

自立支援に向けた栄養(食と口腔機能) 運動・社会参加へのアプローチを目指して —多職種連携における自立支援型地域ケア会議の推進—



地域包括ケアシステムの理解

本日の内容

【講義】

1. 地域包括ケアシステムの理解
2. 自立支援型地域ケア会議の実際と多職種連携
3. 自立支援型地域ケア会議における各専門職としての視点や確認内容、助言のポイント
(各専門職より発表)

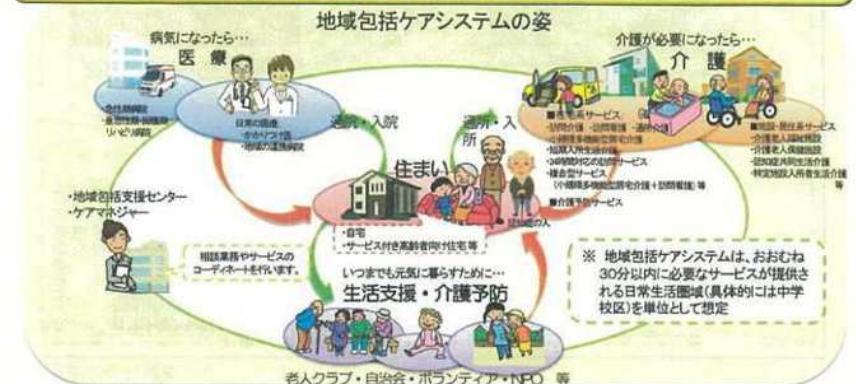
【演習】

1. 模擬事例によるワーク
2. まとめ

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年を目指す中、重度な要介護状態となつても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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援**が一括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保健者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



要介護率が高くなる75歳以上の人団の推移 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険料の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。
○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険料の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。



(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計

地域包括ケアシステム構築で求められる視点

○ 急速な高齢者の増加と若年層の減少

- 特に**2030年以降の若年層減少傾向**を見据えた効果的／効率的なシステム構築が急務

○ 高齢者のニーズに応じた対応体制の構築

(1) 生活支援と介護予防への対応強化 (特に**軽度者**)

- ⇒ 地域力（自助・互助）による高齢者の活動向上と社会参画の促進

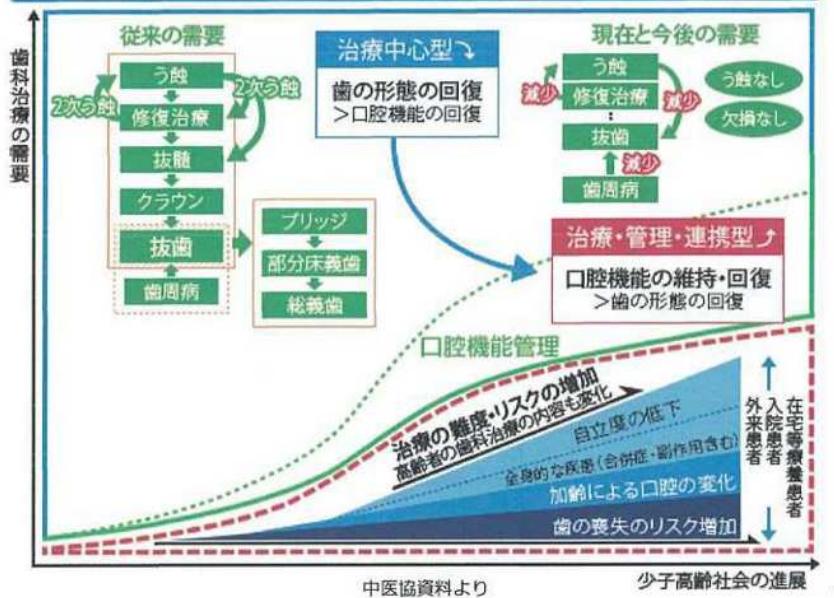
(2) 介護・医療サービスの充実 (特に**中重度者**)

- ⇒ 各サービスの充実と医療・介護（多職種）連携の推進

厚生労働省作成資料

5

○ 歯科治療の需要の将来予想(イメージ) ver.2017



歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望

●近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化

- ・高齢化の進展等の人口構造の変化
- ・う蝕の減少等の疾病構造の変化
- ・ITの普及等による患者意識の変化
- ・歯科治療技術の向上

2010年



●8020達成者の推移
S62:8.5%→H40.2%

●12歳児DMF歯数
H6:4.0本→H25:1.05

2025年（イメージ）



出典：国立社会保障・人口問題研究所ホームページ (<http://www.ipss.go.jp/>)

- 1980年代までは、う蝕処置や補綴治療など、歯の形態回復を主体とした医療機関完結型の歯科医療の提供が中心であった。
- しかし近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化に伴い、各ライフステージや身体の状況に応じた歯科保健医療サービスを提供できる体制への転換が図られるようになり、これからは地域完結型の歯科医療提供体制の構築が重要である。

7

地域包括ケアシステムにおける歯科衛生士の役割

介護予防と地域ケア会議

- 介護予防・日常生活支援
総合事業における口腔機能向上サービス等の提供
- 地域ケア会議**への歯科衛生士の積極的な参加
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
(フレイル健診の実施)

認知症対策

- 増加する認知症の方々への口腔ケア等の歯科医療の提供

在宅医療

- 終末期を含めた在宅療養への訪問歯科診療における口腔ケア及び食支援等の提供
- 医療介護の多職種連携への積極的な参加

介護保険施設

- 誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア等の提供
- 経口維持支援への積極的な参加

介護保険法と国の方針性

介護保険法の目的

第1条(目的)

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、**これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる**よう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第2条(介護保険)※抜粋

- 前項の保険給付は、**要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する**よう行われるとともに、**医療との連携**に十分配慮して行われなければならない。(以下 略)
- 保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、**可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む**ことができるように配慮されなければならない。

介護保険法における保険者等の役割

第4条(国民の努力及び義務)

1 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して**常に健康の保持増進に努める**とともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、**その有する能力の維持向上に努める**ものとする。(以下 略)

第5条(国及び地方公共団体の責務)

1 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、**可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営む**ことができよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、**医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進する**よう努めなければならない。

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案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようとする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた総合的機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が「介護保険法」による評議会の義務化

- ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業(支援)計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

(その他)

- ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評議会の義務づけ等）
- ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の問い合わせ強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の開拓施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ①「日常的な医学管理」や「看取りリーフレット」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
 - ・現行の介護保険法の既存施設等については、6年間延長することとする。病院又は診療所から施設等に転換した場合には、転換前の研究又は診療所の名称を引き継ぎ使用できることとする。
- ② 医療・介護の連携等に關し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・高齢者と障害者が同一事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける（その他）
 - ・有料老人ホームの入居者保護のための施設の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
 - ・障害者支援施設等を通じて介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅳは平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅴは平成30年8月1日施行）

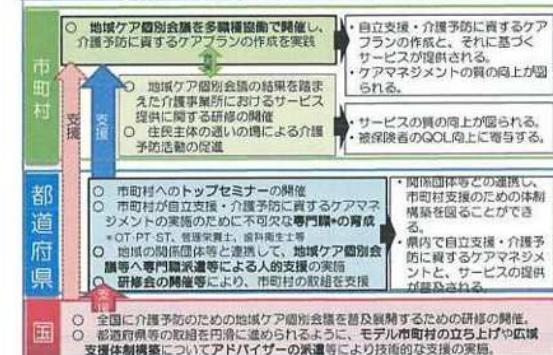
厚生労働省作成資料 12

福島県の地域ケア会議の現状と歯科衛生士の育成

効果的な介護予防等の取組の横展開

- 地域ケア会議は個別事例の課題検討を目的とした「地域ケア個別会議」と、地域に必要な取組を明らかにして施策や政策の立案・提言を目的とした「地域ケア推進会議」に分類される。
- 地域ケア個別会議では、多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、被保険者の課題解決や自立支援の促進、ひいてはQOLの向上を目指している。これからは自立支援・介護予防においては、介護予防等の観点を踏まえて地域ケア個別会議等を活用し、要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すことが重要である。
- 上記の様な地域ケア個別会議を実施するためには、運動・口腔・栄養等に関する専門知識が求められ、多職種からの専門的助言を得ながら実施する必要がある。
- 平成29年介護保険法改正を踏まえた検討のなかでも、介護保険の理念である高齢者の自立支援と介護予防の堅持が必要とされ、具体的な取組の一つとして、地域ケア個別会議の多職種連携による取組の推進が求められている。
- 国が実施する「介護予防活動会議及展開事業」においては、介護予防の観点を踏まえ、多職種が協働して実施している。要支援者等の自立を促すための地域ケア個別会議の手法について、市町村の取組を紹介し、そのノウハウを交えながら、実践的な研修等を実施する。

地域ケア個別会議の定着・充実に向けた役割分担



全国展開へのロードマップ



厚生労働省作成資料 13

福島県の概況

表1 福島県の高齢化率（震災前との比較）

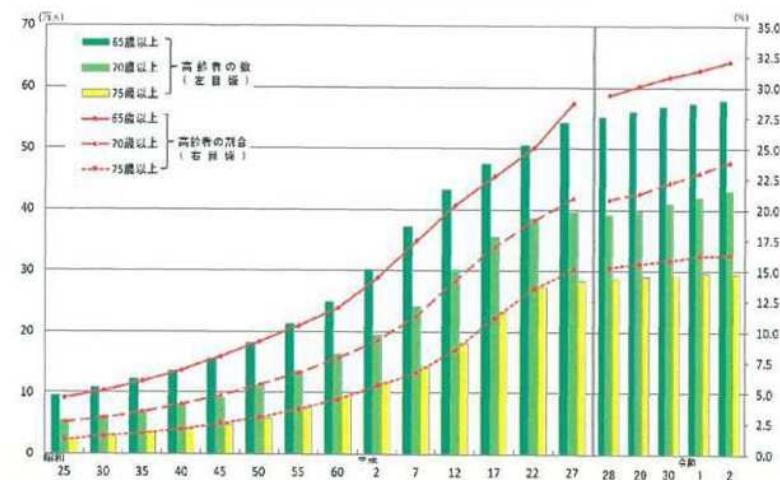
	総人口（人）	65歳以上人口（人）	高齢化率
震災前（H23.3.1現在）	2,024,401	502,160	25.0%
震災後（R2.8.1現在）	1,827,283	578,839	32.1%
増減	△197,118	76,679	7.1%

データ出典：福島県総務人口調査

表2 市町村別高齢化率



高齢者の数及び割合の推移



福島県の高齢者の割合は、昭和25年の4.6%から上昇が続いている。昭和55年には10%を、平成12年には20%を超え、令和2年には32.1%となった。
また、老人人口指数（15～64歳人口に対する65歳以上人口の比率）も、昭和25年の8.0から上昇が続いている。令和2年は前年を1.7ポイント上回って56.8となった。

16

■要介護(要支援)認定率の増加と介護保険料の増加

要介護(要支援)認定率の推移



1. 高齢者に占める要介護(要支援)認定者の割合は、介護保険制度の定着や高齢化の進展、特に75歳以上の高齢者の増加などから、介護保険制度が始まった平成12年以降一貫して上昇を続け平成29年9月末で認定率は19.0%
2. 東日本大震災以降、要介護(要支援)高齢者が増加
3. 県内各市町村が推定した要介護(要支援)認定者数等の集計結果では、2020年には認定率は20.1%になる見込み
4. 段階の世代が75歳以上となる2025年には認定率は21.8%となる見込み

福島県高齢福祉課

17

介護保険料 第7期 (2018年～2020年度)

順位	市町村名	月額 (円)	全国順位
1	葛尾村	9,800	1
2	双葉町	8,976	2
3	大熊町	8,500	4
4	浪江町	8,400	6
5	飯館村	8,297	8
岩手県	西和賀町	8,100	9
6	三島町	8,000	10
7	川内村	8,000	10
8	檜葉町	7,600	
9	富岡町	7,500	
10	川俣町	6,947	

全国平均5,869円、福島県平均6,061円

※第6期 全国平均 5,514円 18
福島県平均 5,592円

岩手県は？



	全国	福島県	岩手県
高齢化率 (平成29年度)	27.7%	30.2%	31.9%
要介護認定率 (平成28年度)	17.9%	18.9%	19.9%
第7期介護保険料 (6→7期伸び率)	5,869円 (6.4%)	6,061円 (8.4%)	5,955円 (6.8%)
市町村数 (平成29年10月現在)	1724市町村	59市町村	33市町村

18

大分県介護保険料の伸び率(低い順)

全国47位 ワースト1
28.8%

(第4期⇒第5期)

↓
全国1位
4.6%

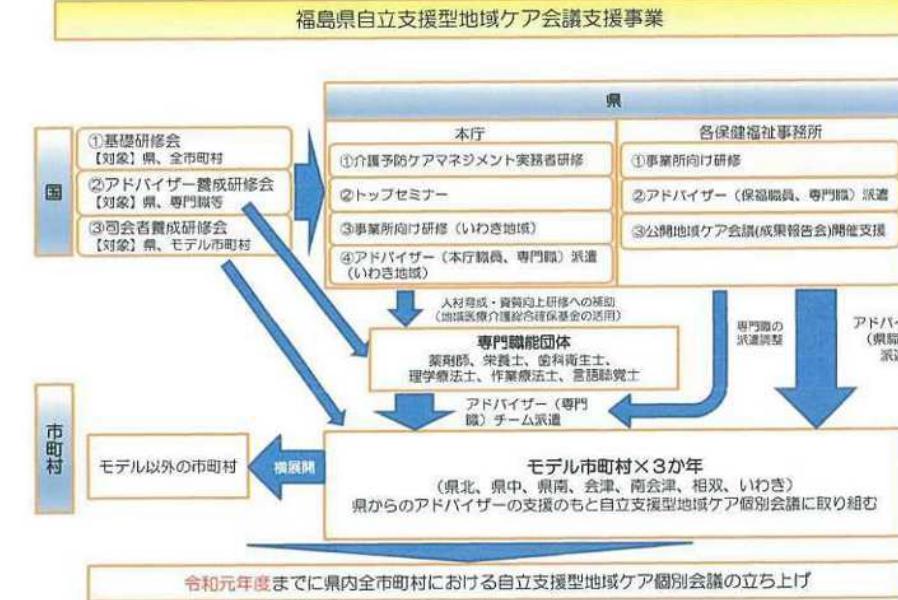
(第5期⇒第6期)

※5期(H24年～H26年)
大分県地域ケア会議開始

※6期(H27年～H28年)
福島県46/47位(ワースト2)

↓
H29年～
福島県地域ケア会議開始

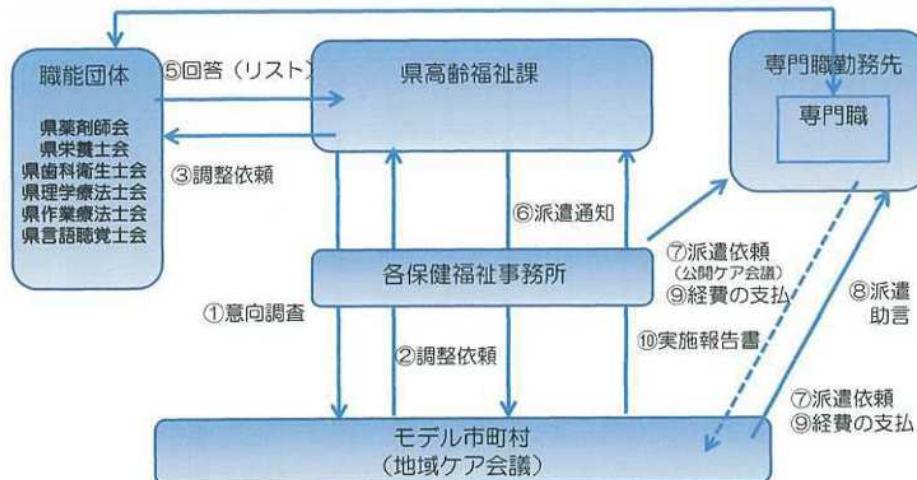
20



福島県高齢福祉課 21

専門職派遣調整の流れ

④専門職の具体的日時による調整



福島県高齢福祉課

22

自立支援型地域ケア会議参加状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
市町村数	12	26	55	59→?
派遣回数	46	194	264	294→?
事例数	117	468	589	?

23

福島県歯科衛生士会人材育成事業

平成28年度

地域包括ケアシステムの理解

1. 講演:「地域包括ケアシステムにおける歯科衛生士の役割」
講師:厚生労働省老健局 秋野 憲一 先生
2. 講演:「地域ケア会議の実際と歯科専門職の役割」
講師:一般社団法人大分県歯科衛生士会会长 有松 ひとみ 先生

平成29年度

リーダー助言者の育成（リーダー助言者11名）

1. 先進地視察(大分県・山形県)
2. 地域ケア会議助言者スキルアップ研修会
3. 自立支援型地域ケア会議勉強会
4. 県主催研修会、セミナーへの参加

平成30年度

全会員より事業登録者の募集と育成（事業登録者47名）

〔歯科衛生士人材育成事業への参加登録条件〕

1. 歯科衛生士業務歴が5年以上である
2. 介護保険制度について、概ね理解している
3. 地域包括ケアシステムについて、概ね理解している
4. いずれかの認定歯科衛生士を取得している、または今後取得する意志がある
5. 福島県歯科衛生士会の研修会に参加し、自己研鑽する意思がある
6. 地域ケア会議に関する研修会及び勉強会に参加する（必須）
7. 地域ケア会議を一定回数傍聴することができる

24

令和元年度

助言者・登録者の育成（助言者派遣30/47名）

1. 先進地視察・意見交換会
2. 地域ケア会議助言者育成研修会「自立支援型地域ケア会議に必要な知識」
 - ①第1回研修会 薬剤師・理学療法士
 - ②第2回研修会 作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士
 - ③第3回研修会 医師
3. 自立支援型地域ケア会議勉強会
4. 県主催研修会、セミナーへの参加 参加者:事業担当者・事業登録者

令和2年度

助言者・登録者の育成（助言者派遣32/38名）

1. 先進地視察・意見交換会
2. 地域ケア会議助言者育成研修会
3. 自立支援型地域ケア会議勉強会
4. 自立支援型地域ケア会議助言者指導:リーダー助言者

福島県自立支援型地域ケア会議運営検討会
福島県運営アドバイザーの設置

1. 自立支援型地域ケア会議運営マニュアルの作成
2. 自立支援型地域ケア会議アドバイザーの市町村への派遣
 - ①司会者が異動した市町村
 - ②ヒアリングで問題のあった市町村
 - ③市町村の希望
 - ④その他

25

令和元年度自立支援型地域ケア会議事例集計結果より抜粋

589事例（回収率100%）



助言

	あり	なし	未記入	予測（質問）
固いものが食べにくい	30. 6%	61. 5%	8. 0%	①う蝕や歯周病がある ②飲み合う歯がない、または少ない ③無歯がない、または合わない ④咀嚼筋や舌の筋力低下 ⑤口腔乾燥
お茶や汁物でむせる	24. 3%	68. 3%	7. 5%	①舌や唇の筋力低下 ②飲み込む力の低下 ③臼歯部咬合がない ④姿勢 ⑤口腔乾燥
口の渴き	33. 6%	59. 0%	7. 5%	①基礎疾患の影響 ②薬の副作用 ③口を動かさない ④水分の摂取不足 ⑤口呼吸
口腔の手入れ	78. 6%	7. 6%	13. 8%	・主観的回苦であることを考慮 ・「行っている」と「出来ている」に差がある
左右の奥歯で噛める	58. 6%	19. 7%	21. 7%	・運動機能と臼歯部咬合の関係 ・特に転倒については臼歯部が咬合していない（歯牙欠損・動搖歯・義歯の不具合）ことでリスクがある

26

助言内容の分類

No	分類項目	助言内容
1	口腔衛生	歯、義歯、舌清掃方法・用具 等
2	義齒関係	不適合・未装着・臼歯部咬合と転倒 等
3	咀嚼機能	歯牙状況・しっかり噛む・咀嚼と認知機能 等
4	嚥下機能	舌・咀嚼筋等の筋力低下嚥下障害の関連 等
5	口渴	薬の副作用・話す・歌う・水分摂取・嗜む 等
6	誤嚥性肺炎予防	口腔衛生、嚥下障害、全身疾患との関連と予防 等
7	口腔体操・唾液腺マッサージ	方法・パンフレット・口腔の健康教室案内 等
8	食事内容	低栄養・体重過多・食形態・食事バランス 等
9	食環境・食べ方	姿勢・テーブル・椅子・円背・一口量・スピード 等
10	全身疾患と口腔の関連	脳卒中・心疾患・糖尿病・がん・精神疾患 等
11	薬の副作用 ※口渴以外	Ca拮抗薬・BP製剤・抗血栓薬・多剤併用 等
12	歯科受診勧奨	義歯・う蝕・歯周病 等
13	環境・生活習慣	趣味・楽しみ・特技・役割・友人・地域との関係 等
14	社会資源	公的サービス・インフォーマルサービス 等
15	口腔内の確認依頼	再アセス（家族・包括・事業所） 等

27

No	分類項目	助言内容別割合の年度比較				複数回答 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	増減 (H29→R)	
1	口腔衛生	23. 1	33. 5	39. 2	+16. 1	
2	義歯関係	7. 7	16. 5	16. 8	+9. 1	
3	咀嚼機能	11. 0	12. 2	18. 3	+7. 3	
4	嚥下機能	0	1. 7	1. 0	+1. 0	
5	口渴	6. 0	11. 5	6. 8	+0. 8	
6	誤嚥性肺炎予防	9. 4	10. 3	6. 6	-2. 8	
7	口腔体操・唾液腺マッサージ	23. 1	30. 6	26. 8	+3. 7	
8	食事内容	4. 3	5. 1	4. 8	+0. 5	
9	食環境・食べ方	6. 8	4. 7	7. 3	+0. 5	
10	全身疾患と口腔の関連	12. 8	14. 5	11. 2	-1. 6	
11	薬の副作用※口渴以外	5. 1	3. 6	4. 4	-0. 7	
12	歯科受診勧奨	23. 9	30. 3	30. 6	+6. 7	
13	環境・生活習慣	2. 6	4. 1	9. 5	+6. 9	
14	社会資源	0	3. 6	4. 8	+4. 8	
15	口腔内の確認依頼	28. 2	16. 7	12. 7	-15. 5	

歯科衛生士の“良かった助言”

良かったと感じてもらえる要素



30

歯科衛生士の“良かった助言”

(福島県調査結果より)

- ◇他の病気と口腔の関連性
- ◇口腔体操の方法
- ◇事業所や自宅で実施しやすい内容
- ◇具体的で直ちに取り組める内容
- ◇予後予測（悪くなるとどうなるか）
- ◇パンフレットや資料
- ◇麻痺のある方への具体的な口腔清掃の仕方
- ◇ムセへのアセスメントの視点
- ◇義歯と転倒の関係
- ◇模型や口腔ケアグッズや自助具を見せてもらった

29

歯科衛生士の“良くなかった助言”

(福島県調査結果より)

- ◇検討事例の多くに歯医者に行って定期検診をしてください
という助言で、実践的な助言がもっとほしい
→ワンバターン受診スペシャル
- ◇口腔ケアをしっかり行うようにと言う助言で、具体的に何をすればよいか内容がなく分かりづらい→歯ブラシの種類斬り
- ◇毎回お口の体操のパンフレットを渡す→お口の体操固め
(全員やった方がいいのは分かるけど一般論を言われても…)
- ◇「よく噛んでいるか確認してください」個々の状態に応じた確認の視点・質問の仕方まで具体的にないと確認できない
→意味不明確認攻め
- ◇「一度受診を勧めます」それは分かるけど…それができない人だから困っているのに…→フライングアタック
- ◇助言項目が多くすぎる（優先順位を考えて助言して欲しい）
→空気読めず暴走快進撃
- ◇「一般論ですが…」と言われても…→ナラティブキック

31

助言者の「〇〇しなければならない」病

- ◇何か助言しなければならない
- ◇バランスの良い食事を3食しなければならない
- ◇お酒とたばこはやめなければならない
- ◇口の中の事について聞かなければならない
- ◇趣味や役割を持って生活しなければならない
- ◇定期的に運動して活動的な生活を送らなければならない
- ◇背中を洗わなければならない

大分県作業療法協会資料より 一部改変 32



大分県作成資料

34

自立支援型地域ケア会議の 実際と多職種連携

33

■要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

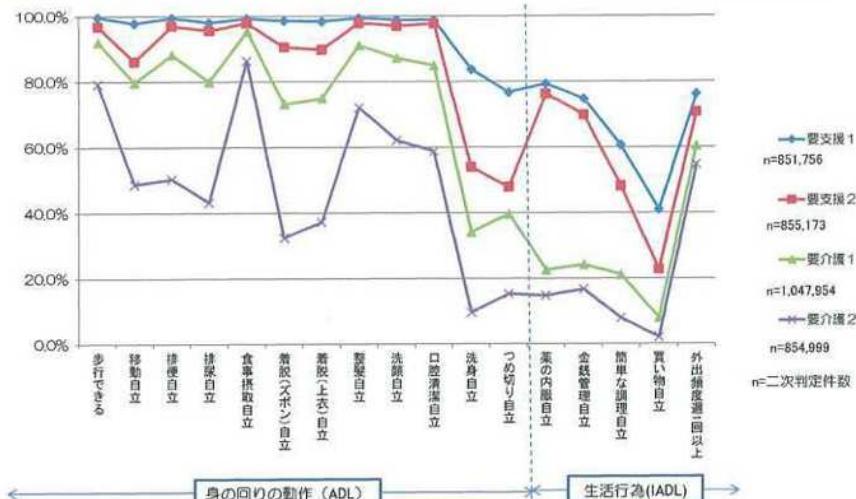
要介護度	平成28年度国民生活基礎調査					
	第1位		第2位		第3位	
総 数	認知症	18.0	脳血管疾患（脳卒中）	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援 1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患（脳卒中）	11.5
要支援 2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患（脳卒中）	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患（脳卒中）	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護 1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患（脳卒中）	11.9
要介護 2	認知症	22.8	脳血管疾患（脳卒中）	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護 3	認知症	30.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護 4	認知症	25.4	脳血管疾患（脳卒中）	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護 5	脳血管疾患（脳卒中）	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

注：熊本県を除いたものである。

35

(参考) 要支援1～要介護2の認定調査結果

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



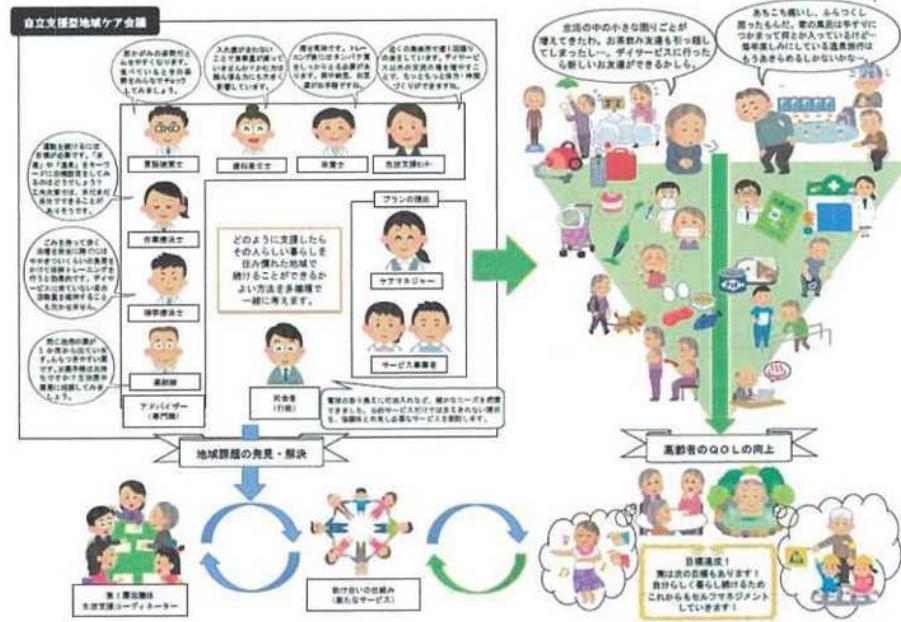
*1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む

*2 平成23年度要介護認定における認定調査結果（出典：認定支援ネットワーク（平成24年2月15日集計時点））厚生労働省作成資料



詳惠櫻井市資料一部改正

२८



37

地域ケア会議の当日の進行（例）

実施事項		所要時間	発言者	実施事項
1	資料の読み込み	5分		
2	開催	1~3分	司会者 (市町村)	資料説明
3	事例の概要説明	4~6分	プラン作成担当	①事例の基本情報について説明 ②事例の生活行為課題について説明 ③現在の状態に至った個人因子・環境因子の説明 ④②③を踏まえたケアプランの説明
4	事業所の支援方針の説明	4~6分	介護サービス事業所	事例への支援内容・方針について説明
5	質問・助言 ※質問6分 助言6分 1種類 質問・助言各1分	10~12分	司会者 (市町村)	3、4の説明に関する不明点の確認
			助言者 (専門職)	3、4の説明についての質問・助言
6	まとめ	2~4分	司会者 (市町村)	事例提供者(プラン作成担当、介護サービス事業所)が取り組むべき点について説明
7	2事例目、3事例目			
8	閉会	1~3分	司会者	次回の開催日時・場所の案内 ※30~40分

有効な助言のための共通事項 1

●地域ケア会議における専門職による助言の注意点

- 全ての参加者にわかりやすい表現を心がけ、専門用語は出来る限り避けて説明する
- 何を伝えたいのか、論点を明確にして助言する
- 助言や説明はポイントを絞って、短時間で説明する
- 助言者として謙虚であることを意識し、威圧的にならないように配慮する
- 問いかけだけで終了せずに、参加者に有益になるアドバイスをすることを心がける
- 具体的かつ実行可能な助言をする
- 自身の専門に限らず、良いと思われる支援内容については、何が良いかを具体的に伝え会議に参加している者で共有できるよう配慮する

厚生労働省作成資料一部改訂 40

課題の明確化と背景要因の確認 1

●提供された資料や事例の説明から、生活行為の課題とその要因が明確になっているか確認

1. 課題を中心とした情報の収集

- ①生活行為の課題や、課題が生活に与える影響
- ②本人が認識している課題
- ③本人が望んでいる状態や状況
- ④本人が望んでいる支援
- ⑤本人と家族の関係性
- ⑥本人と知人、友人、近隣住民等との関係性
- ⑦家族が認識している課題や意向

2. 生活の中での「出来ること」と「出来ないこと」の能力評価

- ①「出来ること」と「出来ないこと」の整理
- ②「出来ること」のうち、「していること」と「していないこと」の確認
- ③「出来ること」のうち、出来る状況が限定されており、見守りが必要な生活行為の確認
- ④「出来ないこと」の工程分析をし、自立を妨げる要因の抽出
- ⑤「していないこと」の要因分析をし、「していない」解決方向の推測

厚生労働省作成資料一部改訂 42

有効な助言のための共通事項 2

- 専門職として助言を行うにあたって基盤となるのは専門職としての知識や根拠
- 地域ケア会議において助言をするには、介護保険に関する理解も求められる
- 地域実情の把握も望ましいが、把握が難しい場合は他の参加者から確認することで補完する
- 説明の内容は、出来る限り難しいことを簡単にするために意識する
- 地域ケア会議は、市町村、地域包括支援センター、事例提出者、他職種の専門職等様々な関係者が出席しているので、相手の立場になって伝えることを意識した上で、簡単なことは簡単に、難しいことも簡単に伝える配慮をする
- 地域ケア会議においては、一人ひとりの実事例について議論をしていくため、対象者に対して、具体的に何をしたらよいかを明確にした助言をする
- 「いつ」「どこで」「誰が」「何を」「どのように」するかを明確にした説明を常に意識する
- 医療的な判断については、主治医意見書の内容を確認する

厚生労働省作成資料一部改訂 41

課題の明確化と背景要因の確認 2

3. 「出来ない」要因の分析

- ①課題と背景要因（因果関係）の包括的な理解
- ②「出来ない」要因を個人・環境の視点で整理
- ③「出来ない」要因に対して、期間限定的な支援が必要か、継続した支援が必要か極め※
- ④「出来ない」要因に関する自立支援の観点から様々なアプローチの検討

※予後予測や治療方針については医師または歯科医師に確認すること

- これらのポイントについて、不明確な点がある場合には、事例を提供しているプラン作成担当や事例提供者に対して、具体的に問い合わせをする
- それにより、プラン作成担当や介護サービス事業所から、必要な情報を引き出したり、シートへの望ましい記載方法やアセスメントにおける重要な視点などについての気付きを促すことができる

厚生労働省作成資料一部改訂 43

目標と支援内容の確認

- 課題を改善・解決し目標の実現につながる支援内容となっているかを確認する
- 確認の視点
 - 「生活行為の課題が的確に把握されているか」
 - 「ケアプランの目標は適切に設定されているか」
 - 「サービス内容は目標達成のために適切であるか」
- 生活行為の課題が適切に把握できていない場合、生活行為の課題を適切に抽出できるようアセスメントの視点や具体的なアセスメント方法等について助言をする
- ケアプランの目標が適切に設定されていると言えない場合には、今後の見通しに基づいて、目標とする期間内に実現可能な目標を設定できるよう助言
- 一般的な表現ではなく、本人の意向を踏まえた具体的な目標とし、本人の意欲を引き出すための方策についても助言をする
- サービス内容が目標達成のために適切であると言えない場合には、目標達成につながる具体的な支援内容についてわかりやすく示す

厚生労働省作成資料一部改訂 44

実践につながる助言の提供 1

- 助言する際には、プラン作成担当や介護サービス事業所にとって、実践につながるよう具体的でわかりやすい形で伝えることが重要

全ての参加者がわかる表現で助言する

- 分野が限定されるような専門用語は避けて、理解しやすく具体的な助言を提供する
- 直接の助言相手が介護サービス事業所の同じ専門職であったとしても、参加者全員の共通理解を得るために、他の参加者も理解できる表現で話す配慮をする

具体的かつ実践可能な助言を提供する

- 専門的見地から、心身機能の低下や今後の見通しを見極めるだけなく以下の視点で、具体的かつ介護サービス事業所の担当ができる支援方法を示すことが重要です。
 - ・「どのような支援があれば、本人が望む生活行為・社会参加が可能になるか」
 - ・「どうすれば悪化を遅らせることができるか」
 - ・「健康管理上もしくは疾病管理上、注意しなければならない点をどのようにして把握することができるか」
- 抽象的な一般論に終始することなく自立支援の視点で、この事例において具体的に「いつ」「誰が」「どこで」「何を」「どうしたらよいか」を助言する

厚生労働省作成資料一部改訂 45

実践につながる助言の提供 2

優先度を踏まえた議論をする

- 専門性の見地から、特定の関心事を深く掘り下げすぎてしまう場合がある
- 限られた時間の中で生活行為の課題に焦点を当てた議論を進めるためにも特定の関心事を掘り下げすぎないことを心掛ける

本人・家族・関係者との共通理解を得るための支援をする

- 助言内容を踏まえた支援をするためには、本人の意欲を引き出し、家族や関係者の理解を得ることが重要
- 背景要因の理解や、今後の生活像についての共通理解が重要となるため、それらの点についても助言をする

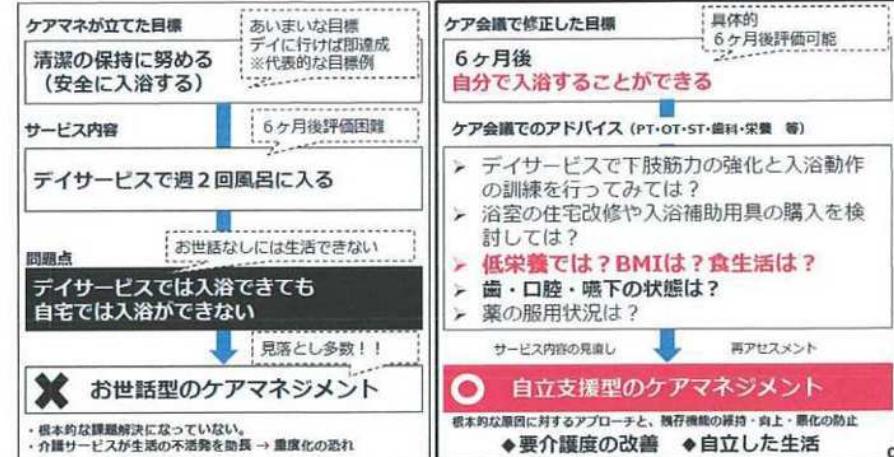
地域資源に関する確認・課題提起する

- 専門職の観点から、地域資源に関して確認したり、課題提起することが重要
- 地域資源の現状について把握していない場合には、他の参加者に確認した上で、今後求められる地域資源について助言をする

厚生労働省作成資料一部改訂 46

具体的事例（地域ケア会議で検討したケアプラン）

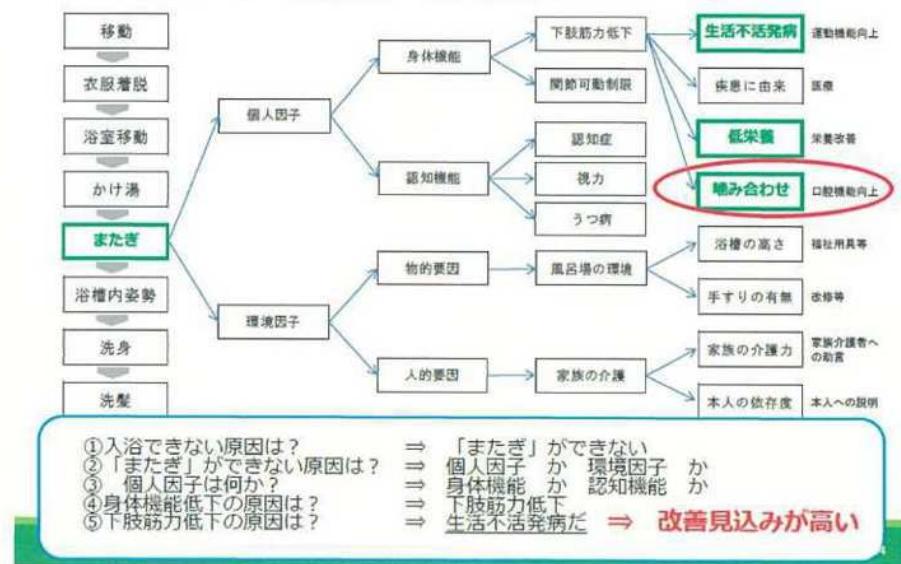
利用者の状態 : 生活の不活発により下肢機能の低下が顕著（要支援2）
利用者の課題 : 入浴ができない（入浴できるようになる余地あり）
認定期間 : 6ヶ月



大分県作成資料 47

《入浴動作の行程分析・課題抽出の例》

「入浴できない」場合の課題分析から改善見込みまでのイメージです。



株ライフリー佐藤孝臣氏講演資料

10

簡易口腔アセスメント（全種共通）	
記入者	（性別： ） 年齢 年 月
見た目	 <p>自分の歯がありますか？ 有・無 分かれ歯は（上／14本、下／14本） 上下で噛み合っているありますか？ 有・無 分かれ歯（対数： 本・奥歯・本） 唇が乾いていませんか？ 良好・乾いている</p>
聴取	 <p>タフネスまたは歎息時に歯や入れ歯を磨きますか？ 麻痺・痛みがない 最近、歯科医院に行行ったのはいつですか？ (日前、 ヶ月前、 年前、 忘れた)</p>
臭い	 <p>口臭がありますか？ 有・無 原因が分かれば（歯や入れ歯の汚れ、ムシ歯 食物残渣、舌苔、歯周炎 全身疾患、その他 ）</p>
全身	 <p>このような症状はありませんか？ 口臭上がり・口哨時に物がかかる 口口が乾く・口渇が分がりにくく 口音がゆがんでいる・口歯が歓みにくい</p>
道具	 <p>口腔ケアは何をしていますか？ 歯ブラシ： 本が先がひらひらいませんか？ 有・無 歯磨き剤： 使用・不使用 補助具： 歯間ブラシ・フロス・電動歯ブラシ・洗口剤 歯科医師（洗浄剤・安定剤・その他 ）</p>
入れ歯	 <p>入れ歯がありますか？ 有・無 分かれ歯（入れ歯： 上・下 （部分入れ歯： 上・下）</p> <p>入れ歯は合っていますか？ はい・まあまあ・いいえ 会話時に埃が付いていますか？ 使用・時々・不使用 外して寝ますか？ 外す・そのまま</p>
気になることがありますれば記入ください。	

福島県自立支援型地域ケア会議で用いる資料

プラン作成者が準備するもの

- ①利用者基本情報
 - ②介護予防アセスメント（1）基本チェックリスト（2）追加項目
 - ③生活機能評価（アセスメント） } ③、④はどちらか一つ（使いやすいもの）で良い
 - ④課題整理総括表
 - ⑤介護予防サービス・支援計画表
 - ⑥お薬の情報（お薬手帳の写しや薬局で渡される紙の写し）

介護サービス事業所が準備するもの

- ⑦介護予防メニュー・アセスメント（訪問用）
 - ⑧介護予防メニュー・アセスメント（通所用）
 - ⑨生活行為アセスメント（訪問・通所共通）→より実態に即した方どちらか1枚
 - ⑩介護予防サービス計画・総合評価（訪問用）
 - ⑪介護予防サービス計画・総合評価（通所用）
 - ⑫介護予防サービス 個別計画書（訪問用）
 - ⑬介護予防サービス 個別計画書（通所用）

その他

- #### ⑭興味関心チェックシート（包括や事業所でとっていれば）

福島県高齢福祉課一部改正

4

基本チェック
リスト

外出機会と残存歯の関係
歯がない事が一因の場合もある
※食事時間が長い、食べられない等

転倒と残存歯との関係を考慮

BM1は栄養状況だけでなく口腔環境を推察する必須項目
記載がない場合は歯科衛生士からも質問

口腔チェック項目は最重要！

13. 固いものの食べにくさ
→ 固いものは個人差があるのに注意
14. お茶や汁物等にむせがある
→ 水分以外のむせの有無も把握
15. 口の渇き
→ 個人差がある
脱水や疾患からの推測も必要

認知症の有無は基本情報の「認知症高齢者の日常生活自立度」とあわせて確認 食事摂取量や口腔清掃に反映していることもある

この2週間の精神状態を確認（記載日の確認）

(参考添付) 興味・関心チェックシート

《「興味・関心チェックシート」の 積極的な活用》

興味関心チェックシートは、利用者の「している」「してみたい」「関心がある」生活行為を把握するツール。生活行為が思いつかない場合のヒントとしても役立ちます。

ADL、IADL、参加、趣味、仕事などの状況の把握と利用者への意識づけになります。

生活行為	レバーハンドル	面接がある	生活行為	レバーハンドル	面接がある
自分でトイレへ行く			生徒会・部・史		
一人でお風呂に入る			読書		
自分で服を着る			体操		
自分で食事を食べる			書道・宮学		
自慢をする			絵画・音楽		
舟遊びで遊ぶ			英語		
好きなときに寝る			パリソン・エ・プロ		
運動・聖司等競技			写真		
料理を作る			映画・朗劇・演奏会		
買い物			お茶・お花		
歌や音の手入れ・空間			歌を歌う・カラオケ		
洗濯・洗濯物たたみ			音楽会・企画・企画書		
自転車・車の運転			体操・ダンス・ゲーム		
電車・バスでの外出			体操・運動		
孫・子供の世話を			散歩		
動物の世話を			ゴルフ・グラウンドゴルフ・ ボルダリング・ボルダーリング		
本屋でおもしろい本・読み物			ダンス・踊り		
家族・親類との団らん			野球・相撲・駒類		
デート・周囲との交流			棋類・駒類・バッティング		
朝晴れに行く			読み物		
ボランティア			射会場		
寄宿生活 (内宿・外宿)			担任事務		
お手元・宿題活動			資金受け渡し事務		
			旅行・温泉		

52

歯科衛生士

自立支援型ケア会議における専門職としての視点、確認内容等	<p>【口腔機能（基本チェックリスト等）の確認】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 固いものが食べにくい <ul style="list-style-type: none"> ①う蝕や歯周病がある ②咬み合う歯が無い、または少ない ③義歯が無い、または合わない ④咀嚼筋や舌の筋力低下 ⑤口腔乾燥 2. お茶や汁物等でむせる <ul style="list-style-type: none"> ①舌や唇の筋力低下 ②飲み込む力の低下 ③臼歛部咬合がない ④姿勢 ⑤口腔乾燥 3. 口腔乾燥 <ul style="list-style-type: none"> ①基礎疾患の影響 ②薬の副作用 ③口を動かさない ④水分の摂取不足 ⑤口呼吸 <p>【生活状況の確認】 ⇒ 外出機会と口腔の関係</p> <p>【運動機能の確認】 ⇒ 運動機能と臼歛部咬合の関係 特に転倒については臼歛部が咬合していない（歯牙欠損・動搖歯・義歯の不具合）ことでリスクがある。</p> <p>【栄養状態の確認】 ⇒ 低栄養と口腔・嚥下機能低下の関係 免疫力の低下と誤嚥性肺炎リスクとの関係 過体重と口腔内状況との関係</p> <p>【閉じこもり確認】 ⇒ 口腔の問題に起因する食事や会話の支障と閉じこもりの関係</p> <p>【認知機能の確認】 ⇒ 口腔の刺激や噛む行為（脳への刺激）と認知機能の関係</p> <p>【うつ状態の確認】 ⇒ うつ状態と食事、会話、口腔衛生等との関係</p>
助言のポイント	<ol style="list-style-type: none"> 1. 口腔衛生管理の観点から、歯科疾患や誤嚥性肺炎発症リスクを考えた助言を行う 2. 咀嚼等の食べ方を支援する観点から助言を行う 3. 運動機能や栄養状態などの全身に関する問題や生活機能の課題が口腔の問題と関連している可能性に推察し助言を行う 4. 生活機能向上のために必要な改善すべき口腔に関する助言や、口腔衛生に対して実践可能な改善策について具体的な助言を行う <p>■口腔の課題が自立支援型地域ケア会議のテーマとなることは少ないが、口腔の問題が課題解決の大きな要因となっている場合は多いので、そこに気づいてもらえるような助言を行っても重要</p>

5.

高齢者像をイメージする

夫婦二人...関係は?
ex:亭主関白
妻の過介護

支援家族は?
ex:頻度

経済状況は?
ex:厚生年金・国民年金
生活保護・障害年金

住まいは?
ex:一戸建て
アパート〇階

部屋は?
ex: 整理整頓
雜然

今までの生活は?
ex:専業主婦
転勤・友人関係

年齢・性別・家族構成・生活状況・職業・趣味・楽しみ。特技・疾患
利用しているサービス・基本チェックリスト・支援計画表・アセスメント
生活機能評価・福祉用具・住宅改修（見取り図・動線）

5

オーラルフレイル予防から
フレイルドミノを食い止める!

口の中のトラブル（むし歯、歯周病、歯を失うなど）

オーラルフレイル



5

転倒と口腔機能との関係



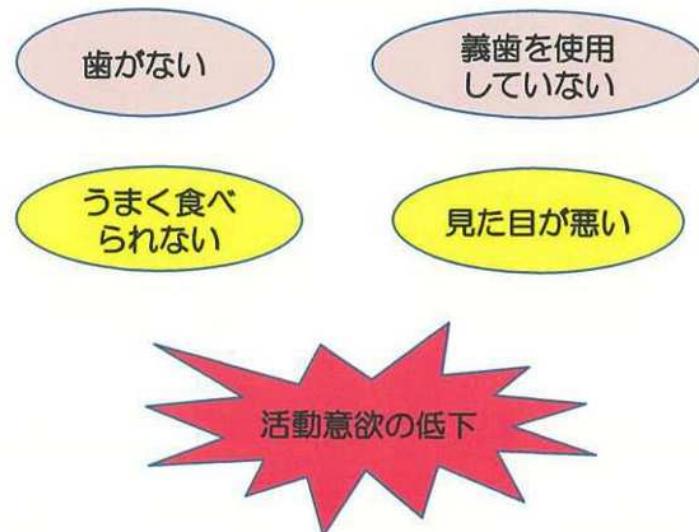
56

低栄養と口腔機能との関係



57

閉じこもりと口腔機能との関係



58

認知機能と口腔機能との関係

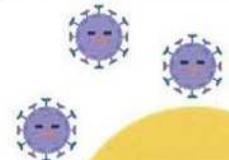


59

地域ケア会議の助言にプラス



新しい生活様式がもたらす
在宅高齢者の健康リスク



外出自粛

- 運動量の低下
- 身体機能の低下
- 筋力の衰え



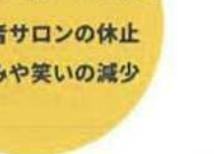
三密の回避

- しゃべる機会の減少
- 認知機能の衰え



集いの場の減少

- 高齢者サロンの休止
- 楽しみや笑いの減少



60

多職種連携



理学療法士

言語聴覚士

歯科衛生士

薬剤師

栄養士



地域包括ケアシステム

61

地域包括ケアシステムに地域ケア会議に
多職種連携・顔の見える関係は
重要です！



62

講義「専門職の役割と助言のポイント」

令和2年11月1日（日）
地域ケア会議における多職種連携推進研修事業

歯科衛生士

自立支援型ケア会議における専門職としての視点、確認内容等	<p>【口腔機能（基本チェックリスト等）の確認】</p> <ol style="list-style-type: none">1. <u>固いものが食べにくい</u> ①う蝕や歯周病がある ②咬み合う歯が無い、または少ない ③義歯が無い、または合わない ④咀嚼筋や舌の筋力低下 ⑤口腔乾燥2. <u>お茶や汁物等でむせる</u> ①舌や唇の筋力低下 ②飲み込む力の低下 ③臼歯部咬合がない ④姿勢 ⑤口腔乾燥3. <u>口腔乾燥</u> ①基礎疾患の影響 ②薬の副作用 ③口を動かさない ④水分の摂取不足 ⑤口呼吸 <p>【生活状況の確認】 ⇒外出機会と口腔の関係</p> <p>【運動機能の確認】 ⇒運動機能と臼歯部咬合の関係 特に転倒については臼歯部が咬合していない（歯牙欠損・動搖歯・義歯の不具合）ことでリスクがあがる。</p> <p>【栄養状態の確認】 ⇒低栄養と口腔・嚥下機能低下の関係 免疫力の低下と誤嚥性肺炎リスクとの関係 過体重と口腔内状況との関係</p> <p>【閉じこもり確認】 ⇒口腔の問題に起因する食事や会話の支障と閉じこもりの関係</p> <p>【認知機能の確認】 ⇒口腔の刺激や噛む行為（脳への刺激）と認知機能の関係</p> <p>【うつ状態の確認】 ⇒うつ状態と食事、会話、口腔衛生等との関係</p>
助言のポイント	<ol style="list-style-type: none">1. 口腔衛生管理の観点から、歯科疾患や誤嚥性肺炎発症リスクを考えた助言を行う2. 咀嚼等の食べ方を支援する観点から助言を行う3. 運動機能や栄養状態などの全身に関する問題や生活機能の課題が口腔の問題と関連している可能性について推察し助言を行う4. 生活機能向上のために必要な改善すべき口腔に関する助言や、口腔衛生に対して実践可能な改善策について具体的な助言を行う <p>■口腔の課題が自立支援型地域ケア会議のテーマとなることは少ないが、口腔の問題が課題解決の大きな要因となっている場合は多いので、そこに気づいてもらえるような助言を行うことも重要</p>

理学療法士

自立支援型ケア会議における専門職としての視点、確認内容等	<p>【専門職としての視点】 理学療法士は、日常生活活動・社会参加を支える基本動作能力（起居動作・座位・立位保持・立ち上がり・歩行等）の回復・維持を図る視点から助言を行う。</p> <p>【確認内容】</p> <table border="0"><tr><td data-bbox="464 557 1010 874">①身長・体重・BMI・身体組成 ②疾病・障害の要因、分類 ③関節可動域制限の程度等 ④座位・立位バランス状態 ⑤認知・精神機能障害の程度 ⑥住環境・自宅周辺の環境 ⑦障害・活動範囲の経時的变化</td><td data-bbox="1078 557 1911 874">→ 運動強度や福祉用具の選定 → 運動中止基準の確認 → 基本動作能力への影響・レベルの予測 → 日常生活活動への影響・レベルの予測 → 運動指導・学習が可能か確認 → 理学療法（機能・課題・環境）アプローチ → 残存機能・能力の予測</td></tr></table> <p>抽出事項を「心身機能」「機能制限」「活動」「参加」の構造に沿って障害構造の明確化 介助者や家族による関わり・介助方法を確認し、適切な支援か検討</p>	①身長・体重・BMI・身体組成 ②疾病・障害の要因、分類 ③関節可動域制限の程度等 ④座位・立位バランス状態 ⑤認知・精神機能障害の程度 ⑥住環境・自宅周辺の環境 ⑦障害・活動範囲の経時的变化	→ 運動強度や福祉用具の選定 → 運動中止基準の確認 → 基本動作能力への影響・レベルの予測 → 日常生活活動への影響・レベルの予測 → 運動指導・学習が可能か確認 → 理学療法（機能・課題・環境）アプローチ → 残存機能・能力の予測
①身長・体重・BMI・身体組成 ②疾病・障害の要因、分類 ③関節可動域制限の程度等 ④座位・立位バランス状態 ⑤認知・精神機能障害の程度 ⑥住環境・自宅周辺の環境 ⑦障害・活動範囲の経時的变化	→ 運動強度や福祉用具の選定 → 運動中止基準の確認 → 基本動作能力への影響・レベルの予測 → 日常生活活動への影響・レベルの予測 → 運動指導・学習が可能か確認 → 理学療法（機能・課題・環境）アプローチ → 残存機能・能力の予測		
助言のポイント	<ul style="list-style-type: none">・疾患特異的か、生理的退行変化なのか、廃用症候群なのかの視点を意識した助言を行う。・動作能力の改善可能性を予測し、計画再評価の時期・変更のタイミングを助言する。・特別な運動ではなく、規則正しい生活や社会参加が虚弱や廃用の予防となる事を助言する。・一般的な根拠に基づき、個別の病態を加味し、利用者の強みを活かした助言が自立支援に向けて実践につながる。		

作業療法士

<p>自立支援型ケア会議における専門職としての視点、確認内容等</p>	<p>■専門職としての視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 人を生活行為（活動・参加）の側面から捉える ◎ ICFによる「生活機能」の他「背景因子」まで包括的に捉える <p>■確認内容</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px; width: 25%;"> 意向 </td><td style="padding: 5px;"> <u>本人</u>: 「できるようになりたい」「してみたい」「することが期待されている」生活行為 <u>キーパーソン</u>: 本人ができるようになれば良い生活行為（本人との相違も確認） </td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 課題となる生活行為 </td><td style="padding: 5px;"> <u>活動</u>: ADL、IADLの実施状況（どこまでがでけて、どこからができないのか？を確認） <u>参加</u>: 対人交流の有無や多寡、趣味活動、自宅・地域での役割、就労状況等 </td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 要因を探る </td><td style="padding: 5px; border-bottom: none;"> <u>心身機能・身体構造</u> 身体機能、認知、精神機能等 </td><td style="padding: 5px; border-bottom: none;"> <u>環境因子</u> 家屋・周辺状況、家族・近隣住民、地域・社会環境等 </td><td style="padding: 5px; border-bottom: none;"> <u>個人因子</u> 性格・価値観、趣味趣向、習慣等 </td></tr> </table>	意向	<u>本人</u> : 「できるようになりたい」「してみたい」「することが期待されている」生活行為 <u>キーパーソン</u> : 本人ができるようになれば良い生活行為（本人との相違も確認）	課題となる生活行為	<u>活動</u> : ADL、IADLの実施状況（どこまでがでけて、どこからができないのか？を確認） <u>参加</u> : 対人交流の有無や多寡、趣味活動、自宅・地域での役割、就労状況等	要因を探る	<u>心身機能・身体構造</u> 身体機能、認知、精神機能等	<u>環境因子</u> 家屋・周辺状況、家族・近隣住民、地域・社会環境等	<u>個人因子</u> 性格・価値観、趣味趣向、習慣等
意向	<u>本人</u> : 「できるようになりたい」「してみたい」「することが期待されている」生活行為 <u>キーパーソン</u> : 本人ができるようになれば良い生活行為（本人との相違も確認）								
課題となる生活行為	<u>活動</u> : ADL、IADLの実施状況（どこまでがでけて、どこからができないのか？を確認） <u>参加</u> : 対人交流の有無や多寡、趣味活動、自宅・地域での役割、就労状況等								
要因を探る	<u>心身機能・身体構造</u> 身体機能、認知、精神機能等	<u>環境因子</u> 家屋・周辺状況、家族・近隣住民、地域・社会環境等	<u>個人因子</u> 性格・価値観、趣味趣向、習慣等						
<p>助言のポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○目標やサービス関与が「活動・参加」も含まれた内容となるよう助言する →趣味活動、家庭・地域役割の再獲得、社会参加等 ○生活課題の実施状況を分析、要因を推測し、今後の予測を立て解決方法を具体的に助言する →身体機能面に加え、認知・精神機能、環境（人的・物的）、個人因子への支援内容 →改善方法、重度化防止、代替案、ケアの工夫、課題との付き合い方、リスク管理等 →強みや残存能力を生かした支援内容 ○事例の生活課題解決に向け、地域への働きかけや調整も含めた助言を行う 								

言語聴覚士

自立支援型ケア会議における専門職としての視点、確認内容等	<p>【現病歴・既往歴等の確認】 ○脳血管疾患、進行性疾患、手術等の医学的状況 ⇒コミュニケーションや摂食嚥下機能への影響</p> <p>【コミュニケーション能力の確認】 ○難聴の有無・程度、補聴器使用の有無 ○発声・構音障害の有無・程度 ○失語症のタイプや重症度 ○高次脳機能障害の有無・程度 ○認知機能低下の有無・程度</p> <p>【摂食嚥下機能の確認】 ○栄養摂取の方法・摂取量 ⇒摂食嚥下機能低下の可能性 ⇒疾患に起因する課題に加え、加齢による影響や生活習慣、環境要因等の確認 ○現在の摂食嚥下機能に適した食事形態 ○現実的に持続可能な栄養摂取方法 ○家族や支援者の協力の有無・程度</p> <p>【全体を通して】 ○改善の可能性だけではなく、悪化のリスク因子を把握する ○否定的な側面だけでなく、肯定的側面も把握する ○「活動」や「参加」への影響についての確認</p>
助言のポイント	<p>○有効なコミュニケーション方法や意思確認の方法について助言する ○嚥下機能について的確に把握するための評価方法や観察のポイントを助言する ○飲み込みなど、口から食べることへの支援方法について助言する ○誤嚥性肺炎など今後生じるかもしれない課題を予測し、リスクを軽減する方法について助言する ○コミュニケーション能力維持、嚥下機能維持のための自主練習の提案</p>

管理栄養士・栄養士

自立支援型ケア会議における専門職としての視点、確認内容等	<ul style="list-style-type: none">◆対象者が日常生活を営む上で、適切な栄養及び食支援となる助言を行う。◆傷病栄養食事指導のように、制限する指導が助言とはいえない。対象者の状態にあった食事の内容・食形態を評価し、変更があれば、どのように変更すればいいのかを提案する。◆栄養問題がある場合は、改善するための提案、リスク回避するための助言を行う。
助言のポイント	<ol style="list-style-type: none">1 栄養計画の目標は、誰でもわかる目標にする。 「体重50キログラムを維持する」、「食事量が安定すること(1,200Kcal)」など、できるだけ分かりやすい目標を設定します。目標は対象者や家族の行動変容を促すため、短時間で達成できるものが良い。後で、多職種と介入成果を評価し、共有することを考え、評価ができる明確な目標にします。2 解決していく問題の順番を整理する。 既往歴、嗜好、摂食、嚥下機能等の情報を確認し、これから解決するか整理する。3 自力で食べるための提案をする。 ADL、介護度、麻痺の有無の情報を確認し、自力で食べるために必要な支援を提案します。食器、増粘剤、ポジショニングの提案の前に、まず摂食・嚥下機能に適した食形態・とろみの種類を検討する。4 「安定して食べ続けることができる家庭環境」を支援する提案をする。 調理担当者、家族の介護力、経済状況、対象者や家族の性格、希望、住居の情報を確認し、必要な支援(福祉サービスの利用、食品の選択、食材の保存方法、調理の工夫、椅子の種類 等)を提案します。5 安定して食べ続けることができる生活環境」を支援する提案をする。 福祉サービス、食材の購入に関する情報、服薬の情報を確認し、「安定して食べ続けることができる生活環境」を支援(ヘルパーに購入依頼、食材配達、食品販売店の食材カットの協力、処方の検討 等)を提案する。6 栄養計画のモニタリングをする。 自分が提案した栄養計画により、栄養状態の維持または改善ができているのか評価します。評価項目は、体重 食事量 ADL など根拠をもとに評価すると、多職種と協働成果を共有することができる。また、対象者と家族の理解度やモチベーションを確認し、計画の見直しが必要な場合は、速やかに再提案します。なお、管理栄養士として自分が発信した事柄、言語が正しくケア会議メンバーに伝わったか確認することも自分の成長にとって大切なことです。

地域ケア会議における具体的な食支援

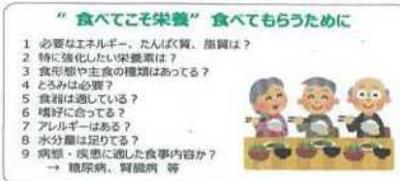


図2：具体的な食支援 一食事一

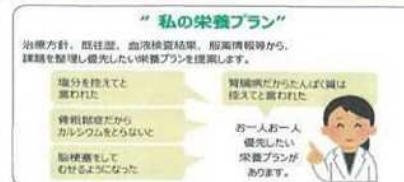


図3：具体的な食支援 一食事一



図4：具体的な食支援 一食器、ポジショニングー

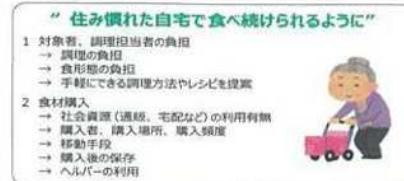


図5：具体的な食支援 一家庭・生活環境ー

参考

地域包括ケアにおける栄養管理の課題



参考

多職種協働による推進母体を組織化



会長
岩手県立中央病院長
宮田 利先生

岩手県食形態分類推進協議会 令和元年11月14日

【目的】 食形態委員会は食生活及び栄養障害の改善、疾病の再発予防のため、岩手県内の 医療、福祉及び保健に関係する施設及び従事者が食形態の共通認識をし、要介護高齢者の摂食嚥下機能に対応した栄養管理に取組むことを目的とする。さらに、在宅介護を支援する食生活改善ボランティア等と一緒にした県民参加型の地域包括ケアシステムの推進に貢献する。

- 【事業】(1) 県内の医療機関及び福祉施設が提供する食事の形態、取組み状況の把握に関すること。
- (2) 岩手県食形態分類標準パターン表の作成に関すること。
- (3) 調理従事者等を対象とした嚥下調整食技術講習会の開催に関すること。
- (4) 医療・福祉関係職員を対象とした食形態分類の普及拡大に関すること。
- (5) 在宅介護食認定ボランティアを対象とした食形態分類の知識の普及と活動支援に関すること。
- (6) その他 本会の目的遂行のために必要な事項。 (以上、関係部分抜粋)



参考

食形態標準化推進研修会の開催



嚥下調整食マネジメント



嚥下調整食の学習



調整食の試食体験



No.	対象地区	期日	会場	対象
1	盛岡地域 (盛岡広域)	9月18日(金) 13:30~16:30	岩手医科大学附属内丸メディカルセンター8階研修室	80名
2	県北地域 (久慈・二戸)	9月19日(土) 13:30~16:30	二戸地区合同庁舎 1階 大会議室	50名
3	沿岸地域 (沿岸広域)	10月2日(金) 13:30~16:30	釜石地区合同庁舎 4階 大会議室	50名
4	県南地域 (県南広域)	10月3日(土) 13:30~16:30	県立中部病院 2階 講堂	50名
5	県全域	10月30日(金) 13:30~16:30	岩手県民情報交流センター アイーナ・小田島☆ほーる	300名

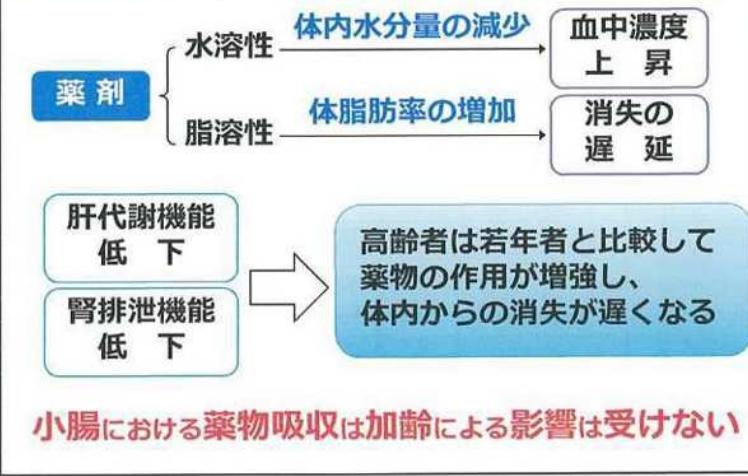
新型コロナ感染対策のため、対象は会場定員の半数にしています。

薬剤師

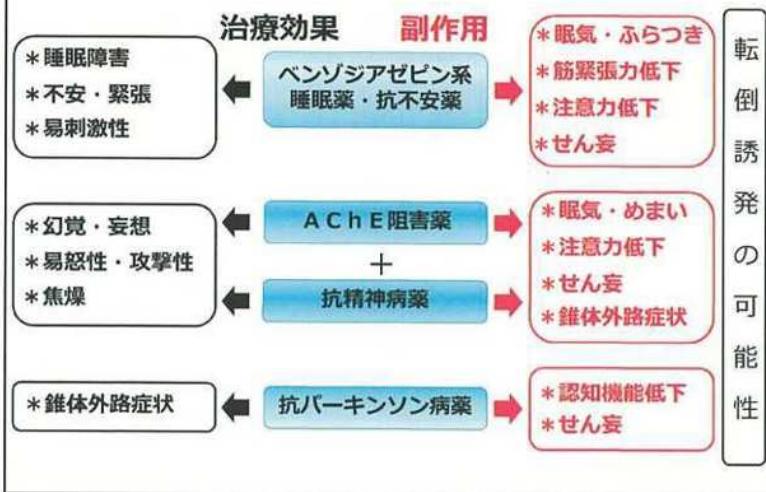
自立支援型ケア会議における専門職としての視点、確認内容等	<p>【事例の理解と確認】</p> <ul style="list-style-type: none">・独居、高齢者世帯など家族構成。・本人の状態・状況及び家族の介護力、認知度、日常生活自立度、介護度、嚥下機能。「特別な医療」を受けているか。・現在、処方されている薬の内容、剤形、投与ルート及び調剤上の対応（粉碎・簡易懸濁など）。・アドヒアランス、残薬、受診頻度等、服薬に関する負担感（本人・家族）、拒薬等の状況。 <p>【課題の明確化と背景要因の確認】</p> <ul style="list-style-type: none">・課題の程度を把握する。・課題に対する要因を幅広く想定して薬剤の影響を検討する。・予測される薬剤の有害事象と課題に対する影響を確認する。・身体機能低下（肝機能・腎機能など）が薬剤に与える影響を考える。・薬剤の長期服用による影響などを考慮する。
助言のポイント	<p>○事例に示された処方・併用薬に関する情報及び個々の状況に応じた服薬管理の観点から助言を行う。</p> <ul style="list-style-type: none">・薬剤がADLや生活機能に与える影響の大きさを他職種と共有する。・薬剤師の薬学的な提言等を他職種が理解できる情報として積極的に提言する。・本人の残存能力を理解した上で、前向きな発言をする。・薬剤の適正化及び必要性を十分に考量し、対応する。・自立に向けた必要性を十分に考量し、対応する。

【1】服薬状況が悪い場合、その理由を探り、改善のための対策を行う。	
飲まない（飲めない）理由	対応策
①薬の整理がつかなくなつたため、飲めない。	残薬や併用薬を、重複や相互作用、併用禁忌などに留意しながら整理する。
②何の薬か理解していないため、飲まない。	薬効を理解できるまで説明。および、その理解を助けるための服薬支援をする。
③薬の副作用が怖いため、飲まない。	副作用について、恐怖心をとりつつ対応策を話し合い、納得して服薬できるようにする。
④特に体調が悪くなつたため、飲まない。	服用意義を説明し、基本的な病識や薬識を理解してもらう。
⑤錠剤、カプセル、または粉薬が飲めない。	患者ごとの適切な服用形態の選択と医師への提案。嚥下ゼリー、オブラー、簡易懸濁法などの導入提案。
【2】薬が患者の病状、ADL、QOLに悪い影響を与えていないかアセスメントする。	
現在の患者の状況は何を意味しているのか？	
↓	
患者の体調や状態（臨床検査値や食事・排泄・睡眠・運動・認知症様症状などの情報）を得る。	
↓	
得られた情報を元に、他に必要な情報はないか、薬が影響していないかを、アセスメントする。	1
↓	
その結果を医師、看護師、介護支援専門員等にフィードバックする。	

加齢による薬物動態の変化



薬理作用の多面性



自立支援型ケア会議における薬剤師としての視点、確認内容等

【事例の理解と確認】

- ・独居、高齢者世帯など家族構成。
⇒ 本人の残存能力、生活環境、支援の状況を把握する。
- ・本人の状態・状況及び家族の介護力、認知度、日常生活自立度、介護度、嚥下機能。「特別な医療」を受けているか。
⇒ 处方されている全ての薬について、調剤上の工夫を含めて把握する。
- ・現在、処方されている薬の内容、剤形、投与ルート及び調剤上の対応（粉碎・簡易懸濁など）。
⇒ 处方されている全ての薬について、調剤上の工夫を含めて把握する。
- ・アドヒアランス（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること）、残薬、受診頻度等、服薬に関する負担感（本人・家族）、拒薬等の状況。
⇒ 服薬状況の実際、本人・家族の想いを把握する。

自立支援型ケア会議における薬剤師としての視点、確認内容等

【課題の明確化と背景要因の確認】

- ・課題の程度を把握する。
⇒ 重要度・優先度の検討。
- ・課題に対する要因を幅広く想定して薬剤の影響を検討する。
- ・予測される薬剤の有害事象と課題に対する影響を確認する。
- ・身体機能低下（肝機能・腎機能など）が薬剤に与える影響を考える。
- ・薬剤の長期服用による影響などを考慮する。

⇒ **薬剤の影響は多岐にわたる。**

主な体調チェックのポイント

食事

食欲
味覚
嚥下状態
口腔内清掃
口渴
吐き気
胃痛
など

排泄

尿の回数、出具合
便の回数、出具合
汗（状態）
など

睡眠

睡眠の質、時間
日中の傾眠
不眠の種類
など

運動

ふらつき
転倒
歩行状態
めまい
振るえ
すくみ足
手指の状態
麻痺
など

認知機能

せん妄、幻覚、見識障害、一過性健忘、抑うつ、など

※日本薬剤師会作成「体調チェック・フローチャート」より