

令和 5 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

認知症患者の口腔管理体制に関する
調査研究事業

報告書

令和 6 (2024) 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

認知症の人への口腔管理に関連した国の取組の一つに「歯科医師の認知症対応力向上研修」が有り、平成 28 年度から全国で開始された。その研修修了者は 3 万人を超え当初の目標値を超えている。また認知症に関する歯科関係の責任学会である日本老年歯科医学会から「認知症の人への歯科治療ガイドライン」が発刊された（令和元年）。以上は一側面ではあるが、認知症の人の口腔健康管理を実施するための人材育成および啓発に関する取組がなされている。

認知症への国の取組である「認知症施策推進大綱」（令和元年）では、基本的な考え方として「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する」ことが謳われている。さらに令和 5 年 6 月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、認知症基本法）が成立し令和 6 年から施行され、これを受け日本老年歯科医学会では「認知症基本法成立を受けた老年歯科医学会の認知症関連アクションプラン 2023」を作成した。これらの動向からも、認知症の人の状況に応じた継続的な口腔健康管理を地域で実施するためには、認知症に関わる医療・介護連携に歯科専門職が効果的に関わる地域での具体的な取組を検討することが求められていると考える。

高齢者の口腔保健に目を転じると、「健康日本 21（第二次）」において、8020 運動（80 歳で 20 本以上の自身の歯を残す運動：1989 年開始）の具体的な目標として 2022 年度までに 50%を達成することが掲げられたが、目標よりも 5 年以上も早い 2016（平成 28）年には 50%を超え、高齢期口腔健康管理は効果的に進められてきたと言えよう。一方で 80 歳を超えると認知症の発症率は高まる。自身の歯の数を多く維持する口腔健康管理に関する方策を進めた以上、認知症の人の歯を含めた口腔保健を支えることは、口腔健康管理にかかわる者の責務であろう。

本事業では、認知症の診断後、自立度が著しく低下し、口腔管理が困難になる前の介入体制整備に資する課題も含めた情報を整理し、対応方策などを検討することを目的として、全国都道府県歯科医師会、全国郡市区歯科医師会、全国都道府県、全国市区町村を対象に郵送調査を実施した。また認知症の人への口腔管理を継続的に提供するための情報を収集する目的でヒアリング調査を行い、その内容を事例集としてまとめた。

以上本事業から得られた情報が認知症を抱える人の口腔保健を支える一助になれば望外の喜びである。

令和 5 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
「認知症患者の口腔管理体制に関する調査研究事業」
事業実行委員会一同
事業代表者 平野浩彦（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター）

目次

第1章 調査研究事業の概要

1. 報告書概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
2. 実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
3. 検討の経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

第2章 調査事業1 地域と取り組む認知症の人への口腔管理体制づくり調査

1. 郵送調査：実施概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
2. 郵送調査：A. 都道府県歯科医師会・・・・・・・・・・・・ 20
3. 郵送調査：B. 郡市区歯科医師会・・・・・・・・・・・・ 39
4. 郵送調査：C. 都道府県・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
5. 郵送調査：D. 市区町村・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
6. 実測調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 128

参考資料

- 郵送調査票（A.都道府県歯科医師会）・・・・・・・・・・・・ 135
- 郵送調査票（B.郡市区歯科医師会）・・・・・・・・・・・・ 143
- 郵送調査票（C.都道府県）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 151
- 郵送調査票（D.市区町村）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 159

第1章 調査研究事業の概要

1. 報告書概要
2. 実施体制
3. 検討の経過

1. 報告書概要

【事業目的】

本事業では、認知症の診断後、自立度が著しく低下し、口腔管理が困難になる前の介入体制整備に資する課題も含めた情報を整理し、対応方策などを検討することを目的として、全国都道府県歯科医師会、全国市区町村歯科医師会、全国都道府県、全国市町村を対象に郵送調査を実施した。

また認知症の人への口腔管理を継続的に提供するための情報を収集する目的でヒアリング調査を行い、その内容を事例集としてまとめた。

【調査事業1】認知症患者の口腔管理に関する調査

- ① 認知症の人の口腔管理提供体制整備に関する調査（郵送調査）
 - A. 都道府県歯科医師会（悉皆 47 件：認知症や在宅歯科医療に関係する部署を対象）
 - B. 市区町村歯科医師会（悉皆 741 件：認知症や在宅歯科医療に関係する部署を対象）
 - C. 都道府県（悉皆 47 件：在宅医療施策、高齢者施策、認知症施策に関係する部署を対象）
 - D. 市区町村（悉皆 1,741 件：在宅医療施策、高齢者施策、認知症施策に関係する部署を対象）
- ② 認知症の人の口腔機能の実態調査（実測調査）

【調査事業2】認知症患者の口腔管理体制整備に関する深掘り調査

- ① 認知症の診断後の早期に口腔管理介入するための支援体制整備に関するヒアリング調査を実施
 - 1) 東京都大田区
 - 2) 千葉県柏市
 - 3) 東京都豊島区
 - 4) 長崎県諫早市
 - 5) 香川県西部医療圏
 - 6) 岡山県鏡野町
 - 7) 石川県七尾市
 - 8) 福岡県豊前市
 - 9) 北海道釧路医療圏（第二次）
 - 10) 新潟県日本歯科大学新潟生命歯学部
- ② 認知症患者の口腔管理体制整備に関する事例集「認知症の人の口腔機能を地域で守っていくための事例集」作成

【調査事業1】認知症患者の口腔管理に関する調査

※事例集作成に資するデータ、情報を収集するために、郵送調査、実測調査を実施した。
以下その結果概要を示す。

① 認知症の人の口腔管理提供体制整備に関する調査（郵送調査）

A. 都道府県歯科医師会

対象：認知症や在宅歯科医療に関係する部署担当者

悉皆調査 47 件（43 件、回収率：91.5%）

目的：認知症の人の口腔管理提供体制整備の状況を把握することを目的とし、1.在宅医療・介護連携推進事業との連携、2.都道府県の医療計画とのかかわり、3.都道府県における多職種連携への取組、4.歯科医師認知症対応力向上研修、を主項目とした。

結果：

1. 在宅医療・介護連携推進事業との連携

- 地域包括ケアシステムにおける歯科医師の役割に関して、郡市区歯科医師会を対象とした情報提供・説明会の実施状況は、「実施していない」41.9%、「分からない」9.3%であり、半数以上を占めた。

2. 都道府県医療計画とのかかわり

- 歯科医師会として、都道府県の認知症施策の取組に対する提案状況は、「提案していない」65.1%であった。
- 現在策定中の第8次医療計画の中では「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の位置づけが求められていることを踏まえた設問として、積極的に在宅歯科医療を担う歯科医療機関が「必要と考える」と回答した歯科医師会は83.7%であった。

3. 都道府県における多職種連携への取組

- 都道府県内で訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関の把握状況は、「把握している」60.5%であったが、「把握していない」が11.6%であった。
- 都道府県内で認知症の人への歯科医療（外来・訪問を含む）を提供可能な歯科医療機関の把握状況は、「把握している」27.9%、「郡市区歯科医師会の情報を共有」2.3%であり、「把握していない」が62.8%であった。

4. 歯科医師認知症対応力向上研修

- 都道府県内の歯科医師認知症対応力向上研修の修了者情報の把握状況は、「把握している」93.0%、「把握していない」4.7%であった。

B. 郡市区歯科医師会

対象：認知症や在宅歯科医療に関係する部署担当者

悉皆調査 741 件（502 件、回収率：67.7%）

目的：認知症の人の口腔管理提供体制整備の状況を把握することを目的とし、1.在宅医療・介護連携推進事業との連携、2.市区町村における多職種連携への取組、3.歯科医師認知症対応力向上研修、を主項目とした。

結果：

1. 在宅医療・介護連携推進事業との連携

- 在宅医療・介護連携推進事業は全国すべての市町村で実施することとなっているが、当該事業を「知らない」との回答が 7.6%であった。
- 在宅医療・介護連携推進事業への関与は「関与している」91.6%であり、その関与方法は「会議に参加」59.5%、「会議に参加し必ず発言・提案している」37.9%であった。
- 在宅歯科医療について相談可能な窓口設定状況は、「設定している」77.9%で、窓口設定への財政支援状況は、「財政支援は全くない」45.8%で最も多かった。
- 管轄域の在宅医療・介護連携推進事業の取組への働きかけ状況は、「している」66.5%、「していない」21.3%、「わからない」12.0%であった。

2. 市区町村における多職種連携への取組

- 在宅医療介護連携に関する多職種連携各種ツール等に歯科医療機関との連携の内容記載が「含まれる」との回答が、「認知症ケアパス」46.4%、「脳卒中クリティカルパス等」15.7%、「糖尿病クリティカルパス等」21.1%であった。（在宅医療介護連携に関する多職種連携ツールの作成・運用に郡市区歯科医師会として「参加している」と回答した郡市区歯科医師会（166ヶ所）対象）
- 管轄域で訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関の把握状況は、「把握している」67.3%、「部分的な把握」26.3%、「把握していない」5.4%であった。
- 管轄域で認知症の人への歯科医療（外来・訪問を含む）を提供可能な歯科医療機関の把握状況は、「把握している」13.5%、「部分的な把握」16.1%、「把握していない」59.6%であった。

3. 歯科医師認知症対応力向上研修

- 管轄域内の歯科医師認知症対応力向上研修の修了者情報の把握状況は、「把握している」23.9%、「把握していない」61.6%であった。

C. 都道府県

対象：在宅医療施策、高齢者施策、認知症施策に係る部署担当者

悉皆 47 件（37 件、回収率：78.7%）

目的：認知症の人の口腔管理提供体制整備の状況を把握することを目的とし、1.認知症の人への支援に関する施策の実施状況、2.在宅歯科医療連携室等の設置状況、3.市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の支援、4.介護保険事業支援計画、5.医療計画における数値目標の設置状況、6.要介護高齢者への歯科医療の提供状況、7.第8次医療計画の在宅医療における歯科、を主項目とした。

結果：

1. 認知症の人への支援に関する施策の実施状況

- 歯科医師認知症対応力向上研修の受講者名簿の公開状況は、「公表している」59.5%であった。
- 歯科関係者を対象とした、認知症サポーター養成講座の実施状況は、「実施していない」が64.9%と最も多かった。実施していると回答した都道府県は、「今年度も実施している」2.7%、「過去に実施した」10.8%であった。

2. 在宅歯科医療連携室等の設置状況

- 都道府県内の在宅歯科医療連携室等の設置状況は、「設置している」91.9%であった。
- 在宅歯科医療連携室等を設置している都道府県のうち、設置圏域については、「都道府県単位」が52.9%と最も多く、次いで「郡市区歯科医師会単位」23.5%、「2次医療圏単位」11.8%であった。
- 在宅歯科医療連携室等の在宅歯科医療の相談窓口の望ましい設置単位は「2次医療圏単位」が32.4%と最も多く、次いで「郡市区歯科医師会単位」27.0%、「都道府県単位」18.9%、「市町村単位」16.2%であった。

3. 市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の支援

- 市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の充実を図るため、保健師等の市区町村職員等を対象とした研修を「実施している」と回答した都道府県は67.6%であった。
- 上記研修に含まれる内容は、「歯科医師・歯科衛生士による講義」28.0%、「摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎予防に関する講義」28.0%、「認知症の方への歯科医療提供に関する講義」12.0%であった。

D. 市区町村

対象：在宅医療施策、高齢者施策、認知症施策に係る部署担当者
悉皆 1,741 件（869 件、回収率：49.9%）

目的：認知症の人の口腔管理提供体制整備の状況を把握することを目的とし、1.在宅医療・介護連携推進事業の取組状況、2.認知症の人への支援に関する施策の実施状況、3.介護保険事業計画、4.要介護高齢者への歯科医療の提供状況に関する課題、5.第8次医療計画の在宅医療における歯科の在り方、6.歯科医療関係者との連携の課題、を主項目とした。

結果：

1. 在宅医療・介護連携推進事業の取組状況

- 在宅医療・介護連携の推進に係る協議体に参加している歯科医療関係者は「歯科医師会」58.5%である一方で「歯科医療関係者は参加していない」が8.9%であった。
- 歯科医療提供体制構築に向けた取組を「実施している」市区町村は53.5%であった。
- 在宅医療・介護連携推進事業において、在宅医療と介護との連携に関する相談窓口を設置することとなっていることを踏まえた設問として、在宅歯科医療でも同様に介護の連携に関する相談窓口の設置が「必要と考える」31.9%、「どちらかというとも必要と考える」51.7%であった。
- 在宅医療・介護連携推進事業等において、主に認知症の人に対する取組を「実施している」は63.5%であり、「実施している」区市町村において認知症の人への歯科医療に関する具体的な取組内容は、「多職種連携研修会への歯科医師の参画」が22.6%と最も多く、次いで「医療介護に関する検討会議への歯科医師の参画」17.2%、「認知症ケアパスの中に口腔の健康維持に関する情報の記載」15.9%であった。一方、「歯科医療の取組は行っていない」も28.8%と高率であった。
- 在宅医療・介護連携推進事業等において、主に摂食嚥下障害に対する取組を「実施している」市区町村は30.5%であった。

2. 認知症の人への支援に関する施策の実施状況

- 歯科関係者を対象とした、認知症サポーター養成講座の実施状況は、「実施していない」が64.9%と最も多かった。実施していると回答した市区町村は、「今年度も実施している」6.0%、「過去に実施した」8.2%であった。

3. 介護保険事業計画

- 現行の介護保険事業計画における歯科関係の記載状況は「介護予防における口腔機能向上の取組」が54.4%と最も多く、次いで「在宅医療・介護連携における歯科医療関係者の参画」21.6%、「地域ケア会議における歯科医療関係者の参画」18.3%であった。また、「認知症の取組における歯科医療関係者の参画」は4.5%であった。これらの傾向は、次期介護保険事業計画においても同様であった。

② 認知症の人の口腔機能の実態調査（実測調査）

趣旨：認知症の進行に応じた適時適切な口腔機能管理を実施する上で、基礎的なデータ構築を目的に、認知症高齢者を対象とした口腔機能に関する実態調査を行った。

対象：A 県 Y 市 O 地区 介護保険施設入所者 444 名

調査項目：口腔機能（口唇閉鎖、舌運動、オーラルディアドコキネシス、口腔湿潤度、舌苔付着状況、舌圧、反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテスト）、栄養状態（Mini Nutritional Assessment® Short-Form）、認知症重症度（Clinical Dementia Rating：CDR）とした。解析は、認知症重症度別に比較検討した（傾向性の検定）。

結果：

- 口唇閉鎖、舌運動、オーラルディアドコキネシス、舌圧、反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテストは、認知症重症度が高まるにつれ低下または基準値以下の割合が増加し、重度群（CDR3）でその傾向は強くなる傾向を認めた。
- 低栄養群割合は認知症重症度が高まるにつれ増加し、重度群（CDR3）でその傾向は強くなる傾向を認めた。

考察：

低栄養は口腔機能低下を背景に生じることが推察されるが、低栄養が全身の骨格筋量の低下さらには咀嚼筋量の減少、咀嚼機能低下、さらには嚥下機能低下につながる負の循環連鎖が生じていることも示唆される。以上から認知症の人への口腔機能管理は、栄養や身体機能も併せて評価し、各々のリスク累積を踏まえた管理法検討に資するデータ構築が必要であり、本事業でその一部基礎データ収集を行い得た。

【調査事業2】認知症患者の口腔管理体制整備に関する深掘り調査

① 認知症の診断後の早期に口腔管理介入するための支援体制整備に関するヒアリング調査を実施

認知症の診断後の早期に口腔管理介入するための支援体制を整備している好事例に関する詳細な情報を収集することを目的に、ヒアリング調査を実施した。

なお好事例は、各地域特性（人口規模、認知症に関連したインフラストラクチャー整備状況など）に応じ、郡市区歯科医師会、中山間部歯科医師会、医療機関、行政、教育機関において、認知症患者への口腔管理体制を整備している事例等を中心に選定した。以下、選定した10地区の特徴を記載した（各地区の活動内容の詳細については事例集記載参照）。

1) 東京都大田区

特別養護老人ホーム等で摂食嚥下指導を歯科医師会として展開してきた実績があり、経験の少ない会員にもOJTを通じ認知症も含む要介護高齢者の対応を経験する基盤が整っている。認知症早期発見という地域課題を共有し、評価ツール（TOP-Q等）を通じ地域の医師会や関係団体との連携推進している。さらに、医療・介護専門職との関係性を築くために、地域の連携の場づくりにも積極的に参加している。

2) 千葉県柏市

地域包括ケアシステムを具体的に地域実装させる「柏プロジェクト」により、行政や医師会等の口腔ケアへの共通理解が、多職種が参画する在宅医療（歯科含む）の推進力になっている。「歯科介護支援センター」に、地域の口に関する困りごとの相談窓口を一本化することにより、認知症の人を歯科診療につなぐ取組も実施している。また一連の歯科口腔保健事業継続を可能にするために、若手歯科医師会会員の育成支援も同時に進めている。

3) 東京都豊島区

歯科医師会の運営する「あぜりあ歯科診療所」では、障害者歯科診療、在宅歯科診療等を展開し、当該地区の口の困りごとのワンストップコーディネートを担当する拠点として機能している。以上から認知症に関する歯科診療での課題も集約され、継続的に診療が行えるようコーディネートがなされている。当該歯科診療に不慣れな会員も段階的参画の体制により、無理なく対応・技術等を習得し、協力医として登録され、後進の指導役も担う好循環が生まれている。

4) 長崎県諫早市

認知症対策推進会議始動当初から参画し、医療介護連携認知症支援ツール、地域ケアパス作りにも積極的に関わってきた。さらに、地域包括ケア推進に関連した複数会議体に参加し地域の課題を共有し、地域の一員として地域をよりよくするという視点で認知症に関しても意見やアイデアを提案している。以上の経緯により、多くの地域住民及び医療関係者に口腔への関心と認知症への理解を深めるための歯科医師会活動が実践可能となっている。

5) 香川県西部医療圏

モデル事業（令和3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「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理に関する調査研究事業」）を契機に、認知症の人への円滑な歯科医療提供体制に資する地域資源状況（認知症歯科診療、かかりつけ歯科体制）を整理し、後方支援病院のバックアップ体制を踏まえた認知症歯科治療受け入れ連携体制作りを行った。またツールとして、①認知症歯科治療連携フロー、②地域認知症対応歯科医療機関リスト、③認知症歯科治療医科歯科連携ツール（精神科から歯科への歯科紹介状フォーマット）が作られ運用されている。

6) 岡山県鏡野町

地域全戸訪問調査結果に基づき、口腔と認知症を視点とした取組を行い、現行の在宅医療・介護連携推進事業協議会となった。認知症ケアパスでは歯科医師会口腔保健センター、国保直診歯科診療所が窓口になり、在宅・地域介護保険施設等への訪問歯科診療を通じ、歯科治療、摂食嚥下機能障害の対応も実施。限定された社会資源を最大限に活かすために「専門職は住民から学び、育てていただく」視点で多職種連携が実装されている。

7) 石川県七尾市

高齢者の食の課題を検討する会から始まり、その後地域歯科医師会が参加し、現在は在宅医療・介護連携推進協議会と合併した会議体となり、認知症口腔管理の検討も行われている。認知症の人へのやさしい地域づくりに資する媒体作成、イベント企画を行っている。以上の活動に地域基幹病院歯科が中核的な役割を担い、認知症対応力向上研修の実施、医療介護職メンバーと連携した多岐に渡るインフォーマルな活動も含め展開されている。

8) 福岡県豊前市

妊娠期（胎児期）の体づくりを始点に認知症ケアパスが作成され、「相談窓口がわかれば必要なサービスにつなげられる」との視点から相談窓口掲載を明確にし、窓口からの情報集約の環境整備に注力している。国・県による口腔関連補助事業の全庁的实施を契機に、口腔に課題を有する高齢者への短期集中型の在宅歯科訪問事業から始まる、多岐に渡るサービスが地域実装され、認知症になっても継続的に支援可能な環境が整っている。

9) 北海道釧路医療圏（第二次）

認知症の歯科口腔関連課題を地域共有する戦略として、「食支援」に焦点化した事業展開に着手。歯科保健医療計画にも同視点を取り入れ、地域歯科医師会・歯科衛生士会への委託事業として研修会等を実施。さらに地域展開に向けた事業を開始し、歯科医療従事者の介護現場参画、多職種連携を促し、歯科医療従事者認知症対応力向上研修も開始した。課題解決可能性を示唆する実績提示を重要視し、一連の歯科保健医療活動を地域計画に実装している。

10) 新潟県日本歯科大学新潟生命歯学部

訪問歯科診療実習参加学生からフィードバックされた認知症関連情報を整理し、認知症の人と触れ合う機会を設ける「学生たちで運営する認知症カフェ」を設置した。運営には教職員（歯科等）、看護師、管理栄養士も携わり、多職種の業務を感じ取れる場となっている。多職種連携関連カリキュラムとして地域包括ケア学を設け、座学だけでなく地域現場（急性期病院退院時カンファレンス、サービス担当者会議等）での実習実施も行われている。

② 認知症患者の口腔管理体制整備に関する事例集「認知症の人の口腔機能を地域で守っていくための事例集」作成

ヒアリング調査にて収集した好事例、および調査より得られた課題等をまとめ、「認知症の人の口腔機能を地域で守っていくための事例集」を作成した。



地域包括ケアシステムに関連した「地域資源の把握」が各地域で行われており、認知症に関するものとしては「認知症ケアパス」が重要視されケアパスに「歯科口腔保健事業実施主体」が明記されていた。また関連事業は、「モデル（委託）事業」などから開始され、その後継続的に地域実装されたケースもあり、継続性には行政、歯科医師会さらに病院歯科との連携がポイントとなっていた。これらの事業は歯科治療、口腔ケアに加えて「多職種連携」推進を意識し「食または摂食嚥下機能支援」を包含した事業が殆どであった。円滑な事業運営において、「相談窓口」設置の明確化さらには窓口の一本化も効果的で、地域歯科医師会「口腔保健（支援）センター」に設置されるケースも有った。事業継続性を担保する目的で「人材育成」への取組が地域歯科医師会、さらには学生教育に組み込まれているケースもあった。

2. 実施体制

本事業における調査の設計及び分析、結果のとりまとめ等に関する検討を行うため、関係者 23 名から構成される検討委員会を設置した。

【検討委員会委員名簿】（五十音順） ○研究代表者

氏 名	所 属
秋野 憲一	札幌市保健福祉局 保健所 成人保健・歯科保健担当部長
荒井 秀典	国立長寿医療研究センター 理事長
栗田 圭一	東京都健康長寿医療センター研究所 認知症未来社会創造センター センター長
石井 伸弥	広島大学大学院 医系科学研究科共生社会医学講座 寄附講座教授
井藤 佳恵	東京都健康長寿医療センター研究所 認知症支援推進センター センター長
今井 裕	一般社団法人日本歯科専門医機構 理事長
枝広 あや子	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 研究員
櫻井 孝	国立長寿医療研究センターもの忘れセンター 研究所長
白部 麻樹	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 研究員
高田 靖	公益社団法人東京都豊島区歯科医師会 会長
竹内 嘉伸	富山県南砺市地域包括支援センター 主幹・センター長補佐
恒石 美登里	日本歯科総合研究機構 主任研究員
西村 一弘	公益社団法人日本栄養士会 常任理事
野原 幹司	大阪大学大学院歯学研究科 高次能口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室 准教授
野村 圭介	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
○平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科部長 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 研究部長
水口 俊介	一般社団法人日本老年歯科医学会 理事長
本川 佳子	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 研究員
森下 志穂	明海大学 保健医療学部口腔保健学科 講師
山田 律子	北海道医療大学 看護福祉学部看護学科 教授
吉田 直美	公益社団法人日本歯科衛生士会 会長
鷺見 幸彦	認知症介護研究・研修大府センター センター長
渡邊 裕	北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室 准教授

【協力研究員名簿】（五十音順）

氏 名	所 属
金子 真由美	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 非常勤研究員
金久 弥生	明海大学 保健医療学部口腔保健学科 教授 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 非常勤研究員
瀧川 美和	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 非常勤研究員
那須 郁夫	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 非常勤研究員
松原 ちあき	静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科 講師 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 非常勤研究員
本橋 佳子	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 非常勤研究員
山村 正子	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 非常勤研究員

【事務局】 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 谷 正隆

【委託（事例集編集）】 合同会社リガク社

3. 検討の経過

検討委員会では、期間中に計 18 回の会議を開催し、本事業における調査の設計および結果の取りまとめ、ヒアリングおよび事例集作成等について検討を行った。

各回における検討事項等の概要は下表のとおりである。

回数	開催日	検討事項
第 1 回	令和 5 年 6 月 23 日	事業計画に関する検討 (コアメンバー)
第 2 回	令和 5 年 7 月 8 日	調査事業 2 事例集作成に関する検討 (コアメンバー)
第 3 回	令和 5 年 7 月 13 日	調査事業に関する検討 (コアメンバー)
第 4 回	令和 5 年 7 月 31 日	調査事業に関する検討 (コアメンバー)
第 5 回	令和 5 年 8 月 8 日	調査事業 2 事例集作成に関する検討 (コアメンバー)
第 6 回	令和 5 年 9 月 26 日	調査事業 1 郵送調査に関する検討 (作業委員会)
第 7 回	令和 5 年 10 月 2 日	第 1 回委員会の開催
第 8 回	令和 5 年 10 月 3 日	調査事業 1 郵送調査に関する検討 (コアメンバー)
第 9 回	令和 5 年 10 月 11 日	調査事業 1・調査事業 2 に関する検討 (コアメンバー)
第 10 回	令和 5 年 10 月 25 日	調査事業 1 郵送調査に関する検討 (作業委員会)
第 11 回	令和 5 年 11 月 7 日	調査事業 1 郵送調査に関する検討 (作業委員会)
第 12 回	令和 6 年 2 月 20 日	調査事業 2 事例集に関する検討 (委員回覧)
第 13 回	令和 6 年 2 月 28 日	調査事業 2 事例集作成に関する検討 (コアメンバー)
第 14 回	令和 6 年 2 月 28 日	調査事業 1 郵送調査の解析結果に関する検討 (コアメンバー)
第 15 回	令和 6 年 3 月 4 日	報告書作成に関する検討 (コアメンバー)
第 16 回	令和 6 年 3 月 11 日	調査事業 1 郵送調査結果に関する検討 (委員回覧)
第 17 回	令和 6 年 3 月 12 日	第 2 回委員会の開催
第 18 回	令和 6 年 3 月 13 日	報告書作成に関する検討 (委員回覧)

第2章 調査事業 1 地域と取り組む認知症の人への口腔管理体制づくり調査

1. 郵送調査：実施概要
2. 郵送調査：A.都道府県歯科医師会
3. 郵送調査：B.郡市区歯科医師会
4. 郵送調査：C.都道府県
5. 郵送調査：D.市区町村
6. 実測調査

1. 郵送調査：実施概要

(1) 調査対象

認知症の人の口腔管理提供体制整備に関する課題を抽出することを目的に実施した。

対象は以下の通り。

A. 都道府県歯科医師会 計 47 件

全国の都道府県歯科医師会（悉皆）の認知症や在宅歯科医療に関係する部署の担当者を対象とした。

B. 郡市区歯科医師会 計 741 件

全国の郡市区歯科医師会（悉皆）の認知症や在宅歯科医療に関係する部署の担当者を対象とした。

C. 都道府県 計 47 件

全国の都道府県行政（悉皆）の在宅医療施策、高齢者施策、認知症施策に関係する部署の担当者を対象とした。

D. 市区町村 計 1,741 件

全国の市区町村行政（悉皆）の在宅医療施策、高齢者施策、認知症施策に関係する部署の担当者を対象とした。

(2) 調査方法

紙調査票の配布・回収による郵送調査を実施した。

(3) 実施時期

令和 5 年 11 月～12 月に実施した。

(4) 回収状況

調査票の最終回収状況は、以下の通りである。

調査票の種類	調査対象数	有効回答数	有効回答率
A.都道府県歯科医師会	47	43	91.5%
B.郡市区歯科医師会	741	502*	67.7%*
C.都道府県	47	37	78.7%
D.市区町村	1,741	869	49.9%

令和 6 年 1 月 31 日到着分までとした。

*管轄圏域ごとに複数回答を得られた場合も有効回答数に含めた。

2. 郵送調査 A.都道府県歯科医師会

(1) 在宅医療・介護連携推進事業*との連携について

*厚生労働省では地域包括ケアシステムの構築の実現を目指した取組を推進している。平成 27 年度より、地域支援事業の中に 8 つの事業項目で構成される「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられた。地域の実情を踏まえた取組を実施するために市区町村事業として実施され、平成 30 年度にはすべての市町村で実施されている。関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進することが求められている。都道府県や都道府県・医療圏の医療介護関係機関は、都道府県医療計画、地域医療構想との整合性をとるための情報共有や事業間の協力体制の構築をすることが求められている。

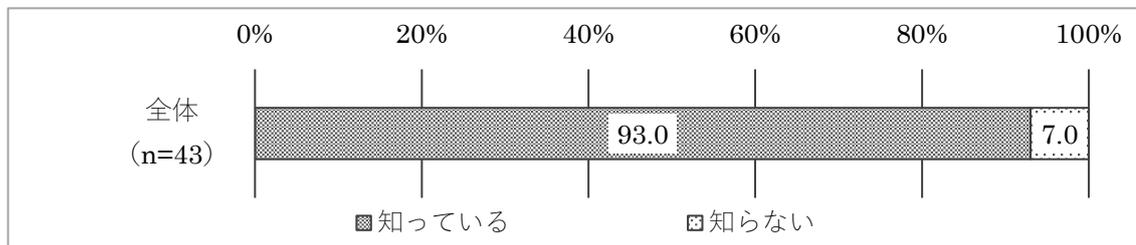
(参考) 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3 (厚生労働省老健局老人保健課、令和 2 年 9 月)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf>

i. 在宅医療・介護連携推進事業の認知度

回答があった都道府県歯科医師会 (43 ヶ所) のうち、認知症や在宅歯科医療に関する部署における在宅医療・介護連携推進事業の認知度は 93.0% (40 ヶ所) であった。

図表 1 在宅医療・介護連携推進事業についての認知度

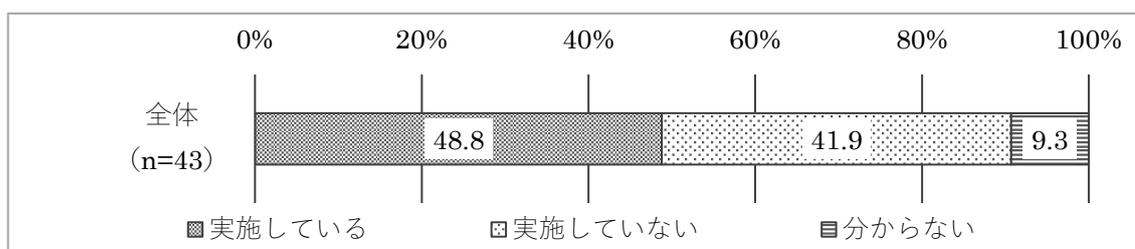


ii. 郡市区歯科医師会を対象とした情報提供・説明会*の実施の有無

*市町村の地域包括ケアシステムにおける歯科医師の役割についての情報提供・説明会。

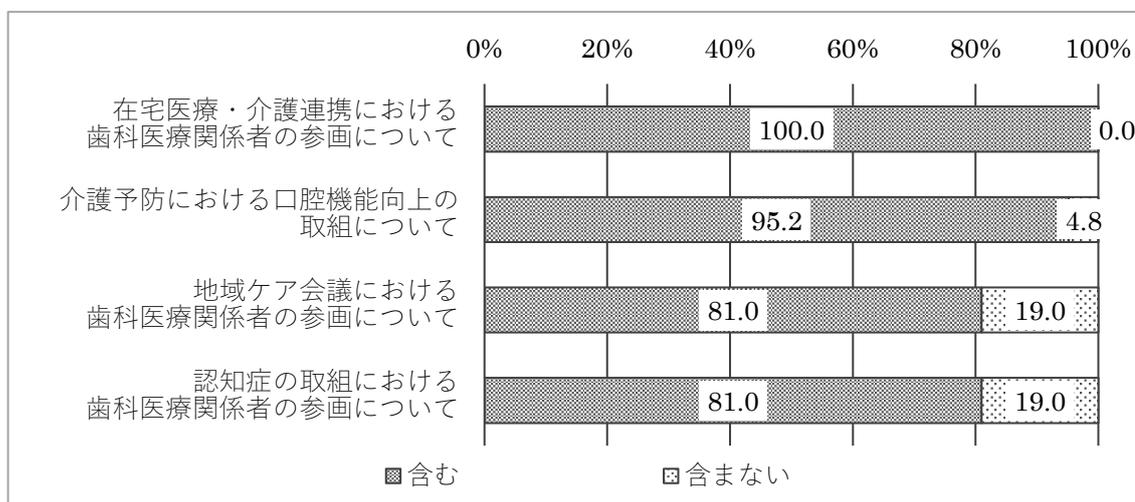
郡市区歯科医師会を対象とした情報提供・説明会を実施しているのは48.8%（21ヶ所）であった。

図表2 郡市区歯科医師会を対象とした情報提供・説明会の実施の有無



情報提供・説明会を実施している都道府県歯科医師会（21ヶ所）が、市区町村の介護保険事業計画に反映・盛り込むための情報として提供した内容として、含まれていた項目は、「在宅医療・介護連携における歯科医療関係者の参画について」が100%（21ヶ所）と最も多く、次いで、「介護予防における口腔機能向上の取組について」が95.2%（20ヶ所）、「地域ケア会議における歯科医療関係者の参画について」および「認知症の取組における歯科医療関係者の参画について」が81.0%（17ヶ所）であった。

図表3 市区町村の介護保険事業計画に反映・盛り込むための情報提供の内容（n=21）



その他として得られた回答としては、以下の通り。

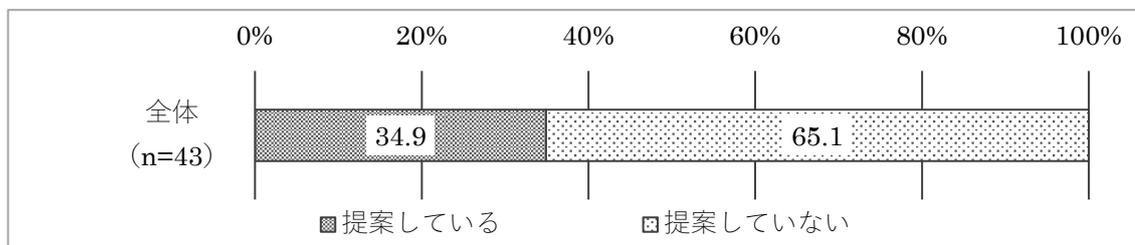
- ・ 高齢者歯科保健部会にて情報提供

(2) 都道府県の第7次医療計画および第8次医療計画とのかかわりについて

i. 都道府県の認知症施策の取組に対する提案の有無

都道府県歯科医師会として、都道府県の認知症施策の取組に対して「提案している」のは34.9%（15ヶ所）であった。

図表4 都道府県の認知症施策の取組に対する提案の有無



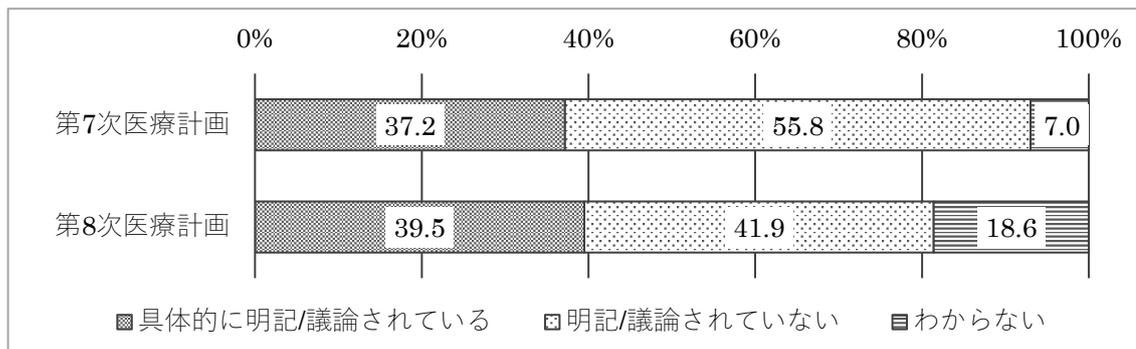
認知症施策の取組に対して提案している具体的な内容は、以下の通り。

- ・ 「〇〇オレンジデンティスト」「〇〇オレンジデンティスト+」制度を整備し、取組の啓発・普及と認知症患者の受け皿整備。
- ・ 早期からの歯科の関わり大切さ。
- ・ 県主催の認知症対応力向上研修会議等にて歯科医療従事者の「認知症」に対する知識向上。
- ・ 歯科医師、薬剤師が、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出来るよう、歯科医師及び薬剤師の認知症対応力の向上を図る必要があります。県歯科医師会は、2018年2月に県社会福祉士会と共同で「認知症虐待等チェックシート」を作成し地域包括支援。
- ・ 歯科医師認知症対応力向上研修会の位置づけ。
- ・ 歯科医師認知症対応力向上研修事業。
- ・ 歯科医療関係者ができること→DVDを作製し配布。
- ・ 歯周病と認知症の関係について説明、歯周病の早期発見を提案。
- ・ 新〇〇式オレンジプラン策定の際に歯科の役割を提案。
- ・ 認知症に対応していくことをさらにスキルアップできるような、医科からも訪問歯科の専門医からも研修会を通して学べるように提案している。
- ・ 認知症の疑いに関する情報を市町村地域包括支援センターにつなぎ、連携強化。
- ・ 認知症対応力向上研修会を毎年開催、認知症に対応できる歯科医師の育成。
- ・ 認知症通院困難者への在宅訪問診療の必要性。認知症早期発見のためにも口腔ケアの必要性とそれに携わる歯科衛生士の必要性。

ii. 医療計画における認知症の人への歯科医療の位置付け

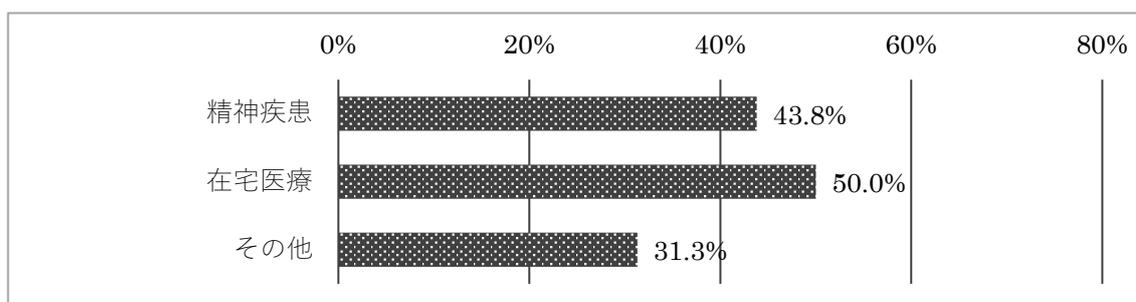
都道府県の第7次医療計画（現行：～令和5年度）および第8次医療計画（現在策定中）において、認知症の人への歯科医療の内容が位置づけられている（医療計画本文、ポンチ絵、表など表記方法は問わず）かどうか尋ねたところ、第7次医療計画で「具体的に明記されている」と回答した都道府県歯科医師会は37.2%（16ヶ所）、第8次医療計画で「具体的に議論されている」と回答した都道府県歯科医師会は39.5%（17ヶ所）であった。

図表5 医療計画における認知症の人への歯科医療の位置付け（n=43）

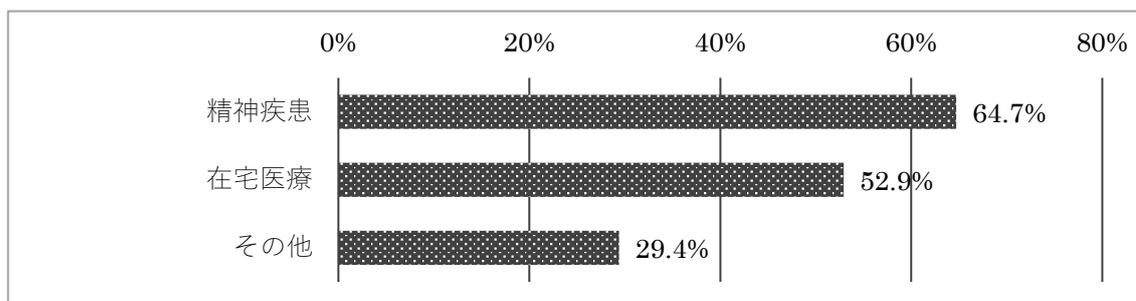


また、「具体的に明記されている」または「具体的に議論されている」と回答した都道府県歯科医師会に対し、それぞれ疾病・事業ごとの医療体制のうち、いずれかに記載されているか尋ねたところ、第7次医療計画では「在宅医療」50.0%（8ヶ所）、第8次医療計画では「精神疾患」64.7%（11ヶ所）が最も多かった。

図表6 第7次医療計画において明記されている事業【複数回答】（n=16）



図表7 第8次医療計画において議論されている事業【複数回答】（n=17）



第7次医療計画、第8次医療計画のいずれにおいても、その他の回答としては、以下が挙げられた。

- | | |
|------------|------------|
| ・ その他の疾患 | ・ 各種疾病対策等 |
| ・ 高齢者保健福祉 | ・ 歯科保健医療対策 |
| ・ 地域での生活支援 | |

さらに、第7次医療計画において具体的に明記されている内容は、以下の通り。

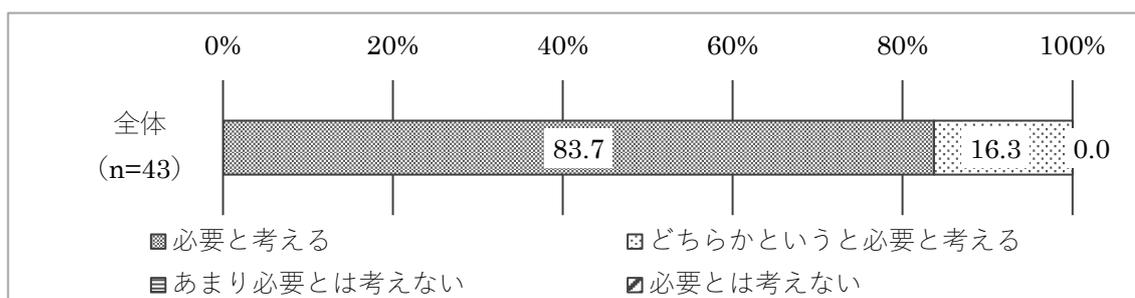
- ・ 早期診断、早期対応での役割・医療連携体制のフロー図内での記載。
- ・ 認知症は適切な治療により症状の進行を遅らせることが可能な場合もあり、早期診断・早期対応が重要です。そのためには、認知症の疑いのある段階での医療機関や相談窓口などの情報提供、認知症の早期診断に繋げるかかりつけ医や歯科医師、薬剤師の認知症対応力の向上が必要。
- ・ 具体的な日時を記載。
- ・ 当歯科医師会口腔サポートセンターを紹介。
- ・ 歯科医師認知症対応力向上研修の実施。
- ・ 住民に身近な歯科医師、薬剤師に対する認知症対応力向上研修を関係団体の協力を得ながら実施し、歯科医師、薬剤師が認知症の疑いがある人に早期に気付き、かかりつけ医等と連携して対応出来る体制の整備を促進します。
- ・ 認知症の理解と多職種との連携、専門的な口腔管理の提供。
- ・ 認知症を理解し、治療に配慮する。
- ・ 認知症患者に対し、かかりつけ医等と連携し適切な対応が取れるよう人材育成に取り組んでいる。
- ・ 必要な歯科医療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行う。

iii. 積極的に在宅歯科医療を担う歯科医療機関の必要性*

*現在策定中の第8次医療計画の中では「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の位置づけが求められている。

将来的に歯科医療においても、認知症の人や摂食嚥下障害等への対応等を含め、積極的に在宅歯科医療を担う歯科医療機関が「必要と考える」と回答した都道府県歯科医師会は83.7%（36ヶ所）であった。

図表8 積極的に在宅歯科医療を担う歯科医療機関の必要性

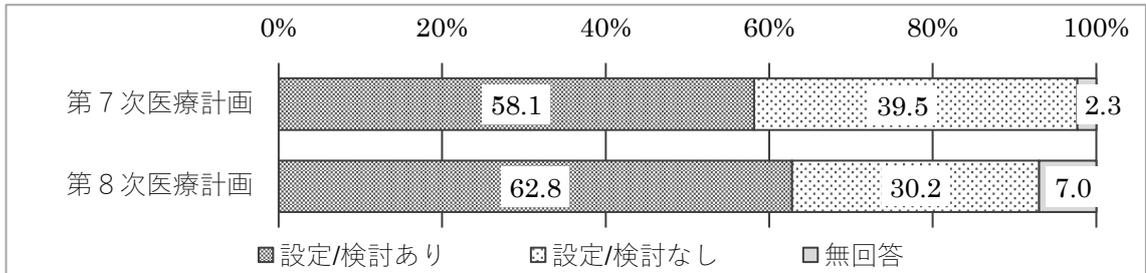


iv. 在宅歯科医療に関する数値目標の設定の有無

都道府県の現行の第7次医療計画、策定中の第8次医療計画の中で、在宅歯科医療に関する数値目標の設定状況については、以下の通りであった。

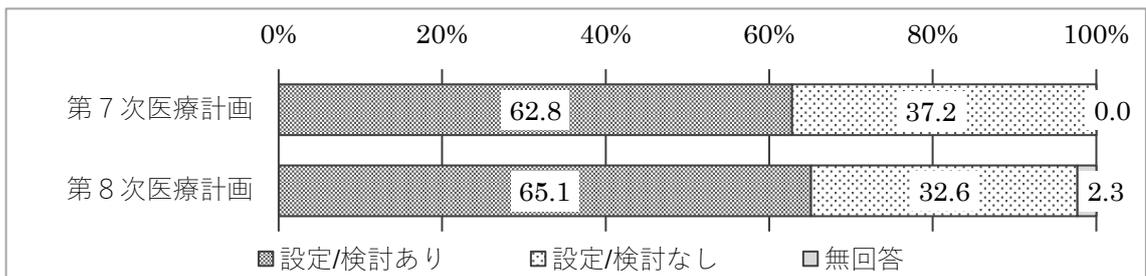
「訪問歯科診療を実施している診療所・病院数」は、第7次医療計画で「設定あり」は58.1% (25ヶ所)、第8次医療計画で「検討あり」は62.8% (28ヶ所) であった。

図表9 数値目標の設定の有無<訪問歯科診療を実施している診療所・病院数> (n=43)



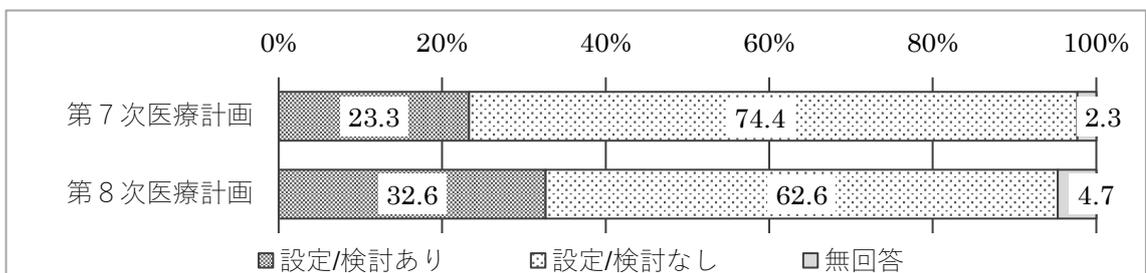
「在宅療養支援歯科診療所数」は、第7次医療計画で「設定あり」は62.8% (27ヶ所)、第8次医療計画で「検討あり」は65.1% (28ヶ所) であった。

図表10 数値目標の設定の有無<在宅療養支援歯科診療所数> (n=43)



「訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数」は、第7次医療計画で「設定あり」は23.3% (10ヶ所)、第8次医療計画で「検討あり」は32.6% (14ヶ所) であった。

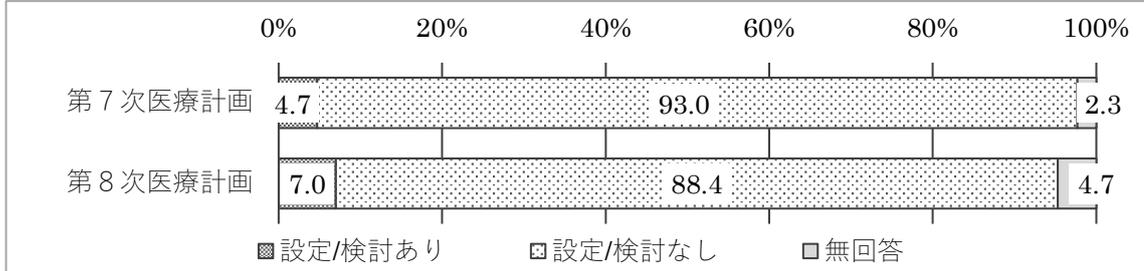
図表11 数値目標の設定の有無<訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数> (n=43)



「在宅で活動する栄養サポートチームと連携する歯科医療機関数」は、第7次医療計画で「設定あり」は4.7%（2ヶ所）、第8次医療計画で「検討あり」は7.0%（3ヶ所）であった。

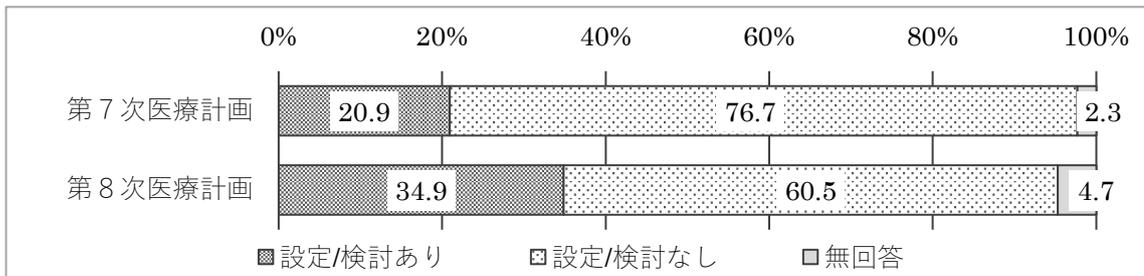
図表 12 数値目標の設定の有無

<在宅で活動する栄養サポートチームと連携する歯科医療機関数> (n=43)



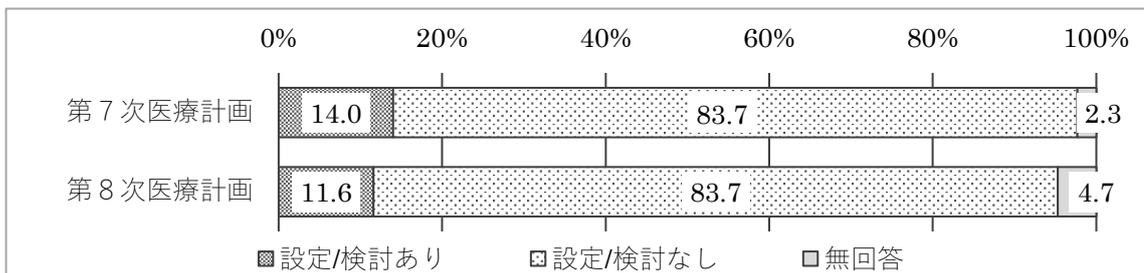
「訪問歯科診療を受けた患者数」は、第7次医療計画で「設定あり」は20.9%（9ヶ所）、第8次医療計画で「検討あり」は34.9%（15ヶ所）であった。

図表 13 数値目標の設定の有無<訪問歯科診療を受けた患者数> (n=43)



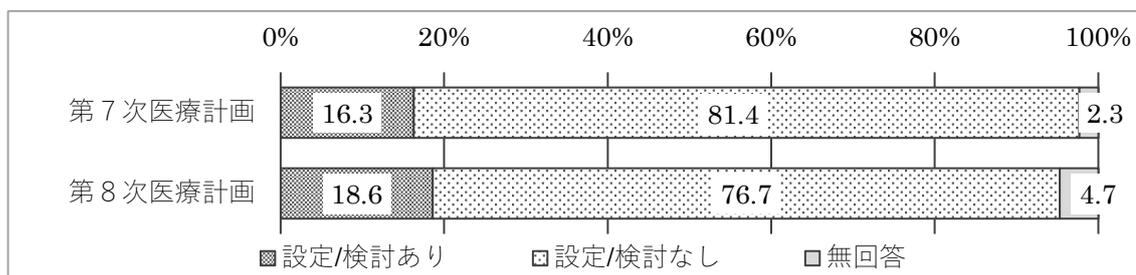
「歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数」は、第7次医療計画で「設定あり」は14.0%（6ヶ所）、第8次医療計画で「検討あり」は11.6%（5ヶ所）であった。

図表 14 数値目標の設定の有無<歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数> (n=43)



「訪問口腔衛生指導を受けた患者数」は、第7次医療計画で「設定あり」は16.3%（7ヶ所）、第8次医療計画で「検討あり」は18.6%（8ヶ所）であった。

図表 15 数値目標の設定の有無＜訪問口腔衛生指導を受けた患者数＞（n=43）

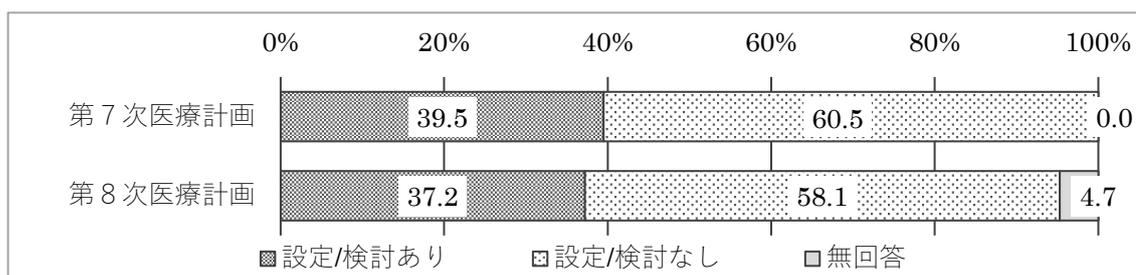


v. 認知症の人への歯科医療に関する数値目標の設定の有無

都道府県の現行の第7次医療計画、策定中の第8次医療計画の中で、認知症の人への歯科医療に関する数値目標の設定状況については、以下の通りであった。

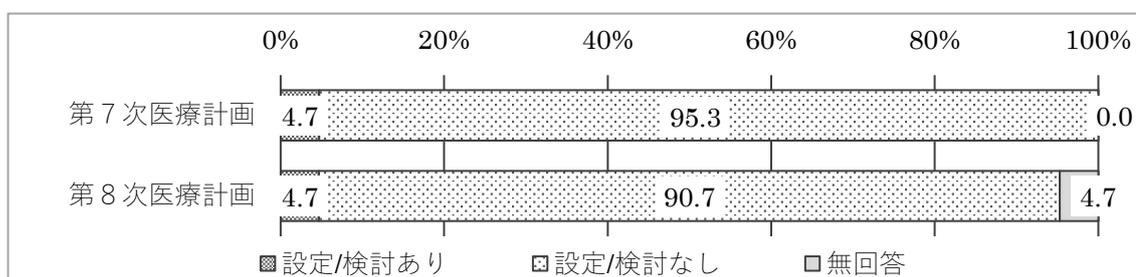
「認知症対応力向上研修を受けた歯科医師数」は、第7次医療計画で「設定あり」は39.5%（8ヶ所）、第8次医療計画で「検討あり」は37.2%（16ヶ所）であった。

図表 16 数値目標の設定の有無＜認知症対応力向上研修を受けた歯科医師数＞（n=43）



「認知症対応力向上研修を受けた歯科衛生士数」は、第7次医療計画で「設定あり」は4.7%（2ヶ所）、第8次医療計画で「検討あり」は4.7%（2ヶ所）であった。

図表 17 数値目標の設定の有無＜認知症対応力向上研修を受けた歯科衛生士数＞（n=43）



その他に設定されている数値目標としては、第7次医療計画および第8次医療計画のいずれも同様で、以下の通り。

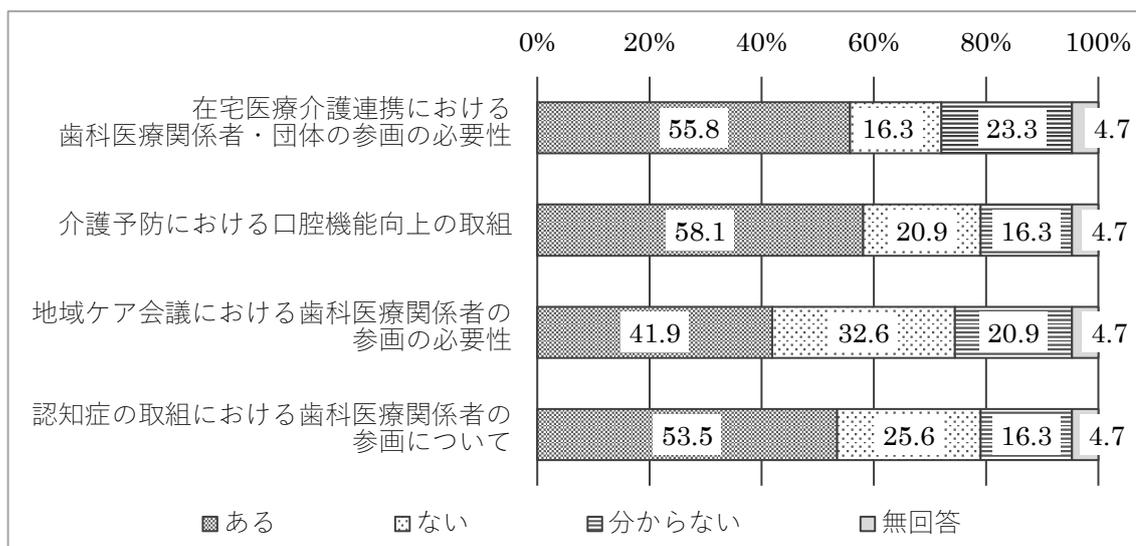
- ・ かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数の数値目標は設定されている。

vi. 第8期介護保険事業支援計画*への記載の有無

*介護保険法第118条に基づき都道府県で「第8期介護保険事業支援計画（令和3～5年度）」が策定されている。

各項目において、「記載あり」と回答したのは、「在宅医療介護連携における歯科医療関係者・団体の参画の必要性」が55.8%（24ヶ所）、「介護予防における口腔機能向上の取組」が58.1%（25ヶ所）、「地域ケア会議における歯科医療関係者の参画の必要性」が41.9%（18ヶ所）、「認知症の取組における歯科医療関係者の参画について」が53.5%（23ヶ所）であった。

図表 18 第8期介護保険事業支援計画への記載の有無（n=43）

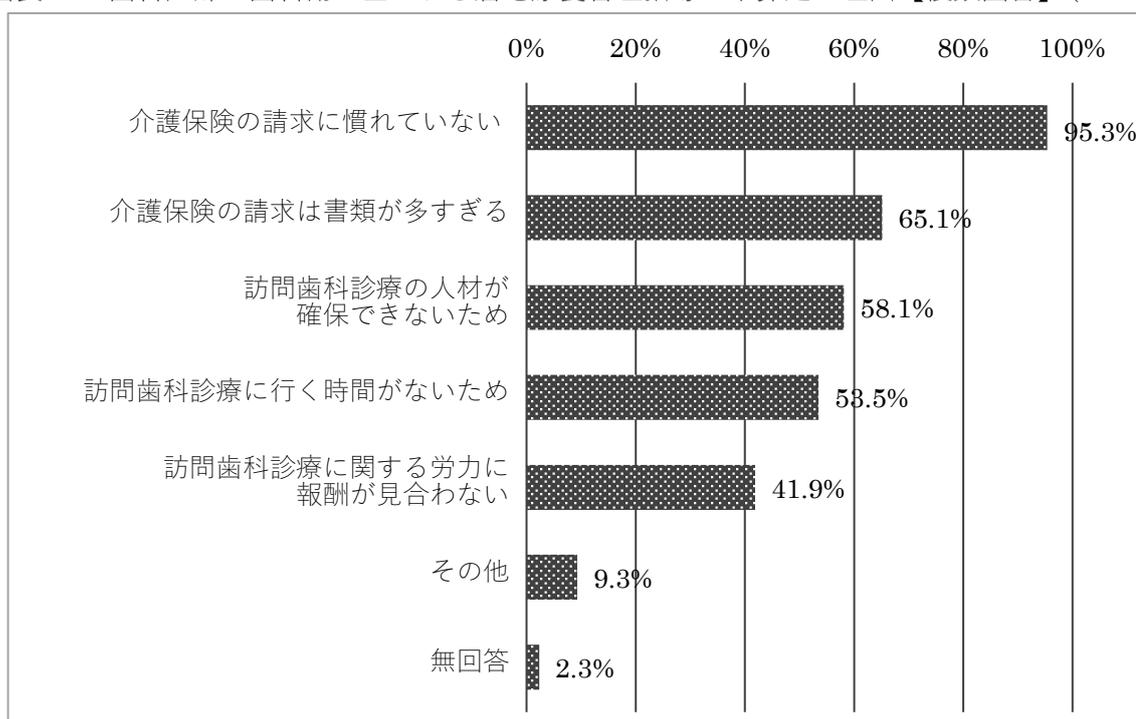


vii. 歯科医師・歯科衛生士による居宅療養管理指導を算定しない理由*

*介護保険事業の運用において、訪問歯科診療を行っている歯科医院のうち、介護保険算定を行っていないケースが課題となっている。

歯科医師会会員がみなし事業所として、歯科医師・歯科衛生士による居宅療養管理指導を算定していない理由を尋ねたところ、「介護保険の請求に慣れていない」が95.3%（41ヶ所）と最も多く、次いで「介護保険の請求は書類が多すぎる」が65.1%（28ヶ所）、「訪問歯科診療の人材が確保できないため」が58.1%（25ヶ所）であった。

図表 19 歯科医師・歯科衛生士による居宅療養管理指導が未算定の理由【複数回答】（n=43）



その他の理由は以下の通り。

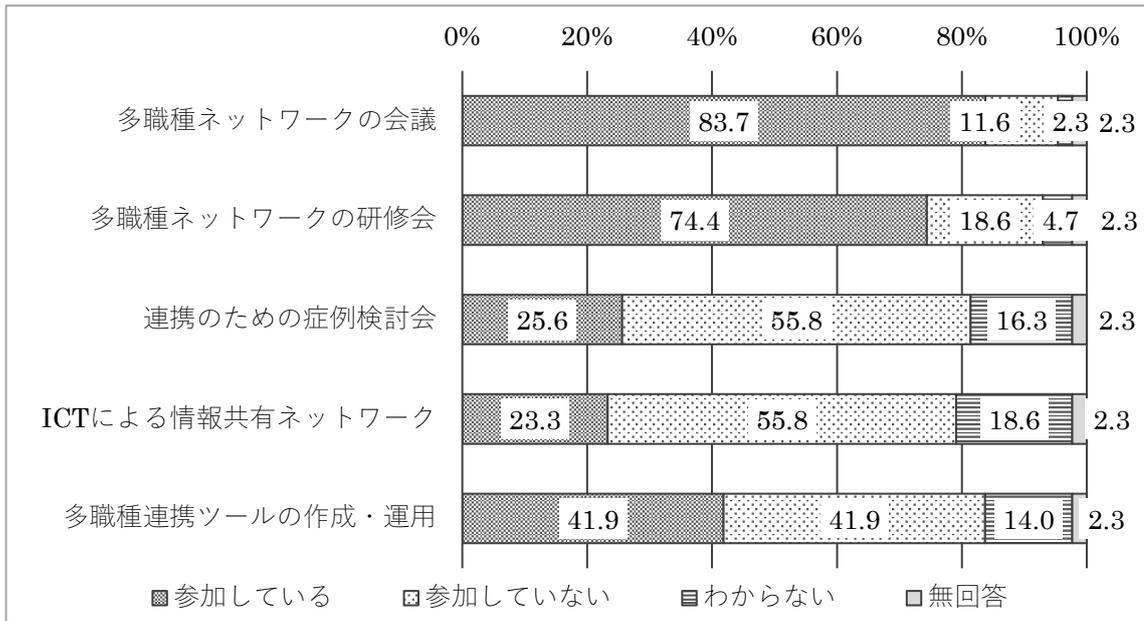
- ・ 歯科衛生士が行う口腔ケアに対し評価がなされていない（口腔ケア自体に医療保険内での点数や介護保険での単位がない）。
- ・ レセコンに介護保険の機能を付けるのに費用がかかる。
- ・ ケアマネジャーによるケアプラン作成時に、歯科の内容が介護保険内に含まれていない。
- ・ 医療保険だけの方が簡単に請求できる。
- ・ 本県は訪問エリアが広く、一件あたりの移動時間が長い。

(3) 都道府県における多職種連携への取組等について

i. 在宅医療介護連携に関する多職種ネットワークへの参画状況

都道府県における在宅医療介護連携に関する多職種ネットワークへの参画状況について、各項目において「参加している」と回答したのは、「多職種ネットワークの会議」83.7%（36ヶ所）、「多職種ネットワークの研修会」74.4%（32ヶ所）、「連携のための症例検討会」25.6%（11ヶ所）、「ICTによる情報共有ネットワーク」23.3%（10ヶ所）、「多職種連携ツールの作成・運用」41.9%（18ヶ所）であった。

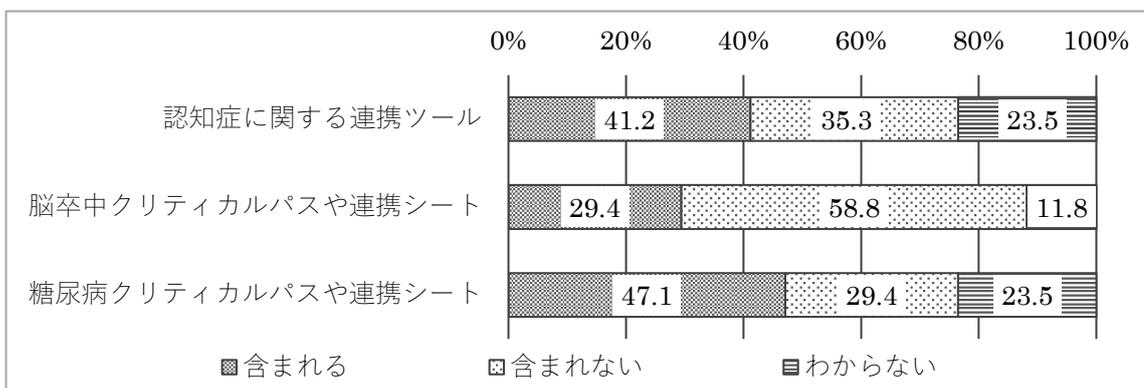
図表 20 在宅医療介護連携に関する多職種ネットワークの参画の有無（n=43）



ii. 多職種連携ツールにおける歯科医療機関との連携内容の記載

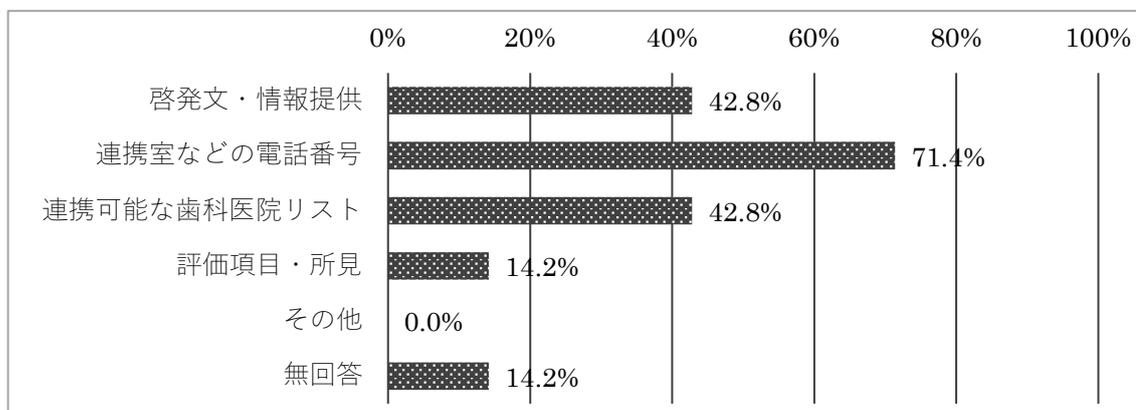
在宅医療介護連携に関する多職種連携ツールの作成・運用に歯科医師会として「参加している」と回答した都道府県歯科医師会（18ヶ所）のうち、各種ツール・連携シート等の中に歯科医療機関との連携の内容が「含まれる」と回答したのは、「認知症に関する連携ツール」41.2%（7ヶ所）、「脳卒中クリティカルパスや連携シート」29.4%（5ヶ所）、「糖尿病クリティカルパスや連携シート」47.1%（8ヶ所）であった。

図表 21 各種ツール・連携シートへの歯科医療機関との連携についての記載の有無（n=18）



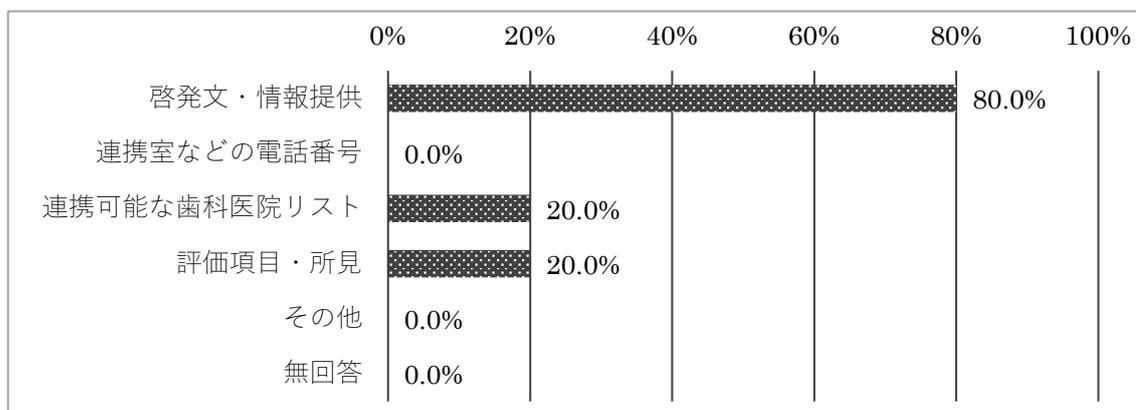
さらに、各種ツール・連携シート等において具体的にどのような記載がされているか尋ねた。認知症に関する連携ツールに歯科医療機関との連携が「盛り込まれている」と回答した都道府県歯科医師会（7ヶ所）では、「連携室などの電話番号」が71.4%（5ヶ所）と最も多く、次いで「啓発文・情報提供」と「連携可能な歯科医院リスト」がそれぞれ42.8%（3ヶ所）であった。

図表 22 認知症に関する連携ツールの記載内容【複数回答】（n=7）



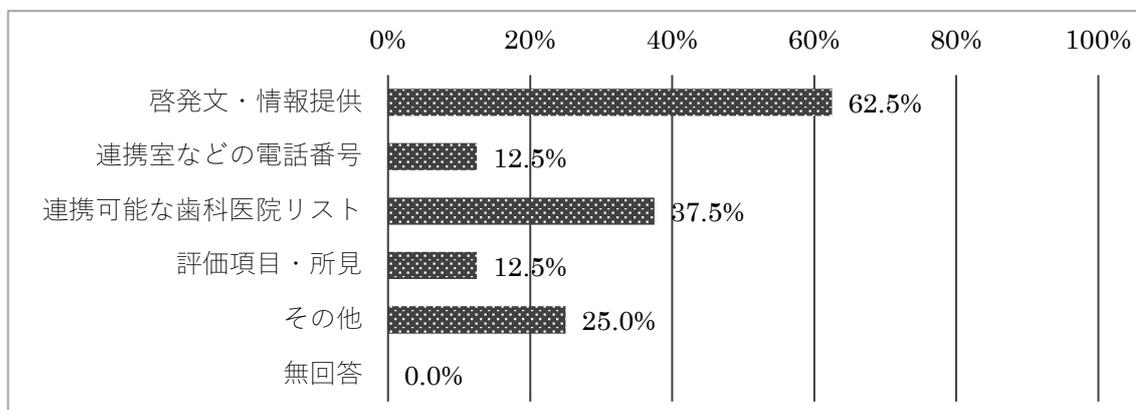
脳卒中クリティカルパスや連携シートに歯科医療機関との連携が「盛り込まれている」と回答した都道府県歯科医師会（n=5）では、「啓発文・情報提供」が80.0%（4ヶ所）と最も多く、次いで「連携可能な歯科医院リスト」と「評価項目・所見」がそれぞれ20.0%（1ヶ所）であった。

図表 23 脳卒中クリティカルパス・連携シートの記載内容【複数回答】（n=5）



糖尿病クリティカルパスや連携シートに歯科医療機関との連携が「盛り込まれている」と回答した都道府県歯科医師会（n=8）では、「啓発文・情報提供」が62.5%（5ヶ所）と最も多く、次いで「連携可能な歯科医院リスト」が37.5%（3ヶ所）、「その他」が25.0%（2ヶ所）であった。

表 24 糖尿病クリティカルパス・連携シートの記載内容【複数回答】（n=8）



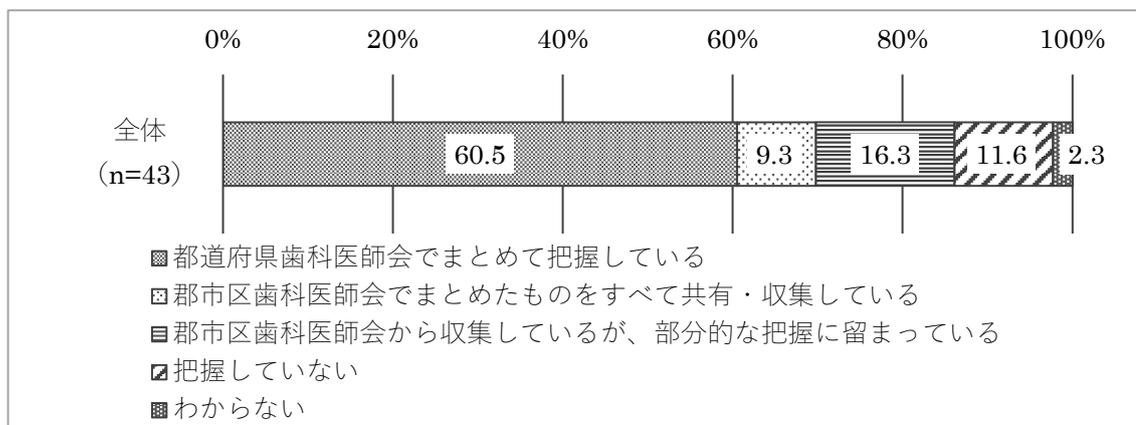
その他の回答は以下の通り。

- ・ 指導内容。
- ・ 歯科専用の連携シートがある。

iii. 訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関の把握および公開状況

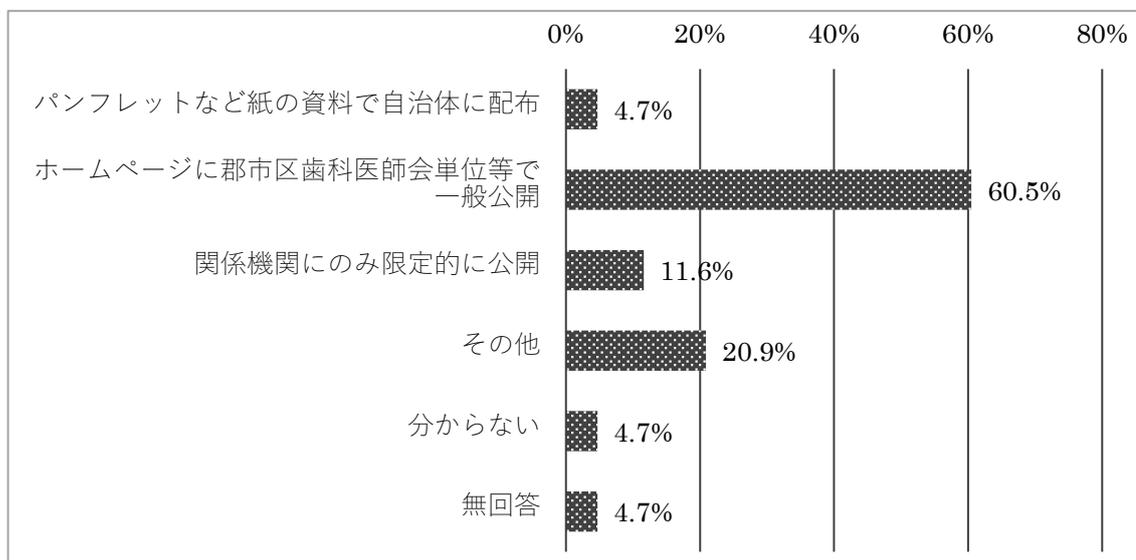
都道府県内で訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関の把握状況については、「都道府県歯科医師会でまとめて把握している」が60.5%（26ヶ所）と最も多く、次いで「郡市区歯科医師会から収集しているが、部分的な把握に留まっている」が16.3%（7ヶ所）、「把握していない」が11.6%（5ヶ所）であった。

図表 25 訪問歯科診療の提供可能な歯科医療機関の把握状況



また、訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関をまとめた資料の公開状況については、「ホームページに郡市区歯科医師会単位等で一般公開している」が 60.5% (26ヶ所) と最も多く、次いで「その他」が 20.9% (9ヶ所)、「関係機関にのみ限定的に公開している」が 11.6% (5ヶ所)であった。

図表 26 訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関をまとめた資料の公開【複数回答】(n=43)



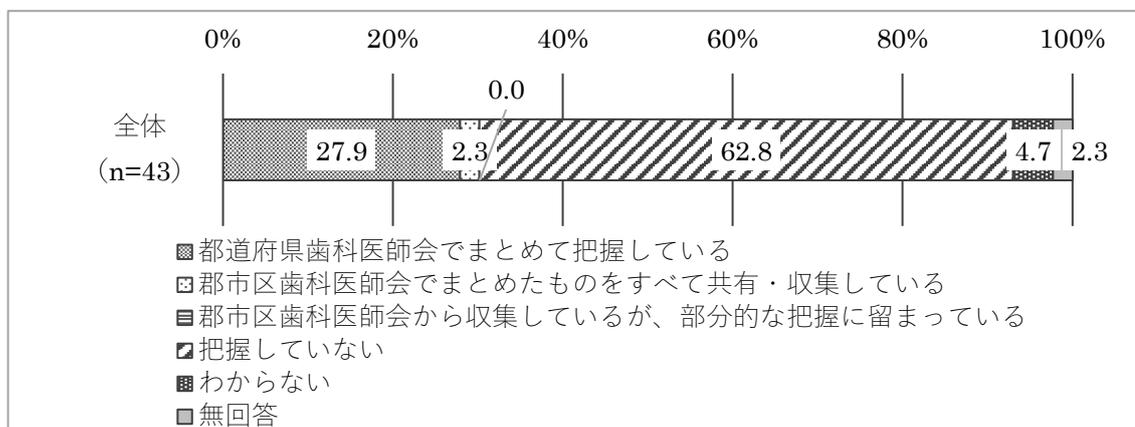
その他の回答は以下の通り。

- ・ 本市医療情報ネット
- ・ 医療機能情報提供制度での回答を県 HP で公開。
- ・ 本市訪問歯科デンタルサービス。
- ・ 県歯として公開していない。郡市会で公開しているところがある。
- ・ 県歯会では公開していないが、「医療情報ネット〇〇」で公開している。
- ・ 本会 HP にて郡市区歯科医師会の窓口を紹介している。
- ・ 問い合わせがあれば、本会在宅歯科医療連携室または郡市歯科医師会を通して紹介している。

iv. 認知症の人への歯科医療を提供可能な歯科医療機関の把握および公開状況

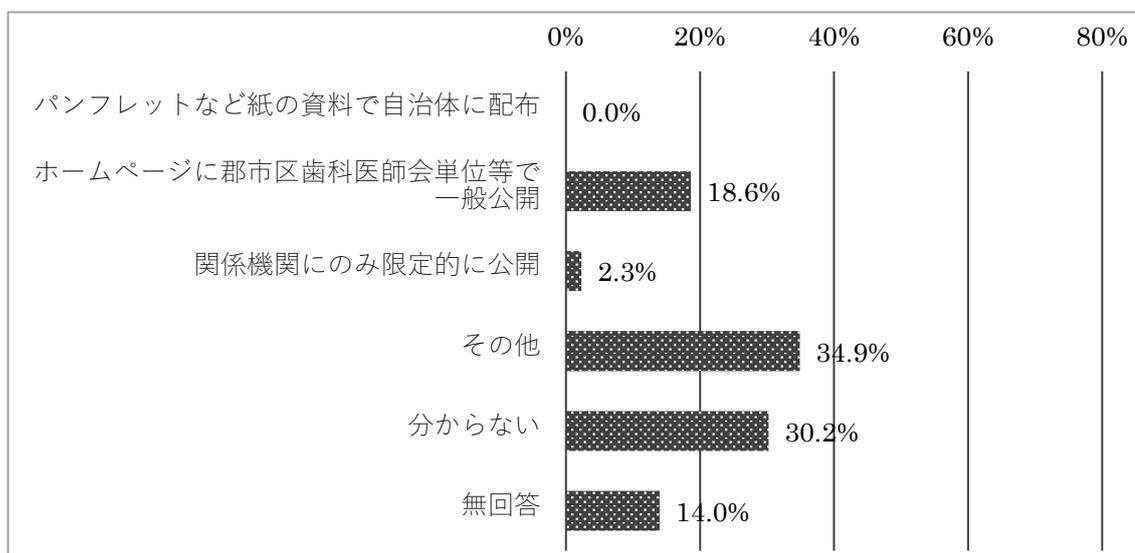
認知症の人への歯科医療（外来・訪問を含む）を提供可能な歯科医療機関の把握状況については、「把握していない」が62.8%（27ヶ所）で最も多く、次いで「都道府県歯科医師会でまとめて把握している」が27.9%（12ヶ所）、「わからない」が4.7%（2ヶ所）であった。

図表 27 認知症の人への歯科医療の提供可能な歯科医療機関の把握状況



また、認知症の人への歯科医療（外来・訪問を含む）を提供可能な歯科医療機関をまとめた資料の公開状況については、「その他」が34.9%（15ヶ所）で最も多く、次いで「分からない」が30.2%（13ヶ所）、「ホームページに郡市区歯科医師会単位等で一般公開している」が18.6%（8ヶ所）であった。

図表 28 認知症の人への歯科医療を提供可能な歯科医療機関をまとめた資料の公開
【複数回答】（n=43）



その他の回答は以下の通り。

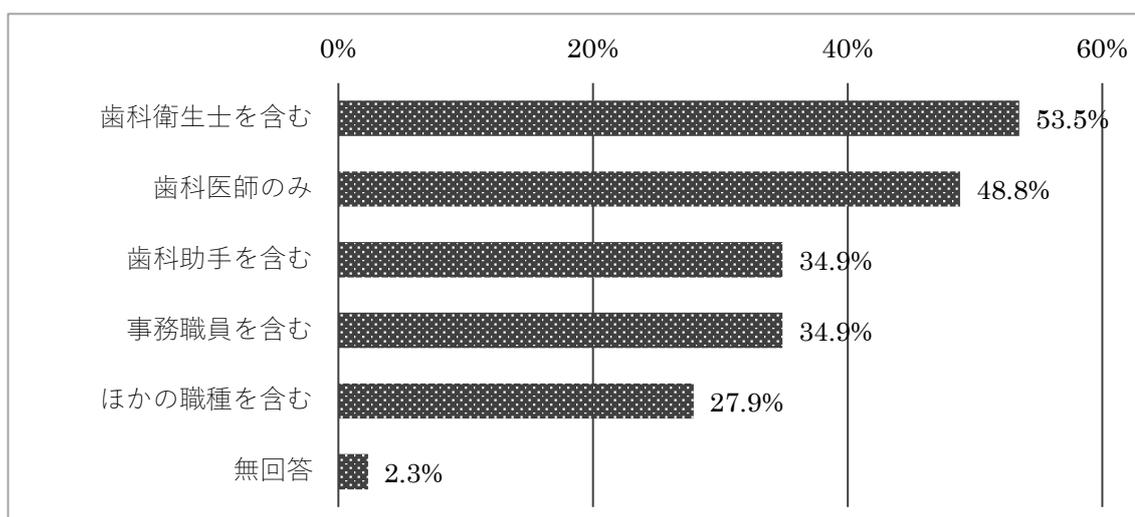
- ・ ○○オレンジデンティスト事業の中で展開予定。
- ・ 県のHPに公開。
- ・ 認知症対応力向上研修受講者リストの共有。
- ・ 訪問可能な歯科医療機関をHPに公開しているが、「認知症の人」という記載はなく「寝たきりや障害等」としている。
- ・ 本会HPに歯科医師認知症対応力向上研修修了歯科医院を公開している。

(4) 歯科医師認知症対応力向上研修会について

i. 受講資格

都道府県内の歯科医師認知症対応力向上研修会の受講資格は、「歯科衛生士を含む」と回答した都道府県歯科医師会が53.5%（23ヶ所）と最も多く、次いで「歯科医師のみ」が48.8%（21ヶ所）で、「歯科助手を含む」と「事務職員を含む」が34.9%（15ヶ所）であった。

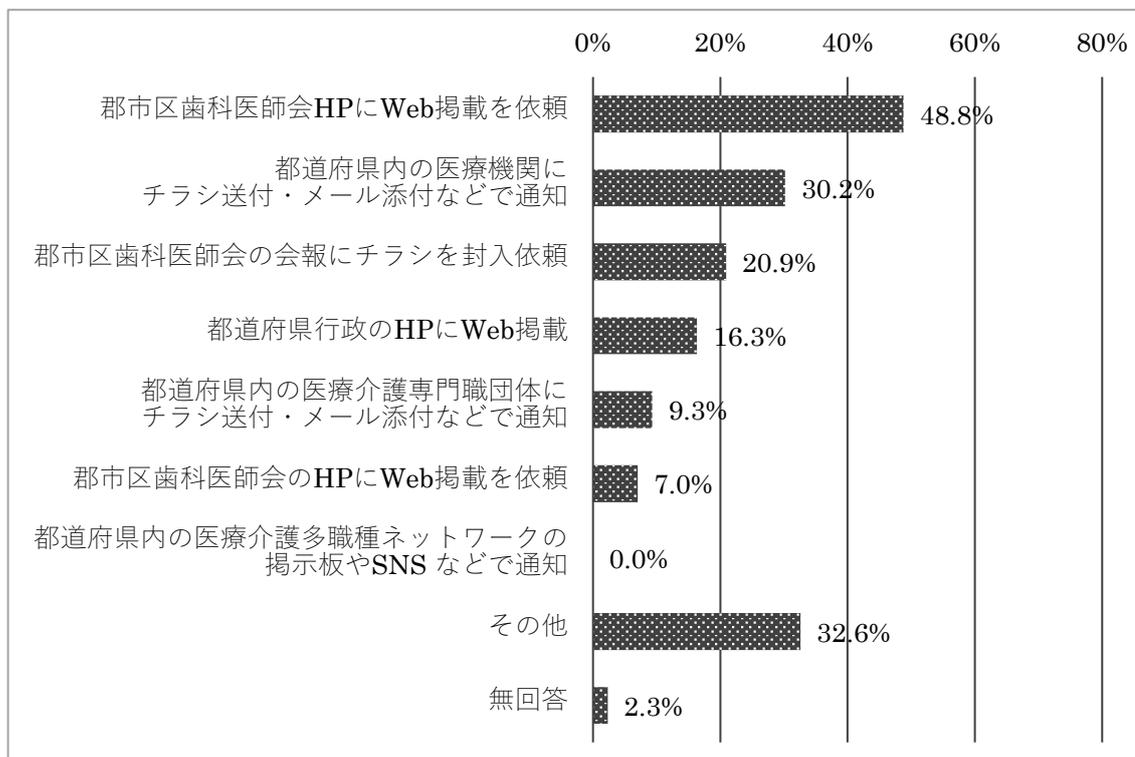
図表 29 歯科医師認知症対応力向上研修会の受講資格【複数回答】（n=43）



ii. 受講を促す通知方法

都道府県内の歯科医師認知症対応力向上研修会の受講を促す通知の配布方法は、「都道府県歯科医師会のHPにWeb掲載」が48.8%（21ヶ所）で最も多く、次いで「その他」が32.6%（14ヶ所）、「都道府県内の医療介護専門職団体にチラシ送付・メール添付などで通知」が30.2%（13ヶ所）であった。

図表 30 歯科医師認知症対応力向上研修会の受講を促す通知方法【複数回答】（n=43）



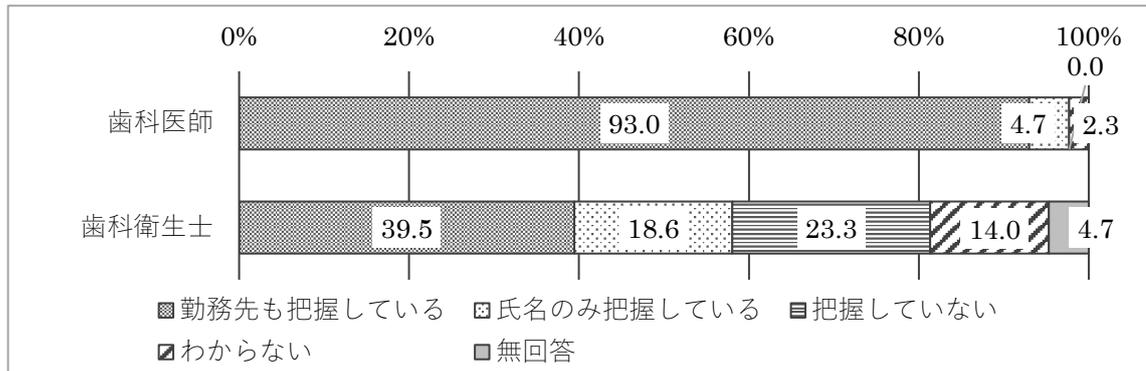
その他で得られた回答は、以下の通り。

- ・ 会員に文書で通知。（他 1 件）
- ・ 会員に開催案内を送付、会員限定 HP 等で Web 周知。
- ・ 会員宛に案内状の FAX。
- ・ 会報にチラシを封入、郡市歯科医師会へメール添付通知。
- ・ 関係団体にパンフレット送付。
- ・ 機関紙・メールによる会員への直接広報、郡市区歯科医師会への周知依頼。
- ・ 月一回の定期便で会員へ通知。
- ・ 県歯科医師会の会報にチラシを同封。
- ・ 県歯科医師会より歯科医療機関へ郵送。
- ・ 全会員に会誌で通知。
- ・ 全会員に届く会報誌へ掲載、地区代表者へ FAX、メール通知による周知。
- ・ 都道府県歯科医師会の会報にチラシ封入。
- ・ 会員以外への周知しか行っていない。

iii. 修了者情報の把握状況

都道府県内の歯科医師認知症対応力向上研修の修了者情報の把握状況について、歯科医師は「勤務先も把握している」が93.0%（40ヶ所）と最も多く、次いで「氏名のみ把握している」が4.7%（2ヶ所）、「わからない」が2.3%（1ヶ所）であった。歯科衛生士は、「勤務先も把握している」が39.5%（17ヶ所）と最も多く、次いで「把握していない」が23.3%（10ヶ所）、「氏名のみ把握している」が18.6%（8ヶ所）であった。

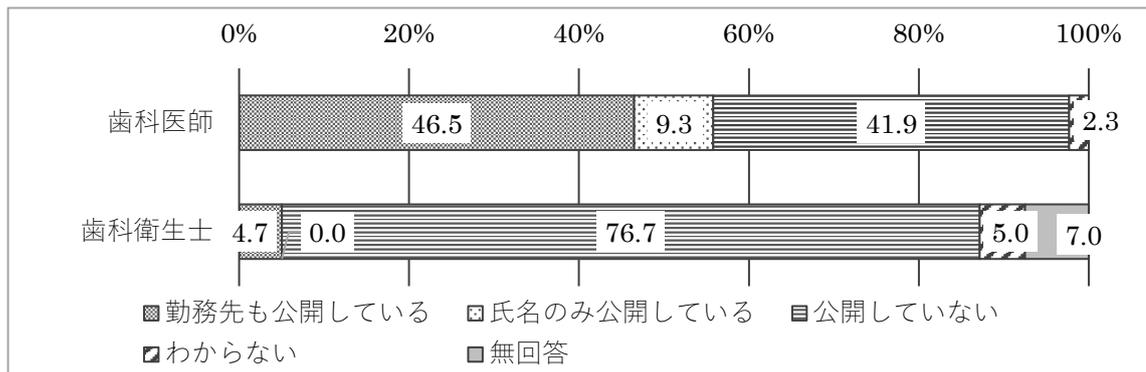
図表 31 歯科医師認知症対応力向上研修の修了者情報の把握状況（n=43）



iv. 修了者情報の公開状況

都道府県内の歯科医師認知症対応力向上研修の修了者情報の公開状況（都道府県行政HPでの公開も含む）について、歯科医師は「勤務先も公開している」が46.5%（20ヶ所）と最も多く、次いで「公開していない」が41.9%（18ヶ所）、「氏名のみ公開している」が9.3%（4ヶ所）であった。歯科衛生士は、「公開していない」が76.7%（33ヶ所）と最も多く、次いで「わからない」が5.0%（5ヶ所）、「勤務先も公開している」が4.7%（2ヶ所）であった。

図表 32 歯科医師認知症対応力向上研修の修了者情報の公開状況（n=43）



(5) 認知症の人への歯科医療提供に関する行政の取組へ積極的な関与について

得られた回答は、以下の通り。

- ・ 関わるべきと考えます。(他 2 件)
- ・ かかりつけ歯科医であればその人の家庭環境等を把握していることも多々ある事から、認知症の初期段階で気付けるのは可能な事が多いと考える。そのような歯科ならではの情報提供や、認知症が進んでいった時に必須となる歯科医療専門的口腔ケアの提供についての情報発信などに当会が積極的に関わっていくべきである。
- ・ 医師会はじめ多職種との連携体制の整備。歯科診療所での重度認知症の歯科治療が困難な場合の紹介先の調査と受け入れ体制の構築と整備を要望。
- ・ 関わるべきであると考えます。行政と会が同じ方向で動いていかないと成功はしないと考えます。
- ・ 現在、認知症対応力向上の研修受講が行政の施策になっているが、本来在宅医療も含めてどのような役割があり、どんな対応が必要か具体的な方針が必要。
- ・ 今後の認知症の方の増加を考えると積極的に関わって対応できる歯科医師、歯科医療従事者の拡充が必要と考えます。
- ・ 積極的に関わるべき。認知症の人への歯科医療提供には、患者との人間関係の構築が必要であり、そのためには早期もしくは発症前からの歯科の関わりが求められるから。
- ・ 積極的に関わるべきだが、行政がイニシアチブを取った上で、と考える。
- ・ 積極的に関わるべきと考える。高齢化の進んでいる当県では認知症の人を特別に分ける事無く、歯科医療を提供している。重度認知症はそうではないが。
- ・ 積極的に関わるべきと考えるが、県行政は医科・歯科等の医療関係者に研修会を Web 方式で実施するだけで、歯科を対象とせず、不満が残る。
- ・ 認知症の方は積極的に症状を訴える事が少なくなるので行政・多職種と連携を図り自己管理できない患者さんに歯科が関わる必要がある。
- ・ 認知症バリアフリーの観点から、歯科医師のみならず歯科医院として体制整備する必要がある。
- ・ 認知症を正しく知り、認知症の発症を遅らせ、地域で支え合い繋がる社会を目指し誰もが障壁なく暮らせる社会を構築するために、歯科医師が積極的に参加し活動していくことが必要であると考えます。
- ・ 認知症患者が歯科的にどのような困り事に直面するのかを行政も含め関係者に理解して頂く一方、歯科医療を提供する事で、どのような貢献を認知症患者に対し行えるのか知って頂く必要があり、認知症患者・家族を支える専門職として積極的に関わるべきと考える。
- ・ 認知症患者に対して歯科医師会が行政の取り組みに積極的に関わるべきですが、進行した状態ではかなり難しい面もあり初期の段階、(予防も含めて)から関わられるようなシステムの構築、事業計画等の中に盛り込むべきと考えます。
- ・ 認知症疾患医療センターに準ずる指定歯科医療機関を定める必要性を感じます。
- ・ 認知症予防や進行抑制には、歯科医療関係者の関わりは必須と考えられるため。

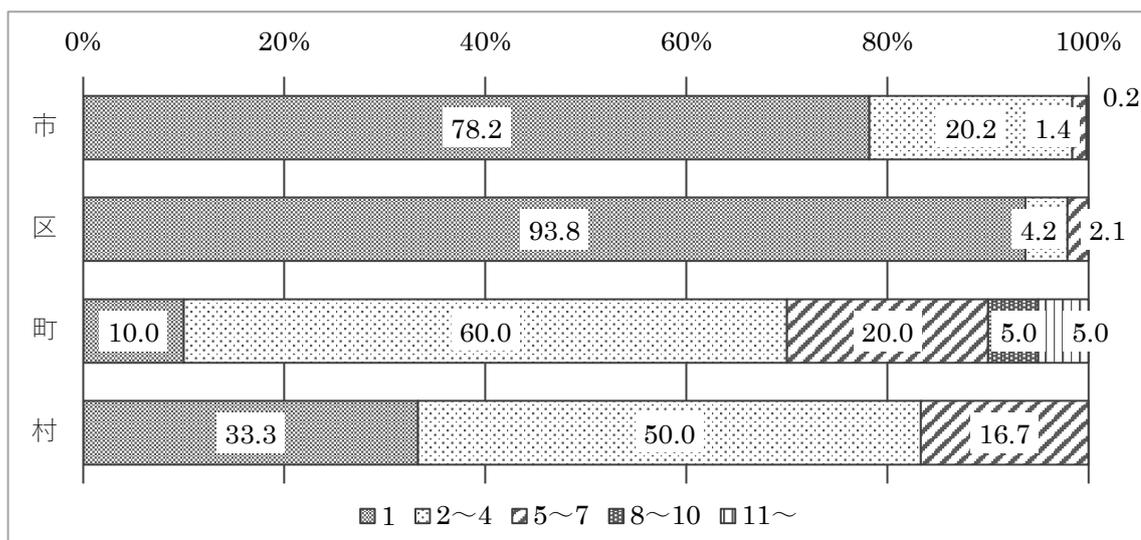
3. 郵送調査 B. 郡市区歯科医師会

(1) 管轄域について

i. 包含する市区町村数

回答を得られた都市区歯科医師会（502ヶ所）のうち、包含する市区町村数は以下の通りであった。

図表1 管轄域の市区町村数（n=502）



(2) 在宅医療・介護連携推進事業*との連携について

*厚生労働省では地域包括ケアシステムの構築の実現を目指した取組を推進している。平成 27 年度より、地域支援事業の中に 8 つの事業項目で構成される「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられた。地域の実情を踏まえた取組を実施するために市区町村事業として実施され、平成 30 年度にはすべての市町村で実施されている。関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会・歯科医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進することが求められている。在宅医療・介護連携推進事業の協議会は、市区町村によって名称が異なる場合や、他の会議と兼ねている場合がある。

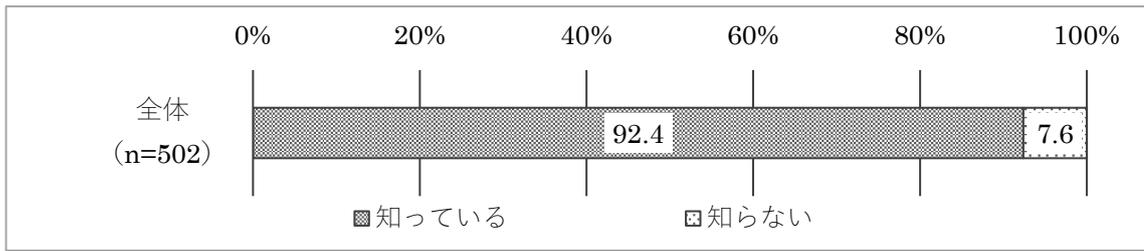
(参考) 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3 (厚生労働省老健局老人保健課、令和 2 年 9 月)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf>

i. 在宅医療・介護連携推進事業の認知度

認知症や在宅歯科医療に関係する部署における在宅医療・介護連携推進事業の認知度は、92.4%（464ヶ所）であった。

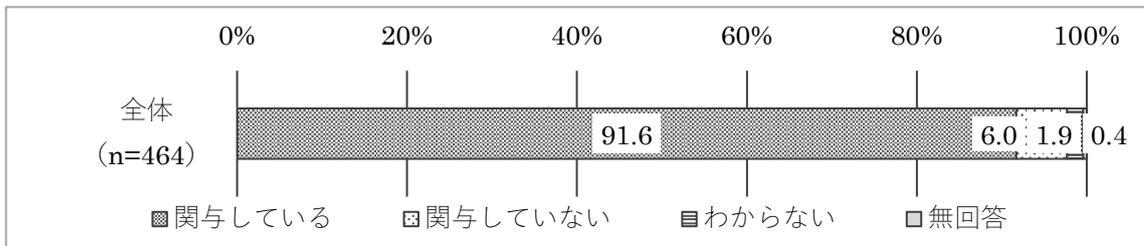
図表 2 在宅医療・介護連携推進事業についての認知度



ii. 在宅医療・介護連携推進事業への関与について

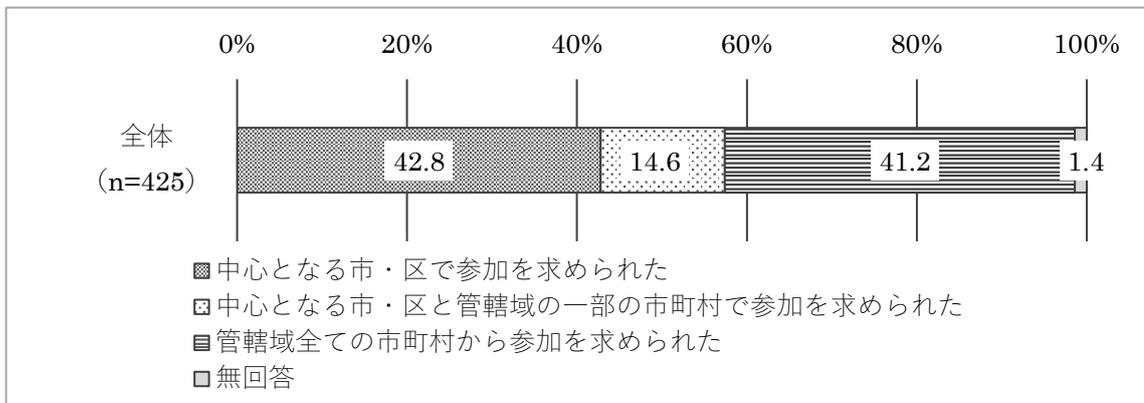
在宅医療・介護連携推進事業を「知っている」と回答した郡市区歯科医師会（464ヶ所）のうち、市区町村の在宅医療・介護連携推進事業に「関与している」郡市区歯科医師会は91.6%（425ヶ所）であった。

図表 3 在宅医療・介護連携推進事業への関与の有無



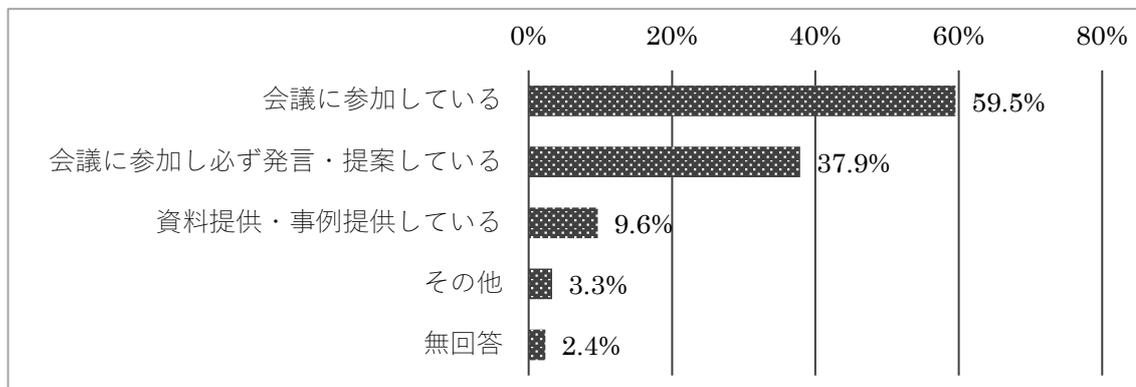
また、在宅医療・介護連携推進事業に「関与している」と回答した郡市区歯科医師会（425ヶ所）のうち、依頼のあった市町村については、「中心となる市・区で参加を求められた」42.8%（182ヶ所）と最も多く、次いで「管轄域全ての市町村から参加を求められた」が41.2%（175ヶ所）、「中心となる市・区と管轄域の一部の市町村で参加を求められた」が14.6%（62ヶ所）であった。

図表 4 在宅医療・介護連携推進事業への参加依頼があった市町村の概要



さらに、在宅医療・介護連携推進事業に「関与している」と回答した郡市区歯科医師会（425ヶ所）のうち、その具体的な関与の方法としては、「会議に参加している」が59.5%（253ヶ所）と最も多く、次いで「会議に参加し必ず発言・提案している」が37.9%（161ヶ所）、「資料提供・事例提供している」が9.6%（41ヶ所）であった。

図表5 在宅医療・介護連携推進事業への関与の方法について【複数回答】（n=425）



その他の回答は以下の通り。

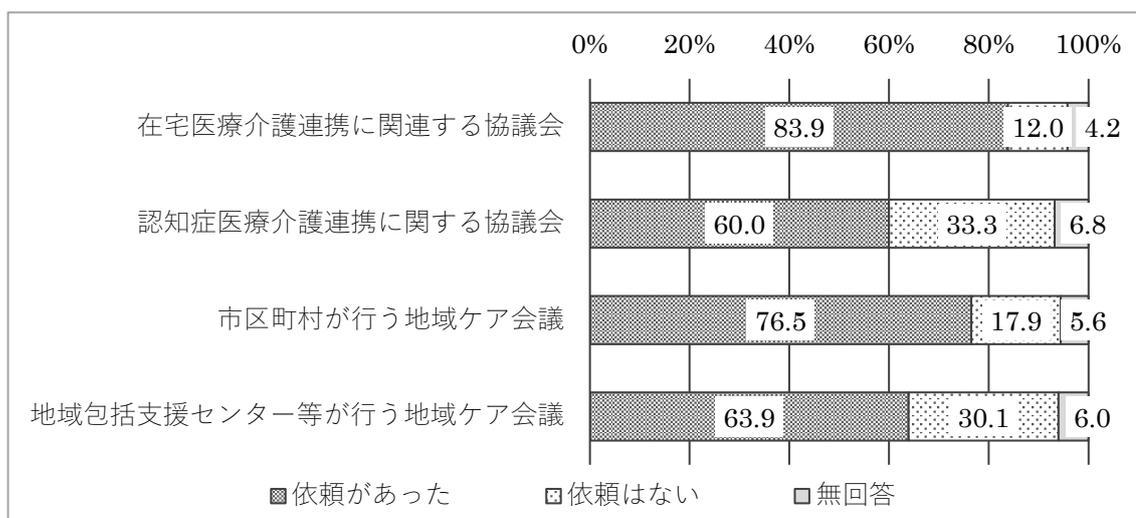
- ・ 依頼ごとに訪問診療可能な歯科医療機関を提案している。
- ・ 研修会の開催。
- ・ 研修会等への参加又は講師として。
- ・ 合同開催の研修会に参加。
- ・ 市と協力してケアステーション設置している。
- ・ 市区町村の出前講座へ講師の派遣等。
- ・ 歯科医師会主催の講習会等を開催している。
- ・ 多職種による合同研修会。
- ・ 多職種連携研修会の講師を行っている。
- ・ 地域のあるしんすこやかセンターにて講演を行っている。
- ・ 平成29年度市民向けシンポジウムのパネリスト参加。
- ・ 訪問診療を行っている。

iii. 協議会*への参加依頼の有無

*市区町村が行う“在宅医療介護連携”や“認知症医療介護連携”に関連する協議会（協議体）。

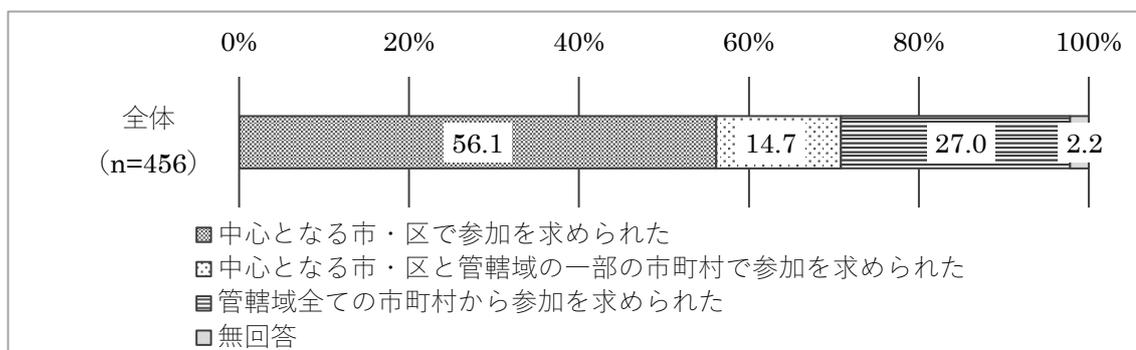
協議会へ郡市区歯科医師会として参加を求められたことがあるか、協議会等ごとに尋ねたところ、「依頼があった」と回答したのは、「在宅医療介護連携に関連する協議会」は83.9%（421ヶ所）、「認知症医療介護連携に関する協議会」は60.0%（301ヶ所）、「市区町村が行う地域ケア会議」は76.5%（384ヶ所）、「地域包括支援センター等が行う地域ケア会議」は63.9%（321ヶ所）であった。

図表6 関連する協議会（協議体）への参加依頼の有無（n=502）



また、いずれかの協議会において参加を求められた郡市区歯科医師会（456ヶ所）のうち、依頼のあった市町村については、「中心となる市・区で参加を求められた」が56.1%（256ヶ所）と最も多く、次いで「管轄域全ての市町村から参加を求められた」が27.0%（123ヶ所）、「中心となる市・区と管轄域の一部の市町村で参加を求められた」が14.7%（67ヶ所）であった。

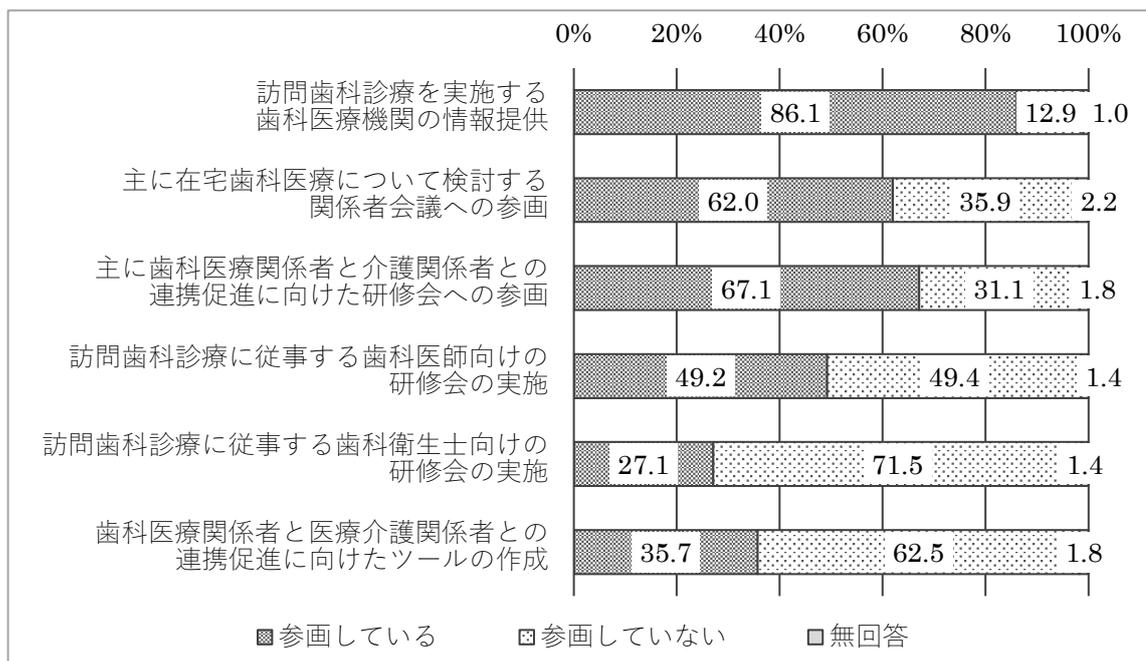
図表7 協議会（協議体）への参加を求められた市町村の概要（n=456）



iv. 在宅医療・介護連携推進事業への参画状況

市区町村の在宅医療・介護連携推進事業への参画状況について、「参画している」と回答した郡市区歯科医師会は、「訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の情報提供」は86.1%（432ヶ所）、「主に在宅歯科医療について検討する関係者会議への参画」は62.0%（311ヶ所）、「主に歯科医療関係者と介護関係者との連携促進に向けた研修会への参画」は67.1%（337ヶ所）、「訪問歯科診療に従事する歯科医師向けの研修会の実施」は49.2%（247ヶ所）、「訪問歯科診療に従事する歯科衛生士向けの研修会の実施」は27.1%（136ヶ所）、「歯科医療関係者と医療介護関係者との連携促進に向けたツールの作成」は35.7%（179ヶ所）であった。

図表8 市区町村の在宅医療・介護連携推進事業への参画状況（n=502）



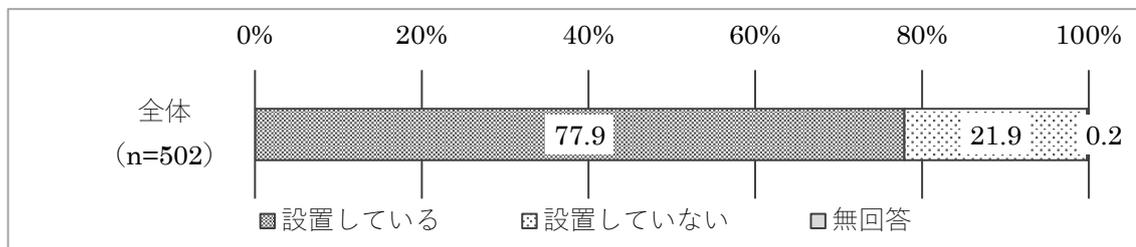
その他の回答は、以下の通り。

- ・ 5者協定を締結している。
- ・ MCSというSNSアプリを用いた多業種連携。
- ・ 医師会主催の在宅医療・介護連携推進協議会に委員派遣。
- ・ 介護施設での訪問歯科についての講演。
- ・ 介護職に対する口腔ケア研修事業(コロナ禍で中断中)。
- ・ 県の歯科医師会が開催する研修会に参加。
- ・ 口腔内の疾患を確認し、相談するツール。
- ・ 在宅歯科医療連携室を設置し訪問歯科診療等の相談を受け訪問歯科診療につなげている。
- ・ 年度末に関係者が集って検討会等を行っている。
- ・ 本市在宅訪問歯科診療研修会において問診票の作成。
- ・ 訪問歯科衛生士育成事業(計画段階)。

v. 在宅歯科医療について相談可能な窓口の設置状況

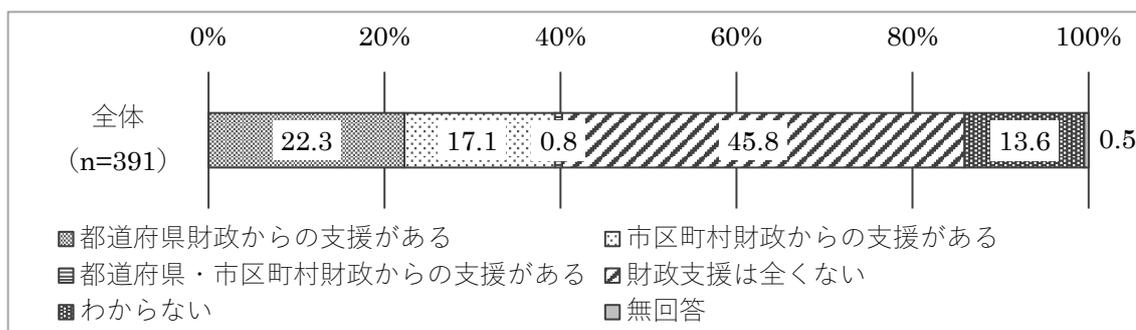
在宅歯科医療について相談可能な窓口を「設定している」と回答した郡市区歯科医師会は、77.9%（391ヶ所）であった。

図表 9 在宅歯科医療について相談可能な窓口の設置の有無



また、相談窓口を設置していると回答した郡市区歯科医師会（391ヶ所）のうち、財政支援状況については、「財政支援は全くない」が45.8%（179ヶ所）と最も多かった。

図表 10 在宅歯科医療について相談可能な窓口の財政支援状況

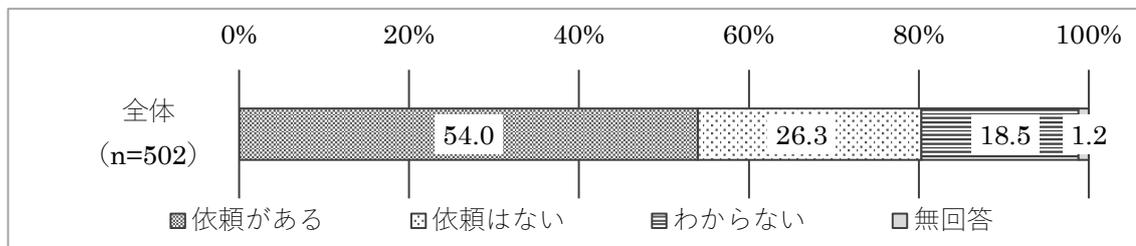


vi. 認知症に係る取組*への参画状況

*在宅医療・介護連携推進事業では、「認知症に係る取組」が位置付けられている。

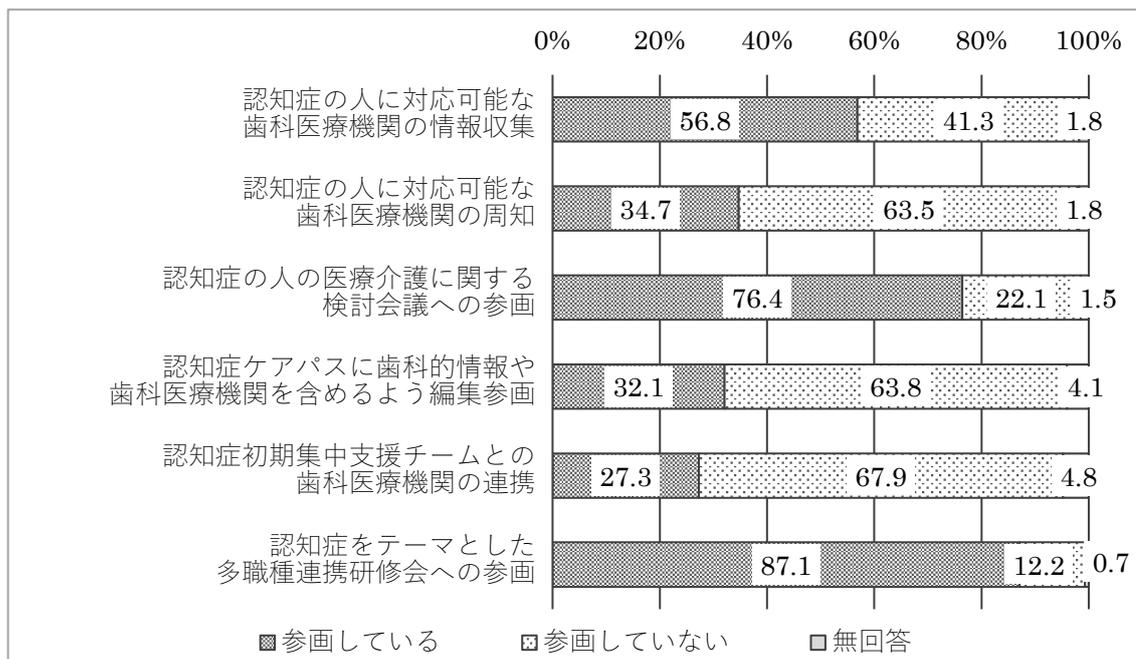
認知症に係る取組への参画について、「依頼がある」と回答したのは、54.0%（271ヶ所）であった。

図表 11 認知症に係る取組への参画依頼の有無



また、参画の依頼があった郡市区歯科医師会（271ヶ所）のうち、具体的な認知症に係る取組への参画状況は、「認知症の人に対応可能な歯科医療機関の情報収集」が56.8%（154ヶ所）、「認知症の人に対応可能な歯科医療機関の周知」が34.7%（94ヶ所）、「認知症の人の医療介護に関する検討会議への参画」が76.4%（207ヶ所）、「認知症ケアパスに歯科的情報や歯科医療機関を含めるよう編集参画」が32.1%（87ヶ所）、「認知症初期集中支援チームとの歯科医療機関の連携」が27.3%（74ヶ所）、「認知症をテーマとして多職種連携研修会への参画」が87.1%（236ヶ所）であった。

図表 12 具体的な「認知症に係る取組」への参画状況（n=271）



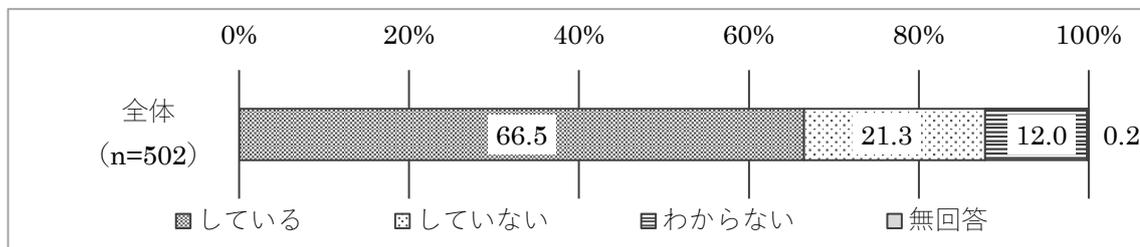
その他の回答は、以下の通り。

- ・ オレンジの会のオブザーバーとして参加。
- ・ 各自治体による認知症カフェ(オレンジカフェ)地域老人に対する講話等のコミュニティ。
- ・ 県歯科医師会主催の認知症対応セミナーの受講。
- ・ 市の認知症対策推進会議等に参加している。
- ・ 認知症ガイドブック(本市発行冊子)の配布協力。
- ・ 認知症サポートのイベント参加。

vii. 管轄域の在宅医療・介護連携推進事業の取組への働きかけ

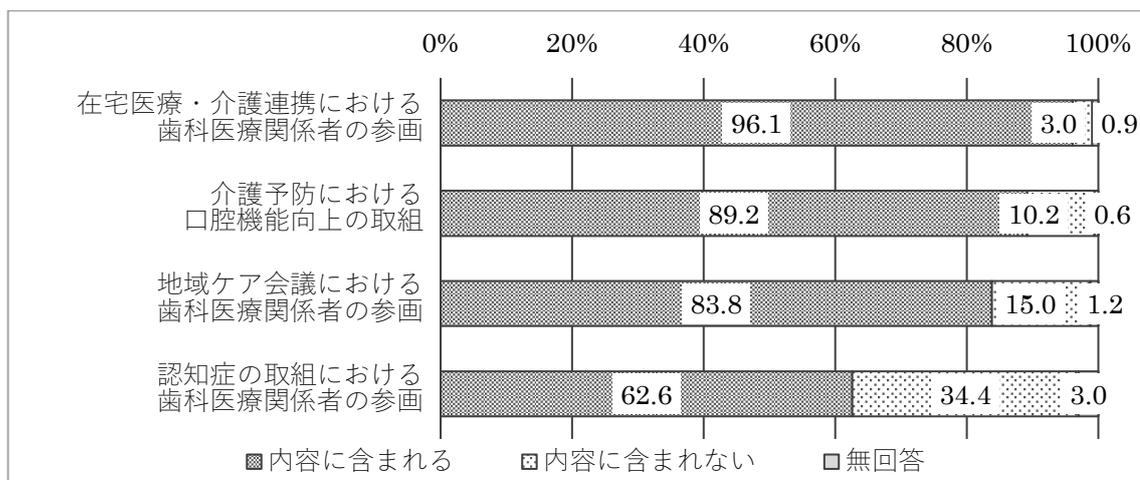
管轄域の在宅医療・介護連携推進事業の取組への働きかけ・提案・発言について、「している」と回答したのは、66.5%（334ヶ所）であった。

図表 13 管轄域の在宅医療・介護連携推進事業の取組への働きかけ・提案・発言の有無



また、働きかけ・提案・発言を「している」と回答した郡市区歯科医師会（334ヶ所）のうち、具体的に含まれる内容は、「在宅医療・介護連携における歯科医療関係者の参画」は96.1%（321ヶ所）、「介護予防における口腔機能向上の取組」は89.2%（298ヶ所）、「地域ケア会議における歯科医療関係者の参画」は83.8%（280ヶ所）、「認知症の取組における歯科医療関係者の参画」は62.6%（209ヶ所）であった。

図表 14 具体的な働きかけ・提案・発言の内容（n=334）



その他の回答は以下の通り。

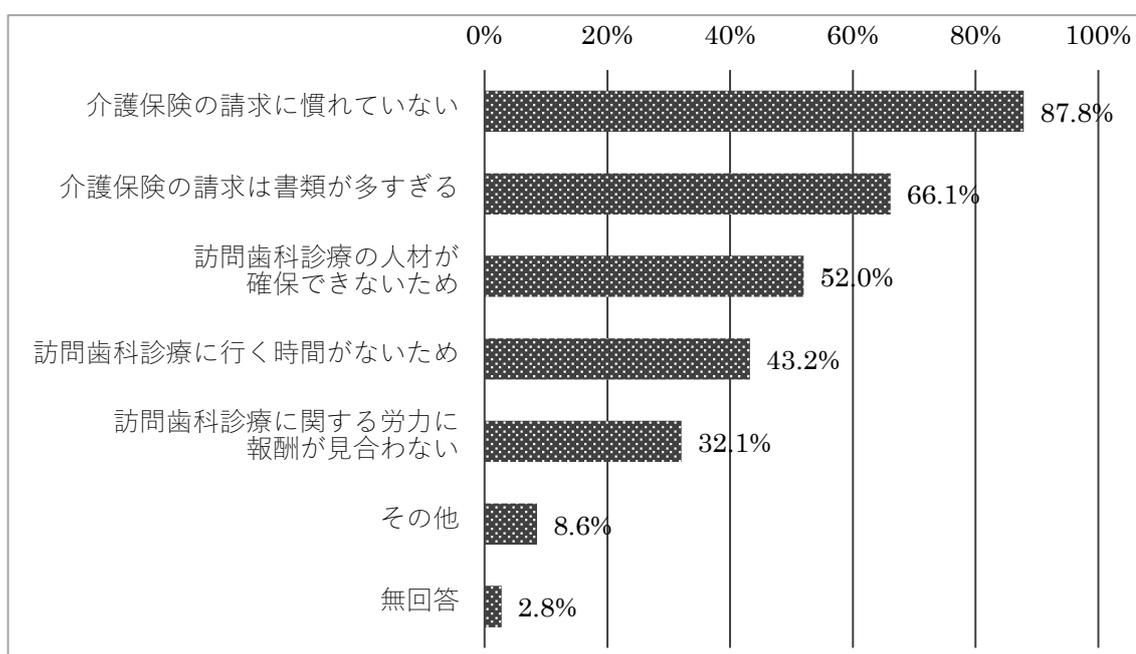
- ・ フレイル、オーラルレイルについての講演の実施。
- ・ 在宅医療介護連携推進検討委員会委員として、サービス事業者連携会において歯科訪問診療の受診ハードルを下げるため、1時間程度の歯科訪問診療の紹介を多職種研修会として実施した。
- ・ 市から情報を市民に伝えるべく資料提供を行った。
- ・ 本市においては、地域ケア会議で口腔内に問題のある住民や地域の高齢者のオーラルフレイルを予防する目的で、口腔に特化した「口腔機能向上プロジェクト会議」を発足させ、歯科医師会から会員の歯科医師が参加し、フレイル予防の啓蒙を行っている。
- ・ 年2回、在宅医療・介護連携推進協議会、年3回、介護保険事業計画等策定委員会に医療関係、介護、福祉、行政の委員として参画している。

viii. 歯科医師・歯科衛生士による居宅療養管理指導を算定しない理由*

*介護保険事業の運用において、訪問歯科診療を行っている歯科医院のうち、介護保険算定を行っていないケースが課題となっている。

会員がみなし事業所として、歯科医師・歯科衛生士による居宅療養管理指導を算定していない理由を尋ねたところ、「介護保険の請求に慣れていない」が87.8%（441ヶ所）と最も多く、次いで「介護保険の請求は書類が多すぎる」が66.1%（332ヶ所）、「訪問歯科診療の人材が確保できないため」が52.0%（261ヶ所）であった。

図表 15 歯科医師・歯科衛生士による居宅療養管理指導が未算定の理由【複数回答】
(n=502)



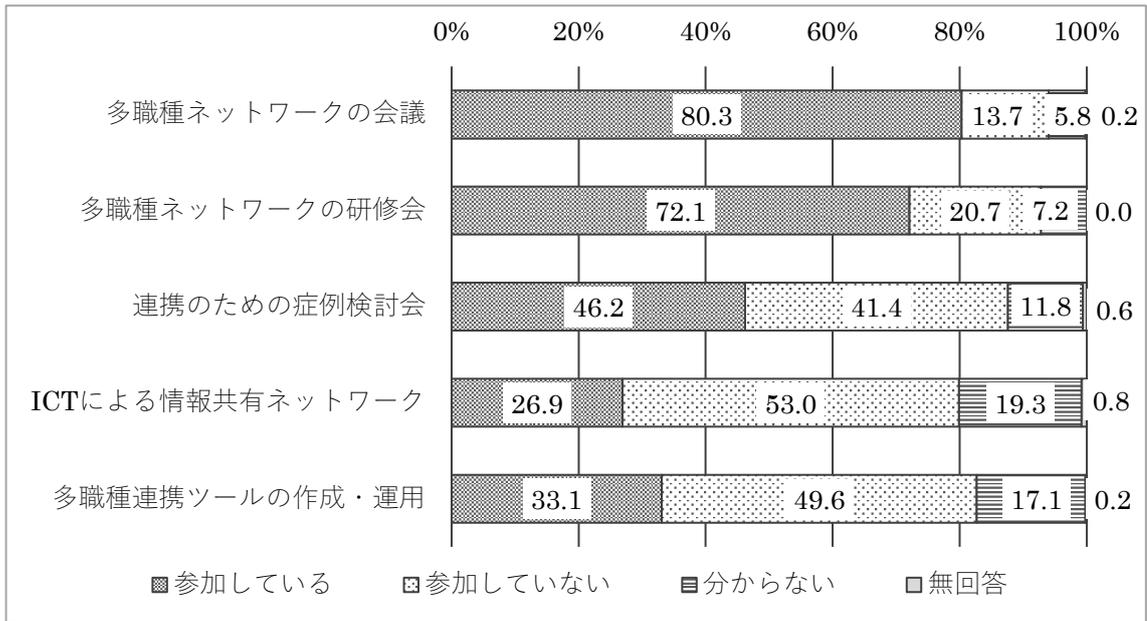
その他の理由は、P.55 に示す。

(3) 管轄域の市区町村における多職種連携への取組等について

i. 在宅医療介護連携に関する多職種ネットワークの参画状況

管轄域における在宅医療介護連携に関する多職種ネットワークへの郡市区歯科医師会としての参画状況について、各項目において「参加している」と回答したのは、「多職種ネットワークの会議」80.3%（403ヶ所）、「多職種ネットワークの研修会」72.1%（362ヶ所）、「連携のための症例検討会」46.2%（232ヶ所）、「ICTによる情報共有ネットワーク」26.9%（135ヶ所）、「多職種連携ツールの作成・運用」33.1%（166ヶ所）であった。

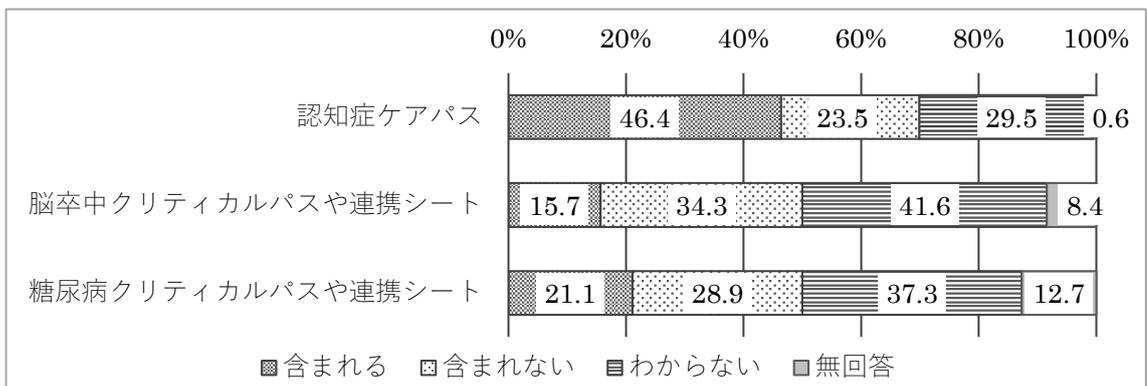
図表 16 在宅医療介護連携に関する多職種ネットワークの参加の有無（n=502）



ii. 多職種連携ツールにおける歯科医療機関との連携内容の記載

在宅医療介護連携に関する多職種連携ツールの作成・運用に歯科医師会として「参加している」と回答した郡市区歯科医師会（166ヶ所）のうち、各種ツール・連携シート等の中に歯科医療機関との連携の内容が「含まれる」と回答したのは、「認知症ケアパス」46.4%（77ヶ所）、「脳卒中クリティカルパスや連携シート」15.7%（26ヶ所）、「糖尿病クリティカルパスや連携シート」21.1%（35ヶ所）であった。

図表 17 各種ツール・連携シートへの歯科医療機関との連携についての記載の有無（n=166）



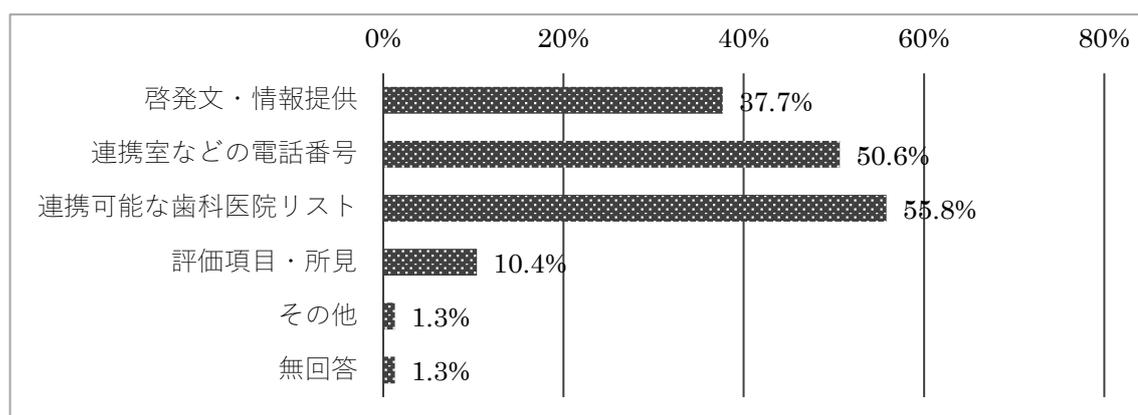
その他の多職種ネットワークの参加に関する回答は以下の通り。

- ・ 口腔内に関心を持っていただく取組。

また、管轄域の市区町村の各種ツール・連携シートにおいて具体的にどのような記載がされているか尋ねた。

認知症ケアパスに歯科医療機関との連携が「盛り込まれている」と回答した郡市区歯科医師会（77ヶ所）では、「連携可能な歯科医院リスト」が55.8%（43ヶ所）で最も多く、次いで「連携室などの電話番号」が50.6%（39ヶ所）、「啓發文・情報提供」が37.7%（29ヶ所）であった。

図表 18 認知症ケアパスの記載内容【複数回答】(n=77)

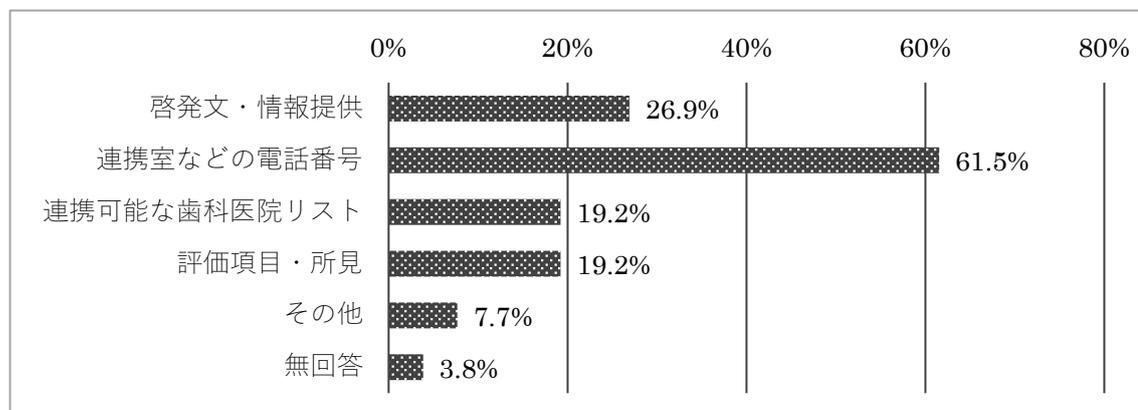


その他の回答は以下の通り。

- ・ 認知症の方の口腔衛生環境の啓発。

脳卒中クリティカルパス・連携シートに歯科医療機関との連携が「盛り込まれている」と回答した郡市区歯科医師会（26ヶ所）では、「連携室などの電話番号」が61.5%（16ヶ所）と最も多く、次いで「啓發文・情報提供」が26.9%（7ヶ所）、「連携可能な歯科医院リスト」と「評価項目・所見」がそれぞれ19.2%（5ヶ所）であった。

図表 19 脳卒中クリティカルパス・連携シートの記載内容【複数回答】(n=26)

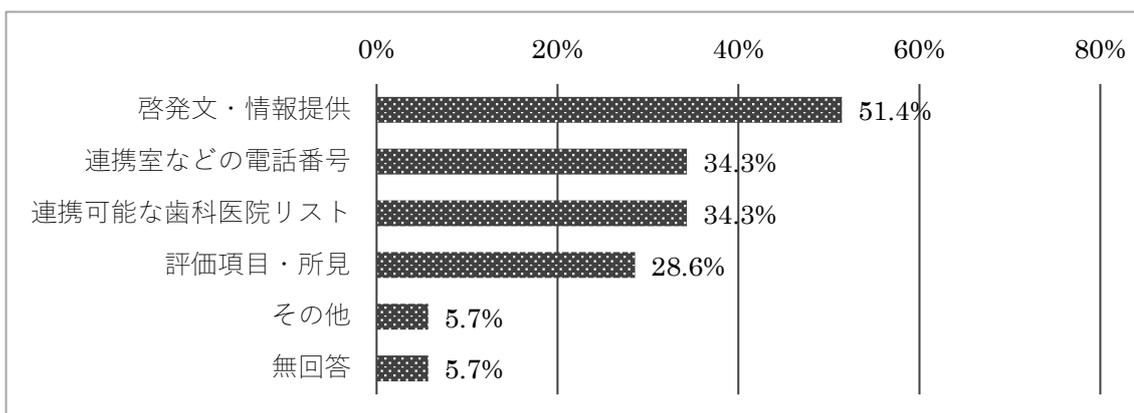


その他の回答は以下の通り。

- ・ 入退院時情報共有シートに、かかりつけ歯科医および口腔内の状況等を記入する欄を設けています。

糖尿病クリティカルパス・連携シートに歯科医療機関との連携が「盛り込まれている」と回答した郡市区歯科医師会（35ヶ所）では、「啓発文・情報提供」が51.4%（18ヶ所）と最も多く、次いで「連携室などの電話番号」と「連携可能な歯科医院リスト」がそれぞれ34.3%（12ヶ所）であった。

図表 20 糖尿病クリティカルパス・連携シートの記載内容【複数回答】（n=35）

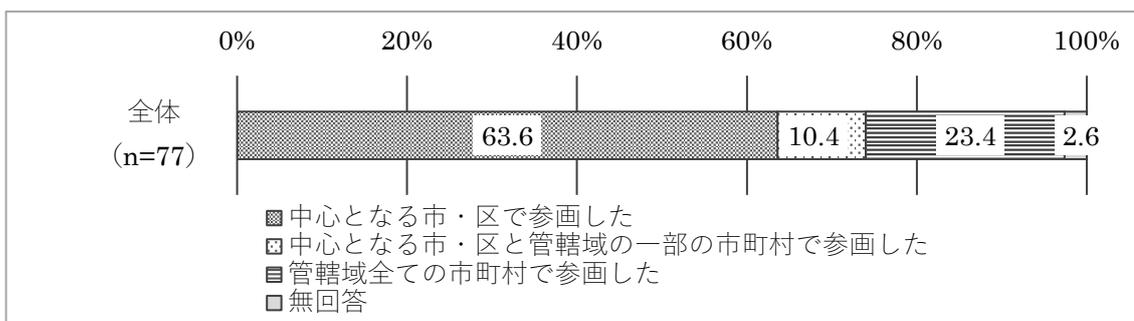


その他の回答は以下の通り。

- ・ 入退院時情報共有シートに、かかりつけ歯科医および口腔内の状況等を記入する欄を設けています。
- ・ 本会HPの二次元コード。

さらに、認知症ケアパスに歯科医療機関との連携の内容が「盛り込まれている」と回答した郡市区歯科医師会（77ヶ所）のうち、参加を求められた市町村については、「中心となる市・区の認知症ケアパスに参画した」が63.6%（49ヶ所）と最も多く、次いで「管轄域全ての市町村で参画した」が23.4%（18ヶ所）、「中心となる市・区と管轄域の一部の市町村で参画した」が10.4%（8ヶ所）であった。

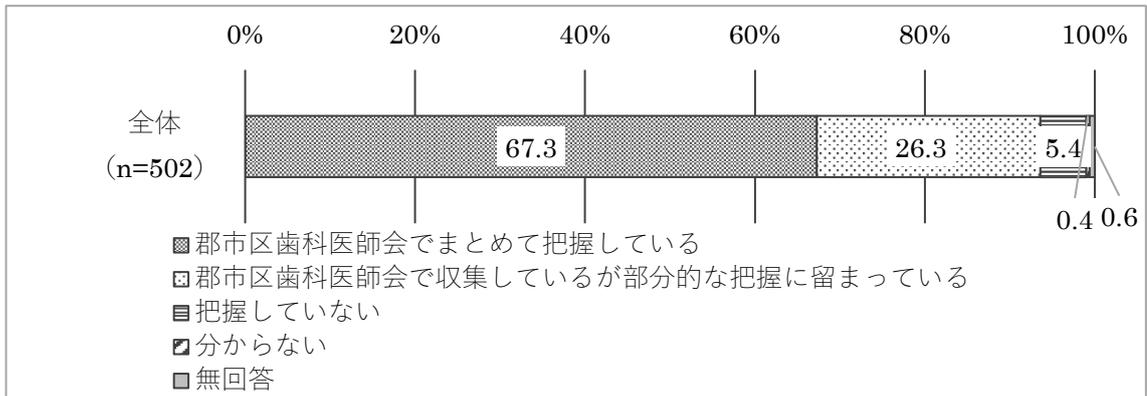
図表 21 認知症ケアパス作成に関与した管轄域の概要



iii. 訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関の把握および公開状況

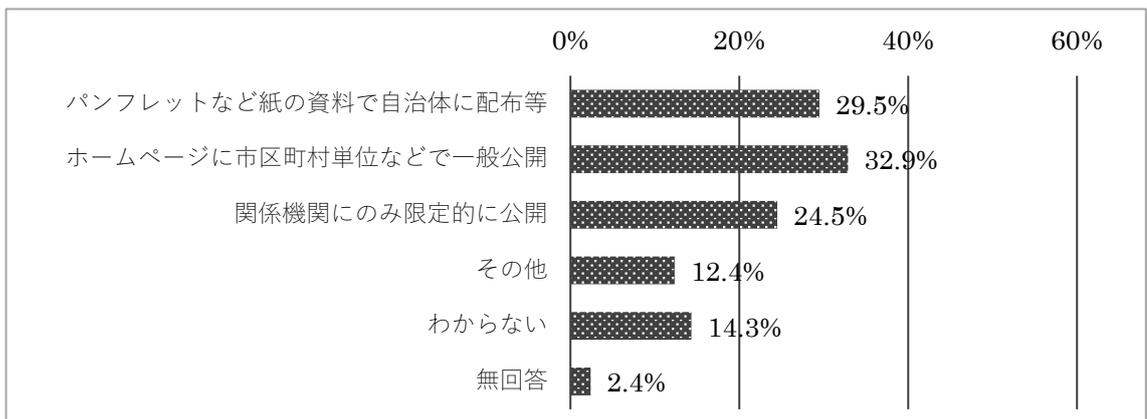
訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関の把握状況については、「郡市区歯科医師会でまとめて把握している」が67.3%（338ヶ所）と最も多く、次いで「郡市区歯科医師会で収集しているが部分的な把握に留まっている」が26.3%（132ヶ所）、「把握していない」が5.4%（27ヶ所）であった。

図表 22 訪問歯科診療の提供可能な歯科医療機関の把握状況



また、訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関をまとめた資料の公開状況については、「ホームページに市区町村単位などで一般公開」が32.9%（165ヶ所）と最も多く、次いで「パンフレットなど紙の資料で自治体に配布等」が29.5%（148ヶ所）、「関係機関にのみ限定的に公開」が24.5%（123ヶ所）であった。

図表 23 訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関をまとめた資料の公開【複数回答】
(n=502)

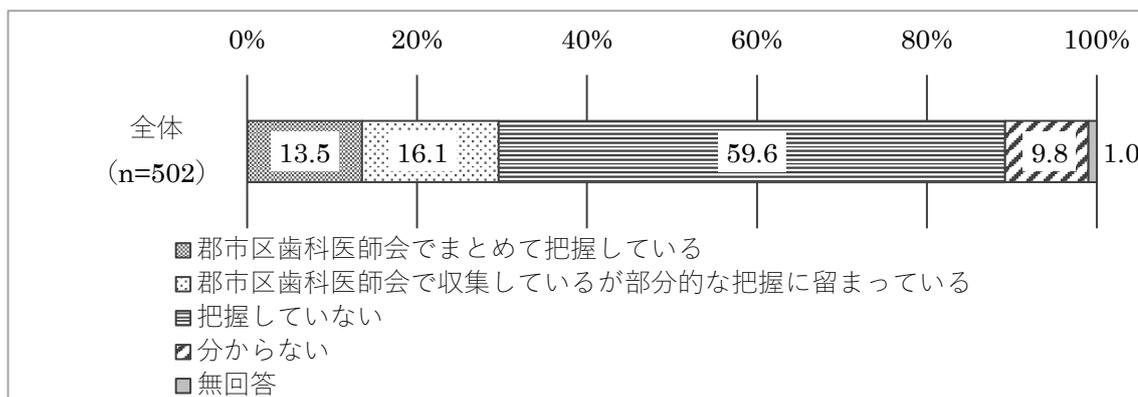


その他の理由は、P.56 に示す。

iv. 認知症の人への歯科医療を提供可能な歯科医療機関の把握および公開状況

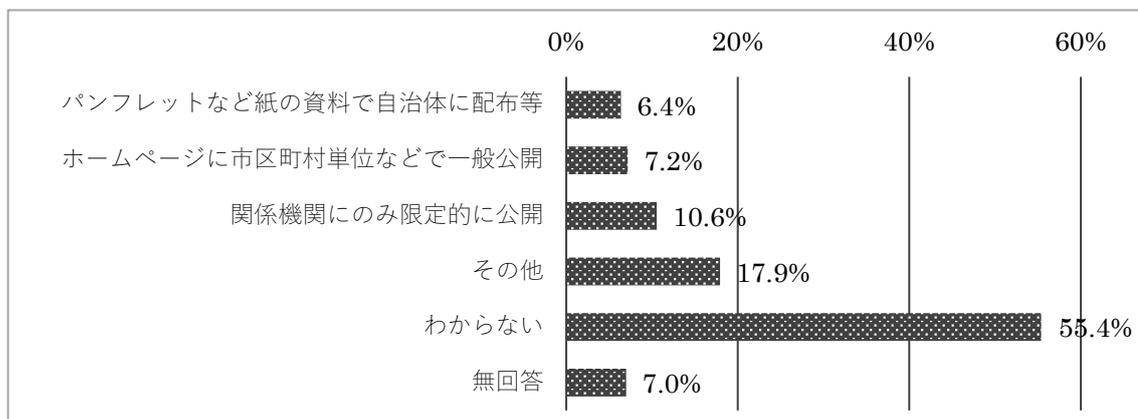
認知症の人への歯科医療（外来・訪問を含む）を提供可能な歯科医療機関の把握状況については、「把握していない」が59.6%（299ヶ所）と最も多く、次いで「郡市区歯科医師会で収集しているが部分的な把握に留まっている」が16.1%（81ヶ所）、「郡市区歯科医師会でまとめて把握している」が13.5%（68ヶ所）であった。

図表 24 認知症の人への歯科医療の提供可能な歯科医療機関の把握状況



また、認知症の人への歯科医療（外来・訪問を含む）を提供可能な歯科医療機関をまとめた資料の公開状況については、「分からない」が55.4%（278ヶ所）と最も多く、次いで「その他」が17.9%（90ヶ所）、「関係機関にのみ限定的に公開」が10.6%（53ヶ所）であった。

図表 25 認知症の人への歯科医療を提供可能な歯科医療機関をまとめた資料の公開
【複数回答】（n=502）



その他の回答は以下の通り。

- ・ 公開していない。(他 13 件)
- ・ 研修受講Drを市行政HPにて公開。
- ・ 県の認知症対応力向上研修受講者リストを市のHPにて公開。
- ・ 県歯科医師会が公開。
- ・ 高齢者が多く、どの医院も元々認知症患者は少なからず受け入れていると思われ、改めてまとめる必要性がないと認識している。

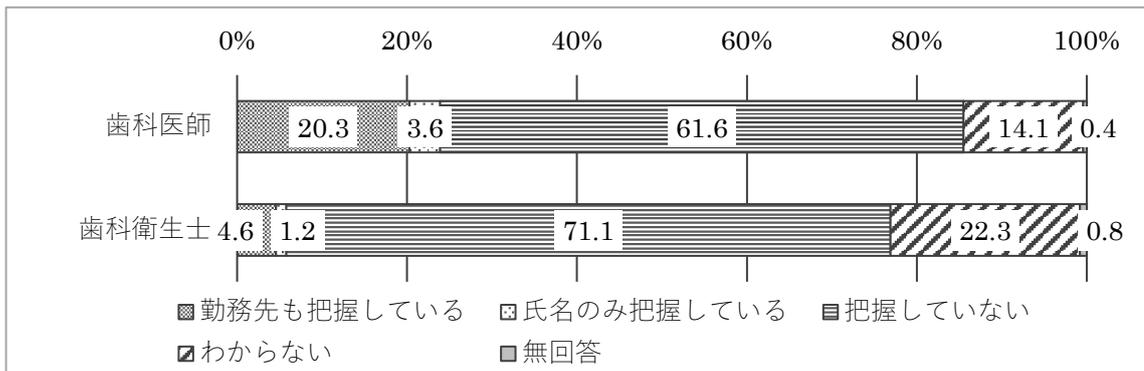
- ・ 資料として公開せず、会として把握している。
- ・ 市で作成・発行している「認知症サポートガイドブック」に協力歯科医療機関を掲載している。
- ・ 県ホームページにて公開されている。
- ・ 全員が対応する事としている。
- ・ 窓口にお問い合わせがあれば答える。(他 2 件)
- ・ 地域資源マップに情報を掲載。
- ・ 認知症だからといって、ダメ、もしくは専門でみます。というような線引きはしていない。高齢者の多い地域のため。
- ・ 認知症とその他の患者の区別なし。
- ・ 認知症の人への、ということではなく、訪問診療可能な歯科医療機関を公開している。
- ・ 訪問歯科は公開していますが認知症に関しては個別の判断にまかせている。
- ・ 訪問歯科診療で、認知症の患者を診る事は多いが、特別、認知症の人への医療提供をうたっていない。

(4) 歯科医師認知症対応力向上研修会について

i. 修了者情報の把握状況

管轄域内の歯科医療職に関する「都道府県単位で行われる歯科医師認知症対応力向上研修会」の修了者情報の把握状況について、歯科医師は「把握していない」が 61.6% (309ヶ所) と最も多く、次いで「勤務先も把握している」が 20.3% (102ヶ所)、「わからない」が 14.1% (71ヶ所) であった。歯科衛生士は、「把握していない」が 71.1% (357ヶ所) と最も多く、次いで「わからない」が 22.3% (112ヶ所)、「勤務先も把握している」が 4.6% (23ヶ所) であった。

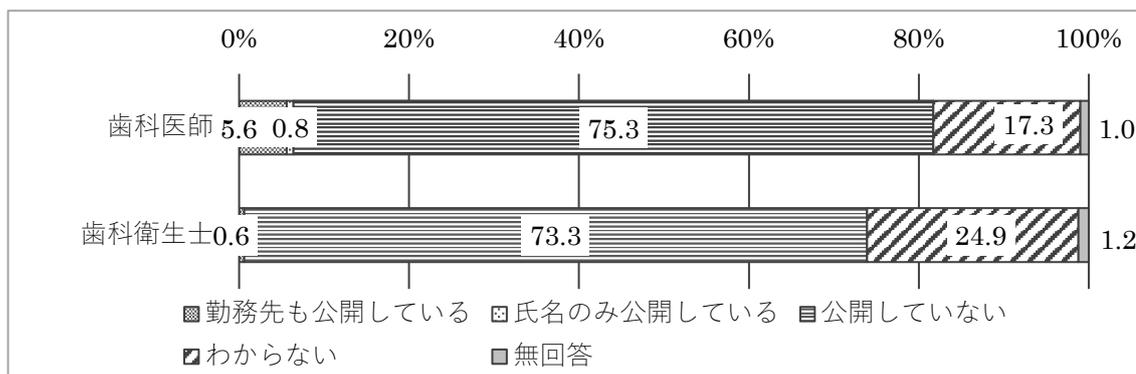
図表 26 歯科医師認知症対応力向上研修の修了者情報の把握状況 (n=502)



ii. 修了者情報の公開状況

管轄域の歯科医師認知症対応力向上研修の修了者情報の公開状況（都道府県行政 HP での公開も含む）について、歯科医師は「公開していない」が 75.3%（378 ヶ所）と最も多く、次いで「わからない」が 17.3%（87 ヶ所）、「勤務先も公開している」が 5.6%（28 ヶ所）であった。歯科衛生士は、「公開していない」が 73.3%（368 ヶ所）と最も多く、次いで「わからない」が 24.9%（125 ヶ所）、「勤務先も公開している」が 0.6%（3 ヶ所）であった。

図表 27 歯科医師認知症対応力向上研修の修了者情報の公開状況（n=502）



- (5) 認知症の人への歯科医療提供に関して、行政の取組への積極的な関与について得られた回答は、P.57-64 に示す。

(2)viii. 歯科医師・歯科衛生士による居宅療養管理指導が未算定の理由

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- わからない。(他1件)
- 関心がない。
- あまり周知されていないと思う、もっと周知すべき。
- ケアマネージャーからの連絡が少ない。
- ケアマネージャーとの連携が不足。介護職の理解不足。
- ケアマネが口を挟む。
- ケアマネが否定的。
- ケアマネに情報提供する書類等が多すぎる。
- そもそも訪問診療をしたくても経験が少なく自信がない為行っていない。
- レセコンが介護保険に対応している。
- レセコンで介護保険請求がオプシオンとなっていて別途料金がかかる。
- レセコンのソフト追加に30万ほどかかる。
- レセコンの対応に費用がかかる
- 安全な歯科医療が確保できない。
- 依頼されないため、訪問していない。
- 医療費が無料で介護保険が有料だと請求しにくい。
- 介護保険で行う様言われる事が多い。
- 介護の返戻の理由がわかりづらい(原本、コピーが返ってこないため)。
- 介護保険の請求方法が難所である。
- 介護保険側の説明が全くないため(算定方法や書類の書き方等)。
- 介護保険点数が(その月の、というか毎月)上限に達するため介護保険の請求がためらわれるという事象があった。
- 介護保険優先のため、診療日数の制限を受けたため。
- 外来診療で手一杯の状態。

- 器材の準備が困難、リスクが高い…等。
- 居宅療養管理指導を算定することで、介護保険の指導対象となるケースが増えてきた。
- 個人宅訪問への不安(安全、衛生面)。
- 呼ばれない。
- 算定を行っているケースを把握していない。
- 紙での請求が認められず、PCでの操作も教えてもらえず困っています。
- 次月の計画が立てづらい。ケアマネへの情報提供を前もってしなければならず、診療前に担当者会への参加を求められる。
- 治療費が高くなるため。
- 需要がない(対象者が口腔ケアの必要性を理解しない)。
- 請求の仕方がよく分からない。
- 痛み等がない場合、すすんで訪問歯科診療を受診しようと思われていない。患者が少ない。
- 都市部に比較して、田舎の方では距離間の問題がある。
- 当会では算定するように指導しています。
- 当会の事業として(訪問歯科診療を実施し会員の歯科医師を雇いあげている)。
- 特に調査していない為、わからない。
- 訪問する事自体をいやがっている。
- 訪問歯科診療に行くか強診をとるためだけの訪問のみしており介護保険の管理料を算定していない。
- 訪問歯科診療の際の窓口負担が高すぎる。

(3) iii. 訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関をまとめた資料の公開

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- 公開していない。(他 9 件)
- 資料として公開はせず、会として把握している。
- 公開していない。訪問可能な医院であってもやれることが個人差があるため公表していない。
- 公開していないが窓口あり。
- 資料はあるが、公開していません。
- 特に資料は作っていない。
- 問い合わせに合った医院を紹介している。(他 4 件)
- 歯科医師会が把握している。
- 対応を求められた時に、回答している。
- ある程度把握し、問い合わせがあった場合は個別に案内している。
- 各市町の代表窓口に相談があった場合、その都度、担当歯科医療機関を振り分ける。
- 地域連携室にて診療につなげている。
- 過去に、資料等配布したが、反応がなかったため現在はホームページで、対応している歯科医院があることを掲示している。
- 「〇〇おたすけ手帳」に公開しています。
- facebookにて公開している。
- マップを配布している。
- 医師会、区役所等が発行している地域医療関係の冊子にリストを掲載している。
- 医師会在宅サポートセンターのHPで公開している。
- 医療機関マップ(医師会作成)にのせている。
- 県のホームページにて公開。

- 県HP(医療情報ネットに個別に公開している)。
- 県の歯科医師会のHP。(他 2 件)
- 本市北部在宅医療・介護支援センターから周マップ作成中(ワーキンググループに参画)。
- 本市の在宅医療資源マップに掲載。(他 1 件)
- 地域医療介護連携マップに記載。
- 地域資源マップに情報を掲載。
- 保健所が事業所に配布している。
- 保健所を通して作成しています。
- 在宅医療連携室を設置し、そこを窓口として情報提供している。
- 在宅歯科医療連携室で公開している。
- 在宅歯科医療連携室として窓口を公開している。
- 市で作成の医療機関・介護施設マップに名簿掲載。
- 市町が発行する在宅医療マップ等に掲載し一般市民に情報提供している。
- 市発行のパンフレットに記載。
- 自治体が配布している資料で公開している。
- 相談窓口から対応可能医療機関を紹介(FAX)。
- 多職種紹介された資料を行政が作っているHP、関係機関に配布されている。
- 一括まとめてから委託。

(5) 認知症の人への歯科医療提供に関する行政の取組への積極的な関与

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- 積極的に関わらるべきです。(他 26 件)
- 会が関与すべきと考えます。(他 1 件)
- 現在、積極的に参画しています。
- 積極的に関わらるべきと考えますが、認知症に対応できる歯科医師が、まだまだ少ないと感じています。認知症に対応可能な歯科医師の育成が必要と考えます。
- 積極的に関わらるべきと思うが、行政に対する関わりをする時間が中々とれないと思う。
- 積極的に関わらるべきと考え、地域福祉担当理事を配置し、行政の要望に対応しようとしています。本市では、船を利用し二次離島への訪問診療も、会として協力しています。
- 積極的に関わらるべきと思いますが、地方都市の歯科医師会ですので人材が不足しています。
- 全くその通りだと考えます。会としても是非積極的に関わりたいと考えておいての準備や、アイデアは捗っています。地域の行政との密な連携も重要かと考えます。関わらせていただけたら期待致します。
- 積極的とは言えないが、ある程度は関わらなければならぬと思います。
- 多職種連携に関しては、認知症に関わらず、どのような事業でも積極的に関わらるべきであると考えます。
- 積極的にかかわらるべきだと思います。一方通行ではなく、行政、医師会等他団体も医科にもっと目を向け歩み寄り寄るべきと思います。又、行政はもつと話しやすい環境をつくるべきと思います。
- 積極的に関わらるべきであると思うが、認知症に対し、深く精通する者が多くないと考えられ、取り組みになかなか参画できていないと思われ。

- 積極的に関わらるべきであるし、提言や指摘等もする事もあるが、行政側が拒否をしている状況。高齢者の多い島にも関わらず、公的機関(町立医院の歯科)で撤去冠を患者さんへ全返却している愚行を平気で行う自治体とは、まともな連携はとれない。患者さんが返却後、認知症となった場合、感染物を誤飲する可能性を考えてもいない事に残念としか言いようがない。
- 積極的に関わらるべきであると考えます。咀嚼は摂食・消化を助けるだけでなく、覚醒作用や認知機能の向上など、脳の働きにも有益な作用があります。歯科治療による咬合機能の回復・維持は、認知機能に重要な大脳のミネルル神経細胞も活性化させるため重要だと考えます。
- 関わらるべきである。多職種に歯科における問題を提供して、皆で考える必要がある
- 関わらるべきであると考えます。外来訪問において、まずは認知症の患者さんの割合は増えてくると思われ、行政と一体になって対応するべきと考えます。
- 関わらるべきだと考える。会の意見を行政に伝え、それを元としてあらゆる政策を行って頂きたいと考える。行政のみとなると、あらゆることが、規制される可能性もある為、そうならない為にも関与すべき。
- 関わらるべきであると考えます。認知症と口腔には密接な関係があります。
- 関わった方が良いと考えているが、マンパワー不足で対応できかねる。
- 関わらるべきだが、財源も人材も確保できない。
- 関わらるべきだとは思いますが、依頼がないので積極的に動いていない、小さい会なので個人任せになっています。
- 関わらるべきだと考えますが、会員の減少、高齢化に伴い、より人材や時間の確保が難しい状況になってくると思います。
- 関わらるべきと思うが、まだ会として会員の状況を把握していないので、これからまず把握していくことから活動していこうと思う。
- できる限り協力したい。

- 関わるべきだと思いますが、スキルその他がまだ不十分なので積極的には、関われない現実があります。
- 関わるべきでありますが、その出務のため行政からの予算が必須と考えます。行政は様々なことを言ってきますが、手弁当で事業参画なくはないのが現状で、限界を感じます。
- そうあるべきと考えます。そのままの流れで行くと、どうしても口腔内環境の悪化から健康状態の著しい低下を生じさせてしまうと思います。
- 当然、積極的に関わるべきです。今後、認知症の方々は益々増加してきます。認知症の方々の予防に努めるとともに、認知症になったとしても、その方が地域で暮らしやすいように、多職種連携し、いろんな分野の方々の協力が必要です。
- 関わるべきとは思いますが、認知症患者への歯科医療提供全くの個別対応であり、会として現状を全く把握出来ていない状態である。
- 関わるべきと考えるが、研修の機会を増やさないと対応が難しい。
- 関わるべきと思いますが、行政側から声かけをしていただかないと参加しづらいです。
- 関わるべきと思いますが、受け身では何も変わらないので、会議等々でできるだけ意見を言うことが大切かと思えます。特養やグループホームに入所している方々にも積極的に関わることが歯科医療の重要性を示せる近道なのかとも思います。
- 関わるべきと思うが、費用弁償や、診療における点数が見あったものでなければ持続可能にはならないと思う。
- 関わるべきと思うが会として、となると現実的に難しい部分もあると思う。
- 機会があれば参加したいが、行政が前向きとは思えない。
- 関わるべきです。ただ、認知症に特化して調査しようとは考えていなかったもので、把握できておらず、現在は関わっておりません。
- これから更に積極的に関わる予定です。
- オールフレイル予防を含めて会として積極的に関わらざるべきと思います。
- 認知症の患者のレントゲンスイッチをDHが押せない。1人Drで、訪問に行ったら、外来に残ったDHは診療できないこれだけ世の中で人手不足が問題になつているのに業務に制限かけたまま、診る患者を増やせというのはおかしい。そもそも、国は2割負担、3割負担を増やし、訪問中高齢者医療を減らすようにしている。大元の流れに、逆らって高齢者医療を地域に啓蒙しても浸透しないと思う。
- 8020運動によって、歯が多く残っている人が増えました。しかし現在、その人達が認知症になる事で、むし歯、歯周病等の多くの弊害が散見されます。上記疾患の予防も含めて、歯科医師会として、積極的に関わらざるべきであると考えます。
- これからの超高齢化、かかりつけ歯科医であれば患者さんの態度の変化に気づきやすい等の面から見ても、関わらなければならぬと感じています。
- できれば、郡市区歯科医師会は行政の取り組みに関わるべきだと思います。
- まだ、認知症というのが医科でひろがってきている、その中から歯科に徐々にひろがりつつある。
- マンパワーの問題はあるものの、今後発展させてゆくべきであるとは考えております。
- もちろん関与すべきはたてまえであり、(社会の要求)まだまだ個別の対応していく中でコンセンサスを築いていく時期ではないか。(会員ファースト目線)
- 医科主治医、家族、介護スタッフ、歯科医院(スタッフの数が足りている)の連携が確実なケースのみ、歯科(開業医)では取り組みむべきと思います。
- 医療介護連携が進んでいる中、歯科医師会も参加し、協力する必要があると思います。
- 会として意志統一をまだできていません。
- 会として行政に関わるべきと考えます。と同時に実際は個々の先生方が訪問歯科診療を行いますので個々の先生のレベルアップが必要だと思います。

- 会として積極的に関わるべきと思いますが、介護保険制度、医療保険制度を含め歯科医師、歯科衛生士が、何ら時間的、金銭的問題なく認知症の人への歯科治療を行える状況にないことが、大きな問題と考える。
- 会の体制が出来れば、関わるべきであると思います。
- 会員それぞれの考え方があり意見を統一するのは難しい。
- 会員間でも温度差がみられます。
- 会議をやるのが、実績として報告されるのであれば、会議をやるだけで時間の無駄だと考える。実際のケースを多職種で連携して計画をたて実際にやったモデルケースを積み重ねないといけないのではと考える。
- 管轄が5町1村でそれぞれ自治体が違うため、県主動でないとして動きづらい面があります。
- 関心のある医療機関と関わりたくない方との温度差がありまららないのが現状です。私個人としては、時代のニーズに応えなければならぬと考えるおりますが…。
- 現在は不十分であるが、行政の取り組みに、会が積極的に関わり、多職種と連携をとり認知症の人へ歯科医療を提供しQOLの向上、維持を図る必要があると思う。
- 現状では、そのシステムの指導がなされていないので関わることはできない。
- 個人的に行政が取り組んでいるのか今の段階で把握していないので行政の取り組みに関しては、会として積極的に関わるべきであると思うが、実際に医療を提供するのは個々であるのでそれぞれの取り組み姿勢が違って難しい。分らないが、取り組んで欲しい。
- 広域な管轄に対し歯科医師、歯科衛生士の数が少なく、予算的にも連携室を作り事務員を配置するのは難しい。
- 個人的な対応の方が良いと思います。
- 行政がとりむくむことに協力はすべきであると考えます。
- 行政からの要請があれば検討したい。(他 1 件)
- 行政から求められれば積極的に関わらざるべきであるとは思いますが、会員行政の取り組みに積極的に関わらなくてはならないが、歯科医師会で解決可能数が少なく、会員が高齢化してきており、現実的にはきびしいと思う。
- 行政から特に求められていない。
- 行政が関わるのであれば、認知症患者とのトラブル発生に対して十分にサポートして頂きたい。
- 行政が主導してもっとやっていくべき。
- 行政との会議を重ねる中で会として必要な、あるいは会の方でしか把握できない部分(現場での取り組み、問題点の報告など)を共有することが必要かと思えます。
- 行政との連携は、大切と考えるが、認知症の人への歯科医療は、認知症の程度によって、難易度が大きく異なるため、すべて積極的に関われるとは思わない。
- 行政との連携は重要であると考えています。
- 行政と協力し、口腔健康管理を身体との関係性の重要性について、社会的に広く理解を深めて、認知症患者の健康維持、向上につなげることは重要と考えます。
- 行政と考えと、現場の考えに相当な開きがあるように思う。実際、老健etcへ訪問すると困難な状況に直面することが多々ある。途方に終止する。
- 行政の取り組みに関しては、会として積極的に関わらざるべきであると思うが、実際に医療を提供するのは個々であるのでそれぞれの取り組み姿勢が違って難しい。
- 行政の取り組みに対して、歯科医師会が積極的に関わり、認知症の人への歯科医療提供を進めていくべきである。
- 行政の取り組みの情報があまり入ってこないのに関わりが取りづらい。連携が密になり積極的に関わりたいと考えている。

- 行政の取り組みに関わるのは大事だとは思いますが、会員個々が研修会等でスキルアップする事が必須ですし、それを会として把握するのをもまた、必要と考えます。
- 行政の取り組みに積極的に関わらなくても歯科医師会で解決可能。
- 行政の長の意識改革が必要です。歯科医師会としては、対応の準備はできています。予算の編成から、本来なら立ち合っていくきたい。
- 行政の要望にはできるだけ応えたいが、会員内に温度差がある。
- 行政は在宅医療介護連携推進事業を医師会に委託していて、数年前に歯科医師会から行政に働きかけたが全く相手にされなかつたので、当方から積極的に関わる気は無い。
- 行政への取り組みへの関わりは、必要であると考えています。なお、現在、当地区会員のほとんどの診療所では、認知症患者の歯科診療を受け入れています。そのため、認知症の方の家族等から歯科診療の依頼があつた場合、事前に詳細な認知症の状況を把握した上、適切に対応しておりますが、認知症の状況によっては、治療につなぐことができないケースが発生すると思いますが、あります。
- 行政より要望があれば、積極的に関わらざるべきと考えますが、それ以前に、当地区会員の認知症患者への対応歯科医師が、ほとんどいないため、その対応歯科医師の養成が必要と考えしております。
- 行政及び地域ケア等団体からの要請があつた時に、その都度対応していただよいと考えている。
- 高齢化が進んでいる現状をふまえると、認知症も益々増えてくると思うので、歯科医師会としても積極的に参加する必要性があるのではと思っております。
- 高齢化社会なので、これから考えていかなければならないと思います。私も認知症対応力向上研修会に参加しております。機会があれば積極的に研修会を開催するべきと考えます。
- 高齢者が多く、どの病院も元々認知症患者は少なからず受け入れていると思われ、改めてまとめる必要性がないと認識している。ただ、利用者(患者、その家族)の立場に立つと、そのような情報があつた方が安心することであれば調査、公表するのも良いと考えます。
- 高齢者の人口に占める割合は増加し、それに伴ない歯科医師が認知症の方と接する機会も日常となりつつある。良質な歯科医療の提供を考えると、歯科的なスキルだけでなく、行政においては、認知症施策の推進を地域づくりのひとつとながると考える。行政においては、認知症施策の推進を地域づくりの一端とみなし、様々なサービスの充実と介護者支援などを行っているところである。歯科としては、これらの地域福祉、生活支援などの理解を活用していく姿勢が必要とされている。
- 高齢者の増加に伴い、認知症に対する対応は重要となる。自分から訴えない患者の口腔管理のため、かかりつけ歯科医院が地域住民、多職種と連携をはかることは重要と考える。(他 1 件)
- 今後の課題と思われる。(他 1 件)
- 今後認知症対応は、さらに必要性を増してくる。市の状況等を把握するために積極的に関わっていくべきであると考ええる。
- 今年度は、1月に歯科医師認知症対応力向上研修を行っていきます。行政の方も参加していただき、対応できる医院を増やすようにしています。
- 市の在宅医療介護連携プラン中にある、認知症ワーキングの活動へ、今後更に多くの歯科医療機関が参加し、認知症への理解、対応についてレベルアップする必要はあると思う。
- 歯科、食事への行政の認識が薄い。歯科医師会が、行政が立案する計画に歯科に関わる項目を掲載できるよう積極的に発言していくべき。
- 歯科医師会としての関わり方を模索している最中です。
- 歯科医師として、多職種との連携は必要と考えているので歯科医院へのハードルを下げていくためにも、関与していくことが必要と考える。

- 歯科医師会に未加入の歯科医院もあるので、行政主導で行うのが、望ましいと考える。
- 歯科医師認知症対応力向上研修会には会の個人が参加しているが、行政の取り組みに協力して認知症の人への情報提供に努めている。
- 歯科医療をする事により認知症が少なくなる場合があると聞くことがあります。歯科が積極的に関わる必要はあると思われれます。
- 歯科外来でも、アポイント忘れや会計時、あるいは口腔衛生状態の悪化等認知症に気がつく事が多い。また口腔不潔による歯科疾患や誤嚥性肺炎のリスクが上がり歯科の支援の必要性が高まる為、積極的に関わるべきと考えます。
- 歯科関係者の社会的地位向上のためにも関わるべきであると思うが現状人材不足。
- 歯科診療所に既に認知症の人が患者として来院しており診療を行っている以上、行政の取り組みにコミットしていくべきと考えます。歯科の現状を行政・他専門職種に理解してもらわないといけないと思います。
- 時代の流れとして関わらなければならないと思うが現実一人で診療を行う開業医が関わるのは難しいと思う。
- 社会的ニーズとして、関わるべきと考えますが、外来診療においても歯科衛生士不足が深刻な問題であり、これを解決しない限り、認知症の人を含め訪問歯科診療の拡大は困難と考える。
- 取り組みの概要は理解しているが、歯科医師会として何ができて、何をしなければならぬのか、はつきり分らない。また多職種連携において医師会の参画が少ない気がする。
- 取り組むべきであるが、行政が他事業に忙しいのか何々々々認知症の方への歯科診療の提供は進まない。
- 上記の歯科医師認知症対応力向上研修の受講について、受講率の向上を改めて行政からもアプローチした方が良いと考えます。
- 情報を共有することはいいことだと思います。従って行政との連携は有効だと思います。
- 進行了認知症の方の多くは歯科受診困難な場合が多く、訪問歯科診療を希望する場合がほとんどです。現在本市を中心とした当該圏域の訪問歯科診療は都道府県歯科医師会を通じた、都道府県行政の委託事業として当該圏域在宅歯科医療連携室が中心に行っていますが、今後、事業打ち切りになった場合、当歯科医師会では財政的に運営困難です。本市に事業継承を願っています。本市としては都道府県が打ち切りにした事業は継承できないというスタンスです。在宅歯科診療や認知症対応可能な歯科医院名を掲載して、家族から診療依頼があっても患者の状態や介護情報が不十分でスムーズな訪問診療に繋がりません。在宅歯科医療連携室が継続できなければ、認知症患者も含む本市のみならず当該圏域の在宅訪問歯科医療は機能不全となってしまいます。行政として財政的に積極的に事業に取り組んでいただきたい。
- 震災、原発事故の地域の為、人口も歯科医師も少なく、行政の取り組みに積極的に関わることが難しい状態です。
- 人口減少、会員減少が問題となる地区で、もっと重要なことがあると考えている。
- 人材、時間的に無理。
- 制度の運用等の説明を聞くことがありません。もっと分かりやすく情報を出して下さい。とても分かりにくいです。
- 早期から、(健康時)からの歯科との関わりをもつ。
- 窓口負担の軽減→歯科受診のハードル低下が必要。
- 超高齢社会を迎えるにあたり、歯科医療の重要性が高まることが考えられるため、積極的に参加するべきと考えます。
- 当会は3支部合併5年であり、2市7町と行政も多く、単一保健所ではありますが会として対応していません。

- 超高齢社会、つまり認知症患者も多い昨今では会としては積極的に関わる必要があると思う。これらを踏まえて「認知症対応力向上研修会」に参加して欲しいと思うが中々足並みが揃わない。
- 超高齢社会から多死社会へと変化しているまっただ中にあって、行政の取り組みに関わる、その事は確かに大事であるが行事にしても何にしても「その時にやることをやった」事に拘泥するだけで「やった感」が出たらOKとなっているのかも知れない。集まりの場に来ない人は絶対来ないのでTVのCMなどを活用してポピュレーションアプローチをもっと充ちやっやってオーラルフレイルやMCI対策するべきだと思います。色々な取組しても対象者に変化がないといけないのでモニタリングもしていく必要がある。また、「会が」と云ってもや人はやるし、しない人はしないところも大いに問題だと感じるし、マンパワーが不足している感否めない。
- 当院では特養での訪問診療で極度の認知症の患者の治療経験がありますが、会全体として認知症患者の歯科治療を推進することはできないと思う。認知症患者の歯科治療は、特別な特訓を必要とするので、会の中の歯科医で、よほど物好きか、ホスピタリーの精神が大きい歯科医師でないといけない。したがって会全体として認知症の人への歯科治療提供に取り組むのは無理。
- 当歯科医師会は、総数38名と少なく、1市5町1村、約96,000人の住民を対象に取り組んでいますが、マンパワー不足と、行政の自治体が複数あり、その自治体ごとの形式が違いため困難な状況です。統一された形で提案されることもっと話しやすいのですが。
- 当会としては会員数が少なく、会として関わるより各歯科医療機関単位、かかりつけ歯科医として、要請があれば出向くという形が妥当だと考えております。認知機能低下や要介護状態と歯科医療にまつわる問題について口腔機能の維持が認知機能の維持に関与し、逆に認知機能の維持が口腔機能の維持に関与しているため行政との協力は必要不可欠だと思います。
- 当会は訪問診療には力を入れているが、認知症対応可能医としては把握もしていないし、公開もしていない。
- 当歯科医師会では、この様な部署はありません。県歯科医師会で行っています。
- 認知症が進行すると、周囲環境の変化への適応が困難となる。特に口腔はからだのなかでも敏感な部位であるため、歯科治療、口腔衛生管理に対して強い拒否感をします。軽度のうちから定期健診を継続することにより歯科治療環境に接する機会を増やしておくことがかかせない。つまりは、ラポール形成が認知症のあるなしに関わらず大切である。外出をする機会が確保でき、他人との交流の機会が増す効果も期待できるその反面、フォローしてくれるご家族あるいはボランティアに依存する。このあたりのバックアップの多職種連携を推進することを懇願したい。
- 認知症についてと糖尿病について。
- 認知症について色々勉強し、行政とも十分な関わりをもっていきたいと思えます。
- 認知症にて治療困難 拒否になる前に歯科医療を終わらせ、口腔管理しやすい状態にすることが大切であり、行政との連携が重要である。
- 認知症になると、口腔内の清掃状況が大きく悪化する。自分自身の保清が困難になることで、口腔内が不潔になり歯周疾患をはじめ誤嚥性肺炎につながるため、私たちが、積極的に介入することが重要と考えます。
- 認知症の患者さんは、口腔の問題や痛みを上手く訴えられず、不慮の原因となる事があつたり、状況によっては、口腔ケアも難しいと考えます。患者さんのQOLの向上、精神面の安定の為に積極的な関わりが必要だと考えます。
- 認知症の人への歯科医療提供に関して、行政の取組に会が積極的に関わる事は、会の事業の中にも含まれており、重要な事であると考えております。
- 認知症の取り組みは大事であると思いますが、会の人数の減少が顕著であり、積極的に関わる事が難しいと思われまます。

- 認知症の早期の段階から、継続的に歯科もかわるべきであり、認知症の本人やその家族が、自ら歯科受診しようとして行動することはなかなかむずかしいことから、行政、歯科双方からそのような体制を構築すべきと思います。
- 認知症の進行により、知的機能の低下と共に運動機能の低下がみられるようになる。それに伴い、自身による口腔管理が困難になり、介護者や歯科医療による専門的管理的必要性が生じると考えられることから積極的に関わるべきと考える。
- 認知症の進行度によって可能な処置は大きく変わります。ケースバイケースでの対応になると思います。
- 認知症の人が住みやすい街づくりに対して会として積極的に関わるべきと考える。
- 認知症の人が増加することは事実であり、この人たちの中で、歯科治療が必要(摂食嚥下含めて)な人も当然増加すれば、放置することにより地域歯科医療が混乱します。積極的にかわかることで、当市会員のメリットにつながるため、必要なことと思います。
- 認知症の人への歯科医療提供とは即ち、認知症の人の介護をしている方への情報提供と考えられ、とても重要な事と思われませんが、現実を直視した場合、歯科医療よりも、医科及び日常生活の方が第一選択肢となります。従って、まだまだ関わるには早すぎるような気がします。
- 認知症の人への治療はもとより地域の公衆衛生向上のために会員が力を尽すべき。
- 認知症の人への治療は歯科医院ごとで対応されていると思いますが、会全体で関わっていくにはまだ体制が整っていません。今後は関わっていく必要は大いにあると思っています。
- 認知症の方に対する歯科医療提供を推進する際、多職種との連携は必ず必要なので、会としては行政に橋渡しを期待して積極的に関わるべきだと思います。
- 認知症の人への対応力が、それぞれの医療機関で違う為、積極的に関わるべきと思うが、関わっていない。
- 認知症の人へ歯科医療サービスは非常に困難。まず歯科医師を含めた歯科従事者のレベルを上げる必要が有ると思います。
- 認知症の人を特別な存在と考えておらず、あくまで訪問診療を必要とする人の1人として考えています。
- 認知症の方にも積極的に歯科医療を提供するべきだと考える。その為には行政の取り組みにも積極的に関わるべきだと考える。
- 認知症の方の治療に関しては日々先生方がやっついていらっやいます。行政の関わり方と医療のかかわりとはちがうものがあると思いますが情報の共有などでは協力して行くべきだと思います。
- 認知症の方は増加(年々)しており、行政や多職種での取り組みが必要と思われまますのでそののみをテーマにした会議や研修会はありませんが、必要な施策には関わるべきだと考えます。
- 認知症の方へのケアは、複雑なので歯科医師単体で向きあうには時間的にも体力的にも、コストの面を考えると難しいと思われまます。
- 認知症の方への歯科診療の受診への障壁は取りのぞくべきと考えまます。行政の方と連携し、市民の方への歯科医療の提供は必要と考えまます。
- 認知症の方への治療について患者側及び術者側双方において、認識が不足していると思われるので積極的に関わるべきだと考えています。
- 認知症の方への対応は大切だが、認知症だけ特別な疾患とは思わない。行政の事業には、当会としても積極的な協力をしたいと考えている。
- 認知症への歯科医療提供については、普通に行なわれており、とくに積極的に関わることではなく、意見を求められた際答えていけばよいと考えまます。
- 認知症は進行する病変であることから、初期の段階で、早期治療を行うことへの啓発を行い、その体制を充実させることが、行政に求められていると考えまます。

- 認知症への歯科医療提供体制をこちらが整えた上で行政と積極的に関わらなければならない、会側のレベルUPが急務と考える。
- 認知症の方を、地域全体で関わっていくために、各歯科医院が「認知症相談窓口」としての役割を果たすことが大切です。歯科診療所を地域づくりの資源ととらえる発想が浸透すると思います。
- 認知症はだれでもなりうるし、また状態もさまざま。本県は超高齢化県であり、認知症を特別にあつかうものではなく通常診療の延長と考えている。他の疾病と同様に、できる範囲で行っている。また、高齢者に偏重した取組は少子化の中いかなるものか？
- 認知症への対応は行政が示す取組みに多職種が共通した知識と理解を深めていく必要があると考えます。
- 認知症をひとくくりで、考えるべきでなく、個々の事例に誠意を持って、寄り添う事だと思ふ。その上で、できる事、やるべき事が決まらなす。現場に携わ一般に言える事だが、政策を立案する側が、現場を知らなす。現場に携わる当事者が、立案に参画しているのが、疑問に思ふ事がある。当事者が参加していても、政策に反映していない。机上で実現できる政策はないことだと考
- 認知症患者が今後増加することを考えると、避けては通れないことだと考えます。会員の先生方に、1人でも多くの対応可能となるような体制構築が必要と思ふ。
- 認知症患者に対する歯科医療に対して、どう対応し、どこまで治療ができるのかを把握していただく必要があると考え、当会も積極的に関わらるべきと考えます。
- 認知症患者への歯科、口腔ケアの推進が市民のQOL向上に寄与する。地域包括ケアにつながる為、歯科医師会行政・多職種にて連携する必要があると思ふ。
- 費用面のこともあり、家族から、求めのある時だけでよいと、個人的に感じました。
- 認知症対応できる医院がそもそも少なく、会では模索中。
- 認知症診療は家族と一緒に行うがよいと考える。(ケアマネ等でも可。)認知症になる前にかかりつけ医を作り、そのかかりつけ医が行くのが理想。
- 認知症対応力向上研修会や、サポーター研修会、市民公開講座等は行政との協働が必要と思ふ。又、会員への情報提供など、今後の活動についての周知も必要になってくると思ふ。
- 配付資料の作製などHP公開を含め、行政の取組みに積極的に関わらるべきと思ふ。
- 必要性を感じるが、会員数の規模から、対応できていない。
- 部分関与に留めるべきであると思ふ(マンパワー不足)。
- 本市認知症対策推進会議に参加し、関係機関相互の連携を図らるべきと思ふ。また、歯科医師認知症対応力向上研修を開催し行政の取組にも積極的に関わらるべきと思ふ。歯科からの地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進のため継続して関わらるべきと思ふ。
- 本会のような、少人数の会においては、正直、行政から依頼があつても、十分な成果を出せるか疑問です。
- 本会会員の中でもまだまだ、認知症患者への対応力を十分に把握している者が少なく、そのため、行政主催での取組みには、参加を促すように心がけるようにとめま。
- 本市は、認知症の取組みが進んでいる地域で、本市で行われた認知症コホート調査にも参加しており、オレンジリングの講習会も受けています。認知症に関する論文も熊本大学と共著で発表しております。
- 様々な条件をかかえる住民への、柔軟な対応を可能とする為にも、行政の取組みに関与し、理解すべきと思ふ。
- 令和6年2月に会員向けの認知症サポーター育成講座を予定しております(行政の協力を得て)。

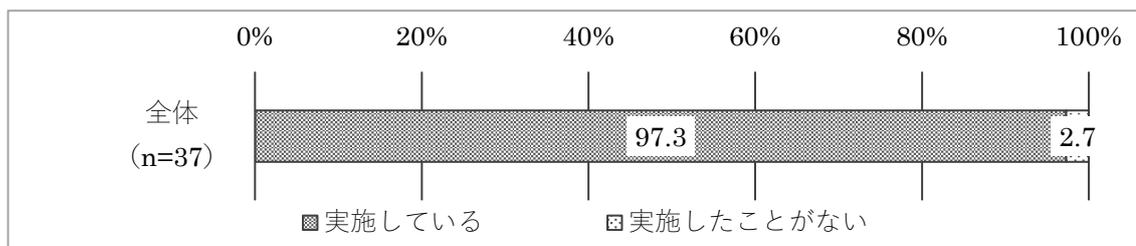
4. 郵送調査 C. 都道府県

(1) 認知症の人への支援に関する施策の実施状況について

i. 歯科医師認知症対応力向上研修の実施状況

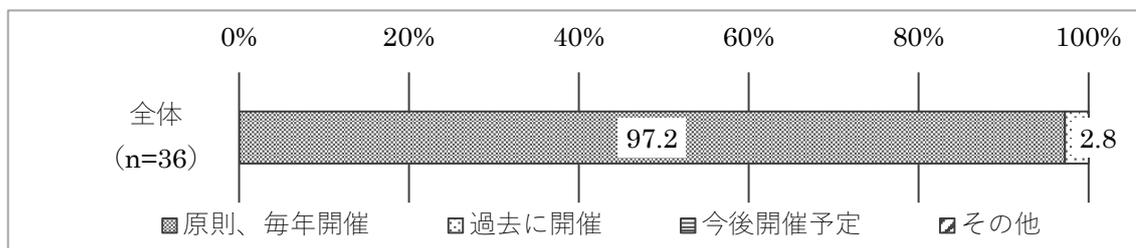
歯科医師認知症対応力向上研修の実施状況は、「実施している」都道府県が97.3%（36ヶ所）であった。

図表1 歯科医師認知症対応力向上研修の実施状況

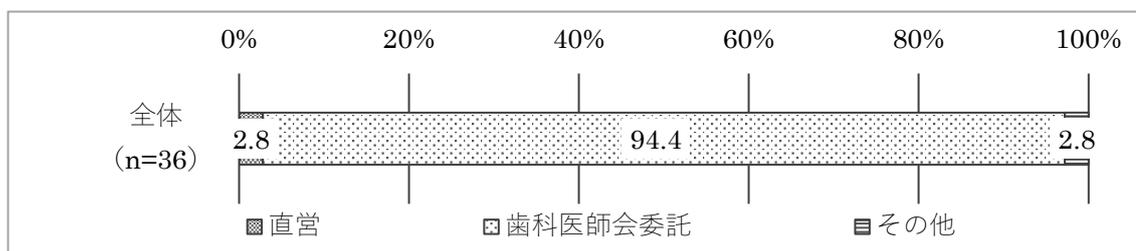


また、「実施している」と回答した都道府県（36ヶ所）のうち、実施回数については「原則、毎年開催」している都道府県が97.2%（31ヶ所）と最も多く、実施方法については「歯科医師会委託」の都道府県が94.4%（34ヶ所）と最も多かった。

図表2 歯科医師認知症対応力向上研修の実施回数



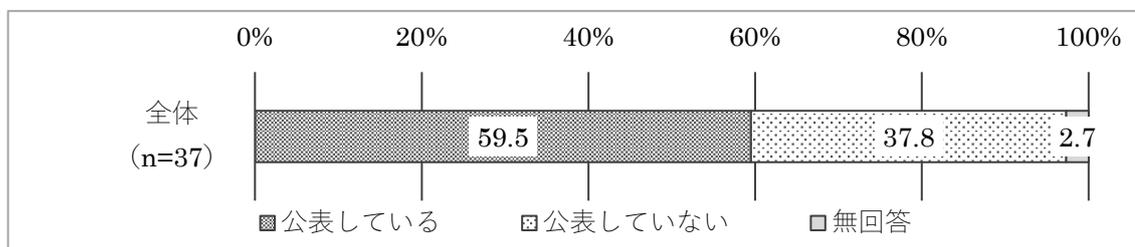
図表3 歯科医師認知症対応力向上研修の実施方法



ii. 歯科医師認知症対応力向上研修の受講者名簿の公開状況

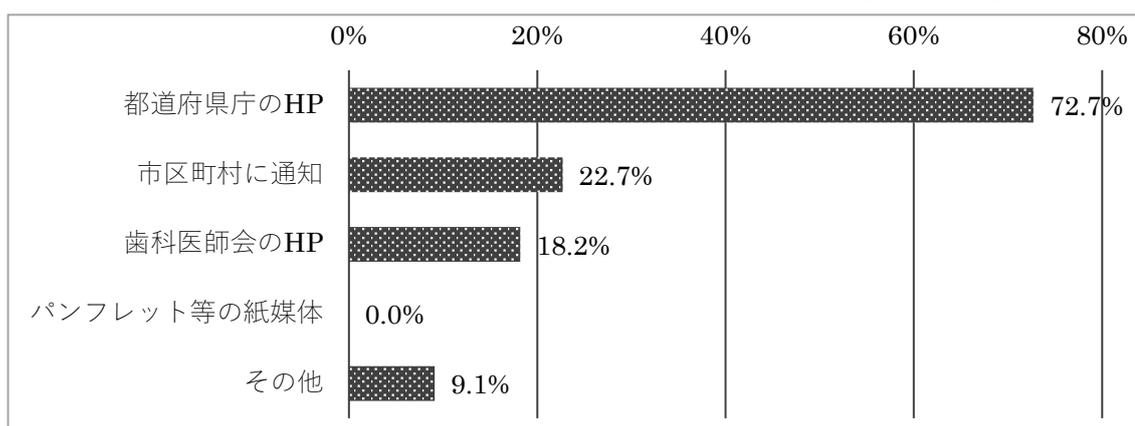
歯科医師認知症対応力向上研修の受講者名簿の公開状況は、「公表している」都道府県が59.5%（22ヶ所）であった。

図表4 歯科医師認知症対応力向上研修の受講者名簿の公開状況



また、「公表している」と回答した都道府県（22ヶ所）のうち、公表方法は「都道府県のHP」が72.7%（16ヶ所）と最も多く、次いで「市区町村に通知」が22.7%（5ヶ所）、「歯科医師会のHP」が18.2%（4ヶ所）であった。

図表5 歯科医師認知症対応力向上研修の受講者名簿の公表方法【複数回答】（n=22）



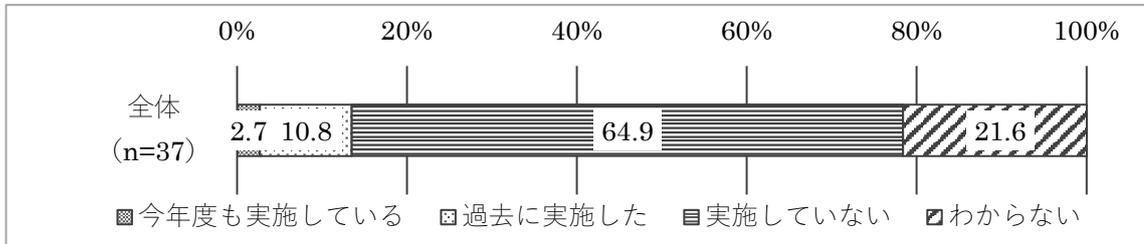
その他の回答は、以下の通り。

- ・ 研修を受講した医師が所属する医療機関一覧を市町に周知している。
- ・ 受講者が所属する歯科医院等についてホームページ公表。

iii. 認知症サポーター養成講座の実施状況

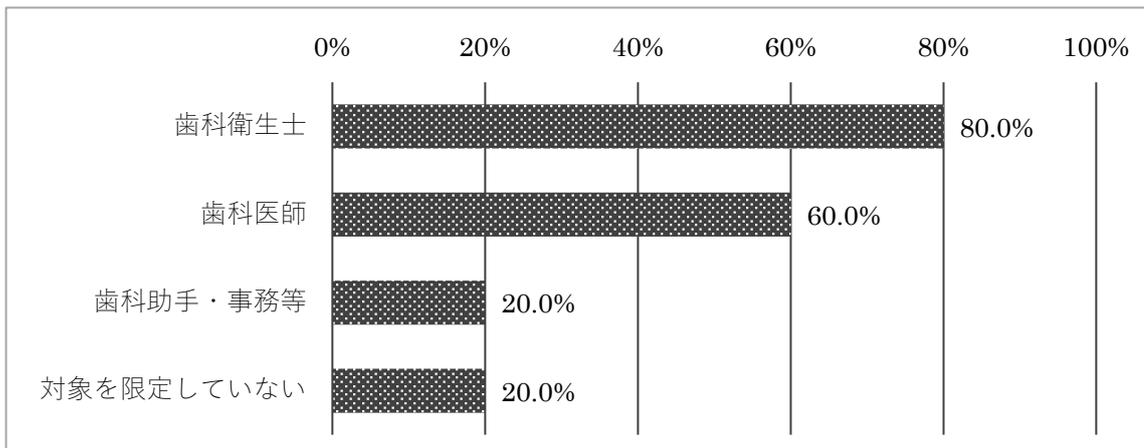
歯科関係者を対象とした、認知症サポーター養成講座の実施状況は、「実施していない」が64.9%（24ヶ所）と最も多かった。実施している都道府県は、「今年度も実施している」が2.7%（1ヶ所）、「過去に実施した」が10.8%（4ヶ所）であった。

図表6 認知症サポーター養成講座の実施状況



また、「今年度も実施している」または「過去に実施した」と回答した都道府県（5ヶ所）のうち、養成講座の対象は「歯科衛生士」が80.0%（4ヶ所）と最も多く、次いで「歯科医師」が60.0%（3ヶ所）であった。

図表7 認知症サポーター養成講座の対象【複数回答】（n=5）

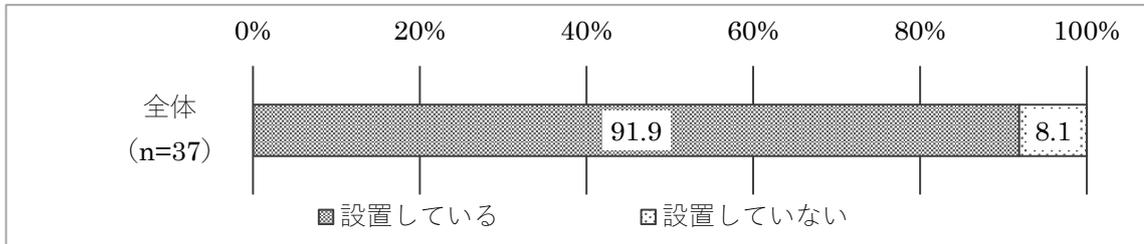


(2) 在宅歯科医療連携室等の設置について

i. 都道府県内の在宅歯科医療連携室等の設置状況

都道府県内に在宅歯科医療連携室等を「設置している」都道府県は、91.9%（34ヶ所）であった。

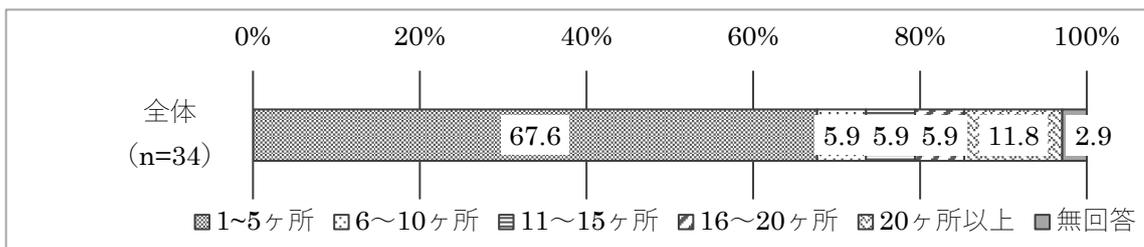
図表 8 在宅歯科医療連携室等の設置状況



さらに、在宅歯科医療連携室等を設置している都道府県（34ヶ所）に、設置個所数、設置圏域、主な相談対象、相談員、ポータブルユニットの貸出し機能について尋ねた。

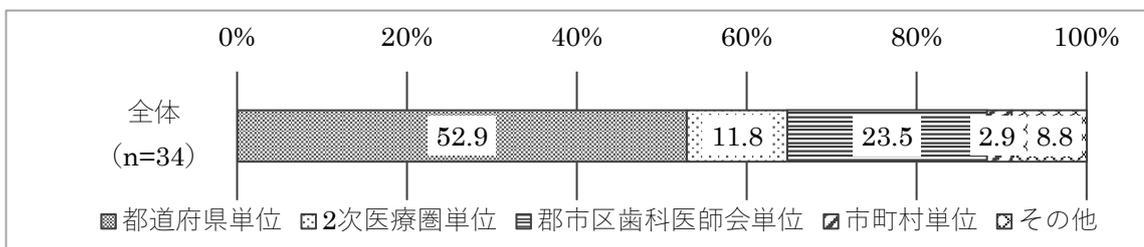
設置個所数は、平均 7.6±12.5 ヶ所であった。内訳は以下の通り。

図表 9 在宅歯科医療連携室等の設置個所数



設置圏域については、「都道府県単位」が 52.9%（18ヶ所）と最も多く、次いで「郡市区歯科医師会単位」が 23.5%（8ヶ所）、「2次医療圏単位」が 11.8%（4ヶ所）であった。

図表 10 在宅歯科医療連携室等の設置圏域

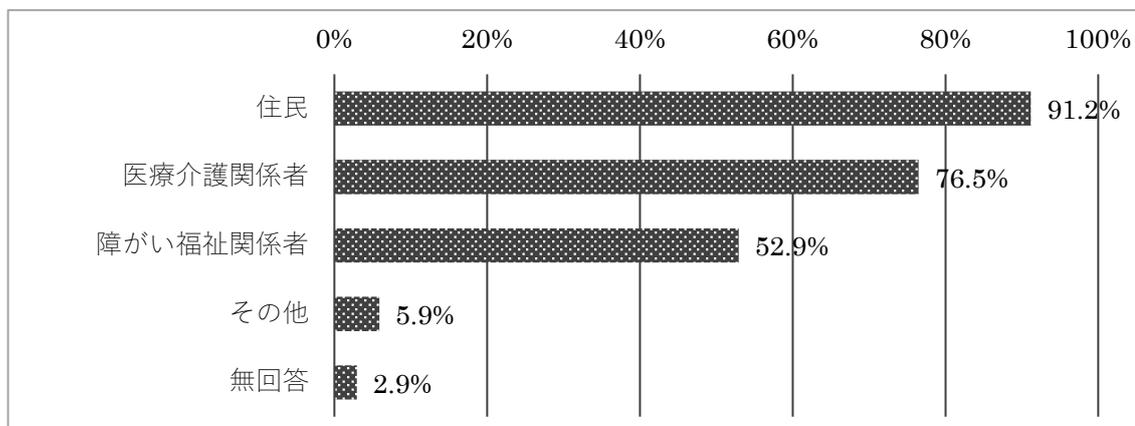


その他の回答は、以下の通り。

- ・ 2次医療圏単位をベースに、要介護者人数・歯科医療機関の多い地域に設置。
- ・ 郡市歯科医師会単位(16か所)+県歯科医師会(基幹1か所)。
- ・ 県内4ブロック(県北、県西、県央、県南)。

主な相談対象は、「住民」が 91.2% (31 ヶ所) と最も多く、次いで「医療介護関係者」が 76.5% (26 ヶ所)、「障がい福祉関係者」が 52.9% (18 ヶ所) であった。

図表 11 在宅歯科医療連携室等の主な相談対象【複数回答】(n=34)

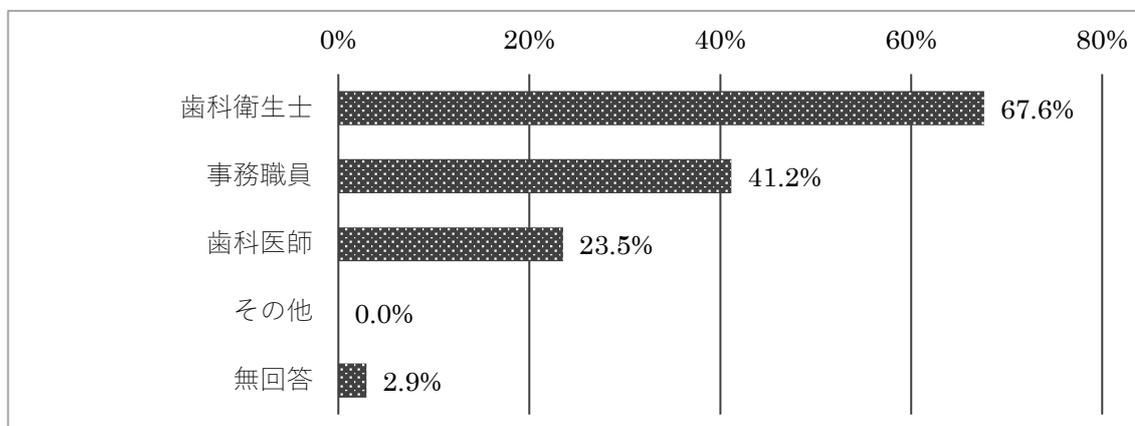


その他の回答は、以下の通り。

- ・特に制限なく、広く対象としている。
- ・市町村。

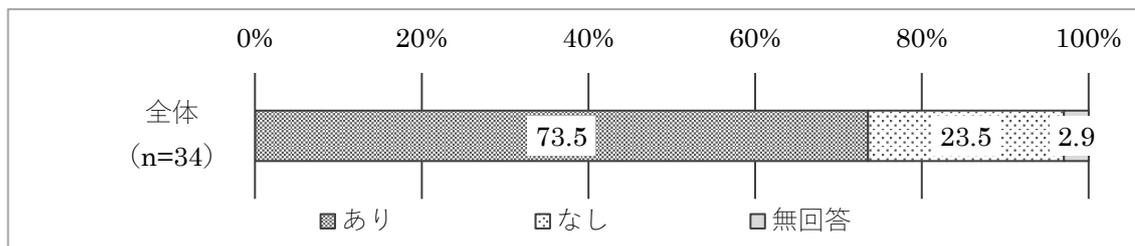
相談員（コーディネーターの配置）の職種は、「歯科衛生士」が 67.6% (23 ヶ所) と最も多く、次いで「事務職員」が 41.2% (14 ヶ所)、「歯科医師」が 23.5% (8 ヶ所) であった。

図表 12 相談員の職種（コーディネーターの配置）【複数回答】(n=34)



ポータブルユニットの貸出し機能については、「あり」が73.5%（25ヶ所）であった。

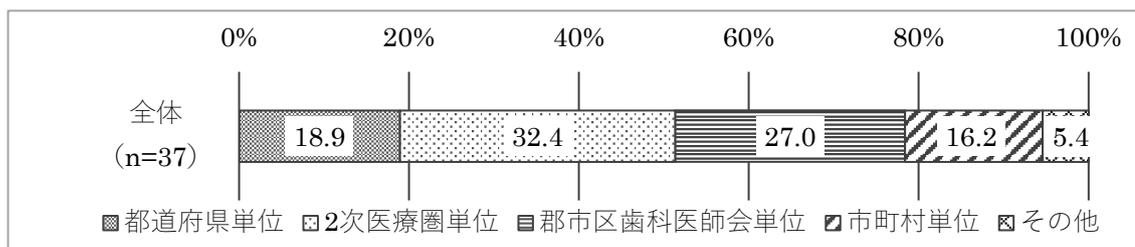
図表 13 ポータブルユニットの貸出し機能の有無



ii. 在宅歯科医療連携室等の在宅歯科医療の相談窓口の設置単位の希望

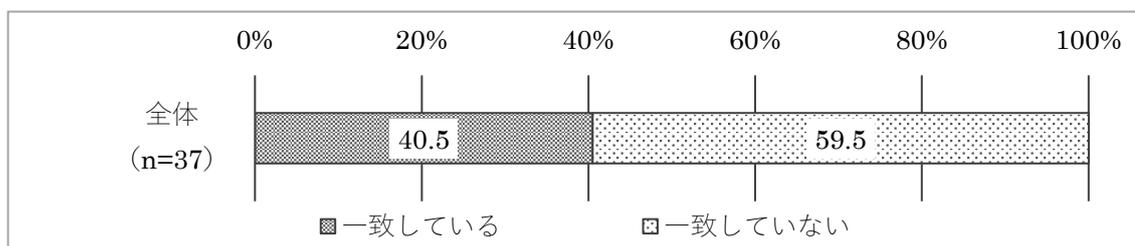
国から十分な財政支援があると仮定した場合、在宅歯科医療連携室等の在宅歯科医療の相談窓口として、最も望ましいと思われる設置単位については、「2次医療圏単位」が32.4%（12ヶ所）と最も多く、次いで「郡市区歯科医師会単位で設置」が27.0%（10ヶ所）、「都道府県単位」が18.9%（7ヶ所）であった。

図表 14 在宅歯科医療連携室等の設置単位の希望



また、最も望ましいと回答した設置単位と在宅医療の圏域との一致度については、「一致していない」が59.5%（22ヶ所）であった。

図表 15 在宅歯科医療連携室等の設置単位の希望と在宅医療の圏域との一致度

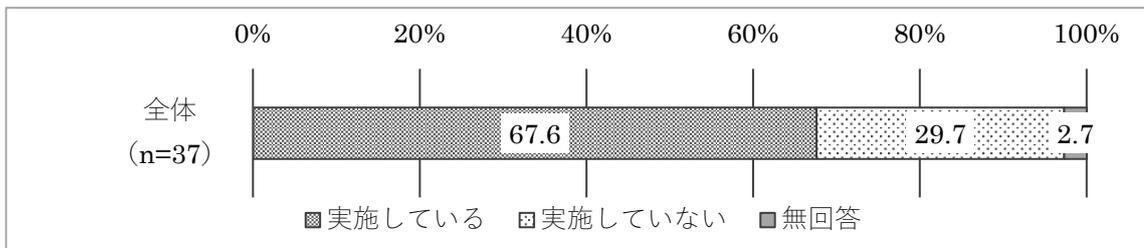


(3) 市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の支援について

i. 保健師等の市区町村職員等を対象とした研修の実施状況

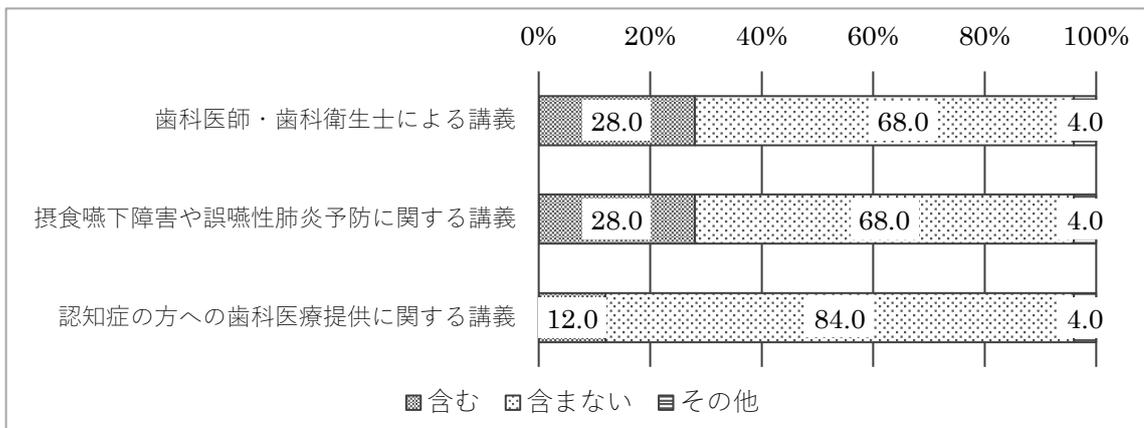
市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の充実を図ることを目的とした、保健師等の市区町村職員等を対象とした研修の実施状況は、「実施している」と回答した都道府県が 67.6% (25ヶ所) であった。

図表 16 保健師等の市区町村職員等を対象とした研修の実施状況



また、「実施している」と回答した都道府県 (25ヶ所) のうち、講義の内容に含まれる項目は、「歯科医師・歯科衛生士による講義」28.0% (7ヶ所)、「摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎予防に関する講義」28.0% (7ヶ所)、「認知症の方への歯科医療提供に関する講義」12.0% (3ヶ所) であった。

図表 17 講義の内容 (n=25)

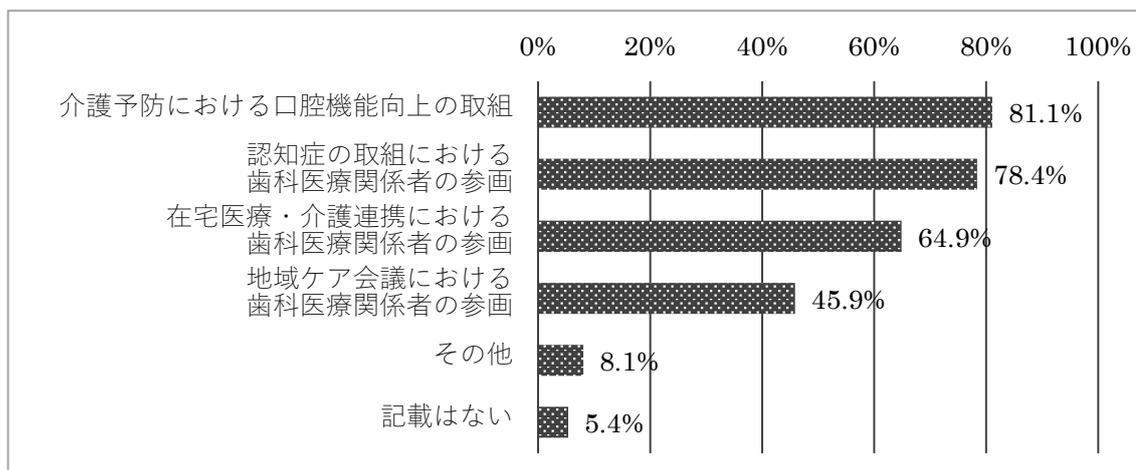


(4) 介護保険事業支援計画について

i. 第8期介護保険事業支援計画への歯科関係の記載状況

現行の第8期介護保険事業支援計画における、歯科に関する各項目の記載状況については、「介護予防における口腔機能向上の取組」が81.1%（30ヶ所）と最も多く、次いで「認知症の取組における歯科医療関係者の参画」が78.4%（29ヶ所）、「在宅医療・介護連携における歯科医療関係者の参画」が64.9%（24ヶ所）であった。

図表 18 第8期介護保険事業支援計画への歯科関係の記載状況【複数回答】（n=37）



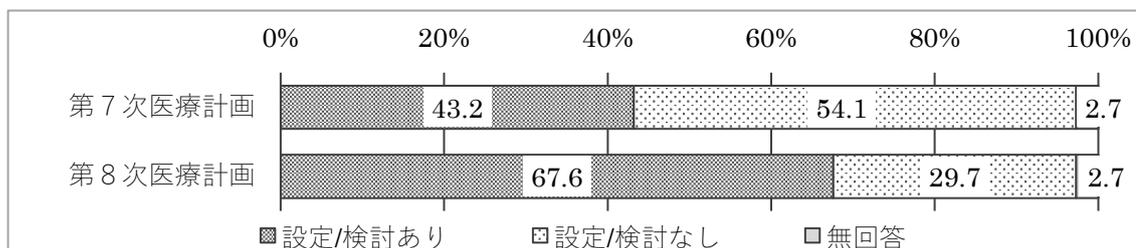
(5) 医療計画における数値目標の設置状況について

i. 在宅歯科医療に関する数値目標の設定の有無

現行の第7次医療計画、現在策定中の第8次医療計画の中で、在宅歯科医療に関する数値目標の設定状況については、以下の通りであった。

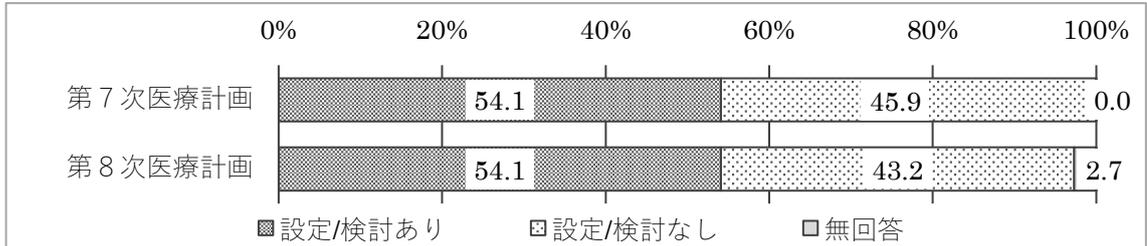
「訪問歯科診療を実施している診療所・病院数」は、第7次医療計画で「設定あり」は43.2%（16ヶ所）、第8次医療計画で「検討あり」は67.6%（25ヶ所）であった。

図表 19 数値目標の設定の有無＜訪問歯科診療を実施している診療所・病院数＞（n=37）



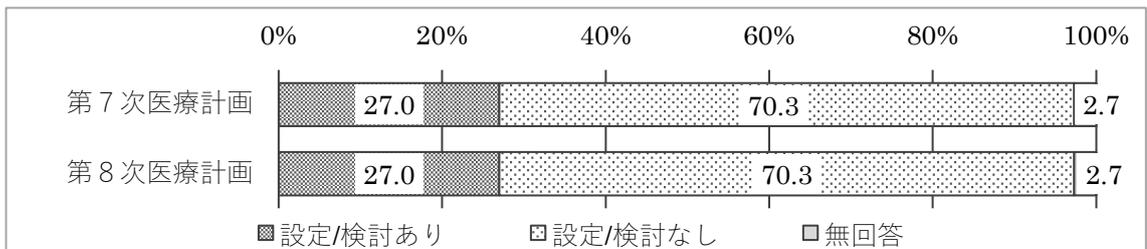
「在宅療養支援歯科診療所数」は、第7次医療計画で「設定あり」は54.1%（20ヶ所）、第8次医療計画で「検討あり」は54.1%（20ヶ所）であった。

図表 20 数値目標の設定の有無<在宅療養支援歯科診療所数> (n=37)



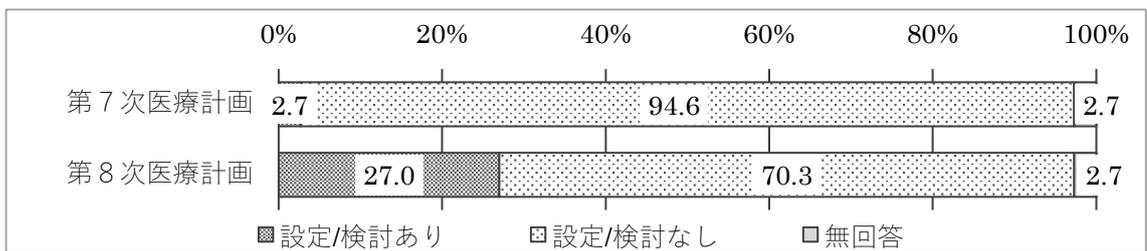
「訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数」は、第7次医療計画で「設定あり」は27.0%（10ヶ所）、第8次医療計画で「検討あり」は27.0%（10ヶ所）であった。

図表 21 数値目標の設定の有無<訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数> (n=37)



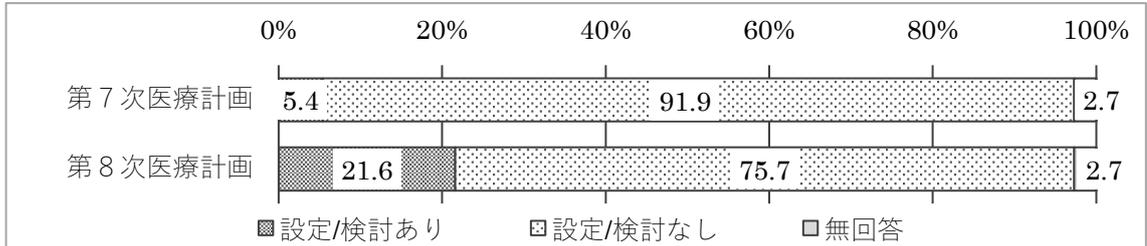
「在宅で活動する栄養サポートチームと連携する歯科医療機関数」は、第7次医療計画で「設定あり」は2.7%（1ヶ所）、第8次医療計画で「検討あり」は27.0%（2ヶ所）であった。

図表 22 数値目標の設定の有無<在宅で活動する栄養サポートチームと連携する歯科医療機関数> (n=37)



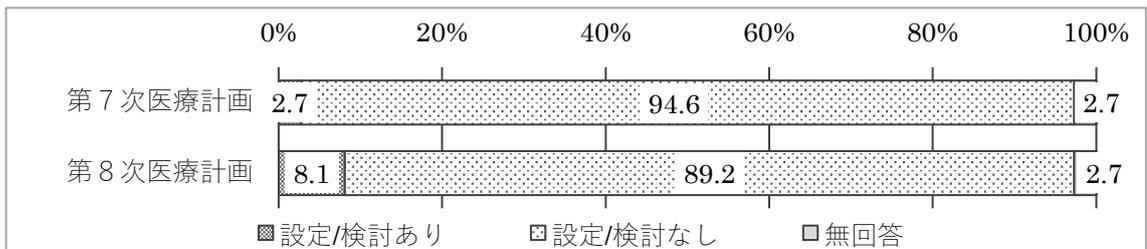
「訪問歯科診療を受けた患者数」は、第7次医療計画で「設定あり」は5.4%（2ヶ所）、第8次医療計画で「検討あり」は21.6%（8ヶ所）であった。

図表 23 数値目標の設定の有無＜訪問歯科診療を受けた患者数＞（n=37）



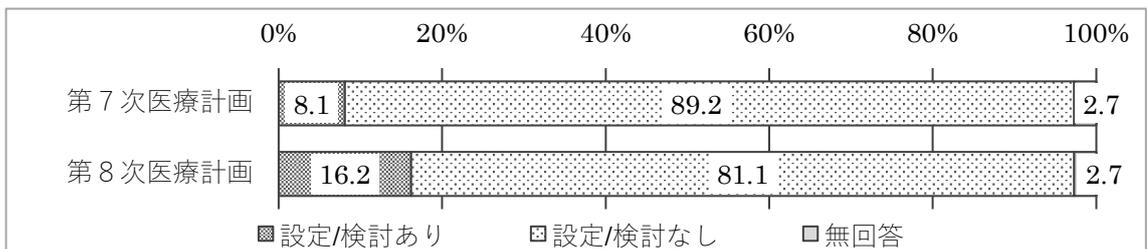
「歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数」は、第7次医療計画で「設定あり」は2.7%（1ヶ所）、第8次医療計画で「検討あり」は8.1%（3ヶ所）であった。

図表 24 数値目標の設定の有無＜歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数＞（n=37）



「訪問口腔衛生指導を受けた患者数」は、第7次医療計画で「設定あり」は8.1%（3ヶ所）、第8次医療計画で「検討あり」は16.2%（6ヶ所）であった。

図表 25 数値目標の設定の有無＜訪問口腔衛生指導を受けた患者数＞（n=37）



その他に設定されている数値目標としては、各医療計画において、以下の通り。

第7次医療計画

- ・ 相談できる歯科医院がある：設定なし、地域包括支援センター数：設定なし
- ・ 郡市医師会の医科歯科拠点数：設定あり、訪問歯科診療を実施している診療所・病院に勤務している歯科衛生士：設定あり

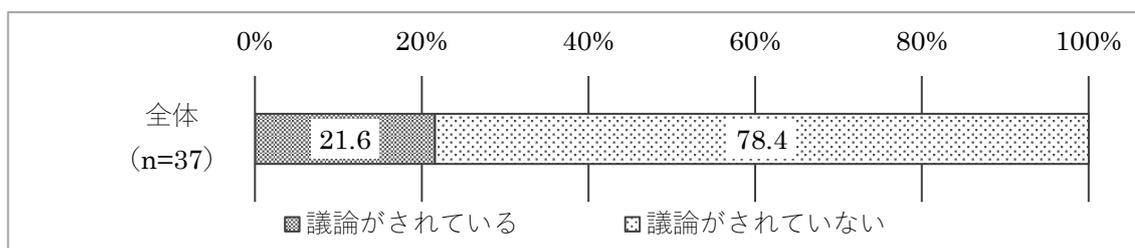
第8次医療計画

- ・ 相談できる歯科医院がある：検討あり、地域包括支援センター数：検討あり
- ・ 郡市医師会の医科歯科拠点数：設定なし、訪問歯科診療を実施している診療所・病院に勤務している歯科衛生士：設定なし
- ・ 検討の結果「在宅歯科診療を行っている歯科医療機関の割合」を設定
- ・ 在宅療養支援歯科診療所数～訪問口腔衛生指導を受けた患者数は目標に関するモニタリング指標として設定予定だが、数値目標は定めていない。

ii. 第8期医療計画における認知症の人への歯科医療提供体制に関する議論の有無

現在策定中の第8期医療計画において、認知症の人への歯科医療提供体制に関する「議論がされている」の都道府県は21.6%（8ヶ所）であった。

図表 26 第8期医療計画における認知症の人への歯科医療提供体制に関する議論の有無

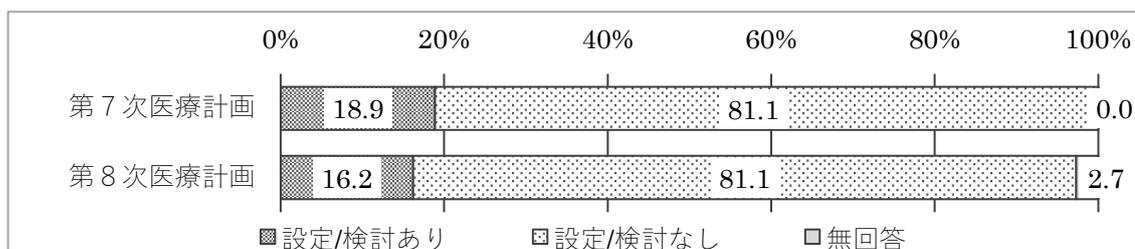


iii. 認知症の人への歯科医療に関する数値目標の設定の有無

現行の第7次医療計画、策定中の第8次医療計画の中で、認知症の人への歯科医療に関する数値目標の設定状況については、以下の通りであった。

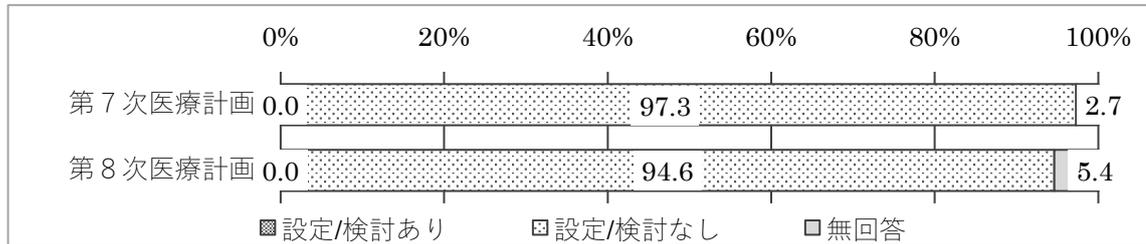
「認知症対応力向上研修を受けた歯科医師数」は、第7次医療計画で「設定あり」は18.9%（7ヶ所）、第8次医療計画で「検討あり」は16.2%（6ヶ所）であった。

図表 27 数値目標の設定の有無＜認知症対応力向上研修を受けた歯科医師数＞（n=37）



「認知症対応力向上研修を受けた歯科衛生士数」は、第7次医療計画、第8次医療計画ともに「設定（検討）あり」は0%（0ヶ所）であった。

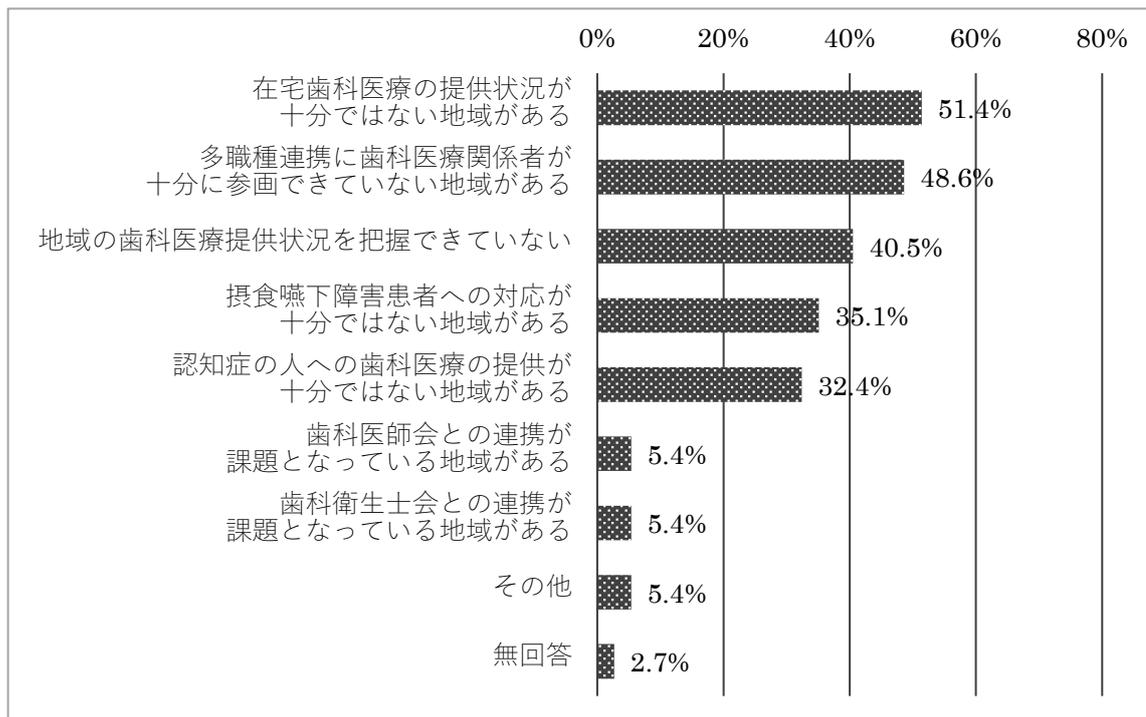
図表 28 数値目標の設定の有無＜認知症対応力向上研修を受けた歯科衛生士数＞（n=37）



(6) 要介護高齢者への歯科医療の提供状況に関する課題

要介護高齢者への歯科医療の提供状況に関する課題については、「在宅歯科医療の提供状況が十分ではない地域がある」が51.4%（19ヶ所）と最も多く、次いで「多職種連携に歯科医療関係者が十分に参画できていない地域がある」が48.6%（18ヶ所）、「地域の歯科医療の提供状況を把握できていない」が40.5%（15ヶ所）であった。

図表 29 要介護高齢者への歯科医療の提供状況に関する課題【複数回答】（n=37）



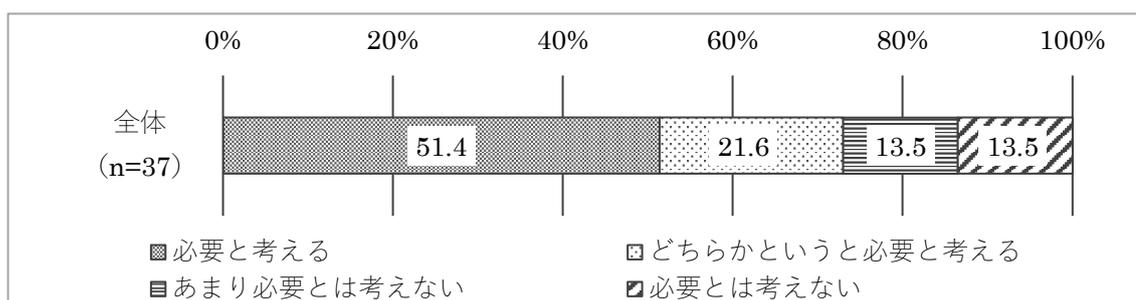
(7) 第8次医療計画の在宅医療における歯科の在り方について

i. 在宅歯科医療を担う歯科医療機関の必要性*

*現在策定中の第8次医療計画の中では「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置づけることが盛り込まれている。

将来的に歯科医療においても、認知症の人や摂食嚥下障害等への対応等を含め、積極的に在宅歯科医療を担う歯科医療機関が「必要と考える」と回答した都道府県は51.4%（19ヶ所）であった。

図表 30 積極的に在宅歯科医療を担う歯科医療機関の必要性



各回答における理由は、下記の通り。

「必要と考える」または「どちらかという必要と考える」と回答した理由

- ・ 現時点でも在宅歯科医療の提供が足りておらず、今後ますますニーズが増すことが考えられるため。
- ・ 口腔ケアも高齢者の健康寿命の延伸に大切なことだから。
- ・ 高齢社会の進行。
- ・ 今後の高齢化の進行に伴い、需要の増加が予想されるため。
- ・ 在宅歯科医療は今後さらに必要性が高まると考える。
- ・ 全国と比較し、在宅歯科診療の実施件数が少ない現状があるため。
- ・ 第8次医療計画における「在宅医療の体制構築に係る指針」で、口腔の管理の重要性の高まりについて記載されていることから、歯科についても「積極的に在宅歯科医療を担う歯科医療機関」として計画に位置づけるべきと考えるため。
- ・ 地域の在宅歯科医療を引っ張っていく歯科医療機関が必要だと思うため。
- ・ 地域包括ケアを担う一員と考えているから。
- ・ 超高齢社会において、口腔機能の維持にかかわるオーラルフレイル対策の需要が高まるため。
- ・ 本県の現状として歯科医師の高齢化・地域偏在等があることから、各歯科医療機関の機能分化を推進し、歯科医療機関間における連携により対応することが望まれるため。
- ・ 必要だとは考えるが、それが「ある」「ない」ではなく、実態として全通民に対して均一に提供される体制が必要で、地域差が生じる可能性があるのであればむしろ不要であるため。

- ・ 高齢化に伴うニーズの増加は考えられるが、現状を十分に把握できていないため。
- ・ 歯科診療所に対する在宅療養支援歯科診療所の割合が全国平均(約 21%)よりやや低い18%であるため。
- ・ 在宅医療ニーズの増加に伴い、訪問歯科診療のニーズも増加し、医科歯科連携の重要性が高まることから、連携の中心となる歯科医療機関の必要性は高いと考える。なお、本県においては、在宅歯科医療に対応する歯科医療機関について地域差があることから、まずは歯科医療機関の少ない地域における歯科往診ニーズへの対応が必要と考えている。
- ・ 必要性は感じているが、看取り等の課題の優先度が高く相対的に必要性について検討する機会が低いと感じている。

「あまり必要とは思えない」または「必要とは思えない」と回答した理由

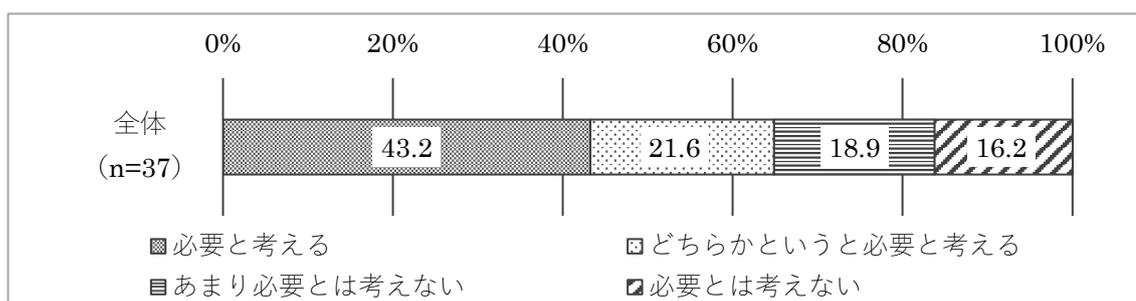
- ・ 改めて、位置づけをしなくても包括支援C、単位に1か所は在宅歯科医療を積極的に対応する歯科医療機関は存在している。
- ・ 積極的役割を担う医療機関を中心に医科・歯科連携、医療・介護連携を推進し、一体的に在宅医療を提供すべきと考えるため。
- ・ 第8次計画で位置づける医療機関・拠点の取組について、まず確認していく方が必要であると考えるため。
- ・ 本県では県下3圏域に在宅、歯科医療連携室を設置し、在宅歯科診療所の紹介や病院、介護サービス事業所への情報提供、機器の貸し出しなど拠点としての役割を果たしている仕組みがあるため。
- ・ 連携を担う拠点としての機能については、歯科においても必要と考えるが、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の役割に、多職種への働きかけ等があるため、「在宅歯科医療に於いて積極的役割を担う歯科医療機関」をあえて位置づける必要は無いと考える。
- ・ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置づけることの必要性が不明。
- ・ かかりつけ歯科医など広く在宅歯科に関わる歯科医院の増加が必要と考えるため。
- ・ 歯援診との違いが不明確
- ・ 積極的な役割を担う医療機関を位置づけることで、得られるものが現時点では不明なため。

ii. 積極的に在宅歯科医療に必要な連携を担う拠点の必要性*

*現在策定中の第8次医療計画の中では「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけることが盛り込まれている。

将来的に歯科医療においても、認知症の人や摂食嚥下障害等への対応等を含め、積極的に在宅歯科医療に必要な連携を担う拠点が「必要と考える」と回答した都道府県は43.2%（16ヶ所）であった。

図表 31 積極的に在宅歯科医療に必要な連携を担う拠点の必要性



各回答における理由は、下記の通り。

「必要と考える」または「どちらかという必要と考える」と回答した理由

- ・ すでにある。
- ・ 拠点があることでコンタクト先が明確になり、連携促進に繋がるため。
- ・ 拠点があると動きが取りやすいと思うため。
- ・ 現在各地域に設置している在宅歯科医療連携室がその役割を担うと考えられるため。
- ・ 在宅歯科医療を必要とする人すべてが在宅歯科医療を受けられる体制を整備するため。
- ・ 増加するニーズの可否や受け入れ可能な歯科医療機関の振り分け等、交通整理が必要です。
- ・ 地方における在宅歯科医療が進まない大きな要因の一つとして、後方支援体制がないことが挙げられるため。
- ・ 本県の現状として歯科医師の高齢化・地域偏在等があることから、各歯科医療機関の機能分化を推進し、歯科医療機関間における連携により対応することが望まれるため。
- ・ 在宅患者にとって歯・口腔の健康は食事や会話などにおいて重要な役割を果たしており、誤嚥性肺炎の予防の観点からも大切であると考えます。そのため当県においては在宅患者のニーズに応じた歯科保健医療を提供するため、在宅歯科保険連携室の設置の拡充を図っている。
- ・ 在宅歯科医療に関しては、現時点で積極的に拠点を設置できる状況でないため。
- ・ 歯科医師が1人の医院では、訪問に行けない場合があり、連携が必要だから。

「あまり必要とは思えない」または「必要とは思えない」と回答した理由

- ・ すでに在宅歯科の地域連携室を設置していることから、重複した役割を担うものを設置する必要は無いと考えるため。
- ・ 拠点がなくとも連携できているため。
- ・ 在宅医療に必要な連携を担う拠点に歯科の要素を含めることが望ましい。
- ・ 本県では県下3圏域に在宅、歯科医療連携室を設置し、在宅歯科診療所の紹介や病院、介護サービス事業所への情報提供、機器の貸し出しなど拠点としての役割を果たしている仕組みがあるため。
- ・ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけることの必要性が不明。
- ・ 在宅医療に必要な拠点が在宅歯科の推進についても役割を担うと考えるため、別に設置の必要は無いと考えます。
- ・ 在宅医療に必要な連携を担う拠点で、歯科も含めた体制を検討すれば良いから。
- ・ 歯科は単一診療科のため、また在宅医療に必要な連携を担う拠点に歯科も参画すれば良い。
- ・ 在宅医療は多職種連携が重要であることから、第8次医療計画において位置づけた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に歯科医療の対応を含めて、医療や介護等と合わせて連携を進めるべきと考えるため。
- ・ 本県では市町の在宅医療・介護連携支援センターを「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に位置づけするため、別途「在宅歯科医療に必要な連携を担う拠点」を位置づける必要はない。

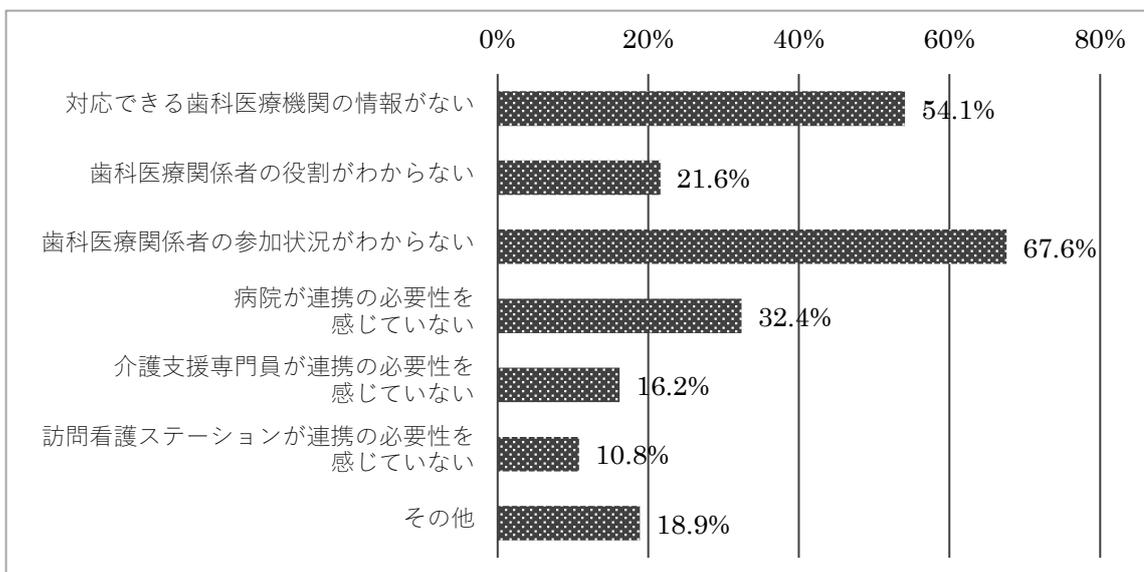
(8) 歯科医療関係者との連携の課題について

i. 入退院支援*における歯科医療関係者との連携の課題

*誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアや悪性腫瘍等における周術期の感染予防において、歯科医療機関との連携の重要性が指摘されている。

入退院支援における歯科医療関係者との連携の課題については、「歯科医療関係者の参加状況がわからない」が67.6%（25ヶ所）と最も多く、次いで「対応できる歯科医療機関の情報がない」が54.1%（20ヶ所）、「病院が連携の必要性を感じていない」が32.4%（12ヶ所）であった。

図表 32 入退院支援における歯科医療関係者との連携の課題【複数回答】（n=37）



その他の内容は、以下の通り。

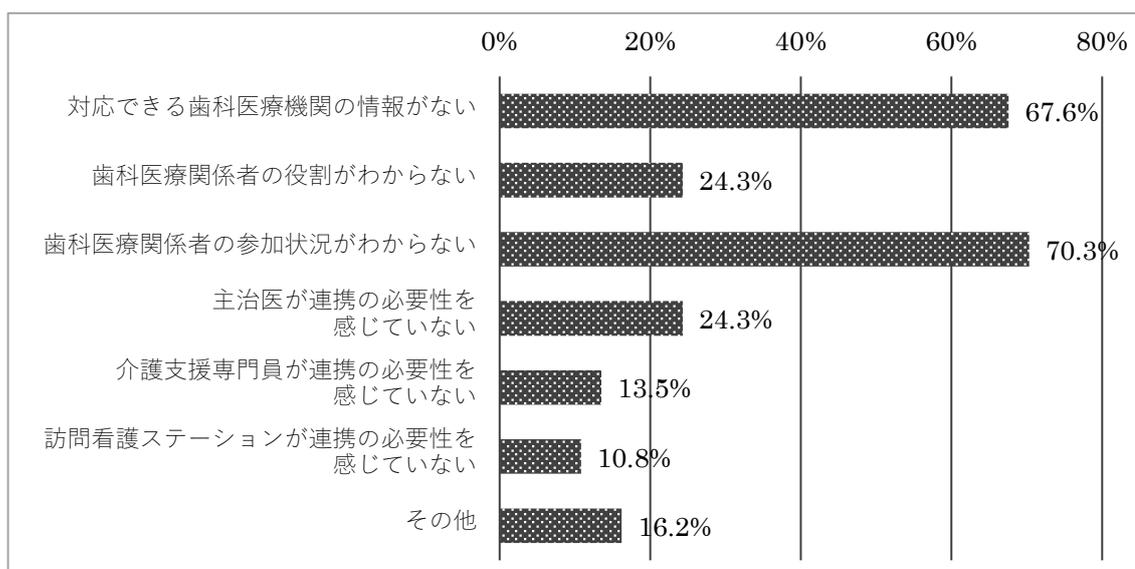
- ・ 在宅で歯科介入が必要な方に対して病院や訪看、CMとの連携により病院から在宅に繋がる連携が進められていますが、関係者の理解によるさらなる連携の推進が必要。
- ・ 在宅歯科を担う歯科医師・歯科衛生士の育成。
- ・ 歯科は全身との関わりが深く連携が重要な分野であるが、他職種との情報共有の場面で切り離されて考えられがち。
- ・ 歯科医療関係者が入退院支援の必要性を感じているか、わからない。
- ・ 歯科医療関係者において、入退院支援における役割についての知識が不十分。
- ・ 歯科医療機関全てが在宅医療対応ではない為、住民のかかりつけ歯科医が訪問診療に対応されない時の対応に困る（歯科医療が繋がらない）。
- ・ 取り組もうとする歯科医療機関が少ない。意識が低い。転院とともに支援が途切れてしまうこと。

ii. 看取り支援*における歯科医療関係者との連携の課題

*近年、終末期における口腔管理の重要性が指摘されている。

看取り支援における歯科医療関係者との連携の課題については、「歯科医療関係者の参加状況がわからない」が70.3%（26ヶ所）と最も多く、次いで「対応できる歯科医療機関の情報がない」が67.6%（25ヶ所）、「歯科医療関係者の役割がわからない」と「主治医が連携の必要性を感じていない」がそれぞれ24.3%（9ヶ所）であった。

図表 33 看取り支援における歯科医療関係者との連携の課題【複数回答】（n=37）



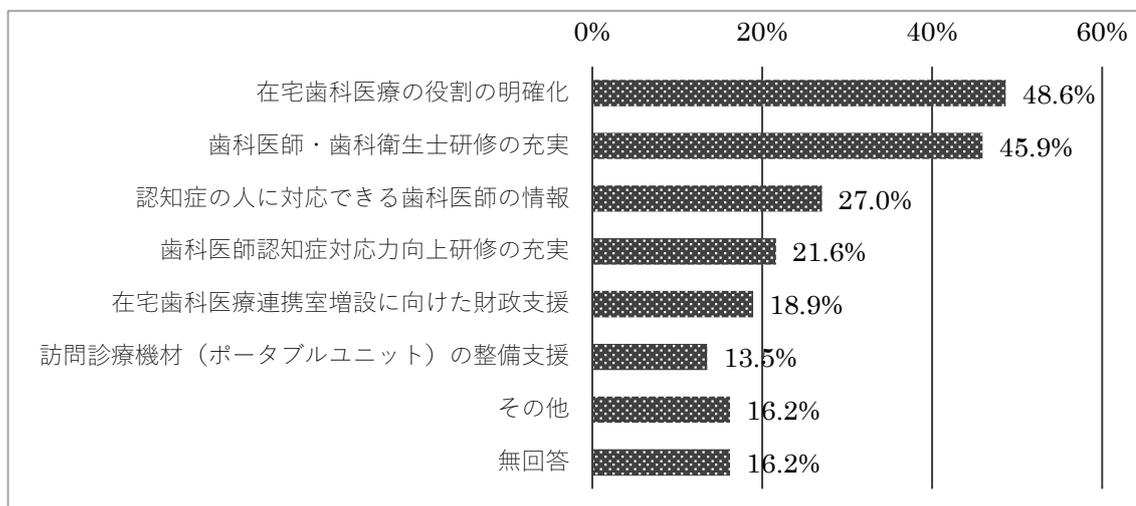
その他の内容は、以下の通り。

- ・ 看取り期における歯科医療関係者の参画について取り組みを進めている地域もあるが、全県では支援の現状、関係者の認識を把握するまで至っていません。
- ・ 在宅歯科を担う歯科医師・歯科衛生士の育成。
- ・ 歯科は全身との関わりが深く連携が重要な分野であるが、他職種との情報共有の場面で切り離されて考えられがち。
- ・ 歯科医療機関全てが在宅医療対応ではない為、住民のかかりつけ歯科医が訪問診療に対応されない時の対応に困る（歯科医療が繋がらない）。
- ・ 歯科分野における看取り支援に関する現状等についてデータを持ち合わせていない。
- ・ 終末期まで対応が出来ていない。

(9) 在宅歯科医療充実に向けて望む支援内容

在宅歯科医療の充実に向けて、今後どのような支援を望むか尋ねたところ、「在宅歯科医療の役割の明確化」が48.6%（18ヶ所）と最も多く、次いで「歯科医師、歯科衛生士研修の充実」が45.9%（8ヶ所）、「認知症の人に対応できる歯科医師の情報」が27.0%（10ヶ所）であった。

図表 34 在宅歯科医療充実に向けて望む支援内容【複数回答】（n=37）



その他の内容は、以下の通り。

- ・ レセ・介護レセ請求や必要書類等のスキルでない研修の実施。
- ・ 在宅歯科医療を実施する歯科医療機関への財政支援。
- ・ 在宅歯科医療連携室(既在)への財政支援
- ・ 歯科保健医療全般に対する財政支援の他、地域偏在／高齢化する歯科医師の人財確保に対して、国としての明確な方針の提示。
- ・ 都道府県への支援でなく、診療報酬の充実が望まれる。

(10) 認知症関連施策と歯科医療・在宅歯科医療の連携に関する工夫について

得られた回答は、以下の通り。

- ・ 歯科医師に対する認知症対応力向上研修を実施している。医科との連携を進めるため、推進室の周知を医師会や訪問看護ステーションに赴いて行っている。アセスメント後、スムーズにかかりつけ歯科医や在宅診療を行っている歯科医院を紹介できるよう、事前に治療内容ごとに医院をリストアップしている。
- ・ 「認知症対応力向上研修」において、配布されたテキストのみを伝えるのではなく「+α」で歯科医師としての視点から情報を伝え「どう絡むか」を提案したりして、聴講者がイメージしやすいよう工夫した。(R4年度まで当課の歯科医師が講師の一部を担当した。)
- ・ 県内の在宅歯科診療所数が少ない医療圏に対し、訪問診療機材等の整備支援を積極的に行っている。
- ・ 在宅歯科医療・口腔ケア従事者に対する研修において、認知症に関する話題も取り上げている。
- ・ 在宅歯科医療に関する連携窓口の周知のため、チラシ等を作成し、県民や関係機関へ配布している。
- ・ 歯科医療専門職の認知症への理解促進に向け、毎年認知症対応力向上研修を実施するとともに、地域ごとでの多職種連携の醸成のため、介護職や歯科以外の専門職を講師としたり、逆にそれらの職種を対象にした研修方法で、現地開催で実施するなどしている。
- ・ 全郡市区歯科医師会に設置された在宅歯科医療連携室を中心とした、各地域における連携体制の構築。
- ・ 認知症の疑いに早期に気がつき、かかりつけ医と連携するとともに、状況に応じた歯科治療・口腔管理を行い、支援体制構築の担い手となるように研修を実施している。
- ・ 認知症施策推進協議会等に歯科医師会にも委員で参加して頂き、高齢者保健福祉計画の認知症に関わる内容についても、歯科の面から意見を頂くなど、連携を図っている。

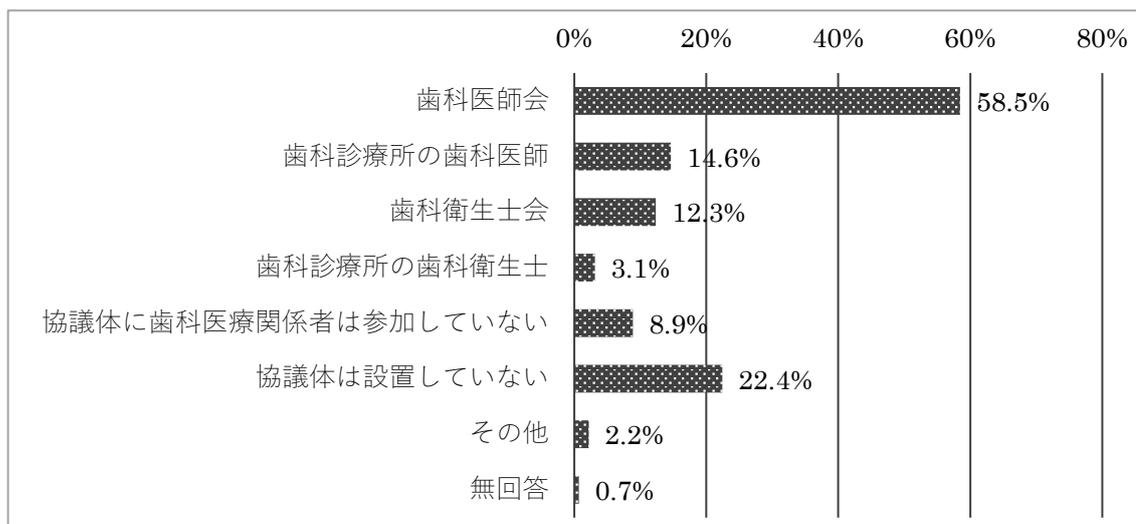
5. 郵送調査 D. 市区町村

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の取組状況（令和5年度）について

i. 在宅医療・介護連携の推進に係る協議体に参加している歯科医療関係者

在宅医療・介護連携の推進に係る協議体に参加している歯科医療関係者の職種は、「歯科医師会」が58.5%（508ヶ所）と最も多く、次いで「歯科診療所の歯科医師」が14.6%（127ヶ所）、「歯科衛生士会」が12.3%（107ヶ所）であった。また、「協議体に歯科医療関係者は参加していない」が8.9%（77ヶ所）であった。

図表1 在宅医療・介護連携の推進に係る協議体に参加している歯科医療関係者（n=869）



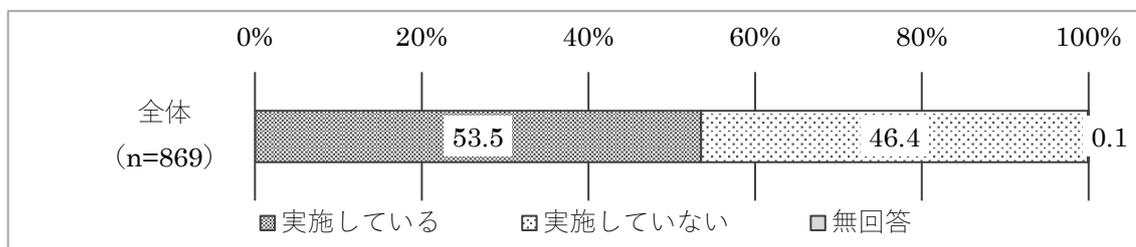
その他の内容は、以下の通り。

- ・ 介護サービス事業所の歯科衛生士
- ・ 口腔管理推進室の歯科衛生士
- ・ 協議体は設置していないが、地域ケアブロック会議を設置している。会議メンバーに、歯科医師会から推薦された歯科医師が参加。
- ・ 協議体に準じた会議体があり、歯科医師も出席している。
- ・ 行政の歯科衛生士(他2件)
- ・ 地域包括支援センターの歯科衛生士(他1件)
- ・ 在宅(フリー)歯科衛生士
- ・ 在宅療養コーディネーター
- ・ 歯科医師会に所属する歯科衛生士
- ・ 歯科医師会の事務員
- ・ 地域ケア会議の委員に歯科医師がいる
- ・ 地域包括支援ケアネットワーク会議においては委員委嘱している。

ii. 歯科医療提供体制構築に向けた取組の実施状況

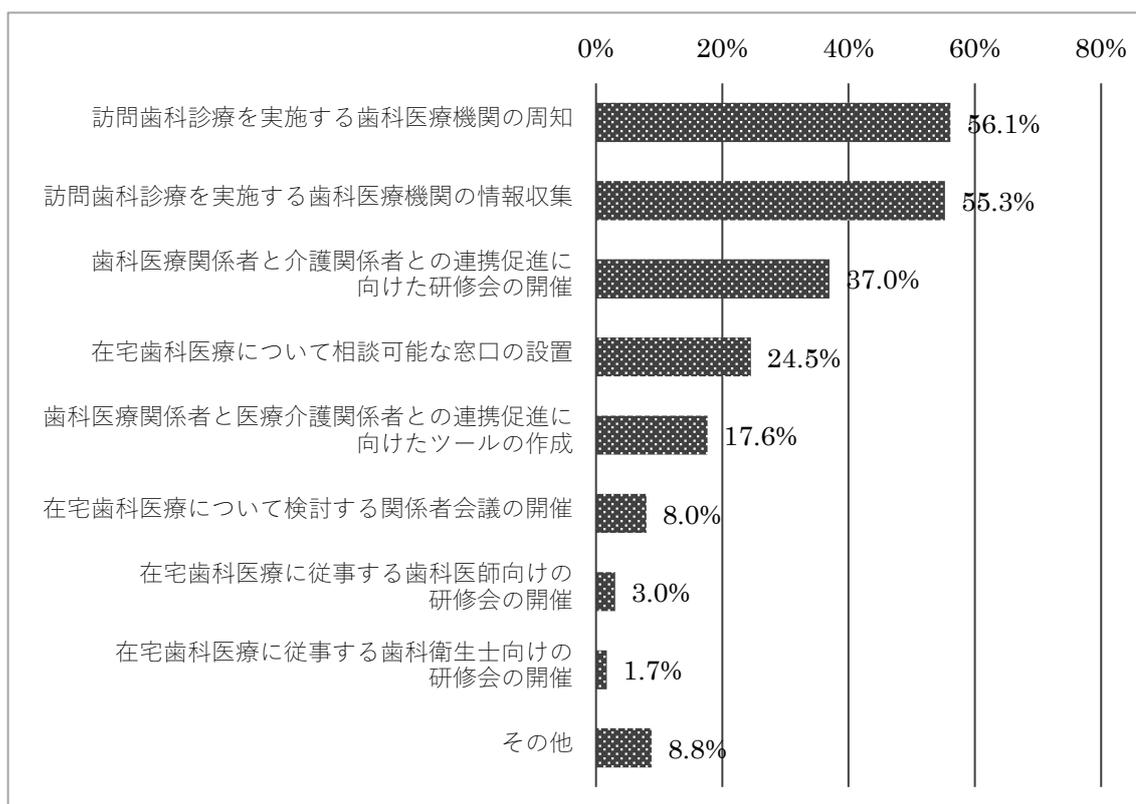
歯科医療提供体制構築に向けた取組を「実施している」市区町村は53.5%（465ヶ所）であった。

図表2 歯科医療提供体制構築に向けた取組の実施状況



また、「実施している」と回答した市区町村（465ヶ所）のうち、具体的な取組内容については、「訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の周知」が56.1%（261ヶ所）と最も多く、次いで「訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の情報収集」が55.3%（257ヶ所）、「歯科医療関係者と介護関係者との連携促進に向けた研修会の開催」が37.0%（172ヶ所）であった。

図表3 歯科医療提供体制構築に向けて実施している取組内容【複数回答】（n=465）



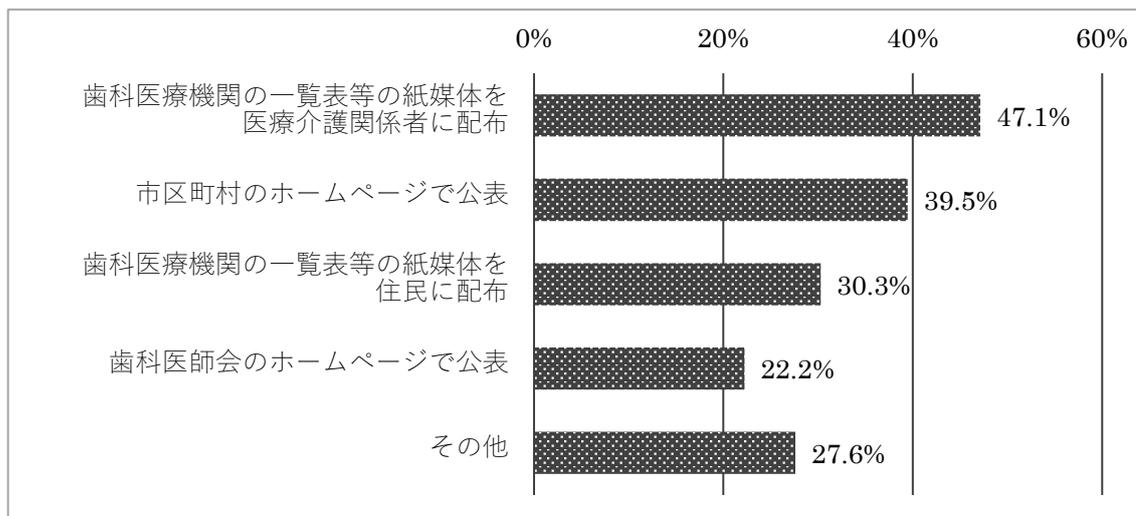
その他の回答は、P.102 に示す。

iii. 訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の周知の方法

(1) ii. 歯科医療提供体制構築に向けた取組の実施状況 において、「訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の周知」を「実施している」と回答した市区町村（261ヶ所）に対して、周知の方法を尋ねた。

その結果、「歯科医療機関の一覧表等の紙媒体を医療介護関係者に配布」が47.1%（123ヶ所）と最も多く、次いで「市区町村のホームページで公表」が39.5%（103ヶ所）、「歯科医療機関の一覧表等の紙媒体を住民に配布」が30.3%（79ヶ所）であった。

図表4 訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の周知の方法【複数回答】（n=261）



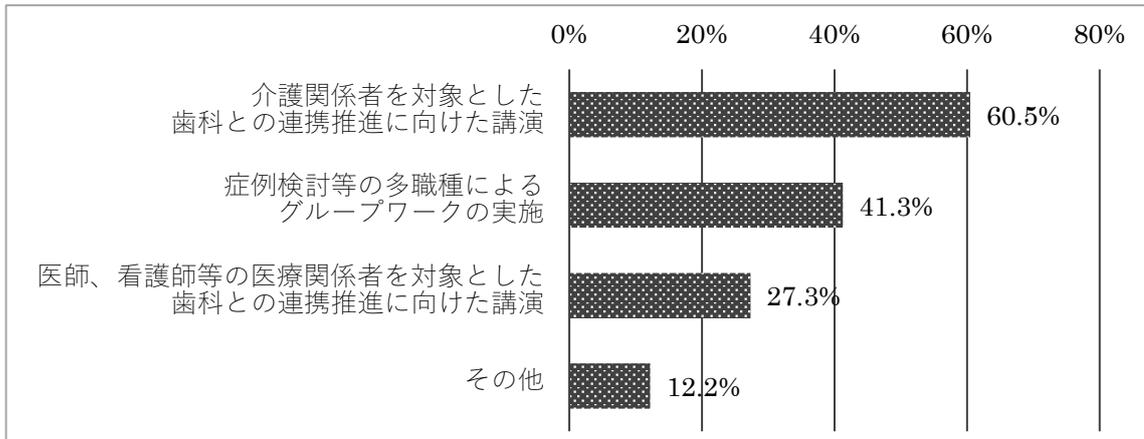
その他の内容は、P.103-104 に示す。

iv. 歯科医療関係者と介護関係者との連携促進に向けた研修会の実施内容

(1) ii. 歯科医療提供体制構築に向けた取組の実施状況 において、「歯科医療関係者と介護関係者との連携促進に向けた研修会の開催」を「実施している」と回答した市区町村（172ヶ所）に対して、実施内容を尋ねた。

その結果、「介護関係者を対象とした歯科との連携推進に向けた講演」が60.5%（104ヶ所）と最も多く、次いで「症例検討等の多職種によるグループワークの実施」が41.3%（71ヶ所）、「医師、看護師等の医療関係者を対象とした歯科との連携推進に向けた講演」が27.3%（47ヶ所）であった。

図表5 歯科医療関係者と介護関係者との連携促進に向けた研修会の実施内容【複数回答】
(n=172)



その他の回答は、以下の通り。

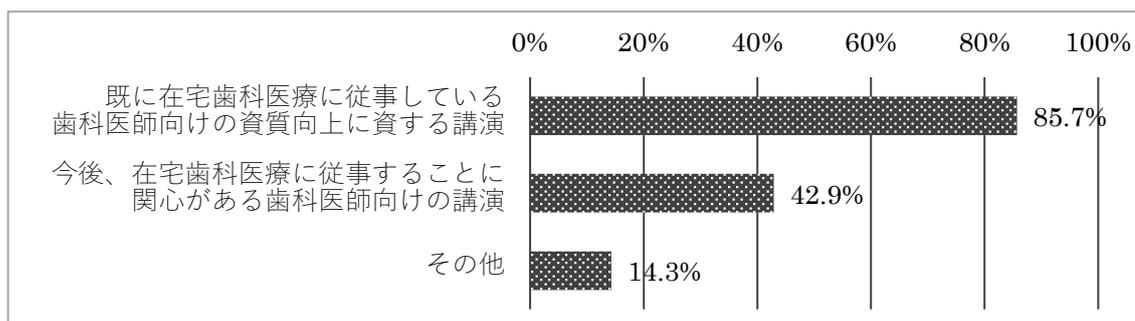
- ・ 主に介護関係者を対象とした口腔ケアに関する、歯科衛生士による講演(出張研修会)。
医療、介護関係者を対象とした口腔機能や摂食えん下等に関する講演(多機能研修会)。
- ・ 「食べること」に焦点をあてた地域ケア会議や多職種連携研修会の開催。
- ・ 「地域で防ぐ誤嚥性肺炎」(研修会というより講演会)。
- ・ 医療、介護の関係者を対象とした講演会。
- ・ 介護関係者と医療関係者含む連携推進に向けた講演。
- ・ 介護関係者と歯科医療関係者との意見交換会。
- ・ 顔の見える関係の構築のための研修。
- ・ 圏域の多職種を対象に研修会(講座やグループワーク)を実施。
- ・ 在宅医療、介護連携推進事業に関わる多職種に向けた講演。
- ・ 市歯科医師会と連携し、医療職・介護職を対象とした研修会の実施。
- ・ 歯科DrとCMの意見交換会。
- ・ 歯科との連携についての事例発表。
- ・ 多職種が一堂に介し歯科に関する研修を受講した。
- ・ 多職種対象で、「食べる力」をテーマに口腔外科医による研修会。
- ・ 多職種連携研修会を開催(講演・グループワーク)。
- ・ 地域の医療介護従事者の顔の見える関係づくりと地域課題の検討。
- ・ 地域包括支援センターと歯科との連携研修会。
- ・ 町内の医療・介護関係者との多職種連携、グループワーク研修。

v. 在宅歯科医療に従事する歯科医師向けの研修会の実施内容

(1) ii. 歯科医療提供体制構築に向けた取組の実施状況 において、「在宅歯科医療に従事する歯科医師向けの研修会の開催」を「実施している」と回答した市区町村（14ヶ所）に対して、実施内容を尋ねた。

その結果、「既に在宅歯科医療に従事している歯科医師向けの資質向上に資する講演」が85.7%（12ヶ所）と最も多く、次いで「今後、在宅歯科医療に従事することに関心がある歯科医師向けの講演」が42.9%（6ヶ所）であった。

図表6 在宅歯科医療に従事する歯科医師向けの研修会の実施内容【複数回答】（n=14）



その他の回答は、以下の通り。

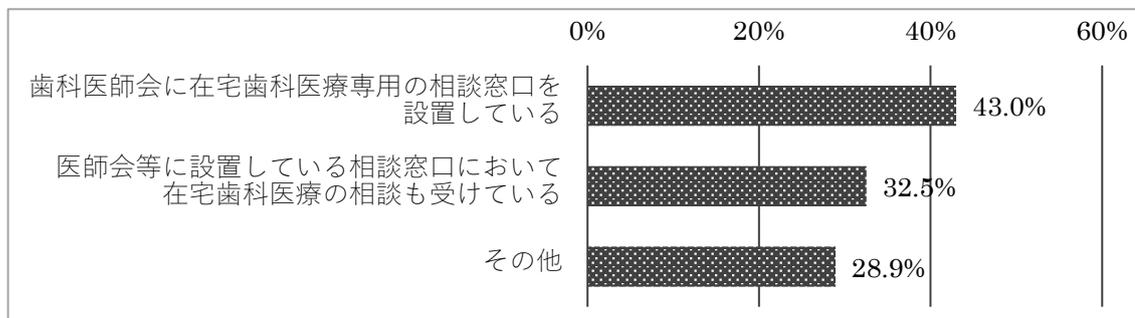
- ・ 同行訪問(他1件)

vi. 在宅歯科医療について相談可能な窓口における実施内容

(1) ii. 歯科医療提供体制構築に向けた取組の実施状況 において、「在宅歯科医療について相談可能な窓口の設置」を「実施している」と回答した市区町村（114ヶ所）に対して、実施内容を尋ねた。

その結果、「歯科医師会に在宅歯科医療専用の相談窓口を設置している」が43.0%（49ヶ所）と最も多く、次いで「医師会等に設置している相談窓口において在宅歯科医療の相談も受けている」が32.5%（37ヶ所）であった。

図表7 在宅歯科医療について相談可能な窓口の実施内容【複数回答】（n=114）



その他の回答は、以下の通り。

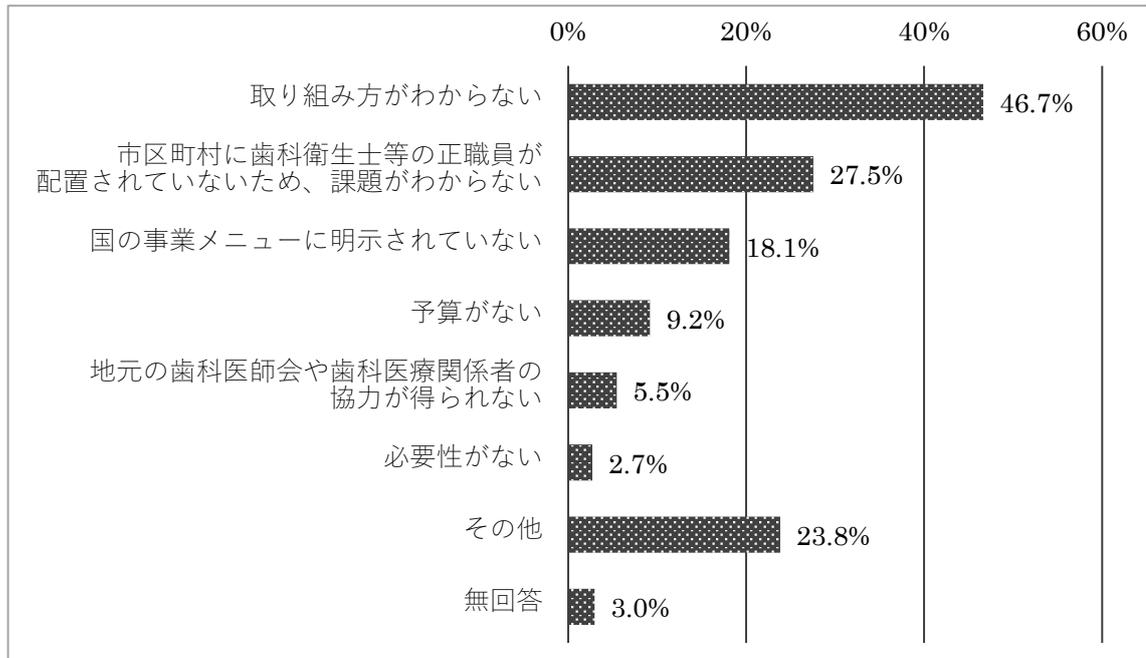
- ・ 郡市区歯科医師会(口腔サポートセンター)にて相談を受付けている。
- ・ 県立病院支援センター内に在宅歯科医療の相談窓口を設置。
- ・ 行政担当窓口と地域包括支援センターに設置。
- ・ 高齢福祉課の窓口で在宅歯科医療の相談も受けている。
- ・ 在宅医療・介護連携センターが窓口となっている。
- ・ 在宅医療・介護連携に係る協議体に設置している。
- ・ 在宅医療・介護連携支援センターに設置。
- ・ 在宅医療・介護連携相談窓口にて、他の質問と同様に受付けている。
- ・ 在宅医療(摂食・えん下機能)支援センターを医師会に委託し、歯科医師会の協力のもと、摂食・えん下機能障害に関する相談に応じている。
- ・ 市が設置している在宅医療介護連携相談窓口で相談を受けている。
- ・ 市が相談窓口となり、歯科医師会と連携して対応にあたっている。
- ・ 市に相談窓口を設置している。
- ・ 市の健康課に相談窓口を設置している。
- ・ 市の健康部門で相談を受けている。
- ・ 市の口腔保健支援センターで他の歯科保健に関する内容と同様の対応をしている。
- ・ 市の口腔保健福祉センター(郡市区歯科医師会)において相談、対応を行っている。
- ・ 市を窓口として市HPに歯科医師会の連絡先を掲載。
- ・ 市町村直営の相談窓口においても在宅歯科医療の相談を受けている。
- ・ 市役所に設置している在宅医療サポートセンターにて相談を受けている。
- ・ 歯科医師会主体でお口に関する相談を包括して受ける相談窓口を設置している。
- ・ 歯科衛生士会等で実施。
- ・ 当地方在宅医療・介護連携拠点センターを設置し、その相談窓口において在宅歯科医療に関する相談を受けている。
- ・ 地域包括支援センターに相談窓口を設置している。
- ・ 町の保健福祉課。
- ・ 町内歯科診療所に個別に依頼し、専門職からの相談をうける窓口も設置している。
- ・ 保健センター(歯科衛生士)も相談窓口となり、相談を受けている。
- ・ 保健センターに相談し、関係機関へつなぐ(他 1 件)。
- ・ 訪問歯科診療事業を歯科医師会に委託して実施しており、区が受付、相談窓口となっている。
- ・ 役場窓口等での相談。
- ・ 連携拠点が地区の訪問歯科診療相談窓口として県歯科医師会ホームページに掲載されており、問い合わせがあれば対応している。

vii. 歯科医療提供体制構築に向けた取組を実施していない理由

ii. 歯科医療提供体制構築に向けた取組の実施状況において、「歯科医療提供体制構築に向けた取組」を「実施していない」と回答した市区町村（403ヶ所）に対して、その理由を尋ねた。

その結果、「取り組み方がわからない」が46.7%（188ヶ所）と最も多く、次いで「市区町村に歯科衛生士等の正職員が配置されていないため、課題がわからない」が27.5%（111ヶ所）、「その他」が23.8%（96ヶ所）であった。

図表8 歯科医療提供体制の構築を実施していない理由【複数回答】（n=403）



その他の回答は、P.105-107 に示す。

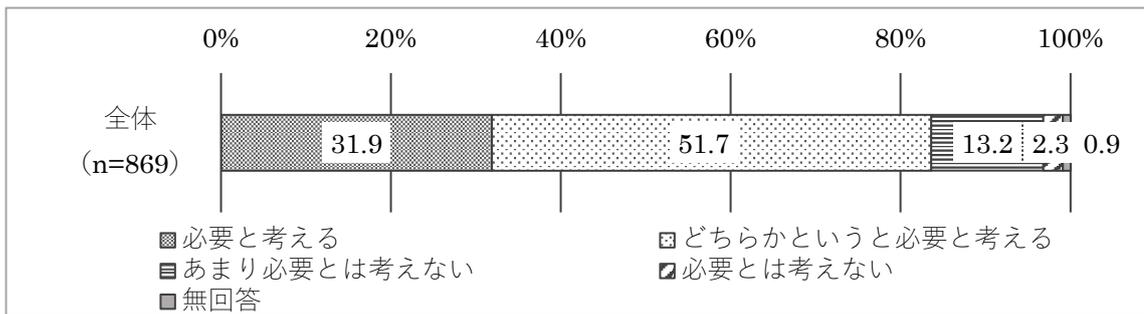
(2) 在宅医療・介護連携推進事業等について

i. 在宅歯科医療と介護との連携に関する相談窓口の必要性*

*在宅医療・介護連携推進事業では、在宅医療と介護との連携に関する相談窓口を設置することとなっている。

在宅歯科医療と介護との連携に関する相談窓口について、「必要と考える」と回答した市区町村は 31.9% (277 ヶ所) であった。

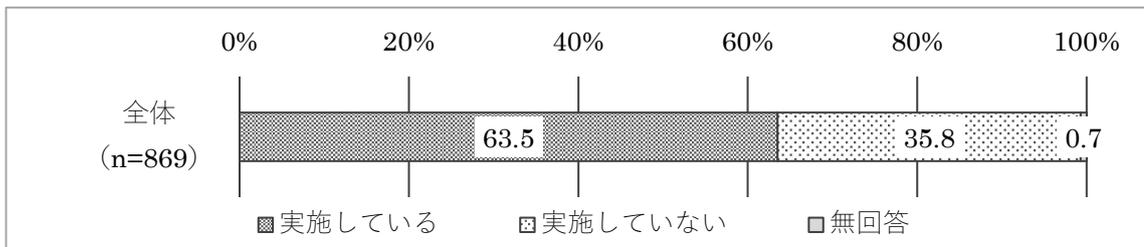
図表 9 在宅歯科医療と介護との連携に関する相談窓口の必要性



ii. 認知症の人に対する取組の実施状況 (うち歯科医療に関する取組)

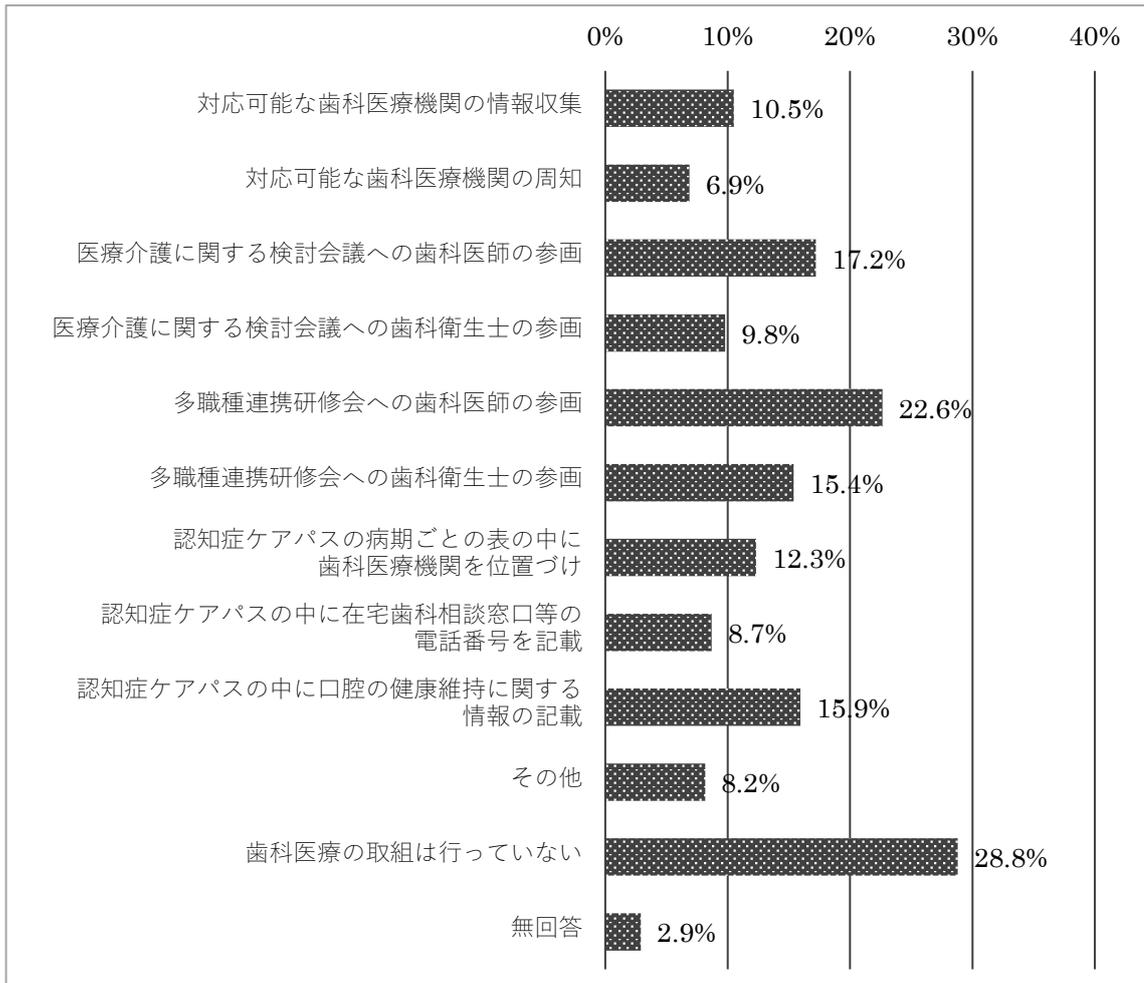
在宅医療・介護連携推進事業等において、主に認知症の人に対する取組を「実施している」と回答した市区町村は 63.5% (552 ヶ所) であった。

図表 10 認知症の人に対する取組の実施状況



また、認知症の人に対する取組を「実施している」市区町村 (552 ヶ所) のうち、認知症の人への歯科医療に関する具体的な取組内容については、「多職種連携研修会への歯科医師の参画」が 22.6% (125 ヶ所) と最も多く、次いで、「医療介護に関する検討会議への歯科医師の参画」が 17.2% (95 ヶ所)、「認知症ケアパスの中に口腔の健康維持に関する情報の記載」が 15.9% (88 ヶ所) であった。また、「歯科医療の取組は行っていない」市区町村は 28.8% (159 ヶ所) であった。

図表 11 認知症の人への歯科医療に関する具体的な取組内容【複数回答】(n=552)

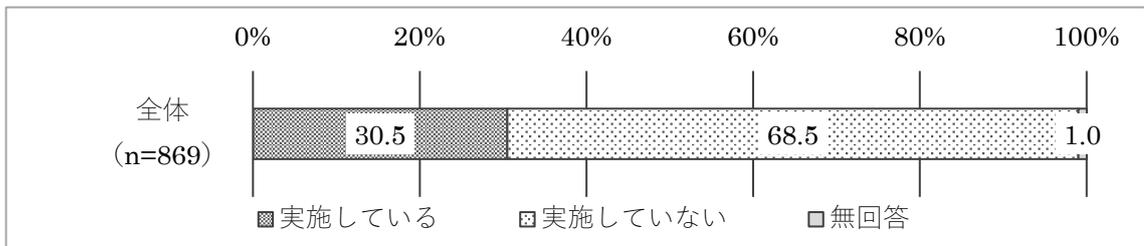


その他の内容は、P.108-109 に示す。

iii. 摂食嚥下障害に対する取組の実施状況（うち歯科・口腔保健に関する取組）

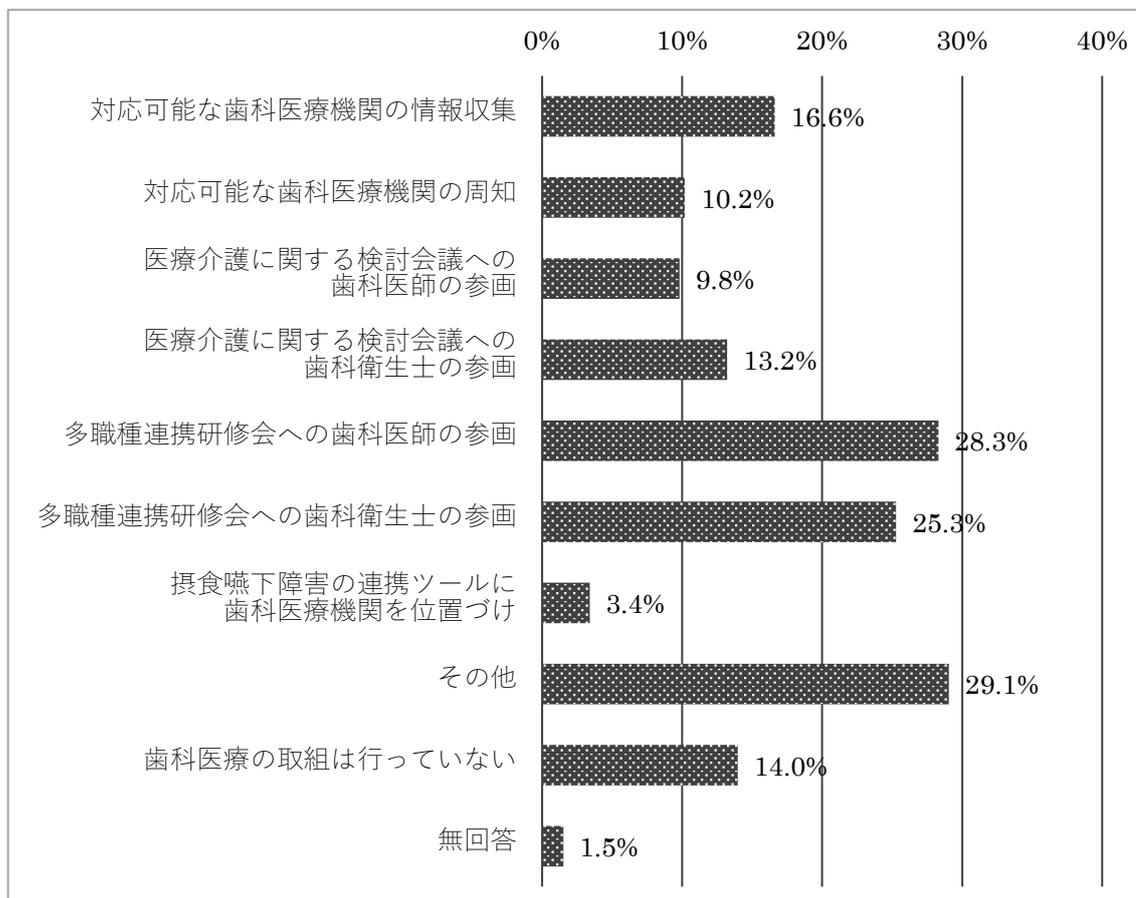
在宅医療・介護連携推進事業等において、主に摂食嚥下障害に対する取組を「実施している」市区町村は 30.5%（265ヶ所）であった。

図表 12 摂食嚥下障害に対する取組の実施状況



また、摂食嚥下障害に対する取組を「実施している」市区町村（265ヶ所）のうち、歯科・口腔保健に関する具体的な取組内容については、「その他」が29.1%（77ヶ所）と最も多く、次いで「多職種連携研修会への歯科医師の参画」が28.3%（75ヶ所）、「多職種連携研修会への歯科衛生士の参画」が25.3%（67ヶ所）であった。

図表 13 摂食嚥下障害に対する歯科・口腔保健に関する具体的な取組内容【複数回答】
(n=265)



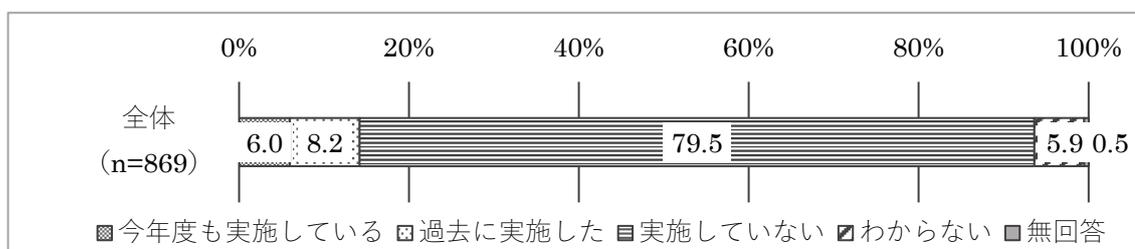
その他の回答は、P.110-111 に示す。

(3) 認知症の人への支援に関する施策の実施状況について

i. 認知症サポーター養成講座の実施状況

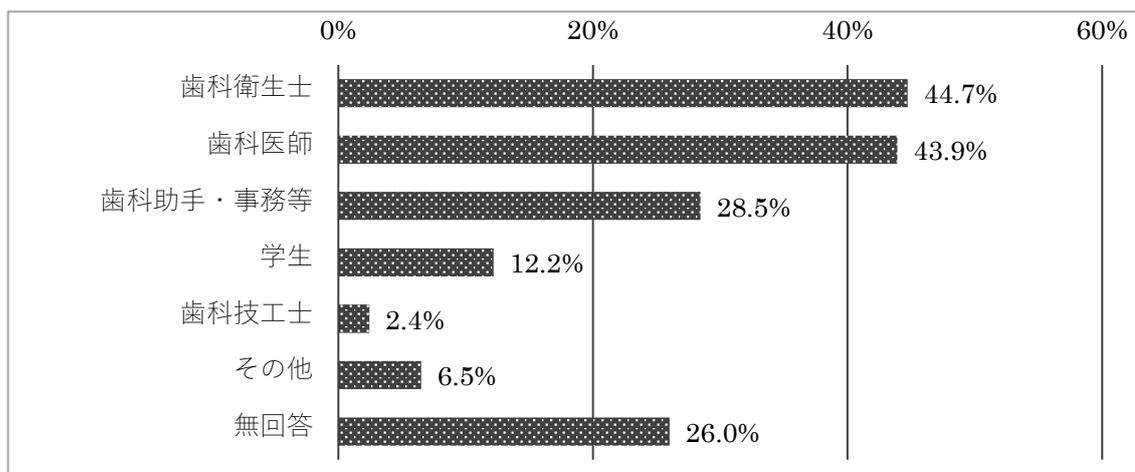
歯科関係者を対象とした、認知症サポーター養成講座の実施状況は、「実施していない」が79.5%（690ヶ所）と最も多かった。実施している区市町村行政は、「今年度も実施している」が6.0%（52ヶ所）、「過去に実施した」が8.2%（71ヶ所）であった。

図表 14 認知症サポーター養成講座の実施状況



また、「今年度も実施している」または「過去に実施した」と回答した市区町村（123ヶ所）のうち、養成講座の対象は「歯科衛生士」が44.7%（55ヶ所）と最も多く、次いで「歯科医師」が43.9%（54ヶ所）、「歯科助手・事務等」が28.5%（35ヶ所）であった。

図表 15 認知症サポーター養成講座の対象【複数回答】（n=123）



その他の回答は、以下の通り。

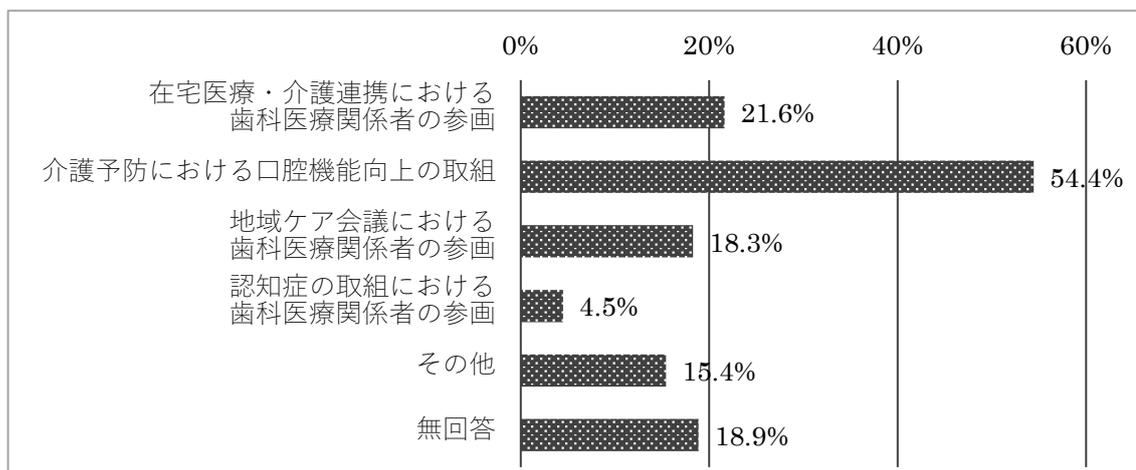
- | | |
|----------------|---------------|
| ・ 不明(他 1 件) | ・ 歯科医院(他 1 件) |
| ・ 歯科医師会(他 1 件) | ・ 愛育委員 |
| ・ 各種専門職 | |

(4) 介護保険事業計画について

i. 現行の介護保険事業計画における歯科の記載状況

現行の介護保険事業計画における歯科関係の記載については、「介護予防における口腔機能向上の取組」が54.4%（473ヶ所）と最も多く、次いで「在宅医療・介護連携における歯科医療関係者の参画」が21.6%（188ヶ所）、「地域ケア会議における歯科医療関係者の参画」が18.3%（159ヶ所）であった。

図表 16 介護保険事業計画における歯科関係の記載状況【複数回答】（n=869）

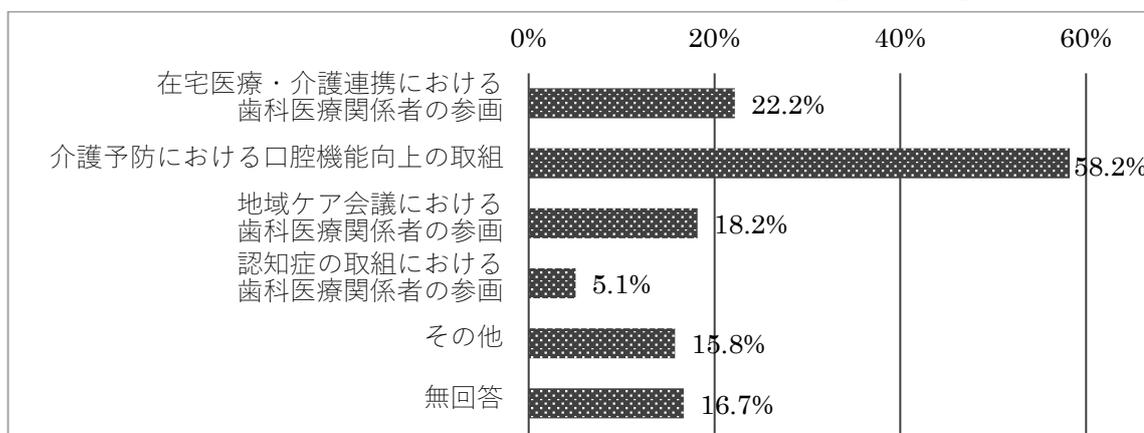


その他の回答は、P.112 に示す。

ii. 次期介護保険事業計画における歯科の記載状況

現在検討中の次期介護保険事業計画における歯科関係の記載については、「介護予防における口腔機能向上の取組」が58.2%（506ヶ所）と最も多く、次いで「在宅医療・介護連携における歯科医療関係者の参画」22.2%（193ヶ所）、「地域ケア会議における歯科医療関係者の参画」18.2%（158ヶ所）と多かった。

図表 17 次期介護保険事業計画における歯科関係の記載状況【複数回答】（n=869）

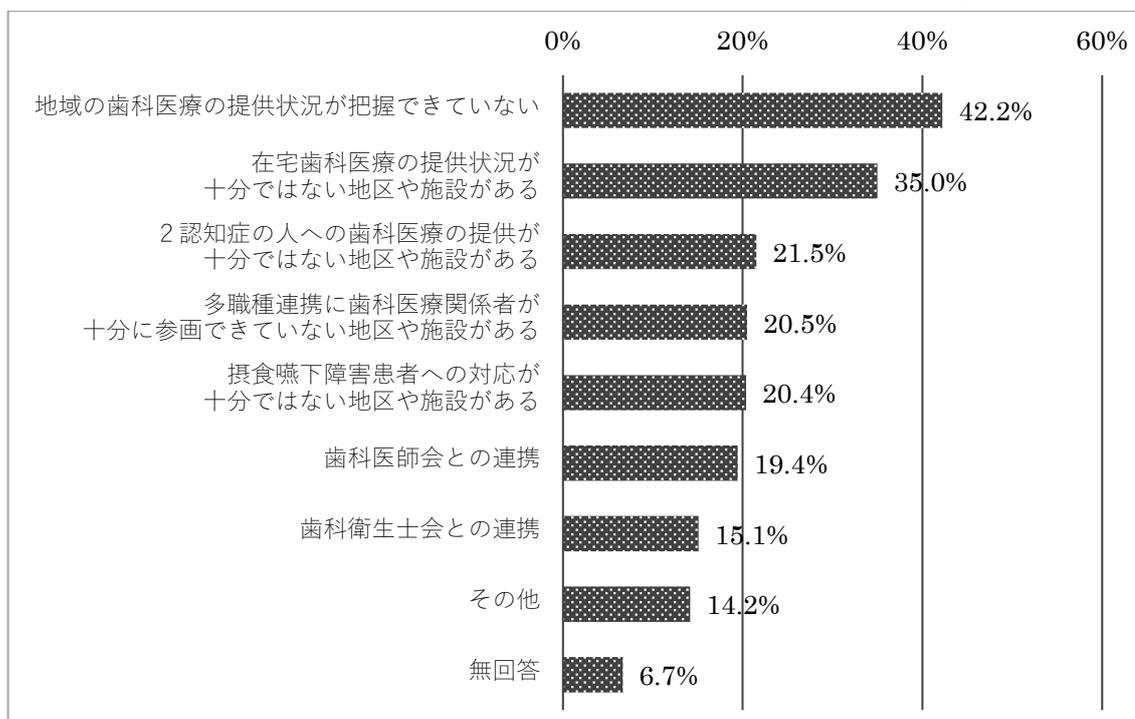


その他の回答は、P.113-114 に示す。

(5) 要介護高齢者への歯科医療の提供状況に関する課題

要介護高齢者への歯科医療の提供状況に関する課題については、「地域の歯科医療の提供状況が把握できていない」が42.2%（367ヶ所）と最も多く、次いで「在宅歯科医療の提供状況が十分ではない地区や施設がある」が35.0%（304ヶ所）、「認知症の人への歯科医療の提供が十分ではない地区や施設がある」が21.5%（187ヶ所）であった。

図表 18 要介護高齢者への歯科医療の提供状況に関する課題【複数回答】（n=869）



その他の回答は、P.115-116 に示す。

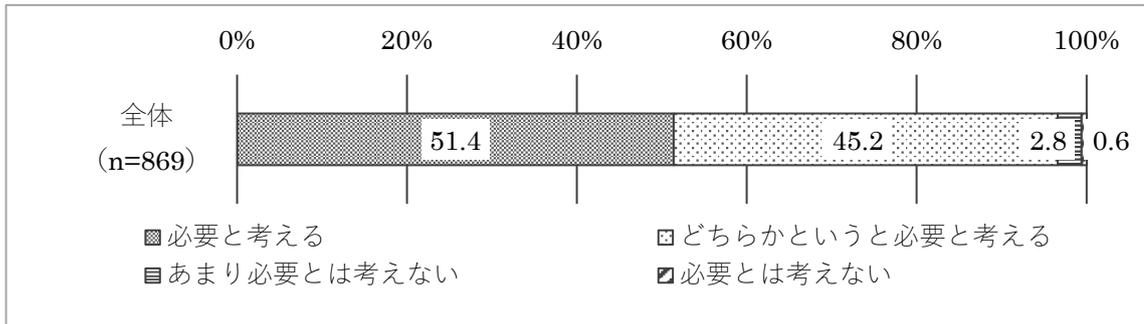
(6) 第8次医療計画の在宅医療における歯科の在り方について

i. 在宅歯科医療を担う歯科医療機関の必要性*

*都道府県の第8次医療計画の中では「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置づけることが盛り込まれている。

将来的に歯科医療においても、認知症の人や摂食嚥下障害等への対応等を含め、積極的に在宅歯科医療を担う歯科医療機関が「必要と考える」と回答した市区町村は51.4%（447ヶ所）であった。

図表 19 積極的に在宅歯科医療を担う歯科医療機関の必要性

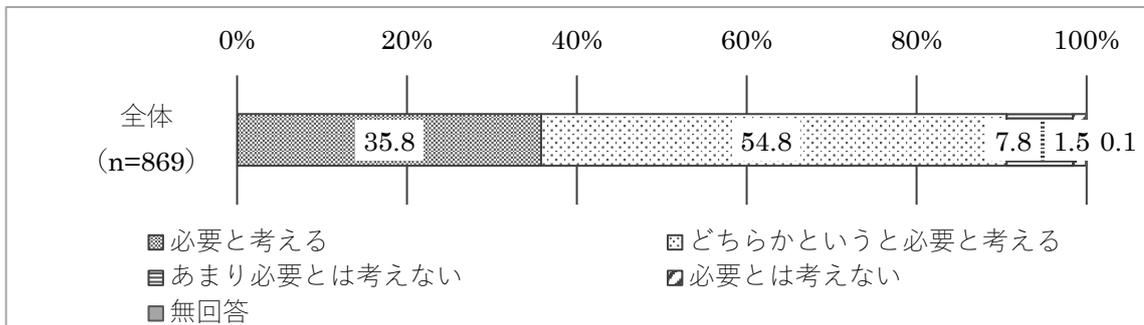


ii. 積極的に在宅歯科医療に必要な連携を担う拠点の必要性*

*都道府県の第8次医療計画の中では「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけることが盛り込まれている。

将来的に歯科医療においても、認知症の人や摂食嚥下障害等への対応等を含め、積極的に在宅歯科医療に必要な連携を担う拠点が「必要と考える」と回答した市区町村は35.8%（311ヶ所）であった。

図表 20 積極的に在宅歯科医療に必要な連携を担う拠点の必要性



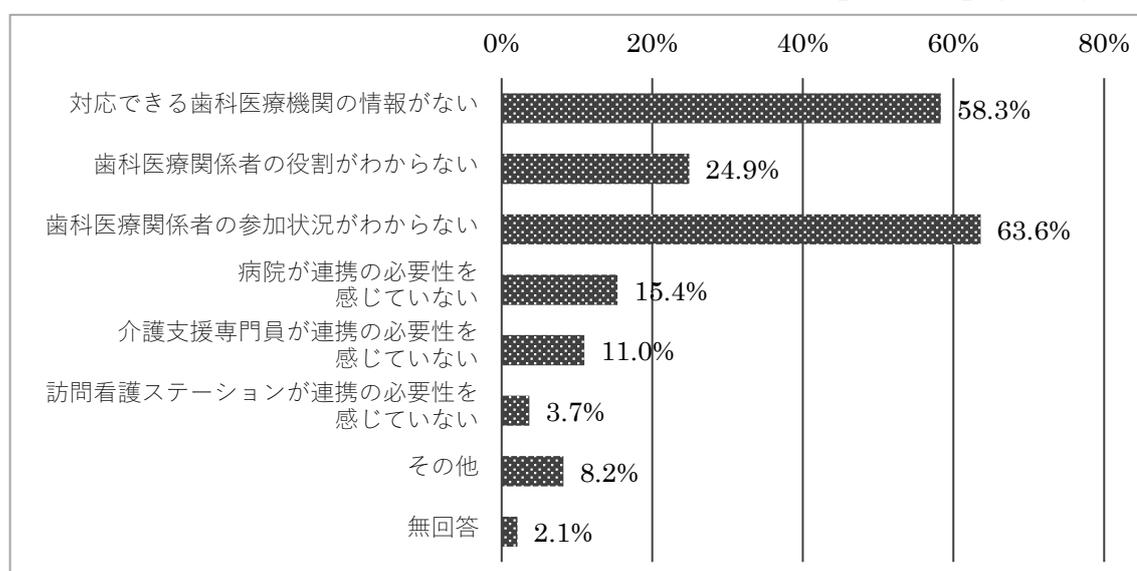
(7) 歯科医療関係者との連携の課題について

i. 入退院支援*における歯科医療関係者との連携の課題

*誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアや悪性腫瘍等における周術期の感染予防において、歯科医療機関との連携の重要性が指摘されている。

入退院支援における歯科医療関係者との連携の課題については、「歯科医療関係者の参加状況がわからない」が63.6%（553ヶ所）と最も多く、次いで「対応できる歯科医療機関の情報がない」が58.3%（507ヶ所）、「歯科医療関係者の役割がわからない」が24.9%（216ヶ所）であった。

図表 21 入退院支援における歯科医療関係者との連携の課題【複数回答】（n=869）



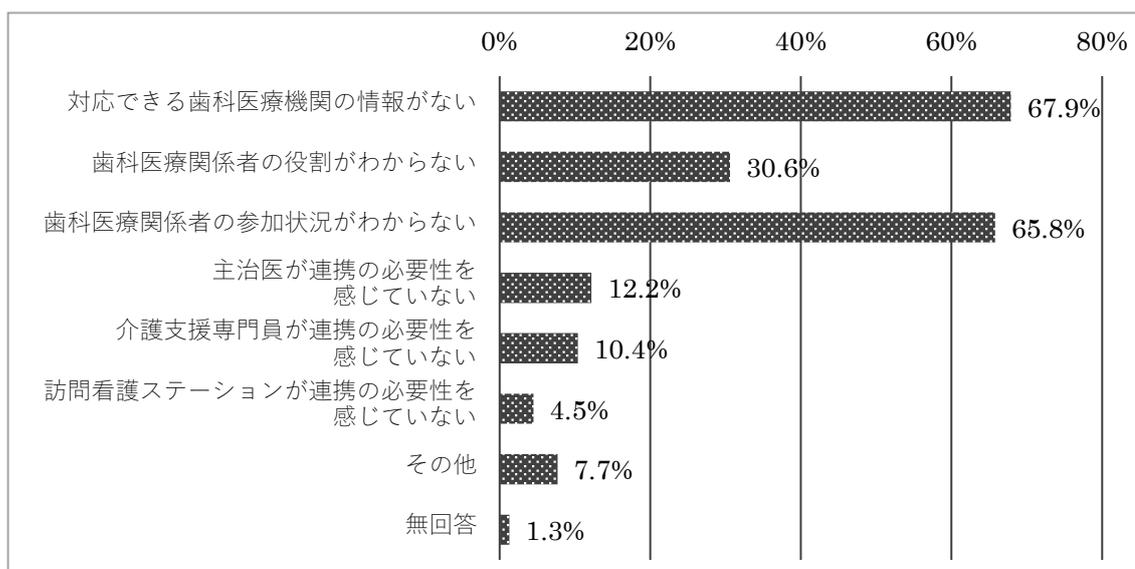
その他の回答は、P.117-118 に示す。

ii. 看取り支援*における歯科医療関係者との連携の課題

*近年、終末期における口腔管理の重要性が指摘されている。

看取り支援における歯科医療関係者との連携の課題については、「対応できる歯科医療機関の情報がない」が67.9%（590ヶ所）と最も多く、次いで「歯科医療関係者の参加状況がわからない」が65.8%（572ヶ所）、「歯科医療関係者の役割がわからない」が30.6%（266ヶ所）であった。

図表 22 看取り支援における歯科医療関係者との連携の課題【複数回答】（n=869）

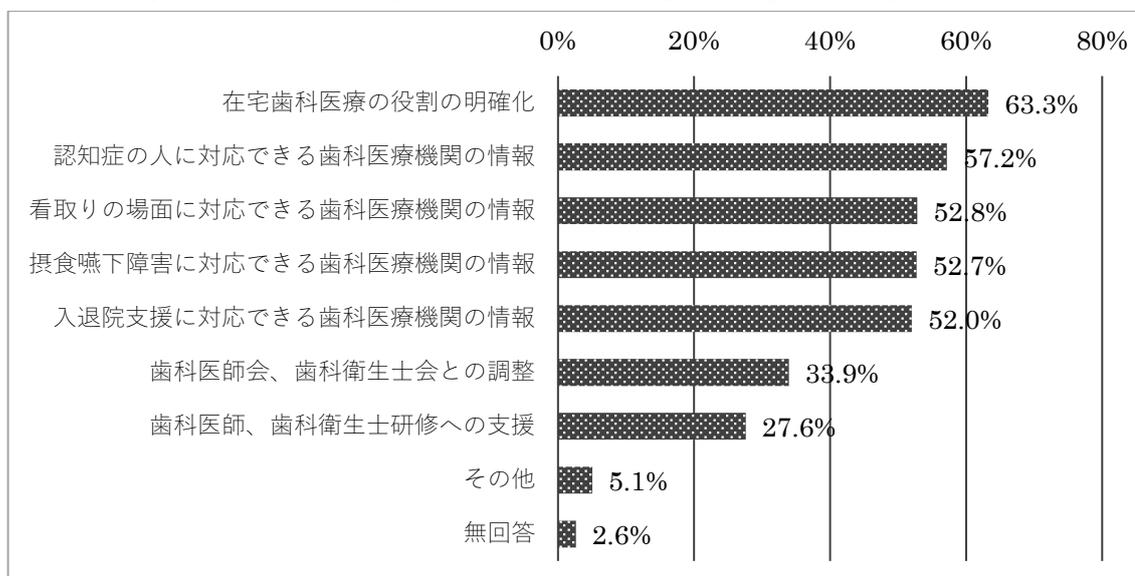


その他の回答は、P.119-120 に示す。

(8) 在宅歯科医療充実に向けて望む支援内容

在宅歯科医療の充実に向けて、今後どのような支援を望むか尋ねたところ、「在宅歯科医療の役割の明確化」が 63.3% (550 ヶ所) と最も多く、次いで「認知症の人に対応できる歯科医療機関の情報」が 57.2% (497 ヶ所)、「看取りの場面に対応できる歯科医療機関の情報」が 52.8% (459 ヶ所) であった。

図表 23 在宅歯科医療充実に向けて望む支援内容【複数回答】(n=869)



その他の回答は、P.121 に示す。

(9) 認知症関連施策と歯科医療・在宅歯科医療の連携に関する工夫について

得られた回答は、P.122-127 に示す。

(1) ii. 歯科医療提供体制構築に向けて実施している取組内容

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- オーラルフレイルの取り組みとして、歯科医師会、歯科衛生士会と連携をとって実施している。
- 歯科に限らず、多職種による研修会を1回／年開催し、GWなど実施し、顔のみえる関係づくりをしている。
- R4年度に訪問歯科についての研修会を実施(他1件)
- R6年度以降、広域7町で実施している医療、介護連携事業の中で、口腔衛生、摂食嚥下部会を立ち上げて取り組みを開始する予定。
- アプリを使った連携ツールの運用。
- オーラルフレイル予防に関する住民向け、専門職向けの動画配信
- ツールは作成していないが歯科医療関係者と医療介護関係者の連携がはかれるような場の調整をおこなっている。
- 歯科歯科連携のテーマで市民公開講座開催の予定
- 医療・介護の専門職向けの歯科に関するスキルアップ研修会の開催
- 医療職介護職の在宅医療コーディネーター会議の開催
- 衛生部門に在宅訪問歯科診療事業あり。
- 過去に実施した「歯科医療関係者と介護関係者との連携促進に向けた研修会」の研修会の動画配信
- 県西部圏域の協議体で必要に応じ情報共有している。
- 口腔外科の先生による介護関係向けの研修会の開催
- 災害発生時の歯科医療提供体制の構築を含む、多職種の連携及び地域住民への啓発を検討する会議の開催
- 災害発生時の歯科医療提供体制の構築を含む多職種連携及び地域住民への啓発を検討する会議の開催
- 在宅歯科医療について相談可能な窓口の周知

- 在宅医療、介護連携事業としてではないが、在宅歯科医療について相談可能な窓口を設置している。また、介護関係者を対象とした療養中の方の口腔ケアに関する研修会を実施している。
- 在宅歯科医療推進事業との連携
- 在宅要介護者歯科健診
- 市民向け講座などで訪問歯科診療の紹介
- 施設入所者の口腔衛生管理体制整備について検討する関係者会議の開催
- 歯科医師会の歯科医師を講師に招き、在宅医療・介護関係者を対象としたオーラルフレイルに関する研修会の開催
- 歯科医療機関名簿の周知
- 歯科受診率向上へ向けた取り組み
- 主に当市で活動している歯科口腔ケアに携わる専門職を対象とした研修
- 住民向けの出前講座
- 相談があった際には、都道府県歯科医師会が設置する口腔サポートセンターにつなげる。
- 他課で実施している歯科保健事業打合せ会に出席し町内の歯科医師との情報共有を行っている。
- 多職種研修を実施し、歯科医師も含まれている。
- 地域ケア会議への参加(歯科衛生士)
- 町内歯科医代表と包括での連携方法の検討。
- 同行訪問(他1件)
- 訪問歯科診療の問い合わせは、当市歯科医師会に問い合わせるよう周知している。
- 訪問歯科診療を実施する歯科医師と介護関係者との連携促進に向けたツールの活用促進。
- 訪問歯科診療希望者の調査

(1) iii. 訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の周知方法

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- 「医療・介護の情報検索システム」で医療・介護関係者が訪問歯科診療を実施しているところを見ることができる。
- いたく先HP
- ケアマネ、一部市民に口答、パンフで説明
- OOSナビで登録
- 当市地域医療介護マップを共同作成し、アップしている。
- マップ相談システムで公表
- 当市独自の連携ツールを用いている。
- 依頼表を歯科医師会に送り、調整紹介
- 衣宅医療介護連携支援センターのホームページで公表している。
- 医師会 在宅医療サポートセンターのホームページで公表(他1件)
- 医師会(在宅医療・介護連携推進事業の委託先)のHP
- 医師会のホームページで公表している。(他1件)
- 医療介護おたすけマップ(電子、紙)作成し、事業委託を行っている。南部
在宅医療介護支援センターホームページにUP。紙冊子を配布している。
- 医療介護専門職向けのホームページで案内している。
- 一覧表等のPDFを医療介護関係者に配布
- 当郡で共同運営する在宅医療サポートセンターのホームページで公表
- 当地区在宅医療・介護連携推進支援センター(委託先)のホームページで
公表
- 介護の情報(情報の森)で紹介
- 区のホームページで訪問歯科診療の申込先である歯科医師会の連絡先を
公表している。
- 県の医療機能情報システムを紹介している。

- 在宅医療・介護連携サポートセンターのホームページで公表している。(他
10件)
- 在宅医療・介護連携支援センターのホームページに歯科医師会へのリンク
貼付
- 在宅医療、介護連携推進事業の委託先ホームページ
- 在宅医療、介護連携推進事業を受託している医師会ホームページで公表
している。(他2件)
- 当市介護・医療・地域資源情報検索サイト
- 市が事業委託している地域医療支援センターのホームページに掲載してい
る。
- 市で運営している医療介護関係者サイトで公表している。
- 市の医療介護資源情報提供サービスサイトより、登録者のみ利用可能な専
用サイトから。
- 市の広報紙で周知
- 市ホームページに市歯科医師会が設置する訪問歯科診療の相談窓口を
掲載している。
- 市ホームページに歯科医師会資源集のリンクをはっている。
- 市医師会のHPで医療・介護関係者に公表している。(他1件)
- 市内の医療機関や訪問看護事業所等も含めた一覧表を作成し、医療、介
護関係者へ配布するとともに、市ホームページに掲載し、窓口にも設置。
● 資源リストとしてケアマネ等に配布している。
- 歯科医師会が作成した訪問歯科診療についてのパンフを市窓口配架
- 歯科医師会に「訪問歯科窓口」を設置し対応している。
- 歯科医療機関の一覧等の紙媒体を作成し、介護関係者に配布している。
- 歯科医療機関の一覧表等の紙媒体を作成し医療介護関係者にHPで公表
している。
- 歯科福祉会が設置する相談窓口の紹介

- 職場内での共有
- 当地方在宅医療・介護連携拠点センターホームページに掲載
- 専門職員向けにシステム内で公表している。
- 相談や問い合わせがあった場合に情報提供している。
- 窓口を訪問歯科診療のパンフレットを配架している。訪問等で必要な方に紹介
- 地域ケア会議で口頭で情報提供をしている。
- 地域包括ケア支援サイトにて歯科医師会へ問い合わせができる旨記載したリーフレットあり。
- 地域包括支援センターや庁内関係課へ情報提供している。
- 地区医師会(委託先)が研修会を行っている。
- 町の告知端末にて周知している。
- 電子@連絡帳に登載
- 当市の在宅医療介護連携推進協議会、ホームページ「在宅ほんちネット」で公表。
- 当市地域包括支援センターホームページ
- 連携拠点をホームページで公表
- 連携中枢都市圏で立ちあげた医療と介護資源情報システムで周知。

(1)vii. 歯科医療提供体制構築に向けた取組を実施していない理由

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- 2年前程地域ケア会議の中で歯科についての講話あり。
- その他の在宅医療・介護連携に係る取組を進めており、歯科単独の話に至っていない。
- まだ、歯科医療の連携というところに行きついていない。
- 医療の中の歯科医療まで掘り下げて体制構築する余力がない。
- 医療連携会議に参加してもらっているが、体制の構築には、いかない。
- 課題も多く、体制を整えるための優先度が低い。
- 介護保険等総合会議や地域包括支援センター運営協議会に歯科医師も参画している。会議ばかり増えてしまったため在宅医療介護連携協議会
は本町では設置していない。
- 該当なし
- 既に在宅医療介護連携推進事業の協議会委員に歯科医師が入っており、事業全体の取組の中で含めて検討している。
- 議題としてあがっていない。
- 協議会委員の、次期改選時に委嘱予定
- 協議体にて、在宅医療・介護の連携について課題や取組みを話し合っているが、歯科医療従事者は20名のうち1名であり、歯科医療提供体制
まで踏み込んだ取組みにながりにくい。
- 圏域の医師会や県中心に取組まれている事業はあり、必要時連携している。
- 研修テーマとして取り上げているが体制構築には至っていない。
- 県での取組み(75歳へ歯科口腔検診)があるため。
- 行政内で管轄している部署が違いためわからない。
- 国の事業メニューに明示されていない。

- 在宅医療・介護連携の取組みがすすんでいないので、課題の有無を把握していない。
- 在宅医療・介護連携推進事業以外で実施。
- 在宅医療・在宅介護についてテーマを決めているが、主に歯科についてはならない。
- 在宅医療、介護連携推進検討会は開いており歯科医師の参加がある。
- 在宅医療、介護連携推進事業としての位置づけはしていないが、訪問歯科診療の提供体制を構築し、取組みを実施している。
- 市歯科医師会の取組として、訪問歯科診療の提供体制が既に構築されているため。
- 歯科にだけ特化した取組の検討に至っていない。在宅介護医療の4つの場面向けた支援もまだ不十分。
- 歯科に特化せず、歯科も含めた医療提供体制の構築に係る取組みを実施している。
- 歯科医師課への委託事業にて実施している。
- 都道府県歯科医師会と県で実施している。
- 歯科医師会で訪問歯科診療が可能な歯科医療機関の情報収集等は行っている。
- 歯科医師会で行っている連携窓口の存在は認識しているが、身近な地域の歯科医が不足しており通常業務以外の負担はかけられない。
- 歯科医師会で独自に実施している。
- 歯科医師会で別途、在宅歯科医療連携の事業をモデル地域として取組んでいる。
- 歯科医師会として実施されている。
- 歯科医師会に県が補助して訪問歯科診療の輪番窓口設置している。
- 歯科医師会独自に取組みを実施しており、事業としての関与ができていない。

- 歯科医師会や歯科医療関係者の協力を得る必要があるため、広域7町と7町内にある6病院、保健所が協働して、体制づくりに取り組んでいる。(R6年度以降開始予定)
- 歯科医療についての取り組みは必要と思っているが、在介事業での取り組みまでは協議に至っていないのが現状。
- 歯科医療に特化したものは実施していません。在宅医療介護連携のための研修会等においては歯科医師会の協力を得ることはできています。
- 歯科医療機関の歯科医師の理解が、通常の診療に時間に割かれるため、不足していると考えます。
- 歯科医療提供体制の構築の取り組みにまで業務が及んでいないのが現状である。
- 歯科医療提供体制の構築は地域医療担当であり、在宅医療・介護連携推進担当である介護保険担当の担当外であるため、これまで検討すらしていない。ただ、今後地域医療担当とも連携していく中での課題になると思われる。
- 事業を管内市町村と共に医師会へ委託している為、実施には調整が必要。
- 事業実施に関する優先順位を設け、歯科対策以外の課題への取り組みを実施しているため。
- 質問には合致しないが、多職種研修や訪問歯科診療の把握等は実施している。
- 取り組んだ方がよいと思うが、時間の余裕がない。
- 人員不足(他1件)
- 人員不足により、必要性の有無等検討されていない。
- 数年前は取組んだが、実際に動ける歯科医療関係者が限定的であるため。
- 村単独ではできません。圏地での取り組みとなります。
- 相談員→(歯科衛生士)は地区にいるが、病院⇔相談員⇔町の連携がない。
- 村の病院の医療、介護連携構築の優先度が高く、歯科医療体制構築に係る取り組みに至っていない。
- 他が優先になっている。
- 他事業により実施
- 体制が脆弱で実施できていない。
- 地元歯科医師会が相談窓口を設置しており、市町村として実施の必要性がないため。
- 町内に歯科衛生士等が少ない。また、訪問等してくれる歯科が少ない。
- 町内の歯科診療所の情報提供や必要時の連携はとれる体制がある。
- 必要があると考えており地元の歯科医療関係者と協力して、講演等できることから始めている。
- 必要性があるかどうか把握できていない。(他1件)
- 必要性について検討できていない。(他2件)
- 必要性があるか否かの課題が整理されていない。
- 必要性は、あると考えるが、協力体制の構築まで、たどりつけていない。
- 必要性はあり、課題も見えてきたが、協力依頼まで至っていない。
- 必要性はあるが歯科医師により考えが様々であり、行政の立場ではどこまで関われば良いか難しい。
- 必要性はあるが常駐の歯科医が少ない。
- 必要性はあるが町職員の人材不足により、優先順位が下になっている。
- 必要性はあると考えるが、課題の抽出や取組の検討に至っていない。
- 必要性はあると考えるが、業務が多く、手が回らない。
- 必要性はあると考えるが、在宅医療、介護連携の分野が大きく歯科に関することの優先順位が低い。
- 必要性はあると考えるが、取り組むための時間と人の余裕がない。

- 必要性はあると考えるが、住民のニーズを、うまく把握していない。
- 必要性はあると考えるが、歯科分野の体制が弱いため協力を得られる関わりから整える必要があるため。
- 必要性はあると考えるが、詳しい取組は今後検討予定である。
- 必要性はあると考えるが、人員不足で取組みが十分できてない。
- 必要性はあると考えるが、他の課題を優先して取組むため。
- 必要性はあると考えるがマンパワーがなく、課題抽出に至っていない。
- 必要性はあると考えるが具体的に話し合いがなされていない。
- 必要性はあると考えるが事業に取組む人材の確保が出来ていない。
- 必要性はあると考えるが他事業の取組みもあり手が回らない。
- 必要性はあると思うが、マンパワー不足や他業務が優先され取組めていない。
- 必要性を含めて、基本的な視点がわからない。
- 保健衛生部門で、保健所を交えた歯科口腔に関する会議を実施している。
- 訪問してくれる歯科医が見つからない。
- 市で口腔ケア事業等実施しているため、1市3町で実施している在宅医療、介護連携推進事業での実施はない。また、豊前築上医師会の取組みとして、訪問診療や相談事業が実施されているため。
- 都道府県の事業として既に在宅歯科医療に関する取組みが実施されているため。
- 本事業を設置していないため。
- 明確なニーズが挙がりにくい。
- 優先課題としては低い。(他 1 件)
- 令和6年度に訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の情報収集等を実施予定。

(2) ii. 認知症の人への歯科医療に関する取組内容

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- オレンジカフェにて、出前講座「フレイルを予防しよう！」開催予定(「お口の働きについて(口腔編)」にフォーカスしてもらう予定)
- 介護支援専門員向けに在宅訪問歯科診療口腔管理推進室の周知を行う。
- 介護老人施設入所者への入れ歯名入れ、口腔ケア指導
- 外来受診等での当事者情報の共有(つなぎ)
- 協議体で市町村の認知症対策事業について情報共有している。
- 口腔ケアと認知症予防の関係についての講演会
- 口腔機能検査の案内を記載
- 在宅医療情報リストに歯科医院情報を掲載して、周知している。
- 作成中の認知症ケアパスの中に、歯科の一覧、電話番号を記載。
- 市の口腔保健福祉センターにおいて、一般診療が困難な方への医科診療を実施。その他同センターによる高齢者福祉施設従事者向けの研修会を開催
- 市の情報紙に「認知症と口腔ケア」をテーマに記事を記載した。
- 市民向けの認知症の人のテーマとした研修会への歯科医師の参画
- 歯科医師、歯科衛生士連携サポートの運用
- 歯科医療を含む医療機関、介護機関と認知症の本人や家族が連携するためのオレンジ連携シートの活用
- 自立支援型地域ケア会議に参加。
- 自立支援型地域ケア会議等では、歯科医師も参加し認知症の方への支援策協議に参加。医・介護連携推進協議会でも歯科医師、歯科衛生士が参加し、認知症の人を含めた在宅医療・介護の意見交換を行っている。
- 地域ケア会議への歯科衛生士の参画

- 専門職派遣としてCMより歯科衛生士のニーズが上がり必要性に応じて同行訪問して対応している。
- 地域づくりにおける「認知症になっても安心まちづくり連絡会」の医師の参画
- 地域リハビリテーション活動支援事業にて、歯科医院を受診しなくなった認知症の方に対し、歯科衛生士が訪問をして支援した。
- 地域包括ケア会議において歯科衛生士に参画して頂きアドバイスを受けている。
- 定期的に会議を開催し参加している歯科医師へ個別ケース検討として助言をもらえる場を設置している。
- 認知カフェでの講座(他1件)
- 認知症カフェにおいて、歯科医師が派遣専門職を派遣しており、参加者の相談に応じたり、口腔機能に関するミニ講座などを実施している。
- 認知症カフェの中で歯科医師、歯科衛生士に講演を依頼している。
- 認知症カフェへの参画
- 認知症ケアパスの中に「かかりつけ歯科医」「訪問歯科診療」について記載。「認知症介護家族の集い(※)」にて、地区歯科医師会歯科衛生士による口腔ケアに関する研修会を実施。(※本市事業。認知症介護家族のピアサポート、情報交換の場として月1回開催)
- 認知症ケアパスの中にかかりつけ歯科医への相談をすすめている。
- 認知症サポーター養成講座で説明している。
- 認知症のあるなしにかかわらず対応して下さっていると思われます。
- 認知症の人に関する地域ケア会議への歯科医師や歯科看護士の参画
- 認知症の方も含め、一般介護予防事業の中で、口腔の健康維持の取組を行っている。
- 認知症の人を含めた全ての高齢者を対象として取り組みを実施している。
- 認知症の方だけでなく広く高齢者の歯科医療について検討会開催(認知症の方含む)

- 認知症をテーマにした市民公開講座で歯科医師の相談ブースの設置
- 認知症啓発事業において、歯科医師による口腔ケアと認知症の関係性をテーマに市民向けに講演を行った。
- 認知症講演会を歯科医療に関するテーマで実施
- 認知症初期集中チーム検討委員会に歯科医師会の先生にも参加してもらっている。
- 認知症診療連携マニュアルの作成検討会議への参画
- 認知症予防ネットワーク会議に市歯科医師会会長が参画
- 必要時に医療機関と連携している。
- 都道府県の介護支援専門員協会主催歯科医療従事者認知症対応力向上研修

(2) iii. 摂食嚥下障害に対する取組内容

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- 一般介護予防事業において、歯科衛生士による口腔講話及び、口腔体操の実践。介護予防把握事業において、オーラルフレイルチェックを実施し、嚥下状態の確認及び対象者へ個別支援を行った。
- 嚥下機能を胃ろうに関する市民向け難病療養相談会への歯科医師や歯科衛生士の参画。65歳以上で要支援認定を受けている方等を対象に市内の歯科医院で歯科医師や歯科衛生士による口腔機能向上のプログラムを提供するサービス。
- お口の健康教室等の開催
- ケアマネジャー・医療従事者への研修
- しあわせ教室(教養講座)にて嚥下体操実施
- フレイル予防事業、通所C型事業で口腔機能の大切さやケアについて話している。
- 一般介護予防事業等で歯科衛生士の派遣、訪問等を実施
- 家族介護者を対象に口腔ケアに関する講義を実施
- 介護サービスの提供を行っている(個々)
- 介護予防に係る連携
- 介護予防のための地域ケア個別会議にて言語聴覚士の参画あり
- 介護予防教室で口腔機能低下者をスクリーニングし、摂食嚥下認定看護師が所属する公立病院に二次検査を依頼。
- 介護予防教室にて参加者(障害の有無関係ない)に対して歯科衛生士による指導を実施
- 介護予防事業にてオーラルフレイルをテーマとした研修会の開催。会議へのST(専門職)派遣
- 介護予防普及啓発事業(町広報や健康講座など)

- 関係者への研修
- 健康推進の部署において、村の歯科診療所に委託契約し、65歳以上高齢者へ無料で歯科検診を実施。また、40歳から70歳まで10歳さざみで健診無料クーポンを発行し、受診勧奨を行っている。
- 研修会との実施
- 研修会に参加した
- 言語聴覚士の参画
- 個別訪問
- 口腔ケアステーションの設置
- 口腔ケアプロジェクト
- 口腔ケア周知のツールとして、口腔体操のDVD作成に歯科衛生士の参画があった。
- 口腔に関する取組(言語聴覚士による事業の参画)を行っている。
- 口腔機能知識普及
- 口腔教室、口腔、呼吸機能のフレイル予防講演会。
- 口腔歯科に関することや嚥下食に関する研修会を実施
- 在宅医療・介護連携の推進に関する連絡会への摂食嚥下部会所属者の参画
- 在宅療養検討委員会の委員に言語聴覚士に入ってもらい「食べる」を支える体制づくりを検討している。
- 市の口腔保健福祉センターにおいて、一般診療が困難な方への医科診療を実施。その他同センターによる高齢者福祉施設従事者向けの研修会を開催
- 市ホームページに高齢者の食事介助、支援者のための摂食・えん下ケアハンドブックや医療・介護施設の食形態一覧を掲載している。また、摂食・えん下ケアの記事を医療や介護情報を知らせる冊子に掲載している。
- 市民向けの公開講座実施

- 歯科医師・歯科衛生士向けの研修会を実施(歯科医師会主催)
- 歯科医師の地域ケア会議出席、必要に応じて検討
- 歯科医師会実施の事業に対し補助金を交付。
- 歯科医師会主催で多職種連携研修会を実施
- 歯科衛生士による家庭訪問
- 歯科関係者と検討会の実施
- 次年度多職種対象にDDr.を講師に研修を計画中
- 耳鼻咽喉科医会との協議の場を設けた。(コロナで中断したまま)
- 自立支援型地域ケア会議で、摂食嚥下障害の人への支援に参画
- 自立支援型地域ケア個別会議において歯科衛生士の参画
- 出前講座
- 食の自立支援事業(配食サービス)
- 摂食えん下に対する取組を含む口腔ケア研修を実施
- 摂食えん下障害に関する研修会の実施
- 摂食嚥下アセスメントシート、及びアセスメントシートの解説を作成
- 摂食嚥下障害、オーラルフレイルの視点から、住民向け研修会への歯科医師企画調整
- 摂食嚥下障害について、地域住民への周知(サロンや広報等)
- 摂食嚥下障害に関する研修会、アセスメントツール作成への歯科医師、歯科衛生士の参画
- 摂食嚥下障害の人に対する口腔衛生の為歯科医師が講師となって研修を行った
- 摂食嚥下障害をテーマとした多職種研修会の開催(他2件)
- 摂食嚥下障害の人のテーマとした介護事業所職員への研修の開催
- 摂食嚥下障害の相談に対するSTの派遣
- 摂食嚥下障害の内容を含む、介護職を対象とした研修会への歯科医師の参画
- 摂食嚥下障害も含めた住民向け講演会の実施
- 摂食嚥下認定者看護師が地域ケア会議に参画
- 歯科医師会で嚥下についての研修を実施
- 専門職派遣として歯科衛生士の同行訪問できる仕組みを作っている
- 総会事業で実施している
- 総合事業:短期C型サービスにおけるST介入(評価・指導)
- 多職種連携研修会に歯科医師会、歯科衛生士が参画しピクニックやグループワークで摂食嚥下障害をとりあげている。
- 対象者がいる場合は、歯科医師や歯科衛生士への相談
- 短期集中訪問型サービスC(口腔ケア、栄養改善の事業)の情報共有、活動報告
- 地域ケア会議への歯科衛生士の参画
- 地域ケア会議へ歯科医師の出席があるが、摂食嚥下障害の事例かは不明。
- 地域サロンを訪問した健康教育の場で、口腔体操の指導。また集中プログラムの実施。
- 訪問型サービスCで言語聴覚士や歯科衛生士の派遣。地域リハビリテーション、派遣事業によるSTの派遣
- 当圏域版嚥下調整食早見表の作成
- 要介護高齢者等に対する事業における歯科専門職向け技術研修において摂食嚥下障害の内容が含まれることがある。
- 要介護認定の結果通知に訪問歯科健診及び訪問診療の案内を同封している。
- 嚥下障害がある人への在宅生活支援をテーマとした多職種連携研修会。言語聴覚士(ST)の参画

(4) i. 現行の介護保険事業計画における歯科関係の記載

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- 記載なし(他 18 件)
- 記載はないが、包括単独の計画には、事業に歯科衛生士の介入に関する記載あり。
- 歯科・口腔の記載はないが、介護予防など取組の視点には含まれている
- 連携の必要性については軽く触れられているが、参画や取組の記載はない。
- どの事業にも様々な専門職の関与について必要と考えているが、全ての専門職名の記載はしていない
- 「医療」に含んでいる。
- 「介護予防」という言葉で集約し記載
- 「歯と口腔の健康」
- 「地域の医療・介護の関係機関」の連携を強めていくこととしており、歯科医療関係者も含まれている。
- 8020運動の推進
- かかりつけ歯科医をもつことの啓発
- 居宅療養管理指導の内容
- 計画の推進体制として、歯科医師会等との連携を記載
- 健康づくりの推進における成人歯科検診、訪問歯科診療及び訪問歯科保健指導の実施。
- 健康づくりと疾病予防の取組における歯周病予防健診、歯科口腔健診の記載。フレイル対策の充実の一環で実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるオーラルフレイルの改善として取組む「健口教室」の記載
- 検診関係

- 口腔に関するアンケート結果を記載
- 口腔機能の低下のある人の割合
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組として記載
- 高齢者教室への歯科衛生士の派遣
- 高齢者口腔ケア推進のための研修会や普及啓発の実施
- 高齢者歯科健康診査
- 高齢者福祉計画に「介護予防における口腔機能向上の取組」の記載あり。
- 在宅訪問歯科診療における歯科医療関係者との連携についての記載
- 在宅医療・介護連携における多職種連携研修会の一つとして口腔ケア研修の開催を記載
- 在宅医療、介護関係者又多職種と記載
- 在宅歯科地域連携室の記載、多機関協働参画と表記
- 市町村、地域福祉計画へ記載
- 歯科保健の推進
- 歯科保健事業の充実
- 歯周疾患検診、訪問口腔衛生指導について記載
- 歯周疾患検診の受診勧奨
- 若年層も含めた口腔機能向上の取組の記載
- 地域ケア会議に参画している。現行の介護保険事業計画には、保険医療及び福祉に関する専門的知識を有する者と記載。歯科関係も実際に参画をしている。
- 本市では介護保険事業計画は策定していない。(広域連合)
- 歯科医師会代表が計画策定委員となっている。

(4) ii. 次期の介護保険事業計画における歯科関係の記載

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- 記載なし(他 8 件)
- 検討中(他 2 件)
- 予定なし(他 3 件)
- 把握していない。(他 3 件)
- 「介護予防」という言葉に集約して記載
- 「歯と口腔の健康」
- 「歯科」と限定せず「医療関係者」としている。
- 「地域の医療・介護の関係機関」の連携を強めていくこととしており、歯科医療関係者も含まれている。
- どの事業にも様々な専門職の関与について必要と考えているが、全ての専門職名の記載はしていない。
- 8020運動の推進
- かかりつけ歯科医をもつことの啓発
- 在宅医療・介護連携における多職種連携研修会の一つとして口腔ケア研修の開催を記載
- 医療として記載
- 医療関係者という記載に含めている。
- 医療全体として捉えている。
- 一体的事業実施における記載
- 介護保険事業計画における歯科医療関係者の参画の記載
- 介護予防・日常生活支援総合事業において「専門職の関与」として記載
- 介護予防でフレイル予防として取組を行っているが、フレイル予防の記載はあるが、口腔機能向上の明確な記載はない。
- 介護予防の目標指標の中に歯科に関する目標を記載

- 介護予防事業における歯科医師会との連携
- 健康づくりと疾病予防の取組における歯周病予防健診、歯科口腔健診の記載。フレイル対策の充実の一環で実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるオーラルフレイルの改善として取組む「健口教室」の記載
- 後期高齢者の歯科検診
- 高齢者口腔ケア推進のための研修会、後期高齢者歯科健診の実施
- 高齢者歯科健康診査
- 高齢者福祉計画に記載予定
- 在宅医療・介護連携における多職種連携研修会の一つとして口腔ケア研修の開催を記載
- 在宅医療、介護関係者又多職種と記載
- 在宅歯科地域連携室の記載、多機関の参画とまとめているが、歯科関係も想定している。
- 在宅訪問歯科診療における歯科医療関係者との連携についての記載
- 策定委員に歯科医師会代表が入っている。
- 市町村地区福祉計画へ記載予定
- 次期計画策定委員として歯科医師会代表者を記載予定
- 実際には関わってもらった計画にそこまでの詳細を記載していない。
- 若年層も含めた口腔機能向上の取組の記載
- 専門職又は関係者として記載されているのみ。
- 口腔に関するアンケート結果を記載
- 多職種としか記載していない。
- 多職種を記載する予定であるが、歯科関係、と具体的に記載はしない。
- 多職種参加の在宅医療・在宅歯科医療に関する研修会の記載。後期高齢者口腔健康診査の記載。
- 地域リハビリテーション活動支援事業において歯科衛生士の参画の記載

- 当県介護保険広域連合が作成中であるため、まだ分からない。広域連合の介護保険事業計画に準ずるため。
- 保健・介護一体的実施推進事業
- 広域での計画策定のためわからない。(他 4 件)
- 保険者が広域圏組合であり、当市は計画作成していない。

(5) 要介護高齢者への歯科医療の提供状況の課題

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- なし(他 4 件)
- わからない。(他 2 件)
- 課題が把握できていない。(他 13 件)
- 現状を把握していない。(他 8 件)
- 現状把握、課題の抽出も不十分
- 提供状況の課題が把握されていないこと。
- 提供状況を十分に把握できていないため、課題がわからない。
- 「訪問歯科」自体の住民への周知
- そもそも「要介護高齢者」「歯科医療」に特化した課題抽出がない。
- 65歳以上の要介護度3以上の対象の訪問歯科健診では、健診後治療が必要な場合在宅治療の提供ができない歯科医院があるため、健診後の受け皿に困る。
- オーラルフレイル対応、口腔機能低下症対応できる歯科医師が少ない。
- ケアマネが必要時に歯科医療へつないでいるため課題感がない。
- ケアマネジャーが口腔アセスメントができない、歯科医も連携に積極的ではない。
- マンパワー不足
- 課題について、関係者より相談を受けることがない。
- 課題の抽出から関係者との連携で実施する必要がある。
- 課題発見のためのマンパワー・予算がない。
- 介護関係者の歯科連携意識の低さ
- 管内に歯科医がない。
- 具体的に歯科関係者の使い方を理解できていない。支援者や利用者、家族が必要性を感じていない。

- 経済的に困窮している世帯は、歯科医療の優先順位が低くなってしまふ。
- 口腔ケア、摂食、嚥下指導による在宅訪問診療
- 口腔機能低下症に対応できる医師が少ない。
- 行政の理解が乏しい。
- 行政を始め、住民の歯科に対する意識の低さ
- 高齢者の歯科医療に対する優先度の低さ
- 在宅で生活する人の歯科受診については後回しになりがち
- 在宅で対応ができない歯科治療が必要となった際の歯科医院への移動手段の確保、用意。
- 在宅歯科医療に関する課題集約が十分にできていません。
- 在宅歯科医療の受け入れ態勢があり、介護関係者の知識があっても、区民の意識として歯科が後回しになりやすい。
- 在宅要介護者訪問歯科健康診査の申請者が少ない。
- 市民及び介護関係者の口腔ケアに関する意識が低い。
- 市民側が口腔の予防対策や、治療についての理解が進み必要なケアが行え、治療を受けることで自立支援、望む暮らしにつながる理解となることが必要。このことが他の多職種とも共有されること必要。
- 施設や介護者、ケアマネジャーをはじめとする専門職において意識の差があり、対応や連携に差が生じている現状はある。歯科と医科の連携も不可欠。連携において在宅口腔ケア応援センターが設置されており、今後活用できるとよい。歯科医療や口腔ケアを必要としているものの実際受療できていないことも少なくないため適時適切につなげていく必要がある。
- 歯科の重要性の周知が十分されていない。
- 歯科医の高齢化
- 歯科医院がない町がある。
- 歯科医院の減少。
- 歯科医師会に加入していない歯科医院との調整

- 歯科医師会が求めている行政との連携が何を指しているか把握できていない。
- 歯科医療が優先されず後回しにされる
- 歯科医療の提供はできていないが、どの程度できているか把握はしていない。
- 歯科衛生士会が地域にない。(他 1 件)
- 入退所、入退院時連携における口腔管理についての不十分さ。
- 車椅子で入れる施設が少ない。
- 受診する本人・家族の理解と意欲(受診につながらない)。
- 住民によっては居住地から歯科医院までが遠く通院することに課題がある。
- 住民の歯科保健に対する意識の啓発
- 住民への周知
- 症状が出てからしか受診にいかず、予防歯科の関わりができていない人が多い。
- 専門職の不足(歯科に限らずですが)
- 専門的なポーターブル器材がないため治療がむずかしい。
- 増加するニーズに対して十分な提供体制を確保すること
- 村内、歯科が少なすぎる、SF活用できない地区。
- 市区町村内に歯科がない。(他 1 件)
- 地域における医科一歯科連携が活発でない。
- 地域資源の現状を把握できていない。
- 地域住民の歯科医療に対する意識が不十分
- 地元で開業している歯科医師が一名しかおらず在宅歯科医療やきめ細やかな対応は望めない。
- 町民の口腔状態への意識が乏しく受診につながりにくい。
- 町民の歯科保健に関する関心度も低い。
- 提供を受ける側が要介護になると必要性を感じていない。
- 提供体制はあるが、本人・家族が歯科受診されない。
- 内科疾患が優先されている。
- 入退所、入退院時連携における口腔管理についての不十分さ。
- 非会員との連携
- 訪問診療、Peg、認知症対応している診療所が少ない。
- 訪問診療している医療機関が少ない。
- 訪問診療はあるが、提供体制について、十分課題把握できていない。
- 訪問診療をする歯科医院は多いが、機材関係での差が生じている。歯科医師会の相談窓口である「口腔サポートセンター」は初期相談がメールやFAXで、すぐに回答が得られないため、使いづらい。
- 本人、その家族の口腔ケアの重要性の理解が低いこと。
- 要介護高齢者の歯科医療提供の実態把握ができていない。又、歯科医療に対する必要意識が低い。←歯がないまままで良いなど。
- 要介護高齢者への歯科医療提供状況における課題を把握できていない。
- 要介護高齢者を歯科医療につなげることが難しい(予約を忘れる、家族がいない等)。

(7) i. 入退院支援における歯科医療関係者との連携の課題

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- なし(他 3 件)
- わからない(他 4 件)
- 病院・介護支援専門員・訪問看護ステーションが必要を感じていないわけではないが不十分
- 病院・介護支援専門員・訪問看護ステーションが必要を感じているかどうかかわからない。
- 課題が把握できていない。(他 12 件)
- 現状把握、課題の抽出も不十分(他 2 件)
- ニーズが低い。
- 介護支援専門員が歯科に関する情報(地域資源など)を把握・活用体制がないできているか、歯科医療関係者との連携の必要性を感じているかどうかはわからない。
- 介護支援専門員により、歯科医療関係者との連携必要性の認識に差がある内科疾患における歯科・口腔外科などの医療的な関わりを理解する機会が介護・福祉従事者に少ない。重症度の高い方との関わりがないと勉強や知る機会が少ない。病院と在宅でも歯科診療医の連携手段がないので、つながらない。
- 管内に歯科医療機関がない。
- 関係性の構築が進んでいない。
- 歯科との連携の必要性は認識されているものの、優先順位が低く、入退院支援にまで至っていない。
- 歯科は後回しにしてほしいから。
- 歯科医院(在宅)の受け入れしてくれ所がない。
- 歯科医師会主体で実施されており、その情報共有が不十分。

- 歯科医療関係者側が在宅療養を実施するための連携の必要を感じているのか不明。
- 歯科医療関係者が連携の必要性を感じていないと思われる。
- 歯科医療機関との連携の重要性は理解しているが、具体的な連携方法には至っていない。
- 歯科医療機関側が関係機関との連携の必要性を感じていないと思われる。
- 歯科口腔保健の専門性の高さと細かさゆえ、連携が困難
- 実際のケースから関係機関の必要性や役割を知ることから始めたい。
- 人材、資源に限られること。
- 設問に特化した現状について把握できていない。
- 専門職がいない。
- 体制がない。
- 地域医療連携協定を締結していても連携が取りにくい。
- 島の施設へ入院する例は0に近い。
- 内科疾患における歯科・口腔外科などの医療的な関わりを理解する機会が介護・福祉従事者に少ない。重症度の高い方との関わりがないと勉強や知る機会が少ない。病院と在宅でも歯科診療医の連携手段がないので、つながらない。
- 入院中NSTが実施された後、退院後、歯科医療関係者へつながらない。
- 入退院支援において歯科医療機関との連携ニーズがどのくらいあるのか不明
- 入退院支援における歯科医療関係者との連携の課題が明確になっていない。
- 入退院支援について歯科医療機関と連携できていない。
- 入退院時に歯科が必要という情報はないが必要時に連絡すればスムーズに導入できる。

- 必要な人は入院中に歯科医師のかかわりがあるので、特に「入退院」に特化する必要性があるのか？と。
- 必要性を感じているが、具体策が打ち出せていない現状。
- 病院や介護支援専門員にとって、歯科医療関係者との連携について優先度が低くなっている現状があると思われる。
- 訪問看護ステーションと歯科医療関係者と連携がとれているか把握できていない。
- 訪問歯科の場合ケアプランに記載されない場合があるため、入退院時に情報共有されないことがある。
- 利用者(患者)が必要性を感じていない。
- 連携のとり方がわからない場合がある。
- 連携の重要性は理解しているが現時点では歯科医院の在宅介入は入院支援というよりは在宅生活が少し安定してからの支援となっている。
- 連携の必要性は感じているが歯科関係者が入退院支援に介入する体制が整っていない。
- 連携の必要性は理解しているものの、後回しにされがち。
- 連携はできているが、患者へ早期に対応できる環境にない。

(7) ii. 看取り支援における歯科医療関係者との連携の課題

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- なし(他 3 件)
- わからない(他 3 件)
- 主治医・介護支援専門員・訪問看護ステーションが必要を感じていないわけではないが不十分
- 主治医・介護支援専門員・訪問看護ステーションが必要を感じているかわかかわからない。
- 現状が把握できていないため課題も分からない。(他 4 件)
- 課題の把握をしていない。(他 9 件)
- 現状把握、課題抽出ができていない。(他 3 件)
- 介護支援専門員が歯科に関する情報(地域資源など)を把握・活用できているか、歯科医療関係者との連携の必要性を感じているかどうかはわからない。
- 介護支援専門員により、歯科医療関係者との連携必要性の認識に差がある。
- 看取り支援において歯科医療機関との連携ニーズがどのくらいあるのかわからない
- 看取り支援において歯科医療機関と連携できていない。
- 居宅、施設における看取りの場面で口腔リスクを評価する人、ツールがないため課題が明確にならず、連携に至らない。
- 近隣
- 在宅支援で歯科医師、歯科衛生士が必要な人は導入されておりその延長でとりもあり、「看取り期」のみ取り上げることはない。
- 市では把握していない。
- 歯科医療関係者が連携の必要性を感じていないと思われる。

- 歯科医療関係者に対し、終末期における口腔管理に関する情報提供が必要。
- 歯科医療関係者のACPの認知度が低い。
- 歯科医療関係者側が看取り支援に参画しようとしているのか必要性を感じているのか不明。
- 歯科医療機関がない。
- 歯科医療機関側が関係機関との連携の必要性を感じていないと思われている。
- 歯科口腔保健の専門性の高さと細かさゆえ、連携が困難
- 歯科診療所に看取りに関わる時間がとれない。
- 実際のケースから関係機関の必要性や役割を知ることから始めたい。課題を知るところから始めたい。
- 小規模町村であり、そもそも在宅で看取りできるサービス等が整っていない。
- 人材・資源が限られること。
- 人手不足により無理
- 全身状態を見つつ処置できる医師会が限られている。看取り経験がある歯科医が少なく、歯科医が看取りのイメージをすることが難しい。
- 村内に看取り体制
- 体制が整っていない。
- 日常からの受診、かかりつけ医を持つことが、終末期や看取り支援につながると思う。
- 入退院支援における歯科医療関係者との連携の課題が明確になっていない。
- 必要に応じて連携している支援者はあると思うがすべてではないと思う。
- 必要性は感じていないわけではないが看取りの対応で口腔管理までの連携に対応しきれしていない。

- 訪問介護を利用されている場合は、看護師が対応している。訪問介護を利用していない場合等主治医やCM等の判断による場合がある為、支援の導入にならない場合もある。口腔管理の必要性の普及
- 利用者(患者)が必要性を感じていない。
- 連携のとり方がわからない。(他 1 件)
- 連携の必要性は感じているが歯科関係者が入退院支援に介入する体制が整っていない。

(8) 在宅歯科医療の充実に向けて、市区町村に対して望む支援内容

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- ない(他 5 件)
- 在宅歯科、口腔に関する専門職が各自治体の求める役割を担えるように検討の場への参画や各団体として積極的な関与ができるような理解の促進・予防的な視点からのアプローチや自立支援のための啓発協力の理解促進
- 医療と介護の人材確保
- 課題の把握
- 課題も整理できていない為、支援内容も不明
- 必要性を明確にすることで取り組む支援がわかると思う。
- 関係機関の歯科の重要性必要性の理解が進むと連携が進んでいくと思います。
- 顔が見える関係づくりの研修等への出席を勧める。
- 県に対して医療圏域毎の取り組みや情報提供
- 広域(振興局単位)でのコーディネーター配置
- 在宅に対応可能な歯科医療体制
- 在宅医療・介護連携事業を市が直営で実施しているため要望という形はない。
- 在宅医療(歯科含む)・介護連携における歯科医療にかかわるニーズや課題の把握した後、支援について検討すべきと考えます。
- 在宅歯科に参入する歯科医増加につながる研修等
- 在宅歯科医療ができる人材の育成
- 在宅歯科医療の普及支援と区民への普及啓発支援
- 歯科医師、歯科衛生士の確保(他 1 件)
- 歯科医師、歯科衛生士など地域で従事する人材の確保

- 有資格者が圧倒的に少ない。
- 歯科医師の意識向上
- 歯科医師会、歯科衛生士会に未加入の場合でも連携可能な支援。
- 歯科保健、医療に関する施策を総合的に動かせるよう人材確保のための支援があると良い。
- 歯科保健、医療に関する施策を総合的に動かせるよう人材確保のための支援があると良い。
- 住民や、医療・介護・福祉関係者への、歯科医療に関する情報の周知
- 先進事例の情報共有
- 体制整備。(歯科)医療機関、人材の確保。
- 地域毎の実情に応じた需要と供給を考慮した制度、施策の展開
- 町直営の包括支援センターであるため、歯科医療に対する住民のニーズをくみとつていく必要があると考える。
- 町内歯科医院にて対応できない時の他市町村からの訪問診療、交通費など。
- 提供体制の確保に向けた支援

(9) 認知症関連施策と歯科医療・在宅歯科医療の連携で工夫していること

原則として原文ママ(明らかな誤字は修正のうえ記載)

- ケア会議における歯科衛生士の参画・認知症予防教室における口腔ケア
- ケア会議への参加：近年は認知症に関するケースが増えている。歯科衛生士の視点も非常に参考になる。
- このアンケートを通じて、かねてから歯科医療は重要だと考えてはいましたが、もっと積極的に取り組む必要性を感じました。認知症施策としてはケアパスやサポーター養成講座などへの内容掲載も考えていきたいと思えます。
- これまで、認知症患者の口腔管理体制について検討することがありませんでした。地域でできる取り組みなど、今後考えていけたらと思います。
- 医療・介護・地域等の関係者が集まり、市内の現状や課題を共有し、認知症の人とその家族を地域の中で組織的に支援するための認知症支援ネットワーク会議において、市内歯科医師会代表者にも出席いただいている。地域のサロンにおいて、希望があれば歯科衛生士の講座を受けることができる体制を整えている。
- 郡市区歯科医師会においては、訪問等、歯科医師、衛生師との調整は在宅歯科地域連携室が担っており、システム化されている。
- 市が実施している研修会の案内を歯科医師会にも送付し、参加をお願いしている。
- 市で作成している認知症の相談窓口チラシに「認知症対応力向上研修を受けている市内の歯科医院」の一覧を掲載している。
- 市歯科医師会事務局が在宅歯科ケアステーションを担い、通院が困難な高齢者等の自宅、施設等へ往診可能な歯科医師を紹介、派遣している。医・歯・薬剤師の3師会が幹事を輪番制で担当し、「在宅医療を支える会」

という多職種での研修兼懇親会を毎年実施。計画への記載はないが、地域ケア会議には歯科医師も出席していただいている。

- 歯科医師に在宅療養コーディネーターの研修を受講して頂き、在宅医療・介護連携推進事業について、企画段階から参加して頂いている。介護保険サービスをはじめとする高齢者の方への保健福祉サービスについて1冊にまとめた「高齢者保健福祉サービス利用の手引き」の中に、歯科医療機関の一覧(在宅歯科診療や車椅子対応についての情報を含む)を掲載し、市民及び医療介護関係者が効果的に使えるものとしている。認知症カフェのイベント(合同カフェ)にて歯科医師から、オーラルフレイル予防に関する講話を実施してもらった。
- 社会資源情報誌「医療と介護のしおり」で歯科診療所の情報を掲載している。また、訪問診察の可否についても情報提供が得られた診療所のみであるが掲載している。医療介護連携ツール「〇〇ノート」を歯科診療所にも説明、周知し、連携が図れるよう努めている。
- 症例検討・多職種間で意見交換できる場づくり
- 当市が主催する在宅医療推進連絡協議会において、市歯科医師会及び県歯科衛生士会の推薦者を委員に招き、年2回、意見交換を行っている。市内で行われる多職種連携会議において、市歯科医師会の一協力を仰ぎ、歯科医師の参加をいただいている。
- 組合、市町で実施している自立支援ケア会議にて、認知症の方の口腔衛生について歯科衛生士等を含む専門職と対応を協議している。
- 地域ケア個別会議に歯科衛生士の参加を確保し、認知症高齢者の個別課題に対する助言を得ている。在宅医療・介護連携推進協議会の委員に歯科医師会代表歯科衛生士を位置付け、認知症関連施策に関する意見交換を行える体制づくりを行っている。

- 直営包括のため連絡、情報共有もやすい。口腔ケアプロジェクトを立ち上げています(歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、ケアマネ、保健師、介護施設職員が構成員)そこで施策について協議しています
- 認知症カフェで、歯科衛生士による講座を企画している。
- 認知症サポート医フォローアップ研修に歯科医師が参加している。認知症医療・介護連携協議会に歯科医師が構成員として参画している。
- 認知症の予防段階において、オーラルフレイルは自覚されにくいことから、高齢者が身近に通う「つどいの場」に歯科衛生士を派遣するなどして、口腔ケアに係る啓発、健康教育を実施している。
- 認知症初期集中支援チームの啓発活動について、市内歯科医院を集中的に訪問し、啓発物の設置を依頼した。認知症初期集中支援チーム検討委員会に歯科医師に出席いただいた。
- ①認知症予防ガイドブックを医療介護連携の枠組で作成。歯科医師も執筆者の一人として参加。②口の健康と認知症をテーマにチラシを作成。市民に全戸配布した。①②共、市HPに掲載。
- R4、10月～歯科関係者と行政で地域の課題解決に向けた意見交換の場(検討会)を実施している。この検討会は認知症の方の支援も含む広い視点での考える場です。
- かむかむ教室(一般介護予防事業)・調理実習や昼食会を通して低栄養や口腔機能低下の予防。歯科診療所Dr、歯科衛生士による口腔機能の評価、指導など。
- その都度、ケースのかかりつけ歯科医に相談しながら対応している。
- フレイルについて周知活動を行い、認知度を高められるよう他部署と連携を取っている。
- まだその段階ではないので特に工夫していない。それ以前の課題の方が大きい。
- 医療・介護従事者向けの研修を企画している。地域包括ケア推進会議研修部に、歯科医師から推薦された歯科医に参加いただいているため、歯科医療のトレンドや、ニーズを把握し、研修を企画することが出来る。
- 医療連携としては、医師会、薬剤師会を様々な事業を行っているが、介助との連携では、多職連携の研修会や地域ケア会議に参加する歯科医師に偏りがあり、幅広く参画していただく事が課題となっている。今年度より、区と歯科医師会の会議を定例化とする案も出ており、密に連携を取り、情報共有しながら新たな関係を築いている。
- 一般介護予防で歯科衛生士による口腔内ケアの指導を行っている
- 一般介護予防事業(認知症予防含む)として、小集団を対象に歯科衛生士による口腔ケアについての口腔体操と、歯みがきの実技指導を定期的に継続実施している。
- 当該医療圏在宅・医療・介護連携支援センターを、当該管内の他市町と設置し、相談体制を整えている。
- 各事業同士の連携は現在図れていない。
- 関連する付属機関における歯科医師の参画
- 協議会において「歯科医院での認知症チェックリスト」を作成し、必要時活用していただいている。
- 協議体の委員参加があり、必要時は連携できる。
- 現在、認知症に関連した歯科医療、在宅歯科医療の連携は行っておりません。介護予防では歯科衛生士による口腔機能向上の取組を行う予定です。また、訪問診療を実施する歯科医療機関の情報収集、周知については、在宅医療・介護連携の推進に係る協議体で協議を行い、令和6年度から実施予定です(連携のために必要な情報との声が挙がったため)。協議体で、地域の医療・介護関係者のニーズを把握し、連携の深化、推進が図れるよう課題抽出の場として活用しています。

- 個別の自立支援御会議、短期集中C型等に歯科衛生士の参加を得て、口腔衛生や歯科医療についての助言をもらっている。
- 現在、町内には1ヶ所の歯科医院であり、予約にも制限がある状況です。歯科衛生士も不在です。在宅への歯科医療にも、依頼が難しいです。医療・介護連携や、他の会議等にも参加は出来ていませんが、必要性は充分に感じており、意見等は求めるように心がけています。個別対応で支援が必要な対象には、他町の歯科にかかれる様にしています。在宅療養の方や、摂食障害の方など、訪問リハビリのSTIによる個別指導を実施し、介護者等への支援をする機会に当てています。全てに、人材不足があり、課題となっています。
- 行政が歯科医師会に相談しやすい関係づくりを務めている。
- 今年度、認知症と口腔に関する研修を在宅医療（歯科含む）と介護事業者向けに開催。
- 在宅医療・介護連携のための任意団体「〇〇在宅医療ひまわりネットワーク」にて発行している「〇〇在宅医療・緩和ケア・リハビリテーション提供機関マップ“ひまわりマップ”」にて掲載している歯科診療所の情報に、「重度認知症」対応可能な機関がわかるように掲載している
- 在宅医療・介護連携推進事業を展開していくにあたり、医師会、歯科医師会を含め、介護関係者と定期的に会議を実施し、情報共有を行っている。
- 在宅医療介護連携事業での認知症関連の取り組みはしていないが、地域ケア会議の個別事例の検討において、認知症の人の口腔ケアの課題を検討し、歯科衛生士が助言者として、参加している。
- 在宅医療介護連携事業の会議に歯科医師の代表の方にも出席してもらうようにした。（運営は郡医師会委託）今後、連携が取りやすくなれば、認知症関連施策での連携も進むと思う。
- 在宅医療介護連携推進事業の作業部会に、認知症総合支援事業を担っている地域包括支援センターの担当者が参与している。
- 在宅高齢者訪問歯科健診事業において、寝たきりの高齢者だけでなく認知症の高齢者を対象とし、歯科医院に通院が困難な方の歯科健診を行うとともに摂食嚥下機能検査のメニューを用意している。
- 在宅歯科医療連携室の方が協力いただいて、一般高齢者を対象に口腔ケアについての講座を行っています。
- 市の認知症施策を協議する場に歯科医師会の代表に出席していただき、情報提供、助言を頂いている。認知症と口腔ケアの関連性は、近年認知症の発症、症状の進行などに大きな影響があると言われており、口腔機能の維持向上が認知機能の低下予防につながると期待されていることから、継続して関係者と協議していきたい。
- 支援者間の情報連携の枠組に歯科医療機関を含めている。現在、口腔観察シートを活用する為の準備を行っている。
- 市介護保険運営協議会及び市地域包括運営協議会の委員として、歯科医師（在宅医療部会を担当）が参加しており、地域包括ケア及び在宅医療と介護の連携推進等に関して何か相談事項があれば連携できる体制を整えている。
- 市歯科医師会の協力のもと、地域包括支援センターおよび市主管課の交流会を毎年度実施し、連携強化のため顔の見える関係性づくりや勉強会を実施している。＜過去の主な内容＞認知症サポーター養成講座・歯科医療機関と包括の連携シートの作成および活用方法について→認知症が疑われる方や支援が必要そうな高齢者の情報共有を行い早期発見・早期対応に役立てている。オーラルフレイルの勉強会を実施（その後包括が高齢者サロン等で啓発）。連携好事例の共有。
- 市内で実施している認知症カフェの子ラシを歯科診療所に配架依頼。
- 歯科の在宅支援（訪問歯科診療）はスタッフ対応が人材不足でできないと言われています。広大な面積で時間と労力を考えると、難しいようです

- 歯科の分野は大切だが、そこまで手がまわっていない現状があり、歯科医師間でも温度差があるように思います。
- 歯科医師、歯科衛生士が講師を行う介護予防教室にて、認知症の話もりにむようにしている。
- 歯科医師、歯科衛生士を含めた、多職種連携のための研修会を複数回開催している。
- 歯科医師への認知症対応力向上研修を歯科医師会へ委託している
- 歯科医師会、歯科衛生士会の先生方と連携していませんが認知症等、高齢者施策との連携は、具体的に明記はされていない状況です。地域ケア会議に歯科医師会の先生方に毎回出席頂いていること、包括支援センター運営協議会に参加して頂いているので、市側の提案があれば、在宅歯科医療や認知症関連の連携も可能と考えています。
- 歯科医師会と連携して、「歯科医師認知症対応向上研修」をオンラインにて実施している。
- 歯科医師会医師にオーラルフレイルの市民向けの研修会等を依頼するところがあるため、顔のみえる、相談できる関係を築けるように努めている。
- 本市在宅医療・介護連携推進会議の委員として歯科医師会に参加いただいている。今後は歯科衛生士会の参加も調整していきたい。
- 本市医師会では、認知症関連事業として「認知症初期集中支援チーム会議」を月1回行っています。今後、歯科医療、在宅歯科医療の連携については、本市医師会で行っている「医療介護連携推進委員会」に参加されている歯科医師を通じて、本市の歯科医療・在宅歯科について情報収集をしていきたいと考えています。
- 総合事業C型(通所型・訪問型)での地域ケア会議で歯科衛生士に参加してもらい、事前に行った口腔アセスメントシートをもとに歯科衛生士の訪問の必要性の有無を確認している。
- 地域ケア会議に歯科医師に委員として参加していただいている。地域ケア会議の中で認知症施策について報告している。
- 地域ケア推進ケア会議に、歯科に参加してもらっている。歯科から、連絡がくるようになった。→認知症っぽい人が1人で受診して、説明しても理解が難しい。家族と連絡をとってほしい。認知症っぽい。予約していないのに、毎日来る。等。困ったら地域包括支援センターへ連絡くださいとチラシを渡した効果かと考えている。(窓口に貼るように)
- 地域によっては包括職員が歯科医院に出向き、ご挨拶したり顔が見える関係づくりを行っている。その結果、「予約日がないのに毎日、毎日受診している」「診察券を何度も作りなおしている」等のご連絡を歯科医院から包括へご連絡をいただき対応している。
- 地域の集まりの場への参加や、地域ケア会議への出席、ネットワーク会議での講座等を通じ、地域住民だけでなく、専門職への周知を行っている。
- 町では、在宅医療介護連携での事業ではなく、介護予防、総合事業等での取り組みも強化しています。また、訪問診療、施設への往診等にも連携しながら対応をしています。今後、在宅医療介護連携でも、町の課題として関係者間で協議し、とりあげていく(PDCA)ことが必要と感じています。
- 町内の歯科医院の訪問診療の体制を聞き取りし、一覧表を作成した。
- 認カフエ、ラン伴、合同カフエにて地域の歯科医師や衛生士に講座をしてもらい、市民に歯の大切さについて普及啓発している。
- 認知症:本人ミーティングやチームオレレンジを立ち上げ、本人が自身の希望や必要としていることを本人同士で語り合う場や本人家族に対する生活面等の支援を行うなどの体制づくりを行っている。歯科:オーラルフレイルに対する予防講話など、地域のサロンや運動教室において歯科衛生士の派遣があり、多職種への連携促進のための研修会を、歯科医師会と共催など定期的にを行っている。認知症の人と家族の会には、歯科医が参加され、認知症カフェでの講話や研修会での講演も協力あり。

- 認知機能の低下がみられる方へ、早い段階から支援体制を構築出来るよう、定期的に通院されていた方が通院されなくなったり、口腔状態の維持が出来なくなったり等、気になる方がいたら、地域包括支援センターへ連絡を入れてもらえるよう、市歯科医師会へ依頼した。
- 認知症①認知症サポーター(住民、専門職(新人)、企業)②住民啓発研修会③専門職向け研修会④徘徊SOSを本ネットワークシステム→モギ訓練⑤認知症初期集中支援チーム⑥認知症カフェ⑦エンディングノート(意志決定支援)などなど。歯科医療・在宅歯科医療①資源マップ郡市区歯科医師会、歯科衛生士会②郡市区医師会、当地域包括ケア研修会、市町包括協議の元「食べるを支える会」での連携。③一般介護予防事業による高齢者サロンでの歯科衛生士による講演等、などなど。
- 認知症カフェ事業において、認知症の早期発見や認知症についての正しい理解の普及を目的に、認知症カフェ開催時に医師をはじめ、専門職の派遣を行い、専門相談を実施している。その中で、歯科医師会を通じて歯科医師の派遣を実施し、連携を図っている。
- 認知症ケアパスの中に対応可能な歯科医院を掲載し、受診について家族等から相談があった際には、紹介や受診につないでいる。(歯科医院への情報提供等のつなぎを行う)
- 認知症サポーター連携会議の構成団体のひとつとして歯科医師会に参画して頂き、認知症関連施策の周知、啓発に努めている。
- 認知症と口腔ケアや口腔キノウグについて年1回普及啓発の講演を実施している。
- 認知症に関する取組はじめ、さまざまな連携の場面で多機関・多職種が協力する普段からのつながり作り。
- 認知症ハンドブック(認知症ケアパス)を歯科医療機関に配布し、活用を推進している。
- 認知症関連施策と歯科医療・在宅歯科医療の連携ができていないため、実施できていません。
- 認知症関連施策と歯科医療の連携に関して、認知症啓発月間に開催する、「オレンジミーティング」において、講演会などの情報提供や、パネル展を開催し、事業内容の紹介パネルを作成してもらうなど、情報共有の場を設けるよう工夫している。
- 認知症関連施策と歯科医療在宅歯科医療の連携に関しては、今後検討する必要がある。
- 認知症施策の普及、啓発を目的としたイベント「〇〇オレンジDay」の企画段階から歯科医師会に参画していただいている。
- 認知症施策関連で研修会や講演会を実施する際、医師等へも周知している。
- 認知症初期集中支援チーム検討委員会に医療関係者代表として、歯科医師会から推薦していただいた歯科医師に就任いただき、支援チームの活動状況や認知症施策に関して、意見をいただいている。
- 認知症専門部会に歯科医師会も委員になっていただき、認知症施策について、ご意見をいただいている
- 年4回、在宅歯科医療連携室との打ち合わせ会議に参加し、連携しやすいよう工夫しています。
- 年1回、歯科研修会を開催し、開催年によって、ケアマネジャーや歯科医師、歯科衛生士が参加する研修会にしたり、施設で歯科衛生士が対象者にブラッシング指導を行ったりと様々な取り組みを行っている。
- 年1回歯科医師会との勉強会、連絡会を開催している。この会の中で、認知症についての市の政策、対応方法の紹介や、気になるケースがいた場合に、市や地域包括支援センターに相談してほしいことを伝えている。参加者は歯科医師、地域包括支援センター職員、市の担当課となっており、グループワークでの意見交換も実施しており、関係づくりを実施している。

- 郡歯科医師会と介護事業所、公立病院と年1回口腔衛生維持、口腔機能維持に係る会議を開催している。その中で認知症を有する利用者や患者への対応や支援の方法に課題がある場合は、歯科医師より直接助言をもらう機会を設けている。
- 必要な情報について、歯科医師会へ提供し、共有するようにしている。
- 必要性については認識しているが今の所実際に工夫して取り組んでいるとは言えない状態。現状としては・町内の各通所サービス等における口腔体操の実施状況の把握・オーラルフレイルについての情報共有、提供・出前講座等による体操や指導・認知症カフェにおける体操の実施状況の把握
※地域の医師会において連携方法を模索しており、共有を図っている。
- 当区在宅医療・介護連携推進協議会認知症部会において、区内歯科医師会代表者の方に委員として参画いただき、認知症関連施策と歯科医療・在宅歯科医療の連携に関してご意見をいただき、多職種と共有している。
- 毎年、認知症ガイドブックを作成するときに、歯科医師会に該当ページの提案や確認をお願いしている。

6. 実測調査

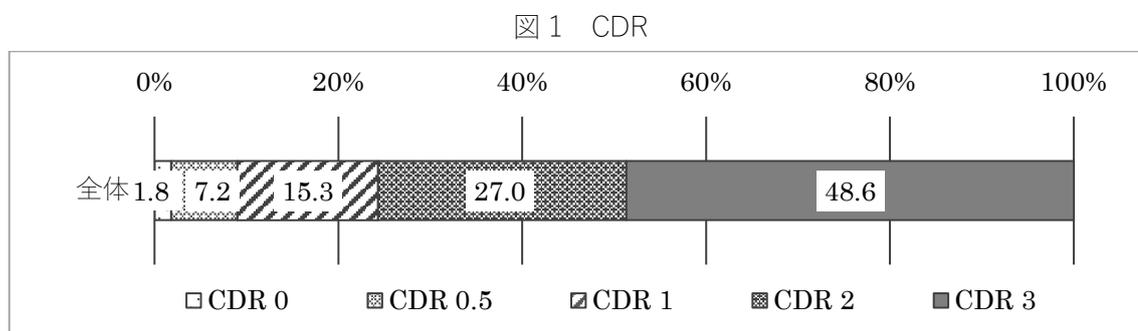
(1) 概要

A 県 O 町在住の要支援・要介護高齢者のうち、実測調査データを対象に、歯科医師および歯科衛生士が評価した口腔機能および栄養状態について検討を行った。

(2) 調査結果

i. 対象

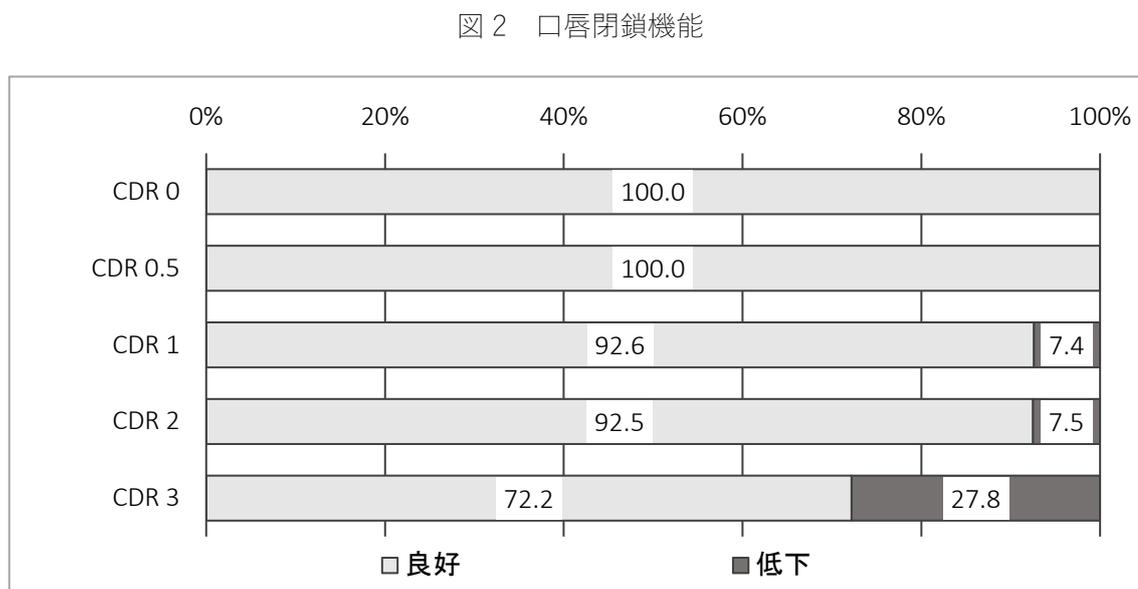
実測調査が可能であった要支援・要介護高齢者 444 名（男性 57 名、女性 387 名、平均年齢 87.1 ± 6.2 歳）を対象とした。Clinical Dementia Rating (CDR) による認知症重症度は、以下の通り。



ii. 口腔機能

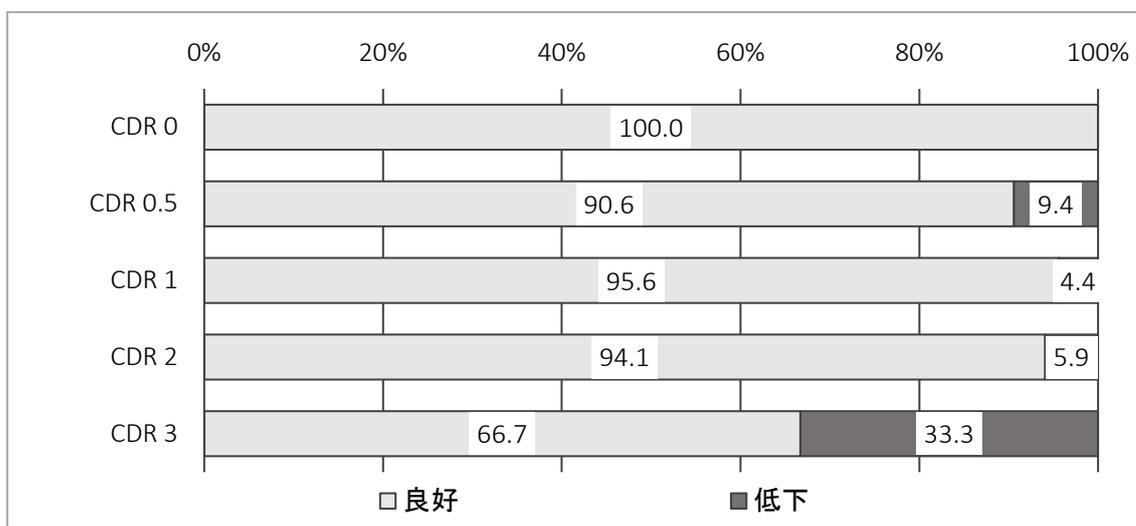
認知症重症度 (CDR) 別の各口腔機能の比較は、以下に示す (Cochran-Armitage test for trend)。

口唇閉鎖機能については、CDR が重度になるにつれて低下者の割合が多くなる傾向が認められた (p for linear trend < 0.001)。



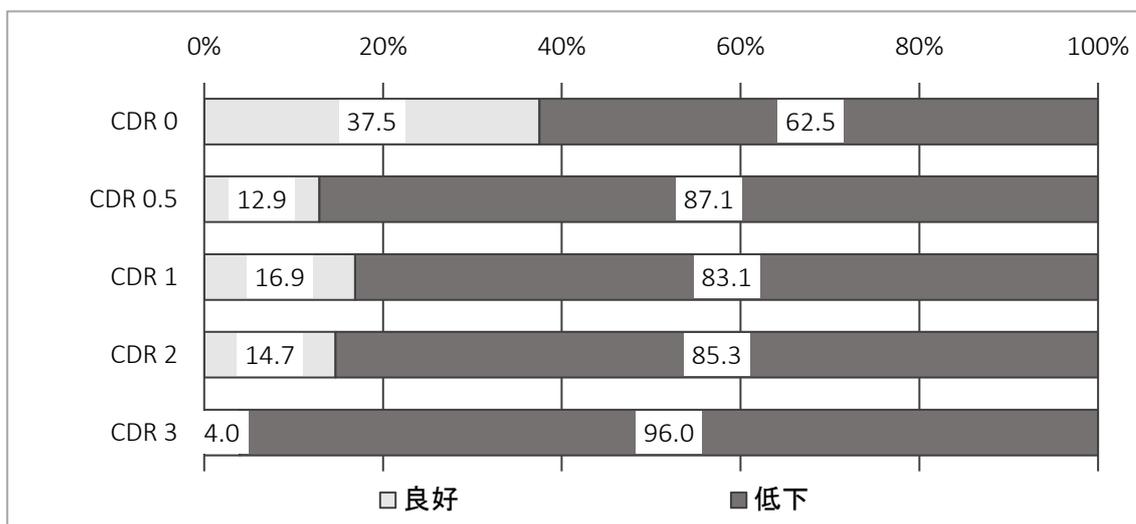
舌運動機能については、CDR が重度になるにつれて低下者の割合が多くなる傾向が認められた (p for linear trend < 0.001)。

図3 舌運動機能



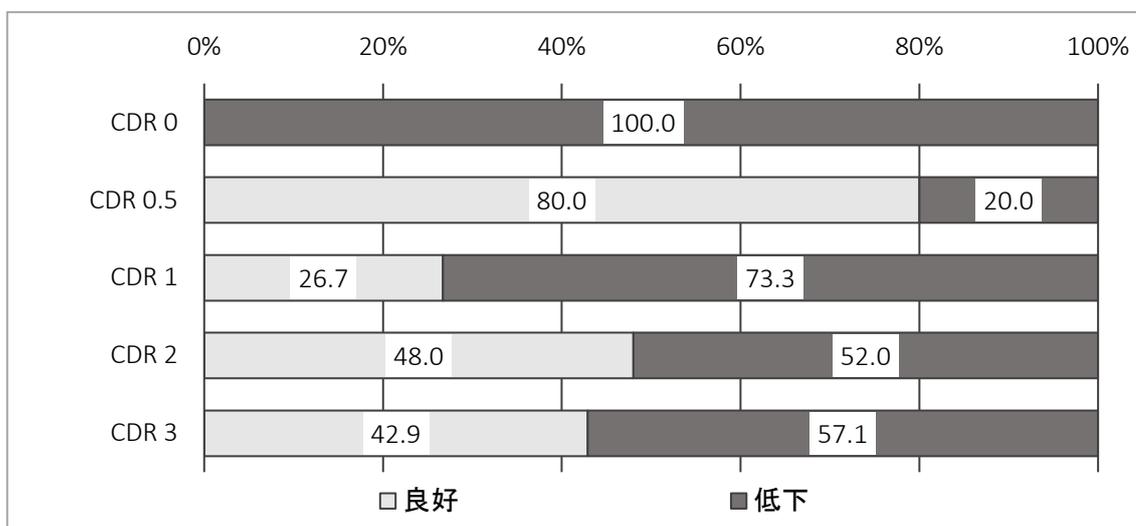
オーラルディアドコキネシス/ta/ (タ音を5秒間連続で発音させた回数を測定し、6.0回/秒未満を低下とした) については、CDR が重度になるにつれて低下者の割合が多くなる傾向が認められた (p for linear trend = 0.003)。

図4 オーラルディアドコキネシス/ta/



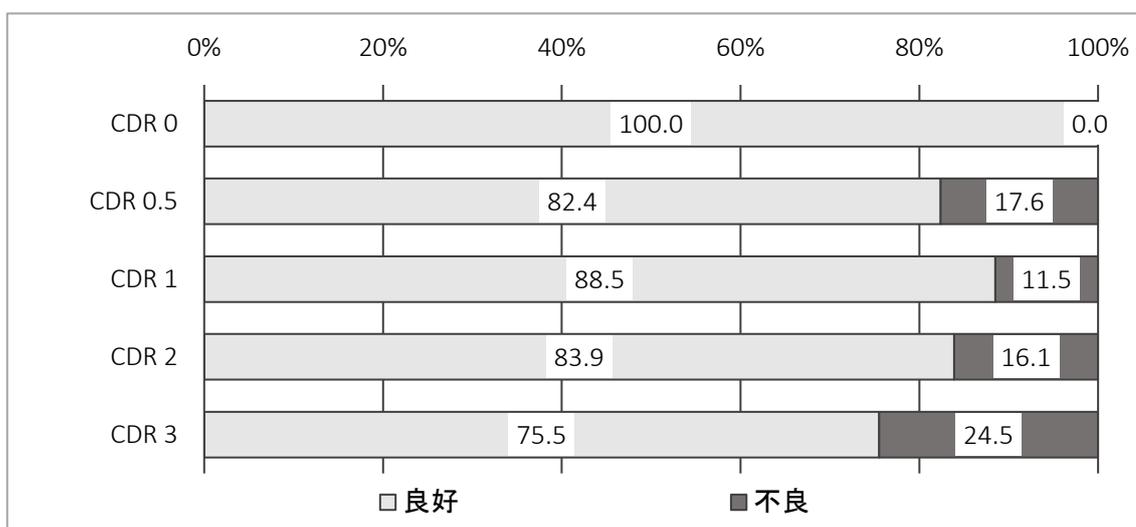
口腔湿潤度（舌背の口腔湿潤度を（株）ライフ社製の口腔水分計ムーカスを用いて測定し、27.0未満を低下とした）については、有意な差はなかった（ p for linear trend = 0.603）。

図5 口腔湿潤度



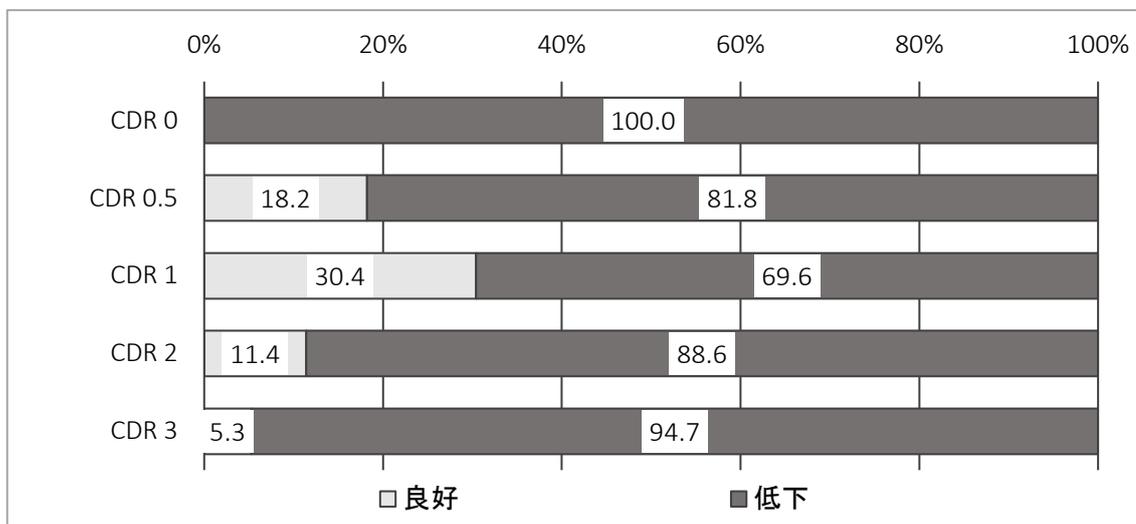
舌苔付着状況（舌苔付着状況を Tongue Coating Index を用いて評価し、50.0%以上を不良とした）については、有意な差はなかった（ p for linear trend = 0.071）。

図6 舌苔付着状況



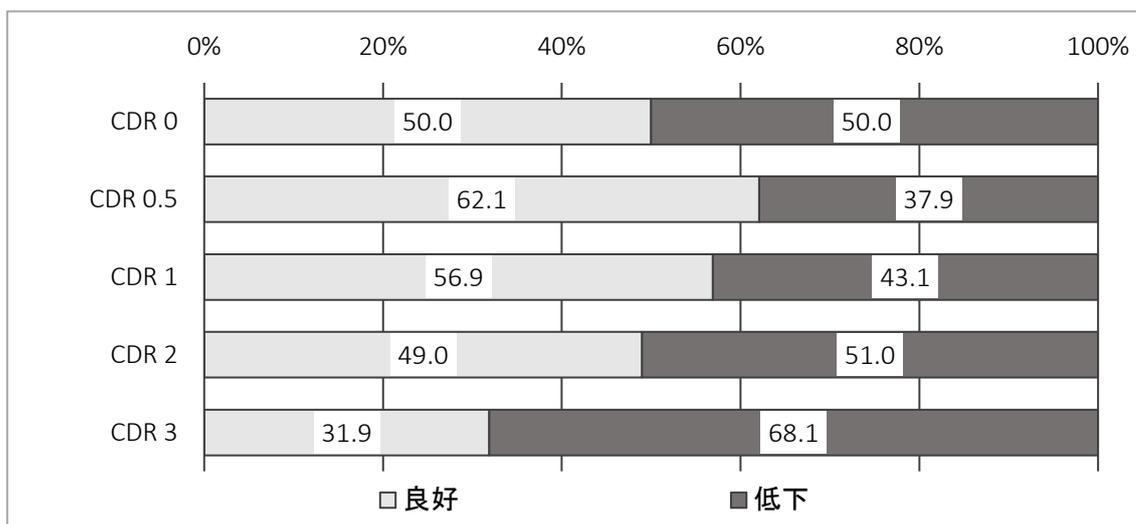
舌圧（JMS 舌圧測定器を用いて測定し、30.0kPa 未満を低下とした）については、CDR が重度になるにつれて低下者の割合が多くなる傾向が認められた（ p for linear trend = 0.039）。

図 7 舌圧



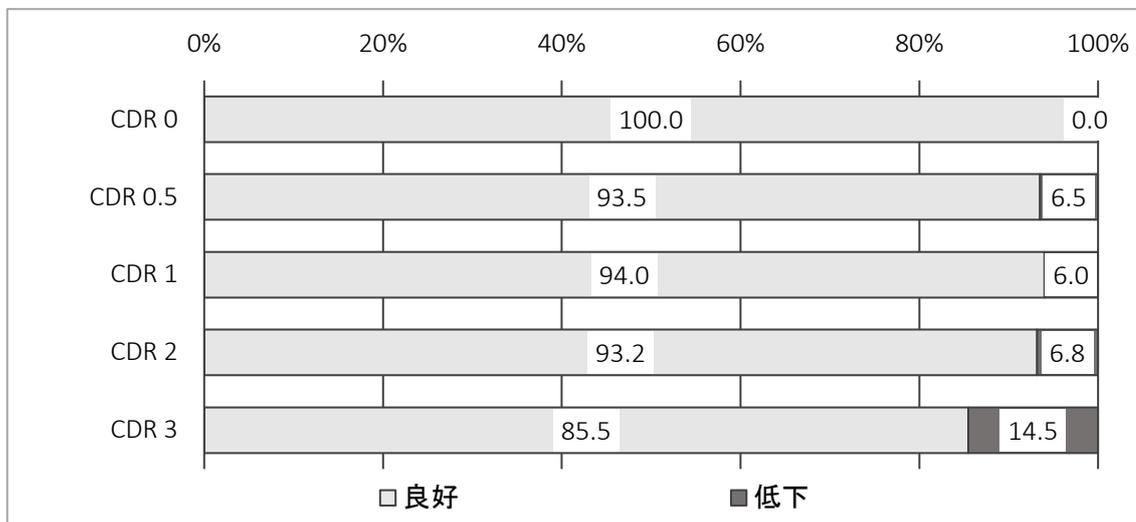
反復唾液嚥下テスト（Repetitive Saliva Swallowing Test: RSST、30 秒間に唾液嚥下した合計回数を測定し、3 回/30 秒未満を低下とした）については、CDR が重度になるにつれて低下者の割合が多くなる傾向が認められた（ p for linear trend = 0.001）。

図 8 RSST



改訂水飲みテスト（Modified Water Swallowing Test: MWST、3mlの水を嚥下した際の嚥下や呼吸の状態により5段階で評価し、3点以下を低下とした）については、CDRが重度になるにつれて低下者の割合が多くなる傾向が認められた（ p for linear trend = 0.015）。

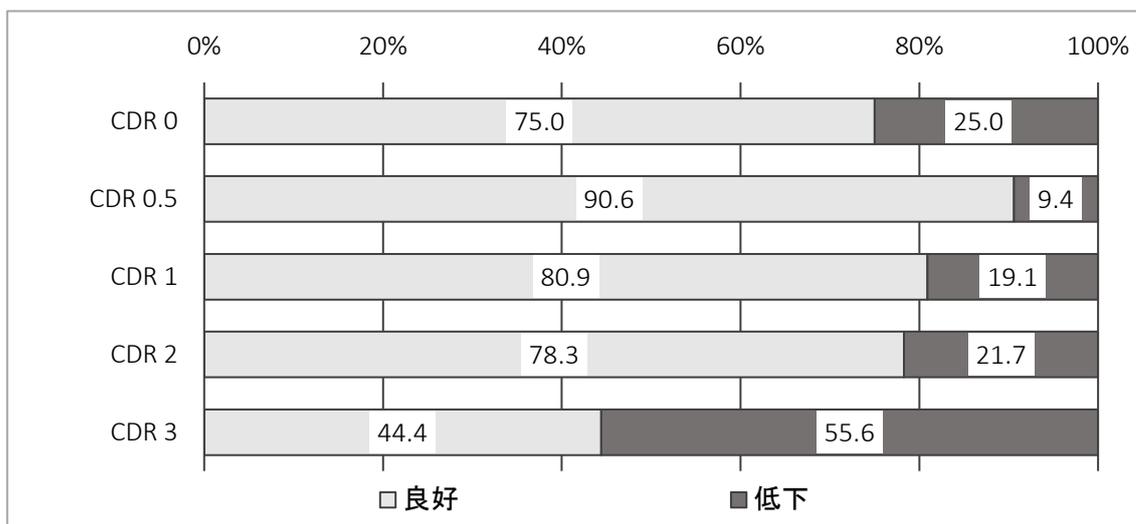
図9 MWST



iii. 栄養状態

Mini Nutritional Assessment® Short-Form を用いて栄養状態を評価（栄養状態良好（12-14点）、At risk（8-11点）、低栄養（0-7点））し、栄養状態良好および At risk を良好とした。その結果、低栄養に該当する者の割合に有意な差が認められた（ p for linear trend < 0.001）。

図10 栄養状態



参考資料

郵送調査票

令和5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）
「認知症患者の口腔管理体制に関する調査研究事業」

地域と取り組む認知症の人への口腔管理体制づくり調査

【都道府県歯科医師会調査票】

（提出期限 令和5年12月31日）

【アンケート調査ご協力をお願い】

近年、高齢者は自身の歯を多く保有し、様々な補綴治療等、口腔環境が複雑化しています。加齢変化や認知機能低下が生じる中で口腔清掃をふくめた継続的な口腔管理が必要です。そこで、本調査は、認知症診断後の介入体制整備に資する課題を整理し、地域ぐるみで行う在宅医療介護連携の取り組みの中での歯科の役割等を検討することを目的としてアンケート調査をさせていただきます。本調査の結果は、すべての国民が口腔のことで困ることのない社会の仕組みを作るために活用させていただきますと思います。なお本調査は、厚生労働省の事業として、全国の都道府県歯科医師会を対象に実施しております。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力のほどを宜しくお願いいたします。

【ご回答いただくにあたり】

- ◆都道府県歯科医師会のなかで認知症や在宅歯科医療に関係する部署の先生にお答えをお願いします。
- ◆調査票にはIDを付与しておりますが、回答がない場合でも一切の不利益はございません。
- ◆お忙しいところ恐縮ですが、令和5年12月31日（日）までに、調査票を記入の上、同封の返信用封筒でご返送いただけますようお願いいたします。

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（担当者 白部）

電話 080-3448-3722（月曜～金曜、10:00-17:00）

Email roken81@tmig.or.jp

■ ご担当者・連絡先の記入：本調査のご担当者・連絡先を記入してください。

調査票に係る 問い合わせ先	都道府県 歯科医師会名称	
	担当者 電話番号	

※本アンケート中では、貴都道府県歯科医師会を「貴会」と表記します。

《2.都道府県医療計画とのかかわりについてお聞きします》

2-1.都道府県の認知症施策の取り組みに対して歯科医師会として提案していますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

↓

認知症にかかる取り組みにはどのような提案をしているか具体的にお教えてください。

(具体的に)

2-2.貴都道府県の第7次医療計画（～令和5年：現在の医療計画）の中では、認知症の人への歯科医療の内容が位置付けられていますか。（医療計画本文、ポンチ絵、表などでも構いません）

- | | | |
|---------------|------------|---------|
| 1.具体的に明記されている | 2.明記されていない | 3.わからない |
|---------------|------------|---------|

↓

2-2-1.認知症の人への歯科医療の内容は、疾病・事業ごとの医療体制のどちらに記載されていますか。当てはまるものをすべてお答えください。

- | | | |
|---------|---------|--------------------------------|
| 1. 精神疾患 | 2. 在宅医療 | 3. その他（ ） |
|---------|---------|--------------------------------|

↓

2-2-2.どのように記載されていますか。（自由記載、資料添付可）

2-3.貴都道府県で現在策定中の第8次医療計画の中では、認知症の人への歯科医療の内容が位置付けられていますか。（医療計画本文、ポンチ絵、表などでも構いません）

- | | | |
|---------------|--------------|---------|
| 1.具体的に議論されている | 2.まだ議論されていない | 3.わからない |
|---------------|--------------|---------|

↓

2-3-1.認知症の人への歯科医療の内容は、疾病・事業ごとの医療体制のどちらに位置付けると議論されていますか。当てはまるものをすべてお答えください。

- | | | |
|---------|---------|--------------------------------|
| 1. 精神疾患 | 2. 在宅医療 | 3. その他（ ） |
|---------|---------|--------------------------------|

2-4. 貴都道府県で現在策定中の第8次医療計画の中では「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の位置づけが求められています。将来的に、歯科医療についても、認知症の方や摂食嚥下障害等への対応等を含め、積極的に在宅歯科医療を担う歯科医療機関が必要と考えますか。

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1 必要と考える | 2 どちらかという必要と考える |
| 3 あまり必要とは考えない | 4 必要とは考えない |

2-5.貴都道府県の現行の第7次医療計画、策定中の第8次医療計画の中で、在宅歯科医療に関して設定されている数値目標についてお伺いします。以下のどれが含まれるかお答えください。

数値目標の項目	イ 第7次医療計画	ロ（策定中の） 第8次医療計画
A 訪問歯科診療を実施している診療所・病院数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
B 在宅療養支援歯科診療所数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
C 訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
D 在宅で活動する栄養サポートチームと連携する歯科医療機関数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
E 訪問歯科診療を受けた患者数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
F 歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
G 訪問口腔衛生指導を受けた患者数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
H その他（具体的に）		

2-6.貴都道府県の現行の第7次医療計画、策定中の第8次医療計画の中で、認知症の人への歯科医療に関して設定されている数値目標についてお伺いします。以下のどれが含まれるかお答えください。

数値目標の項目	イ 第7次医療計画	ロ（策定中の） 第8次医療計画
A 認知症対応力向上研修を受けた歯科医師数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
B 認知症対応力向上研修を受けた歯科衛生士数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
C その他（具体的に）		

2-7. 介護保険法第 118 条に基づき都道府県で「第 8 期介護保険事業支援計画（令和 3～5 年度）」が策定されています。貴会が、貴都道府県での「第 8 期介護保険事業支援計画」に対して、以下のどれが計画に記載されたかお答えください。

A 在宅医療介護連携における歯科医療関係者・団体の参画の必要性	1. 記載あり 2. 記載なし 3. わからない
B 介護予防における口腔機能向上の取り組み	1. 記載あり 2. 記載なし 3. わからない
C 地域ケア会議における歯科医療関係者の参画の必要性	1. 記載あり 2. 記載なし 3. わからない
D 認知症の取組における歯科医療関係者の参画について	1. 記載あり 2. 記載なし 3. わからない

2-8. 介護保険事業の運用において、訪問歯科診療を行っている歯科医院のうち、介護保険算定を行っていないケースが課題となっています。貴会の会員が、みなし事業所として歯科医師・歯科衛生士による居宅療養管理指導を算定していない理由は、以下のどれが主要因だと思いますか。（当てはまるものすべて）

1 介護保険の請求は書類が多すぎる（重要事項説明書や契約書など）
2 介護保険の請求に慣れていない
3 訪問歯科診療に関する労力に報酬が見合わない
4 訪問歯科診療に行く人材が確保できないため訪問していない
5 訪問歯科診療に行く時間がないため訪問していない
6 その他（具体的に _____）

《3.貴会の実施する都道府県における多職種連携への取り組み等についてお聞きます》

3-1. 貴会では、会の事業として、貴都道府県における在宅医療介護連携に関する多職種ネットワークに参加していますか。

A 多職種ネットワークの会議に歯科医師会として参加している	1. はい 2. いいえ 3. わからない
B 多職種ネットワークの研修会に歯科医師会として参加している	1. はい 2. いいえ 3. わからない
C 連携のための症例検討会に歯科医師会として参加している	1. はい 2. いいえ 3. わからない
D ICT による情報共有ネットワークに歯科医師会として参加している	1. はい 2. いいえ 3. わからない
E 多職種連携ツールの作成・運用に歯科医師会として参加している	1. はい 2. いいえ 3. わからない
F その他（具体的に _____）	

3-2. (上記「E」に1.はいと回答した方にお聞きします) 貴会が作成に関与した、県単位の
認知症に関する連携ツールに、歯科医療機関との連携の内容が盛り込まれていますか。

1. ある	(○をつけてください： イ連携室などの電話番号 エ評価項目・所見	ア啓発文・情報提供 ウ連携可能な歯科医院リスト オその他 ())
2. ない		
3. わからない		

3-3. (上記「E」に1.はいと回答した方にお聞きします) 都道府県内において貴会が作成に
 参画した、県単位の脳卒中クリティカルパスや連携シートに、歯科医療機関との連携の
内容が盛り込まれていますか。

1. ある	(○をつけてください： イ連携室などの電話番号 エ評価項目・所見	ア啓発文・情報提供 ウ連携可能な歯科医院リスト オその他 ())
2. ない		
3. わからない		

3-4. (上記「E」に1.はいと回答した方にお聞きします) 都道府県内において貴会が作成に
 参画した、県単位の糖尿病クリティカルパスや連携シートに、歯科医療機関との連携の
内容が盛り込まれていますか。

1. ある	(○をつけてください： イ連携室などの電話番号 エ評価項目・所見	ア啓発文・情報提供 ウ連携可能な歯科医院リスト オその他 ())
2. ない		
3. わからない		

3-5. 貴会では、都道府県内で訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関を把握していますか。

1. 都道府県歯科医師会でまとめて把握している
2. 郡市区歯科医師会でまとめたものをすべて共有・収集している
3. 郡市区歯科医師会から収集しているが部分的な把握に留まっている
4. 把握していない
5. わからない

3-6. 貴会では、都道府県内で訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関をまとめた資料を公開していますか。当てはまるものをすべてお答えください。

- | |
|---------------------------------|
| 1. パンフレットなど紙の資料で自治体に配布するなどしている |
| 2. ホームページに郡市区歯科医師会単位などで一般公開している |
| 3. 関係機関にのみ限定的に公開している |
| 4. その他（具体的に _____) |
| 5. わからない |

3-7. 貴会では、認知症の人への歯科医療を提供可能な歯科医療機関を把握していますか。
(外来・訪問を含む)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 都道府県歯科医師会でまとめて把握している |
| 2. 郡市区歯科医師会でまとめたものをすべて共有・収集している |
| 3. 郡市区歯科医師会から収集しているが部分的な把握に留まっている |
| 4. 把握していない |
| 5. わからない |

3-8. 貴会では、認知症の人への歯科医療を提供可能な歯科医療機関をまとめた資料を公開していますか。(外来、訪問を含む) 当てはまるものをすべてお答えください。

- | |
|---------------------------------|
| 1. パンフレットなど紙の資料で自治体に配布するなどしている |
| 2. ホームページに郡市区歯科医師会単位などで一般公開している |
| 3. 関係機関にのみ限定的に公開している |
| 4. その他（具体的に _____) |
| 5. わからない |

3-9. 貴会では、都道府県内の歯科医師認知症対応力向上研修会の受講資格をどのように定めていますか。(複数回答)

- | | | |
|------------|-------------|-------------|
| 1. 歯科医師のみ | 2. 歯科衛生士を含む | |
| 3. 歯科助手を含む | 4. 事務職員を含む | 5. ほかの職種を含む |

3-10. 貴会では、都道府県内の歯科医師認知症対応力向上研修会の受講を促す通知をどのように配布していますか。当てはまるものをすべてお答えください。

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 郡市区歯科医師会の会報にチラシを封入依頼 |
| 2. 郡市区歯科医師会 HP に Web 掲載を依頼 |
| 3. 都道府県歯科医師会の HP に Web 掲載 |
| 4. 都道府県行政 HP に Web 掲載 |
| 5. 都道府県内の医療介護多職種ネットワークの掲示板や SNS など |
| 6. 都道府県内の医療介護専門職団体にチラシ送付・メール添付などで通知 |
| 7. 都道府県内の医療機関にチラシ送付・メール添付などで通知 |
| 8. その他（具体的に _____) |

3-11. 貴会では、都道府県内の歯科医師認知症対応力向上研修の修了者情報を把握していますか。下記それぞれについてお答えください。

A 歯科医師	1.勤務先も把握している	2.氏名のみ把握している
	3.把握していない	4.わからない
B 歯科衛生士	1.勤務先も把握している	2.氏名のみ把握している
	3.把握していない	4.わからない

3-12. 貴会では、都道府県内の歯科医師認知症対応力向上研修の修了者情報を公開していますか。下記それぞれについてお答えください。(都道府県行政 HP での公開を含みます)

A 歯科医師	1.勤務先も公開している	2.氏名のみ公開している
	3.公開していない	4.わからない
B 歯科衛生士	1.勤務先も公開している	2.氏名のみ公開している
	3.公開していない	4.わからない

4. 認知症の人への歯科医療提供に関して、行政の取り組みに会が積極的に関わるべきであると考えますか。お考えをお聞かせください。

◆◆ご回答ありがとうございました。12月31日（日）までにご投函ください。◆◆

令和5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）
「認知症患者の口腔管理体制に関する調査研究事業」

地域と取り組む認知症の人への口腔管理体制づくり調査

【郡市区歯科医師会調査票】

（提出期限 令和5年12月31日）

【アンケート調査ご協力をお願い】

近年、高齢者は自身の歯を多く保有し、様々な補綴治療等、口腔環境が複雑化しています。加齢変化や認知機能低下が生じる中で口腔清掃をふくめた継続的な口腔管理が必要です。そこで、本調査は、認知症診断後の介入体制整備に資する課題を整理し、地域ぐるみで行う在宅医療介護連携の取り組みの中での歯科の役割等を検討することを目的としてアンケート調査をさせていただきます。本調査の結果は、すべての国民が口腔のことで困ることのない社会の仕組みを作るために活用させていただきます。なお本調査は、厚生労働省の事業として、全国の郡市区歯科医師会を対象に実施しております。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力のほどを宜しくお願いいたします。

【ご回答いただくにあたり】

- ◆郡市区歯科医師会のなかで認知症や在宅歯科医療に関係する部署の先生にお答えをお願いします。
- ◆調査票にはIDを付与しておりますが、回答がない場合でも一切の不利益はございません。
- ◆お忙しいところ恐縮ですが、令和5年12月31日（日）までに、調査票を記入の上、同封の返信用封筒でご返送いただけますようお願いいたします。

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（担当者 白部）

電話 080-3448-3722（月曜～金曜、10:00-17:00）

Email roken81@tmig.or.jp

■ ご担当者・連絡先の記入：本調査のご担当者様の連絡先を記入してください。

調査票に係る 問い合わせ先	郡市区 歯科医師会名称	() 都・道・府・県 () 歯科医師会
	担当者 電話番号	

※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。

《0.最初に、貴会の管轄域について教えてください》

0-1. 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お入れください。

() 市
() 区の 全て・一部 ※○をつけてください
() 町
() 村

0-2. 貴会の管轄域での人口・経済の中心となる市・区はどこですか。

() 市・区

《1.在宅医療・介護連携推進事業との連携についてお尋ねします》

注「在宅医療・介護連携推進事業」とは
厚生労働省では地域包括ケアシステムの構築の実現を目指した取組を推進しています。平成 27 年度より、地域支援事業の中に 8 つの事業項目で構成される「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられました。地域の実情を踏まえた取組を実施するために市区町村事業として実施され、平成 30 年度にはすべての市町村で実施されています。関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会・歯科医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進することが求められています。**在宅医療・介護連携推進事業の協議会は、市区町村によって名称が異なる場合や、他の会議と兼ねている場合があります。**
(参考) 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3 (厚生労働省老健局老人保健課、令和 2 年 9 月) <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf>

このことを踏まえ、以下の設問についてお聞かせください。

1-1. 貴会の在宅歯科医療に係る部署では、「在宅医療・介護連携推進事業」をご存知ですか。

1.はい	2.いいえ (→1-3.へ)
------	----------------

1-2. (1-1 で 1.はいと答えた方にお聞きします) 貴会の在宅歯科医療に係る部署では、市区町村の在宅医療・介護連携事業に参与していますか。

1.はい	2.いいえ (1-3.へ)	3.わからない (1-3.へ)
------	---------------	-----------------

↓ (1.はいとお答えの場合は以下にもご回答ください)

1-2.1 A 中心となる市・区の事業のみ参与している
1-2.1 B 中心となる市・区と管轄域の一部の市町村の事業に参与している
1-2.1 C 管轄域全ての市町村の事業に参与している

※特別区・行政区の歯科医師会は上記 A/B のいずれかとなります。

※複数の市町村が合同で開催している場合は、含まれる市町村にあわせて B/C のいずれかでお答えください。

↓

概ねどのような参与をしているか教えてください。

ア会議参加し必ず発言・提案している	イ会議参加している
ウ資料提供・事例提供している	
エその他 (具体的に)

1-3. 貴会の在宅歯科医療に係る部署では、「会」として、市区町村が行う“在宅医療介護連携”や“認知症医療介護連携”に関連する協議会 (協議体) への参加を求められたことがありますか。(兼ねているケースも含む)

A 在宅医療介護連携に関連する協議会	1.はい	2.いいえ
B 認知症医療介護連携に関する協議会	1.はい	2.いいえ
C 市区町村が行う地域ケア会議 (地域全体の課題を検討する会議)	1.はい	2.いいえ
D 地域包括支援センター等が行う地域ケア 会議 (個別事例を検討する会議)	1.はい	2.いいえ

↓

総じて、参加を求められる市町村について教えてください。

1-3.1 A 中心となる市・区で参加を求められた
1-3.1 B 中心となる市・区と管轄域の一部の市町村で参加を求められた
1-3.1 C 管轄域全ての市町村から参加を求められた

1-4. 貴会の在宅歯科医療に関係する部署での、市区町村の在宅医療・介護連携推進事業への参画状況について以下のどれが行われていますか。

A 訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の情報提供	1. している 2. していない
B 主に在宅歯科医療について検討する関係者会議への参画	1. している 2. していない
C 主に歯科医療関係者と介護関係者との連携促進に向けた研修会への参画	1. している 2. していない
D 訪問歯科診療に従事する歯科医師向けの研修会の実施（委託・自治体との共催含む）	1. している 2. していない
E 訪問歯科診療に従事する歯科衛生士向けの研修会の実施（委託・自治体との共催含む）	1. している 2. していない
F 歯科医療関係者と医療介護関係者との連携促進に向けたツールの作成	1. している 2. していない
G その他（具体的に	）

1-5. 貴会の在宅歯科医療について相談可能な窓口の設置について教えてください。

1. 相談窓口を設置している	2. 相談窓口の設置はない（→1-6.へ）
----------------	-----------------------

↓

1-5-1. 貴会の在宅歯科医療について相談可能な窓口の設置に関する財政支援の状況を教えてください。

1. 都道府県財政からの支援がある	2. 市区町村財政からの支援がある
3. 財政支援は全くない	4. わからない

- 1-6. 在宅医療・介護連携推進事業では、「認知症に係る取組」が位置付けられています。貴会の在宅医療に係る部署では、「認知症に係る取組」への参画を求められたことがありますか。

1.はい	2.いいえ	3.わからない
------	-------	---------

↓

認知症に係る取組みには、どのような参画をしていますか。

A 認知症の人に対応可能な歯科医療機関の情報収集	1.参画している	2.参画していない
B 認知症の人に対応可能な歯科医療機関の周知（パンフレット等）	1.参画している	2.参画していない
C 認知症の人の医療介護に関する検討会議への歯科医師会の参画	1.参画している	2.参画していない
D 認知症ケアパスに歯科的情報や歯科医療機関を含めるよう編集参画	1.参画している	2.参画していない
E 認知症初期集中支援チームとの歯科医療機関の連携	1.参画している	2.参画していない
F 認知症をテーマとして多職種連携研修会への歯科医師会の参画	1.参画している	2.参画していない
G その他（具体的に	）	

- 1-7. 貴会の在宅歯科医療に係る部署では、管轄域の在宅医療・介護連携推進事業の取組みについて、働きかけ・提案・発言をしていますか。

1.はい	2.いいえ	3.わからない
------	-------	---------

↓

1-7-1.働きかけ・提案・発言には下記の内容が含まれていますか。

A 在宅医療・介護連携における歯科医療関係者の参画について	1.含む 2.含まない
B 介護予防における口腔機能向上の取組について	1.含む 2.含まない
C 地域ケア会議における歯科医療関係者の参画について	1.含む 2.含まない
D 認知症の取組における歯科医療関係者の参画について	1.含む 2.含まない
E その他（具体的に）	（ ）

1-8. 介護保険事業の運用において、訪問歯科診療を行っている歯科医院のうち、介護保険算定を行っていないケースが課題となっています。貴会の会員が、みなし事業所として歯科医師・歯科衛生士による居宅療養管理指導を算定していない理由は、以下のどれが主要因だと思いますか。（当てはまるものすべて）

- | |
|----------------------------------|
| 1 介護保険の請求は書類が多すぎる（重要事項説明書や契約書など） |
| 2 介護保険の請求に慣れていない |
| 3 訪問歯科診療に関する労力に報酬が見合わない |
| 4 訪問歯科診療に行く人材が確保できないため訪問していない |
| 5 訪問歯科診療に行く時間がないため訪問していない |
| 6 その他（具体的に _____） |

《2.貴会の実施する管轄域市区町村における多職種連携への取り組み等についてお聞きます》

2-1. 貴会では、会の事業として、管轄域における在宅医療介護連携に関する多職種ネットワークに参加していますか。

A 多職種ネットワークの会議に歯科医師会として参加している	1. はい 2. いいえ 3. わからない
B 多職種ネットワークの研修会に歯科医師会として参加している	1. はい 2. いいえ 3. わからない
C 連携のための症例検討会に歯科医師会として参加している	1. はい 2. いいえ 3. わからない
D ICTによる情報共有ネットワークに歯科医師会として参加している	1. はい 2. いいえ 3. わからない
E 多職種連携ツールの作成・運用に歯科医師会として参加している	1. はい 2. いいえ 3. わからない
F その他（具体的に _____）	

2-2.（上記「E」に1.はいと回答した方にお聞きます）貴会が作成に関与した、管轄域の市区町村の認知症ケアパスに、歯科医療機関との連携の内容が盛り込まれていますか。

1. ある	（○をつけてください： イ連携室などの電話番号 エ評価項目・所見	ア啓発文・情報提供 ウ連携可能な歯科医院リスト オその他（ _____ ）
2. ない		
3. わからない		

↓

（1. ある、とお答えの方は下記にもお答えください）

2-2-1. A	中心となる市・区の認知症ケアパスに参画した
2-2-1. B	中心となる市・区と管轄域の一部の市町村の認知症ケアパスに参画した
2-2-1. C	管轄域全ての市町村の認知症ケアパスに参画した

2-3. (上記「E」に1.はいと回答した方にお聞きします) 貴会が作成に参画した、管轄域の市区町村の脳卒中クリティカルパスや連携シートに、歯科医療機関との連携の内容が盛り込まれていますか。

1. ある	(○をつけてください： イ連携室などの電話番号 エ評価項目・所見	ア啓発文・情報提供 ウ連携可能な歯科医院リスト オその他 ()
2. ない		
3. わからない		

2-4. (上記「E」に1.はいと回答した方にお聞きします) 貴会が作成に参画した、管轄域の市区町村の糖尿病クリティカルパスや連携シートに、歯科医療機関との連携の内容が盛り込まれていますか。

1. ある	(○をつけてください： イ連携室などの電話番号 エ評価項目・所見	ア啓発文・情報提供 ウ連携可能な歯科医院リスト オその他 ()
2. ない		
3. わからない		

2-5.貴会では、管轄域で訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関を把握していますか。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 郡市区歯科医師会でまとめて把握している 2. 郡市区歯科医師会で収集しているが部分的な把握に留まっている 3. 把握していない 4. わからない |
|--|

2-6.貴会では、管轄域で訪問歯科診療を提供可能な歯科医療機関をまとめた資料を公開していますか。当てはまるものをすべてお答えください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. パンフレットなど紙の資料で自治体に配布するなどしている 2. ホームページに市区町村単位などで一般公開している 3. 関係機関にのみ限定的に公開している 4. その他 (具体的に) 5. わからない |
|---|

2-7.貴会では、認知症の人への歯科医療を提供可能な歯科医療機関を把握していますか。
(外来・訪問を含む)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 郡市区歯科医師会でまとめて把握している 2. 郡市区歯科医師会で収集しているが部分的な把握に留まっている 3. 把握していない 4. わからない |
|--|

2-8.貴会では、認知症の人への歯科医療を提供可能な歯科医療機関をまとめた資料を公開していますか。(外来・訪問を含む) 当てはまるものをすべてお答えください。

- | |
|--------------------------------|
| 1. パンフレットなど紙の資料で自治体に配布するなどしている |
| 2. ホームページに市区町村単位などで一般公開している |
| 3. 関係機関にのみ限定的に公開している |
| 4. その他(具体的に) |
| 5. わからない |

2-9.貴会では、管轄域内の歯科医療職に関して、「都道府県単位で行われる歯科医師認知症対応力向上研修会の修了者」の情報を把握していますか。下記それぞれについてお答えください。

会員の歯科医師	1.勤務先も把握している	2.氏名のみ把握している
	3.把握していない	4.わからない
歯科衛生士	1.勤務先も把握している	2.氏名のみ把握している
	3.把握していない	4.わからない

2-10.貴会では、管轄域の歯科医師認知症対応力向上研修の修了者情報を公開していますか。下記それぞれについてお答えください。(公開は紙・パンフレット・Webを問いません)

会員の歯科医師	1.勤務先も公開している	2.氏名のみ公開している
	3.公開していない	4.わからない
歯科衛生士	1.勤務先も公開している	2.氏名のみ公開している
	3.公開していない	4.わからない

3. 認知症の人への歯科医療提供に関して、行政の取り組みに会が積極的に関わるべきであると考えますか。お考えをお聞かせください。

◆◆ご回答ありがとうございました。12月31日(日)までにご投函ください。◆◆

令和5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）
「認知症患者の口腔管理体制に関する調査研究事業」

地域と取り組む認知症の人への口腔管理体制づくり調査

【都道府県行政調査票】

（提出期限 令和5年12月31日）

【アンケート調査ご協力をお願い】

近年、高齢者は自身の歯を多く保有し、様々な補綴治療等、口腔環境が複雑化しています。加齢変化や認知機能低下が生じる中で口腔清掃をふくめた継続的な口腔管理が必要です。そこで、本調査は、認知症診断後の介入体制整備に資する課題を整理し、地域ぐるみで行う在宅医療介護連携の取り組みの中での歯科の役割等を検討することを目的としてアンケート調査をさせていただきます。本調査の結果は、すべての国民が口腔のことで困ることのない社会の仕組みを作るために活用させていただきたいと思っております。なお本調査は、厚生労働省の事業として、全国の都道府県を対象に実施しております。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力のほどを宜しくお願いいたします。

【ご回答いただくにあたり】

- ◆都道府県行政のなかで在宅医療施策、高齢者施策、認知症施策など施策別で担当部署が分かれている場合は連携して回答をお願いします。
- ◆調査票にはIDを付与しておりますが、回答がない場合でも一切の不利益はございません。
- ◆お忙しいところ恐縮ですが、令和5年12月31日（日）までに、調査票を記入の上、同封の返信用封筒でご返送いただけますようお願いいたします。

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（担当者 白部）

電話 080-3448-3722（月曜～金曜、10:00-17:00）

Email roken81@tmig.or.jp

■ ご担当者・連絡先の記入：本調査のご担当者連絡先を記入してください。

調査票に係る 問い合わせ先	都道府県	() 都・道・府・県
	担当者部署	()
	電話番号	

《2.在宅歯科医療連携室等の設置についてお伺いします》

2-1. 都道府県内の在宅歯科医療連携室等の設置状況についてお伺いします。

1 設置している (下記 2-1A~E にもお答えください)	
2-1A. 設置箇所数は () 箇所	
2-1B. 設置圏域の考え方を教えてください	
ア 都道府県単位 (3次医療圏単位) で設置	
イ 2次医療圏単位で設置	
ウ 郡市区歯科医師会単位で設置	
エ 市町村単位で設置	
オ その他 ()	
2-1C. 主な相談対象をお答えください (複数回答)	
ア 住民を対象	イ 医療介護関係者を対象
ウ 障害福祉関係者を対象	エ その他 ()
2-1D. 相談員はどなたですか (コーディネーターの配置)	
ア 歯科医師	イ 歯科衛生士
ウ 事務職員	エ その他
2-1E. ポータブルユニットの貸出し機能はありますか	
ア あり	イ なし
2 設置していない	

2-2. 在宅歯科医療連携室等の在宅歯科医療の相談窓口は、どの単位で設置することが最も望ましいと考えますか。(国から十分な財政支援があると仮定して 1 つだけ回答ください)

1 都道府県単位 (3次医療圏単位) で設置
2 2次医療圏単位で設置
3 郡市区歯科医師会単位で設置
4 市区町村単位で設置
5 その他

2-3. 問 2-2 で選択した圏域は在宅医療の圏域と一致していますか。

1 はい	2 いいえ
------	-------

《5.医療計画についてお伺いします》

5-1. 現行の第7次医療計画及び現在策定中の第8次医療計画において、在宅歯科医療に関して設定されている数値目標についてお伺いします。

数値目標の項目	イ 第7次医療計画	ロ (策定中の) 第8次医療計画
A 訪問歯科診療を実施している診療所・病院数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
B 在宅療養支援歯科診療所数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
C 訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
D 在宅で活動する栄養サポートチームと連携する歯科医療機関数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
E 訪問歯科診療を受けた患者数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
F 歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
G 訪問口腔衛生指導を受けた患者数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
H その他 (具体的に)		

5-2. 現在策定中の第8次医療計画において、認知症の人への歯科医療の提供体制について議論がなされていますか。

1 なされている	2 なされていない
----------	-----------

5-3. 現行の第7次医療計画及び現在策定中の第8次医療計画において、認知症の人への歯科医療に関して設定されている数値目標についてお伺いします。

数値目標の項目	イ 第7次医療計画	ロ (策定中の) 第8次医療計画
A 認知症対応力向上研修を受けた歯科医師数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
B 認知症対応力向上研修を受けた歯科衛生士数	1.設定あり 2.設定なし	1.検討あり 2.検討なし
C その他 (具体的に) く		

5-4. 要介護高齢者への歯科医療の提供状況について、課題となっていることは何ですか。
(複数回答)

1 在宅歯科医療の提供状況が十分ではない地域がある 2 認知症の人への歯科医療の提供が十分ではない地域がある 3 摂食嚥下障害患者への対応が十分ではない地域がある 4 多職種連携に歯科医療関係者が十分に参画できていない地域がある 5 地域の歯科医療の提供状況が把握できていない 6 歯科医師会との連携が課題となっている地域がある 7 歯科衛生士会との連携が課題となっている地域がある 8 その他 (具体的に)
--

6-1. 第8次医療計画においては、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置付けることが盛り込まれています。将来的に、歯科医療についても、認知症の人や摂食嚥下障害等への対応等を含め、積極的に在宅歯科医療を担う歯科医療機関が必要と考えますか。

1 必要と考える 2 どちらかという必要と考える 3 あまり必要とは考えない 4 必要とは考えない
理由をお答えください ()

6-2. 第8次医療計画においては、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付けることが盛り込まれています。将来的に、歯科医療についても、認知症の人や摂食嚥下障害等への対応等を含め、積極的に在宅歯科医療に必要な連携を担う拠点が必要と考えますか。

1 必要と考える
2 どちらかという必要と考える
3 あまり必要とは考えない
4 必要とは考えない
理由をお答えください ()

7-1. 誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアや悪性腫瘍等における周術期の感染予防において、歯科医療機関との連携の重要性が指摘されています。入退院支援における歯科医療関係者との連携の課題としてあてはまるものをお答えください。（複数回答）

1 入退院支援に対応できる歯科医療機関の情報がない
2 入退院支援における歯科医療関係者の役割がわからない
3 入退院支援における歯科医療関係者の参加状況がわからない
4 病院が歯科医療関係者との連携の必要性を感じていない
5 介護支援専門員が歯科医療関係者との連携の必要性を感じていない
6 訪問看護ステーションが歯科医療関係者との連携の必要性を感じていない
7 その他 ()

7-2. 近年、終末期における口腔管理の重要性が指摘されています。看取り支援における歯科医療関係者との連携の課題としてあてはまるものをお答えください。（複数回答）

1 看取りに対応できる歯科医療機関の情報がない
2 看取りにおける歯科医療関係者の役割がわからない
3 看取りにおける歯科医療関係者の参加状況がわからない
4 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
5 介護支援専門員が歯科医療関係者との連携の必要性を感じていない
6 訪問看護ステーションが歯科医療関係者との連携の必要性を感じていない
7 その他 ()

令和5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）
「認知症患者の口腔管理体制に関する調査研究事業」

地域と取り組む認知症の人への口腔管理体制づくり調査

【市区町村行政調査票】

（提出期限 令和5年12月31日）

【アンケート調査ご協力をお願い】

近年、高齢者は自身の歯を多く保有し、様々な補綴治療等、口腔環境が複雑化しています。加齢変化や認知機能低下が生じる中で口腔清掃をふくめた継続的な口腔管理が必要です。そこで、本調査は、認知症診断後の介入体制整備に資する課題を整理し、地域ぐるみで行う在宅医療介護連携の取り組みの中での歯科の役割等を検討することを目的としてアンケート調査をさせていただきます。本調査の結果は、すべての国民が口腔のことで困ることのない社会の仕組みを作るために活用させていただきます。なお本調査は、厚生労働省の事業として、全国の市区町村を対象に実施しております。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力のほどを宜しくお願いいたします。

【ご回答いただくにあたり】

- ◆市区町村行政のなかで在宅医療施策、高齢者施策、認知症施策など施策別で担当部署が分かれている場合は連携して回答をお願いします。
- ◆調査票にはIDを付与しておりますが、回答がない場合でも一切の不利益はございません。
- ◆お忙しいところ恐縮ですが、令和5年12月31日（日）までに、調査票を記入の上、同封の返信用封筒でご返送いただけますようお願いいたします。

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（担当者 白部）

電話 080-3448-3722（月曜～金曜、10:00-17:00）

Email roken81@tmig.or.jp

■ ご担当者・連絡先の記入：本調査のご担当者様の連絡先を記入してください。

調査票に係る 問い合わせ先	市区町村	() 市・区・町・村
	担当者部署	()
	電話番号	
在宅医療・介護連携推進事業の協議体設置において近隣市区町村と連合体を形成している場合はそれら市区町村名をお答えください。		

《貴市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の令和5年度の実施状況についてお伺いします》

※問1～6については、貴市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の令和5年度の実施状況についてお答えください。（令和5年度内の実施予定を含む）

1. 在宅医療・介護連携の推進に係る協議体に参加している歯科医療関係者についてお答えください。（複数回答）

- | | | |
|---------------|-----------------------|--------------|
| 1 歯科医師会 | 2 歯科衛生士会 | 3 歯科診療所の歯科医師 |
| 4 歯科診療所の歯科衛生士 | 5 協議体に歯科医療関係者は参加していない | |
| 6 協議体は設置していない | 7 その他（ | ） |

- 2-1. 在宅医療・介護連携推進事業により、主に歯科医療提供体制構築に向けた取組は実施されていますか。

- 1 実施されている（複数回答）

→実施されている場合は、具体的な取り組み内容についてもご回答ください。

- | |
|---|
| ア 訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の情報収集 |
| イ 訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の周知（→2-2.へ） |
| ウ 主に在宅歯科医療について検討する関係者会議の開催 |
| エ 主に歯科医療関係者と介護関係者との連携促進に向けた研修会の開催
（→2-3.へ） |
| オ 在宅歯科医療に従事する歯科医師向けの研修会の開催（→2-4.へ） |
| カ 在宅歯科医療に従事する歯科衛生士向けの研修会の開催 |
| キ 在宅歯科医療について相談可能な窓口の設置（→2-5.へ） |
| ク 歯科医療関係者と医療介護関係者との連携促進に向けたツールの作成 |
| ケ その他（ |

- 2 実施されていない（→2-6.へ）

- 2-2. 問2-1で「イ 訪問歯科診療を実施する歯科医療機関の周知」を行っているとお答えした市区町村にお伺いします。情報提供の方法についてご回答ください。（複数回答）

- | |
|--------------------------------------|
| 1 市区町村のホームページで公表している |
| 2 歯科医師会のホームページで公表している |
| 3 歯科医療機関の一覧表等の紙媒体を作成し住民に配布している。 |
| 4 歯科医療機関の一覧表等の紙媒体を作成し医療介護関係者に配布している。 |
| 5 その他（ |

2-3. 問2-1で「エ 主に歯科医療関係者と介護関係者との連携促進に向けた研修会の開催」を行っているとお伺いします。実施内容についてご回答ください。

(複数回答)

- | |
|---------------------------------------|
| 1 主に介護関係者を対象とした歯科との連携推進に向けた講演 |
| 2 主に医師、看護師等の医療関係者を対象とした歯科との連携推進に向けた講演 |
| 3 症例検討等の多職種によるグループワークの実施 |
| 4 その他 () |

2-4. 問2-1で「オ 在宅歯科医療に従事する歯科医師向けの研修会の開催」を行っているとお伺いします。実施内容についてご回答ください。(複数回答)

- | |
|------------------------------------|
| 1 既に在宅歯科医療に従事している歯科医師向けの資質向上に資する講演 |
| 2 今後、在宅歯科医療に従事することに関心がある歯科医師向けの講演 |
| 3 その他 () |

2-5. 問2-1で「キ 在宅歯科医療について相談可能な窓口の設置」を行っているとお伺いします。実施内容についてご回答ください。

- | |
|--------------------------------------|
| 1 医師会等に設置している相談窓口において在宅歯科医療の相談も受けている |
| 2 歯科医師会に在宅歯科医療専用の相談窓口を設置している |
| 3 その他 () |

2-6. 問2-1で歯科医療提供体制の構築に係る取り組みを実施していないとお伺いします。実施していない理由について該当するものを選んでください。

(複数回答)

- | |
|---|
| 1 必要性はあると考えるが、予算がない |
| 2 必要性はあると考えるが、国の事業メニューに明示されていない |
| 3 必要性はあると考えるが、取り組み方がわからない |
| 4 必要性はあると考えるが、地元の歯科医師会や歯科医療関係者の協力が得られない |
| 5 必要性はあると考えるが、市区町村に歯科衛生士等の正職員が配置されていないため、課題がわからない |
| 6 必要性がない |
| 7 その他 () |

3. 在宅医療・介護連携推進事業では、在宅医療と介護との連携に関する相談窓口を設置することとなっていますが、同様に在宅歯科医療と介護との連携に関する相談窓口について必要と考えますか。

- 1 必要と考える
- 2 どちらかという必要と考える
- 3 あまり必要とは考えない
- 4 必要とは考えない

4. 在宅医療・介護連携推進事業等により、主に認知症の人に対する取組は実施されていますか。

1 実施されている

→そのなかで、認知症の人への歯科医療に関する取組が行われていれば、その取組内容についてお答えください。(複数回答)

ア認知症の人に対応可能な歯科医療機関の情報収集

(歯科医師認知症対応力向上研修を受講した歯科医師の情報を含む)

イ認知症の人に対応可能な歯科医療機関の周知

(歯科医師認知症対応力向上研修を受講した歯科医師の情報を含む)

ウ認知症の人の医療介護に関する検討会議への歯科医師の参画

エ認知症の人の医療介護に関する検討会議への歯科衛生士の参画

オ認知症の人をテーマとした多職種連携研修会への歯科医師の参画

カ認知症の人をテーマとした多職種連携研修会への歯科衛生士の参画

キ認知症ケアパスの病期ごとの表の中に歯科医療機関を位置づけ

ク認知症ケアパスの中に在宅歯科相談窓口等の電話番号を記載

ケ認知症ケアパスの中に口腔の健康維持に関する情報の記載

コその他 ()

サ歯科医療の取組は行っていない

2 実施されていない

5. 在宅医療・介護連携推進事業等により、主に摂食嚥下障害に対する取組は実施されていますか。

1 実施されている

→そのなかで、歯科・口腔保健に関する取組が行われていれば、その取組内容についてお答えください。(複数回答)

- ア 摂食嚥下障害の人に対応可能な歯科医療機関の情報収集
- イ 摂食嚥下障害の人に対応可能な歯科医療機関の周知
- ウ 摂食嚥下障害の人の医療介護に関する検討会議への歯科医師の参画
- エ 摂食嚥下障害の人の医療介護に関する検討会議への歯科衛生士の参画
- オ 摂食嚥下障害の人をテーマとした多職種連携研修会への歯科医師の参画
- カ 摂食嚥下障害の人をテーマとした多職種連携研修会への歯科衛生士の参画
- キ 摂食嚥下障害の連携ツールに歯科医療機関を位置づけ
- ク その他 ()
- ケ 歯科の取組は行っていない

2 実施されていない

※以下は令和5年度の取組およびこれまでの取組についてお答えください

6. 貴市区町村で歯科関係者を対象とした認知症サポーター養成講座を実施していますか。

1.今年度も実施している

2.過去に実施したことがある

→1, 2とお答えの場合は下記の対象を選択してください(複数回答)

1-3A.主な対象は

- ア 歯科医師 イ 歯科衛生士 ウ 歯科技工士
- エ 歯科助手、事務等 オ 学生(歯科専門職養成校)
- カ その他 ()

3.実施していない

4.わからない

7. 現行の介護保険事業計画に下記の歯科関係の記載はありますか(複数回答)

- 1 在宅医療・介護連携における歯科医療関係者の参画の記載
- 2 介護予防における口腔機能向上の取組の記載
- 3 地域ケア会議における歯科医療関係者の参画の記載
- 4 認知症の取組における歯科医療関係者の参画の記載
- 5 その他 ()

11-1. 誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアや悪性腫瘍等における周術期の感染予防において、歯科医療機関との連携の重要性が指摘されています。 入退院支援における歯科医療関係者との連携の課題としてあてはまるものをお答えください。(複数回答)

- | |
|-------------------------------------|
| 1 入退院支援に対応できる歯科医療機関の情報がない |
| 2 入退院支援における歯科医療関係者の役割がわからない |
| 3 入退院支援における歯科医療関係者の参加状況がわからない |
| 4 病院が歯科医療関係者との連携の必要性を感じていない |
| 5 介護支援専門員が歯科医療関係者との連携の必要性を感じていない |
| 6 訪問看護ステーションが歯科医療関係者との連携の必要性を感じていない |
| 7 その他 () |

11-2. 近年、終末期における口腔管理の重要性が指摘されています。看取り支援における歯科医療関係者との連携の課題としてあてはまるものをお答えください。(複数回答)

- | |
|-------------------------------------|
| 1 看取りに対応できる歯科医療機関の情報がない |
| 2 看取りにおける歯科医療関係者の役割がわからない |
| 3 看取りにおける歯科医療関係者の参加状況がわからない |
| 4 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 |
| 5 介護支援専門員が歯科医療関係者との連携の必要性を感じていない |
| 6 訪問看護ステーションが歯科医療関係者との連携の必要性を感じていない |
| 7 その他 () |

12. 在宅歯科医療の充実に向けて、今後、市区町村に対しどのような支援を望まれますか。(複数回答)

- | |
|-------------------------------|
| 1 在宅医療・介護連携における在宅歯科医療の役割の明確化 |
| 2 在宅歯科医療に従事する歯科医師、歯科衛生士研修への支援 |
| 3 歯科医師会、歯科衛生士会との調整 |
| 4 認知症の人に対応できる歯科医療機関の情報 |
| 5 摂食嚥下障害に対応できる歯科医療機関の情報 |
| 6 入退院支援に対応できる歯科医療機関の情報 |
| 7 看取りの場面に対応できる歯科医療機関の情報 |
| 8 その他 () |

13. 現在実施している認知症関連施策と歯科医療・在宅歯科医療の連携に関して、工夫され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した。12月31日までにご投函ください。◆◆

令和5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
認知症患者の口腔管理体制に関する調査研究事業 報告書

発行 令和6年3月

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

理事長 鳥羽 研二

研究代表者 平野 浩彦

〒173-0015 東京都板橋区栄町35番2号

TEL: 03-3964-3241 FAX: 03-3964-2316
