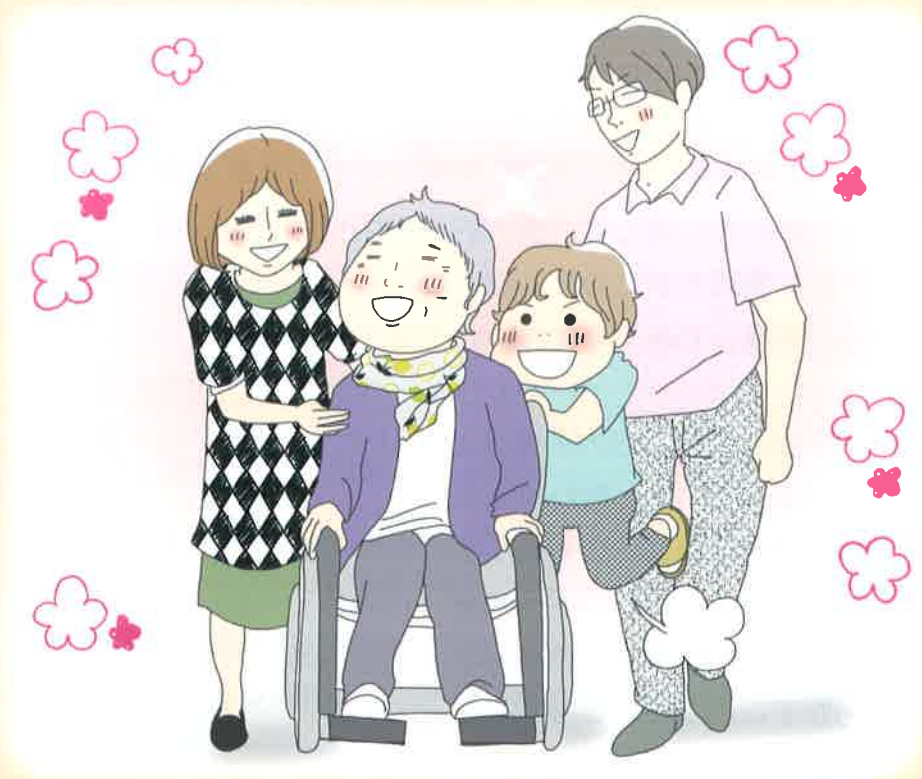


介護施設入所者の 健口管理の手引き



発行 栃木県・一般社団法人栃木県歯科医師会
監修 介護施設向け「入所者の健口管理の手引き」
作成ワーキンググループ

はじめに

介護施設における生活の中で、入所者の方にとって、食べることは大きな楽しみの一つです。各施設では、入所者の方が安全においしく食事ができるよう、日々努力されているところです。

この手引きには、入所者の方に対する食事支援やお口の健康管理に関して、基本的で大切なことや、役に立ちそうな情報をまとめました。ぜひ、日々のケアに取り入れ、実践してみてください。

なお、飲み込む力の衰えは、40代や50代からすでにはじまっていると言われます。

ケアする職員の方も、手引きの中で紹介するお口のリハビリや、歯や口の手入れを、ご自分でも試してみてください。様々な発見があり、入所者の方に対するケアへ活かすことができるはずです。

結びに、この手引きの作成にあたり御協力いただいた多くの関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。

目次

1	入所時に、本人や家族に聞いておきたいこと、 説明しておくこと	1
2	協力歯科医にお願いしたいこと	3
3	食べる力に合わせた食事支援	4
4	食事の前には、お口のリハビリを	9
5	多職種による食事支援 ～ミールラウンドのすすめ～	11
6	口腔ケアのすすめ	13
7	基本的な口腔ケアの流れ	15
8	入所者の健口管理6カ条	19

参考資料

●	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 嚥下調整食分類2013と他分類の対応	20
●	食形態一覧表	21
●	健口体操	22
●	ミールラウンド・チェック表	23
●	お口の健康チェック	24
●	ワーキンググループ委員名簿	25

1 入所時に、本人や家族に聞いておきたいこと、説明しておくこと

歯や口の健康状態について 聞いておきましょう

歯がグラグラしている、口の中にはれや痛みがある、などの症状があると、食事や会話がしづらくなります。

入所時には、**歯や口の健康状態**や**かかりつけ歯科医**による治療のことなどを本人や家族に聞いておきましょう。

質問例①：歯や口に関して、お困りのことはありますか？

- 食べにくい、痛みがある、歯みがき・うがいができないなど

質問例②：入れ歯やインプラントを使っていますか？

- 入れ歯を現在使っている、以前使っていた
- インプラントが〇本ある

質問例③：かかりつけ歯科医を受診したのはいつ頃ですか？

- かかりつけ歯科医は、〇〇市町の〇〇歯科医院
- 治療の内容 など

かかりつけ歯科医から施設の協力歯科医へ、歯の状態や治療に関する情報を、提供してもらうことをおすすめします。

施設の方針や取組について 説明しておきましょう

入所時に、**食事支援や口腔ケアなど健口管理に関する施設の方針や取組**について、あらかじめ本人や家族に話しておくこと、その後、理解や協力を得やすくなります。

※ 加算を算定している場合は、この時に説明しておきましょう。

説明例①

肺炎予防のため、口腔ケアに力を入れています。歯ブラシ以外にも、〇〇様のお口の状態に合った口腔ケア用品が必要です。



説明例②

お口のトラブルが原因で食事ができないこともあるため、年に1回、施設の協力歯科医による健診を行っています。

説明例③

食事をいつまでも安全においしく食べてもらえるよう、月に1回、さまざまな職種の職員で、食事観察と会議を行っています。

本人や家族への説明の際に、「入所者の健口管理6か条」(P.19)をご活用ください。

② 協力歯科医にお願いしたいこと

お口のトラブルを早く見つけるには、ケアする職員の日ごろの観察※に加えて、**歯科健診**が欠かせません。

協力歯科医に、歯科健診や口腔ケアに関するアドバイスをお願いしましょう。

入所時に歯科健診 を行いましょ

入所前にかかりつけ歯科医で
受けてもよいでしょう

年に1回歯科健診 を行いましょ

入れ歯も定期的な
メンテナンスが必要です

定期的に 口腔ケアに関する アドバイスを受けましょ

お口の状態に合わせた
ケアができます

初めての歯科健診で…



③ 食べる力に合わせた食事支援

施設の食形態一覧表を作りましょ！

食形態は、施設によって呼び方が違ったり、呼び方が同じでも内容が違ったりすることがあります。**病院・施設・在宅などが、共通で使える食形態の基準である「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013」**（以下「学会分類 2013」という。）を参照して、**あなたの施設の食形態が、どの分類になるか、一度確認してみましょ。**

※「学会分類 2013」(P.20)と「食形態一覧表」(P.21)を参照

トロミを適切に付けましょ

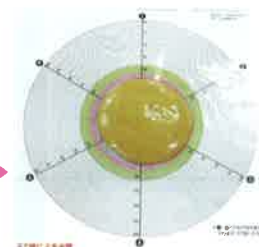
学会分類では、「薄いトロミ」「中間のトロミ」「濃いトロミ」の3段階があります。いつも同じように、トロミを適切につけるのは、意外と難しいものです。

トロミの程度を簡単に測ることができる「LST値※を測るシートとリング」で、時々チェックするとよいでしょう。

※LSTとは、とろみのついた溶液が一定時間に広がる距離を見て「とろみの程度」を数値化する方法です。



①シートの中央に専用リングを置いて、リングのふちまでトロミのついた食品を注ぎます。



②リングを外して、トロミのついた溶液の広がり方を見ます。いつも同じであれば、「同じトロミ」ということになります。

トロミがつくまで待って！



※「お口の健康チェック」(P.24)を参考にお使いください。

③ 食べる力に合わせた食事支援

えんげ 知っておきたい嚥下調整食の作り方のポイント

嚥下調整食分類2013のコード2-1と2-2を作るときのポイントなどをご紹介します。
撮影協力：公益社団法人栃木県栄養士会

ポイント① 2-1と2-2の食形態の違いは？

どちらもピューレ・ペースト・ミキサー食などと呼ばれ、べたつかず、まとまりやすい食形態です。2-1は「均質でなめらか」なのに対して、2-2は「不均質なものを含む」のが特徴です。



2-1 均質でなめらか
(粒状のものがない)



2-2 不均質なものを含む
(小さい粒状のものがある)

ポイント② 2-1と2-2に適した調理器具は？

2-1はミキサー、2-2はフードプロセッサーが適しています。



2-1 ▶
ミキサー
回転数が多く、なめらかな仕上がりになります。



2-2 ▶
フードプロセッサー
ミキサーより回転数が少ないため、あらい仕上がりになります。

ポイント③ 作り方は？

ハンバーグを例に、作り方のポイントなどをご紹介します。

ハンバーグ 嚥下調整食 2-1

①ハンバーグは、ほぐしてから入れます。



ハンバーグ
60g×3個
180g

②水でなく、ブイヨンを入れることで、うま味が出ます。
(材料の75%がめやす)

ブイヨン
135cc



③エネルギーアップのマクトンオイルを加えます。
(材料の3%がめやす)



マクトンオイル
10g

④1分程度、ミキシングをして、粒状のものなくなるまで調整します。



⑤ミキシングしたハンバーグをボールなどに入れ、トロミ剤を加えて、5分待ちます。
(製品によって異なりますが、この場合、材料の1.5%)



トロミ剤
5g

トロミ剤は、先に入れると均等にミキシングできないので、後から別にまぜるのがポイントです！

ポイント③ 作り方は?

ハンバーグを例に、作り方のポイントなどをご紹介します!

ハンバーグ 嚙下調整食 2-2

①ハンバーグは、ほぐしてから入れます。



ハンバーグ
60g×3個
180g

②水でなく、ブイヨンを入れる
ことでうま味が出ます。
(材料の50%がめやす)



ブイヨン
90cc

③エネルギーアップの
マクトンオイルを
加えます。
(材料の3%がめやす)

マクトンオイル
8g

④10回程度、
ミキシングします。



⑤ミキシングしたハンバーグを
ボールなどに入れ、トロミ剤
を加えて、5分待ちます。
(製品によって異なりますが、
この場合、材料の1.5%)



トロミ剤
4g

トロミ剤は、後から別に
まぜるのがポイントです!

エネルギーUPソースと、

付け合わせのニンジンとブロッコリーを添えて、出来上がり!

2-1



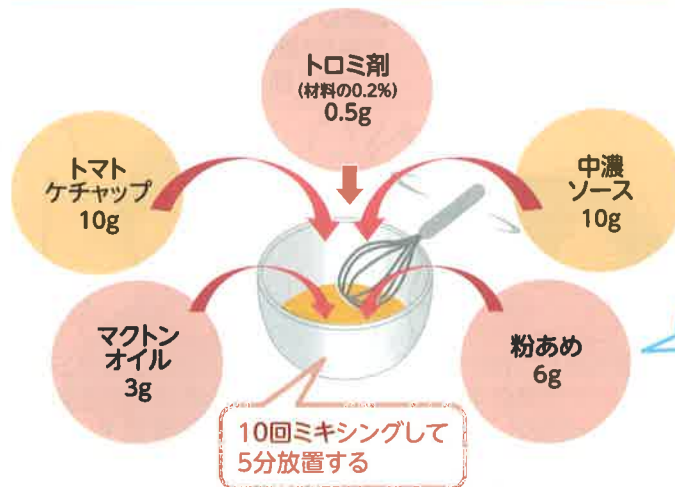
2-2



ハンバーグ：エネルギー237kcal、たんぱく質9.7g、脂質：12.2g

※ 少人数の場合、付け合わせは、市販のものを使うと便利です。

エネルギーUPソース 75kcal



マクトンオイルや
粉あめを入れること
で、少量でも効率
よくエネルギーを
補給できます。

4 食事の前には、お口のリハビリを

ごっくんトレーニング

お口の機能の専門家「言語聴覚士」が考えた、食べるのに必要な5つの力をきたえるプログラム“ごっくんトレーニング”を紹介します。

食事の前にやるのが効果的です。



プログラム① 首や肩のリラックス運動

- 左まわりでゆっくり首を回して、次に右回り。(2回ずつ)
- 続いて、肩の上げ下げ。(5回)



プログラム② 食事の取り込み力アップ!

- 口をしっかりと閉じて、鼻から息を吸って～(2秒)、鼻からはいて～(4秒)。これを5回くらい繰り返す。



10秒間そのまま

プログラム⑤ ごっくん力アップ

- (のどぼとけを持ち上げる力)
- 口を思いきり大きくあけて、10秒間そのままキープ。

アイスマッサージや 歯ブラシを使ったリハビリ

食事の時、食べながら寝てしまう人や目がしっかりとさめない人を見かけることがありますが、こうした人には、氷で冷やしたスプーンで時々口のまわりを刺激するアイスマッサージがおすすめです。また、口腔ケアの時に、舌を歯ブラシでトントンたく、上から軽く押さえるなどのリハビリもあります。



プログラム③ だ液を出す、あごを動かす

- 食べ物をかむつもりで、口をモグモグしっかり動かす。(20回)



プログラム④ 舌の力をアップ!

- 舌の先で、左のほおの内側を押して、続けて右のほおの内側を押す。(3～5秒ずつ、5回繰り返す)



プログラム⑥ 吐き出し力アップ (肺炎から守る)

- お腹に手を当てて、ハーッと強く、短く、ため息をつく。(5回)

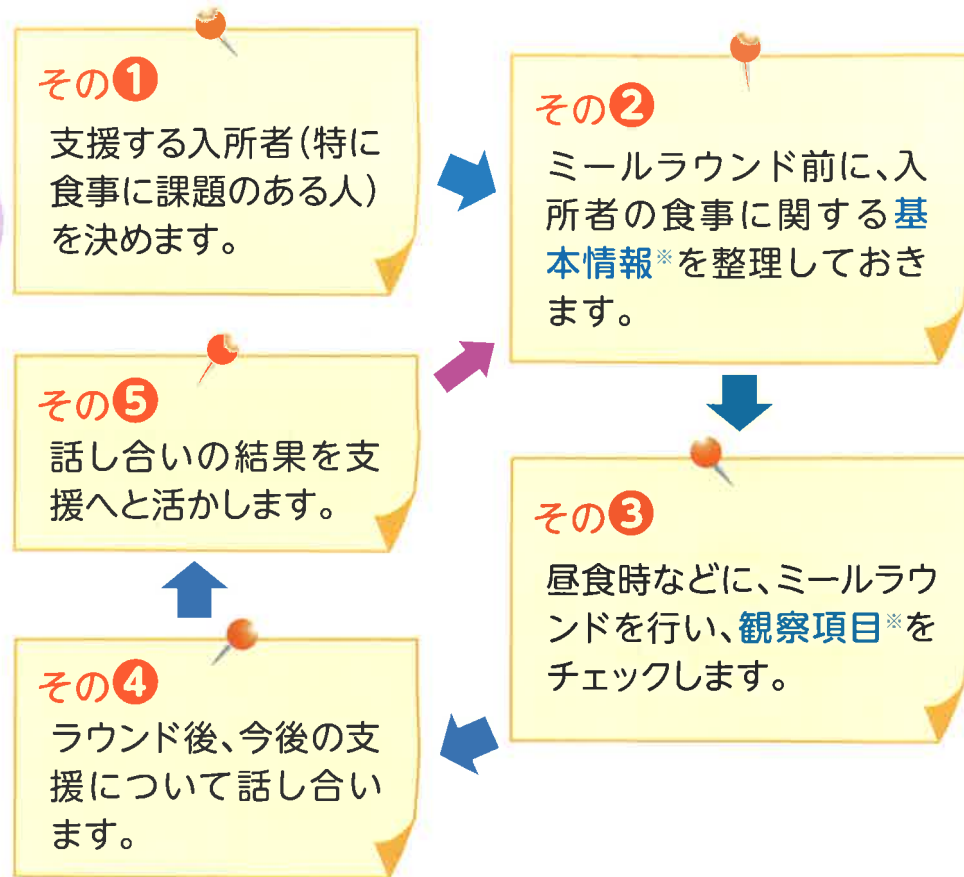
※「健口体操」(P.22)も参考にお使いください。

⑤ 多職種による食事支援 ～ミールラウンドのすすめ～

特に食事に課題のある人を支援するため、**さまざまな職種***が一緒に**食事観察を行う**ことを、「ミールラウンド」といいます。まずは、施設の職員ではじめてみましょう。

※関係する職種として、施設の管理栄養士（又は栄養士）、看護職員、機能訓練指導員、生活相談員、介護職員、ケアマネジャーに加えて、医師や歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士などが想定されています。

(参考) ミールラウンドの基本的な流れ



※「ミールラウンド・チェック表」(P.23)を参考にお使いください。

Q 経口維持加算を算定するのに必要なことはありますか？

施設の職員以外に、医師（配置医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1人が、ミールラウンドやその後の会議に参加する必要があります。

Q 食事の時、むせていましたが、食形態の変更は必要ですか？

食形態のレベルを落としすぎると、よく噛まずに食べるようになり、かえってむせることがあります。むせるのは、飲み込む能力の衰えだけでなく、食材の刻み方や介助のしかたなど、さまざまな原因が考えられますので、総合的に判断しましょう。

Q ラウンド後、カンファレンスは必要ですか？

観察したことを職員間で話し合っておくことは大切ですが、単独ではなく、他の会議と一緒にやってもよいでしょう。なお、ラウンドから時間が経っている場合は、食事の様子を動画（本人や家族の同意が必要）などで記録しておく、会議の際に参考になります。

コラム ちょっといい話

県内のある施設では、歯科の先生に協力してもらい、月1回ミールラウンドを行うなど、入所者の経口維持に取り組んでいます。

ミールラウンドの良いところは、「食事に特化した取組をきっかけに、職員どうしのコミュニケーションも良くなり、口腔ケアのスキルも向上するなど、ケアの質全体がレベルアップしました。」と話してくれました。



ミールラウンドって何？



⑥ 口腔ケアのすすめ

お口の状態に合わせた口腔ケアが必要です

自分の歯がある人、総入れ歯の人、口から食事をしていない胃ろうの人など、お口の状態はさまざまです。

すべての人に、お口の状態に合った口腔ケアが必要です。

例えば・・・

自分で歯みがきができる人

自分で歯みがきができる人ほど、支援が行き届かず、口の中が不衛生になりがちです。日頃から次のことを確認しましょう。

- 歯ブラシの毛先は開いていないか
- 口を開けた時に食べかすが見えないか
- 入れ歯をはずして洗えているか



胃ろうの人

だ液には口の中をきれいにする働きがあるので、口から食事をしなくなると、だ液が減って**口の中が汚れやすくなり、誤えん性肺炎のリスクが高まります**。口腔ケアについて、協力歯科医にアドバイスをもらいましょう。

インプラントのある人

インプラントは、感染に弱いので、歯ブラシ以外に歯間ブラシを使うなど、**自分の歯よりもさらにていねいな手入れが必要です**。協力歯科医に、定期的に状態を確認してもらいましょう。

口腔ケアで出た汚れを誤えんしないよう、姿勢に気をつけましょう。また、ケア用品の余分な水分や、ついた汚れは、こまめにペーパータオルなどで拭き取りましょう。

口腔ケアに拒否がある人には声かけやマッサージなどで不安をやわらげてから始めましょう

口腔ケアを気持ちよいと感じてもらうことが大切です。ムリはせず、あせらず、少しずつ口腔ケアに慣れてもらいましょう。

ステップ①



まずは、これから歯みがきをすることを伝えましょう。(うがいができる人は、うがいをしてから)

ステップ②



手からはじめ、腕→肩→頬→口の周りといったように、優しくふれて、緊張をほぐします。

ステップ③



口をあけてくれるように、伝えましょう。

ステップ④



汚れを押し込まないように、奥から手前に向かって、歯ブラシを動かします。

「白衣を着ると口をあけてくれる」という人もいます。一人ひとり違いますが、いろいろ試してみてください。

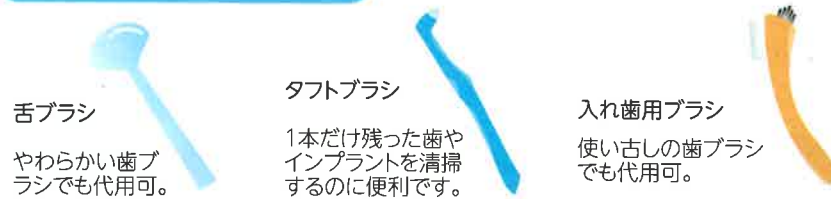
⑦ 基本的な口腔ケアの流れ

① 口腔ケア用品を準備しましょう

基本的な口腔ケア用品



あると便利な口腔ケア用品



② はじめにぶくぶくうがいをしましょう

歯や口の中の汚れをとるだけでなく、ほおやくちびる、舌を使うことで機能訓練になりますので、できる人はうがいをしましょう。

- 片麻痺などで唇が閉じられない人には、指で介助しましょう。
- 入れ歯を使っている人は、はずしてうがいをしましょう。

③ 口腔ケアの前に保湿しましょう

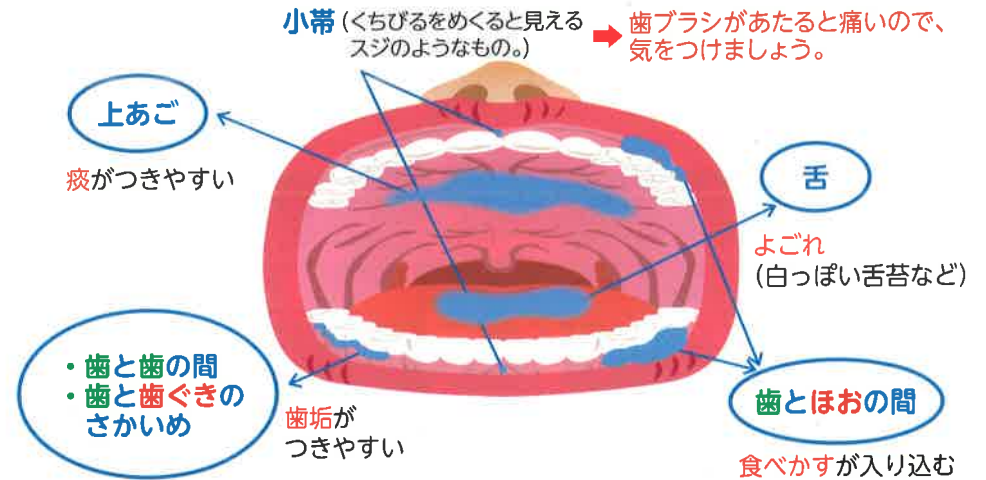
口の中が乾燥している人には、保湿剤をぬってから口腔ケアをしましょう。



④ 歯や粘膜のお手入れをしましょう

ポイント① どこをきれいにすればいいの？

そのままにしておくと、誤えん性肺炎の原因にも…



ポイント② 粘膜のお手入れは、どうすればいいの？

口腔ケアウエットティッシュやスポンジブラシを使って、お口の中の食べかすやよごれを取りましょう。

口腔ケアウエットティッシュの使い方



- 指や歯ブラシなどに巻いて使います。ふきとり面を広く使えるメリットがあります。
- 特に順番などはありませんが、基本は、麻痺側が先、上から下、奥から手前と覚えておきましょう。

※ いつもきれいな面を使うようにしましょう。

日頃の歯やお口の観察には、「お口の健康チェック表」(P.24)をお使いください。

スポンジブラシの使い方

スポンジブラシは、痰などよごれをからめとるのに便利です。

①きれいな水をいれるコップと、ブラシを洗うコップと、コップは2つ用意するとよい。



②スポンジブラシを、きれいな水につける。



③水がたれない程度に、余分な水を拭き取る。



④奥から手前、上から下に優しく動かす。



⑤スポンジに付いた大きな汚れは、紙ナプキンなどでふきとる。



⑥洗い用のコップで洗う。→ ②～⑥をくり返す。



⑤入れ歯のお手入れをしましょう

ポイント① その入れ歯、合っていますか？

次のような異常が見られたら、入れ歯が合っていない可能性がありますので、使用を止めて、歯科医に診てもらいましょう。

- 食事や会話の時に音がる。
- 食事がいつもより進まない。
- 口の中にはれや傷、痛みがある。
- 入れ歯をすぐにはずしてしまう。

入れ歯もかみ合わせが悪くなったり、歯の部分がすり減ったりするので、年1回以上は歯科健診が必要です。

ポイント② 入れ歯は食べたらずして洗いましょう

- 入れ歯は落とすと割れやすいので、水を張った洗面器の上で、流水の下で洗いましょう。
- 傷がつくので、歯みがき剤は使わないようにしましょう。

洗うポイント

ぬるぬるしたところがなくなるまで、きれいに洗いましょう。



部分入れ歯の金具のところ
(金具は強くにぎらないよう注意)



〔表側〕 人工歯のかむ面やつけ根、
歯と歯の間



〔表側〕 人工歯以外のところも
すみずみまで洗う。



〔内側〕 ふちやくぼみのところに
汚れが残らないように。

コラム 入れ歯のあれこれ

「入れ歯を作って食事をしっかり噛んで食べられるようになったら、見違えるように元気になり、編み物を始めた」という実話があります。

一方で、入れ歯の作製や調整、さらに装着に慣れるまでに時間がかかるため、入所者の方にとって負担になることもあります。

新しい入れ歯の作製は、食事への意欲や健康状態を見ながら、個別に判断する必要があります。



⑧ 入所者の健口管理6カ条

第1条

入所時に**歯と口の健康状態や、食形態**を確認しましょう。

第2条

年1回以上は協力歯科医による**歯科健診**を受けましょう。

第3条

食事の前にお口の**リハビリ**をしましょう。

第4条

月1回、**ミールラウンド**（多職種による食事観察）をしましょう。

第5条

食後は、お口の中（**歯や粘膜、舌など**）をきれいにしましょう。**入れ歯**ははずして洗いましょう。

第6条

口腔ケアは、**声かけやマッサージ**などで**不安をやわらげてから**始めましょう。

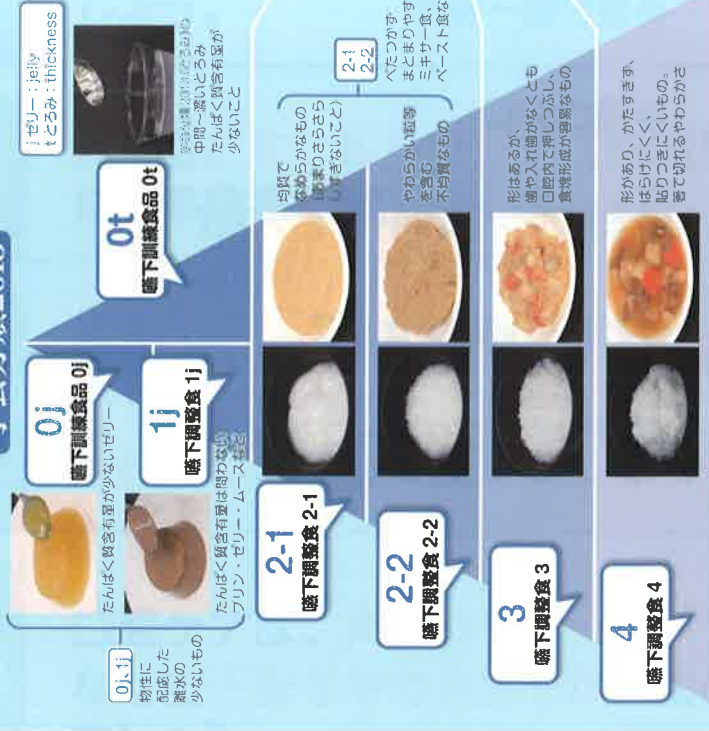
参考資料

- 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会
嚥下調整食分類2013と他分類の対応
- 食形態一覧表
- 健口体操
- ミールラウンド・チェック表
- お口の健康チェック
- ワーキンググループ委員名簿



学会分類2013と他分類の対応

学会分類2013



形態、特色などの詳細は「離下調整食品2013」の2013学会分類2013(巻頭)を参照してください。
※2013学会分類2013は、たんぱく質含有量、水分含有量、食塊形成が容易なもの、口唇内で押しつぶし、食塊形成が容易なもの、形はあるが、歯や入れ歯がなくとも口唇内で押しつぶし、食塊形成が容易なもの、形があり、かたすぎず、ほろけにくく、貼りつきにくいもの、箸で切れるやわらかさなどの特徴を有する食品を対象としています。また、2013学会分類2013は、たんぱく質含有量、水分含有量、食塊形成が容易なもの、口唇内で押しつぶし、食塊形成が容易なもの、形はあるが、歯や入れ歯がなくとも口唇内で押しつぶし、食塊形成が容易なもの、形があり、かたすぎず、ほろけにくく、貼りつきにくいもの、箸で切れるやわらかさなどの特徴を有する食品を対象としています。また、2013学会分類2013は、たんぱく質含有量、水分含有量、食塊形成が容易なもの、口唇内で押しつぶし、食塊形成が容易なもの、形はあるが、歯や入れ歯がなくとも口唇内で押しつぶし、食塊形成が容易なもの、形があり、かたすぎず、ほろけにくく、貼りつきにくいもの、箸で切れるやわらかさなどの特徴を有する食品を対象としています。

他分類

学会分類 2013	離下食品 ピラミッド	特別調整食品	UOF	スマイルケア SMILE CARE
0j	L0 (補助食)	I	—	0
0t	L3の一部 (とろみ水)	—	—	0
1j	L1-L2 (離下食品Ⅱ)	II	ペースト ペースト	1
2-1	L3 (離下食品Ⅲ)	II, III	ペースト ペースト	2
2-2	L3 (離下食品Ⅲ)	II, III	ペースト ペースト	2
3	L4 (離下食品Ⅳ)	—	ペースト ペースト	3
4	L4 (離下食品Ⅳ)	—	ペースト ペースト	4
				—

栄養指導 NAVI

食形態一覧表

施設名

H30年度版

離下調整食品 学会分類コード	0j・0t・1j	2-1	2-2	3	4	コード外
主食の形態	重湯とろみ	ミキサー粥ゼリー	ミキサー粥ゼリー	全粥粒ゼリー	全粥 / 軟飯	米飯 その他
形態の特徴	重湯にとろみ粉を混ぜたもので離水が少ないうち適切な粘着性(実)	ミキサーを使用したもの。粒が残らずなめらかで均質な状態で、ゲル化剤を混ぜたもの。	フードプロセッサやミキサー等を使用したもので、粒が残った状態で、ゲル化剤を混ぜたもの。	全粥に離水防止のゲル化剤やたまり粉を混ぜたもの。	米重量に対し5倍の水分で炊いた粥/分粥や炊きかきサーなどでゲル化剤などを使用していないもの。	
外観						
施設での 主食名称						
利用者に提供している形態に○						
離下調整食品 学会分類コード	0j・0t・1j	2-1	2-2	3	4	コード外
副食の形態	ゼリー食	均質なペースト・ミキサー食	不均質なペースト・ミキサー食	押しつぶし食	軟菜食(刻み) 10mm角未満 1cm角以上	一般常食(刻み) 10mm角未満 1cm角以上
形態の特徴	均一で、付着性・凝集性・硬さに配慮したゼリー、プリン、ムース状のもの。	ミキサー等を使用し、粒が残らずなめらかで均質な状態で、ゲル化剤やとろみ粉を混ぜたもの。	フードプロセッサ等を使用したもので、多少の粒が残っている不均質な状態で、ゲル化剤やとろみ粉を混ぜたもの。	形はあるが舌と口唇で押しつぶせる程度、食塊形成や残液が容易、口唇ではらばらげず唇下で押しつぶすに配慮されたもの。	食材や調理方法の変更などにより、硬さやばらつきなどに配慮したものを、箸やスプーンで切れる程度の軟らかさ。	咀嚼・嚥下に特別な配慮をしない通常の食事。
外観						
施設での 副食名称						
利用者に提供している形態に○						



健口体操

8020はねたきりゼロへの第一歩

お口から始まる介護予防

「80歳になっても自分の歯を20本以上残そう」という運動です。

家族や友人と話をしたり、自分の歯で噛んで楽しみながら食事をする事は、毎日の生活にうおいや生きがいをもたらします。

ことばをうまく話せない、食べ物がかみ込み、顔の表情をあらわしにくい、口の中がかきやすい、味がよくわからない、口の中に食べ物が残る、口臭が気になる方々のための準備体操が「健口体操」です。この体操には①顔面体操 ②舌体操 ③だ液腺マッサージの3種類があります。

今日から始めましょう。

顔面体操



①～③をそれぞれ約10秒間行い、いきいき力をぬきリラックスします。これを3回くり返します。

- 朝の洗顔を行った後、行ってください。表情を豊かにします。
- 食べごぼしなどを予防します。

舌体操



口あげ舌体操と口と舌体操2つを、続けて行ないます。

- 食前に行ってください。はっきり発音が出来ようになります。
- かんだり、飲み込みやすくなります。
- 口と舌体操は、くちびるやほお、あごの動きを豊にする効果もあります。

だ液腺マッサージ



嚥下力(飲みこむ力)が弱まっている場合には、嚥下体操の動きに首や肩の体操を行ない、スムーズに飲みこむための嚥下練習を効果的に行ないます。

首の体操: 顔を左右にゆっくり揺れる (5回)

肩の体操: 顔をすぼめ、肩をあげ、スッと力をゆるめ、ゆるめ (10回)

嚥下練習: 呼吸を止め、だ液をゴクンと飲みこむ (続けて2回)

※嚥下練習は、歯みがきしたあとで、健口体操の後にきただ液で練習しましょう。

- 食前に行ってください。
- だ液がたくさん出るようになり、口の中もきれいになります。

「健口体操1・2・3」(北原穂、白田チヨ 編著、一世出版)引用

ミールラウンド・チェック表

1. 基本情報 年 月 日現在

区分	項目
対象者の氏名	年齢 歳 (男性・女性)
摂食嚥下機能の検査	□水飲みテスト □フードテスト □認知機能に課題あり(検査不可) □その他(反復唾液嚥下テスト・頭部聴診法) [実施日:]
食事介助の方法	□自立 □声かけ・見守り □一部介助 □全介助 □日常の口腔ケア □自立 □声かけ・見守り □一部介助 □全介助
口腔機能	歯歯の状態: □総義歯 □局部義歯 □なし / 自分の歯: □あり □なし / □適当くまで食べている(義歯なし、自分の歯なし) インプラント: □あり □なし / うがい: □できる □できない
口腔衛生等の状態	□良好 □口臭 □舌苔 □口腔乾燥 □口腔粘膜に異常あり □食物残渣が目立つ
既往歴	□糖尿病 □高血圧 □脳卒中 □心疾患 □糖尿病 □パーキンソン病 □認知症 □感染症()
最近の体調	□安定 □発熱 □嘔吐 □痰のからみ □その他()
低栄養状態(中リスク以上)	□体重減少あり(1月に3%以上) □食事摂取量(75%以下) □血清アルブミン値(3.5g/dl未満) □褥瘡あり
食事の形態等	嚥下調整食: □0・0・0(ゼリー・プリンムス状) □2-1(均質なペースト・ミサー食) □2-2(不均質なペースト・ミサー食) □3(押しつぶし食) □4(軟菜食、刻み) □その他(一般常食) / とろみ: □薄い □中間 □濃い
最近の食事の様子	気になること、変化等 本人や家族の意向

2. 食事の観察項目 観察(記入)者: /ミールラウンド実施日: 年 月 日 (朝食・昼食・夕食)

区分	観察項目	目標	観察記録	今後必要な支援の内容
(1) 食事に適した姿勢	①上半身が左右や前後に傾きがちで、座位保持が難しい ②首が後ろに倒れてしまいがちである			座位保持の方法
(2) 認知機能	①食事を楽しみにしていない ②食事をしながら、寝てしまう ③食べ始められない、口が開けられない ④食事を頻りに中断してしまう ⑤食事に集中できない ⑥食事やその介助を拒否する ⑦食事に時間がかり、疲れてしまう ⑧拒食・過食・偏食が見られるなど、食事の摂取量に問題がある ⑨次から次へと食べ物を口に運ぶ			・食事の周囲環境 ・食事介助の方法 ・医療の必要性(認知症の進行、服薬の影響等)
(3) 口腔機能/咀嚼機能	①噛むことが難しい(歯・義歯の状態、咀嚼能力などに問題がある) ②上下の奥歯や義歯が噛み合っていない ③固いものを避け、軟らかいものばかり食べる ④口から食物や唾液がこぼれる			・口腔ケアの方法 ・機能訓練(口腔リハビリ等)の必要性 ・歯科医療/医療の必要性(義歯の調整、治療、専門的ケア等)
(4) 嚥下機能	①食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる ②食事中や食後に濁った声(ガラガラ声)になる ③一口あたり何度も嚥下する ④よくむせたり、せきこんだりする ⑤食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったり(のどがゴロゴロ鳴る)する			・医療/歯科医療の必要性 ・機能訓練(口腔リハビリ等)の必要性 ・食事形態の検討 ・食事介助の方法
初回作成時と大幅な変更があった時(※内容を記載)				説明・同意日: 年 月 日 同意者のサイン

お口の健康チェック

口臭はありませんか？～原因を見つけましょう～

□痰や、こびりついて取れない汚れなどありませんか？

□歯ぐきに腫れや出血するところはありませんか？

□グラグラしている歯はありませんか？

□食べ物のかすがついていませんか？

□入れ歯に汚れがついていませんか？

□白っぽい汚れ（舌苔）はついていませんか？

□歯に穴や黒くなっているところはありませんか？

□口内炎、傷はありませんか？

□舌が乾燥していませんか？

□くちびるが乾いてヒビ割れていませんか？

写真提供：日本歯科大学新潟生命歯学部 江面 晃 教授

お口の中を**観察** みんなで**共有・連携** 寄り添った**支援**を

ワーキンググループ委員名簿

ワーキンググループ委員

氏 名	団体・機関名(役職)
長島 徹	栃木県医師会 (常任理事)
大友 文雄	栃木県歯科医師会
重信 純子	栃木県看護協会
手塚 由美子	栃木県歯科衛生士会
田代 直子	栃木県栄養士会
佐藤 沙弓	栃木県言語聴覚士会 (理事)
倉持久美子	栃木県老人福祉施設協議会 (理事)
手塚 公世	栃木県老人福祉施設協議会
佐藤 恵美子	とちぎケアマネジャー協会 (副会長)
山本 文代	小山市地域包括支援センター (高齢者サポートセンター 主任介護支援専門員)
杉浦 篤史	宇都宮市 保健福祉部 高齢福祉課 (課長補佐)

(順不同・敬称略)

栃木県歯科医師会 担当役員

氏 名	役 職 名
植原 雅章	地域保健担当 常務理事
水沼 秀樹	地域保健担当 理事
柏瀬 昌史	地域保健担当 理事

参考文献

さらに詳しく知りたい方向け

● 栃木県摂食嚥下指導マニュアル改訂版

(発行：栃木県・栃木県歯科医師会)

* 摂食嚥下障害やその検査法・指導法などがまとめられています。



● 栃木県口腔ケア推進マニュアル

(発行：栃木県・栃木県歯科医師会)

* 口腔ケアの具体的な方法がまとめられています。



● 多職種経口摂取支援チームマニュアル

(発行：「要介護高齢者の経口摂取支援のための
歯科と栄養の連携を推進するための研究」研究班)

* 介護施設で多職種が連携して経口摂取に取り組む際の具体的な支援の流れや事例などがまとめられています。



まずは、協力歯科医にご相談ください。
その他の相談窓口は、次のとおりです。

歯の健康全般や口腔ケアに関する相談

とちぎ歯の健康センター

〒320-0047 宇都宮市一の沢 2-2-5

☎028-648-6480 (ムシバゼロ)

月曜日～金曜日 9:00～16:30

自宅や施設で生活されている方の 歯科医療に関する相談

とちぎ在宅歯科医療連携室

〒320-0047 宇都宮市一の沢 2-2-5 とちぎ歯の健康センター内

☎028-648-0750

月曜日～金曜日 10:00～16:00

出前講座や歯科保健全般に関する相談

栃木県口腔保健支援センター

〒320-8501 宇都宮市塙田 1-1-20 栃木県保健福祉部健康増進課内

☎028-623-3095

月曜日～金曜日 8:30～17:15

食生活や栄養に関する相談

公益社団法人 栃木県栄養士会

〒321-0933 宇都宮市薬瀬町 1897-9

☎028-634-3438

メール：t-eiyoushikai@crux.ocn.ne.jp

月曜日～金曜日 10:00～15:00

※電話またはメールでお気軽にご相談ください。



イラスト：ひらた ともみ(宇都宮市在住)

令和元(2019)年度8020運動推進特別事業
多職種連携による栄養指導・口腔機能向上支援体制整備事業
介護施設入所者の健口管理の手引き

発行 令和2(2020)年3月

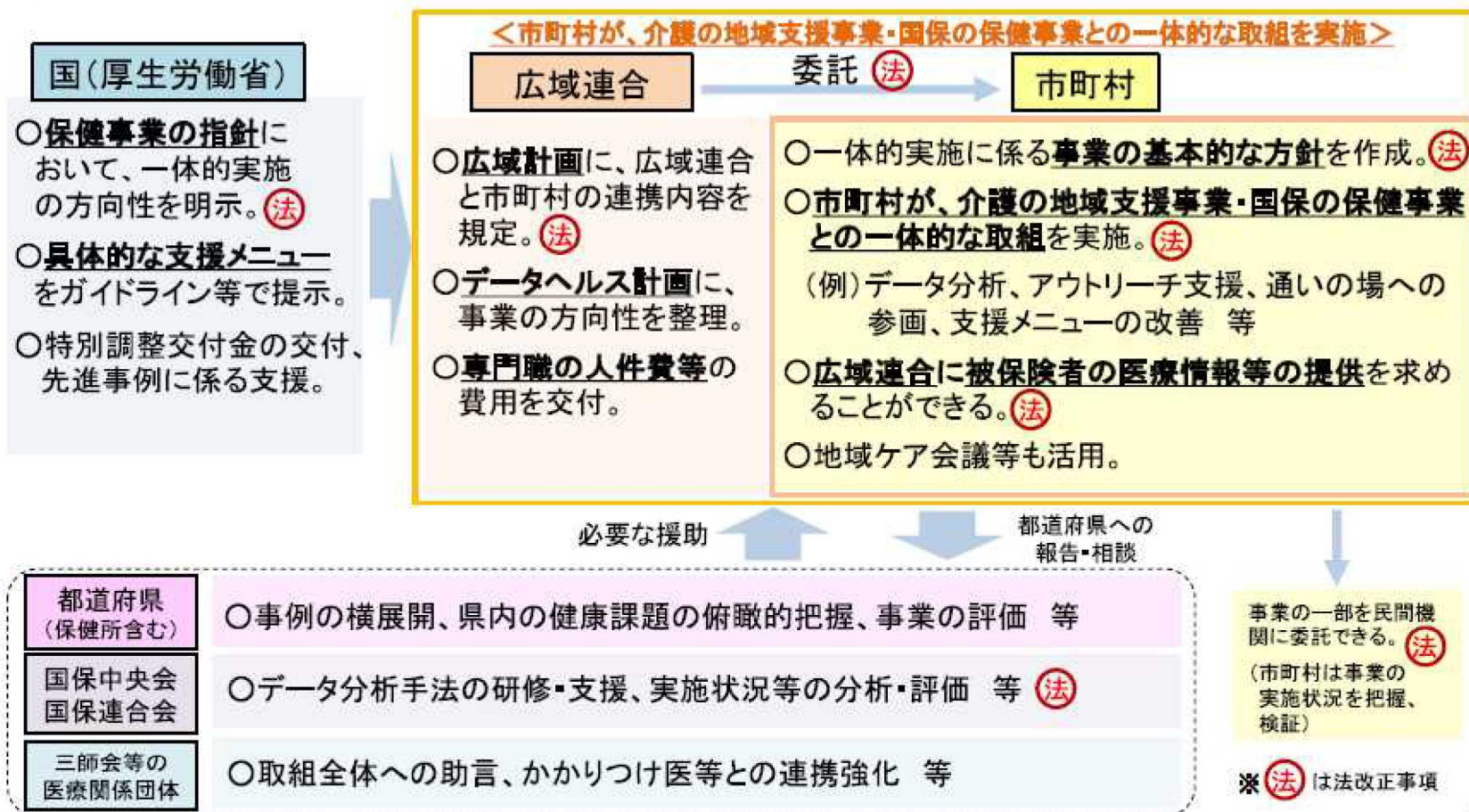
- 発行者 ● 栃木県保健福祉部健康増進課
〒320-8501 栃木県宇都宮市塙田 1-1-20
☎ 028-623-3095
- 一般社団法人栃木県歯科医師会
〒320-0047 栃木県宇都宮市一の沢 2-2-5
☎ 028-648-0471

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

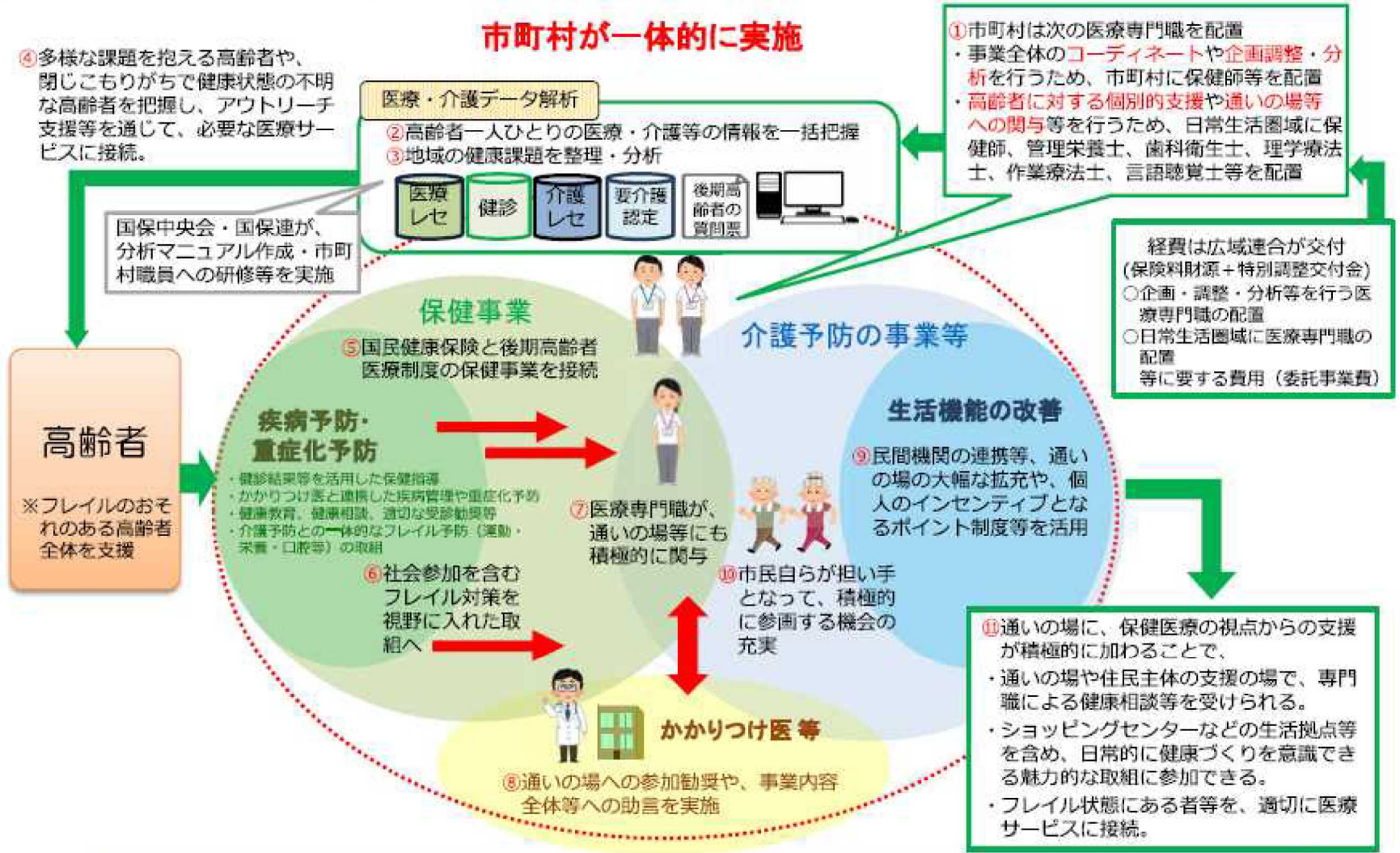
出典：厚生労働省「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について〔概要版〕」

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、**後期高齢者の保健事業**について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、**市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。**



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）



～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実施に係る県の取組状況

◎令和元(2019)年度の取組

- ・関係者（栃木県、広域連合及び国保連合会（以下、「三者」という。）での検討会の実施
：8回（5月～1月）
- ・高齢者保健事業担当者連絡会議の開催（三者共催）：2回（9月、2月）
- ・市町幹部職員向けトップセミナーの開催（三者共催）：1回（1月）

◎令和2(2020)年度の取組

- ・引き続き、三者関係者での検討会の実施（随時）、高齢者保健事業担当者連絡会議（2回
予定）の共同開催
- ・新たに、人生100年フレイル予防プロジェクトの各種事業により市町を支援

令和元(2019)年度病床機能報告集計結果の概要(速報版)

1. 調査時期 : 令和元(2019)年10月

令和2(2020)年7月 医療政策課

2. 提出率

区分	医療機能・構造設備/人員配置	具体的な医療の内容
病院+診療所	100.0% (189/189)	100.0% (189/189)
病院	100.0% (88/88)	100.0% (88/88)
診療所	100.0% (101/101)	100.0% (101/101)

□病床機能報告とは

- 地域における病床機能の分化・連携の推進のため、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が、
 - その有する一般病床・療養病床において担っている医療機能の現状と今後の方向性を選択し、
 - 病棟単位で構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告するもの。
- 都道府県知事は、報告された事項を公表しなければならない。

3. 結果概要

(1) 県全体

(注) 栃木県地域医療構想において推計された2025年における必要病床数とは別に各医療機関が2025年に見込まれる病床数を報告したもの。

区分	2019年						2025年(報告病床数) (注)							2025年-2019年						
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	介護移行	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	介護移行	計
全体	2,941	7,954	1,705	4,369	472	17,441	2,981	7,897	2,137	3,942	418	209	17,584	40	▲ 57	432	▲ 427	▲ 54	209	143
	16.9%	45.6%	9.8%	25.1%	2.7%	-	17.0%	44.9%	12.2%	22.4%	2.4%	1.2%	-	0.1%	-0.7%	2.4%	-2.6%	-0.3%	1.2%	-
うち	2,941	6,999	1,515	4,219	295	15,969	2,981	7,010	1,917	3,789	290	190	16,177	40	11	402	▲ 430	▲ 5	190	208
病院	18.4%	43.8%	9.5%	26.4%	1.8%	-	18.4%	43.3%	11.9%	23.4%	1.8%	1.2%	-	0.0%	-0.5%	2.4%	-3.0%	-0.1%	1.2%	-
うち	0	955	190	150	177	1,472	0	887	220	153	128	19	1,407	0	▲ 68	30	3	▲ 49	19	▲ 65
診療所	0.0%	64.9%	12.9%	10.2%	12.0%	-	0.0%	63.0%	15.6%	10.9%	9.1%	1.4%	-	0.0%	-1.8%	2.7%	0.7%	-2.9%	1.4%	-

(2) 二次保健医療圏

区分	2019年						2025年(報告病床数) (注)							2025年-2019年						
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	介護移行	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	介護移行	計
県北	424	1,461	283	815	36	3,019	424	1,317	493	675	3	88	3,000	0	▲ 144	210	▲ 140	▲ 33	88	▲ 19
	14.0%	48.4%	9.4%	27.0%	1.2%	-	14.1%	43.9%	16.4%	22.5%	0.1%	2.9%	-	0.1%	-4.5%	7.1%	-4.5%	-1.1%	2.9%	-
県西	47	916	102	410	38	1,513	47	916	122	390	19	19	1,513	0	0	20	▲ 20	▲ 19	19	0
	3.1%	60.5%	6.7%	27.1%	2.5%	-	3.1%	60.5%	8.1%	25.8%	1.3%	1.3%	-	0.0%	0.0%	1.3%	-1.3%	-1.3%	1.3%	-
宇都宮	495	2,098	486	1,639	105	4,823	503	2,182	536	1,287	268	102	4,878	8	84	50	▲ 352	163	102	55
	10.3%	43.5%	10.1%	34.0%	2.2%	-	10.3%	44.7%	11.0%	26.4%	5.5%	2.1%	-	0.0%	1.2%	0.9%	-7.6%	3.3%	2.1%	-
県東	47	529	59	187	44	866	47	522	78	187	47		881	0	▲ 7	19	0	3	0	15
	5.4%	61.1%	6.8%	21.6%	5.1%	-	5.3%	59.3%	8.9%	21.2%	5.3%	0.0%	-	-0.1%	-1.8%	2.0%	-0.4%	0.3%	0.0%	-
県南	1,887	1,659	541	625	94	4,806	1,919	1,656	641	644	27		4,887	32	▲ 3	100	19	▲ 67	0	81
	39.3%	34.5%	11.3%	13.0%	2.0%	-	39.3%	33.9%	13.1%	13.2%	0.6%	0.0%	-	0.0%	-0.6%	1.9%	0.2%	-1.4%	0.0%	-
両毛	41	1,291	234	693	155	2,414	41	1,304	267	759	54		2,425	0	13	33	66	▲ 101	0	11
	1.7%	53.5%	9.7%	28.7%	6.4%	-	1.7%	53.8%	11.0%	31.3%	2.2%	0.0%	-	0.0%	0.3%	1.3%	2.6%	-4.2%	0.0%	-
計	2,941	7,954	1,705	4,369	472	17,441	2,981	7,897	2,137	3,942	418	209	17,584	40	▲ 57	432	▲ 427	▲ 54	209	143
	16.9%	45.6%	9.8%	25.1%	2.7%	-	17.0%	44.9%	12.2%	22.4%	2.4%	1.2%	-	0.1%	-0.7%	2.4%	-2.6%	-0.3%	1.2%	-

●医療機関別の結果については、栃木県ホームページに掲載します。

4. 2025年における必要病床数との比較

(1) 2019年－2025年における必要病床数

	2019年						2025年における必要病床数*						2019年－2025年における必要病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
県北	424	1,461	283	815	36	3,019	232	830	922	501	0	2,485	192	631	▲ 639	314	36	534
県西	47	916	102	410	38	1,513	105	459	358	272	0	1,194	▲ 58	457	▲ 256	138	38	319
宇都宮	495	2,098	486	1,639	105	4,823	437	1,457	1,363	1,167	0	4,424	58	641	▲ 877	472	105	399
県東	47	529	59	187	44	866	61	271	200	154	0	686	▲ 14	258	▲ 141	33	44	180
県南	1,887	1,659	541	625	94	4,806	687	1,735	1,762	573	0	4,757	1,200	▲ 76	▲ 1,221	52	94	49
両毛	41	1,291	234	693	155	2,414	206	633	574	499	0	1,912	▲ 165	658	▲ 340	194	155	502
計	2,941	7,954	1,705	4,369	472	17,441	1,728	5,385	5,179	3,166	0	15,458	1,213	2,569	▲ 3,474	1,203	472	1,983

※栃木県地域医療構想において推計された将来の病床数の必要量

(2) 2025年報告病床数－2025年における必要病床数

	2025年(報告病床数)						2025年における必要病床数*						2025年(報告病床数)年－2025年における必要病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
県北	424	1,317	493	675	91	3,000	232	830	922	501	0	2,485	192	487	▲ 429	174	91	515
県西	47	916	122	390	38	1,513	105	459	358	272	0	1,194	▲ 58	457	▲ 236	118	38	319
宇都宮	503	2,182	536	1,287	370	4,878	437	1,457	1,363	1,167	0	4,424	66	725	▲ 827	120	370	454
県東	47	522	78	187	47	881	61	271	200	154	0	686	▲ 14	251	▲ 122	33	47	195
県南	1,919	1,656	641	644	27	4,887	687	1,735	1,762	573	0	4,757	1,232	▲ 79	▲ 1,121	71	27	130
両毛	41	1,304	267	759	54	2,425	206	633	574	499	0	1,912	▲ 165	671	▲ 307	260	54	513
計	2,981	7,897	2,137	3,942	627	17,584	1,728	5,385	5,179	3,166	0	15,458	1,253	2,512	▲ 3,042	776	627	2,126

5. 前年度比較

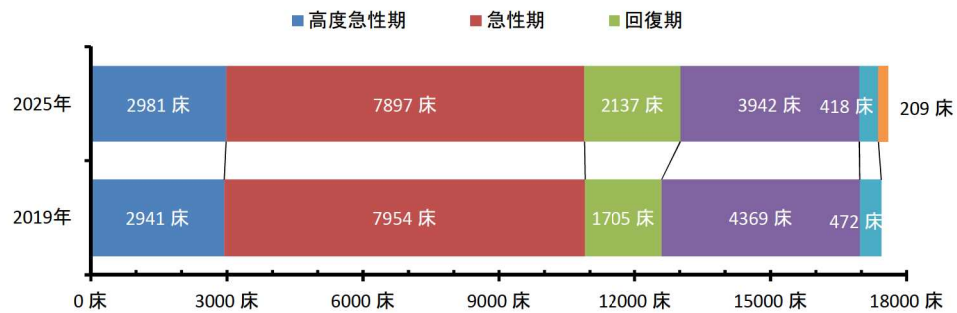
(1) 県全体

	2018年						2019年						2019年－2018年					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
全体	2,893	7,921	1,694	4,411	599	17,518	2,941	7,954	1,705	4,369	472	17,441	48	33	11	▲ 42	▲ 127	▲ 77
	16.5%	45.2%	9.7%	25.2%	3.4%	-	16.9%	45.6%	9.8%	25.1%	2.7%	-	0.3%	0.4%	0.1%	-0.1%	-0.7%	-
うち	2,893	6,895	1,492	4,266	458	16,004	2,941	6,999	1,515	4,219	295	15,969	48	104	23	▲ 47	▲ 163	▲ 35
病院	18.1%	43.1%	9.3%	26.7%	2.9%	-	18.4%	43.8%	9.5%	26.4%	1.8%	-	0.3%	0.7%	0.2%	-0.2%	-1.0%	-
うち		1,026	202	145	141	1,514	0	955	190	150	177	1,472	0	▲ 71	▲ 12	5	36	▲ 42
診療所	0.0%	67.8%	13.3%	9.6%	9.3%	-	0.0%	64.9%	12.9%	10.2%	12.0%	-	0.0%	-2.9%	-0.4%	0.6%	2.7%	-

(2) 二次保健医療圏

	2018年						2019年						2019年－2018年					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
県北	360	1,507	283	816	17	2,983	424	1,461	283	815	36	3,019	64	▲ 46	0	▲ 1	19	36
	12.1%	50.5%	9.5%	27.4%	0.6%	-	14.0%	48.4%	9.4%	27.0%	1.2%	-	2.0%	-2.1%	-0.1%	-0.4%	0.6%	-
県西	47	916	102	410	38	1,513	47	916	102	410	38	1,513	0	0	0	0	0	0
	3.1%	60.5%	6.7%	27.1%	2.5%	-	3.1%	60.5%	6.7%	27.1%	2.5%	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-
宇都宮	498	2,135	486	1,666	107	4,892	495	2,098	486	1,639	105	4,823	▲ 3	▲ 37	0	▲ 27	▲ 2	▲ 69
	10.2%	43.6%	9.9%	34.1%	2.2%	-	10.3%	43.5%	10.1%	34.0%	2.2%	-	0.1%	-0.1%	0.1%	-0.1%	0.0%	-
県東	172	429	48	181	44	874	47	529	59	187	44	866	▲ 125	100	11	6	0	▲ 8
	19.7%	49.1%	5.5%	20.7%	5.0%	-	5.4%	61.1%	6.8%	21.6%	5.1%	-	-14.3%	12.0%	1.3%	0.9%	0.0%	-
県南	1,775	1,632	553	608	238	4,806	1,887	1,659	541	625	94	4,806	112	27	▲ 12	17	▲ 144	0
	36.9%	34.0%	11.5%	12.7%	5.0%	-	39.3%	34.5%	11.3%	13.0%	2.0%	-	2.3%	0.6%	-0.2%	0.4%	-3.0%	-
両毛	41	1,302	222	730	155	2,450	41	1,291	234	693	155	2,414	0	▲ 11	12	▲ 37	0	▲ 36
	1.7%	53.1%	9.1%	29.8%	6.3%	-	1.7%	53.5%	9.7%	28.7%	6.4%	-	0.0%	0.3%	0.6%	-1.1%	0.1%	-
計	2,893	7,921	1,694	4,411	599	17,518	2,941	7,954	1,705	4,369	472	17,441	48	33	11	▲ 42	▲ 127	▲ 77
	16.5%	45.2%	9.7%	25.2%	3.4%	-	16.9%	45.6%	9.8%	25.1%	2.7%	-	0.3%	0.4%	0.1%	-0.1%	-0.7%	-

(参考) 2019年vs2025年 (報告病床数) 県全体



☆高度急性期
急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

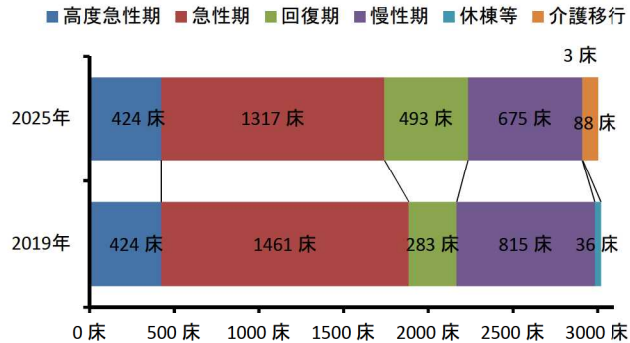
☆急性期
急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

☆回復期
急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)

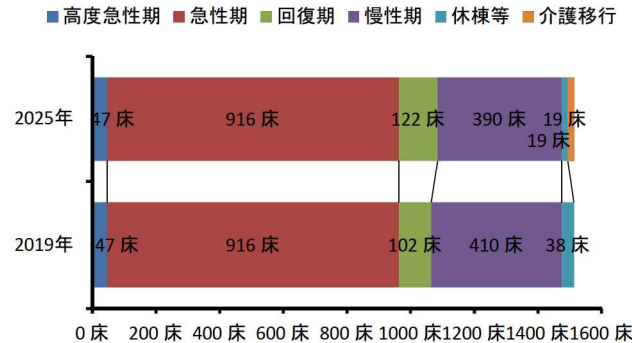
☆慢性期
長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(参考) 2019年vs2025年 (報告病床数) 二次保健医療圏

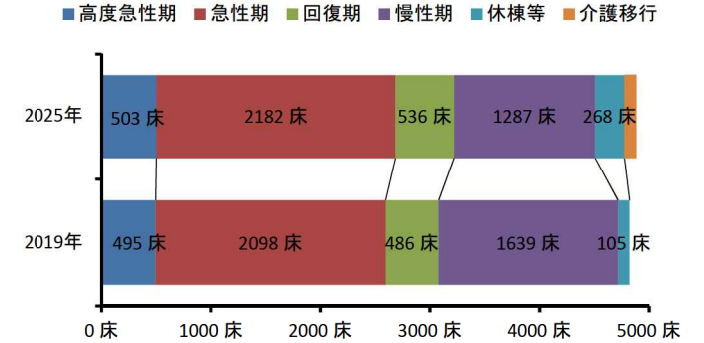
県北



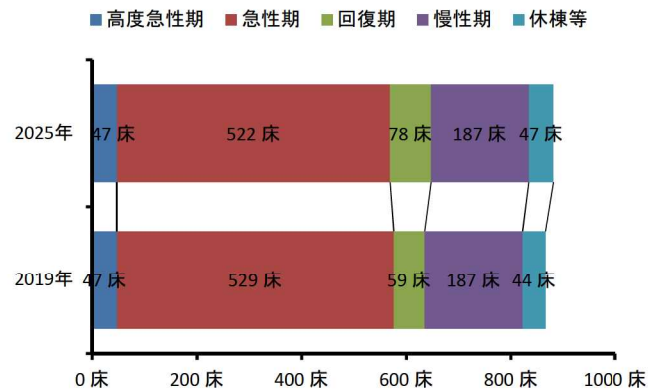
県西



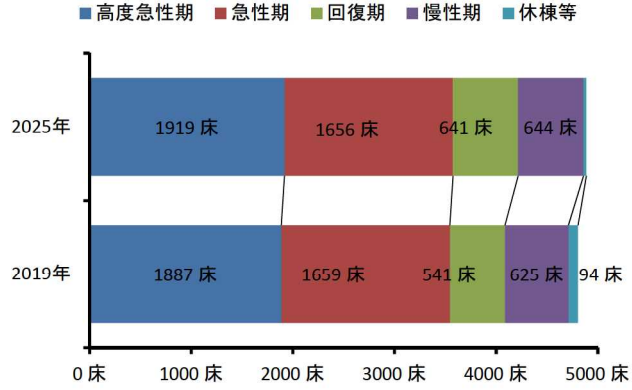
宇都宮



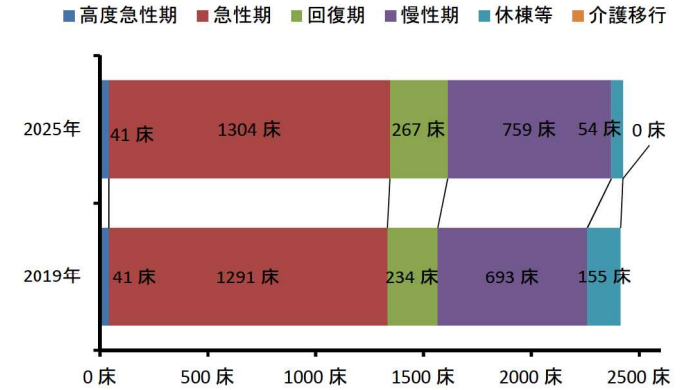
県東



県南

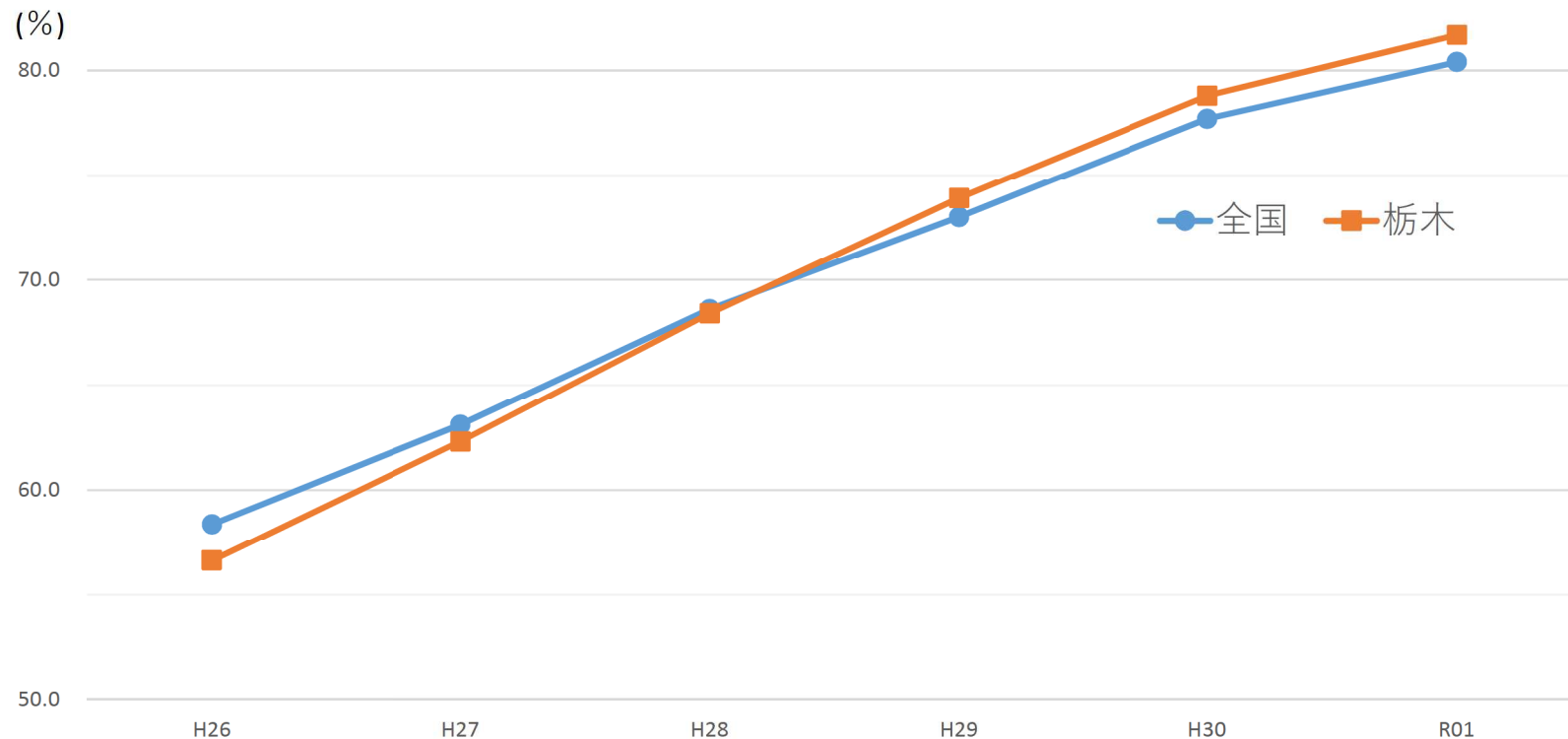


両毛



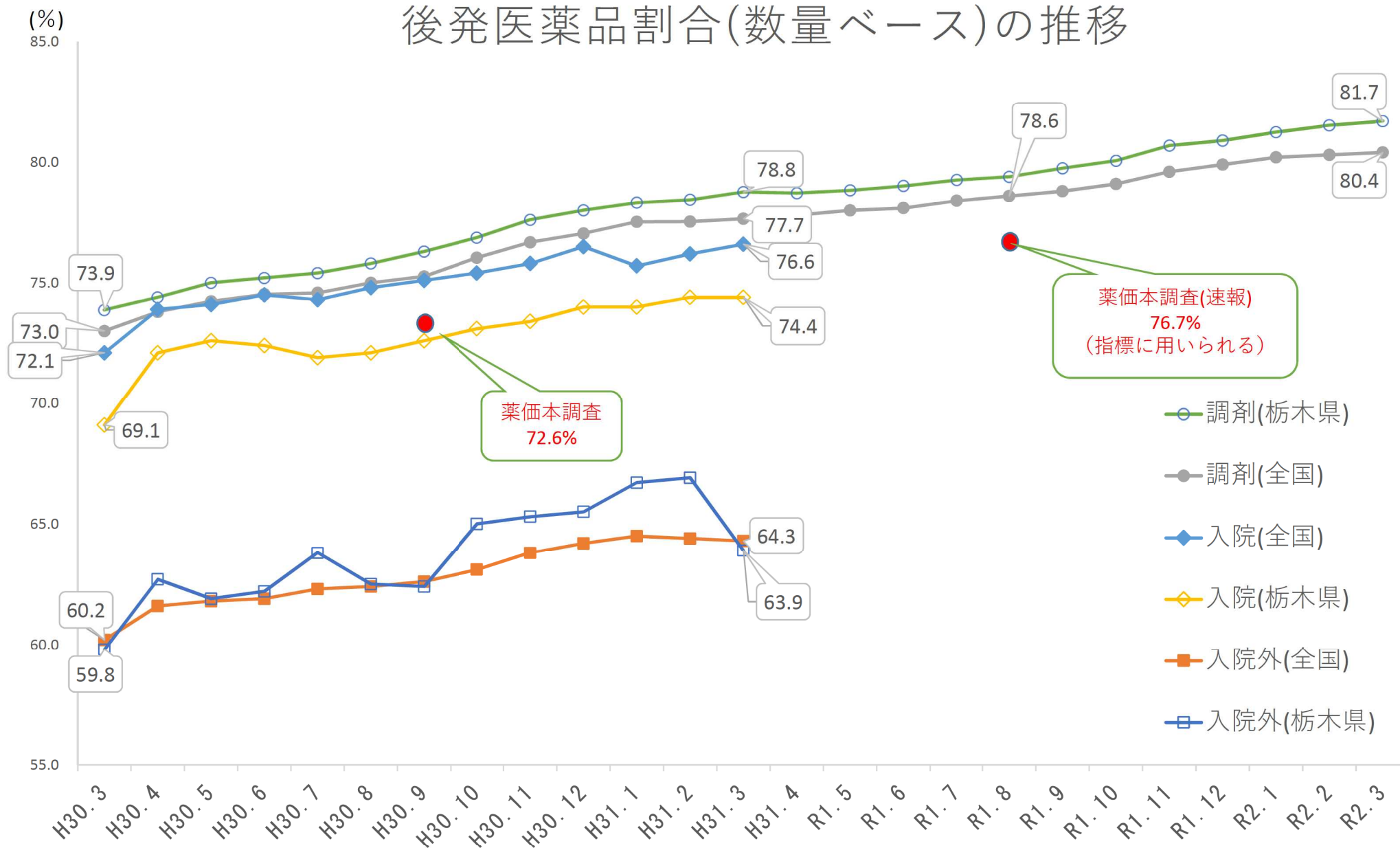
栃木県における後発医薬品使用割合の状況について

- 本県の令和2(2020)年3月における後発医薬品使用割合は81.7%で全国平均の80.4%と比べ1.3ポイント高い状況であった。
- 前年度同期と比較して2.9ポイント上昇しており、都道府県別の順位では21位であった。
- 市町における後発医薬品使用割合は、74.3%(那須烏山市)~89.8%(高根沢町)と地域間で格差がある。



年度	H26	H27	H28	H29	H30	R01
全国	58.4	63.1	68.6	73.0	77.7	80.4
栃木	56.6	62.3	68.4	73.9	78.8	81.7

後発医薬品割合(数量ベース)の推移



出典：厚生労働省「調剤医療費の動向調査」

「薬価調査結果報告書(H31,R1)」

「医科・調剤医療費の動向調査(R1)」

都道府県別後発医薬品割合（数量ベース、％）

	R2年3月	順位		R2年3月	順位		R2年3月	順位
北海道	81.9	18	石川	81.8	19	岡山	81.8	19
青森	80.8	33	福井	83.1	12	広島	78.2	43
岩手	85.6	3	山梨	79.0	36	山口	82.3	16
宮城	83.5	7	長野	82.9	13	徳島	74.3	47
秋田	81.5	23	岐阜	78.9	37	香川	78.3	40
山形	84.3	6	静岡	81.6	22	愛媛	81.4	25
福島	81.5	23	愛知	80.9	30	高知	77.1	45
茨城	79.9	34	三重	81.4	25	福岡	81.3	27
栃木	81.7	21	滋賀	81.0	29	佐賀	82.9	13
群馬	83.2	11	京都	78.3	40	長崎	82.0	17
埼玉	81.3	27	大阪	78.2	43	熊本	83.4	8
千葉	80.9	30	兵庫	79.6	35	大分	80.9	30
東京	76.6	46	奈良	78.3	40	宮崎	84.4	4
神奈川	78.6	38	和歌山	78.5	39	鹿児島	86.0	2
新潟	82.7	15	鳥取	83.4	8	沖縄	88.7	1
富山	83.4	8	島根	84.4	4	全国	80.4	—

注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注4) 後発医薬品の数量シェア（置換え率）＝〔後発医薬品の数量〕／（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品の数量〕）

市町別後発医薬品使用割合（数量ベース）

(%)



	全県	宇都宮市	足利市	栃木市	佐野市	鹿沼市	日光市	小山市	真岡市	大田原市	矢板市	那須塩原市	さくら市	那須烏山市	下野市	上三川町	益子町	茂木町	市貝町	芳賀町	壬生町	野木町	塩谷町	高根沢町	那須町	那珂川町
平成30年3月	73.9	71.4	79.3	73.6	78.6	76.0	75.0	72.2	78.0	74.7	65.3	72.3	78.3	66.7	67.6	70.5	80.2				73.8	74.2		81.6	84.4	77.8
平成31年3月	78.8	76.8	83.6	78.0	81.6	82.5	79.6	77.3	82.8	81.4	74.0	76.5	80.9	70.8	73.0	75.9	77.7				79.4	80.7		86.9	88.7	83.1
令和2年3月	81.7	79.7	85.9	81.4	83.9	84.7	83.2	79.7	85.4	84.8	78.8	79.5	83.1	74.3	77.0	79.8	81.0				82.7	84.2		89.8		85.3

■平成30年3月 ■平成31年3月 ■令和2年3月

出典：厚生労働省「調剤医療費の動向調査（集計結果）」

（保険請求のあった薬局が3薬局以下の市町は空白となっています。）

かかりつけ薬剤師・薬局をもちましょう！

参考資料10

薬剤師はお薬の専門家です。

処方箋によりお薬を調剤してもらったり、薬について相談する薬剤師や薬局を

「かかりつけ薬剤師・薬局」として決めておきましょう。

かかりつけ薬剤師・薬局を持つメリット

- ・飲み忘れや飲み残しを防ぐことができます。
飲みにくい錠剤を液剤にして欲しい、飲む回数を減らして欲しいなど、薬を飲みやすくするための相談に応じてくれるため、飲み忘れや飲み残しが少なくなります。
- ・薬の重複や飲み合わせなどを確認してくれます
複数の医療機関を受診していると、同じ作用の薬が重複していたり、飲み合わせの悪い薬があることが想定されるため、薬剤師がチェックしてくれます。
- ・在宅訪問してくれたり、24時間電話で相談対応してくれます
在宅医療を受けている患者宅に訪問して薬の管理や説明をしてくれたり、休日や夜間など薬局が開いていない時間にも、電話で薬の相談に応じてくれます。
- ・医療チームのサポートが受けられます
処方内容を確認し、必要に応じて医師に問合せや提案をしてくれます。また、地域の医療機関と連携し、チームで患者さんを支えられる関係を作っています。

かかりつけ薬剤師・薬局を持つメリット

飲み合わせの
確認

副作用歴・
アレルギー歴
などの把握

調剤薬局

お薬の情報を
まとめて管理

処方せん受付

処方せん受付

医療機関など
との連携

電話などによる
24時間対応
在宅訪問対応

かかりつけ薬剤師・薬局の選び方

処方箋があれば、全国どこの薬局でも処方薬をもらうことができますが、いつも利用している「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことで、薬をより安全に利用できます。

自宅や職場に近い薬局、健康サポート薬局等、自分の目的に合ったかかりつけ薬剤師・薬局を選びましょう。かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶにあたっては、県内すべての薬局に関する情報を見ることができる「とちぎ医療情報ネット」が便利です。

「とちぎ医療情報ネット」は、栃木県が管理運営するサイトですので安心して使用できます。

(アドレスやQRコードは「健康サポート薬局」のページを参照してください)

また、パソコンやスマートフォンが使用できない方は、最寄りの健康福祉センターや薬務課でも閲覧することができます。

ぜひ、あなたとあなたの家族のために信頼できる「かかりつけ薬剤師・薬局」を見つけてください。

持っていてよかった お薬手帳

お薬手帳は、医師から処方されたお薬の名前や飲む量、回数などの記録を残すもので、薬の情報を知る・正しく伝えるための大切な手帳です。

ご自身でも、服用後に体調変化があったときや、自分で購入した市販薬を飲んだときに記入するようにしましょう。

お薬手帳を持つメリット

- ・飲み合わせや薬の重複をチェックし、副作用や飲み合わせのリスクを軽減できます。
- ・副作用歴、アレルギー、過去にかかった病気などの情報を伝えることができます。
- ・災害や旅行、急に具合が悪くなった時などに、自分の薬の情報を正しく伝えることができます。

お薬手帳のポイント

- 1 お薬手帳は、薬局ごとに作らず、1冊にまとめて管理しましょう！
- 2 医療機関や薬局では、必ずお薬手帳を医師や薬剤師に見せましょう！

ポリファーマシーってなに？

高齢者に対する薬物療法の需要はますます高まる一方、加齢に伴う生理的な変化により薬物反応性等が一般成人と異なったり、複数の疾患をそれぞれ治療するために飲んでいいる薬同士で相互作用が生じやすく、有害事象が増えるなどの問題につながる状態を「ポリファーマシー」と言います。

何剤からポリファーマシーとするか厳密な定義はなく、患者の病態、生活環境などにより適正処方も変化します。ポリファーマシーは薬剤数にほぼ比例して増加し、特に高齢者は、多くの薬を使うと副作用が起こりやすだけでなく重症化しやすくなります。

気になる点がある場合は、自己判断で飲む量を減らしたり服用を中止したりせず、かかりつけ薬剤師・薬局に相談しましょう。

健康サポート薬局を活用しましょう！

健康サポート薬局とは

健康サポート薬局とは、厚生労働大臣が定める一定基準を満たしている薬局として、かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて、地域住民やその家族から、健康に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じて、かかりつけ医をはじめ適切な専門職種や関係機関に紹介したり、地域住民の健康づくりを積極的に支援する薬局として、平成28年からスタートした制度です。

かかりつけ薬剤師にご相談ください



厚生労働省基準適合
健康サポート薬局

健康サポート薬局の役割

かかりつけ薬局の基本的機能



お薬の情報をまとめて管理



24時間対応・在宅訪問対応



医療機関などとの連携



健康サポート機能



健康に関する相談



専門研修を受けた
薬剤師が常駐



土日も一定時間開局



地域医療機関と連携
した健康サポート



市販薬や介護用品
を常時取扱い



プライバシーに配慮
した相談窓口



健康に関するイベント
の積極的な開催



必要に応じた
受診勧奨

健康サポート薬局を探すには？

とちぎ医療情報ネット <http://www.qq.pref.tochigi.lg.jp/>



「薬局を探す」→「いろいろ検索」をクリック



「薬局サービス等」の「健康サポート薬局」に☑を入れて検索



知事認定薬局制度

県民のみなさんが、自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、令和3年8月から知事の認定により名称表示が可能となります。

地域連携薬局

入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局



主な要件

- ・関係機関との情報共有（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- ・在宅医療への対応（麻薬調剤の対応等）
- ・研修を受けた薬剤師の配置

等

専門医療機関連携薬局

がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局



主な要件

- ・関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
- ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置

等

問合せ先

栃木県保健福祉部薬務課 薬事審査担当
028(623)3120 <http://www.pref.tochigi.lg.jp/>