

平成 30 年 4 月 2 日

『歯科医師と管理栄養士と一緒に仕事をするために』学会の立場表明

一般社団法人日本老年歯科医学会理事長 櫻井 薫
社会保険委員会委員長 菊谷 武

本文は、社会保険委員会でまとめ、理事会のコメントを得て、それを加味して修正し理事会の承認を得たものである。

歯科は元来、咀嚼障害の改善を一つの目標として展開してきた。一方で超高齢社会の到来によって、私たち歯科医師の診療成果の指標は、咀嚼機能の改善だけではなく、摂食機能全体の改善へ、そして、栄養状態の改善へと変化してきたといえる。実際に咀嚼障害を有することにより摂取エネルギーやたんぱく質ばかりでなく、各種栄養素の摂取が低下することが多くの報告で明らかにされている。

近年、サルコペニア対策、フレイル対策が叫ばれる中、健康長寿を達成する方策として、栄養の視点を取り入れた歯科医療が必要なのはいうまでもない。さらに、たとえ咀嚼障害が重度となっても安全に摂取できる食事の選択や十分な栄養摂取が可能となるように、咀嚼機能に応じた食形態の選択や咀嚼機能を考慮した栄養指導が必要となる。そこで、歯科医師として必要となる知識は栄養学であり、連携をとる職種は管理栄養士であると考え。さらに、医科歯科連携、多職種連携の観点から、摂食嚥下障害患者や低栄養患者を医師が歯科医師と協働して管理することへの推進や、栄養サポートチームへの歯科医師の参画や退院時共同指導への歯科医師、管理栄養士の参画などが診療報酬で評価されるに至った。また、特定健診の質問票に「食事をかんで食べる時の状態」に関する質問が追加され、かつ歯科医師が特定保健指導における食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者となり、生活習慣病予防に対しても歯科は咀嚼機能の評価を通して栄養指導の任を負うこととなった。しかしながら、未だ咀嚼障害患者、摂食嚥下障害患者に対する栄養指導や栄養管理を歯科医師と管理栄養士が直接協働して行うことの制度上の保証はない。

日本老年歯科医学会では、平成 29 年に学会会員を中心に管理栄養士の就労する 50 か所の歯科診療所（病院歯科、歯科大病院を除く）に対して就労状況の調査を行った。その結果、37 件（74%）の者が歯科診療所に正規雇用されていた。一方で、栄養士業務に専念できている者は少なかった。専念できない理由とし

て、診療報酬上、介護報酬上の評価がないことが挙げられていたが、栄養指導の業務内容は、歯科疾患による咀嚼障害患者、摂食嚥下障害患者、糖尿病などを持つ患者に対する指導、発達期に係る栄養相談など多岐にわたっていた。

日本老年歯科医学会では、これらのことを鑑み、歯科医師と管理栄養士のさらなる連携業務が可能となるように、医療保険、介護保険制度をはじめ、種々の社会保障制度の提言を目指すこととする。さらに、学会として歯科医師の栄養管理に関わる知識の向上を目標とした研修会の開催などを担うこととする。