

県民向け在宅医療講演会

いのちと生活を支える 在宅医療と介護

～地域で暮らし続けるために～

令和7年 **3月22日** **13:30▶16:00**
(開場13:00)

会場 (千葉会場) 千葉市役所本庁舎1階正庁 (中央区千葉港1-1)
交通 JR「千葉みなと駅」から徒歩7分
千葉都市モノレール「市役所前駅」から徒歩1分
申込 (千葉会場) 申込みはWEBから
▶3/21締切 ▶電話申込もOK



第1部 **■(千葉会場より中継)**

(オンライン視聴ご希望の方)
第1部は当日こちらからも
視聴可能▼



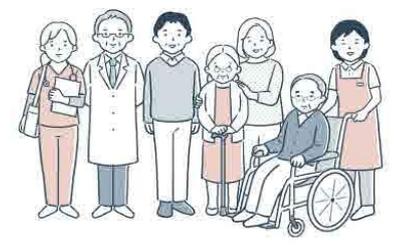
▲第2部は千葉会場の様子を配信します。
他の会場・現地参加をご希望の方は、必ず
事前申し込みの上、会場へお越し下さい。

- ▶**基調講演1**
あなたらしく生きるために:かかりつけ医と在宅医療の役割
千葉市医師会 理事 医師 田那村 彰 氏
- ▶**基調講演2**
医療と暮らしをつなぐ訪問看護
千葉県訪問看護ステーション協会 会長 看護師 山崎 潤子 氏

第2部:パネルディスカッション **■(千葉会場にて)**

『地域で暮らし続ける』を支える専門職
『地域で暮らし続ける』に向けた各専門職の取り組みを紹介します。

- 千葉市医師会
- 千葉市歯科医師会
- 千葉市薬剤師会
- 千葉市介護支援専門員協議会
- 千葉市あんしんケアセンター



主催 公益社団法人千葉県医師会・千葉市医師会 / 共催 千葉市
問合せ 千葉市在宅医療・介護連携支援センター TEL 043-305-5026 FAX 043-305-5079



本日



- ・在宅療養生活の中での歯科
- ・在宅歯科診療での実際、課題
- ・一生涯で関われる地域歯科医療



千葉市歯科医師会 在宅歯科診療



坂口歯科医院 坂口豊



千葉市の訪問歯科診療



千葉市保健医療事業団千葉市休日診療所

0 4 3 - 2 3 8 - 9 9 1 2

千葉市歯科医師会訪問診療

介護の必要な方・障害がある方へ 歯科診療のご案内

千葉市では一般歯科医院での診療を受けにくい方を対象に、千葉市歯科医師会の協力を得て様々な歯科診療を行っています。



近くの歯医者さんでは、治療が出来なかったのよね。
お口の中を見せてくれないから、むし歯が心配だわ。
どこの歯医者さんで、診てもらえるのかわからないわ。

おばあちゃんの入れ歯の具合がわるそうだけど、
かかりつけの歯医者さんに連れていけないわ。
おじいちゃん、持病が悪化しているけど、
近くの歯医者さんで診てもらえるかしら？



市内に住所を有する方が対象となります。

特殊歯科診療 …… 通院可能な方

訪問歯科診療 …… 満40歳以上の方で、居宅にて療養し通院が困難な方



公益財団法人
千葉市／千葉市保健医療事業団



一般社団法人
千葉市歯科医師会

訪問歯科診療

対象者 市内に住所を有する満40歳以上で居宅にて療養され通院困難な方

お申込みの流れ

- ①診療をご希望の方は、千葉市保健医療事業団までご連絡ください。
担当者から診療の流れについて詳しくご説明いたします。
- ②申込書・問診票を送付いたしますので、ご記入後
ご返送ください。(ただし、緊急を要する場合は
可能な限り早急に対応します)
- ③書類が到着後、申込完了となります。
- ④歯科医師がご自宅に連絡いたします。
(訪問日時のご相談)
- ⑤訪問当日(予備診査:自己負担金はありません)
患者さんのお口の中の診査やお体の状態に
ついての情報収集を行います。



診療方法等については歯科医師から アドバイスいたします。



訪問による歯科診療が可能な場合は、協力
歯科医師がご自宅へ伺い診療を行います。
(自己負担金あり)



訪問での診療が難しい場合は、特殊歯科診療
(詳細右記)をはじめとし、患者さんに最適な
診療方法をご提案します。(自己負担金あり)



公益財団法人
千葉市／千葉市保健医療事業団



一般社団法人
千葉市歯科医師会

千葉市歯科医師会 特殊歯科協力医

千葉市の訪問歯科診療



介護の必要な方・障がいがある方へ 歯科診療のご案内

千葉市では一般歯科医院での診療を受けにくい方を対象に、千葉市歯科医師会の協力を得て様々な歯科診療を行っています。



近くの歯医者さんでは、治療が出来なかったのよね。お口の中を見せてくれないから、むし歯が心配だわ。どこの歯医者さんで、診てもらえるのかわからないわ。

おばあちゃんの入歯の具合がわるそうだけど、かかりつけの歯医者さんに連れていけないわ。おじいちゃん、持病が悪化しているけど、近くの歯医者さんで診てもらえるかしら？



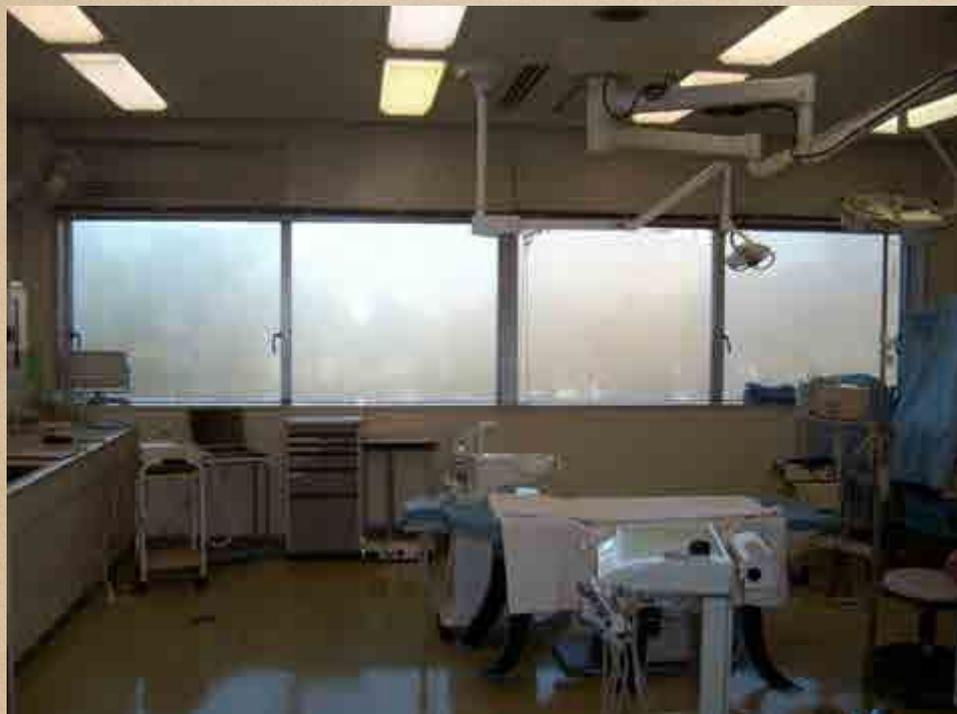
市内に住所を有する方が対象となります。

- 通院可能な方
- 通院困難な方
 - 満40歳以上の方で、居宅および以下の施設にて療養され通院が困難な方
 - ※サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム・介護老人ホーム・軽費老人ホーム・グループホーム（国等が対応施設に指定されている施設）

公益財団法人 千葉市 千葉市保健医療事業団 一般社団法人 千葉市歯科医師会

千葉市歯科医師会 特殊歯科 高齢者 障害委員会

- ・ 千葉市休日診療所での診療
- ・ 日本障害者歯科医学会の研修機関



健康の為に
お口が大事

年齢

口腔リハビリで口の機能を維持・回復しよう

口の3大機能

食べる

話す

呼吸する

加齢

片まひ

痴呆
による
障害

衰える

千葉県歯科医師会および株式会社ロッテと「千葉市民の歯と口の健康づくりの推進に関する連携協定」を締結しました

1 協定締結の趣旨・目的

本協定は、千葉県歯科医師会の医療人材と、株式会社ロッテが持つ食品（ガム等）研究・製造、販売に係る資源・ノウハウを活用し、市民の歯と口の健康づくりに資することを目的としています。

2 連携・協力事項

市民の健康の保持増進および健康寿命の延伸を図ることを目的として、次の事項について連携・協働することとしています。

- (1) 歯と口を通じた市民の健康づくりの推進に関すること
- (2) 歯と口の健康の大切さと正しい知識の普及啓発に関すること
- (3) その他目的を達成するのに必要な事項に関すること



嚥下障害とは

嚥下障害

水や食べ物を
うまく
飲み込めない



食道ではなく
気管や肺のほうへ
行ってしまふ



栄養失調、誤嚥性肺炎

加齢による口腔機能の変化のイメージ

中医協 総 - 2
25 . 7 . 31

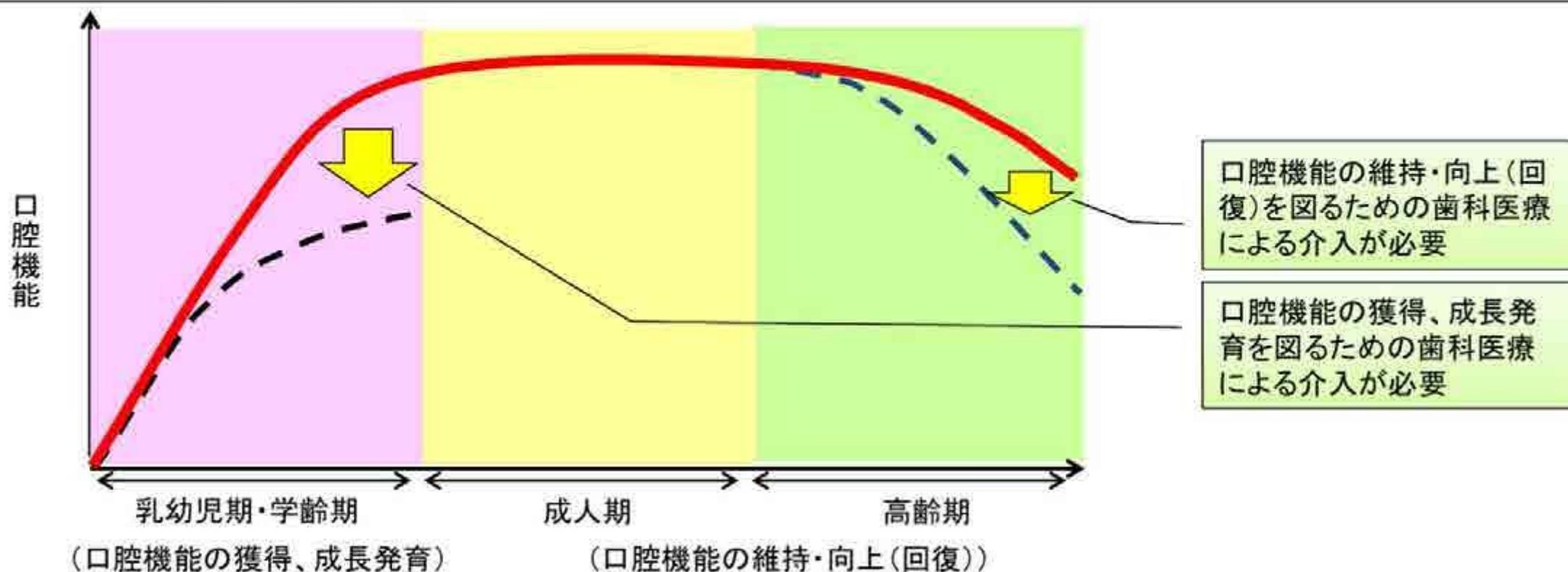
【歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づく基本的事項】

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

三 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL(生活の質)の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が重要である。

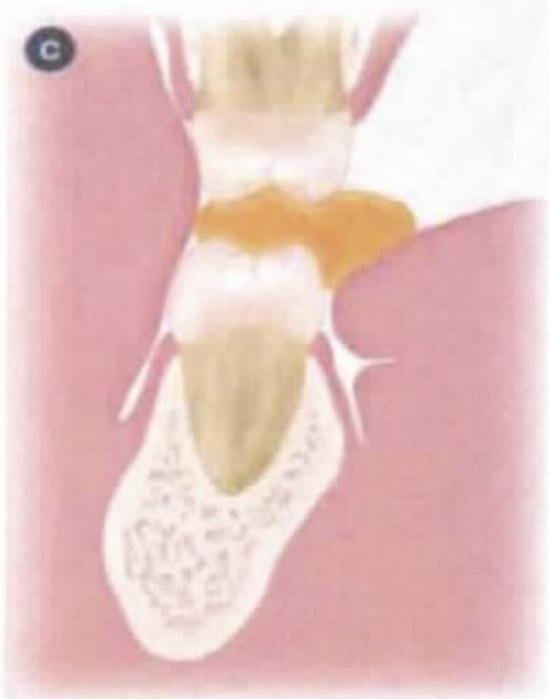
高齢期においては、摂食・嚥下等の口腔機能が低下しやすく、これを防ぐためには、特に、乳幼児期から学齢期(高等学校を含む。)にかけて、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の維持・向上を図っていくことが重要である。



— : 乳幼児期・学齢期に適切な口腔機能(咀嚼機能等)を獲得し、成人期に至った後、加齢に伴い(機能)低下していくイメージ

- - - : 乳幼児期・学童期に、歯科疾患や口腔機能の成長発育の遅れ等を生じ、歯科医療による介入が行われないイメージ

· · · : 高齢期に、歯科疾患や全身疾患に伴う口腔(内)症状(合併症)等を生じ、歯科医療による介入が行われないイメージ



(口腔からウエルエイジング: 阿部伸一著、クインテッセンス出版より引用)

「食べる」機能とは

- 本能(生まれつき備わっている)のではなく



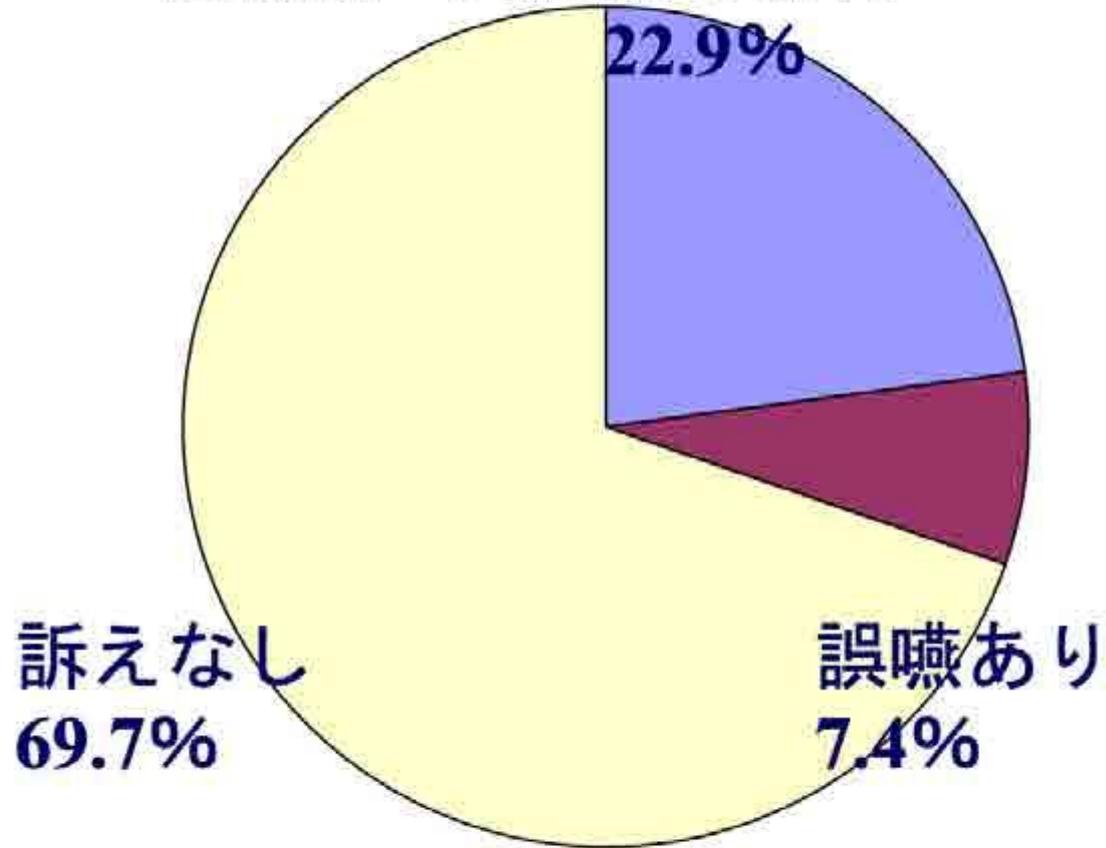
生まれてから発達して
獲得されるもの

- そして
個人差がある

摂食嚥下障害の実態

準備期(咀嚼期)・口腔期障害の割合 (対象:維持期 脳卒中533名)

咀嚼期・口腔期の訴え



- 1.片側のみで嚙んでいる
- 2.口から食事や唾液をこぼす
- 3.食事を丸飲みしている
- 4.味噌汁や水によくむせる
- 5.麻痺側口腔前庭に食物が溜まる
- 6.麻痺側の頬をよく嚙んでしまう
- 7.顔がしびれて食べ物の味がしない
- 8.口が渴いて嚙みづらい, 飲み込みづらい

日本大学摂食機能療法学講座
植田耕一郎先生

口腔咽頭機能の評価

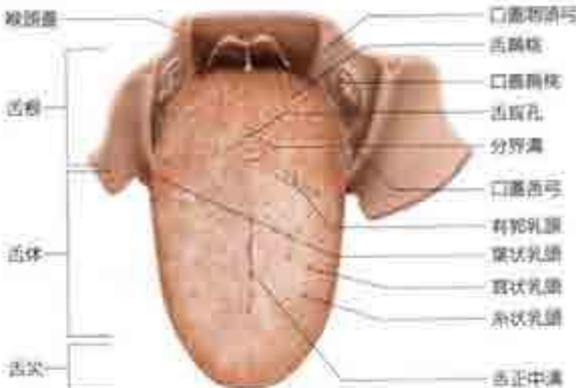
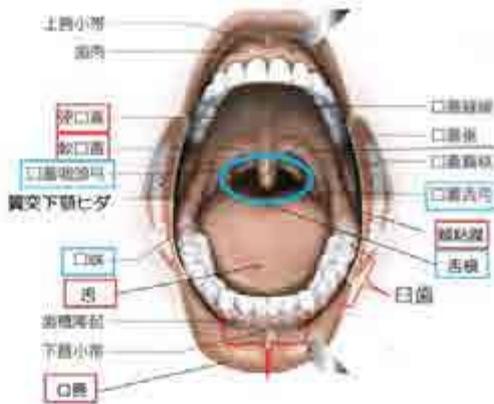
器質的評価

機能的評価

口腔

歯
歯列
咬合

口唇
舌
頬粘膜
味覚



言語
呼吸
嚥下

咽頭

鼻腔
咽頭
喉頭

口腔咽頭機能の評価（職種）

器質的評価

機能的評価

齒
齒列
咬合

口唇
舌
頬粘膜
味覚

口腔

歯科



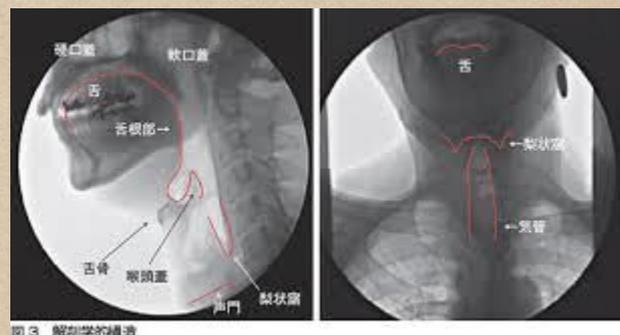
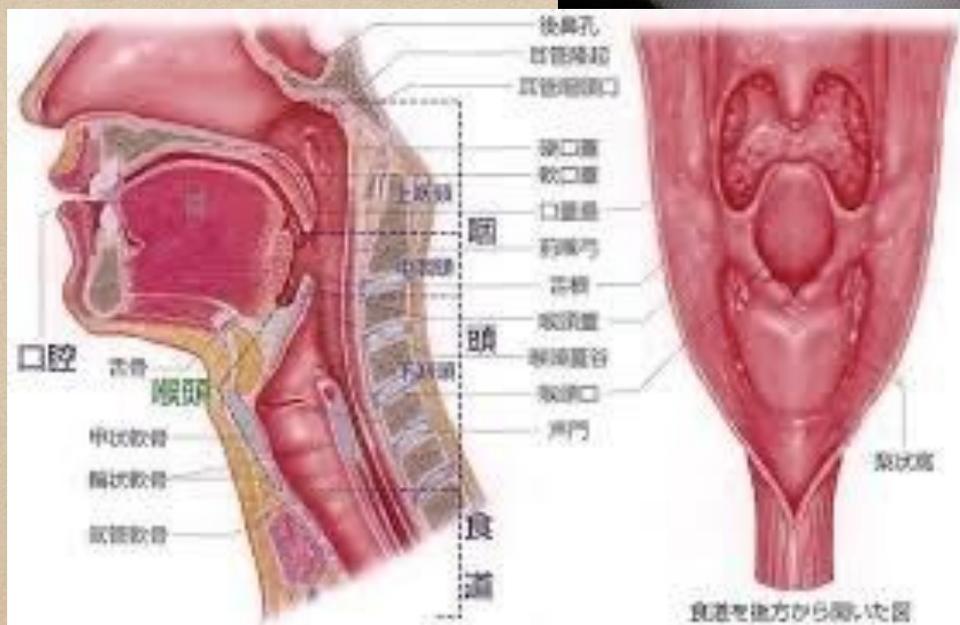
言語

言語聴覚士

咽頭

耳鼻咽喉科

嚥下精密検査



全ての年代に大切な 窒息の予防

食品による窒息事故に気を付けよう！

・食品による窒息で死亡する人は年間**4000人**以上です！

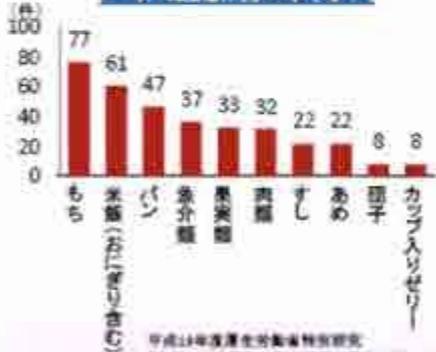
・1日に約**11人**が食品による窒息で命を落としています！ 知っていますか！？



食べ物がのどに詰まった状態



窒息の原因食品



窒息しやすい食べ方



Point

- 一口の量は無理なく食べられる量にしましょう。
- 食べ物を一口入れたら、いつもより5回多く噛むようにしましょう。目標は一口30回噛む事です。
- しっかり噛んでだ液とよく混ぜ合わせてから飲み込みましょう。
- よく噛んで食べる事は肥満の軽減・予防にもなります。
- 噛めない方は入れ箸をいれてしっかり噛みましよう。
- 離乳期の乳幼児は口の中の状態や機能に合った食べ物を与えましよう。

しっかり噛んで食べることは、今すぐできる『窒息予防』

(社)日本歯科医師会

窒息時の対処法

乳児

- 手順 背部叩打法(はいぶこうだほう)・・・図1
- 1 救助者の片腕の上に乳児をうつぶせに乗せ、手のひらで乳児の顔を支えながら、頭部が低くなるような姿勢にして突き出す。
 - 2 もう一方の手の付け根で、背中の中を異物が取れるか反応がなくなるまで強くたたく。

注意

乳児に対しては、腹部突き上げ法(ハイムリック法)を行わない。反応がなくなった場合は、乳児に対する心肺蘇生法を開始する。



図1

小児・成人

- 手順 腹部突き上げ法(ハイムリック法)・・・図2
- 1 腕を後ろから抱えるように回す。
 - 2 片手で握りこぶしを作り、その親指側を傷病者のへそより上でみぞおちの十分下方に当てる。
 - 3 その上をもう一方の手で握り、すばやく手前上方に向かって圧迫するように突き上げる。

手順 背部叩打法(はいぶこうだほう)・・・図3

- 1 ひざまずいて、傷病者を自分の方に向けて側臥位(そくがいに)にする。
- 2 手の付け根で肩胛骨(けんこうこつ)の間を力強く何度も連続してたたく。

注意

妊婦(明らかに下腹が大きい場合)や乳児に対しては、腹部突き上げ法は行わない。背部叩打法のみを行う。
横になっている、あるいは座っている傷病者が自力で立ち上がれない場合は、背部叩打法を行う。
腹部突き上げ法と背部叩打法の両方が実施可能な状況で、どちらか一方を行っても効果のない場合は、もう一方を試みる。



図2



図3

(福岡市消防局HP:「いざという時の応急手当」より一部改定)

窒息者を発見したらまず119番と異物除去！AEDは心肺停止の時です！

(社)日本歯科医師会

健康の為に
お口が大事

年齢

義歯



義歯を使える人が義歯を使うと6ヶ月で優位に体重増加



千葉市

大正七年

あなたが百歳のご長寿を
達成されたことは誠に
慶賀にたえません
ご長寿をことほぐこの日に
当たりここに記念品を
贈りこれを祝します

平成十五年

内閣総理大臣 安倍晋三



健康長寿のための「3つの柱」

栄養

食・口腔機能

身体活動
運動・社会活動など

社会参加
就労・余暇活動・ボラン
ティア

飯島勝也：実戦オーラルフレイルマニュアル

入れ歯は一生ものではない

入れ歯人口
約1000万人



半数以上が
「入れ歯が
合わない」



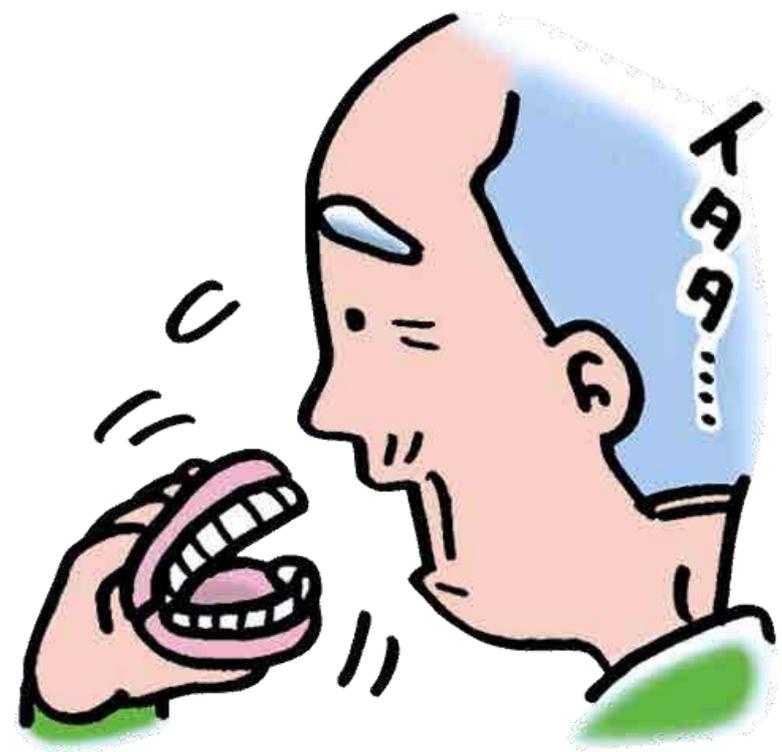
合わない入れ歯の弊害

- 食べられない
- エネルギー不足になる
- 口の機能が低下する ……



汚れた入れ歯の弊害

- デンチャープラーク（歯垢）
- 義歯性口内炎
- 誤嚥性肺炎



入れ歯をはずしたままだと、健康状態が悪化する

入れ歯をつけていると・・・

➡ 歩幅やリズムが安定

入れ歯をはずすと・・・

➡ ふんばりがきかない



インプラント

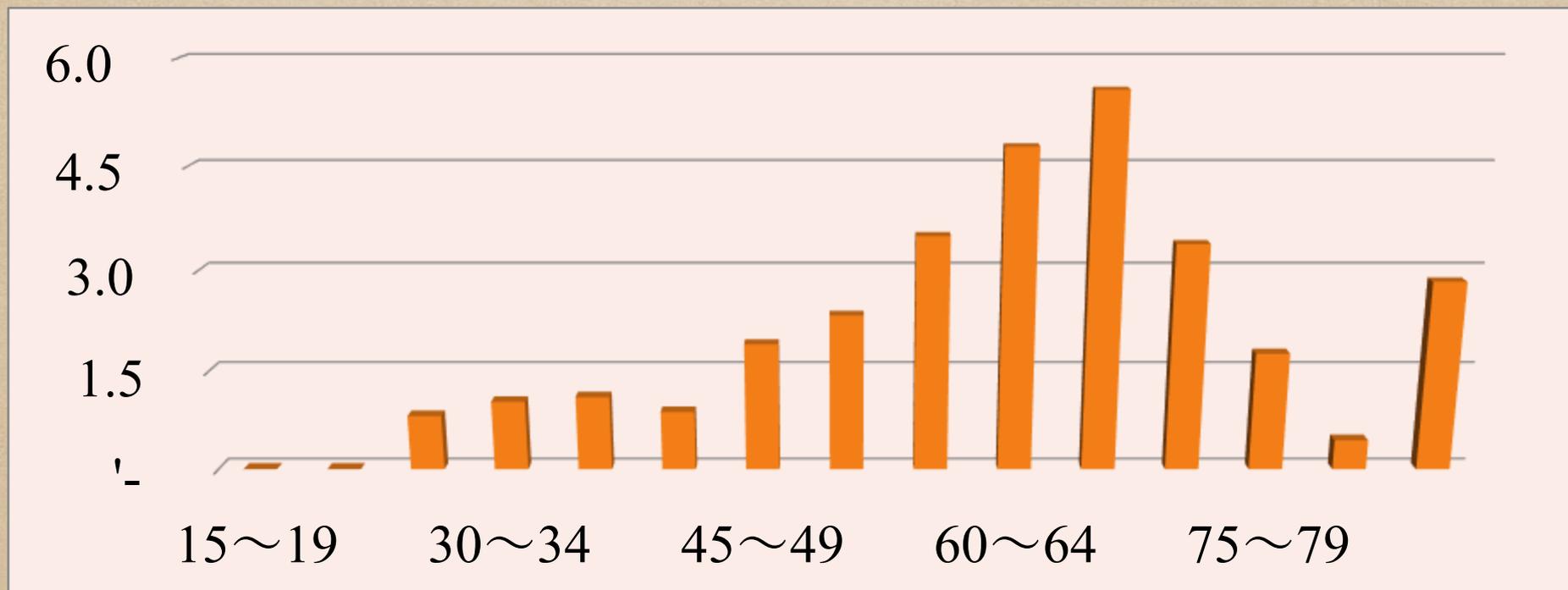


インプラント将来の課題

2011年 47万本販売実績、個人輸入を含めて50万本消費。

インプラントの入っている自覚のある方、

15歳以上 2.6% 65歳以上 14% (歯科疾患実態調査)



健康の為に
お口が大事

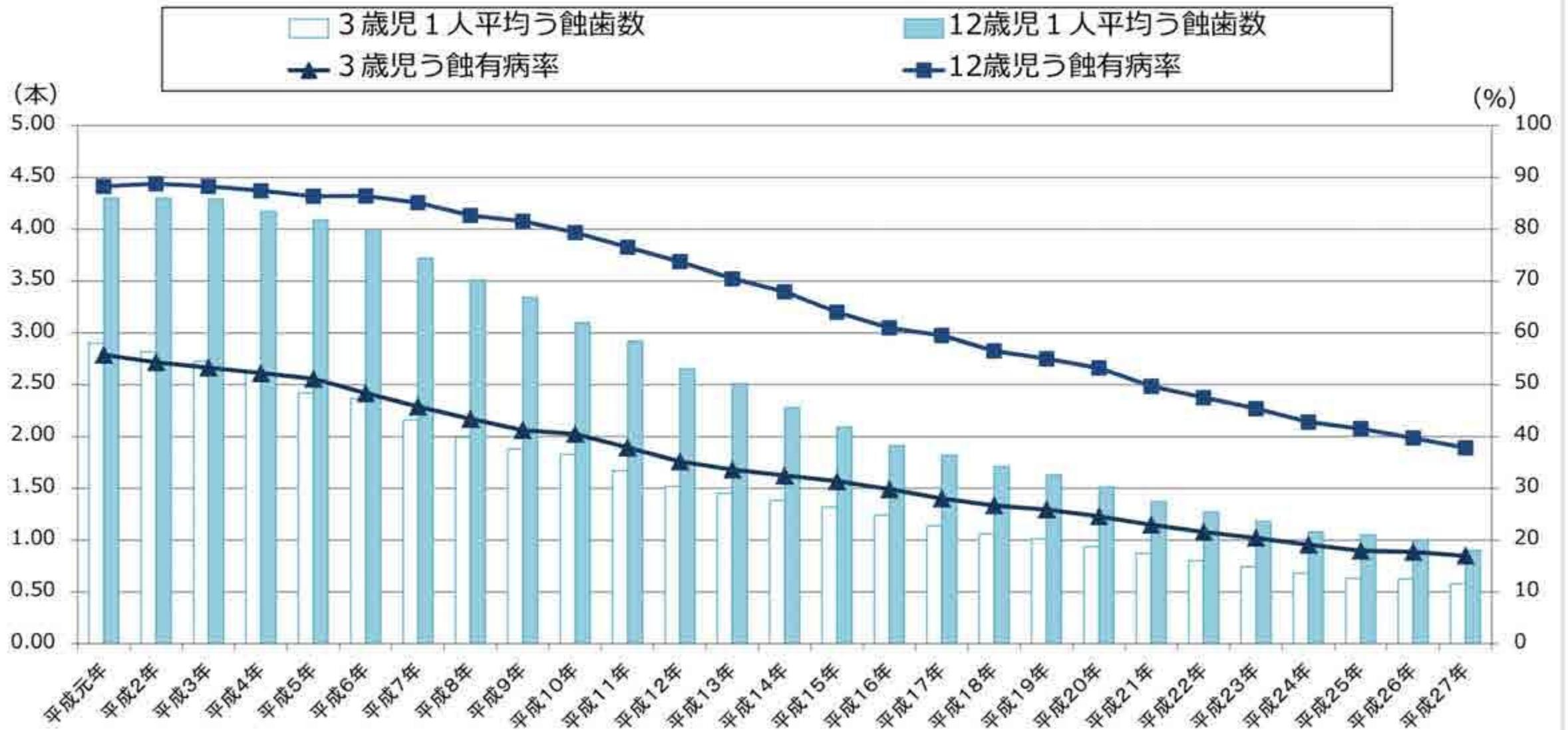
年齢

虫歯



3歳児、12歳児の一人平均う蝕歯数の年次推移

○ 平成元年と平成27年の1人平均う蝕歯数を比較すると、3歳児が2.9本から0.6本、12歳児が4.3本から0.9本に減少しており、3歳児、12歳児ともう蝕有病率は年々減少している。



3歳児：平成25年度まで：母子保健課・歯科保健課調べ、平成26年度以降：地域保健・健康増進事業報告、12歳児：学校保健統計調査（文部科学省）

[3]現在歯の状況（8020達成者等）

20歯以上の自分の歯を有する者は、いずれの年齢階級においても回を重ねるごとに増加傾向にあった（表17、図17）。なお、8020達成者の割合（80歳で20本以上の歯を有する者の割合）は、75歳以上85歳未満の8020達成者の割合から、51.2%と推計される。また男女を比較すると20歯以上保有者の割合（表18、図18）、1人平均現在歯数（表19、図19）ともに、後期高齢者で男性の方がやや高値を示した。

表17. 20本以上の歯を有する者の割合の年次推移

(%)

年齢階級 (歳)	平成5年 (1993年)	平成11年 (1999年)	平成17年 (2005年)	平成23年 (2011年)	平成28年 (2016年)
40～44	92.9	97.1	98.0	98.7	98.8
45～49	88.1	90.0	95.0	97.1	99.0
50～54	77.9	84.3	88.9	93.0	95.9
55～59	67.5	74.6	82.3	85.7	91.3
60～64	49.9	64.9	70.3	78.4	85.2
65～69	31.4	48.8	57.1	69.6	73.0
70～74	25.5	31.9	42.4	52.3	63.4
75～79	10.0	17.5	27.1	47.6	56.1
80～84	11.7	13.0	21.1	28.9	44.2
85～	2.8	4.5	8.3	17.0	25.7



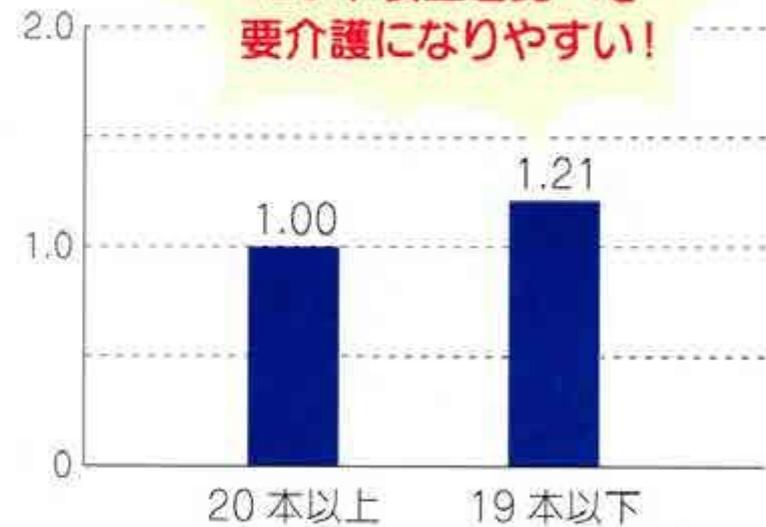
表17. 20本以上の歯を有する者の割合の年次推移

(%)

年齢階級 (歳)	平成5年 (1993年)	平成11年 (1999年)	平成17年 (2005年)	平成23年 (2011年)	平成28年 (2016年)
40~44	92.9	97.1	98.0	98.7	98.8
45~49	88.1	90.0	95.0	97.1	99.0
50~54	77.9	84.3	88.9	93.0	95.9
55~59	67.5	74.6	82.3	85.7	91.3
60~64	49.9	64.9	70.3	78.4	85.2
65~69	31.4	48.8	57.1	69.6	73.0
70~74	25.5	31.9	42.4	52.3	63.4
75~79	10.0	17.5	27.1	47.6	56.1
80~84	11.7	13.0	21.1	28.9	44.2
85~	2.8	4.5	8.3	17.0	25.7

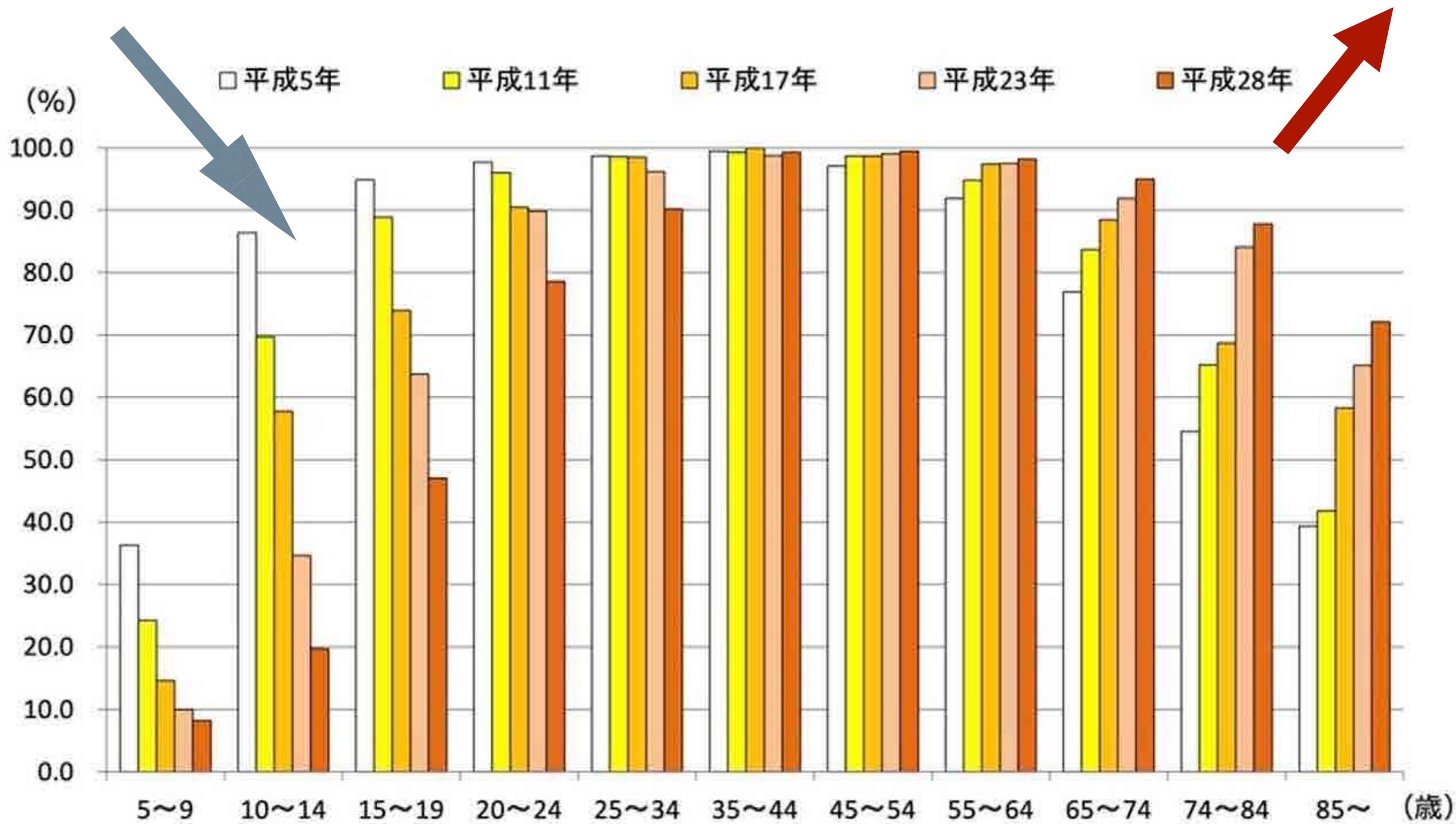
歯の本数と要介護認定との関係

歯が19本以下では
20本以上と比べて
要介護になりやすい!



Aida.et.al., Journal of American Geriatric Society, 60(2):338-348.2012

う歯を持つ者の割合の年次推移



フッ素を利用した虫歯予防



医薬部外品



歯周病

抜歯の主な原因は何か？

抜歯原因の第1位は歯周病！



プラークコントロール



口腔ケア

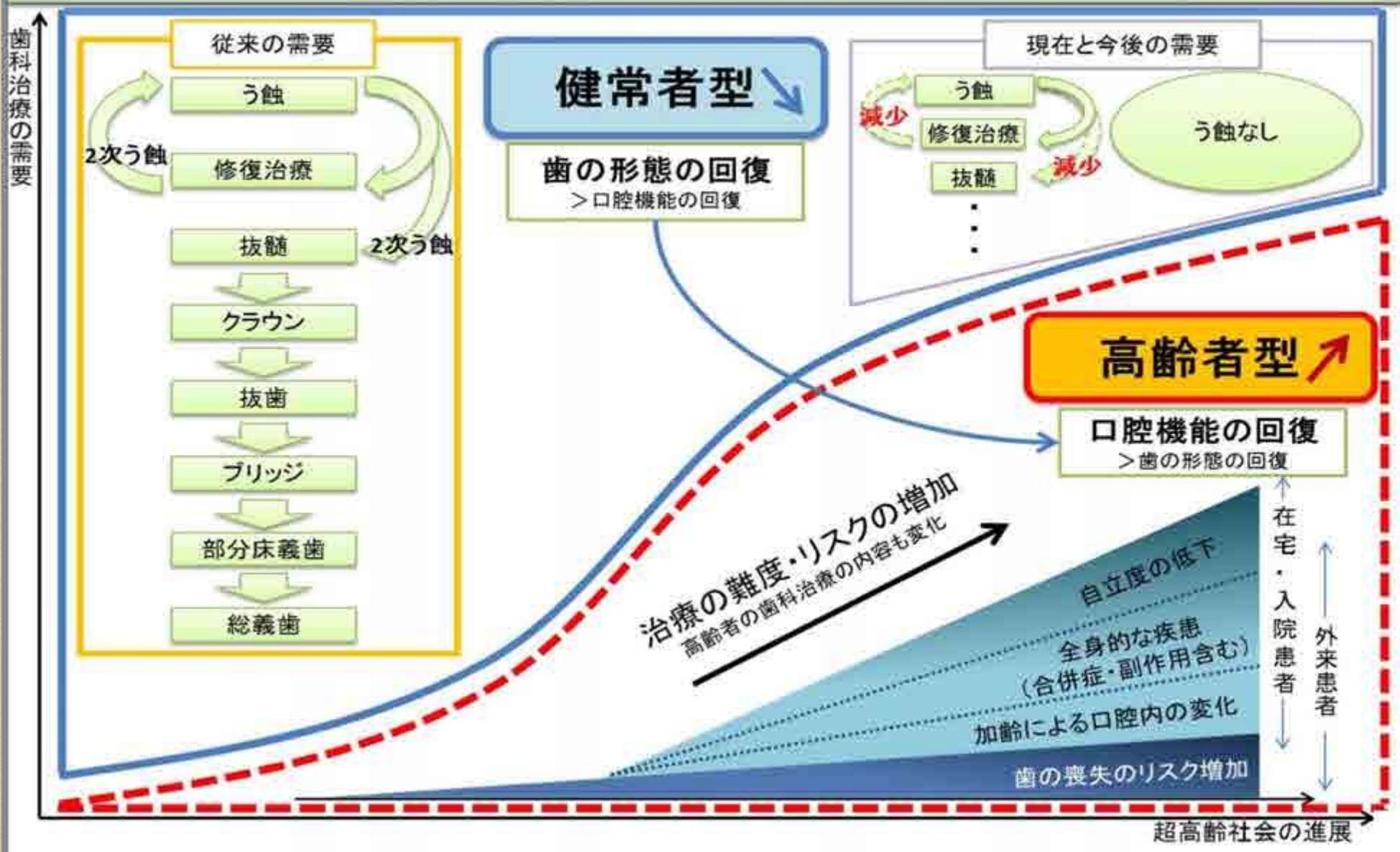


口腔ケアの具体例

- 口腔清掃
 - ブラッシング
 - 粘膜の食物残渣の除去
 - 歯垢や歯石の除去 など
- 義歯の着脱と手入れ
- 口臭の除去
- 口腔乾燥の予防
- 口腔の痛みの軽減
- 口腔出血の防止
- 咀嚼・摂食・嚥下のリハビリ
- 歯肉・頬部のマッサージ
- 咀嚼筋、口腔周囲筋、舌の運動
- リハビリテーションとしての言語訓練
- 口腔内の観察 など

歯科治療の需要の将来予想(イメージ)

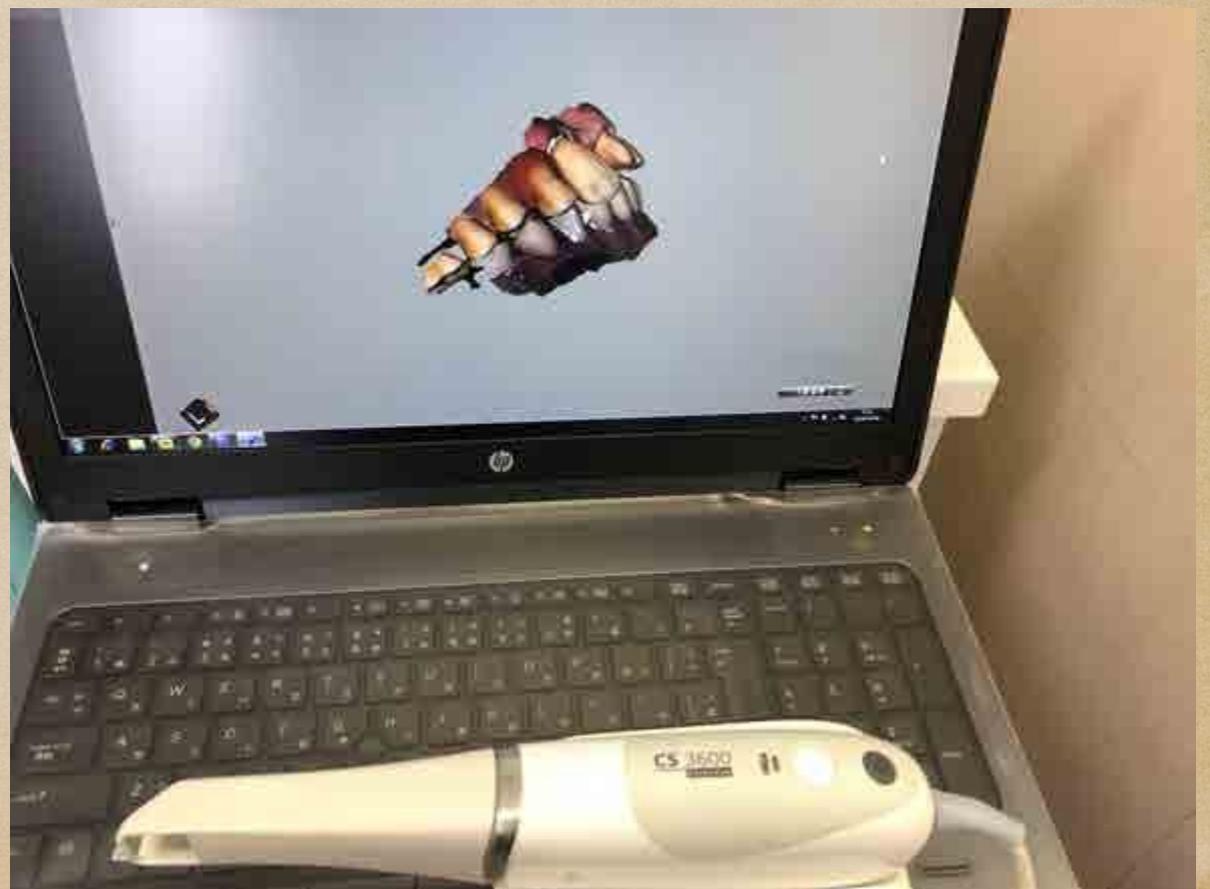
中医協資料より



齒科医院











睡眠時無呼吸症候群



矯正マウスピース



Case example
4-3. Cross bite
Predictable - Beginner cases



Case provided by Dr. Jiji Tanaka



メラ唾液持続吸引チューブ MP-2(太・芯線無)



メラ唾液持続吸引チューブを
マウスピースに保持し持続吸引ができます

歯科技工の手順

① 印象を採り模型を作る



② 固定具を折り曲げ・接着



③ シート圧接・トリミング



メラ唾液持続吸引チューブを通し完成



唾液持続吸引用
マウスピース作成の参考動画
YouTubeからご覧いただけます



Voice Retrieverは、マウスピース型人工喉頭

障害、難病、ALS

図1 口腔内



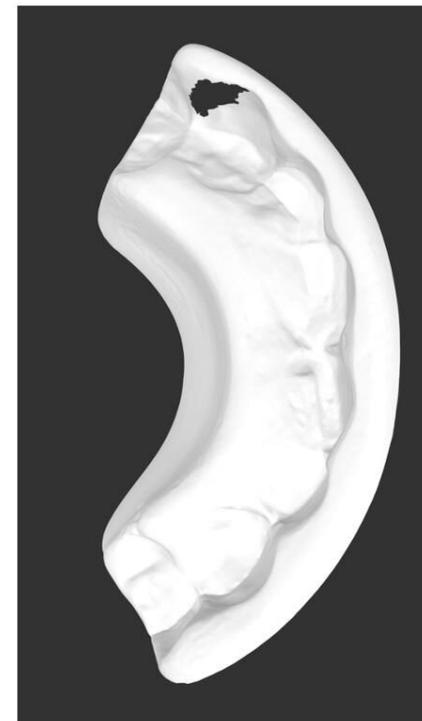
図2 旧マウスピースおよび3D模型



図3 複製マウスピース装着時



図4 旧マウスピースデジタルデータ



訪問歯科の実際

歯科疾患に関する有訴者率と通院者率

○ 歯の病気による通院者率は70歳から減少するが、「かみにくい」と自覚している者(有訴者率)は年齢とともに増加している。



※有訴者とは、世帯員(入院者を除く。)のうち、病気やけが等で自覚症状のある者をいう。

※有訴者率とは、人口千人に対する有訴者数をいう。分母となる世帯人員数には入院者を含むが、分子となる有訴者数には、入院者は含まない。

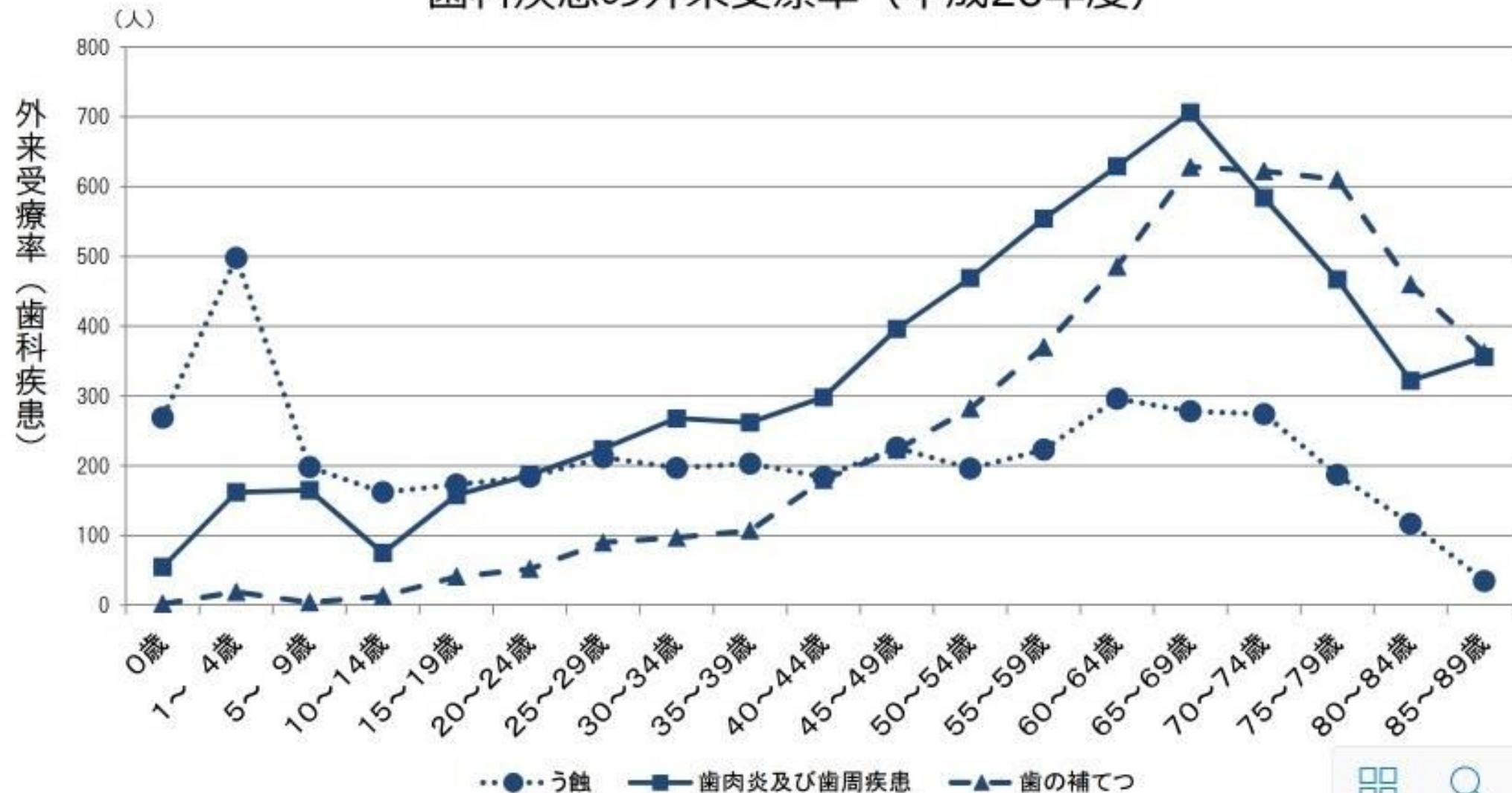
※通院者とは、世帯員(入院者を除く。)のうち、病気やけがで病院や診療所に通院している者をいう。

※通院者率とは、人口千人に対する通院者数をいう。分母となる世帯人員数には入院者を含むが、分子となる通院者には、入院者は含まない。

診療内容別の外来受療率

- 診療内容別の外来受療率は、う蝕は1～4歳が最も高く、その後減少した後に緩やかに60代前半まで増加し、再度減少する。
- 歯肉炎及び歯周疾患では、10代から経年的に増加し、30代でう蝕を上回り65～69歳をピークに減少する。
- 歯の補てつの外来受療率は経年的に増加し、60代後半をピークに70代後半から減少する。

歯科疾患の外来受療率（平成26年度）

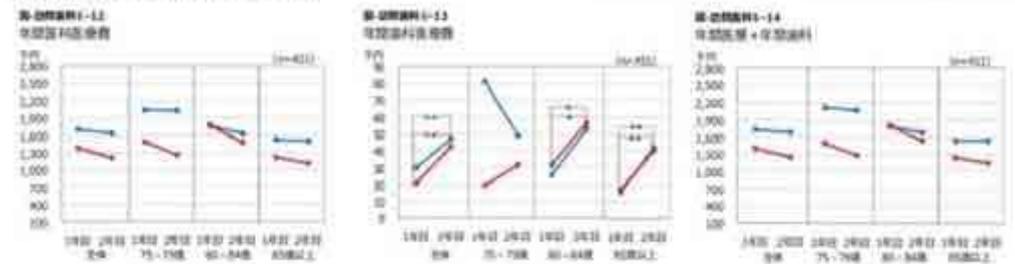


※外来受療率とは、推計外来患者数（調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者（訪問診療を含む。）の推計数）を人口10万対であらわした数である。



各取組の試行分析結果：訪問歯科健診

平成28・29年度（1年目・2年目）



出典：厚生労働省_第7回高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ_資料

報告によると、平成27年から29年までの2年間、要介護状態にあり、通常の歯科健診を自ら受診できない高齢者に対しての訪問歯科健診が実施された。平成28年・29年度の①年間内科医療費、②年間歯科医療費、そして③年間内科+歯科医療費についての分析が行われた結果、訪問歯科健診に医療費を投下することにより全体の医療費が減少したという。

具体的には、

- ① 年間内科医療費： 参加群において、男性では約7万円減少、女性では約17万円減少
- ② 年間歯科医療費： 参加群において、男性では約2万円増加、女性では約2万円増加
- ③ 年間内科+歯科医療費： 参加群の男性では約5万円減少、女性では約15万円減少となっている。

このことは、今後の日本社会において、歯科医療が果たすべき役割を示唆しているのではなかろうか。

歯科医療が適切に変化していくことは、歯科医療費の向上、そして国家・国民にとっての歯科医療の社会的価値の向上に繋がり得る。

出典

厚生労働省_第7回高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ_資料

(参考) 要介護高齢者における歯科的対応の必要性

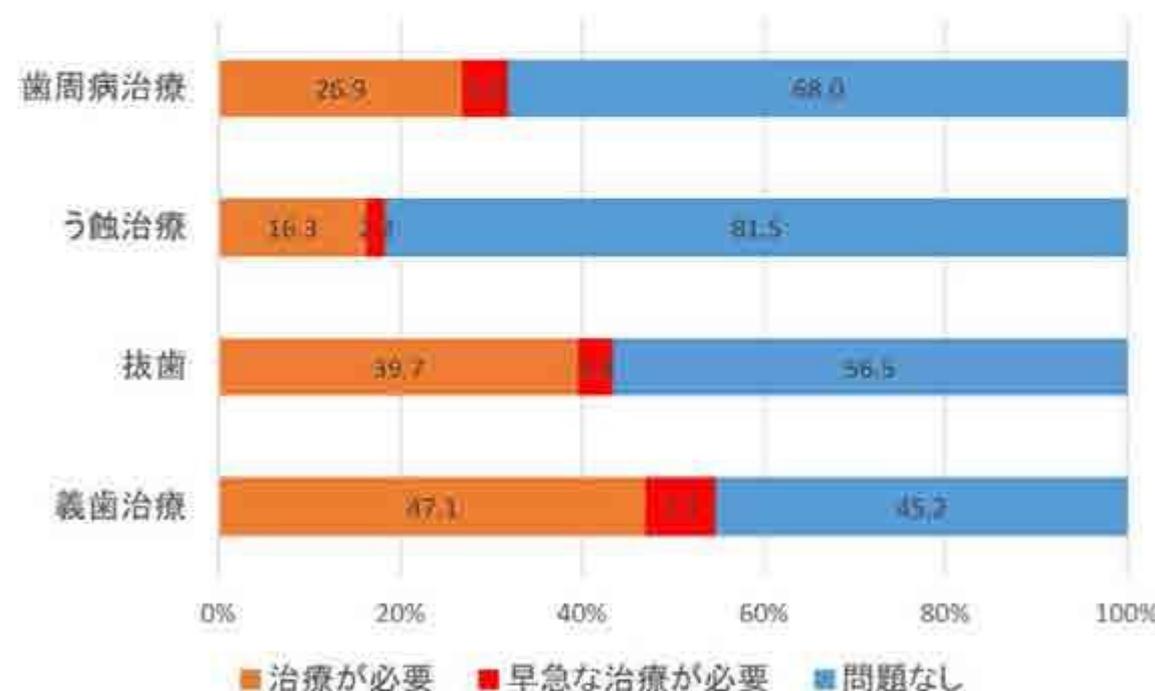
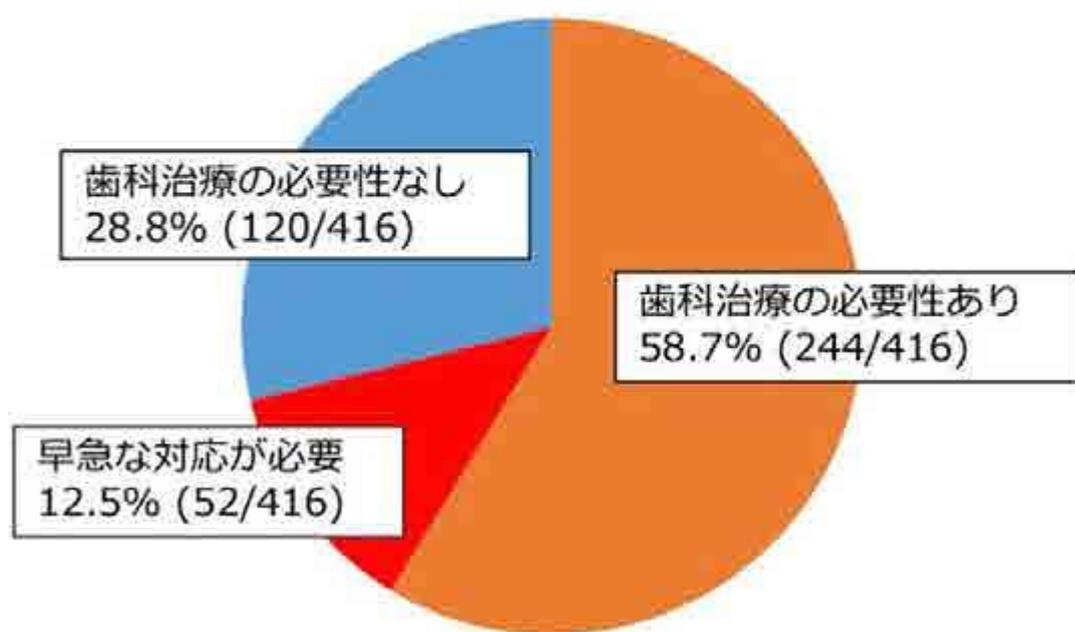
～地域の要介護高齢者に対する悉皆研究調査から～

A県O町圏域の要介護高齢者416名（悉皆）に対する調査結果。義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療が必要な者は、それぞれ、54.8%、43.5%、18.5%、32.0%であった。

また、そのうち早急な対応が必要^{※1}と判断された者は、それぞれ7.7%、3.8%、2.2%、5.0%であった。

（※1 食事に影響する強い痛みや炎症などがある、脱落の可能性が高いなど）

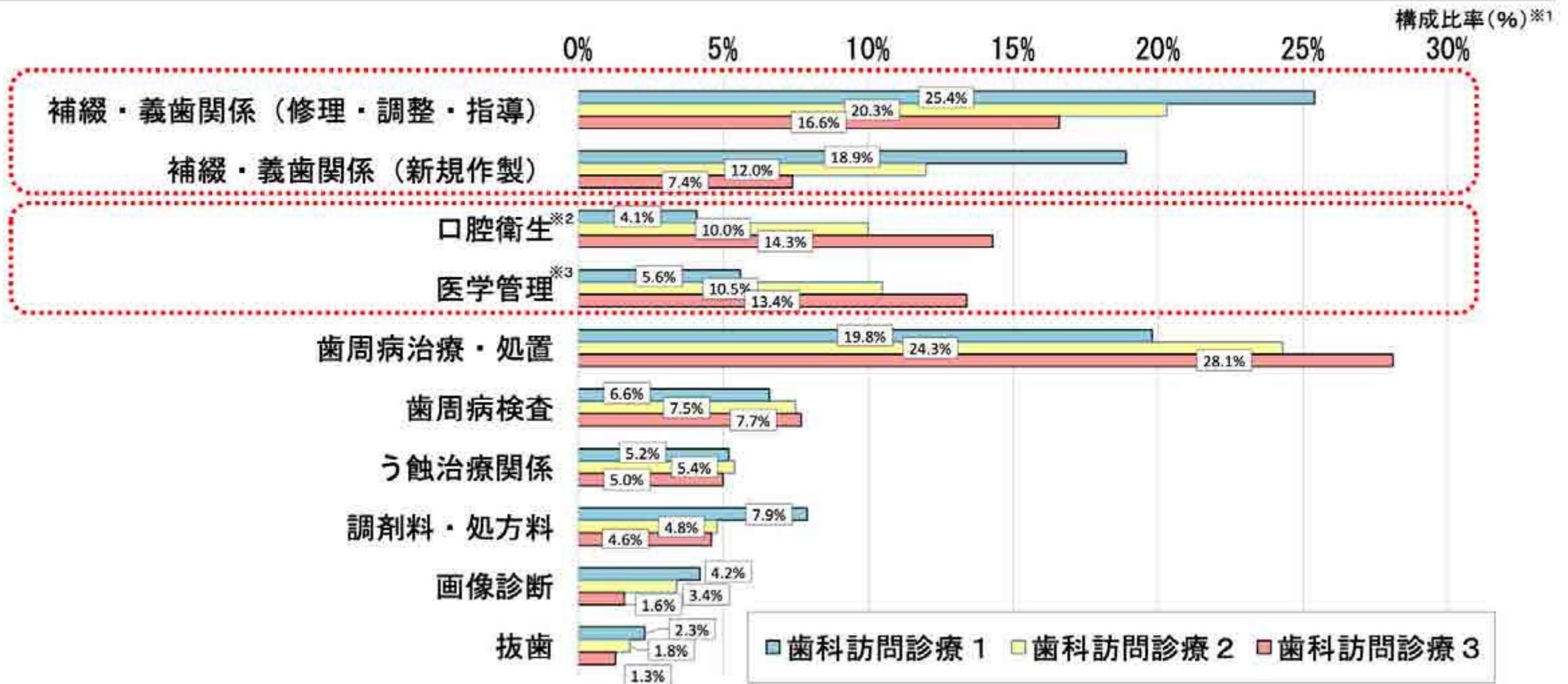
重複を除き、416名の要介護高齢者のうち義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療うち、どれか一つでも必要と判断された者は296名（71.2%）であった。



要介護高齢者の約7割が何らかの歯科治療を必要としていた。
また、そのうち早急な対応が必要と判断された者は52名（12.5%）であった。

歯科訪問診療実施時に行われる診療行為

- 歯科訪問診療実施時に行われる診療行為の構成比率を比較すると、「補綴・義歯関係(修理・調整・指導)」や「補綴・義歯関係(新規作製)」について、歯科訪問診療1において多い傾向であった。
- 一方、「口腔衛生」や「医学管理」については、歯科訪問診療3において多い傾向であった。



※1 訪問診療時に行われる診療行為のうち、上位50件に該当する診療行為について、以下の10分類を作成し、構成比率を算出

出典：NDBデータ(2018年)

<10分類>

「歯周病治療・処置」「補綴・義歯関係(修理・調整・指導)」「補綴・義歯関係(新規作製)」「口腔衛生」「医学管理」「歯周病検査」「う蝕治療関係」「調剤料、処方料」「画像診断」「拔牙」

※2 「口腔衛生」に分類される診療行為：訪問歯科衛生指導料、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置

※3 「医学管理」に分類される診療行為：歯科疾患在宅療養管理料

出典：厚生労働省「令和元年度歯科医療提供体制推進等事業」



齒 医 者

下田ペリー来航博物館

21世紀高齢者介護予防施策(平成18年)

1. 運動器の機能向上支援
2. 栄養改善
3. 口腔機能の向上支援

介護予防・日常生活支援事業
(総合事業 28年度以降)

基本チェックリスト

総合事業
2,800万人

介護給付
400万人

自立した生活が
送れる方

チェックの
入った方
(900万人)

要支援
1・2
(160万人)

要介護
1~5

介護予防・生活支援サービス事業

一般介護予防事業(65歳以上全ての方)

千葉市高齢者人口の推移

各年 10 月 1 日現在 (国勢調査の結果による)

年	千葉市					全国		
	全年齢人口	65 歳以上	うち 65～74 歳	うち 75 歳以上	高齢化率 (65 歳以上の 人口の割合)	全年齢人口	65 歳以上	高齢化率
昭和 60 年	788,930 人	47,676 人	30,988 人	16,688 人	6.0%	121,049 千人	12,468 千人	10.3%
平成 2 年	829,455 人	61,085 人	37,775 人	23,310 人	7.4%	123,611 千人	14,895 千人	12.0%
平成 7 年	856,878 人	80,794 人	50,696 人	30,098 人	9.4%	125,570 千人	18,261 千人	14.5%
平成 12 年	887,164 人	111,959 人	71,935 人	40,024 人	12.6%	126,926 千人	22,005 千人	17.3%
平成 17 年	924,319 人	152,231 人	96,891 人	55,340 人	16.5%	127,768 千人	25,672 千人	20.1%
平成 22 年	961,749 人	198,850 人	121,134 人	77,716 人	20.7%	128,057 千人	29,245 千人	22.8%

人)

2065

4,298

2,178

9,835

6,975

3,039

3,286

千葉市区別高齢者人口

平成 28 年 3 月 31 日現在

区名	全年齢人口 (A)	高齢者計 (65 歳以上)		前期高齢者 (65～74 歳)		後期高齢者 (75 歳以上)	
		人数 (B+C)	比率 (B+C) / A	人数 (B)	比率 (B/A)	人数 (C)	比率 (C/A)
中央区	203,224 人	45,832 人	22.6%	24,018 人	11.8%	21,814 人	10.7%
花見川区	177,426 人	46,536 人	26.2%	25,862 人	14.6%	20,674 人	11.7%
稲毛区	157,884 人	38,764 人	24.6%	21,471 人	13.6%	17,293 人	11.0%
若葉区	150,432 人	43,975 人	29.2%	23,894 人	15.9%	20,081 人	13.3%
緑区	127,429 人	25,993 人	20.4%	14,798 人	11.6%	11,195 人	8.8%
美浜区	148,435 人	36,050 人	24.3%	21,935 人	14.8%	14,115 人	9.5%
千葉市計	964,830 人	237,150 人	24.6%	131,978 人	13.7%	105,172 人	10.9%

※人口は、住民基本台帳と外国人登録人口を集計したもので、国勢調査によって集計したものとは一致しません。

千葉市区別要介護

区名	要介護 1
中央区	1,158 人
花見川区	1,407 人
稲毛区	801 人
若葉区	861 人
緑区	435 人
美浜区	726 人
千葉市計	5,388 人
(構成割合)	14.4%

千葉市の推計

区名	推計人口
中央区	203,224 人
花見川区	177,426 人
稲毛区	157,884 人
若葉区	150,432 人
緑区	127,429 人
美浜区	148,435 人
千葉市計	964,830 人

千葉市高齢者人口の推移 各年10月1日現在 (国勢調査の結果による)

年	千葉市					全国		
	全年齢人口	65歳以上	うち		高齢化率 (65歳以上の人口の割合)	全年齢人口	65歳以上	高齢化率
			65~74歳	75歳以上				
昭和60年	798,820人	47,476人	30,988人	16,688人	6.0%	121,049人	12,469人	10.3%
平成2年	829,455人	61,085人	37,775人	23,310人	7.4%	123,611人	14,895人	12.0%
平成7年	856,878人	80,794人	50,696人	30,098人	9.4%	125,579人	18,261人	14.5%
平成12年	887,164人	111,959人	71,935人	40,024人	12.6%	126,926人	22,095人	17.3%
平成17年	924,319人	152,231人	96,891人	55,340人	16.5%	127,769人	25,672人	20.1%
平成22年	961,749人	196,850人	121,134人	77,716人	20.7%	128,057人	28,245人	22.0%

医療・介護実態調査（令和2年3月）より

千葉市区別要介護認定者数の状況

平成28年3月31日現在

区名	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
中央区	1,158人	1,147人	1,751人	1,443人	1,125人	946人	824人	8,394人
花見川区	1,407人	881人	1,731人	1,009人	804人	804人	600人	7,236人
稲毛区	801人	662人	1,270人	1,037人	764人	766人	594人	5,894人
若葉区	861人	885人	1,692人	1,337人	1,048人	871人	636人	7,330人
緑区	435人	523人	935人	774人	608人	519人	466人	4,260人
美浜区	726人	643人	971人	678人	511人	450人	394人	4,373人
千葉市計	5,388人	4,741人	8,350人	6,278人	4,860人	4,356人	3,514人	37,487人
(構成割合)	14.4%	12.6%	22.3%	16.7%	13.0%	11.6%	9.4%	100.0%

区名	訪問看護	訪問介護	合計
中央区	1,158	1,147	2,305
花見川区	1,407	881	2,288
稲毛区	801	662	1,463
若葉区	861	885	1,746
緑区	435	523	958
美浜区	726	643	1,369
千葉市計	5,388	4,741	10,129

訪問看護(看護師および理学療法士等)	4,223	5,253	5,977	6,228	6,058	6,170	6,793	7,438	7,539	6,975
うち、訪問看護(理学療法士等のみ)	1,980	2,404	2,695	2,786	2,724	2,784	3,035	3,276	3,283	3,039
合計	18,931	24,073	27,921	29,330	28,003	28,076	31,010	34,611	35,804	33,286

千葉市在宅医療・介護実態調査（令和2年3月）より

- 【訪問診療1か月あたりの推計患者数】

[千葉市全体]

(単位:人)

	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065
在宅患者訪問診療料	7,556	9,862	11,647	12,366	11,733	11,693	12,989	14,685	15,362	14,298
往診料	1,243	1,578	1,825	1,917	1,828	1,828	2,022	2,261	2,345	2,178
歯科訪問診療料	5,909	7,380	8,473	8,819	8,385	8,384	9,206	10,227	10,558	9,835
訪問看護(看護師および理学療法士等)	4,223	5,253	5,977	6,228	6,058	6,170	6,793	7,438	7,539	6,975
うち、訪問看護(理学療法士等のみ)	1,980	2,404	2,695	2,786	2,724	2,784	3,035	3,276	3,283	3,039
合計	18,931	24,073	27,921	29,330	28,003	28,076	31,010	34,611	35,804	33,286

(参考) 要介護高齢者における歯科的対応の必要性

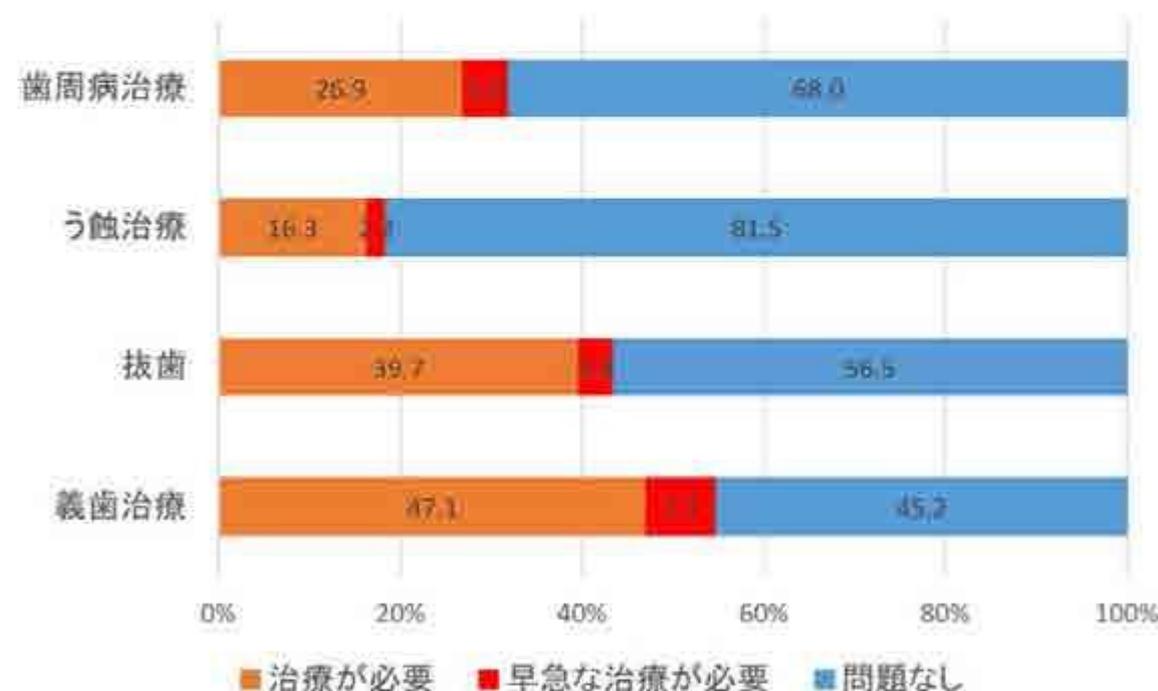
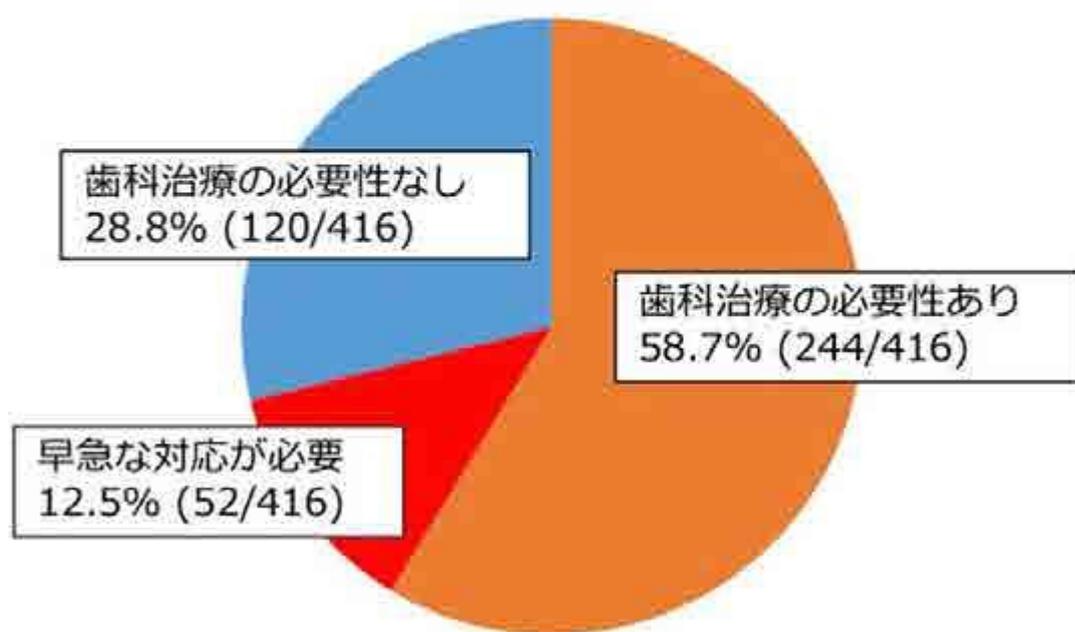
～地域の要介護高齢者に対する悉皆研究調査から～

A県O町圏域の要介護高齢者416名（悉皆）に対する調査結果。義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療が必要な者は、それぞれ、54.8%、43.5%、18.5%、32.0%であった。

また、そのうち早急な対応が必要^{*1}と判断された者は、それぞれ7.7%、3.8%、2.2%、5.0%であった。

（※1 食事に影響する強い痛みや炎症などがある、脱落の可能性が高いなど）

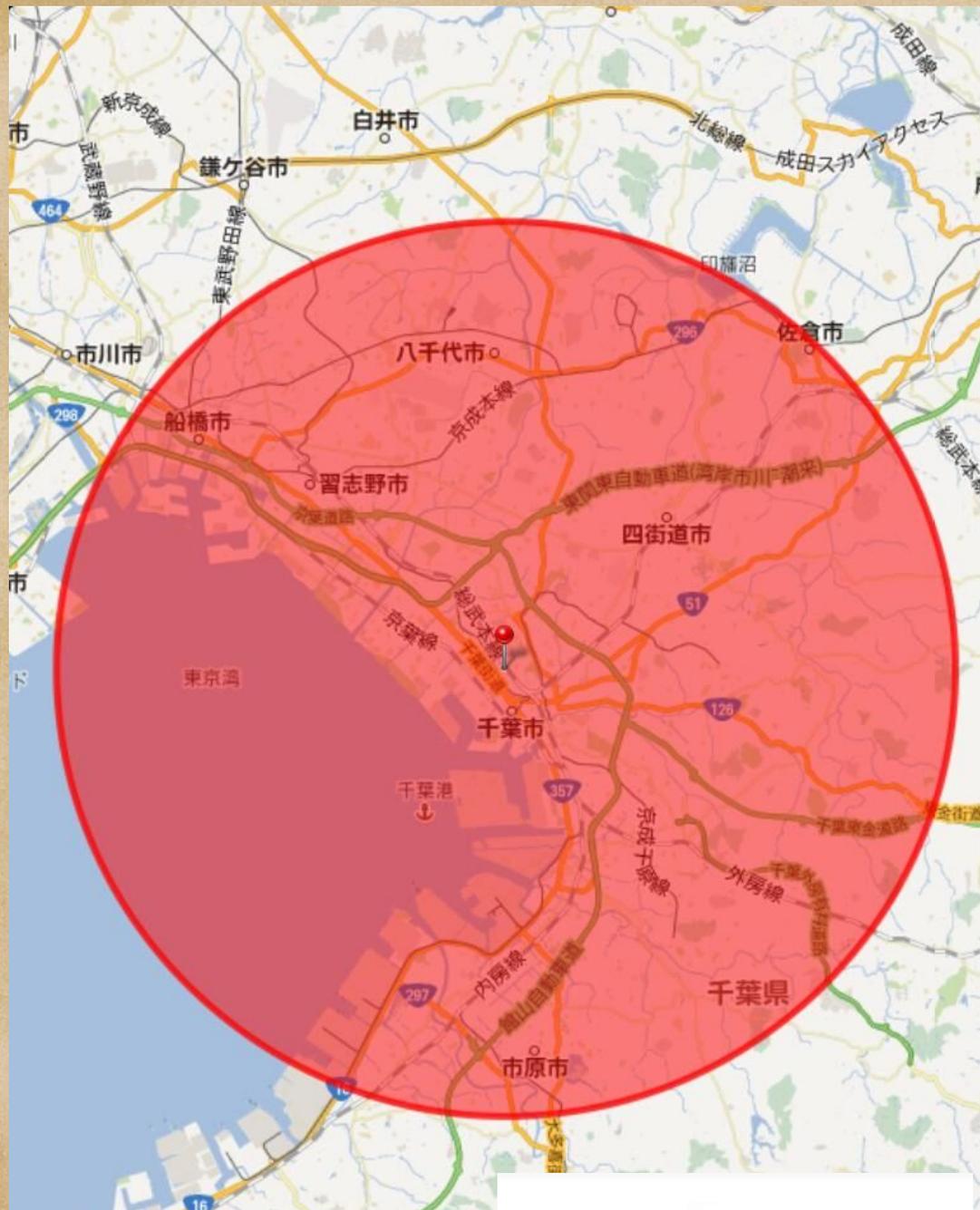
重複を除き、416名の要介護高齢者のうち義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療うち、どれか一つでも必要と判断された者は296名（71.2%）であった。



要介護高齢者の約7割が何らかの歯科治療を必要としていた。
また、そのうち早急な対応が必要と判断された者は52名（12.5%）であった。

当該保険医療機関を中心とする
半径16km圏域

千葉市



解体されることになった気球連隊の旧第2格納庫
= 19日、千葉市稲毛区





小児在宅

中医協 総-4-1 3.11.10



- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要
例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1: 重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと、全国で約43,000人(者も含まれている)。[岡田2012推計値]



〈平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」の中間報告〉

児童福祉法の改正 (平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)

第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

成人と小児のがん患者における終末期の在宅医療の比較

- 小児が終末期在宅医療では、成人と比べて高い割合で在宅医療が行われることが多く、本人のみならず家族のケアも求められる。
- また、成人に比し在宅で看取られる割合が高い。

初期の訪問診療から永続までの期間

成人 中央値 **34日**
(2日-462日間)

小児 中央値 **74日**
(2日-453日間)

在宅での看取りの割合



調査元: 山形大学 がん医療研究センター
国立がん研究センター がん対策情報センター
がん医療連携センター



人生の最終段階

成人と小児のがん患者における終末期の在宅医療の比較

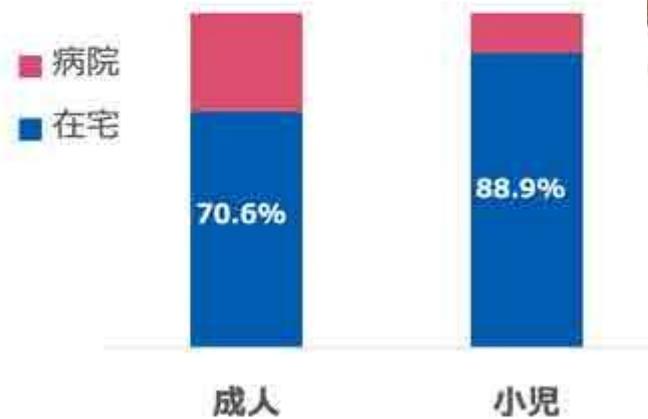
- 小児がん終末期在宅診療では、成人と比べて長い期間訪問診療が行われることが多く、本人のみならず家族の求められる。
- また、成人に比し在宅で看取られる割合が高い。

初回の訪問診療から永眠までの期間

成人 中央値 **34日間**
(2日-462日間)

小児 中央値 **74日間**
(2日-453日間)

在宅での看取りの割合





ケアマネージャーさん、相談員の皆様のおかげで訪問歯科診療、全てが回っています。

口腔と多職種

口腔と医療	医師
口腔と薬剤	薬剤師
口腔と看護、療養	看護師
口腔と食事	管理栄養
口腔と会話、嚥下	言語聴覚士
口腔と姿勢	理学療法士、作業療法士
口腔と介護	介護支援専門員、介護福祉士
口腔と障害	障害就労、生活支援相談員
口腔と地域	社会福祉士、保健師、行政職員

かかりつけ歯科医師が摘むべき研鑽

● 食支援

- カロリー
- 栄養バランス
- 水分摂取
- 食形態
- 摂食嚥下リハ
- 味
- 姿勢や介助法

● 在宅医療

- 全科的診療
- 認知症の理解
- フレイルの理解
- 多業種協働
- 地域密着型
- 家族へのケア
- 多様な価値観

● 医科との連携

- 疾患の予後
- リハビリのゴール
- 治療方針共有
- 併存疾患管理
- 意思決定支援
- 緩和ケア

県内全域の専門職を対象とした多職種協働研修
あおぞら診療所 川越正平先生

ありがとうございました



皆様とより良い連携を！