

公益社団法人 日本歯科医師会 提出資料

- ☑大綱では、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくとしている。さらに「予防」は、「認知症にならない」ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味としている。
- ☑大綱に口腔機能の管理による認知症の疑いがある人への早期発見・早期対応や、かかりつけ医等との連携した対応についての記載があるように、まさに、歯科における認知症の人への対応は「共生」と「予防」に基づく、早期発見及び軽度認知症患者を必要な相談や治療につなげることである。また、歯科は生活の場で支援する身近な専門職として食支援への環境整備等にも寄与する。
- ☑地域において認知症予防及び対策を進めていく上では、かかりつけ医をはじめ、地域包括支援センターや地域の認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員など、行政を含めた関係職種による地域連携体制の構築が求められる。
- ☑歯科医療関係者の人材育成の観点からは、歯科医師認知症対応力向上研修において、ベーシックコースとアドバンストコースの設置や、受講対象者のスタッフへの拡大などの研修制度の充実が求められる。



認知症対応力 向上研修

- ・ 研修の拡充と、そのための検討の場の設置

予 防

- ・ 口腔健康の管理を明確化したCHASEの設計

連携強化

- ・ 早期発見・早期対応、食支援に資するための連携体制の構築

認知症推進施策大綱に対する意見、課題に感じていること （「第2. 具体的な施策」について）

《認知症対応力向上研修》

意見・課題：研修の拡充と、そのための検討の場の設置

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

（2）医療従事者等の認知症対応力向上の促進

認知症の早期発見・早期対応、医療の提供等のための地域のネットワークの中で重要な役割を担う、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等に対する認知症対応力向上研修、かかりつけ医を適切に支援する認知症サポート医養成のための研修を実施する。

（4）医療・介護の手法の普及・開発

本人の特性に応じた意思決定支援を行うために策定した『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン』を医療・介護従事者への研修において活用する。

- ガイドラインの活用自体は賛同するが、令和元年度の老健事業には歯科医師の研修に関する検討が位置づけられていない。

そのため、平成30年度までの調査研究等で浮き彫りになったベーシックコースとアドバンスコースを設けることや、歯科衛生士等のスタッフへの対象拡大などの課題等を反映する場がなく、研修の拡充に向けて歯科医師認知症対応力向上研修のプログラム等を検討する場の設置を強く望む。

(2) 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

病院以外の診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等に勤務する医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修の実施についても検討する。

- 平成29年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金（老人保健健康増進等事業分）「医療従事者の認知症に関する研修の教材開発に関する調査研究事業」において見直された「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」に盛り込まれた歯科との連携や役割についても継続されることを望む。

《予防》

意見・課題：口腔健康の管理を明確化したCHASEの設計

2. 予防

(2) 予防に関するエビデンスの収集の推進

介護保険総合データベース（介護レセプト・要介護認定情報等）のデータ活用を促進するとともに、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、高齢者の状態、ケアの内容等のリアルワールドデータ等の必要なデータを新たに収集するデータベース（CHASE）を構築する。

- 認知症予防に関する事例集作成
- 認知症予防に関する取組の実践に向けたガイドラインの作成
- 認知症予防に関するエビデンスを整理した活動の手引きの作成
- 介護保険総合データベースやCHASEによりデータを収集・分析し、科学的に自立支援や認知症予防等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示

- 上記については、大いに期待するところである。

しかしながら、CHASEにおいて、口腔健康の管理に向けた項目が適切に位置づけられていない。歯科としても積極的に関与したいところであり、口腔健康の管理に向けた項目を適切に盛り込むことを望む。

《連携強化》

意見・課題：早期発見・早期対応、食支援に資するための連携体制の構築

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

【基本的な考え方】

本人主体の医療・介護の原則は、その提供に携わるすべての者が、認知症の人が置かれた環境の下で、認知症の類型や進行段階を十分理解し、容態の変化に応じた全ての期間を通じて共有すべき基本理念であることを改めて徹底し、医療・介護等の質の向上を図っていく。

認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む。以下同じ。）や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化する。その際、本人のなじみの人や地域の関係者等との連携も考慮しながら取組を進める。

（1）早期発見・早期対応、医療体制の整備

（かかりつけ医・認知症サポート医及び歯科医師・薬剤師・看護師等）

認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進め、本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにする。また、かかりつけ医による健康管理やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、かかりつけ薬局における服薬指導、病院や診療所・自宅等への訪問等の場面における医師、看護師等による本人・家族への支援等の場において、認知症の疑いがある人に早期に気付いて適切に対応していくことが重要である。

また、かかりつけ機能に加えて地域の医療機関、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等との日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局等も、認知症の早期発見・早期対応における役割が期待される。これらの専門職が高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理、服薬指導、本人や家族への支援等を適切に行うことを推進する。

(認知症初期集中支援チーム)

適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化するため、先進的な活動事例を収集し全国に横展開するとともに、それらをもとに、チームの質の評価や向上のための方策について検討する。

- ◎ かかりつけ医をはじめとした専門職や地域包括支援センター等との連携は、認知症のある人やその家族を支援していく上では不可欠であり、基本的には賛同する。しかしながら、歯科医師認知症対応力向上研修等を通じて、認知症の疑いがある、あるいは認知症の人を地域包括支援センターをはじめとした医療・介護サービスに円滑につなぐ仕組みづくりが構築されていないことが明確な課題の一つとなっている。早期発見・早期対応に資するため、歯科を交えた早期の連携体制の構築を望む。

(1) 早期発見・早期対応、医療体制の整備

(市町村)

地域の中で、認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した『認知症ケアパス』が約6割の市町村で作成されている。未作成市町村における作成を促すとともに、作成している市町村においては点検を行い、住民及び関係機関に広く周知する。その際に、認知症の人やその家族の意見を踏まえて行う。

医療・介護関係者間の情報共有のツールとして、地域の実情に応じた認知症情報連携シートの効果的な活用を推進する。

- ◎ 認知症対策を進める上では市町村との連携は不可欠であることは論を待たない。早期発見等に寄与する歯科の位置付けが「認知症ケアパス」に記載されていないところが多いことを踏まえ、点検・作成及び認知症情報連携シートの活用推進の際には、歯科との連携を盛り込むように対応されることを望む。

《社会参加支援》

意見・課題：通所介護利用者への歯科訪問診療の実現

4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

(3) 社会参加支援

通所介護（デイサービス）などの介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動を後押しするための方策について検討する。

- 通所介護（デイサービス）利用者への歯科訪問診療を行うことで、認知症の早期発見及び早期対応、食支援を通じて社会参加に資することができる。方策の検討の際には考慮されることを望む。

《研究開発》

意見・課題：糖尿病との関連解明へ、歯周病を考慮した研究開発

5. 研究開発・産業促進・国際展開

(1) 認知症の予防、診断、治療、ケア等のための研究

日本医療研究開発機構（AMED）は、日本国内の研究機関等に対し、認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な病態やステージを対象に研究開発の支援を行う。各研究機関は自らの事業としても認知症に関する研究開発を進める。

例えば、認知症等の精神・神経疾患の発症や進行の仕組みを明らかにし、診断法や治療法の研究開発を進める。特に、糖尿病等の危険因子と認知症発症の関連解明を進める。

行政的・社会的問題を解決するために必要な調査研究等を行う。特に、認知症の人や家族の生活の質を反映したアウトカム評価を含め定期的に認知症の人や家族の実態を把握するための調査、家族負担軽減に焦点をあてた地域での生活を支援するための研究、地域移行及び地域における生活の維持のため、家族・介護者に情報提供することによってADL・IADLの維持向上を図るための研究開発等を実施する。

● 米国で代表的なHealth and Retirement Study(HRS)によると、2000年と2012年の65歳以上の米国人約1万人を対象とした縦断調査の結果、認知症有病率が11.6%から8.8%に低下したという2017年の報告がある。これは、教育年数の増加が一部関連していたが、低下に寄与する社会的、行動的、医学的要因は明らかではない。また、「認知症の発症や有病率の傾向を継続的にモニタリングすることは、将来的な社会的影響を評価するために重要である」としている。

さらに、本年5月には、世界保健機関（WHO）が認知症の予防のための12項目からなる新たな指針を公表した。65歳以上の高齢者では運動習慣やバランスのとれた健康的な食事、禁煙、飲酒制限、社会活動などがリスク軽減に有効としている。

これらを踏まえ、日本医療研究開発機構（AMED）による研究開発支援及び各研究機関における研究開発促進には、認知症の発症や進行の仕組みの解明及び予防法・診断法・治療法等の確立に向けて期待するところである。

特に、糖尿病等の危険因子と認知症発症の関連解明を進めることに対しては、歯周病が糖尿病の合併症であることに鑑み、歯周病についても考慮した研究が進むことを望む。

また、口腔機能の維持・向上や食支援等を通じて、認知症の人への生活を支援する歯科の立場としては、行政的・社会的問題を解決するために必要な調査研究等を設計する際には、口腔機能の維持・向上に係る項目を盛り込むことを望む。

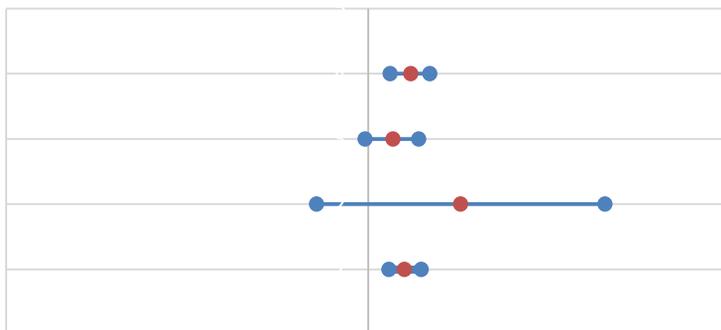
なお、調査研究等の過程及び結果について、関係職種間で広く共有することは不可欠である。

歯数と認知症との関係 ～メタ分析報告より～

認知障害のリスク — HR (ハザード比) と95%信頼区間

Batty ら, 2013
Ortiz-Réyes ら, 2013
Shimazaki ら, 2001

Overall HR: 1.26 (1.14 – 1.40)



認知症のリスク

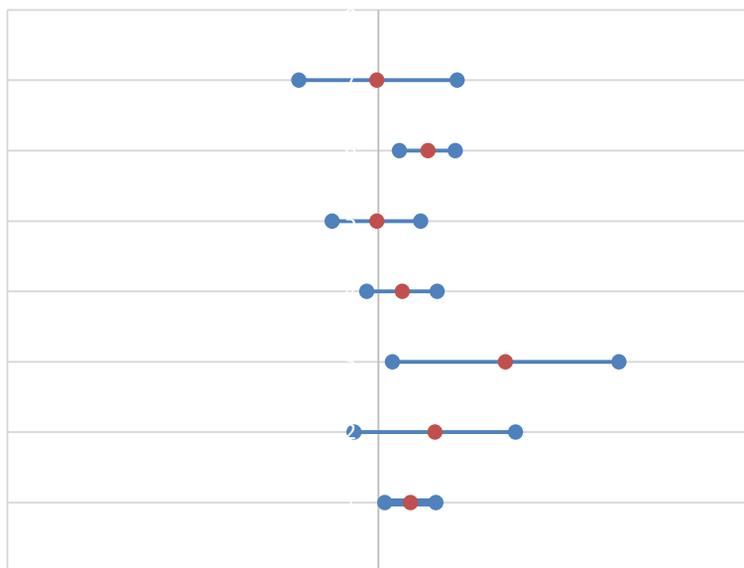
20歯以上

19歯以下

Arrivé ら, 2012
Batty ら, 2013
Hansson ら, 2014
Paganini-Hill ら, 2012
Stein ら, 2007

Yamamoto ら, 2012

Overall HR: 1.22
(1.04 – 1.43)



0.10

1.00

10.00

8研究のメタ分析により、19歯以下の者は20歯以上の者と比較して認知障害および認知症リスクは1.2～1.3倍となることが明らかとなった。

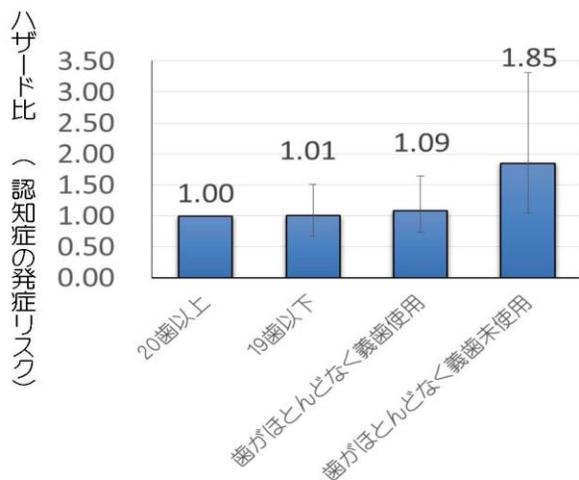
Cerutti-Kopplinら, JDR Clin Trans Res, 2016.

<参考2>

■ 得られたエビデンス

歯数・義歯使用の有無と認知症との関係 2012

歯を失って義歯を使用しないと認知症のリスクが最大1.9倍に



65歳以上の健常者を対象とした歯科検診に併せ、4年間、認知症の認定状況を追跡。

↓
年齢、疾患の有無や生活習慣等に関わらず

①歯が殆ど無く 義歯を使用していない人
②あまり噛めない人
③かかりつけ歯科医院のない人は、認知症発症のリスクが高くなる
ことが示された。

Yamamoto et al., Psychosomatic Medicine, 2012

<参考3>

平成30年度老人保健健康増進等事業 歯科医師・薬剤師・看護職員向け認知症対応力向上 研修の評価方法と受講後の実態に関する調査研究事業

<<事業概要>>

来年度の研修教材改訂に向けた準備検討として、
平成28・29年度の研修修了者へのアンケート調査を実施

<<調査客体及び回答数>>

都道府県歯科医師会から提供した1,905名中768名(40.3%)

■ 課題

<修了者の活動>

- 受講者の活動に一定の効果がみられるものの、地域還元が弱い傾向
- 研修修了者が活動する地域の仕組み・枠組み・流れがない
- 自治体での取り組みにおいて、研修修了者の積極的な活用を推進
- 研修実施主体と地域の仕組みづくり主体の情報共有の充実
(修了者の管理主体と修了者の活用主体の連携)

<認知症対応力向上研修>

- 修了者に担って欲しい役割(地域還元)や活動に関するメッセージの発信
- 研修で演習やグループワークの実施を推進(標準化と素材の提供)
- 多職種での研修実施、他の職種向け研修との連携
- 修了者への継続的なフォローアップ・情報提供の充実

歯科医師認知症対応力向上研修会に関する主な課題・認知症患者の困りごと (平成30年度までの受講者アンケート結果より)

□研修への導入が望まれる主な項目

- ユマニチュードケア
- 実際の臨床であった様々な事例と具体的・実践的な対応
- 認知症患者（疑いを含む）の様態に応じた、患者・家族への具体的対応
- 地域における多職種連携の在り方と実際の連携
- トラブルの事例とその対処法
- 中等度から重度の患者への具体的対応
- 認知症患者への具体的な口腔ケア・摂食等のポイント
- 認知症患者と日々接している者の体験談
- 食事支援、摂食嚥下障害、薬剤性の紹介
- 歯科訪問診療への対応
- 認知症の種類に応じた対応
- 認知症関連施設における対応の状況

□研修の在り方に関する主な課題

- 歯科衛生士、受付等のスタッフ向けの対応研修の実施
- 上級編（スキルアップ研修）の導入
- DVDの配布または販売・貸出し
- 定期的な実施（複数回の実施）
- サテライト研修、事例報告会・事例検討会の実施

□治療に関する困りごと

- お薬手帳を持参せず、服薬状況の把握が困難
- 前回説明事項を覚えていない
- 治療方針・内容・費用への理解が得られにくい
- 無断キャンセル・予約調整
- 口を開けてもらえない
- 治療拒否による中断（継続した治療が困難）
- コミュニケーションが困難（説明と同意が困難、意思の疎通が図れない）
- 義歯の誤飲・紛失（保管・管理）・新旧の間違い
- 歯科訪問診療への移行／歯科訪問診療における対応
- 食事の嚥下評価や盗食への対応
- 認知症と診断されていないが、疑われる場合の対応
- 認知症だと自覚していない患者とその家族への対応

□患者・家族に関する困りごと（治療を除く）

- 他の患者への影響（暴力や暴言、靴の履き違いなどのトラブル）
- 保険証の提示・返却を忘れる
- 会計時のトラブルや、貴重品の紛失等の記憶違いへの対応
- 家族の理解・家族との連携（認知症の疑いのある患者の場合を含む）
- 独居の場合、連絡がつかない（家族の連絡先の把握が困難で伝達や相談等ができない）
- 付き添いがいない場合の来院時、帰宅時の交通安全

□体制等に関する困りごと

- 相談・紹介できる医療機関、介護専門職、窓口（行政）等との連携・情報共有
- スタッフを含めた院内体制の整備（バリアフリー化、人材育成など）