

評価×促進要因

< 一般高齢者施策 >

		促進要因										
		合計	予算が確保されている	行政の担当者が確保されている	行政の担当者が経験豊かである	住民の関心が高い	歯科医師会の協力が得られている	歯科衛生士会の協力が得られている	実施を担当する人材が多い	地域の歯科診療所の協力が得られている	その他	無回答
歯 評 価	合計	990	504	365	146	119	270	273	117	175	23	345
	良い	73	61	49	30	24	31	39	20	19	5	1
	やや良い	145	111	88	34	25	51	65	23	33	6	14
	どちらともいえない	416	215	154	53	35	116	106	43	81	9	131
	やや悪い	78	41	24	8	12	22	23	10	13	1	23
	悪い	108	29	21	7	8	23	17	8	13	0	66
	無回答	170	47	29	14	15	27	23	13	16	2	110

評価×促進要因 < 特定高齢者施策 >

		促進要因													
		合計	特定高齢者の把握ができています	特定高齢者の人数が多い	事業参加が必要とされる人が多い	特定高齢者の事業参加率が高い	ケアマネによる必要性の説明ができています	実施を担当する人材が多い	歯科医師会の協力が得られている	歯科衛生士会の協力が得られている	地域の歯科診療所の協力が得られている	RSSTが確実に実施されている	記入する文書の量は多くはない	その他	無回答
歯槽口腔	合計	990	264	58	74	87	128	106	234	226	157	92	82	27	469
	良い	40	18	2	4	6	12	14	22	21	11	12	13	5	3
	やや良い	84	37	7	14	14	22	13	32	31	21	17	10	3	16
	どちらともいえない	431	121	30	32	43	59	48	110	101	69	36	36	14	181
	やや悪い	88	23	4	4	5	7	6	15	20	14	6	6	0	40
	悪い	152	27	7	10	8	15	13	27	21	24	11	10	1	98
	無回答	195	38	8	10	11	13	12	28	32	18	10	7	4	131

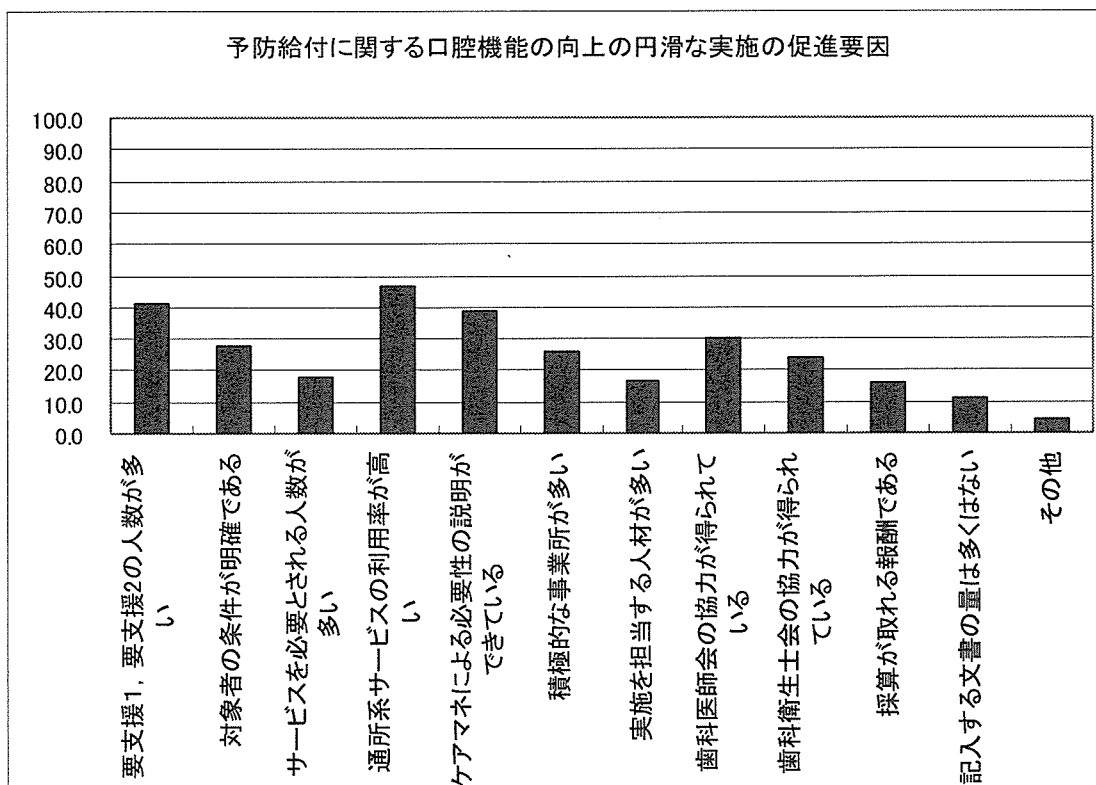
口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因

一般高齢者施策に関する口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因について、990市町村のうち、345市町村（34.8%）は無回答であった。有効回答のあった645市町村の回答では「予算が確保されている」（504市町村、78.1%）、「行政の担当者が確保されている」（365市町村、56.6%）、「歯科衛生士会の協力が得られている」（273市町村、42.3%）、「歯科医師会の協力が得られている」（270市町村、41.9%）等が相対的に多く挙げられていた。

また、特定高齢者施策に関する口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因について、990市町村のうち469市町村（47.4%）は無回答であった。有効回答のあった521市町村では「特定高齢者の把握ができています」（264市町村、50.7%）、「歯科医師会の協力が得られている」（234市町村、44.9%）、「歯科衛生士会の協力が得られている」（226市町村、43.4%）等が相対的に多く挙げられていた。

新予防給付に関する口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因について990市町村のうち、

およそ6割（589市町村、59.5%）は無回答であった。有効回答のあった401市町村の回答では「通所系サービスの利用率が高い」（187市町村、46.6%）、「要支援1、要支援2の人数が多い」（165市町村、41.1%）、「ケアマネージャによる必要性の説明ができていない」（154市町村、38.4%）等が相対的に多く挙げられていた。

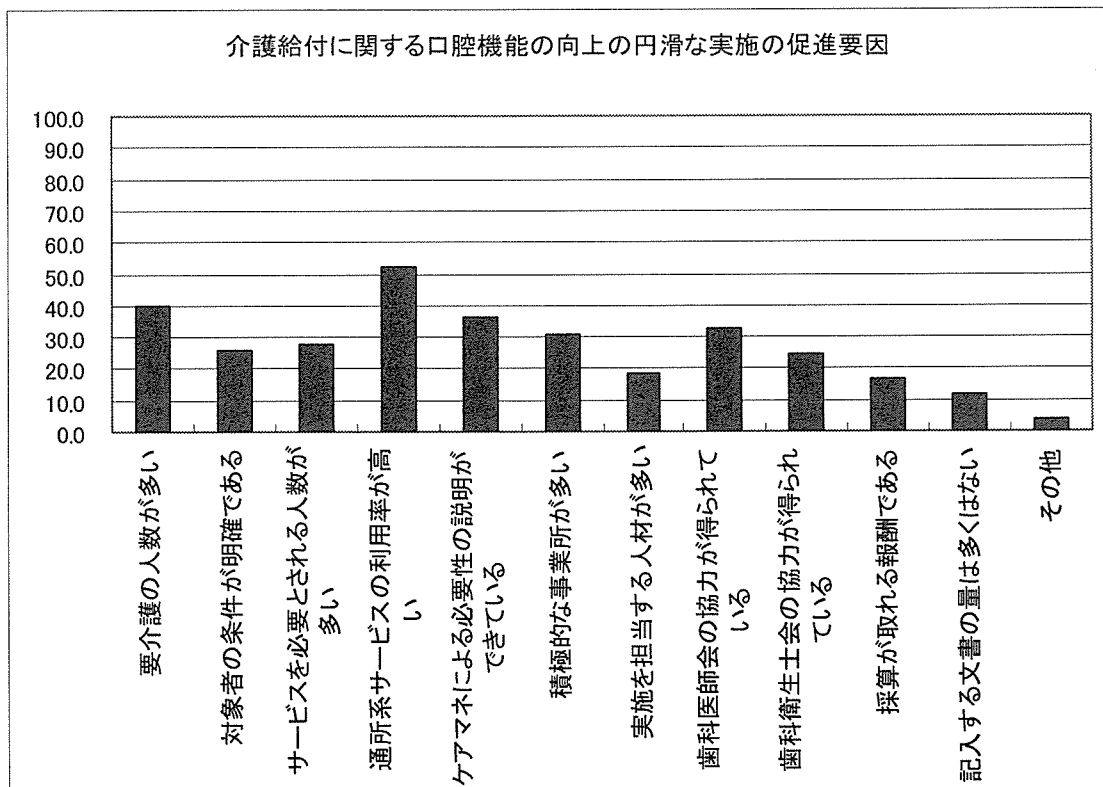


990市町村の新予防給付における口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因と、口腔機能の向上実施状況に関する担当課としての自己評価をクロス集計表で見ると、自己評価が「悪い」、または「無回答」の市町村ほど促進要因が「無回答」となる割合が高くなっていった。口腔機能の向上の実施がまだ行われていないために、促進要因が把握されておらず「無回答」になった可能性がある。それに対し、自己評価が「やや良い」と回答されていた39市町村では「通所系サービスの利用率が高い」（18市町村、46.2%）、「要支援1、要支援2の人数が多い」（16市町村、41.0%）等の促進要因が多く挙げられ、自己評価の「良い」14市町村では、「ケアマネによる必要性の説明ができていない」（8市町村、57.1%）、「積極的な事業所が多い」（7市町村、50.0%）、「通所系サービスの利用率が高い」（6市町村、42.9%）等が促進要因として多く挙げられており、自己評価の良い市町村では予防給付における口腔機能の向上の実施が円滑に行われる理由が把握できていることが考えられた。

評価×促進要因 < 予防給付 >

		促進要因													
		合計	要支援1, 要支援2の人数が多い	対象者の条件が明確である	サービスを必要とされる人数が多い	通所系サービスの利用率が高い	ケアマネによる必要性の説明ができています	積極的な事業所が多い	実施を担当する人材が多い	歯科医師会の協力が得られている	歯科衛生士会の協力が得られている	採算が取れる報酬である	記入する文書の量は多くはない	その他	無回答
評価	合計	990	165	110	71	187	154	104	67	121	95	64	45	18	589
	良い	14	4	4	0	6	8	7	2	4	3	0	2	0	0
	やや良い	39	16	10	8	18	8	11	5	6	7	3	2	0	10
	どちらともいえない	472	90	69	44	112	105	56	42	73	57	41	29	13	227
	やや悪い	75	17	8	6	20	8	8	7	13	10	5	2	1	41
	悪い	111	20	5	7	13	15	9	3	10	6	7	4	1	74
	無回答	279	18	14	6	18	10	13	8	15	12	8	6	3	237

介護給付に関する口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因について、990市町村のうち、6割（615市町村、62.1%）は無回答であった。有効回答のあった375市町村の回答では「通所系サービスの利用率が高い」（196市町村、52.3%）、「要介護の人数が多い」（149市町村、39.7%）、「ケアマネージャによる必要性の説明ができています」（137市町村、36.5%）等が相対的に多く挙げられていた。



990 市町村の介護給付における口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因と、口腔機能の向上実施状況に関する担当課としての自己評価をクロス集計表で見ると、自己評価が「悪い」、または「無回答」の市町村ほど促進要因が「無回答」となる割合が高くなっていました。新予防給付同様の理由で、促進要因が把握されていなかった可能性がある。それに対し、自己評価が「やや良い」と回答されていた 31 市町村では「通所系サービスの利用率が高い」(12 市町村、38.7%)、「サービスを必要とされる人数が多い」(10 市町村、32.3%)等の促進要因が挙げられ、自己評価の「良い」17 市町村では、「通所系サービスの利用率が高い」(9 市町村、52.9%)、「ケアマネによる必要性の説明ができています」(8 市町村、47.1%)、「積極的な事業所が多い」(8 市町村、47.1%)等が促進要因として多く挙げられており、自己評価の良い市町村では介護給付における口腔機能の向上の実施が円滑に行われる理由が分析できていることが考えられた。これらの促進要因については、まだ口腔機能の向上を実施していない市町村でも口腔機能の向上を円滑に実施するうえで参考になると思われる。

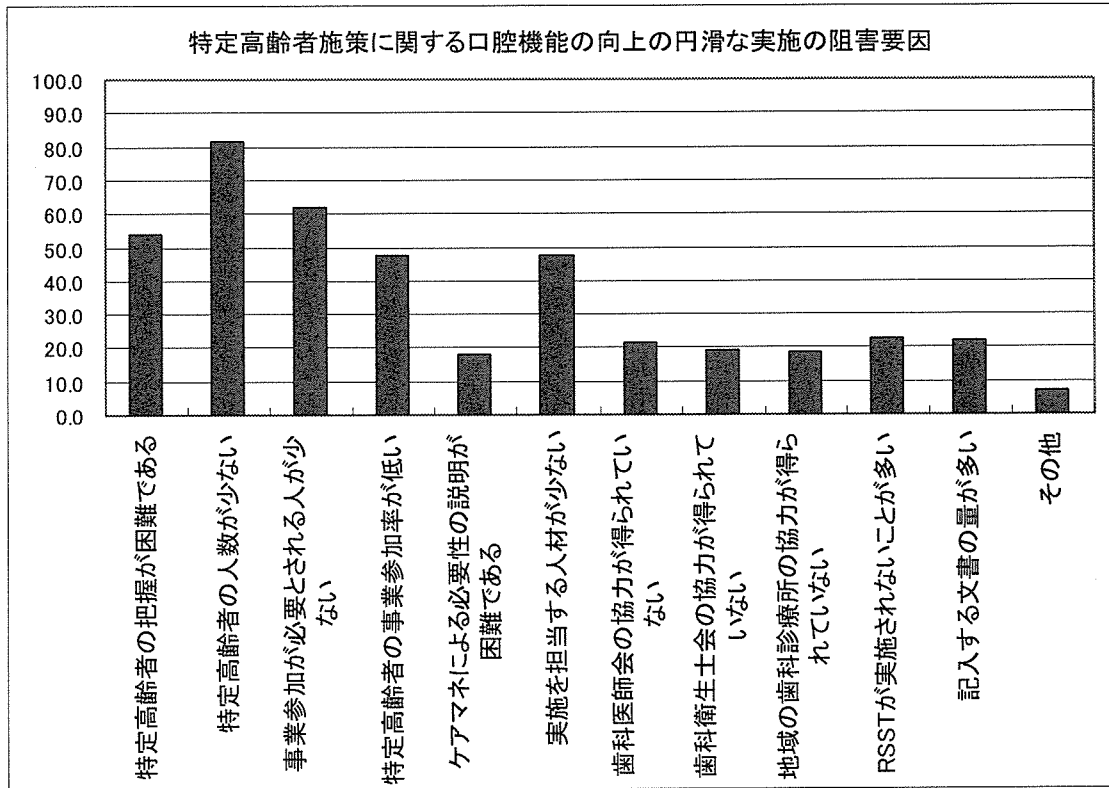
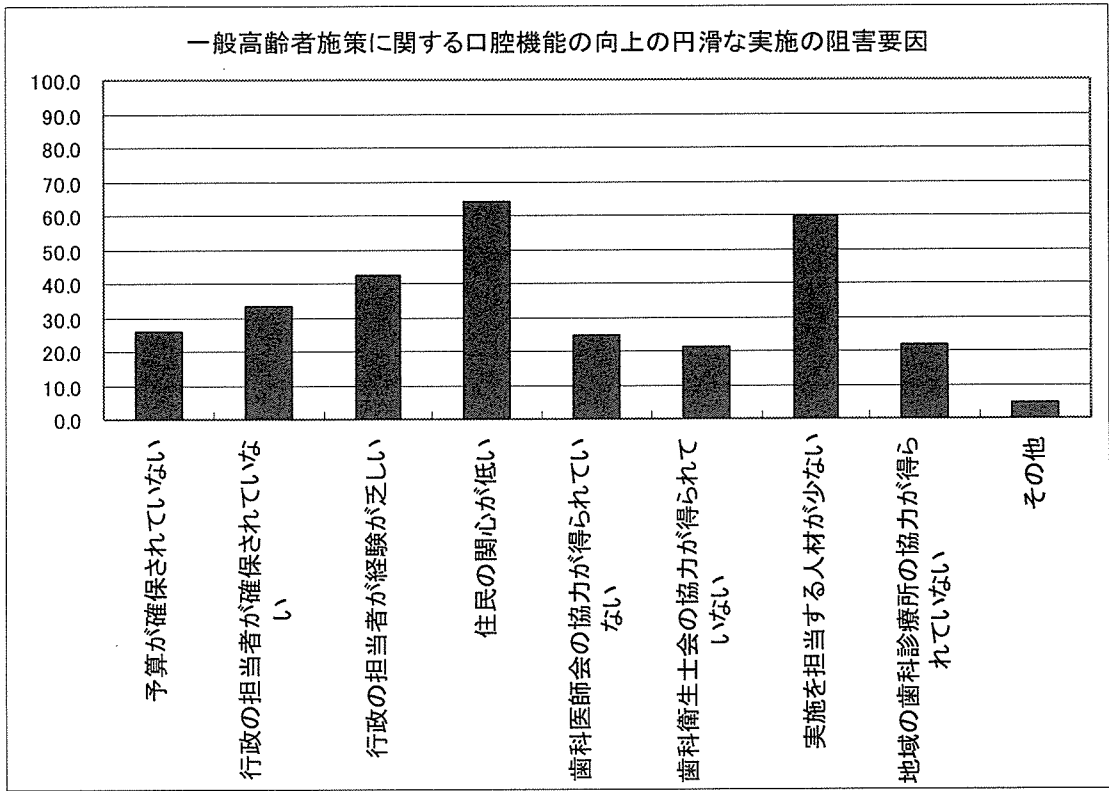
評価×促進要因 < 介護給付 >

		促進要因													
		合計	要介護の人数が多い	対象者の条件が明確である	サービスを必要とされる人数が多い	通所系サービスの利用率が高い	ケアマネによる必要性の説明ができています	積極的な事業所が多い	実施を担当する人材が多い	歯科医師会の協力が得られている	歯科衛生士会の協力が得られている	採算が取れる報酬である	記入する文書の量は多くはない	その他	無回答
歯 評 価	合計	990	149	96	103	196	137	114	70	122	91	61	43	13	615
	良い	17	6	6	5	9	8	8	5	6	5	1	4	1	2
	やや良い	31	7	8	10	12	8	9	2	4	4	2	0	0	8
	どちらともいえない	484	88	59	63	129	91	66	43	75	53	41	27	9	254
	やや悪い	63	10	5	7	9	6	8	7	11	10	3	1	0	38
	悪い	104	20	4	9	13	12	8	3	10	5	6	1	2	68
	無回答	291	18	14	9	24	12	15	10	16	14	8	10	1	245

b) 口腔機能の向上の円滑な実施の阻害要因

一般高齢者施策に関する口腔機能の向上の円滑な実施の阻害要因について、無回答は228市町村、23.0%にみられ、促進要因に比べて少なかった。有効回答のあった761市町村の回答では「住民の関心が低い」(486市町村、63.8%)、「実施を担当する人材が少ない」(454市町村、59.6%)、「行政の担当者が経験が乏しい」(323市町村、42.3%)等が相対的に多く挙げられていた。

また、特定高齢者施策に関する口腔機能の向上の円滑な実施の阻害要因について、無回答は103市町村、10.4%にみられ、促進要因に比べて少なかった。有効回答のあった887市町村の回答では「特定高齢者の人数が少ない」(721市町村、81.3%)、「事業参加が必要とされる人が少ない」(548市町村、61.8%)、「特定高齢者の把握が困難である」(476市町村、53.7%)、「実施を担当する人材が少ない」(422市町村、47.6%)、「特定高齢者の事業参加率が低い」(420市町村、47.4%)等が相対的に多く挙げられていた。



990 市町村の一般高齢者施策における口腔機能の向上の円滑な実施の阻害要因と、口腔機能の向上実施状況に関する担当課としての自己評価をクロス集計表で見ると、自己評価が「良い」市町村ほど阻害要因が「無回答」となる割合が高くなっていた。一般高齢者施策における口腔機能の向上の実施が軌道に乗りつつある市町村では、阻害要因となるものがあまりない可能性がある。それに対し、自己評価が「悪い」と回答されていた108市町村では「実施を担当する人材が少ない」（68市町村、63.0%）、「住民の関心が低い」（60市町村、55.6%）、「行政の担当者が経験が乏しい」（58市町村、53.7%）、「行政の担当者が確保されていない」（52市町村、48.1%）等、多くの要因が阻害要因として挙げられており、自己評価が「やや悪い」と回答されていた78市町村でも「実施を担当する人材が少ない」（57市町村、73.1%）、「住民の関心が低い」（56市町村、71.8%）、「行政の担当者が経験が乏しい」（43市町村、55.1%）等が阻害要因として挙げられていた。これらの結果から、一般高齢者施策における口腔機能の向上を円滑に実施するためには、口腔機能向上の実施担当者の育成しながら行政担当者が経験を積み、住民への啓発活動を行っていく必要があると思われる。

また、「住民の関心が低い」という阻害要因については、自己評価が「どちらともいえない」、「やや良い」という回答をしている市町村でも50%前後の市町村が阻害要因と考えており、住民への啓発活動の重要性を示している。

990 市町村の特定高齢者施策における口腔機能の向上の円滑な実施の阻害要因と、口腔機能の向上実施状況に関する担当課としての自己評価をクロス集計表で見ると、自己評価が「良い」市町村ほど阻害要因が「無回答」となる割合が高くなっていた。しかし、その割合は5市町村の12.5%にすぎなかった。自己評価が「悪い」と回答されていた152市町村では「特定高齢者の人数が少ない」（120市町村、78.9%）、「特定高齢者の把握が困難である」（99市町村、65.1%）、「事業参加が必要とされる人が少ない」（90市町村、59.2%）、「実施を担当する人材が少ない」（81市町村、53.3%）等の要因が阻害要因として挙げられており、自己評価が「やや悪い」と回答されていた88市町村でも「特定高齢者の人数が少ない」（76市町村、86.4%）、「事業参加が必要とされる人が少ない」（63市町村、71.6%）、「実施を担当する人材が少ない」（55市町村、62.5%）、「特定高齢者の把握が困難である」（54市町村、61.4%）、「特定高齢者の事業参加率が低い」（51市町村、58.0%）等が阻害要因として挙げられていた。これらの結果から、特定高齢者施策における口腔機能の向上を円滑に実施するためには、実施担当者を育成した上で特定高齢者を適切に見極め、事業への参加を促進していく必要があると思われる。

評価×阻害要因 < 一般高齢者施策 >

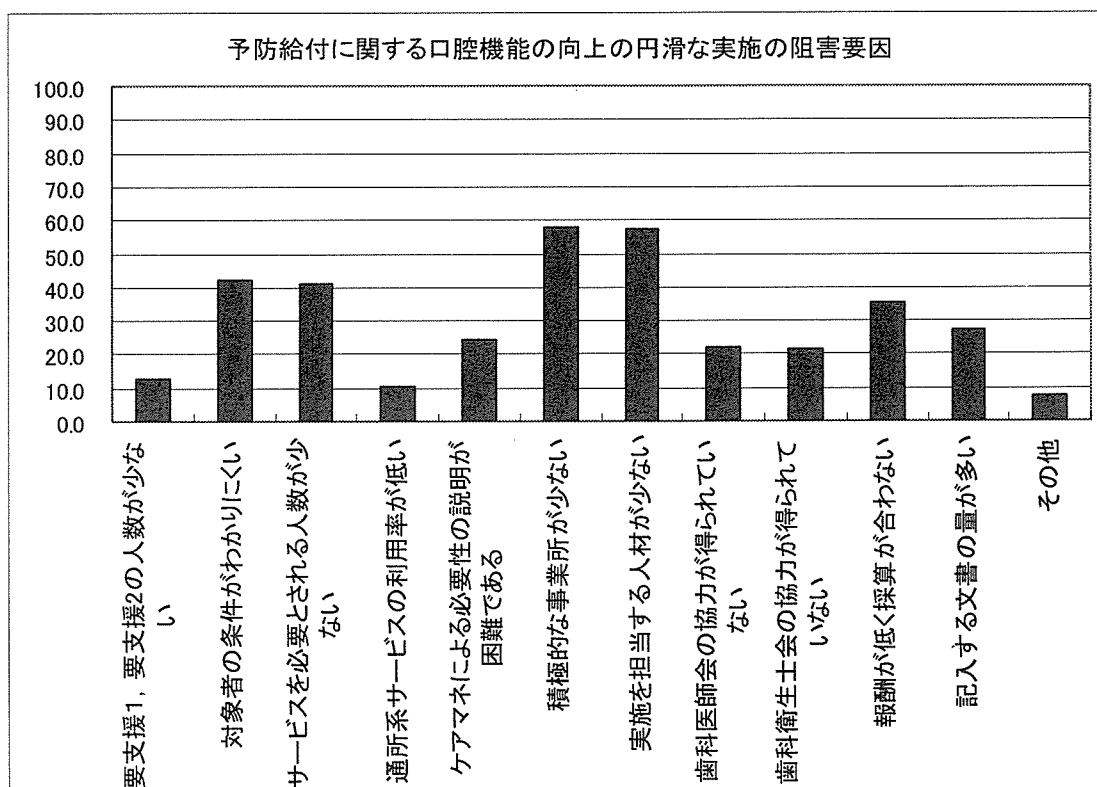
		阻害要因										
		合計	予算が確保されていない	行政の担当者が確保されていない	行政の担当者が経験が乏しい	住民の関心が低い	歯科医師会の協力が得られていない	歯科衛生士会の協力が得られていない	実施を担当する人材が少ない	地域の歯科診療所の協力が得られていない	その他	無回答
評価	合計	990	196	252	323	486	188	161	454	166	33	228
	良い	73	4	7	9	22	9	9	22	11	4	32
	やや良い	145	17	27	37	67	22	16	57	22	3	41
	どちらともいえない	416	87	106	147	231	84	77	199	65	16	68
	やや悪い	78	18	28	43	56	23	18	57	23	1	4
	悪い	108	38	52	58	60	30	29	68	28	4	2
	無回答	170	32	32	29	50	20	12	51	17	5	81

評価×阻害要因 < 特定高齢者施策 >

		阻害要因													
		合計	特定高齢者の把握が困難である	特定高齢者の人数が少ない	事業参加が必要とされる人が少ない	特定高齢者の事業参加率が低い	ケアマネによる必要性の説明が困難である	実施を担当する人材が少ない	歯科医師会の協力が得られていない	歯科衛生士会の協力が得られていない	地域の歯科診療所の協力が得られていない	RSST が実施されないことが多い	記入する文書の量が多い	その他	無回答
歯 の 評 価	合計	990	476	721	548	420	160	422	192	169	166	201	194	59	103
	良い	40	16	30	25	20	5	10	4	4	5	10	8	2	5
	やや良い	84	35	63	43	49	16	36	15	15	16	16	20	6	7
	どちらともいえない	431	211	335	260	185	75	181	86	75	73	87	84	33	21
	やや悪い	88	54	76	63	51	16	55	20	19	17	31	22	2	2
	悪い	152	99	120	90	65	31	81	38	36	31	36	36	8	1
	無回答	195	61	97	67	50	17	59	29	20	24	21	24	8	67

新予防給付に関する口腔機能の向上の円滑な実施の阻害要因について、990 市町村のうち、283 市町村（26.6%）が無回答であった。口腔機能の向上が実施されていない市町村では、阻害要因のほうが促進因子よりも挙げやすかったことが考えられる。

有効回答のあった 707 市町村の回答では、「積極的な事業所が少ない」（409 市町村、57.9%）、「実施を担当する人材が少ない」（406 市町村、57.4%）、「対象者の条件がわかりにくい」（298 市町村、42.2%）等の回答が多く見られた。今後はこれらの阻害因子を解消していくことが口腔機能の向上の円滑な実施のためには必要となる。特に実施担当者の育成は急務であろう。



これらの口腔機能の向上の円滑な実施の阻害要因と、口腔機能の向上実施状況に関する担当課としての自己評価をクロス集計表で見ると、自己評価が「悪い」と回答していた 111 市町村のうち 72 市町村 (64.9%) が「積極的な事業所が少ない」こと、64 市町村 (57.7%) が「実施を担当する人材が少ない」ことを阻害要因としてあげていた。また、自己評価が「やや悪い」と回答していた 75 市町村のうち 51 市町村 (68.0%) が「積極的な事業所が少ない」こと、46 市町村 (61.3%) が「実施を担当する人材が少ない」ことを阻害要因としてあげていた。これらの要因は自己評価が「良い」、「やや良い」市町村でも阻害要因として挙げられており、各市町村で口腔機能の向上円滑に行ううえで核となる事業所や担当者づくりが必要であると思われる。

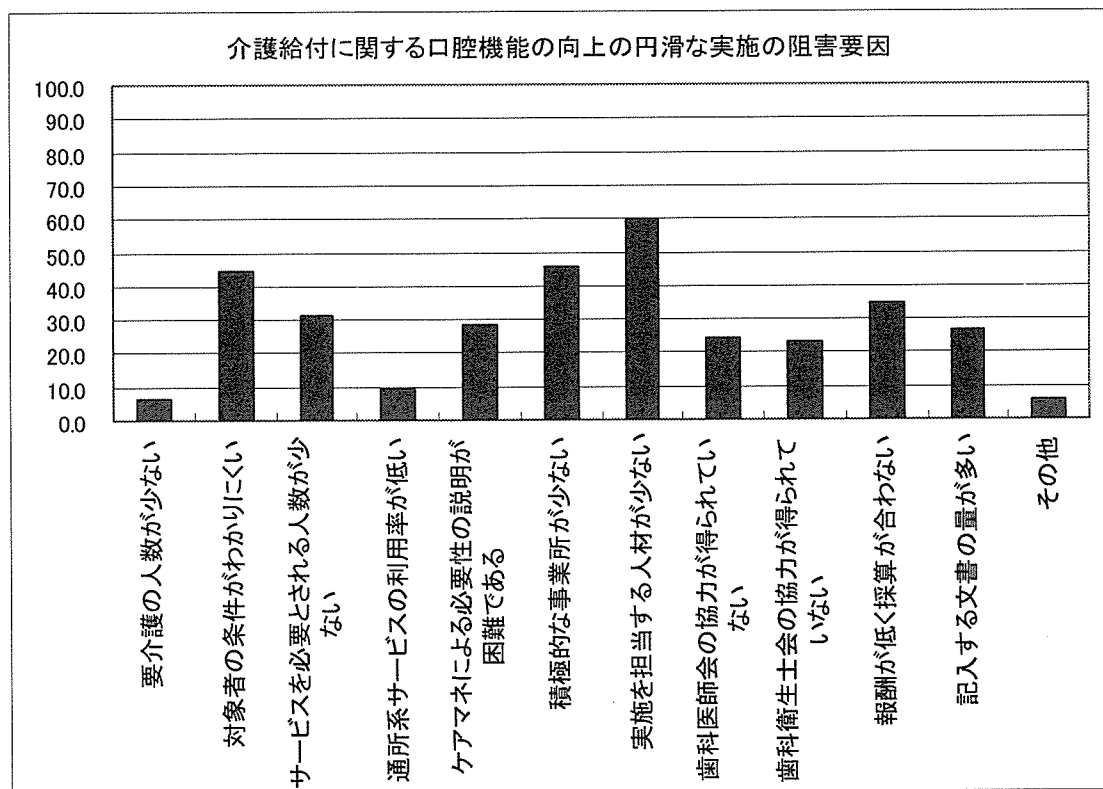
さらに自己評価が良い市町村ほど阻害因子が無回答である割合が高いことから、実際に口腔機能の向上が円滑に実施できている市町村では、阻害因子は比較的少ないと考えられる。

評価×阻害要因 < 新予防給付 >

		阻害要因													
		合計	要支援1, 要支援2の人数が少ない	対象者の条件がわかりにくい	サービスを必要とされる人数が少ない	通所系サービスの利用率が低い	ケアマネによる必要性の説明が困難である	積極的な事業所が少ない	実施を担当する人材が少ない	歯科医師会の協力が得られていない	歯科衛生士会の協力が得られていない	報酬が低く採算が合わない	記入する文書の量が多い	その他	無回答
評価	合計	990	90	298	292	75	172	409	406	154	150	250	193	52	283
	良い	14	2	3	2	2	0	2	5	0	0	5	3	0	4
	やや良い	39	3	10	8	4	6	15	14	7	5	15	14	2	8
	どちらとも いえない	472	60	175	174	41	98	213	218	84	83	143	109	26	83
	やや悪い	75	7	38	31	5	20	51	46	20	25	25	23	5	2
	悪い	111	10	44	39	13	28	72	64	21	18	37	23	9	8
	無回答	279	8	28	38	10	20	56	59	22	19	25	21	10	178

介護給付に関する口腔機能の向上の円滑な実施の阻害要因について、

990 市町村のうち、「無回答」は 372 市町村 (37.6%) であり、予防給付よりも多かった。有効回答のあった 618 市町村の回答では「実施を担当する人材が少ない」(368 市町村、59.5%)、「積極的な事業所が少ない」(283 市町村、45.8%)、「対象者の条件がわかりにくい」(276 市町村、44.7%) 等の回答が多く見られた。



990 市町村の口腔機能の向上の円滑な実施の阻害要因と、口腔機能の向上実施状況に関する担当課としての自己評価をクロス集計表で見ると、自己評価が「悪い」と回答していた 104 市町村のうち 63 市町村（60.6%）が「実施を担当する人材が少ない」こと、44 市町村（42.3%）が「積極的な事業所が少ない」ことを阻害要因としてあげていた。また、自己評価が「やや悪い」と回答していた 63 市町村のうち 41 市町村（65.1%）が「実施を担当する人材が少ない」こと、32 市町村（50.8%）が「積極的な事業所が少ない」ことを阻害要因としてあげていた。これらの要因は自己評価が「良い」、「やや良い」市町村でも阻害要因として挙げられており、各市町村で口腔機能の向上円滑に行ううえで核となる事業所や担当者づくりが必要であると思われる。さらに自己評価が良い市町村ほど阻害因子が無回答である割合が高いことから、実際に口腔機能の向上が円滑に実施できている市町村では、阻害因子は比較的少ないと考えられる。

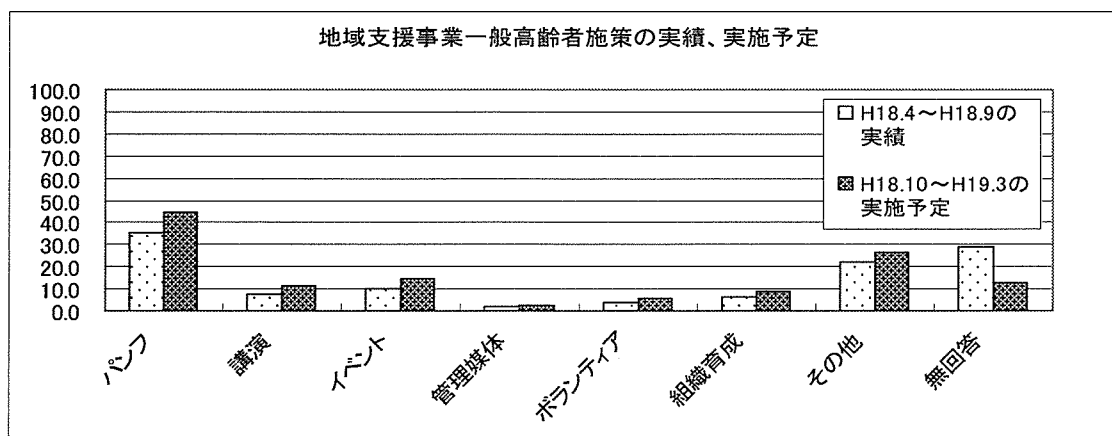
また、これらの結果を通じて、促進要因と阻害要因が別々の設問になっているため、本来背反する要因であるが、回答者にとって促進か阻害かの判断は個々の事業ごとに異なるため、促進要因でかつ阻害要因でもあるという回答が多数あることを付記しておく。

評価×阻害要因 < 介護給付 >

		阻害要因													
		合計	要介護の人数が少ない	対象者の条件がわかりにくい	サービスを必要とされる人数が少ない	通所系サービスの利用率が低い	ケアマネによる必要性の説明が困難である	積極的な事業所が少ない	実施を担当する人材が少ない	歯科医師会の協力が得られていない	歯科衛生士会の協力が得られていない	報酬が低く採算が合わない	記入する文書の量が多い	その他	無回答
口 腔 評 価	合計	990	39	276	194	58	175	283	368	151	142	213	165	35	372
	良い	17	2	2	3	3	1	5	5	3	3	4	2	0	9
	やや良い	31	1	7	5	3	4	8	11	7	6	11	12	0	7
	どちらともい えない	484	21	160	114	28	98	146	192	78	78	119	95	23	142
	やや悪い	63	4	31	22	4	16	32	41	17	17	20	15	0	1
	悪い	104	3	39	25	11	31	44	63	23	20	35	23	6	10
	無回答	291	8	37	25	9	25	48	56	23	18	24	18	6	203

7. 地域支援事業一般高齢者施策の実績、実施予定

口腔機能の向上に関する介護予防一般高齢者施策として、平成 18 年度上半期の実績では、回答のあった 990 市町村のうち 348 市町村 (35.2%) でパンフレットが利用されており、他の実施方法に比べて多かった。また、平成 18 年度下半期では、いずれの実施方法でも予定している市町村の数が増加していたが、特にパンフレットの利用が 444 市町村 (44.8%) と最も多く予定されていた。



8. 地域支援事業特定高齢者施策(平成 18 年 4 月～平成 18 年 7 月の実績)

平成 18 年 4 月から平成 18 年 7 月の実績について、特定高齢者候補者数は 687 市町村 76,476 名であり、65 歳～75 歳未満の特定高齢者候補者数は 534 市町村 21,455 名、75 歳以上の特定高齢者候補者数は 591 市町村 31,111 名となっている。

また、特定高齢者数は 575 市町村 28,741 名であり、65 歳～75 歳未満の特定高齢者数は 428 市町村 6,059 名、75 歳以上の特定高齢者候補者数は 489 市町村 13,556 名であった。事業参加者数は 101 市町村から 1,303 名が報告され、65 歳～75 歳未満の事業参加者数は 56 市町村 255 名、75 歳以上の事業参加者数は 86 市町村 866 名であった。また、終了者数は 85 市町村 267 名、65 歳～75 歳未満では 47 市町村 95 名、75 歳以上では 74 市町村 161 名であり、中断者数は 85 市町村 37 名、65 歳～75 歳未満では 47 市町村 18 名、75 歳以上では 74 市町村 18 名が報告され、継続者数は 85 市町村 658 名、65 歳～75 歳未満では 47 市町村 98 名、75 歳以上では 74 市町村 533 名であった。

		市町村数	人数
高齢者数	65 歳以上 75 歳未満	969	8,858,012
	75 歳以上	969	7,232,175
	合計	979	16,623,354
特定高齢者候補者数	65 歳以上 75 歳未満	534	21,455
	75 歳以上	591	31,111
	合計	687	76,476
特定高齢者数	65 歳以上 75 歳未満	428	6,059
	75 歳以上	489	13,556
	合計	575	28,741
事業参加者数	65 歳以上 75 歳未満	56	255
	75 歳以上	86	866
	合計	101	1,303
終了者数	65 歳以上 75 歳未満	47	95
	75 歳以上	74	161
	合計	85	267
中断者数	65 歳以上 75 歳未満	47	18
	75 歳以上	74	18
	合計	85	37
継続者数	65 歳以上 75 歳未満	47	98
	75 歳以上	74	533
	合計	85	658

9. 予防給付・介護給付実績(平成 18 年 4 月～平成 18 年 7 月の実績)

平成 18 年 4～7 月の口腔機能向上の要支援者数と予防給付実績について、4～7 月の認定者のうち、選択的サービスに係る加算を 1 月以上算定しているものをサービス利用者数とすると、要支援 1 の者は 203 市町村の 1,465 名、要支援 2 の者は 237 市町村の 1,831 名であった。新予防給付も調査時点では 4 月に導入された後、あまり時間がたっていなかったため、今後は実績も増えてくるものと思われる。

また、平成 18 年 4～7 月の口腔機能向上の要介護者数と介護給付実績については、要介護 1 の者は 260 市町村の 14,571 名、要介護 2 は 251 市町村の 8,573 名、要介護 3 は 244 市町村の 6,412 名、要介護 4 は 235 市町村 4,172 名、要介護 5 は 208 市町村 2,149 名であった。口腔機能の向上サービスは 4～7 月の間に終了した者少数で、多くはサービスが継続されていた。

		口腔機能の向上 サービス利用者数		口腔機能の向上 サービス終了人数		口腔機能の向上 サービス中断人数		口腔機能の向上 サービス継続人数	
		市町村数	人数	市町村数	人数	市町村数	人数	市町村数	人数
要支援 1	65 歳～74 歳	69	135	47	13	47	5	47	46
	75 歳以上	163	1,013	120	116	120	80	120	318
	合計	203	1,465	140	152	140	86	140	407
要支援 2	65 歳～74 歳	75	209	40	18	40	10	40	43
	75 歳以上	204	1088	153	109	153	82	153	383
	合計	237	1,831	167	142	167	96	167	470
要介護 1	65 歳～74 歳	167	1,470	111	176	111	83	111	452
	75 歳以上	227	10,006	162	882	162	644	162	2957
	合計	260	14,571	176	1095	176	899	176	3729
要介護 2	65 歳～74 歳	149	1,044	96	72	96	49	96	311
	75 歳以上	214	5,714	149	421	149	428	149	1798
	合計	251	8,573	167	539	167	568	167	2462
要介護 3	65 歳～74 歳	147	956	98	71	98	59	98	304
	75 歳以上	212	4,315	147	301	147	318	147	1518
	合計	244	6,412	161	409	161	427	161	2004
要介護 4	65 歳～74 歳	129	685	83	44	83	41	83	229
	75 歳以上	193	2,627	135	186	135	195	135	885
	合計	235	4,172	155	258	155	257	155	1225
要介護 5	65 歳～74 歳	101	351	61	23	61	26	61	110
	75 歳以上	169	1,357	117	92	117	98	117	510
	合計	208	2,149	135	122	135	129	135	676

D. 考察

口腔機能加算届出事業所の割合は、通所介護では29.4%、通所リハは46.6%であり、低い状況であった。今後は希望者がどこでもサービスを受けられるように、口腔機能加算届出事業所の割合を高くする必要があると考えられる。口腔機能の向上の18年度上半期の実績と19年度下半期の実施予定については、それぞれ地域支援事業一般高齢者施策は34.9%、67.6%であり、特定高齢者施策は14.4%、76.6%であり、特に特定高齢者の実績は少なかった。口腔機能の向上実施状況に関する担当課としての自己評価は、特定高齢者施策、予防給付、介護給付のすべてで、「どちらともいえない」が約40~50%と最も多く、「良い」は10%未満と少なく、「悪い」が10~15%であった。特定高齢者施策は一般高齢者施策より口腔機能向上の実施が遅れているため、さらに自己評価が「どちらともいえない」や「悪い」といった評価が多くなっていると考えられる。口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因については、一般高齢者施策では「予算が確保されている」、「行政の担当者が確保されている」、「歯科衛生士会の協力が得られている」、「歯科医師会の協力が得られている」等が多く挙げられていた。また、特定高齢者施策では「特定高齢者の把握ができていない」、「歯科医師会の協力が得られている」、「歯科衛生士会の協力が得られている」等が多く挙げられていた。新予防給付では「通所系サービスの利用率が高い」、「要支援1、要支援2の人数が多い」、「ケアマネージャによる必要性の説明ができていない」等が多く挙げられていた。介護給付では「通所系サービスの利用率が高い」、「要介護の人数が多い」、「ケアマネージャによる必要性の説明ができていない」等が多く挙げられていた。

口腔機能の向上の円滑な実施の阻害要因については、一般高齢者施策は「住民の関心が低い」、「実施を担当する人材が少ない」、「行政の担当者の経験が乏しい」等が多く挙げられていた。また、特定高齢者施策では「特定高齢者の人数が少ない」、「事業参加が必要とされる人が少ない」、「特定高齢者の把握が困難である」、「実施を担当する人材が少ない」、「特定高齢者の事業参加率が低い」等が多く挙げられていた。新予防給付では、「積極的な事業所が少ない」、「実施を担当する人材が少ない」、「対象者の条件がわかりにくい」等の回答が多く見られた。介護給付に関する口腔機能の向上の円滑な実施の阻害要因では「実施を担当する人材が少ない」、「積極的な事業所が少ない」、「対象者の条件がわかりにくい」等の回答が多く見られた。今後は促進要因を増やし、阻害要因を減少させることが口腔機能の向上の円滑な実施のためには必要となる。特に実施担当者の育成は急務であろう。

歯科としてすべての市町村に対して積極的な協体制をとること、特に実施担当者の育成は急務であるものと思われ、歯科からの積極的な行動が望まれる。

一般高齢者施策では、パンフレットが他の実施方法に比べて多かった。特定高齢者施策の実績は、特定高齢者候補者数、特定高齢者数、事業参加者数ともに非常に少なかった。平成19年度から、特定高齢者の要件が変更になり特定高齢者数が大きく増加することが予想されるので、これから徐々に事業参加数は増えてくるものと思われる。予防給付や介護給付の実績少なかったが、サービスを継続する割合は高かった。ケアプラ

ンを作成する介護支援専門員がその必要性和効果を説明し、利用者や家族がサービス利用に同意しなければ利用者は増加しない。介護支援専門員に対する歯科からの情報提供が重要である。

E. 結論

各市町村における口腔機能の向上の実績は非常に低かった。今後の円滑な実施のため、今回の調査で明らかとなった「口腔機能の向上」の促進要因の増加と阻害要因の減少が必要となる。歯科としてすべての市町村に対して積極的な協力体制をとること、特に実施担当者の育成は急務であるものと思われ、歯科からの積極的な行動が望まれる。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

口腔機能の向上の相談支援員による調査

分担研究者 北原 稔

（神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所 保健福祉課長）

（東京医科歯科大学歯学部非常勤講師）

研究要旨

介護予防の新たなメニューとして登場した「口腔機能の向上」の実施体制を評価検討する目的で、介護予防及び「口腔機能の向上」について一定の研鑽を行った歯科衛生士を、地域包括支援センターに派遣し、「口腔機能の向上」に関する相談支援を通じて活動現場を把握し、実施上の具体的な問題点を抽出した。

その結果、模範的に取り組んでいた一部の事業者では予想以上の効果が観察された反面、地域包括支援センターでは口腔機能の向上への対応が困難な状況や、利用者も自覚に乏しい実態などの現状が明らかとなった。今後の改善策として、利用者や従事者への口腔機能向上の具体的な啓発など個別に対策を講じる必要性とともに、本研究で調査員として派遣した口腔機能向上相談支援員（仮称）のような実践支援部隊の有効性も確認された。

A.研究目的

平成18年度施行された改正介護保険法により、「口腔機能の向上」は予防重視の新メニューの1つとして登場した。「栄養改善」や「運動器の機能向上」は新メニューではあるが、介護の場で実績のある栄養士や、リハビリテーション専門職が主として担当している。しかし、「口腔機能の向上」は、介護や福祉分野に関与することの少なかった歯科衛生士が主として担当するプログラムである。口腔機能の向上が必要な対象者であっても、ケアプランを作成する介護支援専門員がその必要性と効果を説明し、利用者や家族が同意することがなければ、事業参加やサービスの利用は実現されない。「口腔機能の向上」の円滑な実施のために、予防重視型システムの地域連携の要である“地域包括支援センター”の「口腔機能の向上」の実施体制を調査し、問題点と改善策を検討する目的で調査を行った。

B.研究方法

- 1) 地域包括支援センター業務の補助や支援を通じ、様々な事業やサービスの現場を可能な範囲で体験しつつ、口腔機能向上支援の実施体制について情報収集する。
- 2) そのうえで、地域包括支援センターを中心に関係事業者等における「口腔機能の向上」に関連す

る業務の実施上の問題点を抽出し改善策を検討する。

3) 「口腔機能の向上」の相談支援員（調査員）として一定の資格要件（注1）を満たした歯科衛生士を、次のように地域包括支援センターの補助職員として一定期間（3ヶ月間）派遣する。

ア 派遣期間：平成18年12月～2月、原則週1～2日

イ 派遣先：神奈川県・埼玉県下の複数の地域包括支援センター

ウ 派遣調査員（口腔機能向上相談支援員）：歯科衛生士5名

注1：派遣調査員（口腔機能向上相談支援員）の選出要件

① 口腔機能向上のみならず介護予防全般に関する所定の研修を受講していること。

② モデル事業等で一定期間（概ね3ヶ月以上）の口腔機能向上プログラムの実務経験を有すること。

③ 口腔機能やその向上に関しての相談支援の能力を有し、高齢者や障害者への介護や福祉全般に理解と熱意のあること。

④ 本相談業務上知り得た個人情報等を漏洩しない旨の守秘義務の誓約書を締結すること。

⑤ 派遣にあたり、地域包括支援センター及び所管する市町村の同意が得られること。

4) 地域包括支援センターに従事するにあたって、相談支援員（調査員）は、派遣先の地域包括支援センターの業務の概要に関する基本的な説明を受ける。

5) 口腔の向上の相談支援に従事するとともに可能な範囲で様々な事業やサービスの現場を見学し、相談支援実績や情報収集結果等を毎回の実績記録に記載する。

6) 相談支援実績等の体験を通じて感じられた口腔機能向上支援の実施体制上の問題点や改善策について月に一回のレポートを提出する。

7) 派遣終了後、相談支援員（調査員）の報告会を開催し、相談支援実績やレポート等の資料をもとに問題点の抽出と改善策等を検討する。

C.研究結果

1) 口腔機能向上相談支援の実績

5名の歯科衛生士は、相談支援員として3箇所の地域包括支援センターに延べ31日間駐在し、電話や訪問を中心とした相談支援は84件、口腔機能の向上に関するアセスメントやプラン作成の支援、もしくはプランの説明に41件の実績を残した。

また、現場の事業者へ出向いて見学や実地支援等は17件に及んだが、これにはセンターや市町村からの要請のみならず、一部現場スタッフからの要望からも認められた。

支援日数 延べ31日			
支援内容		延べ件数	計
相談	利用者相談	80	84件