

地域包括ケアシステムにおける 歯科保健医療の役割について

厚生労働省老健局老人保健課

(併任)医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室

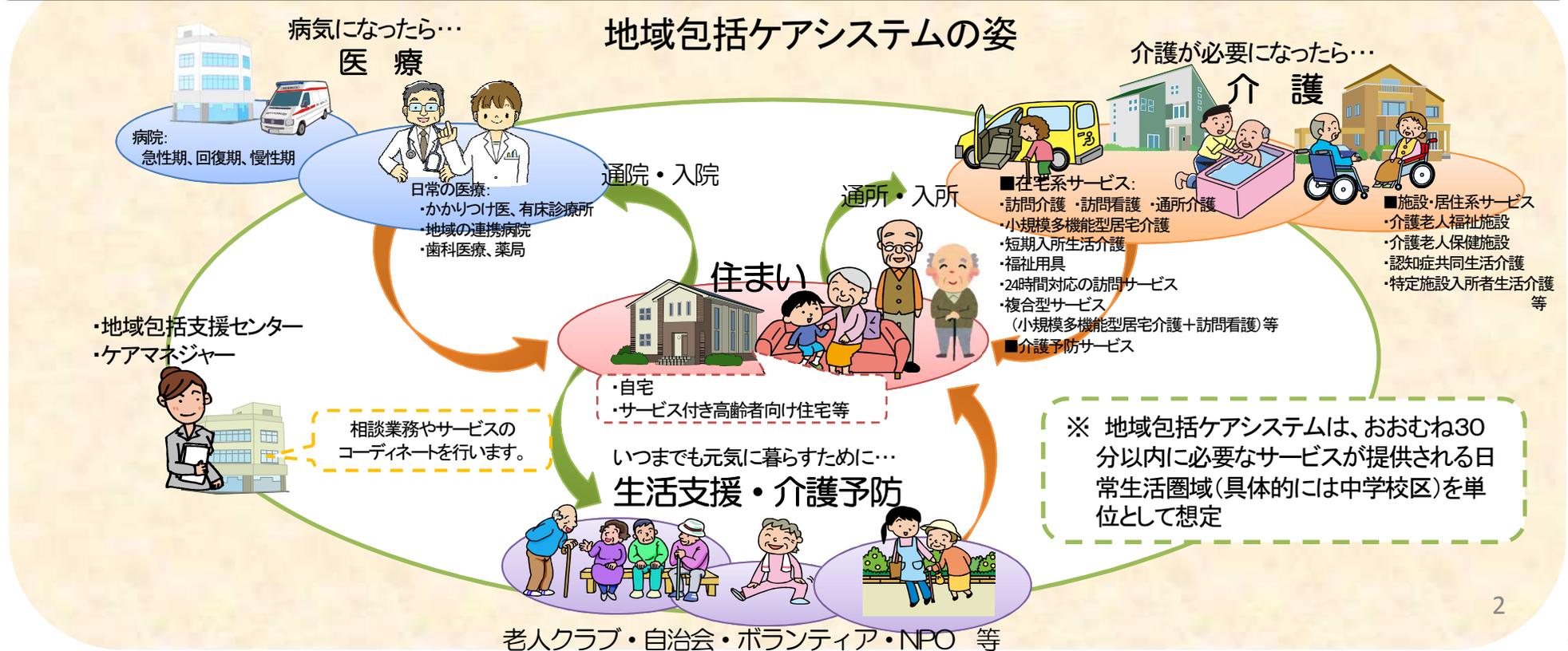
医療・介護連携技術推進官 秋野 憲一

本日のアウトライン

1. 介護保険制度を取り巻く状況と方向性
2. 地域包括ケアシステムにおける歯科保健医療の役割

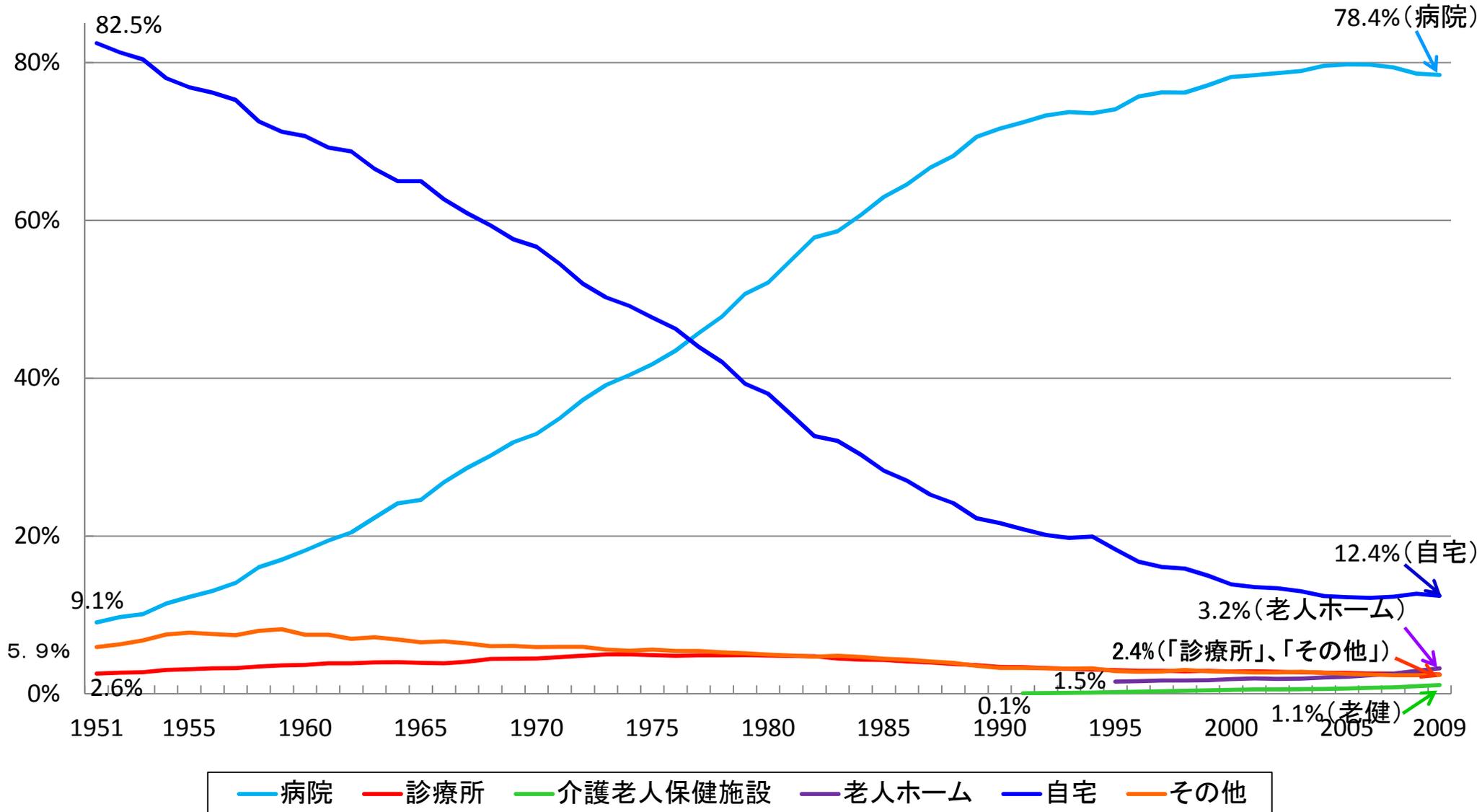
地域包括ケアシステムの構築について

- 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。**



死亡場所の推移

○20世紀半ばには自宅で死亡する者が8割超であったが、現在では8割近くの者が病院で死亡している。



※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

出典)厚生労働省「人口動態調査」



2. 地域包括ケアシステムにおける 歯科保健医療の役割



- 認知症対策における歯科の役割
- 在宅療養における歯科の役割
- 介護予防と地域ケア会議における歯科の役割
- 介護保険施設における歯科の役割

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)

～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加 2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の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自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は 介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

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

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【基本的考え方】

- 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

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

① 本人主体の医療・介護等の徹底

② 発症予防の推進

③ 早期診断・早期対応のための体制整備

- かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成等
- 新 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上
- 認知症疾患医療センター等の整備
- 認知症初期集中支援チームの設置

【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

現行プラン: 2017(平成29)年度末 50,000人 ⇒ 新プラン: 60,000人

【認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

現行プラン: 2017(平成29)年度末 4,000人 ⇒ 新プラン: 5,000人

【認知症初期集中支援チームの設置市町村数】(目標引上げ)

新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村で実施

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～

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

早期診断・早期対応のための体制整備

- 歯科医師等による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じてこれらの専門家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付き、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や服薬指導等を適切に行うことを推進する。このため、歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修の在り方について検討した上で、関係団体の協力も得ながら研修を実施する。【厚生労働省】

歯科医師及び薬剤師については、認知症の早期発見における役割だけでなく、かかりつけ医と連携して、**口腔機能の管理**や服薬指導等を**適切に行う必要**



【目標値】(新設)

- | | |
|----------|-------------------------------------|
| (27年度) | 歯科医師や薬剤師の認知症対応力向上を図るための研修の在り方について検討 |
| (28年度以降) | 関係団体の協力を得て研修実施 |



- 認知症対策における歯科の役割
- **在宅療養における歯科の役割**
- 介護予防と地域ケア会議における歯科の役割
- 介護保険施設における歯科の役割

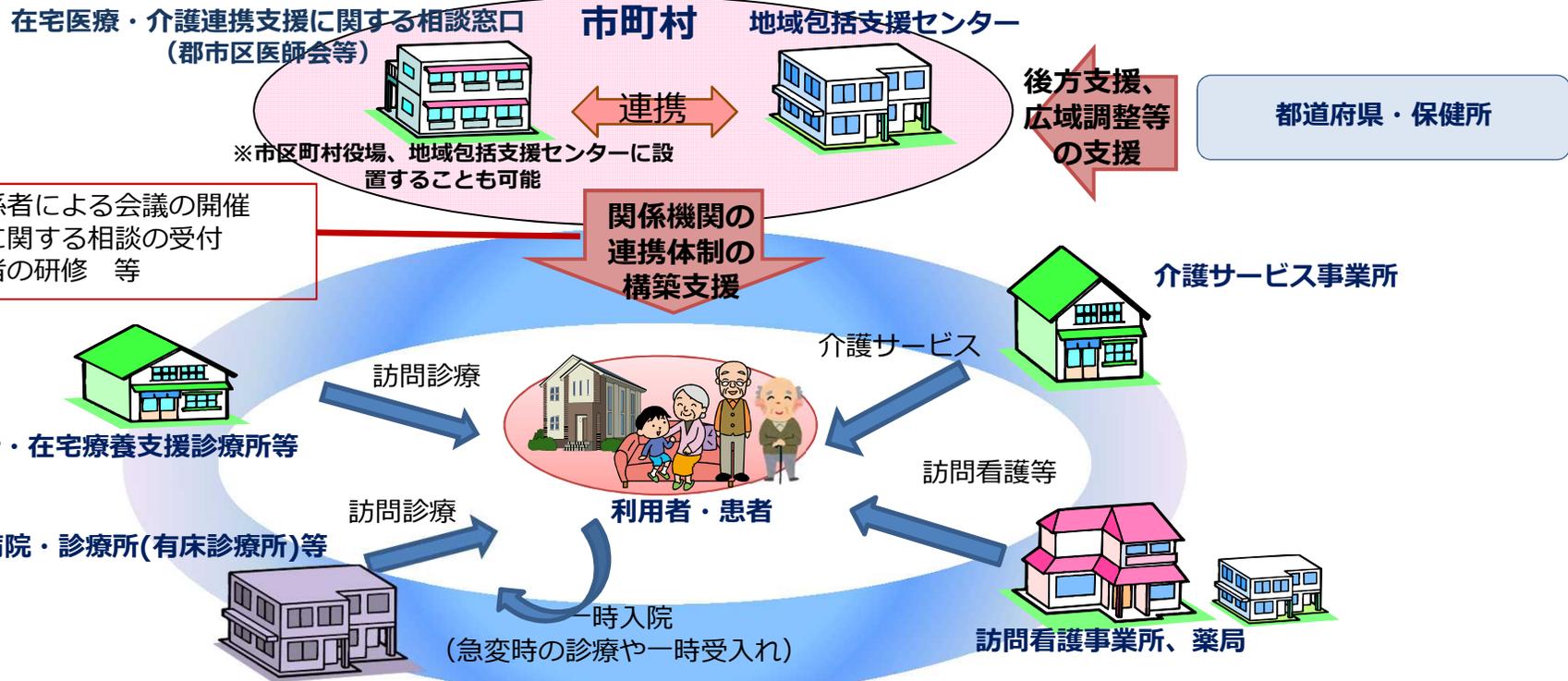
在宅医療・介護連携の推進

○ 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（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 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～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 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、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を郡市区医師会等（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・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備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。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（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

（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



（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し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 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。

（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

（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

（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

多職種研修の実施による在宅医療・介護連携の推進

1 多職種研修におけるグループワーク等を通して、

- ①ネットワークづくり ——— 地域における医療・介護関係者と知り合う(顔の見える関係性の構築)
- ②新たな知識の獲得(レベルの向上) ——— 他の職種の役割・能力・現状や、地域の実態・困り事等を知る
- ③他職種からのフィードバック (モチベーションの向上) ——— 事例検討等を通して、それぞれの職種に求められる内容に気づく (他の職種からのフィードバックは、特に、医療系職種にとっては貴重な機会)

2 多職種によるグループワークの企画・運営の経験により、

在宅サービスの実践スキルの向上、在宅医療の取組に必要なコミュニケーションスキルの向上、チームビルディングによる地域での在宅医療の人材が育成される。



<在宅医療と介護の連携の推進>

<医療・介護関係者及び関係団体における、在宅医療・介護連携に取り組む機運の醸成>

多職種研修を実施するのに必要な、調整や運営を通して、行政、医療・介護関係者、関係団体の関係性が構築され、連携に対するモチベーションが高まる



<事例検討等グループワーク等の実施>

地域の医師・歯科医師・薬剤師・看護師・MSWや、ケアマネジャー等の介護関係者とのグループワークを通して、「地域には頼りになる多職種がいる」ことを知る。

在宅医療に
取り組んでみようかな

この前一緒に研修した
○○先生や看護師の△△さんに相談
してみよう

あのケアマネさんに
相談してみよう

<多職種研修で実施されるグループワークの例>

- ・事例検討 Aさんには、どんなケアが必要？
それぞれの職種は何をする？
- ・医療・介護資源マップの作成
- ・在宅療養を推進する上での課題と解決策 等

○研修運営ガイド

- 国立長寿医療研究センター／東京大学高齢社会総合研究機構／日本医師会／厚生労働省による共同名義
- 研修開催事務局が用いる手順書としての活用を想定
- 開催日程に応じていくつかのパターンを例示



- 認知症対策における歯科の役割
- 在宅療養における歯科の役割
- **介護予防と地域ケア会議における歯科の役割**
- 介護保険施設における歯科の役割

介護保険における口腔関連サービス

地域支援事業（市町村）

介護予防・日常生活支援総合事業

1 一般介護予防事業

<介護予防普及啓発事業>

対象者：65歳以上全ての高齢者
事業内容：

口腔の介護予防に関する教室・講演会の開催、住民主体の活動における健口体操等の実施、パンフレットの作成など

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（短期集中予防サービス）>

対象者：要支援者、基本チェックリスト該当者

事業内容：
保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるサービス

通所型サービスC

歯科衛生士等による口腔機能向上のプログラム（摂食・嚥下機能訓練、口腔清掃の自立支援等）

訪問型サービスC

歯科衛生士等による訪問指導

※「口腔」や「歯科衛生士」が明記されていないその他のサービス類型においても、地域支援事業実施要綱の内容に合致していれば、各サービスの一環として口腔に関する介護予防の取組も可能

居宅サービス

施設サービス

介護報酬

要支援1、2

要介護1～5

<居宅療養管理指導費>

サービス内容：口腔清掃の指導、摂食・嚥下訓練

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

報酬単位数：（歯科医師）同一建物居住者以外の者：503単位/回（月2回限度）
同一建物居住者：452単位/回（月2回限度）

※ 指定居宅介護支援事業者に対する情報提供は、必須要件
（歯科衛生士）同一建物居住者以外の者：352単位/回（月4回限度）
同一建物居住者：302単位/回（月4回限度）

<口腔機能向上加算>

サービス内容：口腔清掃の指導、摂食・嚥下訓練

サービス担当者：歯科衛生士、看護師、言語聴覚士

報酬単位数：（予防給付）150単位/月
（介護給付）150単位/回（月2回を限度）

<選択的サービス複数実施加算>

サービス内容：運動機能向上/栄養改善/口腔機能向上の各プログラムを複数実施

報酬単位数：（2種類）480単位/月
（3種類）700単位/月



※介護予防・日常生活支援総合事業移行後における要支援者等に対する**口腔機能向上加算**及び**選択的サービス複数実施加算**については、介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービスの類型「**現行の通所介護相当のサービス**」または「**通所型サービスA**」において保険者の判断により算定が可能

<口腔衛生管理体制加算>

内容：口腔ケアに係る介護職員への技術的助言/指導
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

報酬単位数：30単位/月

<口腔衛生管理加算>

サービス内容：入所者に対する専門的口腔ケア
サービス担当者：歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

報酬単位数：110単位/月

<経口維持加算Ⅱ>

サービス内容：咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持のための支援（多職種による食事の観察や会議の実施）

サービス担当者：歯科医師、歯科衛生士等
報酬単位数：100単位/月

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)

介護予防・生活支援サービス事業

- (従来の要支援者)
- ・要支援認定を受けた者(要支援者)
 - ・基本チェックリスト該当者(介護予防・生活支援サービス対象事業者)

訪問型サービス(第1号訪問事業)

- ・現行の訪問介護相当
 - ①訪問介護
- ・多様なサービス
 - ②訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③訪問型サービスB(住民主体による支援)
 - ④訪問型サービスC(短期集中予防サービス)
 - ⑤訪問型サービスD(移動支援)

通所型サービス(第1号通所事業)

- ・現行の通所介護相当
 - ①通所介護
- ・多様なサービス
 - ②通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③通所型サービスB(住民主体による支援)
 - ④通所型サービスC(短期集中予防サービス)

その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)

- ①栄養改善の目的とした配食
- ②住民ボランティア等が行う見守り
- ③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)

介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)

一般介護予防事業

- ・第1号被保険者の全ての者
- ・その支援のための活動に関わる者

- ①介護予防把握事業
- ②介護予防普及啓発事業
- ③地域介護予防活動支援事業
- ④一般介護予防事業評価事業
- ⑤地域リハビリテーション活動支援事業

※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

保険者機能の強化 ～介護予防の横展開～

高齢者の自立支援・介護予防に取り組む先進的な保険者の取組の全国展開

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要

市町村による取組の好事例

例) 和光市

介護予防への重点的な取組により、要支援者の状態が改善

保険者のリーダーシップ

地域のニーズ把握

保険者主導の多職種連携
ケアマネジャー、PT、OT、管理栄養士等の多職種が集まり、個別のケアプランを地域ケア会議で検討、等々

都道府県による普及展開の好事例

例) 大分県

県の主導により市町村の取組をリード

県のリーダーシップ

先進地からの講師派遣・研修

専門職能団体等との連携

全国展開に向けて必要となるポイント

全国展開のポイント

保険者のリーダーシップ

実態把握・分析・課題抽出

ノウハウの共有、人材育成

専門職能団体等との連携

住民の意識向上

市町村・都道府県・国・民間の協働により全国展開を推進

全国展開に向けた取組

市町村の保険者機能の抜本強化策について、次期制度改正に向けて検討するとともに、可能な限り前倒し

【検討事項の例】

- 要介護度、介護費等の分析と課題抽出
- 具体的な数値目標の設定・達成度の評価
- 市町村の取組へのインセンティブ付け 等

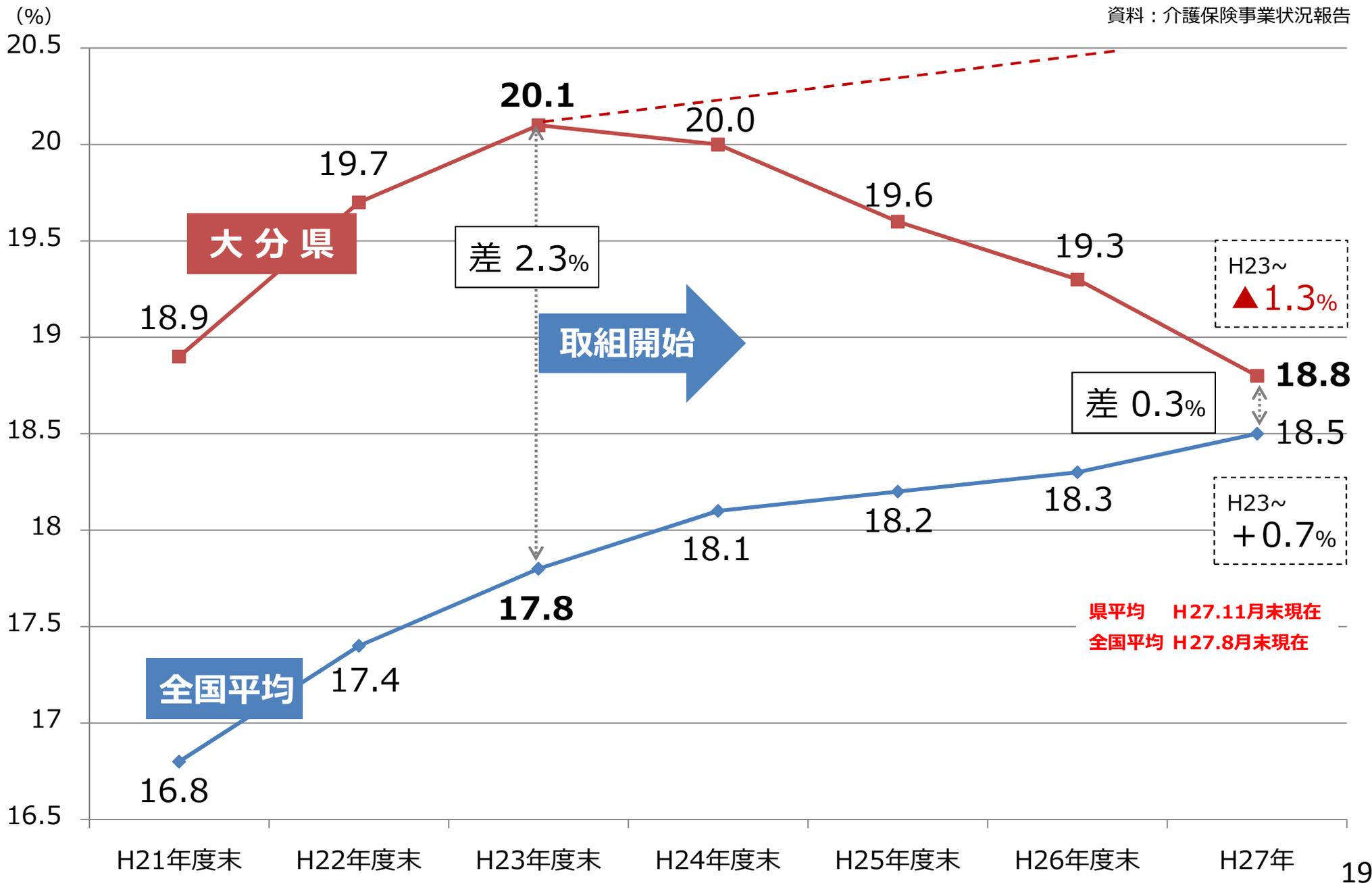
(例) 要介護認定率の比較分析

全国平均の認定率は4年間で上昇しているものの、和光市・大分県は低下

年	全国	和光市	大分県
平成23年	17.3	9.6	19.6
平成27年	18.0	9.3	18.6

要介護認定率の推移

資料：介護保険事業状況報告



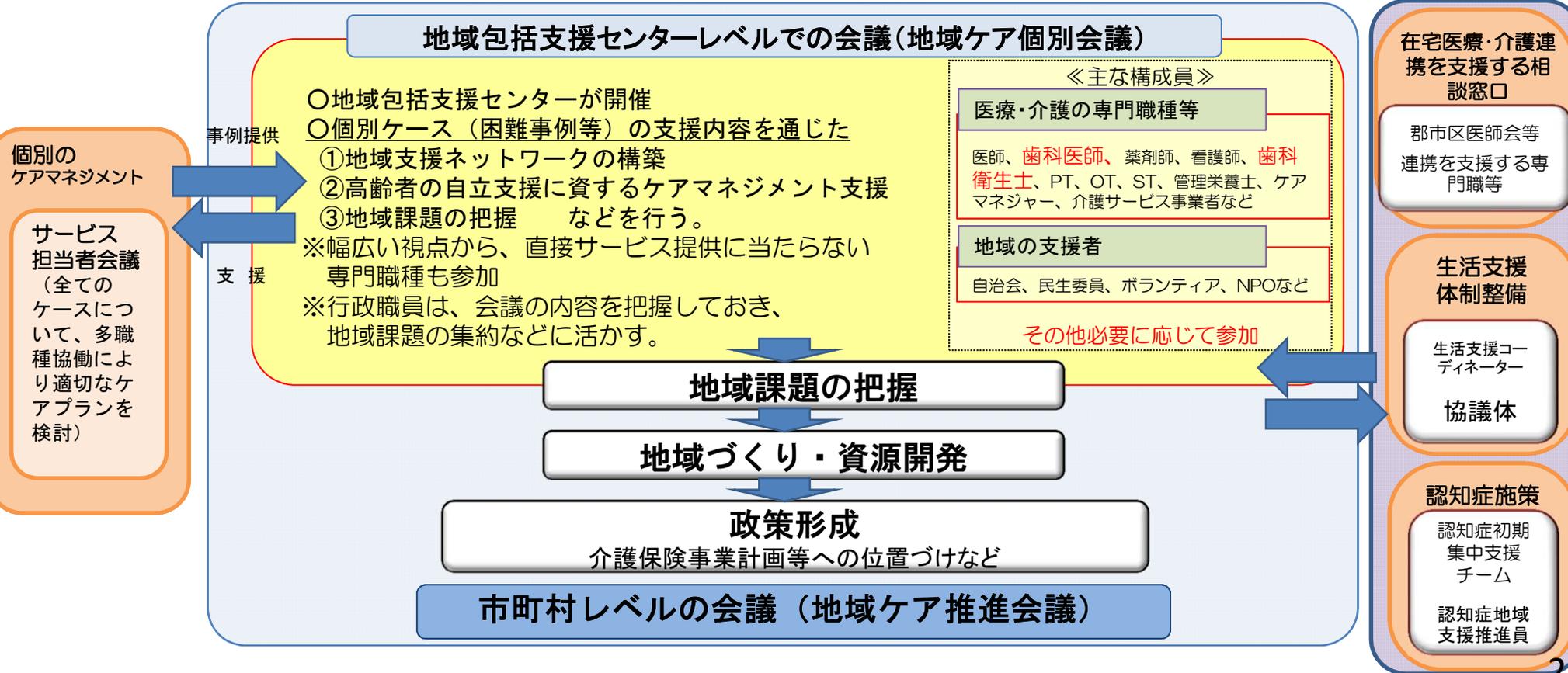
地域ケア会議の推進

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



②和光市コミュニティケア会議

- ①地域包括ケアを念頭においた自立支援に資する高齢者（市民）に対するケアプラン等の調整・支援
- ②効果的ケアマネジメントの質の向上（給付適正効果）
- ③地域包括職員、ケアマネ及びサービス事業者等へのOJTによる専門性の向上（人材育成）
- ④他制度・他職種によるチームケアの編成支援

【参加者】

＜恒常的メンバー＞

保険者（市）、地域包括支援センター（5か所24人）

外部からの助言者（医師・管理栄養士、**歯科衛生士**、理学療法士、薬剤師、作業療法士）

＜個別プランに関係する時のみ参加するメンバー（例）

消費生活相談員等の市役所関係者、成年後見候補者、居宅支援事業者、訪問介護事業者、グループホーム、小規模多機能施設職員、その他社会資源関係者

○個別ケースのケアマネはじめサービス担当者 等



➤ 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

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
1位	大分県	295人	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：53.8%

H25	都道府県	派遣実績（延べ）	派遣職種
1位	大分県	894人	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：76.7%



- 認知症対策における歯科の役割
- 在宅療養における歯科の役割
- 介護予防と地域ケア会議における歯科の役割
- **介護保険施設における歯科の役割**

- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1) 中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

- ・ 24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
- ・ リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化

(2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- ・ リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なサービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

(3) 看取り期における対応の充実

- ・ 本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

2. 介護人材確保対策の推進

- ・ 介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・ サービス提供体制強化加算(介護福祉士の評価)の拡大

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・ 「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価の適正化について、各サービスの運営実態や1.及び2.も勘案しつつ実施
- ・ 集合住宅へのサービス提供の適正化(事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大)
- ・ 看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施(通所介護、小規模多機能型居宅介護 等)

口腔・栄養管理に係る取組の充実

- 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

口から食べる楽しみの支援の充実



- ・ 咀嚼・嚥下能力に応じた食形態・水分量の工夫
 - ・ 認知機能に応じた食事介助の工夫
 - ・ 食べるときの姿勢の工夫
(机や椅子の高さ・硬さ、ベッドの角度、食具など)
 - ・ 嚥下の意識化、声かけ
- ・ 食欲増進のための嗜好、温度等への配慮 等

口から食べる楽しみの支援の流れ・効果

○ 利用者の食事の際に、多職種で食事場면을観察することで、咀嚼能力等の口腔機能や嚥下機能、食事環境、食事姿勢等を適切に評価することができ、さらに多職種間での意見交換を通じて、必要な視点を包括的に踏まえることができる。これにより、口から食べるための日々の適切な支援の充実につながり、必要な栄養の摂取、体重の増加、誤嚥性肺炎の予防等が期待できる。

経口維持支援の流れの一例



多職種ミーラウンド、食事観察



口腔機能評価、頸部聴診等

- ・食事の環境(机や椅子の高さ等)
- ・食べる姿勢、ペース、一口量
- ・食物の認知機能
- ・食具の種類・使い方、介助法等
- ・食事摂取の状況
- ・食の嗜好

- ・咀嚼能力
- ・嚥下機能
- ・歯・義歯の状況
- ・口腔保持力
- ・食塊の形成・移動能力
- ・唾液分泌能



経口維持支援のための多職種カンファレンス

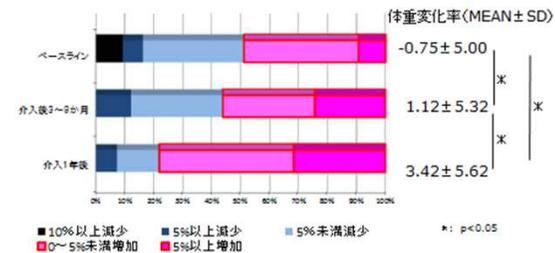
食べる様子を動画で確認しながら、全身状態、栄養状態、咀嚼能力や嚥下機能に応じた、経口維持計画の検討

経口維持支援の効果

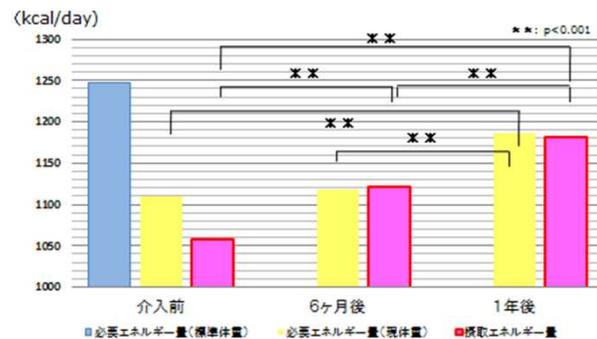
- ◆対象:介護老人福祉施設入所者50名
- ◆介入:ミーラウンド(摂食時の口腔機能や姿勢等の観察評価、頸部聴診にて摂食機能評価)及び摂食カンファレンス(口腔機能や摂食・嚥下機能評価、栄養アセスメントの情報をもとに、各フロア担当者及び看護職員等と検討)を月一回、一年間実施
- ◆結果:肺炎発症者数及び入退院日数の減少、平均摂取エネルギー量の適正化(増加)、体重の増加

6ヶ月前と比較して体重が増えた人の割合が増加

【体重変化率(6ヶ月)の変化】



【必要エネルギー量に対する摂取エネルギー量の変化】



入所者平均摂取エネルギー量が増加

経口維持加算の見直し

- 現行のスクリーニング手法別の評価区分を廃止し、多職種による食事の観察(ミールラウンド)やカンファレンス等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持のための支援を評価。

経口維持加算(Ⅰ): 28単位/日
又は
経口維持加算(Ⅱ): 5単位/日

再編・充
実

経口維持加算(Ⅰ): 400単位/月
経口維持加算(Ⅱ): 100単位/月(新設)

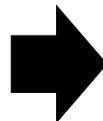
経口移行加算の見直し

- 経管栄養により栄養を摂取している入所者が経口移行するための取組として、現行の栄養管理に加え、経口移行計画に基づき、摂食・嚥下機能面に関する支援を併せて実施(単位数は改定後も同様)。

療養食加算の見直し

- 入所者の摂食・嚥下機能面の取組を充実させるため、経口移行加算又は経口維持加算の算定対象の範囲を拡大するとともに、評価を見直す。

23単位/日



18単位/日

【改定後】

	経口維持加算(Ⅰ)	経口維持加算(Ⅱ)
算定要件	月1回以上、多職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者等が経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、特別な管理を実施した場合に算定。療養食加算の併算定可。	介護保険施設等が <u>協力歯科医療機関</u> を定めた上で、 <u>医師(配置医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上</u> が <u>食事の観察及び会議等</u> に加わった場合(※)に、経口維持加算(Ⅰ)に加えて(Ⅱ)を算定。療養食加算の併算定可。
対象者	<u>摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能障害を含む)を有し、水飲みテストや頸部聴診法等により誤嚥が認められる(食事の摂取に関する認知機能の低下から嚥下機能検査が困難である場合等を含む)ことから、経口による継続的な食事の摂取を進めるための特別な管理が必要である者</u>	
単位数	400単位／月	100単位／月

(注) 経口維持加算(Ⅱ)の算定は、経口維持加算(Ⅰ)の算定が前提であるため、(※)を実施した場合は、合計で500単位／月の算定が可能。

多職種経口摂取支援チームマニュアル-経口維持加算に係る要介護 高齢者の経口摂取支援にむけて-平成27年度版 (Ver. 1.0)

平成27年度厚生労働科学研究費補助金
(長寿科学総合研究事業)

「要介護高齢者の経口摂取支援のための
歯科と栄養の連携を推進するための研究」

研究班 主任研究者 枝広あや子

【ダウンロードURL】

http://www.tmghig.jp/J_TMIG/images/press/pdf/manual20160620.pdf

●家族説明用パンフレット

http://www.tmghig.jp/J_TMIG/images/press/pdf/reaflet20160620.pdf





地域包括ケアにおける歯科保健医療の役割(私見)

- 認知症対策における歯科保健医療の役割
 - 増加する認知症の方々への歯科医療
- 在宅療養における歯科保健医療の役割
 - 終末期を含めた在宅療養への訪問歯科診療
 - 医療介護の多職種連携への積極的な参加
- 介護予防と地域ケア会議における歯科保健医療の役割
 - 介護予防・日常生活支援総合事業における口腔機能向上サービス等
 - 地域ケア会議への歯科衛生士等の積極的な参加
- 介護保険施設における歯科保健医療の役割
 - 誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア
 - 経口維持支援への積極的な参加