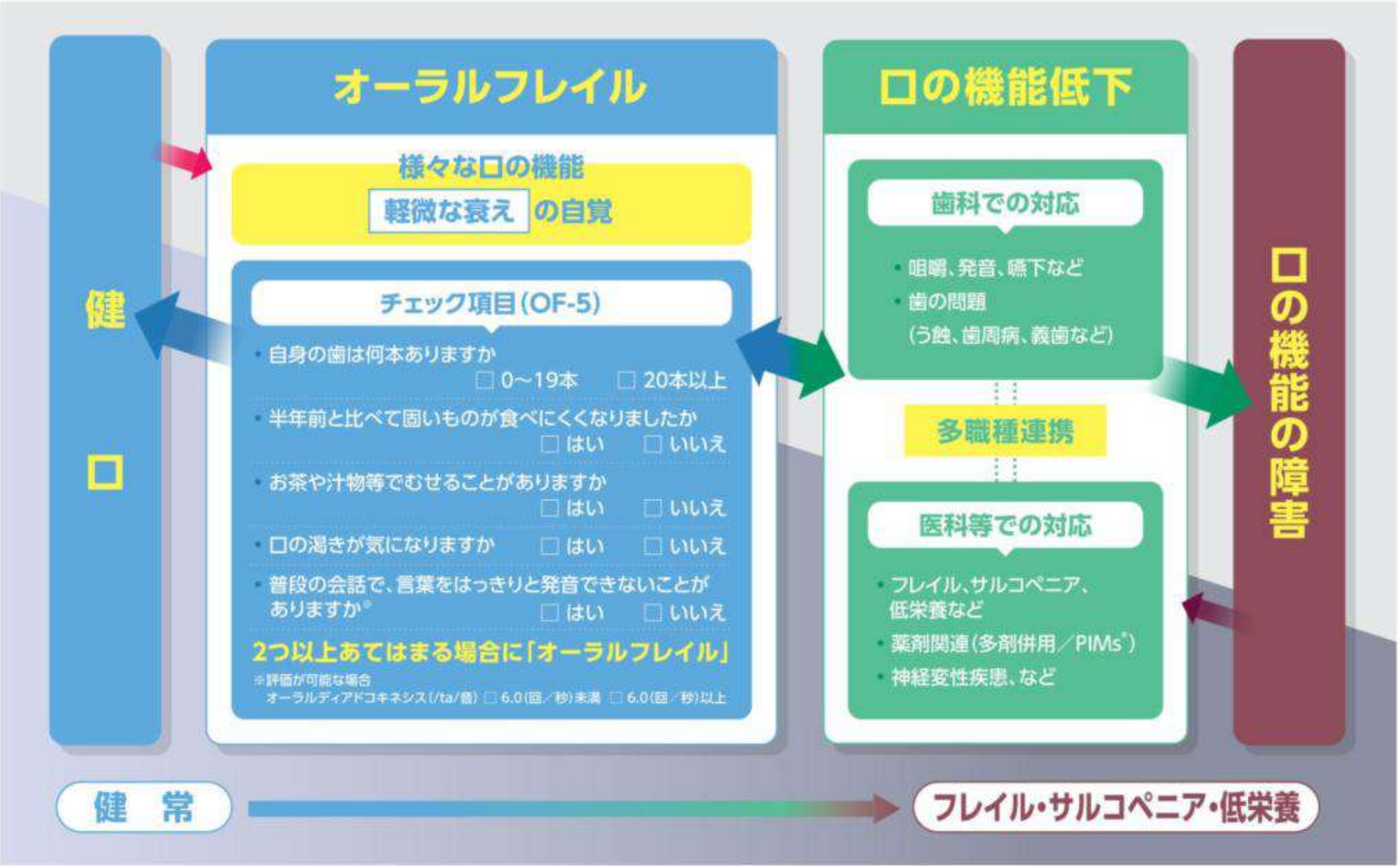
オーラルフレイル対策最前線
～保健事業と介護予防の一体的実施と歯科衛生士への期待～

札幌市保健福祉局
歯科保健担当部長　秋野　憲一

オーラルフレイルに関する3学会合同ステートメント

一般社団法人日本老年医学会, 一般社団法人日本老年歯科医学会,
一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会　2024年4月1日

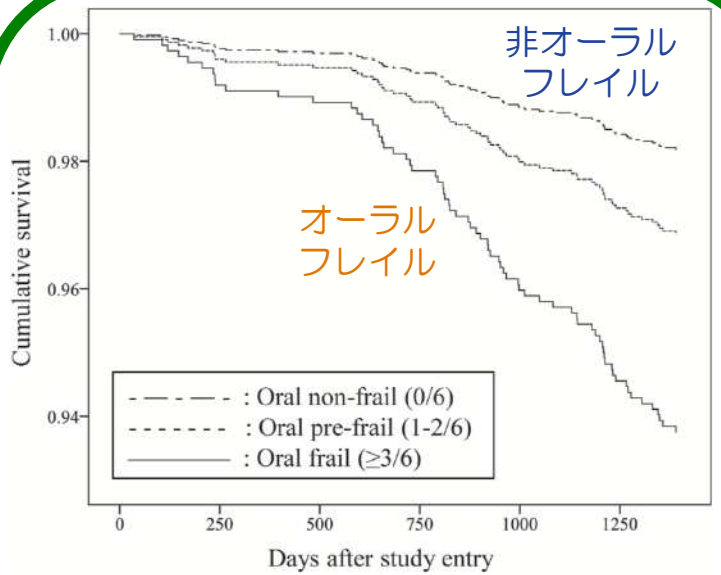


高齢者の全身状態悪化・死亡リスクとオーラルフレイルとの関連

オーラルフレイルと全身状態悪化の関連性

新規発症	HR	95%CI	P-value
身体的フレイル	2.41	(1.27-4.55)	<0.001
サルコペニア	2.13	(1.05-4.58)	0.032
要介護認定	2.35	(1.18-4.67)	0.015
総死亡リスク	2.09	(1.00-4.35)	0.048

オーラルフレイルにより
4年後の要介護(3以上)や死亡リスクは、
健康な人の**2倍以上**に高まる

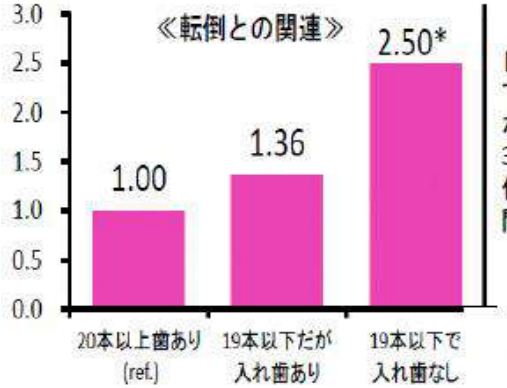


オーラルフレイルの人はオーラルフレイル非該当の人と比較して、経時的に生存率が低くなっていく。

Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, Kikutani T, Watanabe Y, Ohara Y, Furuya H, Tsuji T, Akishita M, Iijima K. Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018 Nov 10;73(12):1661-1667.

高齢者の運動と栄養に影響を及ぼす口腔の問題

運動機能（転倒リスク）と咬合支持との関連



自分の歯が少なく入れ歯をしていなかった人は、自分の歯が20本以上あった人に比べて、3年後に転倒するリスクが2.5倍(OR; 2.50, 95%信頼区間;1.21-5.17) 高かった。

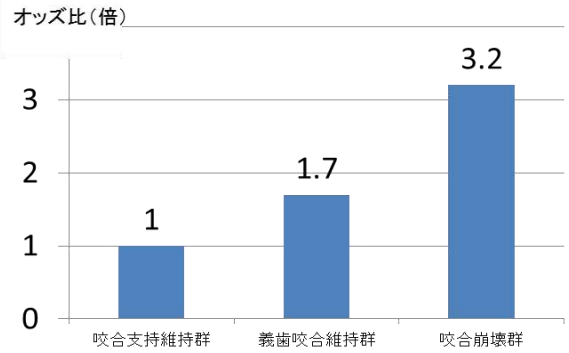
*P<0.05

（3年追跡、N=1,763）

高齢者の外出能力やリハビリの効果を低減するリスク

Yamamoto T, Kondo K, Misawa J, Hirai H, Nakade M, Aida J, Kondo N, Kawachi I, Hirata Y. Dental status and incident falls among older Japanese: a prospective cohort study. *BMJ Open.* 2012;2

低栄養リスクと咬合支持の関係



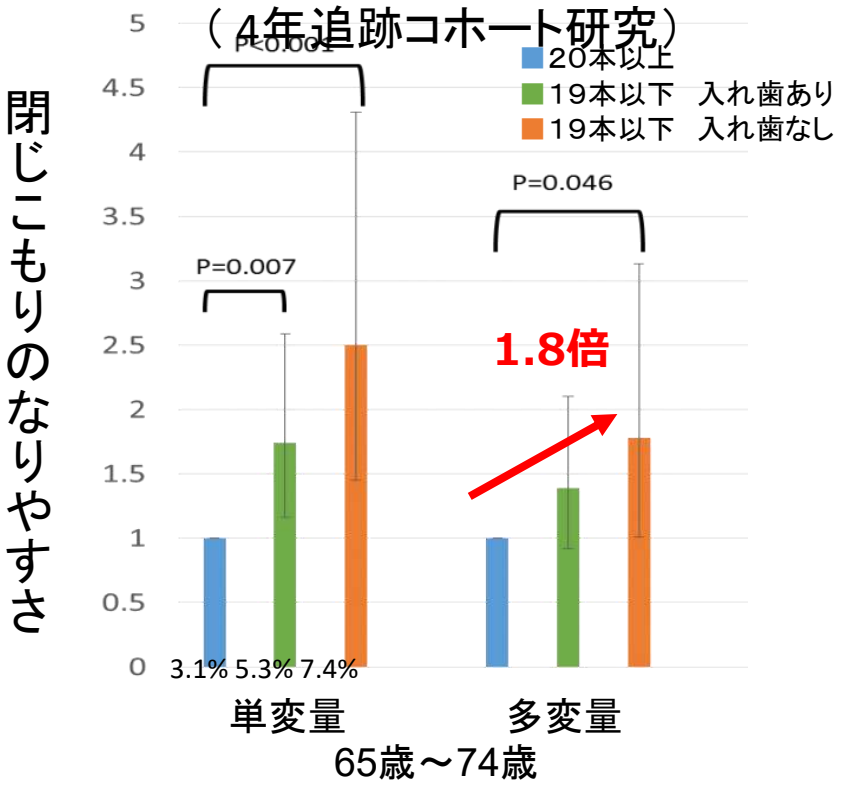
咬合支持維持群に比べて義歯咬合維持群は、1.7倍（95%CI：1.01－2.86）、さらに、咬合崩壊群は、3.19倍（95%CI：1.44－7.08）低栄養リスクが高かった

低栄養状態を招き全身状態を悪化させるリスク

出典：kikutani T,Yoshida M,et.al., *Geriatr Gerontol Int* 2011

高齢者の閉じこもりや社会参加に影響を及ぼす口腔の問題

口腔の健康状態が悪いと閉じこもりになりやすい
（4年追跡コホート研究）



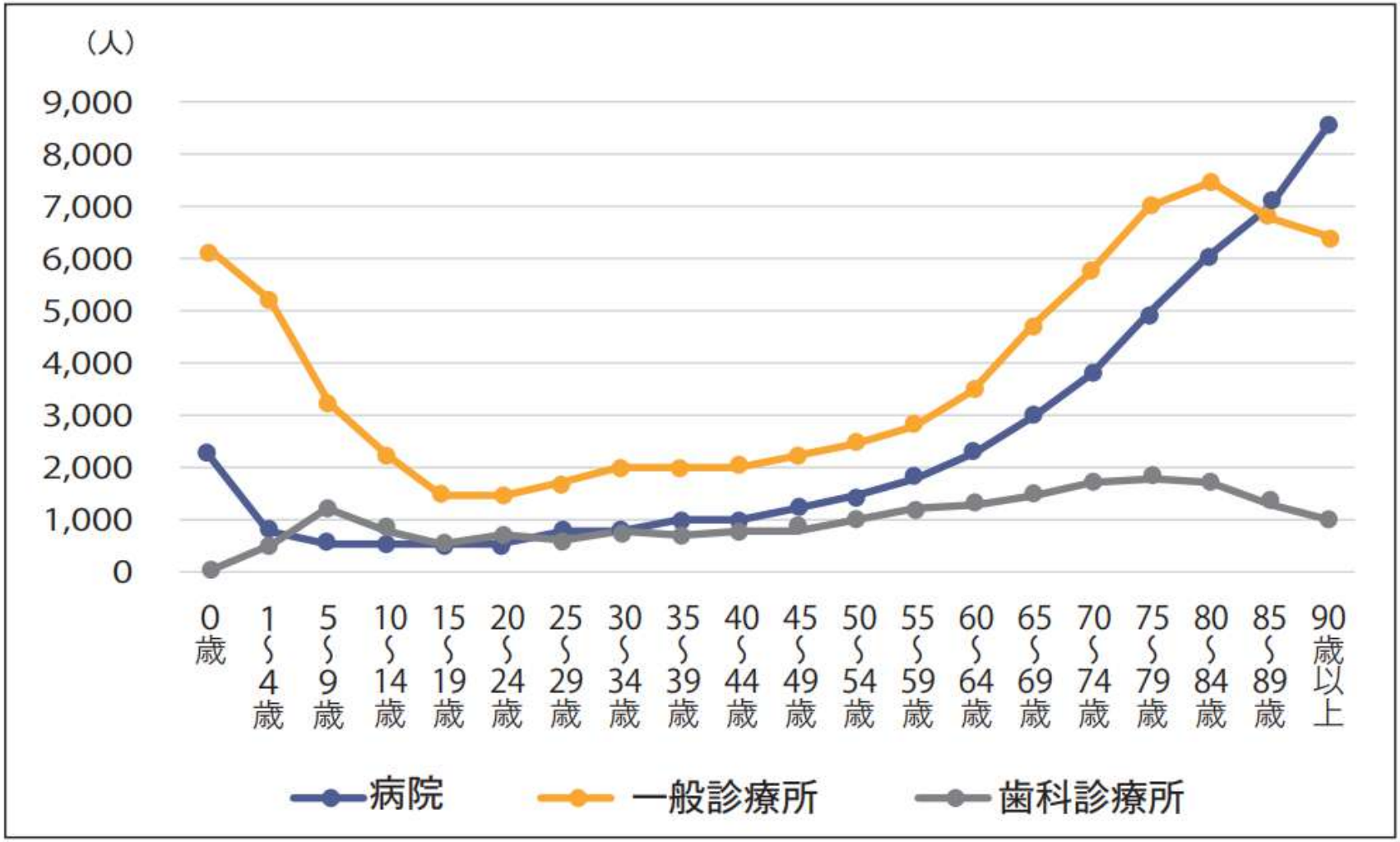
Koyama S, Aida J, Kondo K, Yamamoto T, Saito M, Ohtsuka R, Nakade M, Osaka K. Does poor dental health predict becoming homebound among older Japanese? *BMC Oral Health* 2016;**16**(1):51.

適切な歯科治療による顔貌、発音の回復

義歯作成前　　義歯作成後

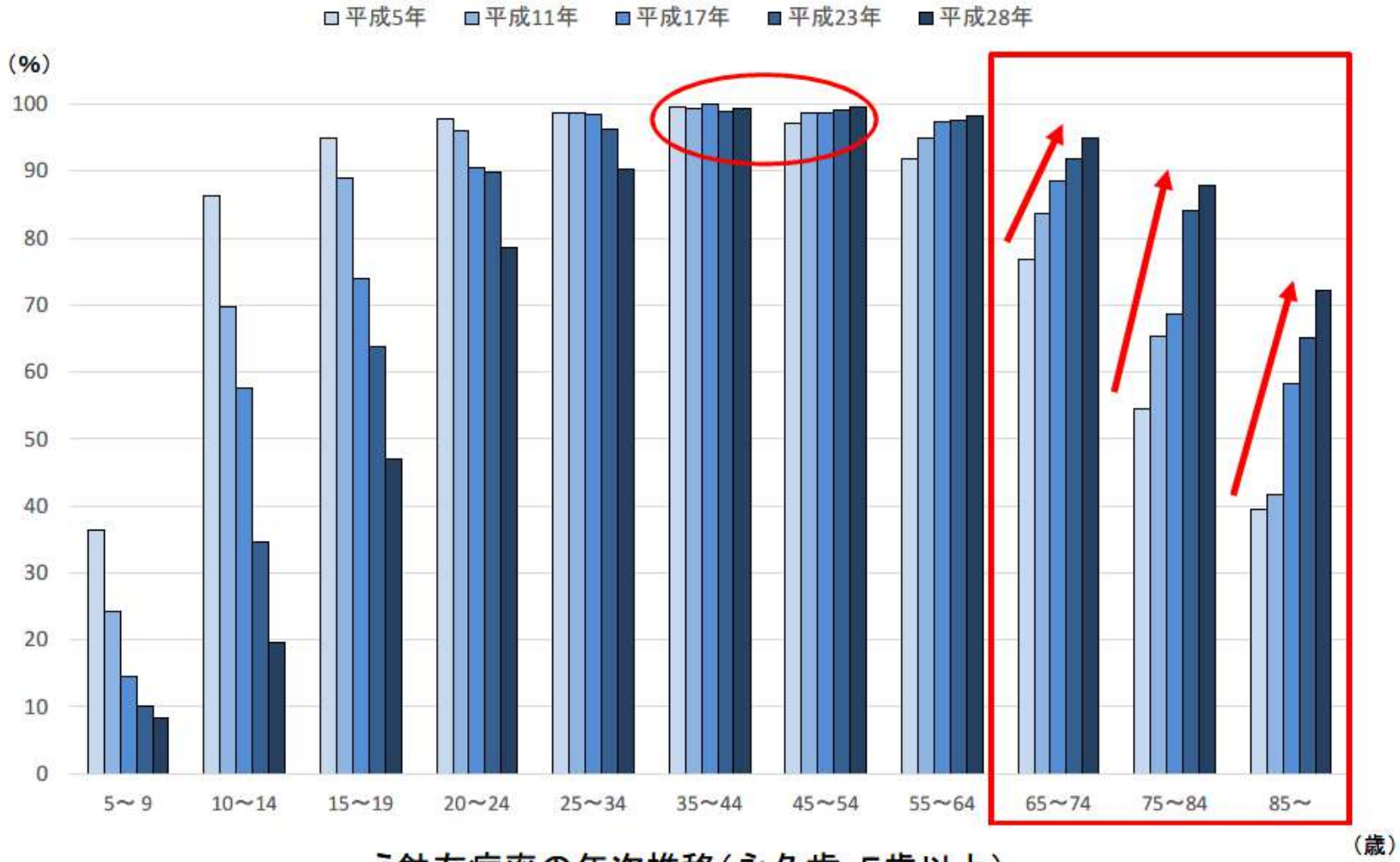
口腔の健康が損なわれると、顔貌の変化や会話等の意思疎通に悪影響を及ぼすリスク
閉じこもりとの相関や高齢者の社会参加を阻害する可能性

令和2年医療機関における年齢階級別受療率
（日本歯科総合研究機構）



年齢階級別のう蝕有病率の年次推移

平成30年9月12日	資料 3
第1回　歯科口腔保健の推進に係る う蝕対策ワーキンググループ（改）	

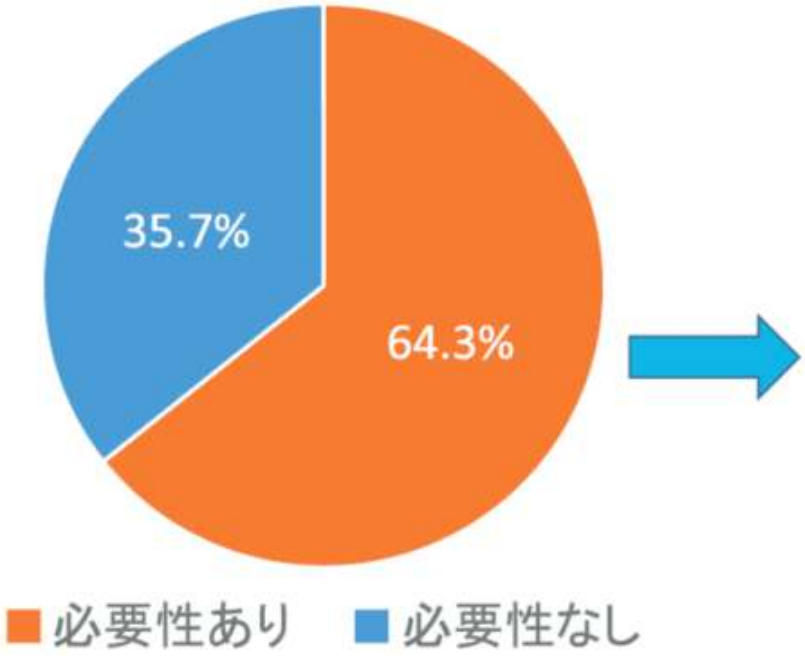


う蝕有病率の年次推移（永久歯：5歳以上）

出典：歯科疾患実態調査（厚生労働省）

要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

○　要介護高齢者（N=290,平均年齢86.9±6.6歳）の調査では、歯科医療や口腔健康管理が必要である高齢者は64.3%であったが、そのうち、過去1年以内に歯科を受療していたのは、2.4%であった。



歯科治療が必要な64.3%のうち実際に歯科治療を受けた要介護者は**2.4%**である。

※歯科治療（義歯・う蝕・歯周疾患・粘膜疾患・保湿）の必要性の有無を歯科医師が判定
※要介護高齢者：特定地域の在宅療養、認知症グループホーム、通所サービス、療養病棟、老人保健施設、特別養護老人ホームの入所、利用者など

出典：令和元年日本歯科医学会「フレイルおよび認知症と口腔健康の関係に焦点化した人生100年時代を見据えた歯科治療指針作成に関する研究」

在宅療養していた脳卒中患者の口腔内状況の変化

退院時に歯科との連携が行われず、介護ヘルパーや家族による口腔ケアも提供されなかった脳卒中患者の口腔内状態の変化。手指の麻痺によりセルフケアはできず、口腔内の麻痺のため自浄作用は失われ、歯牙の大半を短期間に喪失した。

木村年秀先生提供写真(まんのう町国保造田歯科診療所)

日本老年医学会が「フレイル」概念を提唱（2013年）

朝日新聞　２０１４年５月８日　朝刊　６ページ　東京本社

高齢で筋力・活力衰え

「フレイル」と命名

予防意識高めるため

日本老年医学会が提唱

日本老年医学会は、高齢になって筋力や活力が衰えた段階を「フレイル」と名付け、予防に取り組むとする提言をまとめた。これまでは「老化現象」として見過ごされてきたが、統一した名称をつくることで医療や介護の現場の意識改革を目指している。

フレイルは「虚弱」を意味する英語「frailty」から来ている。健康と病気の「中間的な段階」で、提言では、75歳以上の多くはこの段階を経て要介護状態に陥るとしている。

高齢になるにつれて筋力が衰える現象は「サルコペニア」と呼ばれ、さらに生活機能が全般的に低くなるとフレイルとなる。

米国老年医学会の評価法では、①移動能力の低下②握力の低下③体重の減少④疲労感の自覚⑤活動レベルの低下のうち、三つが当てはまると、この段階と認定している。国立長寿医療研究センターの調査によると、愛知県大府市に住む65歳以上の高齢者約5千人（脳卒中などの持病がある人を除く）のうち11％が該当したという。

たんぱく質を含んだ食事や定期的な運動によって、この段階になるのを防いだり、遅らせたりできるとされる。提言を作成した荒井秀典・京都大教授は「適切に対応すれば、心身のよい状態を長く保つことができるという考えを浸透させたい」と話す。（土肥修一）

フレイルの要件

このうち三つ以上該当する

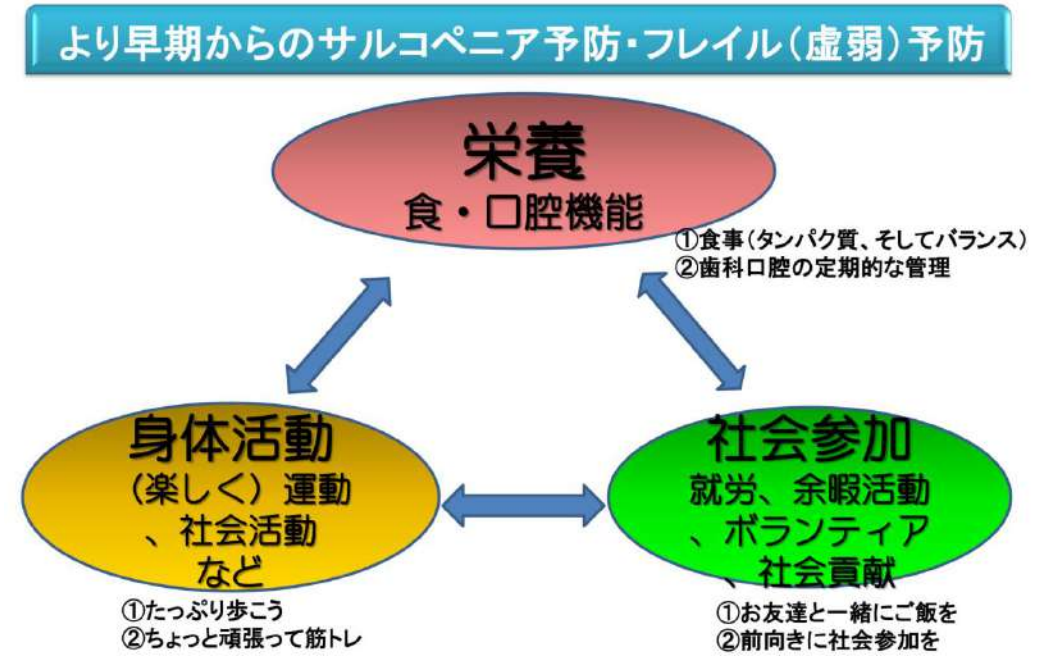
- □ 1年間で4～5％の体重減少
- □ 疲れやすくなった
- □ 筋力（握力）の低下
- □ 歩行スピードの低下
- □ 身体の活動性の低下

米国老年医学会の評価法から

■フレイルの予防法

①たんぱく質、ビタミン、ミネラルを含む食事
②ストレッチ、ウオーキングなどを定期的に
③身体の活動量や認知機能を定期的にチェック
④感染予防（ワクチン接種を含む）
⑤手術後は栄養やリハビリなどケアを受ける
⑥内服薬が多い人（６種類以上）は主治医と相談
（荒井秀典・京都大教授による）

© 朝日新聞社　無断複製転載を禁じます。
すべての内容は日本の著作権法並びに国際条約により保護されています。



出典：東京大学高齢社会総合研究機構　飯島勝矢教授作成資料

○経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～
（平成30年６月15日閣議決定）抜粋

第３章　「経済・財政一体改革」の推進

４．主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

（１）社会保障

（予防・健康づくりの推進）

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

○まち・ひと・しごと創生基本方針2018（平成30年６月15日閣議決定）抜粋

Ⅲ．各分野の施策の推進

５．時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する

（７）地域共生社会の実現

【具体的取組】

◎疾病や健康づくりの推進による地域の活性化

人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者の通いの場を中心とした、介護予防・フレイル対策（運動、口腔、栄養等）や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討する。

国策（骨太の方針）として、フレイル対策（運動、口腔、栄養等）を位置づけ

フレイル健診

来年度から75歳以上を対象に開始。15項目の質問票を厚労省が作成し、健康寿命の延伸策に活用する。

フレイル健診の質問票

1	あなたの現在の健康状態はいかがですか
2	毎日の生活に満足していますか
3	1日3食きちんと食べていますか
4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
5	お茶、汁物などでむせることがありますか
6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか
8	この1年間に転んだことがありますか
9	ウオーキングなどの運動を週に1回以上していますか
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか
11	今日が何月何日か分からない時がありますか
12	あなたはたばこを吸いますか
13	週に1回以上は外出していますか
14	普段から家族や友人と付き合いがありますか
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか

※厚労省の資料を基に作成

対する関心を高め、生活改善に役立てることが期待される。

このほか政府は、質問票の回答結果を活用し、健診・医療・介護情報とも併用しながら、地域で高齢者の健康を支える体制の整備をめざす。

Q なぜフレイル対策に力を入れるの

フレイル健診 来年度から

厚労省、75歳以上対象

厚生労働省は、要介護になる手前のフレイル層の人を把握するため、75歳以上の後期高齢者を対象に、2020年度に新たな健診を導入することを決めた。生活習慣や認知機能などを尋ねる質問票を使って判断する。「フレイル健診」の実施により、自立して生活できる健康寿命を延ばし、介護が必要になる人を減らすことで、社会保障費の伸びを抑える狙いがある。

政府は今年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」で、健康寿命の延伸を重点項目に掲げ、介護予防とフレイル対策を柱の一つに位置付けた。

フレイルは75歳以降に多い。食べる量が減り、足腰の筋力が落ち、家に閉じこもりがちになる――という悪循環が続くと、寝たきりになるおそれがある。入院や死亡のリスクも高まる。

一方、適切な栄養摂取や運動によって、健康な状態を取り戻すことも可能だ。

質問票は、後期高齢者の特性を踏まえた内容で、「お茶や汁物でむせるか」「今日が何月何日か分からない

フレイル 筋力などの身体機能が低下し、心身ともに弱ってきた状態。虚弱を意味する英語「frailty（フレイルティ）」をもとにした造語で、日本老年医学会が2014年に提唱した。認知機能の低下やうつなどの精神・心理面、閉じこもりや孤立などの社会性も関係する。65歳以上の約1割が該当し、75歳以上で大きく増えるとされる。

「フレイル健診」で使われる質問票

（抜粋）

	はい	いいえ
お茶や汁物でむせるか	○	○
半年前で2～3キロ以上体重が減ったか	○	○
以前より歩く速度が遅くなったと思うか	○	○
今日が何月何日か分からない時があるか	○	○
家族や友人との付き合いがあるか	○	○

（厚生労働省の資料をもとに作成）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

①市町村は次の医療専門職を配置
・事業全体のコーディネートや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置
・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

医療・介護データ解析

②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
③地域の健康課題を整理・分析

医療レセ | 健診 | 介護レセ | 要介護認定 | 後期高齢者の質問票

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

経費は広域連合が交付
（保険料財源＋特別調整交付金）
○企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置
○日常生活圏域に医療専門職の配置
等に要する費用（委託事業費）

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

疾病予防・重症化予防

・健診結果等を活用した保健指導
・かかりつけ医と連携した疾病管理や重症化予防
・健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等
・介護予防との一体的なフレイル予防（運動・栄養・口腔等）の取組

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

介護予防の事業等

生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医 等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

医療・介護データ解析

②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
③地域の健康課題を整理・分析

医療レセ | 健診 | 介護レセ | 要介護認定 | 後期高齢者の質問票

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

①市町村は次の医療専門職を配置
・事業全体のコーディネートや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置
・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置

市町村への医療専門職の配置

経費は広域連合が交付
（保険料財源＋特別調整交付金）
○企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置
○日常生活圏域に医療専門職の配置
等に要する費用（委託事業費）

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

KDB分析によるハイリスク者に対するアプローチ

保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

疾病予防・重症化予防

・健診結果等を活用した保健指導
・かかりつけ医と連携した疾病管理や重症化予防
・健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等
・介護予防との一体的なフレイル予防（運動・栄養・口腔等）の取組

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

介護予防

生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医 等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

通いの場・介護予防に対するアプローチ

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

企画・調整等を担当する医療専門職

✓ **市町村ごとに委託事業費を交付**
※事業を実施する日常生活圏域数により上限人数を設定

医師・保健師・管理栄養士
※正規職員を念頭（原則、専従）
※企画・調整等の一環として関連業務に従事することは可

（1）事業の企画・調整等
- KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
- 庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
- 事業全体の企画・立案・調整・分析
- 通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
- 国保保健事業（重症化予防など）と連携した事業計画の策定
- かかりつけ医等との進捗状況等の共有

（2）ＫＤＢシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握
- 医療、健診、介護情報等を整理・分析、重点課題の明確化
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の分析結果も活用して、地域健康課題の整理・分析
- 医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ

（3）医療関係団体等との連絡調整
- 事業の企画段階から相談等
- 事業の実施後においても実施状況等について報告

地域を担当する医療専門職

✓ **市町村ごとに事業を実施する日常生活圏域数に応じて委託事業費を交付**

保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等
※常勤・非常勤いずれも可

※個別的支援と併せて、通いの場等への関与を実施

- **高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）**

ア．低栄養防止・重症化予防の取組（かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援）
（a）低栄養に関わる相談・指導
（b）口腔に関わる相談・指導
（c）身体的フレイル（ロコモを含む）に関わる相談・指導
（d）生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

イ．重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組

ウ．健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続

- **通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）**

介護予防（地域リハビリテーション活動支援事業等）の取組と一体的に実施

ア．フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談を実施。

イ．フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等を行う。

ウ．健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりの実施。

※取組により把握された**高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨**などを行う。

《市町村に配置される歯科衛生士等の医療専門職》

- 通いの場の健康教育やアウトリーチを行う医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）の経費について、各市町村の日常生活圏域の人数分（非常勤だが週５日フルタイム想定）の財源を広域連合から市町村に交付
  - 人件費上限350万円、諸経費50万円　計400万円
  - 日常生活圏域が10か所の市町村は、4,000万円の事業が実施可能

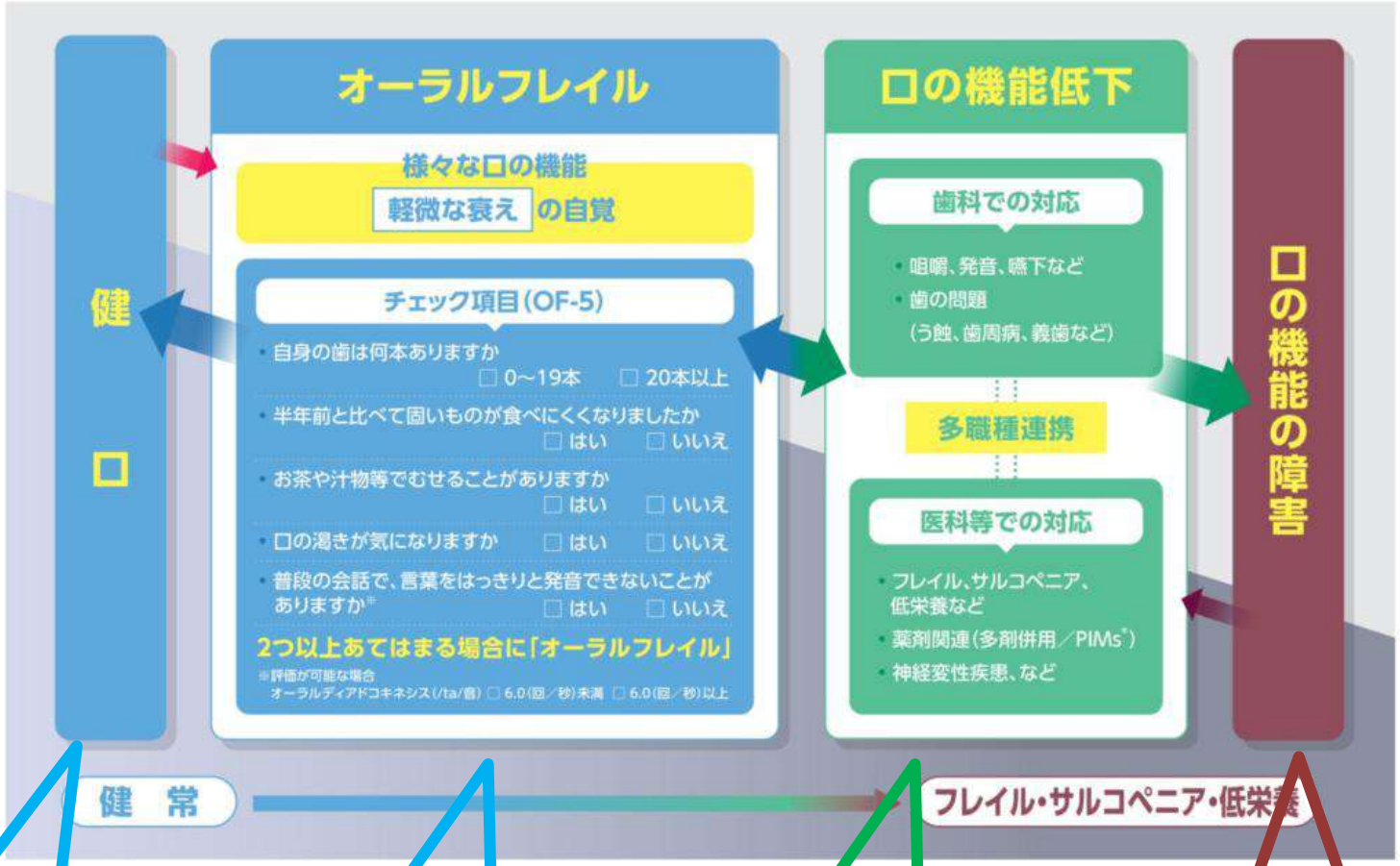
- 上記業務を関係団体等に委託することも可能
  - 委託に要する費用は、上記の上限額と同じ。

- 同広域連合から市町村への委託事業になるので、市町村にとっては10/10財源と同じ。

- しかし、どの程度の事業規模で展開するか、どの職種を何人配置するか、直営で実施するか、歯科医師会・歯科衛生士会等に委託するかは、口腔の取組を実施するかどうかも、市町村の裁量に委ねられている。

- ちなみに、札幌市は、北海道歯科衛生士会に1名＋1名相当の歯科衛生士、札幌歯科医師会に2名、札幌市が直接1名、計5名のフルタイム相当の歯科衛生士を配置している。

札幌市における高齢者の状態像に応じたオーラルフレイル関連事業の概要



多くの通いの場等での健康教育の展開

高齢者の通いの場、介護予防教室、老人クラブ等へ歯科医師、歯科衛生士を派遣し健康教育を実施

フレイルチェック相談会

オーラルフレイルが疑われる高齢者に対し、歯科健診、口腔機能チェック、栄養指導を実施

歯科衛生士によるアウトリーチ

KDBにより抽出されたハイリスク者を対象に電話や訪問により、個別指導、受診勧奨を実施

無料訪問歯科健診 訪問歯科診療

原則要介護3以上の方を対象に無料訪問歯科健診事業を実施。治療が必要な場合は訪問歯科診療で対応

高齢者の通いの場等に対する歯科医師、歯科衛生士の派遣

介護予防事業による歯科衛生士の派遣（北海道歯科衛生士会委託）

令和元年度より、介護予防事業を活用し、市内53か所にある介護予防センターが主催する介護予防教室に、歯科衛生士を派遣し、口腔機能向上に関する健康教育や口腔機能向上に資するアクティビティを実施している。

健康教育の回数は、介護予防教室希望に応じて、年間1回又は2回の派遣となっている。

令和6年度の派遣実績は153回であり、ほとんどの介護予防センターが口腔機能向上に取り組んでいる。

口腔機能を使ったゲーム

歯科衛生士会マニュアル

一体的実施による歯科医師の派遣（札幌歯科医師会委託）

令和6年度から、従来の介護予防事業による歯科衛生士の派遣に加えて、保健事業と介護予防の一体的実施により、歯科医師の派遣も開始。

歯科医師は、町内会や老人クラブ等の高齢者の通いの場を中心に、派遣しており、講話や個別相談の他、歯科健診や口腔機能チェックを実施する場合もある。

令和7年度の派遣予定は50回。

歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会によるフレイルチェック相談会

3団体共同実施による「食べる」に着目したフレイル対策（3団体へ委託）

後期高齢者の質問票等を用いて、口腔や栄養課題があるオーラルフレイルや低栄養予備群の高齢者を介護予防センターでピックアップし、札幌歯科医師会、北海道歯科衛生士会、北海道栄養士会の共同実施により、3職種による個別相談が受けられるフレイルチェック相談会を実施している。

令和7年度は全10区で各2回、合計20回実施予定。

【個別相談の流れ】

①歯科医師による歯科健診
15分

②歯科衛生士による口腔機能
チェック 15分

②管理栄養士による栄養指導
30分

・1人あたり合計60分の個別相談、個別指導を実施。
・フレイルチェック相談会は、半日のプログラムで、1回あたり24名が上限。
・1つの相談会として実施しているが、各担当業務を3団体にそれぞれ委託している。
・3か月後に電話で評価を行い、介護予防センターへのフィードバックを行う。
・リハ職（運動）が参加したプログラムも試行予定。

口腔の健康状態が不明なハイリスク者への歯科衛生士によるアウトリーチ

誤嚥性肺炎の発症や歯科疾患の重症化の予防を目指すハイリスクアプローチ（北海道歯科衛生士会委託）

国保データベース（KDB）を用いて、誤嚥性肺炎や歯科疾患の重症化の恐れがあるにも関わらず、歯科医療に繋がっていない高齢者をピックアップし、調査票を送付。電話及び訪問によるアウトリーチを展開、無料訪問歯科健診事業や訪問歯科診療により、歯科医療に繋げていく。

要介護高齢者の歯と口腔の健康維持に関する個別調査へのご協力のお願い

札幌市保健福祉局

2024年12月

札幌市保健福祉局では、歯と口腔の健康維持が、食べることや話すといった高齢者の方々の生活の質の維持や全身の健康維持にも密接に関わっていることから、要介護高齢者の皆様に対する歯科医師や歯科衛生士による訪問歯科診療や他職種の充実に取り組んでいます。

今回の調査は、調査対象になられた要介護高齢者の皆様、お一人お一人が適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、札幌市保健福祉局としてご支援していくための大切な基礎資料となりますので、必ずご回答くださいますようお願いいたします。

【ご記入にあたってのお願い】

※調査票は、ご本人または介護されているご家族の方等がご回答ください。

※選択肢番号に○をつけて、ご回答ください。また、質問によって○を1つだけつけるものと、複数つけてよいものがありますので、質問の指示に従ってください。

※ご記入いただいた質問票は、同封の返信用封筒に入れて、12月○日までにご投函ください。

◆お問い合わせ先

札幌市保健福祉局ウェルネス推進課 歯科保健担当係

〒060-0002 札幌市中央区北２条西１丁目1-7 CRE 札幌ビル 7F

電話:011-211-3516 FAX:011-211-3521

E-mail:shikahoken@city.sapporo.jp

ご本人の	回答されたかの
お名前	お名前
ご本人の住所	電話番号

<裏面に続きます>

【令和7年度の対象者基準】

①1年間、歯科受診がない
②脳卒中、肺炎、誤嚥性肺炎、認知症の既往
③要介護度2または3
④在宅サービスの利用
その他、年齢等の条件も加え、3,000名程度をKDBより抽出。

【対象者へのアプローチ法】

対象世帯に、口腔の困り事に関する簡単なアンケート調査を送付。
令和約1割程度の返送率だが、歯科治療や口腔の困り事の情報と電話番号を把握し、歯科衛生士会の歯科衛生士が家族等に電話する。
家族等から状況を把握した上で、歯科衛生士から助言を行い、訪問歯科健診や歯科衛生士によるアウトリーチを行う。

【把握された主な対象者の状態像】

・老々介護で、歯科医院への通院することは難しい。
・訪問歯科診療の利用方法を知らなかった。
・日々の介護に追われて、歯科治療まで考える余裕がなかった。など

住民主体の介護予防活動 （筋力向上と一体的に取り組む口腔体操） の場
～高知市かみかみ百歳体操～

かみかみ百歳体操

住民主体の介護予防活動として、地域で普及していた「いきいき百歳体操」の口腔機能版として平成17年に開発された口腔体操。いきいき百歳体操と一体的に、週１から2回、地域の体操会場で住民が継続して実施。

<u>住民主体の活動に対する歯科衛生士による支援内容</u>

<u>・開始時の支援：3回</u>（地域住民が主体的に実施できるよう）

［担当］歯科衛生士

［内容］かみかみ百歳体操の目的と効果の説明、口腔機能チェック、
かみかみ百歳体操の指導、舌清掃実習

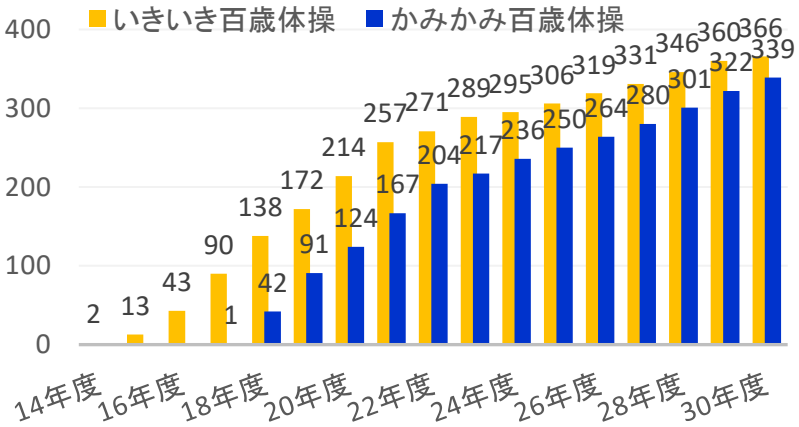
<u>・継続支援：3ヵ月後・6ヵ月後・1年後フォロー・口腔ケア健康講座</u>

［担当］歯科衛生士

［内容］体操の確認と口腔機能チェック （６ヵ月後のみ）
口腔ケア健康講座 ： 口腔ケアの方法、
誤嚥性肺炎予防等

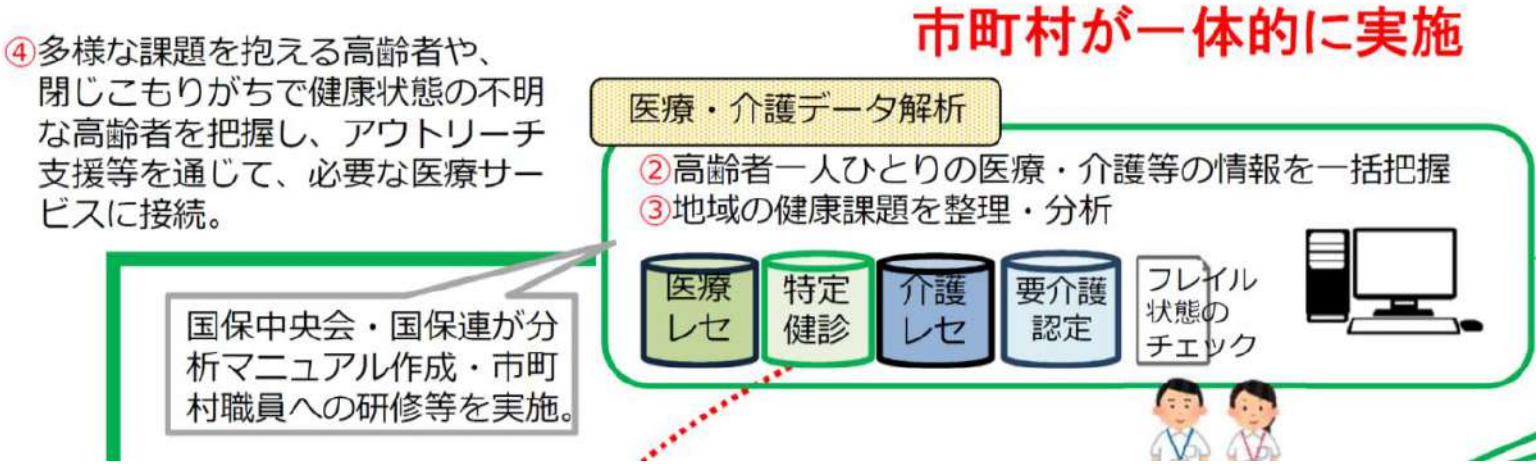
かみかみ百歳体操指導の様子

歯科衛生士による口腔機能チェック



百歳体操の実施個所数の推移

国保データベース（KDB）活用による
歯科医師・歯科衛生士によるアウトリーチ支援



- 歯科治療、口腔ケアが必須な口腔環境の重症化のリスクが極めて高い高齢者は、医科の傷病名からある程度、推定できる。
  - 脳血管疾患、糖尿病、誤嚥性肺炎、認知症、がん等
- 歯科治療の受診状況や要介護度も組み合わせて分析できる。
- 市町村が重症化リスクが高い既往歴かつ歯科介入がない高齢者を抽出し、歯科衛生士からアウトリーチ（訪問歯科健診、訪問歯科衛生指導）の提案等を行い、歯科の関わりが切れていた高齢者を歯科医療サービスに接続していくことができる。

後期高齢者に対する質問票（厚生労働省）

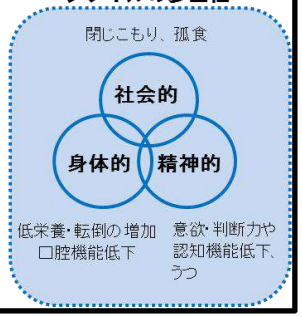
＜後期高齢者の質問票の役割について＞

1）特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者に対する健康診査（以下：健診）の場で質問票を用いた問診（情報収集）を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する。
2）　診療や通いの場等においても質問票を用いて健康状態を評価することにより、住民や保健事業・介護予防担当者等が高齢者のフレイルに対する関心を高め、生活改善を促すことが期待される。
3) 質問票の回答内容とKDBシステムから抽出した健診・医療・介護情報を併用し、高齢者を必要な保健事業や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支える。
4）保健指導における健康状態のアセスメントとして活用するとともに、行動変容の評価指標として用いる。
5) KDBシステムにデータを収載・分析することにより、事業評価を実施可能とし、PDCAサイクルによる保健事業に資する。

＜後期高齢者の質問項目の考え方＞

○フレイルなど高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握するという目的から、
⑴健康状態、⑵心の健康状態、⑶食習慣、⑷口腔機能、⑸体重変化、⑹運動・転倒、⑺認知機能、⑻喫煙、⑼社会参加、⑽ソーシャルサポートの10類型に整理した。
○高齢者の負担を考慮し、質問項目数を15項目に絞り込んだ。

フレイルの多面性



＜後期高齢者の質問票を用いた健康状態の評価について＞

本質問票を用いた評価は、健診の際に活用されることを想定しているが、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における通いの場やかかりつけ医の医療機関など、様々な場面で健康状態が評価されることが期待される。
① 健診の場で実施する
　⇒健診を受診した際に、本質問票を用いて健康状態を評価する。
　　健診時は多くの高齢者にアプローチができる機会である。
② 通いの場（地域サロン　等）で実施する
　⇒通いの場等に参加する高齢者に対して本質問票を用いた健康評価を実施する。
③ かかりつけ医（医療機関）等の受診の際に実施する
　⇒医療機関を受診した高齢者に対して、本質問票を用いた健康評価を実施する。

＜後期高齢者の質問票の内容について＞

類型名	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい　②まあよい　③ふつう ④あまりよくない　⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	１日３食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	６カ月間で２～３kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか	①はい ②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている　②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

KDBシステムとは

国保データベース（KDB）システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「**特定健診・特定保健指導**」「**医療（後期高齢者医療含む）**」「**介護保険**」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、**保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的**として構築されたシステムです。

保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、**地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となります。**

KDBシステムを
使うと？？

1．保険者等は、被保険者ごとの特定健診結果等の分析を行い、ハイリスク者を抽出したうえで、医療レセプトから医療機関への受診状況を確認して、個別保健指導の対象者と指導内容を決定できます。

2．保険者等は、地区別、市町村別、県別及び全国の集計情報並びに同規模保険者の集計情報により、自らの集団としての特徴を把握して健康課題を明らかにし、それを踏まえた保健事業計画を策定できます。

その結果・・・

住民の健康の保持・増進（地域の健康水準の向上）に寄与できると考えております。

国保データベース（KDB）システムの主な対象データ

○　国保データベース（KDB）システムは、国保連合会において健診・医療・介護情報を取り扱う各システムと連携し、統計情報等の作成に必要な下記のデータを取得する。

健診・保健指導

特定健診等データ管理システム

＜健診等データ（月次）＞
- ○ 健診台帳データ
- ○ 健診結果台帳データ
- ○ 検査問診結果台帳データ
- ○ 特定健診結果データ
- ○ 指導台帳データ
- ○ 指導結果台帳データ
- ○ 継続支援台帳データ
- ○ 特定保健指導結果データ
- ○ 被保険者マスタ
- ○ 除外対象者データ
- ○ 健診等機関マスタ

＜保険者別集計帳票データ（年次）＞
- ○ 特定健診リスクパターン別集計表
- ○ 質問票項目別集計表
- ○ 特定健診結果総括表
- ○ 特定保健指導結果総括表（動機付け）
- ○ 特定保健指導結果総括表（積極的）
- ○ 特定健診・保健指導実施結果総括表
- ○ 特定健診・保健指導進捗・実績管理表

等

医療（国保・後期）

国保総合システム

○医科レセプト
・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報

○ＤＰＣレセプト
・レセプト管理、総括管理、包括評価部分、傷病、診断群分類、摘要、傷病名、資格、ＣＤレコード

○歯科レセプト
・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報

○調剤レセプト
・レセプト管理、患者情報、医薬品、処方、調剤、指導管理料

○被保険者台帳データ
・被保険者マスタ（世帯情報）、被保険者マスタ（個人情報）

等

後期高齢者医療請求支払システム

○被保険者台帳データ
・被保険者マスタ（個人情報）

等

介護

介護保険審査支払等システム

○保険者向け給付管理票情報

○国保連合会保有給付実績情報
- ・基本情報レコード
- ・明細情報レコード
- ・緊急時施設療養情報レコード
- ・所定疾患施設療養費等情報レコード
- ・特定診療費・特別療養費情報レコード
- ・食事費用情報レコード
- ・居宅サービス計画費情報レコード
- ・福祉用具購入費情報レコード
- ・住宅改修費情報レコード
- ・高額介護サービス費情報レコード
- ・特定入所者介護サービス費用情報レコード
- ・社会福祉法人軽減額情報レコード
- ・集計情報レコード

○保険者台帳情報

○市町村固有情報

○広域連合情報（行政区情報）

○事業所台帳情報
・基本情報、サービス情報、介護支援専門員情報

○受給者台帳情報

等

糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症重症化予防の実施目的

① 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者に対し、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけること。

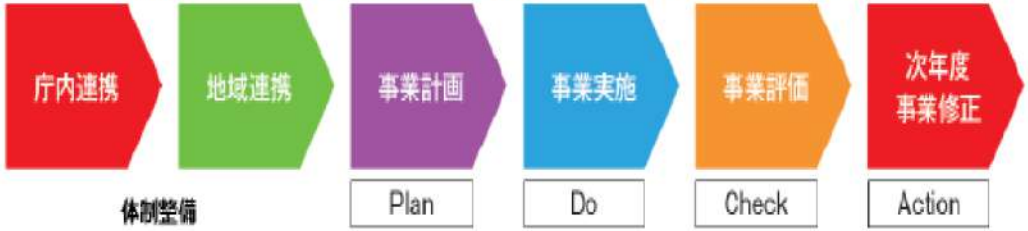
（理由）⇒腎症の進行を食い止め、将来の透析患者を減らすためには、腎症２期までに介入することが大切であるため。

② 糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化リスクの高い者に対し、主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止すること。

（理由）⇒糖尿病性腎症３期および４期は、腎機能が急速に悪化する時期であるため、目前の透析治療を減らすためには、重点化して対策を行う必要があるため。

糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ

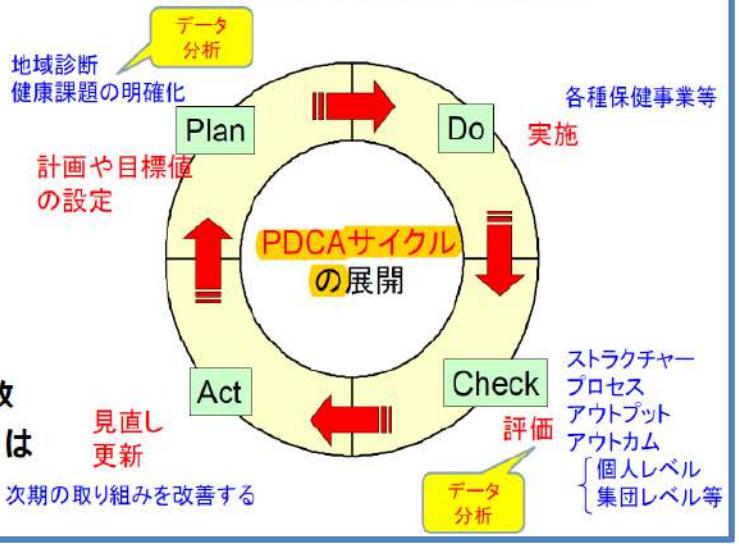
経年比較が重要なため、PDCAに沿った事業実施が必要となる



- **事業計画（地域の健康課題の明確化・対象者の抽出）の策定や事業評価の実施にKDBシステムデータを活用することが可能。**
- **例えば、保険者努力支援制度の評価指標でもある「糖尿病性腎症対象者の概数把握」や「特定健診受診者のうちHbA1cが8.0%以上の未治療者の割合把握」は**

⇒KDBシステム帳票「保健事業介入支援機能」を活用して把握可能

保健活動の評価と見直し



(2)口腔	**オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、 口腔機能低下防止を図る**
抽出基準	質問票④（咀嚼機能）⑤（嚥下機能）のいずれかに該当　　かつ レセプト：過去１年間歯科受診なし
抽出基準の根拠	後期高齢者歯科健診受診者 2,190 名のうちの該当率：5.1% 「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」と回答した者は 27.9%、「お茶や汁物等でむせることがある」と回答した者は 20.5%。 ● 固いものが食べにくいと回答した者は要介護認定を受けていた者が有意に多かった。 ● お茶や汁物等でむせることがあると回答した者は１年間の外来医科医療費が有意に高額であった。 ● どちらか一方でもあると回答した者は、複数の口腔機能が低下しており、複数の栄養素等摂取量が低下していた。 ● 日本人一人当たりの歯科医療費は、平均余命と健康寿命と正の相関が認められた。
その他参考にしたい情報	● 基本チェックリスト、要介護認定 ● 後期高齢者歯科健診 ● 歯科診療所における口腔機能精密検査 ● 医科レセプトデータ（脳血管疾患、認知症、肺炎等の既往歴）

医療機関と連携した保健事業等、ハイリスクアプローチとしての保健事業	**1）ハイリスクアプローチとしての保健事業（プログラム例）** (1) リスト対象者の人数確認。 (2) 質問票④(咀嚼機能)⑤(嚥下機能)、もしくは基本チェックリスト 13・14(口腔機能)にて絞り込み。 (3) KDB にて過去 1 年間の歯科受診歴を確認。 (4) 誤嚥性肺炎や歯科疾患の重症化リスクが高い要介護認定者、脳血管疾患、認知症、肺炎等の既往のある者。 (5) 上記の⑵⑶⑷の結果を見て、健康状況・生活状況伺い（手紙、電話）通いの場等、介護予防事業への参加状況も確認する。なお、質問票や基本チェックリストの配布率の低い自治体においては、上記の⑶の歯科受診歴及び⑷の全身疾患の状態を KDB にて確認し、対象者の抽出・絞り込みを行うことも検討する。 (6) 必要に応じて歯科衛生士等の歯科専門職が訪問し状況確認、口腔アセスメントを実施。 (7) 過去に歯科受診歴があればかかりつけ歯科医と連携、介護保険利用中であれば地域包括と連携を検討。 (8) 面談：歯科への受診勧奨にとどまらず、食生活や身体活動、生活面（社会参加、他者との交流、旅行、外出、外食、買い物、知的活動の減少、閉じこもり等）での相談を行う。 経済的理由、歯科医療機関との関係性（地理的条件を含めて）等を含めて相談し、適切な受診、健康相談の窓口につなげる。面談記録を作成する。（ＫＤＢに指導履歴登録） (9) レセプトもしくは本人との面談にて受診の有無を確認。 **2）優先すべき対象者** ● BMI≦20 かつ 質問票⑥（体重変化）に該当する者 ● 要介護認定者、脳血管疾患、認知症、肺炎等の既往があり、誤嚥性肺炎のリスクが高い者（本ツールの CSV にて確認可能） ● 地域包括、訪問看護ステーション、介護支援専門員等からの紹介者 ● ソーシャルサポートにつながっていない者 質問票⑬(外出頻度) ⑭(他者との交流) ⑮(ソーシャルサポート)のいずれかに該当 **3）歯科医療機関等、地域の介護予防、通いの場の担当者との連携** ● 過去に歯科受診歴があり、本人が拒否的ではない場合には、歯科医師等から口腔内（歯、義歯、口腔粘膜等）に食事や会話を障害する問題がないか等健康伺いを行う。（歯科医師会等との協議の上） **4）事業評価（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）**

◉事業評価のポイント

【量的評価】

短期的評価：口腔に関する事業評価の指標：歯科医療機関の受診状況、後期高齢者の質問票（④咀嚼・⑤嚥下）の回答状況の変化、BMI≦20 、質問票⑥（体重変化）の状況、介入者の誤嚥性肺炎の罹患状況、要介護認定の状況が挙げられる。

中長期的評価：単年度ではなく、追跡評価し分析していくことで、事業対象者の転機への効果を明確にすることができる。歯科医療機関の受診、誤嚥性肺炎の罹患、要介護認定の状況については、翌年以降にKDBにて確認が可能である。その後も経時的に確認し、歯科医療機関の受診が途絶えたり、誤嚥性肺炎の罹患などが生じた場合には再度アプローチする必要がある。

【質的評価】

・誤嚥性肺炎の罹患や要介護認定の発生などが生じた場合には、歯科医療機関の受診歴、後期高齢者の質問票の回答状況の変化との関連を事例ごとに検討し、アプローチの計画に反映させる必要がある。

・事例に即して適切な対応方法を検討していくことで、次の対象者への参考とすることができ、事業全体の改善にもつながる。

オーラルフレイル対策に活用できる主な市町村事業

状　態	対応する主な市町村事業
全ての高齢者	《高齢者を対象に歯科健診を行うことができる事業》 ①都道府県後期高齢者広域連合からの委託による保健事業 **【後期高齢者歯科健診】** 後期高齢者を対象に歯科医療機関等において口腔機能を含む歯科健診を実施 ※広域連合が直接実施している地域もある。
健康状態が比較的良好な一般高齢者	《一般の高齢者を対象に、口腔の健康についての普及啓発が実施できる事業》 ①保健事業と介護予防の一体的実施 **【通いの場等における歯科専門職による健康教育】** 歯科衛生士、歯科医師を自主活動グループ等に派遣し、オーラルフレイルに関する講話や口腔体操等のアクティビティを実施 ②介護予防･日常生活支援総合事業 **【一般介護予防事業＜介護予防普及啓発事業＞】** 口腔機能向上に関する講演会･教室の開催やパンフレット等の啓発媒体の作成など

オーラルフレイル対策に活用できる主な市町村事業

状　態	対応する主な市町村事業
オーラルフレイル状態にある高齢者	《オーラルフレイル高齢者を対象に、健康教育、個別指導等を実施できる事業》 ①保健事業と介護予防の一体的実施 **【通いの場等における歯科専門職による健康教育】** 口腔機能低下の可能性のある高齢者が参加する通いの場において、歯科衛生士、歯科医師を派遣し、口腔プログラムを実施 ②介護予防･日常生活支援総合事業 **【介護予防･生活支援サービス事業＜通所型サービスC＞】** 基本チェックリスト該当者を対象に、歯科衛生士等が3~6か月の短期集中サービスによる口腔機能向上教室等を実施
口腔機能の低下、口腔機能の障害状態にある高齢者	《口腔機能低下のある高齢者に、歯科衛生士が在宅訪問指導を実施できる事業》 ①保健事業と介護予防の一体的実施 **【歯科衛生士によるアウトリーチ支援】** 誤嚥性肺炎や歯科疾患の重症化リスクのある在宅高齢者を対象に歯科衛生士が電話や訪問による個別指導を実施
	《口腔機能低下のある高齢者に、歯科医師が訪問歯科健診を実施できる事業》 ②都道府県後期高齢者医療広域連合からの委託による保健事業 **【後期高齢者訪問歯科健診】** 歯科医療機関に通院が困難な在宅の後期高齢者を対象に、歯科医師が訪問し歯科健診を実施

本日のまとめ

- オーラルフレイルは、全身状態の悪化、肺炎の増加、死亡リスクを高める要因のひとつであり、高齢者の健康寿命延伸を図る上で重要な課題
- 高齢者の肺炎と歯科受診の相関関係は確認されており、肺炎による入院や要介護状態への移行を防ぐためには、歯科衛生士の口腔管理が極めて重要
- より多くの住民にオーラルフレイルや低栄養に関する健康教育や個別指導等を行うためには、歯科衛生士会をはじめ、歯科医師会、栄養士会等の医療関係団体との協働が不可欠
- オーラルフレイル状態にある高齢者は、歯科医療にアクセスする力が弱い場合が多く、誤嚥性肺炎や口腔機能悪化のリスクが極めて高いまま、多くの高齢者が放置されている。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や後期高齢者訪問歯科健診事業等の枠組みにより、オーラルフレイルの普及啓発や早期介入、さらに、放置されている高齢者を歯科医療に繋げるための各種事業を展開できる。