

文 献

- 1) 加藤順吉郎(1998)福祉施設及び老人病院等における住民利用者の意識実態調査分析結果より
- 2) Yoshino A,et.al., Daily oral care and risk factors for pneumonia among elderly nursing home patients.,JAMA 286,2238-2236,2001.
- 3) 森田一三, 中垣晴男, 熊谷法子, 奥村明彦, 桐山光生, 佐々木晶浩, 根崎端午, 阿部義和, 才藤栄一 (2003)日帰り介護施設(デイサービスセンター)の利用者の生活食事状況と嚥下機能の関係.日本公衛誌 80
- 4) Lucas C, Rodgers H.: Variation in the management of dysphagia after stroke: does SLT make a difference? Int J Lang Commun Disord 33: Suppl 284-9, 1998.
- 5) 片山公則, 田代正博, 市原誓司, 田上大輔, 佐藤俊一郎, 甲斐義久: 各ライフステージにおける歯の本数と自覚的健康度及び QOL との関係, 平成 14 年度 8020 公募研究事業研究報告書.
- 6) 野首孝祠, 池邊一典, 佐嵩英則, 森居研太郎, 柏木淳平: 8020 運動と高齢者の咀嚼機能並びに QOL との関係, 119-124, 平成 14 年度 8020 公募研究事業研究報告書.
- 7) 才藤栄一: 歯科治療による高齢者の身体機能の改善に関する研究.小林修平(主任研究者)口腔保健と全身的な健康状態の関係について(H13-医療-001).H14 厚生労働科学研究費補助金研究報告書, 2003.3
- 8) Abe S, et. al., Professional oral care reduces influenza infection in elderly, Arch Gerontol Geriatr. 2006 Sep-Oct;43(2):157-64. Epub 2005 Dec 2.
- 9)平成19年度厚生労働科学研究補助金(長寿科学総合研究事業)「口腔機能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)
- 10)平成20年度厚生労働科学研究補助金(長寿科学総合研究事業)「口腔機能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)
- 11) 菊谷 武、田村文誉、西脇恵子、地域保健研究会編: 要介護高齢者の気道感染予防および低栄養予防—口腔ケアと摂食ケアの一体的な試行研究— 21-72、社会保険研究所、平成 17 年、東京.
- 12) 会沢咲子、山岸春美、藤田まどか、廣田裕子、蛭谷明希、高田靖、中島陽州、平野浩彦: 当地区での介護予防「口腔機能向上プログラム」の実施状況: 老年歯科医学 23 巻 2 号 P182-183、2008.

口腔機能向上関連の Q&A について

【生活機能評価（基本チェックリスト）関係】

Q1：反復嚥下唾液テスト(RSST)を医師以外の者が実施してよいか。

A：反復唾液嚥下テストについては、基本的には診療の補助として保健師や看護師も実施することは可能である。ただし、誤嚥の可能性がきわめて高いなど当該テストを受ける高齢者の状態によっては、医師または歯科医師が直接実施することが適当と考えられる。

(平成18年5月2日付、老健局老人保健課事務連絡)

【特定高齢者の把握・決定関係】

Q2：「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準に該当しない場合であっても、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム等の対象として良いか。

A：①「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準は、特定高齢者を決定するための基準であり、特定高齢者の決定後に実施する介護予防ケアマネジメントにおいては、当該基準に該当しない介護予防プログラムであっても、課題分析（アセスメント）の結果に基づき、適宜、介護予防ケアプランに加えても差し支えない。

②なお、この場合であっても、課題分析（アセスメント）において支援の必要性が認められることが条件であり、例えば、全く栄養状態に問題がない高齢者を、栄養改善プログラムに参加させることは適当でない。

(平成18年8月3日付、老健局老人保健課事務連絡)

【口腔機能向上加算】

Q3：口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

A：例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析にあたって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。

同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載

内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。

なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成 21 年 3 月）に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

（平成 21 年 3 月 23 日付、老健局計画課・振興課・老人保健課事務連絡）

Q4 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護（通所介護）の口腔機能向上サービス提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。（各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。）

A：介護予防通所介護（通所介護）で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。

（平成 18 年 3 月 22 日付、老健局老人保健課事務連絡）

Q5：言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。

A：口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種を含む。）が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。（なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。）

（平成 18 年 3 月 22 日付、老健局老人保健課事務連絡）

* 著者注 回答は委託や派遣では認められないことを示しており、口腔機能向上サービスを担当する常勤の専門職種が必須であることを示していない。専門職が非常勤（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種を含む。）であっても加算は認められる。

Q6：口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要でないと思うが如何。

A：口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認

し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

(平成 21 年 3 月 23 日付、老健局計画課・振興課・老人保健課事務連絡)

※ 口腔機能向上関連の Q&A は今後も発出される可能性があるので、口腔機能向上サービスの提供にあたり、取扱いに充分留意されたい。

「口腔機能向上マニュアル」分担研究班 委員 (五十音順, ○: 研究班長)

- 池山豊子 社団法人日本歯科衛生士会 副会長
○植田耕一郎 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 教授
大原里子 東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科総合診療部 講師
菊谷 武 日本歯科大学生命歯学部准教授
口腔介護・リハビリテーションセンター センター長
北原 稔 神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所 課長
辻 哲也 慶應大学医学部リハビリテーション医学教室 講師
池主憲夫 社団法人日本歯科医師会 常務理事
平野浩彦 東京都老人医療センター歯科口腔外科 医長

【研究協力者】

- 戸原 玄 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 准教授
細野 純 細野歯科クリニック
渡邊 裕 東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学講座 講師

口腔機能向上支援マニュアル研究班委員 (五十音順, ○: 主任研究者)

- 石井みどり 社団法人日本歯科医師会常務理事
○植田耕一郎 日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授
大原里子 東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科総合診療部講師
菊谷 武 日本歯科大学生命歯学部准教授 口腔介護・リハビリテーションセンター長
北原 稔 神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所課長
小柴秀世 神奈川県大和保健福祉事務所保健福祉課副技幹
才藤栄一 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座教授
辻 哲也 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室専任講師
白田千代子 中野区北部保健福祉センター
平野浩彦 東京都老人医療センター歯科口腔外科医長
米山武義 米山歯科クリニック

【研究協力者】

- 青柳公夫 愛知県歯科医師会
足立三枝子 府中市保健センター
井上恵司 東京都歯科医師会
牛山京子 山梨県歯科衛生士会監事
斉藤真理 医療法人社団三喜会 鶴巻訪問看護ステーション居宅介護支援センター長
角町正勝 長崎県歯科医師会
寺岡加代 東京医科歯科大学口腔健康推進統合学講座教授
鳥山佳則 茨城県保健福祉部保健予防課技佐
西脇恵子 日本歯科大学歯学部附属病院口腔介護・リハビリテーションセンター
古川静子 デイサービスセンター神楽坂静華庵
安井良一 重症心身障害児施設子鹿学園

先駆的事例提示

事例：秋田県由利本荘市の事例

豪雪地域での冬期閉じこもり回避も視野に入れた包括的な事業

1. 本事業の特徴

- ① 神奈川県の中半分という広大な面積の地域に、地域包括支援センターが一つしか設置されていないにもかかわらず、地域に密着したサービス提供が行われている。
- ② 対象高齢者に農業者多いことから、事業運営に農繁期との兼ね合い（冬期の実施）を考慮し効果的に行われている。
- ③ 豪雪地域を含んでいることから、冬期の交通機関の便が悪化し、住民は行動範囲が制約され、閉じこもり傾向があるが、公用車での送迎にて効果的なサービス運営が可能となっている。

2. 自治体の概要

【由利本荘市の特徴】由利本荘市は、南に標高 2,236 メートルの秀峰鳥海山、東に出羽丘陵を背し、中央を 1 級河川子吉川が貫流して日本海にそそぎ、鳥海山と出羽丘陵に接する山間地帯、子吉川流域地帯、日本海に面した海岸平野地帯の 3 地帯から構成されている。面積は県内最大（秋田県の面積の十分の一）で、神奈川県の面積の半分に当たる。気候は、県内では比較的温暖な地域だが、『由利本荘沿岸』『由利本荘内陸』では大きく異なり、山間部は豪雪地域である。（最深積雪 本荘地域：52cm 矢島地域：137cm）

【人口】88,702 人（平成 20 年度）

【高齢化率】27.9%



3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ】本地域は農業に従事している高齢者が多い。春から秋までの期間は農繁期で、定期的な教室運営は困難であり、またこの時期は体も動かす頻度が高い時期でもある。一方、冬期は農作業も激減し、積雪量も多くなり、交通機関も整備されていないことから家に閉じこもりがちになることが以前から問題視されていた。

【事業の推進体制】地域包括支援センターは市直営で1ヵ所設置され、その他に2地域にサブセンターを設置した。（平成 18 年 4 月）介護予防事業の実施は本荘保健センター（市健康管理課）と7箇所の保健センターが、一般・特定高齢者施策を行っている。口腔機能向上サービスには、秋田県歯科医師会、秋田県歯科衛生士会が協力している。