



# 口腔機能向上による高齢者施設入所者の

## ● ● ● 健康増進事業 報告書 ● ● ●

平成22年3月  
社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

# 【 目 次 】

## 事業サマリー

第1章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	3
(1) 調査の背景	3
(2) 調査の目的	3
2. 調査研究の全体像と流れ	4
(1) モデル事業の実施	4
(2) モデル事業実施地域ヒアリング調査	5
(3) 口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進セミナーの開催	6
3. 実施体制	7
第2章 モデル事業実施地域の取組状況に関する調査	9
1. モデル事業の内容	11
(1) 事業の内容	11
(2) ヒアリングの目的	14
2. 青森県国保川内診療所・脇野沢診療所	15
(1) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以前	15
(2) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以降	16
(3) その他	17
(1) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以前	18
(2) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以降	20
3. 島根県飯南町立飯南病院	21
(1) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以前	21
(2) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以降	22
(3) その他	24
4. 愛媛県伊予市国民健康保険直営中山歯科診療所	25
(1) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以前	25
(2) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以降	25
(3) モデル事業実施の感想	26
(4) 制度への期待	27
5. 岩手県国保まごころ病院	28
(1) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以前	28
(2) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以降	29
(3) その他	30

6.	長野県佐久市立国保浅間総合病院 .....	31
	(1) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以前 .....	31
	(2) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始後 .....	31
	(3) その他 .....	32
7.	香川県三豊総合病院 .....	33
	(1) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以前 .....	33
	(2) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以降 .....	33
	(3) その他 .....	36
8.	ヒアリングから得られた示唆 .....	37
	(1) モデル事業実施前の状況 .....	37
	(2) モデル事業実施後の状況 .....	37
	(3) モデル事業において付加した取組について .....	38
<b>第3章 モデル事業の結果 .....</b>		<b>39</b>
1.	疾病等の発生状況 .....	41
	(1) 歯科専門職が強い関与を行った施設における疾病等の発生状況 .....	41
	(2) 歯科専門職が関与しない（もしくは弱い関与）施設における 疾病等の発生状況 .....	41
	(3) 歯科専門職が強い関与を行った施設と 関与しなかった（もしくは弱い関与）に施設との疾病等の発生状況 .....	42
2.	施設職員の意識の変化 .....	43
	(1) モデル事業実施前後での意識の変化：全体の比較 .....	43
	(2) モデル事業前後での意識の変化：個人別意識の変化 .....	50
<b>第4章 口腔機能向上による高齢者施設入所者の 健康増進の方向性と課題 .....</b>		<b>57</b>
1.	施設入所者に対する口腔機能向上への取組の効果 .....	59
2.	施設職員の取組意欲の向上 .....	60
3.	入所者の口腔機能の向上に関する新たな取組 .....	61
<b>資料編 .....</b>		<b>63</b>

## 事業サマリー

### 1. 背景と目的

#### (1) 事業の問題意識

##### 1) 高齢者施設における予防の観点の薄れと口腔機能向上等への取組の遅れ

平成 18 年度より介護予防を目的として地域支援事業や予防給付に「口腔機能向上」が導入され、在宅で生活する軽度の介護必要者については口腔機能向上に関するサービスが行われ、栄養摂取の改善等にも効果を発揮している。また、口腔機能向上の必要性は関心と理解が得られた状況にある。

しかしながら、要介護状態となり高齢者施設に入所した者に対しては、予防の観点が薄れ、誤嚥性肺炎の予防、低栄養状態の予防、さらに生活機能の重度化防止を目的とした口腔機能向上の必要度は極めて高いながらも、口腔ケア、口腔機能向上等の取組の実施体制は整備されているとは言い難い。

##### 2) 高齢者施設入所者の QOL の向上に不可欠な口腔機能の向上

国保直診を有する地域では、高齢者施設職員と協力歯科医療機関の歯科専門職等が協力しながら口腔ケアや嚥下の指導を実施することにより誤嚥性肺炎の発症率が減少したり、疾病の重症化を防ぐことができたとの報告もある。これは、高齢者施設からの入院する者の減少にも繋がり、医療費の節減、入所者の安定（継続）した生活の質の確保ともなる。

このようなことから、口腔機能向上を推進することは、安全に口から食事ができるだけでなく、入所者の身体機能の維持にもつながり、QOL の高い施設生活を送ることを可能とする。また、各種疾病予防等にも関連することから、重度化を防止し高齢者施設職員が安心してケアを提供するうえでも重要と思われる。

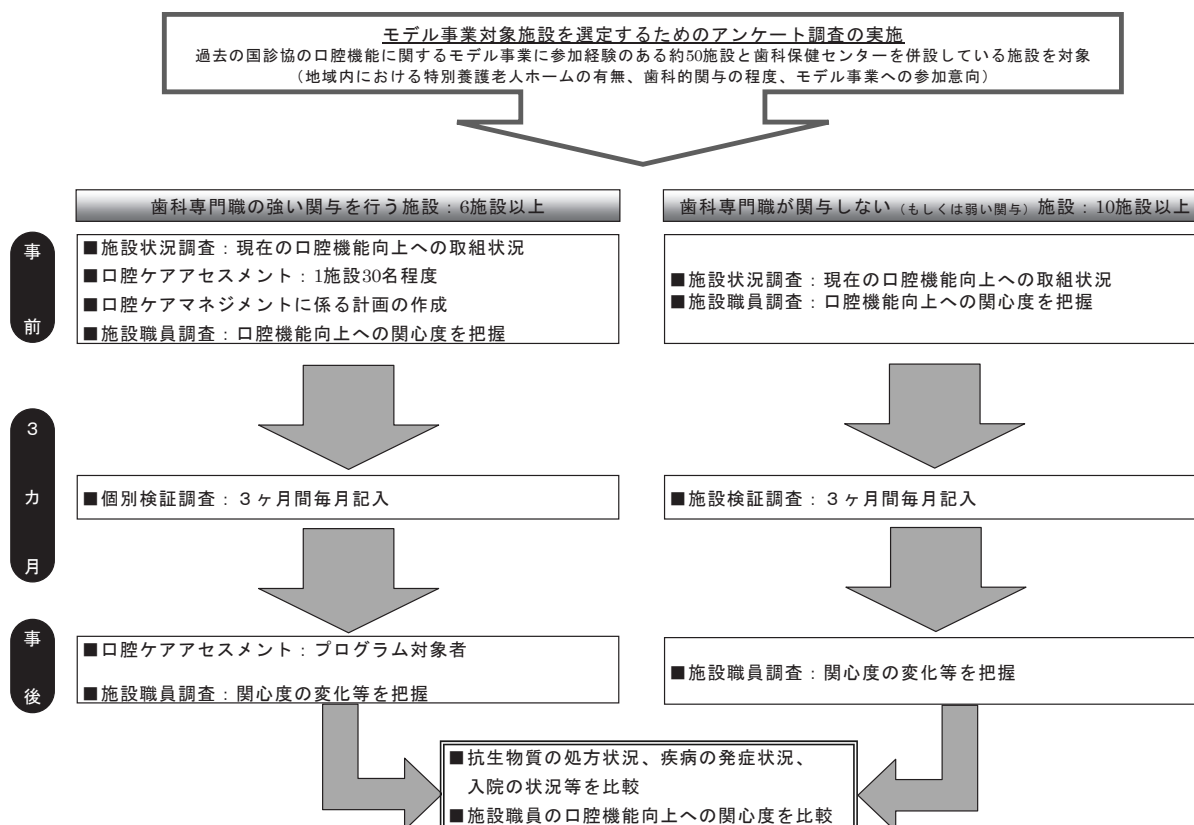
さらに、平成 21 年 4 月より介護報酬において「口腔機能維持管理加算」が創設されたことから、高齢者施設においても、施設内で口腔機能向上に取り組みやすい環境が整いつつある。

(2) 目的

高齢者施設の入所者の生活の質の向上を図る一助として、高齢者施設の協力歯科医療機関等、関連機関、関連職種が連携して、口腔機能向上に取り組むことにより、誤嚥性肺炎や低栄養状態が防止できることを明らかにする。また、口から食べることで摂食嚥下機能を支援することにより、施設入所者の QOL の向上を図ることを目的とする。

## 2. 事業内容

(1) モデル事業の実施



都道府県	施設名・協力施設	強い関与協力施設
青森県	国保川内診療所・脇野沢診療所	特別養護老人ホームいこいの里
		特別養護老人ホームせせらぎ荘
島根県	飯南町立飯南病院	特別養護老人ホームあかぎの里
愛媛県	伊予市国民健康保険中山歯科診療所	特別養護老人ホーム森の園
岩手県	奥州市国保まごころ病院	特別養護老人ホームぬくもりの家
長野県	佐久市立国保浅間総合病院	特別養護老人ホームシルバーランドみつい
香川県	三豊総合病院	特別養護老人ホームとよはま荘

## (2) モデル事業実施地域ヒアリング調査

### 1) 調査方法

現地訪問ヒアリング調査

### 2) 調査期間

平成 21 年 12 月～平成 22 年 3 月

### 3) 調査目的

モデル事業においては、特に強い関与を行う施設において、介護保険施設入所者の生活の質の向上を図る一助として、施設の協力歯科医療機関等、関連機関、関連職種が連携して、口腔機能向上に取り組むことにより、誤嚥性肺炎や低栄養状態が防止できることを明らかにすることを目的として実施した。

各施設における口腔機能向上へのこれまでの取組状況や、モデル事業実施による取組の変化の有無とその内容、さらにモデル事業実施による介護職員等の意識の変化等について把握する。

### 4) 調査内容

- モデル事業の実施体制
- モデル事業実施前後の口腔機能向上への取組状況
- モデル事業実施による効果（職員の意識の変化、入所者の変化）
- 連携先機関・団体からみた国保直診等

## (3) 口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進セミナーの開催

### 1) 開催日時

平成 22 年 2 月 15 日 13:00～16:30 都市センターホテル

### 2) 内容

- 基調講演

- Meet the Mentor

この企画は、学識者と参加者（質問者）とが自由にディスカッションすることを通して、エキスパートの研究や臨床の一端に触れ、学んでもらうことを目的とした。

それぞれ 25 分程度の講義を学識者にしていただき、その後テーマに関して、質問者参加者と学識者との 35 分程度の討議をしていただいた。

重度要介護高齢者の食事支援と口腔ケア

口腔機能の評価と栄養支援

認知症を食支援から考える

- 旬な情報をキャッチ

### 3) 参加者数

65 名

### 3. 結果と考察

#### (1) モデル事業実施地域における状況

##### 1)モデル事業実施前の状況

- 多くの施設で食前に健口体操を実施
- 食後には口腔清掃を実施（自立している入所者に対しては声かけ程度の場合も）。ただし毎食後の場合と毎日1回（主として昼食時）という場合とがある。
- 特に口腔内に問題のありそうな入所者については、協力歯科医に相談し通院もしくは往診。

##### 2)モデル事業実施後の状況

###### 【職員の意識・行動の変化】

- 以前は自分で口腔ケアをしている入所者は本人に任せきりだったが、モデル事業実施によって自分でケアをする人の状態にも関心が向くようになった。
- 食物残渣の状況等、細かいところまで注意を向けるようになるなど、全体に”気付き”が増えた。”特に変わりはないか”という意識で口腔内に関心をもつようになった。
- 看護職においては、これまでの治療的観点に加え、予防的な観点から、入所者の口腔内の状況に関心が向くようになった。

###### 【協力歯科医の感想】

- 以前は課題がある入所者の状況しか把握していなかったが、施設入所者全体の状況を把握することができた。

###### 【入所者の変化】

- 短い期間なので、大きな変化まではみられないが、一部の入所者には、むせが少なくなった等の変化がみられる。
- 職員に促される前に、自ら歯磨きをする入所者も出てきた。

#### 3) モデル事業において付加した取組について

###### 【アセスメント】

- 時間は要したが、入所者全体の状況を把握する上では有益だった（歯科医師）。

###### 【個別口腔ケアマネジメント計画】

- 第一段階としては、現在行っているケア+ $\alpha$ の取組のレベルで作成し、取り組んでもらうことが現実的だろう（歯科医師）。
- 職員のレベルの違いをどう勘案するかが難しい（歯科医師）
- これまで職員が感じていたことについて、専門的な観点からの指導を受けることができ、有益だった（施設職員）。

【月4回の指導・助言】

- 気になったことがあったらすぐに聞くことができるという安心感が生まれた（施設職員）。
- 個別の口腔ケアマネジメント計画等について、施設職員と情報・意識を共有化することができた（歯科医師・歯科衛生士）。
- 時間的・労力的な面から、毎回の訪問で全ての入所者に関与することは難しい。ハイリスク者を抽出し、その方を中心に関与していくことが必要ではないか（歯科医師）。

(2) モデル事業の結果

1) 疾病等の発生状況について

【歯科専門職が強い関与を行った施設】

歯科専門職が強い関与を行った施設における発熱による医療機関受診者は、今回のモデル事業対象者の中の1.6%であった。同様に肺炎による医療機関受診者は0.3%であった。

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	1施設当たり平均	対象者対比
モデル事業対象者	186	186	186	186	186	186	186.0	31.0	
抗生剤処方者数	5	6	7	7	6	8	6.5	1.1	3.5%
発熱による受診者数	1	3	4	4	4	2	3.0	0.5	1.6%
肺炎による受診者数	0	0	0	0	2	1	0.5	0.1	0.3%
入院者延数	4	5	6	5	8	8	6.0	1.0	3.2%
入院延日数	102	82	76	52	71	148	88.5	14.8	
発熱入院者数	1	1	1	1	0	1	0.8	0.1	0.4%
肺炎入院者数	2	1	0	0	4	4	1.8	0.3	1.0%
インフル入院回数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0%

【歯科専門職が関与しない（もしくは弱い関与）施設】

歯科専門職が関与しない（もしくは弱い関与）施設における発熱による医療機関受診者は、施設入所者全体の3.7%であった。同様に肺炎による医療機関受診者は2.3%であった。

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	1施設当たり平均	入所者対比
入所者数	393	393	392	394	390	391	392.2	56.0	
抗生剤処方者数	38	38	34	33	44	29	36.0	5.1	9.2%
発熱による受診者数	13	17	20	17	12	9	14.7	2.1	3.7%
肺炎による受診者数	7	7	13	7	12	8	9.0	1.3	2.3%
入院者延数	31	32	43	35	43	38	37.0	5.3	9.4%
入院延日数	399	395	573	447	540	530	480.7	68.7	
発熱入院者数	3	2	5	2	4	3	3.2	0.5	0.8%
肺炎入院者数	6	7	13	6	13	7	8.7	1.2	2.2%
インフル入院回数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0%



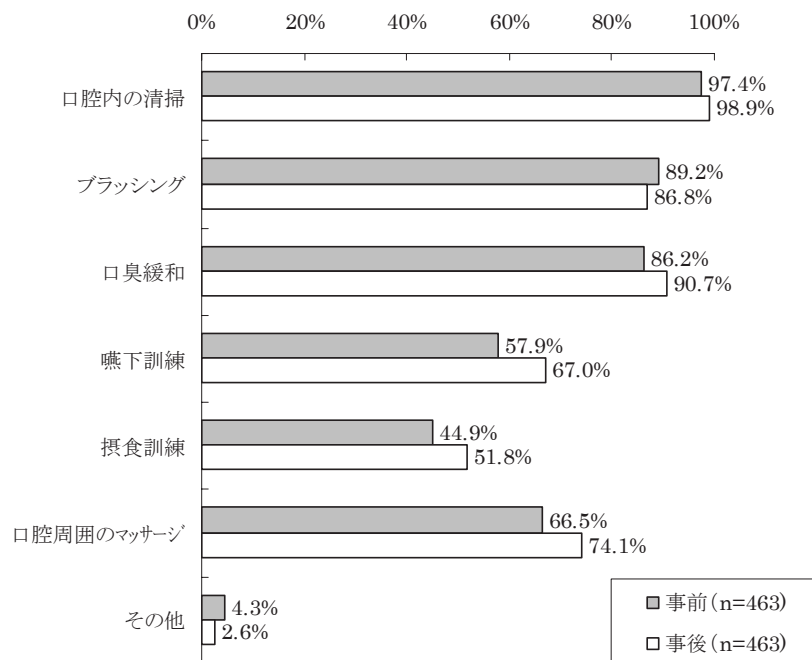
【歯科専門職が強い関与を行った施設と関与しなかった（もしくは弱い関与）施設との  
結果の違い】

歯科専門職が強い関与を行った施設と関与しなかった（もしくは弱い関与）施設との疾病等の発生状況をみると、入所者に占める抗生剤処方者数や発熱・肺炎による医療機関受診者数、さらには発熱・肺炎による入院者数等が大きく異なる。

歯科専門職の強い関与が、入所者の良好な健康状態に大きく寄与していることが伺える（ただし統計的な有意は認められず）。

2) 施設職員の意識の変化について

モデル事業実施に参加した職員の、事業参加前後での意識の変化をみると、例えば口腔ケアに含まれるものとしては、「口腔内の清掃」や「ブラッシング」「口臭緩和」といった口腔衛生に関する項目はそれ程変化はみられないが、「嚥下訓練」「摂食訓練」「口腔周囲のマッサージ」といった、機能面に関する項目においてはそれぞれ 9.1 ポイント、



6.9 ポイント、7.6 ポイント増加している。

これはヒアリングにおいて聞かれた「これまで口腔ケアとは口腔清掃のことだと思っていたが、モデル事業に関わって機能面に目がいくようになった」という感想と合致する結果であった。

同様に、口腔ケアの効果については、全ての項目においてモデル事業実施後の方が含まれると考える割合が増加していた。特に「飲込がよくなる」「呼吸が楽になる」といった機能面の効果のみならず、「笑顔が多くなる」「食欲がわく」といった QOL の向上に関する項目についても 10 ポイント以上増加している。

### (3) 考察

#### 1) 施設入所者に対する口腔機能向上への取組の効果

今回のモデル事業を通して、施設入所者に対して口腔機能向上への取組を行うことで、さまざまな効果があることが示唆された。

今回のモデル事業は、平成 21 年 4 月の介護報酬改定により創設された「口腔機能維持管理加算（30 単位／月）」に則る形で、歯科専門職による強い関与を行った施設とそうでない施設とで、発熱による医療機関受診者や肺炎による医療機関受診者、さらにはそれらを原因とする入院者数を比較したが、強い関与を行った施設においては、そうでない施設と比べて、上記のような受診者ならびに入院者数が格段に少ないことが明らかとなった。

もっとも今回のモデル事業における「歯科専門職による強い関与を行う施設」に対しては、上記加算の算定基準を上回る取組をお願いしたので、その効果があったことも否めないが、いずれにしても、歯科専門職による関与を行うことで、入所者の健康増進が図られたことは大きな成果であった。

厚生労働省が定める算定基準	本調査における取組内容
対 象：介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設 算定条件：歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を <u>月 1 回</u> 行っていること。	対 象：介護老人福祉施設 取組内容：歯科医師または歯科医師の指示を受けたしきか衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を <u>月 4 回</u> 行う。
当該施設において、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されており、上記の歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行っていること。	当該施設において、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されており、上記の歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行う。 <u>その際、施設全体の計画のみならず、個人別の口腔ケア・マネジメント計画を作成する。</u>

#### 2) 施設職員の取組意欲の向上

前述のように、今回のモデル事業を通じた効果は一定程度測定することができたが、取組の過程において、施設職員の取組意欲が向上したことも、モデル事業実施における成果の一つである。

いくら「口腔機能向上への取組は高齢者の健康増進や QOL の向上に寄与する」と指摘されていても、実際にケアを行う施設職員にとっては、その効果が体感できないと、取組意欲が十分に沸かないのが実態ではないか。

その点、今回のモデル事業に取り組む過程において、実際に高齢者の口腔内の状況が改善したり、むせながなくなったり、飲み込みがよくなったりすることで、取組意欲がさらにわいているケースもあり、文字通りの「目に見える効果」が施設職員のモチベーションに大きく寄与している様子も伺えた。

### ヒアリングで聞かれた感想

#### 施設職員の意識の変化

- 以前は自分で口腔ケアをしている入所者は本人に任せきりだったが、モデル事業実施によって自分でケアをする人の状態にも関心が向くようになった。
- 食物残渣の状況等、細かいところまで注意を向けるようになるなど、全体に”気付き”が増えた。”特に変わりはないか”という意識で口腔内に関心をもつようになった。

#### 入所者の状態等の変化

- 短い期間なので、大きな変化まではみられないが、一部の入所者には、むせが少なくなった等の変化がみられる。
- 職員に促される前に、自ら歯磨きをする入所者も出てきた。

### 3)入所者の口腔機能の向上に関する新たな取組

このように、今回のモデル事業では、介護報酬上の口腔機能維持管理加算を算定するのに必要な条件に、上乘せの取組を行った。具体的には、施設全体の口腔ケアマネジメント計画の作成だけでなく、対象者一人ひとりの口腔ケアマネジメント計画の作成を行った。また口腔ケアマネジメント計画を作成するに当たっては、対象者全員のアセスメントも行った。

これはかなりの手間がかかる取り組みであり、施設の協力歯科医ならびにその指示を受けた歯科衛生士にとっては大きな負担ではあったが、特にアセスメントに関しては、「時間は要したが、入所者全体の状況を把握する上では有益だった」といった感想も聞かれた。

その一方で、「リスクを分類して、高リスク者に対して、より積極的な関与をすればよく、それ以外の入所者については個別の口腔ケアマネジメント計画は必要ないのではないか。」という意見も聞かれた。今回はモデル事業ということで、対象者全員に対してアセスメントを行い、対象者全員について口腔ケアマネジメント計画を作成したが、今後は、リスクの把握のあり方（アセスメントのあり方）、リスクに応じた関与のあり方（リスクによる関わりの頻度等の調整）についても、検討していく必要がある。

# 第 1 章

## 調査研究の概要

---



---

# 1. 調査研究の背景と目的

---

## (1) 調査の背景

「口腔機能向上プログラム」の普及のためには  
ケアマネジャー等の関心の向上が必要

### 高齢者施設における予防の観点の薄れと口腔機能向上等への取組の遅れ

平成 18 年度より介護予防を目的として地域支援事業や予防給付に「口腔機能向上」が導入され、在宅で生活する軽度の介護必要者については口腔機能向上に関するサービスが行われ、栄養摂取の改善等にも効果を発揮している。また、口腔機能向上の必要性は関心と理解が得られた状況にある。

しかしながら、要介護状態となり高齢者施設に入所した者に対しては、予防の観点が薄れ、誤嚥性肺炎の予防、低栄養状態の予防、さらに生活機能の重度化防止を目的とした口腔機能向上の必要度は極めて高いながらも、口腔ケア、口腔機能向上等の取組の実施体制は整備されているとは言い難い。

### 高齢者施設入所者の QOL の向上に不可欠な口腔機能の向上

国保直診を有する地域では、高齢者施設職員と協力歯科医療機関の歯科専門職等が協力しながら口腔ケアや嚥下の指導を実施することにより誤嚥性肺炎の発症率が減少したり、疾病の重症化を防ぐことができたとの報告もある。これは、高齢者施設からの入院する者の減少にも繋がり、医療費の節減、入所者の安定（継続）した生活の質の確保ともなる。

このようなことから、口腔機能向上を推進することは、安全に口から食事ができるだけでなく、入所者の身体機能の維持にもつながり、QOL の高い施設生活を送ることを可能とする。また、各種疾病予防等にも関連することから、重度化を防止し高齢者施設職員が安心してケアを提供するうえでも重要と思われる。

さらに、平成 21 年 4 月より介護報酬において「口腔機能維持管理加算」が創設されたことから、高齢者施設においても、施設内で口腔機能向上に取り組みやすい環境が整いつつある。

## (2) 調査の目的

高齢者施設の入所者の生活の質の向上を図る一助として、高齢者施設の協力歯科医療機関等、関連機関、関連職種が連携して、口腔機能向上に取り組むことにより、誤嚥性肺炎や低栄養状態が防止できることを明らかにする。また、口から食べることで摂食嚥下機能を支援することにより、施設入所者の QOL の向上を図ることを目的とする。

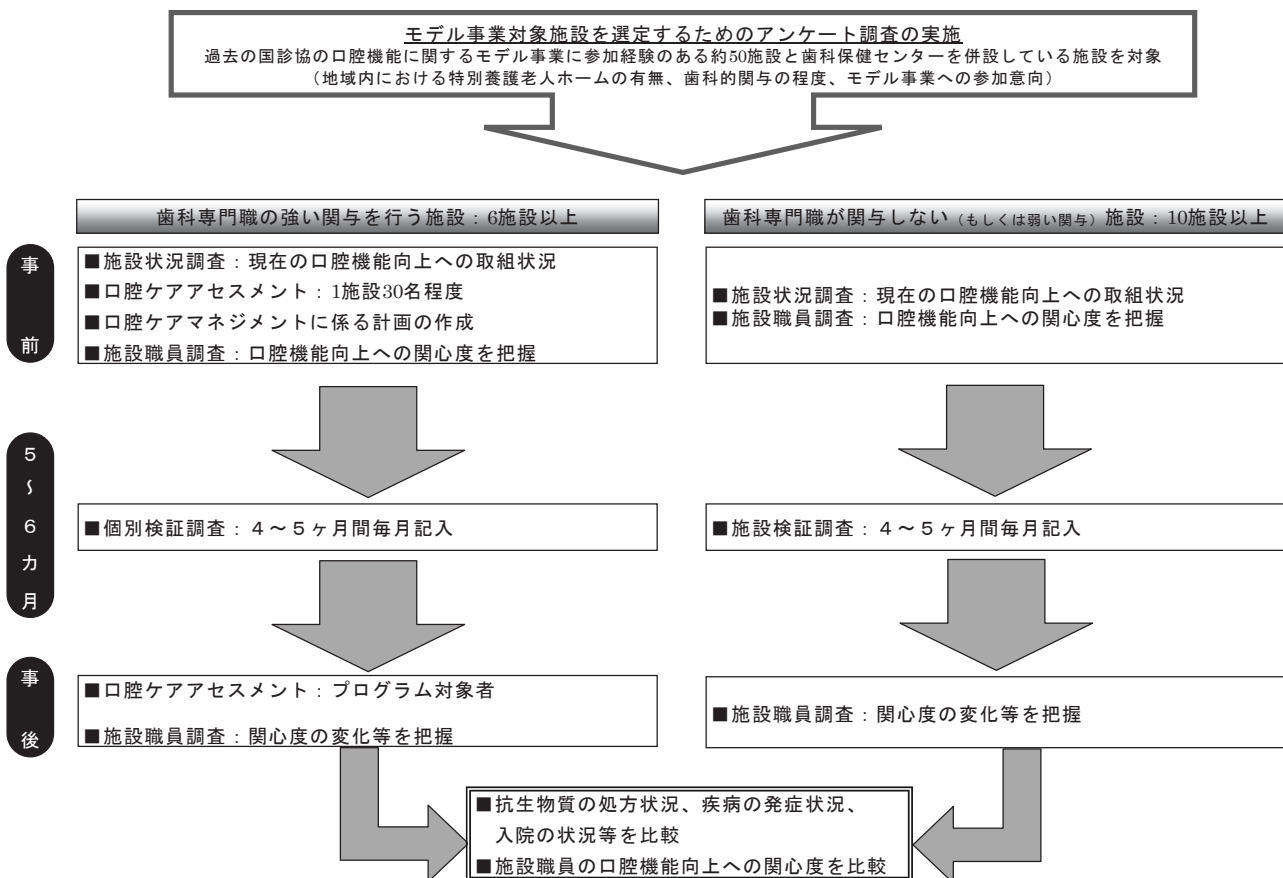
## 2. 調査研究の全体像と流れ

### (1) モデル事業の実施

モデル事業の対象を、歯科専門職の強い関与を行う施設と、歯科専門職が関与しない（もしくは弱い関与）施設とにわけ、それぞれの施設における入所者の疾病等の発生状況等を比較した。

なお、強い関与を行った施設においては、入所者の口腔内のアセスメントの実施、施設における口腔ケアマネジメント計画のみならず、各人に関する口腔ケアマネジメント計画の作成を依頼した。

なお、歯科医師もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による指導助言は、月 4 回以上の実施を依頼した。



## (2) モデル事業実施地域ヒアリング調査

【調査方法】 現地訪問ヒアリング調査

【調査期間】 平成 21 年 12～平成 22 年 3 月

【調査目的】

■モデル事業においては、特に強い関与を行った施設において、介護保険施設入所者の生活の質の向上を図る一助として、施設の協力歯科医療機関等、関連機関、関連職種が連携して、口腔機能向上に取り組むことにより、誤嚥性肺炎や低栄養状態が防止できることを明らかにすることを目的として実施した。

■各施設における口腔機能向上へのこれまでの取組状況や、モデル事業実施による取組の変化の有無とその内容、さらにモデル事業実施による介護職員等の意識の変化等について把握する。

【調査内容】

- モデル事業の実施体制
- モデル事業実施前後の口腔機能向上への取組状況
- モデル事業実施による効果（職員の意識の変化、入所者の変化）
- 連携先機関・団体からみた国保直診等

【調査対象】

- 青森県国保川内診療所・脇野沢診療所
- 島根県飯南町立飯南病院
- 愛媛県伊予市国民健康保険中山歯科診療所
- 岩手県奥州市国保まごころ病院
- 長野県佐久市立国保浅間総合病院
- 香川県三豊総合病院

(訪問順)



### (3) 口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進セミナーの開催

#### 【開催日時】

平成 22 年 2 月 15 日 13:00～16:30 都市センターホテル

#### 【内容】

##### ○基調講演

「口腔機能の評価と口腔ケアの手法」

植田耕一郎（日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授）

##### ○Meet the Mentor

- ・この企画は、学識者と参加者（質問者）とが自由にディスカッションすることを通して、エキスパートの研究や臨床の一端に触れ、学んでもらうことを目的とした。
- ・それぞれ 25 分程度の講義を学識者にしていただき、その後テーマに関して、質問者参加者と学識者とで 35 分程度の討議をしていただいた。

「重度要介護高齢者の食事支援と口腔ケア」

植田耕一郎（日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授）

「チームケアによる栄養支援と口腔ケア」

菊谷 武

（日本歯科大学病院附属口腔・介護リハビリテーションセンター長）

「認知症を食支援から考える」

平野 浩彦

（東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長）

##### ○旬な情報をキャッチ

「口腔機能向上・維持管理の推進に向けた取組」

福泉 隆喜（厚生労働省老健局老人保健課歯科保健医療調整官）

#### 【参加人数】

65 名

### 3. 実施体制

「高齢者施設における口腔機能向上検討委員会」ならびに「同 作業部会」の委員構成は以下の通りであった。

#### 高齢者施設における口腔機能向上検討委員会・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	地方立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所社会学系専門副部長
*押淵 徹	国診協副会長／長崎県・国保平戸市民病院長
南 温	岐阜県・郡上市国保和良歯科総合センター長
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
*木村 年秀	香川県・三豊総合病院歯科口腔外科医長
*高橋 徳昭	愛媛県・伊予市国保中山歯科診療所長

##### ◇作業部会

平野 浩彦	東京都老人医療センター歯科口腔外科医長
押淵 徹	国診協副会長／長崎県・国保平戸市民病院長
菊池 より子	岩手県・遠野市国保宮守歯科診療所主任歯科衛生士
竹内 嘉伸	富山県・南砺市民病院地域医療連携科主任（社会福祉士）
倉永 史俊	広島県・公立みつぎ総合病院リハビリ部技師長
木村 年秀	香川県・三豊総合病院歯科口腔外科医長
高橋 徳昭	愛媛県・伊予市国保中山歯科診療所長

##### ◇事務局

米田 英次	全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
鈴木 智弘	全国国民健康保険診療施設協議会
石井 秀和	全国国民健康保険診療施設協議会
植村 靖則	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部
小曾根由実	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部
佐藤 溪	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部



## 第2章

### モデル事業実施地域の

### 取組状況に関する調査

---



# 1. モデル事業の内容

## (1) 事業の内容

各施設に入所されている方々の口腔内のアセスメントを行い、施設における口腔ケアマネジメント計画のみならず、各人に関する口腔ケアマネジメント計画を作成する。

そして毎月4回程度、歯科医師もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による指導助言を受けて施設入所者に対する口腔ケアを実施し、毎月、対象者一人ひとりに関して、抗生物質の処方の有無や発熱の有無、入院の有無等について記録する。

その結果は、口腔ケアを実施していない施設における状況と比較し、施設入所者に対する口腔ケア実施の効果を把握する。

### 強い関与を行う施設にお願いした内容（モデル事業実施要領より）

#### 1. 関係機関への事業協力依頼

- 本事業ではまず、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者を対象として、口腔ケアアセスメントしていただきます。そして3ヶ月間、施設において口腔ケアを実施していただき、その間、対象者の疾病の発症状況や入院状況について記録していただきます（併せてモデル事業開始3ヶ月前の状況も可能な限り、把握していただきます）。
- その際、国保直診の歯科医師もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士は、事業開始時と終了時に対象者一人ひとりに対する口腔ケアアセスメントを行っていただくとともに、月に4回程度施設を訪問して、施設職員に対して口腔ケアに関する指導・助言を行っていただきます。同時に月1回、施設における口腔ケアマネジメント計画ならびに対象者一人ひとりの口腔ケアマネジメント計画を作成していただきます。

#### 2. モデル事業対象者の選定

- 本事業の対象者は基本的には全入所者を対象としていただきます。
- ただし、入所者本人や家族の強い希望（調査対象となりたくないという希望）があったり、重い認知症等のために説明が困難な場合などについては、調査対象としていたかなくて結構です。

#### 3. 口腔ケアアセスメント（開始時）の実施

- 対象者が決まりましたら、一人ひとりに対する口腔ケアアセスメントを実施して下さい。
- なお、対象者は各施設ごとにIDで管理して下さい。

#### 4. 施設職員に対する指導・助言と口腔ケアマネジメント計画の作成

- 口腔ケアアセスメントの結果を踏まえ、施設職員に対して、口腔内の状態の評価方法や口腔ケアの手技等に関する指導・助言を行い、その結果を記録して下さい。
- さらに、施設全体における口腔ケアマネジメント計画と、対象者一人ひとりに関する口腔ケアマネジメント計画を作成して下さい。
- なお、介護報酬上の「口腔機能維持管理加算」は月1回程度の訪問が想定されておりますが、本事業においては、月4回程度の訪問をお願いいたします。

#### 5. 施設職員に対するアンケート調査の実施

- 事業開始時に、施設職員に対して口腔機能に関する関心度を把握するための簡単なア

ンケート調査を実施して下さい。

- なお、この施設職員アンケートにつきましては、事業終了後にも同様のアンケートへのご回答をお願いするので、後で同じ方の回答であることが分かるよう、職員一人ひとりにもIDを振って下さい。

#### 6. 施設職員による口腔ケアの実施

- 各施設において、国保直診の歯科専門職による指導・助言を踏まえた口腔ケアを実施していただきます。

#### 7. 対象者の疾病発症の状況・医療機関への受診状況・入院の状況等の把握

- 対象者については、モデル事業実施期間中毎月、抗生物質処方の有無と処方日数、疾病の発症状況、医療機関の受診状況、入院の状況を記録していただきます。
- こちらにつきましては、施設職員の方が記録して下さいでも結構ですし、国保直診の歯科専門職が訪問した際に施設職員から聞き取って記録して下さいでも結構です。
- なお、可能な限りモデル事業開始3ヶ月前の状況も可能な限り、把握していただければ幸いです。

#### 8. 口腔ケアアセスメント（終了時）の実施

- 事業終了時に、対象者一人ひとりに対する口腔ケアアセスメントを再度実施して下さい。

#### 9. 施設職員アンケートの実施

- 事業開始時に実施したものと同様のアンケートを実施していただき、事業開始前後での施設職員の口腔機能に対する関心度の変化を把握して下さい。

### 弱い関与（もしくは関与しない）にとどまる施設にお願いした内容 （モデル事業実施要領より）

#### 1. 入所者の状況把握

- 調査の開始時に、各施設に入所されている方々の身体的自立度等を把握していただきます。

#### 2. 施設職員に対するアンケート調査の実施

- 併せて、施設職員に対して口腔機能に関する関心度を把握するための簡単なアンケート調査を実施して下さい。
- なお、この施設職員アンケートにつきましては、事業終了後にも同様のアンケートへのご回答をお願いするので、後で同じ方の回答であることが分かるよう、職員一人ひとりにIDを振って下さい。

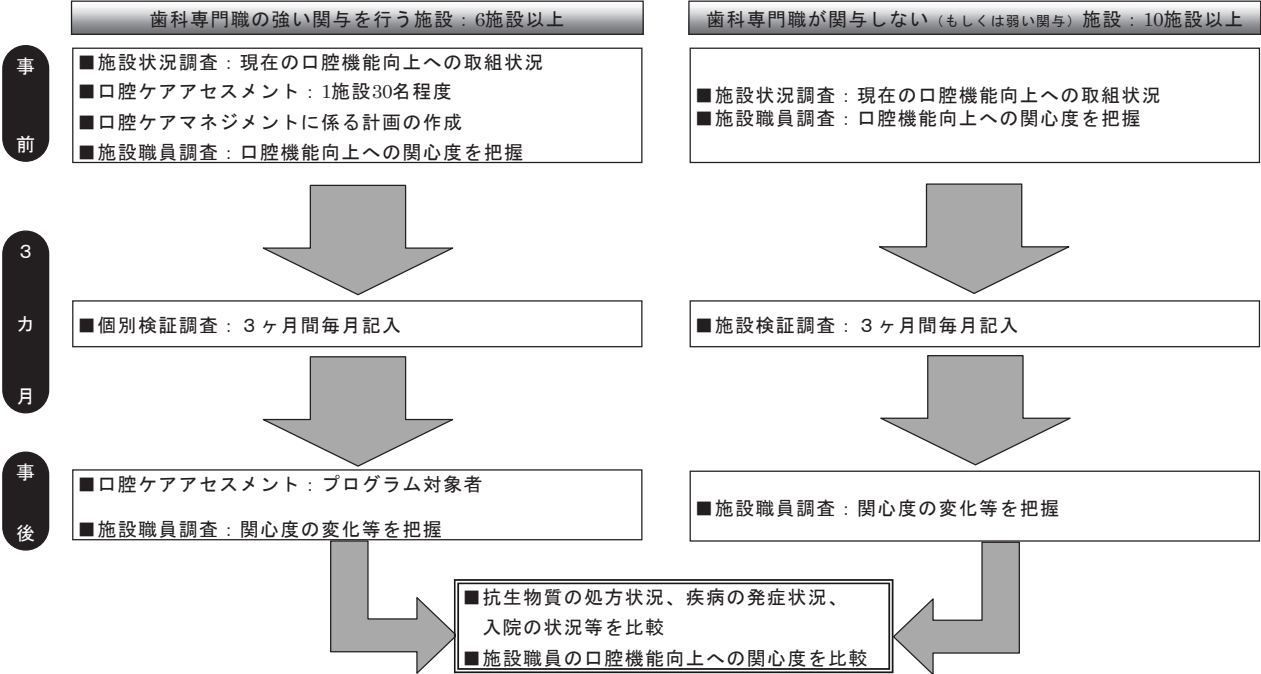
#### 3. 入所者の状況把握

- 毎月の疾病の発生状況、医療機関の受診状況、入院の状況等についてご記入いただきます。
- その際、調査開始時前3ヶ月間の状況につきましても、可能な限りご記入いただければ幸いです。

#### 4. 施設職員アンケートの実施

- 事業開始時に実施したものと同様のアンケートを実施していただき、事業開始前後での施設職員の口腔機能に対する関心度の変化を把握して下さい。

**モデル事業対象施設を選定するためのアンケート調査の実施**  
 過去の国診協の口腔機能に関するモデル事業に参加経験のある約50施設と歯科保健センターを併設している施設を対象  
 (地域内における特別養護老人ホームの有無、歯科の関与の程度、モデル事業への参加意向)





## (2) ヒアリングの目的

モデル事業においては、特に強い関与を行う施設において、介護保険施設入所者の生活の質の向上を図る一助として、施設の協力歯科医療機関等、関連機関、関連職種が連携して、口腔機能向上に取り組むことにより、誤嚥性肺炎や低栄養状態が防止できることを明らかにすることを目的として実施した。

各施設における口腔機能向上へのこれまでの取組状況や、モデル事業実施による取組の変化の有無とその内容、さらにモデル事業実施による介護職員等の意識の変化等について把握する。

都道府県	施設名・協力施設	強い関与協力施設	ヒアリング日時
青森県	国保川内診療所・脇野沢診療所	特別養護老人ホーム いこいの里	平成21年12月10日
		特別養護老人ホーム せせらぎ荘	平成21年12月11日
島根県	飯南町立飯南病院	特別養護老人ホーム あかぎの里	平成22年1月8日
愛媛県	伊予市国民健康保険直営中山歯科診療所	特別養護老人ホーム 森の園	平成22年2月1日
岩手県	奥州市国保まごころ病院	特別養護老人ホーム ぬくもりの家	平成22年2月2日
長野県	佐久市立国保浅間総合病院	特別養護老人ホーム シルバーランドみつい	平成22年2月19日
香川県	三豊総合病院	特別養護老人ホーム とよはま荘	平成22年3月12日

※訪問順

## 2. 青森県国保川内診療所・脇野沢診療所

施設名	特別養護老人ホーム いこいの里	入所定員	50床
日時	2009年12月10日 15:30~17:30		
場所	青森県むつ市脇野沢渡向731		
連携先 国保直診	むつ市国保川内診療所・脇野沢診療所		

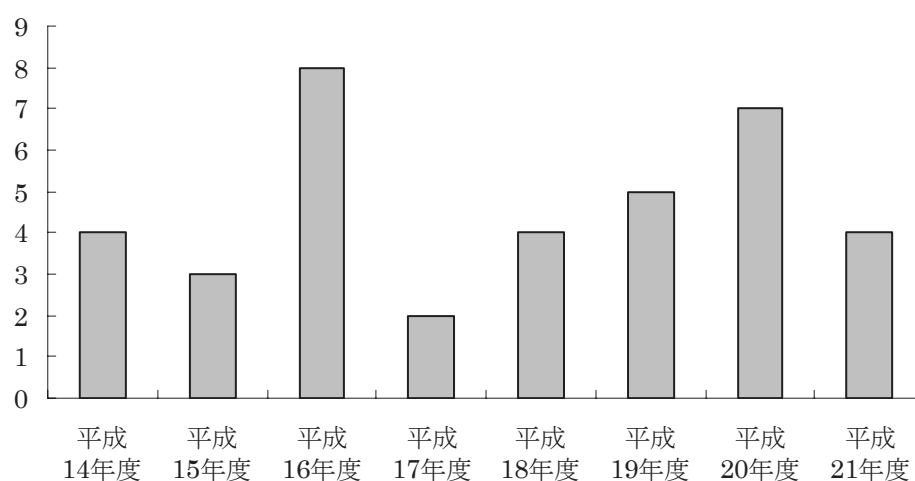
### (1) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以前

これまでは、食後の口腔ケアについては、入所者に歯ブラシをもたせるだけで、その後の確認等まで行っていなかった。また歯ブラシに対する関心も低く、本人からの要望等がない限り、交換等をすることもなかった。特に自立している人については、職員も安心してしまい、声かけ程度にとどまっていることも多かった。

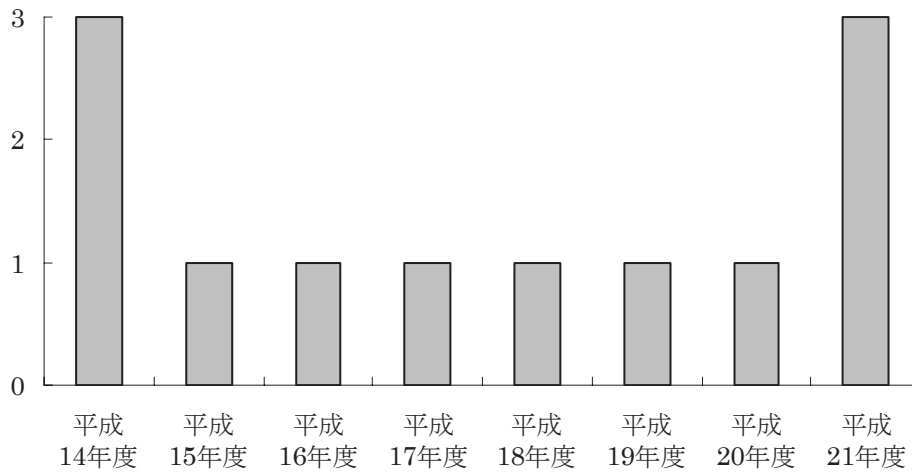
他のケアが優先され、忙しい中でなかなか取組が進まなかったのは、職員一人ひとりの関心が低かったことも影響している。

口腔清掃については「しなければならない」とは思っているものの、その意味までは考えていなかったことも、意識が向上しなかったことの原因ではないか。

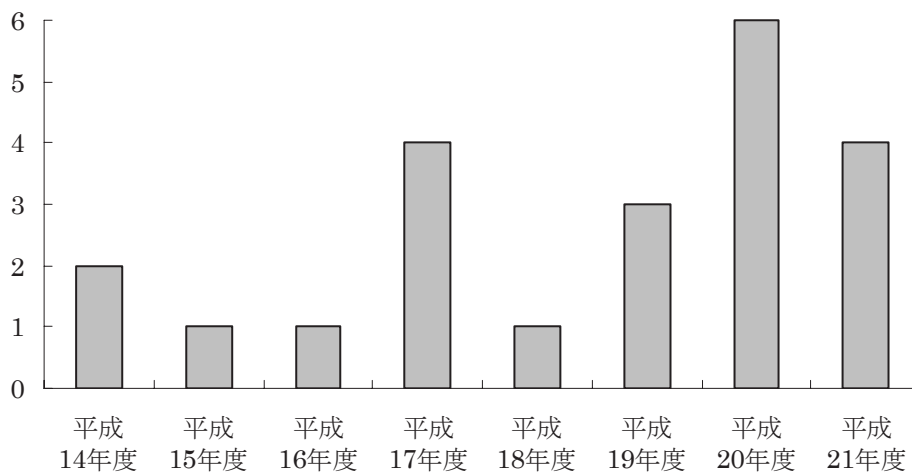
発熱が原因で受診した人数



肺炎が原因で入院となった入所者



発熱が原因で入院した入所者



## (2) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以降

開始時のアセスメントにおいて、食物残渣の状況が良くなかったため、モデル事業においては、まず入所者一人ひとりに適した歯ブラシを用いてもらうよう、協力歯科医からの指導・助言があった。

入所者一人ひとりに適した歯ブラシを用いるようになって、職員が、一人ひとりの口腔内の状況に目を向けるようになった。磨き方等も一人ひとり異なることが分かったので、職員間で共有できるよう、一人ひとりに適した磨き方等を紙に書いてベッドサイドに貼るようにした。また、声かけにとどまらず、本人と一緒に歯磨きをするようになり、

気付きも多くなったし、早めの気付きが多くなった。

「できることから始めよう」という協力歯科医の考え方もあって、口腔清掃から取り組み始めたが、目に見えて食物残渣も減少した。このように目に見える効果があったことから、職員の意識・取組意欲も向上した。

### (3) その他

今後の課題としては、職員一人ひとりの手技以上に、モチベーションをどのように向上させるか、ということである。モデル事業を通じてある程度職員のモチベーションは向上したが、今後、機能訓練等のプログラムも導入するに当たっては、職員のモチベーションは非常に重要である。その点、今回のモデル事業を通じて、その基盤は構築された。

また、口腔ケアを行うに当たっては、職員のモチベーションと同時に、入所者一人ひとりに、その重要性を理解してもらうことが大切である。

現在の入所者は口腔ケアに対する関心は低いようであるが、介護予防事業等においてその重要性を認識してきた入所者が増えてくれば、状況は大きく変わるものと考えられる。

施設名	特別養護老人ホーム せせらぎ荘	入所定員	50 床
日時	2009 年 12 月 11 日 15 : 30～17 : 30		
場所	青森県むつ市川内町獅子畑 128-4		
連携先 国保直診	むつ市国保川内診療所・脇野沢診療所		

## (1) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以前

入所者の口腔ケアについては、一人ひとりの計画を作成し、ユニットごとに情報の共有を行っている。

協力歯科医は、新規入所者に対して、まず既定のフォーマットを用いたアセスメントを行い、治療の可否を判断している。その後の関与については、施設から連絡をもらった時だけ訪問する方法にしてしまうと関与が不十分になってしまうため、週 1 回の定期的な訪問日を設定している。ただし、協力歯科医の訪問とは別に、歯科衛生士も訪問していることから、入所者の状況については把握できている。

日常の口腔ケアについては、市販の洗口液を薄めて口の汚れをふき取る、口腔スポンジを使用して口腔清掃を行う等のケアを 1 日 3 回程度行っている（ケアのタイミング、回数等は入所者の状況によって異なる）。また、状態の悪い人に対してはオーラルバランスを使用したケアを行っている。

また、昼食時に健康体操、歌を歌うなどの取組も行っている。ただし、認知症を有する入所者が多いため、離床可能な入所者（20 数名）のうち、フォローすることができるのは 10 名程度、内容を理解して意欲的に参加する入所者は 2～3 名程度にとどまっている。

8 年前は看護師のみが実施していたため、1 日 1 回のペースで口腔ケアに入るのが精一杯だったが、介護職もケアを行うようになった結果、現在では 1 日 3 回のペースで実施することが可能になっている。日常のケアの中で何か気づいたことがあれば、看護師に伝え、看護師から協力歯科医に相談し、来診日にケアを行うようにしている。なお、8 年ほど前には、毎日のように入所者の発熱による受診があり、入院者もよくいたが、現在ではほとんどない。

ケアにあたっては、無理に汚れを取ろうとするのではなく、汚れを少しずつ水でふやかして優しく取り除く“うるかし作戦”を取っている。その結果、ケアを嫌がる人に対しては、声かけの努力を行う。継続することで口を開いてくれるようになった入所者もいる。

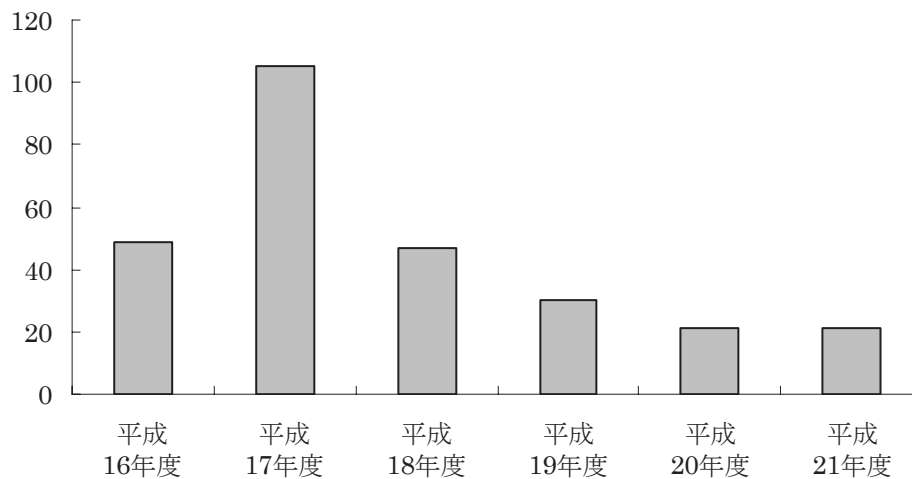
施設ではケアの内容（排泄、ヒヤリハット、身体介護等）ごとに部会を設けているが、

その一つとして口腔部会があり、月1回のペースで課題ケースを持ち寄り、情報を共有化している。この部会では、日常業務の中での気づきが多くなったので、ここ1~2年で議論が活発化した。なお、モデル事業については、この部会が中心となって、取組を進めた。

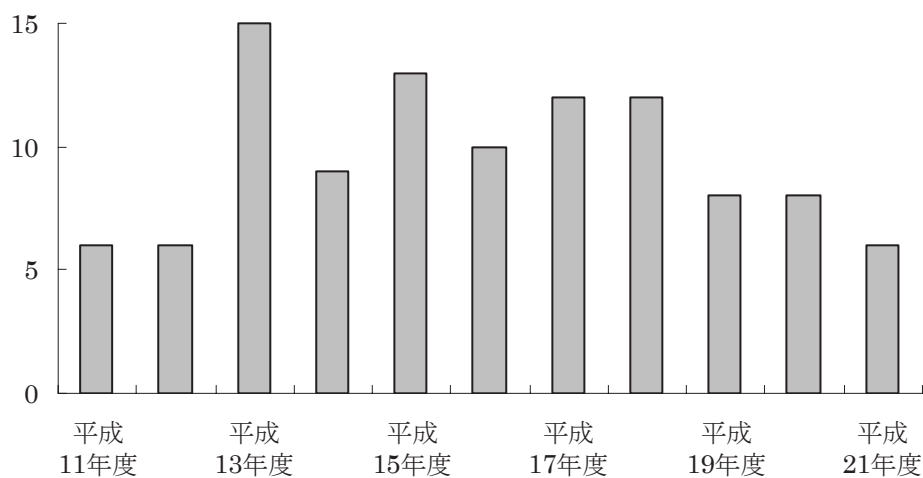
また、年に数回、口腔ケアに関連する県の研修が開催されており、施設の研究会では研修参加者によるフィードバックが行われる。

さらに、新しい職員が配属されると、まず看護師による指導が行われる。また、スタッフ全員に対し概ね1回は口腔ケアに関する研修を受ける機会がある。

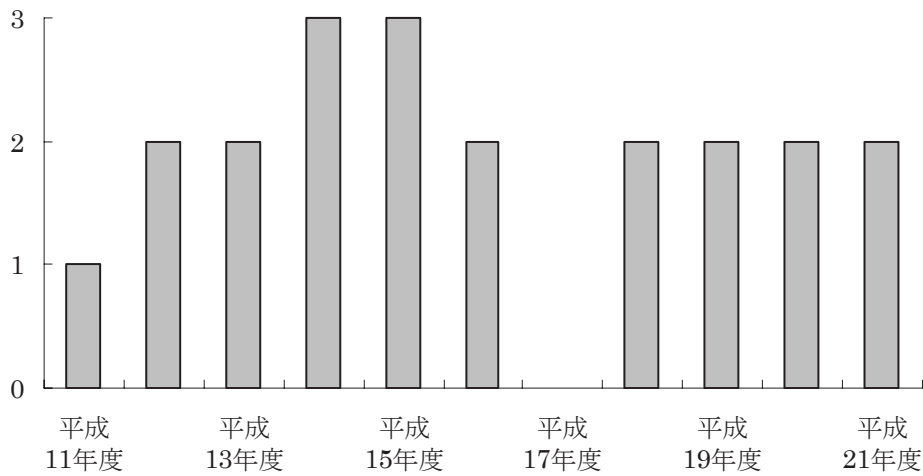
発熱が原因で受診した人数（延数）



肺炎が原因で入院となった入所者



発熱が原因で入院した入所者



## (2) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以降

開始時のアセスメント、助言、ケアマネジメント計画の作成（施設・個人）まで歯科医が担当した。その際、看護職等の助言を得ながら作成した。

当初より口腔ケアの取組には積極的な施設であったが、施設計画には新たに首の運動を盛り込んだ。

介護保険導入以前より、健康体操、口腔ケアなどの取組を行ってきたため、モデル事業実施による気づきは特に感じない。

しかし、口腔ケアの取組は以前から行っていたとは言え、協力歯科医との連携開始以降、スタッフの意識が高まった。口腔ケアの仕方について指導を受けたこと、肺炎発症者数が減少した等の効果、口腔に関する外部研修（摂食嚥下等）に参加させてもらえるようになったことなどがスタッフの意識向上のきっかけとなった。

以前と比べて負担感なくケアを行うことができるようになったのは、寝たきりの人であってもその人の QOL を大切に考えるようになったという、職員の意識の変化によるところが大きい。

介護職のスタッフは当初はあまり積極的ではなかったが、入所者が声を出し始めたりする等、目に見える効果が現れ始めた結果、次第に変わってきた。

口腔乾燥等、日常の中で何か気になることが、些細なことと感ずることでも、すぐに協力歯科医に伝えられる体制となっている。

### 3. 島根県飯南町立飯南病院

施設名	特別養護老人ホーム あかぎの里	入所定員	40床（ユニット型：10床×4ユニット）
日時	2010年1月8日（金） 13:00～15:00		
場所	島根県飯石郡飯南町野萱 1831-2		
連携先 国保直診	飯南町立飯南病院		

#### （1）口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以前

本施設は平成9年に開所したが、開所当初は歯科衛生士（施設職員でも病院職員でもない）がボランティアで入所者の口腔ケアや、施設職員に対する口腔清掃の指導等を行っていた。しかしながら、その歯科衛生士が一時期ボランティアを中断したこと（平成19年に再開）や施設職員に入れ替わりがあったことが重なり、口腔ケアのレベルは若干下がってしまった。

歯科衛生士のボランティア中断以降は看護師が中心となり、口腔ケアを実施している。

開所当初より飯南病院に訪問診療・訪問治療を依頼していたこと、また、栄養マネジメント加算を算定していることから病院歯科との連携体制は築かれていたが、口腔機能維持管理加算を算定できるほどには口腔ケアを行っていなかった。施設長の意向もあり、平成21年度からは病院歯科に口腔ケアに係る指導を仰ぐこととした。

ただし、時間とコストの兼ね合いから歯科医師が頻繁に本施設を訪問することは難しいのが実態であるため、歯科医師と施設職員が担う役割を分担・明確化した。日頃の口腔ケアは施設職員が行い、歯科医師は定期的に施設を訪問して施設職員が行った口腔ケアのチェックをするのである。また、チェック時に治療（医療保険が適用できるもの）が必要であると診断された場合には、訪問治療が実施されることとなる。

歯科医師から施設職員に対して、まずは「口腔清掃をしっかりと行う」よう、働きかけがあった。これは、初めから高いレベルの口腔ケアを求める（＝無理な目標を立てる）のではなく、施設職員の知識・意識レベルの向上を図ることを目的としている。

以前からケアプランの中に口腔体操等が含まれていた入所者もいたが、これら取り組みを始めた平成21年度からは、口腔機能向上に係る項目が組み込まれる入所者が増加している。

「口腔ケアマネジメントシート」を導入し始めたところで、今回のモデル事業を実施することとなった。

同シートは施設職員が記入するが、どの項目にチェックすべきかの判断ができないこ



とが多かった。このため、病院は施設職員の数人に対して症例のスライドを見せながら指導を行い、「自分の判断でチェックを行う」の作業を繰り返してもらった。施設職員間で情報交換をする中で、おおむねの判断基準ができればよいと考えたのである。

同シートの利用前後で口腔内を見る時間はそれほど変わらなかったが、「しっかり口を開けて食べているか」を気にするようになるなど、入所者に対する働きかけが増えたのではないか。

## (2) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以降

### ◆ 口腔ケアアセスメント（開始時）の実施、口腔ケアマネジメント計画の作成

対象者は全入所者 40 名である。

口腔ケアアセスメントは、歯科医師 2 名が計 2.5 時間程度で実施した。

施設全体における口腔ケアマネジメント計画および対象者一人ひとりに関する口腔ケアマネジメント計画は、歯科衛生士が入所者 1 名当たり数分～20 分程度を要して作成した。

### ◆ 施設職員による口腔ケアの実施、施設職員の口腔ケアに対する認識、等

口腔に関わる会話が施設職員の中で日常的になった。

ある入所者の口腔内をチェックした際に隣の入所者にも同様にチェックするようになるなど、これまでは気に留めていなかったことを意識するようになった。

入所者の口腔について気になる点がある際には、施設職員が歯科衛生士の施設訪問時に相談している。診療が急を要するかどうかについては看護師が判断している。

「認知症の人がなかなか口を開けてくれない」等の相談がコンスタントに施設職員から上がるが、これに対しては看護師がアドバイスしている。

口腔体操を自発的に行う入所者がみられるようになった。

隣接するデイサービスでも口腔体操や口腔清掃を行っているため、情報交換を行うようになった。

施設職員の中には口腔（嚥下）に関する研修への参加経験を持つ者もあり、同研修にて学んだ口腔体操を本施設内で実践している。

歯科医師から口腔ケアに関する指導を受ければ、ある程度は口腔ケアができる流れになってきたと感じている。これは、歯科医・歯科衛生士が定期的に訪問し、助言を受ける、という関係が築かれつつあるからだと思われる。

モデル事業開始以前から日常業務の中で口腔ケアを行っているため「口腔に対する意識」はあれど、「知識」が少ないことに気付いた。

モデル事業開始以降「とりわけこのような効果があった」との変化は感じられないが、これまでのように「ただ流れ作業のように」入所者を集合させてブラッシングさせるのではなく、口腔機能のことを意識しながらブラッシングの働きかけをしたり、口腔内を随時チェックして「口の中が黒くなってきた」等の状況に気付くようになった。これには、ユニットごとに責任者を配置した緩やかな担当制を敷き、各入所者に係る情報量を多く・深く入手するというケアの仕組みに変更したことも寄与しているだろう（ユニットを超えた連絡会議は1ヶ月に1回以上開催）。

#### ◆ 歯科専門職（歯科医・歯科衛生士）による施設職員に対する指導・助言、歯科専門職の認識、等

モデル事業開始前から口腔ケアに関心を持つ施設であるため、そうではない施設と比較して入所者全体の口腔機能の水準は高かった。また、自立している入所者は口腔清掃が十分ではない一方、自立していない入所者に対しては施設職員が口腔ケアを実施していたために口腔内の状態は良い、といった傾向がみられた。

個別の口腔ケアマネジメント計画について、口腔機能に何らかの問題を持つ入所者分はすぐに作成できるが、そうではない入所者分は何を書けばよいか迷いが生じた。対象者全員分を作成しなくてもよいのではないかな。

個別の口腔ケアマネジメント計画を施設職員に手渡したのは最近であり、1ヶ月に3～4回程度、歯科専門職が施設訪問時に口頭で施設職員に対して状況を伝えることで情報を共有した。当該情報はさらに各ユニットの施設職員間で共有化してもらった。

個別の口腔ケアマネジメント計画は、口腔体操・口腔清掃を主体的に行うなどの大項目として目標を立てたが、施設職員から「このようなことがあった」との報告を受けた際には適宜追加修正を行った。このように、施設職員の「気付き」が歯科専門職の耳に入るようになった。

歯科専門職が人海戦術で口腔ケアを行っても限度があるため、施設職員の意識向上・スキルアップを図る必要がある。今回のモデル事業においては、個別の口腔ケアアセスメント結果や口腔ケアマネジメント計画を見ても、時間的負担から施設職員や入所者本人への働きかけまで十分に行えないこともあったが、「行うことが当たり前」との何らかの仕組みがあれば、次のステップに進めるかもしれない。

協力歯科医としては、時間・労力の点からすべての入居者に訪問診療することが難しいため、口腔ケアについては月1回の訪問とし、歯周病など医療保険が適用されるようなハイリスクの入居者をメインとする訪問診療を行っていきたい（治療内容によっては入居者本人に病院まで来てもらう可能性もある）。施設職員の口腔ケアに係る労力は変わらず、そこに病院側の労力を追加するスタイルである。

以前、本施設を対象として口腔ケアの必要性のレクチャーを行い、また、平成21年3月には飯南町内全施設を対象に研修会（テーマは大括りであり、口腔ケアに係る具体的なスキルの研修ではない）も開催したが、定期的な研修は行っていない。研修会参加者

である栄養士は「口の中をきれいにすることは大切だ」との感想を持つなど、施設職員が口腔ケアの重要性を改めて認識する機会となったが、歯科医師にはその次の一歩（効果的な口腔ケアの方法等を知らしめる）をどのように踏み出すかという課題がある。

### （3）その他

本施設には、歯科専門職の常勤の職員がおらず、口腔機能維持管理加算を算定してもよいのかという不安を持っている。また、算定に当たっての書類記入自体も施設側にとっては負担が少なくない面も否めない。

## 4. 愛媛県伊予市国民健康保険直営中山歯科診療所

施設名	高齢者総合福祉施設 森の園	入所定員	50 床
日時	2010 年 2 月 1 日 15 : 00 ~ 16 : 30		
場所	愛媛県伊予市森甲 440-1		
連携先 国保直診	伊予市国保中山歯科診療所		

### (1) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以前

昼食前の時間帯に嚥下体操の音楽を全館に流し、可能な範囲で入所者に体操を促している。また、1日3回（食後）にブラッシング、うがい等の口腔ケアを行っている。

何か問題のある入所者がいる場合には協力歯科医に診療を依頼するなど、個別の事例に対して対応を行っている。担当の介護職から看護職へ伝え、協力歯科医に要請を行う。

なお、地域においては、年1回の頻度で行われる口腔をテーマとした講演（歯科医師会・衛生歯科医の合同開催）が10年ほど続けられている。

### (2) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以降

ケアプラン作成は、協力医が施設に問合せを行いながら案を作成・提示し、最終的に施設が適宜修正を行うという手順で行った。

モデル事業実施にあたり、入所者全体を対象に問題点の洗い出しを行った。自分で口腔ケアをできず、口臭、流涎などの問題があった入所者だけでなく、自分でケアができているように見えていた入所者についても一緒に問題抽出を行った。

アセスメントの対象者は多かったものの、連携がスムーズにとれたのでうまくいった。なお、事業実施後の肺炎発症者は2名だった。

介護職においては、以前は自分で口腔ケアをしている入所者は本人に任せきりだったが、モデル事業実施によって自分でケアをする人の状態も一緒に見られるになった。その結果、食後の残渣などの細かいところまで注意を向けるようになった。入所者一人ひとりの口腔内に関する関心度が高まり、声かえ等がこれまで以上に積極的に行われるようになった結果、所者の中には職員に促されることなく自分から口腔ケアを行う人も出てきた。

また、昼食前に行われている嚥下体操放送に対する意識が全体的に向上した。以前から口臭等を健康上の問題と捉える意識付けの取組は職員全体を対象に行っていたものの、

口腔ケアという概念の捉え方に看護職・介護職間の温度差があった。しかし、モデル事業による具体的な実行を通して介護職スタッフにも意識が浸透し、概念が共有化されるようになってきた。

一方、看護職においては、以前のような事後的・個別的な対応だけではなく、予防的な観点から口腔ケアを行うようになった。ただし、口腔清掃面でのケアは結果が見えるので計画が立てやすいが、機能面の効果は分かりづらい。「これだけのケアを行えば、このような効果がある」という具体性が見えず、難しい。

そして、協力歯科医においては、モデル事業実施によって、これまで協力依頼された個別の入所者だけでなく、施設全体の状況を把握することができるようになったことが非常に有益であった。

機能面等の実際の効果は3ヶ月間という短期間では分からないが、今後も継続し、年単位で同様の取組を継続すれば、効果が見られるのではないかと思われる入所者もいる。ただし、年単位で現在のケアを継続、ないし協力歯科医の訪問頻度を増やすことは、人材面の限界、時間的な制約もあり、容易ではないのも事実である。

### (3) モデル事業実施の感想

#### 【協力歯科医】

- ・ケアプランの作成は、書面上の作成、実際の対応可能レベルとのすり合わせという2段階。20～30名のアセスメント、ケアプラン作成に合計2日間程度の作業時間を要した。時間がかかったな、という印象。
- ・認知症の入所者の認知レベルはその時々で異なるので、そのような状態変化に対応することのできるケアプラン作成という点で難しさを感じた。最終的には、「今行っているケア+アルファ」のレベルで作成した。

#### 【施設職員】

- ・ケアプラン作成で目標とする口腔ケアのレベル感について、協力医・施設間の齟齬は特になかった。書面上の用語は難しいものの、実際に行うケアの内容はあまり変わらないという印象だった。
- ・入所者個人のアセスメントは、普段スタッフが感じていたような疑問点・問題点の抽出に専門的に時間を割くようになったというだけなので、特に業務負担が増したという印象はない。
- ・口腔ケア実施時の注意点等は以前から意識付けの取組を行っていたので、事務的な業務量は増加してものの、介護上の負担感増はそれほど感じなかった。

#### (4) 制度への期待

実施しているケアの内容が変わらず事務負担が生じるだけであれば、介護施設での取組を正当に評価してもらい、個人のケアプラン作成に対する加算を付けてほしい。

## 5. 岩手県国保まごころ病院

施設名	特別養護老人ホーム ぬくもりの家	入所定員	50床（ユニット型：平均 12～13 床×4ユニット）
日時	2010年2月2日（火） 13:30～15:30		
場所	岩手県奥州市胆沢区南都田字大持 30		
連携先 国保直診	奥州市国民健康保険まごころ病院		

### （1）口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以前

まごころ病院やゆうゆう館（健康増進施設）と隣接していることから家族の安心感があり、要介護度が高い入所者が多い。このため、本施設では食事（誤嚥による事故を含む）・口腔ケア・口腔機能向上を課題としており、病院の歯科医師には主治医を依頼している。また、平成21年4月からは口腔機能維持管理加算を算定しており、歯科医師（主治医）に協力歯科医として指導を仰いでいる。

口腔ケアに取り組み始めた当初は、日中の食前のリハビリとして「パタカラ」の発声を行うのみであったが、これを進めていく中で施設職員から「毎食後に口腔ケアを行おう」との意見が上がった。これを受け、歯科医師から「入所者にも体調や気分等の波があるので毎食後に行えない可能性もあるが、少なくとも1日1回は行おう」とのプランが示された。なかには毎食後に行うことに対してプレッシャーを感じていた施設職員もいたため、本プランは受け入れられやすかった。

平成21年9月以降は、毎食前に施設職員が先頭に立って「パタカラ」を発声したのち、歌を歌ったり、首をまわしたり、バンザイしたりなどの嚥下体操をユニットごとに実施している（1ユニットを7～8人の施設職員が担当）。

また、入所者本人が嫌がらない限りは（認知症の入所者は嫌がる傾向が強い）、毎食後に入所者一人ひとりが部屋に戻り職員2人がかりで口腔ケアを行っている。本人のみで口腔ケアを行える入所者もいるが、この場合には最後に施設職員がしっかりケアできているかどうかを確かめている。

最近では入所者も口腔ケアに慣れ始め、また、入所者の口腔ケアに対する意識も向上している。

口腔機能に関する事項を含め、個別ケアプランの内容について医師の指導がある場合、各ユニットごとの担当者ケア会議にて決定している。

## (2) 口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以降

※口腔機能維持管理加算を算定しているため、それに本モデル事業を上乗せしている状況にある。

### ◆ 口腔ケアアセスメント（開始時）の実施、口腔ケアマネジメント計画の作成

口腔ケアを嫌がる入所者もいるため、対象者は50名中26名である。

口腔ケアアセスメントは歯科医師が3回に分けて実施し、1回当たり1時間弱を要した。

施設全体における口腔ケアマネジメント計画は本施設に所属する看護師が作成し、それに対して歯科医師がコメントした。作成時間は10～20分程度であったが、その内容で本当に良いかどうかといった疑問を抱いた。

対象者一人ひとりに関する口腔ケアマネジメント計画は歯科医師（不在時には歯科衛生士）が作成した。口腔機能維持管理加算の算定に当たって歯科医師が毎月、助言を行っているため、ほとんどが口腔ケアのグッズ（舌ブラシ・歯ブラシ・スポンジなど）の保管方法をコメントするなどどれも似たようなコメントにとどまり、時間的にはそれほどかからなかった。

一方で、口腔ケアを嫌がる入所者分はどのように作成するか悩んだ（悩んでも答えは出ない）。また、口腔ケアを行うことがむずかしいハイリスクの入所者分は診察時間と記入時間で1人当たり20分程度を要するなど、相当の負担を感じる。

口腔ケアアセスメントの「口腔内状況」、個別のケアマネジメント計画は専門性が求められるために歯科医師が作成する必要があるが、口腔ケアアセスメントの「口腔機能評価」「口腔ケアリスク」は看護師が施設職員に尋ねながら、施設のケアマネジメント計画は個別計画を基にして施設職員が作成することも可能なのではないか。

### ◆ 施設職員による口腔ケアの実施、施設職員の口腔ケアに対する認識、等

口腔機能維持管理加算の算定に当たり、歯科医師・歯科衛生士・施設職員によるカンファレンスを1ヶ月に1回、1時間程度行っている。ケースカンファレンスの場合もあるし、たとえば施設職員から嚥下障害についてのメカニズムをレクチャーしてほしい等のニーズがあれば勉強会になることもある。カンファレンスは各ユニット間の情報を共有することができ、また、歯科医師・歯科衛生士からアドバイスを仰げる場でもあるため、非常に有意義である。

月1回のカンファレンスは「顔の見える連携」として重要であるが、歯科医師が入手した口腔ケアに関する様々な情報の施設へのフィードバックが今後の課題である。

いずれにしても、「歯科医師⇔歯科衛生士⇔施設の看護師⇔施設職員」の情報の流れができたことは、今後の取組においても大きな成果であった。今回のモデル事業を通じて、歯科医師・歯科衛生士から個別の入所者に対するケア方法を直接指導してもらえるようになったので、今後もそのような機会があれば、モデル事業によって向上した施設職員



の口腔ケアに対する意識(「どのようにするか考える」を含む)がさらに向上するだろう。

自分達で考えて取り組むようになったので、協力歯科医に「相談する」ということに意識が向くようになったり、困難事例に対するケアについて、その方法を施設職員間で相談しながら行えるようになった。

実際、入所者のむせがなくなったり、食物残渣も少なくなったりしているし、入所者も、口腔ケアにより舌がきれいになるので、食事をおいしく食べることができているようである。

口腔ケアを嫌がる入所者はケアを行う者が歯科衛生士でも施設職員でも誰でも嫌がるため、一般的な生活場面の中で施設職員がコミュニケーションを図るようにし、口腔ケアについても慣れてもらおうとしている。

なお、肺炎により入院する入所者は以前は年に3~4名いたが、現在は1名程度である。

#### ◆ 歯科専門職(歯科医・歯科衛生士)による施設職員に対する指導・助言、歯科専門職の認識、等

施設職員は以前から口腔ケアについて何らかの知識を持っていたため、歯科衛生士が指導する際に特に困難な点はなかった。

4つのユニットを比較すると、施設職員の口腔ケアに関するレベルはほぼ同じであるものの口腔ケアの効率性が異なっていた。このため、施設として一定水準の口腔ケアを行うことができるよう、協力歯科医からユニットごとの課題を提示した。

歯科衛生士の担うべき役割が「治療・ケア」より「助言や指導(マネジメント)」に変化したことで、施設職員の口腔ケアに係る勉強にもなっているようである。

協力歯科医が関わっている他の施設と比べると、施設職員の口腔ケアに対する取組意識に差があるように感じるが、その要因の一つとしては、施設の理念・施設長の考え方に口腔ケア・口腔機能維持が含まれているかどうか挙げられるのではないかと。

### (3) その他

現在は全国施設の約4割が口腔機能維持管理加算を算定しているが、協力歯科医は直接的には報酬は得られず、ボランティアになってしまう可能性もある。また、声掛けとチェックだけでケアが完了する入所者もいるなど、一人ひとりそれぞれの口腔ケアの方法が異なることを踏まえると、今後は本当にケアが必要なハイリスク者のみに限定した加算にしてもよいのではないかと。

同加算を普及させるためには、歯科医師が実際に介護保健施設の現場に踏み入れ、施設職員と意思疎通を図るといったシステムを設けることが有効ではないかと。

## 6. 長野県佐久市立国保浅間総合病院

施設名	特別養護老人ホーム シルバーランドみつい	入所定員	50 床
日時	2010 年 2 月 19 日（金） 13:30～14:30		
場所	長野県佐久市新子田 866		
連携先 国保直診	佐久市立浅間総合病院		

### （1）口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以前

初代の看護師長が熱意をもって口腔ケアに取り組んできたので、職員の意識レベルは高い施設である。

モデル事業開始前も、食前の健口体操や、施設職員による口腔内の観察等は行っていたが、どうしても「業務の一部として時間内に終わらせよう」という意識もあって、「流れ作業的」であった。

自立している人については、歯磨きの声かけはしていたが、チェックまでは行っていなかった。したがって、みがき残し等にも気がつかないこともあった。

### （2）口腔ケアの実施状況：モデル事業開始後

モデル事業の実施により、実際の業務の流れが変わったことはない。

ただ、一人ひとりについてアセスメントをすることで、「どうしてそういうケアが必要なのか」ということが分かるようになった。またその人にあった口腔ケア用品の重要性も認識できた。

以前から歯科衛生士が関与はしており、年に 1 回の研修会と実技指導が行われていたので、職員の意識レベルは高かったが、今回のモデル事業を通して、それが一段と高まった。特に口腔ケアとは口腔清潔と捉えてきたので、機能的な面にまで目が向くようになった。

実際に、嚥下機能が向上したり、発音がよくなったり、よだれやむせが減少したり等、短期間でも目に見える効果があった。このようにまさに“目に見える効果”があることにより、職員のモチベーションもさらに高くなった。通院者も減少した。そもそも介護職は、成果や結果が数値で表すことが難しいが、このように“目に見える効果”があることはモチベーションの向上に大きく寄与する。

また自立して歯磨きができていた入所者については「お任せ」であったが、必ず職員が確認するようになり、これまで見過ごしていたみがき残しにも気がつくようになるなど、気付きが多くなった。

忙しい」では時間は確保できないので、そのための時間を作っていくことが必要と感じており、現在では、食べ終わった入所者から順に口腔ケアを行うようにしている。

### (3) その他

今回はモデル事業ということで、多くの入所者のアセスメントならびに個人別の口腔ケアマネジメント計画を作成したが、非常に大変であった。

ハイリスク者を抽出して、そのような入所者に重点的に介入することも効果的ではないか。実際に今回のモデル事業においては、対象者 30 名全員のアセスメントを行って全体の状態像を把握し、歯科治療介入の必要度を診断した後、口腔ケアマネジメント計画を提示したが、モデル事業実施期間の後半では、特に高リスク者についての指導・助言に力を入れた。

## 7. 香川県三豊総合病院

施設名	特別養護老人ホーム とよはま 荘	入所定員	50 床
日時	2010 年 3 月 12 日（金） 16:00～17:30		
場所	香川県観音寺市豊浜町和田浜 1575-1		
連携先 国保直診	三豊総合病院		

### （1）口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以前

以前より、昼食前には入所者全員で嚥下体操を行うことが習慣化していた。

平成 21 年 6 月から口腔機能維持管理加算を算定している。算定以前は入所者自身が歯みがきできる場合には自ら行ってもらっていたが、施設職員がこれをチェックしてはいなかった。入所者自身が歯みがきができない場合や口腔内の状態が悪い場合には、看護師と管理栄養士が主体となって行う歯みがきや義歯の清掃、施設職員が関与するうがい程度であったが、算定を機に、介護職員が中心となり口腔ケアに取り組むようになった。

また、算定以前は入所者の口腔内に何か問題を発見しても、看護師・管理栄養士までしか情報がいきわたらず、看護師・管理栄養士が書籍等で調べたり、それ以前に当施設に勤務していた作業療法士に電話で尋ねたりするだけであった。

口腔機能維持管理加算を算定するに当たっては当施設から三豊総合病院に相談をし、同病院に施設全体のケア計画を作成いただくこととなった。平成 21 年 4 月から 10 月までは三豊総合病院の歯科医師が月に一回、指導・助言を行った。具体的にはカンファレンス時の施設職員と歯科医師による 30 分程度の質疑応答である。

### （2）口腔ケアの実施状況：モデル事業開始以降

#### ◆ 口腔ケアアセスメント（開始時）の実施、口腔ケアマネジメント計画の作成

対象者は全入所者 50 名である。口腔ケアアセスメントのうち「口腔ケアリスク」および「口腔機能評価」のむせ・からみは管理栄養士や施設職員が、「口腔内状況」は歯科衛生士が、「口腔機能評価」のその他の項目は歯科医師が実施した。

アセスメント実施時に管理栄養士・施設職員は口腔内について「残存歯がある入所者は汚れが気になる一方、義歯を利用している入所者は比較的きれいである」との気づきを得た。チェック自体はそれほど迷うこともむずかしくもなく、1 人につき 5 分程度であった。歯科衛生士は残根がある入所者については迷いが生じ、1 人につき 5 分程度を

要した。

口腔ケアアセスメントの結果・入所者の精神状態・入所者の口腔ケアに対する拒否の有無、等を踏まえ、歯科医師が施設職員と相談しながら入所者を下記A～Dの4グループに分類した。なお、入所者の口腔内の状況が変わった際には適宜グループを変更することとした。

A	週に1回、歯科専門職による口腔ケア・指導・助言が必要 (イメージとしては「残存歯が多く、口腔ケアに対する拒否が強い」)
B	月に1回、歯科専門職による口腔ケア・指導・助言が必要 (イメージとしては「口腔内にあまり問題が生じておらず、残根があり義歯を利用している」)
C	月に一回、歯科専門職による状況確認が必要、場合によっては口腔ケア・指導・助言を実施 (イメージとしては「口腔内にあまり問題が生じておらず、無歯で義歯を利用していない」)
D	基本的には現在の口腔ケアを継続、変化が起こった際に口腔ケア・指導・助言を実施 (イメージとしては「無歯で義歯を利用しておらず、口腔内も汚れていない」)

当初の人数は「A：3名、B：16名、C：21名、D：10名」であったが、本グループ分けと介護度の相関はあまりみられなかった。

口腔ケアアセスメントの結果と歯科衛生士からの助言を基に管理栄養士が利用者一人ひとりに対してどのような口腔ケアを実施すべきかを5個程度の箇条書きにまとめたものを、個別の口腔ケアマネジメント計画とした。

施設全体のマネジメント計画は口腔機能維持管理加算の算定時に作成した計画をそのまま利用した。

#### ◆ 施設職員による口腔ケアの実施、施設職員の口腔ケアに対する認識、等

毎週火曜日に歯科衛生士の指導・助言を受けており、翌水曜日の施設内会議においてその内容を展開している。同会議の中で、管理栄養士がまとめた個別の口腔ケアマネジメント計画は各入所者のベッドサイドに貼り、施設職員がそれを確認しながら口腔ケアを実施していくことに決まった。

これまでも施設職員の皆が漠然と口腔ケアは大切だと考えていたが、モデル事業に取り組んだことによって積極的に口腔ケアに取り組む姿勢が生まれた。「なぜこれまでなかなか実施することができなかつたのか」などと疑問にも思った。

モデル事業実施当初は口腔ケアに対する拒否が強かった入所者も「さっぱりして気持ちがいい」と感じている者が多いようである。入所者本人がやる気になったのか習慣化

したのかは定かではないが、笑顔が増えて協力的になってきたことで、施設職員としても口腔ケアを実施しやすくなってきた。

拒否が続く入所者には無理強いしてもしょうがないと考えており、ある程度のところで中断してしまうこともある。

口腔ケアの回数を重ねることで入所者の口臭がなくなる・出血が治まるといった効果も出ており、口腔ケアを実施する施設職員のモチベーション向上にもつながっているが（温度差は少なからずある）、口腔ケアはこれまでの業務の中に新業務として組み込まれたため、時間の制限がある中で負担感が増したという側面も否めない。この結果、口腔ケアは時間に比較的余裕がある昼食のみの実施とし、夜はうがいと義歯のブラッシングとした。回数を増やすにはマンパワーの問題、施設職員一人ひとりの取組姿勢等をクリアしなければならないので、なかなかむずかしいと考えている。

口腔ケアを実施する時間帯が限られていることで「どのように準備しよう」という点まで職員間で話し合うようになり、モデル事業開始 5 ヶ月が経った現在ではすべてをスムーズに進めることができている。

週に一回の歯科衛生士による指導・助言の際に「前回このようなケアの方法を教わったが口腔内の状況が改善しない、どのようにすればよいか」との質問をするようになった。

モデル事業開始前までは管理栄養士は昼食時に 15 人程度の口腔ケアを行う必要があったが、モデル事業を進めることにより介護職員と口腔ケアを分担できるようになり、業務内容が若干マネジメント寄りになったと感じている。また、口腔内の状況について介護職員たちに相談することができるようになったので一人で悩むことが減り、助かっている。

施設職員全体の口腔ケアに対する意識が向上し、施設全体のケアプランを作成している者に「どのように口腔ケアを組み入れたらよいか」と質問をうけるようにもなった。

#### ◆ 歯科専門職（歯科医・歯科衛生士）による施設職員に対する指導・助言、歯科専門職の認識、等

モデル事業開始前までは歯科衛生士と施設職員は入所者の状況について話をするのみだったが、モデル事業開始以降、施設職員に対する指導・助言は週に一回、歯科衛生士 2 人が担当（別々に指導・助言を実施）した。管理栄養士が立ち会い、入所者のベッドサイドで口腔ケアの方法を具体的に指導しながら 1.5～2.0 時間をかけて個別指導・助言を行っていく。一回に入所者全員を対象とするわけではないが、施設職員の意識向上、手技のスキルアップにつながった。

A グループに分類された入所者には、管理栄養士に加え、その日の担当の施設職員一人も立ち会うこととなる。入所者一人当たり 20～30 分程度を使いながら実際に口腔ケアを行ったり、ブラッシングの方法を指導したりする。

入所者をグルーピングすることで口腔ケアを行いやすくなったが、口腔内の状況変化によりグループを変更した際にはそのグループに属する者を対象とした口腔ケアに変えなければならない。この点を施設職員に徹底することはむずかしく、負担を感じた側面もある。

### (3) その他

口腔ケアの制度を継続させるためには、月一回以上の歯科医師あるいは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による指導・助言が欠かせないだろう。入所者も介護職員ではなく歯科専門職である歯科衛生士に直接指導・助言をもらった方がよい場合もあると思われるし、施設職員も話を歯科衛生士に話を聞くだけでなく実際に入所者の状況を確認しながら口腔ケアの方法を教わった方が入所者のためにもなるので、週1回の指導・助言は非常に有益である。

なお、今年の冬は例年と比較して、熱を出しても風邪症状に至る入所者数は減ったとの印象を持っている。

---

## 8. ヒアリングから得られた示唆

---

### (1) モデル事業実施前の状況

- 多くの施設で食前に健口体操を実施
- 食後には口腔清掃を実施（自立している入所者に対しては声かけ程度の場合も）。ただし毎食後の場合と毎日1回（主として昼食時）という場合とがある。
- 特に口腔内に問題のありそうな入所者については、協力歯科医に相談し、通院もしくは往診。

### (2) モデル事業実施後の状況

#### 【職員の意識・行動の変化】

- 以前は自分で口腔ケアをしている入所者は本人に任せきりだったが、モデル事業実施によって自分でケアをする人の状態にも関心が向くようになった。
- 食物残渣の状況等、細かいところまで注意を向けるようになるなど、全体に”気付き”が増えた。”特に変わりはないか”という意識で口腔内に関心をもつようになった。
- 看護職においては、これまでの治療的観点に加え、予防的な観点から、入所者の口腔内の状況に関心が向くようになった。

#### 【協力歯科医の感想】

- 以前は課題がある入所者の状況しか把握していなかったが、施設入所者全体の状況を把握することができた。

#### 【入所者の変化】

- 短い期間なので、大きな変化まではみられないが、一部の入所者には、むせが少なくなった等の変化がみられる。
- 職員に促される前に、自ら歯磨きをする入所者も出てきた。



### (3) モデル事業において付加した取組について

#### 【アセスメント】

○時間は要したが、入所者全体の状況を把握する上では有益だった（歯科医師）。

#### 【個別口腔ケアマネジメント計画】

○第一段階としては、現在行っているケア+ $\alpha$ の取組のレベルで作成し、取り組んでもらうことが現実的だろう（歯科医師）。

○職員のレベルの違いをどう勘案するかが難しい（歯科医師）

○これまで職員が感じていたことについて、専門的な観点からの指導を受けることができて有益だった（施設職員）。

#### 【月4回の指導・助言】

○気になったことがあったらすぐに聞くことができるという安心感が生まれた（施設職員）。

○個別の口腔ケアマネジメント計画等について、施設職員と情報・意識を共有化することができた（歯科医師・歯科衛生士）。

○時間的・労力的な面から、毎回の訪問で全ての入所者に関与することは難しい。ハイリスク者を抽出し、その方を中心に関与していくことが必要ではないか（歯科医師）。

## 第3章

### モデル事業の結果

---



## 1. 疾病等の発生状況

### (1) 歯科専門職が強い関与を行った施設における疾病等の発生状況

歯科専門職が強い関与を行った施設における発熱による医療機関受診者は、今回のモデル事業対象者の中の 1.6%であった。同様に肺炎による医療機関受診者は 0.3%であった。

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	1施設当たり平均	対象者対比
モデル事業対象者	186	186	186	186	186	186	186.0	31.0	
抗生剤処方者数	5	6	7	7	6	8	6.5	1.1	3.5%
発熱による受診者数	1	3	4	4	4	2	3.0	0.5	1.6%
肺炎による受診者数	0	0	0	0	2	1	0.5	0.1	0.3%
入院者延数	4	5	6	5	8	8	6.0	1.0	3.2%
入院延日数	102	82	76	52	71	148	88.5	14.8	
発熱入院者数	1	1	1	1	0	1	0.8	0.1	0.4%
肺炎入院者数	2	1	0	0	4	4	1.8	0.3	1.0%
インフル入院回数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0%

### (2) 歯科専門職が関与しない（もしくは弱い関与）

#### 施設における疾病等の発生状況

歯科専門職が関与しない（もしくは弱い関与）施設における発熱による医療機関受診者は、施設入所者全体の 3.7%であった。同様に肺炎による医療機関受診者は 2.3%であった。

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	1施設当たり平均	入所者対比
入所者数	393	393	392	394	390	391	392.2	56.0	
抗生剤処方者数	38	38	34	33	44	29	36.0	5.1	9.2%
発熱による受診者数	13	17	20	17	12	9	14.7	2.1	3.7%
肺炎による受診者数	7	7	13	7	12	8	9.0	1.3	2.3%
入院者延数	31	32	43	35	43	38	37.0	5.3	9.4%
入院延日数	399	395	573	447	540	530	480.7	68.7	
発熱入院者数	3	2	5	2	4	3	3.2	0.5	0.8%
肺炎入院者数	6	7	13	6	13	7	8.7	1.2	2.2%
インフル入院回数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0%

### (3) 歯科専門職が強い関与を行った施設と関与 しなかった（もしくは弱い関与）に施設との疾病等の発生状況

強い関与を行った施設と、弱い関与にとどまった施設との疾病等の発生状況をみると、入所者に占める抗生剤処方者数や発熱・肺炎による医療機関受診者数、さらには発熱・肺炎による入院者数等が大きく異なる。

歯科専門職の強い関与が、入所者の良好な健康状態に大きく寄与していることが伺える。

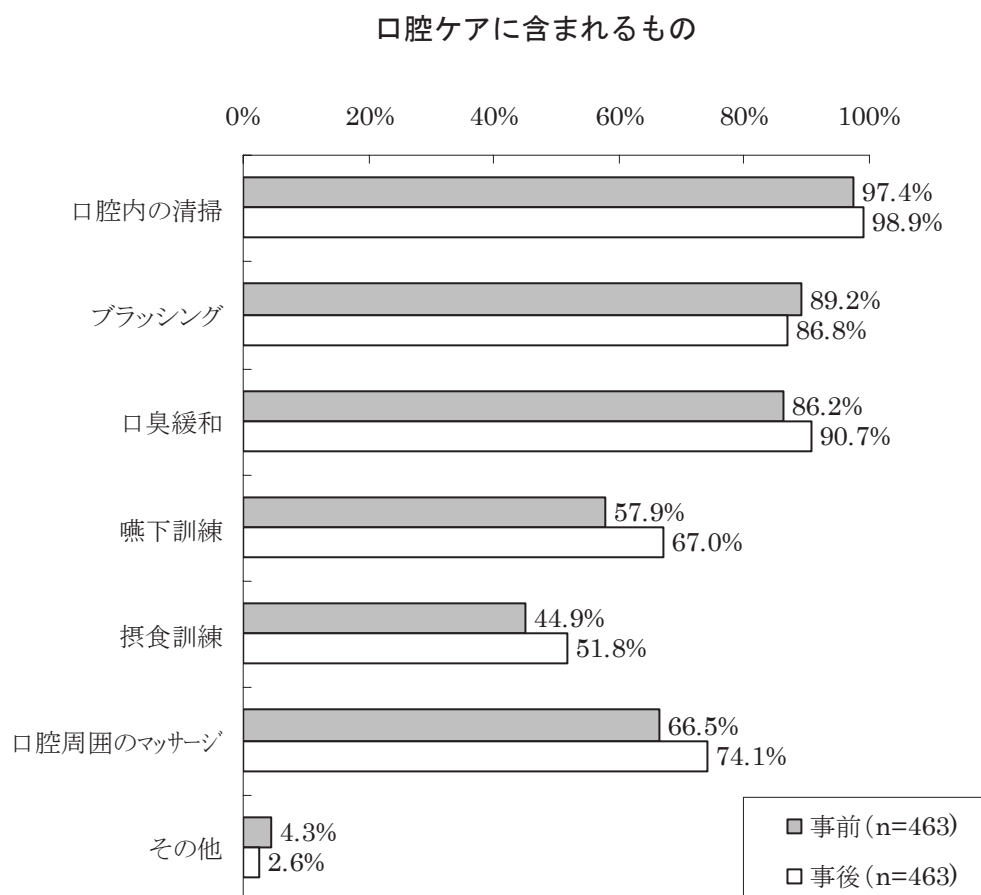
ただし両者の間には統計的には有意な差はみられなかった。

## 2. 施設職員の意識の変化

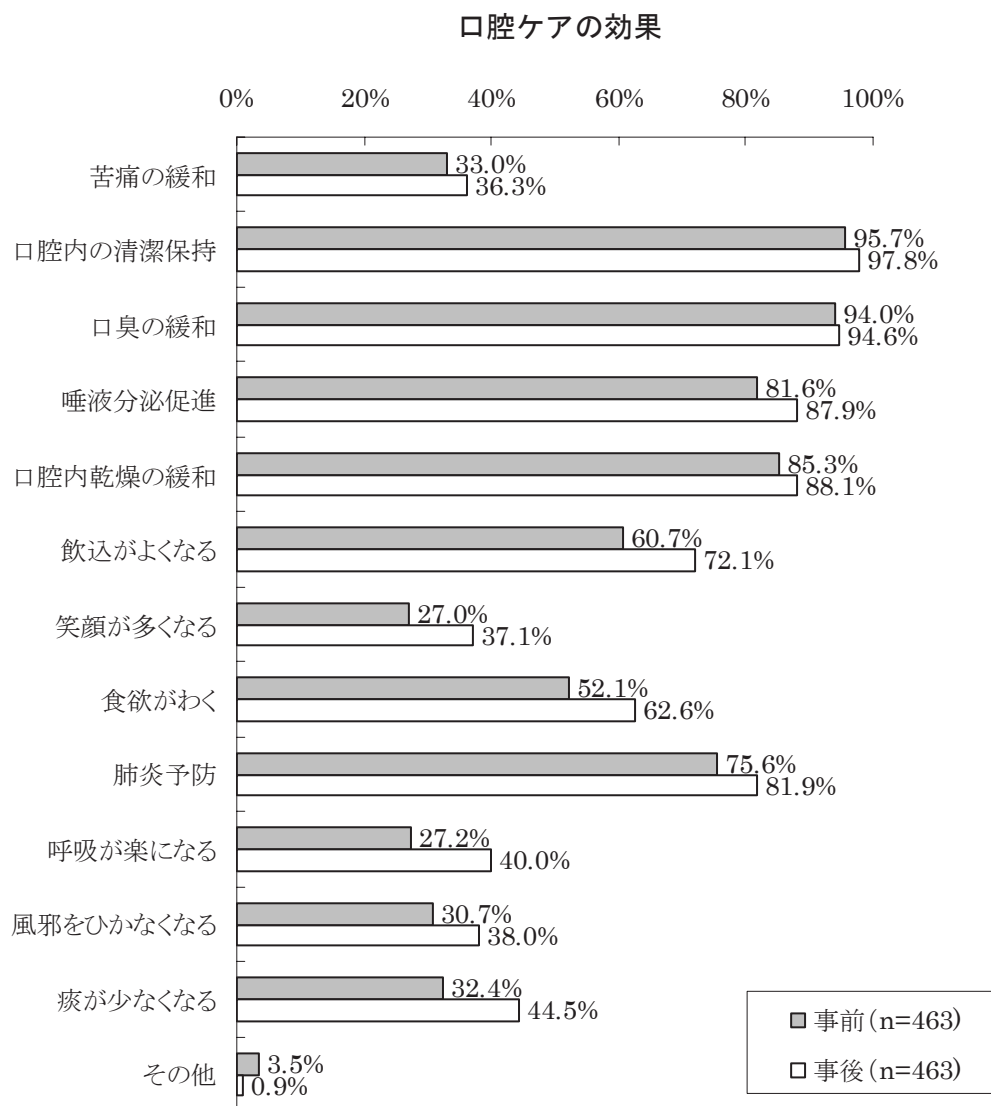
### (1) モデル事業実施前後での意識の変化：全体の比較

モデル事業実施に参加した職員の、事業参加前後での意識の変化をみると、例えば口腔ケアに含まれるものとしては、「口腔内の清掃」や「ブラッシング」「口臭緩和」といった口腔衛生に関する項目はそれ程変化はみられないが、「嚥下訓練」「摂食訓練」「口腔周囲のマッサージ」といった、機能面に関する項目においてはそれぞれ 9.1 ポイント、6.9 ポイント、7.6 ポイント増加している。

これはヒアリングにおいて聞かれた「これまで口腔ケアとは口腔清掃のことだと思っていたが、モデル事業に関わって機能面に目がいくようになった」という感想と合致する結果であった。



同様に、口腔ケアの効果については、全ての項目においてモデル事業実施後の方が含まれると考える割合が増加していた。特に「飲込がよくなる」「呼吸が楽になる」といった機能面の効果のみならず、「笑顔が多くなる」「食欲がわく」といった QOL の向上に関する項目についても 10 ポイント以上増加している。

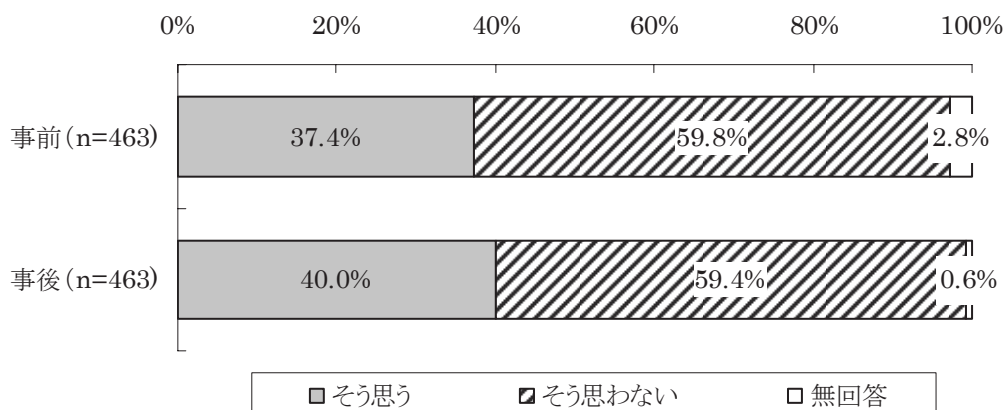


また、モデル事業実施前後の口腔ケアに対する関心度合い等の変化をみると、「現在行っている口腔ケアは適切だと思う」「口腔ケアに関する知識と技術を有している」「自信をもって口腔ケアができる」「口腔ケアに関して相談できる人がいる」「口腔ケアに関して周囲の職員の関心が高い」「口腔ケアに関して本人・家族に説明できる」において、モデル事業実施後の方が10ポイント前後増加している。

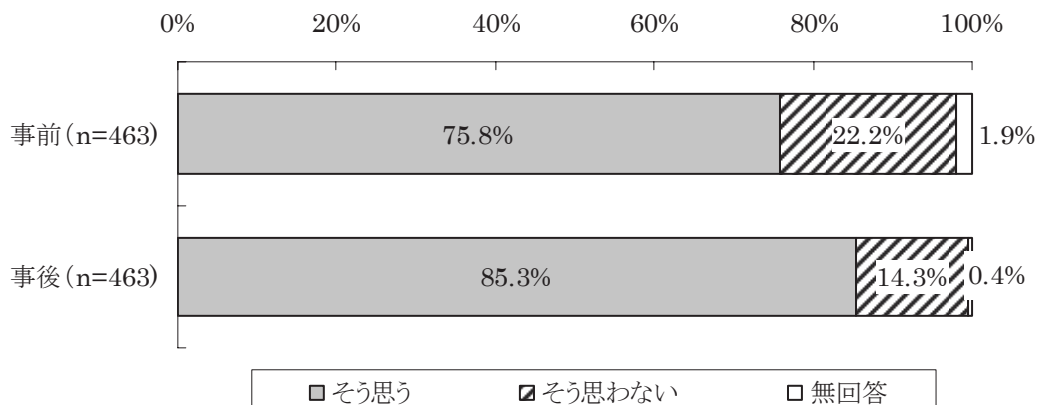
これらもヒアリングでも聞かれた感想とも合致するが、モデル事業を通して歯科専門職との関わりが生まれ（増え）たことにより、相談体制が構築され、その結果、口腔ケアに対する自信が生まれたと同時に、本人やその家族に対しても説明できるようになった、という効果が伺える。

ただし、「口腔ケアに関する計画を作成できる」については、「そう思う」とする割合はまだ低い。

### 利用者は口腔ケアに関心がある

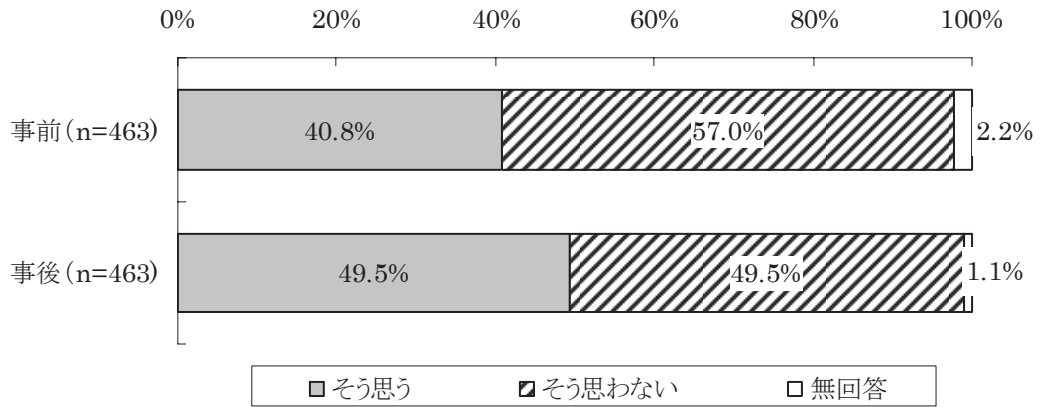


### 現在行っている口腔ケアは適切だと思う

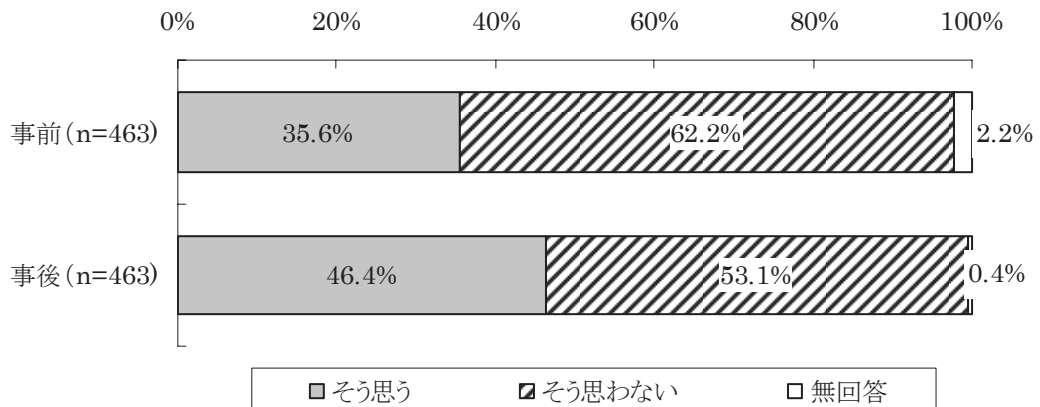




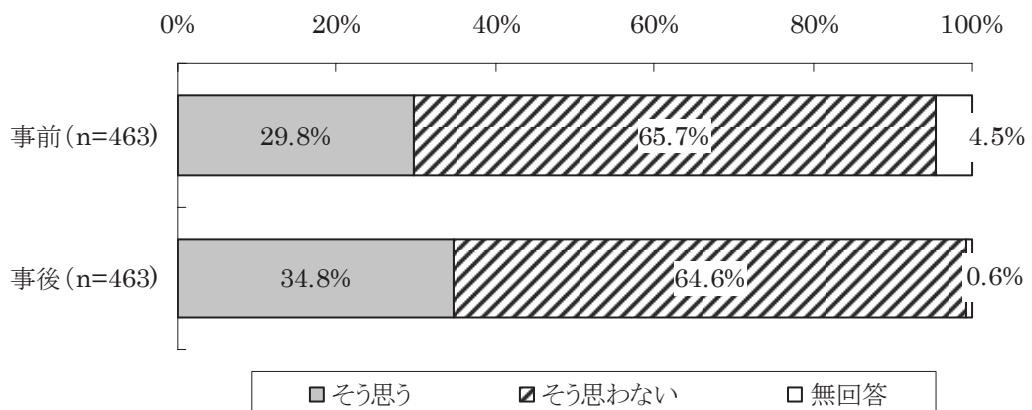
### 口腔ケアに関する知識と技術を有している



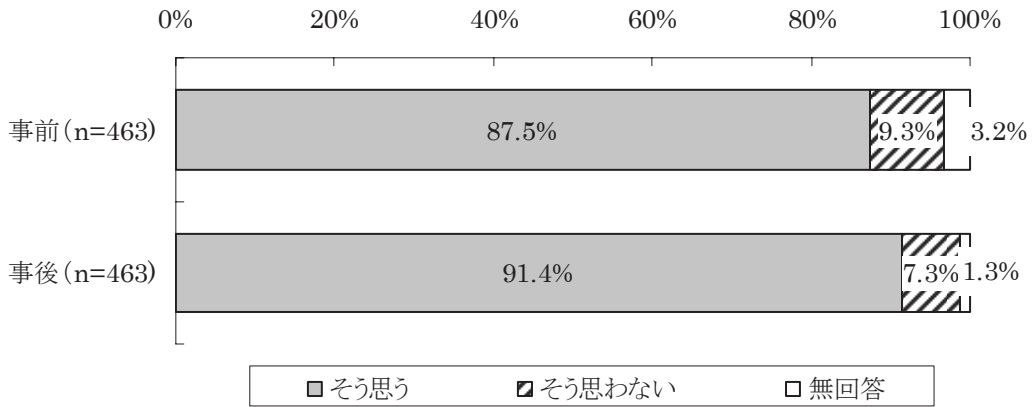
### 自信をもって口腔ケアができる



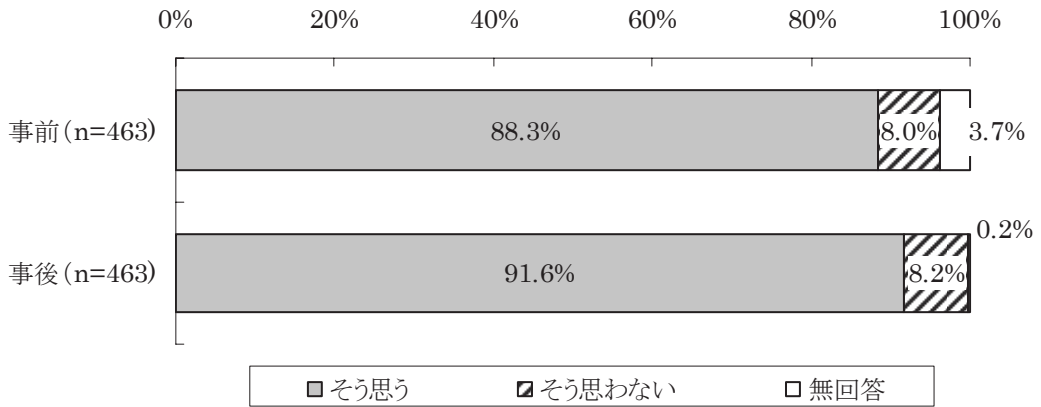
### 摂食・嚥下障害のリハビリができる



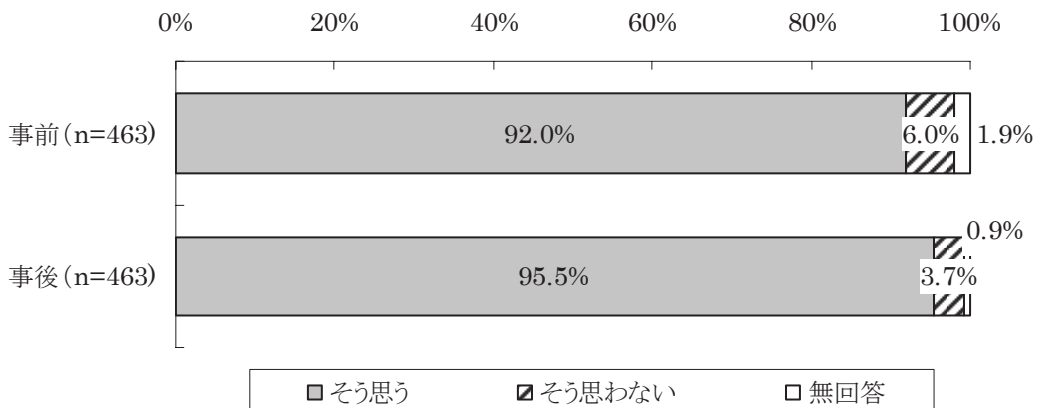
### 全身状態と口腔状態は関係している



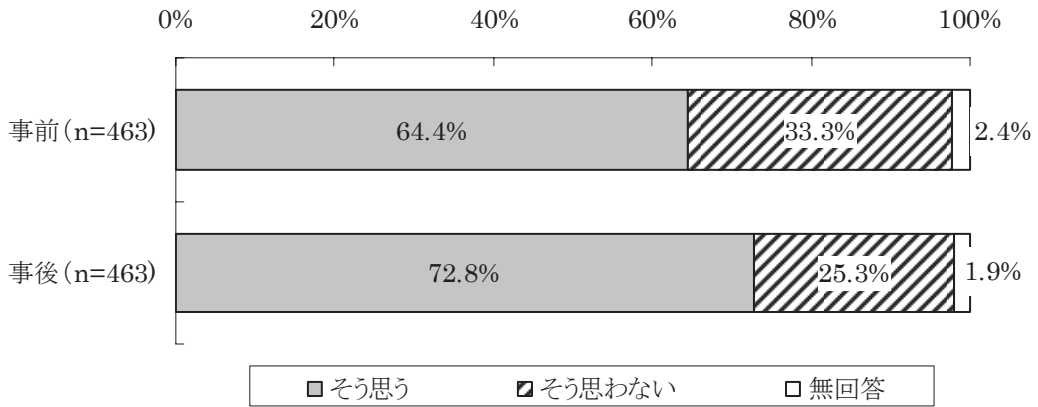
### 口腔ケアで肺炎予防が可能である



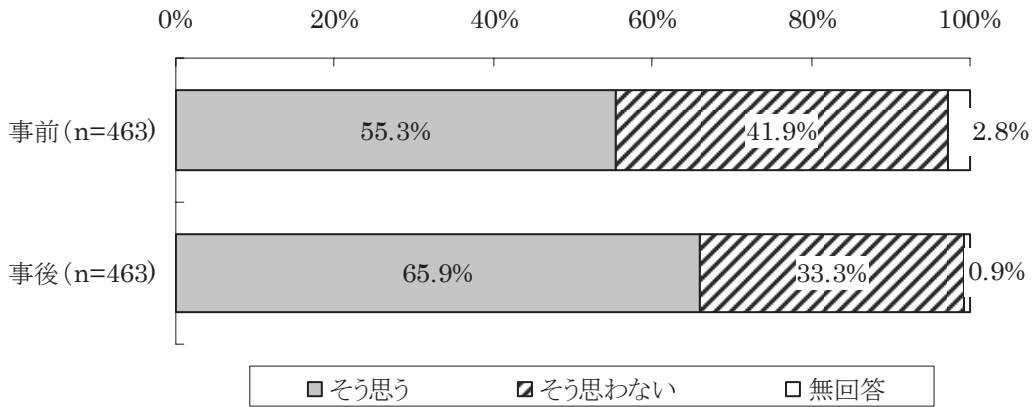
### 口腔内が乾燥していると誤嚥リスクが高まる



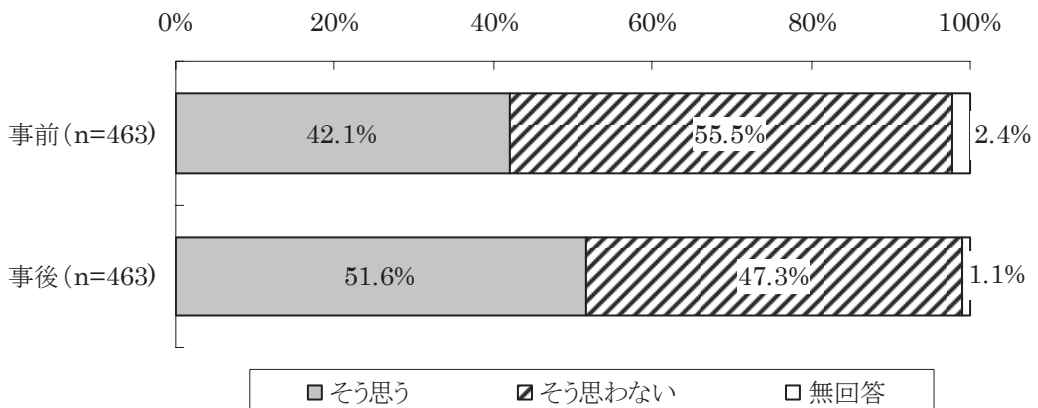
口腔ケアに関して相談できる人がいる



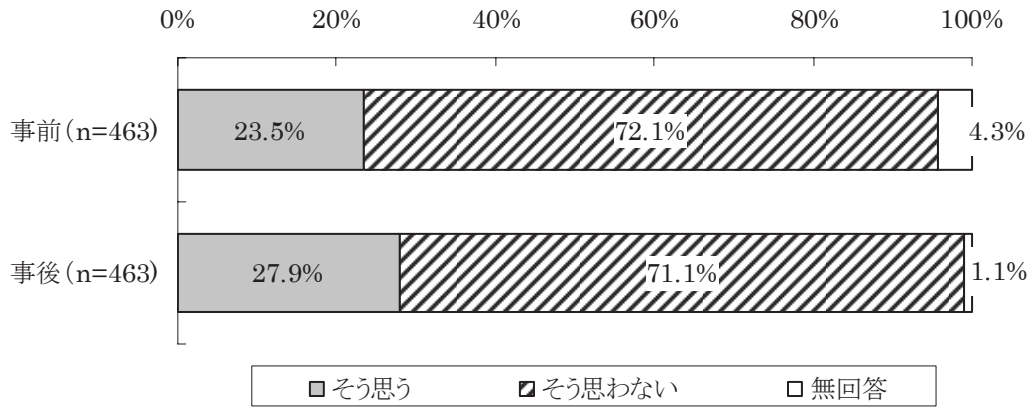
口腔ケアに関して周囲の職員の関心が高い



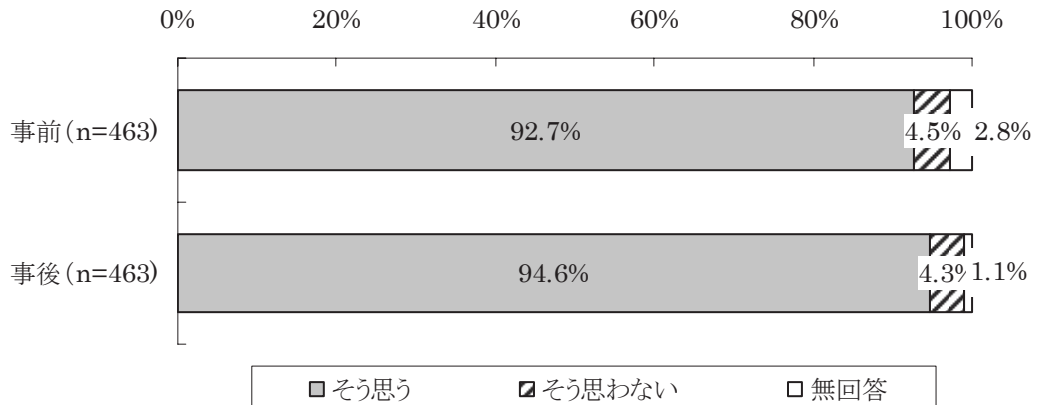
口腔ケアに関して本人・家族に説明できる



### 口腔ケアに関する計画を作成できる



### 積極的に口腔ケアをやっていきたい



## (2) モデル事業前後での意識の変化：個人別意識の変化

※「差」＝「強い関与」－「弱い関与」

モデル事業実施前後での口腔ケアへの関心度合いの変化について、強い関与を行った施設と弱い関与にとどまった施設との差をみると、モデル事業実施前に「そう思わない」と考えていたがモデル事業実施後には「そう思う」に意識等が変化した人の割合は、項目による多少の差はあるが、強い関与を行った施設の方が大きい。

利用者は口腔ケアに関心がある

事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
		n	%	n	%	n	%	
そう思う	そう思う	75	16.2%	21	14.4%	54	17.0%	-2.7%
そう思う	そう思わない	98	21.2%	24	16.4%	74	23.3%	-6.9%
そう思う	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
そう思わない	そう思う	106	22.9%	39	26.7%	67	21.1%	5.6%
そう思わない	そう思わない	168	36.3%	59	40.4%	109	34.4%	6.0%
そう思わない	無回答	3	0.6%	0	0.0%	3	0.9%	-0.9%
無回答	そう思う	4	0.9%	1	0.7%	3	0.9%	-0.3%
無回答	そう思わない	9	1.9%	2	1.4%	7	2.2%	-0.8%
無回答	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

現在行っている口腔ケアは適切だと思う

事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差 %
		n	%	n	%	n	%	
そう思う	そう思う	303	65.4%	89	61.0%	214	67.5%	-6.5%
そう思う	そう思わない	46	9.9%	15	10.3%	31	9.8%	0.5%
そう思う	無回答	2	0.4%	0	0.0%	2	0.6%	-0.6%
そう思わない	そう思う	84	18.1%	36	24.7%	48	15.1%	9.5%
そう思わない	そう思わない	19	4.1%	4	2.7%	15	4.7%	-2.0%
そう思わない	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
無回答	そう思う	8	1.7%	1	0.7%	7	2.2%	-1.5%
無回答	そう思わない	1	0.2%	1	0.7%	0	0.0%	0.7%
無回答	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

口腔ケアに関する知識と技術を有している

事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差 %
		n	%	n	%	n	%	
そう思う	そう思う	97	21.0%	23	15.8%	74	23.3%	-7.6%
そう思う	そう思わない	92	19.9%	29	19.9%	63	19.9%	0.0%
そう思う	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
そう思わない	そう思う	125	27.0%	44	30.1%	81	25.6%	4.6%
そう思わない	そう思わない	134	28.9%	47	32.2%	87	27.4%	4.7%
そう思わない	無回答	5	1.1%	1	0.7%	4	1.3%	-0.6%
無回答	そう思う	7	1.5%	2	1.4%	5	1.6%	-0.2%
無回答	そう思わない	3	0.6%	0	0.0%	3	0.9%	-0.9%
無回答	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

自信をもって口腔ケアができる

事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差 %
		n	%	n	%	n	%	
そう思う	そう思う	78	16.8%	25	17.1%	53	16.7%	0.4%
そう思う	そう思わない	87	18.8%	26	17.8%	61	19.2%	-1.4%
そう思う	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
そう思わない	そう思う	129	27.9%	42	28.8%	87	27.4%	1.3%
そう思わない	そう思わない	157	33.9%	53	36.3%	104	32.8%	3.5%
そう思わない	無回答	2	0.4%	0	0.0%	2	0.6%	-0.6%
無回答	そう思う	8	1.7%	0	0.0%	8	2.5%	-2.5%
無回答	そう思わない	2	0.4%	0	0.0%	2	0.6%	-0.6%
無回答	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

摂食・嚥下障害のリハビリができる

事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差 %
		n	%	n	%	n	%	
そう思う	そう思う	46	9.9%	16	11.0%	30	9.5%	1.5%
そう思う	そう思わない	92	19.9%	32	21.9%	60	18.9%	3.0%
そう思う	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
そう思わない	そう思う	105	22.7%	28	19.2%	77	24.3%	-5.1%
そう思わない	そう思わない	196	42.3%	64	43.8%	132	41.6%	2.2%
そう思わない	無回答	3	0.6%	0	0.0%	3	0.9%	-0.9%
無回答	そう思う	10	2.2%	2	1.4%	8	2.5%	-1.2%
無回答	そう思わない	11	2.4%	4	2.7%	7	2.2%	0.5%
無回答	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

全身状態と口腔状態は関係している

事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差 %
		n	%	n	%	n	%	
そう思う	そう思う	372	80.3%	119	81.5%	253	79.8%	1.7%
そう思う	そう思わない	28	6.0%	10	6.8%	18	5.7%	1.2%
そう思う	無回答	5	1.1%	1	0.7%	4	1.3%	-0.6%
そう思わない	そう思う	36	7.8%	11	7.5%	25	7.9%	-0.4%
そう思わない	そう思わない	6	1.3%	2	1.4%	4	1.3%	0.1%
そう思わない	無回答	1	0.2%	0	0.0%	1	0.3%	-0.3%
無回答	そう思う	15	3.2%	3	2.1%	12	3.8%	-1.7%
無回答	そう思わない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
無回答	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

口腔ケアで肺炎予防が可能である

事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差 %
		n	%	n	%	n	%	
そう思う	そう思う	377	81.4%	120	82.2%	257	81.1%	1.1%
そう思う	そう思わない	31	6.7%	9	6.2%	22	6.9%	-0.8%
そう思う	無回答	1	0.2%	0	0.0%	1	0.3%	-0.3%
そう思わない	そう思う	31	6.7%	11	7.5%	20	6.3%	1.2%
そう思わない	そう思わない	6	1.3%	3	2.1%	3	0.9%	1.1%
そう思わない	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
無回答	そう思う	16	3.5%	3	2.1%	13	4.1%	-2.0%
無回答	そう思わない	1	0.2%	0	0.0%	1	0.3%	-0.3%
無回答	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	



口腔内が乾燥していると誤嚥リスクが高まる

事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差 %
		n	%	n	%	n	%	
そう思う	そう思う	406	87.7%	130	89.0%	276	87.1%	2.0%
そう思う	そう思わない	16	3.5%	7	4.8%	9	2.8%	2.0%
そう思う	無回答	4	0.9%	0	0.0%	4	1.3%	-1.3%
そう思わない	そう思う	27	5.8%	9	6.2%	18	5.7%	0.5%
そう思わない	そう思わない	1	0.2%	0	0.0%	1	0.3%	-0.3%
そう思わない	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
無回答	そう思う	9	1.9%	0	0.0%	9	2.8%	-2.8%
無回答	そう思わない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
無回答	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

口腔ケアに関して相談できる人がいる

事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差 %
		n	%	n	%	n	%	
そう思う	そう思う	227	49.0%	74	50.7%	153	48.3%	2.4%
そう思う	そう思わない	64	13.8%	26	17.8%	38	12.0%	5.8%
そう思う	無回答	7	1.5%	0	0.0%	7	2.2%	-2.2%
そう思わない	そう思う	100	21.6%	33	22.6%	67	21.1%	1.5%
そう思わない	そう思わない	52	11.2%	11	7.5%	41	12.9%	-5.4%
そう思わない	無回答	2	0.4%	1	0.7%	1	0.3%	0.4%
無回答	そう思う	10	2.2%	1	0.7%	9	2.8%	-2.2%
無回答	そう思わない	1	0.2%	0	0.0%	1	0.3%	-0.3%
無回答	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

口腔ケアに関して周囲の職員の関心が高い

事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差 %
		n	%	n	%	n	%	
そう思う	そう思う	175	37.8%	50	34.2%	125	39.4%	-5.2%
そう思う	そう思わない	77	16.6%	28	19.2%	49	15.5%	3.7%
そう思う	無回答	4	0.9%	0	0.0%	4	1.3%	-1.3%
そう思わない	そう思う	119	25.7%	41	28.1%	78	24.6%	3.5%
そう思わない	そう思わない	75	16.2%	25	17.1%	50	15.8%	1.4%
そう思わない	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
無回答	そう思う	11	2.4%	2	1.4%	9	2.8%	-1.5%
無回答	そう思わない	2	0.4%	0	0.0%	2	0.6%	-0.6%
無回答	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

口腔ケアに関して本人・家族に説明できる

事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差 %
		n	%	n	%	n	%	
そう思う	そう思う	108	23.3%	32	21.9%	76	24.0%	-2.1%
そう思う	そう思わない	85	18.4%	22	15.1%	63	19.9%	-4.8%
そう思う	無回答	2	0.4%	0	0.0%	2	0.6%	-0.6%
そう思わない	そう思う	125	27.0%	45	30.8%	80	25.2%	5.6%
そう思わない	そう思わない	129	27.9%	47	32.2%	82	25.9%	6.3%
そう思わない	無回答	3	0.6%	0	0.0%	3	0.9%	-0.9%
無回答	そう思う	6	1.3%	0	0.0%	6	1.9%	-1.9%
無回答	そう思わない	5	1.1%	0	0.0%	5	1.6%	-1.6%
無回答	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

口腔ケアに関する計画を作成できる

事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差 %
		n	%	n	%	n	%	
そう思う	そう思う	32	6.9%	6	4.1%	26	8.2%	-4.1%
そう思う	そう思わない	76	16.4%	21	14.4%	55	17.4%	-3.0%
そう思う	無回答	1	0.2%	0	0.0%	1	0.3%	-0.3%
そう思わない	そう思う	93	20.1%	30	20.5%	63	19.9%	0.7%
そう思わない	そう思わない	237	51.2%	84	57.5%	153	48.3%	9.3%
そう思わない	無回答	4	0.9%	0	0.0%	4	1.3%	-1.3%
無回答	そう思う	4	0.9%	0	0.0%	4	1.3%	-1.3%
無回答	そう思わない	16	3.5%	5	3.4%	11	3.5%	0.0%
無回答	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

積極的に口腔ケアをやっていききたい

事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差 %
		n	%	n	%	n	%	
そう思う	そう思う	408	88.1%	130	89.0%	278	87.7%	1.3%
そう思う	そう思わない	16	3.5%	7	4.8%	9	2.8%	2.0%
そう思う	無回答	5	1.1%	1	0.7%	4	1.3%	-0.6%
そう思わない	そう思う	19	4.1%	6	4.1%	13	4.1%	0.0%
そう思わない	そう思わない	2	0.4%	2	1.4%	0	0.0%	1.4%
そう思わない	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
無回答	そう思う	11	2.4%	0	0.0%	11	3.5%	-3.5%
無回答	そう思わない	2	0.4%	0	0.0%	2	0.6%	-0.6%
無回答	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

## 第4章

# 口腔機能向上による 高齢者施設入所者の健康増進の 方向性と課題

---



## 1. 施設入所者に対する口腔機能向上への取組の効果

今回のモデル事業を通して、施設入所者に対して口腔機能向上への取組を行うことで、さまざまな効果があることが示唆された。

今回のモデル事業は、平成 21 年 4 月の介護報酬改定により創設された「口腔機能維持管理加算（30 単位／月）」に則る形で、歯科専門職による強い関与を行った施設とそうでない施設とで、発熱による医療機関受診者や肺炎による医療機関受診者、さらにはそれらを原因とする入院者数を比較したが、強い関与を行う施設においては、そうでない施設と比べて、上記のような受診者ならびに入院者数が格段に少ないことが明らかとなった。

もっとも今回のモデル事業における「歯科専門職による強い関与を行う施設」に対しては、上記加算の算定基準を上回る取組をお願いしたので、その効果があったことも否めないが、いずれにしても、歯科専門職による関与を行うことで、入所者の健康増進が図られたことは大きな成果であった。

厚生労働省が定める算定基準	本調査における取組内容
<p>対 象：介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設</p> <p>算定条件：歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回行っていること。</p>	<p>対 象：介護老人福祉施設</p> <p>取組内容：歯科医師または歯科医師の指示を受けたしか衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 4 回行う。</p>
<p>当該施設において、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されており、上記の歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行っていること。</p>	<p>当該施設において、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されており、上記の歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行う。<u>その際、施設全体の計画のみならず、個人別の口腔ケア・マネジメント計画を作成する。</u></p>

## 2. 施設職員の取組意欲の向上

前述のように、今回のモデル事業を通じた効果は一定程度測定することができたが、取組の過程において、施設職員の取組意欲が向上したことも、モデル事業実施における成果の一つである。

いくら「口腔機能向上への取組は高齢者の健康増進や QOL の向上に寄与する」と指摘されていても、実際にケアを行う施設職員にとっては、その効果が体感できないと、取組意欲が十分に湧かないのが実態ではないか。

その点、今回のモデル事業に取り組む過程において、実際に高齢者の口腔内の状況が改善したり、むせながなくなったり、飲み込みがよくなったりすることで、取組意欲がさらにわいているケースもあり、文字通りの「目に見える効果」が施設職員のモチベーションに大きく寄与している様子も伺えた。

### ヒアリングで聞かれた感想

#### 施設職員の意識の変化

- 以前は自分で口腔ケアをしている入所者は本人に任せきりだったが、モデル事業実施によって自分でケアをする人の状態にも関心が向くようになった。
- 食物残渣の状況等、細かいところまで注意を向けるようになるなど、全体に” 気付き” が増えた。” 特に変わりはないか” という意識で口腔内に関心をもつようになった。

#### 入所者の状態等の変化

- 短い期間なので、大きな変化まではみられないが、一部の入所者には、むせが少なくなった等の変化がみられる。
- 職員に促される前に、自ら歯磨きをする入所者も出てきた。

---

### 3. 入所者の口腔機能の向上に関する新たな取組

---

このように、今回のモデル事業では、介護報酬上の口腔機能維持管理加算を算定するのに必要な条件に、上乘せの取組を行った。具体的には、施設全体の口腔ケアマネジメント計画の作成だけでなく、対象者一人ひとりの口腔ケアマネジメント計画の作成を行った。また口腔ケアマネジメント計画を作成するに当たっては、対象者全員のアセスメントも行った。

これはかなりの手間がかかる取組みであり、施設の協力歯科医ならびにその指示を受けた歯科衛生士にとっては大きな負担ではあったが、特にアセスメントに関しては、「時間は要したが、入所者全体の状況を把握する上では有益だった」といった感想も聞かれた。

その一方で、「リスクを分類して、高リスク者に対して、より積極的な関与をすればよく、それ以外の入所者については個別の口腔ケアマネジメント計画は必要ないのではないか。」という意見も聞かれた。今回はモデル事業ということで、対象者全員に対してアセスメントを行い、対象者全員について口腔ケアマネジメント計画を作成したが、今後は、リスクの把握のあり方（アセスメントのあり方）、リスクに応じた関与のあり方（リスクによる関わりの頻度等の調整）についても、検討していく必要があるだろう。





# 資料編

---



**口腔機能向上による高齢者施設入所者の  
健康増進事業  
モデル事業実施概要説明書**

平成 21 年 10 月

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

## I 事業の背景と目的

---

### 高齢者施設における口腔機能向上等への取組の遅れ

- 平成18年度より介護予防を目的として地域支援事業や予防給付に「口腔機能向上」が導入され、在宅で生活する軽度の介護必要者については口腔機能向上に関するサービスが行われ、栄養摂取の改善等にも効果を発揮しています。また、口腔機能向上の必要性については、ある程度の関心と理解が得られた状況にあります。
- しかしながら、要介護状態となり高齢者施設に入所した者に対しては、誤嚥性肺炎の予防、低栄養状態の予防、さらに生活機能の重度化防止を目的とした口腔機能向上の必要度は極めて高いながらも、口腔ケア、口腔機能向上等の取組の実施体制は整備されているとは言い難いのが現状です。

### 高齢者施設入所者のQOLの向上に不可欠な口腔機能の向上

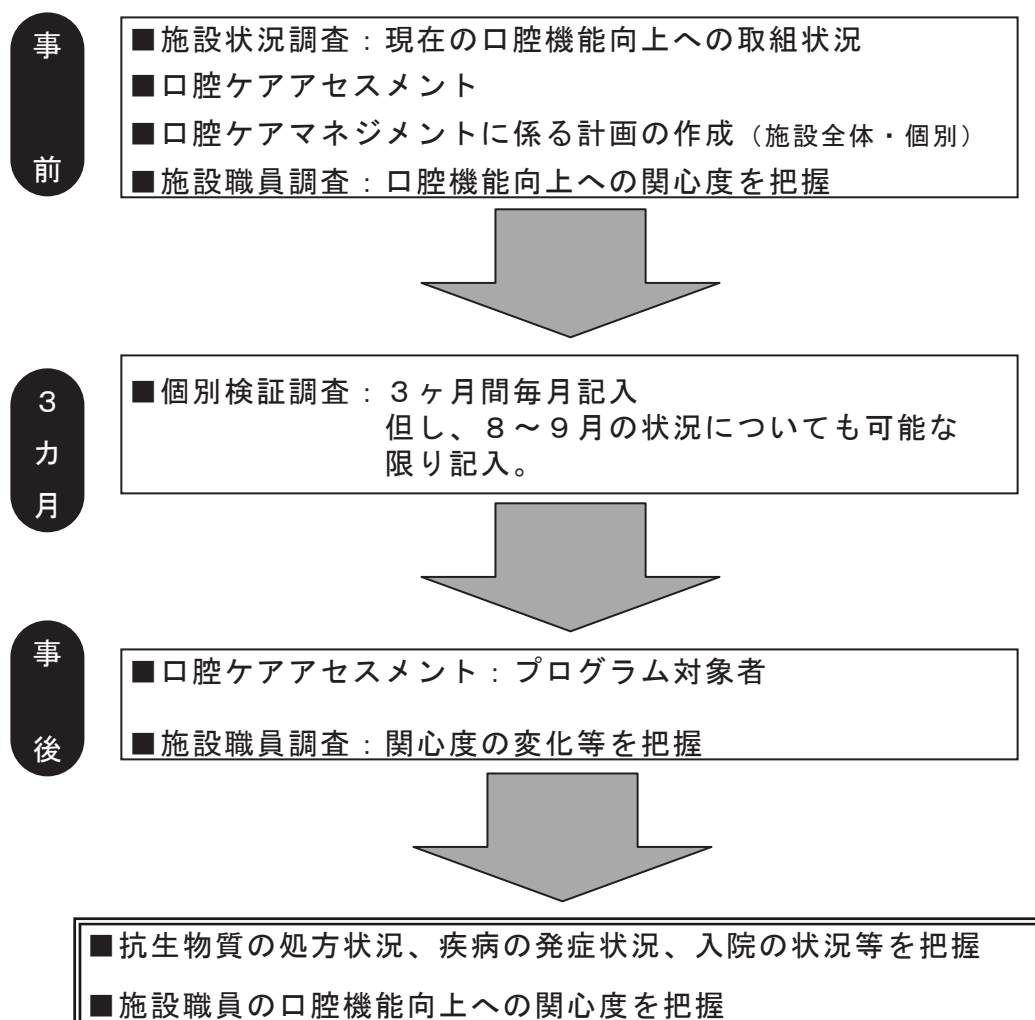
- 国保直診を有する地域では、高齢者施設職員と協力歯科医療機関の歯科専門職等が協力しながら口腔ケアや嚥下の指導を実施することにより誤嚥性肺炎の発症率が減少したり、疾病の重症化を防ぐことができたとの報告もあります。これは、高齢者施設からの入院する者の減少にも繋がり、医療費の節減、入所者の安定(継続)した生活の質の確保ともなります。
- このようなことから、口腔機能向上を推進することは、安全に口から食事ができるだけでなく、入所者の身体機能の維持にもつながり、QOLの高い施設生活を送ることが可能となります。また、各種疾病予防等にも関連することから、重度化を防止し高齢者施設職員が安心してケアを提供するうえでも重要と思われれます。

### 新たに導入された「口腔機能維持管理加算」

- このような背景から、平成21年4月より介護報酬において「口腔機能維持管理加算」が創設され、高齢者施設においても、施設内で口腔機能向上に取り組みやすい環境が整いつつあります。
- そこで今回、新たに導入された「口腔機能維持管理加算」について、その有効性を確認し、その普及と定着を図ることを目的として、サービスの実施体制や効果について把握するためのモデル事業を実施していただくこととなりました。
- お忙しいところ恐縮ですが、何卒、調査趣旨へのご理解と調査実施へのご協力をお願い申し上げます。

## Ⅱ モデル事業の全体

- 各施設に入所されている方々の口腔内のアセスメントしていただき、施設における口腔ケアマネジメント計画のみならず、各人に関する口腔ケアマネジメント計画を作成していただきます。
- そして毎月 4 回程度、歯科医師もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による指導助言を受けて施設入所者に対する口腔ケアを実施していただき、毎月、対象者一人ひとりに関して、抗生物質の処方の有無や発熱の有無、入院の有無等についての記録をつけていただきます。
- その結果は、口腔ケアを実施していない施設における状況と比較し、施設入所者に対する口腔ケア実施の効果を把握します。



### Ⅲ お取り組みをお願いする内容

---

#### 1. 関係機関への事業協力依頼【11月上旬】

- 本事業ではまず、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の入所者を対象として、口腔ケアアセスメントしていただきます。そして3ヶ月間、施設において口腔ケアを実施していただき、その間、対象者の疾病の発症状況や入院状況について記録していただきます(併せてモデル事業開始3ヶ月前の状況も可能な限り、把握していただきます)。
- その際、国保直診の歯科医師もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士は、事業開始時と終了時に対象者一人ひとりに対する口腔ケアアセスメントを行っていただくとともに、月に4回程度施設を訪問して、施設職員に対して口腔ケアに関する指導・助言を行っていただきます。同時に月1回、施設における口腔ケアマネジメント計画ならびに対象者一人ひとりの口腔ケアマネジメント計画を作成していただきます。

#### 2. モデル事業対象者の選定【11月上旬】

- 本事業の対象者は基本的には全入所者を対象としていただきます。
- ただし、入所者本人や家族の強い希望(調査対象となりたくないという希望)があったり、重い認知症等のために説明が困難な場合などについては、調査対象としていただかなくて結構です。

#### 3. 口腔ケアアセスメント(開始時)の実施【11月上旬～中旬】

様式1 開始時アセスメント票

様式2 対象者ID管理表

- 対象者が決まりましたら、一人ひとりに対する口腔ケアアセスメントを実施して下さい。
- なお、対象者は各施設ごとにIDで管理して下さい。

#### 4. 施設職員に対する指導・助言と口腔ケアマネジメント計画の作成

【11月上旬～中旬】

様式3 助言内容

様式4 口腔ケアマネジメント計画:施設票

様式5 口腔ケアマネジメント計画:個人票

- 口腔ケアアセスメントの結果を踏まえ、施設職員に対して、口腔内の状態の評価方法や口腔ケアの手技等に関する指導・助言を行い、その結果を記録して下さい。
- さらに、施設全体における口腔ケアマネジメント計画と、対象者一人ひとりに関する口腔ケアマネジメント計画を作成して下さい。
- なお、介護報酬上の「口腔機能維持管理加算」は月1回程度の訪問が想定されておりますが、本事業においては、月4回程度の訪問をお願いいたします。

## 5. 施設職員に対するアンケート調査の実施【11月上旬～中旬】

様式6 施設職員アンケート<事前>

様式7 職員ID管理表

- 事業開始時に、施設職員に対して口腔機能に関する関心度を把握するための簡単なアンケート調査を実施して下さい。
- なお、この施設職員アンケートにつきましては、事業終了後にも同様のアンケートへのご回答をお願いするので、後で同じ方の回答であることが分かるよう、職員一人ひとりにもIDを振って下さい。

## 6. 施設職員による口腔ケアの実施【11月～1月】

- 各施設において、国保直診の歯科専門職による指導・助言を踏まえた口腔ケアを実施していただきます。

## 7. 対象者の疾病発症の状況・医療機関への受診状況・入院の状況等の把握【11月～1月】

様式8 個別検証票

- 対象者については、モデル事業実施期間中毎月、抗生物質処方の有無と処方日数、疾病の発症状況、医療機関の受診状況、入院の状況を記録していただきます。
- こちらにつきましては、施設職員の方が記録して下さいでも結構ですし、国保直診の歯科専門職が訪問した際に施設職員から聞き取って記録して下さいでも結構です。
- なお、可能な限りモデル事業開始3ヶ月前の状況も可能な限り、把握していただければ幸いです。

## 8. 口腔ケアアセスメント(終了時)の実施【2月上旬】

様式9 終了時アセスメント票

- 事業終了時に、対象者一人ひとりに対する口腔ケアアセスメントを再度実施して下さい。

## 9. 施設職員アンケートの実施【2月上旬】

様式10 施設職員アンケート<事後>

- 事業開始時に実施したものと同様のアンケートを実施していただき、事業開始前後での施設職員の口腔機能に対する関心度の変化を把握して下さい。



## IV 各様式の提出について

●記入が終わりました各様式につきましては、下記のスケジュールで、ご郵送下さい。

様式名	提出の 要否	提出期限
様式1 開始時アセスメント票	○	11月30日(月)
様式2 対象者ID管理表	×	—
様式3 助言内容	○	11月30日(月)
様式4 口腔ケアマネジメント計画:施設票	○	11月30日(月)
様式5 口腔ケアマネジメント計画:個人票	○	11月30日(月)
様式6 施設職員アンケート:事前	○	11月30日(月)
様式7 職員ID管理表	×	—
様式8 個別検証票	○	2月8日(月)
様式9 終了時アセスメント票	○	2月8日(月)
様式10 施設職員アンケート:事後	○	2月8日(月)

### [調査実施に関するお問い合わせ・データ返送先]

〒100-0014 東京都千代田区永田町 1-11-35 全国町村会館内  
(社) 全国国民健康保険診療施設協議会

担当: 鈴木智弘

TEL: 03-3597-9980 FAX: 03-3597-9986

E-mail: office@kokushinkyo.or.jp

### [調査内容に関するお問い合わせ]

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町 2-3 竹橋スクエアビル 8F

みずほ情報総研株式会社 社会経済コンサルティング部

担当: 植村靖則・佐藤溪・小曾根由実

TEL: 03-5281-5280 FAX: 03-5281-5443

E-mail: yasunori.uemura@mizuho-ir.co.jp

## V お使いいただく様式

---

- 様式1 開始時アセスメント票
- 様式2 対象者ID管理表
- 様式3 助言内容
- 様式4 口腔ケアマネジメント計画:施設票
- 様式5 口腔ケアマネジメント計画:個人票
- 様式6 施設職員アンケート:事前
- 様式7 職員ID管理表
- 様式8 個別検証票
- 様式9 終了時アセスメント票
- 様式10 施設職員アンケート:事後

口腔ケアアセスメント票：開始時アセスメント

記入者：	実施年月日：
施設ID：	対象者ID：

口腔機能評価

食事中や食後のむせ	1 ない	2 あまりない	3 あり
食事中や食後の痰のからみ	1 ない	2 あまりない	3 あり
頸部聴診 (3ccの水嚥下後、聴診) ☆水嚥下禁止の場合は呼吸音聴取	1 清聴	2 残留音・複数回嚥下	3 むせ・呼吸切迫あり
	4 清聴 (☆)	5 弱い雑音あり (☆)	6 激しい雑音あり (☆)
原始反射	口すぼめ反射	1 ない	2 あり
	吸嚥反射	1 ない	2 あり
	咬反射	1 ない	2 あり

口腔内状況

口腔衛生状態	プラークの付着状況	1 ほとんどない	2 中程度	3 著しい	プラークの付着 残留部位を図示 粘膜疾患疑いなど特記事項 があれば記入 																																					
	食渣の残留	1 ない	2 中程度	3 著しい																																						
	舌苔	1 ない	2 薄い	3 厚い																																						
	口腔乾燥	1 ない	2 わずか	3 著しい																																						
	口臭	1 ない	2 弱い	3 強い																																						
義歯の状況	上顎	1 総義歯	2 部分床義歯	3 義歯なし																																						
	下顎	1 総義歯	2 部分床義歯	3 義歯なし																																						
臼歯部での咬合	義歯なしの状態	1 なし	2 あり→口片側	口両側																																						
	義歯ありの状態	1 なし	2 あり→口片側	口両側																																						
歯科疾患	重度歯周病	1 なし	2 あり																																							
	重度う蝕	1 なし	2 あり																																							
歯式	<table style="width:100%; text-align:center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td> </td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td> </td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table> ×：欠損歯    △：残根歯								8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8																										
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8																										

口腔ケアリスク

口腔ケアの自立・口腔ケアに対する拒否	日常の口腔ケア	1 自立	2 一部介助	3 全介助		
	口腔ケアの拒否	1 ない	2 時々ある	3 いつもある		
		拒否の理由、症状	1 意識障害者	2 くいしばり	3 認知症	
			4 明確な意思による拒絶	5 過敏様症状	6 その他 ( )	
	他のケアに対する拒否	1 ない	2 時々ある	3 いつもある		
		※拒否のあるケアの内容 [ ]				
	口腔ケアの自発性	1 ない	2 時々ある	3 いつもある		
	義歯の着脱	1 できる	2 できない・しない	3 使用していない		
口腔ケアに対するリスク	経管栄養チューブ	1 ない	2 ある→口胃ろう	口経鼻	口その他 ( )	
	座位保持	1 可能	2 困難	3 不可能		
	頸部可動性	1 十分	2 不十分	3 不可		
	開口保持	1 可能	2 困難	3 不可能		
	口腔内での水分保持	1 可能	2 困難	3 不可能→口むせ	口飲んでしまう	口口から出る
	含嗽 (ブクブクうがい)	1 可能	2 困難	3 不可能→口むせ	口飲んでしまう	口口から出る
	その他特記事項	感染症→口なし    口あり ( )				

(様式2 対象者ID管理表)

ID	対象者氏名
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	

ID	対象者氏名
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	

口 腔 機 能 維 持 管 理 加 算 に か か る 助 言 内 容

実施年月日：

施設名：

歯科医師・歯科衛生士：

助 言 項 目

- 口腔内状態の評価方法
- 適切な口腔ケアの手技
- 口腔ケアに必要な物品整備の留意点
- 口腔ケアに伴うリスク管理
- 施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項

具 体 的 助 言 内 容

(様式4 口腔ケアマネジメント計画：施設票)

口 腔 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト 計 画 ～施設票～

施設名：

作成年月日：

作成者：

指導者（歯科医師・歯科衛生士）

当施設における口腔ケアの推進するための課題	
当施設における口腔ケアの実施目標	
口腔ケアを推進するための具体的方策	
口腔ケアを推進するための留意事項	
歯科医療機関との連携状況	
	提携歯科医療機関緊急連絡先：（担当： ）
指示内容の要点	
その他	

(様式5 口腔ケアマネジメント計画：個人票)

口 腔 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト 計 画 ～個人票～

施設名：

作成年月日：

作成者：

指導者（歯科医師・歯科衛生士）

口腔ケアの推進するための課題	
口腔ケアの実施目標	
口腔ケアを推進するための具体的方策	
口腔ケアを推進するための留意事項	
歯科医療機関との連携状況	提携歯科医療機関緊急連絡先：（担当：）
指示内容の要点	
その他	

## 口腔機能の向上に関する施設職員アンケート調査〈事前〉

施設ID		職員ID			
ご回答者の属性	所属機関等				
	職種				
これまでの口腔ケアに対する関与	入所者の口腔ケアに関わってきた年数	( ) 年			
	口腔ケアに関する研修受講の有無	1 ある →これまでの通算回数 ( ) 回 →実技の有無 有・無 2 ない			
あなたが考える「口腔ケア」に含まれるもの(当てはまるもの全てに○)		1 口腔内の清掃 2 ブラッシング 3 口臭緩和 4 嚥下訓練 5 摂食訓練 6 口腔周囲のマッサージ 7 その他 ( )			
あなたが考える「口腔ケアの効果」に含まれるもの(当てはまるもの全てに○)		1 苦痛の緩和 2 口腔内の清潔保持 3 口臭の緩和 4 唾液分泌促進 5 口腔内乾燥の緩和 6 飲込がよくなる 7 笑顔が多くなる 8 食欲がわく 9 肺炎予防 10 呼吸が楽になる 11 風邪をひかなくなる 12 痰が少なくなる 13 その他 ( )			
あなたの考えに最も近いものに○を付けて下さい。		そう思う	だいたい そう思う	あまりそう 思わない	そう思わ ない
利用者は口腔ケアに関心がある		1	2	3	4
現在行っている口腔ケアは適切だと思う		1	2	3	4
口腔ケアに関する知識と技術を有している		1	2	3	4
自信をもって口腔ケアができる		1	2	3	4
摂食・嚥下障害のリハビリができる		1	2	3	4
全身状態と口腔状態は関係している		1	2	3	4
口腔ケアで肺炎予防が可能である		1	2	3	4
口腔内が乾燥していると誤嚥リスクが高まる		1	2	3	4
口腔ケアに関して相談できる人がいる		1	2	3	4
口腔ケアに関して周囲の職員の関心が高い		1	2	3	4
口腔ケアに関して本人・家族に説明できる		1	2	3	4
口腔ケアに関する計画を作成できる		1	2	3	4
積極的に口腔ケアをやっていききたい		1	2	3	4



(様式7 職員ID管理表)

I D	対象者氏名
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	

## 個別検証調査票

施設ID:	記入者:	実施年月日:
対象者ID:		

## 基礎情報

入所(入院)年月日	平成( )年( )月( )日			
基礎疾患	1 脳血管疾患 5 心臓病 9 骨関節疾患	2 神経難病 6 認知症 10 その他( )	3 頭部外傷 7 糖尿病	4 高血圧 8 パーキンソン病
障害老人の自立度 (1つに○)	1 J1 5 B1	2 J2 6 B2	3 A1 7 C1	4 A2 8 C2
認知症老人の自立度 (1つに○)	1 自立 5 III a	2 I 6 III b	3 II a 7 IV	4 II b 8 M
要介護度 (1つに○)	1 要支援1 5 要介護3	2 要支援2 6 要介護4	3 要介護1 7 要介護5	4 要介護2
服薬(抗生物質)				
身長(cm)	cm ( )月測定			
体重(kg)	kg ( )月測定			
3ヶ月前の体重(kg)	kg ( )月測定			
6ヶ月前の体重(kg)	kg ( )月測定			
誤嚥性肺炎の既往 (1つに○)	1 ない    2 繰り返す発熱あり    3 あり(平成 年 月)			

## 介入効果の検証

		8月	9月	10月	11月	12月	1月
抗生物質処方の有無と処方日数	有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	(日)						
疾病の発症	肺炎発症の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	インフルエンザ発症の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
医療機関の受診状況	歯科以外の医療機関受診回数	(回)					
	歯科医療機関受診回数	(回)					
	発熱による受診回数	(回)					
	肺炎による受診回数	(回)					
入院の状況	入院回数	(回)					
	入院日数	(日)					
	発熱による入院回数	(回)					
	肺炎による入院回数	(回)					
	インフルエンザによる入院回数	(回)					

## 個別検証調査票 ～記入要領～

施設ID：	記入者：	実施年月日：
	対象者ID：	

## 基礎情報

入所（入院）年月日	貴施設に入居した年月日をお書きください。
基礎疾患	嘱託医や受診している医療機関によって診断されている疾患全てに○をつけてください。
障害老人の自立度 （1つに○）	該当する自立度1つに○をおつけください。
認知症老人の自立度 （1つに○）	該当する自立度1つに○をおつけください。
要介護度 （1つに○）	該当する要介護度1つに○をおつけください。
服薬（抗生物質）	処方されている抗生物質の名称をご記入ください。
身長（cm）	一番最近測定された身長をご記入ください。
体重（kg）	一番最近測定された体重をご記入ください。
3ヶ月前の体重（kg）	3ヶ月前の体重をご記入ください。データがない場合には、4か月前か2か月前の体重を記入してください。
6ヶ月前の体重（kg）	6ヶ月前の体重をご記入ください。データがない場合には7か月前か5か月前のデータを記入してください。
誤嚥性肺炎の既往 （1つに○）	誤嚥性肺炎の既往が1回でもあった場合には「あり」に○をつけ、最も最近の既往の年月をお書きください。

## 介入効果の検証

		8月	9月	10月	11月	12月	1月
抗生物質処方の有無と処方日数	有無	各月において、抗生物質が処方された場合は「有」に○をつけてください。					
	（日）	抗生物質の処方があった場合、処方されたその日数をご記入ください。					
疾病の発症	肺炎発症の有無	有無	各月において、肺炎を発症した場合は「有」に○をつけてください。				
	インフルエンザ発症の有無	有無	各月において、インフルエンザを発症した場合は「有」に○をつけてください。				
医療機関の受診状況	歯科以外の医療機関受診回数	（回）	各月において、歯科以外の理由で医療機関を受診した回数をご記入ください。				
	歯科医療機関受診回数	（回）	各月において、歯科医療機関を受診した回数の合計をご記入ください。				
	発熱による受診回数	（回）	各月において、発熱が理由で医療機関を受診した回数の合計をご記入ください。				
	肺炎による受診回数	（回）	各月において、肺炎が理由で医療機関を受診した回数の合計をご記入ください。				
入院の状況	入院回数	（回）	各月において、いかなる理由でも入院した回数の合計をご記入ください。				
	入院日数	（日）	各月において、いかなる理由でも入院した日数の合計をご記入ください。				
	発熱による入院回数	（回）	各月において、発熱が理由で入院した回数の合計をご記入ください。				
	肺炎による入院回数	（回）	各月において、肺炎が理由で入院した回数の合計をご記入ください（入院後肺炎と診断された場合を含む）。				
	インフルエンザによる入院回数	（回）	各月において、インフルエンザが理由で入院した回数の合計をご記入ください。				

口腔ケアアセスメント票：終了時アセスメント

記入者：	実施年月日：
施設ID：	対象者ID：

口腔機能評価

食事中や食後のむせ	1 ない	2 あまりない	3 あり
食事中や食後の痰のからみ	1 ない	2 あまりない	3 あり
頸部聴診 (3ccの水嚥下後、聴診) ☆水嚥下禁止の場合は呼吸音聴取	1 清聴	2 残留音・複数回嚥下	3 むせ・呼吸切迫あり
	4 清聴 (☆)	5 弱い雑音あり (☆)	6 激しい雑音あり (☆)
原始反射	口すぼめ反射	1 ない	2 あり
	吸嚥反射	1 ない	2 あり
	咬反射	1 ない	2 あり

口腔内状況

口腔衛生状態	プラークの付着状況	1 ほとんどない	2 中程度	3 著しい	プラークの付着 残留部位を図示 粘膜疾患疑いなど特記事項 があれば記入 																																					
	食渣の残留	1 ない	2 中程度	3 著しい																																						
	舌苔	1 ない	2 薄い	3 厚い																																						
	口腔乾燥	1 ない	2 わずか	3 著しい																																						
	口臭	1 ない	2 弱い	3 強い																																						
義歯の状況	上顎	1 総義歯	2 部分床義歯	3 義歯なし																																						
	下顎	1 総義歯	2 部分床義歯	3 義歯なし																																						
臼歯部での咬合	義歯なしの状態	1 なし	2 あり→口片側	口両側																																						
	義歯ありの状態	1 なし	2 あり→口片側	口両側																																						
歯科疾患	重度歯周病	1 なし	2 あり																																							
	重度う蝕	1 なし	2 あり																																							
歯式	<table style="width:100%; text-align:center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td> </td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td> </td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table> ×：欠損歯    △：残根歯								8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8																										
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8																										

口腔ケアリスク

口腔ケアの自立・口腔ケアに対する拒否	日常の口腔ケア	1 自立	2 一部介助	3 全介助		
	口腔ケアの拒否	1 ない	2 時々ある	3 いつもある		
		拒否の理由、症状	1 意識障害者	2 くいしばり	3 認知症	
			4 明確な意思による拒絶	5 過敏様症状	6 その他 ( )	
	他のケアに対する拒否	1 ない	2 時々ある	3 いつもある		
		※拒否のあるケアの内容 [ ]				
	口腔ケアの自発性	1 ない	2 時々ある	3 いつもある		
	義歯の着脱	1 できる	2 できない・しない	3 使用していない		
口腔ケアに対するリスク	経管栄養チューブ	1 ない	2 ある→口胃ろう	口経鼻	口その他 ( )	
	座位保持	1 可能	2 困難	3 不可能		
	頸部可動性	1 十分	2 不十分	3 不可		
	開口保持	1 可能	2 困難	3 不可能		
	口腔内での水分保持	1 可能	2 困難	3 不可能→口むせ	口飲んでしまう	口口から出る
	含嗽 (ブクブクうがい)	1 可能	2 困難	3 不可能→口むせ	口飲んでしまう	口口から出る
	その他特記事項	感染症→口なし    口あり ( )				

## 口腔機能の向上に関する施設職員アンケート調査＜事後＞

事前アンケートでお答えいただいた内容と同一ですが、モデル事業実施後に考え方等がどのように変化したのか（変化しなかったのか）を把握するために実施する調査ですので、お手数ですがご協力をお願いいたします。

施設ID					職員ID				
あなたが考える「口腔ケア」に含まれるもの（当てはまるもの全てに○）	1 口腔内の清掃 2 ブラッシング 3 口臭緩和 4 嚥下訓練 5 摂食訓練 6 口腔周囲のマッサージ 7 その他（ ）								
あなたが考える「口腔ケアの効果」に含まれるもの（当てはまるもの全てに○）	1 苦痛の緩和 2 口腔内の清潔保持 3 口臭の緩和 4 唾液分泌促進 5 口腔内乾燥の緩和 6 飲込がよくなる 7 笑顔が多くなる 8 食欲がわく 9 肺炎予防 10 呼吸が楽になる 11 風邪をひかなくなる 12 痰が少なくなる 13 その他（ ）								
あなたの考えに最も近いものに○を付けて下さい。	そう思う	だいたい そう思う	あまりそう 思わない	そう思わ ない					
利用者は口腔ケアに関心がある	1	2	3	4					
現在行っている口腔ケアは適切だと思う	1	2	3	4					
口腔ケアに関する知識と技術を有している	1	2	3	4					
自信をもって口腔ケアができる	1	2	3	4					
摂食・嚥下障害のリハビリができる	1	2	3	4					
全身状態と口腔状態は関係している	1	2	3	4					
口腔ケアで肺炎予防が可能である	1	2	3	4					
口腔内が乾燥していると誤嚥リスクが高まる	1	2	3	4					
口腔ケアに関して相談できる人がいる	1	2	3	4					
口腔ケアに関して周囲の職員の関心が高い	1	2	3	4					
口腔ケアに関して本人・家族に説明できる	1	2	3	4					
口腔ケアに関する計画を作成できる	1	2	3	4					
積極的に口腔ケアをやっていきたい	1	2	3	4					

弱い関与を行う施設を対象とした実施要領

**口腔機能向上による高齢者施設入所者の  
健康増進事業  
モデル事業実施概要説明書**

平成 21 年 10 月

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

## I 事業の背景と目的

---

### 高齢者施設における口腔機能向上等への取組の遅れ

- 平成18年度より介護予防を目的として地域支援事業や予防給付に「口腔機能向上」が導入され、在宅で生活する軽度の介護必要者については口腔機能向上に関するサービスが行われ、栄養摂取の改善等にも効果を発揮しています。また、口腔機能向上の必要性については、ある程度の関心と理解が得られた状況にあります。
- しかしながら、要介護状態となり高齢者施設に入所した者に対しては、誤嚥性肺炎の予防、低栄養状態の予防、さらに生活機能の重度化防止を目的とした口腔機能向上の必要度は極めて高いながらも、口腔ケア、口腔機能向上等の取組の実施体制は整備されているとは言い難いのが現状です。

### 高齢者施設入所者のQOLの向上に不可欠な口腔機能の向上

- 国保直診を有する地域では、高齢者施設職員と協力歯科医療機関の歯科専門職等が協力しながら口腔ケアや嚥下の指導を実施することにより誤嚥性肺炎の発症率が減少したり、疾病の重症化を防ぐことができたとの報告もあります。これは、高齢者施設からの入院する者の減少にも繋がり、医療費の節減、入所者の安定(継続)した生活の質の確保ともなります。
- このようなことから、口腔機能向上を推進することは、安全に口から食事ができるだけでなく、入所者の身体機能の維持にもつながり、QOLの高い施設生活を送ることが可能となります。また、各種疾病予防等にも関連することから、重度化を防止し高齢者施設職員が安心してケアを提供するうえでも重要と思われれます。

### 新たに導入された「口腔機能維持管理加算」

- このような背景から、平成21年4月より介護報酬において「口腔機能維持管理加算」が創設され、高齢者施設においても、施設内で口腔機能向上に取り組みやすい環境が整いつつあります。
- そこで今回、新たに導入された「口腔機能維持管理加算」について、その有効性を確認し、その普及と定着を図ることを目的として、サービスの実施体制等による効果の違いを把握するために調査にご協力をお願いさせていただきました。
- お忙しいところ恐縮ですが、何卒、調査趣旨へのご理解と調査実施へのご協力をお願いします。

## Ⅱ ご協力いただく内容

---

### 1. 入所者の状況把握【11月上旬】

様式1 施設調査票

- 調査の開始時に、各施設に入所されている方々の身体的自立度等を把握していただきます。

### 2. 施設職員に対するアンケート調査の実施【11月上旬】

様式2 施設職員アンケート<事前>

様式3 職員ID管理表

- 併せて、施設職員に対して口腔機能に関する関心度を把握するための簡単なアンケート調査を実施して下さい。
- なお、この施設職員アンケートにつきましては、事業終了後にも同様のアンケートへのご回答をお願いするので、後で同じ方の回答であることが分かるよう、職員一人ひとりにIDを振って下さい。

### 3. 入所者の状況把握【11月～1月】

様式1 施設調査票

- 毎月の疾病の発生状況、医療機関の受診状況、入院の状況等についてご記入いただきます。
- その際、調査開始時前3ヶ月間の状況につきましても、可能な限りご記入いただければ幸いです。

### 4. 施設職員アンケートの実施【2月上旬】

様式4 施設職員アンケート<事後>

- 事業開始時に実施したものと同様のアンケートを実施していただき、事業開始前後での施設職員の口腔機能に対する関心度の変化を把握して下さい。



### Ⅲ 各様式の提出について

---

- 記入が終わりました各様式につきましては、下記のスケジュールで、ご郵送下さい。

様式名	提出の 要否	提出期限
様式1 施設調査票	○	2月8日(月)
様式2 施設職員アンケート:事前	○	11月30日(月)
様式3 職員ID管理表	×	—
様式4 施設職員アンケート:事後	○	2月8日(月)

[調査実施に関するお問い合わせ・データ返送先]

〒100-0014 東京都千代田区永田町 1-11-35 全国町村会館内

(社) 全国国民健康保険診療施設協議会

担当：鈴木智弘

TEL：03-3597-9980 FAX：03-3597-9986

E-mail：office@kokushinkyo.or.jp

[調査内容に関するお問い合わせ]

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町 2-3 竹橋スクエアビル 8F

みずほ情報総研株式会社 社会経済コンサルティング部

担当：植村靖則・佐藤溪・小曾根由実

TEL：03-5281-5280 FAX：03-5281-5443

E-mail：yasunori.uemura@mizuho-ir.co.jp

## IV お使いいただく様式

---

- 様式1 施設調査票
- 様式2 施設職員アンケート:事前
- 様式3 職員ID管理表
- 様式4 施設職員アンケート:事後

## 施設状況調査票

記入者：

実施年月日：

施設ID：

## 基礎情報

基礎疾患（名）	脳血管疾患	神経難病	頭部外傷	高血圧	心臓病	認知症	糖尿病	パーキンソン病	骨関節疾患
	その他（ ）		その他（ ）						
障害老人の自立度別入所者数（名）	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	計
認知症老人の自立度別入所者数（名）	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	計
要介護度別入所者数（名）	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計	

## 入所者の状況変化

			8月	9月	10月	11月	12月	1月
入所者数		(名)						
摂食・嚥下障害者	常食以外摂取者の人数	有無 (名)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	経口摂取者のうち水分にとろみまたはゼリー化して提供している者の人数	有無 (名)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	高カロリー食を摂取している者の人数	有無 (名)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		(名)						
抗生物質を処方されている入所者の有無と処方されている入所者数		有無 (名)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
疾病の発症	肺炎発症の有無	有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	インフルエンザ発症の有無	有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
医療機関の受診状況	歯科以外の医療機関受診者延べ数	(名)						
	歯科医療機関受診者延べ数	(名)						
	発熱による受診者延べ数	(名)						
	肺炎による受診者延べ数	(名)						
入院の状況	入院者延べ数	(名)						
	入院した者の延べ入院日数	(日)						
	発熱による入院者延べ数	(名)						
	肺炎による入院者延べ数	(名)						
	インフルエンザによる入院者延べ数	(名)						

施設状況調査票 ～記入要領～

記入者：

実施年月日：

施設ID：

基礎情報

基礎疾患（名）	脳血管疾患	神経難病	頭部外傷	高血圧	心臓病	認知症	糖尿病	パーキンソン病	骨関節疾患	
	嘱託医や受診医療機関によって診断されている疾患に罹患している方の数をそれぞれご記入ください。									
	その他 ( )	その他 ( )								
障害老人の自立度別入所者数（名）	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	計	
各自立度の方が何名ずついらっしゃるか、それぞれの人数をご記入ください。										
認知症老人の自立度別入所者数（名）	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	計	
各自立度の方が何名ずついらっしゃるか、それぞれの人数をご記入ください。										
要介護度別入所者数（名）	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計		
	各要介護度の方が何名ずついらっしゃるか、それぞれの人数をご記入ください。									

入所者の状況変化

		8月	9月	10月	11月	12月	1月
入所者数	(名)	各月の入所者の合計をご記入ください。					
摂食・嚥下障害者	常食以外摂取者の人数	有無	各月において、常食以外の食形態のお食事を召し上がっている方がいらっしゃる場合は「有」に○をつけてください。				
		(名)	常食以外の食形態のお食事を召し上がっている方がいらっしゃった場合、その人数の合計をご記入ください。				
	経口摂取者のうち水分にとろみまたはゼリー化して提供している者の人数	有無	各月において、全部または一部経口摂取の方で、水分摂取について、とろみやゼリーの方がいらっしゃる場合は「有」に○をつけてください。				
		(名)	全部または一部経口摂取の方で、水分摂取について、とろみやゼリーの方がいらっしゃった場合、その人数の合計をご記入ください。				
高カロリー食を摂取している者の人数	有無	各月において、全部または一部経口摂取を行っている方で、高カロリー食の方がいらっしゃる場合は「有」に○をつけてください。					
	(名)	全部または一部経口摂取を行っている方で、高カロリー食の方がいらっしゃった場合、その人数の合計をご記入ください。					
抗生物質を処方されている入所者の有無と処方されている入所者数	有無	各月において、抗生物質が処方された方がいらっしゃる場合は「有」に○をつけてください。					
	(名)	抗生物質が処方された方がいらっしゃった場合、その方の人数の合計をご記入ください。					
疾病の発症	肺炎発症の有無	有無	各月において、肺炎を発症した方がいらっしゃった場合は「有」に○をつけてください。				
	インフルエンザ発症の有無	有無	各月において、インフルエンザを発症した方がいらっしゃった場合は「有」に○をつけてください。				
医療機関の受診状況	歯科以外の医療機関受診者延べ数	(名)	各月において、歯科以外の理由で医療機関を受診された方々の人数の合計をご記入ください。				
	歯科医療機関受診者延べ数	(名)	各月において、歯科医療機関を受診された方々の人数の合計をご記入ください。				
	発熱による受診者延べ数	(名)	各月において、発熱が理由で医療機関を受診された方々の人数の合計をご記入ください。				
	肺炎による受診者延べ数	(名)	各月において、肺炎が理由で医療機関を受診された方々の人数の合計をご記入ください。				
入院の状況	入院者延べ数	(名)	各月において、いかなる理由でも、入院された方々の人数の合計をご記入ください。				
	入院した者の延べ入院日数	(日)	各月において、いかなる理由でも、入院された方々の入院日数の合計をご記入ください。				
	発熱による入院者延べ数	(名)	各月において、発熱が理由で入院された方々の人数の合計をご記入ください。				
	肺炎による入院者延べ数	(名)	各月において、肺炎が理由で入院された方々の入院日数の合計をご記入ください。(入院後、肺炎と診断された場合を含む)				
	インフルエンザによる入院者延べ数	(名)	各月において、インフルエンザが理由で入院された方々の人数の合計をご記入ください。(入院後、インフルエンザと診断された場合を含む)				

## 口腔機能の向上に関する施設職員アンケート調査〈事前〉

施設ID		職員ID		
ご回答者の属性	所属機関等			
	職種			
これまでの口腔ケアに対する関与	入所者の口腔ケアに関わってきた年数	( ) 年		
	口腔ケアに関する研修受講の有無	1 ある →これまでの通算回数 ( ) 回 →実技の有無 有・無 2 ない		
あなたが考える「口腔ケア」に含まれるもの(当てはまるもの全てに○)	1 口腔内の清掃 2 ブラッシング 3 口臭緩和 4 嚥下訓練 5 摂食訓練 6 口腔周囲のマッサージ 7 その他 ( )			
あなたが考える「口腔ケアの効果」に含まれるもの(当てはまるもの全てに○)	1 苦痛の緩和 2 口腔内の清潔保持 3 口臭の緩和 4 唾液分泌促進 5 口腔内乾燥の緩和 6 飲込がよくなる 7 笑顔が多くなる 8 食欲がわく 9 肺炎予防 10 呼吸が楽になる 11 風邪をひかなくなる 12 痰が少なくなる 13 その他 ( )			
あなたの考えに最も近いものに○を付けて下さい。	そう思う	だいたい そう思う	あまりそう 思わない	そう思わ ない
利用者は口腔ケアに関心がある	1	2	3	4
現在行っている口腔ケアは適切だと思う	1	2	3	4
口腔ケアに関する知識と技術を有している	1	2	3	4
自信をもって口腔ケアができる	1	2	3	4
摂食・嚥下障害のリハビリができる	1	2	3	4
全身状態と口腔状態は関係している	1	2	3	4
口腔ケアで肺炎予防が可能である	1	2	3	4
口腔内が乾燥していると誤嚥リスクが高まる	1	2	3	4
口腔ケアに関して相談できる人がいる	1	2	3	4
口腔ケアに関して周囲の職員の関心が高い	1	2	3	4
口腔ケアに関して本人・家族に説明できる	1	2	3	4
口腔ケアに関する計画を作成できる	1	2	3	4
積極的に口腔ケアをやっていききたい	1	2	3	4

(様式3 職員ID管理表)

I D	対象者氏名
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	

## 口腔機能の向上に関する施設職員アンケート調査＜事後＞

事前アンケートでお答えいただいた内容と同一ですが、モデル事業実施後に考え方等がどのように変化したのか（変化しなかったのか）を把握するために実施する調査ですので、お手数ですがご協力をお願いいたします。

施設ID	職員ID
あなたが考える「口腔ケア」に含まれるもの（当てはまるもの全てに○）	1 口腔内の清掃 2 ブラッシング 3 口臭緩和 4 嚥下訓練 5 摂食訓練 6 口腔周囲のマッサージ 7 その他（ ）
あなたが考える「口腔ケアの効果」に含まれるもの（当てはまるもの全てに○）	1 苦痛の緩和 2 口腔内の清潔保持 3 口臭の緩和 4 唾液分泌促進 5 口腔内乾燥の緩和 6 飲込がよくなる 7 笑顔が多くなる 8 食欲がわく 9 肺炎予防 10 呼吸が楽になる 11 風邪をひかなくなる 12 痰が少なくなる 13 その他（ ）
あなたの考えに最も近いものに○を付けて下さい。	そう思う      だいたい そう思う      あまりそう 思わない      そう思わ ない          ない
利用者は口腔ケアに関心がある	1                      2                      3                      4
現在行っている口腔ケアは適切だと思う	1                      2                      3                      4
口腔ケアに関する知識と技術を有している	1                      2                      3                      4
自信をもって口腔ケアができる	1                      2                      3                      4
摂食・嚥下障害のリハビリができる	1                      2                      3                      4
全身状態と口腔状態は関係している	1                      2                      3                      4
口腔ケアで肺炎予防が可能である	1                      2                      3                      4
口腔内が乾燥していると誤嚥リスクが高まる	1                      2                      3                      4
口腔ケアに関して相談できる人がいる	1                      2                      3                      4
口腔ケアに関して周囲の職員の関心が高い	1                      2                      3                      4
口腔ケアに関して本人・家族に説明できる	1                      2                      3                      4
口腔ケアに関する計画を作成できる	1                      2                      3                      4
積極的に口腔ケアをやっていききたい	1                      2                      3                      4

## 口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進事業 モデル事業実施概要説明書 ～追加依頼～

先日ご協力をお願いしたモデル事業につきまして、下記の内容を確認・追加させていただきたく存じます。開始後のお願いで大変恐縮ではございますが、よろしくお願い申し上げます。

### 【確認事項】

#### 3 頁「4. 施設職員に対する指導・助言と口腔ケアマネジメント計画の作成」に関して①

- 施設職員に対する指導・助言内容の記録と、施設全体における口腔ケアマネジメント計画、さらに対象者一人ひとりに関する口腔ケアマネジメント計画の作成をお願いしておりますが、介護報酬上の「口腔機能維持管理加算」の算定のためには、施設職員に対する指導・助言、ならびに施設全体の口腔ケアマネジメント計画の見直しは、月 1 回以上行うこととなっております。
- 今回のモデル事業では月 4 回程度の訪問をお願いしておりますが、少なくとも上記3項目(指導・助言内容、施設全体の口腔ケアマネジメント計画、対象者一人ひとりの口腔ケアマネジメント計画)につきましては、**少なくとも毎月 1 回の記録**をお願いいたします。
- 記録につきましては、先日お送りした「モデル事業実施概要説明書」の**様式 3 助言内容** **様式 4 口腔ケアマネジメント計画:施設票** **様式 5 口腔ケアマネジメント計画:個人票** をご活用下さい。

### 【追加事項】

#### 3 頁「4. 施設職員に対する指導・助言と口腔ケアマネジメント計画の作成」に関して②

- 今回のモデル事業では月 4 回程度の訪問をお願いしておりますが、先日お送りした「モデル事業実施概要説明書」でお示した様式(**様式 3 助言内容**及び**様式 5 口腔ケアマネジメント計画:個人票**)では、月 1 回の記録を想定していたため、訪問・指導・助言の頻度が高い場合には記録しにくいとのご意見をいただきました。
- そこで新たに**様式 5-2 入所者の口腔ケアマネジメントの実施記録**として、指導・助言の記録、ならびにケアの実施記録が可能となる様式をお送りさせていただきますので、当初お願いしていたように**様式 3 助言内容**と**様式 5 口腔ケアマネジメント計画:個人票**をご活用下さるか、もしくは今回お送りした**様式 5-2 入所者の口腔ケアマネジメントの実施記録**をご活用下さるか、記録しやすい方を選んで下さい。



(様式5-2 入所者の口腔ケアマネジメントの実施記録)

入所者の口腔ケアマネジメントの実施記録

年 月	平成 年 月
-----	--------

施設ID	
------	--

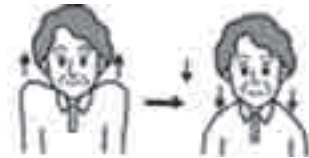
対象者ID	
-------	--

月 日	看護師・介護士	看護師・介護士
	歯科医師の 助言・指導内容	歯科医師
	歯科衛生士の 助言・指導内容	歯科衛生士
月 日	看護師・介護士	看護師・介護士
	歯科医師の 助言・指導内容	歯科医師
	歯科衛生士の 助言・指導内容	歯科衛生士
月 日	看護師・介護士	看護師・介護士
	歯科医師の 助言・指導内容	歯科医師
	歯科衛生士の 助言・指導内容	歯科衛生士
月 日	看護師・介護士	看護師・介護士
	歯科医師の 助言・指導内容	歯科医師
	歯科衛生士の 助言・指導内容	歯科衛生士

## お口のリハビリ体操

### ①肩の体操

肩を上へ上げ、両肩を同時にキュッとすぼめ、スッと力を抜きながら下におろす。



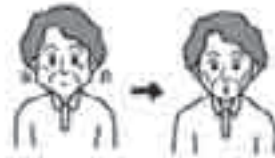
### ②腕の体操

両手を上に上げ、背筋を伸ばす。力を抜いて、上体をゆっくり左右に倒す。



### ③口の体操

口を閉じたままほっぺたを膨らましたり、へこませたりする。

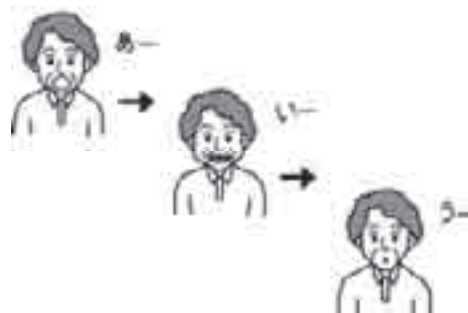


### ④唇の体操

1. 唇を大きく伸ばす  
（“あー”と発音するときの口の形）

2. 唇を横に引く  
（“いー”と発音するときの口の形）

3. 唇をとがらせる  
（“うー”と発音するときの口の形）



⑤舌の体操

1. 舌→前後

口を大きく開いて舌を前に出す、引っ込めるをくりかえす。

2. 舌→上下

上の時は鼻の頭をなめるつもりで 下の時はあごに舌をつけるつもりで

3. 舌→左右

口の両端(口角)をなめるように動かす。

4. 舌→回す

舌を左右にゆっくりを回す。



⑥発音の練習

“ば・た・か・ら”という言葉を順番に10回ずつはつきりと発音する。



⑦飲み込みの練習

1. 口を閉じ、鼻から大きく息を吸う

2. 息をとめてつばを「ごっくん」と飲み込む

3. ゴホンと咳払いをする。

以上の動作を5回行う。



⑧深呼吸

最後にもう一度おなかに手を当てて、ゆっくりと大きく深呼吸をする。



職員アンケート集計結果（事前アンケートのみ・事後アンケートのみの回答者も含む）

口腔ケアに含まれるもの【複数回答】(MA)

No.	カテゴリー名	<事前>		<事後>		<差>
		n	%	n	%	%
1	口腔内の清掃	532	96.4%	473	99.0%	2.6%
2	ブラッシング	482	87.3%	413	86.4%	-0.9%
3	口臭緩和	467	84.6%	430	90.0%	5.4%
4	嚥下訓練	318	57.6%	323	67.6%	10.0%
5	摂食訓練	243	44.0%	247	51.7%	7.7%
6	口腔周囲のマッサージ	362	65.6%	350	73.2%	7.6%
7	その他	23	4.2%	14	2.9%	-1.2%
8	無回答	11	2.0%	1	0.2%	-1.8%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	

口腔ケアの効果【複数回答】(MA)

No.	カテゴリー名	<事前>		<事後>		<差>
		n	%	n	%	%
1	苦痛の緩和	176	31.9%	173	36.2%	4.3%
2	口腔内の清潔保持	527	95.5%	467	97.7%	2.2%
3	口臭の緩和	504	91.3%	449	93.9%	2.6%
4	唾液分泌促進	446	80.8%	417	87.2%	6.4%
5	口腔内乾燥の緩和	467	84.6%	421	88.1%	3.5%
6	飲込がよくなる	347	62.9%	346	72.4%	9.5%
7	笑顔が多くなる	153	27.7%	179	37.4%	9.7%
8	食欲がわく	291	52.7%	296	61.9%	9.2%
9	肺炎予防	418	75.7%	387	81.0%	5.2%
10	呼吸が楽になる	174	31.5%	188	39.3%	7.8%
11	風邪をひかなくなる	182	33.0%	179	37.4%	4.5%
12	痰が少なくなる	197	35.7%	210	43.9%	8.2%
13	その他	17	3.1%	4	0.8%	-2.2%
14	無回答	9	1.6%	2	0.4%	-1.2%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	

利用者は口腔ケアに関心がある(SA)

No.	カテゴリー名	<事前>		<事後>		<差>
		n	%	n	%	%
1	そう思う	58	10.5%	46	9.6%	1.7%
2	だいたいそう思う	152	27.5%	144	30.1%	
3	あまりそう思わない	253	45.8%	241	50.4%	1.3%
4	そう思わない	69	12.5%	44	9.2%	
5	無回答	20	3.6%	3	0.6%	-3.0%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	

現在行っている口腔ケアは適切だと思う(SA)

No.	カテゴリー名	<事前>		<事後>		<差>
		n	%	n	%	%
1	そう思う	95	17.2%	71	14.9%	9.2%
2	だいたいそう思う	323	58.5%	335	70.1%	
3	あまりそう思わない	101	18.3%	63	13.2%	-6.7%
4	そう思わない	17	3.1%	7	1.5%	
5	無回答	16	2.9%	2	0.4%	-2.5%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	

口腔ケアに関する知識と技術を有している(SA)

No.	カテゴリー名	<事前>		<事後>		<差>
		n	%	n	%	%
1	そう思う	26	4.7%	21	4.4%	8.3%
2	だいたいそう思う	197	35.7%	212	44.4%	
3	あまりそう思わない	233	42.2%	196	41.0%	-6.3%
4	そう思わない	79	14.3%	44	9.2%	
5	無回答	17	3.1%	5	1.0%	-2.0%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	

自信をもって口腔ケアができる(SA)

No.	カテゴリー名	<事前>		<事後>		<差>
		n	%	n	%	%
1	そう思う	23	4.2%	24	5.0%	9.7%
2	だいたいそう思う	174	31.5%	193	40.4%	
3	あまりそう思わない	258	46.7%	210	43.9%	-7.0%
4	そう思わない	80	14.5%	49	10.3%	
5	無回答	17	3.1%	2	0.4%	-2.7%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	

摂食・嚥下障害のリハビリができる(SA)

No.	カテゴリー名	<事前>		<事後>		<差>
		n	%	n	%	%
1	そう思う	49	8.9%	44	9.2%	2.6%
2	だいたいそう思う	126	22.8%	120	25.1%	
3	あまりそう思わない	211	38.2%	205	42.9%	1.7%
4	そう思わない	139	25.2%	106	22.2%	
5	無回答	27	4.9%	3	0.6%	-4.3%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	

全身と口腔状態は関係している(SA)

No.	カテゴリー名	<事前>		<事後>		<差>
		n	%	n	%	%
1	そう思う	269	48.7%	242	50.6%	3.2%
2	だいたいそう思う	218	39.5%	195	40.8%	
3	あまりそう思わない	39	7.1%	33	6.9%	-0.8%
4	そう思わない	6	1.1%	2	0.4%	
5	無回答	20	3.6%	6	1.3%	-2.4%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	

口腔ケアで肺炎予防が可能である(SA)

No.	カテゴリー名	<事前>		<事後>		<差>
		n	%	n	%	%
1	そう思う	282	51.1%	261	54.6%	5.0%
2	だいたいそう思う	196	35.5%	177	37.0%	
3	あまりそう思わない	43	7.8%	37	7.7%	-0.5%
4	そう思わない	5	0.9%	2	0.4%	
5	無回答	26	4.7%	1	0.2%	-4.5%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	

口腔内が乾燥していると誤嚥リスクが高まる(SA)

No.	カテゴリー名	<事前>		<事後>		<差>
		n	%	n	%	%
1	そう思う	329	59.6%	309	64.6%	4.1%
2	だいたいそう思う	176	31.9%	148	31.0%	
3	あまりそう思わない	25	4.5%	17	3.6%	-1.9%
4	そう思わない	5	0.9%	0	0.0%	
5	無回答	17	3.1%	4	0.8%	-2.2%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	

口腔ケアに関して相談できる人がいる(SA)

No.	カテゴリー名	<事前>		<事後>		<差>
		n	%	n	%	%
1	そう思う	179	32.4%	168	35.1%	8.2%
2	だいたいそう思う	174	31.5%	177	37.0%	
3	あまりそう思わない	137	24.8%	87	18.2%	-6.5%
4	そう思わない	42	7.6%	37	7.7%	
5	無回答	20	3.6%	9	1.9%	-1.7%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	

口腔ケアに関して周囲の職員の関心が高い(SA)

No.	カテゴリー名	<事前>		<事後>		<差>
		n	%	n	%	%
1	そう思う	71	12.9%	64	13.4%	7.5%
2	だいたいそう思う	247	44.7%	247	51.7%	
3	あまりそう思わない	197	35.7%	143	29.9%	-4.3%
4	そう思わない	15	2.7%	20	4.2%	
5	無回答	22	4.0%	4	0.8%	-3.1%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	

口腔ケアに関して本人・家族に説明できる(SA)

No.	カテゴリー名	<事前>		<事後>		<差>
		n	%	n	%	%
1	そう思う	36	6.5%	27	5.6%	9.0%
2	だいたいそう思う	194	35.1%	215	45.0%	
3	あまりそう思わない	235	42.6%	180	37.7%	-6.0%
4	そう思わない	65	11.8%	51	10.7%	
5	無回答	22	4.0%	5	1.0%	-2.9%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	

口腔ケアに関する計画を作成できる(SA)

No.	カテゴリー名	<事前>		<事後>		<差>
		n	%	n	%	%
1	そう思う	21	3.8%	14	2.9%	3.3%
2	だいたいそう思う	112	20.3%	117	24.5%	
3	あまりそう思わない	239	43.3%	237	49.6%	1.1%
4	そう思わない	150	27.2%	105	22.0%	
5	無回答	30	5.4%	5	1.0%	-4.4%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	



積極的に口腔ケアをやっていきたい(SA)

<事前>

<事後>

<差>

No.	カテゴリー名	n	%	n	%	%
1	そう思う	283	51.3%	243	50.8%	2.9%
2	だいたいそう思う	224	40.6%	210	43.9%	
3	あまりそう思わない	21	3.8%	16	3.3%	-0.2%
4	そう思わない	3	0.5%	4	0.8%	
5	無回答	21	3.8%	5	1.0%	-2.8%
	全体	552	100.0%	478	100.0%	

職員アンケート集計結果

(個人別の意識の変化：事前アンケート・事後アンケート両方の回答者のみ)

口腔ケアに含まれるもの【複数回答】(MA)

口腔内の清掃

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
2	含まれない	含まれる	12	2.6%	3	2.1%	9	2.8%	-0.8%
3	含まれる	含まれる	446	96.3%	142	97.3%	304	95.9%	1.4%
4	含まれる	含まれない	5	1.1%	1	0.7%	4	1.3%	-0.6%
	全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

ブラッシング

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	23	5.0%	7	4.8%	16	5.0%	-0.3%
2	含まれない	含まれる	27	5.8%	6	4.1%	21	6.6%	-2.5%
3	含まれる	含まれる	375	81.0%	124	84.9%	251	79.2%	5.8%
4	含まれる	含まれない	38	8.2%	9	6.2%	29	9.1%	-3.0%
	全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

口臭緩和

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	15	3.2%	9	6.2%	6	1.9%	4.3%
2	含まれない	含まれる	49	10.6%	13	8.9%	36	11.4%	-2.5%
3	含まれる	含まれる	371	80.1%	113	77.4%	258	81.4%	-4.0%
4	含まれる	含まれない	28	6.0%	11	7.5%	17	5.4%	2.2%
	全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

### 嚥下訓練

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	99	21.4%	31	21.2%	68	21.5%	-0.2%
2	含まれない	含まれる	96	20.7%	25	17.1%	71	22.4%	-5.3%
3	含まれる	含まれる	214	46.2%	76	52.1%	138	43.5%	8.5%
4	含まれる	含まれない	54	11.7%	14	9.6%	40	12.6%	-3.0%
	全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

### 摂食訓練

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	168	36.3%	44	30.1%	124	39.1%	-9.0%
2	含まれない	含まれる	87	18.8%	29	19.9%	58	18.3%	1.6%
3	含まれる	含まれる	153	33.0%	58	39.7%	95	30.0%	9.8%
4	含まれる	含まれない	55	11.9%	15	10.3%	40	12.6%	-2.3%
	全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

### 口腔周囲のマッサージ

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	81	17.5%	23	15.8%	58	18.3%	-2.5%
2	含まれない	含まれる	74	16.0%	27	18.5%	47	14.8%	3.7%
3	含まれる	含まれる	269	58.1%	86	58.9%	183	57.7%	1.2%
4	含まれる	含まれない	39	8.4%	10	6.8%	29	9.1%	-2.3%
	全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

## 口腔ケアの効果に含まれるもの【複数回答】(MA)

### 苦痛の緩和

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	201	43.4%	59	40.4%	142	44.8%	-4.4%
2	含まれない	含まれる	109	23.5%	31	21.2%	78	24.6%	-3.4%
3	含まれる	含まれる	59	12.7%	26	17.8%	33	10.4%	7.4%
4	含まれる	含まれない	94	20.3%	30	20.5%	64	20.2%	0.4%
	全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

### 口腔内の清潔保持

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
2	含まれない	含まれる	20	4.3%	5	3.4%	15	4.7%	-1.3%
3	含まれる	含まれる	433	93.5%	135	92.5%	298	94.0%	-1.5%
4	含まれる	含まれない	10	2.2%	6	4.1%	4	1.3%	2.8%
	全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

### 口臭の緩和

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
2	含まれない	含まれる	28	6.0%	4	2.7%	24	7.6%	-4.8%
3	含まれる	含まれる	410	88.6%	131	89.7%	279	88.0%	1.7%
4	含まれる	含まれない	25	5.4%	11	7.5%	14	4.4%	3.1%
	全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

### 唾液分泌促進

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	10	2.2%	3	2.1%	7	2.2%	-0.2%
2	含まれない	含まれる	75	16.2%	20	13.7%	55	17.4%	-3.7%
3	含まれる	含まれる	332	71.7%	109	74.7%	223	70.3%	4.3%
4	含まれる	含まれない	46	9.9%	14	9.6%	32	10.1%	-0.5%
全体			463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

### 口腔内乾燥の緩和

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	11	2.4%	2	1.4%	9	2.8%	-1.5%
2	含まれない	含まれる	57	12.3%	15	10.3%	42	13.2%	-3.0%
3	含まれる	含まれる	351	75.8%	110	75.3%	241	76.0%	-0.7%
4	含まれる	含まれない	44	9.5%	19	13.0%	25	7.9%	5.1%
全体			463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

### 飲込がよくなる

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	61	13.2%	15	10.3%	46	14.5%	-4.2%
2	含まれない	含まれる	121	26.1%	39	26.7%	82	25.9%	0.8%
3	含まれる	含まれる	213	46.0%	75	51.4%	138	43.5%	7.8%
4	含まれる	含まれない	68	14.7%	17	11.6%	51	16.1%	-4.4%
全体			463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

### 笑顔が多くなる

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	222	47.9%	66	45.2%	156	49.2%	-4.0%
2	含まれない	含まれる	116	25.1%	32	21.9%	84	26.5%	-4.6%
3	含まれる	含まれる	56	12.1%	25	17.1%	31	9.8%	7.3%
4	含まれる	含まれない	69	14.9%	23	15.8%	46	14.5%	1.2%
全体			463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

### 食欲がわく

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	88	19.0%	31	21.2%	57	18.0%	3.3%
2	含まれない	含まれる	134	28.9%	39	26.7%	95	30.0%	-3.3%
3	含まれる	含まれる	156	33.7%	52	35.6%	104	32.8%	2.8%
4	含まれる	含まれない	85	18.4%	24	16.4%	61	19.2%	-2.8%
全体			463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

### 肺炎予防

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	28	6.0%	11	7.5%	17	5.4%	2.2%
2	含まれない	含まれる	85	18.4%	24	16.4%	61	19.2%	-2.8%
3	含まれる	含まれる	294	63.5%	93	63.7%	201	63.4%	0.3%
4	含まれる	含まれない	56	12.1%	18	12.3%	38	12.0%	0.3%
全体			463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

### 呼吸が楽になる

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	214	46.2%	68	46.6%	146	46.1%	0.5%
2	含まれない	含まれる	123	26.6%	36	24.7%	87	27.4%	-2.8%
3	含まれる	含まれる	62	13.4%	22	15.1%	40	12.6%	2.5%
4	含まれる	含まれない	64	13.8%	20	13.7%	44	13.9%	-0.2%
全体			463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

### 風邪をひかなくなる

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	210	45.4%	68	46.6%	142	44.8%	1.8%
2	含まれない	含まれる	111	24.0%	33	22.6%	78	24.6%	-2.0%
3	含まれる	含まれる	65	14.0%	17	11.6%	48	15.1%	-3.5%
4	含まれる	含まれない	77	16.6%	28	19.2%	49	15.5%	3.7%
全体			463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

痰が少なくなる

No.	事前アンケート	事後アンケート	全体		強い関与		弱い関与		差
			n	%	n	%	n	%	%
1	含まれない	含まれない	178	38.4%	63	43.2%	115	36.3%	6.9%
2	含まれない	含まれる	135	29.2%	41	28.1%	94	29.7%	-1.6%
3	含まれる	含まれる	71	15.3%	22	15.1%	49	15.5%	-0.4%
4	含まれる	含まれない	79	17.1%	20	13.7%	59	18.6%	-4.9%
	全体		463	100.0%	146	100.0%	317	100.0%	

この事業は、平成21年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業により行ったものです。

## 口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進事業 報告書

平成22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](mailto:office@kokushinkyo.or.jp)

印刷 株式会社 プラクシス