

認知症の人の口腔機能を 地域で守っていくための事例集



令和5年度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)
認知症患者の口腔管理体制に関する調査研究事業



はじめに

認知症の人への口腔管理に関する国際的な取組の一つに「歯科医師の認知症対応力向上研修」があり、平成28年度から全国で開始された。その研修修了者は3万人を超え当初の目標値を超えている。また認知症に関する歯科関係の責任学会である日本老年歯科医学会から「認知症の人への歯科治療ガイドライン」が発刊された(令和元年)。以上は一側面ではあるが、認知症の人の口腔健康管理を実施するための人材育成および啓発に関する取組がなされている。

認知症への国際的な取組である認知症施策推進大綱(令和元年)の基本的な考え方として「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する」ことが謳われている。さらに令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下、認知症基本法)が成立し令和6年から施行され、これを受け日本老年歯科医学会では「認知症基本法成立を受けた老年歯科医学会の認知症関連アクションプラン2023」を作成した。こういった動向からも、認知症の人の状況に応じた継続的な口腔健康管理を地域で実施するためには、認知症に関わる医療・介護連携に歯科専門職が効果的に関わる地域での具体的な取組を検討することが求められていると考える。

高齢者の口腔保健に目を転じると、「健康日本21(第二次)」において、8020運動(80歳で20本以上の自身の歯を残す運動:1989年開始)の具体的な目標として2022年度までに50%を達成することが掲げられたが、目標よりも5年以上も早い2016(平成28)年には50%を超え、高齢期口腔健康管理は効果的に進められてきたと言えよう。一方で80歳を超えると認知症の発症率は高まる。自身の歯数を多く維持する口腔健康管理に関する方策を進めた以上、認知症の人の口腔の健康を支えることは、口腔健康管理にかかわる者の責務であろう。

本事例集は、認知症の人への口腔健康管理を継続的に提供するための情報収集をする目的でヒアリング調査を行い、その内容をまとめたものである。本内容が認知症を抱える人の口腔の健康を支える一助になれば望外の喜びである。

令和5年度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)事業
「認知症患者の口腔管理体制に関する調査研究事業」
事業実行委員会一同
事業代表者 平野浩彦(地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター)

1 はじめに

Chapter 1 第1章

5 「認知症の人の口腔機能」の支援を進めていくために

6 なぜ「認知症の人の口腔機能」への支援が必要なのか

10 認知症の人への支援における歯科医療の役割と課題

12 認知症の人在宅医療と歯科口腔保健・摂食嚥下障害・食支援

14 「認知症の人の口腔機能」への支援の今後

アイコン表記



都市部歯科医師会



中山間部歯科医師会



医療機関



行政



教育機関

Chapter 2 第2章

17 「認知症の人の口腔機能」を地域で守るための事例

18 東京都・大田区(大森地区)

地域課題を拾い上げて3師会合同で認知症予防早期発見プロジェクトをスタート。既存の摂食嚥下指導事業や、ねたきり高齢者訪問歯科支援事業もブラッシュアップしながら継続



公益社団法人
東京都大田区大森歯科医師会
専務理事 星 啓行先生
会長 河野 勉先生

22 千葉県・柏市

研修会などで認知症ケアを学び、口腔ケアの重要性について啓発
行政や多職種と関係を築きながら地域力をもって取り組む



一般社団法人柏歯科医師会
金剛寺高宏 先生
高野 正博 先生

26 東京都・豊島区

歯科医師会運営の「歯科診療所」を地域の歯科医療の拠点に認知症の人を継続的に診ていく仕組みとしても重要な在宅歯科診療



東京都豊島区歯科医師会
会長 高田 靖 先生

30 長崎県・諫早市

認知症対策推進会議をはじめとする活動に歯科医師会も参加し、地域とつながりさまざまなツールを提案して認知症の口腔課題に対応



諫早市歯科医師会
常務理事 増山 隆一 先生

34 香川県・西部医療圏

かかりつけ歯科医師が
認知症高齢者に寄り添える後方支援病院の
バックアップ体制があるからこそできること



観音寺市健康福祉部高齢介護課 地域包括支援センター所長 **和泉和子**先生
医療法人社団タカシ歯科クリニック 訪問コーディネーター **松川かすみ**先生
三豊総合病院 歯科保健センター医長 **後藤拓朗**先生
まんのう町国民健康保険 造田歯科診療所所長 **木村年秀**先生
観音寺市歯科医師会会長 ごうだ歯科医院院長 **合田和生**先生
三豊歯科医師会 アリーデンタルクリニック院長 **久保田有香**先生

38 column

「認知症の人の口腔機能」を地域でいかに
守っていくか～日本歯科医師会の立場から～

日本歯科医師会常務理事 **野村 圭介**
日本歯科総合研究機構 **恒石美登里**

40 岡山県・鏡野町

口腔ケアで認知症の高齢者を支える
社会資源が多くないからこそ多職種連携で、
誰もが暮らしやすいまちづくりを



鏡野町国民健康保険奥津歯科診療所所長、
上齋原歯科診療所所長、
鏡野町国民健康保険上齋原歯科保健センター長
澤田弘一先生

44 石川県・七尾市

認知症の人への対応を考える多職種の地域活動
が発展し「ななお紫蘭の会／在宅医療・
介護連携推進協議会」に。
地域の拠点病院として窓口となり
歯科医師会につなぐ



公立能登総合病院 歯科口腔外科部長
長谷 剛志先生

48 column

行政との連携により、「認知症の人の口腔機能」
を地域で守る対策について

札幌市保健福祉局保健所 成人保健・歯科保健担当部長 **秋野 憲一**

50 福岡県・豊前市

全庁的な取組「口腔ケアプロジェクト」でつくった仕組みを認知症の人や在宅高齢者の
歯科訪問に活用。
認知症予防を重視した特徴的な認知症ケアア
ップで専門職へつなぐ



福岡県 豊前市役所 市民福祉部
健康長寿推進課 地域包括支援センター
山本 美奈係長 (保健師)

54 北海道・釧路医療圏(第二次)

“認知症”と“口腔”を
「食」をハブとして関連づけた
advocate戦略を仕掛け、「食」「食支援」に
focusした事業を中心に展開。
施策・事業を計画に位置づけるためには
課題解決が期待できると思わせる
“実績”が必要。



北海道釧路総合振興局
保健環境部保健行政室
医療参事 **佐々木 健**先生

58 新潟県・日本歯科大学新潟生命歯学部

歯科大学初の「訪問歯科チーム」や
「認知症力フェ」の開設
新しい挑戦を続けつつ、次世代の担い手である
学生の育成に最大限に尽力する



日本歯科大学 学長 **藤井 一維**先生
日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科 科長 **白野 美和**先生
日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科
口腔ケア機能管理センター長 **吉岡 裕雄**先生

62 事例集作成の趣旨・概要、そして総括

Chapter 1

第1章

「認知症の人の口腔機能」の支援を進めていくために

認知症の人が自分らしく、

社会と楽しくかかわりながらすごすことには、

口腔が健やかであること、

食を楽しめ、表情や会話に不具合がないこと

も重要です。

なぜ「認知症の人の口腔機能」への支援が必要なのか

歯科医療は、本人の生きる力を支援する

どんな人でも口腔内の不具合があると食欲や意欲の低下につながります。認知症の人の口腔機能低下は摂食嚥下障害にも発展しやすく、口腔清掃状態の悪化は誤嚥性肺炎の原因にもなりますので、定期的な診療と支援が必要です。そして人生の最終段階においても最期まで口から食べるための歯科的対応は、本人の生きる力を支援するものです(図1)。

「認知症フレンドリー社会」で歯科・口腔保健分野に求められているものとは?

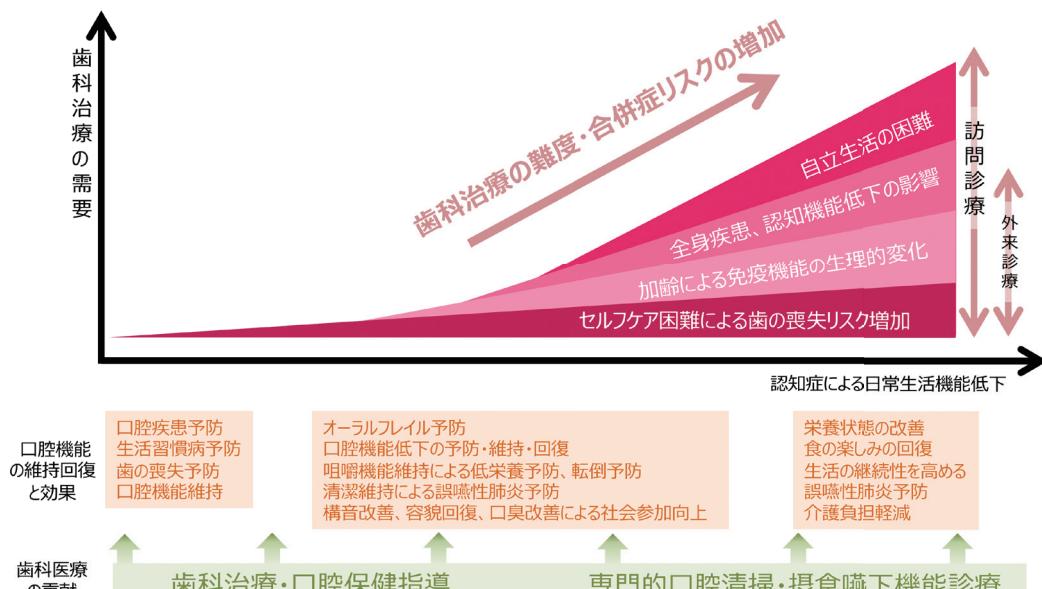
認知症フレンドリー社会(Dementia Friendly Communities)とは、「認知症である本人と介護者が、力づけられ、支援され、社会に包摂され、その人々の権利が人々に理解され、その人々が持つ力が人々に認識されている場であり、文化である」と定義されています。この定義は、国際アルツハイマー病協会の認知症フレンドリー社会を実現するための世界各国の取組を紹介する報告書において、共通認識とされており、この実現には、下記に示す4つの基本原則があります。(図2)⁽¹⁾様々な場面で、この基本原則に則った取組が

展開され始めているところです。

医学領域においての取組はどのようになされているでしょうか。例えば高齢者本人の体験に目を向け、よりよい医療機関を作ろうとする動きが広がってきてています⁽²⁾。そして認知症と診断された本人で構成される日本認知症本人ワーキンググループ(JDWG)からも、認知症専門医療機関だけでなく、すべての医療機関が認知症フレンドリーになってほしい、という願いが発信されています⁽³⁾。認知症という病には、ただ疾患と治療という面だけでなく、本人の生きづらさや社会心理的な面に対する支援が必要であり、本人の体験に寄り添うパートナーシップの必要性から診断前後の支援の重要性が叫ばれています⁽⁴⁾。そして医療の専門職がコミュニティで受療前相談支援として活動する取組が始まっています⁽⁵⁾。

では歯科・口腔保健分野においてはどうでしょうか。英国では2017年にFaculty of General Dental Practiceより「Dementia-Friendly Dentistry : Good Practice Guidelines」が出版されました。この序文で、歯科専門職が認知症の人のQOLに大きく貢献できることが示されています。このように、認知症の人への歯科・口腔保健分野の取組も一層の深化が求められています。

図1 認知症の人に対して歯科医療ができる貢献



出典：研究班にて作図

「認知症の人に対する口腔の健康へのケアは、口腔の状態の改善を通じて本人のQOLに大きな変化をもたらす可能性があります。…(中略)

口腔組織の状態は、本人の口腔の健康だけでなく、一般的な生活の質にも影響を与えます。食習慣、社交性、一般的なウェルビーイングのすべてにおいて、口腔の健康状態の悪化が悪影響を及ぼします。

歯科医療従事者は、口腔の健康不良に関連した口腔疾患の罹患率を低下させる上で大きな役割を果たすだけでなく、食習慣や社交性、ウェルビーイングなどの目標を確実に達成する手助けすることができます。

しかしそのためには、歯科医療従事者がこれらの役割を果たすためのガイダンスが作成されなければなりません。…」(筆者訳)

認知症の人に対して 歯科医療機関で取り組める工夫

COVID-19の経験を受けて、前例のない公衆衛生上の制限がされ、認知症の人の口腔の健康も大きく脅かされることとなりました。

英国ではthe Prime Minister's Dementia Challenge Groupからの委託で、2021年に「Dental Dementia Friendly Guide : A guide to enhance your practice and patient experience」⁽⁶⁾が発刊されました。その序文のなかで「the Prime Minister's Champion group on Dementia」の共同議長のリッポン氏が、このように表現しています。

「…彼ら(認知症の人)にとって、歯医者に行くことは計り知れない恐怖に満ちています。歯科医院で認知症の人には快適で安全な時間を過ごしてもらうためには、多くの子どもや大人の恐怖心を和らげるようなトレーニングやコミュニケーションスキルだけでは不十分なのです。だからこそ、私たちはこのガイドを用意したのです。…」(筆者訳)

同ガイドでは歯科医療機関で取り組める工夫を3つのアクションエリアで示しています(図3、4)。

1. 人(パートナーシップと信頼関係の構築、研修を受けること、本人への合理的な配慮等)
2. プロセス(不安や混乱の体験を最小限にする情報共有や柔軟な対応等)
3. 空間(混乱を避ける理解しやすい空間設計、わかりやすい掲示物や光、影、音)

さらに追加して人種や文化への配慮です。
これは日本における歯科医療機関でも参考となるものです。

図3 歯科医療機関で取り組める工夫を3つのアクションエリア

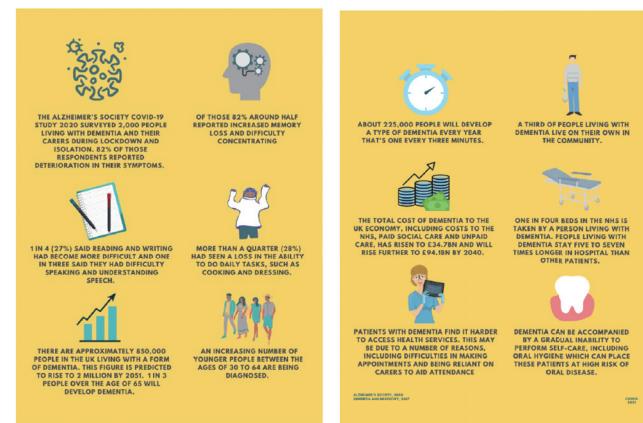


図2 認知症フレンドリー社会を実現するための4つの原則

People (人々)	Community (地域)
認知症と共に生きる人々を尊重し、尊厳を守り、本人の求めていることを理解するためには当事者の参画が不可欠である	認知症に関連する偏見や社会的孤立と闘い、本人のニーズに合った活動やサービスを利用できるようにする必要がある
Organization (組織・機関)	Partnership (パートナーシップ)
さまざまな組織・機関において、認知症フレンドリーなアプローチを確立する必要がある	個別の組織・機関だけではなく、社会全体を変化させるには、官民連携を含む領域横断的な協働が必要である

出典：『認知症と社会をめぐる歴史的変遷』週刊医学界新聞第3547号

図4 歯科医療機関における啓発ポスター



出典：Dental Dementia Friendly Guide

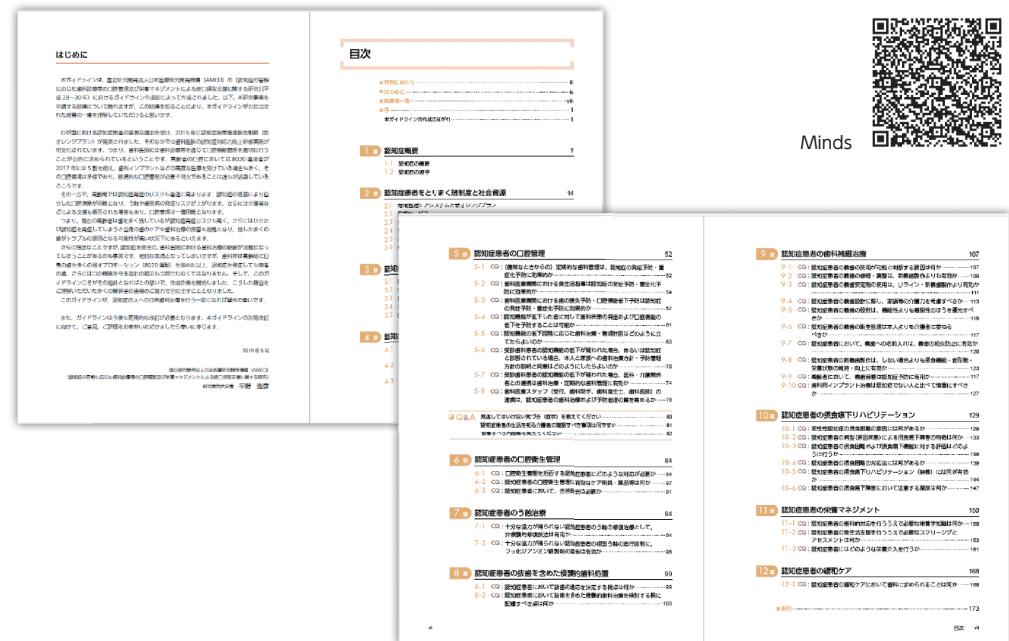
認知症の人の歯科医療・口腔機能管理は 日本ではどのように進んできたか

わが国での公的な認知症の人への歯科治療・口腔機能管理の人材育成と啓発は、2015年の認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)で歯科医師に対する認知症対応力向上研修の必要性について明文化されたことに端を発しています。すなわち、歯科医師あるいは歯科医療機関には、歯科診療などを通じて、認知症の人の口腔健康を適切に支援する役割があると公的に求められた形です。

これを受け、政策として、歯科医師の認知症対応力向上研修が全国で開始され、また学術的な立場からは2016年に日本老年歯科医学会から「認知症患者の歯科的対応および歯科治療のあり方：学会の立場表明 2015.6.22版」が発出されました⁽⁷⁾。

また日本老年歯科医学会は認知症の人に対する歯科医療の責任学会という立場から、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）「認知症の容態に応じた歯科診療等の口腔管理及び栄養マネジメントによる経口摂取支援に関する研究」研究班と共同で2019年に『認知症の人への歯科治療ガイドライン』を発刊しました⁽⁸⁾。一般的に「診療ガイドライン」とは、その時点の国における標準医療を記したものですが、本ガイドラインは日本における歯科医療提供体制を鑑み、かつ既出文献からの集合知を得て編纂されています。

図5 「認知症の人への歯科治療ガイドライン」 医歯薬出版株式会社



わが国の認知症施策の変遷

2012年「認知症施策検討プロジェクトチーム」

- 厚生労働省が「今後の認知症施策の方向性について」を提示。
 - 認知症の人が精神科病院や施設に頼る必要性を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」を目指し、認知症ケアパスの作成・普及など、7項目の取組を示す。

2013年～

「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」と 「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」

- 数値目標を掲げた計画が策定され、公表。
 - G8認知症サミットで共同声明が合意され、認知症対応に焦点を当てた後継イベントが開催。
 - 2015年には新オレンジプランが策定。7つの柱で構成され、特に「認知症の人や家族の視点の重視」が強調された。

2019年「認知症施策推進大綱」

- 新オレンジプランの内容を踏襲つつ、「共生」と「予防」を強調。
 - 「共生」は、認知症の人が尊厳と希望をもって社会と共に生きることを指す。
 - 「予防」は、認知症の発症を遅らせる、進行を緩やかにする意味として使われ、「共生」と同じく重要な柱とされる。

2023年「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立

- 超党派、本人家族、関係者の協力と論議により、認知症の人の尊厳を保護し、基本的人権として位置づける初の法律。
 - 権利ベースのアプローチを通じて、認知症フレンドリー社会の構築を目指す。
 - 「共生社会実現への寄与」が個人のニーズではなく、社会構造の変化として位置づけられ、地域の実情に応じた自治体の責務も言及された。

これらの施策の変遷により、認知症の人や
その家族の権利が重視され、
共生社会の実現が推進されている。

本人が言わないと 何もしなくてもよいのか。 「合理的配慮」とは？

共生社会というビジョンを実現し、認知症フレンドリー社会を作り出すことを目指した法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下、認知症基本法)⁽⁹⁾が2023年に成立しました。認知症基本法の第七条では、日常生活および社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者に対して、認知症の人に対し合理的な配慮をするよう努めることを責務としています。“合理的配慮”とは、障害をもつ人、一人ひとりの必要性を考えてその状況に応じた変更や調整などを、お金や労力のかかりすぎない範囲で行う配慮や工夫のことです。近年は障害者差別解消法に基づく基本方針の改定(2023年)において事業者による合理的配慮の提供の義務化が行われました⁽¹⁰⁾。

認知症の人は自身の健康に関して、何かの変化に気づいても誰かに助けを求めることが困難なケースがあります。健康・経済に関する課題を認知症の人自身が解決するのが難しく、また、コミュニケーションの困難さにより、医療にアクセスするための配慮が不足している状況に陥っていることも少なくありません。認知症の人は、健康へのアクセスという基本的人権を損なった状態といえます⁽¹¹⁾。

特に精神的な課題をもつ人のそれら権利が失われると、一層課題が複雑化し、困難事例化していくことから⁽¹²⁾、社会からの合理的配慮が必要です。認知症の人の生活を支援する人が、認知症の人の小さなサインを感じ取ったら、本人からの訴えを待つのではなく、

積極的に医療につなげ、本人の医療アクセスの権利をエンパワメントする仕組みが重要といえます⁽¹³⁾。

歯科口腔保健分野においては、2011(平成23)年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律のなかで、定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健が重要事項として定められ、歯科受診から遠ざかった高齢者への歯科口腔保健医療の提供は自治体にとっても重要な課題として位置づけられています⁽¹⁴⁾。

しかし地域における認知症医療介護連携のなかで、歯や口腔に関する困りごとは見落とされがちであって、認知症の人にとって歯科医療とのつながりを失い、痛みや不具合など口腔の諸問題が放置されることは、会話、快適な食生活などその人らしい生活を送る上のQOLを損なう要因となります。医療サービスにアクセスし健康を守る権利は、障害者権利条約にも明示される人権です⁽¹⁵⁾。自ら歯科への受療行動を起こさない人の権利が十分に守られているのか、という課題は十分に検討されるべきでしょう。

地域に暮らす認知症の人の口腔に関する課題は、歯科医師を含めた多職種連携がまだ十分に確立していないことと、受療前に困難を抱えている者に気づく仕組みがないことです。そのため、歯科医療機関における医療提供だけでなく、医療介護現場だけでなく、地域の高齢者が気軽に通え、遠慮せずに会話を楽しめる場においても、多職種の視点を取り入れた歯科口腔保健に関する相談対応の手法を確立することも必要です⁽¹⁶⁾。そして同時に歯科医師の活動が、歯科医学的に適切なだけではなく、認知症の人の権利を守るという原則に沿ったものであることが望まれます。

認知症の人への支援における歯科医療の役割と課題

認知症の早期診断・早期対応と診断前後の歯科的支援の重要性

認知症疾患修飾薬の登場により(レカネマブ2023年9月製造販売承認)、認知症の早期診断の意義がより高まる時代がやってきました。しかし、治療適応にならないケースも少なくありません。依然として、認知機能低下を示唆する症状に対する早期診断・早期対応によって、認知症の人本人を主体とした相談支援や医療・介護等の有機的連携が必要です。

早期診断・早期対応のための体制整備には、
①認知症の症状や発症予防、軽度認知障害（MCI）に関する知識の普及啓発、
②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、
③かかりつけ医師による健康管理や、かかりつけ歯科医師による口腔機能管理、かかりつけ薬局における服薬指導、
④地域、職域等の様々な場における、町内会、企業や商店、ボランティアやNPO、警察等による様々なネットワークのなかで、認知症の疑いがある人に早期に気づいて適切に対応していく体制の構築、が必要です。

歯科医療機関は地域の構成員であると同時に、職員それぞれが地域住民の一人でもあります。歯科医療は全世代を対象にしていますから、かかりつけ歯科医院に継続して受診し続ける住民も多いでしょう。そのなかで、歯科医療機関には医療者として、また社会の一員として、中高年住民の認知機能低下の兆候に気づき、相談支援機関につなげる役割が期待されています。したがって上記の早期診断・早期対応のための体制整備のなかでは、歯科医療機関が①認知症の理解を深め、②本人のわずかな変化に気づき相談へつなぎ、③生活の継続を念頭に医療提供を継続し、④地域の構成員として共生社会の実現に寄与することができます。

歯科医療機関の職員にとっての学習機会は、歯科医師認知症対応力向上研修以外にも、地域の医療介護連携のなかで認知症の人や高齢者の診療に必要な知識を得る機会があります。認知症疾患医療センターを中心

にして行う認知症疾患医療センター地域連携協議会などや、事例検討や勉強会、市区町村で行う多職種連携会議などにも歯科医療機関から参加することができます。こうした集まりで認知症疾患医療センターや地域の医療機関、薬局、地域包括支援センターの職員などとのつながりを作り、日常的な連携を構築することで、歯科医療機関と地域の医療介護連携が構築されていきます。歯科医療機関から認知機能低下の兆候のある住人に関する相談や連携は、こうしたつながりづくり、共生社会づくりの輪から生まれていきます。

歯周病の放置が認知機能低下につながることにも

認知機能低下予防には、運動、口腔機能の維持向上、栄養改善、社会交流、趣味活動など日常生活における取組が有効である可能性が指摘されています。歯周病の放置が認知機能低下につながることにも、科学的エビデンスが出始めています。歯周病管理は青年期、壮年期からも歯科口腔保健の重要課題であり、かかりつけ歯科をもち継続的な歯科受診を行うこと、禁煙等正しい知識の普及、セルフケアの充実を図ることが重要です⁽¹⁷⁾。高齢期の歯周病は、壮年期から続く生活習慣因子や不足した口腔保健行動に大きく影響されます。したがって、様々なライフステージすべてにおいて、一般的な歯科医療、歯と口腔の健康づくりを推進するということ自体が、将来の認知機能低下予防にもつながる取組になります。

口腔機能の維持向上は、認知機能低下予防に寄与

また口腔機能の低下について、近年高齢期のオーラルフレイルなどの口腔機能の重要性が広く認識されるようになりました。咀嚼機能や嚥下機能、滑らかな会話ができる口腔機能は、食べる喜び、仲間と会話する楽しみなどの生活の質（Quality of Life : QOL）に大きく貢献します。

認知機能低下予防の取組のなかで、住民主体の運営によるサロンや体操教室の開催などが推進されていますが、そういった場にも歯科医師、歯科衛生士が参加

し、口腔機能向上に関する支援が展開されているケースもあります⁽¹⁸⁾。歯科医師・歯科衛生士には、通所介護事業所や介護予防事業の口腔機能向上サービスで蓄積した経験を活かし、要介護状態になる手前の住民に対する口腔機能低下予防、そして認知機能低下予防という点でも、通いの場やサロンにおける参画が求められています。

認知症の進行に応じた口腔機能管理を多職種で支援する仕組みづくり

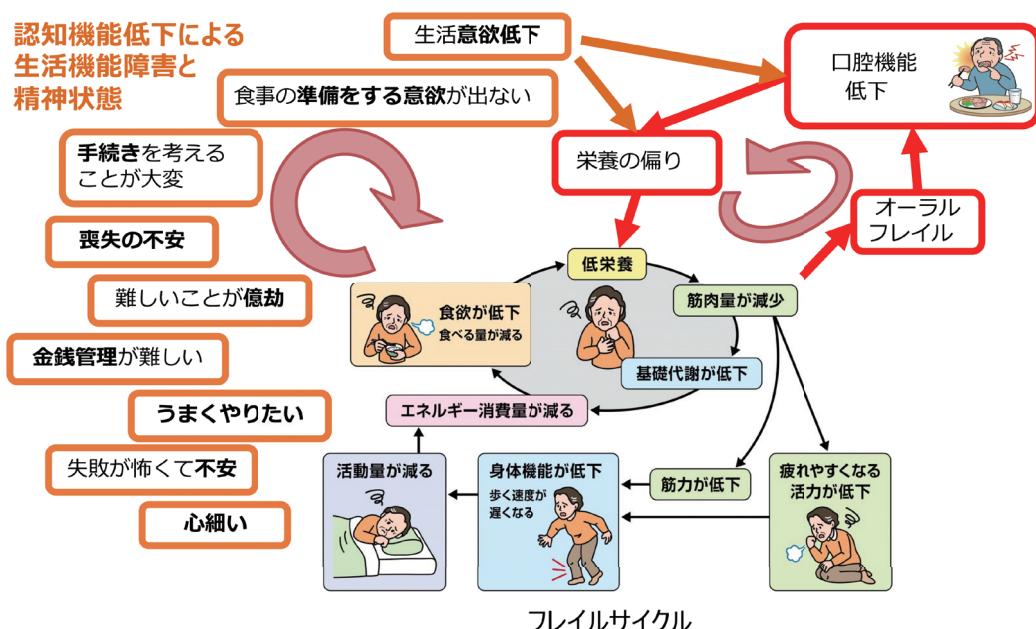
認知症施策では継続的な医療の確保、すなわち「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」が重要視されています。認知症疾患に対する医療だけでなく、基礎疾患に対する医療が継続できるように多職種協働で支援することが重要であるということにほかなりません。「発症予防⇒発症初期⇒急性増悪時⇒中期⇒人生の最終段階」という認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、そのときの容態に最もふさわしい場所で、認知症の人本人の意思決定を尊重して医療・介護が提供される仕組みを実現す

る必要があります。

認知症が進行していく過程で、口腔セルフケアや自身の問題解決が不十分になることで口腔の健康課題が増えています。口腔機能低下や口腔疾患の無自覚の放置によって、低栄養が生じ感染症にかかりやすくなり、筋力低下や疲れやすさ、フレイル、意欲低下がおこります。本来、口腔セルフケアは自身で行うものですから、口腔セルフケアは生活課題であり、不十分な口腔セルフケアによっておこる状態も生活課題です。ただ個別性が高い口腔の健康に関しては、認知症の本人の様子、口腔内所見、機能所見、生活状況も鑑み個別指導をするのが最も効率が良いといえます。

したがって生活機能に不具合が生じている認知症の人の口腔の健康課題には、生活を支援する多職種が気づき、歯科医療と連携して支援にあたることが重要です。そして歯科医療専門職には、認知症の生活課題を理解して歯科診療を継続し、地域の医療介護連携のなかで口腔の課題や食べる機能の課題について情報提供し、医療・介護等の質の向上を図っていくことが求められています。

図6 認知機能低下による生活機能障害と精神状態とフレイルサイクルとオーラルフレイル



出典：研究班にて作図

認知症の人の在宅医療と歯科口腔保健・摂食嚥下障害・食支援

高齢期は歯科医療が必要な人ほど歯科医療機関にかかりにくい

歯科医療はこれまで、外来を中心に行われてきたため、自訴がある人が自ら歯科医療機関に足を運び受診するスタイルを当たり前としてきました。しかし、年齢階級別歯科受療率は、70～74歳をピークとして、その後は急速に低下するという実態があります。高齢期においても口腔機能の維持管理は、栄養摂取という面ばかりでなく、生きる力やQOLの向上に寄与することが明らかになっており、高齢期における歯科受療の低下は課題といえるでしょう(図7)。

わが国は全国民に対するヘルスプロモーションとして、80歳になっても20本の歯を残そう、という8020運動を展開してきました。その結果、自分の歯を残している高齢者は急速に増え、外来に受診した人から算出した報告では今や80歳の人の半数近くが8020を達成しました⁽¹⁹⁾。

ところが一般的には高齢であるほど免疫機能は低下し、認知症などの生活機能障害があれば口腔の清潔が保たれなくなっています。歯を残している高齢者が多いということは、虫歯や歯周病などの歯科疾患を持ち続けている状態であり、歯科受診の必要性がある高齢者が多いということです⁽²⁰⁾。

図7 年齢階級別歯科受療率



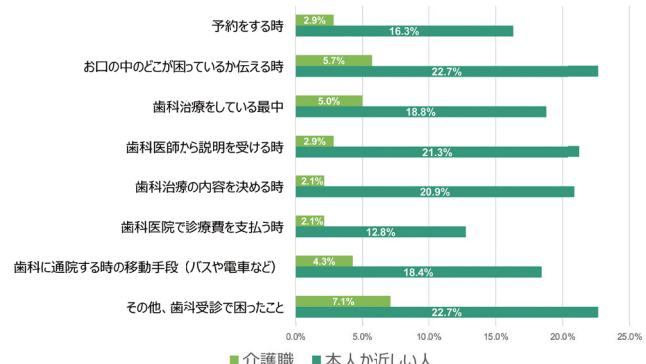
出典：「患者調査(確定数)」(厚生労働省2020年)より作図

一方で自分の歯を失っている高齢者が歯科疾患と無縁かというと、そうではありません。自分の歯がなければ咀嚼機能をはじめとした口腔機能が急速に低下し、栄養のある食事を十分に楽しんで食べられなくなります。自分の歯が少なく義歯等の補綴治療による咬合の回復が必要な高齢者も依然として多くいます。

同時に高齢であると慢性的な内科的疾患の継続医療も必要ですし、筋力や歩行機能が低下し疲れやすくなるなどのフレイル状態になっている人も増えています。要介護状態ともなればなおさら移動の困難を抱えます。定期的な口腔健康管理・食支援などの必要な人は、要介護高齢者全体の64.3%であると報告⁽²¹⁾されていますから、歯科医療が必要な人ほど、歯科医療機関にかかりにくくなっていることがうかがわれます。

認知症の症状が出るに従い、歯科医療機関の受診の際にさらに困難が増えます(図8)。困難があることで歯科受診から遠ざかってしまう人も少なくないでしょう。一方で、認知症の人とその家族に対して調査をしてみると、認知症と診断されてからの歯科とのかかわりで良かった点の要点は「医学的理 解」と「具体的な支援」(情報的・手段的サポート)、「安心できる表現」と「励まし」(情緒的・評価的サポート)であり、歯科訪問診療の体験は非常に有効であったと語られました(図9)。

図8 本人・家族調査における回答者別、歯科での受療行為別の困りごと



出典：令和2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）「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理等に関する調査研究事業」

出典：令和2年度老人保健健康増進等事業 認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理等に関する調査研究事業

認知症の人への訪問歯科診療には 様々なメリットがある

訪問歯科診療とは、要介護状態などで医療機関に行くことが困難な人が、自分の家や施設で歯科診療が受けられる診療方法です。歯科治療は敏感な口腔に対する処置であり緊張感を伴うものですが、訪問歯科診療では、慣れた場所でリラックスして治療を受けられるという利点があり、治療に際する緊張や不安が大きく軽減できます。また認知症の人は予定通りに外出することが困難になるケースが多く、歯科専門職に家に来てもらえる、出かけなくてもいい、というだけで、本人や家族にとってかなりの負担軽減になります。また訪問歯科診療を実施している歯科医療専門職の多くは、摂食嚥下障害の診療をはじめ在宅療養者の診療に必要な技術を習得している歯科医師・歯科衛生士であり、認知症の人に適した声かけや配慮、在宅生活のなかでの口腔の健康や楽しく美味しく安全な食生活へのアドバイスができることがあります。

また訪問歯科診療を必要としている人の多くは生活機能低下や全身状態の不安定さを抱えているため、歯科医師は訪問歯科診療に際しそれらの情報を把握することが必要です。歯科医師から在宅療養の主治医や入院時の主治医、あるいはケアマネジャー・訪問看護師などと情報共有をして、必要があればサービス担当者会議で連絡調整するなど密な連携をする必要があります。認知症の人の摂食嚥下障害は、単一職種だけで支援できるものではありませんから、在宅生活を支える

多職種が食べることの課題とアセスメントを共有し、それぞれの目線で解決策を提案したうえで、協働による支援をしていくことが必要です。

もちろん訪問歯科診療では治療内容の制限もあります。診療内容の多くは外来歯科診療で行われる内容と同じものです。しかし家や施設には歯科医療機関で使用される診療台（デンタルチェア）がありませんから、治療時の姿勢保持や照明など制約のなかで、可及的な治療を、本人が協力できる範囲内で行うことになります。大きなレントゲンは家に持ち込めませんし、合併症の管理が必要な治療を行う場合は、歯科医療機関まで来ていただくことが必要なケースもあります。一方で認知症の人の摂食嚥下機能評価や食支援は、普段の状況を確認することが大事なので、むしろ訪問歯科診療下のほうが評価やアドバイスを行いやすいといえます。

認知症の人が 訪問歯科診療を受けるための課題

市区町村で作成している認知症ケアパスに、歯科受診をするための情報が書かれているケースは多くはありません。そして認知症の人のかかりつけ歯科医院に必ずしも訪問歯科診療の体制があるわけではありません。前述の本人と家族に対するアンケートでも「認知症の人の歯科診療をしてくれる歯科医療機関がどこかわからない」「かかりつけ歯科医院に訪問歯科診療を断られて途方に暮れてしまった」という申告がありました。認知症の人や家族だけで、しかるべき連絡先に申し込みをすることは困難を伴う作業です。

こうした課題に対して、本書では、いくつかの地域における訪問歯科診療を受けるための方法を取材しました。市区町村の相談機関や、ケアマネジャーと歯科医師会の連携で、申し込みの仕組みを共有することで、地域の医療介護連携のなかで少しでも歯科受診がしやすいようにする工夫のヒントが見つかるでしょう。

図9 本人・家族調査から学ぶ「合理的配慮」Best Practiceの形

外来 訪問 共通	社会的サポート	要点
	医学的理解と具体的な支援 (情報的・手段的サポート)	<ul style="list-style-type: none">①認知症の症状を理解している②認知症の本人に無理のないベースで臨機応変に対応③かかりつけ医師との適切な情報交換④予知的な情報提供・計画をわかるように説明⑤定期受診が出来るように支援する
	安心できる表現と励まし (情緒的・評価的サポート)	<ul style="list-style-type: none">①本人に合わせ共感する②安心できる言葉で繰り返し励ます③笑顔で気持ちよく親切丁寧に対応する④尊厳に配慮している⑤家族付き添いに配慮する⑥経済的負担への配慮をする⑦予定の治療が難しくても精一杯の治療を実践する姿
	歯科訪問診療における 合理的配慮	<ul style="list-style-type: none">①気長に付き合い、②ほめるなどポジティブに声掛けする③本人が納得できるように工夫してくれる④家族や施設との連絡調整が充分である⑤口腔管理や摂食嚥下機能に配慮したアドバイスがある⑥定期的な口腔管理⑦通院負担の軽減

令和2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）「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理等に関する調査研究事業」より改変

出典：令和2年度老人保健健康増進等事業 認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理等に関する調査研究事業

「認知症の人の口腔機能」への支援の今後

「いつも同じ」「慣れ」のために継続的な歯科とのつながりを

認知症の症状が出現する前や入院前にかかりつけの歯科医院を持っていても、生活状況の変化や入退院を繰り返す間に、かかりつけ歯科医院との関係が途切れてしまうことがあります。こうしている間にいつの間にか本人の口腔内状態の悪化や義歯の不具合の放置になってしまっていることがしばしばみられます。

認知症ケアにおいて「いつも同じ」「慣れ」が重要であることは、現場の皆さんもご承知おきの通りでしょう。口腔ケアだけでなく歯科医療は、敏感な組織に器具を入れる行為ですから、やはり治療を受ける認知症の人には「口腔に触られることに慣れています」とあるのとないのとでは、受け入れに大きく差が出ます。つまり認知症の人が軽度のうちから歯科とつながり続けることが、口腔の健康を維持することにとても重要です。

痛いときだけ歯科受診する状態を「機会受診」、何もなくとも歯科受診する状態を「定期受診」と表現して、認知症の人の口腔のトラブルを考えてみましょう。

機会受診を習慣としている人の場合、一般的に認知症の診断前後の時期には口腔機能の低下はほとんどないで、本人にとって歯科受診の自発的なニーズが発生しにくく、受診は行われないまま経過します。ところが、いざ、口腔に不具合が出現したとき受診しようとすると、そのときすでに認知症が進行していて、とても受診しにくい状態になっていることが非常に多くあります。認知症の人にとって、まさに今痛い、というときに歯科診療を受けることは心理的負担が大きい

のです。

困ったことに慢性的な口腔疾患、特に歯周病はほとんど痛みがないまま進行し、疲労や体調不良など免疫低下時に急に腫れて痛みが出現します。認知症が中等度以上に進行するころには、口腔内のトラブルは顕在化しやすくなっています。

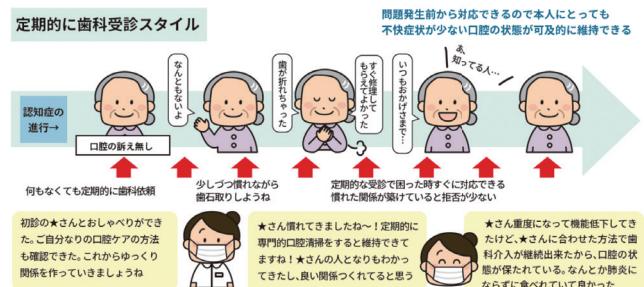
進行した認知症の人に対する口腔内への治療行為は、決して簡単ではありません。歯科治療行為は口腔内に手を入れて行う外科処置ですが、認知症の人が治療中に協力していられないと危険が伴います。本人にとつても、診察で痛みのある部位を触られるので、嫌な体験ですし、強い拒否行動の引き金になります。そのときの本人にとって「口の中に異変があって不快でイライラ」なばかりでなく、「慣れない医療者との対面」、「痛いところ、デリケートな口腔に触れられる」こと、「水や音が出る機械」など、行動・心理症状(BPSD)の引き金になりやすい行為が多く含まれるからです。当然、なるべく負担が生じないような歯科治療上の配慮はするのですが、薬を飲むだけで治る病気でもないので、機会受診では歯科治療がうまく行えません(図10)。治療ができなければ痛みは放置せざるをえず、結果的に食事が食べられなくなります。

一方、定期受診を習慣としているケースでは、自発痛のない状態での簡単な治療の繰り返しのなかで、歯科医師や歯科衛生士に口腔を診察されることに慣れることができます(図11)。慣れている関係であれば、認知症が進行しても比較的受け入れが良好で、治療に関する拒否は少ないといえます。「慣れ」「継続」は認知症の人にとって非常に重要です。

図10 機会受診(痛いときだけ・困ってから受診)スタイル



図11 定期受診スタイル



出典:令和4年度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)事業「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理に関する調査研究事業」認知症の人の口腔の支援実践ハンドブック

認知症の人の定期受診を繰り返すなかで、歯科医師、歯科衛生士もあらかじめ認知症の本人との関係を作ることができるので、その本人に適した声かけや配慮が可能です。こうした自発痛のない時期のかかわりを何度も何度も継続していくことで、認知症が重度に進行してからも口腔への介入がしやすく、本人の口腔の状態も維持しやすくなります。定期受診を継続するには認知症の人を支援する多職種の理解、促しがとても大切です。

認知症の診断後、心が落ち着いた機会を見計らって、これから歯科との長いお付き合いを始める契機を、家族や多職種の皆で作っていただければ、健やかで快適な暮らしにすこし近づくのではないでしょうか。少しでも歯科受診がしやすくなる一助になることを願い「認知症の人の歯医者さんのかかりかたBook」(図12)を当研究所で制作しました。認知症の人本人や家族のためにご活用ください。

口腔の専門家として認知症の人や家族に向き合い支援していく

認知症が重度に進行するまで介護をした家族の体験談を聞いてみましょう。

「受診前は母は自分で歯をみがいていたので、母の歯の状態について私自身はよくわかつていませんでした。使っていた入れ歯が合わなくなり、訪問歯科の先生に来ていただき、その時説明を聞き、初めて歯の根元だけが残っている歯が2本あると知りました。そこは自分でみがけないと聞いて、その後は私がみがくようにしました。カンジダ症にも繰り返しなりましたが、私が口の中を診てもよくわからないので定期的に先生に診ていただけたことに感謝しています。」

「死亡原因は、誤嚥性肺炎でしたので、もう少し早く歯科の訪問診療を受けていたらと思いました。本人の全身状態を整えるためにも口腔内環境の観察や調整がとても大切だと身にしみて感じました。」

令和2年度老人保健健康増進等事業 認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理等に関する調査研究事業より

介護を経験した家族から、認知症になってからの口腔の健康の重要性が語られ、歯科の定期受診を早い段階からしておけば良かった、という後悔の念も語られます。口腔の健康の重要性は失って初めてわかるということがよく理解できます。

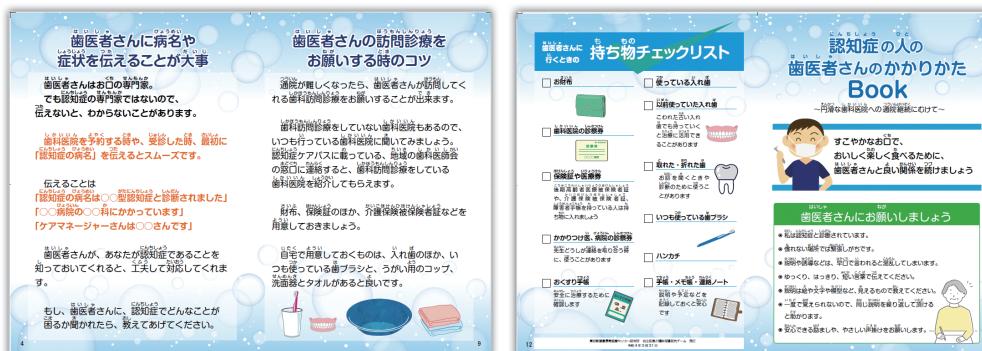
歯科医療従事者は、認知症の人だけでなく、家族など介護者も支援対象として接することが必要です。その一方で、望む歯科医療従事者は認知症ケアの専門家ではないので、認知症への理解を深めていたとしても、望む歯科治療を達成することができずに家族を落胆させてしまうことがあるかもしれません。

認知症の人の家族から医療への要望を述べたコメントがあるので紹介します。

「たとえ認知症の専門家ではなくても、命の専門家として素人の家族に向き合っていただきて、『私は専門家ではないからよくわからないけれども、一緒に認知症に向かっていきましょう』とおしゃっていただけたら、それだけで家族はすごく勇気づけられるし、力を得ることになると思います。」(2008年「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」議事録より引用(認知症の人と家族の会 高見国生代表理事(当時)の発言)

歯科医療関係者が認知症の専門家でなくとも、口腔の専門家として、認知症の人や家族に向き合い、たとえ難しい歯科治療が認知症の人に受け入れられなかつたとしても、清潔で快適な状態に近づける努力をしていくことが必要です。認知症の人それぞれの個性を、理解し尊重しようとする姿勢が、結果的に良い口腔の健康への支援につながります。そして本人をよく知る家族や介護者は、認知症のこと、本人がどんな人であるのか、どんな言葉がけがうまくいくコツなのかを、歯科医療従事者に教えていただければ、本人の口腔の健康の助けとなるでしょう。

図12 「認知症の人の歯医者さんのかかりかたBook」冊子



引用文献一覧

なぜ「認知症の人の口腔機能」への支援が必要なのか

- (1) 週刊医学界新聞、2024.1.1認知症と社会をめぐる歴史的変遷、栗田主一
- (2) Paul Bate and Glenn Robert. Experience-based design: from redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient. Qual Saf Health Care. 2006 Oct; 15(5): 307-310. doi: 10.1136/qshc.2005.016527, PMID: 17074863
- (3) 一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 認知症とともに生きる希望宣言 <http://www.jdwg.org/statement/>
- (4) 認知症疾患医療センター運営事業実施要項
- (5) 岡村毅、杉山美香、小川まどか、ほか: 地域在住高齢者の医療の手前のニーズ 地域に拠点をつくり医療相談をしてわかったこと. 日本認知症ケア学会誌, 19(3):565-572 (2020).
- (6) https://www.plymouth.ac.uk/uploads/production/document/path/20/20743/Dental_Dementia_Friendly_Guide.pdf
- (7) 日本老年歯科医学会、https://www.gerodontology.jp/publishing/file/guideline/guideline_20150527.pdf
- (8) 日本老年歯科医学会・日本医療研究開発機構研究費「認知症の容態に応じた歯科診療等の口腔管理及び栄養マネジメントによる経口摂取支援に関する研究」ガイドライン作成班編集.認知症の人への歯科治療ガイドライン、医歯薬出版株式会社、MINDS収載。
https://minds.jcqhc.or.jp/common/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://minds.jcqhc.or.jp/common/summary/pdf/c00524.pdf&dButton=false&pButton=false&oButton=false&sButton=true#zoom=auto&pageMode=none&_wpnonce=3b871a512b
- (9) https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82ab9328&dataType=0&pageNo=1
- (10) 内閣府https://www.cao.go.jp/press/new_wave/20230331_00008.html
- (11) World Health Organization(2017) “Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025” (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259615/1/9789241513487-eng.pdf?ua=1>)
- (12) Sebastian Porsdam Mann, Valerie J Bradley BJS: Human Rights-Based Approaches to Mental Health: A Review of Programs. Health Hum Rights Jnu: 18(1):263-276 (2016).
- (13) World Health Organization(2015)“Ensuring a human rights-based approach for people living with dementia”(<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/OlderPersons/Dementia/ThematicBrief.pdf>)
- (14) 厚生労働省(2012)「厚生労働省告示第四百三十八号. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項. 厚生労働省 官報 号外第158号(平成24年7月23日)」. (https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/shikakoukuuhoken/dl/02.pdf)
- (15) 外務省(2014)「障害者の権利に関する条約」. (<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000018093.pdf>)
- (16) 日本歯科総合研究機構編(公社)日本歯科医師会(2016)「現在を読む 2015年度版～歯科口腔保健・医療の基本情報～」. (https://www.jda.or.jp/jda/research_organization/pdf/all.pdf)

認知症の人への支援における口腔機能:歯科の役割と課題

- (17) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改正について、令和五年十月五日厚生労働省政制局長、<https://www.mhlw.go.jp/content/001154214.pdf>
- (18) 枝広あや子、他.認知症などの困難を抱えた高齢者に対する地域における歯科口腔保健相談の意義と方法論 権利ベースのアプローチという観点から.日本認知症ケア学会誌(1882-0255) 20巻3号 Page435-445 (2021.10)

認知症の人の在宅医療と歯科口腔保健・摂食嚥下障害・食支援

- (19) 平成28年歯科疾患実態調査<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html>
- (20) Edahiro A. et al. Severity of Dementia Is Associated with Increased Periodontal Inflamed Surface Area: Home Visit Survey of People with Cognitive Decline Living in the Community. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18(22), 11961; <https://doi.org/10.3390/ijerph182211961>
- (21) 2040年を見据えた歯科ビジョン-令和における歯科医療の姿-令和2年10月 公益社団法人日本歯科医師会

Chapter 2

第2章

「認知症の人の口腔機能」を 地域で守るための事例

認知症施策は、全国一律の方法論を提案することよりも、
地域でできる支援を十分に活用することを目指しています。
そして地域共生社会の実現には都道府県、市区町村など
地域の実情に応じた地域での取組が力ぎを握っています。
ここからは、認知症の人の口腔機能を支援する
という切り口から、地域レベルでの取組の
いくつかのケースの歴史やプロセスを鑑み、
緩やかな提案をするものです。



地域課題を拾い上げて3師会合同で 認知症予防早期発見プロジェクトをスタート。 既存の摂食嚥下指導事業や、ねたきり高齢者 訪問歯科支援事業もブラッシュアップしながら継続

DATA

人口……… 728,104人（令和5年2月1日）
うち高齢者人口165,660人
(割合22.7%、令和3年)
圏域内の認知症疾患医療センター………あり
歯科診療所数………541か所
所属の歯科診療所数………346か所
医療機関歯科併設……… 6か所



公益社団法人東京都大田区大森歯科医師会
専務理事 星 啓行先生 会長 河野 勉先生

特別養護老人ホームで摂食嚥下指導を実施。介護職員への口腔ケア研修も

はじめに区からの委託事業について教えてください。

星 歯科医師会として、「口から食べる幸せを」をコンセプトに、区内の12箇所の特別養護老人ホーム（以下、特養）において、摂食嚥下指導や介護職員対象の研修会、利用者あたり年1回の歯科検診を行っています。

摂食嚥下指導では、まず歯科医師と施設職員で事前ミーティングを行い、実際の食べる様子や姿勢・食事環境などを観察します。その後のカンファレンスで歯科医師が助言し支援実施する、というのが一連の流れです。研修会としては各特養で年1回、認知症高齢者の口腔ケアについて等、基本的な内容にて行っています。勤務の都合で参加しづらい職員のため、研修会を録画して動画配信するなどの工夫もしています。

摂食嚥下指導は、施設担当歯科医師が月に1～2回、

割り当てられた特養にて実施します。利用者には認知症の人が多く経験が必要ですから、経験の浅い歯科医師にも「補助」という‘On the Job Training’として認知症高齢者への対応を学んでもらう方法をとっています。こうした事業を継続していくには、次の世代を育てることがとても大切です。

これらの事業は大田区介護保険課が事務局を担当します。年に2回の特別養護老人ホーム歯科医療協力運営会議では、利用者の体重の増減・指導にともなう食形態の変更や原因別の入院・死亡数など、大田区担当者から詳細なデータの報告があります。事業自体のブラッシュアップのために、職員アンケートの実施・測定シートの見直しなど、会議で意見交換をしています。



施設での摂食嚥下指導は、歯科医師が実際に食べる様子や姿勢・食事環境を観察し、その後、カンファレンスが行われる

ねたきり高齢者訪問歯科支援事業の仕組みで認知症の人の診療をフォローする

認知症の人への歯科の取組はありますか。

星 認知症の人に限定せず、歯科外来に通えない高齢者に対して、ねたきり高齢者訪問歯科支援事業があります。口腔内の状態悪化に気づいたご本人や家族、訪問した医療職やケアマネジャーからの要望が出発点です。

具体的には、①大田区が相談窓口となり、②保健所所属の歯科衛生士が自宅を訪問、情報収集したレポートを作成します。③レポートは歯科医師会に送られ担当理事が会員歯科医師を派遣する、という仕組みになっています。高齢者等が在宅療養生活になってしまった場合にかかりつけ歯科医師が訪問できればよいのですが、現実には難しいことがあります。

この事業により、かかりつけ歯科医師がいない場合でも必ず歯科診療につながることができ、歯科のセーフティネットとしての役割を果たしていると思っています。在宅医療を行っている医師からの評価もいただいている。また、実際に訪問してみてBPSDなどで歯科診療における

対応が難しいケースは、高次の医療機関へつなぐパイプ役を担います。大田区には都立荏原病院歯科口腔外科、池上総合病院歯科口腔外科、昭和大学歯科病院、東邦大学医療センター大森病院口腔外科といった、受け入れ先となっている歯科医療資源が豊富なことも地域の強みだと感じています。



医師会、歯科医師会、薬剤師会の3師会合同で認知症早期発見プロジェクトがスタート

医師会との連携はどのようにされていますか。

星 大田区には、歯科医師会は大森と蒲田の2団体があり、医師会は大森医師会・田園調布医師会・蒲田医師会の3団体があります。大森歯科医師会の担当地域は、大森医師会、田園調布医師会になります。

大きな連携事業として2018年に大森医師会・大森歯科医師会・大森薬剤師会の3師会の合同による、認知症早期発見プロジェクトがスタートしました。このプロジェクトは、大森医師会が発案したTOP-Q (Tokyo Omori Primary Questionnaires for Dementia) という2~3分の自然な問診で認知症をスクリーニングできる方法を活用し、認知症を早期発見して専門医療機関につなげていこうという試みです。

河野 TOP-Qの活用では、実際のスムーズな運用や周知がとても重要だと感じます。大森医師会の提案で職種ごとの「共通情報提供書」が作成され、歯科医師向け専用の用紙が用意されています。ここには、TOP-Qの結果以外にも、問題となっている状態を記載する欄があり、歯科医師視点の情報提供が可能です。また紹介先となる医療機関からの返信欄もあり、双方向性の連携シートになっています。

認知症をスクリーニングするTOP-Qによる早期発見を専門機関につなぐために、重要な役割を果たす「共通情報提供書」歯科医師会専用



「共通情報提供書」は連携ツールとしてよい試みですね。

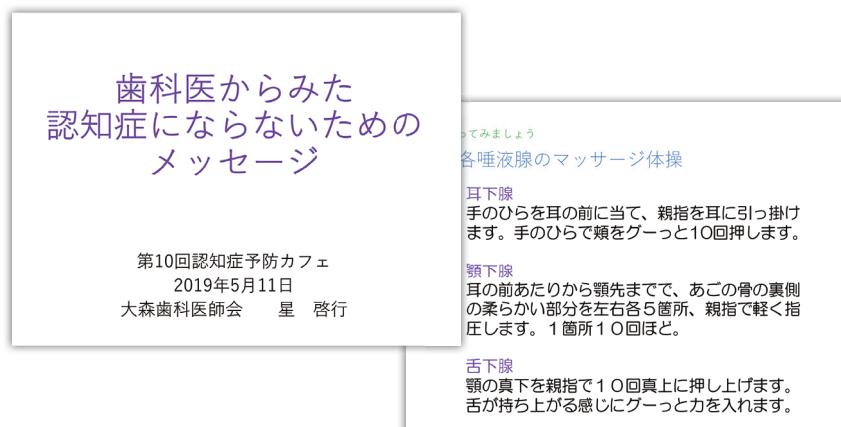
河野 はい、ただ問題もあります。大森医師会だけでなく、大田区全体で認知症予防を進めていくことに各医師会も賛同していますが、「共通情報提供書」は医師会によってそれぞれです。TOP-Qを使って認知症初期の人に気づいた場合に、できればご本人の住まいに近い医療機関を紹介することが良いと考えると、各医師会と連携をとる必要があります。大田区共通の「共通情報提供書」があればと思いますので、3医師会合同の認知症の会に向けて働きかけができればと考えています。

そして、歯科医師会においても認知症早期発見プロジェクトについて、浸透させる必要があります。かかりつけ歯科医師は「もしかしたら」と思う場面に出会うことが少なくないと思います。私の診療所でも何度も予約の電話

をしてくる人がいます。初期症状に気づいて家族に知らせ、医療につなげる「共通情報提供書」の仕組みを運用できるよう、歯科医師会として役割を果たすための会員向け研修の必要性を感じています。

ほかにも医師会と連携しているものがありますか。

星 医師会主催の認知症予防カフェでの講演を、歯科医師会で定期的に担当しています。例えば2019年に行つた講演内容は「歯科医からみた認知症にならないためのメッセージ」です。参加者は認知症予防に関心をもつ区民です。参加費は500円で、医師会監修の認知症予防弁当がついています。当初より2~3か月に1回のペースで開催していましたが、コロナ禍を経て令和6年から再開します。その他、こども向けのイベント「大森ピッコロ祭り」では、こども向けの歯科相談を行いました。



認知症予防カフェでは、認知症と口腔機能との関係や、高齢者に多い誤嚥性肺炎の予防から、口腔ケアの重要性、実際にできる体操などを講演



説明会の後に大森医師会監修による認知症予防弁当「森の饗宴」タンパク質や食物繊維などバランスのとれた弁当で脳の活性化を考えて作製

骨粗鬆症治療中に注意が必要な口腔衛生管理。整形外科医会と問題意識を共有

大田区では医科歯科連携の充実がありますね。

河野 大田区整形外科医会とも連携を始めています。大田区の骨粗鬆症検診から治療が必要な人を整形外科専門医につなぐことが重要課題です。治療開始後も、口腔の状態が不良であると骨粗鬆症治療薬の副作用で非常に悪化するケースがあり、歯科との連携が重要です。その一歩として、この情報共有シートと一緒に開発して、地域の整形外科医や歯科医師に周知することが必要です。先日は整形外科医会発案で、歯科医師向けの骨粗鬆症の講習会をハイブリッドで開催しました。講義だけでなく、ディスカッションもあり、とても好評でした。

「くらし健康あんしんネットおおた」「地域包括ケアの会」への参加で 顔の見える関係性を築く

歯科医師会として大田区の在宅医療介護連携の取組に どのような役割をされていますか。

星 十数年以上前から「くらし健康あんしんネットおおた」という、地域で活躍する専門職団体のトップが参集して企画運営を行うイベントに参加しています。これが“顔の見える関係づくり”になっています。年に1回区民に向けて講座を開催し、参加者は毎回100～200人と好評です。令和5年3月では「介護の入口 どう予防する?」と題した企画で開催され、歯科医師会はオーラルフレイルについて講演しました。

歯科医師会会員も参加している「地域包括ケアの会」とは どのような会ですか。

星 地域包括ケアの会は、大森地区や田園調布地区など身近な地域ごとの集まりで、70～80人の参加者がグループに分かれて事例検討を行うなど、多職種連携の実践トレーニングの場です。地域包括支援センターや、各医師会

に設置された在宅医療相談窓口の職員、介護関連の専門職、医師、歯科医師が参加しています。在宅歯科医療や認知症の人の口腔管理、摂食嚥下障害を話し合う場にもなっていて、専門職同士の顔の見える連携を作ることができます。



「くらし健康あんしんネットおおた」は地域で活躍する専門職の団体が集まり、顔の見える関係づくりに一役買っている

介護認定審査会に参加することで認知症に対する理解が深まる

歯科医師会として他に参加している会議はありますか。

星 介護認定審査会(医師、歯科医師、薬剤師、介護関連専門職からなる合議体)に参加しています。庁舎によってやり方が違いますが、大森地区では、審査委員が分担して事例を読み上げるスタイルをとっていて、介護が必要な人の生活情報から疑似体験ができるので認知症への理解が深まります。

また、介護認定審査会での交流が効果的な連携につながることがあります。長くご一緒した医師会の先生のご配慮で、医師会のさまざまな委員会に呼んでいただきました。医師会と歯科医師会は連携していくべきという考えをおもひの先生で、いまの医師会との連携の流れをつけていただきました。

これからの歯科医師会のあり方についてのお考えを 教えてください。

河野 歯科医師会執行部としての長期的な視点をもつ必要性です。大田区からの受託事業など既存の事業をしっかりと行い地域に貢献することはとても大切です。それだけではなく、公益社団法人として区民のために何をやるかを考え、前述した認知症予防早期発見プロジェクトをはじめとした事業に新しく取り組むことがとても必要だと思います。これには、他の団体との連携が欠かせません。同区内の蒲田歯科医師会はもちろん、医師会、介護関連団体、近隣病院に積極的に働きかけ、力を合わせて地域の健康づくりに貢献したいです。令和6年の秋を目標に、蒲田歯科医師会と合同の「大田区歯科医師会」として区民フォーラムを企画しています。以前から事業化の要望を出している口腔がん検診や、地域の課題であるオーラルフレイル、こどもの歯科相談など、全世代に役立つ取組を行いたいと思っています。

POINT

- 認知症も視野に入れた高齢者の口腔機能を支える事業を企画実践し、実践を通じ事業継続を目的に次世代の育成。
- 認知症早期発見という地域課題を共有し、評価ツール(TOP-Q等)を通じ地域の医師会や関係団体との連携推進。
- 医療・介護専門職との関係性を築くために、地域の連携の場づくりにも積極的に参加。



研修会などで認知症ケアを学び、 口腔ケアの重要性について啓発 行政や多職種と関係を築きながら地域力をもって取り組む

DATA 2023年1月1日データ

人口…………… 約433,700人
うち高齢者人口約112,600人(割合約26%)
圏域内の認知症疾患医療センター……あり
(北柏リハビリ総合病院)
歯科診療所数……………212か所
所属の歯科診療所数……………169か所
医療機関歯科併設……………8か所



一般社団法人柏歯科医師会
金剛寺高宏先生 高野正博先生

認知症をはじめ在宅患者を支える「柏プロジェクト」で、 口腔ケアの重要性を積極的に発言

在宅医療を推進する「柏プロジェクト」に、柏歯科医師会も
参画していますね。

金剛寺 柏プロジェクトは、2010年に東京大学高齢
社会総合研究機構 (IOG)、UR都市機構、柏市の三者が
協定を結んで立ち上げた、超高齢・長寿社会に対応し
た「住み慣れた場所で自分らしく老いることができる
まちづくり」をコンセプトとしたプロジェクトで、柏
市医師会をはじめとした医療・介護の多職種が連携し、
地域包括ケアに取り組むことになりました。

契機はIOGの辻哲夫先生の言葉。「これからは高齢化
の波で外来も減っていき、在宅医療が必須になってくる。
この難局を乗り切るには、多職種で連携して取り組ま
ないとできない、多職種がつながる場を設けて一緒に勉強

しながらやっていきましょう」。この言葉に強くインパクト
を受けました。それで当時、柏歯科医師会の地域医療
保健委員会の委員長をしていた私が「連携ワーキンググ
ループ」(以下、連携WG)に参加することになりました。
「柏プロジェクト」では、認知症の人の支援に関する多職
種連携をどのように進めたのでしょうか。

金剛寺 柏市の医師会をはじめとして、歯科医師会、
薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、栄養
士、リハビリ職、地域包括支援センターなどの代表者
で、多職種連携のシステムやルールを議論しました。
現在の柏市の在宅医療提供体制は、この連携WGで決
めたシステムやルール(柏モデル)を基盤としています。

なかでも、研修部会で企画される「多職種連携研修

在宅医療・介護多職種連携 柏モデル ガイドブック [第2版]

我が家でよりそく 医療と介護

2020年9月発行

「柏モデルガイドブック」柏プロジェクトの多職種連携の基本となる冊子で歯科情報も掲載。改訂にかかる検討委員会にも歯科医師会が参加している。

22

会」と「顔の見える関係会議」の役割は大きいですね。「多職種連携研修会」では、在宅医療で課題となるテーマに関する講義や多職種によるグループワークを通して、多職種連携について学びます。「顔の見える関係会議」は、多職種が一堂に会し、グループワークを通じて意見交換をする場です。胃ろう対応や褥瘡ケアなどをテーマとした会でも歯科医師が参加します。他の専門職の業務もしっかりと知ることが、連携の第一歩だと感じました。

高野 「多職種連携研修会」には、柏歯科医師会会員(以下、会員)だけでも延べ55人程度は受講していて、歯科衛生士も受講しています。

金剛寺 在宅医療では認知症の人への対応に困っている専門職も多く、「顔の見える関係会議」では、認知症の人はどういう対応をしたら良いか、だれが何ができるのか、具体的な連携はどうかなど、ポジティブにみんなで意見を出し合うことで、他の専門職の人たちとの仲間意識が生まれていきました。

「柏プロジェクト」で、歯科医師会として提案されたことを教えてください。

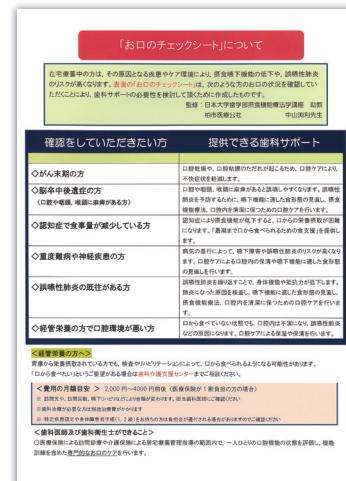
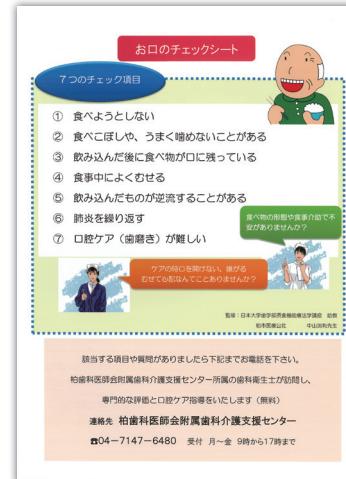
金剛寺 「お口のチェックシート」は、連携WGで提案して作成しました。これは、他の専門職や家族を歯科専門職につなぐためのシートです。表面には、摂食嚥下にフォーカスした7つのチェック項目が記載され、なにか引っかかることがあったら、柏歯科医師会附属の歯科介護支援センターに電話するように呼びかけています。実は、このチェック項目に「歯そのもの」に関する内容は入っていません。歯科の専門職でなくても、家族や他の職種が、対象者の日常生活の中で、食べ方などの口腔機能の低下に気づいてもらうことを考えて作成しました。また、裏面は、医療従事者、特に看護師が「認知症で食事量が減少している方」など、ケース別にどのような歯科サポートを受けられるかを記載しています。

「歯科介護支援センター」に窓口を一本化して、かかりつけ歯科医師、訪問歯科診療、特殊歯科診療所で、認知症の人を確実に診療につなぐ

「柏プロジェクト」に参画する前から、柏歯科医師会では在宅介護への課題意識をもっていたのでしょうか。

金剛寺 基本的にはかかりつけ歯科医師の機能として、患者を最期まで診ることが自然な流れだと思っています。「通院できなくなったらこちらから行きますよ」

高野 退院時に専門職同士で共有する「退院時情報共有シート」にも歯科項目が、そして「在宅療養に必要な多職種連携のルール」にも「口腔内の状況やケア方法を共有する」という項目が加わりました。このように歯科医師会からの意見が反映されたのは、さまざまな場での情報発信や交流で、行政や医師会をはじめ、他の職種にも歯科の重要性を認識してもらったからではと思っています。



「お口のチェックシート」表は日常生活の気づきを簡潔に7つのポイントで。裏は専門職向けの情報で、認知症の情報も記載。

と患者に言えるように、訪問歯科診療を推進することが私たち歯科医師のミッションという認識がありました。そこで、2001年に介護保険が導入されたときから歯科相談の窓口として、市の補助のもと前述した「歯科介護支援センター」を設けています。



「歯科介護支援センター」の体制と活動内容について教えてください。

金剛寺 まず①電話で相談を受けたら、②歯科介護支援センターに所属する歯科衛生士が訪問調査に伺い、確認してから③患者と歯科医師をつなぎます。かかりつけ歯科医師につなぐことを第一としていますが、訪問が困難な場合は、歯科介護支援センターの歯科衛生士が患者の状況に適した歯科医師に訪問を依頼します。歯科介護支援センターの歯科衛生士は、歯科医師の得手不得手も把握していて、患者の状況に適した歯科医師を紹介することができます。また地域ケア会議などに積極的に参加していますので他の職種とのつなぎ役も担います。

高野 東京慈恵会医科大学附属柏病院からの訪問要請も多かったのですが、最近は周術期口腔管理として手術前などの地域歯科医院への紹介が増えています。

金剛寺 障害者や重度の認知症の人など、一般の歯科医院では対応が難しい患者は、柏市で運営する特殊歯科診療所（かむかむ歯科診療所）につないでいます。この診療所は、摂食嚥下診療に特化しています。ちなみに前述した「お口のチェックシート」は、この診療所の中山済利先生（日本大学歯学部摂食機能療法学講座准教授）に監修していただきました。

認知症の人の訪問歯科診療には、歯科医師会としてどのように取り組んでいますか。

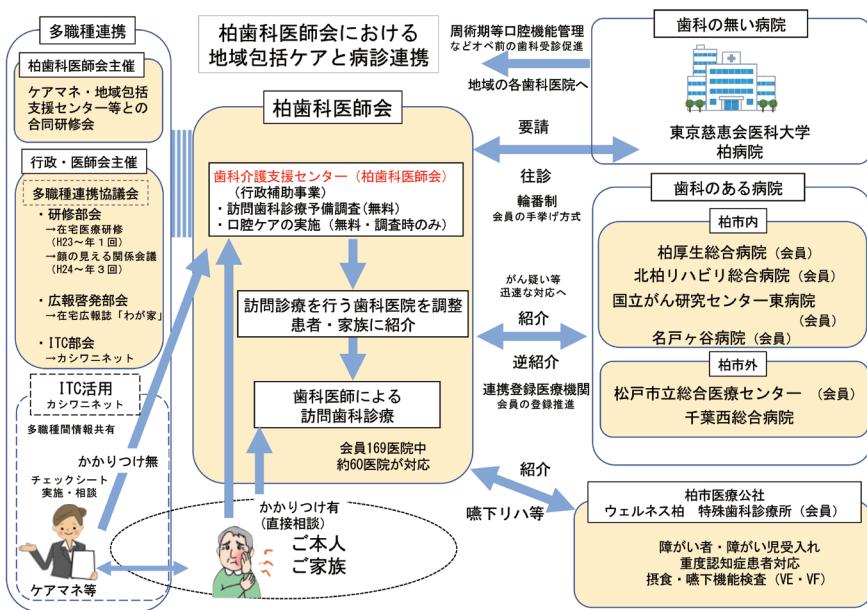
高野 現在、会員が約210人で、そのうち約60人が訪問歯科診療をしており、都市部としては割合が高い

と思います。この地域に開業している歯科医師は、柏で生まれ育った人が多く、「地域のために」という地元愛で取り組んでいると思います。

また、柏歯科医師会の特徴は、若い会員も含めて話し合って事業を進めているところかもしれません。会員は全員、7つの委員会のどこかに必ず所属して発言することが出来ます。私が所属する地域保健医療委員会では年に4回、ケアマネジャーと連携して研修会を企画し、実際に訪問歯科診療をして困っていることなど、現場の会員の声を反映したテーマで開催しています。たとえば最近では、訪問歯科診療を始めた若い会員から、摂食嚥下診療について学びたいという要望が出てきました。研修会には、会員はもちろん、歯科介護支援センターの歯科衛生士が地域ケア会議などで知り合った多職種の方々にも参加していただいています。

金剛寺 歯科医師会としては、地域の歯科医師一人一人の技量をあげて、どこの地区でも外来同様の直接依頼で認知症の人への訪問歯科診療が可能な態勢にしていくことも一つの方法と考えています。

今は歯科経営の中でも、訪問歯科診療も一つの分野になるという新しい時代に入ったと感じます。歯科医師自身がケアマネジャーとの連携の必要性なども実感していますし、変わってきているのは間違いないです。たぶん10年後は、歯科医師はもっと認知症のことについて詳しくなっているでしょう。



歯科医師会における地域包括ケアと病診連携の仕組み

認知症の人を診るのに、外来でも訪問でも、診療するうえで大きな違いはない

認知症の患者を診るうえで、大変だと感じていることはありますか。

高野 私が訪問しているグループホームには、認知症の人や終末期の人もいますが、困ることはそれほどありません。外来で診ていた患者さんが通えなくなつたから訪問するだけなので。個人的には、認知症の人もそうでない人も、外来でも訪問でも、さほど違いはないと思っています。もしかしたら、その人自身を長く診ていて、少しづつの変化を受け入れているからかもしれません。とはいって、歯科医師として、認知症はどういう過程をたどるのかをきちんと知って診療をする必要があるので、定期的に認知症の勉強をしていくことは必要ですね。

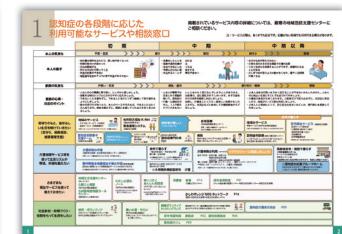
金剛寺 認知症の人でもご家族と穏やかに暮らしている人が多い印象です。ただ、外来では、診断されていない認知症の人も多くいるように感じます。やはりわかりますよ、そうかなと。私は、家族が困っていたら地域包括支援センターに相談してください、とお伝えしていますが、これができるのも相談先との関係性を構築できているからではと思っています。今は症状が進むと施設に入所したりしますので、残念ながら認知症の人を自宅で最期まで診るのは稀なケースですが、これから在宅医療が進むなかで、かかりつけ歯科医師

として「認知症の人を最期まで診る」ことを目標としてかかわっていきたいと思っています。

柏市の認知症ケアの取組に、柏歯科医師会はどのようにかかわっていますか。

金剛 「認知症にやさしいまちづくり会議」に参加しています。拠点病院の医師が座長で、医師会、歯科医師会、ケアマネジャーやグループホームのスタッフなど、様々な職種の人がメンバーになっています。この委員会で作成した認知症ケアパスには、あたりまえに「訪問歯科診療」の項目を入れていただいており、

『かしわ認知症ガイドブック』には、認知症の人の食事に関する症状などに紐付けて、相談窓口として「歯科介護支援センター」の連絡先が掲載されています。



柏市作成の認知症の冊子の制作にも歯科医師が参加している

地域力アップには、リーダーがいなくても事業継続できる仕組みづくりと若手の育成が鍵

今後の課題について教えてください。

金剛寺 IOGの辻先生は、強力なリーダーがいなくても継続的に事業を回していく仕組みが重要とおっしゃっていて、実際に「柏プロジェクト」は、いまは多職種の連携による、みんなの力で回っています。これと同様に歯科介護支援センターの歯科衛生士はとても優秀な人で、認知症の人を歯科診療につなぐことはもとより、地域での訪問歯科診療のノウハウを築いていますので、今後はその引き継ぎがされていく仕組みを考えていきたいと思います。

POINT

- 「柏プロジェクト」を通じ行政や医師会の口腔ケアへの共通理解が、多職種が参画する在宅医療（歯科）の推進力に。
- 「歯科介護支援センター」に窓口を一本化し、認知症の人を歯科診療につなぐ取組を実施。
- 歯科口腔保健事業の継続のため、若手歯科医師会会員の育成を支援。

高野 若い会員が地域ケア会議に参加しやすい文化をつくっていきたいですね。日々の診療があるため、会議に出席する時間をとるのは大変と感じるかもしれません、会議などへの参加は、地域に根づいた活動をする近道です。会議に出るからこそ行政や多職種とともに、訪問先で顔を合わせたときにスムーズに話を進めやすくなり、地域課題や目標の共有もしやすくなるのだと思います。これからは、こうした地域の担い手となる若い会員に役立つ支援をしていきたいです。



歯科医師会運営の「歯科診療所」を地域の歯科医療の拠点に認知症の人を継続的に診ていく
仕組みとしても重要な在宅歯科診療

DATA

人口	291,650人(令和6年1月1日現在)
うち高齢者人口	65,608人(割合19.4%)
圏域内の認知症疾患医療センター	あり
(基幹型1か所、地域型1か所)	
歯科診療所数	316か所
所属の歯科診療所	153か所
歯科診療所／医療機関歯科併設	1か所
(都立大塚病院)	
常勤歯科医師数	1人
歯科衛生士在籍数	5人



東京都豊島区歯科医師会
会長 高田 靖先生

認知症の人はどこで治療できる? そんな地域の歯科医療の困りごとをあぜりあに集める仕組み

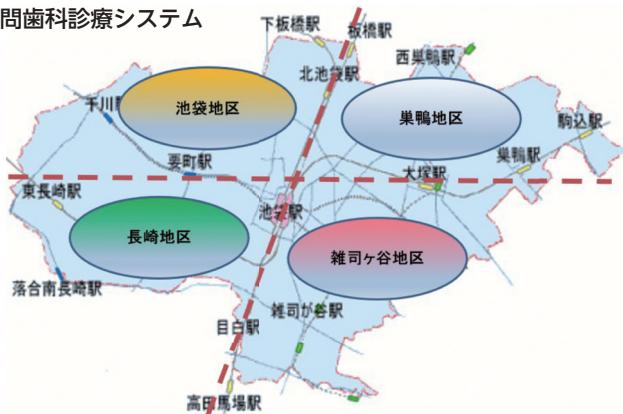
豊島区歯科医師会の地域での認知症の人の 歯科診療における取組を教えてください。

豊島区歯科医師会(以下、歯科医師会)は、豊島区からの委託事業として豊島区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所(以下、あぜりあ)」を運営しています。あぜりあでは、①休日に歯が痛くなったときに、一般の人のための休日応急歯科診療、②心身に障害のある人に障害者歯科診療、③要介護の高齢者の人在宅高齢者訪問歯科診療(以下、在宅歯科診療)、④歯のことで相談したいときに歯科相談窓口という、大きく分けると4つの機能を持っています。

あぜりあの特徴は、歯科医師会が直接「歯科診療所」として運営していること。歯科医師会が事務局の機能だけでなく、診療所機能を持つことは、歯科相談や応急の治療が必要なときなど、歯科診療の拠点、ハブ機能としてとても有効です。

在宅医療介護連携推進事業の予算で歯科相談窓口を設置しており、認知症の人に対応した歯科治療はどこで受けられるかといった、地域での歯科診療の困りごとは、はじめにあぜりあに持ち込まれます。それぞれの状況から、よりよい歯科診療サービスが受けられるようにコーディネートしています。

■豊島区在宅訪問歯科診療システム



豊島区を4つの地区に分けて、診療システムを動かしている



あぜりあで在宅歯科診療などに使 用している「訪問車」

自然と会員の歯科医師が認知症の人の診療を担えるように

認知症の人の歯科診療はどのように行っていますか。

認知症の人への診療は、地域で個々のかかりつけ歯科医師が診療しています。ただ、あぜりあが在宅歯科診療として訪れる患者が認知症、ということが増えており、認知症の人への対応として在宅歯科診療は重要なと思っています。在宅歯科診療は、かかりつけ歯科医師も行っていますが、コストや時間などハードルが高く、あぜりあで対応することが多いですね。

在宅歯科診療の仕組みとして、豊島区を4つの圏域に分け、それぞれに歯科医師会の会員から選ばれた「配当医」を決め、あぜりあに治療希望の情報が入ると、その地域の配当医が、在宅歯科診療を行える自身の圏域の「協力医」に連絡して、治療してもらいます。

あぜりあに在宅高齢者で歯科治療の希望の連絡が入ると、あぜりあに所属する歯科衛生士が、治療を希望する人や家族に、住所や希望する治療内容はもちろん、かかりつけ歯科医師の有無や認知症の有無、介護度の程度、医療の状況など聞きとり調査を行います。ここがかなり重要です。

こうした患者の情報と、配当する歯科医師の経験値（障害者歯科や認知症の人もいる施設の診療など）から、歯科衛生士、配当医が協力医の得手不得手をわかつており、治療内容によって配当する協力医を選んでいます。例えば、義歯新製が主訴であれば補綴が得意な協力医に配当、摂食嚥下障害が主訴であればその分野に得意な協力医に配当するなどの工夫をしています。

また、新しく歯科医師会会員になった人には、障害者歯科診療、そして介護施設での診療と順番に、ベテランの会員と同行して診療を行い、認知症の人への対応や技術を習得してもらってから、協力医をお願いしています。こうした仕組みは、歯科診療の研さんや歯科医師同士の交流にもなっていると評価をいただきおり、会員の地域の歯科診療の協力につながっていると感じています。

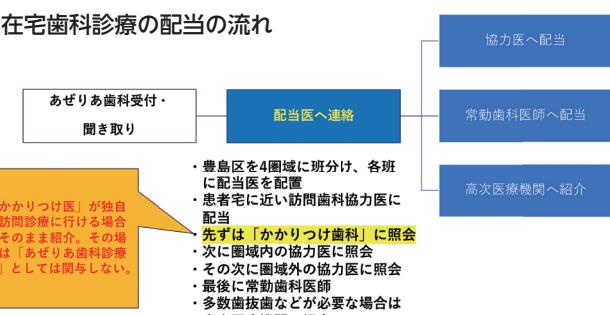
実際の在宅歯科診療はどのように行われますか。

実際の治療には、あぜりあの歯科衛生士が同行し、訪問歯科診療用のポータブルユニットを用意していきます。つまり、在宅歯科診療を行う歯科医師は、身一つで行って治療を行うことができます。これも、在宅歯科診療を行う歯科医師を増やすために大切です。同行した歯科衛生士が治療内容や在宅での認知症や介護度の状況も把握するので、以降の治療に役立ちます。

氏名	[REDACTED]		男	生年月日	令和元年一月 15年(西暦記入用)
住所	〒 東京都足立区 街道		電話番号		
電話番号申込者	店名: (略) 営業時間 (AM 09:00~PM 21:00)		営業時間 (AM 09:00~PM 21:00)		
連絡先電話: 由宅 ()	会社 ()				
主訴	口唇部腫脹、具体的に 口唇部腫脹、具体的に その他の		歯周病が合併している(不)		
口腔内所見	口唇部腫脹、 その他		上下下干	如何時出現	なし
全身疾患史	特発性高血圧、 高脂血症、高尿酸血症、 その他		唇苔	既往歴	年月一 年月一
全身状態	服用薬: グリコサミン、 ビタミンC		既往歴	既往歴	年月一 年月一
かかりつけ歯科	主たる歯科: ()		既往歴		
介護保険	新、() 令度 口唇部手術()度		既往歴		
平成29年春	・申込(不承認) 一度承認(不承認) <input checked="" type="checkbox"/> 二度承認(不承認) <input type="checkbox"/> ・既 () ・既 ()				
歯周病歴	歯周病歴: もせこくなし 主な歴史: 10年(長度) <input type="checkbox"/> ホルタ()				
希望回数	口唇部腫脹の改善を希望する回数: 1回				
就診サービス	() セミナー ケニア式(名前)		利用しているサービス・施設名		
「ありがとうございます」 で何時かお聞かせください	・紹介 口唇・歯周・歯科 ・口歴 ・その他 口腔内広域				
その他	火・水・金・土は毎日午前10時まで(午後は午後3時まで)受付けています。(午後は午後3時まで)				
由来Dr.	Dr.名: 高田 伸 電話番号: 03-3333-1111		予約日	月	日()

あぜりあの最初の受付時では、歯科衛生士がていねいな聞きとりを行う

■在宅歯科診療の配当の流れ

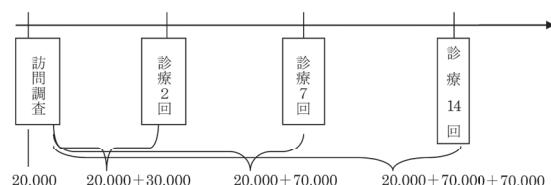


歯科医師会にて現場に出向く配当医までの仕組みを確立している

■歯科診療の流れ



在宅歯科診療後も継続的に口腔機能維持ができるフォローアップ体制を整えている



居宅療養管理指導（訪問診療終了後に定期的に会員が医療管理に訪れる場合に支払われる勤務時間1時間）

@9,000 円



認知症の人の口腔を継続的にフォローし、かつ会員歯科医師が協力しやすく

治療以降は何かフォローアップはされていますか。

ひと通り治療が終了した後は、認知症の有無を問わず、あぜりあの患者として、あぜりあの歯科衛生士が担当歯科医師の指示のもと月1～4回定期的に居宅療養管理指導として、かかわります。担当歯科医師は少なくとも6か月に1度は訪問して口腔内の管理を行います。

その間に不具合などがあれば、歯科衛生士から担当歯科医師に連絡して治療となります。急患対応は基本的に担当歯科医師が行いますが、対応が難しい場合は、あぜりあの常勤歯科医師が対応するという仕組みにしています。

また、歯科医師会では在宅委員会を設置しています。治療がいつ始まり、いつ終わったなどを報告し、治療が3か月以上の長期の場合は、なぜそうした状況になっているか、きちんと報告しなければなりません。

訪問診療する歯科医師への報酬は、3回の訪問を1クールとして、クール単位でお支払いしています。つまり、3回ではなく、治療回数が少ないほうが、時間やコストの面からも歯科医師側は協力しやすくなります。患者さんにとって

ても、少ない治療回数で治るのがもちろんよいです。

在宅歯科診療として

「日常的な診療」以外での対応を教えてください。

「入退院時」では、医療側から要請をもらえば、退院時カンファレンスがあるときに参加できる体制を整えています。

「急性期」は、豊島区は医療資源が豊富なので、歯科的急患は二次医療機関へつなぎます。メインはやはり日常診療なので。身体的なものは、主治医、訪問看護ステーションに連絡して指示をあおぐことになっていますが、容態の急変時にどう対応すべきか、本人や家族の意向を、申し合わせ事項として共有できるようにしています。

「看取り」では、かなり対応が増えていると感じます。医師からの依頼も多いですね。食事のための口腔健康管理だけではなく、胃ろうなど経管栄養になってしまって、口の中は汚れますし、こうした時期は非常に口内が渴くため、清潔にして口内を潤すことでQOLは高くなり、家族の方にも非常に感謝されています。

認知症の人が多くいる特別養護老人ホームでの困りごとがきっかけに

こうした仕組みづくりをどのようにはじめられたのですか。

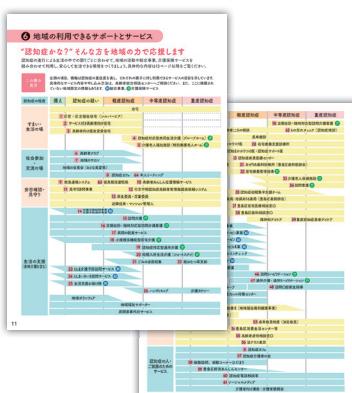
以前は、通常の外来の診療報酬以外に在宅歯科診療として補助金がありましたが、2004年に在宅歯科診療としての診療報酬が決まり、補助金はなくなりました。そのためか残念ながら、在宅歯科診療を行う歯科医師が減ってしまったのです。将来的に認知症の人をはじめ、

在宅高齢者訪問歯科診療の増加が予測されましたので、歯科医師会として何ができるか模索していました。

2000年頃になりますが、特別養護老人ホームの施設長から、入所者の口腔ケアについて悩んでいるという相談がありました。やはり歯科医師会として、地域の困りごとに対応すべきと考え、施設における歯科診療をスター



住民への啓発として、豊島区の関連冊子「認知症ケアパス」に一般歯科診療所で受診困難な要介護高齢者の診療や歯科衛生指導の実施や、在宅高齢者歯科訪問の紹介として「あぜりあ歯科診療所」を掲載



歯科医師会ホームページでは、地域の歯科診療所の場所や治療内容を年に1回確認し更新し公表。5年に1回内容を更新したマップも作成して配布している

QR code linking to the dental clinic map

トさせました。初めは、個々の歯科医師に紹介して治療を行ってもらっていましたが、何かトラブルがあったときに、あぜりあが介在したほうがよいと考え、あぜりあからの派遣という今の仕組みの原型ができました。現在も、

区内の8か所の特別養護老人ホームに歯科医師2人、歯科衛生士2人体制で診療を行っています。このように施設での訪問歯科診療を実施し、そこから高齢者個人宅への在宅歯科診療へと、仕組みを発展させてきました。

認知症や在宅医療推進などの地域の会議へ積極的に参加してつながりを発展させる

行政や地域のさまざまな団体とは、どのように連携をとっていますか。

豊島区で行っている認知症施策推進会議や在宅医療推進会議に歯科医師会代表として私が出席しています。認知症施策推進会議は、現在は介護保険計画や成年後見制度について話し合っています。会議は地域の課題を話し合う場ですので、私は歯科関連の話題だけでなく、さまざまな課題に発言するなど、会議に積極的に参加しています。

在宅医療推進会議は年3回開催されており、会議下に6つの部会が設置されていて、その一つである摂食嚥下障害部会には、歯科衛生士が参加しています。あぜりあの歯科衛生士は、コミュニケーション能力も高く、ここでの情報交換や交流が地域の底力になっていると思います。

ますので、歯科衛生士は、こうした場に積極的に出てもらっています。

こうした場に、私が継続的に出席することで、他の職種の人と顔見知りになり関係性も深まりました。そこで、何か地域で行おうという気運が高まり、再来年に向けて四師会（歯科医師会、医師会、薬剤師会、看護師会）協働で、豊島区医療介護学会を開催しようと話しています。

また、医療の実際的な連携としては、「メディカルケアステーション」を利用しています。地域包括ケア・多職種連携のために開発された医療用SNSツールで、これで認知症の人をはじめ、患者ごとの情報共有がされています。また、研修会の情報などの共有も行っており、非常に便利です。

認知症の人への対応など、歯科衛生士の活躍できる拠点をつくる

他の地域で同じような仕組みをつくることはできると考えますか。

この仕組みは、豊島区は医療資源が豊富であり、協力する会員の歯科医師がいるからこそですが、地域の歯科医師会が「歯科診療所」を運営するのは一つのやり方ではと思います。

あぜりあは、豊島区の口腔保健センターの機能もありますが、診療所として所属の歯科医師と歯科衛生士が実際に治療を行い、診療報酬を得ることで、予算面でも

独自の活動を実施できる体制になっています。新しい仕組みづくりの活動には、こうした予算があることも非常に大切ではないかと思います。

また、今までのお話でもわかるように、あぜりあでは、治療自体はもちろん、連携においても、歯科衛生士の活躍が重要な役割を占めています。新しく診療所をつくるなくとも、廃院するところがあればそこを活用し、歯科衛生士の活動を後押しできる拠点として、歯科医師会が診療所を開設することも考えてみてはいかがでしょうか。

POINT

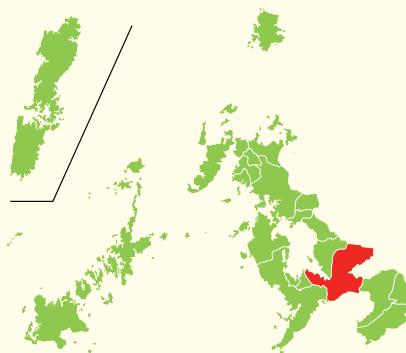
- 歯科医師会の運営する「歯科診療所」に認知症の診療など地域歯科の困りごとを集約する
- 認知症の人などに継続的に診療が行えるよう、配当医、協力医という在宅歯科診療の仕組みをつくる
- 歯科衛生士が在宅歯科診療や地域連携に積極的に関与できる拠点を作っている



認知症対策推進会議をはじめとする活動に 歯科医師会も参加し、地域とつながりさまざまなツールを 提案して認知症の口腔課題に対応

DATA

人口	133,938人
うち高齢者人口	41,790人 (割合31.2%)
R6年1月1日現在	
圏域内の認知症疾患医療センター	あり
歯科診療所数	62か所 (ながさき医療機関情報システムから)
所属の歯科診療所	57か所
歯科診療所／医療機関歯科併設	1か所
歯科衛生士在籍数	4人



諫早市歯科医師会
常務理事 増山 隆一 先生

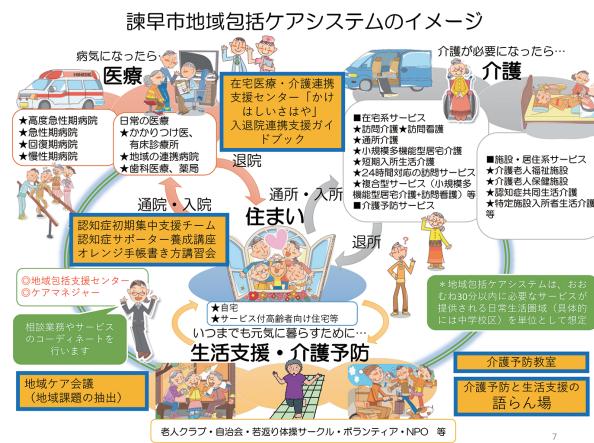
認知症対策推進会議に参加し、地域の認知症課題に取り組む 「オレンジにこにこミーティング」、いさはやオレンジ手帳、オレンジ連携シートなどを駆使

諫早市歯科医師会では、認知症の人の歯科診療にどのように対応されていますか。

地域の認知症対策として、平成25年に諫早市認知症対策推進会議が立ち上げられ、歯科医師会も参加することになりました。そのなかで、認知症になる前のすべての高齢者に認知症に備えるための資料として「いさはやオレンジ手帳」を、そして認知症と診断された人のスムーズな医療介護連携のために「オレンジ連携シート」を作成しました。関係各所での配布のほかWEBサイトにも掲載して活用を図っています。

認知症支援ツールを活用するうえでは、諫早市の認知症ケアパスの構築も重要です。諫早市では、疾患ごとに「元気な頃から→気づき→初期→中期→後期」というステージ別に、地域ごとのパスを作りました。異なる地域の社会資源に合わせて連携をするため、地域ごとの「オレン

ジにこにこミーティング」で住民と医療・介護関係者が同じテーブルについて、問題点を話し合いながら意見出しをするという方法を取りました。「オレンジにこにこミーティング」は、市内12か所で開催され、延べ843名の声をまとめました。なかには歯科医師が含まれない地域もありますが、「オレンジにこにこミーティング」のなかに歯科医師がいる地域では、パスの中に「義歯の管理や口腔内を整えることが必要ですよ」といった歯科情報を入れ込むことができています。私たちの飯盛町地域の「オレンジにこにこミーティング」では、「認知症に気づくこと、つなげること」を意識していて「いさはやオレンジ手帳があるときがつかみやすいよ」ということもパス上に記載しています。基本的にそのパスに準じて認知症の人を支援しています。



いさはやオレンジ手帳
まだ元気な時期から認知症になったときに必要な医療や介護などの情報をまとめることができる手帳。

オレンジ連携シート
認知症になったときに、医療および介護機関が連携し、本人、家族が医療・介護サービスを安心して受けられるようになるためのツール。

認知症に対する偏見を無くすために、アイデアを出し合ってツールを作成

歯科診療における認知症支援策として工夫されていることはありますか。

なかなか思うように認知症支援策が進まないことが課題です。その原因の一つは、地域の人の認知症に対する偏見だらうと。そこで「認知症に対する考え方をみんなで改めよう」と認知症対策推進会議で協議され、取組を開始しました。その一つとして、認知症をわかりやすくまとめたポケット版の簡易ケアパス「いさはやオレンジガイド」を作成しました。これをコンビニやスーパー、図書館、病院や診療所、歯科医院、薬局の待合室など、多くの人の目につく、生活の場に設置。多くの住民に見てもらい、啓発の一助としています。

また認知症対策推進会議では、コロナ禍でなかなか市民向け講演会などの開催が難しかったなか、啓発用DVDを作成するDVDワーキンググループを立ち上げました。グループには、私が歯科医師として参画しました。このグループの協議で若年層を含めた多くの住民に認知症に対する理解を持つてもらえるよう、4コマ漫画が検討され、「自分の周りにもこのような認知症の人がいるのでは

ないか」と考えてもらうきっかけになっているかと思います。この4コマ漫画は月1回市民の皆さんに配布する市報に令和3年9月から令和4年4月の間掲載されました。また、諫早市のYouTubeチャンネルでも4コマ漫画動画を視聴できるようになっています。



いさはやオレンジガイド
認知症ケアパスの簡易版。認知症の症状経過に合わせ、地域でどのような医療・介護支援を受けられるか、わかりやすくまとめたツール。

認知症 4 コマ漫画
「こんな症状はありませんか？」をテーマとして、4コマ漫画で認知症の症状や状態を解説。

すぐわかるてしまう（認知症の特徴）
もの忘れは認知症の代表的な症状の一つ。認知症（痴呆）という部分が障害されることが多いから、その他の問題が見えておかなければ気がつくことになりにくくなる。
そのため、度重なるもの忘れや記憶が薄れしていくことの不安や苦りから、怒ったり涙を流したりする場合もあります。

地域の一員として地域をよりよくするというスタンスで意見やアイデアを提案

歯科として認知症対策の委員会や会議に参加して課題解決にあたる際のお考えはいかがでしょうか。

諫早市地域包括ケア推進協議会には親会議と3つの部会（在宅医療・介護連携推進会議、認知症対策推進会議、介護予防・日常生活支援推進会議）があり、そのすべてに歯科医師会からの参画があります。さまざまな委員会や会議に参加する際、もちろん歯科口腔の課題は大切で解決したいと思ってはいますが、それだけを解決しようと思って参加しているわけではありません。その会の全体の方向、目的、目標などを見極めながら地域の一員として「どうしたら地域の方々が安心して暮らせるか」というスタンスで参加して、意見やアイデアを出すことを心がけています。

例えば会議で、歯科医院での問診票に「認知症」と記載しない認知症の人が多いことが議題に上がりました。歯科診療において、認知症と診断されている場合は早めにその旨を歯科医師に伝えてほしいのですが、なかなかそれを伝えてくださらないのですよね。それで、原因は周囲の目を気にしているためでは、という議論になりました。

偏見は無知から生まれます。若い人たちに「まずは興味を持つてもらう」ための取組が必要と考え、参加した会の協議の中で、前述した4コマ漫画や動画のアイデアが採用され、作成に至りました。例えば支払いの場面でも、認知症の人を理解し、「もしかしたら認知症の人かも。少しだけのんびり待って見守ってあげよう」という気持ちが地域の人たちに広まれば、ひいては歯科医院に来るときに、問診票に認知症と記載してくれる患者さんが増えるのではないかと思います。

ただ自分の住む地域を「このような地域にしていきたい」という方向性を共有して、それが市や諫早市歯科医師会の動きにどう当てはまるのかを考え、改善案などについて参加者の意見を聞きながら自分の意見を発信するという考え方で、会議に参加しています。そうすると、会議のメンバーが変わっても方向性は大筋間違わずに進んでいきますし、医師会の先生方も共感し信頼してくれ、いわゆる「顔の見える連携」が深まっていくことで、ほかの委員会や会議に呼ばれたり、参加しやすくなります。



認知症の人の口腔の健康には多職種のかかわりが重要

認知症の人の訪問歯科診療での連携はどのようにしていますか。

在宅ケースでは基本的に訪問看護師かケアマネジャーなどから歯科診療の依頼があります。諫早市では、介護や在宅医療についての相談窓口として、地域包括支援センターのほかに設置している「在宅医療・介護連携支援センター（かけはしいさはや）」が窓口になっています。歯科医師会としては、最初にかかりつけ歯科医師に連絡してもらうよう推奨しているので、訪問歯科協力医のリストを「かけはしいさはや」のホームページに掲載しています。訪問歯科診療をしている歯科診療所を地域ごとにリスト化し、かかりつけの患者ではなくても診療可という医院には○、かかりつけの患者のみを診療という場合には○とという表記です。ちなみに西部地域の当院は○。基本的な流れは「お口のトラブルが発生→①かかりつけ歯科医師・施設協力歯科医師に連絡相談→②対応できない場合は歯科医師会の窓口に連絡し、メーリングリストを用いた手上げ方式で担当歯科医師の決定」としています。

認知症の人の歯科診療に関する取組はありますか。

まず1つは、本人や家族が認知症の診断を伝えやすくするよう偏見を解消する工夫、2つ目は口腔のトラブルを発見しにくい本人や家族に対する取組です。

虫歯や歯周病の予防は歯みがきが大切ですが、特に認

知症の人では、かかりつけ歯科の定期検診はもちろん、誰かが口腔内を確認することが重要です。歯科専門職ではない誰かが口の中を確認して、画像を参考に判断できるようわかりやすいツールが必要と考えました。そこで、私の地区の大村市医師会が委託を受けている県央地域リハビリテーション広域支援センターの口腔機能向上部で協力施設と、「お口のミカタシート」というツールを作成しました。このシートは、①このような場合は口に关心を持つ、②口の中をのぞいてみる、③それを観察し、④予後、という流れになっています。このシートの利用で、より歯科医師につながることを期待しています。かけはしいさはやで定期的に開催している「在宅医療・介護関係者研修会」では「お口の気づきから連携を考える」として、使い方を含めて周知しています。

認知症の人の多くは、施設従事者、看護師、介護職などの誰かが、口腔ケアをしているはずです。医師も咽頭を診るときに、一度は口のなかをのぞいているはず。その際に口腔の状態に気づいて情報を共有してもらうために、さらにもっとわかりやすくする方法が必要と考え、本人か家族の同意を得て口腔内を撮影した画像の共有から、歯科医師会に相談してもらう「お口の悩みメール」という相談システムも開始しました。多くの職種の皆様がお口の問題に気づき、かかりつけ歯科医と連携できることを目指します。



お口のミカタシート
歯科医や歯科衛生士以外でもお口の中をかんたんにチェックできるようにまとめられたツール。

歯科衛生士のかかわりも重要ですが、どのような取組をされていますか。

諫早市の口腔機能向上の事業が諫早市歯科医師会に委託されていて、現在、フレイル予防教室のなかで「口トレ」を実施しています。たとえばある市から「口トレ」の依頼があった場合、その圏域の歯科医院に勤務している歯科衛生士が担当する仕組みを構築しています。これにより、歯科医師および歯科衛生士が地域とつながる機会が増え、さらには地域包括支援センターとのつながりも深まります。

さらに、諫早市の事業では、住民が自ら地域の歯科衛生士の派遣依頼ができる、地域活動支援事業があります。住民が自主的に活動している地域サロンなどに歯科衛生士を派遣してもらって「口トレ」するのです。地域の人たちは、歯科医師よりも気軽に依頼しやすい歯科衛生士となり身近になり、歯科衛生士にとっても自主的に地域にかかわる意欲が育まれるメリットもあります。

市主催の認知症多職種協働研修会にも、歯科衛生士

も参加して、事例検討しています。さらに地域の実情にくわしく介護予防も理解している歯科衛生士に、地域ケア会議にも参加してもらうことを検討しています。



より多くの地域住民及び医療関係者に口腔への関心と認知症への理解を深めるための活動

歯科医師会としてのそれらの活動へのかかわりはいかがでしょうか。

歯科医師が日々の診療の合間でも地域ケア会議などに参加しやすいように、歯科医師会として歯科医師派遣の予算を組みました。やはり歯科医師は多職種協働研修会や認知症対応力向上研修会など、さまざまな活動に積極的に参加して、認知症への知識を深めて研鑽を積んだり、多職種のいろいろな人と会話し取組に参画する必要があると思います。

諫早市在宅ケアサークル内にある「口から食べる分科会」、地域のみなさんと一緒に行う「認知症SOS模擬訓練」、グループワークで地域住民と地域課題を話し合う「語らん場」などに、歯科医師、歯科衛生士が入り込める

ように、今後も推進していきたいと思っています。

地域における歯科医師として、歯科医師会として目指すところを教えてください。

目指すところは「いつまでも口から美味しく食べられる地域」です。フレイルに陥った高齢者が歯科治療にて機能回復すると、フレイルが改善する余地があります。また、認知症など自分から訴えられない患者の場合、地域の皆様に認知症への理解を深めてもらいお口に関心を持っていただく必要があります。そのため地域とつながる歯科医師、歯科衛生士を1人でも多く増やし、さらに医療・介護の多職種が対象者のお口に関心を持ち、かかりつけ歯科とつながるような地域になるよう、活動を続けていきたいと思います。

POINT

- 「いさはやオレンジ手帳」、「オレンジ連携シート」を活用してスムーズな認知症支援体制を。
- 「いさはやオレンジガイド」（簡易ケアパス）、認知症4コマ漫画、お口のミカタシートなどのツールを活用し、認知症への理解を深める。
- フレイル予防教室「口トレ」に歯科衛生士がかかわり、地域とのつながりも深める。



かかりつけ歯科医師が 認知症高齢者に寄り添える後方支援病院の バックアップ体制があるからこそできること

DATA

香川県西部医療圏^{※1}の状況（2020年）

面積…………… 929.90m²

人口…………… 400,769人

うち65歳以上 …… 130,787人

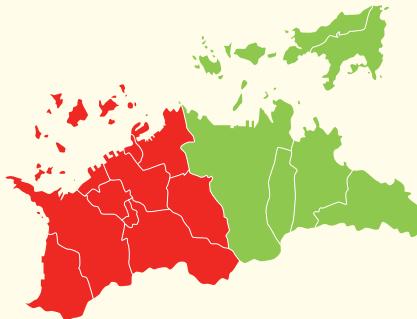
高齢化率…………… 32.60%

圏域内の認知症疾患医療センター…… 1か所

歯科診療所数…… 177

訪問歯科…… 33

※1出典：地域医療情報システム



左から
観音寺市健康福祉部高齢介護課 地域包括支援センター所長 和泉和子先生
医療法人社団タカジ歯科クリニック 訪問コーディネーター 松川かすみ先生
三豊総合病院 歯科保健センター医長 後藤拓朗先生
まんのう町国民健康保険 造田歯科診療所所長 木村年秀先生
観音寺市歯科医師会会長 ごうだ歯科医院院長 合田和生先生
三豊歯科医師会 アーデンタルクリニック院長 久保田有香先生

認知症の人の受け入れは地域連携体制ができているからこそ可能になる

三豊市・観音寺市・まんのう町と複数の市町の先生方と、
2団体の歯科医師会の先生方に集まつていただきました。
地域での関係を教えてください。

木村 観音寺市・三豊市・まんのう町は香川県西部医療圏域（丸亀市、坂出市、善通寺市、観音寺市、三豊市、宇多津町、綾川町、琴平町、多度津町、まんのう町）に属しています。観音寺市や三豊市は、認知症高齢者の歯科治療に対応する際、三豊総合病院を中心に歯科医療を展開していることもあります。関係性が深くなっています。私は現在の観音寺市、三豊市の仕組みを作った当初の関係者として今回参加しています。現在私がいるまんのう町での認知症の人に対する仕組みづくりはまだこれからです。

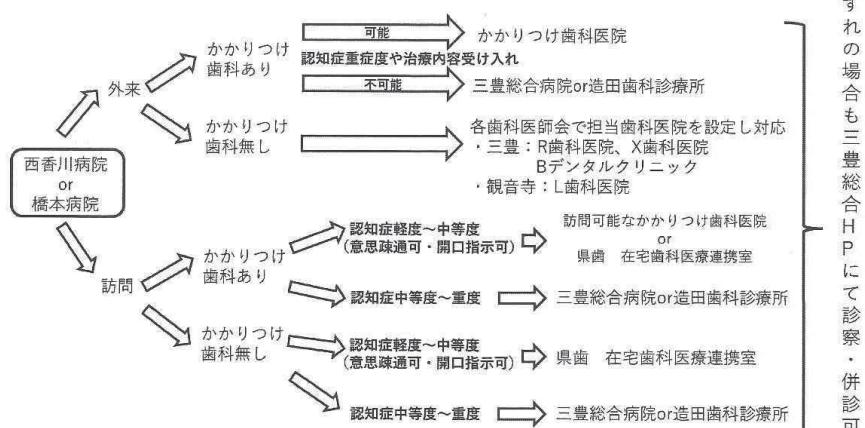
2つの歯科医師会が含まれていることについては、平成の大合併が関係していて、その際に歯科医師会の所属についても再編し直そうということになったのですが、地理的問題などを考慮し、そのまま現在に至っています。

三豊市・観音寺市の認知症の人に対する歯科診療について教えてください。

後藤 認知症診療は、この地区では認知症疾患医療センターの西香川病院と、リハビリテーションやデイサービスをメインに行う橋本病院があります。しかし両方とも歯科がないため三豊総合病院や木村先生の造田歯科診療所が訪問歯科診療をしています。

木村 歯科では基本的に、かかりつけ歯科医師が認

三豊・観音寺認知症患者受け入れ連携図



○三豊市立西香川病院…精神科療養病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病床、デイサービスなど（高齢者に対する慢性期の医療や介護、リハビリ）
→歯科標榜科がないため、三豊総合病院から訪問歯科診療、訪問口腔ケアを実施

○医療法人社団和風会橋本病院…認知症治療病棟、回復期リハビリテーション病棟
→歯科標榜科がないため、まんのう町国保造田歯科診療所（木村先生）が歯科治療対応
令和4年から歯科衛生士3人が病棟に採用され、情報共有と訪問歯科とのパイプ役をしている

知症の人にも対応する体制をとっています。これは令和3年度のモデル事業実施時から開始しており、現在も運用を続けています。

後藤 このモデル事業を行う際、事前に西香川病院にアンケートをしました。その結果、訪問診療が必要な人がいることがわかり、外来診療と訪問診療の2通りのケースを考え準備を開始しました。かかりつけ歯科がある患者は、昔から慣れ親しんだ歯科医院で診てもらうのが良いだろうという思いが基本にあります。しかしその中でかかりつけ歯科医師がいない患者が一定数いることがわかり、これらの患者数への対応が課題となりました。話し合いの結果、かかりつけ歯科医師がいない患者については、合併前の各地区で歯科医

院を推薦してもらい対応することが決まりました。

これまで認知症主治医に認知症の人が歯の問題を訴えても「歯医者さんを受診してくださいね」という声かけだけのことが多かったのです。本来は、認知症の人を診療できる歯科医院を紹介し受診してもらえることがベストです。そこで、認知症主治医に歯科医療の必要性を理解してもらい、家族やご本人に適切な歯科医療機関を紹介してもらうことを目的に地域連携体制の構築を図りました。

その際できたのが、①認知症歯科治療連携フロー②地域認知症対応歯科医療機関リスト(以下、受け入れリスト)③認知症歯科治療医科歯科連携ツール(精神科から歯科への歯科紹介状フォーマット)の3点です。

地域の高齢者を一人も取り残すことなく、ケアするために。 受け継がれる精神と地域づくり

どんなときにも歯科の後方支援病院があるのは
心強いですね。

後藤 かかりつけ歯科医師が診療や治療を行えない場合には、後方支援病院である三豊総合病院が対応するという仕組みができています。例えば、対応が困難なケースが発生したときなどでも、後方支援の三豊総合病院の歯科部門が対応することで、かかりつけ歯科医師が治療を継続することができるようになっています。

木村 このような体制を構築できたのは、三豊総合病院の今井正信前院長が全国国民健康保険診療施設協議会

(国診協)の副会長のときに、地域包括ケアを始めたことからです。今井先生は息子さんが歯科医師で、国診協の歯科保健部会などでも歯科への関心が高かった。当時の国診協会長は、国の制度よりも先行して地域包括ケアシステムを実践していた御調町(現在の尾道市)の故・山口昇先生でした。山口先生も訪問歯科診療の重要性を強調しており、地域の高齢者を一人も取り残すことなく、ケアするためにはどうしたらしいのかということを入職した当初から学んでいきました。その精神は毎日の業務を行う中で、後藤先生へと受け継がれています。

かかりつけ歯科医師として、長年診てきたことでできた信頼関係

認知症の人を診る際に気をつけていることはありますか。

木村 認知症だからといって、特別に治療に気をつけるということはほとんどありません。ただ、認知症の人に対しては、治療を嫌がされることもあるので、必要な治療を無理に進めることはできません。受け入れてもらえるところまでを基本としています。トラブル回避のために家族の方に同席していただくことが多いです。とはいえ、長年診てきた患者さんですから、すでに信頼関係があるので、で

きることは少なくないと思います。

久保田 私は老年歯科や障害者歯科を専門に勉強してきて、最近開業しました。地域医療に貢献していきたいという思いがあり、住民のみなさんはもちろん、医療介護の専門職の方々と信頼関係を築いていくことがまずはスタートと感じています。ゆっくりじっくりとつながりをつくることが大事だと思っています。

「あきらめんでえんで 望むくらしを最後まで～つながる・支える・地域とともに～」 誰にでも優しいまちを目指して歯科と行政での体制づくり

長年の患者さんが多い地域なんですね。

和泉 観音寺市は人口が約57,000人とコンパクトな市で、高齢化率は33.8%と全国平均より高い地域です。平

成28年度からは、在宅医療・介護連携推進協議会を開催し、医療専門職や介護サービス事業者が一体となり、地域の課題解決に向け必要な体制づくりに取り組んできま



香川県・西部医療圏

した。このころから歯科の先生方とのかかわりが強くなり意見交換が始まりました。

また、令和4年からは、「地域で安心して暮らせるしくみづくり」を目指し、認知症の人にやさしいまちづくりだけでなく、市民誰にでもやさしいまちになるように、歯科の先生方と地域の課題解決の検討会を始めました。メンバーは今回のメンバーと地域の歯科の先生方の有志の会なのですが2か月に1回、開かれています。令和5年1月に観音寺市で地域づくりフォーラムが開催され「あきらめんでえんと 望むくらしを最後まで ～つながる・支える・地域とともに～」というこの地域の目指すコンセプトが完成しました。地域のビジョンが明確になり検討会の内容も充実してきていると思います。

観音寺市での仕組みづくりで、具体的な内容や今後予定していることはありますか？

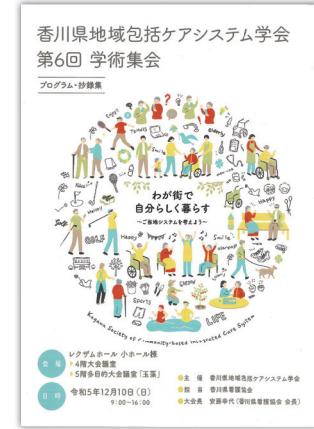
和泉 高齢者が地域で元気に過ごすためには口腔の健康や予防が大切です。しかし、高齢者と身近に接している介護支援専門員は、誤嚥性肺炎のリスクやケアの必要性、歯科治療の重要性は知っていても、口の中を見たり、利用者やご家族のお話を聞き、どのような支援が必要か考えるための詳細なアセスメントが難しい傾向にあります。そのため、香川県歯科連携アセスメントシートを簡略化した観音寺市版「できるだけ最期までお口で食べるためのチェックシート」を検討会で作成し、市民を始め介護支援専門員が使いやすいものになるようさらなるバージョンアップを予定しています。

また、先生方や多職種と連携を深めることが認知症の人だけでなく地域の高齢者を支えるために必要です。しか

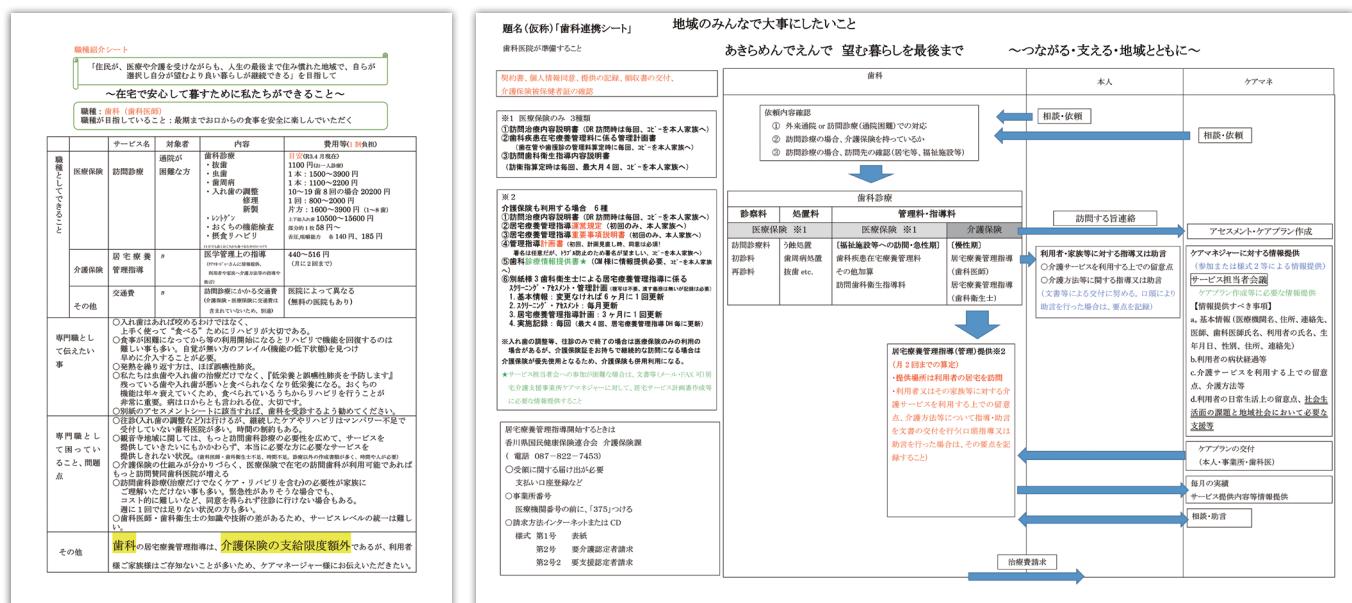
し、お互いの業務を知っているようで知らない現状がわかり、職種紹介シートを作成しました。職種紹介シートを活用した連携を進めるための研修会も開催しています。

観音寺市では、要支援1から要介護1までの軽度認定者でも在宅療養をあきらめてしまう現状があり、その大きな原因として「認知症の症状悪化による介護負担」があることをアンケートから把握しています。認知症の人の在宅療養を支える一つの手段として、「居宅療養管理指導」があり、在宅限界点を延ばせることにつながる考えています。そこで、必要な人が適正な利用につながるよう、「歯科連携シート」を作成し、効果的な連携となるような体制づくりに取り組んでいます。

これから本市の目指すコンセプトに向け、認知症の人の支援を始め、高齢者にとって必要な支援を歯科医師の先生方を始め多職種の方々、市民（認知症当事者の声を大切にしながら）、関係者と意見交換に時間をかけ、必要な体制づくりを進めたいと考えています。



香川県地域包括ケア学会で松川さんが発表。その際の抄録集



職種紹介シート

資源マップとしての認知症ケアパスについて教えてください。

和泉 今あるケアパスは、令和2年度に作ったもので、認知症支援の流れをまとめています。そのため、医療・相談一覧に物忘れ相談や医療機関、認知症疾患医療センターを掲載しています。近年中に更新するケアパスは、当事者が見てもわかるものに改変する予定で、当事者を始め、関係者や歯科医師、多職種と意見交換をしながら時間をかけ作成を考えています。歯科情報についても協議し必要な情報を掲載したいと考えています。

後藤 すでに三豊市・観音寺市の認知症患者の受け入れリストは作成済みなので、地域に患者がいれば、受け入れ

可能歯科医院がどこか、すぐに紹介をすることができます。ただし、ケアパスに認知症患者受け入れ可能な歯科医院を掲載すると、広告になってしまふ恐れもあるため、掲載の有無は検討中です。

関係者が有志で集まる。風通しの良さが連携をスムーズに

香川県西部医療圏域歯科チーム(以下、チーム)の中に行政の人があると話が進みやすいのではないかでしょうか?

木村 歯科は一種独特なので、チームの打ち合わせの中に行行政の人が入っていることで、県や市町村の流れ、望んでいることがわかり歯科チームとしても次の動きが取りやすいです。

合田 このメンバーは歯科関係者ばかりなので、歯科以外の動きがわからないこともあるため、チームの要としてもとても必要な人です。

和泉 行政としても、チームに参加させてもらうことで、

歯科の先生方に必要なことを直接伝えられます。会議では、ざっくばらんに気さくにお話をさせていただけるのでとても頼りにしています。

木村 三豊市・観音寺市の歯科医師会は仲がとても良いのです。集まって仕事をすることも多いし、その後に懇親会や忘年会を開催することもあります。

合田 チームの検討会などは、診療が終わった後に集合するため遅い時間帯の開催ですが、嫌がることなく集まつてくるので、とても風通しの良い関係であると思っています。

受診したいと思ったときにつながる移動網を

今後の課題があれば教えてください。

後藤 観音寺市では、地域の高齢者の“足”的確保が難しいという課題があります。中山間地域なので車がないと移動しづらい環境です。コミュニティバスが走ってはいますが、30分～1時間に1本程度で、利用しやすい環境にあるとは言えません。

和泉 近年中にはコミュニティバスを含めた地域交通の運行について見直しを行いますが、高齢者すべての人にとって使いやすい移動の充実には課題が残ると思っています。

松川 来てくれる患者さんで、「歯科治療に来たくても移

動手段がないから無理なんよ」という人が数人いて、歯科スタッフの中から自然発的に「病院で車を出して患者さんの送迎をしたい」という声が出てきました。歯科衛生士やスタッフが運転し、現在送迎サービスが始まっています。

合田 今後の課題としては、高齢者や地域の人が受けたいときに医療機関を受診できる移動手段を作ること。しかし、それは市や町など行政を巻き込んだものになるので、今すぐに解決できることではありません。高齢者や地域の人がいつまでも住み慣れた町で暮らしていけるように歯科医師会としても尽力していきます。

POINT

- 認知症主治医に歯科医療の必要性を理解してもらい、家族や本人に歯科受診勧奨してもらい適切な歯科医療機関に紹介してもらうことを目的に地域連携体制を構築。
 - かかりつけ歯科医師が診療を行えない場合には後方支援病院で対応。
 - 地域の高齢者を取り残さないために、専門職チームと行政とが連携。

「認知症の人の口腔機能」を地域でいかに守っていくか ～日本歯科医師会の立場から～

日本歯科医師会常務理事 野村 圭介
日本歯科総合研究機構 恒石美登里

認知症高齢者数は2025（令和7）年には約700万人（65歳以上の高齢者の5人に1人）、2040（令和22）年には約800万～950万人（65歳以上の高齢者の4～5人に1人）に達すると見込まれています。すでに他人事ではないという意識が重要であり、認知症の人やその家族に対する、医療・介護サービスの提供体制の構築は喫緊の課題となっています。

2024（令和6）年は6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬が同時改定になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業（支援）計画、医療保険制度改革などの大きな節目の時期ともなっています。その中で、「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」においても、認知症について様々な意見が述べられています。

歯科とのかかわりとして重要なものは、2015（平成27）年に策定された「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）であり、その後2019（令和元）年6月には「認知症施策推進大綱」が取りまとめられています。大綱における基本的な考え方は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活をすごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされています。特に、認知症医療や介護に携わる者として、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続していくよう、伴走者として支援していくことが重要だとされています。

かかりつけ歯科医師の役割（図1）として、口腔機能の管理や歯科治療等を通じた中で早期の気づきや適切な対応をしていくことや、かかりつけ医等との連携した対応が重要であるとされています。それを実践していくための歯科医師の認知症対応力向上研修（図2）が位置づけられ、取組が進んでいるところです。令和4年より使用する研修教材はさらに改訂されており、改訂版には、かかりつけ医や薬剤師の

研修教材と共にカリキュラムが盛り込まれており、多職種連携の視点が追加され、より充実したものになっています。

地域において認知症予防及び対策を進めていくうえでは、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ます。

しかしながら、歯科医師の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認知症疾患医療センターや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おり、早期発見・早期対応に資するため、多職種連携をさらに推進し、歯科を交えた早期の連携体制の構築が求められています。

口腔機能の維持・向上や食支援等を通じて、認知症の人やその家族を支える立場として、日本歯科医師会では研修の普及・啓発に加え、厚生労働省等の調査・研究事業への参画などを通じて、研修教材の改訂や、軽度認知症を有する人等への口腔機能管理による認知症重症化予防の効果等についての検証、ガイドラインの作成等について取り組んでいます。諸課題を解決しながら、研修等を通じて歯科医師がさらに研鑽を積んでいくことはもちろん、本年（令和6年）1月1日から施行となった「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念に沿って認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、良質かつ適切な保健医療サービスおよび福祉サービスを切れ目なく提供し、その先にある認知症の人及びその家族の「笑顔」のために、地域行政を含めた関係する様々な職種とともに連携して「顔の見える関係」が構築できるよう取組を進めていきたいと考えています。

図1 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

(意見交換会 参考資料および歯科医療その2より抜粋)

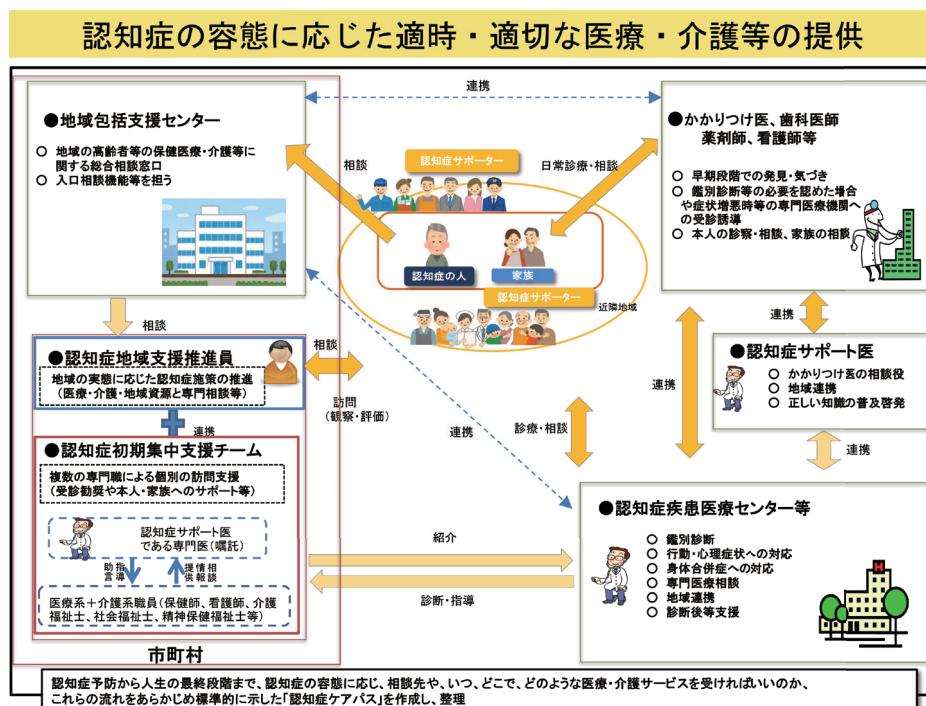


図2 認知症対応力向上等研修(意見交換会資料より抜粋)

医療従事者向け認知症対応力向上等研修								
	かかりつけ医	認知症サポート医養成	認知症サポート医フォローアップ	歯科医師	薬剤師	病院勤務の医療従事者	看護職員	病院勤務以外の看護師等
開始年度	平成18年度	平成17年	平成23年度	平成28年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度	令和3年度
受講対象	医師 (かかりつけ医)	地域において認知症の診療に携わっており、役割を担えると実施主体の長が認めた医師	認知症サポート医/実施主体の長が適当と認めた者	歯科医師	薬剤師	病院勤務の医療従事者	指導的役割の看護職員	病院勤務以外の看護師等の医療従事者
標準的カリキュラム	講義 210分 ①かかりつけ医の役割(30) ②基本知識(60) ③診療における実践(60) ④地域・生活における実践(60) 演習(任意) ④マネジメントに必要な知識(90) ⑤グループワーク(150分) 演習(必修) (上記に含む)	講義 300分 ①認知症サポート医の役割(60) ②新しい診断・治療の知識(60) ③事例(症例)検討(90) 演習(必修) (上記に含む)	時間は規定なし 地域における医療と介護が連携するための制度の構築という認知症サポート医の役割を適切に果たすための研修内容とする。	講義 210分 ①基本知識(30) ②かかりつけ歯科医の役割(90) ③連携と制度(90) 演習(任意)	講義 210分 ①基本知識(30) ②対応力(90) ③連携等(90) 演習(任意)	講義 90分 ①目的(15) ②対応力(60) ③連携等(15) 演習(任意)	講義 1,080分 ①基本知識(180) ②対応力向上 講義(330) 演習(150) ③マネジメント 講義(180) 演習(240) 演習(必修) (上記に含む)	講義 100分 ①基本知識(20) ②地域における実践(70) ③社会資源等(10) 演習(任意)
令和3年度修了者実績	7.2万人 (9万人)	1.2万人 (1.6万人)	—	2.1万人 (4万人)	4.2万人 (6万人)	18.8万人 (30万人)	2.5万人 (4万人)	R3年度 新設

【参考文献】

- 平野浩彦、枝広あや子:歯科医師の認知症対応力向上に向けて:最近の認知症を取り巻く動向、日本歯科医師会雑誌、70(4):305–314,2017.
- 枝広あや子:認知症高齢者の口腔健康管理～食を通じた生活支援のために～日本歯科医師会雑誌、73(6):452–462, 2020.
- 厚生労働省:令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会(第2回)資料
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001088515.pdf>(2024年1月22日アクセス)
- 厚生労働省:中央社会保険医療協議会 総会(第565回) 歯科医療(その2)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001168509.pdf>(2024年1月22日アクセス)



口腔ケアで認知症の高齢者を支える 社会資源が多くないからこそ多職種連携で、 誰もが暮らしやすいまちづくりを

DATA 岡山県鏡野町※1の状況（2020年）

人口	12,062人
うち65歳以上	4638人 高齢化率38.7%
圏域内の認知症疾患医療センター（津山市）	1か所
歯科診療所数	7か所
訪問歯科	2か所

※1出典：地域医療情報システム
<https://jmap.jp/cities/detail/city/33606>



鏡野町国民健康保険奥津歯科診療所所長・上齋原歯科診療所所長・
鏡野町国民健康保険上齋原歯科保健センターセンター長
澤田弘一先生

全戸訪問から見えてきたもの 課題解決への取組が現在につながっている

鏡野町地域包括ケア講座を始めたきっかけを教えてください。

岡山大学から歯科医師として鏡野町に赴任してきたときに、住民全部を対象に全戸訪問を行いました。会話だけでは「口の中は特に問題ない」と言っていた人でも、家の中、特に冷蔵庫の中を見せてもらうと、硬いものがなくやわらかい食材ばかりで、口腔に問題があることがわかりました。また冷蔵庫の中に賞味期限の切れたものが多く入っていることもあり、認知症を疑うケースもありました。

鏡野町は3～4世代で暮らしている家庭が多く、「家族によって隠されてしまう問題」を調査すると、3位が認知

症、2位自殺、1位が高齢者の口腔に関するこでした。家族によって門戸が閉ざされてしまうと、保健師などの行政サービスが入っていくことができません。この問題を解決するためにはまず、医療や介護専門職の教育をする必要があると考え、平成21年に口腔と認知症について研修会を行ったのが始まりです。これが町の事業として認められ、予算がつき「鏡野町地域包括ケア講座」となりました。平成26年には、他の地域ケア会議や委員会、医療介護事業とともに再編成され、現在の「鏡野町在宅医療・介護連携推進事業協議会」につながっています。

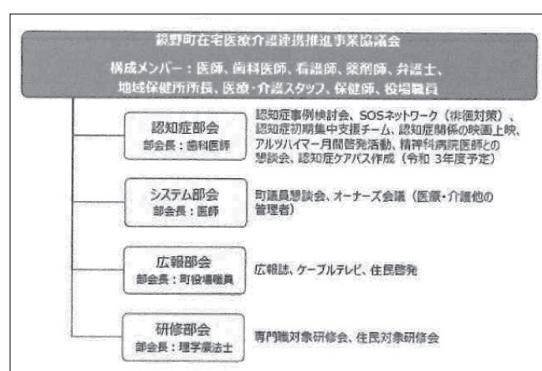
4つの部会から成り立つ在宅医療・介護連携推進事業協議会

鏡野町在宅医療・介護連携推進事業協議会には歯科医師としてどのように関わっていますか。

在宅医療・介護連携推進事業協議会は認知症部会、システム部会、広報部会、研修部会の4部会で構成されています。協議会は認知症サポート医である地域の医師会長が会長を務め、年に2回4部会が集まる全体会が行われています。

私が部会長をしている認知症部会は、メンバーが医師・歯科医師・看護師・薬剤師・弁護士・地域保健所長・医療介護スタッフ・保健師・役場職員の10名で構成されており、年に3回開催しています。認知症部会では、認知症ケアパス作成、事例検討、SOSネットワーク（徘徊対

策）、認知症初期集中支援チーム、認知症関係の映画上映、アルツハイマー月間啓発活動、精神科病院医師との懇談会を行っています。



誰もが誰かの生きる勇気につながる ちょっとしたアイデアを実現しやすい環境づくり

具体的にはどのようなことをされているのでしょうか。

認知症ケアパスの作成は大変でした。関係者と話し合い、何度も修正を入れました。完成品はとてもわかりやすく、利用しやすいものになっていると思います。一般的に、ケアパスは、認知症本人ではなく、家族など周辺の人たち向けに作られますが、本ケアパスは、認知症本人目線で認知症本人向けに作成いたしました。

SOSネットワーク(徘徊対策)は、あらかじめ、行方不明になる恐れがある住民を任意で事前登録してもらい、実際に行方不明になったときにその人を見かけた一般住民が役場に連絡をする仕組みです。協力する一般住民は、メールで送られてくる行方不明者の情報をもとに、通常の仕事をしながら探すことができます。この方法にしたので、郵便局配達員や宅配業者、新聞配達員なども参加でき、年に1回予行練習をしています。

最近の映画上映では、映画『ぼけますからよろしくお願いします』(監督・信友直子)を上映しました。実際に信

友監督をお招きして、質疑応答に入っもらったりもしました。

アルツハイマー月間には、子どもたちにも参加してもらい、のぼりや認知症サポートキャラバンのロバのマスコットを作ったりしました。また9月には、これもメンバーのアイデアで、オレンジ色の花が咲く種を配布しました。「種」ですから、認知症の人も蒔くことができ、参加の楽しみがあります。子どもさんも含めてたくさんの住民が参加してくれて、花が咲く季節には町中が一面オレンジ色になって、とても綺麗でした。地域で、子どもでも認知症の人でもできることはたくさんあります。部会では、自由にアイデアを語り合える関係性と、ちょっとしたアイデアを実現しやすい環境を作ることがとても大切だと思っています。そして誰でもが楽しめ、できることをすることで、誰かの助けになったり生きる勇気につながったりする。それが生きがいにつながっていくのではないかと思っています。



子どもたちが作ったロバ隊長



オレンジガーデニング



鏡野町認知症ケアパス



歯科保健センターや診療所での様子から認知症の人に気づき、適切なインフラへつなげる

認知症ケアパスにおいて、訪問歯科診療の窓口が津山歯科医療センターであることについて教えてください。

津山歯科医療センターは津山歯科医師会館の中にあります。津山市から委託を受け、休日診療をはじめ、高齢者や障害者などの歯科医療に取り組んでおり、訪問歯科診療の窓口にもなっています。鏡野町国民健康保険上齋原歯科保健センターでは、グループホームや在宅、特別養護老人ホーム(以下、特養)、小規模多機能型居宅介護施設の入所者に口腔健康管理を行っています。メンバーは

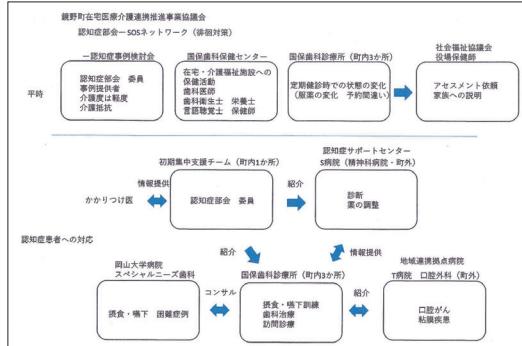
歯科医師・歯科衛生士・栄養士・言語聴覚士・保健師です。

町には歯科診療所が全部で3つあり、歯科治療や定期的なメンテナンスを行いますが、その際の予約の間違いや服薬の変化、認知機能の変化に気づくことがあります。認知症の症状が見られたときには、家族や地域包括支援センター(当町では社会福祉協議会に委託)のケアマネジャー、内科医などにつなげて情報交換を行います。町の保健師が訪問する際には認知機能スクリーニングを行い、必要な場合には介護保険認定調査員に連絡をし、要介護



認定につなげます。

また、認知症の人が摂食嚥下機能に課題がある場合には、地域連携拠点病院を紹介したり、大学病院での受診を促すこともあります。大学病院受診の際は当町の歯科医師が同行し、家族と一緒に説明を聞き、検査所見を共有するようにしています。そうすることで地域に戻ってから歯科治療を継続する際に、正確な情報を把握し、アドバイスもできます。



認知症の人に口を開いていただけるまで、寄り添い、信頼関係を築くことが大切

認知症の人への歯科診療についてどのようになさっていますか。

認知症の人の多くは口腔機能に課題がありますが、なかなか表面化しにくく、気づかぬうちに状態が悪くなってしまうことがあります。また認知症の人は歯磨きがうまくできなくなり、さらに、認知症の服薬による副作用のため、唾液が少なく口腔内が不潔になりやすい状況があるため、治療してもまた再発してしまう。頻繁に治療しなくても良いように、口腔ケアや食事形態の調査などによる予防が認知症ではない人たち以上に必要です。

ついでに前ですが、市の首長から「介護施設の人たちを診察してほしい」と頼まれ、介護施設に行ってみると、

介護職員の仕事を少しでも楽に。 認知症の人に合わせた指導ができるようビデオ撮影と検討会

施設での認知症の人への口腔ケア・食事ケアについて具体的に教えてください。

まずは、各施設の入所者の食事風景をビデオに撮りました。それを岡山大学歯学部のスペシャルニーズ歯科センターで検討しました。その検討を元に、食べるときの様子や姿勢、口腔ケアなど、各入所者に合わせた指導を行います。各施設でその指導を実践してもらい、翌月にまたビデオを撮影し、前後を比較して検討します。このように繰り返し検討することで、入所者の食や口腔の状態が改善していき、介護職員の仕事が楽になります。この検討の場には、医療・介護の専門職以外にも、入所者の家族が希

社会資源が少ないからこそ、
保健、介護、医療と一緒に連携することが必要

先生はさまざまな資格や役職をお持ちで、マルチタスクをこなしていますね。

鏡野町のように人口が少ない地域は、当然専門職の数

においがとてもきつくて驚いたのです。においの元は、高齢者自身の身体のにおいではなく、口腔のにおいだったのです。やはり施設の高齢者の口腔ケアに力を入れる必要性があると思いました。

認知症の人を治療するときには、ご家族に付き添っていただきたり説明したりと、一般患者さんよりも時間がかかる場合が多くあります。それに口を開けていただけるようになるまでには認知症の人の話をじっくり聞き、信頼関係を築く必要があります。岡山県歯科医師会では認知症の人を診ることができるように、歯科医師認知症対応力向上研修会を実施し、現在町内の歯科医師のほぼ全員が研修を終了しています。

望すれば参加できます。改善の結果は、職員や家族、運営会議はもちろん、一般住民にも口腔ケアの啓発としてお知らせしました。これが次第に施設以外の個別事例にも対応するようになり、歯科保健センターの事業となりました。この事業の影響で、介護福祉施設では、自らビデオとプロジェクターを購入し、私たちが介入しなくても自施設で研修会を頻繁に行うところも出てきました。

認知症の人といつも一緒にいる人の知識力を上げ、認知症について理解してもらえる人を増やすことが大切だと考えています。

も少ないですよね。だから、一人の専門職が必然的に他の自治体より多くの仕事をすることになります。広範囲の専門的知識は必要になりますが、高齢者本人だけではなく、

その家族の状況までをすべてつなげてみることができると思います。

私も歯科医師、ケアマネジャー、行政職員を兼務していることで、介護・認知症・口腔に関する課題を解決したい

ときに連携先や手段、方法などが遠回りせずわかります。社会的資源が少ないからこそ、保健、介護、医療とが一体になり、他の職種を理解し連携をとることが可能であるし、大切だと思っています。

住民に教えてもらい、育ててもらう 専門職は相手の知識や仕事内容を知り、決して丸投げはしない

多職種連携をとるための秘訣を教えてください。

鏡野町では平成28年10月から、地域包括ケアシステム構築のために、毎月1回、「しゃべくりグループ18:30 in鏡野」を開催しています。この会は鏡野町在宅医療・介護連携推進事業協議会(研修部会)が企画していて、医療・介護・社会福祉施設に所属する専門職が交流を図ることを目的としています。名前の通り、18:30から約2時間行われていて、初年度は病院や特養、グループホームなどで開催されました。また、災害対策や福祉用具・介助技術の講座などの勉強会、またそれだけでなく

卓球やバレーボール大会をしたりもします。開催回数を重ねるうちに、参加者同士が良い関係を築けていると実感しています。

多職種が連携するためには、相手の専門知識や仕事内容を知ることが必要です。また、相手に丸投げでは良い関係はできないと思っています。社会は刻一刻と変化していきます。地域住民に病気や障害があつても、安心して地域の中で暮らせる町づくりが必要です。必要な情報はみんなでシェア、専門職は住民に教えていただき、育てていただくという感覚を持ち、「なんでもする」意識が必要です。

認知症になっても住みやすい町づくりのためには多職種連携が必須

今後の展望をお聞かせください。

上齋原地区は星がとてもきれいで、スペースガードセンターでは天体観測などができます。そんな上齋原地区では、昭和30年頃にウランが出たため、関係者が町に多くやってきました。そのため補助金が出るようになり、この狭いエリアで国民健康保険の診療所を作ることができ、医療と医療を提供することができます。これからは、医療と

介護の連携として、認知症と診断を受けた段階で、地域包括支援センターや相談機関と直接つながる仕組みを作り、軽度認知症の人も地元で過ごしやすい環境を作れればと思っています。どんな人でも住みやすいまちづくりのために、さまざまな職種や人が連携することに尽力していきたいと考えています。



診療所の施設
「電源立地地域対策交付金事業」によって整備された診療室



こくほ山
澤田先生がご意見番として登場



介護予防サムライ
広報部会がケーブルテレビで放送している『介護予防サムライ』ではサムライ役を担当。

POINT

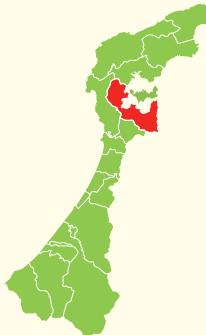
- 全戸訪問から高齢者の実態を把握し、認知症と口腔の課題を明確化。
- 歯科保健センター、歯科診療所で認知症患者を早期発見しインフラにつなげる。
- 社会資源が少ないからこそ、みずから動き、さまざまな専門職や住民と連携する。



認知症の人への対応を考える多職種の地域活動が発展し 「ななお紫蘭の会／在宅医療・介護連携推進協議会」に。 地域の拠点病院として窓口となり歯科医師会につなぐ

DATA

人口 50,300人
うち高齢者人口：19,415人（割合37.8%）
認知症疾患医療センター 指定あり
歯科診療所数 27か所
医療機関歯科併設 1か所



公立能登総合病院 歯科口腔外科
部長 長谷 剛志先生

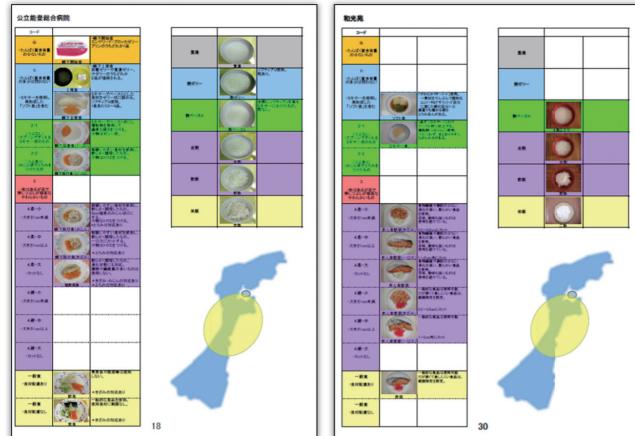
多職種で構成される「ななお紫蘭の会／在宅医療・介護連携推進協議会」に 七尾歯科医師会も参加

口腔に問題を抱える認知症の人に対する七尾市での対応についてお教えください。

七尾市では認知症についてのさまざまな問題に対応するため、地域包括ケアシステムの1つとして、2011年に多職種で構成される「ななお紫蘭の会」を設置しました。当初は、認知症と歯科との結びつきがイメージされにくかったこともあり、歯科からの参加はありませんでした。しかし、認知症高齢者の入院例で食事に関するトラブルが起ったことなどがきっかけで、認知症の人の口腔管理や摂食嚥下の問題について少しずつ関心が高まっていきました。そこで、まずは歯科医師、歯科衛生士を中心とした多職種からなる有志により「食力の会」を発足し、高齢患者に提供する食事について、能登地方の病院や高齢者施設でどのように対応しているか検討することにしました。地域の各病院や施設での食形態の呼称を整理した結果、各機関で微妙に異なり齟齬が生じていたことから、病院や施設を移り変わっても整合性がとれるようにするために「食形態マップ」を作成しました。

食力の会ではこの食形態マップの普及を進め、地域での認識が深まり広く使用されるようになったことをきっかけに、歯科医療と認知症を持つ人の口腔健康管理や食支援についての大切さが認められるようになりました。そのような経緯もあり、2014年から「ななお紫蘭の会」に七尾歯科医師会も参加しています。この会は、現在では在宅医療・介護連携推進事業の協議会と合併して「ななお紫蘭の会／在宅医療・介護連携推進協議会」となっています。

ます。医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士などの医療職のほか、介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、医療ソーシャルワーカー、生活相談員、訪問介護員、行政担当など、さまざまな委員で構成されており、私は公立能登総合病院の歯科口腔外科部長として参加しています。私と、食力の会の管理栄養士や言語聴覚士など数名もななお紫蘭の会の世話人として活動に加わっています。



食形態マップ

認知症の人の転院や入所に際し、退院先の病院や施設で提供可能な食形態を確認したり、摂食嚥下機能に合わせた食形態選択に有用なツール。

地域の連携拠点として顔の見える連携を構築して地域のつながりを深める

地域の基幹病院として、歯科医師会としてのかかわりはいかがでしょうか。

公立能登総合病院の歯科口腔外科は、認知症対応の面からも、歯科口腔外科疾患診療の面からも地域の連携拠点となっています。歯科医師会には、地域の基幹病院の歯科口腔外科部長の立場で準会員として参加していますが、地域と歯科医師会をつなげてバランスをとることも重要な役割で、「食力の会」および「ななお紫蘭の会」の活動を含めて顔の見える連携を構築することが大切だと思っています。専門職の少ない地域なので、顔が見えすぎることによる不都合もありますが、現在、スムーズに連携できる体制が整っていると思います。

また、認知症対応力向上研修および食支援対応研修も実施し、歯科医師、歯科衛生士に向けて、認知症についての基礎知識や口腔・摂食嚥下機能などを中心に、多角的な視点から認知症の人の口腔健康管理と食支援についての教育・啓発を行っています。2019年より石川県高度・専門医療人材養成支援事業として、研修開催ごとに確認テストを実施し、段階的に学習するプログラム「教育研修シラバス」を作成、運用しています。



「ななお認知症 知ってあんしん本」とは
認知症のやさやの家族が「いつ」「どこで」「どのような」支援を受けることができるのか、認知症の状態と状況に応じて利用できるサービスの流れをまとめたものです。

七尾市



ななお認知症 知ってあんしん本（七尾市認知症ケアパス）
認知症の症状や種類、症状に気づいたためのチェックリスト、受診・相談窓口など、認知症支援情報を一元化してまとめた冊子。

認知症のある人にやさしい地域を目指して、役に立つツール作成やイベントを実施

「ななお紫蘭の会」では、具体的にどのような取組をされていますか。

「ななお紫蘭の会」は、大きく「認知症部会」と「人生会議普及部会」に分かれ、地域高齢者の医療・介護についてのさまざまな課題に取り組んでいます。年に2回開催されていますが、地域住民が安心して暮らしていくように、さまざまなツールを作成しています。

「認知症部会」では、おもに認知症についての知識啓発や情報発信に関する活動を行っています。具体的には、認知症の人やその家族が、いつ、どこで、どのような支援を受けることができるかについてわかりやすく紹介し、認知症の経過および状態に応じて利用できるサービスの流れをまとめた「ななお認知症 知ってあんしん本」を作成。もし認知症になっても地域で安心して暮らせるように、認知症についてのおもな情報を一元化しています。

一方の「人生会議普及部会」では、人生会議の普及、啓発、支援活動を行っていますが、その代表的なものが「まいの一と」です。自分が望む最期の医療やケアについて前

もって考え、ご家族などと話し合って共有する人生会議に対して、必要な内容を具体的に記録しておくためのツールです。

このほか、医療・介護関係者に向けた「入退院支援ルールブック」や、高齢者の緊急事態に周囲に連絡するための「緊急情報ファイル」なども作成しています。



まいの一と
人生会議の流れをまとめ、個人の生活史など必要な内容を書き込めるようにしたツール。



緊急情報ファイル
急な問題があったときに高齢者自身や周囲がすばやく対応できるように、緊急連絡先や医療・介護の情報を記載するファイル。



石川県・七尾市

また、2023年には、七尾市地域包括支援センターの協力のもと、「知ってもらおうウィーク」と題し、認知症の普及啓発と相談窓口の周知を目的としたイベントを開催。認知症の種類や対応などの掲示や普及啓発グッズの配布などのほか、七尾市長も認知症を応援するオレンジTシャツを購入して記者会見を行い、普及に努めています。

さらに、認知症サポーター養成講座に参加して認知症への理解を深めた店舗や事業所は「認知症にやさしい店・事業所」に登録され、ステッカーを貼ってもらうことで、認知症があっても気軽に外出して安心して生活してもらえ

る地域を目指す「認知症にやさしいまちプロジェクト」を実施するなど、認知症対応の取組を進めています。



認知症にやさしい店・事業所
認知症サポーターがいる店舗・事業所にステッカーを貼付。

熱心に地域問題に取り組む医療介護職の力が 地域を支える大きな武器に

食力の会ではどのような活動をされていますか。

さまざまな医療介護職メンバーが月に1回集まって勉強会を開催。おもに各世話人のエリアで起こっている高齢者の口腔の健康、食事、摂食嚥下などに関するさまざまな問題をピックアップし、メンバー間で話し合いながら問題を解決するためのアイデア、ヒントを模索しています。ここ数年のコロナ禍においてはオンラインで続けていましたが、ようやく地域で集まれるような状況に落ち着いたこともあり、認知症の人を中心に行きやすい食事のつくり方や、食材の調理法などの料理教室などのイベントを開催する予定です。

食力の会は、前述のように、認知症の人の食事の課題について「やらなければいけない」という使命感から立ち上がりました。そういう思いに駆られて集まっている医療介護職が中心となっていることもあり、料理教室といったイベントなども積極的に企画、運営しており、大変心強く思っています。

そのなかの管理栄養士が中心となり、食力の会では移動スーパーを運行しています。現在一時中断していますが、やはり地域柄、買い物が困難になることで、低栄養やフレイルが進行することが課題の一つなのです。移動スーパーは、高齢化が進む地域まで定期的に赴いて、食品や口腔ケア・介護用品を販売するほか、帯同している管理栄養士が栄養相談や調理指導を行っています。ほかにも、定期的に巡回することで、「〇〇さん、今日は元気がないな」「いつも〇〇を買うのに、購入商品が変わってきたな」な

どの気づきが生まれます。老老・独居世帯の見守りにもつながるというメリットがあるので、利用者からはなかなかの好評価をいただいています。



地域に「食形態マップ」を周知し、実際に使用して施設間の食事提供について意見交換や食支援シミュレーションを行っている



移動スーパーで定期的に巡回
初代「まんぶく丸」から2代目「なな丸」に変わって再開予定。

こういった医療介護職は、地域の人たちと接し、現場で声を聞く機会も多く、ふだんからその声を耳にしています。そのようなメンバーが集まり、同じ方向を向いて地域課題について一緒に取り組んでいることは、地域の高齢者や認知症の人を支える大きな武器になっていると思います。

このほか、県の高度・専門医療人材養成事業を歯科医

師会と共同で行っています。さまざまな先生をお呼びして基本的なことから最新知識まで学び、医療介護専門職のステップアップにつなげる勉強会で、市民公開講座も含めて年に6回活動しています。

地域の身近な場所に認知症窓口 「ななお認知症ほっとけんステーション」を設置

地域における認知症の歯科患者への実際の対応はいかがでしょうか。

口腔の健康に課題を抱える認知症の人を地域で支えるにあたっては、認知症ケアパスに沿って進められています。公立能登総合病院は地域の認知症疾患医療センターに指定されていること、地域の基幹病院として唯一、歯科口腔外科を併設し、地域歯科診療支援病院であることなどもあり、特に難しい症例は当院に集約されるような連携体制となっています。認知症で、かつ口腔外科症例というケースも多く受診されますし、訪問の依頼もあります。能登半島には歯科口腔外科が非常に少ないということも理由です。

2021年には「ななお認知症ほっとけんステーション」の設置を開始していますが、こちらは七尾市内で登録された医院・クリニック、歯科医院、調剤薬局が、認知症について相談することができる身近な窓口として活動する事業です。内容としては、地域包括支援センターへの紹介、認知症関連の冊子・ケアパスの紹介・配布、医療機関への受診勧奨など、地域住民への認知症啓発を行っており、登録している事業所にはステッカーを貼って地域住民が一目でわかるように周知をしています。

課題としてはどのようなことが挙げられますか？

地域での連携は比較的順調だと思いますが、食力の会などと比較すると、行政が中心となるような会では、参加している医療介護職が自分の考えを自由に発言したり、

地域の意見をなかなか反映できないもどかしさもあり、そのあたりは課題ひとつといえます。

また、「ななお認知症ほっとけんステーション」事業を推進してきた成果もあり、地域での口腔の健康課題を抱える認知症の人の当院への診療依頼は増加傾向にあります。その一方で、調剤薬局の登録数は順調に伸びたものの、歯科医院の登録には温度差があり伸び悩んでいます。歯科医師自身の高齢化や歯科医療機関が次々と閉院しているという課題もあります。認知症の課題というのは、歯科医学においては新しいコンテンツですから、なかなか踏み出せない歯科医師もいるのだと思います。

ただ、患者さんの増加で外来、施設訪問、在宅訪問を合わせた医療機関対応ニーズは大きく、マンパワーの面では厳しくなっていますので、今後、認知症にやさしいまちとして、地域住民だけでなく医療従事者に対する啓発をもう一步進めていきたいと思います。

このステッカーが目印



ななお認知症ほっとけんステーション
登録している事業所は目印としてステッカーを貼付。

※本取材は2003年中に行いました

POINT

- 「ななお紫蘭の会／在宅医療・介護連携推進協議会」に七尾歯科医師会も参加して口腔の課題に積極的に対応。
- 認知症疾患医療センターかつ地域拠点病院として、バランスをとりながら地域と歯科医師会をつなげる役割を担う。
- 「食力の会」などで地域課題に熱心に取り組む医療介護職の志が、認知症など地域を支える大きな武器に。

行政との連携により、「認知症の人の口腔機能」を地域で守る対策について

札幌市保健福祉局保健所 成人保健・歯科保健担当部長 秋野 奎一

認知症の人々に対する対策を考える際には、【口腔に痛みや問題が生じても家族や施設職員に主訴として伝えることができないことを前提】として検討する必要があります。このため、地域で認知症の人々の口腔を守る対策に求められる条件としては、「歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職が認知症の人々の口腔内の状態を確認する機会をいかにつくるか」、そして、「家族や介護職員に認知症の人々の口腔の問題に気づいてもらう仕組みをつくるか」であり、この2つの条件を満たす対策が必要です。

地方自治体には、要介護高齢者を対象とした様々な保健事業や制度がありますので、地域の歯科医療関係者、介護関係者、さらに自治体職員が連携し、これらの事業や制度を最大限に活用しながら、認知症の人々の口腔の健康維持に取り組むことが期待されます。

1 後期高齢者歯科健診及び後期高齢者訪問

歯科健診の活用

厚生労働省では、後期高齢者に対する保健事業として、歯科診療所等の外来で実施する後期高齢者歯科健診、そして、自宅等の在宅に歯科医師が訪問して実施する後期高齢者訪問歯科健診が制度化されています。

これらの事業は各都道府県後期高齢者医療広域連合の直接実施、または市町村に委託して実施しているため、すべての地域で実施されているわけではありません。しかし、認知症の人々に対しては、歯科医師による定期的な口腔内状態の確認が極めて重要ですので、定期的に歯科医療を受診していない要介護高齢者に対しては、費用負担のない公的な制度を用いて、歯科医療につなげていくことが重要です。このような制度がまだ整っていない地域においては、歯科医療関係者、介護関係者、行政等が協議を行い、認知症の人々が定期的に歯科健診を受けられる環境の整備が期待されます。

2 国保データベース(KDB)システムの活用

国保データベース(KDB)システムとは、国民健康保険及び介護保険の保険者である市町村が、効果的な保健サービスの提供を展開するための特定健診等の各種健診データの他、医療レセプトや介護保険のデータベースシステムです。

このデータベースを活用すれば、例えば、認知症の既往があるにもかかわらず、長期間、歯科医療の受診がない要介護高齢者の抽出作業が可能となっています。現在、糖尿病性腎症や低栄養の患者に対する保健事業において、このKDBシステムを活用される事例が増えてきており、今後、歯科医療を長期間受診していない認知症の人々に対し、訪問歯科健診事業を実施するなど、歯科保健分野における活用も進んでいくと考えられます。

3 個別地域ケア会議の活用

介護保険法により、市町村及び地域包括支援センターは、要介護高齢者に対する介護保険サービスや介護予防サービスについて、地域の医療介護関係者によって検討する地域ケア会議の実施が義務づけられています。参加対象となる関係者として、歯科医師や歯科衛生士も含まれていますが、全国的に歯科専門職の参加は乏しい状況です。

大分県では、新規の要介護認定がされた高齢者への個別地域ケア会議では、歯科衛生士、栄養士、リハビリテーション専門職が原則参加することとしており、歯科専門職による助言を通じて、地域の介護関係者が口腔管理の重要性について認識を深める機会となっています。このように、地域ケア会議への歯科専門職の参加が多い地域では、認知症や脳卒中の既往があれば、介護関係者が様々な個別症例を通じて歯科医療との連携の必要性を理解しているため、認知症の人々に対して、早期に歯科医療をつなげることができるようになっています。

図1 国保データベース(KDB)システムの主な対象データ

出典 第3回高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議 国民健康保険中央会作成資料

国保データベース（KDB）システムの主な対象データ		
健診・保健指導	医療（国保・後期）	介護
<p>○ 国保データベース（KDB）システムは、国保連合会において健診・医療・介護情報を取り扱う各システムと連携し、統計情報等の作成に必要な下記のデータを取得する。</p>		
特定健診等データ管理システム <ul style="list-style-type: none"> <健診等データ（月次）> ○ 健診台帳データ ○ 健診結果台帳データ ○ 検査問診結果台帳データ ○ 特定健診結果データ ○ 指導台帳データ ○ 指導結果台帳データ ○ 繙続支援台帳データ ○ 特定保健指導結果データ ○ 被保険者マスター ○ 除外対象者データ ○ 健診等機関マスター <保険者別集計帳票データ（年次）> ○ 特定健診リスクパターン別集計表 ○ 質問票項目別集計表 ○ 特定健診結果総括表 ○ 特定保健指導結果総括表（動機付け） ○ 特定保健指導結果総括表（積極的） ○ 特定健診・保健指導実施結果総括表 ○ 特定健診・保健指導進捗・実績管理表 	国保総合システム <ul style="list-style-type: none"> ○ 医科レセプト <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報 ○ DPCレセプト <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト管理、総括管理、包括評価部分、傷病、診断群分類、摘要、傷病名、資格、CDレコード ○ 歯科レセプト <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報 ○ 調剤レセプト <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト管理、患者情報、医薬品、処方、調剤、指導管理料 ○ 被保険者台帳データ <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者マスター（世帯情報）、被保険者マスター（個人情報） 	介護保険審査支払等システム <ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者向け給付管理票情報 ○ 国保連合会保有給付実績情報 <ul style="list-style-type: none"> ・基本情報レコード ・明細情報レコード ・緊急時施設療養情報レコード ・所定疾患施設療養費等情報レコード ・特定診療費・特別療養費情報レコード ・食事費用情報レコード ・居宅サービス計画費情報レコード ・福祉用具購入費情報レコード ・住宅改修費情報レコード ・高額介護サービス費情報レコード ・特定入所者介護サービス費用情報レコード ・社会福祉法人軽減額情報レコード ・集計情報レコード ○ 保険者台帳情報 ○ 市町村固有情報 ○ 広域連合情報（行政区情報） ○ 事業所台帳情報 <ul style="list-style-type: none"> ・基本情報、サービス情報、介護支援専門員情報 ○ 受給者台帳情報

平成30年10月5日 第3回高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議 国民健康保険中央会作成資料

図2 地域ケア会議の目的と内容

出典:大分県資料 おおいた高齢者いきいきプラン 8期 第3章地域で安心して暮らせる基盤づくりの推進 1.地域ケア会議の充実強化

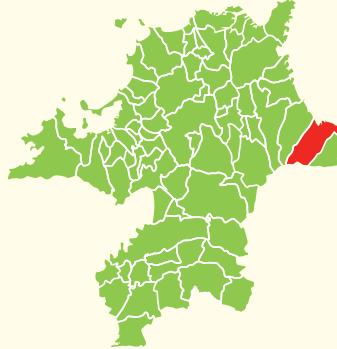




全庁的な取組「口腔ケアプロジェクト」でつくった仕組みを認知症の人や在宅高齢者の歯科訪問に活用。 認知症予防を重視した特徴的な認知症ケアパスで専門職へつなぐ

DATA (R6.1.1現在)

人口…………… 23,844人
うち高齢者人口8,938人 (高齢化率37.5%)
地域包括支援センター…………… 1か所(直営)
二次医療圏域内の
認知症疾患医療センター…………… 1か所
歯科診療所数…………… 16か所



福岡県 豊前市役所 市民福祉部
健康長寿推進課 地域包括支援センター
山本 美奈 係長 (保健師)

全庁的な取組「口腔ケアプロジェクト」の「在宅歯科訪問事業」を継続して活用

豊前市における認知症の人を対象とした口腔ケアの取組を教えてください。

認知症の人限定ではありませんが、本人や家族はもちろん、周囲の介護・医療職などが、口腔に課題があると感じた場合に活用できる、短期集中型の在宅歯科訪問事業を行っています。

この事業では、①初めに市の保健師や管理栄養士が訪問し事業内容を説明します。②次に歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士などがチームで訪問し、栄養調査、口腔検査、細菌検査、舌圧測定、体組成測定(インボディ)、ブラッシング指導などの健康調査を行います。③治療が必要な場合は、かかりつけ歯科医師などにつなぎます。④健康調査以降は、状態に合わせて歯科衛生士が口腔ケアのため数回訪問し、⑤約3か月後に、再度チームで訪問

し、健康調査・評価を行い、結果を返却しています。

対象者の中には認知症の人や、必要な医療や介護等のサービスにつながっていない認知症疑いの人もいます。歯科衛生士などとのコミュニケーションがきっかけとなり、医療機関受診や福祉サービス利用等につながることで、様々な好影響が出ています。

実際、この事業に参加した人からは、「認知症が進み意欲が低下していたが、コミュニケーションが増え表情がよくなった」「介護が負担になっていたが、ケアの方法がわかり気持ちが楽になった」といった声も寄せられています。とても充実した内容ですね。どんな人が受けられるですか。

この在宅歯科訪問事業の対象は、国民健康保険または、後期高齢者医療制度の加入者で、無料で実施してい



健診結果のお知らせ			
豊前市 豊前市			
性別	女性	年齢	71歳
検査日	2020/7/18	測定日	2020/7/18
測定項目	測定結果	基準	評価
身長	141.0	142.0	正常
体重	54.0	54.0	正常
BMI	20.1	20.1	正常
腰囲	80.0	80.0	正常
皮脂	2.0	2.0	正常
筋肉	2.0	2.0	正常
骨量	2.0	2.0	正常
筋肉/骨量	1.0	1.0	正常
筋肉/皮脂	1.0	1.0	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉/骨量	0.25	0.25	正常
筋肉/皮脂	0.25	0.25	正常
筋肉/腰囲	0.25	0.25	正常
筋肉/筋肉	0.25	0.25	正常
筋肉	23.0	23.0	正常
皮脂	2.0	2.0	正常
筋肉/皮脂	11.5	11.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉	23.0	23.0	正常
皮脂	2.0	2.0	正常
筋肉/皮脂	11.5	11.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.5	正常
筋肉/筋肉	0.5	0.5	正常
筋肉/骨量	0.5	0.5	正常
筋肉/皮脂	0.5	0.5	正常
筋肉/腰囲	0.5	0.	

ます。

本人や家族の要望以外に、地域包括支援センター（以下、包括）への相談、ケアマネジヤーや民生委員からの連絡など対象者情報を担当課に集約、前述の流れとなります。例えば、包括が医療機関につながっていない認知症の人へ口腔の課題からアプローチするためや、認知機能低下や、糖尿病などの生活習慣病重症化予防の必要性がある人を把握した際に、担当課や担当ケアマネジャーと情報共有して、在宅歯科訪問事業につなげます。また高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における健康状態不明者（医療・介護・健診の情報がない人）の訪問事業、配食サービス利用者へのアンケート結果から抽出した人などへも訪問をしています。

また、具体的な口腔の悩みがない人にも同様の健康調査と栄養相談等を「口腔ケア体験」として、毎年体験会を実施しています。

市では他にも、住民への口腔ケア事業として、福祉課、学校教育課、生涯学習課、総務課など他課でも、取組を実施しています。実は他の地域と比較して豊前市の歯科受診率は決して高くありません。歯科の医療費も低く、残存歯も県平均より少ない。ただ、医療費データからは、治療よりも歯周疾患予防などの歯科受診はよく行われていることがわかつてきました。そういう意味では、住民にも口腔ケアの大切さが広がっているのではと感じます。

令和5年度からは、歯周疾患検診を歯科医療機関でも個別に受けられるようになりました。この検診をきっかけに、住民の口腔ケアの意識がさらに高まり、かかりつけ歯科医師を持つ住民が増え、早期受診等につながればと考えています。

豊前市庁全体で口腔ケアの取組をされていますが、どうしてこのような体制になったのですか。

国や県の補助事業として、平成27年度から令和元年度までの5年間、豊前市は全庁的に「口腔ケアプロジェクト」に取り組みました。このプロジェクトのスタートは、実は市長の地域課題への問題意識から。少子高齢化が進む豊前市にとって「生涯現役のまちづくり」のためには健康づくりが重要、「口の健康は全身の健康につながる」と考え、地元歯科医師会の豊前築上歯科医師会、北九州市にある九州歯科大学にご協力いただき、口腔ケアプロジェクトがスタートしました。

歯科医師会は地域住民の健康づくりにとても協力的で、事業等について困ったら一緒に一生懸命に考えてくださいますので、歯科に関して困ったことはないです。以前か

ら、住民向け講座の講師や、歯科検診、歯科相談体制整備に積極的な先生が多いと感じます。みなさんともフレンドリーな先生で、わかりやすく説明やアドバイスをしてくれます。歯科衛生士の方にも地域ケア個別会議での助言、地域のサロンなどの講師をしていただくなど、とても貢献していただいています。

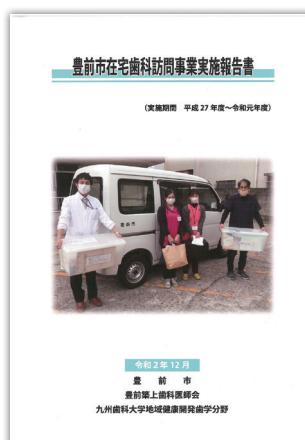
口腔ケアプロジェクト実施までのプロセスを教えてください。

全市民への啓発に先立ち、市職員自身が口腔ケアの大切さを学ぶ研修や、年に1回市職員への歯周疾患検診が導入されました。職員自身が自分ごととして考え、口腔ケアの重要性が浸透する機会になりました。

事業内容は、健康づくり部門だけではなく、妊娠期から高齢期までのライフステージを担当する課が集まり、何ができるかを話し合いました。口腔ケアプロジェクトと今の事業をどうつなげていくか、新しいアイデアなど、みんなで案を出し合い、それぞれの部門が実施可能なことをやりましょう、ということになりました。

そして次の年から、在宅歯科訪問事業がスタートしました。平成27年度から令和元年度までに、207名の高齢者がこの事業に参加してくださいました。この事業は「豊前市在宅歯科訪問事業実施報告書」としてまとめられ、ケアマネジャーの連絡会で報告しています。実際の介護現場でも、高齢者が食べられなくなったときの課題が買い物か、認知症による調理の困難なのか、口腔の不具合か等アセスメントする際に、ケアマネジャーが口腔環境を意識して確認するようになりました。

令和2年度以降も、プロジェクトで作った「生涯を通じた口腔ケア」の事業の仕組みを活用して、それぞれの部署が継続して実施しています。



令和2年12月
豊前市
豊前築上歯科医師会
九州歯科大学地域健康開発歯学分野

「豊前市在宅歯科訪問事業実施報告書」：口腔ケアプロジェクトに参加した高齢者の情報をデータ化し効果検証をしてまとめた。



在宅歯科訪問事業において認知症の人の困難ケースはありましたか。

在宅歯科訪問事業として訪問している途中で、入院したり、亡くなったりされることはありますが、拒否されるケースはありません。最初に市の担当者やケアマネジャーから、きちんと本人や家族にメリットを伝えているからかもしれません。

歯科で困らない明確な解決のルート

歯科診療を受ける上で認知症の人の課題を見聞きしますか。

認知症を理由に診療拒否されることもないですし、かかりつけ歯科医師がいない場合は、歯科医師会が運営している京築口腔管理推進室に相談し、歯科医師を紹介してもらいます。私たち包括はつなぐ役割で、解決できるルートは確保されています。

入退院時や看取りにおける歯科の役割はどのように考えていますか。

実際、在宅歯科訪問事業で歯科医師や歯科衛生士が自宅に訪問すること自体には、みなさんとても好意的です。外出できない認知症の人、認知症の専門医療機関など必要な医療につながらない人に歯科の側面からフォローしつつ、身体的な病気の医療機関の受診を促したり、他者との交流が苦手な人の気持ちを少しほぐしたりと、「つなぐ」という役割も担っていると思います。

全戸配布の冊子型「豊前市健康づくりカレンダー」で口腔ケア情報提供や認知症ケアパスも包含

「豊前市健康づくりカレンダー(以下、カレンダー)」に口腔ケア情報が掲載されていますね。

カレンダーは、平成25年度に健康づくり部門の情報のみで冊子化し、平成28年度から「生涯現役のまちづくり」という視点で保健事業と介護予防事業等をいつしょに掲載することになりました。

口腔に関しては、事業の主管課にとらわれず「口腔ケア」としてまとめて掲載することにしました。カレンダーと

退院時カンファレンスに歯科関係者が参加しているケースはまれで、看取り期も歯科関係者の役割について、住民・多職種とも十分に理解が進んでるとは言えません。在宅医療・介護連携推進事業の中でも課題になっていて、多職種での研修や事例検討を行っているところです。住民が最期を迎える場所で、自分の想う最期を迎えられるために、歯科の役割があることを住民・多職種とも理解を深める必要があると思います。

令和5年度(2023年4月1日~2024年3月31日) 保存版 豊前市健康づくりカレンダー



認知症ケアパスは「気づき」と「適切な相談窓口の選択」、そして認知症予防は妊娠期からスタートがコンセプト

カレンダーに認知症ケアパスが含まれているのですね。

豊前市の認知症ケアパスの特徴は、妊娠期(胎児期)から始まっていること。認知症・介護予防は妊娠期(胎児期)から始まっているという啓発をしています。カレンダーに掲載することで、毎年新しい情報に更新できることがメリットと考えています。

また、認知症のかかりつけとして、医師、歯科医師、薬剤師はなくてはならないセットですから、医師会、歯科医師会、薬剤師会は初めから認知症ケアパスに記載させていただいている。こうして作成した案を認知症サポート医や認知症初期集中支援チーム員等に見ていただき、アドバイスや活用方法などの意見をいただいている。

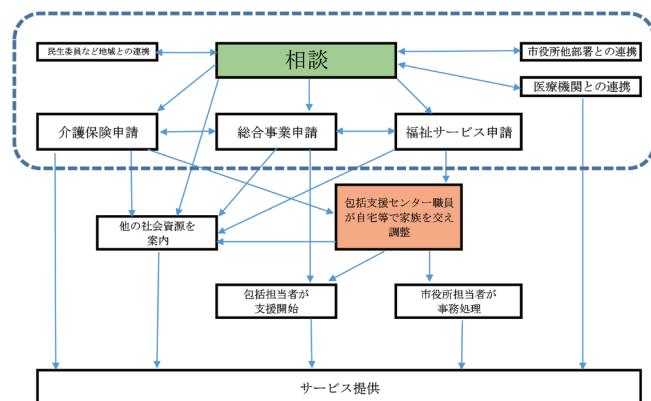
認知症ケアパスはどのように作成されましたか。

私が作成を考えている平成28年ごろ、九州厚生局主催の認知症関連のセミナーがあり、九州の他の自治体が作成した認知症ケアパスを拝見する機会がありました。そ

れは社会資源や相談窓口がたくさん掲載された立派なものや様々な工夫を凝らしたものでしたが、私は、認知症の課題は個別性が高く個々の対応が必要、豊前市では「相談窓口がわかれればあとは必要なものにつなげられる」とシンプルに考えました。認知症の診断・診断後の支援に関する医療・介護の社会資源と連携ルートはあるので、そこまでつなぐ支援が、包括の仕事と考えていたからです。

作成で重視した要点の1つは、様々な相談窓口からの情報の集約です。相談窓口がそれぞれ支援を行うと住民も迷いますし、情報集約によって関係機関と連携がとりやすくなります。相談という初期段階から情報を把握しているので、介護保険申請等必要なサービスの手続き時もスムーズです。もう一つは、住民の気づきとなる情報を提供すること。認知症のチェックや、どんな症状があるかななど、気づきとその後の心構えや対応等住民の学習につなげることが重要と考えています。

豊前市の地域包括支援センター相談・支援体制



- * 1か所の窓口で相談対応が可能。地域のさまざまな機関・専門家や市役所他部署と連携・協力できる体制がある。
- * 相談の段階から包括支援センターが係わることで、専門的視点でアセスメントを行うことが出来、問題が大きく・複雑化する前に、初期の段階で必要なサービスにつなげることが出来る。
- * 介護保険・総合事業及び福祉サービス等の提供がスピーディーに行われる。
- * 公平性・中立性に配慮し、必要な時期に必要なサービスの申請が出来、介護保険認定に係る経費等の削減が可能。
- * 介護保険・総合事業及び福祉サービス担当職員の事務軽減が図られる。

歯科だけでなく、高齢者の困りごとは、地域包括支援センターに相談情報を集約

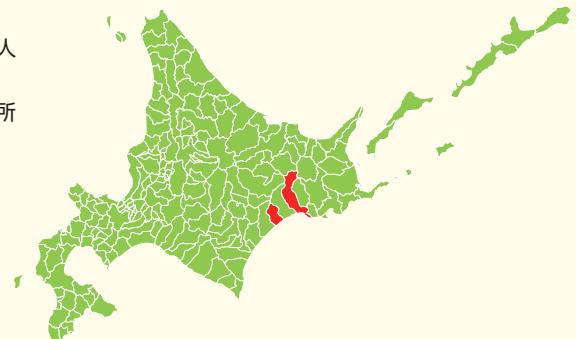
POINT

- 県、国の補助で行った「口腔ケアプロジェクト」の効果を多職種に認識してもらい、在宅歯科訪問事業を継続的に運営・活用する。
- 在宅歯科訪問事業は口腔管理に加え、対象者や家族から得た情報を基に必要な事業につなげていく役割を付加。
- 様々な地域住民情報を地域包括支援センターに集約するシステム構築。対応ニーズを有する住民を初期段階から把握し、生活習慣病重症化予防・介護予防につなげ、地域包括ケアシステムに乗せる。



“認知症”と“口腔”を「食」をハブとして関連づけた advocate 戦略を仕掛け、「食」「食支援」に focus した事業を中心に行なう。施策・事業を計画に位置づけるためには課題解決が期待できると思わせる“実績”が必要。

DATA 【北海道・釧路医療圏（第二次）】
人口…………… 220,568人
うち高齢者人口76,625人（割合34.7%）
圏域内の認知症疾患医療センター…… 1か所



北海道釧路総合振興局
保健環境部保健行政室
医療参事 佐々木 健 先生

認知症と歯科口腔の課題をうまく結びつけられる事業はないか考えを巡らせる

超高齢社会が進むなか、どのようなことが認知症と口腔問題の課題と考えますか。

今や認知症は高齢者の common disease ですので、これからの時代、歯科医療従事者は認知症の人に適切に対応できないと、存在意義を失ってしまうといつても過言ではないと思います。歯科医療機関にも高齢者が多数来院しますし、訪問歯科診療の対象の大半は高齢者ですから、認知症の人の歯科診療は、有病者や高齢者を専門とする限られた歯科医師のみでカバーできるものではなく、一般歯科診療所でも認知症の人をごく当たり前に受け入

れていかないと応需しきれない段階に入っています。従前より頻度は少ないものの、現在でも、認知症の人が歯科診療所で不適切な対応をされてしまって通院困難になったという類の話も聞こえてきます。幸いにも、介護現場に認知症の人の口腔ケアの重要性を知つてもらう取組や、訪問歯科診療の依頼が活発になるための工夫など、歯科保健医療への accessibility を改善する動きもみられます。認知症の人にも、必要な歯科保健医療サービスを適切に届けることが歯科界の課題であり、行政課題でもあると考えています。

「認知症と食支援」をテーマにしたシンポジウムの反響で今後の方向性が定まる

どのような具体的な施策、プロモーションを行ったのでしょうか。

どうしたら認知症と歯科口腔の課題をつなげができるのかを考えたときに、「食」をハブにすることが正攻法ではないかという思いに至りました。高齢者がうまく食べられなくなる要因には「老化」「疾病（歯・口腔含む）」「薬剤」などあり、認知機能低下も大きな要因であるからです。また、口腔内の歯、粘膜のトラブルや義歯の不具合等を見つけて歯科へつなげてくださいと歯科口腔の視点を強調するよりも、うまく食べられないケースがあつた

ら、歯科にもつないでみてくださいとアプローチしたほうが、訪問歯科診療を依頼するハードルが低くなると考えました。始めの一歩として、道と北海道歯科医師会が連携し「認知症と食支援」をテーマに2009年11月にシンポジウムを開催しました。

その結果、通常の歯科医師会行事とは異なる顔ぶれが多数参加し手応えを感じました。こうして、「食と認知症」という今後の方向性が定まりました。

その後のプロモーションの進め方と具体的な内容についてお教えください。

2009年度は、ちょうど道で初めて歯科保健医療計画(以下、計画)を策定中の頃で、2010年度から歯科として取り組む認知症対策を旗上げするために、「認知症の要介護高齢者の適切な口腔ケアの普及」を重点施策のうち

の一つに位置づけました。2010年度に北海道歯科衛生士会への委託として「認知症ケア」や「食支援」をテーマにした研修を、さらには北海道歯科医師会への委託事業として「認知症」「口腔ケア」をテーマにしたシンポジウムを行っています。以上の取組は“第一段階”となります。

歯科医療や介護現場での実際の認知症対応を念頭に入れた具体的な事業を展開

次なる段階はどのように展開されましたか。

“第二段階”として、2012年度から認知症の人の食支援という現場の困りごとの解決につながる事業を検討しました。

事業所の類型を限定せず、「食事困難のアセスメント」や「ミールラウンド」をお試し的に体験してもらう取組として、「介護事業所における口腔ケアや食事介助困難事例に関するケアカンファレンスへ歯科医療従事者を派遣する事業」を行いました。

この事業のねらいは二つあり、一つは、時として歯科医療従事者が参加せずに進められている食支援の活動に、歯科医療従事者が参画することにより、対応がレベルアップすることを実証できないかと考えました。もう一つは、歯科医療従事者が診療室を飛び出し、介護現場というアウェイ感の強い場で多職種連携の輪に入ることで、歯科医療従事者と他職種がフラットな関係のもと顔の見える関係を構築することにより、以後、他職種から歯科医療従事者に声かけしやすくなることを期待しました。

一方、介護現場等から「訪問歯科診療の窓口や依頼方がわからない」という声も根強かったことから、訪問歯科診療の拠点として、北海道に6つある第三次医療圏ごとに順次、在宅歯科医療連携室(以下、連携室)を設置することにしました。釧路医療圏(第二次)は、釧路・根室圏(第三次)に属しており、北海道における2番目の連携室として2012年度に開設されました。

さらに2013年度には、計画を改訂し、これら二つの事業と後述する認知症対応力向上研修を三本柱とした「認知症高齢者等に対する口腔ケア提供体制の整備」を重点施策の一つに位置づけました。

2014年度からは、国の制度化に先行するかたちで、道の事業として「歯科医療従事者認知症対応力向上研修」をスタートさせ、認知症サポート医と認知症介護指導者に講師として協力してもらいました。歯科医療従事者に認知症ケアや認知症医療そのものを学んでもらい、歯科医療や口腔健康管理に応用してもらうという発想で取り組みました。

北海道の歯科保健医療分野における認知症対応のプロモーションの歩み ～2nd Stage～

-2012年度～ 介護事業所における口腔ケアや食事介助困難事例に関するケアカンファレンス
～歯科医療従事者を派遣する事業(要介護高齢者歯科保健対策推進事業)
-2012年11月～ 各圏域の在宅歯科医療連携室(3次医療圏ごと)の設置がスタート
(北海道歯科医師会の連携室は2010年度に設置)

2013年4月 道歯科保健医療推進計画(第2期)において「認知症高齢者等に対する口腔ケア提供体制の整備」を重点施策の一つに位置づける

-2014年度～ 歯科医療従事者認知症対応力向上研修開始
(2016年度～ 国で制度化)

北海道の歯科保健医療分野における認知症対応のプロモーションの歩み～2nd Stage～

北海道歯科保健医療推進計画(第2期:2013～2017年度)の概要

主要課題	乳幼児期	学年期	成人期	高齢期	障がい者
むし歯予防			歯周病予防	低栄養と誤嚥性肺炎の予防 (最期まで口から食べる)	障がい者等への歯科保健医療サービスの充実
主な施策と具体的な取組	○ 保育所・学校等におけるフッ化物洗口の推進	○ 成人が歯科健診・保健指導を利用する機会の確保 - フッ化物洗口導入促進と根絶実施のための市町村・市町村教育委員会等への働きかけと支援	○ 認知症高齢者等に対する口腔ケア提供体制の整備 - 介護事業所における口腔ケアや食事介助困難事例に関するケアカンファレンス開催と歯科医療従事者による研修会の実施 - 歯科医療従事者向けの認知症対応力向上の研修会の実施	○ 在宅歯科医療の推進 - 在宅歯科医療連携室の整備	○ 障がい者歯科医療協力医師の確保と歯科医療ネットワークの充実 - 障がい者歯科医療協力医師養成
③は重点施策	○ フッ化物利用(湿布、歯磨粉)の実施 - 歯科・歯科診療所等におけるフッ化物洗口の実施 - 幼児歯科健診におけるフッ化物配合歯磨粉利用の啓発普及	○ 歯科医療連携室の歯科医療従事者に対する保健指導・指導の推進 - 診療指導・実習のための歯科医療従事者向け研修会の実施 - 歯科医療従事者向けの認知症対応力向上の研修会の実施	○ かかりつけ歯科医にによる定期的歯磨粉・歯科健診の実施 - 1歳6ヶ月定期健診、3歳定期健診、定期歯科健診等の実施	○ 在宅歯科医療の推進 - 在宅歯科医療連携室の整備	○ 領域保健センターの整備(オホーツク圏域)

北海道歯科保健医療推進計画の概要 (第2期:2013～2017年度)



北海道・釧路医療圏（第二次）

歯科衛生士の専任相談員が認知症の人への在宅歯科医療提供と多職種連携による支援のコーディネートを担う

在宅歯科医療連携室の役割についてお教えてください。

連携室では、在宅歯科診療や口腔ケアについての電話相談を受け付け、歯科衛生士とケアマネジャーの両資格をもつ専任の相談員が対応しています。患者家族からの相談だけでなく、病院や介護事業所の職員、職種としてはケアマネジャー、看護師、介護福祉士など多様な人からの相談があります。

相談を受けてからは、①対象者の自宅を相談員が事前訪問し情報収集、②その情報をもとに対応する歯科診療所を調整し、③実際に訪問歯科診療を行う、という流れです。連携室には、協力歯科診療所と提供可能な治療内容が登録されており、相談員がその情報や協力歯科診療所との連携経験などをもとに、状況や予想される診療内容に応じて患者と歯科診療所をマッチングします。

常勤相談員のリーダー格の歯科衛生士は、ケアマネ

ジャーとしての経験もあることが、多職種と接点が多い業務において強みとなっています。

開設当初は、設置目的や運用方法を周知するために、紙媒体を作成して、1件1件介護事業所や医療機関を巡回し、広報を行いました。いまでは、相談のおよそ8割がケアマネジャーからで、かなり浸透しています。近年、介護職員やケアマネジャーが口腔の健康状態や課題を把握したうえで歯科医療従事者と連携することを、介護報酬上でも評価する方向性が強化されており、連携室の役割がさらに重要なところだと思います。

また、多職種連携の促進も連携室活動の目的の一つです。毎年、多職種（医師、薬剤師、ケアマネジャー、看護師、リハ職、管理栄養士、社会福祉士等）で構成される委員会や歯科以外の職種向けに企画される研修会を開催し、横のつながりを深めています。



医療・介護職が本音で語り合い、人と人がつながり、 顔の見える連携から心の見える連携へ

釧路地域における多職種連携についての特徴があればお教えください。

釧路管内では、地域の医療、介護、保健福祉にかかる様々な職種との連携を推進するために、有志で構成される「CCL=くくる」という任意団体があります。連携するCooperate、創造するCreate、人生を楽しむLiveの頭文字をとり、わかりやすいように「本音で地域連携のあり方

を検討する会」と付け加えています。

もともとは医師と介護福祉士が中心となって退院支援と地域連携を議論するための研修会を開催していて、プラス“飲みニケーション”を通じて異職種間のつながりも深まっていました。さらに医療・介護関連職の有志が出入り自由で、より意見交換や活動がしやすいように、2010年に「くくる」が発足しました。

2015年度から在宅医療・介護連携推進事業が始まつたこともあり、地域包括ケアへつなげることも念頭に、「くる」を発展させ、2018年より公的な組織として、NPO法人CCLとなりました。

最近では、多職種連携のツールとして、医療用SNSを利用した横のつながりが進み、たとえば在宅現場で撮影した画像をネットワークで共有し、迅速で的確な診断、対応が可能になっています。いわゆる顔の見える連携から一步前進させ、心の見える連携をめざしています。



CCLパック
釧路圏域での医療・介護・福祉の連携をまとめ、地域包括ケアシステムにおける多職種連携推進の一助となるハンドブックを作成。



事業や計画を策定するにあたっては、問題の解決が期待できる活動実績を示すことが重要

今年度は、全国的に保健医療福祉関連の計画策定作業が進められています。歯科保健医療活動が計画に位置づけられるためのポイントがあればお聞かせください。

継続性や財源を確保するために、自治体が策定する計画等に取り組みたい活動を位置づけてもらうためには、ある程度活動実績を示す必要があります。行政が、だれもやったことのない活動や、他地域でも取り組んだことすらない活動をいきなり計画に採用することは基本的にありません。課題解決のための改善策など新しい試みを小規模でもよいので実施し、提案側はもちろん、行政側にも「これはいける」という手ごたえや見通しがもてる実績をつくることが必要です。行政側と共有できる課題を適切に設定したうえで、実績を根拠に解決案や解決までの道筋を示すことができれば、施策化や計画に位置づく可能性は高くなります。目前での実績がない場合は、最低でも他地域での実績が必要です。実績としてわかりやすいのが数字ですが、認知症における口腔の課題を解決しようとする場合も、特に機能的な項目に関しては数値化ににくいものです。数値化できたとしても、口腔に限らず認知症の人の心身の機能は基本的に不可逆性ですから、低

下の速度を遅延させていると主張しようにも証明が難しいわけです。ただ、個人的にはこの分野において、表情に活気が出てきた、よく食べるようになったなどナラティブ的な情報がむしろ大事ではないかとも思っています。よい悪いはあるのですが、テレビ等でよく目にする「使用前」「使用後」の比較映像と、「個人の感想です」、で構成される広告のように、ナラティブやストーリーで感情が動かされることは珍しいことではありません。診療報酬上「往診」しか認められていなかった時代（昭和の終わりごろ）に、「訪問歯科健診」や「訪問歯科診療」が行政施策として普及しました。数値化された成果よりは、「食欲が出た」「普通食が食べられるようになった」「離床時間が長くなつた」「歩行できるようになった」など、具体的に聞こえてきた患者・家族の声（ナラティブ）が推進力となったと記憶しています。

行政側はもちろん、事業を実施する側も、認知症の人の口腔の課題を解決することが、その人の生活や人生にとってどんな意味があるかを見出すことが重要で、外的な数字にとらわれるあまり本質を見失うことのないように気をつけたいと思っています。

謝辞 本取材にあたり多大なるご協力をいただきました釧路歯科医師会 岡田実継会長、窪田正樹理事、明田めぐみ在宅歯科医療連携室相談員、金安薬局 宮前彰彦管理薬剤師に感謝いたします。

POINT

- 認知症と口腔の課題を関連づけるadvocate戦略として、「食支援」に focus した事業を中心に展開。
- 認知症の人への在宅歯科医療の提供と多職種連携による支援を歯科衛生士相談員がコーディネート。
- 取り組みたい歯科保健医療活動を計画に位置づけるためには、問題の解決が期待できる活動実績を示すことが重要。



歯科大学初の「訪問歯科チーム」や「認知症カフェ」の開設 新しい挑戦を続けつつ、次世代の担い手である学生の 育成に最大限に尽力する

DATA

主な訪問歯科診療可能圏域の人口

新潟市、燕市、三条市、加茂市、見附市、
田上町、弥彦村(合計:1,034,498人)

うち高齢者人口

新潟市、燕市、三条市、加茂市、見附市、
田上町、弥彦村(合計:316,814人)

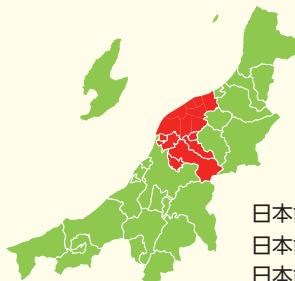
訪問歯科口腔ケア科の在籍医局員数 5人
在宅ケア新潟クリニックの

歯科医師数 常勤1人、非常勤5人

同歯科衛生士数 5人

訪問歯科グランド所属学生数 20人

参考資料にいがた県統計ボックス(総計課)(令和5年7月1日)



日本歯科大学 学長 藤井 一維 先生

日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科 科長 白野 美和 先生

日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科

口腔ケア機能管理センター長 吉岡 裕雄先生

「訪問歯科診療」の実習を全学生が必修

歯科大学初の訪問歯科はどのようにして行われたのですか。

藤井 実は、1987年(昭和62年)、歯科大学初の訪問歯科往診チームに参加した学生の一人が私です。当時、当大学が開設されてから15年ほど経過し、継続通院していた患者さんが加齢により通院困難になるケースが出始めてきて、継続診療するために訪問歯科がスタートしました。つまり、30年前の我々世代から“訪問するのが当たり前”という理念で教育に組み込んでいます。

そのころの訪問歯科診療は、車に機材を全部積み込んで、口腔外科か麻酔科、そして保存・補綴の担当医が同行して、それぞれが専門的に治療参画していました。

私が麻酔科を専門にした理由の一つは、学生時代に在宅医療を体験して“医師との共通言語が必要”と思ったから。学生実習で訪問歯科が始まってから、保険などの問

題から中断した時期もありましたが、2010年度(平成22年度)からは、学部5年生に訪問歯科診療の臨床実習、臨床研修歯科医に訪問歯科診療の臨床研修を必修としました。

訪問歯科診療の実習で、学生にどのような指導をされていますか。

白野 学生は患者さんの生活空間に行くこと自体初めてです。事前に指導医と学生で実習内容の打ち合わせをします。「今日診る患者さんはこういう方」「あなたにはバイタル確認と口腔清掃を担当してもらいます」など、具体的なイメージを持ってもらいます。

藤井 家に入れていただくので、当たり前ですが、適切な礼儀作法を新入生のときから厳しく指導しています。技術としての手先は後でついてきますが、態度は後からついてこないですから。



歯科訪問診療用の車両

白野 施設にも個人宅にも行きますが、特に個人宅に訪問する実習では、患者さんの生活環境にはじめて触れて、衝撃を受ける学生もいます。

藤井 あるとき、病院の入り口で、訪問診療の実習から帰ってきた学生が半べそをかいていたのです。話を聞くと「私は今日患者さんにとても失礼なことをした」として、認知症の人に「びっくりした」と。その学生は認知症の人に会うのがはじめてだったのです。当大学では1年生のときに認知症サポーターの講習を

受講させているので、彼らは知識として認知症のことは知っています。でも、今の学生の多くは、世帯構造の変化で、実際に認知症の人と接することも見たこともない。これからの中高齢社会で歯科医療に携わるには「認知症の人に“慣れる”ことも大切だ」と感じ、思いついたのが『学生たちで運営する認知症カフェ』でした。

認知症カフェを学生の主体的な学びの場に

実際に、認知症カフェはどのようにつくられたのですか。

藤井 大学敷地内の喫茶店だった場所を改装しました。多目的トイレだけ新しく設置すれば、カフェとしての機能が十分にそろっていたのです。2017年に計画を開始して、2018年の12月が第1回の開催です。学生の部活動の一環でグランドという集まりがあり、訪問歯科グランドが認知症カフェの運営に携わっています。認知症カフェの開催日前に学生と職員が集まって、企画の打ち合わせをします。グランドの学生も、参加者と一緒にお菓子を焼いたりお茶を飲んだりを楽しんでいますね。学生が得意なピアノを弾くこともあります。こうした中から、認知症への理解や高齢者とのコミュニケーションを学んでもらえればと思っています。

実際の活動で学生さんに変化はありますか。

吉岡 最初、学生たちは認知症の人や介護者に対してどう接し、どう動いたらいいのかわからず、端に立って見ていました。それがだんだんと「あの人にはあまり熱くない飲み物がいい」など、自分で考えながら動くことができるようになっていきました。

藤井 教職員や看護師、管理栄養士もカフェ運営に携わるので、学生にとっては多職種の業務を感じ取れる場にもなっています。開設当時は、グランドの2~4年生たちが活動したので、認知症カフェでの経験が訪問歯科診療の実習で活かせるだろうと期待していたのですが、ちょうどコロナ禍で実習自体が中止されてしまいました。これからに期待ですね。

吉岡 コロナ禍では、2回オンラインで開催しました。オンラインの1回はカフェと参加者それぞれをつないで、2回目は施設に出向いて、弥彦神社などの観光地と中継でつなぎ、オンラインツアーにチャレンジしました。工夫を凝らして、参加者が一緒に楽しめる臨場感たっぷりの企画を学生と教職員が考えました。

認知症カフェの参加者はどのような方々ですか。

吉岡 外来受診される方と……あと地域包括ケアセンターや保健所にチラシを配りましたが「なんで歯学部がやるの?」と驚いていましたね。認知症の本人よりは、その家族が多く、ピアサポートの面があります。地域のケアマネジャーが定期的に来てくれて「担当の利用者さん



認知症カフェスタッフ



認知症カフェの様子



に、「訪問歯科診療に来てもらえないかしら」など、相談されることもあります。

学生以外のメンバーとの協力体制はどうされたのですか。

藤井 当院の管理栄養士に「認知症カフェをやるのだけど」と話したらすぐに「やりたい!」と。そうやって話がまとまりました。

白野 大学病院の中で、学部と病院、あるいは病棟と外

来に壁がないですね。当病院は「学生が喜ぶならいいよね」という感覚です。訪問歯科診療でも、他分野の歯科医師に気軽に声をかけることができます。総合診療科の先生に「少し手が足りないからお願ひ」って言ったら「いいよ」という感じです。特殊なインプラントの症例などが入ると、インプラントの先生に声をかけてお願ひしたこともあります。

歯科医師会と大学病院の業務内容の整理は

地域の歯科の先生方とは、どのように連携されていますか。

白野 大学に対する訪問歯科診療の依頼は、大学病院の地域医療室経由で、情報が訪問歯科口腔ケア科に集約されます。難しい症例を依頼されることも多く、患者さんの状況を確認して担当医や、訪問日程、間隔など科内で話し合って決めます。一方、地域の訪問歯科診療の相談は、新潟市の在宅歯科医療連携室にいく仕組みになっています。そこから、地域の最寄りの訪問歯科診療をしている先生を紹介しています。

以前、新潟市歯科医師会と話し合い、大学病院で受けた症例について整理し取り決めをしました。認知症などで協力が難しいが治療が必要な症例や、摂食嚥下障害症例、全身管理の必要な症例などは、当院で積極的に受け入れ、地域の訪問歯科診療の後方支援をしています。

藤井 地域と大学とで患者の取り合い問題になりがちですが、我々は絶対に地域で摩擦を起こさないように、大学病院の診療は学生教育の一環であることを明確に

しています。例えば、退院時カンファレンスにおいては、大学病院の歯科医師は、あくまで歯科医師会の先生方のサポートに徹して通訳のつもりで同行します。その代わり学生実習として学生同行を許可してもらう。大学は教育機関なので、学生に現場を見せることが優先ですから。診療報酬にはこだわらないというスタンスは明確にします。

白野 新潟では一人体制で開業されている歯科医師も多く、たくさんの訪問歯科診療を請け負うことが出来ない事情があって、大学病院の訪問歯科診療に期待されている面もあります。長く大学病院が訪問診療を行ってきた土壌がある新潟の地域性も関係しているかもしれません。

吉岡 私は訪問歯科口腔ケア科の所属であり、口腔ケア機能管理センターのセンター長も担当しています。摂食嚥下については、口腔ケア機能管理センターとして診ることにしていて、耳鼻科医師、ST、PT、看護師と、各科の摂食嚥下関連の多職種で構成されるチームで診療します。

訪問歯科専門の診療所「在宅ケア新潟クリニック」を開設

訪問歯科専門の診療所「在宅ケア新潟クリニック」を開設されていますね。

藤井 15年ぐらい前になりますが、私は授業の中で「片

手間で訪問歯科診療をやる時代ではなくなる」「歯科衛生士もフリーランスで、訪問歯科診療時に現地で歯科医師と待ち合わせて診療する」という、将来のビジネスモ



訪問診療出発前
指導医より説明を受ける臨床研修歯科医と臨床実習生（5年生）



訪問先にて患者の口腔清掃を行う臨床実習生

デルの提案を話していました。当時、学生には「そんなことはできないですよ」と言われましたし、実際にできなかつたのですが、時代が追いついてきて現在は実現でき

ています。それが「在宅ケア新潟クリニック」で、平成30年から診療を開始しています。学生には「先見の明がありますね」と言われていますね。

学生時代に多職種連携の学びとして、実際に地域の現場を経験する

多職種連携の教育に関して、取組や工夫していることを教えてください。

白野 多職種連携を学ぶために、1年生で地域包括ケア学という科目があり、昨年度から様々な職種の方々の講義も始めています。また今後、地域包括ケアの実習も必要ですから、次年度から地域の現場を経験できるよう準備しています。現在は多職種連携を学ぶ場として、急性期病院の退院時カンファレンスに参加して、病院と地域の連携を学んだり、在宅で訪問看護師やケアマネジャーが一堂に会するサービス担当者会議の体験などを実施しています。また新潟市のSWANネットというICTネットワークでの多職種のやりとりを見ることも、多職種連携を学ぶ良いツールとなっており、患者さんの背後にある状況に意識を向けられるようにしたいと思っています。口腔ケア機能管理センターの実習も多職種連携の学びの場です。

教育機関として地域で行なっていることはありますか。

吉岡 医療介護総合確保推進法による基金事業の一環

として、摂食嚥下に関しては新潟大学、訪問歯科診療に関しては当大学が、新潟県の歯科医師会の研修に教育機関として協力しています。訪問歯科診療の研修では、新潟県の歯科医師会会員と歯科衛生士を対象に実施しています。訪問歯科診療を始める歯科医療従事者へのフォローアップ研修と、在宅歯科医療連携室のリーダー的な役割をする人を育成するプロフェッショナル研修の2つのコースです。多職種連携の学びのために様々な職種の先生に講義していただきたり、大学の訪問歯科診療に同行し現場研修をしていただいている。コースの最後には合同公開フォーラムを開催しています。研修参加者以外の歯科医師、歯科衛生士、行政職員にも参加してもらい、今の新潟県の在宅医療に必要なことを話し合う場になっています。これまでのテーマは在宅歯科医療連携室の活動、コロナ禍での課題、栄養士との連携、小児在宅、今年は認知症です。

歯科医療を目指す学生は多様化している

教育によって、認知症に関心をもち訪問歯科診療に魅力を感じる学生が増えているのでは。

白野 私自身を振り返っても、本格的に認知症のことを知らなくてはと意識したのは訪問歯科診療をはじめてから。いまの学生は学生時代から認知症の勉強はしていますが、認知症を肌で感じる場を提供するのが大学としての課題になるので、訪問歯科診療がそういう場になればと思っています。

藤井 学生のうちから、訪問歯科診療や、認知症の人に対すること、超高齢社会のニーズを早めに知ることは重要だと思います。こうした成果なのか「卒業したら訪問歯

科診療をしたい」という学生がでてきました。ですが、訪問歯科診療はやはり「アドバンス」なんです。外来での診療がしっかりとできたうえで、「在宅という場でできる治療はどこまでか」ということがわかるようになる、歯科医師として一つ上の段階の診療ではと思っています。

白野 最近は、家業で特別養護老人ホームの経営をしていて、訪問歯科診療をすることを目標に歯科大に入っている学生もいますし、将来的に訪問歯科診療専門で開業したいという学生、他にも摂食嚥下に関心があって訪問歯科診療を勉強している学生もいて、歯科医療を目指す学生も多様化しているのを感じます。

POINT

- 外来に来られないなら訪問するという医療者としての理念から訪問歯科診療を開始。
- 超高齢社会に必要な認知症の人への対応を学生が学ぶために認知症カフェを開設。
- 大学は教育機関としての役割を軸にして地域での役割を果たす。

事例集作成の趣旨・概要、そして総括

事例集作成の趣旨・概要

高齢期の食のQOL維持を目的とした8020運動達成者は5割を超え、高齢期で多くの歯を残すことができるようになった。日本は他国が今後経験する超高齢社会を経験しており、様々な課題にも直面している。その課題の一つが認知症の人への支援体制づくりであろう。高齢期になると認知症罹患率は増加し、その進行により、ケア、治療の受け入れが時として困難となる。8020運動の成果で多くの歯を残せるようになり、高齢期の口腔健康管理には、認知症の人であっても歯科口腔保健サービスが継続的に提供できる体制づくりが必要である。

以上から円滑な認知症の人への口腔健康管理提供に関する基本的情報を収集する目的でヒアリング調査を行った。これまでの調査等で一定の取組を行っている地域を対象に、「認知症」「歯科口腔保健」をキーワードにヒアリングを行い事例集としてまとめた。事例集対象となった10地区は、**都市部歯科医師会**、**中山間部歯科医師会**および**医療機関**、**行政**、**教育機関**であった。以下その概要を示す。



東京都・大田区（大森地区）

特別養護老人ホーム等で摂食嚥下指導を歯科医師会として展開してきた実績があり、経験の少ない会員にもOJTを通じ認知症も含む要介護高齢者の対応を経験する基盤が整っている。認知症早期発見という地域課題を共有し、評価

ツール（TOP-Q等）を通じ地域の医師会や関係団体との連携推進している。さらに、医療・介護専門職との関係性を築くために、地域の連携の場づくりにも積極的に参加している。



千葉県・柏市

地域包括ケアシステムを具体的に地域実装させる「柏プロジェクト」により、行政や医師会等の口腔ケアへの共通理解が、多職種が参画する在宅医療（歯科含む）の推進力になっている。「歯科介護支援センター」に、地域の口に関する困りごと

の相談窓口を一本化することにより、認知症の人を歯科診療につなぐ取組も実施している。また一連の歯科口腔保健事業継続を可能にするために、若手歯科医師会会員の育成支援も同時に進めている。



東京都・豊島区

歯科医師会の運営する「あぜりあ歯科診療所」では、障害者歯科診療、在宅歯科診療等を展開し、当該地区の口の困りごとのワンストップコーディネートを担う拠点として機能している。以上から認知症に関する歯科診療での課題も集約

され、継続的に診療が行えるようコーディネートがなされている。当該歯科診療に不慣れな会員も段階的参画の体制により、無理なく対応・技術等を習得し、協力医として登録され、後進の指導役も担う好循環が生まれている。



長崎県・諫早市

認知症対策推進会議始動当初から参画し、医療介護連携認知症支援ツール、地域ケアパス作りにも積極的に関わってきた。さらに、地域包括ケア推進に関連した複数会議体に参加し地域の課題を共有し、地域の一員として地域をよりよくする

という観点で認知症に関しても意見やアイデアを提案している。以上の経緯により、多くの地域住民及び医療関係者に口腔への関心と認知症への理解を深めるための歯科医師会活動が実践可能となっている。



香川県・西部医療圏

モデル事業（令和3年）を契機に、認知症の人への円滑な歯科医療提供体制に資する地域資源状況（認知症歯科診療、かかりつけ歯科体制）を整理し、後方支援病院のバックアップ体制を踏まえた認知症歯科治療受け入れ連携体制作りを行つ

た。またツールとして、①認知症歯科治療連携フロー、②地域認知症対応歯科医療機関リスト、③認知症歯科治療医科歯科連携ツール（精神科から歯科への歯科紹介状フォーマット）が作られ運用されている。



岡山県・鏡野町

地域全戸訪問調査結果に基づき、口腔と認知症を視点とした取組を行い、現行の在宅医療・介護連携推進事業協議会となった。認知症ケアパスでは歯科医師会口腔保健センター、国保直診歯科診療所が窓口になり、在宅・地域介護保険施設等

への訪問歯科診療を通じ、歯科治療、摂食嚥下機能障害の対応も実施。限定された社会資源を最大限に活かすために「専門職は住民から学び、育てていただく」視点で多職種連携が実装されている。



石川県・七尾市

高齢者の食の課題を検討する会から始まり、その後地域歯科医師会が参加し、現在は在宅医療・介護連携推進協議会と合併した会議体となり、認知症口腔管理の検討も行われている。認知症の人へのやさしい地域づくりに資する媒体作成、イ

ベント企画を行っている。以上の活動に地域基幹病院歯科が中核的な役割を担い、認知症対応力向上研修の実施、医療介護職メンバーと連携した多岐に渡るインフォーマルな活動も含め展開されている。



福岡県・豊前市

妊娠期(胎児期)の体づくりを始点に認知症ケアパスが作成され、「相談窓口がわかれれば必要なサービスにつなげられる」との視点から相談窓口掲載を明確にし、窓口からの情報集約の環境整備に注力している。国・県による口腔関連補助事業

の全庁的実施を契機に、口腔に課題を有する高齢者への短期集中型の在宅歯科訪問事業から始まる、多岐に渡るサービスが地域実装され、認知症になっても継続的に支援可能な環境が整っている。



北海道・釧路医療圏(第二次)

認知症の歯科口腔関連課題を地域共有する戦略として、「食支援」に焦点化した事業展開に着手。歯科保健医療計画にも同視点を取り入れ、地域歯科医師会・歯科衛生士会への委託事業として研修会等を実施。さらに地域展開に向けた事業

を開始し、歯科医療従事者の介護現場参画、多職種連携を促し、歯科医療従事者認知症対応力向上研修も開始した。課題解決可能性を示唆する実績提示を重要視し、一連の歯科保健医療活動を地域計画に実装している。



新潟県・日本歯科大学新潟生命歯学部

訪問歯科診療実習参加学生からフィードバックされた認知症関連情報を整理し、認知症の人と触れ合う機会を設ける「学生たちで運営する認知症カフェ」を設置した。運営には教職員(歯科等)、看護師、管理栄養士も携わり、多職種の業務

を感じ取れる場となっている。多職種連携連カリキュラムとして地域包括ケア学を設け、座学だけでなく地域現場(急性期病院退院時カンファレンス、サービス担当者会議等)での実習実施も行われている。

総括

「認知症」に対応する「歯科口腔保健」を実施する上で、各地域の取組から共通したキーワードが抽出されヒアリング内容を以下総括した。(キーワードを「**太字**」で記載)

地域包括ケアシステムに関連した「**地域資源の把握**」が各地域で行われており、認知症に関するものとしては「**認知症ケアパス**」が重要視されケアパスに「**歯科口腔保健事業実施主体**」が明記されていた。また関連事業は、「**モデル(委託)事業**」などから開始され、その後継続的に地域実装されたケースもあり、継続性には行政、歯科医師会さらに病院歯科との連携がポイントとなっていた。これらの事業は歯科治療、口腔ケアに加えて「**多職種連携**」推進を意識し「**食または摂食嚥下機能支援**」を含むした事業が殆どであった。円滑な事業運営において、「**相談窓口**」設置の明確化さらに窓口の一本化も効果的で、地域歯科医師会「**口腔保健(支援)センター**」に設置されるケースも有った。事業継続性を担保する目的で「**人材育成**」への取組が地域歯科医師会、さらには学生教育に組み込まれているケースもあった。

研究代表者	平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター研究所
研究分担者（五十音順）	秋野 憲一	札幌市保健福祉局
	荒井 秀典	国立長寿医療研究センター
	栗田 主一	東京都健康長寿医療センター研究所
	石井 伸弥	広島大学
	井藤 佳恵	東京都健康長寿医療センター研究所
	今井 裕	日本歯科専門医機構
	枝広 あや子	東京都健康長寿医療センター研究所
	櫻井 孝	国立長寿医療研究センター
	白部 麻樹	東京都健康長寿医療センター研究所
	高田 靖	豊島区歯科医師会
	竹内 嘉伸	富山県南砺市地域包括支援センター
	恒石 美登里	日本歯科総合研究機構
	西村 一弘	駒沢女子大学
	野原 幹司	大阪大学
	野村 圭介	日本歯科医師会
	水口 俊介	日本老年歯科医学会
	本川 佳子	東京都健康長寿医療センター研究所
	森下 志穂	明海大学
	山田 律子	北海道医療大学
	吉田 直美	日本歯科衛生士会
	鷺見 幸彦	認知症介護研究・研修大府センター
	渡邊 裕	北海道大学

令和5年度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）
認知症患者の口腔管理体制に関する調査研究事業

報告書別冊

認知症の人の口腔機能を地域で守っていくための事例集

発行：地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

編集：認知症の人の口腔機能を地域で守っていくための事例集作業部会

編集協力：合同会社リガク社

