の清潔を維持する口腔ケアニーズをもっており、在宅歯科診療等の推進などの活躍が強く求められている。

食べることは生きる喜びであり、高齢期にあっても最期まで食べ続けることができるようにするため、生活を支える医療の橋頭堡として歯科の役割は基本的に重要である。

このような観点から、日本の医療界において、歯科がその役割のウイングを広げていくことが期待されていることを訴えたい。

辻 哲夫(つじ てつお) 略歴

学歴

昭和 46 年 6 月 東京大学法学部 卒業

職歴

	(所属組織名称)	(職名)
昭和 46 年 7 月～昭和 55 年 3 月	厚生省入省 大臣官房人事課等	課長補佐など
昭和 55 年 4 月～昭和 61 年 6 月	滋賀県厚生部社会福祉課	課長
昭和 61 年 6 月～平成 62 年 5 月	厚生省大臣官房政策課	企画官
平成 62 年 5 月～昭和 63 年 6 月	厚生省社会局老人福祉課	シルバーサービス 指導官
昭和 63 年 6 月～平成 2 年 6 月	厚生省社会局老人福祉課	課長
平成 2 年 6 月～平成 4 年 7 月	厚生省保険局国民健康保険課	課長
平成 4 年 7 月～平成 6 年 9 月	年金福祉事業団	資金運用部長
平成 6 年 9 月～平成 8 年 7 月	厚生省保険局企画課	課長
平成 8 年 7 月～平成 10 年 7 月	大臣官房	政策課長
平成 10 年 7 月～平成 12 年 12 月	大臣官房	審議官
平成 13 年 1 月～平成 14 年 8 月	厚生労働省年金局	局長
平成 14 年 8 月～平成 15 年 8 月	厚生労働省大臣官房	官房長
平成 15 年 8 月～平成 16 年 7 月	厚生労働省保険局	局長
平成 16 年 7 月～平成 18 年 8 月	厚生労働省	厚生労働審議官 併任 内閣官房内閣審議官
平成 18 年 8 月～平成 19 年 8 月	厚生労働省	事務次官
平成 19 年 8 月～平成 20 年 1 月	厚生労働省	顧問
平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月	田園調布学園大学人間福祉学部	教授
平成 21 年 4 月～平成 23 年 10 月	東京大学高齢社会総合研究機構	教授
平成 23 年 11 月～	東京大学高齢社会総合研究機構	特任教授

編著書等

日本の医療制度改革がめざすもの	2008/6/10	時事通信社
地域医療包括ケアのすすめ	2014/3/31	東京大学出版会
超高齢社会 日本のシナリオ	2015/3/30	時評社



「認知症と歯科医療戦略：新オレンジプランから考える未来」

東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長

平野 浩彦

国民皆保険制度に代表される公的な医療インフラに支えられた日本は、そのインフラの恩恵により世界に冠たる長寿国となり、また世界に類を見ない短い期間で超高齢社会となった。これは日本の整備された医療インフラが効率的に機能してきた証とも言える。一方、医療インフラ自体は急速な社会の人口構造変化により変革を強いられており、その変革のスピード感は近年増しつつある。これらの改革の目的の一つとして、短期に医療サービスを可能な限り効率的に提供するシステム作りが求められてきた（「療養病床」と「一般病床」等に区分する病床区分の見直し、クリニカルパスの導入など）。当然なことではあるが、高齢化が進むことにより多くの高齢者がこの改革されたシステムでの医療サービス提供を受けることになった。しかしながら高齢者の多くは、加齢による治癒機能の低下、複数の慢性疾患の併存、さらに既往疾患による ADL 低下を認め、その一つとして認知症がある。つまり、医療サービス対象者の多くを占める高齢者は、“短期に医療サービスを可能な限り効率的に提供するシステム”に最もなじまない対象と言えるのではないだろうか。そういった中、“地域”をキーワードとしたケアシステムである「地域包括ケアシステム」が提唱され、これらの打開策として地域に導入されつつある。

日本の高齢者を取り巻く口腔保健関連のインフラに目を向けると、代表的な口腔保健活動の一つに「8020 運動」がある。これは平成元年に厚生省（当時）が「残存歯数が約 20 本あれば食品の咀嚼が容易であるとされており、例えば日本人の平均寿命である 80 歳で 20 本の歯を残すという、いわゆる 8020 運動を目標の 1 つとして設定するのが適切ではないかと考えられる。」との提言から始まった運動である。開始当初の達成率は 1 割にも満たなかったが、直近の 2011 年調査の達成率は約 4 割、次の 2016 年調査では 5 割近い達成率が予想されている。つまり、現在の日本の高齢者は「世界一長生きでその口腔内には多くの歯が残っている」といえる。しかし先ほども触れたが、高齢者の多くは認知症などの課題を抱え、それが原因で口腔清掃自立が一時的また継続的に維持できない者もあり、その多くが要介護高齢者である。現在の高齢者はデンタルインプラント治療などの高度医療を受けている者も多く、高齢者の口腔内状況は多様化し、口腔衛生管理の重要性は以前に増して高まっており口腔清掃自立の低下は大きな課題となっている。

世界保健機関（WHO）の報告（2012 年）では、世界の認知症有病数は、約 3,560 万人と推定され、2030 年までに 2 倍の 6,570 万人、2050 年までに 3 倍の 1 億 1,540 万人に増えると予測されている。我が国においても 2013 年に厚生労働省の研究班から、462 万人の認知症患者が存在するとの報告がなされており、認知症は特別の疾患ではなく、“身近な病気（common disease）”になっている。厚生労働省は 2011 年に「認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続する」ことを目的として、認知症施策検討プロジェクトチームを立ち上げ、2012 年 6 月の報告書「今後の認知症施策の方向性について」の中で、認知症施策の具体的な方針を打ち出した。また同年厚生労働省は、認知症施策の方向性として 2013 年度（平成 25 年度）から 2017 年度（平成 29

年度)までの取り組みを示した「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を提示した。さらに、2015年1月には新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略)が発表された。以前より認知症初期集中支援チームとかかりつけ歯科医は連携を取ることを求められていたが、さらに早期診断・早期対応のための体制整備を目的に歯科医師の認知症対応力向上研修(仮称)実施が明文化され、現在そのカリキュラム作成がなされている。

以上の現状を踏まえ、当日は認知症への歯科の果たすべき役割なども含め、ご参加の皆様と考える機会を持たせていただければと思います。

平野 浩彦(ひらの ひろひこ) 略歴

東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長

平 野 浩 彦 (ひらの ひろひこ)

日本大学松戸歯学部卒業 医学博士

平成 2 年 東京都老人医療センター 歯科口腔外科 研修医

平成 3 年 国立第二病院 口腔外科 研修医

平成 4 年 東京都老人医療センター 歯科口腔外科主事、

平成 14 年 同センター医長

(東京都老人医療センター・東京都老人総合研究所の組織編成により
東京都健康長寿医療センターへ名称変更)

平成 21 年 東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長

日本老年学会 理事

日本応用老年学会 理事

日本老年歯科医学会 常任理事・専門医・指導医

国立長寿医療研究センター特別研究員

東京歯科大学 非常勤講師

日本大学松戸歯学部 非常勤講師

【賞罰】

平成 14、23、25 年 日本老年学会 優秀ポスター賞 (共演含む)

平成 18 年 東京都知事表彰

平成 21、22 年 日本認知症ケア学会 石崎賞

平成 23、26 年 日本老年歯科医学会 優秀口演発表 (共演含む)

平成 23、24、26、27 年 日本老年歯科医学会 優秀ポスター賞 (共演含む)

平成 25 年 IAGG2013 (The 20th International Association of Gerontology and Geriatrics
World Congress of Gerontology and Geriatrics) The Best Poser Award 2 演題受賞 (共演含む)

○興味のあるテーマ

身体加齢変化と口腔機能の関連

認知症の人の摂食・嚥下障害への支援法の確立

地域における効率的な歯科医療提供体制の確立

医療と介護の周辺サービスビジネスモデル構築



「体系的、段階的なチーム医療教育の取り組みと歯学教育への期待」

昭和大学薬学部薬学教育学教授
木内 祐二

病院での医療とともに、在宅医療をはじめとする地域医療においても、多くの医療専門職が連携・協力して情報共有することで、質の高く、効率的な医療を実践することが望まれている。そのため、各医療専門職を養成する大学では、患者中心のチーム医療を実践する能力を修得する学習環境とカリキュラムの整備が求められている。医・歯・薬・保健医療学部（看護・理学療法・作業療法学科）（1 学年約 600 人）からなる医系総合大学の昭和大学では、大学の教育理念に基づき、患者中心のチーム医療を実践する医療人を養成するための教育に取り組み、大学を挙げて全学年にわたる段階的な学部連携型のカリキュラムを構築している。

低学年ではチーム医療の基盤作りとして、1 年次の学部合同初年次体験実習（病院見学、福祉施設実習、救急処置実習など）、1・3 年次の 4 学部連携型 PBL チュートリアルなどを通して、医療人が共有すべき価値観・倫理感とコミュニケーションの基本を学ぶ。高学年では、チーム医療の実践力の修得を目指して、学内外の医療施設や地域での参加型のチーム医療学習を実施している。4 年次に模擬診療録などを用いた病棟シミュレーション形式の学部連携型 PBL チュートリアルで病棟でのチーム医療を模擬体験したのち、5 年次の病棟実習中に、1 週間の学部連携病棟実習を実施している。この実習では附属 7 病院の約 40 病棟で、学部合同グループ（約 120）が同じ患者を担当し、患者情報の共有と治療・ケアについて討議するとともに、他学部学生の活動を見学して相互理解を深めている。6 年次には、選択科目として学部連携地域医療実習（在宅医療などの地域医療に参加）、学部連携アドバンスト病院実習（がん、感染制御、救急医療などの専門領域別の病院実習）を実施している。学部連携地域医療実習では、学部合同の学生グループ（4 人以内）で、高齢者や難病患者などの在宅でのチーム医療を学習するため、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなどが連携しながらチーム医療を積極的に実践している地域（東京都、神奈川県、山梨県の 6 地域）で 2 週間実習を行っている。学生グループは連携・協力しながら、担当した在宅患者の課題を探究し、患者の問題点やチーム医療・地域医療の在り方を討議し、問題解決に必要なプランを検討する。指導は地域の診療所医師、歯科医師、看護師、薬剤師などが連携して担当し、学生は、在宅医療における他職種の職能を理解するため、各専門医療スタッフの在宅医療の支援を積極的に見学している。

平成 26 年度からは、在宅医療が拡充するこれからの地域医療の担い手を育成するため、文部科学省の支援事業「在宅チーム医療教育推進プロジェクト～患者と家族の思い（ナラティブ）を支え、在宅チーム医療を実践する医療人養成プログラム～」が開始された。現在、全学部が全学年で連携し、在宅チーム医療に関わる知識、技能、態度を醸成する段階的、体系的なカリキュラムの構築を進めている。

これらのチーム医療学習では、歯学生の積極的の参加が目立ち、口腔ケア、口腔衛生の意義や内容、病院や地域医療における歯科医師の必要性を他学部生が理解するうえで、非常に有用な機会ともなっている。

本シンポジウムでは昭和大学のチーム医療教育を紹介するとともに、今後のチーム医療における歯科医療への期待を述べたい。

木内 祐二(きうち ゆうじ) 略歴

学歴・職歴

昭和 59 年 東京医科歯科大学医学部卒業
昭和 63 年 昭和大学大学院医学研究科修了
昭和 63 年 昭和大学医学部第二薬理学教室 助手
昭和 63 年 パリ第 11 大学神経薬理学教室留学
平成 4 年 昭和大学医学部第一薬理学教室 講師
平成 8 年 昭和大学医学部第一薬理学教室 助教授
平成 10 年 昭和大学薬学部病態生理教室 教授
平成 22 年 昭和大学薬学部薬学教育学 教授

専門分野

神経精神薬理：うつ病に関与する遺伝的因子、性格因子の解明
臨床疫学：臨床情報や遺伝子情報などを用いたコホート研究など
教育：昭和大学のチーム医療教育の指導、薬学教育モデル・コアカリキュラムの作成、
実習指導薬剤師養成ワークショップの指導、薬学共用試験 OSCE のシステム作り



「連携医療の場で全身疾患への対応や栄養管理のできる歯科医師の養成」

鶴見大学名誉教授

森戸光彦

18世紀の産業革命、19世紀の明治維新、20世紀の世界大戦の終結後、21世紀の高齢者の時代と世界は、劇的な変化を経験してきた。その度に社会的な混乱を招き、人類はそれを克服してきました。今はまさに世界レベルで高齢者時代を迎えています。わが国はその現象の先頭を切って走っているわけです。教育・研究・臨床のすべてを時代に合致したものへと変化させなければなりません。特にわが国は高齢化のスピードはずば抜けて速いので、十分に議論しつつ速やかに変化させる必要があります。

歯科医師国家試験は、1976年から客観試験方式に、1983年には実技試験が廃止となりました。2005年には共用試験が取り入れられ、2009年からはOSCEが始まりました。いずれもさまざまな工夫がなされ進化しています。また歯科医師研修制度も義務化され、歯科医師教育は驚くほど変化しています。

国試で実技試験が廃止されたことは、歴史的にかなり大きな影響を及ぼすことになりました。一部に「実技試験が無くなり、歯科医師の技術が低下した。」「国試に実技試験を復活できないか。」などの意見が聞こえてきます。一方で、「実技試験がないのであれば、模型実習の時間を減らそう。」「歯型彫刻実習は怪我をするといけいないので止めよう。」「実習を減らした分、国試対策に廻せる。」と実技試験が廃止された時期での思惑と大きくかけ離れたものになってきています。当初は、新規開設の歯学部、歯科大学の卒業生が一気に増加したことによる国試スタイルの改革がありました。「認知領域の拡充」と「今まで通りの技術能力の維持」がそれでした。しかし実情は、やや技能軽視に傾斜したことは事実です。GP養成を根幹とした研修医制度は、それらをさらに加速させることになりました。患者不足、指導者不足、予算不足が当初の目的を阻害している要因かもしれません。

わが国の特徴でもある「在宅介護」に合わせて、訪問診療が出来る歯科医師の育成が求められる時代となっています。高齢者歯科医療を学問主体とする「日本老年歯科医学会」でも多くの議論を積み重ねてきておりますし、推進するための事業を展開しています。「訪問診療が出来る歯科医師」とはどんなレベルなののでしょうか？医療現場で戸惑いと矛盾を感じるのは、「基本的な歯科医療テクニックが不十分」、「有病高齢者を対象とするのにその基礎知識が欠落している」、「本来の治療というより口腔機能管理が中心であるにも関わらず理解できていない」、「そのための歯科医師、歯科衛生士の教育が遅れている」という現実です。診療環境が十分に整った外来での治療もうまく行えない歯科医師が、衛生管理面も含めて環境が不十分な在宅や老人施設などで満足な効果を上げるのは困難でしょう。「見学でもいいから在宅へ出したい」というのは、そろそろと見学者を引率しては医療現場として不適切です。そこは私たち医療人の管轄下にはないからです。

訪問診療で求められているのは、「介護との連携」です。連携のためには、相手となる職種の役割と自らの役割を認識しておかなくてはなりません。訪問診療対象患者の約半数は、摂食嚥下障害があると言われています。学部教育や歯科衛生士養成校で、それらのカリキュラムを充実させ

るべきです。そして歯科医師に求められているのは、治療だけではなく、「口腔機能管理を含む居宅療養管理」なのです。歯科衛生士が受け持つ分野もかなり広がっています。それらの人材を供給するためには、すべての歯学部を担当講座（高齢者歯科学講座）を設置し、歯科衛生士養成校では disciplinary な老年歯科医学教育が行える教員を配置すべきと考えます。現場での実践教育は必要ですが、その前に traditional な歯科医療体制にはない philosophy が必要であることを学習させるべきではないでしょうか。「外来診療」を中心に発展してきた歯科にとっては、診療形態の異なる場での考え方に切り替えるのは容易ではないと思いますが、転換期あるいは社会的ニーズと考え、真摯に取り組む時ではないでしょうか。

森戸 光彦(もりと みつひこ) 略歴

【略歴等】

○学歴および職歴

昭和 46 年 3 月	東京医科歯科大学歯学部 卒業
昭和 46 年 4 月	鶴見大学歯学部助手（歯科補綴学）
平成 8 年 4 月	鶴見大学歯学部教授（高齢者歯科学）
平成 25 年 4 月	定年退職、鶴見大学名誉教授

○主な著書

歯科衛生士講座 「高齢者歯科学」、永末書店（京都）、2012.3
介護の味方 これからはじめる 認知症高齢者の口腔ケア、永末書店（京都）、2009.2
改訂 歯科診療のための「内科」、永末書店（京都）、2010.8
「老年歯科医学」、医歯薬出版（東京）、2015.10

○主な社会活動

平成 19 年 8 月～20 年 6 月	教授要綱改訂委員会委員（高齢者歯科学分野）
平成 20 年 2 月～22 年 2 月	医道審議会専門委員（歯科医師国家試験出題基準改定）
平成 21 年 8 月～25 年 3 月	歯科衛生士国家試験出題委員
平成 22 年 4 月～23 年 3 月	歯科衛生士国家試験出題基準改定委員

○学会活動、その他

日本老年歯科医学会前理事長
日本歯学系学会協議会常任理事
日本歯科医学会前常任理事
日本老年学会理事
日本咀嚼学会理事
日本歯科人間ドック学会副理事長
日本補綴歯科学会名誉会員
市民の目線で医療と介護を考える会委員
日本老年歯科医学研究所代表