

口腔機能向上サービスの提供の あり方と介護予防効果等に関する 調査研究 報告書

平成20年3月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

【目次】

第1章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	3
(1) 背景	3
(2) 目的	4
2. 調査研究の全体像とながれ	5
(1) 口腔機能向上プログラム実施体制の実態調査	7
(2) 口腔機能向上プログラム実施の推進を目的とした「口腔機能情報提供」に関する調査	8
(3) 口腔機能サービスの提供と身体状況の変化に関するヒアリング調査	10
(4) 先進地ヒアリング調査	11
3. 実施体制	12

第2章	口腔機能向上プログラム実施体制の実態調査	13
1.	国保直診における口腔機能向上プログラムの実施状況等に関する調査	15
(1)	国保直診の所在地域を所管している地域包括支援センターについて	15
(2)	口腔機能向上プログラム必要者に関する情報提供について	16
(3)	口腔機能向上プログラムの提供体制について	19
(4)	口腔機能向上プログラムに関する地域連携について	22
(5)	口腔機能向上プログラムに関して必要な情報等について	24
2.	介護予防の実施状況等に関する調査（地域包括支援センター対象調査）	27
(1)	地域包括支援センターの基本属性について	27
(2)	介護予防への取組状況について	29
(3)	口腔機能向上に関する利用者からの相談の有無と相談先について	31
(4)	口腔機能向上に関する情報の収集について	31
(5)	口腔機能向上プログラムに関して必要な情報等について	34

第3章	口腔機能向上プログラム実施の推進を目的とした「口腔機能情報提供」に関する調査	39
1.	アセスメント結果（一次アセスメント・二次アセスメント）	41
（1）	アセスメント対象者の属性	41
（2）	一次アセスメントと二次アセスメントとの差異	41
（3）	平成18年度結果と平成19年度結果との差異	43
（4）	中・重度用介護高齢者基本チェックリスト項目	44

2. 一次アセスメント実施者アンケート調査結果	45
(1) これまでの口腔機能向上プログラムの研修受講状況	45
(2) 口腔機能向上プログラムの必要性のある人への対応	46
(3) 今後の活用意向	48
3. ケアマネジャーアンケート調査結果	49
(1) これまでの口腔機能向上プログラムの研修受講状況	49
(2) 口腔機能向上プログラムの必要性のある人への対応	50
(3) アセスメントシートについて	52
(4) 今後の活用意向	54

第4章 口腔機能向上サービスの提供と身体状況の 変化に関するヒアリング調査

1. ヒアリングのねらい	57
2. ヒアリング結果	57

第5章 先進地域ヒアリング調査結果

1. 先進地域ヒアリング調査の概要	63
(1) ヒアリングのねらい	63
(2) ヒアリング内容	63
(3) 訪問先	63
(4) ヒアリング応対者	64
2. 平戸市民病院	65
(1) 本事業の実施体制	65
(2) アセスメントシートの有用性・問題点	65
(3) 口腔機能向上サービスによって得られた効果	66
(4) 口腔機能向上サービスの課題	66
(5) 意見交換	67
3. 宮守歯科診療所	69
(1) モデル事業実施施設における昨年度からの変化	69
(2) 普及啓発のために	69
4. 公立みつぎ総合病院	71
(1) アセスメントシートの有用性・問題点	71
(2) 口腔機能向上サービスの提供によって得られる効果	71
(3) 特定高齢者に対する取組	71
(4) 普及促進に向けた工夫	72
(5) 研修の実施状況	72

5. 三豊総合病院	73
(1) モデル事業実施施設における昨年度からの変化	73
(2) 市の取組状況に関する昨年度からの変化	73
(3) 普及促進にあたっての課題	74
6. 新庄村国保歯科診療所	75
(1) モデル事業実施施設における昨年度からの変化	75
(2) 普及にあたっての課題	75
7. ヒアリング結果から得られた示唆	76
(1) 介護職員やケアマネジャー等の取組意欲は高まっている	76
(2) 口腔機能向上プログラムへの内容の理解も深まっている	76
(3) 利用者や家族への説明には困難を要する	76
 第6章 考察	 77
1. 介護職員やケアマネジャーに対する意識づけはなされつつある	79
2. 歯科専門職からの情報が求められている	79
3. 周知とともに"活用しやすい"ツールの開発が必要	79
 資料編	 81

第 1 章

調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

(1) 背景

効果が認められて導入された口腔機能向上サービス

- 虚弱高齢者や要支援者、そして要介護者に対して口腔機能向上に関する介入を行うことで、当該高齢者の栄養状況の改善や運動機能の維持・向上も図られ、ADLやQOLの改善に寄与することはすでに検証され、実際、平成18年度から介護予防（地域支援事業、予防給付）のサービスとして採り入れられた。

口腔機能向上サービス普及・促進には

ケアマネジャーへの情報提供が必要

- しかし、口腔機能向上サービスの利用は低調である。サービスを必要とする高齢者に関わる人々（本人・家族、介護職、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員等）に、サービスの有効性が十分に認知されていないことがその要因の一つと考えられる。
- そこで国診協では平成18年度、ケアマネジャー等に対する情報提供の在り方を検討し、モデル事業を通して、ケアマネジャーや介護職員等の意識の向上を図ることができた。今後は、その結果を基に、有効な情報提供に向けた取組を推進していくと同時に、より一層、口腔機能向上サービスの普及・促進に向けた取組が必要である。

口腔機能向上サービスのさらなる普及に向けた取組の必要性

- このような状況下で、口腔機能向上サービスのさらなる普及に向けた取組として必要となるのは、①対象者を適確に把握する方策とサービスを適切に提供できる体制を検討するとともに、②口腔機能向上サービスの効果に関する関係者（本人・家族、介護職、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員等）の理解を進める、ことが必要である。このようにして口腔機能向上サービスを適切・円滑に提供することは、高齢者の栄養状態の改善にもつながる。
- そのためには、特定高齢者の決定方法等の見直しに関する国の動向も踏まえながら、広い意味での口腔機能向上サービス（介護予防の口腔機能向上プログラム、介護保険における居宅介護療養管理指導や口腔機能向上加算におけるサービス、在宅訪問歯科診療等）の提供体制等の実態と望ましい提供体制、そしてこれらのサービスの提供効果を把握することが必要である。

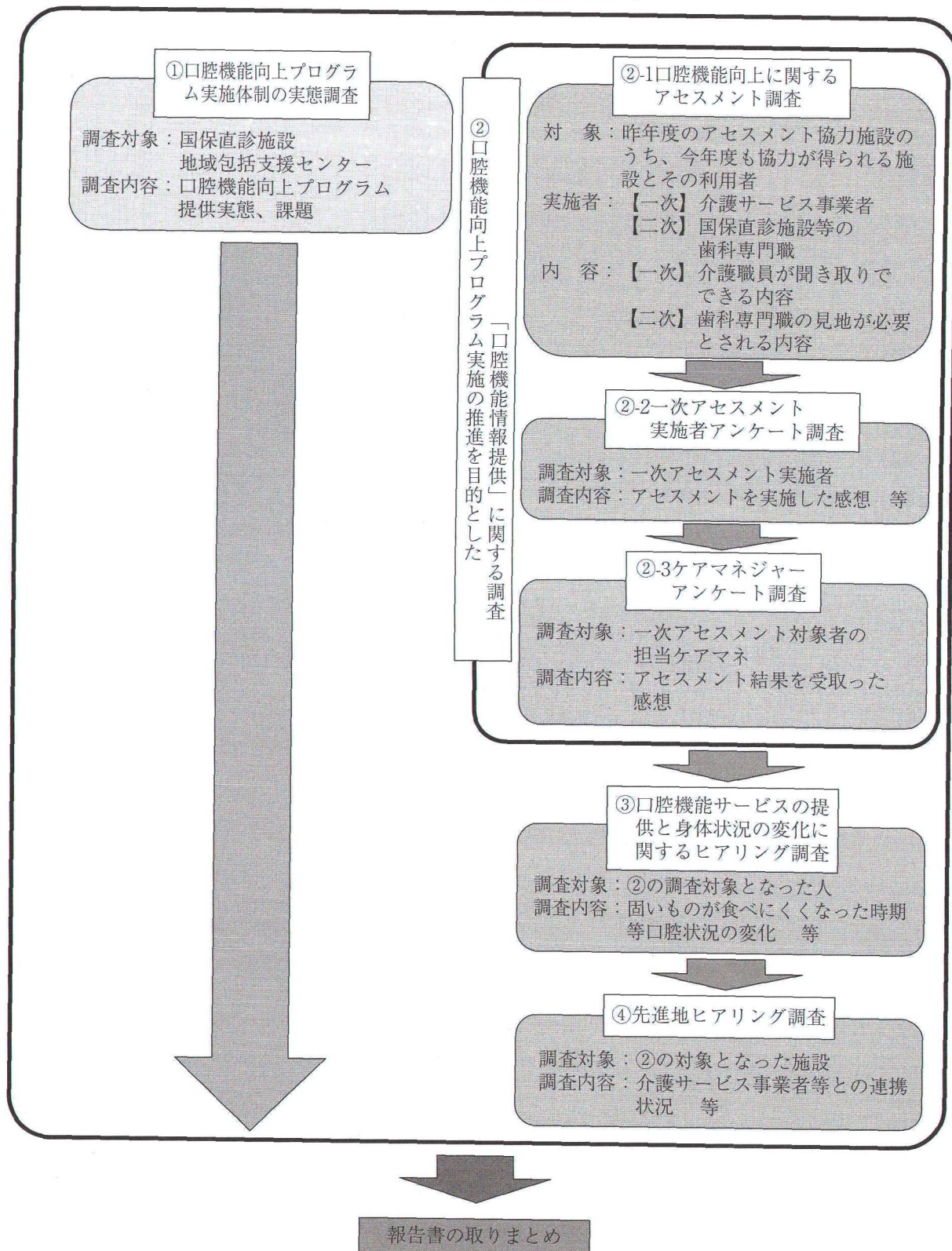
(2) 目的

- そこで本調査では、口腔機能向上サービスの提供実態とその効果を把握することにより、口腔機能向上サービスのさらなる普及・促進に向けて必要な体制・仕組みはどのようなものか等を検討する。
- そして、高齢者の状態別に（特定高齢者、要支援高齢者、要介護高齢者）、広い意味での介護予防（要介護状態になることの防止ならびに要介護度の悪化防止）の効果と、サービス提供体制のあり方を提示することを目的とする。

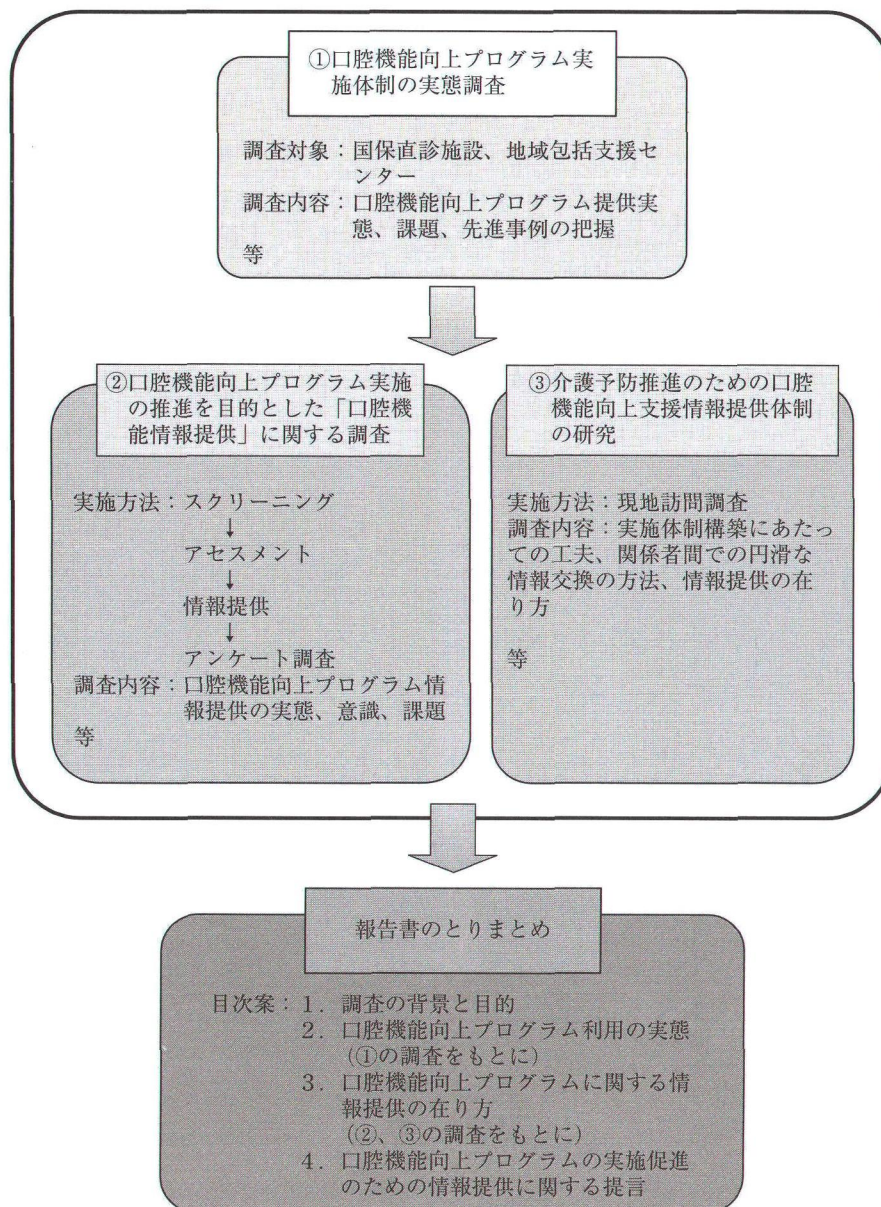
2. 調査研究の全体像とながれ

19年度調査

図表 1-1 調査研究のながれ



【参考】平成18年度調査



(1) 口腔機能向上プログラム実施体制の実態調査

①国保直診における口腔機能向上プログラムの実施状況等に関する調査

【調査方法】 アンケート調査（郵送発送・郵送回収）

【調査期間】 平成19年10～11月

【調査対象】 全国の国保直診910施設

【調査内容】 ○施設が所在する地域を管轄している地域包括支援センターについて
○口腔機能向上プログラム必要者の把握と情報提供について
○口腔機能向上プログラムの提供体制について
○口腔機能向上プログラムに関する地域連携について

【回収状況】 262件（回収率28.8%）※平成18年度回収率27.6%

②介護予防の実施状況等に関する調査（地域包括支援センター対象調査）

【調査方法】 アンケート調査（郵送発送・郵送回収）

【調査期間】 平成19年10～11月

【調査対象】 全国の国保直診施設の所在地域を管轄している地域包括支援センター

【調査内容】 ○地域包括支援センターの基本属性について
○介護予防への取組状況について
○口腔機能向上に関する利用者からの相談の有無と相談先について
○口腔機能向上に関する情報収集について

【回収状況】 168件（回収率18.5%）※平成18年度回収率29.0%

(2) 口腔機能向上プログラム実施の推進を目的とした 「口腔機能情報提供」に関する調査

①口腔機能に関するアセスメント調査

【調査方法】 書面によるアセスメント調査

【調査期間】 平成20年1～2月

【調査対象】 昨年度（平成18年度）の「口腔機能向上プログラム実施体制の実態調査」に参加した施設のうち、今年度も引き続きアセスメント対象者の特定ができる41施設とその利用者

【調査内容】

- 1) デイサービス、デイケア職員（介護職員等）による一次アセスメント
 - 歯磨きの習慣食事の状況
 - 口の渇き
 - 反復唾液嚥下テスト
 - 歯の汚れ 等
- 2) 一次アセスメント結果を受けて国保直診施設、地域の歯科医療機関の歯科専門職による二次アセスメント
 - 口腔内の状況
 - 口腔の清掃状況
 - 口腔機能の状況
 - 口腔状況等に関する総括
 - 口腔機能向上プログラム提供の必要性（医師もしくは歯科医師） 等

【回収状況】

第一次、第二次アセスメント票 248件

②一次アセスメント実施者アンケート調査

【調査方法】 ファックス返送によるアンケート調査

【調査期間】 平成20年1～2月

【調査対象】 ①の一次アセスメントに協力いただいた介護サービス事業所職員

【調査内容】

- 口腔機能向上プログラムに関する研修受講経験
- 口腔機能向上プログラムの有効性に対する考え方
- 口腔機能向上プログラムが必要と思われる利用者に関する情報提供先 等

【回収状況】 62件

③ケアマネジャーアンケート調査

【調査方法】 ファックス返送によるアンケート調査

【調査期間】 平成20年1～2月

【調査対象】 ①の一次アセスメント対象者の担当ケアマネジャー

【調査内容】

- 口腔機能向上プログラムに関する研修受講経験
- 口腔機能向上プログラムの有効性に対する考え方

- 口腔機能向上プログラムが必要な利用者数
- 口腔機能向上プログラムに関する情報収集先と収集効果
- アセスメントシートに対する評価 等

【回収状況】 78件

(3) 口腔機能サービスの提供と身体状況の変化に関するヒアリング調査

【調査方法】 書面による聞き取り調査

【調査期間】 平成20年1～2月

【調査対象】 (2) の施設の利用者

【調査内容】

- 1) 基本属性
 - 性別・年齢、身長、体重
 - 要介護度
 - 認知症自立度
 - 家族構成
- 2) 本人の状況
 - 食事の状況
 - 車椅子からベッドへの異動
 - 整容
 - トイレ動作
 - 入浴
 - 歩行
 - 階段昇降
 - 着替え
 - 排便・排尿コントロール
- 3) 生活の満足度
- 4) 身体状況の変化
 - 車椅子の利用状況 等
- 5) 口腔状況の変化
 - 固いものが食べにくくなった時期
 - 食生活の変化状況
 - 歯科治療の有無

○歯科医からのアドバイス

○義歯の使用状況

6) 摂食機能状況の変化

【回収状況】 44件

(4) 先進地ヒアリング調査

【調査方法】 現地訪問ヒアリング調査

【調査期間】 平成20年2～3月

【調査対象】 「口腔機能向上プログラム実施体制の実態調査」「口腔機能向上プログラム実施の推進を目的とした『口腔機能情報提供』に関する調査」より、口腔機能向上に関する取組を、地域の通所サービス事業者や地域の歯科医と連携して進めている（進めようとしている）5施設を抽出。

長崎県 平戸市民病院

岩手県 宮守歯科診療所

広島県 公立みつぎ総合病院

香川県 三豊総合病院

岡山県 新庄村国保歯科診療所

※訪問順

【調査内容】 ○事業実施体制

○アセスメントシートの有用性・問題点

○口腔機能サービスの提供によって得られる効果

○口腔機能サービスの普及・促進に当たっての創意工夫、課題

○口腔機能サービスの提供と身体状況の変化に関する調査について

等

3. 実施体制

「口腔機能向上支援の情報提供体制の在り方検討委員会」ならびに「同 作業部会」の委員構成は以下の通りであった。

口腔機能向上支援の情報提供体制の在り方検討委員会・同作業部会委員一覧

◎印：委員長

*印：作業部会委員兼任

◇委員会

◎植田耕一郎	日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授
*菊谷 武	日本歯科大学附属病院口腔介護リハビリテーションセンター長
*平野 浩彦	東京都老人医療センター歯科口腔外科医長
*廣畑 衛	国診協副会長／香川県・三豊総合病院組合保健医療福祉管理者
*押淵 徹	国診協常務理事／長崎県・国保平戸市民病院長
*南 温	岐阜県・郡上市地域医療センター国保和良歯科診療所長
*奥山 秀樹	長野県・佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科医長
三上 隆浩	島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長
占部 秀徳	広島県・公立みつぎ総合病院歯科部長
高橋 徳昭	愛媛県・伊予市国保中山歯科診療所長
木村 年秀	香川県・三豊総合病院歯科口腔外科医長

◇オブザーバー

日高 勝美	厚生労働省医政局歯科保健課長
-------	----------------

◇作業部会

植田耕一郎	日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授
菊谷 武	日本歯科大学附属病院口腔介護リハビリテーションセンター長
平野 浩彦	東京都老人医療センター歯科口腔外科医長
廣畑 衛	国診協副会長／香川県・三豊総合病院組合保健医療福祉管理者
押淵 徹	国診協常務理事／長崎県・国保平戸市民病院長
南 温	岐阜県・郡上市地域医療センター国保和良歯科診療所長
奥山 秀樹	長野県・佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科医長
竹内 嘉伸	富山県・南砺市介護福祉支援センター社会福祉士

第2章

口腔機能向上プログラム

実施体制の実態調査

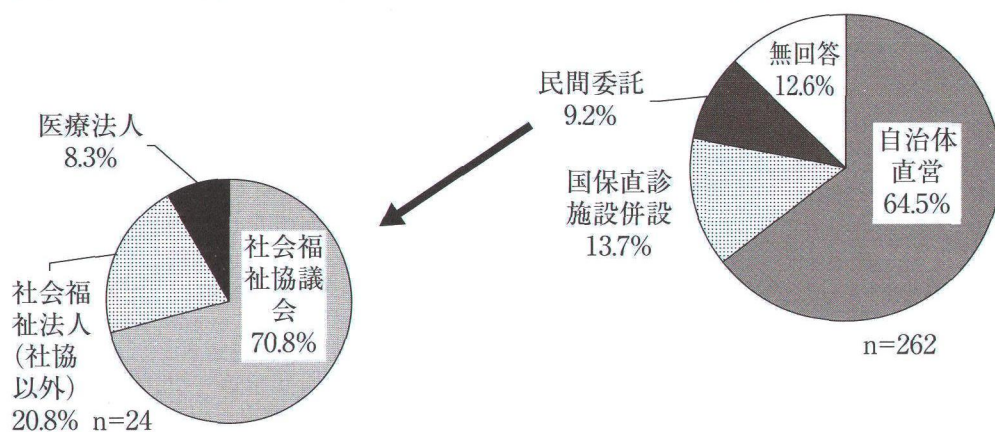
1. 国保直診における口腔機能向上プログラムの 実施状況等に関する調査

(1) 国保直診の所在地域を所管している地域包括支援センターについて

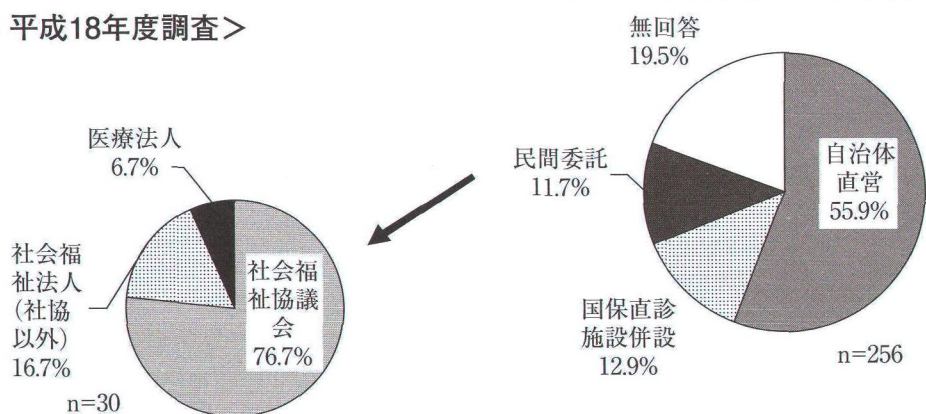
国保直診の所在地域を所管している地域包括支援センターの属性をみると、「自治体直営」が64.5%、「国保直診施設併設」が13.7%、そして民間委託が9.2%である。また民間委託のうち大半は「社会福祉協議会」で（70.8%）、次いで「（社協以外の）社会福祉法人」（20.8%）、そして「医療法人」が8.3%となっている。

なお、平成18年度の結果と比較すると、自治体直営施設、国保直診施設併設の割合が若干高くなっている。

図表2-1 国保直診の所在地域を所管している地域包括支援センターの属性



<参考：平成18年度調査>



(2) 口腔機能向上プログラム必要者に関する情報提供について

①口腔の状況の確認の有無

国保直診において、普段の診察の際に、患者の口腔状態を確認しているについて聞いたところ、「常に確認する」とした施設は4分の1にとどまっており、「時々確認する」が45.0%、「咽頭は確認するが口腔の状態は確認しない」施設が17.6%にのぼっていた。

図表2-2 口腔の状況の確認の有無

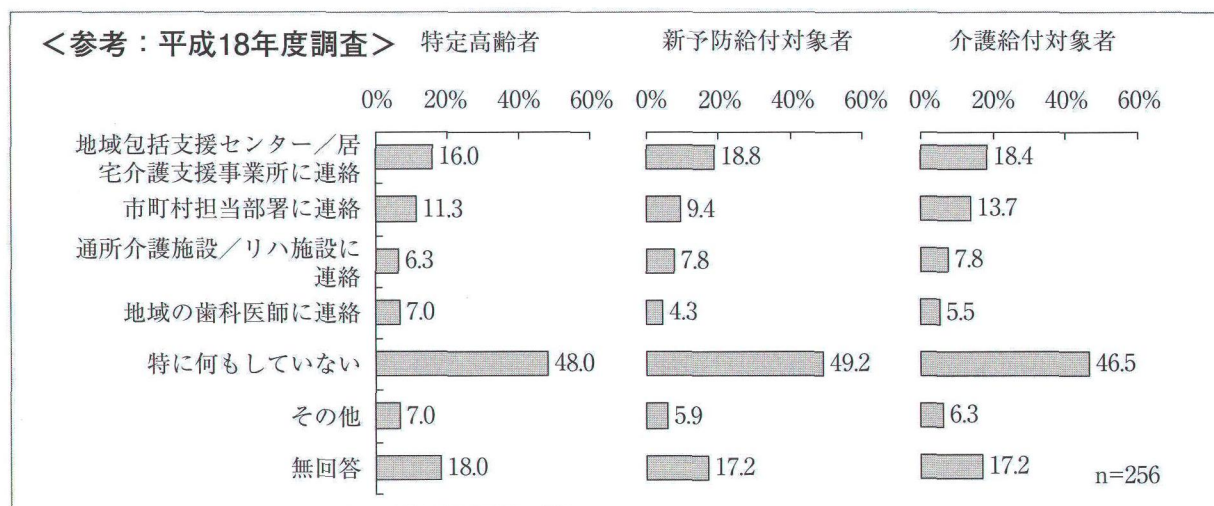
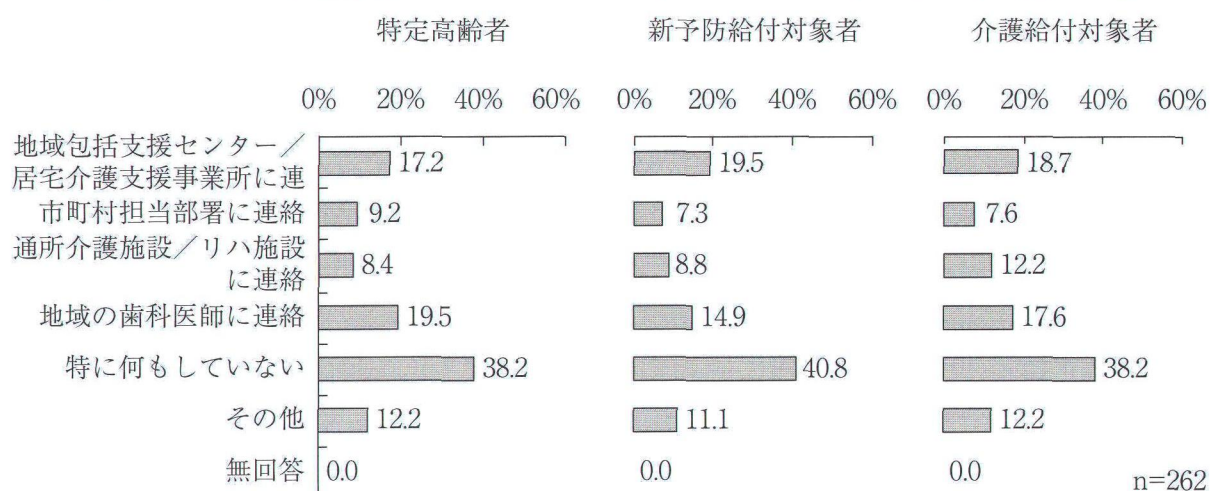
	常に確認 している	時々確認 する	咽喉は確 認するが 口腔は確 認しない	その他	無回答	合計
n=262	24.8	45.0	17.6	4.2	8.4	100.0

②口腔機能向上プログラムが必要だと思われる患者がいた場合の対応について

外来患者等の中に口腔機能向上プログラムの提供が必要だと思われる患者がいた場合に、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所へ連絡している割合は2割弱であり、4割近くは「特に何もしていない」としている。

ただし、平成18年度の結果と比較すると、特に何もしていない割合は大幅に減少し、逆に「地域の歯科医師に連絡」の割合が若干高くなっている。

図表2-3 口腔機能向上プログラムが必要だと思われる患者がいた場合の対応



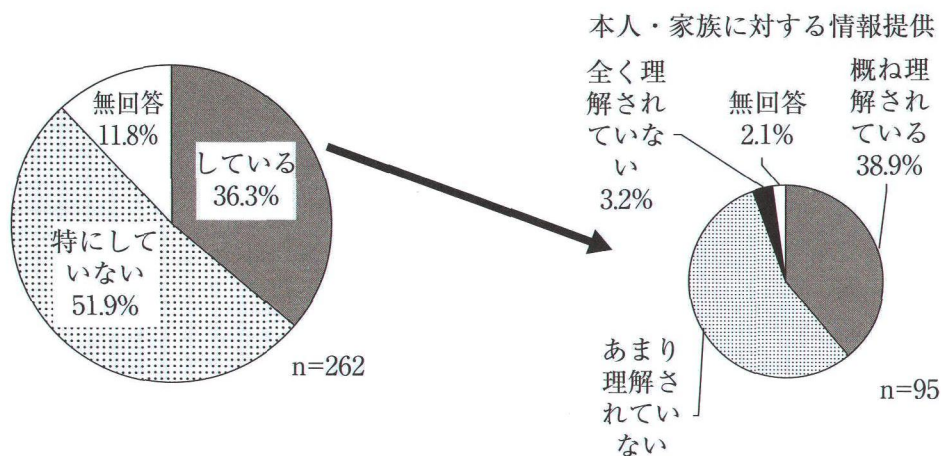
③口腔機能向上プログラムが必要だと思われる患者がいた場合の

本人・家族に対する情報提供について

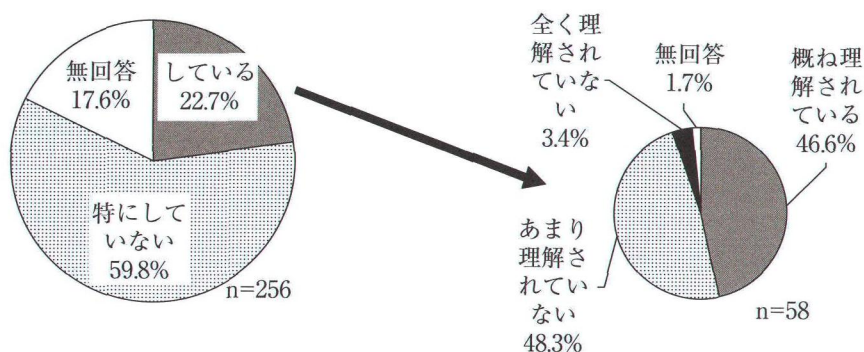
また、患者本人や家族に対しても何も情報提供をしていない割合が5割となっているが、情報提供をしている場合は、4割が「概ね理解されている」と感じている。

平成18年度と比較すると、情報提供している割合は増えたものの、その分理解を得られる人の割合が少なくなっており、全体で見ると利用者本人や家族の全体的な理解度は平成18年度とほとんど変わらないといえる。

図表2-4 口腔機能向上プログラムが必要だと思われる患者がいた場合の
本人・家族に対する情報提供



<参考：平成18年度調査>



(3) 口腔機能向上プログラムの提供体制について

①口腔機能向上プログラムの実施の有無について

現在の口腔機能向上プログラムの実施状況を見ると、7割が「実施していない」としており、そのうち「実施予定なし」が半数を超えており、平成18年度と比較しても大きくは変わらない。

図表2-5 口腔機能向上プログラムの実施の有無

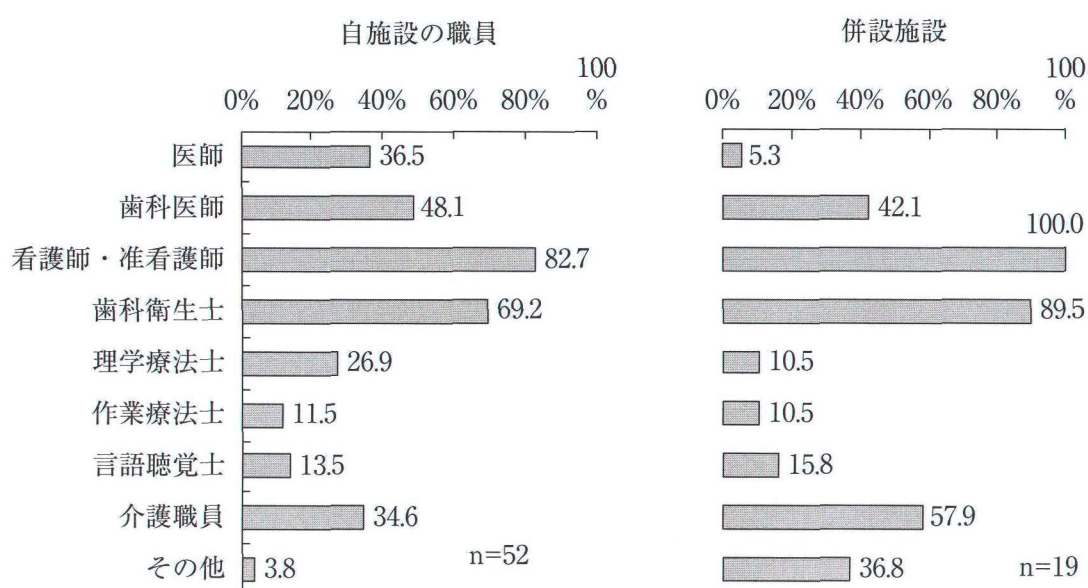
		自施設の 職員が 実施	併設施設 で実施	実施して いない	今後予定 あり	依頼があ れば実施	今後も 予定なし
特定 高齢者	H18年度	8.6	3.1	75.4	9.8	21.2	56.5
	H19年度	12.6	4.6	75.6	3.5	22.7	62.1
予防給付	H18年度	7.8	3.9	74.2	4.7	24.2	56.8
	H19年度	9.9	5.0	77.1	3.5	23.8	62.4
介護給付	H18年度	11.7	4.7	69.1	4.0	22.0	61.0
	H19年度	12.6	3.8	76.0	2.0	25.1	63.3

②口腔機能向上プログラムの実施に携わっている職種について

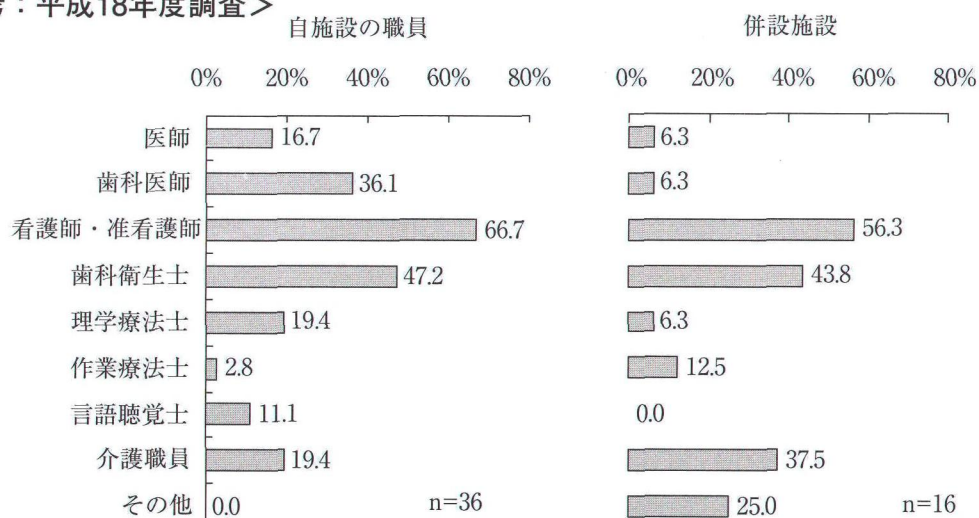
口腔機能向上プログラムを実施している施設について、携わっている職種をみると、自施設の職員が実施している場合は「看護師・准看護師」「歯科衛生士」の順となっているが、併設施設でも同様の傾向にある。

平成18年度と比較して、国保直診が自施設で実施する場合、併設施設で実施する場合ともに、「看護師・准看護師」、「歯科衛生士」、「介護職員」が関わる割合が大幅に伸びているとともに、国保直診が自施設で実施する場合には、「医師」が関わっている割合が高くなっている。

図表2-6 口腔機能向上プログラムの実施に携わっている職種



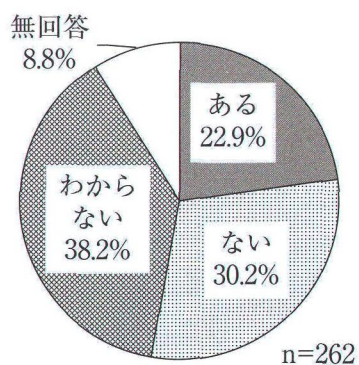
<参考：平成18年度調査>



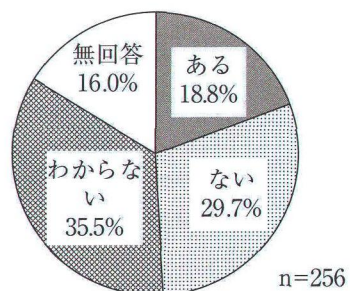
③周辺地域における口腔機能向上プログラム提供事業所等の有無について

周辺地域における口腔機能向上プログラムが提供できる事業所等の有無については、「わからない」が38.2%となっており、介護予防給付として口腔機能向上プログラムが導入されてから2年近くが経っているものの、地域におけるサービス基盤に関する情報の把握が依然として十分でない様子が伺える。

図表２－７ 周辺地域における口腔機能向上プログラム提供事業所等の有無



<参考：平成18年度調査>



(4) 口腔機能向上プログラムに関する地域連携について

①日頃の連携について

関係機関との日頃からの連携は進んでいるとは言い難く、地域包括支援センターと「全く連携していない」とする割合も45.4%となり、平成18年度よりもその割合が高くなっている。連携が進んでいない傾向は、介護保険関係機関よりも歯科医師会や歯科衛生士会との方が顕著であり、「全く連携していない」割合も6割を超えている。

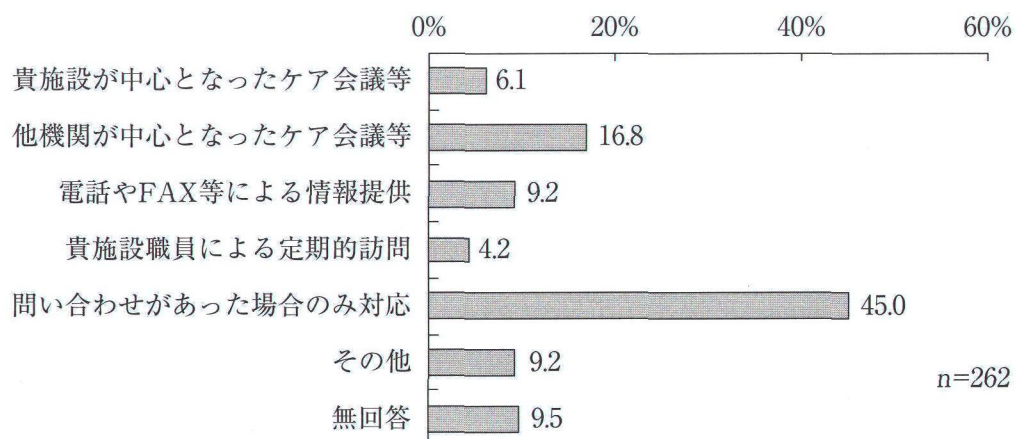
図表2-8 関係機関との日頃からの連携状況

	定期的		必要に応じ		連携なし		無回答	
	H18年度	H19年度	H18年度	H19年度	H18年度	H19年度	H18年度	H19年度
地域包括	5.7	6.1	29.5	33.2	36.7	45.4	28.1	15.3
居介支	5.2	3.8	25.7	34.4	39.0	44.7	30.0	17.2
通所施設	7.1	4.6	23.8	31.7	40.5	46.2	28.6	17.6
歯科医療機関	0.5	1.1	21.9	30.9	42.4	50.0	35.2	17.9
歯科医師会	0.5	1.1	8.6	11.8	54.8	67.2	36.2	19.8
歯科衛生士会	1.0	1.1	4.8	8.0	57.6	69.8	36.7	21.0

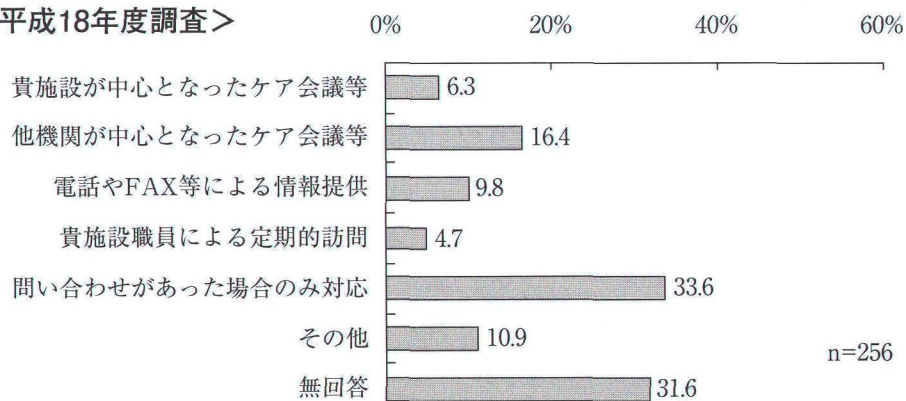
②地域内の介護サービス事業所への情報提供について

地域内の介護サービス事業所への口腔機能向上プログラムに関する情報提供については、平成18年度と平成19年度で大きく傾向が変わることはなく、ケア会議等の場を通じた提供が2割程度みられるが、4割以上は問い合わせへの対応に留まっている。

図表2-9 地域内の介護サービス事業所への情報提供の状況



<参考：平成18年度調査>



(5) 口腔機能向上プログラムに関して必要な情報等について

①情報内容について

口腔、口腔機能の状況 利用者の反応（効果、満足度など）
生活における口のトラブル（食事、会話、状況）
虫歯、歯痛あれば、家族に連絡、歯科受診
各診療施設の医科の先生方にも口腔状態の見分け方や口腔機能プログラム実施による効果などについて情報提供が必要だと思う。
マニュアルの提案 利用者に対しての啓蒙用教育ビデオ
治療上に口腔機能障害による必要な処置等
口腔機能の評価に加え、摂食嚥下機能評価(食事形態、姿勢、摂食方法、一口量など)も詳細に情報提供するようにしている
情報提供よりは、当院でのマンパワーの確保また看護師等の質の向上のためのプログラムが必要と考えている。
口腔内の状態 勧められる対処方法 対応の必要性・重要性
誤嚥防止 嚥下訓練
口腔周囲筋をきたえると介護予防になることをもっと周知すべき
口腔機能向上プログラム、施行の症例や効果について
口腔内の状態、口腔機能に関する内容、できるだけ簡単な内容が望ましい
口腔内の状態、口腔機能に関する内容、できるだけ簡単な内容が望ましい
入歯の不具合状況 口腔ケアの自立度が低下していることから起こり得る身体への影響（肺合併症）口腔機能低下（咀嚼機能の低下）と栄養摂取低下との関係性と対応のあり方等
現状は国からの様式を利用しているが項目も多く記入に時間がかかるもう少し、簡易にならないか
他施設の事例を紹介下さい。
口腔ケアの結果等について他のかかりつけ歯科医等に知らせる

②情報提供先について

利用者とその家族、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、サービス提供事業所（歯科専門職→介護、看護職員へ）
地域包括支援センター 施設 居宅介護支援事業所
歯科医のみ
現在は、緊急を要しても定期的に訪問して頂いている歯科医の訪問日まで待たせる程度で良いのですが、システムの的には、近所の歯科医へ往診依頼が出来るような体制ができればと思います。
歯科診療施設・包括支援センターだけでなく医科の診療施設や各介護施設など幅広く情報提供が必要だと思う。
指導的立場にある病院 実施する各事業所
地域の歯科医療機関（口腔外科医）
当院では、患者様の同意サインをいただいた上で、紙面にてケアマネジャーに情報提供している。その後ケアマネジャーにより必要と判断された場所へ情報が提供されるわけであるが、ケアマネジャーにより差があるのが現状である。本来はサービス利用施設全てに必要な情報であると考え
週1回の在宅支援チームの会（ケアマネ、包括職員、病院医師を含めたスタッフ）を当院で開催しているので情報提供は出来る体制にある。
現状では介護サービス提供側よりの情報が主体であり、それを共有している状況である。当面この対応をしてゆくつもりである。
通所リハ、通所介護サービス事業者 居宅介護支援事業所
地域包括支援センター 特定高齢者会議 デイサービスセンター内の保健センター
地域の歯科医師会等
ケアマネジャー、地域包括支援センター、行政の保健部門
ケアマネジャー、地域包括支援センター、行政の保健部門
家族、介護者 介護サービス提供事業所 ケアマネジャーや地域包括支援センター等在宅において支援するコーディネート機関
ケアマネのみならず、利用しているサービス事業所すべて時々家族への理解・指導が重要と思います。
地域包括支援センターに連絡し、保健師等と連携して行う。
包括支援センター・歯科医院
歯科医療機関との連携

③情報提供方法について

文書 会議での報告 インターネットの利用が便利であるが、セキュリティーの問題がある セキュリティーが確保されたインターネットでの状況共有化を検討中（画像転送などに利用されている方式など）
医療機関からの口腔機能低下の対象者をピックアップする（機能アセスメントを外来におき歯科関係者がチェック） 地域連携室、包括支援センターへの情報提供も行い、本人・家族へのアプローチをしていく。
電話連絡時のみ
パンフレット作成・配布などわかりやすいもので、勉強会等の開催を目的としたものを作成して欲しい。
インターネット DVDなど
看護師による家族を介した情報提供、受診依頼等
紙面での運用に加え、必要時に電話連絡できる関係を保つことが必要だと思われる。
講師等の派遣による普及が大事
文書 電話
マニュアル冊子又はポスター
歯科が介入するよう制度化が必要
eメール等の電子的手段
サービス担当者会議 連絡票のやりとり TEL、FAX HOPへの訪問等で直接やりとり
紙だけではなくケア会議などの面談によるものが正確に情報が伝わりよいと思います。
メーリングリストを作り情報提供する。
メール等
保健福祉センターを中心として定期的な会議を持つ

2. 介護予防の実施状況等に関する調査

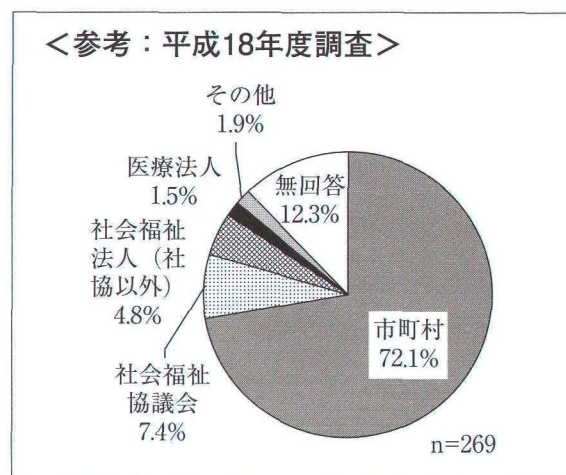
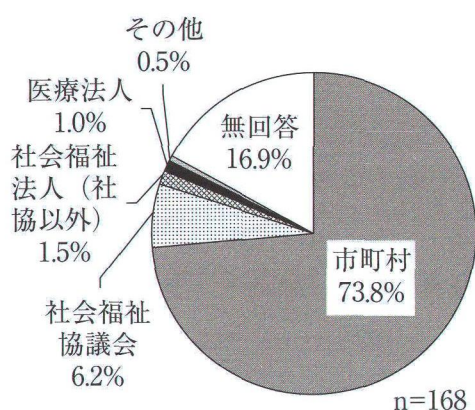
(地域包括支援センター対象調査)

(1) 地域包括支援センターの基本属性について

①地域包括支援センターの運営主体について

地域包括支援センターの運営主体をみると、「自治体直営」が73.8%、「社会福祉協議会」が6.2%、「(社協以外の) 社会福祉法人」が1.5%、そして「医療法人」が1.0%となっている。

図表2-10 地域包括支援センターの運営主体



②地域内の介護予防サービスの資源について

調査対象となった地域包括支援センターが所在する市町村ならびに管轄している地域における介護予防サービスの提供可能施設をみると、平成18年度、19年度ともに「運動器の機能向上」が最も多く、次いで「口腔機能向上」「栄養改善」の順となっている。

なお、いずれのサービスについても、提供可能施設数、実施施設数ともに平成18年度から19年度の間に増えている。

図表 2-11 地域内の介護予防サービスの提供可能施設状況

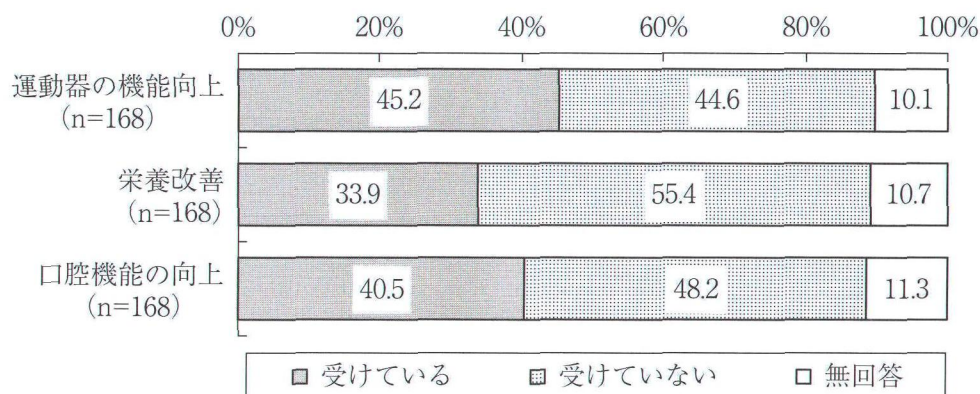
		所在市町村内平均		管轄地域内平均	
		可能施設	実施施設	可能施設	実施施設
運動器の機能向上	H18年度	5.0箇所	4.2箇所	3.8箇所	3.3箇所
	H19年度	6.0箇所	5.5箇所	4.4箇所	4.1箇所
栄養改善	H18年度	2.8箇所	1.0箇所	2.1箇所	0.8箇所
	H19年度	3.6箇所	2.0箇所	2.8箇所	2.0箇所
口腔機能の向上	H18年度	3.7箇所	1.7箇所	2.8箇所	1.2箇所
	H19年度	5.0箇所	2.6箇所	3.8箇所	2.8箇所

③ケアプラン作成担当者の研修の受講状況について

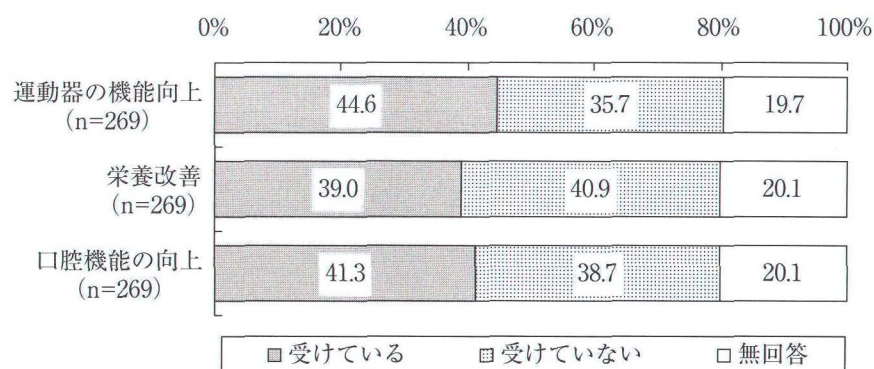
ケアプラン作成担当者の研修の受講状況をみると、「運動器の機能向上」と比べ、「口腔機能向上」「栄養改善」に関しては「受けていない」とする割合が僅かではあるが高くなっている。

また、平成18年度と比較すると、運動器の機能向上に関する研修を受けている人の割合は増えているが、それ以外については若干減少傾向にある。

図表 2-12 ケアプラン作成担当者の研修の受講状況



<参考：平成18年度調査>



(2) 介護予防への取組状況について

①最も効果のあると考えている介護予防プログラムについて

介護予防プログラムのうち、最も効果があると考えられているのは「運動器の機能向上」であり、「口腔機能向上」や「栄養改善」と比べると、高い水準にある。

「運動器の機能向上」、「口腔機能の向上」を重要視する傾向は高まっている一方で、「栄養改善」については逆に点数が下がっている。

図表2-13 最も効果のあると考えている介護予防プログラム

		運動器の 機能向上	栄養改善	口腔機能 の向上
特定高齢者	H18年度	2.90	1.55	1.57
	H19年度	2.94	1.36	1.70
介護予防対象者	H18年度	2.91	1.49	1.61
	H19年度	2.93	1.37	1.71

※1位を3点、2位を2点、3位を1点として点数化。

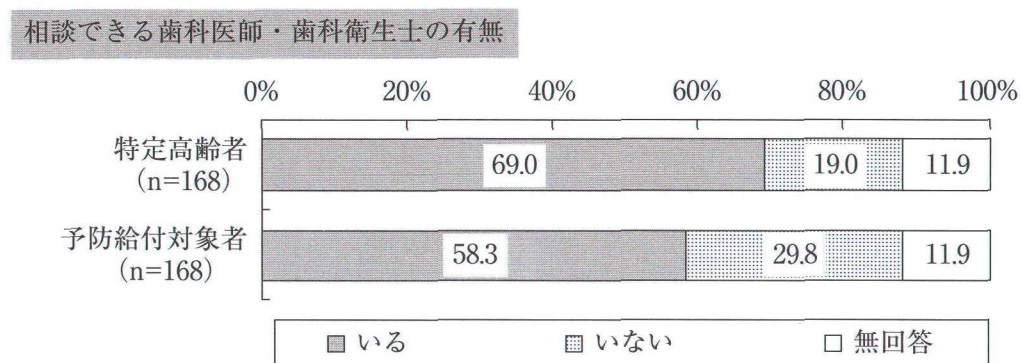
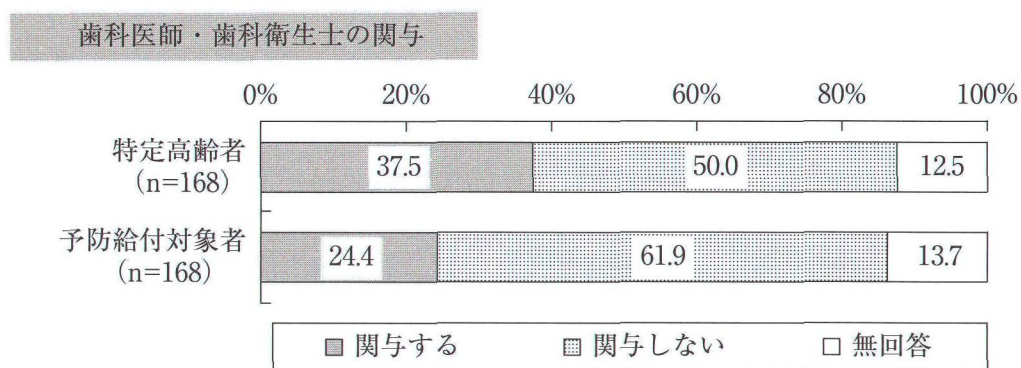
②口腔機能向上プログラム導入の判断時における歯科専門職の関与について

口腔機能向上プログラムの導入判断時における歯科専門職の関与の状況をみると、特定高齢者の場合には全体の3分の1について、新予防給付対象者の場合には4分の1について歯科専門職が関与している。

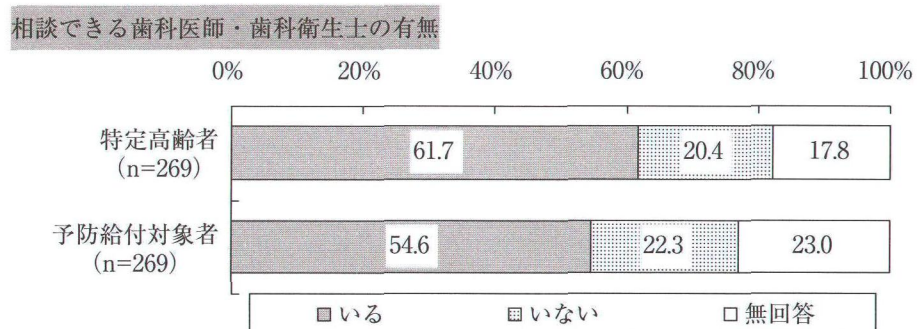
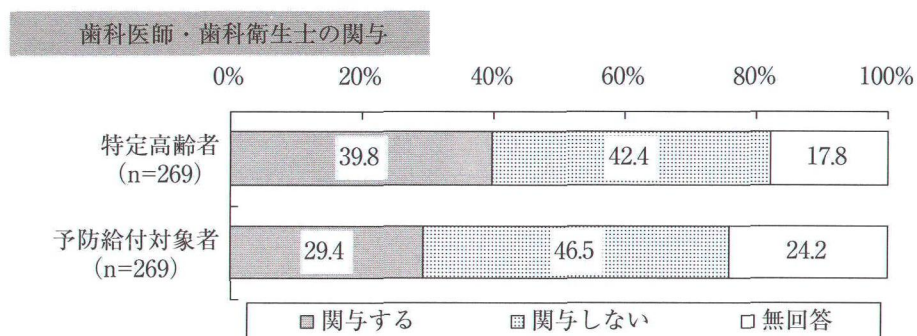
ただし、相談できる歯科医師・歯科衛生士がいる割合は、実際の判断に関与している割合よりも高く、特定高齢者の場合は69.0%、予防給付対象者の場合は58.3%となっている。

平成18年度より、平成19年度の方が特定高齢者、介護予防対象者ともに、歯科専門職の関与の割合は低くなっているものの、相談できる歯科専門職がいるセンターは増えている。

図表2-14 口腔機能向上プログラム導入の判断時における歯科専門職の関与の状況



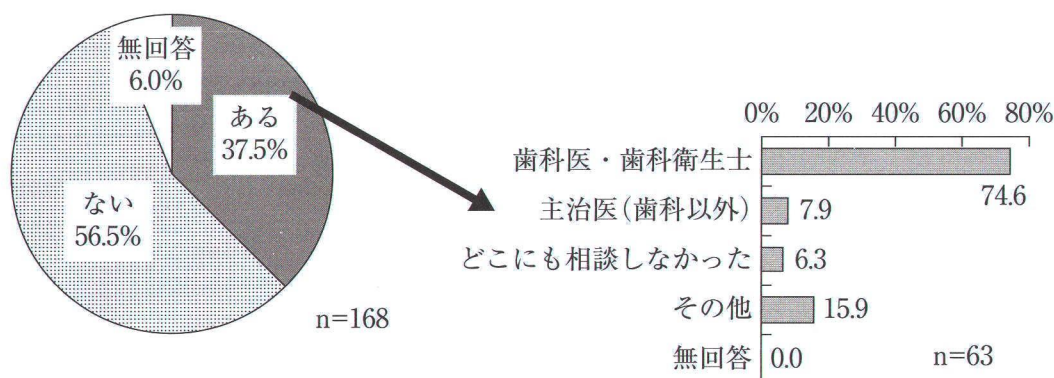
<参考：平成18年度調査>



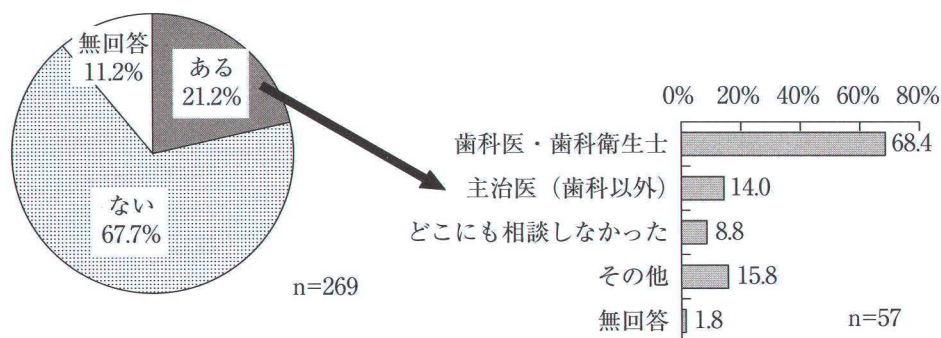
(3) 口腔機能向上に関する利用者からの相談の有無と相談先について

利用者から相談を受けるケースは平成18年度と比べ増加し、4割程度となっているが、相談があった場合は、依然と同様7割近くが歯科医師・歯科衛生士へ繋いでいる。

図表2-15 口腔機能向上に関する利用者からの相談の有無と相談先



<参考：平成18年度調査>



(4) 口腔機能向上に関する情報の収集について

口腔機能向上プログラムの必要とするであろう利用者の情報についての収集先をみると、「行政機関」、「介護サービス事業所」、「居宅介護支援事業所（平成19年度に新設した選択肢）」となっており、平成18年度と平成19年度の間で大きく変わらない。

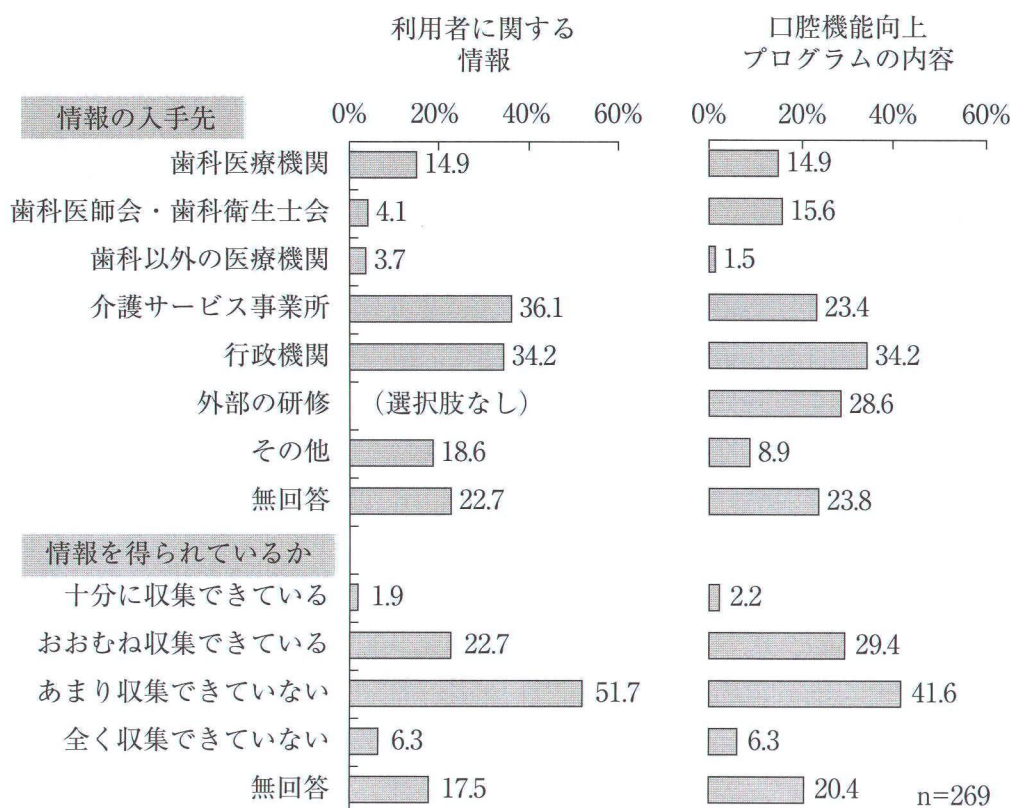
また、口腔機能向上プログラムに関する情報収集先をみると、「行政機関」や「外部研修」そして「歯科医師会・歯科衛生士会」から入手しているケースが多い。

しかし十分な情報を得られている訳ではなく、平成18年度と比べて平成19年度の方が情報収集できている割合は増えているものの、「収集できている」が48.2%であるのに対して、「十分に収集できている」と「おおむね収集できている」の計、「収集できていない」は41.1%（「全く収集できていない」と「あまり収集できていない」

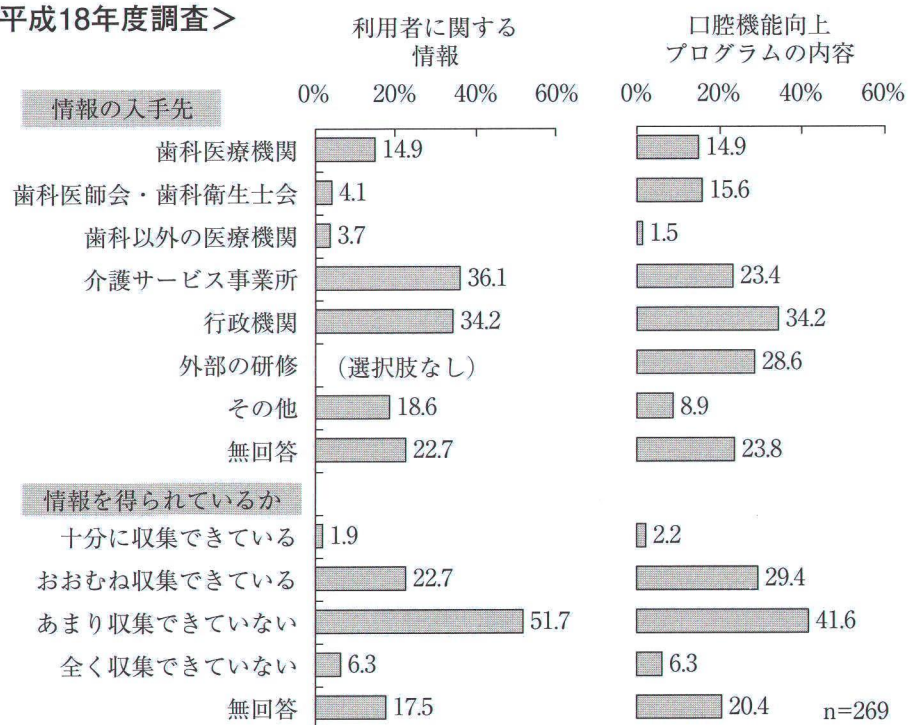
の計)となっており、ケアマネジャーが必要とする情報が提供されていない現状がうかがえる。

また、口腔機能向上に関する情報についても「収集できている」が37.5%であるのに対して、「十分に収集できている」と「おおむね収集できている」の計)、「収集できていない」は52.4%（「全く収集できていない」と「あまり収集できていない」の計)となっており、半数以上ができていない現状がある。

図表2-16 口腔機能向上に関する情報の入手先と収集状況



<参考：平成18年度調査>



(5) 口腔機能向上プログラムに関して必要な情報等について

①情報内容について

アセスメント票や評価方法について
口腔状況によってそれぞれどんなプログラムを提供したら良いか、解るもの
病院受診者のチェックリストの実施（口腔機能の把握）
専門職の確保について、人材バンク等 効果的なプログラムの内容、実施例
アセスメントの方法、評価の方法 効果的な予防プログラムの組み方
具体的な方法（ゲーム的な要素を含んだプログラム等） アセスメントの具体的な方法 （オーラルディアドコネシス（パ・タ・カ）の測定等）
グループ指導のすすめ方
教室の具体的な運営をどのようにしたらいいのか。 口腔機能向上は大切だと思うが、 利用者の方で「義歯はなくても困らない」「痛いから装着しない方がよい」という方が いる。本人がその事で困っていない場合支援しづらい。そういう方に「歯は大切」と 思ってもらえるだけの知識が自分には不足していると思う。
評価方法（データ分析、測定方法等） 年齢別の測定データの数値目標
どのような内容が、より口腔機能改善にいいのか（参集回数・講師の内容など）
プログラムの内容（包括が実施している所） 実施の仕方
（特定高齢者）口腔機能向上の教室等を実施していく上で、楽しく効果の見える口腔レ クレーションや教室運営マニュアル等の情報が欲しい。
虚弱、あるいは障害のある高齢者への対応に配慮ある歯科（ex、玄関・トイレ・診療台・ 物理的環境・送迎等）の存在
（特定高齢者）口腔機能向上の教室等を実施していく上で、楽しく効果の見える口腔レ クレーションや教室運営のマニュアル等の情報が欲しい。
口腔機能向上について、パワーポイントやビデオを使って説明できる資料。 プログ ラムの組み立て方や教室の進め方の事例。
口腔機能だけでなく、栄養機能の部分も必要なのか等、総合的な情報が1ヶ所から来る ことが望ましい。 1人の人に対してトータル的な情報（病気、生活環境、金銭的な情 報等々）が必要と思う。
プログラムの立て方 教室の運営方法 評価の方法 ※購入した図書の評価方 法を参考に実施したが、一部しか活用出来なかった。また、図書により内容が異なる為、 選択に迷う。
歯科医師会や歯科衛生士会等が実施している事業内容を知りたい
口腔機能維持向上の重要性について各地方での具体的な取り組みや効果について事例等
プログラム内容について 特定高齢者を対象とした口腔機能向上についての内容や新 予防給付の方を対象にした内容や又、一般高齢者を対象とした内容について情報が得 たい。
予防事業のための評価方法
プログラムを実施するための知識・方法
口腔機能向上プログラムの実際について
口腔乾燥者へのケアや服薬との関係について
事業実施のために収集はしていないが、個別のプラン作成には本人からの収集が主にな る

身近に介護予防に携わっていただける専門職についての情報
口腔機能の状態に応じた、簡単な家庭でできる体操、ケアの方法
平成18年度はデイサービス利用者の検診を行い、併設の国保歯科診療所から情報提供しました。平成19年度にはこのような健診を行っていません。
口腔機能向上については、現状ではあまり具体的な事例が出てきていないため、地域支援事業として、歯科衛生士に機能向上へ向けての教育を依頼しているにとどまっている為、色々と教えてください
具体的なプログラム実践のアプローチから評価までの一連の事例をできるだけ多く収集したい
プログラムの内容が具体的にわからない
効果のある口腔機能向上の展開方法の紹介等いただけるとありがたいです
予防給付対象者に対し、口腔機能向上加算を行っている通所系サービスにおける手法及びスタッフ等に関する情報
どのような内容で事業を展開しているのか
プログラムを提供する人材、体制的資源が整っていないため、行っていない現状である。
1.口腔機能向上に関する事業について 2.口腔ケアについての情報 3.口腔ケアプログラムのケアマネジメント
実践して効果をあげた事例、プログラム内容の事例
他自治体の事例
特定高齢者を対象とした、プログラムの手法について収集し難い様に思う。
具体的なプログラム内容
実践して効果を上げた事例、プログラム内容の例
プログラムの内容や専門職のかかわり（役割）に関する情報 マンパワー不足の地域においては企画、実施、評価のすべてに（口腔に関する）専門職にかかわってもらうことは困難であることから、プログラムの中でどうしても専門職の関与が必要な部分はどこなのかがわかると事業を考える際に参考になる。
教室の具体的内容、指導に用いた教材、アセスメントの方法（器具や測定方法で効果的なものがあれば）
施設等でのサービス内容がわかりにくい
一般高齢者向にも使える内容、集団で楽しく行なえる実技内容
先進的な取組み、事例について知りたい
どのようにプログラムに結びつけることができるかの具体的なアプローチの方法
楽しみながらも効果の期待できるプログラムについて
プログラムに関して特定高齢者の場合歯科医師会相談とあり、どの医師かと言う情報がなくどこに相談してよいかわからない。
効果的なプログラムの例、指導方法等の具体的なものなど
早期発見方法 対処方法 利用者に自覚してもらう方法

②情報収集先について

歯科衛生士さんや口腔リハビリの専門家
医療機関（病院、歯科医院など）
実際にやって、効果をあげている実施機関からの情報
先進的な地域の実践
口腔機能向上を実践し、効果をあげている機関からの情報提供
実際に実施している他の包括支援センター
歯科衛生士会等の専門機関
情報収集先が歯科医と固定されるが、他の情報機関についてお知らせ願いたい。
県レベルの研修
公的機関 歯科医師会 歯科衛生士会
居宅介護支援事業所やデイケア、デイサービスの職員
他の市町村で取り組んでおられる内容について サービス事業者での取り組みについて
保健所
担当の歯科医（主治医）からの情報、連携が必要
歯科医師、歯科衛生士
実際に行っているサービス提供事業者から
歯科医師会、歯科衛生士会等
歯科衛生士によるアセスメントから、プラン作成の参考にしている
国 歯科医師会
先進的な地域包括支援センターからの情報が役に立つと考えています
介護サービス事業所
各実施市町村
行政窓口だけでなく、センターに相談すればすぐ対応してもらえるような窓口がほしい
実践した事業所、歯科医師
国からの情報
歯科衛生士、言語聴覚士と連携している具体的な例等の情報（どのような機関からか不明）
口腔機能向上事業を実施しているところ
実践した事業所、歯科医師
事業を実施している市町村や事業所から
淡路市介護予防口腔機能向上推進連絡会を今年9月に設立歯科医師会、介護支援サービス事業所、施設より情報をいただいているがまだ十分な普及はできていない
行政機関～保健福祉事業所
地元の歯科医師会
常備知りたい情報が得られるように問い合わせ先機関の情報がほしい。
歯科医師会や歯科衛生士会等で効果的なプログラムがあったら専門的立場からの情報をいただきたい。

③情報収集方法について

インターネットや行政機関から収集できれば良いと思う。
病院受診者で口腔機能向上プログラムの実施が望ましいとされた方の情報提供（口腔に関する訴えのある患者）
ビデオ、DVDなどで動画の情報
年数回の紙面での情報提供
研修会、インターネットでの情報提供
研修への参加
実際にされている所の実施状況をまとめた冊子（ユニークな取り組みや工夫されている所）
研修会
歯科医師会、衛生士会と連絡を密にとり、会が開催する研修会等あれば、積極的に参加したい。また、市で行う事業所対象の研修会も今後検討したい。
研修会参加
公的機関から文章やHPでの公表、発進
ケア会議等で
研修会
口腔器に関する研修
視察、見学に行くなど、町とサービス提供事業者、ケアマネ等を広く関係者が学び「このようにすれば良いのが出来そう、効果的だ」と思いを共有することが必要と思われる。
インターネットかメール
文書で通知
インターネット
研修を重ねることが第一と考えています。事例集も大いに役に立つと考えます
毎日のサービス提供、実績報告にあわせてケースの状況報告の中の一つの項目として
窓口で相談すれば対応してくれる（TELや来所し）
書面での事例報告、事例報告会の開催
インターネット
介護予防研修会等で
研修、文書
書面での事例報告、事例報告会の開催
研修等で直接話を聞くことができた方がわかりやすい。冊子による周知～じっくり読むことができるが、そのままになってしまうことも多く、メリット・デメリットがある。
アンケートを10月・2月に実施し、現状把握
日本歯科医師会のホームページに口腔機能向上プログラムをのせていただけることを希望します。
インターネットで情報とれると便利 研修会への参加
メールやPDFファイルなどインターネットの活用 講演会や研修など
通知文や研修など
院内の歯科口腔外科より収集 研修

第3章

口腔機能向上プログラム実施の 推進を目的とした「口腔機能情 報提供」に関する調査

1. アセスメント結果（一次アセスメント・二次アセスメント）

（1）アセスメント対象者の属性

一次アセスメント・二次アセスメントについては、要介護度を問わず実施したが、要介護度分布は下記の通りであった。

図表3-1 アセスメント対象者の要介護度分布の状況

	自立	支援1	支援2	介護1	介護2・3	介護4・5	無回答	
H18年度	8.5	11.1	12.5	28.6	30.0	8.0	1.0	(n = 577)
H19年度	6.5	11.7	13.7	19.0	36.3	8.5	4.4	(n = 248)

また、認知症の自立度の分布は下記の通りであった。

図表3-2 アセスメント対象者の自立度分布の状況

	自立	I	II	III	IV	M	無回答	
H18年度	39.2	27.0	18.5	8.1	1.2	0.3	5.5	(n = 577)
H19年度	36.7	23.0	20.6	8.1	1.2	0.0	10.5	(n = 248)

（2）一次アセスメントと二次アセスメントとの差異

一次アセスメントの「口腔機能向上プログラムの提供の必要性」において介護職員が「必要ないと感じる」と判断したケースのうち、8割近くについて、医師・歯科医師が「必要あり」と判断している。

図表3-3 一次アセスメントと二次アセスメントとの差異（1）

		医師・歯科医師			
		「必要あり」	「必要なし」	無回答	計
介護職員	「必要あると感じる」	144		8	152
		94.7	0	5.3	100.0
	「必要ないと感じる」	58		14	72
		80.6	0	19.4	100.0
	無回答	21		3	24
		87.5	0	12.5	100.0
	計	223		25	248
		89.9	0	10.1	100.0

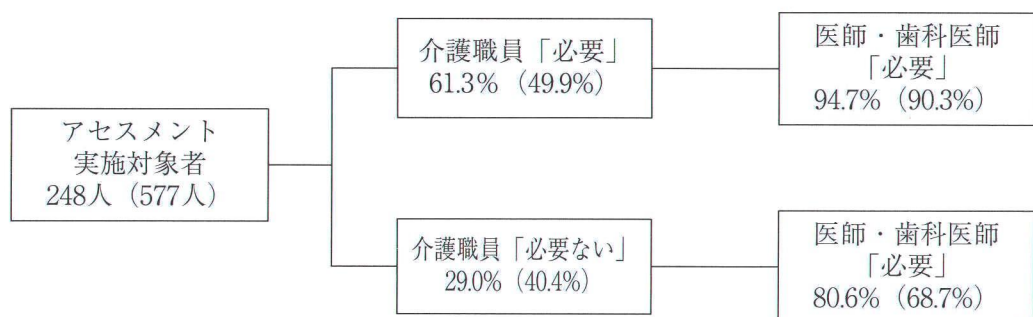
（上段：件 下段：％）

平成18年度		医師・歯科医師			
		「必要あり」	「必要なし」	無回答	計
介護職員	「必要あると感じる」	260	26	2	288
		90.3	9.0	0.7	100.0
	「必要ないと感じる」	160	73	0	233
		68.7	31.3	0.0	100.0
	無回答	43	6	7	56
		76.8	10.7	12.5	100.0
	計	463	105	9	577
		80.2	18.2	1.6	100.0

(上段：件 下段：%)

なお、介護職員が「必要があると感じる」とし、医師・歯科医師が「必要」とした人の割合が平成18年度には90.3%であったのが、平成19年度には94.7%に上昇しており、介護職員の口腔機能向上のためのアセスメントの技術が向上していることが伺える。

図表3-4 一次アセスメントと二次アセスメントとの差異 (2)



() 内平成18年度結果

介護職員が「必要ないと感じる」と判断し、医師・歯科医師が「必要あり」と逆の判断をしたケースについて、アセスメントシートの総括欄（歯科医師もしくは歯科衛生士によるコメント）をみると、下記のようなコメントが記載されている。

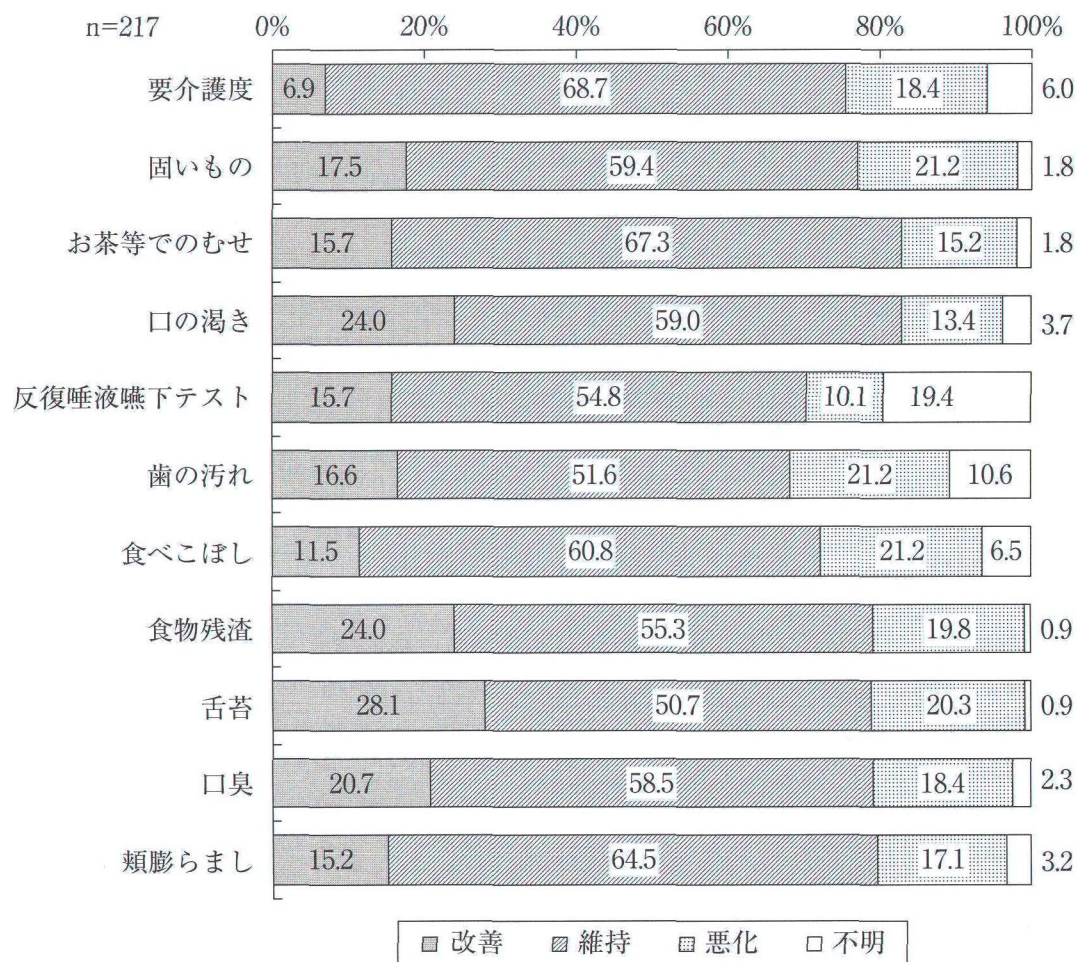
- ブローイングの結果から、機能低下が見られる。プログラムの提供により、食形態の維持も期待できる
- 巻き鳥1本で呼気の筋力低下みられ、プログラム実施することにより巻き3本は可能、誤嚥性肺炎が減少できる
- 嚥下機能は機能的良好に保たれているようですが、頬筋が弱く、膨らましやブローイングが十分にできないようです

(3) 平成18年度結果と平成19年度結果との差異

平成18年度のモデル事業に協力して下さった方に対して、平成19年度にも引き続きアセスメントを行ったところ、多くの項目で改善もしくは維持されていた。

特に「舌苔」「口の渇き」「食物残渣」では改善している割合が高いが、その他の項目についても、改善もしくは維持されている割合は7～8割となっている。

図表 3-5 平成18年度結果と平成19年度結果との差異



(4) 中・重度用介護高齢者基本チェックリスト項目

要介護度2以上の対象者について、医師・歯科医師が口腔機能向上プログラムの提供の「必要あり」と判断をしたケースと、「必要あり」と判断しなかったケースについて、介護職員が実施した一次アセスメントの項目について比較してみると、利用者からの聞き取り項目では、「お茶や汁物でむせることがある」という項目が「必要あり」とそうでない人の間での差が大きかった。また、介護職員が判断する項目としては、「反復嚥下テストの回数」に大きな差が生じていた。

図表3-6 中・重度用介護高齢者基本チェックリスト項目の回答結果（利用者）

利用者からの聞き取り項目		必要あり n = 98	必要なし※ n = 12
栄養や水分は経口摂取していますか	はい	98.0	100.0
	いいえ	2.0	0.0
介護保険サービス利用後に肺炎にかかったことがありますか	はい	15.3	8.3
	いいえ	80.6	91.7
口腔清掃は自分でしていますか	はい	71.4	75.0
	いいえ	24.5	16.7
ブクブク（クチュクチュ）うがいができますか	はい	84.7	83.3
	いいえ	12.2	0.0
食事の形態はどのような状況ですか	普通食	76.5	91.7
	軟食	11.2	8.3
	きざみ食	9.2	0.0
	ミキサー	2.0	0.0
	その他	6.1	0.0
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	41.8	33.3
	いいえ	56.1	66.7
お茶や汁物でむせることがありますか	はい	40.8	8.3
	いいえ	57.1	91.7
口の渇きが気になりますか	はい	39.8	25.0
	いいえ	58.2	75.0
義歯はしていますか	はい	76.5	75.0
	いいえ	22.4	25.0
義歯をしたことがありますか	歯がありしたことない	10.2	25.0
	今はしていない	5.1	0.0
	歯がないがしていない	8.2	0.0
食欲はありますか	はい	89.8	83.3
	いいえ	9.2	16.7

※必要なしという回答はないため、必要ありに回答しなかった人の数。

図表3-7 中・重度用介護高齢者基本チェックリスト項目の回答結果（介護職員）

介護職員が判断する項目		必要あり n = 98	必要なし※ n = 12
口の渇き	ある	40.8	33.3
	ない	57.1	66.7
反復唾液嚥下テスト	3回未満	41.8	16.7
	3回以上	42.9	58.3
歯の汚れ（口腔衛生状態評価）	汚れている	48.0	50.0
	汚れていない	46.9	50.0
食事中のたべこぼし	なし	37.8	50.0
	少量	45.9	33.3
	多量	13.3	16.7

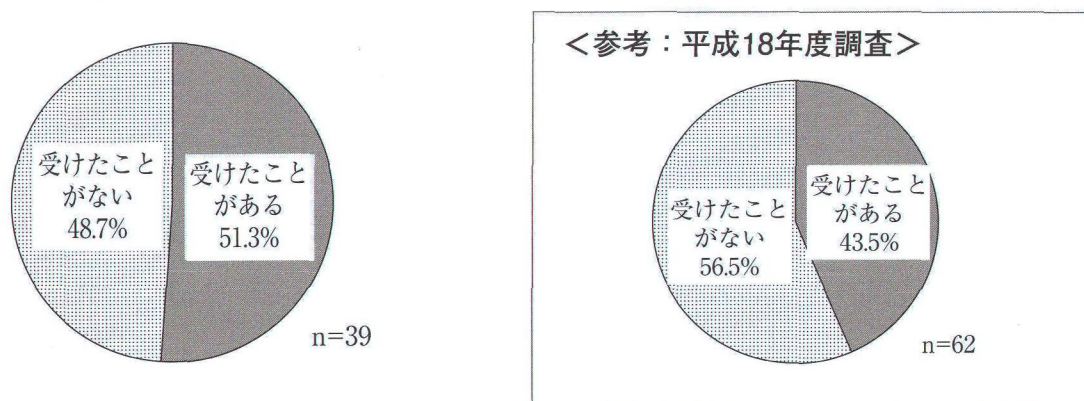
※必要なしという回答はないため、必要ありに回答しなかった人の数。

2. 一次アセスメント実施者アンケート調査結果

(1) これまでの口腔機能向上プログラムの研修受講状況

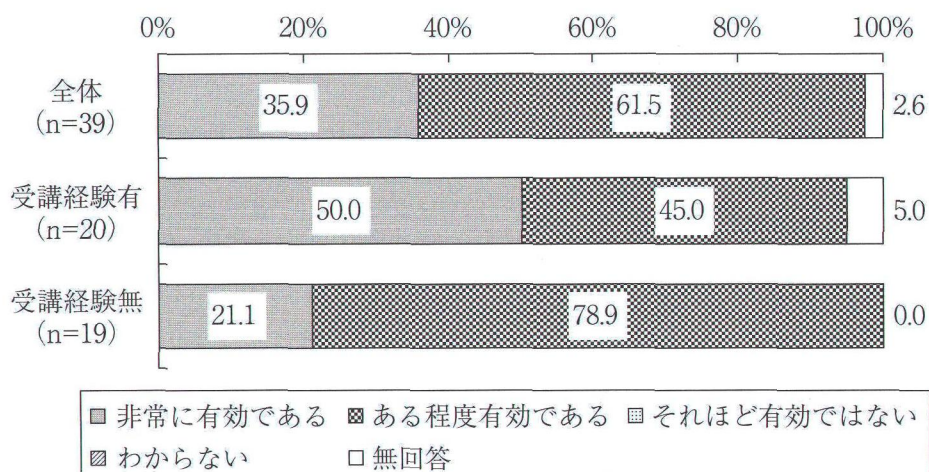
口腔機能向上プログラムに関する研修の受講状況をみると、「受けたことがない」が5割近くになっている（48.7%）。ただし、平成18年度と比較すると、受けている人の割合が増えている。

図表3-8 口腔機能向上プログラムに関する研修の受講状況

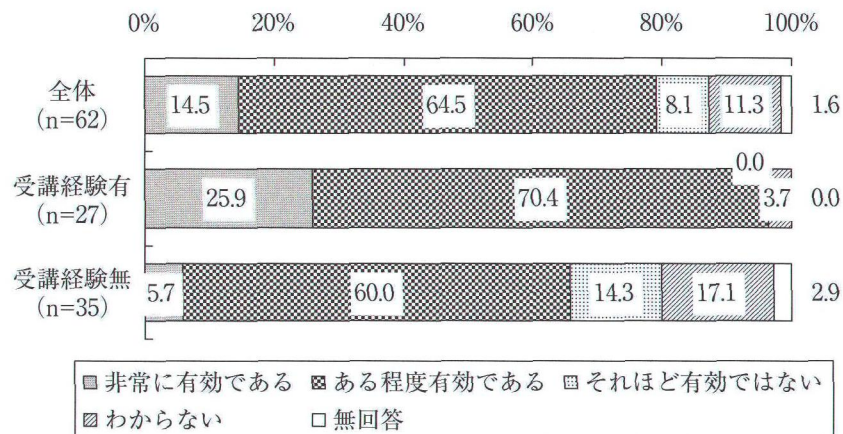


口腔機能向上プログラムの有効性については、研修の受講経験に関わらず、ほぼすべての人が「非常に有効」もしくは「ある程度有効」と考えている。平成18年度と比較しても、「非常に有効」もしくは「ある程度有効」とする割合が高くなっている。

図表3-9 口腔機能向上プログラムの有効性



<参考：平成18年度調査>

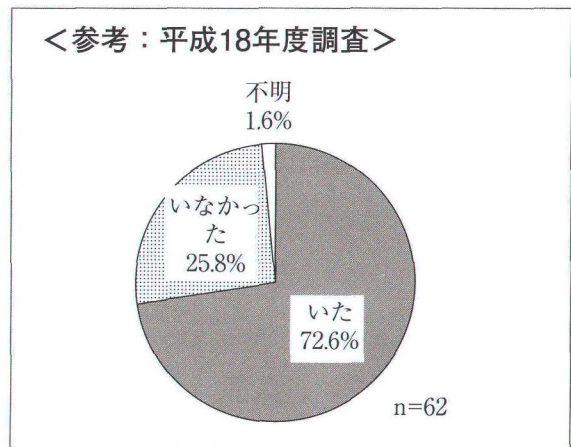
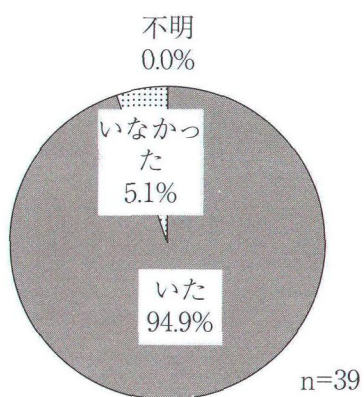


(2) 口腔機能向上プログラムの必要性のある人への対応

① 口腔機能向上プログラムの必要性のある人の有無

これまで、口腔機能向上プログラムの利用が必要だと思われる高齢者がいたと考えている施設職員は94.9%である。平成18年度よりも大幅に増えている。

図表3-10 口腔機能向上プログラムの必要性のある人の有無



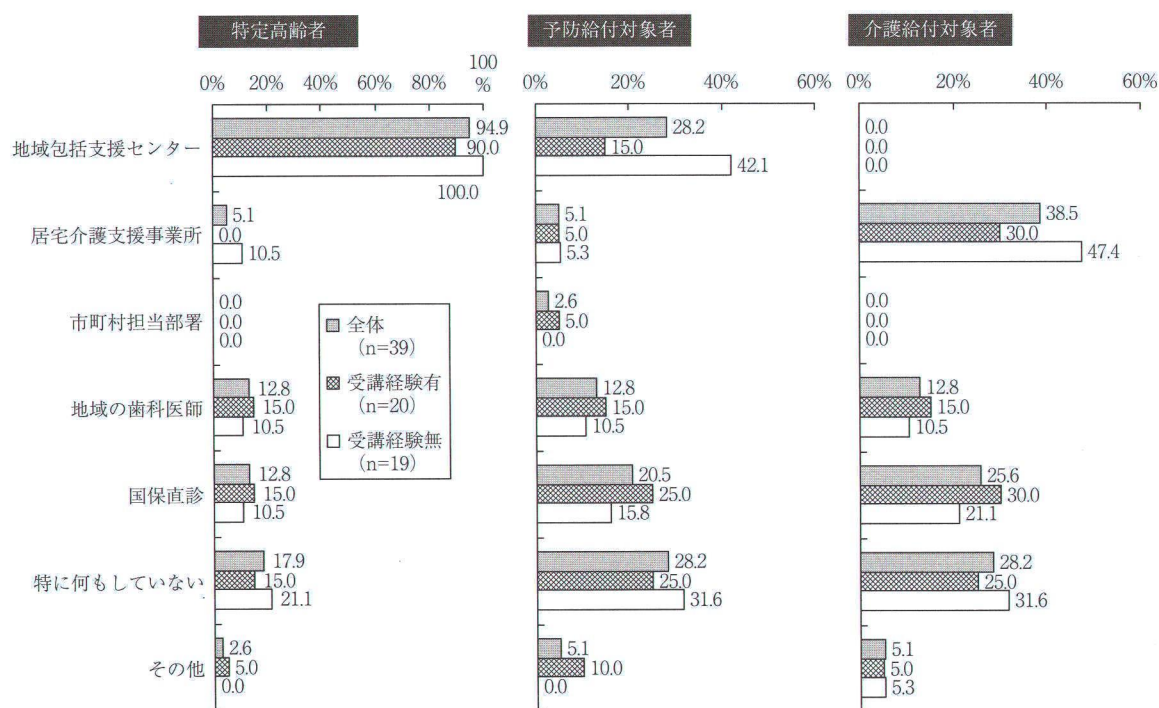
②情報の提供先

口腔機能向上プログラムの利用が必要と思われる利用者がいた場合の対応をみると、特定高齢者の場合は地域包括支援センターへ連絡するケースが多く、予防給付対象者の場合は、特に何もしないケースが多いものの、地域包括支援センターに連絡するケースが多くなっている。介護給付対象者の場合は、居宅介護支援事業所へ連絡するケースが4割近くとなっている。

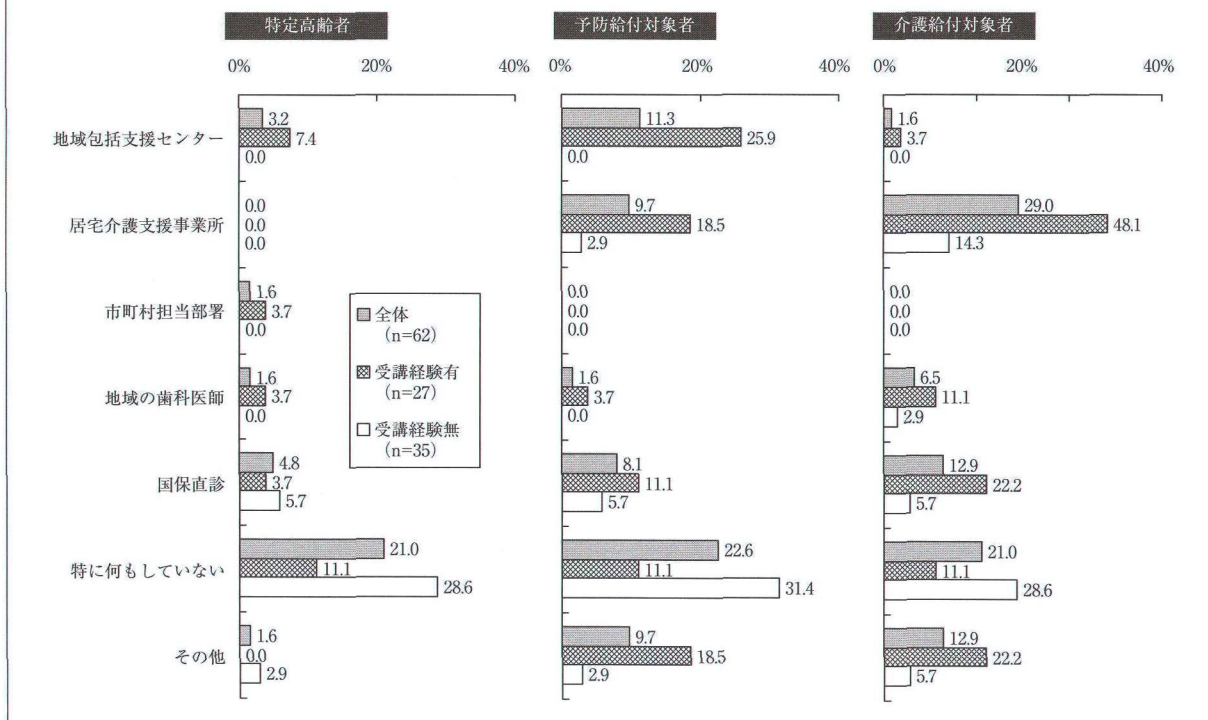
これを研修の受講経験の有無別にみると、研修経験がない場合ほど、「特に何もしない」とする割合が高くなっている。

平成18年度と19年度で大きく違うのは、特定高齢者、予防給付対象者については、まず地域包括支援センターへ連絡するケースが多くなっているということである。地域包括支援センターの発足から2年近くが経ち、地域での連携状況が進んできているということがいえよう。

図表3-11 口腔機能向上プログラム利用者発見の際の情報の提供先



<参考：平成18年度調査>

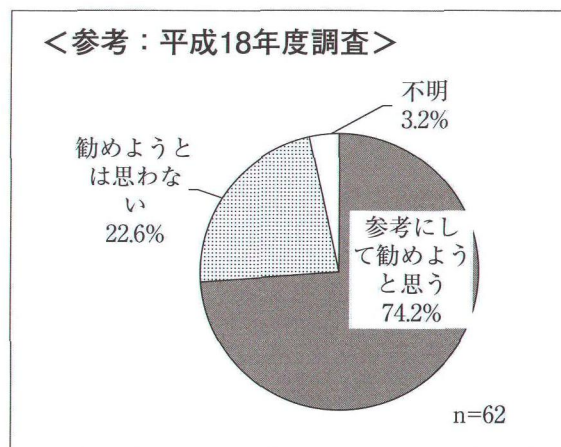
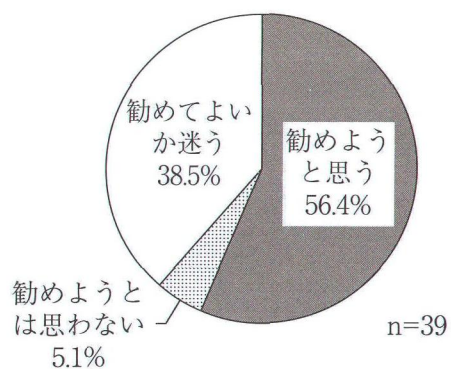


(3) 今後の活用意向

今後については、今回用いたアセスメントシートを参考にして、口腔機能向上プログラムの利用が必要と思われる高齢者に対して、「勧めようと思う」とする割合が5割を超え、「勧めようと思わない」割合は1割以下になっていた。

ただし、平成18年度と異なり、「勧めてよいか迷う」という選択肢を設けたところ、4割の人が、その選択肢を選んでいた。

図表3-12 口腔機能向上プログラムの今後の活用意向状況

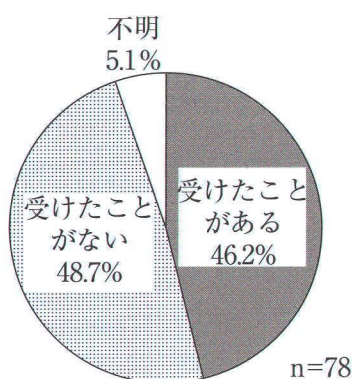


3. ケアマネジャーアンケート調査結果

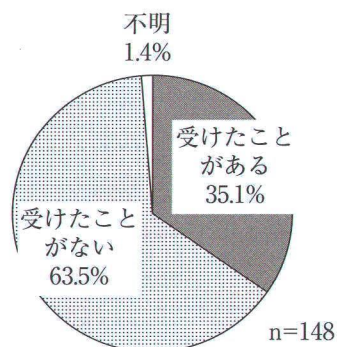
(1) これまでの口腔機能向上プログラムの研修受講状況

国の現任研修以外での口腔機能向上プログラムに関する研修の受講状況をみると、「受けたことがない」が半数近く（48.7%）いるが、平成18年度と比較すると受けたことがある人の割合が高くなっている。

図表3-13 これまでの口腔機能向上プログラムの研修受講状況

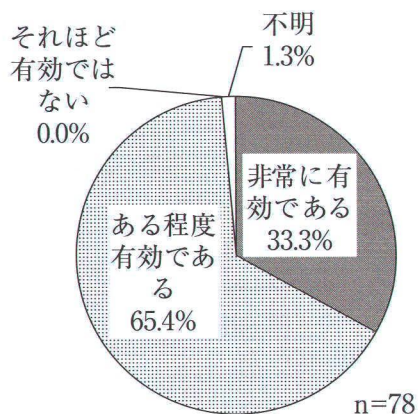


＜参考：平成18年度調査＞

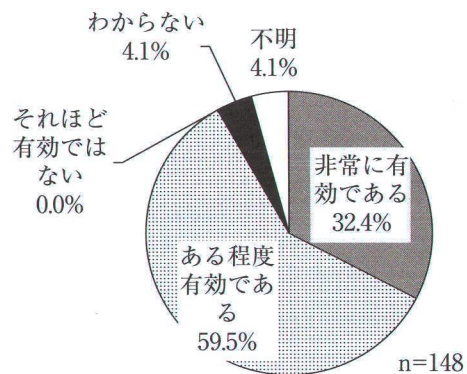


口腔機能向上プログラムの有効性については、ほぼすべての人「非常に有効」もしくは「ある程度有効」と考えており、平成18年度と大きな差はみられない。

図表3-14 これまでの口腔機能向上プログラムの有効性



＜参考：平成18年度調査＞

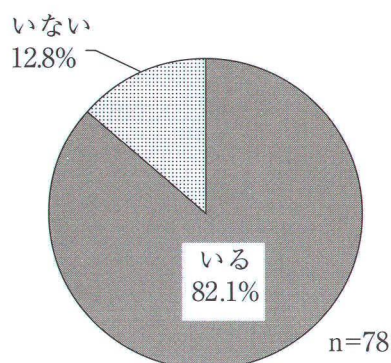


(2) 口腔機能向上プログラムの必要性のある人への対応

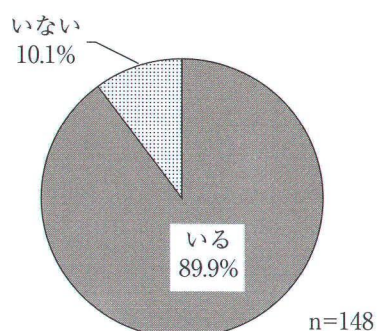
①口腔機能向上プログラムの必要性のある人の有無

ケアプラン（介護予防プラン）の作成を担当している高齢者の中に、口腔機能向上プログラムの利用が必要だと思われるケースをもっているケアマネジャーは8割となり、平成18年度よりも若干少なくなっている。

図表3-12 口腔機能向上プログラムの今後の活用意向状況



＜参考：平成18年度調査＞



全担当ケースに占める口腔機能向上プログラムの利用が必要だと思われる高齢者の割合をみると、特定高齢者では1割に達している。

なお、これは平成18年度とほぼ同じ傾向であった。

図表3-16 口腔機能向上プログラムの利用が必要だと思われる高齢者の割合

	総数	うち必要あり	
特定高齢者	85人	9人	10.6%
介護予防給付対象者	643人	45人	7.0%
介護給付対象者	1,623人	232人	14.3%

平成18年度	総数	うち必要あり	
特定高齢者	154人	17人	11.0%
介護予防給付対象者	1,105人	96人	8.7%
介護給付対象者	3,063人	614人	20.0%

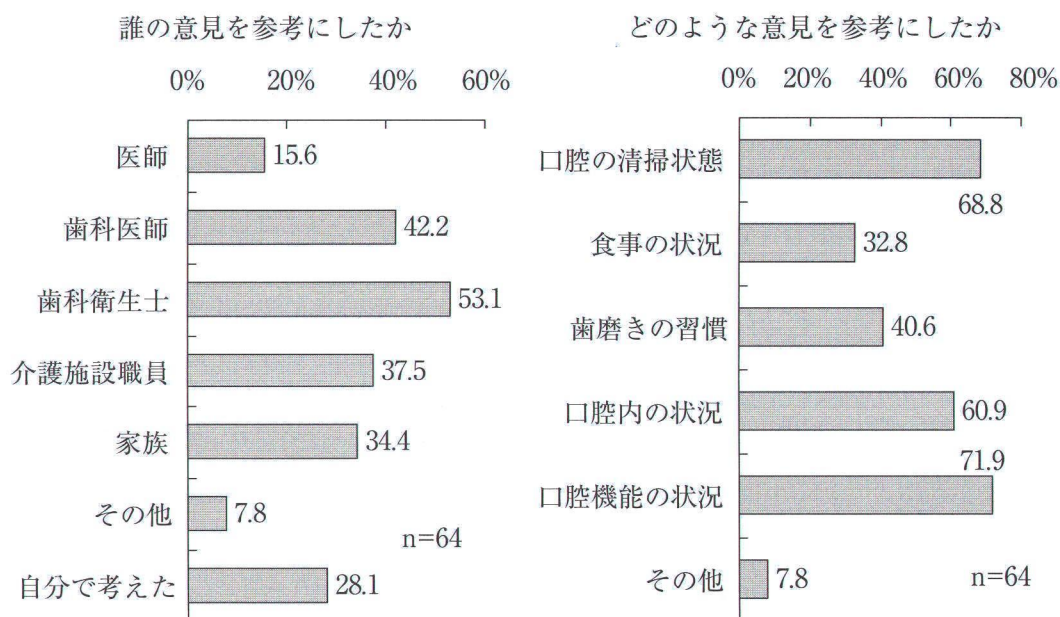
②参考にした意見

口腔機能向上プログラムの利用が必要と考えるに当たっては、「歯科専門職」（「歯科医師」と「歯科衛生士」）が最も多く、次いで「介護職員」「家族」となっており、歯科専門職からの意見がケアマネジャーの意思決定に影響を及ぼしていると考えられる。

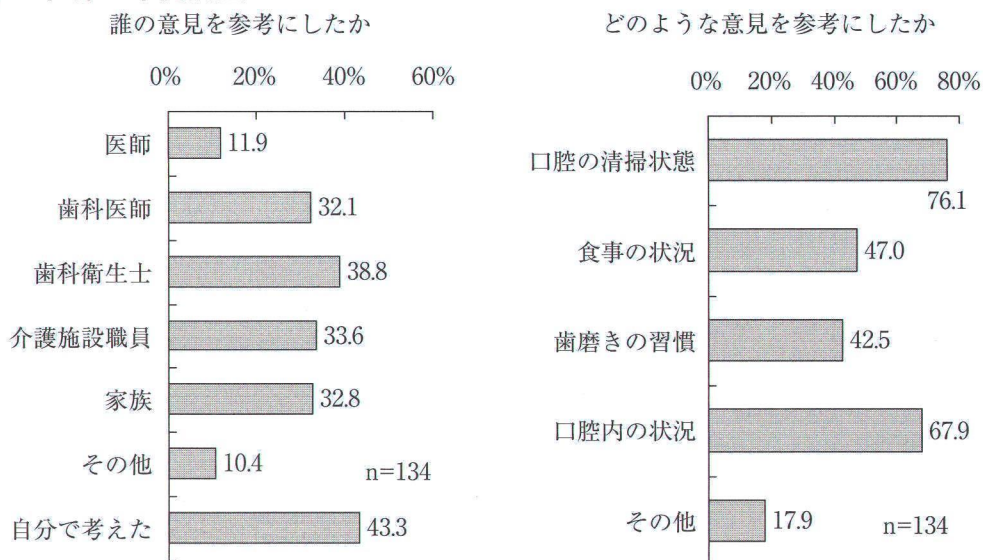
また、参考にした意見の内容としては、「口腔機能の状況」「口腔の清掃状況」と「口腔内の状況」が多い。

平成18年度と比較すると、従来自分で考えていた人が、専門職の意見を多く取り入れるようになってきていると考えられる。また、「口腔機能」というものに着目する人が多くなったことも注目に値することである。

図表3-17 口腔機能向上プログラムの利用の際に参考にした意見



<参考：平成18年度調査>



(3) アセスメントシートについて

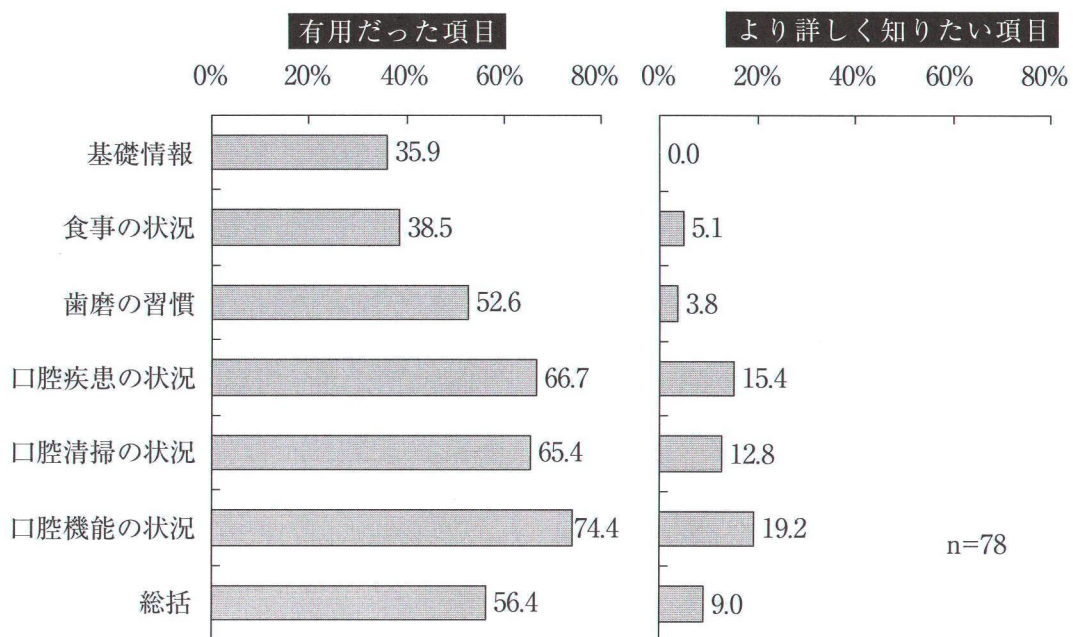
①有用だった項目とより詳しく知りたい項目

今回の事業で用いたアセスメントシートに関しては、ケアマネジャーにとって「口腔機能の状況」「口腔疾患の状況」「口腔の清掃状況」といった項目が有用であったとしている。

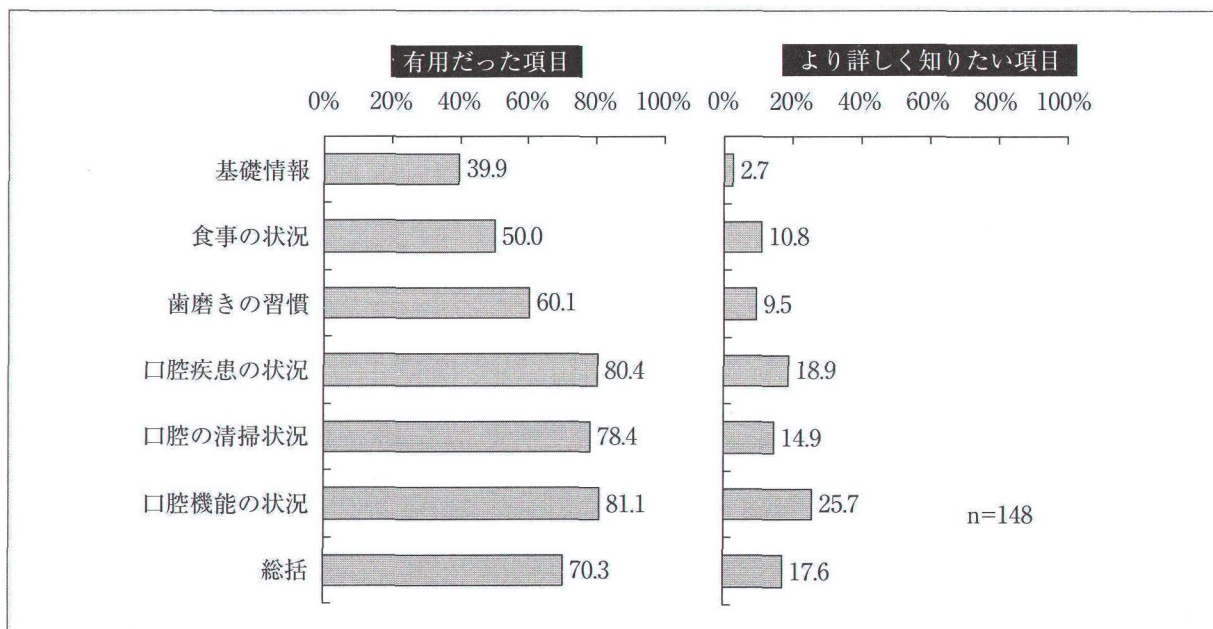
より詳しく知りたい項目としては、「口腔機能の状況」や「口腔疾患の状況」といった、普段、ケアマネジャーが意識していない情報へのニーズが高くなっている。

いずれの項目についても、平成18年度と比較すると、全体的に有用だったと感じる、もしくはより詳しく知りたいと感じる割合が若干低くなっている。

図表3-18 アセスメントシートについて有用だった項目とより詳しく知りたい項目



<参考：平成18年度調査>



②その他詳しく知りたい項目

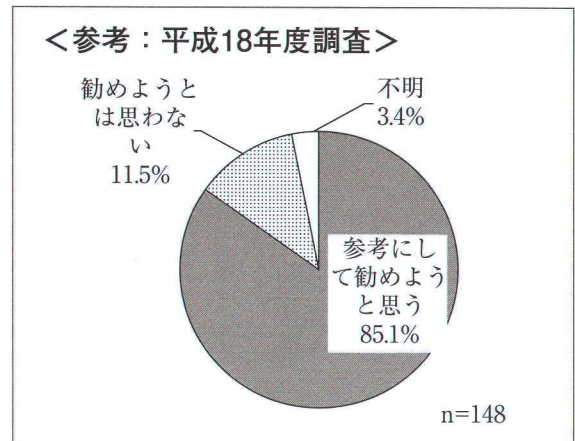
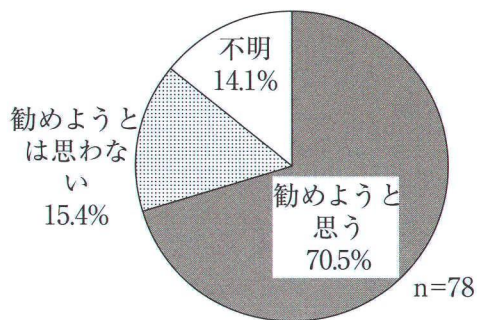
食事の時間や誰となど詳しい内容。歯みがきの方法、問題点がわかりやすいアセスメント。咀嚼機能の評価方法
具体的に専門的な課題や必要性が書いてあり問題がわかりやすい
並歯の全体図。食間か食後かわかれば良い
半年前との比較、むせ、渇き。歯みがき頻度。問題点と改善方法、口腔機能向上プログラムの要否

(4) 今後の活用意向

今回用いたアセスメント結果を受領したケアマネジャーは7割近くが口腔機能向上プログラムを受けることを勧めようとする材料になっていることが分かる。

ただし、この割合は、平成18年度と比較すると若干低下している。アセスメントでの必要性がわかって、サービス提供体制がないと勧めることができない等の限界があるのではないかと考えられる。

図表3-19 口腔機能向上プログラムの今後の活用意向



第4章

口腔機能向上サービスの提供と 身体状況の変化に関する ヒアリング調査

1. ヒアリングのねらい

「口腔機能向上プログラム実施体制の実態調査」（アンケート調査）、「口腔機能向上プログラム実施の推進を目的とした『口腔機能情報提供』に関する調査」（モデル事業）より、口腔機能向上に関する取組を、地域の通所サービス事業者や地域の歯科医と連携して進めている（進めようとしている）施設を対象として、口腔機能向上プログラムを普及・推進していく上で有効と考えられる情報提供（内容、手段等）のあり方について、先進的な取組事例におけるプロセス等を把握し、他地域での実施の際の参考とする。

2. ヒアリング結果

今回、要介護度、口腔機能と生活における機転の関連性については、一定の類型化を行うことはできなかった。義歯の使用が始まった時点と要介護度との関連性はみられないものの、歯科治療を受けている人が多いことから、治療の際にきちんと口腔機能について適切に指導等をしていくことが必要であるということがいえる。また、調査実施を通して「自分の歯で食べることが精神的・肉体的安定に繋がると思う」「口腔の状態が身体状況の変化に繋がることが理解できた」といった感想も聞かれ、介護職員に様々な気づきがあったようである。

図表４－１　口腔機能向上サービスの提供と身体状況の変化に関するヒアリング調査の結果

ケース 番号	年齢	認定状況			パーゼルイン デックス	固いものが食べにくくなった時期
		初回認定	初　　回 認定結果	現　在　の 要介護度		
1	80歳	H12.4	介護1	介護2	85	2～3年前から一段と歯が悪くなった。 (痛みが出た) 脳梗塞をわずらって歯磨 きをしていなかった時期約10年位経っ た頃だと思う。
2	85歳	H17.1	介護2	介護2	95	歯が痛みはじめてから、奥に住んでい たので歯科に行けなかった(行かなか った)。がまんできるだけがまんした。
3	66歳	H15.8	介護1	介護2	95	40代の時に事故で上下の前歯を破損す る。部分義歯を作製したが、歯磨きをし ていなかったせいか鈎歯が持たなくなり 義歯がだんだん大きくなった。45歳の時 に面倒なので総義歯にしてもらった(歯 磨き、義歯清掃が面倒だった)。
4	83歳	H16.9	介護2	介護2	65	2年前位より、そら豆や固い物が好きで 食べていたが、少しずつ食べづらくなっ てきた。
5	93歳	H15.9	介護2	介護4	35	H6ごろより　ごはんをやわらかくして 食べるようになったのがきっかけだと思う
6	76歳	H18.4	介護1	介護2	85	H18. 4～　白ごはんをやわらかくたく ようになった(普通食)
7	88歳	H16.4	介護2	介護5	30	H5. 4～　食パンが食べにくくなったこ とで気がついた
8	70歳	H11.11	介護2	介護2	80	なし(よくかんで食べている)
9	77歳	H17.9	介護1	介護2	95	そのように感じることはほとんどない。
10	87歳	H20.1	介護2	介護2	100	今まで飲み込みにくいと思ったことはな い。入れ歯の調子が悪い時は固い物が食 べにくくなった。(H19.12月ごろより) 右下の顎堤が腫れて(義歯性口内炎) 痛いので食べる時以外ははずしていた。
11	86歳			介護2	75	別に変化したとは思わない
12	70歳			介護4	55	別にないです

口腔状況の変化		摂食機能	
食生活の変化	歯科治療受診等の有無	義歯の使用	食事メニューと 時期
食量が減ってきた。思っているものが 食べられなかった。	70歳の頃　初めて義歯を作製した。 77歳の頃　現在の義歯を通院して作製 (痛みが出たので受診した)	70歳頃から使用	普通食
食べられなかったり、食べられそうな軟 らかいものしか食べなかった。(主食は 粥)	同居してから治療に行った。外来リハビ リに約1年間通った。デイケア利用。デ イケア・デイサービス利用(現在)。右 手骨折で入院中に義歯作製(H16年)	60歳頃から使用	普通食
前に義歯人工歯が咬耗して咬めな くなった。食事は限られたものばかりに なった(センイのあるものは小さく刻ん で軟らかいものを食べていた)。	41歳で前歯部の部分義歯　45歳の頃 総義歯、以後歯科にはかかっていない 62歳の頃　退院して入所した時に総義 歯新製(現在のもの)	41歳頃から使用	普通食
軟らかいものを食べるようになってき 、食事に時間がかかる様になり、手の こえ(振戦)にて口までうまく食べ物 がこべなかったりして机の上を汚すの で介助で食べさせてもらう様になった。	歯科受診して、義歯調整を行ってもらっ た。	75歳頃から使用	お粥：H18年頃
	H6ごろより　局部床義歯～H14ごろよ り総義歯　軟らかいものばかり食べる様 になった	79歳頃から使用	刻み食：H14.4頃
歯の介助をH19. 4～からうけるよう になった	痛みが出た時のみ歯科に行ってなおして もらっている	使用していない	普通食
歯科で治してもらって一時的によくなっ ても、軟らかいものばかり食べる様に なった	受けた。治したが、定期的に通うような ことはしなかった	73歳頃から使用	お粥：H10.4頃
なし	なし	65歳頃から使用	普通食
変化なし	40代で上下総義歯となった。何回か作 り換えたが回数については覚えていな い。H17.5月に脳梗塞発症し、デイサー ビスセンターの利用をはじめたが、職員 より口臭や舌苔の指摘をうけて歯科保健 センターが介入することとなった。(H17 年度歯科モデル事業)	40歳頃から使用	普通食
変化なし	H19.12月の骨折で入院したが、一人暮 らしなので、退院後は町社協のすすめで 生活支援ハウスに入所した。デイサービ スセンター参加時に歯科モデル事業の対 象者として選定される。　口腔内審査時 に義歯性口内炎を認めたため調査ととも に歯科治療も受けた。	40歳頃から使用	普通食
嚥者に(50代から)歯槽膿漏で通い 続けた。上下入れ歯です(55才くらい 前)		55歳頃から使用	普通食
	歯医者にかかって部分入れ歯にされた。 10年位前から部分入れ歯(上下)	52歳頃から使用	普通食

ケース 番号	年齢	認定状況			バーゼルイ ンデックス	固いものが食べにくくなった時期
		初回認定	初回 認定結果	現在 の 要介護度		
13	71歳			介護 2	95	最近、誤嚥しやすくなった。 3年前より固いものが食べられない。義歯があわないような気がし、はぶがはれて、違和感（+）
14	79歳		支援	介護 2	100	別になし
15	84歳	H18.6	介護 2	介護 2	65	脳梗塞になってから食べこぼしが増えた。退院直後は食事を食べにくくなっていたが、かなり改善し、その後おちついている。もともと口腔内の食物残渣が多かったが、1年程前から、特に食物残渣の量が増えた。（当歯科に相談をうける。）
16	85歳	H13.2	支援	介護 4	35	何度目かの入院の後、一時的に、飲み込みが悪くなった感じであったが、その後回復している。（しかし、食形態はきざみ食のままである。）歯の調子が悪くなった時も、一時悪くなったが、歯科治療後改善している。
17	93歳	H14.4	支援	介護 3	45	デイサービス施設利用時の状況についてはこの10年間変化がない。それ以前については、家族の方に聞きとりを行ったが、よくわからない。
18	75歳	H16.3	介護 2	介護 3	30	最初の入退院後、食事中ムセやすくなった。2度目の入隊以後、固いものが食べにくくなった。平成20年1月の入退院後、さらに食べにくくなった。ムセも徐々にひどくなってきている。
19	83歳	H17.6	介護 2	介護 2	55	脳梗塞発症後、ものの使い方が下手になった。食べこぼしやよだれが多くなった。
20	79歳	H17.5	支援	介護 3	45	最近になってよだれが多くなった。
21	91歳	H17.7	介護 1	介護 3	35	平成18年7月に脱水、肺炎で入院した頃より、食事中にムセが多くなった。よだれや食べこぼしが多い。
22	96歳	H18.2	介護 3	介護 3	20	94才ごろより
23	84歳	H12.4	介護 1	介護 2	60	固いものも食べられる
24	70歳	H12.1	介護 5	介護 5	10	平成17年頃より嚥下がむずかしくなっている

口腔状況の変化		摂食機能	
食生活の変化	歯科治療受診等の有無	義歯の使用	食事メニューと 時期
軟らかいもので食事された。昨年の3ヶ月かゆ生活（12腸かいようのため）	義歯は50才、歯槽膿漏になり、全部ぬいたため3年前、そよかぜ（杉本さん）に見て頂き、様子見とそれ以後安定剤で過されている。	50歳頃から使用	普通食
		54歳頃から使用	普通食
食物残渣が多くなったことについて、当科に相談があった。口腔機能訓練を行うことも考えたが、本人ががんばってこのような機能訓練を行うことは難しいの。デイスサービス利用時に、頻回にうがえることと、義歯を職員が清掃すること。口腔内を清潔に保ち、いくらかでも周囲筋の運動をうながすように対応している。		使用していない	刻み食：H18年4月頃
発病になってから糖尿病食になった。何度目かの入院の後普通食からきざみ食になった。（何とか普通食でも食べられしたが、きざみ食で提供している）食事はあまり変化はないが、この1年少し時間がかかるようになった気がする。	平成10年に当歯科で治療をうける。（むし歯の治療と義歯作製）その後不具合（むし歯による歯冠ハセツ、歯間の腫脹）がある度に当歯科診療所を受診して治療をうけている。咬める状態の歯が4本ほど減っているが、義歯増歯修理でうまく対応できている。	使用していない	普通食
約10年程は変化なし。それ以前については不明。	H8年6月、脳梗塞で入院中に残存歯がむし歯になり退院後、当歯科医院で治療をうける。その後不具合を訴えH10年、H12年、H16年に義歯をつくりなおしている。H17年にも紛失のため、義歯をつくりなおしている。これ以前については家族の方に聞き取りを行ったが、不明である。	使用していない	刻み食：H18年4月頃
1の入退院後は普通食だったが、2回の入院できざみ食になり、今回の入退院後、お粥・きざみ食・トロミ食になった。食事量、食事時間に変化はない。	入退院の度に、根面う蝕が進行し、歯科を受診している。最初の入院で、上下部分義歯となり、その後入退院のたびに根面う蝕で歯冠がなくなり、義歯増歯修理で対応している。	使用していない	お粥：H19年12月
嚥骨を取ったりの介助を受けている。	受けていない。義歯ははっきり覚えてないが、50才頃より使用。1回作り直している。	50歳頃から使用	普通食
1の食事を取っているが、漬け物は小切っている。	歯科治療等は受けていない。義歯は40才後半から使用しており、数回作り直している。	40歳頃から使用	普通食
1の時間が長くなった。	歯科治療は受けていない。義歯を作ったのは夫婦ともはっきり覚えていない。15～20年前位で、途中1回程度作り直したとの事	70歳頃から使用	普通食
1はあっても使用せず、軟らかいものや小さく刻んでもらっていた。	H19.2月から居宅療養管理指導・歯科訪問を導入	40歳頃から使用	刻み食：H18年1月頃
	歯科はうけんでもだいじょうぶ	使用していない	普通食
1のトロミを使用している		使用していない	普通食

ケース 番号	年齢	認定状況			パーゼルイン デックス	固いものが食べにくくなった時期
		初回認定	初回 認定結果	現在 の 要介護度		
25	81歳	H17.3	介護5	介護5	15	覚えていない
26	86歳	H17.12	介護2	介護3	50	覚えていないが、固いものが食べにくくなった。
27	62歳	H17.5	介護4	介護4	40	H16年7月発症時から（58才）
28	74歳	H15.7	介護2	介護3	30	はっきりは覚えていないが5～6年前より徐々にむし歯で抜けていき義歯は作っていないそのため固いものは避ける様になりキザミ食が多くなった。飲み物でむせりは時にある（2～3年前）
29	78歳	H18.12	介護3	介護3	80	下顎義歯紛失以来義歯なしの状態である。H18.11以前と思われる
30	81歳	H17	介護1	介護2	65	糸コンニャクがつまったらつことがある。そうめん、うどんはつまりやすい。米でも少し硬かったら食べにくいので、お粥
31	95歳	H15.1	介護2	介護2	70	2～3年前から固いものが食べにくくなった。今は軟らかいものが食べやすい。
32	65歳	H17.12	介護3	介護2	65	脳梗塞発症当初は、咀嚼障害、嚥下障害があったが、今は機能回復している。手術後、流動食であったが、スイカが食べられるようになったことがきっかけで、普通食となった。
33	75歳			介護2	65	たまにむせる。ずっと同じ4～5年前。
34	81歳	H16.10	介護1	介護2	100	入れ歯になってから（歯がある時も）若い時（？）50歳代
35	84歳	H19.10	介護2	介護2	85	70歳をすぎた頃、固いものを食べ歯が折れた。かみしめると痛いので食べなくなった
36	90歳	H16.10	介護1	介護4	60	固いものが食べられなくなったのは総入れ歯を作って（10年以上前か）下の入れ歯が合いづらくはずして食べるようになった H18年頃3ヶ月入院した時、食欲もなく口がかわいたりで、食事が減った ムセもあり
37	82歳	H16.10	介護1	介護2	75	70歳発病後急いで食べたりお茶を吸い込む時などムセるようになった 75歳頃虫歯でかむと痛いので固いものは食べられなくなった

口腔状況の変化		摂食機能	
食生活の変化	歯科治療受診等の有無	義歯の使用	食事メニューと 時期
りが必要となった		使用していない	普通食
っかいものを食べるようになった。	覚えていない	使用していない	普通食
っかいものを気にかけていたが、特に×食まではしていなかった。かむこととせずに「丸のみ」の状況であった（妻の情報）	H18年から嚥下、口腔機能の面も含めた歯科治療を開始し、H19年3月から上・下歯ともにブリッジの義歯を使用している。	61歳頃から使用	普通食
っかくしたり、キザミ食で食べる様になった、	受けていない	使用していない	普通食
っかい物を選ぶ	受けられない（経済的理由）	使用していない	普通食
弱になった。うどん、そうめんは、自分で気をつけて食べるようになった。お粥は刻みになった。	受けていない。嚥下機能の問題だから、内科を受診。義歯は20年前以前より使用している。股関節が悪くなって、つまりやすくなってきた。	60歳頃から使用	お粥：H17年頃
歯が悪いのではなく咬む力が弱くなったと思う。好きな物だけを好んで食べ、軟らかい（さしみ、野菜、もち、め밀、おかき）などを好む。（なっとう、マイモ、ヨーグルト）などは嫌い。	65～位から義歯。今までに3～4回総義歯入れ替え。今の義歯は良好。（ポリデントつける 歯間を磨く（予防））	60歳頃から使用	普通食
肩関節症があるためPTからは固いものを食べないように言われているが、なまマツタケ等好きなので食べないわけではない。	奥歯ブリッジが外れたことで、デイケア時に歯科治療をすることになった。その後歯周病のメンテナンスをするために、月1度、歯科保健センターを利用している。歯科医院に通院しようと思ったが、階段があるので通院する事はあきらめた。	使用していない	普通食
なし。	なし。	使用していない	普通食
みで		50歳頃から使用	普通食
きな物が食べられなくなった 家族とじ物が食べられず、残すようになった	受診していない	使用していない	普通食
単に食べられるものです（バナナ ジュース） おいしいと感じなかった 少食になった おやつ（甘い）を、ボーロ、アメなど 家族の作っておかずを残すようになった	自分は治療する意志はなかったし、入れ歯をはずしていれば痛むこともなかった 家族が入れ歯を入れていないことで食事がとりにくく残すことがふえるのではと心配し歯科へ相談 訪問時と1～2回の義歯調整を実施した	使用していない	普通食
らかいものばかり食べるようになったなるべく小さく刻んで食べる 家族とじものが食べられなかった 嫁に頼むのが気がねで残すようになった 食事に聞がかかり家族とペースが合わなかった	（歯が昔からよかったので）歯医者に行ったこともなく歯医者は嫌いだったので我慢していた 訪問歯科指導のことを知り相談をしたら、歯科治療を何回かすすめられ治療を受けた	使用していない	普通食

第5章

先進地域ヒアリング調査結果

1. 先進地域ヒアリング調査の概要

(1) ヒアリングのねらい

一次調査、二次調査の結果を踏まえ、口腔機能向上プログラムを推進していく上で有効と考えられる情報提供（内容、手段等）のあり方について、先進的な取組事例におけるプロセス等を把握し、他地域での実施の際の参考とする。

(2) ヒアリング内容

- 事業実施体制
- アセスメントシートの有用性・問題点
- 口腔機能サービスの提供によって得られる効果
- 口腔機能サービスの普及・促進に当たっての創意工夫、課題
- 口腔機能サービスの提供と身体状況の変化に関する調査について

(3) 訪問先

	施設名	ヒアリング実施日
長崎県	平戸市民病院	2月15日（金） 13:00-15:00
岩手県	宮守歯科診療所	2月25日（月） 13:30-15:50
広島県	公立みつぎ総合病院	3月5日（水） 13:00-15:00
香川県	三豊総合病院	3月7日（金） 13:30-15:30
岡山県	新庄村国保歯科診療所	3月24日（月） 14:00-16:00

(4) ヒアリング対応者

	施設名	ヒアリング対応者
長崎県	平戸市民病院	平戸市民病院 院長 技師長 事務長 保健師等 山部歯科医院 院長 平戸荘デイサービスセンター 看護師
岩手県	宮守歯科診療所	宮守歯科診療所 所長 歯科衛生士 5 名 遠野市 遠野市社会福祉協議会
広島県	公立みつぎ総合病院	公立みつぎ総合病院 歯科部長 歯科衛生士 総合福祉施設職員 デイケアサービス職員 地域包括支援センター職員
香川県	三豊総合病院	歯科口腔外科医長 地域医療部長 歯科衛生士 (2 名) ケアマネジャー (2 名) 介護老人保健施設わたつみ苑 (併設施設) 看護師長 介護職員 相談員 介護老人保健施設ひうち荘 ケアマネジャー 介護職員 観音寺市地域包括支援センター 総括 保健師
岡山県	新庄村国保歯科診療所	新床村歯科診療所 所長 歯科衛生士 看護師 介護支援専門員 社会福祉協議会

2. 平戸市民病院

(1) 本事業の実施体制

- 一次アセスメントは平戸荘デイサービスセンターと青州会デイケアセンターで、二次アセスメントは山部歯科医院が、平戸市民病院との連携のもとで実施した。

【平戸荘デイサービスセンター】

定員30名。介護報酬加算：運動機能向上、口腔機能向上

- ・朝の受入の直後に、まず口の状態のチェックを行う。そこでは、食渣や義歯、歯みがきのチェックを行い、本人の意識の向上を図る。
- ・その後、健口体操やストローを用いた構音器官の可動域訓練を行う。なおこれらは、レクリエーションの一環として行っている。
- ・発声訓練については、指導者が発声した単語を記憶させ、次に各人に発生してもらっている。
- ・口腔内の状態については、3ヵ月ごとに看護師が検査している。
- ・さらに、家庭での継続的な訓練を可能にするためのパンフレットを作成、配布している。
- ・なお、口腔機能向上加算が導入される前から、健口体操等は実施してきた。

【青州会デイケアセンター】

定員40名。介護報酬加算：運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善

- ・口腔ケア、レクリエーションに口の体操を導入。また食事前に嚥下体操を実施。
- ・集団訓練と個別訓練との両者を実施。
- ・病院所属のSTからの支援も得ているが、病院職員であるため、あくまでも“非公式な介入”しかできない。

(2) アセスメントシートの有用性・問題点

- アセスメントシートの煩雑さを指摘する声があった。これは、記載する関係者の資質の問題かもしれないし、もしくは、記入要領への理解を得られるような説明会等が必要だったのかもしれない。
- 一次アセスメントシートに関しては方法論について検討する余地があるのではない。例えば、ビスケットを食べてもらい、口腔内への残留や嚥下の状態をチェックし、写真も撮影して次回との比較にも用いてはどうか。

(3) 口腔機能向上サービスによって得られた効果

【平戸荘デイサービスセンター】

- ・風邪にかかる利用者が減少した。
- ・構温器官の改善として、よだれや口臭が減少し、利用者本人の口腔への自信の獲得に繋がっている。

【青州会デイケアセンター】

- ・体力が維持されるようになった。
- ・むせや口腔内乾燥が減少し、嚥下機能が改善した。
- ・口腔ケアの場面を利用して、スタッフへの教育も実施できた。
- ・家族への理解と協力が進んだ。
- ・食形態の調整の必要性が明確になってきた。

(4) 口腔機能向上サービスの課題

■課題としては大きく「特定高齢者の選定に関する課題」「アセスメントに関する課題」「実施担当者に関する課題」「連携に関する課題」が挙げられる。

【特定高齢者の選定に関する課題】

- ・アセスメントの方法論の問題とアセスメントシート記載の煩雑さ。
- ・対象者（利用者）の機能向上の状況を、アセスメントシートに反映させられるような方法の検討の必要性。
- ・基本チェックリストによる選定方法の変更が現場に反映されていない（現場にきちんと伝わっておらず理解が不十分）。したがって、対象者（利用者）が少なすぎる。
- ・本人への負担額が発生することが、結果的にサービスの利用に結びついていない可能性。

【アセスメントに関する課題】

- ・記録用紙の簡素化と記録の信頼度の整合性を図れないか。
- ・加算のための記録が煩雑である。

【実施担当者に関する課題】

- ・実施担当者の知識と経験の不足。
- ・実施担当者への教育の機会の不足。
- ・ケアマネジャーの視点で対象者の選定が行われる以上、ケアマネジャーの資質の向上が不可欠。
- ・嚥下を理解している歯科衛生士が不足。

- きちんとしたサービスを提供している事業所における、利用者の口腔衛生の改善は明らかであるので、who：スキルアップしたスタッフ、when&where：通所&自宅、what：口腔ケアと口腔リハの意味、how：楽しく・継続可能・効果、を明確に示していくことが必要であろう。
- 同時に介護・看護関連スタッフの意識向上とスキルアップも必要である。具体的には、
 - ・利用者の口腔内の観察ができ、かつ正しく口腔ケアが実践できるためには、スタッフ自身が自分の口腔ケアを正しく実践すること。
 - ・このためには、基本→理解→実践、と段階ごとにコースを設定しながらスキルアップを図るための研修の機会。
 - ・さらに、事業所間の情報の共有。
 といった取組が必要である。
- スタッフの意識次第で効果は出るので、口腔機能向上プログラムの推進は特別なことではないことや、取組のないグループと実践したグループとのデータを比較する等をはじめとして、認知度を上げていくための仕組み作りが必要であろう。

(5) 意見交換

- 平戸市民病院では、平成7年頃から、嚥下障害リハビリテーションに関する院内の勉強会を実施してきた。その頃から、平戸荘との職員交流はあり、近隣で口腔機能の向上に関して何の取組もしていない施設とは、利用者の口腔機能は全く異なっている。
- 口腔機能向上プログラムに関しては、平成18年度までは毎年2回程度の研修会を実施してきた（平成19年度は実施せず）。その他の実技指導のための研修会もこれまで1回開催してきた。そういった取組もあり、近隣地域と比べると、質は上がっていると考えている。
- 情報提供に関しては、ケアマネジャー連絡協議会という組織があり、そこを通じて情報提供をしている。そこを通じれば、実態として、ほぼ全ての事業所に情報が伝わるからである。
- またこの連絡協議会では、会員主導型で1年の企画を立てた勉強会を実施している。その際、全会員にアンケートをとってテーマを決めている。
- 平戸市民病院からの退院者が平戸荘のデイサービスを利用することもあるので、以前から連携を取り、口腔機能向上加算が導入される前から、健口体操等は実施してきた。
- 口腔機能向上加算が導入されてまず困ったのは、記録の付け方について誰も教えてくれる人がいなかったことである。正確な情報を的確に現場に流してくれる機関がない。
- 地域内には、通所施設（デイサービス、デイケア）が合計15施設あるが、そのうち、口腔機能向上加算を取っているのは3箇所である。このように広がらない最も大きな理由は、やはり記録の煩雑さではないかと感じている。訓練に充てる時間はあっても、記録をつける時間がない。
- 平戸荘は、30人の定員中、20名の要介護者にのみ口腔機能向上サービスを提供している（予防事業は実施していない）。そのうち、要介護1～2の方々については、対

象者も多く、また本人に理解してもらえることもあり、高い効果が得られている。しかし要介護3以上になると、本人の理解度が相対的に低いこともあり、要介護1～2の方々と比べると、効果は薄いように感じている。

- また、継続している中で、家族から「むせが少なくなったが、デイサービスではどのような訓練・体操をしているのか。自宅でもできるものか。」といった問い合わせもあり、家族の中にも浸透しつつある。
- 平戸荘には特養入所者もいるが、毎食後、健口体操を実施している。もちろん点数が付くわけではないが、職員の中で口腔に関する関心は高い。
- 介護予防事業に限れば、運動、栄養、口腔の3つを考えた場合、どうしても運動が1番大切に思えてしまう。しかし、要介護者について考えると、重視する視点が変わるかもしれない。
- 教育を通した普及よりも、現場で、直接指導した方が簡単ではないか。それを前提とすれば、この分野に関する看護師の質を高めていくことが大切だろう。
- 歯科医師がバックアップした上で、事後教育の中でのトレーニングを積んでもらい、その中の何割かの“花が咲けば” いいのではないか。

3. 宮守歯科診療所

(1) モデル事業実施施設における昨年度からの変化

- 昨年度のモデル事業対象者の中で、歯科治療が必要な方が歯科受診をした結果、噛めるようになり、口腔機能が向上した例もある。また、全般的に口腔内はきれいになっているし、舌苔もなくなっていた。さらに、ディアドコについても結果はよくなっているし、口腔内の乾燥もなくなっていた。
- これは、口腔ケアに関しては、11年前から、地元の医師会や歯科医師会とも協働して行ってきたという経緯もあるが、デイサービス利用者の中に口腔ケアが身に付いている、ということが影響していると考えられる。
- 市内のデイサービスの中でも、昨年度・今年度の事業を実施した社会福祉協議会が行っているデイサービスは、口腔機能向上のプログラムも導入している。他の民間のデイサービスと比べると、全体的なプログラムはほぼ同じであるが、口腔に着目したプログラムを入れているか否かが、社会福祉協議会のデイサービスの特徴となっている。ただ、マンパワーの問題もあり、まだ加算は取っていないが、独自性を発揮するという観点で続けている。近い将来、加算を取って実施していきたい。その際、開業医との連携も不可欠なので、協力を仰げる歯科医師の掘り起しが課題となる。

(2) 普及啓発のために

①利用者が実感できる効果の提示

- 利用者に対するアピール力がある結果を提示しないと、本人のモチベーションには繋がらない。例えば、「発音がきれいになった」という結果の提示ではなく、実際に写真を撮って以前の状態と比べてみたり、実際に飲み込みやすくなった、むせにくくなった、といった実感が必要である。
- 放っておいても気づきは生まれないので、いかにして実施してもらうか、ということが大きな課題となるが、この点については、市や社会福祉協議会から積極的に周知をお願いしたい。
- 本人や家族、そしてケアマネジャーや介護職員の全ての段階での認識が不十分なので、「口腔」というテーマだけでは、参加者を募ることは難しい。したがって、ある地域では、特定高齢者に対しては、「運動」「栄養」「口腔」の全てのサービスを提供し、気付いてもらうようにしている。

②関係機関の理解の促進

- 市民向けに口腔機能向上に関する事業を開始した。同様の取組を養護施設でも行ったところ、非常に状態もよくなったので、歯科医師会の得ることもでき、継続している。ただし、施設での取組には、まず施設長のやる気が課題となってしまう。
- ケアマネジャーや介護職員の中での理解がまだ進んでいないようで、認識も不十分である。
- また、地域包括支援センターの段階で「何をさどうすればよいのかわからない」ということで、対象者が止まってしまっている可能性もある。
- なお、状態（要介護度）が軽くなったら一人当たりの単価が下がってしまうことも問題ではないか。

4. 公立みつぎ総合病院

(1) アセスメントシートの有用性・問題点

- 一次・二次アセスメントともに、昨年度と大きく変わっていないため、スムーズに行うことができた。ただ身体計測に関しては、特に重度の方の身長計測は難しい。
- 介護職員の気づきとしては、口の乾燥を訴える人が多かったことと、またアセスメントによって水分でむせる人を確認することができた。ただ、介護職員が記述する総括の項目については迷った職員もいた。
- ケアマネジャーのバックグラウンドとなる職種で視点が異なってしまうため、ケアマネジャーの力量が問われる。職種によって口腔に対する関心度合いが異なってしまうため、そのことがサービス提供に影響してしまう。

(2) 口腔機能向上サービスの提供によって得られる効果

- 口腔機能向上のアセスメントによって、見逃されていた問題点を見つけ出すことができ、口腔機能向上や口腔ケアに結びつけることができた。
- また、サービスの提供によって、口腔内の環境がこれまでよりも良くなるし、口腔ケアへの関心や食に対する意識が高まっている。
- 本人が実感できる効果としては、声の出が良くなり、コミュニケーションも取れるようになっている。

(3) 特定高齢者に対する取組

- 特定高齢者のうち、口腔機能向上プログラムが必要な方に説明しても、断られてしまうことが多い。本人にやる気がなければ効果も上がらないので、そのように勧めればいいのか課題である。
- ただ、住民の関心度は元々高いので、「運動」「栄養」「口腔」の枠を超えて、一体的に提供するようにしているが、そのことが結果として、利用者本人にとっても、また職員にとっても気づきの機会となっている。
- 最初はそれ程やる気がみられなかった方でも、サービスを受けることによって「しゃりやすくなった」「むせにくくなった」「声が出るようになった」という実感を得られると、やる気も増す。利用者本人に、どのように実感してもらうか、ということが大切だろう。
- ただ、ケアマネジャーの中で、口腔機能向上の位置づけが未だに明確になっていないようであり、この点が、普及における課題の一つにもなっている。

(4) 普及促進に向けた工夫

- リーフレット等も提供しているが、同じものばかりを提供する訳にはいけないので、文章を少なくしたり、写真を活用したり、イラストを用いたり工夫している。
- また、通常のプログラムの中の健口体操のように、家でできるもの、という内容を取り入れるようにしている。

(5) 研修の実施状況

- 口腔ケアに関する研修としては、保健福祉総合施設の全体研修で年1回行っているだけでなく、新人研修の中にも取り入れている。
- さらに各部署でも勉強会が開催されており、そこで歯科専門職が、個別事例における対応法等について、歯科の立場からアドバイスしている。

5. 三豊総合病院

(1) モデル事業実施施設における昨年度からの変化

- 平成18年度にモデル事業を実施し、その後、職員の関心度は増したものの、看護師が1人しかいないという状況では、加算を取ってサービスを提供していくことは難しい。ただし、利用者の嚥下やむせに対する介護職員の関心度は確実に上がっている。
- また今年度も歯科衛生士の協力を得てモデル事業に関わったが、そこでのやり取りの中でも、新たな気づきもあったようである。

(2) 市の取組状況に関する昨年度からの変化

- 市の地域包括支援センターとしては、平成19年度は口腔機能の向上を重点的なテーマとして取り組んだ。
- 特に一般高齢者向けの事業では、三豊総合病院の協力のもと、口腔機能向上に関する事業を市内全域で合計7回開催したところ、計186名（男性59名、女性127名）の参加があった。約1時間半のプログラムで、歯科医からのお話が20分、ガムテスト・RSST・健口体操が20分、次にブラッシング指導を10分した後、グループワーク（体で気になることは？お口で気になることは？体に良いことを何かしていますか？今後の目標は？）を30分行い、発表する、というプログラムであった。
- また特定高齢者に関しては、市の保健師・管理栄養士・歯科衛生士による事業を開始した（「さわやか栄養教室」）。これは6ヶ月間、月1回開催するもので、定員は20名である。毎回教室開始までに保健師による問診や血液測定等の健康チェックを行い、プログラムを実施している。具体的な内容は、講和と調理実習、健口体操、口腔ケア、そして介護予防体操である。基本チェックリストで必要性が認められ、本人が希望した方全員を面接し、継続的な参加が可能か、という観点から対象者を選んだ。もう少し定員を増やしたり、開催場所を増やしたりすることが必要かもしれないが、現在の人材ではこれが精一杯である。
- 地域包括支援センターが市内のケアマネジャー39名にアンケート調査を行ったところ、口腔に問題のある対象者が「大変多い」もしくは「比較的多い」と答えたケアマネジャーが全体の79%にも達した。また約半数が「口の中もみる」と答えていた。さらに自由回答では、
 - ・利用者や家族の同意が得られない
 - ・利用者や家族に関心をもってもらうためには口腔機能の大切さの周知が必要
 - ・口腔機能向上プログラムを実施している施設が近くにないと言った意見が記入されていた。

(3) 普及促進にあたっての課題

- 本人や家族に説明する際、運動については「筋力がつくと～～できるようになる」等説明もしやすく、相手も理解しやすいが、口腔については同じようにイメージしにくいのが課題ではないか。口腔機能を向上させることの波及効果まで、ケアマネジャーが知っておく必要があろう。

6. 新庄村国保歯科診療所

(1) モデル事業実施施設における昨年度からの変化

- モデル事業実施による最も大きな効果は、ケアマネジャーと歯科専門職とのコミュニケーションがより一層、濃密になったことである。これまでも決して疎遠であったわけではないが、モデル事業実施に当たって様々な質問をすることにより連携が取れるようになった。
- その結果、これまではケアカンファレンスに歯科医師が参加することはなかったが、最近では、ケアカンファレンスにも呼ばれるようになった。ケアマネジャー側で、口腔機能向上に関する認識が高まった結果と言えよう。ケアマネジャーとしては、普段のアセスメントでは得ることのできない情報を把握できた。
- 利用者については、健口体操等を普段のプログラムにも取り入れているが、近年は、モチベーションが向上しているように感じられる。同時に、職員側のモチベーションも向上している。
- これは、モデル事業だけでなく、4～5年前から健康づくり事業の中で、一般高齢者に対して口腔機能に関する講話等を行ってきたことの成果でもあろう。

(2) 普及に当たっての課題

- ケアマネジャーや介護職員が、利用者および家族に対して、口腔機能向上プログラムの効果について、きちんと説明できないこと、自信をもって説明できないことが大きな課題である。利用者についても、口腔機能が低下していても特に困っていないと感じている人が多く、説明には困難を要する。既に不都合を感じている人について説明も容易な面もあるが、一人でできている人ほど説明して理解してもらうのが大変で、またケアマネジャーや介護職員も見落としやすい。
- その意味では、利用者が“実感できる”効果を提示することが大切である。口の中がきれいになった、むせにくくなった等については本人も実感しやすく、実感すれば積極的に取り組んでくれる。さらに、そういった方が周囲の方に自分の経験を話してくれることも、普及のためには重要なことである。

7. ヒアリング結果から得られた示唆

(1) 介護職員やケアマネジャー等の取組意欲は高まっている

先進地域でのヒアリングという影響はあるものの、介護職員やケアマネジャー、地域包括支援センター職員の、口腔機能向上プログラムへの取組意欲は高まっている。新たに加算を取って取り組んでいる例はみられなかったが、取組が継続されていたり、保険者としての取組が開始された例がみられた。

(2) 口腔機能向上プログラムへの内容の理解も深まっている

昨年度と比べて、口腔機能向上プログラムの内容の理解も深まっている。都道府県等が行う研修であまり取り上げられないことがないという状況には変化はみられないが、歯科専門職からのバックアップを得て、施設で看護職員が取り組んでいる例もみられた。

(3) 利用者や家族への説明には困難を要する

昨年度と同様、利用者や家族に対して、口腔機能向上プログラムの利用を勧めるに当たってのツール等の必要性の声が多く聞かれた。上記のように、自身の認識が高待っているため、創意工夫も行われているが、歯科専門職で無い場合は不安感が残っているようであった。

また、利用者や家族に対する説明については、「発音がよくなった」というあまり本人が実感できない勧め方ではなく、「きれいになった」等、本人が実感できる勧め方をしなければ実際の利用にはつながらない、という声もきかれた。

第6章 考察

1. 介護職員やケアマネジャーに対する意識づけはなされつつある

歯科専門職が直接的もしくは間接的に積極的に関与していたり、本調査研究におけるモデル事業を通じて口腔機能向上プログラムに関する意識づけがなされた地域においては、その取組み意欲は高まっている。

つまり、きちんとした情報伝達が行なわれていることで、取組が進んでいくということが考えられる。逆に言うと、そのような情報伝達や周知がきちんと行なわれていないことが課題と考えられる。

2. 歯科専門職からの情報が求められている

モデル事業を通して、これまで関わりの薄かった、ケアマネジャーや施設の介護職員と、歯科専門職との関係が構築され、そこから得られる情報が非常に有効に活用されている、という例もあった。

その結果、歯科専門職が新たにケアカンファレンスに呼ばれるようになった例もあった。

上記の点とも関連するが、これまでは単に関係が構築されていなかっただけであり、一度関係が構築されると、相互に有効な情報が交換される。ただし、ケアマネジャーや施設の介護職員の側から歯科専門職にアプローチすることは容易でないこともあるので、歯科専門職側から積極的にアプローチしていく必要がある。

3. 周知とともに“活用しやすい”ツールの開発が必要

上記の周知は、介護職員やケアマネジャーの意識づけの問題であるが、最終的には利用者や家族の同意を得ることが必要となる。

その際、説得しやすい、分かりやすい、その効果が実感しやすい、という視点でのツールの開発が必要である。

資料編

国保直診施設における口腔機能向上プログラムの 実施状況等に関する調査

貴施設名			
ご回答者のお名前		役職	
		職種	

施設が所在する地域を管轄している地域包括支援センターについてお伺いします。

問1 貴施設が所在する地域を管轄している地域包括支援センターについてお答え下さい。
なお、地域包括支援センターが未設置の場合は、「なし」とご記入ください。

名 称			
属 性	1 自治体直営 ↳ア 国保直診施設併設 イ その他 2 民間委託 ↳ア 社会福祉協議会 イ 社会福祉法人（社協以外） ウ 医療法人 エ その他（ ）		
国保直診との連携	1 緊密に連携している		2 ケースにより連携している
	3 連携実績はないが今後はありうる		4 今後とも連携する考えはない

口腔機能向上プログラム必要者の把握・情報提供についてお伺いします。

問2 普段の診察の際に、患者さんの口腔の状態を確認することはありますか。

1 常に確認している	2 時々確認する
3 咽喉は確認するが口腔の状態は確認しない	4 その他（ ）

問3 口腔機能向上プログラムが必要だと思われる患者さんはどの程度いらっしゃいますか。
入院・外来・訪問診療（訪問看護、訪問リハビリテーションも含む）患者別に、おおむねの割合をご記入ください。

入院患者	外来患者	訪問診療患者	その他施設入所者
割	割	割	割

問4 口腔機能向上プログラムが必要と思われる患者さんがいらっしゃった場合、どこに情報提供をしていますか（当てはまるもの全てに○）。

(1) 特定高齡者

- 1 地域包括支援センターに連絡している
- 2 市町村担当部署に連絡している
- 3 通所介護施設／通所リハビリテーション施設に連絡している
- 4 地域の歯科医師に連絡している
- 5 特に何もしていない
- 6 その他（

(2) 新予防給付対象者（要支援認定者）

- 1 地域包括支援センターに連絡している
- 2 市町村担当部署に連絡している
- 3 通所介護施設／通所リハビリテーション施設に連絡している
- 4 地域の歯科医師に連絡している
- 5 特に何もしていない
- 6 その他（

(3) 介護給付対象者（要介護認定者）

- 1 居宅介護支援事業所に連絡している
- 2 市町村担当部署に連絡している
- 3 通所介護施設／通所リハビリテーション施設に連絡している
- 4 地域の歯科医師に連絡している
- 5 特に何もしていない
- 6 その他（

問5 口腔機能向上プログラムが必要と思われる患者さんがいらっしゃった場合、ご本人やご家族に口腔機能向上プログラムについての情報提供をしていますか。している場合については、概ねその内容について理解はされているとお考えですか。

- 1 している
 ↳ア 概ね理解されている イ あまり理解されていない
 ウ 全く理解されていない
- 2 特にしていない

口腔機能向上プログラムの提供体制についてお伺いします。

問6 貴施設では口腔機能向上プログラムを実施していますか。併設施設の状況も含め、その対応状況についてお答えください。また、実施していない場合の今後の実施方針についてもお答えください。

特定 高齢者	1 自施設の職員が実施している 3 実施していない ↳ア 今後の実施予定あり ウ 今後の実施予定なし	2 併設施設で実施している イ 依頼があれば実施する
新予防 給付	1 自施設の職員が実施している 3 実施していない ↳ア 今後の実施予定あり ウ 今後の実施予定なし	2 併設施設で実施している イ 依頼があれば実施する
介護給付	1 自施設の職員が実施している 3 実施していない ↳ア 今後の実施予定あり ウ 今後の実施予定なし	2 併設施設で実施している イ 依頼があれば実施する
一般 高齢者	1 自施設の職員が実施している 3 実施していない ↳ア 今後の実施予定あり ウ 今後の実施予定なし	2 併設施設で実施している イ 依頼があれば実施する

問7 貴施設の職員、もしくは併設施設で口腔機能向上プログラムを実施している場合、どのような職種の方が実施していますか。併設施設の状況も含め、その対応状況についてお答えください。

自施設の 職員	1 医師 4 歯科衛生士 7 言語聴覚士	2 歯科医師 5 理学療法士 8 介護職員	3 看護師・准看護師 6 作業療法士 9 その他（ ）
併設施設	1 医師 4 歯科衛生士 7 言語聴覚士	2 歯科医師 5 理学療法士 8 介護職員	3 看護師・准看護師 6 作業療法士 9 その他（ ）

問8 貴施設の周辺地域では、口腔機能向上プログラムを提供する介護サービス事業所（貴施設の職員や併設施設が関係している場合を除きます）はありますか。ある場合にはどのような職種の方が担当していますか。

1 ある ↳ア 医師 エ 歯科衛生士 キ 言語聴覚士	イ 歯科医師 オ 理学療法士 ク 介護職員	ウ 看護師・准看護師 カ 作業療法士 ケ その他（ ）
2 ない		
3 わからない		

口腔機能向上プログラムに関する地域連携についてお伺いします。

問9 貴施設では口腔機能向上プログラムの内容等に関して、日頃、どのような機関等と連携していますか（当てはまるもの全てに○）。

	定期的に している	必要に応じ てしている	全く連携 していない
(1) 地域包括支援センター	1	2	3
(2) 居宅介護支援事業所	1	2	3
(3) 通所介護・通所リハビリテーション事業所(介護予防サービス提供事業所も含みます)	1	2	3
(4) 地域の歯科医療機関	1	2	3
(5) 地域の歯科医師会	1	2	3
(6) 地域の歯科衛生士会	1	2	3
(7) その他	1	2	3

問10 貴施設から地域内の介護保険サービス提供事業所等に対して、口腔機能向上プログラムに関する情報提供はどのように行っていますか（当てはまるもの全てに○）。

- 1 貴施設が中心となっている定期的なケア会議や勉強会等の開催
- 2 他機関が中心となっている定期的なケア会議や勉強会等への出席
↳ ア 医療機関
イ 介護サービス事業所
ウ 行政
エ その他（ ）
- 3 電話やファックス等による情報提供
- 4 貴施設職員による定期的な訪問
- 5 問い合わせがあった場合にのみ対応
- 6 その他（ ）

問11 口腔機能向上プログラムに関する情報提供に関するご意見等がございましたら、ご自由に記入して下さい。

【情報内容について】※提供すべき情報内容 等

【情報提供先について】※どのような機関への情報提供が必要か 等

【情報提供方法について】※どのような手段での情報提供が効果的か 等

【その他】

質問はこれで終わりです。ありがとうございました。

介護予防事業の実施状況等に関する調査

ご回答者のお名前		役職	
		職種	

貴地域包括支援センターの概要等についてお伺いします。

問 1 貴地域包括支援センターの名称等についてご記入下さい（地域包括支援センターが未設置のため市町村でご回答頂いている場合は、「施設名」欄に市町村名だけご記入下さい）。

センター名			
所在地	〒 TEL:		
運営主体	1 市町村（国保直診併設） 2 市町村（国保直診併設以外） 3 社会福祉協議会 4 社会福祉法人（社協以外） 5 医療法人 6 その他（ ）		
職員体制	社会福祉士	人（うち経過措置対象者 人）	
	保健師等	人（うち経過措置対象者 人）	
	主任介護支援専門員	人（うち経過措置対象者 人）	
	その他（具体的に ）	人	

問 2 貴地域包括支援センターの所在市町村および管轄地域における介護予防サービスの提供体制についてお答え下さい（市町村でご回答頂いている場合は、「所在市町村（貴市町村）の状況」欄にのみご記入下さい）。

所在市町村の状況	介護サービス提供施設数	提供可能施設	（うち）実施施設
	運動器の機能向上	箇所	箇所
	栄養改善	箇所	箇所
	口腔機能の向上	箇所	箇所
管轄地域の状況	介護サービス提供施設数	提供可能施設	（うち）実施施設
	運動器の機能向上	箇所	箇所
	栄養改善	箇所	箇所
	口腔機能の向上	箇所	箇所
ケアプラン作成担当者の研修 ¹⁾ 受講状況 （1つずつに○）	運動器の機能向上に関する研修	1 受けている 2 受けていない	
	栄養改善に関する研修	1 受けている 2 受けていない	
	口腔機能の向上に関する研修	1 受けている 2 受けていない	

1) 国の現任者研修を除きます。

貴地域包括支援センターにおける介護予防への取組状況についてお伺いします。

問 3 貴地域包括支援センターが作成しているケアプラン数について、平成 19 年 8 月の実績（実人数）をご記入下さい。また、各介護予防プログラムの利用者がある場合、本人もしくは家族にプログラム実施を説明するのに困難を要しましたか。

	実人数	説明に困難を要しましたか
特定高齢者	人	
うち 運動器の機能向上プログラム実施者	人	1 はい 2 いいえ
うち 栄養改善プログラム実施者	人	1 はい 2 いいえ
うち 口腔機能の向上プログラム実施者	人	1 はい 2 いいえ
新予防給付対象者	人	
うち 運動器機能向上加算対象者	人	1 はい 2 いいえ
うち 栄養改善加算対象者	人	1 はい 2 いいえ
うち 口腔機能向上加算対象者	人	1 はい 2 いいえ

問 4 貴地域包括支援センターでは、特定高齢者および予防給付対象者に対する各介護予防プログラムのうち、どれが最も効果があるとお考えですか。効果が高いと思われる者から順に下の選択肢から該当する番号をご記入下さい。

	第 1 位	第 2 位	第 3 位
特定高齢者に対して			
予防給付対象者に対して			
(選択肢) 1 運動器の機能向上 2 栄養改善 3 口腔機能向上			

問 5 貴地域包括支援センターにおいて、特定高齢者および予防給付対象者に口腔機能向上プログラムを提供するか否かを判断する際に歯科医師ないし歯科衛生士が関与しますか。また困った際に身近に相談をできる歯科医師ないしは歯科衛生士がいますか（それぞれ 1 つに○）。

	特定高齢者の場合	予防給付対象者の場合
関与の有無	1 関与する 2 関与しない	1 関与する 2 関与しない
相談できる歯科医師等の有無	1 いる 2 いない	1 いる 2 いない

口腔機能向上に関するご利用者の反応についてお伺いします。

問 6 貴地域包括支援センターのご利用者やご家族から、口腔機能の向上に関する相談や歯科に関する相談を受けたことはありますか。ある場合はその内容と相談先についてもお答えください（当てはまるもの全てに○）。

1 ある	内容：	
	相談先：ア 歯科医・歯科衛生士	イ 主治医（歯科以外）
	ウ どこにも相談しなかった	エ その他（ ）
2 ない		

貴地域包括支援センターにおける口腔機能向上に関する情報収集についてお伺いします。

問 7 貴地域包括支援センターにおける口腔機能向上に関する情報収集についてお伺いします。

（1）どこから情報収集をしていますか。利用者に関する情報、口腔機能向上プログラムの内容に関する情報についてお答えください。（それぞれ当てはまるもの全てに○）。

利用者に関する情報	口腔機能向上プログラムの内容
1 歯科医療機関	1 歯科医療機関
2 歯科医師会・歯科衛生士会	2 歯科医師会・歯科衛生士会
3 歯科以外の医療機関	3 歯科以外の医療機関
4 居宅介護支援事業所	4 居宅介護支援事業所
5 介護サービス事業所	5 介護サービス事業所
6 行政機関	6 行政機関
7 その他（ ）	7 外部の研修
	8 その他（ ）

（2）必要な情報は収集できていますか（それぞれ1つに○）。

利用者に関する情報	口腔機能向上プログラムの内容
1 十分に収集できている	1 十分に収集できている
2 おおむね収集できている	2 おおむね収集できている
3 あまり収集できていない	3 あまり収集できていない
4 全く収集できていない	4 全く収集できていない

問 8 口腔機能向上プログラムに関する情報収集に関するご要望等がございましたら、ご自由に記入して下さい。

【情報内容について】※どのような情報を必要としているか 等

【情報収集先について】※どのような機関からの情報を必要としているか 等

【情報収集方法について】※どのような手段での情報収集を必要としているか 等

【その他】

質問はこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

口腔機能向上に関する 平成 18 年度モデル事業実施後の取組状況に関する調査 返送先 FAX 番号：03-3597-9986

貴 施 設 名			
ご回答者のお名前		役職	
		職種	

平成 18 年度のモデル事業実施後の状況についてお伺いします。

問 1 平成 18 年度にご協力いただいたモデル事業の対象となった方に対して、引き続き口腔機能向上プログラムの提供は行われていますか（1 つに○）。

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1 引き続き提供している | 2 モデル事業のみの取組に留まっている |
| 3 分からない | |

問 2 【問 1 で「2 モデル事業のみの取組に留まっている」とお答えの方】その理由についてご記入下さい（当てはまるもの全てに○）。

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1 利用者本人や家族の理解が得られない | 2 ケアマネジャーの理解が進まない |
| 3 人手が足りない | 4 単価が安い |
| 5 その他 →具体的に： | |

平成 19 年度モデル事業実施の可能性についてお伺いします。

問 3 今年度は、平成 18 年度のモデル事業にご協力下さった方を対象として、下記の 2 種類の調査を予定しております。それぞれについて、貴施設での状況をお教え下さい（それぞれ 1 つに○）。

（調査 1）要介護度 2 以上の方を対象として、「中度・重度の要介護者向けのチェックリストの開発」を予定しています。貴施設においては、平成 18 年度モデル事業にご協力下さった方を対象とした追跡調査は可能でしょうか。

- | |
|----------------------------|
| 1 対象者名簿が残っているので可能 |
| 2 平成 18 年度のアセスメントシートがあれば可能 |
| 3 記録等が残っていないので困難 |

（調査 2）要介護度 2 以上の方の中でも特に口腔機能に問題のある方を対象として、「虚弱や要介護状態になったきっかけ」「食べ物が食べにくくなった時期」「歯科治療の受診履歴」「歯科保健サービス等の提供履歴」について、直接高齢者への聞き取りで把握することを予定しています。貴施設においては、該当となる方への協力依頼や、その方の歯科治療等の各種サービス履歴が過去に遡って把握可能でしょうか。

- | |
|-------------------------------------|
| 1 協力依頼、各種サービスの履歴の把握ともに可能 → 概ね____年間 |
| 2 協力依頼は可能であるが、各種サービスの履歴の把握は困難 |
| 3 協力依頼、各種サービスの履歴の把握ともに困難 |

質問はこれで終わりです。ありがとうございました。

口腔機能に関するアセスメントシート（第一次）

施 設 名			
評価実施日	平成 年 月 日	記入者の 職 種	

【A 基本属性】

対象者番号		氏 名		性 別	1. 男 2. 女
年 齢	歳	身 長	. cm	体 重	. kg
要介護度	1. 自立 2. 支援1 3. 支援2 4. 介護1 5. 介護2・3 6. 介護4・5				
認知症自立度	1. 自立 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. M				
主たる病名／ 障害名					
家 族 構 成	1. 独居 2. 夫婦のみ世帯 3. その他（全員65歳以上） 4. その他（65歳未満の同居者含む）				

【B ご利用者から聞き取っていただきたい項目】

1 栄養や水分は経口摂取していますか	1. はい 2. いいえ
2 介護保険のサービスを利用してから肺炎にかかったことはありますか	1. はい 2. いいえ
3 口腔清掃（歯みがきや義歯磨き）は自分でしていますか。	1. はい 2. いいえ
頻度は？	1. 毎日 → 1日（ ）回程度 2. 時々 → 1週間（ ）回程度
4 ブクブク（クチュクチュ）うがいができますか。	1. はい 2. いいえ
5 食事の形態はどのような状況ですか。	1. 普通食 2. 軟食 3. きざみ食 4. ミキサー 5. その他（ ）
6 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ
7 お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 2. いいえ
8 口の渇きが気になりますか。	1. はい 2. いいえ
9 義歯はしていますか。	1. はい 2. いいえ
10 義歯をしたことがありますか。	1. 歯があるのでしたことがない 2. したことがあるが今はしていない 3. 歯が無い部分があるがしていない
11 食欲はありますか。	1. はい 2. いいえ

【C ご利用者の状況を確認等していただきたい項目】

1 口の渇き	1. ある 2. ない
2 反復唾液嚥下テスト (30秒以内で何回唾液を飲み込めるかを測定)	1. 3回未満 2. 3回以上
3 歯の汚れ	1. 汚れている 2. 汚れていない
4 食事中的たべこぼし	1. なし 2. 少量 3. 多量

【D 総括】

口腔機能向上プログラム提供の必要性	1. あると感じる 2. ないと感じる
-------------------	------------------------

口腔機能に関するアセスメントシート（第二次）

評価実施日	平成 年 月 日	記入者の 職 種	
-------	-------------------------	------------------	--

【A 口腔内の状況】

1 歯	1-1 現在歯数	() 本 → うち噛める歯 () 本 ※対合歯もしくは対合義歯がある
	1-2 残存歯の咬合関係	1. 両側の臼歯 2. 片側の臼歯のみ 3. 前歯のみ 4. なし
2 未処置のう窩（むし歯）	1. あり () 本程度 → 痛みあり ・ 痛みなし 2. なし	
3 義歯	1. 使用している → 義歯の適合 ①問題あり ②問題なし ↓ a. 痛い b. よく外れる c. 噛み合わせが悪い d. 破損している e. その他 () 2. 必要だが使用していない 3. 必要ないので使用していない	
4 歯周組織の状況	1. 症状あり → ①出血 ②はれ ③歯の動揺 ④その他 () 2. 症状なし	
5 口腔粘膜	1. 問題あり → () 2. 問題なし	
6 歯科治療の必要性	1. あり → () 2. なし	

【B 口腔の清掃状況】

1 口腔乾燥	1. なし	2. わずか（乾燥感がある）	3. 関連症状がある（口唇乾燥等）	4. 顕著
2 食物残渣	1. -（なし）	2. ±（少し）	3. +（明確）	4. ++（多量）
3 舌苔	1. -（なし）	2. ±（少し）	3. +（明確）	4. ++（多量）
4 口臭	1. -（なし）	2. ±（少し）	3. +（明確）	4. ++（顕著）

【C 口腔機能の状況】

1 反復唾液嚥下テストの 積算時間		1回目（ ）秒	2回目（ ）秒	3回目（ ）秒
2 オーラルディ アドコキネシ ス	回 数	パ音（ ）回／秒	タ音（ ）回／秒	カ音（ ）回／秒
	リズム	1. よい		

総括	※口腔状況や口腔機能に関する課題等をご記入下さい。
-----------	----------------------------------

医師・歯科医師記載欄

口腔機能向上 プログラムの 提供の必要性	あり	※プログラム提供により期待される効果をご記入下さい。 1. 栄養改善の効果が期待できる 2. 咀嚼機能の向上が期待できる 3. 嚥下機能の向上が期待できる 4. 誤嚥性肺炎のリスクを軽減できる 5. その他（ ） (自由記載)
	なし	※プログラム提供上の留意点等をご記入下さい。また認知症等の理由で、本人・家族の同意が得られずプログラムの提供ができない場合も、その旨をご記入下さい。

口腔機能に関するケアマネジャーアンケート調査

返送先 FAX 番号：03-3597-9986（締切：2月18日）

問 1 あなたが所属されている機関はどちらですか。あてはまるものに○をつけて下さい。

- | | |
|--------------|------------------|
| 1 地域包括支援センター | 2 1 以外の居宅介護支援事業所 |
|--------------|------------------|

問 2 国の現任者研修以外で、口腔機能向上プログラムの内容についての研修を受けたことがありますか。

- | | |
|------------|------------|
| 1 受けたことがある | 2 受けたことがない |
|------------|------------|

問 3 あなたはこれまで、口腔機能向上プログラムについてどのようにお考えでしたか。

- | |
|----------------------|
| 1 介護度悪化防止に非常に有効である |
| 2 介護度悪化防止にある程度有効である |
| 3 介護度悪化防止にそれほど有効ではない |
| 4 わからない |

問 4 現在、あなたは何名のケアプラン／介護予防ケアプラン作成を担当されていますか。特定高齢者、新予防給付対象者（要支援認定者）、介護給付対象者（要介護認定者）それぞれについて人数をご記入下さい。【平成○年○月○日時点】

特定高齢者：（ ）人
新予防給付対象者（要支援認定者）：（ ）人
介護給付対象者（要介護認定者）：（ ）人

問 5 ケアプラン作成を担当されている方の中で、口腔機能向上プログラムの利用が必要だと思われる方はいますか。いる場合には特定高齢者、新予防給付対象者（要支援認定者）、介護給付対象者（要介護認定者）それぞれについて人数をご記入下さい。【平成○年○月○日時点】

- | | |
|--|--------------|
| 1 いる ⇒問 6 へ | 2 いない ⇒問 8 へ |
| ↳ 特定高齢者：（ ）人
新予防給付対象者（要支援認定者）：（ ）人
介護給付対象者（要介護認定者）：（ ）人 | |

問 6 【問 5 で「1 いる」とお答えになった方にお伺い致します】

（1）当該サービス利用者に対して口腔機能向上プログラムが必要だと判断する際、どなたの意見が最も参考になりましたか。あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

- | | | |
|------------------------------------|--------|---------------------|
| 1 医師 | 2 歯科医師 | 3 歯科衛生士 |
| 4 介護施設職員 | 5 家族 | 6 その他（ ） |
| 7 自分で考えた →どのような理由から？（ ） | | |

（2）ご参考にされた意見はどのような内容でしたか。あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

- | | | | |
|----------------------|---------|---------------------|----------|
| 1 口腔の清掃状態 | 2 食事の状況 | 3 歯磨きの習慣 | 4 口腔内の状況 |
| 5 咀嚼機能や嚥下機能等の口腔機能の状況 | | 6 その他（ ） | |

問 7 【問5で「2 いなし」とお答えになった方にお伺い致します】 必要がある方がいながらサービスを提供されていないのはなぜですか。あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1 サービス提供事業者が近隣にないため | 2 利用者や家族が利用しないため |
| 3 その他 () | |

問 8 【全ての方にお伺い致します】 今回ご提供させて頂いたアセスメントシートの中で有用だった項目はどれでしたか。また、より詳しく知りたい内容は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

	有用だった項目	より詳しく知りたい内容
7 基礎情報		
8 食事の状況		
9 歯磨きの習慣		
10 虫歯、歯周病など口腔疾患の状況		
11 口腔の清掃状況		
12 咀嚼機能、嚥下機能など口腔機能の状況		
13 総括		
14 その他		【具体的にご記入ください】

問 9 今回ご提供させて頂いたアセスメントシートを参考に、利用者の方に新たに口腔機能向上プログラムの利用をお勧めしようと思われませんか。

- | | |
|----------|-------------|
| 1 しようと思う | 2 しようとは思わない |
|----------|-------------|

問 10 アセスメントシートにあった項目以外で口腔機能向上プログラムに関連して必要だと思われる情報はありますか。ご自由にご記入ください。

--

質問はこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

口腔機能向上サービスの提供と 身体状況の変化に関するヒアリング調査

施設名							
調査日時	平成	年	月	日	: ~ :	記入者	
回答者	1. 本人 2. 家族 3. 介護職 4. 医療職 5. その他						

【A 基本属性】

対象者番号		氏 名		性 別	1. 男 2. 女	
年 齢		歳	身 長	. c m	体 重	. k g
要 介 護 度	現在	1. 要介護2 2. 要介護3 3. 要介護4 4. 要介護5				
	初回認定	認定時期	平成 年 月			
		認定結果	1. 要支援 2. 介護1 3. 介護2 4. 介護3 5. 介護4 6. 介護5			
認知症自立度		1. 自立 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. M				
家 族 構 成		1. 独居 2. 夫婦のみ世帯 3. その他（全員 65 歳以上） 4. その他（65 歳未満の同居者含む）				

【B 本人の状況】

食 事	1. 自立、自助具などの装着か、標準的時間内に食べ終える 2. 部分介助（たとえば、おかずを切って細かくしてもらう） 3. 全介助
車椅子から ベッドへの移動	1. 自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む（非行自立も含む） 2. 軽度の部分介助または監視を要する 3. 座ることは可能であるがほぼ全介助 4. 全介助または不可能
整 容	1. 自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り） 2. 部分介助または不可能
トイレ動作	1. 自立（衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む） 2. 部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する 3. 全介助または不可能
入 浴	1. 自立 2. 部分介助または不可能
歩 行	1. 45M 以上の歩行、補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わず 2. 45M 以上の介助歩行、歩行器の使用を含む 3. 歩行不能の場合、車椅子にて 45M 以上の操作可能 4. 上記以外

階段昇降	1. 自立、手すりなどの使用の有無は問わない 2. 介助または監視を要する 3. 不能
着替え	1. 自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む 2. 部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える 3. 上記以外
排便 コントロール	1. 失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能 2. ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む 3. 上記以外
排尿 コントロール	1. 失禁なし、収尿器の取り扱いも可能 2. ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む 3. 上記以外

【C 生活の満足度】

あなたの生活の満足度は年齢とともにどのように変わってきましたか。また変化したきっかけ等がありますか。

	よくなかった	ふつう	よかった	出来事
60 歳				
65 歳				
70 歳				
75 歳				
80 歳				
85 歳				
90 歳				

【D 身体状況の変化】

身体が思うように動けなくなった時期はいつ頃ですか。また、車椅子をご利用になっている方は、いつ頃から車椅子を利用するようになりましたか。その時の要介護度はいくつでしたか。

車椅子の利用	1. している 2. していない	利用開始時期：平成 年 月頃 利用時の要介護度：支援・介護 1・介護 2・介護 3・介護 4・介護 5
--------	---------------------	--

※これまでできていたことがうまくできなくなった時期（具体例）。

健康や医学についての知識があれば、現在のように弱らずに済んだと思いますか。

※健康のために心がけてきたこと等はあるか。

【E 口腔状況の変化】

固いものが食べにくくなったり、食べ物や飲み物を飲み込みにくくなったりしたのはいつ頃ですか。

※具体例を挙げてもらう。できるだけ変化についても把握する。

そのように感じたときに、あなたの食生活はどのように変化しましたか。

※軟らかいものばかり食べるようになった。なるべく小さく刻んで食べるようになった。食事の介助を受けるようになった。

そのように感じたときに、歯科治療等を受けましたか。

※歯科治療だけでなく、保健サービス等についても把握する。なるべく時系列的に把握する。義歯を使用している場合は、いつ頃から使用しているか等についても把握する。

歯科医等からのアドバイスがあったり、自分の行動を変えておけば悪化しなかったと思いますか。

※具体的に何が必要であったかを把握する。

義歯を使うようになった時期はいつ頃ですか。また、以前、義歯を使用していて、現在義歯をしていない方は、いつ頃、どのような理由で使用しなくなったのですか。

義歯の使用	1. している	→利用開始時期：平成 年 月頃 () 歳の頃
	2. していない	→以前は使用していた (歳頃まで) ・使用したことはない

※義歯を使用しなくなった理由。

- 1 合わなくなったから
- 2 本人が受け付けなくなったから
- 3 紛失してしまったから
- 4 嚥下障害が目だってきたから
- 5 点滴になったから
- 6 入院・入所をきっかけに外されたから
- 7 その他（具体的に： _____)

【F 摂食機能状況の変化】

現在の主な食事メニューは何ですか。

1 普通食	
2 お粥	→いつ頃からお粥食になりましたか（平成 年 月頃）
3 刻み食	→いつ頃から刻み食になりましたか（平成 年 月頃）
4 ペースト食	→いつ頃からペースト食になりましたか（平成 年 月頃）
5 ゼリー食	→いつ頃からゼリー食になりましたか（平成 年 月頃）
6 点滴・経管栄養	→いつ頃から点滴・経管栄養になりましたか（平成 年 月頃）

【G 本人・家族の口腔への認識】

下記の医療やサービスをご存知ですか（利用したことがありますか）。利用した方は、その満足度はいかがでしたか。また利用したことのない方は、利用可能であれば利用したいですか。

口腔の体操やリハビリテーション	利用経験	1 利用したことがある 2 知っているが利用したことはない 3 知らない
	満足度	1 満足 2 やや満足 3 普通 4 やや不満 5 不満
	利用意向	1 利用したい 2 利用したいとは思わない 3 分からない
介護認定を受けている方を対象とした歯科治療の送迎サービス	利用経験	1 利用したことがある 2 知っているが利用したことはない 3 知らない
	満足度	1 満足 2 やや満足 3 普通 4 やや不満 5 不満
	利用意向	1 利用したい 2 利用したいとは思わない 3 分からない
歯科の訪問診療	利用経験	1 利用したことがある 2 知っているが利用したことはない 3 知らない
	満足度	1 満足 2 やや満足 3 普通 4 やや不満 5 不満
	利用意向	1 利用したい 2 利用したいとは思わない 3 分からない
歯科衛生士の口腔ケアの訪問事業	利用経験	1 利用したことがある 2 知っているが利用したことはない 3 知らない
	満足度	1 満足 2 やや満足 3 普通 4 やや不満 5 不満
	利用意向	1 利用したい 2 利用したいとは思わない 3 分からない

【H その他】

その他、利用したいサービスの有無や特記事項等

--

この事業は、平成19年度老人保健健康増進等事業助成により行ったものです。

口腔機能向上サービスの提供のあり方と介護予防効果等に関する調査研究報告書

平成20年3月

発 行 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
〒100-0014 東京都千代田区永田町一丁目11番35号
TEL: 03-3597-9980 FAX: 03-3597-9986
ホームページURL: <http://www.kokushinkyo.or.jp>
E-mail: office@kokushinkyo.or.jp

印 刷 中和印刷株式会社

