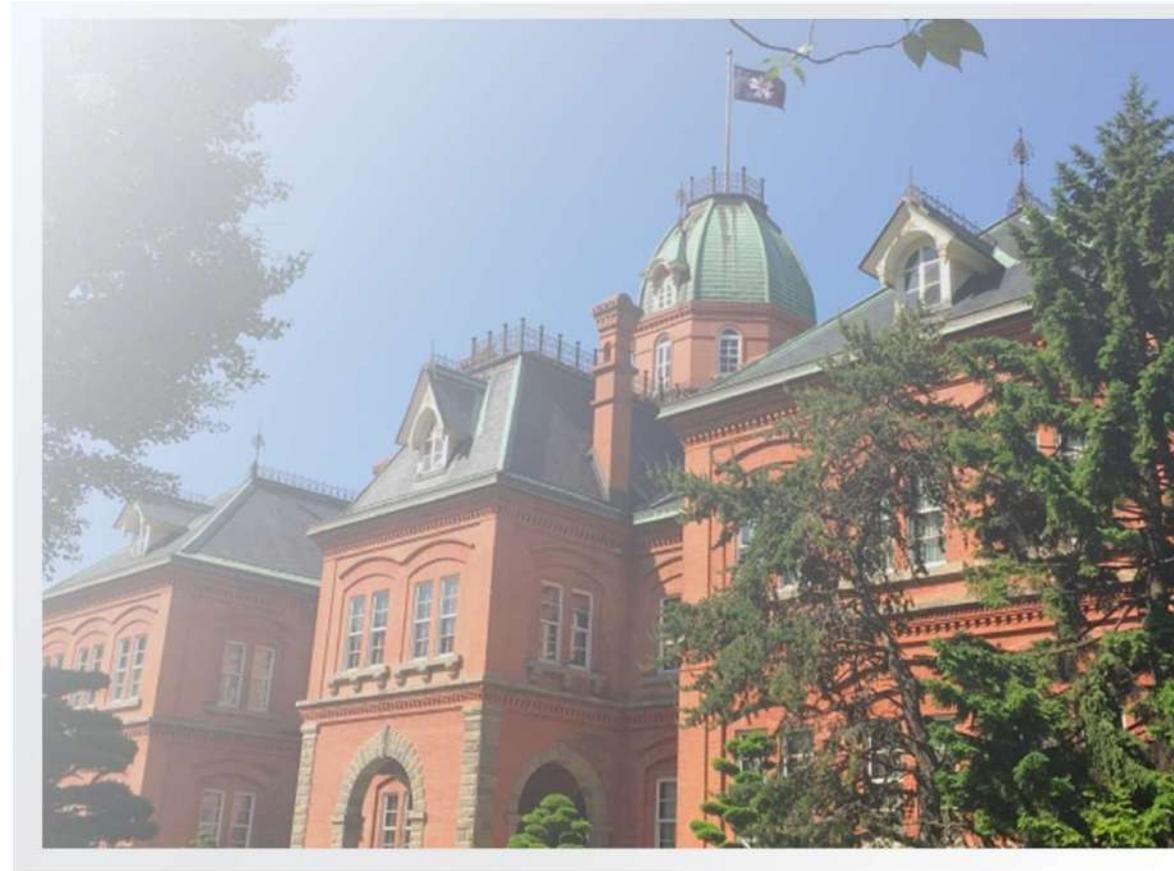


令和6年度（2024年度）  
食・口腔機能改善専門職等養成研修会

# 北海道における 高齢者を取り巻く環境と 地域包括ケアシステムの深化

北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課  
主任技師 善徳 勇貴



令和6年（2024年） on demand



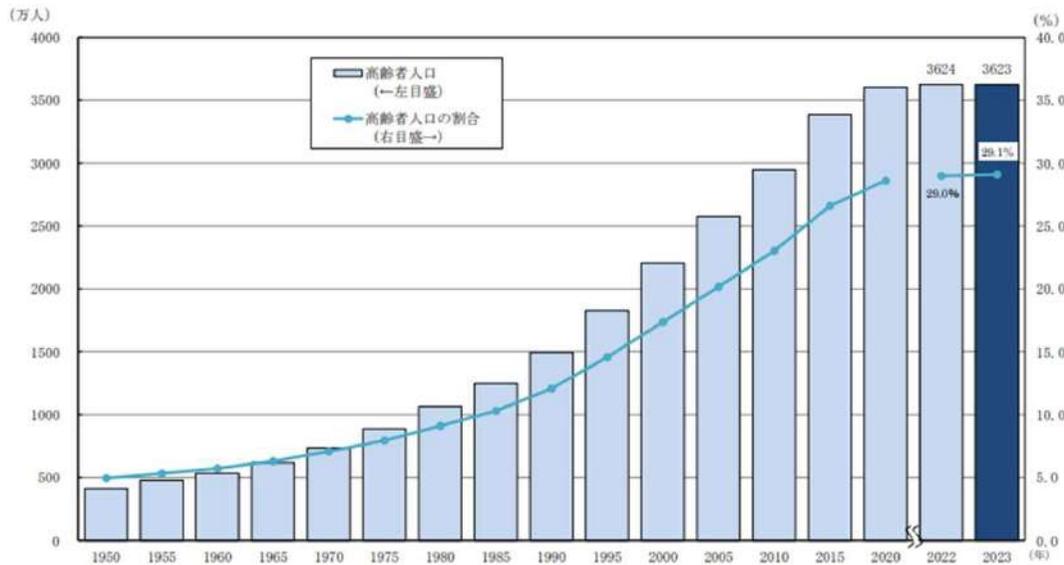
# Agenda

- 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況
- 2 介護予防の考え方の変化
- 3 地域包括ケアシステムと地域ケア会議
- 4 地域ケア会議の実際と歯科専門職

# 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

## 日本の人口の推移と見通し

### 高齢者人口及び割合の推移（1950年～2023年）



高齢者人口は **1950 年以降初めての減少**

### 高齢者人口の割合（上位 10 か国）（2023 年）

順位	国・地域	総人口 (万人)	65歳以上人口 (万人)	総人口に占める 65歳以上人口の割合 (%)
1	日本	12442	3623	29.1
2	イタリア	5887	1440	24.5
3	フィンランド	555	131	23.6
4	マルティニーク	37	9	23.5
5	プエルトリコ	326	76	23.4
6	ポルトガル	1025	239	23.3
7	ギリシャ	1034	239	23.1
8	クロアチア	401	91	22.7
9	ドイツ	8329	1895	22.7
10	ブルガリア	669	149	22.3

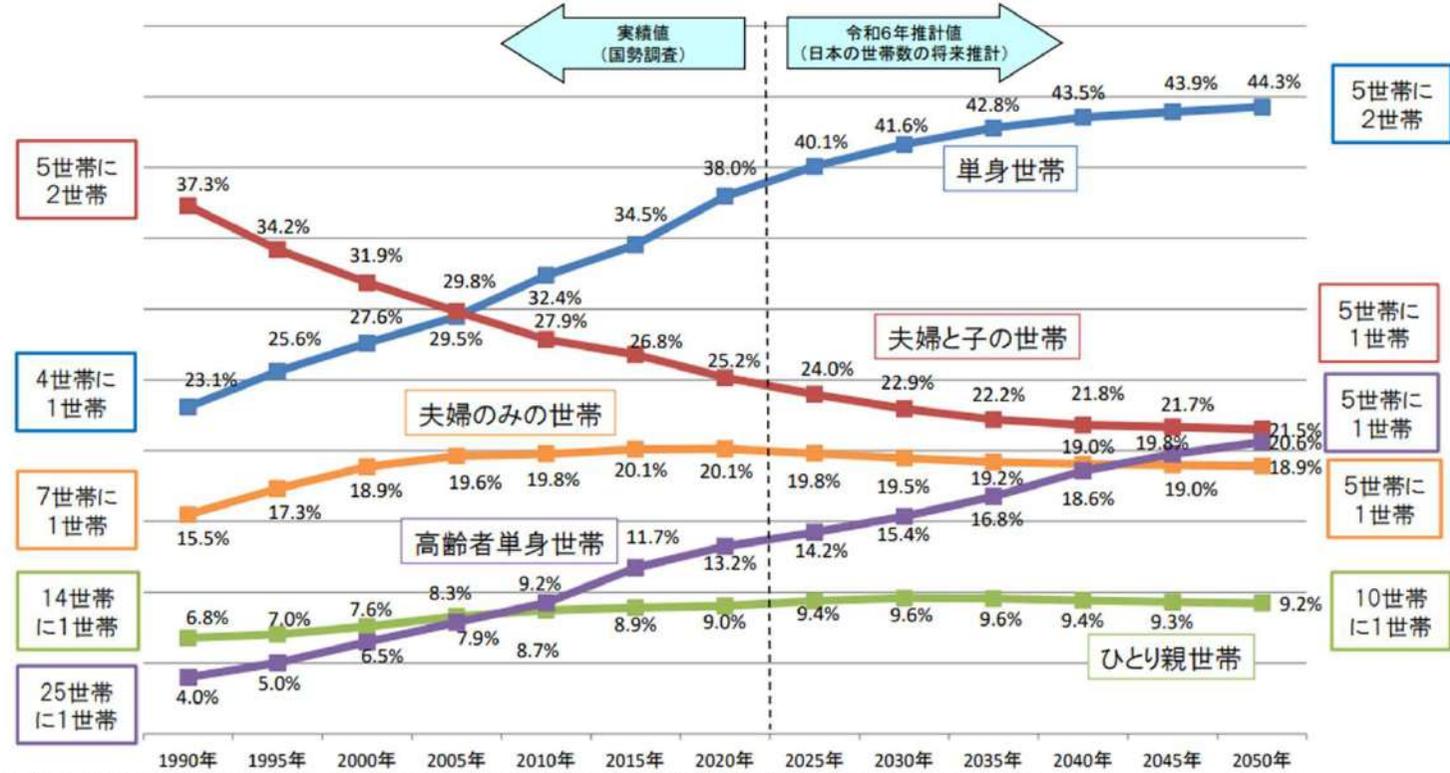
- ・日本の高齢者人口の割合は、過去最高で、世界で最高
- ・75 歳以上人口が初めて **2000 万人** を超える
- ・**10 人に 1 人が 80 歳以上** となる



# 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

## 日本の世帯構成の推移と見直し

○単身世帯、高齢者単身世帯(※1)ともに、今後とも増加が予想されている。  
 単身世帯は、2050年で44.3%に達する見込み。(全世帯数約5,570万世帯(2020年))



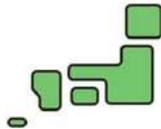
(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(令和6年推計)」

(※1) 世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

(※2) 全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、35.2%(2020年)から45.1%(2050年)へと上昇。

(※3) 子については、年齢にかかわらず、世帯主との続き柄が「子」である者を指す。

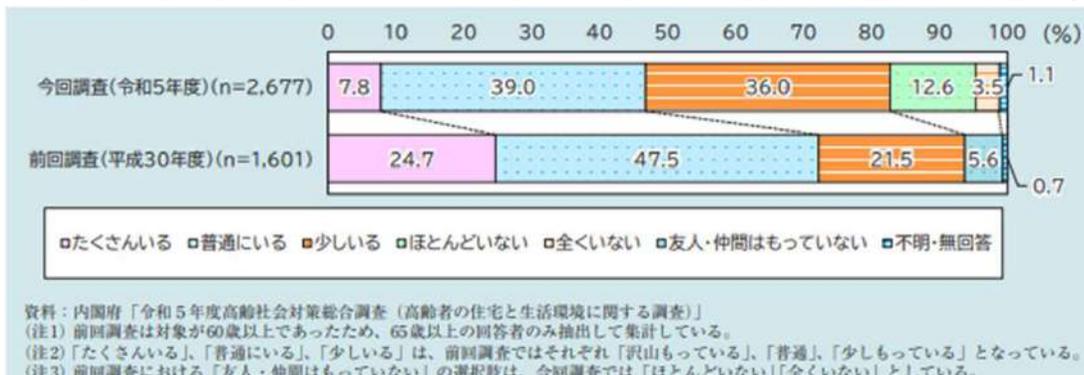
2050年には  
 『高齢者単身世帯は  
 5世帯に1世帯』



# 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

## 望まない孤立への対策

親しくしている友人・仲間がいるか（前回調査との比較）



▶ 「親しい友人がたくさん」は  
**16.9%減少。**

人と話をする頻度（前回調査との比較）

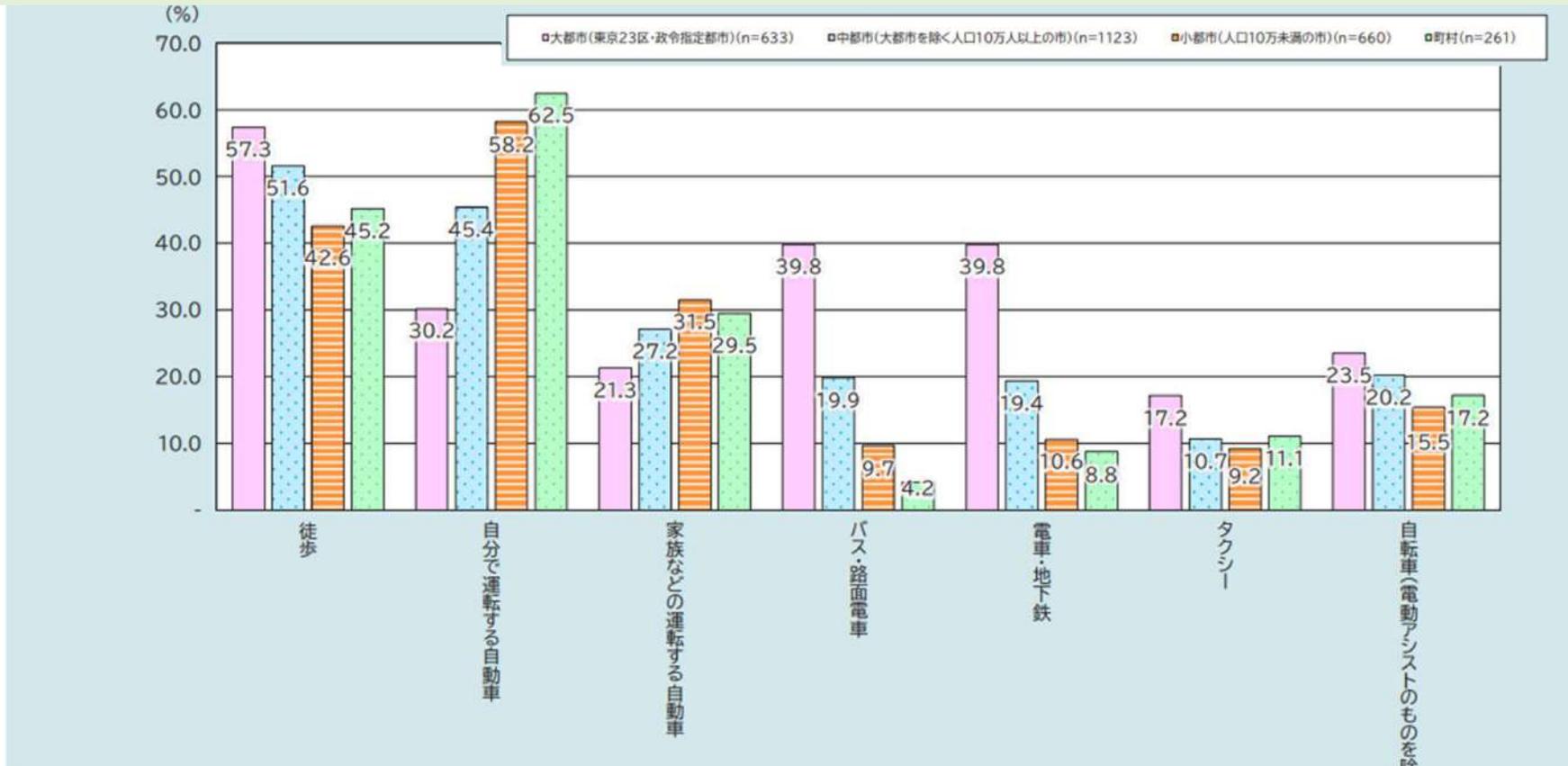


▶ 「毎日人と話をする」は  
**17.7%減少。**

# 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

## 6 5歳以上の者の外出時の移動手段

大都市では「バス・路面電車」、「電車・地下鉄」などの公共交通機関の利用割合が高く、一方で都市規模が小さくなるにつれて「自分で運転する自動車」の割合が高くなっている

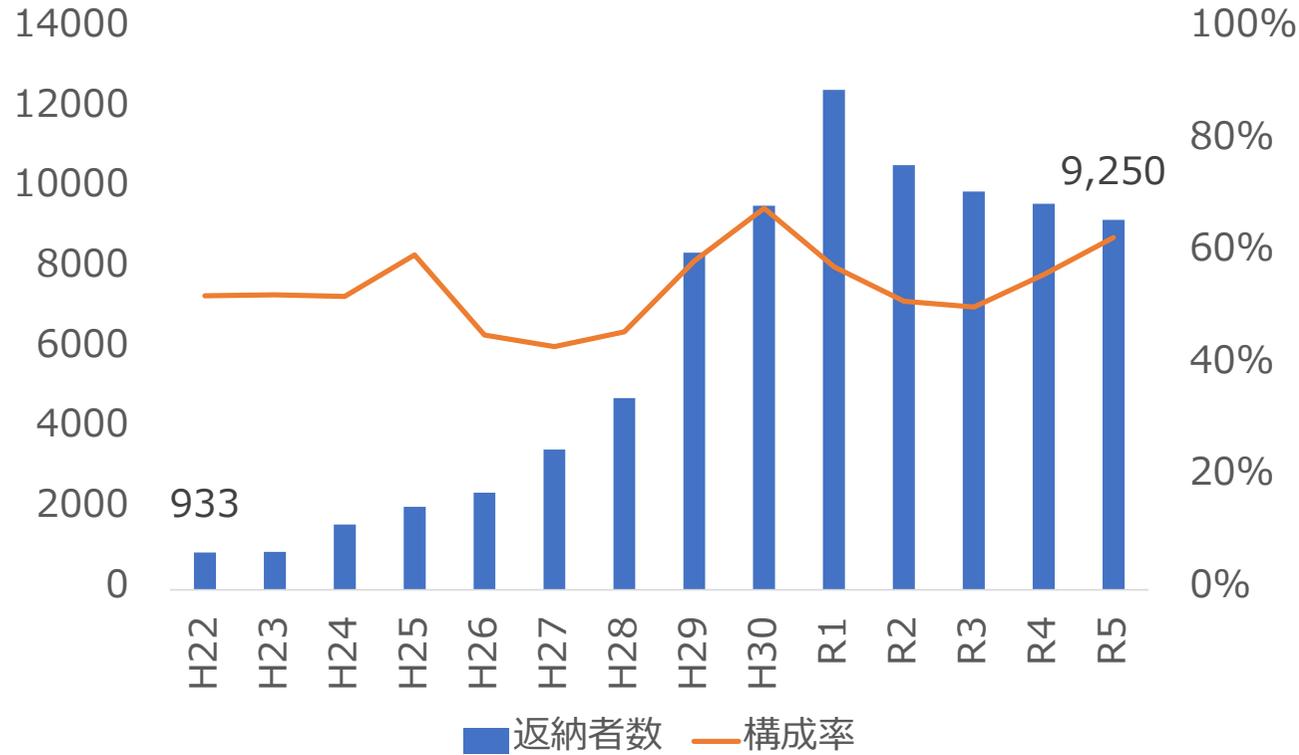


# 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

## 免許返納者（全道）



### 75歳以上の免許返納者（北海道）



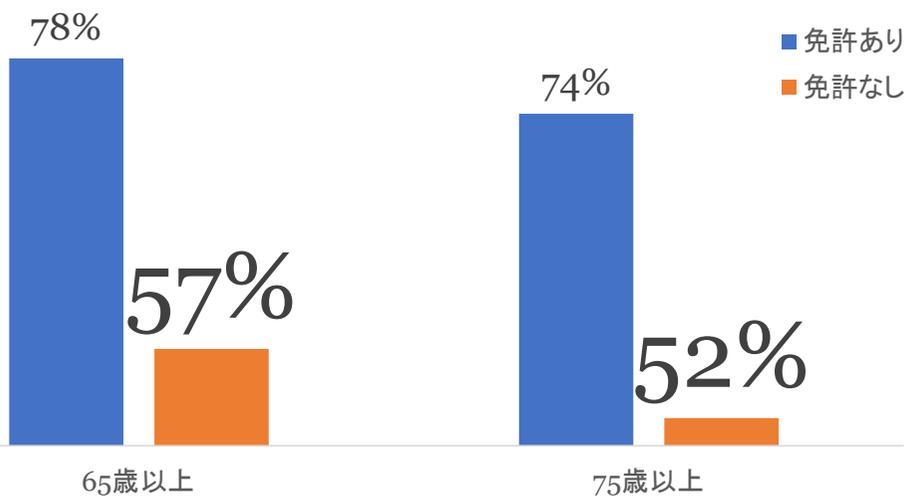
高齢者ドライバー増加傾向の事故懸念→免許返納の増加

# 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

## 6 5歳以上の者の外出時の移動手段

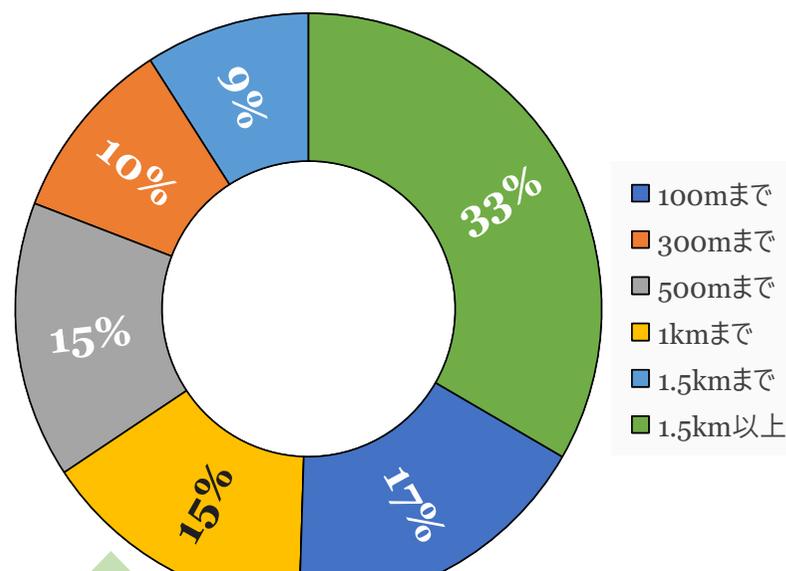
高齢者を含む世帯において、近年「単独世帯」や「夫婦のみの世帯」といった構成が増加傾向。日常生活上必要な活動のため、高齢者が独力で移動せざるを得ないケースが増加しており、高齢者の移動手段の確保が必要

免許有無別にみた外出率



免許がないことで、外出率が20%以上低い

無理なく休まずに歩ける距離(地方都市圏、75歳以上)



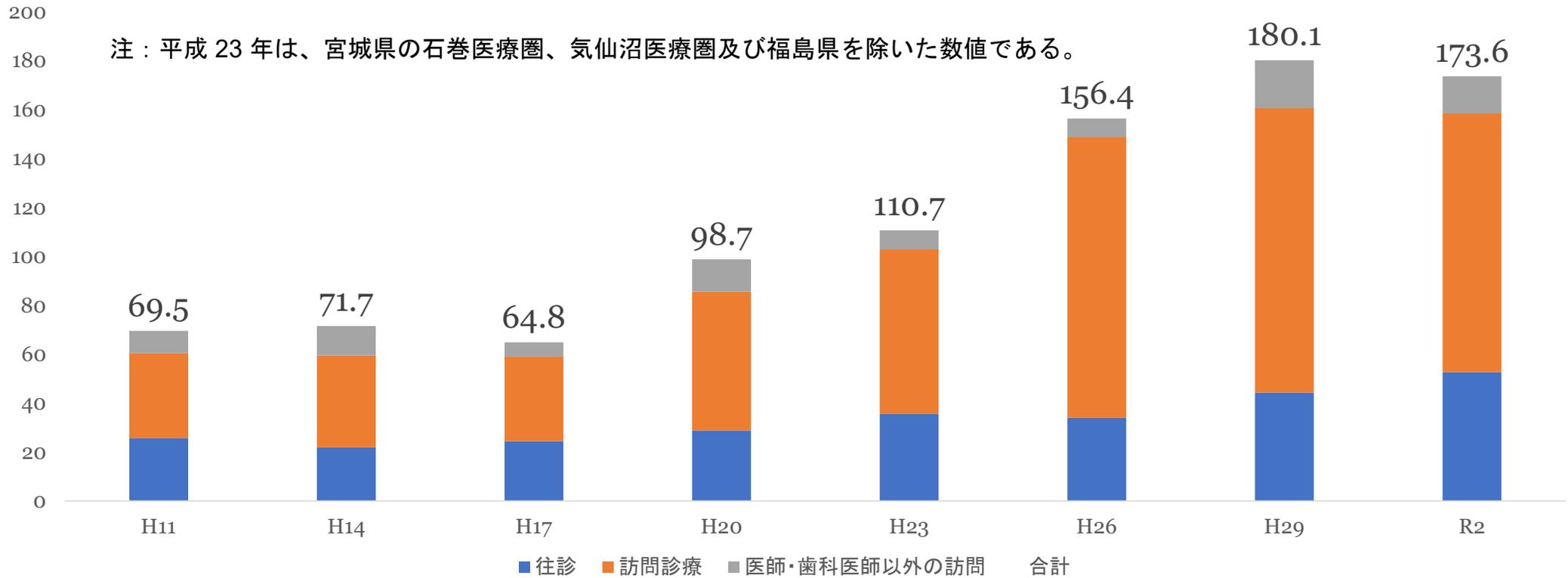
約70%が1.5km以上無理なく歩けない

# 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

## 在宅医療を受けた推計外来患者数も増加

(千人)

在宅医療を受けた推計外来患者数の年次推移



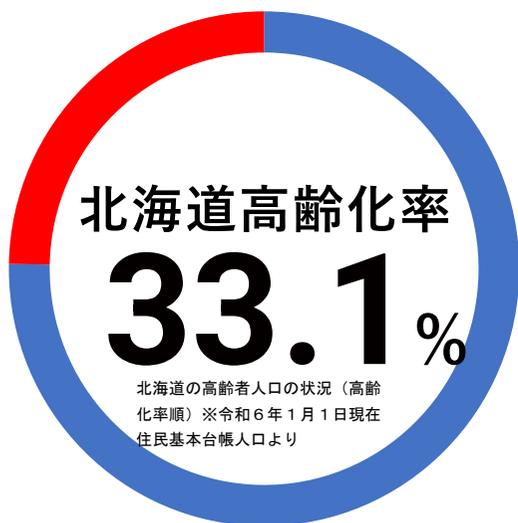
増加する在宅医療患者の割合 = 従事者の移動時間増等

厚生労働省 令和2年(2020)患者調査を加工して作成

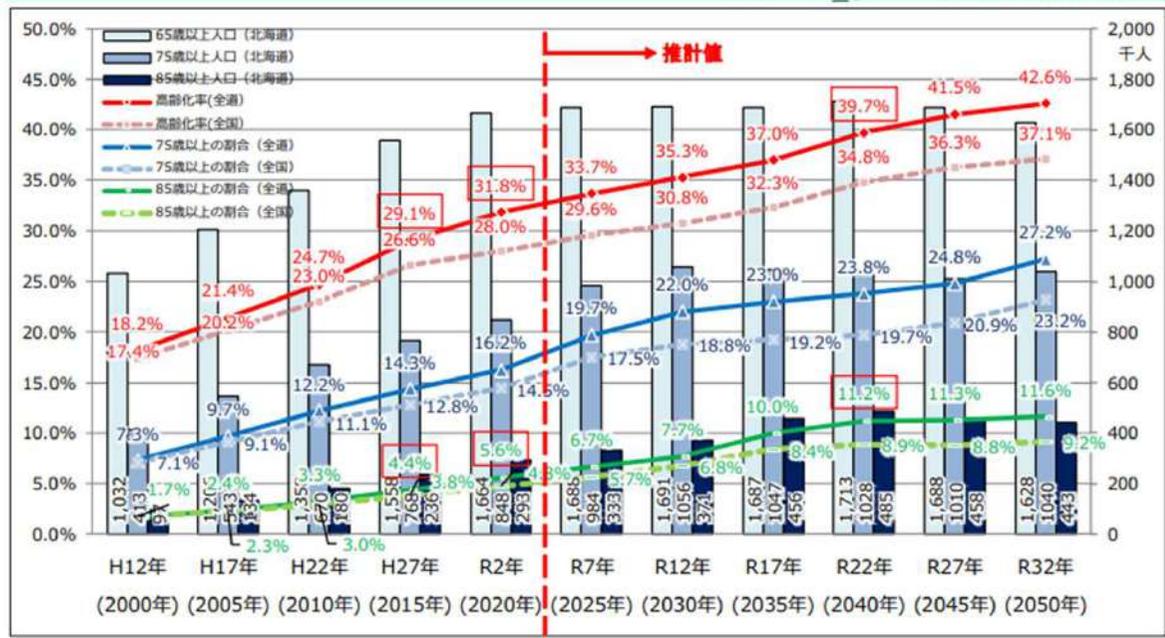


# 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

## 北海道の人口の推移と見通し



## 高齢化率の推移（北海道）



### 2040年には39.7%

本道の高齢化率は、平成27年は29.1%（全国20位）、令和6年に33.1%（全国19位）となっており、令和22年（2040年）には39.7%に達する見込み

### 75歳以上人口の増加

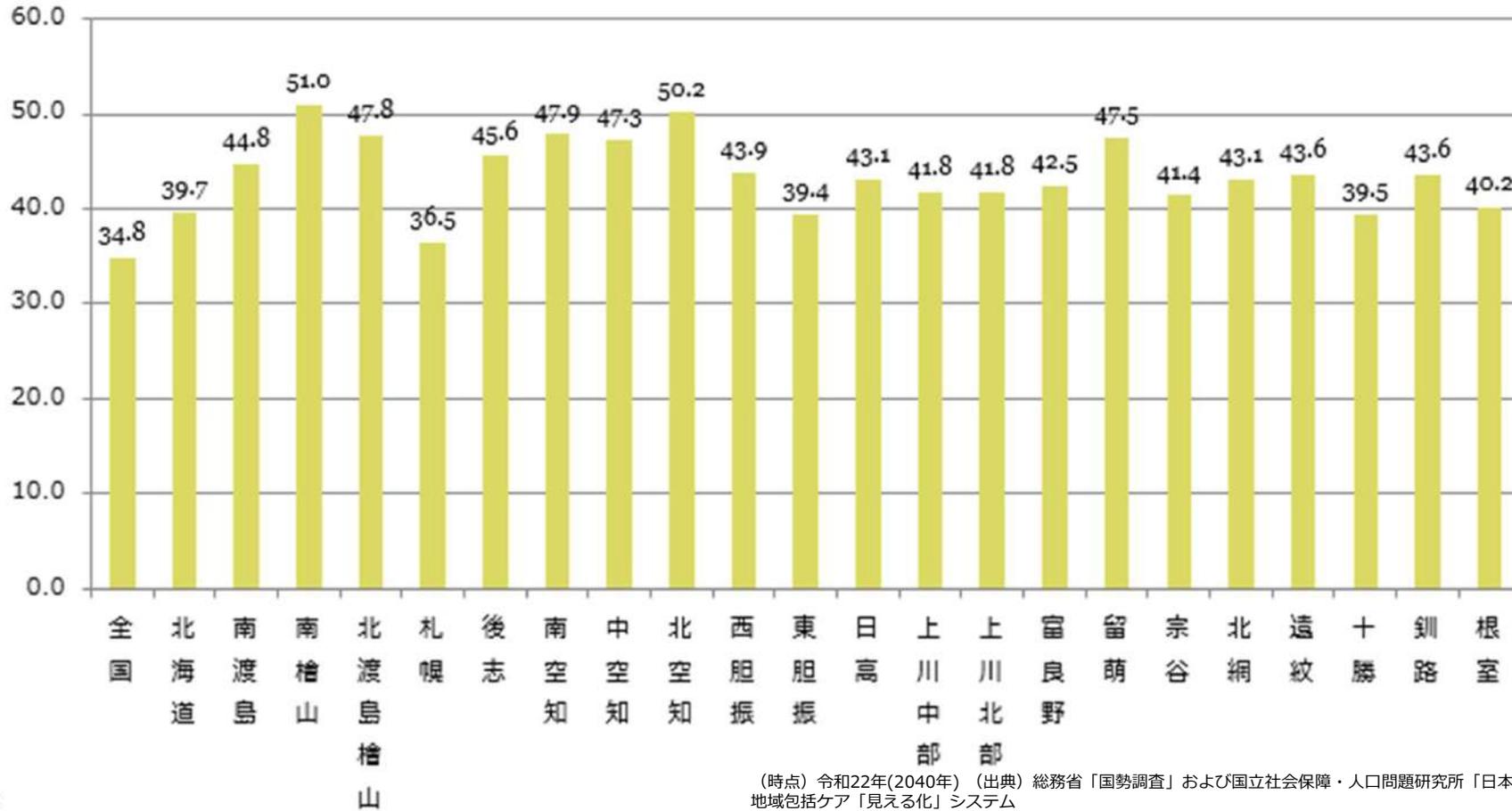
本道の調査結果としては初めて75歳以上の人口（848,273人）が「65～74歳人口」を上回る結果



# 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

## 北海道の人口の推移と見通し

### 令和22年度(2040年度)二次医療圏域別高齢化率 (%)



(時点) 令和22年(2040年) (出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
地域包括ケア「見える化」システム



# 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

## 認知症高齢者数の推計

- 令和6年5月、令和22年(2040年)には全国の認知症高齢者数は、約584万人になるとの推計結果が公表された。
- 北海道内の高齢者人口にあてはめた場合、令和22年(2040年)には約25万5千人になると推計される。
- これまでより有病率が低下した背景について、「喫煙率の低下、高血圧、糖尿病など生活習慣病管理の改善などによって、認知機能低下の進行が抑制された可能性がある。」と分析されている。



有病率14.9%

区分	R7 (2025)	R12 (2030)	R22(2040)
認知症高齢者数の推計	217,707	240,191	255,276
有病率	12.9%	14.2%	14.9%
これまでの推計 (有病率一定)	312,216	341,680	354,645
有病率	18.5%	20.2%	20.7%
これまでの推計 (有病率上昇)	337,531	380,584	421,462
有病率	20.0%	22.5%	24.6%
道・高齢者人口	1,687,654	1,691,484	1,713,262

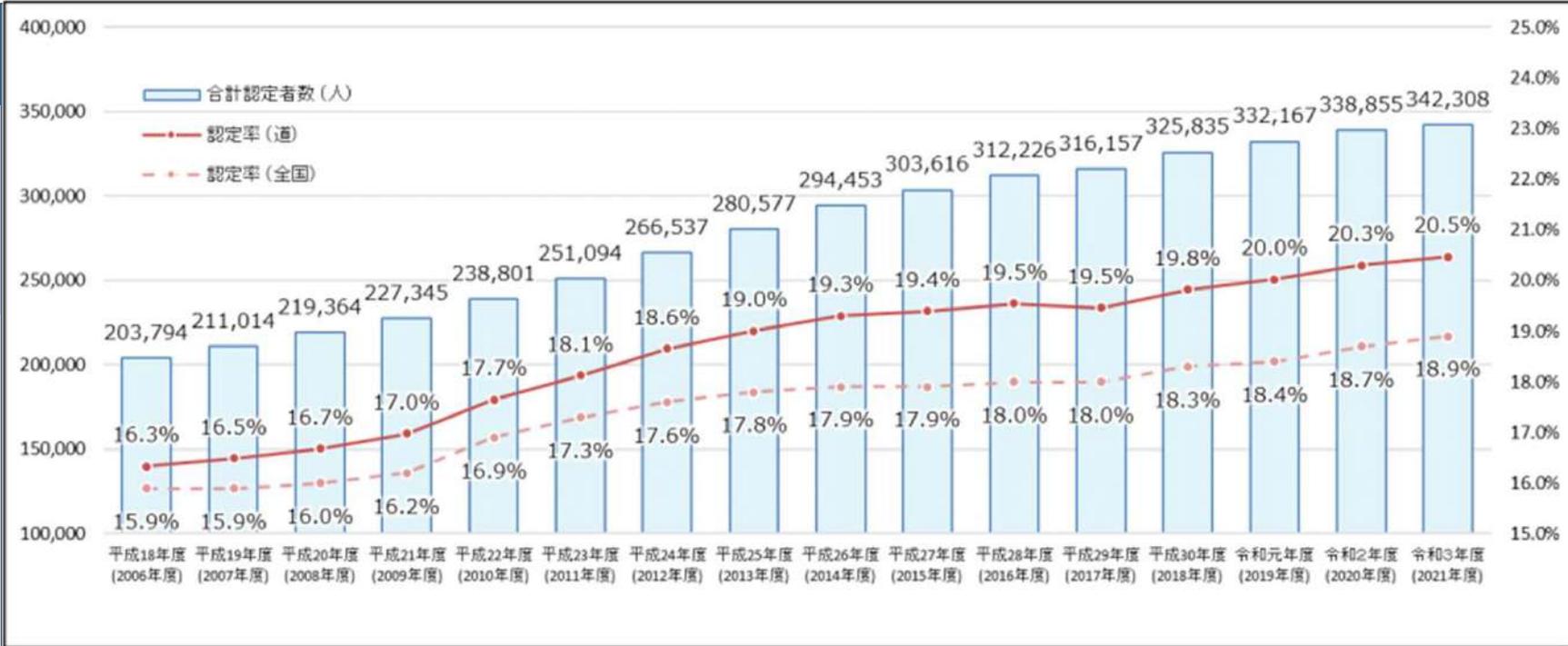
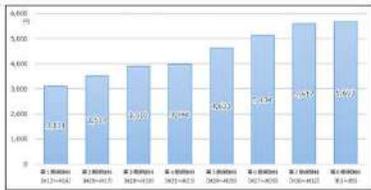
老人保健健康増進等事業「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

# 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

## 要介護認定者数

### 介護保険料

5,693円



全国40番目と比較的低廉

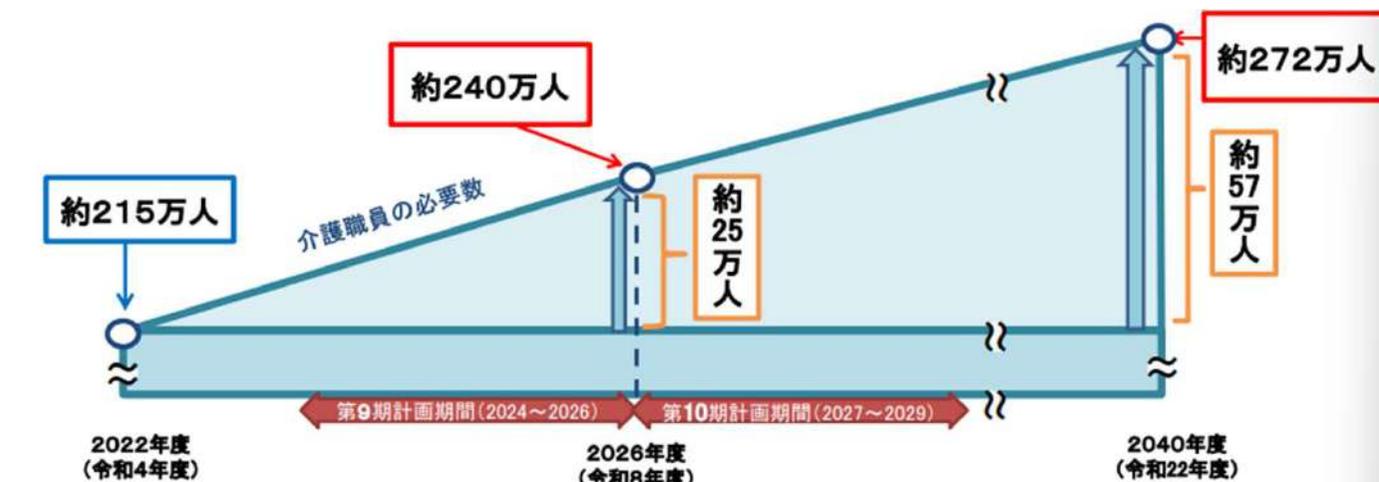
- 要介護（要支援）認定率は**20.6%**で全国で5番目（1位は大阪府）
- 全国に比べて要支援1から要介護1までの**比較的軽度の認定割合が高い**傾向
- 道の要支援・要介護者数は年々増大。令和4年には**約34万人**

# 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

## 第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

- 01 介護職員の 処遇改善
- 02 多様な人材の 確保・育成
- 03 離職防止 定着促進 生産性向上
- 04 介護職の 魅力向上
- 05 外国人材の 受入れ環境整備



	2022年度	2026年度(必要数)	2040年度(必要数)
<b>北海道</b>	<b>100,523</b>	113,701	129,055

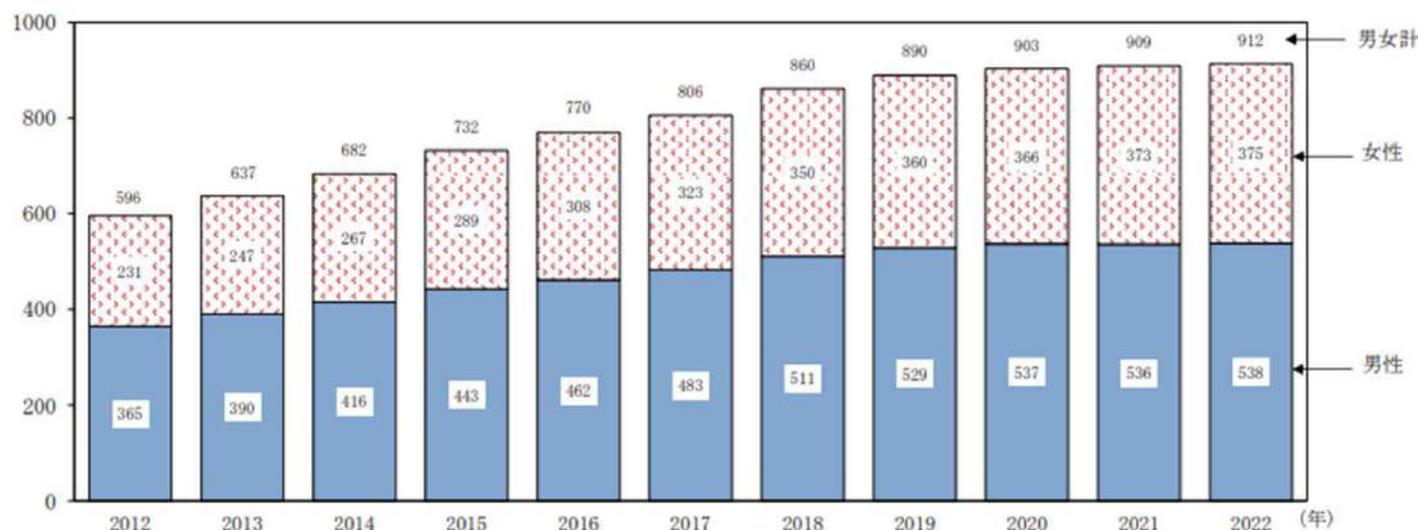
厚生労働省 第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について 令和6年を加工して作成

# 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

## 高齢就業者について

### 高齢就業者数の推移（2012年～2022年）

### 「医療・福祉」の高齢就業者



高齢者の就業者数は**19年連続**で増加し、**912万人と過去最多**。就業者総数に占める高齢就業者の割合は、13.6%と過去最高就業者の7人に一人を高齢就業者が占めています。

「医療・福祉」の高齢就業者は10年前の約2.7倍

産業別の高齢就業者を10年前と比較すると、「医療、福祉」が65万人増加。主な産業別にみると、「卸売業、小売業」が127万人と最も多く、次いで「サービス業」が105万、「医療、福祉」が**104万人**



# 1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

## 支える側と支えられる側を世代で分けるという考え方も変化

### 「高齢社会対策大綱」令和6年9月13日閣議決定

#### 現状

- 我が国の平均寿命は世界で最も高い水準となり、高齢者の体力的な若返りも指摘されている。
- 65歳以上の就業者等は増加し続けており、その意欲も高い状況にある。このような状況を踏まえれば、65歳以上を一律に捉えることは現実的ではない。
- 年齢によって、「支える側」と「支えられる側」を画することは実態に合わないものとなっており、新たな高齢期像を志向すべき時代が到来しつつある。

→

このような観点から、年齢によって分け隔てられることなく、**若年世代から高齢世代までの全ての人**が、**それぞれの状況に応じて、「支える側」にも「支えられる側」にもなれる社会を目指していくことが必要である。**

#### 基本的な考え方

- (1) 年齢に関わりなく希望に応じて活躍し続けられる経済社会の構築
- (2) 一人暮らしの高齢者の増加等の環境変化に適切に対応し、多世代が共に安心して暮らせる社会の構築
- (3) 加齢に伴う身体機能・認知機能の変化に対応したきめ細かな施策展開・社会システムの構築

## Agenda

- ✓ 高齢者を取り巻く昨今の社会状況
- 2 介護予防の考え方の変化
- 3 地域包括ケアシステムと地域ケア会議
- 4 地域ケア会議の実際

## 2 介護予防の考え方の変化

### 介護予防が目指すもの

介護予防とは『**要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあつてもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと**』

### 介護保険法第4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」と規定

### 介護保険法第 115 条 45(地域支援事業)

「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に、地域支援事業を行うものとする

介護予防は、高齢者が可能な限り自立した日常生活を送り続けていける  
地域づくりの視点が重要。



## 2 介護予防の考え方の変化

### 介護保険制度をとりまく状況

1999年介護保険法成立、2000年施行

#### 『介護保険導入の経緯・意義』

##### ○介護ニーズはますます増大

高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、  
介護期間の長期化等

##### ○要介護高齢者を支えてきた家族をめぐ る状況も変化

核家族化の進行、介護する家族の高齢化等

##### ○従来の老人福祉・老人医療制度による対 応には限界

#### 高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み 『（介護保険）を創設』



##### ○自立支援

単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、  
高齢者の自立を支援する事を理念とする

##### ○利用者本位

利用者の選択により多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度

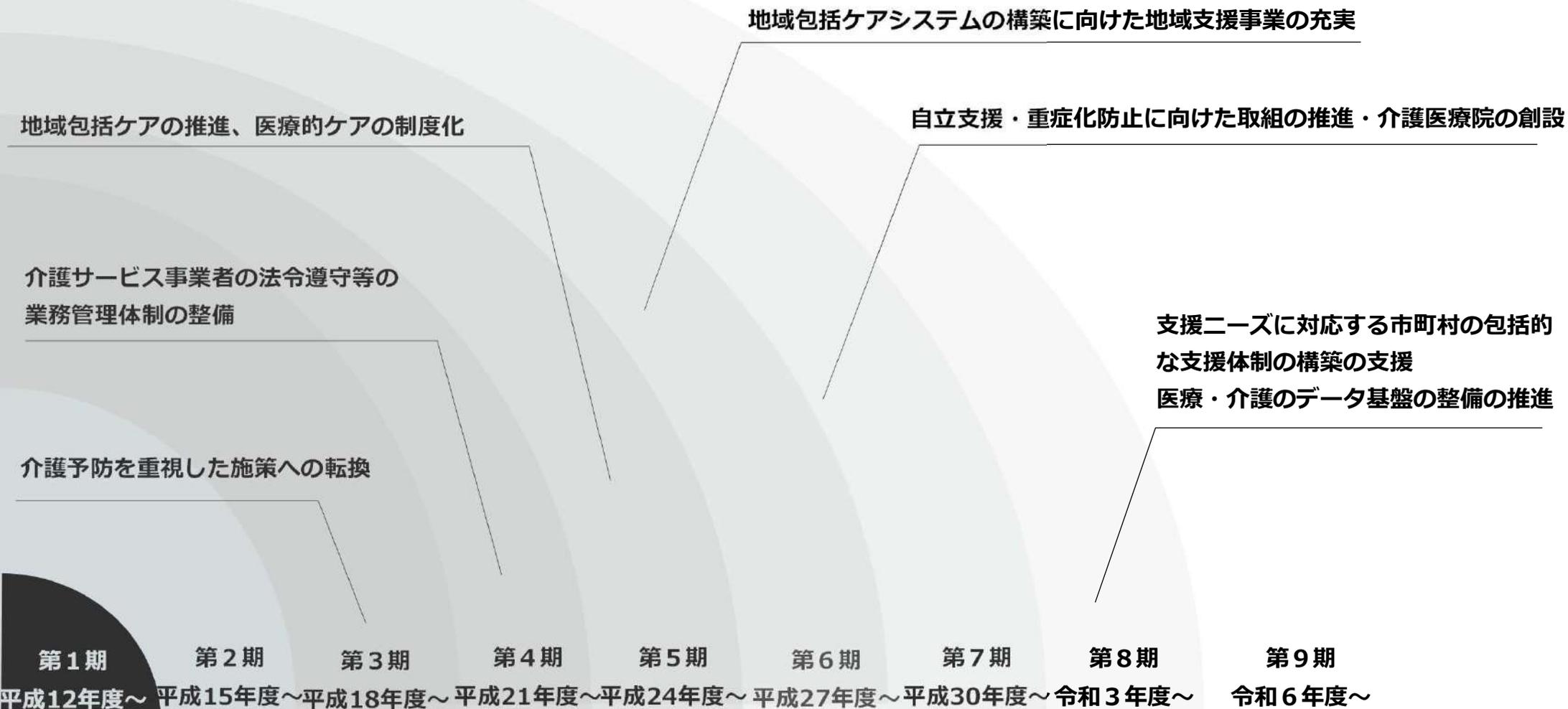
##### ○社会保険方式

給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用



## 2 介護予防の考え方の変化

### 介護保険制度改正（一部）



## 2 介護予防の考え方の変化

### 令和6年度改正のポイント

医療の診療報酬、介護の介護報酬、そして福祉の障害福祉サービス報酬が同時に改定されたトリプル改正

**医療**

**働き方改革**



医療DXの推進とともに、働き方改革が進められ、医師の**時間外労働の上限規制**が2024年4月から施行され、医療従事者の負担軽減と質の向上を目指しています。

**介護**

**地域包括ケアシステムの深化**



訪問看護の加算、医師や理学療法士などが共同で管理するリハビリテーションの質の向上等、医療と介護のさらなる連携が求められ、地域包括ケアシステムの深化・推進が重視されています。

**福祉**

**地域生活支援拠点等の機能の充実**



障がい者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設や病院等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等について、その整備を推進するとともに、機能の充実に努めます。

厚生労働省、医師の働き方改革

厚生労働省、令和6年度介護報酬改定の主な事項について

厚生労働省、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容を参考に作成

## 2 介護予防の考え方の変化

### 介護サービス利用者増加

介護保険制度は高齢者の介護に無くてはならないものとして 定着・発展。

#### 第1号被保険者

**1.7倍**

第1号被保険者数  
2000年4月末 2,165万人  
2024年7月末 3,590万人  
(暫定)

#### 認定者

**3.3倍**

要介護（要支援）認定者数  
2000年4月末 218万人  
2024年7月末 718万人  
(暫定)

#### 居宅サービス受給者

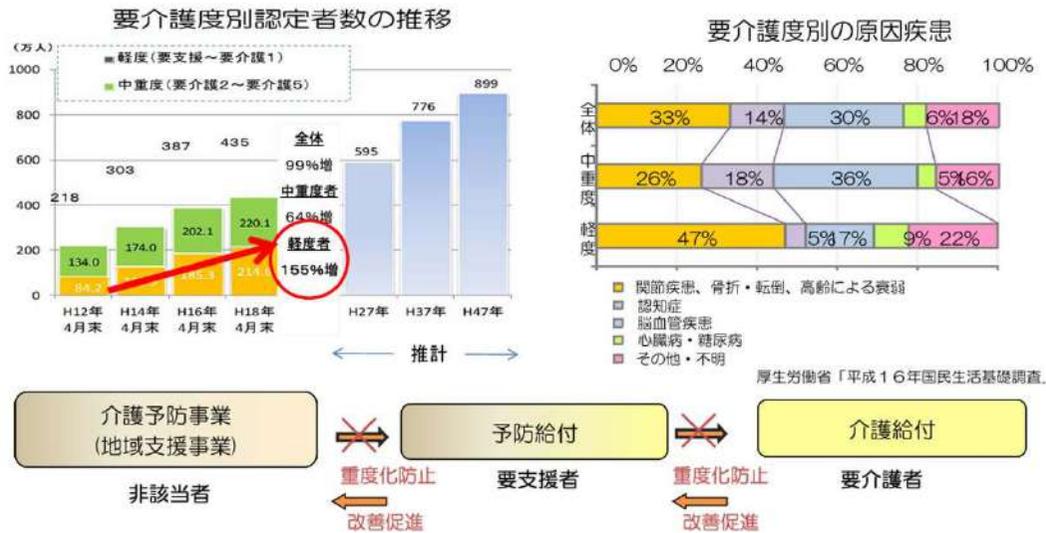
**431万人**

居宅(介護予防)サービス受給者数  
2007年4月末254万人  
2024年7月末431万人  
(暫定)

## 2 介護予防の考え方の変化

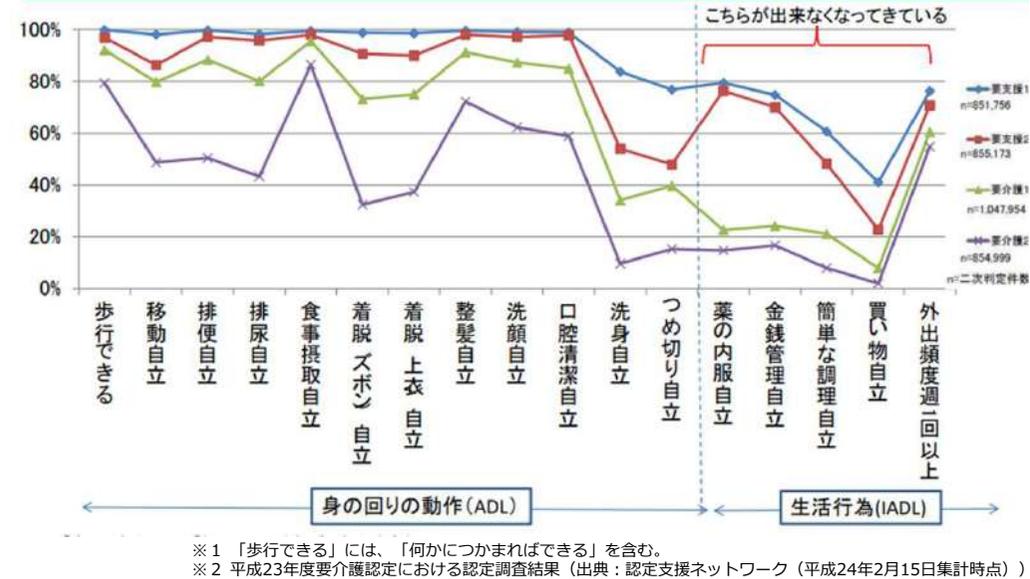
### 介護予防が目指すもの

#### 介護予防導入の経緯（平成18年度創設）



- 要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。
- 定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ 予防重視型システムの確立

#### 要支援1～要介護2の認定調査結果



要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。

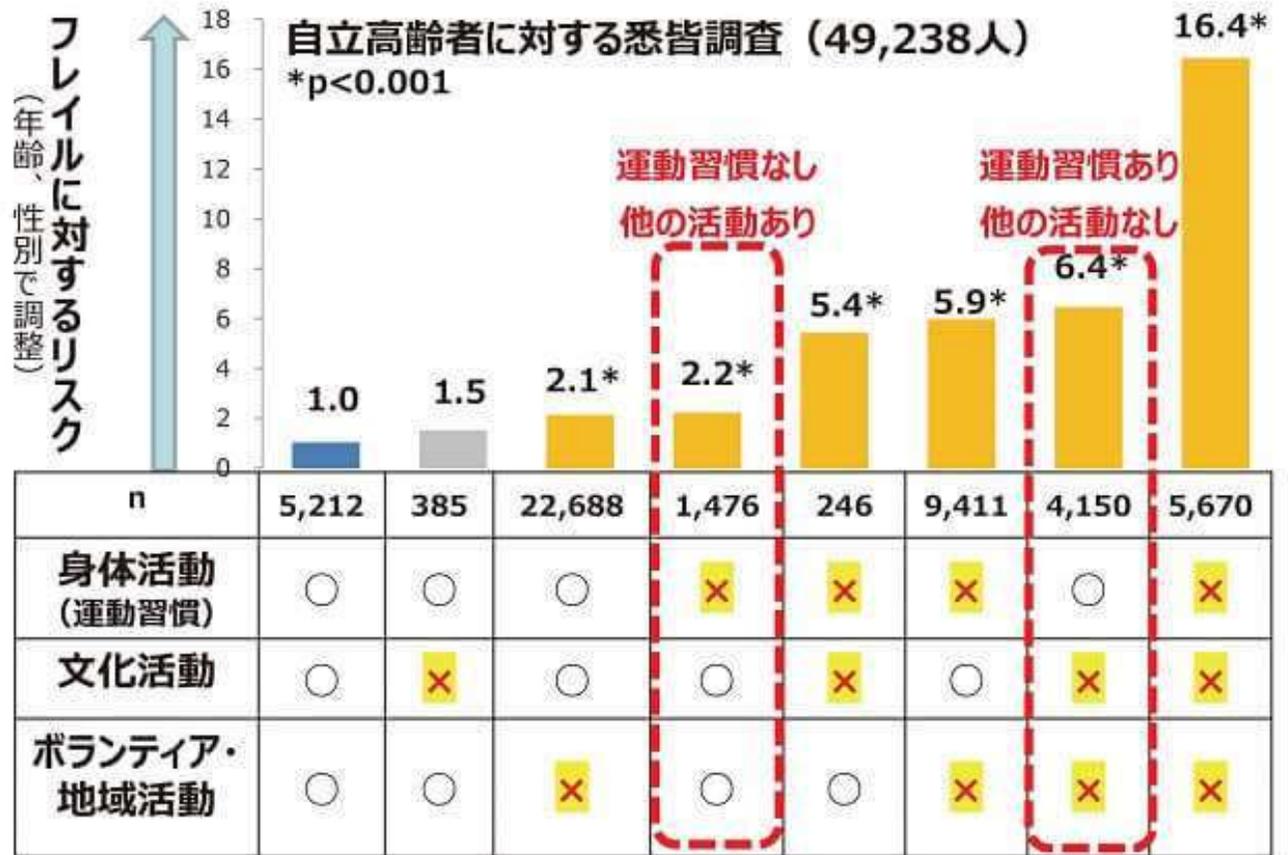
### 介護予防が目指すもの

# Non-Exercise Activity Thermogenesis

純粋な運動ではなくても、文化活動と地域活動を定期的に行っているグループは結果的に歩数も多かったり、身体活動量も高いのではないかと推測される

運動以外の身体活動量の高さでも消費されるエネルギーも非常に多く、結果的に本人のフレイル予防にも直接的に繋がっていることを指すのであろう。このデータに示されるように、社会的な要素も非常に大きく、地域全体の快活さが求められている

### フレイル予防には「人とのつながり」が重要



## 2 介護予防の考え方の変化

### 介護予防が目指すもの

#### 平成26年法改正からの介護予防の考え方

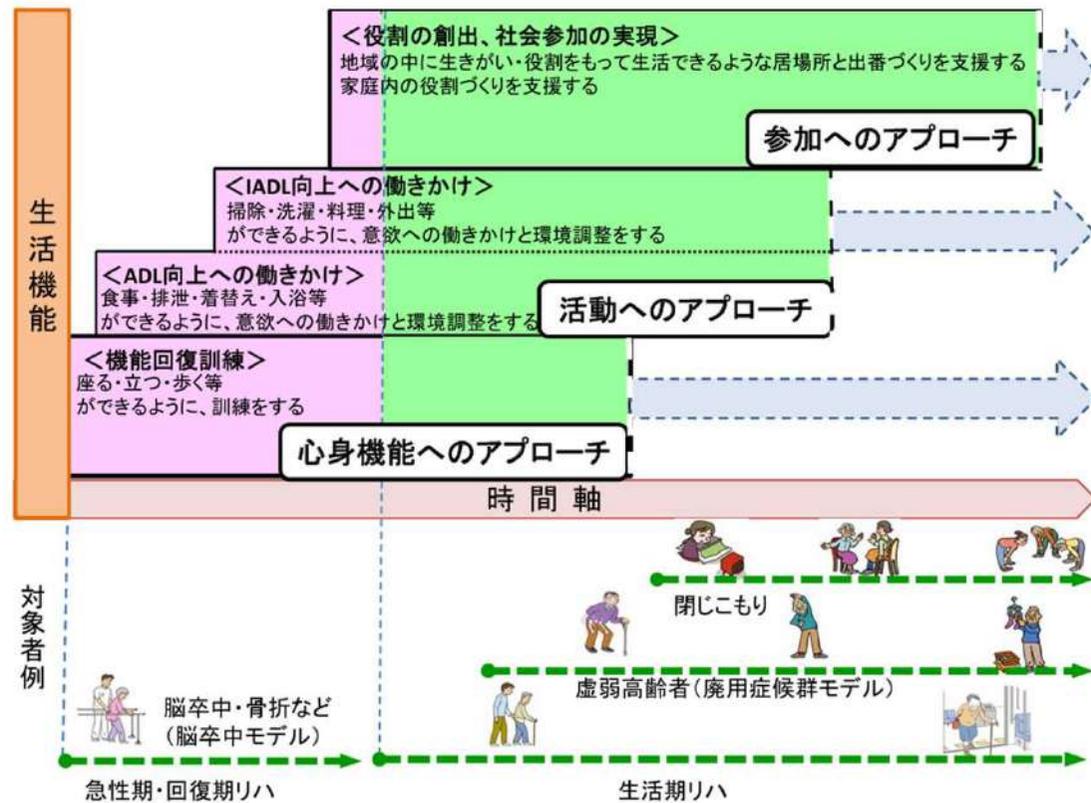
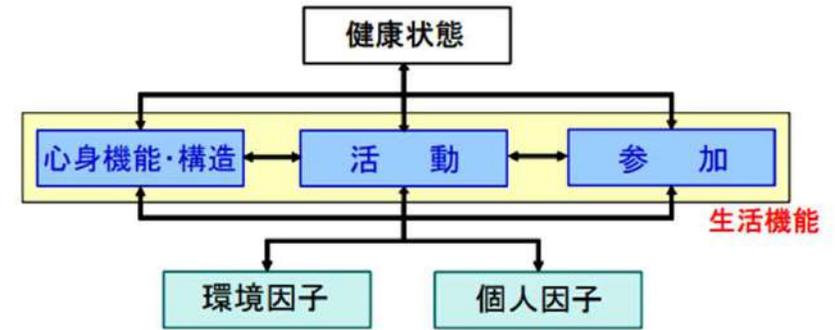


図 ICFの生活機能モデル



心身機能・構造 体の動きや精神の動き

活動 ADL（日常生活動作）・家事・職業能力や屋外歩行等の生活行為全般

参加 家庭や社会生活で役割を果たすこと

## 2 介護予防の考え方の変化

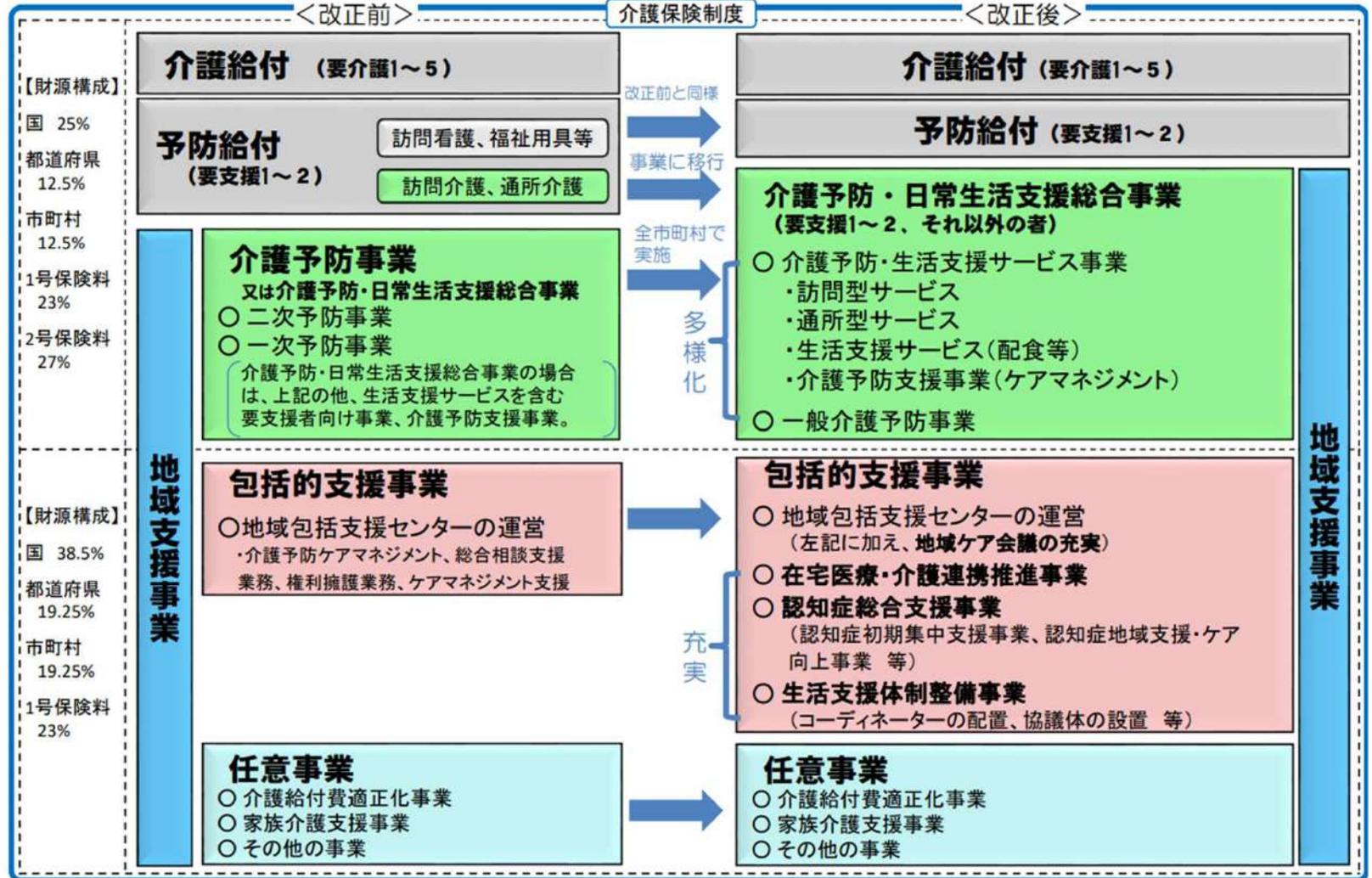
### 介護予防が目指すもの

### 廃止と再編

○ 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取組となるように介護予防事業を見直した。

○ 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の**通いの場**を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者が増え、通いの場が普及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。



## 2 介護予防の考え方の変化

### 新しい介護予防・日常生活支援総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

#### 介護予防・生活支援サービス事業（サービス事業）

対象者は、**制度改正前の要支援者に相当する者**。

- ①要支援認定を受けた者
- ②基本チェックリスト該当者（事業対象者）

##### 訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供

##### 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や**集いの場**など日常生活上の支援を提供

##### その他の生活支援サービス

要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供

##### 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント。

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

#### 一般介護予防事業

対象者は、第1号被保険者の**全ての者**及びその支援のための活動に関わる者。

##### 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、住民主体の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

市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の**通いの場**等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

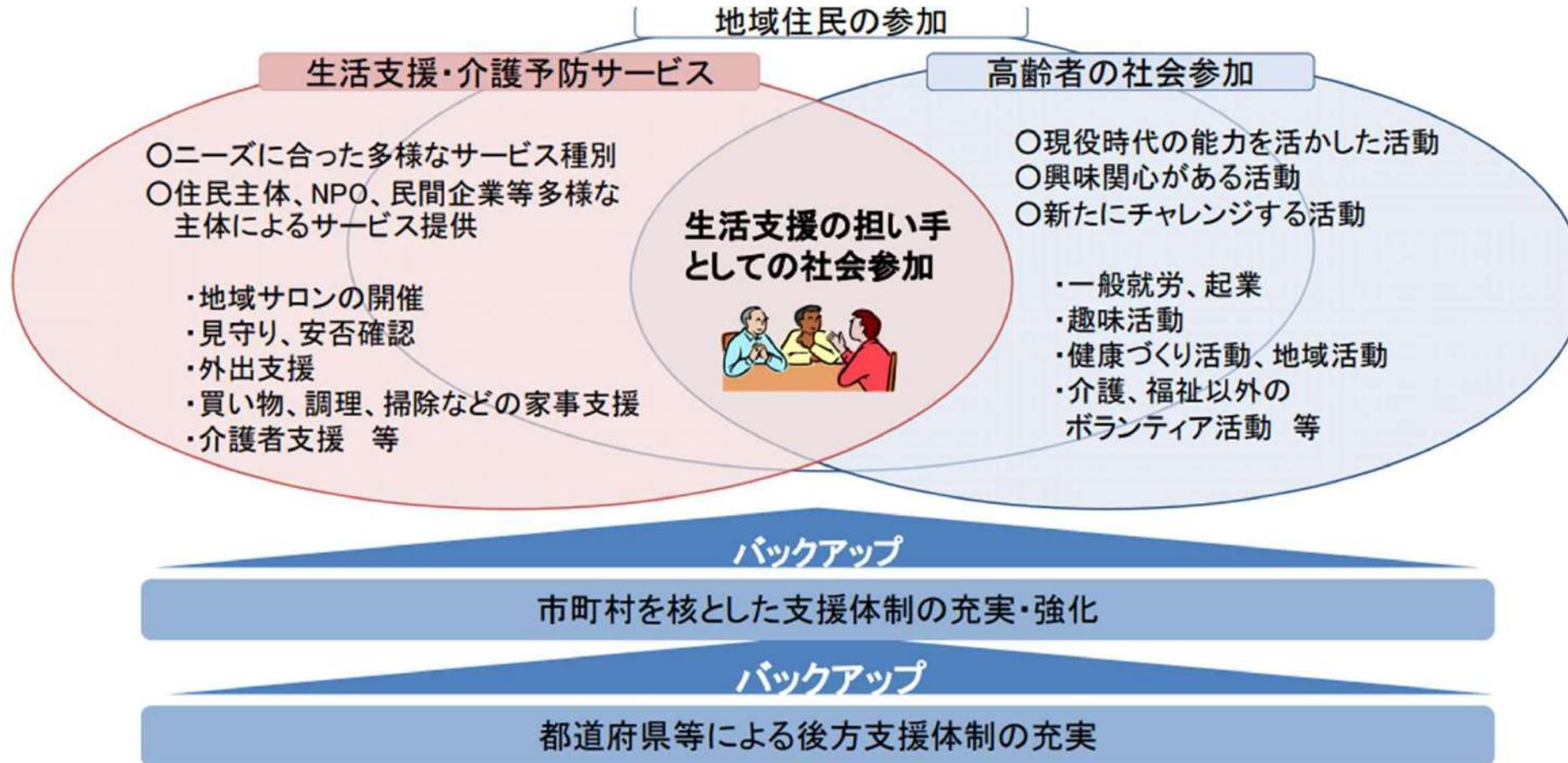
介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

##### 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、住民主体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。

## 2 介護予防の考え方の変化

### 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加



## 2 介護予防の考え方の変化

### 通いの場の更なる拡充

## 高齢者と地域のつながり促進

介護予防に資する住民主体の通いの場がある市町村数

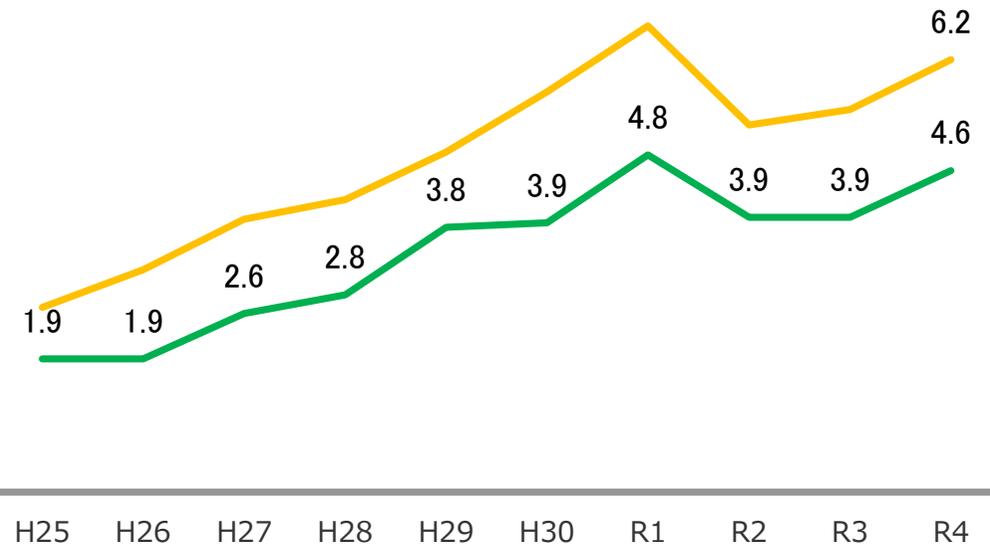
**R4 : 159市町村 → R8 : 全市町村 (179市町村)**



三菱UFJリサーチ & コンサルティング 平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステム構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及啓発に関する調査報告書」

### 通いの場への参加率

— 全国 — 北海道 ※国目標値 (2025年までに8%)

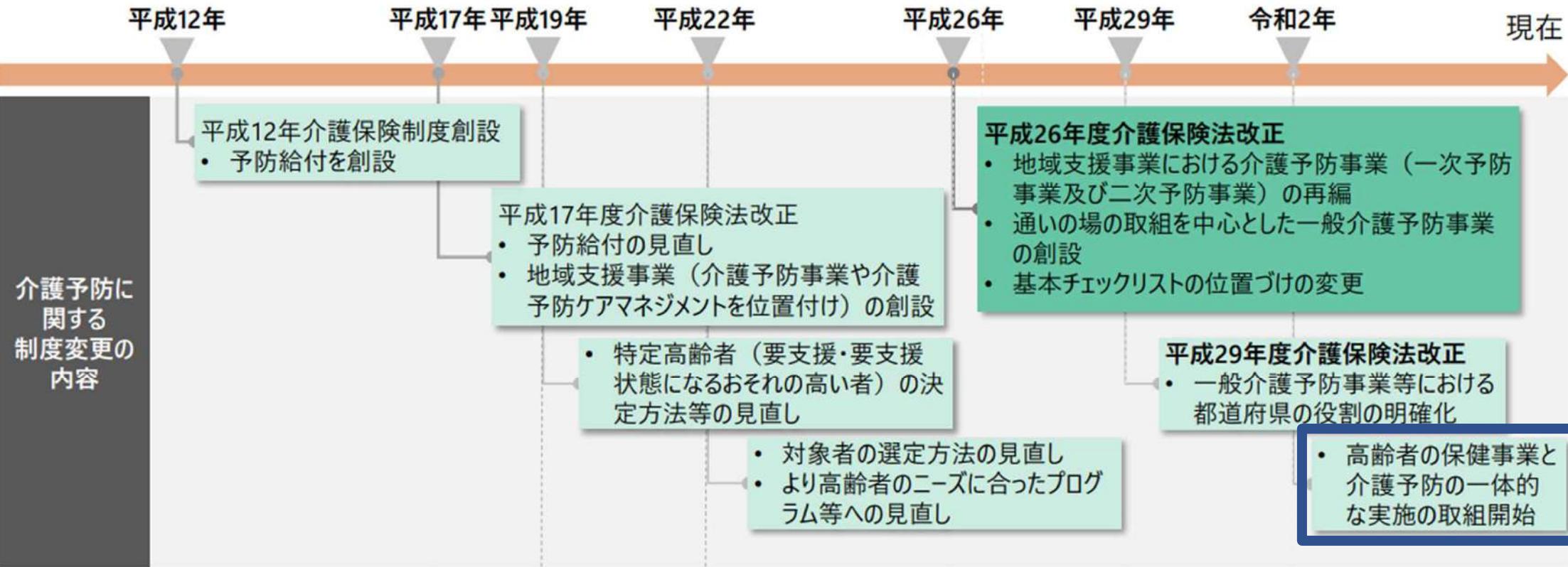


通いの場への参加実人数…介護予防・日常生活支援総合事業等(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果(厚生労働省調査)

高齢者人口…①全国：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(総務省調査)  
②北海道：北海道の高齢者人口の状況(高齢者保健福祉課HPより)

## 2 介護予防の考え方の変化

### 介護予防に関する制度変更

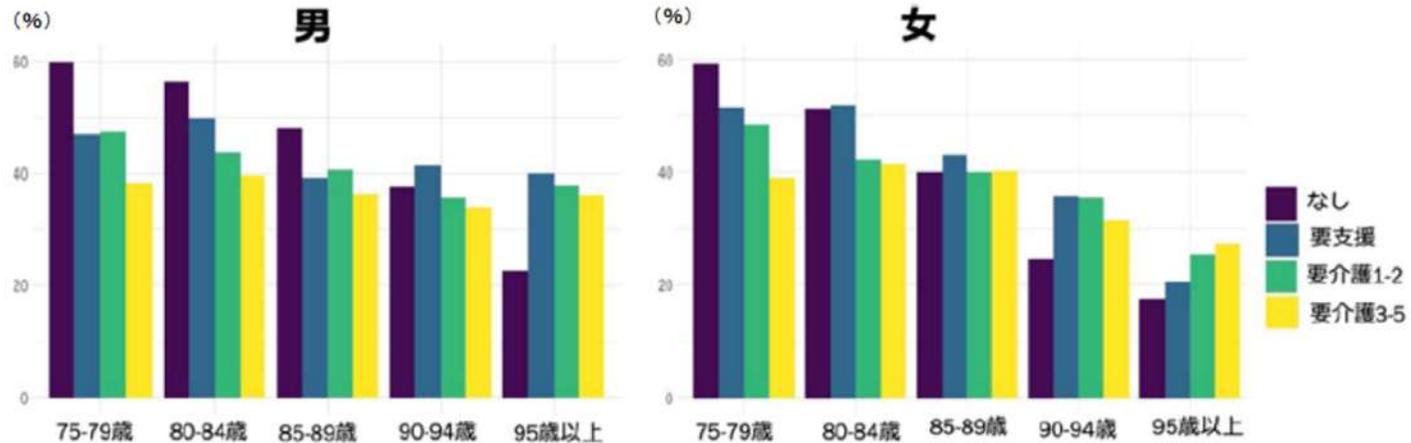


## 2 介護予防の考え方の変化

### 後期高齢者の歯科受診の状況（要介護度別）

○ 年齢があがるにつれ、要支援・要介護認定を受けていない者の歯科受診の割合が低くなっている。

<年齢・要介護度別の歯科受診割合>



n = 27,141

- 対象:A市の75歳以上の全住民(国民健康保険又は後期高齢者医療保険に加入している住民)
- 期間:2014年4月~2019年3月の医療介護連結レセプトデータベース(医療、歯科医療、薬剤、介護のレセプトを突合)

厚生労働科学研究「歯科口腔保健の新たな評価方法・指標開発のための調査研究 ～我が国の歯科健康格差縮小のヘルスサービスリサーチ～」

## 2 介護予防の考え方の変化

### 後期高齢者の質問票の役割について

類型名	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

### 1日3食きちんと食べていますか

質問 6 の体重変化、質問 4、5 の口腔機能と併せて確認する。○抑うつ状態により、食欲低下をきたすこともあるため、質問 2 の心の健康状態からも把握する。

### 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

咀嚼力の低下により、食べるものを意識的に柔らかい物に変えている場合がある。どれくらいの食材なら食べられるか（“さきいか”や“たくあん”などと例示する）、食べているのか、どのような食材が食べにくいのかを確認する。

### お茶や汁物等でむせることがありますか

○食事以外でむせている場合も注意が必要である。（食事中よくむせる、食事以外でも突然むせる・咳き込む、飲み込んだ後に口腔内に食べ物が残る、ご飯より麺類を好むなど）  
○むせるため、一口量、食べ方、食材を工夫している場合がある。  
○食事中に食べこぼしがあるかを確認する。⇒一口量や食事にかかる時間を確認する。

## 2 介護予防の考え方の変化

### 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における個別事業の実践（口腔に関するハイリスクアプローチ）

#### アセスメント項目の例

区分	項目	データソース	一体的実施・KDB活用支援ツールで把握可能
質問票	咀嚼機能・嚥下機能	後期高齢者の質問票 (No. 4) 【半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど：はい】 後期高齢者の質問票 (No. 5) 【お茶や汁物等でむせることがありますか：はい】	●
	体重変化	後期高齢者の質問票 (No. 6) 【6カ月間で2～3kgの体重現状がありましたか：はい】	●
	食習慣	後期高齢者の質問票 (No. 3) 【1日3食きちんと食べていますか：いいえ】	●
	社会参加・ソーシャルサポート	後期高齢者の質問票 (No. 13, 14, 15) 【週に1回以上は外出していますか：いいえ】 【ふだんから家族や友人と付き合いがありますか：いいえ】 【体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか：いいえ】	●
	認知機能	後期高齢者の質問票 (No. 10) 【周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか：はい】 後期高齢者の質問票 (No. 11) 【今日が何月何日かわからない時がありますか：はい】	●
医療	歯科受診状況 糖尿病等の受診状況	歯科受診の状況（歯周病、う歯）糖尿病の受診状況、服薬状況 脳血管疾患、認知症、誤嚥性肺炎等の既往の有無	●
口腔	口腔内・義歯の状況、口腔清掃の実施状況	目視、聞き取り	
栄養	栄養状態・健康状態	聞き取り等（食事回数・内容、摂取エネルギー、たんぱく質量、水分摂取量、排便の状況、食事環境、買い物環境、食欲不振の有無、ストレス状況、急性疾患の罹患状況、うつ状態、身体活動の状況）	



#### 具体的な助言の内容の例

対象者の状況	助言の内容の例
歯や口が痛い等で食べられない、もしくは歯の欠損がある場合	かかりつけ歯科医等への受診勧奨
口腔機能の低下が疑われる場合	歯科医院への紹介 口腔体操リーフレットの紹介 介護予防教室等の紹介 姿勢に関する助言 口腔・嚥下体操・唾液腺マッサージの方法の紹介 食事のとり方、とろみ等の食事形態に関する紹介 間食や飲み物のとり方に関する助言 よく噛んで食べることの動機づけ
口腔内の清掃に課題がある場合	口腔清掃等に使用する用具 口腔清掃等の方法（歯磨き、口腔清掃の方法） 義歯の清掃、管理方法

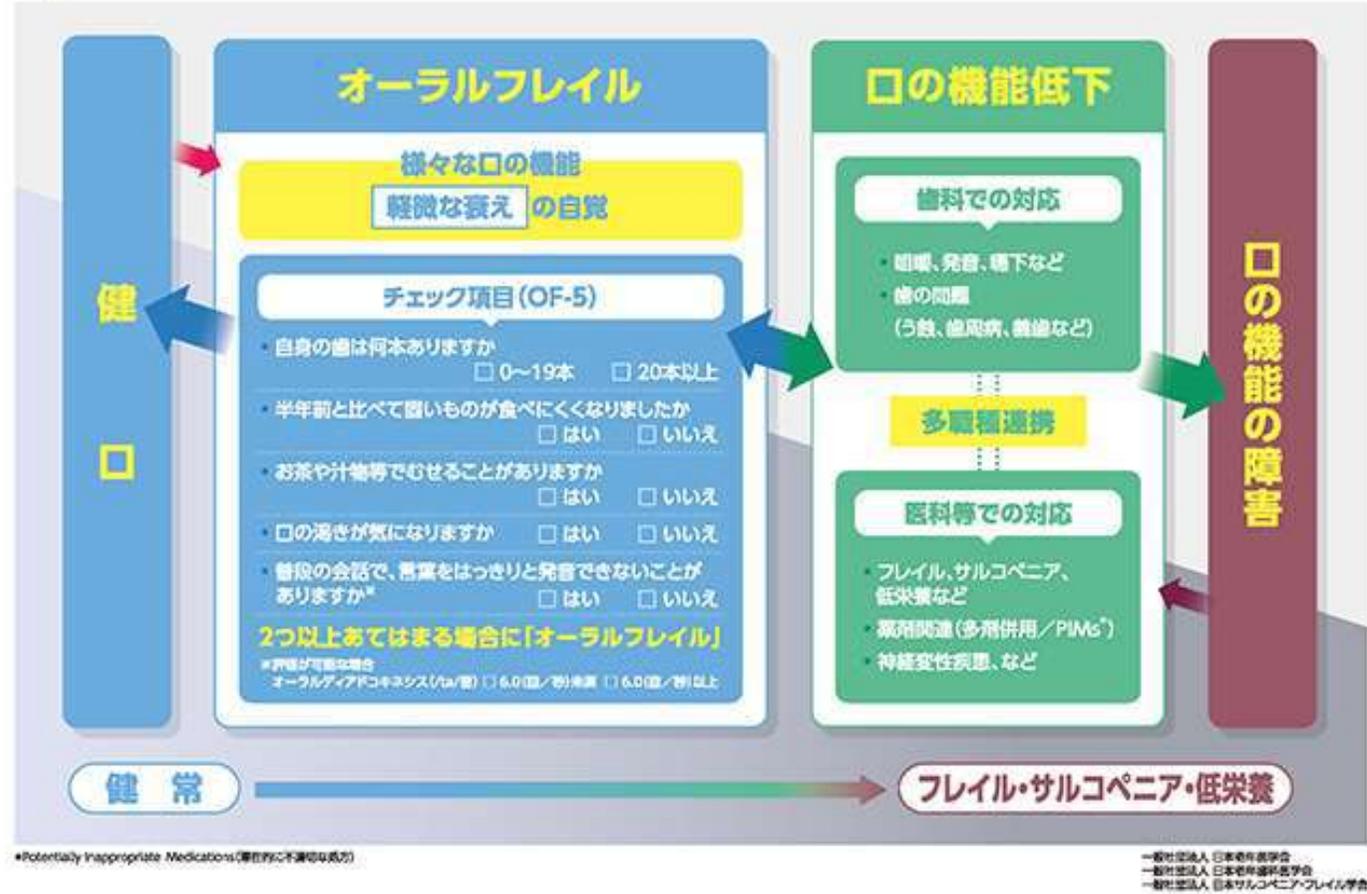
#### 設定する目標の例（口腔の行動目標）

- ・ 毎食後歯磨きをする
- ・ 1日1回は舌の清掃を行う
- ・ 入れ歯を毎食後洗う、夜間は清潔な入れ物で水中に保管する
- ・ 口腔・嚥下体操を実施する
- ・ 歌ったり、話をしたり、声を出して本や新聞を読む
- ・ リラックスした、正しい姿勢で飲食する
- ・ よく噛んで食べるようにする
- ・ 通いの場に週●回以上参加する

# Oral frailty 5-item Checklist (OF-5)

- 2024年4月1日公開
- 「オーラルフレイルに関する3学会合同ステートメント」
- OF-5は特別な機器や技術がなくとも評価可能であり、**地域コミュニティ**でのさまざまな場面で活用しうる。その結果、より早期の段階から住民に対して口腔機能の『軽微な衰え』を認識してもらうことが可能となる。さらには、**歯科分野以外の医療機関**でもこの新たな評価法を有効活用することにより、**医科歯科を中心とした多職種協働**によるオーラルフレイル対策の底上げにも寄与することが期待できる。

## ★ オーラルフレイル概念図 専門職種向け



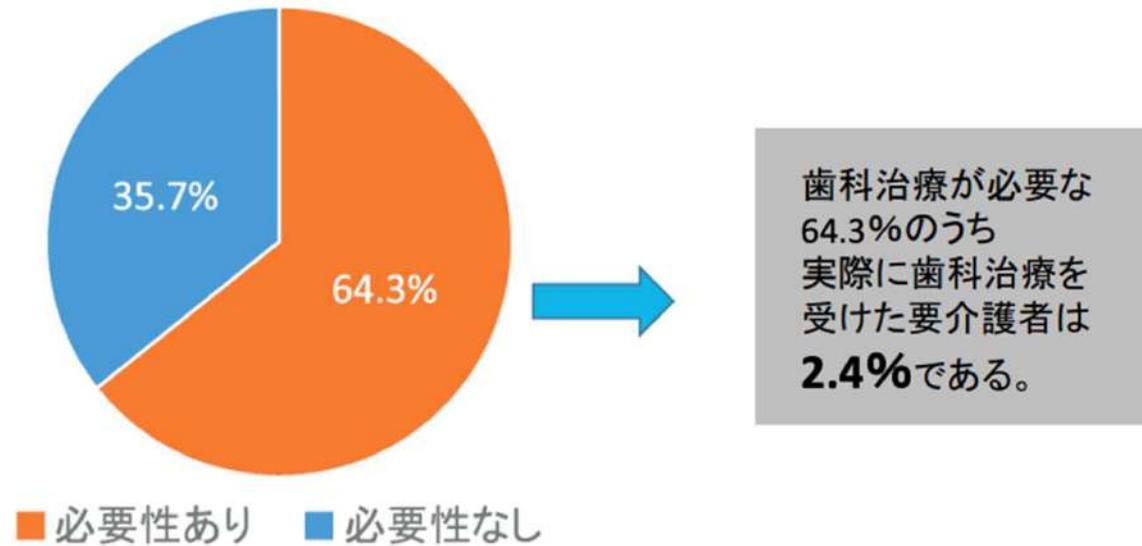
## 2 介護予防の考え方の変化

### 要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

(改) 中医協 総 - 8  
3 . 8 . 4

社保審一介護給付費分科会	資料
第191回 (R2.11.5)	2

- 要介護高齢者 (N=290, 平均年齢86.9 ± 6.6歳) の調査では、歯科医療や口腔健康管理が必要である高齢者は64.3%であったが、そのうち、過去1年以内に歯科を受療していたのは、2.4%であった。



※歯科治療(義歯・う蝕・歯周疾患・粘膜疾患・保湿)の必要性の有無を歯科医師が判定

※要介護高齢者: 特定地域の在宅療養、認知症グループホーム、通所サービス、療養病棟、老人保健施設、特別養護老人ホームの入所、利用者など

## 2 介護予防の考え方の変化

### 令和3年度 老人福祉施設等における事故（北海道）

#### 事故報告の総数(8,840件)

表1 事故の区分 (単位：件、%)

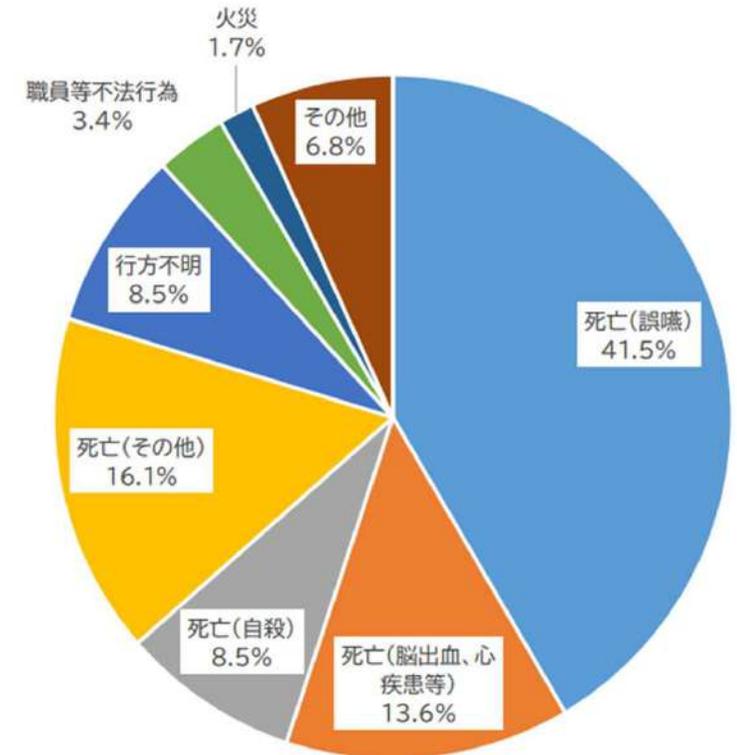
区分	件数	構成比
骨折 ※1	2,860	32.4
打撲 ※2	1,737	19.6
誤薬	2,973	33.6
誤嚥 ※3	601	6.8
無断外出	130	1.5
その他	539	6.1
合計	8,840	100.0

※1 骨折：骨折のほか、腱断裂など全治1ヶ月以上の重傷を含む。

※2 打撲：打撲のほか、裂傷・擦過傷・切傷・刺傷などで、全治1ヶ月未満の軽傷を含む。

※3 誤嚥：誤嚥のほか、誤飲、誤食を含む。

#### 重大事故の内容(118件)



## 2 介護予防の考え方の変化

### 自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組の連携

社保審-介護給付費分科会  
第178 (R2.6.25) 資料1

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることが期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の  
多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理

- 筋力・持久力の向上
- 活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整
- 低栄養の予防・改善
- 食欲の増進

リハビリテーション・  
機能訓練

- 口腔・嚥下機能の維持・改善
- 口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防

栄養

口腔

適切な食事形態・摂取方法の提供 ・食事摂取量の維持・改善 ・経口摂取の維持

- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

### 【事例】リハビリテーション・口腔・栄養の連携（施設）

多職種によるミールラウンドで評価を行い、職員間の日常的なコミュニケーションで速やかに課題を解決

<施設> 介護老人保健施設（在宅復帰超強化型） <入所定員> 100床

<職員数> 理学療法士(PT) 6人、作業療法士(OT) 5人、管理栄養士(RD) 2人、歯科衛生士(DH) ※協力歯科医療機関から訪問

#### 多職種によるミールラウンド

- 摂食嚥下機能が低下している入所者に対して、月1回、全職種によるミールラウンドを開催（開催日は、歯科衛生士の訪問日に合わせて設定）
- 多職種で評価を行い、各専門職の視点で支援に関する情報を共有



#### 日常的なコミュニケーション

- 食事の時間は、普段から管理栄養士やリハ職が食堂を巡回するようにしており、入所者の食事の様子を定期的に観察
- 気になる点があれば、「軒下会議」と称する廊下などでの打合せで、解決策をすぐに検討
- 食事の場に専門職がいることで、介護職員等も気軽に相談できる



#### <気づきと対応例>

- 食べ物を口に溜め込んでいる⇒多職種で相談し、OTが食具の選定、RDが副食へのあんかけ対応、介護職が小分け配膳。
- 口が痛いと食事を残す⇒RDからDHに相談。DHが義歯の下の炎症に気づく。歯科医師から処方された薬を塗布。

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1回）より抜粋

## 2 介護予防の考え方の変化

### 厚生労働省から発出されている介護予防に関するマニュアルについて

介護予防マニュアルは  
令和4年に10年ぶりに改訂



## 2 介護予防の考え方の変化

### 健康寿命延伸プランの概要

**2040年までに健康寿命を男女ともに、75歳以上とすることを目指す。**

3年以上延伸し（2016年比） 2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）



## Agenda

- ✓ 高齢者を取り巻く昨今の社会状況
- ✓ 介護予防の考え方の変化
- 3 地域包括ケアシステムと地域ケア会議
- 4 地域ケア会議の実際と歯科専門職

### 3 地域包括ケアシステムと地域ケア会議

#### 地域包括ケアシステムの概要

#### 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（平成26年6月）

第2条 この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。



三菱UFJリサーチ&コンサルティング 地域包括ケア研究会 地域包括ケアシステムと地域マネジメント

### 3 地域包括ケアシステムと地域ケア会議

## 地域包括ケアシステムの概要

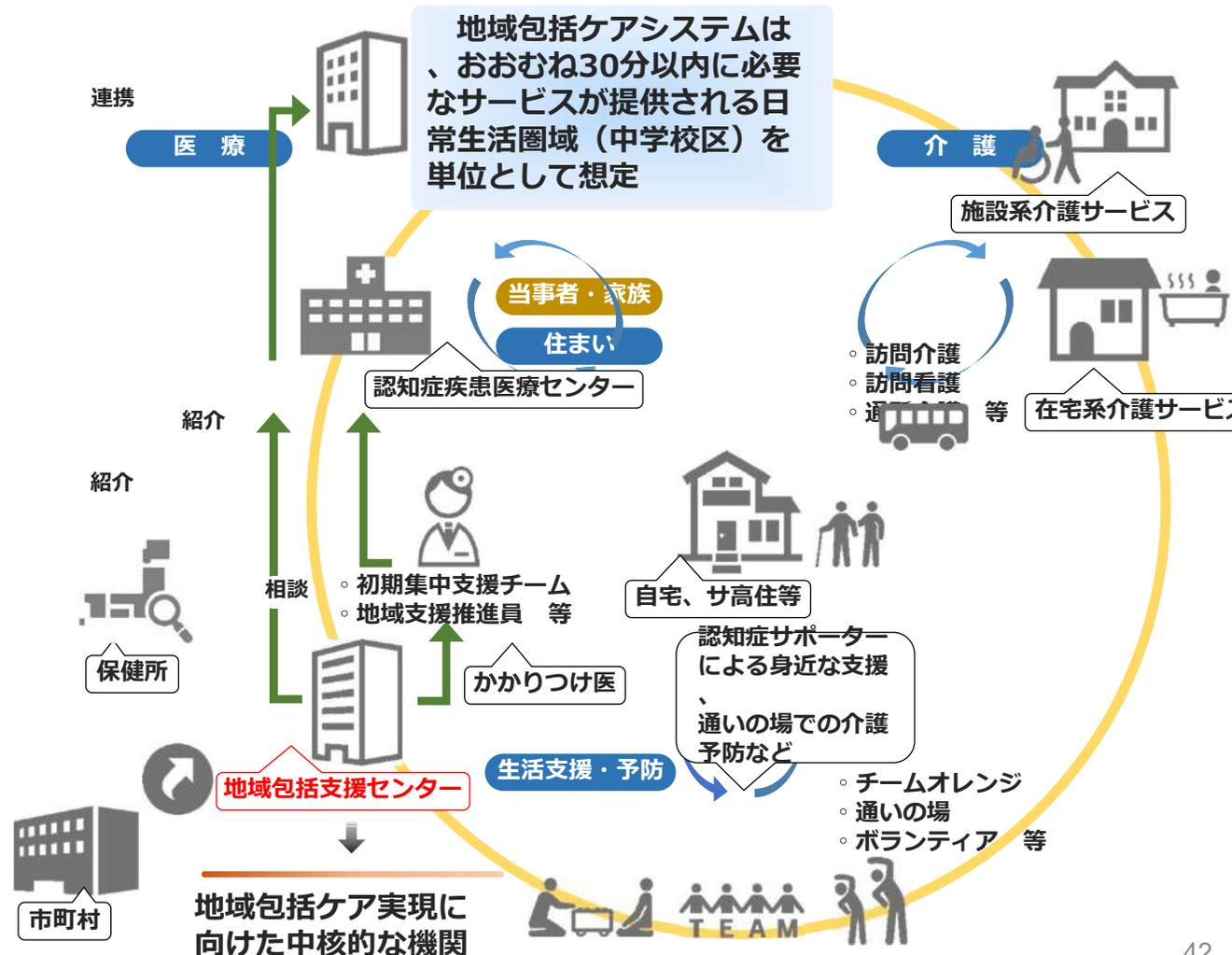
「地域包括ケアシステム」は、全国的な高齢化の進展を背景に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、市町村（保険者）ごとに、【医療】【介護】【予防】【住まい】【生活支援】が包括的に確保される体制である。国では、令和7年を目途に、各地域での構築を推進することとしている。

#### 道内市町村の取組事例

- |       |        |       |
|-------|--------|-------|
| ▶ 札幌市 | ▶ 当別町  | ▶ 南幌町 |
| ▶ 函館市 | ▶ 真狩村  | ▶ 鷹栖町 |
| ▶ 室蘭市 | ▶ 喜茂別町 | ▶ 美瑛町 |
| ▶ 釧路市 | ▶ 島牧村  | ▶ 興部町 |
| ▶ 美瑛市 | ▶ 二セコ町 | ▶ 釧路町 |
| ▶ 登別市 | ▶ 積丹町  |       |

厚生労働省のHPにて全国を取組事例を掲載  
<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/c/hiiki-houkatsu/>

地域支援事業の実施により、各種の施策を一体的に推進。

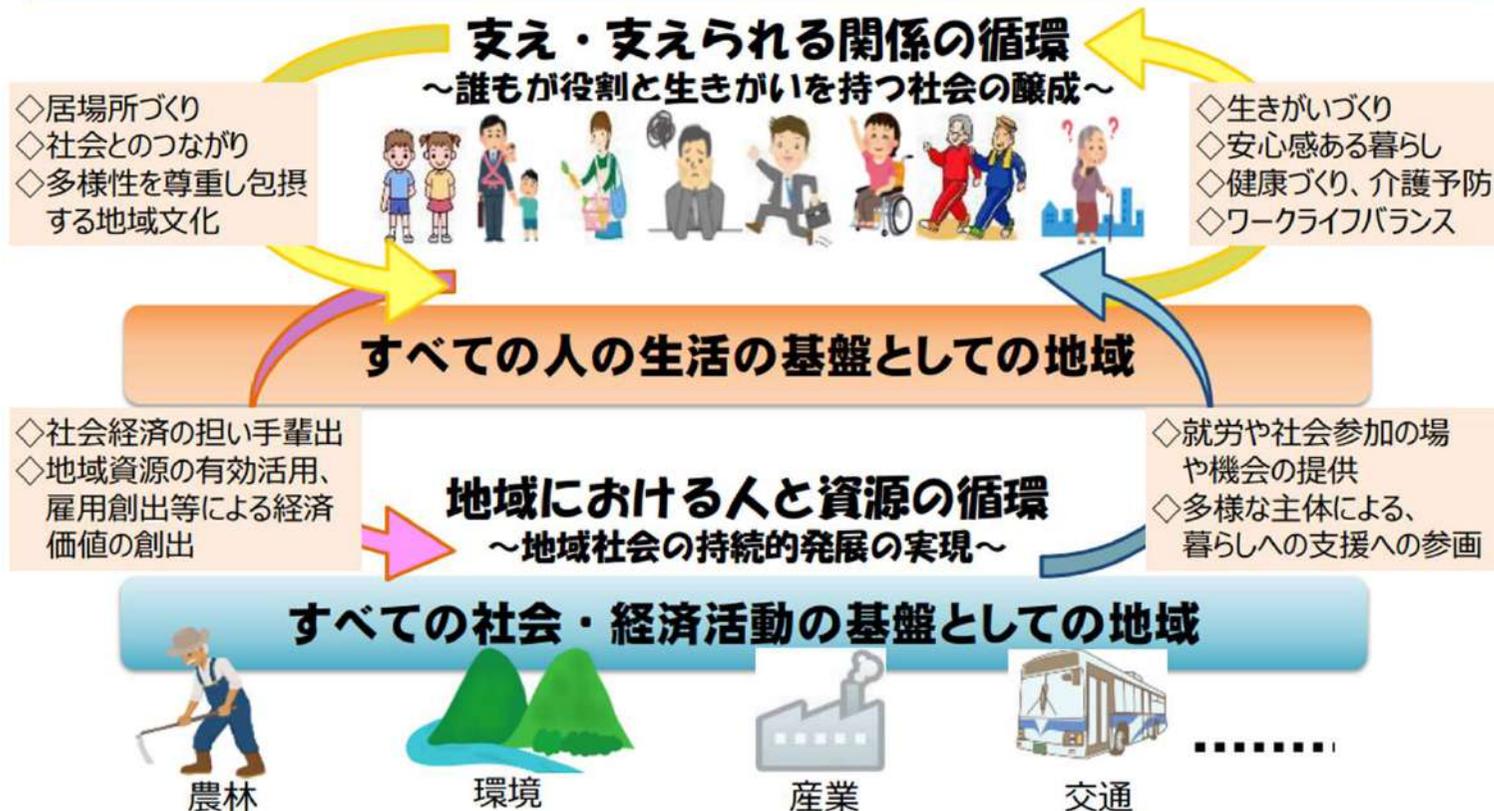


### 3 地域包括ケアシステムと地域ケア会議

#### 地域共生社会の実現

#### 地域共生社会とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**



厚生労働省 地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業について（全般）より抜粋



### 3 地域包括ケアシステムと地域ケア会議

#### 地域ケア会議に関する介護保険法上の位置づけ

介護保険法（2014年改正）

第115条の48

市町村は、（中略）介護支援専門員、**保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者**、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下この条において「関係者等」という。）により**構成される会議**を置くよう努めなければならない。

4 関係者等は、（中略）会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

5（前略）正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た情報を漏らしてはならない。



#### 1. 市町村が「地域ケア会議」を設置し、高齢者への適切な支援及び支援体制に関する検討を行うことを規定

- 市町村が包括的・継続的ケアマネジメント事業の効果的な実施のため「地域ケア会議」を置くよう法律に明記。
- 地域ケア会議を設置し、個別ケースの検討と地域課題の検討の両方を行うものであることを法律に明記。  
(介護保険法115条の48第1項、第2項)

#### 2. 地域ケア会議関係者からの協力を得やすい体制に

- 関係者の出席や資料・情報の提供など地域ケア会議の円滑な実施が可能に。  
(介護保険法115条の48第3項・第4項)

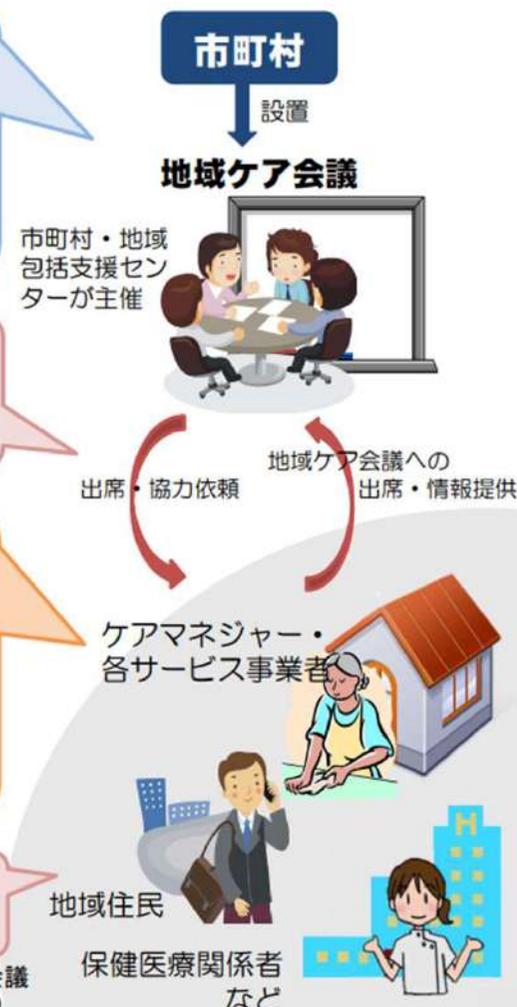
#### 3. 関係者への守秘義務を課すこと

- 関係者に対して法律上の守秘義務を課すことで、地域ケア会議で個別事例を扱うことに対して、利用者や家族からの理解が得やすくなる。
  - 参加者による情報交換等が円滑に行われるようになる。
- ※守秘義務違反の場合は一年以下の懲役・百万円以下の罰金。  
**→参加者に、守秘義務の取扱に関する周知が必要**  
(介護保険法115条の48第5項、205条2項)

#### 4. 具体的な会議の運営について市町村・センターにおいて従前どおり柔軟に行うことができる。

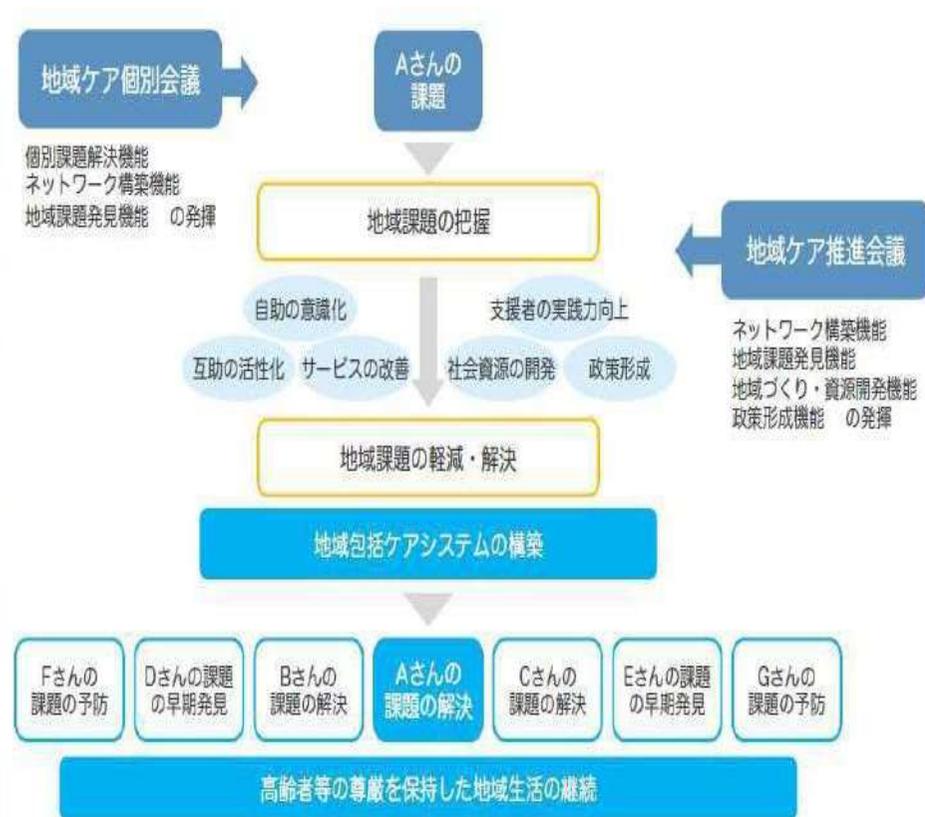
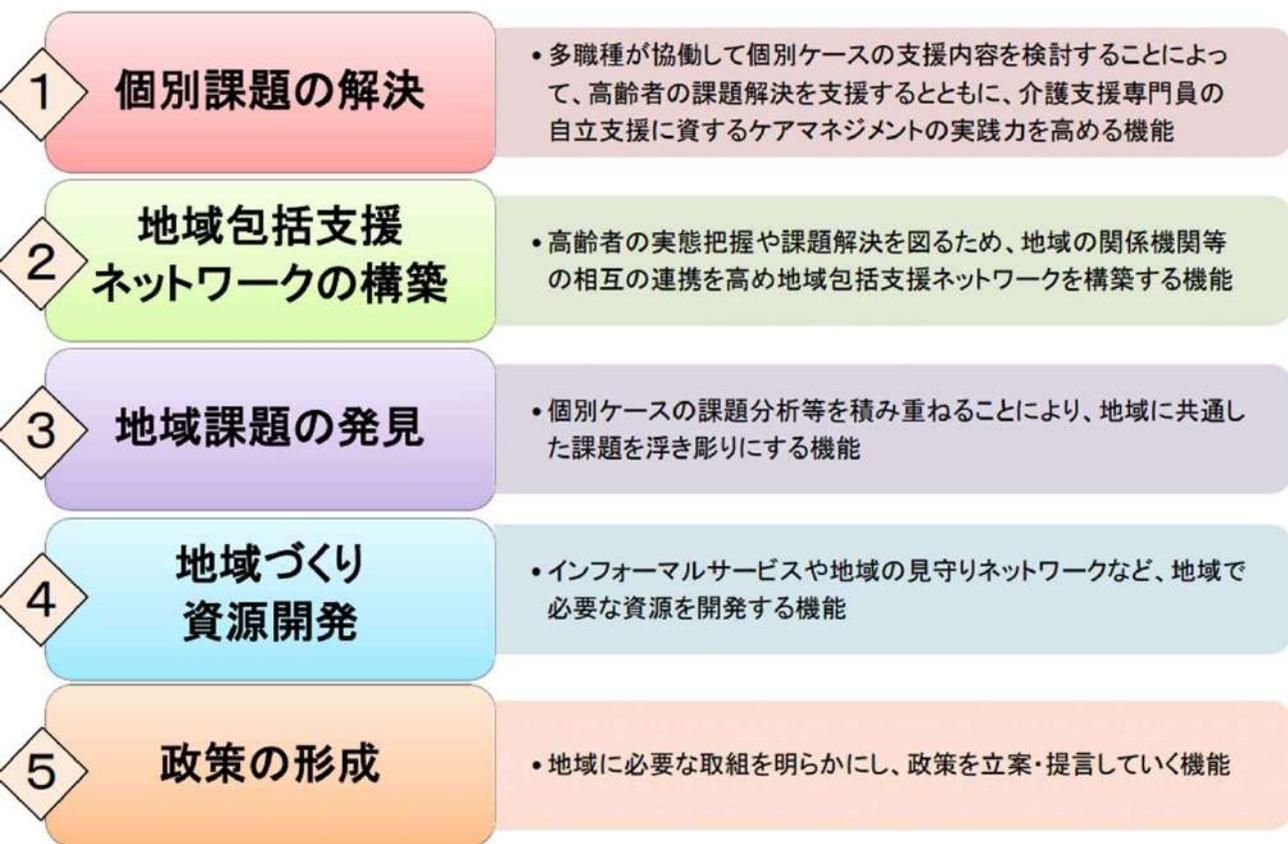
※上記の他、市町村は地域包括支援センターの運営に係る方針の提示の中で、地域ケア会議の運営方針についても規定している。(法第115条の47第1項、施行規則第140条の67の2)

厚生労働省 地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議の役割について 平成28年



### 3 地域包括ケアシステムと地域ケア会議

#### 「地域ケア会議」の5つの機能と地域ケア会議を活用した地域包括ケアシステムの推進

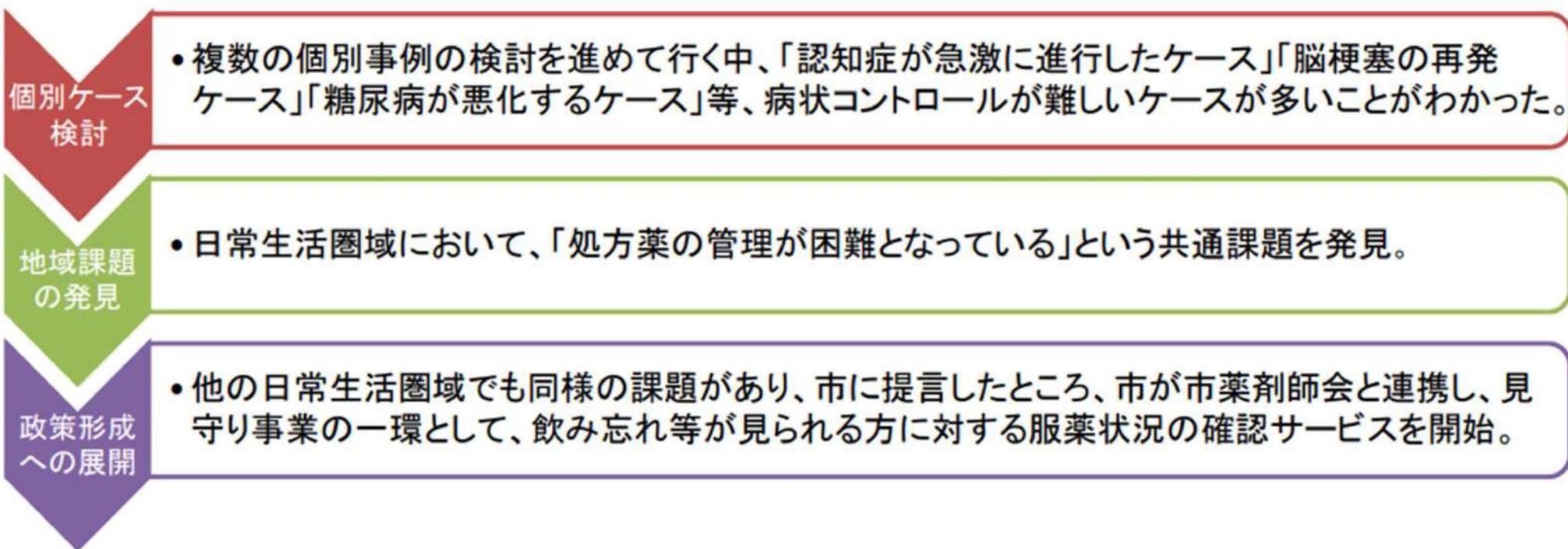


：東京都、「第3章 地域ケア会議の活用のある方」（「自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成事業」文章版研修テキストの一部）（令和2年3月）

厚生労働省 地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議の役割について 平成28年

### 3 地域包括ケアシステムと地域ケア会議

#### 地域ケア会議による個別ケース検討から政策形成への展開（具体例）

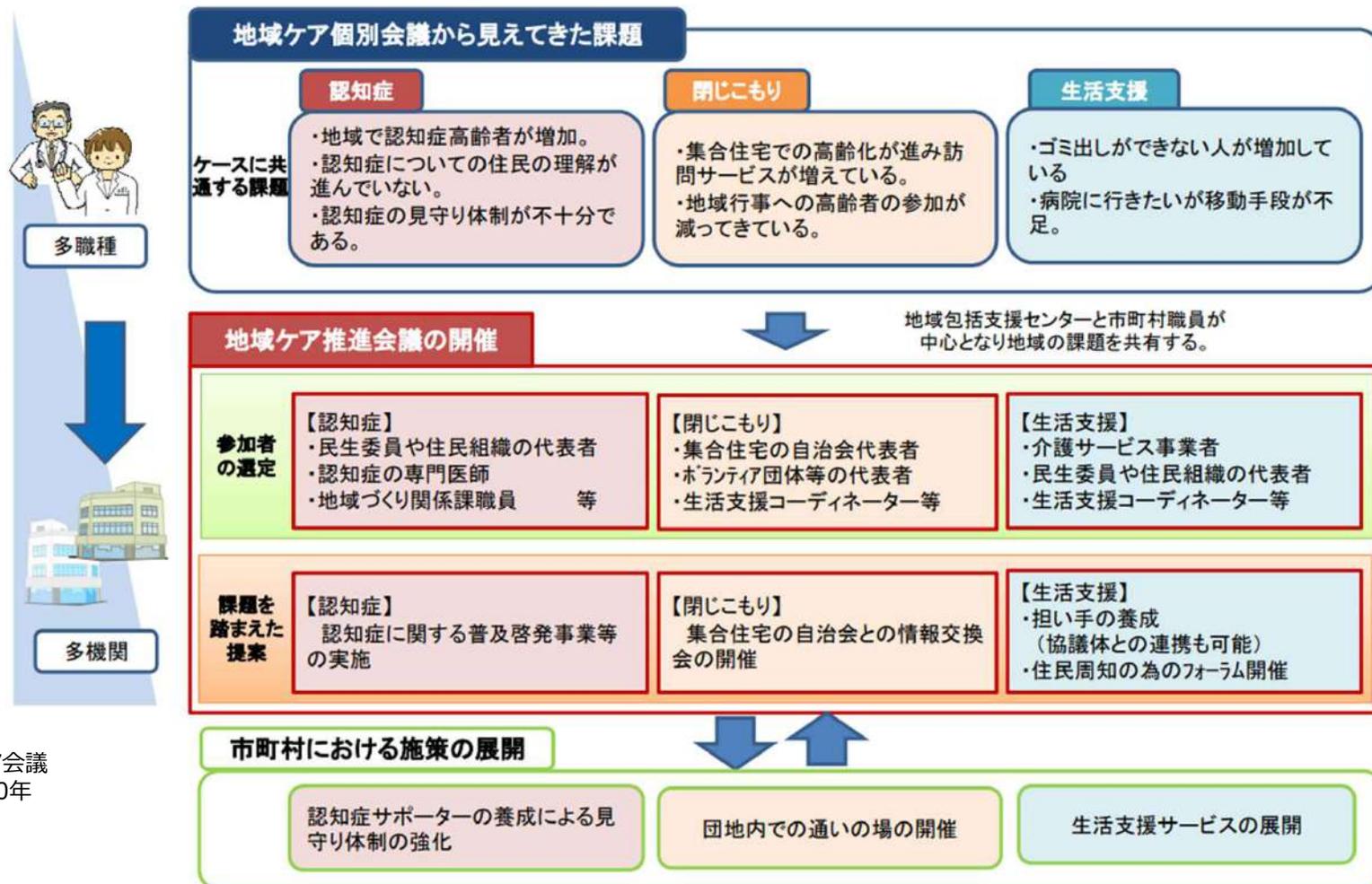


厚生労働省. 地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議の役割について 平成28年

### 3 地域包括ケアシステムと地域ケア会議

#### 地域ケア会議における多職種協働による多角的アセスメント視点（具体的な助言の例）

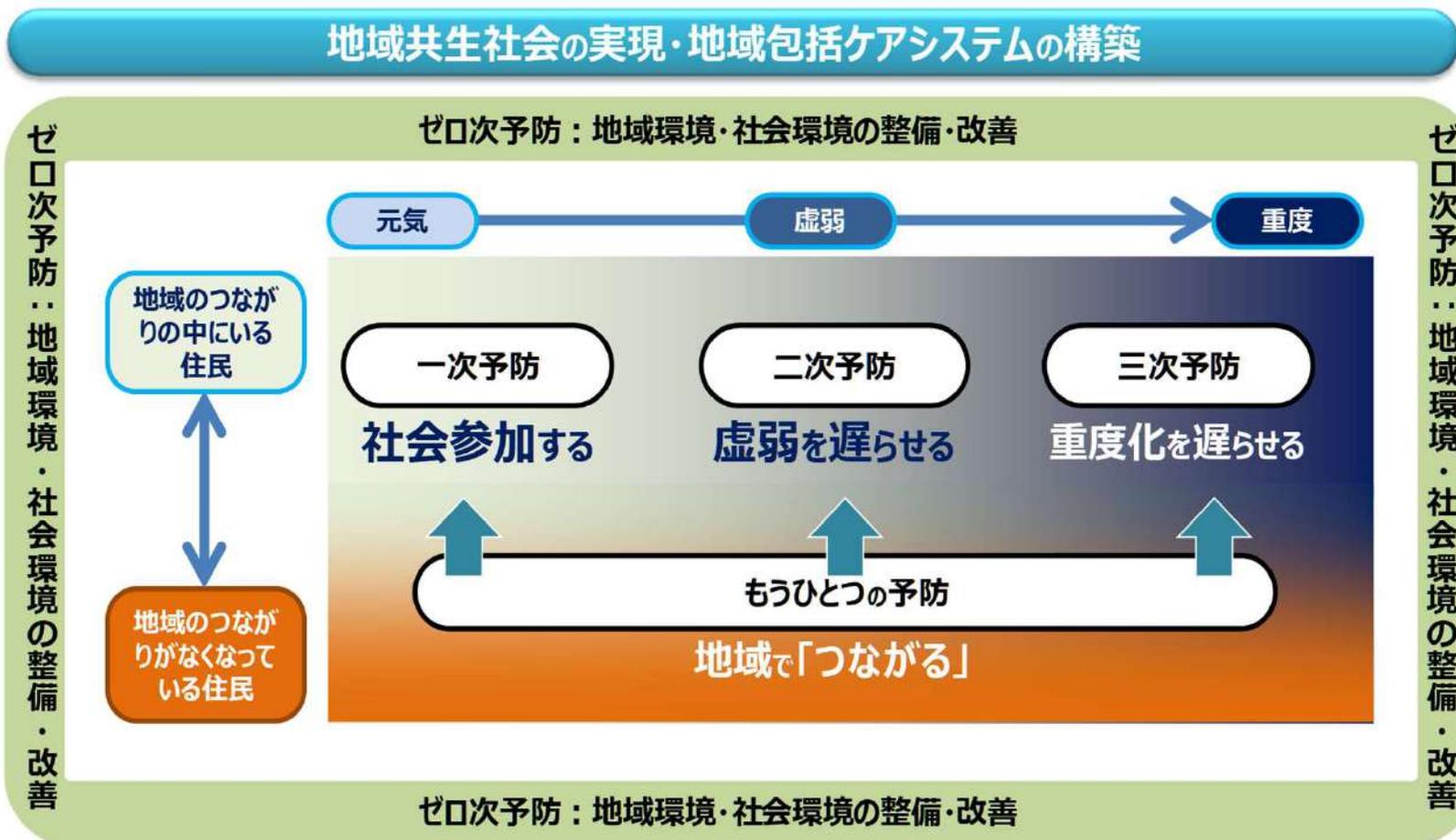
- 地域ケア個別会議
  - 個別課題の課題検討
- 地域ケア推進会議
  - 地域に必要な取組を明らかにして施策を立案・提言



厚生労働省 生活支援体制整備事業と地域ケア会議に求められている機能と役割について 平成30年

### 3 地域包括ケアシステムと地域ケア会議

## 2040年に向けた地域包括ケアシステム



＜地域包括ケア研究会報告書＞ - 2040年に向けた挑戦 - 【概要版】  
 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業 平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017

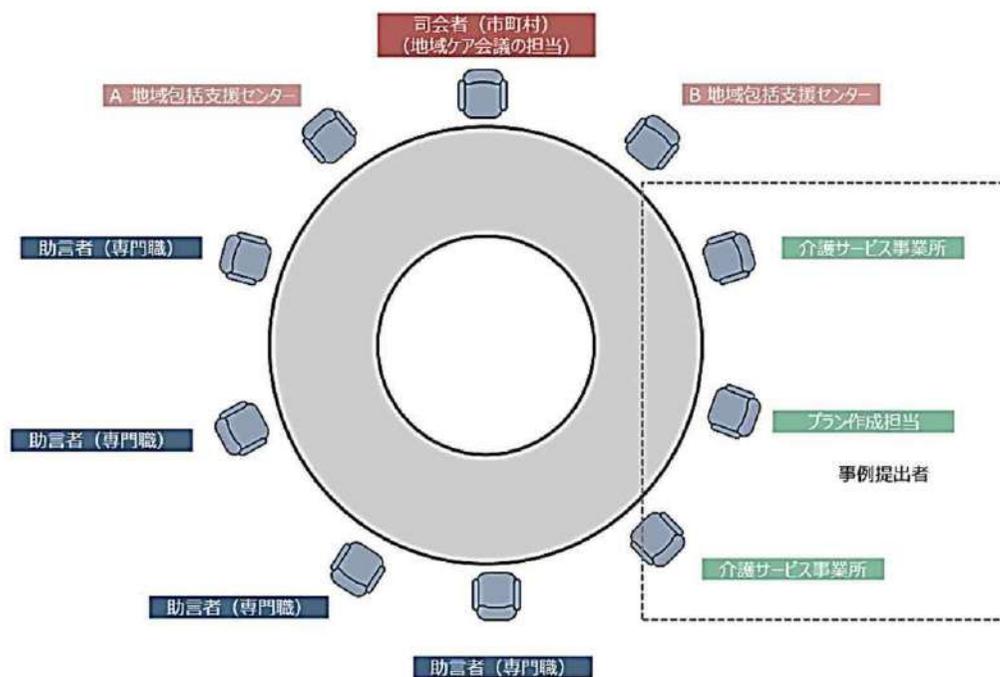
## Agenda

- ✓ 高齢者を取り巻く昨今の社会状況
  - ✓ 介護予防の考え方の変化
  - ✓ 地域包括ケアシステムと地域ケア会議
- 4 地域ケア会議の実際と歯科専門職

## 4 地域ケア会議の実際と歯科専門職

### 地域ケア会議の実際

図表 6 地域ケア会議の配席（例）

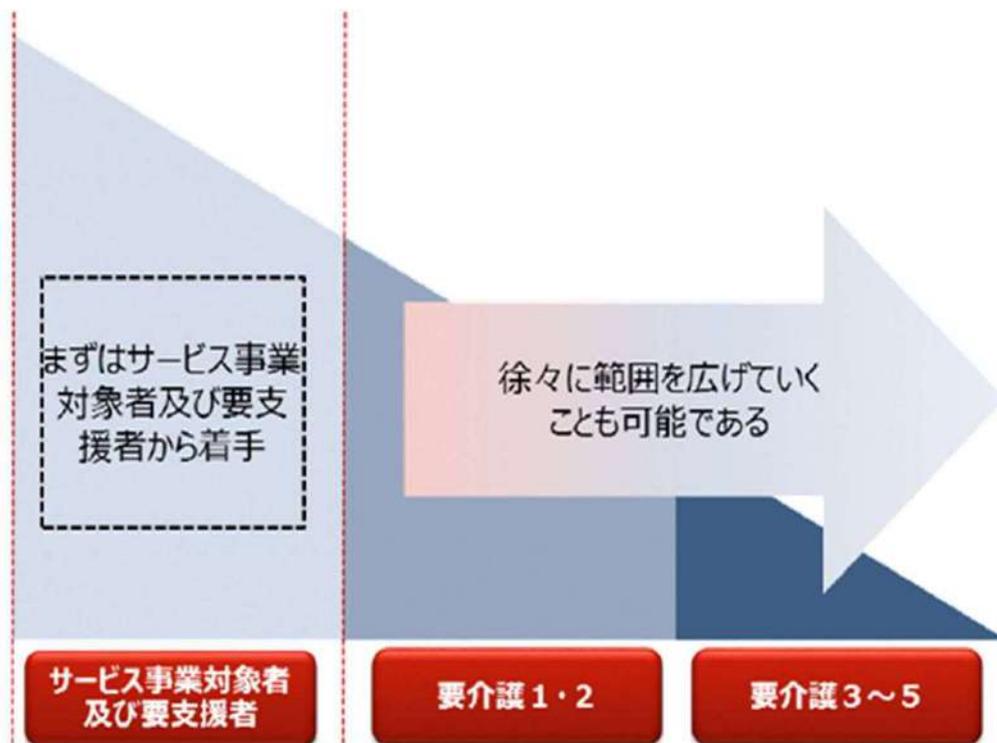


### 地域ケア会議の参加者（例）

- ・ 司会者（市町村）
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 助言者（専門職）
- ・ 事例提出者（地域包括支援センター職員のうちプラン作成者・介護サービス事業所）

## 4 地域ケア会議の実際と歯科専門職

### 地域ケア会議の実際



### 地域ケア会議の事例検討

- 1事例あたりの検討時間は20～30分（慣れるまでは40～50分）
- より多くの高齢者のQOL向上に資するために比較的時間で事例を検討
- 多くの事例を検討することは、より多くのプラン作成担当の事例を検討することができ、地域ケア会議の参加者のスキルアップにもつながる
- まずは、サービス事業対象者及び要支援者

## 4 地域ケア会議の実際と歯科専門職

### 地域ケア会議の実際

#### 当日の進行例

<p>①開催 目安 1～3分 担当 司会者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>資料説明</li> </ul>
<p>②事例提出者より事例概要説明 目安 4～6分 担当 プラン作成担当</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事例の基本情報について説明</li> <li>事例の生活行為課題について説明</li> <li>現在の状態に至った個人因子・環境因子の説明</li> <li>上記を踏まえたケアプランの説明</li> </ul>
<p>③事例提出者から支援方針の説明 目安 4～6分 担当 介護サービス事業所</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事例への支援内容・方針について説明</li> </ul>
<p>④質問・助言 目安 10～12分 担当 助言者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③の説明についての質問・助言</li> </ul>
<p>⑤まとめ 目安 2～4分 担当 司会者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事例提出者（プラン作成担当、介護サービス事業所）が取り組むべき点について説明</li> </ul>

## 4 地域ケア会議の実際と歯科専門職

### 専門職による助言の目的と意義

生活行為の課題と要因を踏まえた目標が設定されているか、目標達成に向けたサービスが計画されているかを確認し適切に助言することにより、**チームにおける目標の共有や役割の明確化**につなげる



### 地域ケア会議における専門職の役割

助言者として対象者のニーズや生活行為の課題等を踏まえ、自立に資する助言をする

多職種の視点で事例の課題を解決する

自身の専門性も踏まえつつ、全体の優先順位を考慮



## 4 地域ケア会議の実際と歯科専門職

### 自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの視点

#### ■ 自立した日常生活を阻む真の課題の解消を目指した支援方策

本人と本人を取り巻く人々の力を引き出し、最適な状態を目指す

個人的要因	身体機能
	精神機能
	経済状況等

性格、人生歴、身体機能・生活機能に支障をきたす高齢者の個人的な要因

環境的要因	家族・経済
	近親者・近隣
	住まい・居住環境
	社会資源
	その他

高齢者をとりまく人や物など周囲のあらゆる状況

身体機能・知的機能、障害、疾病の状態(ADL、IADL)は？  
 性格や暮らしぶり、ストレスの状況は？  
 普段の体調管理(水・食・運動・排泄)は？  
 状態回復できるものか、できないものか、維持できるのか？  
 経済的状況(収入、預貯金、不動産)は？  
 価値観(人生で大事にしてきたこと)特技、趣味、生きがいは？  
 過去の人脈、現在の人脈(本人が作ったネットワーク)は？

### 的確なアセスメント

- 相談者と本人の関係は？
- 家族構成員の状況と家族システムの現状(決定や権威等)、経済状況は？
- 居住地域がどんな地域か、どんな文化を持っているか本人家族と近隣住民との関係性は？ 地域での役割は？(時系列で変化をとらえる)
- 在宅や地域の日常生活導線は？ 社会資源の状況は？
- かかりつけ医や民生委員との関係は？
- 取り巻く人のストレスは？(障害、疾病への理解度、偏見の有無)

## 4 地域ケア会議の実際と歯科専門職

### 地域ケア会議における多職種協働による多角的アセスメント視点（具体的な助言の例）



多職種協働による多角的アセスメントを通じて、生活不活発発病の原因が口腔機能の低下であったことが判明。



日弁市作成資料をもとに厚生労働省において作成



## 4 地域ケア会議の実際と歯科専門職

### 歯科衛生士の助言のポイント

ステップ	専門職としての視点、具体的な確認や推察の内容
事例の理解と確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在の口腔及び口腔衛生の状態を確認する</li> <li>栄養摂取をする上で、食べ方や咀嚼など口腔内に問題がないか確認する</li> <li>本人や家族の食事や口腔に関する意向を確認する</li> </ul>
課題の明確化と背景要因の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔の課題に対し、何が問題であるかを分析する</li> <li>生活機能の課題に口腔の問題が影響していないか推察する(例: 歯がなく、噛めない為に繊維質がとれず便秘になる等)</li> <li>体重減少や栄養摂取等、全身に関する問題が、咬合や咀嚼等の口腔の問題と関連している可能性について推察する(例: 飲み込みにくいことから水分を制限する、噛み合う歯がなく早食いで過体重である等)</li> <li>口腔衛生管理の観点から、歯科疾患や口腔内の細菌によるリスク等が高まっていないか推察する</li> </ul>
目標と支援内容の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標に対し口腔関連の支援内容が不足していないか、また妥当か確認する</li> <li>設定されている目標を達成することができる支援内容になっているか、具体的で継続可能か確認する</li> <li>歯科疾患や、口腔内の細菌によるリスク等の全身への問題が想定される事例には、その具体的な予防策を検討する</li> </ul>

## 口腔衛生や咀嚼等の食べ方を支援する観点からの助言

- 口腔衛生に対し、実践可能な改善策について助言を行う
- 生活機能の向上のために必要な改善すべき口腔に関する助言を行う
- 必要に応じ歯科受診を勧める

厚生労働省 介護予防活動普及展開事業専門職向け手引き (Ver.1) を加工して作成

## 4 地域ケア会議の実際と歯科専門職

### 歯科医師の助言のポイント

ステップ	専門職としての視点、具体的な確認や推察の内容
事例の理解と確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の身体機能と生活行為の課題の確認し、合わせて本人の困りごとを聴き、改善の意志を確認した上で、プラン作成担当からケアプランの方針を確認する</li> <li>少なくとも1年前からの体重の変化を確認し、摂取カロリーの過不足を評価する</li> <li>食事内容と排泄の状況を聞き、脱水や便秘になってないかを確認する</li> </ul>
課題の明確化と背景要因の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事形態を確認するとともに、食事の時の姿勢を確認する</li> <li>生活習慣を確認して、う蝕や歯周病等、口腔内のリスク及び口腔内の問題が全身へ影響しないかを検討する</li> <li>口腔アセスメント、歯科診査、嚥下機能検査の結果から課題を整理する</li> <li>口腔環境を確認し、歯科治療による改善の可能性を検討する</li> <li>歯科衛生士によるブラッシング指導等の口腔衛生管理や歯科保健指導の必要性を確認する</li> </ul>
目標と支援内容の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体機能および口腔機能の衰えに対する予測および対策を検討する</li> <li>口腔内の問題についての対策を検討する</li> <li>口腔健康管理(口腔衛生管理と口腔機能管理)の計画と目標の有無を確認する</li> <li>口腔ならびに頸部筋のトレーニングの実施を検討する</li> <li>摂食嚥下リハビリテーションの実施を検討する</li> </ul>

### 歯科疾患、口腔機能、口腔衛生の観点から事例の予後予測

- ・ 食事形態の改善指導は、管理栄養士との情報共有を図り、連携して助言を行う
- ・ 歯科衛生士による継続的な口腔衛生管理としての介入を検討する
- ・ 現在の介入方法を確認し、課題解決に向けた対策に関する助言を行う

厚生労働省 介護予防活動普及展開事業専門職向け手引き (Ver.1) を加工して作成

## 4 地域ケア会議の実際と歯科専門職

### 事例のモニタリング（会議後の観察・評価）

一度、地域ケア会議に事例をかけたなら「終了」ではなく、その事例を地域ケア会議後に状況把握する⇒現在の支援期間終了時期を把握した上で、支援期間が終了となる際に再度地域ケア会議にかけ、次の支援内容案を検討する方法もある

その他、提供されているケアと本人の状態に相違がある場合等、支援が必要な事例を検討する方法も考えられる



厚生労働省 平成29年度介護予防活動普及展開事業 基礎研修会・司会者養成研修会資料より作成

住み慣れた地域で  
自分らしい暮らしを続ける



人生や生活で「したいこと」を  
「なじみの」環境の中で続ける



その先の、道へ。北海道  
Hokkaido. Expanding Horizons.

