

厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

歯科保健医療サービス提供困難者に対する
歯科保健医療サービスの実施に関する研究

(H28－特別－指定－013)

平成28年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 三浦 宏子

平成 29 (2017) 年 3 月

目次

I. 総括研究報告書

- 歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究……………1
三浦宏子

II. 分担研究報告書

1. 都道府県における歯科口腔保健の推進に関する基本的事項と歯科保健条例の記載項目の
分析……………7
三浦宏子
2. 障害児・者入所施設における歯科保健医療サービスの実施に関する研究……………13
尾崎哲則、三澤麻衣子、佐藤光保
3. 高齢者入所施設等における歯科保健サービスに関する調査……………29
小坂健、五十嵐彩夏、新居直美
4. 要介護高齢者における歯科医療サービス提供困難事例の調査……………67
玉置洋
5. 歯科訪問診療における連携体制等の実態把握に関する調査……………77
大島克郎、三浦宏子、越野寿、米山武義、井汲憲治、山口朱見、竹井利香

III. 研究成果の刊行に関する一覧表……………101

I . 総括研究報告書

歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究

研究代表者 三浦 宏子 国立保健医療科学院 国際協力研究部 部長

研究要旨

本研究では、平成24年に厚労大臣告示された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」において、大きな目標として掲げられている定期的な歯科検診・歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健サービス提供の向上を図るための施策を推進する基礎データを得るために、「高齢者入所施設等における歯科保健サービスに関する調査」、「障害者入所施設等における歯科保健サービスに関する調査」、「在宅高齢者における歯科医療困難事例の把握」、「訪問歯科診療における連携体制の実態把握」について、自記式質問票を用いた郵送留め置き法による調査を行った。併せて、健康格差の縮小に関する各都道府県の取り組み状況について、歯科保健条例と歯・口腔保健計画の記述内容を分析した。

これらの一連の調査・研究の結果、基本的事項における定期的な歯科検診・歯科医療を受けることが困難な者に対する目標に向けてのこれまでの取り組み状況を明らかにすることができた。障害児・者入所施設ならびに老人保健施設での定期的歯科検診の実施状況については、平成23年度データと比較して、横ばい傾向であったが、入所者への日常的な口腔管理の実施状況は大きく向上していた。また、都道府県レベルでの歯・口腔保健計画における地域格差縮小への取り組みについては、既に41道府県でう蝕予防を中心に具体的な目標が設定されていた。歯科保健条例においてフッ化物応用を明記した自治体では、フッ化物洗口が有意に高率に実施されていたこともわかった。

一方、歯科専門職の個別地域ケア会議の参加は未だ不十分であり、在宅ケアにおける歯科課題が見逃されている可能性が示唆された。併せて、在宅高齢者への歯科医療サービスの提供体制の整備には、訪問歯科医療の拡充だけでなく、通院のための交通手段の確保が極めて重要な課題であり、多方面の関係者・部署との連携が必須であることが確認された。在宅療養支援歯科診療所と他機関との連携状態については、医科医療機関との連携を有していた診療所の割合と、病院歯科との連携を有していた診療所の割合がともに3割未満であり、さらなる連携推進を図る必要性が示唆された。

研究分担者（50音順）

大島 克郎 日本歯科大学東京短期大学・教授
小坂 健 東北大学大学院歯学研究科・教授
尾崎 哲則 日本大学歯学部・教授
玉置 洋 国立保健医療科学院・医療福祉サービス研究部・上席主任研究官

A. 研究目的

歯科口腔保健法では、すべての国民における歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持を図ることが明記されている。特に、その第9条にあるように、障害者や要介護高齢者に対する歯科口腔保健サービスの提供体制の整備・拡充は、今後の超高齢社会において重要な保健課題である。そのため、平成24年に定められた「歯

科口腔保健の推進に関する基本的事項（以下、基本的事項とする）」においては、定期的な歯科検診・歯科医療を受けることが困難な者に対する目標が設定され、現在対策が進められているところである。しかし、歯科医療機関の受診等が困難な者に対する歯科口腔保健サービスの提供状況については全国的調査が不足しており、その実態が十分に明らかになっていない。

そこで、本研究では、障害者入所施設、介護保健施設での定期的な歯科検診等の歯科保健サービスの提供状況について調べるとともに、要介護高齢者等における歯科医療サービス困難事例と歯科訪問診療における連携体制について、現状把握のために全国的な調査を行い、今後の超高齢社会における歯科口腔保健施策のあり方について検討した。また、障害者施設入所高齢者と老人保健施設入所高齢者に対する定期的な歯科保健サービスの提供状況の現在の状況と、過去の厚生労働省（H-23-特別-指定-012）での同種調査でのデータを比較することによって、この5年間の推移に関する分析を行った。

B. 研究方法

（1）都道府県における歯科口腔保健の推進に関する基本的事項と歯科保健条例の記載項目の分析

都道府県から公開されている資料ならびに条例を用いて、歯科保健条例と歯科口腔保健計画の記載内容について分析を行った。併せて、齲蝕の地域格差の縮小に効果を有するフッ化物の応用に関する条例での記載の有無と、フッ化物洗口事業の実施率との関連性についても調べた。

（2）障害児・者施設における歯科保健医療サービスの実施に関する研究

全国の2350か所の障害児・者入所施設を対象に、郵便留め置き法にて自記式質問紙調査を行った。回収率は65.2%であった。主たる調査項目は、定期的歯科検診や施設内での口腔管理等の歯科口腔保健サービスの提供状況であり、記述統計量による分析を行った。

（3）高齢者入所施設等における歯科保健サービスに関する分析

全国の1,806か所の介護老人介護施設を対象

に、郵便留め置き法にて自記式質問紙調査を行った。回収率は28.2%であった。主たる調査項目は、定期的歯科検診や施設内での口腔管理等の歯科口腔保健サービスの提供状況であり、 χ^2 検定やフィッシャーの直接確率検定等を用いて分析を行った。

（4）要介護高齢者における歯科医療サービス提供困難事例の調査

全国の1,741か所の市町村の地域包括ケア会議運営課を対象に、郵便留め置き法にて自記式質問紙調査を行った。回収率は46.1%であった。主たる調査項目は地域ケア会議での歯科保健医療サービスの提供困難事例の有無、報告された困難事例の種類・要因・対策ならびに地域ケア会議への歯科専門職の参加の有無などであり、基本統計量による量的把握のみならず、テキストマイニングによるテキスト分析を行い、関連要因間の分析を行った。

（5）歯科訪問診療における連携体制等の実態把握に関する調査

在宅療養支援歯科診療所の届け出をしている全国の歯科医療機関のうち、無作為抽出をした2,000施設を対象に、郵便留め置き法にて自記式質問紙調査を行った。回収率は44.0%であった。主たる調査項目は、歯科訪問診療の実施の有無、歯科訪問診療における施設間および歯科医療従事者間の連携状況、歯科訪問診療における治療内容等についてである。基本統計量による分析ならびに χ^2 検定やマン・ホイットニー検定による二変量分析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究班の各研究領域のうち、調査項目において個人情報が含まれた「歯科訪問診療における連携体制等の実態把握に関する調査」については、研究を担当した分担研究者の所属機関である日本歯科大学東京短期大学にて研究倫理審査を受けた後に、調査を実施した（東短倫-197）。なお、「高齢者入所施設等における歯科保健サービスに関する分析」については、研究計画書等を東北大学歯学部へ提出し、審査非該当との決定を受けている。その他の調査研究でも、個人情報は取り扱わないため、研究倫理審査の対象外となっている。

C. 研究結果ならびにD. 考察

(1) 都道府県における歯科口腔保健の推進に関する基本的事項と歯科保健条例の記載項目の分析

歯科保健条例は既に 43 道府県において策定済みであったが、条文中に「格差」が記載されていたのは 3 県のみであった。また 31 道府県において、フッ化物応用の推進についての記載が認められた。また、条例のフッ化物応用に関する記載の有無と、地域でのフッ化物洗口実施状況との間には有意な関連性が認められ、条例が地域のフッ化物応用の大きな推進力となる可能性が示唆された。

一方、都道府県レベルで、歯・口腔保健計画を定めていた自治体は 41 か所に達していたが、市町村格差の縮小に関する目標を設定していたのは全体の約 66% であった。格差縮小の目標の上位 3 項目は齲蝕にかかわるものであったが、4 番目に歯周病の格差縮小が挙げられていた。歯科における健康格差の縮小に向けた対策は、各都道府県の歯・口腔保健計画において確実に推進されていた。

(2) 障害児・者施設における歯科保健医療サービスの実施に関する研究

入所者が、歯科検診を受ける機会がある施設は 87.6% で、前回より微増していた。定期的に年 1 回以上実施している施設は 62.9% であり、平成 23 年度調査値より微減していた。また、入所者が、歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会のある施設は 83.5% に達しており、平成 23 年度調査値とほぼ同水準であった。そのうち、定期的に年 1 回以上行われているのは 45.5% で、ともに前回と同様であった。

一方、入所者への歯科検診・歯科保健指導以外の歯科疾患の予防活動は、91.7% が実施し、前回より大きく伸びていた。「食後の歯磨きの時間をとっている」が 83.5% で前回は大きく上回り、「職員が歯磨きの状態をチェックしている」は 71.0% で増加していた。また、「職員への歯科保健に関する研修会の開催」は 22.4% で、前回より若干の増加がみられた。施設での摂食機能訓練を「実施している」は 54.7%、「必要性を感じるが実施していない」のは 32.8% であり、摂食機能訓練の必要性については、87.5% が認識し、前回と同様の結果であった。

(3) 高齢者入所施設等における歯科保健サービスに関する分析

歯科健診を受ける「機会がある」と回答した施設は 324 施設 (63.5%) であった。平成 23 年度調査値では「機会がある」と回答した施設は 62.7% であり、ほぼ変わらない結果だった。定期的に年 1 回以上、歯科検診を実施していた施設は 19.0% であり、平成 23 年のデータと同程度の結果であった。定期的な歯科健診の実施がある施設では、歯科医師・歯科衛生士の配置が多く、職員による歯磨きのチェックが多くされていた。また、84.7% の施設が入所者の歯や口に関して問題を感じるものが「ある」と回答した。また、入所者の口腔ケアで困っている内容として、「拒否・開口困難な方のケア」と回答した施設が 80.8% に達していた。

一方、施設内で口腔ケア研修を実施している施設は、職員による歯磨きチェックや定期的な歯科健診を有意に多く実施していた。また、入所者に歯科治療の必要が生じたときには、すべての施設で何らかの方法で対応していたが、歯科治療の必要性がありながらも受診できていない入所者が 30% 以上いることが推測された。訪問歯科診療は 80% の施設で利用しており、訪問歯科診療に来る歯科医師・歯科衛生士に対しての満足度は多くの施設で高いものであった。

(4) 要介護高齢者における歯科医療サービス提供困難事例の調査

地域包括ケア構築のための中核となる地域ケア会議への歯科専門職の参加は、特に地域ケア個別会議において進んでおらず、毎回参加が 9.4%、現状が明らかとなった。また歯科専門職の参加がない地域ケア会議においては歯科専門職が参加している地域ケア会議と比較して歯科医療サービス提供の困難事例の報告が少ないことがわかった。今後、要介護高齢者における歯科医療サービス提供困難事例の対策を検討するにあたって、常勤の歯科専門職が在職していない自治体においても歯科専門職が地域ケア会議に参加出来るような体制作りが必要とされる。

また自由記述方式の回答において歯科医療サービスが受けられていない事例として「歯科医院に通院するための交通手段がない」との回答が多くみられ、家族と同居しておらず、訪問診療が提供されていない地域の高齢者におい

て歯科医療サービスを受けられない事例が多く報告された。また「ケアマネージャーの歯科に関する知識や理解が少ない」ことが要因としてあげられている事例もあり、今後、他職種へのより一層の知識の普及や教育活動が必要とされる。

(5) 歯科訪問診療における連携体制等の実態把握に関する調査

在宅療養支援歯科診療所にて普段行っている歯科訪問診療の主たる内容としては、義歯関連が 40.5%と最も多く、次いで、口腔健康管理 39.8%であった。直近 3 か月間の歯科訪問診療での他の医療機関との連携状況については、歯科医療機関との連携を有していた診療所が 28.4%、病院歯科との連携を有していた診療所が 20.3%であった。また、歯科訪問診療を行う際に、歯科衛生士を帯同していた歯科診療所の割合は 85.4%であり、歯科衛生士による口腔衛生指導を行っていた歯科診療所の割合は 79.1%と高率であった。

歯科訪問診療を行った際に、ヒヤリハット事例に遭遇した経験のある歯科診療所は 45.4%に達していた。また、他の医療機関との連携のあった歯科診療所は、なかった歯科診療所と比較して、困難事例への遭遇では、歯内治療、補綴治療（クラウン・ブリッジの製作等）、抜歯、インプラントに起因する疾病等への対応、口腔粘膜疾患への対応の割合が有意に高かった。これらのことから、侵襲度の高い治療行為に関しては、他の医療機関との連携を行う等の機能分化が図られている現状が明らかになった。

E. 結論

本研究の結果から、基本的事項における定期的な歯科検診・歯科医療を受けることが困難な

者に対する目標に向けての 5 年間の推移を明らかにすることができた。障害児者入所施設ならびに老人保健施設での定期的歯科検診の実施状況については、平成 23 年度データと大きな相違はなかったが、入所者への口腔管理状況は平成 23 年度データと比較して大きく向上していた。また、歯科保健条例ならびに都道府県レベルでの歯・口腔保健計画における地域格差縮小への取り組みについても可視化することができた。歯科保健条例においてフッ化物応用を明記した自治体では、有意に高率にフッ化物洗口が実施されていた。

一方、歯科専門職の個別地域ケア会議の参加は未だ不十分であり、在宅ケアにおける歯科課題が見逃されている可能性が示唆された。歯科医療サービスの提供体制の整備には、通院のための交通手段の確保が課題であることが確認された。在宅療養支援歯科診療所と他機関との連携状態については、歯科医療機関との連携を有していた診療所が 28.4%、病院歯科との連携を有していた診療所が 20.3%であり、さらなる連携推進を図る必要性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 三浦宏子, 大澤絵里, 野村真利香, 玉置洋. オーラル・フレイルと今後の高齢者歯科保健施策. 保健医療科学 (査読有), 65:394-400, 2016.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

II . 分担研究報告書

都道府県における歯科口腔保健の推進に関する基本的事項と 歯科保健条例の記載項目の分析

研究代表者 三浦 宏子 国立保健医療科学院 国際協力研究部 部長

研究要旨

【目的】本研究では、各都道府県での基本的事項に基づく歯・口腔保健計画での「健康格差」に関する項目に着目し、各都道府県での目標設定状況について明らかにするとともに、歯科保健条例における記載事項のうち、特にフッ化物応用と定期的調査の記載の有無に焦点を絞り分析を行った。

【方法】都道府県から公開されている資料を用いて、歯科保健条例と歯・口腔保健計画の記載内容について分析を行った。特に、齲蝕の地域格差の縮小に効果を有するフッ化物の応用に関する条例での記載の有無と、フッ化物洗口事業の実施率との関連性についても調べた。

【結果】歯科保健条例は既に43道府県にて制定済みであった。条例において「格差」の文言が明記されていたのは3県のみであった。また、全都道府県の66.0%に相当する31道府県において、フッ化物応用に関する記載が認められた。条例におけるフッ化物の応用に関する記載の有無と、フッ化物洗口事業の施設実施率ならびに人数実施率との間には有意な関連性が認められた（ $p < 0.05$ ）。また、全都道府県の76.6%にあたる36道府県において、定期的な実態調査の実施に関して記載がなされた。一方、都道府県レベルで、「歯・口腔保健計画」を定めていた自治体は41箇所であった。そのうち市町村格差の縮小に関する目標を設定している自治体は31箇所であり、全体に占める割合は66.0%であった。市町村格差に関する目標項目の内訳における上位3項目はう蝕にかかわる項目であり、各々約4分の1強程度であった。歯周病に関する格差縮小についても、17.0%の自治体にて目標設定がなされていた。

【結論】地域歯科保健活動における地域格差の縮小を推進していくうえで、歯科保健条例と歯・口腔保健計画での取り組みについて、包括的に分析を行った。歯科保健条例ならびに歯・口腔保健計画は、多くの都道府県に広がりを見せ、歯科口腔保健の推進を図るための環境整備において大きな役割を果たしていることが確認された。特に、フッ化物応用について条例に記載されている自治体においては、フッ化物洗口事業の実施率が有意に高い結果が得られており、地域歯科保健の向上に寄与していることが示唆された。

A. 研究目的

地域のニーズに見合った歯科保健活動を展開するうえで、歯科口腔保健法に基づく基本的事項と歯科保健条例は政策的枠組みとして重要なものであり、大きな推進力となる。基本的事項の大きな目標として、国の基本的事項においては、平成29年度に中間評価を行う予定であり、平成30年度には多くの自治体での「歯・口腔保健計画」においても中間評価が実施され

る。

この基本的事項の主要な基本的な方針として掲げられているのは、これまでの歯科保健施策において重点的に実施されてきた「歯科疾患の予防」に加えて、「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」、「定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健」、ならびに「社会環境の整備」の4項目であり、これらの対策の総合的な推進

をもって「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」を達成することを大目標としている[1]。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項と、これまでの口腔保健施策との大きな違いは、健康日本21（第二次）の影響を受けて、「口腔保健における健康格差の縮小」に着眼した点である。

齲蝕有病状況の地域格差はこれまでも指摘されているところであり、12歳児の一人平均う歯数について、最も高値を示す県と最も低値を示す県では約5倍の格差がある[2]。このような齲蝕有病状況の格差縮小を図るためには、地域におけるフッ化物応用の推進は有効な手段であることが報告されている[3]。

上述したように各自治体において、基本的事項と歯科保健条例は地域歯科保健を推進していくための両輪であるが、両者を複合的に分析した調査研究は少なく、条例での記載項目に関して包括的な分析はまだ不足している。そこで、本研究では、各都道府県での基本的事項に基づく歯・口腔保健計画での「健康格差」に関する項目に着目し、各都道府県での目標設定状況について明らかにするとともに、歯科保健条例における記載事項のうち、特にフッ化物応用と定期的調査の記載の有無に焦点を絞り、分析を行った。

B. 研究方法

（1）歯科保健条例での記載事項の分析について

2017年2月までに制定されている道府県の歯科保健条例を用いて、「口腔の健康格差」、「フッ化物の応用」、「定期的な実態調査の実施」の3点について、記載の有無を調べた。

また、歯科保健条例における「フッ化物の応用」に関する記載の有無と、都道府県におけるフッ化物洗口の実施率との関連性について、Welch 検定を用いて調べた。都道府県のフッ化物洗口の実施状況については、NPO 法人日本フッ化物むし歯予防協会、WHO 口腔保健協力センター、交易財団法人8020推進財団、一般社団法人日本学校歯科医会共同調査のデータを用いた。

（2）「歯・口腔保健計画」における地域格差

の縮小に関する目標設定状況について

2017年2月に公表されている都道府県での歯・口腔保健計画を入手し、分析に用いた。また、基本的事項に基づく歯・口腔の健康に関する計画を設定していない自治体の場合は、健康増進計画における目標を用いて分析を行った。

（3）倫理面への配慮

本研究は、公開されている二次資料を用いた分析であり、倫理面への配慮については特に必要ない。

C. 研究結果

（1）歯科保健条例での記載事項について

①歯科保健条例の制定の状況

既に43道府県にて制定済みであり、未制定の自治体は4道府県（大阪府、沖縄県、東京都、福井県）であった。

②健康格差の縮小に関する記載状況

歯科保健条例において「格差」の文言が明記されていたのは3県のみ（新潟県、長崎県、新潟県）であり、大多数の府県では記載が認められなかった。

③フッ化物応用についての記載状況

歯科保健条例を制定している43道府県での条文において、フッ化物応用を明記していたかどうかについて、表1にまとめた。全都道府県の66.0%に相当する31道府県において、フッ化物応用に関する記載が確認された。

表2に条例におけるフッ化物の応用に関する記載の有無と、フッ化物洗口事業の施設実施率と人数実施率との関連性を示す。条例中に「フッ化物」記載のある自治体において有意に高い実施率であった（ $p < 0.05$ ）。

④定期的な実態調査の実施に関する記載状況

歯科保健条例を制定している43道府県での条文において、定期的な実態調査に関する記載状況について、表1にフッ化物応用の実施状況とともに記載した。全都道府県の76.6%にあたる36道府県において、定期的な実態調査の実施に関して記載が認められた。

（2）「歯・口腔保健計画」における市町村格差に関する目標の設定状況

都道府県レベルで、「歯・口腔保健計画」を

定めていた自治体は 41 箇所であった。表 3 に示すように、そのうち市町村格差の縮小に関する目標を設定している自治体は 31 箇所であり、全体に占める割合は 66.0%であった。市町村格差に関する目標項目の内訳における上位 3 項目は、いずれも齧にかかわる項目であり、各々約 4 分の 1 強程度であった。歯周病に関する格差縮小についても、17.0%の自治体にて目標設定がなされていた。

D. 考察

地域歯科保健活動における地域格差の縮小を推進していくうえで、歯科保健条例と歯・口腔保健計画での取り組みについて、包括的に分析を行った。歯科保健条例ならびに歯・口腔保健計画は、多くの都道府県に広がりを見せ、歯科口腔保健の推進を図るための環境整備において大きな役割を果たしていることが確認された。特に、フッ化物応用について条例に記載されている自治体においては、フッ化物洗口事業の実施率が有意に高い結果が得られており、地域歯科保健の向上に寄与していることが示唆された。歯科保健においては、法律と条例は相補的な関係にある。地域の現状を反映させて、法律では規定されていない地域歯科対策を条例に明示することによって地域歯科保健対策を円滑に運営することも可能となる。

健康格差は、歯科においても大きな課題である。歯科保健条例において「格差」に直接的に言及していたのは 3 県のみであったが、齧蝕有病状況の地域格差の縮小に大きな効果を発揮するフッ化物応用について、条例中に明記されていた自治体は 31 道府県に達していた。齧蝕有病状況の地域格差を縮小するための効果的な手段はフッ化物応用であるため[4]、多くの自治体が歯科口腔保健の健康格差の縮小に取り組む姿勢を示しているものと考えられた。

また、歯科保健条例において、定期的な実態調査の実施を盛り込んでいた道府県が 36 か所に達していた点も着目すべき点である。地域特性を的確にとらえ、PDCA サイクルに基づく効果的な対策を行うことは、歯科保健の推進にも必須の要件である。国の歯科疾患実態調査では都

道府県レベルのデータ提示はなされていないため、的確な地域診断を行うためには、各都道府県レベルで独自に定期的な実態把握を行う必要がある。条例に記載することによって、各自治体にて定期的に歯科保健情報を収集する必要性を広く周知することが可能となるなどの副次的効果も期待される。

一方、都道府県レベルでの基本的事項である「歯・口腔保健計画」についても、策定済みところは 41 か所に達していた。その 41 道府県において、歯科口腔保健の地域格差の縮小に関して、何らかの目標設定がなされていた自治体が 31 か所に達していた点は、特記すべき事項のひとつである。健康格差に関する目標項目として設定されていたなかでの上位 2 つは、国の基本的事項の目標に準拠したものであったが、妊産婦健診・保健指導の実施に関する目標は各自治体の状況を踏まえて提示されたものと考えられる。その一方、成人歯科健診や歯周病検診の実施に関する地域格差を取り上げた自治体は 8 か所と相対的に少なかった。これまでの調査研究でも指摘されているように、今後、高齢期の歯周病の有病状況の改善を図る必要性は高いものと考えられるが、現状では歯周病対策における地域格差の縮小までを視野に入れている自治体は限局的であった。歯周病は、歯の喪失原因として最も高率に挙げられるものであり、その予防のためにも地域での成人期の歯周病対策の推進は重要な事項である[5]。また、歯周病検診を実施する自治体の割合は、平成 25 年度において 58.6%であり、微増傾向にあるものも 6 割に達していないのが現状であり、改善が強く求められる[6]。

歯科保健事業は、市町村を実施主体とする対人保健サービスであるが、地域格差の縮小に向けた目標設定やその目標の実現を図るための対策を図るためには都道府県による調整が不可欠である。歯科における健康格差の縮小を図るためには、より広域的な視点を持つことが強く求められる。

E. 結論

本研究の結果、都道府県レベルにて歯科保健条例ならびに歯・口腔保健計画の制定がなされていた自治体は 8 割以上に達していた。歯科保

健条例中において、「格差」を明記していた自治体は3県にとどまっていたが、歯・口腔保健計画において市町村格差のための目標を設置していたのは31道府県に達していた。また、条例中にフッ化物応用を明記した自治体では、そうでない自治体に比較して、有意に高いフッ化物洗口事業の実施率を示しており、条例等の環境整備が歯科保健活動の推進に寄与した可能性が示唆された。

F. 引用文献

[1]厚生労働省. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/shikakoukuuhoken/dl/02.pdf

(平成29年3月30日アクセス)

[2]文部科学省. 学校保健統計調査.

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001011648>

(平成29年3月30日アクセス)

[3]Aida J, et al. An ecological study on the association of public dental activities and

sociodemographic with caries prevalence in Japanese 3-year-old children. *Caries Res* 2006; 40: 466-72.

[4]荒川浩久ほか. 健康社会とフロリデーション実現への提言. *口腔衛生学会誌* 2011; 61: 390-394.

[5]Aida J, et al. Reasons for permanent tooth extractions in Japan. *J Epidemiol* 2006; 16: 214-219.

[6]厚生労働省. 地域保健・健康増進報告

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html>

(平成29年3月30日アクセス)

G. 研究発表

- 1) 三浦宏子, 大澤絵里, 野村真利香, 玉置洋. オーラル・フレイルと今後の高齢者歯科保健施策. *保健医療科学* (査読有), 65: 394-400, 2016.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表1. 歯科保健条例におけるフッ化物応用と定期的実態調査の実施に関する記載状況

	フッ化物応用の記載	定期的実態調査の記載
北海道	○	○
青森	○	○
岩手	×	○
宮城	○	○
秋田	○	○
山形	○	○
福島	○	×
茨城	○	○
栃木	×	×
群馬	○	○
埼玉	○	○
千葉	○	×
東京	×	×
神奈川	○	○
新潟	○	○
富山	○	○
石川	×	○
福井	×	×
山梨	○	×
長野	○	○
岐阜	○	○
静岡	×	○
愛知	○	○
三重	○	○
滋賀	○	○
京都	○	○
大阪	×	×
兵庫	○	×
奈良	×	○
和歌山	○	○
鳥取	○	○
島根	×	○
岡山	×	○
広島	×	○
山口	○	○
徳島	×	○

表 1. 保健条例におけるフッ化物応用と定期的実態調査の実施に関する記載状況 (続き)

	フッ化物応用の記載	定期的実態調査の記載
香川	○	○
愛媛	○	○
高知	×	○
福岡	×	×
佐賀	○	○
長崎	○	○
熊本	○	○
大分	○	○
宮崎	○	×
鹿児島	×	○
沖縄	×	×
記載あり	31 (66.0%)	36 (76.6%)

表 2. 歯科保健条例におけるフッ化物応用の記載の有無とフッ化物洗口実施状況との関係

	条例におけるフッ化物応用		p 値
	記載あり	記載なし	
フッ化物洗口施設実施率 (%)	24.99±22.16	13.41±13.92	<0.05
フッ化物洗口人数実施率 (%)	22.12±23.11	7.98±12.73	<0.05

表 3. 歯・口腔保健計画における地域格差に関する目標の設定状況

項目	件数	割合
市町村格差縮小の項目あり (内訳)	31	66.0%
12歳児齲蝕の市町村格差	13	27.7%
3歳児齲蝕の市町村格差	13	27.7%
妊産婦健診・保健指導を実施する市町村数	12	25.5%
成人歯科健診/歯周病検診を実施する市町村数	8	17.0%
フッ化物応用を実施する市町村数	7	14.9%
口腔機能向上に取り組む市町村数	5	10.6%
歯科保健計画を策定する市町村数	3	6.4%

障害児・者入所施設における歯科保健医療サービスの実施に関する研究

研究分担者	尾崎 哲則	日本大学歯学部	教授
研究協力者	三澤 麻衣子	日本大学歯学部	専任講師
	佐藤 光保	日本大学歯学部	助教

研究要旨

全国の障害（児）者入所施設 2350 施設を対象に、郵便留め置き法にてアンケート調査を行い、障害者施設における歯科保健サービスについて、量および質について把握し、過去の厚労科研「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」（H23－特別－指定－012）と比較し、適切な歯科口腔保健サービスの提供体制の整備等について提言することを目的とし実施し、以下の結果を得た。

1. 回収率は 65.2% で、全都道府県の施設より最低 10 件以上を回収できた。
2. 歯科専門職種の配置状況は、歯科医師で 13.6%、歯科衛生士で 7.7% であり、前回よりも低い値となっていた。また、歯科職種配置と施設規模では、規模の大きい施設のほうが、有意に配置がされていた。
3. 入所者が、歯科検診を受ける機会がある施設は 87.6% で、前回より若干増加していた。定期的に年 1 回以上実施している施設は約 62.9% で、前回より低下していた。
4. 入所者が、歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会のある施設は 83.5% で、また、定期的に年 1 回以上行われているのは約 45.5% で、ともに前回と同様であった。
5. 入所者への歯科検診・歯科保健指導以外の歯科疾患の予防活動は、91.7% が実施し、前回より大きく伸びていた。「食後の歯磨きの時間をとっている」が 83.5% で前回は大きく上回り、「職員が歯磨きの状態をチェックしている」は 71.0% で増加していた。しかし、歯科疾患予防のためのフッ化物応用の割合は低く、今回も、歯磨き中心の予防活動になっていた。また、「職員への歯科保健に関する研修会の開催」は 22.4% で、前回より若干の増加がみられた。
6. 歯科治療の必要時では、すべての施設で対応をしていた。「職員が近隣の歯科医院へ連れて行く」が 76.5% で最も多いが、前回より若干の低下がみられた。「近隣の歯科医院に往診を依頼する」が 22.8% で、6 ポイント伸びていた。
7. 入所者の歯や口について、施設スタッフの約 86% が問題意識をもっていた。
8. 施設での歯科保健活動のニーズ充足度は、「十分満たしている」5.9%、「ある程度満たしている」59.7% であり、前回と同様の傾向を示していた。
9. 入所者の食介助に関する問題意識について、「大いにある」、「ややある」を合せて約 77% で、前回とほとんど変わっていなかった。
10. 施設での摂食機能訓練を「実施している」は 54.7%、「必要性を感じるが実施していない」のは 32.8% であり、摂食機能訓練の必要性については、約 87% が認識し、前回と同様の結果であった。前回と実施施設の割合は変わらないものの、実施内容が増加していた。「必要性を感じるが、実施していない」要因としては、前回とほぼ同様であった。

A. 研究目的

平成 23 年 8 月に制定された歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき、平成 25 年度より「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」による歯科保健活動が、全国で展開されている。平成 29 年度には、基本的事項の中間評価等を行うとされているが、障害者や要介護高齢者など定期的な歯科口腔保健サービスを受けることが難しい者に対する公的サービス提供体制の整備状況に関する調査・研究は十分でなく、全国レベルで状況を把握する必要がある。

一方、歯科保健サービスの提供の在り方等については、歯科医師主導で実施されるものが多かったが、本研究においては、他のサービス提供者からの視点を包含した調査を行うことによって、必要な医療提供体制等今後の歯科保健サービスの提供の在り方について検討を行う。

また、本研究では、特に障害者施設において提供されている歯科保健サービスの質及び量の需要状況を把握する。さらに、今回得られたデータについては、過去の厚労科研「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」(H23-特別-指定-012)¹⁾と比較することにより、その推移も分析する。以上より、適切な歯科口腔保健サービスの提供体制の整備等について提言することを目的とする。

B. 研究方法

全国の障害児・者入所施設に対して、歯科医師・歯科衛生士の配置状況、歯科医師・歯科衛生士による歯科保健サービスの実施状況、歯科保健サービスが必要な入所者の状況、介護職員による口腔ケアや食べ方支援等の実施状況等の実態把握のための自記式質問紙(別添)を配布し、郵送法による留置調査を実施した。なお、実施期間は、平成 28 年 12 月 12 日から同 29 年 1 月 20 日までとした。

対象とした施設は、厚労科研「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」(H23-特別-指定-012)¹⁾で調査対象とした施設のうち、その後連絡等で、廃止等されたことが明らかな施設を除く 2530 施設である。

得られたデータについては、通常の解析を行った後、過去の厚労科研「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」(H23-特別-指定-

012)¹⁾(以下：前回調査とする)のデータと比較し、その推移もあわせて分析した。

なお、統計解析には SPSS 21.0J(日本 IBM)を用いた。

C. 研究結果

1. アンケートの回収率

今回の調査については、送付した 2530 通のうち、あて先不明が 19 通、施設の廃止等で回答が不可のものが 7 通あった。返信があり、解析が可能であったものが 1632 通であり、回収率は 65.2%であった。

2. 都道府県別回答施設数

表 1 に都道府県別回答施設数を示す。全都道府県から 10 施設以上の回答を得た。最多は北海道の 124 施設、以下、福岡県 68 施設、静岡県 62 施設、兵庫県・千葉県 の 60 施設であった。一方、最少は佐賀県の 11 施設、鳥取県 13 施設、富山県・香川県の 14 施設であり、かなりの都道府県による回収数の差があった。

3. 入所定員

表 2 に施設の入所定員を示す。最も多かったのは定員 50 人以上 100 人未満の 920 施設(56.4%)で、次いで 50 人未満が 603 施設(36.9%)であり、この両方で 90%強を占めていた。

4. 歯科専門職種の配置状況及び雇用形態

表 3 に歯科専門職種の配置状況を示す。歯科医師の配置されているのは 222 施設(13.6%)であり、歯科衛生士の配置されているのは 126 施設(7.7%)であった。両者とも配置されているのは 103 施設(6.3%)であり、両者ともに配置されていないのは 1387 施設(85.0%)であった。

さらに、施設利用者の入所定員により 50 人未満と 50 人以上に分けて歯科専門職の配置率をみると、50 人以上が 17.0%で、50 人未満では 11.5%で、 χ^2 検定の結果 $p < 0.01\%$ で有意差がみられた。

次いで、歯科専門職の雇用形態について表 4 に示す。歯科医師では、配置されている 222 施設中常勤は 11 施設であり、ほとんどが嘱託(178 施設)であった。一方、歯科衛生士では、配置されている 126 施設中常勤が 33 施設、非常勤が 39 施設であったが、嘱託は 64 施設であった。

5. 歯科医師による歯科検診を受ける機会

施設入所者が、歯科医師による歯科検診を受ける機会を表5に示す。歯科検診の機会がある施設は1429施設(87.6%)である。殆どの施設で歯科検診は行われているが、定期的に年1回以上されている施設は1026施設であり、62.9%であった。

6. 歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会

施設入所者が、歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会を表6に示す。歯科保健指導を受ける機会のある施設は1362施設(83.5%)であり、多くの施設で行われている。定期的に年1回以上行われているのは742施設であり、45.5%であった。

7. 歯科検診・歯科保健指導以外の歯科疾患の予防活動

施設入所者への歯科検診・歯科保健指導以外の歯科疾患の予防活動の状況を表7に示す。施設の91.7%で予防活動を行っており、一番多かったのは、「食後の歯磨きの時間をとっている」が1363施設(83.5%)であった。次いで、「職員が歯磨きの状態をチェックしている」が1158施設(71.0%)であった。「定期的にフッ化物洗口をしている」40施設(2.5%)、「定期的にフッ化物塗布を受けさせている」96施設(5.9%)と低かった。これらより、今回の調査施設では、歯磨き中心の予防活動になっていた。

一方、「職員への歯科保健に関する研修会の開催」については、366施設(22.4%)に留まっていた。そこで、施設利用者の入所定員により50人未満と50人以上に分けて研修会の開催率をみると、50人以上が24.2%で、50人未満では19.6%で、 χ^2 検定の結果 $p<0.05\%$ で有意差がみられた。

8. 歯科治療が必要時の対応状況

表8に、歯科治療が必要となったときの対応状況を示す。すべての施設で、歯科治療が必要となったときの対応をしていた。

「職員が近隣の歯科医院へ連れて行く」が、1248施設(76.5%)で最も多く、次いで、「近隣の歯科医院に往診を依頼する」が372施設(22.8%)であった。また、「家族または本人に受診を勧めるのみ」は、126施設(7.7%)と低い率であった。

そこで、「近隣の歯科医院に往診を依頼する」について、利用者の入所定員により50人未満と50人以上に分けて実施率をみると、50人以上が24.6%で、50人未満では19.7%で、 χ^2 検定の結果 $p<0.05\%$ で有意差がみられた。

9. 入所者の方の歯や口に関する問題意識

施設スタッフが、入所者の歯や口に関する問題意識については表9に示す。「大いにある」が572施設(35.0%)、「ややある」が835施設(51.2%)で、両者をあわせ約86%であり、殆どの施設が、歯や口に関して問題意識をもっていた。

10. 施設での歯科保健活動のニーズ充足度

表10に、施設での歯科保健活動のニーズ充足度の状況を示す。「十分満たしている」としたものは97施設(5.9%)と少なく、「ある程度満たしている」としたものが974施設(59.7%)で最も多く、次いで、「やや不足している」の390施設(23.9%)であり、「まったく不足している」は116施設(7.1%)であった。

11. 入所者の食介助に関する問題意識

入所者の食介助に関する問題意識について、表11に示す。「大いにある」が397施設(24.3%)で、「ややある」が862施設(52.8%)で、「あまりない」が242施設(14.8%)で、半数以上が、「ややある」として関心を示すレベルであった。

12. 摂食機能訓練の実施状況

施設での摂食機能訓練の実施状況については、表12に示す。「実施している」施設は892施設(54.7%)、「必要性は感じるが実施していない」施設は535施設(32.8%)であり、施設での摂食機能訓練の必要性については、1427施設、約87%の施設が認識していた。

ついで、「実施している」割合を、利用者の入所定員により50人未満と50人以上に分けて実施率をみると、50人以上が58.1%で、50人未満では49.5%で、 χ^2 検定の結果 $p<0.01\%$ で有意差がみられた。

実施している施設での実施内容では、「食内容の指導」が836施設(51.2%)で、次いで「食環境の指導」が802施設(49.1%)であった。しかし、「間接機能訓練」が444施設(27.2%)、「直接機能訓練」が132施設(8.1%)と若干低い状況であった。

一方、必要性は感じるが実施していない施設の実施していない要因としては、「機能訓練の評価や実施方法など知識・技術が不足している」が426施設(26.1%)で、実施できる人材(専門職)がないが411施設(25.2%)と基本的に専門的な知識・技能を持っている者がいないことが要因として挙げられた。次には、「時間が確保できない」が216施設(13.2%)で挙げられたが、「実施するスペース・設備がない」は、81施設(5.0%)と少なかった。

D. 考察

1. アンケートの回収率・都道府県別回答施設数

今回調査の回収率は65.2%であったが、前回調査では63.2%であり、若干高い回収率であるが、ほぼ同様であると考えられた。また、多少の差はあるが、全都道府県の施設より10件以上のデータを回収できたことは、回収率とあわせてみると、全国データとしての評価できるものと考えられた。

2. 歯科専門職種の配置状況及び雇用形態

歯科専門職種の配置状況をみると、歯科医師配置施設は13.6%、歯科衛生士配置施設は7.7%であった。この値は、前回調査値のそれぞれ19.4%、9.1%よりも低い値となっていた。両者とも配置されている施設も、前回の8.1%から6.3%へと低下し、両者ともに配置されていない施設は79.6%から85.0%へと増加していた。

また、歯科職種配置と施設規模では、50人以上と未満で区分し検討した結果、規模の大きい施設のほうが $p < 0.01$ で、有意に配置がされていた。

次いで、歯科専門職の雇用形態については、歯科医師では、常勤は11施設であり、ほとんどが嘱託であった。この傾向は、前回と同様であったが、それぞれの雇用形態での推移をみると、常勤は1.2%から0.7%へ、嘱託は16.4%から10.9%へ低下していた。しかし、非常勤では2.1%から2.4%へと若干増加していた。また、歯科衛生士では、常勤は33施設であり、非常勤もほぼ同様の39であり、嘱託でも64と、歯科医師と異なった雇用形態であった。また、前回との推移では、常勤は2.6%から2.0%へ、

嘱託は5.0%から3.9%へ低下していたが、非常勤では1.9%から2.4%へと若干増加していた。

3. 歯科医師による歯科検診を受ける機会

施設入所者が、歯科医師による歯科検診を受ける機会がある施設87.6%であり、前回の86.0%より若干増加していた。定期的に年1回以上されている施設は約63%で、前回調査の約67%より低下していた。

4. 歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会

施設入所者が、歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会のある施設は83.5%であり、前回の83.6%と変化していない。定期的に年1回以上行われている施設は約45%で、前回も約45%で変わらない値であった。

5. 歯科検診・歯科保健指導以外の歯科疾患の予防活動

施設入所者への歯科検診・歯科保健指導以外の歯科疾患の予防活動については、91.7%が実施しており、前回の83.0%より大きく伸びている。今回及び前回とともに、一番多かったのは、「食後の歯磨きの時間をとっている」であったが、今回は83.5%で、前回の72.9%を大きく上回った。次いで、「職員が歯磨きの状態をチェックしている」が今回は71.0%で、前回は66.9%とこの項目も増加している。「定期的にフッ化物塗布を受けさせている」施設は、今回・前回ともに5.9%であり、「定期的にフッ化物洗口をしている」施設は、今回が2.5%、前回は1.7%であり、歯科疾患予防のためのフッ化物応用の割合は低く、今回の調査でも、歯磨き中心の予防活動になっていた。

一方、「職員への歯科保健に関する研修会の開催」については、今回が22.4%、前回は21.6%と若干の増加がみられた。さらに、施設利用者の入所定員により50人未満と以上に分けて研修会の開催率をみると、50人以上が $p < 0.05\%$ で有意に高かった。

6. 歯科治療が必要時の対応状況

歯科治療が必要となったときは、すべての施設で対応をしていた。

「職員が近隣の歯科医院へ連れて行く」が最も多く、今回は76.5%、前回は79.2%で、若干の低下がみられた。「近隣の歯科医院に往診

を依頼する」が、今回は22.8%、前回は16.4%であり、6.4ポイントと大きく伸びていた。一方、「家族または本人に受診を勧めるのみ」は、今回は7.7%で、前回の8.3%より低い値であった。

また、「近隣の歯科医院に往診を依頼する」について、入所定員により50人未満と以上に分けて実施率をみると、50人以上が、 $p < 0.05\%$ で有意に高かった。

7. 入所者の方の歯や口に関する問題意識

施設スタッフの入所者の歯や口に関する問題意識については、今回では「大いにある」が35.0%、「ややある」が51.2%で、両者をあわせ約86%であった。前回は、「大いにある」が34.5%、「ややある」が51.7%で、両者をあわせ約86%であり、変化は見られなかったが、殆どの施設が、歯や口に関して問題意識をもっていた。

8. 施設での歯科保健活動のニーズ充足度

施設での歯科保健活動のニーズ充足度についてみると、今回は「十分満たしている」5.9%、「ある程度満たしている」59.7%であったが、前回でも「十分満たしている」5.8%、「ある程度満たしている」63.0%と同様であった。「やや不足している」は、今回23.9%、前回22.6%もほぼ同様の値であった。しかし、「まったく不足している」は、前回も今回も同じ7.1%であった。さらに、全体では前回・今回は同様の傾向を示していた。

9. 入所者の食介助に関する問題意識

入所者の食介助に関する問題意識について、「大いにある」は今回24.3%、前回22.6%で、「ややある」が今回52.8%、前回53.8%で、「あまりない」が今回14.8%、前回11.1%で、意識はほとんど変わっていない状況であった。

10. 摂食機能訓練の実施状況

施設での摂食機能訓練を「実施している」施設は54.7%、「必要性を感じるが実施していない」施設は32.8%であり、施設での摂食機能訓練の必要性については、約87%の施設が認識していた。前回の調査では、「実施している」施設54.5%、「必要性を感じるが実施していない」施設32.4%で、摂食機能訓練の必要性は、まったく同じ約87%の施設が認識しており、同じ結果であった。ついで、入所定員により50人未

満と以上に分けて実施率をみると、50人以上が $p < 0.01\%$ で有意に高かった。

また、実施内容では、「食内容の指導」51.2%で、「食環境の指導」49.1%で、「間接機能訓練」が27.2%、「直接機能訓練」は8.1%であった。前回調査結果をみると、「食内容の指導」49.9%で、「食環境の指導」45.6%で、「間接機能訓練」が20.9%、「直接機能訓練」は6.9%であった。前回に比べ実施施設の割合は変わらないものの、実施内容が増加していた。これは、実施している施設は、いろいろな試みを展開し、徐々に新しい項目を導入していると考えられた。

一方、必要性を感じるが、実施していない要因としては、機能訓練の評価や実施方法など「知識・技術の不足」が26.1%で、実施できる「人材がない」が25.2%、「時間の確保ができない」が13.2%、実施するスペース・設備がないは5.0%であった。前回調査結果からは、知識・技術の不足が24.6%で、実施できる人材がないが25.3%、時間が確保できないが12.8%と概ね同様の理由と割合であり、変化はほとんどなかった。実施できない要因は、一度出来上がると、固定されてしまう傾向になり、前回と同様な結果となったと考えられる。

今後の展開としては、施設側からのアプローチには限界があり、歯科職種あるいは歯科医師会等の団体が、歯科疾患の治療から予防へ、そして摂食機能支援と積極的に進めることが望ましいと考えられる。

11. 歯科専門職種の配置と歯科医療・保健事業の実施状況からのまとめ

歯科専門職種の配置状況をみると、歯科医師・歯科衛生士配置の施設は、前回調査値よりも低い値となっていた。また、歯科専門職の各雇用形態についても、非常勤の歯科衛生士を除き減少していた。

次いで、施設で実施される歯科保健事業をみると、歯科医師による歯科検診を施設入所者が受ける機会がある施設87.6%で、前回より若干増加していた。定期的に歯科検診を年1回以上している施設は約63%で、前回調査より4ポイント低下していた。しかし、施設入所者が、歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会のある施設の割合は、前回のほぼ同じ値で変化し

ていない。定期的に年1回以上歯科保健指導を行っている施設も、前回と変わらない値であった。また、施設スタッフの入所者の歯や口に関する問題意識については、前回と同様であり、殆どの施設が歯や口に関して問題意識をもっていた。

歯科専門職種の配置が低下したにも関わらず、歯科保健事業の実施状況や歯や口に関する意識については低下していなかったことから、歯科医師・歯科衛生士の配置の形態が、個人を対象とした雇用形態から、地区の歯科医師会・歯科衛生士会へ委託したのではないかと考えられた。これは、従来、施設関係者と歯科医師会・歯科衛生士会が、連携をとって行く機会が少なかったが、地域包括ケアが進行していく中で、地域での歯科医師会と施設との間につながりできた報告²⁾もあり、これらに起因するのではないかと推測された。

さらに、歯科検診については、歯科検診だけのために歯科医師の雇用等をするより、定期的な歯科の訪問診療を施設が受け入れて、治療等のために施設に来所した際に、個別の形で歯科検診が必要な者に対して行っていく方法で実施は可能と考えられた。これは、歯科治療の必要な場合での訪問診療が、今回は22.8%、と前回より6ポイント近く伸びていた。また、平成23年度と26年度の医療施設調査^{3,4)}から、施設への訪問診療実績(9月1か月分)は227,497件から330,780件へ約45ポイント増加していることから、類推された。

上記のことを考慮すると、今後、障害(児)者施設での歯科医師・歯科衛生士の配置について調査する場合は、関連団体への委託もあわせて調査していく必要があると考えられた。

また、歯科疾患の予防関連事業では、歯磨き関連が大きく伸びている。施設入所者は年齢的に歯周病の発症がみられる年代であるので、歯口清掃が重要であるが、フッ化物の応用が低いこと、職員への歯科保健に関する研修会の開催が低いなど、最近の歯科保健に関する情報提供が為されていない可能性も示唆されていると考えられた。

今回、改めて全国の障害(児)者入所施設を対象にアンケート調査を行い、考察をした。しかし、歯科口腔保健の推進に関する法律の趣旨

に基づくなら、各都道府県が定期的に実態を把握し、その結果に基づき各地での歯科保健事業を展開するべきであろう。そして、それらの各都道府県のデータを基に、全国状況を鑑み、歯科口腔保健の推進に関する法律の基本的事項の見直しを行うのが望ましいと考えられた。

E. 結論

全国の障害(児)者入所施設を対象に、郵便留め置き法にてアンケート調査を行い、障害者施設において提供されている歯科保健サービスについて把握するとともに、過去の厚労科研「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」と比較し、適切な歯科口腔保健サービスの提供体制の整備等について検討した結果、以下の結論を得た。

1. 回収率は65.2%で、全都道府県の施設より10件以上のデータを回収でき、全国データとしての評価できるものと考えられた。

2. 歯科専門職種の配置状況をみると、歯科医師の配置は13.6%、歯科衛生士の配置は7.7%で、前回調査値よりも低い値となっていた。また、歯科職種の配置と施設規模では、規模の大きい施設のほうが、有意に配置がされていた。

3. 施設入所者が、歯科医師による歯科検診を受ける機会がある施設は87.6%であり、前回より若干増加していた。年1回以上定期的に実施している施設は約63%で、前回調査より低下していた。

4. 施設入所者が、歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会のある施設は83.5%で、前回と変化していない。定期的に年1回以上行われている施設は約45%で、前回と同様であった。

5. 施設入所者への歯科検診・歯科保健指導以外の歯科疾患の予防活動は、91.7%が実施しており、前回より大きく伸びていた。「食後の歯磨きの時間をとっている」が83.5%で、前回は大きく上回り、「職員が歯磨きの状態をチェックしている」71.0%も増加していた。しかし、歯科疾患予防のためのフッ化物応用の割合は低く、今回の調査でも、歯磨き中心の予防活動になっていた。また、「職員への歯科保健に関する研修会の開催」は22.4%で、前回より若干の増加がみられた。

6. 歯科治療が必要となったときは、すべての

施設で対応をしていた。「職員が近隣の歯科医院へ連れて行く」が最も多く76.5%で、前回より、若干の低下がみられた。「近隣の歯科医院に往診を依頼する」が22.8%で、6ポイント伸びていた。

7. 施設スタッフの入所者の歯や口に関する問題意識については、約86%がもっていた。

8. 施設での歯科保健活動のニーズ充足度は、「十分満たしている」5.9%、「ある程度満たしている」59.7%であり、前回と同様の傾向を示していた。

9. 入所者の食介助に関する問題意識について、「大いにある」、「ややある」を合わせて約77%で、前回とほとんど変わっていなかった。

10. 施設での摂食機能訓練を「実施している」施設は54.7%、「必要性を感じるが実施していない」施設は32.8%であり、施設での摂食機能訓練の必要性については、約87%の施設が認識し、前回と同様の結果であった。一方、前回に比べ実施施設の割合は変わらないものの、実施内容が増加していた。また、「必要性を感じるが、実施していない要因」としては、前回とほぼ同様であった。

F. 引用文献

1) 大内章嗣：障害（児）者入所施設にける歯

科口腔保健状況に関する研究，研究代表者 三浦宏子：「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」（H23 一特別一指定一 012）（厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業 平成23年度 総括・分担研究報告書），p. 25-38，厚生労働省，東京，2012.（2012.3）

2) 尾崎哲則，三澤麻衣子，上原任. 【多職種連携に基づく在宅高齢者の口腔機能の維持・向上への取り組み】 地域包括ケアシステムにおける歯科保健のあり方，保健医療科学. 2016;65(4)：368-374.

3) 厚生労働省大臣官房統計情報部，編. 平成23年度医療施設調査（静態調査・動態調査）病院報告上巻（全国編）. 東京：厚生労働統計協会；2013. p. 400-401.

4) 厚生労働省大臣官房統計情報部，編. 平成26年度医療施設調査（静態調査・動態調査）病院報告上巻（全国編）. 東京：厚生労働統計協会；2016. p. 404-405.

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

障害（児）者 入所福祉施設 調査報告 別添 表

表1. 都道府県別回答施設数

北海道	124	石川県	18	岡山県	35
青森県	41	福井県	21	広島県	38
岩手県	28	山梨県	23	山口県	28
宮城県	24	長野県	44	徳島県	19
秋田県	31	岐阜県	28	香川県	14
山形県	23	静岡県	62	愛媛県	33
福島県	27	愛知県	41	高知県	20
茨城県	38	三重県	27	福岡県	68
栃木県	32	滋賀県	14	佐賀県	11
群馬県	38	京都府	34	長崎県	30
埼玉県	59	大阪府	58	熊本県	46
千葉県	60	兵庫県	60	大分県	18
東京都	43	奈良県	14	宮崎県	15
神奈川県	52	和歌山県	17	鹿児島県	46
新潟県	54	鳥取県	13	沖縄県	22
富山県	14	島根県	17	不明	10

表2. 入所定員

50 人未満	603	36.9%
50 人以上 100 人未満	920	56.4%
100 人以上 150 人未満	88	5.4%
150 人以上	16	1.0%
不明	5	0.3%
合計	1632	100%

表3. 歯科専門職種の配置状況

	歯科衛生士の配置		計	
	あり	なし		
歯科医師の配置	あり	103	119	222
		6.3%	7.3%	13.6%
	なし	23	1387	1410
		1.4%	85.0%	86.4%
計		126	1506	1632
		7.7%	92.3%	100.0%

表4. 歯科専門職の雇用形態

(複数回答あり)					
歯科医師			歯科衛生士		
常勤	非常勤	嘱託	常勤	非常勤	嘱託
11	39	178	33	39	64
0.7%	2.4%	10.9%	2.0%	2.4%	3.9%

表5. 歯科医師による歯科検診を受ける機会

歯科検診機会あり							機会なし	不明	総計
年1回	年2回	年3回以上	不定期	その他	不明	小計			
685	154	187	138	254	11	1429	185	18	1632
42.0%	9.4%	11.5%	8.5%	15.6%	0.7%	87.6%	11.3%	1.1%	100.0%

表6. 歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会

歯科保健指導機会あり							機会なし	不明	総計
年1回	年2回	年3回以上	不定期	その他	不明	小計			
377	129	236	202	405	13	1362	261	9	1632
23.1%	7.9%	14.5%	12.4%	24.8%	0.8%	83.5%	16.0%	0.6%	100.0%

表7. 歯科検診・歯科保健指導以外の予防活動等の状況

実施の有無とその内容	施設数	実施割合
している	1497	91.7%
食後の歯磨きの時間をとっている	1363	83.5%
職員が歯磨きの状態をチェックしている	1158	71.0%
定期的にフッ化物洗口をしている	40	2.5%
定期的にフッ化物塗布を受けさせている	96	5.9%
職員への歯科保健に関する研修会の開催	366	22.4%
その他	217	13.3%
していない	135	8.3%

(複数回答あり)

表8. 歯科治療が必要となったときの対応状況

対応の有無とその内容	施設数	実施割合
している	1632	100.0%
職員が近隣の歯科医院へ連れて行く	1248	76.5%
近隣の歯科医院に往診を依頼する	372	22.8%
施設内(または併設)の歯科で治療	171	10.5%
家族または本人に受診を勧めるのみ	126	7.7%
その他	374	22.9%
していない	0	0.0%

(複数回答あり)

表9. 入所者の方の歯や口に関する問題意識

	施設数	構成割合
大いにある	572	35.0%
ややある	835	51.2%
あまりない	149	9.1%
まったくない	8	0.5%
その他	28	1.7%
未記入	40	2.5%

表 10. 施設での歯科保健活動のニーズ充足度

	施設数	構成割合
十分満たしている	97	5.9%
ある程度満たしている	974	59.7%
やや不足している	390	23.9%
まったく不足している	116	7.1%
特に必要性を感じない	7	0.4%
その他	12	0.7%
未記入	36	2.2%

表 11. 入所者の食介助に関する問題意識

	施設数	構成割合
大いにある	397	24.3%
ややある	862	52.8%
あまりない	242	14.8%
食介助が必要な者がいない	84	5.1%
食事を提供していない	0	0.0%
その他	22	1.3%
未記入	25	1.5%

表 12. 摂食機能訓練の実施状況

訓練の実施状況とその内容・理由	施設数	構成割合
実施している	892	54.7%
食環境(姿勢や食具など)の指導	802	49.1%
食内容(食形態・物性など)の指導	836	51.2%
間接機能訓練(嚥下体操や器具を使ったトレーニングなど)	444	27.2%
直接機能訓練(実際の食品を使った訓練)	132	8.1%
その他	104	6.4%
必要性を感じるが実施していない☆	535	32.8%
実施できる人材(専門職)がいない	411	25.2%
評価や実施方法など知識・技術が不足している	426	26.1%
時間が確保できない	216	13.2%
実施するスペース・設備がない	81	5.0%
その他	51	3.1%
必要性を感じないので実施していない	103	6.3%
その他	92	5.6%
未記入	10	0.6%

歯科保健医療サービス提供困難者に対する
歯科保健医療サービス実施に関するアンケート
＜障害（児）者入所福祉施設用＞

《ご記入に当たってのお願い》

- ◆ このアンケートの質問は全部で3ページあります。
- ◆ 回答は1から順にお進みください。
(選択した回答肢に☆印があるものは、指示の通りに進んでください)
- ◆ 回答の際は、質問の内容をよく読んで、指示に従ってお答えください。
- ◆ 選択肢があるものには、あてはまる記号(a, b, c…)を○で囲んでください。
選択の数(一つ、複数)は設問により異なりますのでご注意ください。
- ◆ 回答肢に『(____)』が設けられている場合は、○印をつけて頂き、
数字や具体的な回答を(____)にご記入ください。
- ◆ ご記入頂いた内容は統計的な集計解析以外には使用いたしません。
また、個別機関の記載内容について使用・公表することはいたしませんので
忌憚のないご回答をお願いいたします。

《締め切りについて》

ご多用のところ恐縮ですが、平成29年1月20日(金)までに、
同封の封筒にてご投函下さいますようお願い申し上げます。

《お問い合わせ先》

このアンケートに関するお問い合わせは、下記宛までお願い致します。

日本大学歯学部 医療人間科学分野 教授 尾崎 哲則
e-mail: ozaki.tetsunori@nihon-u.ac.jp

貴施設について	名称	
	住所	〒
	電話番号	
ご記入者について	役職・職種	
	お名前	

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

1-1. 貴施設の入所定員は何人ですか。				
入所定員		人		
1-2. 現時点での入所者の構成についてお答えください。				
年齢区分	知的障害	身体障害	精神障害 (発達障害を含む)	その他
18歳未満	人	人	人	人
18歳～64歳	人	人	人	人
65歳以上	人	人	人	人

2. 貴施設での歯科保健管理および歯科医療の状況についてお伺いします。

2-1. 貴施設には職員（常勤または非常勤）、嘱託として歯科医師・歯科衛生士が配置されていますか？	
a. いる ☆ b. いない	
☆質問2-1で「a. いる」と回答された方にお伺い致します。	
2-1-1 配置されている職種および雇用形態について、各々の人数をお書きください	
a. 歯科医師	・常勤 人 ・非常勤 人 ・嘱託 人
b. 歯科衛生士	・常勤 人 ・非常勤 人 ・嘱託 人
2-2. 貴施設で入所者の方が歯科医師による歯科健診を受ける機会がありますか？	
a. ある ☆ b. 全くない	
☆質問2-2で「a. ある」と回答された方にお伺いします。	a. 1回
2-2-1	b. 年2回
歯科健診の頻度について該当するものを	c. 年3回以上
1つ選んで○をつけてください。	d. 不定期（平均すると____年に1回）
	e. その他
	（具体的に _____ _____）
2-3. 貴施設で入所者の方が、歯科医師または歯科衛生士から歯磨き方や歯科保健に関する指導を受ける機会がありますか？	
a. ある ☆ b. 全くない	

☆質問2-3で「a. ある」と回答された方にお伺いします	
2-3-1 その頻度について該当するものを <u>1</u> つ選んで○をつけてください。	a. 年1回 b. 年2回 c. 年3回以上 d. 不定期（平均すると 年に1回） e. その他 (具体的に _____)
2-4. 歯科健診、歯科医師等による歯磨き・歯科保健指導以外に、入所者の方のむし歯や歯周病の予防のため何か取り組みをされていますか？	
a. している ☆ b. していない	
☆質問2-4で「a. している」と回答された方にお伺い致します。	
2-4-1 実施している取り組みの内容について該当するもの <u>全て</u> に○をつけて下さい。	a. 食後の歯磨きの時間をとっている b. 職員が歯磨きの状態をチェックしている c. 定期的にフッ化物洗口をしている d. 定期的にフッ化物塗布を受けさせている e. 職員への歯科保健に関する研修会の開催 f. その他 (具体的に _____)
2-5. 貴施設で入所者の方が、むし歯などの歯科治療が必要になったとき、どのような対応をされていますか？ 該当するもの <u>全て</u> に○をつけて下さい	a. 職員が近隣の歯科医院へ連れて行く b. 近隣の歯科医院に往診を依頼する c. 施設内（または併設）の歯科で治療 d. 家族または本人に受診を勧めるのみ e. 特に対応したことはない f. その他 (具体的に _____)
2-6. 貴施設の入所者の方の歯や口のことに、問題を感じることはどの程度ありますか？ 該当するものを <u>1</u> つ選んで○をつけて下さい。	a. 大いにある b. ややある c. あまりない d. まったくない e. その他 (具体的に _____)
2-7. 貴施設での歯科保健活動は入所者の方のニーズを満たしていると思いますか。 該当するものを <u>1</u> つ選んで○をつけて下さい。	a. 十分満たしている b. ある程度満たしている c. やや不足している d. まったく不足している e. 特に必要性を感じない f. その他 (具体的に _____)

裏面にも設問がございます。

☆質問2-7で「c. やや不足している」または「d. まったく不足している」と回答された方にお伺いします。

2-7-1 不足していると思われる点を具体的にご記入ください。	<hr/> <hr/>
------------------------------------	-------------

3. 貴施設での食介助、食べる機能（摂食機能）の維持・向上に関する状況についてお伺いします。

<p>3-1. 貴施設の入所者の方の食介助に関して問題を感じることはどの程度ありますか？ 該当するものを<u>1つ</u>選んで○をつけて下さい。</p>	<p>a. 大いにある b. ややある c. あまりない d. 食介助が必要な者がいない e. 食事を提供していない f. その他 (具体的に_____)</p>
---	---

<p>3-2. 貴施設では、食べたり・飲み込んだりすることに問題のある入所者の方に、食べる機能（摂食機能）の維持・向上を図るための指導・訓練を実施していますか？ 該当するものを<u>1つ</u>選んで○をつけて下さい。</p>	<p>a. 実施している ☆ b. 必要性は感じるが実施していない☆ c. 必要性を感じないので実施していない d. その他 (具体的に _____)</p>
---	--

☆質問3-2で「a. 実施している」と回答された方にお伺いします。

<p>3-2-1 実施されている指導・訓練の内容について 該当するもの<u>全て</u>に○をつけて下さい。</p>	<p>a. 食環境（姿勢や食具など）の指導 b. 食内容（食形態・物性など）の指導 c. 間接機能訓練（嚥下体操や器具を使ったトレーニングなど） d. 直接機能訓練（実際の食品を使った訓練） e. その他 (具体的に _____)</p>
--	--

☆質問3-2で「b. 必要性は感じるが実施していない」と回答された方にお伺いします。

<p>3-2-2 実施していない理由として該当するもの<u>全て</u>に○をつけて下さい。</p>	<p>a. 実施できる人材（専門職）がいない b. 評価や実施方法など知識・技術が不足している c. 時間が確保できない d. 実施するスペース・設備がない f. その他 (具体的に _____)</p>
--	---

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

高齢者入所施設等における歯科保健サービスに関する調査

研究分担者 小坂 健 東北大学大学院 歯学研究科教授
研究協力者 五十嵐 彩夏 東北大学大学院 歯学研究科修士課程
新居 直実 東北大学大学院 歯学研究科修士課程

研究要旨

要介護高齢者の定期的な歯科健診及び歯科保健指導ならびに歯科受療の状況を把握するために、全国の介護老人保健施設 1806 施設を対象にアンケート調査を行い、510 施設からの回答について分析を行った。

1. 歯科医師・歯科衛生士がともに配置されている施設は 56 施設（11.6%）、歯科医師のみが配置されている施設は 7 施設（1.4%）、歯科衛生士のみが配置されている施設は 98 施設（66.7%）、どちらの配置もされていない施設は 322 施設（66.7%）であった。
2. 入所者が、歯科検診を受ける機会がある施設は 63.5%であった。定期的に年 1 回以上実施している施設は 19.0%であった。
3. 入所者の歯や口に関して問題を感じるものが「大変ある」と回答したのは 104 施設（20.4%）、「ややある」は 328 施設（64.3%）であり、あわせて約 80%の施設で問題を感じていた。また、入所者の口腔ケアで困っている内容として、412 施設（80.8%）が「拒否・開口困難な方のケア」と回答した。入所者の歯・口に関する問題意識をもっている施設では施設外での口腔ケア研修への参加状況が有意に高かった。
4. 施設内で口腔ケア研修を実施している施設は、職員による歯磨きチェックや定期的な歯科検診を有意に多く実施していた。
5. 口腔健康管理や摂食嚥下に関して知識のある歯科医師・歯科衛生士への潜在的需要が多くあることが示唆された。
6. 定期的な歯科検診の実施されている施設では、歯科医師・歯科衛生士の配置が多く、職員による歯磨きのチェックが有意に多くされていた。
7. 訪問歯科診療は 80%の施設で利用しており、訪問歯科診療に来る歯科医師・歯科衛生士に対しての満足度は多くの施設で高いものであった。

A. 研究目的

本研究では、介護老人保健施設等での

定期的な歯科検診の実施体制や口腔ケア等の歯科保健サービスの提供状況について

て調査し、その現状を明らかにする。

調査研究で得られる知見は、歯科口腔保健の推進に関する法律での目標等を定めた「基本的事項」の中間報告（平成29年度に実施予定）に活用されるだけでなく、新たに追加項目として盛り込む必要がある項目を検討するための基礎資料とする。本研究で得られる知見はPDCAサイクルに基づく超高齢社会での歯科保健のあり方の報告性を提示するものと考えられる。

そこで本研究では介護保健施設を対象に全国レベルでの歯科保健サービスに関する調査を行った。

B. 研究方法

公益社団法人全国老人保健施設協会の協力のもと、協会に加盟している介護老人保健施設に対して、2分の1抽出で1,806施設を無作為抽出した。抽出した施設には、別添1で示す自記式質問用紙を平成29年1月に郵送し、記入後、同年2月18日までに返送してもらった。

本研究の統計解析は、EZRによって行い、得られたデータについては、過去の厚労科研「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」（H23-特別-指定-012）での知見と比較することにより、その推移を分析した。

（倫理面での配慮）

本研究では、施設における歯科検診等の実施状況などの施設単位のデータを対象としており、個人情報扱っていない。分析結果も統計的な処理によるもののみとなっている。なお、研究計画書等を東北大学歯学部倫理審査委員会に提出し、

審査委員会への付議不要の決定を受けている。

C. 研究結果並びに考察

I. 記述統計量による分析

1. 回収率

公益社団法人全国老人保健施設協会加入の全国の介護老人保健施設 1,806施設へのアンケートを送付し、510施設からの回答を得た。回収率は28.2%であった。

2. 施設及び施設入所者の概要

1) 定員

入所施設の定員は、最小が18人、最大が298人で、平均92.9人であった。入所定員規模別で見ると、50名未満が12施設（2.4%）、50名以上100名未満が239施設（46.9%）、100名以上150名未満が223施設（43.7%）、150名以上が28施設（5.5%）、無回答が8施設（1.6%）であった（表1）。

2) 施設入所率状況

調査時の入所者数は最低が19人、最高が332人で、平均80.6人であった。また定員に対する施設利用率は、最小が48.0%、最大が196.8%であった。定員及び入所者数の回答があった施設のうち、利用率90%以上100%以下が314施設（62.5%）、85%以上105%以下が396施設（78.9%）であり、約80%の施設ではほぼ定員どおりに運営されていた。

3) 入所者の要介護度

平均要介護度分布を表2に示す。今回は入所者の要介護度の合計／要介護1～5の入所者数の合計で、入所者平均要介護

度を求めた。その結果、平均要介護度は 3.21 (SD=0.38) であり、最小は 2.01、最大は 4.79 であった。平均要介護度 3.00 以下は 137 施設 (26.9%) で、3.01 以上 3.50 以下は 249 施設 (48.8%)、3.51 以上 4.00 以下は 76 施設 (14.9%)、4.01 以上は 13 施設 (2.6%)、無回答は 35 施設 (6.9%) であった。

4) 入所者の年齢

入所者の年齢構成をみると、75 歳未満の入所者の割合の平均は 8.4%、75 歳以上 84 歳以下の入所者の割合の平均は 28.1%、85 歳以上の入所者の割合の平均は 63.5% であった。また入所者のうち 75 歳未満の入所者が 50%以上を占める施設は 0 施設 (0%)、75 歳以上 84 歳以下の入所者が 50%以上を占める施設は 10 施設 (2.0%)、85 歳以上の入所者が 50%以上を占める施設は 424 施設 (84.5%) であり、多くの施設で 85 歳以上の入所者が中心であった。

5) 同一又は隣接の敷地内で運営している施設またはサービス

同一又は隣接の敷地内で運営している施設またはサービスについて表 3 に示す (複数回答可)。介護老人福祉施設と回答したのは 94 施設 (18.4%)、介護療養型医療施設は 26 施設 (5.1%)、訪問介護は 78 施設 (15.3%)、訪問入浴介護は 7 施設 (1.4%)、訪問看護は 114 施設 (22.4%)、訪問リハビリテーションは 156 施設 (30.6%)、通所介護は 80 施設 (15.7%)、通所リハビリテーションは 446 施設 (87.5%)、短期入所生活介護は 77 施設 (15.1%)、短期入所療養介護は 347 施設

(68.0%)、特定施設入所者生活介護は 7 施設 (1.4%)、居宅介護支援は 287 施設 (56.3%)、介護予防支援 (地域包括支援センター) は 56 施設 (11.0%)、小規模多機能型居宅介護は 11 施設 (2.2%)、夜間対応型訪問介護は 5 施設 (1.0%)、認知症対応型通所介護は 23 施設 (4.5%)、認知症対応型共同生活介護は 77 施設 (15.1%)、地域密着型特定施設は 0 施設 (0%)、地域密着型介護老人福祉施設は 9 施設 (1.8%)、無回答は 19 施設 (3.7%) であった。

6) 同一または隣接の敷地内で運営している歯科医療機関の有無

同一または隣接の敷地内で運営している施設における歯科医療機関の有無について表 4 に示す。歯科があると回答した施設は 28 施設 (5.5%)、ないと回答した施設は 405 施設 (79.4%)、無回答は 77 施設 (15.1%) であった。

3. 歯科医師・歯科衛生士の配置

1) 歯科医師

歯科医師の配置について表 5 に示す。歯科医師の配置があると回答した施設は 66 施設 (12.9%)、ないと回答した施設は 422 施設 (82.7%)、無回答は 22 施設 (4.3%) であった。歯科医師の配置があると回答した施設に、配置人数及び雇用形態について質問した。配置人数は 1 名が 41 施設、2 名が 7 施設、3 名が 4 施設、4 名が 1 施設、5 名以上が 1 施設、無回答が 12 施設であった。雇用形態は、常勤が 9 施設、非常勤が 19 施設、嘱託が 39 施設、無回答が 4 施設であった (複数回答可、表 6)。

2) 歯科衛生士

歯科衛生士の配置について表7に示す。歯科衛生士の配置があると回答した施設は164施設(32.2%)、ないと回答した施設は330施設(64.7%)、無回答は16施設(3.1%)であった。歯科衛生士の配置があると回答した施設に、配置人数及び雇用形態について質問した。配置人数は1名が98施設、2名が31施設、3名が9施設、4名が5施設、5名以上が1施設、無回答が20施設であった。雇用形態は、常勤が64施設、非常勤が69施設、嘱託が28施設、無回答が9施設であった(複数回答可、表8)。

歯科医師・歯科衛生士の配置についてどちらも回答のあった483施設のうち、歯科医師・歯科衛生士がともに配置されている施設は56施設であり、歯科医師のみが配置されているのは7施設、歯科衛生士のみが配置されているのは98施設、どちらの配置もされていない施設は322施設であった。

3) 施設の総職員数

規模別でみると、50名未満が86施設(16.9%)、50名以上100名未満が197施設(38.6%)、100名以上150名未満が48施設(9.4%)、150名以上が9施設(1.8%)、無回答が170施設(33.3%)であった(表9)。

4. 口腔ケア関連

1) 口腔ケアの実施者

日常の口腔ケアを主に行っている職種について表10に示す(複数回答可)。歯科衛生士と回答した施設は163施設

(32.0%)、歯科医師は26施設(5.1%)、介護職員は498施設(97.6%)、介護支援専門員は14施設(2.7%)、言語聴覚士は88施設(17.3%)、作業療法士は9施設(1.8%)、理学療法士は10施設(2.0%)、看護師は394施設(77.3%)、その他は11施設(2.2%)、無回答は4施設(0.8%)であった。その他で回答のあった職種は、医師、管理栄養士、准看護師、介護福祉士であった。

2) 口腔ケアに関する責任者

日常の口腔ケアに関する責任者の職種について表11に示す(複数回答可)。歯科衛生士と回答した施設は102施設(20.0%)、歯科医師は22施設(4.3%)、介護職員は150施設(29.4%)、介護支援専門員は7施設(1.4%)、言語聴覚士は38施設(7.5%)、作業療法士は2施設(0.4%)、理学療法士は2施設(0.4%)、看護師は224施設(43.9%)、その他は27施設(5.3%)、無回答は20施設(3.9%)であった。その他で回答のあった職種は、医師、管理栄養士、介護福祉士で、特に責任者はいないという回答もあった。

3) 口腔ケアの内容

日常の口腔ケアの内容について表12に示す(複数回答可)。食後のうがいと回答した施設は475施設(93.1%)、歯磨き(介助)は502施設(98.4%)、歯磨きのチェックは384施設(75.3%)、入れ歯の清掃(介助)は507施設(99.4%)、スポンジブラシ等を使った口腔内清掃は466施設(91.4%)、摂食嚥下リハビリテーションは191施設(37.5%)、唾液腺マッサージ

は 202 施設 (39.6%)、嚥下体操は 378 施設 (74.1%)、その他は 25 施設 (4.9%)、無回答は 0 施設 (0%) であった。その他の内容にはガーゼでの清拭、保湿などがあった。

4) 口腔ケアに関するマニュアルの有無

入所者の口腔ケアに関するマニュアルの有無について表 13 に示す。あると回答したのは 306 施設 (60.0%)、ないと回答した施設は 155 施設 (30.4%)、その他は 17 施設 (3.3%)、無回答は 32 施設 (6.3%) であった。その他には、「単独ではないが、摂食嚥下マニュアル等他のマニュアルの一部に記載がある」、「講習会等で配布されてものを使用している」といった記載があった。

5) 口腔ケアの際に使用している用品

日常の口腔ケアの際に使用している用品について表 14 に示す (複数回答可)。歯ブラシと回答したのは 508 施設 (99.6%)、スポンジブラシは 461 施設 (90.4%)、歯間ブラシは 229 施設 (44.9%)、舌ブラシは 339 施設 (66.5%)、歯磨き粉は 434 施設 (85.1%)、口腔保湿剤は 343 施設 (67.3%)、その他は 142 施設 (27.8%)、無回答は 0 施設 (0%) であった。その他の用品では、口腔清拭ガーゼ、義歯用ブラシ、吸引機付き歯ブラシ、口腔ケアシートがあった。

6) 入所者の歯・口に関する問題意識

職員が入所者の歯や口に関して問題を感じる程度について表 15 に示す。問題を感じるものが「大変ある」と回答したの

は 104 施設 (20.4%)、「ややある」は 328 施設 (64.3%)、「あまりない」は 65 施設 (12.7%)、「まったくない」は 1 施設 (0.2%)、その他は 2 施設 (0.4%)、無回答は 10 施設 (2.0%) であった。

7) 施設での歯科保健活動の充実

施設での歯科保健活動が入所者のニーズを満たしているかの認識について表 16 に示す。「十分満たしている」と回答したのは 21 施設 (4.1%)、「ある程度満たしている」は 331 施設 (64.9%)、「やや不足している」は 127 施設 (24.9%)、「まったく不足している」は 23 施設 (4.5%)、「特に必要性を感じない」は 2 施設 (0.4%)、その他は 1 施設 (0.2%)、無回答は 5 施設 (1.0%) であった。「やや不足している」、「全く不足している」と回答した施設がどのような点を不足していると考えているかについて質問したところ、「義歯の不具合などの観察が不十分」、「個人にあったケアは行えていない」、「認知症の方へのケアが難しい」などの回答があった。

8) 入所者の口腔ケアで困っていること

職員が入所者の口腔ケアで困っていることについて表 17 に示す (複数回答可)。「拒否・開口困難な方のケア」と回答したのは 412 施設 (80.8%)、「口腔ケアの方法がわからない」は 28 施設 (5.5%)、「適切な口腔ケア用品が揃っていない」は 73 施設 (14.3%)、「些細なことで相談できる専門家がない」は 80 施設 (15.7%)、「職場の理解が得られない」は 21 施設 (4.1%)、「家族の理解が得られない」は 26 施設 (5.1%)、その他は 44 施設 (8.6%)、無回

答は 34 施設 (6.7%) であった。その他の内容には、「職員間の口腔ケアへの意識・方法の統一」、「口腔ケアを行う時間・人手の確保」などがあった。

9) 施設長の口腔ケアへの関心

調査票の記入者から見た、施設長の口腔ケアについての関心を表 18 に示す。「あると思う」と回答したのは 390 施設 (76.5%)、「ないと思う」は 28 施設 (5.5%)、「わからない」は 89 施設 (17.5%)、無回答は 3 施設 (0.6%) であった。

10) 事務長の口腔ケアへの関心

調査票の記入者から見た、事務長の口腔ケアについての関心を表 19 に示す。「あると思う」と回答したのは 349 施設 (68.4%)、「ないと思う」は 28 施設 (5.5%)、「わからない」は 123 施設 (24.1%)、無回答は 9 施設 (1.8%) であった。

11) 職員の口腔ケアに関する研修

職員の口腔ケアに関する研修の実施について表 20 に示す (複数回答可)。「施設内で行っている」と回答した施設は 329 施設 (64.5%)、「施設外の研修に参加している」は 253 施設 (49.6%)、「研修の実施も参加もない」は 40 施設 (7.8%)、無回答は 8 施設 (1.6%) であった。

「施設内で研修を行っている」または「施設外の研修に参加している」と回答した施設に、研修に参加しているスタッフ及び研修内容について質問した結果を表 21 に示す。「施設内の全職種が参加している」と回答したのは 177 施設、「一部の職種が参加している」と回答した施設

は 280 施設、無回答は 53 施設であった。

「一部の職種が参加している」と回答した施設のうち、その職種を歯科衛生士と回答したのは 58 施設、歯科医師は 10 施設、介護職員は 253 施設、介護支援専門員は 44 施設、言語聴覚士は 49 施設、作業療法士は 29 施設、理学療法士は 34 施設、看護師は 195 施設、医師は 9 施設、その他は 27 施設であった (表 22)。その他の内容としては、管理栄養士などであった。

口腔ケアの研修の内容は、「講義のみ」と回答した施設は 138 施設、「講義と実習」は 283 施設、「実習のみ」は 5 施設、その他は 6 施設、無回答は 78 施設であった。その他には「歯科医師からの指示書」、「ケア現場での指導」などがあった (表 23)。

5. 各加算

1) 栄養マネジメント加算

栄養マネジメント加算の算定状況について表 24 に示す。栄養マネジメント加算を「直近 1 ヶ月に算定した」と回答した施設は、451 施設、「算定していない」は 34 施設、無回答は 25 施設であった。また、算定した人数は「90 名以上 100 名未満」が 105 施設で最も多く、次いで「100 名以上 150 名未満」が 82 施設、「80 名以上 90 名未満」が 71 施設であり、平均 93.8 名に算定していた (表 25)。入居している者の多くに対して栄養マネジメント加算が算定されていた。

「食事形態の決定の際に歯科専門職の意見をよく聞く」と回答した施設は 87 施設、「時々聞く」は 168 施設、「聞かない」は 222 施設、無回答は 33 施設であった (表

26)。栄養ケア計画作成の際に算定基準では歯科専門職も共同することが含まれているが、歯科専門職が関与していない施設も多いことが推測された。

2) 口腔衛生管理加算

口腔衛生管理加算の算定状況について表 27 に示す。口腔衛生管理加算を「直近 1 ヶ月に算定した」と回答した施設は、149 施設 (29.2%)、「算定していない」は 357 施設 (70.0%)、無回答は 4 施設 (0.8%) であった。また、算定した人数は「10 名未満」が 24 施設で最も多く、次いで「80 名以上 90 名未満」が 19 施設、「90 名以上 100 名未満」が 16 施設であり、平均 55.5 名に算定していた (表 28)。

口腔衛生管理加算を行っている職種について表 29 に示す。歯科衛生士が 114 施設、歯科医師は 16 施設、その他は 9 施設、無回答は 10 施設であった。その他で回答のあった職種は、看護師、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員であった。

口腔衛生管理加算を算定していない理由について表 30 に示す(複数回答可)。「実施できる職種がない」と回答した施設は 200 施設、「算定する条件がわからない」は 11 施設、「算定の単位が低い」は 22 施設、「他の業務が忙しい」は 58 施設、「算定の条件が厳しすぎる」は 60 施設、「算定対象の入所者がいない」は 12 施設、「算定内容に必要性を感じない」は 6 施設、その他は 28 施設 (7.8%)、無回答は 46 施設であった。その他の内容には、「歯科医院との連携が取れていない」、「医療との同時算定ができない」などがあった。

3) 口腔衛生管理体制加算

口腔衛生管理体制加算の認知度について表 31 に示す。「名称と内容の両方を知っている」と回答した施設は、409 施設 (80.2%)、「名称のみ知っている」は 74 施設 (14.5%)、「名称と内容の両方知らない」は 18 施設 (3.5%)、無回答は 9 施設 (1.8%) であった。

口腔衛生管理体制加算の算定状況について表 32 に示す。口腔衛生管理体制加算を「直近 1 ヶ月に算定した」と回答した施設は、298 施設、「算定していない」は 184 施設、無回答は 1 施設であった。

口腔衛生管理体制加算の際に指導を行っている主な職種について表 33 に示す。歯科医師は 132 施設、歯科衛生士は 139 施設、その他は 5 施設であった。その他で回答のあった職種は、看護師、言語聴覚士、管理栄養士などがあった。

口腔衛生管理体制加算を算定していない理由について表 34 に示す(複数回答可)。「指導できる歯科医師・歯科衛生士がいない」と回答した施設は 131 施設、「算定する条件がわからない」は 4 施設、「算定の単位数が低い」は 21 施設、「他の業務が忙しく手が回らない」は 34 施設、「算定の条件が厳しすぎる」は 18 施設、「算定対象の入所者がいない」は 2 施設、「算定内容に必要性を感じない」は 3 施設、その他は 14 施設、無回答は 12 施設であった。その他の内容には、「歯科医師が不在」、「家族の理解が必要」などがあった。

4) 経口維持加算、経口移行加算

経口維持加算、経口移行加算の認知度について表 35 に示す。「名称と内容の両

方を知っている」と回答した施設は、444 施設 (87.1%)、「名称のみ知っている」は 51 施設 (10.0%)、「名称と内容の両方を知らない」は 6 施設 (1.2%)、無回答は 9 施設 (1.8%) であった。

経口維持加算、経口移行加算の算定状況について表 36 に示す。経口維持加算、経口移行加算を「直近 1 ヶ月に算定した」と回答した施設は 286 施設、「算定していない」は 205 施設、無回答は 4 施設であった。経口維持加算を算定した人数は、「10 名未満」が 122 施設で最も多く、次いで「10 名以上 20 名未満」が 71 施設、「20 名以上 30 名未満」が 32 施設、平均 17.2 名であった (表 37)。また経口移行加算を算定した人数は、1 名が 32 施設で最も多く、次いで 2 名が 12 施設、5 名以上が 8 施設であり、平均 0.9 名であった (表 38)。

経口維持加算、経口移行加算の算定に関わっている職種について表 39 に示す (複数回答可)。歯科衛生士は 115 施設、歯科医師は 77 施設、介護職員が 264 施設、介護支援専門員が 193 施設、言語聴覚士が 154 施設、作業療法士が 120 施設、理学療法士が 133 施設、看護師が 262 施設、医師が 227 施設、管理栄養士が 266 施設、栄養士が 35 施設であり、その他が 9 施設、無回答が 0 施設であった。その他には、支援相談員があった。

主に行っている取り組みについて表 40 に示す (複数回答可)。「食事形態の考慮」は 284 施設、「食事環境の整備」は 253 施設、「スプーンの形態など食具の工夫」は 242 施設、「摂食嚥下リハビリテーション」は 179 施設、その他は 251 施設、無回答

は 1 施設であった。その他の内容には、口腔ケア、口腔アセスメント、嚥下造影検査 (VF)・嚥下内視鏡検査 (VE) などがあった。

経口維持加算、経口移行加算を算定していない理由について表 41 に示す (複数回答可)。「依頼できる歯科医師・歯科衛生士がいない」は 63 施設、「算定する条件がわからない」は 3 施設、「算定の単位が低い」は 12 施設、「他の業務が忙しくて手が回らない」は 60 施設、「評価項目が繁雑である」は 36 施設、「算定対象の入所者がいない」は 58 施設、「算定内容に必要性を感じない」は 3 施設、その他は 26 施設、無回答は 22 施設であった。その他の内容には、「環境が整っていない」、「言語聴覚士がいない」などがあった。

6. 歯科口腔保健の状況

1) 歯科検診を受ける機会

歯科検診を受ける機会の状況について表 42 に示す。歯科検診を受ける「機会がある」と回答した施設は 324 施設 (63.5%)、「全くない」は 184 施設 (36.1%)、無回答は 2 施設 (0.4%) であった。平成 23 年度の調査時では「機会がある」と回答した施設は 62.7%、「全くない」は 37.3% であり、ほぼ変わらない結果だった。歯科検診の頻度の内訳は、「年に 1 回」が 35 施設、「年に 2 回」が 12 施設、「年に 3 回以上」が 50 施設、また「不定期ではあるが歯科検診を行っている」施設は 56 施設であった。年 1 回以上、定期的に歯科検診を行っていた施設は 97 施設であり、回答施設全数に占める割合は 19.0% であっ

た。平成 23 年度調査での定期的歯科検診受診率と、同程度であった。その他には、「入所時」、「希望時」、「治療と合わせて実施」などがあつた（表 43、44）。

2) 歯科医師・歯科衛生士による歯科保健指導を受ける機会

歯科医師・歯科衛生士による歯科保健指導を受ける機会について表 45 に示す。歯科保健指導を受ける「機会がある」と回答した施設は、377 施設（73.9%）、「全くない」は 123 施設（24.1%）、無回答は 10 施設（2.0%）であつた。前回の調査時の「機会がある」と回答した施設は 71.5%、「全くない」は 28.5%であり、やや増加していた。

歯科保健指導を受ける頻度の内訳は、「年に 1 回」が 32 施設、「年に 2 回」が 16 施設、「年に 3 回以上」が 90 施設、また「不定期であるが歯科保健指導を行っている」施設は 61 施設であつた（表 46、47）。

3) 入所者に歯科治療の必要が生じたときの対応

入所者に歯科治療の必要が生じたときの対応について表 48 に示す（複数回答可）。入所者に歯科治療の必要が生じたときには、すべての施設で何らかの方法で対応していた。「職員が近隣の歯科医院へ連れていく」施設が 90 施設（17.6%）、「訪問歯科診療を依頼している」施設が 384 施設（75.3%）、「施設内または併設の歯科での治療」は 72 施設（14.1%）、「家族または本人に受診を勧めるのみ」は 84 施設（16.5%）、その他が 80 施設（15.7%）、

無回答が 1 施設（0.2%）であつた。その他には、「かかりつけ歯科医院への通院」があつた。前回の調査時は「訪問歯科診療を依頼している」施設が 68.8%であることから、訪問歯科診療の依頼はやや増加し、職員が近隣の歯科医院へ連れていく、施設内または併設での歯科治療、家族または本人に受診を勧めるのみは前回の調査時より減少していた。

4) 歯科治療を受ける際に支障となること

歯科治療を受ける際に支障となることについて表 49 に示す（複数回答可）。歯科治療を受ける際に「支障となることがない」と回答した施設は 331 施設（64.9%）であり、「対応できるスタッフがいない」は 36 施設（7.1%）、「家族から同意が得られない」は 80 施設（15.7%）、「費用」は 44 施設（8.6%）、その他は 65 施設（12.7%）、無回答は 6 施設（1.2%）であつた。その他の内容には、「入居者本人の拒否」、「入所者の身体的問題」、「歯科医院の設備の問題」などがあつた。歯科治療の必要性がありながらも受診できていない入所者が 30%以上いることが推測された。

5) 訪問歯科診療

訪問歯科診療を利用する頻度について表 50 に示す。訪問歯科診療を利用する頻度（歯科医師が施設に訪れる頻度）は、「半年に 1 回程度」が 21 施設（4.1%）、「3 か月に 1 回程度」が 18 施設（3.5%）、「1 ヶ月に 1 回程度」が 81 施設（15.9%）、「1 週間に 1 回程度」が 224 施設（43.9%）、「1 週間に 1 回以上」が 64 施設（12.5%）、

「利用していない」が 90 施設 (17.6%)、無回答が 12 施設 (2.4%) であった。

直近 1 ヶ月の訪問歯科診療の利用者数について表 51 に示す。直近 1 ヶ月の訪問歯科診療の利用者数 (同一人物が月に数回利用している場合でも 1 名と計算) は「10 名未満」が 219 施設で最も多く、「10 名以上 20 名未満」が 63 施設、「20 名以上 30 名未満」が 37 施設であった (表 51)。

訪問歯科診療の主な診療内容について表 52 に示す (複数回答可)。「入れ歯の作製・修理」が 395 施設、「むし歯の治療」が 287 施設、「歯周病の治療」が 202 施設、「抜歯」が 249 施設、「口腔ケア (口腔健康管理)」が 216 施設、「フッ化物歯面塗布」が 19 施設、その他が 23 施設、無回答が 1 施設であった。その他には、「嚥下内視鏡検査 (VE)」、「摂食嚥下リハビリテーション」、「口腔相談」などがあつた。

訪問歯科診療に来る歯科医師に対しての満足度について表 53 に示す。訪問歯科診療に来る歯科医師に対しての満足度は、「満足している」が 334 施設、「満足していない」が 15 施設、「どちらでもない」が 57 施設、無回答が 2 施設であった。歯科医師への要望としては、「診療器材が不足している」、「説明がわかりにくい」、「摂食嚥下についての相談を受けてほしい」などがあつた。

訪問歯科診療に来る歯科衛生士に対しての満足度について表 54 に示す。訪問歯科診療に来る歯科衛生士に対しての満足度は、「満足している」が 289 施設、「満足していない」が 5 施設、「どちらでもない」が 70 施設、無回答が 44 施設であった。歯科衛生士への要望としては、「歯科

衛生士が訪問する回数を増やしてほしい」、「歯科衛生士に同行してほしい」などがあつた。

訪問歯科診療を利用していない理由について表 55 に示す (複数回答可)。訪問歯科診療を利用していない理由は、「依頼できる歯科医師・歯科衛生士がない」と回答した施設は 14 施設、「利用する対象の入所者の条件がわからない」は 4 施設、「手続き方法がわからない」は 3 施設、「手続きや条件を聞く窓口がわからない」は 2 施設、「他の業務が忙しく手が回らない」は 5 施設、「訪問歯科診療に必要性を感じない」は 14 施設、「対象の入所者がいない」は 6 施設、その他は 39 施設、無回答は 15 施設であった。その他の内容としては、「併設の歯科があるため」、「近隣の歯科医院へ連れていくため」、「訪問してくれる歯科医院がないため」などがあつた。

II. 2 変量解析の結果

1. 施設の規模と平均要介護度について

平均要介護度と施設の規模との関連について、カイ二乗検定にて調べた (表 56)。その結果、平均要介護度と施設の規模との間に有意な差は認められなかった。

2. 歯科医師・歯科衛生士の配置について

歯科医師・歯科衛生士の配置と施設の定員規模 (表 57) 及び施設の平均要介護度 (表 58) との関連について、Fisher 検定を行った。その結果、どちらも有意な差は認められなかった。

3. 口腔ケアについて

職員による歯磨きチェックと施設の定員規模(表 59)及び平均要介護度(表 60)との関連について、Fisher 検定を行った。その結果、どちらも有意な差は認められなかった。

職員による歯磨きチェックと歯科医師・歯科衛生士の配置(表 61)及び歯科医療機関の併設(表 62)との関連について、カイ二乗検定を行った。その結果、歯磨きチェックをしている施設は、歯科衛生士の配置状況と関連性が認められ、歯科衛生士の配置のある施設では有意に高率に職員による歯磨きチェックをしていた。その他については有意差は認められなかった。

4. 入所者の歯・口に関する問題意識について

入所者の歯・口に関しての問題意識と施設の定員規模(表 63)及び平均要介護度(表 64)との関連について、カイ二乗検定を行った。その結果、どちらについても有意な関連性は認められなかった。

歯科医師の配置・歯科衛生士の配置(表 65)及び歯科医療機関の併設(表 66)との関連についても、Fisher 検定を行った。その結果、どれも有意な関連性は認められなかった。

さらに職員による歯磨きチェック(表 67)及び職員への口腔ケア研修(表 68)との関連について、Fisher 検定を行った。その結果、問題意識と職員による歯磨きチェックの間に有意な関連性は認められなかったが、問題意識と施設外の研修に参加との間には有意な関連性が認められた。入所者の歯・口に関する問題意識を

持っている施設は有意に高率に施設外の研修に参加していた。

5. 職員への歯科保健に関する研修の実施について

施設内で研修を実施及び施設外の研修会に参加と他の要素との関連について、カイ二乗検定またはFisher 検定を行った。

1) 施設内で研修を実施

施設内で研修を実施と歯科衛生士の配置との間に、有意な関連性が認められた(表 69)。歯科衛生士の配置のない施設では施設内で研修実施率が有意に高かった。また、職員による歯磨きチェックとの関連についても、有意な関連性が認められた(表 70)。施設内で研修を実施している施設では職員による歯磨きチェックを有意に高率に実施していた。さらに、定期的な歯科健診の実施との関連についても有意な関連性が認められた(表 71)。定期的な歯科健診を実施している施設では、施設内研修の実施率が有意に高かった。

2) 施設外の研修会に参加

施設外の研修会に参加と入所者の平均要介護度(表 72)の関連について、有意な関連性が認められた。平均要介護度が高い施設は有意に施設外の研修に参加していた。また、歯科医師の配置との間に有意な差が認められた(表 73)。歯科医師の配置がない施設では有意に高率に施設外の研修に参加していた。施設内研修もしくは施設外研修に参加のいずれにおいても、施設の規模(表 74)及び歯科医療機関の併設(表 75)の間には有意な関連性は認められなかった。

6. 施設での歯科保健活動の充実度合の認識について

施設での歯科保健活動が入所者のニーズを満たしているとの認識と施設の定員規模（表 76）及び平均要介護度（表 77）との関連についてカイ二乗検定を行った結果、有意な関連性は認められなかった。また、歯科医師の配置・歯科衛生士の配置（表 78）との関連について、Fisher 検定を行った結果、歯科衛生士の配置との間に有意な関連性が認められた。

施設での歯科保健活動が入所者のニーズを満たしているとの認識と歯科医療機関の併設（表 79）、職員による歯磨きチェック（表 80）及び職員への口腔ケア研修の実施（表 81）との関連について、Fisher 検定を行った結果、そのいずれの項目との間において有意な関連性が認められた。

7. 口腔に関わる各加算について

加算を算定していない施設の多くが、担当できる職種の職員がいないことをあげていたことから、介護保健施設での口腔健康管理に関してのスキルを有する歯科専門職の需要が高いことが示唆された。

8. 歯科医療の状況について

定期的な歯科検診の実施と他の要素との関連についてカイ二乗検定もしくは Fisher 検定を行った結果、定期的な歯科検診の実施と歯科医師・歯科衛生士の配置（表 82）、歯科医療機関の併設（表 83）、職員による歯磨きのチェック（表 84）、施設内または併設の歯科治療（表 85）、ならびに家族の歯科への受診勧告（表 86）と

の間には有意な関連性が認められた。施設内または併設の歯科での歯科治療は少なく、家族への歯科への受診勧告も少なかった。一方、定期的な歯科検診の実施と施設の規模（表 87）ならびに平均要介護度（表 88）には有意な差は認められなかった。

入所者の歯科診療体制と歯科医師の配置との関連についてカイ二乗検定を行ったところ（表 89）、歯科医師がいない施設では訪問歯科診療の依頼割合は有意に高く、施設内または併設の歯科での治療は有意に低い割合であった。

また、入所者の歯科診療体制と歯科衛生士の配置との関連についてカイ二乗検定を行ったところ（表 90）、歯科衛生士がいない施設では施設内または併設の歯科医療機関での治療割合が有意に少なかった。

D. 結論

全国の介護老人保健施設を対象にした自記式質問紙調査の結果から以下の結論を得た。

1. 歯科医師・歯科衛生士がともに配置されている施設は 56 施設（11.6%）、歯科医師のみが配置されている施設は 7 施設（1.4%）、歯科衛生士のみが配置されている施設は 98 施設（66.7%）、どちらの配置もされていない施設は 322 施設（66.7%）であった。
2. 入所者が、歯科検診を受ける機会がある施設は 63.5%であった。定期的に年 1 回以上、歯科検診を実施している施設は 19.0%であった。
3. 入所者の歯や口に関して問題を感じる

ことが「大変ある」と回答したのは 104 施設 (20.4%)、「ややある」は 328 施設 (64.3%) であり、あわせて約 8 割の施設で問題を感じていた。また、入所者の口腔ケアで困っている内容として、412 施設 (80.8%) が「拒否・開口困難な方のケア」と回答した。入所者の歯・口に関する問題意識をもっている施設では施設外での口腔ケア研修参加率が有意に高かった。

4. 施設内で口腔ケア研修を実施している施設は、職員による歯磨きチェックや定期的な歯科検診を有意に多く実施していた。歯科専門職の配置がない施設は研修会を施設で実施または施設外の研修会に有意に多く参加していた。

5. 口腔健康管理や摂食嚥下に関して知識のある歯科医師・歯科衛生士への潜在的需要が多くあることが示唆された。

6. 定期的な歯科検診の実施がある施設では、歯科医師・歯科衛生士の配置が多く、職員による歯磨きのチェックがより多くされていた。

7. 訪問歯科診療は 80%の施設で利用しており、訪問歯科診療に来る歯科医師・歯科衛生士に対する満足度は多くの施設で高いものであった。

E. 研究発表

なし

F. 知的財産の出願・登録状況

なし

表1 施設の入所定員 (N=510)

	施設数	%
入所定員 50 人未満	12	2.4
50 人以上 100 人未満	239	46.9
100 人以上 150 人未満	223	43.7
150 人以上	28	5.5
無回答	8	1.6

表2 入所者の平均要介護度 (N=510)

	施設数	%
3.00 以下	137	26.9
3.01 以上 3.50 以下	249	48.8
3.51 以上 4.00 以下	76	14.9
4.01 以上	13	2.6
無回答	35	6.9

表3 同一または隣接の敷地内で運営している施設またはサービス (複数回答可, N=510)

	施設数	%
介護老人福祉施設	94	18.4
介護療養型医療施設	26	5.1
訪問介護	78	15.3
訪問入浴介護	7	1.4
訪問看護	114	22.4
訪問リハビリテーション	156	30.6
通所介護	80	15.7
通所リハビリテーション	446	87.5
短期入所生活介護	77	15.1
短期入所療養介護	347	68.0
特定施設入所者生活介護	7	1.4
居宅介護施設	287	56.3
介護予防支援 (地域包括支援センター)	56	11.0
小規模多機能型居宅介護	11	2.2
夜間対応型訪問介護	5	1.0
認知症対応型通所介護	23	4.5
認知症対応型共同生活介護	77	15.1
地域密着型特定施設	0	0.0
地域密着型介護老人福祉施設	9	1.8
無回答	19	3.7

表 4 併設の歯科の有無 (N=510)

	施設数	%
ある	28	5.5
ない	405	79.4
無回答	77	15.1

表 5 施設の歯科医師の有無 (N=510)

	施設数	%
いない	422	82.7
いる	66	12.9
無回答	22	4.3

表 6 歯科医師の雇用形態 (複数回答可, N=66)

	施設数	%
常勤	9	13.6
非常勤	19	28.8
嘱託	39	59.1
無回答	4	6.1

表 7 施設の歯科衛生士の有無 (N=510)

	施設数	%
いない	330	64.7
いる	164	32.2
無回答	16	3.1

表 8 歯科衛生士の雇用形態 (複数回答可, N=164)

	施設数	%
常勤	64	39.0
非常勤	69	42.1
嘱託	28	17.1
無回答	9	5.5

表9 総職員数 (N=510)

	施設数	%
50名未満	86	16.9
50名以上100名未満	197	38.6
100名以上150名未満	48	9.4
150名以上200名未満	9	1.8
無回答	170	33.3

表10 日常の口腔ケアの実施者の職種 (複数回答可, N=510)

	施設数	%
歯科衛生士	163	32.0
歯科医師	26	5.1
介護職員	498	97.6
介護支援専門員	14	2.7
言語聴覚士	88	17.3
作業療法士	9	1.8
理学療法士	10	2.0
看護師	394	77.3
その他	11	2.2
無回答	4	0.8

表11 日常の口腔ケアに関する責任者の職種 (N=510)

	施設数	%
歯科衛生士	102	20.0
歯科医師	22	4.3
介護職員	150	29.4
介護支援員	7	1.4
言語聴覚士	38	7.5
作業療法士	2	0.4
理学療法士	2	0.4
看護師	224	43.9
その他	27	5.3
無回答	20	3.9

表 12 日常の口腔ケアの内容（複数回答可，N=510）

	施設数	%
食後のうがい	475	93.1
歯磨き（介助）	502	98.4
歯磨きのチェック	384	75.3
入れ歯の清掃（介助）	507	99.4
スポンジブラシ等を使った口腔内清掃	466	91.4
摂食嚥下リハビリテーション	191	37.5
唾液腺マッサージ	202	39.6
嚥下体操	378	74.1
その他	25	4.9
無回答	0	0.0

表 13 入所者の口腔ケアに関するマニュアルの有無（N=510）

	施設数	%
ある	306	60.0
ない	155	30.4
その他	17	3.3
無回答	32	6.3

表 14 日常の口腔ケアの際に使用している用品（複数回答可，N=510）

	施設数	%
歯ブラシ	508	99.6
スポンジブラシ	461	90.4
歯間ブラシ	229	44.9
舌ブラシ	339	66.5
歯磨き粉	434	85.1
口腔保湿剤	343	67.3
その他	142	27.8
無回答	0	0.0

表 15 職員が入所者の歯・口に関して問題を感じる程度（N=510）

	施設数	%
大変ある	104	20.4
ややある	328	64.3
あまりない	65	12.7
まったくない	1	0.2
その他	2	0.4
無回答	10	2.0

表 16 施設での歯科保健活動が入所者のニーズを満たしているかの認識 (N=510)

	施設数	%
十分満たしている	21	4.1
ある程度満たしている	331	64.9
やや不足している	127	24.9
まったく不足している	23	4.5
特に必要性を感じない	2	0.4
その他	1	0.2
無回答	5	1.0

表 17 職員が入所者の口腔ケアで困っていること (複数回答可, N=510)

	施設数	%
拒否・開口困難な方のケア	412	80.8
口腔ケアの方法がわからない	28	5.5
適切な口腔ケア用品が揃っていない	73	14.3
些細なことを相談できる専門家がない	80	15.7
職場の理解が得られない	21	4.1
家族の理解が得られない	26	5.1
その他	44	8.6
無回答	34	6.7

表 18 調査票記入者から見た施設長の口腔ケアへの関心 (N=510)

	施設数	%
あると思う	390	76.5
ないと思う	28	5.5
わからない	89	17.5
無回答	3	0.6

表 19 調査票記入者から見た事務長の口腔ケアへの関心 (N=510)

	施設数	%
あると思う	349	68.4
ないと思う	29	5.7
わからない	123	24.1
無回答	9	1.8

表 20 職員の口腔ケアに関する研修の実施（複数回答可，N=510）

	施設数	%
施設内で行っている	329	64.5
施設外の研修に参加している	253	49.6
研修の実施も参加もない	40	7.8
無回答	8	1.6

表 21 口腔ケア研修に参加しているスタッフの内訳（N=462）

	施設数
全職職種	177
一部の職種	280
無回答	5

表 22 参加が一部職種の場合でのスタッフの職種の内訳（複数回答可，N=280）

	施設数
歯科衛生士	58
歯科医師	10
介護職員	253
介護支援員	44
言語聴覚士	49
作業療法士	29
理学療法士	34
看護師	195
医師	9
その他	27
無回答	0

表 23 口腔ケア研修の内容の内訳（N=462）

	施設数
講義のみ	138
講義と実習	283
実習のみ	5
その他	6
無回答	30

表 24 直近 1 ヶ月の栄養マネジメント加算の算定状況 (N=510)

	施設数	%
算定した	451	88.4
算定していない	34	6.7
無回答	25	4.9

表 25 直近 1 ヶ月の栄養マネジメント加算の算定人数の内訳 (N=451)

算定した人数	施設数
10 名未満	6
10 名以上 20 名未満	6
20 名以上 30 名未満	4
30 名以上 40 名未満	4
40 名以上 50 名未満	22
50 名以上 60 名未満	22
60 名以上 70 名未満	18
70 名以上 80 名未満	50
80 名以上 90 名未満	71
90 名以上 100 名未満	105
100 名以上 150 名未満	82
150 名以上	16
無回答	45
平均 (名)	93.8

表 26 食事形態の決定の際に歯科専門職の意見を聞くことの有無 (N=510)

	施設数	%
よく聞く	87	17.1
時々聞く	168	32.9
聞かない	222	43.5
無回答	33	6.5

表 27 直近 1 ヶ月の口腔衛生管理加算の算定状況 (N=510)

	施設数	%
算定した	149	29.2
算定していない	357	70.0
無回答	4	0.8

表 28 直近 1 ヶ月の口腔衛生管理加算の算定人数の内訳 (N=149)

算定した人数	施設数
10 名未満	24
10 名以上 20 名未満	10
20 名以上 30 名未満	8
30 名以上 40 名未満	7
40 名以上 50 名未満	10
50 名以上 60 名未満	9
60 名以上 70 名未満	6
70 名以上 80 名未満	13
80 名以上 90 名未満	19
90 名以上 100 名未満	16
100 名以上 150 名未満	11
150 名以上	0
無回答	16
平均 (名)	55.5

表 29 口腔衛生管理加算を行っている職種 (N=149)

	施設数
歯科衛生士	114
歯科医師	16
その他	9
無回答	10

表 30 口腔衛生管理加算を算定していない理由 (複数回答可, N=357)

	施設数
実施できる職種がない	200
算定する条件がわからない	11
算定の単位数が低い	22
他の業務が忙しい	58
算定の条件が厳しすぎる	60
算定対象の入所者がいない	12
算定内容に必要性を感じない	6
その他	28
無回答	46

表 31 口腔衛生管理体制加算の認知度について (N=510)

	施設数	%
名称と内容の両方を知っている	409	80.2
名称のみ知っている	74	14.5
名称と内容の両方を知らない	18	3.5
無回答	9	1.8

表 32 直近 1 ヶ月の口腔衛生管理体制加算の算定状況の内訳 (N=483)

	施設数
算定した	298
算定していない	184
無回答	1

表 33 口腔衛生管理体制加算の際に指導している職種の内訳 (N=298)

	施設数
歯科医師	132
歯科衛生士	139
その他	5
無回答	22

表 34 口腔衛生管理体制加算を算定していない理由の内訳 (複数回答可, N=184)

	施設数
指導できる医師・衛生士がいない	131
算定する条件がわからない	4
算定の単位数が低い	21
他の業務が忙しく手が回らない	34
算定の条件が厳しすぎる	18
算定対象の入所者がいない	2
算定内容に必要性を感じない	3
その他	14
無回答	12

表 35 経口維持加算・経口移行加算の認知度について (N=510)

	施設数	%
名称と内容の両方を知っている	444	87.1
名称のみ知っている	51	10.0
名称と内容の両方を知らない	6	1.2
無回答	9	1.8

表 36 経口維持加算・経口移行加算の算定状況 (N=495)

	施設数
算定した	286
算定していない	205
無回答	4

表 37 経口維持加算の算定人数の内訳 (N=286)

	施設数
10名未満	122
10名以上 20名未満	71
20名以上 30名未満	32
30名以上 40名未満	24
40名以上 50名未満	8
50名以上 60名未満	4
60名以上 70名未満	2
70名以上 80名未満	2
80名以上 90名未満	2
90名以上 100名未満	0
100名以上	2
無回答	17
平均 (名)	17.2

表 38 経口移行加算の算定人数の内訳 (N=286)

	施設数
0名	156
1名	32
2名	12
3名	5
4名	6
5名以上	8
無回答	67
平均 (名)	0.9

表 39 経口維持加算・経口移行加算の算定に関わっている職種 (複数回答可, N=286)

	施設数
歯科衛生士	115
歯科医師	77
介護職員	264
介護支援専門員	193
言語聴覚士	154
作業療法士	120
理学療法士	133
看護師	262
医師	227
管理栄養士	266
栄養士	35
その他	9
無回答	0

表 40 主に行っている取り組み (複数回答可, N=286)

	施設数
食事形態の考慮	284
食事環境の整備	253
スプーンの形態など食具の工夫	242
摂食嚥下リハビリテーション	179
その他	251
無回答	1

表 41 経口維持加算・経口移行加算を算定していない理由（複数回答可, N=205）

	施設数
依頼できる医師・衛生士がない	63
算定する条件がわからない	3
算定の単位数が低い	12
他の業務が忙しく手が回らない	60
評価項目が繁雑である	36
算定対象の入所者がいない	58
算定内容に必要性を感じない	3
その他	26
無回答	22

表 42 歯科検診を受ける機会（N=510）

	施設数	%
ある	324	63.5
全くない	184	36.1
無回答	2	0.4

表 43 歯科検診の頻度の内訳（N=324）

	施設数
年に1回	35
年に2回	12
年3回以上	50
不定期	56
その他	161
無回答	10

表 44 歯科検診が不定期の場合の平均頻度の内訳（N=56）

	施設数
平均すると1年に1回	12
平均すると2年に1回	5
平均すると3年に1回	2
平均すると4年に1回	0
無回答	37
平均（年）	28

表 45 歯科医師・歯科衛生士による歯科保健指導を受ける機会 (N=510)

	施設数	%
ある	377	73.9
全くない	123	24.1
無回答	10	2.0

表 46 歯科医師・歯科衛生士による歯科保健指導を受ける頻度の内訳 (N=377)

	施設数
年に1回	32
年に2回	16
年に3回以上	90
不定期	61
その他	167

表 47 歯科保健指導が不定期な場合の平均頻度の内訳 (N=61)

	施設数
平均すると1年に1回	15
平均すると2年に1回	3
平均すると3年に1回	2
平均すると4年に1回	0
無回答	41

表 48 入所者に歯科治療の必要が生じたときの対応 (複数回答可, N=510)

	施設数	%
職員が近隣の歯科医院へ連れていく	90	17.6
訪問歯科診療を依頼する	384	75.3
施設内(または併設)の歯科で治療	72	14.1
家族または本人に受診を勧めるのみ	84	16.5
特に対応したことがない	0	0.0
その他	80	15.7
無回答	1	0.2

表 49 歯科治療を受ける際に支障となること（複数回答可，N=510）

	施設数	%
ない	331	64.9
対応できるスタッフがいない	36	7.1
家族から同意が得られない	80	15.7
費用	44	8.6
その他	65	12.7
無回答	6	1.2

表 50 訪問歯科診療を利用する頻度（N=510）

	施設数	%
半年に1回程度	21	4.1
3ヵ月に1回程度	18	3.5
1ヵ月に1回程度	81	15.9
1週間に1回程度	224	43.9
1週間に1回以上	64	12.5
利用していない	90	17.6
無回答	12	2.4

表 51 直近1ヵ月の訪問歯科診療の利用者数の内訳（N=408）

	施設数
1～10名未満	219
10名以上20名未満	63
20名以上30名未満	37
30名以上40名未満	20
40名以上50名未満	11
50名以上60名未満	6
60名以上70名未満	6
70名以上80名未満	6
80名以上90名未満	2
90名以上100名未満	0
100名以上150名未満	2
150名以上	1
無回答	35

表 52 訪問歯科診療の主な診療内容の内訳（複数回答可, N=408）

	施設数
入れ歯の作製、修理	395
むし歯の治療	287
歯周病の治療	202
抜歯	249
口腔ケア（口腔健康管理）	216
フッ化物歯面塗布	19
その他	23
無回答	1

表 53 訪問歯科診療に来る歯科医師に対する満足度 (N=408)

	施設数
満足している	334
満足していない	15
どちらでもない	57
無回答	2

表 54 訪問歯科診療に来る歯科衛生士の満足度 (N=408)

	施設数
満足している	289
満足していない	5
どちらでもない	70
無回答	44

表 55 訪問歯科診療を利用していない理由（複数回答可） (N=90)

	施設数
依頼できる歯科医師・歯科衛生士がない	14
利用する対象者の条件がわからない	4
手続き方法がわからない	3
手続きや条件を聞く窓口がわからない	2
他の業務が忙しく手が回らない	5
訪問歯科診療に必要性を感じない	14
対象の入所者がいない	6
その他	39
無回答	15

表 56 施設の定員規模と平均要介護度

	施設の平均要介護度				
	～3.00	3.01～3.50	3.51～4.00	4.01～	
入所定員 50 人未満	3	6	2	1	カイ二乗検定 P=0.221
50 人以上 100 人未満	64	105	40	10	
100 人以上 150 人未満	65	117	30	2	
150 人以上	5	18	4	0	

表 57 歯科医師・歯科衛生士の配置と施設の定員規模

		施設の定員規模				
		～49 人	50～99 人	100～149 人	150 人～	
歯科医師の配置	あり	2	29	31	3	Fisher 検定 P=0.818
	なし	9	200	182	25	
歯科衛生士の配置	あり	3	70	79	9	Fisher 検定 P=0.552
	なし	9	160	138	19	

表 58 歯科医師・歯科衛生士の配置と施設の平均要介護度

		施設の平均要介護度				
		～3.00	3.01～3.50	3.51～4.00	4.01～	
歯科医師の配置	あり	15	35	10	1	Fisher 検定 P=0.839
	なし	115	204	64	12	
歯科衛生士の配置	あり	40	83	28	6	Fisher 検定 P=0.574
	なし	91	160	47	7	

表 59 職員による歯磨きのチェックと施設の定員規模

		施設の定員規模				
		～49 人	50～99 人	100～149 人	150 人～	
歯磨きのチェック	あり	10	176	171	20	Fisher 検定 P=0.761
	なし	2	63	52	8	

表 60 職員による歯磨きのチェックと施設の平均要介護度

		施設の平均要介護度				
		～3.00	3.01～3.50	3.51～4.00	4.01～	
歯磨きのチェック	あり	102	182	57	13	Fisher 検定 P=0.157
	なし	35	67	19	0	

表 61 職員による歯磨きのチェックと歯科医師・歯科衛生士の配置

		歯磨きのチェック		
		あり	なし	
歯科医師の配置	あり	53	13	カイ二乗検定 P = 0.252
	なし	311	111	
歯科衛生士の配置	あり	140	24	カイ二乗検定 P < 0.001
	なし	231	99	

表 62 職員による歯磨きのチェックと歯科医療機関の併設

		歯科医療機関の併設		
		あり	なし	
歯磨きのチェック	あり	22	300	カイ二乗検定 P = 0.598
	なし	6	105	

表 63 入所者の歯・口に関する問題意識と施設の定員規模

		施設の定員規模				
		～49 人	50～99 人	100～149 人	150 人～	
問題意識	大変ある	1	48	46	8	カイ二乗検定 P = 0.924
	ややある	10	148	148	16	
	あまりない	1	35	24	4	
	まったくない	0	1	0	0	
	その他	0	1	1	0	

表 64 入所者の歯・口に関する問題意識と施設の平均要介護度

		施設の平均要介護度				
		～3.00	3.01～3.50	3.51～4.00	4.01～	
問題意識	大変ある	21	57	14	3	カイ二乗検定 P = 0.475
	ややある	94	154	54	6	
	あまりない	19	30	7	4	
	まったくない	0	1	0	0	
	その他	0	1	1	0	

表 65 入所者の歯・口に関する問題意識と歯科医師・歯科衛生士の配置

		問題意識					Fisher 検定 P
		大変ある	ややある	あまりない	まったくない	その他	
歯科医師の配置	あり	12	43	10	0	0	Fisher 検定 P = 0.845
	なし	87	273	51	1	2	
歯科衛生士の配置	あり	37	99	25	0	0	Fisher 検定 P = 0.387
	なし	65	221	36	1	2	

表 66 入所者の歯・口に関する問題意識と歯科医療機関の併設

	問題意識	歯科医療機関の併設		Fisher 検定 P
		あり	なし	
問題意識	大変ある	5	81	Fisher 検定 P = 0.849
	ややある	20	265	
	あまりない	2	48	
	まったくない	0	2	
	その他			

表 67 入所者の歯・口に関する問題意識と職員による歯磨きのチェック

	問題意識	歯磨きのチェック		Fisher 検定 P
		あり	なし	
問題意識	大変ある	78	26	Fisher 検定 P = 0.989
	ややある	246	82	
	あまりない	50	15	
	まったくない	1	0	
	その他	2	0	

表 68 入所者の歯・口に関する問題意識と職員への口腔ケア研修

		問題意識					Fisher 検定 P
		大変ある	ややある	あまりない	まったくない	その他	
施設内で実施	あり	62	215	42	1	2	Fisher 検定 P = 0.698
	なし	42	113	23	0	0	
施設外の研修に参加	あり	61	159	24	0	1	Fisher 検定 P < 0.05
	なし	43	169	41	1	1	

表 69 職員への口腔ケア研修と歯科衛生士の配置

		歯科衛生士の配置		
		あり	なし	
施設内で実施	あり	122	198	カイ二乗検定 P<0.01
	なし	42	132	
施設外の研修に参加	あり	84	161	カイ二乗検定 P=0.611
	なし	80	169	

表 70 職員への口腔ケア研修と職員による歯磨きのチェック

		歯磨きのチェック		
		あり	なし	
施設内で実施	あり	265	64	カイ二乗検定 P<0.001
	なし	119	62	
施設外の研修に参加	あり	193	60	カイ二乗検定 P=0.607
	なし	191	66	

表 71 職員への口腔ケア研修と定期的な歯科健診の実施

		定期的な歯科健診の実施		
		あり	なし	
施設内で実施	あり	220	107	カイ二乗検定 P<0.05
	なし	104	77	
施設外の研修に参加	あり	163	90	カイ二乗検定 P=0.762
	なし	161	94	

表 72 職員への口腔ケア研修と施設の平均要介護度

		施設の平均要介護度				
		～3.00	3.01～3.50	3.51～4.00	4.01～	
施設内で実施	あり	84	168	44	11	Fisher 検定 P=0.156
	なし	53	81	32	2	
施設外の研修に参加	あり	75	108	43	10	Fisher 検定 P<0.05
	なし	62	141	33	3	

表 73 職員への口腔ケア研修と歯科医師の配置

		歯科医師の配置		
		あり	なし	
施設内で実施	あり	47	266	カイ二乗検定 P = 0.198
	なし	19	156	
施設外の研修に参加	あり	25	217	カイ二乗検定 P < 0.05
	なし	41	205	

表 74 職員への口腔ケア研修と施設の定員規模

		施設の定員規模				
		～49人	50～99人	100～149人	150人～	
施設内で実施	あり	8	146	155	17	Fisher 検定 P = 0.274
	なし	4	93	68	11	
施設外の研修に参加	あり	5	123	105	16	カイ二乗検定 P = 0.607
	なし	7	116	118	12	

表 75 職員への口腔ケア研修と歯科医療機関の併設

		歯科医療機関の併設		
		あり	なし	
施設内で実施	あり	22	253	カイ二乗検定 P = 0.0869
	なし	6	152	
施設外の研修に参加	あり	10	213	カイ二乗検定 P = 0.0839
	なし	18	192	

表 76 施設での歯科保健活動が入所者のニーズを満たしているとの認識と施設の規模

	施設の定員規模				
	～49人	50～99人	100～149人	150人～	
十分満たしている	0	10	9	1	カイ二乗検定 P = 0.812
ある程度満たしている	8	148	154	18	
やや不足している	4	60	50	9	
まったく不足している	0	15	8	0	
特に必要性を感じない	0	2	0	0	
その他	0	0	1	0	

表 77 施設での歯科保健活動が入所者のニーズを満たしているとの認識と平均要介護度

	施設の平均要介護度				
	～3.00	3.01～3.50	3.51～4.00	4.01～	
十分満たしている	6	8	4	2	カイ二乗検定 P=0.69
ある程度満たしている	87	165	52	6	
やや不足している	33	62	17	5	
まったく不足している	8	11	2	0	
特に必要性を感じない	1	0	0	0	
その他	0	1	0	0	

表 78 施設での歯科保健活動が入所者のニーズを満たしているとの認識と歯科医師・歯科衛生士の配置

		入所者のニーズを満たしているとの認識						
		十分満たしている	ある程度満たしている	やや不足している	まったく不足している	特に必要性を感じない	その他	
歯科医師の配置	あり	4	50	11	1	0	0	Fisher 検定 P=0.223
	なし	16	264	115	20	2	1	
歯科衛生士の配置	あり	9	126	25	2	0	0	Fisher 検定 P<0.01
	なし	11	193	101	20	2	1	

表 79 施設での歯科保健活動が入所者のニーズを満たしているとの認識と歯科医療機関の併設

	歯科医療機関の併設		
	あり	なし	
十分満たしている	4	14	Fisher 検定 P<0.05
ある程度満たしている	21	260	
やや不足している	3	105	
まったく不足している	0	19	
特に必要性を感じない	0	1	
その他	0	1	

表 80 施設での歯科保健活動が入所者のニーズを満たしているとの認識と職員による歯磨きのチェック

	歯磨きのチェック		
	あり	なし	
十分満たしている	18	3	Fisher 検定 P<0.05
ある程度満たしている	259	72	
やや不足している	88	39	
まったく不足している	14	9	
特に必要性を感じない	2	0	
その他	0	1	

表 81 施設での歯科保健活動が入所者のニーズを満たしているとの認識と職員への口腔ケア研修

		入所者のニーズを満たしているとの認識						
		十分満たしている	ある程度満たしている	やや不足している	まったく不足している	特に必要性を感じない	その他	
施設内で実施	あり	16	230	68	11	1	1	Fisher 検定 P<0.01
	なし	5	101	59	12	1	0	
施設外の研修に参加	あり	11	150	69	17	1	0	Fisher 検定 P<0.05
	なし	10	181	58	6	1	1	

表 82 定期的な歯科検診の実施と歯科医師・歯科衛生士の配置

		定期的な歯科健診の実施		
		あり	なし	
歯科医師の配置	あり	51	15	カイ二乗検定 P<0.05
	なし	258	163	
歯科衛生士の配置	あり	117	46	カイ二乗検定 P<0.01
	なし	196	134	

表 83 定期的な歯科検診の実施と歯科医療機関の併設

		歯科医療機関の併設		
		あり	なし	
定期的な歯科検診の実施	あり	24	246	Fisher 検定 P<0.01
	なし	4	159	

表 84 定期的な歯科検診の実施と職員による歯磨きのチェック

		歯磨きのチェック		
		あり	なし	
定期的な歯科検診の実施	あり	254	70	カイ二乗検定 P<0.05
	なし	128	56	

表 85 定期的な歯科検診の実施と施設内または併設の歯科診療

		施設内または併設の歯科で治療		
		あり	なし	
定期的な歯科検診の実施	あり	56	268	カイ二乗検定 P<0.01
	なし	15	169	

表 86 定期的な歯科検診の実施と家族の歯科への受診勧告

		家族への歯科への受診勧告		
		あり	なし	
定期的な歯科健診の実施	あり	42	282	カイ二乗検定 P<0.01
	なし	42	142	

表 87 定期的な歯科検診の実施と施設の定員規模

		施設の定員規模				
		～49人	50～99人	100～149人	150人～	
定期的な歯科健診の実施	あり	6	154	138	20	Fisher 検定 P=0.594
	なし	6	85	83	8	

表 88 定期的な歯科検診の実施と平均要介護度

		施設の平均要介護度				
		～3.00	3.01～3.50	3.51～4.00	4.01～	
定期的な歯科健診の実施	あり	91	149	54	9	Fisher 検定 P=0.294
	なし	46	99	22	4	

表 89 入所者の歯科診療体制と歯科医師の配置

		歯科医師の配置		
		あり	なし	
近隣の歯科医院へ連れていく	あり	10	77	カイ二乗検定 P=0.541
	なし	56	345	
訪問歯科診療の依頼	あり	41	326	カイ二乗検定 P<0.01
	なし	25	96	
施設内または併設の歯科で治療	あり	24	44	カイ二乗検定 P<0.001
	なし	42	378	

表 90 入所者の歯科診療体制と歯科衛生士の配置

		歯科衛生士の配置		
		あり	なし	
近隣の歯科医院へ連れていく	あり	29	58	カイ二乗検定 P=0.977
	なし	135	272	
訪問歯科診療の依頼	あり	122	250	カイ二乗検定 P=0.74
	なし	42	80	
施設内または併設の歯科で治療	あり	34	35	カイ二乗検定 P<0.01
	なし	130	295	

要介護高齢者における歯科医療サービス提供困難事例の調査

研究分担者 玉置 洋 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官

研究要旨

本研究では要介護高齢者への歯科保健医療サービスの困難事例への対応と課題を把握するため、全国の市町村における地域ケア会議において報告された歯科医療の提供困難になる事例の有無とその内容について調査を行った。

その結果、地域包括ケア構築のための中核となる地域ケア会議への歯科専門職の参加は特に地域ケア個別会議において進んでいない現状が明らかとなった。また歯科専門職の参加がない地域ケア会議においては歯科専門職が参加している地域ケア会議と比較して歯科医療サービス提供の困難事例の報告が少ないことがわかった。今後、要介護高齢者における歯科医療サービス提供困難事例の対策を検討するにあたって、常勤の歯科専門職が在職していない自治体においても歯科専門職が地域ケア会議に参加出来るような体制作りが必要とされる。

また自由記述方式の回答において歯科医療サービスが受けられていない事例として「歯科医院に通院するための交通手段がない」との回答が多くみられ、家族と同居していなく、訪問診療が提供されていない地域の高齢者において歯科医療サービスを受けられない事例が多く報告された。また「ケアマネジャーの歯科に関する知識や理解が少ない」ことが要因としてあげられている事例もあり、今後、他職種へのよりいっそうの知識の普及や教育活動が必要とされる。

A. 研究目的

わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており（国民の約4人に1人）、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も75歳以上の人口割合は増加し続け、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれている。また、認知症高齢者の増加も見込まれ、地域での生活を支えるシステムの構築が重要となる。

このような背景で2014年に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」は、①医療と介護の連携強化、②地域包括ケアシ

テムの構築と費用負担の公平化、③地域における効率的で質の高い医療提供体制の構築—などを通じて、持続可能な社会保障制度の確立を目指すものであり、具体的には、地域包括ケアシステムを構成する5つの構成要素、「予防」「医療」「介護」「住まい」「生活支援・福祉サービス」をうまく組み合わせて在宅生活を支えることを目的としている。

特に地域包括ケアシステムの構築の一環として「地域ケア会議」の実施が介護保険法制度上に位置づけられ、各自治体・保険者には、地域ケア会議を通じた多職種協働によるケアマネジメント支援、地域づくり、それらに関する政策形成につなげるための地域課題の把握等が求められている¹⁾。

地域包括ケアシステムにおける歯科口腔保健の役割と位置づけは大変重要であり、特に在宅療養、介護保険施設、介護予防、地域ケア会議において歯科が果たす役割は大きい。

そこで本研究では要介護高齢者への歯科保健医療サービスの困難事例への対応と課題を把握するため、地域包括ケアシステム構築へ向けた重要な仕組みである全国の「地域ケア会議」において報告された歯科医療の提供困難になる事例の有無とその内容について調査を行った。

B. 研究方法

全国の市町村自治体への悉皆アンケート調査として、「要介護高齢者における歯科医療サービス提供困難事例の調査」を実施した。

対象は全国の市町村（市 790、特別区 23、町 745、村 183、合計 1,741）の地域包括ケア（地域ケア会議）運営担当課とし、記入者は「地域ケア会議」開催運営の担当職員とした。実施期間は平成 28 年 12 月（12 月末〆切）で、自記式郵送アンケートとした。

把握事項は主に以下の 6 項目とした。

1. 「高齢化率」
2. 「要介護認定者数」
3. 「地域ケア会議での歯科保健医療サービスの提供困難事例の有無」

4. 「報告された提供困難事例の種類」
5. 「提供困難事例の要因及び対策（自由記述）」
6. 「地域ケア会議への歯科専門職の参加の有無」

（原則として平成 28 年 12 月時点の状況）

地域ケア会議には、概ね 2 つのタイプがあるが、個別ケースの検討を行うタイプを「地域ケア個別会議」、市町村レベルで地域課題を検討するタイプを「地域ケア推進会議」と定義して質問を行った。

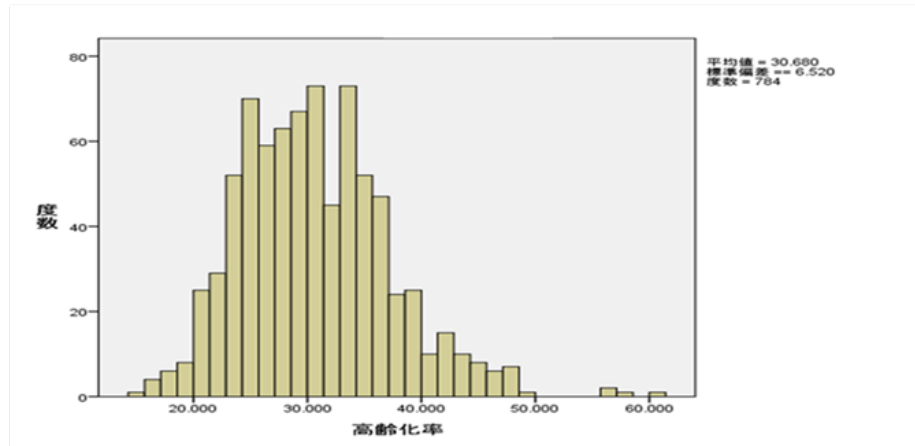
集計では各設問の単純集計による概況整理及びクロス集計を行った。さらに自由記述部分はテキスト分析を行い、共起ネットワークを用いることにより関連の強い語同士を線で結び、語と語の関連を求めた。分析には統計ソフト SPSS23.0、自由記述部分のテキスト分析には KH Coder を用いた。

C. 研究結果

全国の市町村（合計 1,741）にアンケートを送付し、802 の市町村から回答を得た（回収率 46%）。回答のあった自治体の規模は「10 万人未満の市が 34.3%、町村 40.6%であり、両方で約 75%を占めた（表 1）。また回答のあった自治体の高齢化率は 30.7%±6.52 であった。（図 1）

規模	度数	比率	有効パーセント	累積パーセント
政令指定都市・特別区	26	3.2	3.3	3.3
中核市・特例市	43	5.4	5.5	8.8
市（10万人以上）	111	13.8	14.2	23.0
市（10万人以下）	275	34.3	35.2	58.3
町村	326	40.6	41.7	100.0
小計	781	97.4	100.0	
未回答	21	2.6		
合計	802	100.0		

図1. 自治体の高齢化率



「地域ケア個別会議（地域包括支援センターまたは市町村が主催する個別ケース検討を行うタイプの会議）において歯科保健医療サービスの提供困難事例が報告されたことはあります

か」との質問に対して「困難事例の報告がある」と回答した自治体は6.2%であり、「ない」と答えた自治体が88.1%であった（表2）。

表2. 困難事例 報告の有無（地域ケア個別会議）

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	あり	50	6.2	6.2	6.2
	なし	706	88.0	88.1	94.4
	地域ケア個別会議の開催無し	45	5.6	5.6	100.0
	合計	801	99.9	100.0	
	未回答	1	.1		
合計		802	100.0		

「地域ケア推進会議（市町村レベルで地域課題を検討するタイプの会議）において歯科保健医療サービスの課題について検討されたことはありますか」との質問に対して「困難事例の報

告がある」と回答した自治体は5.4%であり、「ない」と答えた自治体が23.8%であった（表3）。

表3. 困難事例 報告の有無（地域ケア推進会議）

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	あり	43	5.4	5.4	5.4
	なし	559	69.7	70.8	76.2
	地域ケア推進会議の開催無し	188	23.4	23.8	100.0
	合計	790	98.5	100.0	
	未回答	12	1.5		
合計		802	100.0		

自治体規模と困難事例の有無の関係をクロス集計したところ地域ケア個別会議、地域ケア推進会議ともに「困難事例の報告がある」と回

答した自治体は政令指定都市が 11.5% で一番多かった(表 4)。

表4. 自治体規模と歯科専門職参加の有無

		困難事例(地域ケア個別会議)			合計	困難事例(地域ケア推進会議)			合計
		あり	なし	開催無し		あり	なし	開催無し	
規模	政令指定都市・特別区	3	23	0	26	3	20	3	26
		11.5%	88.5%	0.0%	100.0%	11.5%	76.9%	11.5%	100.0%
	中核市・特例市	1	42	0	43	3	28	12	43
		2.3%	97.7%	0.0%	100.0%	7.0%	65.1%	27.9%	100.0%
	市(10万人以上)	9	102	0	111	7	82	22	111
		8.1%	91.9%	0.0%	100.0%	6.3%	73.9%	19.8%	100.0%
	市(10万人以下)	20	241	14	275	19	187	65	271
		7.3%	87.6%	5.1%	100.0%	7.0%	69.0%	24.0%	100.0%
	町村	16	279	30	325	10	225	83	318
		4.9%	85.8%	9.2%	100.0%	3.1%	70.8%	26.1%	100.0%
合計		49	687	44	780	42	542	185	769
		6.3%	88.1%	5.6%	100.0%	5.5%	70.5%	24.1%	100.0%

「地域ケア個別会議(個別ケースの検討を行うタイプ)」に歯科専門職の方が参加していますか」との質問に対して「歯科医師または歯科衛生士が毎回参加している」と回答した市町村

は 9.4% であり、「不定期ではあるが必要に応じて歯科医師または歯科衛生士が参加している」と答えた自治体が 12.1%、「参加していない」と答えた自治体が 78.5% と一番高かった(表 5)。

表5. 歯科専門職の参加(地域ケア個別会議)

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	歯科医師・歯科衛生士が毎回参加	65	8.1	9.4	9.4
	不定期で参加	84	10.5	12.1	21.5
	参加していない	545	68.0	78.5	100.0
	合計	694	86.5	100.0	
	未回答	108	13.5		
合計		802	100.0		

「地域ケア推進会議(市町村レベルで地域課題を検討するタイプの会議)」に歯科専門職の方が参加していますか」との質問に対して「歯科医師または歯科衛生士が毎回参加している」と回答した市町村は 28.6% であり、「不定期では

あるが必要に応じて歯科医師または歯科衛生士が参加している」と答えた市町村が 6.5%、「参加していない」と答えた市町村が 64.9% と一番多かった(表 6)。

表6. 歯科専門職の参加（地域ケア推進会議）

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	歯科医師・歯科衛生士が毎回参加	181	22.6	28.6	28.6
	不定期で参加	41	5.1	6.5	35.1
	参加していない	410	51.1	64.9	100.0
	合計	632	78.8	100.0	
	未回答	170	21.2		
合計		802	100.0		

自治体規模と歯科専門職参加の有無の関係をクロス集計したところ「地域ケア推進会議に歯科医師または歯科衛生士が毎回参加している」と回答した自治体は政令指定都市・特別区が、81.8%と一番高く、町村が12.6%と一番低

い値であった(表7)。「地域ケア個別会議に歯科医師または歯科衛生士が毎回参加している」と答えた自治体は自治体の規模に関わらず低い値となっていた。

表7. 自治体規模と歯科専門職の参加の有無

		地域ケア個別会議			合計	地域ケア推進会議			合計
		歯科医師・ 歯科衛生士 が毎回参加	不定期で 参加	参加して いない		歯科医師・ 歯科衛生士 が毎回参加	不定期で 参加	参加して いない	
規模	政令指定都市・特別区	0	7	14	21	18	2	2	22
		0.0%	33.3%	66.7%	100.0%	81.8%	9.1%	9.1%	100.0%
	中核市・特例市	7	11	23	41	16	5	10	31
		17.1%	26.8%	56.1%	100.0%	51.6%	16.1%	32.3%	100.0%
	市（10万人以上）	11	17	72	100	40	5	48	93
		11.0%	17.0%	72.0%	100.0%	43.0%	5.4%	51.6%	100.0%
市（10万人以下）	26	25	189	240	73	9	131	213	
	10.8%	10.4%	78.8%	100.0%	34.3%	4.2%	61.5%	100.0%	
町村	21	23	228	272	32	19	203	254	
	7.7%	8.5%	83.8%	100.0%	12.6%	7.5%	79.9%	100.0%	
合計	65	83	526	674	179	40	394	613	
	9.6%	12.3%	78.0%	100.0%	29.2%	6.5%	64.3%	100.0%	

歯科専門職の参加有無と困難事例の報告有無の関係をクロス集計したところ、「地域ケア個別会議に歯科医師または歯科衛生士が毎回参加している」と答えた自治体で困難事例の報

告有りが35.4%と一番高かったが、「参加していない」と答えた自治体では地域ケア個別会議及び推進会議ともに困難事例の報告数は低い値となっていた(表8)。

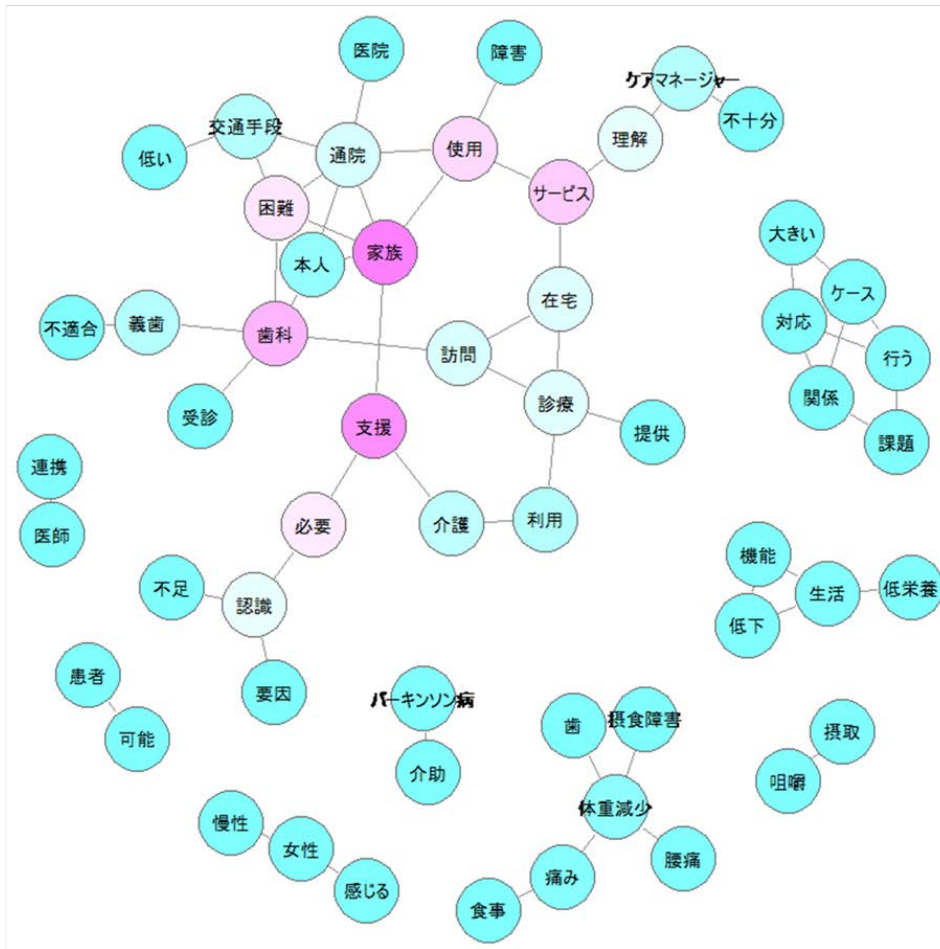
表8. 歯科専門職の参加と困難事例の報告の有無

		地域ケア個別会議			合計	地域ケア推進会議			合計
		事例報告 あり	事例報告 なし	合計		事例報告 あり	事例報告 なし	合計	
歯科専門 職の参加	歯科医師・歯科衛生士が毎回参加	23	42	65	2	45	47		
		35.4%	64.6%	100.0%	4.0%	96.0%	100.0%		
	不定期で参加	12	72	84	13	55	68		
		14.3%	85.7%	100.0%	19.1%	80.9%	100.0%		
	参加していない	14	523	537	22	401	423		
		2.7%	97.3%	100.0%	5.2%	94.8%	100.0%		
合計	49	637	686	37	501	538			
	7.1%	92.9%	100.0%	6.9%	93.1%	100.0%			

また「地域医療会議にて報告された歯科保健医療サービスの提供困難事例についてサービスの提供を困難にしている具体的な要因と対策について教えてください」という自由形式の質

問に関する回答についてはテキスト分析を行った結果を図2（要因）、図3（対策：地域ケア個別会議）、図4（対策：地域ケア推進会議）に示した。

図2. テキスト分析の結果
地域ケア個別会議で検討された困難事例の要因



ケア個別会議に歯科専門職が積極的に参加することが望まれる。

一方、地域ケア推進会議においては「地域ケア個別会議に歯科医師または歯科衛生士が毎回参加している」と答えた自治体は政令指定都市・特別区で81.8%と高く、町村が12.6%と低い値であった。これは自治体において歯科専門職が常勤としている自治体では地域ケア推進会議に歯科専門職が参加しているものの、常勤の歯科専門職がない自治体では歯科専門職が参加していないことが予想される。今後、自治体に歯科専門職が常勤として勤務していない地域においても歯科専門職が地域ケア会議に参加する体制作りが必要とされる。

歯科医療の提供困難事例の要因及び対策については自由記述式の回答において歯科医療サービスが受けられていない事例として「歯科医院に通院するための交通手段がない」との回答が多くみられ、家族と同居してなく、訪問診療が提供されていない地域の高齢者において歯科医療サービスを受けられない事例が多く報告されており、その結果、「義歯不適合や摂食・嚥下障害のため低栄養となり、体重が減少するなど全身の機能が低下している」事例が多く報告されていた。

また「ケアマネージャーの歯科に関する知識や理解が少ない」ことが要因としてあげられている事例もあり、今後、他職種へのよりいっそうの知識の普及や教育活動が必要とされる。

E. 結論

・地域包括ケア構築のための中核となる地域ケア会議への歯科専門職の参加は特に地域ケア個別会議において進んでいない現状が明らかとなった。

・歯科専門職の参加がない地域ケア会議においては歯科専門職が参加している個別会議と比較して歯科医療サービス提供の困難事例の報告が少なかった。

・要介護高齢者における歯科医療サービス提供困難事例の対策を検討するにあたって、今後、常勤の歯科専門職が在職していない自治体においても歯科専門職が地域ケア会議に参加出来るような体制作りが必要とされる

・歯科医療サービスが受けられていない事例として「歯科医院に通院するための交通手段がない」との回答が多くみられ、訪問診療が提供されていない地域の高齢者において歯科医療サービスを受けられない事例が多く報告されていた。

・「ケアマネージャーの歯科に関する知識や理解が少ない」ことが要因としてあげられている事例が多く報告されており、今後、他職種へのよりいっそうの知識の普及や教育活動が必要とされる。

F. 引用文献

1) 厚生労働科学研究委託費 長寿科学研究事業 「エビデンスに基づく地域包括ケアシステム構築のための市町村情報活用マニュアル作成と運用に関する研究<課題番号：H26-長寿一般-008> 平成26年度総括・分担研究報告書

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

歯科訪問診療における連携体制等の実態把握に関する調査

研究分担者	大島 克郎	日本歯科大学東京短期大学 教授
研究代表者	三浦 宏子	国立保健医療科学院 部長
研究協力者	越野 寿	北海道医療大学 教授
研究協力者	米山 武義	米山歯科クリニック 院長
研究協力者	井汲 憲治	石倉歯科医院 院長
研究協力者	山口 朱見	日本歯科衛生士会 理事
研究協力者	竹井 利香	日本歯科大学東京短期大学 講師

研究要旨

本調査は、歯科訪問診療を実施している歯科診療所を対象として、歯科訪問診療の連携状況や歯科医師の有する特性等の実態を把握し、基礎資料を得ることを目的とした。

歯科訪問診療を実施していると考えられる歯科診療所 2,000 施設を対象として、郵送法による質問紙調査を行った。有効な回答が得られた 879 施設（有効回答率：44.0%）の基本属性を分析するとともに、歯科訪問診療を実施していると回答した 870 施設（99.0%）の歯科訪問診療の状況等について分析を行った。

歯科訪問診療に主に携わっている歯科医師の状況について、平均年齢は 53.7 ± 10.3 歳、平均歯科訪問診療経験年数は 13.4 ± 8.6 年であった。また、学会や関連研修会に入会・参加している歯科医師は 482 人（54.8%）であった。

普段行っている歯科訪問診療において主体として行われている内容としては、義歯関連が 356 施設（40.5%）と最も多く、次いで、口腔健康管理 350 施設（39.8%）、保存処置関連 18 施設（2.1%）、口腔外科関連 9 施設（1.0%）の順であった。

直近 3 か月間の歯科訪問診療での他の医療機関との連携状況について、医科医療機関 247 施設（28.4%）、病院歯科 177 施設（20.3%）などがあつた。

歯科訪問診療を行う際に、歯科衛生士を帯同している歯科診療所は 743 施設（85.4%）であり、歯科衛生士による口腔衛生指導を行っている歯科診療所は 688 施設（79.1%）であった。また、歯科訪問診療を行う際に歯科技工士を帯同している歯科診療所は 27 施設（3.1%）であった。

歯科訪問診療を行った際に、ヒヤリハット事例に遭遇した経験のある歯科診療所は 395 施設（45.4%）であった。

他の医療機関との連携のあつた歯科診療所は、なかつた歯科診療所と比較して、困難事例への遭遇では、歯内治療、補綴治療（クラウン・ブリッジの製作等）、抜歯、インプラントに起因する疾病等への対応、口腔粘膜疾患への対応の割合が高かつた。

A. 研究目的

わが国では急速な少子高齢化の進展に伴い、

いわゆる団塊世代が後期高齢者となる 2025 年には、75 歳以上人口の割合が 18%を超えると

予測され、認知症患者や高齢者のみの世帯も増加していくことが考えられる。このため、在宅医療と介護の需要はさらに増加することが見込まれ、将来を見据えた医療・介護提供体制の構築が大きな課題となっている¹⁾。

このような状況の中、在宅歯科医療に関しても、超高齢社会による地域包括化の流れを受け、地域住民のニーズに沿った新たな展開が求められる。すなわち、社会構造が多様化・複雑化することに伴う患者の疾病構造の変化等に対応するため、在宅歯科医療においては、関係機関との連携を強化するとともに、歯科専門職の一層の質の向上を図っていくことが必要とされている。

そこで本調査では、歯科訪問診療を実施している歯科診療所を対象として、歯科訪問診療の連携状況や歯科医師の有する特性等の実態を把握し、基礎資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象および調査方法

本調査では、郵送法による自記式質問紙調査を行うこととし、対象は、厚生労働省が有している2016年11月時点での在宅療養支援歯科診療所の届出をしている保険医療機関のリストから無作為抽出をした2,000施設とした。

対象者に対して、2016年12月8日から同年12月30日の期間に、厚生労働省医政局歯科保健課による調査協力依頼の事務連絡を添えて調査票を郵送配布し、同封の返信用封筒にて回収を行った。

2. 調査内容

質問紙調査に用いる調査票の主な内容としては、施設の状況や歯科訪問診療に携わっている歯科医師の特性等の基本属性、学会や関連研修会等への入会・参加状況、歯科訪問診療の実施の有無等、歯科訪問診療における施設間および歯科医療従事者間の連携状況、歯科訪問診療における治療内容等についてである。

なお、実際に質問紙調査に用いた調査票は巻末に添付した。

3. 集計及び分析

回収された調査票は国立保健医療科学院に

において選定された情報処理会社で集計し、個別の情報が特定できないように匿名化したデータを日本歯科大学東京短期大学で分析した。

まず、回答者の全体像を把握するため、調査票の各項目について基本統計量を算出した。その後、歯科訪問診療における連携状況と歯科診療所の特性等との関係の分析を行った。この際、連続量についてはMann-WhitneyのU検定を、離散量についてはカイ二乗検定を用いて比較した。本調査での分析には、Stata 14 (Lightstone, 東京)を用いた。

4. 倫理的配慮

本調査は、事前に日本歯科大学東京短期大学の倫理審査を受け、承認されたうえで実施した(東短倫-197)。調査は無記名による自記式質問紙調査とし、対象者に対しては、調査の趣旨と内容を文書にて説明し、調査票の返送をもって、調査への参加の意思を表明したものとした。

C. 研究結果

1. 回収状況

回収数は891件(回収率:44.6%)、有効回答数は879件(有効回答率:44.0%)であった。

有効回答879件のうち、歯科訪問診療を実施している施設は870件(99.0%)であった。

2. 歯科診療所の施設状況

有効回答とした歯科診療所879施設の状況について、表1~5に示す。

歯科診療所の所在地は、指定都市211施設(24.0%)、中核市104施設(11.8%)、施行時特例市18施設(2.1%)、その他の市392施設(44.6%)、町村86施設(9.8%)、特別区19施設(2.2%)であった(表1)。

歯科診療台数は、平均 4.4 ± 2.8 (標準偏差)台で、中央値は4台であった(表2)。

歯科医療従事者数は、歯科医師が常勤では 1.68 ± 1.30 人、非常勤 0.77 ± 1.35 人、歯科衛生士が常勤では 2.55 ± 2.57 人、非常勤では 1.29 ± 1.61 人、歯科技工士は常勤 0.40 ± 0.91 人、非常勤 0.07 ± 0.30 人であった(表3)。

患者延数について、2016年8月から10月までの3か月間の平均は、外来患者延数 617.3 ± 597.3 人、歯科訪問診療患者延数 85.0 ± 229.5

人であった（表4）。

歯科訪問診療に使用する機器で、1月に1回以上使用している歯科診療所数について、ポータブルユニットは458施設（52.1%）、ポータブルエンジン790施設（89.9%）、ポータブルX線装置340施設（38.7%）、機械的歯面清掃用具529施設（60.2%）、注水吸引装置348施設（39.6%）、超音波スケーラー436施設（49.6%）、パルスオキシメーター426施設（48.5%）血圧計426施設（48.5%）であった（表5）。

3. 歯科訪問診療に主に携わっている歯科医師の状況

回答のあった歯科診療所において、歯科訪問診療に主に携わっている歯科医師の状況について、表6～10に示す。

歯科医師の年齢の平均は53.7±10.3歳であった（表6）。なお、表には示していないが、性別構成では、男性756人（86.0%）、女性113人（12.9%）であった（割合は無回答分を含む）。

歯科訪問診療経験年数の平均は、13.4±8.6年、中央値は13年であった（表6）。表には示していないが、年齢階級別では、0～4年は151施設（17.2%）、5～9年は148施設（16.8%）、10～14年は136施設（15.5%）、15～19年は177施設（20.1%）、20年以上は196施設（22.3%）であった。

学会や関連研修会に入会・参加している歯科診療所は482施設（54.8%）であり、そのうち、認定医等の取得があるのは190施設（39.4%）であった（表7）。

歯科訪問診療を行うにあたり、最も参考になっていたのは、学会が48施設（5.5%）、各種研修会が430施設（48.9%）、関連書籍・雑誌が196施設（22.3%）、その他164施設（18.7%）であった（表8）。

4. 歯科訪問診療の内容の状況

普段行っている歯科訪問診療において、最も多く行われている内容としては、義歯関連356施設（40.5%）、保存処置関連18施設（2.1%）、口腔外科関連9施設（1.0%）、口腔健康管理350施設（39.8%）であった（表9）。

歯科訪問診療を行っていない歯科診療所は8施設（0.9%）であり、歯科訪問診療を行ってい

ない理由として、「歯科訪問診療の依頼がないため（7施設、87.5%）」、「外来が忙しく、歯科訪問診療を行う時間がないため（5施設、62.5%）」という理由が主であった（表10）。

5. 歯科訪問診療の依頼があった機関等の状況

以降、前記（表9）において、歯科訪問診療を実施していると回答した870施設を対象として分析を行った。

直近の3か月間において、歯科訪問診療の依頼があった機関等について、表11に示す。本人または家族699施設（80.3%）、ケアマネージャー507施設（58.3%）、地域包括支援センター210施設（24.1%）、介護保険施設563施設（64.7%）、訪問介護ステーション185施設（21.3%）、行政機関83施設（9.5%）、歯科医師会窓口215施設（24.7%）、医師会窓口35施設（4.0%）であった。

6. 歯科訪問診療における施設間の連携状況

直近3か月間の歯科訪問診療において、他の医療機関との連携状況について、表12に示す。

歯科診療所47施設（5.4%）、病院歯科177施設（20.3%）、医科医療機関247施設（28.4%）、その他81施設（9.3%）であった。

7. 歯科訪問診療における歯科医療従事者間の連携状況

歯科訪問診療における歯科医療従事者間の連携状況について、表13～19に示す。

歯科訪問診療を行う際に、歯科衛生士を帯同している歯科診療所は743施設（85.4%）であり、帯同していない歯科診療所は103施設（11.8%）であった（表13）。

歯科衛生士を帯同していない理由として、「必要性を感じるが対応可能なスタッフがいないため」と回答した歯科診療所は50施設（48.5%）であり、「帯同の必要性を感じない」と回答した歯科診療所は31施設（30.1%）であった（表14）。

「必要性を感じるが対応可能なスタッフがいない」と回答した歯科診療所50施設のうち、「対応可能な歯科衛生士がいれば雇用し、帯同したい」と回答した歯科診療所は29施設（58.0%）であり、「雇用は難しい」と回答したのは17施

設（34.0%）であった（表15）。

歯科衛生士による口腔衛生指導を行っている歯科診療所は688施設（79.1%）で、行っていない歯科診療所は162施設（18.6%）であった（表16）。

行っていないと回答した理由として、「必要性を感じるが対応可能なスタッフがいないため」と回答した歯科診療所は92施設（56.8%）、「帯同の必要性を感じない」と回答したのは11施設（6.8%）であった（表17）。

「必要性を感じるが対応可能なスタッフがいない」と回答した歯科診療所92施設のうち、「対応可能な歯科衛生士がいれば雇用し、帯同したい」と回答した歯科診療所は43施設（46.7%）であり、「雇用は難しい」と回答したのは41施設（44.6%）であった（表18）。

歯科訪問診療を行う際に歯科技工士を帯同している歯科診療所は27施設（3.1%）であり、帯同していない歯科診療所は805施設（92.5%）であった（表19）。

歯科訪問診療を行った際に、ヒヤリハット事例に遭遇した経験のある歯科診療所は395施設（45.4%）であり、遭遇した経験のない歯科診療所は455施設（52.3%）であった（表20）。

8. 歯科訪問診療における治療内容別での困難事例の有無の状況

歯科訪問診療での治療内容に関して、直近の3か月間における事例の有無と、事例があった場合に最も多くとった対応の状況、そして、その事例が困難であった場合には、多かつた理由について、表21～50に示す。

う蝕治療について、事例があった歯科診療所は639施設（73.5%）であり、この場合に最も多くとった対応は、「困難性はなく自ら対応した」が483施設（75.6%）であり、次いで、「治療困難のため応急処置のみ行った」が95施設（14.9%）であった。また、事例が困難であった場合の多い理由としては、「処置環境が整わない（74施設、49.7%）」、「意思疎通が困難（61施設、40.9%）」などがあつた。

歯内治療について、事例があった歯科診療所は379施設（43.6%）であり、この場合に最も多くとった対応は、「困難性はなく自ら対応した」が286施設（75.5%）であり、次いで、「治

療困難のため応急処置のみ行った」が50施設（13.2%）であった。また、事例が困難であった場合の多い理由としては、「処置環境が整わない（52施設、57.8%）」、「意思疎通が困難（34施設、37.8%）」などがあつた。

歯周治療について、事例があつた歯科診療所は633施設（72.8%）であり、この場合に最も多くとった対応は、「困難性はなく自ら対応した」が558施設（88.2%）であった。また、事例が困難であった場合の多い理由としては、「意思疎通が困難（41施設、67.2%）」、「開口困難（32施設、52.5%）」などがあつた。

補綴治療（クラウン・ブリッジの製作等）について、事例があつた歯科診療所は370施設（42.5%）であり、この場合に最も多くとった対応は、「困難性はなく自ら対応した」が286施設（77.3%）であった。また、事例が困難であった場合の多い理由としては、「処置環境が整わない（53施設、66.3%）」などがあつた。

補綴治療（義歯の製作等）について、事例があつた歯科診療所は663施設（76.2%）であり、この場合に最も多くとった対応は、「困難性はなく自ら対応した」が601施設（90.7%）であった。また、事例が困難であった場合の多い理由としては、「意思疎通が困難（29施設、55.8%）」、「処置環境が整わない（26施設、50.0%）」、「開口困難（25施設、48.1%）」などがあつた。

抜歯について、事例があつた歯科診療所は549施設（63.1%）であり、この場合に最も多くとった対応は、「困難性はなく自ら対応した」が442施設（80.5%）であった。また、事例が困難であった場合の多い理由としては、「全身状態・服薬の管理不十分（50施設、52.1%）」、「処置環境が整わない（46施設、47.9%）」、「侵襲度が高い処置のため（39施設、40.6%）」などがあつた。

インプラントに起因する炎症や障害への対応について、事例があつた歯科診療所は106施設（12.2%）であり、この場合に最も多くとった対応は、「困難性はなく自ら対応した」が69施設（65.1%）であった。また、事例が困難であった場合の多い理由としては、「処置環境が整わない（17施設、47.2%）」、「意思疎通が困難（13施設、36.1%）」、「全身状態・服薬の管理不十分（13施設、36.1%）」などがあつた。

口腔粘膜疾患への対応について、事例があった歯科診療所は 435 施設 (50.0%) であり、この場合に最も多くとった対応は、「困難性はなく自ら対応した」が 341 施設 (78.4%) であった。また、事例が困難であった場合の多い理由としては、「処置環境が整わない (29 施設、33.3%)」、「侵襲度が高い処置のため (25 施設、28.7%)」などがあった。

口腔健康管理 (口腔衛生管理、口腔機能管理等) について、事例があった歯科診療所は 671 施設 (77.1%) であり、この場合に最も多くとった対応は、「困難性はなく自ら対応した」が 624 施設 (93.0%) であった。また、事例が困難であった場合の多い理由としては、「意思疎通が困難 (17 施設、56.7%)」などがあった。

口腔内の鋭利部の削合等について、事例があった歯科診療所は 516 施設 (59.3%) であり、この場合に最も多くとった対応は、「困難性はなく自ら対応した」が 466 施設 (90.3%) であった。また、事例が困難であった場合の多い理由としては、「意思疎通が困難 (27 施設、64.3%)」、「開口困難 (26 施設、61.9%)」などがあった。

9. 歯科訪問診療における連携状況と歯科診療所の特性等との関係

歯科訪問診療における連携状況等を確認する観点から、表 12 において一つ以上の他の医療機関との連携の有無により、歯科診療所の特性等との関係を分析した結果を表 51 に示す。なお、困難事例とは、表 21~50 までの回答において、事例を有しており、かつ困難性があった等のケースを抽出した。

他の医療機関との連携のあった歯科診療所は、なかった歯科診療所と比較して、連続量では、歯科医師数が多く、歯科衛生士数が多く、延患者数が多く、延べ歯科訪問診療患者数が多く、年齢が若いという特徴がみられた。また、離散量においては、全ての使用機器等の使用状況が高く、困難事例への遭遇では、歯内治療、補綴治療 (クラウン・ブリッジの製作等)、抜歯、インプラントに起因する疾病等、口腔粘膜疾患への対応の割合が高かった。

D. 考察

今回、歯科訪問診療を実施している歯科診療

所 870 施設を主対象として、歯科訪問診療の連携状況等について実態を把握し、基礎資料を得ることを目的とした。

同種の調査としては、厚生労働省保険局医療課が実施主体として行っている訪問歯科診療の評価及び実態等に関する調査報告書等²⁾があり、こちらは診療報酬改定の内容を踏まえ、この見直しが歯科訪問診療の実施状況にどのような影響を与えているか等を調査することを趣旨としている。他方、本調査では、歯科訪問診療を実施している歯科診療所の連携状況や実際の治療内容等の現状を把握することを主眼としたものであり、歯科訪問診療を実施している歯科診療所を対象とした場合、公表等されているデータとしては在宅療養支援歯科診療所が最も的確であると考えられることから、同施設基準の届出を行っている歯科診療所を対象としたものである。この結果、回収状況は約半数であったことから、概ね全国の歯科訪問診療の状況を反映した内容であると考えられることができる。

今回、治療内容ごとに事例の有無やその困難性等について調査しており、ほとんどの治療において自ら対応しているというケースが多かった。しかし、インプラントに起因する疾病等への対応に関しては、自ら対応した割合は 65.1%となっており、他の治療等に比べて割合は低く、その困難性を表したものであると捉えることができる。

普段行っている歯科訪問診療において主体として行われている内容としては、義歯関連と口腔健康管理が約 4 割を占めていた。他方、直近 3 か月間の歯科訪問診療に関する他の医療機関との連携状況について、医科医療機関が 3 割、病院歯科が 2 割であり、こうした連携があった歯科診療所は、なかった歯科診療所と比較して、歯内治療、補綴治療 (クラウン・ブリッジの製作等)、抜歯、インプラントに起因する疾病等への対応、口腔粘膜疾患への対応の割合が高かった。すなわち、歯科訪問診療における連携体制という観点から、侵襲度の高い治療行為に関しては、他の医療機関との連携を行う等の機能分化が図られている現状が明らかになった。

歯科治療は外科的治療の面を多分に有しており、歯科訪問診療において対応可能な範囲は

限られてくることから、今後、こうした基準について一定程度標準化等をするとともに、医科医療機関等との連携方策の構築等について、より一層の考察を加える必要があると考える。

謝辞

本調査の実施にあたりご協力をいただきました、調査対象の在宅療養支援歯科診療所の先生方に、謹んで感謝の意を表します。また、多大なご尽力をいただきました公益社団法人日本歯科医師会の皆様に深く感謝申し上げます。

E. 結論

今回の調査から歯科訪問診療の状況等について、以下の結論を得た。

普段行っている歯科訪問診療において主体として行われている内容としては、義歯関連が356施設（40.5%）と最も多く、次いで、口腔健康管理350施設（39.8%）、保存処置関連18施設（2.1%）、口腔外科関連9施設（1.0%）の順であった。

直近3か月間の歯科訪問診療での他の医療機関との連携状況について、医科医療機関247施設（28.4%）、病院歯科177施設（20.3%）などがあった。

歯科訪問診療を行う際に、歯科衛生士を帯同している歯科診療所は743施設（85.4%）であり、歯科衛生士による口腔衛生指導を行っている歯科診療所は688施設（79.1%）であった。また、歯科訪問診療を行う際に歯科技工士を帯

同している歯科診療所は27施設（3.1%）であった。

歯科訪問診療を行った際に、ヒヤリハット事例に遭遇した経験のある歯科診療所は395施設（45.4%）であった。

他の医療機関との連携のあった歯科診療所は、なかった歯科診療所と比較して、困難事例への遭遇では、歯内治療、補綴治療（クラウン・ブリッジの製作等）、抜歯、インプラントに起因する疾病等、口腔粘膜疾患への対応の割合が高かった。

F. 引用文献

- 1) 厚生労働省：医療と介護の一体的な改革，
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>（2016年12月30日アクセス）。
- 2) 厚生労働省：訪問歯科診療の評価及び実態等に関する調査報告書（案）（中央社会保険医療協議会総会資料），
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000000012.html>

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 所在する地方公共団体の区分

	施設数	割合(%)
指定都市	211	24.0
中核市	104	11.8
施行時特例市	18	2.0
その他の市	392	44.6
町村	86	9.8
特別区	19	2.2
無回答	49	5.6
計	879	100.0

表2 歯科診療台数

	平均値	標準偏差	中央値
歯科診療台数	4.4	2.8	4

※回答のあった施設のみを対象として集計

表3 歯科医療従事者数

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師数	1.68	1.30	1	0.77	1.35	0
歯科衛生士数	2.55	2.57	2	1.29	1.61	1
歯科技工士数	0.40	0.91	0	0.07	0.30	0

※回答のあった施設のみを対象として集計

表4 1月あたりの患者延数

	平均値	標準偏差	中央値
外来患者延数	617.3	597.3	489
歯科訪問診療患者延数	85.0	229.5	17

※回答のあった施設のみを対象として集計

表5 歯科訪問診療において1月に1回以上使用する機器の状況

	あり		なし		無回答	
	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
ポータブルユニット	458	52.1	334	38.0	87	9.9
ポータブルエンジン	790	89.9	61	6.9	28	3.2
ポータブルX線装置	340	38.7	442	50.3	97	11.0
機械的歯面清掃用具	529	60.2	278	31.6	72	8.2
注水吸引装置	348	39.6	433	49.3	98	11.2
超音波スケーラー	436	49.6	355	40.4	88	10.0
パルスオキシメーター	426	48.5	374	42.6	79	9.0
血圧計	426	48.5	376	42.8	77	8.8

表6 歯科訪問診療に主に携わっている歯科医師の年齢と歯科訪問診療経験年数

	平均値	標準偏差	中央値
年齢	53.7	10.3	55
歯科訪問診療経験年数	13.4	8.6	13

※回答のあった施設のみを対象として集計

表7 学会や関連研修会への入会・参加の状況

	施設数	割合(%)
あり	482	54.8
なし(無回答を含む)	397	45.2
計	879	100.0

表8 歯科訪問診療を行うにあたり最も参考になっているもの

	施設数	割合(%)
学会	48	5.5
各種研修会	430	48.9
関連書籍・雑誌	196	22.3
その他	164	18.7
無回答	41	4.7
計	879	100.0

表9 普段行っている歯科訪問診療の内容

	施設数	割合(%)
義歯関連	356	40.5
保存処置関連	18	2.1
口腔外科関連	9	1.0
口腔健康管理	350	39.8
その他	137	15.6
行っていない	8	0.9
無回答	1	0.1
計	879	100.0

表10 歯科訪問診療を行っていない理由(複数回答)

	施設数	割合(%)
歯科訪問診療の依頼がないため	7	87.5
歯科訪問診療を行う時間がないため	5	62.5
労力がかかるため	0	0.0
対象者のリスクが高く不安があるため	0	0.0
その他	0	0.0
計	8	100.0

以降は、歯科訪問診療を行っていると回答した 870 施設を対象として集計・分析した。

表 11 歯科訪問診療の依頼があった機関等

	あり		なし		無回答	
	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)	施設数	割合(%)
本人または家族	699	80.3	138	15.9	33	3.8
ケアマネージャー	507	58.3	286	32.9	77	8.9
地域包括支援センター	210	24.1	520	59.8	140	16.1
介護保険施設	563	64.7	237	27.2	70	8.1
訪問介護ステーション	185	21.3	545	62.6	140	16.1
行政機関	83	9.5	638	73.3	149	17.1
歯科医師会窓口	215	24.7	535	61.5	120	13.8
医師会窓口	35	4.0	681	78.3	154	17.7

表 12 直近 3 か月間の歯科訪問診療で連携をとった医療機関（複数回答）

	施設数	割合(%)
歯科診療所	47	5.4
病院歯科	177	20.3
医科医療機関	247	28.4
その他	81	9.3
計	870	100.0

表 13 歯科訪問診療における歯科衛生士帯同の有無

	施設数	割合(%)
帯同している	743	85.4
帯同していない	103	11.8
その他	18	2.1
無回答	6	0.7
計	870	100.0

表 14 歯科訪問診療において歯科衛生士を帯同していない理由

	施設数	割合(%)
必要性を感じるが対応可能なスタッフがいないため	50	48.5
帯同の必要性を感じない	31	30.1
その他	10	9.7
無回答	12	11.7
計	103	100.0

表 15 対応可能な歯科衛生士がいれば帯同したいか

	施設数	割合(%)
雇用して行いたい	29	58.0
雇用は難しい	17	34.0
その他	1	2.0
無回答	3	6.0
計	50	100.0

表 16 歯科衛生士による口腔衛生指導の実施の有無

	施設数	割合(%)
行っている	688	79.1
行っていない	162	18.6
その他	2	0.2
無回答	18	2.1
計	870	100.0

表 17 歯科衛生士による口腔衛生指導を行っていない理由

	施設数	割合(%)
必要性を感じるが対応可能なスタッフがいないため	92	56.8
帯同の必要性を感じない	11	6.8
その他	40	24.7
無回答	19	11.7
計	162	100.0

表 18 対応可能な歯科衛生士がいれば雇用して口腔衛生指導を行いたい

	施設数	割合(%)
雇用して行いたい	43	46.7
雇用は難しい	41	44.6
その他	1	1.1
無回答	7	7.6
計	92	100.0

表 19 歯科技工士の帯同の有無

	施設数	割合(%)
帯同している	27	3.1
帯同していない	805	92.5
その他	22	2.5
無回答	16	1.8
計	870	100.0

表 20 ヒヤリハット事例への遭遇の有無

	施設数	割合(%)
ある	395	45.4
ない	455	52.3
無回答	20	2.3
計	870	100.0

表 21～50 については、直近 3 か月間における事例の有無と、事例があった場合には最も多くとった対応の状況、そして、その事例が困難であった場合には、多かつた理由について示している

表 21 う蝕治療の事例の有無

	施設数	割合 (%)
あり	639	73.5
なし	184	21.2
無回答	47	5.4
計	870	100.0

表 22 う蝕治療の事例があった場合に最も多くとった対応

	施設数	割合 (%)
困難性はなく自ら対応した	483	75.6
困難性があり自院に搬送対応した	42	6.6
治癒困難のため応急処置のみ行った	95	14.9
治癒困難のため他の医療機関に紹介した	4	0.6
その他	8	1.3
無回答	7	1.1
計	639	100.0

表 23 う蝕治療の事例が困難であった場合の理由 (複数回答)

	施設数	割合 (%)
意思疎通が困難	61	40.9
全身状態・服薬の管理不十分	20	13.4
処置環境が整わない	74	49.7
開口困難	58	38.9
侵襲度が高い処置のため	35	23.5
その他	5	3.4
無回答	5	3.4
計	149	100.0

表 24 歯内治療の事例の有無

	施設数	割合 (%)
あり	379	43.6
なし	435	50.0
無回答	56	6.4
計	870	100.0

表 25 歯内治療の事例があった場合に最も多くとった対応

	施設数	割合 (%)
困難性はなく自ら対応した	286	75.5
困難性があり自院に搬送対応した	33	8.7
治癒困難のため応急処置のみ行った	50	13.2
治癒困難のため他の医療機関に紹介した	0	0.0
その他	7	1.8
無回答	3	0.8
計	379	100.0

表 26 歯内治療の事例が困難であった場合の理由（複数回答）

	施設数	割合(%)
意思疎通が困難	34	37.8
全身状態・服薬の管理不十分	7	7.8
処置環境が整わない	52	57.8
開口困難	30	33.3
侵襲度が高い処置のため	19	21.1
その他	4	4.4
無回答	4	4.4
計	90	100.0

表 27 歯周治療の事例の有無

	施設数	割合(%)
あり	633	72.8
なし	178	20.5
無回答	59	6.8
計	870	100.0

表 28 歯周治療の事例があった場合に最も多くとった対応

	施設数	割合(%)
困難性はなく自ら対応した	558	88.2
困難性があり自院に搬送対応した	10	1.6
治癒困難のため応急処置のみ行った	44	7.0
治癒困難のため他の医療機関に紹介した	0	0.0
その他	7	1.1
無回答	14	2.2
計	633	100.0

表 29 歯周治療の事例が困難であった場合の理由（複数回答）

	施設数	割合(%)
意思疎通が困難	41	67.2
全身状態・服薬の管理不十分	15	24.6
処置環境が整わない	23	37.7
開口困難	32	52.5
侵襲度が高い処置のため	10	16.4
その他	1	1.6
無回答	0	0.0
計	61	100.0

表 30 補綴治療（クラウン・ブリッジの製作等）の事例の有無

	施設数	割合(%)
あり	370	42.5
なし	438	50.3
無回答	62	7.1
計	870	100.0

表 31 補綴治療（クラウン・ブリッジの製作等）の事例があった場合に最も多くとった対応

	施設数	割合(%)
困難性はなく自ら対応した	286	77.3
困難性があり自院に搬送対応した	42	11.4
治癒困難のため応急処置のみ行った	29	7.8
治癒困難のため他の医療機関に紹介した	1	0.3
その他	8	2.2
無回答	4	1.1
計	370	100.0

表 32 補綴治療（クラウン・ブリッジの製作等）の事例が困難であった場合の理由（複数回答）

	施設数	割合(%)
意思疎通が困難	24	30.0
全身状態・服薬の管理不十分	12	15.0
処置環境が整わない	53	66.3
開口困難	30	37.5
侵襲度が高い処置のため	15	18.8
その他	1	1.3
無回答	4	5.0
計	80	100.0

表 33 補綴治療（義歯の製作等）の事例の有無

	施設数	割合(%)
あり	663	76.2
なし	153	17.6
無回答	54	6.2
計	870	100.0

表 34 補綴治療（義歯の製作等）の事例があった場合に最も多くとった対応

	施設数	割合(%)
困難性はなく自ら対応した	601	90.7
困難性があり自院に搬送対応した	16	2.4
治癒困難のため応急処置のみ行った	25	3.8
治癒困難のため他の医療機関に紹介した	0	0.0
その他	11	1.7
無回答	10	1.5
計	663	100.0

表 35 補綴治療（義歯の製作等）の事例が困難であった場合の理由（複数回答）

	施設数	割合(%)
意思疎通が困難	29	55.8
全身状態・服薬の管理不十分	8	15.4
処置環境が整わない	26	50.0
開口困難	25	48.1
侵襲度が高い処置のため	7	13.5
その他	4	7.7
無回答	2	3.8
計	52	100.0

表 36 抜歯の事例の有無

	施設数	割合 (%)
あり	549	63.1
なし	264	30.3
無回答	57	6.6
計	870	100.0

表 37 抜歯の事例があった場合に最も多くとった対応

	施設数	割合 (%)
困難性はなく自ら対応した	442	80.5
困難性があり自院に搬送対応した	34	6.2
治癒困難のため応急処置のみ行った	23	4.2
治癒困難のため他の医療機関に紹介した	31	5.7
その他	8	1.5
無回答	11	2.0
計	549	100.0

表 38 抜歯の事例が困難であった場合の理由（複数回答）

	施設数	割合 (%)
意思疎通が困難	26	27.1
全身状態・服薬の管理不十分	50	52.1
処置環境が整わない	46	47.9
開口困難	24	25.0
侵襲度が高い処置のため	39	40.6
その他	2	2.1
無回答	5	5.2
計	96	100.0

表 39 インプラントに起因する疾病等への対応の事例の有無

	施設数	割合 (%)
あり	106	12.2
なし	725	83.3
無回答	39	4.5
計	870	100.0

表 40 インプラントに起因する疾病等への対応の事例があった場合に最も多くとった対応

	施設数	割合 (%)
困難性はなく自ら対応した	69	65.1
困難性があり自院に搬送対応した	5	4.7
治癒困難のため応急処置のみ行った	19	17.9
治癒困難のため他の医療機関に紹介した	10	9.4
その他	2	1.9
無回答	1	0.9
計	106	100.0

表 41 インプラントに起因する疾病等への対応の事例が困難であった場合の理由（複数回答）

	施設数	割合(%)
意思疎通が困難	13	36.1
全身状態・服薬の管理不十分	13	36.1
処置環境が整わない	17	47.2
開口困難	9	25.0
侵襲度が高い処置のため	10	27.8
その他	4	11.1
無回答	4	11.1
計	36	100.0

表 42 口腔粘膜疾患への対応の事例の有無

	施設数	割合(%)
あり	435	50.0
なし	380	43.7
無回答	55	6.3
計	870	100.0

表 43 口腔粘膜疾患への対応の事例があった場合に最も多くとった対応

	施設数	割合(%)
困難性はなく自ら対応した	341	78.4
困難性があり自院に搬送対応した	4	0.9
治癒困難のため応急処置のみ行った	17	3.9
治癒困難のため他の医療機関に紹介した	60	13.8
その他	6	1.4
無回答	7	1.6
計	435	100.0

表 44 口腔粘膜疾患への対応の事例が困難であった場合の理由（複数回答）

	施設数	割合(%)
意思疎通が困難	18	20.7
全身状態・服薬の管理不十分	19	21.8
処置環境が整わない	29	33.3
開口困難	11	12.6
侵襲度が高い処置のため	25	28.7
その他	19	21.8
無回答	9	10.3
計	87	100.0

表 45 口腔健康管理の事例の有無

	施設数	割合(%)
あり	671	77.1
なし	144	16.6
無回答	55	6.3
計	870	100.0

表 46 口腔健康管理の事例があった場合に最も多くとった対応

	施設数	割合 (%)
困難性はなく自ら対応した	624	93.0
困難性があり自院に搬送対応した	2	0.3
治癒困難のため応急処置のみ行った	19	2.8
治癒困難のため他の医療機関に紹介した	1	0.2
その他	8	1.2
無回答	17	2.5
計	671	100.0

表 47 口腔健康管理の事例が困難であった場合の理由（複数回答）

	施設数	割合 (%)
意思疎通が困難	17	56.7
全身状態・服薬の管理不十分	10	33.3
処置環境が整わない	8	26.7
開口困難	11	36.7
侵襲度が高い処置のため	4	13.3
その他	3	10.0
無回答	2	6.7
計	30	100.0

表 48 口腔内の鋭利部削合等の事例の有無

	施設数	割合 (%)
あり	516	59.3
なし	306	35.2
無回答	48	5.5
計	870	100.0

表 49 口腔内の鋭利部削合の事例があった場合に最も多くとった対応

	施設数	割合 (%)
困難性はなく自ら対応した	466	90.3
困難性があり自院に搬送対応した	6	1.2
治癒困難のため応急処置のみ行った	29	5.6
治癒困難のため他の医療機関に紹介した	0	0.0
その他	7	1.4
無回答	8	1.6
計	516	100.0

表 50 口腔内の鋭利部削合の事例が困難であった場合の理由（複数回答）

	施設数	割合 (%)
意思疎通が困難	27	64.3
全身状態・服薬の管理不十分	10	23.8
処置環境が整わない	18	42.9
開口困難	26	61.9
侵襲度が高い処置のため	7	16.7
その他	1	2.4
無回答	3	7.1
計	42	100.0

表 51 歯科訪問診療における連携状況と歯科診療所の特性等との関係

	直近3か月間における他の医療機関との連携								p-value	検定
	あり				なし					
	平均値	第1四分位	中央値	第3四分位	平均値	第1四分位	中央値	第3四分位		
歯科診療台数	4.6	3	4	5	4.2	3	4	5	0.477	
歯科医師数	1.9	1	1	2	1.5	1	1	2	<0.001	
歯科衛生士数	2.9	1	2	4	2.3	1	2	3	0.005	Mann-Whitney U検定
歯科技工士数	0.4	0	0	1	0.4	0	0	1	0.324	
延患者数	692.1	269	535	868	560.7	260	464	723	0.040	
延訪問患者数	145.3	11	38	145	38.2	2	9	30	<0.001	
年齢	51.6	44	53	59	55.3	49	57	62	<0.001	
経験年数	13.1	6	13	18	13.7	6	13	20	0.367	
		施設数	割合(%)		施設数	割合(%)				
使用している機器等										
ポータブルユニット		249	69.6		209	49.1			<0.001	
ポータブルエンジン		368	96.3		422	91.5			0.004	
ポータブルX線装置		212	59.7		128	30.6			<0.001	
機械的歯面清掃用具		264	73.3		265	60.4			<0.001	
注水吸引装置		184	52.1		164	39.1			<0.001	
超音波スケーラー		244	68.4		192	45.1			<0.001	
パルスオキシメーター		236	65.0		190	44.3			<0.001	
血圧計		238	65.0		188	43.9			<0.001	
										χ^2 検定
困難事例への遭遇										
う蝕治療		71	19.2		78	17.2			0.465	
歯内治療		53	14.4		37	8.3			0.005	
歯周治療		34	9.3		27	6.0			0.076	
補綴治療 (クラウンブリッジ)		49	13.4		31	7.0			0.002	
補綴治療 (義歯)		24	6.5		28	6.2			0.860	
抜歯		59	16.1		37	8.3			0.001	
インプラント起因による疾患		25	6.7		11	2.4			0.003	
口腔粘膜疾患への対応		65	17.7		22	4.9			<0.001	
口腔健康管理		16	4.3		14	3.2			0.381	
口腔内鋭利部削合等		19	5.1		23	5.1			0.989	

調 査 票

厚生労働科学特別研究事業

歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究

歯科訪問診療における連携体制等の実態把握に関する調査

- ご記入にあたってのお願い
ご記入いただきました内容は統計的な集計解析以外には使用いたしません。したがって、調査結果の公表に個別の情報を利用することはありませんので、ありのままをお答えくださるよう、ご協力をお願い申し上げます。
- 締め切りについて
ご多用のところ恐縮ですが、**平成 28 年 12 月 30 日（金）**までに、同封の封筒にてご投函くださいますようお願い申し上げます。

- 各項目の内容をお読みいただき、回答の記入、または、あてはまる番号に○をつけてください。
- 番号を選ぶ場合には、「単一回答（一つのみ選ぶ）」と「複数回答（いくつ選んでも可）」がありますので、ご注意ください。
- 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入ください。

問 1 貴施設の状況についてお伺いします。

① 貴施設が所在する地方公共団体の区分をお選びください	1. 指定都市 2. 中核市 3. 施行時特例市 4. その他の市 5. 町村 6. 特別区		
② 在宅療養支援歯科診療所の届出が受理されたのはいつですか。	西暦()年 ()月		
③ 貴施設での歯科診療台の数をご記入ください。	()台		
④ 歯科医療従事者数	常勤	非常勤	
※ 非常勤の職員は、常勤換算での人数を小数点第1位まで記入してください。	1) 歯科医師	()人	()人
	2) 歯科衛生士	()人	()人
= $\frac{\text{非常勤職員の1週間の勤務時間}}{\text{貴施設が定めている1週間の勤務時間}}$	3) 歯科技工士	()人	()人
⑤ 患者延数	2016年8月	2016年9月	2016年10月
※ 直近3カ月の患者延数を記入してください。	1) 外来患者延数	()人	()人
	2) 歯科訪問診療患者延数	()人	()人
⑥ 右に示す機器について、歯科訪問診療において、1月間におおよそ何回ぐらい使用していますか。	1) ポータブルユニット	()回	
	2) ポータブルエンジン	()回	
	3) ポータブル X 線装置	()回	
	4) 機械的歯面清掃用具	()回	
	5) 注水吸引装置(テントエラック、ピバラック等)	()回	
	6) 超音波スケーラー	()回	
	7) パルスオキシメーター	()回	
	8) 血圧計	()回	

問2 歯科訪問診療を主に実施している歯科医師の状況についてお伺いします。

貴施設において、複数の歯科医師が歯科訪問診療を担当している場合には、最も歯科訪問診療に携わっている歯科医師を対象として回答してください。

① 年齢	歳	② 性別	1. 男性 2. 女性
③ 歯科医師免許を取得したのはいつですか。	西暦()年		
④ 歯科訪問診療を開始した時期はいつですか。	西暦()年 ()月		
⑤ 学会や関連研修会に入会・参加している場合には、その学会等の名称と、認定医や専門医等の取得状況をお答えください。		1. 認定医等の取得あり 2. 取得なし	
		1. 認定医等の取得あり 2. 取得なし	
		1. 認定医等の取得あり 2. 取得なし	
		1. 認定医等の取得あり 2. 取得なし	
		1. 認定医等の取得あり 2. 取得なし	
		1. 認定医等の取得あり 2. 取得なし	
		1. 認定医等の取得あり 2. 取得なし	
		1. 認定医等の取得あり 2. 取得なし	
		1. 認定医等の取得あり 2. 取得なし	
⑥ 歯科訪問診療を行うにあたり、最も参考になっているのはどれですか。	1. 学会 2. 各種研修会 3. 関連書籍・雑誌 4. その他()		

問3 貴施設における歯科訪問診療の内容等についてお伺いします。

① 貴施設において普段行っている歯科訪問診療は、どのような内容を主体として実施していますか。 もっとも当てはまる番号を一つ選んでください。 【単一回答】	1. 義歯関連 2. 保存処置関連 3. 口腔外科関連 4. 口腔健康管理(口腔衛生管理、口腔機能管理等) 5. その他() 6. 在宅療養支援歯科診療所の届出はしているが、歯科訪問診療はまったく行っていない ⇒ ①-1にお進みください
①-1 貴施設が、歯科訪問診療を行っていない理由は何ですか。 【複数回答可】	1. 歯科訪問診療の依頼がないため 2. 外来が忙しく、歯科訪問診療を行う時間がないため 3. 労力がかかるため 4. 対象者のリスクが高く、不安があるため 5. その他()

以降の設問は、貴施設において、歯科訪問診療を実施している場合のみ回答してください。

問4 歯科訪問診療の依頼があった機関等についてお伺いします。		
① 直近の3か月間で、右に示すものから歯科訪問診療の依頼はありましたか。	1) 本人または家族	1. ない 2. ある
	2) ケアマネージャー	1. ない 2. ある
	3) 地域包括支援センター	1. ない 2. ある
	4) 介護保険施設	1. ない 2. ある
	5) 訪問看護ステーション	1. ない 2. ある
	6) 行政機関	1. ない 2. ある
	7) 歯科医師会窓口	1. ない 2. ある
	8) 医師会窓口	1. ない 2. ある

問5 歯科訪問診療における施設間の連携状況についてお伺いします。	
① 直近3か月間の歯科訪問診療で、右に示す医療機関に紹介を行いましたか。	1. 歯科診療所 2. 病院歯科 3. 医科医療機関 4. その他()

問6 歯科訪問診療における歯科医療従事者間の連携状況についてお伺いします。	
① 歯科訪問診療を行う時に、歯科衛生士(常勤・非常勤に関わらず)を帯同していますか。【単一回答】	1. 帯同していない ⇒ ①-1をご回答ください 2. 帯同している 3. その他()
①-1 歯科衛生士を帯同していない理由は何ですか。【単一回答】	1. 必要性は感じるが、対応可能なスタッフがいないため ⇒ ①-2をご回答ください 2. 帯同の必要性を感じない 3. その他()
①-2 対応可能な歯科衛生士がいれば雇用し(非常勤雇用を含む)、帯同したいと思いますか。【単一回答】	1. 雇用して行いたい 2. 雇用は難しい 3. その他()
② 指示を出し、歯科衛生士(常勤・非常勤に関わらず)の訪問での口腔衛生指導を行っていますか。【単一回答】	1. 行っていない ⇒ ②-1をご回答ください 2. 行っている 3. その他()
②-1 歯科衛生士の訪問での口腔衛生指導を行っていない理由は何ですか。【単一回答】	1. 必要性は感じるが、対応可能なスタッフがいないため ⇒ ②-2をご回答ください 2. 口腔衛生指導の必要性を感じない 3. その他()
②-2 対応可能な歯科衛生士がいれば雇用し(非常勤雇用を含む)、口腔衛生指導を行いたいと思いますか。【単一回答】	1. 雇用して行いたい 2. 雇用は難しい 3. その他()
③ 歯科訪問診療を行う時に、歯科技工士(常勤・非常勤に関わらず)を帯同していますか。【単一回答】	1. 帯同していない (理由:) 2. 帯同している 3. その他()
④ 歯科訪問診療を行った際に、ヒヤリハット事例に遭遇した経験はありますか。	1. ある 2. ない

問7 歯科訪問診療における治療内容についてお伺いします。

① 次に示す治療について、直近の3か月間における事例の有無と、事例があった場合には、最も多くとった対応の状況、そして、その事例が困難であった場合には、多かつた理由をそれぞれお答えください。

治療内容	事例の有無	事例があった場合に最も多くとった対応 【単一回答】	事例が困難であった場合の多い理由 【複数回答可】
1)う蝕治療	1. なし 2. あり	1. 困難性はなく自ら対応した 2. 困難性があり自院に搬送対応した 3. 治療困難のため応急処置のみ行った 4. 治療困難のため他の医療機関に紹介した 5. その他()	1. 意思疎通が困難 2. 全身状態・服薬の管理不十分 3. 処置環境が整わない 4. 開口困難 5. 侵襲度が高い処置のため 6. その他()
2)歯内治療	1. なし 2. あり	1. 困難性はなく自ら対応した 2. 困難性があり自院に搬送対応した 3. 治療困難のため応急処置のみ行った 4. 治療困難のため他の医療機関に紹介した 5. その他()	1. 意思疎通が困難 2. 全身状態・服薬の管理不十分 3. 処置環境が整わない 4. 開口困難 5. 侵襲度が高い処置のため 6. その他()
3)歯周治療	1. なし 2. あり	1. 困難性はなく自ら対応した 2. 困難性があり自院に搬送対応した 3. 治療困難のため応急処置のみ行った 4. 治療困難のため他の医療機関に紹介した 5. その他()	1. 意思疎通が困難 2. 全身状態・服薬の管理不十分 3. 処置環境が整わない 4. 開口困難 5. 侵襲度が高い処置のため 6. その他()
4)補綴治療(クラウン・ブリッジの製作等)	1. なし 2. あり	1. 困難性はなく自ら対応した 2. 困難性があり自院に搬送対応した 3. 治療困難のため応急処置のみ行った 4. 治療困難のため他の医療機関に紹介した 5. その他()	1. 意思疎通が困難 2. 全身状態・服薬の管理不十分 3. 処置環境が整わない 4. 開口困難 5. 侵襲度が高い処置のため 6. その他()
5)補綴治療(義歯の製作等)	1. なし 2. あり	1. 困難性はなく自ら対応した 2. 困難性があり自院に搬送対応した 3. 治療困難のため応急処置のみ行った 4. 治療困難のため他の医療機関に紹介した 5. その他()	1. 意思疎通が困難 2. 全身状態・服薬の管理不十分 3. 処置環境が整わない 4. 開口困難 5. 侵襲度が高い処置のため 6. その他()
6)抜歯	1. なし 2. あり	1. 困難性はなく自ら対応した 2. 困難性があり自院に搬送対応した 3. 治療困難のため応急処置のみ行った 4. 治療困難のため他の医療機関に紹介した 5. その他()	1. 意思疎通が困難 2. 全身状態・服薬の管理不十分 3. 処置環境が整わない 4. 開口困難 5. 侵襲度が高い処置のため 6. その他()
7)インプラントに起因する炎症や障害への対応	1. なし 2. あり	1. 困難性はなく自ら対応した 2. 困難性があり自院に搬送対応した 3. 治療困難のため応急処置のみ行った 4. 治療困難のため他の医療機関に紹介した 5. その他()	1. 意思疎通が困難 2. 全身状態・服薬の管理不十分 3. 処置環境が整わない 4. 開口困難 5. 侵襲度が高い処置のため 6. その他()
8)口腔粘膜疾患への対応	1. なし 2. あり	1. 困難性はなく自ら対応した 2. 困難性があり自院に搬送対応した 3. 治療困難のため応急処置のみ行った 4. 治療困難のため他の医療機関に紹介した 5. その他()	1. 意思疎通が困難 2. 全身状態・服薬の管理不十分 3. 処置環境が整わない 4. 開口困難 5. 侵襲度が高い処置のため 6. その他()
9)口腔健康管理(口腔衛生管理、口腔機能管理等)	1. なし 2. あり	1. 困難性はなく自ら対応した 2. 困難性があり自院に搬送対応した 3. 治療困難のため応急処置のみ行った 4. 治療困難のため他の医療機関に紹介した 5. その他()	1. 意思疎通が困難 2. 全身状態・服薬の管理不十分 3. 処置環境が整わない 4. 開口困難 5. 侵襲度が高い処置のため 6. その他()
10)口腔内の鋭利部の削合等	1. なし 2. あり	1. 困難性はなく自ら対応した 2. 困難性があり自院に搬送対応した 3. 治療困難のため応急処置のみ行った 4. 治療困難のため他の医療機関に紹介した 5. その他()	1. 意思疎通が困難 2. 全身状態・服薬の管理不十分 3. 処置環境が整わない 4. 開口困難 5. 侵襲度が高い処置のため 6. その他()

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

平成 28 年度 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌名	巻	ページ	出版年
三浦宏子、大澤絵里、 野村真利香、玉置洋	オーラル・フレイルと 今後の高齢者歯科保健 施策	保健医療科学	Vol.65 No.4	394-400	2016

