

平成23年度東京都8020運動推進特別事業

かかりつけ歯科医と歯と口の健康づくりに関する  
調査報告

(社) 東京都歯科医師会

## 1. 目的

かかりつけ歯科医師が都民の歯と口の健康づくりに資することを目的として、特に在宅等で療養しており、歯科診療所への通院が困難な都民への歯科訪問診療をはじめとする地域の取り組み状況を把握し、今後の対応を充実するための歯科診療所の機能等を確認するために本調査を行った。同時に、平成18年に行った東京都歯科医師会員の在宅歯科医療に関する基礎調査の結果と比較することで5年間の推移を明らかとすることも本調査の目的とした。

## 2. 調査対象と回収状況

平成23年4月現在の東京都歯科医師会員8,236名全員を対象に郵送法にて行った。調査期間は平成23年12月9日から12月26日であった。回答は4,031名からあり、回収率は48.9%であった。調査対象者は5年前（平成18年）の8,548名からやや減じていた。

## 3. 開設管理者を対象とした歯科訪問診療についての分析対象と方法

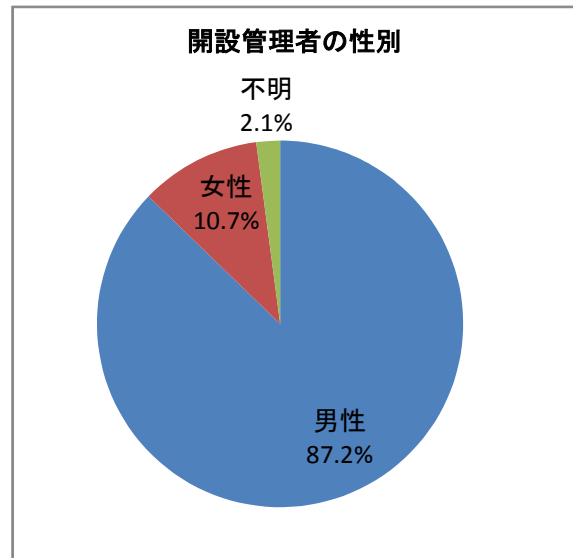
上記の回答には、開設管理者以外のものが含まれているが、今回の調査目的である歯科訪問診療についての詳しい分析は、重複を避けるため開設管理者の回答に絞り、地域が不明の者を除いた。その結果3,205名を分析の対象に用いた。

## 4. 結果及び考察

### (1) 開設管理者の回答概況 (n=3,205)

#### ① 開設管理者の性別

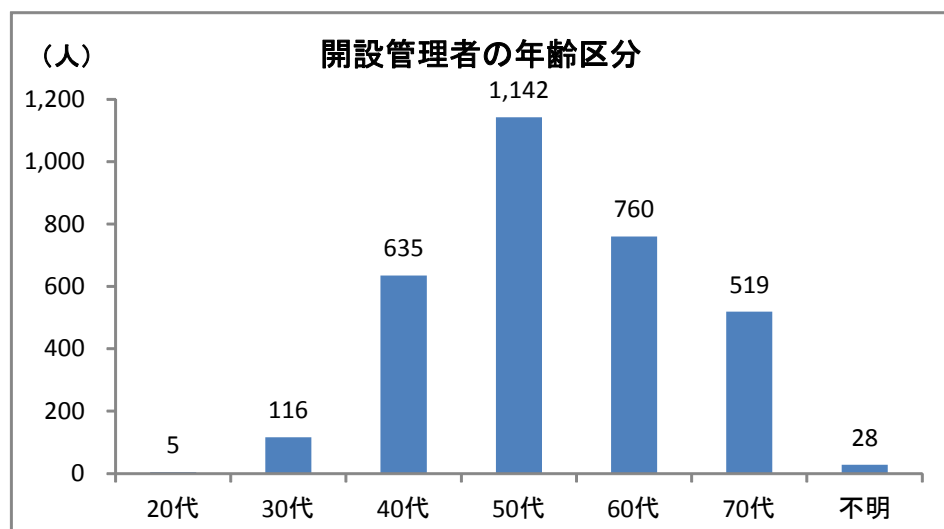
回答した開設管理者の性別は、男性が87.2%で女性が10.7%であった。



■ 図 1 - ①

#### ② 開設管理者の年齢区分

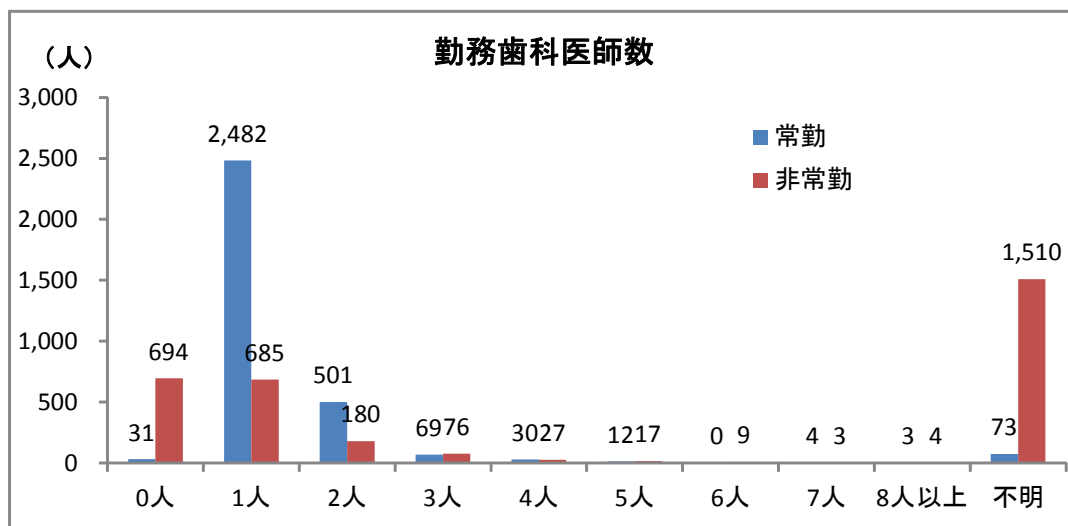
年齢区分では50代が最も多く35.6%で60代が23.7%、40代が19.8%と続いた。



■ 図 1 - ②

### ③ 勤務歯科医師数

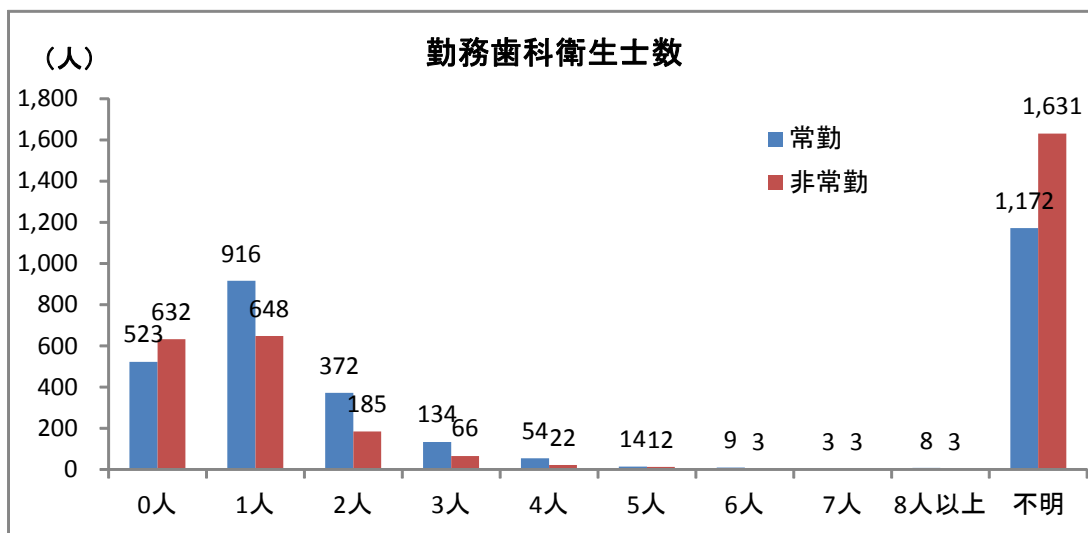
常勤歯科医師数は1名が77.4%と最も多く、非常勤歯科医師数は無しが21.7%、1名が21.4%であったが不明の回答（無回答）が47.1%あり回答しにくいことが推察された。



■ 図 1 - ③

### ④ 勤務歯科衛生士数

歯科衛生士については、常勤が1名と回答したものが28.6%で最も多く、非常勤では1名が20.2%、無しが19.7%であった。しかしながら、不明（無回答）が常勤歯科衛生士では36.6%、非常勤歯科衛生士数では50.9%と半数以上であった。

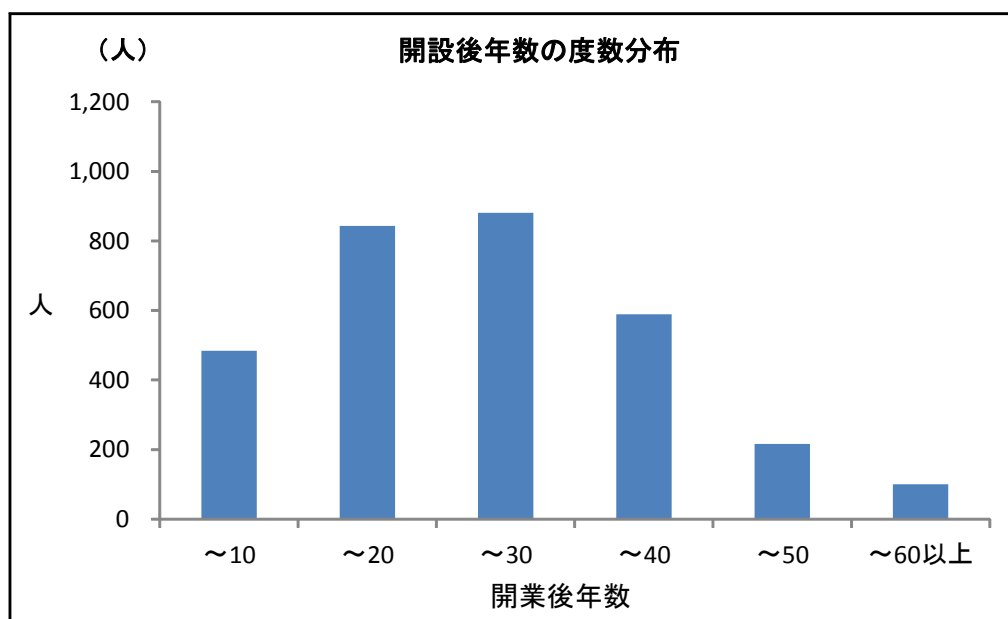


■ 図 1 - ④

非常勤歯科医師、歯科衛生士の数について無回答が明らかに多いことは、勤務形態等が種々あり常勤・非常勤の判断や、退職等が頻繁にあることなどから把握が難しいことが考えられた。

### ⑤ 開業年数

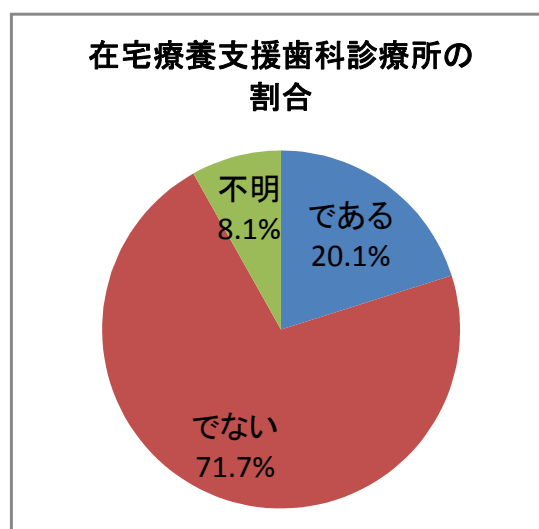
開業後の年数は、開業後11～20年と21～30年がほぼ同数であった。次いで31～40年、10年未満と続き41年以上は一段と少ないことがわかった。



■ 図 1 - ⑤

### ⑥ 在宅療養支援歯科診療所

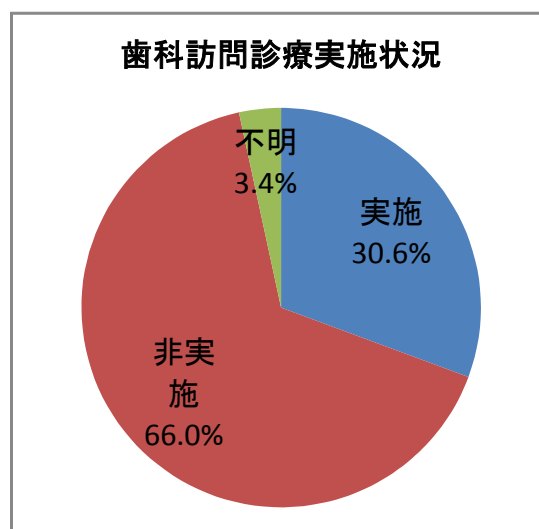
在宅療養支援歯科診療所と回答したものは20.1%であった。



■ 図 1 - ⑥

### ⑦ 歯科訪問診療実施状況

歯科訪問診療を実施したと回答した開設管理者は30.6%であり、平成18年の調査時の36.6%より少ない結果となっており、歯科訪問診療を行う歯科医療機関の減少が危惧されるものとなった。

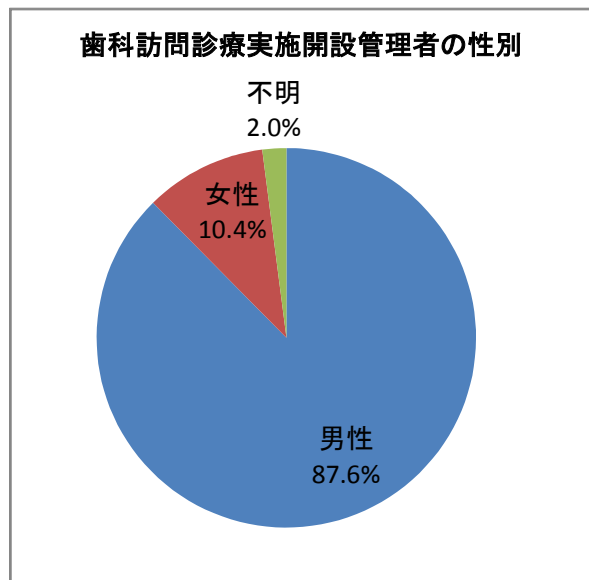


■ 図 1 - ⑦

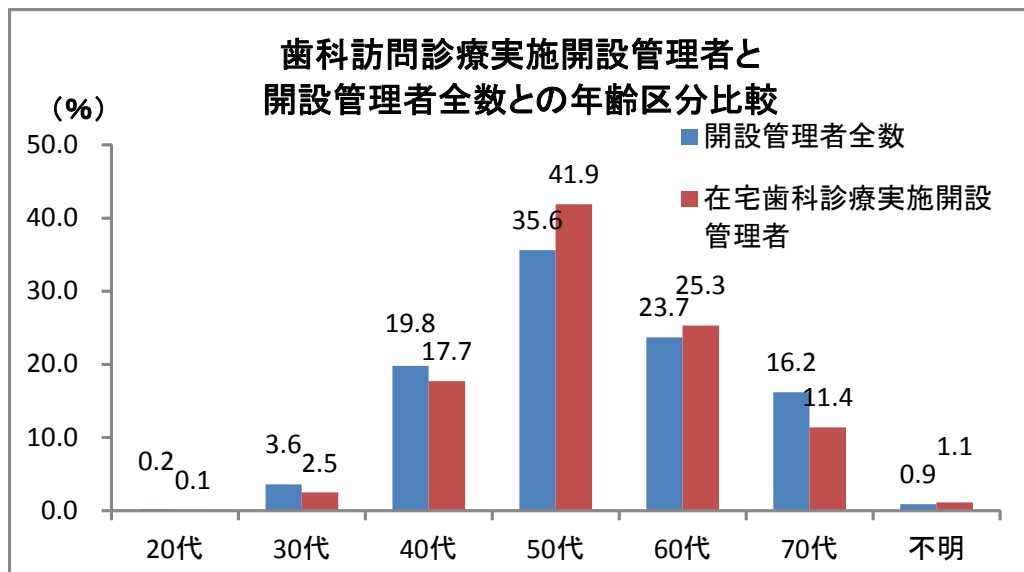
(2) 歯科訪問診療実施者の回答 (n=937)

① 歯科訪問診療を1年間に実施した開設管理者の概況

歯科訪問診療を実施した開設管理者の性別は男性87.6%、女性10.4%で、開設管理者全数よりやや男性が多い結果となった。年齢区分の分布は、50代が最も多く41.9%で、開設管理者全数の50代35.6%より遙かに多い結果となった。次いで60代が25.3%で、開設管理者全数60代の23.7%を上回っていた。第3位の40代、4位の70代はいずれも歯科訪問診療実施者の割合は、開設管理者全数の割合を下回っていた。歯科訪問診療実施者は、50代と60代に偏っていることが明らかとなった。



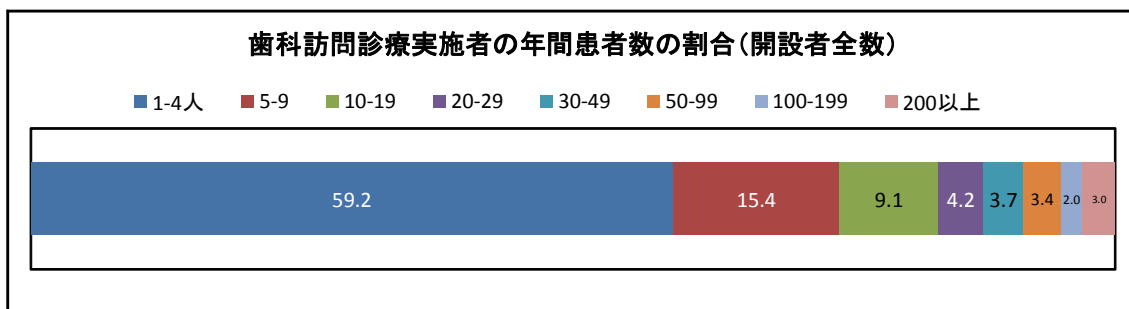
■ 図 2 - ① - 1



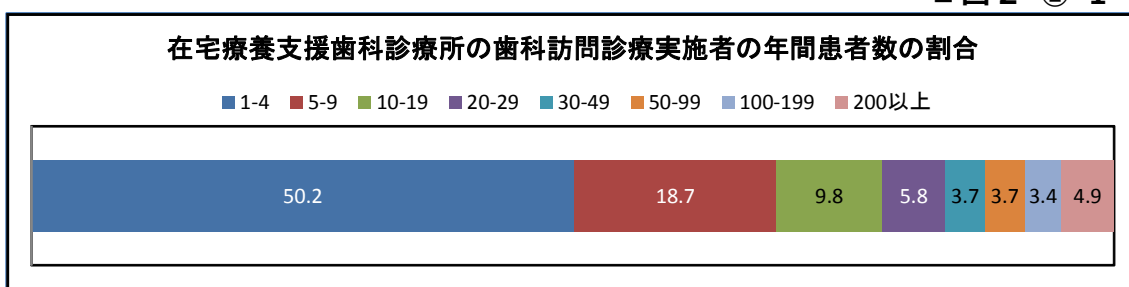
■ 図 2 - ① - 2

## ② 歯科訪問診療の患者数

1年間に診療した歯科訪問診療の患者数は、開設者全数では59.2%が1～4人で最も多く、10人未満で全体の74.6%を占めた。一方、在宅療養支援歯科診療所に限って見た場合の年間患者10名未満は68.9%となった。これは、日本歯科総合研究機構の行った在宅療養支援歯科診療所への調査結果では、年間10名未満が約60%であったというものと比べて、年間に診る患者数が東京の場合少ないものとなった。地域差を考える必要があると同時に、東京の特異性にも留意しさらに検討すべきことと思われた。

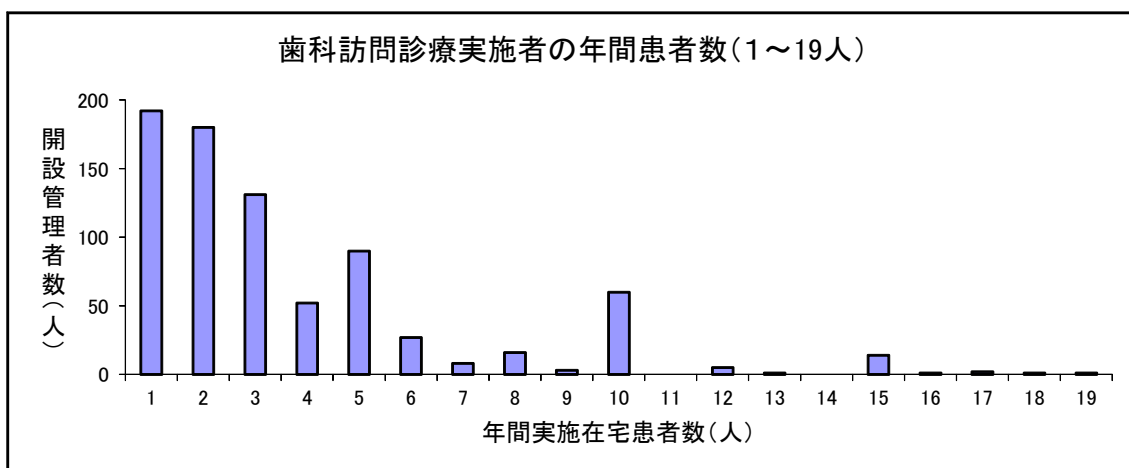


■ 図 2 - ② - 1



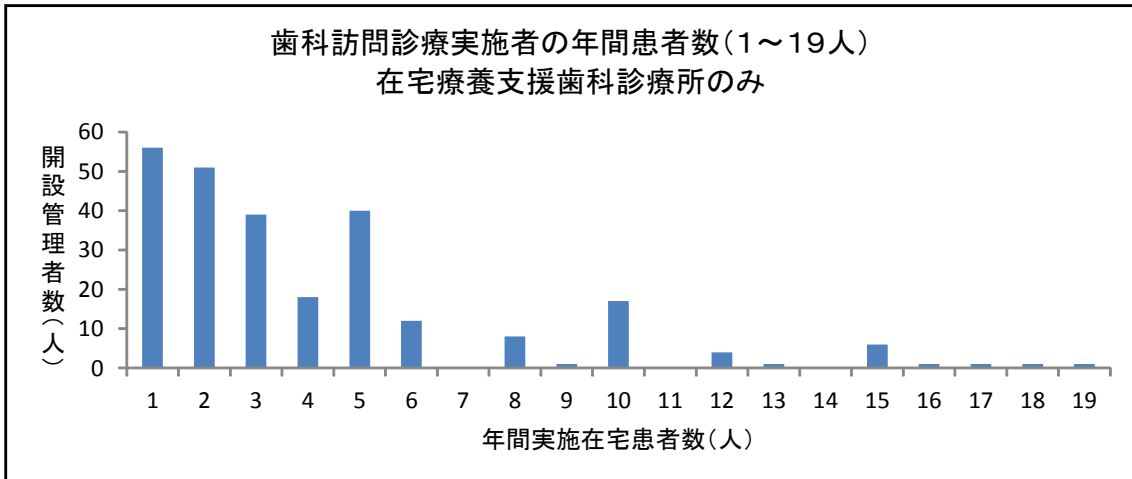
■ 図 2 - ② - 2

年間に診ている患者は1人というのが最も多く、在宅療養支援歯科診療所の場合でも年間5人までという回答が頻度の高い結果であった。歯科訪問診療を行った歯科診療所でも、ほとんどが年間で1～5名であることが明らかとなった。



■ 図 2 - ② - 3

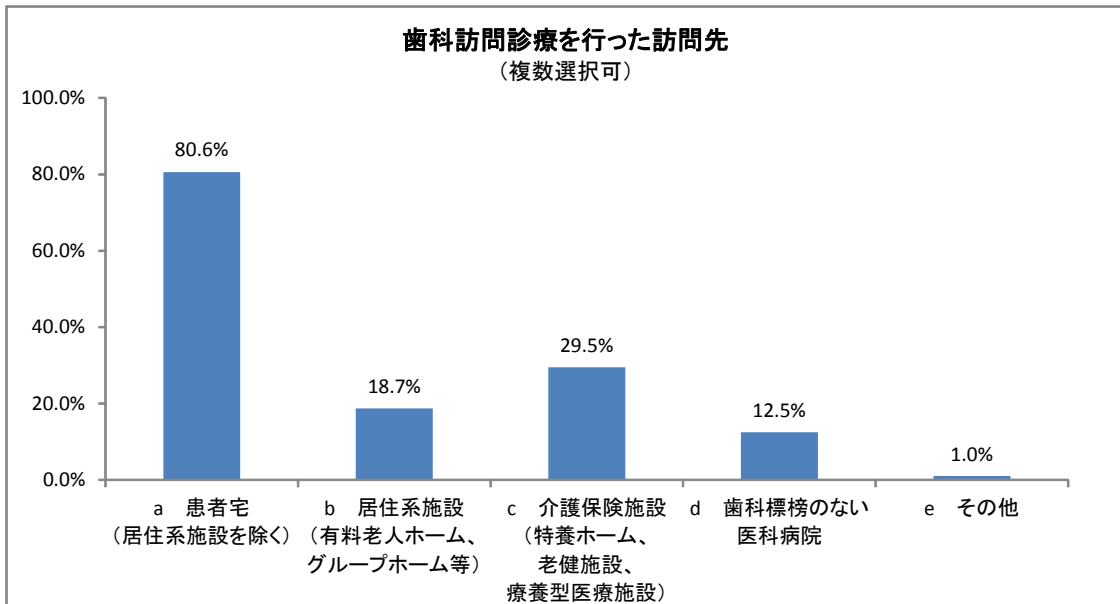




■ 図 2 - ② - 4

### ③ 歯科訪問診療を行った訪問先

患者宅が86.0%と他を圧して多い結果となった。これは、平成18年の78.7%よりも明らかに多い割合であった。また、介護保険施設の29.5%は平成18年の介護保険施設の26.2%と比較した場合やや増加し、前回の調査ではなかった居宅系施設の訪問状況を考慮すると居宅以外での訪問も増加している傾向にあることが推察された。病院への訪問は、前回は13.6%であったが今回は12.5%と減少している結果となった。



■ 図 2 - ③

日本歯科総合研究機構が平成21年に実施した在宅療養支援歯科診療所に対して行った調査結果では、訪問先として患者宅が85.3%、社会福祉施設が60.9%、病院などの入院施設が51.0%であったことと比較すると、東京の場合、居宅以外の訪問が明らかに少なく、ことに、病院への訪問が極めて少ない。また、医療施設調査によれば、平

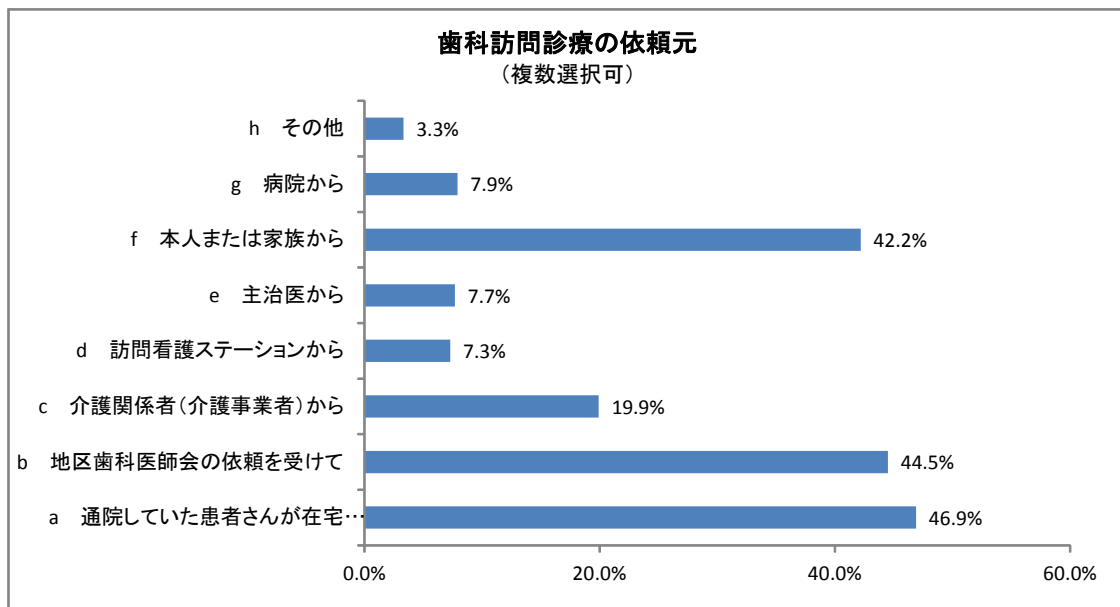
成11年～20年にかけて居宅への歯科訪問診療は13.5%から12.1%へと減少傾向にあり、介護施設等への歯科訪問診療は7.5%から10.8%へと増加傾向にある。この点からみても、東京の場合は歯科訪問診療を行う歯科医療機関は、居宅を中心として訪問が増加していることから他の地域との差が明らかなようである。

なお、訪問先でその他として記載のあったのは、重度障害者施設と診療所の病室というものであった。また、病院とのみ記載したものが数例あったが、回答肢が歯科標榜の無い医科病院となっていたことから、そうでない病院へ訪問した例があったものと思われる。

#### ④ 歯科訪問診療の依頼はどこから来たか

歯科訪問診療の依頼は、最も多いのが通院していた患者が歯科訪問診療を受けるようになったためというもので46.9%であった。次いで地区歯科医師会の依頼が44.5%と近似した値であった。その次に本人または家族からが42.2%となった。これは平成18年の調査では、過去に通院していた患者からが44.8%で、地区歯科医師会からの依頼が50.5%、そして本人からが50.2%であったものとはかなり異なった結果であった。地区歯科医師会からの依頼が少なくなったことが注目される。一方で、介護関係者からが19.9%（平成18年17.4%）、訪問看護ステーションからが7.3%（平成18年7.4%）、主治医からが7.7%（平成18年7.3%）、そして病院からが7.9%（6.8%）であった。訪問看護ステーション以外は増加傾向にあった。

■ 図 2 - ④



日本歯科総合研究機構の在宅療養支援歯科診療所への調査では、介護施設からの依頼が30.0%と最も多く、次いで患者の家族やヘルパーからが18.4%で、もともとの患者は15.8%と3番目の依頼元であった。さらに歯科医師会からは6.8%と、東京都は全く異なった状況であった。東京の場合、介護施設との連携が全国と比較して少ないこ

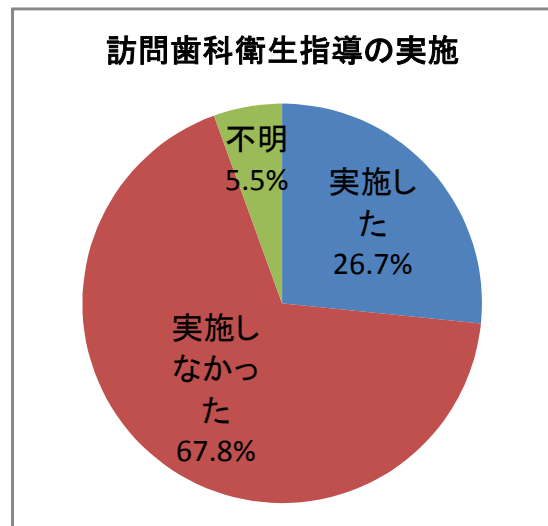
とが考えられる。一方で、歯科診療所の患者が要介護状況となりそれをかかりつけ歯科医が訪問で歯科治療をするという傾向が他の地域より強いことが示唆された。また、医療機関との連携がわずかではあるが進行しつつあることも感じられた。

他府県に比較して、東京の場合は歯科医師会が歯科訪問診療の推進についてかなり有効に機能していることも確認された。これも東京の特徴といえよう。

上記の依頼元以外からの回答では、自治体、行政、保健所といったものがあり、地域によっては行政が関与していることが認められた。また、歯科医師から頼まれてという回答もあり、自院の患者の訪問に行けない歯科医療機関が他院に依頼する例のあることも確認できた。

### ⑤ 訪問歯科衛生指導の実施

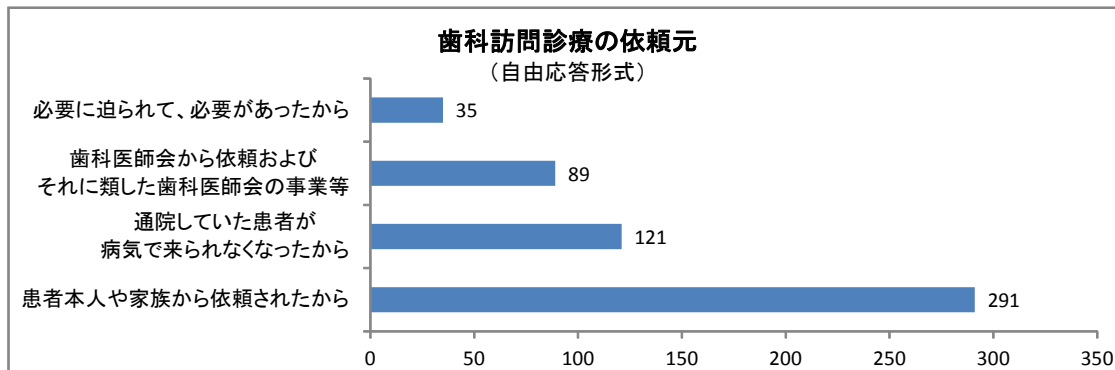
訪問歯科衛生指導を実施したのは26.7%であり、日本歯科総合研究機構の調査では実施した在宅療養支援歯科診療所が46.2%であったのと比較すると大変低かった。要介護者へのいわゆる口腔ケアの重要性が周知されている中で、この結果は留意すべきことと思われる。



■ 図 2 - ⑤

## ⑥ 歯科訪問診療を始めようと思ったきっかけ

患者本人や家族から依頼されたからと、通院していた患者が病気で来られなくなったからを加えると、412人がもとの患者からの求めがあったことがきっかけとしていることになった。

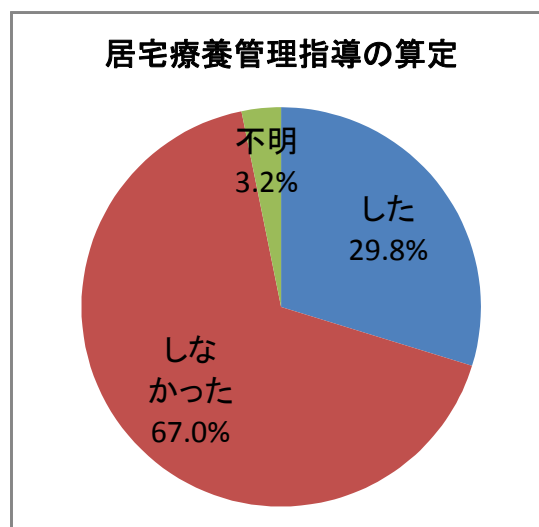


■ 図 2 - ⑥

歯科訪問診療を行うに至った契機は、東京の場合各々の歯科医療機関に通院していた患者が要介護状態となり、本人家族からの依頼で始めることになったという歯科医療機関が多いことが認められた。主治医がそのまま在宅でも歯科医療を提供するという、本来あるべきと思われる医師・患者関係が構築されつつあることがわかる。一方、歯科医師会のシステムの後押しが歯科訪問診療の推進に効果のあることも確認できた。

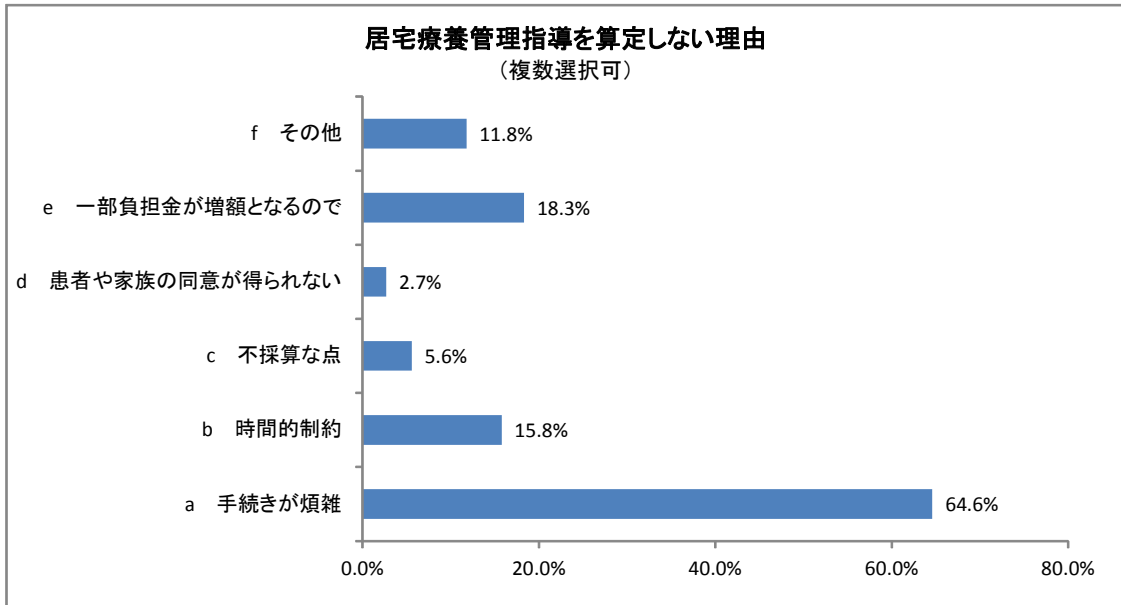
## ⑦ 居宅療養管理指導の算定

介護保険の居宅療養管理指導を算定したのは、29.8%にとどまった。歯科訪問診療の対象となる患者のおそらくほとんどが要介護認定者であると考えられることから、この値の低さは問題とすべきものと思われる。



■ 図 2 - ⑦ - 1

居宅療養管理指導料を算定しない理由は、手続きが煩雑というもので64.6%で他の理由に比べ圧倒的に多い値であった。

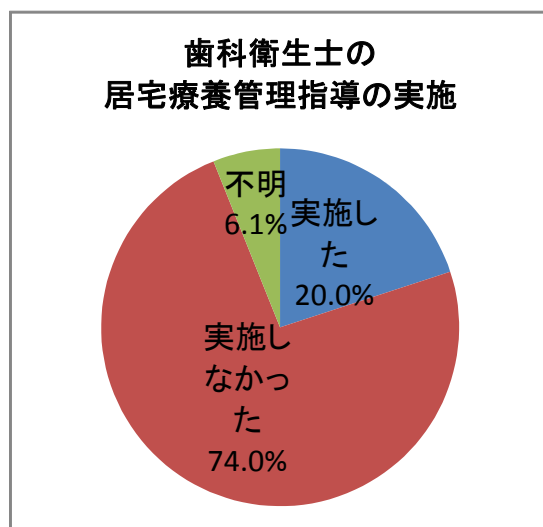


■ 図 2-⑦-2

その他の記述では、半数以上が介護保険制度の理解不足によると思われる回答であった。以前から、介護保険の算定についてわかりにくい等の声があり、未算定のままである歯科医療機関の多いことが推察されている。東京の場合もそのような状況にあることが考えられる。歯科医療機関への介護保険についての周知が望まれる。

#### ⑧ 歯科衛生士の居宅療養管理指導の実施

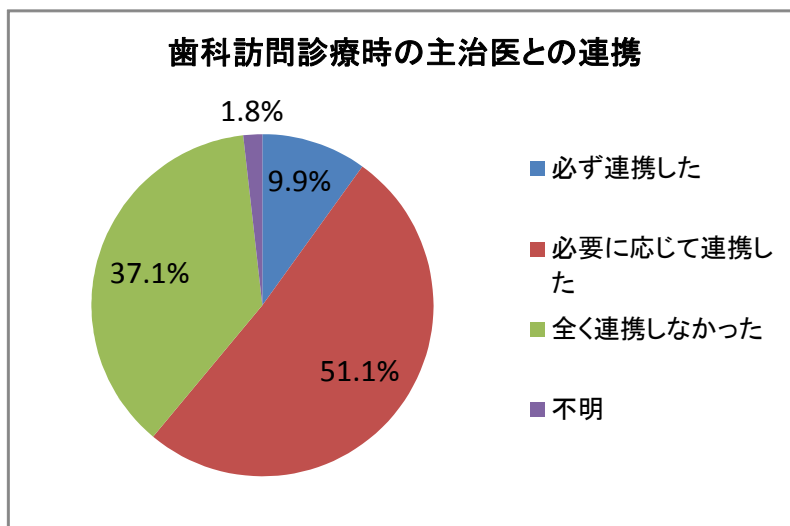
歯科衛生士の介護保険・居宅療養管理指導は上記の結果よりさらに低いものであった。



■ 図 2-⑧

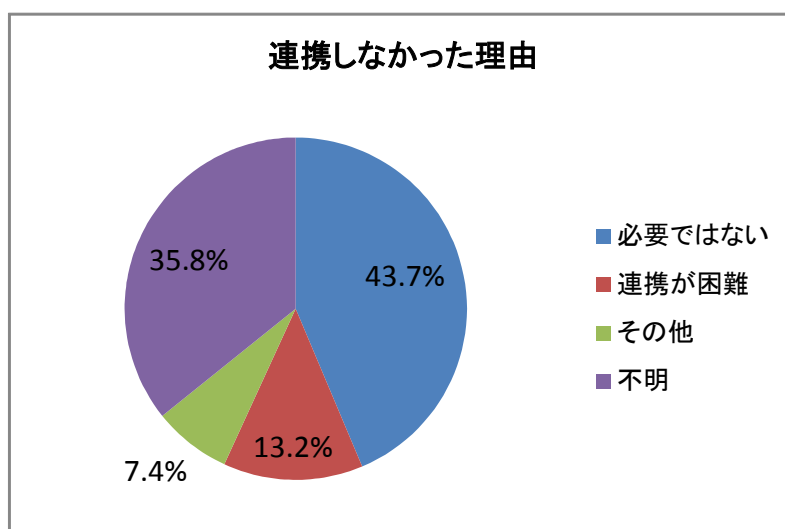
### ⑨ 歯科訪問診療時の主治医との連携

訪問時に主治医と必ず連携を取ったのは、9.9%と極めてわずかであった。ただ、必要に応じて主治医と連携したのは51.1%であった。連携を取ってないと回答したのは37.1%となった。日本歯科総合研究機構の調査では、病院との連携をしていないのが50.7%、医科診療所と連携を取っていないのが72.6%であった。質問の仕方と集計方法が異なるため、単純な比較はできないが、東京の方が医科との連携が取られているように思われる。



■ 図 2 - ⑨ - 1

主治医との連携を取らなかった理由の第1は、必要ではないで43.7%であった。連携が困難は13.2%であったことから、連携を試みたができなかったという例は少ないようであった。しかし、連携を取らなかった理由を明記しなかった理由不明者が35.8%もあったことから、連携しない本当の理由は明確でないとも考えられる。



■ 図 2 - ⑨ - 2

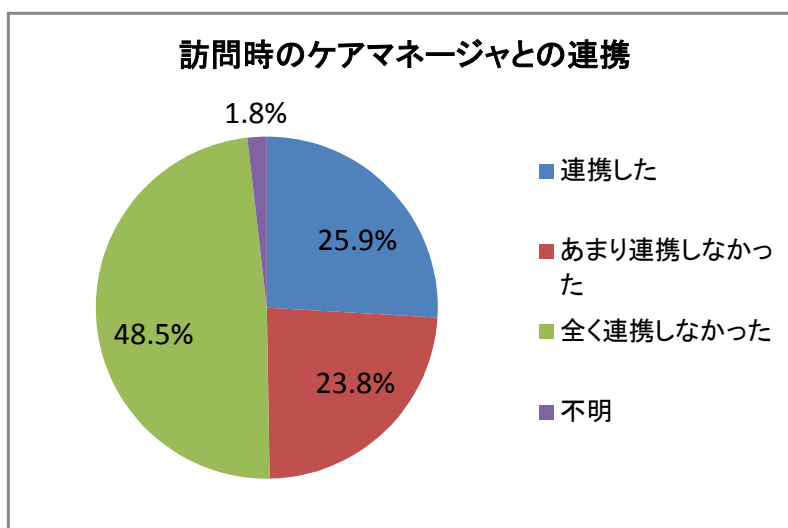
連携しなかった理由で、その他として記述された回答の中では、1回だけの診療だったから、というものが複数認められた。義歯の修理だけで、1回の診療で終わった、というような場合は医師との連携を特に要しないとの判断があってもいたし方ないのかもしれない。また、ケアマネージャや施設が医師との連絡を取ってくれたといった回答もあった。ただ、主治医に理解が無いとか、連絡しても返信が無いという回答もあったことも確かである。医療連携は医療関係者相互の周知とその必要性の理解が不十分であることは否定できないようである。

#### ⑩ 訪問時のケアマネージャとの連携

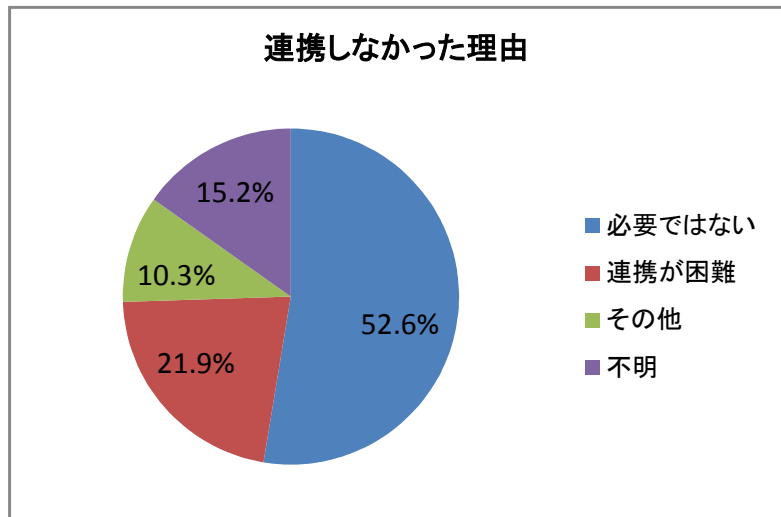
訪問時にケアマネージャとの連携を取ったのは25.9%であった。全く連携しなかったと答えたものが48.5%あった。平成18年の調査で、在宅歯科を実施している歯科診療所でケアマネージャとの連携をしているとしたのが20.9%、連携していないのが48.3%であったものと比較すると、今回の方が連携が増加しているものの、連携していない割合はほぼ同率であった。

ケアマネージャとの連携をしない理由では、必要ではないが52.6%で最も多かった。その他の理由で最も多かったのも歯科医師が必要ないと判断したものであった。患者やケアマネージャが必要ないと判断したとの回答も複数認められた。

また、連携が困難が21.9%でかなり多い結果であった。要介護者の歯科診療は、要介護となった原因疾患の存在を考えると医師をはじめとする他の医療職種との連携が必要なことはいうまでも無いが、他の質問への回答にあるようにそれは必ずしも円滑に活発になされていない。医師との連携は敷居が高いと思っている歯科医師が多いように思われる。しかし、ケアマネージャとの連携を取れば、多くの場合医師等の医療関係者との連携を取ってもらえる。直接医師と話さなくても連携は取れるのである。



■ 図 2 - ⑩ - 1

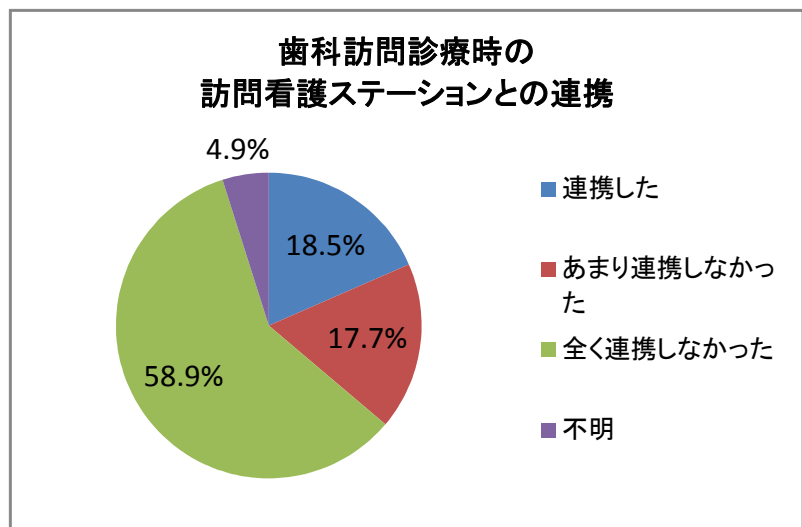


■ 図 2 - ⑩ - 2

その他の記載に、看護師やヘルパー等の他職種が対応した、家族が対応したとの回答も複数認められたものの、連絡方法がわからない、時間が無いといった回答も認められ、もっと根本的なところから歯科訪問診療が孤立して、歯科完結型で実施されていることが実態のようである。ケアマネージャとの連携が困難、と思っている歯科医師が多いことは問題である。

#### ⑪ 歯科訪問診療時の訪問看護ステーションとの連携

訪問看護ステーションと連携したのは18.5%で、全く連携しなかったのは58.9%であった。歯科診療所と訪問看護ステーションとの連携が不十分であることが明らかであった。訪問看護ステーションは、医療保険の制度において歯科医療機関との連携が取れない仕組みとなっている。当然ながら、医科との連携が訪問看護の前提であり必然の制度となっている。この現行の制度が、歯科医療機関と訪問看護ステーションとの連携を阻害していることは否定できないと考えられる。



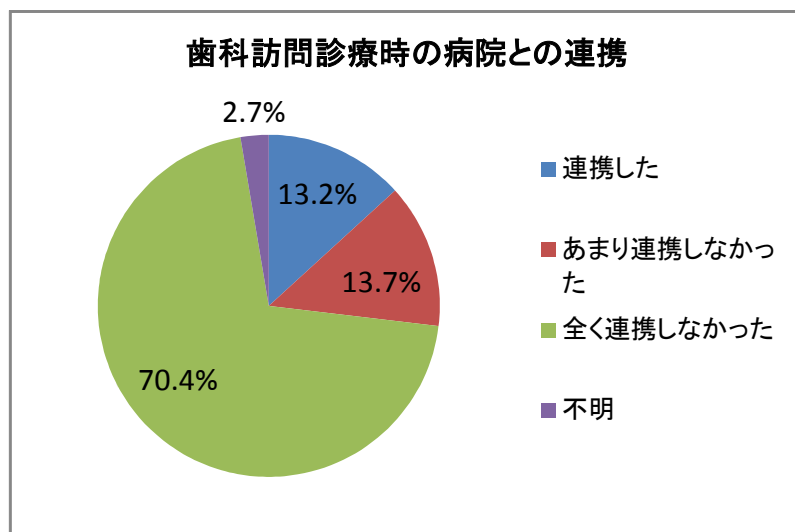
■ 図 2 - ⑪



訪問看護ステーションとの連携を取らない理由は、54.5%が必要ではないからと回答した。連携が困難が20.8%であった。自由記載をみても、訪問看護そのものの存在を知らない、とか歯科訪問診療を行った患者が訪問看護サービスを受けているかどうか分からないという答えが見受けられた。また、診療回数が1回と少ないので、訪問看護師との連携は必要なかったとした回答も散見された。一方で、口腔ケアに対し消極的であったとか、知らん顔をしているという回答もあった。

## ⑫ 歯科訪問診療時の病院との連携

歯科大学付属病院や病院歯科と連携したのは、13.2%で、全く連携しなかったのは70.4%となった。



■ 図 2 - ⑫

前述したように、日本歯科総合研究機構の調査では、病院との連携は医科診療所との連携より高い結果であった。在宅療養支援歯科診療所であること、全国調査であること等が背景にあるが、東京では病院との連携が薄いようである。

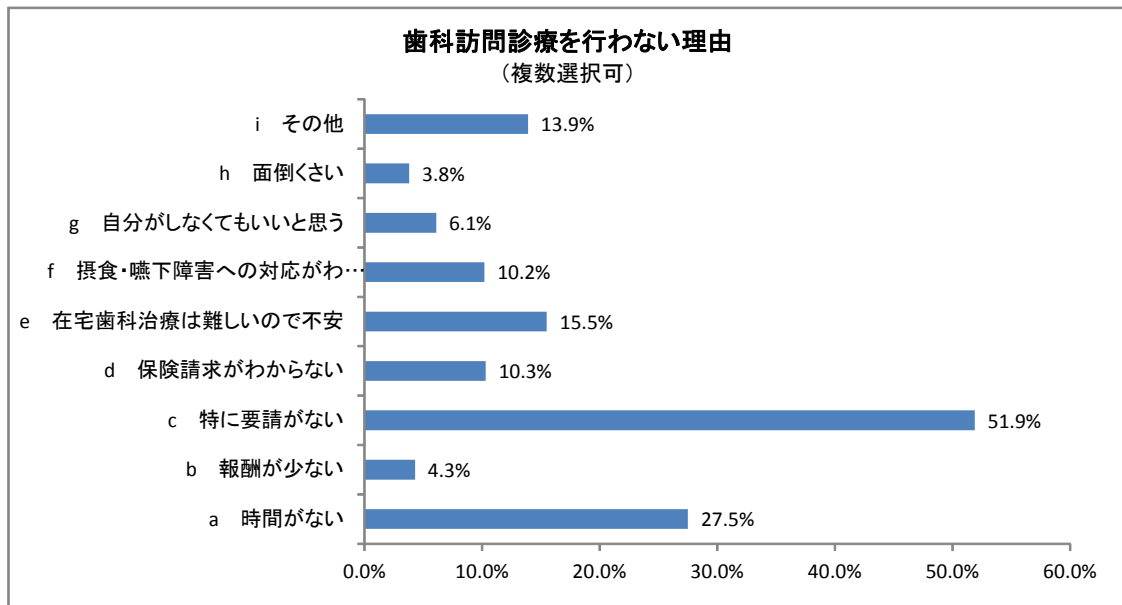
歯科訪問診療において、歯科大学付属病院や病院歯科と連携を取らない理由の第1は必要ではないが68.7%と大変高い値を示した。これは、主治医、ケアマネージャ、訪問看護ステーションとの連携を取らない理由において、必要が無いとした割合に比べて最も高い結果となった。歯科訪問診療を行う歯科診療所を支援すべく、歯科大学付属病院をはじめ病院には支援機能を評価する保険点数が設けられている。歯科訪問診療を推進する上で、歯科診療所を後方支援する体制が重要と認識されているのである。しかしながら、現場では病院歯科をそれほど必要とはしていないようである。自由記載でも、医科と連携は必要であるが、とか一般病院とは連携したが、という回答が目をつけた。確かに、医師が協働してくれれば、通常の歯科治療は普通の歯科診療所に対応できるわけである。また、患者の医学的管理下での歯科治療が必要であるが、それを病院歯科が行うわけではないのである。一般の歯科医が口腔外科へ診療を依頼するような歯科治療が、歯科訪問診療でもありうるので、その場合は通常の患者と同

様に専門の口腔外科医に依頼することはありうる。しかし、それを病院歯科に入院させて実施するという状況が現場ではあまり無いのかもしれない。無理をしない、姑息な手段でとりあえず様子を見る、といった消極的な歯科診療となる場合が訪問歯科では多くなることが推測される。

### (3) 歯科訪問診療を実施しなかった開設管理者 (n=2,544)

#### ① 歯科訪問診療を行わない理由

歯科訪問診療を実施しなかった開設者の実施しない理由は、特に要請が無いが最も多く51.9%であった。次いで時間が無いが27.5%で、在宅歯科治療は難しいので不安が15.5%であった。平成18年の調査では、時間が無いが24.3%で最も多く、次は特に要請が無いで23.7%であり3番目に摂食・嚥下障害への対応がわからない11.3%であった。今回の結果と大きく異なるのが、特に要請が無いのという理由の割合である。これは、歯科訪問診療を行う用意はあるが求められないので行わないという開設管理者が多くなったと考えられる。



■ 図3-①

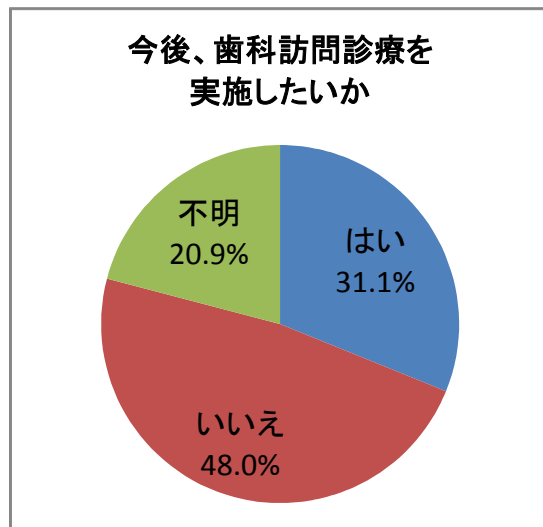
一方で、歯科訪問診療は難しく不安という回答は前回は11.3%であったが、今回は15.5%と増加しており、また自分がしなくてもいいと思うは、前回は3.2%であったが今回は6.1%となったことは歯科訪問診療の推進の方向とは逆の方向の動きとして注意すべきものと思われる。

その他の理由の自由記載では、歯科医師自らが高齢のためが最も多く、次いで専門医（矯正歯科・小児歯科）のため、歯科医師やスタッフが足りないため、歯科医師会や決まった医療機関が実施しているため、依頼が無いためといった記載が多かった。移動用の車や機械器具などの設備が無いためとするものもあった。行政対策を理由とするものもあった。これは、歯科訪問診療をすると保険診療で指導にかかることを上げているようである。

#### ② 今後の実施は

今後歯科訪問診療を実施したいとしたのは31.1%で、今後も実施しないと応えた方

が48.0%と多かった。一方で、無回答（不明）が20.9%あったことも注目される。この無回答が、今後も実施しないことの消極的な表現であるとする事態は深刻である。実施するか否か迷っていることの現れであるなら希望が持てるものと思われる。

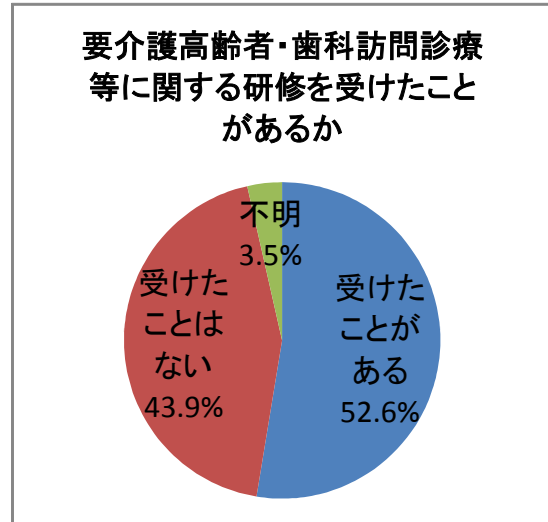


■ 図 3 - ②

(4) その他（全回答者）（n=4,031）

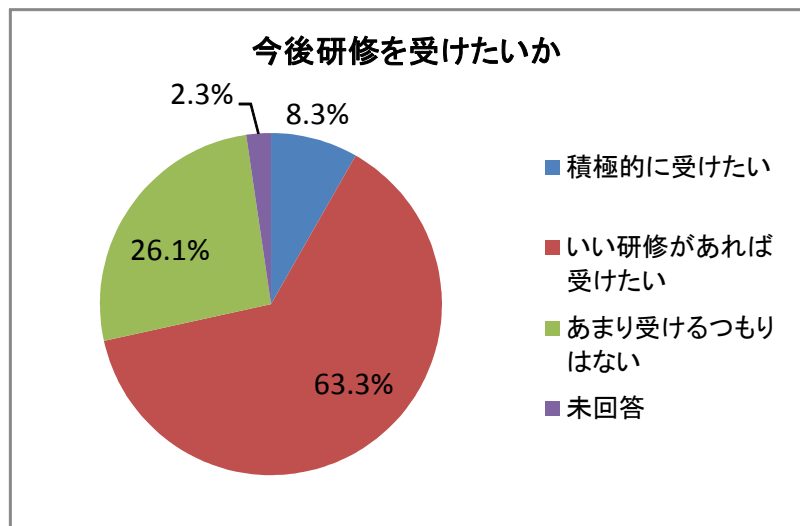
① 要介護高齢者の診療や歯科訪問診療等に関する研修を受けたことがあるか

これらの研修を受けたことがあるのは半数よりやや多いという状況であった。



■ 図 4 - ① - 1

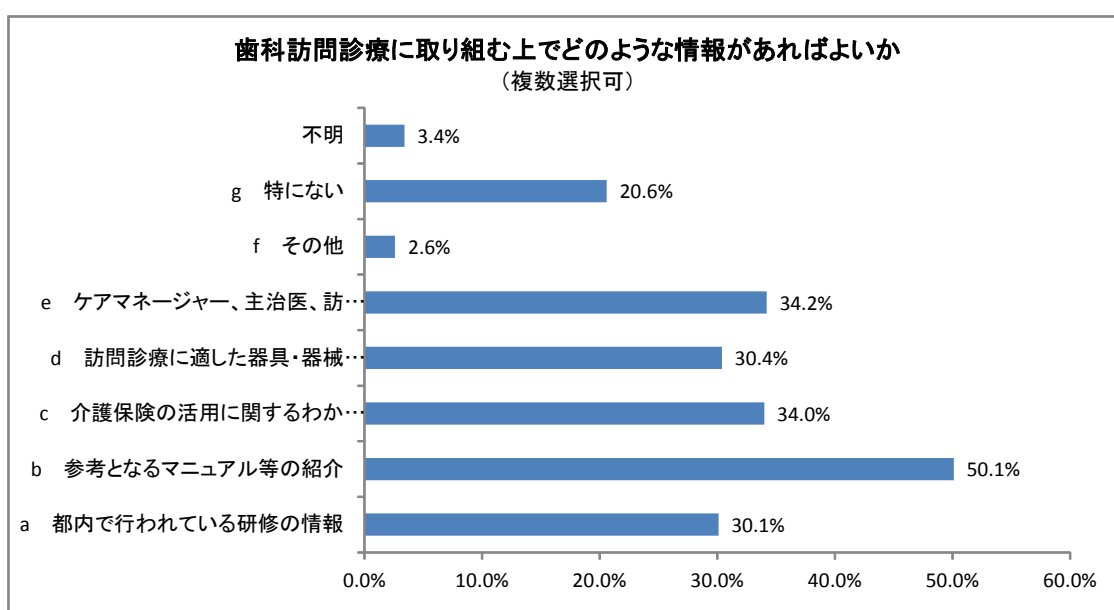
今後研修を受けたいかとの問いに対しては、いい研修があれば受けたいが半数以上を占めたが、積極的に受けたいはわずかに2.3%であった。平成18年の調査で、在宅歯科医療に関する研修の受講希望を問うたが、その時もいい研修があれば受けたいが最も多く63.2%であり、受けるつもりはないが26.5%で、積極的に受けたいは10.2%であった。



■ 図 4 - ① - 2

## ② 歯科訪問診療に取り組む上でどのような情報があればよいか

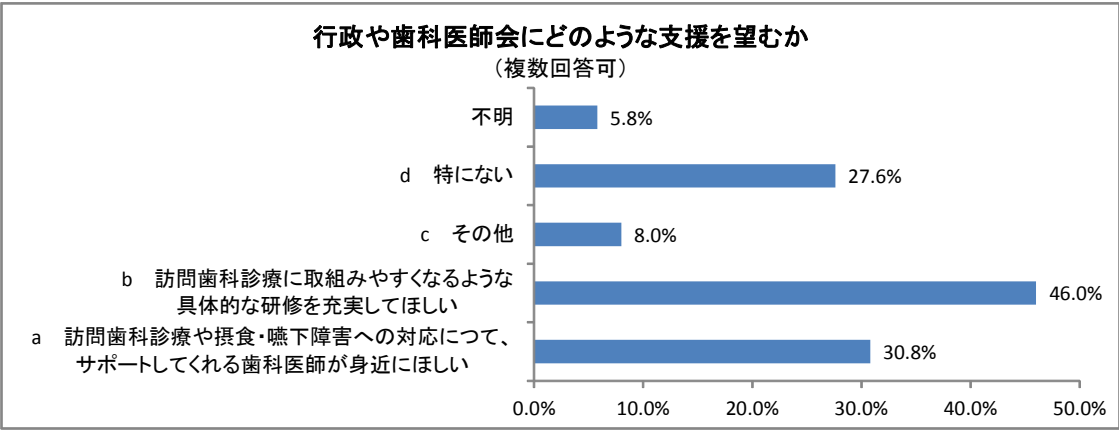
歯科訪問診療で必要とする情報の第1は、参考となるマニュアル等の紹介で50.1%であった。次いで、ケアマネージャ、主治医、訪問看護師等他職種との具体的な連携方法が34.2%で、ほとんど同じ割合で、介護保険の活用に関するわかりやすい説明の34.0%が続いた。その後は、訪問診療に適した器具・器械の紹介が30.4%、都内で行われている研修の情報の30.1%であった。歯科訪問診療はどうやって良いかわからない、介護保険の請求方法がわからない、といった声が良く聞かれるがそれを裏打ちするような結果であった。ただ、上記の①で述べたように、必要と思っている情報と実際に研修・講習会に出向いてまで入手する行動をとるかとは一致しないことを留意すべきであると思慮する。



■ 図4-②

## ③ 歯科訪問診療に取り組む上で、行政や歯科医師会にどのような支援をのぞむか

必要とする支援の第1は、歯科訪問診療に取り組みやすくなるような具体的な研修を充実してほしいで40.6%であった。第2は、歯科訪問診療や摂食・嚥下障害への対応について、サポートしてくれる歯科医師が身近にほしいで30.8%であった。研修についての要望が多いように思われたが、一方で特に必要とする支援は無いとの回答が27.6%あった。



■ 図 4-③