

鳥歯発第 48 号
令和 6 年 6 月 27 日

関 係 各 位

一般社団法人 鳥取県歯科医師会
会 長 渡 部 隆 夫
(職印省略)

高齢者施設における口腔健診募集とアンケートご協力について
(お 願 い)

時下 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、厚生労働大臣告示による「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の目標に、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での、定期的な歯科検診実施率増加が挙げられています。しかしながら全国で定期的な歯科検診を実施しているこれらの施設は 20%程度で、その数は増加していません。

鳥取県歯科医師会では鳥取県より委託を受けて、令和 6 年度「高齢者施設における口腔機能向上推進事業」として、高齢者施設に歯科医師・歯科衛生士を派遣し入所（居）者の方を対象に歯科および口腔機能健診を実施致します。

加えて、口腔健診希望を 5 施設、その中から、県下 3 施設程度モデル事業の対象となっただけの施設も募集します。モデル事業とは、口腔健診後、口腔ケア等のフォローが必要な方に対し、歯科医師指示のもと歯科衛生士が数回訪問し助言を重ね、その後継続的な管理ができる体制作りを目指します。

この健診並びにモデル事業を希望される施設を別紙の要領で募集します。

なお、本事業にかかる費用は無料です。

また、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の達成に向け、鳥取県の現状値把握と今後のための資料と致しますので、ご多忙中とは存じますがアンケートへのご協力をお願いしたいと存じます。

別紙アンケートにご記入の上、7月31日（水）までに FAXにてご返答していただければ幸いです。

なお、ご質問等ございましたら下記担当者までご連絡下さい。

一般社団法人 鳥取県歯科医師会
地域歯科医療連携室 担当 西尾
TEL 0857-23-2621
FAX 0857-23-5584

<高齢者施設アンケート> 7 / 31 (水) 締め切り

送信先 FAX (0857-23-5584) 鳥取県歯科医師会行

※口腔健診事業の希望の有無にかかわらず、アンケートへのご回答よろしくお願ひ致します。

貴施設名

連絡先電話番号あるいはメールアドレス

記入者氏名・職種

1. 貴施設での口腔健診事業を希望されますか？
 - ・ 希望する (モデル事業にも参加する ・ モデル事業には参加しない)
 - ・ 希望しない
2. 貴施設に協力歯科医院はありますか？ もしあれば歯科医院名を教えてください。
 - ・ ある ()
 - ・ ない
3. 貴施設において歯科健診を実施されていますか？
実施している場合どのように実施されていますか？
 - ・ している()
 - ・ していない
4. 歯科衛生士を施設に雇用されていますか？
 - ・ はい(名) ・ いいえ ・ 歯科医院からの派遣ならある
5. 貴施設に歯科衛生士有資格者がおられる場合、
その職員の方はどのような業務を行っていますか？
 - ・ 歯科衛生士として ・ 看護助手、介護業務が主 ・ ケアマネが主
6. 施設においてどうすれば定期歯科健診の実施につながれると思いますか？

ご協力ありがとうございました

(実施要領)

1. 【事業の目的】

高齢者に対する歯科疾患・口腔機能低下の予防事業を行い、口腔の健康を保持増進することにより、要介護者の誤嚥性肺炎の予防、重度化防止や元気な高齢者の介護予防に寄与することを目指します。

2. 【健診の内容】

日頃、定期的に歯科保健医療サービスを受ける機会の少ない施設に入所する高齢者に対し歯科医師、歯科衛生士を派遣して口腔診査を実施します。健診料は無料です。

＊歯科疾患健診

＊口腔機能健診

3. 【健診後のフォロー】

健診後、歯科衛生士を再派遣し健診後の経過や施設職員への個別の口腔ケアの指導を行います(1回)。その後は、希望する施設に対し、訪問診療を行う歯科医療機関の紹介や口腔ケア指導を行う歯科衛生士の紹介をします。フォローのための歯科衛生士派遣(1回)は無料です。

<モデル施設>

健診後、フォローが必要な方に対し歯科衛生士が数回にわたり管理します。(月2回程度)その後は、施設協力医に引継ぎします。モデル施設においては、この事業に参加したことによる成果や事例報告などを、下記講習会にて発表していただきます。

4. 【施設職員等に対する講習会】

施設職員に対する講習会を開催します。歯科疾患の予防や口腔機能の低下・誤嚥性肺炎予防についてなどを、歯科医師・歯科衛生士が講話いたします。

※令和6年度介護報酬改定において口腔衛生管理業務を基本サービスとして提供することが義務化

①歯科医師・歯科衛生士の技術的助言・指導を受けるべき内容が「口腔衛生等管理」になり

②歯科医師・歯科衛生士の技術的助言・指導が年2回以上の義務となりました。

この【施設職員等に対する講習会】は、そのうちの1回の研修会として認められます。

5. 【応募資格】

＊実施対象施設＊

特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設

6. 【実施数】

県内5施設(モデル事業3施設)