

平成31年3月19日	資料7
行政歯科保健担当者研修会	

# 近年の高齢者関連施策に地方自治体の 行政歯科はどのように対応していくべきか

～市町村事業への歯科の位置付けと都道府県に  
求められる市町村支援～

札幌市保健福祉局保健所

母子保健・歯科保健担当部長 秋野 憲一

# 市町村の高齢者歯科関連施策の充実・強化

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、高齢者に対する保健医療福祉施策が大きく動いている。(でも、ちょっと複雑)
- 介護保険や後期高齢者医療制度に基づく市町村事業が展開されており、歯科が期待されている役割がかなりある。
- 基礎自治体である市町村が実施主体となる事業が多い。しかし、市町村に事業の企画立案を担う正職員の歯科衛生士の配置は乏しい。(保健師、管理栄養士に比べ弱点)
- この弱点は、都道府県(県型保健所)の行政歯科職の市町村支援があれば補うことができる。(と信じています！)

# 本日、説明する高齢者歯科関連施策

- 介護予防・日常生活支援総合事業
- 保健事業と介護予防の一体的実施(これだけ、今後の話)
- 地域ケア会議
- 在宅医療・介護連携推進事業
- 高齢者歯科保健医療の評価に使えるデータ

# 介護予防・日常生活支援総合事業における 口腔機能向上の位置付け

- 平成18年度に導入された介護予防は、口腔機能向上プログラムを含め、ハイリスク対策を重視していたが、高齢者の参加が伸びなかった
- 平成24年度の介護保険制度の改正により、介護予防の取組は高齢者の通いの場の創出を重視へ
- 現行の介護予防・日常生活支援総合事業において、口腔機能向上の取組はどのメニューに位置付けることが可能か

# 旧介護予防事業 口腔機能向上プログラムの内容と期待される効果

- 口腔機能向上プログラムの実施期間・頻度  
3ヶ月間で6回以上を目途とする
- 口腔機能向上プログラムの計画作成・実施者  
歯科衛生士等が看護職員、介護職員等と協働
- 口腔機能向上プログラムの実施場所  
通所介護事業所などの介護サービス事業所・市町村保健センター・健康増進センター・老人福祉センター・介護保険施設・公民館等、市町村が適当と認める施設

## プログラムの具体例

- 口腔体操・唾液腺マッサージの指導
- 口腔清掃の指導・実施
- 咀嚼・嚥下訓練（指導）
- 発音・発声に関する訓練（指導）
- 食事姿勢や食環境についての指導

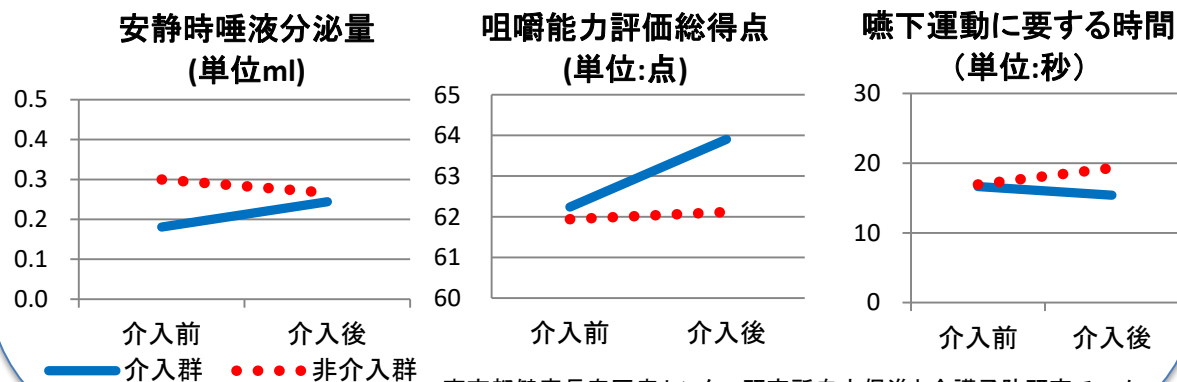


## 期待される効果

- むし歯、歯周病の予防
- 入れ歯の不具合の早期発見
- 低栄養、脱水の予防
- 誤嚥・肺炎の予防
- 主観的健康観の改善 など

## 論文報告等の1例

- 対象 口腔乾燥感を訴える65歳以上の地域在住高齢者計47名（要介護・要支援認定者は除く）
- 介入 無作為化比較対照試験(RCT)として歯科衛生士による3ヶ月間の介護予防口腔機能向上プログラムを実施（健康教育、唾液腺マッサージ、口腔体操、口腔衛生指導）。介入群26名、対照群21名。
- 結果 安静時唾液分泌量、反復唾液嚥下テスト（RSST）積算時間、苦味感受性、咀嚼能力自己評価において有意な改善が認められた( $p < 0.05$ )



# 平成24年度介護保険制度改正

## 介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」・・・ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

## これまでの介護予防の問題点

- **介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。**
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な**通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。**
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

## これからの介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるといふ相乗効果をもたらす。
- **住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。**
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

# 現行の介護予防事業の体系

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

## 現行の介護予防事業

### 一次予防事業

- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・一次予防事業評価事業

### 二次予防事業

- ・二次予防事業対象者の把握事業
- ・通所型介護予防事業
- ・訪問型介護予防事業
- ・二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

## 一般介護予防事業

### ・介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。

### ・介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

### ・地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

### ・一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

### ・(新)地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

## 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業

# 介護予防・日常生活支援総合事業

(市町村が実施主体で展開できる口腔関係のメニュー抜粋)

## 1 一般介護予防事業

### 【介護予防普及啓発事業】

介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催



縛り少ない。従来型の主に単発の健康教室スタイルなので事業企画のハードル低い。

## 2 介護予防・生活支援サービス事業

### 【通所型サービスC・訪問型サービスC】

保健・医療の専門職により3～6か月の短期間で行われるサービス

運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上等のプログラム、ADLやIADLの動作練習、集団的に取り組むことにより効果を増す介護予防教育等を必要に応じて組み合わせて実施

保健・医療専門職とは、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等



全身状態や生活環境等のアセスメント必要。アセスメント結果に基づき、サービス提供を行う必要があるため、事業企画のハードル高く、市町村は敬遠傾向



# 金沢市歯つらつ健康プログラム

実施主体： 金沢市

種 別： 通所型サービスC

事業目的： 口腔機能低下リスクが高い高齢者を対象として、口腔機能向上プログラムの提供を行い、高齢者のQOLの向上を図る。

運営形態： 金沢市歯科医師会への委託（全歯科診療所数：218件）

実施場所： 金沢市内の歯科診療所（46施設（平成29年度））

提供体制： 原則的に、金沢市内の19個所の地域包括支援センターごとに、口腔機能向上プログラムを提供している。

# 歯科診療所でのアセスメントの様子



# ペコぱんだを用いた舌のトレーニング



# 保健事業と介護予防の一体的実施に 市町村の歯科専門職はどのように対応していくべきか

- フレイル概念の登場 → 運動、栄養、口腔の取組の再評価
- 今後、市町村が展開する介護予防の通いの場等において、保健師、栄養士、歯科衛生士を活用へ
- 高齢者の通いの場における歯科衛生士の活用方法と歯科医療機関等を活用したフォローアップ体制の構築をどうするか
- 重症化予防のアウトリーチでは、レセプトデータに基づいた歯科衛生士によるアウトリーチの可能性も

都道府県に期待する役割



常勤歯科衛生士の配置がない市町村では、都道府県（保健所）の  
歯科専門職が、地域の歯科関連団体を調整し、事業提案を！

# 日本老年医学会が「フレイル」概念を提唱

朝日新聞 2014年5月8日 朝刊 6ページ 東京本社

## 高齢で筋力・活力衰え 「フレイル」と命名

### ✓フレイルの要件

このうち三つ以上該当する

- 1年間で4~5%の体重減少
- 疲れやすくなった
- 筋力(握力)の低下
- 歩行スピードの低下
- 身体活動性の低下

米老年医学会の  
評価法から



## 予防意識高めるため

### 日本老年医学会が提唱

日本老年医学会は、高齢になって筋力や活力が衰えた段階を「フレイル」と名付け、予防に取り組みを促す提言をまとめた。これまでは「老化現象」として見過ごされてきたが、統一した名称をつくることで医療や介護の現場の意識改革を目指すという。

フレイルは「虚弱」を意味する英語「Frailty」から来ている。健康と病気の「中間的な段階」は、①移動能力の低下②握力の低下③体重の減少④疲労感の自覚⑤活動レベルの低下のうち、三つが当てはまると、この段階と認定

している。国立長寿医療研究センターの調査によると、愛知県大府市に住む65歳以上の高齢者約5千人(脳卒中などの持病がある人を除く)のうち11%が該当したという。たんぱく質を含んだ食事や定期的な運動によって、この段階になるのを防いだり、遅らせたりできるとされる。提言を作成した荒井秀典・京都大教授は「適切に対応すれば、心身のよい状態を長く保つことができるといふ考えを浸透させた」と話す。(土肥修二)

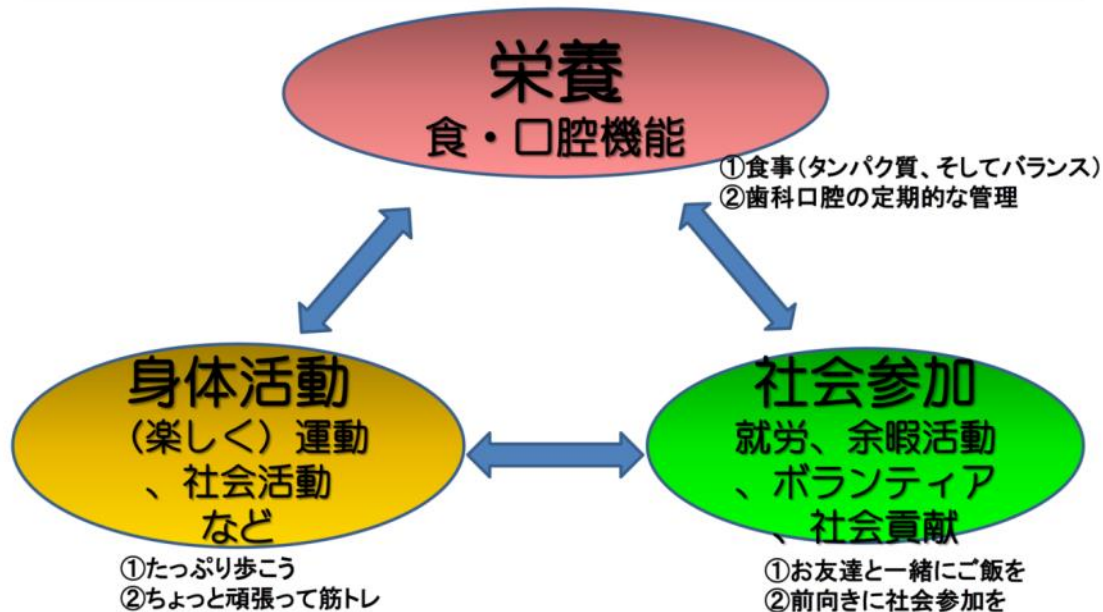
### ■フレイルの予防法

- ①たんぱく質、ビタミン、ミネラルを含む食事
- ②ストレッチ、ウォーキングなどを定期的に
- ③身体活動量や認知機能を定期的にチェック
- ④感染症予防(ワクチン接種を含む)
- ⑤手術後は栄養やリハビリなどケアを受ける
- ⑥内服薬が多い人(6種類以上)は主治医と相談(荒井秀典・京都大教授による)

朝日新聞社 無断複製転載を禁じます。すべての内容は日本の著作権法並びに国際条約により保護されています。

## 健康長寿のための『3つの柱(三位一体)』

### より早期からのサルコペニア予防・フレイル(虚弱)予防



出典:東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢教授作成資料

○経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～  
(平成30年6月15日閣議決定) 抜粋

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(予防・健康づくりの推進)

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

○まち・ひと・しごと創生基本方針2018 (平成30年6月15日閣議決定) 抜粋

Ⅲ. 各分野の施策の推進

5. 時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する

(7) 地域共生社会の実現

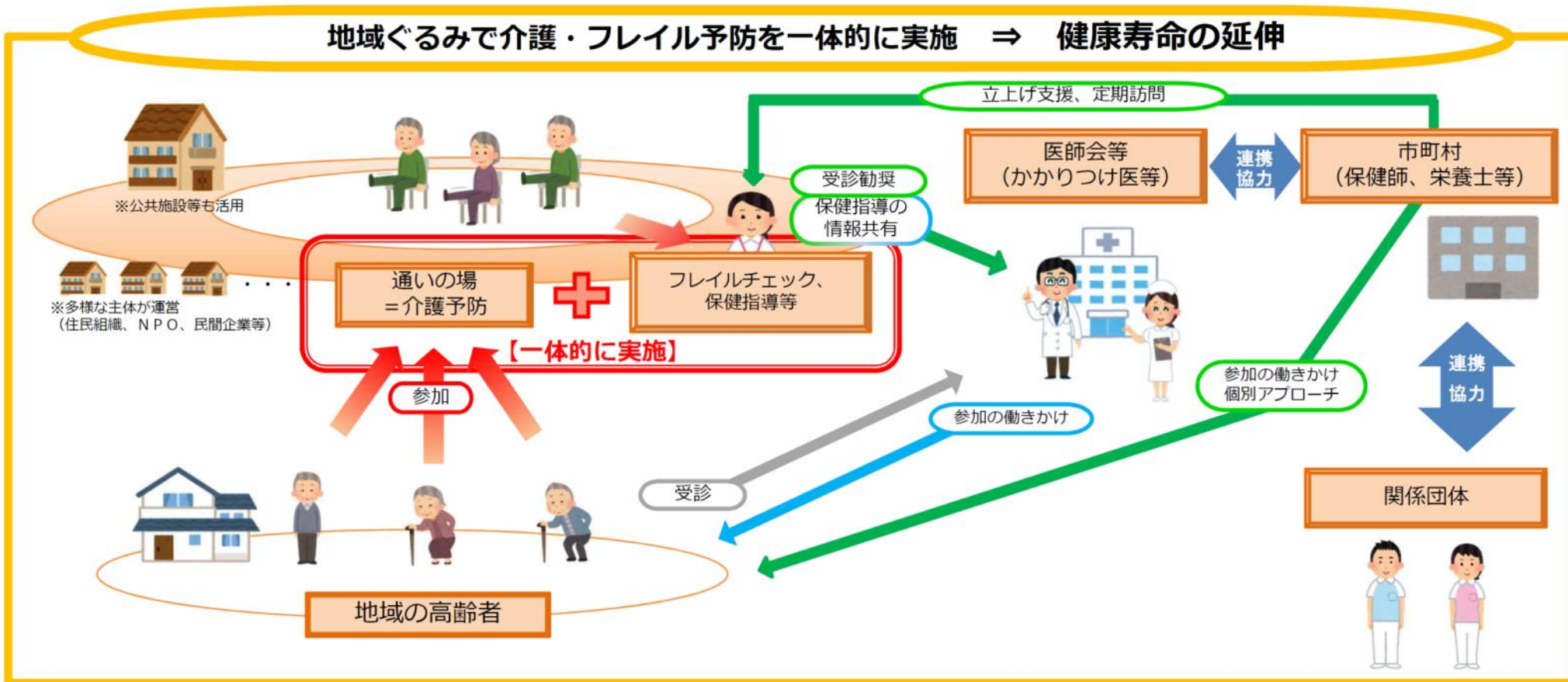
【具体的取組】

◎疾病や健康づくりの推進による地域の活性化

人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者の通いの場を中心とした、介護予防・**フレイル対策（運動、口腔、栄養等）**や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討する。

- 高齢者の通いの場を中心とした介護予防（フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。

地域ぐるみで介護・フレイル予防を一体的に実施 ⇒ 健康寿命の延伸



# 栄養・運動・社会参加の包括的【フレイル・チェック】

## 【集いの場を気づきの場に：市民サポーター主体のフレイル予防】



### 簡易チェックシート

#### フレイルチェック（簡易チェック）

東京大学高齢社会総合研究機構 ※無断転載厳禁

～すばやく、てがる。かんたん。あなたの元気度を調べてみましょう～

#### ●握っかテスト

握っかてかかふくはを測るに時ごうなますか。  
当てはまる○に同じ色のシールを貼って下さい。



右のアンケートに答えてみてください。  
指標がどれほどお元気がわかります。  
また、健康を維持していくうえで重要な  
食事・お口や運動・社会性・こころの  
元気さも調べてみましょう。意外に  
十分でない部分が見つかるかもしれま  
せんよ。  
回答したら裏面を読んで、参考にし  
て下さいね！

#### ●イブレブ・チェック

各項目に対して、当てはまる答えに同じ色のシールを貼って下さい。  
濃い色の項目は、「はい」、「いいえ」が記されています。お気を  
つけ下さい。  
※同じ色のシールを右の特にも貼って提出して下さい

項目	質問	はい	いいえ	スコア
栄養	1. ほほ同じ年齢の同性と比較して健康に気がつけた食事を中心に行っていますか	●	○	6.0
	2. 野菜料理と生肉（お肉またはお魚）を両方とも毎日2回以上は食べていますか	●	○	2.0
お口	3. 「あじや」、「あん」、「うい」の固めの食品を普通に噛みかれますか	●	○	6.0
	4. お茶や汁物でもせることがありますか	●	○	2.0
運動	5. 1週30分以上の汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施していますか	●	○	6.0
	6. 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	●	○	6.0
	7. ほほ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思いますか	●	○	6.0
社会性	8. 昨年と比べて外出の回数が増えていますか	●	○	6.0
	9. 1日に1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	●	○	6.0
こころ	10. 自分が活気に溢れていると思いますか	●	○	6.0
	11. 何よりもまず、物忘れが気になりますか	○	●	6.0

### 総合チェックシート

#### フレイルチェック（深掘りチェック）

東京大学高齢社会総合研究機構 ※無断転載厳禁

～どこが元気で、どこが元気がないのか、少し詳しく調べてみましょう～

項目	質問	スコア	項目	質問	スコア
お口	噛む力	●	握力	●	
	飲み（水分）	●	歩行速度	●	
	お口の元気度	●	握力（椅子）	●	
	お口の元気度	●	握力（椅子）	●	
運動	片足立ちの力	●	歩行速度	●	
	片足立ちの力	●	握力（椅子）	●	
	片足立ちの力	●	握力（椅子）	●	
	片足立ちの力	●	握力（椅子）	●	
社会性	人の役に立つ	●	社会参加	●	
	人の役に立つ	●	社会参加	●	
	人の役に立つ	●	社会参加	●	
	人の役に立つ	●	社会参加	●	



# 市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（イメージ図）

## 市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施。

### 医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

### 保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続。

### 介護予防の事業等

### 生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

### 高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援。

### 疾病予防・重症化予防

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ。

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与



### かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施。

⑩通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、

- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
- ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
- ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

# 高齢者の通いの場における歯科衛生士の活用法（私見）

- ⑩通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
  - ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
  - ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

基本的な活用法は、出前講座の単発講師（健康教育、健口体操）

歯科衛生士による個別相談、口腔ケア指導

オーラルフレイル状態にある者を適切に歯科医療サービスに接続

- ・通いの場におけるスクリーニング方法の検討  
基本チェックリスト3項目、イレブンチェック2項目  
歯科単独の詳細なアセスメント票もOK  
→嚥下機能だけではなく、従来の咀嚼（義歯を含む）、歯科疾患の対応も重要ではないか？
- ・歯科医療サービスへの接続方法の検討  
→アセスメント結果に基づいた、歯科衛生士による個別の受診勧奨が効果があるのではないか？

# 居宅要介護高齢者の低栄養リスクと咬合支持の有無との関係

対象:在宅で療養中の要介護高齢者716名 (男性240名、女性476名、平均年齢83.2±8.6歳)

方法:栄養評価:MNA®-SFを用いて評価 ①栄養状態良好 ②低栄養リスクあり ③低栄養状態

咬合状態: 咬合支持維持群: 残存歯による咬合が維持されている群

義歯咬合支持群: 義歯により咬合が維持されている群

咬合崩壊群: 咬合が崩壊している群

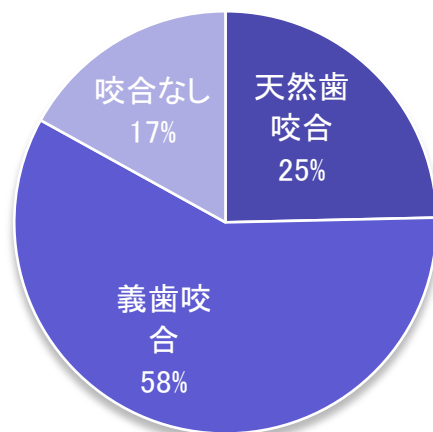
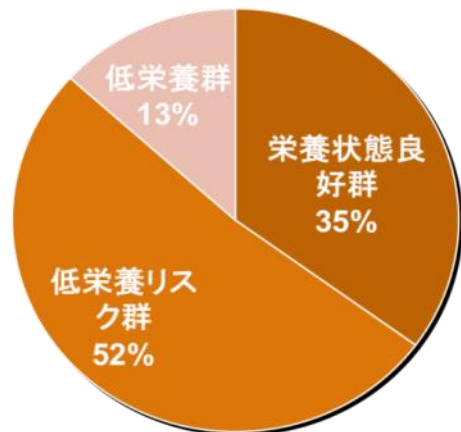


図1 栄養状態と咬合支持

在宅療養中の高齢者のうち、低栄養および低栄養リスクであった者は約70%であった。

また、咬合支持については、75%が天然歯による咬合支持を失っており、そのうち3分の1が義歯によっても回復されることなく咬合支持の崩壊状態であった。

オッズ比(倍)

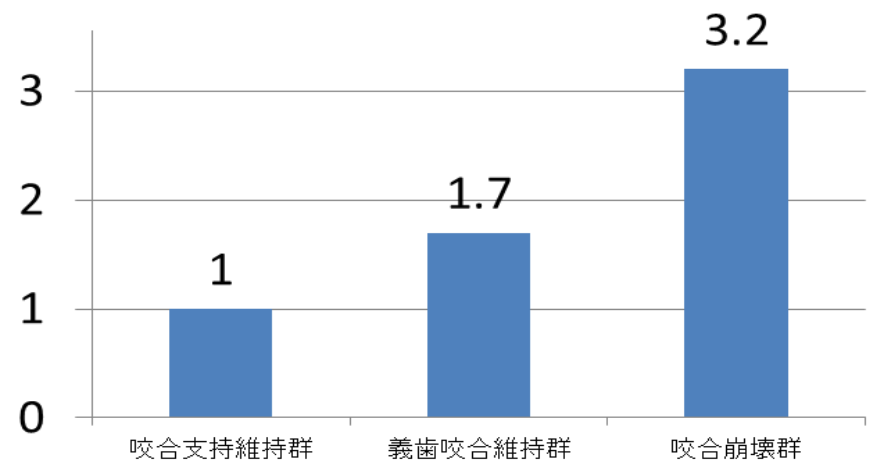


図2 低栄養リスクと咬合支持の関係

咬合支持維持群に比べて義歯咬合維持群は、1.7倍(95%CI:1.01-2.86)、さらに、咬合崩壊群は、3.19倍(95%CI:1.44-7.08)低栄養リスクが高かった

# 通いの場における歯科衛生士の役割と介護予防事業や歯科医療機関との連携(私見)

市町村が介護予防・フレイル対策の一環として、  
高齢者の通いの場に歯科衛生士を派遣



高齢者の通いの場での  
介護予防活動



歯科衛生士

- (取組の例)
- ・通いの場に参加している高齢者に対する講話、健康教育
  - ・健口体操の指導
  - ・口腔の簡易なアセスメントの実施(アンケート形式等)
  - ・口腔に関する個別相談会
  - ・アセスメント結果に基づいた歯科医療機関、口腔機能向上教室への参加勧奨

運動・栄養等の他の介護  
予防プログラムとも連携



事業への  
参加勧奨



## 市町村介護予防・日常生活支援総合 事業による対応

- ・従来型の市町村主催の口腔機能向上教室(数回コース)  
→以前の介護予防事業が残っていれば可
- ・歯科医院委託方式  
→効果的だが、通所型サービスCで新規事業を立案できるだけの市町村と群市区歯科医師会のエネルギーが必要



## 歯科医療機関(診療報酬)による対応

精密検査・  
歯科治療

- ・補綴処置等歯科治療による咀嚼機能の回復が期待できる。  
→アセスメント時のチェックが必要
- ・口腔機能管理加算による口腔機能に関する指導が可能  
→算定には口腔機能低下症の診断が必要。介護予防の基本チェックリストに比べるとハードルはかなり高い。



## KDBシステムとは・・・

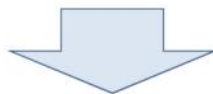
国保データベース（KDB）システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「**特定健診・特定保健指導**」「**医療（後期高齢者医療含む）**」「**介護保険**」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、**保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的**として構築されたシステムです。

保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、**地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となります。**



KDBシステムを  
使うと??

1. 保険者等は、被保険者ごとの特定健診結果等の分析を行い、ハイリスク者を抽出したうえで、医療レセプトから医療機関への受診状況を確認して、個別保健指導の対象者と指導内容を決定できます。
2. 保険者等は、地区別、市町村別、県別及び全国の集計情報並びに同規模保険者の集計情報により、自らの集団としての特徴を把握して健康課題を明らかにし、それを踏まえた保健事業計画を策定できます。



その結果・・・

住民の健康の保持・増進（地域の健康水準の向上）に寄与できると考えております。

# 国保データベース（KDB）システムの主な対象データ

○ 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。

健診・保健指導	医療（国保・後期）	介護
<p><b>特定健診等データ管理システム</b></p> <p>&lt;健診等データ（月次）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健診台帳データ</li> <li>○ 健診結果台帳データ</li> <li>○ 検査問診結果台帳データ</li> <li>○ 特定健診結果データ</li> <li>○ 指導台帳データ</li> <li>○ 指導結果台帳データ</li> <li>○ 継続支援台帳データ</li> <li>○ 特定保健指導結果データ</li> <li>○ 被保険者マスタ</li> <li>○ 除外対象者データ</li> <li>○ 健診等機関マスタ</li> </ul> <p>&lt;保険者別集計帳票データ（年次）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定健診リスクパターン別集計表</li> <li>○ 質問票項目別集計表</li> <li>○ 特定健診結果総括表</li> <li>○ 特定保健指導結果総括表（動機付け）</li> <li>○ 特定保健指導結果総括表（積極的）</li> <li>○ 特定健診・保健指導実施結果総括表</li> <li>○ 特定健診・保健指導進捗・実績管理表</li> </ul>	<p><b>国保総合システム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医科レセプト <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報</li> </ul> </li> <li>○ D P Cレセプト <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、C Dレコード</li> </ul> </li> <li>○ 歯科レセプト <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報</li> </ul> </li> <li>○ 調剤レセプト <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト管理、患者情報、医薬品、処方、調剤、指導管理料</li> </ul> </li> <li>○ 被保険者台帳データ <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者マスタ（世帯情報）、被保険者マスタ（個人情報）</li> </ul> </li> </ul> <p><b>後期高齢者医療請求支払システム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被保険者台帳データ <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者マスタ（個人情報）</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>介護保険審査支払等システム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保険者向け給付管理票情報</li> <li>○ 国保連合会保有給付実績情報 <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本情報レコード</li> <li>・明細情報レコード</li> <li>・緊急時施設療養情報レコード</li> <li>・所定疾患施設療養費等情報レコード</li> <li>・特定診療費・特別療養費情報レコード</li> <li>・食事費用情報レコード</li> <li>・居宅サービス計画費情報レコード</li> <li>・福祉用具購入費情報レコード</li> <li>・住宅改修費情報レコード</li> <li>・高額介護サービス費情報レコード</li> <li>・特定入所者介護サービス費用情報レコード</li> <li>・社会福祉法人軽減額情報レコード</li> <li>・集計情報レコード</li> </ul> </li> <li>○ 保険者台帳情報</li> <li>○ 市町村固有情報</li> <li>○ 広域連合情報（行政区情報）</li> <li>○ 事業所台帳情報 <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本情報、サービス情報、介護支援専門員情報</li> </ul> </li> <li>○ 受給者台帳情報</li> </ul>

# レセプトデータの活用による歯科医師・歯科衛生士によるアウトリーチ支援 疾病予防・重症化予防の取組(私見)

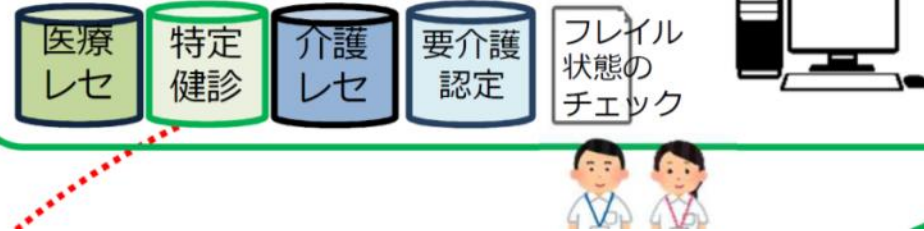
## 市町村が一体的に実施

- ④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施。

### 医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握  
③地域の健康課題を整理・分析



- 歯科治療、口腔ケアが必須な口腔環境の重症化のリスクが極めて高い高齢者は、医科の傷病名からある程度、推定できる。
  - 脳血管疾患、パーキンソン等神経難病、糖尿病、認知症、悪性腫瘍(放射線治療、抗がん剤による口腔乾燥)等
- 歯科治療の受診状況や要介護度も組み合わせて分析できる。
- 市町村が重症化リスクが高い既往歴かつ歯科介入がない高齢者を抽出し、歯科衛生士からアウトリーチ(訪問歯科健診、訪問歯科衛生指導)の提案等を行い、歯科の関わりが切れていた高齢者を歯科医療サービスに接続していく。

# 地域ケア会議と歯科専門職の参加

- 地域ケア会議（正確には地域ケア個別会議）とは、市町村・地域包括ケアセンターが個別事例の検討を行う会議
- 厚生労働省は、多職種による地域ケア会議を推奨  
→特に、自立支援、介護予防を目的とした地域ケア会議では、医療的な視点も含めたケアプランに（新規認定、要支援、軽度者等）
- しかし、部外者も含めた会議の準備は大変であるため、大半の市町村では、高齢者虐待や権利擁護が必要な場合等の困難事例会議になっている。



都道府県に期待する役割

歯科衛生士等の医療専門職の会議参加には、都道府県による人材育成や派遣体制の整備等の市町村支援が必須！



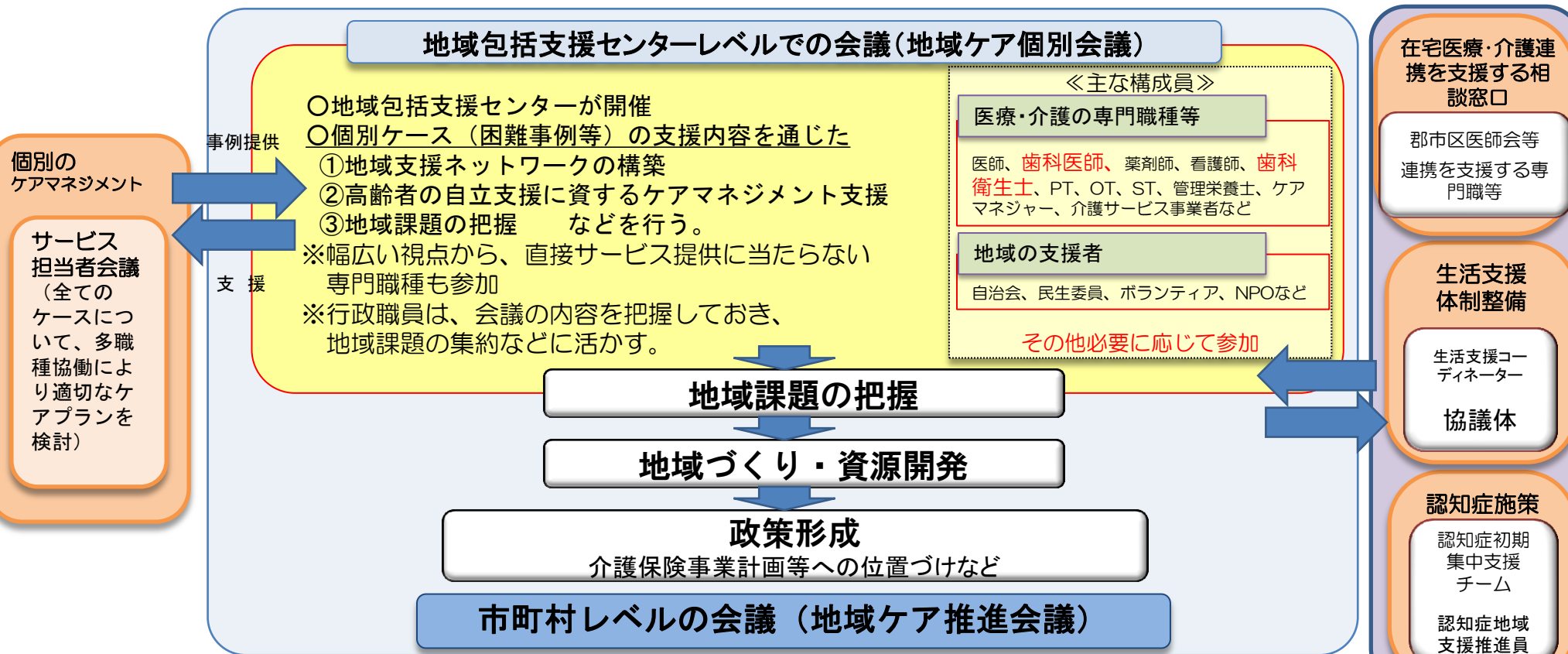
# 地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



# 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進（法改正）

## 見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

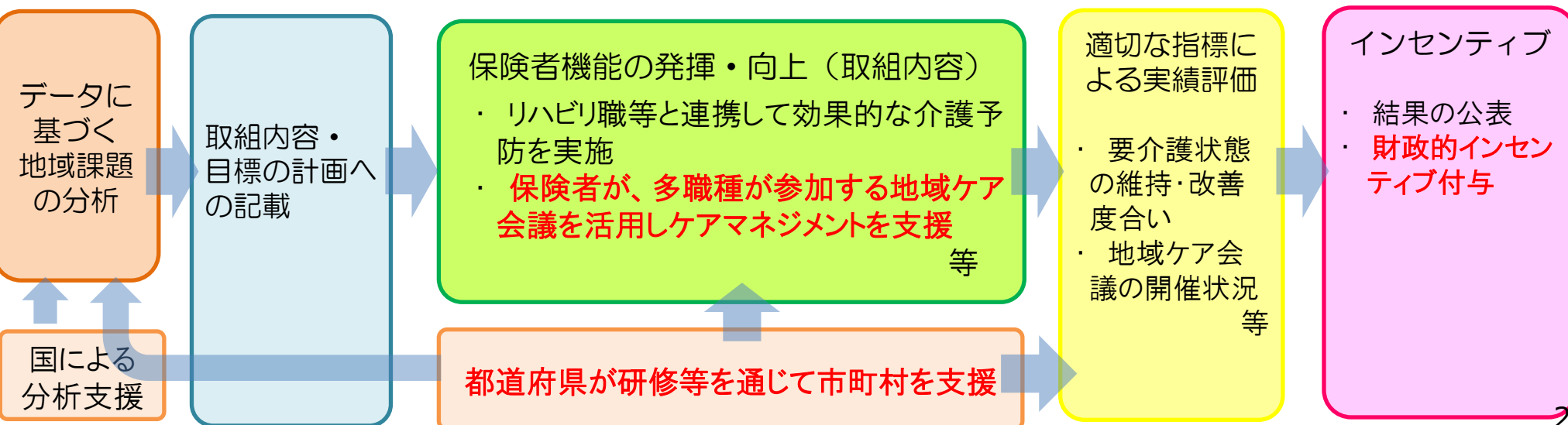
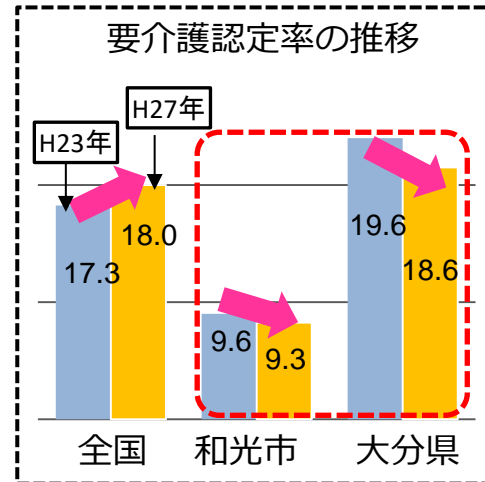
- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
  - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
  - ② 適切な指標による実績評価
  - ③ インセンティブの付与
 を法律により制度化。

### ※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制



➤ 要支援・要介護者を元気に！

医療・リハ・栄養 **口腔**・薬  
剤等に関する専門職種

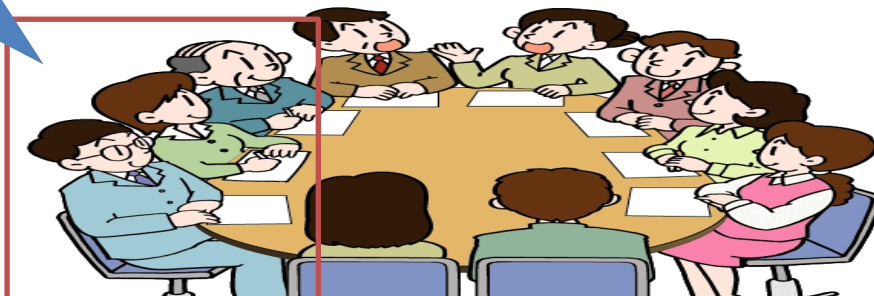
例

要支援



地域ケア会議

市町村  
(保険者) 地域包括支援センター



ケアプラン作成者 サービス事業所 等

介護保険の基本理念 = 自立支援

◆ 第二条第二項 | 介護保険 |

前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療との連携に充分配慮して行われなければならない。

◆ 第四条 | 国民の努力及び義務 |

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

◆多職種協働による協議

◆自立を阻害する要因の追求

◆医療との連携

◆インフォーマルサービスの活用

◆地域課題発見・解決策の検討

◆参加者のOJT

ケアプランの実行・評価・見直し

高齢者のQOLの向上

利用者の状態 : 生活の不活発により**下肢機能の低下**が顕著（要支援2）  
 利用者の課題 : 入浴ができない（入浴できるようになる余地あり）  
 認定期間 : 6ヶ月

ケアマネが立てた目標

あいまいな目標  
 デイに行けば即達成  
 ※代表的な目標例

清潔の保持に努める  
 （安全に入浴する）

サービス内容

6ヶ月後評価困難

デイサービスで週2回風呂に入る

問題点

お世話なしには生活できない

デイサービスでは入浴できても  
 自宅では入浴ができない

見落とし多数！！

**×** お世話型のケアマネジメント

- ・根本的な課題解決になっていない。
- ・介護サービスが生活の不活発を助長 → 重度化の恐れ

ケア会議で修正した目標

具体的  
 6ヶ月後評価可能

6ヶ月後  
**自分で入浴することができる**

多職種によるアドバイス

- デイサービスで下肢筋力の強化と入浴動作の訓練を行ってみては？
- 浴室の住宅改修や入浴補助用具の購入を検討しては？
- **低栄養では？ BMIは？ 食生活は？**
- 歯・口腔・嚥下の状態は？
- 薬の服用状況は？

サービス内容の見直し

再アセスメント

**○ 自立支援型のケアマネジメント**

根本的な原因に対するアプローチと、残存機能の維持・向上・悪化の防止

◆要介護度の改善 ◆自立した生活

### 1. 地域ケア会議への専門職種派遣を行う都道府県数

◇H24年度：22都道府県

◇H25年度：32都道府県

H26年度：1,439人(延べ)

理学療法士(242) 作業療法士(228) **歯科衛生士(436)** 管理栄養士(447) 言語聴覚士(58) 訪問看護師(27) 薬剤師(1)

H26.9 県高齢者福祉課調べ

### 2. 専門職種派遣実績の状況（H24～H25）

H24	都道府県	派遣実績（延べ）	派遣職種
<b>1位</b>	<b>大分県</b>	<b>295人</b>	理学療法士(61) 作業療法士(52) 歯科衛生士(116) 管理栄養士(66)
2位	〇〇県	41人	主任ケアマネ
3位	〇〇県	40人	医師、看護師、MSW、弁護士 ほか
(参考) 全国計		548人	※全国計に占める大分県の割合： <b>53.8%</b>

H25	都道府県	派遣実績（延べ）	派遣職種
<b>1位</b>	<b>大分県</b>	<b>894人</b>	理学療法士(164) 作業療法士(154) 歯科衛生士(281) 管理栄養士(295)
2位	〇〇県	67人	医師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、社会福祉士 ほか
3位	〇〇県	57人	医師、保健師、精神保健福祉士、弁護士、虐待事例専門家 ほか
(参考) 全国計		1,166人	※全国計に占める大分県の割合： <b>76.7%</b>

# 在宅医療・介護連携推進事業

- 地域支援事業(市町村実施主体、介護保険)のメニュー  
全ての市町村の義務事業  
在宅の医療介護連携に資する多職種研修会や会議等の実施
- 多職種研修会は、歯科の重要性をアピールする格好の場  
歯科専門職の参加も介護職等から期待されているが、なかなか参加してくれないとの市町村や介護関係者の声あり
- 摂食嚥下に関する取組や医科歯科同行訪問研修等、自由度の高い歯科医師、歯科衛生士を対象とした研修等の企画も可能

都道府県に期待する役割

群市区歯科医師会との調整や歯科専門職を対象とした研修のプランニングでは、都道府県(保健所)による支援、助言を期待

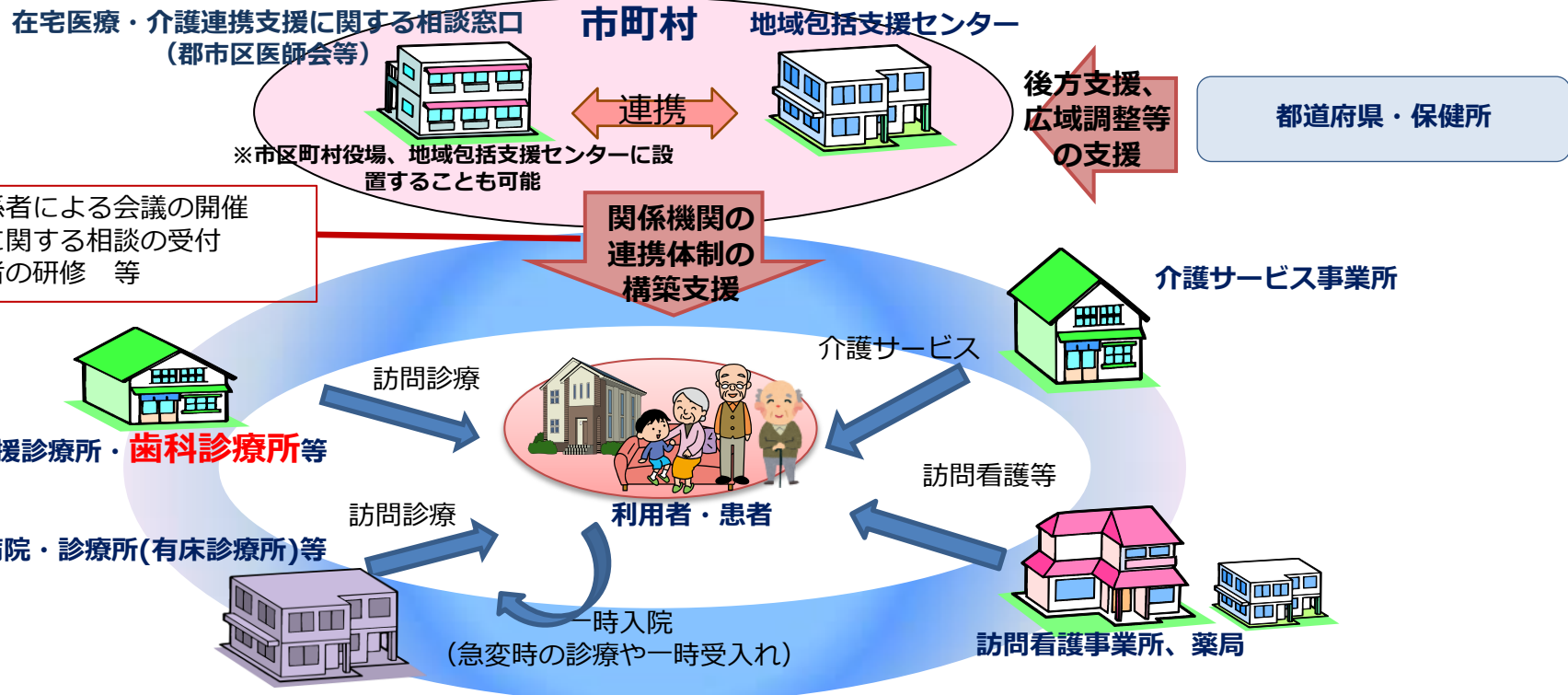
# 在宅医療・介護連携の推進

○ 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

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

## 事業項目と事業の進め方のイメージ

### 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

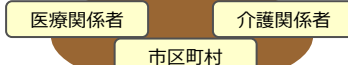
- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

\* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長

在宅医療・介護連携の推進



### 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

- 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）在宅医療・介護関係者の情報の共有支援

- 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



# 東京都新宿区摂食嚥下機能支援事業「新宿ごっくんプロジェクト」

## 1 課題、対策の検討

### 摂食嚥下機能支援検討会の開催（年2～3回）

#### 目的

摂食嚥下に関わる多職種連携・地域づくりを推進するための検討を行う。連携ツール開発や研修会の企画などは、本検討会で実施。

#### 構成委員

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、等

## 2 専門職のスキルアップ

### 摂食嚥下機能研修会（年1回） （グループワーク形式）

#### 目的

- ・摂食嚥下機能支援についての理解促進。
- ・在宅療養関係者が、摂食嚥下機能障害の病態・検査・観察ポイント等基本的な事項を学ぶ。
- ・各職種の役割や支援の実際を知り、地域関係機関の連携を推進する。

## 3 多職種連携のための ツール等の開発・整備

- ・簡易版ごっくんチェック表（H27複写用も作成）
- ・ツール①「飲み込みチェックシート」
- ・ツール②「摂食・嚥下機能評価表」
- ・ツール③「摂食・嚥下評価報告書」
- ・摂食・嚥下機能評価表 記載マニュアル
- ・摂食・嚥下機能支援医療機関情報一覧

## 4 普及啓発

### ■ 普及啓発用キャラクター「ごっくん」の開発

### ■ 区民への普及啓発

- ・区民向け 普及啓発ちらしの作成・配布
- ・リハビリテーションリーフレットの作成・配布
- ・保健センター歯科衛生士による健康教育
- ・「ぬくもりだより」掲載・配布



### ■ 関係機関への普及啓発

- ・支援者向け 普及啓発ちらしの作成・配布
- ・介護サービス事業者協議会での事業紹介
- ・民生委員・児童委員への事業紹介

## 5 関係機関・関係団体との連携

- ・摂食嚥下研修会の開催協力  
（地域リハビリテーション支援センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、摂食嚥下機能支援検討会委員）
- ・地域リハビリテーション支援センターとの連携  
（講演会の開催、医学的ケアを要する在宅療養患者の災害時支援事業、二次医療圏の連携等）
- ・病院（診療体制の整備等）
- ・医師会（かかりつけ医機能推進、摂食嚥下診療研修会等）
- ・歯科医師会（かかりつけ歯科医機能推進、在宅歯科相談窓口、訪問診療等）
- ・薬剤師会（普及啓発等）
- ・介護関係機関団体との連携（講座、ツールの活用等）
- ・NPOとの連携（普及啓発、地域づくり）



## 摂食嚥下機能支援 医療機関情報一覧

## 摂食嚥下機能支援検討会

## 摂食嚥下連携ツール

### 事業項目ごとの進め方のイメージ

#### 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

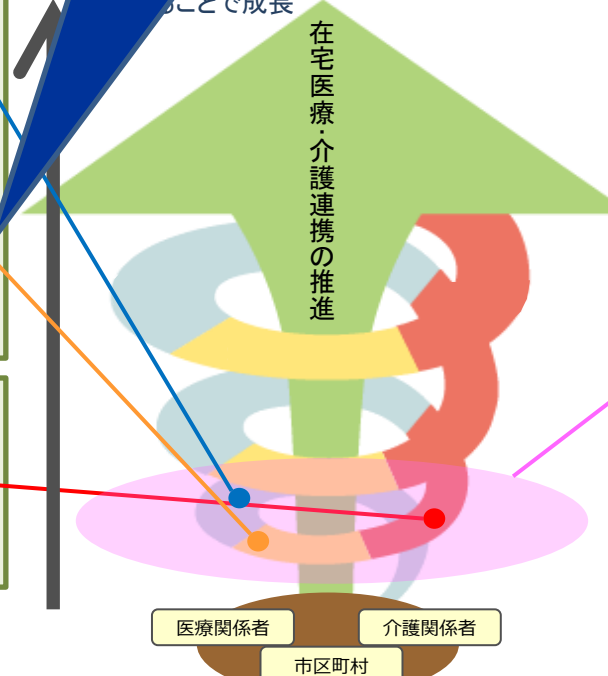
- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

\* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



## 摂食嚥下機能研修会

PDCAサイクルで継続的に  
取り組むことで成長



#### 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

- 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)在宅医療・介護関係者の情報の共有支援

- 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
- 在宅での看取りに関する講演会の開催等

##### (ク)在宅医療・介護関係者に関する関係市区町村の連携

- 同一の二次医療圏内や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必須な課題について検討

## 東京都や地域リハビリテーション支援センターを中心にした会議等

## ホームページ、リーフレット、区報、ぬくもりだより、イベント

# 岩手県釜石市による在宅医療の医科歯科連携 医科歯科在宅医療同行訪問研修 H25～



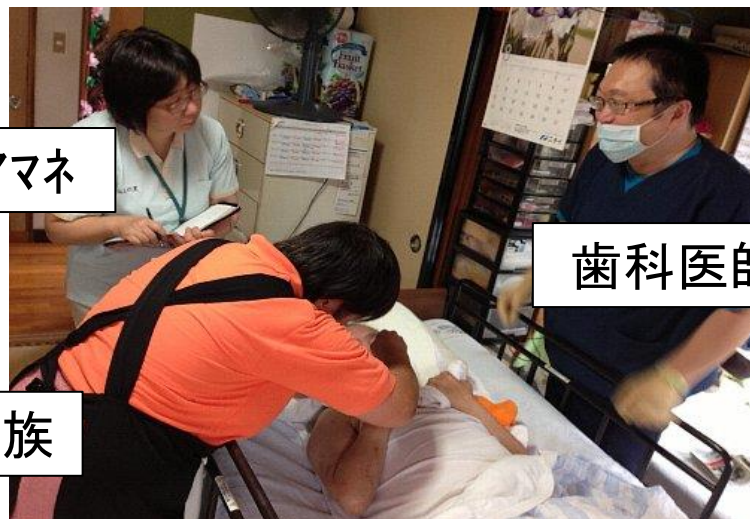
歯科医師

歯科衛生士



医師

歯科医師



ケアマネ

歯科医師

家族

	歯科医師数	患者数
H25年度	3名	12名
H26年度	2名	5名
H27年度	4名	24名

# 事業の狙いを明確化し関係者で共有する重要性 (具体的な数値目標の設定と評価)

- 地域包括ケアに関連する都道府県、市町村が活用できるデータの  
情報提供が積極的に行われつつある。  
例) 医療計画作成支援データブック、KDB、人口動態 等
- 在宅歯科医療の充実の程度や歯科と多職種との連携についても  
市町村毎の評価が可能
- 人口動態の死因においても「誤嚥性肺炎」が、平成29年から追  
加され、地域の口腔衛生管理や口腔ケアの取組の成果を市町村  
別に評価できる可能性



都道府県に期待する役割

都道府県が持つ医療介護データや市町村毎の分析比較では、  
都道府県(保健所)による支援、情報提供を期待

# 滋賀県によるデータ提供・分析による市町村支援の例

## 「滋賀県市町在宅医療・介護連携推進セミナー」

- 滋賀県では、医療介護連携に関するデータを提供、分析方法に関する研修を実施するとともに、県庁と保健所が各市町を個別訪問し、分析・解釈の支援を継続的に実施している。

### 県から市町へデータ提供

#### 主な提供データ

- ・ 市町別在宅医療関連医療施設、事業所名簿
- ・ 日常生活圏域別、在支診数、訪問看護ST数
- ・ 市町別在宅医療に関する診療報酬算定状況（件数・実人数、男女・年齢別）（国保連データ）
- ・ 市町別訪問に関わる介護報酬算定状況（件数・実人数、男女・年齢別）（国保連データ）
- ・ 市町別死亡場所別死亡数（人口動態統計より独自集計）
- ・ 市町別悪性新生物の死亡場所別死亡数（人口動態統計より独自集計）
- ・ 死因別死亡数
- ・ 市町別地域包括ケアに関するデータ集（日医総研）
- ・ 在宅医療需要推計（地域医療構想）

### 市町セミナー <集団支援>

#### 内容

- ・ 講義：データ分析について
- ・ 提供データと指標の分類の説明  
(指標をストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類)
- ・ 圏域ごとのグループでデータ解釈の演習



### 市町セミナー <個別支援>

県庁担当者と保健所担当者が一緒に各市町を訪問し、一緒に分析・解釈をフォロー

必要な指標をストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類し継続的に提供

+

県庁と保健所が市町を継続的に支援

# 三方よし研究会（東近江圏域での取り組み）

- 滋賀県東近江圏域（東近江市、近江八幡市、日野町、竜王町）における **医療・保健・福祉・介護の関係機関の機能分担と連携の在り方を検討する場**。
- 脳卒中の連携パスの検討をきっかけに平成19年に発足。**毎月1回**、圏域内の病院・診療所・介護施設・公共機関などの関係者約100人が参加し、**車座になって自己紹介、学習会、多職種連携の事例報告**を行うことで「**顔の見える関係づくり**」を進めている。

【病院のリハビリ室で開催している「三方よし研究会」の風景】



結果を掲載



✦ 患者の変化を機関や職種を超えて喜び合い、共感できる

✦ 仲間意識が生まれ、持ちつ持たれつの関係  
 ・弱み、強みが言い合える ・無理を頼める ・助けて！と言える

✦ 安心して  
 連絡ができる

✦ 患者や家族の声  
 を聞ける



✦ 悩みはみんなで  
 共有、知恵を  
 出し合う

顔の見える関係

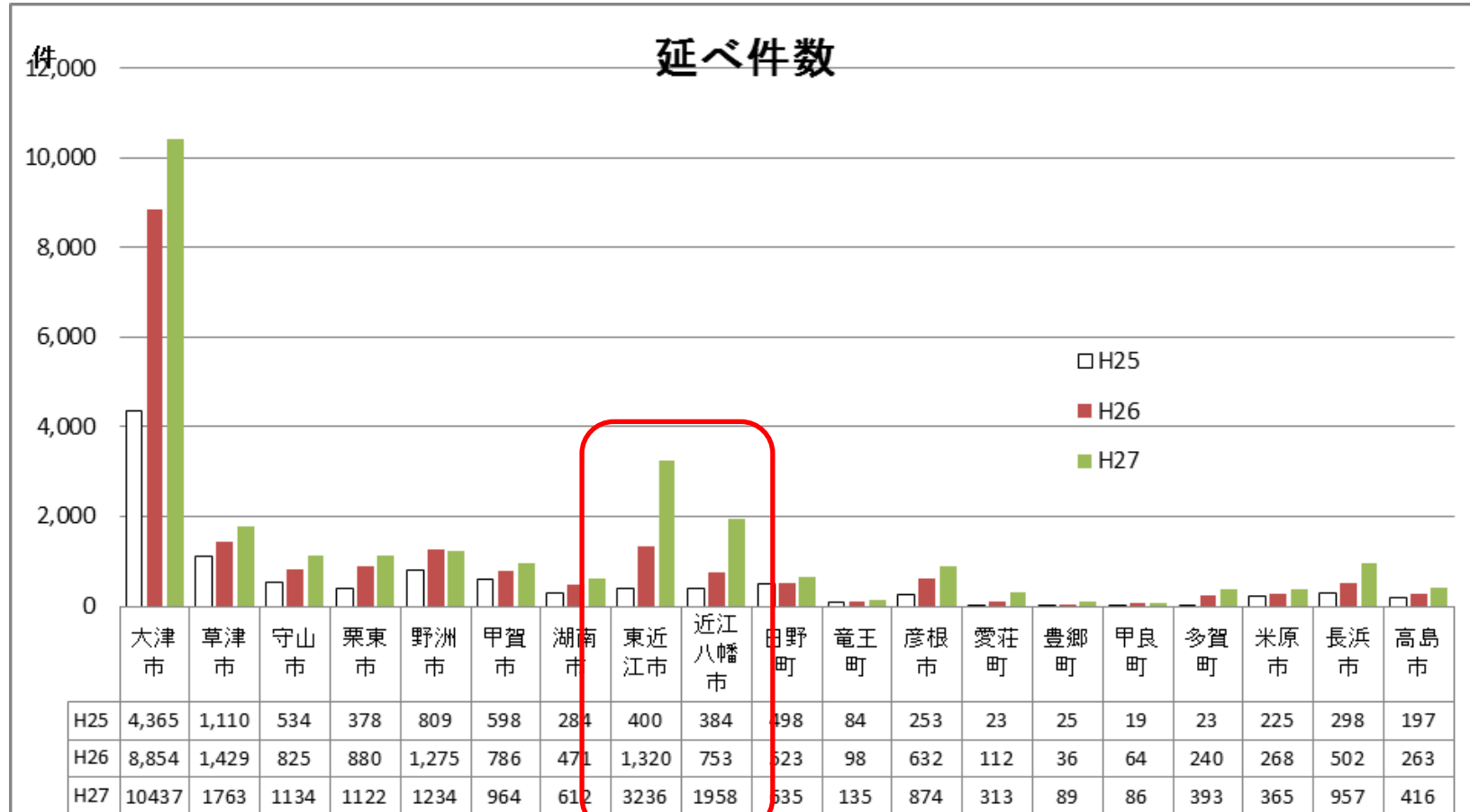
- ◆ 維持期がバーンアウトしないようにみんなが考える！
- ◆ 楽しいといけないのは、維持期

仲間のモチベーションアップ = ケアの質の向上

# 都道府県によるデータ分析支援の例(滋賀県の事例)

## ～医療計画作成支援データブックによる在宅歯科医療の市町村別分析～

### 医療保険 訪問歯科診療

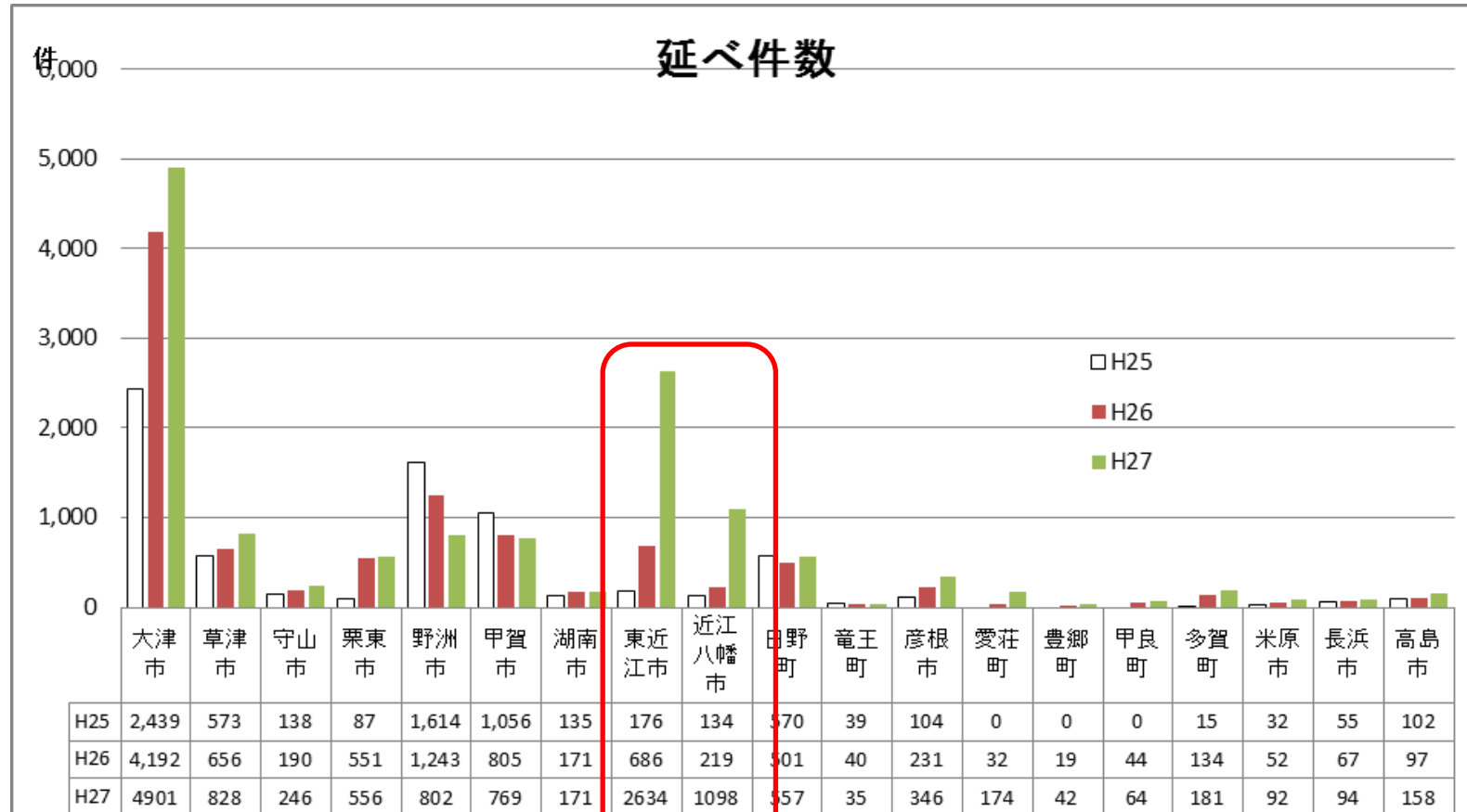


訪問歯科診療件延べ件数が大きく伸びている

# 都道府県によるデータ分析支援の例(滋賀県の事例)

## ～医療計画作成支援データブックによる在宅歯科医療の市町村別分析～

### 医療保険 訪問歯科衛生指導料

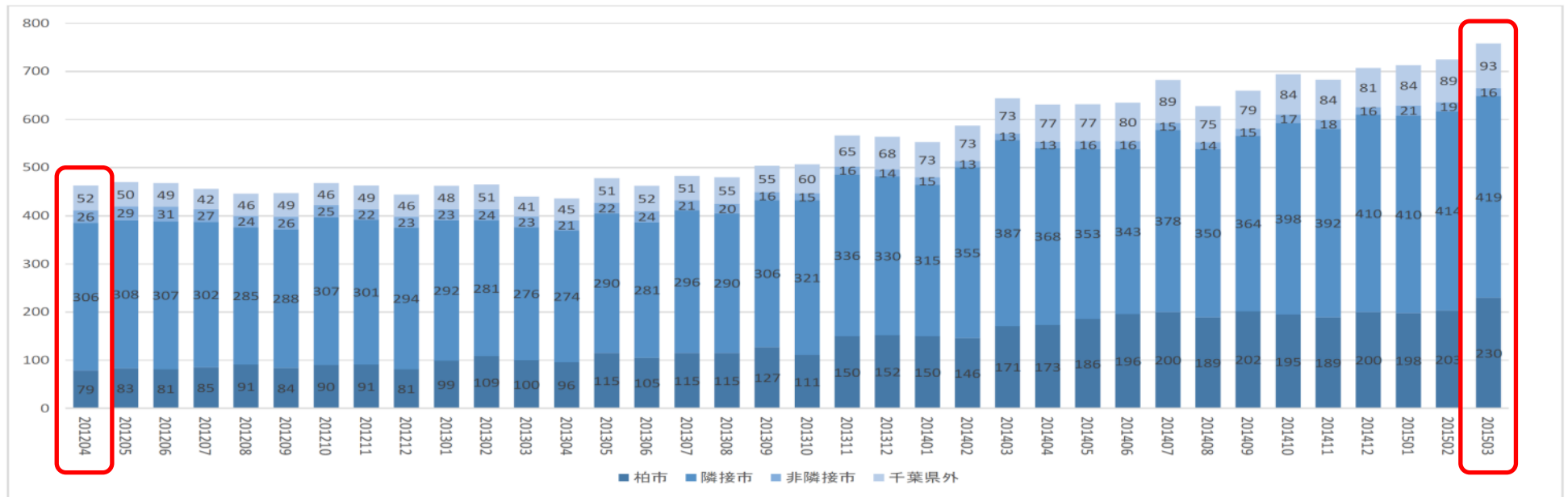


訪問歯科衛生指導料延べ件数はさらに大きく伸びている



# 市町村によるデータ分析の例(千葉県柏市の事例) ~ 歯科医師、歯科衛生士による居宅療養管理指導(介護報酬)の経年分析 ~

柏市・歯科医師(介護:居宅療養管理指導)の算定人数:機関所在地別

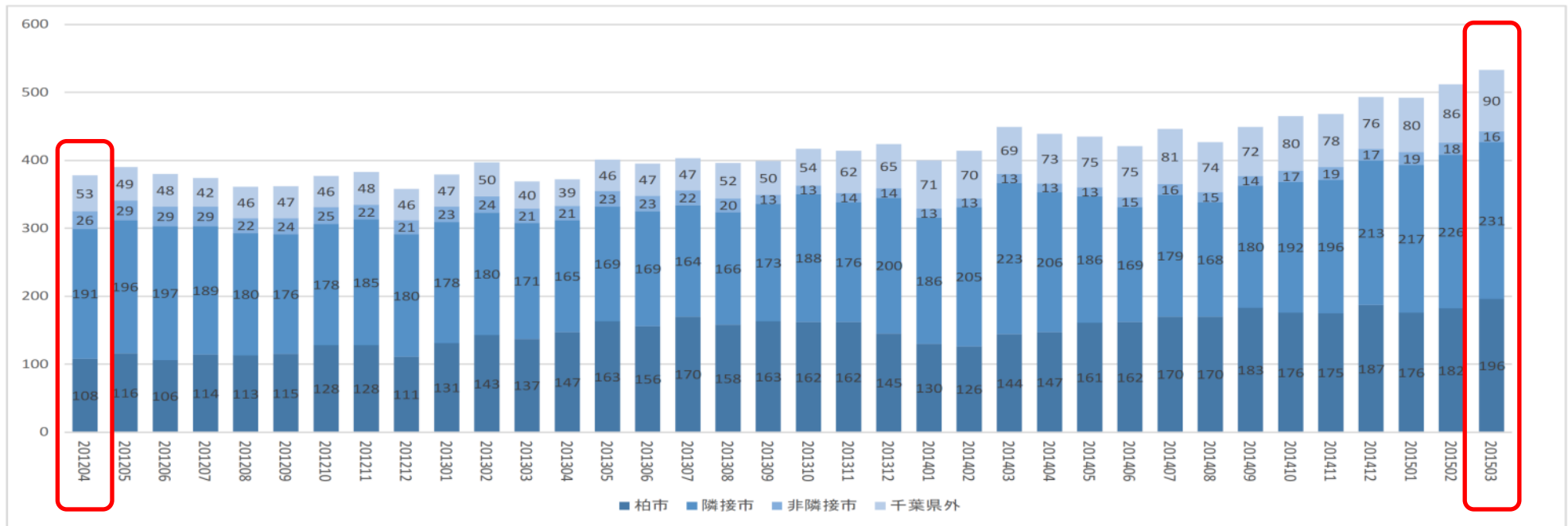


歯科医師による訪問は約2倍に伸びており、市内歯科医療機関による実施は3倍に増加。しかし市外歯科医療機関による実施が多い。

# 市町村によるデータ分析の例(千葉県柏市の事例)

## ～歯科医師、歯科衛生士による居宅療養管理指導(介護報酬)の経年分析～

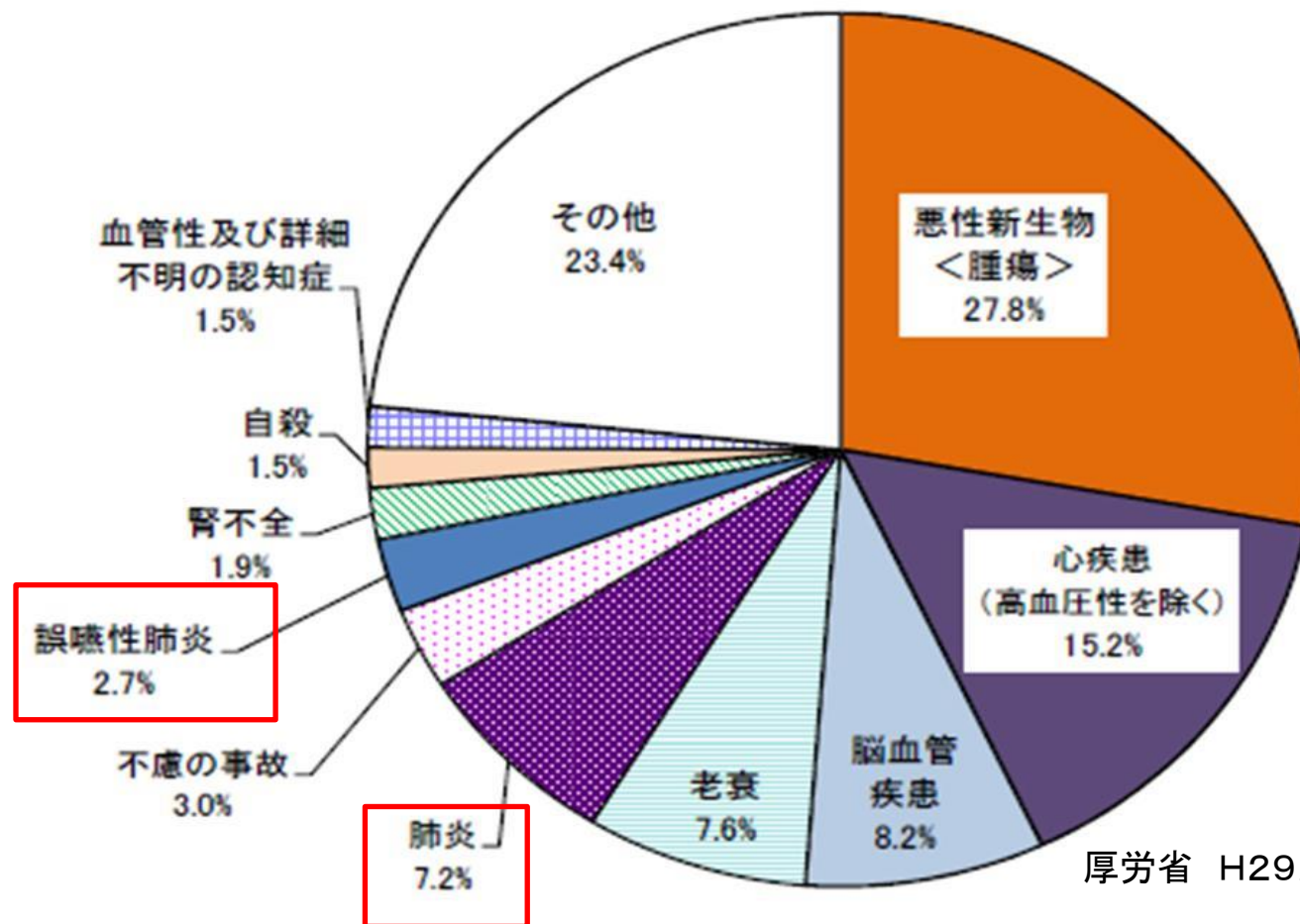
柏市・歯科衛生士(介護:居宅療養管理指導)の算定人数:機関所在地別



# 人口動態による死因別死亡数

～都道府県、市町村別の誤嚥性肺炎による死亡状況の分析～

図5 主な死因別死亡数の割合（平成29年）



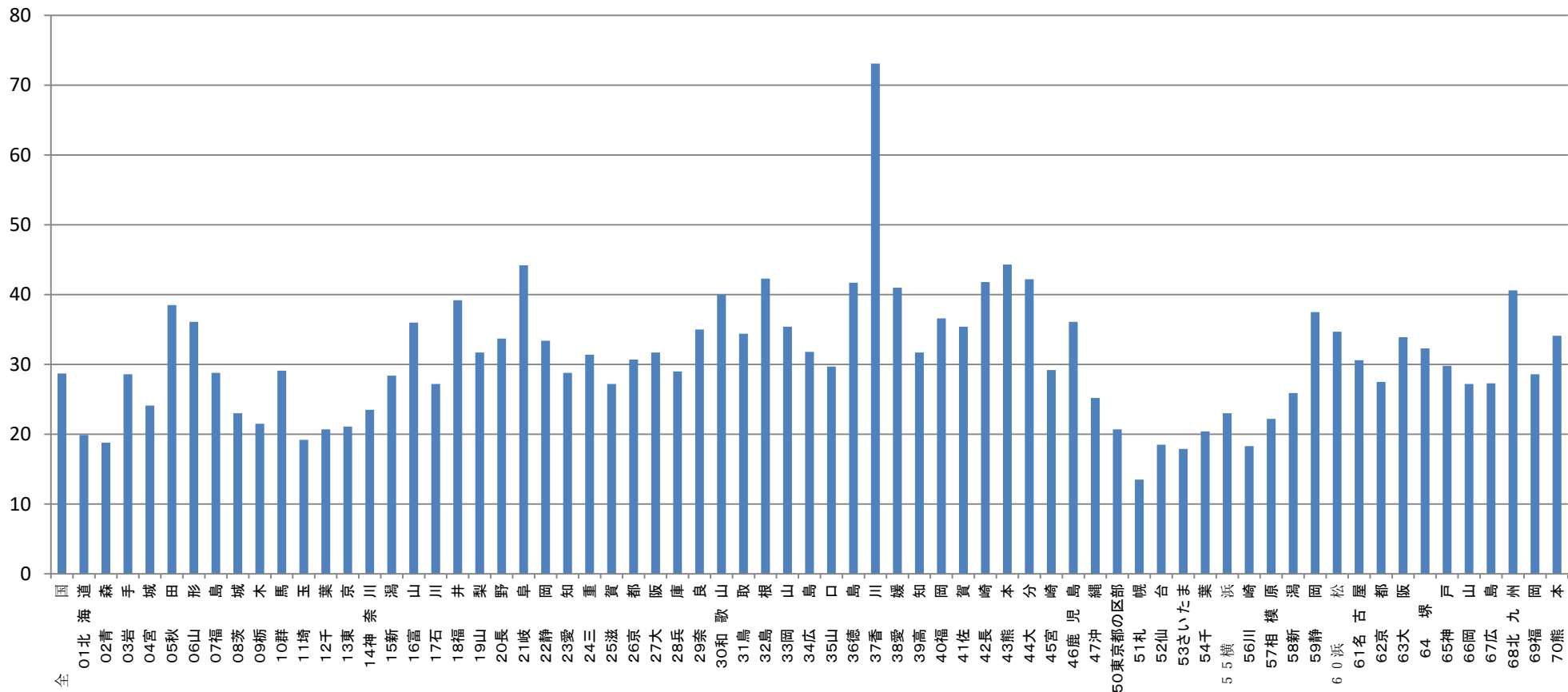
厚労省 H29人口動態統計概況より引用

H29から誤嚥性肺炎による死亡者数が追加された。

# 人口動態による誤嚥性肺炎の死亡率の地域比較

## ～都道府県、市町村別の誤嚥性肺炎による死亡状況の分析～

平成29年都道府県及び政令市別にみた誤嚥性肺炎による死亡率(人口10万対)



市町村毎、年代別の誤嚥性肺炎の死亡者数の把握も可能  
同一市町村の経年比較には向いているが、地域比較は難あり