

特定高齢者施策 実施予定

都道府県	回答市区町村数	H19. 10~H20. 3			H20. 4~H20. 9			H20. 10~H21. 3		
		有	無	無回	有	無	無回	有	無	無回
北海道	108	58	49	1	63	38	7	68	33	7
青森県	25	17	6	2	18	6	1	21	3	1
岩手県	25	22	3		14	10	1	23	1	1
宮城県	21	16	5		9	12		15	6	
秋田県	14	10	4		9	5		11	3	
山形県	21	14	6	1	13	7	1	17	3	1
福島県	35	26	7	2	22	10	3	26	6	3
茨城県	23	18	4	1	15	4	4	18	1	4
栃木県	18	18			17	1		18		
群馬県	22	19	3		14	7	1	20	1	1
埼玉県	35	29	5	1	29	4	2	31	2	2
千葉県	44	38	3	3	26	14	4	38	2	4
東京都	39	27	12		26	10	3	29	9	1
神奈川県	18	14	3	1	15	1	2	16		2
新潟県	21	11	8	2	13	6	2	14	5	2
山梨県	9	7	1	1	3	3	3	7		2
長野県	8	6	2		4	4		7	1	
富山県	7	6	1		4	3		6	1	
石川県	8	4	4		7		1	5	2	1
福井県	44	29	14	1	32	10	2	34	8	2
岐阜県	24	14	8	2	8	12	4	16	5	3
静岡県	30	26	3	1	22	6	2	27	2	1
愛知県	39	31	6	2	26	8	5	34	1	4
三重県	12	9	3		12			11	1	
滋賀県	10	7	3		8	1	1	10		
京都府	9	7	2		8		1	8		1
大阪府	21	19	2		17	3	1	18	2	1
兵庫県	27	22	5		23	4		26	1	
奈良県	19	13	5	1	11	4	4	13	3	3
和歌山県	16	10	5	1	12	3	1	12	3	1
鳥取県	8	5	3		4	2	2	4	2	2
島根県	7	5	2		5	1	1	6	1	
岡山県	13	11	1	1	9	3	1	12		1
広島県	13	12	1		10	3		12	1	
山口県	9	6	2	1	7	2		9		
徳島県	15	11	2	2	11	2	2	11	2	2
香川県	9	8	1		8	1		9		
愛媛県	8	4	4		4	4		5	3	
高知県	8	2	6		2	4	2	2	4	2
福岡県	42	32	10		29	9	4	35	3	4
佐賀県	7	5	2		5	1	1	6		1
長崎県	17	10	5	2	11	1	5	11	1	5
熊本県	21	17	4		16	4	1	18	2	1
大分県	9	7	2		7	1	1	8	1	
宮崎県	13	7	5	1	6	6	1	8	4	1
鹿児島県	20	14	5	1	14	6		17	3	
沖縄県	17	8	8	1	7	7	3	8	6	3
合計	988	711	245	32	655	253	80	780	138	70

特定高齢者施策 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	10.2	21.3	31.5	53.7	58.3	63.0
青森県	25	4.0	20.0	20.0	68.0	72.0	84.0
岩手県	25	8.0	72.0	40.0	88.0	56.0	92.0
宮城県	21	0.0	28.6	28.6	76.2	42.9	71.4
秋田県	14	0.0	21.4	28.6	71.4	64.3	78.6
山形県	21	19.0	47.6	33.3	66.7	61.9	81.0
福島県	35	5.7	17.1	25.7	74.3	62.9	74.3
茨城県	23	13.0	21.7	17.4	78.3	65.2	78.3
栃木県	18	38.9	61.1	72.2	100.0	94.4	100.0
群馬県	22	18.2	50.0	31.8	86.4	63.6	90.9
埼玉県	35	14.3	54.3	51.4	82.9	82.9	88.6
千葉県	44	13.6	45.5	40.9	86.4	59.1	86.4
東京都	39	15.4	28.2	33.3	69.2	66.7	74.4
神奈川県	18	22.2	61.1	61.1	77.8	83.3	88.9
新潟県	21	14.3	14.3	33.3	52.4	61.9	66.7
山梨県	9	11.1	55.6	33.3	77.8	33.3	77.8
長野県	8	0.0	25.0	12.5	75.0	50.0	87.5
富山県	7	14.3	57.1	14.3	85.7	57.1	85.7
石川県	8	0.0	12.5	25.0	50.0	87.5	62.5
福井県	44	15.9	45.5	54.5	65.9	72.7	77.3
岐阜県	24	0.0	29.2	16.7	58.3	33.3	66.7
静岡県	30	13.3	36.7	50.0	86.7	73.3	90.0
愛知県	39	15.4	33.3	35.9	79.5	66.7	87.2
三重県	12	8.3	50.0	41.7	75.0	100.0	91.7
滋賀県	10	0.0	20.0	40.0	70.0	80.0	100.0
京都府	9	0.0	66.7	66.7	77.8	88.9	88.9
大阪府	21	19.0	47.6	61.9	90.5	81.0	85.7
兵庫県	27	25.9	51.9	59.3	81.5	85.2	96.3
奈良県	19	21.1	42.1	31.6	68.4	57.9	68.4
和歌山県	16	6.3	12.5	25.0	62.5	75.0	75.0
鳥取県	8	25.0	50.0	37.5	62.5	50.0	50.0
島根県	7	28.6	57.1	57.1	71.4	71.4	85.7
岡山県	13	15.4	30.8	30.8	84.6	69.2	92.3
広島県	13	23.1	38.5	38.5	92.3	76.9	92.3
山口県	9	22.2	33.3	33.3	66.7	77.8	100.0
徳島県	15	26.7	20.0	33.3	73.3	73.3	73.3
香川県	9	11.1	44.4	22.2	88.9	88.9	100.0
愛媛県	8	0.0	12.5	12.5	50.0	50.0	62.5
高知県	8	12.5	12.5	12.5	25.0	25.0	25.0
福岡県	42	14.3	45.2	42.9	76.2	69.0	83.3
佐賀県	7	0.0	28.6	42.9	71.4	71.4	85.7
長崎県	17	11.8	41.2	35.3	58.8	64.7	64.7
熊本県	21	9.5	38.1	52.4	81.0	76.2	85.7
大分県	9	11.1	33.3	55.6	77.8	77.8	88.9
宮崎県	13	0.0	15.4	30.8	53.8	46.2	61.5
鹿児島県	20	5.0	40.0	30.0	70.0	70.0	85.0
沖縄県	17	0.0	17.6	11.8	47.1	41.2	47.1
合計	988	12.4	35.8	37.1	72.0	66.3	78.9

#### 4. 各施策における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

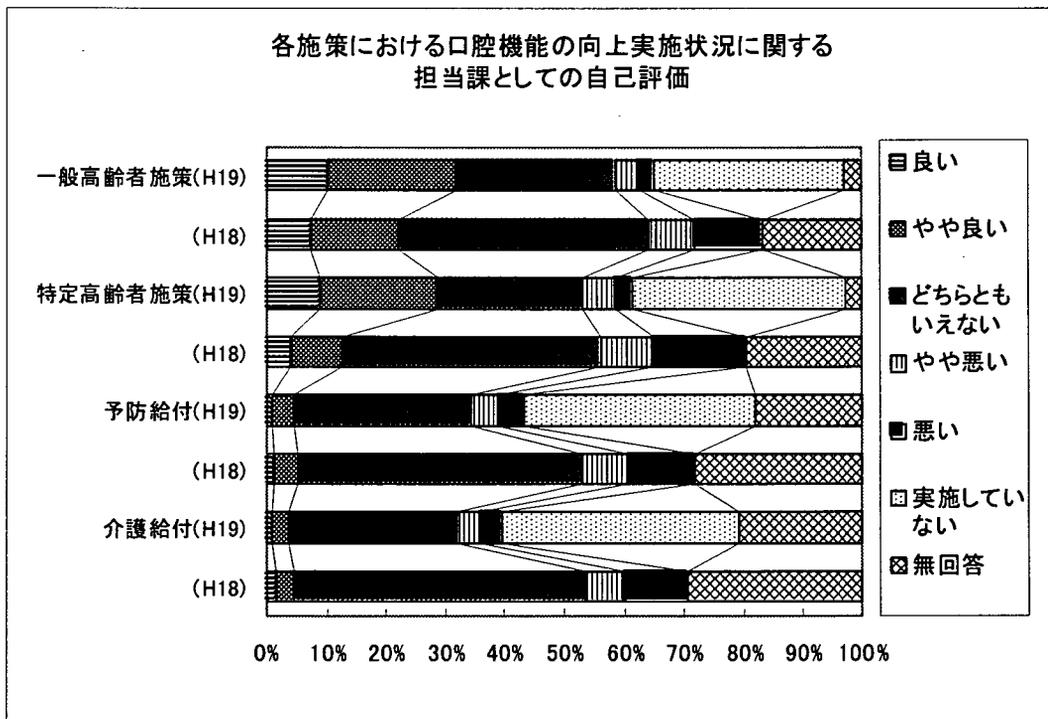
昨年度の調査票では「実施していない」という選択肢がなかったため、口腔機能の向上を実施していない市区町村の一部が自己評価を行っていたと考えられる。

一般高齢者施策の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について「良い」および「やや良い」と回答したのは、平成18年度では218市区町村(22.0%)であり、平成19年度では316市区町村(32.0%)と増加している。

特定高齢者施策の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について「良い」および「やや良い」と回答したのは、平成18年度では124市区町村(12.50%)であり、平成19年度では283市区町村(28.6%)と増加している。

予防給付の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について「良い」および「やや良い」と回答したのは、平成18年度では53市区町村(5.4%)であり、平成19年度では46市区町村(4.7%)とわずかに減少している。

介護給付の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について「良い」および「やや良い」と回答したのは、平成18年度では48市区町村(4.8%)であり、平成19年度では37市区町村(3.7%)とわずかに減少している。



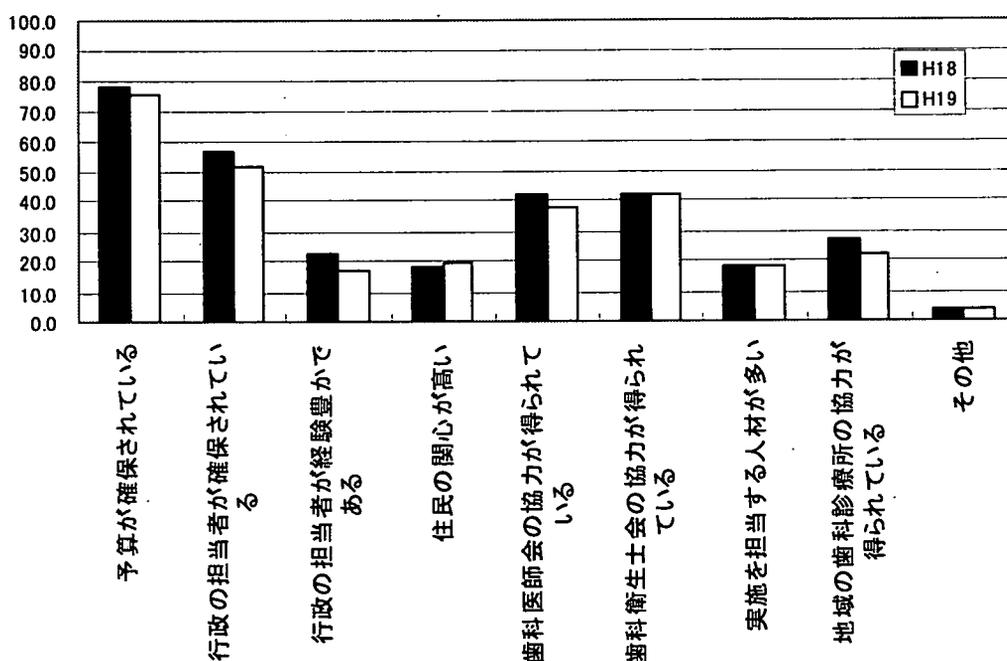
5. 口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因と阻害要因実施状況に関する担当課としての評価（複数回答可）について（前年度調査と併記）

a) 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と阻害要因

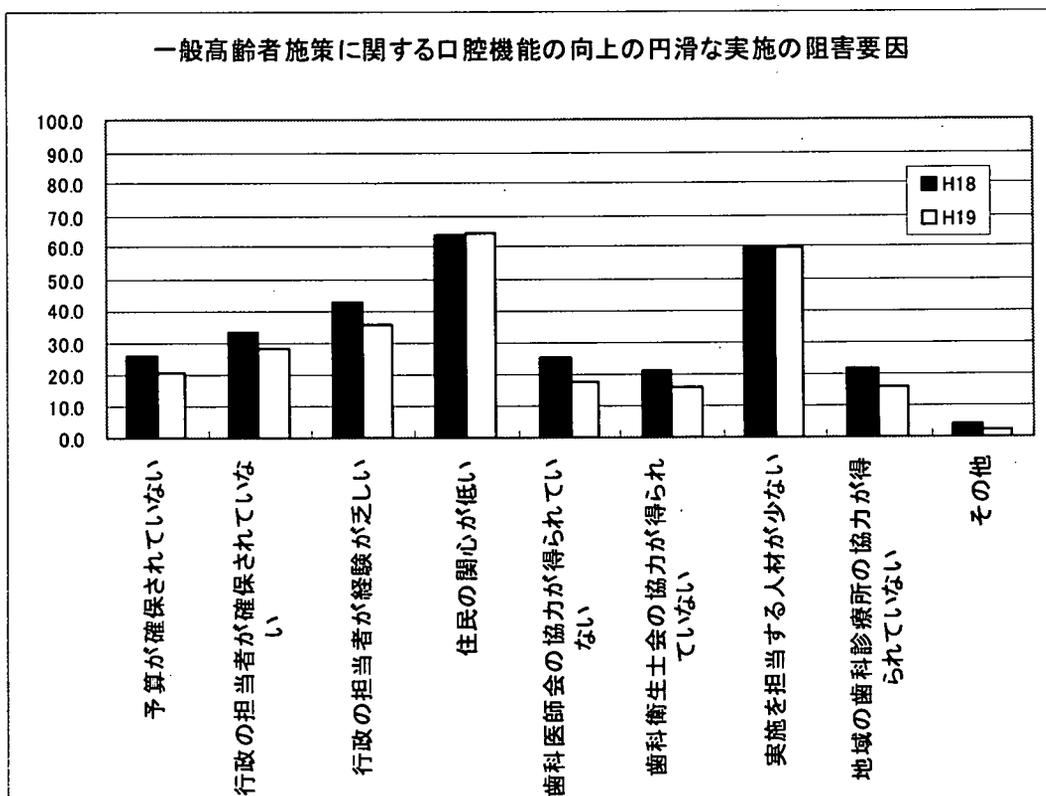
平成 19 年度調査において、一般高齢者施策に関する口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因について、988 市区町村のうち、292 市区町村（30.0%）は無回答であった。有効回答のあった 696 市区町村の回答では「予算が確保されている」（524 市区町村、75.3%）、「行政の担当者が確保されている」（362 市区町村、52.0%）、「歯科衛生士会の協力が得られている」（293 市区町村、42.1%）、「歯科医師会の協力が得られている」（264 市区町村、37.9%）等が相対的に多く挙げられており、平成 18 年度調査結果とほぼ同じ割合であった。

平成 19 年度調査において、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 189 市区町村（19.1%）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 799 市区町村の回答では「住民の関心が低い」（511 市区町村、64.0%）、「実施を担当する人材が少ない」（476 市区町村、59.6%）、「行政の担当者が経験が乏しい」（285 市区町村、35.7%）等が相対的に多く挙げられており、平成 18 年度調査結果とほぼ同じ割合であった。

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



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

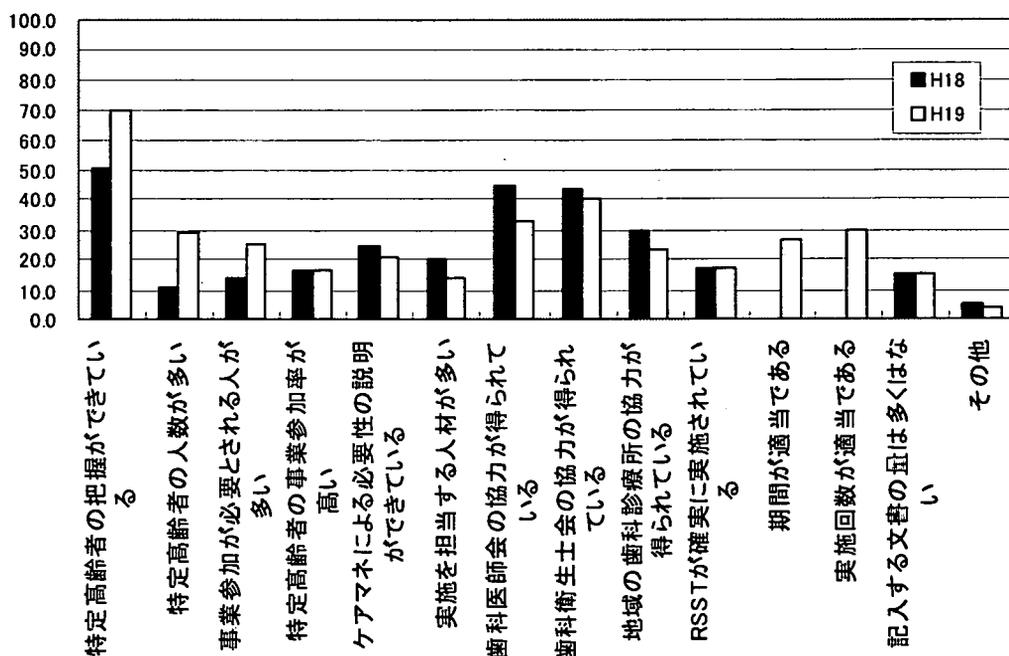


b) 特定高齢者施策に関する口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因と阻害要因

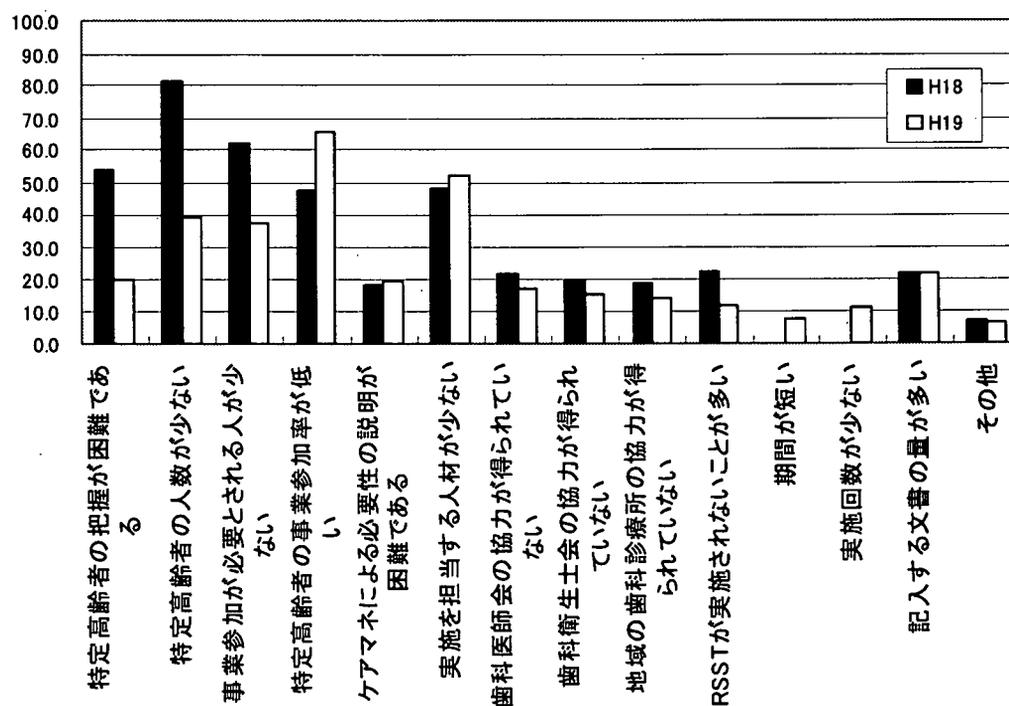
平成 19 年度調査において、特定高齢者施策に関する口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因について、988 市区町村のうち、268 市区町村 (27.1%) は無回答であった。有効回答のあった 720 市区町村の回答では「特定高齢者の把握ができていない」(505 市区町村、70.1%)、「歯科衛生士会の協力が得られている」(289 市区町村、40.1%)、「歯科医師会の協力が得られている」(240 市区町村、33.3%) 等が相対的に多く挙げられており、平成 18 年度調査結果と比較すると「特定高齢者の把握ができていない」「特定高齢者の人数が多い」を選択した割合が大幅に増加している。

平成 19 年度調査において、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 86 市区町村 (8.7%) 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 902 市区町村の回答では「特定高齢者の事業参加率が低い」(588 市区町村、65.2%)、「実施を担当する人材が少ない」(473 市区町村、52.4%) 等が相対的に多く挙げられており、平成 18 年度調査結果と比較すると「特定高齢者の把握ができていない」「特定高齢者の人数が少ない」が大幅に減少している。

特定高齢者施設に遇する口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因



特定高齢者施設に遇する口腔機能の向上の円滑な実施の阻害要因



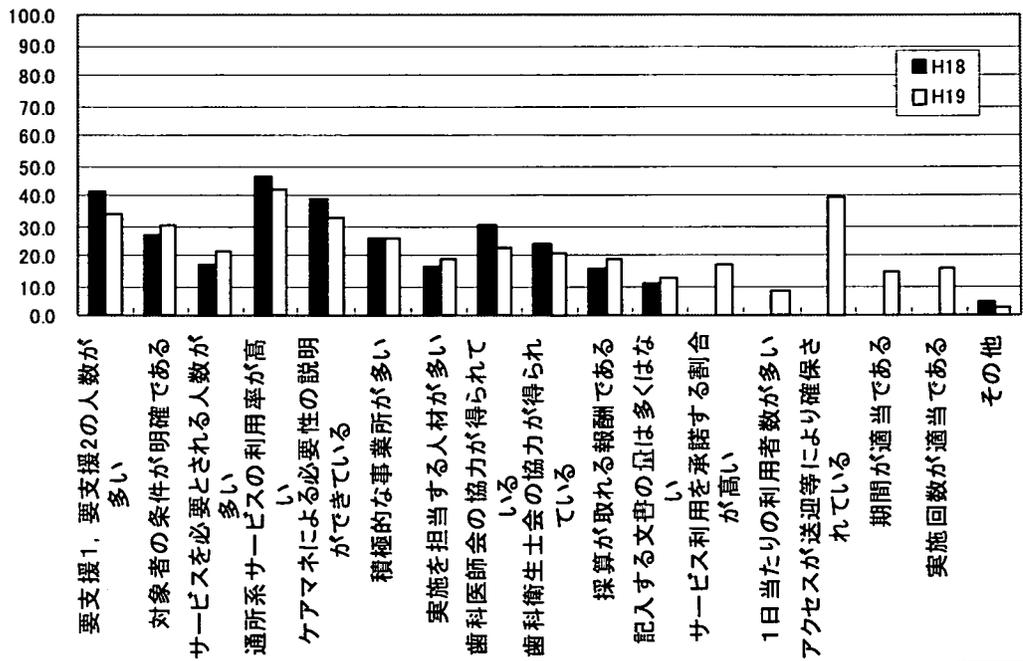
c) 予防給付に関する口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因と阻害要因

平成 19 年度調査において、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 988 市区町村のうち、およそ 6 割（597 市区町村、60.4%）は無回答であった。有効回答のあった 391 市区町村の回答では「通所系サービスの利用率が高い」（165 市区町村、42.2%）、「アクセスが送迎等により確保されている」（153 市区町村、39.1%）、「要支援 1、要支援 2 の人数が多い」（133 市区町村、34.0%）、「ケアマネージャによる必要性の説明ができています」（128 市区町村、32.7%）等が相対的に多く挙げられていた。

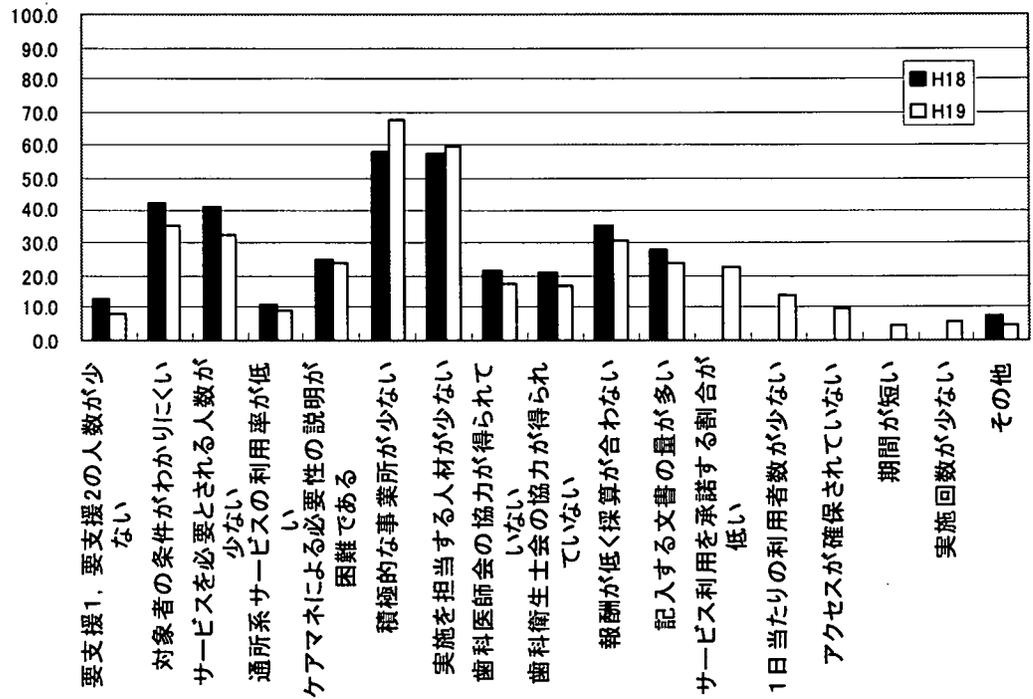
平成 19 年度調査において、予防給付に関する口腔機能の向上の円滑な実施の阻害要因について、988 市区町村のうち、224 市区町村（22.7%）が無回答であった。口腔機能の向上が実施されていない市区町村では、阻害要因のほうが促進因子よりも挙げやすかったことが考えられる。有効回答のあった 764 市区町村の回答では、「積極的な事業所が少ない」（516 市区町村、67.5%）、「実施を担当する人材が少ない」（451 市区町村、59.0%）、「対象者の条件がわかりにくい」（271 市区町村、35.5%）等の回答が多く見られた。

平成 18 年度調査と比べると、対象者の条件の分かりやすさが少しは改善しているが、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。

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



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



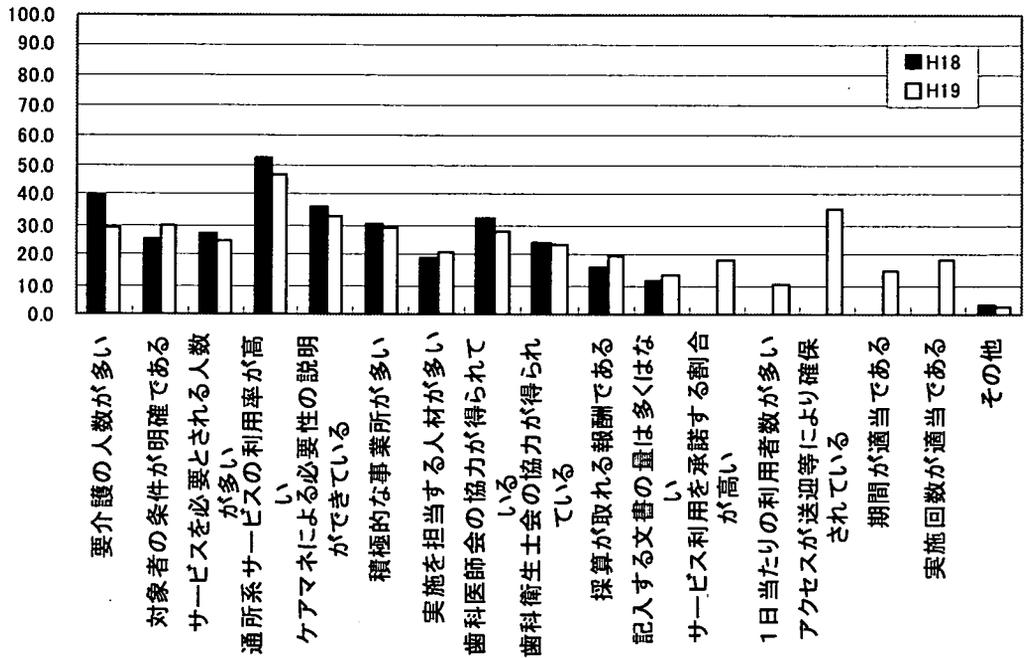
d) 介護給付に関する口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因と阻害要因

平成 19 年度調査において、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、988 市区町村のうち、6 割（643 市区町村、65.1%）は無回答であった。有効回答のあった 345 市区町村の回答では「通所系サービスの利用率が高い」（161 市区町村、46.7%）、「アクセスが送迎等により確保されている」（123 市区町村、35.7%）、「ケアマネージャによる必要性の説明ができています」（115 市区町村、33.3%）、「対象者の条件が明確である」（103 市区町村、29.9%）、「要介護の人数が多い」（101 市区町村、29.3%）等が相対的に多く挙げられていた。

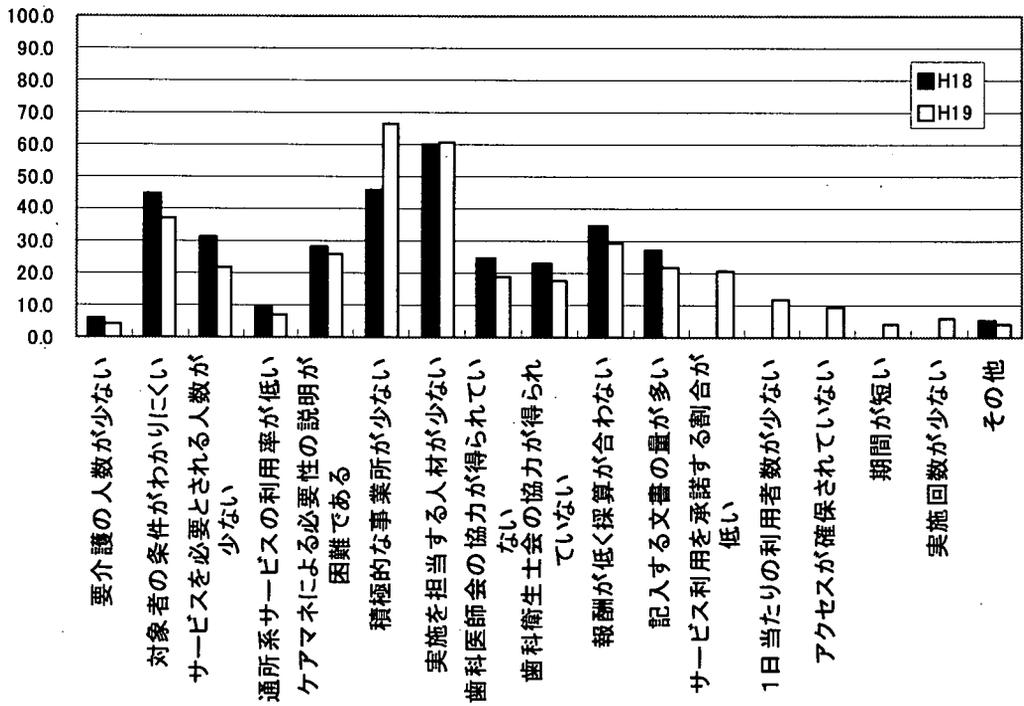
平成 19 年度調査において、介護給付に関する口腔機能の向上の円滑な実施の阻害要因について、988 市区町村のうち、「無回答」は 311 区町村（31.5%）であり、予防給付よりも多かった。有効回答のあった 677 市区町村の回答では「積極的な事業所が少ない」（449 市区町村、66.3%）、「実施を担当する人材が少ない」（408 市区町村、60.3%）、「対象者の条件がわかりにくい」（251 市区町村、37.1%）等の回答が多く見られた。

平成 18 年度調査に比べて、対象者の条件が分かりやすくなり、対象者数が増えているが、新たに積極的な事業所が少ないことが明らかになった。

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



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

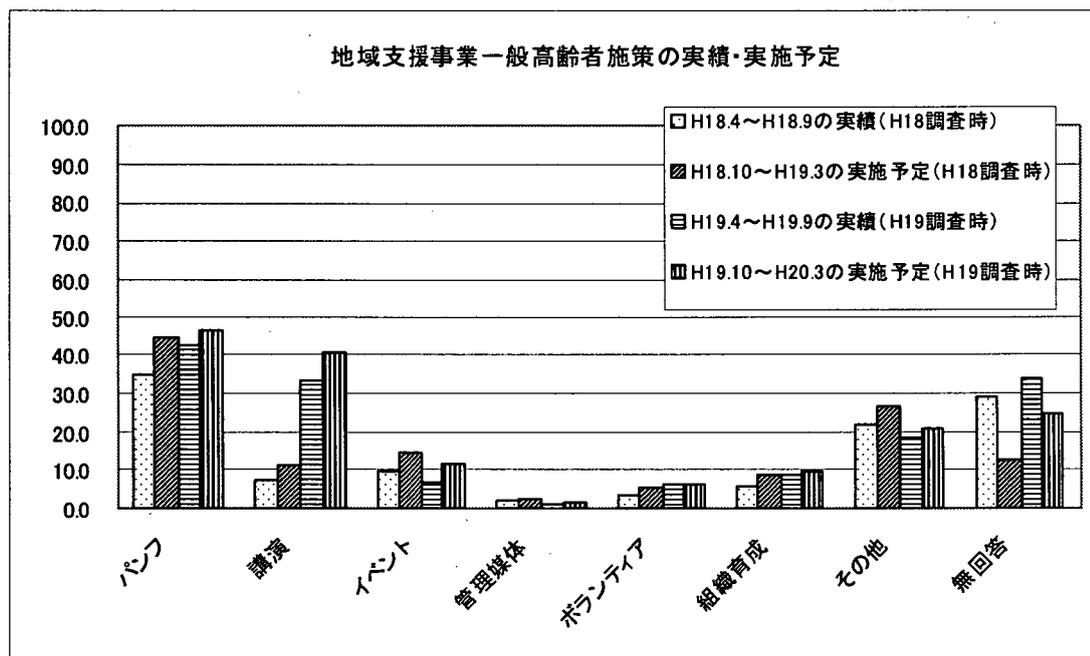


## 6. 地域支援事業一般高齢者施策の実績、実施予定

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19年度上半期の実績では、回答のあった988市区町村のうち422市区町村(42.7%)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19年度下半期では、いずれの実施方法でも予定している市区町村の数が増加していたが、特にパンフレットの利用が463市区町村(46.9%)と最も多く予定されていた。

平成18年度調査と比較すると、講演の伸びが著しく、パンフレットの利用、ボランティア、組織育成が着実に伸びている。

都道府県別に平成19年度の実績と実施予定をみると、いずれの都道府県においても、パンフレットと講演を挙げている市区町村の割合が多い。



地域支援事業 一般高齢者施策の実績（「有り」と回答した市区町村の割合）

都道府県名	市区町村 回答数	パンフ (%)	講演 (%)	イベント (%)	管理媒体 (%)	ボラン ティア (%)	組織育成 (%)	その他 (%)
北海道	108	28.7	32.4	1.9	0.0	1.9	7.4	19.4
青森県	25	48.0	40.0	0.0	0.0	0.0	8.0	12.0
岩手県	25	64.0	36.0	12.0	0.0	12.0	12.0	24.0
宮城県	21	42.9	19.0	4.8	0.0	14.3	14.3	19.0
秋田県	14	50.0	57.1	0.0	0.0	7.1	28.6	21.4
山形県	21	42.9	57.1	0.0	0.0	4.8	4.8	19.0
福島県	35	37.1	28.6	2.9	0.0	8.6	8.6	11.4
茨城県	23	34.8	13.0	4.3	4.3	4.3	8.7	26.1
栃木県	18	44.4	27.8	5.6	5.6	0.0	5.6	38.9
群馬県	22	31.8	22.7	13.6	0.0	18.2	22.7	22.7
埼玉県	35	45.7	28.6	14.3	0.0	0.0	5.7	17.1
千葉県	44	61.4	25.0	4.5	4.5	13.6	6.8	6.8
東京都	39	53.8	46.2	23.1	5.1	10.3	12.8	23.1
神奈川県	18	55.6	33.3	22.2	0.0	5.6	16.7	11.1
新潟県	21	23.8	19.0	4.8	0.0	0.0	0.0	9.5
山梨県	9	66.7	55.6	22.2	0.0	22.2	11.1	33.3
長野県	8	37.5	62.5	12.5	0.0	37.5	37.5	12.5
富山県	7	42.9	14.3	0.0	0.0	14.3	0.0	28.6
石川県	8	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0	12.5	25.0
福井県	44	29.5	34.1	4.5	2.3	6.8	9.1	22.7
岐阜県	24	45.8	20.8	4.2	4.2	8.3	4.2	16.7
静岡県	30	30.0	26.7	3.3	0.0	3.3	6.7	20.0
愛知県	39	33.3	30.8	7.7	0.0	5.1	2.6	12.8
三重県	12	50.0	41.7	0.0	8.3	0.0	0.0	16.7
滋賀県	10	50.0	50.0	10.0	10.0	0.0	0.0	30.0
京都府	9	55.6	55.6	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
大阪府	21	66.7	57.1	14.3	0.0	0.0	14.3	14.3
兵庫県	27	33.3	25.9	7.4	0.0	7.4	3.7	22.2
奈良県	19	63.2	42.1	10.5	0.0	15.8	5.3	21.1
和歌山県	16	56.3	25.0	6.3	0.0	6.3	6.3	18.8
鳥取県	8	37.5	37.5	12.5	0.0	0.0	12.5	12.5
島根県	7	42.9	42.9	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3
岡山県	13	46.2	38.5	15.4	0.0	7.7	7.7	7.7
広島県	13	53.8	53.8	7.7	0.0	0.0	7.7	38.5
山口県	9	55.6	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
徳島県	15	53.3	40.0	13.3	0.0	26.7	26.7	6.7
香川県	9	44.4	44.4	22.2	0.0	11.1	33.3	11.1
愛媛県	8	37.5	37.5	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
高知県	8	0.0	25.0	0.0	0.0	12.5	12.5	37.5
福岡県	42	52.4	38.1	7.1	0.0	7.1	7.1	21.4
佐賀県	7	71.4	28.6	0.0	0.0	14.3	14.3	14.3
長崎県	17	52.9	41.2	5.9	0.0	5.9	0.0	41.2
熊本県	21	38.1	42.9	9.5	9.5	9.5	9.5	0.0
大分県	9	22.2	44.4	0.0	0.0	11.1	55.6	11.1
宮崎県	13	15.4	15.4	0.0	0.0	7.7	0.0	15.4
鹿児島県	20	40.0	30.0	0.0	0.0	10.0	10.0	25.0
沖縄県	17	35.3	11.8	5.9	0.0	0.0	0.0	17.6
合計	988	42.7	33.7	7.0	1.2	6.8	8.9	18.7

地域支援事業 一般高齢者施策の実施予定（「有り」と回答した市区町村の割合）

都道府県名	市区町村 回答数	パンフ (%)	講演 (%)	イベント (%)	管理媒体 (%)	ボラン ティア (%)	組織育成 (%)	その他 (%)
北海道	108	36.1	44.4	4.6	0.0	1.9	7.4	17.6
青森県	25	52.0	36.0	12.0	0.0	0.0	16.0	12.0
岩手県	25	76.0	48.0	16.0	0.0	4.0	8.0	24.0
宮城県	21	47.6	33.3	9.5	0.0	4.8	14.3	19.0
秋田県	14	64.3	50.0	7.1	0.0	14.3	14.3	7.1
山形県	21	42.9	52.4	9.5	0.0	4.8	4.8	23.8
福島県	35	42.9	40.0	11.4	0.0	17.1	11.4	14.3
茨城県	23	56.5	30.4	4.3	4.3	8.7	4.3	30.4
栃木県	18	55.6	22.2	16.7	5.6	0.0	5.6	38.9
群馬県	22	31.8	31.8	13.6	0.0	13.6	22.7	27.3
埼玉県	35	45.7	40.0	11.4	0.0	2.9	2.9	20.0
千葉県	44	59.1	40.9	11.4	4.5	9.1	9.1	13.6
東京都	39	56.4	38.5	23.1	5.1	10.3	12.8	30.8
神奈川県	18	55.6	55.6	16.7	0.0	16.7	11.1	16.7
新潟県	21	14.3	14.3	4.8	0.0	0.0	0.0	14.3
山梨県	9	55.6	44.4	33.3	0.0	11.1	11.1	33.3
長野県	8	50.0	62.5	37.5	0.0	37.5	37.5	12.5
富山県	7	42.9	14.3	0.0	0.0	14.3	0.0	28.6
石川県	8	50.0	25.0	12.5	0.0	12.5	12.5	25.0
福井県	44	29.5	40.9	9.1	2.3	4.5	9.1	20.5
岐阜県	24	54.2	25.0	12.5	4.2	8.3	4.2	16.7
静岡県	30	50.0	30.0	6.7	0.0	3.3	6.7	26.7
愛知県	39	48.7	41.0	7.7	0.0	2.6	0.0	17.9
三重県	12	41.7	50.0	8.3	8.3	0.0	0.0	16.7
滋賀県	10	40.0	40.0	0.0	10.0	0.0	0.0	20.0
京都府	9	33.3	33.3	0.0	0.0	11.1	0.0	22.2
大阪府	21	61.9	61.9	23.8	0.0	4.8	19.0	19.0
兵庫県	27	40.7	40.7	11.1	0.0	7.4	3.7	18.5
奈良県	19	57.9	42.1	10.5	0.0	15.8	5.3	21.1
和歌山県	16	43.8	62.5	6.3	0.0	6.3	12.5	18.8
鳥取県	8	37.5	50.0	0.0	0.0	0.0	12.5	25.0
島根県	7	28.6	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	14.3
岡山県	13	46.2	38.5	15.4	0.0	7.7	15.4	30.8
広島県	13	38.5	46.2	23.1	0.0	7.7	7.7	46.2
山口県	9	33.3	55.6	11.1	0.0	0.0	11.1	22.2
徳島県	15	66.7	53.3	13.3	6.7	20.0	40.0	20.0
香川県	9	55.6	66.7	33.3	0.0	11.1	44.4	33.3
愛媛県	8	62.5	75.0	0.0	0.0	12.5	0.0	50.0
高知県	8	12.5	0.0	12.5	0.0	0.0	12.5	37.5
福岡県	42	54.8	40.5	14.3	0.0	7.1	9.5	21.4
佐賀県	7	71.4	42.9	0.0	0.0	14.3	14.3	14.3
長崎県	17	52.9	52.9	17.6	0.0	11.8	0.0	29.4
熊本県	21	42.9	47.6	14.3	9.5	9.5	14.3	0.0
大分県	9	33.3	44.4	0.0	0.0	11.1	44.4	0.0
宮崎県	13	53.8	30.8	7.7	0.0	7.7	0.0	15.4
鹿児島県	20	45.0	35.0	25.0	0.0	0.0	5.0	30.0
沖縄県	17	41.2	29.4	11.8	0.0	0.0	0.0	23.5
合計	988	46.9	40.7	11.4	1.3	6.8	9.4	21.0

#### 7. 口腔機能向上加算の予防給付、および介護給付実績(市区町村＋一部事業組合)

口腔機能向上加算の予防給付実績と介護給付実績について、平成 18 年 6 月の実績と平成 19 年 6 月の実績を比較する。

予防給付では、通所系で約 4 倍、口腔機能向上で約 3 倍に増加している。

経過的要介護では、通所系と口腔機能向上の給付実績がともに約 50 分の 1 に激減している。

介護給付のうち「要介護 1」では、通所系が約 3 分の 2、口腔機能向上が約 2 分の 1 と減少している。「要介護 2」「要介護 3」では、通所系はわずかに増加しているにもかかわらず、口腔機能向上は減少している。「要介護 4」「要介護 5」では、通所系はわずかに増加しているにもかかわらず、口腔機能向上はほとんど変化がない。

		平成 18 年 6 月				平成 19 年 6 月			
		通所系		口腔機能向上		通所系		口腔機能向上	
		人数	市区 町 村数	人数	市区 町 村数	人数	市区 町 村数	人数	市区 町 村数
予防給付 合計	65 歳以上 75 歳未満	3,884	332	155	438	13,376	300	464	442
	75 歳以上	23,818	331	1,143	436	87,307	301	2,811	443
	合計	48,284	732	2,168	533	197,276	781	4,698	558
要支援 1	65 歳以上 75 歳未満	1,883	339	62	425	6,311	308	169	438
	75 歳以上	12,758	340	622	425	44,502	310	1,394	440
	合計	23,724	699	1,033	492	90,992	756	2,059	523
要支援 2	65 歳以上 75 歳未満	2,026	337	97	427	7,321	302	310	432
	75 歳以上	11,132	338	545	426	44,123	304	1,492	435
	合計	22,640	697	1,037	496	99,853	755	2,537	525
介護給付 合計	65 歳以上 75 歳未満	44,518	240	2,557	355	37,854	237	1,811	356
	75 歳以上	251,608	240	14,377	358	202,858	237	9,535	356
	合計	673,204	738	29,664	466	571,757	738	19,881	471
経過の 要介護	65 歳以上 75 歳未満	5,641	248	229	355	135	534	5	364
	75 歳以上	42,943	248	1,934	356	1,242	534	26	365
	合計	96,175	715	3,424	426	8,474	638	61	385
要介護 1	65 歳以上 75 歳未満	15,789	244	867	351	10,463	242	394	357
	75 歳以上	102,066	244	5,501	352	72,658	242	2,622	357
	合計	257,104	724	10,617	441	184,974	722	5,293	442
要介護 2	65 歳以上 75 歳未満	9,636	245	537	352	11,345	243	453	353
	75 歳以上	47,376	245	3,116	354	57,286	243	2,710	353
	合計	132,197	725	6,116	440	158,033	723	5,374	444
要介護 3	65 歳以上 75 歳未満	6,816	245	451	356	8,566	244	449	356
	75 歳以上	32,572	245	2,228	356	40,470	244	2,164	357
	合計	92,131	725	4,424	442	113,237	723	4,289	447
要介護 4	65 歳以上 75 歳未満	4,742	244	363	356	5,257	242	335	356
	75 歳以上	19,760	244	1,318	356	22,778	242	1,397	356
	合計	58,754	723	2,777	439	65,904	722	2,752	441
要介護 5	65 歳以上 75 歳未満	2,402	253	195	354	2,578	252	214	357
	75 歳以上	9,349	254	696	356	10,635	253	708	357
	合計	27,983	722	1,477	434	30,938	721	1,512	436

#### 8. 平成 18 年度の介護予防特定高齢者施策に対する評価事業

平成 18 年度に実施された介護予防特定高齢者施策に対しての施策評価事業の実施は、アウトカム評価（事業評価）、アウトプット評価（実施量・実施率）、プロセス評価（企画・手順・過程）のいずれにおいても、実施済みは約 20%、実施中は約 6%、平成 19 年度実施予定は約 18%、平成 20 年度実施予定は約 8%、実施予定なしは約 40%と、評価の種類を問わずほぼ似たような値を示している。

介護予防 特定高齢者 施策評価事業	実施済み	実施中	平成 19 年度 実施予定	平成 20 年度 実施予定	実施予定 なし	無回答	合計
アウトカム評価 (事業効果)	207 (21.0%)	64 (6.5%)	181 (18.3%)	81 (8.2%)	386 (39.1%)	69 (7.0%)	988 (100.0%)
アウトプット評価 (実施量・実施率)	231 (23.4%)	53 (5.4%)	177 (17.9%)	76 (7.7%)	373 (37.8%)	78 (7.9%)	988 (100.0%)
プロセス評価 (企画・手順・過程)	188 (19.0%)	57 (5.8%)	175 (17.7%)	78 (7.9%)	395 (40.0%)	95 (9.6%)	988 (100.0%)

#### 9. 平成 18 年度の介護予防一般高齢者施策に対する評価事業

平成 18 年度に実施された介護予防一般高齢者施策に対しての施策評価事業の実施は、実施済みは約 20%、実施中は約 4%、平成 19 年度実施予定は約 14%、平成 20 年度実施予定は約 8%、実施予定なしは約 48%と、特定高齢者施策よりも若干低い値となっている。

	実施済み	実施中	平成 19 年度 実施予定	平成 20 年度 実施予定	実施予定 なし	無回答	合計
介護予防 一般高齢者 施策評価事業	199 (20.1%)	36 (3.6%)	142 (14.4%)	77 (7.8%)	469 (47.5%)	65 (6.6%)	988 (100.0%)

#### D. 考察

平成 19 年 4 月より特定高齢者の決定方法の基準が緩和されている。そのため、特定高齢者数の把握が平成 18 年度よりも容易になっていると考えられ、本調査の結果では平成 19 年度は 7 月までで、口腔機能の向上の特定高齢者候補者数は平成 18 年度の約 2 倍、特定高齢者数では 5 倍以上の人数になっている。

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は、平成 18 年度上半期で 33.7%の市区町村で実施され、平成 20 年度下半期では 65.0%の市区町村で実施が予定され

ており、徐々に増加している。一方、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は、平成 18 年度上半期では 12.4%の市区町村での実施に過ぎなかったが、平成 20 年度下半期では 78.9%の市区町村で実施を予定しており、平成 19 年度下半期の伸びが著しいことから、特定高齢者の決定方法の基準が緩和されたことの影響が大きいと考えられる。

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、一般高齢者施策と特定高齢者施策では前年度に比べて「良い」および「やや良い」と回答した市区町村の割合が増加しているが、予防給付と介護給付では「良い」および「やや良い」と回答した市区町村の割合が元々少なく、前年度に比べてわずかに減少している。

口腔機能の向上の一般高齢者施策を円滑に実施する促進要因については「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」が多く、阻害要因については「住民の関心が低い」、「実施を担当する人材が少ない」、「行政の担当者が経験が乏しい」が挙げられており、昨年度の調査結果と同様であった。

口腔機能の向上の特定高齢者施策を円滑に実施する促進要因では、前年度調査に比べて「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」が増加しているが、阻害要因としての「特定高齢者の事業参加率が低い」「実施を担当する人材が少ない」も前年度よりも高くなっている。これらの阻害要因は、平成 18 年度では特定高齢者数が少なかったために顕在化しなかったものと思われる。

口腔機能の向上の予防給付では促進要因として「通所系サービスの利用率が高い」、「アクセスが送迎等により確保されている」、「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ます」が挙げられ、阻害要因として「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」が挙げられており、平成 18 年度調査と比べると対象者の条件の分かりやすさが少しは改善しているが、阻害要因には大きな変化がなく、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。

口腔機能の向上の介護給付では促進要因として「通所系サービスの利用率が高い」、「アクセスが送迎等により確保されている」、「ケアマネージャによる必要性の説明ができています」、「対象者の条件が明確である」、「要介護の人数が多い」が多く挙げられ、阻害要因として「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」が挙げられており、昨年度調査とほぼ同様であった。

つまり、平成 19 年度には、制度の改良によって特定高齢者が容易に把握され、特定高齢

者数も増加しているが、対象者の事業参加率が低いことと口腔機能の向上を担当することができる人材が少ないことがネックになっていると考えられる。口腔機能向上の事業参加率を高めることと、口腔機能の向上を担当することができる人材を育成することは、両輪のように機能する。事業参加率は、パンフレットの配布などの広報活動や、講演会の実施などの、比較的取り組みやすい手段で高めることができるが、人材の育成にはリソースと時間が必要であるため、口腔機能の向上を担当できる人材を育成することが急務である。

地域支援事業一般高齢者施策の実績と実施予定を見ても、パンフレットの利用は高い割合を示し、講演は急激に増加しており、取り組みの容易な手段が選択されていると思われる。一般高齢者施策でさえもボランティアや組織育成は割合が低く、半期ごとの伸びも小さい。増して口腔機能の向上にかかわる人材の育成は、市区町村の自主性に任せてはニーズに対応することは不可能であろう。

歯科としてすべての市区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と思われる。昨年度の報告書の結論として掲げた「未実施市区町村に対する歯科からの積極的なアプローチ」だけでなく、実施市区町村に対する人材や組織の育成のための支援も必要であると考えられる。

#### E. 結論

特定高齢者の決定方法の基準が緩和され、口腔機能の向上の特定高齢者数は約5倍に増加した。

各市区町村における口腔機能の向上の実績は、実施市区町村数は昨年度とほぼ同じであるが、実施した市区町村での実施人数が昨年度よりも大幅に増加した。

「口腔機能の向上」の促進要因については、昨年度よりも特定高齢者の把握が容易になり人数が増加した影響が見られたが、阻害要因として事業参加率の低さと人材の貧弱さが顕在化した。今後の円滑な実施のためには更なる促進要因の増加と阻害要因の減少が必要であると考えられる。

そのなかでも、歯科としてすべての市区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り、未実施市区町村に対する歯科からの積極的なアプローチだけではなく、実施市区町村への支援も望まれる。

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし