



歯科衛生士のための



# 地域ケア会議 必携マニュアル

監修 公益社団法人 日本歯科衛生士会

編集主幹 秋野 憲一 前厚生労働省老健局老人保健課医療・介護連携技術推進官/  
札幌市保健福祉局保健所母子保健・歯科保健担当部長

編 著 武井典子 公益社団法人日本歯科衛生士会会長

久保山裕子 公益社団法人日本歯科衛生士会常務理事

山口朱見 公益社団法人日本歯科衛生士会理事



Background  
and Purpose



Effecting  
Advice

Community  
Care  
Conference  
Manual  
for  
Dental  
Hygienist



Case  
& Advice



Training  
Program

医歯薬出版株式会社

## 第1章

地域ケア会議の  
背景と目的

## 1 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年には、およそ5.5人に1人が75歳以上高齢者となり、さらに認知症の高齢者の割合や単独世帯・夫婦だけの世帯の割合が増加していくと予想され、介護費用は約21兆円になると推計されています。

世界的にも前例がない急激な社会構造の変化に対応するため、国は「地域包括ケアシステム」の構築を目標として掲げ、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される体制の整備を目指しています。

高齢者を対象とした意識調査の結果、在宅で医療や介護サービスが受けられるなら、できるだけ長く住み慣れた自宅で暮らしたいという高齢者が多いことが明らかになっています。このような高齢者の方々の願いを実現するため、要介護度の高い高齢者に対しては在宅医療や在宅介護の体制整備を図りつつ、比較的状态の軽い高齢者に対しては、介護予防や日常生活への支援等の自立支援・重度化防止の取り組みの充実を図ることとしています。

歯科医師や歯科衛生士が地域包括ケアシステムにおいて担う役割も重要性が増してきており、在宅歯科医療の提供、介護保険施設における口腔衛生管理、介護予防における口腔機能向上、医療介護職との多職種連携、そして本マニュアルで詳細を取りあげる地域ケア会議への参画など、さまざまな場面において歯科専門職の関与が期待されるようになっていきます(図1-1)。



## 2 平成30年度介護保険制度改革で改めて強く打ち出された「自立支援と重度化防止」

平成29年5月「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(以下、地域包括ケアシステム強化法)が国会において成立しました。

この地域包括ケアシステム強化法においては、地域包括ケアシステムの深化・推進の取り組みの柱として、「高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた保険者(市町村)機能の強化」が掲げられています。

自立支援と重度化防止は、介護保険制度の創設当初から掲げられていた基本的な理念ですが、地域包括ケアシステムの構築を図るうえでいっそうの取り組みの強化が必要であることを改めて打ち出し、保険者である市町村に対し自立支援や介護予防の取り組みのさらなる強化を求めるとともに、都道府県に対しても市町村支援の充実を求めています。

## 第2章

地域ケア会議における  
効果的な助言

## 1 アドバイスを行う時の心構え

## ●会議に参加する心構え

- 多職種の役割を理解して参加しましょう
- 対象事例のQOL向上，その人らしい生活につなげるためのチームアプローチであることを意識しましょう
- 類似した成功例があれば紹介し，支援のイメージがもてるように発言しましょう
- ケアプラン作成者が，プランを見直す際に役立つ考え方や視点をわかりやすく示しましょう
- ケアマネジャーのケアマネジメントが望ましい着眼点で行われている時は，その点を肯定し，細かな点を指摘するような助言は控えましょう

## ●アドバイスを行う時の心構え

- 家庭や地域における役割，社会参加・活動にも着目して，内容確認やアドバイスをしましょう
- セルフケア能力，インフォーマルな支援にも着目して，内容確認やアドバイスをしましょう

## ●歯科衛生士としての心構え

- 歯科医師の参加がむずかしい場合は，事前にかかりつけ歯科医師に状況を確認するか，会議においては必要に応じて歯科受診を勧めるよう助言しましょう
- 歯科衛生士の専門分野を中心に内容確認を行い，利用者の生活に見合った自立支援に向けた実現可能な具体的アドバイスをしましょう
- 口腔ケア，または咀嚼機能の状態について確認するときは，対象事例によってどの程度のケアや指導が必要なのか見極め，継続的，あるいは根本的なケアが必要な場合にはケアプランに盛り込むことをアドバイスしましょう
- 誤嚥性肺炎の危険性が予見できそうな事例には，その具体的な予防策をアドバイスしましょう
- 奥歯の咬み合わせの喪失→咀嚼機能低下→栄養障害→ADL低下→QOL低下という悪循環に陥る可能性はないか，全体的な視点も併せてアドバイスしましょう

**例** 「歯周病やう蝕による歯の喪失や，不適合な義歯の使用による咀嚼力の低下があれば早期に対処することが必要です」等

資料 1 - A 利用者基本情報 (おもて)

利用者基本情報は利用者の基本情報を把握するものです。

① 性別・年齢	相談日 (記入日)	平成*年*月*日 (*)	来所 ・ 電話	初回	
	本人の現況	在宅 ・ 入院 又は 入所 ( )	その他 ( )	再来 (前 / )	
② 住所	ふりがな 氏名	事例 1	男 ( ) 女 ( )	M T S *年*月*日生 (80) 歳	
	住所	〇〇市〇〇町	TEL	***-***-****	
③ 生活自立度	日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1 (J2)・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
④ 認知自立度	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・V			
⑤ 要介護度	認定情報	非該当・要支援1・要支援2	認定年月日	平成*年*月*日	
		要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 (前回の介護度 要介護度1 )	被保険者番号	*****	
	有効期限	平成*年*月*日 ~ 平成*年*月*日			
	障害等認定	身障 ( 無 )、療育 ( 無 )、精神 ( 無 )、難病 ( 無 )			
⑥ 住宅環境	本人の 住居環境	自家・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有・無 (1) 階・住宅改修の有・無			
⑦ 経済状況	経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・無年金・その他 ( )			
⑧ 家族構成	来所者 (相談者)	事例 1	続柄	本人	
	住所 連絡先	同上	TEL 同上		
	緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先	
		***	長男	****	
	***	次男	*****		

**家族構成**

◎-本人、○-女性、□-男性  
●-死亡、☆-キーパーソン  
主介護者に「主」副介護者に「副」  
(同居家族は○で囲む)

**家族の関係等の状況**  
夫と死別後一人暮らし。長男は東京、次男は市内に居住している。次男は時々訪問している。

項目	歯科衛生士の視点
① 性別・年齢	本人の状態をイメージするために重要な要素。性別で家事や身の回りのできることに違いがある。年齢から将来像をイメージする。
② 住所	地域サービス、地域の特徴、交通機関、地形などを把握する。
③ 生活自立度	ADLを確認する最も重要な要素。生活機能評価の各項目も参考にする。
④ 認知自立度	認知機能に課題があるか確認する。
⑤ 要介護度	現在と前回の要介護度を比較して重度化している場合はその原因を確認する。
⑥ 住宅環境	生活を見るための要素として把握する。
⑦ 経済状況	世帯の所得状況によっては現実的な支援計画の作成が求められる。経済負担を考慮して助言内容を検討する必要がある。
⑧ 家族構成	家族構成や主な介護者との関係を確認する。



## 基本チェックリストの質問項目に該当した人への助言

資料2 基本チェックリスト (p.16参照) 項目を例に具体的な助言を考えてみましょう。

### 基本チェックリストNo.13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

該当者の問題	この質問は噛む力(咀嚼力)について尋ねています。「はい」と答えた人は噛む力が低下すると食べることのできる食物が少なくなり栄養のバランスが悪くなります。
原因と内容確認例	<p><b>① う蝕や歯周病がある</b> 高齢者では歯の根元のむし歯が多くなります。また歯周病で動揺や痛みがあって噛めないこともあります。動揺している歯や、食べる時に痛い歯がありますか？</p>
	<p><b>② 噛み合う歯が無い、または少ない</b> 奥歯を1本失うだけで咀嚼力は低下します。左右両方の奥歯は噛み合っていますか？</p>
	<p><b>③ 義歯が無い、または合わない</b> 適合の悪い義歯は歯肉を傷つけることもあり、十分に力を入れて咬むことができません。</p>
	<p><b>④ 咀嚼筋や舌の筋力低下</b> 加齢により口の周囲の筋肉も低下します。また、脳血管疾患後遺症による麻痺があると咀嚼能力は低下します。言葉ははっきり聞き取れますか？</p>
	<p><b>⑤ 口腔乾燥がある</b> 唾液が少なくなると咀嚼しにくくなります→乾燥の項目 (p.23) を参照。</p>



### 具体的な助言



**現状の説明**：固いものが食べにくくなった原因として考えられることは、①～⑤が考えられます。よく噛んで食べていない、また柔らかい物ばかりを食べていると咀嚼に関係する口の周りの筋肉や舌の力は低下します。そうするとますます固いものが食べにくくなり悪循環になります。



**経過見守り**：どのような物が食べにくく感じているのでしょうか？また、実際にはどのような物を食べているのでしょうか？ご本人のからの聞き取りだけではなく、利用する通所事業所のスタッフやご家族からの情報も得ながら、今後栄養状態が悪くならないように注意する必要があります。



**対処・取組み**：①②③に原因があるようでしたら、歯科受診を勧めてみましょう。噛むことのできる状態にすることが大切です。  
④に問題があるようでしたら、口腔機能向上のためのお口の体操などに取り組むようにしましょう。パンフレットがありますので、利用してみるのはいかがでしょうか。毎日、継続して行うことができるようにしましょう。  
口腔の健康教室やサービス事業所でお口の体操の指導を受けると、より効果的な取組みができるようになると思います。

第3章

# 地域ケア会議の事例と助言内容

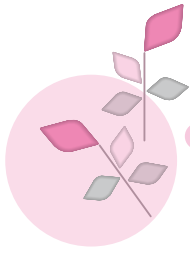


## 1 閉じこもり予防のケース

Aさん, 女性 80歳: 過体重により膝の痛みがあり, 外出機会が減少している

### 事例1/資料1-A 利用者基本情報(おもて)

相談日 (記入日)	平成*年*月*日(*)	来所・電話 その他( )	初回 再来(前 / )
本人の現況	在宅・入院又は入所( )		
ふりがな 氏名	事例1 A様	男( )女( )	M T S *年*月*日生(80)歳
住所	〇〇市〇〇町	TEL	***-***-****
		FAX	***-***-****
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1 (J2)・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・V	
認定情報	非該当・要支援1 (要支援2)		認定年月日
	要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 (前回の介護度 要介護度1 )		平成*年*月*日
	有効期限		被保険者番号
障害等認定	平成*年*月*日 ~ 平成*年*月*日		
本人の 住居環境	身障(無), 療育(無), 精神(無), 難病(無)		
経済状況	自家( )借家( )一戸建て( )集合住宅( )自室の有・無(1)階・住宅改修の有(無)		
来所者 (相談者)	A様	続柄	本人
住所 連絡先	同上		
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
	***	長男	***
	***	次男	*****
家族構成		<p>◎=本人, ○=女性, □=男性                  ■=死別, ☆=キーパーソン                  主介護者に「主」副介護者に「副」                  (同居家族は○で囲む)</p>	
家族の関係等の状況		<p>夫と死別後一人暮らし。長男は東京, 次男は市内に居住している。次男は時々訪問している。</p>	



## 地域ケア会議の研修（演習）例

地域ケア会議では、歯科衛生士は口腔衛生や咀嚼等の食べ方を支援する観点から助言を行います。そのためには専門職として、資料から事例の課題や背景要因を読み解く必要があります。また多職種に共感されやすい説明や、ケアマネジャーがケアプランに反映することのできる具体的な助言を心がける必要があります。そこで、地域ケア会議に参加する歯科衛生士の人材育成のための研修が重要となります。研修は知識伝達型の講演ではなく、課題解決型のグループワークが効果的です。下記に研修における演習例を紹介します。同様に色々な事例をもとにグループワークを行い短時間でわかりやすい説明に関する演習を行うことが大切です。



### 演習手順

内容	時間	必要品・備考等
1) 資料の説明	10分程度	①基本情報表・裏②基本チェックリスト③課題整理統括表④介護予防サービス・支援計画書抜粋
2) 模擬地域ケア会議	10分	①名札(ケア会議参加職種名) ②シナリオ
3) 口腔課題の記入	5～10分	①ワークシート(各自用) A4
4) グループワーク	20～30分	①ワークシート(グループ用) A3 ②付箋
5) 発表・まとめ	グループ×2分	

#### 1. 資料の説明

地域ケア会議では短時間で資料を読み込み、事例について理解したうえで専門職種として助言する。しかし、資料を読んで理解するには経験が必要である。演習では参加者に地域ケア会議で提出される資料を配布し、資料の読み方について説明する。

#### 2. 模擬地域ケア会議

事前に、模擬ケア会議の会場設営(図)をしており、各職種の参加者の役割部分のシナリオを読んでもらうよう参加者やスタッフに依頼しておく。司会者からシナリオを読み始め、模擬ケア会議を始める。

今回のシナリオでは歯科衛生士の助言を最後に作っている。歯科衛生士のコメントの前で模擬ケア会議を終了し、グループワークで歯科衛生士の助言内容を検討することを説明する。