

200718030A (DVD刻)

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

口腔機能の向上の実施体制と評価に関する研究
(H18-長寿-一般-020)

平成19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 大原 里子

平成20 (2008) 年 4月

目 次

I. 総括研究報告	
口腔機能の向上の実施体制と評価に関する研究	1
大原 里子	
II. 分担研究報告	
1. 市町村における口腔機能の向上の実施体制に関する調査	10
佐々木 好幸、俣木 志朗、大山 篤	
2. 介護支援専門員を対象とした口腔機能の向上普及の方策に関する調査	39
木村 隆次、大原里子、北原 稔、平田 創一郎	
3. 通所事業所ヒヤリング調査から	53
北原 稔	
4. 口腔機能向上サービスにかかる時間に関する調査	68
平田 創一郎	
5. 口腔機能の向上の効果の評価についての研究	87
植田 耕一郎	
6. 様式例の改良に関する研究	90
大原里子、植田 耕一郎、北原 稔、平田 創一郎	
7. 「口腔機能の向上」サービス提供施設調査	116
大山 篤	
8. 口腔ケアの終末期における役割についての研究	121
小坂 健	
9. 先進事例紹介—地域版『お口の体操（健口体操）ビデオ』、 サービス提供事業所報告	128
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	140
IV. 研究成果の刊行物・別刷	140
添付DVD	
1. 先進事例紹介地域版『お口の体操（健口体操）ビデオ』	
2. 総括・分担研究報告書	

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

総括研究報告書

口腔機能の向上の実施体制と評価に関する研究

主任研究者 大原 里子 東京医科歯科大学歯学部附属病院講師

研究要旨

新予防給付及び地域支援事業新規メニューである「口腔機能の向上」事業の円滑かつ効率的な実施を支援することを目的とし、調査研究を行った。市町村、介護支援専門員、通所事業所、歯科衛生士等への調査票による調査、聞き取り調査等を実施した。

地域支援事業では特定高齢者数は増加したが、「事業の参加率が低い」が阻害要因として大きかった。新予防給付・介護給付では「実際にサービスを提供する事業所が少ない」、「専門人材が少ない」、「対象者の条件がわかりにくい」、「対象者への必要性の説明が難しい」、実施期間が短い、サービス実施回数が少ない「対象者への必要性の説明が難しい」、「実施期間が短い」、「サービス実施回数が少ない」が問題であるとの回答が多かった、サービス提供事業所では「経営採算性の問題」と「書類の煩雑さ」が多かった。サービス担当者の約90%が様式例記入等を負担に感じていた。

専門人材の育成に関しては日本歯科衛生会等の関係団体が協力して実施する必要があると考えられる。特定高齢者の事業参加率の向上の対策として必要性を説明するためのわかりやすい資料作成が考えられる。予防給付と介護給付の改善策として、対象者の条件の明確化と採算のとれる報酬、記入する文書の量の削減による事業所の増加が重要である。本研究の様式例改良案を使用することにより、口腔機能向上の普及を妨げている大きな阻害要因が解消され、「口腔機能の向上」の円滑な実施が促進されることが考えられる。介護予防効果を大きくするためには実施期間の延長と実施回数の増加が必要と思われる。

今後は、関係団体や都道府県、市町村による専門人材の育成、口腔機能向上の必要性の判定や説明用等のツール開発、国による様式例の簡素化と採算が取れる介護報酬の改定が口腔機能向上の円滑な実施に重要と考えられる。

分担研究者

植田 耕一郎	日本大学教授
小坂 健	東北大学大学院教授
北原 稔	神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所 保健福祉課長
木村 隆次	日本介護支援専門員協会会長
俣木 志朗	東京医科歯科大学大学院教授
佐々木 好幸	東京医科歯科大学准教授

平田 創一郎 東京歯科大学講師
大山 篤 東京医科歯科大学 助教

研究協力者

関根佳代子 神奈川県労働衛生福祉協会
相田 潤 東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 助教
岩田 真紀代 東北大学歯学部
酒寄 孝治 東京歯科大学
高橋 史彦 東京医科歯科大学
南 二郎 埼玉県保健医療部健康づくり支援課 副課長
宮下 順子 八王子市保健所
安福 美昭 滋賀県余呉町国民健康保険歯科診療所

日本歯科衛生士会

A. 研究目的

新予防給付及び地域支援事業新規メニューである「口腔機能の向上」事業の円滑かつ効率的な実施を支援することを目的とした。

1. 市町村を対象とした調査研究

市町村における予防給付及び地域支援事業の「口腔機能の向上」の変化を調査し、事業の円滑かつ効率的な実施を支援することを目的とした。

2. 介護支援専門員を対象とした口腔機能の向上普及の方策に関する調査

「口腔機能の向上」が円滑に実施されるための方策を明らかにすることを目的とした。

3. 通所事業所ヒヤリング調査

通所事業者における口腔機能向上加算サービスの実施・未実施を左右する要因や

今後の課題を明らかにすることを目的とした。

4. 口腔機能の向上サービス実施にかかる時間に関するアンケート調査

サービス実施に実際に必要な全時間を把握することにより、「口腔機能の向上」サービスの評価を行い、適正な実施体制を提言するための基礎資料とすることを目的とした。

5. 口腔機能の向上の効果の評価についての研究

「口腔機能の向上」の予防給付と介護給付が普及しない要因と解決策、効果の評価等を明らかにすることを目的とした。

6. 様式例の改良に関する研究

様式例を必要な項目を集約した利用しやすいものに改良と要支援者や要介護者の

口腔機能向上が必要と判断される要件を明確した口腔機能チェックリストと口腔機能向上の必要性と効果を説明するための資料の試作を目的としてこの研究を実施した。

7. 「口腔機能の向上」サービス提供施設調査

歯科衛生士が常勤スタッフとして勤務する「口腔機能の向上」サービス提供施設の概要と「口腔機能の向上」サービスへの取り組みを調査することを目的とした。

8. 口腔ケアの終末期における役割についての研究 小坂

終末期の高齢者についての歯科的なケアのこれまでの国内外の取組について検討することを目的とした。

9. 先進事例紹介

—地域版『お口の体操（健口体操）ビデオ』、サービス提供事業所報告—
口腔機能向上の地域における啓発活動とサービスを実施する通所介護事業所を増加させる有効な方策を提示することを目的とした。

B. 研究方法

市町村、介護支援専門員、通所事業所、歯科衛生士等への調査票による調査、聞き取り調査等を実施した。

1. 全市町村に調査票を配布し、市区町村での実施体制に関する調査を行い、昨年度の結果と比較を行った。

2. 日本介護支援専門員協会会員の中から無作為に選定した2000人に郵送及びメールにて調査表を送付し、調査を行った。

3. 神奈川県下の数地区で、同サービスを比較的活発に実施する通所事業所と実施が停滞している事業所を対比してヒヤリング調査を行った。

4. 「口腔機能の向上」サービスを実際に担当している専門職を対象にアンケートにより、サービス提供にかかる時間、準備、片付け、サービス実施にかかる書類の作成時間等を調査した。

5. 行政の担当者、介護支援専門員、サービス提供事業所、サービス担当者等「口腔機能の向上」に関係する多職種の人に対して、聞き取り調査を実施した。

6. 「口腔機能の向上」サービスを実際に担当している歯科衛生士を対象に、現行の様式例の改良に関する意見等を収集し、それらの意見により様式例の改良を行った。

7. 歯科衛生士が常勤スタッフとして「口腔機能の向上」サービスを提供している埼玉県内の介護予防小規模多機能型居宅施設にて、施設の概要と「口腔機能の向上」サービスへの取り組みについて調査した。

8. 国内外の事例について、文献的なレビューを実施し、この結果を中心として、これまでの国内外の取組について検討した。

9. 都道府県及び全国行政歯科技術職連絡会のメーリングリストを通じて広く全国の自治体から、地域性を生かしたオリジナルな「口腔機能の向上」の啓発活動ビデオ作品等の照会をした。地域で先進的に口腔機能向上サービスを提供している通所介護事業所の詳細な情報を所長による発表からまとめた。

C. 研究 結果

地域支援事業では特定高齢者数は増加したが、「事業の参加率が低い」という問題が大きかった。新予防給付・介護給付では「実際にサービスを提供する事業所が少ない」、「専門人材が少ない」、「対象者の条件がわかりにくい」、「対象者への必要性の説明が難しい」、実施期間が短い、サービス実施回数が少ない「対象者への必要性の説明が難しい」、「実施期間が短い」、「サービス実施回数が少ない」が問題であるとの回答が多かった、サービス提供事業所では「経営採算性の問題」と「書類の煩雑さ」が多かった。サービス担当者の約90%が様式例記入等を負担に感じていた。終末期ケアにおける歯科領域の実践については国内外に数例の報告があった。

1. 回収率は54.7%で、988市町村から回答があった。19年度は特定高齢者の条件が緩和されたため、前年度に比べて阻害要因の「特定高齢者の把握が困難である」は約50%から20%へ大きく減少した。しかし「特定高齢者の事業参加率が低い」が約70%に増加

し、「実施を担当する人材が少ない」が前年度よりもさらに増加している。

予防給付と介護給付の阻害要因では、「積極的な事業所が少ない」が増加し約70%であった。「報酬が低く採算が合わない」は30%、「記入する文書の量が多い」は約20%であった。

2. 口腔機能向上の問題点として、「サービス提供事業所が少ない」、「サービスを担当する専門人材が少ない」が多い回答であった。要支援者や要介護者に関しては「対象者を選定する条件やアセスメントがわかりにくい」、「対象者への必要性の説明が難しい」、「実施期間が短い」、「サービス実施回数が少ない」も問題として多い回答であった。

3. 実施を見合わせた事業所では、「専門人材の確保しにくさ」「本人家族の要望のなさ」等の多数の課題を実感し、これらの課題の多さと事業所規模が実施判断に影響している実態が浮かび上がった。実際に歯科衛生士や看護師等の専門人材確保を確保し、口腔機能向上加算サービスを実施している事業所では、多くの問題が解消されているが、は、依然として実施判断にも影響を与えている問題として残っていた。

4. 口腔機能の向上」サービス提供にかかる書類作成の負担感が大きいことが明らかとなった。また、サービス提供にかかる時間の内訳として、書類作成等の記録にかかる時間が集団を対象としたサービス提供時間

よりも長かった。

5. 平成19年4月に実施された特定高齢者の要件の変更により、特定高齢者数は大きく増加したが、事業参加率は低い状況が続いている。特定高齢者ではアセスメント上有意な効果が認められたが、要支援者や要介護者では明確でない傾向が認められた。

6. 作成された様式例改良案（口腔機能の向上の記録A票、口腔機能の向上の記録B票）は、必要性の高い項目は維持しながら、種類と量を大きく削減し、記入方法も簡略化したものとなった。さらに、主観的健康観や表情の豊かさ等の変化がみられることが多い項目が追加されたため、介護職、利用者、家族の理解も得やすいものとなっている。口腔機能向上が必要と判断される要件を明確した口腔機能チェックリストと口腔機能向上の必要性と効果を説明するための資料の試作を行った。

7. 当該施設では「口腔機能の向上」が常勤の歯科衛生士を中心に他職種のスタッフと連携して円滑に行われており、口腔アセスメントや「口腔機能の向上」実施経過が専門的な視点から詳細に記録されていた。

8. 終末期ケアにおける歯科領域の実践については、1) 口腔乾燥症、2) 口腔内悪性リンパ腫、3) カンジダ症、4) 悪心・嘔吐、5) QOL向上、6) 終末期高齢者の認知症、7) 口内炎・粘膜炎に関する報告があった。

9. 地域性を生かしたオリジナルな「口腔

機能の向上」の啓発活動ビデオ作品3作品を収集した。これらの地域版のビデオ作品は、製作の過程から地域での種々の関係機関が関与し、地域の資源活用がされている傾向にあった。地域で先進的に口腔機能向上サービスを提供している通所介護事業所の、口腔機能向上を取り入れた契機、体制作り、実施上の注意や工夫、利用者の変化等の事業所の視点からの詳細な情報が得られた。

D. 考察

地域支援事業では特定高齢者の事業の参加率を向上させることが課題であり、口腔機能の向上の必要性と効果についての説明用資料の利用が対策として有効であると考えられる。新予防給付・介護給付では実際にサービスを提供する事業所の増加が重要であり、事務負担の軽減と採算の取れる報酬改定が必要である。専門人材の育成に関しては日本歯科衛生会等の関係団体が協力して実施する必要があると考えられる。歯科専門職以外の職種が、口腔機能向上の必要性を簡便に判断できるアセスメント表や必要性や効果をサービス利用者へ説明する資料の利用が口腔機能の向上の普及には有効であると考えられる。介護予防効果を大きくするためには実施期間の延長と実施回数増加が対策として考えられる。事務負担の軽減については本研究で作成した様式例の改良案が効果的であると考えられる。

1. 特定高齢者数では、「事業参加率の向上」と「人材育成」が大きな課題としてとなっている。予防給付と介護給付の課題は、「積極的な事業所の増加」が最も大きなもので

あり、「人材育成」、「対象者の条件の明確化」、「採算のとれる報酬」、「記入する文書の量の削減」である。

2. 「サービス提供事業所の増加」、「専門人材の育成」「対象者を選定する条件を明確化する」、「対象者への必要性の説明を容易にする」、「実施期間の延長とサービス実施回数の増加」が、口腔機能向上の普及を図るための方策として重要である。

3. 事業所で口腔機能向上加算を実施できる専門人材の育成・確保を推進することで、多くの問題が解消される可能性が認められた。一方、経営採算に見合った報酬単価の設定と書類の簡略化等による実施基盤の改善も求められる実態が浮き彫りになった。

4. 書類作成の負担感については、負担が大きい、やや負担であるが89%を占め、業務に占める書類作成の負担感が大きいことが明かとなった。また、サービス提供にかかる時間の内訳として、書類作成等の記録にかかる時間が集団を対象としたサービス提供時間よりも長かった。

5. 口腔機能向上加算サービス提供期間については、現在の3ヶ月という期間は要支援者や要介護者の効果判定には短すぎることを

5. サービスの提供頻度については、現在の要支援者の月1回や要介護者の月2回では口腔機能の維持・向上には不足し、効果を低く評価されること。6. ケアカンファレンスの期間は通常6ヶ月であり、「口腔機能の向上」のためだけに3ヶ月ごとにケアカンファレンスを開催することは困難であるこ

とであった。

6. 作成された様式例改良案（口腔機能の向上の記録A票、口腔機能の向上の記録B票）は、必要性の高い項目は維持しながら、種類と量を大きく削減し、記入方法も簡略化したものとなった。さらに、主観的健康観や表情の豊かさ等の変化がみられることが多い項目が追加されたため、介護職、利用者、家族の理解も得やすいものとなっている。様式例の改良案に関して、多数の関係者から高い評価を受け、できるだけ早期に利用したいとの希望と変更開始時期に関する問い合わせが多数寄せられている。試作した口腔機能チェックリストと口腔機能向上の必要性と効果を説明するための資料は今後実際に使用し、実用性の検証と改良が必要と考えられる。

7. 当該施設では「口腔機能の向上」が常勤の歯科衛生士を中心に他職種スタッフと連携して円滑に行われており、口腔アセスメントや「口腔機能の向上」実施経過が専門的な視点から詳細に記録されていた。そのため、サービス利用者の口腔の健康状態が把握しやすく、利用者の個別のニーズにも対応できることが考えられた。今後の課題として、一人暮らしのサービス利用者はセルフケアが根付きにくく、習慣化が難しいことが挙げられていた。

8. 高齢化がますます進む日本において、終末期歯科医療の重要性がより一層注目されてきている。しかしながら、国内外の取組も限られ、未だケアの効果に関するエビデンスの不足、またそれが故に標準化され

ることが阻まれているのが現状である。
また、そもそも終末期の口腔内状況は個別性が高く、客観的な判断が難しいと思われるが、乾燥状態や舌苔の状態などほとんどが主観的な評価にとどまっているので、効果を測るための判断基準が得られるよう、安全性や有効性、効率性を客観的に検討するツールの確立が必要であろう。

9. 地域版のビデオ作品は、地域での種々の関係機関が関与し、地域の資源活用されている傾向にあり、作成後にも種々の派生效果が生じているものと思われた。このような映像媒体によって口腔の機能に関する気づきや住民相互での刺激が得られ、日常生活での実践や継続につながり、「口腔機能の向上」の地域普及活動の起爆剤として期待できよう

事業所にとっては実施するサービス内容以外の「体制作り、実施上の注意や工夫、利用者の変化等」の情報は重要であり、その情報の少なさが口腔機能向上を届け出ながら、実施をためらう一因と考えられる。口腔機能以外の、ADLやQOLの変化があり、利用者の満足度が高いこと等の情報を広く事業者伝えることにより、実施事業所を増加すると考えられる。

E. 結論

人材の育成は急務である。特定高齢者の事業参加率の向上の対策として必要性を説明するためのわかりやすい資料作成が考えられる。予防給付と介護給付の改善策として、対象者の条件の明確化と採算のとれる報酬、記入する文書の量の削減による事業

所の増加が重要である。本件急の様式例改良案を使用することにより、口腔機能向上の普及を妨げている大きな阻害要因が解消され、「口腔機能の向上」の円滑な実施が促進されると考えられる。

1. 人材の育成は急務である。特定高齢者の事業参加率の向上の対策として必要性を説明するためのわかりやすい資料作成が考えられる。予防給付と介護給付の円滑な実施の方策の実施として、対象者の条件の明確化と採算のとれる報酬、記入する文書の量の削減による事業所の増加が重要である。

2. サービス提供事業所の増加により、必要がある場合はプランに盛り込むことが容易となり、利用は増加すると思われる。専門人材の育成は急務である。ケアプラン作成者が全員に対して口腔機能の状態を簡便にアセスメントできるツールと必要性の説明用のわかりやすい資料の利用により、対象者の把握が容易となり、利用率の向上も図れる。「サービス実施期間の延長とサービスと実施回数の増加」により、介護予防効果が明確になると考えられる。また、サービス提供事業所が少ないのは介護報酬が低いことと関連すると考えられるので、適正な介護報酬上の評価が必要である。

3. 行政とともに関連団体である、日本歯科医師会、日本歯科衛生士会、日本看護協会、日本言語聴覚士協会等が協力して、専門人材の育成確保に努めることが重要であると思われる。同時に、国による報酬単価の改訂や書類の簡略化が速やかに実施されることにより、口腔機能向上加算サービス

を実施する通所事業所が増加し、口腔機能向上加算サービスが普及すると考えられた。

4. 「口腔機能の向上」サービスを継続的、効率的に実施するにあたっては、適正な内容及び作成が必要とされる書類等の負担軽減につき、検討が必要であると考えられた。

5. 要支援・要介護者に対する「口腔機能の向上」の介護予防効果を大きくするためには、要支援・要介護者に対するサービス提供期間を現在の3ヶ月から6ヶ月に延長すること及びサービス提供頻度を増加させる必要があると考えられた。

6. 様式例改良案を使用することにより、口腔機能向上の普及を妨げている大きな阻害要因が解消され、「口腔機能の向上」の円滑な実施が促進されると考えられる。

7. 当該施設では「口腔機能の向上」が常勤の歯科衛生士を中心に多職種のスタッフと連携して円滑に行われており、利用者のニーズへの個別の対応が可能となっていた。今後の課題として、一人暮らしのサービス利用者はセルフケアが根付きにくく、習慣化が難しいことが挙げられていた。

8. 今後、多くの人々のQOL向上に貢献する、終末期における口腔ケアの一層の普及のために関係者の啓発活動のみならず、多職種の協同により真に終末期の患者様のケアに役立つ歯科医療分野の取組が必要となっている。

9. 地域の資源が活用されたビデオ作品は、一般高齢者・一般住民に対する「口腔機能の向上」の地域普及活動の起爆剤となると考えられる。また、事業所の視点からの詳細な情報は口腔機能向上を実施したいと考えている事業所に有用な情報であり、実施事業所を増加させる効果を持つと思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

S Ebihara, J Aida, S Freedman K Osaka.
Infection and its control in group homes for the elderly in Japan. J Hosp Infect 2007, 11, 185-6

2. 学会発表

1. 小坂健. 自立した老後を迎えるために今できること 東北歯学会雑誌(印刷中)

2. 野口有紀, 相田潤, 丹田奈緒子, 山田雄大, 小川裕平, 天野一字, 伊藤恵美, 小関健由, 小坂健. 通所介護施設のサービス利用者における基本チェックリスト口腔関連項目と歯科医療ニーズとの関連. 口腔衛生学会雑誌. 57 巻 4 号. 378 (2007. 08)

3. 野口有紀, 相田潤, 丹田奈緒子, 山田雄大, 小川裕平, 天野一字, 伊藤恵美, 小関健由, 小坂健. 要介護高齢者の義歯装着・喫煙経験年数および薬剤の服用の関係

について. 口腔衛生学会雑誌. 57 卷 3
号. 229(2007. 07)

4. 相田潤, 野口有紀, 丹田奈緒子, 山田
雄大, 小川裕平, 天野一字, 伊藤恵美,
小関健由, 小坂健. 通所介護施設での通所
サービス利用者の歯科医療ニーズについ
て. 口腔衛生学会雑誌. 57 卷 3 号
Page225(2007. 07)

5. 大山 篤 「口腔機能の向上の円滑な
実施に関わる要因についての検討」 第66
回日本公衆衛生学会総会 松山市
(2007. 10)

6. 北原 稔 「口腔機能の向上」の現状
と課題～地域包括支援センターへの歯科衛
生士派遣調査から 第66回日本公衆衛生学
会総会 松山市 (2007. 10)

H. 知的財産権の出願・登録状況
無し

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

市区町村における口腔機能の向上の実施体制に関する調査

分担研究者	佐々木 好幸	東京医科歯科大学准教授
	俣木 志朗	東京医科歯科大学大学院教授
	大山 篤	東京医科歯科大学助教
研究協力者	高橋 史彦	東京医科歯科大学歯学部附属病院
	安福 美昭	滋賀県余呉町国民健康保険歯科診療所

研究要旨

市町村における予防給付及び地域支援事業の「口腔機能の向上」の変化を調査し、事業の円滑かつ効率的な実施を支援することを目的として本研究を実施した。回収率は54.7%で、988市町村から回答があった。

19年4月より特定高齢者の条件が緩和されたため、前年度に比べて阻害要因の「特定高齢者の把握が困難である」は約50%から20%へ大きく減少した。しかし「特定高齢者の事業参加率が低い」が約70%に増加し、「実施を担当する人材が少ない」が前年度よりもさらに増加している。

予防給付と介護給付の阻害要因では、「積極的な事業所が少ない」が増加し約70%であった。「実施を担当する専門人材が少ない」は約60%、「対象者の条件がわかりにくい」は約35%、「報酬が低く採算が合わない」は30%、「記入する文書の量が多い」は約20%であった。

平成18年度の特定高齢者評価事業の実施済み市町村は約20%、実施中は約5%、実施予定は25%、実施予定の無い市町村は約40%であった。無回答が10%弱であった。

特定高齢者数では、「事業参加率の向上」と「人材育成」が大きな課題となっている。予防給付と介護給付の課題は、「積極的な事業所の増加」が最も大きなものであり、「人材育成」、「対象者の条件の明確化」、「採算のとれる報酬」、「記入する文書の量の削減」である。

人材の育成は急務である。特定高齢者の事業参加率の向上の対策として必要性を説明するためのわかりやすい資料作成が考えられる。予防給付と介護給付の円滑な実施の方策として、対象者の条件を明確化したアセスメント票の利用と採算のとれる報酬、記入する文書の量の削減による事業所の増加が重要であると考えられる。

A. 研究目的

昨年度調査に引き続き、新予防給付及び地域支援事業新規メニューである「口腔機能の向上」の市区町村における実態を把握し、継続性に係わる課題と解決策を明らかにし、事業の円滑かつ効率的な実施と評価に対する支援を行うことを目的としている。

B. 研究方法

新規メニューの調査項目の選定、事業継続の課題や事業の評価に関する調査項目選定を行い、別紙に示すような調査票を作成した。平成19年11月14日に全国1806市区町村宛に口腔機能の向上の実施体制に関する調査依頼を調査票とともに送付し、平成19年12月7日までに郵送またはメールで回答してもらうようにした。調査結果の統計学的解析を行い、「口腔機能の向上」の実施体制、実施状況、事業継続の課題、事業の評価、事業の実施内容等を明らかにしその改善策を検討した。

(倫理面への配慮)

調査は市区町村を客体としたものであり、個人情報の保護の面での倫理的問題は生じない。

C. 研究結果

調査票の集計・分析結果は以下の通りであった。

1. 都道府県別回収状況

988の市区町村から回答があり、回収率は54.7%であった。

都道府県名	配布数	回収	回収率
北海道	179	108	60.3%
青森県	40	25	62.5%
岩手県	35	25	71.4%
宮城県	35	21	60.0%
秋田県	25	14	56.0%
山形県	35	21	60.0%
福島県	60	35	58.3%
茨城県	44	23	52.3%
栃木県	31	18	58.1%
群馬県	38	22	57.9%
埼玉県	69	35	50.7%
千葉県	55	44	80.0%
東京都	62	39	62.9%
神奈川県	31	18	58.1%
新潟県	34	21	61.8%

都道府県名	配布数	回収数	回収率
滋賀県	26	10	38.5%
京都府	25	9	36.0%
大阪府	41	21	51.2%
兵庫県	40	27	67.5%
奈良県	39	19	48.7%
和歌山県	30	16	53.3%
鳥取県	19	8	42.1%
島根県	21	7	33.3%
岡山県	27	13	48.1%
広島県	22	13	59.1%
山口県	22	9	40.9%
徳島県	24	15	62.5%
香川県	17	9	52.9%
愛媛県	20	8	40.0%
高知県	35	8	22.9%

山梨県	15	9	60.0%
長野県	19	8	42.1%
富山県	17	7	41.2%
石川県	28	8	28.6%
福井県	81	44	54.3%
岐阜県	42	24	57.1%
静岡県	40	30	75.0%
愛知県	62	39	62.9%
三重県	29	12	41.4%

福岡県	64	42	65.6%
佐賀県	20	7	35.0%
長崎県	23	17	73.9%
熊本県	48	21	43.8%
大分県	18	9	50.0%
宮崎県	30	13	43.3%
鹿児島県	48	20	41.7%
沖縄県	41	17	41.5%
合計	1,806	988	54.7%

2. 地域支援事業特定高齢者数

一般高齢者施策の対象となる平成18年度の高齢者数について、回答のあった698市区町村の合計は10,674,807名であった。平成19年度の高齢者数については、回答のあった734市区町村の合計は11,313,131名であった。

特定高齢者候補者数は、平成18年度では738市区町村からの合計で57,184名であったが、平成19年度では7月までで716市区町村からの合計で94,942名と増加している。

また、特定高齢者施策の対象となる要支援・要介護に陥るおそれの高い特定高齢者数は、平成18年度では812市区町村からの合計で11,160名であったが、平成19年度では7月までで752市区町村からの合計で58,120名であり、すでに前年度の5倍を超えている。

特定高齢者の決定方法の基準が緩和されたことにより、平成19年度7月の時点では、基本チェックリスト実施者数が平成18年度の半分にも満たない状況であるのに、特定高齢者候補者数および特定高齢者数が上述のように増加している。

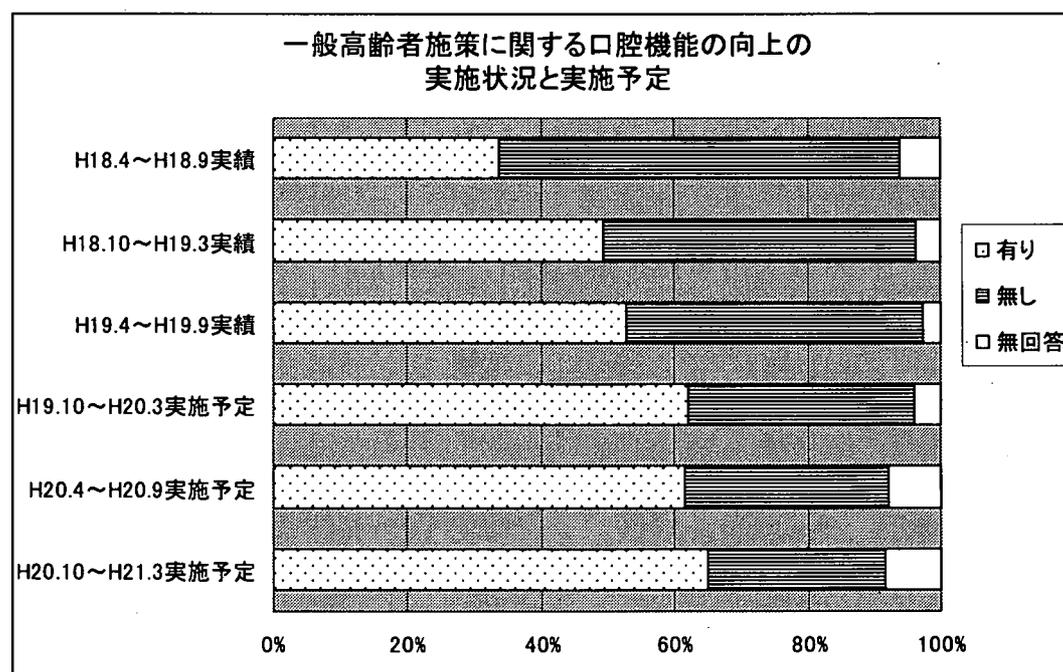
	平成18年度		平成19年度7月まで	
	市区町村数	人数	市区町村数	人数
65歳以上人口*	698	10,674,807	734	11,313,131
基本チェックリスト実施者数	838	3,431,989	784	1,263,780
生活機能評価受診者数	859	3,442,418	804	1,143,810
特定高齢者候補者数（口腔機能の向上）	738	57,184	716	94,942
特定高齢者数（口腔機能の向上）	812	11,160	752	58,120
介護予防特定高齢者施策 参加実人数	856	9,331	775	6,965
介護予防特定高齢者施策 参加延人数	835	151,954	736	31,727

3. 口腔機能の向上の実績と実施予定

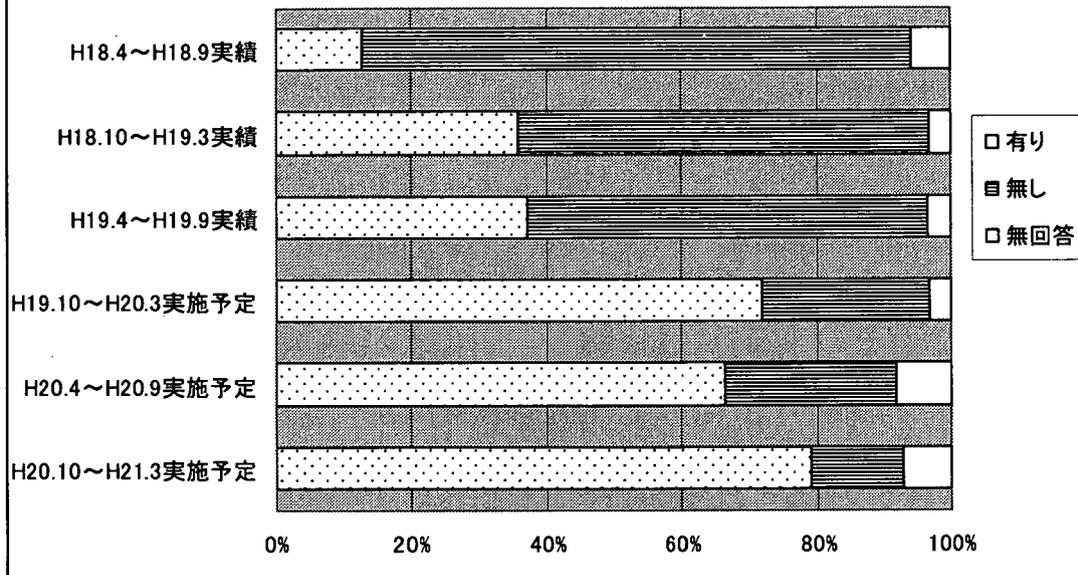
一般高齢者施策における口腔機能の向上実施状況と実施予定について、平成18年度上半期（平成18年4月から9月）の実績では、回答のあった988市区町村のうち333市区町村（33.7%）で口腔機能の向上が実施されていた。口腔機能の向上の実施実績および実施予定の市区町村は、半期ごとに徐々に増加する傾向を示しており、平成20年度下半期（平成19年10月から平成20年3月）には642市区町村（65.0%）が実施する見込みである。

また、特定高齢者施策における口腔機能の向上実施状況と実施予定について、平成18年度上半期（平成18年4月から9月）の実績では、回答のあった988市区町村のうち123市区町村（12.4%）で口腔機能の向上が実施されていたにすぎなかった。しかし、口腔機能の向上を実施する予定の市区町村は一般高齢者施策に比べて急激に増加し、平成20年度下半期（平成19年10月から平成20年3月）までに780市区町村（78.9%）まで増加する見込みである。

都道府県別に実績市区町村の割合の推移と実施予定をみると、いずれの都道府県においても、一般高齢者施策と特定高齢者施策の双方とも、平成19年度下半期以降に実施を予定している市区町村数の割合が急激に増加している。



特定高齢者施策に関する口腔機能の向上の
実施状況と実施予定



一般高齢者施策 実績

都道府県名	回答市区町村数	H18. 4~H18. 9			H18. 10~H19. 3			H19. 4~H19. 9		
		有り	無し	無回答	有り	無し	無回答	有り	無し	無回答
北海道	108	30	76	2	46	61	1	54	53	1
青森県	25	11	14		12	13		14	11	
岩手県	25	12	11	2	20	4	1	14	11	
宮城県	21	11	9	1	11	10		12	9	
秋田県	14	4	9	1	6	8		11	3	
山形県	21	9	11	1	11	9	1	12	9	
福島県	35	9	24	2	13	20	2	11	21	3
茨城県	23	7	14	2	9	14		8	14	1
栃木県	18	14	3	1	12	5	1	17	1	
群馬県	22	7	12	3	12	7	3	13	8	1
埼玉県	35	13	20	2	20	13	2	22	11	2
千葉県	44	16	26	2	24	19	1	22	21	1
東京都	39	13	24	2	19	19	1	23	15	1
神奈川県	18	4	12	2	12	5	1	11	5	2
新潟県	21	4	17		3	18		6	15	
山梨県	9	7	1	1	8		1	8	0	1
長野県	8	5	3		5	3		5	3	
富山県	7	3	4		5	2		4	3	
石川県	8	4	4		4	4		5	3	
福井県	44	8	32	4	17	24	3	23	21	
岐阜県	24	7	15	2	12	11	1	12	12	
静岡県	30	9	19	2	12	17	1	13	17	
愛知県	39	11	24	4	25	13	1	17	20	2
三重県	12	4	8		4	8		7	5	
滋賀県	10	4	6		3	6	1	6	4	
京都府	9	5	4		6	3		6	3	
大阪府	21	9	11	1	14	7		13	8	
兵庫県	27	9	16	2	13	13	1	16	11	
奈良県	19	5	11	3	7	10	2	9	8	2
和歌山県	16	4	10	2	7	9		9	6	1
鳥取県	8	4	4		5	3		4	4	
島根県	7	3	4		4	3		4	3	
岡山県	13	5	8		8	5		8	5	
広島県	13	6	7		8	5		10	3	
山口県	9	3	4	2	4	4	1	4	5	
徳島県	15	4	10	1	9	5	1	7	8	
香川県	9	3	6		4	5		4	5	
愛媛県	8	2	5	1	4	4		3	5	
高知県	8	2	6		2	6		4	4	
福岡県	42	10	29	3	19	20	3	22	18	2
佐賀県	7	1	6		3	4		3	4	
長崎県	17	8	8	1	10	6	1	10	6	1
熊本県	21	6	12	3	9	9	3	10	9	2
大分県	9	5	3	1	5	3	1	5	3	1
宮崎県	13	3	8	2	6	6	1	6	6	1
鹿児島県	20	8	11	1	8	12		9	11	
沖縄県	17	2	13	2	8	8	1	6	10	1
合計	988	333	594	61	488	463	37	522	440	26

一般高齢者施策 実施予定

都道府県名	回答市区町村数	H19.10~H20.3			H20.4~H20.9			H20.10~H21.3		
		有り	無し	無回答	有り	無し	無回答	有り	無し	無回答
北海道	108	60	44	4	60	40	8	62	36	10
青森県	25	14	9	2	15	9	1	16	8	1
岩手県	25	21	4		15	9	1	21	3	1
宮城県	21	14	6	1	15	6		16	5	
秋田県	14	7	6	1	9	4	1	8	5	1
山形県	21	15	6		14	7		16	5	
福島県	35	17	16	2	17	14	4	16	15	4
茨城県	23	10	12	1	11	8	4	13	6	4
栃木県	18	15	3		17	1		17	1	
群馬県	22	13	9		12	8	2	15	6	1
埼玉県	35	26	8	1	25	7	3	22	10	3
千葉県	44	27	15	2	24	18	2	27	14	3
東京都	39	25	12	2	25	10	4	24	11	4
神奈川県	18	13	4	1	13	3	2	14	2	2
新潟県	21	3	17	1	7	12	2	7	12	2
山梨県	9	7		2	6		3	6		3
長野県	8	5	3		5	3		5	3	
富山県	7	5	2		4	3		5	2	
石川県	8	4	4		5	2	1	4	3	1
福井県	44	24	19	1	26	16	2	30	11	3
岐阜県	24	12	11	1	13	9	2	12	9	3
静岡県	30	16	14		16	13	1	19	10	1
愛知県	39	26	11	2	21	13	5	28	7	4
三重県	12	9	3		8	4		8	4	
滋賀県	10	7	2	1	8	2		7	2	1
京都府	9	7	2		5	2	2	6	1	2
大阪府	21	15	6		15	5	1	16	4	1
兵庫県	27	20	7		21	6		21	6	
奈良県	19	13	6		11	5	3	10	5	4
和歌山県	16	9	6	1	11	4	1	11	4	1
鳥取県	8	5	3		5	2	1	5	2	1
島根県	7	5	2		4	2	1	4	3	
岡山県	13	8	5		10	2	1	10	2	1
広島県	13	11	2		9	3	1	10	2	1
山口県	9	7	2		6	3		8	1	
徳島県	15	12	3		12	2	1	12	2	1
香川県	9	7	2		7	2		7	2	
愛媛県	8	6	2		5	3		6	2	
高知県	8	5	3		5	2	1	5	2	1
福岡県	42	25	14	3	24	11	7	25	9	8
佐賀県	7	5	2		3	3	1	4	2	1
長崎県	17	12	4	1	13	2	2	13	2	2
熊本県	21	12	5	4	12	5	4	12	5	4
大分県	9	4	3	2	6	2	1	5	2	2
宮崎県	13	7	5	1	7	5	1	7	5	1
鹿児島県	20	12	6	2	13	7		13	6	1
沖縄県	17	12	5		13	3	1	14	2	1
合計	988	614	335	39	608	302	78	642	261	85

一般高齢者施策 実績および実施予定に「有り」と回答した市区町村の割合

都道府県名	回答市区町村数	H18.4 -H18.9 実績 (%)	H18.10 -H19.3 実績 (%)	H19.4 -H19.9 実績 (%)	H19.10 -H20.3 予定 (%)	H20.4 -H20.9 予定 (%)	H20.10 -H21.3 予定 (%)
北海道	108	27.8	42.6	50.0	55.6	55.6	57.4
青森県	25	44.0	48.0	56.0	56.0	60.0	64.0
岩手県	25	48.0	80.0	56.0	84.0	60.0	84.0
宮城県	21	52.4	52.4	57.1	66.7	71.4	76.2
秋田県	14	28.6	42.9	78.6	50.0	64.3	57.1
山形県	21	42.9	52.4	57.1	71.4	66.7	76.2
福島県	35	25.7	37.1	31.4	48.6	48.6	45.7
茨城県	23	30.4	39.1	34.8	43.5	47.8	56.5
栃木県	18	77.8	66.7	94.4	83.3	94.4	94.4
群馬県	22	31.8	54.5	59.1	59.1	54.5	68.2
埼玉県	35	37.1	57.1	62.9	74.3	71.4	62.9
千葉県	44	36.4	54.5	50.0	61.4	54.5	61.4
東京都	39	33.3	48.7	59.0	64.1	64.1	61.5
神奈川県	18	22.2	66.7	61.1	72.2	72.2	77.8
新潟県	21	19.0	14.3	28.6	14.3	33.3	33.3
山梨県	9	77.8	88.9	88.9	77.8	66.7	66.7
長野県	8	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5
富山県	7	42.9	71.4	57.1	71.4	57.1	71.4
石川県	8	50.0	50.0	62.5	50.0	62.5	50.0
福井県	44	18.2	38.6	52.3	54.5	59.1	68.2
岐阜県	24	29.2	50.0	50.0	50.0	54.2	50.0
静岡県	30	30.0	40.0	43.3	53.3	53.3	63.3
愛知県	39	28.2	64.1	43.6	66.7	53.8	71.8
三重県	12	33.3	33.3	58.3	75.0	66.7	66.7
滋賀県	10	40.0	30.0	60.0	70.0	80.0	70.0
京都府	9	55.6	66.7	66.7	77.8	55.6	66.7
大阪府	21	42.9	66.7	61.9	71.4	71.4	76.2
兵庫県	27	33.3	48.1	59.3	74.1	77.8	77.8
奈良県	19	26.3	36.8	47.4	68.4	57.9	52.6
和歌山県	16	25.0	43.8	56.3	56.3	68.8	68.8
鳥取県	8	50.0	62.5	50.0	62.5	62.5	62.5
島根県	7	42.9	57.1	57.1	71.4	57.1	57.1
岡山県	13	38.5	61.5	61.5	61.5	76.9	76.9
広島県	13	46.2	61.5	76.9	84.6	69.2	76.9
山口県	9	33.3	44.4	44.4	77.8	66.7	88.9
徳島県	15	26.7	60.0	46.7	80.0	80.0	80.0
香川県	9	33.3	44.4	44.4	77.8	77.8	77.8
愛媛県	8	25.0	50.0	37.5	75.0	62.5	75.0
高知県	8	25.0	25.0	50.0	62.5	62.5	62.5
福岡県	42	23.8	45.2	52.4	59.5	57.1	59.5
佐賀県	7	14.3	42.9	42.9	71.4	42.9	57.1
長崎県	17	47.1	58.8	58.8	70.6	76.5	76.5
熊本県	21	28.6	42.9	47.6	57.1	57.1	57.1
大分県	9	55.6	55.6	55.6	44.4	66.7	55.6
宮崎県	13	23.1	46.2	46.2	53.8	53.8	53.8
鹿児島県	20	40.0	40.0	45.0	60.0	65.0	65.0
沖縄県	17	11.8	47.1	35.3	70.6	76.5	82.4
合計	988	33.7	49.4	52.8	62.1	61.5	65.0

特定高齢者施策 実績

都道府県	回答市区町村数	H18.4~H18.9			H18.10~H19.3			H19.4~H19.9		
		有	無	無回	有	無	無回	有	無	無回
北海道	108	11	95	2	23	84	1	34	74	
青森県	25	1	24		5	20		5	20	
岩手県	25	2	22	1	18	7		10	15	
宮城県	21		20	1	6	14	1	6	15	
秋田県	14		12	2	3	10	1	4	9	1
山形県	21	4	16	1	10	10	1	7	13	1
福島県	35	2	30	3	6	26	3	9	24	2
茨城県	23	3	17	3	5	16	2	4	17	2
栃木県	18	7	10	1	11	7		13	5	
群馬県	22	4	18		11	10	1	7	15	
埼玉県	35	5	29	1	19	16		18	16	1
千葉県	44	6	36	2	20	23	1	18	25	1
東京都	39	6	31	2	11	28		13	25	1
神奈川県	18	4	12	2	11	6	1	11	5	2
新潟県	21	3	17	1	3	17	1	7	13	1
山梨県	9	1	7	1	5	4		3	5	1
長野県	8		8		2	6		1	7	
富山県	7	1	6		4	3		1	6	
石川県	8		7	1	1	7		2	6	
福井県	44	7	34	3	20	22	2	24	19	1
岐阜県	24		22	2	7	16	1	4	18	2
静岡県	30	4	25	1	11	19		15	15	
愛知県	39	6	27	6	13	24	2	14	22	3
三重県	12	1	11		6	6		5	7	
滋賀県	10		9	1	2	8		4	5	1
京都府	9		8	1	6	3		6	3	
大阪府	21	4	16	1	10	11		13	8	
兵庫県	27	7	19	1	14	13		16	11	
奈良県	19	4	12	3	8	9	2	6	11	2
和歌山県	16	1	13	2	2	13	1	4	11	1
鳥取県	8	2	6		4	4		3	5	
島根県	7	2	5		4	3		4	3	
岡山県	13	2	11		4	8	1	4	9	
広島県	13	3	10		5	7	1	5	8	
山口県	9	2	6	1	3	5	1	3	4	2
徳島県	15	4	10	1	3	11	1	5	9	1
香川県	9	1	8		4	5		2	7	
愛媛県	8		8		1	7		1	7	
高知県	8	1	7		1	7		1	7	
福岡県	42	6	34	2	19	22	1	18	23	1
佐賀県	7		7		2	5		3	4	
長崎県	17	2	13	2	7	8	2	6	9	2
熊本県	21	2	18	1	8	12	1	11	9	1
大分県	9	1	7	1	3	5	1	5	3	1
宮崎県	13		12	1	2	10	1	4	9	
鹿児島県	20	1	18	1	8	12		6	14	
沖縄県	17		15	2	3	13	1	2	13	2
合計	988	123	808	57	354	602	32	367	588	33