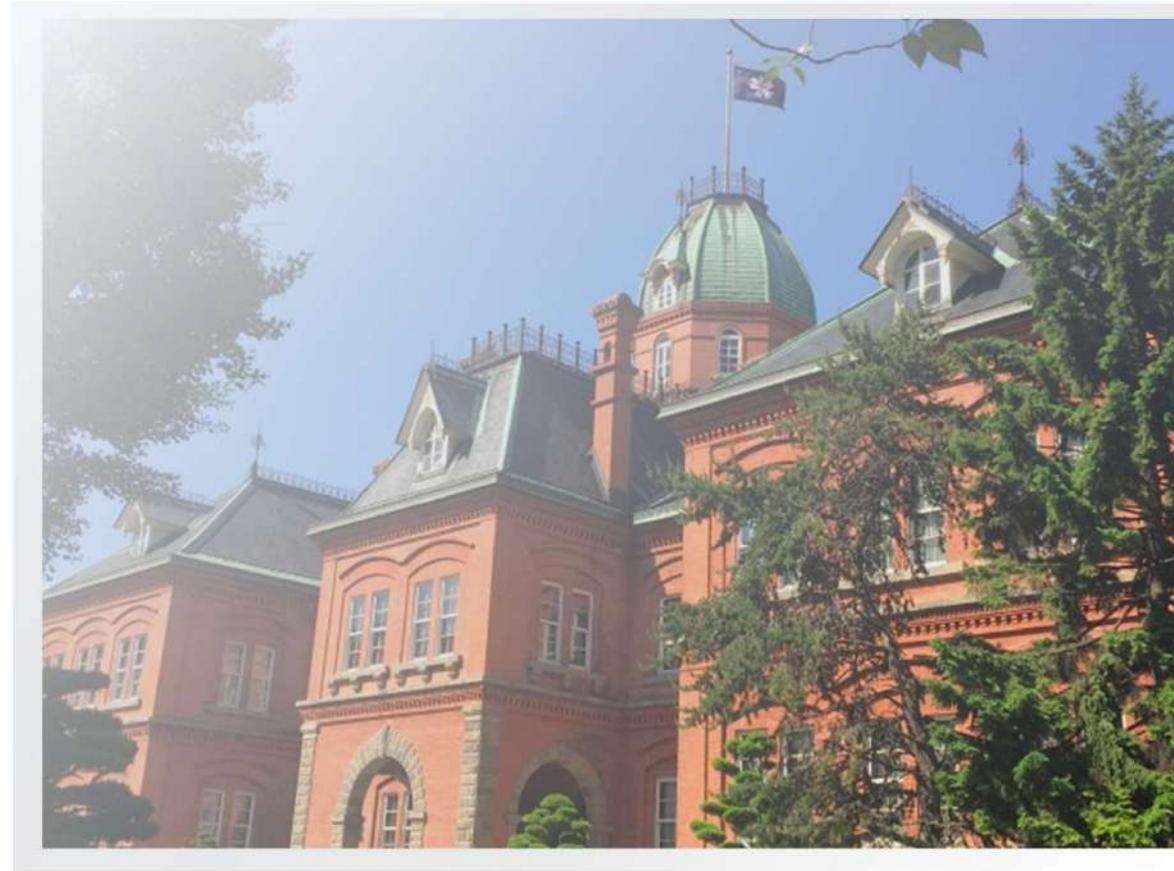


令和7年度（2025年度）
食・口腔機能改善専門職等養成研修会

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



令和7年（2025年） on demand



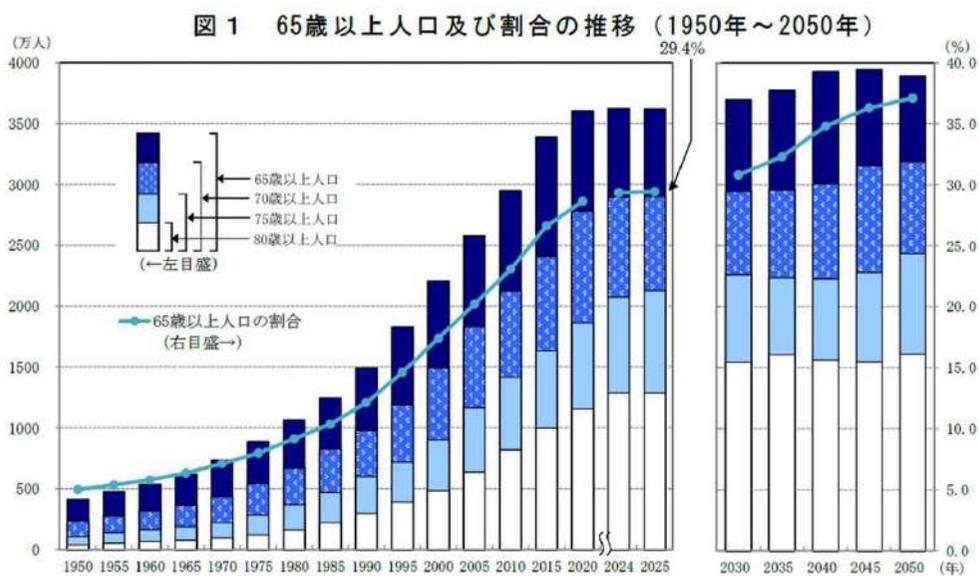
Agenda

- 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

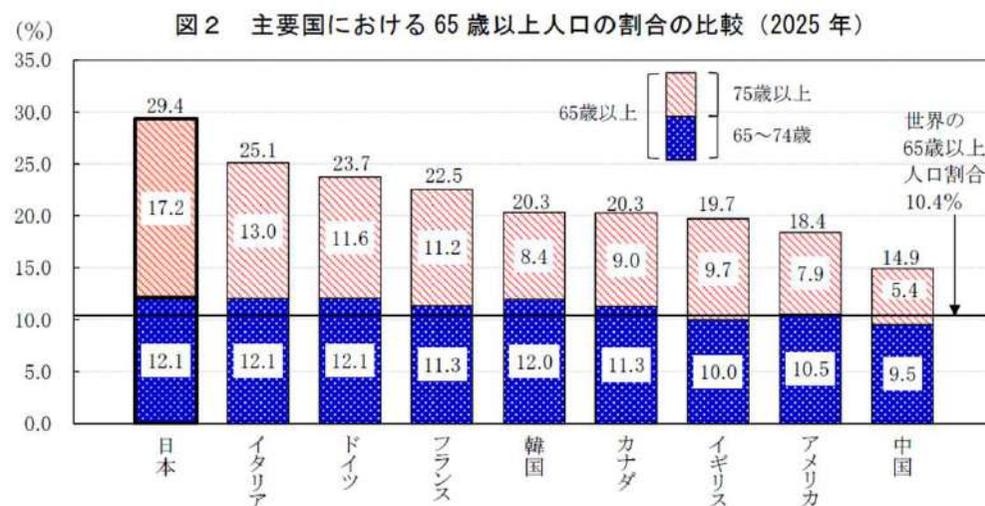
日本の人口の推移と見通し

65歳以上人口及び割合の推移（1950年～2050年）



65歳以上人口は**3619万人**と前年に比べ5万人の減少
 総人口に占める割合は**29.4%**と過去最高

高齢者人口の割合（主要国）（2025年）

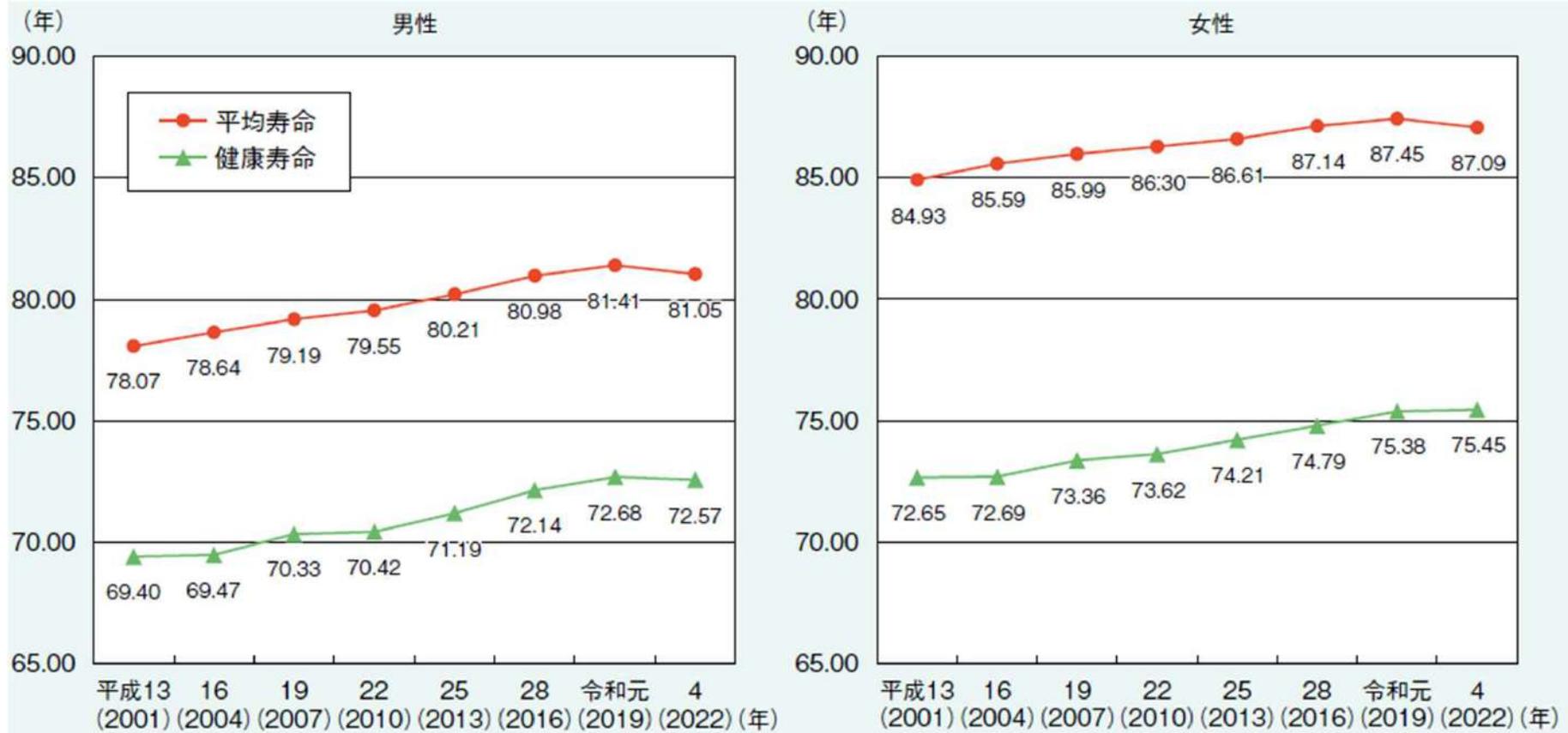


資料：日本の値は、「人口推計」の2025年9月15日現在
 他国の値は、World Population Prospects: The 2024 Revision (United Nations) における将来推計から、
 2025年7月1日現在の推計値

主要国における2025年の65～74歳及び75歳以上人口の割合を比較すると、いずれも日本が最高

1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

健康寿命と平均寿命の推移

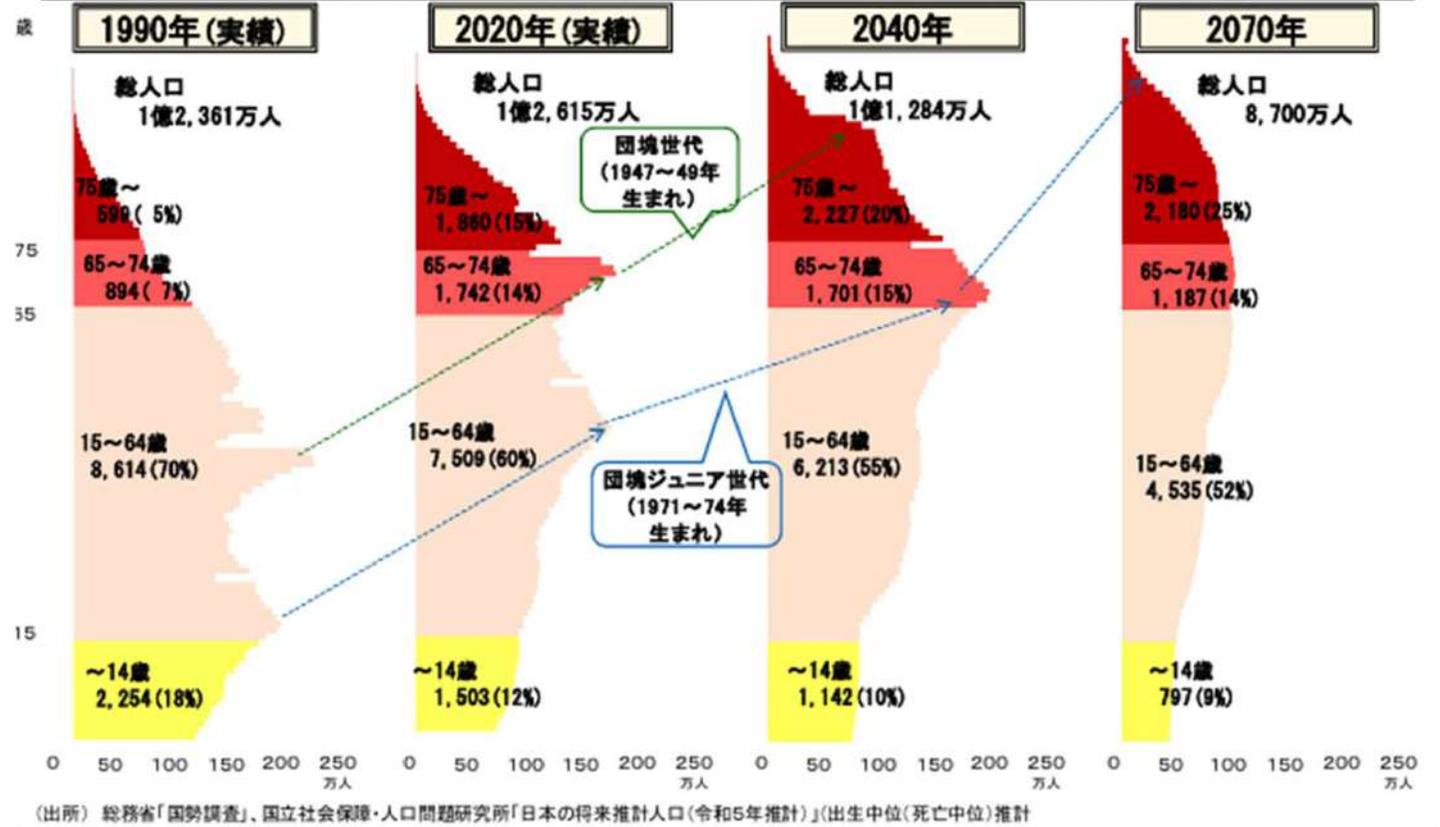


資料：平均寿命：平成13・16・19・25・28年・令和元・4年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は厚生労働省「完全生命表」
健康寿命：厚生労働省「第4回健康日本21（第三次）推進専門委員会資料」

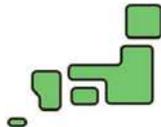
1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

日本の人口ピラミッドの変化

○団塊のジュニア世代が65歳となる2040年には、65歳以上が全人口の35%となる。
 ○2070年には、人口は8,700万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約39%となる。



2040年には
『65歳以上人口は
全人口の35%』



1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

社会保障給付費の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「令和4年度社会保障費用統計」

(注1) 高年齢関係給付費とは、年金保険給付費等、高齢者医療給付費、老人福祉サービス給付費及び高年齢雇用継続給付費を合わせたもので昭和48年度から集計。

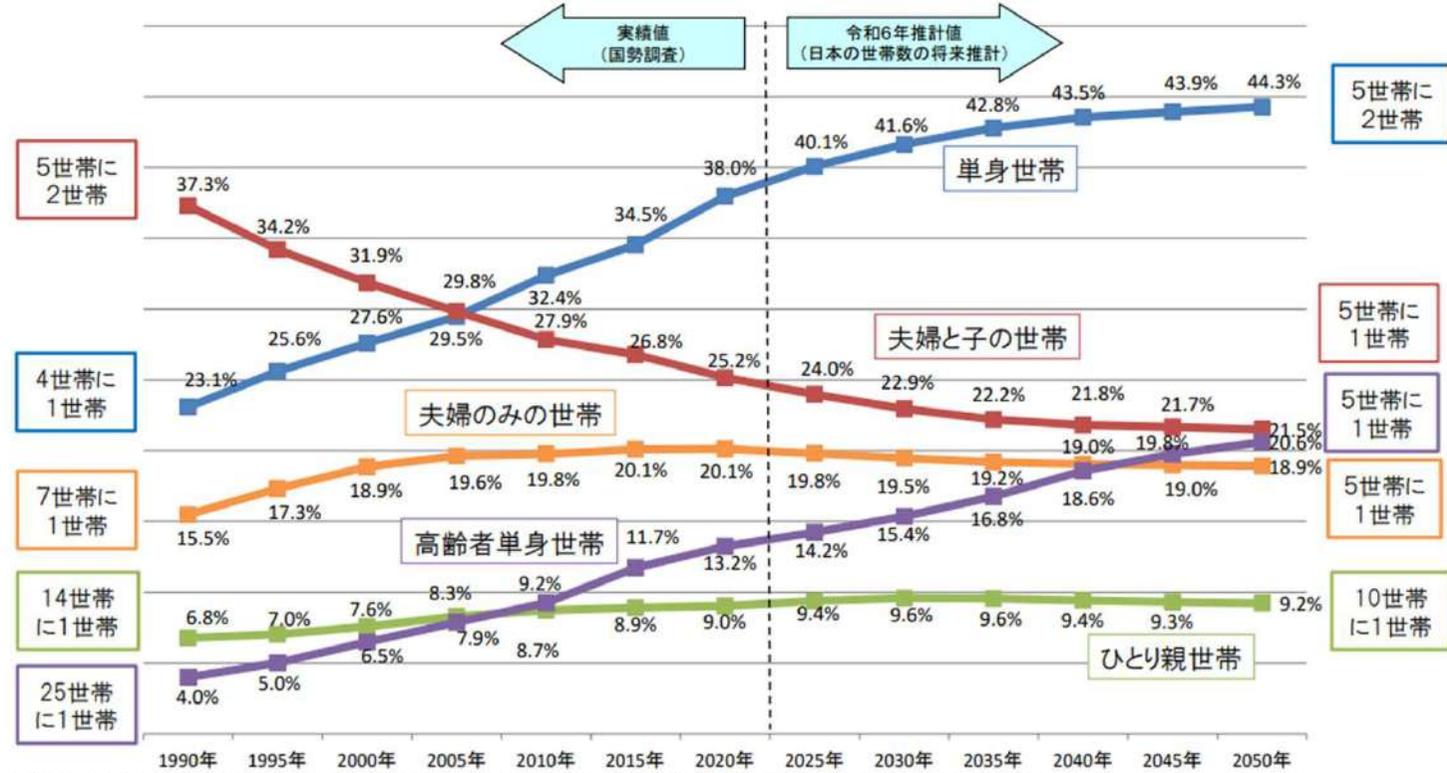
(注2) 高齢者医療給付費は、平成19年度までは旧老人保健制度からの医療給付額、平成20年度から平成29年度までは後期高齢者医療制度からの医療給付額及び旧老人保健制度からの医療給付額、平成30年度は後期高齢者医療制度からの医療給付額が含まれている。



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))



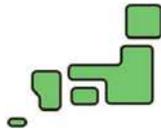
(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(令和6年推計)」

(※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。

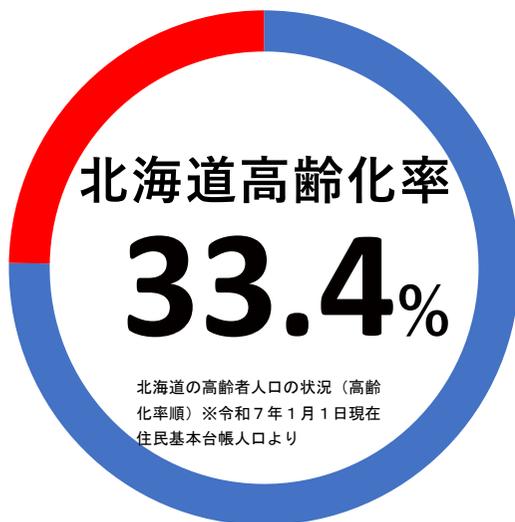
(※3) 子については、年齢にかかわらず、世帯主との続き柄が「子」である者を指す。

2050年には
 『高齢者単身世帯は
 5世帯に1世帯』

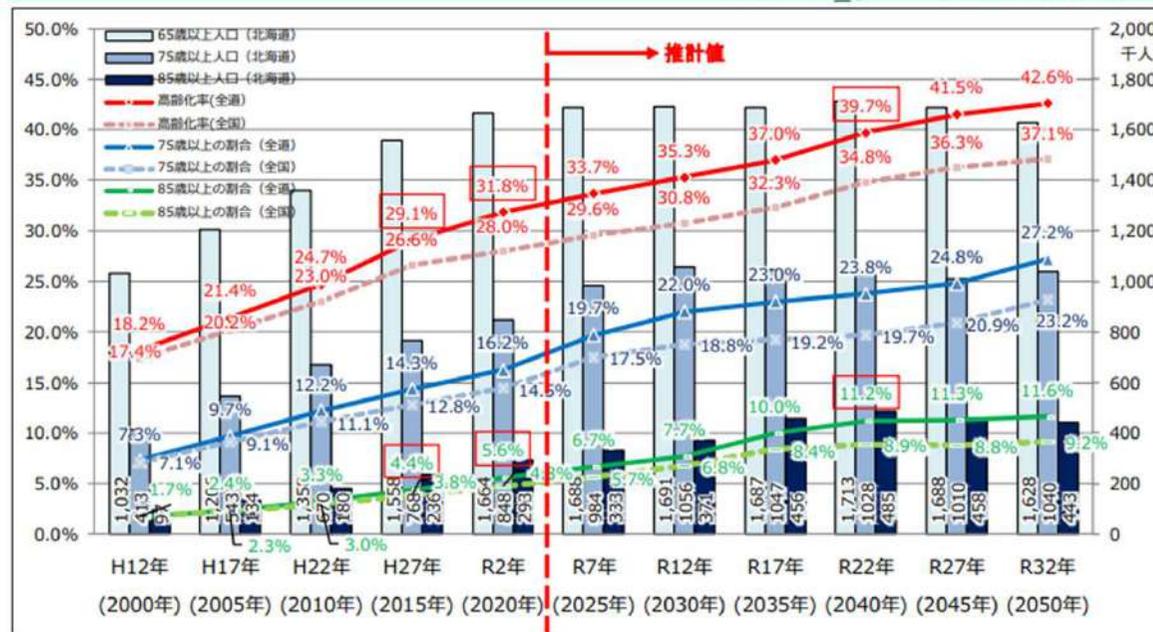


1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

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

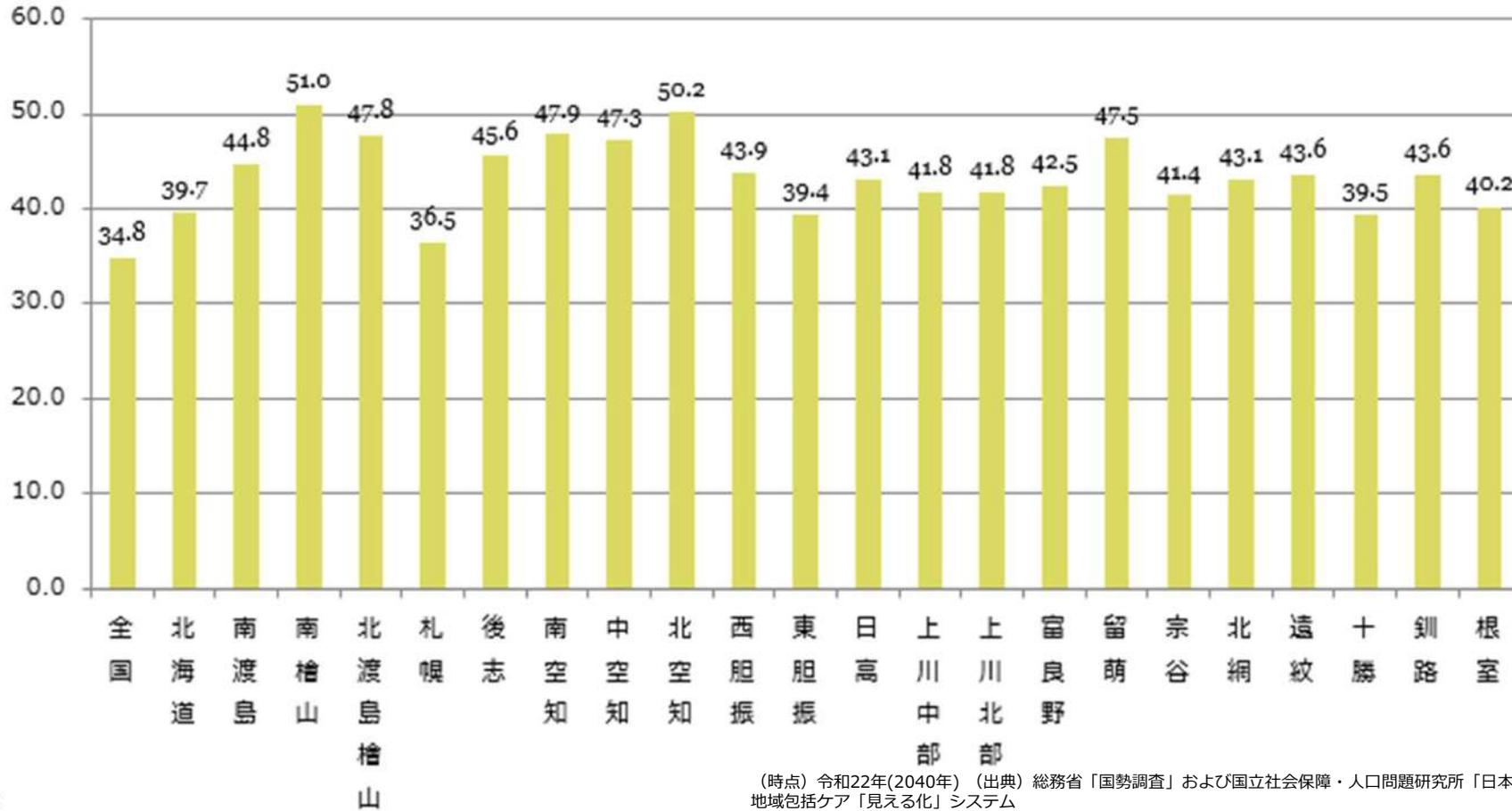
本道の調査結果としては初めて75歳以上の人口が「65～74歳人口」を上回る結果



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 (%)



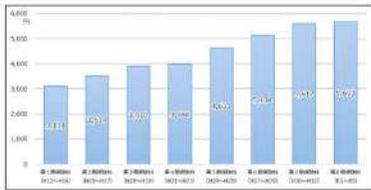
(時点) 令和22年(2040年) (出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
地域包括ケア「見える化」システム

1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

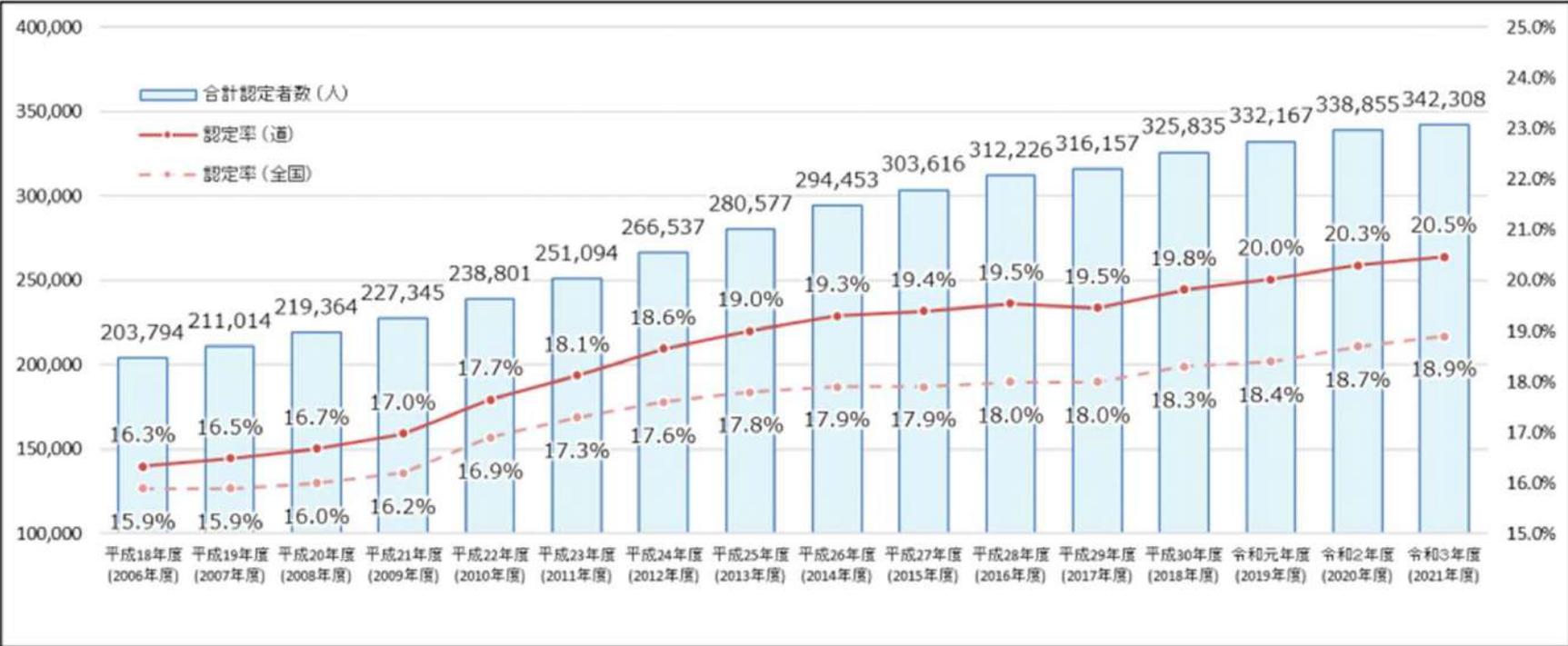
要介護認定者数

介護保険料

5,693円



全国40番目と比較的低廉



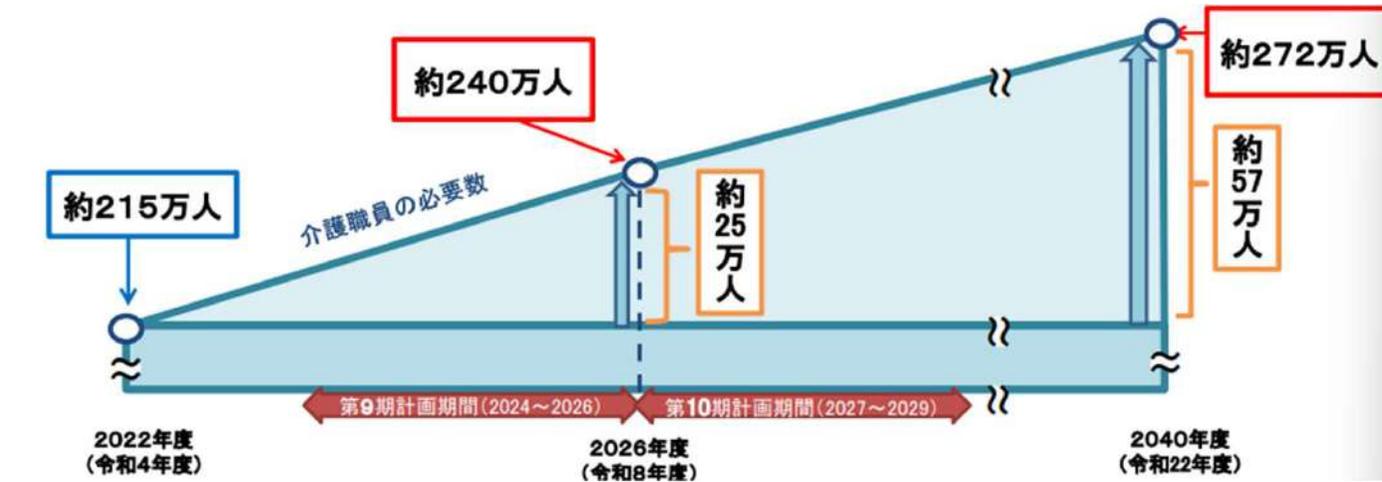
- 要介護（要支援）認定率は**20.6%**で全国で5番目（1位は大阪府）
- 全国に比べて要支援1から要介護1までの**比較的軽度の認定割合が高い**傾向
- 道の要支援・要介護者数は年々増大。令和4年には**約34万人**

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)
北海道	100,523	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

認知症高齢者数の推計

- 令和6年5月、令和22年(2040年)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

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

1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

ほっかいどう希望大使 (認知症本人大使)



希望大使とは

- 知事が委嘱・任命等
 - ・道が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力
 - ・講演会や研修会での体験談発表、当事者として会議への参加

- 令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識・認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう、認知症の人に関する国民の理解の増進等に関する施策を講ずるものとされている。
- これを踏まえ、道では、ほっかいどう希望大使（認知症本人大使）を任命。
- 認知症当事者の方々やご家族などに希望をもち、広く認知症に対する正しい知識や理解を深めるための活動を行っていただいている。

松本 健太郎 さん (まつもと けんたろう)



赤平市在住
燃料・設備販売の会社で営業として働いていた48歳の時に、若年性アルツハイマー型認知症と診断される。現在も同じ会社に継続勤務している。

私は2022年に若年性アルツハイマー型認知症の診断を受けました。家族、病院の方々、職場の皆さんの理解とサポートのおかげで仕事を続け、生活できています。何か「おかしいな」と感じたら病院で早くしっかりと診てもらい、症状を進行させてしまわないように、伝えていけたらと思っています。

横山 弥生 さん (よこやま やよい)



江別市在住
仕事や家事に追われる日々を過ごしていた51歳の時に、若年性アルツハイマー型認知症と診断される。診断後、シンガーとしてライブ活動を始める。

今、まさに、毎日、混乱したり、戸惑ったりの日々を過ごしています。今回、私に起きた混乱や戸惑いが、自分ひとりだけじゃないということを知りました。
今度は、私が、いまなお一人で苦しんでいる方々に、「大丈夫ですよ。」と想いを届けたいです。

竹内 瑠璃子 さん (たけうち るりこ)



札幌市在住
72歳の時に、アルツハイマー型認知症と診断される。夫や周囲と支え合いながら生活している。

認知症は誰もがなり得るもので、その知識・理解を広めるため、少しでもお役に立てるよう活動させていただきます。
認知症だからと言って閉じこもらず、外に出て人に会い、お話しをし、よい刺激をいただき、1日1日を明るく快活に過ごすよう努力していきます。皆さんといっしょに・・・。

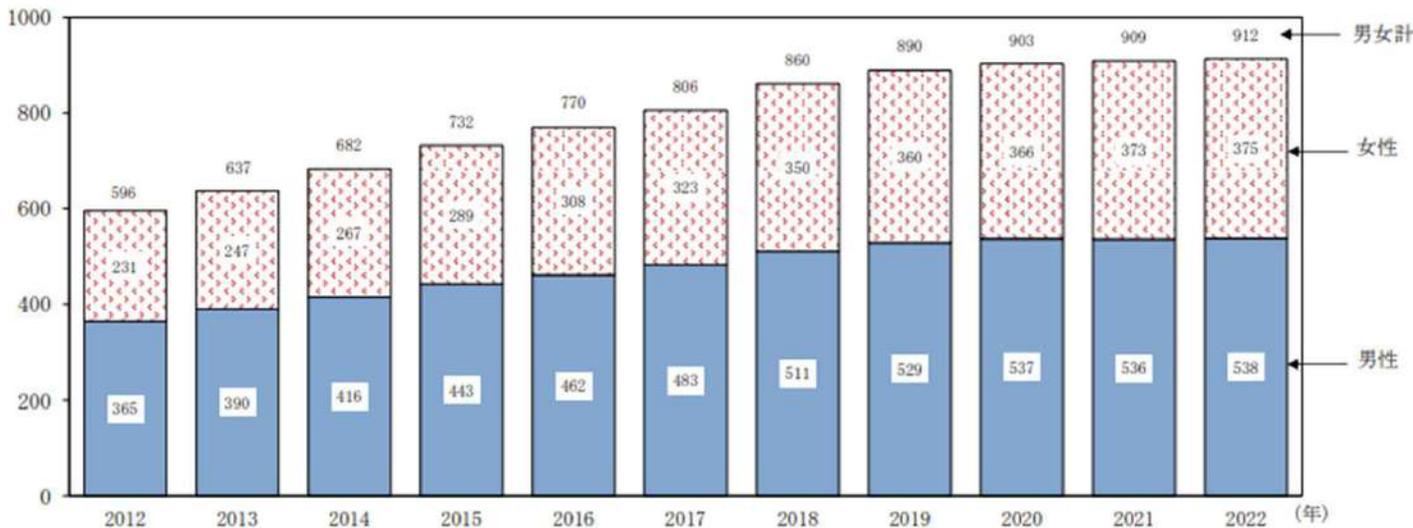


1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

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**

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っ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り状況も変化

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というこ
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



1 高齢者を取り巻く昨今の社会状況

介護サービス利用者数と介護給付費の推移

	利用者数								
	平成12年4月	平成21年4月	平成26年4月	平成29年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月	令和5年4月	令和6年4月
居宅（介護予防）サービス	97万人	278万人	366万人	381万人	384万人	399万人	408万人	417万人	426万人
地域密着型（介護予防）サービス	-	23万人	37万人	81万人	84万人	87万人	89万人	91万人	90万人
施設サービス	52万人	83万人	89万人	93万人	95万人	95万人	96万人	95万人	95万人
合計	149万人	384万人	493万人	554万人	564万人	581万人	593万人	603万人	610万人

	介護給付費								
	平成12年4月	平成21年4月	平成26年4月	平成29年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月	令和5年4月	令和6年4月
居宅（介護予防）サービス	618億円	2,655億円	3,736億円	3,670億円	3,817億円	4,040億円	4,155億円	4,267億円	4,410億円
地域密着型（介護予防）サービス	-	445億円	760億円	1,181億円	1,325億円	1,369億円	1,410億円	1,438億円	1,438億円
施設サービス	1,571億円	2,141億円	2,327億円	2,379億円	2,598億円	2,598億円	2,624億円	2,650億円	2,695億円
合計	2,190億円	5,241億円	6,823億円	7,230億円	7,741億円	8,007億円	8,189億円	8,355億円	8,544億円

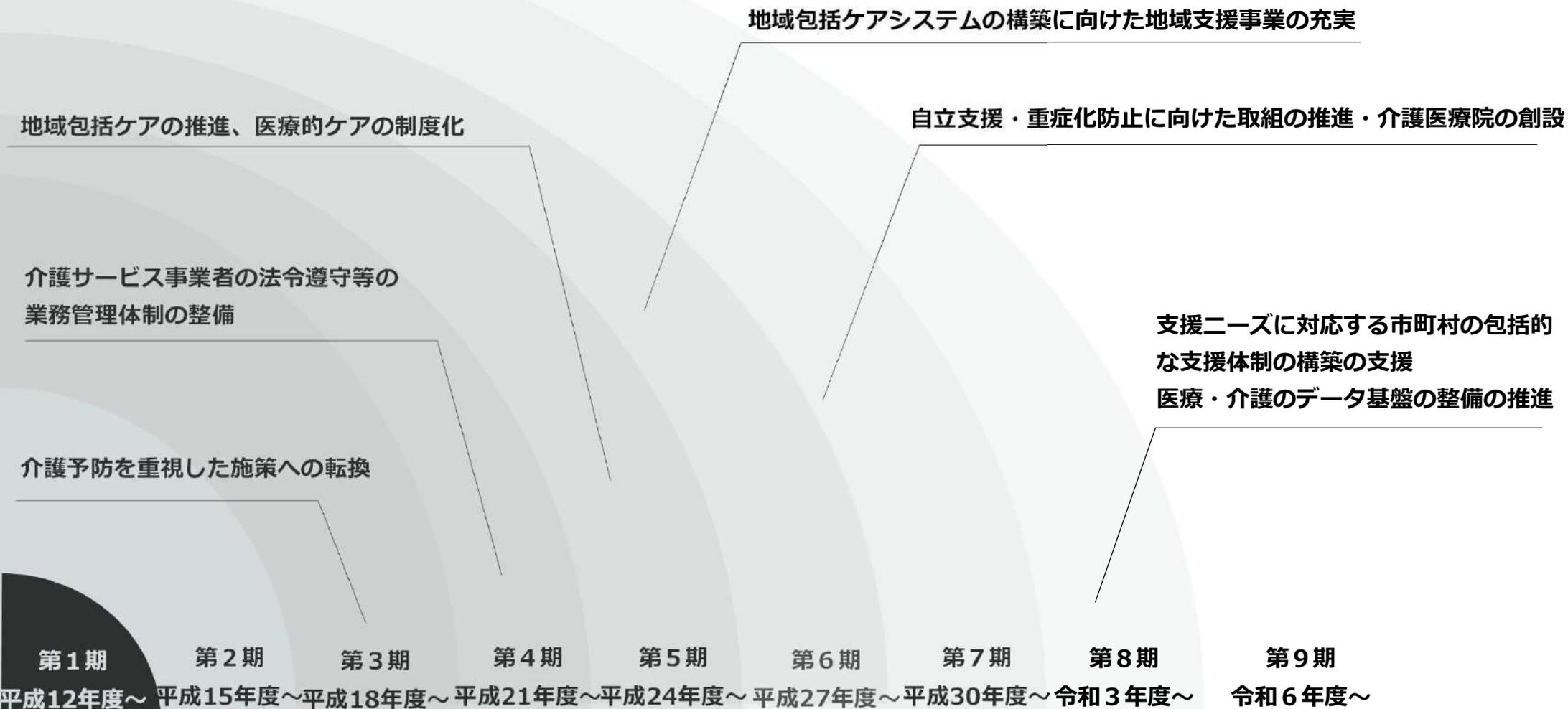
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（注）端数処理の関係で、合計の数字と内訳数が一致しない場合がある。

地域密着型（介護予防）サービスは、平成17年の介護保険制度改正に伴って創設された。

2 介護予防の考え方の変化

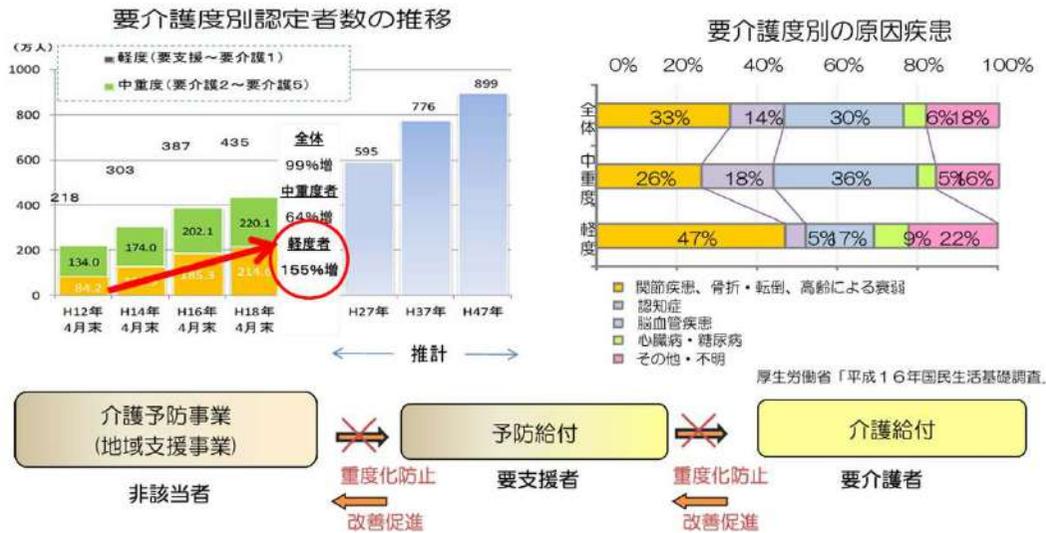
介護保険制度改正（一部）



2 介護予防の考え方の変化

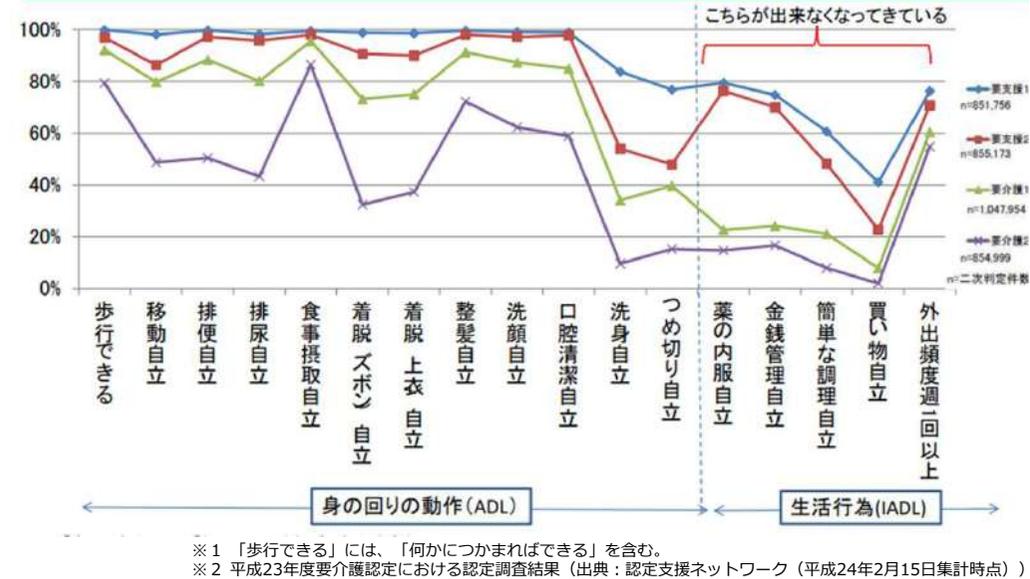
介護予防が目指すもの

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。

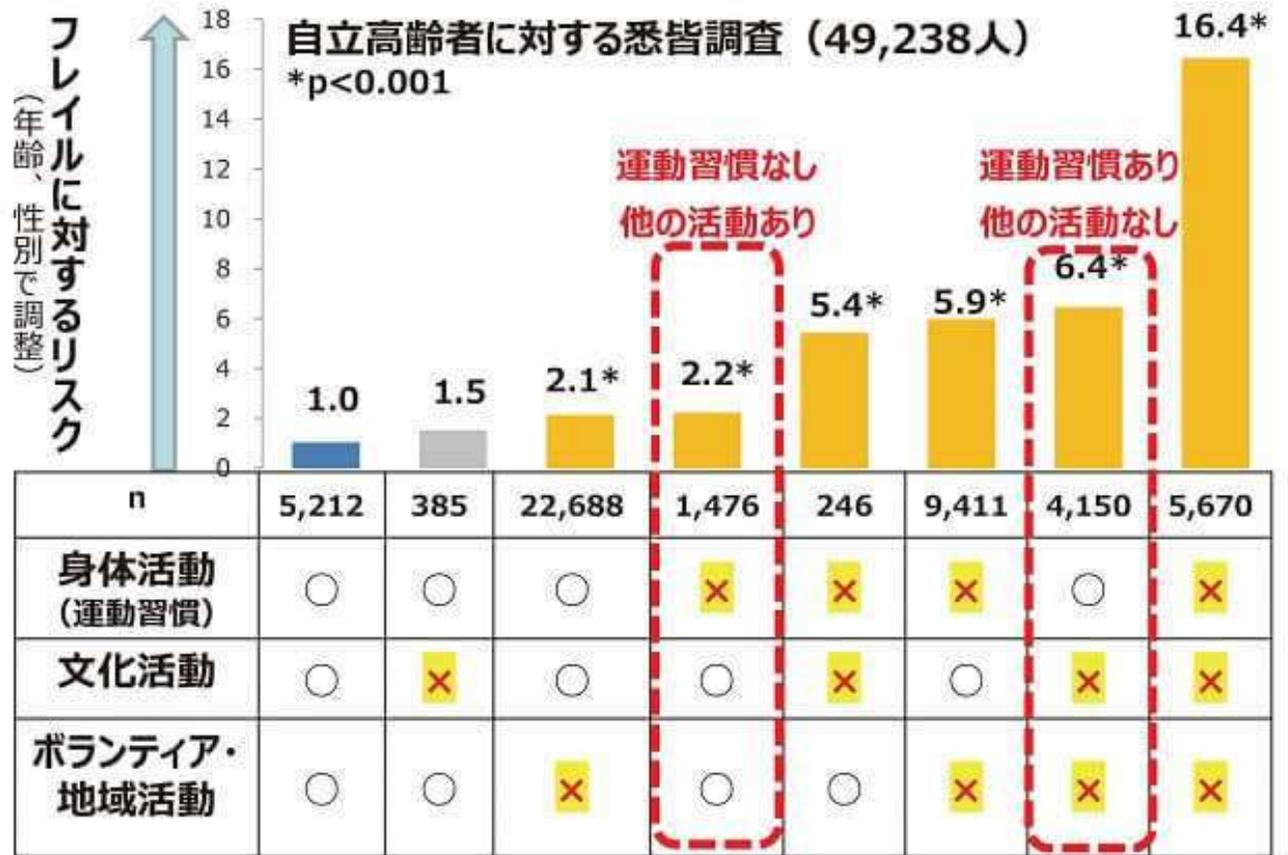
介護予防が目指すもの

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

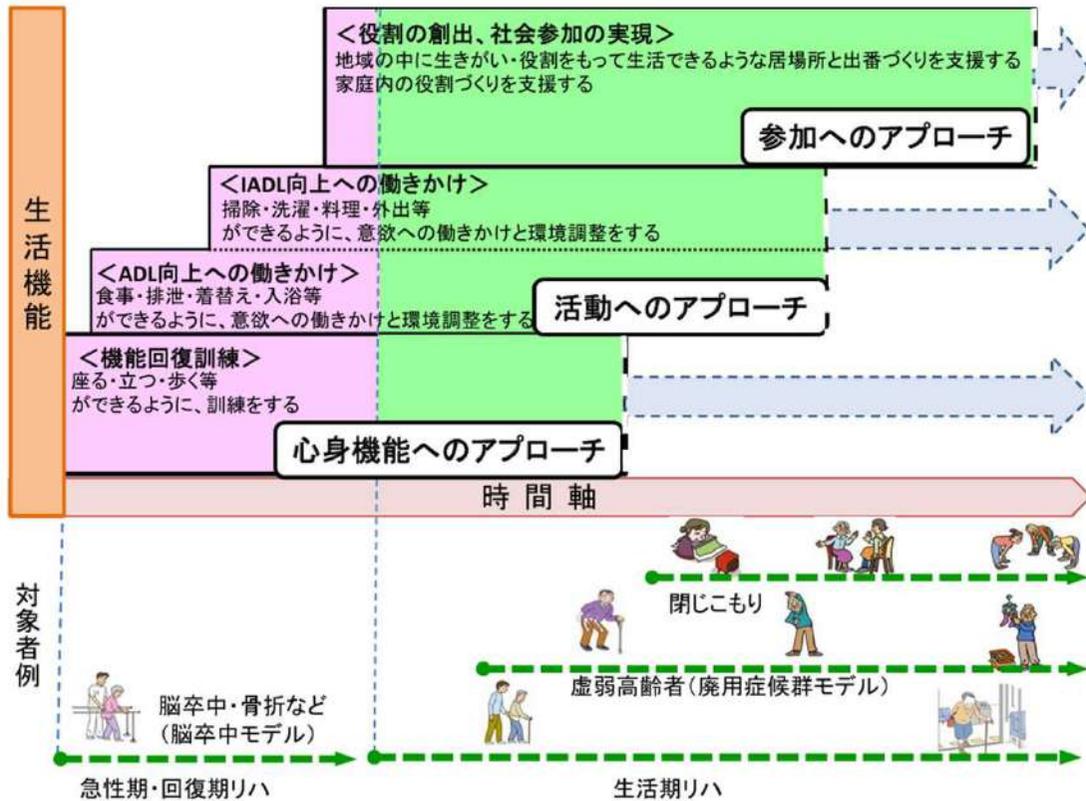
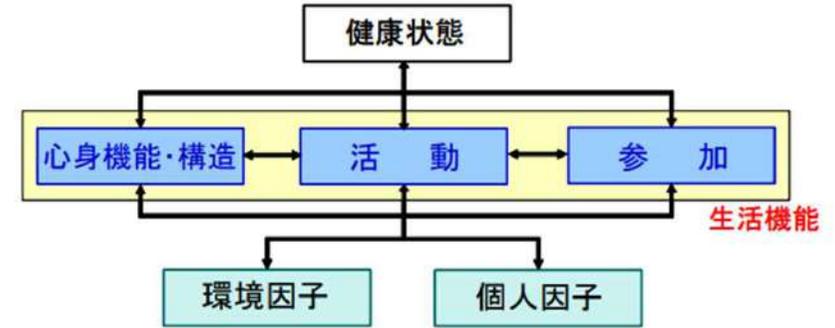


図 ICFの生活機能モデル



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

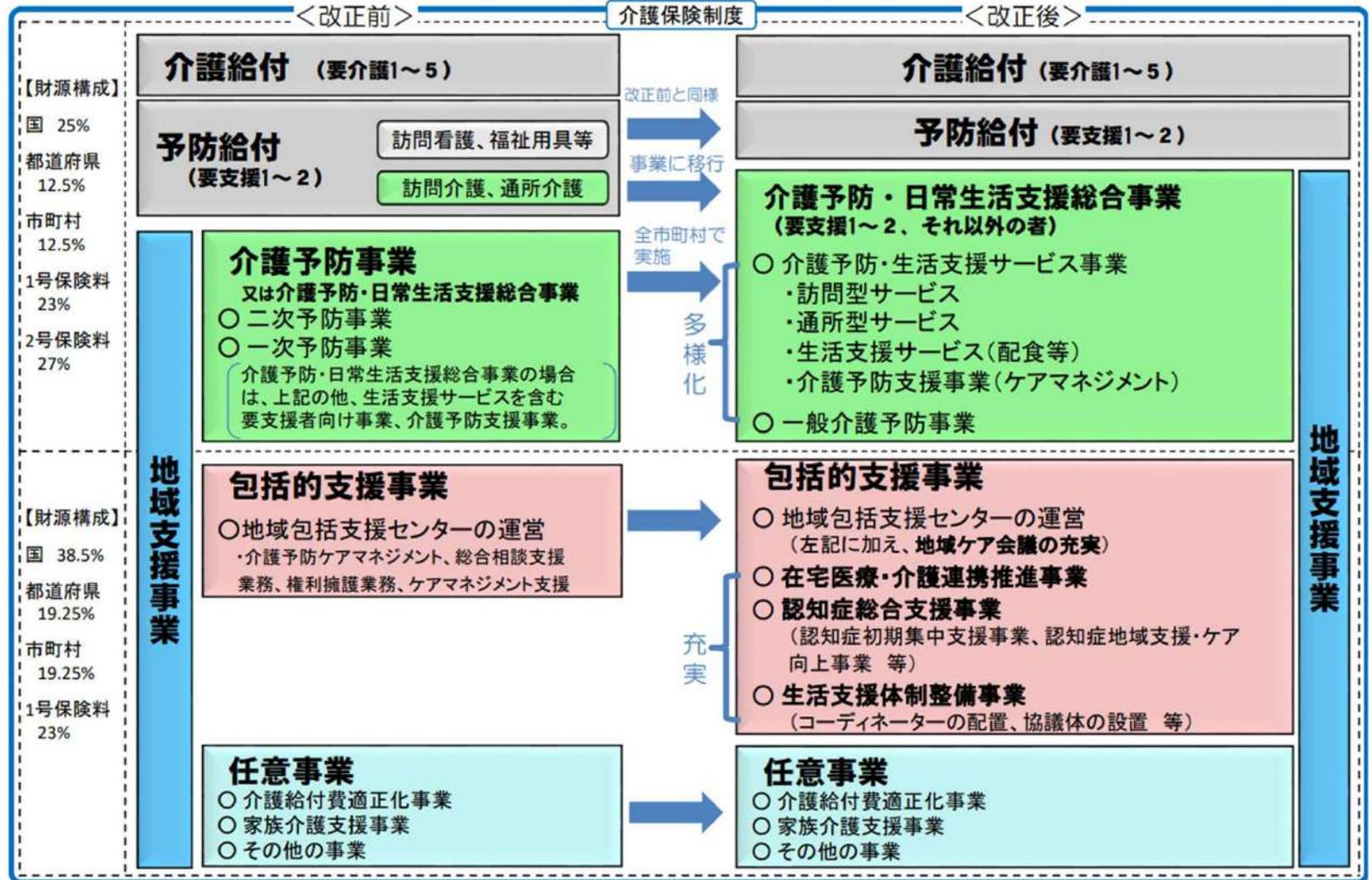
介護予防が目指すもの

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

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

サービス・活動事業（介護予防・生活支援サービス事業）

対象者は、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。

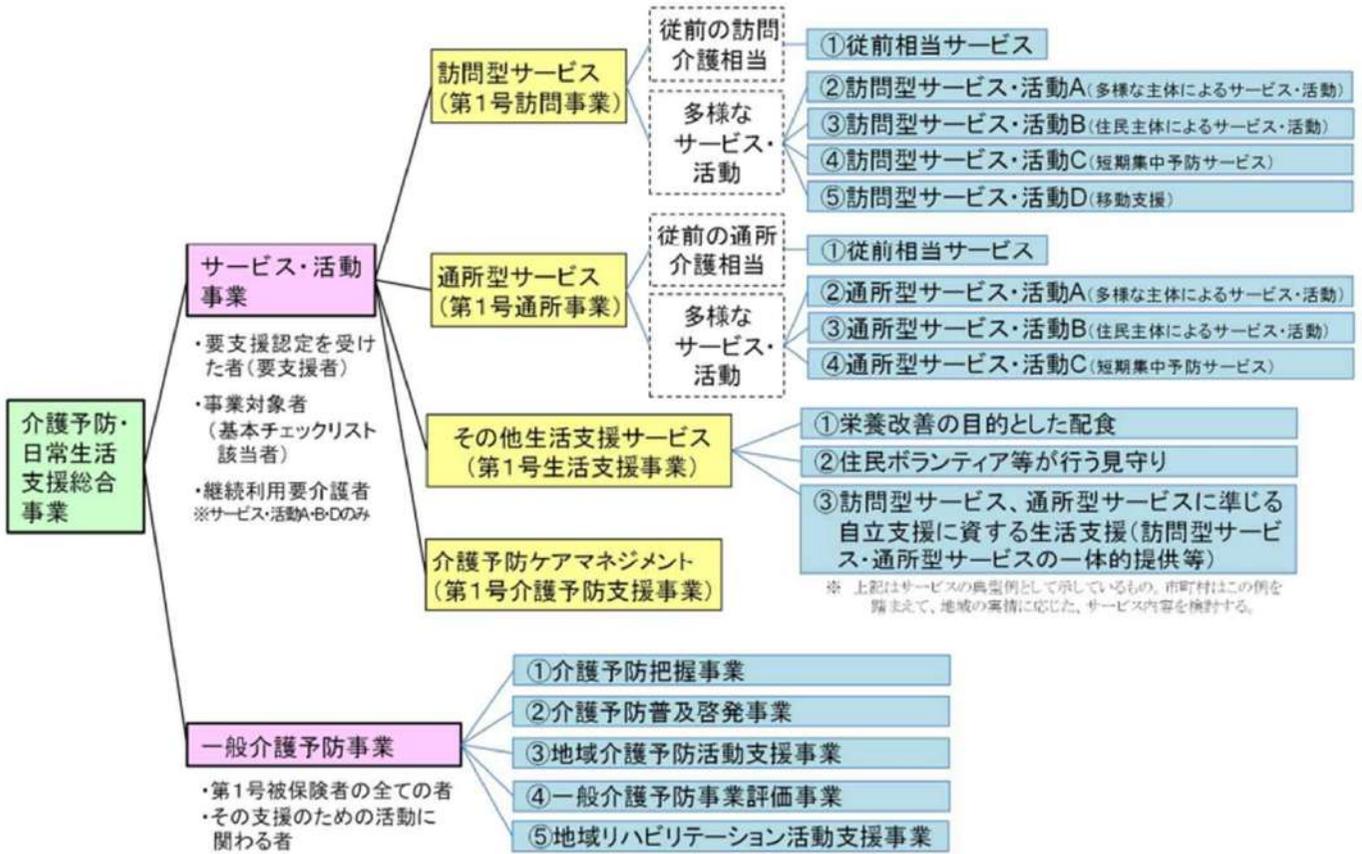
地域リハビリテーション活動支援事業

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

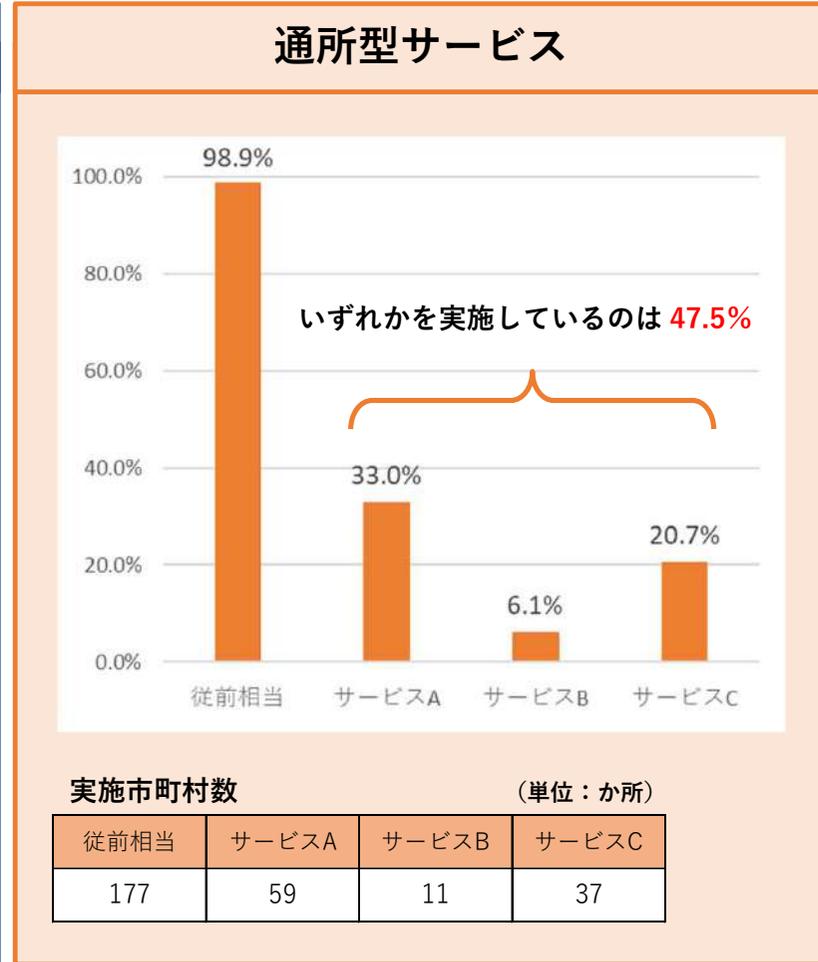
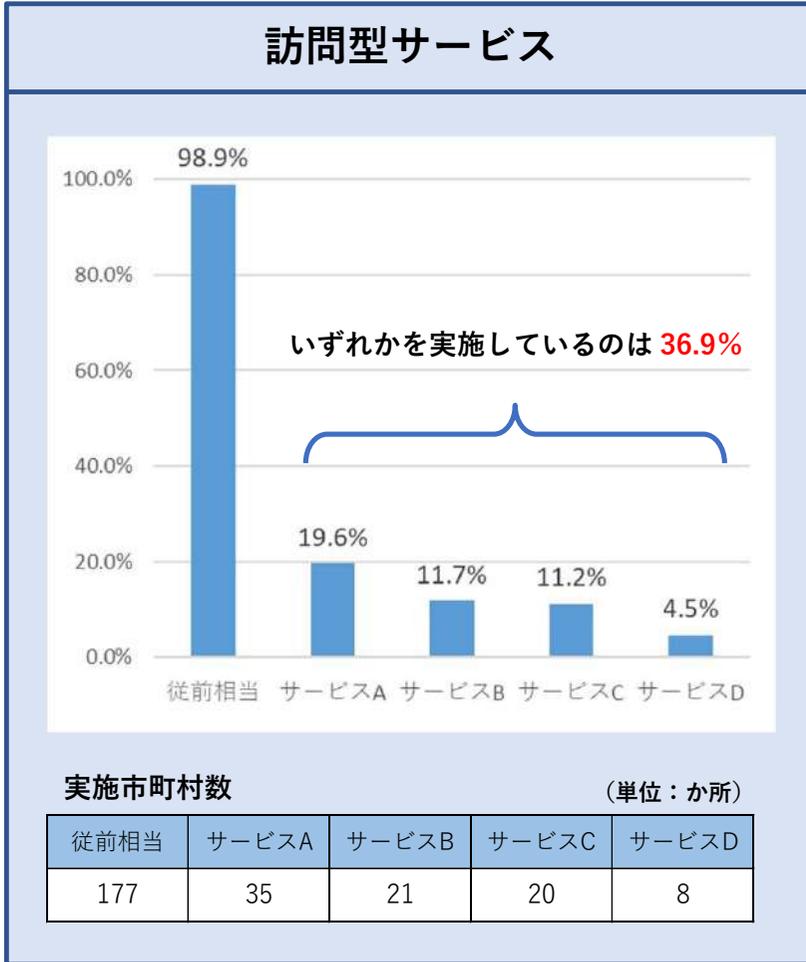
- 総合事業は、①サービス・活動事業及び②一般介護予防事業からなる。

介護予防・日常生活支援総合事業の構成



2 介護予防の考え方の変化

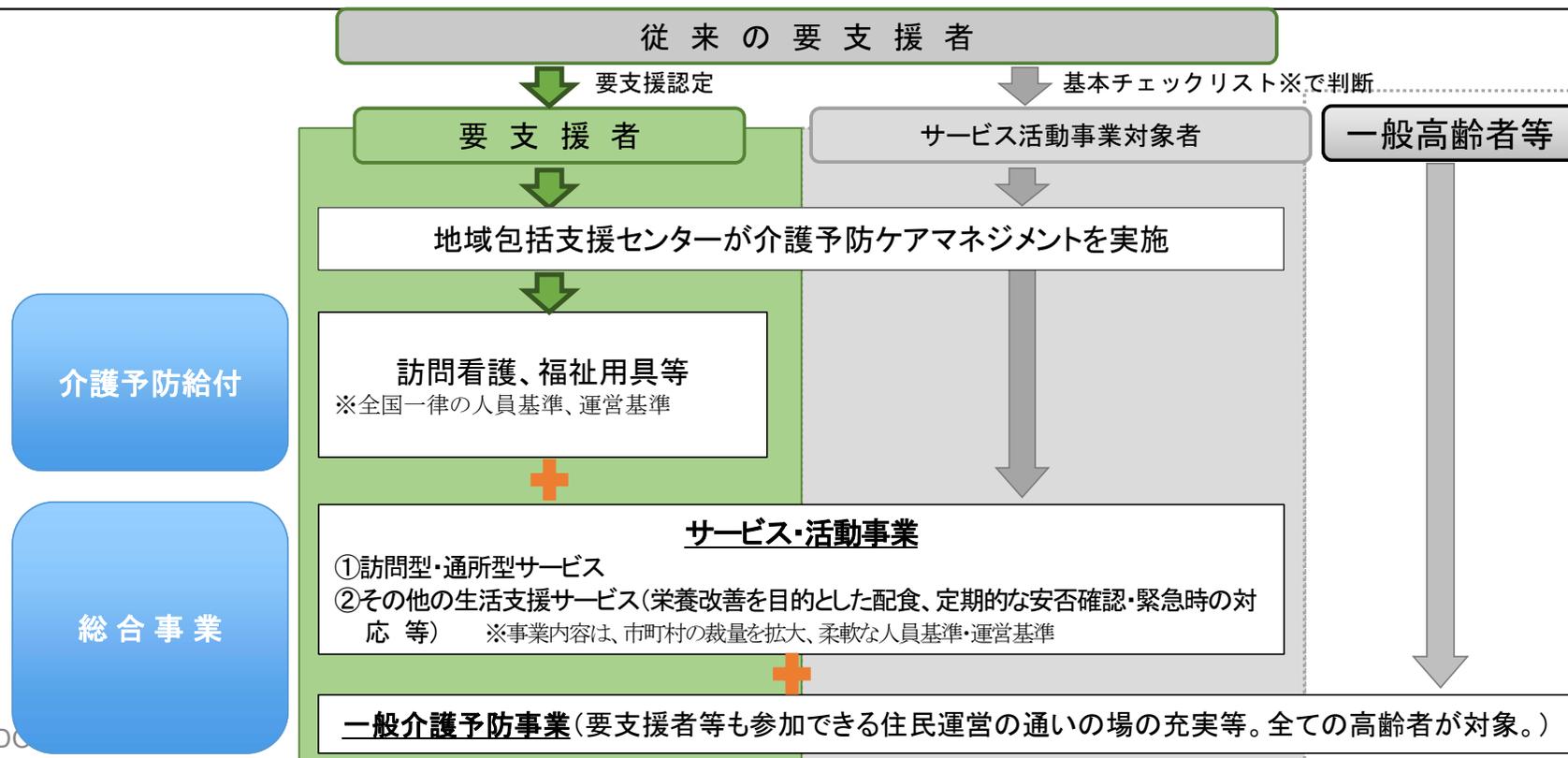
道内のサービス・活動事業の実施状況



2 介護予防の考え方の変化

介護予防・日常生活支援総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(サービス・活動事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
 - サービス・活動事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「サービス・活動事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。
- ※ 2次予防事業対象者把握のための基本チェックリストの配布は行わない



2 介護予防の考え方の変化

1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 c m 体重 kg (BMI)(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

社会参加
身体機能
栄養
嚥下機能
閉じこもり
認知機能
うつ

厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

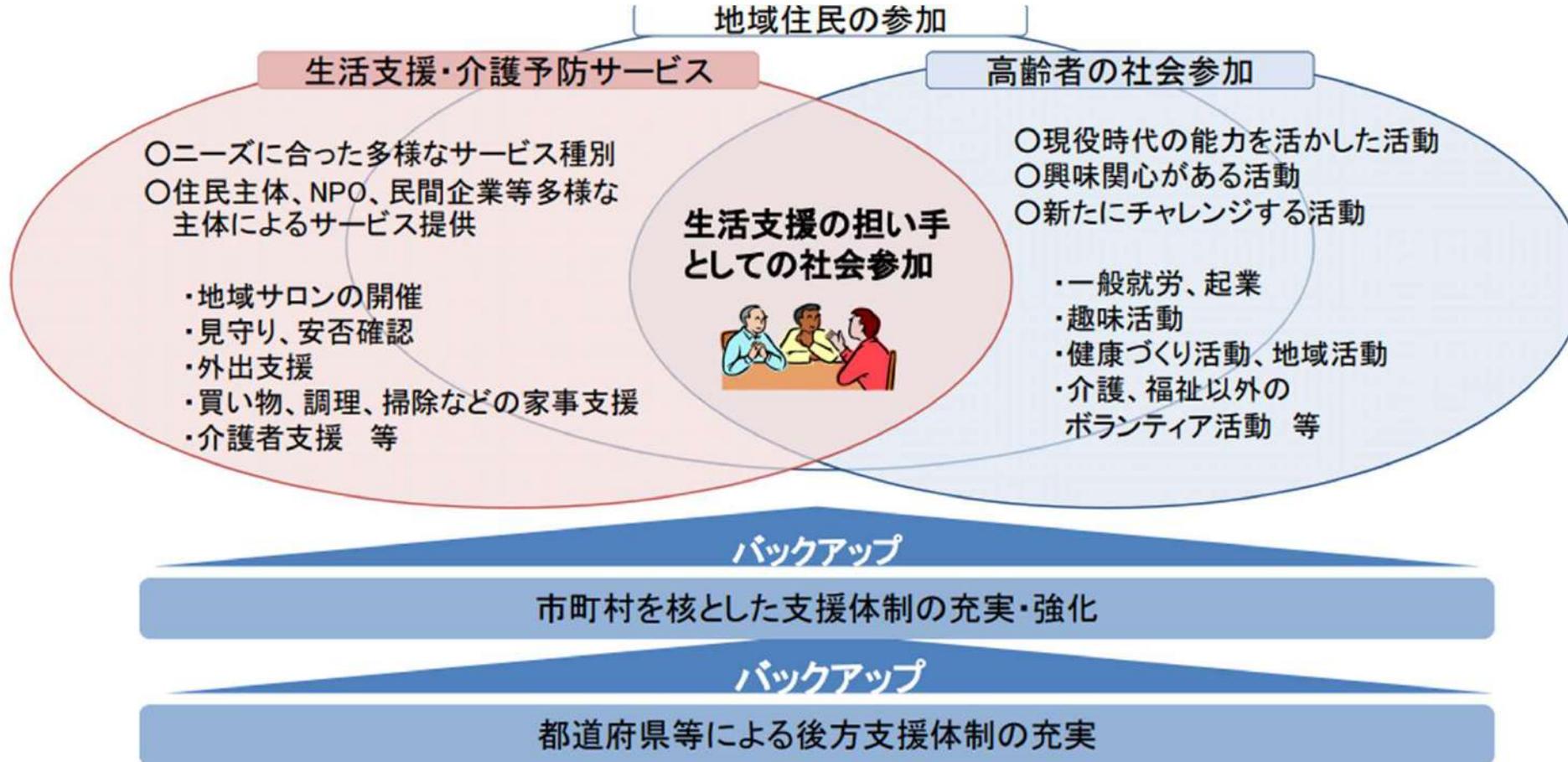
総合事業の対象者

① 様式第一の質問項目No.1~20までの20項目のうち10項目以上に該当
② 様式第一の質問項目No.6~10までの5項目のうち3項目以上に該当
③ 様式第一の質問項目No.11~12の2項目のすべてに該当
④ 様式第一の質問項目No.13~15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤ 様式第一の質問項目No.16に該当
⑥ 様式第一の質問項目No.18~20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
⑦ 様式第一の質問項目No.21~25までの5項目のうち2項目以上に該当

厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

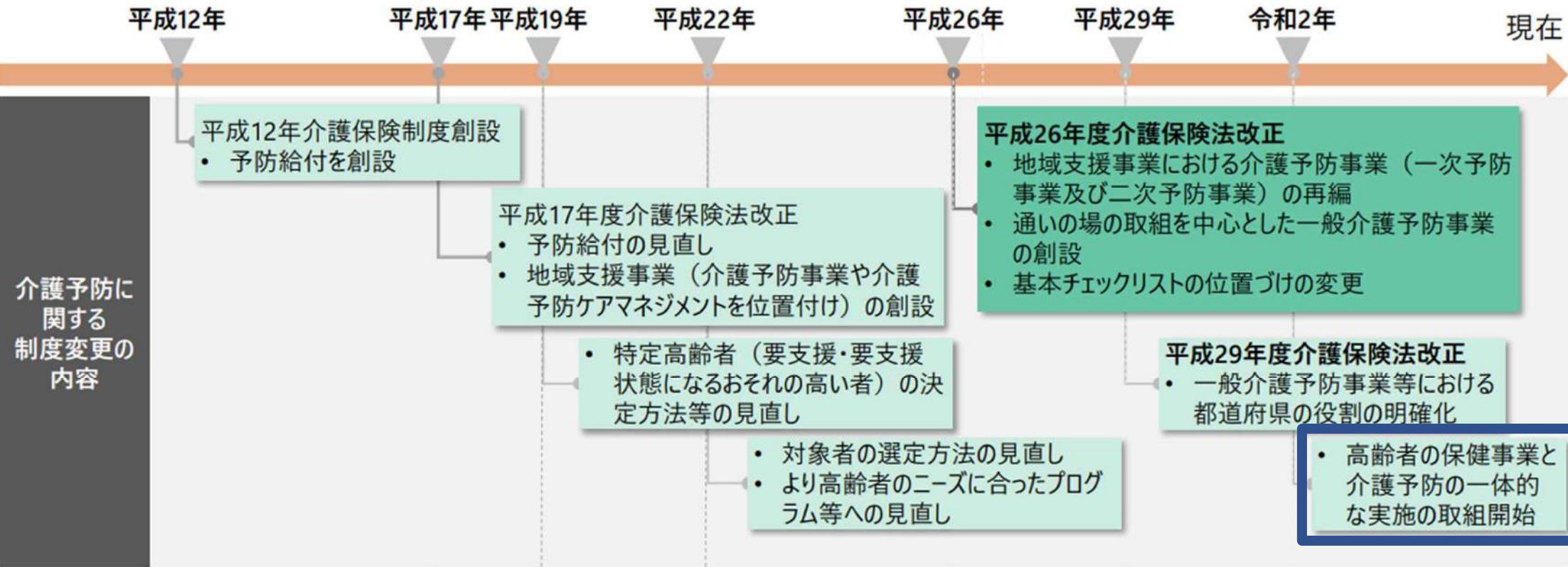
2 介護予防の考え方の変化

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

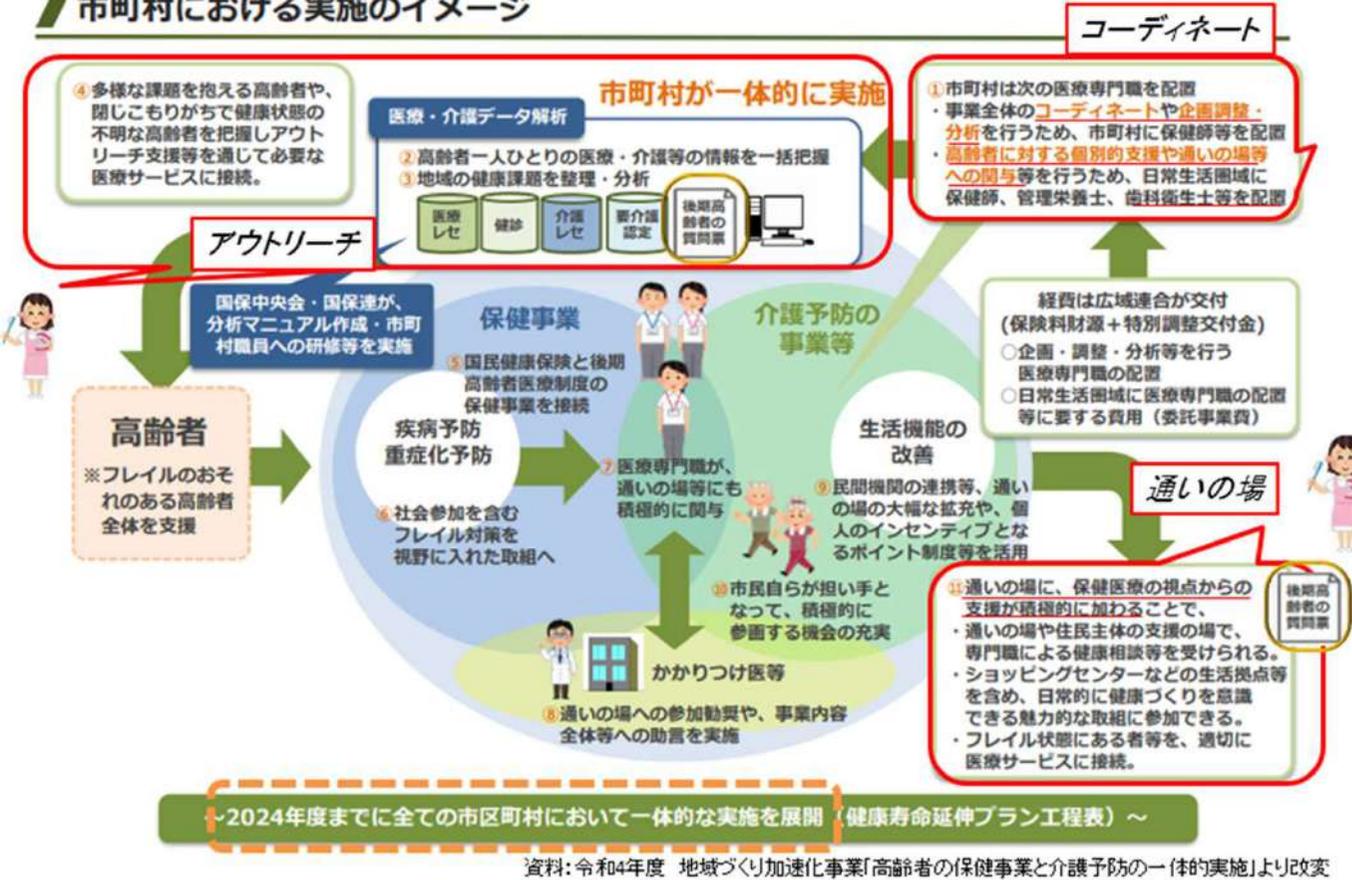
介護予防に関する制度変更



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

市町村における実施のイメージ



北海道実施市町村による取り組み

【ハイリスクアプローチ】

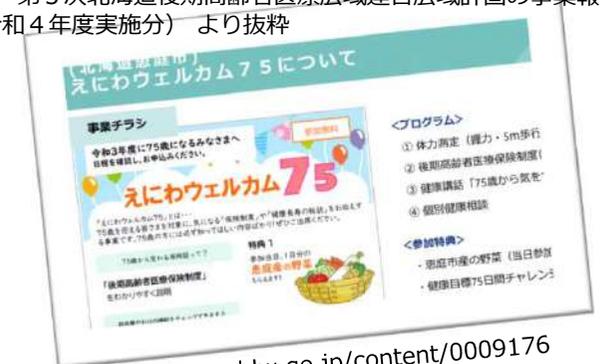
取組区分	実施市町村数	支援・参加者数
栄養に関わる相談・指導	29	619
口腔に関わる相談・指導	10	288
服薬に関わる相談・指導	7	617
糖尿病性腎症の重症化予防に関わる相談・指導	66	1,230
上記以外の生活習慣病の重症化予防に関わる相談・指導	50	1,854
重複・頻回受診者等への相談・指導	7	195
健康状態が不明な高齢者の状態把握等	52	2,118
その他	2	472

【ポピュレーションアプローチ】

取組区分	実施市町村数	支援・参加者数
健康教育・健康相談	49	17,529
フレイル状態の把握	29	10,486
気軽に相談できる環境づくり	8	5,135
その他複合的取組（上記取組を複数実施）	39	19,861

※フレイル：加齢に伴う心身・生活・社会機能の低下による要介護状態に至る危険性が高くなった状態のこと

北海道広域連合 第3次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画の事業報告について（令和4年度実施分）より抜粋



<https://www.mhlw.go.jp/content/000917657.pdf> (令和6年11月14日アクセス可能)

2 介護予防の考え方の変化

令和7年9月3日
厚生労働省 第19回高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ資料



一体的実施における主な取組及び事業実施市町村数

事業の企画

KDBを活用したデータ分析	医療専門職によって健康・医療・介護情報による地域の健康課題の把握を行い、庁内外の関係者間で健康課題の共有や既存の関連事業との調整、地域の医療関係団体等の連携を進め、事業全体の企画・調整・分析を行う。
---------------	---

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） n=1,709市町村

取組区分	実施市町村数	取組区分	実施市町村数
低栄養に関わる相談・指導	688	糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導	1,088
口腔に関わる相談・指導	388	生活習慣病等重症化予防(身体的フレイル含む)に関わる相談・指導	998
重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者への相談・指導	249	健康状態不明者への対応	1,192

通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ） n=1,709市町村

取組区分	実施市町村数
フレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防の健康教育・健康相談の実施	1,682
後期高齢者の質問票を活用する、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援の実施	1,165
高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり	825

出典：令和6年度一体的実施実施状況調査（市町村票）

2 介護予防の考え方の変化

一体的実施における主な取組及び事業実施市町村数

事業の企画

KDBを活用したデータ分析

医療専門職によって健康・医療・介護情報による地域の健康課題の把握を行い、庁内外の関係者間で健康課題の共有や既存の関連事業との調整、地域の医療関係団体等の連携を進め、事業全体の企画・調整・分析を行う。

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） n= 177 市町村

取組区分	実施市町村数	取組区分	実施市町村数
低栄養に関わる相談・指導	49	糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導	103
口腔に関わる相談・指導	25	生活習慣病等重症化予防(身体的フレイル含む)に関わる相談・指導	99
重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者への相談・指導	20	健康状態不明者への対応	113

通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ） n= 177 市町村

取組区分	実施市町村数
フレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防の健康教育・健康相談の実施	170
後期高齢者の質問票を活用する、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援の実施	116
高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり	100

出典：令和6年度一体的実施実施状況調査（市町村別）



2 介護予防の考え方の変化

令和7年度全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料

データヘルス計画の標準化の対応状況 共通評価指標の設定

ねらい ○ 共通の「評価指標」の設定により客観的な評価につなげることを可能とするとともに、広域連合間や市町村間の比較により効果的・効率的な事業のパターンや経年変化の把握等に役立てられる。

総合的な評価指標 (共通評価指標)		全国値 (R7.2.10時点)		
健診受診率	27.2%	平均自覚期間 男79.9 女84.3		
歯科健診実施市町村数・割合	1480 85.0%	令和7年度 92/179市町村 (51.4%)		
質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	999 57.3%	ハイリスク者割合(一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合)		
アウトプット 以下の保健事業(ハイリスクアプローチ)の実施市町村数・割合	・低栄養	428 24.6%	・低栄養	0.9%
	・口腔	191 11.0%	・口腔	3.4%
	・服薬(重複・多剤等)	124 7.1%	・服薬(多剤)	3.4%
	・重症化予防(糖尿病性腎症)	635 36.5%	・服薬(睡眠薬)	1.8%
	・重症化予防(その他・身体的フレイル含)	630 36.2%	・身体的フレイル(ロコモ含む)	4.9%
	・重症化予防(基礎疾患保有+フレイル)	674 38.7%	・重症化予防(コントロール不良者)	0.7%
	・重症化予防(糖尿病等治療中断者)		6.9%	
・健康状態不明者対策		5.7%		
※各事業対象者の抽出基準は問わない		・重症化予防(腎機能不良未受診者)	0.02%	
		・健康状態不明者対策	1.9%	



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

2 介護予防の考え方の変化

令和7年9月18日
 一体的実施の推進及び効果検証のための研究 研究班主催ワークショップ資料

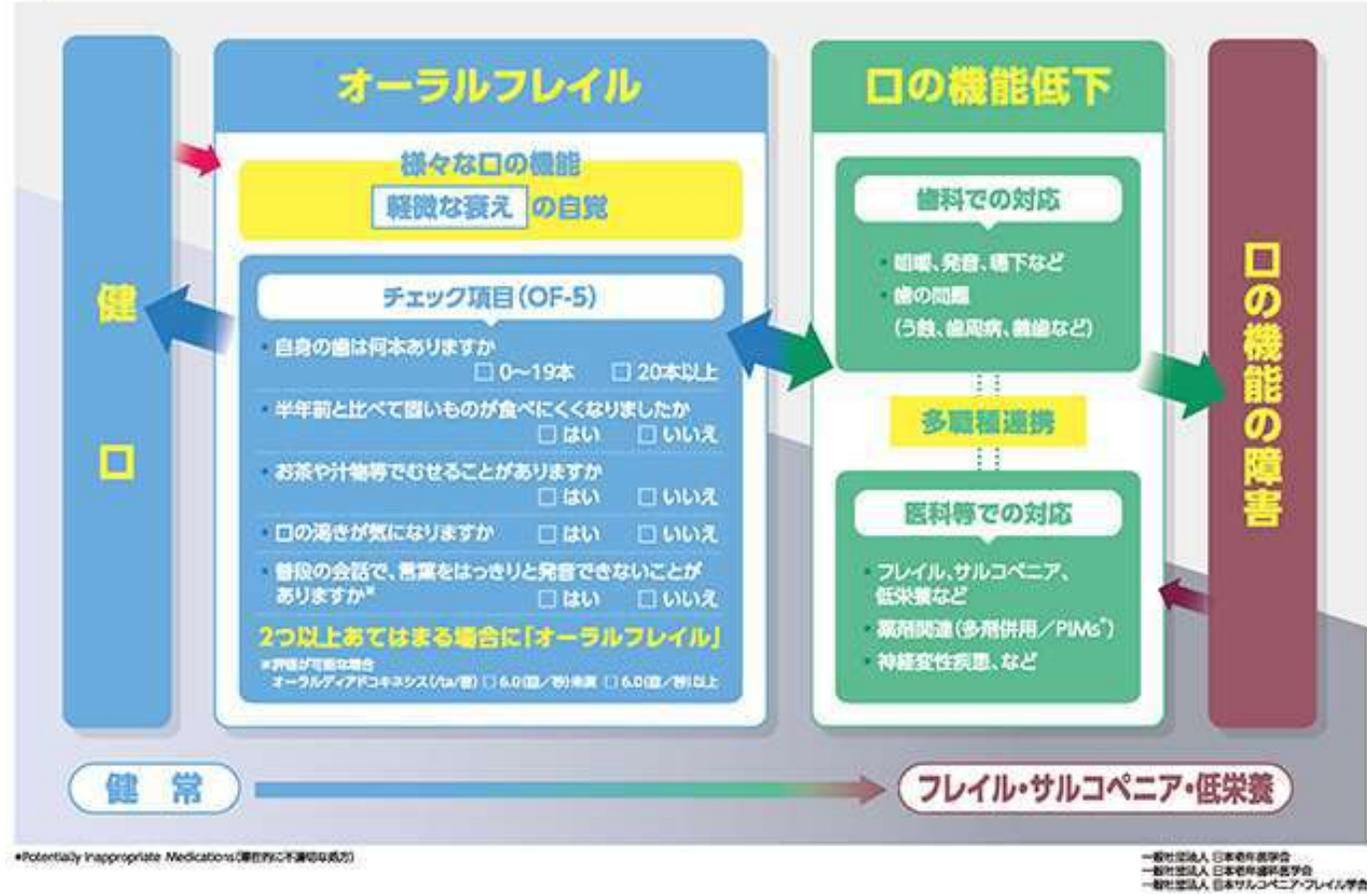


フレイル関連の対象者抽出には質問票が必要

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



*Potentially Inappropriate Medications (薬の副作用による不調や副作用)

一般社団法人 日本老年医学会
 一般社団法人 日本老年歯科医学会
 一般社団法人 日本サルコペニア・フレイル学会

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

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版（令和6年3月厚生労働省保険局高齢者医療課）

総括編1

1 高齢者の保健事業の実施に当たっての基本的な考え方

- 高齢者に対する保健事業の意義・目的は、**生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を図り、在宅で自立した生活がおくれる高齢者を増加させること**である。後期高齢者に対する健康支援に当たっては、壮年期における肥満対策に重点を置いた**生活習慣病対策（特定保健指導等）**から、体重や筋肉量の減少を主因とした**低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要**である。

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

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、機能の充実を図ります。

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

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

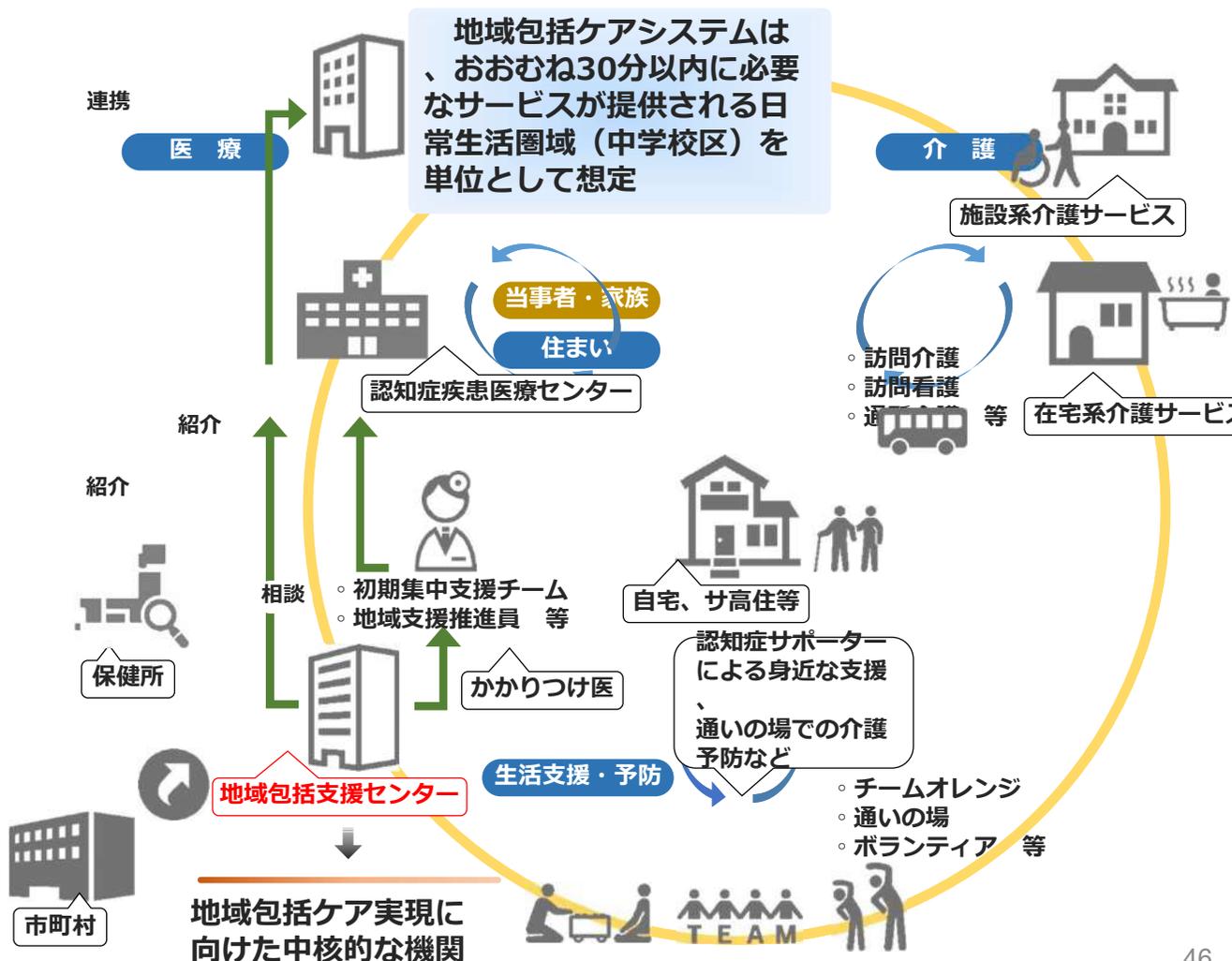
「地域包括ケアシステム」は、全国的な高齢化の進展を背景に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、市町村（保険者）ごとに、【医療】【介護】【予防】【住まい】【生活支援】が包括的に確保される体制である。国では、令和7年を目途に、各地域での構築を推進することとしている。

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4 8

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

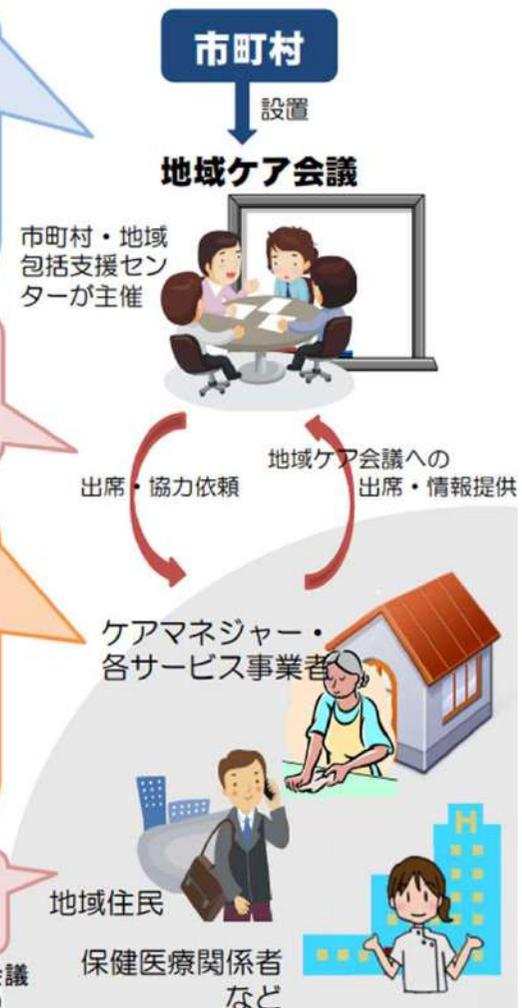
- 関係者の出席や資料・情報の提供など地域ケア会議の円滑な実施が可能に。
(介護保険法115条の48第3項・第4項)

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、守秘義務の取扱い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。

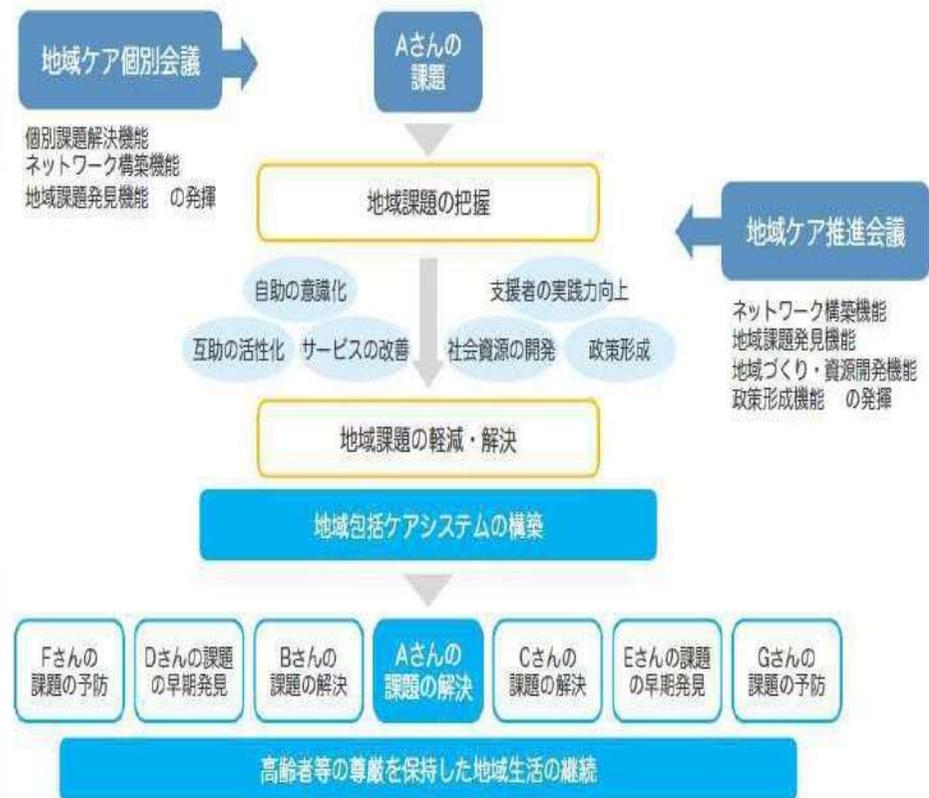
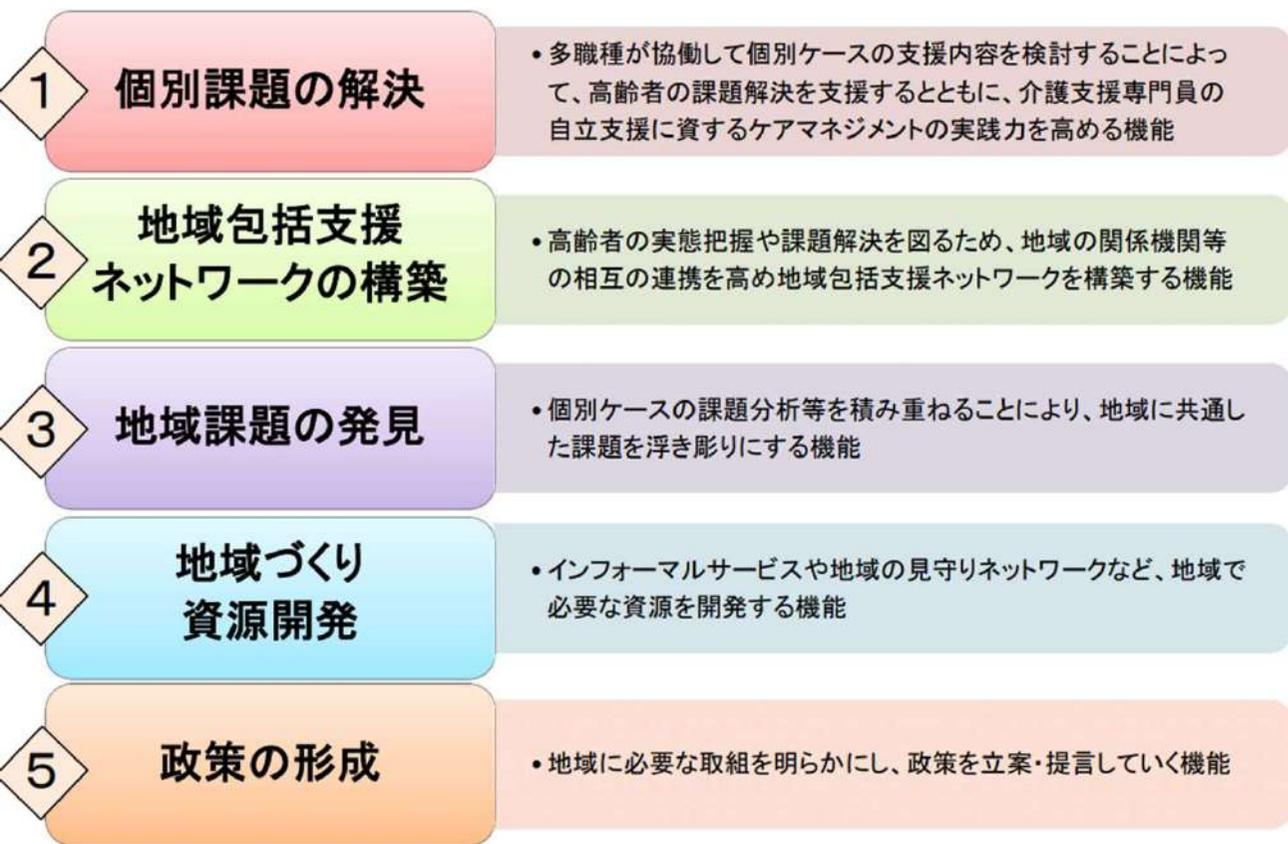
※上記の他、市町村は地域包括支援センターの運営に係る方針の提示の中で、地域ケア会議の運営方針についても規定している。(法第115条の47第1項、施行規則第140条の67の2)



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



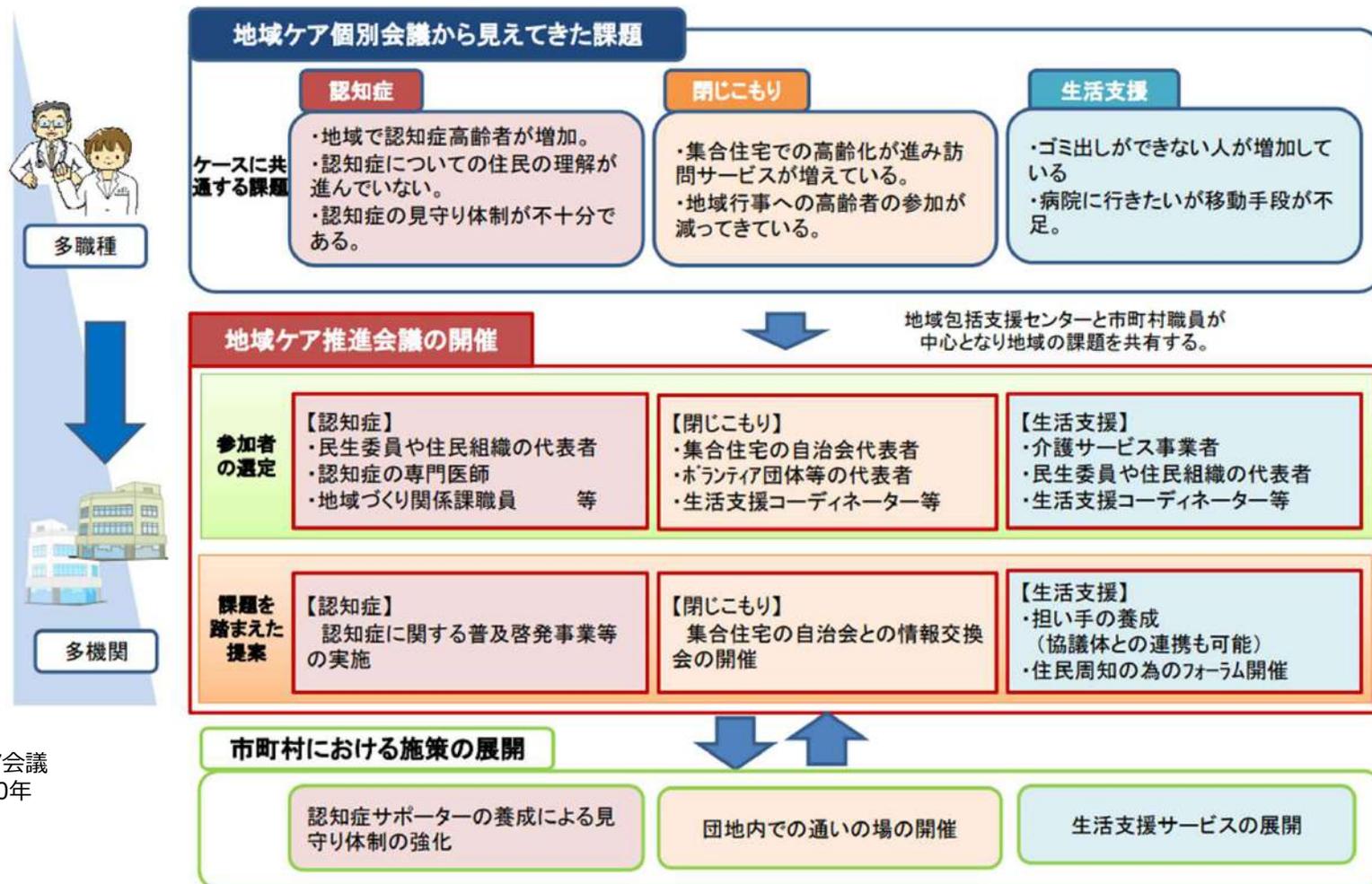
：東京都、「第3章 地域ケア会議の活用のある方」（「自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成事業」文章版研修テキストの一部）（令和2年3月）

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）

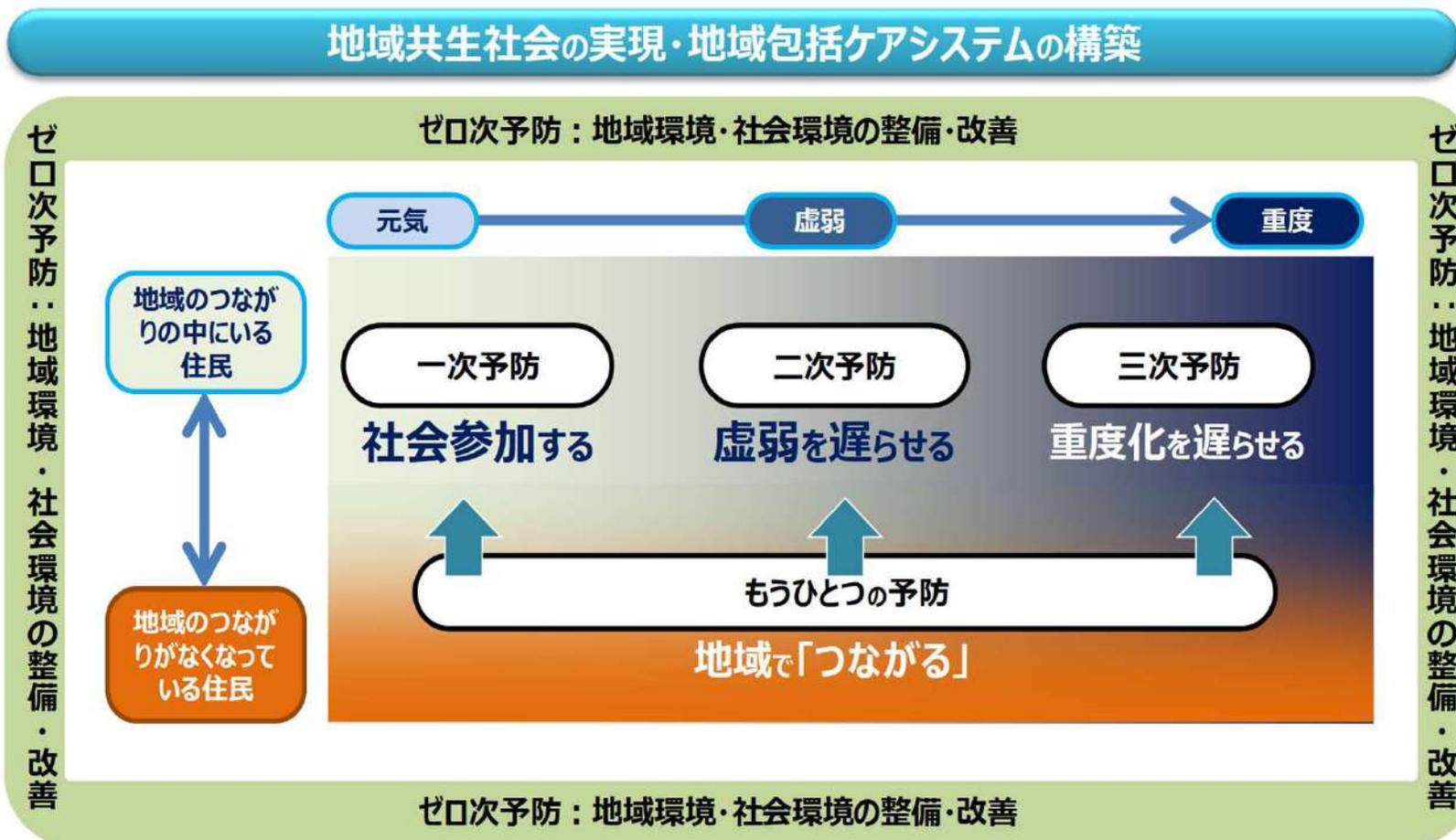
- 地域ケア個別会議
 - 個別課題の課題検討
- 地域ケア推進会議
 - 地域に必要な取組を明らかにして施策を立案・提言



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



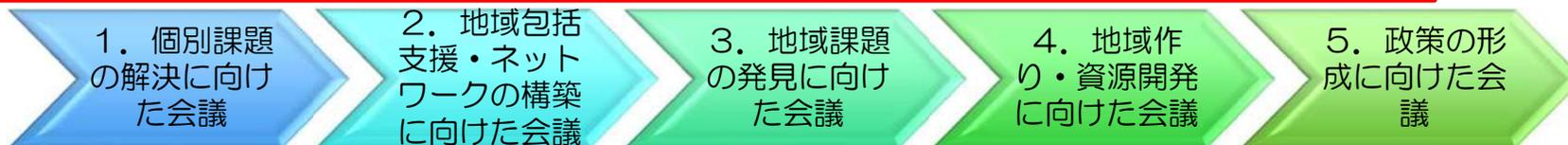
＜地域包括ケア研究会報告書＞ - 2040年に向けた挑戦 - 【概要版】
 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業 平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017

Agenda

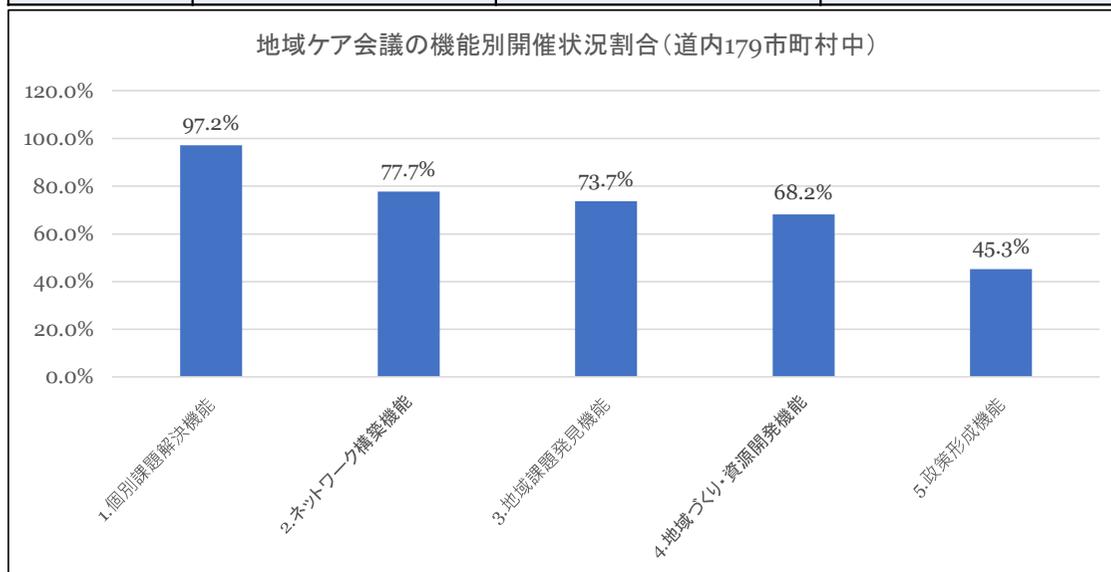
- ✓ 高齢者を取り巻く昨今の社会状況
 - ✓ 介護予防の考え方の変化
 - ✓ 地域包括ケアシステムと地域ケア会議
- 4 地域ケア会議の実際と歯科専門職

全道の地域ケア会議の開催状況について（令和6年度）

地域ケア会議として位置づけてる会議の開催回数 → 3,341回
 実施している市町村数 → 179/179市町村中(100%)



回数	2,460	1,756	1,319	644	221
実施市町村数	174	139	132	122	81
実施割合 (179市町村中)	97.2%	77.7%	73.7%	68.2%	45.3%



令和7年度地域ケア会議開催状況調査
 （令和6年度実績）より一部改変

歯科衛生士の地域ケア会議への参加状況(2024,北海道)

<p>個別会議 (34市町村)</p>	<p>札幌市 江別市 恵庭市 石狩市 当別町 新篠津村 函館市 松前町 木古内町 七飯町 今金町 仁木町 夕張市 岩見沢市 滝川市 上砂川町 由仁町 妹背牛町 旭川市 名寄市 当麻町 枝幸町 北見市 訓子府町 置戸町 苫小牧市 登別市 伊達市 平取町 様似町 新ひだか町 大樹町 広尾町 釧路町</p>
<p>推進会議 (14市町村)</p>	<p>札幌市 恵庭市 当別町 松前町 今金町 妹背牛町 名寄市 当麻町 北見市 登別市 洞爺湖町 様似町 釧路町 弟子屈町</p>

地域ケア個別会議専門職参加状況等調査(令和6年度実績)

地域ケア推進会議専門職参加状況等調査(令和6年度実績),北海道保健福祉部高齢者保健福祉課,2025

歯科医師の地域ケア会議への参加状況(2024,北海道)

個別会議 (11市町村)	札幌市 石狩市 松前町 神恵内村 岩見沢市 砂川市 長沼町 名寄市 北見市 更別村 豊頃町
推進会議 (21市町村)	札幌市 当別町 松前町 夕張市 美唄市 三笠市 滝川市 南幌町 名寄市 稚内市 北見市 豊浦町 洞爺湖町 様似町 音更町 新得町 中札内村 更別村 幕別町 豊頃町 釧路町

地域ケア個別会議専門職参加状況等調査(令和6年度実績)

地域ケア推進会議専門職参加状況等調査(令和6年度実績),北海道保健福祉部高齢者保健福祉課,2025

地域ケア個別会議への専門職の参加状況 (2024,北海道) ※従来型を含む

職種	参加市町村数	職種	参加市町村数
医師	42	社会福祉士	124
歯科医師	11	介護支援専門員	169
薬剤師	73	管理栄養士	55
保健師	123	栄養士	10
理学療法士	76	歯科衛生士	34
作業療法士	70	介護福祉士	118
言語聴覚士	18	個別会議開催市町村数：178	

◎地域包括支援センターに配置されている者を除く

地域ケア個別会議専門職参加状況等調査(令和6年度実績),北海道保健福祉部高齢者保健福祉課,2025

地域ケア 推進会議 への専門職の参加状況 (2024,北海道) ※従来型を含む

職種	参加市町村数	職種	参加市町村数
医師	38	社会福祉士	86
歯科医師	21	介護支援専門員	108
薬剤師	47	管理栄養士	22
保健師	70	栄養士	7
理学療法士	36	歯科衛生士	14
作業療法士	37	介護福祉士	78
言語聴覚士	8	個別会議開催市町村数：131	

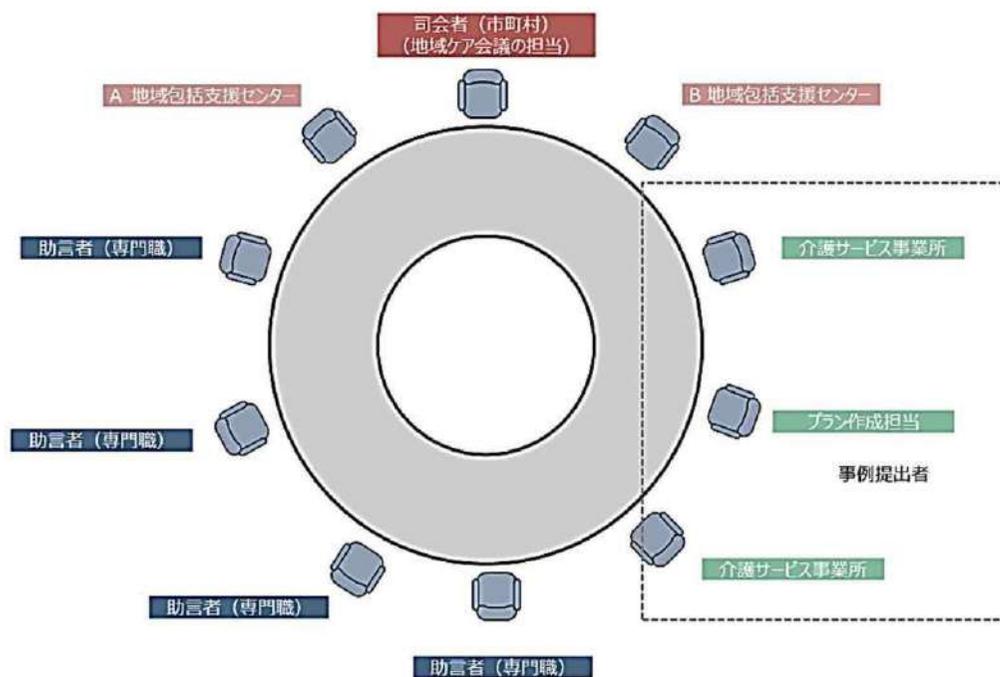
◎地域包括支援センターに配置されている者を除く

地域ケア個別会議専門職参加状況等調査(令和6年度実績),北海道保健福祉部高齢者保健福祉課,2025

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）

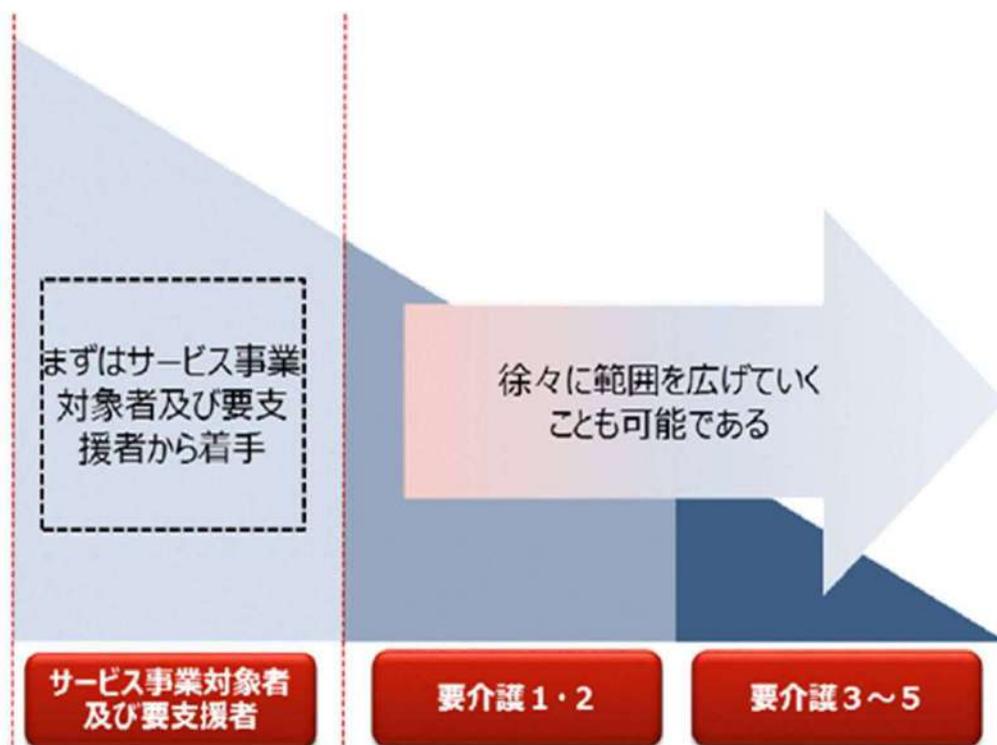


地域ケア会議の参加者（例）

- ・ 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

①開催 目安 1～3分 担当 司会者	• 資料説明
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	• 事例の基本情報について説明 • 事例の生活行為課題について説明 • 現在の状態に至った個人因子・環境因子の説明 • 上記を踏まえたケアプランの説明
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	• 事例への支援内容・方針について説明
④質問・助言 目安 10～12分 担当 助言者	• ③の説明についての質問・助言
⑤まとめ 目安 2～4分 担当 司会者	• 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

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"> 現在の口腔及び口腔衛生の状態を確認する 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 本人や家族の食事や口腔に関する意向を確認する
課題の明確化と背景要因の確認	<ul style="list-style-type: none"> 口腔の課題に対し、何が問題であるかを分析する 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) 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) 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
目標と支援内容の確認	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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

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"> 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 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 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
課題の明確化と背景要因の確認	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 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 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
目標と支援内容の確認	<ul style="list-style-type: none"> 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 口腔内の問題についての対策を検討する 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 口腔ならびに頸部筋のトレーニングの実施を検討する 摂食嚥下リハビリテーションの実施を検討する

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

北海道 地域ケア会議



検索



北海道



北海道の保健福祉の
マスコットキャラクター「うっさん」

「令和5年度北海道介護予防活動普及展開事業」作成動画

内容

「自立支援型地域ケア会議における 専門職向けアドバイス」

道では、令和5年度に地域ケア会議に関わる保健・医療・福祉・介護の専門職が、自立支援に資する地域ケア会議の意義や効果に対する理解を深め、地域ケア会議への参加を促進するため、各職能団体のアドバイザーをお招きし、地域ケア会議普及・啓発セミナーを令和6年3月22日まで動画配信にて開催しました。本セミナーは、「継続して視聴したい」との声があったため作成した動画を配信します。

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/houkatukea/176018.html>

北海道



北海道の保健福祉の
マスコットキャラクター「うっさん」

令和6年度北海道介護予防活動普及展開事業地域ケア会議普及啓発セミナー

内容

「専門職と協働した自立支援に資する 地域ケア会議運営の工夫」

道では、地域ケア会議に関わる保健・医療・福祉・介護の専門職が、自立支援に資する地域ケア会議の意義や効果に対する理解を深め、地域ケア会議への参加を促進するため、普及啓発セミナーを開催しています。令和6年度はオンデマンドによる動画配信とし、自治体による地域ケア会議運営の工夫について事例紹介を中心とした内容となっております。

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.

