

200821013B (CD 1枚有り)

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)

総合研究報告書 (平成 18 年度～平成 20 年度)

研究代表者 大原 里子

平成 21 (2009) 年 3 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・都道府県における口腔機能の向上の実施体制に関する調査	7
佐々木 好幸、植田 耕一郎、俣木 志朗、大山 篤	
2. 口腔機能の向上の効果の評価についての研究	31
植田 耕一郎	
3. 口腔機能の向上の効果の評価に関する研究	
— 基本チェックリストの口腔機能の項目の改善について —	35
植田 耕一郎	
4. 高齢者に対する口腔ケアの有効性について	
— 口腔機能の向上の取組と介護予防 —	39
小坂 健	
5. 口腔ケアの終末期における役割についての研究	45
小坂 健	
6. 脳血管障害と口腔ケアについて	51
小坂 健	
7. 口腔機能の向上の相談支援員による調査	55
北原 稔	
8. 通所事業所ヒヤリング調査から	61
北原 稔	
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 —	77
北原 稔	
10. 介護予防現場に適した口腔機能評価法に関する研究	91
北原 稔	
11. 介護支援専門員を対象とした口腔機能の向上に関する調査	97
木村 隆次	
12. 口臭に着目した口腔機能向上の対象者の簡易な抽出方法に関する研究	103
木村 隆次	
13. 口腔機能の向上入力ソフトの開発	107
平田 創一郎	
14. 口腔機能向上サービスにかかる時間に関する調査	111
平田 創一郎	
15. 口腔機能向上加算サービスに要する時間に関する調査	117
平田 創一郎	
16. 「口腔機能の向上」サービス提供施設調査	123
大山 篤	

17. 口腔機能の向上様式例の改良に関する研究	129
大原 里子、北原 稔、平田 創一郎、植田 耕一郎	
18. 様式例の改良及び口腔機能向上用ツール作成に関する研究	149
大原 里子、北原 稔	
19. 効率的な要支援者・介護者の口腔機能向上の対象者の抽出方法に関する研究	165
大原 里子	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	173
IV. 研究成果の刊行物・別刷	174

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

（総合）研究報告書（平成 18 年～平成 20 年）

口腔機能の向上の実施体制と評価に関する研究

研究代表者 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

この研究は、平成 18 年度から地域支援事業予防給付・介護給付の新規メニューとして導入された、「口腔機能の向上」の円滑な実施を支援することを目的としている。

平成 18 年度は、実際にどんなことが阻害要因になっているかを調査により明らかにするため、全市町村を対象に調査票による調査を実施した。また、事業が活発に行われている市町村や支援センターを対象に実地調査を行い、促進策を抽出することを行った。平成 19 年度は、前年度の調査から明らかとなった主要な阻害要因の改善策を検討して、それぞれの改善策を試行すること、また先行事例の紹介等を行った。平成 20 年度においては、改善策を試行して、効果の確認と修正の実施および介護報酬改正の基礎資料の収集等を行った。

口腔機能向上の普及の大きな阻害要因である、文書量の多さ、特定高齢者の事業参加率が低いこと、要支援者や要介護者の口腔機能向上が必要な条件が明確でないこと、口腔機能向上の必要性や効果を説明するのが難しいこと、実施する事業所が少ないこと等に対する改善策を考案した。様式例の改良、対象者の抽出用および説明用ツールの開発、認定調査や基本チェックリストの結果を利用した新たな負担を生じない抽出法等を考案し、口腔機能向上マニュアル改訂版の資料及び介護報酬改定の基礎データとして提供した。

口腔機能向上が導入されたが、普及は進んでいない。対策として、特定高齢者の要件の緩和、事務負担の軽減等がなされ、平成 21 年 4 月の介護報酬の改定により、報酬の増額、要支援者と要介護者における口腔機能向上が必要な者の条件の明確化、医療保険との給付調整の改善等が実施される。それにより口腔機能向上が普及すると考えられる。また、基本チェックリストの口腔関連項目の変更や追加により、スクリーニングの精度が向上する可能性があると考えられる。今後は、人材の確保が最も重要であり、効率的な研修方法の開発が必要であると考えられる。

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

A. 目的

この研究は、平成 18 年度から地域支援事業予防給付・介護給付の新規メニューとして導入された、「口腔機能の向上」の円滑な実施を支援することを目的としている。口腔機能向上は、専門職として主に担当する歯科衛生士が介護の場に非常に少ないこと、また、口腔機能向上に関連するサービスがほとんど介護の場では実施されていなかったため、利用者、家族、介護関係者の認知度が低く、普及が困難であることが予想されたため、円滑に進める方策明らかにすることを目的としている。また、平成 21 年 3 月に口腔機能向上マニュアルの改定が予定されているので、そのための調査及び資料の作成を行うことも目的としている。さらに、新規メニューのため、実際の所要時間等のデータも非常に少ないので、介護報酬改定のための基礎的資料を収集することも目的の 1 つである。

B. 方法

平成 18 年度は、実際にどんなことが阻害要因になっているかを調査により明らかにするため、全市町村を対象に調査票による調査を実施した。また、事業が活発に行われている市町村や支援センターを対象に実地調査を行い、促進策を抽出することを行った。平成 19 年度は、前年度の調査から明らかとなった主要な阻害要因の改善策を検討して、それぞれの改善策を試行すること、

また先行事例の紹介を行った。平成 20 年度においては、改善策を実施して、効果の確認と修正を行うことと、介護報酬改正の基礎資料の収集等を行った。

C. 結果および考察

平成 18 年度の調査では、市町村の 80%以上が特定高齢者の人数が少ないことを阻害要因として回答した。それ以外の多かった回答は、事業参加の必要とされる人が少ないこと、把握が困難であることであった。改善策として、平成 19 年 4 月に特定高齢者の条件の変更、基本チェックリストの口腔関連項目が 3 項目から 2 項目に緩和され、特定高齢者の人数は増加した。しかし、実際に事業に参加をする率は上がってないという問題が残った。その改善策として、歯科専門職以外でも簡単に口腔機能の向上の必要性を説明するためのツールの作成を行った。また、阻害要因として記入が必要な文書量が多く負担が大きいという回答も多かったので、負担を軽減する方策を検討した。また、基本チェックリストの口腔関連項目の質問について検討し、スクリーニングの精度向上のためには変更や追加が必要であり、今後の大規模な調査が必要と考えられた。

予防給付の阻害要因として、積極的な事業所が少ないこと、また実施を担当する人材が不足していること、対象者の条件がわかりにくいこと、説明が難しいこと、文書量が多いということが挙げられていた。その改善策として、先行事例を示すこと、対象者のスクリーニング用のツールの開発、また説明用のツールの開発、様式例の簡素化を行うことを検討した。

介護給付は予防給付と同様な阻害要因であり、解決策も同様と考えられた。市町村での先行事例や先行的に事業を実施している事業所の状況を、平成 19 年度は紹介した。平成 19 年度と 20 年度に様式例の改良を行った。平成 19 年に実際に口腔機能サービスを担当している歯科衛生士 51 名、看護師 3 名の専門職 54 名を対象として調査を行った結果、89%が書類の作成に負担を感じていることが明らかとなった。その後、日本歯科衛生士会に所属し、口腔機能向上サービス実際に担当している歯科衛生士を対象に、様式例の改良に関する意見の収集を行った。

従来の様式例は種類が 5 種類と多く、また実際の記入量が相当多いものであった。そのため、削減可能な項目、追加が必要な項目、記入方法等について意見を求めた。種類の削減、特定高齢者、要支援者、要介護者が共通して使える様式、記入量の削減、文字による記入からチェックす

る形式の増加などの意見が多く寄せられた。意見を参考に、様式例に対して項目の削減、追加、記入方法の変更等を行った改良案を試作した。改良案を歯科衛生士に提示し、実際に試用した意見を収集して、案を修正した。

その結果、様式例を5種類から2種類に60%削減し、特定高齢者、要支援者、要介護者が共通して使用できるものとした。また、頻度の高いものは項目をチェックする形式として、記入に要する時間が短縮した。この結果は、平成20年7月29日付の事務負担軽減通知の様式例の原案となった。平成20年度は、実際に使用した際の修正希望の意見を収集して修正を行い、平成21年3月の口腔機能向上マニュアルの改定版で紹介された。

口腔機能向上加算に要する時間に関する調査を平成20年度に行った。積極的な事業所が少ない、報酬が低く採算が合わない等の意見が多く、実際のサービスにどれくらいの時間を費やしているかを調査して、現行で想定しているサービスの所要時間30分が妥当かを検討した。

その結果、サービス提供の人数としては、要支援者が平均0.9人、要介護者が5.4人で、要介護者がほとんどを占めていた。加算1回当たりに要する時間の平均は56.8分であった。その内訳は、集団サービスが7.4分、個別サービスが20.9分、そして書類記入が14.4分、準備と片付けに7.1分、その他に7.3分であった。集団サービスにおける1人当たりの時間よりもおよそ倍の時間が書類記入にかかり、その時間の長さが負担となっていた。この調査時点の書類は、軽減通知前の5種類の量の多い記入であり、新しい様式であれば書類記入の所要時間は半分以下から3分の1程度に短縮すると考えられる。書類記入時間の短縮を考慮して、実際の所要時間は現行の想定30分の1.5倍の45分程度になると考えられた。この結果は介護報酬改定の基礎資料として提出した。

要支援者や要介護者では口腔機能向上の対象者がわかりにくいという問題の改善策として、平成19年度は歯科の専門職以外でもケアマネジャー等が簡単にスクリーニングできるツールを作成した。咀嚼機能、嚥下機能、口腔乾燥、口腔清掃にかかわるものである。それぞれに関連する説明用の資料も作成した。実際にこういった資料を試用した結果、簡単にわかりやすく説明できるとの評価が多かった。平成20年度は図を入れる等の改善を行い、口腔機能マニュアルの改定版で紹介した。特に、機能低下だけではなく、口腔機能向上を受けるとどんな良いことがあるかに

焦点を当てて説明できるようにした。口腔乾燥、咀嚼機能、嚥下機能、口腔清掃に関する説明用資料を作成した。

スクリーニング用のツールや説明用のツールの使用が有効であることは確認できたが、新たなスクリーニング用ツールの利用には時間がかかるため、要支援者、要介護者全員に実施するのは困難であるとの意見があった。そのため、新たな負担なしに実施可能な、既存の要介護認定の調査項目を利用してスクリーニングする方法を検討した。口腔関連の嚥下と食事摂取と口腔清潔が自立以外に該当することを抽出条件とすることは、要介護者では妥当な方法と考えられた。しかし、要支援1のような軽度の要介護度の場合は、口の中は外から見えにくいために、口の中が本当は介助が必要な状態であっても見過ごされている割合が高く、要介護認定の調査項目だけでは抽出が難しいと考えられた。そのため、他の抽出方法も検討した。要支援者に関しては既存のものとして、基本チェックリストがあり、特定高齢者と同様に、2項目以上該当する方は要支援1が31.8%、要支援2が36.1%で、この方法が有効と考えられた。この結果は対象者の明確化の基礎資料として提出した。

E. 結論

口腔機能向上の普及は進んでいない。対策として、特定高齢者の要件の緩和、事務負担の軽減等がなされ、平成21年4月の介護報酬の改定により、報酬の増額、要支援者と要介護者における口腔機能向上が必要な者の条件の明確化、医療保険との給付調整の改善等が実施される。それにより口腔機能向上が普及すると考えられる。また、基本チェックリストの口腔関連項目の変更や追加により、スクリーニングの精度が向上する可能性があると考えられる。今後は、人材の確保が最も重要であり、効率的な研修方法の開発が必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

小坂 健 介護保険制度と介護予防について 東北大学歯学雑誌 2006年 第25巻 1-6頁

小坂 健 介護保険制度の課題と今後の展望 高齢者歯科医療懇話会誌 2007年 第10巻 1号 13-18頁

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

野口有紀、相田潤 丹田奈緒子 伊藤恵美 金高弘恭 小関健由 小坂 健 介護予防「口腔機能向上」プログラム対象者 選定項目と歯科医療ニーズとの関連・要介護者を対象とした分析
・ 日本口腔衛生学会雑誌 2009年 (59) 111-117

小坂 健 口腔ケアの実際 調剤と情報 Vol. 15 No.2 平成21年

伊藤加代子、葭原明弘、高野尚子、石上和男、清田義和、井上誠、北原稔、宮崎秀夫：オーラル
ディアドコキネシスの測定法に関する検討 (日本老年歯科医学会誌、印刷中)

2. 学会発表

Ken Osaka, Jun Aida. A Screening tool of Oral Dysfunction for the elderly. The 86th General Session of the IADR, Toronto, Canada 2008.7

小坂 健 高齢者医療の視点から 第19回日本老年歯科医学会総会 2008年6月19日 福岡

9. 小坂 健 介護予防と地域ケア 東北老年医療シンポジウム 2008年9月13日 仙台

10. 北原稔、大原里子、平田創一郎、南二郎、大山篤 通所事業所における口腔機能向上サービスの実施を左右する要因について 第67回日本公衆衛生学会総会 2008年11月6日 福岡市

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
	植田 耕一郎	日本大学歯学部教授
	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	東京医科歯科大学大学
	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。

平成 18 年度は阻害要因として、「特定高齢者が少ない」、「特定高齢者の参加率が低い」、「積極的な事業所が少ない」、「対象者の条件がわかりにくい」、「必要性の説明が困難」、「記入する文書量が多い」、「実施を担当する人材が少ない」等の回答が多く見られた。口腔機能向上の研鑽を積んだ歯科衛生士等を育成し、市町村や地域包括支援センター単位に口腔機能向上相談支援員として機能させることが有用な改善策であると考えられた。

平成 19 年度は、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。ま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」であると考えられた。

平成 20 年度は、前年度に比べて「口腔機能の向上」の実施人数・割合ともにわずかな増加が見られた。

A. 研究目的

平成 18 年度より 3 年間にわたり、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 18 年度は、平成 18 年 11 月 30 日に全国 1840 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 18 年 12 月 20 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。平成 19 年度は、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。平成 20 年度は、平成 20 年 11 月 14 日に全国 1791 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 20 年 12 月 19 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

平成 18 年度は 1,840 市区町村に調査票を送付し、990 市区町村から回答があり、回収率は 53.8%であった。平成 19 年度は 1,806 市区町村に調査票を送付し、988 市区町村から回答があり、回収率は 54.7%であった。平成 20 年度は 1,791 市区町村に調査票を送付し、791 市区町村から回答があり、回収率は 44.2%であった。

都道府県名	平成 18 年度調査			平成 19 年度調査			平成 20 年度調査		
	配布数	回収数	回収率	配布数	回収数	回収率	配布数	回収数	回収率
北海道	180	93	51.7%	179	108	60.3%	179	95	53.1%
青森県	40	22	55.0%	40	25	62.5%	40	19	47.5%
岩手県	35	22	62.9%	35	25	71.4%	35	19	54.3%
宮城県	36	24	66.7%	35	21	60.0%	35	13	37.1%
秋田県	25	15	60.0%	25	14	56.0%	25	7	28.0%
山形県	35	24	68.6%	35	21	60.0%	35	14	40.0%
福島県	61	47	77.0%	60	35	58.3%	59	21	35.6%
茨城県	44	27	61.4%	44	23	52.3%	44	32	72.7%
栃木県	33	22	66.7%	31	18	58.1%	31	8	25.8%
群馬県	38	13	34.2%	38	22	57.9%	38	15	39.5%
埼玉県	71	33	46.5%	69	35	50.7%	69	28	40.6%
千葉県	56	39	69.6%	55	44	80.0%	55	29	52.7%
東京都	62	39	62.9%	62	39	62.9%	62	36	58.1%
神奈川県	35	21	60.0%	31	18	58.1%	31	17	54.8%
新潟県	35	25	71.4%	34	21	61.8%	30	16	53.3%
山梨県	28	8	28.6%	15	9	60.0%	15	8	53.3%
長野県	81	43	53.1%	19	8	42.1%	19	7	36.8%
富山県	15	7	46.7%	17	7	41.2%	17	6	35.3%
石川県	19	9	47.4%	28	8	28.6%	28	6	21.4%
福井県	17	3	17.6%	81	44	54.3%	81	26	32.1%
岐阜県	42	19	45.2%	42	24	57.1%	42	18	42.9%
静岡県	42	23	54.8%	40	30	75.0%	39	24	61.5%
愛知県	63	45	71.4%	62	39	62.9%	60	40	66.7%
三重県	29	7	24.1%	29	12	41.4%	29	11	37.9%
滋賀県	26	12	46.2%	26	10	38.5%	26	13	50.0%
京都府	28	14	50.0%	25	9	36.0%	25	10	40.0%
大阪府	43	25	58.1%	41	21	51.2%	41	24	58.5%
兵庫県	41	22	53.7%	40	27	67.5%	40	28	70.0%
奈良県	39	20	51.3%	39	19	48.7%	39	13	33.3%
和歌山県	30	12	40.0%	30	16	53.3%	30	9	30.0%
鳥取県	19	10	52.6%	19	8	42.1%	19	1	5.3%
島根県	21	13	61.9%	21	7	33.3%	21	6	28.6%
岡山県	29	16	55.2%	27	13	48.1%	27	11	40.7%
広島県	23	13	56.5%	22	13	59.1%	22	16	72.7%
山口県	22	12	54.5%	22	9	40.9%	20	6	30.0%
徳島県	24	9	37.5%	24	15	62.5%	24	9	37.5%
香川県	17	14	82.4%	17	9	52.9%	17	4	23.5%
愛媛県	20	10	50.0%	20	8	40.0%	20	9	45.0%
高知県	35	7	20.0%	35	8	22.9%	34	5	14.7%
福岡県	68	48	70.6%	64	42	65.6%	64	34	53.1%
佐賀県	23	8	34.8%	20	7	35.0%	20	3	15.0%
長崎県	23	12	52.2%	23	17	73.9%	23	11	47.8%
熊本県	48	29	60.4%	48	21	43.8%	47	16	34.0%
大分県	18	8	44.4%	18	9	50.0%	18	6	33.3%
宮崎県	31	9	29.0%	30	13	43.3%	30	11	36.7%
鹿児島県	49	17	34.7%	48	20	41.7%	45	15	33.3%
沖縄県	41	19	46.3%	41	17	41.5%	41	16	39.0%
不明		1							
合計	1,840	990	53.8%	1,806	988	54.7%	1,791	791	44.2%

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 575 市区町村の合計は 11,932,041 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 597 市区町村の合計は 12,606,360 名であった。平成 20 年度の高齢者数については、回答のあった 596 市区町村の合計は 12,937,577 名であった。

特定高齢者候補者数は、平成 18 年度 11 月まででは 458 市区町村からの合計で 26,410 名であったが、平成 19 年度では 7 月までで 499 市区町村からの合計で 94,722 名、平成 20 年度では 7 月までで 505 市区町村からの合計で 127,967 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 11 月まで 466 市区町村からの合計で 7,609 名であったが、平成 19 年度では 7 月までで 497 市区町村からの合計で 52,702 名、平成 20 年度では 7 月までで 495 市区町村からの合計で 37,255 名であり、平成 19 年度は前年度の 5 倍を超えているが、平成 20 年度は前年より減少している。

平成 19 年度に特定高齢者の決定方法の基準が緩和されたことにより、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 11 月まで		平成 19 年度 7 月まで		平成 20 年度 7 月まで	
	市町村数	人数	市町村数	人数	市町村数	人数
65 歳以上人口*	575	11,932,041	597	12,606,360	596	12,937,577
基本チェックリスト実施者数	555	2,323,629	626	1,592,965	620	1,873,396
生活機能評価受診者数	568	2,253,021	636	1,426,469	626	651,634
特定高齢者候補者数（口腔機能の向上）	458	26,410	499	94,722	505	127,967
特定高齢者数（口腔機能の向上）	466	7,609	497	52,702	495	37,255
介護予防特定高齢者施策 参加実人数	579	2,826	636	7,046	596	6,076
介護予防特定高齢者施策 参加延人数	576	28,727	633	58,910	595	38,639

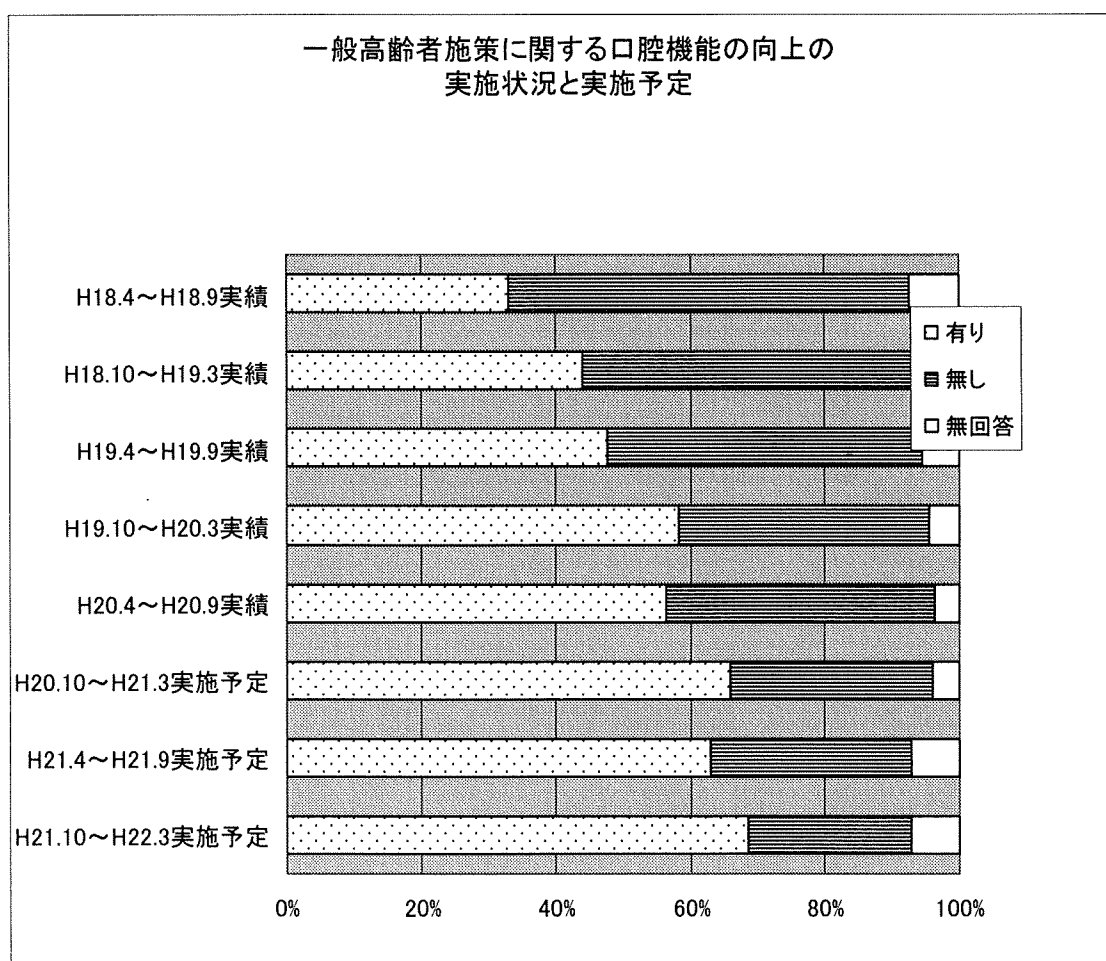
3. 口腔機能の向上の実績と実施予定

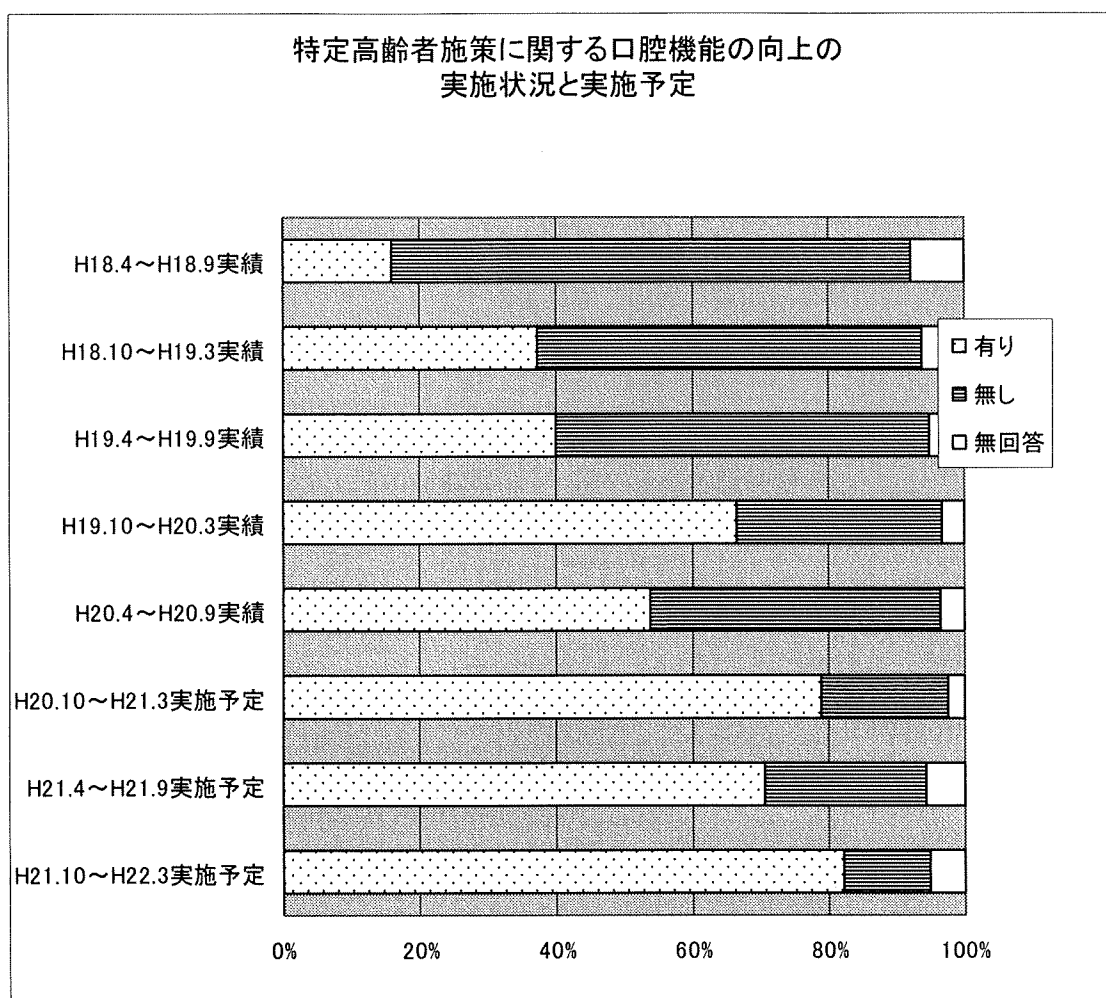
一般高齢者施策における口腔機能の向上実施状況と実施予定について前年度調査と比べると、平成 19 年度上半期（平成 19 年 4 月から 9 月）の実績では、回答のあった 791 市区町村のうち 376 市区町村（47.5%）で口腔機能の向上が実施されていた。口腔機能の向上の実施実績および実施予定の市区町村は、半期ごとに徐々に増加する傾向を示しており、平成 21 年度下半期（平成 21 年 10 月から平成 22 年 3 月）には 542 市区町村（68.5%）が実施する見込みである。

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 19 年度上半期（平成 19 年 4 月から 9 月）の実績では、回答のあった 791 市区町村のうち 317

市区町村（40.1%）で口腔機能の向上が実施されていた。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 21 年度下半期（平成 21 年 10 月から平成 22 年 3 月）までに 649 市区町村（82.0%）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。





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

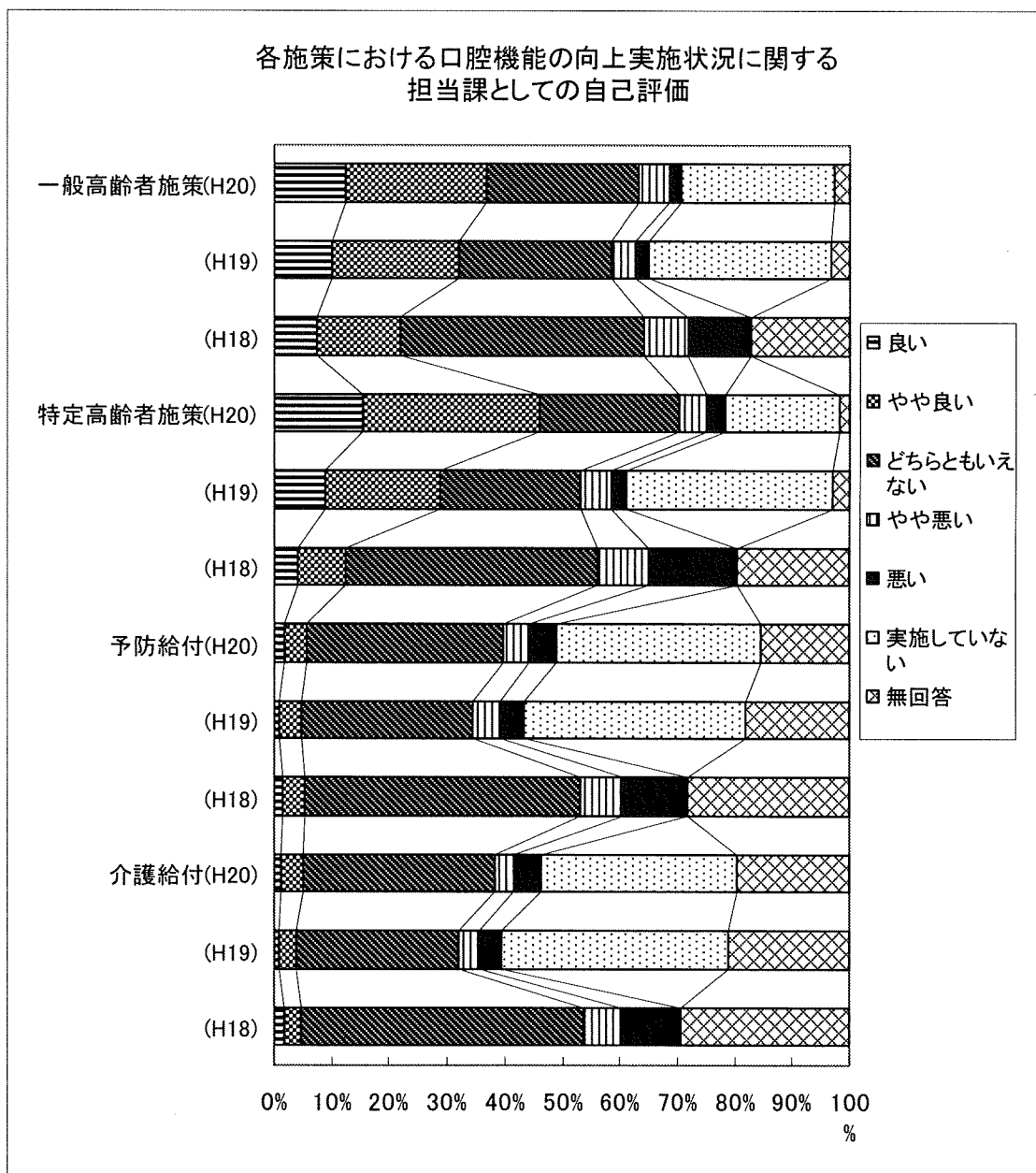
平成18年度の調査票では「実施していない」という選択肢がなかったため、口腔機能の向上を実施していない市区町村の一部が自己評価を行っていたと考えられる。

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%)であり、平成20年度では291市区町村(36.8%)と割合が増加している。

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%)であり、平成20年度では363市区町村(45.9%)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、平成 20 年度では 45 市区町村（5.6%）とわずかに増加している。

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、平成 20 年度では 40 市区町村（5.0%）とわずかに増加している。



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）

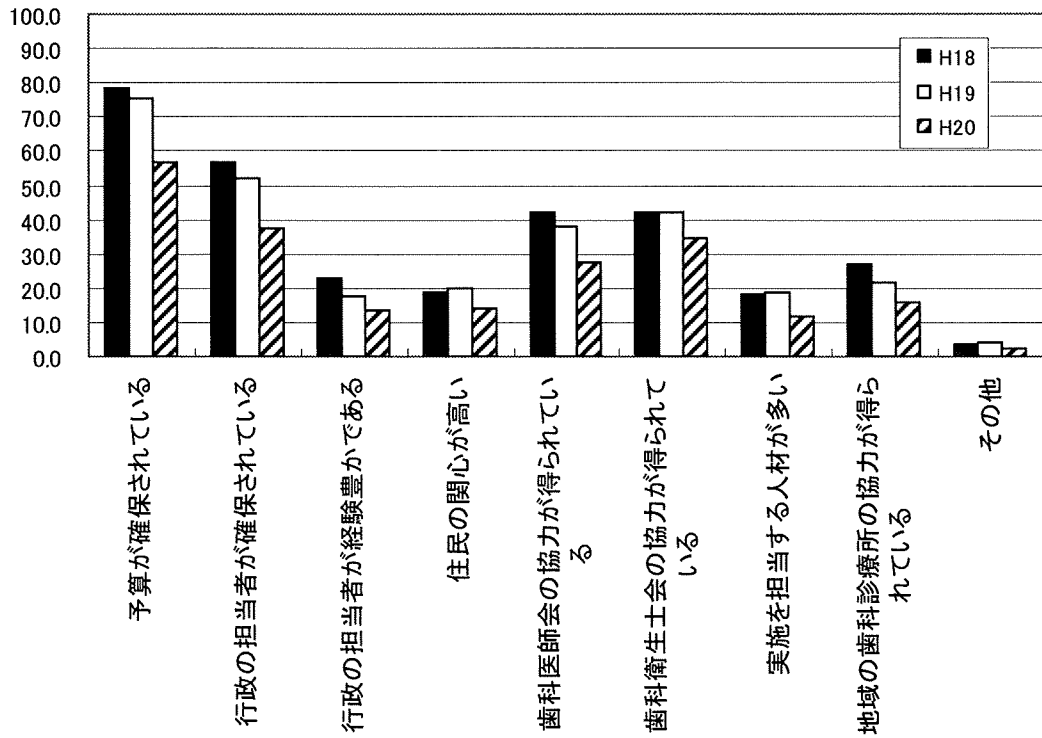
a) 一般高齢者施策に関する口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因と阻害要因

平成 18 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、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、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。

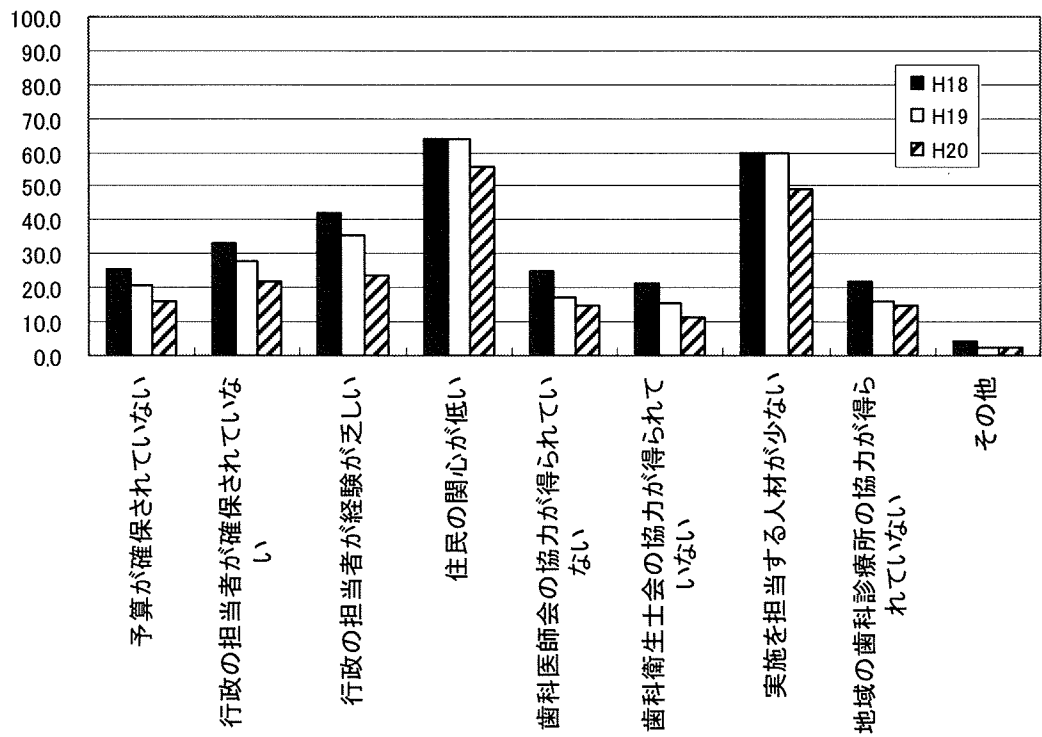
平成 19 年度調査においては、一般高齢者施策に関する口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因について、988 市区町村のうち、292 市区町村（30.0%）は無回答であった。有効回答のあった 696 市区町村の回答では「予算が確保されている」（524 市区町村、75.3%）、「行政の担当者が確保されている」（362 市区町村、52.0%）、「歯科衛生士会の協力が得られている」（293 市区町村、42.1%）、「歯科医師会の協力が得られている」（264 市区町村、37.9%）等が相対的に多く挙げられており、平成 18 年度調査結果とほぼ同じ割合であった。また、阻害要因について、無回答は 189 市区町村（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。

一方、平成 20 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、791 市区町村のうち、6 市区町村（0.8%）は無回答であった。有効回答のあった 785 市区町村の回答では「予算が確保されている」（445 市区町村、56.7%）、「行政の担当者が確保されている」（296 市区町村、37.7%）、「歯科衛生士会の協力が得られている」（271 市区町村、34.5%）、「歯科医師会の協力が得られている」（218 市区町村、27.8%）等が相対的に多く挙げられていた。また、阻害要因について、無回答は 6 市区町村（0.8%）にみられた。有効回答のあった 785 市区町村の回答では「住民の関心が低い」（437 市区町村、55.7%）、「実施を担当する人材が少ない」（385 市区町村、49.0%）、「行政の担当者が経験が乏しい」（187 市区町村、23.8%）等が相対的に多く挙げられていた。

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



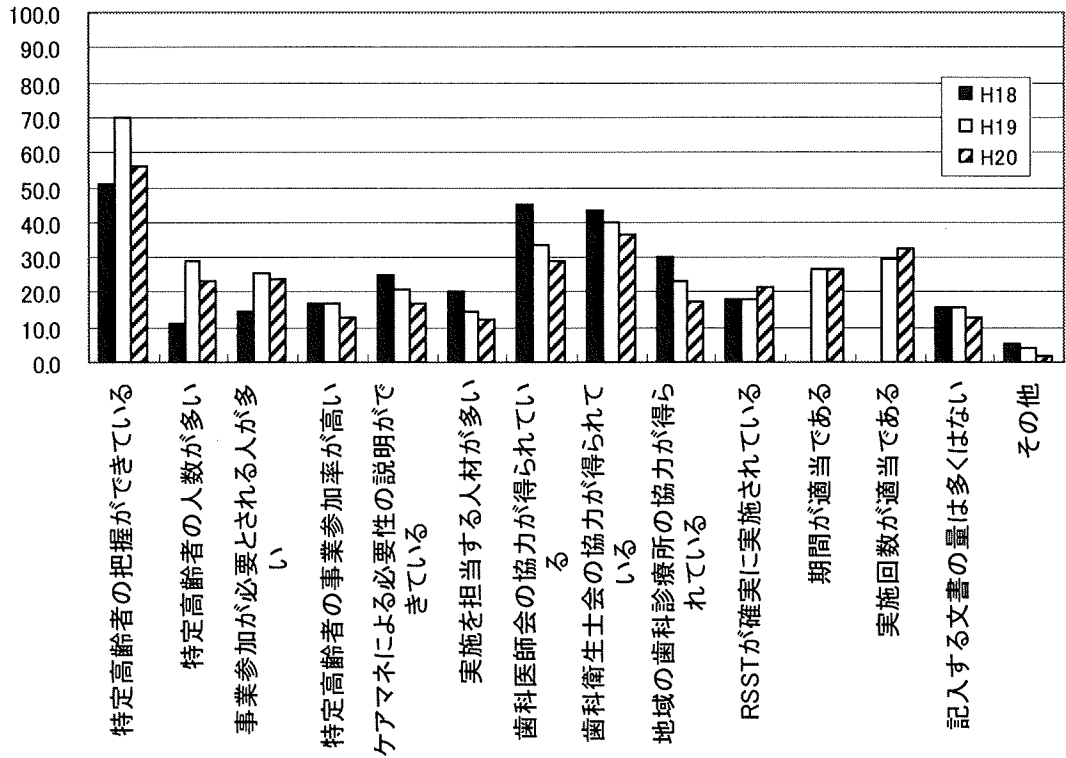
b) 特定高齢者施策に関する口腔機能の向上の円滑な実施の促進要因と阻害要因

平成 18 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、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ない」（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。また、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。

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。また、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。

一方、平成 20 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、791 市区町村のうち、6 市区町村（0.8%）は無回答であった。有効回答のあった 785 市区町村の回答では「特定高齢者の把握ができていない」（440 市区町村、56.1%）、「歯科衛生士会の協力が得られている」（284 市区町村、36.2%）、「歯科医師会の協力が得られている」（227 市区町村、28.9%）等が相対的に多く挙げられている。また、阻害要因について、無回答は 6 市区町村（0.8%）にみられた。有効回答のあった 785 市区町村の回答では「特定高齢者の事業参加率が低い」（544 市区町村、69.3%）、「実施を担当する人材が少ない」（365 市区町村、46.5%）等が相対的に多く挙げられている。

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



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

