

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 調査研究事業 概要版

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..... | 1 |
| (1) 背景..... | 1 |
| (2) 目的..... | 2 |
| 2. 調査研究の全体像とながれ..... | 3 |
| (1) 口腔機能向上プログラム実施体制の実態調査..... | 4 |
| (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..... | 5 |
| (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..... | 7 |
| (4) 先進地ヒアリング調査..... | 8 |
| 3. 実施体制..... | 9 |
| 第2章 口腔機能向上プログラム実施体制の実態調査 | 10 |
| 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..... | 10 |
| (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..... | 10 |
| (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..... | 10 |
| (3) 口腔機能向上プログラムの提供体制について..... | 12 |
| (4) 口腔機能向上プログラムに関する地域連携について..... | 13 |
| 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）..... | 14 |
| (1) 地域包括支援センターの基本属性について..... | 14 |
| (2) 介護予防への取組状況について..... | 15 |
| (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..... | 17 |
| (4) 口腔機能向上に関する情報の収集について..... | 17 |
| 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 | 19 |
| 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）..... | 19 |
| (1) アセスメント対象者の属性..... | 19 |
| (2) 一次アセスメントと二次アセスメントとの差異..... | 19 |
| (3) 平成18年度結果と平成19年度結果との差異..... | 21 |
| (4) 中・重度用介護高齢者基本チェックリスト項目..... | 22 |
| 2. 一次アセスメント実施者アンケート調査結果..... | 23 |
| (1) これまでの口腔機能向上プログラムの研修受講状況..... | 23 |
| (2) 口腔機能向上プログラムの必要性のある人への対応..... | 23 |
| (3) 今後の活用意向..... | 25 |
| 3. ケアマネジャーアンケート調査結果..... | 25 |
| (1) これまでの口腔機能向上プログラムの研修受講状況..... | 25 |
| (2) 口腔機能向上プログラムの必要性のある人への対応..... | 26 |
| (3) アセスメントシートについて..... | 28 |
| (4) 今後の活用意向..... | 28 |

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調査・・・ 29

第5章 先進地域ヒアリング調査結果・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

- 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・・・・・・・・ 30
- 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・・・・・・・・ 30
- 3. 利用者や家族への説明には困難を要する・・・・・・・・ 30

第6章 考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

- 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・・・・・・・・ 31
- 2. 歯科専門職からの情報が求められている・・・・・・・・ 31
- 3. 周知とともに“活用しやすい”ツールの開発が必要・・・・・・・・ 31

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

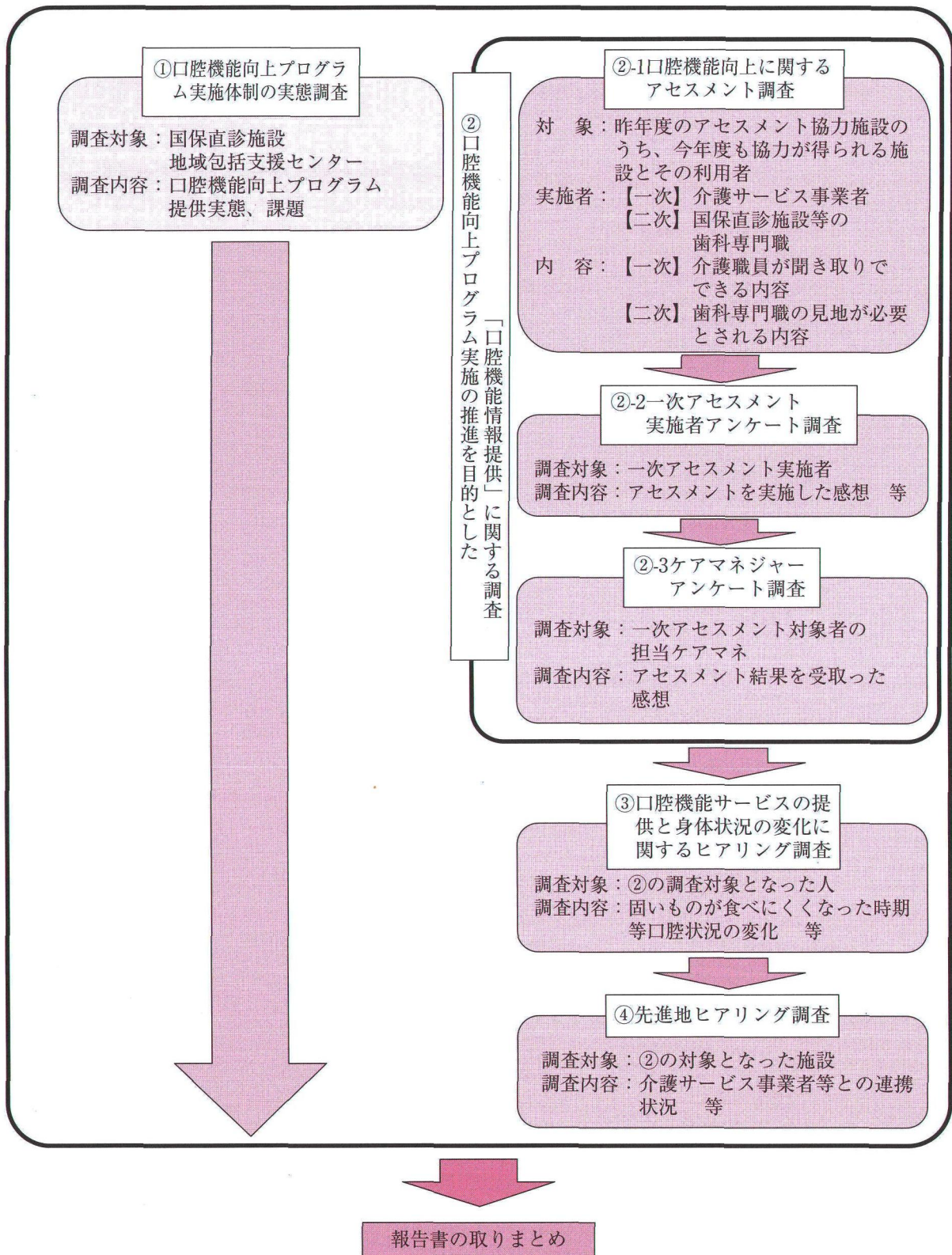
- このような状況下で、口腔機能向上サービスのさらなる普及に向けた取組として必要となるのは、①対象者を適確に把握する方策とサービスを適切に提供できる体制を検討するとともに、②口腔機能向上サービスの効果に関する関係者（本人・家族、介護職、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員等）の理解を進める、ことが必要である。このようにして口腔機能向上サービスを適切・円滑に提供することは、高齢者の栄養状態の改善にもつながる。
- そのためには、特定高齢者の決定方法等の見直しに関する国の動向も踏まえながら、広い意味での口腔機能向上サービス（介護予防の口腔機能向上プログラム、介護保険における居宅介護療養管理指導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

図表1 調査研究のながれ



(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

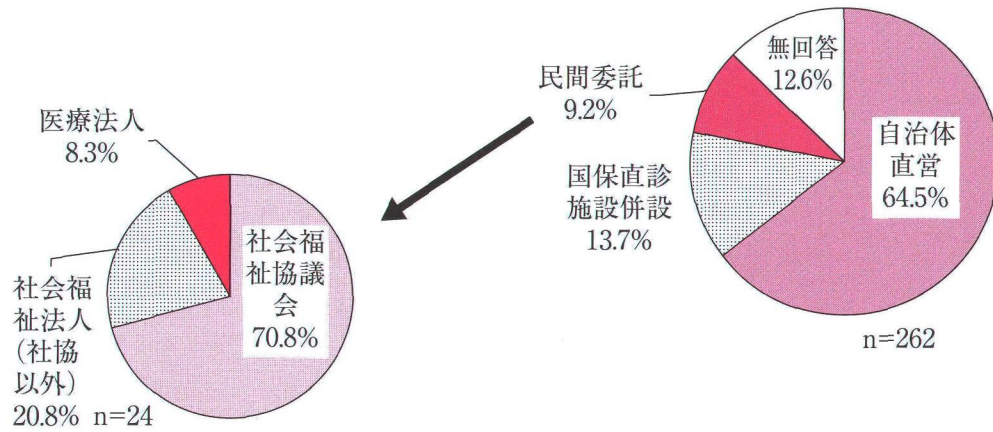
1. 国保直診における口腔機能向上プログラムの 実施状況等に関する調査

(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 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



(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3 口腔の状況の確認の有無

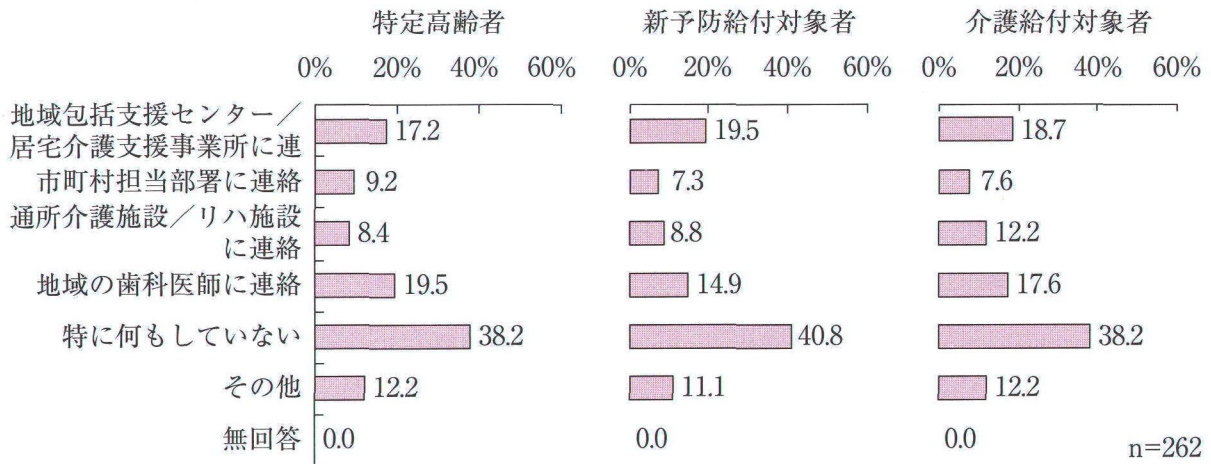
| | 常に確認している | 時々確認する | 咽頭は確認するが口腔は確認しない | その他 | 無回答 | 合計 |
|-------|----------|--------|------------------|-----|-----|-------|
| n=262 | 24.8 | 45.0 | 17.6 | 4.2 | 8.4 | 100.0 |

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

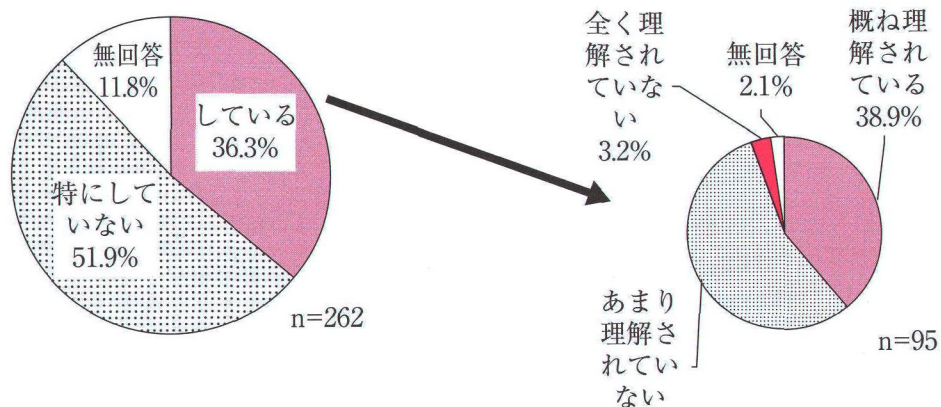


③口腔機能向上プログラムが必要だと思われる患者がいた場合の本人・家族に対する情報提供について

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5 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



(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6 口腔機能向上プログラムの実施の有無

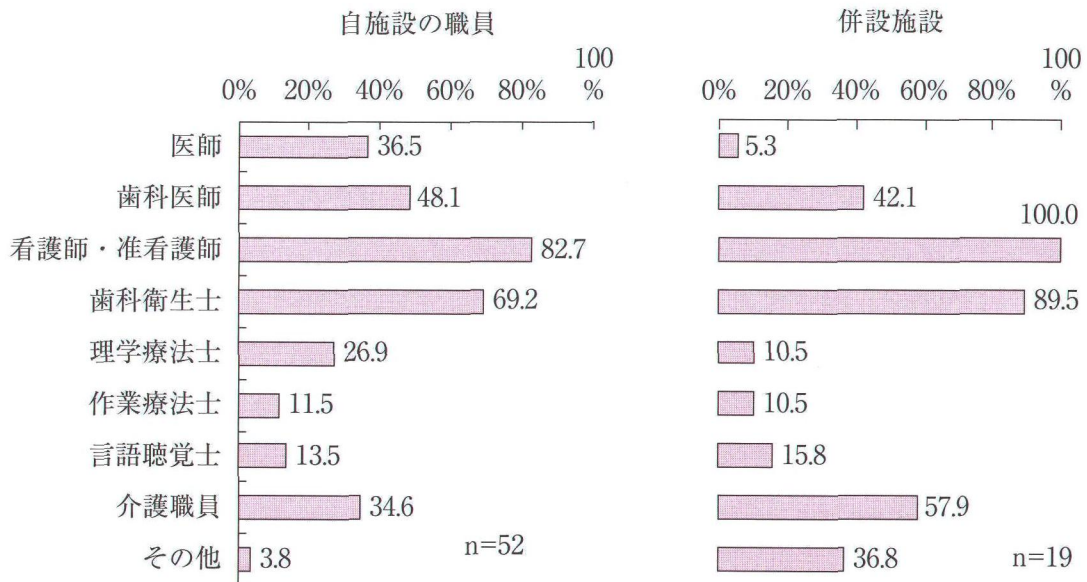
| | | 自施設の 職員が 実施 | 併設施設 で実施 | 実施して いない | 実施している | | |
|-----------|-------|-------------------|-------------|-------------|------------|--------------|-------------|
| | | | | | 今後予定 あり | 依頼があ れば実施 | 今後も 予定なし |
| 特定 高齢者 | H18年度 | 8.6 | 3.1 | 75.4 | 9.8 | 21.2 | 56.5 |
| | H19年度 | 12.6 | 4.6 | 75.6 | 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見ると、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。

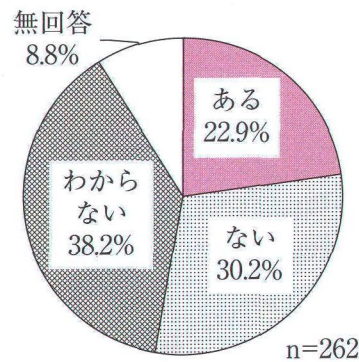
図表7 口腔機能向上プログラムの実施に携わっている職種



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8 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



(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。

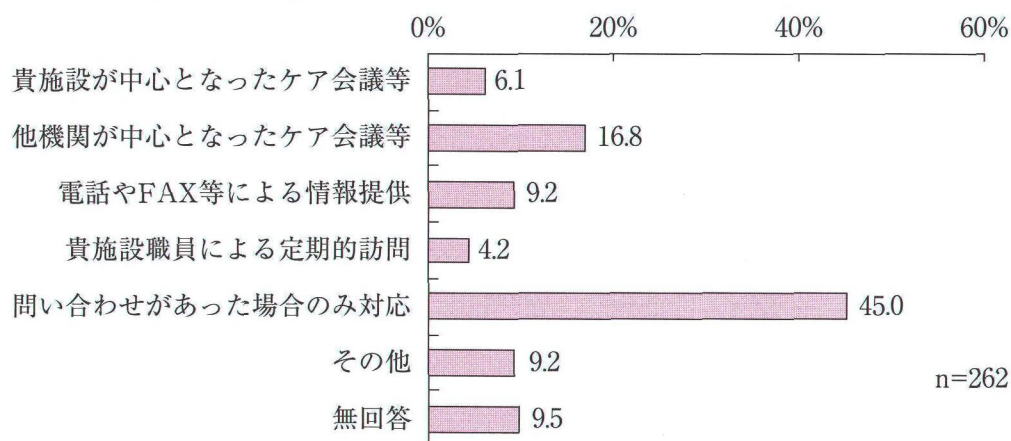
図表9 関係機関との日頃からの連携状況

| | 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10 地域内の介護サービス事業所への情報提供の状況



2. 介護予防の実施状況等に関する調査

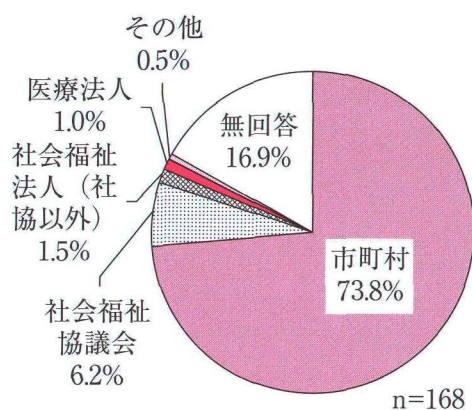
(地域包括支援センター対象調査)

(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11 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年度の間が増えている。

図表12 地域内の介護予防サービスの提供可能施設状況

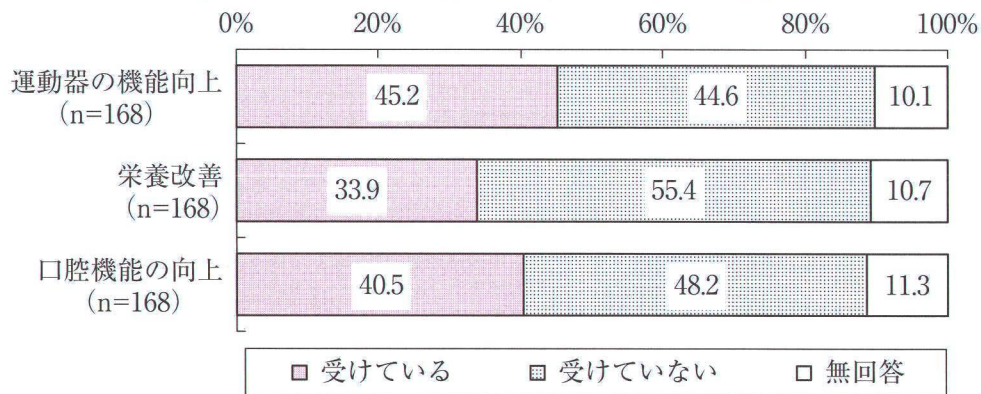
| | | 所在市町村内平均 | | 管轄地域内平均 | |
|----------|-------|----------|-------|---------|-------|
| | | 可能施設 | 実施施設 | 可能施設 | 実施施設 |
| 運動器の機能向上 | H18年度 | 5.0箇所 | 4.2箇所 | 3.8箇所 | 3.3箇所 |
| | H19年度 | 6.0箇所 | 5.5箇所 | 4.4箇所 | 4.1箇所 |
| 栄養改善 | H18年度 | 2.8箇所 | 1.0箇所 | 2.1箇所 | 0.8箇所 |
| | H19年度 | 3.6箇所 | 2.0箇所 | 2.8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13 ケアプラン作成担当者の研修の受講状況



(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14 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。

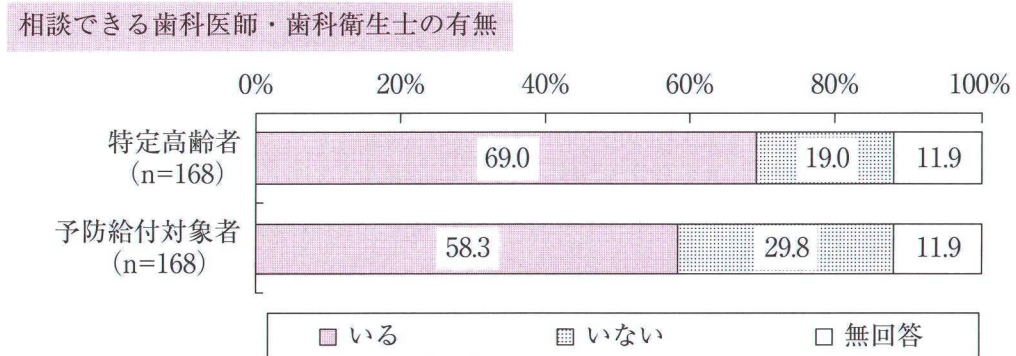
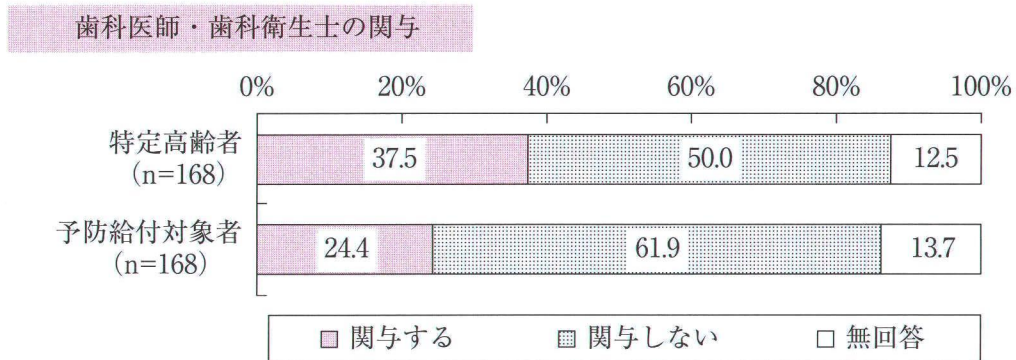
②口腔機能向上プログラム導入の判断時における歯科専門職の関与について

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見ると、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。

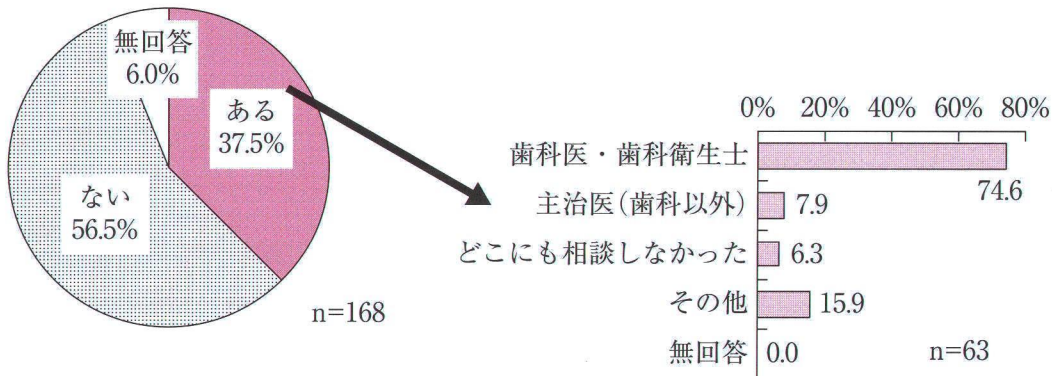
図表15 口腔機能向上プログラム導入の判断時における歯科専門職の関与の状況



(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16 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



(4) 口腔機能向上に関する情報の収集について

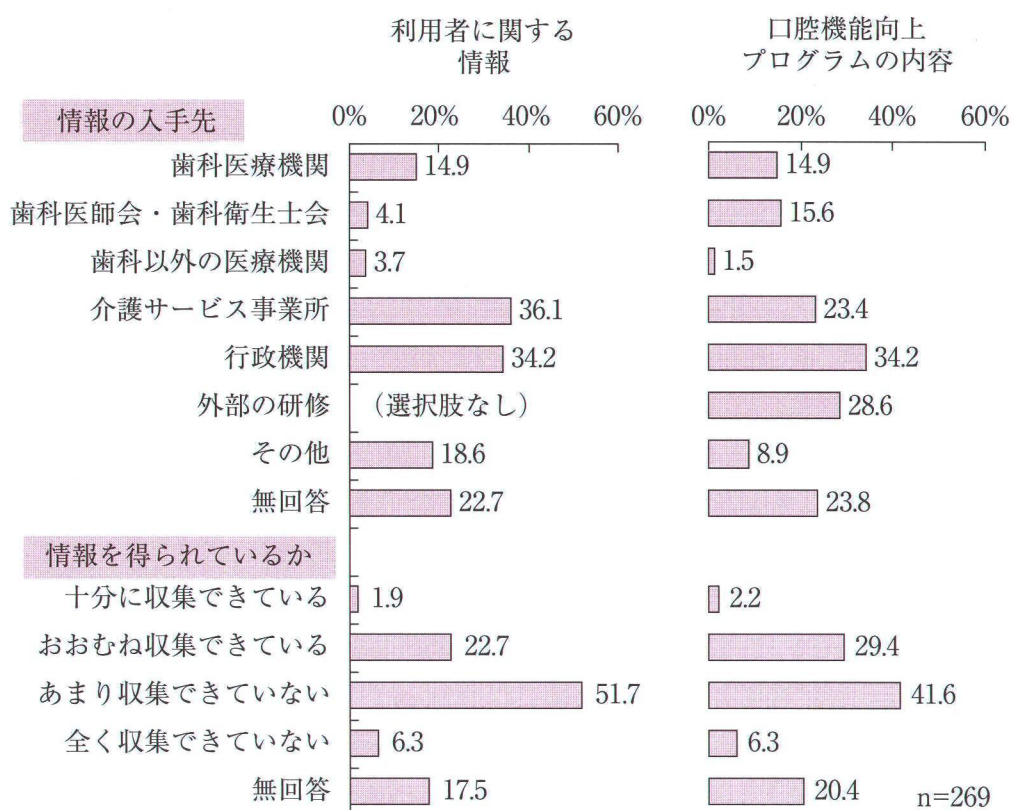
口腔機能向上プログラムのを必要とするであろう利用者の情報についての収集先をみると、「行政機関」、「介護サービス事業所」、「居宅介護支援事業所（平成19年度に新設した選択肢）」となっており、平成18年度と平成19年度の間で大きく変わらない。

また、口腔機能向上プログラムの内容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17 口腔機能向上に関する情報の入手先と収集状況



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18 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19 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。

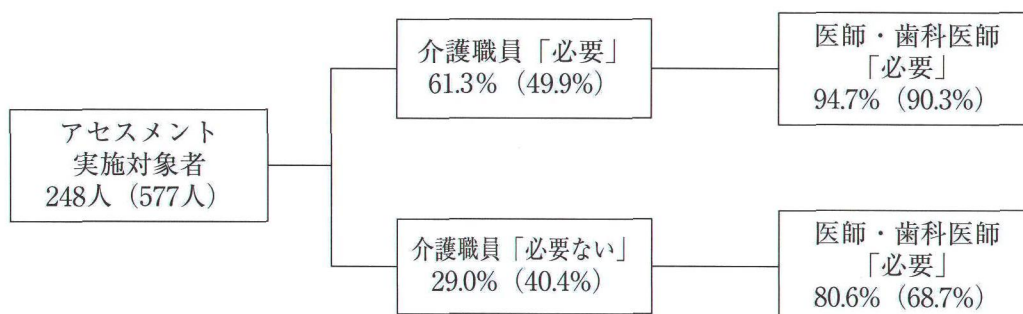
図表20 一次アセスメントと二次アセスメントとの差異（1）

| | | 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：%)

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21 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。

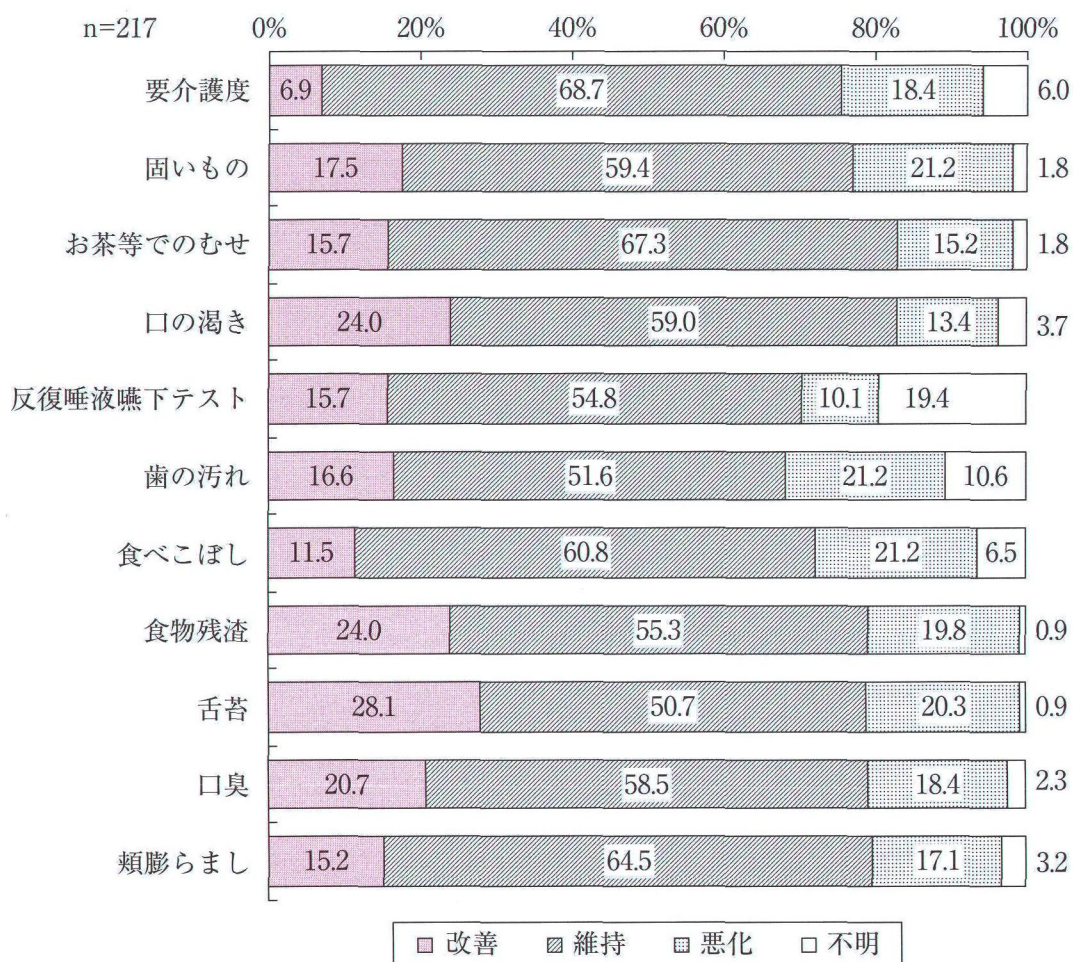
- ブローイングの結果から、機能低下が見られる。プログラムの提供により、食形態の維持も期待できる
- 巻き鳥1本で呼気の筋力低下みられ、プログラム実施することにより巻き3本は可能、誤嚥性肺炎が減少できる
- 嚥下機能は機能的良好に保たれているようですが、頬筋が弱く、膨らましやブローイングが十分にできないようです

(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22 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」とそうでない人の中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23 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24 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 |
| 食事時のたべこぼし | なし | 37.8 | 50.0 |
| | 少量 | 45.9 | 33.3 |
| | 多量 | 13.3 | 16.7 |

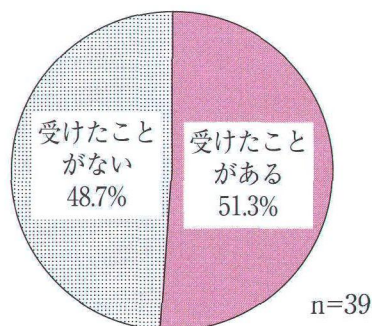
※必要なしという回答はないため、必要ありに回答しなかった人の数。

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。

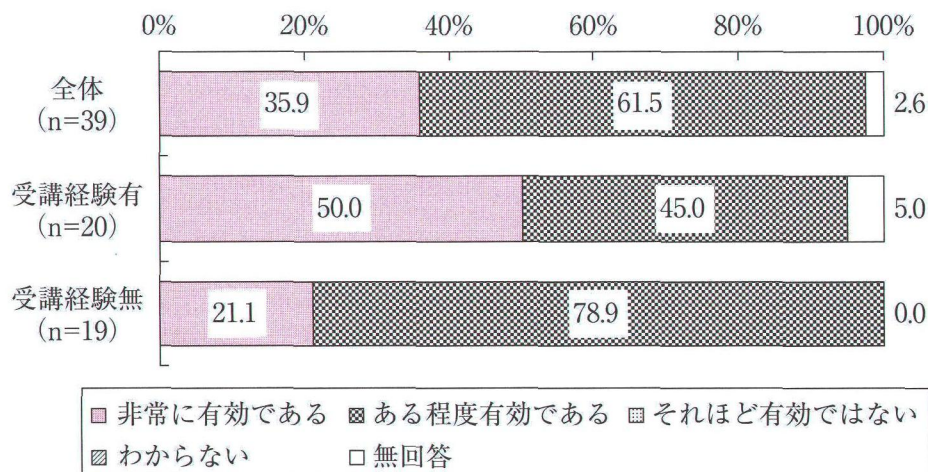
図表25 口腔機能向上プログラムに関する研修の受講状況



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26 口腔機能向上プログラムの有効性

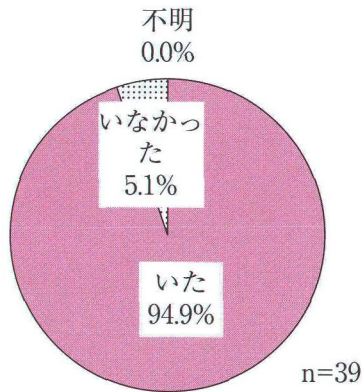


(2) 口腔機能向上プログラムの必要性のある人への対応

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27 口腔機能向上プログラムの必要性のある人の有無



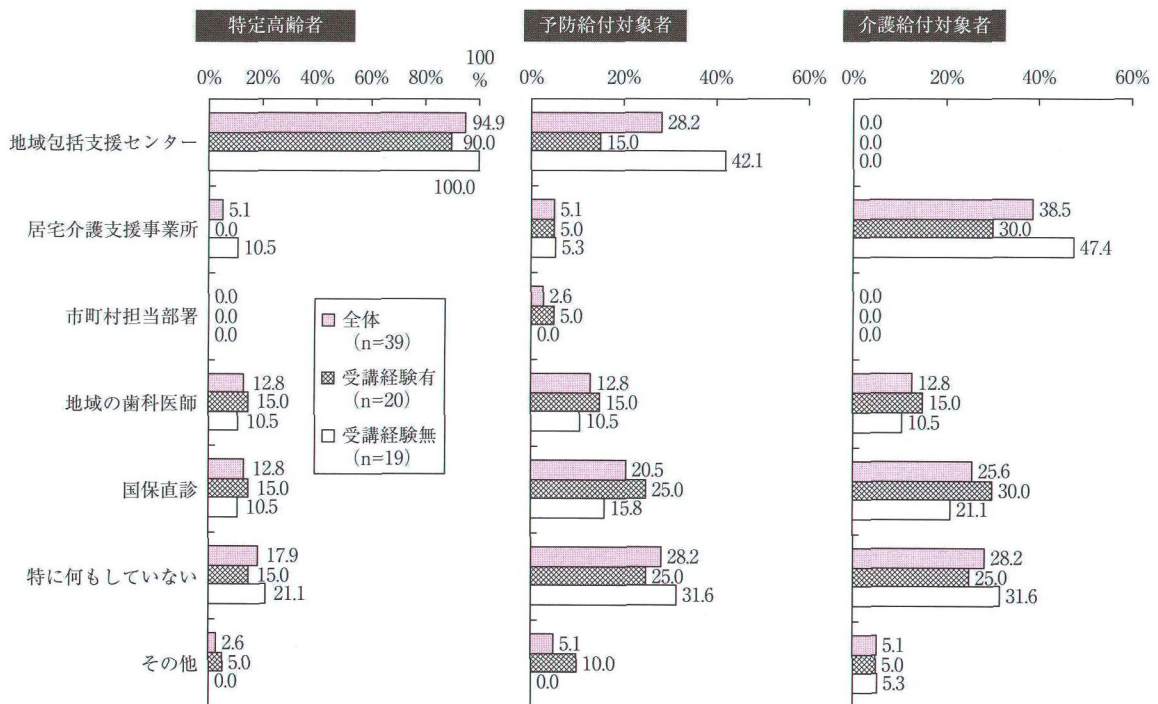
②情報の提供先

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28 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

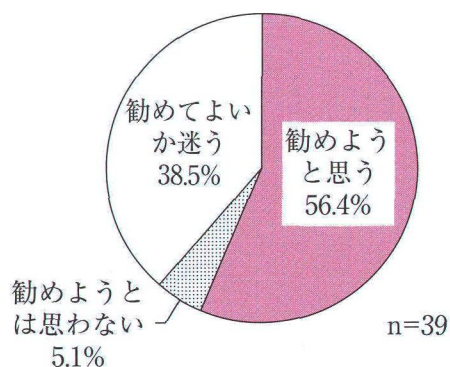


(3) 今後の活用意向

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った。

図表29 口腔機能向上プログラムの今後の活用意向状況

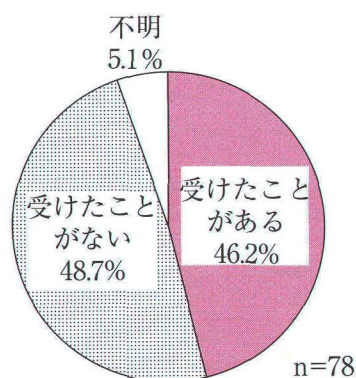


3. ケアマネジャーアンケート調査結果

(1) これまでの口腔機能向上プログラムの研修受講状況

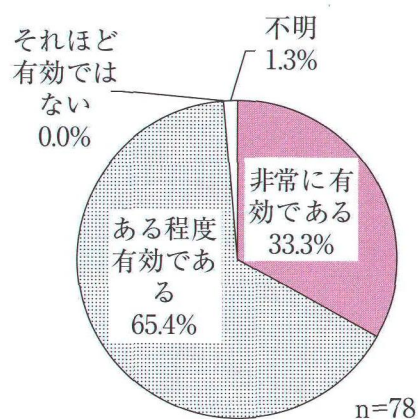
国の現任研修以外での口腔機能向上プログラムに関する研修の受講状況をみると、「受けたことがない」が半数近く（48.7%）いるが、平成18年度と比較すると受けたことがある人の割合が高くなっている。

図表30 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31 これまでの口腔機能向上プログラムの有効性

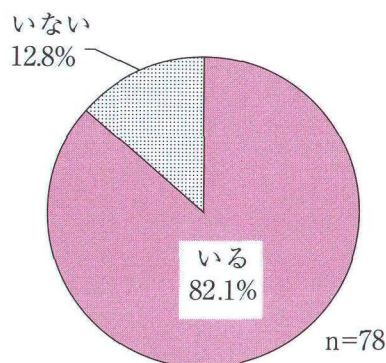


(2) 口腔機能向上プログラムの必要性のある人への対応

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32 口腔機能向上プログラムの必要性のある人の有無



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33 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% |

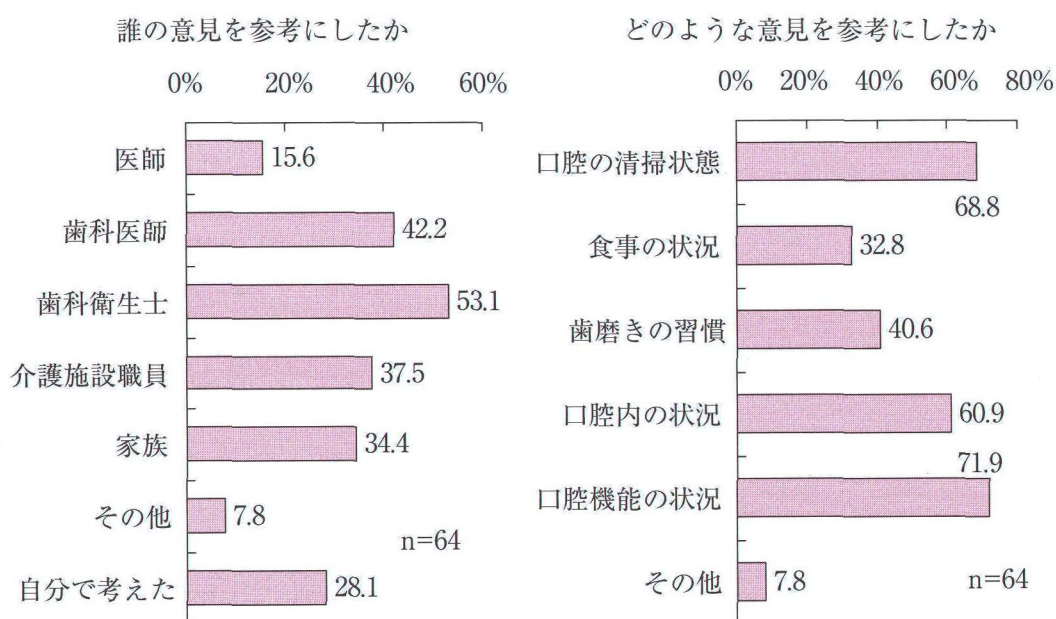
②参考にした意見

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」というものに注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34 口腔機能向上プログラムの利用の際に参考にした意見



(3) アセスメントシートについて

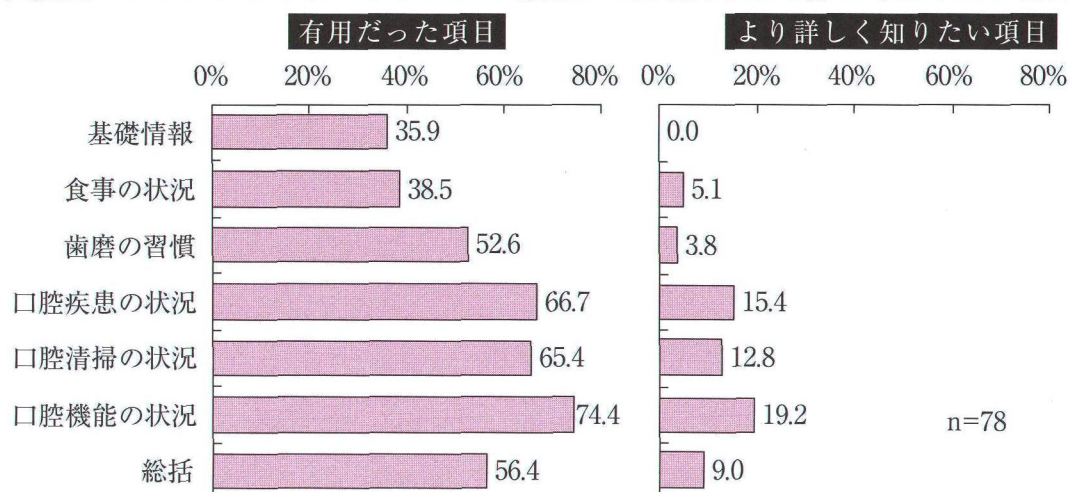
①有用だった項目とより詳しく知りたい項目

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35 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

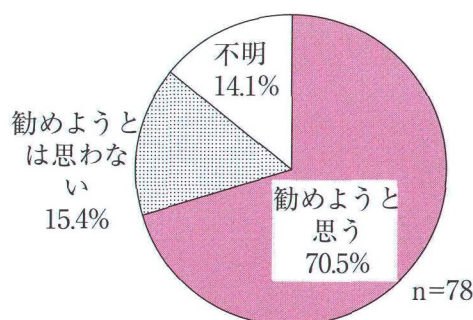


(4) 今後の活用意向

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36 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調査

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付きがあったようである。

図表37 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 | 口腔状況の変化 | | 食生活の変化 | 歯科治療受診等の有無 | 義歯の使用 | 摂食機能 食事メニューと時期 |
|-------|-----|--------|--------|---------|------------|--|---|---|------------|------------|-------------------|
| | | 初回認定 | 初回認定結果 | 現在の要介護度 | | 固いものが食べにくくなった時期 | 口腔状況の変化 | | | | |
| 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ふ。 | 食事が減ってきた。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 | |
| 2 | 85歳 | H17.1 | 介護2 | 介護2 | 95 | 歯が痛みはじめてから、奥に住んでいたのて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だ。 | 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。(主食はお粥) | 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 | |
| 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年前に義歯人工歯が咬耗して咬めなかった。食事は限られたものばかりになった(セイン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 | | |
| 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。 | 軟らかいものを食べるようになってきた。食事に時間がかかる様になり、手のふるえ(振戦)にて口までうまく食べ物は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 | |
| 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様になったのがきっかけだと思う | | 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 | |
| 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) | 食事の介助を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おしてもらっている | 使用していない | 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 | 歯科で治してもらって一時的によくなったが、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 | |
| 8 | 70歳 | H11.11 | 介護2 | 介護2 | 80 | なし(よくかんで食べている) | なし | なし | 65歳頃から使用 | 普通食 | |
| 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。 | 特に変化なし | 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 | |
| 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) 痛いで食べる時以外ははずしていた。 | 特に変化なし | 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 | |

第5章 先進地域ヒアリング調査結果

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。

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

概要版

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

