

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業
障害者等への歯科保健医療サービスの提供状況の把握及びその提供体制構築のための調査研究

令和元年度 総括研究報告書

研究代表者 弘中 祥司

令和2(2020)年 3月

目 次

I . 総括研究報告	
障害者等への歯科保健医療サービスの提供状況の把握及びその提供体制構築のための調査研究	----- 1
弘中祥司	
(資料1) 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のアンケート調査用紙	----- 7

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
（総括）研究報告書

障害者等への歯科保健医療サービスの提供状況の把握及び
その提供体制構築のための調査研究

研究代表者 弘中 祥司 昭和大学歯学部教授

研究要旨

過去の厚労科研での障害者等への歯科保健医療サービスの提供状況に関する調査での調査内容を踏襲し、2012年から2019年までの7年間の推移を踏まえた障害者入所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アンケート調査を行うとともに、2020年に地域歯科口腔保健センター等について全国的な調査を行い報告する。

障害者入所施設へのアンケート送付件数は2917件で、返信総数は1327件であった（回収率45.5%）。地域別回答数では、関東が230件で最も多く、次いで九州・沖縄の212件で、地域の偏りはみられなかった。返信のあったアンケートのうち、有効回答率は34.0%であった。回収率が少なかった背景には、年度の切り替わりの時期になったことと、加えて、新型コロナウイルスの蔓延による施設感染予防対策に忙殺されていることも影響していると考えられた。

A. 研究目的

歯科口腔保健の推進に関する法律では、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、同法第九条で示すように、国及び地方公共団体は、障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。とあり、障害者等に対する歯科保健医療サービスの提供体制の整備・拡充は、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」において、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、対策が進められている。しかし、2018年9月に厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会で取りまとめられた中間評価報告書¹⁾によると障害者施設等における定期的な歯科検診実施率は62.9%と低く、2022年に予定されている最終評価時における目標の90%まで現時点では大きな乖離がある。一方で、地域によっては歯科検診（健診）の意識の高まりから受益者負担で歯科検診を行うケースも増加しており、医療関係者主導型から患者や施設主導型に変化している例も散見する。その受益者からの視点において歯科保健医療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、実態が必ずしも十分に明らかになっていると言えない。

そこで、本研究では過去の厚労科研^{2,3)}での調査項目を踏襲しつつ、2012年から2019年までのこの7年間の推移を踏まえた障害者・者入所施設での定期的な歯科健診等の歯科保健医療サービスの提供状況についてアンケート調査を行うと共に

（2019年）地域口腔保健センターならびに口腔保健支援センターの障害者施策について全国的な調査を行い報告する。また、（一社）日本障害者歯科学会の協力のもと、得られた調査結果について、9つの地域関連団体（地方会）での地域特性を詳細に分析し報告する（2020年実施予定）。施設入居者をはじめとする障害者等の歯科保健医療サービスの提供状況の効果的な把握方法、地域に特徴のある課題の抽出は独創的な点であり、課題解決のために必要となる取組についても得られた結果から検討することで、障害者等に対する、切れ目のない歯科保健医療サービスの供給体制の構築に資することを目的とする。

- 1) 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価報告書（案）厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000359294.pdf> 2020.1.27 アクセス
- 2) 三浦宏子ほか「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」厚生労働科学特別研究（H-23-特別-指定-012）2011.
- 3) 三浦宏子ほか「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」厚生労働科学特別研究(H-28-特別-指定-013) 2016.

B. 研究方法

(1) 独立行政法人福祉医療機構(WAM)に登録されているWAMNETから全国2917か所の障害児・者入所施設を無作為に抽出し、自記式質問紙調査を行なった。

当該年度では過去の厚労科研での障害者等への歯科保健医療サービスの提供状況に関する調査での調査内容を踏襲しつつ、平成24年(2012年)から2019年までのこの7年間の推移を踏まえ、全国2917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なった。調査項目については、「入所者が、歯科健診を受ける機会がある」「歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会がある」「入所者への歯科健診・歯科保健指導以外の歯科疾患の予防活動」「施設での摂食機能訓練の実施」等を継続調査するとともに、「歯科口腔保健の推進に関する法律」(通称: 歯科口腔保健法)の中に、「障害者が定期的に歯科検診または歯科治療を受けることができるようにする」とした内容が記載されていることをご存知ですか? という設問を新たに追加項目として設定した。

(2) 全国約280か所の地域口腔保健センター及び口腔保健支援センターへのアンケート調査準備地域口腔保健センターの行う障害者活動に(1)で挙げた施設調査の調査内容に補完する項目を入れたアンケート調査を行うための項目の立案を行なった。調査項目は「施設に向いて検診(健診)している」「施設から検診を依頼されている」に加え、口腔保健支援センターには、地域に対して「情報提供されているか」「研修の実施はあるか」等の実態について新規に調査を行う立案をした。また、検診(健診)時の工夫や対応方法についても自記式にて回答いただく予定である。また口腔保健支援センターには、啓発事業の内容等についてもアンケートを行う。

(倫理面の配慮)

本研究は、昭和大学医の倫理委員会の承認を得た後に行なった(資料1)。アンケートには、施設単位での同意を取得し、個人が特定されないように配慮を行なった。また、同意はいかなる場合においても撤回ができるように、同意撤回書も併せて送付した。

C. 研究結果

(1) アンケート送付件数は2917件であり、回答総数は1327件であった(回収率45.5%)。地域

別回答数(図1)では、関東が230件で最も多く、次いで九州・沖縄の212件であった。

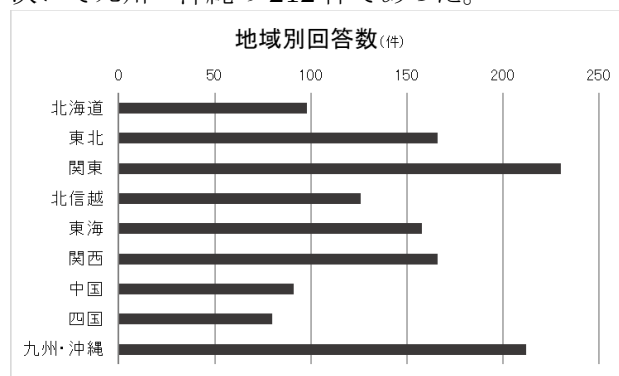


図1：地域別回答数

回答のあったアンケートのうち、同意の記載があるものは992件で、有効回答率は34.0%であった。同意しないものは16件で、施設名の記載の無いものは19件あった。同意の確認が得られていない回答が多いため、次年度に確認作業を行う予定である。

(2) 日歯総研が行った、口腔(歯科)保健センター等業務内容調査の送付先が全国約280か所設定されており、直近の施設を確認する作業を(一社)日本障害者歯科学会に依頼を行った。また、地域の口腔保健支援センターはインターネット上で検索可能な約50施設を抽出している。

D. 考察

平成28年度調査はアンケートの回収率が65.2%であったが、今回の回収率は無効なものを含めても45.5%と低率となった。この回収率の低さは、年度末前後になってしまったことと、一部に、新型コロナウイルスの蔓延も影響している。

現在、アンケートの集計を行なっている最中であるが、施設数に比しても、九州・沖縄地域の回答が多かった。

また、現在アンケート集計と同時に地域口腔保健センター及び口腔保健支援センターへのアンケート調査の準備を行なっている。アンケート内容の推敲と本研究に対する医の倫理委員会の承認を9月までには完了する予定である。

E. 結論

アンケートの時期的な点と一部に新型コロナウイルスの影響により、回収率が45.5%と低値になったが、これからの解析により、全国で特徴的な障害者に対する歯科健康診断等歯科保健医療サービスの提供状況について実態を明らかにするとともに、歯・口腔の健康状態や歯科保健医療サービスの提供状況の効果的な把握方法についても課題

を抽出し、課題解決のために必要な取組についても検討したい。

F. 健康危険情報

アンケート調査であるため、健康危険に関する情報は無い。

G. 研究発表

1. 論文発表

本年度の発表は無い。

2. 学会発表

本年度の発表は無い。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

本研究は特許取得に該当しない。

2. 実用新案登録

本研究は実用新案登録に該当しない。

3. その他

特になし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 該当なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌 該当なし

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

厚生労働科学研究事業

障害者等への歯科保健医療サービスの提供状況の把握及びその提供体制構築のための調査研究

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5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。

《アンケート調査への同意》

- ◆ アンケートにご回答頂ける場合、同意するにチェックをお願い致します。
同意する 同意しない

《締め切りについて》

ご多用のところ恐縮ですが、令和 2年 4月 24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。

昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門

koeisei@dent.showa-u.ac.jp

メールタイトルに「厚労科研 施設名」を記載ください

貴施設について	名称	
	運営主体	
	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 . 貴施設についてお伺いします。								
定員について	a. 定めている				b. 定めていない			
1 - 1 で「a. 定めている」と回答された方にお伺い致します。								
1 - 1 - 2 入所定員数と現状の入所人数を記載して下さい。								
定員数	人			現状数	人			
1 - 2 . 現時点での入所者の構成についてお答え下さい。人数の記載をお願い致します。(下記の障害を併せ持っている場合、重複しても構いません。)								
	知的障害		身体障害		精神障害		その他	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
18歳未満	名	名	名	名	名	名	名	名
18～64歳	名	名	名	名	名	名	名	名
65歳以上	名	名	名	名	名	名	名	名
1 - 3 . 貴施設において、施設入所支援の運営規定上、事業の主たる対象とする障害種別を定めている場合、該当するもの <u>全て</u> に○をつけて下さい。					a. 知的障害 b. 身体障害 c. 精神障害 d. その他 (具体的に_____) e. 特に定めていない			

2. 貴施設での医療専門職員の配置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）、嘱託として医療における専門職員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. 医師	・常勤	名	・非常勤	名
			・嘱託	名
b. 看護師	・常勤	名	・非常勤	名
			・嘱託	名
c. 歯科医師	・常勤	名	・非常勤	名
			・嘱託	名
d. 歯科衛生士	・常勤	名	・非常勤	名
			・嘱託	名
e. 理学療法士	・常勤	名	・非常勤	名
			・嘱託	名
f. 作業療法士	・常勤	名	・非常勤	名
			・嘱託	名
g. 言語聴覚士	・常勤	名	・非常勤	名
			・嘱託	名
h. 栄養士	・常勤	名	・非常勤	名
			・嘱託	名
i. 介護士	・常勤	名	・非常勤	名
			・嘱託	名
j. その他 ()	・常勤	名	・非常勤	名
			・嘱託	名

3. 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。

3 - 1 . 貴施設では「歯科口腔保健の推進に関する法律」（通称：歯科口腔保健法）の中に、「障害者が定期的に歯科検診または歯科治療を受けることができるようにする」とした内容が記載されていることをご存知ですか？ 該当するものを1つ選んで をつけて下さい。	a. よく知っている
	b. やや知っている
	c. あまり知らない
	d. まったく知らない
	e. その他 (具体的に_____)
3 - 2 . 貴施設では、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	

<p>3 - 6 . 貴施設の入所者の方の歯や口のことに関して、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. まったくない e. その他 (具体的に_____)</p>
--	--

<p>3 - 7 . 貴施設での歯科保健活動（歯科医師や歯科衛生士による歯磨き方法の説明やお口の体操の説明等）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つ</u>選んで をつけて下さい。</p>	<p>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. 歯科保健活動を受ける機会がない g. その他 (具体的に_____)</p>
--	---

質問3 - 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。

<p>3 - 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。</p>	<p>_____ _____</p>
---	-------------------------------

<p>3 - 8 . 貴施設では全身麻酔法や精神鎮静法（笑気吸入鎮静法や静脈内鎮静法）を使って行われる歯科治療に対して、どの程度の知識を持っていますか？ 該当するものを<u>1つ</u>選んで をつけて下さい。</p>	<p>a. 十分にある 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_____)</p>
---	--

4 . 貴施設での食事介助、食べる機能の維持・向上に関する状況についてお伺いします。

<p>4 - 1 . 貴施設の入所者の方の食事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. 問題ない e. 食事介助が必要な者がいない f. 食事を提供していない g. その他 (具体的に_____)</p>
---	---

<p>4 - 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できていない 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>
<p>質問 4 - 2 で「 a . 実施している」と回答された方にお伺いします。</p>	
<p>4 - 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を<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>
<p>4 - 2 2 実施されている指導・訓練を行っている職種について、該当するものに○をつけて下さい。（複数回答可）</p>	<p>a. 医師 b. 看護師 c. 歯科医師 d. 歯科衛生士 e. 理学療法士 f. 作業療法士 g. 言語聴覚士 h. 栄養士 i. 介護士 j. その他 (具体的に _____)</p>
<p>質問 4 - 2 で「 b . 必要性は感じるが実施できていない」と回答された方にお伺いします。</p>	
<p>4 - 2 3 実施できていない理由として該当するものを<u>全て</u>に をつけて下さい。</p>	<p>k. 実施できる人材（専門職）がない l. 評価や実施方法など知識・技術が不足している m. 時間が確保できない n. 実施するスペース・設備がない e. 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。

西暦 2020年 3月 6日

審査結果通知書

昭和大学 歯学研究科長 殿

昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会
 (歯学部及び歯学研究科)
 委員長
 (公印省略)

審査依頼のあった件について、審査結果を下記のとおり通知いたします。

記

課題名	障害者等への歯科保健医療サービスの提供状況の把握及びその提供体制構築のための調査研究
審査事項	<input checked="" type="checkbox"/> 審査申請書 <input type="checkbox"/> 内容変更願 <input type="checkbox"/> 安全性情報 <input type="checkbox"/> 経過報告書 <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象に関する報告書 <input type="checkbox"/> その他 () <p style="text-align: right;">西暦 2020年 1月 31日</p>
区分	<input type="checkbox"/> 委員会審査 (審査日: 西暦 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 迅速審査 (審査終了日: 西暦 2020年 3月 6日)
審査結果	<input checked="" type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 再審査 <input type="checkbox"/> 不承認 <input type="checkbox"/> 非該当
「承認」以外の 場合の理由等	
備考	・研究期間中は1年毎に「研究経過報告書」、終了時には「研究終了報告書」を提出する義務がありますので、必ずご提出ください。

西暦 2020年 3月 6日

歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門
 教授 弘中 祥司 殿

依頼のあった試験に関する審査事項について、上記のとおり決定しましたので通知いたします。

昭和大学 歯学研究科長



- ①本様式は、統括研究推進センター事務室が作成し、研究科長に提出する。
- ②研究科長は、本様式下部の通知日を記載する。
- ③実施医療機関の長及び研究責任者への結果通知はメールにて送付する。
原本は統括研究推進センター事務室にて保管する。
- ④修正の上で承認の場合、統括研究推進センター事務室は申請者から提出される修正書類を確認する。修正内容を確認後、確認日を記載して申請者へ本様式をメールにて送付する。