

平成23年度
奈良県健康長寿共同事業
実行委員会有識者会議
取組方策研究事業

資料編

目次

● 研究テーマ設定に関する有識者会議委員意見一覧	2
● 先行事例・研究等の調査結果	4
● 現存歯数と認知症発症の関連	4
● 口腔内機能と誤嚥性肺炎の関連	5
● 肺炎による死亡者数・誤嚥性肺炎の特徴等	6
● 誤嚥性肺炎の発生頻度	7
● 現存歯数及び義歯の状況と生存期間との関連	8
● 現存歯数と医療費の関連	9
● 口腔体操の効果に関する比較研究	10
● 口腔内機能と全身能力の関連	11
● バランス能力と歩行能力の関連	12
● 海外や国内における類似の取組	13
● うつ病の早期発見、1次予防事業等	16
● 地域における健康づくりの取組事例等	18
● 歯科健診・記名アンケートの結果	21
● 口腔(嚥下)機能向上と身体(バランス)機能向上につながる体操(考え方)	28
● 口腔ケアの施策展開方法に関する委員意見及び関連する施策・計画	29

研究テーマ設定に関する有識者会議委員意見一覧

研究すべき項目		研究項目に関する意見	必要な分析等	その他
高齢者の症状等	予防・改善のために研究すべき項目			
口腔機能 (口から食べる⇒認知症予防)	口腔リハビリ(体操)による唾液分泌能力の向上、作業量のアップ、嚥下機能の向上	・奈良県オリジナルの口腔機能維持・改善のプログラムを。 ・パタカラ体操が既に現場に普及しつつあるが、これにバランス体操を組み合わせた独自のものを作れるだろうか？	口腔機能と全身能力の分析(レトロスペクティブ(後ろ向き研究)) 口腔体操等の比較試験(プロスペクティブ(前向き研究))だが倫理的に無理か。	
体のバランス機能 (体のバランス機能⇒寝たきり予防)	バランス能力とADL(日常生活動作)の関係			
これまでに比べ、歯ごたえのあるものがしっかりかめない。歯がぐらつく。出血や排膿がある。	・病歴調査 ・介護予防口腔機能向上事業の認知度	①重度歯周病の罹患により、糖尿病コントロールが困難になること。 また、心疾患、腎疾患、関節リウマチの罹患率があがるという報告がある。 また、歯牙動揺により日常の食生活に支障をきたし、軟食傾向となり摂取カロリーのオーバーからメタボリックシンドロームになる傾向がある。	①自覚の程度を調査(問診、アンケート調査) ・現在の口腔内の状況。全身疾患の有無、わかれば治療内容や重症度(数値等) ・これまでの歯科医療機関への受診状況、最後にいつ受診したか。 ・かかりつけ歯科医の存在、定期健診の有無 ・これまでのかかりつけ歯科医療機関への通院が困難になった理由 (退職、転勤、健康上の理由、介助者の有無・都合)	現在の口腔内の状況。全身疾患の有無、わかれば治療内容や重症度(数値等)
喪失歯に対する治療(義歯装着、歯科インプラント等)を受けておらず、放置してある。		②歯牙の喪失と全身の医療費総額の正の関係より、歯の健康維持が医療費抑制につながる。	②専門職による口腔内診察	
食事中よくむせる。特にお茶、汁物などでむせる。就寝時によく咳き込む。		③一般的に加齢とともに歯科的問題は増加しているにもかかわらず、年齢別による歯科医療機関への受診率が70才から急激に低下する。		
虫歯や歯周病の予防	定期的に歯科医院に通い、虫歯や歯周病を予防・早期治療	日本では、虫歯や歯周病の予防が他国に比べて遅れていると思う。 虫歯や歯周病の発生により歯を失うと、その後のQOL(生活の質)は著しく落ち、医療費もかかる。これはまめな予防で防げることなので、それを展開してはどうか。	①定期的な歯科医院通院(虫歯や歯周病の予防・早期治療)に要した費用と、予防しなかった場合に要するであろう費用 ②歯を失ったり、入れ歯にしたことによる不利益	
初老性のうつ予防	介護保険事務所でのスクリーニング、カウンセリングの実施	日本では、うつへの初期対応が不十分だと考える。初期対応が不十分であるため、うつが長期化したり、精神疾患へとつながり入院加療が必要になるケースが多く出ていると思う。 カウンセリングなどのうつへの初期対応が十分に行われれば、多くの精神疾患の重症化を妨げるのではないかと。一度精神を病むとその後のQOLは著しく落ち、医療費もかかる。これもまめな予防で防げることなので、それを展開してはどうか。	①これに要した費用と、予防しなかった場合に要するであろう費用 ②うつになったことによる不利益	
外出の促進	バス無料券の配布と、これが外出件数の増加につながるか	社会の風潮に逆行する施策。社会的には、敬老バスなどは廃止される傾向にある。しかしながら、健康の基本は動くこと、歩くことだ。 高齢者が、交通機関を使って移動することは、何よりも健康維持に役立っていると考えられる。従って、何らかの形で外出を支援することが、健康寿命に直結すると思われる。	①バス会社がどれだけ格安でこれに協力してくれるか？ ②一定金額以上は自費としたときにバスの利用者は増えるか？ ③使用状況による健康度の差の確認	

研究テーマ設定に関する有識者会議委員意見一覧

研究すべき項目		研究項目に関する意見	必要な分析等	その他
高齢者の症状等	予防・改善のために研究すべき項目			
心の余裕や認知症予防	<p>・閉じこもり予防として高齢者の社会参加を進め、高齢者が他者とふれ合い交流することで認知症が予防できる方策</p> <p>・どんなきっかけや内容であれば参加しようと思うのか、また、どのような高齢者が健康的長寿なのか</p>	<p>・年齢と共に心身の衰えや病態の変化が生じるため、病気や身体変化と上手に付き合い、変化を自覚しながら暮らしていく心の余裕を持つことが重要である。</p> <p>・社会参加することで正しい知識やその応用方法を学び、仲間作りができ、災害時の助け合いにも効を奏すると考えられる。</p> <p>・保健事業のあり方も単に知識の提供や、個別の相談援助だけではなく、地域でのつながりまで波及できるように関わりを持っていく具体的方策を私たちも学ぶ必要がある。</p> <p>・香芝市では22年度から奈良県長寿社会づくりモデル事業を地域の公民館で展開しており、今後2年間で地域組織を育成するべく取り組んでいる。協力は好意的であるが、行政主導を望まれる傾向があり、近所で目立つことには消極的である。</p> <p>・後期高齢者の健診では積極的な保健指導の必要性は求められておらず、本市では健診後のフォローをしていないが、高齢福祉課では介護予防事業を種々工夫し楽しそうな催し物を行い、毎回同じメンバーではあるが活気があふれている。身近な地区公民館などで集えるよう、高齢者が「一度、参加してみようかな」と思うきっかけやテーマ、アクセス条件、などを知りたい。</p>	<p>・主体的健康観</p> <p>・健診結果と自己の病気のとらえ方、主治医との信頼関係</p> <p>・生活意欲</p> <p>・社会参加(他者との交流)への考え方</p>	
歯(口腔)の健康問題		<p>高齢者として「生きる力の根源を保持する歯(口腔)の健康問題は若年期に経験しない苦悩があること」を体感している。</p> <p>食べることは高齢者にとって楽しみの一つであり、QOLを考える上でも大きな要素である。</p> <p>噛むことで脳に刺激を与え、噛みあわせが体の平衡バランスと関係があるとも言われており、「歯(口腔)の健康」について全身の健康状態との関連から、歯の健診項目を追加されることを強く希望している。</p>		<p>新長寿医療制度の発足時に、高齢者、被保険者、住民の立場からとしての要望:基本的健診項目に歯(口腔)健診を追加されるよう要望※している。</p> <p>※財団法人全国老人クラブ連合会の女性委員会によるモニター調査(平成15年)の結果では、歯科保健医療についての行政・関係団体への要望の内容のうち、「健康診断に歯の健診を加えてほしい」が最も多かった。 (集計対象者749人のうち65.8%、別紙参照)</p>

先行事例・研究等の調査結果

●現存歯数と認知症発症の関連

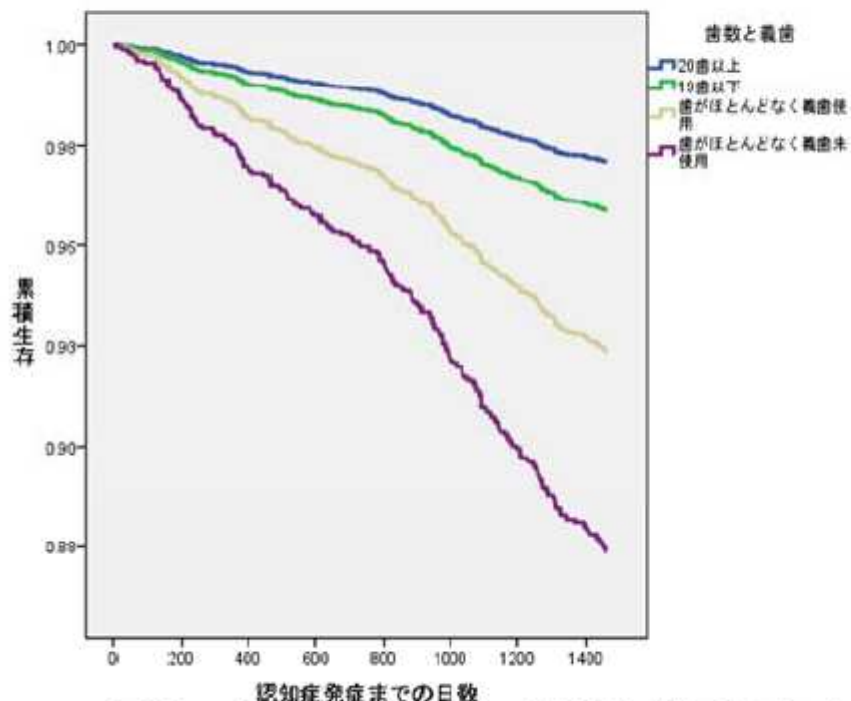
・認知症発症と歯数・義歯使用の有無等の関連を調査（近藤克則ほか、平成22年、厚生科研）

歯を失うと認知症のリスクが最大1.9倍に

～厚労省研究班が愛知県の高齢者4,425名のデータを分析～

プレスリリース(2011.01.05)より(神奈川歯科大学データ)

歯数・義歯と認知症発症までの日数との関係



65歳以上の健常者を対象とした歯科検診に併せ、4年間、認知症の認定状況を追跡。



年齢、疾患の有無や生活習慣等に関わらず

- ①歯が殆ど無く義歯を使用していない人
 - ②あまり噛めない人
 - ③かかりつけ歯科医院のない人は、認知症発症のリスクが高くなること
- が示された。

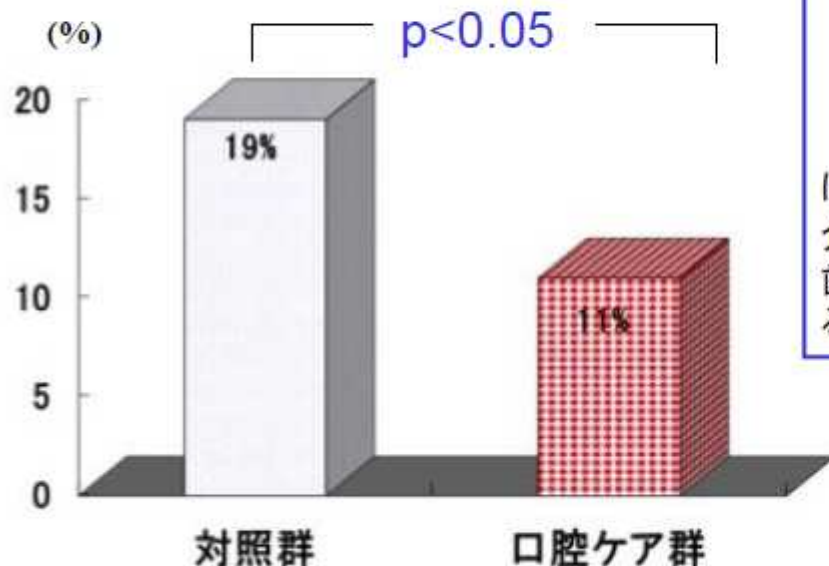
図は、「歯がほとんどなく義歯を使用していない人は、20本以上歯が残っている人と比べ最大1.9倍認知症発症のリスクが高いこと」を示す。 67 歯-3

先行事例・研究等の調査結果

● 口腔内機能と誤嚥性肺炎の関連

・専門的口腔管理・ケア及び口腔清掃の実施と誤嚥性肺炎の発症の関連を調査
(Yoneyama Tほか、1999、Lancet)

2年間の肺炎発症率の比較において、専門的口腔管理・ケアと口腔清掃により、誤嚥性肺炎の発症が約6割以下に減少



全国11カ所の特別養護老人ホーム
入所者366名を対象

口腔ケア群
週に1度、歯科医師・歯科衛生士
による専門的な口腔管理を実施し、
介護者又は看護師による毎食後の
歯磨きおよび1%ポピヨンヨードによる
含漱を実施

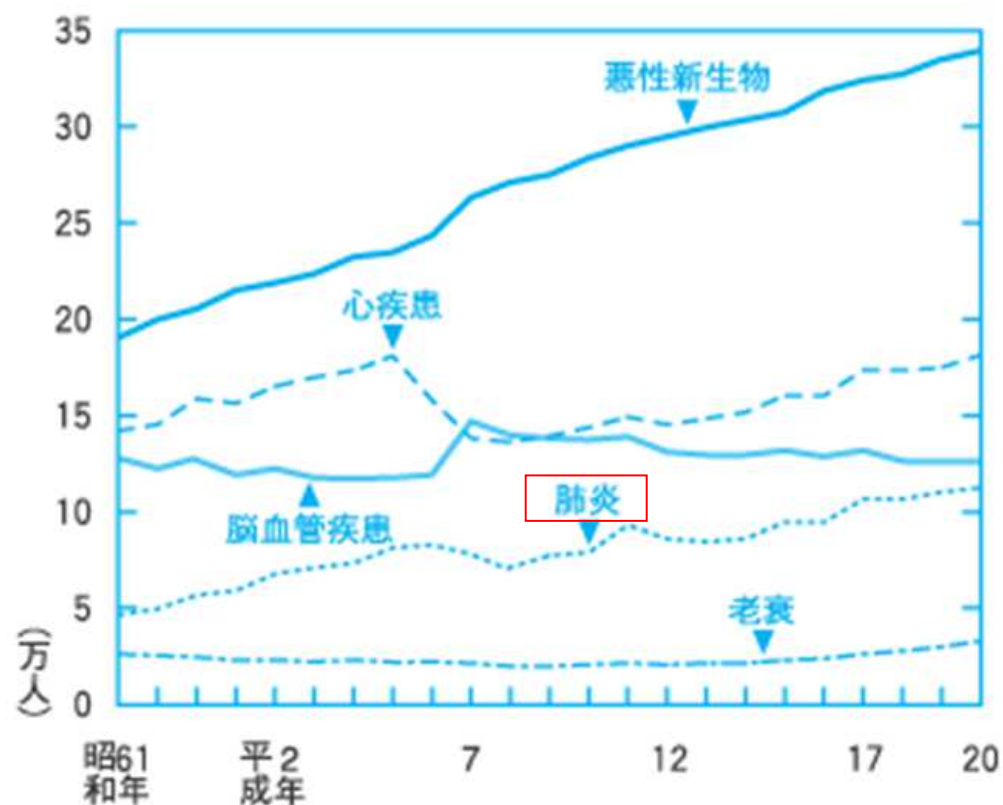
Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H : Lancet 354(9177), 515, 1999.

先行事例・研究等の調査結果

●肺炎による死亡者数・誤嚥性肺炎の特徴等

死因別死亡率の第4位である肺炎は、感染経路から、飛沫感染、血行性感染、誤嚥性に分けられるが、高齢者においては誤嚥性肺炎が特徴的である。

48 主要死因別死亡者数



- 誤嚥性肺炎:細菌が唾液や胃液と共に肺に流れ込んで生じる肺炎であり、高齢者に多く発症し、再発を繰り返す特徴がある。再発を繰り返すと耐性菌が発生して抗生物質治療に抵抗性を持つため、優れた抗生物質が開発された現在でも、多くの高齢者が死亡している原因になっている。
- 老化に伴う摂食・嚥下機能の低下原因
 - ・虫歯などで歯が弱り、咀嚼力が低下する
 - ・口腔、咽頭、食道など嚥下筋の筋力低下
 - ・粘膜の知覚、味覚の変化(低下)
 - ・唾液の分泌減少、唾液の性状の変化
 - ・咽頭が解剖学的に下降し、嚥下反射時に喉頭挙上距離が大きくなる
 - ・無症候性脳梗塞の存在
 - ・注意力、集中力の低下

先行事例・研究等の調査結果

●誤嚥性肺炎の発生頻度

誤嚥性肺炎の頻度に関する調査等

- 国内における嚥下障害や誤嚥性肺炎の頻度等に関する大規模調査(山脇ら)
 - 対象施設:全国の医療機関、老人保健施設、訪問看護ステーションの計2,867施設から50,607例の調査票を回収。
 - 調査内容:日本における嚥下障害患者・誤嚥性肺炎の頻度、不顕性誤嚥の実態等
 - 調査結果:

	病院(病棟)	施設	訪問
回答施設数	1,053施設	841施設	712施設
総患者数	188,156人	43,234人	33,374人
嚥下障害患者数	27,659人	12,759人	5,907人
総患者に占める嚥下障害患者の割合(%)	14.7%	29.5%	17.7%
総患者に占める誤嚥性肺炎の割合(%)	1.60%	1.15%	1.40%
嚥下障害に占める誤嚥性肺炎の割合	11.0%	3.9%	7.6%
嚥下障害に占める誤嚥性肺炎既往の割合	42.0%	35.3%	56.7%
不顕性誤嚥による誤嚥性肺炎の割合	11.70%	7.63%	5.58%

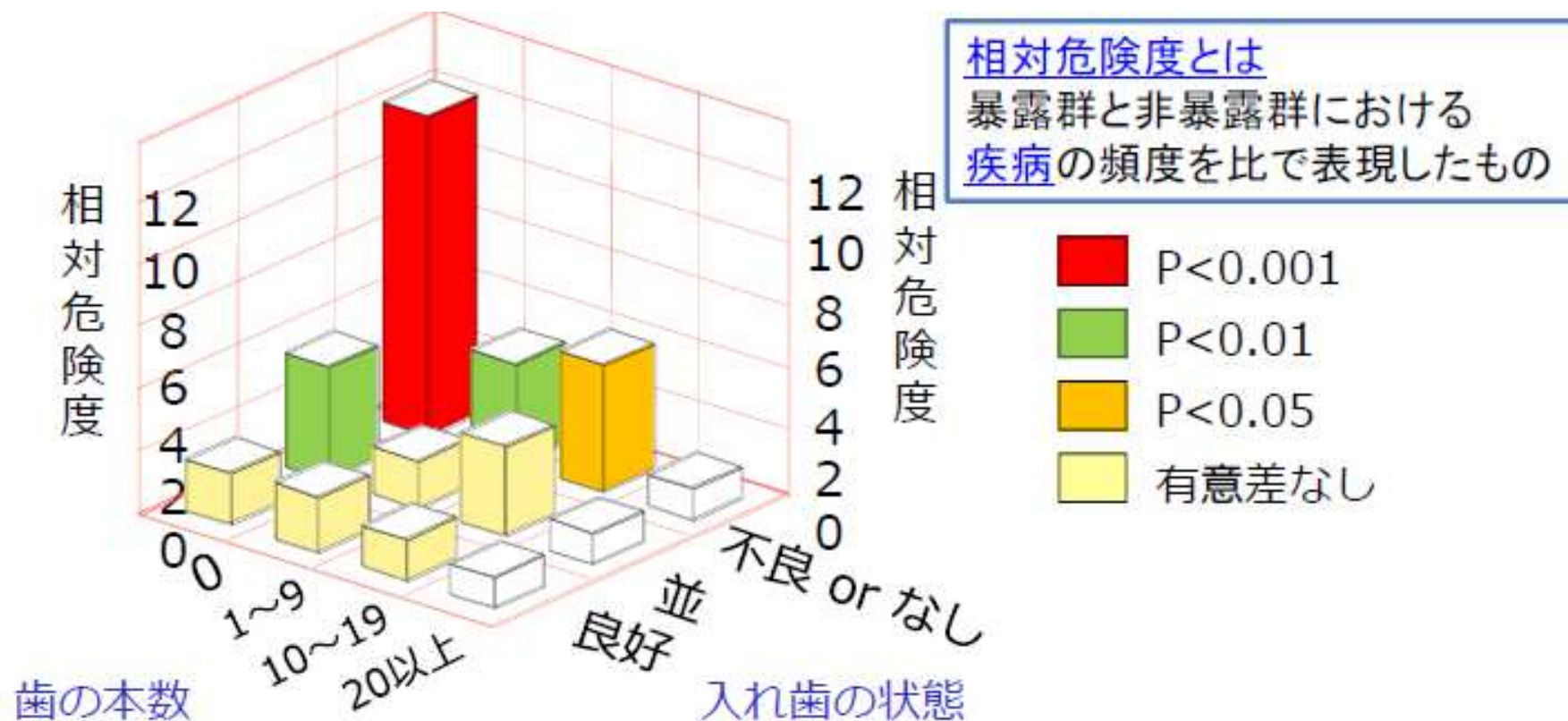


日本における地域高齢者(上記以外)の誤嚥性肺炎等に関する調査はみあたらず、現状では正確な実態の把握が難しい

先行事例・研究等の調査結果

●現存歯数及び義歯の状況と生存期間との関連

・55歳以上の歯数・義歯の状態と身体的健康状態の関連を調査（新潟大学データ、1996）



1,929名の6年間の追跡調査より
(新潟大学データ,1996)

歯-2

先行事例・研究等の調査結果

●現存歯数と医療費の関連

・現存歯数と、医科の診療日数・診療費の関連を調査（香川県歯科医師会、平成22年）

歯の数と健康度との関係(医療費で見た場合)

調査地域	調査主体	調査年	調査期間	対象者年齢	対象者数	「0-4歯」対「20歯以上」比
北海道	北海道国民健康保険団体連合会	H19年5月	1か月	70歳以上	10,3118件	1.59
長野県	長野県歯科医師会 国保連合会	H20年6月	1か月	65歳以上	62,117件	1.41
山梨県	山梨県歯科医師会	H19年12月	1か月	65歳以上	37,746件	1.42
茨城県	茨城県歯科医師会	H18年9月	1か月	70歳以上	11,899件	1.41
兵庫県	兵庫県歯科医師会 国保連合会	H17年5月	1か月	70歳以上	55,093件	1.37
香川県	香川県歯科医師会 国保連合会	H18年5月,8月,11月, H19年2月	4か月分	40歳以上	19,434件	1.71

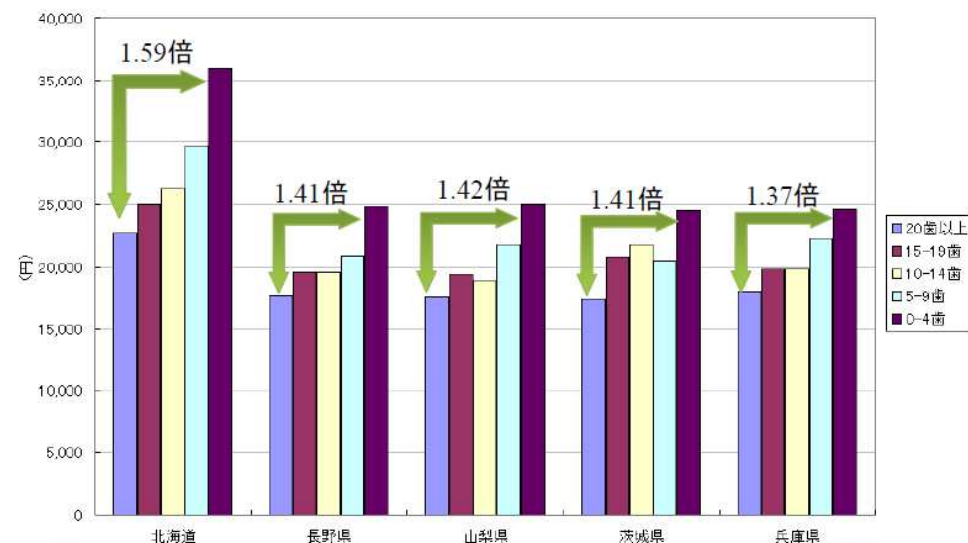
*調査方法: 歯科を受診した人の歯数とその期間の医科レセプト点数を算出

68

歯-4

歯の数と健康度との関係(医療費で見た場合)

1か月の医科診療費(残存歯数別)



歯が残っている人ほど医科医療費が少ない傾向を示す

69

歯-5

引用元: 平成23年5月18日中医協2号側委員提出資料「わが国の医療についての基本資料」

先行事例・研究等の調査結果

●口腔体操の効果に関する比較研究

・口腔体操を実施した群と非介入群について、口腔機能等についての比較を実施
(高橋美砂子ほか、2010、北関東医学)

表4 口腔衛生と口腔機能項目のスコアの変化量

	介入群 (n=15)		非介入群 (n=10)		t 検定 P 値
	事前 (SD)	事後 (SD)	事前 (SD)	事後 (SD)	
歯磨き回数 (1日)	1.5 (1.13)	1.5 (1.13)	1.9 (0.87)	1.6 (1.01)	n.s.
口腔内衛生状態	1.9 (0.74)	2.3 (0.8)	1.8 (0.79)	1.6 (0.7)	n.s.
唾液湿潤度	2.2 (0.94)	2.7 (0.59)	2.4 (0.84)	2 (0.94)	$P < 0.05$
開口度	3 (0)	3 (0)	2.8 (0.63)	2.8 (0.63)	n.s.
口唇閉鎖力	1.5 (0.74)	1.8 (0.66)	1.5 (0.53)	1.8 (0.79)	n.s.
咬合力	1.5 (0.64)	1.4 (0.63)	1.6 (0.7)	1.8 (0.92)	n.s.
頬の膨らまし (両)	2 (0.85)	2.8 (0.41)	2.5 (0.7)	2.6 (0.84)	$P < 0.05$
(右)	1.9 (0.91)	2.4 (0.82)	2 (1.05)	2 (0.82)	n.s.
(左)	1.8 (0.86)	2.3 (0.9)	2 (0.94)	1.9 (0.99)	$P < 0.01$
舌の動き (上)	1.9 (0.83)	2.8 (0.41)	1.9 (0.88)	1.8 (0.79)	n.s.
(下)	2.9 (0.35)	3 (0)	2.9 (0.32)	2.7 (0.48)	$P < 0.01$
(右)	2.9 (0.35)	3 (0)	2.7 (0.68)	2.7 (0.68)	n.s.
(左)	2.9 (0.35)	3 (0)	2.6 (0.7)	2.7 (0.48)	n.s.
むせ自覚なし*	2.8 (0.81)	2.8 (0.43)	2.2 (1.03)	2.1 (0.87)	n.s.

* 「はい」3点 「ふつう」2点 「いいえ」1点

n.s.: not significant

【方法】

・自分で歯磨きをし、聞き取り調査に答えられる通所施設利用者を介入群 (n=15) と非介入群 (n=10) に分け、事前・事後調査 (基本属性、ADL、GOHAI、うつ状態、口腔機能、口腔衛生等) を行い、介入群 (n=15) には、事前調査後6ヵ月間、口腔体操を実施した。

【結果】口腔機能は唾液湿潤度、頬の膨らまし (両頬、左頬)、舌の下方への動きについて、有意差がみられ、他の項目においても介入群は向上傾向、非介入群は低下傾向が示された。

先行事例・研究等の調査結果

●口腔内機能と全身能力の関連

・咀嚼能力の指標の一つである咬合力と体力、移動能力、生活習慣との関連を調査(河野令、2008、日本老年医学会雑誌)

表5 心理的、身体的、生活因子別にみた咬合力

		咬合力 (N) (n = 人数)		
		男性 (n = 101)	女性 (n = 271)	
【心理的因子】				
健康度自己評価	健康	513.8 = 337.9 (n = 83)	383.5 = 273.2 (n = 213)	
	健康でない	450.0 = 347.2 (n = 18)	330.5 = 216.0 (n = 58)	
口腔内満足度	満足	565.7 = 284.5 (n = 34)	458.4 = 306.2 (n = 110)	**
	満足でない	470.2 = 360.9 (n = 67)	313.2 = 209.4 (n = 161)	
うつ傾向の強い	なし	521.4 = 335.2 (n = 80)	399.3 = 271.8 (n = 208)	**
	ある	430.0 = 350.3 (n = 21)	282.7 = 207.2 (n = 63)	
転倒不安感	なし	509.8 = 335.6 (n = 93)	374.1 = 262.5 (n = 212)	
	ある	416.7 = 386.0 (n = 8)	365.4 = 265.0 (n = 59)	
過去半年間の 体重や筋肉の減少感	なし	501.8 = 344.1 (n = 71)	381.4 = 257.1 (n = 172)	
	ある	503.8 = 331.4 (n = 30)	356.1 = 272.3 (n = 99)	
【身体的因子】				
生活機能	自立	505.6 = 337.7 (n = 93)	376.4 = 265.2 (n = 253)	
	非自立	465.1 = 371.2 (n = 8)	312.1 = 219.8 (n = 18)	
1 km 継続歩行	不自由なく歩ける	507.7 = 342.7 (n = 91)	386.6 = 267.5 (n = 239)	*
	歩けない	454.4 = 312.5 (n = 10)	264.0 = 193.7 (n = 32)	
一人で遠出	できる	513.3 = 343.6 (n = 93)	383.9 = 265.0 (n = 245)	*
	できない	375.9 = 258.5 (n = 8)	261.6 = 211.9 (n = 36)	
硬い食品	かめる	585.2 = 326.2 (n = 77)	424.7 = 273.5 (n = 197)	**
	かめない	236.8 = 224.7 (n = 24)	232.4 = 163.8 (n = 74)	
【生活因子】				
定期的な散歩	する	554.2 = 335.7 (n = 53)	387.4 = 277.2 (n = 131)	†
	しない	445.2 = 336.1 (n = 48)	357.9 = 248.2 (n = 140)	
定期的な軽い体操	する	470.0 = 328.3 (n = 44)	356.6 = 259.8 (n = 100)	
	しない	527.4 = 347.3 (n = 57)	381.3 = 264.5 (n = 171)	
定期的な運動	する	552.6 = 295.6 (n = 24)	371.1 = 296.7 (n = 49)	
	しない	486.8 = 351.4 (n = 77)	372.4 = 255.1 (n = 222)	
たばこ	吸わない	540.0 = 357.0 (n = 78)	374.8 = 263.8 (n = 261)	*
	吸う	374.8 = 230.7 (n = 23)	302.4 = 228.7 (n = 10)	
お酒	ほぼ毎日飲む	604.1 = 358.6 (n = 48)	374.6 = 262.7 (n = 22)	**
	飲まない	401.3 = 293.6 (n = 53)	371.9 = 263.1 (n = 249)	
食物多様性	多様	536.4 = 367.4 (n = 52)	384.1 = 276.2 (n = 154)	
	多様でない	466.3 = 304.9 (n = 49)	356.5 = 243.8 (n = 117)	

† p < 0.1, * p < 0.05, ** p < 0.01

【方法】 大都市近郊T市の老人福祉センターを利用している60~87歳の高齢者372人(男性101人、女性271人)を対象にデンタルプレスケール/オクルーザーシステムを用いて咬合力を測定し、関連因子の探索のための身体測定と心理的・身体的・生活因子に関する質問紙調査を実施した。

【結果】

・咬合力は男女とも年齢とは負の相関関係($r = -0.2$ $p < 0.01$)、現存歯数とは正の相関関係($r = 0.6$ $p < 0.01$)を示した。

・年齢と現存歯数を共変量とした偏相関では、男性は握力と正の相関関係、女性は通常歩行速度と全身筋肉量に正の相関関係、Timed Up & Goと負の相関関係にあった。

。

先行事例・研究等の調査結果

● バランス能力と歩行能力の関連

・歩行能力の評価と各種バランス検査の結果を若年層と高齢者群で検討
(猪飼哲夫ほか、2006、リハビリテーション医学)

猪飼哲夫・他

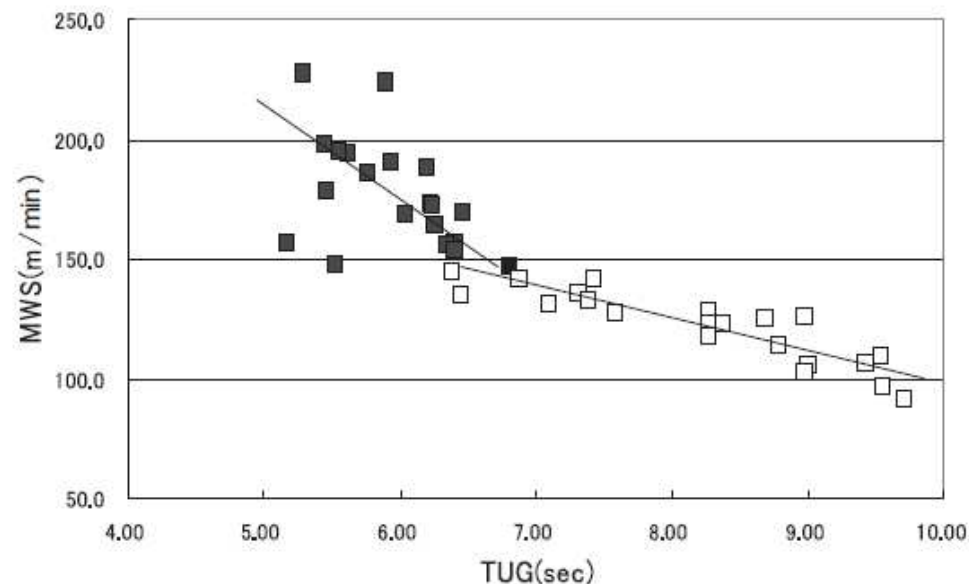


図2 身長を合わせた若年者群と高齢者群における TUG と MWS との関係
身長を合わせた若年者群と高齢者群で検討した。TUG は、若年者群では MWS と有意な負の相関関係 ($r = -0.48$, $p < 0.05$)、高齢者群では MWS と有意な強い負の相関関係 ($r = -0.90$, $p < 0.01$) を認めた。

■：若年者 $n = 20$, □：高齢者 $n = 21$

【結果】歩行能力の代表的な評価法である最大歩行速度 (Maximum Walking Speed: MWS) と各種バランス検査を、若年層群と高齢者群で検討した結果、高齢者群では MWS は FR、タンデム肢位総軸跡長、TUG と相関した。

先行事例・研究等の調査結果：海外や国内における類似の取組

●米国国立老化研究所(National Institute on Aging)によるGo4Life

- ・高齢者に日常生活で運動や身体活動等をおこなってもらうためのキャンペーン
- ・ウェブ上で体操の動画、実際に取り組むため、継続させるための各種ツールを提供している

get SET ▶


GO! ▼

- Try These Exercises
- Track Your Activities
- Keep Going
- How Are You Doing?

Back 2 FLEXIBILITY

▶ Back to All Exercises

▶ Watch Video ▶ Print



This exercise will help you do activities that require you to twist or turn to look behind you, such as backing out of a parking space or swinging a golf club. If you've had hip or back surgery, talk with your doctor before trying this stretch.

- 1 Sit up toward the front of a sturdy chair with armrests. Stay as straight as possible. Keep your feet flat on the floor, shoulder-width apart.
- 2 Slowly twist to the left from your waist without moving your hips. Turn your head to the left. Lift your left hand and hold on to the left arm of the chair. Place your right hand on the outside of your left thigh. Twist farther, if possible.
- 3 Hold the position for 10-30 seconds.
- 4 Slowly return to face forward.
- 5 Repeat on the right side.
- 6 Repeat at least 3-5 more times.

TARGETED MUSCLES
Back

WHAT YOU NEED
Sturdy chair with armrests

TIP
As you progress, try lifting your left arm and resting it comfortably on the back of the chair. Hold on to the left armrest with your right arm. Repeat on right side.

先行事例・研究等の調査結果：海外や国内における類似の取組

●Geriatrics (高齢者医学の雑誌)が作成したバランス体操の資料

・米国国立老化研究所(National Institute on Aging)による情報をもとに作成したバランス能力を強化させるための体操の患者向けパンフレット

Patient Handout presented as a public service by GERIATRICS

Strength and balance exercises

A little exercise every day can help improve your balance and increase your chances of staying independent and healthy longer.

Getting enough exercise doesn't have to mean joining a gym, buying expensive equipment, or learning complicated exercise routines. In fact, many exercises that can help improve strength and balance can be done while talking on the phone or watching a favorite T.V. program. And the only equipment you'll need is your body and a chair or table for support.



Flexibility is important to:

- ▶ Tie your shoes
- ▶ Clip your toenails
- ▶ Get in and out of the tub
- ▶ Reach items in the kitchen cupboards and on garage shelves
- ▶ Get dressed



Strength and balance activities help:

- ▶ Keep muscles and bones strong
- ▶ Your ability to lift and carry things like groceries, laundry, and grandchildren!
- ▶ Improve balance and posture
- ▶ Reduce likelihood of falls and accidents
- ▶ Reduce bone loss

Important tips before getting started:

- ▶ Don't overdo! Doing strength exercises too often can do more harm than good
- ▶ Start with support...from a chair; use one hand to help support yourself, and as you get stronger and achieve better balance, use only your finger for support; gradually let go completely; if you're really steady try doing the exercises with your eyes closed!
- ▶ Repeat each exercise 8 to 15 times, REST and do another set of 8 to 15 repetitions
- ▶ Remember to breathe!

- PLANTAR FLEXION (TIP TOE EXERCISE)**
- ▶ Begin by standing straight
 - ▶ Slowly move to your tip-toes, as high as possible
 - ▶ Hold for 1 second, then lower your heels to the floor
- KNEE FLEXION (KICK BEHINDS)**
- ▶ Begin by standing straight
 - ▶ Slowly bend your knee, lifting your foot behind you as far as possible
 - ▶ Slowly lower your foot to the floor
 - ▶ Pause, then repeat with the other leg



Patient Handout presented as a public service by GERIATRICS

- HEEL FLEXION (TOE WALKING IN PLACE)**
- ▶ Hand forward at hips at about a 45-degree angle
 - ▶ Slowly lift one leg backward (keep your leg straight and avoid leaning forward any further or pointing your toes)
 - ▶ Hold for 1 second, then slowly lower your leg to the floor
 - ▶ Pause, then repeat with other leg
- HEEL FLEXION (TOE WALKING IN PLACE)**
- ▶ Begin by standing straight with your feet slightly apart, directly behind a table or chair
 - ▶ Slowly lift one leg to the side 6-12 inches, keep your head and legs straight, foot facing forward
 - ▶ Hold for 1 second, then slowly lower your leg to the floor
 - ▶ Pause, then repeat with other leg

- HEEL FLEXION (TOE WALKING IN PLACE)**
- ▶ Begin by standing straight
 - ▶ Slowly bend one knee toward chest, without bending waist or hips
 - ▶ Hold for 1 second, then slowly lower your foot to the floor
 - ▶ Pause, then repeat with the other leg
- HEEL FLEXION (TOE WALKING IN PLACE)**
- ▶ Begin by standing 12-18 inches from a table or chair, feet slightly apart

- HEEL FLEXION (TOE WALKING IN PLACE)**
- ▶ Begin by standing straight
 - ▶ Slowly bend one knee toward chest, without bending waist or hips
 - ▶ Hold for 1 second, then slowly lower your foot to the floor
 - ▶ Pause, then repeat with the other leg
- HEEL FLEXION (TOE WALKING IN PLACE)**
- ▶ Begin by standing 12-18 inches from a table or chair, feet slightly apart

Even without the chair or table, the exercises include:

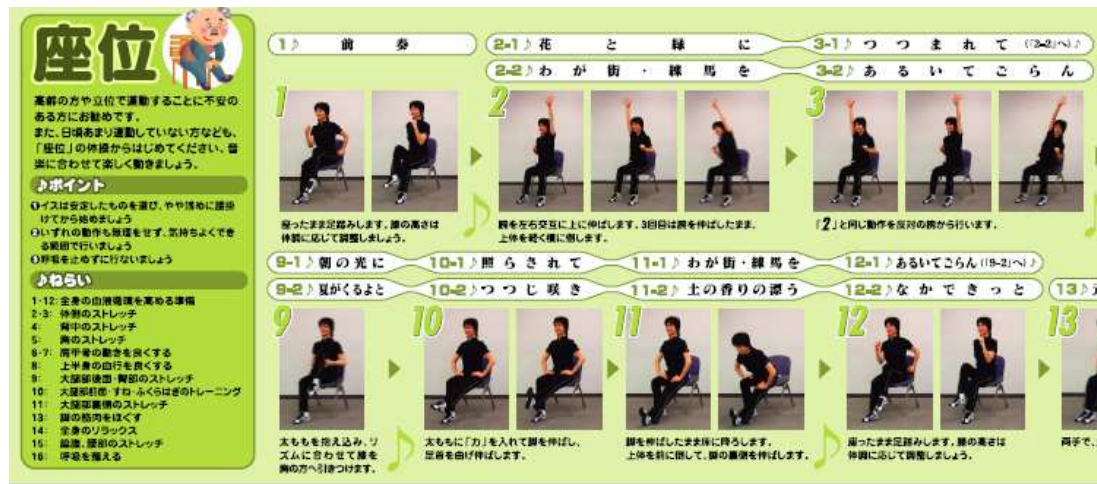
- ▶ Walking heel-to-heel
- ▶ Standing on one foot
- ▶ Standing up and sitting down without using your hands

先行事例・研究等の調査結果：海外や国内における類似の取組

●練馬区健康いきいき体操・健康づくりサポーター

●練馬区健康いきいき体操

練馬区が板橋区から独立して60周年を記念して、平成19年8月に練馬区の歌にあわせた健康いきいき体操を作成した。立位と座位のバージョンがあり、パンフレットを保健所、保健相談所、出張所等で配布し、DVD、ビデオ、CDは図書館等で区民に貸し出し、ホームページにも動画配信している。



●ねりま お口すっきり体操

独自に保健所歯科衛生士が中心となり、口腔機能体操を歯科医師会、健歯会の協力で平成20年2月に作成。監修；東京都老人医療センター歯科口腔外科医長平野浩彦氏 体操創作者；健康運動指導士 原真奈美氏。動画が区のホームページで閲覧できる。

●健康づくりサポーター

家庭や地域など身近なところで健康づくりを広めていただく「健康づくりサポーター」(ボランティア)を区で育成している。運動習慣の普及・啓発や食生活の改善、食育推進などの健康づくりに関心があり、育成講座を受講後、学んだことを活かしてボランティア活動を行ってもらえる人を対象としている。平成23年4月1日現在、162名(運動コース80名、食コース82名)が健康づくりサポーターとして地域で活動している。



サポーター活動例1.
健康フェスティバルでのメタボリック
シンドローム予防啓発活動



サポーター活動例2.
練馬区健康いきいき体操の普及

先行事例・研究等の調査結果：うつ病の早期発見、1次予防事業等

●うつ病の早期発見と地域医療体制の整備事業（石川県）

【事業概要】

「心のオアシス21推進事業（うつ早期発見・治療のための体制・施策整備にむけた事業）」「高齢者のうつ対策推進事業」「母親のメンタルヘルス支援事業」の3つの事業で構成

高齢者 うつ対策 推進事業 （概要）

うつ病早期発見のための自己評価うつ病尺度（SDS）を用いたスクリーニング実施について、かかりつけ医と精神科医の連携体制を検討する会議体を県に設置した。

各保健福祉センターに連携会議を設置し、精神科医・かかりつけ医・市町村等の関係機関が連携する場を確保し、かかりつけ医を対象として精神科医が指導・研修する事業やうつスクリーニング事業を地域で実施することになっている。

【成果】

実態調査の結果、社会全体がうつ病のことを正しく理解すること、かかりつけ医がうつ病を正しく理解すること、精神科医とかかりつけ医の連携強化が必要であることが示され、事業展開のきっかけとなった。

引用元：うつ対策推進方策マニュアル改訂版-都道府県・市町村職員のために-、平成22年3月、厚生労働省地域におけるうつ対策検討会

先行事例・研究等の調査結果：うつ病の早期発見、1次予防事業等

●1次予防対策に主眼をおいた取り組み（青森県名川町（現：南部町））

【事業概要】平成11年より「心の健康づくり事業」に取り組み始め、保健所、精神保健福祉センター、八戸市の精神科医、大学の協力を得ながら少しずつ活動を開始した。

うつスクリーニングの実施

健診の問診票に「心の健康度自己評価票」を組み込み、スクリーニングを実施。陽性者には訪問面接を行い、必要時には受診勧奨を行っている。専門家とのケースカンファレンス等をとおして、保健師等の能力向上に努めている。

一般住民への普及啓発

社会福祉協議会職員・民生児童委員・保健推進員に対してうつ病や自殺に対する理解を深めてもらうための講演会、地区健康教室・老人クラブ定例会等でのうつ病教室、町の広報誌へのうつ病のコラム掲載（1年間）、パンフレット配布を実施した。

高齢者への集団援助活動

社会福祉協議会、町内会、民生児童委員、保健推進地域住民との共同事業により、地域住民との交流高齢者の閉じこもり・寝たきり予防、住民の心の健康と生きがいづくりを目的とした地域拠点生きがいサロン「よりあっこ」を開設した。

【成果】町長をはじめ行政が率先して活動の重要性を町民に説明しながら活動を展開したことで、町民の活動への抵抗感が減り、協力を得やすくなった。うつ病に対する相談件数が少しずつ増えてきている。

参考：うつ対応マニュアル改訂版-保健医療従事者のために-、平成22年3月、厚生労働省地域におけるうつ対策検討会

先行事例・研究等の調査結果：地域における健康づくりの取組事例等

●健康づくりの先進事例：奈良県山添村

【山添村における健康づくりの取り組み】

充実した 在宅医療

- ・診療所を保険・福祉・医療を総合的に取り扱う拠点とする観点から、往診の回数を増やし、訪問指導も行ってきた。
- ・医師と保健師が訪問して回ることにより、住民に健康を確かめるために健診を受けるという意識付けが図られてた。
- ・社会福祉協議会による訪問や医師による往診があるので、最後までみてくれるという安心感がある。

専門 スタッフの 積極的 な取り組み

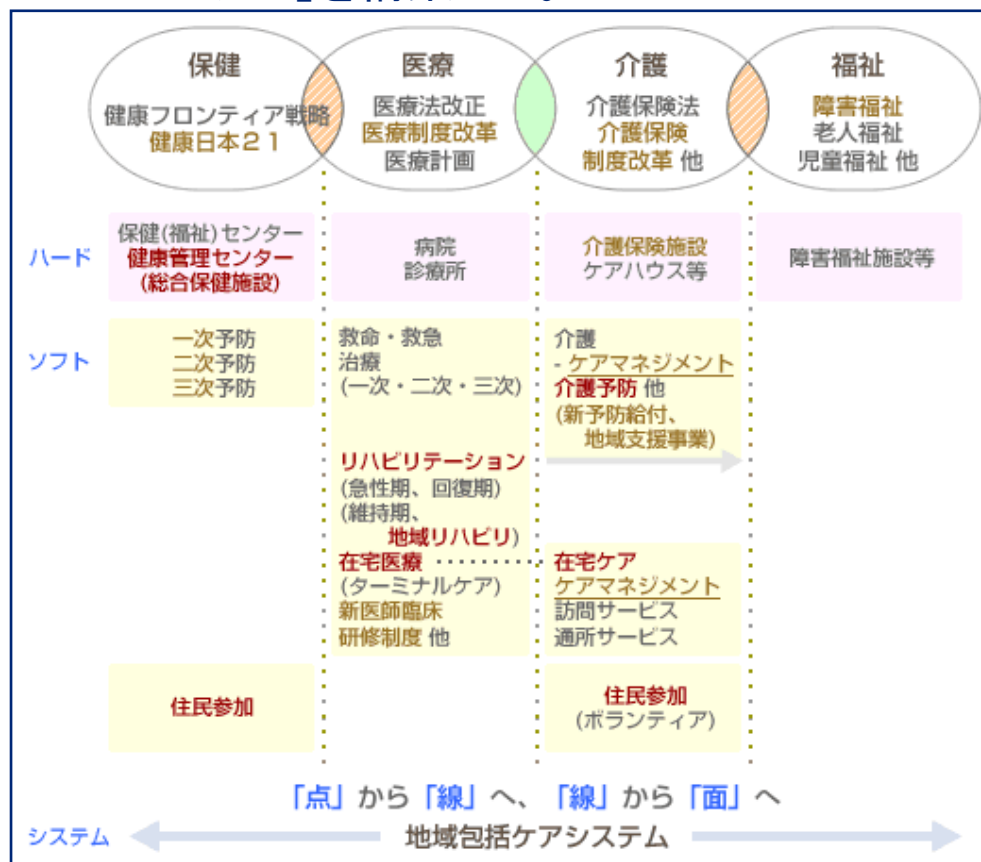
- ・保健師が健診を行い、その結果を直接説明しながら渡したり、健康相談や説明会を積極的に開催している。
- ・各大字から推薦を受けた者が、2年任期で村長から委嘱を受け、保健推進員として研修を受け、「住民が住民を指導する」健康づくりを実践している。
- ・保健推進員は地元住民に健診の意義を浸透させる役割を担っており、保健師による保健推進員の研修や補助も行われている。
- ・30歳以上40歳未満の方に対して独自の健診を行い、早期の勧誘と健康の意識づけを行っている。

【1人当たり老人医療費】平成18年度の奈良県全体の平均が822千円、最も高い三郷町で913千円であるのに対し、山添村は571千円と最も低く、三郷町とは約1.6倍の差がある。

先行事例・研究等の調査結果：地域における健康づくりの取組事例等

●寝たきりゼロ作戦と保健・医療・福祉の連携（広島県尾道市）

【概要】 町行政と医療福祉施設の連携により、いち早く保健・医療・福祉を統合し、「地域包括ケアシステム」を構築した。



- 公立みつぎ総合病院と併設する保健福祉センターから車で数分のところへ、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、ケアハウス、グループホームなどの保健福祉総合施設があり、医療・福祉の一体的サービスを提供している。
- 「寝たきりゼロ作戦」を目標に掲げ、医療と福祉の一体化に向け、町行政に積極的に働きかけ、病院内に健康管理センター（現保健福祉センター）を併設し、町の保健・医療・福祉部門をセンターに一体化することができた。

【成果】 地域包括ケアシステムの構築後、寝たきり高齢者数は10年間で約3分の1に減少した。長期入院や重傷者の減少、国保医療費のダウン、システムや保健医療福祉による経済効果やそれらによる町の活性化、他市町村からの移住のケースの増加などの成果があった。

参考資料：広島県ホームページ、事例から学ぶユニバーサルデザインへのアプローチ http://www.pref.hiroshima.lg.jp/www/contents/1170737340647/files/jirei_19.pdf
社団法人全国国民健康保険診療施設協議会ウェブサイト <http://www.kokushinkyo.or.jp/tabid/110/Default.aspx>

先行事例・研究等の調査結果：地域における健康づくりの取組事例等

●佐久病院における地域ケア活動の実践（長野県佐久市）

【地域ケア活動の経緯】1988年在宅ケア実行委員会が発足し、24時間体制の在宅ケア活動を開始。これ以降、在宅福祉の先駆的事例として評価を得ていたが、1994年に地域医療部に「地域ケア科」を設立し、これまでのボランティアな活動が重要な部門として位置づけられた。

【活動内容】

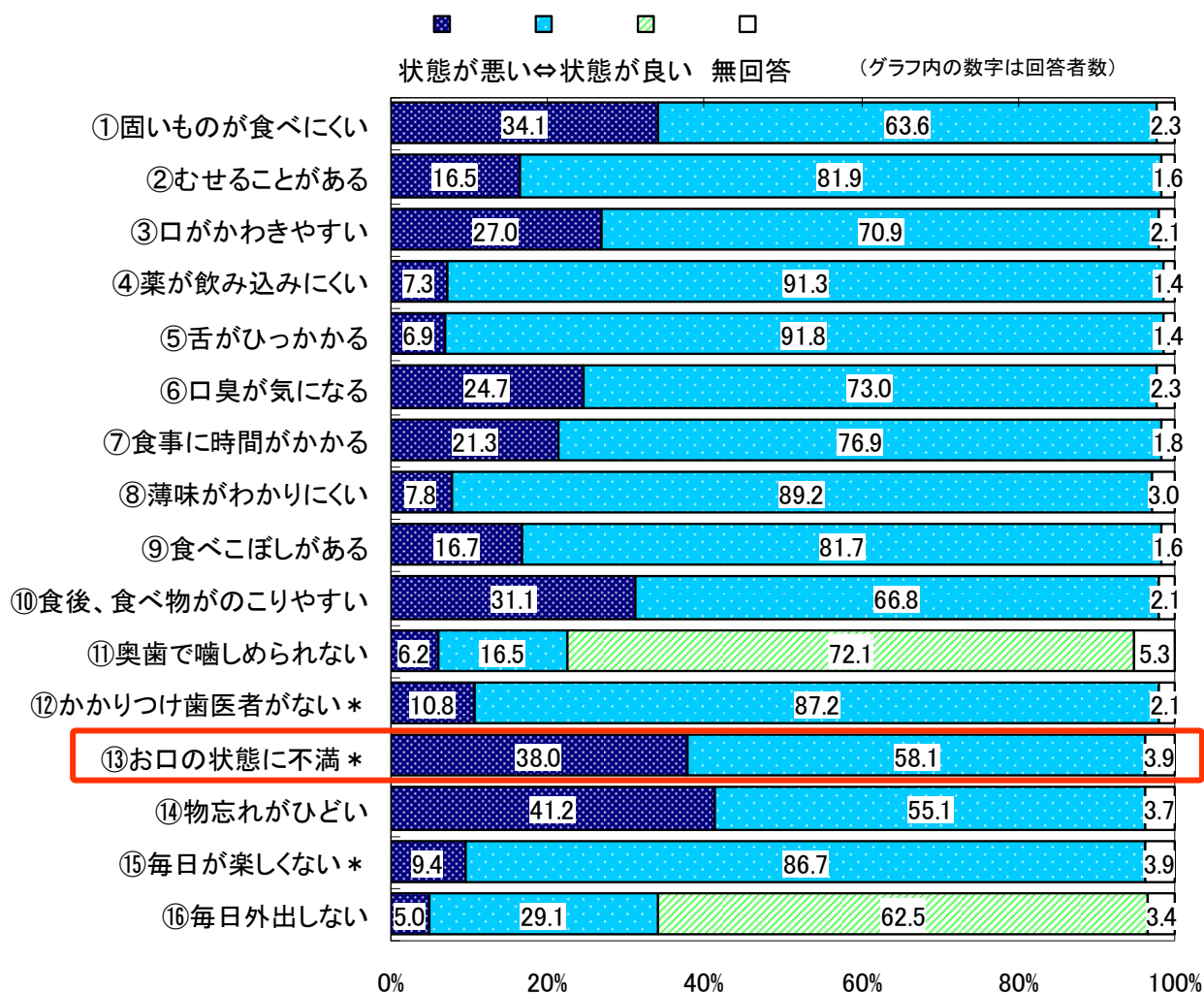
訪問診療 緊急往診 専門家往診専門 家訪問診療	<ul style="list-style-type: none">・17人の医師（内科、総合診療科、精神科、リハ科、後期研修医等）がチームを組み、地域ケア科看護師のマネジメントで訪問診療（医師と看護師）を実施している。・時間外は医師1名と看護師1名が拘束体制をとり、急変時の往診等に備えている。・必要と判断された場合に、6名の専門家医師（形成外科、眼科、皮膚科、歯科口腔外科）の往診日に専門家往診を実施している。
訪問看護サービス	<ul style="list-style-type: none">・5カ所の訪問看護ステーションと1出張所で24時間体制で活動している。・訪問看護ステーションには、理学療法士、作業療法士を配置している。
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none">・6カ所の居宅介護支援事業所で22人の介護支援専門員が事業を行っている。
地域包括支援センターの運営	<ul style="list-style-type: none">・佐久市からの委託を受けセンターの運営や職員（保健師・社会福祉士）出向を行っている。
宅老所の運営	<ul style="list-style-type: none">・旧八千穂村（現佐久穂町）の養成を受け、宅老所を立ち上げ独自の取り組みを実施。
訪問リハ	<ul style="list-style-type: none">・平成19年より本院からの訪問リハビリテーションを開始した。
多職種の参画	<ul style="list-style-type: none">・より専門性の高い援助を在宅のチームとして行っている。

参考：佐久病院における地域ケア活動の実践（平成22年度版）http://www.sakuhp.or.jp/ja/dbps_data/_material/_localhost/clinic/33_tiikicare/01_h22-jissen.pdf

歯科健診・記名アンケートの結果

県内高齢者の口腔機能等の実態を経年的に把握するため、高齢者向けに内容を充実した歯科健診・記名アンケートを実施した(地域巡回指導・普及啓発事業と連動)

【歯科健診票問診項目の回答分布(全体)437人】



「お口の状態に不満」と答えた人が4割弱

※問診項目の末尾に「*」印がついている項目は、逆転項目(肯定的な質問項目)を示しており、逆転項目の回答は、他の項目の回答と同様の位置づけとなるように処理しています。

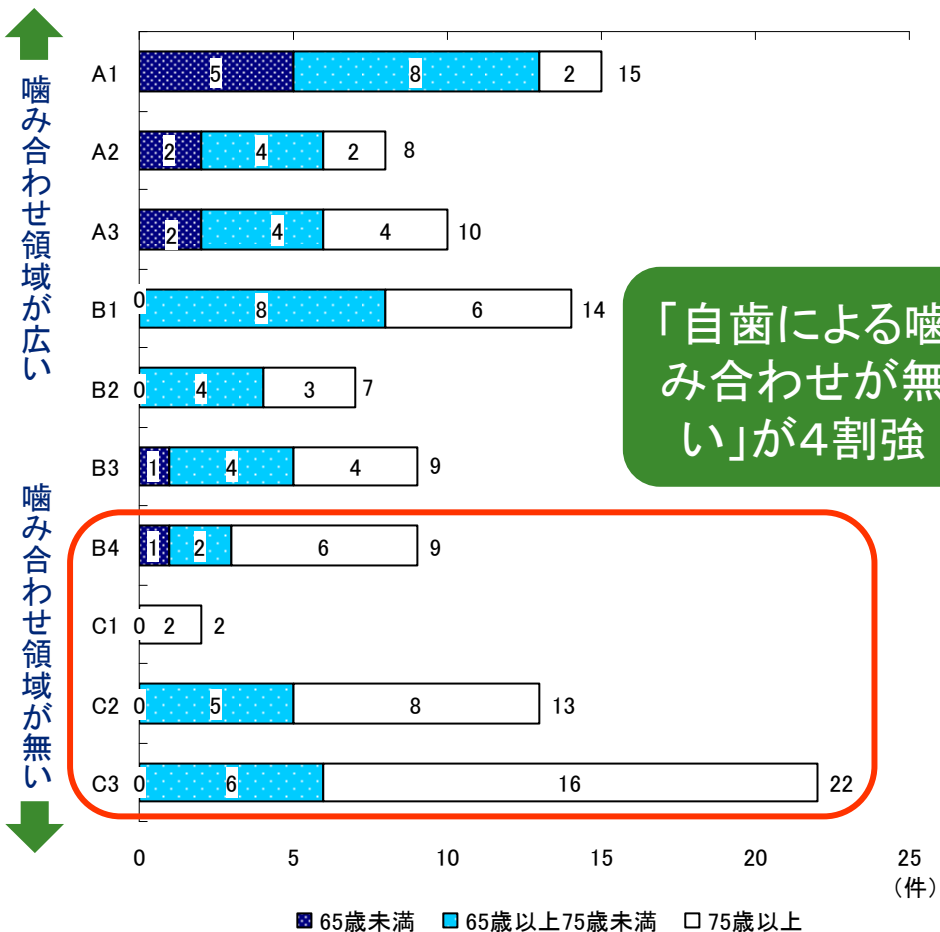
協力機関: 奈良県歯科医師会(高齢者向けの歯科健康診査票の策定)

奈良県老人クラブ連合会(追跡調査を前提とした口腔機能等に関する記名アンケートへの協力)

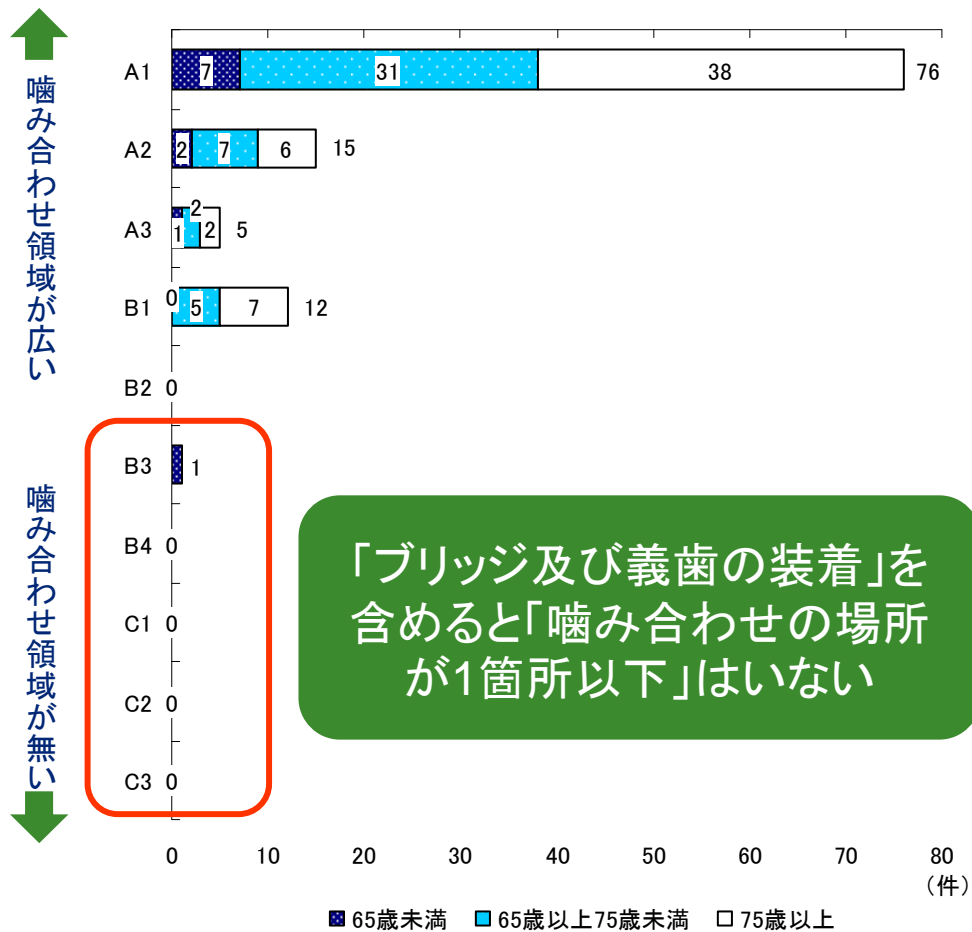
歯科健診・記名アンケートの結果

口腔機能の維持・向上を考える上で、高齢者にとって重要である「義歯」および「咬み合わせ」の状況等についても状況を把握した(今後も歯科健診を通じたデータ収集・分析の継続を想定)

【年齢別噛み合わせの状況・自歯のみ(回答者109人)】



【年齢別噛み合わせの状況・自歯+義歯等(回答者109人)】



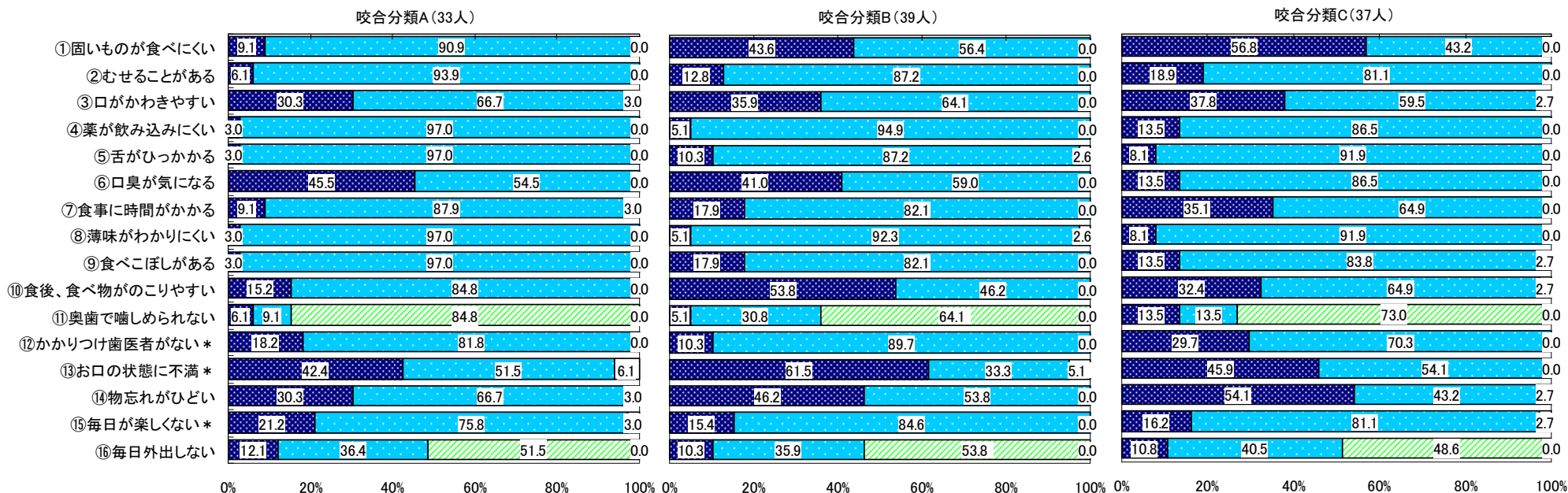
歯科健診・記名アンケートの結果

●「噛み合わせ(自歯のみ)」度別の歯科健診票問診項目の回答分布

※「アイヒナーの咬合分類」により分類

A:4つの咬合支持域をすべて持つもの、B:咬合支持域が減少したもの、C:咬合支持域がないもの

● 歯科健診票問診項目の回答分布(噛み合わせ)自歯のみ109人

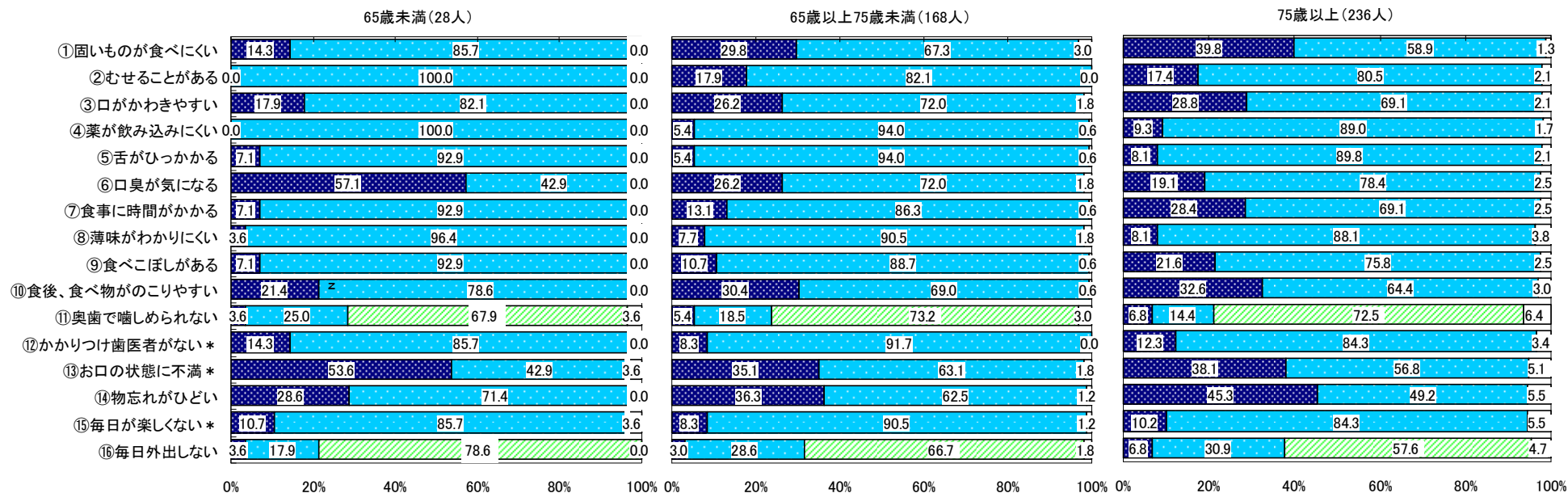


● 自歯による噛み合わせの場所が少ないほど
回答者の割合が多くなる項目
・かかりつけ歯医者がない
※相関係数が0.2以上の項目

歯科健診・記名アンケートの結果

●「年齢階層(65歳未満／65～75歳／75歳以上)」別の歯科健診票問診項目の回答分布

● 歯科健診票問診項目の回答分布(年齢別)無回答5人



● 年齢が高いほど回答者の割合が多くなる項目

- ・ 食事に時間がかかる
- ・ 食べこぼしがある
- ・ 物忘れがひどい
- ・ 毎日外出しない

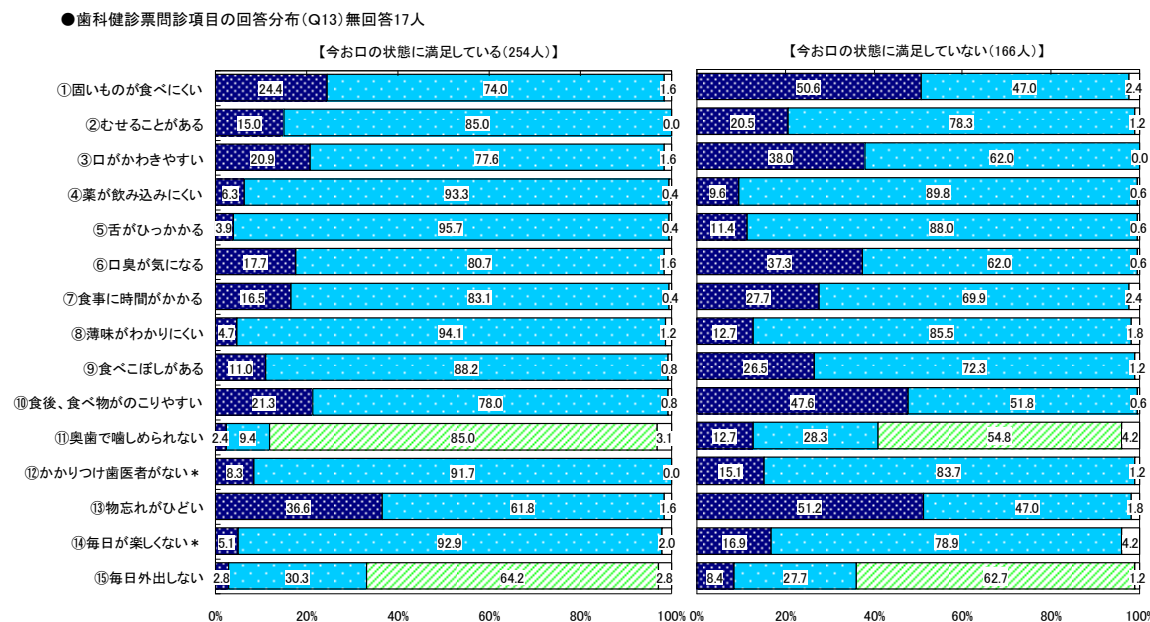
● 年齢が低いほど回答者の割合が多くなる項目

- ・ 口臭が気になる

※相関係数が0.2以上の項目

歯科健診・記名アンケートの結果

●「お口の満足度(満足している／満足していない)」別の歯科健診票問診項目の回答分布

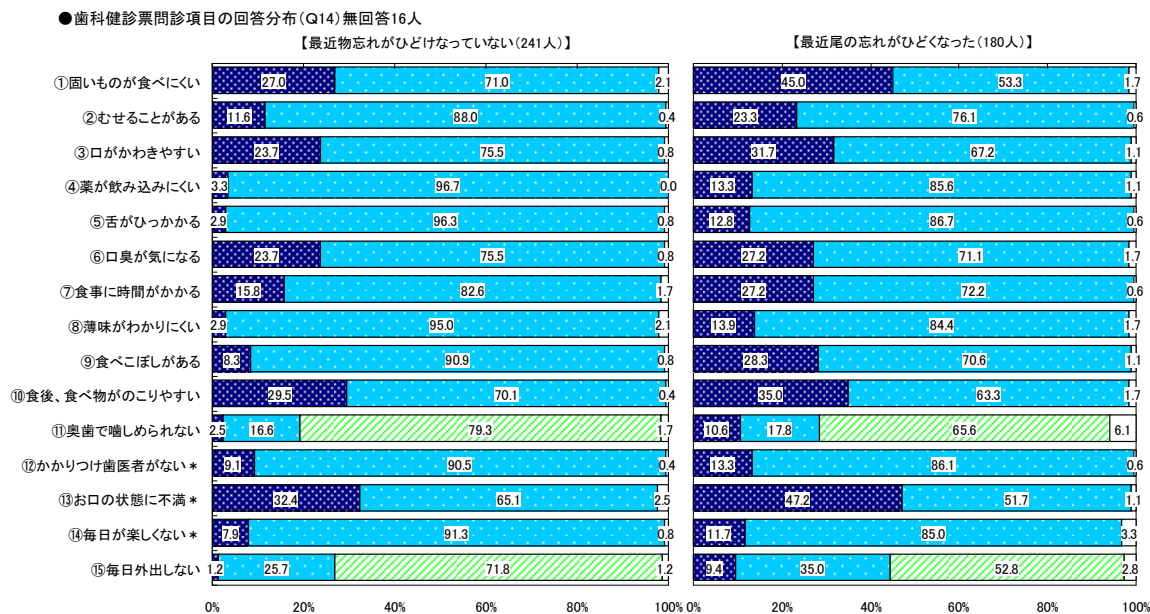


●お口の不満度との関連が見られる項目

- ・かかりつけ歯医者がない
- ・固いものが食べられない
- ・食後、食べ物が残りやすい
- ・口臭が気になる
- ・口がかわきやすい
- ・食べこぼしがある
- ・食事に時間がかかる
- ・毎日が楽しくない

※相関係数が0.2以上の項目

●物忘れの度合い別(ひどくはない／ひどくなった)の歯科健診票問診項目の回答分布



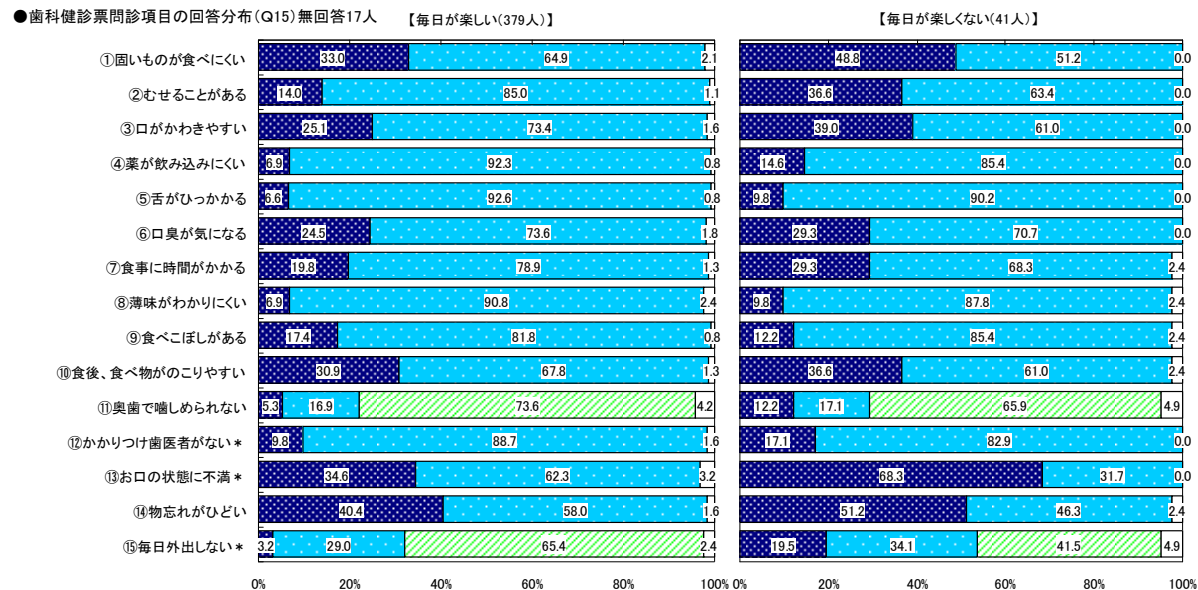
●物忘れとの関連が見られる項目

- ・食べこぼしがある
- ・薄味がわかりにくい
- ・舌がひっかかる
- ・薬が飲み込みにくい
- ・固いものが食べられない
- ・奥歯で噛みしめられない
- ・毎日外出しない

※相関係数が0.2以上の項目

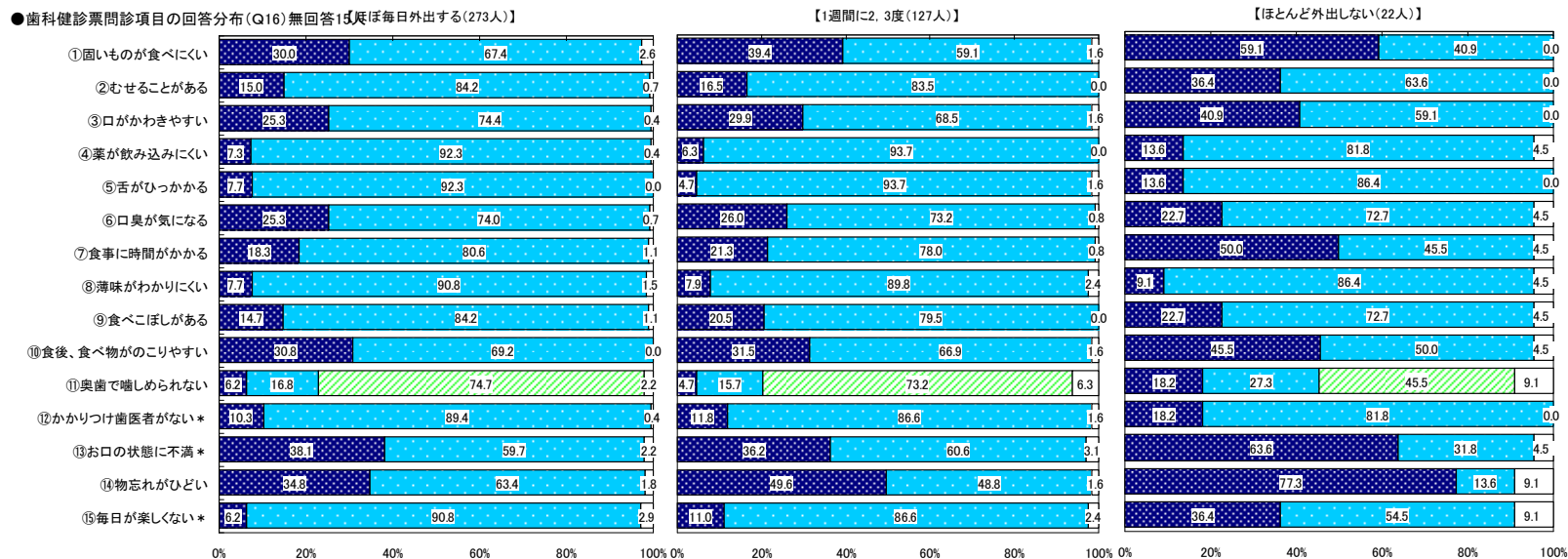
歯科健診・記名アンケートの結果

●「毎日が楽しいと感じる(楽しい／楽しくない)」回答別の歯科健診票問診項目の回答分布



●「毎日が楽しくない」との
関連が見られる項目
・お口の状態に不満
※相関係数が0.2以上の項目

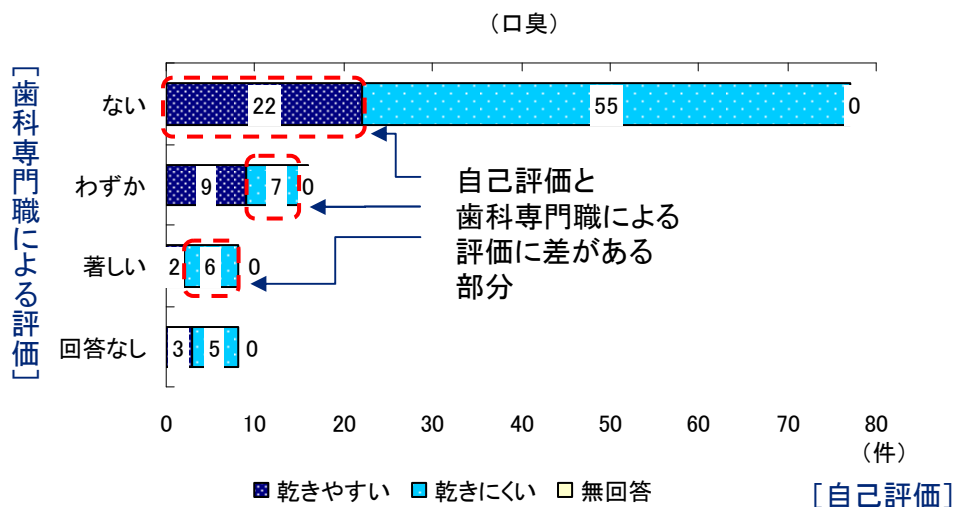
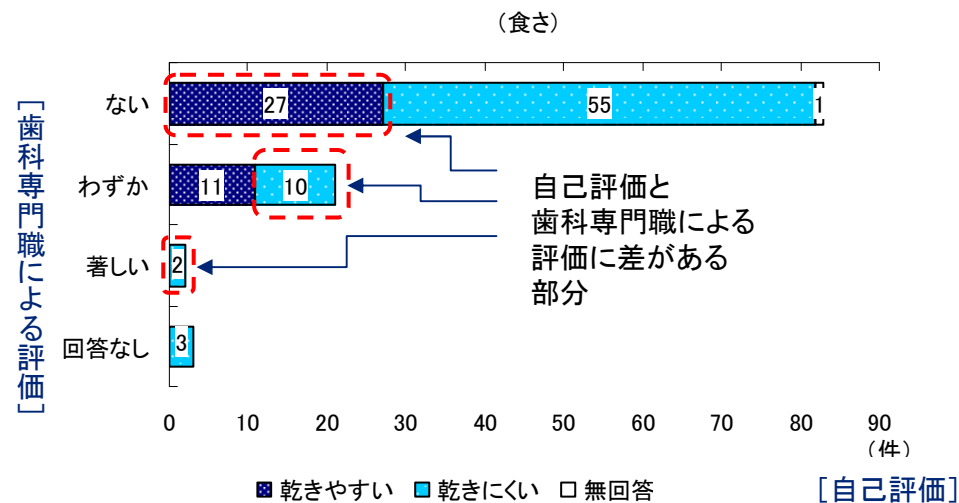
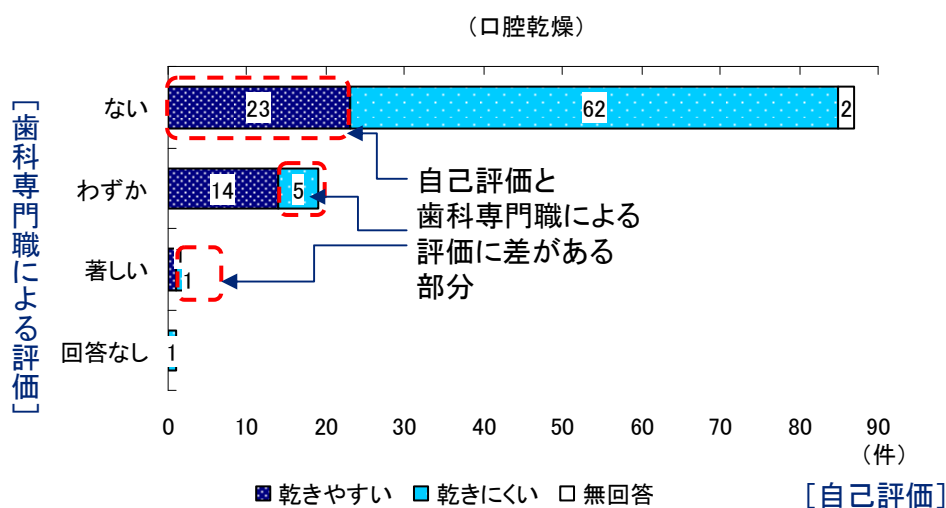
●「外出頻度(ほぼ毎日／週に2、3度／ほとんどしない)」別の歯科健診票問診項目の回答分布



●外出頻度との関連が見られる項目:物忘れ ※相関係数が0.2以上の項目

歯科健診・記名アンケートの結果

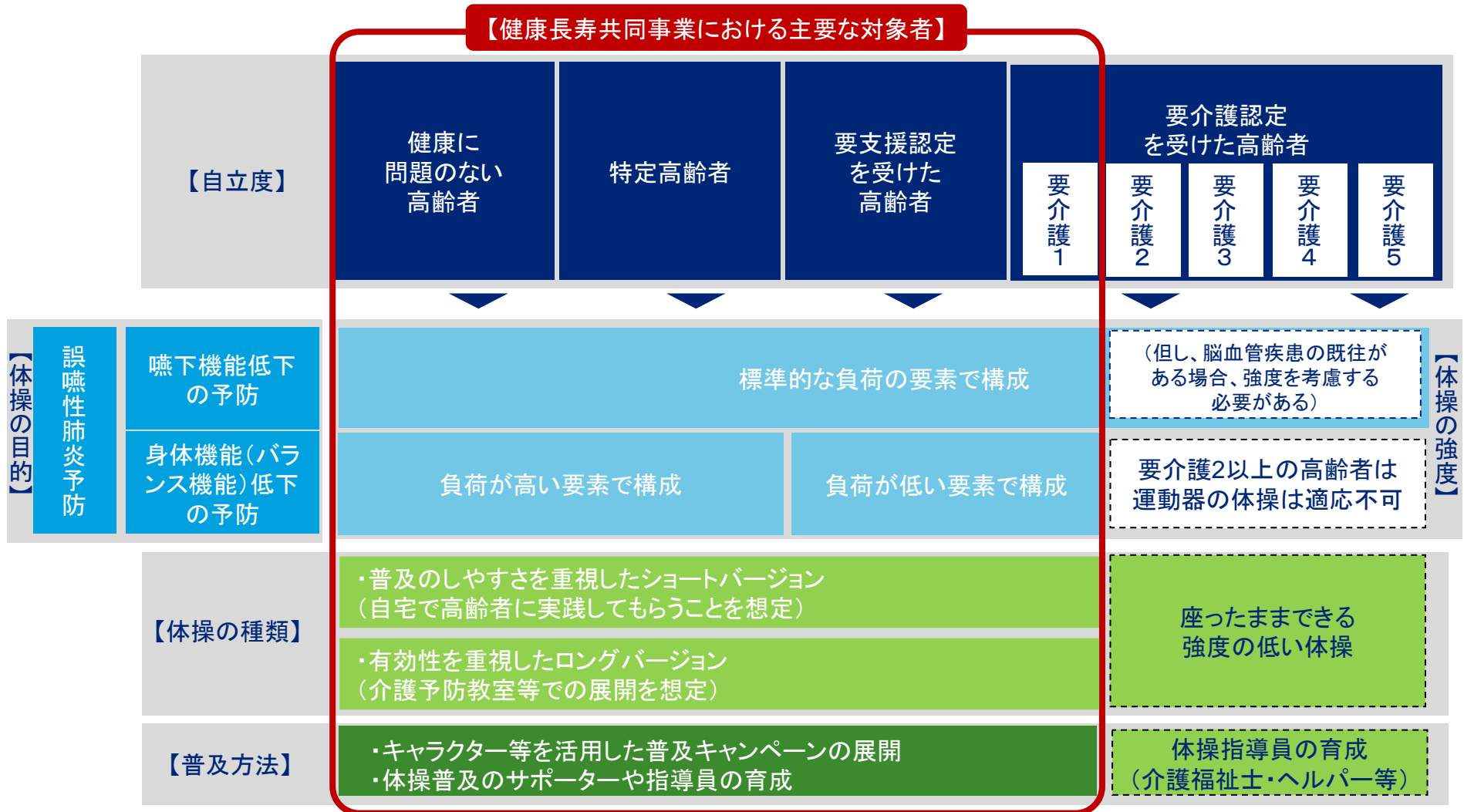
● 口腔内状態に関する自己評価と専門職による評価の差 (歯科健診受診者のみ)



● 「口腔乾燥」「食さ」「口臭」は自己評価と歯科専門職による評価に一定程度の差が見られた。

口腔(嚥下)機能向上と身体(バランス)機能向上につながる体操

●体操の目的・対象者・内容・種類・普及方法等の考え方



口腔ケアの施策展開方法に関する委員意見及び関連する施策・計画

歯科口腔保健法の基本理念・歯科口腔保健に関する施策等との整合性について

本有識者会議委員より提示された施策展開に関する意見と関連のある「歯科口腔保健法」において規定されている「歯科疾患の予防等による口腔の健康保持を進めていくうえでの施策の基本的考え方(基本理念)」と「歯科保健に関する施策」は以下のとおり。

※有識者会議で提示された意見に関連する部分について、下線を付した。

基本理念	<ul style="list-style-type: none">①国民が生涯にわたって日常生活で歯科疾患の予防に向けた取り組みを行うとともに、<u>歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進</u>②乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、<u>適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進</u>③保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に<u>歯科口腔保健を推進</u>
歯科口腔保健に関する施策	<ul style="list-style-type: none">①<u>歯科口腔保健に関する知識及び予防に向けた取り組みの普及啓発等</u>②<u>定期的に歯科検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けることの推奨</u>③<u>障害者、介護を必要とする高齢者等が定期的に歯科検診を受けること等</u>④個別的または公衆衛生の見地から行う<u>歯科疾患予防等の措置等</u>⑤以下の調査または研究の推進並びにその成果の活用促進<ul style="list-style-type: none">ア <u>口腔の健康に関する実態の定期的な調査</u>イ <u>口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究</u>ウ <u>歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究</u>エ <u>その他の口腔の健康に関する調査研究</u>

今後、国や都道府県において、健康増進計画や医療計画などとの調和を保ちながら、
歯科口腔保健に関する基本的な事項等の策定が進められていくことになるが、
本有識者会議委員から提示された施策展開方法に関する意見等は上記と整合する内容である。

口腔ケアの施策展開方法に関する委員意見及び関連する施策・計画

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(方針、目標、計画)」骨子(案)との整合性について厚労省歯科口腔保健の推進に関する専門委員会WGにより策定された基本事項骨子(案)についても、本有識者会議委員より提示された意見と整合する内容である。

※有識者会議で提示された意見に関連する部分について、下線を付した。

基本的な方針	1. 口腔の健康の保持、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>口腔の健康の保持が全身の健康に影響を及ぼすことから、歯科口腔保健を通じて、国民保健の向上に寄与する。</u> ・<u>ライフステージごとの特性等を踏まえるとともに、個人が行うセルフケアと歯科専門職が行うプロフェッショナルケア等を組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進することにより、口腔の健康の保持及び歯科口腔保健に関する健康格差の縮小を実現する。</u>
	2. 歯科に関連する疾患の予防	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>う蝕や歯周病等の歯科に関する疾患を予防するために、歯科疾患の成り立ちや予防方法について普及啓発を行うとともに、生活習慣を改善して健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を推進する。</u>
	3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得、口腔機能低下の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>食べる喜び、話すたのしみ等のQOL(生活の質)の向上を図るためには、口腔機能の獲得及び口腔機能低下の軽減が重要である。</u> ・<u>高齢期においては、摂食・嚥下等の口腔機能が低下しやすく、これを防ぐためには、特に、乳幼児期から学齢期(高等学校を含む)にかけて、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の低下の軽減を図っていくことが重要である。</u> ・<u>口腔機能の獲得と口腔機能低下の軽減を図るためには、歯科保健指導による生活習慣の改善(頬づえ、口呼吸等の習癖の除去等)を促進することが重要である。</u>
	4. 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>障害者、介護を必要とする高齢者その他の者で、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その特性に応じた配慮をした上で歯科口腔保健を推進していく必要がある。</u>
	5. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得、口腔機能低下の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>歯科口腔保健に携わる人材の育成を推進していく必要がある。</u> ・<u>ライフステージ等に応じた多様な歯科口腔保健を推進するために、国及び地方公共団体に歯科専門職を配置することが望ましい。</u> ・<u>医科・歯科連携等の多職種連携を推進していくことが重要である。</u> ・<u>歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくために、口腔保健支援センターを設置することが望ましい。</u> ・<u>国民の主体的な歯科口腔保健を支援するためには、十分かつ適切な情報提供が必要である。</u> ・<u>歯科に関する疾患の早期発見及び早期治療を行うため、定期的に歯科に係る検診を受けることの推奨を行う。</u>

参考文献：厚生労働省歯科口腔保健の推進に関する専門委員会WG、第三回資料「骨子(案)」(平成24年1月30日)

口腔ケアの施策展開方法に関する委員意見及び関連する施策・計画

「第二期(H24～28)奈良県食育推進計画」(案)との整合性について

本有識者会議委員より提示された施策展開に関する意見のうち「『自分で噛むこと』についての重要性の普及啓発」については、奈良県食育推進計画の以下の部分と整合する内容である。

※有識者会議で提示された意見に関連する部分について下線を付した。「食育推進の取り組み*」は関連する部分のみを抜粋した。

食育に関する課題		課題1. ライフステージに応じた食育が必要である 課題2. 家族と一緒に食事ができるための取り組みが求められる 課題3. 自分で調理する能力が求められる 課題4. <u>時間をかけてよく噛んで食べる</u> など、歯の健康の維持が必要である 課題5. 食育を進めるための環境づくりが求められる 課題6. 食育を広めるための体制づくりが必要である
県が目指す食育	基本理念	「食」を通して健全な心身を培い、豊かな人間性を育む
	基本目標	食育により健康な心身をつくり、健康長寿をめざす
	施策展開の基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭の場を重視した食育の取り組みの方針 ・将来の健康長寿に向けた、子どもへの食の働きかけの徹底 ・誰もが楽しく容易に実践できる、ライフステージに応じた健康食生活の提案
食育推進の取り組み*		4. 生涯を通じて進める食育 (3) 歯の健康を維持・向上する食育 【施策領域における目標】 ○口腔機能の発達に適した咀嚼力を育て、健康な歯を保持する <ul style="list-style-type: none"> ・時間をかけてよく噛んで味わう習慣を身につける ・8020をめざし、年齢に応じた目標となる歯の本数を保持する 【対策】 <ul style="list-style-type: none"> ・食生活を支える歯や口腔と健康の関わり、咀嚼や嚥下等の食べる機能の重要性についての啓発 ・健全な口腔機能の維持等についての指導の推進 ・よく噛んで食べることについての啓発活動

参考文献: 第2期奈良県食育推進計画(案) <http://www.pref.nara.jp/secure/76694/syokuikukeikaku.pdf> (最終アクセス日2012年2月7日)

第2期奈良県食育推進計画(案)の概要 <http://www.pref.nara.jp/secure/76694/keikakugaiyou.pdf> (最終アクセス日2012年2月7日)

口腔ケアの施策展開方法に関する委員意見及び関連する施策・計画

有識者会議委員から提示された意見に関連する厚労省・県による主な施策・計画等を整理した。

領域Ⅰ. 医療・介護・在宅ケアにおける口腔ケアの展開

有識者会議委員による意見	
方向性(案)	取り組みのイメージ(案)
1. 医療・介護・在宅ケア従事者に口腔ケアの必要性・意義、を周知する	<ul style="list-style-type: none"> ①医師・ケアマネージャー・ヘルパー・ケアをおこなう家族等を対象として、口腔ケアの必要性や意義、口腔ケアの技術についての講習・研修を実施する。 ③施設長等に口腔ケアの意義を理解してもらうよう、口腔ケアを積極的に行っている施設等を表彰する。(例:病院・老人福祉施設、在宅介護で口腔ケアを〇回以上実施等)
2. 医療・介護・在宅ケアにおける口腔ケアの実施について、歯科専門職が支援する	<ul style="list-style-type: none"> ①毎食後のブラッシングやうがいを習慣化できるまで、病院や施設に一定期間、歯科医師や歯科衛生士などの専門職を派遣し入所者へ実施及び施設職員への研修をおこなう。 ②歯科医師会の協力を得て、口腔ケア実施や研修に協力可能な歯科医師のリストを作成する。 ③県保健所の歯科衛生士の協力を得て、関係団体や市町村に対する口腔ケアの講習・研修やケア実施等についての各種調整をおこなう。 ④歯科医師会等の協力を得て、病院・介護施設・在宅における標準的な口腔ケアのモデルを作成し運用の促進を図る。 ⑤歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアの助言・指導の実施についての目標値を設定する。

厚労省・県による施策・計画等において上記に関連する事項		
施策・計画等の名称	目標	計画
厚労省「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」骨子(案)	【基本的な方針】「5. 社会環境の整備における目標、計画」	【目標】歯科口腔保健の推進体制の整備(歯科検診の受診者の増加、う蝕の地域格差の縮小) 【計画】歯科専門職の配置・地域歯科口腔保健の推進のための人材の確保及び育成、口腔保健支援センターの設置、社会環境整備の進捗状況のモニタリング体制の整備、情報提供体制の確保、歯科口腔保健に関するデータベースの構築、医科・歯科連携体制の確保

参考文献:厚生労働省歯科口腔保健の推進に関する専門委員会WG、第三回資料「骨子(案)」(平成24年1月30日)

口腔ケアの施策展開方法に関する委員意見及び関連する施策・計画

領域Ⅱ. 健康な人への口腔ケアの普及啓発

有識者会議委員による意見

方向性(案)	取り組みのイメージ(案)
1. 早期からの口腔ケアの啓発	<ul style="list-style-type: none"> ① 検診を通じて口腔ケアを啓発する。(例: 高齢者に対する歯科口腔検診の実施、各種検診時に『きれいなお口で肺炎を予防できる!』といったキャッチフレーズ入りの歯ブラシを配布する等) ② 保育所・学校・地域公民館等で学校・家庭での口腔ケア実施の啓発を行う。 ③ 歯科関連企業等との連携による住民・施設スタッフ向けの出前講座を実施する。 ④ 高齢者以外の対象者にも良い歯のコンクールなどを実施する。(例: 企業の協賛等)
2. 実態把握を通じて取り組みを検討	<ul style="list-style-type: none"> ① 口腔機能等に関する実態調査等を実施し、今後の取り組みの参照とする。

厚労省・県による施策・計画等において上記に関連する事項

施策・計画等の名称	方向性・施策領域等	目標・対策例等
厚労省「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」骨子(案)	【基本的な方針】「2. 歯科に関連する疾患の予防」	<ul style="list-style-type: none"> ① 乳幼児期:【目標】健全な歯の成長・育成(う蝕のある者の減少)【計画】普及啓発(歯科疾患、歯科口腔の外傷等に関する知識)、歯科保健指導の実施ほか ② 学齢期(高等学校を含む):【目標】歯科口腔状態の向上(う蝕のある者の減少、歯肉炎の減少、歯科口腔の外傷予防)【計画】普及啓発(歯科疾患、歯科口腔の外傷等に関する知識)、歯科保健指導の実施ほか ③ 成人期(妊産婦を含む):【目標】歯科口腔状態の維持(歯周病を有する者の減少、未処置歯を有する者の割合の減少)【計画】普及啓発(歯周病と糖尿病・喫煙の関係性に関する知識)、歯科保健指導の実施ほか ④ 高齢期:【目標】歯の喪失防止(8020達成者の増加、未処置歯を有する者の割合の減少)【計画】普及啓発(根面う蝕等に関する知識)、歯科保健指導の実施ほか
	【基本的な方針】「5. 社会環境の整備における目標計	<ul style="list-style-type: none"> 【目標】歯科口腔保健の推進体制の整備(歯科検診の受診者の増加、う蝕の地域格差の縮小) 【計画】行政・地域の医療機関(歯科含む)・学校・児童相談所・健康増進事業実施者などとの連携体制の確保、歯科に係る検診の勧奨、実施体制の整備、かかりつけ医の普及ほか

参考文献:厚生労働省「歯科口腔保健の推進に関する専門委員会WG、第三回資料「骨子(案)」(平成24年1月30日)

口腔ケアの施策展開方法に関する委員意見及び関連する施策・計画

領域Ⅲ. 「自分で噛む」ことの重要性の普及啓発

有識者会議委員による意見

方向性(案)	取り組みのイメージ(案)
1. 様々な機会を通じて、「噛むことの重要性」を全世代に周知する	①噛むことの重要性、咀嚼機能等に関する知識を全世代に啓発する。(例、ワクチン接種時等) ②集団健診時に唾液や噛む力等の測定による「お口年齢判定」を実施する。 ③保育所・幼稚園、小学校、福祉施設等における世代間交流事業等で、口腔ケア・噛むことの楽しみ等を啓発する。 ④介護施設等での噛む訓練の定着化を促す。 ⑤奈良県産の食材(例:野菜等)を使い「噛むと元気になる」加工食品(例:お菓子や健康補助食品)を開発し全国に展開する。

厚労省・県による施策・計画等において上記に関連する事項

施策・計画等の名称	方向性・施策領域等	目標・対策例等
第2期奈良県食育推進基本計画(案)	【施策展開の方向】生涯を通じて進める食育 【施策領域】歯の健康を維持・向上する食育	【目標】時間をかけてよく噛んで食べる青壮年期の割合の増加 【主な対策例】学校・職場・地域での歯の健康に関する出前講座の開催
厚労省「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」骨子(案)	【基本的な方針】「3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得、口腔機能低下の軽減」	①乳幼児期、学齢期(高等学校を含む) 【目標】口腔機能の獲得(良好な歯列、咬合を有する者の割合の増加) 【計画】普及啓発(口腔・顎・顔面の成長発育、歯並び、かみ合わせ、習癖、呼吸、発語機能、顎関節、摂食・嚥下等に関する知識) ②成人期、高齢期 【目標】口腔機能低下の軽減(よく噛んで食べる人の増加) 【計画】普及啓発(口腔の健康と全身の健康との関係、歯並び、かみ合わせ、習癖、呼吸、顎関節、摂食・嚥下等に関する知識)

参考文献:厚生労働省歯科口腔保健の推進に関する専門委員会WG、第三回資料「骨子」(平成24年1月30日)、
 第2期奈良県食育推進計画(案) <http://www.pref.nara.jp/secure/76694/syokuikukeikaku.pdf> (最終アクセス日2012年2月7日)
 第2期奈良県食育推進計画(案)の概要 <http://www.pref.nara.jp/secure/76694/keikakugaiyou.pdf> (最終アクセス日2012年2月7日)