

オーラルフレイル対策事業について

○オーラルフレイルについて

- ・フレイルとは、病気ではないが年齢とともに活力が低下し、要介護になりやすい状態のことをいい、人との交流（社会参加）や運動・栄養を見直しバランスよく取り組むことで、予防ができるというものである。
- ・オーラルフレイルとは口の機能の衰えをいい、口の機能が衰えると栄養が摂れなくなることでフレイルや要介護状態へとつながるものであり、フレイルの前段階といわれている。

1. 令和2年度の取組み状況

- ・オーラルフレイルチェック事業の全市展開に向けて、令和元年度に検証事業を実施し、神戸常盤短期大学部口腔保健学科の協力のもと分析を行った結果、口腔の機能低下の状態を測定する機器に代わる問診項目が認められた。また、自己申告による歯の本数と歯科医師の診査結果には乖離があること等が分かった。
- ・分析結果を踏まえ、啓発活動を行うとともに、令和2年度以降、地域の歯科医院でオーラルフレイルチェックを受けることができるよう準備を進めてきた。

【神戸歯科医師会の取組み】

- ①オーラルフレイル啓発の動画を作成し、市民への啓発に使用できるよう歯科医師会ホームページにて30秒版を公開中（令和3年4月14日以降、さんちかビジョンにて放映を開始）。さらに、ロング版も公開を予定している。



- ②「アクティブシニアのためのオーラルフレイル予防ハンドブック」5,000部を作成し、オーラルフレイルチェック事業においてオーラルフレイルチェックをされた市民への指導用として活用を予定している。

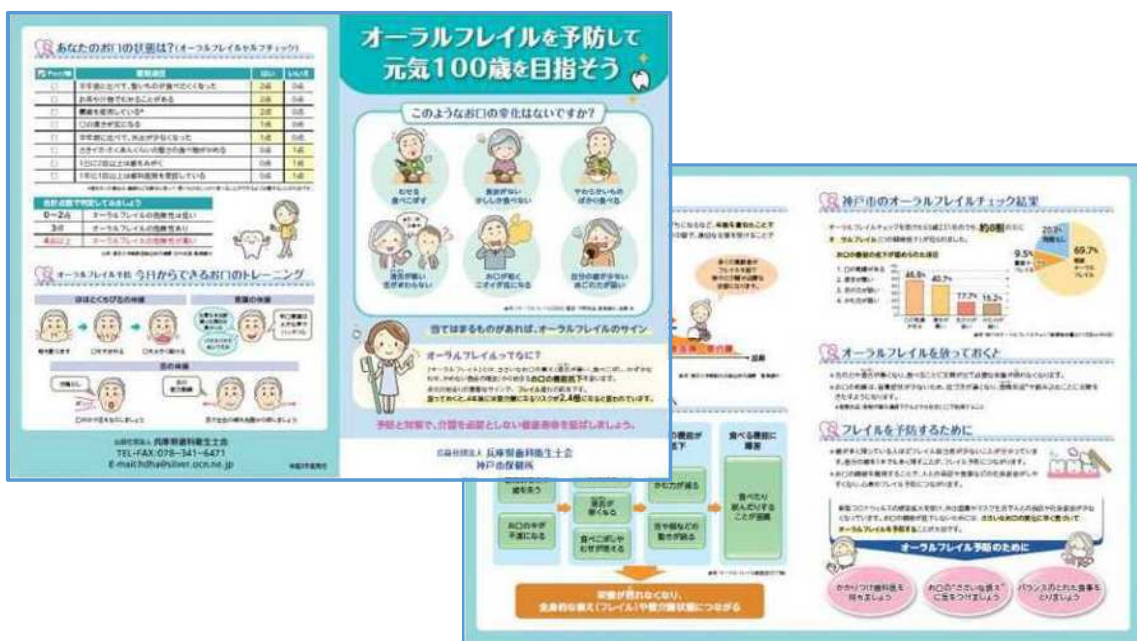


- ③名刺サイズの啓発カードを作成し、市民に広く配布予定
QRコードを読み込むことで、動画にアクセスできるよう



【兵庫県歯科衛生士会の取組み】

- ①オールフレイル啓発ちらし 40,000部を作成し、配布を完了した(令和3年3月末)。



オーラルフレイル啓発ちらし送付先一覧

	送付先	部数	送付箇所	合計
1	神戸市歯科医師会事務所	200	9	1800
2	神戸市歯科医師会会員歯科診療所	20	800	16000
3	兵庫県歯科衛生士会会員	2	1400	2800
4	神戸市あんしんすこやかセンター	100	76	7600
5	フレイルチェック実施薬局	10	407	4070
6	フレイルの集団会場（国保年金医療課）			1000
7	フレイルチェック、フレイル予防支援			500
8	神戸市保健所保健課・各区役所			1000
9	神戸市在宅医療介護サポートセンター	100	9	900
10	歯科衛生士会予防教室・フレイル教室			1500
11	歯科衛生士会イベント			1000

【その他の取組み】

- ・サンテレビでの「KOBE 元気！いきいき！！体操」の中で、口腔体操の取組みを放送。
4月以降、オーラルフレイルをテーマにしたミニ講座も放送予定。
- ・国民健康保険医療費のお知らせ通知はがきへの啓発記事掲載（約 165,000 人）



KOBE 元気！いきいき体操チラシ



国民健康保険医療費のお知らせ

2. 令和3年度の取り組みについて

① オーラルフレイルチェック事業の開始

(ア) 令和3年9月頃より、前期高齢者の入り口となる65歳を対象に、神戸市歯科健康診査の実施医療機関（636か所の歯科医院）においてオーラルフレイルチェック事業を開始する予定。

(イ) 地域の歯科医院でオーラルフレイルチェックを受け、その結果により、歯科医師による治療や指導を行うとともに、介護予防事業と相互に連携できる仕組みづくりを含めた体制の整備を行う。

(ウ) 具体的には、実施医療機関の歯科医師による治療や指導のもと、歯科医師会作成のオーラルフレイル動画や「アクティブシニアのためのオーラルフレイル予防ハンドブック」を使用しながら、自宅で舌や口唇を動かす体操及び唾液の分泌を促すマッサージなどの口腔機能訓練を行えるようにする。

(エ) さらに、オーラルフレイルチェックの結果、介護予防の取り組みが必要と判断された場合、あんしんすこやかセンターを通じて、フレイル改善通所サービス等へつなげ、地域で継続的に口腔体操を含めたフレイル改善ができるよう支援していく。

※フレイル改善通所サービス

フレイル状態の方に向けた介護予防教室（週1回90分のメニュー）の中で、口腔体操約10分程度を実施、自宅でも口腔のトレーニングを行ってもらう。

(オ) 65歳という前期高齢者としての節目年齢でのオーラルフレイルチェックを受け、フレイル予防に繋げていくとともに、かかりつけ歯科医での定期受診の定着を図り、市民の健康寿命の延伸に繋げていく。

② タイムスケジュール

- | | |
|--------------------------|----------|
| (1) 事業マニュアル及びチェック票作成 | 令和3年6～8月 |
| (2) 実施医療機関への周知：歯科医師会と要調整 | 令和3年7～8月 |
| (3) 案内チラシ・クーポン券等の印刷物の作成 | 令和3年6～8月 |
| (4) 対象者への案内 | 令和3年9月 |
| (5) 事業開始 | 令和3年9月～ |

	令和3年												令和4年		
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①マニュアル及びチェック票作成						←	←	←							
②実施医療機関への周知							←	←							
③案内等印刷物の作成						←	←	←							
④対象者への案内															
⑤事業開始															

・案内発送

●事業開始

神戸市オーラルフレイル対策事業

最終目標

かかりつけ歯科医による定期管理を行い、口まわりの“ささいな衰え”に早期に気づき、改善していくことで、フレイル予防、健康長寿につなげていく。

平成 30 年度	令和元・2年度	令和3年度以降～
<p>◆ 啓発事業</p> <p>オーラルフレイルチェックイベントとして、“オーラルフレイル”を市民に広めていく</p> <p>① こうべ福祉・健康フェア等での啓発</p> <p>② 各区歯科医師会のイベントにて啓発</p> <p>◆ 研修事業</p> <p>歯科関係者のオーラルフレイルへの共通理解を深める</p>	<p>◇ 啓発事業・研修事業の継続</p> <p>◆ <u>オーラルフレイルチェック実証事業</u></p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> ● 分析結果を踏まえ、地域の歯科医院での実施に向けて、効果的な問診項目や検査項目等の検討を行った。 </div> <p>専門機器を使用して検査を実施した結果をフレイルチェックデータと突合し、神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科の協力のもと分析した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・80%にオーラルフレイルの可能性あり ・測定機器に代わる問診項目が認められた ・自己申告による歯の本数と歯科医師の診査結果には乖離があった 等 <p>・令和2年度はイベント等での啓発は中止</p> <p>・市歯科医師会による<u>オーラルフレイル啓発動画や指導用ハンドブック</u>の作成</p> <p>・県歯科衛生士会による<u>チラシ</u>の作成、配布</p>	<p>◆ <u>令和3年9月以降、地域の歯科医院で「オーラルフレイルチェック事業」を実施する。</u></p> <p>◆ 介護予防事業と相互に連携できる仕組みをつくる</p> <div style="text-align: center; margin: 20px 0;"> </div> <p>オーラルフレイルと判定された方</p> <p>1 動画等での口腔機能トレーニング</p> <p>2 歯科医院での治療や指導</p> <p>口腔機能低下+フレイルの方</p> <p>3. フレイル改善通所サービス(あんしんすこやかセンター窓口)</p>

神戸市オーラルフレイルチェック 無料クーポン券

令和3年度

神戸市中央区加納町6丁目5-1

神戸 太郎 様

有効期限：お手元に届いた日から令和〇年3月31日まで

対象：昭和〇年4月1日から昭和〇年3月31日生まれの方

健診の受け方

同封の名簿に記載されている実施医療機関に電話予約をしてください。(202〇年3月31日までに受けるように早めに予約をしてください。)

問診票 (事前のご記入をお願いします。)

記入日 月 日

- ①現在、ご自身の歯や口の状態で気になることはありますか。 a.はい b.いいえ
 「a.はい」と答えた方は、下記のとおりはまるもの全てに○をつけてください。
 1) 歯が痛んだり、しみてりする 2) 歯ぐきから血が出る 3) 歯ぐきが腫れる
 4) 口臭がある 5) 食べ物が歯と歯の間にはさまる 6) 噛む・味わう・飲み込む・話すことに不自由がある
 7) 歯や歯並びなどの外観が気になる 8) 入れ歯が合わない
 9) その他 ()
- ②総入れ歯や部分入れ歯を使っていますか。または、インプラントを入れていますか。
 a.入れ歯を入れている b.入れ歯は持っているが使っていない c.入れ歯は持っていない
 d.インプラントを入れている
- ③自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか。 a.はい b.いいえ
- ④現在または過去に下記の病気で治療を受けられましたか。(複数回答可)
 a.糖尿病 b.脳血管疾患 c.がん d.高血圧 e.肝炎 f.肺炎 g.骨粗しょう症
 h.その他 ()
- ⑤現在、1日に内服している飲み薬は何種類ありますか。
 (サプリメント、市販薬を除きます・お薬手帳があればお見せください) () 種類
- ⑥週1回以上は外出していますか。 a.はい b.いいえ
- ⑦過去半年間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。 a.はい b.いいえ
- ⑧「かた焼きせんべい・干し芋・こんにゃく」の内、噛みづらいものや噛めないものはありますか。
 a.ある b.ない

- ⑨半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 a.はい b.いいえ
 ⑩お茶や汁物等でむせることがありますか。 a.はい b.いいえ
 ⑪口の渇きが気になりますか。 a.はい b.いいえ

⑨⑩⑪のいずれかの項目の回答が、「はい」となった方は、裏面の設問へおすすみください。

裏面へ

以下は切り取ってください

使用上の注意

クーポン券の問診票に、ご記入の上ミシン目で切り取って予約された医療機関へご持参ください。

- ①名簿の実施医療機関以外ではこの券は使用できません。
 ②当日に治療や検査を行う場合は保険診療となり、費用が発生します。歯科医師の説明を受けてください。健康保険証が必要です。
 ③市外に転居した場合は、この券は使用できません。

表ページの設問⑨⑩⑪の回答が、「はい」となった方のみ、お答えください。

以下の項目について、あなたはどの程度経験されていますか？

問題ないがない場合を0とし、ひどく問題である場合を5とし、5段階で該当する数字を○で囲んでください。

●嚥下機能低下 (EAT-10)	問題なし ←————→ ひどく問題				
	0	1	2	3	4
(1) 飲み込みの問題が原因で、体重が減少した	0	1	2	3	4
(2) 飲み込みの問題が原因で、外食に行きたくないと思ったことはありますか	0	1	2	3	4
(3) 液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ	0	1	2	3	4
(4) 錠剤を飲み込む時に、余分な努力が必要だ	0	1	2	3	4
(5) 固形物を飲み込む時に、余分な努力が必要だ	0	1	2	3	4
(6) 飲み込むことが苦痛だ	0	1	2	3	4
(7) 食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている	0	1	2	3	4
(8) 飲み込む時に食べ物がのどに引っかかる	0	1	2	3	4
(9) 食べるときに咳(せき)が出る	0	1	2	3	4
(10) 飲み込むことはストレスが多い	0	1	2	3	4

歯科医師 記載欄	合計点数	合計点数3点以上で 該当あり	嚥下機能低下 1. 該当あり 2. なし
	点		

上部左端でクーポン券を
ホチキスで貼付してください。

神戸市オーラルフレイルチェック

案1枚目

歯科医師会送付用

請求につきましては、(様式第1号)の請求依頼書に本票を添えて翌月の5日までに市歯科医師会へ提出してください。

チェック実施日 年 月 日 (口腔機能 様式第〇号-①号)

請求につきまは、(様式第1号)の請求依頼書に本票を添えて翌月の5日までに市歯科医師会へ提出してください。

氏名 (フリガナ)	男	女	生年月日	年	月	日
住所	区	町・通・台	電話	-	-	

＜歯の状況＞ *ブリッジBr・インプラントIm等は枠外に記入。

記号																	
右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
記号																	

*補綴処置の不要な欠損歯は×、未萌出歯は空欄 *智歯に限り、視診で確認できなければ空欄

①健全歯	②未処置歯	残根 C4	③処置歯	④現在歯数	⑤要補綴歯	⑥欠損補綴歯	⑦機能歯数
/	C(C1~C3)		○	①+②+③	△	△	④+⑥
本	本	本	本	本	本	本	本

＜義歯の装着部位＞ 部分床・全部床



*②未処置歯欄にはC1~C3の本数のみを記入する。C4は隣の欄に記入する。
*⑦機能歯数=現在歯(+C4除く)+⑥欠損補綴歯○△〔歯冠があるものは対合歯がなくても機能歯とする〕
*機能歯は「歯冠がある歯」+「欠損補綴歯」の歯数をいう。

＜口腔内の状況＞

1 義歯の状況

- a 無の場合、義歯の必要性 ①なし ②あり
b 有の場合、適合状況
①良好 ②義歯不適合 ③義歯破損
④その他
c インプラント ①なし ②あり

2 咬合状態

- 1: 現在歯と現在歯 2: 現在歯と義歯
3: 義歯と義歯 4: なし
- a 右側 (① ② ③ ④)
b 左側 (① ② ③ ④)
c 前歯 (① ② ③ ④)
- ※問診票①④⑥②③⑧を参考に判定する。
総合判定 ①良好 ②要注意

3 口腔機能

- ◆咀嚼機能
※問診票①⑥⑧、②③⑧⑨と口腔内所見「義歯の状況」「咬合状態」を参考に判定する。
①良好 ②要注意
- ◆舌口唇運動機能 《オーラルディアドコキネシス》
※問診票①⑥を参考に判定する。
①良好(全て6回以上) ②要注意(いずれか1つでも6回未満)
- パ ①6回以上 ②6回未満 回/秒
タ ①6回以上 ②6回未満 回/秒
カ ①6回以上 ②6回未満 回/秒
- ◆嚥下機能
*「健口くんハンディ」等使用時には回数を記入

反復唾液嚥下テスト (RSST)	回/30秒	③回以上 ④回未満
------------------	-------	--------------

EAT-10結果 合計点数 (点)
※問診票①⑥、⑤と反復唾液嚥下テスト、EAT-10の結果を参考に判定する。
①良好 ②要注意

4 口腔乾燥

- ※問診票④⑤⑩を参考に判定する。
①正常 ②軽度~中程度 ③重度

5 粘膜の異常

- ①なし ②あり ()

6 歯周組織の異常

- ①なし ②あり ()

7 顎関節の異常

- ①なし ②あり ()

8 口腔衛生状況

- a プラーク ①ほとんどない ②中程度 ③多い
b 食渣 ①ほとんどない ②中程度 ③多い
c 舌苔 ①ほとんどない ②中程度 ③多い
d 口臭 ①ほとんどない ②中程度 ③強い
e 歯石 ①ほとんどない ②中程度 ③多い
- *義歯装着者のみ回答
f 義歯の汚れ ①ほとんどない ②中程度 ③多い

●オーラルフレイルチェック結果

- ① 問題なし
予防のためにお口のトレーニングを始めましょう
- ② オーラルフレイルに該当

①義歯管理
②口腔機能(咀嚼機能/舌口唇運動機能/嚥下機能)
③口腔乾燥
④口腔衛生状況
⑤その他

③ 口腔機能低下症の可能性あり
歯科医院での治療や詳しい検査が必要です

①むし歯
②ブリッジや義歯
③口腔機能について
④口腔乾燥について
⑤粘膜の異常 ⑥歯周組織の異常
⑦顎関節の異常 ⑧口腔衛生状況
⑨その他

●今後の方針

- ① 口腔機能トレーニング勧奨
② 治療・精密検査の勧奨
③ あんしんすこやかセンターへ紹介

医療機関名
所在地
電話番号

コードNo.

上部左端でクーポン券を
ホチキスで貼付してください。

神戸市オーラルフレイルチェック 案3枚目

チェック対象者用

請求につきましては、(様式第1号)の請求依頼書に本票を添えて翌月の5日までに市歯科医師会へ提出してください。

チェック実施日 年 月 日 (口腔機能 様式第0号-①号)

請求につきまは、(様式第1号)の請求依頼書に本票を添えて翌月の5日までに市歯科医師会へ提出してください。

氏名 (フリガナ)	男	女	生年月日	年	月	日
住所	区	町・通・台	電話	-	-	

＜歯の状況＞ *ブリッジBr・インプラントIm等は枠外に記入。

記号																	
右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
記号																	

*補綴処置の不要な欠損歯は×、未萌出歯は空欄 *智歯に限り、視診で確認できなければ空欄

①健全歯	②未処置歯	残根 C4	③処置歯	④現在歯数	⑤要補綴歯	⑥欠損補綴歯	⑦機能歯数
/	C(C1~C3)		○	①+②+③	△	△	④+⑦
本	本	本	本	本	本	本	本

＜義歯の装着部位＞ 部分床・全部床

*②未処置歯欄にはC1~C3の本数のみを記入する。C4は隣の欄に記入する。
*⑦機能歯数=現在歯(/+C(C4除く)+O)+⑥欠損補綴歯O△〔歯冠があるものは対合歯がなくても機能歯とする〕
*機能歯は「歯冠がある歯」「欠損補綴歯」の歯数をいう。

＜口腔内の状況＞

- 1 義歯の状況
- a 無の場合、義歯の必要性 ①なし ②あり
- b 有の場合、適合状況
- ①良好 ②義歯不適合 ③義歯破損 ④その他
- c インプラント ①なし ②あり
- 2 咬合状態
- 1: 現在歯と現在歯 2: 現在歯と義歯
3: 義歯と義歯 4: なし
- a 右側 (① ② ③ ④)
b 左側 (① ② ③ ④)
c 前歯 (① ② ③ ④)
- ※問診票①④⑥②③④を参考に判定する。
- 総合判定 ①良好 ②要注意

- 8 口腔衛生状況
- a プラーク ①ほとんどない ②中程度 ③多い
- b 食渣 ①ほとんどない ②中程度 ③多い
- c 舌苔 ①ほとんどない ②中程度 ③多い
- d 口臭 ①ほとんどない ②中程度 ③強い
- e 歯石 ①ほとんどない ②中程度 ③多い
- *義歯装着者のみ回答
- f 義歯の汚れ ①ほとんどない ②中程度 ③多い

●オーラルフレイルチェック結果

- ① 問題なし
予防のためにお口のトレーニングを始めましょう
- ② オーラルフレイルに該当しています
- ① 義歯の手入れについて
② 口腔機能について
③ 口腔乾燥について
④ 口腔衛生状況について
⑤ その他 ()
- ③ 口腔機能低下症の可能性があります
歯科医院での治療や詳しい検査が必要です
- ① 欠し歯
② ブリッジや義歯
③ 口腔機能について
④ 口腔乾燥について
⑤ 粘膜の異常 ⑥ 歯周組織の異常
⑦ 顎関節の異常 ⑧ 口腔衛生状況
⑨ その他 ()

●今後の方針

- ① お口のトレーニングをお勧めします
② 治療・精密検査をお勧めします
③ あんしんすこやかセンターを紹介いたします

- 3 口腔機能
- ◆咀嚼機能
- ※問診票①⑥⑧、②③⑧⑨と口腔内所見「義歯の状況」「咬合状態」を参考に判定する。
- ①良好 ②要注意 ()
- ◆舌口唇運動機能 《オーラルディアドコキネシス》
- ※問診票①⑥を参考に判定する。
- ①良好(全て6回以上) ②要注意(いずれか1つでも6回未満)
- パ ① 6回以上 ② 6回未満 回/秒
- タ ① 6回以上 ② 6回未満 回/秒
- カ ① 6回以上 ② 6回未満 回/秒
- *「健口くんハンディ」等使用時には回数を記入

反復唾液嚥下テスト (RSST)	回/30秒	<3回以上> <3回未満>
------------------	-------	------------------

EAT-10結果 合計点数 (点)

※問診票①⑥、⑤と反復唾液嚥下テスト、EAT-10の結果を参考に判定する。

①良好 ②要注意 ()

- 4 口腔乾燥 ※問診票④⑤①を参考に判定する。
- ①正常 ②軽度~中程度 ③重度
- 5 粘膜の異常 ①なし ②あり ()
- 6 歯周組織の異常 ①なし ②あり ()
- 7 顎関節の異常 ①なし ②あり ()

医療機関名
所在地
電話番号

コードNo.

～今日のオーラルフレイルチェック結果について～

案

オーラルフレイルとは、ささいな衰え(口が渇く、滑舌が悪い、固い物が食べにくい、食べこぼしをする、飲み込みにくいなどの状態)からくる口の機能の低下をいいます。そのまま放置すると、4年後にはフレイル(心身の活力の低下)や要介護に2.4倍なりやすいことがわかっています。オーラルフレイルを早期に発見し、口腔機能の回復を図ることでフレイル予防につながります。

『アクティブシニアのためのオーラルフレイル予防ハンドブック』を参考に、口のトレーニングを始めましょう。

動画を見ながら、お口のトレーニングができます。
毎日、続けることが大切です。

QR
コード

なお、オーラルフレイルチェックの結果、口腔機能低下が認められ介護予防の取組みが必要な場合は、あんしんすこやかセンターにご案内します。

【結果の見かた】

機能歯数

現在、お口の中にある歯の数(残根を除く)と入れ歯やブリッジ、インプラントの歯の数を加えた本数。20本以下は注意が必要です。

義歯の手入れについて

食後は義歯を外し、流水でブラシを使って汚れを洗い落としましょう。歯みがき剤は使用しないでください。義歯を使用しない時は、義歯洗浄剤を入れた溶液や水につけておきましょう。また、義歯も定期的に歯科医院で点検してもらいましょう。

口腔機能について

* 咀嚼機能

噛むために必要な筋肉を鍛えましょう。一口量を少なくするなど、一口30回噛む「噛ミング30(カミングサンマル)」を目標に早食いににならないように気をつけましょう。

* 舌口唇運動機能

舌や口唇の動きを強化するには口を開く、すぼめる、唇を横に引くなどの口唇のトレーニングや舌の筋力を強化するためのストレッチなどをしましょう。

* 嚥下機能

飲み込む機能を強化するには肩、首のストレッチや顎、舌、口唇などの運動で筋力の強化をはかりましょう。

口腔乾燥について

ストレスや薬剤の影響などで唾液の分泌が減り、お口の中が乾燥することがあります。口や喉が渇く、食事が飲み込みにくい、発音しにくい、入れ歯が落ちやすくなる、味覚障害、口臭等の症状がみられます。唾液腺マッサージをしたり、口や舌を動かす体操で唾液の分泌を促しましょう。保湿用の洗口液やジェルなどを利用するのも良いでしょう。

口腔衛生状況について

歯ブラシだけでなく歯間ブラシ等も利用して丁寧に歯みがきをしましょう。自分の歯や歯ぐきの状況に合わせたみがき方を教えてもらいましょう。また、義歯の方は義歯を外してお口の中をきれいにしましょう。

むし歯

むし歯になっている歯があれば、治療を受けましょう。歯の根の部分はむし歯になりやすいので、定期的に歯科医院でフッ化物(フッ素)塗布を受けたり、フッ化物入り歯みがき剤を使いましょう。

ブリッジや義歯

歯が抜けたまま放置していると咬み合わせが悪くなり、食事や会話に支障をきたします。歯科医院で義歯やブリッジなどの治療を受けましょう。

歯周組織の異常

歯ぐきや歯の根を支える組織の病気です。定期的に歯石を取るなど歯周病の治療を受けて進行を防ぎましょう。

なお、このチェックの結果は、事業実施主体である神戸市へ当院から報告させていただきます。また、神戸市ではそれらの結果を集計して、市民の皆様の「歯の健康づくり」に役立てていくことを予定していますのでご了承よろしくお願いします。