

令和元年度第1回中部圏地域づくりしよいやの会

日時：令和元年6月27日（木）

18：30～20：00

場所：未来中心セミナールーム3

1 開会

2 内容

(1) 活動報告

「鳥取県歯科医師会 地域歯科医療連携室の取り組み」

鳥取県中部歯科医師会

在宅医療担当理事 國竹 洋輔 氏

(2) グループワーク

テーマ「発表を聞いて感じたこと」

3 その他

4 閉会

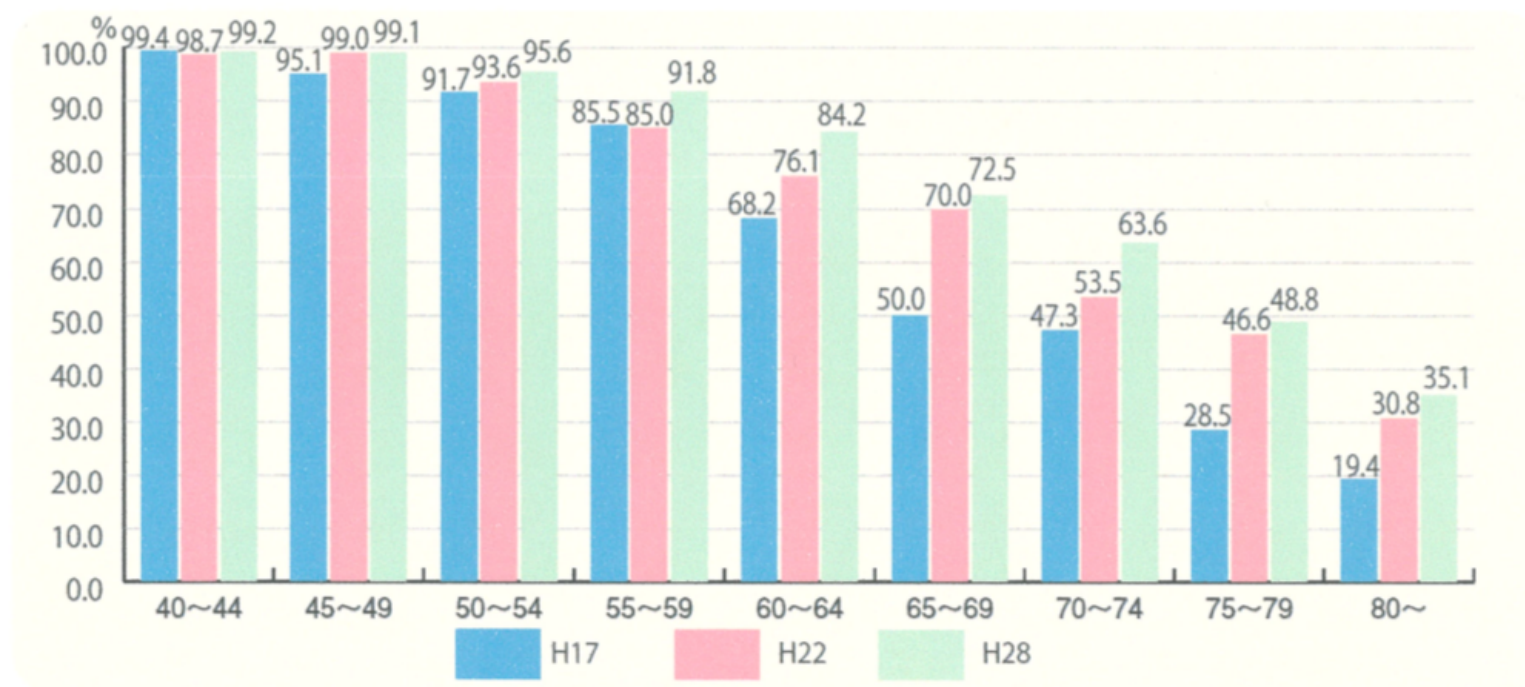
中部圏地域づくりしよいやの会

鳥取県歯科医師会

地域歯科医療連携室の取り組み

鳥取県歯科医師会
国竹 洋輔

【20 歯以上自分の歯を有する者の割合】



出典：県民歯科疾患実態調査

地域歯科医療連携室

鳥取県歯科医師会は平成26年度地域医療総合確保基金を活用して地域歯科医療連携室を立ち上げました。県歯に連携室本部を置き、各地区歯科医師会に委託して地区連携室を設置しました。

目 的

在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口を設置することにより、県民や在宅歯科医療を受ける者及び家族等のニーズに応え、県の在宅歯科医療の推進及び安心して安全な歯科医療の提供体制の構築を図る。

事業内容

- 1.医科・介護等との連携・調整に関する業務
- 2.在宅歯科医療や口腔ケア指導等を実施する歯科診療所等の紹介に関する業務
- 3.在宅歯科医療機器の貸出しに関する業務
- 4.広報に関する業務
- 5.在宅歯科医療の啓発・研修
- 6.高齢者歯科健診に関する業務

訪問歯科診療とは



誰でも利用できるの？

- 寝たきりの方、要介護の方などが対象です。
(通院できる方は対象になりません)
- 入院中の病院内に歯科がある場合は、訪問できません。



どんな時に相談したらいいの？

- 入れ歯の調子が悪い（壊れた、作りたい）
- 歯や歯ぐきが痛い
- 口の中がはれている
- 口臭がひどい
- 食べにくくなったり、ひどくむせるようになった
- 口腔ケアをどうしたらよいかわからない



費用に関して

- 訪問診療は基本的に保険診療（医療保険）となります。
- 継続的な管理が必要な場合は、
ケアマネージャーと相談の上、介護保険となります。
- 訪問診療時別途、交通費がかかる場合があります。

ご自宅や病院、施設での 訪問歯科診療に関するご相談

ご相談は
無料です

ご相談・お申し込み



連携室歯科衛生士が対応し、
場合によっては訪問し、
歯科医院へ連絡します。



後日、担当歯科医院よりお申し込みの患者様
へ相談内容の確認や訪問の日時など打ち合
わせのお電話をいたします。



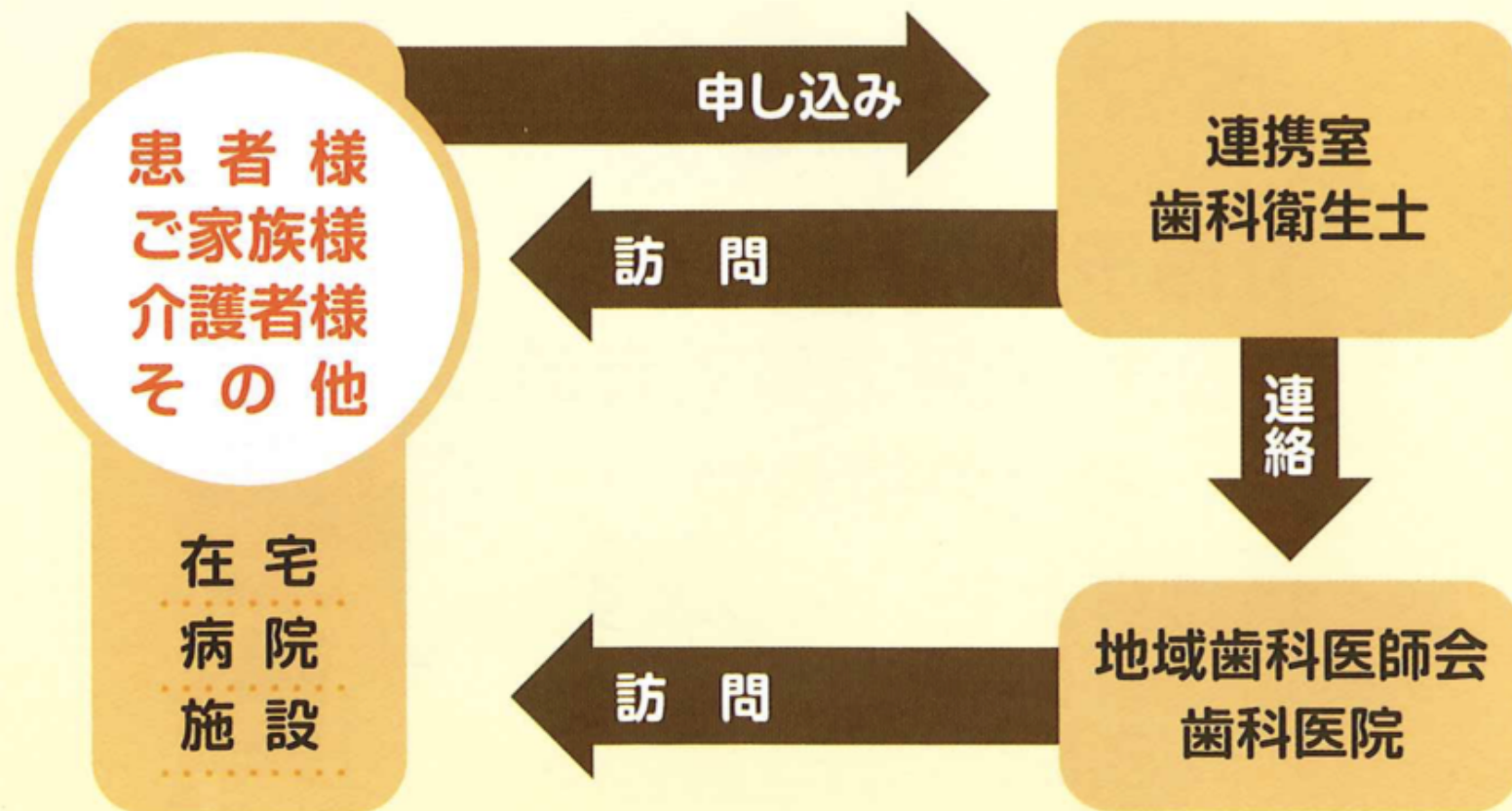
訪問歯科診療の開始



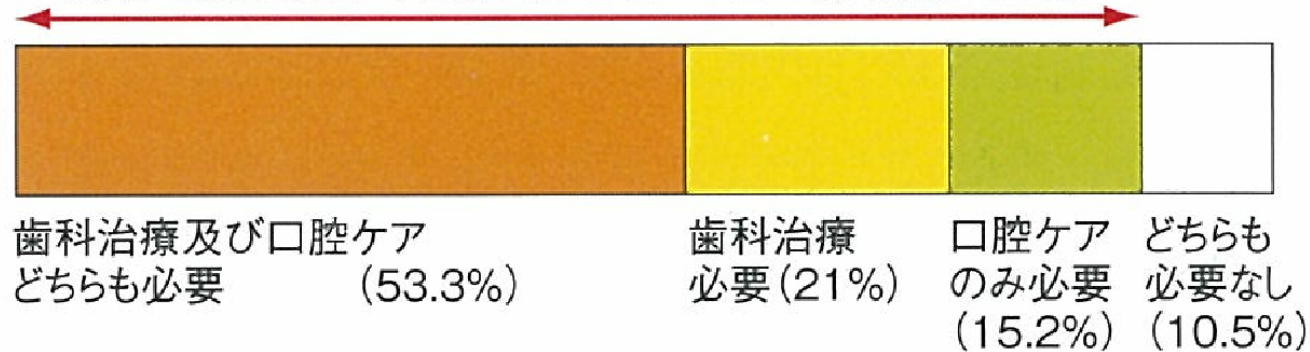
お申し込みされた方やご家族の意向、ご都合をお聞きして治療計画を立てます。
治療計画に沿って治療や口腔ケアを始めます。
介護保険による居宅療養管理指導もあります。

医療保険での
対応になります

訪問歯科診療の流れ



要介護者の約 9 割は何らかの歯科治療が必要



実際に歯科受診した要介護者は約 27%



要介護高齢者における歯科医療の
需要・供給体制の間に差がある

在宅診療には限界がある？

- 機材貸出しシステムの活用



ポータブルユニット

QOL (口腔・全身)、生活機能



口腔機能

心身機能



前フレイル期

歯の喪失

歯周病・う蝕

口腔リテラシー*低下
(口腔への関心度)

精神(意欲低下)
心理(うつ)

活動量低下

生活の広がり

オーラル
フレイル期

滑舌低下

食べこぼし
わずかのむせ

噛めない食品増加

食欲低下

食品多様性
低下

サルコ・
ロコモ期

咬合力低下

舌運動の力低下

食べる量低下

サルコ・ロコモ

低栄養

代謝量低下

*口腔リテラシー

①口腔への無関心

②口腔保健行動

③口腔情報活用能力

フレイル期

摂食嚥下障害
咀嚼機能不全

フレイル
要介護

運動・栄養障害

疾患(多病)、多剤

後期高齢者歯科健診事業及び モデル事業の取扱いについて

県内後期高齢者は90.000人
内健診対象となる健康な方は60.000人
健診受診者率5%⇒
想定(目標)受診者数3.000人

鳥取県後期高齢者医療広域連合

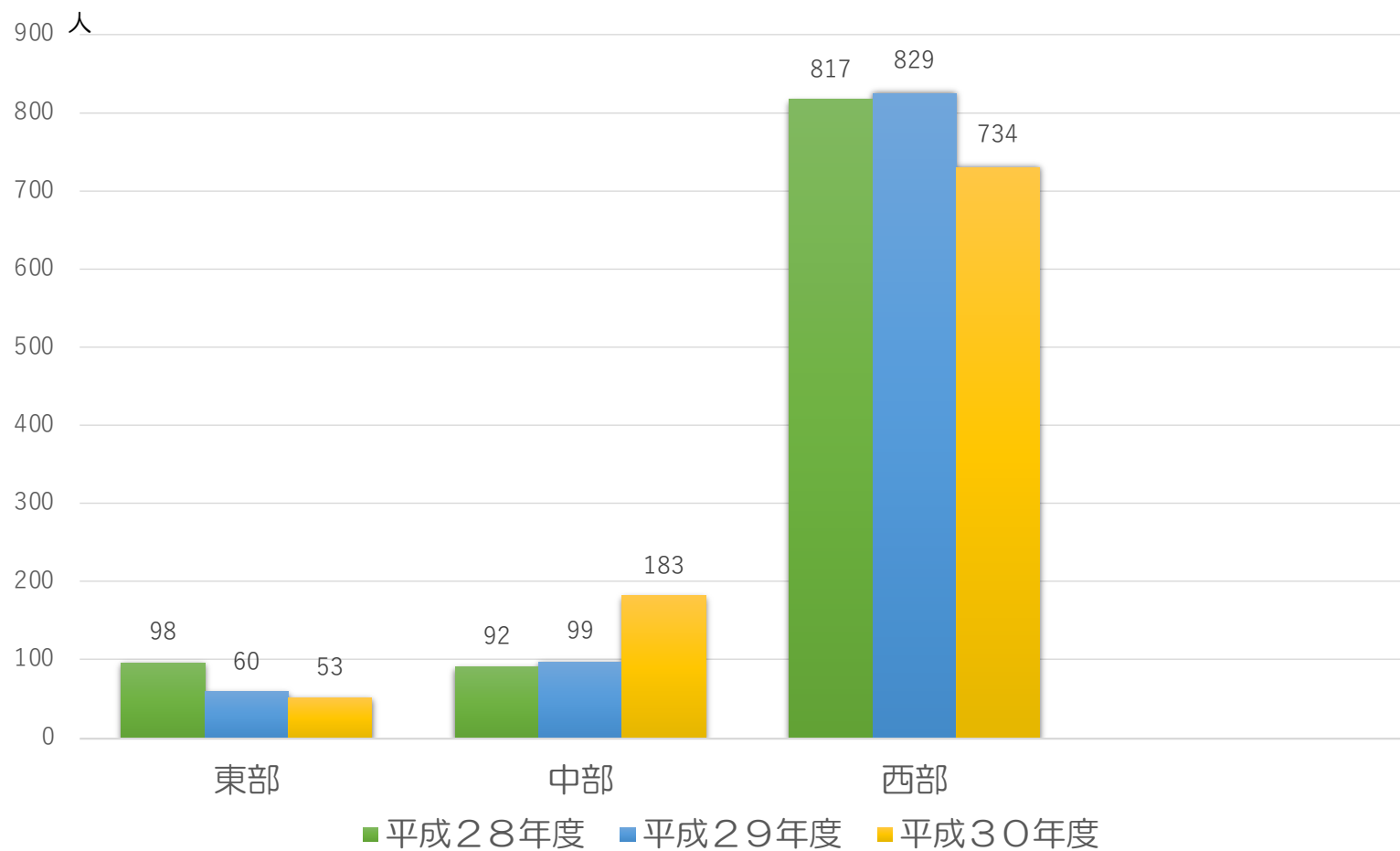
鳥取県後期高齢者歯科健診事業

2016年～

本事業の当会の目的：

- ① 県下歯科医院にて、口腔機能評価が受けられる体制づくり
(口腔機能低下症の診断ができる歯科医院)
- ② 「フレイル」、「オーラルフレイル」の普及啓発・データの蓄積
- ③ オーラルフレイルを入り口としてフレイル予防できる地域づくり
(介護予防を目標)

平成28～30年度健診受診者数（地域別）



総受診者数

平成28年度
1007人

平成29年度
998人

平成30年度
970人

後期高齢者歯科健診問診票

(簡明 ・ 要約 ・ モデル)

被検者氏名	性別	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
-------	----	------	-------------------

※この問診票は歯科健診の問診票として、個人歯科健診の問診票から適宜変更されています。
歯科健診データの活用が行われる場合は、利用者の同意を得る必要があります。

以下の項目を含む健診業務とすること

(1) 問診

(2) 咀嚼機能評価

(3) 舌機能評価

(4) 嚥下機能評価

(5) 口腔内診査

歯および歯肉の状態について

以下の問診にお答えください。(該当する口にする、() には〇が数個を記入してください。)

問 診	回 答	
1. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか?	☐ はい ・ ☐ いいえ	
2. お茶や汁物でむせることがありますか?	☐ はい ・ ☐ いいえ	
3. 口の渇きが気になりますか?	☐ はい ・ ☐ いいえ	
4. 何でも不自由なく食べられることはありますか?	☐ はい ・ ☐ いいえ	
5. さきイカ、たくあんは食べにくくありませんか?	☐ はい ・ ☐ いいえ	
6. 最近 1 年間で肺炎と診断されたことはありますか?	☐ はい ・ ☐ いいえ	
7. 最近 1 年間でインフルエンザに感染したことはありますか?	☐ はい ・ ☐ いいえ	
8. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと感じますか?	☐ はい ・ ☐ 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? ※ウォーキング等の運動とは散歩のために歩く、30分以上の歩行や軽い運動です。	☐ はい ・ ☐ いいえ	
10. 5 分前のことが思い出せますか?	☐ はい ・ ☐ いいえ	
11. (ここ 2 週間) わけもなく疲れたような感じがしましたか?	☐ はい ・ ☐ いいえ	
12. 6 ヶ月間で 2～3kg の体重減少がありましたか?	☐ はい ・ ☐ いいえ	
13. 学校には何年通いましたか?	() 年	
14. タバコについて ☐ 吸ったことがない ☐ 現在吸っている ⇒ 一日 () 本 ☐ 現在吸っていないが、過去には吸っていた ⇒ やめてから () 年		
15. お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 ☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ ほとんど飲まない(飲めない)		
16. 食欲はありますか? ☐ ほとんどない ☐ あまりない ☐ ぶつう ☐ ある ☐ とてもある		
17. 食事の時、どれくらい食べると満腹感を感じますか? ☐ 数口で満腹 ☐ 3 分の 1 くらいで満腹 ☐ 半分ほどで満腹 ☐ ほとんど食べて満腹 ☐ 全部食べても満腹感がない		
18. 食べ物の味をどのように感じますか? ☐ とてもまずい ☐ まずい ☐ 普通 ☐ おいしい ☐ とてもおいしい		
19. 歯磨き、どのような気分が多いですか? ☐ とても洗んでいる ☐ 洗んでいる ☐ 洗んでもなく、元気でない ☐ 元気 ☐ とても元気		
20. 薬は 1 日に何回服用していますか?	() 種類	
21. 次の 10 の食品のうちほとんど毎日食べるものの () に〇を付けてください。 ※ほとんど毎日とは、1 週間に 3～4 日食べないことがあるが、毎日ほんの少し(料理に少し含まれる等)でも食べるということです。		
魚介類 生鮮・加工品を含む 全ての魚、貝類 ()	牛 乳 牛乳(コーヒー牛乳、 フルーツ牛乳は除く) ()	海 藻 海藻(生、干し物) ()
肉 類 生鮮・加工品を含む 全ての肉類 ()	大 豆 豆腐、納豆、味噌など 大豆を使った製品 ()	果 物 果物(生鮮・缶詰) トマトは含まない ()
卵 類 鶏卵・卵黄など 他の卵は除く ()	パン類 食パン、惣菜パン など、トマトなど色 の濃い野菜 ()	パスター、マーガリン など色味の強い ()
	いんげん、豆など の濃い野菜 ()	いんげん、豆など の濃い野菜 ()
22. ふくらはぎの太さ(足の親指の裏を測定します。) 右の図のように両手の親指と人差し指でつまみ、 ふくらはぎの最も太い部分を囲んだ時の状態 ☐ 隙間ができる ☐ ちょうど囲める ☐ 囲めない		

後期高齢者歯科健診票

(図例 ・ 要約 ・ モデル)

日期： 年 月 日

实验报告姓名：		密料号：		DH：	
报告填写人姓名		男 · 女	报告填写日期		
			生年 月 日	明 · 大 · 曜 年 月 日 (曜)	
注 所			电话号	() -	
			男 身 高	cm	体 重
				kg	BMI

※本表は、統計上の結果の概略について、個人情状と票の観点から解説を行うものです。

※掲載のデータは公開されている数値のみを掲載し、記載の数字は概数となります。

定期歯科検診の有無： 有 ・ 無

基礎疾患: A 認知症 B 脳血管障害 (脳梗塞・脳出血) C 神経・筋疾患 D 糖尿病 E 高血圧
F その他 ()

疾患	自立的： 自立 部分介助 全介助																																			
	咀嚼障害： 有 ・ 無 嚥下： 有 ・ 無 嚥下障害： 有 ・ 無																																			
食事形態	嚥下食 ・ やわらか食 ・ 一口大 ・ 刻み ・ 錠剤粉 ・ 嚥下ペースト食 経管栄養（I.O.C・経鼻・胃管） ・ その他（ ） ・ 不明																																			
発熱	よくある						時々						まれ						なし						発熱の既往				あり				なし			
発音 （ ） 本） ※C4は発音歯 にカウントし ない 20本以上 10～19本 9本以下	R																		L																	
	動 揺 度																																			
	歯牙状態																																			
	上（ ）本																		8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	
	下（ ）本																		8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	
	歯牙状態																																			
動 揺 度																																				
																		(O, I, II, III)																		
																		(/, C, O)																		
																		(△, B, FD)																		
																		(/, C, O)																		
																		(△, B, FD)																		
																		(O, I, II, III)																		
歯肉歯齦歯	初期 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 歯牙なし																																			
上唇歯	青黒： あり ・ なし 腫痛： PD ・ FD 表舌： 適合 ・ 不適合 外した期間： なし ・ （ ）									下唇歯			青黒： あり ・ なし 腫痛： PD ・ FD 表舌： 適合 ・ 不適合 外した期間： なし ・ （ ）																							
歯科治療の必要経	必要無し ・ 必要有り									歯科受診希望			有（本人 ・ 家族） ・ 無																							
開口量	自立開口可能、制限なし ・ 2個指前後 ・ 1個指未満																																			
自力タッピング	可（速い ・ 弱い） ・ 不可（他力タッピング： 可 ・ 不可）																																			
咀嚼能態 （咬前咬診法）	古（ ）なし ・ 弱い ・ 強い 正（ ）なし ・ 弱い ・ 強い（ ） ※なし…全く動かない、でかき歯 弱い…少し動くのを触知するが、咬診の指が押されるほどではない 強い…咬診の指が押される時																																			
舌突出度	口蓋を超える ・ 口蓋上 ・ 口蓋を超えない																																			
舌先の挙上	（口を大きく開き、上顎切歯の裏側に舌先つける） 可 ・ 不可																																			
舌の口唇との接触能態	「I」を舌移動（ ）回/5秒									「カ」を舌移動（ ）回/5秒																										
咬合支持	古臼歯： 歯牙どうし ・ 磨歯（磨歯/歯牙 ・ 磨歯/磨歯） ・ なし 新臼歯： 歯牙どうし ・ 磨歯（磨歯/歯牙 ・ 磨歯/磨歯） ・ なし																																			
アイビナー	A1 ・ A2 ・ A3 ・ B1 ・ B2 ・ B3 ・ B4 ・ C1 ・ C2 ・ C3																																			
咀嚼能力	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9																																			

※ 前後不適合：この型番でよく・異なる、タッピングを指定する

後期高齢者歯科健診口腔ケアアセスメント

(図例 ・ 算例 ・ モデル)

日期： 年 月 日

実施施設名:		資料種別:		DT:	ST:
依頼者 氏名		調・対	依頼者 氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (曜)

※この申請は、自由研究の発表会での発表について、個人研究と異なり、観点から適切な対応を行います。

当社の保有するデータは、当社が行う営業的な活動（集客事業、介護予防事業及び介護付事業）に利用します。

肝牌： なし ・ あり (右 ・ 左 ・ 両側)

歯の汚れ	: なし ・ あり ・ 多い	 
食物残渣	: なし ・ あり ・ 多い	
舌垢の汚れ	: なし ・ あり ・ 多い	
舌の汚れ	: なし ・ あり ・ 多い	
口臭	: なし ・ 弱い ・ 強い	
乾癢	: 正常 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度	
【喉炎・粘痰】		
口唇粘膜炎(舌腐など): 良好 ・ やや不良 ・ 不良		
「はい/うう」	: 正常 ・ 日常会話可能 ・ yes/no ・ 不可	
軟組織の異常	: 無 ・ 有 ()	
口腔衛生	: 良好 ・ 不十分 ・ 不良	
開口保持	: 十分 ・ 不十分 ・ 不可	
口腔閉鎖	: 可 ・ 遠慮低下 ・ 不可	
舌の状態	: 良好 ・ 不良(萎縮): 右 ・ 左 偏位: 右へ ・ 左へ)	
舌の動き	: 十分 ・ 不十分 ・ 不可(右へ ・ 左へ ・ 前へ ・ 後へ ・ 上へ)	
喉頭反射	: 有 ・ 感覚のみ ・ 無(右 ・ 左)	
口腔蓋の位置	: 良好 ・ 不良(偏位: 右へ 左へ ・ 開閉声)	
R S S T	: 区/30秒	
水飲みテスト(30ml):	正常 ・ 弱い/異常	
流涎	: 無 ・ 有(右 ・ 中央 ・ 左)	
咀嚼力	: 無 ・ 有(水分 ・ 食物)	
咀嚼状態	: 正常 ・ 主に上下 ・ 嚥下、丸のみ	
うがい	: ガラガラうがい 可 ・ 不可 フクフクうがい 可 ・ 不可 水を飲み且つ出す うがい不可(飲んでしまいうめ +) 水も飲みず	
〈口腔清掃の自立度〉		
自発的な口腔清掃習慣:	あり ・ なし	
自立清掃:	可 ・ 補助 不可	
口腔ケアの拒否:	有 ・ 無	
活用ブラシ等:	歯ブラシ ・ 球状ブラシ ・ スポンジブラシ ・ 歯間ブラシ ・ フロス	
歯磨き:	毎食後 ・ 朝晩 ・ 起床後 ・ 朝晩 ・ 晩のみ ・ 昼のみ ・ 2〜3/日 全くしない	
〈歯磨〉 常時使用 ・ 食事時のみ使用 ・ 食事時外ず ・ 外して使用していない		
上顎:	磨能く(可 ・ 不可)	
下顎:	磨能く(可 ・ 不可)	
歯磨:	清掃(毎日 ・ たまに ・ していない)	
	夜間(磨能く ・ 外ず)	
	歯磨洗淨刷使用(有 ・ 無)	

対象および検討内容

【対象者】

平成28年度に後期高齢者歯科健診を受診した1007名.
(平均年齢 80.0 ± 4.2 歳, 男性43.1%)

【検討】

健診結果の特性に関する検討.

オーラルフレイルと関連する因子の検討.

【統計解析】

カテゴリー変数はカイ二乗検定, 連続変数にはMann-Whitney U検定を用いて, 統計分析には, IBM SPSS Statistics23®を用いた. 有意水準5%を有意差ありとした.

調査項目

1.質問紙

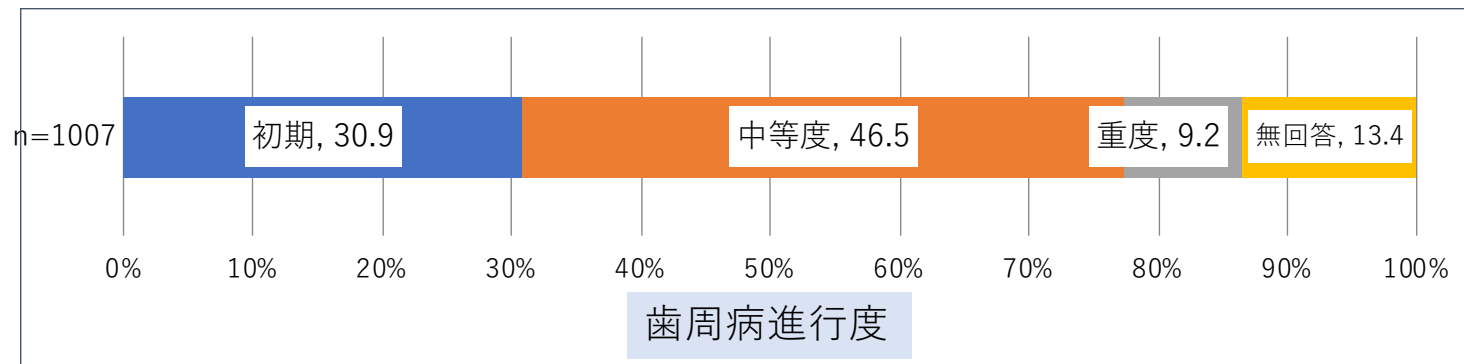
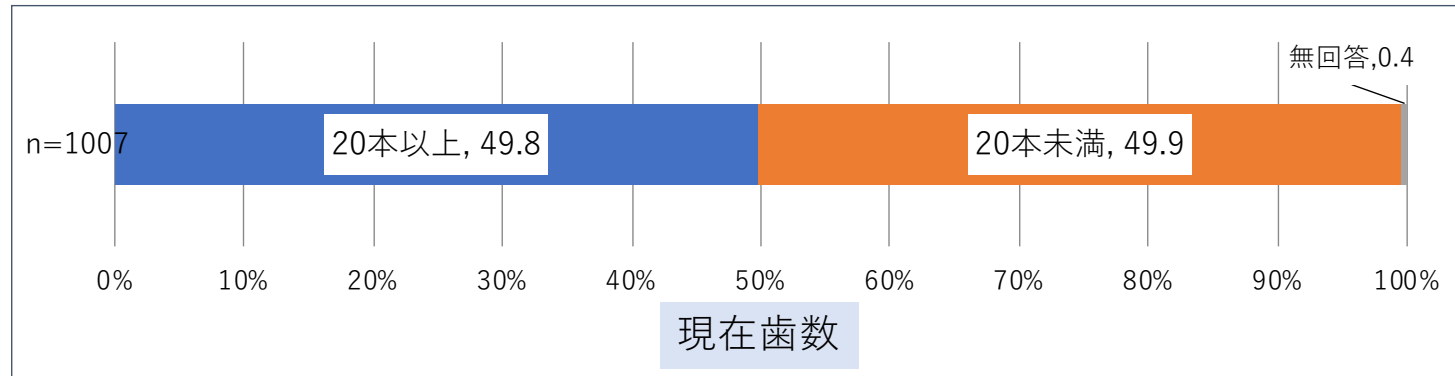
基礎情報(性別・年齢・基礎疾患等), 服薬状況, 咀嚼能力評価, むせの有無, 食品摂取の多様性, 食欲等

2.実測調査

口腔内診査(歯数・義歯の状況等), 口腔衛生状況, 咀嚼能力, 嚥下機能評価, 口腔機能検査(咀嚼能力・舌の巧緻性等), ふくらはぎの太さ等

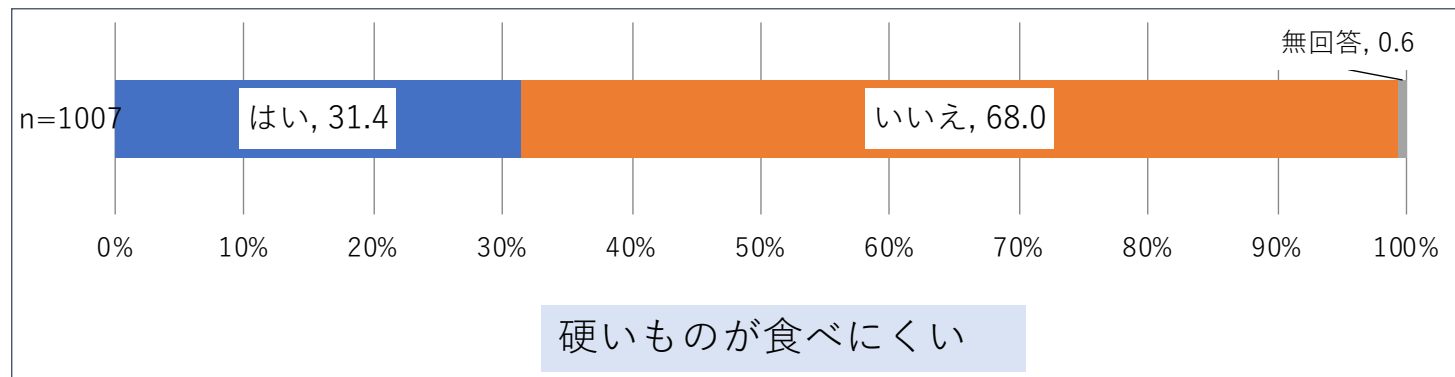
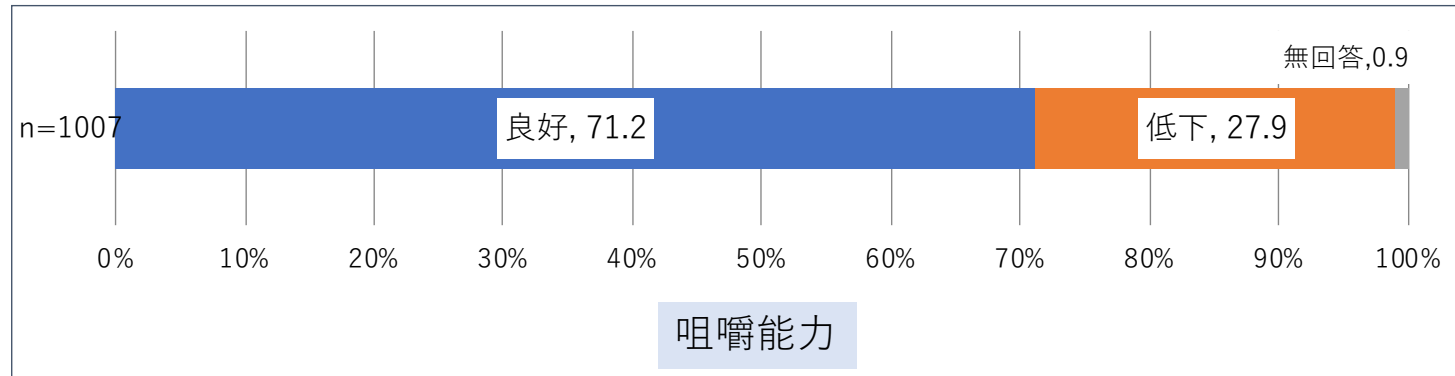
咀嚼能力	検査用グミゼリー(約 2cm×約 2cm×1cm, UHA味覚糖)を 30 回咀嚼した時の粉碎の程度を咀嚼能率スコア法により目視で評価し, スコア0, 1, 2を咀嚼能力低下とした.
SNAQ (食欲)	4問(合計20点)で構成されている食欲に関する質問項目であり, 得点が高いほど食欲が高いことを示す. 14点以下を食欲低下とした.
現在歯数	残根歯は現在歯数に含まず, 20本以上/未満に分類し検討した.
歯周病進行度	初期・中等度・重度の3段階で評価を行い検討した.

健診受診者全員の集計①



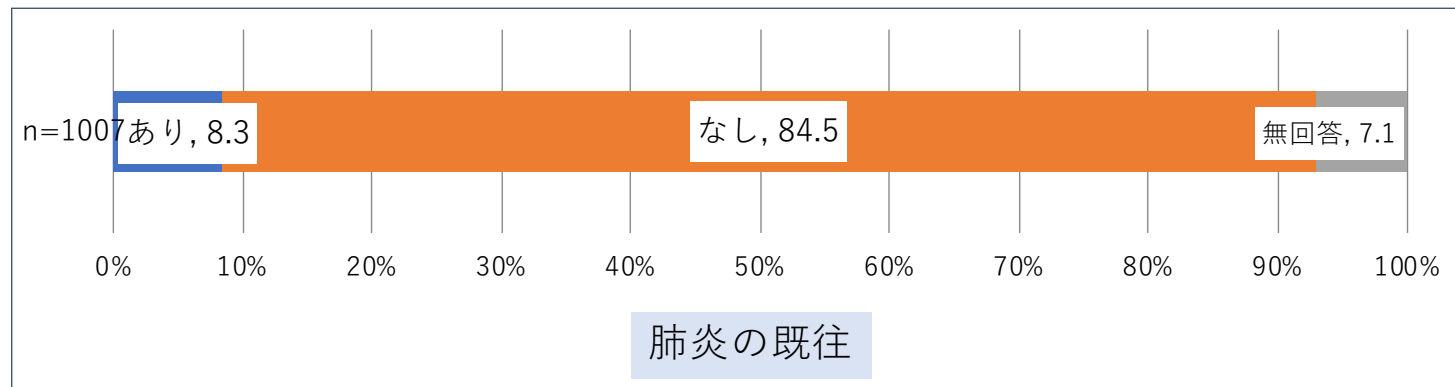
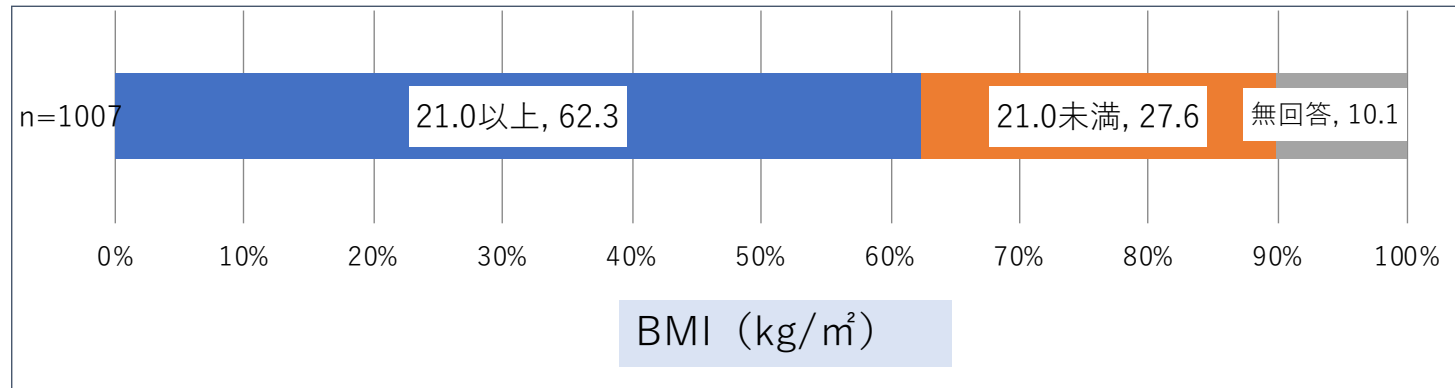
平均現在歯数は 17.4 ± 9.1 本であり、全国平均とほぼ同等であった。
中等度以上の歯周病を有する者が55.7%であった。

健診受診者全員の集計②



咀嚼能力低下者が27.9%，硬いものが食べにくいと回答した者が31.4%と口腔機能低下者の割合が高かった。

健診受診者全員の集計③



BMI21.0kg/m²未満の者が27.6%，肺炎の既往がある者が8.3%みられた。

オーラルフレイル群と健常群の比較①

【対象】

後期高齢者健診受診者

1007名

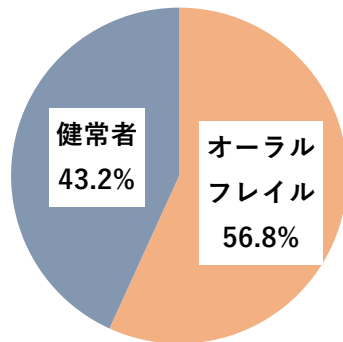
平均年齢 80.0±4.2歳

男性434名, 女性573名

口腔機能5項目

- 1) 咀嚼能力低下
- 2) 口腔巧緻性低下
- 3) 主観的咀嚼能力低下
- 4) むせの自覚
- 5) 残存歯数20本未満

のうち, 3項目以上の該当者を
オーラルフレイルとした。

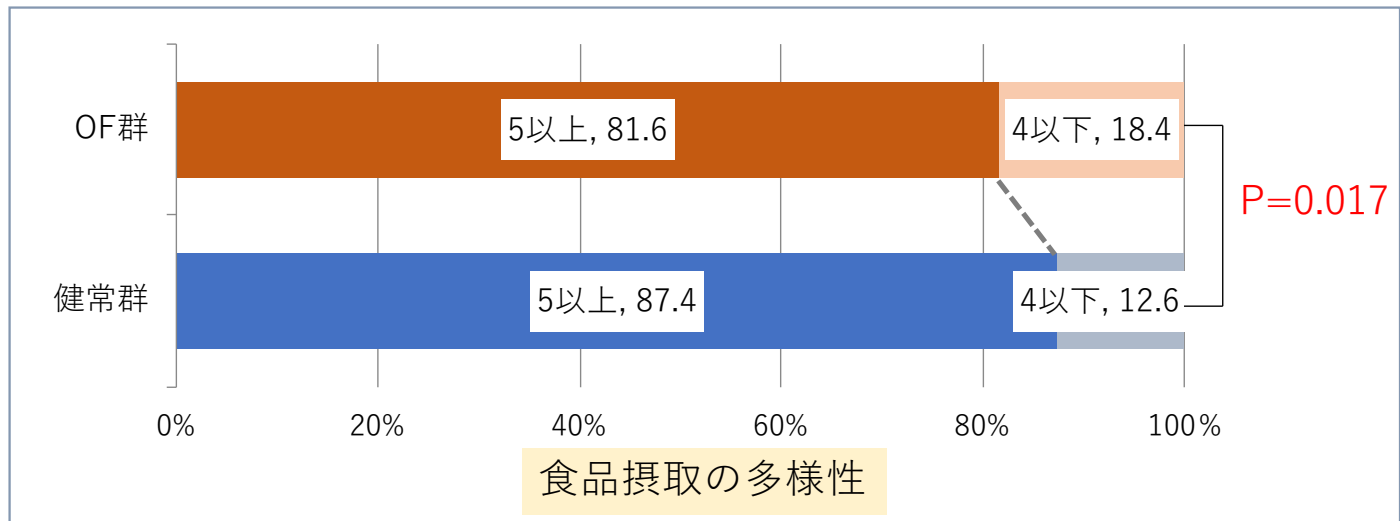
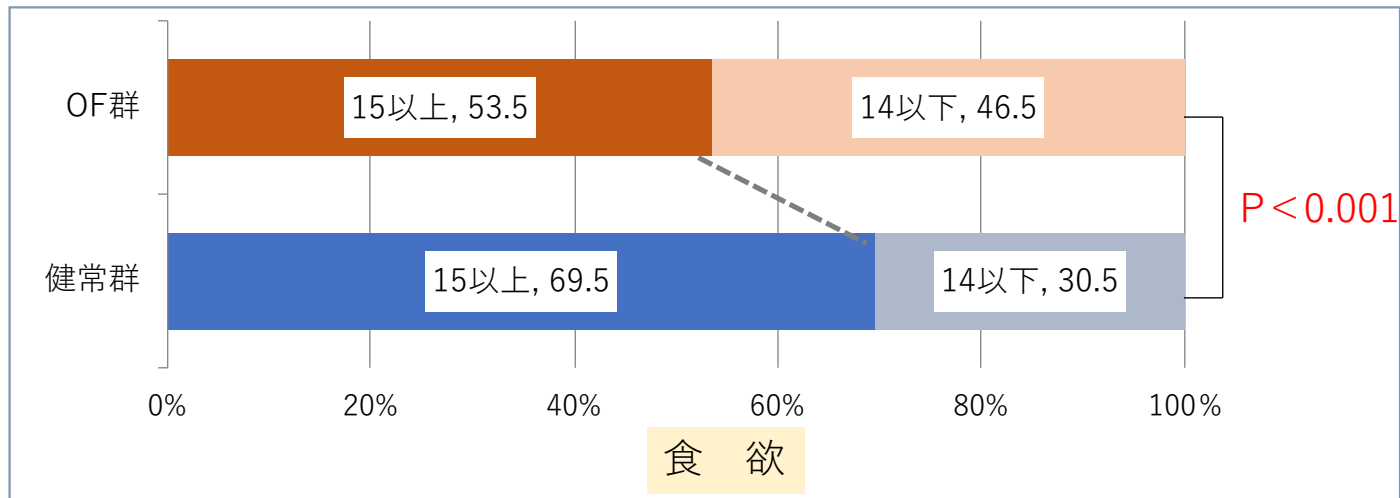


	健常者 (n=422)	オーラル フレイル (n=555)	P-value
性別 (男性)	45.5%	41.8%	0.268
	mean ± SD	mean ± SD	
年齢	79.1 ± 3.67	80.6 ± 4.49	0.003
BMI	22.4 ± 2.92	22.6 ± 3.21	0.203
服薬種類	3.45 ± 2.57	4.27 ± 3.17	0.021

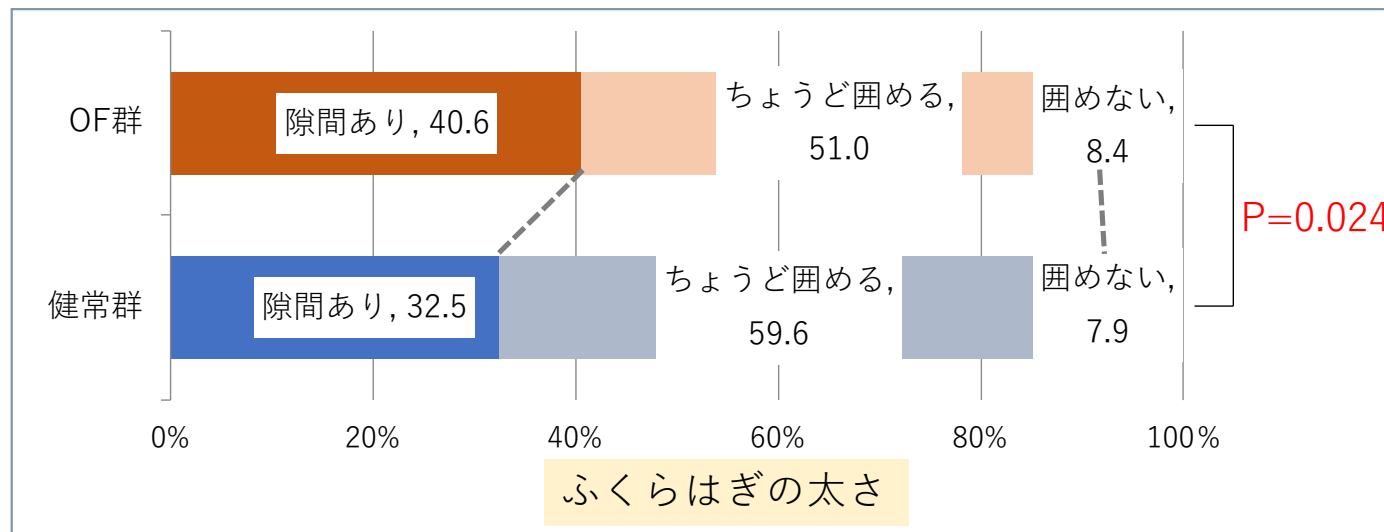
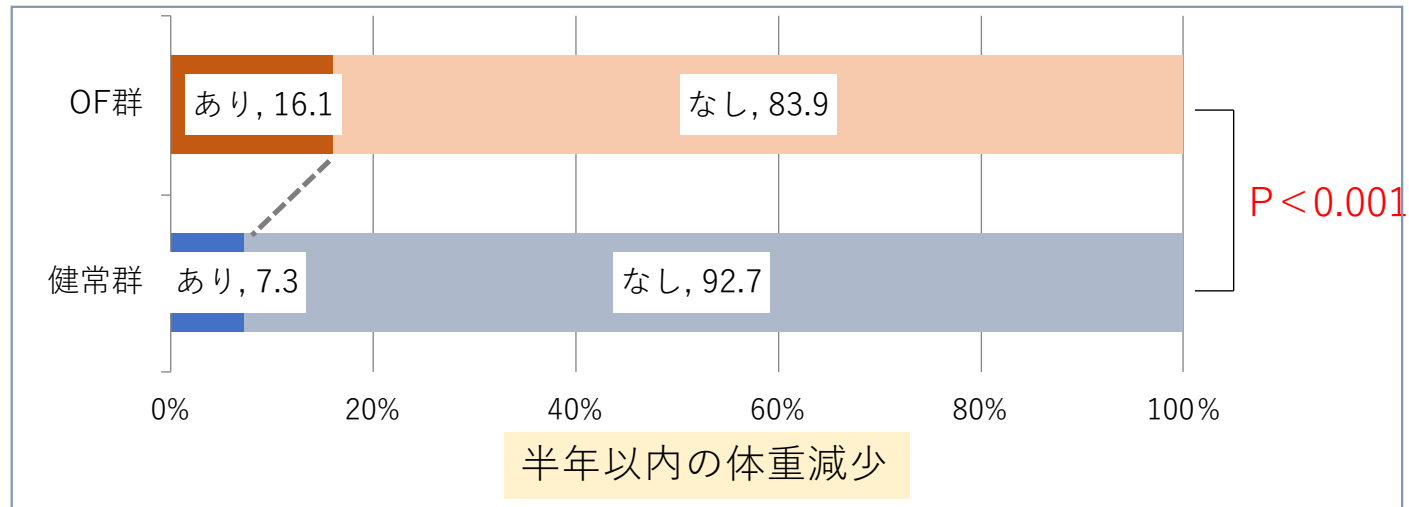
健常者は422名(79.1±3.67歳, 男性45.5%),
オーラルフレイル該当者(以下OF群)は555名
(80.6±4.49歳, 男性41.8%)であり, OF群の割合は
56.8%と他県(K県41.7%)よりも多かった。

また, BMIはそれぞれ22.4±2.92, 22.6±3.21と有意差
はなかったが, 服薬種類に関しては, それぞれ3.5±2.57,
4.3±3.17であり, 有意差を認めた(P=0.021)。

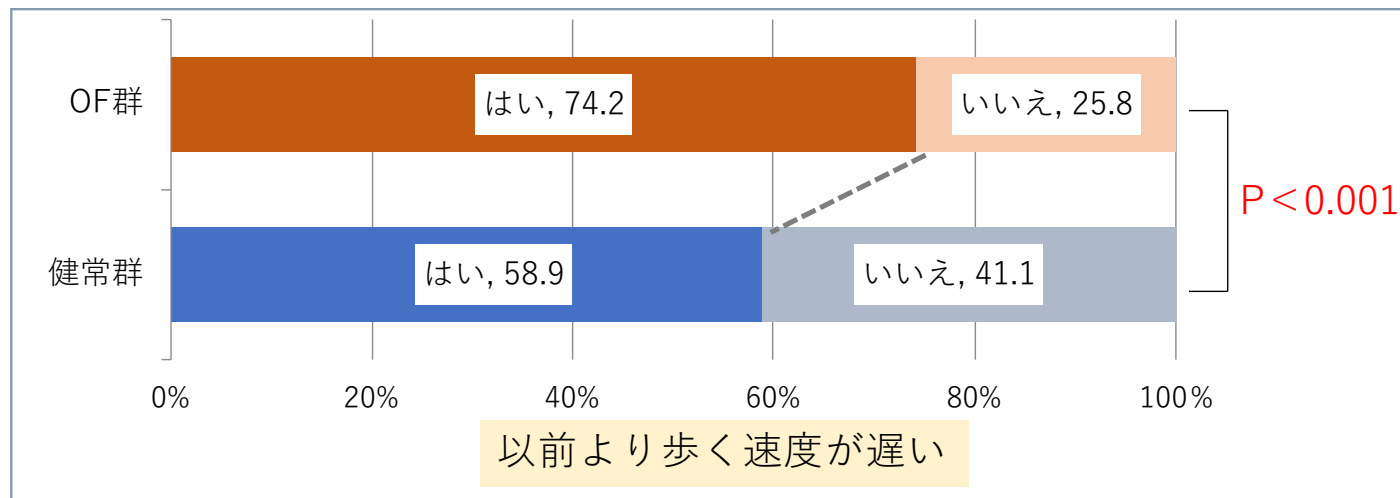
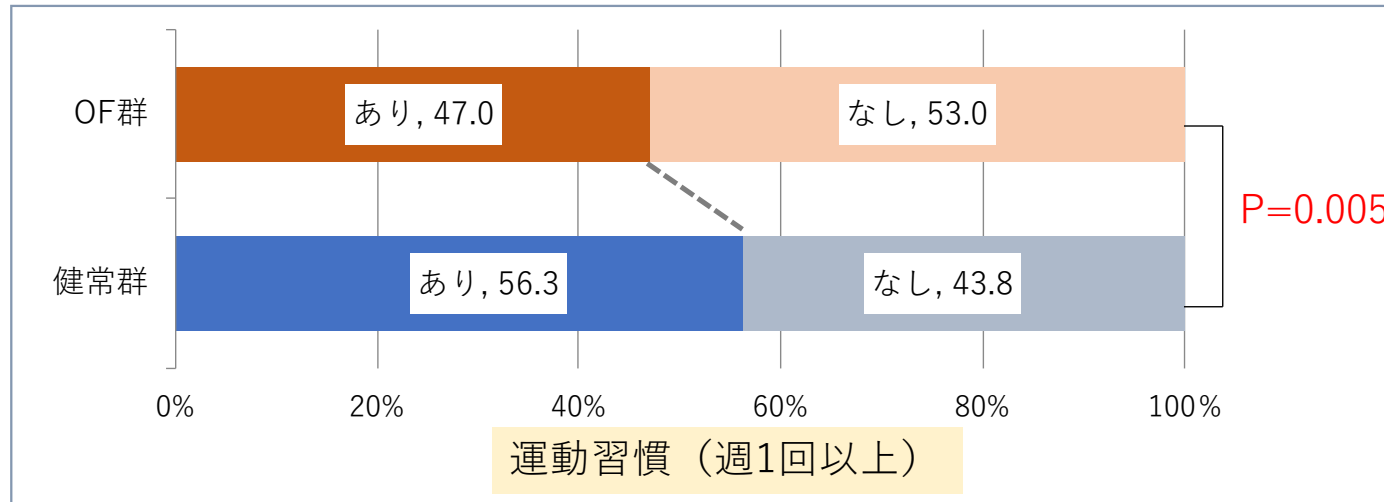
オーラルフレイル群と健常群の比較②



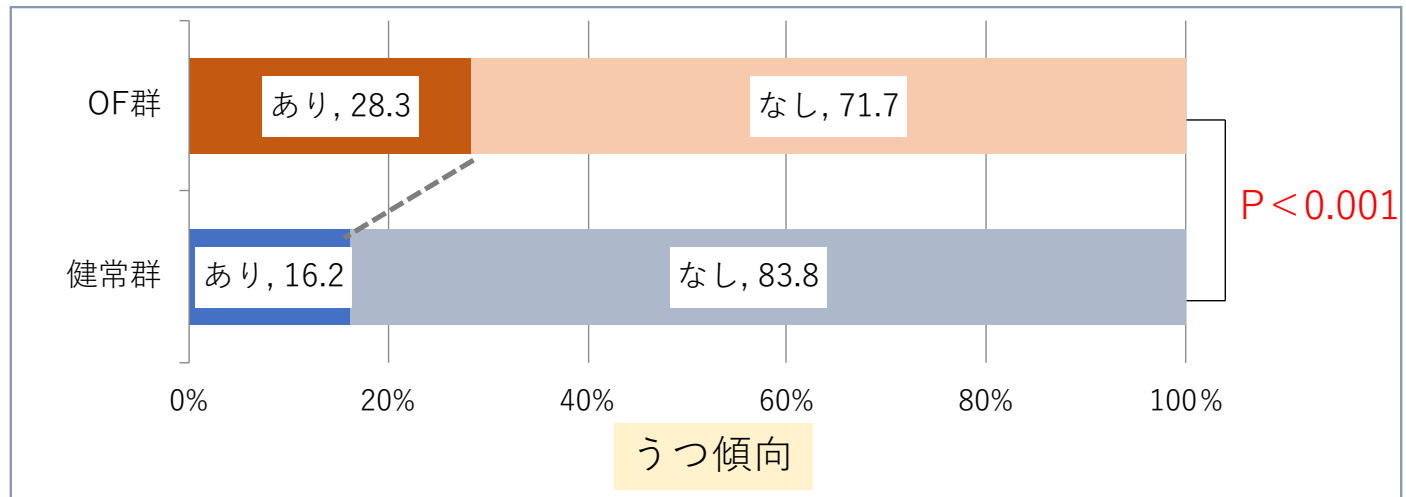
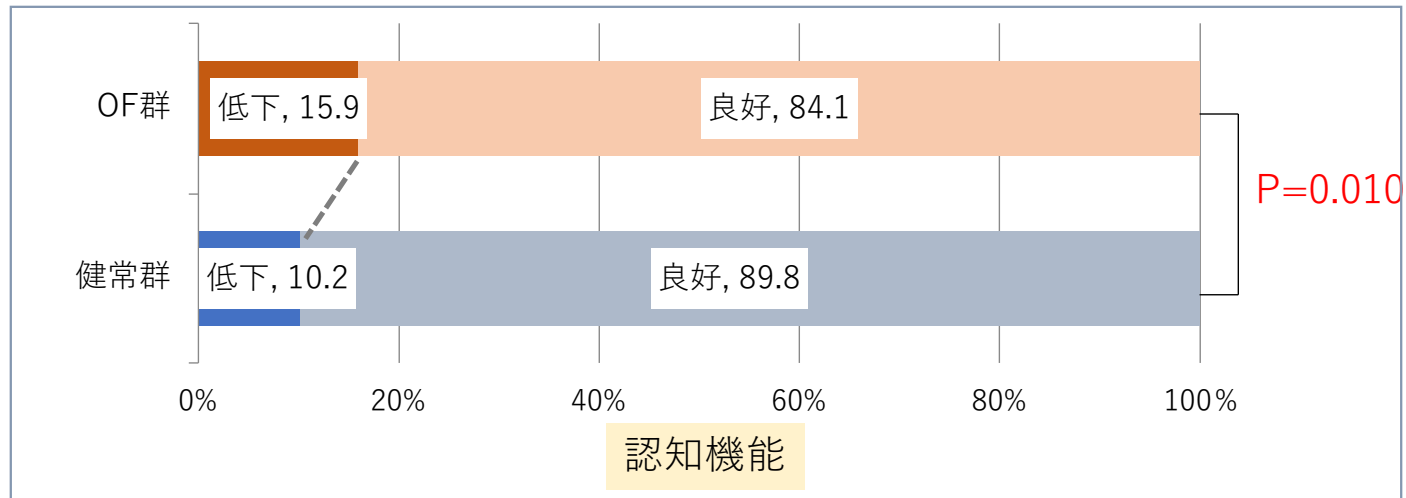
オーラルフレイル群と健常群の比較③



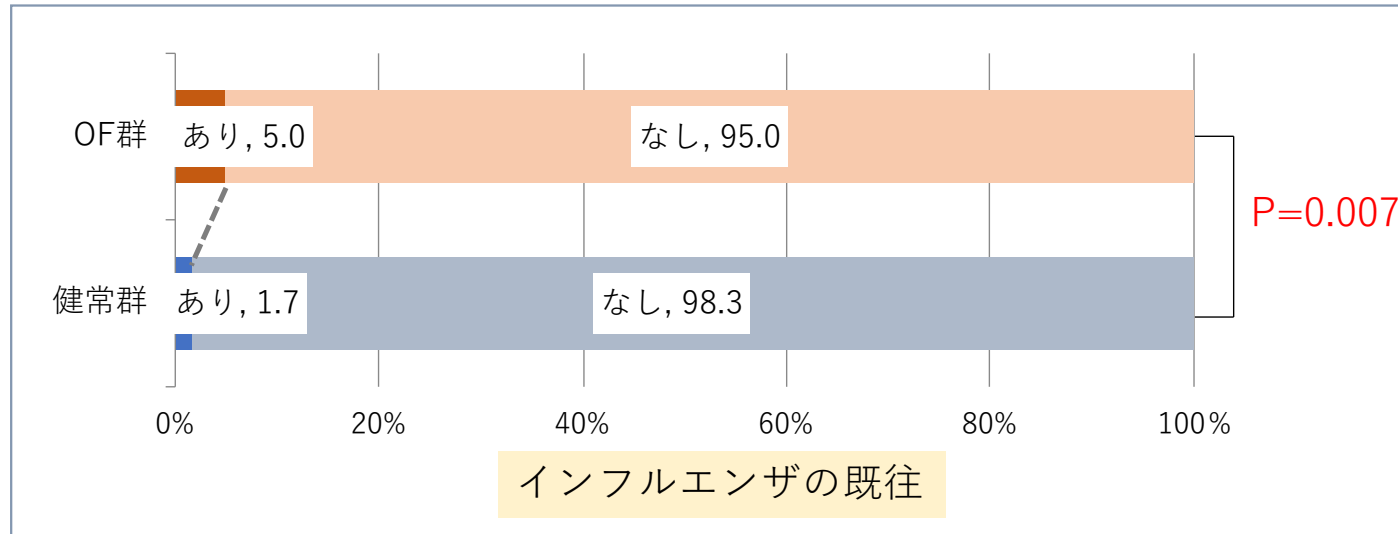
オーラルフレイル群と健常群の比較④



オーラルフレイル群と健常群の比較⑤



オーラルフレイル群と健常群の比較⑥



オーラルフレイルに関連する因子の検討

	OR	95%CI	P-value
年齢	1.075	1.03-1.12	0.000
性別	1.201	0.89-1.63	0.235
BMI	1.054	1.00-1.11	0.047
服薬種類	1.055	1.00-1.11	0.048
SNAQ	0.616	0.45-0.85	0.003
うつ傾向	0.556	0.38-0.82	0.003
体重減少	0.528	0.31-0.89	0.015
認知機能	0.618	0.38-1.00	0.052

年齢、性別を調整したオッズ比
(二項ロジスティック回帰分析法による)
0：健常群，1：オーラルフレイル群を従属
変数とした。

独立変数として投入した因子：
年齢，性別，BMI，服薬種類，SNAQ，う
つ傾向，
体重減少，認知機能

オーラルフレイルの関連因子として、年齢、BMI、服薬種類、SNAQ（食欲の指標）、うつ傾向、体重減少に有意な関連がみられた。

後期高齢者の皆様へ

口の機能健診が無料で受けられます!

(鳥取県内在住の方に限る)

受診期間:平成30年6月1日～平成31年1月31日

怖い!!口の機能低下は肺炎と窒息を引き起こします

- ★ 死 亡 原 因 第 3 位 肺炎(高齢者では第1位)
- ★ 不慮の事故死 第 1 位 窒息

高齢になってくると

- 噛む力、飲み込む力など**口の機能が低下**します。

↓

- 食べ物が気管に入り**窒息**を起こしたり汚れが肺に入り、**誤嚥性肺炎**を起こすことがあります。

↓

- **誤嚥性肺炎**をきっかけに口から食べることができなくなったり、寝たきりになったりします。**窒息**は死に直結します。

健口でおいしく食べるために!
口の機能が低下していないか健診を受けましょう!!

— 詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください —

鳥取県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者歯科健診事業について

【個別健診】

