

地域包括ケアシステムの構築における歯科の役割 (多職種連携、医療・介護連携等)

(歯科医療提供体制について)

- ① 歯科疾患の予防、重症化予防の推進とかかりつけ歯科医の役割
- ② 歯科医療機関の機能分化と連携、かかりつけ歯科医の機能
- ③ 地域包括ケアシステムの構築における歯科の役割（食べる機能の維持・回復への支援）
他の関係職種（医療・介護）との連携、要介護高齢者等への在宅歯科医療の推進等
- ④ 地域における障害者（障害児）への歯科医療提供体制 等

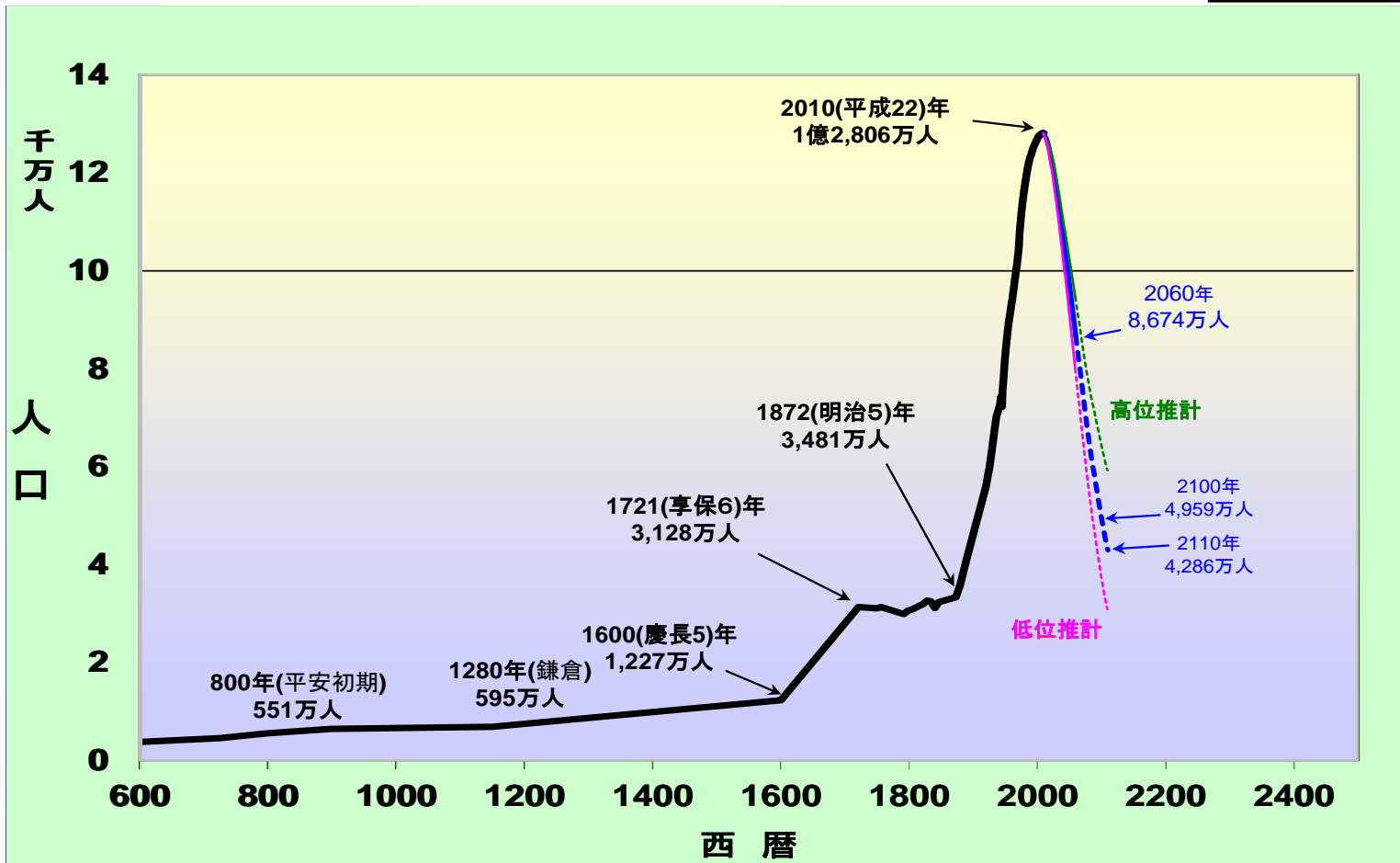
(歯科専門職の需給について)

- ⑤ 今後の歯科医療のニーズを踏まえた歯科医師の需給
- ⑥ 今後の歯科衛生士の業務の在り方と需給

※ 歯科技工士の業務のあり方と需給については、別途専門的に議論を行う場で検討

日本の人口の歴史的推移

中医協 総-2参考
28.12.14より

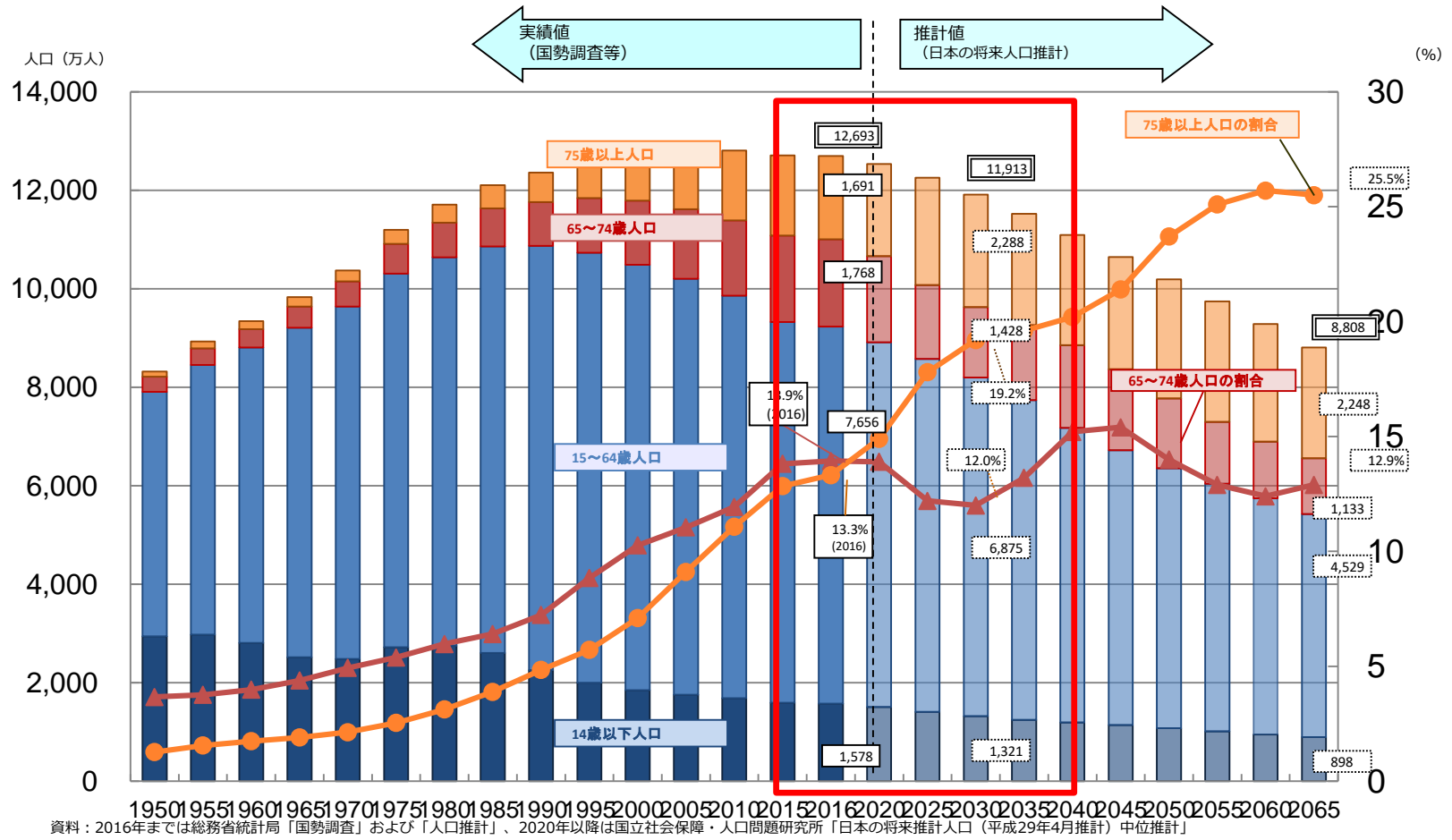


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」(1846年までは鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」、1847~1870年は森田優三「人口増加の分析」、1872~1919年は内閣統計局「明治五年以降我国の人口」、1920~2010年総務省統計局「国勢調査」推計人口)
2011~2110年国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計[死亡中位推計])

提供: 国立社会保障・人口問題研究所 森田朗所長

総人口の推計

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。

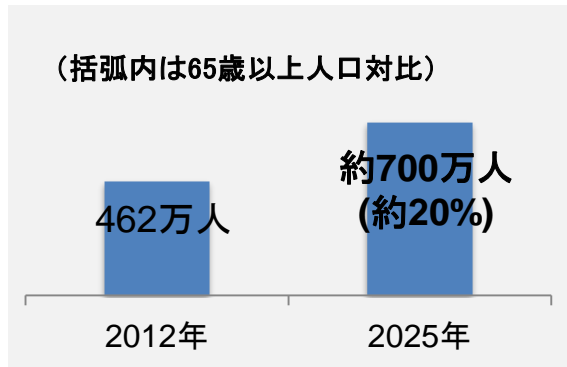


今後の日本をとりまく状況①

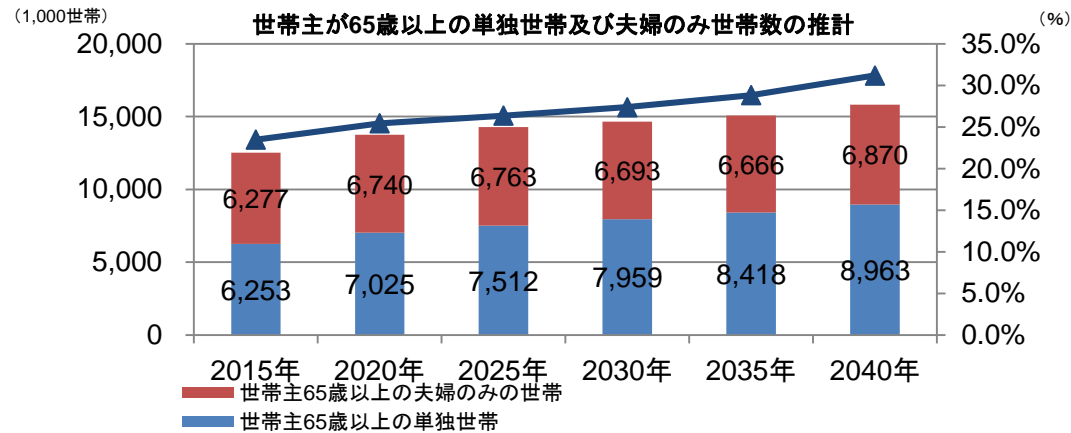
- 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。
- 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく
- 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3387万人(26.8%)	3619万人(28.9%)	3677万人(30.0%)	3704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1632万人(12.8%)	1872万人(14.9%)	2180万人(17.8%)	2446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

75歳以上人口の予測

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(17)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

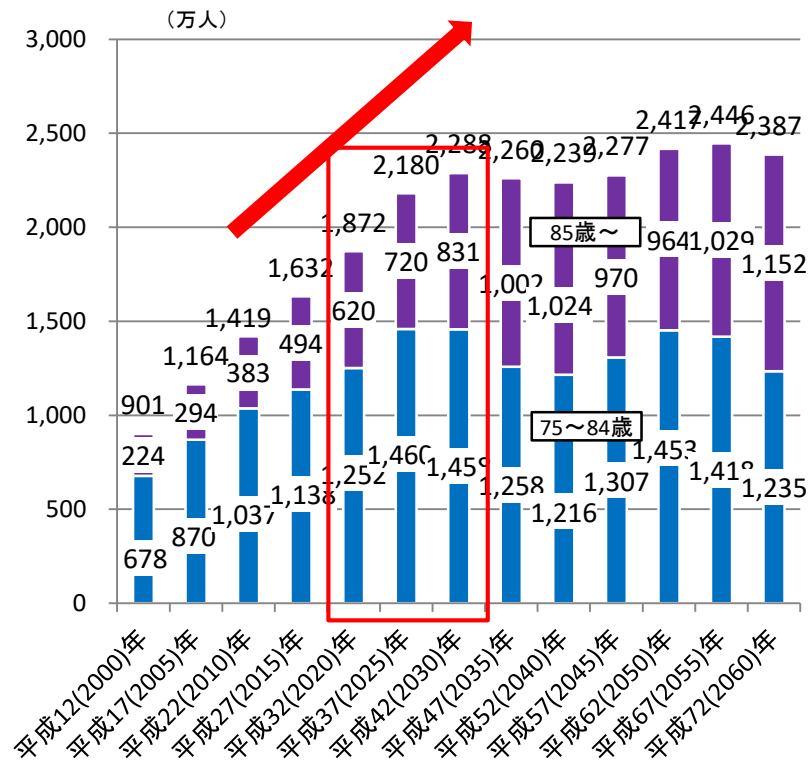
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成 ※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

今後の日本をとりまく状況②

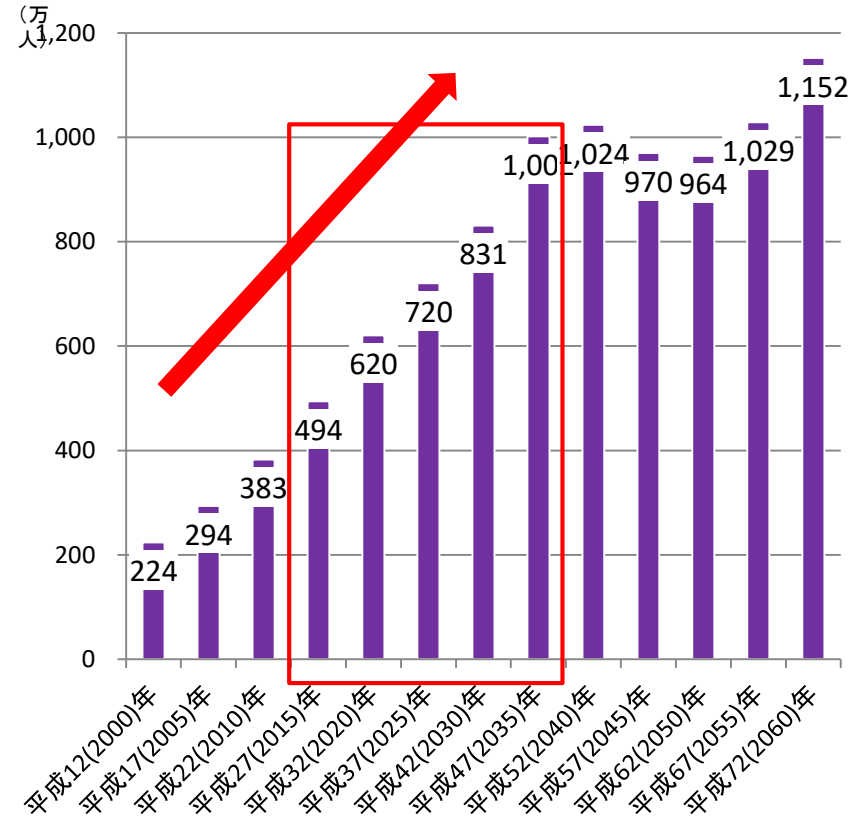
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年
間も、急速に増加。

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、
2035年頃まで一貫して増加。

75歳以上の人口の推移



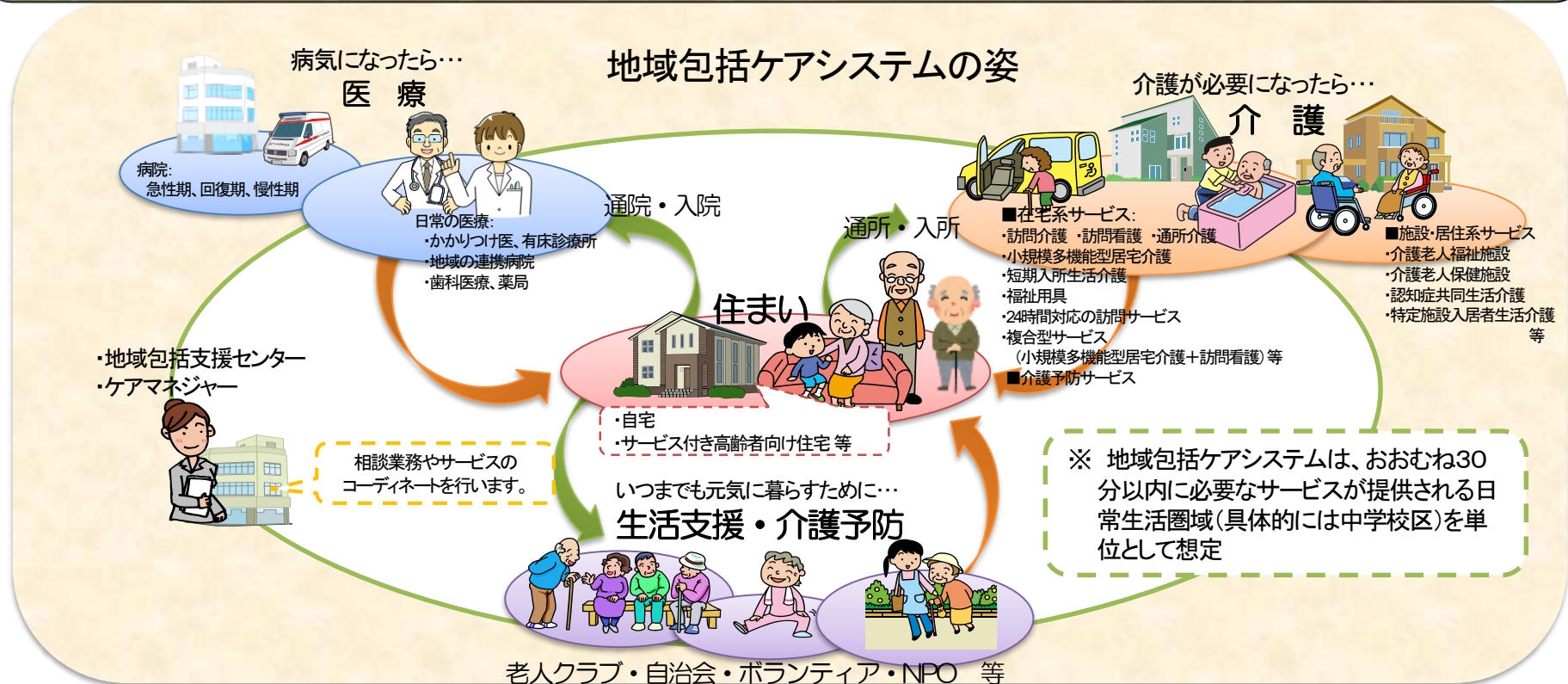
85歳以上の人口の推移



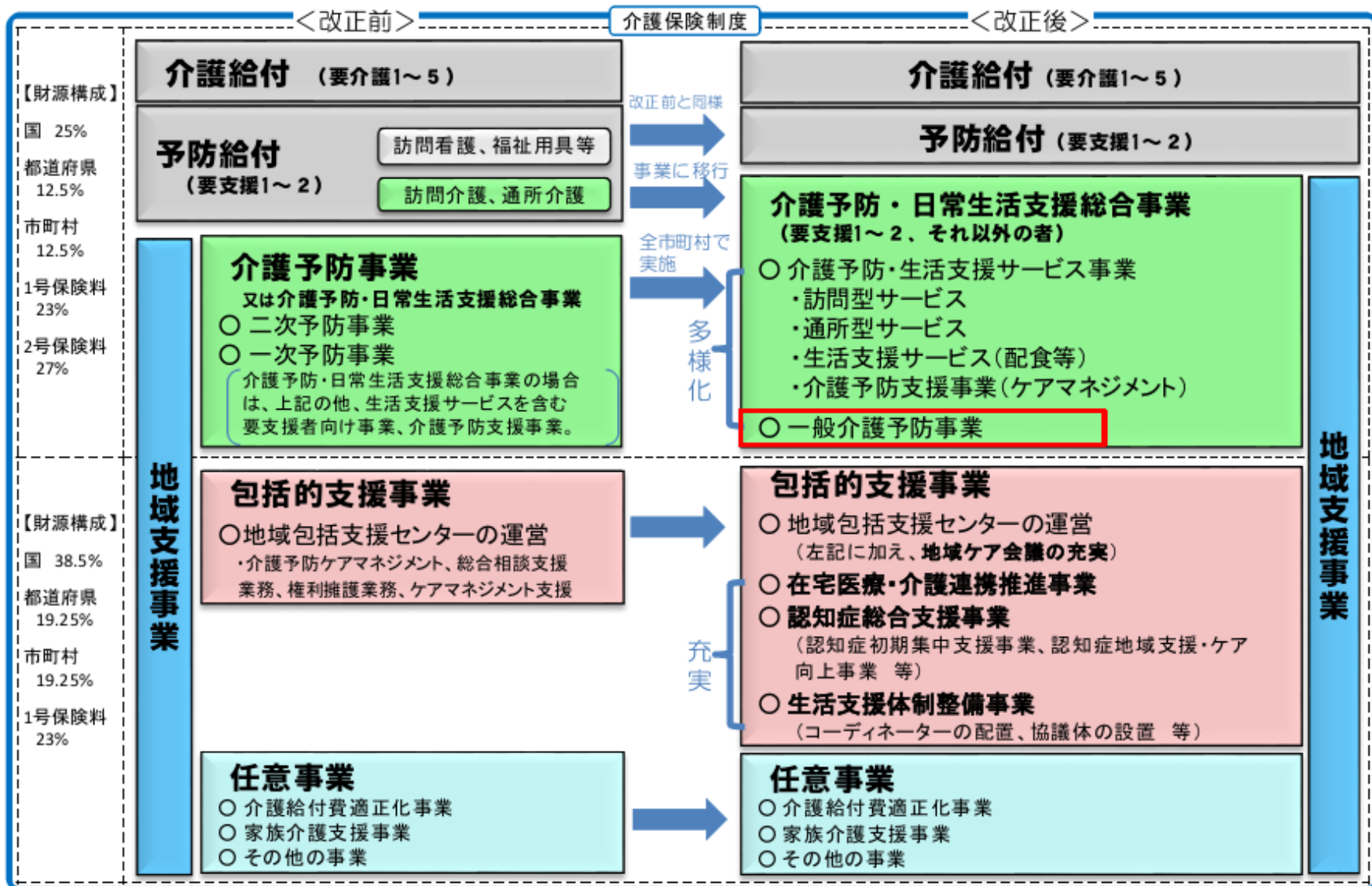
(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

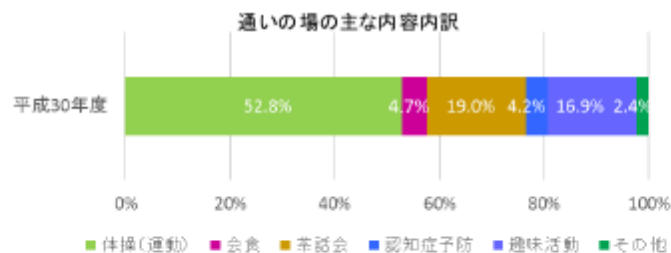


新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順で多い。



（参考）事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

- ・ 地域介護予防活動支援事業
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%
1号保険料：23%、2号保険料：27%

（※）介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

515市町村

うち、高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与

426市町村

（介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（平成30年度実施分）に関する調査）

高知県高知市 —運動・口腔機能向上のための住民主体の体操の取組—

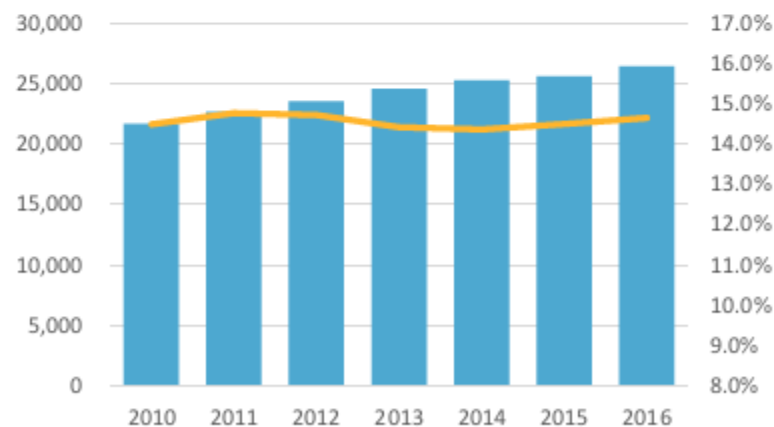
- 平成30年4月時点で総人口330,019人。うち、65歳以上高齢者人口94,888人(28.8%)、75歳以上高齢者人口47,249人(14.3%)。第7期1号保険料5,680円。地域包括支援センターは直営で5カ所、ランチを1カ所設置。
- 住民が主体となることが出来る運動機能向上の体操（「いきいき百歳体操」）を考案。地域に根付くように専門職が支援を行う取組を実施。
- 更に、住民主体の口腔機能向上の体操を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用し、口腔機能向上の取組の地域展開を実施した。



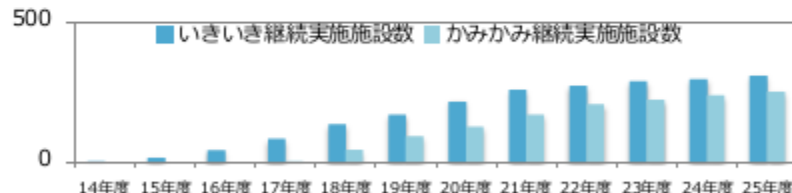
介護予防の取組の変遷

- 平成14年度、運動機能向上プログラム「いきいき百歳体操」を作成し、モデル事業を実施し効果を確認。
- 住民が主体的に取り組むことができるよう、住民が集っている場での健康講座を活用し、地域での「いきいき百歳体操」の普及啓発活動を実施。
- 「いきいき百歳体操」に取り組む条件として、①週1~2回の頻度で最低3ヶ月以上は継続すること、②地域の誰でも参加可能、を設け、住民から「やってみよう」と声があがるまで待った。
- 住民から実施希望があった場合に、保健師や理学療法士等が支援。
- 平成17年度、さらに口腔機能向上の取組を進めるため、住民が主体的に取り組むやすい口の体操「かみかみ百歳体操」を作成し、モデル事業を実施して効果を確認。
- 地域に根付いた「いきいき百歳体操」の集いを活用し、「かみかみ百歳体操」を併せて実施できるよう、要望に応じてインストラクターを派遣するなど、支援を行う。

介護費用額と要介護認定率の推移(高知市)



※「介護保健事業状況報告年報」より、第1号被保険者数、要介護認定者数（要支援認定者数は含まない）、介護給付総数（費用額。予防給付は含まない）を用いて厚生労働省老健局において作成。年齢調整は行っていない。以下同じ。



専門職の関与の仕方

- 各地域での「いきいき百歳体操」と「かみかみ百歳体操」の実施支援を行うため、地域の理学療法士、保健師、歯科衛生士を対象に、インストラクターを養成。
- 住民が主体となることが出来るよう、住民を対象にサポーターを育成。
- 各体操開始時にインストラクターや市の専門職が、開始時に3~4回の技術支援を行い、以後3・6・12ヵ月後にフォローを実施。
- 体操の集いの場で、歯科衛生士等が口腔機能向上に関する健康講座を実施し、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア及び定期的な歯科受診の必要性を啓発。

【ポイント】

- 通いの場の取組を始めとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組にとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要。
- また、こうした取組をより効果的・効率的に行うためには、PDCAサイクルに沿った推進が重要であり、市町村・都道府県・国がそれぞれの役割を最大限に果たすべき。

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等

＜通いの場などの介護予防の捉え方＞

- ✓ 高齢者が関心等に応じ参加できるよう、介護保険による財政的支援を行っているものに限らず幅広い取組が通いの場に含まれることを明確化。取組を類型化し、事例集等を作成。自治体や関係者に周知。
- ✓ 役割がある形での社会参加も重要であり、ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進に加え、就労的活動の普及促進に向けた支援を強化。
- ✓ ポイント付与を進めるためのマニュアルの作成等を実施。

（1）地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方

＜連携の必要性が高い事業＞

地域支援事業の他の事業（※）との連携を進めていくことが重要。

→ 実態把握を進めるとともに、市町村において連携した取組が進むよう、取組事例の周知等を実施

※ 介護予防・自立支援のための地域ケア会議、短期集中予防サービス（サービスC）、生活支援体制整備事業

＜現行制度の見直し＞

一般介護予防事業を含む総合事業の実施しやすさや利用者のサービス利用の継続性に配慮していくことが必要。

- ・ 総合事業の対象者の弾力化
- ・ 総合事業のサービスの価格の上限を定める仕組みの見直し
- ・ 介護予防の取組を積極的に行う際の総合事業の上限額の弾力化等の総合事業の在り方については、本検討会での議論を踏まえ、引き続き介護保険部会等で検討

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等（続き）

（2）専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策

1) 通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与

通いの場が住民主体であることや、専門職が限られていることにも留意しつつ、以下の取組を効果的に実施。

- 幅広い医療専門職との連携を推進するとともに、多様な専門職種や学生等の関与も期待
- 医療関係団体等との連携事例の把握やモデル事業等を実施この結果も踏まえ、具体的な連携方策を提示
- 後期高齢者医療広域連合等と連携し、高齢者の保健事業と一体的な実施を推進
- データ分析の推進や民生委員等との連携による、不参加者を把握する取組やアウトリーチ支援等の実施

2) 地域リハビリテーション活動支援事業の在り方

事業の質の向上を図り更なる実施を促すため、都道府県と市町村が連携し安定的に医療専門職を確保できる仕組みを構築。研修等による人材育成等もあわせて実施。

- 都道府県の役割
都道府県医師会等と連携し、リハビリテーション協議会等の設置や充実により、地域の実情に応じた体系的な支援体制を構築
- 市町村の役割
郡市区等医師会等と連携し、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制の構築と関係機関の理解を促進

（3）PDCAサイクルに沿った推進方策

1) PDCAサイクルに沿った取組を推進するための評価の在り方

アウトカム指標やプロセス指標を組み合わせ評価。今後国は指標を検討し、一般介護予防評価事業の見直し等を行うことが必要。その際、保険者機能強化推進交付金の指標と整合を図ることが望ましい。

- アウトカム指標
個々の事業や高齢者全体の状況等を判断する指標を設定
- プロセス指標
実施体制や関係団体の参画などの具体的な取組状況が把握できる指標を設定

2) PDCAサイクルに沿った取組を推進するための方策

以下の取組をそれぞれ実施。小規模な自治体も多いため、市町村の業務負担軽減等に、十分に配慮。

- 市町村：行政内の医療専門職等が中心となり取組を実施
- 都道府県：地域の実情を踏まえた支援を実施
- 国：データ活用のための環境整備等の支援を実施
今後通いの場等の取組に関する効果検証等を通じた、エビデンスの構築も必要

通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与について

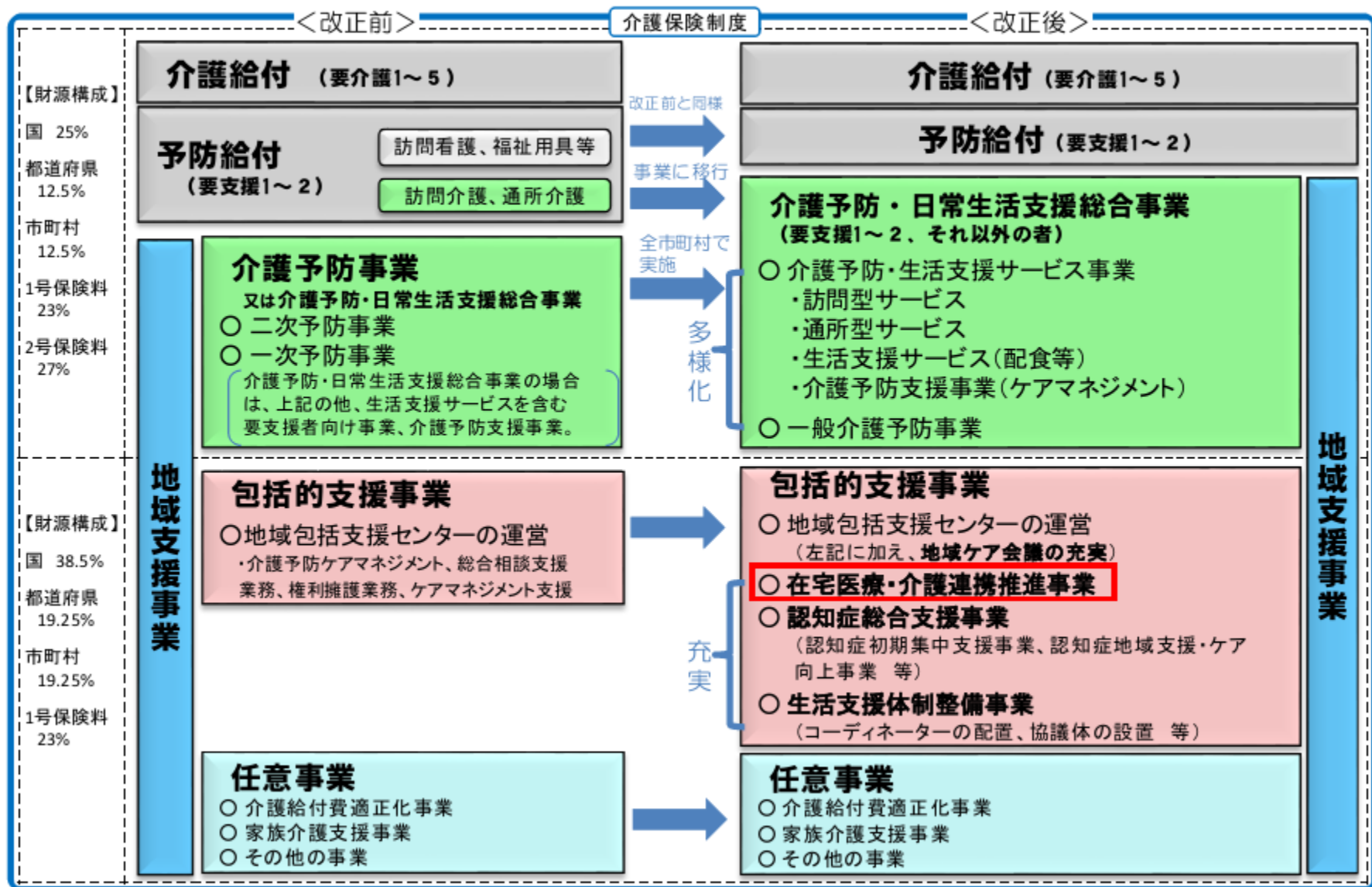
- 高齢者の多くは医療機関を受診していることから、都道府県又は地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体や医療機関等と連携して介護予防に取り組む事例の把握を進めるとともに、モデル事業等を行い、通いの場において、医学的知見を踏まえ、運動、栄養、口腔、認知症予防などの効果的なプログラムが実施されるよう、具体的な連携方策について提示していくことが適当である。
- また、自治体においては、従来行われてきている生活習慣病の重症化を含めた予防を主な内容とする保健事業と連携していくことが重要である。このため、通いの場における医療専門職の関わり方の一つとして、後期高齢者医療広域連合等と連携し、高齢者の保健事業と一体的な実施を推進していくことも重要である。
- さらに、通いの場に参加できない者には、多様な課題を抱える者や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない者がいることも考えられるため、高齢者の保健事業と連携しつつ、不参加の者を把握する取組やアウトリーチ支援等が必要である。その際、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職の役割は重要であり、専門性をいかしたデータ分析等を通じて健診・医療レセプト・介護情報がない者を把握する取組や、民生委員や地域のボランティア等とも連携し、通いの場や必要な支援につなぐ取組について、更に進めることが重要である。

5. 市町村、都道府県、国の役割

（1）市町村

- また、一般介護予防事業等の推進に当たっては、市町村や地域包括支援センター等の保健師、管理栄養士、**歯科衛生士**、リハビリテーション専門職**等の専門職**も重要な役割を担うことから、関与が十分でない場合には、専門職が配置されている他部門との連携や体制の充実に努めることも重要である。

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



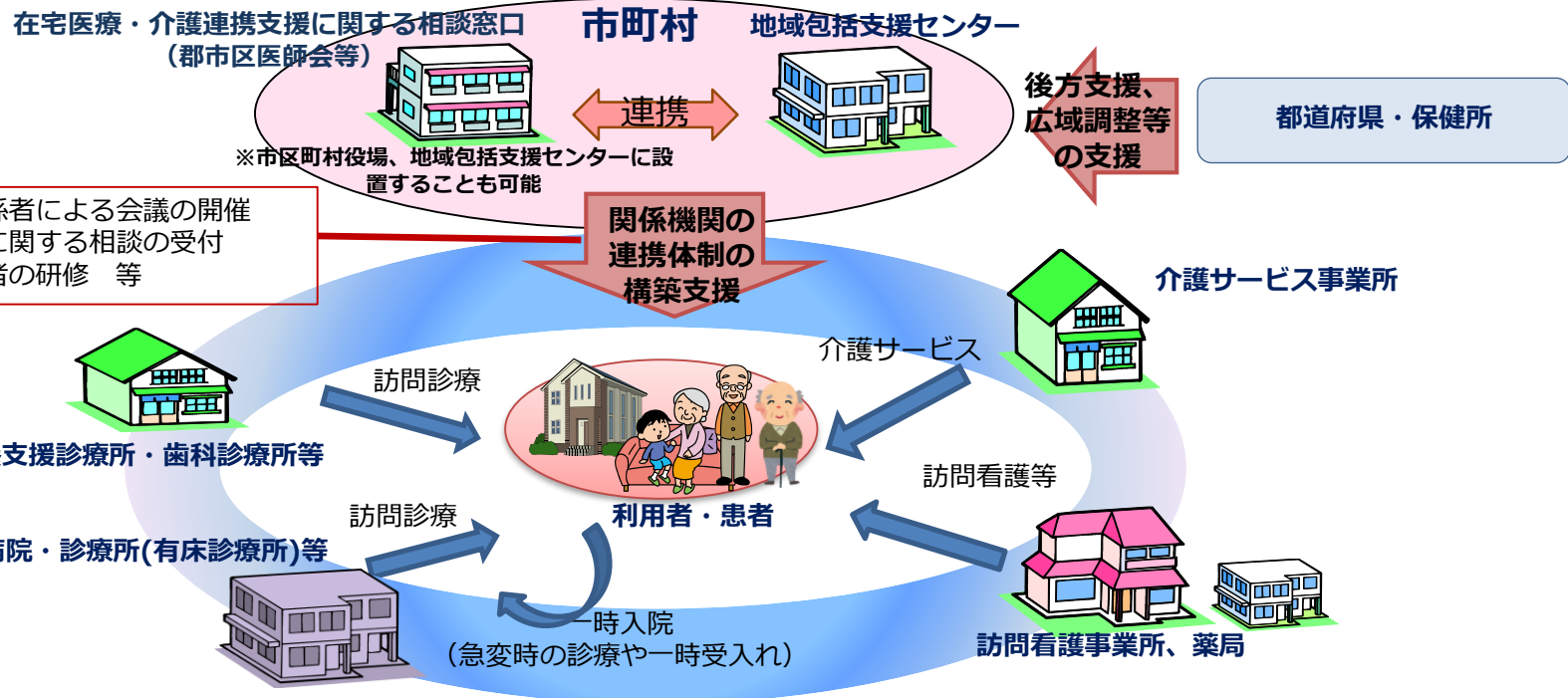
在宅医療・介護連携の推進

○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



在宅医療・介護連携推進事業と他計画の関係性の整理

国

総合確保方針（法第3条）

- ①医療と介護の総合的な確保の意義、基本的な方向
- ②医療法で定める基本方針、介護保険法で定める基本指針の基本となる事項
- ③法に基づく都道府県計画、市町村計画の作成、整合性の確保に関する基本的な事項
- ④都道府県計画、医療計画、介護保険事業支援計画の整合性の確保
- ⑤基金事業に関する基本的な事項（事業の内容、公正性・透明性の確保等）
- ⑥その他地域における医療及び介護の総合的な確保に関し必要な事項

※法：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な指針

医療法で定める基本指針

介護保険法で定める基本指針

都道府県

都道府県計画（事業計画）（法第4条）

- ・医療及び介護の総合的な確保に関する目標、計画期間
- ・目標を達成するために必要な事業に関する事項

整合性の確保

医療計画

地域医療構想（ビジョン）

介護保険事業支援計画

市町村

市町村計画（事業計画）（法第5条）

- ・医療及び介護の総合的な確保に関する目標、計画期間
- ・目標を達成するために必要な事業に関する事項

整合性の確保

介護保険事業計画

任意記載事項

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険法第115条の45）

在宅医療と介護の一体的な提供の実現に向けて、医療と介護の関係者をつなぎ、在宅医療・介護連携の推進のために、医療・介護関係者の資質の向上や連携に必要な機会の確保を図る

- ①在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ②地域住民への普及啓発
- ③医療・介護関係者の情報共有の支援
- ④医療・介護関係者の研修

<医療>
提供体制の構築

<介護>
提供体制の構築

連携が重要

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（地域支援事業）

第百十五条の四十五（略）

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三（略）

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）

五・六（略）

3～5（略）

（市町村の連絡調整等）

第百十五条の四十五の十 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業及び第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

2 市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業及び第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業及び第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する支援に努めるものとする。

○介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（法第百十五条の四十五第二項第四号の厚生労働省令で定める事業）

第百四十条の六十二の八 法第百十五条の四十五第二項第四号の厚生労働省令で定める事業は、次に掲げる事業とする。

一 地域における在宅医療及び介護に関する情報の収集、整理及び活用を行う事業

二 医療関係者及び介護サービス事業者その他の関係者（以下この条において「医療・介護関係者」という。）により構成される会議の開催等を通じて、地域における在宅医療及び在宅介護の提供に必要な当該提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）に関する課題の把握及びその解決に資する必要な施策を検討する事業

三 医療・介護関係者と共同して、在宅医療及び在宅介護が円滑に提供される仕組みの構築に向けた具体的な方策を企画及び立案し、当該方策を他の医療・介護関係者に周知する事業

四 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業

五 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業

六 医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得や当該知識の向上のために必要な研修を行う事業

七 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業

八 他の市町村との広域的な連携に資する事業

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

(カ) 医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

③(ア)(イ)に基づいた取組の実施

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

(キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

事業全体の目的を明確化しつつ、PDCAサイクルに沿った取組を実施しやすくする観点、地域の実情に応じてより柔軟な運用を可能にする観点からの見直し

地域のめざす理想像

●切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

①現状分析・課題抽出・施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

②対応策の実施

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
- 関係者の連携を支援する相談会の開催

(キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
- 周知資料やHP等の作成

+

<地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能>

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

(カ) 医療・介護関係者の研修

- 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
- 医療・介護に関する研修の実施

●地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施

③対応策の評価・改善

都道府県主体の役割へ変更

(都道府県は、地域医療介護総合確保基金や保険者機能強化推進交付金等の財源を活用。また、保健所等を活用し、②対応策の実施も必要に応じ支援。)

●総合事業など他の地域支援事業等との連携

※あくまでも8つの事業項目の再編イメージであることに留意。実際の運用や語句イメージは、次のスライドを参照。なお、「(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」には、「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制」と「企画立案」の要素があったため、「地域のめざす理想像」と「現状分析・課題抽出・施策立案」の両方に表記

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築
(看取りや認知症への対応を強化)

地域のめざすべき姿

Plan
計画

現状分析・課題抽出・施策立案

- 地域の社会資源（医療機関、介護事業所の機能等）や、在宅医療や介護サービスの利用者の情報把握
- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

※企画立案時からの医師会等関係機関との協働が重要



Do
実行

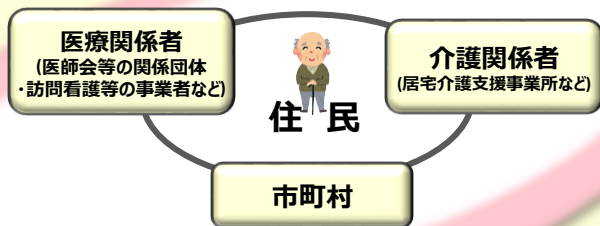
対応策の実施

- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - コーディネーターの配置等による相談窓口の設置※1
 - 関係者の連携を支援する相談会の開催
- 地域住民への普及啓発
 - 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
 - 周知資料やHP等の作成

＜地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能＞

- 医療・介護関係者の情報共有の支援
 - 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用
- 医療・介護関係者の研修
 - 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
 - 医療・介護に関する研修の実施

○上記の他、医療・介護関係者への支援に必要な取組



Act
改善

Check
評価

対応策の評価の実施

＜市町村における庁内連携＞ 総合事業など他の地域支援事業との連携や、災害・救急時対応の検討

都道府県(保健所等)による支援

- 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援
 - 分析に必要なデータの分析・活用の支援
 - 他市町村の取組事例の横展開
 - 市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
 - 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援
 - 都道府県の医療及び福祉の両部局の連携
 - 関係団体（都道府県医師会などの県単位の機関）との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
- 地域医療構想・医療計画との整合

※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

在宅医療・介護連携推進事業

【事例⑤】静岡県川根本町 ―地域の弱みを強みに変えた他施策との連携―

社会資源が少ない町で、昔ながらの「自助共助」を生かし、住民と力を合わせて「協働」の実現を目指す。
地域包括ケアシステムと多職種連携チーム連携による協同事業体制の構築

～町立訪問看護ステーション立ち上げから認知症施策まで～

< 地域の実情に合わせた他（多）事業・多職種の連携 >

①在宅医療・介護連携の基盤の整備

- ・退院後に自宅に戻れない等の課題があり、町立で訪問看護ステーションを立ち上げ、在宅医療・介護連携体制の基盤を整備。

②認知症施策など他事業との効果的な連携

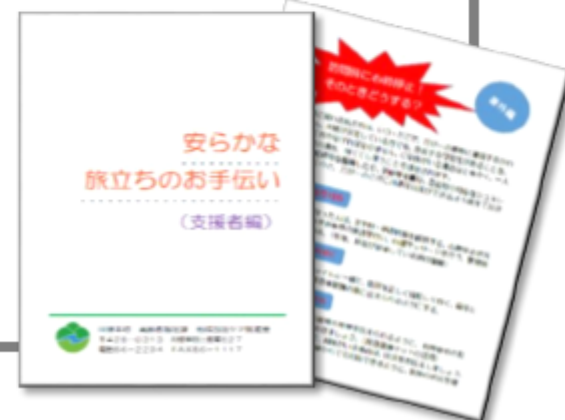
- ・介護予防教室では「認知症予防」と「在宅医療」を一緒に情報発信。
- ・ほとんどの会議の出席者は重複しているため、一度に効率的に開催。
これにより全ての事業の共有・連携の意識が強化。
- ・県歯科医師会・県社会福祉士会で「認知症・虐待等チェックシート」を作成。歯科医院で認知症を疑う場合は、主治医へ速やかに連絡が可能。

③災害時などを含めた消防署や他部署との連携

- ・酸素ボンベや人工呼吸器のみではなく、電力が必要な医療・介護機器の利用者（介護用ベッド等）について把握し、防災担当部署と情報共有。
- ・終末期について、医師不在時の救急搬送の有無を消防署と事前協議。

④在宅での看取りの意識の醸成と支援体制の整備

- ・アンケート「あなたはどこで人生の終わりを迎えたいですか？」を実施。希望の少なかった限界集落の人が、往診・訪問看護等の説明により在宅看取りへの意識が醸成。
- ・「安らかな旅立ちのお手伝い（支援者編）」を作成し、「あわてず」「迅速な対応」出来るように、マニュアル化。
- ・介護保険認定調査時に人生の最終段階の意志決定について確認し、その書類をケアプランと共に関係する医療・介護従事者と共有。

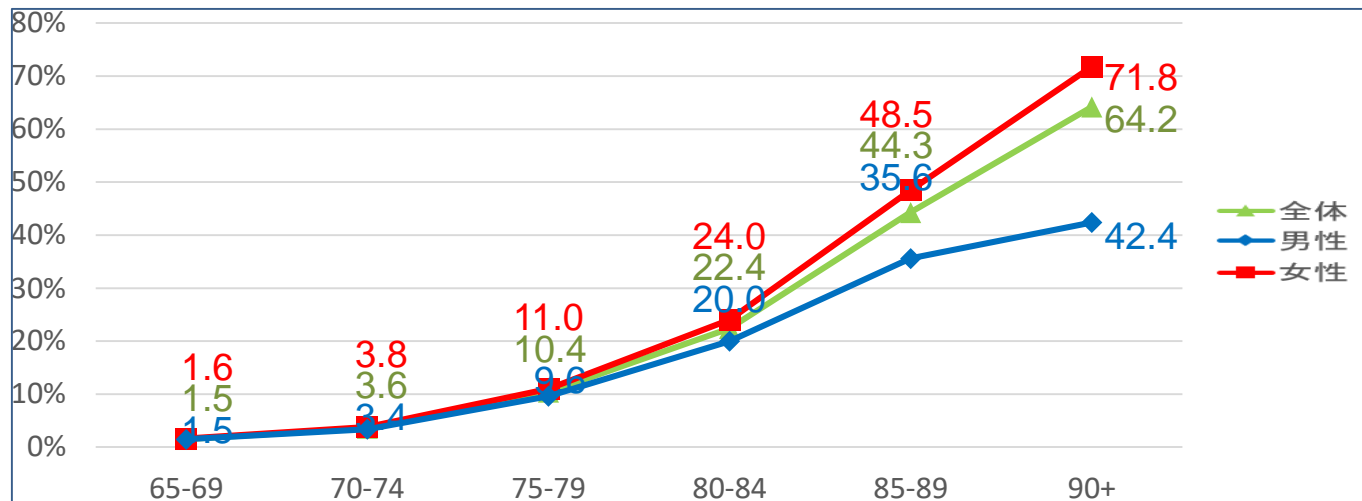


認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万 人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万 人 27.8%	1154万 人 34.3%

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

年齢階級別の有病率について(一万人コホート年齢階級別の認知症有病率)



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象 5,073人)
 研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

認知症施策推進大綱(概要)(2019年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)



【基本的考え方】

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

※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、**多くの**人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、**住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。**
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。



具体的な施策の5つの柱

① 普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等

② 予防

- ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- ・エビデンスの収集・普及 等

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・社会参加活動等の推進 等

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

<認知症施策推進大綱(抜粋)>

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 基本的な考え方

- 一人暮らしの認知症高齢者においては、介護者や身元保証人の不在のために医療・ケアの提供が困難になること、消費者被害や孤独死の危険性など含めて多くの課題が指摘されていることから、その実態を把握し、課題を整理し対応を検討するとともに、先進的な取組について事例を収集し横展開を図る。
- 認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む。以下同じ。）や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化する。
- BPSDの対応ガイドラインを作成し周知するなどにより、BPSDの予防や適切な対応を推進する。
- 認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動等の取組を推進し、家族等の負担軽減を図る。

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- 容態の変化に応じて**医療・介護等が有機的に連携**し、適時・適切に切れ目なく提供されることで、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるようにする。

発症予防

発症初期

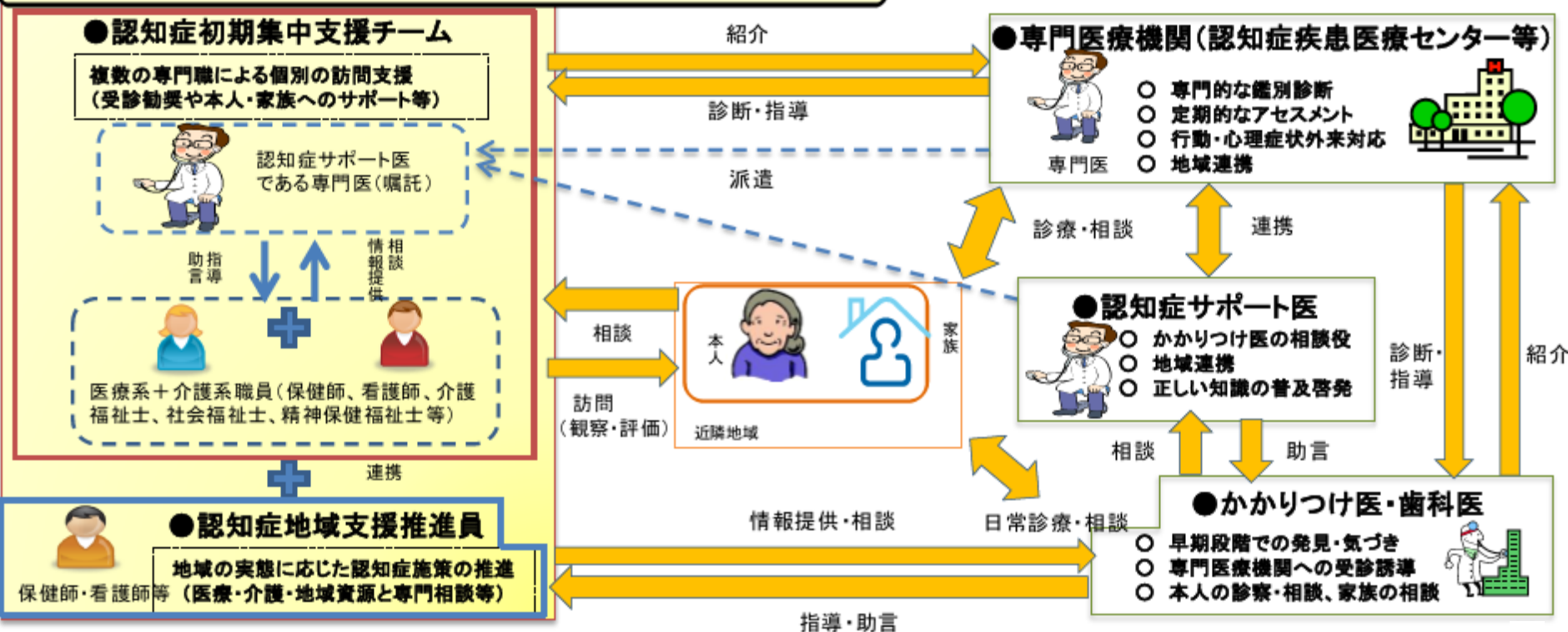
急性増悪時

中期

人生の最終段階

- 早期診断・早期対応を軸**とし、妄想・うつ・徘徊等の**行動・心理症状(BPSD)**や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、**最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型**の仕組みを構築する。

早期診断・早期対応のための体制整備のイメージ



認知症施策推進大綱における歯科の位置づけ（抜粋）

認知症施策推進大綱（2019年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）より抜粋

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(1) 早期発見・早期対応、医療体制の整備

（かかりつけ医、認知症サポート医及び**歯科医師**、薬剤師、看護師等）

- 認知症の症状や 認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進め、本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにする。
また、かかりつけ医による健康管理や**かかりつけ歯科医による口腔機能の管理**、かかりつけ薬局における服薬指導、病院や診療所・自宅等への訪問等の場面における医師、看護師等による本人・家族への支援等の場において、認知症の疑いがある人に早期に気付いて適切に対応していくことが重要である。
- また、かかりつけ機能に加えて地域の医療機関、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等との日常的な連携機能を有する**歯科医療機関**や薬局等も、認知症の早期発見・早期対応における役割が期待される。これらの専門職が**高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理**、服薬指導、本人や家族への支援等を適切に行うことを推進する。

(2) 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

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

口腔の状態と認知症発症との関係

- 要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者(N=4,425)を対象として、歯及び義歯の状況を調査し、認知症の認定状況を4年間追跡したところ、口腔の健康と認知症の発症リスクが関連づけられた。(年齢、疾病の有無、生活習慣等は調整済)
- かかりつけ歯科医院をもっている者は、認知症のリスクが低いなることが分かった。

	ハザード比	95%信頼区間	P
【歯数と義歯使用】			
20歯以上	1.00		
19歯以下	1.01	(0.67-1.51)	0.98
歯がほとんどなく義歯使用	1.09	(0.73-1.64)	0.68
歯がほとんどなく義歯未使用	1.85	(1.04-3.31)	0.04
【咀嚼能力】			
なんでも噛める	1.00		
ほとんど噛める	0.98	(0.71-1.34)	0.87
あまり噛めない	1.25	(0.81-2.01)	0.32
【かかりつけの歯科医院】			
あり	1.00		
なし	1.44	(1.04-2.01)	0.03
【口腔衛生の心がけ】			
あり	1.00		
なし	1.76	(0.96-3.20)	0.07
不明	1.46	(0.93-2.28)	0.10

施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院】

概要

- 施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、3年の経過措置期間を設け、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。【省令改正、告示改正】
- 口腔衛生管理加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >	< 改定後 >
口腔衛生管理体制加算 30単位/月	⇒ 廃止
口腔衛生管理加算 90単位/月	⇒ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）90単位/月（現行の口腔衛生管理加算と同じ） 口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位/月（新設）

基準・算定要件

< 運営基準（省令） >（※3年の経過措置期間を設ける）

- ・ 「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。

※ 「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。

< 口腔衛生管理加算（Ⅱ） >

- ・ 加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

口腔衛生の管理体制について①

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正

(口腔衛生の管理)

第十七条の三 指定介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の一部改正

新	旧
(削る)	口腔衛生管理体制加算 30単位 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について (抄)

18 口腔衛生の管理

基準省令第17条の3は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

- (1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- (2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。こと。
 - イ 助言を行った歯科医師
 - ロ 歯科医師からの助言の要点
 - ハ 具体的方策
 - ニ 当該施設における実施目標
 - ホ 留意事項・特記事項
- (3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第9条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

口腔衛生の管理体制について②

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

第7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方と様式例の提示について

第7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方と様式例の提示について

1 口腔衛生の管理体制の基本的考え方

口腔衛生の管理体制は、ケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の間により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。

歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものである。

口腔衛生の管理については、平成21年に口腔機能維持管理加算が新設、平成27年に口腔衛生管理体制加算に名称変更され、介護保険施設の入所者に対して計画的な口腔ケア・マネジメントを行うことができるよう、歯科医師等が日常的な口腔清掃等のケアに係る技術的指導・助言を行う場合の評価を行ってきた。

令和3年度介護報酬改定において、全ての施設系サービスにおいて口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生の管理を更に充実させる観点から、施設系サービスにおける口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うこととした。歯科医師等に技術的指導・助言を受ける体制を整備していない介護保険施設においては、郡市区歯科医師会等と連携を図りながら、施設における口腔衛生の管理体制の整備を進められたい。

2 口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

(1) 口腔衛生管理体制計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を行うこと。

介護職員は、当該技術的助言・指導に基づき、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

ア 助言を行った歯科医師等

イ 歯科医師からの助言の要点

ウ 当該施設における実施目標

エ 具体的方策

オ 留意事項・特記事項

(2) 入所者の口腔の状況の確認

口腔衛生管理体制計画に基づき、介護職員が口腔の健康状態のスクリーニングを行い、入所者の口腔清掃の自立度、口腔の健康状態等について把握すること。スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。

【スクリーニング例】

- ・ 歯や入れ歯が汚れている
- ・ 歯が少ないのに入れ歯を使っていない
- ・ むせやすい

歯・口腔の疾患が疑われる場合や介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は、歯科医師による訪問診療等の際、各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、当該歯科医師に相談することが望ましい。

口腔衛生の管理体制について③

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

第7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方と様式例の提示について

(前頁からの続き)

(3) 口腔清掃の用具の整備

口腔清掃には、歯の清掃に用いる歯ブラシ、ワンタフトブラシ、舌に用いる舌ブラシ、口腔粘膜に用いるスポンジブラシ、義歯に用いる義歯ブラシ等の清掃用具が用いられる。利用者の口腔の健康状態や自立度等を踏まえ、歯科医師等の技術的助言・指導に基づき、口腔清掃の用具を選択すること。

(4) 口腔清掃の実施

口腔清掃の実施担当者及び実施時刻等を、口腔清掃の実施回数・方法・内容等を踏まえて検討し、施設におけるサービス提供に係るタイムスケジュールに組み込むこと。

(5) 介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保

口腔清掃は、正しい知識をもって行わない場合、歯や粘膜を傷つけるだけでなく、食物残渣や唾液等の誤嚥による肺炎を引き起こすおそれもあるため、歯科医師等から口腔清掃の用具の使用法の指導を受けることは重要である。

また、口腔清掃に携わらない職員についても、口腔衛生、口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎等について理解を深めることは重要である。

なお、歯科医師等が単独で介護職員への研修会等を開催することが困難な場合は、都道府県や都道府県歯科医師会等で実施されている介護職員向けの研修を紹介することでも差し支えない。

(6) 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備

介護職員は、歯科医師等に入所者の口腔機能等に応じた食事の提供、食形態等について必要に応じて相談し、食事環境等の整備に努めること。

(7) 歯科医師等からの技術的助言・指導と計画の見直し

介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。

歯科医師等は、概ね6か月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生管理体制計画に係る技術的助言・指導を行うこと。

介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。

口腔衛生の管理体制について④

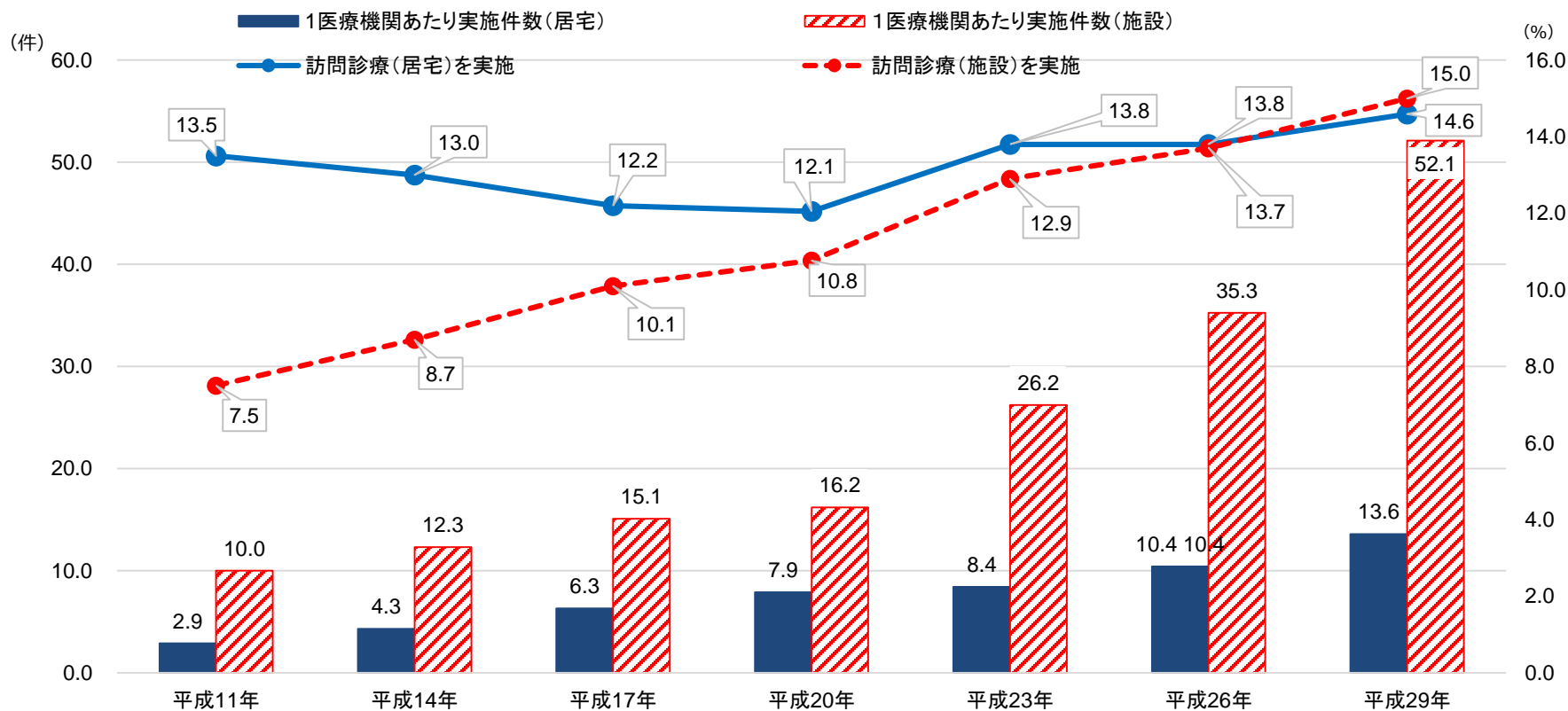
(前頁からの続き)

口腔衛生管理体制についての計画

策定日	令和 年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	<input type="checkbox"/> 食事状態、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
実施目標	<input type="checkbox"/> 施設職員によるスクリーニング
	<input type="checkbox"/> 施設職員に対する研修会の開催
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職によるスクリーニング、管理等
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
具体的方策 (実施時期、実施場所、 主担当者など)	
留意事項、特記事項等	

歯科訪問診療を提供している歯科診療所の状況

- 居宅において歯科訪問診療を提供している歯科診療所の割合は微増傾向。
- 施設において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、調査を重ねるごとに増加しており、居宅で歯科訪問診療医療を提供している歯科診療所よりも多くなった。
- 1歯科診療所あたりの歯科訪問診療の実施件数(各年9月分)は、調査を重ねるごとに増加しており、特に、施設での増加が顕著。

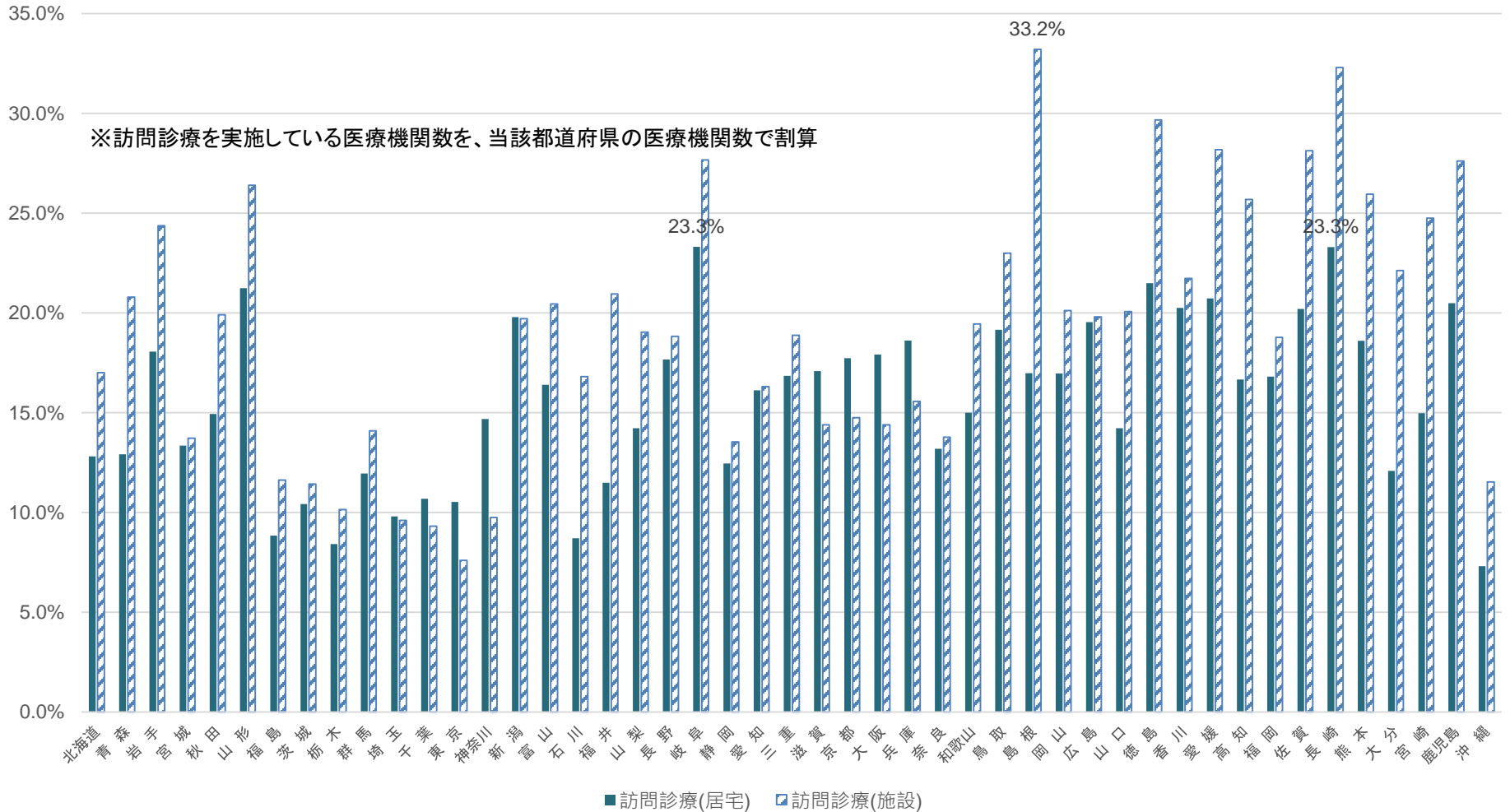


(医療施設調査)

注：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

訪問診療(居宅)及び訪問診療(施設)の医療施設の割合

- 居宅における訪問診療を実施している割合は、長崎県及び岐阜県で最も高く23.3%であった。
- 施設における訪問診療を実施している割合は、島根県で最も高く33.2%であった。

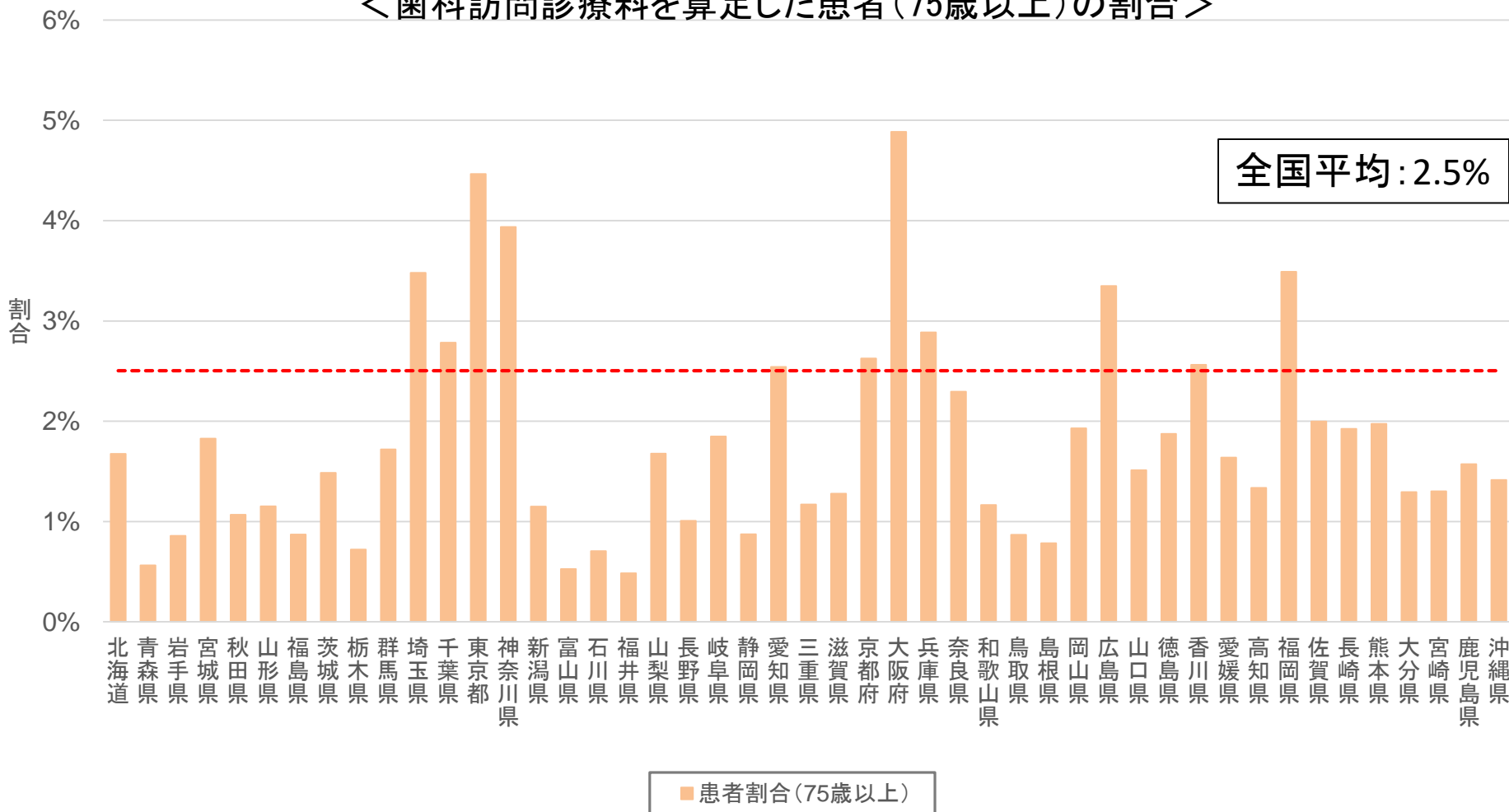


出典:平成29年度医療施設調査より作成

歯科訪問診療料を算定した患者(75歳以上)の割合

○歯科訪問診療料が算定された患者数(75歳以上)の割合で見ると、全国平均で2.5%であるが、最も高い大阪府は約4.9%、低い県では0.5%程度となっている。

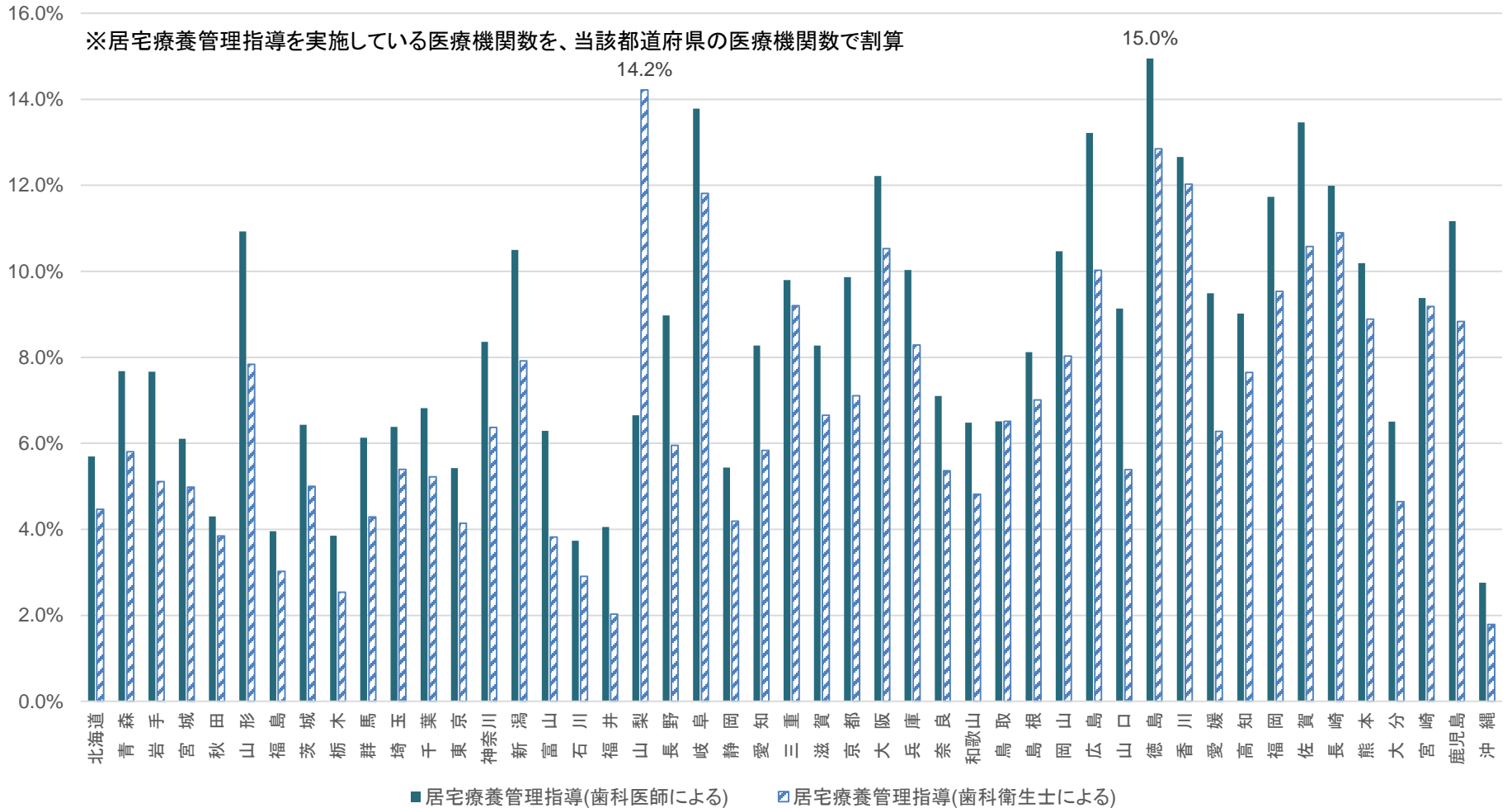
＜歯科訪問診療料を算定した患者(75歳以上)の割合＞



※2018年6月NDBにおいて、歯科訪問診療料の算定がある患者数を都道府県別人口で割ったもの

居宅療養管理指導の実施医療機関の割合

- 歯科医師による居宅療養管理指導を実施している割合は、徳島県で最も高く15.0%であった。
- 歯科衛生士による居宅療養管理指導を実施している割合は、山梨県で最も高く14.2%であった。

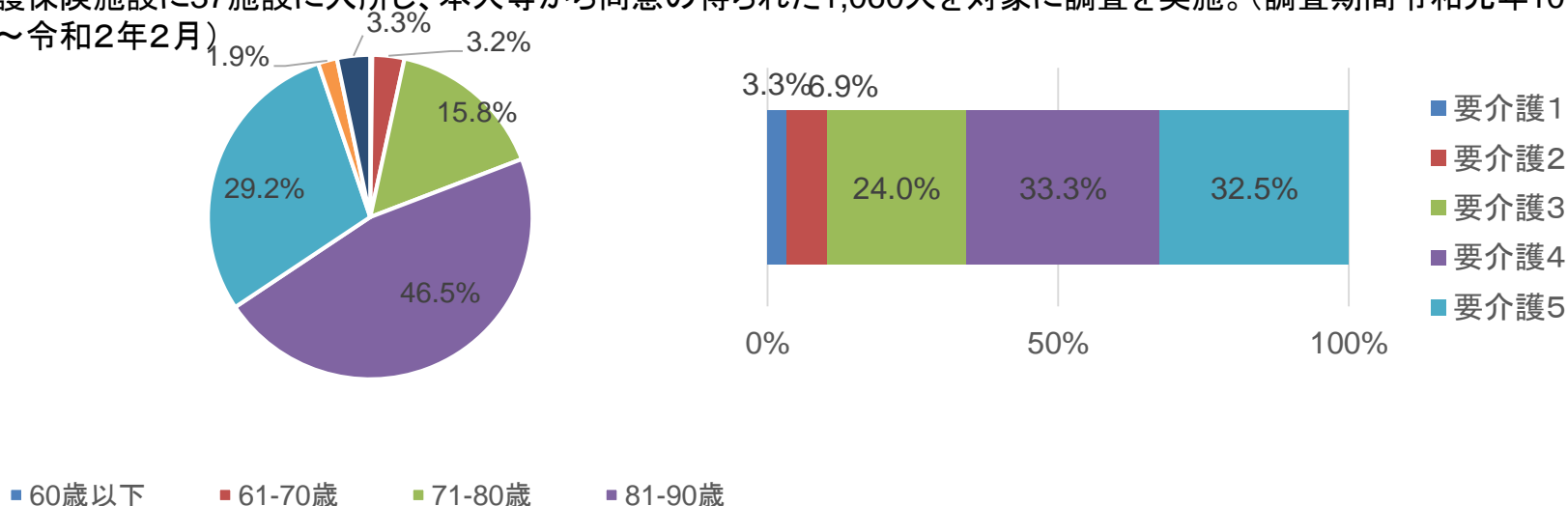


出典:平成29年度医療施設調査より作成

介護保険施設等における歯科医療管理

- 介護保険施設の入所者の歯科の受療状況について、定期的な受診を行っている者は11.4%に過ぎず、何かあったときに受診した経験がある者が58.1%で最も多く、入所後1度も歯科受診の経験がない者が約3割を占めていた。

介護保険施設に37施設に入所し、本人等から同意の得られた1,060人を対象に調査を実施。(調査期間令和元年10月～令和2年2月)



歯科の受診状況	N	%
定期的を受けている	110	11.4
何かあったときに受診した経験がある	561	58.1
受診経験なし	280	29.0
必要をしてくされたことがあるが希望されない、拒否がある	14	1.5

出典: 令和元年度老人保健事業「介護保険施設等における口腔の健康管理等に関する調査研究」

○ 施設長又は事務長が口腔健康管理に対する関心のある施設では、口腔衛生にかかる管理体制が算定が確保されている。

		単変量			多変量					単変量			多変量		
		PR	95% CI	p value	PR	95% CI	p value			PR	95% CI	p value	PR	95% CI	p value
施設長の口腔健康管理への関心	なし・わからない	1.00			1.00			事務長の口腔健康管理への関心	なし・わからない	1.00			1.00		
	あり	1.58	1.26 ~ 1.98	< 0.001**	1.32	1.07 ~ 1.63	0.009**		あり	1.45	1.19 ~ 1.75	< 0.001**	1.29	1.08 ~ 1.53	0.004**
入所定員数	1 ~ 49人				1.00			入所定員数	1 ~ 49人				1.00		
	50 ~ 99人				1.78	0.75 ~ 4.22	0.192		50 ~ 99人				1.75	0.75 ~ 4.07	0.194
	100 ~ 149人				2.05	0.86 ~ 4.86	0.104		100 ~ 149人				2.05	0.88 ~ 4.76	0.097
	150人~				2.21	0.91 ~ 5.39	0.080		150人~				2.26	0.95 ~ 5.40	0.066
平均要介護度	2.00 ~ 2.99				1.00			平均要介護度	2.00 ~ 2.99				1.00		
	3.00 ~ 3.99				1.04	0.89 ~ 1.21	0.652		3.00 ~ 3.99				1.05	0.90 ~ 1.22	0.558
	4.00 ~ 5.00				1.10	0.83 ~ 1.46	0.499		4.00 ~ 5.00				1.10	0.83 ~ 1.47	0.493
敷地内の歯科の併設	なし				1.00			敷地内の歯科の併設	なし				1.00		
	あり				1.24	1.04 ~ 1.48	0.017*		あり				1.29	1.08 ~ 1.54	0.005**
歯科医師の配置	なし				1.00			歯科医師の配置	なし				1.00		
	あり				0.93	0.80 ~ 1.08	0.361		あり				0.94	0.82 ~ 1.09	0.445
歯科衛生士の配置	なし				1.00			歯科衛生士の配置	なし				1.00		
	あり				1.72	1.50 ~ 1.97	< 0.001**		あり				1.72	1.50 ~ 1.97	< 0.001**
口腔ケアマニュアル	なし				1.00			口腔ケアマニュアル	なし				1.00		
	あり				1.18	1.00 ~ 1.40	0.051		あり				1.20	1.02 ~ 1.42	0.029*
	その他				1.24	0.98 ~ 1.57	0.075		その他				1.21	0.95 ~ 1.54	0.115
職員の口腔ケア研修の参加・実施	なし				1.00			職員の口腔ケア研修の参加・実施	なし				1.00		
	あり				1.45	0.98 ~ 2.14	0.066		あり				1.40	0.94 ~ 2.07	0.094
歯科検診を受ける機会	なし				1.00			歯科検診を受ける機会	なし				1.00		
	あり				1.52	1.28 ~ 1.79	< 0.001**		あり				1.55	1.31 ~ 1.84	< 0.001**
歯科訪問診療の利用	なし				1.00			歯科訪問診療の利用	なし				1.00		
	あり				1.06	0.86 ~ 1.31	0.571		あり				1.06	0.86 ~ 1.31	0.583

*p < 0.05 **p < 0.0

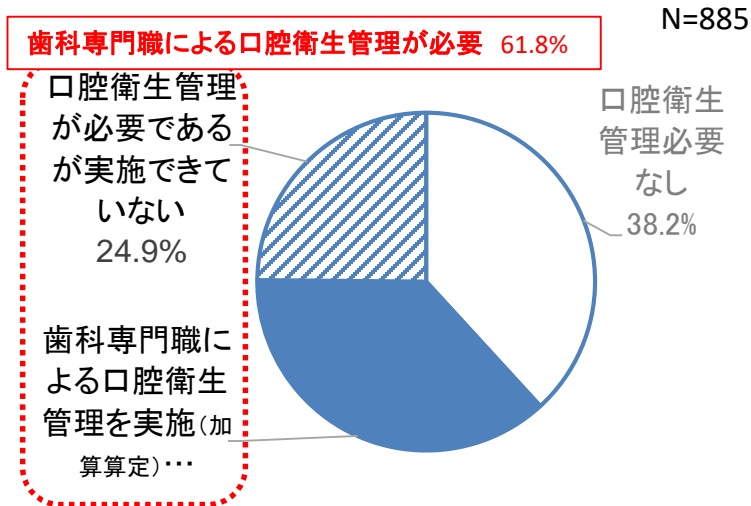
*p < 0.05 **p < 0.01

出典: 介護老人保健施設の管理職が口腔健康管理に関心の高い施設は、口腔衛生管理体制加算を導入しているのか？

介護保険施設入所者の体重減少に対する口腔衛生管理加算の効果

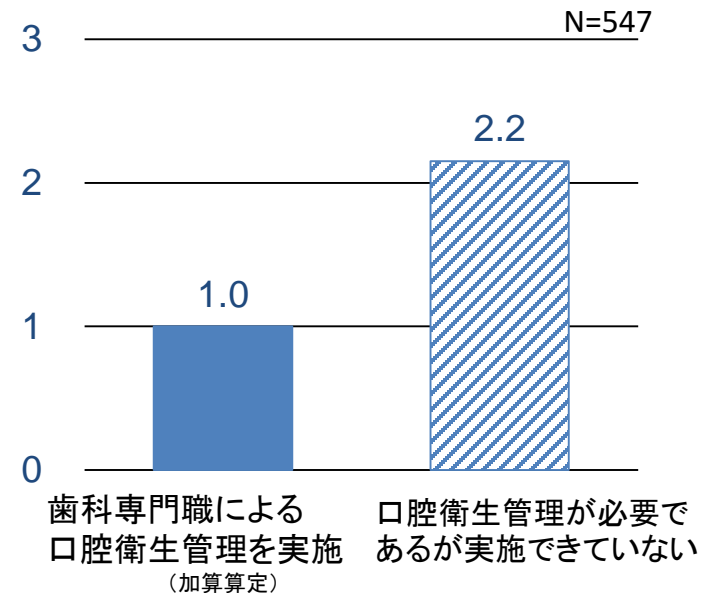
- 介護保険施設入所者の61.8%に歯科専門職による口腔衛生管理が必要とされていた。
(調査対象:全国35の介護保険施設の入所者889名)
- 口腔衛生管理が必要な入所者で口腔衛生管理が行われなかった場合、1年後に体重(BMI)減少がみられるリスクは、歯科専門職による口腔衛生管理が行われた場合と比較して2.2倍であった。

入所者の口腔衛生管理の必要性と提供状況



※ 介護保険施設の担当看護師、介護職員が回答

体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係



※ 入所者の年齢、性別、BMI、ADL、CDR、既往歴を調整

就業歯科衛生士について

- 就業歯科衛生士数は増加傾向であり、**平成30年度は132,629人（対平成28年度：8,798人増）**
- 就業場所別では、**診療所が約90%、病院は約5%**

就業歯科衛生士数の年次推移

平成16年度	18年	20年	22年	24年	26年	28年	30年
79,695	86,939	96,442	103,180	108,123	116,299	123,831	132,629

就業場所別にみた就業歯科衛生士（平成30年度）

（単位：人）

	歯科衛生士（人）	構成割合（%）
総数	132,629（123,831）	100.0
診療所	120,068（112,211）	90.5（90.6）
病院	6,629（6,259）	5.0（5.1）
保健所	646（672）	0.5（0.5）
都道府県 [※]	66（130）	0.0（-）
市町村	2,154（1,952）	1.6（1.6）
介護保険施設等 [※]	1,282（955）	1.0（0.8）
事業所	283（317）	0.2（0.3）
歯科衛生士学校又は養成所	963（873）	0.7（0.7）
その他	538（462）	0.4（0.4）

※括弧内は平成28年度調査の結果

※1：都道府県は平成28年度から追加された

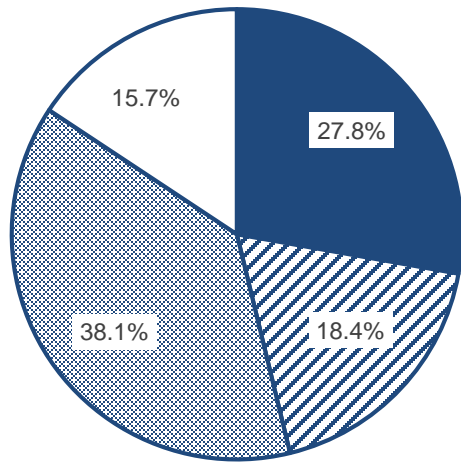
※2：介護保険施設等は今回より介護医療院が追加されている

（出典：衛生行政報告例）

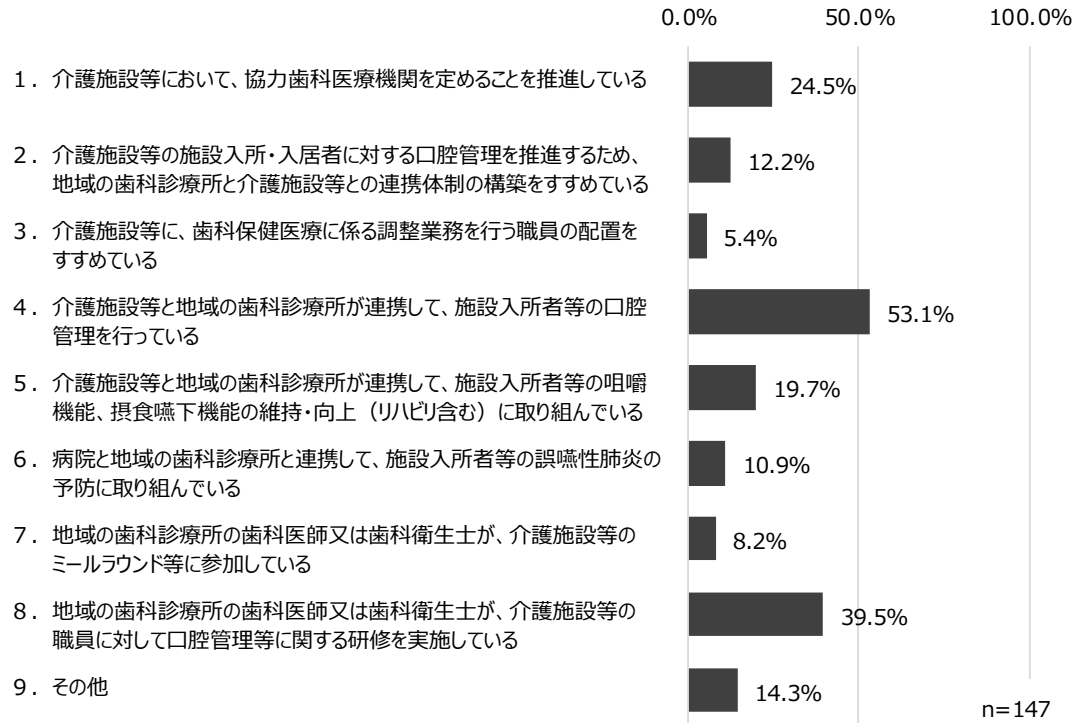
地域の歯科診療所と介護施設等の連携に関する取組等の実施状況（都道府県）

○ 地域の歯科診療所と介護施設等の連携に関する取組等の実施の有無をみると、「ある」27.8%、「ない」18.4%、「わからない（把握していない）」38.1%であった。

○ 実施している内容については、「介護施設等と地域の歯科診療所が連携して、施設入所者等の口腔管理を行っている」53.1%が最も多く、次いで「地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、介護施設等の職員に対して口腔管理等に関する研修を実施している」39.5%であった。



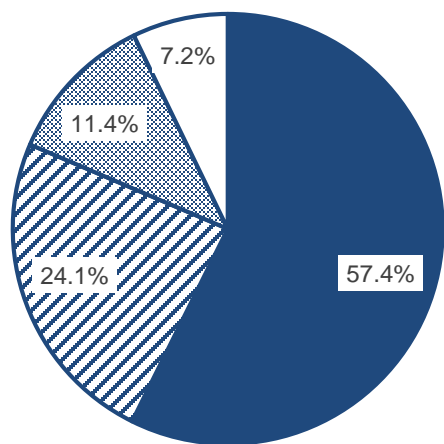
■ある ■ない ■わからない ■無回答



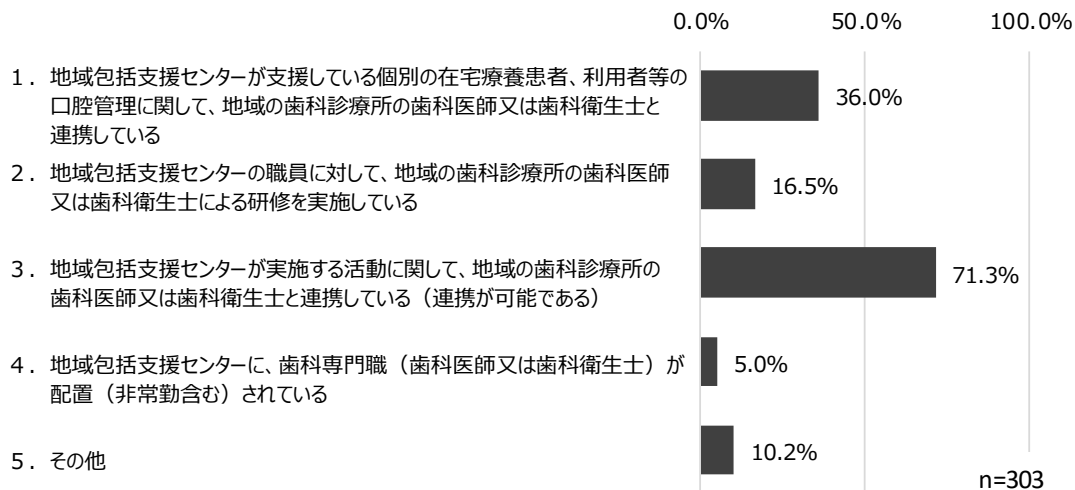
出典：令和元年度歯科医療提供体制推進等事業アンケート調査

市区町村における歯科診療所と地域包括支援センターの連携の状況(都道府県)

- 地域の歯科診療所と地域包括支援センターの連携に関する取組等の実施の有無をみると、「ある」57.4%、「ない」24.1%、「わからない(把握していない)」11.4%であった。
- 実施している内容については、「地域包括支援センターが実施する活動に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士と連携している(連携が可能である)」71.3%が最も多く、次いで「地域包括支援センターが支援している個別の在宅療養患者、利用者等の口腔管理に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士と連携している」36.0%であった。



■ある ■ない ■わからない ■無回答

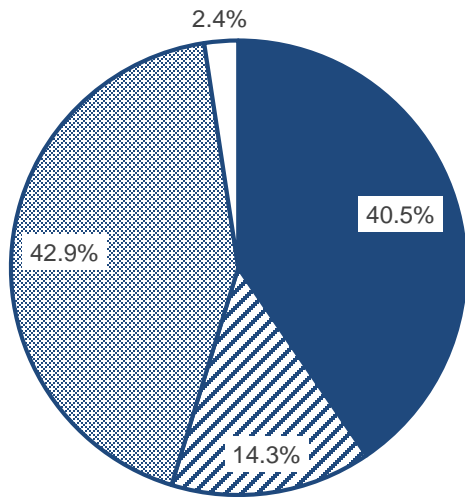


出典:令和元年度歯科医療提供体制推進等事業アンケート調査

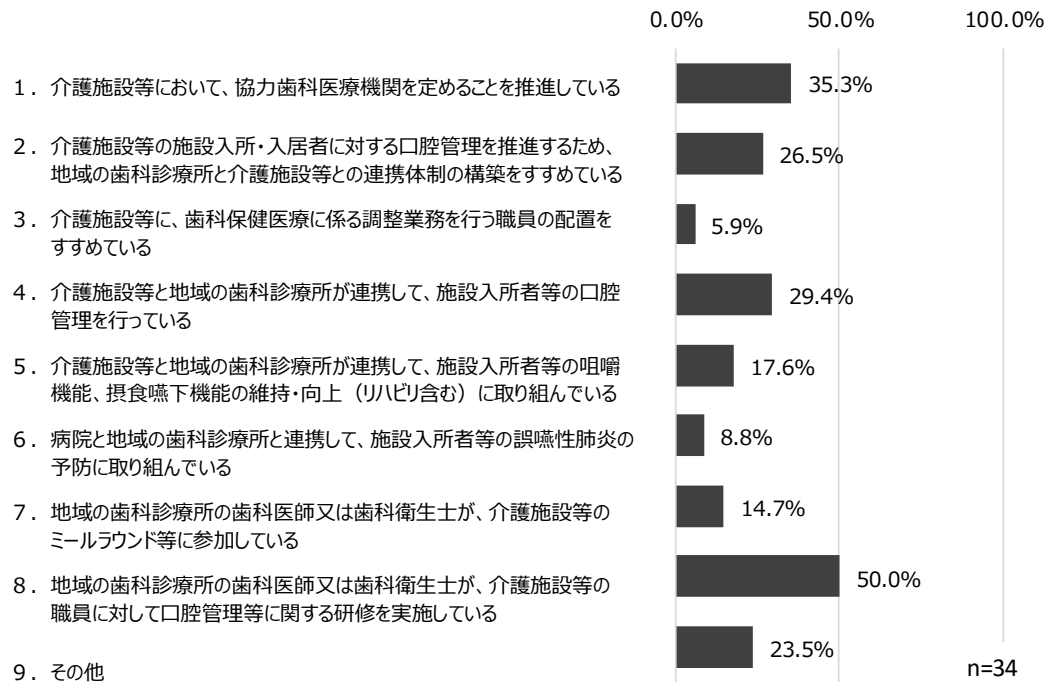
地域の歯科診療所と介護施設等の連携に関する取組等の実施状況(市区町村)

○ 地域の歯科診療所と介護施設等の連携に関する取組等の実施の有無をみると、「ある」40.5%、「ない」14.3%、「わからない(把握していない)」42.9%であった。

○ 実施している内容については、「地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、介護施設等の職員に対して口腔管理等に関する研修を実施している」50.0%が最も多く、次いで「介護施設等において、協力歯科医療機関を定めることを推進している」35.3%であった。

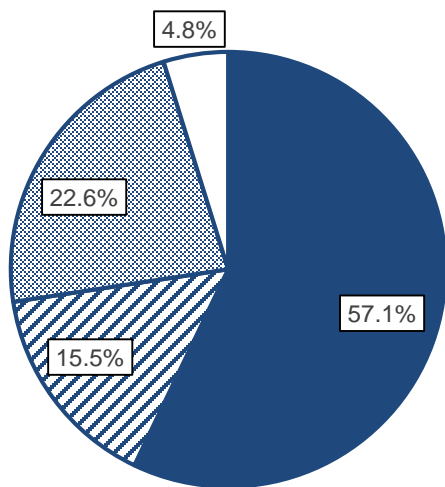


■ある ■ない ※わからない □無回答

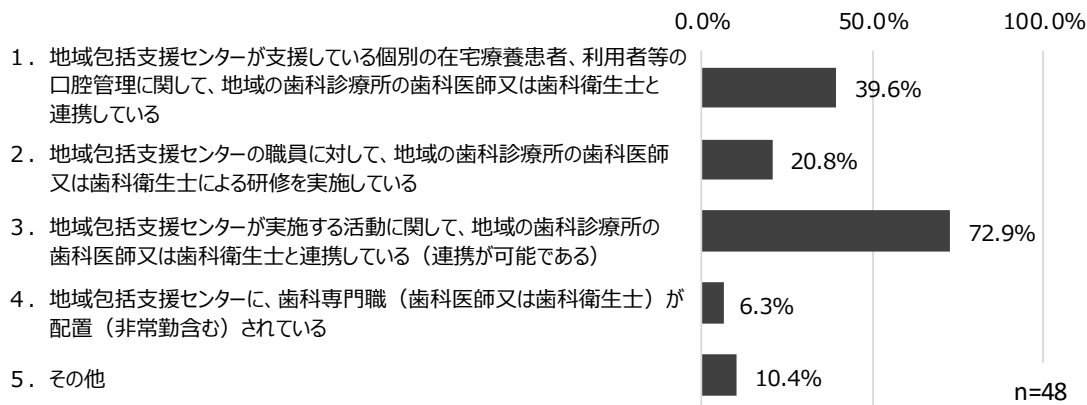


地域の歯科診療所と介護施設等の連携に関する取組等の実施状況(市区町村)

- 地域の歯科診療所と地域包括支援センターの連携に関する取組等の実施の有無をみると、「ある」57.1%、「ない」15.5%、「わからない(把握していない)」22.6%であった。
- 実施している内容については、「地域包括支援センターが実施する活動に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士と連携している(連携が可能である)」72.9%が最も多く、次いで「地域包括支援センターが支援している個別の在宅療養患者、利用者等の口腔管理に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士と連携している」39.6%であった。



■ある □ない ▨わからない □無回答



出典:令和元年度歯科医療提供体制推進等事業アンケート調査

A. 歯科医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 歯科医療の質と安全の管理
3. 医学知識と問題対応能力
4. 診療技能と患者ケア
5. コミュニケーション能力
6. チーム医療の実践
7. 社会における歯科医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C. 基本的診療業務

1. 基本的診療能力等

- (1) 基本的診察・検査・診断・診療計画
- (2) 基本的臨床技能等
- (3) 患者管理
- (4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供

2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等

- (1) 歯科専門職間の連携
- (2) 多職種連携、地域医療
- (3) 地域保健
- (4) 歯科医療提供に関連する制度の理解

●「必修」項目については、
必修項目数の割合、必修項目の症例数の割合を総合的にみて、必修項目の内容が60%以上経験可能であること。

●「選択」項目については、

※ 「1. 基本的診療能力等」の項目のうち、「選択」項目(「(3) 患者管理」、「(4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供」に設定されている)から1項目以上選択する。

※ 「2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等」の項目のうち、「選択」項目(「(2) 多職種連携、地域医療」、「(3) 地域保健」に設定されている)から2項目以上選択する。少なくとも「(2) 多職種連携、地域医療」の項目を含むこと。

C.基本的診療業務

2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等②

○ 「歯科医療に関連する連携と制度の理解等」のうち、「選択」項目から必ず2項目以上選択とし、少なくとも「(2)多職種連携、地域医療」の項目を含むものとする。

(2) 多職種連携、地域医療

	必修	選択
① 地域包括ケアシステムについて理解し、説明する。	●	
② 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割を説明する。	●	
③ 在宅療養患者や介護施設等の入所者に対する介護関係職種が関わる多職種チームについて、チームの目的を理解し、参加する。		●
④ 訪問歯科診療の実施にあたり、患者に関わる医療・介護関係職種の役割を理解し、連携する。		●
⑤ 離島やへき地における地域医療を経験する。		●
⑥ がん患者等の周術期等口腔機能管理において、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、多職種によるチーム医療に参加し、基本的な口腔機能管理を経験する。		●
⑦ 歯科専門職が関与する多職種チーム(例えば栄養サポートチーム、摂食嚥下リハビリテーションチーム、口腔ケアチーム等)について、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、チーム医療に参加し、関係者と連携する。		●
⑧ 入院患者の入退院時における多職種支援について理解し、参加する。		●

C.基本的診療業務

2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等③

(3) 地域保健	必修	選択
① 地域の保健・福祉の関係機関、関係職種を理解し、説明する。	●	
② 保健所等における地域歯科保健活動を理解し、説明する。	●	
③ 保健所等における地域歯科保健活動を経験する。		●
④ 歯科健診を経験し、地域住民に対する健康教育を経験する。		●
(4) 歯科医療提供に関連する制度の理解	必修	選択
① 医療法や歯科医師法をはじめとする医療に関する法規及び関連する制度の目的と仕組みを理解し、説明する。	●	
② 医療保険制度を理解し、適切な保険診療を実践する。	●	
③ 介護保険制度の目的と仕組みを理解し、説明する。	●	

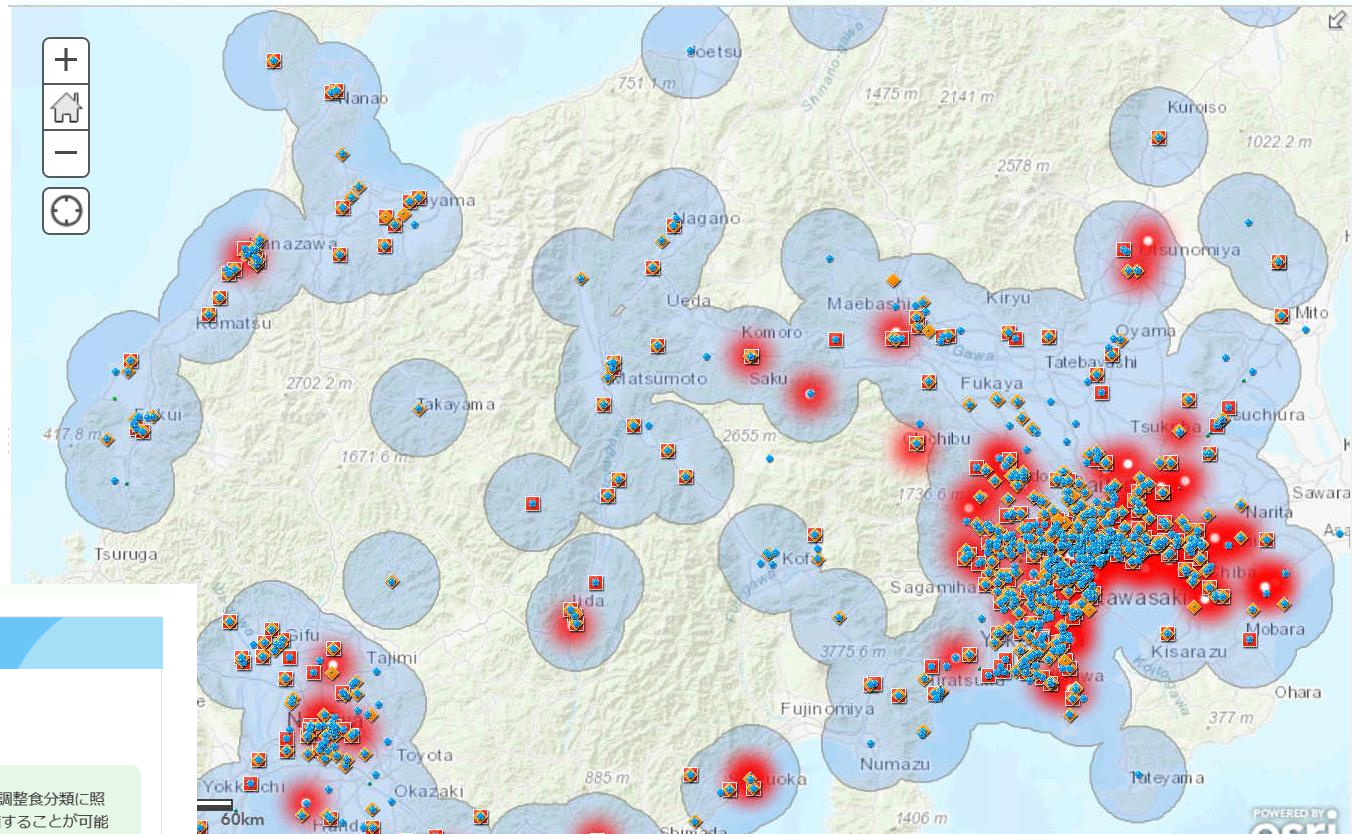
○ 「必修」項目として経験すべき内容については、

① 各研修プログラムで設定する到達目標の項目数における「必修」項目数の割合

② 「必要な症例数」を定めている項目における「必修」項目の症例数の割合

を総合的にみて、「必修」項目の内容が60%以上経験可能な研修プログラムとなっていること。

- 摂食・嚥下にかかる医療資源マップにより、摂食・嚥下にかかる治療等を実施できる歯科医療機関が手挙げ方式で登録されており、一覧又は地図上で確認することができる。
- 摂食・嚥下機能が低下した状態でも食べられるよう、食形態を工夫した食事を提供している飲食店も登録されている。



伊勢創作ピストロ ミルポワ

住所：三重県伊勢市岩淵1丁目1-4
 TEL：0596-63-8996
 URL：[ホームページ](#)

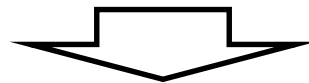
歯科医師と共同開発し、日本摂食嚥下リハ学会の嚥下調整食分類に照ら合わせて、コード0～4までの全ての介護食を準備することが可能です。

バリアフリー	：○	駐車場	：2台
個室	：一	吸引機の持込	：可
事前予約	：要		

ランチセットはコード2（ミキサー食）からコード4（歯ぐきで潰せる程度のもの）を1500円～準備できます。見た目はもちろん、美味しいと感じられる本格フレンチ嚥下食を可能な限り安価で提供します。

【現状】

- 日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していく。
- 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保する地域包括ケアシステムを充実させることが重要。
- 市町村においては、地域支援事業として、一般介護予防事業や在宅医療・介護連携推進事業等が行われている。
- 令和3年度介護報酬改定において、施設系サービスにおいて口腔衛生の管理体制を整備することが義務づけられた。
- 歯科訪問診療を提供している歯科診療所の割合は微増傾向。
- 令和3年度歯科医師臨床研修制度における到達目標の見直しが行われ、在宅歯科医療の提供や他職種連携等について明示された。
- 専門性の高い診療を行うことができる医療機関等を見える化することにより、病診連携、診診連携、医介連携等を検討する際の参考になる。



【論点】

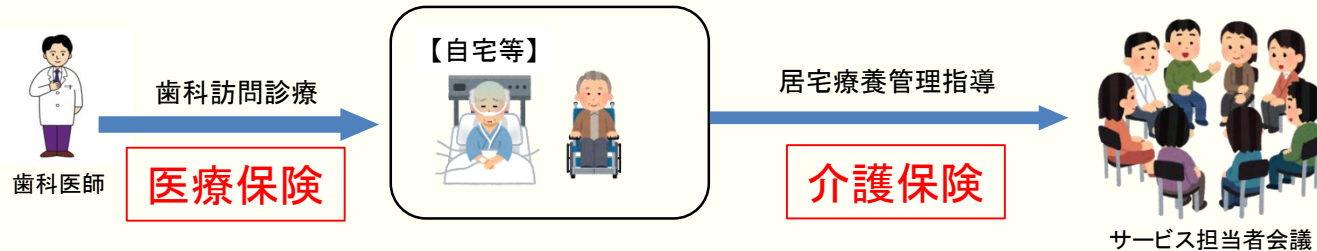
- 口腔の健康を維持することは、バランスの良い食事をとること等を通じた健康増進に繋がるだけでなく、誤嚥性肺炎予防等にも有効であり、地域における歯科訪問診療等の歯科保健医療の提供を更に充実させることが期待されている。地域包括ケアシステムにおいて歯科専門職も含めた多職種連携に基づく歯科保健医療の提供を推進するために、行政、医育機関、関係団体にどのような取組が期待されるか。
- 各地域において、歯科専門職・歯科医療機関の地域包括ケアシステムにおける取組状況の把握内容は様々である。地域包括ケアシステムにおける歯科保健医療を充実させるため、取組状況について、どのような指標で評価・分析することが考えられるか。
- 各地域・大学等において、卒前実習、臨床研修、生涯研修等を通じて、地域包括ケアシステムで活躍できる歯科医師養成について取り組まれているところだが、訪問診療を行う歯科医師、摂食・嚥下等の専門性を有する歯科医師等を養成していくために、指導者の資質や症例数等の観点も踏まえ、行政、医育機関、関係団体にどのような取組が期待されるか。

	指標例	
糖尿病の医療体制構築に係る現状把握	歯周病専門医数	ストラクチャー
	糖尿病登録歯科医師数	ストラクチャー
へき地の医療体制構築に係る現状把握	へき地における歯科診療所数	ストラクチャー
	へき地における医師以外の医療従事者数(歯科医師・看護師・薬剤師等)	ストラクチャー
	協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数	プロセス
	へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数	プロセス
小児医療の医療体制構築に係る現状把握	小児歯科を標榜する歯科診療所数	ストラクチャー
在宅医療の体勢構築に係る現状把握	歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	ストラクチャー
	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	ストラクチャー
	在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数	ストラクチャー
	在宅療養支援歯科診療所数	ストラクチャー
	訪問歯科診療を受けた患者数	プロセス
	歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	プロセス
	訪問口腔衛生指導を受けた者の数	プロセス

居宅療養管理指導（歯科医師）

【居宅療養管理指導】516単位/回、486単位/回、440単位/回

○ 歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報等についての指導及び助言を行っていること。



- ・サービス担当者会議に参加
- ・サービス担当者会議に参加困難な場合:文書にて情報提供

【告示】

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項第1号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注から注4までにおいて同じ。）の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。2～4（略）

【通則】

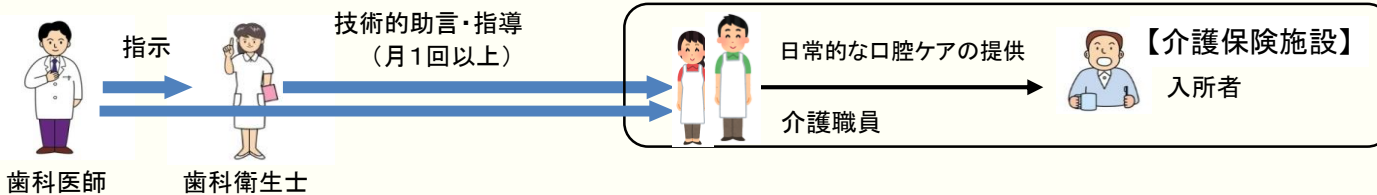
居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）

口腔衛生管理体制加算

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院 →基本サービスへ
認知症多機能型入所者生活介護、特定施設 →引き続き口腔衛生体制加算を評価

【口腔衛生管理体制加算】30単位/月

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月一回以上実施。これに基づき、施設職員は口腔ケア・マネジメント計画を立案。
入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画



【告示】 介護保険施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

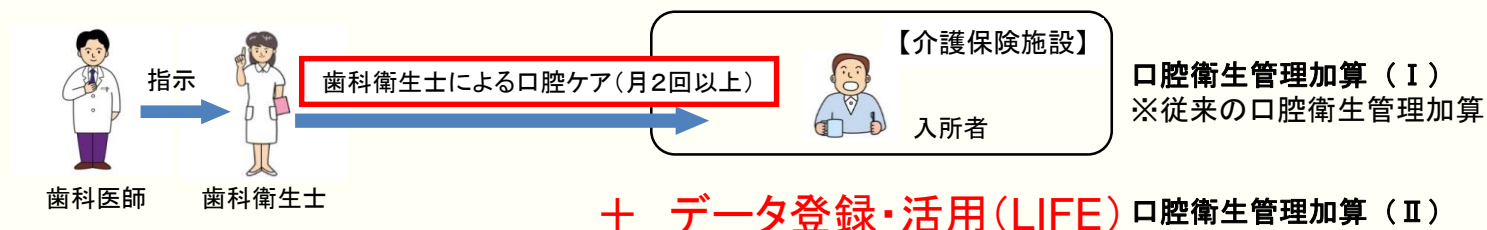
【通知】

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者(入院患者)の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。
- ② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
 - イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該施設における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。)
 - ト その他必要と思われる事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケア・マネジメントに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔衛生管理に係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

口腔衛生管理加算

【口腔衛生管理加算】90単位/月、110単位/月

- 口腔衛生管理体制計画を立案している介護保険施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者又は入院患者に対する口腔衛生の管理を月2回以上行っていること。



【算定告示】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【基準告示】

イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すると。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すると。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

口腔・栄養スクリーニング加算

【口腔・栄養スクリーニング加算】20単位/回、5単位/回

- 利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行い、介護支援専門員に情報提供していること。



【算定告示】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

- イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位
- ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位

【基準告示】

- イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
- (-) 栄養アセスメント加算を算定している若しくは当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- (-) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
- ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (-) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
- (-) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
- (2) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (-) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (-) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
- (-) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (-) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

口腔機能向上加算

【口腔衛生管理加算】150単位/回、160単位/回

- 通所事業所等において、口腔機能の低下した利用者等に対して、口腔機能の向上を目的として個別的に口腔清掃の指導・実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施等を行うこと。



言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員

※必要と判断される場合には主治の医師・歯科医師に指示・指導を受ける

口腔機能向上サービス
(月2回まで)

【通所事業所等】



口腔機能向上加算 (I)
※従来の口腔機能向上加算

+ データ登録・活用(LIFE)口腔機能向上加算 (II)

【算定告示】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

【基準告示】

- イ 口腔機能向上加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18に規定する口腔機能向上サービスをいう。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- (5) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- ロ 口腔機能向上加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

- LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
 - ・ 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をLIFEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。【告示改正】
 - ・ 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、LIFE等を活用した更なる取組を新たに評価。【告示改正】
 - ・ 全ての事業者に、LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。【省令改正】

施設系サービス（介護療養型医療施設を除く）、通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

<施設系サービス>

科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設)

科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

(※加算(Ⅱ)について、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50単位/月)

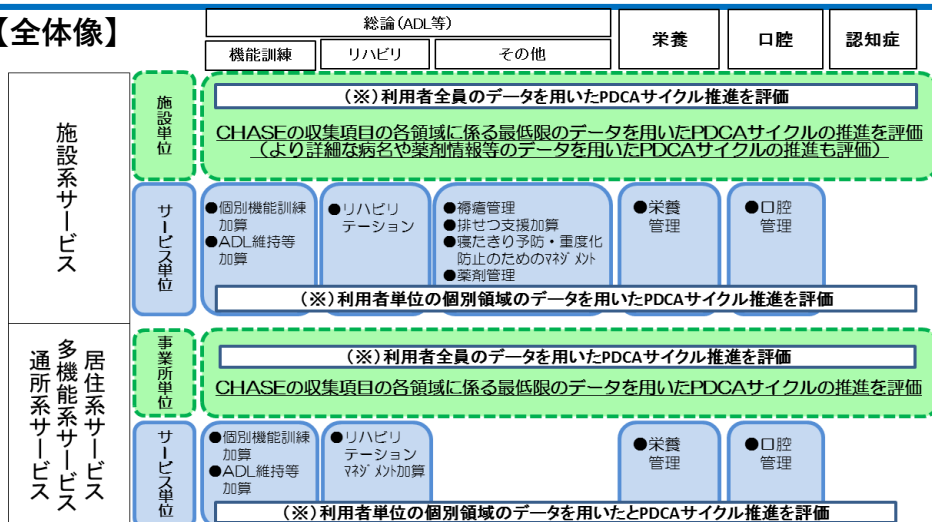
<通所系・多機能系・居住系サービス>

科学的介護推進体制加算 40単位/月 (新設)

〔算定要件〕

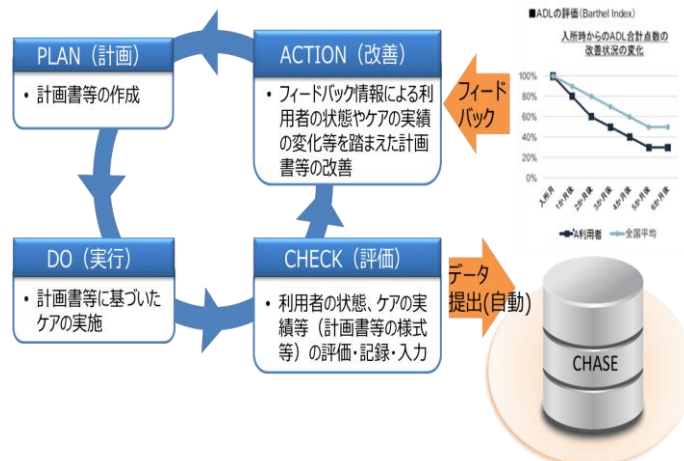
- イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算(Ⅱ)については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【全体像】



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

【PDCAサイクルの推進 (イメージ)】



- ※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。
科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ)

介護報酬における口腔衛生関連サービス

歯科医療機関が算定
 介護施設・事業所が算定
 R3改定で新設又は大きな改正があったもの

施設サービス

介護老人福祉施設
 介護老人保健施設
 介護療養型医療施設
 介護医療院
 地域密着型介護老人福祉施設

併算不可	口腔衛生管理加算 (I) ※該当者のみ	口腔衛生管理加算 (II) ※該当者のみ	LIFE
------	---------------------	----------------------	------

サービス内容:入所者に対する専門的口腔ケアを月2回以上(H30:回数緩和:月4回以上⇒月2回以上)
 入所者に係る口腔ケアについて介護職員に対する具体的な技術的助言及び指導、相談対応(H30:要件追加)
 サービス担当者:歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

※基本サービス費に包括化
 ・口腔衛生管理体制加算

居宅・介護予防サービス

訪問サービス(介護予防含む)
 特定施設入居者生活介護(介護予防含む)
 認知症対応型共同生活介護(介護予防含む)
 地域密着型特定施設入居者生活介護

<居宅療養管理指導費>

サービス内容:
 (歯科医師)介護支援専門員に対するケアプラン作成等に必要情報提供や利用者等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言等
 (歯科衛生士)口腔清掃の指導、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下訓練に関する実地指導等
 サービス担当者:歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

併算不可	口腔機能向上加算 (I) ※該当者のみ	口腔機能向上加算 (II) ※該当者のみ	LIFE
------	---------------------	----------------------	------

サービス内容:口腔清掃の指導もしくは実施、又は摂食・嚥下訓練の指導もしくは実施
 サービス担当者: 歯科衛生士、看護師、言語聴覚士

<口腔衛生管理体制加算>

(H30新設)
 内容: 日常的な口腔ケアに係る介護職員への技術的助言/指導(個々の入所者の口腔ケアを言うものではない)
 サービス担当者: 歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 口腔及び栄養	口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 口腔又は栄養
---------------------------	----------------------------

サービス内容: 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供

サービス担当者: 介護職員
 通所介護、通所リハビリテーション(※)、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護(※)、認知症対応型共同生活介護(※)、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

○ 平成30年度診療報酬改定において、う蝕や歯周病の重症化予防に関する継続的な管理実績を要件として追加する等の要件の見直しを行った。

【施設基準】

- 過去1年間に歯周病安定期治療(Ⅰ)又は(Ⅱ)を合計30回以上算定実績。
- 過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算を合計10回以上算定実績。
- クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨の届出。
- 歯科初診料の注1に規定する施設基準の届出。
- 過去1年間に歯科訪問診療1若しくは2の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1若しくは2に依頼した歯科訪問診療の回数が合計5回以上であること。
- 過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料を合計5回以上算定している実績があること。
- 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修(口腔機能の管理を含む)、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。
- 以下のうちの3つ以上に該当していること。
 - ・過去1年間に、居宅療養管理指導の提供実績。
 - ・地域ケア会議に年1回以上出席。
 - ・介護認定審査会の委員の経験。
 - ・在宅医療に関するサービス担当者会議、病院・介護保険施設等で実施される多職種連携会議等に参加。
 - ・栄養サポートチーム等連携加算1又は2の算定実績。
 - ・在宅医療・介護等に関する研修を受講。
 - ・過去1年間に、退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定実績。
 - ・認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講。
 - ・自治体等が実施する事業に協力。
 - ・学校歯科医等に就任。
 - ・歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算の算定実績。

＜かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の診療報酬上の評価＞

区分	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	その他
エナメル質初期う蝕管理加算	260点	—
長期管理加算	120点	100点
歯科訪問診療補助加算	同一建物居住者以外の場合 115点、 同一建物居住者の場合50点	同一建物居住者以外の場合 90点、 同一建物居住者の場合30点
歯科訪問診療移行加算	150点	100点
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	右記 +75点	10歯未満 350点 10歯以上20歯未満 450点 20歯以上 550点
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	右記 +75点	450点
歯周病安定期治療(Ⅱ)	10歯未満 380点 10歯以上20歯未満 550点 20歯以上 830点	—

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出医療機関数
(各年7月1日時点)

