第5回認知症医療介護推進会議

平成28年8月4日

公益社団法人　日本歯科医師会
常務理事　髙野直久

新オレンジプランの7ポイント

①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
③若年性認知症施策の強化
④認知症の人の介護者への支援
⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
⑦認知症の人やその家族の視点の重視

早期診断・早期対応のための体制整備として、かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成等とともに、歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上もうたわれている。

認知症医療・介護連携の枠組み構築のためのモデル事業（新規）

平成28年度概算要求額
51，630千円

- 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）では、認知症の容態に応じて適時・適切な医療・介護等が提供される循環型の仕組み（＊）の構築を目指している。
  ＊ 早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される仕組み
- 市町村の地域ケア会議に、認知症の鑑別診断やBPSD対応を行う専門医療機関や身体合併症への対応を行う医療機関が必要に応じ参画し、個別事例から浮かび上がる認知症に関する地域課題の検討・解決を行うことが望ましいが、これら認知症に関わる医療機関が参画できる体制は必ずしも十分に整っていない状況にある。
- このため、都道府県や保健所が中心となって、二次医療圏単位で認知症に関わる医療機関と圏域内の市町村の地域包括支援センター等が集まる場を設け、地域における情報連携シート等、認知症医療と介護の連携の在り方を議論することを通じて連携の枠組みを構築し、市町村の地域ケア会議で適切に認知症医療・介護連携がなされるように促す。

都道府県や保健所が中心となって、二次医療圏単位で会議を開催

市町村圏域を超えて認知症医療に関わる医療機関を集め、地域における認知症医療と介護の連携の在り方を議論
⇒ 市町村単位での認知症医療・介護連携の枠組み構築を目指す

【圏域内の】
- 地域包括支援センター
- 医療関係者（地区医師会等）
- 介護関係者（ケアマネジャー、介護サービス事業者等）
- 市町村職員
- 認知症地域支援推進員 等

＋

【圏域内の】
- 認知症疾患医療センター
- 精神科病院
- 急性期対応を主とする病院

現在の市町村地域ケア会議の姿

- 地域包括支援センター
- 医療関係者（かかりつけ医等）
- 介護関係者（ケアマネジャー、介護サービス事業者等）
- 自治会、民生委員等
- 市町村職員
- 認知症地域支援推進員 等

✕

- 認知症疾患 医療センター
- 精神科病院
- 急性期対応を主とする病院

✓ 参画できる体制が必ずしも十分に整っていない

目指すべき市町村地域ケア会議の姿

- 地域包括支援センター
- 医療関係者（かかりつけ医等）
- 介護関係者（ケアマネジャー、介護サービス事業者等）
- 自治会、民生委員等
- 市町村職員
- 認知症地域支援推進員 等

◎

- 認知症疾患 医療センター
- 精神科病院
- 急性期対応を主とする病院

◎ 認知症医療と介護の連携

厚労省資料改変引用

歯科医師の認知症対応力向上研修会について

「認知症対応力向上研修会」

① **実施時期**：**平成28年度（2016年度）から**

② **研修テキストおよび研修時間**：平成27年度（2015年度）厚生労働省老人保健健康増進等事業作成テキストを使用．時間：200分程度

③ **経費**：**地域医療介護総合確保基金（介護分）等**

④ **実施形態**：都道府県・指定都市が研修会を開催
歯科医師会に講師派遣依頼を行うか、歯科医師会への委託事業として実施等が考えられる．（いずれにしても歯科医師会として講師選定が必要）

研修会参加歯科医師の数値目標の考え方：

a. **「新オレンジプラン」は計画期間は2025年までとなっているが、目標値は介護保険の事業計画期間に合わせて2017年度末等．**
b. 「新オレンジプラン」には、対応力向上の歯科医師数の数値目標は明示されていない．
c. 医科ではこれまで、「認知症サポート医養成研修事業」および「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」を実施．「かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数」目標を現行5万人から6万人に引き上げ（高齢者600人に医師１人から500人に１人）、「認知症サポート医養成研修の受講者数」も目標を4千人から5千人に引き上げ（参考：2014年かかりつけ医42,057人、サポート医3,895人）
d. 認知症対応力向上かかりつけ医およびサポート医と、認知症対応力向上かかりつけ歯科医との関係およびかかりつけ歯科医の地域における役割を今後整理することが必要．数値目標については、上記医師の数値目標根拠を参考に、例えば「地域の歯科医療機関の２０％に対応力向上かかりつけ歯科医がいる」等具体的な数値目標の検討が必要．

「歯科医師認知症対応力向上研修テキスト」

作成：
歯科医師、薬剤師、看護師
および急性期病棟従事者等
への認知症対応力向上研修
教材開発に関する研究事業
　歯科分科会
＜平成27年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分＞

歯科医師認知症対応力向上研修
テキスト

平成28年3月発行

歯科医師認知症対応力向上研修

研修全体の目的・意義

- 早期発見・早期対応の重要性 および、認知症の人と家族の生活を支える知識と方法を習得する
- 認知症の人への対応の基本と歯科診療の継続のための方法を習得する
- 認知症診療、ケア、連携に関する基本的な知識を得る

《役割7》

かかりつけ歯科医が早期に気づき対応する意義

- 早期に気づき、他の職種につなぐ役割を担う
- より早期からの継続的かかわりによって変化を捉えることが可能となる
- 認知症初期の段階では、配慮すれば歯科治療は十分可能である
- BPSDが顕著で歯科治療困難な期間を短くでき、その後の暮らしに備えるため、予知的な治療を行うことが出来る
- 家族等が適切な介護方法や支援サービスに関する情報を早期から入手可能になり、病気の進行に合わせたケアやサービス利用により、認知症の進行抑制や家族の介護負担の軽減ができる

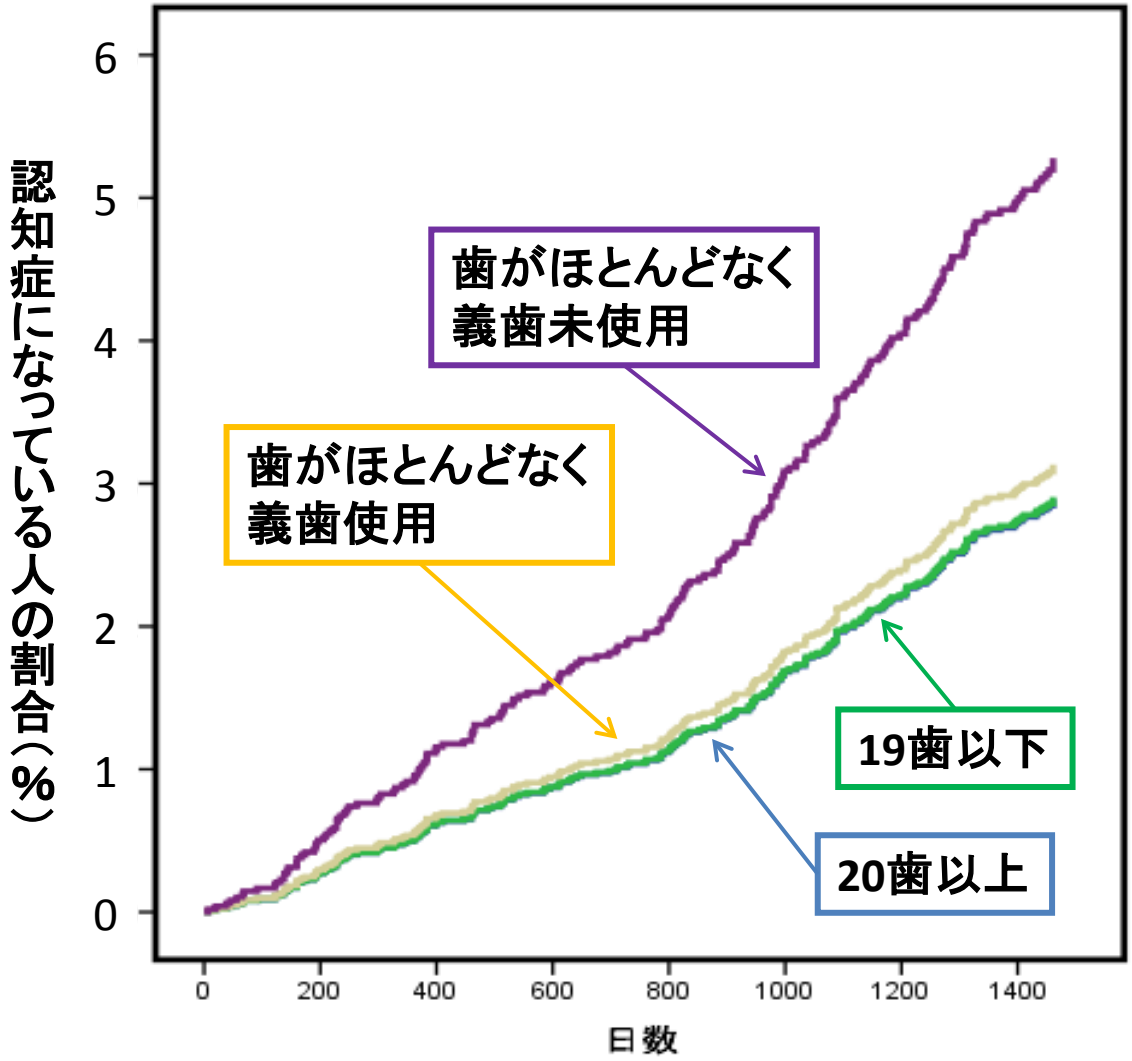
《役割8》

歯科診療において注意すべき気づきのポイント

- 予約の日時を忘れる・間違える
- 忘れ物が増えた
- 同じことを何回も質問する
- 職員に対する態度がきつくなるなど変化した
- 健康保険証・診察券・お釣りを受け取っていないという
- 履物を間違える
- 整容・身だしなみが変化した
- 口腔清掃状態が悪化した
- 義歯をたびたび紛失する
- 義歯が口腔内に装着されているかどうかわかっていない
- 診療室からの出口がわからない(出入口を間違える)

歯数・義歯使用と認知症発症との関係

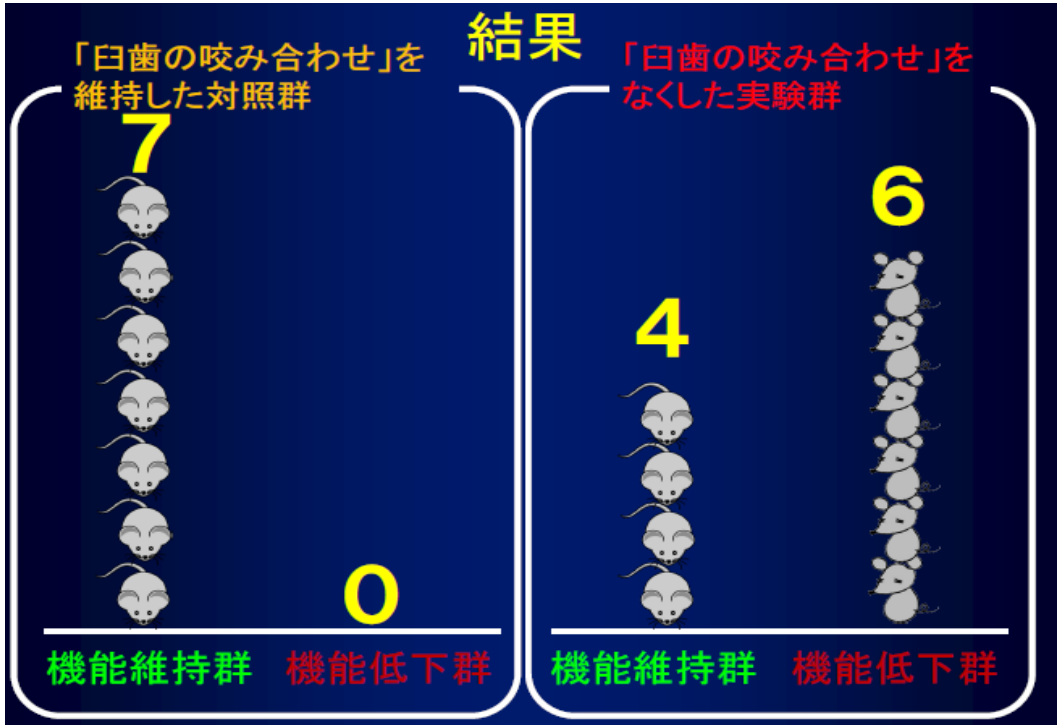
歯を失い、義歯を使用していない場合
認知症発症リスクが最大1.9倍に

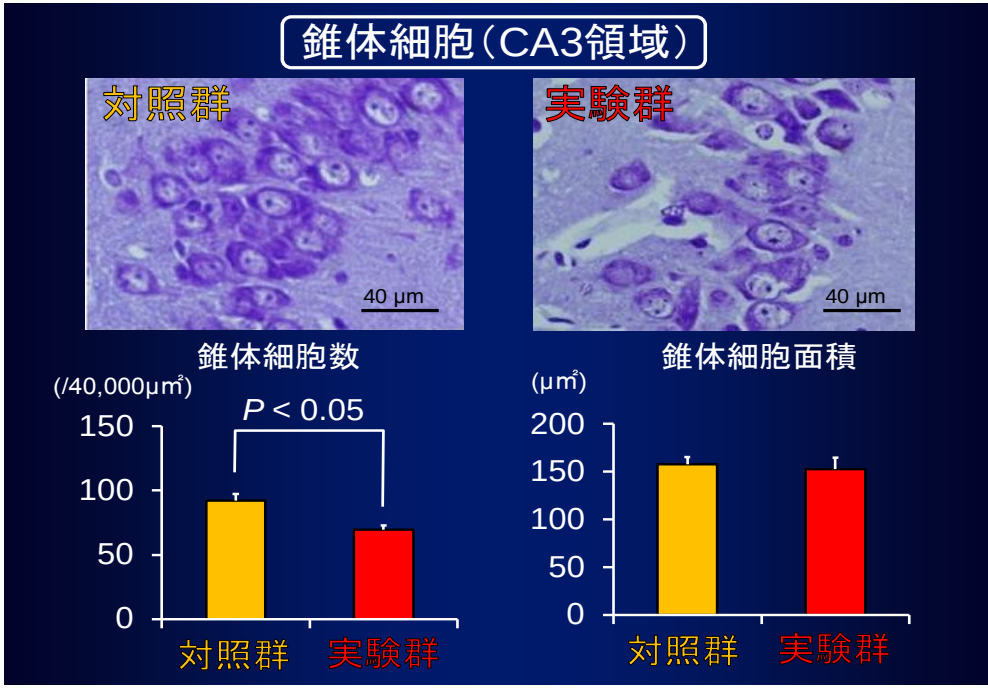


Yamamoto et al., Psychosomatic Medicine, 2012

臼歯の喪失とアルツハイマー病との関係

歯の喪失はアルツハイマー病を
増悪させることを動物実験で解明





Oue et al., Behavioural Brain Research ,2013

Tooth Loss Increases the Risk of Diminished Cognitive Function: A Systematic Review and Meta-analysis

D. Cerutti-Kopplin, J. Feine, D.M. Padilha, R.F. de Souza, M. Ahmadi, P. Rompré, L. Booij, and E. Emami

JDR Clinical & Translational Research, 2016; 1 (1): 10

19歯以下の者は20歯以上の者に比べて認知障害および認知症のリスクが約20%高くなる！

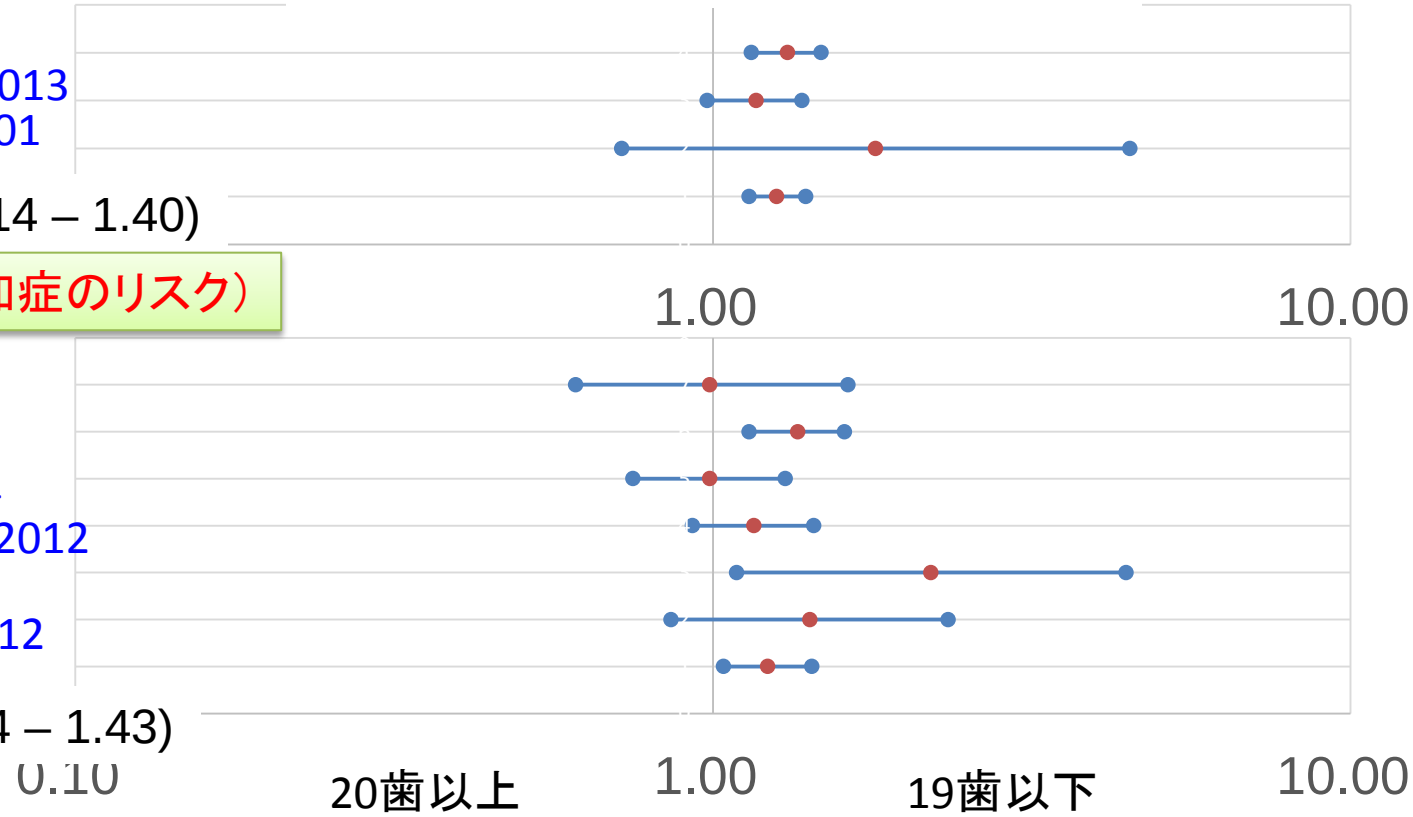
Risk of cognitive impairment （認知障害のリスク）

HR（ハザード比）と95%CI（95%信頼区間）

Batty et al., 2013
Ortiz-Réyes et al., 2013
Shimazaki et al., 2001

Overall HR: 1.26 (1.14 – 1.40)

Risk of dementia （認知症のリスク）

Arrivé et al., 2012
Batty et al., 2013
Hansson et al, 2014
Paganini-Hill et al., 2012
Stein et al., 2007
Yamamoto et al, 2012

Overall HR: 1.22 (1.04 – 1.43)