

令和6年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)(区分番号)第72

在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討

報告書

令和7年(2025年)3月

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

はじめに

わが国において高齢化が急速に進行する中、認知症の人を含む高齢者の「望む暮らし」の実現に向けた支援がますます重要となっています。特に、食事を楽しみながら健康を維持することは、認知症の人を含む高齢者の生活の質を向上させるうえで欠かせない要素です。

令和6年1月より施行されている共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「基本法」）のうち“第十八条 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等”では、国及び地方公共団体は、（中略）認知症の人の心身の状況に応じた良質かつ適切な認知症の人に対する医療の提供等を行う医療機関の整備その他の医療提供体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする、とされています。そして、この基本法をもとに策定された、認知症施策推進基本計画（令和6年12月）においては“5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等”の項目に、『認知症の人の口腔機能等の維持・向上のため、専門職による口腔管理等を推進する』ことが明記されています。

わがまちに暮らす高齢者が自らの望む暮らしを実現できる社会を構築するためには、医療・介護・福祉の関係者が連携し、切れ目のない支援体制を整えることが重要です。加齢に伴う口腔機能の低下や生活機能の低下に関連する口腔衛生状態の低下、誤嚥性肺炎のリスクの増加、低栄養、食支援体制の不足などが、高齢者の生活の質を大きく左右します。こうした課題に対応するためには、地域の医療・介護職が連携し、高齢者の口腔と食を支援する体制を構築することが不可欠です。認知症や障害の有無にかかわらず全ての高齢者が自立した日常生活を送り、その人らしい活動を選択することができるよう、市区町村が中心となって多職種協働と情報共有を進める仕組みの整備、人材育成、啓発の充実などを目的とした、分野横断的かつ事業の一体的運用で、より包括的な支援が可能となります。

本事業では在宅医療・介護連携に関連する口腔管理体制構築の実態を把握する目的で、市区町村および同事業の受託事業所、郡市区歯科医師会への調査、そして認知症の人を含む要介護高齢者を介護する家族への調査を行いました。また好事例調査により別冊ハンドブックとして、自治体向けの口腔・食支援を推進する際の目安となる手引きを作成しました。

本事業から得られた情報が、認知症の人を含む高齢者の健やかな口腔と食への支援の一助となれば望外の喜びでございます。

令和6年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業
「在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討」

検討委員会一同

事業代表者 枝広あや子（東京都健康長寿医療センター研究所）

令和7年3月31日

在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討

目次

はじめに	1
I 在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討委員会	3
1. 委員構成	4
2. 検討委員会および作業部会開催実績	5
3. 論点と主な意見(第1回～第2回検討委員会)	7
4. 提言	12
II 資料編	15
1. 調査事業1 アンケート実施概要	16
2. 調査事業1A 市区町村に対する調査集計分析	19
3. 調査事業1B 在宅医療・介護連携推進事業受託事業所に対する調査集計分析	46
4. 調査事業1C 郡市区歯科医師会に対する調査集計分析	57
5. 調査事業2 要介護高齢者の家族による口腔ケアの実態調査集計分析	69
6. 調査事業3 在宅医療・介護連携における口腔管理提供の連携プロセスの可視化	94
7. 調査事業3 介護保険事業計画分析	96
巻末資料1 郵送調査票A 市区町村に対する調査	109
巻末資料2 郵送調査票B 在宅医療・介護連携推進事業受託事業所に対する調査	114
参考資料3 郵送調査票C 郡市区歯科医師会に対する調査	117
巻末資料4 家族向け調査 Web 調査項目	121
巻末資料5 ヒアリング依頼状一式	128

別冊：自治体向け 地域における高齢者の口腔・食支援の取組推進のためのハンドブック～地域支援事業等の活用に向けて～

I 在宅医療・介護連携に係る

認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討委員会

1.委員構成

◆研究代表者

枝広あや子 東京都健康長寿医療センター

◆検討委員会（五十音順・敬称略）

秋野 憲一 ◎○ 札幌市保健福祉局
栗田 圭一 ◎ 東京都健康長寿医療センター
飯島 勝矢 ◎ 東京大学 未来ビジョン研究センター／高齢社会総合研究機構
大平 貴士 ◎○ 神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課
岡村 毅 ◎○ 東京都健康長寿医療センター
尾崎 哲則 ◎ 日本歯科医療管理学会
小玉 剛 ◎ 社会歯科学会
進藤 由美 ◎○ 東京都健康長寿医療センター
高田 靖 ◎○ 公益社団法人東京都豊島区歯科医師会
竹内 嘉伸 ◎○ 富山県南砺市地域包括支援センター
恒石 美登里 ◎○ 公益社団法人日本歯科医師会／日本歯科総合研究機構
野村 圭介 ◎ 公益社団法人日本歯科医師会
平野 浩彦 ◎ 東京都健康長寿医療センター
福田 英輝 ◎○ 国立保健医療科学院
本橋 佳子 ◎○ 東京都健康長寿医療センター
吉田 直美 ◎ 公益社団法人日本歯科衛生士会／東京科学大学
涌井 智子 ◎○ 東京都健康長寿医療センター
渡邊 裕 ◎ 北海道大学大学院歯学研究院

◆作業部会自治体委員（五十音順・敬称略）

坂口 大輔 ○ 大牟田市保健福祉部福祉支援室
杉山 知実 ○ 東栄町役場

◆研究協力者（五十音順・敬称略）

川窪 貴代 東京都健康長寿医療センター
前田 優貴乃 東京都健康長寿医療センター
山下 真里 東京都健康長寿医療センター

※ ◎検討委員 ○作業部会委員

2. 検討委員会および作業部会開催実績

2-1. 検討委員会開催実績

～第一回検討委員会～

日時 令和6年9月10日(火) 17:00～19:00

会場 オンライン開催

議題

- 1) 開会・委員紹介
- 2) 厚労省老健局より挨拶
- 3) 議題
 - (1) 本事業概要および計画について
 - (2) 介護保険事業計画の分析および好事例収集分析について
 - (3) 郵送調査内容等の検討
 - (4) ディスカッション・その他

～第二回検討委員会～

日時 令和7年2月5日(水) 17:00～19:00

会場 オンライン開催

議題

- 1) 開会
- 2) 厚労省老健局より挨拶
- 3) 議題
 - (1) 本事業概要
 - (2) 介護保険事業計画の分析および事例分析について
 - (3) 郵送調査内容等の検討
 - (4) ディスカッション・その他

2-2.作業部会開催実績

～第一回作業部会～

日時 令和6年8月19日(月) 16:00～18:00

会場 オンライン開催

議題

- 1) 開会・委員紹介
- 2) 厚労省老健局より挨拶
- 3) 議題
 - (1) 本事業概要および計画について
 - (2) 郵送調査内容等の検討
 - (3) ディスカッション・その他

～第二回作業部会～

日時 令和6年9月17日(火) 17:00～19:00

会場 オンライン開催

議題

- 1) 開会
- 2) 議題
 - (1) 検討委員会の議論を踏まえた郵送調査内容等の検討
 - (2) ディスカッション・その他

～第三回作業部会～

日時 令和6年12月27日(金) 13:00～14:30

会場 オンライン開催

議題

- (1) 検討委員会の議論を踏まえた郵送調査内容等の検討
- (2) ディスカッション・その他

3. 論点と主な意見（第1回～第2回検討委員会）

第一回検討委員会論点要約

●高齢者への歯科医療提供体制と在宅医療・介護連携の現状

- ◇ 在宅医療・介護連携推進事業における歯科医師会代表者の参加率は高いが、実際に発言や提案しているケースは少ない。歯科医師会代表者が必ずしも在宅歯科診療を実施しているケースばかりではない点、自由発言が困難である場面がある可能性がある。
- ◇ 市区町村の介護部局と医療部局の連携は進んでいるが、歯科医師会との連携体制の構築が困難なケースがある。歯科医師偏在、在宅歯科診療を実施している歯科医院と歯科医師会組織の不一致がある。
- ◇ 認知症の人に対する歯科医療提供体制の構築は、認知症医療提供体制ほどには組織的ではなく、階層構造がない。公の「在宅医療を積極的に担う“歯科”医療機関」あるいは「後方支援的な歯科医療機関」のような組織の必要性がある。

●連携を阻む要因：

- ◇ 自治体行政職員は在宅歯科診療の必要性や実施内容を十分に理解することが困難である可能性がある。自治体の立場では KDB 医療介護レセプトデータや届出データを中心にストラクチャーデータと算定状況を把握している。
- ◇ ケアマネジャーは口腔保健知識の不十分さのために、利用者の口腔内の実測評価を行っていないことで、歯科医療ニーズがケアプランに載らず、自治体行政に伝達されない構造である。同時に介護職員が口腔内の評価方法の知識が不十分であることにより、在宅医療実態調査などで歯科医療ニーズとして浮上していない。
- ◇ 個々の在宅歯科診療に対しては個別ケースごとの連携を行っている。しかし特に自治体行政から在宅医療・介護連携に係る協力要請があった際の、郡市区歯科医師会組織内部の意思決定の仕組みによる齟齬や、情報の共有に対する消極性が連携体制構築困難に影響している可能性がある。

●在宅医療・介護連携の中で歯科医療職種が役割を果たすための提案：

- ◇ 行動原理の異なる自治体行政と歯科医師会との間のハブとなる人材（通訳的役割）の育成が重要である。具体的には、行政勤務の歯科医師・歯科衛生士の役割として、所属部局にかかわらず高齢者分野でも通訳的役割を果たすことができる組織構造が必要である。
- ◇ 国が示す在宅医療・介護連携推進事業の手引きにおいて、認知症の人を含む要介護高齢者への歯科医療の役割、口腔管理の重要性及び具体的な取り組みが明確に示される必要がある。地域包括ケアシステムを構成する多職種にとって、共通言語となり得る“食支援”をキーワードにすることが必要ではないか。

- ◇ 在宅医療・介護にかかわる職種の多職種連携教育（卒前教育や卒後実践における）や、高齢者の歯科医療ニーズに対する多職種の気付きと連携へのインセンティブの仕組みの活用が重要であろう。

●認知症の人を含む要介護高齢者の歯科口腔課題はアンメットニーズ

- ◇ 特に要介護となった認知症高齢者の歯科口腔の課題は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で可視化されず、歯科以外の職種にはわかりにくいことにより在宅医療実態調査等で可視化されず、依頼が無ければレセプトデータに反映されないという点で、アンメットニーズの構造となっている。このアンメットニーズこそが、在宅医療・介護連携における歯科医療提供体制・口腔管理体制の構築の上でアウトカム指標になり得るため、アンメットニーズを可視化することが必要である。
- ◇ 当事者（本人や家族）からのニーズを把握することが重要である。本事業内で、認知症の人を含む要介護高齢者を介護する家族に対する調査を行う。

●事業計画および政策への反映

- ◇ 本事業内で市区町村、在宅医療・介護連携推進事業受託事業所、郡市区歯科医師会への郵送調査の実施を行うと同時に認知症の人を含む要介護高齢者の家族に対する調査を行う。好事例の収集と横展開可能な手引きを作成し事業間の集約を目指す。国が作成する手引き（行政向け）と連携し、在宅医療・介護連携推進事業における歯科の重要性を周知する。
- ◇ 市区町村の介護保険事業計画における歯科関連の記載状況の分析を行い、在宅医療・介護連携等における歯科口腔関連の取組の事業化に向けた検討を行う。
- ◇ 調査結果や事例を基に、次期介護保険事業計画（第10期）への提言を目指す必要がある。

第二回検討委員会論点要約

●第9期介護保険事業計画における歯科口腔関係記載に係る背景の把握

- ◇ インターネット経由で渉猟できる範囲で市区町村の第9期介護保険事業計画の分析を行った。多くの自治体で歯科に関する記述が見られるものの、その内容は「協議会参加する多職種」として職種を併記する抽象的なものが多く、具体的な事業内容に触れるものは少数であった。第9期介護保険事業計画における歯科関連記載の出現は「介護予防（オーラルフレイル）」56.6%、「在宅医療・介護連携」40.1%「地域ケア会議」6.8%で「認知症」4.1%と認知症に係る歯科口腔関連事業の記載は非常に少なかった。自治体として歯科医師会に委託する際の仕様書の作成しやすさ及び事業建付けに起因する可能性がある。
- ◇ 多く記載されている機能維持改善を目的とした歯科検診や健康づくりに関しては、具体的な実施職種や実施内容が「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」などの国の方針に明記されているため仕様書作成しやすい。一方で在宅医療・介護連携については、国の方針のなかに歯科口腔に関する明記が無く、具体的な事業内容の記述が少ないこと、さらに在宅医療・介護連携推進事業受託事業者の方針まで管理困難であることが歯科口腔関係事業の不明瞭化につながっている。

●在宅医療・介護連携推進事業運営面の課題

- ◇ 在宅医療・介護連携推進事業の事業項目を市町村から医師会等に委託する形式のケースでは、受託事業者の方針次第で、歯科医療職種の関与が限定的となっている。また市区町村が直接運営する形式では、特に小規模自治体では管理運営体制の不十分さ、郡市区歯科医師会管轄域との不一致が歯科口腔関連事業の不明瞭さにつながっている。
- ◇ 特に在宅医療・介護連携における歯科医療関係者の役割の明確化、予算化や仕様書への具体的な記載には、協議会での歯科医師会代表出席者の公式発言だけでなく、作業部会のような頻繁に開催される小規模会議体や行政職員と歯科医師会員の非公式な交流も含めたコミュニケーションが関係している。
- ◇ 地域包括ケアシステム全体を強化する観点から、認知症総合支援事業や生活支援体制整備事業、介護予防・日常生活支援総合事業との連携を図ること、部局横断的な運用が必要で、歯科医療職種は事業理解をもって参画することが重要である。介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインにおいても、認知症や障害の有無にかかわらず全ての高齢者が自立した日常生活を送り活動選択することができるよう、市区町村が中心となって多様な主体の力を組み合わせて実施することが明記されており、認知症施策との連動が強調されているところである。

●在宅医療・介護連携推進事業における歯科医療関係者の関与の強化へむけて

- ◇ 関連職種の代表が集まるような協議会だけでなく、現場レベルでの具体的な課題の議論やツール作成作業を行う作業部会を設置し、多職種の実践者が対面で意見交換できる場を設けているケ

ースでは効果的な連携が行われている。受託事業者である郡市区医師会等が中心となって設置された作業部会に、歯科医師や歯科衛生士が積極的に参加することで、具体的な議論や事業展開が進んでいる。

- ◇ 在宅医療コーディネーターの役割として、個別事例のコーディネートだけではなく、積極的に事業運営に関与しているケースでは効果的な連携や事業実施につながっている。コーディネーターは看護職や医療ソーシャルワーカーが着任することが多いが、歯科衛生士資格のあるケアマネジャーなどが配置されるケースで歯科口腔の課題の事業化が可能になっている。また基金を活用した相談支援事業の一環として、歯科衛生士コーディネーターを雇用し、他の職種のコーディネーターと連携して事業を運営するケースがある。
- ◇ ICT（情報通信技術）の活用により、多職種間の情報共有が円滑化され個別の連携が効果的に運用されているケースがあるが、そうした ICT に歯科医療職種が積極的に参加することが重要である。
- ◇ 多職種の共通言語を作ることが、事業化及び取組推進に重要であることから、在宅医療・介護連携に関与する多職種が自分事として理解できる「食支援」を共通言語として、横断的に取り組む必要がある。
- ◇ 認知症基本法を基に認知症施策推進基本計画が令和 6 年 12 月に策定されたが、「5.保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等」において「認知症の人の口腔機能等の維持・向上のため、専門職による口腔管理等を推進する」旨が明記された。都道府県の認知症施策推進計画等に同内容を反映させ、認知症対応力向上研修実施だけでなく具体的な取り組みにつなげ、事業間連携できる仕組みを構築する必要がある。

● 歯科医師会の役割

- ◇ 郡市区歯科医師会にはそれぞれ異なる地理的特性や社会人口経済学的特性があり、歯科医療職種自体の高齢化や歯科医療機関減少、偏在があるなかでも、日本歯科医師会が主導して郡市区単位あるいは都道府県単位で積極的な行政施策への取組への参画、発言や提案が可能になるような働きかけが必要である。
- ◇ 行政施策への理解をしたうえで、都道府県や市区町村で制定されている歯科保健条例（歯と口腔の健康づくり条例等名称は様々）に記載されている表現を活用して、在宅医療・介護連携等に関連した具体的な歯科口腔関連事業の事業化を支援する必要がある。
- ◇ 市区町村の介護保険事業計画に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果が活用されている事から、同調査内容に歯科口腔・食支援ニーズ項目を充実させるような働きかけが必要であると同時に、その調査対象ではない要介護 1 以上の住民や認知症の人の歯科口腔・食支援ニーズを把握できるような取り組みの提案が必要である。

●今後の課題と展望

- ◇ 認知症高齢者の口腔管理に関するアウトカムの明確化、具体的な方法論を確立し、市区町村での在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業における事業化、歯科医師会への委託・仕様書作成に資する情報提供、国の方針や手引きへの反映を行う必要がある。
- ◇ 国が示す事業ガイドラインや手引きに、歯科に関する具体的な内容を記載し、地方自治体における取り組みを支援することが重要である。
- ◇ 歯科医療職種の偏在を考慮し、地域の実情に応じた対応策を検討し、歯科医療職種からの発信力を高める必要がある。
- ◇ 歯科医療職種は介護予防だけでなく、医療介護連携においても重要な役割を担うべきであるという認識が共有された。

4. 提言

今後の在宅医療・介護連携に係る口腔管理体制構築に関する提言

在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む
高齢者の口腔管理体制構築の検討委員会

1. 国が提示する在宅医療・介護連携推進事業の方針や手引きの中では、認知症の人を含む要介護高齢者の口腔管理に関する記載が不足しており、自治体や受託事業者が具体的な事業設計や仕様書作成に困難を抱えている。これにより、歯科医療職種の関与が限定的となり、在宅医療・介護における口腔管理体制が十分に構築できていない現状がある。認知症の人を含む高齢者の口腔管理は、低栄養や誤嚥性肺炎の予防であるだけでなく、その人らしい活動や生活への礎であり食支援の要である。施策として、認知症を含む高齢者の口腔管理の重要性を認識し、その必要性について明確な指針を示し、地域の実情に応じた多職種と共に進める口腔管理の充実を図る必要がある。在宅医療・介護連携推進事業において、摂食嚥下、食支援に係る作業部会の実施や具体的な歯科口腔関連事業、コーディネーターの役割を示し、地方自治体への支援を強化すべきである。
2. 地方や中山間地域での専門職偏在に対しては市区町村だけで連携体制構築が困難なケースがあるため、都道府県レベルで支援体制を整備し、地域の課題解決に向けた支援を担う必要がある。認知症高齢者を含む要介護高齢者のその人らしい社会参加や活動の礎となる口腔の健康と食の維持・向上に寄与するためには、歯科医療の提供だけでなく、在宅医療・介護連携に係る多職種が歯科口腔・食支援に参画することが重要である。都道府県の在宅医療・介護連携推進支援のなかで市区町村支援を強化するとともに、都道府県医師会、都道府県歯科医師会等と連携し、専門職との効果的な連携のために都道府県に所属する歯科医療等専門職を積極的に活用し、専門職偏在地域への支援体制を検討すべきである。
3. 全国的に第9期介護保険事業計画では、オーラルフレイルなど介護予防分野での記載は増加しているものの、在宅医療や認知症関連の歯科口腔関連事業の具体的な記載は非常に少ない。市区町村によって介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を基にした具体的な事業計画の策定が行われているところであるが、在宅医療・介護連携におけるアウトカムはより介護度の高い住民及び家族であるため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の対象に入らない要介護状態にある認知症高齢者の歯科口腔・食支援ニーズの把握体制も含めて構築する必要がある。介護保険事業計画において、認知症高齢者の歯科口腔・食支援ニーズを把握するとともに、対話を通じた歯科医師会との連携強化や多職種による実態評価と情報共有可能な体制を構築する必要がある。

4. 地域包括ケアシステム全体を強化する観点から、在宅医療・介護連携推進事業と認知症総合支援事業や生活支援体制整備事業、介護予防・日常生活支援総合事業との連携を図ること、部局横断的な運用が必要であり、歯科医療職種も行政事業への理解をもって参画することが重要である。歯科医師会には対話を通じた行政との連携、事業計画の基となるニーズ調査等への助言・協力や専門的な情報提供、具体的な口腔関連事業、歯科衛生士コーディネーターの配置など、具体的な提案と協働体制の強化が求められている。地域の特性やニーズに応じた歯科口腔関連事業の実施を支援するため、日本歯科医師会および都道府県歯科医師会や郡市区歯科医師会と地方自治体との協力体制構築を支援し、行政施策及び協議会等への積極的な提案・参画ができる体制の構築を推進すべきである。

II 資料編

1. 調査事業 1 アンケート実施概要

1 調査目的

地域における高齢者の口腔の健康増進に向け、現在の在宅医療・介護連携のなかでどのような口腔管理体制となっているのか、また、多職種連携による高齢者の食支援がどのように推進されているかを把握し課題検討することを目的とする。

2 調査名

在宅医療・介護連携に係る口腔管理体制構築アンケート調査
(令和6年度老人保健健康増進等事業「在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討」)

3 調査対象

- ①全国の基礎自治体（市区町村） 1,741 （直接郵送）
- ②在宅医療・介護連携推進事業受託事業所（自治体経由で配布）
- ③郡市区歯科医師会 741 （直接郵送）

4 調査方法

質問紙の郵送アンケート形式
各調査対象とも A4版4ページ構成

5 調査時期

令和6年10月18日（発送）～ 令和6年11月12日（回答期日）
調査基準日 10月1日

6 回答状況

- ①市区町村担当者調査票 688票（回収率 39.5%）
- ②在宅医療・介護連携推進事業受託事業所調査票 331票
- ③郡市区歯科医師会調査票 373票（回収率 50.3%）

7 分析方法

7-1. 数値データまたはカテゴリデータについて

収集した数値データまたはカテゴリデータについては、平均値、中央値の算出、割合の算出を行った。

A 市区町村調査票の追加検討（クロス集計）においては、SPSS（Ver.25）を用いて、㉞ 65 歳以上人口割合別、㉟ 医師偏在別、㊱ 歯科医療職所属別、㊲ 事業進捗別でクロス集計を行った。基準は以下とした。

項目	基準
㉞ 65 歳以上人口割合別	e-stat 令和 6 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）を用い、総数に対する 65 歳以上人口の割合を算出し、パーセンタイル値により 3 分割し、 低位：最小～31.73% 中位：31.74%～39.19% 高位：39.20%～最大 とした。
㉟ 医師偏在別	医師確保計画（社会保障審議会医療保険部会）で用いられている「医師偏在コード（R6.1.10 更新）」による 3 分類を用い、本追加検討においては 区分 1：217.6～最大（医師多い二次医療圏） 区分 2：179.3～217.6 区分 3：最小～179.3（医師少ない二次医療圏） とした。 医師偏在指標の計算式は下記。 ●医師偏在指標＝標準化医師数／〔地域の人口 ÷ 10 万 × 地域の標準化受療比 （・標準化医師数とは、「年齢・性別の平均労働時間を調整した勘案した医師数」である〔Σ性年齢階級別医師数×（生年齢階級別平均労働時間÷全医師の平均労働時間）〕・地域の標準化受療比とは、「受療率について、地域の年齢・性構成の違いを調整したもの」である〔地域の期待受療率÷全国の期待受療率（Σ〔全国の生年齢階級別受療率×地域の性年齢階級別人口〕／地域の人口）〕〕 https://www.mhlw.go.jp/content/001188443.pdf
㊱ 歯科医療職所属別	行政歯科医療職種配置有無別として、設置主体別保健所数（健康・生活衛生局健康課地域保健室調べ：令和 6 年 4 月 1 日現在）を用い、市区町村自治体または保健所の歯科医師・歯科衛生士いずれかの所属有無別とした。
㊲ 事業進捗別	市区町村調査票 問 2-5 医介連携事業の進捗についての回答別

7-2. 自由記述データについて

収集した自由記述データは、質的データ分析ソフト MAXQDA を用いて分析を行った。

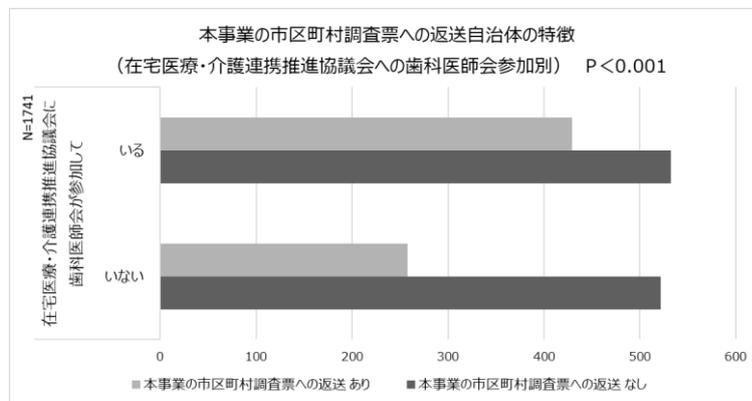
まず、回答全体の記述内容を読み込み、複数の内容が含まれる場合は、それぞれの内容ごとに文章を分割した。そのためサブカテゴリーの件数をすべて足すと、全体の回答数より多くなる場合がある。分割した文章を親近性に基づき分類し、サブカテゴリー名を付与した。

次に、類似するサブカテゴリーを統合・精緻化し、より包括的なカテゴリーへと整理した。分類の一貫性を確保するため、サブカテゴリーとカテゴリーの妥当性を適宜回答に立ち戻って確認し、必要に応じて修正を行った。表には、カテゴリーとサブカテゴリーの結果を回答件数の多い順に整理し、サブカテゴリーの回答例を示した。

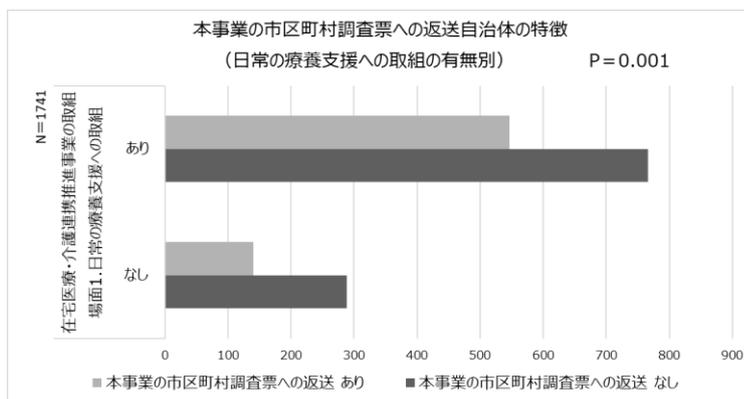
～結果を読むための参考資料～

1741 市区町村の在宅医療・介護連携推進事業実施状況と、本事業における市区町村に対する調査への返送について、下記状況であることを踏まえ結果の解釈をすべきである。

在宅医療・介護連携推進協議会への参加職種のうち歯科医師会の参加の有無別に、本事業の市区町村調査票の返送状況を見ると、歯科医師が協議会に参加している市区町村の方が有意に本事業で返送をしていた。また在宅医療・介護連携推進事業のなかで「4つの場面」の日常の療養支援への取り組みを行っている市区町村の方が有意に本事業で返送をしていた。したがって、本事業の結果は、歯科医師会が参加して日常療養支援について検討を行っている市区町村が多く返答している、という点に留意が必要である。



参考図 1 本事業の市区町村調査票への返送自治体の特徴（在宅医療・介護連携推進協議会に歯科医師の参加有無別）



参考図 2 本事業の市区町村調査票への返送自治体の特徴（在宅医療・介護連携推進事業の日常の療養支援への取組別）

参考資料：厚生労働省 令和 6 年度 在宅医療・介護連携推進事業市町村調査

2. 調査事業 1A 市区町村に対する調査集計分析

問1 回答者について

1-1 医介連携事業の主管課

1-1-1 主管課の担当分野・領域

医介連携事業の主管課は、「介護・福祉担当」が 583 自治体（84.7%）と最も多く、以下、「区別できない」が 76 自治体（11.0%）、「保健・医療担当」が 27 自治体（3.9%）の順であった。

図表 A 1 主管課の担当分野・領域（n688）

	（自治体数）	（構成割合）
1 保健・医療担当	27	3.9%
2 介護・福祉担当	583	84.7%
3 区別できない	76	11.0%
9 無回答	2	0.3%
合計	688	

1-1-2 主管課の課員数／医介連携事業の担当者数

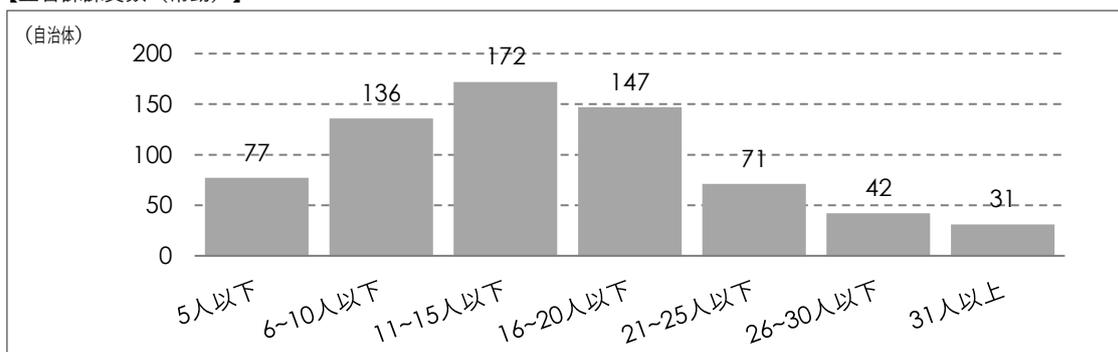
主管課の課員数をみると、常勤者で平均 15.1 人、非常勤・嘱託等で同 7.5 人であった。また、医介連携事業担当者数は、常勤者で平均が 2.1 人、非常勤・嘱託等で同 0.2 人であった。

常勤者の分布では、課員数は、「11～15 人以下」が 172 自治体で最も多く、また、医介連携事業担当者数は「1 人」が 272 自治体で最も多かった。

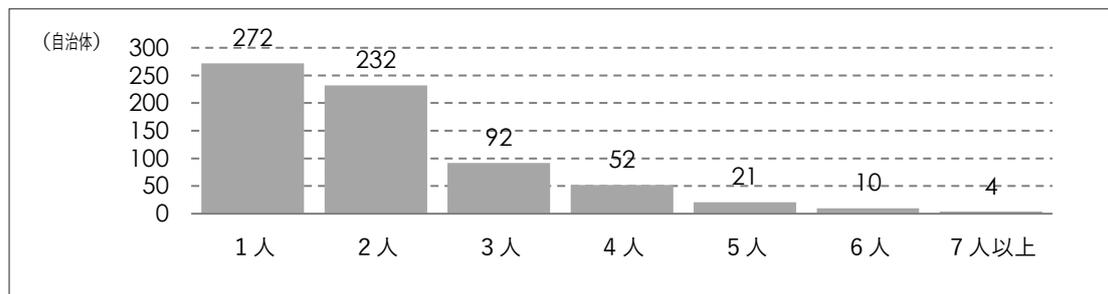
図表 A 2 主管課の課員数／医介連携事業担当者数

	【主管課課員数】		【医介連携事業担当者数】	
	（平均値）	（中央値）	（平均値）	（中央値）
1 常勤	15.1	14	2.1	2
2 非常勤・嘱託等	7.5	5	0.2	0

【主管課課員数（常勤）】



【医介連携事業担当者数（常勤）】



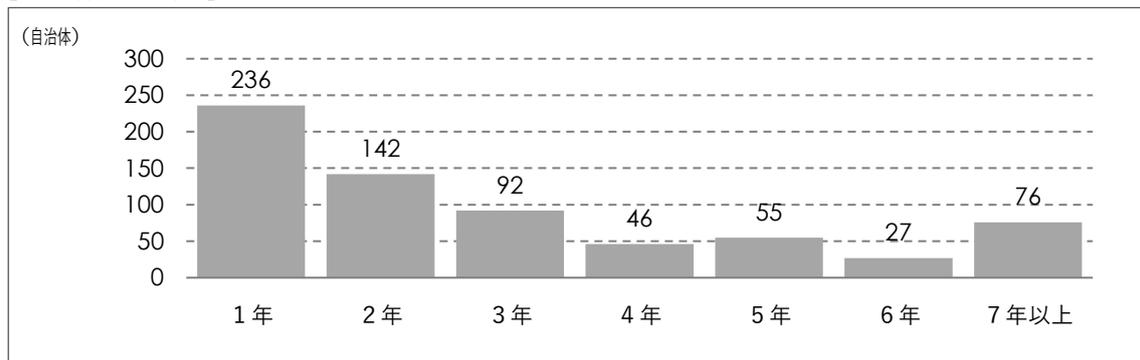
1-2 医介連携事業担当者のおおよその平均在任年数／現在の主担当者の在任年数

医介連携事業担当者の平均在任年数は平均 3.9 年、現担当者の在任年数は同 3.1 年であった。
現担当者の在任年数の分布では、「1 年」が 236 自治体で最も多かった。

図表 A 3 医介連携事業担当者のおおよその平均在任年数／現在の主担当者の在任年数

	(平均値)	(中央値)
1 担当者の平均在任年数	3.9	3
2 現担当者の在任年数	3.1	2

【現担当者の在任年数】



1-3 主管課以外に医介連携事業に関係する部署

主管課以外の医介連携事業に関係する部署について、「ある」が 208 自治体（30.2%）、「ない」が 474 自治体（68.9%）であった。

図表 A 4 主管課以外に医介連携事業に関係する部署（n688）

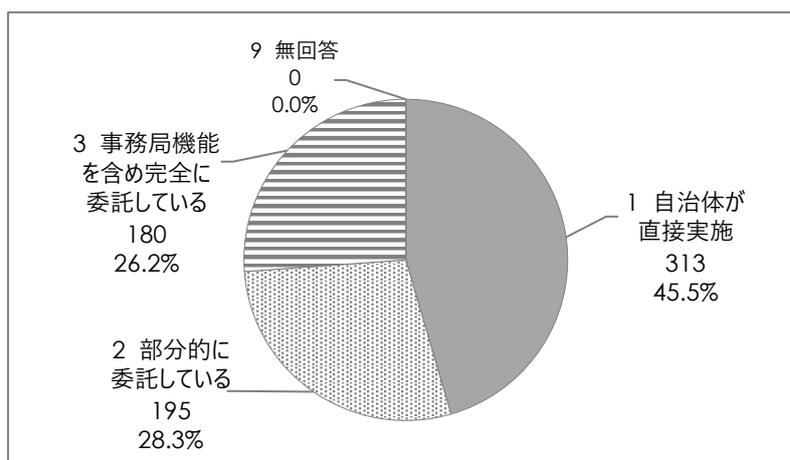
	(自治体数)	(構成割合)
1 ある	208	30.2%
2 ない	474	68.9%
9 無回答	6	0.9%
合計	688	

問2 医介連携事業について

2-1 医介連携事業の実施体制

医介連携事業の実施体制について、「自治体が直接実施」が 313 自治体（45.5%）と最も多く、次いで、「部分的に委託している」が 195 自治体（28.3%）、「事務局機能を含め完全に委託している」が 180 自治体（26.2%）の順であった。

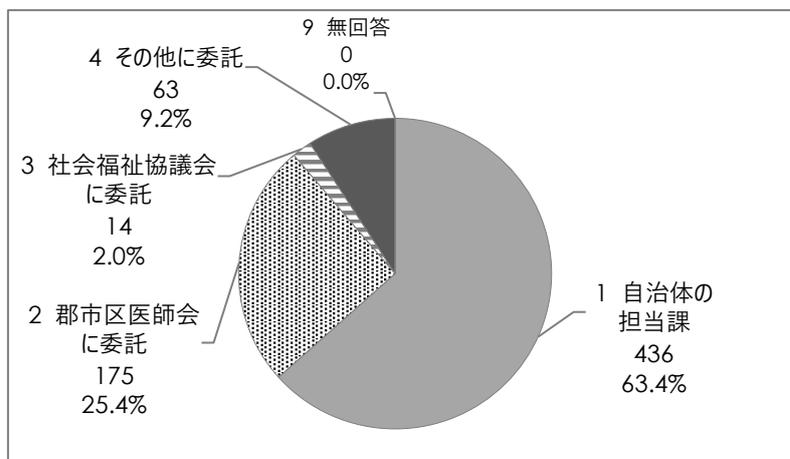
図表 A5 医介連携事業の実施体制（n688）



2-2 医介連携事業の事務局機能

医介連携事業の事務局機能について、「自治体の担当課」が 436 自治体（63.4%）と最も多く、次いで、「郡市区医師会に委託」が 175 自治体（25.4%）、「社会福祉協議会に委託」が 14 自治体（2.0%）の順であった。「その他に委託」は 63 自治体（9.2%）であった。

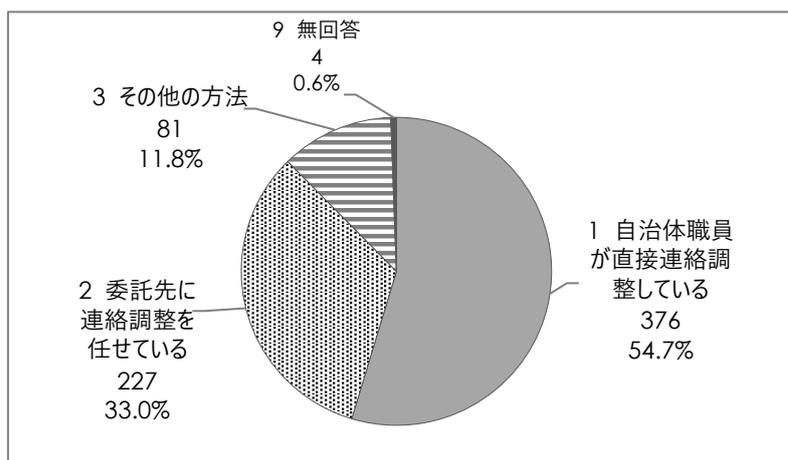
図表 A6 医介連携事業の事務局機能（n688）



2-3 郡市区歯科医師会への対応

郡市区歯科医師会への対応をみると、「自治体職員が直接連絡調整している」が 376 自治体（54.7%）と最も多く、次いで、「委託先に連絡調整を任せている」が 227 自治体（33.0%）の順であった。「その他の方法」は 81 自治体（11.8%）であった。

図表 A 7 郡市区歯科医師会への対応（n688）



2-4 医介連携事業の協議会

2-4-1 医介連携事業の協議会の開催

医介連携事業の協議会（部会・ワーキングなどを含む）の開催について、「開催している」が 568 自治体（82.6%）、「（開催）していない」が 119 自治体（17.3%）であった。

図表 A 8 医介連携事業の協議会の開催（n688）

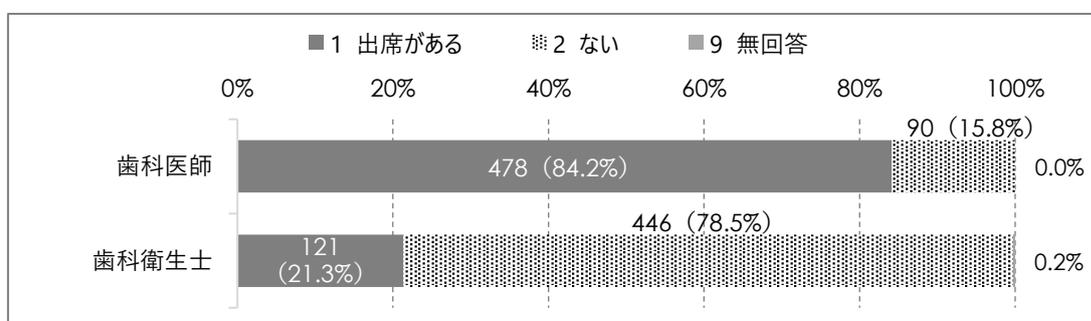
	（自治体数）	（構成割合）
1 開催している	568	82.6%
2 していない	119	17.3%
9 無回答	1	0.1%
合計	688	

2-4-2 協議会等への歯科医師・歯科衛生士の出席の有無

協議会等への出席について、歯科医師は「出席がある」が 478 自治体（84.2%）、「ない」が 90 自治体（15.8%）であり、他方、歯科衛生士は「出席がある」が 121 自治体（21.3%）、「ない」が 446 自治体（78.5%）であった。

図表 A 9 -1 協議会等への歯科医師・歯科衛生士の出席（n568）

	【歯科医師】		【歯科衛生士】	
	数	割合	数	割合
1 出席がある	478	84.2%	121	21.3%
2 ない	90	15.8%	446	78.5%
9 無回答	0	0.0%	1	0.2%
合計	568		568	



2-4-3 「1 出席がある」の場合の具体的な出席者

協議会への具体的な出席者は、歯科医師は「地域の歯科医師会の役員等」が 396 自治体（82.8%）、「地域で開業している歯科医師」が 122 自治体（25.5%）の順が多かった。歯科衛生士も同様に、「地域の歯科衛生士会の役員等」が 73 自治体（60.3%）、「地域で開業している（歯科診療所の）歯科衛生士」が 31 自治体（25.6%）の順であった。

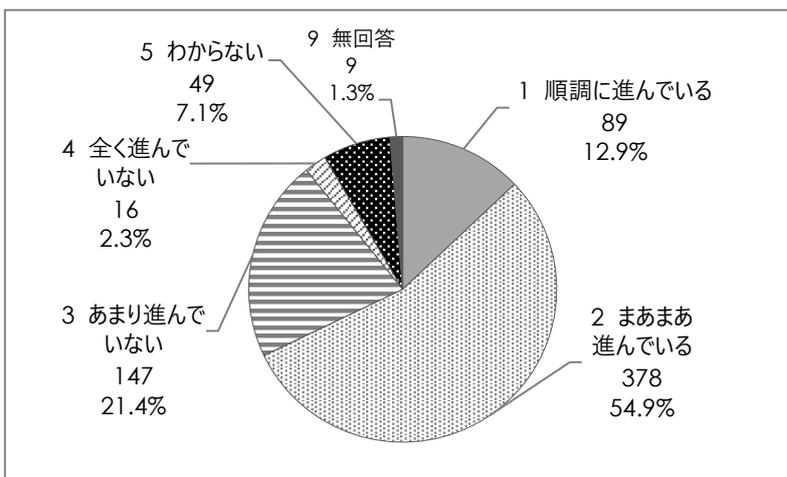
図表 A 9 -2 具体的な出席者（複数回答：歯科医師 n478、歯科衛生士 n121）

	【歯科医師】		【歯科衛生士】	
	(自治体数)	(割合)	(自治体数)	(割合)
1 地域の歯科医師会・歯科衛生士会の役員等	396	82.8%	73	60.3%
2 地域で開業している歯科医師・歯科衛生士	122	25.5%	31	25.6%
3 自治体職員である歯科医師・歯科衛生士	3	0.6%	13	10.7%
4 その他	3	0.6%	14	11.6%

2-5 医介連携事業の進捗

医介連携事業の進捗は、「まあまあ進んでいる」が 378 自治体（54.9%）と最も多く、次いで、「あまり進んでいない」が 147 自治体（21.4%）、「順調に進んでいる」が 89 自治体（12.9%）の順であった。約 3 分の 2 の自治体で医介連携事業が一定程度進んでいる（「順調に進んでいる」と「まあまあ進んでいる」の合計）状況であった。

図表 A10 医介連携事業の進捗（n688）



2-6 自治体職員以外の歯科医師や歯科衛生士との連携関係

自治体職員以外の歯科医師や歯科衛生士との連携について、「ある」が 602 自治体（87.5%）、「ない」が 72 自治体（10.5%）であった。

図表 A11 自治体職員以外の歯科医師や歯科衛生士との連携（n688）

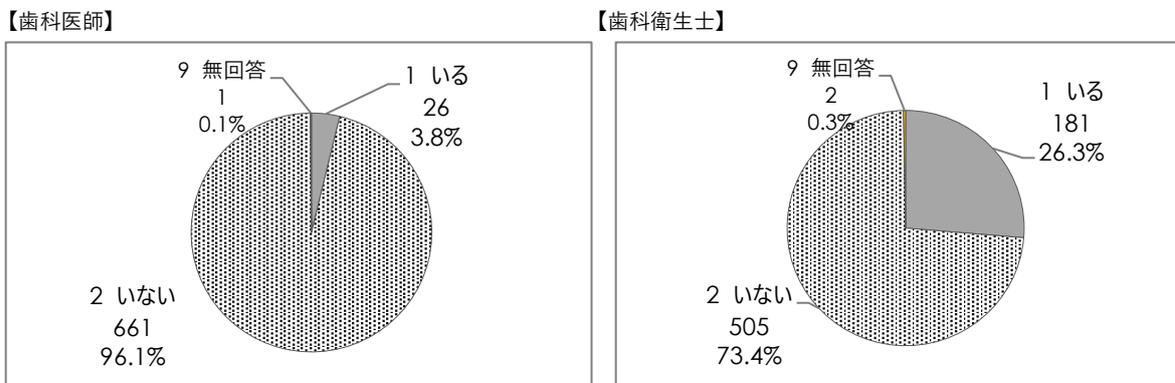
	(自治体数)	(構成割合)
1 ある	602	87.5%
2 ない	72	10.5%
9 無回答	14	2.0%
合計	688	

問3 自治体に所属する歯科医師・歯科衛生士について

3-1 歯科医師・歯科衛生士の常勤雇用／所属部署

自治体での歯科医師・歯科衛生士の常勤雇用について、歯科医師は「いる」が26自治体（3.8%）、「いない」が661自治体（96.1%）であり、歯科衛生士は「いる」が181自治体（26.3%）、「いない」が505自治体（73.4%）であった。また、常勤雇用者の所属部署は、歯科医師は「保健・医療担当部署（保健所を含む）」が26自治体（100.0%）、歯科衛生士は「保健・医療担当部署」が175自治体（96.7%）、「介護・福祉担当部署」が17自治体（9.4%）であった。

図表 A12-1 歯科医師・歯科衛生士の常勤雇用（n688）



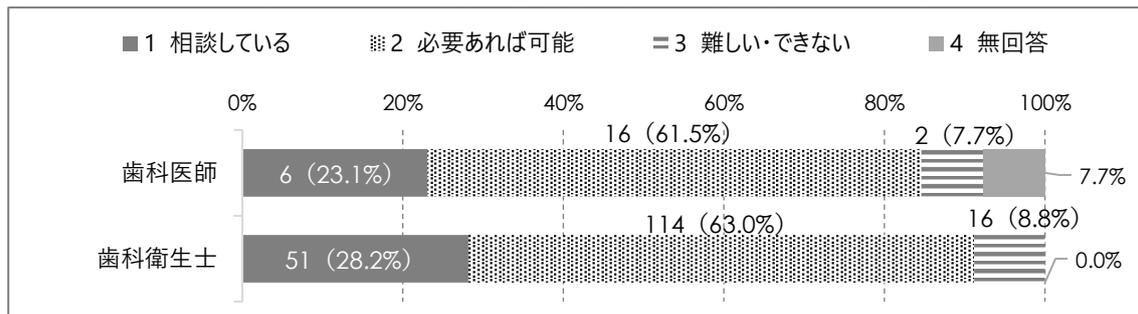
図表 A12-2 所属部署（複数回答：歯科医師 n26、歯科衛生士 n181）

	【歯科医師】		【歯科衛生士】	
1 保健・医療担当部署（保健所を含む）	26	100.0%	175	96.7%
2 介護・福祉担当部署	0	0.0%	17	9.4%
9 無回答	0	0.0%	0	0.0%
合計	26		181	

3-2 地域支援事業に関する相談

地域支援事業に関する相談について、歯科医師・歯科衛生士とも「相談していないが、必要あれば可能」が最も多く、歯科医師で16自治体（61.5%）、歯科衛生士で114自治体（63.0%）であった。

図表 A12-3 地域支援事業に関する相談（歯科医師 n26、歯科衛生士 n181）

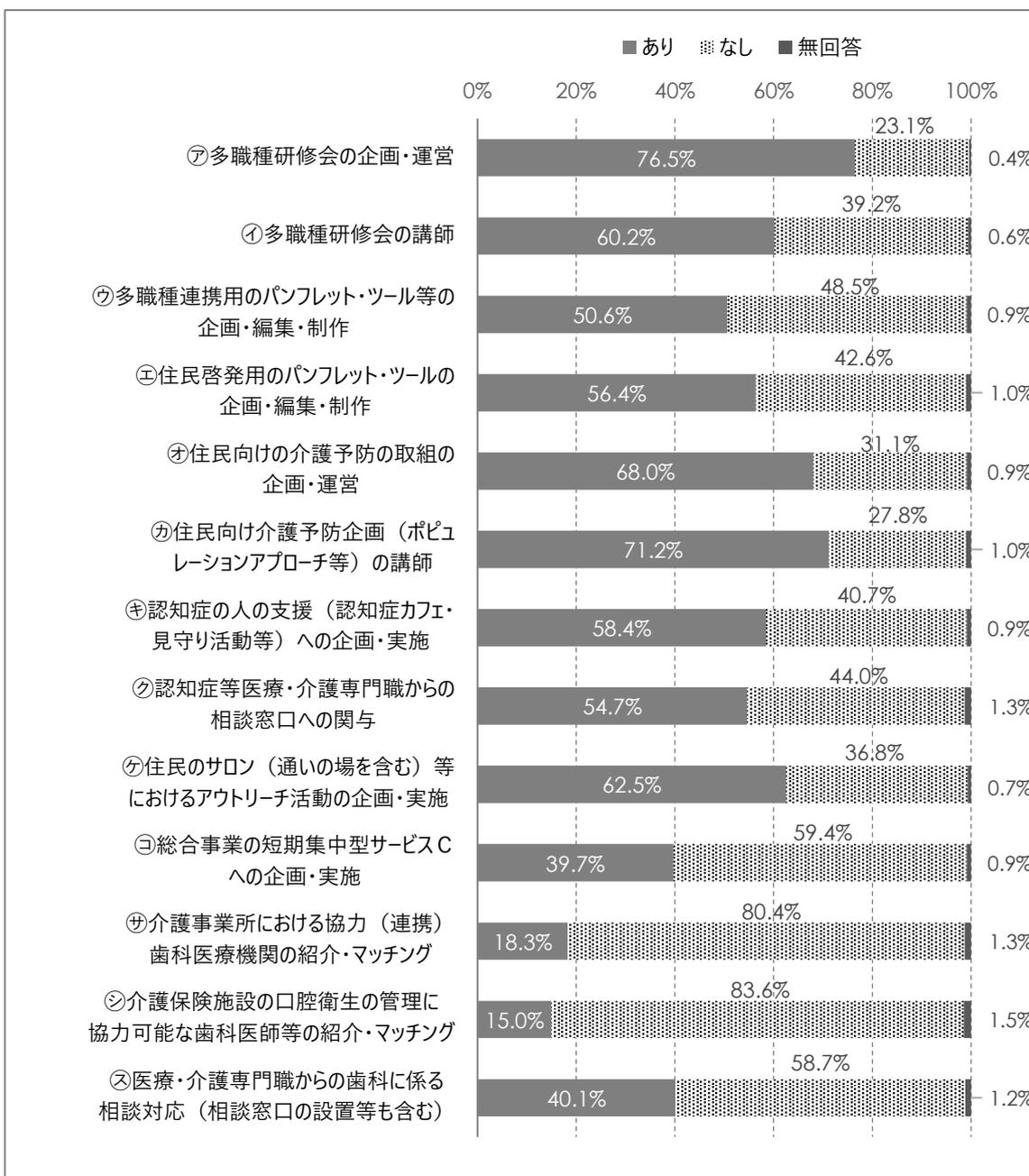


問4 医介連携事業への歯科医師・歯科衛生士の参画について

4-1-1 医介連携事業等の実施の有無

自治体における医介連携事業等の実施について、実施「あり」としたものは、「㊦多職種研修会の企画・運営」が76.5%で最も多く、次いで、「㊧住民向け介護予防企画（ポピュレーションアプローチ等）の講師」が71.2%、「㊨住民向けの介護予防の取組の企画・運営」が68.0%、「㊩住民のサロン（通いの場を含む）等におけるアウトリーチ活動の企画・実施」が62.5%の順であった。

図表 A13-1 医介連携事業等の実施の有無（n688）

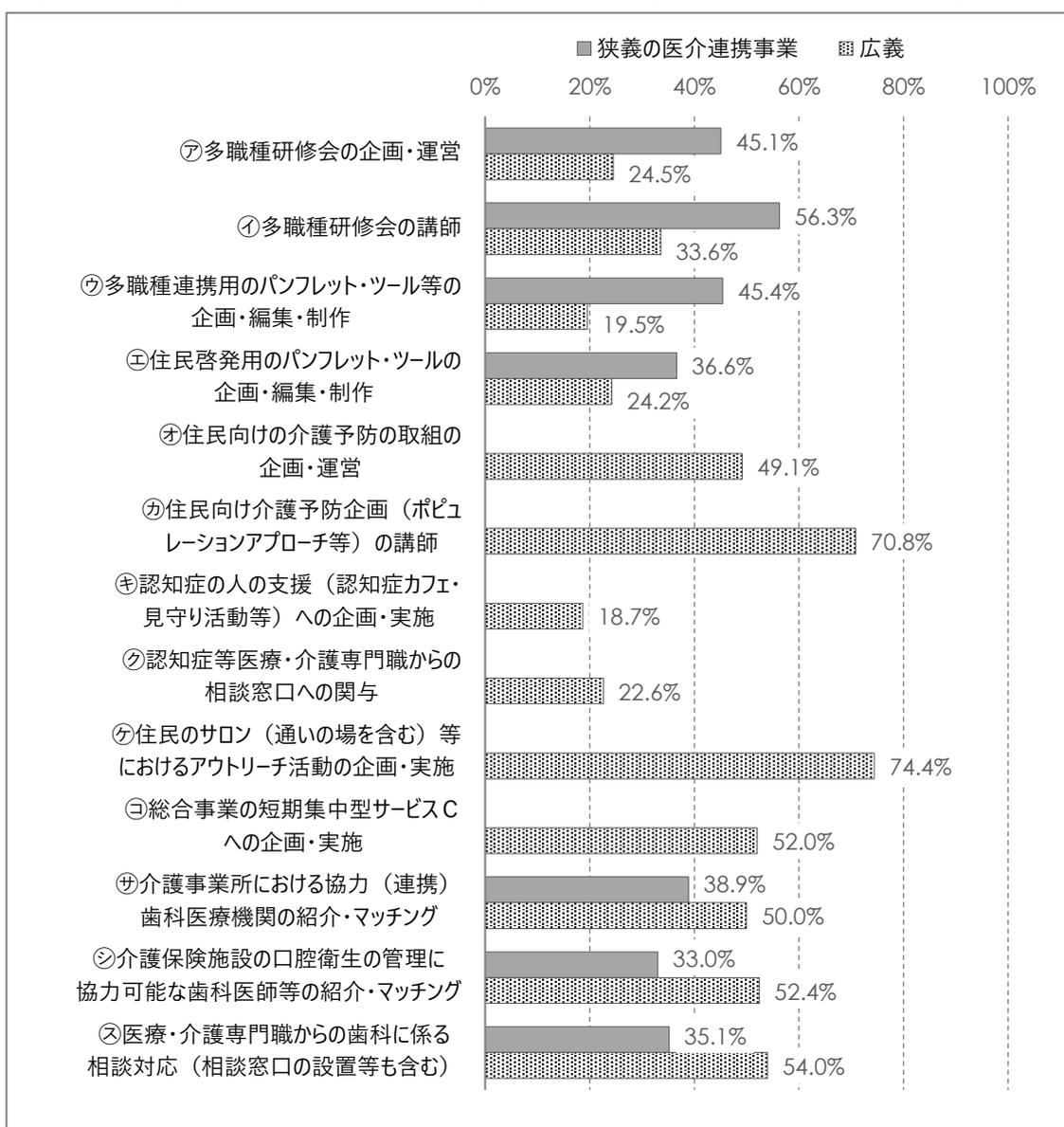


4-1-2 事業等への歯科医師・歯科衛生士の主体的参画

自治体が実施している事業等への歯科医師・歯科衛生士の主体的な参画について、医介連携事業の予算において実施している取組に参画があるもの（以下、「狭義」）、医介連携事業の予算ではないが実施している他の地域支援事業等に参画があるもの（以下、「広義」）に分けて尋ねた。

狭義の医介連携事業（㉗～㉙、㉛～㉝）で歯科医師・歯科衛生士の参画（実施ありに占める参画ありの割合）が多かったものは、「㉙多職種研修会の講師」の56.3%、次いで「㉛多職種連携用のパンフレット・ツール等の企画・編集・制作」45.4%、「㉗多職種研修会の企画・運営」45.1%の順であった。広義の医介連携事業（㉗～㉝）では、「㉜住民のサロン（通いの場を含む）等におけるアウトリーチ活動の企画・実施」が74.4%、「㉛住民向け介護予防企画（ポピュレーションアプローチ等）の講師」が70.8%の順であった。

図表 A13-2 事業等への歯科医師・歯科衛生士の主体的参画（n 各項目の「実施あり」）



4-2 自治体実施の取組や仕組みへの歯科医師会・歯科衛生士会の協力・支援等

取組や仕組みへの歯科医師会・歯科衛生士会の協力・支援等をみると、「地域住民に対する口腔管理に係る啓発」が 378 自治体（54.9%）と最も多く、次いで、「在宅歯科医療を提供可能な歯科医療機関リストの提供」が 246 自治体（35.8%）、「医療・介護専門職からの歯科に係る相談対応（相談窓口の設置等を含む）」が 197 自治体（28.6%）の順であった。

図表 A14 自治体実施の取組や仕組みへの歯科医師会・歯科衛生士会の協力・支援等（複数回答：n688）

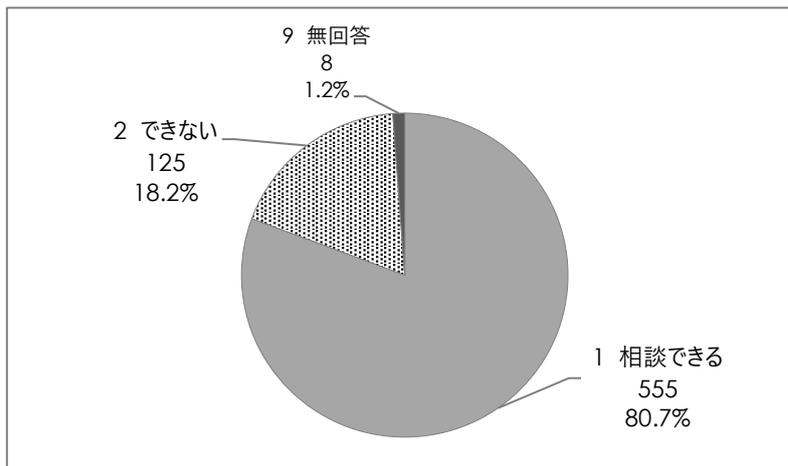
	(自治体数)	(割合)
1 認知症の人を含む要介護高齢者に対応可能な歯科医療機関リストの提供	73	10.6%
2 在宅歯科医療を提供可能な歯科医療機関リストの提供	246	35.8%
3 要介護高齢者の口腔の課題に、歯科的な対応をするための連携フロー	55	8.0%
4 要介護高齢者の口腔の課題を、多職種が理解するためのツール開発	46	6.7%
5 地域の歯科クリニックが要介護高齢者に対応するための情報提供	49	7.1%
6 地域住民に対する口腔管理に係る啓発	378	54.9%
7 介護事業所に協力可能な歯科医療機関や歯科医師等の紹介・マッチング	61	8.9%
8 医療・介護専門職からの歯科に係る相談対応（相談窓口の設置等含む）	197	28.6%
9 その他	47	6.8%

問5 自治体事業等に関する歯科医師・歯科衛生士への相談について

5-1 施策・事業の企画立案・検討に関する相談

まず、自治体の施策・事業の企画立案・検討等に関する相談の可否は、「相談できる」が 555 自治体（80.7%）、「できない」が 125 自治体（18.2%）であった。

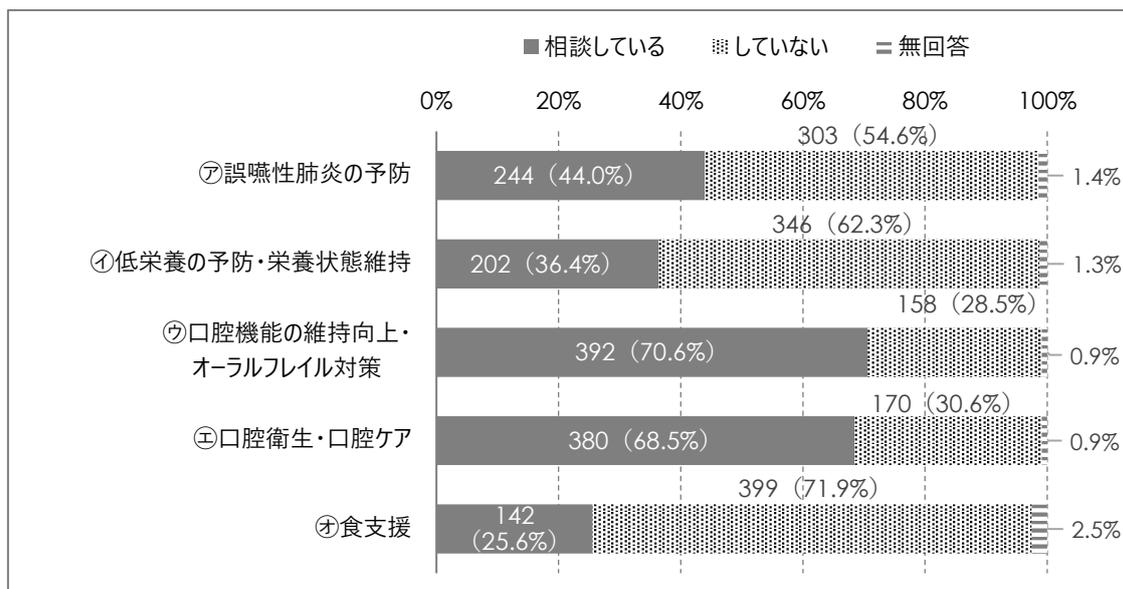
図表 A15-1 施策・事業の企画立案・検討等に関する相談の可否（n688）



5-2 具体的な取り組み方等に関する相談

相談できる場合の内容別の相談状況について、「㊦口腔機能の維持向上・オーラルフレイル対策」が 392（70.6%）、「㊥口腔衛生・口腔ケア」が 380（68.5%）、「㊧誤嚥性肺炎の予防」が 244（44.0%）の順であった。

図表 A15-2 相談できる場合の内容別の相談状況（n555）

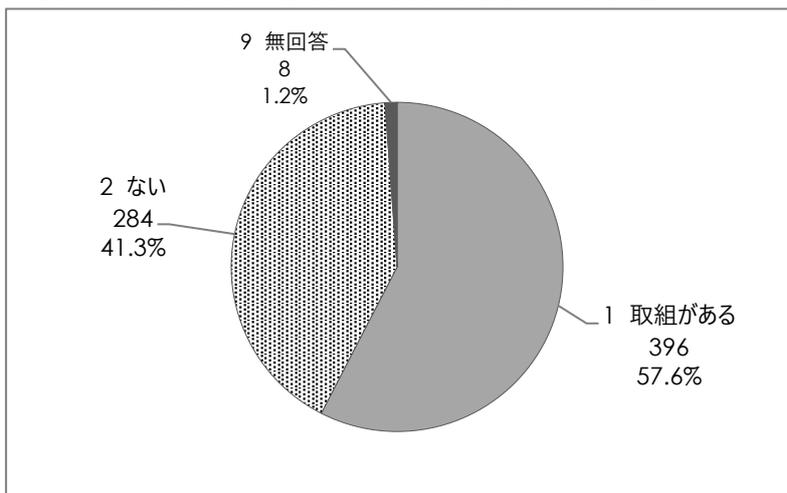


問6 その他の連携の取り組みについて

6-1 高齢者の口腔管理に関して実施している取組

自治体において高齢者の口腔管理に関して実施している取組の有無について、「取り組みがある」としたのは396自治体（57.6%）、「ない」は284自治体（41.3%）であった。

図表 A16 高齢者の口腔管理に関して実施している取組（n688）



「1 取組がある」の場合（n396）

6-2 在宅医療・介護の連携が必要な場面において高齢者の口腔管理に関して実施している取組については以下質的に検討した。

カテゴリー	サブカテゴリー (件)	回答例
1 多職種連携やその体制整備	1.1 研修会・勉強会の開催 (37)	社会福祉法人と共催で食支援講習会を開催し、高齢者の口腔ケアについての研修会を実施 / 県よりオーラルフレイルの研修を実施していただいた (通いの場にて) / 認知症患者等のための「歯科×他職種」連携推進研修会 / 口腔摂食嚥下関係委員会、摂食嚥下に関する勉強会の開催 / 医介連携事業において介護支援専門員等に対しオーラルフレイルや認知症高齢者への口腔ケア、歯科との効果的な連携について在宅歯科衛生士による勉強会を開催している / 口腔ケア研修会 (施設職員等対象) / 歯科医師との勉強会 (医療・介護の多職種向け)、グループワーク、名刺交換 / 多職種懇談会において研修会を実施
	1.2 地域ケア会議等への歯科専門職の参画 (21)	地域ケア個別会議において歯科衛生士の参加を依頼。事例検討から地域課題の発見に努めている / 地域ケア会議で事例検討会を行い、口腔管理について歯科衛生士よりアドバイスを受けている / 自立支援型地域ケア会議にて歯科衛生士にも入ってもらい自立支援の検討を実施 / 多職種連携会議
	1.3 早期発見のための相談体制整備 (18)	高齢者歯科相談窓口を開設し、高齢者の口腔に関する相談を受け、医療・歯科医療・介護サービス等につなげている / かかりつけ歯科医がない場合など、在宅医療サポートセンターを通じて、A市歯科医師会より訪問歯科診療協力医を紹介している / ポピュレーションアプローチの場等で把握したハイリスク者から、訪問等で口腔機能向上のための相談・助言を行う。必要に応じて受診勧奨や短期集中通所口腔ケアサービスにつなげる / もの忘れ検診の受診者のうち、口腔の問題がある方に対し、検診医から歯科医療機関に紹介する仕組みがある
	1.4 歯科専門職を含んだ多職種連携 (13)	在宅医療・介護連携会議にて口腔に関する取り組みを取り上げている / 医師会の主催で歯科医師会、医師会、ケアマネ、リハ職等関係者で構成された会議を実施し、各地域の現状を共有し対策等を検討している / 摂食嚥下機能障害を有する高齢者等に多職種協働での支援体制を構築 (自分で食べることを支援につなげる) / DM医科歯科連携 / 広域の病院や他の専門職と連携し、歯科医師を中心として口腔衛生、摂食嚥下に特化した部会を立ち上げている
	1.5 連携のためのツール作成 (9)	医療介護連携シートFAXやり取り、在宅医療介護連携ハンドブック作成 / 医療と介護の連携シート (歯科用) を作成し、介護事業所・歯科医院のやり取り、情報連携に利用していただくツールを作成 / 町内歯科医院に車いす対応、往診などの対応可否について聞き取りリストを作成
	1.6 歯科医師会との連携・委託 (9)	介護予防の取組として、「口腔機能向上事業」を歯科医師会へ委託している / 訪問歯科医または市歯科医師会口腔ケアステーションへ相談 / 訪問歯科診療の調整等を行う在宅歯科医療連携室業務を歯科医師会に委託 / 認知症に関する会議に歯科医師会代表委員にも出席してもらい、認知症関連の市の事業の報告や取組への意見をもらっている / 歯科フェアの開催 (歯科医師会と連携)
	1.7 専門職向けの普及啓発 (2)	市ホームページに「支援者のための摂食・嚥下ハンドブック (改訂版) を掲載、えん下チーム、国保健康政策課と当事業所が協議して作成した「医療・介護施設の食形態一覧」をホームページに掲載
	1.8 人材育成 (2)	在宅で口腔ケアや栄養指導を担う人材育成の検討 / 摂食嚥下機能評価医を育成するための研修
2 事業の枠組みで実施	2.1 一体的実施事業 (25)	一体的事業におけるポピュレーションアプローチ、オーラルフレイルの健康教育の実施 (出前講座や健診時等で実施) / 保健事業・介護予防の一体化事業の中で歯科衛生士が地域のサロンに出向いて講座を実施する。一般介護予防事業の教室で口腔の機能向上教室として歯科衛生士の教室を実施している / 一体的実施事業 (ポピュレーションアプローチ) において、オーラルフレイルチェック及び講話、誤嚥・むせ予防体操及び講話、口腔機能低下と認知症との関連を実施
	2.2 在宅支援事業 (14)	在宅要介護者への誤嚥性肺炎予防事業 / 家庭訪問歯科健診・診療事業 (要介護者等の自宅療養者に歯科医師の訪問による健診・診療を行う) / 在宅訪問歯科診療事業 / 在宅高齢者等訪問歯科診療事業において要介護者と歯科医をつなげるため、歯科衛生士が要介護者宅を訪問して情報把握して提供している / ねたきり高齢者訪問歯科支援事業
	2.3 通所・訪問サービスC (C型事業) (10)	通所Cでの口腔機能維持・向上プログラムの実施 / 歯科訪問事業 (歯科衛生士が在宅を訪問し高齢者の口腔内状況を確認、義歯を含めた手入れ方法や食事方法のアドバイスを実施) / 総合事業の短期集中通所型サービスC (口腔) の実施
	2.4 オーラルフレイル予防事業 (8)	フレイル対策としての口腔機能対策 / オーラルケア・フレイル予防事業 / オーラルフレイル重症化予防事業
	2.5 地域ハビリテーション活動支援事業 (5)	地域ハビリテーション活動支援事業で歯科衛生士の訪問を行っている / 地域ハビリテーション活動支援事業
	2.6 一般介護予防事業での実施 (5)	一般介護予防の運動教室での口腔ケアの普及啓発 / 口腔教室の開催 (一般介護予防事業として) / 介護予防・日常生活支援総合事業

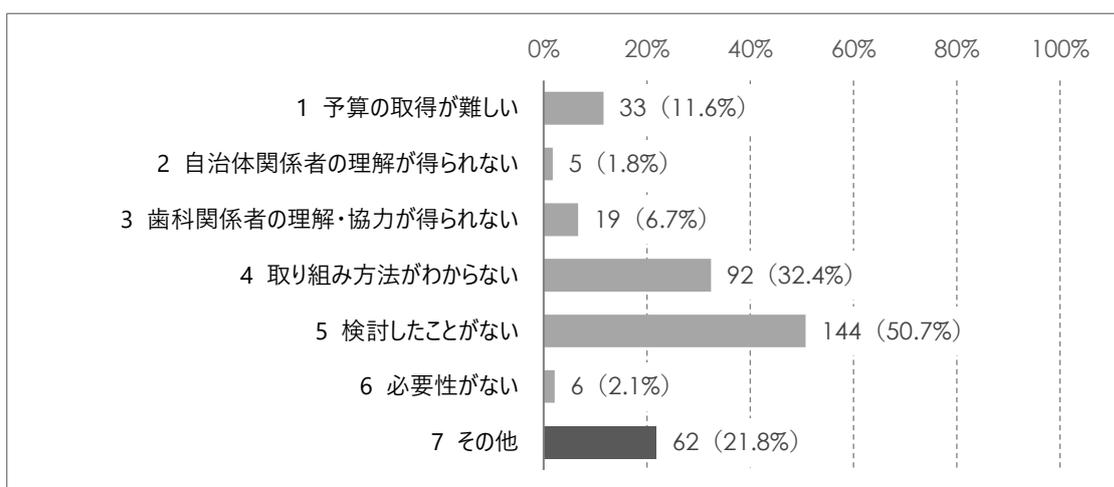
3	市民向けの取り組み	3.1	市民への講演・教室など (95)	認知症予防教室等で運動、栄養、口腔について専門職から学ぶ教室を開催している / 社会福祉法人と共催で食支援講習会を開催し、高齢者の口腔ケアについての研修会を実施 / 区民(介護者) 向けに摂食嚥下の基礎知識等に関する講座を実施している / 一般向けに要介護高齢者の口腔ケアに関する講演会を実施 / 保健所と近隣市合同で市民向け講座として、歯科医師及び言語聴覚士を講師に招き口腔ケアについて講演会を開催
		3.2	普及啓発 (33)	保健医療担当と連携し、通いの場参加者に対してオーラルフレイル普及啓発活動を行っている / フレイル・オーラルフレイル予防事業において市歯科医師会が市民向けパンフレット作成・配布、講演会を実施している / 後期高齢者医療保険証交付の際に町民に口腔管理について歯科衛生士から説明する機会あり
		3.3	通いの場等での出前講座 (29)	専門職による出前講座、運動教室(通所C)、体操教室(介護サポーター養成講座) / 一般高齢者施策として地域住民の通いの場等で「口腔ケア/健口体操」など、オーラルフレイル予防を講話・実技を交えて実施、個別相談があった場合は市内にある在宅歯科医療連携室に情報提供を行う / 地区学習会やサロン・敬老会でオーラルフレイル講話や口腔体操実施
		3.4	訪問・在宅歯科診療もしくは指導 (28)	在宅要介護者等に対して歯科医師と歯科衛生士が訪問し歯科健診を行う / 歯科医師会の取組である「高齢者お口の健康訪問」を行っている / ポピュレーションアプローチの場等で把握したハイリスク者から、訪問等で口腔機能向上のための相談・助言を行う。必要に応じて受診勧奨や短期集中通所口腔ケアサービスにつなげる / 地域包括支援センターのケアマネジャーからの依頼により、歯科衛生士が個別指導を行うとともに口腔ケア指導を実施している
		3.5	歯科検診・オーラルチェックの実施 (27)	介護予防教室で摂食嚥下認定看護師と言語聴覚士と口腔機能テスト(滑舌、RSST、舌圧)を実施。口腔機能低下のおそれある方の希望により二次検査を紹介 / 後期高齢者歯科健診の実施と事後フォロー / 75、80歳を対象に歯科口腔健康診査を案内、希望者に実施 / 在宅歯科医療連携室の取組で、要介護認定申請の際に口腔アセスメントを取るよう依頼されている。希望する人には連携室へつなぎ関わってもらっている
		3.6	相談窓口等の設置 (14)	高齢者歯科相談窓口を開設し、高齢者の口腔に関する相談を受け、医療・歯科医療・介護サービス等につなげている / 歯とお口の健康相談窓口 / 地域リハビリテーション推進事業において、地域歯科医療連携に関する業務を歯科医師会に委託し、お口の健康相談室を設置している
		3.7	入退院の支援 (2)	退院時カンファレンスマニュアルを利用し、訪問歯科医または市歯科医師会口腔ケアステーションへ相談を行っている
		3.8	健診料金補助 (1)	健診料金補助

「2 ない」の場合（n284）

6-3-1 取組がない理由

取組がない場合の理由は、「検討したことがない」が 144 自治体（50.7%）と最も多く、次いで、「取り組み方法が分からない」が 92 自治体（32.4%）、「予算の取得が難しい」が 33 自治体（11.6%）の順であった。

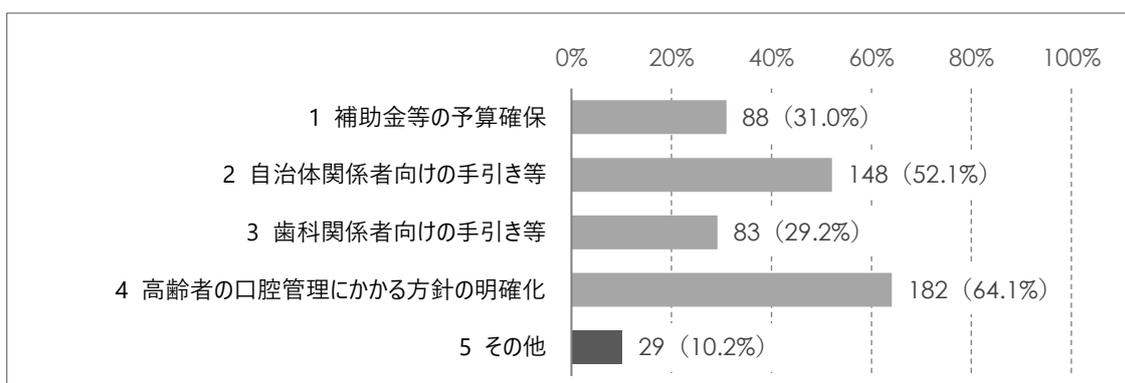
図表 A17-1 取組がない理由（複数回答：n284）



6-3-2 取り組むために必要な支援

取り組むために必要と考える支援は、「高齢者の口腔管理にかかる方針の明確化」が 182 自治体（64.1%）と最も多く、次いで、「自治体関係者向けの手引き等」が 148 自治体（52.1%）、「補助金等の予算確保」が 88 自治体（31.0%）の順であった。

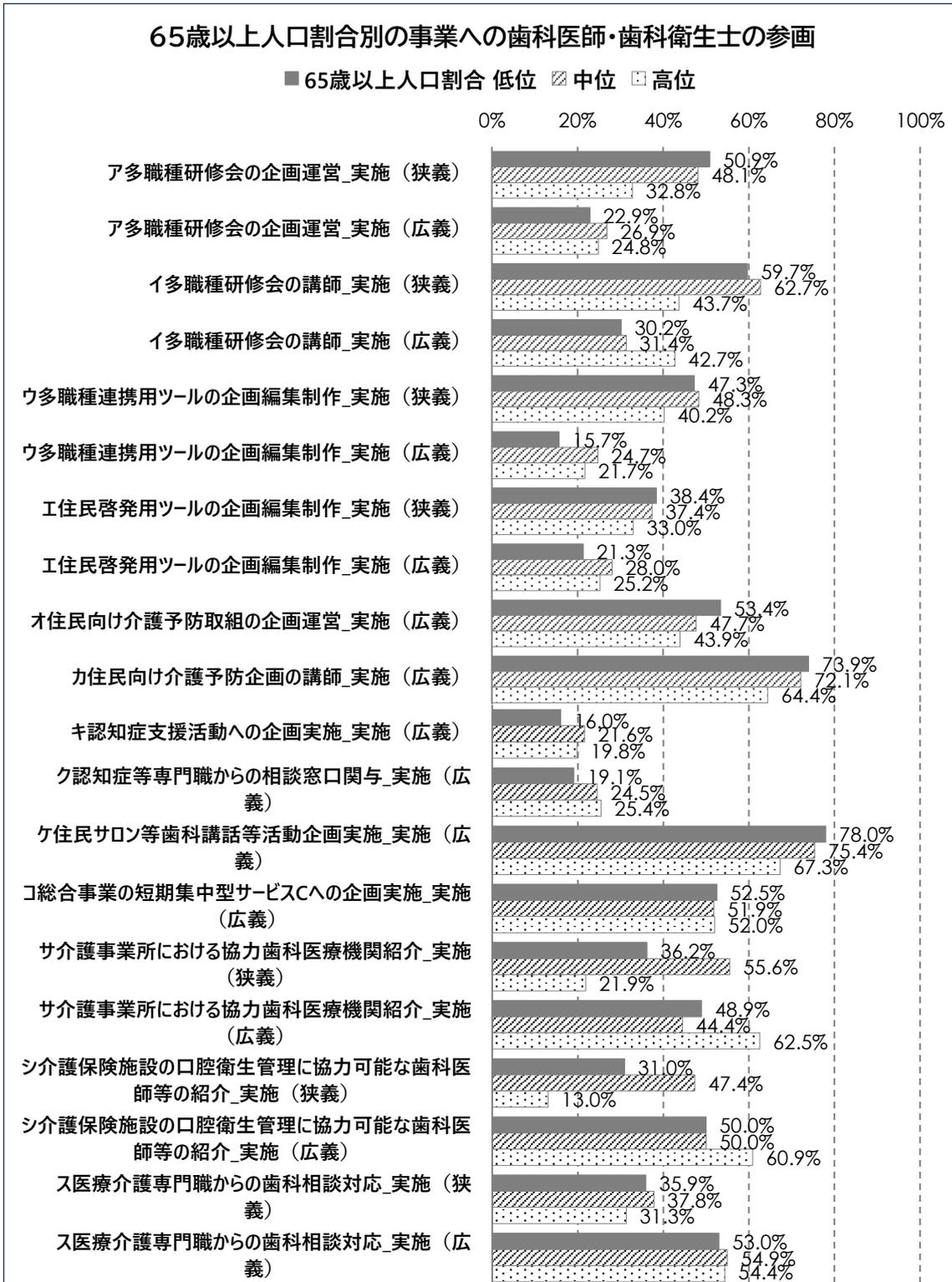
図表 A17-2 取り組むために必要な支援（複数回答：n284）



【追加検討】 市町村調査票におけるクロス集計

問 4-1 医介連携事業への歯科医師・歯科衛生士の参画

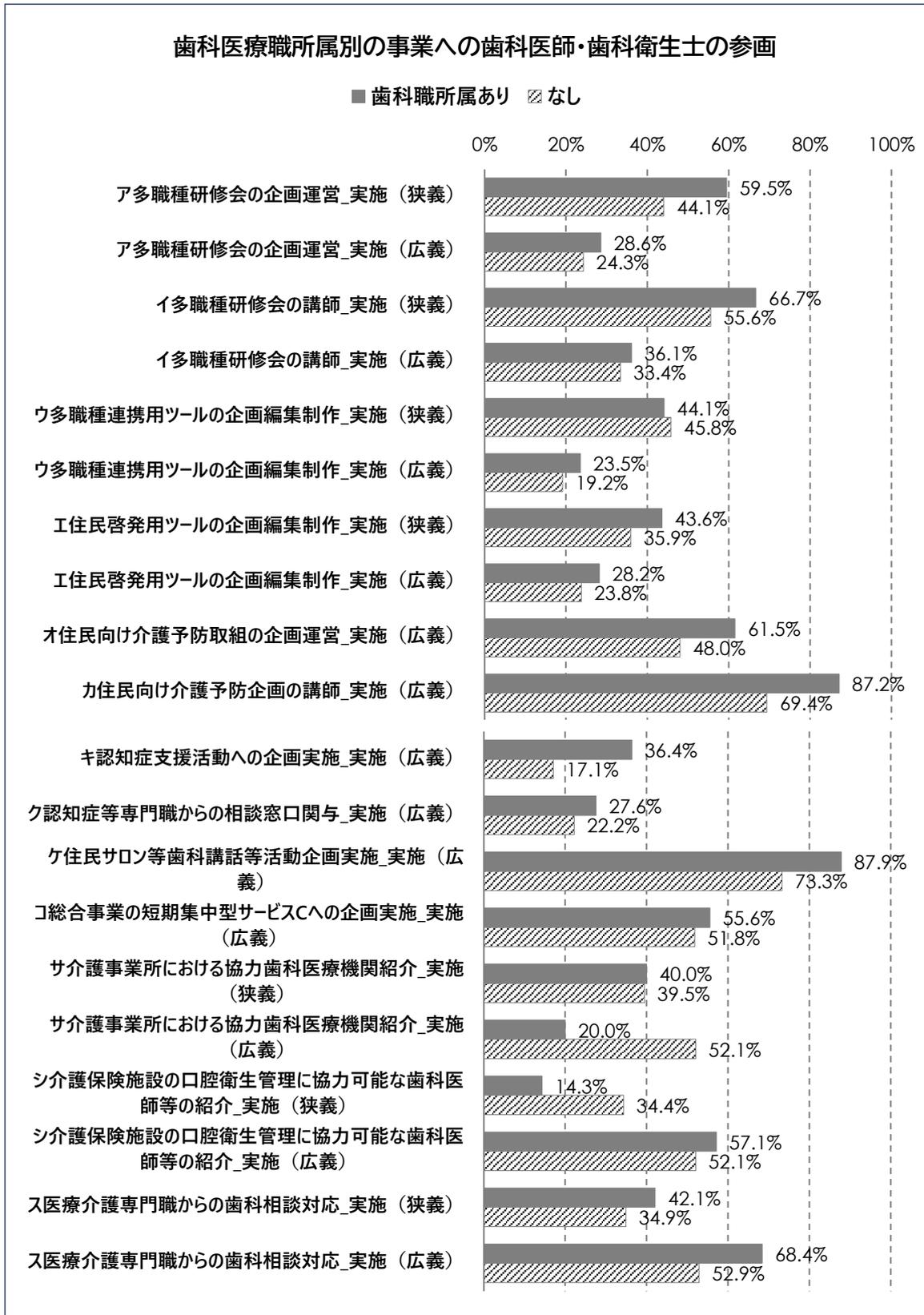
4-1-㊦ 65歳以上人口割合別



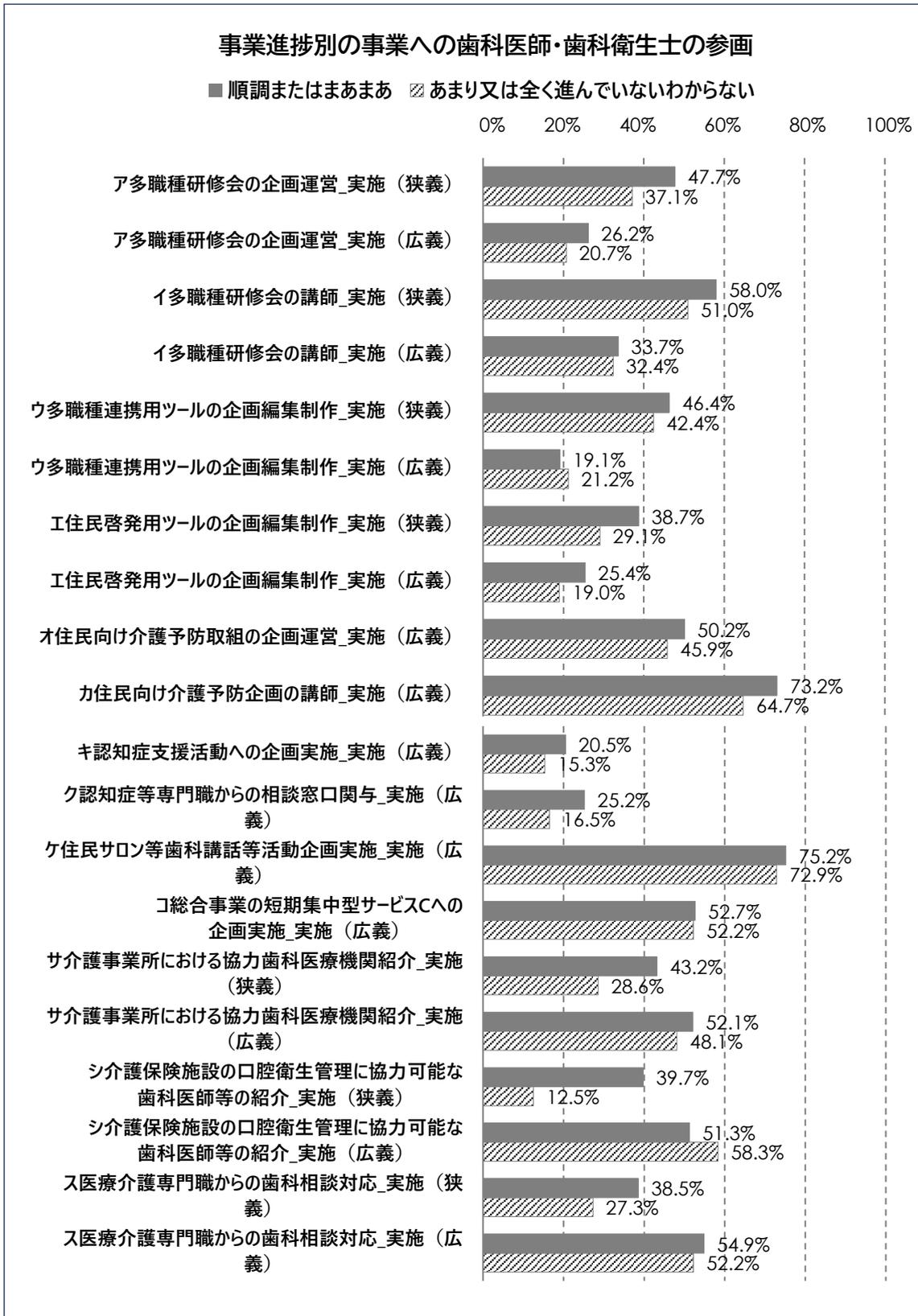
4-1-① 医師偏在別



4-1-㉔ 歯科医療職所属別（自治体・保健所の歯科医師・歯科衛生士いずれかの所属有無別）

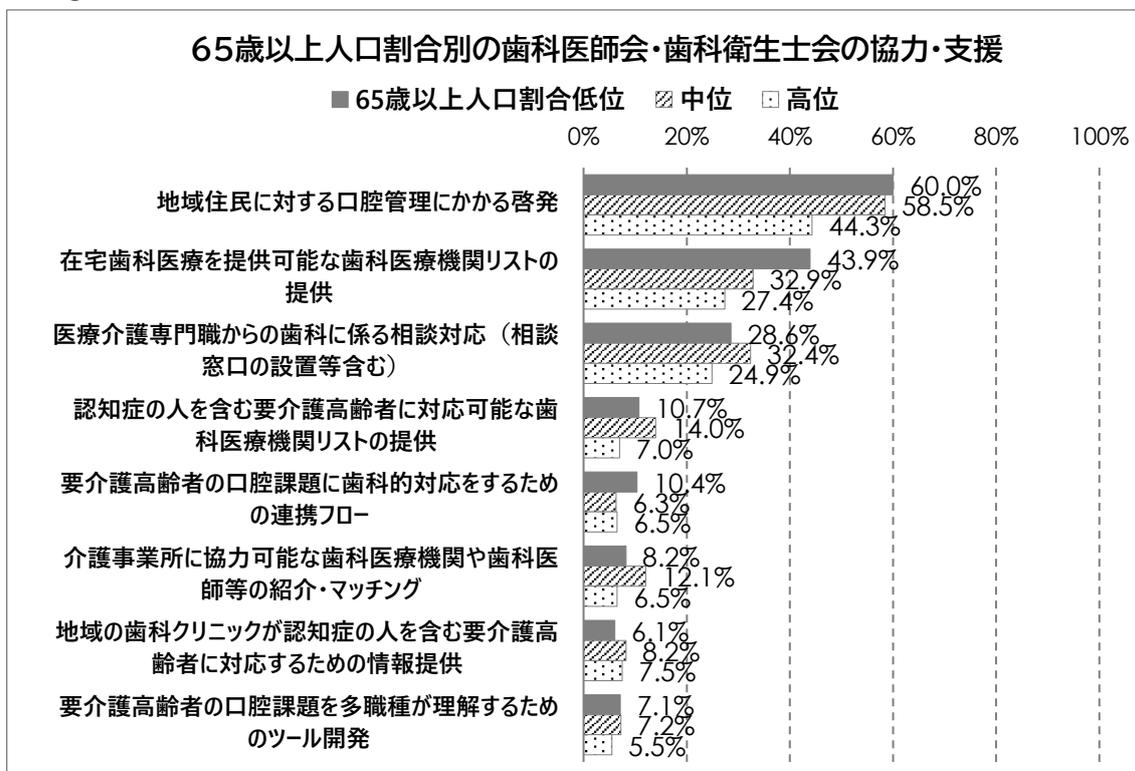


4-1-⑤ 事業進捗別 (問 2-5 医介連携事業の進捗についての回答別)

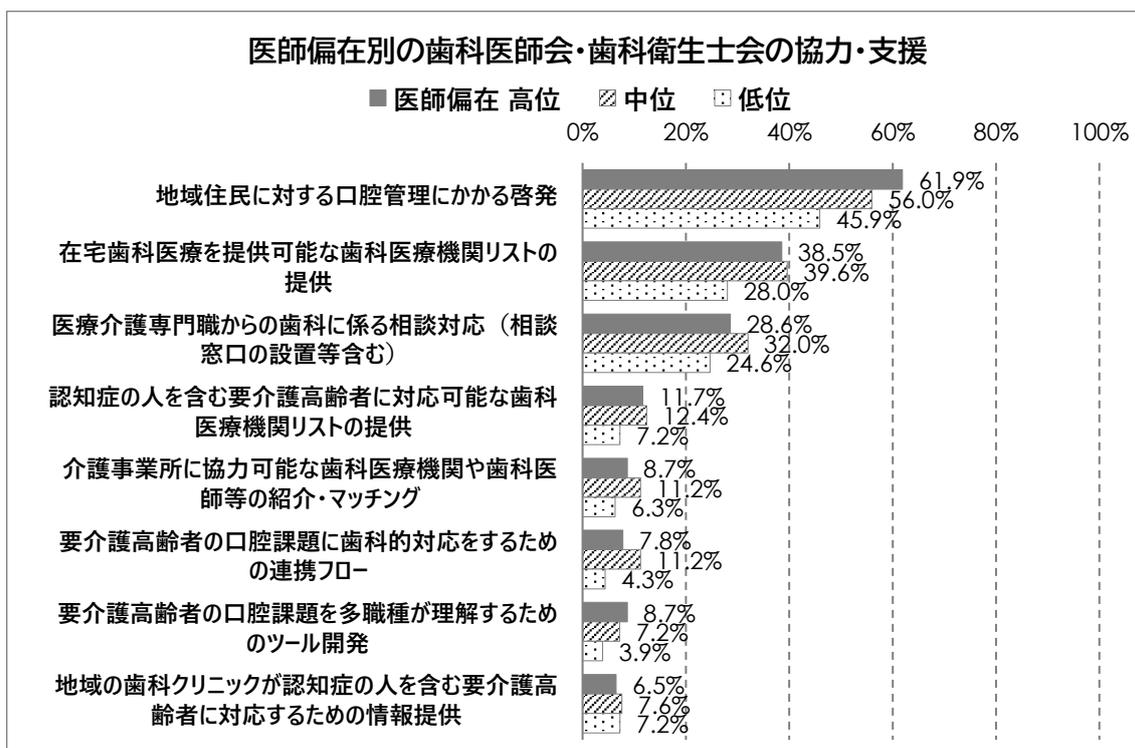


問 4-2 連携の取組への歯科医師会・歯科衛生士会の協力・支援

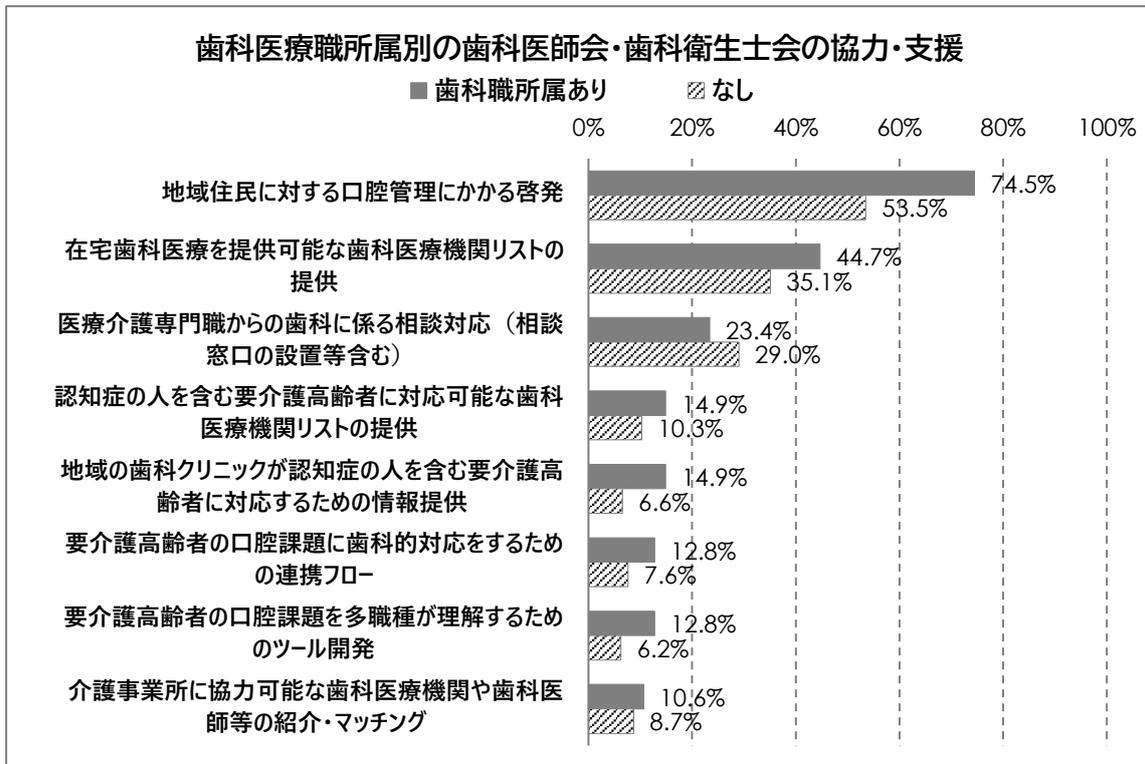
4-2-㉞ 65歳以上人口割合別



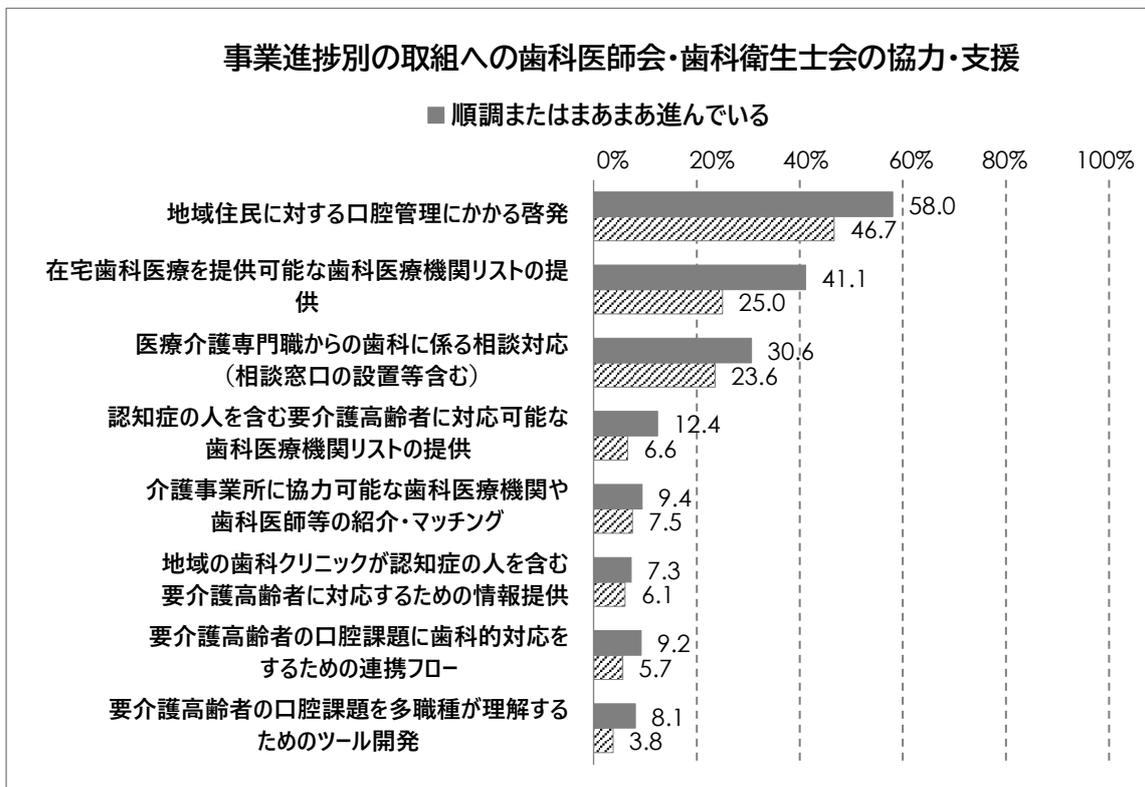
4-2-㉟ 医師偏在別



4-2-㉗ 歯科医療職所属別（自治体・保健所の歯科医師・歯科衛生士いずれかの所属有無別）

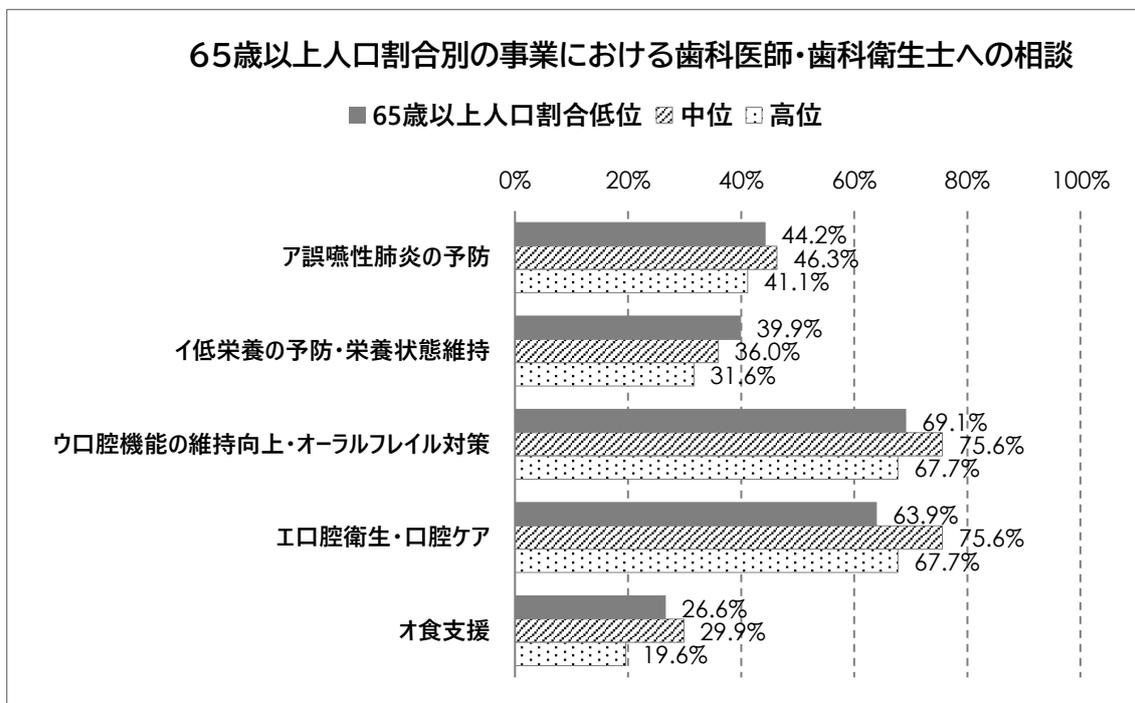


4-2-㉘ 事業進捗別（問 2-5 医介連携事業の進捗についての回答別）

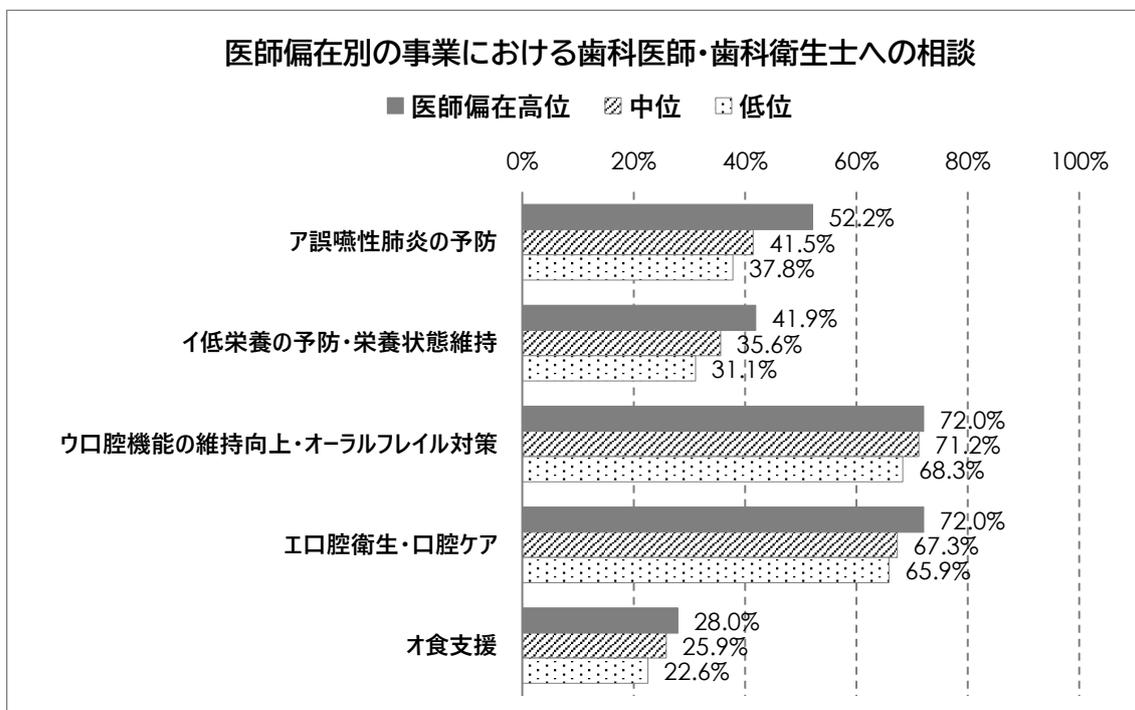


問5 医介連携事業における歯科医師・歯科衛生士への相談

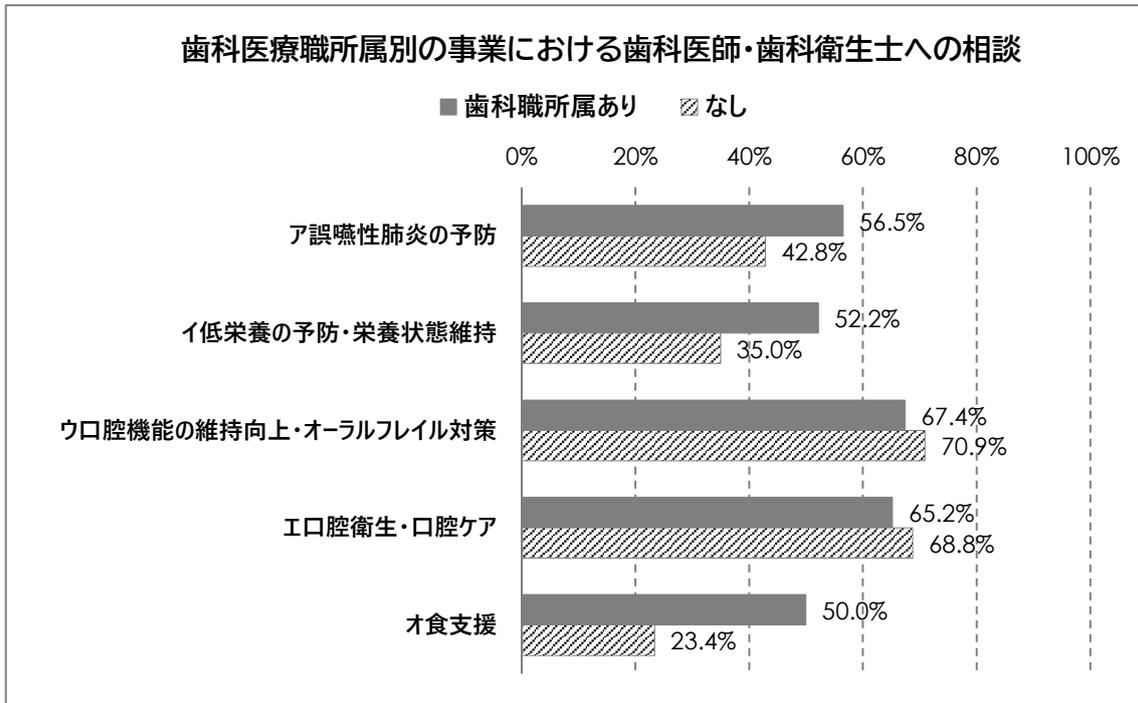
5-㉞ 65歳以上人口割合別



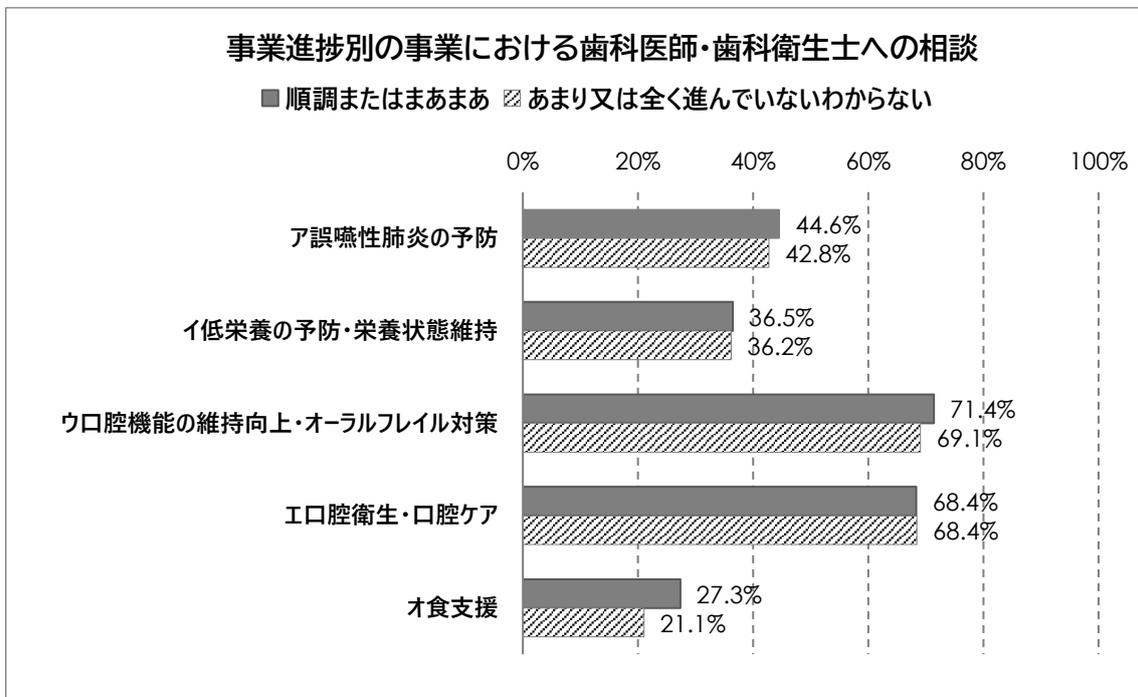
5-㉟ 医師偏在別



5-㉞ 歯科職所属別（自治体・保健所の歯科医師・歯科衛生士いずれかの所属有無別）

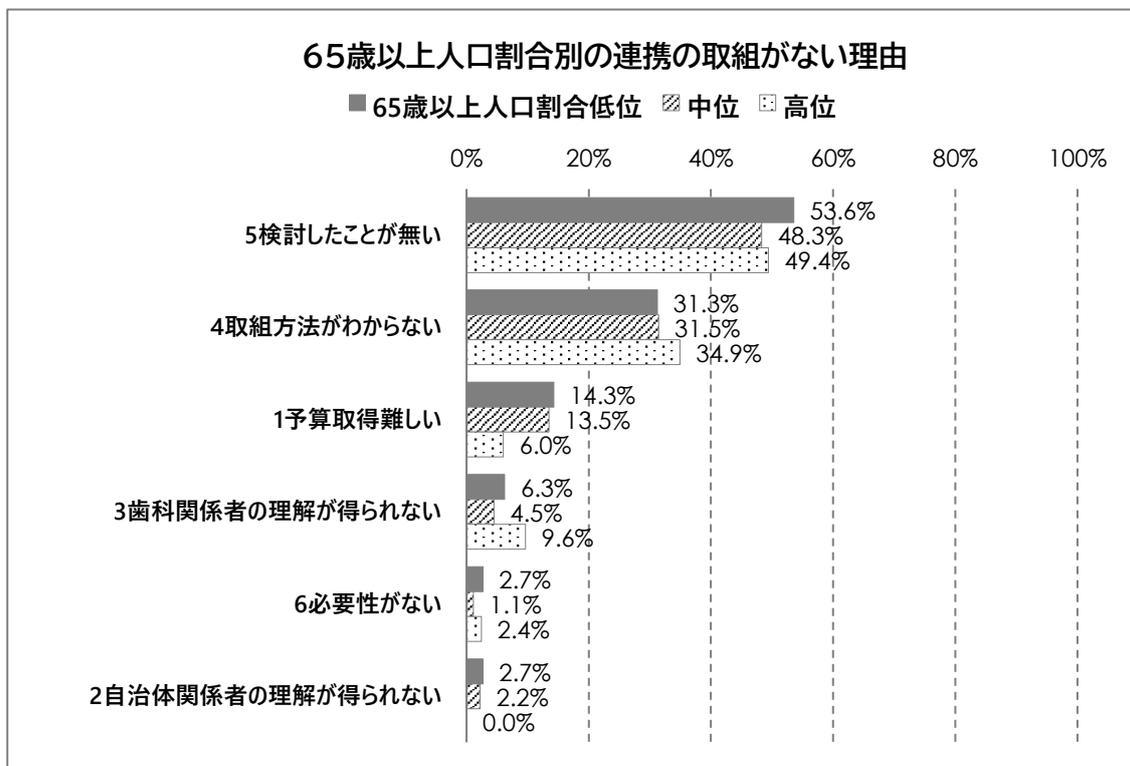


5-㉟ 事業進捗別（問 2-5 医介連携事業の進捗についての回答別）

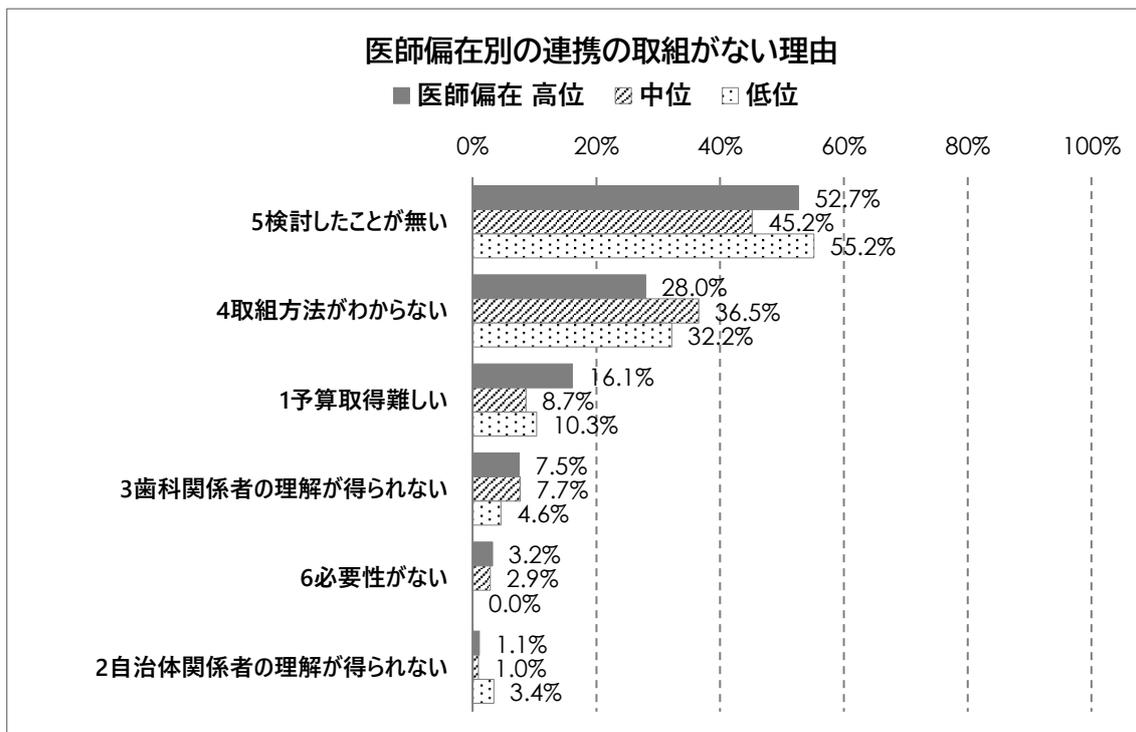


問 6-3-1 医介連携の取組がない場合の理由

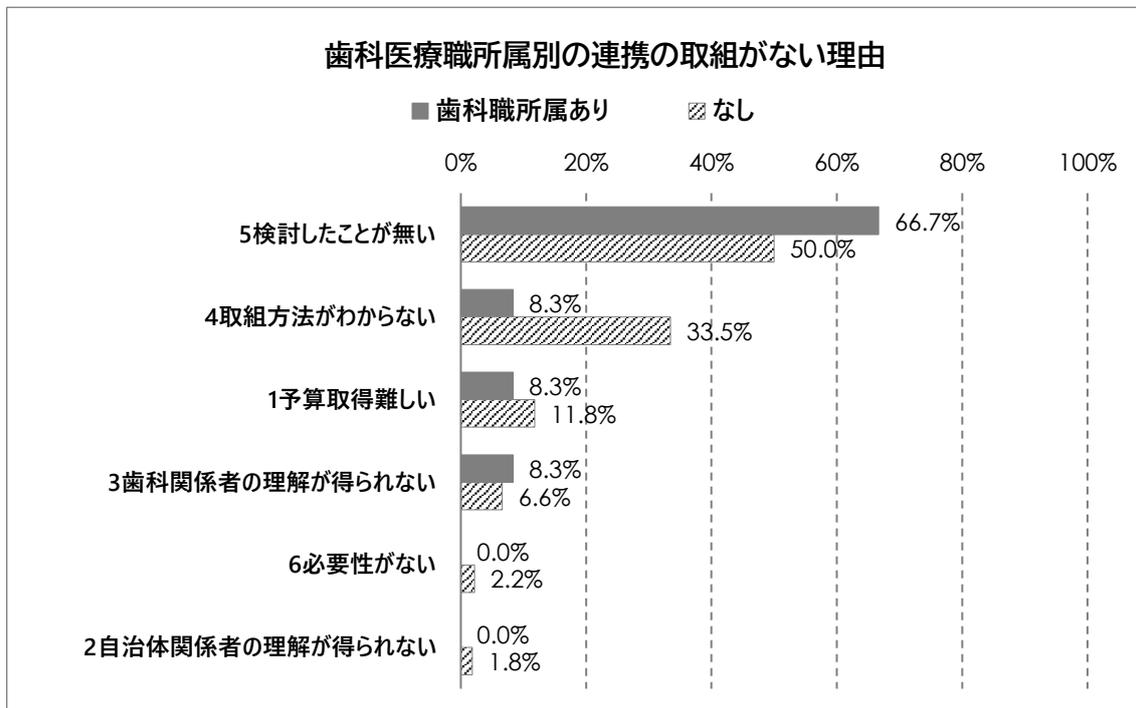
6-3-1-㊦ 65歳以上人口割合別



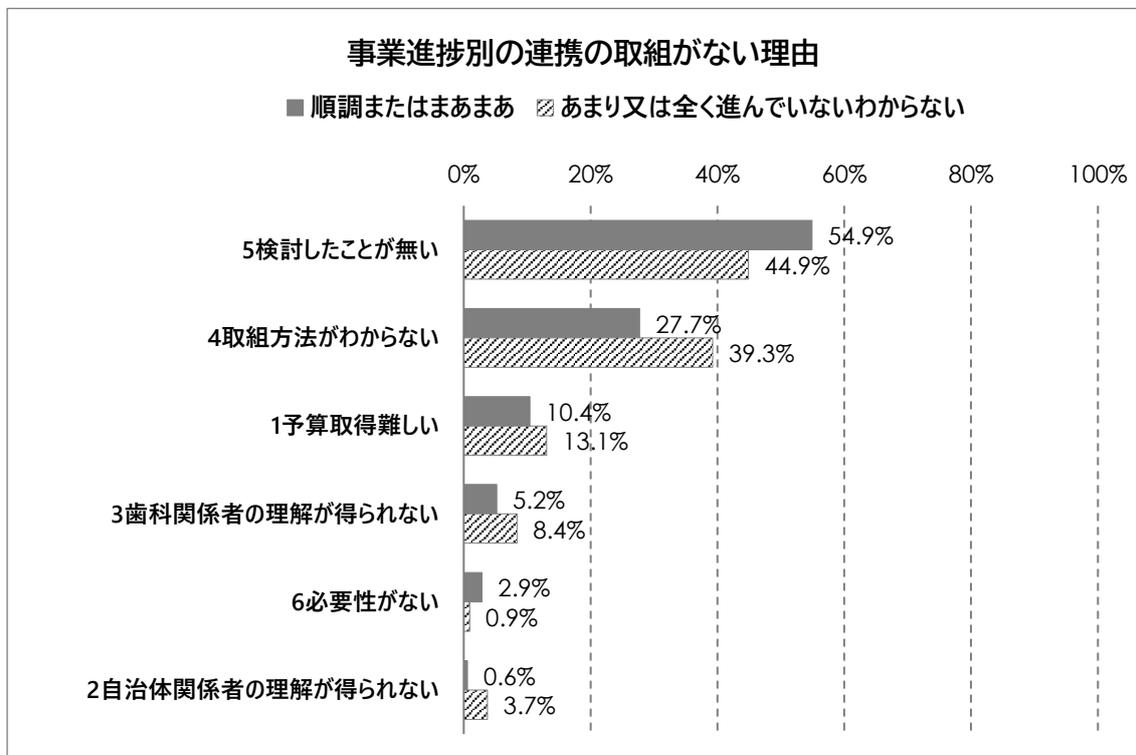
6-3-1-㊧ 医師偏在別



6-3-1-㊦ 歯科職所属別（自治体・保健所の歯科医師・歯科衛生士いずれかの所属有無別）

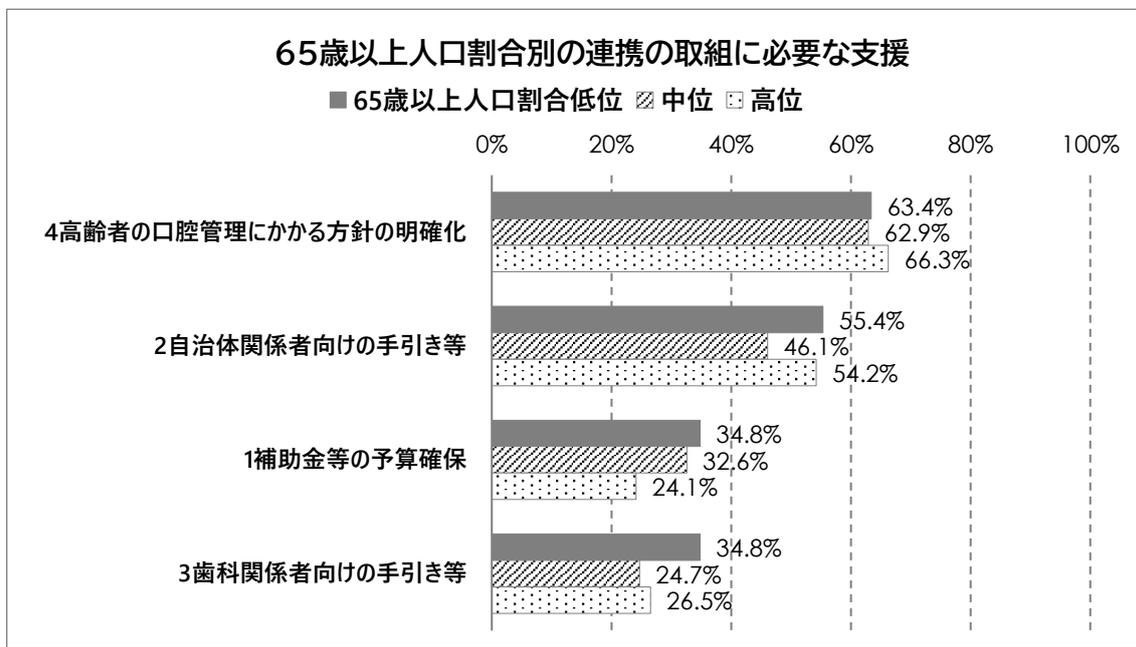


6-3-1-㊧ 事業進捗別（問 2-5 医介連携事業の進捗についての回答別）

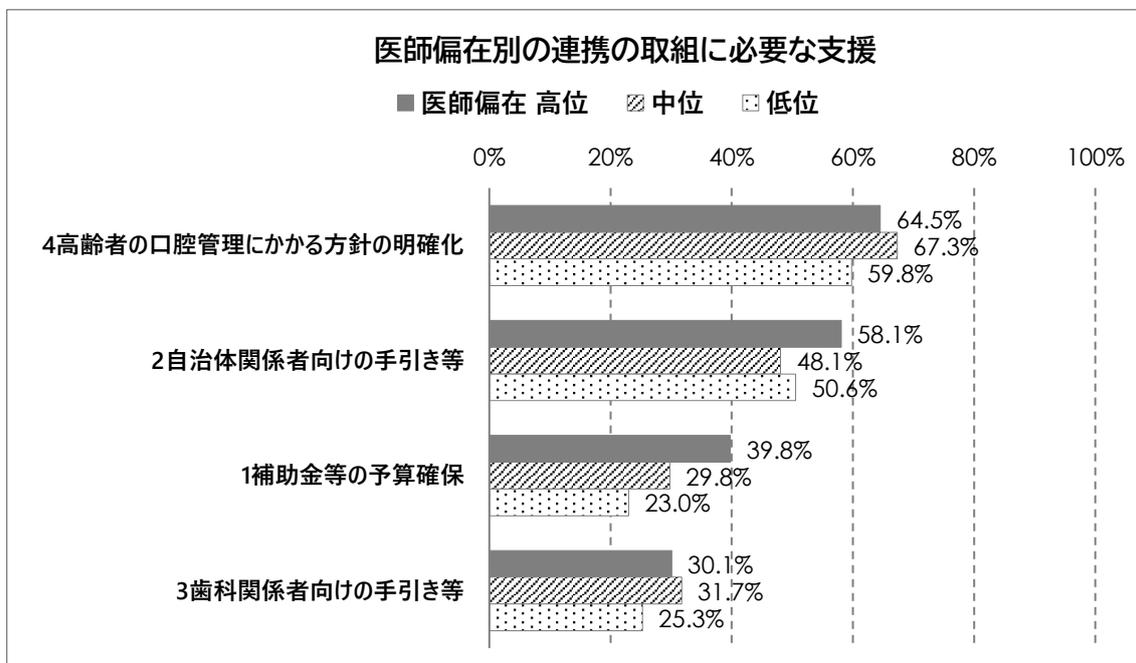


問 6-3-2 医介連携の取組に必要な支援

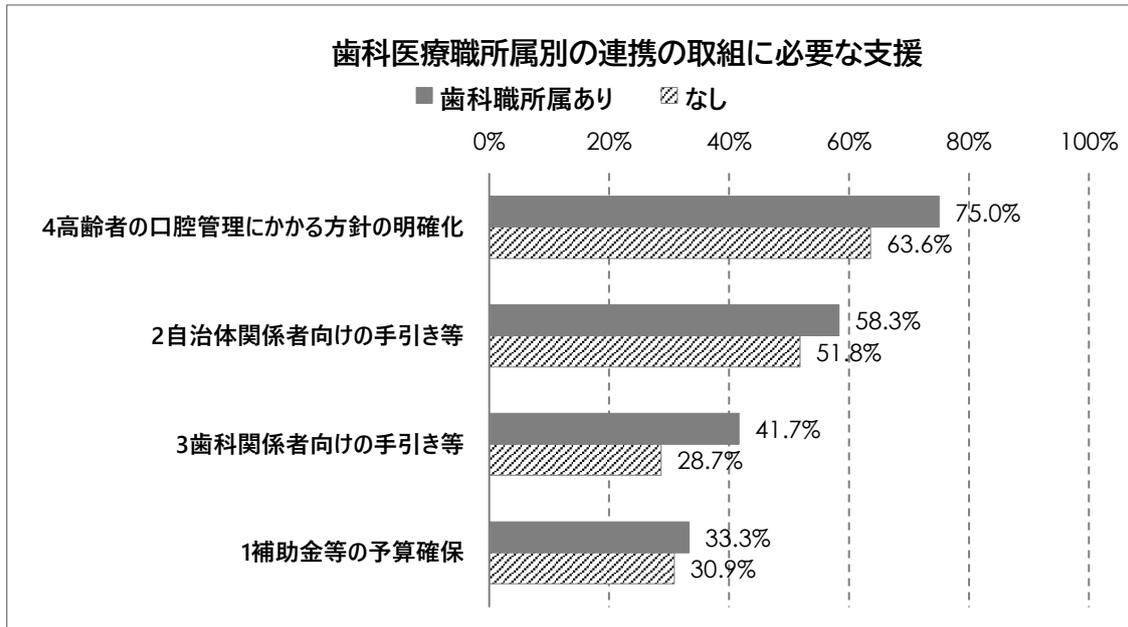
6-3-2-㊦ 65歳以上人口割合別



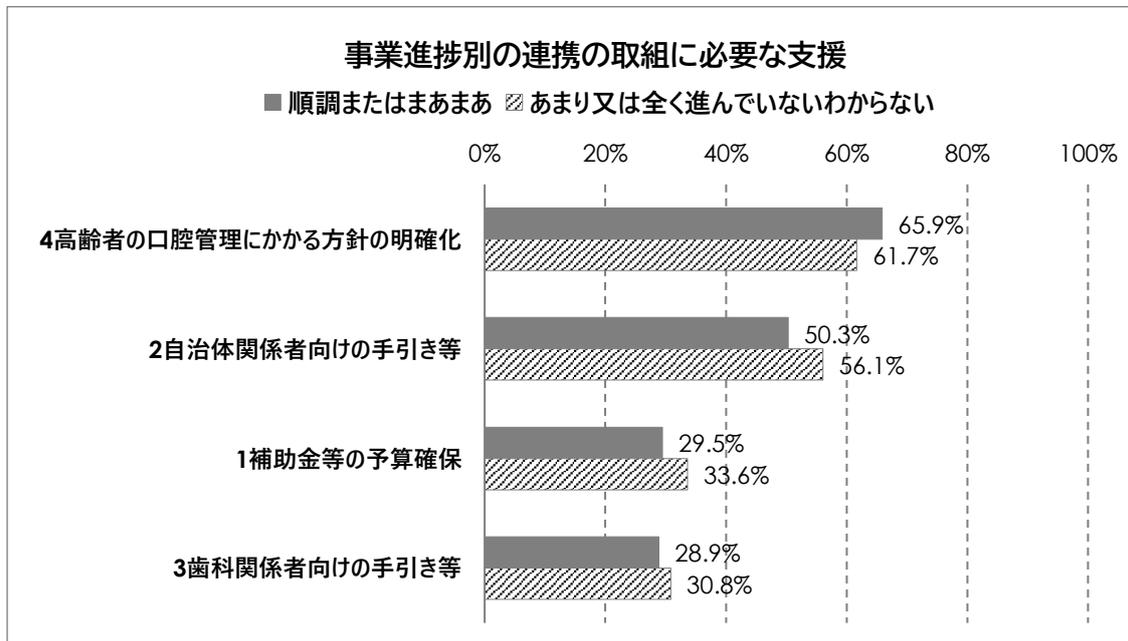
6-3-2-㊧ 医師偏在別



6-3-2-㉞ 歯科医療職所属別（自治体・保健所の歯科医師・歯科衛生士いずれかの所属有無別）



6-3-2-㉟ 事業進捗別（問 2-5 医介連携事業の進捗についての回答別）



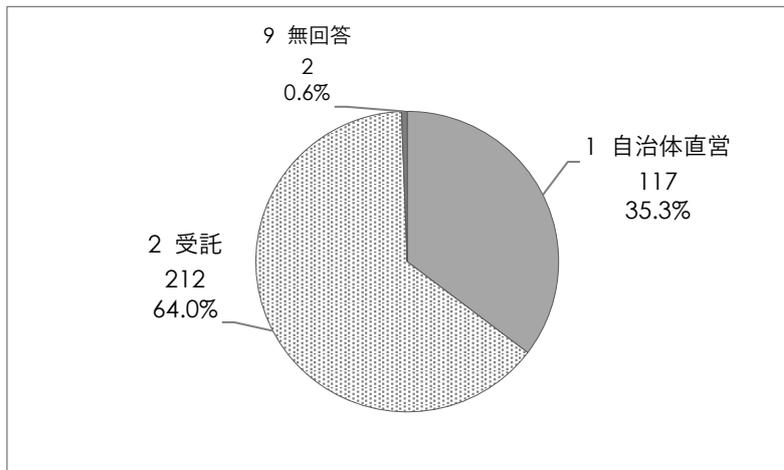
3. 調査事業 1B 在宅医療・介護連携推進事業受託事業所に対する調査集計分析

問1 回答者について

1-1 運営体制

医介連携事業の運営体制は、「受託」が 212 事業所（64.0%）、「自治体直営」が 117 事業所（35.3%）であった。

図表 B 1 運営体制 (n331)



問2 医介連携事業の実施規模について

2-1 医介連携事業の実施規模

医介連携事業の実施規模は、「市区町村単独」が 224 事業所（67.7%）、「近隣市町村の合同地域」が 105 事業所（31.7%）であった。

図表 B 2 医介連携事業の実施規模 (n331)

	(事業所数)	(構成割合)
1 市区町村単独	224	67.7%
2 近隣市町村の合同地域	105	31.7%
9 無回答	2	0.6%
合計	331	

問3 医介連携事業受託事業所と歯科医師会または歯科医療関係者との連絡調整について

3-1 医介連携事業に関する歯科医師会や歯科医療関係者との連携方法

歯科医師会や歯科医療関係者との連携方法は、「医介連携事業等の協議会で連携するのみ」が 203 事業所（61.3%）、「協議会の下位に設置されている部会等で連携している」が 104 事業所（31.4%）、「歯科医師会の会議などに出向いて事業説明するなどしている」が 28 事業所（8.5%）であった。

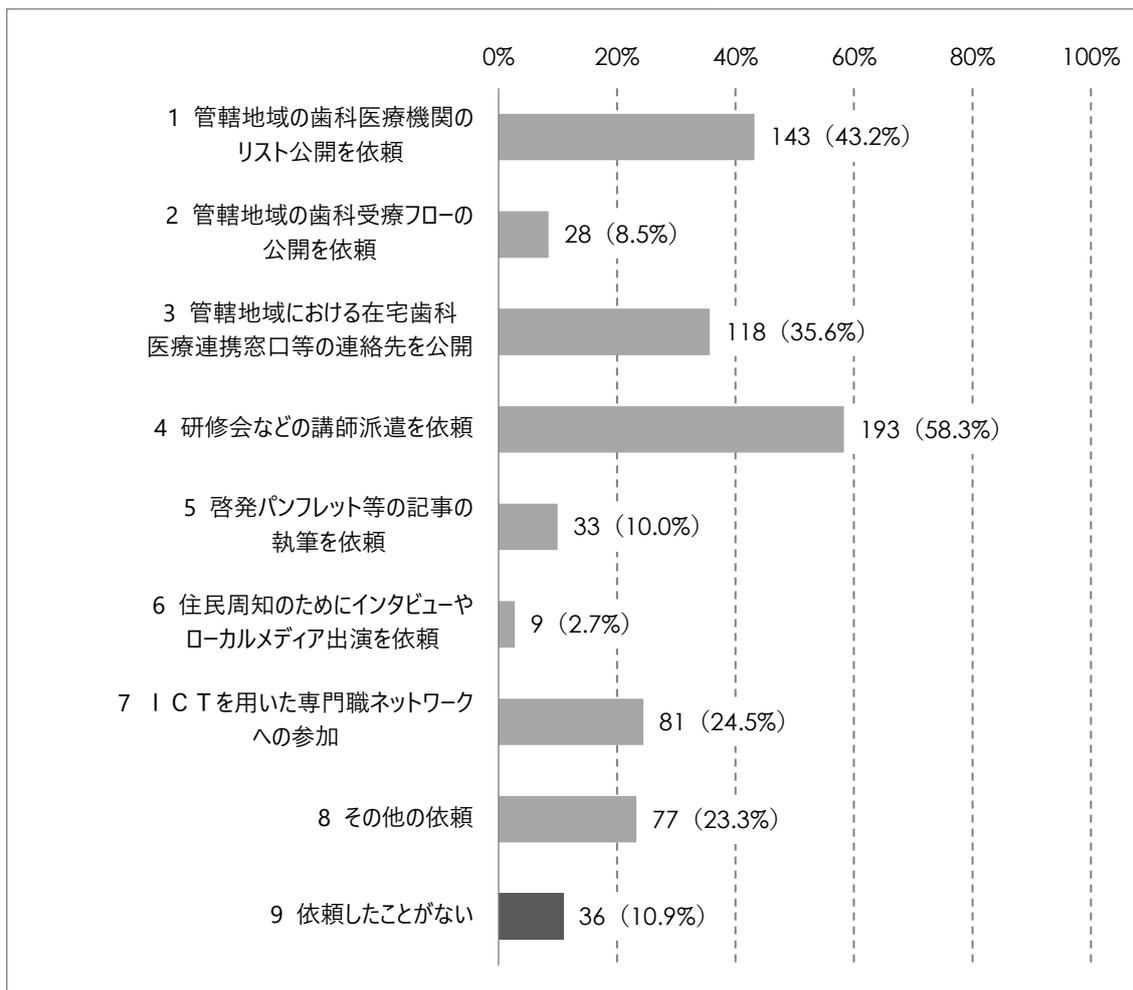
図表 B 3 歯科医師会や歯科医療関係者との連携方法（複数回答：n331）

	(事業所数) (割合)	
1 医介連携事業等の協議会で連携するのみ	203	61.3%
2 協議会の下位に設置されている部会等で連携している	104	31.4%
3 歯科医師会の会議などに出向いて事業説明するなどしている	28	8.5%
4 その他	112	33.8%

3-2 医介連携事業の取組を実施する上で、歯科医師会や歯科医療関係者への依頼内容

医介連携事業の取組において歯科医師会や歯科医療関係者に依頼した内容は、「研修会などの講師派遣を依頼」が 193 事業所（58.3%）と最も多く、次いで、「管轄地域の歯科医療機関のリスト公開を依頼」が 143 事業所（43.2%）、「管轄地域における在宅歯科医療連携窓口等の連絡先を公開」が 118 事業所（35.6%）の順であった。また、「依頼したことがない」としたのは 36 事業所（10.9%）であった。

図表 B 4 歯科医師会や歯科医療関係者への依頼内容（複数回答：n331）

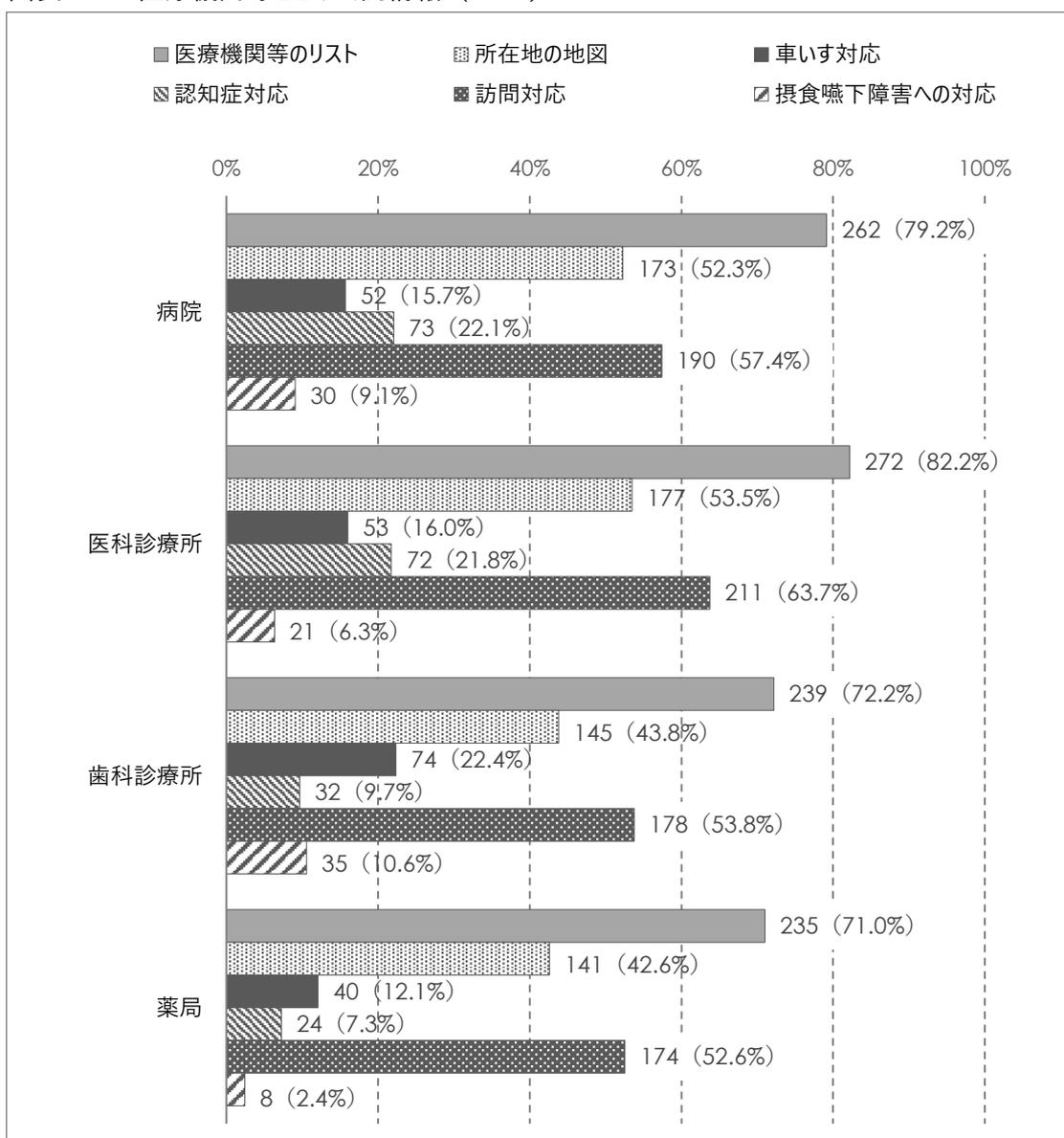


問4 医介連携事業受託事業所での医療機関等のリスト公開について

4-1 医療機関等ごとの公開情報

医療機関等ごとの公開情報は、「医療機関等のリスト」は病院、医科診療所、歯科診療所、薬局のいずれも7～8割（79.2%、82.2%、72.2%、71.0%）に上り、次いで、「訪問対応」が5～6割（57.4%、63.7%、53.8%、52.6%）を占めていた。「認知症対応」は、病院、医科診療所では2割強（22.1%、21.8%）である一方で、歯科診療所、薬局では1割弱（9.7%、7.3%）にとどまっていた。

図表 B 5 医療機関等ごとの公開情報（n331）



4-2 事業所リスト公開に関する連絡方法

事業所リスト公開に関する連絡方法は、「個々の事業所に対して直接アンケート送付」が 161 事業所（48.6%）、「医師会などの職能団体に取りまとめを依頼」が 53 事業所（16.0%）、「その他」が 90 事業所（27.2%）であった。「その他」には、『既に整備・公開されているリストを利用』、『自治体による取りまとめ』などが多数であった。

図表 B 6 事業所リスト公開に関する連絡方法（n331）

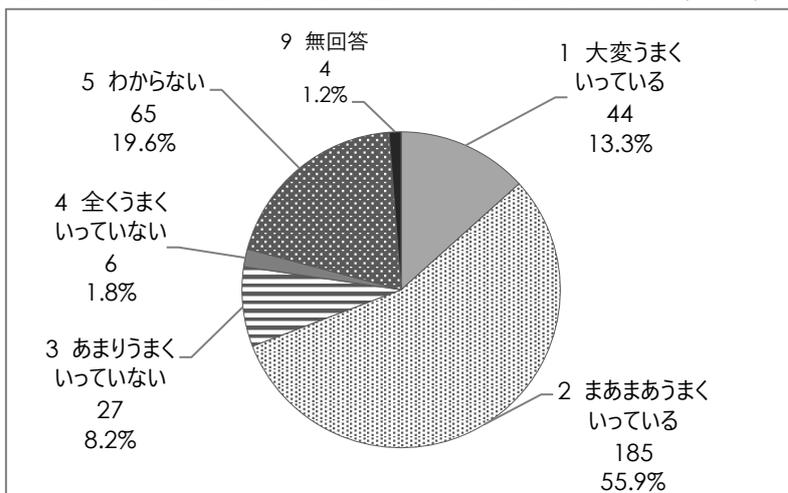
	（事業所数）	（構成割合）
1 個々の事業所に対して直接アンケート送付	161	48.6%
2 医師会などの職能団体に取りまとめを依頼	53	16.0%
3 その他	90	27.2%
9 無回答	27	8.2%
合計	331	

問 5 医介連携事業受託事業所と歯科医師会や歯科医療関係者との連携について

5-1-1 歯科医師会や歯科医療関係者との連携状況

歯科医師会や歯科医療関係者との連携状況は、「まあまあうまくいっている」が 185 事業所（55.9%）と最も多く、次いで、「分からない」が 65 事業所（19.6%）、「大変うまくいっている」が 44 事業所（13.3%）の順であった。約 3 分の 2 の事業所で連携が良好（「大変うまくいっている」と「まあまあうまくいっている」の合計）と評価していた。

図表 B 7 歯科医師会や歯科医療関係者との連携状況（n331）



5-1-2 歯科医師会等との連携の工夫

カテゴリー	サブカテゴリー（件）		回答例
1 連携のための機会の設定	1.1	協議会・運営会議等への参画（42）	2か月おきの在宅医療・介護連携会議に歯科医師・歯科衛生士も出席している / 協議会において事業の取組を情報共有しながら、課題把握や実施推進に協働してもらっている / 在宅医療や在宅緩和ケアに関して、地域連携ミーティングを開催し、実情の共有や連携を図るための場を設けてみた / 地域ケア会議で定期的に意見交換等ができる場を設けている / 連絡協議会や作業部会（推進チーム）に歯科医師会から2名参加頂いているので、歯科医師会への声掛けや講師依頼もスムーズにできる関係性がある
	1.2	研修会・交流会の実施（講師依頼）（28）	2か月に1回の勉強会に参加していただいている。年1回は歯科医師、歯科衛生士に講師依頼をお願いしている / 研修の1つとして歯科領域の講演を依頼し連携の取組としている / 研修会・講座開催の際に、企画の相談・広報等での協力をお願いし協働するようにしている / 年1回は歯科医師・歯科衛生士と介護事業所との交流会を企画・運営、情報交換を実施
2 歯科医師会との円滑な関係性作り	2.1	顔の見える関係づくり（15）	案内等は面会の予約をとり、直接お渡しするようにしている / 全ての医療機関、歯科、薬局等に声をかけて顔の見える関係づくりを構築している / 都度歯科医師会長に外向いて調整しているため関係は良好 / 歯科医師会長と直接挨拶できるようなセッティングする
	2.2	密な情報交換（11）	地域の歯科診療の現状や歯科医師会からの情報等も伝えてもらっている / 普段から話す機会を持ち、情報交換に努める。医介で知っている情報を資料等用意してお伝える / できるだけ密に相談・連絡・報告をするようにしている / 歯科衛生士は市職員の衛生士に連絡し、情報伝達や共有してもらっている
	2.3	関係づくりの上での配慮（6）	できるだけ時間の余裕をもって文書送付を行う。連絡を取る時間を考慮する / 会議時間を診療時間外にするなどの工夫 / 丁寧なご案内とご依頼の繰り返し / 説明・連絡を丁寧に行う
	2.4	相談・支援しあえる関係性（3）	ケアマネジャーの意見を提供している / 歯科医師会が主体的に取り組めるよう行政は後方支援 / 相談にも乗っている
	2.5	歯科医師会主催イベントへの参加（3）	歯科医師会による「健康・医療・福祉展」イベントに参加し機関同士の連携を深めている / 歯科医師会開催の勉強会等に参加し情報共有 / 歯科医療関係者主催の研修会等に積極的に参加する
3 連携における情報共有の工夫	3.1	連携のための窓口・ネットワーク構築（27）	歯科医師会、歯科衛生連絡協議会、地域包括支援センターの連携の橋渡しをしている / 歯科医師会に在宅歯科医療連携室が設置されていて、各種連携の窓口を担ってもらっている / 地域の歯科医師会、歯科衛生士会の役員に窓口になっていただいている / 取り組み等について事務局を通じて連携を取っている / 受託事業所から歯科医師会に依頼するときは歯科医師会担当理事を窓口にして依頼している
	3.2	ICTを活用した情報共有（7）	医師会で推進しているICTを歯科医師会にもインストールしていただき、連絡ツールとして共有している / 連携の際、メールやツールを利用している / 一斉メールシステムから公報を送付している
	3.3	医師会や三師会での情報共有（6）	三師会在宅連携委員会があり、互いの年間計画を共有し、合同研修会について協議している / 医師会から歯科医師会に案内・周知 / 三師会で協議の場を設けている
	3.4	歯科医師との連携（5）	歯科医師から定期的に歯科医師会の情報を得ている / 研修会周知依頼は直接説明後に全歯科医療機関へFAXで案内を行っている / 在宅の歯科治療希望者について担当歯科医師に調整していただいている
	3.5	連携のためのツール作成（4）	「在宅医療・多職種連携サービスガイド」を作成 / 協議会で検討した様式を使用している / 要支援者も重度化予防のための情報共有シート作成に加わっていただいている
	3.6	物理的な距離の近さを活かした連携（3）	歯科医師会、歯科医療連携室は同一建物内にあり情報共有しやすい / 同じ建物に医科と歯科の事務局、連携室があるので相談しやすい / 同じ建物内に歯科医師会もあり、連携を取るようになっている

カテゴリー	サブカテゴリー（件）		回答例
4	事業を通じた連携・協働	4.1 具体的な連携事業（10）	在宅訪問歯科、摂食嚥下で活躍されている先生が事業に関わっているため、関連情報や適宜助言などいただくことができる / 介護予防事業では口腔機能向上プログラムやフレイル測定会などで連携している / 介護予防活動への介入を通じて連携を取ることを検討 / 特定健診結果をもとに摂食嚥下障害予防等口腔機能検査を実施開始している / 一体的事業でサロンに対して口腔教室を行っている
		4.2 市民向け講演会等での協働（6）	ケアカフェ等への参加周知、講師依頼 / 市民向けの研修・講演会の講師を歯科医師会や歯科関係者に依頼 / 多職種協働研修の講師の他、介護予防事業や認知症カフェなどでも講師をお願いしている / 多職種連携推進のための研修会や意見交換において歯科医やファシリテーターの役割をお願いしている
		4.3 互いの事業への協力・情報共有（5）	歯科医師会の取組に後方支援・協働 / ハイリスクアプローチについて情報提供している / 歯科医師会と共催で研修会を開催している
		4.4 広報活動での協力（4）	歯科診療所（訪問実施）リストをホームページに掲載するためアンケート調査実施 / 理事の先生方が会員の歯科医師に情報提供・連絡など協力を得ている / セミナー等を広く周知するため会員向け発送物等への同梱を事務局に依頼している / 歯科医師会は訪問に積極的なので多職種にアピールしている
		4.5 訪問診療等についての依頼・相談（3）	院患者の往診や訪問診療について随時相談している / 在宅療養者に歯科受診やアセスメントが必要な場合、歯科医師会に直接お願いする / 訪問歯科診療や研修等において円滑な連携が取れるようにしている
		4.6 歯科に関する窓口の設置（2）	今年度から「お口に関する相談窓口」を設置 / 訪問歯科診療の申込の窓口の1つにしております
		4.7 在宅医療同行訪問研修の実施（1）	在宅医療同行訪問研修を実施し、訪問歯科とのマッチングを行っている

5-1-3 歯科医師会等との連携の難しさ、課題

カテゴリー	サブカテゴリー（件）		回答例
1	連携機会や関係性構築における課題	1.1 歯科との情報共有・理解不足（18）	お互いがどのような取組をしているか、できるのかを知らない。互いの取組や思いを共有する必要があると考えている / 地域包括支援センターの認知度が低いと感じる。支援が必要な方等の情報提供の連絡がない / 訪問相談対応は歯科医師会が窓口で実情は情報が入らず分からない / 一部の歯科関係者しか交流がない（情報共有ができていない） / かかりつけ医と歯科との連携は見えない / 医師と介護職の連携も難しい段階で、歯科医師会と介護職の連携まで手を広げられない現状
		1.2 歯科連携の機会欠如（15）	医介連携事業や在宅医療にフォーカスして歯科医師会と協議する機会がなかったため、今後の取組で検討したい / 課題共有、対応検討を行う関係者連携の場が設定できていない / 現場の歯科医療関係者と話す機会が少ない / 歯科医師会が合同地域のため連携がとりにく感じる
		1.3 歯科医師会との関係性の希薄（11）	連絡は歯科医師会長を通じて行うため、個別の医院や職員と直接交流する機会がない / 歯科医師会全体がまとまっておらず、一部の歯科医師との連携にとどまっている / 医師会と比べて接点も少なく連携を取る困難さを感じる / 相談件数が少ないため関わりを持つことが少ない / 相談窓口として認識され、研修会講師もしてくれているが、それ以上の連携がない
		1.4 歯科医師会の会議等への参画不足（8）	歯科医療関係者は多職種の集まる場に出る機会が少ないと感じる。歯科側のニーズや困りごとが整理されると医介連携事業としてサポートできる部分が見出せるのではないかと考える / 口腔サマリーを部会で作成したが、歯科医師の参加がないと使用できていない状況が多い / 研修会を案内しても歯科関係者の出席はほとんどない / スケジュール調整が難しい / 会議に参加していただけないことが多い
		1.5 ICTネットワークへの参画の遅れ（2）	ICT連携の参加が少ない / ICTを用いたネットワークへの参加が進まない

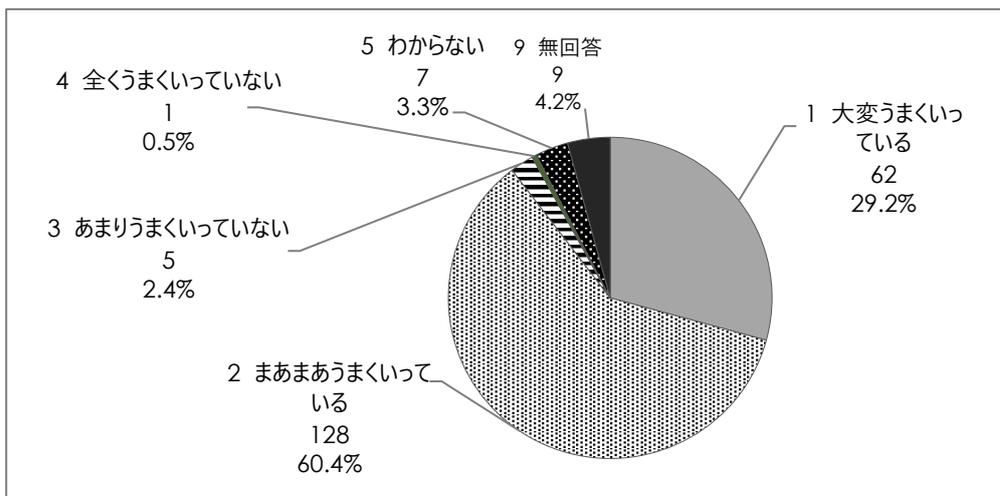
2	連携体制における実務的問題	2.1	歯科医師の多忙・日中連絡の取りづらさ (19)	診療が忙しく会議や相談の時間を取っていただくときに配慮が必要 / 会議開催時間が夜間しかないため、介護関係者の参加が難しい。診療時間内で歯科医師会の参加ができるのが望ましい / 歯科医師から協力したい気持ちはあるがマンパワー的に難しいと言われている / 相談や協議の場を設定しにくい (日時を合わせにくい) / 日中は各所で診察等をされているため、連絡等が取りづらいこと
		2.2	連携窓口が不明確・連絡の困難 (14)	歯科医師会連携窓口の役割がわからない / 歯科医師会の事務所がないため会長に依頼が集中してしまう / 歯科医師会に多職種連携を主として従事する方がおらず相談しづらい / 在宅歯科医療推進窓口の開設時間が短く連絡がつきにくい / 在宅を積極的に行う医院の情報をリスト化したいたが歯科医師会が受付を統一しており、情報把握が難しい / 医師会のように事務担当者がいないため
		2.3	歯科訪問診療等の提供体制の課題 (9)	訪問でどの程度治療が可能か歯科医により異なる / 地域によって訪問歯科診療可能な歯科医院が少なくないため、訪問歯科診療の相談があった場合の対応が難しいことがある / 1人しかいないため、訪問には行けないと言われる歯科が多い / 地域の訪問歯科の資源が乏しく、歯科衛生性はほぼいない状況 / 認知症に対する歯科提供体制が十分とはいえない
		2.4	歯科医師会未加入歯科との連携・情報提供の困難 (9)	非会員で在宅医療を提供しているクリニックの数や詳細を把握することが難しい。連携を進めるうえで障壁となっている / 歯科医師会会員外の先生方との連携は会員の先生方との関係性をうまく保つためにも難しい / 歯科医師会に市内のクリニックの半数近くが入っておらず、情報が分からない (歯科医師会からは差別化を図ってほしいと意見がある) / 歯科医師会に所属していない歯科医師が徐々に増えてきて、歯科医師会自体が把握していないため、連携がとりづらい
		2.5	連携のための人材不足 (6)	超小規模自治体は全て直営で職員が行うしかなく、コーディネーターの設置等ができる規模の自治体は羨ましく思う / 震災対応に時間を割かれ、医介連携事業に取り掛かることが難しい / 歯科医師の高齢化により人材が不足しており連携を進めるうえでの課題となっている / 職員数も少ないので依頼の限界を感じている
		2.6	事業の周知・理解不足 (5)	団体同士の意思疎通は図れるが、実働の現場まで周知したり、連携事例を把握するのは難しい / 事務局担当者会議は委託された市町担当者で構成しているため、情報共有や事業内容など伝えきれていない面があること / お互いに市町村より受託を受けているので実施する範囲が重なる場合がある / 事業のビジョンの共有について、4つの場面ごとに歯科の役割を団体として検討していただく必要がある
		2.7	歯科医師会内の連携の課題 (4)	歯科医師会内の連携が取れていないため、歯科についての研修や交流会など言い出しにくい / 特定の医師との連携や協働が医師会の中で共有されにくい / 歯科医師会としてもそれぞれでまとまりのない地域に感じる
		2.8	予算不足 (2)	発送費用の増大化 / 運営予算の都合上全てに対応することは難しい
		2.9	管轄地域による問題 (2)	歯科医師会と医師会の管轄地域が異なるため事業において悩む / 歯科医師会とは管轄地域が異なるため、連携をとるのが難しい (2つの歯科医師会の温度差を感じる)
		2.10	担当者変更による関係構築の困難 (1)	連携のために関係構築ができていても一定年数で担当者が変わり、また再構築が必要になること
3	医介連携への周知・理解不足	3.1	歯科医師の在宅医療への参加・関心の低さ (12)	歯科訪問診療に対する実情や力の入れ方が薄いこともあり連携や向かい合うための焦点探しに苦戦する / 歯科医師によって関心や意識に違いがあるため、町事業への協力体制にも差がある / 歯科医師によって関心や意識に違いがあるため、町事業への協力体制にも差がある / 訪問歯科を実施している医院が少なく、決まった方々との連携になっている
		3.2	歯科医師会内の温度差 (6)	一部の歯科医師には協力してもらっているが、全体でみると積極的ではない / 歯科医院への訪問は会ってもおらず、連携は訪問診療を行う歯科医師が中心。顔の見える関係性作りが一部の歯科医師のみになっていることが課題 / 在宅診療の経験や担当者の温度差など、共通認識を持ちにくい / 医療・介護関係者が話し合う場に、会長以外の医師会・歯科医師会会員の参加がない
		3.3	歯科の専門性を活かした取り組みへの検討不足 (6)	連携を必要とする業務・専門性を発揮できる内容などの理解が地域の中で広がっていない / 歯科の専門的視点を活かせる機会が少ない / 市町村より歯科との連携強化の依頼がない / 入退院時、歯科に関する情報のやり取りは少なく、退院時に歯科分野が参加することがない / 急変時、看取りの部分ではどのように一緒に啓発や取組をしてよいか悩む場合もある
		3.4	歯科医師会と関係機関での連携不足 (5)	医師会と歯科医師会のつながりが希薄で、事業で両医師会との連携が円滑でない / 歯科医師会と関係機関での連携不足 / 医療と歯科の温度差もあり、タイムリーに行動を起こせない / 歯科医師会・歯科医療関係者と力を入れたいポイント (対象者) に違いがあるため、適切な機関につなぐ必要がある
		3.5	口腔関連の課題把握不足 (3)	摂食嚥下は認識度が低いのか問題視するまで至っていないか、対応できているのか不明 (状況が見えてこないことが1つの課題) / 在宅医療・介護を受けている人がどのくらい歯科受診を必要として、実際どれだけの人が利用しているかわからない / 行政側が課題をまとめられておらず、歯科医師会に伝える機会がないことが挙げられる
		3.6	関係者の歯科連携への関心の希薄 (3)	口腔管理の重要性が現場では後回りになりやすい / 高齢者の口腔ケアに対する健康意識が本人・介護関係者とも低いことが課題である / 主治医が歯科医療関係者との連携の必要性を感じていない

〔市区町村から医介連携事業（事務局）の委託を受けている場合〕（n212）

5-2 委託元自治体との連携状況

委託元自治体との連携状況は、「まあまあうまくいっている」が 128 事業所（60.4%）と最も多く、次いで、「大変うまくいっている」が 62 事業所（29.2%）の順であった。約 9 割の事業所で連携が良好（「大変うまくいっている」と「まあまあうまくいっている」の合計）と評価していた。

図表 B 8 委託元自治体との連携状況（n212）



5-2-1 市区町村との連携の工夫

カテゴリー	サブカテゴリー (件)	回答例
1 相互理解を基本とした関係づくり	1.1 顔の見える関係づくり (対面) (11)	日頃から顔の見える関係を築いていて、事業の意見交換を行い、円滑な事業推進に努めている / 在宅医療・介護連携会議に出席依頼等、顔の見える関係づくりに努めている / 日頃から連絡を取り合い、課題共有や問題提起等を気軽に行えるよう顔の見える関係構築を心掛けている
	1.2 互いへの理解・配慮 (8)	今後の見通しや課題を都度情報共有や必要な情報を調べていただいて協力してもらっている / 報告連絡相談に注意している。相手の立場に立った視点にも注意している / 複数の自治体でも協議会開催や報告書も両市が統一してくれている / 前向きに協力していただいており大変助かっている
	1.3 行政主催の会議・研修等への参加 (4)	自治体主催の会議・連絡会・研修会等に極力参加する。地域の社会資源情報を集める、地域特性を理解する。他地域の情報なども共有すること / 市の想定と齟齬がないよう、日頃からメール・電話で確認をし、必要に応じて直接会うようにしている。市から案内される研修会になるべく参加している / 案内を受けた市町の開催する会議・研修会には参加する
	1.4 意見交換ができる関係性の構築 (2)	事業が開始して年数を経過しているため、担当者が変わっても話し合える関係性が構築できている / メンバーが変わらないので顔も見え、意見も言いあえる
	1.5 伝え方の工夫 (2)	企画（特に新企画）の承認が得にくい、企画を提案した根拠や目的等についてアンケート調査等をもとに客観的に必要性を訴える。市と協同ではなく、実態調査からみえてくる地域課題に関する企画について都度承認を得ている / 市内事業所や施設の従事者から各職種での課題を聞き取り市に伝えている。消防や警察との連携をもう少し強化できるよう伝えている
2 事業を通じた連携・協働	2.1 課題の共有と事業計画のすり合わせ (17)	月1回のオンライン地域ケア会議の後に課題抽出、翌月10日までに市役所に出向く際に課題について今後の打合せを行う / 市内事業所や施設の従事者から各職種での課題を聞き取り市に伝えている。消防や警察との連携をもう少し強化できるよう伝えている / 運営会議で管轄地域の課題等を抽出し、解決に向けて協議連携に努めている
	2.2 研修・事業への参加依頼 (7)	年度計画の共有、イベント等の開催協力等積極的に声をかけている / 地域包括ケアにかかる複数部署から協議会に参加してもらっている / 顔の見える関係づくりを意識した研修会の開催や参加で地域市民との関係づくりに努めている
	2.3 事業・イベントの協働実施 (6)	事務や会計、研修会等の企画運営を市職員と連携しながら実施している / コミュニティア会議、講演会、研修会等行政と連絡を密にしながら準備し開催している / 年度計画の共有、イベント等の開催協力等積極的に声をかけている
	2.4 役割分担 (3)	研修案内や周知等で協力していただいている / 役割分担しながら事業を進めている
3 密な情報共有	3.1 定例会議等での報告・相談 (60)	毎月の業務報告書の提出、必要に応じて市町村担当者会議で情報共有や業務確認に努めている。電話・メールの有効活用 / 在宅医療・多職種連携の委員会を2ヶ月に1回開催、委員会で互いの問題点や呼びかけを話し、多職種の観点から協議している / 毎月担当課と会議を開催。情報共有することで事業の取組や課題検討の場として活用している
	3.3 こまめな情報共有・相談 (56)	市の想定と齟齬がないよう、日頃からメール・電話で確認をし、必要に応じて直接会うようにしている。市から案内される研修会になるべく参加している / 些細なことでも連絡・相談をするようにしている。困っているときはSOSを出し、協力してもらえよう働きかける / 情報伝達は早めに行う。連絡は担当者に加え関係者にもメールで共有する
	3.4 ICTを活用した情報共有 (11)	クラウドサービスを利用した独自のネットワークを利用し、非公開状態で市町村担当者全員で常時連携を取り事業を進めている / 電子連絡帳のプロジェクト機能を使って情報共有。市と連絡を密にし、情報を一元化して事業を行っている / イベントを協働開催し顔の見える関係性を構築。MCSの利用で気楽に連絡を取り、相談や課題解決できる環境を作る
	3.2 協働連携の可視化、記録 (4)	毎月、相談件数、問合せ件数をグラフ化して報告。定期的に報告・連絡・相談を行っている / 記録が残るようできるだけ書面を準備して会議・打合せを行う / 毎月の業務報告書の提出、必要に応じて市町村担当者会議で情報共有や業務確認に努めている。電話・メールの有効活用
	3.5 物理的な距離の近さを活かした連携 (3)	社協より派遣され、自治体の中で行政担当者とともに事業をすすめているため連携しやすい / 市の職員が出向してきているのでつなぎ役になっている。ミーティング回数を増やしている

5-2-2 市区町村との連携の課題

カテゴリー	サブカテゴリー (件)	回答例
1 人的課題・資源的	1.1 受託事業所の負担増と人手不足 (7)	訪問看護業務との兼務のため即時対応できないときがある。専従スタッフがいるとより効果的と考える / 受託事業所の負担が大きくなってくと事業全体が前に進まないと感じる / 受託事業所のマンパワー不足
	1.2 予算不足の課題 (4)	ICT情報共有システムの導入にかかる事業費・啓発など市との連携だけでは限界がある / 専門職の人員費捻出は小規模な会では難しい / 委託費が増額されずコーディネーターの待遇が改善できない
2 連携・コミュニケーションの課題	2.1 担当者交代による継続性の課題 (41)	人員の異動により構築した関係性や事業が中断しがち。継続性あるシステムづくりが必要だと思う / 担当者が定期的に交代するため、事業に対する認識や取組方に違いがある / 担当者変更により事業内容を継続して理解していただくことが難しい、説明に時間がかかる
	2.2 多忙による連携機会の不足 (6)	市、医師会ともに人員不足であり、事業の推進が十分に図られていない状況 / 声掛けしているが、他業務で多忙、人員不足を理由に話し合いの機会を持つことができない / 互いに業務多忙であり、事業内容について協議する時間を設けにくい
	2.3 情報共有・コミュニケーション不足 (5)	医介連携事業だけでなく、医療・介護関係者も含めた定期的な打合せ・報告会の開催が少ない / 市の地域特性に応じたニーズの推計などの情報を共有できていない / 市とは日常的にやり取りできているが、医師会を含め事業運営についてのコミュニケーションがとれていないこと
	2.4 信頼関係構築の課題 (5)	受託機関と担当課がともに事業を行うという姿勢が感じられなくなっている / 委託・受託の関係ではなく、協働と信頼関係が必要と考える / 連携も取りにくい状態
3 事業の運営の段階での問題	3.1 地域課題の把握と理解不足 (8)	市の地域特性に応じたニーズの推計などの情報を共有できていない / 地域の情報 (関係ある他分野も) がもつ風通しよく共有してもらえるとよい / 各町の課題が十分共有されていない、事業に対しての温度差を感じる
	3.2 課題解決の先送りによる停滞感 (3)	委託を受け、仕様書が示されているが、途中評価や進捗状況等について、一緒に考えることや見えてきた課題に対する解決に向けた取り組みがなかなか進まない / これまで吸い上げた課題を市に報告しても改善しようとする姿勢が感じられず、そのままの状態になってしまっている
	3.3 事業評価とフィードバックの課題 (3)	事業の評価指標のデータが行政の各部署に分かれており、評価が難しい現状 / 自治体の達成度評価と広域としての評価をどのように共有するか
	3.4 システム活用の停滞 (1)	システムへの登録者が十分でない。今後も登録と活用を推進していく必要があると感じている
4 計画や方針決定の段階での問題	4.1 行政の主体性と方針不明確の課題 (18)	積極的に事業を進める姿勢に欠ける場合がある。行政が行うべき内容は主体的に牽引していただきたい / 委託すると他人事になってしまう自治体の意識を変える・維持すること / 市の運営方針がはっきりしていない
	4.2 県・市町村間連携の不一致と調整難 (15)	各町の地域性やニーズが違うため、意向にそうように事業を進めることが難しい / 市からの委託であるが、県からは障害、災害なども関わっていかなければならない方向性となっており、県と市がイコールでないことが課題と感じる / 市からの委託であるが、県からは障害、災害なども関わっていかなければならない方向性となっており、県と市がイコールでないことが課題と感じる
	4.3 縦割り行政による弊害 (8)	多面的な地域課題の解決について、市の縦割り行政がネックとなり棚上げされるか、企画段階で不承認となる。課題解決を先送りしていることが課題 / 庁舎内の関係各課で風通し良くスムーズな情報共有・連携体制を構築していただきたい / 行政の担当部署間での情報共有がされていないこと
	4.4 合意形成と方針調整の困難さ (7)	市の目指す方向性と現場の需要の乖離があるとき整合性を取るプロセスが難しい / 企画から共に共有しているが最終的には市の意向に従わざるを得ない / 共通認識が持てるかによって相談や調整が難しいと感じる
	4.5 立場の違いによる調整の難しさ (5)	市町それぞれの立場や役割が違うため、事業を進める際に難しいと感じることもある / 市 (行政) と母体 (医師会) の考え方の相違 / 専門職のため、事務的な常識を知らないことが多く、担当者が苦労しているのではと感じる
	4.6 役割分担が不明確 (4)	責任分担があいまいなところがあり双方協議の際に戸惑うことがある / 部会運営や方針決定など市と受託事業所で役割分担するかの指針があれば対応しやすいと思う / 自治体と受託事業所の役割がはっきりしていない

4. 調査事業 1 C 郡市区歯科医師会に対する調査集計分析

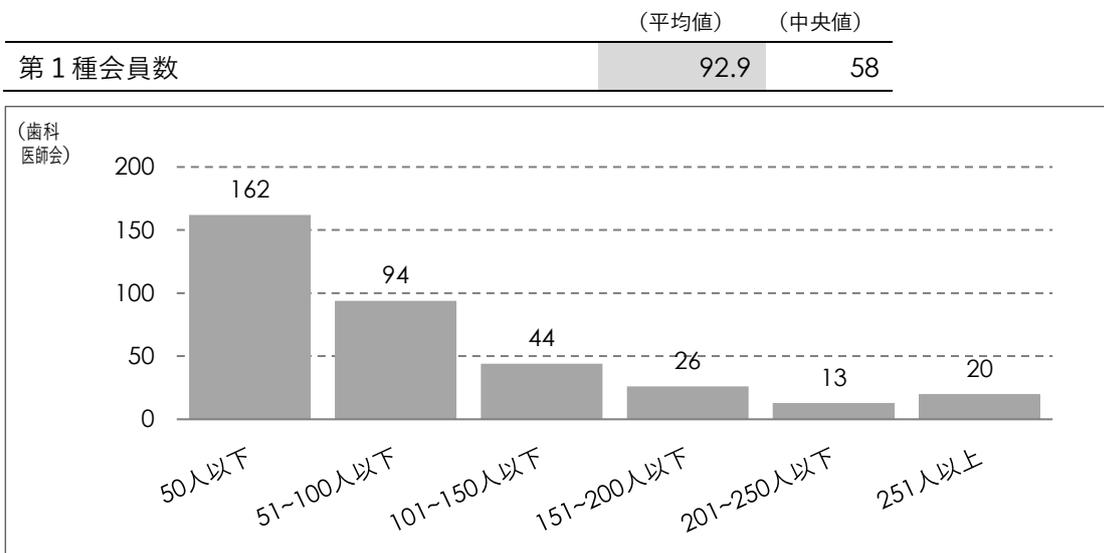
問 1 回答者について

1-1 歯科医師会規模（第 1 種会員数）

郡市区歯科医師会の規模（第 1 種会員数）は、平均が 92.9 人（中央値 58）であった。

第 1 種会員数の分布では、「50 人以下」が 162 歯科医師会で最も多く、次いで、「51～100 人以下」が 94 歯科医師会の順であった。

図表 C1 歯科医師会規模（第 1 種会員数）



問 2 管轄域について

2-1 郡市区歯科医師会の管轄域

郡市区歯科医師会の管轄域について平均値および中央値は以下であったが、最大値では 6 市を含む会、最大 18 区を含む会、最大 17 町を含む会、最大 10 村を含む会があった。

図表 C2 郡市区歯科医師会の管轄域

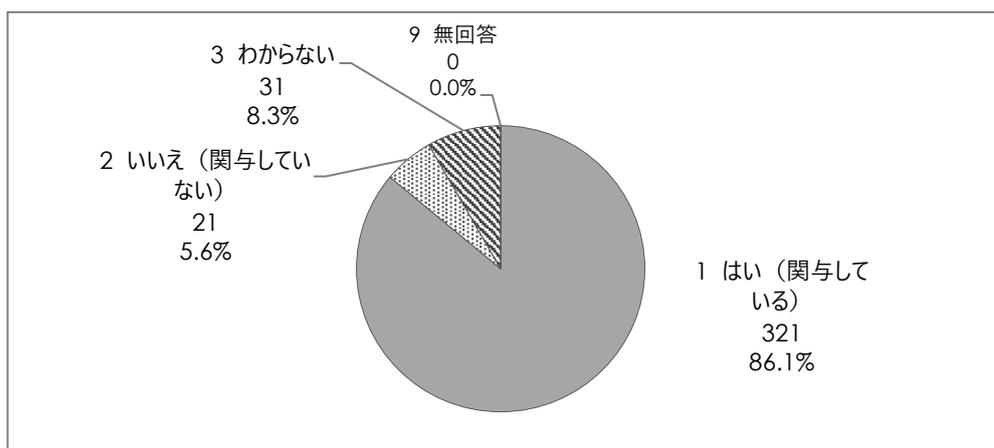
	(平均値)	(中央値)
市	1.4	1
区	1.6	1
町	2.8	2
村	1.8	1

問3 在宅医療・介護連携推進事業（医介連携事業）への関与について

3-1 医介連携事業への関与

歯科医師会の医介連携事業への関与の状況は、「はい（関与している）」が 321 歯科医師会（86.1%）、「いいえ（関与していない）」が 21 歯科医師会（5.6%）、「わからない」が 31 歯科医師会（8.3%）であった。

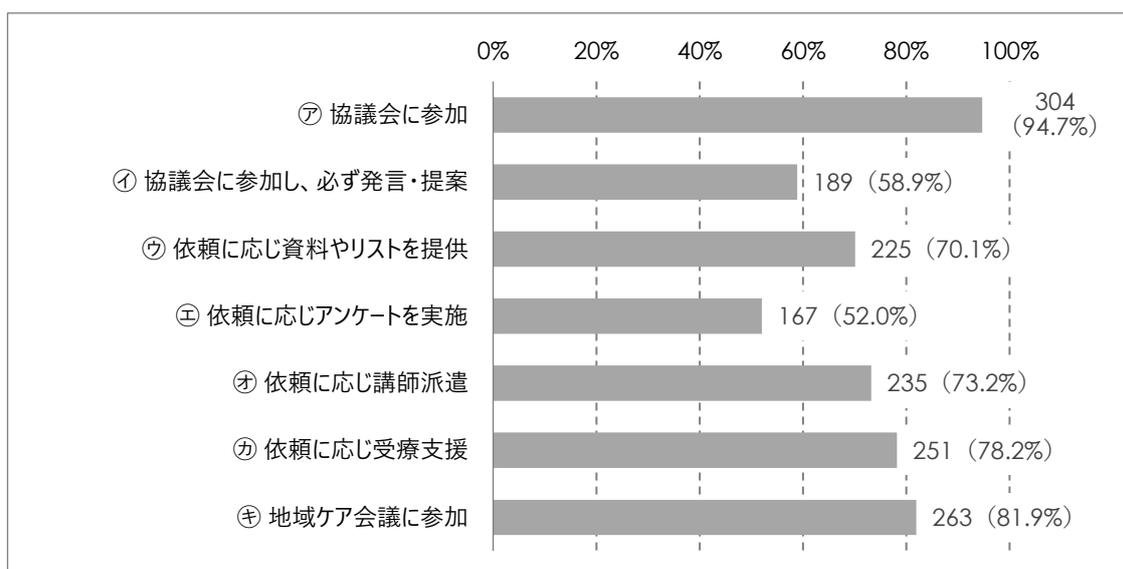
図表 C3-1 医介連携事業への関与（n373）



3-2 「1 はい（関与している）」の場合の具体的内容

関与の具体的内容として、「㊦協議会に参加」が 304 歯科医師会（94.7%）で最も多く、次いで、「地域ケア会議に参加」が 263 歯科医師会（81.9%）、「依頼に応じ受療支援」が 251 歯科医師会（78.2%）の順であった。

図表 C3-2 関与の具体的内容（複数回答：n321）

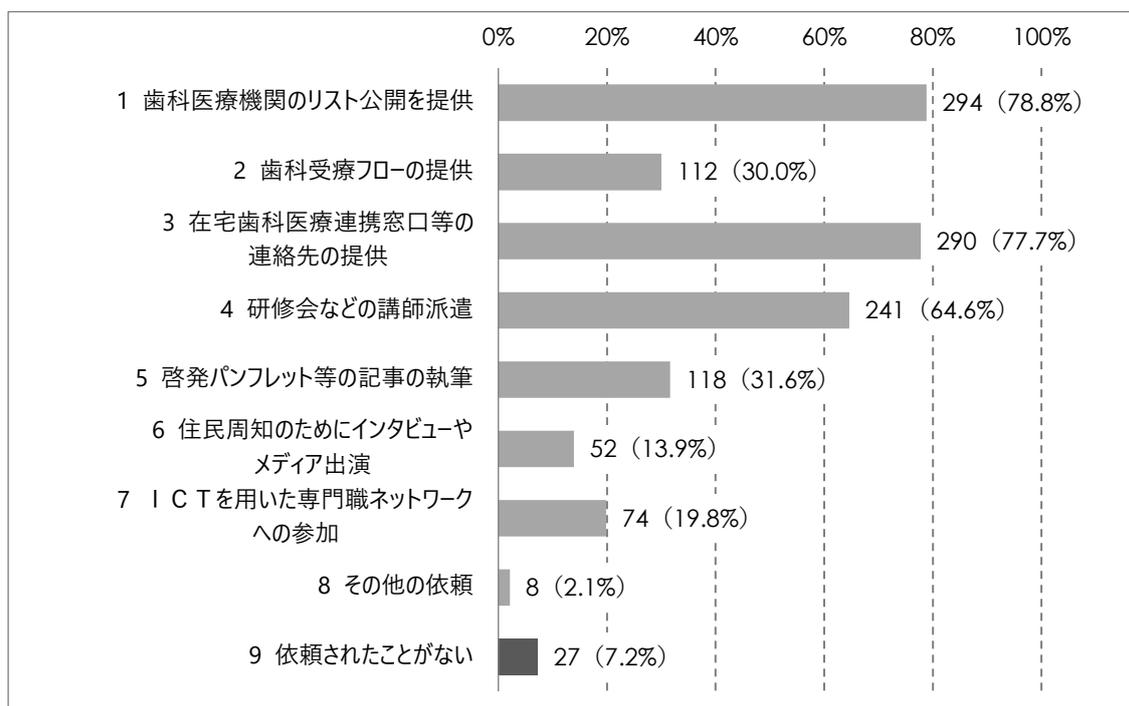


問 4 歯科医師会からの医介連携に対する情報提供等について

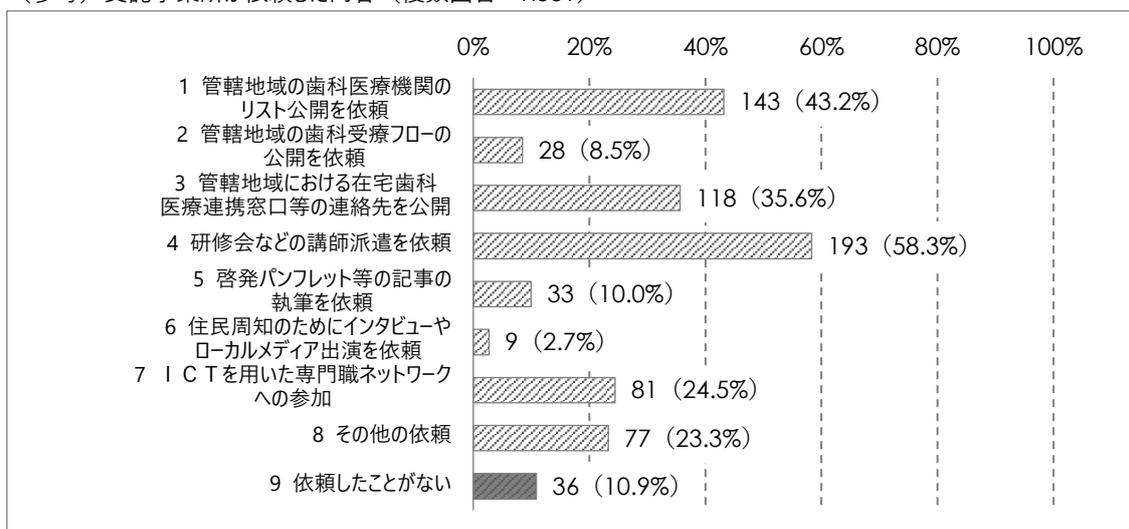
4-1 市区町村・医介連携事業受託事業所からの依頼内容

市区町村・医介連携事業受託事業所から歯科医師会への依頼内容は、「歯科医療機関のリスト公開を提供」が 294 歯科医師会（78.8%）と最も多く、次いで、「在宅歯科医療連携窓口等の連絡先の提供」が 290 歯科医師会（77.7%）、「研修会などの講師派遣」が 241 歯科医師会（64.6%）の順であった。また、「依頼されることがない」としたのは 27 歯科医師会（7.2%）であった。

図表 C4-1 市区町村・医介連携事業受託事業所からの依頼内容（複数回答：n373）



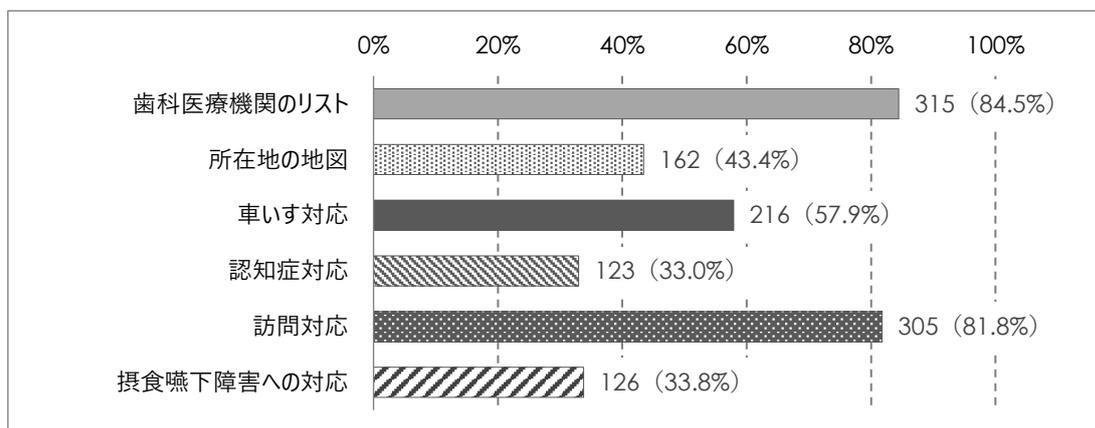
(参考) 受託事業所が依頼した内容（複数回答：n331）



4-2 依頼を受けて提供した情報

依頼を受けて実際に提供した情報は、「歯科医療機関のリスト」が 315 歯科医師会（84.5%）と最も多く、次いで、「訪問対応」が 305 歯科医師会（81.8%）、「車いす対応」が 216 歯科医師会（57.9%）の順であった。

図表 C 4 -2 依頼を受けて提供した情報（複数回答：n373）



4-3 情報収集における個々の歯科医療機関情報の収集方法

歯科医療機関情報の収集方法は、「歯科医師会が情報を取りまとめた」が 279 歯科医師会（74.8%）と最も多く、次いで、「受託事業所から個々の歯科医療機関に直接アンケートを送った」が 44 歯科医師会（11.8%）、「その他」が 19 歯科医師会（5.1%）の順であった。「その他」には、『県歯科医師会が取りまとめた』、『自治体・保健所により提供された』などが含まれた。

図表 C4-3 歯科医療機関情報の収集方法（n373）

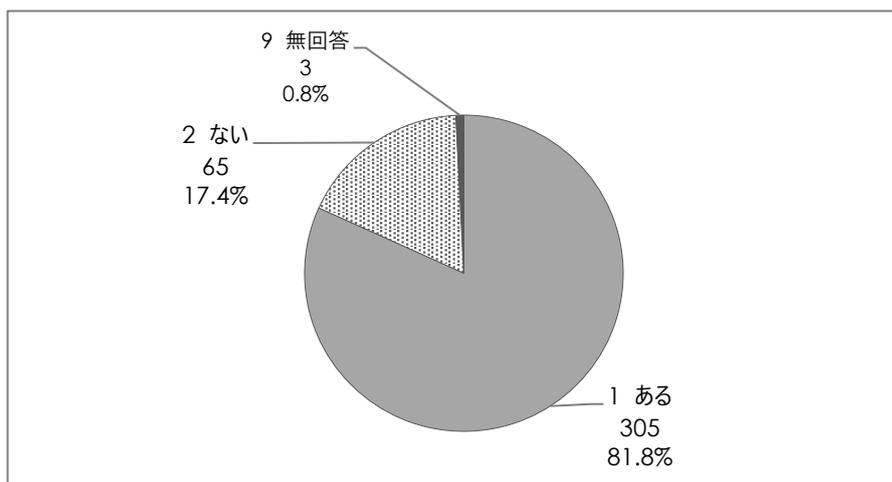
	(歯科医師会数)	(構成割合)
1 受託事業所から個々の歯科医療機関に直接アンケートを送った	44	11.8%
2 歯科医師会が情報を取りまとめた	279	74.8%
3 その他	19	5.1%
4 リスト化は断念した	2	0.5%
9 無回答	29	7.8%
合計	373	

問5 在宅歯科医療につながる仕組みについて

5-1 会および地域の在宅歯科医療連携窓口（機能）

地域（郡市区歯科医師会や地域）の在宅歯科医療連携窓口（機能）について、「ある」が 305 歯科医師会（81.8%）、「ない」が 65 歯科医師会（17.4%）であった。

図表 C5-1 地域の在宅歯科医療連携窓口（機能）（n373）



5-2 二次医療圏域の在宅歯科医療連携窓口

下位を含む二次医療圏域の在宅歯科医療連携窓口（機能）については、「ある」が 125 歯科医師会（33.5%）、「ない」が 226 歯科医師会（60.6%）であった。

5-3（窓口の連絡先の）インターネット上や地域住民向けパンフレットでの公開

在宅歯科医療連携窓口の連絡先のインターネット上や地域住民向けパンフレットでの公開について、「公開している」が 241 歯科医師会（64.6%）、「していない」が 115 歯科医師会（30.8%）であった。

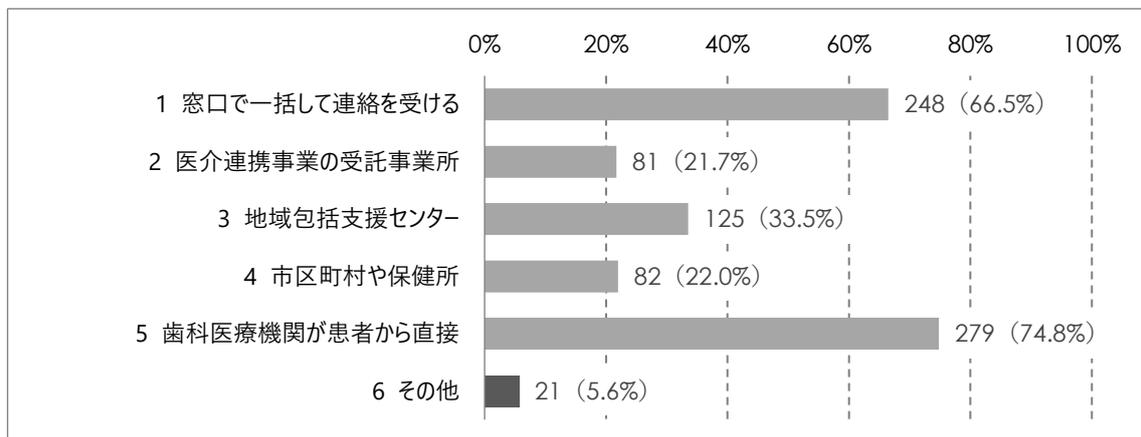
図表 C5-3 窓口連絡先の公開（n373）

	（歯科医師会数）	（構成割合）
1 公開している	241	64.6%
2 していない	115	30.8%
9 無回答	17	4.6%
合計	373	

5-4 在宅歯科医療の受診希望者からの連絡（受け方）

在宅歯科医療の受診希望者からの連絡について、「歯科医療機関が患者から直接（受けている）」が 279 歯科医師会（74.8%）で最も多く、次いで、「窓口で一括して連絡を受ける」が 248 歯科医師会（66.5%）、「地域包括支援センター（が受ける）」が 125 歯科医師会（33.5%）の順であった。

図表 C5-4 受診希望者からの連絡（受け方）（複数回答：n373）



5-5 受診希望者宅に訪問するまでの情報収集

受診希望者宅に訪問するまでの情報収集は、まず、『誰が』について、「担当歯科医療機関の歯科医師・歯科衛生士」が 228 歯科医師会（61.1%）、「担当理事（歯科医師）」が 108 歯科医師会（29.0%）の順であった。また、『どのような方法で』について、「患者宅に電話・FAX・メール」が 291 歯科医師会（78.0%）、「患者の担当ケアマネジャーに電話・FAX・メール」が 214 歯科医師会（57.4%）の順であった。

図表 C5-5 受診希望者宅に訪問するまでの情報収集（複数回答：n373）

【誰が】	（歯科医師会数）	（割合）
1 担当理事（歯科医師）	108	29.0%
2 歯科医師会雇用の歯科衛生士	83	22.3%
3 担当歯科医療機関の歯科医師・歯科衛生士	228	61.1%
4 その他	63	16.9%

【どのような方法で】	（歯科医師会数）	（割合）
1 患者宅に電話・FAX・メール	291	78.0%
2 患者宅に予備的に訪問	75	20.1%
3 患者の主治医に電話・FAX・メール	87	23.3%
4 患者の担当ケアマネジャーに電話・FAX・メール	214	57.4%
5 その他	24	6.4%

5-6 訪問担当歯科医師の決定方法

訪問担当歯科医師の決定方法は、「専門性や距離などを考慮し連携窓口から指名」が 240 歯科医師会（64.3%）で最も多く、次いで、「以前に受診歴がある歯科医療機関を優先」が 233 歯科医師会（62.5%）、「会員に情報共有し手挙げ方式」が 83 歯科医師会（22.3%）の順であった。

図表 C5-6 訪問担当歯科医師の決定方法（複数回答：n373）

	(歯科医師会数)	(割合)
1 専門性や距離などを考慮し連携窓口から指名	240	64.3%
2 会員に情報共有し手挙げ方式	83	22.3%
3 以前に受診歴がある歯科医療機関を優先	233	62.5%
4 その他	34	9.1%

5-7 かかりつけ高齢患者が在宅歯科医療を望んでいても自院で対応困難な際の連絡についての会員への周知

自院で高齢患者の在宅歯科医療に困難な際の情報の誘導について、郡市区歯科医師会事務局や在宅歯科医療連携室など特定の窓口で連絡するよう会員に周知しているのは 235 歯科医師会（63.0%）であったが、特に何も周知していないと回答したのは 132 歯科医師会（35.4%）であった。特定の窓口については、郡市区歯科医師会事務局、〇〇市在宅歯科医療連携室のほか、口腔保健センター、県歯科医師会、会長宅、公衆衛生担当理事、訪問可能な他会員、市の担当部署、地域包括支援センターなどが挙げられた。

図表 C5-7 自院で対応困難な際の連絡相手の周知（n373）

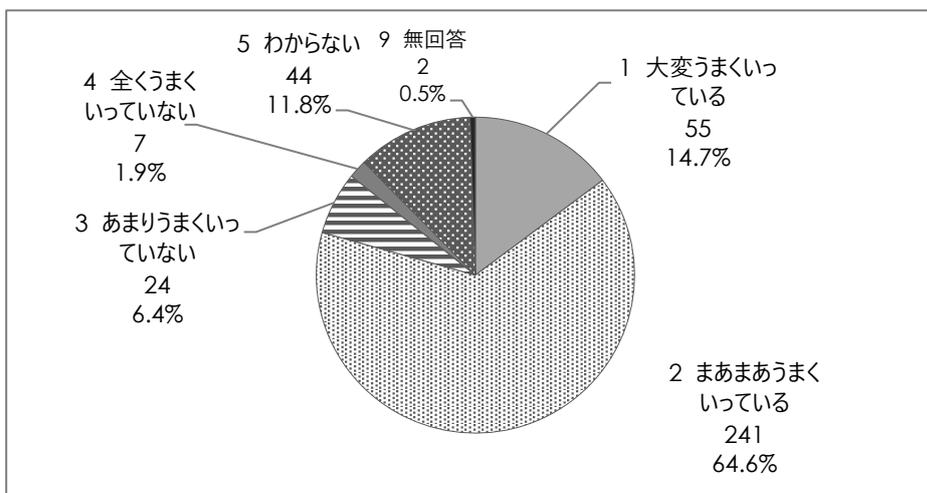
	(歯科医師会数)	(構成割合)
1 (在宅歯科医療連携室等) に連絡するよう歯科医師会員に周知している	235	63.0%
2 特に何も周知していない	132	35.4%
9 無回答	6	1.6%

問6 市区町村や医介連携事業受託事業所との連携等について

6-1-1 市区町村との連携状況

市区町村との連携状況は、「まあまあうまくいっている」が241 歯科医師会（64.6%）と最も多く、次いで、「大変うまくいっている」が55 歯科医師会（14.7%）、「わからない」が44 歯科医師会（11.8%）の順であった。約8割の歯科医師会で連携が良好（「大変うまくいっている」と「まあまあうまくいっている」の合計）と評価していた。

図表 C 6 市区町村との連携状況（n373）



6-1-2 市区町村との連携における工夫

カテゴリー	サブカテゴリー (件)		回答例
1 実務的な連携体制と関係づくり	1.1	情報交換・意見交換の機会の設定 (19)	市や事業所と新年会や懇親会を開催し、意見交換を行っている / 在宅医療を考える会という三師会・介護関係者の有志の会があり年5・6回集まって情報共有している / 毎年、コメディカルと行政の集まりがある / 市の歯科口腔保健部会を定期に開催している / 歯科保健連絡協議会を設置し、行政と話し合いの場を設けている
	1.2	事業を通じた連携 (12)	介護予防事業など市の予算の事業があり、講師の派遣などを行っている / 訪問歯科健診事業がある / 区に依頼され介護予防教室を行う / 出前講座 / 歯科連携室が市の委託事業のため日頃から連携を取っている / 多職種向け口腔ケア講習会を共催している / 無料の相談室を開設、地域包括支援センターと協力活動 / 周術期に関する協定締結、嚥下機能評価、訪問健診事業など市と連携して事業を行っている
	1.3	顔のみえる関係づくり (8)	市担当課より電話が入る関係作りをしている / 多職種交流会等への参加で相談しやすい関係づくり / 常に仲良くして連携を取りやすい環境を作っている / 顔のみえる関係をつくるよう心掛けている
	1.4	明確な担当制と連携の仕組化 (7)	会員の中で担当歯科医師を決めている / 名前を明確にする。地区のX箇所の地域包括支援センターの担当者を歯科医師会から出している / 連携に特化した事業部を作り対応している / 歯科医師会ホームページに訪問を行う歯科医院を地域ごとに分けて依頼できるようにしている
	1.5	情報共有の工夫 (6)	メールを利用して情報共有 / 個々の患者はバイタルリンク (情報共有システム) を利用 / FAXをもらうようにしている
	1.6	密な連絡 (3)	担当課とまめにやりとりしている / 従来からの連携を継続している。まめに連絡を取っている
	1.7	自治体配属の歯科専門職との連携 (3)	歯科保健センターの歯科衛生士から在宅・入院患者の情報が入ることが多い / 地域包括ケア総合推進センターに医師会と役所の担当課が常駐している / 市役所の歯科衛生士にどこに話をしたらよいか聞きながら連携をとっている
	1.8	自治体主催イベントへの参加・協力 (3)	フレイル講師、介護予防個別会議等、市との共同事業への参加多数 / 市町主催のイベントに歯科医師会として参加しパイプ作りをしている / 市が主催するイベントにブース出展している
	1.9	連携を促進するツール作成 (2)	訪問診療を行う歯科医院のリスト作成 / 認知症サポートガイドブックで認知症協力医名簿を掲載。市歯科保健医療連携推進事業
2 研修・啓発活動を通じた連携強化	2.1	研修会・ケア会議への参加と助言 (37)	職種連携の研修会の検討委員に歯科医師会の歯科医師も参加しており、連携を深めている / 可能な限り会議に出席し意見交換する / 地域包括ケアにかかる各会議に参加し、協議内で口腔への関心を促し、市の担当者や連携がとれる関係を構築している / 多職種連携会議に歯科医師会からも常に出席 / 会議への積極的参加により、職員とのコミュニケーションを積む / 自治体の会議に出席し相互理解を深めている
	2.2	歯科医療に関する普及啓発 (15)	市の啓発冊子等にも支援センターを載せ、在宅医療に役立てている / 市役所に委員会のパンフレットを配布し、職員に周知している / パンフレット等を配り周囲に周知している / ガイドブックを作成しいろいろな団体に配布 / イベントに参加して広報している / 口腔ケアに関するニュースレターを作成し、在宅歯科の周知を依頼 / 訪問診療パンフレットを作成・配布、訪問歯科診療の必要性等について発信 / 口腔ケアステーションの告知、情報提供したり、市の担当者に紹介したりする

6-1-3 「3 あまりうまくいっていない」、「4 全くうまくいっていない」、「5 わからない」の場合の理由

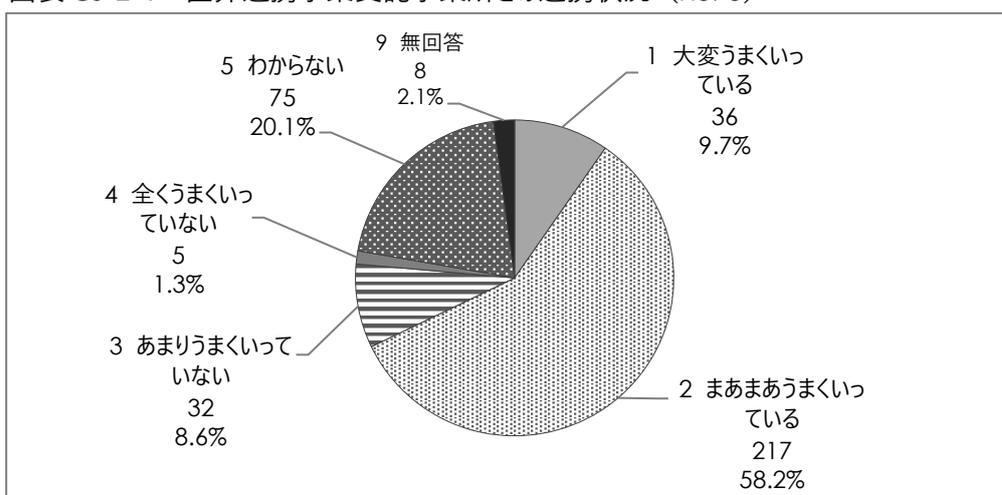
質的に分類すると以下であった。

1. 組織的課題と制約	会員人員不足／市町村単位ではなく県単位での運営、行政区分の多さによる個別対応の難しさ／管轄域で医介連携事業実施主体が異なる
2. 情報不足と理解不足	在宅診療の少なさによる情報不明／訪問歯科に関して複数職種間の理解不足
3. 連携とコミュニケーションの課題	コロナ禍による連携の減少と再構築の試み／活動実態把握不十分／市町村からの具体的な依頼の不在／個別対応の傾向
4. 事業内外での意思決定と実行の不一致	事業主導権の不在、事業内医師の不在／行政の政策と実際の推進会議の乖離、具体的な情報共有の不足
5. その他	事業削減による連携システム消滅

6-2-1 医介連携事業受託事業所との連携状況

医介連携事業受託事業所との連携状況は、「まあまあうまくいっている」が 217 歯科医師会（58.2%）と最も多く、次いで、「わからない」が 75 歯科医師会（20.1%）、「大変うまくいっている」が 36 歯科医師会（9.7%）の順であった。約 7 割の歯科医師会で連携が良好（「大変うまくいっている」と「まあまあうまくいっている」の合計）と評価していた。地域によっては受託事業所がなく、市区町村が直接実施している地域（市区町村）があることから、「わからない」回答になっている可能性がある。

図表 C6-2-1 医介連携事業受託事業所との連携状況（n373）



6-2-2 医介連携事業受託事業所との連携における工夫

カテゴリー	サブカテゴリー（件）		回答例
1 実務的な連携体制と関係づくり	1.1	明確な担当制と連携の仕組化（14）	D在宅医療・介護連携室がある（歯科も入っている）/ その場で担当を決めている。時間が経過すると興味が薄れてしまうため / 医療介護職の連携を支援するセンターが設置されている / 医療と介護のネットワークを設立。定期的な情報共有、連絡先のリスト化 / 歯科医師会で窓口を一本化している / 訪問診療を行う歯科医院のリスト作成 / 医療介護の連携ノートを作成し活用している / MCSの活用
	1.2	顔のみえる関係づくり（8）	歯科医師と歯科衛生士が多職種と顔の見える関係を築くことで相談へのハードルを下げる / 普段から研修会や懇親会や三師会に参加、人間関係を重視している / 様々な会の担当者あと顔の見える関係を作っている
	1.3	情報交換・意見交換の機会の設定（7）	三師会で年1回協議している / 市内をEブロックに分け、多職種連携会議を月1回行っている / お互いに定期的に病診連携、多職種連携の講演会を開催し、意見交換している / 医師会の受胎事業所と歯科医師会の口腔管理推進室との情報交換会を実施している
	1.4	事業を通じた連携（4）	歯科保健管理契約を結び、歯科健診、口腔管理、職員研修を実施 / リハビリテーション病院、特養等に歯科医師を派遣している / 圏域集合型フレイルチェック事業（全体的なフレイルの状況と口腔機能低下の関連を調査） / 医師会開催の多職種連携事業に参加し横のつながりを重視している
	1.5	訪問同行等ケースを通じた情報共有（4）	訪問相談には連携室歯科衛生士が本人家族と面談し、歯科医師に連携している / 在宅訪問時に担当介護支援専門員の同行を求め、患者の状態や治療について共有している / フェイスシートを送ってもらう
	1.6	密な連絡（3）	やる気のある医師、歯科医師、コメディカルと密に連絡を取っている / MCSの中に全体・個別グループを作って情報共有している / 医歯薬、介護の方々ZOOMを使ってほぼ毎週情報提供している
	1.7	事業所主催のイベントへの参加・協力（3）	事業所主催のセミナーや講演会に講師派遣 / 講演、会議、イベントの依頼に協力
2 研修・啓発活動を通じた連携強化	2.1	研修会・会議への参加（21）	在宅医療・介護連携支援センター主催の多職種連携会議に積極的に参加し、意見交換を行っている / 歯科医師会側からも委員・担当者を選出し、会議・各部会に参加している / 包括ケア協議会、在宅療養推進協議会などで連携をまめに図っている / 市在宅ケアの定例会に参加 / ACPを推進実践している病院との連携、退院時カンファへの衛生士の参加
	2.2	歯科医療に関する普及啓発（9）	チラシ・ポスターを医療介護事業所に個別配布 / 歯科に関する知識は他職種は理解されていないので、基本的なことから示している / 地域包括ワンポイントアドバイスのニュースレターを配布 / 訪問歯科診療に関する歯科医師会のスタンスや診療内容について説明会を実施 / 地域包括支援センターを職員が巡回し説明
	2.3	研修会の開催（5）	年数回研修会を行う / 歯科医師会主催の多職種研修会を定期的に企画し案内している / 関係者研修を行う

6-2-3 「3 あまりうまくいっていない」、「4 全くうまくいっていない」、「5 わからない」の場合の理由

1. 連携不足・役割の不明確さ	各市町村歯科医師会で医介連携がとれていない / 受託事業所と歯科医師会の連携がない、役割が不明確 / 医師会や行政との連絡・協力が不足している / 個別の医療機関との連携に依存している
2. 情報共有・コミュニケーション不足	事業所からの連絡や報告がない / 連携状況や事業所の存在自体が周知されていない / 依頼や情報が入らず、実態が把握できない
3. 医療資源・人材不足	人口減少や歯科医師の高齢化により対応が困難 / 訪問診療を行える歯科医院が少ない / 受託事業所の対応能力に差がある
4. 連携に対する意識・モチベーションの低さ	お互いあまり積極的でない / 依頼が少なく、実績が積み上がらない / 連携に慣れていない歯科医が多い
5. 体制・制度的な問題	会議に出席するだけで、実際の連携につながっていない / 事業の評価や連携の進め方が不明確 / 受託事業所や行政との調整機能が不十分

問7 その他の連携の取組について

地域の医療介護連携の中で歯科医療関係者が実施している取り組みや今後の展望

カテゴリー	サブカテゴリー (件)	回答例
1 人材育成	1.1 他職種を対象とした講話・研修会の開催 (25)	多職種連携、研修会、ケアマネ協との定例協議会等を開催し、情報交換に努め、触診、口腔機能維持向上等の研修会を開催している / 多職種合同研修会 / 歯科衛生士による医療介護者向けの講演会実施 / 医療介護関係者への研修会 (口腔の機能とは、機能維持の重要性について) / 多職種への歯科の立ち位置からの講演会 / 講師派遣 / 嚥下講習会
	1.2 人材育成 (3)	訪問歯科衛生士人材育成事業を行う / 歯科医師として食べられるお口を作れるよう歯科医師の理解を図りたい / 協力歯科医師を増やすこと、歯科衛生士の養成
2 歯科医療の普及啓発	2.1 市民を対象とした口腔ケアの講話 (13)	地域包括・ケアマネジャー協議会の多職種研修会や住民公開講座への協力 / 三師会、市、病院等で医療・介護フェス (市民への理解や協力を求める催し) を実施 / 市民向け公開講座 / 老人会等の小さいコミュニティに出向き、住民向けに歯科医師が講演を積極的に行っている
	2.2 歯科医療に関する普及啓発 (10)	研修会で必ず歯科項目を入れる / ケアマネ会議での在宅歯科医療の受け方講習会を実施した / 医科歯科連携を通じて歯科の必要性を医療従事者にも広めていく / 定期的に冊子を作成し、摂食、嚥下、食支援などの情報提供 / 歯科医師会活動の冊子、ポスター作成 / パンフレットを作成し、関係機関へ配布した
	2.3 歯科診療につなげるツール作成 (2)	ベッドサイドで歯科受診の必要性が把握でき、訪問歯科診療をwebにて申し込めるツールを作成中 / 連携の場に参加し、ツールを作成するなど、口腔に関心を持っていただき、気軽に相談してもらえる関係を目指している
	2.4 歯科医師会としての結束強化 (2)	歯科医師会、医師会の中でのやる気のある会員同士の交流がある / 歯科医師会としての取り組みは全くないので、会として動く体制づくりを構築する必要がある
3 特定疾患・高齢者支援の強化	3.1 嚥下評価・リハビリの強化 (22)	誤嚥性肺炎予防 / 摂食嚥下リハビリに研修時間を設け、在宅で積極的に内視鏡検査を行う取組を継続中 / 医師や訪問看護、ケアマネジャーが食べられない場合は嚥下機能の評価の依頼があり対応できる状況ではある。今後は嚥下の評価ができる歯科医師が増えてほしい
	3.2 オーラルフレイルの周知 (14)	オーラルフレイル対策の教育・セミナーを行っている / 市内ケーブルテレビを通じてオーラルフレイル予防に関して情報提供を行い、地域住民の啓発を行っている / オーラルフレイル健診
	3.3 食支援の拡充 (11)	食支援までかわれる歯科医師が少ない、研修体制の構築が望まれる / ミールラウンド / たべる希望を支援するネットワークに参加 / 有志で行っている食支援事業に歯科医師会員を派遣している
	3.4 介護予防・認知症予防の取り組み (11)	フレイルに関する講習会を実施している。参加を要請している / 口腔機能の管理による認知症予防 / 優良口腔ケア表彰として、高齢者部門・介護者部門・事業所部門を毎年表彰している / 心身機能の低下の防止、健康の保持増進活動 / 介護予防教室「お口の元気アップ教室」の実施
	3.5 認知症の人への対応強化 (6)	認知症対応研究会への参加 / 認知症の方への対応
	3.6 訪問歯科医療の拡充 (5)	訪問診療可能歯科医院の増加と在宅歯科医療のレベルアップ / 訪問歯科健診事業を実施 / 県委託で在宅歯科無料健診を実施している / 訪問歯科と医療連携のための環境整備を推進中 / 歯科訪問治療 (口腔ケア)、往診
	3.7 糖尿病の人への対応強化 (4)	糖尿病患者に対して歯周病との関連について病院に出向き講話をしている / 糖尿病教室 / 地域内病院の糖尿病教室への講話参加
4 医療・介護の多職種連携の強化	4.1 多職種連携の強化 (15)	包括ケア (多職種) ネットワークへの参加 / 口腔保健センターを認定栄養ケアステーションとして登録し、訪問栄養指導や歯科衛生士とともに総合事業などに参画している / 医療と介護の専門職によるプロジェクトチームを立ち上げ、多職種間情報交換や啓発事業等を展開している / LINEを用いた情報交換により即時にアドバイスをやり取りできるシステム作りを進めている / 行政の手の届いていない高齢者へのアプローチ方法について様々な業種と連携して考えていきたい / 高齢者の歯科意識を向上させるシステムについて県歯科医師会とPTを作り協力している。
	4.2 介護施設との連携の拡充 (13)	介護施設のスタッフ等への口腔ケア等についての講演 / 完全寝たきり者の口腔衛生の保持について、歯科医師・衛生士にどう対応してもらうか課題 / 希望する老人施設の経口維持加算、口腔衛生管理加算に協力 / 施設職員への講習会 / 介護施設への無料歯科検診 / 介護従事者を対象に口腔機能管理に関する講演会・口腔ケア実習を行う / デイサービス事業者の口腔ケア実施について講義を行った
	4.3 協議会・会議への参加 (8)	とにかく集会には欠席せず必ず参加している / 地域の食支援に関わる専門職で構成する会に参加し、勉強会を定期的に行っている。その中でつながりを得ている / 自立支援ケア会議のアドバイザーの構成員となっている / 在宅医療介護連携推進会議への参加、研修会開催 / ケアカフェ (ケアマネ、行政、医師) に積極的に参加している
	4.4 病院との連携の拡充 (8)	病院への口腔アセスメント、口腔機能トレーニングの講演会を実施 / NSTIによる病診連携 / 歯科医師会として退院時カンファレンスに参加できればと考え活動している / 退院後の口腔ケア / 中核病院に口腔管理推進室の歯科衛生士を派遣している / 歯科標榜のない病院との連携
	4.5 栄養士会との連携 (1)	「高齢者の低栄養」について栄養士会との連携

5.調査事業 2 要介護高齢者の家族による口腔ケアの実態調査集計分析

1.目的

地域在住の要介護 1～5 の高齢者の家族が、在宅での毎日の介護における口腔ケアの実態を把握すること、および家族が直面している口腔ケアの課題を明らかにすることを目的に調査を行った。

2.方法

調査時期：2025年1月

調査対象者：全国の要介護 1～5 の認定を受けた高齢者の介護を担う家族介護者

(2023年3月時点で要介護高齢者の介護をしていると回答した家族介護者のコホート)

調査配布数：1945名

最終回収数：1412名(72.6%)

解析対象者：現在も介護を継続していると回答した1190名のうち、ストレート回答(24名)を除いた1166名

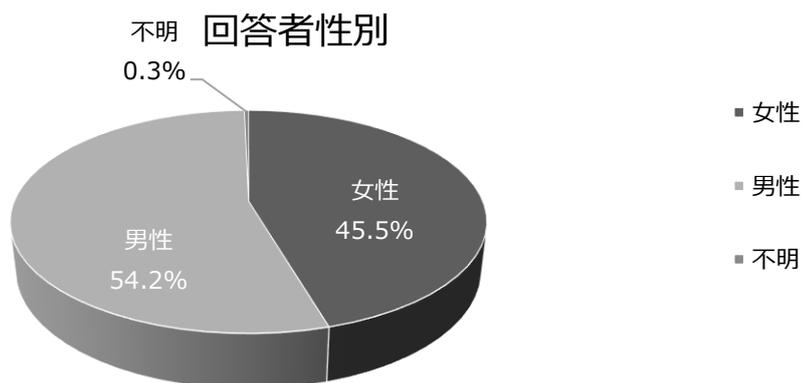
3.結果

3-1.対象者属性

3-1-1.回答者性別

回答者の性別は男性54.2%、女性45.5%(性別不詳：0.3%)で、平均年齢58.2歳(標準偏差：10.0)の家族介護者が回答した。

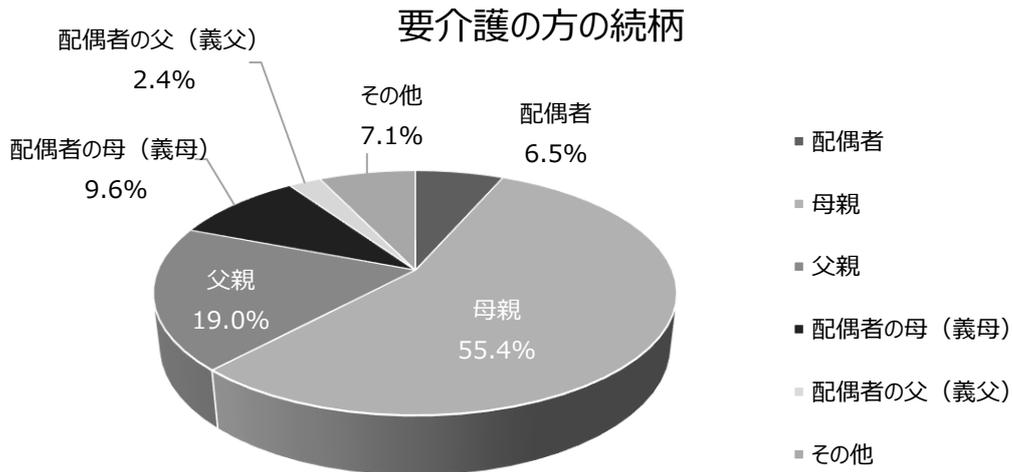
図表1 回答者性別 (N=1145)



3-1-2.介護を受けている要介護高齢者の属性

介護を受けている要介護の高齢者（以下、要介護の方）の属性は、平均年齢 86.3 歳（標準偏差：7.6 歳）で、要介護の方の属性は配偶者が 6.5%、親が 74.4%、義父母が 12.0%、その他（兄弟姉妹、祖父母、他）が 7.1%となっていた。内訳の詳細は以下のとおりである。

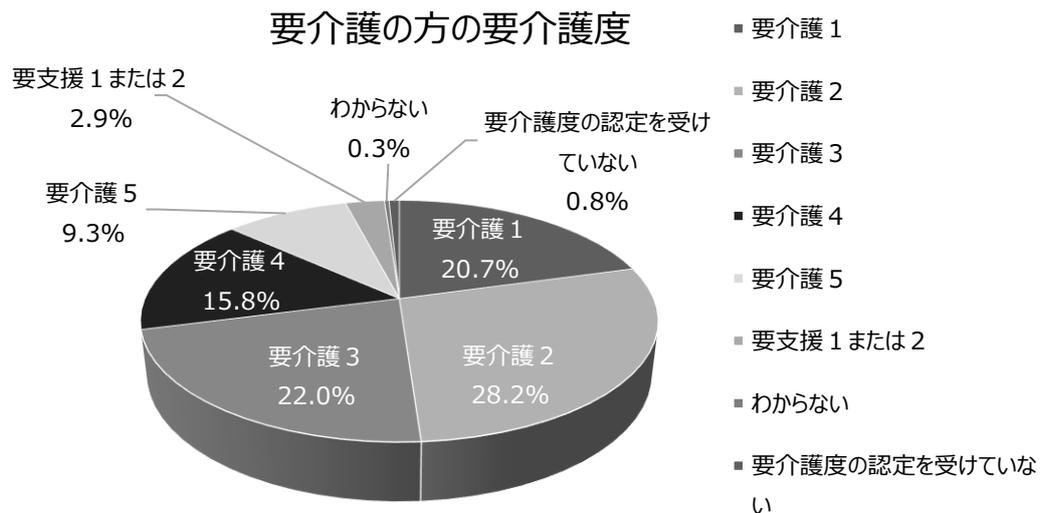
図表 2 要介護の方の続柄 (N = 1145)



3-1-3.介護を受けている要介護高齢者（要介護の方）の要介護度

要介護の方の要介護度の分布は要介護 2 が最も多く 28.2%、続いて要介護 3 が 22.0%、要介護 1 が 20.7%となっていた。要介護度の詳細は以下のとおりである。

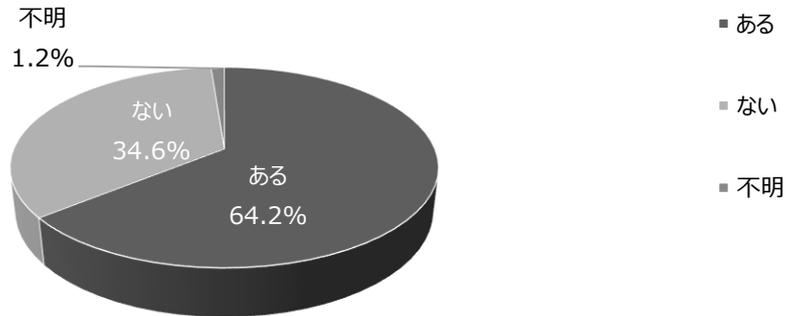
図表 3 要介護の方の要介護度 (N = 1145)



3-1-4.介護を受けている要介護高齢者（要介護の方）の認知症の有無
 認知症と思われる症状を有する要介護の方は 64.2%であった。

図表 4 要介護の方の認知症と思われる症状 (N=1145)

要介護の方の認知症と思われる症状



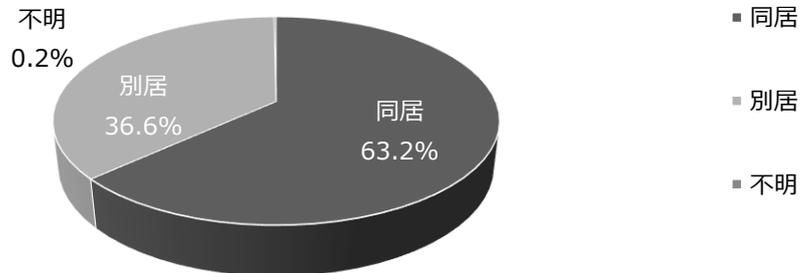
3-2.介護の状況

3-2-1.世帯（要介護の方との同別居）

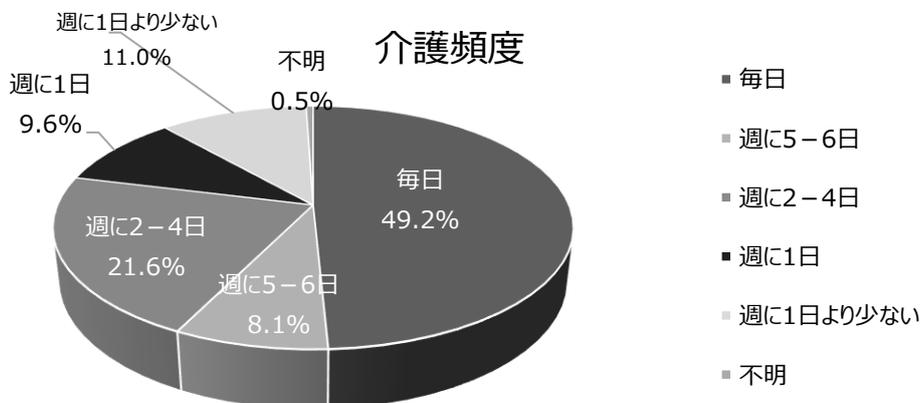
同居介護者は全体の 63.2%であり、介護頻度は毎日が最も多く 49.2%となっていた。
 回答者の半数以上が同居して家族を見守り、定期的に介護を担っていた。

図表 5 世帯（要介護の方との同別居） (N=1145)

世帯（要介護の方との同別居）



図表 6 介護頻度 (N=1145)

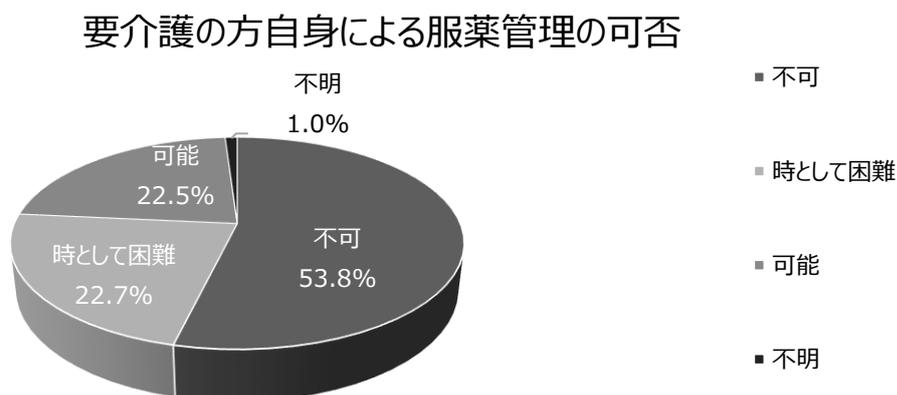


3-3.服薬管理状況

3-3-1. 要介護の方自身による服薬管理の可否

要介護の方の半数は服薬管理が難しく、22.7%の方が「時として困難」と回答していた。合計すると、服薬管理が難しい高齢者の介護をしている介護者（7割）が本調査に回答していた。

図表 7 要介護の方自身による服薬管理の可否 (N=1145)

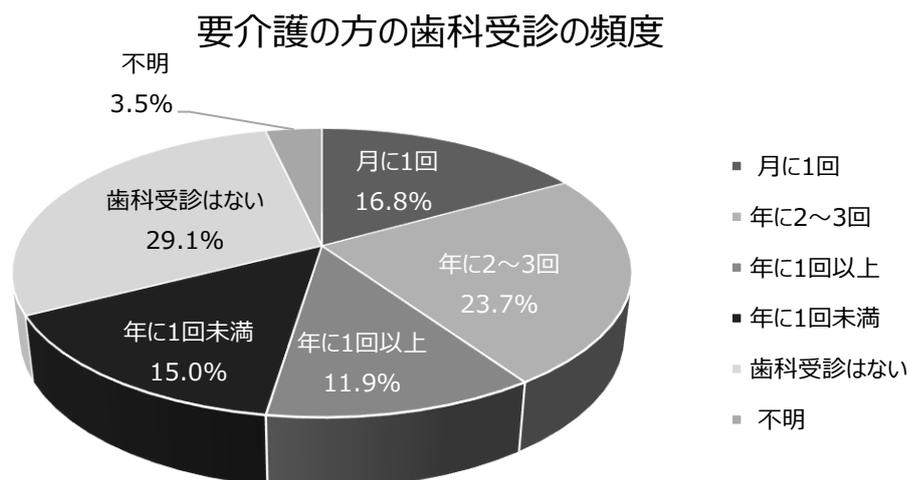


3-4.歯科受診状況

3-4-1. 歯科受診の頻度

要介護の方の歯科受診の頻度は、「年に1回未満」から「月に1回」と定期的に通っている人まで分布が分かれていた。「歯科受診はない」と回答したのも29.1%となっており、要介護の方の歯科受診に課題があることが推測された。

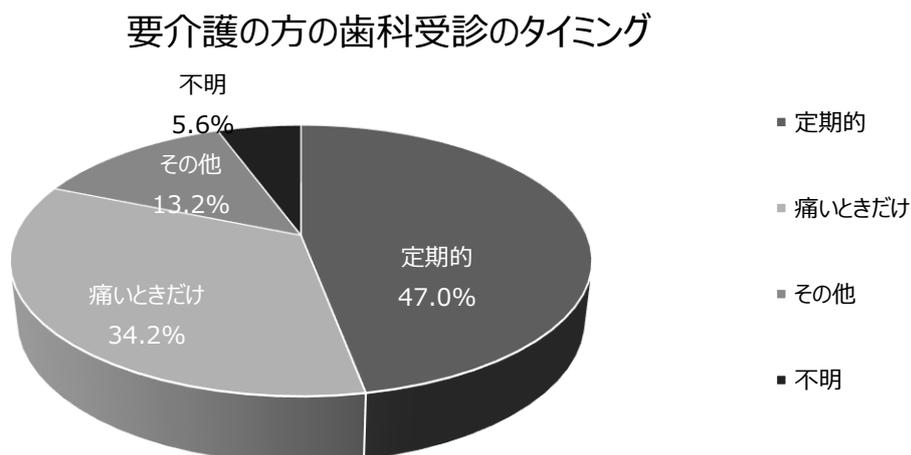
図表 8 要介護の方の歯科受診の頻度 (N = 1145)



3-4-2. 歯科受診のタイミング

歯科受診のタイミングについて「定期的」と回答したものは 47%と半数近くになっていた。一方で、「痛いときだけ」と回答したものは 34.2%いて、家族介護者にとって、要介護の方の自訴が、歯科受診の一つの動機になっている状況が明らかになった。

図表 9 要介護の方の歯科受診のタイミング (N=810)



歯科受診のタイミングに関して、認知症の有無による違いは見受けられなかった。そのため、認知症の方の場合でも要介護の方の痛みの自訴が重要な歯科受診の動機となっていることが伺えた。認知症の方にとって、痛みの訴えが難しい場合には、歯科受診のタイミングが遅れてしまう可能性が懸念される。

図表 10 認知症の症状の有無別要介護の方の歯科受診のタイミング (N=810)

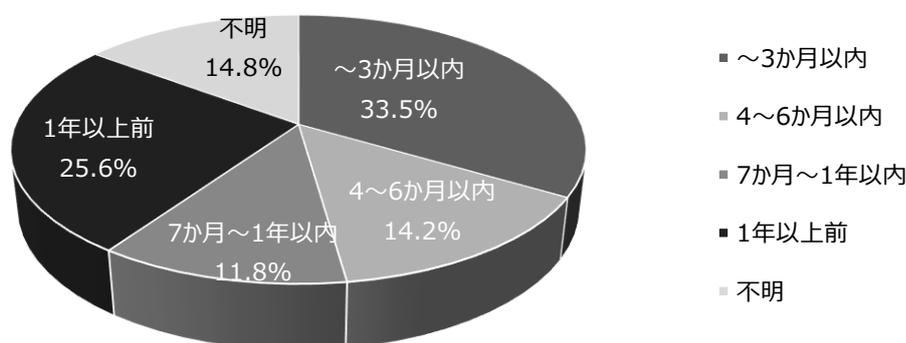
	認知症の症状	
	ある	ない
定期的に受診	47.5%	46.4%
痛い時だけ受診	33.9%	35.0%
その他の理由で受診	13.2%	13.1%
不明	5.4%	5.6%
合計	100.0%	100.0%

3-4-3.最期に歯科受診した時期

最後の歯科受診は「6 か月以内」が半数を占め、歯科受診のタイミングと同様、半数近くの要介護の方が定期的に歯科を受診している状況が伺えた。一方で 1年以上歯科を受診していないものが4人に1人となっており、要介護の方の最後の歯科の受診を把握していない家族介護者も15%いることが明らかになった。

図表 11 要介護の方の最後に受診した時期 (N=1145)

要介護の方の最後に歯科受診した時期

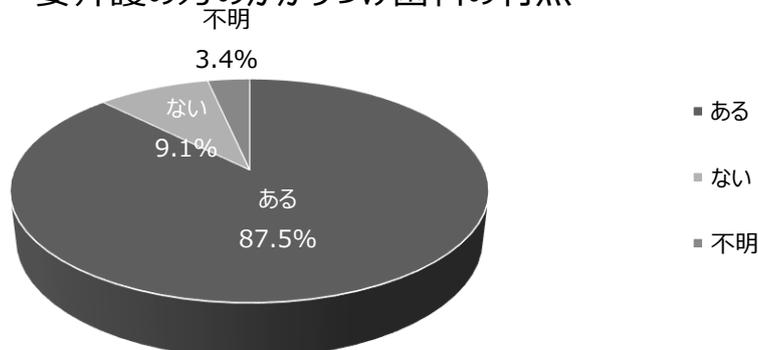


3-4-4.かかりつけ歯科の有無

要介護の方にかかりつけの歯科があると回答したのは 87.5%となっていた。定期受診をしている要介護の方の割合（約半数）と比較して差があるため、かかりつけであっても1年以上受診をしていないケースを含めて、多くがかかりつけの歯科医がいると回答していた。

図表 12 要介護の方のかかりつけ歯科の有無 (N=810)

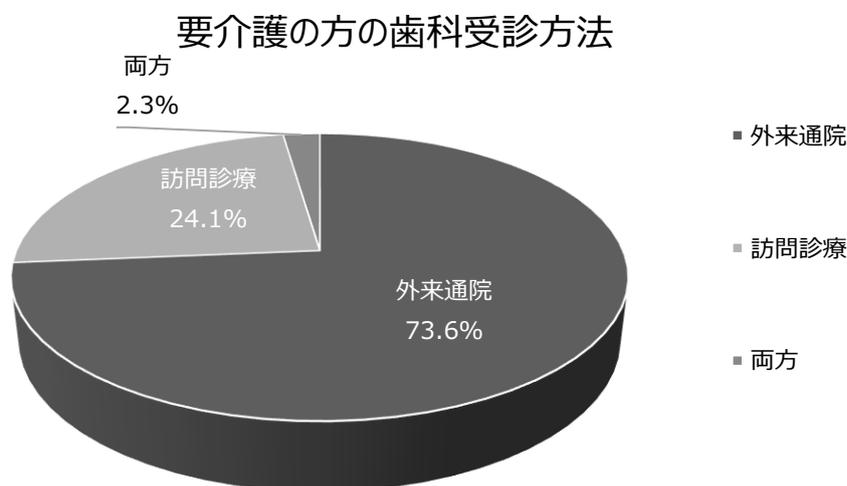
要介護の方のかかりつけ歯科の有無



3-4-5. 歯科受診の方法

また多くが、歯科受診は外来で行っていたが、4人に1人が訪問診療を利用していた。

図表 13 要介護の方の歯科受診方法 (N=810)



要介護の方に認知症がある場合とない場合とで、歯科受診方法にわずかに差があり、認知症の症状があるの方が、訪問診療の利用割合がわずかに多くなっていた。

図表 14 認知症の症状の有無別要介護の方の歯科受診方法 (N=810)

	認知症の症状	
	ある	ない
外来で通院	72.4%	76.1%
訪問診療	25.3%	21.9%
両方	2.3%	2.0%
合計	100.0%	100.0%

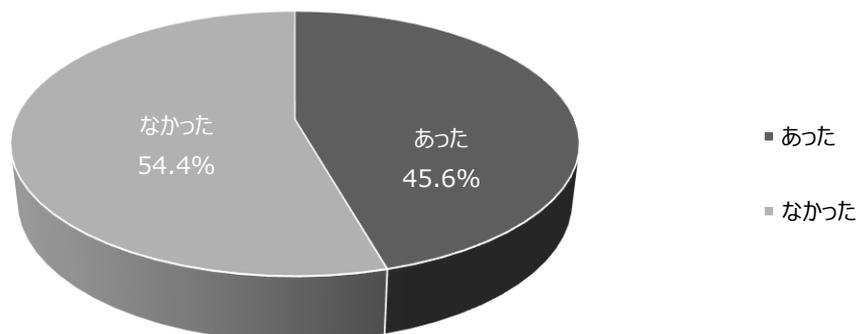
3-5. 歯科受診の際の困難や負担

3-5-1. 要介護の方の歯科受診の際に困った経験

歯科受診時に、困ったことがあると回答したのは 45.6%となっていた。

図表 15 要介護の方の歯科受診の際に困った経験 (N = 1145)

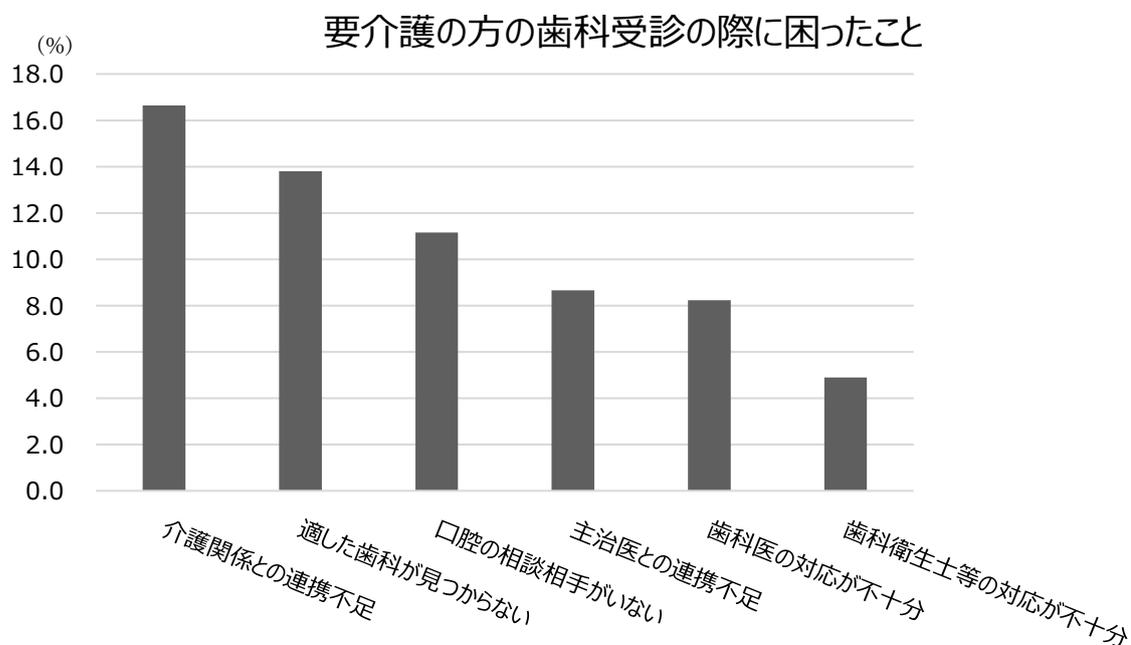
要介護の方の歯科受診の際に困った経験



3-5-2. 歯科受診の際に困った経験内訳

歯科受診の際の課題としては、歯科医と「介護関係との連携不足」が最も多く挙げられた。続いて「適した歯科が見つからない」、「口腔の相談相手がない」ことが報告された。

図表 16 要介護の方の歯科受診の際に困ったこと内訳 (複数回答 N = 1418)



その他の困った経験の内訳を質的に分類すると、要介護の方の口腔ケアを支える上で、家族介護者が抱えている多岐にわたる課題が報告された。要介護の方、特に認知症や身体機能の状況などを把握している適切な医療機関選択の難しさや、要介護の方が受診や治療を嫌がる、また受診をするための家族の大きな負担（移動や移乗を含む通院の難しさ）などが報告された。

●適切な医療機関選択の課題

以前は、歯医者さんが合わなくて困ったけど、今の歯医者さんはいい
街の中なのに近くにいい歯科医院がない
近くに信頼のおける歯医者がない。
最新の治療法に対応しているクリニックが通える範囲にない
認知症があり通院できる歯科がない
訪問歯科医にお願いしていますが、途中で他の訪問歯科医に変更しました。変えて大正解。最初の歯科医は小さなカバン一つで来て、不衛生。よく忘れ物も多くてただ口を開けて終わりの日もあり。治療が自宅できない時は親を歯医者まで連れて行かなくてはならなくて、訪問の意味がなかった。入れ歯も1年に1回つくるように言われて不信感が大きくなり、ケアマネに相談をして変更。次の訪問歯科医は部屋の中に歯医者さんができました。レントゲンも撮れて本当に変えて良かったです。
訪問診療を掲げている歯科医院はそれなりに数としてあったが、認知症患者に対応しているのかは分からず今の訪問歯科を訪問看護師さんに紹介してもらうまで時間がかかった。認知症なので歯科医師の診療を受けられても、口を開けてくれず必要な医療措置を受けられないことが増えてきた。

●かかりつけ医の閉院・死亡

かかりつけ歯科医が閉院してしまった。新しい歯科医院に行ったが、時間だけかかる・お金もかかるので、行きたがらない。
以前から使っていた歯科医院が廃業になり、今の訪問診療を見つけるまで時間がかかった。
いつも行く歯科が閉院した。
治療の途中で歯科医が亡くなってしまった。
前医が急に閉院したため、今までの状態が今の医師に情報として伝えられなかった。
通院している歯科医が先月末に廃業した為、今後は通院含め新規の医師を探すのにどうすればよいか悩んでいます。
かかりつけ歯科医が閉院してしまった。新しい歯科医院に行ったが、時間だけかかる・お金もかかるので、行きたがらない。

●本人の受診・治療拒否

こわさがあり、受けるのが大変です。
すぐ我慢して行こうとしない。あまり体力がないため車の送迎ではないと行けない。

そもそも病院に行きたがらない。強い拒否がある
とにかく医者嫌いで歯医者に行きたがらない。もうほとんど歯は残っていないが、入れ歯にしたがらないし、ろくに歯も磨かない、磨けない。口臭が酷い。
介護開始前に通っている歯科で、新しく作った義歯が合わないと言うので何処が合わないか調べて貰うよう促しても、何度もしてるが駄目と会話にならない。歯科を変えるように促していますが拒否しています。介護者の言う事を聞きたくないと言われます。
顔を触られるのを拒否するから歯科受診ができない。
口腔内を清潔に保つため歯科に連れていきたいが、痛くもないのになぜ歯科に行く必要があるのかと本人が行きたがらない。
思い込みが激しいので対応が難しいけど、それも病気のうちと思っている。
歯医者に行きたがらないです。
時々、診察を拒否する事があります。口を開ける事を嫌がるなど。
こわさがあり、受けるのが大変です。
すぐ我慢して行こうとしない。あまり体力がないため車の送迎ではないと行けない。

● 予約を忘れる・間違える

待ち時間が長いと父が受付に文句を言ったり、保険証を忘れたり、予約時間に遅れたり、忘れたり、診察券を忘れたりして医院の方にご迷惑をかけ、受付の方の対応が冷たい。
父を迎えに行くと自分で行けると怒って大変だった事が何度もあった（実際には忘れたり、遅れたり財布が見つからなくて間に合わなくなって無断キャンセルになったり）。
説明を受けても本人は直ぐに忘れてしまうので様子がわからないが、医院スタッフからは説明がない。
歯がとれても本人は忘れてしまって、とれた歯も行方不明になってそのまま、定期検診に行くと気づくことが多い。
この4年間は歯科受診によるストレスはかなりのものだった。
当初自力で通院していたが、予約とかのスケジュール管理がダメダメで振り回された。
日にちを間違える。
母が予約日時を間違える。
予約時間を忘れる。
予約日を何度も忘れる。
予約日時を忘れて迷惑をかけた。

● 予約を取ることの難しさ

母親の都合の良い日程で歯科医院の予約が取りにくい。
訪問歯科が利用できるのはわかっているが、実際にどこがどの程度対応していて、予約が可能なのかを調べるのに手間が掛かりすぎる。

本人のその日の体調の具合で、行ったり行けなかったりするので、予約はとれない、外に出るのが、億劫になって病院に行きたがらなくなってしまった。
予約が大変。

● 通院の困難さ

医師が歯を抜けない(手術できない)為、都立病院を紹介されたが通えないので自分で歯を抜いていた。
歯医者に連れて行きたいが継続的に受診させるのは困難なので最初から諦めている。
時間がかかる。
自分の歯はほとんどなく、入れ歯に頼っている。入れ歯を作った際に、母に適した義歯を作るのに何度も歯科に通い、時間を要した。現時点でも、母は満足していない。
通うのが大変。
いちどかかると通院回数が多いこと。
通院が大変。

● 移動・移乗の困難

(先程までに書くことができませんでしたが、) 基本的に年に1回、無料の歯科検診を受診しています。それ以外に痛いなどの不具合があればその都度、あるいは歯科検診で問題が見付ければ、その時に続けて受診します。その時に、歯科に限ったことではありませんが、歯科などの近場であれば、車椅子を渡しを押しで連れて行くのに少し手間、また、車椅子を院外に置いて、母を待合室の椅子へ連れて行ったり、待合室の椅子から診察台の椅子に座らせたりするのに手間はありますが、それくらいならある程度は負担ではあるが大したことはありません。
96歳で距離が歩けず段差がある病院は連れて行けず、認知症で本人が今どういう状況か説明できない。
階段をのぼることがたいへん。
かかりつけに階段があり通院に付き添いが必要。
かかりつけの歯科の階段が8段くらいあり、私一人では連れて行けない。
シルバーカーを使用しているので、行ける歯科医院が限られる。
バリアオールフリーの歯科が少ない。
バリアフリーが充分ではない。
ほとんど目が見えなくなっているのと足腰が弱っているので車に乗せるまでの移動や車から降りて歯医者さんに行くまでの数メートルの移動がしんどい。
移動とトイレ。
医院がビルの2階にあるのだが、エレベーターが無く階段での移動が付き添い者がいても一苦勞である。
来院時にバリアフリーでないので、車椅子から降りて歩いてもらうのが大変。

● 移動手手段の確保

通院の交通手段がない。
通院の時のハンディーキャブの手配。
遠方にある
かかりつけ医が遠方のため、毎回付き添いが必要。 歯科医の説明が理解出来ないため、毎回付き添いが、必要。
以前通院していた歯科が遠いので行きたがらない。
遠く離れている所にあるようだ。
緊急時の対応が遠方なのでできない。
少し遠いところに通っているので体力的に少しキツくて哀想な気がする。
病院が遠い。
歩いて行くには少し遠い。

● 送迎・付き添いの困難

1人で通院できなくなり私の付き添いが必須。
医院への送り迎えが負担。
外出の際には介護者の介助が絶対に必要なので負担になる。
今は施設に歯科医師が来てくれるので、問題は無いが、自宅にいたときは、通院に連れて行くのが大変であった。
歯医者に連れて行くまでが大変である。
歯医者まで毎回の送迎。

● 診察待ちの難しさ

診察の順番待ちができない。
待ち時間が長い。
待ち時間が長いと身体的負担がある。
待ち時間が長いので疲れてしまう。
待つ時間が長く、本人がイライラする。
入れ歯の手入れをしない。病院が嫌いなので必要があっても行ってくれない。受診までの待ち時間が我慢できない。

● トイレの心配

トイレが心配。
頻尿で困っている。

● 診療台やレントゲン台に乗ることが難しい

腰が曲がっていて歯のレントゲンが撮りにくかった。
腰が曲がっていて診察台に横になるのが中々大変。
歯が6本しかなくその6本も満足な歯ではないので、総入れ歯しかないと思い、大きな病院の歯科に行ったのですが、腰が曲がっているため診察台に乗って口を開くことができず、医師から「これは診察できません」と言われた。別の歯科医院に電話してその状態を話すと、「診察台に乗ることができなければ治療は無理です」と言われ、歯科医院に見てもらうことをあきらめました。
歯科の椅子に移れず、治療が難しいかと思いました。
車いすでの受診が困難 かなりの円背であるため治療時の体勢が上手にとれない。
車椅子を利用しているため、障害者用の駐車場やトイレの有無、診察時の診察台への移動なのが困難。
診察のイスに乗せるのが一苦労なこと。
診察台にうまく座れない。

● 開口困難・むせてしまう

むせて治療がなかなか進まない。
口を開けてもらえない。
指示通りに開口できない。
診療中に度々むせてしまう、大きく口があかない。

● 入口で履き替えることの難しさ

歯医者さんの入り口で スリッパに履き替えなければならない。
入り口で靴を脱ぐのが大変。

● 意思疎通の困難さ

96歳で距離が歩けず段差がある病院は連れて行けず、認知症で本人が今どういう状況か説明できない。
かかりつけ医が遠方のため、毎回付き添いが必要。 歯科医の説明が理解出来ないため、毎回付き添いが、必要。
どのように痛いかが判らない。
マウスピースの矯正で意思疎通がしにくい。
意思疎通ができないので、こちらで判断するしかない。
意思疎通ができにくい。
医者によく情報が伝わらないし、その逆もある。
何がどう痛いのかつかめない為に、通院すべきかどうか判断に迷う、また、どうしてほしいのか医師に伝えら

れない。
義歯に不具合があってもうまく表現できなかつたり、違和感や痛みの有無や場所がコロコロ変わるので、歯科医に取り合ってもらいにくい。
義父が痛いと言っているでも自分で具体的にどここの部分が痛いのが説明できず、原因がわかるのに時間を要した。
言葉が話せないし、通じないので、いろいろと大変。
歯の状態を自分で説明したり理解することが難しいがサポートは嫌がる。
耳が遠いので、先生の言うことがよく理解できない時がある。なるべく耳の近くで大きな声で話すようにしていただいている。
耳が遠く、医師や歯科衛生士に言われた事が理解できていない。
耳が聞こえず歯科医の言葉がわからない。
耳が聞こえにくいいため待合室で大きな声で話をする。
自分で説明できない。

● 併存疾患・身体の影響

ワーファリンを服用していたため 治療ができなかった。
以前 骨折入院があったし 最近は透析による 入院があった その時の歯科医による定期検診 では家族送迎が必要になった また血糖値 HbA1C の検査値が悪化した折、歯周病が悪化していて その関係性がよく分からず 対応出来なかった。
血液をサラサラにする薬を飲んでるので治療によっては歯科では不可になる。
酸素吸入が必然なので、治療の際に支障が生じる。
特発性血小板減少症の診断を受けており、歯ぐきからの出血があると止まらなくなるリスクがあること。クリーニングは最小限にしている。
認知症なので歯を見てもらえるかわからない。

● 金銭的な負担

お金がかかる。
かかりつけ歯科医が閉院してしまった。新しい歯科医院に行ったが、時間だけかかる・お金もかかるので、行きたがらない。
医療負担 3 割で訪問治療を辞めてしまった!
金銭的な不安。
金銭面が負担。
施設で診療しているが、何をしてもらってるのか説明がない。料金が高い。

● 訪問診療に関する問題

歯科チームが自宅訪問するたびに、掃除や片付けをしないとイケナイ事。
治療計画の説明がなく、いつまで診療が必要かわからない。日曜や休日の診療で疲れる。歯科医一人で来るため、家族が介助する。毎回歯科料金がいくらかかるのか不明。
母は骨折で利き手の右が使えず、入院で歩行も不自由となった。2年近く歯医者に行けていないので先日、ケアマネさんに訪問歯科をお願いした。定期的に通ってくれるものと思っていたら一回きりで問題があったら来て下さいという対応だった。問題があるときに行くならこれまで通っていた歯医者に行けばよいので必要ない。口腔ケアが必要だと思いお願いしたのだが、痛みなどがなければよいのか？
訪問歯科を見つけるのが大変だった。
訪問受診で入れ歯の調整ができず何度も来てもらった。

● 歯科医の課題

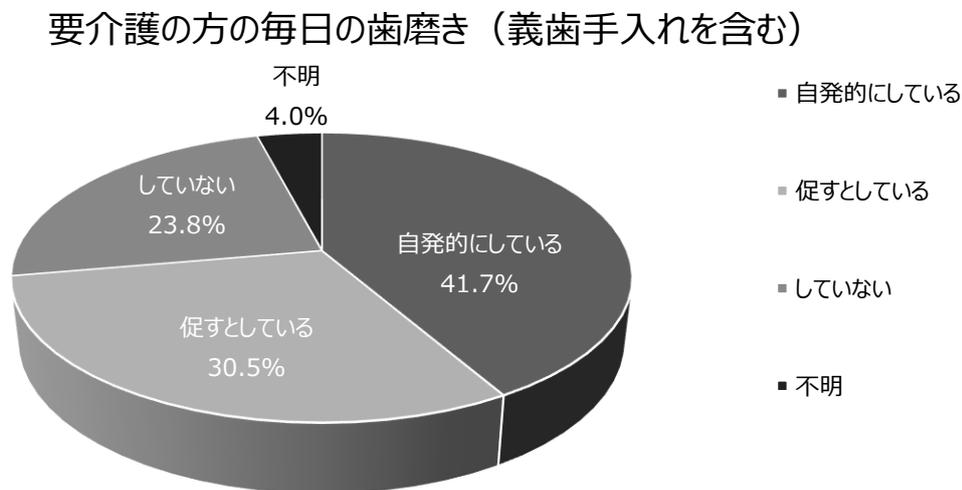
こちらから希望していないのに入れ歯を勧められた。
医師が介護が必要な人を理解していない。
歯が痛いので歯科に行ったら隣の歯を抜かれてしまった。
歯科医が高齢者の口腔ケアの重要性について消極的。
歯科医との連絡不足。
歯科医師の態度が年寄りはどうでもいいような感じで、馬鹿にした言い方、見下した言い方、明らかに患者により態度が違う。持病を抱えているが、歯科衛生士？助手？の知識不足で信用できない。
治療計画の説明がなく、いつまで診療が必要かわからない。日曜や休日の診療で疲れる。歯科医一人で来るため、家族が介助する。毎回歯科料金がいくらかかるのか不明。
十分な治療をしてくれない。
総入れ歯が必要なのに管理出来ないという理由で拒否された。
こちらから希望していないのに入れ歯を勧められた。

3-6.要介護の方の歯磨きの状況

3-6-1.要介護の方自身の自発的な歯磨き

要介護の方の中で 41.7%が自発的に歯磨きをしていた。一方で、家族の促しによって毎日の歯磨きを行っているのは 30.5%となっていた。一方で、約 24%が毎日の歯磨きを「していない」と回答しており、要介護の方の歯磨きを促すためのしかけが必要と考えられる。

図表 17 要介護の方の毎日の歯磨き（義歯手入れを含む）の自発性（N=1145）

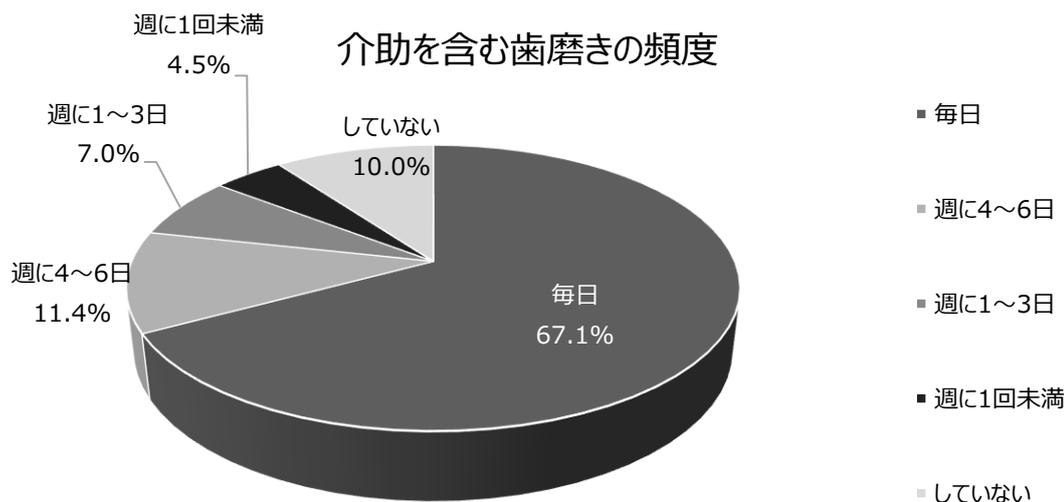


3-6-2.要介護の方の歯磨きの頻度（介助を含む）

毎日の歯磨きは 67%が、また概ね（週に 4～6 日程度）歯磨きを行っているのは 11.4%となっていた。自発的および家族からの促しにより、定期的な歯磨きが実現されていると思われる。

一方で、週に 3 日以下、或いは全く「していない」と回答している要介護の方も、それぞれ 1 割程度おり、要介護の方の 2 割においては定期的な歯磨きに課題があると考えられる。

図表 18 要介護の方の介助を含む歯磨きの頻度（N = 1145）

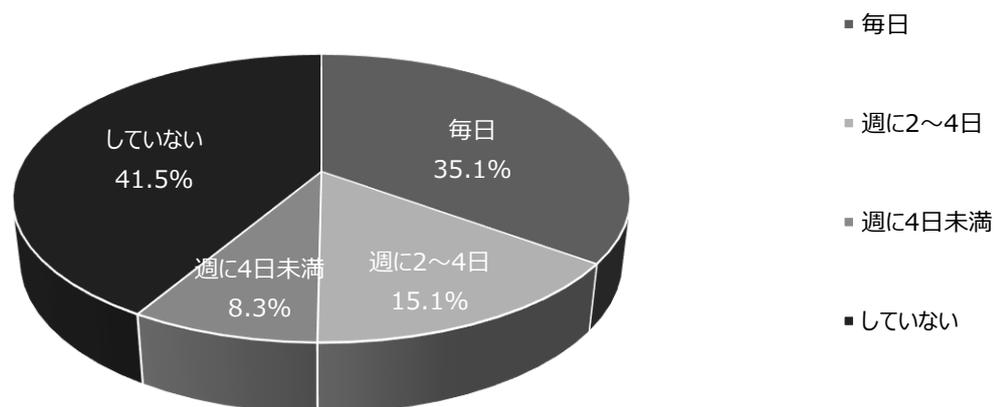


3-6-3. 家族介護者による歯磨きの促しや準備

要介護の方に口腔ケアの促し（声掛け、清掃用具や場所の準備）を行っている家族は6割であり、「毎日」のうながしは35.1%、「週に2～4日」の定期的なうながしは15.1%、「週に4日未満」のうながしを行っている家族は8.3%となっていた。

図表 19 家族介護者が要介護の方に歯磨きを促す（準備含む）頻度（N=1145）

家族介護者が歯磨きを促す（準備含む）頻度

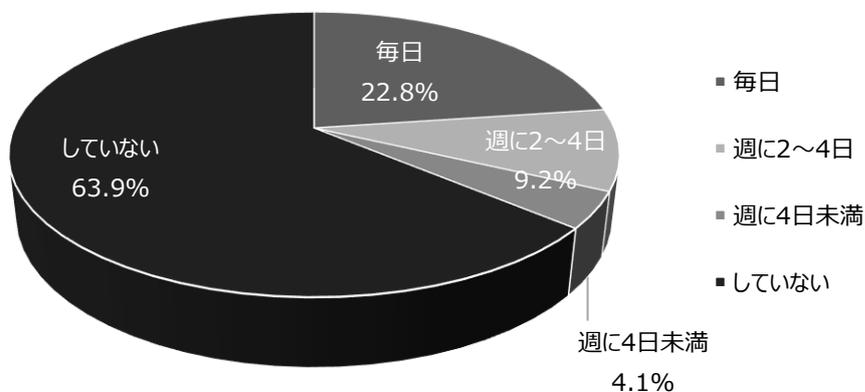


3-6-4. 家族介護者の歯磨き介助の頻度

4割の家族が、要介護の方の歯磨きを介助していた。「毎日」介助をしているのは22.8%、「週に2～4日」は9.2%、「週に4日未満」は4.1%となっていた。

図表 20 家族介護者の歯磨き介助の頻度（N=1145）

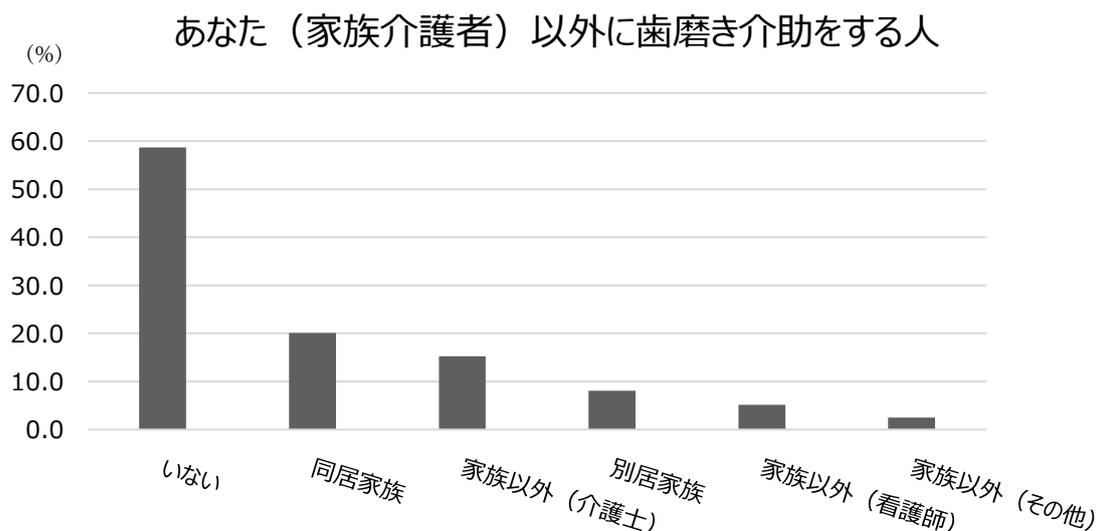
あなた（家族介護者）の歯磨き介助の頻度



3-6-5. 歯磨き介助に関する他者からの支援

回答した家族以外に歯磨き介助をする家族がないものが半数を超えていたが、他の同居家族（20.1%）や、介護士（15.3%）、別居家族（8.1%）、看護師（5.1%）、その他（2.5%）からの助けを借りて歯磨き介助を支援している家族も報告された。

図表 21 家族介護者以外に歯磨き介助をする人の内訳（複数選択 N = 1253）

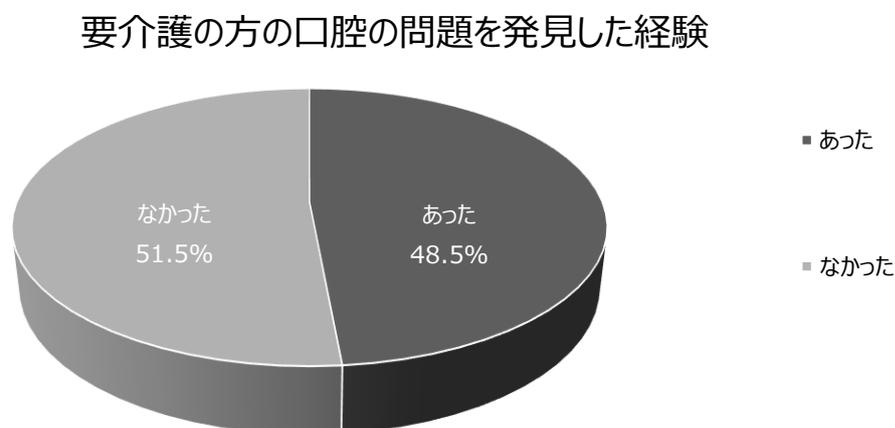


3-7. 要介護の方の口腔内の課題

3-7-1. 要介護の方の口腔内の課題の発見

要介護の方の口腔の問題（痛い、噛めない、壊れた、口臭等）を発見した経験を持つ家族介護者は48.5%に上っていた。

図表 22 家族介護者による要介護の方の口腔の問題を発見した経験（N = 1145）

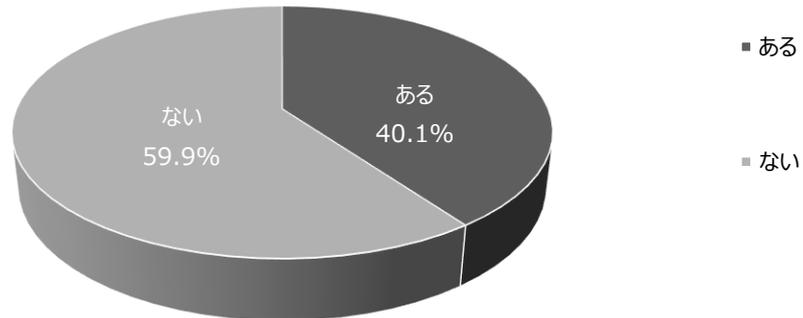


3-7-2.要介護の方の口腔の課題を相談した経験

要介護の方の口腔の問題を相談した経験がある家族介護者は、4割となっていた。

図表 23 家族介護者による要介護の方の口腔の問題を相談した経験 (N = 1145)

要介護の方の口腔の問題を相談した経験

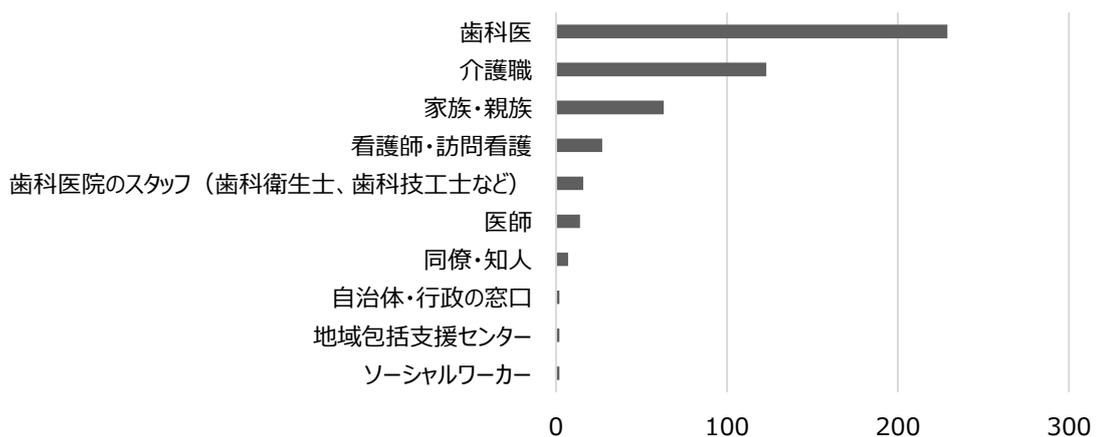


3-7-3.要介護の方の口腔の課題を相談した相手の内訳

記載された自由記述からは、口腔の問題の相談相手として歯科医師だけでなく、介護職や家族が相談相手となっており、必ずしも歯科の専門家が第一の選択肢ではない状況が伺えた。

図表 24 要介護の方の口腔の問題の相談相手内訳 (N = 1145)

要介護の方の口腔の問題の相談相手

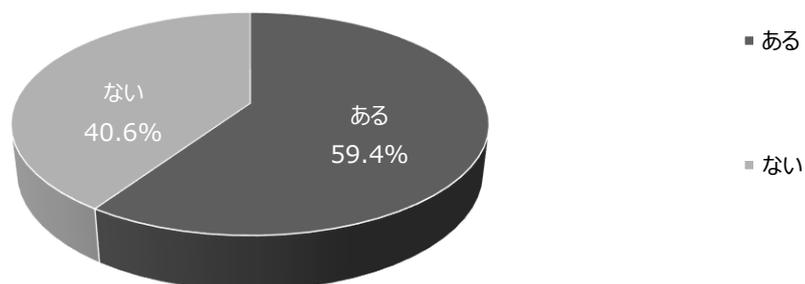


3-7-4.要介護の方の口腔の課題の相談先

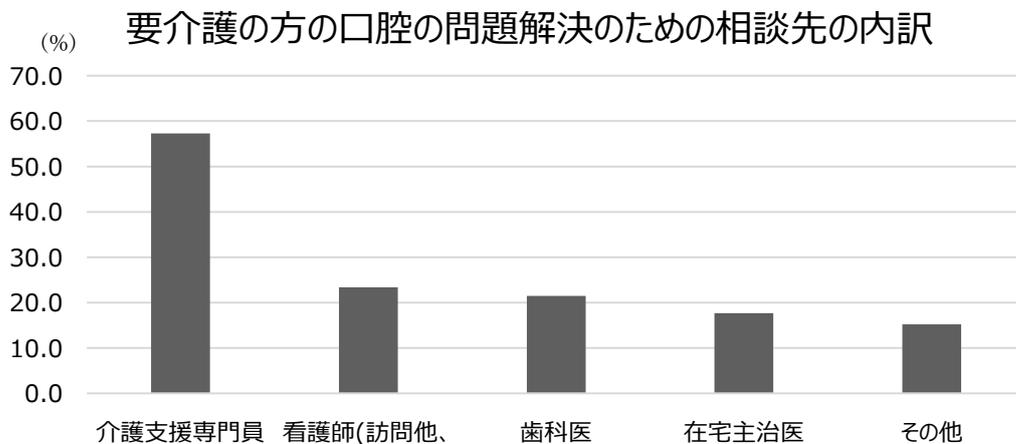
口腔問題解決のための相談先を持つ家族は6割となっていた。相談先の内訳は介護支援専門員が多く、そのほか看護師、歯科医師、在宅主治医が20%程度であった。

図表 25 家族介護者による要介護の方の口腔の問題解決のための相談先 (N = 1145)

要介護の方の口腔の問題解決のための相談先



図表 26 要介護の方の口腔の問題解決のための相談先の内訳 (N = 1145)



3-7-5.要介護の方の口腔の問題解決に関して困っていること

要介護の方の歯科受診の必要性の認識や、口腔問題を抱えている状態であっても、その問題解決のための通院が難しいことや、要介護の方が治療を拒否したり、口腔ケアの重要性を理解していないために受診を嫌がるなど、家族が口腔ケアの問題を認識していても、その解決のためのハードルが高いことが報告されている。また、問題の内容も多岐にわたっており、家族の憂慮する状況が伺える。

●通院の困難さ

とにかく酷い状態だということは明らかに分かっているのに、治そうとしない。歯磨きを促すと怒鳴り散らして怒る。前日も無理矢理歯医者に連れていったが治療途中で通院をやめてしまった。
一人で歯医者に行けないこと。
遠い医院まで何回も治療に行かなくてはいけないので、非常に父も介護者も疲れる。
歯科医院が遠い。
歯科医院がやや離れているので頻回な通院が困難
月1回通院しているが、歯磨きが下手なのですぐに歯垢が溜まってしまう。
今後虫歯になった場合の定期的な通院方法。年齢からのインプラント手術の必要性。
車椅子を利用しているため、歯科医院へ通うのが困難である
私が仕事持ちなので通院時間があまりない。
前に行っていた歯医者に行きたいが 病院まで行かれない。
通院への引率対応
本人が、外に出るのを、億劫がってきたので、通院は、無理そうなので、訪問も考えたが、面倒くさい感じがしたので、困っている。
本人が歯科医療に前向きでない点（歯医者さんが遠いので移動が面倒らしい）残っている自歯を磨くのがズリッジのため難しい点。
問題があっても頻繁に通えないこと。
歯科を受診する時間が無い。

他

●本人が必要と感じていない・言わない

症状の自覚が薄い。
上の前歯が数本抜けていて食事を取りづらいと思うが本人は何も言わないので放置している。
性格上、人になにかしてもらうことを嫌うので具体的に本人が言わない。
痛みがあるまで行かない。
痛みを感じにくくなっている。
飛び出している歯があるが痛みがないので欠けるか抜けるまで待つしかない。
父親は何かあっても人に言わずに我慢するタイプなので、口の状態が自分ではわかりづらい。

他

● 治療や診察の拒否

歯科医の治療を面倒がる。
うながしても拒否がある。しない。意味がない。
そもそも歯科に行くのを拒む。
むし歯の抜歯が困難。
医者に診てもらおうことを拒否する。
義歯が欠けてしまったため、知らないうちに使用をやめてしまっていた。歯科に行くことを嫌がる。
義歯を作ろうとしたが（1年ほど前）本人が断固拒否 現在に至っている。
口をあけない。
現時点異常無しで歯科医廃業の前にメンテナンスしていただき問題はありませんが今後不具合が起きたとき近くに新規開業の医院はあるが敷居が高そうので予約制で、被介護者本人の気難しさも有り如何ともしがたい状況です
歯槽膿漏があると思われるが、本人は歯科受信拒否
治療、掃除等を嫌がる。開口保持が出来ないため、ほんの少ししか掃除できない。
受け入れない。
現時点異常無しで歯科医廃業の前にメンテナンスしていただき問題はありませんが今後不具合が起きたとき近くに新規開業の医院はあるが敷居が高そうので予約制で、被介護者本人の気難しさも有り如何ともしがたい状況です

他

● 開口の困難

口の開き方がたらない。大きく開けられない。
口をうまく開けられないこと。数秒間ならいいが、それ以上は不可能なこと。
口を開けていられないため、診察が難しい。
口を大きく開けられない。

他

● セルフケアの問題

歯みがきを促してもその行為自体を嫌がる。
歯磨きを拒否するときどうしたらよいか。
歯磨きを嫌がる。
歯みがきを促してもその行為自体を嫌がる。
歯磨きを拒否するときどうしたらよいか。

歯磨き粉を。つけすぎる。歯磨きを嫌がること。
洗浄剤は定期的買い与えているものの、全部入れ歯を、どのくらいの頻度で洗浄しているのか不明であること。
母が自分でできることが少なく、かといって家族が磨いてあることは難しく、せめて高価な歯磨き粉を使い、朝晩口腔洗浄を行っているが、痛くなければいいのだろうか。
歯磨きは手間がかかるので洗口液を使用しているが、その場合の介護用としての選択肢が少ない。
歯磨きを自身ではできない中で毎回の家族ケアは非常に負担であること。

他

● 口腔内の問題（入れ歯・義歯・インプラントなど）

義歯が落ちやすい。保険診療内での新規作成を予定はしているが、昨年末に現行義歯調整をしてもらった際歯科医より新規作成してもうまく合うものが出来るか不透明と言われたので本人も新規作成に消極的になっている。高齢なので周囲への気遣いから諦念し不具合を我慢する傾向があるのが気になる。
困っているほどではないが、エリキースなど服用中で出血しやすいためか、そのための口臭が強くなっていて歯磨き後も口臭が続きやすいこと。部分入れ歯の着脱がしにくいときがあり、そのせいもあるかと思う。義歯に問題が生じて認知症の関係で現状では時間のかかる処置は望めないのが困るなど思う時がある。
入れ歯があわなくなった
総入れ歯で毎日外すのですが、時々口の中に入れてそのまま就寝することがある。
総入れ歯なので、歯茎をケアする方法について情報収集している。
総入れ歯なので消毒しているか分からないし、言っても聞かない。
総入れ歯で毎日外すのですが、時々口の中に入れてそのまま就寝することがある。
上の入れ歯が合わなくなった。上の歯一本残っているため 作り直しができない。上の入れ歯を外しているため柔らかい物や刻んだ物しか食べられない。
上顎の入れ歯をセットしてくれない。
訪問歯科で入れ歯を作ったがなんだか合っていないような気がする。
訪問歯科で入れ歯を調整してもらっているが なかなかスッキリ合わない様子
本人が入れ歯を希望しない。

他

● 口腔内の問題（口臭）

かみしめが酷く、歯がすり減っている。口臭がひどい。しかし、手入れを促されるのを嫌がり、口出しされると激怒するし、自分の判断で特に腕の立つ歯科でもないところへ行き、怪しい診断と治療をされる。
すれ違った時、異常に臭い時がある。
口臭が気になる
口臭が気になるが、本人には言いづらく困っている

口臭が臭い
困っているほどではないが、エリキューズなど服用中で出血しやすいためか、そのための口臭が強くなっている。歯磨き後も口臭が続くこと。部分入れ歯の着脱がしにくいときがあり、そのせいもあるかと思う。義歯に問題が生じて認知症の関係で現状では時間のかかる処置は望めないで困るなど思う時がある。
虫歯や口臭
虫歯や口臭や歯周病
毎日歯磨きをしているが口臭が気になる。

他

● 口腔内の問題（咀嚼・嚥下に関すること）

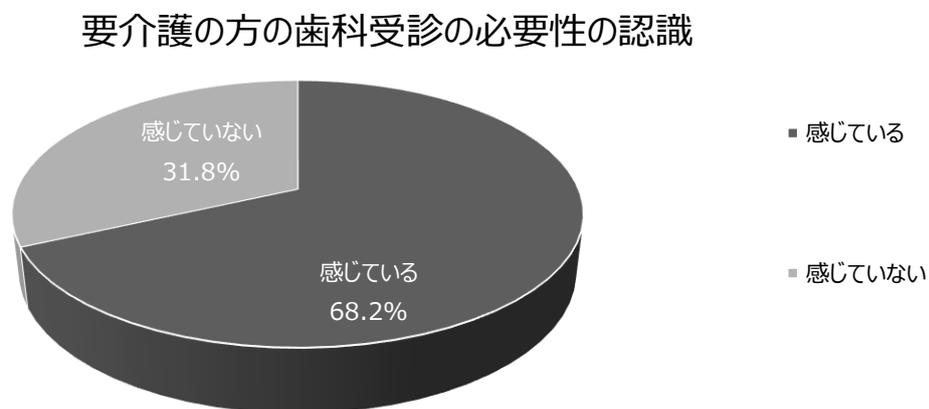
噛む力が弱いので、食べ物が食べづらいという点。
噛む力の低下 口の中の乾燥がひどく 食事が取りにくい。
硬いものが噛みづらくなってきたので少し食べ物を制限するようになってきた。
硬いものが食べにくい。
硬いものが食べられないため、柔らかくしたり・ほぐしたりつぶしたり・スープにしています。
歯科医に治療のしようがないと言われたので、現在の食べにくさを見ると不憫に思う。
時々、食べ物が詰まる傾向がある。
誤嚥が怖い。
誤嚥のリスク
口腔内の不衛生からの肺炎等。
時々、食べ物が詰まる傾向がある。
腎臓疾患や骨粗鬆症があり歯科で早く治療してあげられなく食べづらい。
認知機能低下により固形物を異物に感じ出す。食事形態をミキサー、ペースト状に工夫し少しでも口から栄養を取る。
咀嚼する力が年々低下していること。

他

3-8.要介護の方の歯科受診ニーズの認識

要介護の方に受診の必要性を感じている家族は7割であった。

図表 27 要介護の方の歯科受診の必要性の認識 (N=1145)



4.考察

家族介護者の6割が口腔ケアのうながしを行い、家族介護者の4割が歯磨き介助を行っていたが、全く歯磨きをしていない要介護の方は1割いた。半数の家族介護者による口の中の問題の発見があり、要介護の方の受診の必要性のニーズは7割あるが、1年以上歯科受診していない要介護の方は4人に一人であって、要介護の方の口腔の課題解決の直接の相談先は歯科医師でなく介護支援専門員や看護師、在宅主治医であることも多く、要介護の方の口腔の課題に関する在宅医療・介護連携の必要性が明らかとなった。

6. 調査事業 3 在宅医療・介護連携における口腔管理提供の連携プロセスの可視化

調査事業 1 およびこれまでに調査した事例を受け、インタビュー先を選定した。

ヒアリング先のまとめ（別冊 事例順）

都道府県	市区町村・地域・受託事業所等	事例タイトル
長崎県	諫早市	地域包括ケア推進協議会と3つのテーマ別会議を一体的に進め、住民を含めた協議体も活用し口腔・食支援の課題検討から対策を展開
東京都	豊島区	四師会ネットワークを基盤に、在宅医療相談窓口と歯科相談窓口のコーディネーターの連携によって口腔・食支援も展開
福岡県	飯塚圏域	2市1町による「5ブロック地域包括ケアシステム推進協議会」を核に、住民目線の意見や提案も生かし地域課題解決を推進
鹿児島県	薩摩川内市 (川内市医師会)	在宅医療支援センターの多職種コーディネーターが在宅医療推進会議とテーマ別作業部会の事務局として運営に関わり課題解決を推進
熊本県	天草圏域	郡市医師会が中心となって現場の専門職等と立ち上げた「天草在宅医療介護連携チーム（ACT）会議」を中心に連携を醸成
北海道	小樽市	「おたる地域包括ビジョン協議会」と4つの分科会を核に、ICTを活用した多職種による支援活動（おたるワンチーム）を推進
岡山県	鏡野町	認知症部会を含む3つの部会を中心に、認知症対策をモデルとして限られた専門職と住民とが早期発見、つながる仕組みを構築
島根県	邑智郡	在宅医療連携拠点事業から継続する連携の切り口を「食べること」に焦点化、「連携は口から」をテーマに食事栄養支援人材を育成
広島県	広島市	“地対協”が重点テーマ検討から同行研修コーディネーターまでも担い、重点テーマ別の専門委員会を中心に対策を実行

※別冊「自治体向け 地域における高齢者の口腔・食支援の取組推進のためのハンドブック
～地域支援事業等の活用に向けて～」を参照のこと



7. 調査事業3 介護保険事業計画分析

第9期介護保険事業計画への記載内容からみた 在宅医療・介護連携推進事業等への歯科の関与状況

1. 目的

在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策、介護予防事業（保健事業との一体化事業を含む）、地域ケア会議などの各種事業における歯科関係者の関与状況の実態を、第9期介護保険計画（以下、第9期計画）をもとに把握すること。

2. 方法

以下の手順で情報の収集・整理を行った。

- 1) 「第9期介護保険事業計画」と「市町村名」で検索をかけ、公表されている計画書をホームページ内で探索した（検索期間：2024年7～9月）。
- 2) 検索されたpdfファイルをダウンロードした（計画書が複数ファイルに分かれている場合は1ファイルにマージ）。
- 3) pdfファイルの中から、「歯科」をキーワードに記載内容を探索した。
- 4) 記載内容を確認しながら、事業及び内容に分類した。なお、在宅医療・介護連携関連は、①協議会・各種団体の連携強化、②多職種連携・情報共有・看取り、③救急医療・急変時対応・感染対策、④かかりつけの推進、⑤訪問歯科診療・訪問健診の実施、⑥歯科地域連携室の活用・医療機関の情報発信、⑦人材確保・対応力向上の7区分に、介護予防関連は、①オーラルフレイル予防・介護予防と保健事業の一体化、②歯科検診・健康教育・健康づくりの2区分に分類した。

3. 結果

3-1. 計画書の入手率

2024年9月末までに第9期計画が入手できたのは1259保険者であった。ちなみに、国民健康保険中央会の公表資料（全国介護保険者一覧）によると、2024年5月22日現在の介護保険保険者数は1573保険者であった（計画書の入手率：80.0%）。

3-2. 各事業への歯科の関与に関する記載率

第9期計画が入手できた1259保険者のうち、歯科に関する記載があったのは751保険者（59.7%）であった。

これを事業別にみると、「介護予防関連」が713保険者（56.6%）と最も多く、次いで「在宅医療・介護連携関連」505保険者（40.1%）、「地域ケア会議関連」85保険者

(6.8%)、「認知症関連」51 保険者 (4.1%) であった。

ここで、在宅医療・介護連携関連を分類別にみると、「協議会・各種団体の連携強化」が 183 保険者 (14.5%) と最も多く、次いで「多職種連携・情報共有・看取り」95 保険者 (7.5%)、「かかりつけの推進」94 保険者 (7.5%)、「訪問歯科診療・訪問健診の実施」56 保険者 (4.4%)、「歯科地域連携室の活用・医療機関の情報発信」54 保険者 (4.3%)、「人材確保・対応力向上」15 保険者 (1.2%)、「救急医療・急変時対応・感染対策」8 保険者 (0.6%) であった。

また、介護予防関連を分類別にみると、「オーラルフレイル予防・介護予防と保健事業の一体化」431 保険者 (34.2%)、「歯科検診・健康教育・健康づくり」282 保険者 (22.4%) であった。

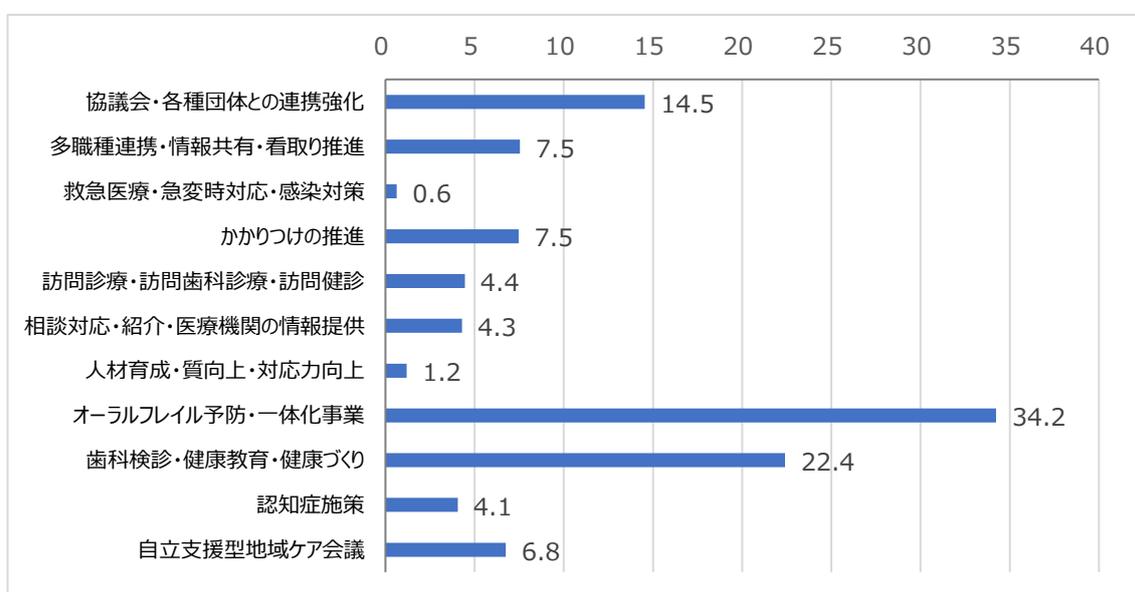


図 1. 分類別にみた歯科の関与状況の記載率 (単位: %)

3-3. 事業別分類別にみた主な記載内容

(1) 在宅医療・介護連携関連

① 協議会・各種団体の連携強化

在宅医療・介護連携推進事業を推進するための協議会や各種団体の連携強化などが記載されている。

人口規模が大きい保険者では、医療・介護関係者の連携強化に関する記載が多いが、人口規模が小さい保険者では、これら連携に加え、社会福祉協議会などの福祉系との連携も記載される傾向がみられる。以下、主な記載例を示す。

(主な記載例)

- 市が江別医師会の協力により設置した江別市医療介護連携推進協議会において、市内の医療機関、介護施設及び介護サービス事業所等から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハ専門職、介護支援専門員、介護職員等の多様な専門職が参画し、地域の医療・介護の資源の把握や在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討について協議を進めています（北海道江別市）。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会の3師会の代表や市内の医療・介護事業所の代表等を構成員とした「在宅医療・介護連携推進協議会」、下部組織「在宅医療・介護連携推進ワーキング部会」を設置し、現状や課題を共有・整理し、課題解決に向け検討・実施を行っています。（茨城県ひたちなか市）。
- 区内大学病院、都立病院、地区医師会・歯科医師会・薬剤師会等で構成する協議会及び検討部会を通じて、地域医療の現状把握、課題の整理を行って、対応策の協議・検討を行います（東京都文京区）。
- 湖東圏域の1市4町および湖東健康福祉事務所の担当者と構成する「湖東圏域地域包括ケア等担当者会議」において、医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会や介護保険事業者協議会などの関係団体との情報の共有を図るとともに、課題の解決に向け、「在宅医療福祉仕合わせ検討会」において、具体的な取組を協議します（滋賀県彦根市）。
- 医師、歯科医師、薬剤師、介護サービス事業者、社会福祉協議会、行政等の機関を構成員とする「多可町地域包括ケアネットワーク—在宅医療・介護連携推進協議会」が発足しており、在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた課題解決に取り組んでいます（兵庫県多可町）。

② **多職種連携・情報共有・看取り**

ICT、各種会議や研修会、連携シートの活用等を通じた多職種連携の推進などが記載されている。以下、主な記載例を示す。

(主な記載例)

- 多職種連携会議等で、多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー、理学療法士、ホームヘルパー等）同士の顔の見える関係づくりを推進します（茨城県高萩市）。
- 高齢者が住み慣れた地域や自宅で自分らしく暮らし続けられるよう、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりを推進するため、「在宅医療・介護連携推進会議」等の会議や医療介護専用SNS、「さかえ〜ル」等のツールの活用を通じて、医師、歯科医

師、薬剤師、介護保険サービス事業所の管理者等、多職種間の円滑な連携を図ります（千葉県栄町）。

- 医療と介護関係者間での情報共有ツールとして作成した市内統一の「医療と介護の連携シート」「医科用」「歯科用」「多職種用（職種を選ばずに使用できるもの）」の3種類を運用し、使用状況を把握するとともに、適宜内容の見直しを行います（兵庫県三木市）。
- 宇和島市医療介護連携システム「みさいやネット」の利用活動の促進と円滑な運用を行い、病院・診療所・歯科診療所・訪問看護ステーション・薬局・介護事業所等が患者の情報を共有し、施設や職種を問わず患者に関するすべての医療者・介護者がフラットに情報を共有し、コミュニケーションを可能にすることで、顔の見える地域包括ケアをサポートしています（愛媛県宇和島市）

③ 救急医療・急変時対応・感染対策

病院、診療所、歯科診療所、薬剤師会などとの連携強化に関することが記載されている。

以下、主な記載例を示す。

（主な記載例）

- 区内の医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力のもと、休日等における急病患者に対する診療（内科・歯科等）および調剤サービスを提供するとともに、入院施設を確保し、休日応急診療所からの転送にも対応します（東京都中央区）。
- 市民が夜間及び休日に急病になった場合の救急医療体制として、応急的な治療に対応する一次救急医療（小児科、内科、外科、歯科、婦人科）と入院や手術を要する治療等に対応する二次救急医療（小児科、内科、外科）に区分して、実施しています。一次救急医療は休日急患センター（婦人科は、在宅当番医制）において、また、二次救急医療は病院群輪番制により診療を継続します（神奈川県座間市）。
- 三田市休日応急診療センターの安定的な運営や休日歯科診療の体制維持、さんだ健康医療相談ダイヤル、神戸市第二次救急病院協議会医療情報システム等の活用により救急医療体制の整備に取り組んでいる（兵庫県三田市）。
- 休日等における歯科の初期救急医療に対応するため、徳島市歯科医師会休日救急等診療所の運営等について補助しています（徳島県徳島市）。

④ かかりつけの推進

気軽に相談できる窓口の1つとして、また、市民の日頃の健康管理のために、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の推進に関することが記載されている。以下、主な記載例を示す。

(主な記載例)

- かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局は、ポリファーマシー(害のある多剤服用)やオーラルフレイル(口腔機能の衰え)の予防の観点からも必要なため、出前講座やケアマネ勉強会などの機会を通じて、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の必要性について住民や支援者を対象に普及啓発活動を行っています(高知県佐川町)。
- 救急医療提供体制の維持・充実に努め、急性期医療、高度医療を提供できるよう体制を維持しつつ、地域医療支援病院として、地域医療機関及び那覇市医師会等との連携のもと「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」の周知に努めるなど、前方連携・後方連携の推進、地域医療機関との機能分化を図り、地域完結型医療に努めます(沖縄県那覇市)。

⑤ 訪問歯科診療・訪問健診の実施

自治体や歯科医師会などの事業として行われている、訪問歯科診療や歯科衛生士による訪問に関することが記載されている。以下、主な記載例を示す。

(主な記載例)

- 在宅訪問歯科診療支援事業として、歯科医院への通院が困難な要介護高齢者等が、在宅において必要な歯科診療を受けられるよう支援します(静岡県静岡市)。
- 在宅寝たきり高齢者等訪問歯科診療促進事業として、おおむね65歳以上の在宅寝たきり高齢者及び在宅寝たきり障害者に対し、歯科医師・歯科衛生士等が訪問して健診・診療・事後指導・口腔ケアを行います(広島県大竹市)。
- 寝たきり高齢者の歯科診療を推進するため、鹿児島市歯科医師会が実施する訪問歯科診療に必要な経費に対し、寝たきり高齢者等訪問歯科診療推進補助事業として補助金を交付する(鹿児島県鹿児島市)。

⑥ 歯科地域連携室の活用・医療機関の情報発信

在宅医療・介護連携支援センターや、歯科地域連携室など、医師会や歯科医師会に配置されたセンターの活動(相談対応・情報提供・アウトリーチなど)に関することが記載されている。以下、主な記載例を示す。

(主な記載例)

- 在宅医療・介護連携支援センターでは、アウトリーチ等の支援が幅広く展開できるよう、アウトリーチ実施前の事前調整の充実に努めるとともに、管理栄養士や歯科衛生士等の専門職による相談支援を行うなど多様な専門職が相談支援やアウトリーチを実施できる体制の整備を進めます(千葉県松戸市)。

- 歯科医師会内に「在宅歯科医療・地域連携支援センター」を設置し、適切な在宅歯科医療を受診できるよう、患者や地域の医療、介護の関係者からの相談を受け、連携調整や情報共有が図られています。また、医療機関、歯科、薬局、介護事業所等の情報を地域包括支援センターの区域ごとに地図にまとめた「医療・介護・福祉早わかりマップ」を作成し、医療や介護サービス等を市民が主体的に選択できるよう情報提供をしています（岐阜県岐阜市）。

⑦ 人材確保・対応力向上

歯科医療従事者確保や、介護事業所での口腔ケアの質向上などを目指した取組などが記載されている。以下、主な記載例を示す。

（主な記載例）

- 高齢化に伴い需要増が見込まれる要介護者等の歯科医療ニーズに対応するため、体制整備の一環として(一社)旭川歯科医師会が行っている歯科医療従事者養成事業を支援します（北海道旭川市）。
- 要介護状態の重度化防止及び感染症などの疾病予防を目的として、要支援・要介護者の支援者が全身状態と関連性の深い口腔ケアの知識や技術を習得し、日常的に正しい口腔ケアが実施できるよう介護事業所での実地指導を行います。また、要支援認定者を対象に歯科医療機関において無料で口腔機能の評価及び指導等を実施します（新潟県三条市）。
- 介護事業所等において、利用者に対する口腔ケア技術の向上、口腔内の気づき、評価ができるスタッフの育成を行い、実践可能な「食べる」を支える口腔ケアの普及や食への支援をすることで、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を目指します（静岡県藤枝市）。
- 口腔ケアセンターによる「介護職向け口腔ケア実践講座」等を通じ、要介護状態となった方の口腔ケアに関する支援の充実を図ります（大阪府吹田市）。
- 在宅医療の担い手の拡大と疾病や診療内容に応じた対応力の向上を図るため医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の職種ごとや多職種合同の同行研修等に加え、開業を目指す医師や若い世代の医師を中心に在宅医療に取り組む意欲のある者を対象とする在宅医療制度等の研修を行うことで 各機関の在宅医療提供体制の充実に取り組みます（広島県広島市）。
- 尾道市地域包括ケア連絡協議会等の活動において、歯科医師会と連携し、口腔ケア研修等を実施し、在宅や事業所でのケアにおいて、口腔機能の維持を目標にした取組を進めます（広島県尾道市）。

(2) 介護予防関連

① オーラルフレイル・保健事業と介護予防の一体化事業

介護予防教室や通いの場などでのオーラルフレイル予防、ハイリスク者への訪問指導、保険事業と介護予防の一体的取組などが記載されている。以下、主な記載例を示す。

(主な記載例)

- 地域の介護予防センターが実施する介護予防教室等や、自主的に運営される通いの場の参加者のうち、オーラルフレイルや、低栄養リスクのある者を対象として、**歯科医師等の歯科専門職、管理栄養士による個別指導や、医療機関への受診勧奨**を行います。また、在宅で生活する高齢者のうち、よりリスクの高い方を対象に、**歯科専門職及び管理栄養士等が電話や個別訪問によるアセスメント**を実施し、対象者が必要とする支援につなげていきます（北海道札幌市）。
- 低栄養や口腔機能の低下があり、訪問による介護予防の取組みが必要と認められる方を対象に、保健師・栄養士・歯科衛生士等の保健医療専門職が、**利用者宅を訪問し、生活機能を高めるために必要な相談・指導を行います**(訪問型短期集中予防サービス)（北海道恵庭市）。
- 地域の身近な交流の場や健康づくりの場等の事業と連携し、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハ専門職等の幅広い専門職の関与により、**保健事業と介護予防事業の一体的事業の充実を図ります**。また、実施に当たっては、国保データベースを活用しながら、個人の健康状態を把握し、重症化予防や健診への受診勧奨、通いの場での専門職による健康相談・指導に活用します（宮城県白石市）

② 歯科検診・健康教育・健康づくり

歯科検診、健康教育や健康づくりに関する取組などが記載されている。以下、主な記載例を示す。

(主な記載例)

- 口と歯の健康は、全身の健康にも影響することから、オーラルフレイル対策や歯科健診の受診率向上の取組み、生活環境に応じた取組みを実施していきます。食・口と歯の健康づくりでは、「食生活チェックシート」を活用し、低栄養予防の重要性の普及啓発に取り組みました。また、「成人歯科健診」や「歯周疾患改善指導」、**75歳以上を対象とした「すこやか歯科健診」「訪問口腔指導」**等の事業を実施しました（東京都世田谷区）。
- 歯周病予防と歯・口腔の健康を維持するため、40歳から70歳までの10歳刻みの住民を対象に、**歯科検診**を無料実施しています。また、75歳から90歳までの5歳

刻みの住民を対象として、無料での歯周疾患健診も実施しています。また、歯周疾患健康教育として、検診時に歯科衛生士が問診票を確認し、歯の磨き方や入れ歯の手入れ方法等を指導しているほか、歯科のない地域を中心に、総合健診や健康相談と併せて歯科相談を実施しています（奈良県五條市）。

(3) 認知症関連

専門部会による検討、初期集中支援チームの機能強化、認知症対応力向上に向けた取組などが記載されている。以下、主な記載例を示す。

(主な記載例)

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、認知症疾患医療センター、認知症地域支援推進員などと連携し、認知症初期集中支援チームによる支援を推進します。また、認知機能の低下が疑われる人や認知症の人に対し、保健・医療・福祉分野の多職種の視点が反映されたより質の高い連続した支援を行えるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会、高齢者相談センター、介護サービス事業者などとの連携を推進します（埼玉県加須市）。
- 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認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことを推進するため、歯科医師認知症対応力向上研修及び薬剤師認知症対応力向上研修を実施します。地域における認知症の人への支援体制構築の担い手となることを目的に、高齢者と日頃から接することが多い、病院勤務以外(診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等)の看護師、歯科衛生士等の医療従事者に対し、病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修を実施します（大阪府大阪市）。
- 認知症疾患医療センター長、認知症初期集中支援チーム認知症サポート医、医師会長、薬剤師会長、歯科医師会長、始良・伊佐地域振興局、認知症カフェ開催者等からなる「霧島市認知症専門部会」を年2回を目処に実施し、市の実施事業の有効性や改善点の検討、今後展開が望まれる事業の検討を行い、問題解決につなげます（鹿児島県霧島市）。

4. 考察

4-1. 歯科の関与に関する計画への記載率が事業によって異なる理由について

4-1-1. 介護予防事業の事業構成について

- 地域支援事業の充実を目指した 2014 年の介護保険法改正において、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）が創設され、その中に、通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業が設けられた（図 4-1）。
- 一般介護予防事業は、5つの事業（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）で構成されているが、このうち、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や歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師等の関与を促進する事業が「地域リハビリテーション活動支援事業」**である。厚生労働省の調査（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（令和4年度実施分）に関する調査結果）によると、地域リハビリテーション活動支援事業を実施している市町村は 1,272 市町村（73.1%）、歯科衛生士を派遣した市町村は 661 市町村（38.0%）となっている。
- さらに、令和元年には、高齢者の心身の課題に応じたきめ細かな支援を行う観点から、介護予防と高齢者の保健事業の一体的な実施を推進することを盛り込んだ健康保険法等の一部改正法が成立し、令和2年4月から施行されている。
- このように、**①事業の実施主体が市町村であること、②事業における専門職の役割が明確になっていること、③市町村が何をすればよいかイメージしやすいことが、介護予防関連事業の実施率の高さ、第9期計画への反映のしやすさにつながっていると考えられる。**

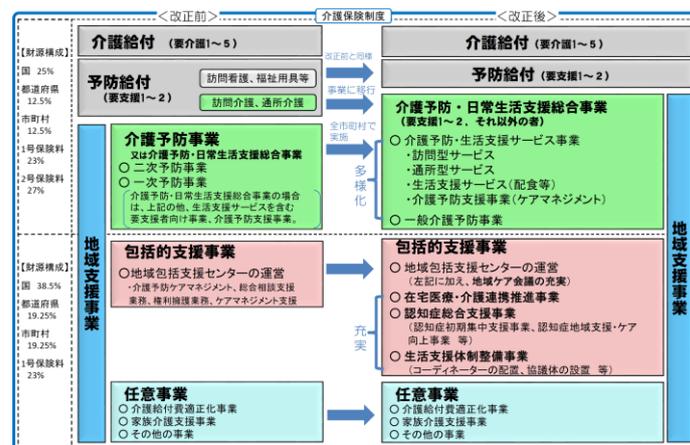


図 4-1. 2014 年介護保険法改正に伴う地域支援事業の見直し（厚生労働省：一般介護予防事業等について、

第 1 回一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（令和元年 5 月 27 日開催）、資料 3 より引用）

4-1-2. 在宅医療・介護連携推進事業の事業構成について

- 一方、在宅医療・介護連携推進事業の事業は、図 4-2 に示す 8 つの事業項目からなっているが、各専門職が具体的に何をやるかが明記されていない。また、市町村が実施主体とはいえ、実際には地区医師会などに委託している市町村が多い。
- こうした背景もあり、市町村が策定する第 9 期計画に反映しにくい状況が起こっている、記載があっても抽象的な表現にとどまっていると考えられる。

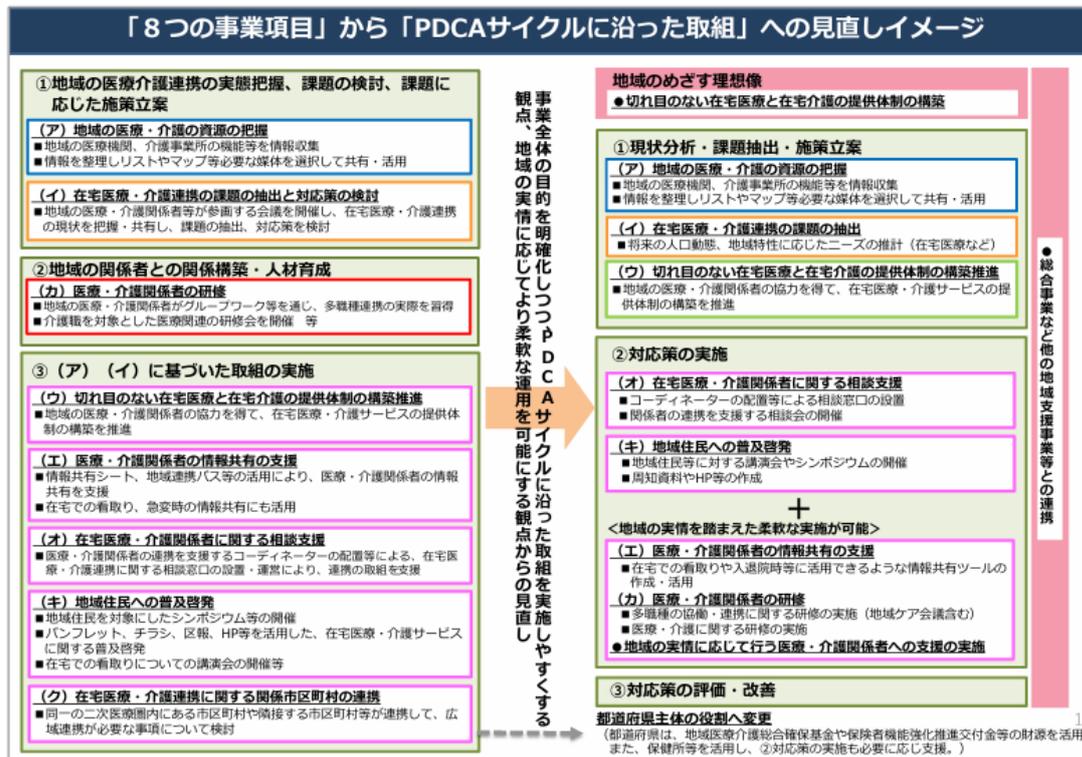


図 4-2. 8つの事業項目の見直しイメージ

(厚生労働省：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3 より引用)

4-2. 在宅医療・介護連携推進事業において、歯科の関与を強化するために

- 在宅医療・介護連携推進事業において、歯科の関与を強化するためには、①事業の中での歯科関係者の役割が明確化されること（予算化する市町村がイメージできること）、②歯科の関与内容などが、事業の取組方針を決定する協議体などの場で了承されることが必要である。
- 歯科関係者の役割を明確化するためには、PDCA サイクルを展開する中で、①地域課題として「摂食・嚥下問題」が取り上げられること、②その上で、課題の所在の具体化、課題解決策の検討が、医療・介護現場の専門職を入れた会議体（作業部会、専門部会など）で議論される必要がある。
- 図 4-3 に、東京都豊島区の協議体と作業部会の構成図を示すが、「口腔・嚥下障害部会」が設置されることで、摂食・嚥下に関する様々な課題が明確になり、対策（誰が何をやるのか）が具体化されている。
- このように、摂食・嚥下に関する作業部会を設けるとともに、部会において適切な議論が展開されるためには、**作業部会の事務局機能を担う人材（在宅医療コーディネーターなど）の役割が重要**となる。現在の在宅医療コーディネーターの職種としては、看護師や社会福祉士などが多いが、歯科に関する課題を議論するのであれば、①歯科衛生士がコーディネーターに位置付けられる（例：鹿児島県薩摩川内市）、②歯科関係者とコーディネーターが連携し、歯科に関する課題がこれらコーディネーターに伝わっている状況を作るなどが必要と考える。



図 4-3. 協議体と部会の構成の例（東京都豊島区）

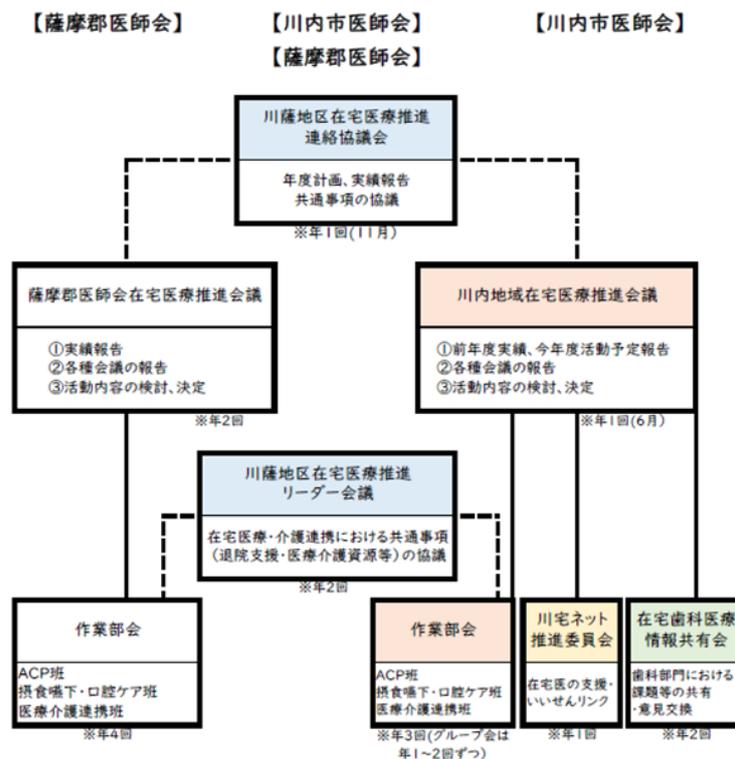


図 4-4. 協議体と部会の構成の例（鹿児島県薩摩川内市区）

卷末資料

巻末資料 1 郵送調査票 A 市区町村に対する調査

事 務 連 絡

令和 6 年 10 月 15 日

市区町村
各 在宅医療・介護連携推進事業委託事業者 担当部（局） 御中
郡市区歯科医師会

厚生労働省老健局老人保健課

令和 6 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討」
に関するアンケート調査への御協力をお願い

日頃より厚生労働行政の推進について、御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本調査は、地域での継続的な口腔管理を実施することを目指し、認知症の方を含めた地域の高齢者における継続的な口腔管理の在り方の検討を行うため、令和 6 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討」（実施主体：地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター）において実施するものです。

本調査の結果は、認知症の方を含めた地域の高齢者が歯科受診や口腔のことでお困りにならないような社会の仕組みを作るために、活用させて頂きたいと考えておりますので、調査の趣旨を御理解いただき、御協力のほどよろしく願いいたします。

なお、本調査に関するお問い合わせ等につきましては、以下の連絡先へ直接していただきますようお願い申し上げます。

<本事業に関する連絡先>

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と精神保健研究チーム 認知症と精神保健研究
事業代表者：枝広あや子 Email：aedahiro@tmig.or.jp
調査担当者：合同会社 HAM 人・社会研究所 担当：阿部
専用ダイヤル 080-4367-9177（10～12 時、13～16 時）

※本事務連絡は、在宅医療・介護連携推進事業受託事業所に対する調査（郵送調査B）、郡市区歯科医師会に対する調査（郵送調査C）においても同封して使用した。

令和 6 年 10 月吉日

令和 6 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
「在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討」

在宅医療・介護連携に係る口腔管理体制構築 アンケート調査ご協力をお願い

謹啓 初秋の候、皆様におかれましては、ますますご壮健のこととお慶び申し上げます。

医療と介護の両方を必要とする認知症等の高齢者は、生活機能低下に伴い、口腔の健康維持や歯科治療必要性の把握が困難となることが課題です。そのため、在宅医療・介護の多職種と歯科医療機関が連携して、高齢者の口腔の健康をまもり誤嚥性肺炎予防を支援する必要がありますが、その連携はともすると限定的な状況とも言われています。

そこで、令和 6 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討」のなかで本調査を行うこととなりました。現在の在宅医療・介護連携のなかでどのような口腔管理体制となっているのか、また、多職種連携による高齢者の食支援がどのように推進されているかを把握し課題検討することで、今後のさらなる波及の推進力になり、高齢者の口腔の健康増進に貢献できるものと考えております。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、調査票にご回答の上、令和 6 年 11 月 12 日までに、同封の返信用封筒にてご返送いただけますよう宜しくお願い申し上げます。なお、「A 市町村担当者調査票」のご回答は貴自治体の「在宅医療・介護連携推進事業」のご担当者様にお願ひできればと思います。また、貴自治体の在宅医療・介護連携推進事業の受託主体にも同調査へのご協力を賜りたく、裏面別紙要領にて、「B 在宅医療・介護連携推進事業受託事業所調査票」をお渡しいただけますと大変幸甚にございます。

回収状況を確認するために調査票には整理番号が付してございますのでご了承ください。自治体名は外部に流出することがないよう、ご回答内容とは切り離して保管されます。また、本調査結果の公表にあたり、自治体を特定できる情報が公表されることはありません。

謹白

記

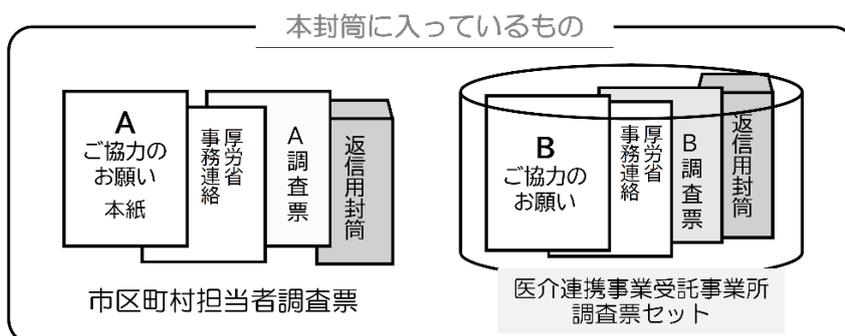
1. 調査実施主体
東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長 枝広あや子
2. 調査対象
全国の市区町村および在宅医療・介護連携推進事業受託事業所（事務局）
3. 調査内容
在宅医療・介護連携推進事業における口腔管理体制に関する事項、調査票 4 ページ
4. 調査票ご返送期日
令和 6 年 11 月 12 日 までにご返送ください。
5. 連絡先
〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2
東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
認知症と精神保健研究 専門副部長 枝広あや子 mail : aedahiro@tmig.or.jp
〈調査事務局〉合同会社 HAM 人・社会研究所 tel : 080-4367-9177（担当：阿部）

以上

受け取られた市区町村の皆様へお願い

本調査では、在宅医療・介護連携推進事業等のなかで適切なお年寄りの口腔への支援の実態を調査する目的で、市区町村および在宅医療・介護連携推進事業受託事業所の両方の視点から調査票を書いていただくことにしています。

本封筒には、「A 市区町村担当者調査票」と「B 在宅医療・介護連携推進事業受託事業所調査票」が入っています。



貴市区町村の在宅医療・介護連携推進事業受託事業所に、ビニール封筒に入った「B」調査票セットをそのままお渡しいただきたくお願い致します。

市区町村直営の事務局でも
Aにご記入ください



複数の市区町村で1つの事務局
であるケースでも、市区町村間
で調整せず、それぞれBの手渡
しをお願いします。

市区町村の在宅医療・
介護連携推進事業担当者様

在宅医療・介護連携推進事業
受託事業所の担当者様

Aに書く



Bに書く



それぞれご記入いただき
返信用封筒でご投函ください。



ご返信は11月12日まで

お待ちしております



令和6年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金（老人保健医療連携推進事業分）
「在宅医療・介護連携に際する認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制作成の検討」調査

【A】市区町村担当者調査

◎ご回答は、在宅医療・介護連携推進事業（以下「**介護連携事業**」）の主管課所属の担当職員（他部署の歯科医師・歯科衛生士を除く）の方をお願いします

◎複数の自治体が共同で協議会や事務局を設置している場合でも、それぞれお答えください

問1 あなた（回答者）のことについて

- 1-1 自治体名等 《 都・道・府・県 市・区・町・村 》
- 1-2 介護連携事業の主管課の名称を教えてください 《 課 》
→ 主管課の担当分野・領域について、いずれかに○をつけてください（○は1つ）
《 1 保健・医療担当 2 介護・福祉担当 3 区別できない 》
- 主管課の課員数を教えてください
《 常勤（ ）名 非常勤・嘱託等（ ）名 》
→ 上記のうち、介護連携事業の担当者数を教えてください
《 常勤（ ）名 非常勤・嘱託等（ ）名 》
- 1-3 介護連携事業担当者（複数いる場合は担当者）のおおよその平均在任年数（若くは異職歴での年数）を教えてください 《 年 》
- 現在の担当者の在任年数は何年ですか（令和6年度に兼任した場合を「1」年目として）
《 1 あり 2 ない 》
- 1-4 主管課以外に介護連携事業に関係する部署はありますか（○は1つ）
《 1 あり →（ ）課 2 ない →（ ）課 》
- 1-5 ご連絡先（電話とご担当者様）を教えてください ※回収後にご連絡させて頂く場合がございます。
《 電話番号： 》
《 担当者名： 》

問2 介護連携事業について

- 2-1 介護連携事業の実施体制はどのようなものですか（○は1つ）
1 自治体直接実施（事務局機能が自治体の介護福祉担当課等）
2 部分的に委託している
3 事務局機能を完全委託している
- 2-2 介護連携事業の事務局機能はどのが対応ですか（どこにありますか）（○は1つ）
1 自治体の担当課
2 市区医師会に委託
3 社会福祉協議会に委託
4 その他に委託 →（ ）※親密な事業などの名称
- 2-3 市区医師会への対応はどのようになっていますか（○は1つ）
1 自治体職員が直接連絡調整している
2 委託先に連絡調整を任せている
3 その他の方法 →（ ）
- 2-4 介護連携事業の協議会（部会・ワーキングなどを含む、以下「協議会等」）を開催していますか（○は1つ）
《 1 開催している 2 していない 》

2-4-2 2-4 で「**開催している**」の場合、協議会等に歯科医師の出席がありますか（○は1つ）

《 1 出席がある 2 ない 》

→ 「**出席がある**」の場合の具体的な出席者について教えてください（○はあてはまるもの全て）

- 1 地域の歯科医師会役員等
2 地域で就業している歯科医師（1を除く）
3 自治体職員である歯科医師
4 その他（ ）

2-4-3 2-4 で「**開催している**」の場合、協議会等に歯科衛生士の出席がありますか（○は1つ）

《 1 出席がある 2 ない 》

→ 「**出席がある**」の場合の具体的な出席者について教えてください（○はあてはまるもの全て）

- 1 地域の歯科衛生士会の役員等
2 地域で勤務している歯科衛生士（1を除く）
3 自治体職員である歯科衛生士
4 その他（ ）

2-5 介護連携事業の進捗について教えてください（○は1つ）

- 1 順調に進んでいる
2 まあまあ進んでいる
3 あまり進んでいない
4 全く進んでいない
5 わからない

2-6 介護連携事業に限らず、自治体として自治体職員以外の歯科医師や歯科衛生士との連携関係は

ありますか（○は1つ）

《 1 あり 2 ない 》

問3 自治体（保健所を含む）に所属する歯科医師・歯科衛生士（自治体立の病院の職員を除く）について

3-1 歯科医師は常勤で雇用されていますか（○は1つ）

《 1 いる 2 いない 》 ※複数人の場合でも「1 いる」とお答えください

3-1-2 3-1 で「**いる**」の場合、以下について教えてください

→ どの部署の所属ですか ※部署が区別できない場合は部署名欄にお書きください

- 1 保健・医療担当部署（保健所を含む） → 部署名（ ）
2 介護・福祉担当部署 → 部署名（ ）

→ 歯科医師は、複数部署を兼務していますか（○は1つ） 《 1 兼務している 2 していない 》

→ 歯科医師に、介護連携事業を含む地域支援事業に関して相談していますか（○は1つ）

《 1 相談している 2 相談していないが、必要あれば相談可能 3 相談は難しい/できない 》

⇒ 「**3 相談は難しい/できない**」の場合、その理由は何ですか（○はあてはまるもの全て）

《 1 所管の業務ではない 2 事業について知らない 3 その他（ ） 》

3-2 歯科衛生士は常勤で雇用されていますか（○は1つ）

《 1 いる 2 いない 》 ※複数人の場合でも「1 いる」とお答えください

3-2-2 3-2 で「**いる**」の場合、以下について教えてください

→ どの部署の所属ですか ※部署が区別できない場合は部署名欄にお書きください

- 1 保健・医療担当部署（保健所を含む） → 部署名（ ）
2 介護・福祉担当部署 → 部署名（ ）

→ 歯科衛生士は、複数部署を兼務していますか（○は1つ） 《 1 兼務している 2 していない 》

→ 歯科衛生士に、介護連携事業を含む地域支援事業に関して相談していますか（○は1つ）

《 1 相談している 2 相談していないが、必要あれば相談可能 3 相談は難しい/できない 》

⇒ 「**3 相談は難しい/できない**」の場合、その理由は何ですか（○はあてはまるもの全て）

《 1 所管の業務ではない 2 事業について知らない 3 その他（ ） 》

問4 介入連携事業への歯科医師・歯科衛生士の参画について

4-1 下表にあるような取組の①実施の有無と、②介入連携事業等での②歯科医師・歯科衛生士（自治体職員以外）が主体的に参画しているものをお答えください（それぞれ〇は1つ）

※表中の「実施」とは、介入連携事業の予知において実施している取組「広範」とは、介入連携事業の予知ではないが実施している他の地域支援事業などとの連携・協働等の取組をします。

①実施の有無	②歯科医師・歯科衛生士の参画	
	狭義の介入連携事業	広義の介入連携事業
① 多職種研修会の企画・運営	あり・なし 1 参画あり 2 なし	1 参画あり 2 なし
② 多職種研修会（フレット・ツール等）の企画・運営・製作	あり・なし 1 参画あり 2 なし	1 参画あり 2 なし
③ 住民啓発用（フレット・ツール等）の企画・制作	あり・なし 1 参画あり 2 なし	1 参画あり 2 なし
④ 住民向け介護予防の取組の企画・運営	あり・なし 1 参画あり 2 なし	1 参画あり 2 なし
⑤ 住民向け介護予防企画（ホビージュニアグループ等）の講師	あり・なし 1 参画あり 2 なし	1 参画あり 2 なし
⑥ 認知症の人の支援（認知症カフェ・見守り活動など）への企画・実施	あり・なし 1 参画あり 2 なし	1 参画あり 2 なし
⑦ 認知症等医療・介護専門職からの相談窓口への開示	あり・なし 1 参画あり 2 なし	1 参画あり 2 なし
⑧ 住民のサロン（通いの場を含む）等における歯科講話等のアトリーチ活動の企画・実施	あり・なし 1 参画あり 2 なし	1 参画あり 2 なし
⑨ 総合事業の短期集中型サービスへの企画・実施	あり・なし 1 参画あり 2 なし	1 参画あり 2 なし
⑩ 介護事業所における協力（連携）歯科医療機関の紹介・マッチング	あり・なし 1 参画あり 2 なし	1 参画あり 2 なし
⑪ 介護保険施設からの歯科に依る相談可能な歯科医師等の紹介・マッチング	あり・なし 1 参画あり 2 なし	1 参画あり 2 なし
⑫ 医療・介護専門職からの歯科に依る相談対応（相談窓口の設置等も含む）	あり・なし 1 参画あり 2 なし	1 参画あり 2 なし
⑬ その他（ ）	1 参画あり 2 なし	1 参画あり 2 なし

4-2 貴自治体で実施されている取組や仕組みで、歯科医師会・歯科衛生士会が協力・支援等をしたもの（行っているもの）をお答えください（〇はあてはまるもの全て）

- 1 認知症の人を含む要介護高齢者に対して可能な歯科医療機関リストの提供
- 2 在宅歯科医療を提供可能な歯科医療機関リストの提供
- 3 要介護高齢者の口腔の課題に、歯科への対応を促すための連携フロー
- 4 要介護高齢者の口腔の課題を、多職種が理解するためのツール開発
- 5 地域の歯科クリニックが認知症の人を含む要介護高齢者に対して対応するための情報提供
- 6 地域住民に対する口腔管理に係る啓発
- 7 介護事業所に協力可能な歯科医療機関や歯科医師等の紹介・マッチング
- 8 医療・介護専門職からの歯科に係る相談対応（相談窓口の設置等も含む）
- 9 その他（ ）

問5 自治体事業等に関する歯科医師・歯科衛生士への相談について

要介護高齢者の課題について、施策・事業の企画立案・検討または具体的な取組みの方等に関すること、歯科医師・歯科衛生士（自治体勤務にかかわらず）に相談できますか（〇は1つ）

《 1 相談できる 2 できない 》

→ 上記で「1 相談できる」の場合、以下について教えてください

相談の有無（〇は1つ）	→ 左側で「1 相談している」場合、 どういった方に相談していますか（〇はあてはまるもの全て）			
	① 認知症予防	1 相談している 2 していない	1 歯科医師会の役員等 3 自治体職員の歯科医師等	2 開業・勤務している歯科医師等 4 その他（ ）
② 住居等の予防・栄養状態維持	1 相談している 2 していない	1 歯科医師会の役員等 3 自治体職員の歯科医師等	2 開業・勤務している歯科医師等 4 その他（ ）	
③ 口腔機能の維持向上 （口腔ケア対策）	1 相談している 2 していない	1 歯科医師会の役員等 3 自治体職員の歯科医師等	2 開業・勤務している歯科医師等 4 その他（ ）	
④ 口腔衛生・口腔ケア	1 相談している 2 していない	1 歯科医師会の役員等 3 自治体職員の歯科医師等	2 開業・勤務している歯科医師等 4 その他（ ）	
⑤ 食支援	1 相談している 2 していない	1 歯科医師会の役員等 3 自治体職員の歯科医師等	2 開業・勤務している歯科医師等 4 その他（ ）	

問6 その他の連携の取組みについて

6-1 高齢者の口腔管理に関して実施している取組みはありますか（〇は1つ）

《 1 取組がある 2 ない 》

6-2 6-1 で「1 取組がある」の場合、以下に貴自治体が、在宅医療・介護の連携が必要な場面において高齢者の口腔管理に資して実施している取組みがあれば教えてください

※欄に、認知症に係る口腔管理に取組んでいる場合は、その内容も記載ください。
※必要がわかる資料等があれば、参照 URL を記載または資料の写しをいただけると大変ありがたく存じます。

6-3 6-1 で「2 ない」の場合、その理由を教えてください（〇はあてはまるもの全て）

- 1 予算の取得が難しい
- 2 自治体関係者の理解が得られない
- 3 歯科関係者の理解・協力が得られない
- 4 取組み方法がわからない
- 5 検討したことがない
- 6 必要性がない
- 7 その他（ ）

6-3-2 何かあれば取組むことができると思いますが（〇はあてはまるもの全て）

- 1 補助金等の予算確保
- 2 自治体関係者向けの引きき等
- 3 歯科関係者向けの引きき等
- 4 高齢者の口腔管理にかかわる方針の明確化
- 5 その他（ ）

→ 回答ありがとうございました。
11月12日までに同封の返信用封筒にてご返送をお願いします。

巻末資料 2 郵送調査票 B 在宅医療・介護連携推進事業受託事業所に対する調査

令和 6 年 10 月吉日

令和 6 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
「在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討」

在宅医療・介護連携に係る口腔管理体制構築 アンケート調査ご協力をお願い

謹啓 初秋の候、皆様におかれましては、ますますご壮健のこととお慶び申し上げます。

医療と介護の両方を必要とする認知症等の高齢者は、生活機能低下に伴い、口腔の健康維持や歯科治療必要性の把握が困難となることが課題です。そのため、在宅医療・介護の多職種と歯科医療機関が連携して、高齢者の口腔の健康をまもり誤嚥性肺炎予防を支援する必要がありますが、その連携はともすると限定的な状況とも言われています。

そこで、令和 6 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討」のなかで本調査を行うこととなりました。現在の在宅医療・介護連携のなかでどのような口腔管理体制となっているのか、また、多職種連携による高齢者の食支援がどのように推進されているかを把握し課題検討することで、今後のさらなる波及の推進力になり、より充実した在宅医療・介護連携推進事業の展開に資することができるものと考えております。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、自治体担当者様より手交された調査票にご回答の上、令和 6 年 11 月 12 日までに、同封の返信用封筒にて直接ご返送いただけますようお願い申し上げます。なお、複数の自治体より委託がある場合、本調査票が複数お千元に届くこともあろうと思いますが、うち 1 通のみにご回答いただき、他の調査票はその旨のチェックを入れ、回答欄は白紙のままご返送くだされば結構です。お手数をお掛けしますが、何卒よろしくお願いいたします。

なお、事務局名は外部に流出することがないように、ご回答内容とは切り離して保管されます。また、本調査結果の公表にあたり、受託者を特定できる情報が公表されることはありません。

謹白

記

1. 調査実施主体
東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長 枝広あや子
2. 調査対象
全国の市区町村および在宅医療・介護連携推進事業受託事業所（事務局）
3. 調査内容
在宅医療・介護連携推進事業における口腔管理体制に関する事項、調査票 4 ページ
4. 調査票ご返送期日
令和 6 年 11 月 12 日 までにご返送ください。
5. 連絡先
〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2
東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
認知症と精神保健研究 専門副部長 枝広あや子 mail : aedahiro@tmig.or.jp
〈調査事務局〉合同会社 HAM 人・社会研究所 tel : 080-4367-9177（担当：阿部）

以上

令和6年度厚生労働省高齢者保健事業推進推進等補助金（老人保健健康増進等事業分）
「在宅医療・介護連携に係る認知症の人の含む高齢者の口腔管理体制構築の検討」調査

【B】在宅医療・介護連携推進事業受託事業所調査

- ◎ご回答は、在宅医療・介護連携推進事業（以下「**受託事業所**」）の受託事業所（事務局）の職員（歯科医師・歯科衛生士以外）の方をお願いします
- ◎市区町村が直営で**受託事業所**を運営しているケースでは、**【A】**市区町村用調査票と本調査票の両方を返入してお送りください

※複数の自治体が共同で**受託事業所**を設置している場合は本調査票が複数お手持に届く場合がございます。その場合は、1. 通目にご回答いただき、2. 通目以降は下記のチェックボックスに☑を入れ、そのまま白紙でご返送ください。何卒よろしくお願ひいたします。

すでに1通目の返送を致しました

問1 あなた（回答者）のことについて

1-1 受託事業所名 (事務局)	(例：〇〇地区在宅医療・介護連携推進センター など)
1-2 受託事業所の母体	(例：〇〇医師会、〇〇社会福祉法人、〇〇市役所 など)
1-3 運営体制	1 自治体直営 2 受託
1-4 連絡先等	
	①電話番号
	②担当者名
	③担当者職種 (例：医師、社会福祉士 など)
1-5 ご担当者の役割	(例：在宅医療コーディネーター、看護師 など)
1-6 受託事業所のホームページ等がございましたら、URLをお書きいただくか、トップページをプリントアウトして同封いただけましたら大変ありがたく存じます。	

※回収後にご連絡させていただきます。

問2 医介連携事業の実施規模について

あなたの地域の医介連携事業の基本的な実施規模を教えてください (〇は1つ)

- 市区町村単独
- 近隣市区町村の合同地域

→ **12 近隣市区町村の合同地域**の場合、合同地域はどのような地域ですか

(例：若市区前会連の管轄地域、二次医療圏、医療圏単位 など)

→ 合同になっている市区町村名を教えてください

※以下の設問では、医介連携事業で管轄している地域について、「地域」と呼びます。

問3 医介連携事業受託事業所と歯科医師会または歯科医師会関係者との連絡調整について

3-1 医介連携事業に関して、地域の歯科医師会や歯科医師会関係者とのような方法で連携をしていますか (〇はあてはまるもの全て)

- 医介連携事業等の協議会で連携するのみ
- 協議会の下位に設置されている部会等で連携している
- 歯科医師会の会議などに受託事業所担当者が出席して事業説明をするなどしている
- その他 →

3-2 これまで、医介連携事業の取組を実施する上で、歯科医師会や歯科医師会関係者に何を依頼していますか (〇はあてはまるもの全て)

- 管轄地域の歯科医師会関係者のリスト公開を依頼 (公開方法は問わず)
- 管轄地域の歯科受療フローの公開を依頼 (公開方法は問わず)
- 管轄地域における在宅歯科医師連携窓口等の連絡先を公開 (公開方法は問わず)
- 研修会などの講師派遣を依頼
- 啓発パンフレット等の記事の執筆を依頼
- 住民周知のためにインタビューやローカルメディア出演を依頼
- ICTを用いた専門職ネットワークへの参加
- その他の依頼 → (具体的な依頼内容)

9 依頼したことがない → (その理由)

問4 医介連携事業受託事業所での医療機関等のリスト公開について

4-1 下表の医療機関等ごとに、公開している情報を教えてください（それぞれ○は1つ）

	医療機関等のリスト	所在地の地図	単いす対応	認知症対応	訪問対応	摂食嚥下障害への対応
病院	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
医療診療所	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
歯科診療所	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
薬局	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

4-2 医介連携事業受託事業所で行っている事業所リストの公開に関して、個々の事業所ごとにどのように連絡を取りましたか（○は1つ）

- 1 受託事業所から個々の事業所に対して直接アンケートを送るなどした
- 2 医師会や歯科医師会などの職能団体に取りほとめを依頼した
- 3 その他 →

問5 医介連携事業受託事業所と歯科医師会や歯科医療関係者との連携について

5-1 歯科医師会や歯科医療関係者との連携状況について教えてください（○は1つ）

- 1 大変うまくいっている
- 2 まあまあうまくいっている
- 3 あまりうまくいっていない
- 4 全くうまくいっていない
- 5 わからない

5-2 医介連携事業受託事業所と歯科医師会や歯科医療関係者が連携をとる際に工夫をしていることがあれば教えてください

※特に、医介連携事業において実施したい事項や実施している事項において、連携推進の取組があればその内容もご記載ください。（ご提供可能な資料等があれば回答に同封いただけますと大変ありがたく存じます）

5-3 医介連携事業受託事業所と歯科医師会や歯科医療関係者が連携をとる際の難しさ、課題について教えてください

[以下の設問は、市区町村から医介連携事業（事務局）の委託を受けている場合にご回答ください]

5-4 委託元自治体との連携状況について教えてください（○は1つ）

- 1 大変うまくいっている
- 2 まあまあうまくいっている
- 3 あまりうまくいっていない
- 4 全くうまくいっていない
- 5 わからない

5-5 市区町村との連携において、工夫している点を教えてください

5-6 市区町村との連携において、課題に感じていることを教えてください

ご回答ありがとうございます。

11月12日まで に同封の返信用封筒にてご返送をお願いします。

巻末資料 3 郵送調査票 C 郡市区歯科医師会に対する調査

令和 6 年 10 月 吉日

令和 6 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
「在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討」

在宅医療・介護連携に係る口腔管理体制構築 アンケート調査ご協力をお願い

謹啓 初秋の候、皆様におかれましては、ますますご壮健のこととお慶び申し上げます。

医療と介護の両方を必要とする認知症等の高齢者は、生活機能低下に伴い、口腔の健康維持や歯科治療必要性の把握が困難となることが課題です。そのため、在宅医療・介護の多職種と歯科医療機関が連携して、高齢者の口腔の健康をまもり誤嚥性肺炎予防を支援する必要がありますが、その連携はともすると限定的な状況とも言われています。

そこで、令和 6 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討」のなかで本調査を行うこととなりました。在宅医療・介護連携推進事業（医介連携事業；裏面ご参照）を中心に、現在、在宅医療・介護連携の取組等のなかでどのような口腔管理体制となっているのか、また、多職種連携による高齢者の食支援がどのように推進されているかを把握し課題検討することで、今後のさらなる波及の推進力になり、より充実した連携の取組に資することができるものと考えております。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、調査票にご回答の上、令和 6 年 11 月 12 日までに、同封の返信用封筒にてご返送いただけますようお願い申し上げます。なお、ご回答は貴会の高齢者・介護（医介連携事業）関連担当者様をお願いできればと思います。

なお、貴会名は外部に流出することがないように、ご回答内容とは切り離して保管されます。また、本調査結果の公表にあたり、貴会を特定できる情報が公表されることはありません。

謹白

記

1. 調査実施主体
東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長 枝広あや子
2. 調査対象
全国の郡市区歯科医師会
3. 調査内容
在宅医療・介護連携推進事業における口腔管理体制に関する事項、調査票 4 ページ
4. 調査票ご返送期日
令和 6 年 11 月 12 日 までにご返送ください。
5. 連絡先
〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2
東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
認知症と精神保健研究 専門副部長 枝広あや子 mail : aedahiro@tmig.or.jp
〈調査事務局〉合同会社 HAM 人・社会研究所 tel : 080-4367-9177 （担当：阿部）

以上

令和6年度厚生労働省高齢者介護推進事業補助金（老人保健福祉増進事業分）
 「在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討」調査

【C】 郡市区歯科医師会調査

◎の回答は、郡市区歯科医師会の高齢者・介護（在宅医療・介護連携推進事業）関連の担当の方をお願いします

問1 あなた（回答者）のことについて

1-1 歯科医師会名	(例：〇〇市歯科医師会 など)	(第1項会員 歯科医師数)
1-2 連絡先等		人
①電話番号		
②担当者名		
1-3 ご担当者の役割	(例：高齢者担当理事、介護福祉委員会委員 など)	

※回答後にご連絡させて頂く場合がございます。
 ※本アンケート中では、貴郡市区歯科医師会を「貴会」と表記します。

問2 管轄域について

2-1 貴会の管轄域は、市区町村をそれぞれいくつ包含していますか（カッコ内には数字を入れてください）

() 市 () 区 → 全て・一部 ※いずれかに○ () 町 () 村

※管轄している地域を、以下「地域」とします。

2-2 貴会の管轄域での人口・経済流通の中心となる市・区・町はどこですか

《 () 市・区・町 》

問3 在宅医療・介護連携推進事業（医介連携事業）への関与について

貴会の在宅歯科医師に関係する部署では、医介連携事業に関与していますか（○は1つ）

《 1 はい 2 いいえ（問4へ） 3 わからない（問4へ） 》

→ 上記で「1 はい」の場合、以下について教えてください（○は1つ）

- 1 中心となる市・区との事業の共同している
- 2 中心となる市・区と管轄域の一部の市区町村の事業に関与している
- 3 管轄域全ての市区町村の事業に関与している

※特別区・行政区（指定都市の区）の歯科医師会は、選択肢1または2のいずれかとなります。

※複数市区町村が共同実施している場合、含まれる市区町村をすべて2または3のいずれかでお答えください。

→ 欄などのような欄を空しているか教えてください（それぞれ○は1つ）

① 協議会に参加している	はい・いいえ
② 協議会（化部会）に参加し、必ず発言・提案している	はい・いいえ
③ 依頼に応じ資料やリストを提供している	はい・いいえ
④ 依頼に応じアンケート実施している	はい・いいえ
⑤ 依頼に応じ講師派遣している	はい・いいえ
⑥ 依頼に応じ受贈支援※している	はい・いいえ
⑦ 地域ケア会議に参加している	はい・いいえ
⑧ その他 →（具体的に)	

※受贈支援とは、本調査の中では在宅歯科医師会窓口の運営、かかりつけ歯科医のいない認知症高齢者や要介護高齢者への歯科受診のための担当医師紹介などを指します。

問4 歯科医師会からの医介連携に対する情報提供等について

4-1 これまで下記のどを、市区町村あるいは医介連携事業受託事業所から依頼されたことがありますか（○はあてはまるものまで）

- 1 歯科医療機関リストの提供
- 2 歯科受療フローの提供
- 3 在宅歯科医療連携窓口等の連絡先の提供
- 4 研修会等の講師派遣
- 5 啓発パンフレット等の記事の執筆
- 6 住民周知のためにインタビューやメディア出演
- 7 ICTを用いた専門職ネットワークへの参加
- 8 その他の依頼 → (具体内容は別紙)
- 9 依頼されたことがない

4-2 依頼を受けて実際に提供した州郡を教えてください（それぞれ○は1つ）

歯科診療所	歯科医療機関リスト	所在地の地図	問い合わせ対応	認知症対応	訪問対応	県委嘱下層害への対応
あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

4-3 歯科医療機関リストの情報収集において、個々の歯科医療機関の情報はどのように収集しましたか（○は1つ）

- 1 医介連携事業委託事業所から個々の歯科医療機関に直接アンケートが送られた
- 2 歯科医師会が情報を取りまとめた
- 3 その他 →
- 4 リスト化は → (具体的な理由)

問5 貴会および貴地域の在宅歯科医療につながる仕組みについて

- 5-1 貴会および貴地域には在宅歯科医療連携窓口（機能）がありますか（○は1つ）
 《 1 ある → 具体名（ ） 2 ない 》
- 5-2 貴会を含む二次医療圏域に在宅歯科医療連携窓口（機能）がありますか（○は1つ）
 《 1 ある → 具体名（ ） 2 ない 》
- 5-3 上記の連絡先は、インターネット上や地域住民向けのパンフレットで公開していますか（○は1つ）
 《 1 公開している 2 していない 》
- 5-4 在宅歯科医療の受診希望者からの連絡は、どのように受けていますか（○はあてはまるもの全て）
- 1 窓口で一括して連絡を受ける
 - 2 医介連携事業の受託事業所が連絡を受ける
 - 3 地域包括支援センターが連絡を受ける
 - 4 市区町村や保健所が連絡を受ける
 - 5 歯科医療機関が患者個人から直接連絡を受ける
 - 6 その他 →

5-5 受診希望者宅に訪問するまでの情報収集はどのようにしていますか（○はそれぞれあてはまるもの全て）

④誰が	⑤どのような方法で
1 担当理事（歯科医師）	1 患者宅に電話・FAX・メール
2 歯科医師会雇用の歯科衛生士	2 患者宅に予備的に訪問
3 担当する歯科医療機関の歯科医師・歯科衛生士	3 患者の主治医に電話・FAX・メール
4 その他（ ）	4 患者の担当ケアマネジャー等に電話・FAX・メール
	5 その他（ ）

5-6 受診希望者宅に訪問する担当歯科医師を決める方法はどのようにしていますか（○はあてはまるもの全て）

- 1 専門性や距離などを考慮し在宅歯科連携窓口から指名
- 2 会員に情報共有し手挙げ方式
- 3 以前に変診歴がある歯科医療機関を優先
- 4 その他 →

5-7 歯科医師会会員への周知について、かかりつけの高齢者が在宅歯科診療を望んでも自院で対応兼ねる際は、どこに連絡してもらうように誘導していますか（○は1つ）

- 1 （ ）に連絡してもらうように誘導しています
- 2 特に何も周知していない

問6 市区町村や医介連携事業受託事業所との連携等について

- 6-1 市区町村との連携状況について教えてください（○は1つ）
- 1 大変うまくいっている
 - 2 まあまあうまくいっている
 - 3 あまりうまくいっていない
 - 4 全くうまくいっていない
 - 5 わからない
- 市区町村と歯科医師会が連携をとる際に、工夫をしていることがあれば教えてください
 ※特に、医介連携事業において実施している事項や実施したい事項において、連携推進の取組があればその内容もご記載ください。（提供可能な概要資料があれば匿名に印刷いただけますと大変ありがたく存じます）

→ 6-1で「3 あまりうまくいっていない」、「4 全くうまくいっていない」、「5 わからない」の場合、その理由を教えてください（ ）

6-2 医介連携事業受託事業所との連携状況について教えてください（○は1つ）

- 1 大変うまくいっている
- 2 まあまあうまくいっている
- 3 あまりうまくいっていない
- 4 全くうまくいっていない
- 5 わからない

→ 医介連携事業受託事業所と歯科医師会が連携をとる際に、工夫していることがあれば教えてください
 ※特に、医介連携事業において実施している事項や実施したい事項において、連携推進の取組があればその内容もご記載ください。（提供可能な概要資料があれば匿名に印刷いただけますと大変ありがたく存じます）

→ 6-2で「3 あまりうまくいっていない」、「4 全くうまくいっていない」、「5 わからない」の場合、その理由を教えてください（ ）

問7 その他の連携の取組について

歯科医療関係者が、地域の医療介護の連携の中で、実施している取り組みや今後の原望があれば教えてください（例：口腔性肺炎予防、食支援等）

ご回答ありがとうございます。
11月12日までに同封の返信用封筒にてご返送をお願いします。

巻末資料 4 家族向け調査 Web 調査項目

質問番号	質問タイプ	設問・選択肢
BG1	SA	CRR1_Relationship CRR1要介護者一人目続柄 1=『あなたの配偶者／パートナー』 2=『母親』 3=『父親』 4=『配偶者の母親（義母）』 5=『配偶者の父親（義父）』 6=『兄弟姉妹』 7=『祖父母』 8=『その他』 999=無回答
Q0	MA	家族介護者の介護状況、睡眠の阻害実態と精神的健康との関連に関する調査研究：口腔ケアに関する調査への同意 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター センター長 秋下 雅弘 殿確認事項 1=調査への参加はすべて自由意思に基づいています 2=本調査は、学術的研究を目的に行います 3=本研究成果は、学術雑誌や学会にて公表が予定されています 4=質問に回答いただいたあと、最終ページで「次へ進む」ボタンをクリックするまでは、途中で回答をやめることができます。また、回答内容を変更することができます 5=なお、最終ページで「次へ進む」ボタンを押したあとには、回答くださった内容による個人の特定が不可能であるため、調査参加を撤回することができません 6=ご記入いただきました内容は、統計的に解析（〇〇に回答した人が〇%など）をするため、回答内容によって個人が特定されることはありません 7=これらの確認事項すべてに同意し、下記の「次へ進む」をクリックすることで、質問が始まります 0=無回答
Q1	SA	あなたは現在[[BG1]]様の介護をしていますか？ * 2023年3月時点の調査で、あなたが「介護をしている」と回答くださった方の続柄が表示されています。 1=している 2=していない 999=無回答
Q2	MA	現在、あなたが[[BG1]]様の介護をしていない理由を教えてください（いくつでも）。 * 2023年3月時点の調査で、あなたが「介護をしている」と回答くださった方の続柄が表示されています。 1=要介護の方が亡くなった 2=要介護の方が施設入所した 3=要介護の方の機能が回復し、介護の必要がなくなった 4=要介護の方が長期入院している 5=あなたが体調を崩した 6=他の人が介護するようになった 7=その他 8=答えない 0=無回答
	(FA)	【その他】

Q3	SAマトリクス	現在、あなたが[[BG1]]様の介護をしていない理由としてお答えいただいた以下の内容について、それぞれいつ頃のことかお答えください。
		<マトリクス個別設問>
		【要介護の方が亡くなった】
		【要介護の方が施設入所した】
		【要介護の方の機能が回復し、介護の必要がなくなった】
		【要介護の方が長期入院している】
		【あなたが体調を崩した】
		【他の人が介護するようになった】
		【その他[[q2_7t]]】
		<マトリクス選択肢>
		1=2023年4月
		2=2023年5月
		3=2023年6月
		4=2023年7月
		5=2023年8月
		6=2023年9月
		7=2023年10月
		8=2023年11月
		9=2023年12月
		10=2024年1月
		11=2024年2月
		12=2024年3月
		13=2024年4月
		14=2024年5月
		15=2024年6月
		16=2024年7月
		17=2024年8月
		18=2024年9月
		19=2024年10月
		20=2024年11月
		21=2024年12月
		22=2025年1月
		999=無回答
Q4	SA	現在、あなたは結婚していますか。
		1=結婚していない
		2=同居の配偶者がいる
		3=別居の配偶者がいる
		4=離別
		5=死別
		999=無回答
Q5	SA	現在のあなたの職業をお知らせください。
		1=会社員・役員
		2=自営業
		3=専門職（医師、弁護士、美容師、デザイナー他）
		4=公務員
		5=学生
		6=専業主婦・専業主夫
		7=パート・アルバイト・フリーター
		8=無職・定年退職
		9=その他
		999=無回答

Q6	SA	現在のあなたご自身の健康状態について、どのように感じですか。
		1=非常に健康
		2=まあ健康
		3=どちらともいえない
		4=あまり健康ではない
		5=全く健康ではない
		6=答えない
		999=無回答
Q7	SA	あなたのご家庭の暮らし向きを総合的に見て、どう感じていますか。
		1=十分にゆとりがある
		2=少しゆとりがある
		3=どちらともいえない
		4=やや苦しい
		5=かなり苦しい
		6=答えない
		999=無回答
Q8	SA	あなたが介護をしている[[BG1]]様の現在の「要介護度」を教えてください。
		1=要介護 1
		2=要介護 2
		3=要介護 3
		4=要介護 4
		5=要介護 5
		6=要支援 1 または 2
		7=わからない
		8=要介護度の認定を受けていない
		999=無回答
Q9	SA	あなたが介護をしている[[BG1]]様との現在の同居の状況をお知らせください。
		1=同居
		2=別居
		3=答えない
		999=無回答
Q10	SA	あなたは、普段、[[BG1]]様の介護をどの程度なさっていますか？
		1=毎日
		2=週に5-6日
		3=週に2-4日
		4=週に1日
		5=週に1日より少ない
		6=答えない
		999=無回答
Q11	SAマトリクス	次の「入浴」から「お金の管理」までの12項目それぞれについて、[[BG1]]様の状態に、最も当てはまるものをお答えください。
		<マトリクス個別設問>
		【入浴（清拭、シャワー）について】
		【身支度（着替え）について】
		【トイレの使用動作（体を支えることや、衣服などの後始末など）について】
		【移動について】
		【排泄コントロール（排尿や排便のコントロール、失禁など）について】
		【食事の準備について】
		【食べるときの介助について】
		【日用品の買い物について】
		【掃除や洗濯について】
		【外出の付き添いについて】
		【服薬の管理について】
		【お金の管理について】
		<マトリクス選択肢>
		1=全面的に介助を必要とする
		2=一部介助を必要とする
		3=介助を必要としない
		4=答えない
		999=無回答

Q12	SA	[[BG1]]様には認知症と思われる症状がありますか？ 1=ある 2=ない 3=答えない 999=無回答
Q13	SAマトリクス	あなたが介護をしている[[BG1]]様には、現在、以下のような物忘れなど（認知症含む）の症状がありますか？ <マトリクス個別設問> 【同じことを何度も何度も聞く】 【よく物をなくしたり、置場所を間違えたり、隠したりしている】 【日常的な物事に関心を示さない】 【特別な理由がないのに夜中起き出す】 【特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける】 【昼間、寝てばかりいる】 【やたらに歩き回る】 【同じ動作をいつまでも繰り返す】 【口汚くのものする】 【場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする】 【世話されるのを拒否する】 【明らかな理由なしに物をためこむ】 【引き出しやたんすの中身を全部だしてしまう】 <マトリクス選択肢> 0=全くない 1=ほとんどない 2=ときどきある 3=よくある 4=常にある 999=わからない/ 答えない 9999=無回答
Q14	SA	[[BG1]]様はご自身で服薬管理ができますか。 1=不可 2=時として困難 3=可能 4=不明 999=無回答
Q15	SA	[[BG1]]様が歯科受診される頻度を教えてください。 1=月に1回 2=年に2～3回 3=年に1回以上 4=年に1回未満 5=歯科受診はない 6=不明 999=無回答
Q16	SA	[[BG1]]様の歯科受診はどのようなタイミングで行っていますか？ 1=定期的 2=痛いときだけ 3=その他 4=不明 999=無回答
Q17	SA	[[BG1]]様が最後に歯科受診されたのはいつですか？ 1=～3か月以内 2=4～6か月以内 3=7か月～1年以内 4=2～3年以内 5=4年以上前 6=不明 999=無回答

Q18	SA	[[BG1]]様にはかかりつけの歯科医院がありますか。 1=ある 2=ない 3=不明 999=無回答
Q19	SA	[[BG1]]様の歯科受診は次のような方法で行っていますか。 1=外来に通院している 2=訪問診療に来てもらっている 3=両方 999=無回答
Q20	SA	[[BG1]]様が歯科受診する際に困ったことや負担に感じたことがありましたか。 1=あった 2=なかった 999=無回答
Q21	MA	[[BG1]]様が歯科受診する際に、次のようなことで困ったことがありますか？当てはまる選択肢をすべてお選びください。 1=適した歯科医院が見つからない 2=口の中に関する相談相手がいない 3=主治医と連携が不足している 4=介護関係と連携が不足している 5=歯科医師の対応が不十分 6=歯科衛生士など歯科医院スタッフの対応が不十分 7=あてはまるものはない 0=無回答
Q22	FA	上記以外に、ご負担や困ったことがありましたら具体的に教えてください。
Q23	SA	[[BG1]]様は自発的に毎日歯みがき（義歯の手入れを含む）をしていますか。 1=自発的にしている 2=うながすとしている 3=していない 4=不明 999=無回答
Q24	SA	[[BG1]]様の歯磨きの頻度を教えてください（頻度にはあなたや他の方がお手伝いしている場合も含みます）。 1=毎日 2=週に4～6日 3=週に1～3日 4=週に1回より少ない 5=していない 999=無回答
Q25	SA	あなたは[[BG1]]様の歯磨きに対し「うながし（声掛け、清掃用具や場所の準備）」をしていますか。している場合には、その頻度を教えてください。 1=毎日 2=週に2～4日 3=週に4日未満 4=していない 999=無回答

Q26	SA	あなたは[[BG1]]様の歯磨きをしていますか。している場合には、その頻度を教えてください。
		1=毎日
		2=週に2~4日
		3=週に4日未満
		4=していない
		999=無回答
Q27	MA	あなた以外に[[BG1]]様の歯磨きをする人はいますか。
		1=あなた以外の同居家族
		2=あなた以外の別居家族
		3=家族以外（看護師）
		4=家族以外（介護士）
		5=家族以外（その他）
		6=いない
		0=無回答
Q28	SA	あなたは[[BG1]]様の口の中の問題（痛い、噛めない、壊れた、口臭等）を見つけたことがありますか。
		1=あった
		2=なかった
		999=無回答
Q29	SA	あなたは[[BG1]]様の口の中の問題を誰かに相談したことがありますか。
		1=相談したことがある
		2=相談したことはない
		999=無回答
Q30	FA	相談したことがある場合、それはどなたに相談しましたか？具体的に教えてください。
Q31	SA	[[BG1]]様の口の中の問題解決のための相談先はありますか。
		1=ある
		2=ない
		999=無回答
Q32	MA	あると回答された方にお聞きます。[[BG1]]様の口の中の問題解決のための相談先はどこですか？
		1=在宅主治医
		2=介護支援専門員（ケアマネジャー）
		3=訪問看護師
		4=その他
		0=無回答
	(FA)	【その他】
Q33	FA	[[BG1]]様の口の中の問題解決のために困っていることがありますか？具体的にお書きください。
Q34	SA	あなたは[[BG1]]様の歯科受診の必要性を感じていますか。
		1=感じている
		2=感じていない
		999=無回答
Q35	FA	上記の理由を具体的に教えてください。

Q36	SAマトリクス	この1週間の、あなたのからだや心の状態についてお聞きいたします。各々のことからについて、もしこの1週間で全くないか、あったとしても1日も続かない場合は【ない】、週のうち1～2日なら【1～2日】、週のうち3～4日なら【3～4日】、週のうち5日以上なら【5日以上】のところにチェックを入れてください。 *「仕事」とは家事や介護、勉強など、あなたの生活の中でやるべきことを含みます。
		<マトリクス個別設問>
		【普段はなんでもないことが煩わしい】
		【食べたくない。食欲が落ちた】
		【家族や友達からはげましてもらっても、気分が晴れない】
		【他の人と同じ程度には、能力があると思う】
		【物事に集中できない】
		【ゆううつだ】
		【何をするのも面倒だ】
		【これから先のことについて積極的に考えることができる】
		【過去のことについてくよくよ考える】
		【何か恐ろしい気持ちがある】
		【なかなか眠れない】
		【生活について不満なくさせる】
		【普段より口数が少ない。口が重い】
		【一人ぼっちでさびしい】
		【皆がよそよそしいと思う】
		【毎日が楽しい】
		【急に泣きだすことがある】
		【悲しいと感じる】
		【皆が自分をきらっていると感じる】
		【仕事を手につかない】
		<マトリクス選択肢>
		A=ない
		B=1～2日
		C=3～4日
		D=5日以上
		999=答えない
		9999=無回答
Q37	SAマトリクス	介護をするうえで、あなたの最近の状態や感じ方について、次のようなことがどのくらいあてはまりますか。
		<マトリクス個別設問>
		【介護を受けている方の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか】
		【介護を受けている方のそばにいと腹が立つことがありますか】
		【介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか】
		【介護を受けている方のそばにいと、気が休まらないと思いますか】
		【介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか】
		【介護を受けている方が家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか】
		【介護をだれかに任せたいと思うことがありますか】
		【介護を受けている方に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか】
		<マトリクス選択肢>
		0=思わない
		1=たまに思う
		2=時々思う
		3=よく思う
		4=いつも思う
		999=答えない
		9999=無回答
Q38	FA	質問はここまでです。いつも多くの質問に答えてくださりありがとうございます。最後にあなたが日頃の介護で感じていらっしゃることに、どのようなことでも構いませんのでご記入ください。参考にさせていただきます。 *現在介護をされていない方は、介護をされているときに感じていたことについてお答えください。

巻末資料 5 ヒアリング依頼状一式

令和6年7月吉日

団体名
対象者

東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と精神保健研究チーム
認知症と精神保健
専門副部長 枝広あや子

【認知症患者の口腔管理体制に関する調査研究事業】

お年寄りの口腔機能を地域で守っていくための事例

インタビュー調査へのご協力をお願い

ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は当研究所の事業・研究等にご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、認知症の人を含む要介護高齢者を支えるために医療・介護、地域のインフォーマルなサービス同士の連携が不可欠です。高齢者の疾病の重度化や誤嚥性肺炎を予防しながら、楽しく美味しく安全な食事を支えるために、連携の輪の中に歯科医療従事者、歯科専門職団体の参画が必要ですが、歯科を含めた連携体制構築が困難なケースが課題になっています。

このたび、我々は令和6年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討」を実施することとなりました。そこで、好事例を収集する目的で、地域の多職種と共に在宅医療・介護連携推進事業に歯科が参画しているケースへのインタビュー調査を実施します。それにより、在宅医療・介護連携に歯科医療従事者が参画するための具体的な手法・工夫を提示し、認知症の人を含む要介護高齢者への取組が推進されることを目指します。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、標記調査へのご協力をいただきたくお願い申し上げます。なお、本調査へのご協力は任意であり、ご協力いただけない場合にも何ら不利益を被ることはございません。調査の詳細につきましては、添付の調査概要をご参照下さい。

<本調査に関するお問い合わせ先>
東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と精神保健研究チーム
担 当：枝広あや子
連絡先：03-3964-3241（内線 4218）
※平日 9:30～16:00（祝日除く）

◆お年寄りの口腔機能を地域で守っていくための事例インタビュー手法のご案内◆

1. インタビューの目的

本調査では、地域の多職種と共に在宅医療・介護連携推進事業に歯科が参画しているケースへのインタビューによって連携プロセスの好事例を収集し事例集を作成します。それらプロセスの具体的な手法・工夫を提示し、認知症の人を含む要介護高齢者の生活を支える取組を推進させるためのヒントを見出すことを目的としています。

2. インタビュー内容

- 調査方法：対面または Web 会議システムを用いインタビューいたします。
- 調査場所：対面の場合は場所をご指定ください。
- 主な質問項目：別紙のインタビューガイドをご参照ください
- インタビュアー（取材者）：日本医療総合研究所地域づくり推進部部長、東京都健康長寿医療センター研究員
- 謝礼について：1 件のインタビュー先につき 2000 円分のクオカードを、ご同意署名を頂いた方にお渡しします。

3. インタビューの実施時期（予定）

令和 6 年 7 月～10 月末までに実施いたします。インタビュアーが日程を調整させていただきます。調査日時に指定の場所にインタビュアーが伺います。

4. インタビューの安全性について

調査内容は個人情報に言及することはありません。また答えたくない質問を無理にお聞きすることはありません。

5. インタビュー調査の非同意、同意撤回について

本研究にご協力いただけない場合でも何ら不利益を被ることはありません。また一度、研究に同意された場合も、その後いつでも同意を取り消すことが可能です。

6. プライバシーの保護

- 本研究により得られた個人情報はすべて秘密扱いとし、プライバシーを厳守します。
- 聞き取り調査でお話しいただいた内容は IC レコーダーで録音させていただきます。録音データは文字化し、事例集として利用させていただきます。
- IC レコーダー内の録音データは記事に起こした後速やかに削除します。
- 文字化されたデータ内で、個人が特定されるような情報があった場合は、それら

すべてを削除、または個人が特定されないように匿名化します。

- インタビューによって得られた質的情報やまとめについては適宜、学術誌・一般誌などに発表することがあります。その際には固有名詞、文脈などについて適切な形で改変を行い、どのような観点からも個人が特定されないよう処置を施します。
- 個人情報の管理と廃棄方法については以下の通りです。
 - ① 同意書及び紙で記録される個人情報については、施錠された書庫にて保管します。それ以外の調査結果については基本的に電子媒体（コンピュータ内）の形式で保管します。
 - ② 個人を識別する情報（氏名、住所、電話番号など）と文字化されたデータおよび調査結果は分割して保管します。情報を複数の電子媒体に分散する事により、個人の特定を困難にします。なお個人を識別する情報と調査結果との連結は研究担当者のみが行います。
 - ③ コンピュータ内のファイル情報は、研究所全体を保護するシステムと、各コンピュータがそれぞれ持つ保護機能、ファイルごとに設定されるパスワードにより三重に守られています。
 - ④ 個人情報に係るすべてのデータは研究所外への持ち出しを禁じます。
 - ⑤ 収集したデータは、研究期間終了後、一定期間保管したあとに消去・処分いたします。紙面に記載された個人情報はシュレッダーにかけて処分いたします。電子媒体の個人情報は復元不可能な方法で記憶媒体から消去します。

7. インタビュー実施主体

東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム

連絡先：〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2

Tel 03-3964-3241（内線 4218 枝広）（平日 9:00~16:00、祝日を除く）

担当 専門副部長 枝広あや子 acdahiro@tmig.or.jp

ご不明な事や心配なことがありましたらいつでも遠慮なくお尋ねください。

上記の趣旨をご理解の上、本研究にご協力いただける場合には、別紙の同意書の協力者署名欄にご所属とご署名をお願い申し上げます。

令和6年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
**在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討
報告書**

発行：地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
編集：在宅医療・介護連携に係る認知症の人を含む高齢者の口腔管理体制構築の検討
検討委員会・作業部会
発行年：令和7（2025）年3月

禁無断転載
