

3 要介護者・障害者

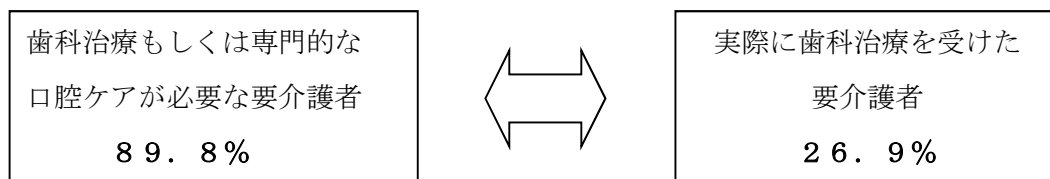
望む姿

- 歯・口腔の健康は全身の健康につながることを県民が意識し、要介護状態にならないよう、自ら口腔ケア等を実践できる。
- たとえ障害があっても、介護が必要な人でも、生涯、口から食べられるよう、誰もが安心して自分の歯・口腔を管理してもらえるようになっている。

現状

要介護者及び要支援者の状況

- 要介護認定申請者を対象とした調査（新潟県内のモデル地区で実施）から
 - ・ 歯科治療や専門的な口腔ケアが必要と診断された要介護者は約9割であったが、そのうち実際に受診した者は3割以下であり、治療の必要性と実際の歯科受診の状況には大きな隔たりがあったと報告されています。



- ・ 義歯を使用している人は全体の77.2%であり、そのうち半数以上の人は、適合が悪いなどの理由により、義歯の調整や修理又は新製が必要であったと報告されています。
 - ・ 要介護度が上がるにつれ、残存歯に占める重症むし歯（C4：残根むし歯）の割合は増加し、要介護度5の人では23.0%と高いことが報告されています。
 - ・ 要介護になってから歯科を受診したいと思った人は46.2%でしたが、そのうち約4割は、通院困難や我慢できるから等の理由により、実際に治療を受けていないことが報告されています。
(平成14年厚生労働科学研究)
- 認知症施策推進大綱^{※2)}では、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」を柱の一つに掲げており、歯科医師は、認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理、本人・家族への支援や早期発見・早期対応、医療の提供等のための認知症対応力向上が求められています。

※2) 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的な考え方とした認知症に関する施策の指針

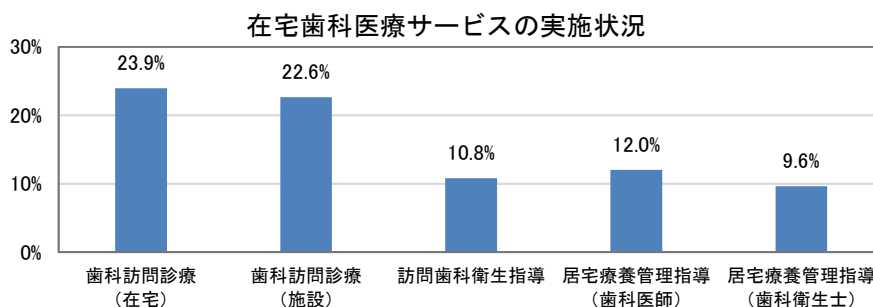
在宅歯科保健医療サービスの実施状況等

- 在宅医療サービス、介護保険サービスへの対応ができる歯科診療所は 604 施設 (60.5%)、病院歯科は 19 施設 (30.6%) です。

(令和元年新潟県歯科医療機能連携実態調査)

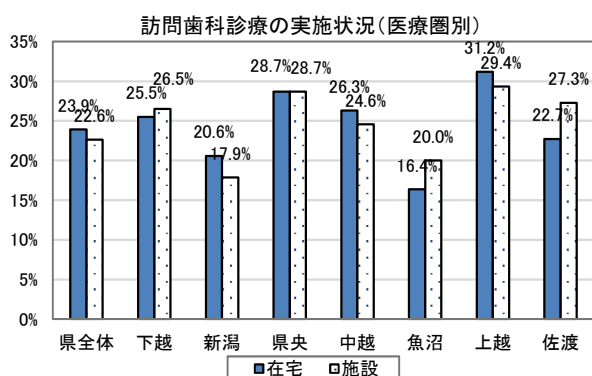
- 在宅歯科保健医療サービスの実施状況 (令和元年7月1月～7月31日の実施状況)
 - ・ 訪問歯科診療を実施した歯科診療所の割合は、在宅で 23.9%、施設で 22.6% です。訪問診療に対応可能な歯科診療所のうち、実際に1か月間に実施した診療所は半数以下です。(図 29)
 - ・ 医療圏域別にみると、在宅及び施設ともに上越圏域で最も高い状況です。(図 30)
 - ・ 歯科医師及び歯科衛生士による居宅療養管理指導を実施した歯科診療所の割合は、歯科医師 12.0%、歯科衛生士 9.6% です。(図 31)

図 29



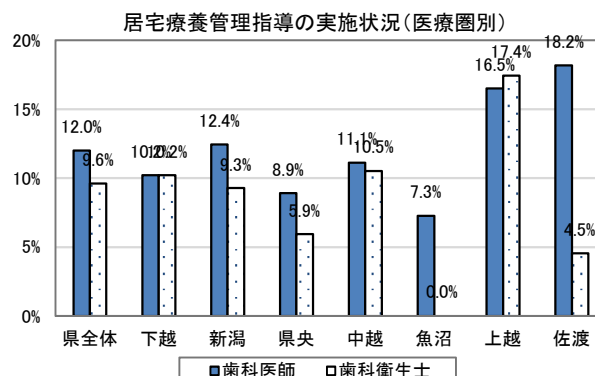
(令和元年新潟県歯科医療機能連携実態調査)

図 30



(令和元年新潟県歯科医療機能連携実態調査)

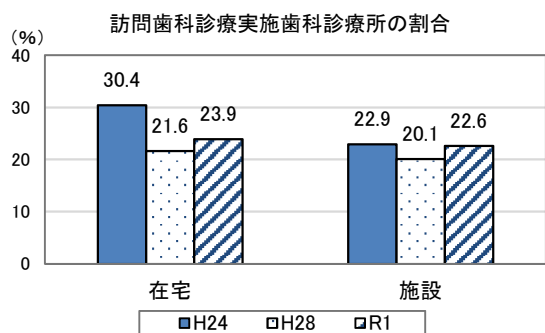
図 31



(令和元年新潟県歯科医療機能連携実態調査)

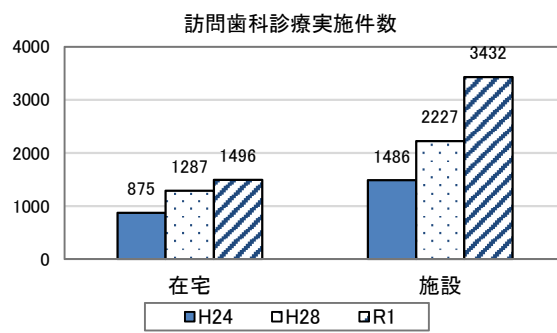
- ・ 訪問歯科診療の実施件数は、在宅・施設ともに増加していますが、訪問歯科診療を実施した歯科診療所の割合は、減少しています。(図 32、33)
- ・ 訪問歯科診療を実施した病院歯科の割合は、在宅で 24.2%、施設で 24.2% です。

図 32



(新潟県歯科医療機能連携実態調査)

図 33



(新潟県歯科医療機能連携実態調査)

- 入院中の口腔ケアを在宅で継続させるための、退院時カンファレンスへの歯科診療所の参加体制がある病院は病院歯科で 12.9%、歯科のない病院で 2%と少ない状況です。
- 在宅等の療養に対して歯科医療面から支援する「在宅療養支援歯科診療所」^{※3)}は県内で 127 施設が届出しています。(令和元年 8 月 1 日現在)
(関東甲信越厚生局 施設基準の届け出受理状況(全体)参照)
※3) 一定の要件をみたし、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保している歯科診療所
- 在宅要介護者へ口腔ケア等が円滑に提供されるよう、地域において住民と歯科診療所・病院等をつなぐ相談窓口となる「在宅歯科医療連携室」は県内 16 郡市歯科医師会に設置されており、訪問歯科診療等の依頼件数は増加しています。
- 県内の就業歯科衛生士及び歯科技工士数は、人口 10 万人当たりで全国平均を上回っています(平成 30 年衛生行政報告例)。しかし、訪問歯科診療等を担う歯科衛生士及び歯科技工士は不足している状況にあります。

高齢者施設等の取組状況

- 高齢者・障害者施設の協力歯科医として委嘱されている歯科診療所は 28.1%でした。また、高齢者施設等にてサービス等に取り組む歯科診療所の割合は、歯科健診で 23.9%、口腔ケア指導で 27.2%でした。

(令和元年新潟県歯科医療機能連携実態調査)

※高齢者施設において、歯科専門職による週 1 回の口腔ケアにより、発熱発生率の低下やインフルエンザを予防することが明らかになっています。

○ 介護保険施設で、介護報酬における「口腔衛生管理体制加算※4）」を算定している施設は 55.9%でした。（介護報酬請求：令和元年 10 月分）

- ※4） ・介護保険施設等において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合
 ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること

○ 県内の介護サービス事業所・施設等を対象としたアンケート調査から

- ・事業所・施設等が所在する地域において「歯科医師による訪問歯科診療が実施されていない」との回答が約 6 割、「歯科衛生士による訪問口腔ケアが実施されていない」との回答が約 8 割でした。また、事業所・施設等において「歯科専門職との連携がとられていない」との回答が約 6 割でした。（図 34）
- ・事業所・施設等が所在する地域において口腔に問題のある要介護高齢者がいると認識がある介護サービス事業所・施設等が約 7 割ある一方、約 3 割は実態を把握していないと答えています。（図 35）

図 34 介護職員から見た歯科との連携状況

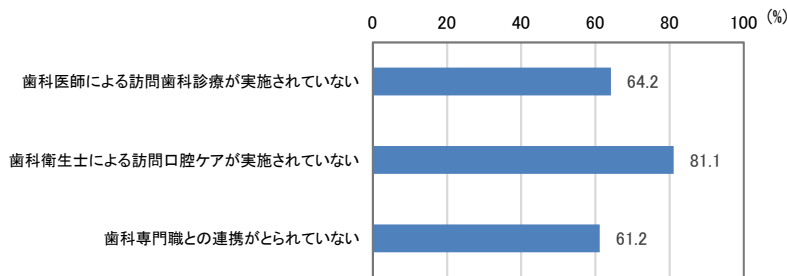
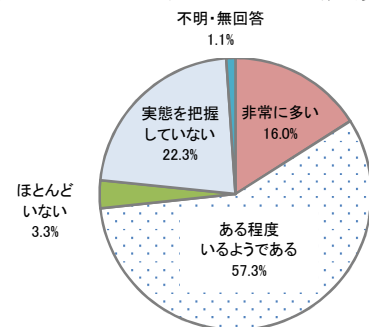


図 35 口腔に問題のある要介護高齢者



（令和元年要介護者口腔保健・医療・ケアに関する関係者アンケート調査）

- ・介護サービス事業所・施設等における口腔ケアの負担感との関連をみたところ、口腔ケアを負担に思っていない施設等の方が、「協力歯科医がいる」「歯科専門職との連携がとれている」と答えています。しかし、協力歯科医がいる施設等は約 4 割、職員の中に歯科衛生士がいる施設等は 1 割程度と少ない状況です。
- ・介護サービス事業所・施設等における在宅歯科医療連携室の認知度は、64.6%です。そのうち、連携室を活用したことがある施設等は、半数にも満たない状況です。

（令和元年要介護者口腔保健・医療・ケアに関する関係者アンケート調査（新潟県））

障害者歯科保健医療

- 障害者は自力で十分なセルフケアができないことが多く、歯科疾患のリスクが高い現状にあります。
- 障害者のむし歯の状況をみると、県民全体の平均に比べ、むし歯総本数は変わりませんが、未治療のむし歯数が多いことが報告されています。(図 36、37)

図 36

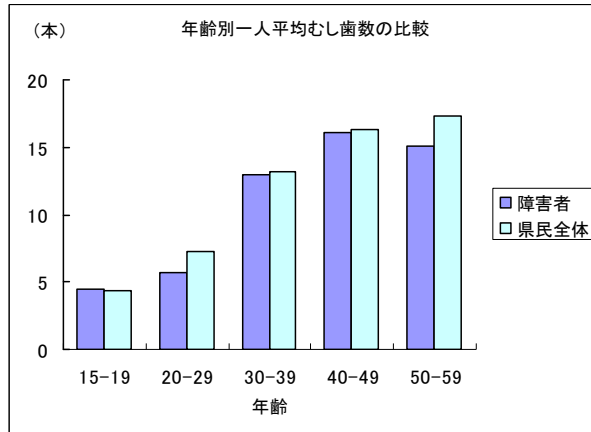
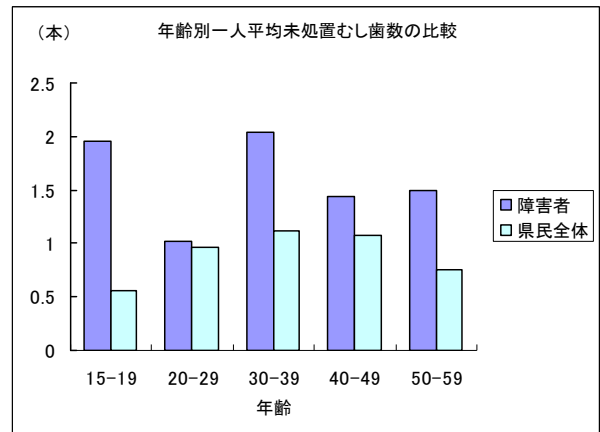


図 37



(小規模障害者施設の調査 (H19、新潟市))

- 県では、地域活動支援センター等の利用者を対象に、歯科健診・歯科保健指導事業を実施していますが、健診後の歯科医院への受診率は1～2割程度に過ぎない状況です。
(障害児者歯科保健推進事業実績)

- 県内の障害児者施設を対象としたアンケート調査から

- ・利用者が定期的に歯科健診を受ける機会がある施設は、入所施設で約4割、通所施設で約3割です。
- ・歯科専門職に口腔に関する問題について相談できることができる施設は約4割です。また、歯科専門職との日常的な連携をとっている施設は約1割です。

(障害児者歯科保健医療実態調査 (令和元年))

- 県及び県歯科医師会では、障害者が身近な地域において歯科保健医療サービスを受けられるよう、「新潟県歯科医師会認定障害者診療医」を養成しており、現在の認定歯科医師数は74名です。(令和2年4月1日現在)

- 障害者歯科治療に対応可能な歯科診療所の割合は68.8%、病院の割合は58.1%です。
(令和元年新潟県歯科医療機能連携実態調査)

- 全身麻酔等を用いた障害者歯科治療を実施する病院の割合は32.8%です。

(平成27年病院歯科機能調査 (新潟県))

～介護予防の効果～

- 市町村が行う介護予防事業の効果を検証した研究では、唇や舌の動きがよくなるなど高齢者の口腔機能が向上することが報告されています。

唇や舌の機能の向上が見られました。

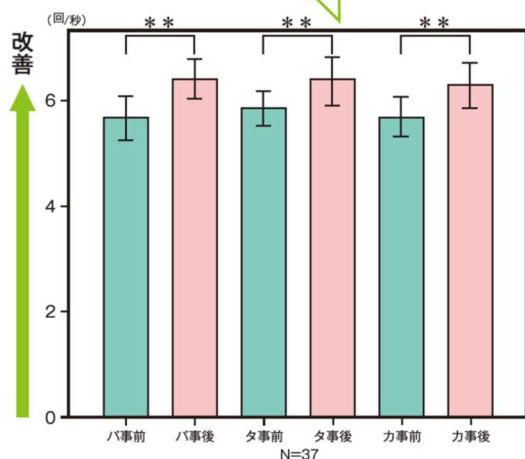
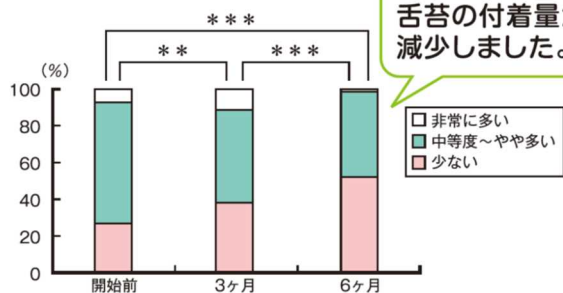


図 オーラルディアドコキネシス^{*})の比較

[新潟市介護予防事業より]

(口腔衛生会誌 59(1):26-33, 2009)]

** : p<0.01
*** : p<0.001



舌の動きの改善とともに舌苔の付着量が減少しました。

図 舌苔^{**})の付着状態の変化

[上越市介護予防事業より]

(老年歯学 22(2) : 229-230,2007)]

*) 「パ」「タ」「カ」をそれぞれ5～10秒間発音することにより、口の機能を評価する検査

**) 舌の“汚れ”です。

(舌苔は、口臭、味覚の低下および呼吸器感染症の原因になる場合があります)

<県の実践>

- 県は、県内企業が取り組む口腔のケアや機能等の向上につながる製品開発を支援しています。

- ◆ 介護予防の現場で口腔トレーニングの成果を客観的にかつ簡便に評価できる機器を開発(全国初)
- ◆ 高齢者の口腔機能の目安となる、「オーラルディアドコキネシス」と「反復唾液嚥下テスト (RSST)」の自動測定を可能にしたもの

健口くん



舌ブラシ「W-1」

- ◆ 手軽に口腔ケアができる高機能舌ブラシ「W-1」を開発
- ◆ 舌を傷つけず、舌苔をきれいに取ることができる、高齢者にも使い易い舌ブラシ

課題

1 身近な地域の歯科保健医療サービスの整備

<関係機関等との連携体制の整備等>

- 歯・口腔に問題を抱える在宅要介護者が、円滑に歯科医療サービスを受けられるよう、要介護者を取り巻く関係者の連携体制等の整備が必要です。
- 入院中の口腔ケアを在宅で継続させるためには、退院時カンファレンスへの歯科の参画が効果的ですが、対応できる歯科診療所は3割程度、病院は1割程度と少ない状況です。退院時カンファレンスに参加する多職種が、要介護者に対する歯科的対応の重要性を認識し、ケアプランに反映させることが必要です。
- 訪問歯科診療を実施した歯科診療所は2割程度です。また、訪問歯科診療及び居宅療養管理指導の実施状況に地域差が見られます。
- 訪問歯科診療の実施件数は増加傾向にありますが、実施する歯科診療所の割合は減少しており、一部の歯科診療所に偏在化している状況です。身近な地域で訪問歯科診療等が円滑に提供されるよう、歯科診療所の体制整備が必要です。
- 障害児者が定期的に歯科健診や保健指導等を受ける機会がある施設は半数にも満たない状況です。施設等における歯科保健対策の充実を図る必要があります。
- 全身麻酔等を用いた障害者歯科診療を実施する病院は3割程度となっています。障害者（児）の口腔疾患の重症化を予防するためにも、身近な地域で歯科保健医療サービスが受けられる体制の整備が必要です。
- 認知症の早期診断、早期対応のため、高齢者に接する機会の多い歯科医師等が認知症の疑いのある人に気づき、医科診療所等へつなぐ体制整備が必要です。

<人材の養成等>

- 居宅療養管理指導を行っている歯科診療所は1割程度であり、介護保険制度や要介護者等の対応について理解し、訪問歯科診療及び口腔ケアを担う歯科衛生士及び歯科技工士が不足しています。
- 高齢者施設及び障害者施設利用者の口腔ケアを担う介護職員等の質を高めるため、歯科専門職の定期的な関わりを促進することが重要です。

- 障害者の歯科疾患を予防するため、保護者への意識啓発や施設職員等の資質向上が必要です。

<市町村等の取組促進>

- 高齢者に対する口腔機能向上訓練等により、口唇や舌の動き、嚥下機能等が向上することが分かっており、要介護状態になる前からの口腔機能向上に向けた口腔ケアの方法等を、高齢者に身につけてもらうための取組が必要です。
- 障害者が身近な地域で歯科保健医療サービスを受けられるよう、認定障害者診療医等の情報提供や歯科受診の必要性についての啓発が必要です。

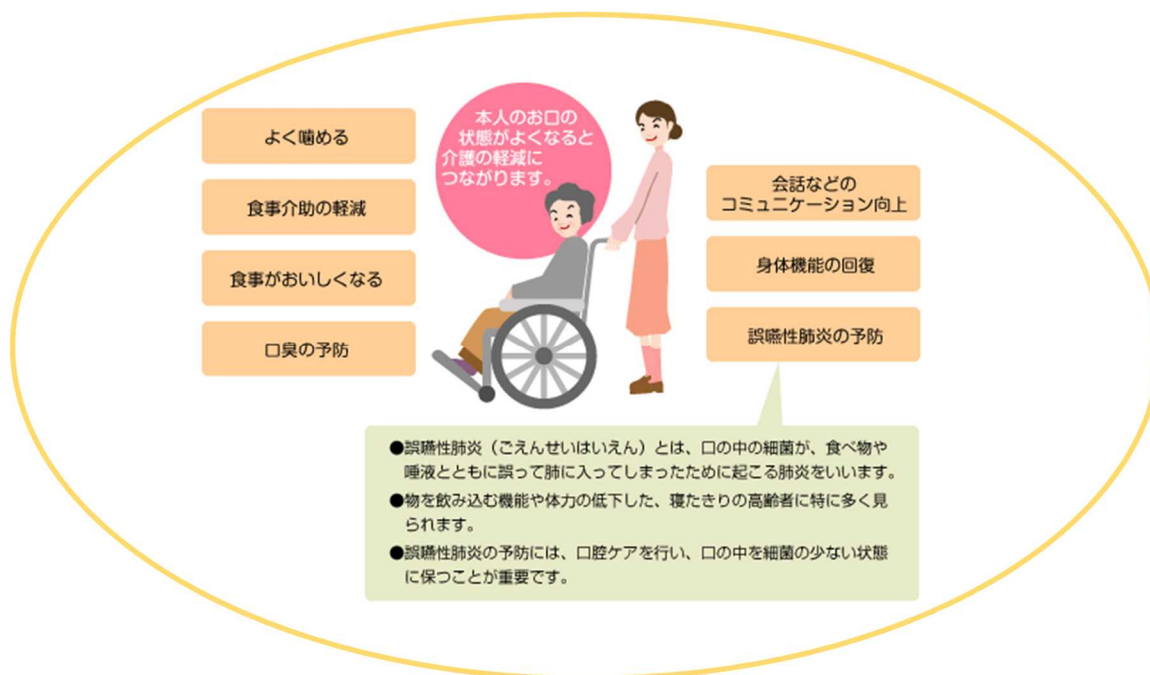
2 県民の意識・行動の定着を支援

- 在宅では介護者に余裕がなく、口腔ケアまで目が向かない現状にあります。在宅の口腔ケアを進めるため、歯科専門職からのアプローチのほか、歯科専門職と要介護者の間をつなぐ介護支援専門員等の役割が重要です。
- 支援や介護が必要になるにつれ、定期的に歯科健診を受診する割合は低くなる傾向にあることから、要支援、要介護状態になる前からの口腔機能向上の啓発が重要です。
- 障害児は甘味飲料や菓子類を摂取することが多いが、セルフケアが十分にできないため、望ましい口腔衛生や食習慣の定着に向け、子どもの頃からの支援が必要です。また、成人期以降は親に代わって歯科受診を管理しサポートする体制が必要です。
- 障害者の歯科受診や口腔ケアを推進するためには、障害者施設の職員や相談支援専門員等と連携し、継続した支援が必要です。

目標と対策

目標

	目標項目	現状値	目標値 (R6)
①	訪問歯科診療（在宅）の1診療所あたり実施件数の増加	1.5件	2.0件
②	口腔衛生管理体制加算を算定している介護保険施設の割合の増加	55.9%	80%
③	歯科医師、歯科衛生士等に口腔に関する問題について相談することができる障害児者施設の割合の増加	43.9%	50%



施策の展開

1 身近な地域の歯科保健医療サービスの整備

施策	取組
<p>○ 要介護者等が、在宅で望む医療や摂食嚥下リハビリテーションを受けられるよう、在宅歯科保健医療サービスを円滑に行うための歯科診療所等の体制の充実を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅歯科医療や摂食嚥下リハビリテーション等に対応できる歯科医師・歯科衛生士等の養成及び体制整備 ・認知症の早期診断・早期対応のための体制整備
<p>○ 病院から在宅への切れ目のない歯科治療や口腔ケア等が円滑に提供されるよう、在宅歯科医療連携室等を通じて、歯科診療所と医科診療所、病院、薬局及び介護事業所等との多職種連携を促進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅歯科医療連携室等を通じた病院、薬局、介護施設等と歯科診療所との連携の構築 ・歯科医療連携等に関する調査の実施
<p>○ 要介護状態になることを防止するための市町村等の口腔機能向上の取組を促進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の介護予防事業の支援 ・高齢者施設等職員対象の研修の実施
<p>○ 障害児（者）が身近な地域で望む医療が受けやすくなるよう、歯科診療所との連携体制の整備や障害者施設への技術支援の充実を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者施設等における歯科保健対策の充実 ・特別支援学校での臨時歯科健診の実施 ・障害児（者）歯科医療に対応できる歯科医師・歯科衛生士の養成

2 県民の意識・行動の定着を支援

施策	取組
○ 口腔ケアの重要性について本人、家族及び介護関係者等へ普及啓発するとともに、要介護者等を支援する関係者の意識向上を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者及び介護者への普及啓発 ・ 高齢者・障害者施設職員等対象の研修の実施 ・ 介護関係者等への情報提供 ・ 障害者及び施設職員への普及啓発、情報提供

口腔ケアとは、口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによりQOLの向上をめざした科学であり技術です。（日本口腔ケア学会より）

【広義の口腔ケア】

口腔疾病及び機能障害に対する予防、治療、リハビリテーションを目的とする歯科治療から機能訓練までを含むケア

【狭義の口腔ケア】

口腔疾患及び気道感染・肺炎に対する予防を目的とする口腔清掃や口腔保健指導を中心とするケア

器質的口腔ケア

- ・ 口腔清掃
- ・ 入れ歯の清掃 等



機能的口腔ケア

- ・ お口の体操
- ・ 唾液腺マッサージ等の口腔機能訓練



専門的口腔ケア

- ・ 歯科医師、歯科衛生士等の専門職が行う口腔ケア