

在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査 報告書（案）

1 調査目的

在宅歯科医療の取組状況を把握するため、東京都では、「介護保険施設等における口腔ケア等実態調査」を実施し、特養、老保施設や訪問看護ステーションに対し、在宅歯科医療の取組、利用者の状況等を把握したところである。

調査結果からは、施設の利用者に歯科医師や歯科衛生士と連携して口腔ケアを実施している介護保険施設は 95.2%であった。また訪問看護ステーションにおいても、歯科医師や歯科衛生士と連携して利用者の口腔ケアを行っているという回答したところが 75.2%であった。

一方、地域包括ケアシステムにおいて、在宅療養患者を支える多職種の連携をテーマに区市町村単位で事業が進められているが、その取組の中で歯科の視点、口腔ケアの重要性の認識、歯科と他職種等は、まだまだ進んでいないといった声が上がっている。

このような状況の中、特に居宅の療養患者の口腔ケアや在宅歯科診療の現状を把握するため、ケアマネジャー及びケアマネジャーを介して居宅サービス利用者に対し調査を実施する。

2 調査方法

(1) 在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査（ケアマネジャー編）

地域で活動するケアマネジャーを対象に、利用者に対する歯科支援の意識や行動に関するアンケート調査を実施した。

介護支援専門員連絡会及び研修会（多摩部 1、区部 1）にて調査用紙を配布・回収した。

(2) 在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査（居宅サービス利用者編）

居宅サービス利用者を対象に、口腔ケア等への意識や支援の状況に関するアンケート調査を実施した。（利用者・家族による回答及び担当のケアマネジャーによる聞き取り）

担当のケアマネジャーを通じて調査の依頼、調査票の回収を行った。

なお、多摩部 1 地区、区部 1 地区の各 20 名程度のケアマネジャーの協力を得て実施した。

3 調査結果

(1) 在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査（ケアマネジャー編）

回収合計 205 件

(2) 在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査（居宅サービス利用者編）

回収合計 199 件

在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査（ケアマネージャー編） 1

回収状況： 205 名

マネージャー業務年数

| | |
|------------|----|
| 1年以上5年未満 | 66 |
| 5年以上～10年未満 | 70 |
| 10年以上15年未満 | 50 |
| 15年以上 | 16 |
| 無記入 | 3 |

205

他の保有資格(複数回答)

| | |
|--------------|-----|
| 介護福祉士 | 134 |
| 社会福祉士 | 39 |
| 看護師 | 7 |
| 精神保健福祉士 | 5 |
| ヘルパー2級 | 5 |
| 福祉住環境コーディネータ | 3 |
| 歯科衛生士 | 3 |
| 保育士 | 2 |
| 主任ケアマネ | 2 |
| 認知症ケア専門士 | 2 |
| 歯科医師 | 1 |
| 柔道整復師 | 1 |
| 鍼灸師 | 1 |
| ガイドヘルパー | 1 |
| 栄養士 | 1 |
| 介護支援専門員 | 1 |
| 介護事務 | 1 |
| 作業療法士 | 1 |
| 准看護師 | 1 |
| 福祉用具専門員 | 1 |
| 福祉用具相談員 | 1 |
| 保育・幼稚園教諭 | 1 |
| 訪問介護員 | 1 |
| 無記入 | 43 |

事業所の主なサービス種別

| | |
|-------------|-----|
| ①居宅系サービス | 154 |
| ②施設系サービス | 6 |
| ③地域包括支援センター | 33 |
| 無回答 | 12 |

205

在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査（ケアマネージャー編）2

回収状況： 205 名

1 現在、ケアプランを担当している利用者さんは何人ですか。 () 人

| | |
|--------|----|
| 0人 | 2 |
| 1～9人 | 9 |
| 10～19人 | 23 |
| 20～29人 | 46 |
| 30～39人 | 83 |
| 40～49人 | 30 |
| 50人以上 | 5 |
| 無記入 | 7 |

205

2 利用者さんのお口の中を見る機会がありますか。

| | | |
|-----------|----|-------|
| (1)常にある | 7 | 3.4% |
| (2)ときどきある | 97 | 47.3% |
| (3)あまりない | 85 | 41.5% |
| (4)ない | 14 | 6.8% |
| 無回答 | 2 | 1.0% |

205

N= 205

3 担当する利用者さんの中で、歯科医師に診てもらった方がよいケース（歯科治療中、定期的に診てもらって

(1) () 人中、 () 人程度である→3-1へ
割合

| | |
|-------------|----|
| 0%以上10%未満 | 13 |
| 10%以上20%未満 | 38 |
| 20%以上30%未満 | 24 |
| 30%以上40%未満 | 12 |
| 40%以上50%未満 | 8 |
| 50%以上60%未満 | 13 |
| 60%以上70%未満 | 2 |
| 70%以上80%未満 | 4 |
| 80%以上90%未満 | 2 |
| 90%以上100%未満 | 1 |
| 100% | 8 |
| どちらかしか記入がない | 22 |
| 無記入 | 9 |

156

| | | |
|----------|----|-------|
| (2)わからない | 49 | 23.9% |
|----------|----|-------|

205

N= 205

3-1 3で(1)を選んだ方に伺います。定期的に歯科医師に診てもらっているケースはどのくらいですか。

() 人程度である

| | |
|-----|----|
| 0 | 5 |
| 1 | 14 |
| 2 | 23 |
| 3 | 29 |
| 4 | 13 |
| 5 | 24 |
| 6 | 9 |
| 7 | 7 |
| 8 | 0 |
| 9 | 1 |
| 10 | 14 |
| 11 | 1 |
| 15 | 4 |
| 30 | 1 |
| 未記入 | 11 |

156

4 担当する利用者さんの歯や口腔の状況を把握していますか。

| | | |
|-------------------|-----|-------|
| (1)原則、全員把握 | 34 | 16.6% |
| (2)必要と思われた利用者のみ把握 | 129 | 62.9% |
| (3)ほとんど把握していない | 30 | 14.6% |
| 無回答 | 12 | 5.9% |

163

205

N= 205

4-1 4で(1)、(2)を選んだ方に伺います。把握の頻度を教えてください。(複数回答可)

| | | |
|--------------------|----|-------|
| ①初回訪問時 | 50 | 30.7% |
| ②不定期 | 90 | 55.2% |
| ③ () か月に1回程度、定期的に | 44 | 27.0% |
| ④その他 | 14 | 8.6% |

N= 163

③内訳

| | | |
|----------|----|-------|
| 1か月に1回 | 22 | 50.0% |
| 1~2か月に1回 | 2 | 4.5% |
| 2か月に1回 | 3 | 6.8% |
| 2~3か月に1回 | 1 | 2.3% |
| 3か月に1回 | 7 | 15.9% |
| 6か月に1回 | 5 | 11.4% |
| 12か月に1回 | 2 | 4.5% |
| 定期的に | 2 | 4.5% |

N= 44

4-2 4で(1)、(2)を選んだ方に伺います。把握の方法を教えてください。(複数回答可)

| | | |
|---------------------|-----|-------|
| ①本人・家族から聴く | 151 | 92.6% |
| ②口腔内観察 | 64 | 39.3% |
| ③マニュアルや評価シートを利用 | 8 | 4.9% |
| ④利用者がかかっている歯科医師から聴く | 49 | 30.1% |
| ⑤その他 | 8 | 4.9% |

N= 163

5 担当する利用者さんを歯科医師に診てもらいたいときは、どこに相談・依頼しますか。(複数回答可)

| | | |
|--------------------|-----|-------|
| (1)利用者のかかりつけ歯科医 | 145 | 70.7% |
| (2)決まった歯科医師(個人開業医) | 17 | 8.3% |
| (3)訪問専門の歯科診療所 | 151 | 73.7% |
| (4)地区歯科医師会 | 25 | 12.2% |
| (5)行政の相談窓口 | 2 | 1.0% |
| (6)訪問看護師 | 12 | 5.9% |
| (7)その他 | 7 | 3.4% |
| (8)特に依頼しない | 5 | 2.4% |

N= 205

5-1 5で(8)を選んだ方に伺います。主な理由を教えてください。

| | | |
|----------------|---|--------|
| ①本人・家族が希望しないから | 5 | 100.0% |
| ②依頼先がわからないから | 2 | 40.0% |
| ③依頼しづらいから | 1 | 20.0% |
| ④本人・家族に任せているから | 3 | 60.0% |

N= 5

6 歯科支援を必要とする利用者さんのケアプランを作成する際、歯科支援(口腔機能向上加算を含む)を提案していますか。

| | | |
|------------------|-----|-------|
| (1)積極的に提案している | 13 | 6.3% |
| (2)状況に応じて提案している | 142 | 69.3% |
| (3)ほとんど提案していない | 30 | 14.6% |
| (4)提案していない | 9 | 4.4% |
| (5)歯科支援が必要かわからない | 8 | 3.9% |
| (6)その他 | 1 | 0.5% |
| 無回答 | 2 | 1.0% |

205 N= 205

39

6-1 6で(3)、(4)を選んだ方に伺います。理由を教えてください。(複数回答可)

| | | |
|---------------------------|----|-------|
| ①歯科支援に関する知識がないから | 19 | 48.7% |
| ②ケアプランに歯科支援は必要ないから | 2 | 5.1% |
| ③利用者・家族が歯科支援を希望しないことが多いから | 18 | 46.2% |
| ④その他 | 3 | 7.7% |

N= 39

7 ご自身が利用者さんの口腔内の状況を把握するために必要と思うことを教えてください。(複数回答可)

| | | |
|--------------------|-----|-------|
| (1)チェックシート | 114 | 55.6% |
| (2)マニュアル | 44 | 21.5% |
| (3)研修 | 64 | 31.2% |
| (4)相談できる歯科医師や歯科衛生士 | 133 | 64.9% |
| (5)その他 | 11 | 5.4% |

N= 205

8 歯科支援について気軽に相談できる歯科医師や歯科衛生士はいますか。(複数回答可)

| | | |
|------------------------|-----|-------|
| (1)相談できる歯科医師がいる | 101 | 49.3% |
| (2)相談できる歯科衛生士がいる | 41 | 20.0% |
| (3)相談できる歯科医師、歯科衛生士がいない | 72 | 35.1% |

N= 205

8-1 8で(3)を選んだ方に伺います。理由を教えてください。(複数回答可)

| | | |
|-------------------------|----|-------|
| ①どこに相談したらいいかわからないから | 44 | 61.1% |
| ②相談しにくいから | 18 | 25.0% |
| ③相談内容を理解してくれなかったことがあるから | 1 | 1.4% |
| ④なにを伝えたらいいかわからないから | 10 | 13.9% |
| ⑤歯科の専門知識がないから | 14 | 19.4% |
| ⑥その他 | 13 | 18.1% |

N= 72

ケアマネ他の保有資格

| | |
|---------------|-----|
| 介護福祉士 | 134 |
| 社会福祉士 | 39 |
| 看護師 | 7 |
| ヘルパー2級 | 5 |
| 精神保健福祉士 | 5 |
| 歯科衛生士 | 3 |
| 福祉住環境コーディネーター | 3 |
| 保育士 | 2 |
| 主任ケアマネ | 2 |
| 認知症ケア専門士 | 2 |
| ガイドヘルパー | 1 |
| 歯科医師 | 1 |
| 柔道整復師 | 1 |
| 鍼灸師 | 1 |
| 栄養士 | 1 |
| 介護支援専門員 | 1 |
| 介護事務 | 1 |
| 作業療法士 | 1 |
| 准看護師 | 1 |
| 福祉用具専門員 | 1 |
| 福祉用具相談員 | 1 |
| 保育・幼稚園教諭 | 1 |
| 訪問介護員 | 1 |
| | 99 |
| | 43 |

3 利用者の中で歯科医師に診てもらった方が良いケース（割合）

| | |
|-------------|----|
| 0%以上10%未満 | 13 |
| 10%以上20%未満 | 38 |
| 20%以上30%未満 | 24 |
| 30%以上40%未満 | 12 |
| 40%以上50%未満 | 8 |
| 50%以上60%未満 | 13 |
| 60%以上70%未満 | 2 |
| 70%以上80%未満 | 4 |
| 80%以上90%未満 | 2 |
| 90%以上100%未満 | 1 |
| 100% | 8 |
| どちらか | 22 |
| 無記入 | 9 |

156

4-1④その他の内容

痛みの訴え等ある時
違和感を訴えた時
伺えや報告があった時
訴え時
往診時毎回
看護師が必要時確認
初回確認後は不定期
相談があった時
必要時
必要に応じて
人により月2回
訪問して気になった時
本人の訴え、サービス事業から
モニタリング 他ヘルパー等の意見も聞いて

4-2⑤その他の内容

通所より情報収集
報告書にて

事業所のNSやCSに聞く

訪問介護員
看護師が必要時確認
歯科医からの報告書確認
事業者

5(5)行政（具体的な内容）

地域包括支援センター
歯科医師会

5(7)その他の内容

かかりつけ医は難しい場合は訪問に依頼
訪問歯科協会
地区内の歯科医（かかりつけがない人）
近くの歯科
利用者が希望するなら専門の往診など（歯科）
訪問診療医師や家族
営業で来た所の中から選ぶ

5-1⑤その他の内容

なし

6(6)その他の内容

6. 家族からの要望があれば、行っている
医療保険で行う

6-1④その他の内容

支援が主なので
歯科支援の内容がよくわからないため
加算設定の事業所が少ない

7(5)その他の内容

自分で見ればある程度わかります
利用者へ渡せるハンドブック
自己申告用のシートがあると良いと思います
無料の歯科相談（公的に）、健診を訪問で年1回とか
アセスメント
専門家の診断結果
老人検診にチェックが入っていると分かりやすい
本人・家族
食事の摂取の仕方を観察して義歯の状態等
特になし（自身が歯科衛生士だから）

介護保険課に相談すると、今迄医療保険で適応という回答になる

8-1⑥その他の内容

相談だけでも聞いてもらえるのか
何をしてくれるのかわからない
件数が少ない為相談する方を決められない
特に必要なかったため
必要性がない
訪問歯科の電話に出た人
まだ関係性が少ないから
利用（申込）しないと相談できない。すぐに利用申込になってしまう
何をどこまで相談できるか不明
すでにかかりつけ歯科医師がいるケースが多い
費用がかかるようなので気軽にできない
訪問歯科をプランに位置づけたことがない

在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査(ケアマネジャー編)

このアンケートは、ケアマネジャーの皆様の歯科保健医療に対する認識、居宅サービス利用者様の歯科支援の実態を把握することにより、今後の都民の歯と口腔の健康づくり対策の参考とさせていただきますことを目的として実施するものです。調査結果は全体として集計しますので、個人にご迷惑をおかけすることはありません。ご協力をよろしくお願いいたします。
東京都福祉保健局

該当する選択肢に○を記入してください。また、括弧の部分は記述をお願いします。

【ご回答いただく、ご自身について伺います。】（調査票記入日現在）

| | | | |
|--------------|----------|----------|-------------|
| ケアマネジャー業務年数（ | 年） | 他の保有資格（ | ） |
| 事業所の主なサービス種別 | ①居宅系サービス | ②施設系サービス | ③地域包括支援センター |

- 1 現在、ケアプランを担当している利用者さんは何人ですか。（人）
- 2 利用者さんのお口の中を見る機会がありますか。
(1)常にある (2)ときどきある (3)あまりない (4)ない
- 3 担当する利用者さんの中で、歯科医師に診てもらった方がよいケース（歯科治療中、定期的に診てもらっているケースを含む）は、どのくらいありますか。
(1)（）人中、（）人程度である→3-1へ (2)わからない
3-1 3で(1)を選んだ方に伺います。定期的に歯科医師に診てもらっているケースはどのくらいですか。
()人程度である
- 4 担当する利用者さんの歯や口腔の状況を把握していますか。
(1)原則、全員把握→4-1, 4-2へ (2)必要と思われた利用者のみ把握→4-1, 4-2へ (3)ほとんど把握していない
4-1 4で(1)、(2)を選んだ方に伺います。把握の頻度を教えてください。（複数回答可）
①初回訪問時 ②不定期 ③（）か月に1回程度、定期的に ④その他（）
4-2 4で(1)、(2)を選んだ方に伺います。把握の方法を教えてください。（複数回答可）
①本人・家族から聴く ②口腔内観察 ③マニュアルや評価シートを利用 ④利用者がかかっている歯科医師から聴く
⑤その他（）
- 5 担当する利用者さんを歯科医師に診てもらいたいときは、どこに相談・依頼しますか。（複数回答可）
(1)利用者のかかりつけ歯科医 (2)決まった歯科医師（個人開業医） (3)訪問専門の歯科診療所 (4)地区歯科医師会
(5)行政の相談窓口（具体的な名称：） (6)訪問看護師
(7)その他（） (8)特に依頼しない→5-1へ
5-1 5で(8)を選んだ方に伺います。主な理由を教えてください。
①本人・家族が希望しないから ②依頼先がわからないから ③依頼しづらいから ④本人・家族に任せているから
⑤その他（）
- 6 歯科支援を必要とする利用者さんのケアプランを作成する際、歯科支援（口腔機能向上加算を含む）を提案していますか。
(1)積極的に提案している (2)状況に応じて提案している (3)ほとんど提案していない→6-1へ
(4)提案していない→6-1へ (5)歯科支援が必要かわからない (6)その他（）
6-1 6で(3)、(4)を選んだ方に伺います。理由を教えてください。（複数回答可）
①歯科支援に関する知識がないから ②ケアプランに歯科支援は必要ないから
③利用者・家族が歯科支援を希望しないことが多いから ④その他（）
- 7 ご自身が利用者さんの口腔内の状況を把握するために必要と思うことを教えてください。（複数回答可）
(1)チェックシート (2)マニュアル (3)研修 (4)相談できる歯科医師や歯科衛生士
(5)その他（）
- 8 歯科支援について気軽に相談できる歯科医師や歯科衛生士はいますか。（複数回答可）
(1)相談できる歯科医師がいる (2)相談できる歯科衛生士がいる
(3)相談できる歯科医師、歯科衛生士がいない→8-1へ
8-1 8で(3)を選んだ方に伺います。理由を教えてください。（複数回答可）
①どこに相談したらいいかわからないから ②相談しにくいから ③相談内容を理解してくれなかったことがあるから
④なにを伝えたらいいかわからないから ⑤歯科の専門知識がないから ⑥その他（）

在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査（居宅サービス利用者編）

回収状況： 199 名
 (A市：103 B区：96)

| 年齢 | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|--------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40歳代 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 50歳代 | 5 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 60歳代 | 22 | 2 | 2 | 2 | 6 | 10 |
| 70歳代 | 54 | 6 | 8 | 12 | 9 | 19 |
| 80歳代 | 81 | 10 | 13 | 32 | 12 | 14 |
| 90歳代 | 33 | 2 | 2 | 9 | 10 | 10 |
| 100歳以上 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 無回答 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |

199

| 性別 | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 男性 | 87 | 11 | 12 | 28 | 15 | 21 |
| 女性 | 108 | 11 | 13 | 28 | 23 | 33 |
| 無回答 | 4 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 |

199

| 同居者 | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| あり | 153 | 13 | 13 | 45 | 33 | 49 |
| なし | 39 | 9 | 11 | 11 | 4 | 4 |
| 無回答 | 7 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 |

199

| 既往歴 | | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|-----|--------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| あり | 肺炎 | 17 | 2 | 1 | 1 | 2 | 11 |
| | 呼吸器系疾患 | 19 | 1 | 4 | 6 | 4 | 4 |
| | 脳血管疾患 | 68 | 5 | 6 | 20 | 14 | 23 |
| | 循環器系疾患 | 30 | 2 | 3 | 10 | 6 | 9 |
| | 糖尿病 | 33 | 5 | 5 | 10 | 6 | 7 |
| | 腫瘍性疾患 | 18 | 1 | 2 | 8 | 2 | 5 |
| | 関節疾患 | 38 | 4 | 7 | 14 | 5 | 8 |
| | 神経筋疾患 | 15 | 0 | 2 | 3 | 3 | 7 |
| | 認知症 | 87 | 8 | 8 | 28 | 16 | 27 |
| その他 | 38 | 5 | 4 | 14 | 8 | 7 | |
| 無回答 | | 10 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 |

| 入院歴 | | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|-----|--------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| あり | | 84 | 11 | 13 | 17 | 14 | 29 |
| | 肺炎 | 18 | 1 | 1 | 1 | 2 | 13 |
| | 呼吸器系疾患 | 7 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 |
| | 脳血管疾患 | 25 | 3 | 2 | 7 | 4 | 9 |
| | 循環器系疾患 | 14 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 |
| | 糖尿病 | 5 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 |
| | 腫瘍性疾患 | 7 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| | 関節疾患 | 13 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 |
| | 神経筋疾患 | 6 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| | 認知症 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| その他 | 16 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | |
| なし | | 100 | 10 | 8 | 35 | 23 | 24 |
| 無回答 | | 12 | 0 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| 不明 | | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |

199

在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査（居宅サービス利用者編）

回収状況：

199 名
(A市：103 B区：96)

| 要介護度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 無回答 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | 22 | 26 | 58 | 38 | 55 | 0 |
| | 10.9% | 14.2% | 29.0% | 18.0% | 27.9% | 0.0% |

1 日常の口腔ケアを主に行っているのはどなたですか。

| | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|--------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| (1)本人 | 112 | 20 | 18 | 40 | 21 | 13 |
| (2)家族 | 72 | 2 | 4 | 18 | 15 | 33 |
| (3)ヘルパー | 33 | 2 | 4 | 6 | 8 | 13 |
| (4)訪問看護師 | 5 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| (5)だれも行っていない | 8 | 1 | 0 | 3 | 1 | 3 |

2 定期的に歯科医師または歯科衛生士による口腔ケアを受けていますか。

| | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|-----------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| (1)受けている | 86 | 12 | 15 | 26 | 10 | 23 |
| (2)受けていない | 113 | 10 | 11 | 32 | 28 | 32 |

199

2-1 どのような形態で受けていますか。（複数回答可）

| | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|--------------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| (1)通院 | 23 | 7 | 3 | 10 | 2 | 1 |
| (2)訪問 | 67 | 5 | 12 | 19 | 9 | 22 |
| ①以前からのかかりつけの歯科医院 | 9 | 0 | 1 | 5 | 2 | 1 |
| ②訪問専門の歯科医院 | 29 | 3 | 7 | 7 | 3 | 9 |
| ③行政や地域の歯科医師会から紹介を受けた歯科医院 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| ④ケアマネージャーから紹介された歯科 | 22 | 0 | 3 | 7 | 5 | 7 |
| (2)の内容無回答 | 10 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| (3)その他 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

2-2 受けていない理由を教えてください。（複数回答可）

| | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|------------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| (1)本人が希望しないから | 53 | 8 | 9 | 11 | 13 | 12 |
| (2)家族が希望しないから | 31 | 0 | 2 | 6 | 6 | 17 |
| (3)通院が難しいから | 24 | 2 | 0 | 7 | 9 | 6 |
| (4)訪問してくれる歯科医院がわからないから | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| (5)費用が掛かるから | 5 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| (6)その他 | 34 | 2 | 1 | 15 | 8 | 8 |
| 無回答 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

3 デイサービスで口腔機能向上加算を利用していますか。

| | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|---------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| (1)はい | 21 | 3 | 3 | 3 | 4 | 8 |
| (2)いいえ | 165 | 18 | 20 | 52 | 32 | 43 |
| デイサービス利用なしと回答 | 6 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 無回答 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |

199

4 食事の仕方について教えてください。(複数回答可)

| | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|---------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| (1)経口摂取 | 190 | 22 | 25 | 58 | 38 | 47 |
| (2)経管栄養 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| (3)胃ろう | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |

4-1 介助の状況を教えてください。

| | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|---------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| (1)自立 | 135 | 22 | 23 | 49 | 28 | 13 |
| (2)部分介助 | 37 | 0 | 2 | 9 | 9 | 17 |
| (3)全介助 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| 無回答 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |

5 食事のときの状況を教えてください。(複数回答可)

| | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|----------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| (1)食事が十分に取れていない | 36 | 4 | 2 | 8 | 9 | 13 |
| (2)食事中によくむせることがある | 31 | 1 | 5 | 5 | 3 | 17 |
| (3)食べ物をよくこぼす | 52 | 1 | 6 | 20 | 13 | 12 |
| (4)よだれが多い | 17 | 0 | 2 | 5 | 3 | 7 |
| (5)飲込むのに苦労することが多い | 21 | 0 | 1 | 8 | 1 | 11 |
| (6)固いものが噛みにくい | 92 | 11 | 10 | 24 | 21 | 26 |
| (7)舌に白い苔のようなものが付いている | 11 | 0 | 1 | 6 | 4 | 0 |
| (8)口が渴いている | 22 | 2 | 6 | 4 | 6 | 4 |
| (9)口臭が気になる | 16 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| (10)入れ歯が外れやすい | 27 | 2 | 9 | 5 | 4 | 7 |
| (11)歯が痛む | 12 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| (12)歯ぐきが痛む | 19 | 4 | 3 | 6 | 4 | 2 |
| (13)その他 | 29 | 2 | 3 | 8 | 5 | 11 |
| 無回答 | 21 | 3 | 5 | 9 | 2 | 2 |

6 食事や口のこと、誰に相談していますか。(複数回答可)

| | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|--------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| (1)歯科医師 | 79 | 13 | 8 | 26 | 10 | 22 |
| (2)訪問看護師 | 33 | 2 | 2 | 5 | 5 | 19 |
| (3)行政の歯科相談窓口 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| (4)行政の栄養相談窓口 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (5)ケアマネジャー | 59 | 4 | 6 | 15 | 16 | 18 |
| (6)特に相談していない | 57 | 5 | 8 | 21 | 14 | 9 |
| (7)その他 | 32 | 2 | 5 | 6 | 6 | 13 |
| 無回答 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

6-1 特に相談していない理由を教えてください。(複数回答可)

| | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|---------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| (1)相談等をする必要があると感じない | 48 | 5 | 8 | 15 | 12 | 8 |
| (2)相談先がわからない | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| (3)その他 | 6 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 |

7 口の中を清潔にしておくことで、肺炎を起こしにくくなることを知っていましたか。

| | 全体 | 介護度 1 | 介護度 2 | 介護度 3 | 介護度 4 | 介護度 5 |
|-----------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| (1)知っていた | 127 | 10 | 12 | 34 | 23 | 48 |
| (2)知らなかった | 71 | 12 | 14 | 23 | 15 | 7 |
| 無回答 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

既往歴(10)その他の内容

| | |
|-------------|---|
| RS3PE症候群 | |
| アトピー性皮膚炎 | |
| うつ | 2 |
| 抑うつ状態 | |
| 肝がん | |
| 高血圧 | 9 |
| 本態性高血圧 | |
| 高齢による筋力低下 | |
| 骨折 | |
| 腰椎圧迫骨折 | |
| 骨粗鬆症 | |
| 神経調節性失神 | |
| 人工肛門 | |
| 腎臓疾患 | |
| 精神疾患 | 2 |
| 精神障害 | |
| 脊柱管 | |
| 前立腺肥大 | |
| 総合失調症 | |
| 中大脳動脈塞栓性脳梗塞 | |
| 低栄養 | |
| 難聴 | |
| ニューロパチー | |
| 脳梗塞後遺症 | |
| 脳性小児麻痺 | |
| 白質脳症の疑い | |
| バセドウ氏病 | |
| 泌尿器系疾患 | |
| 慢性腎症 | |
| 腰椎圧迫骨折 | |
| リュウマチ | |
| 胃がんのオペ後 | |
| 気管支喘息 | |
| 高脂血症 | 2 |
| 心不全 | |
| 心房細動 | |
| 腎不全 | |
| 脊損 | |
| 遷延性意識障害 | |
| 廃用症候群 | |
| 本態性血小板血症 | |
| 慢性腎不全 | |
| 敗血症ショック | |

入院歴(1)⑩その他の内容

| | |
|----------|---|
| 圧迫骨折 | |
| 骨折 | 3 |
| 胃炎 | |
| 転倒 | |
| 胃ろう造設 | |
| 肝がん | |
| 高血圧 | |
| 神経調節性失神 | |
| 腎臓疾患 | |
| 脊柱管 | |
| 低栄養 | |
| 慢性腎不全 | |
| レスパイト | |
| 遷延性意識障害 | |
| 閉塞性動脈硬化症 | |
| 胆のう炎 | |

2-1(3)その他の内容

訪看からの紹介

2-2(6)その他の内容

訪問看護、デイサービス

訪問看護が対応しているため

総義歯

総義歯

人が来るのがイヤ

現状の体制でうまくいっているため

本人に話したことがないが、通いたいようなら連れて行きたい、とも思うが、大変そうだなあとちょっと思う。

STの訓練は受けている

何度か訪問歯科を利用したが、なかなか合わず中止した

STに診てもらっているから

先日治療が終わったばかり。今後は定期的に受けたい

上下入歯であり、痛み訴え、不具合ない

トラブルがない。訪問診療で義歯を作っていた。H28.8で調整を含め終了した。

特に問題を感じないから（全て自歯）

特にトラブルがないから

必要がないから

必要と思わない

特に必要とは思わない

治療の必要なし

必要がないから

悪い所がない

悪い所がないから

痛くない、むし歯がないから

特に不具合がないので

歯痛ないから

必要な時にのみ訪問してもらっている

少し入歯がゆるくなってきたので、来年あたり受診しようと思っている

訪問診療は希望されない。気を遣う。（妻）

往診医を頼めば来てくれる

往診医に相談中

現状自分の歯がないので特に必要と思っていない

ST訪問している

5(13)その他の内容

入歯が合わず入れていない

入歯を入れていない

嚥下困難

嚥下障害

加熱不十分で下痢になることがある

体が傾く

体が傾く

口が苦い

口から食べられるようになってほしいとご家族の希望あり、胃ろう造設せず、経鼻栄養で対応中

口の中に痰のようなものが溜まる

最近とろみをつけ、食事がよくとれるようになった

精神的に波があり拒否することもある

摂食動作が認識できない

ゼリー状やペースト状の物を摂取（昼のみ）

食べるのが早い。もっとゆっくり食べるように

時々逆流あり

特になし

特になし

なし

喉が渇く

歯が欠けた

歯の隙間に食べ物のはさまる

歯ブラシで血が出る事あり

左麻痺あり、左のほっぺの中を噛みやすい

ポリデント使用

毎朝うがいをするを日課にしている

右半身マヒがありますが、スプーンで摂取し、むせ込みもない

6(7)その他の内容

OT

ST

ST

ST

デイサービスのST

訪問ST

老健のST

今迄のかかりつけにかかりたいが、車椅子で行けるか不明。検討中。

往診医

往診医

かかりつけ医

かかりつけ医

主治医

主治医

主治医

主治医（内科医）

訪問診療医

訪問診療医師

家族

家族

家族

妻

娘

娘

同居の娘

ストマ管理で訪問看護が入っている

デイサービス看護師

デイサービスの看護師

デイの職員

ヘルパー

訪問診療

6-1(3)その他の内容

今迄そこまで意識していなかった（妻）

家族の協力が無い

そのうち通院しようと考えている

必要なかそうでないのか、よくわからない

本人が痛みの訴えをしないので

本人が拒否

在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査(居宅サービス利用者編)

このアンケートは、ケアマネジャーの皆様の歯科保健医療に対する認識、居宅サービス利用者様の歯科支援の実態を把握することにより、今後の都民の歯と口腔の健康づくり対策の参考とさせていただくことを目的として実施するものです。調査結果は全体として集計しますので、個人にご迷惑をおかけすることはありません。ご協力をよろしくお願いいたします。

東京都福祉保健局

該当する選択肢に○を記入してください。また、括弧の部分は記述をお願いします。

【ご担当している利用者さんお1人ごとの状況についてご回答をお願いします】（調査票記入日現在）

| | | | | | | | |
|----------------|---|----|-------------|------|-----------|-----|-------------|
| 年齢 | (歳) | 性別 | (1)男性 (2)女性 | 要介護度 | 1 2 3 4 5 | 同居者 | (1)あり (2)なし |
| 既往歴 | (1)肺炎 (2)呼吸器系疾患 (3)脳血管疾患 (4)循環器系疾患 (5)糖尿病 (6)腫瘍性疾患 (7)関節疾患 (8)神経筋疾患 (9)認知症 (10)その他 () | | | | | | |
| 入院歴 (過去3か月) | (1)あり：①肺炎 ②呼吸器系疾患 ③脳血管疾患 ④循環器系疾患 ⑤糖尿病 ⑥腫瘍性疾患 ⑦関節疾患 ⑧神経筋疾患 ⑨認知症 ⑩その他 () (2)なし | | | | | | |

【以下、利用者さんやご家族に聞き取ってご回答ください。】

1 日常の口腔ケアを主に行っているのはどなたですか。

(1)本人 (2)家族 (3)ヘルパー (4)訪問看護師 (5)だれも行っていない

2 定期的に歯科医師または歯科衛生士による口腔ケアを受けていますか。

(1)受けている→2-1へ (2)受けていない→2-2へ

2-1 どのような形態で受けていますか。(複数回答可)

(1)通院 (2)訪問：①以前からのかかりつけの歯科医院 ②訪問専門の歯科医院 ③行政や地域の歯科医師会から紹介を受けた歯科医院 ④ケアマネジャーから紹介された歯科医院
(3)その他 ()

2-2 受けていない理由を教えてください。(複数回答可)

(1)本人が希望しないから (2)家族が希望しないから (3)通院が難しいから
(4)訪問してくれる歯科医院がわからないから (5)費用がかかるから (6)その他 ()

3 デイサービスで口腔機能向上加算を利用していますか。

(1)はい (2)いいえ

4 食事の仕方について教えてください。(複数回答可)

(1)経口摂取→4-1へ (2)経管栄養 (3)胃ろう

4-1 4で(1)を選んだ方に伺います。介助の状況を教えてください。

(1)自立 (2)部分介助 (3)全介助

5 食事のときの状況を教えてください。(複数回答可)

(1)食事が十分に取れていない (2)食事中によくむせることがある (3)食べ物をよくこぼす
(4)よだれが多い (5)飲込むのに苦労することが多い (6)固いものが噛みにくい
(7)舌に白い苔のようなものが付いている (8)口が渴いている (9)口臭が気になる
(10)入れ歯が外れやすい (11)歯が痛む (12)歯ぐきが痛む (13)その他 ()

6 食事や口のことで、誰に相談していますか。(複数回答可)

(1)歯科医師 (2)訪問看護師 (3)行政の歯科相談窓口 (4)行政の栄養相談窓口 (5)ケアマネジャー
(6)特に相談していない→6-1へ (7)その他 ()

6-1 6で(6)を選んだ方に伺います。理由を教えてください。(複数回答可)

(1)相談等をする必要があると感じない (2)相談先がわからない (3)その他 ()

7 口の中を清潔にしておくことで、肺炎を起こしにくくなることを知っていましたか。

(1)知っていた (2)知らなかった

～アンケートにご協力ありがとうございました～

東京都福祉保健局医療政策部医療政策課歯科医療担当

|