

介護予防における口腔機能の維持・向上のための効果的な
医療・介護の連携体制整備事業調査結果概要（事業サマリ）

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
介護予防における口腔機能の維持・向上のための効果的な
医療・介護の連携体制整備事業に関する調査検討委員会

1. 背景と目的

(1) 事業の問題意識

1) 口腔機能向上へのさらなる取組の必要性

口から食べることは、人が生活していく上で基本的な機能である。特に高齢者においては、「食えること」や「家族・友人との団欒」が生きがい・楽しみの上に挙げられることが多く、口腔機能の維持・向上が QOL の維持・向上に繋がっている。

一方、口腔機能や嚥下機能が低下すると、誤嚥性肺炎を発症したり低栄養状態に陥ったりする危険性が高まることは、これまで多くの研究成果で明らかとなっている。

このような背景から、平成 18 年度に介護予防事業として「口腔機能向上プログラム」が取り入れられたが、その実施状況は低調なままである。

2) 一人の高齢者を取り巻く口腔機能向上の流れを阻害する三つの「分断」

現在、高齢者の口腔機能を維持・向上させるための取組としては、介護保険制度においては、特定高齢者を対象とした地域支援事業、要支援者を対象とし主として通所介護・通所リハで行われる予防給付事業、そして要介護者に対しては居宅療養管理指導が行われている。また医療保険制度においては在宅患者に対する訪問歯科診療、病院内における口腔ケア等が行われている。

このようにメニューは多様化してはいるものの、「制度による分断」「居場所による分断」のために、サービスの提供が、途切れない、一連の流れとなっていないのも事実である。

また、介護保険制度によって一人の高齢者を多くの職種が連携して支えるという仕組みとなっているが、口腔機能の維持・向上への取組に限らず、実施者側の連携体制の構築が未成熟であるために「職種による分断」も生じている。

3) 口腔機能向上への取組の推進には多職種の理解向上・多職種間の連携が必要

一人の高齢者の生活を支えるためには多くの職種が共通の視点を持ち、途切れなくサービスを提供することが必要であるにも関わらず、前述のような分断が生じている要因の一つとしては、それぞれの場面で共通して認識すべき点に関する情報の伝達が不十分であることが考えられる。

ただし、平成 21 年度の介護報酬改定において、「口腔機能維持管理加算」が創設され、介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアができるよう、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設職員に対して、入所者の口腔ケアにかかる技術的助言及び指導を行うことが評価されることとなった。これにより、歯科医師等と介護保険施設との間に、新たな関係が構築されることも期待される。

(2) 目的

そこで本事業では、健康な状態から要介護予備軍（特定高齢者）、要支援・要介護状態になっても、また入院した場合等、あらゆる状況においても一人の高齢者の口腔情報が円滑に提供され、一連の流れの中でのサービス提供ができるような体制を整備することを目指す。

2. 事業内容

(1) 口腔ケアの実施状況に関するアンケート調査

平成 21 年 11 月に、国保直診全施設を対象にアンケート調査（口腔ケアの実施状況と口腔情報の提供状況に関する調査）を実施。

アンケート調査の内容は、

- 各施設における口腔ケアに関するサービスの提供状況
（外来・入院・歯科保健センター別）
- 各施設における口腔情報に関する提供状況
 - ・患者や利用者の居場所が変わらない場合
 - ・患者や利用者の居場所が変わる場合
- 各施設における口腔情報の必要性（職種ごとに必要な情報）
- 高齢者の口腔機能の維持・向上のために多くの職種で連携を取る際に必要なこと

回収数は 305 件（回収率 34.1%）。

(2) 先進地域ヒアリングの実施

ヒアリングの目的

<口腔機能向上に関する情報提供・情報の共有化について>

- 患者・利用者の居場所が変わる場合には、口腔に関する情報が、「どのような場面で（どのような機会に）」「誰から誰に」「どのような情報が」提供されているのか。
- 口腔機能の向上に取り組む上で必要な情報は何か（職種によって、居場所によって異なるのか）。
- 多くの職種で連携を取る際に重要なことは何か（顔の見える関係の構築の重要性に対する認識、情報提供・情報交換のためのツール活用の有効性等）。

<介護予防事業への取組の状況について>

- 介護予防事業の取組状況
 - ・対象者選定の具体的プロセス
 - ・サービス提供における特徴的な取組の有無とその内容（栄養改善事業との同時開催等）
- 介護予防事業の普及に関して感じていること

都道府県	施設名・協力施設	ヒアリング日時
石川県	公立能登総合病院	平成22年3月5日
岩手県	奥州市衣川歯科診療所	平成22年3月8日
岡山県	岡山県上斎原歯科診療所・富歯科診療所	平成22年3月9日
広島県	広島県芸北歯科保健センター・ 豊平歯科保健センター	平成22年3月10日
香川県	三豊総合病院	平成22年3月12日

3. 結果と考察

(1) 口腔ケアの実施状況に関する調査

1) 外来部門における口腔ケアの実施状況

○口腔清掃の指導については4割強の医療機関で、口腔清掃は4割弱の医療機関で実施されているが、その他、機能訓練等については実施率は低い。

口腔清掃の指導 実施の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	151	48.9%
2	実施している	137	44.3%
3	無回答	21	6.8%
	全体	309	100.0%

口腔清掃の実施

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	167	54.0%
2	実施している	118	38.2%
3	無回答	24	7.8%
	全体	309	100.0%

口腔清掃の介助

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	183	59.2%
2	実施している	94	30.4%
3	無回答	32	10.4%
	全体	309	100.0%

咀嚼機能訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	212	68.6%
2	実施している	65	21.0%
3	無回答	32	10.4%
	全体	309	100.0%

嚥下機能訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	204	66.0%
2	実施している	75	24.3%
3	無回答	30	9.7%
	全体	309	100.0%

構音・発声訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	214	69.3%
2	実施している	61	19.7%
3	無回答	34	11.0%
	全体	309	100.0%

呼吸法に関する訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	213	68.9%
2	実施している	61	19.7%
3	無回答	35	11.3%
	全体	309	100.0%

食事姿勢や環境に関する指導

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	159	51.5%
2	実施している	113	36.6%
3	無回答	37	12.0%
	全体	309	100.0%

訪問歯科診察

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	213	68.9%
2	実施している	63	20.4%
3	無回答	33	10.7%
	全体	309	100.0%

介護予防サービスへの助言等

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	173	56.0%
2	実施している	98	31.7%
3	無回答	38	12.3%
	全体	309	100.0%

口腔機能維持管理加算への関与

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	234	75.7%
2	実施している	32	10.4%
3	無回答	43	13.9%
	全体	309	100.0%

その他

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	55	17.8%
2	実施している	5	1.6%
3	無回答	249	80.6%
	全体	309	100.0%

2)入院病棟における口腔ケアの実施状況

○口腔清掃や咀嚼機能訓練、嚥下機能訓練、食事姿勢や環境に関する指導等、ほとんど全ての項目で実施率は高くなっている。

口腔清掃の指導

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	21	13.5%
2	実施している	130	83.3%
3	無回答	5	3.2%
	全体	156	100.0%

口腔清掃の実施

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	4	2.6%
2	実施している	151	96.8%
3	無回答	1	0.6%
	全体	156	100.0%

口腔清掃の介助

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	12	7.7%
2	実施している	140	89.7%
3	無回答	4	2.6%
	全体	156	100.0%

咀嚼機能訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	54	34.6%
2	実施している	94	60.3%
3	無回答	8	5.1%
	全体	156	100.0%

嚥下機能訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	43	27.6%
2	実施している	105	67.3%
3	無回答	8	5.1%
	全体	156	100.0%

構音・発声訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	69	44.2%
2	実施している	75	48.1%
3	無回答	12	7.7%
	全体	156	100.0%

呼吸法に関する訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	62	39.7%
2	実施している	80	51.3%
3	無回答	14	9.0%
	全体	156	100.0%

食事姿勢や環境に関する指導

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	23	14.7%
2	実施している	125	80.1%
3	無回答	8	5.1%
	全体	156	100.0%

3)各職種が必要としている情報

○職種別に必要とする情報をみると、医師は「摂食・嚥下機能の状況」が最も多く(21.1%)、歯科医師は「歯科以外の疾患・治療の状況」が最も多い(23.7%)。また看護師、ケアマネジャー、施設職員はいずれも「摂食・嚥下機能の状況」が最も多い(25.1%、19.8%、24.5%)。

	医師	歯科医師	看護師	ケアマネ	施設職員
かりつけ歯科医の有無	10.9%	9.1%	3.7%	8.6%	3.8%
家庭内の状況(家族介護力等)	11.2%	10.2%	14.0%	16.4%	6.6%
歯科疾患・歯科治療の状況	13.2%	9.7%	5.3%	9.5%	2.8%
歯科以外の疾患・治療の状況	8.9%	23.7%	2.5%	4.3%	3.8%
食事の状況	14.2%	11.8%	21.8%	16.4%	24.5%
摂食・嚥下機能の状況	21.1%	12.4%	25.1%	19.8%	24.5%
口腔内の状況	10.2%	10.2%	11.7%	13.8%	14.2%
口腔ケアの状況	9.9%	12.4%	15.6%	10.3%	17.9%
その他	0.3%	0.5%	0.2%	0.9%	1.9%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 先進地域ヒアリングの結果

1) 口腔機能の維持向上に関する地域内の連携について

今回ヒアリングで訪問した先進的な取組地域の中には、地域の大規模病院（歯科を持たない）に NST 回診時に同行して、入院患者の口腔ケアに取り組んでいる施設もあった。

そこでは地域の歯科医師会との連携が進んでおり、口腔に関する情報提供・情報共有化のあり方についてさらなる取組を進めている。

また別の地域においては、同じように歯科医師が入院患者の口腔ケアに取り組むことが、地域全体の口腔機能の維持・向上の取り組みに発展し、地域内の介護保険施設等との連携にまで発展している例もみられた。

さらに地域連携パスの中に「歯科パス」を設けて、地域内で高齢者が転院等する際には、転院先に情報を伝達している例もみられた。ただしここでは、介護分野（介護保険施設、居宅介護支援事業所）との連携が課題となっていた。

口腔連携パス票			
お名前 ご住所 電話番号		発行日 発行先 発行所 ケアマネージャー	
基礎疾患 <input type="checkbox"/> 脳神経系 <input type="checkbox"/> 呼吸器系 <input type="checkbox"/> 内分分泌系 <input type="checkbox"/> 循環器系 <input type="checkbox"/> 新生物 <input type="checkbox"/> 消化器系 <input type="checkbox"/> 泌尿器系 <input type="checkbox"/> その他			
課題 <input type="checkbox"/> かみ <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> 口の乾燥		課題 <input type="checkbox"/> かみ <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> 口の乾燥	
実施対象 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 口腔乾燥対策 <input type="checkbox"/> 嚥下リハ		実施対象 <input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 口腔乾燥対策 <input type="checkbox"/> 嚥下リハ	
申し送り			
<small>患者様、ご家族様へ 施設病院を退院・転院された後も継続してお口の歯科的なケア（口腔ケア、歯科治療、歯磨の指導、嚥下リハビリ）を希望される方は、かかりつけ歯科医、または下記までご連絡をお願いします。</small>			
奥州市保健センター 奥州市歯科医師会		0197- 0197-24-0810	

2) 介護予防の分野における連携体制の構築について

今回のヒアリングにおいては、介護予防分野における連携体制の構築についても調査したが、地域内の連携が進んでいる地域においては、当然、介護予防分野においても行政をはじめとした地域資源との連携体制が構築されていた。

例えば地域支援事業の対象者の発掘のために、歯科受診をきっかけとして取り組んでいたりと、介護予防事業に全面的に協力（主体的に実施）しているケースが多くみられた。

現在、あまり介護予防事業への関与が薄い施設においても、当該地域の介護予防事業立ち上げには関与していたり、現在でも地域内のサービスの統一性を保つためのバックアップ機能を担っていた。

なお、介護予防事業への取り組みが活発な地域においては、口腔機能向上と栄養改善、そして運動器機能向上を同時に行い、利用者の参加意欲を促している例もみられた。

	1日のスケジュール	所要時間	講師
第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） ・体力測定（PTにより項目設定） ↓ ・目標の設定→ <ul style="list-style-type: none"> ・生活上の個人目標 ・アンケート ・プログラムの作成 	9:20～10:00	スタッフ (2名) 理学療法士
	昼食	12:30～	保健師 (2名)
	<ul style="list-style-type: none"> ・脳のトレーニング ・まとめ 	13:30～	
第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） ・栄養指導 休憩 ・ストレッチ、筋力UP体操 	9:20～10:00	スタッフ (2名)
	昼食	12:30～	栄養士
	<ul style="list-style-type: none"> ・脳のトレーニング ・まとめ 	13:30～	
第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） ・歯科検診、摂食・嚥下訓練、講話 休憩 ・ストレッチ、筋力UP体操 	9:20～10:00	スタッフ (2名)
	昼食	12:30～	歯科医
	<ul style="list-style-type: none"> ・脳のトレーニング ・まとめ 	13:30～	
第4回	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） ・講話 休憩 ・ストレッチ、筋力UP体操 	9:20～10:00	スタッフ (2名)
	昼食	12:30～	保健師
	<ul style="list-style-type: none"> ・脳のトレーニング ・まとめ 	13:30～	
第5回	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） ・歯科検診結果、講話 休憩 ・ストレッチ、筋力UP体操 	9:20～10:00	スタッフ (2名)
	昼食	12:30～	
	<ul style="list-style-type: none"> ・脳のトレーニング ・まとめ 	13:30～	
第6回	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） ・体力測定（評価の表を作成） ↓ ・個人の評価→ <ul style="list-style-type: none"> ・個人の目標達成度 ・体力的（筋力）数値の変化 	9:20～10:00	スタッフ (2名) 理学療法士
	昼食	12:30～	保健師 (2名)
	<ul style="list-style-type: none"> ・自己反省と自己評価及びアンケート ・まとめ 	13:30～	

(3) 考察

1) 「顔の見える連携」のための取組の必要性

今回行った先進地域ヒアリングにおいては、いずれの地域においても「顔の見える連携」への取組がなされていた。

連携体制構築に至る経緯や取組の内容は様々であるが、例えば各種資源がコンパクトにまとまっている地域においては、特段、集まりを開催しなくても自然に「顔の見える連携」の仕組が構築されており、また地域連携パスを導入している地域においても、パスそのもの以上に、パスを作り上げるに至る過程こそが重要である、という意見が聞かれた。

ヒアリングで聞かれた意見

- ・地域のケア会議（内科、歯科、保健師等が参加する）、サービス担当者会議（月 2 回、ケアマネが召集。内科、歯科も参加。）が開催されている。それぞれの会議では口腔に関してもよく話し合われるので、歯科医師自身が把握していなかった人の情報を聞くことができる。
- ・保健センターや地域包括支援センター、ケアマネジャー、ホームヘルパー、特別養護老人ホーム、グループホームが隣接しているので、相互に“顔の見える”関係にあり、特別な会合等を設けて情報を共有する必要はない。実際には、必要に応じて相互に行き来しており、“顔の見える”連携体制が構築されている。
- ・本来はクリティカルパスシートを利用することが目的だが、シートを作り上げるために様々な主体が集まったことが医科と歯科の連携につながったと考えている。これをきっかけに、歯科医師会とケアマネジャーの連携もとれるようになれば、より効果的だろう。

2) 医療・介護の連携体制構築における課題

先進的な取組を進めている地域においても、医療機関間の連携、医療機関と介護施設等との連携体制の構築に当たってはいくつかの課題を抱えている。

例えば連携の際に重要となる情報共有であるが、医療機関が“出すべき”と考える情報と、介護施設等が必要とする情報との間にギャップがあったり、そのことが影響して、情報のフィードバックが行われていないケースもある。

上記のように「顔の見える連携」体制を構築していればある程度は避けられる可能性もあるが、それでも情報が一方通行になってしまい、必ずしも情報が共有されていない状況も生じている。情報を“パス”するだけになってしまい、“パス”の交換がなされていないのである。このような弊害を避けるためには、やはりお互いを知り、何が必要な情報なのかを知ることが必要となろう。

ヒアリングで聞かれた意見

- ・また脳卒中パスも継続看護・介護記録も転院先の病院からのフィードバックがなく、一方通行の状態である。
- ・医療関係者だけでなく施設の職員等にも理解してもらうため、言葉（現場で使われている略語の意味など）、取組のレベルなど、医療者としての目線を離れて分かりやすさを追い求めつつ、認識の共有化に努めなければならない。また施設側からすると、病院から情報を提供してもらっても知識がなければ理解することができないため、勉強なしには前に進めない。
- ・急性期病院と歯科との連携においては、NST は一つのキーワードとなるのではないか。各種の地域連携パスに口腔連携の項目があったとしても、「絵に描いた餅」になりかねないので、地域の歯科医師会では、前述の「口腔連携パス」をモデルとして取り組んでいる。医科歯科連携を進めるには、地域の歯科医師会と連携することが、モデルの一つになるのではないか。

3) 医療・介護の連携体制が構築されている地域においては様々な取組が活発化

先進的な取り組みを進めている地域においては、医療・介護の連携体制が、介護予防事業の活性化にも繋がっているケースがある。

例えば、地域の歯科医師会と連携した取組を進めている地域においては、介護予防の対象者の発見に歯科診療所が協力していたり、地域の病院や介護保険施設と連携して口腔機能の向上に取り組んでいる地域では、当然、介護予防における口腔機能向上サービスにも連携して取り組まれており、そこには様々な工夫もある。

歯科疾患は多くの人を経験するものであり、また口腔機能の維持・向上は高齢者にとって不可欠のものである。在宅で生活している高齢者にとっても、施設や病院に入所・入所している高齢者にとっても、全ての高齢者に必要なものである。したがって、歯科をきっかけとして、医療機関間や医療機関と介護保険施設等、さまざまな取組が可能になると考えられるし、実際、そのような地域もある。

今後、口腔機能の維持・向上の普及をさらに進め、そのことにより医療と介護との連携を推進し、介護予防分野から要介護状態の高齢者までをカバーするような取組が広がっていくことが望まれる。