

平成 24 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

在宅療養患者の摂食状況・栄養状況の
把握に関する調査研究事業

報告書

平成 25 年 3 月

日本歯科大学

学校法人 日本歯科大学

事業名 在宅療養患者の摂食状況・栄養状況の把握に関する調査研究事業

○事業全体のとりまとめ

菊谷 武 日本歯科大学 教授 大学院臨床口腔機能学
口腔リハビリテーション多摩クリニック院長

○事業担当者

田村 文誉 日本歯科大学 准教授 口腔リハビリテーション科長
口腔リハビリテーション多摩クリニック

山下 喜久 九州大学大学院歯学研究院 教授
口腔保健推進学講座口腔予防科学・環境社会歯科学分野

秋房 住郎 九州歯科大学教授 口腔保健学科 健康管理学講座

田中 彰 日本歯科大学新潟病院 教授 口腔外科

吉田 光由 広島県総合リハビリテーションセンター歯科医長

高田 和子 国立健康・栄養研究所 栄養ケアマネジメント研究室室長

榎 裕美 東海学園大学准教授 人間健康学部管理栄養学科

八重垣 健 日本歯科大学生命歯学部教授 衛生学講座

目 次

【1】在宅療養高齢者の口腔機能および食支援に関連した課題に関する調査研究

I. 調査目的	1
II. 調査概要	1
III. 調査結果	3
1. 平成23年度追跡調査	3
(1) 調査対象地区	3
(2) 調査時点の対象者の状況	3
(3) 性別・年齢	4
(4) 身長・体重	4
(5) BMI	5
(6) 調査時点の要介護度	5
(7) 全身疾患（チャールソン・インデックス）	6
(8) 認知機能	7
(9) 生活動作能力（BI：バーセル・インデックス）	8
(10) 栄養状態・食事の状況（MNA：Mini Nutritional Assessment）	10
(11) 摂食の状況	12
(12) 介護の状況	15
(13) リスク因子の分析	16
2. 平成24年度追跡調査	20
(1) 調査対象地区	20
(2) 追跡状況	20
(3) 性別・年齢	21
(4) 身長・体重	21
(5) BMI	22
(6) 調査時点までの対象者の状況	22
(7) 調査時点の要介護度	22
(8) 全身疾患（チャールソン・インデックス）	23
(9) 認知機能	24
(10) 生活動作能力（BI：バーセル・インデックス）	25
(11) 栄養状態・食事の状況（MNA：Mini Nutritional Assessment）	27
(12) 摂食の状況	29
(13) 介護の状況	32
(14) リスク因子の分析	33

【2】地域在住高齢者に対する口腔内状態と栄養状態に関する調査

I. 調査目的	37
II. 調査概要	37
III. 調査結果	38
1. 基礎分析	38
(1) 基礎情報	38
(2) 要介護度・利用サービスについて	40
(3) 医療の受療状況について	42
(4) 療養者の状況について	44
(5) 摂食の状況	49
(6) 口腔機能評価	53
(7) 口腔内の状態	53
(8) 食事の状況	57
2. リスク因子の分析	59
(1) BMI	59
(2) 栄養状態 (MNA)	65

【3】居宅療養管理指導に関する調査

I. 調査目的	71
II. 調査概要	71
III. 調査結果	73
1. 歯科診療訪問	73
(1) 訪問歯科診療の実施状況	73
(2) 訪問歯科衛生指導の実施状況	74
2. 居宅療養管理指導	75
(1) 居宅療養管理指導 (歯科医師) の実施状況	75
(2) 居宅療養管理指導 (歯科衛生士) の実施状況	76
(3) 居宅療養管理指導 (歯科医師・歯科衛生士) の実施内容	78
(4) 居宅療養管理指導を実施していない理由	79
3. 全国の歯科診療所の在宅医療サービスの実施状況	81
IV. 総括	83
(資料) 居宅療養管理指導を実施していない理由 (その他の回答)	84

平成 24 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
在宅療養患者の摂食状況・栄養状況の把握に関する調査研究事業

本事業の目的

平成 22 年の本事業（事業主体：東京都健康長寿医療センター）に基づき実施した在宅療養患者の摂食状況・栄養状態の調査において、摂食嚥下機能や咀嚼機能の低下が、有意な低栄養のリスク因子であることが明らかになった。そこで、本事業においては、一昨年度の調査対象者をコホートとし、全数の追跡調査を行い、摂食機能と栄養状態や予後との関連について検証することを目的とした。さらに、在宅療養者の新しい対象者に対し、摂食状況・栄養状態、摂取頻度調査、体組成などの調査を行うことで、在宅療養患者の摂食状況・栄養状態を把握し、低栄養防止の効果的な介入方法を考察することとした。また、在宅支援に欠かせない居宅療養管理指導の利用が進まない中、本サービスについての実態を明らかにする目的でアンケート調査を実施した。

結果

- 1、一昨年調査対象者に対し、追跡可能であった 476 名（男性 146 名、女性 330 名、平均年齢 84.1 ± 0.4 歳）の予後を調査し、予後との牽連因子を検討した。
- 2、対象者の予後を 1 年後に調査した。その結果、296 名（62.2%）の者が、在宅にて継続して療養を行っており、122 人（25.6%）の者が入院を経験し、58 名（12.2%）の者が、死亡していた。予後不良群（死亡、入院に至ったもの）と関連した項目は、性、年齢、ADL、咬合支持の有無であった。
- 3、在宅療養高齢者 450 名（平均年齢 84.1 歳）について生活状況、口腔機能及び栄養状態の評価を行いその関連について検討した。対象者の 68.7% が過去 1 年間に歯科受診をしてなかった。食事時間が延長を示す（30 分以上）18% 見られた。食事中むせが見られ、嚥下障害が疑われたものは 17.5% に認められた。
- 4、栄養状態は BMI18.5 未満の者は、15.3% 認められ、低栄養が疑われた。MNA-SF により低栄養リスク、低栄養と判断されたものは、それぞれ 3 割に認められた。
- 5、居宅療養管理指導について実態調査を行った。在宅療養歯科支援診療所 1187 か所にアンケートを実施し（回収数 819 件；回収率 69.0%）した。
- 6、訪問診療の約 5 割が介護保険施設に対して行われ、居宅療養管理指導の対象となる「在宅」や「居宅系施設」も 5 割に相当した。訪問回数においてもほぼ同様の傾向であった。
- 7、歯科医師による居宅療養管理指導を行っている歯科医院は 63%、歯科衛生士による居宅療養管理指導を行っている歯科医院は 54% であった。居宅療養管理指導を算定しない理由については、本指導の事務手続きが煩雑であるとの意見が有意な項目として挙げられた。

平成 24 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
在宅療養患者の摂食状況・栄養状況の把握に関する調査研究事業

**在宅療養高齢者の口腔機能および
食支援に関連した課題に関する調査研究
追跡調査**

I. 調査目的

在宅で療養生活を送る高齢者にとって、生命維持の根幹をなす「食」、さらにそれを担う口腔機能（摂食・嚥下機能）は、高齢者のQOLに直結する最も重要な要因の一つであり、その具体的な支援方法の確立は不可欠である。これまで、介護保険施設また通所介護施設、通所ケア施設を利用する高齢者の口腔機能に関する実態把握のもと、口腔機能維持管加算、口腔機能向上サービスなどの整備が施設等を利用する高齢者に対して行われてきた。一方、現在の在宅医療推進の流れのなかで、在宅療養高齢者の口腔機能および食に関する課題の実態把握がなされておらず、課題抽出に至っていないのが現状である。

本事業は在宅療養高齢者の口腔機能、食事摂取状況、栄養状態を把握すると同時に、口腔機能支援と食支援に関する介護保険、医療保険等のサービスの需給状況について調査し、これら機能の改善に資する基礎データ蓄積を行うことを目的とした。

II. 調査概要

1. 調査対象

東京地区、神奈川地区、福島地区、新潟地区、静岡地区、山梨地区、福岡地区、沖縄地区に在住中の在宅療養要介護高齢者で、本調査に同意の得られた800名を対象とした。

2. 調査期間

初回調査 : 調査実施期間 : 平成22年9月中旬～平成23年1月中旬

追跡調査1回目 : 調査実施期間 : 平成23年9月中旬～平成24年1月中旬

追跡調査2回目 : 調査実施期間 : 平成24年9月中旬～平成25年1月中旬

3. 調査方法

歯科医師または歯科衛生士により、調査対象者の居宅または利用中の通所介護施設において口腔内状態、口腔機能について評価した。さらに、対象者の基礎情報、ADL、認知機能については、個々の介護担当者または介護支援専門員より調査を行った。

《調査項目》

○ 対象者基礎情報

[介護・療養生活・医療受療状況]

- ① 現在の要介護度（年月）
- ② 介護の状況

[療養者の状況]

① 認知機能（臨床的認知症尺度：Clinical Dementia Rating (CDR)）

認知症の重症度は、質問検査によって評価される認知機能だけでなく、日常生活における行動能力を考慮して判定する必要がある。Clinical Dementia Rating (CDR) は、代表的な観察尺度、家族情報を重要視している。記憶、見当識、判断力と問題解決、社会適応、家庭状況および趣味・関心、介護状況の7つの側面から、5段階の評価を行う。日常生活のエピソード記憶と、家庭・地域における遂行機能を評価している。CDR 1+ は認知症の診断基準 (DSM-IIIIR) との一致率が高いとされている。

② 生活動作能力 (Barthel Index)

基本的ADLを評価する尺度。専門職でない人にも評価可能な食事自立，部分介助，全介助の2から4段階に分けて採点する。0点は全介助，車いす使用者は全自立で80点となる。

③ 全身疾患 (Charlson Index)

今後の予後研究を行うにあたり，研究の相互比較や交差妥当性の検証のためには，標準化された尺度を用いてデータを集積する必要がある。最近，予後や機能に影響を与え得る併存疾患により対象を層別化することの重要性が認識されつつあり，標準化された併存疾患尺度へのニーズが高まっている。そこで，本調査においては，併存疾患尺度として，Charlson indexを用いた。本尺度は，妥当性が確かめられた数少ない尺度の一つであり，1年後の死亡率と関連することが示されており，近い将来の死亡確率という医療ニーズを数量化した指標である。

④ 栄養状態 (MNA® - SF)

1994年に開発されたMNA®は、1997年に出版された。設問は、身体計測、総合評価、食事評価、自己評価の4つの部分（ドメイン）から構成されている。

1999年の改訂版では、設問の順序を変更し、スクリーニング (MNA®-SF) とアセスメントの2ステップ法が採用された。最新版では、MNA®-SFの6項目による検証が行われ、より簡便で実用的なツールとなっている。さらに2009年には、BMIが測定できない場合を考慮し、BMIの代わりにふくらはぎの周囲長 (CC) で評価を行なうことができるようになった。

栄養アセスメントの時間短縮のために生まれたMNA®-SFはおよそ4分 (3~5分以内) と、大幅に短縮された。従来のMNA®フルバージョンのスコアとMNA®-SFの相関については良好で、さらに、ふくらはぎ周囲長を用いるCCバージョンのMNA®-SFの感受性は85%、特異性は84%と極めて高いことがわかっている。

⑤ 摂食の状況 (食形態、摂取量、食事時間、食事中・前後のむせ、窒息の経験、口の渇き)

Ⅲ. 調査結果

1. 平成 23 年度追跡調査

(1) 調査対象地区

平成 22 年度調査で調査対象となっていた 9 地区のうち 7 地区において、図表 1-1-1 の通り、計 714 件の回答が得られた。最も回答が多かったのは、福岡地区 319 件 (44.7%)、次いで東京地区 145 件 (20.3%)、神奈川地区 92 件 (12.9%)、山梨地区 85 件 (11.9%)、新潟地区 46 件 (6.4%)、静岡地区 19 件 (2.7%)、沖縄地区 8 件 (1.1%) となっている。

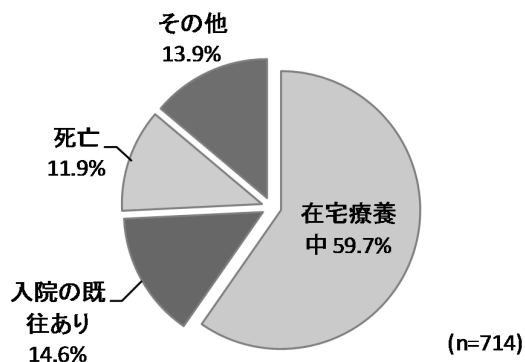
図表 1-1-1. 調査対象地区

地区	件数	%
東京	145	20.3
神奈川	92	12.9
福島	—	—
新潟	46	6.4
山梨	85	11.9
静岡	19	2.7
福岡	319	44.7
長崎	—	—
沖縄	8	1.1
計	714	100.0

(2) 調査時点の対象者の状況

回答の得られた 714 名の調査時点の状況は、図表 1-1-2 の通り、「在宅療養中」が 59.7%、「調査期間中に入院の既往あり」14.6%、「死亡」11.9%、「その他」13.9%となっている。

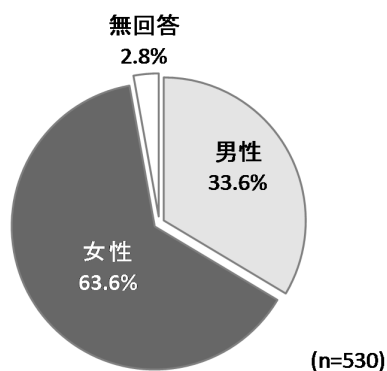
図表 1-1-2. 調査時点の対象者の状況



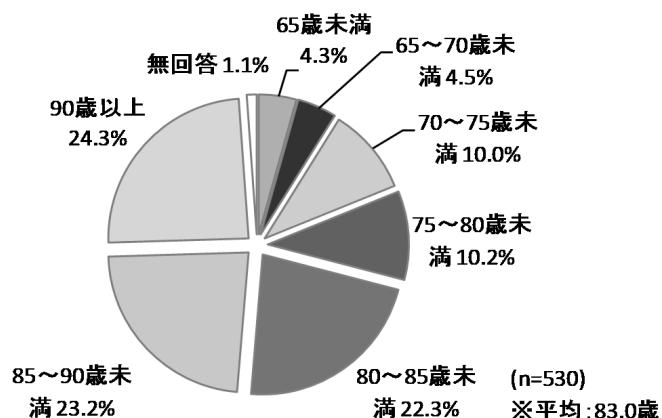
(3) 性別・年齢

調査が実施可能な在宅療養者 530 名について、性別は「女性」63.6%、「男性」33.6%、年齢については、80代（「80～85歳未満」、「85～90歳未満」）が45.5%を占めており、次いで「90歳以上」が24.3%となっている。平均年齢は、83.0歳である。

図表 1-1-3. 性別



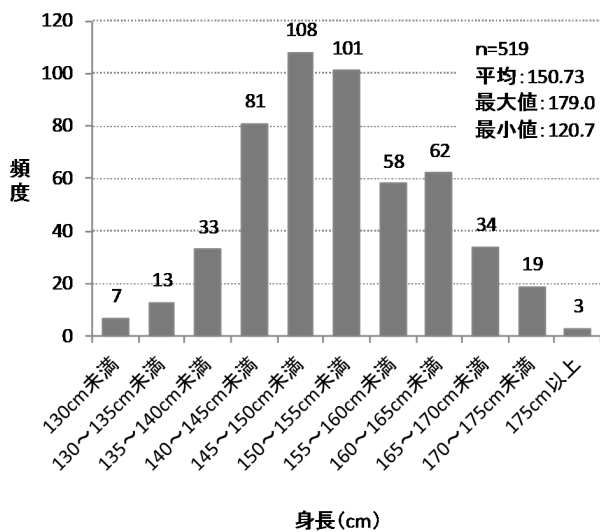
図表 1-1-4. 年齢



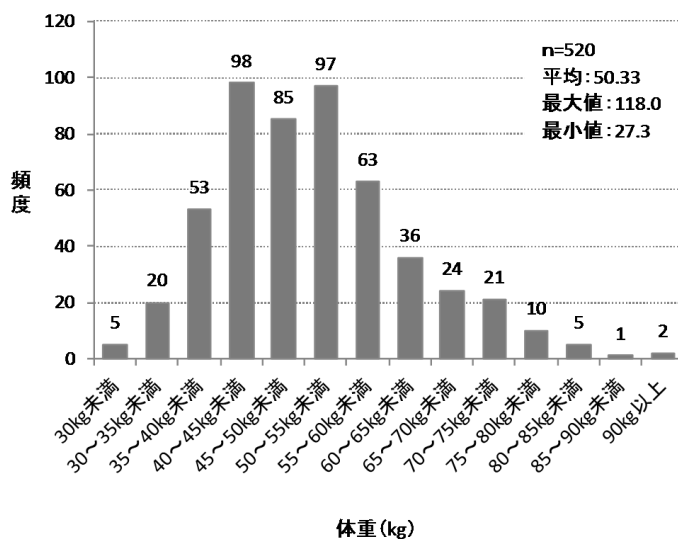
(4) 身長・体重

対象者の身長および体重は、下図の通り、概ね正規分布となっている。身長は「145～150cm未満」が最頻値で、平均は150.7cmである。体重は「40～45kg未満」および「50～55kg未満」が多く、平均は50.3kgである。

図表 1-1-5. 身長



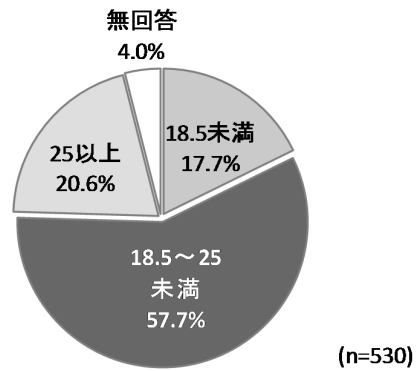
図表 1-1-6. 体重



(5) BMI

対象者の身長・体重から算出したBMIは、図表 1-1-7 の通り、18.5 以上（「18.5～25 未満」、
「25 以上」）が 78.3%、18.5 未満は 17.7%である。

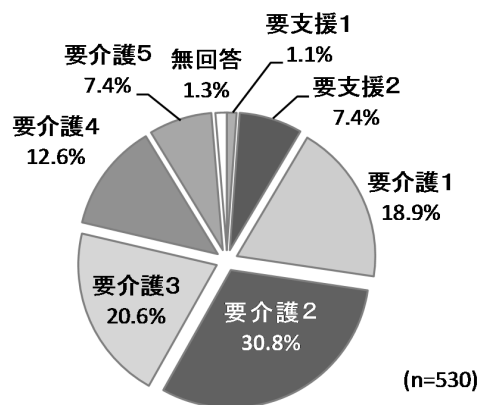
図表 1-1-7. BMI



(6) 調査時点の要介護度

対象者の調査時点の要介護度は、「要介護 2」が最も多く 30.8%、次いで「要介護 3」20.6%、
「要介護 1」18.9%、「要介護 4」12.6%、「要介護 5」7.4%の順となっている。

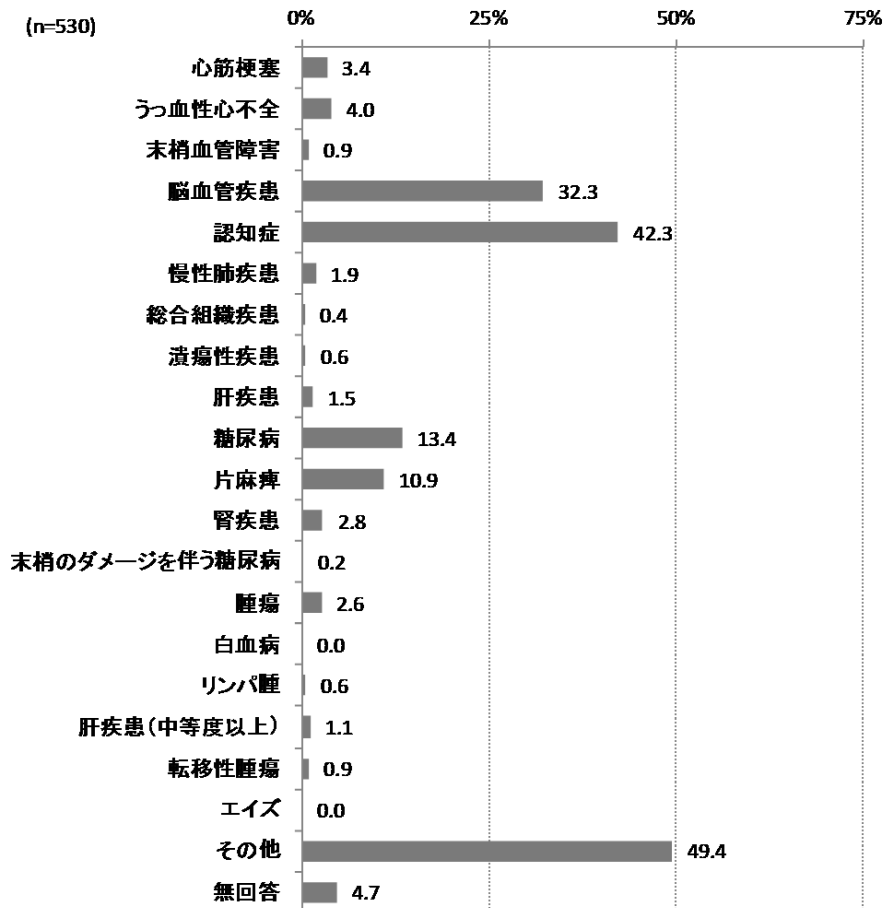
図表 1-1-8. 要介護度



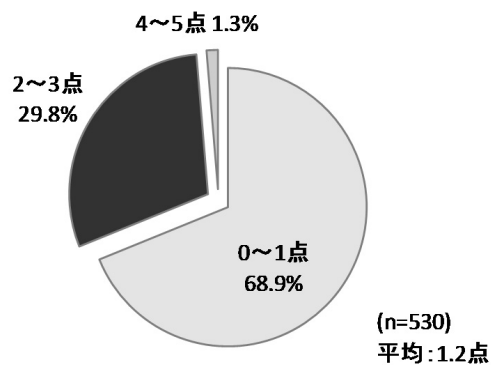
(7) 全身疾患 (チャールソン・インデックス)

対象者の全身疾患は、図表 1-1-9 の通り、「その他」を除いて、「認知症」が最も多く 42.3%、次いで「脳血管疾患」32.3%、「糖尿病」13.4%、「片麻痺」10.9%の順となっている。

図表 1-1-9. 全身疾患



[合計点]

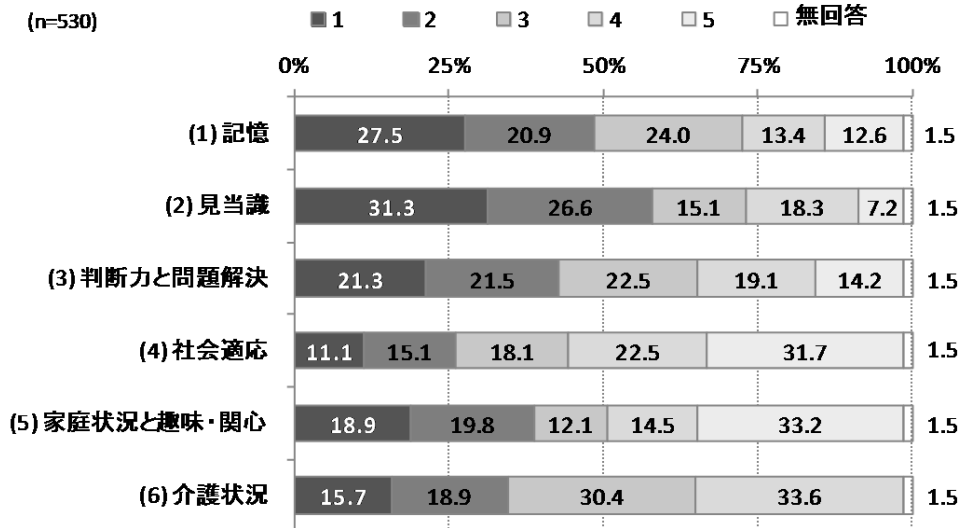


(8) 認知機能

対象者の認知機能について、図表 1-1-10 の通り、(1) ～ (5) の項目において選択肢の数字が大きくなるほど機能が低下していることを示している。

(1) 記憶と (2) 見当識では機能の低下がみられない又は軽度 (1～2) の者が半数を占めている。一方、(4) 社会適応、(5) 家庭状況と趣味・関心、(6) 介護状況においては、中等度以上 (4～5) が半数以上を占めている。

図表 1-1-10. 認知機能



区分	認知機能評価
(1) 記憶	1. 記憶障害なし。時に若干の物忘れ程度。 2. 一貫した軽い物忘れ。出来事を部分的に思い出す良性健忘。 3. 中等度記憶障害。特に最近の出来事に対するもの。日常活動に支障。 4. 重度記憶障害。高度に学習した記憶は保持、新しいものはすぐ忘れる。 5. 重度記憶障害。断片的記憶のみ残存。
(2) 見当識	1. 見当識障害なし。 2. 時間的な関連性に軽い障害はある以外は見当識障害なし。 3. 時間的な関連性に障害あり。検査では場所、人物の見当識ないが、時に地理的の見当識。 4. 時間的な関連性に重度の障害あり。通常、時間の見当識あり。しばしば場所の見当識あり。 5. 人物への見当識のみ
(3) 判断力と問題解決	1. 適切な判断力と問題解決。過去の行動に関しても判断が適切。 2. 問題解決能力、類似や相違の理解に軽度の障害。 3. 複雑な問題解決に関する中等度の障害。社会的判断力は保持。 4. 問題解決能力類似や相違の理解に重度の障害。社会判断力の障害。 5. 判断不能。問題解決不能。
(4) 社会適応	1. 仕事、買い物、ボランティアなどの社会的集団で普通の自立した機能。 2. これらの活動の軽度の障害もしくは疑い。 3. これらの活動に関わっていても自立した機能が果たせない。 4. 家庭外では自立できない。一見家庭内活動に参加できるようなものである 5. 家庭外では自立できない。家庭内でも活動に参加できない。
(5) 家庭状況と趣味・関心	1. 家での生活趣味や知的関心が十分保持されている。 2. 家での生活興味、知的関心が軽度に障害されている。 3. 軽度の家庭生活、複雑な家事の障害。高度の趣味関心の喪失。 4. 単純な家事のみ。限定された関心がわずかにある。 5. 家庭で意味のあることはできない。
(6) 介護状況	1. セルフケア完全自立。 2. 時々激励が必要。 3. 着衣、衛生管理など身の回りのことに介助が必要。 4. 日常生活に十分な介護を要する。しばしば失禁。

(9) 生活動作能力 (BI: バイセル・インデックス)

対象者の生活動作能力について、図表 1-1-11 の通り、(1) ～ (10) の項目において得点が低いほど生活動作能力が低下していることを示している。

(1) 食事 (10 点満点) については、64.2%が「自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える (10 点)」となっており、「全介助または不可能 (0 点)」は 6.4%である。

(2) 車椅子からベッドへの移動 (15 点満点) については、「自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む (15 点)」が 47.2%と最も多く、「軽度の部分介助または監視を要する (10 点)」29.8%となっている。

(3) 整容 (5 点満点) については、「自立 (洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り) (5 点)」49.2%、「部分介助または不可能 (0 点)」49.1%と、ほぼ同等の割合となっている。

(4) トイレ動作 (10 点満点) については、「自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む (10 点)」42.5%、「部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する (5 点)」40.9%とどちらも 4 割程度である。

(5) 入浴 (5 点満点) については、「部分介助または不可能 (0 点)」が 76.2%と多く、「自立」は 22.1%である。

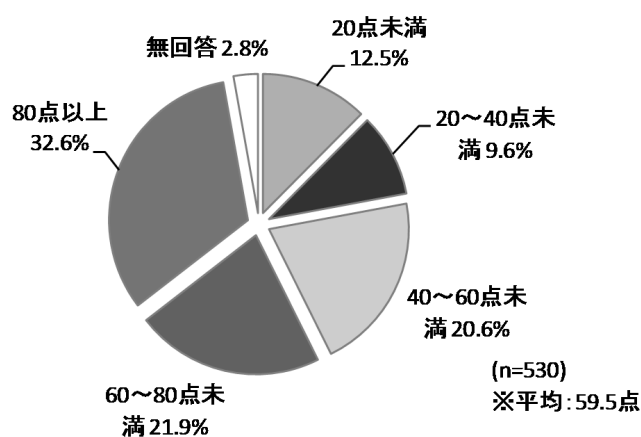
(6) 歩行 (15 点満点) については、「45M以上の歩行、補装具 (車椅子、歩行器は除く) の使用の有無は問わない (15 点)」35.1%、「45M以上の介助歩行、歩行器の使用を含む (10 点)」30.4%である一方、「上記以外 (0 点)」の 45m以上の移動が不可能な者が 26.0%となっている。

(7) 階段昇降 (10 点満点) については、「介助または監視を要する (5 点)」が 43.4%と最も多く、次いで「不能 (0 点)」が 30.4%、「自立、手すりなどの使用の有無は問わない (10 点)」が 24.7%となっている。

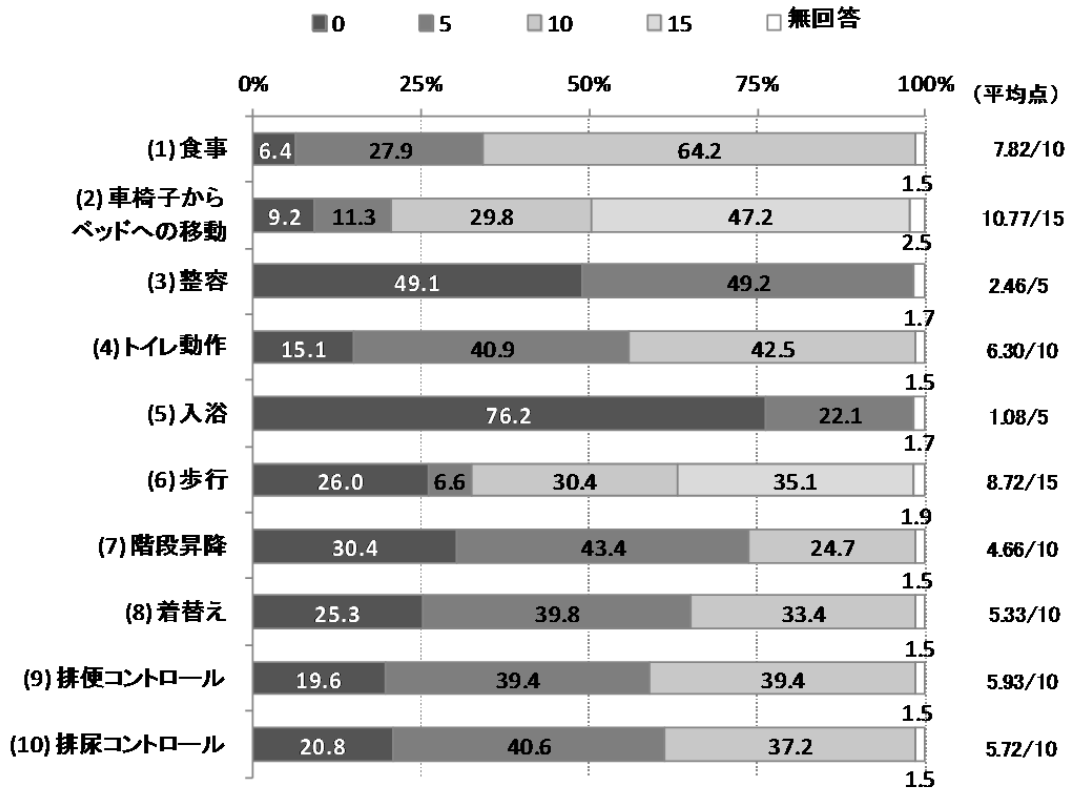
(8) 着替え (10 点満点) については、「部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える (5 点)」が 39.4%、「自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む (10 点)」33.4%、「上記以外 (0 点)」25.3%の順となっている。

(9) 排便コントロール (10 点満点) と (10) 排尿コントロール (10 点満点) については、どちらも 5 点の「ときに失禁あり、浣腸、坐薬 (収尿器) の取り扱いに介助を要する者も含む」が 4 割、次いで 10 点の「失禁なし、浣腸、坐薬 (収尿器) の取り扱いも可能」が 4 割弱、「上記以外 (0 点)」が 2 割となっている。

図表 1-1-11. 生活動作能力 合計点



図表 1-1-11. 生活動作能力



項目	点数	内容
(1) 食事	10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える
	5	部分介助（たとえば、おかずを切って細かくしてもらう）
	0	全介助または不可能
(2) 車椅子から ベッドへの移動	15	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む
	10	軽度の部分介助または監視を要する
	5	座ることは可能であるがほぼ全介助
	0	全介助または不可能
(3) 整容	5	自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）
	0	部分介助または不可能
(4) トイレ動作	10	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む
	5	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する
	0	全介助または不可能
(5) 入浴	5	自立
	0	部分介助または不可能
(6) 歩行	15	45M以上の歩行、補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わない
	10	45M以上の介助歩行、歩行器の使用を含む
	5	歩行不能の場合、車椅子にて45M以上の操作可能
	0	上記以外
(7) 階段昇降	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない
	5	介助または監視を要する
	0	不能
(8) 着替え	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
	5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分でできる
	0	上記以外
(9) 排便 コントロール	10	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外
(10) 排尿 コントロール	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外

(10) 栄養状態・食事の状況 (MNA : Mini Nutritional Assessment)

対象者の栄養状態・食事の状況について、図表 1-1-12 の通り、(1)～(5)の項目において得点が低いほど栄養状態・食事の状況が低下していることを示している。

(1)「過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？」の問いに対して、「食事量の減少なし(2点)」が89.4%と最も多く、減少のあった者(1点および0点)は9.0%である。

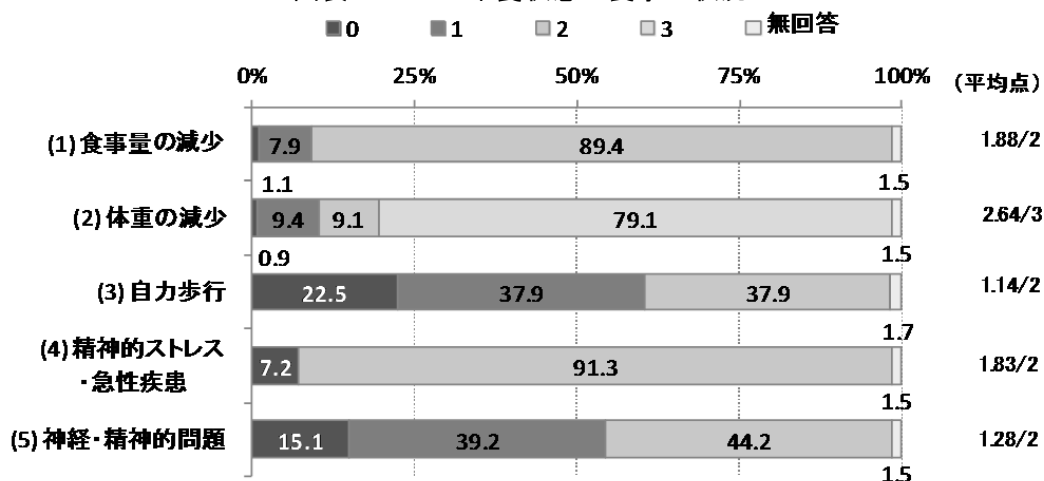
(2)「過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？」の問いに対して、「体重減少なし(3点)」が79.1%と最も多く、「わからない(1点)」9.4%、「1～3kgの減少(2点)」9.1%である。

(3)「自力で歩けますか？」の問いに対して、「自由に歩いて外出できる(2点)」、「ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない(1点)」がともに37.9%、「寝たきりまたは車椅子を常時使用(0点)」22.5%と、歩行についてはばらつきがみられる。

(4)「過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？」の問いに対して、「いいえ(2点)」が91.3%と多く、「はい(0点)」は7.2%であった。

(5)「神経・精神的問題の有無」の問いに対しては、「精神的問題なし(2点)」44.2%、「中程度の認知症(1点)」39.2%、「強度認知症またはうつ状態(0点)」15.1%となっている。

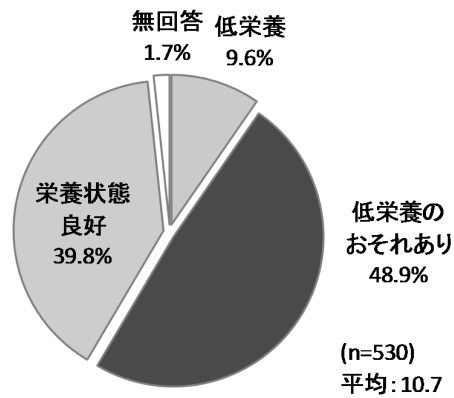
図表 1-1-12. 栄養状態・食事の状況



設問および評価値	
(1) 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？	0. 著しい食事量の減少 1. 中等度の食事量の減少 2. 食事量の減少なし
(2) 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？	0. 3kg以上の減少 1. わからない 2. 1～3kgの減少 3. 体重減少なし
(3) 自力で歩けますか？	0. 寝たきりまたは車椅子を常時使用 1. ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない 2. 自由に歩いて外出できる
(4) 過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？	0. はい 2. いいえ
(5) 神経・精神的問題の有無	0. 強度認知症またはうつ状態 1. 中程度の認知症 2. 精神的問題なし

また、栄養状態について簡易栄養状態評価表（MNA）を用いてスクリーニング値を算出したところ、「低栄養のおそれあり」（8～11点）が48.9%と最も多く、次いで「栄養状態良好」（12～14点）39.8%、「低栄養」は9.6%であった。

図表 1-1-12. 栄養状態・食事の状況 合計点（BMI ベース）

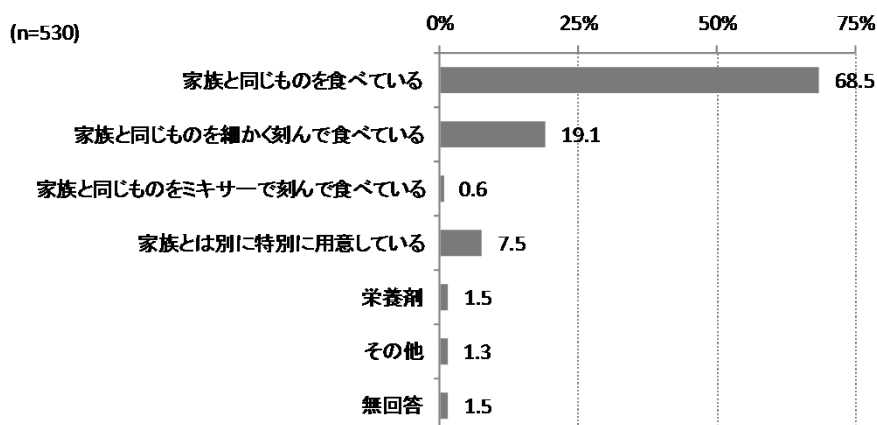


(11) 摂食の状況

① 食事（主たる食べ方）

食事の主たる食べ方については、「家族と同じものを食べている」が 68.5%と最も多く、次いで「家族と同じものを細かく刻んで食べている」19.1%で、「家族とは別に特別に用意している」が 7.5%であった。

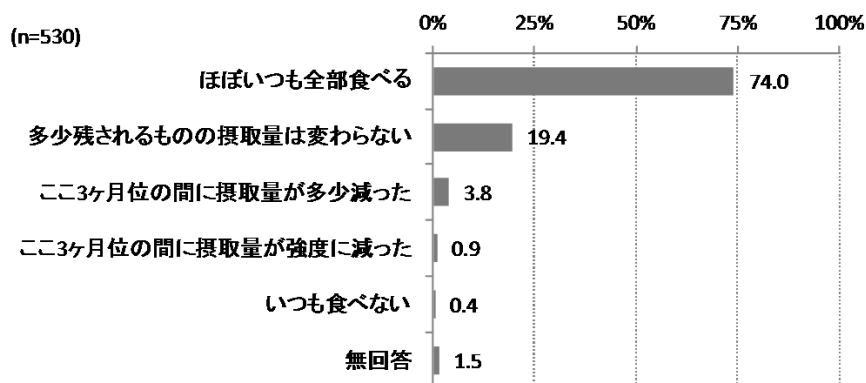
図表 1-1-13. 食事（主たる食べ方）



② 摂食量

食事の摂取量については、「ほぼいつも全部食べる」が 74.0%と最も多く、「多少残されるものの摂取量は変わらない」が 19.4%、摂取量の減少がみられた（「ここ 3 ヶ月位の間に摂取量が多少（強度に）減った」）のは 4.7%であった。

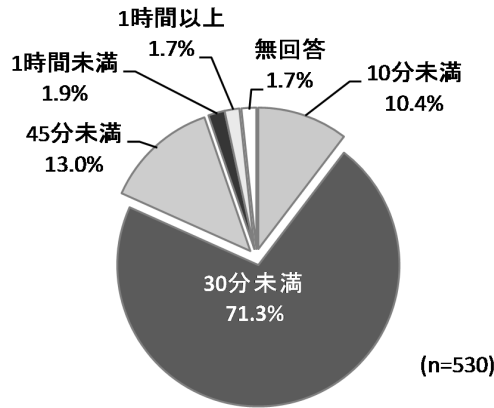
図表 1-1-14. 摂取量



③ 食事時間

食事にかかる時間については、「30分未満」が71.3%と最も多く、「45分未満」13.0%、「10分未満」10.4%の順となっている。

図表 1-1-15. 食事時間



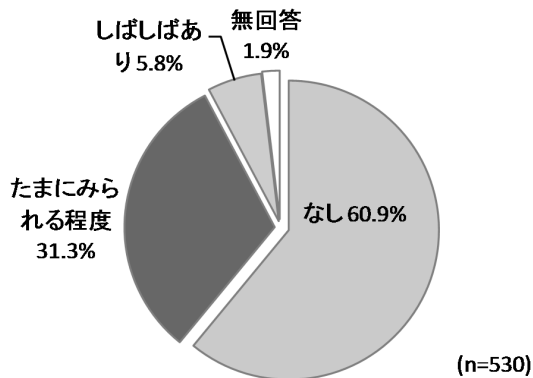
④ 食事中や食後のむせ

食事中や食後のむせの有無については、「なし」60.9%、「たまにみられる程度」31.3%となっており、「しばしばあり」は5.8%であった。

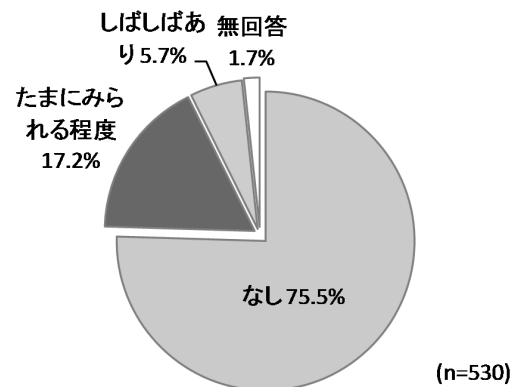
⑤ 食事中や食後の痰のからみ

食事中や食後の痰のからみの有無については、「なし」75.5%、「たまにみられる程度」17.2%となっており、「しばしばあり」は5.7%であった。

図表 1-1-16. 食事中や食後のむせ



図表 1-1-17. 食事中や食後の痰のからみ



⑥ 窒息しかかった経験

窒息しかかった経験については、「なし」が93.6%、「あり」が5.2%であった。

⑦ 固いものの食べにくさ

「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」という問いに対して、「いいえ」が76.8%、「はい」が21.1%であった。

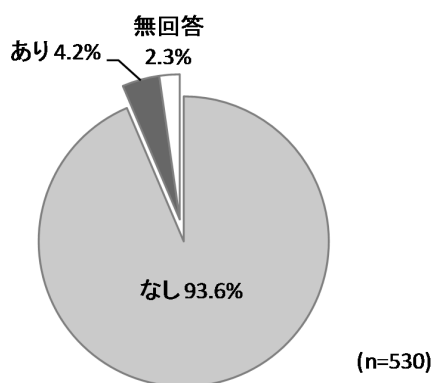
⑧ お茶・汁物等でのむせ

「お茶や汁物等でむせることがありますか」という問いに対して、「いいえ」が70.2%、「はい」が27.9%であった。

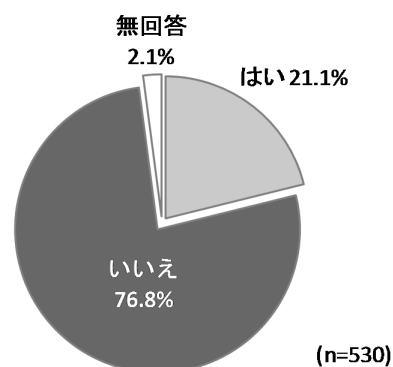
⑨ 口の渇き

「口の渇きが気になりますか」という問いに対して、「いいえ」が79.1%、「はい」が19.1%であった。

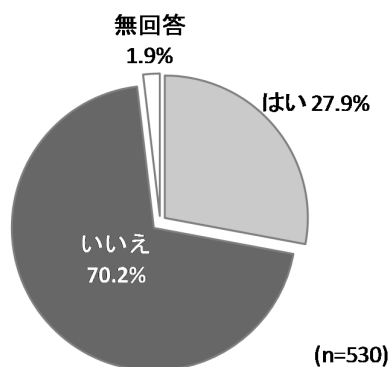
図表 1-1-18. 窒息しかかった経験



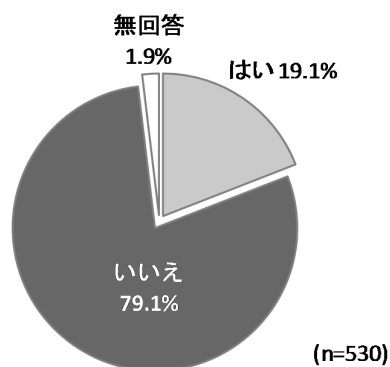
図表 1-1-19. 固いものの食べにくさ



図表 1-1-20. お茶・汁物等でのむせ



図表 1-1-21. 口の渇き



(12) 介護の状況

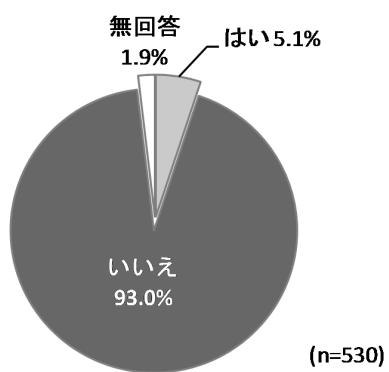
① 介護者の変更の有無

「介護者が前回の調査時と変わりましたか」という問いに対して、「いいえ」が93.0%、「はい」が5.1%であった。

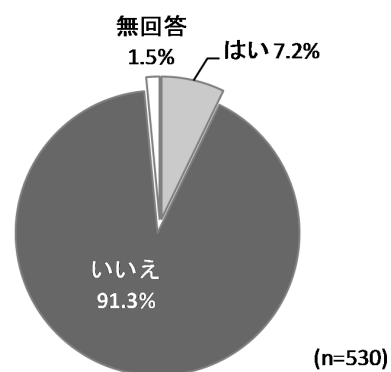
② 住環境の変化の有無

「前回の調査時以降に改築・リフォームなど住環境に変化がありましたか」という問いに対して、「いいえ」が91.3%、「はい」が7.2%であった。

図表 1-1-22. 介護者の変更の有無



図表 1-1-23. 住環境の変化の有無

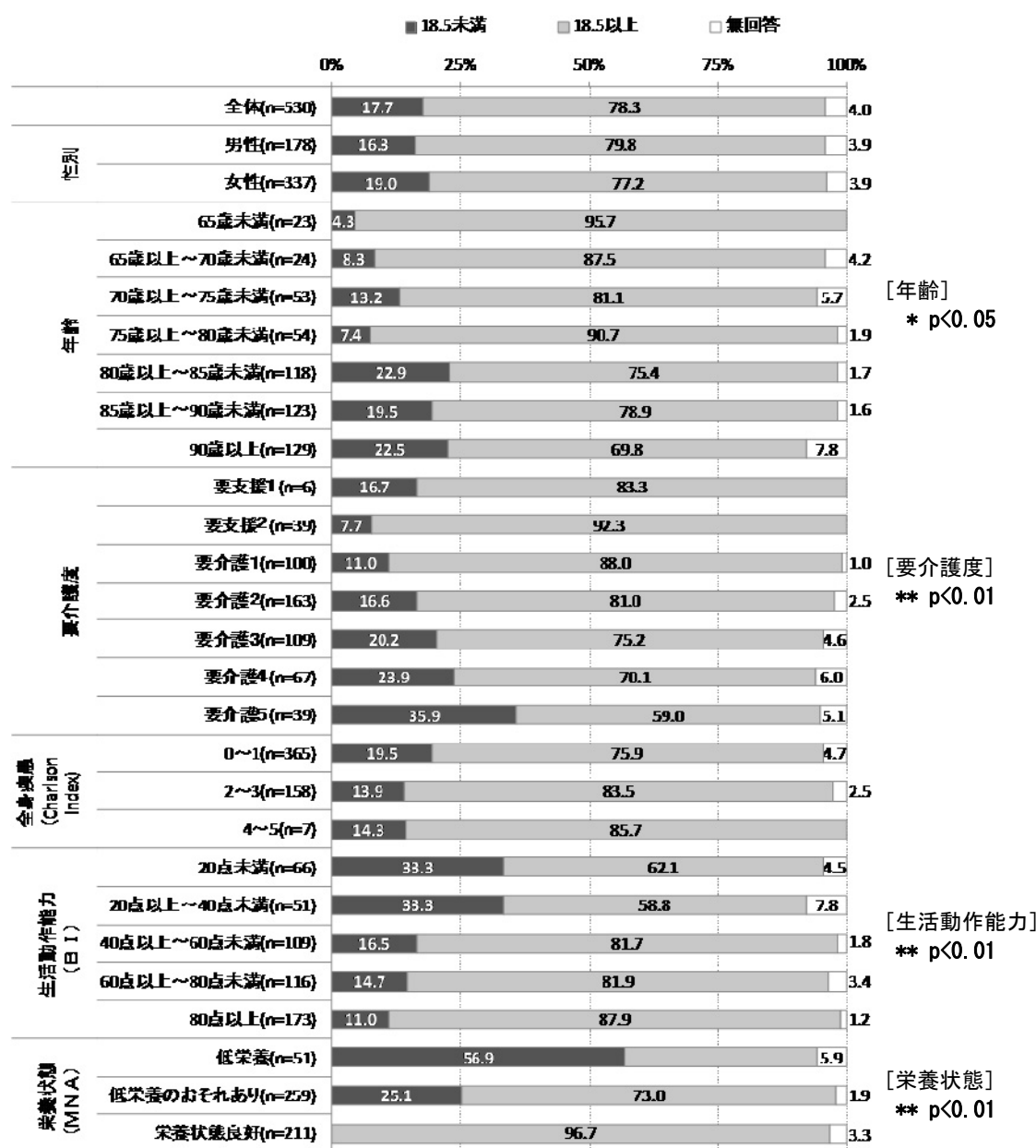


(13) リスク因子の分析

① BMI

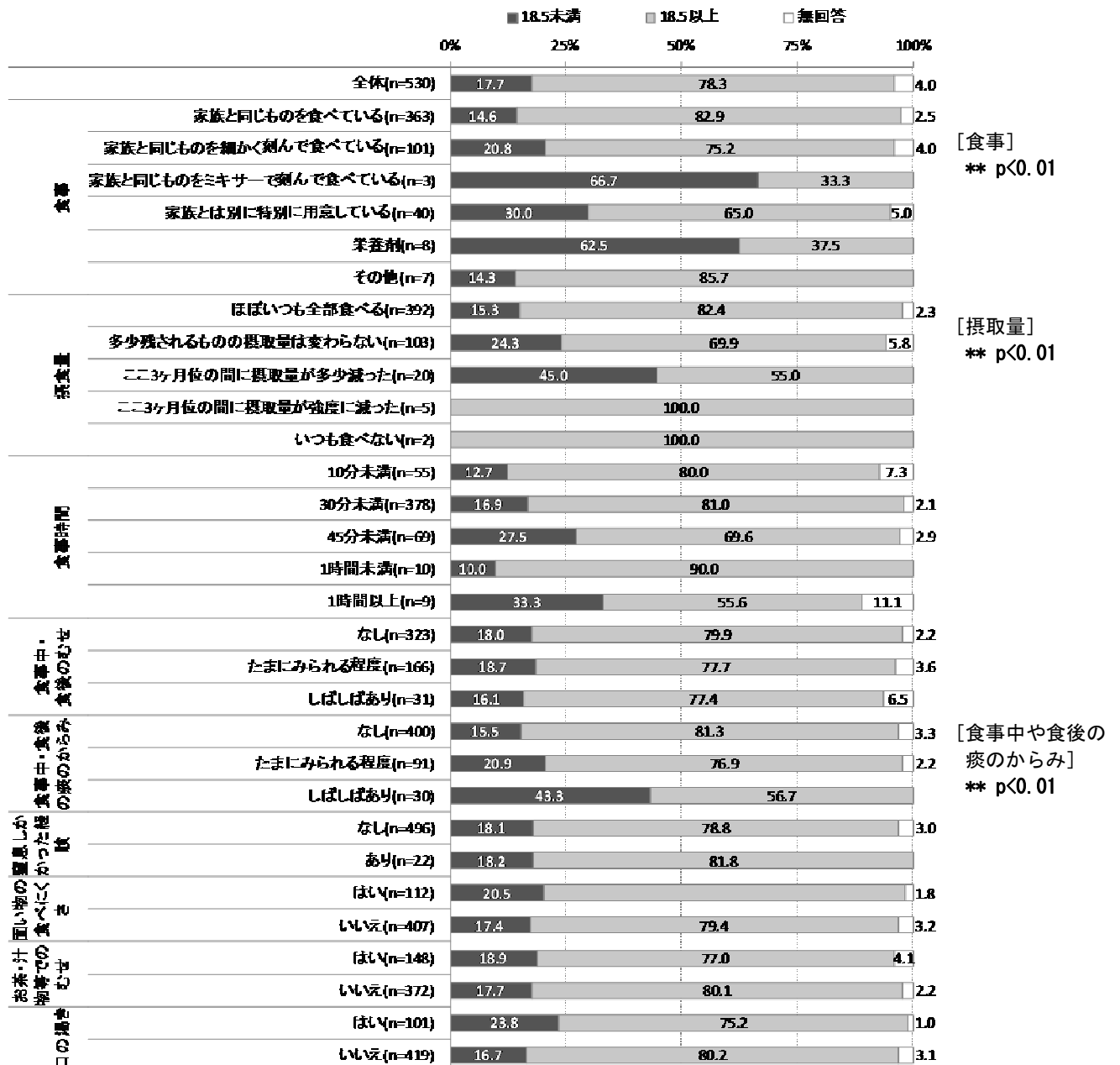
BMI「18.5未満」と「18.5以上」の割合をそれぞれ「療養者の状況」比較したところ、「年齢」、「要介護度」、「生活動作能力（BI）」において、統計的有意な差がみられた。また、「栄養状態（MNA）」においても有意な差がみられたが、これはBMIをベースに点数を算出していることが影響しているためである。

図表 1-1-24. BMI × 療養者の状況



BMI と「摂食の状況」の比較では、「食事」、「摂取量」、「食事中や食後の痰のからみ」において、BMI が低いほど摂食のリスクが高くなっており、それぞれに有意な差がみられた。

図表 1-1-25. BMI × 摂食の状況

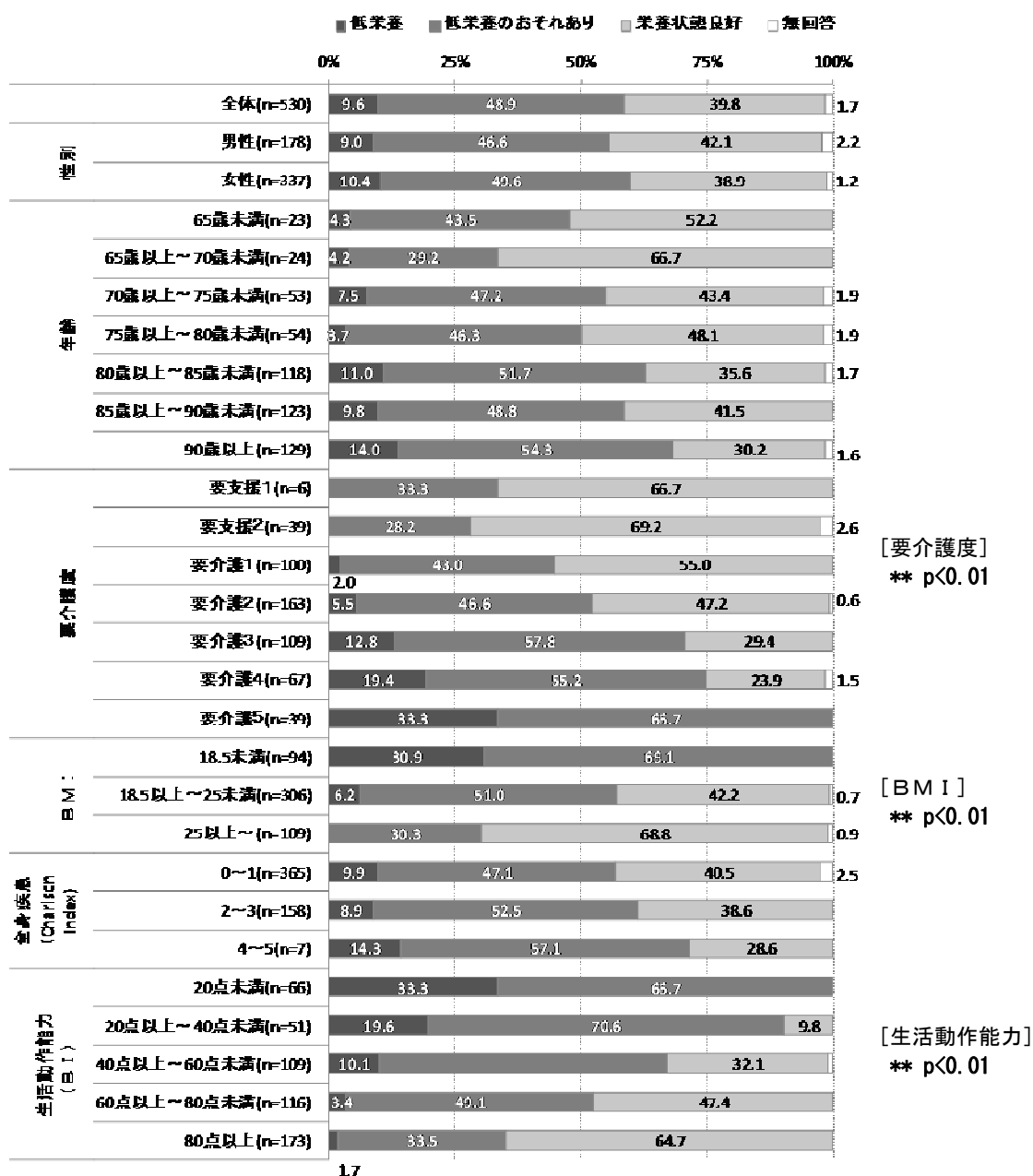


② 栄養状態 (MNA)

栄養状態 (MNA) のスクリーニング値より算出した「栄養状態良好 (12~14点)」「低栄養のおそれあり (8~11点)」「低栄養 (0~7点)」の割合をそれぞれの項目で比較した。

「療養者の状況」では、「要介護度」、「生活動作能力 (B I)」において、統計的有意な差がみられた。「BMI」においても有意な差がみられたが、これはBMIをベースにMNAのスクリーニング値を算出していることが影響しているためである。

図表 1-1-26. 栄養状態 (MNA) × 療養者の状況



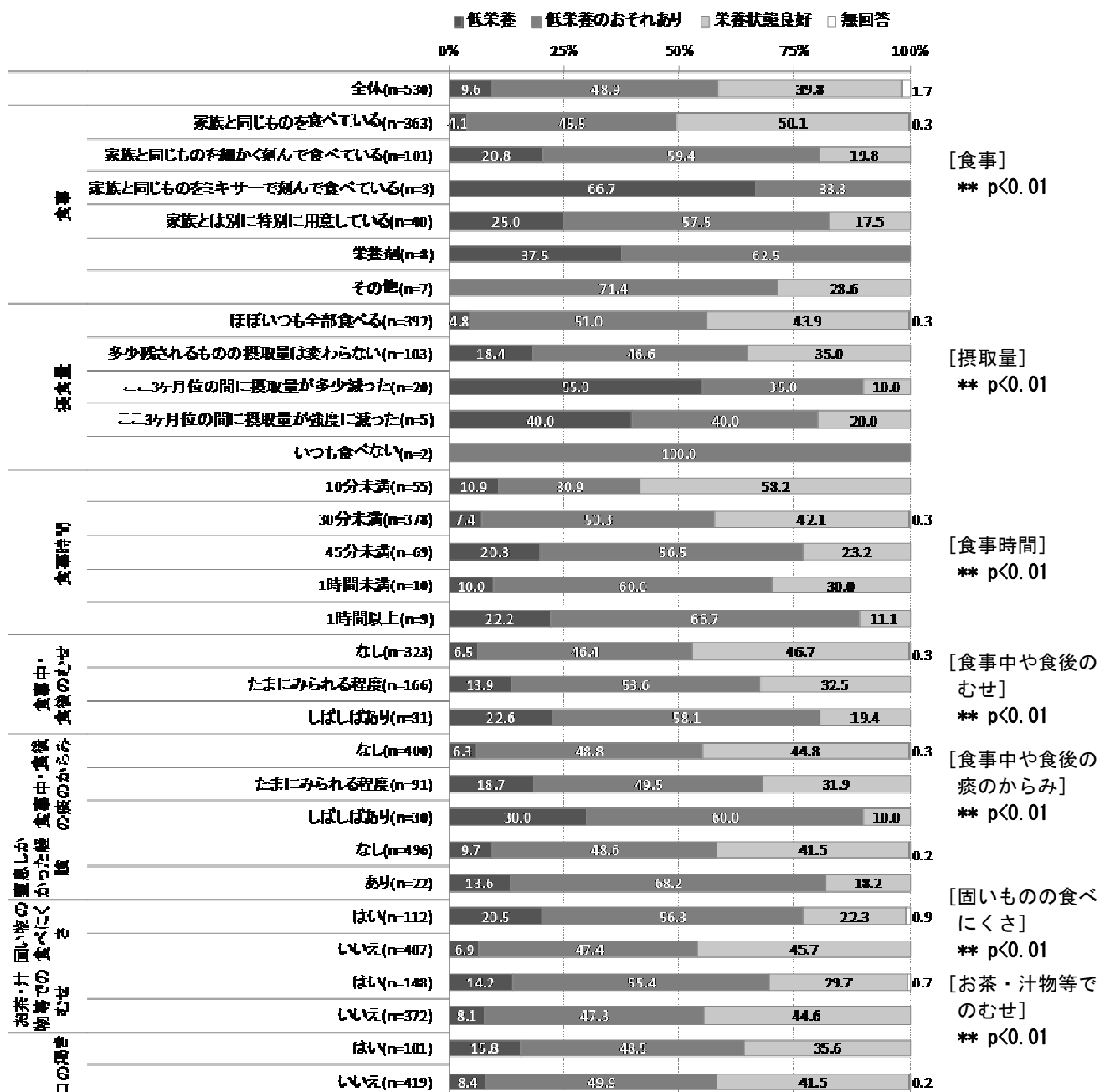
[要介護度]
** p<0.01

[BMI]
** p<0.01

[生活動作能力]
** p<0.01

栄養状態（MNA）と「摂食の状況」の比較では、「食事」、「摂取量」、「食事時間」、「食事中や食後のむせ」、「食事中や食後の痰のからみ」、「固いものの食べにくさ」、「お茶・汁物等でのむせ」において、低栄養であるほど摂食のリスクが高くなっており、それぞれに有意な差がみられた。

図表 1-1-27. 栄養状態（MNA）×摂食の状況



2. 平成 24 年度追跡調査

(1) 調査対象地区

平成 22 年度調査で調査対象となっていた 9 地区のうち 5 地区において、図表 2-1-1 の通り、計 411 件の回答が得られた。最も回答が多かったのは、福岡地区 196 件 (47.7%)、次いで東京地区 92 件 (22.4%)、神奈川地区 70 件 (17.0%)、新潟地区 32 件 (7.8%)、山梨地区 21 件 (5.1%) となっている。

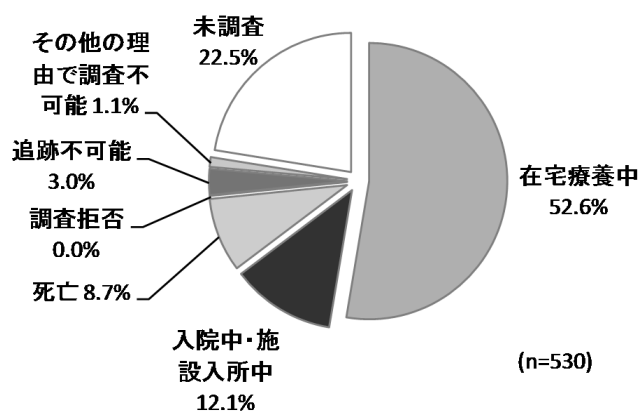
図表 2-1-1. 調査対象地区

地区	件数	%
東京	92	22.4
神奈川	70	17.0
福島	—	—
新潟	32	7.8
山梨	21	5.1
静岡	—	—
福岡	196	47.7
長崎	—	—
沖縄	—	—
計	411	100.0

(2) 追跡状況

平成 23 年度追跡調査に回答の得られた 530 名について、現在の状況をきいたところ、図表 2-1-2 の通り、「在宅療養中」が 52.6%、「入院中・施設入所中」12.1%、「死亡」8.7%、「追跡不可能 (転居、居宅介護支援事業所の変更・解約等)」3.0%、「その他の理由で調査不可能」1.1% となっている。

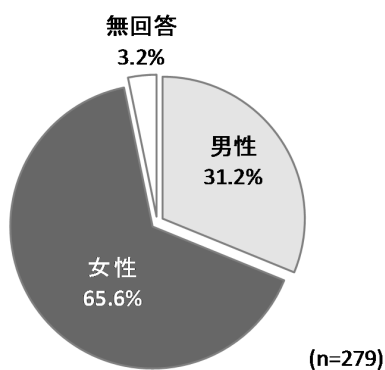
図表 2-1-2. 追跡の状況



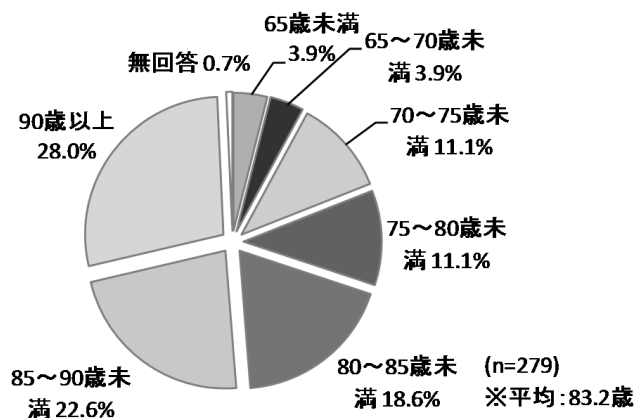
(3) 性別・年齢

調査が実施可能な在宅療養者 279 名について、性別は「女性」65.6%、「男性」31.2%、年齢については、80代（「80～85歳未満」、「85～90歳未満」）が41.2%を占めており、次いで「90歳以上」が28.0%となっている。平均年齢は、83.2歳である。

図表 2-1-3. 性別



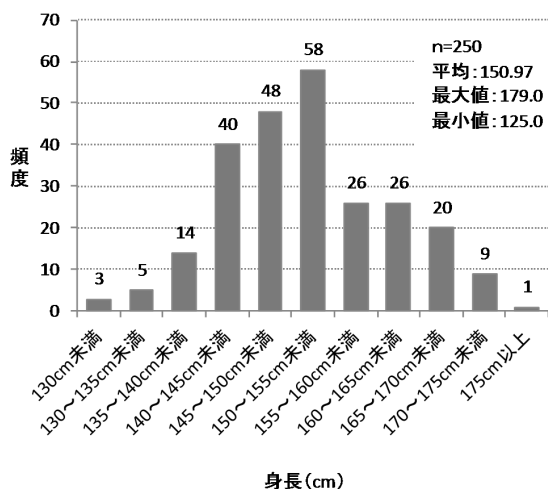
図表 2-1-4. 年齢



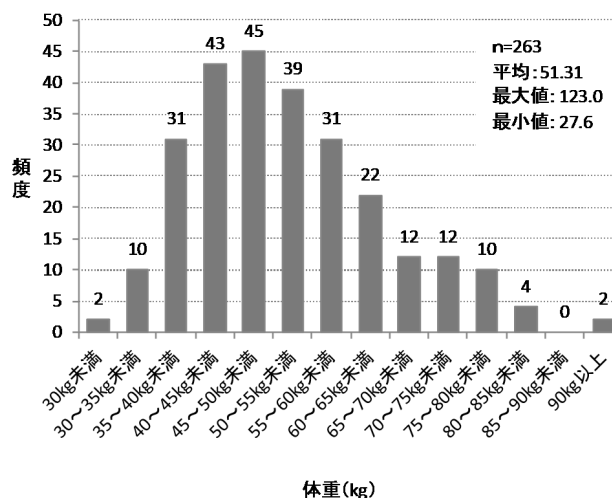
(4) 身長・体重

対象者の身長および体重は、下図の通り、概ね正規分布となっている。身長は「150～155cm未満」が最頻値で、平均は151.0cmである。体重は「45～50kg未満」が最頻値で、平均は51.3kgである。

図表 2-1-5. 身長



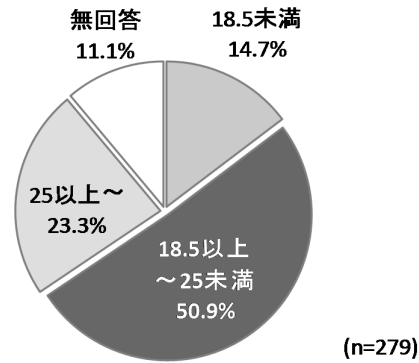
図表 2-1-6. 体重



(5) BMI

対象者の身長・体重から算出したBMIは、図表 2-1-7 の通り、18.5 以上（「18.5～25 未満」、
「25 以上」）が 74.2%、18.5 未満は 14.7%である。

図表 1-1-7. BMI



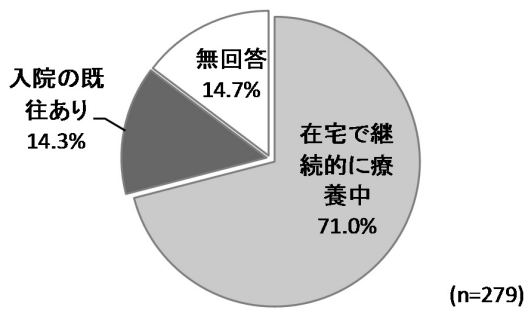
(6) 調査時点までの対象者の状況

対象者の前回調査から今回調査時点の状況は、図表 2-1-8 の通り、「在宅で継続的に療養中」
が 71.0%、「期間中に入院の既往あり」14.3%となっている。

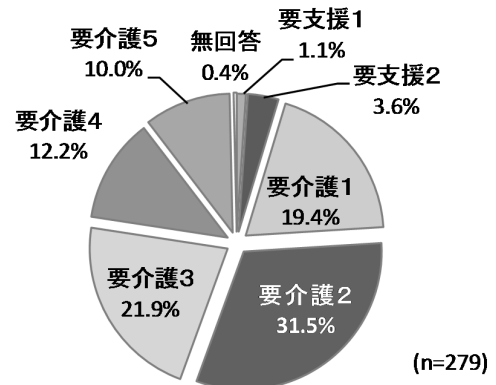
(7) 調査時点の要介護度

対象者の調査時点の要介護度は、「要介護 2」が最も多く 31.5%、次いで「要介護 3」21.9%、
「要介護 1」19.4%、「要介護 4」12.2%、「要介護 5」10.0%の順となっている。

図表 2-1-8. 調査時点の対象者の状況



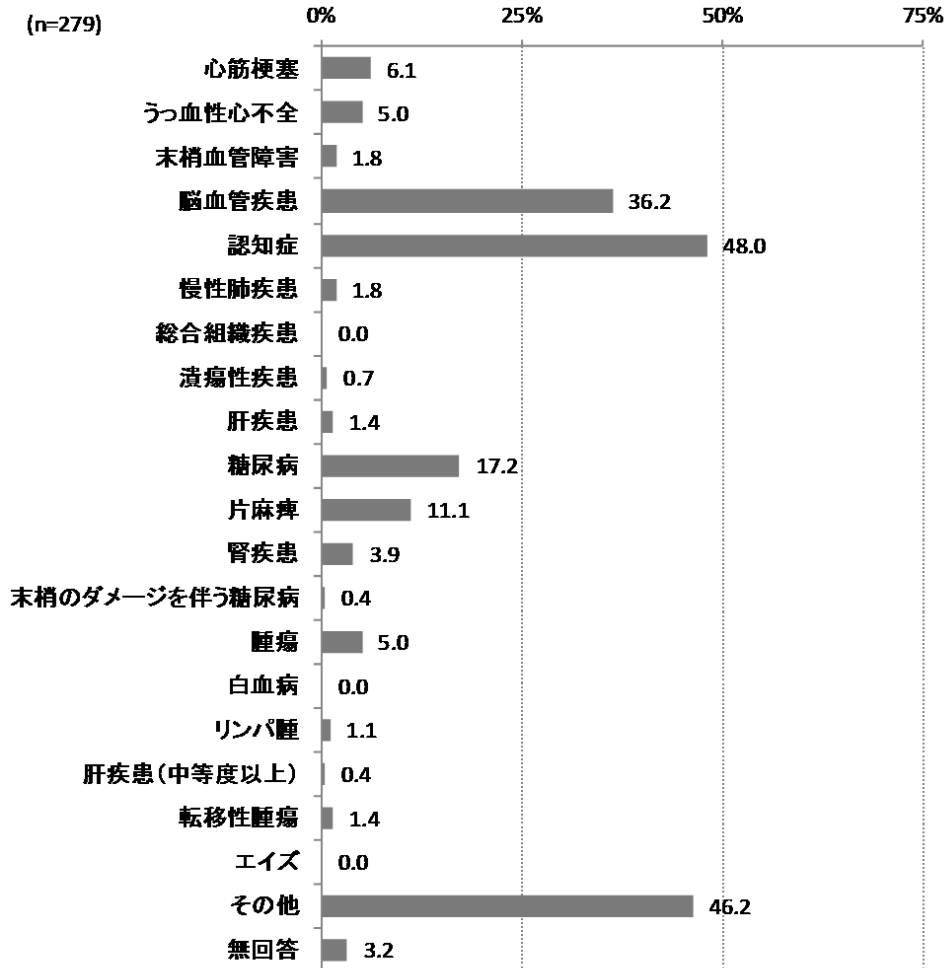
図表 1-1-9. 要介護度



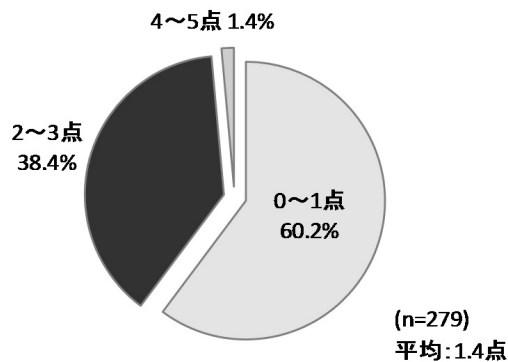
(8) 全身疾患 (チャールソン・インデックス)

対象者の全身疾患は、図表 2-1-10 の通り、「その他」を除いて、「認知症」が最も多く 48.0%、次いで「脳血管疾患」36.2%、「糖尿病」17.2%、「片麻痺」11.1%の順となっている。

図表 2-1-10. 全身疾患



[合計点]

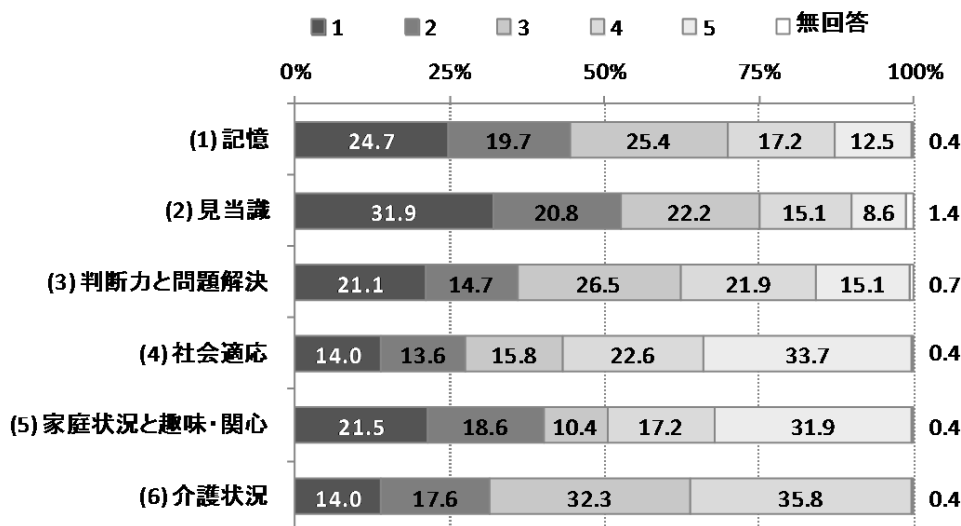


(9) 認知機能

対象者の認知機能について、図表 2-1-11 の通り、(1) ～ (5) の項目において選択肢の数字が大きくなるほど機能が低下していることを示している。

(1) 記憶と (2) 見当識では機能の低下がみられない又は軽度 (1～2) の者が 4 割～5 割を占めている。一方、(4) 社会適応、(5) 家庭状況と趣味・関心においては、中等度以上 (4～5) が半数以上を占めている。

図表 2-1-11. 認知機能



区分	認知機能評価
(1) 記憶	1. 記憶障害なし。時に若干の物忘れ程度。 2. 一貫した軽い物忘れ。出来事を部分的に思い出す良性健忘。 3. 中等度記憶障害。特に最近の出来事に対するもの。日常活動に支障。 4. 重度記憶障害。高度に学習した記憶は保持、新しいものはすぐ忘れる。 5. 重度記憶障害。断片的記憶のみ残存。
(2) 見当識	1. 見当識障害なし。 2. 時間的な関連性に軽い障害はある以外は見当識障害なし。 3. 時間的な関連性に障害あり。検査では場所、人物の失見当ないが、時に地理的失見当。 4. 時間的な関連性に重度の障害あり。通常、時間の失見当あり。しばしば場所の失見当あり。 5. 人物への見当識のみ
(3) 判断力と問題解決	1. 適切な判断力と問題解決。過去の行動に関しても判断が適切。 2. 問題解決能力、類似や相違の理解に軽度の障害。 3. 複雑な問題解決に関する中等度の障害。社会的判断力は保持。 4. 問題解決能力類似や相違の理解に重度の障害。社会判断力の障害。 5. 判断不能。問題解決不能。
(4) 社会適応	1. 仕事、買い物、ボランティアなどの社会的集団で普通の自立した機能。 2. これらの活動の軽度の障害もしくは疑い。 3. これらの活動に関わっていても自立した機能が果たせない。 4. 家庭外では自立できない。一見家庭内活動に参加できるようなものである 5. 家庭外では自立できない。家庭内でも活動に参加できない。
(5) 家庭状況と趣味・関心	1. 家での生活趣味や知的関心が十分保持されている。 2. 家庭での生活興味、知的関心が軽度に障害されている。 3. 軽度の家庭生活、複雑な家事の障害。高度の趣味関心の喪失。 4. 単純な家事のみ。限定された関心がわずかにある。 5. 家庭で意味のあることはできない。
(6) 介護状況	1. セルフケア完全自立。 2. 時々激励が必要。 3. 着衣、衛生管理など身の回りのことに介助が必要。 4. 日常生活に十分な介護を要する。しばしば失禁。

(10) 生活動作能力（B I：バーセル・インデックス）

対象者の生活動作能力について、図表 2-1-12 の通り、(1)～(10)の項目において得点が低いほど生活動作能力が低下していることを示している。

(1) 食事（10点満点）については、63.1%が「自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える（10点）」となっており、「全介助または不可能（0点）」は7.9%である。

(2) 車椅子からベッドへの移動（15点満点）については、「自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む（15点）」が42.3%と最も多く、「軽度の部分介助または監視を要する（10点）」30.8%となっている。

(3) 整容（5点満点）については、「自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）（5点）」48.7%、「部分介助または不可能（0点）」49.5%と、ほぼ同等の割合となっている。

(4) トイレ動作（10点満点）については、「自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む（10点）」44.1%、「部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する（5点）」39.1%とどちらも4割程度である。

(5) 入浴（5点満点）については、「部分介助または不可能（0点）」が73.8%と多く、「自立」は24.7%である。

(6) 歩行（15点満点）については、「45M以上の歩行、補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わない（15点）」33.0%、「45M以上の介助歩行、歩行器の使用を含む（10点）」27.2%である一方、「上記以外（0点）」の45m以上の移動が不可能な者が28.7%とばらつきがみられる。

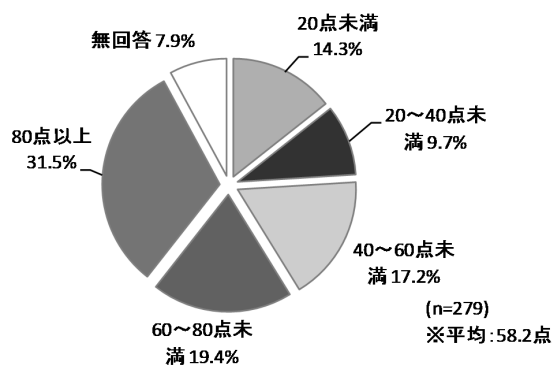
(7) 階段昇降（10点満点）については、「介助または監視を要する（5点）」が45.2%と最も多く、次いで「不能（0点）」が33.3%、「自立、手すりなどの使用の有無は問わない（10点）」が21.5%となっている。

(8) 着替え（10点満点）については、「部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える（5点）」が39.4%、「自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む（10点）」30.5%、「上記以外（0点）」29.4%の順となっている。

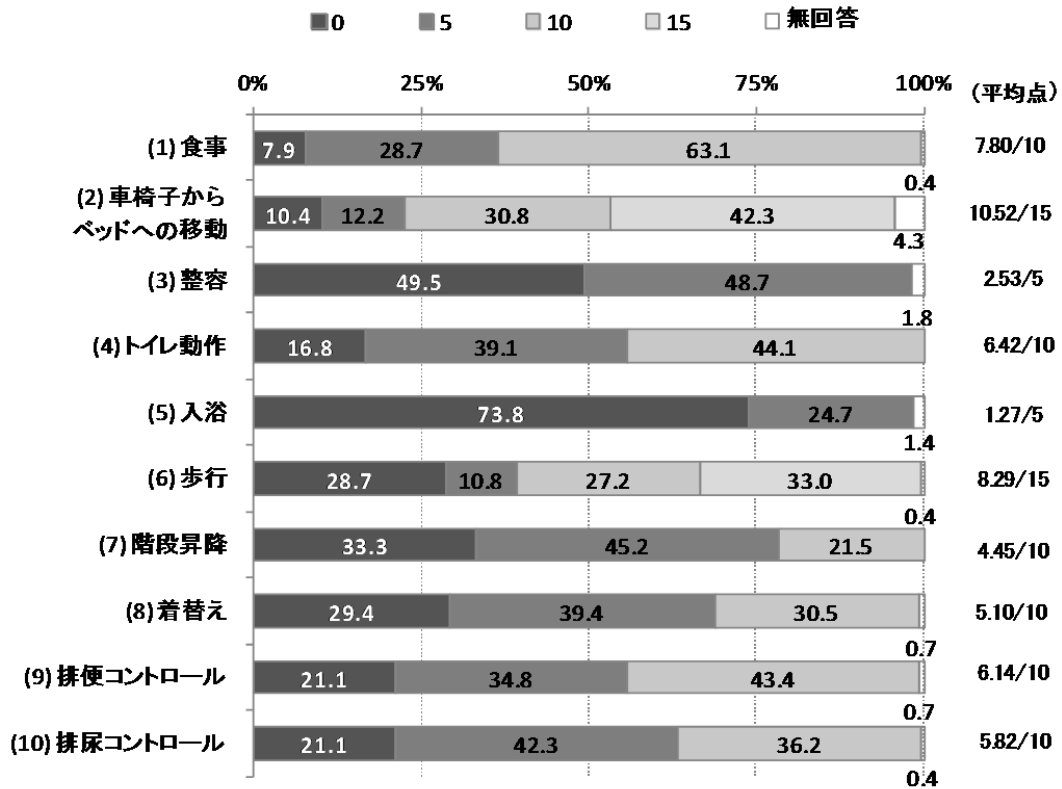
(9) 排便コントロール（10点満点）については、「失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能（10点）」が43.4%と多く、「ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む（5点）」34.8%、「上記以外（0点）」が2割となっている。

(10) 排尿コントロール（10点満点）については、「ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む（5点）」が42.3%、次いで10点の「失禁なし、収尿器の取り扱いも可能（10点）」が36.2%、「上記以外（0点）」が2割となっている。

図表 2-1-12. 生活動作能力 合計点



図表 2-1-12. 生活動作能力



項目	点数	内容
(1) 食事	10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える
	5	部分介助（たとえば、おかずを切って細かくしてもらう）
	0	全介助または不可能
(2) 車椅子から ベッドへの移動	15	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む
	10	軽度の部分介助または監視を要する
	5	座ることは可能であるがほぼ全介助
	0	全介助または不可能
(3) 整容	5	自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）
	0	部分介助または不可能
	0	部分介助または不可能
(4) トイレ動作	10	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む
	5	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する
	0	全介助または不可能
(5) 入浴	5	自立
	0	部分介助または不可能
	0	部分介助または不可能
(6) 歩行	15	45M以上の歩行、補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わない
	10	45M以上の介助歩行、歩行器の使用を含む
	5	歩行不能の場合、車椅子にて45M以上の操作可能
	0	上記以外
(7) 階段昇降	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない
	5	介助または監視を要する
	0	不能
(8) 着替え	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
	5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分でできる
	0	上記以外
(9) 排便 コントロール	10	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外
(10) 排尿 コントロール	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外

(11) 栄養状態・食事の状況 (MNA : Mini Nutritional Assessment)

対象者の栄養状態・食事の状況について、図表 2-1-13 の通り、(1)～(5)の項目において得点が低いほど栄養状態・食事の状況が低下していることを示している。

(1)「過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？」の問いに対して、「食事量の減少なし(2点)」が88.9%と最も多く、減少のあった者(1点および0点)は8.6%である。

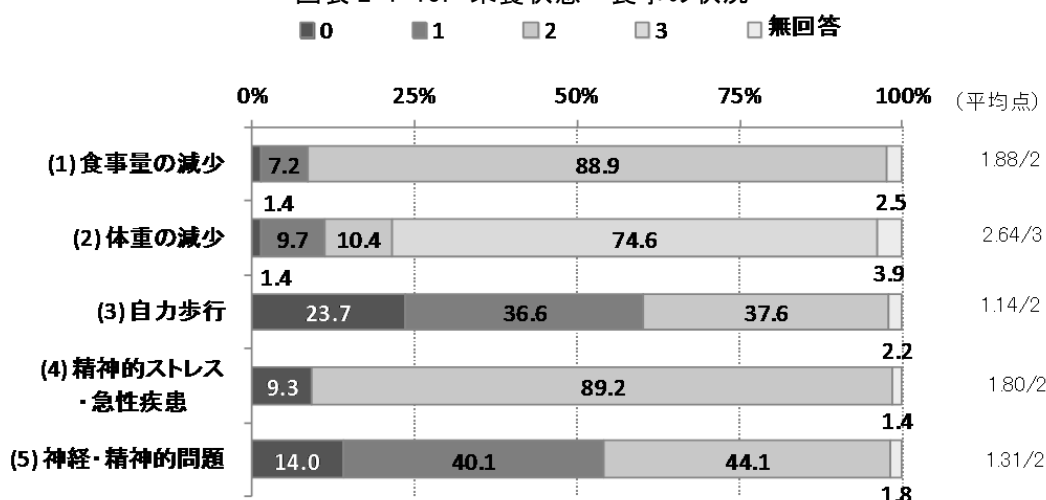
(2)「過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？」の問いに対して、「体重減少なし(3点)」が74.6%と最も多く、「1～3kgの減少(2点)」10.4%、「わからない(1点)」9.7%である。

(3)「自力で歩けますか？」の問いに対して、「自由に歩いて外出できる(2点)」37.6%、「ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない(1点)」36.6%、「寝たきりまたは車椅子を常時使用(0点)」23.7%と、歩行についてはばらつきがみられる。

(4)「過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？」の問いに対して、「いいえ(2点)」が89.2%と多く、「はい(0点)」は9.3%であった。

(5)「神経・精神的問題の有無」の問いに対しては、「精神的問題なし(2点)」44.1%、「中程度の認知症(1点)」40.1%、「強度認知症またはうつ状態(0点)」14.0%となっている。

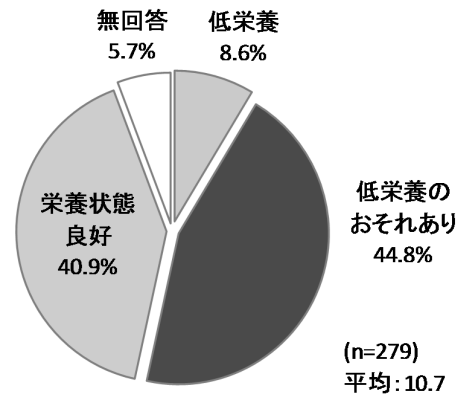
図表 2-1-13. 栄養状態・食事の状況



設問および評価値	
(1) 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？	0. 著しい食事量の減少 1. 中等度の食事量の減少 2. 食事量の減少なし
(2) 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？	0. 3kg以上の減少 1. わからない 2. 1～3kgの減少 3. 体重減少なし
(3) 自力で歩けますか？	0. 寝たきりまたは車椅子を常時使用 1. ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない 2. 自由に歩いて外出できる
(4) 過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？	0. はい 2. いいえ
(5) 神経・精神的問題の有無	0. 強度認知症またはうつ状態 1. 中程度の認知症 2. 精神的問題なし

また、栄養状態について簡易栄養状態評価表（MNA）を用いてスクリーニング値を算出したところ、「低栄養のおそれあり」（8～11点）が44.8%と最も多く、次いで「栄養状態良好」（12～14点）40.9%、「低栄養」（0～7点）は8.6%であった。

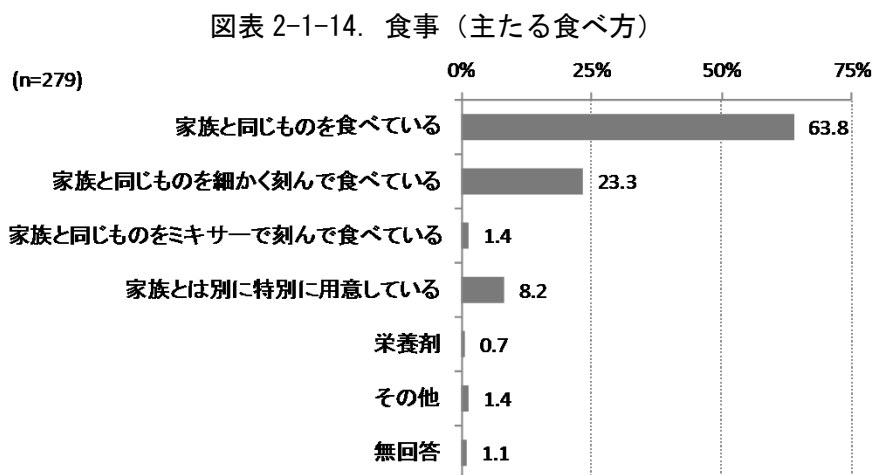
図表 2-1-13. 栄養状態・食事の状況 合計点（BMI ベース）



(12) 摂食の状況

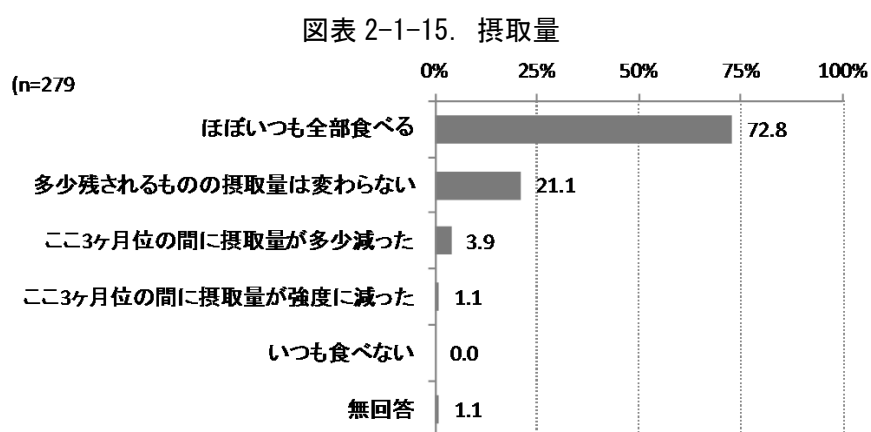
① 食事（主たる食べ方）

食事の主たる食べ方については、「家族と同じものを食べている」が 63.8%と最も多く、次いで「家族と同じものを細かく刻んで食べている」23.3%で、「家族とは別に特別に用意している」が 8.2%であった。



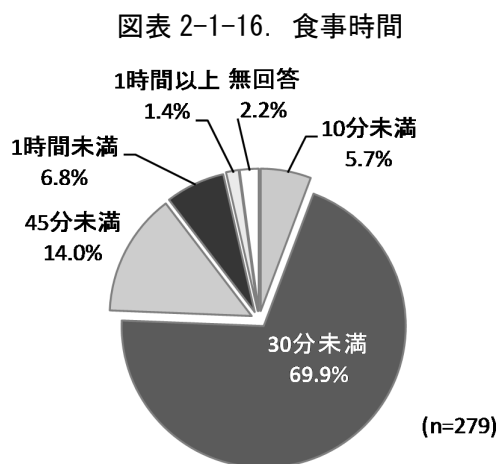
② 摂食量

食事の摂取量については、「ほぼいつも全部食べる」が 72.8%と最も多く、「多少残されるものの摂取量は変わらない」が 21.1%、摂取量の減少がみられた（「ここ 3 ヶ月位の間に摂取量が多少（強度に）減った」）のは 5.0%であった。



③ 食事時間

食事にかかる時間については、「30分未満」が69.9%と最も多く、「45分未満」14.0%、「1時間未満」6.8%、「10分未満」5.7%の順となっている。



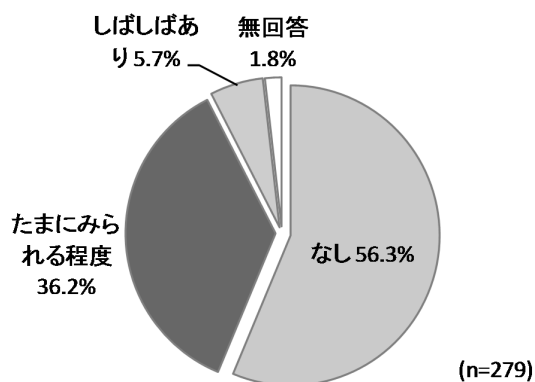
④ 食事中や食後のむせ

食事中や食後のむせの有無については、「なし」56.3%、「たまにみられる程度」36.2%となっており、「しばしばあり」は5.7%であった。

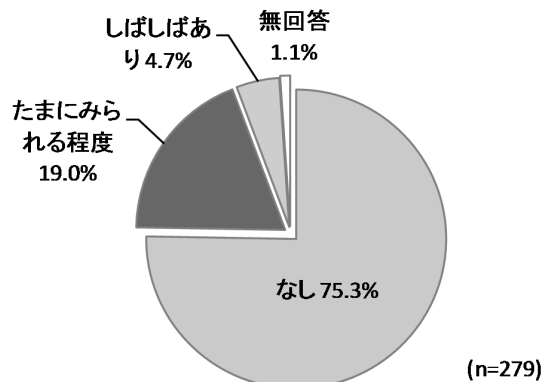
⑤ 食事中や食後の痰のからみ

食事中や食後の痰のからみの有無については、「なし」75.3%、「たまにみられる程度」19.0%となっており、「しばしばあり」は4.7%であった。

図表 2-1-17. 食事中や食後のむせ



図表 2-1-18. 食事中や食後の痰のからみ



⑥ 窒息しかかった経験

窒息しかかった経験については、「なし」が94.3%、「あり」が5.0%であった。

⑦ 固いものの食べにくさ

「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」という問いに対して、「いいえ」が81.4%、「はい」が17.6%であった。

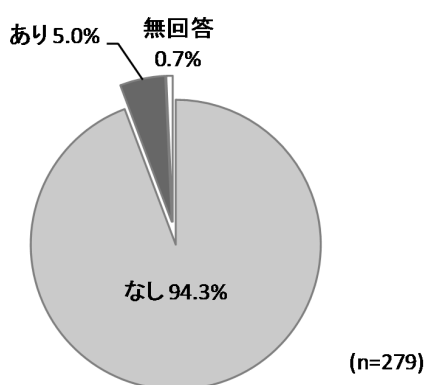
⑧ お茶・汁物等でのむせ

「お茶や汁物等でむせることがありますか」という問いに対して、「いいえ」が68.5%、「はい」が30.5%であった。

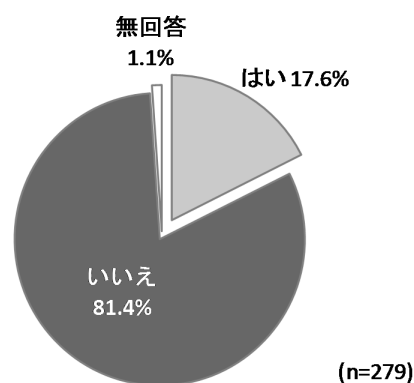
⑨ 口の渇き

「口の渇きが気になりますか」という問いに対して、「いいえ」が84.2%、「はい」が15.1%であった。

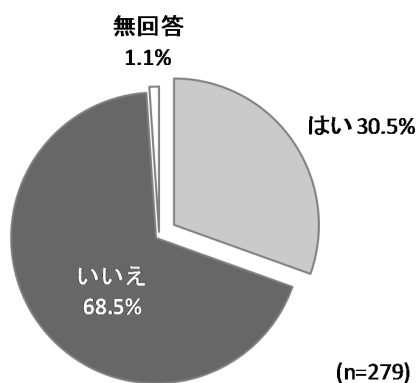
図表 2-1-19. 窒息しかかった経験



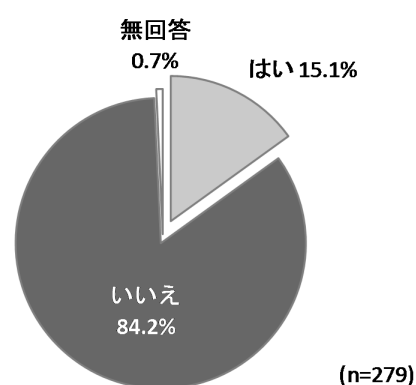
図表 2-1-20. 固いものの食べにくさ



図表 2-1-21. お茶・汁物等でのむせ



図表 2-1-22. 口の渇き



(13) 介護の状況

① 主に介護している者

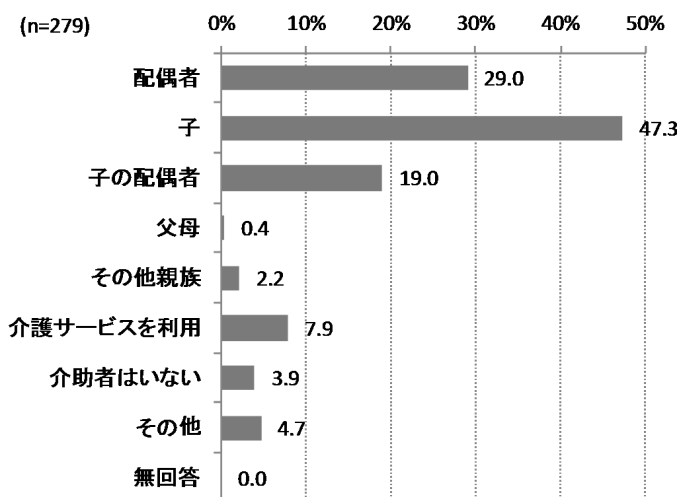
調査対象者の主に介護をしている者は、「子」が47.3%と最も多く、次いで「配偶者」29.0%、「子の配偶者」19.0%、「介護サービスを利用」7.9%の順となっている。

また、上記の介助者との同別居状況は「同居している」が78.9%、「同居していない」13.6%であった。

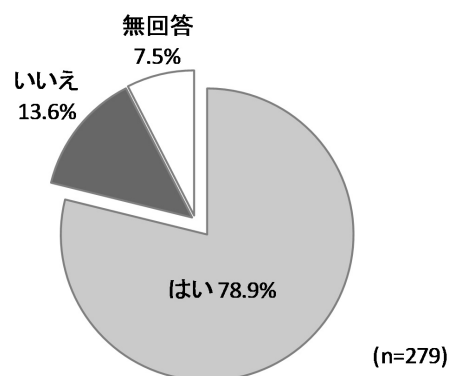
② 食事の準備

普段、食事を準備している者は、「家族」が83.2%と圧倒的に多く、他は10%以下となっており「本人」7.5%、「宅配サービスを利用」5.4%、「ホームヘルパーや家政婦」4.3%の順となっている。

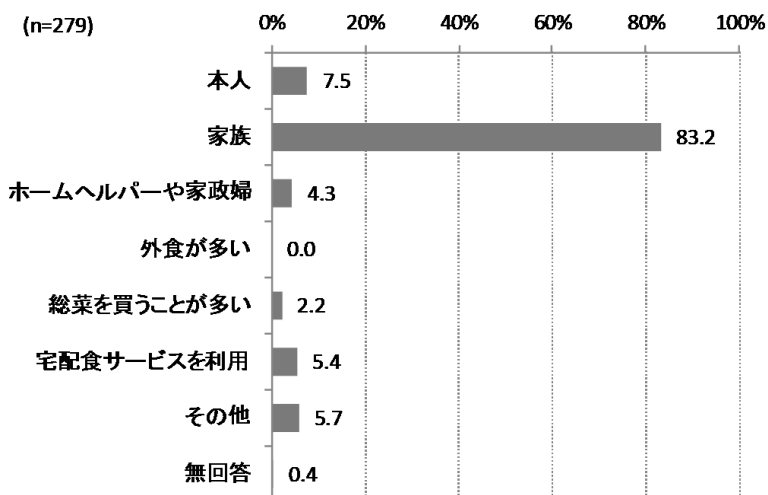
図表 2-1-23. 主に介護している者



図表 2-1-24. 同別居の状況



図表 2-1-25. 食事の準備をしている者

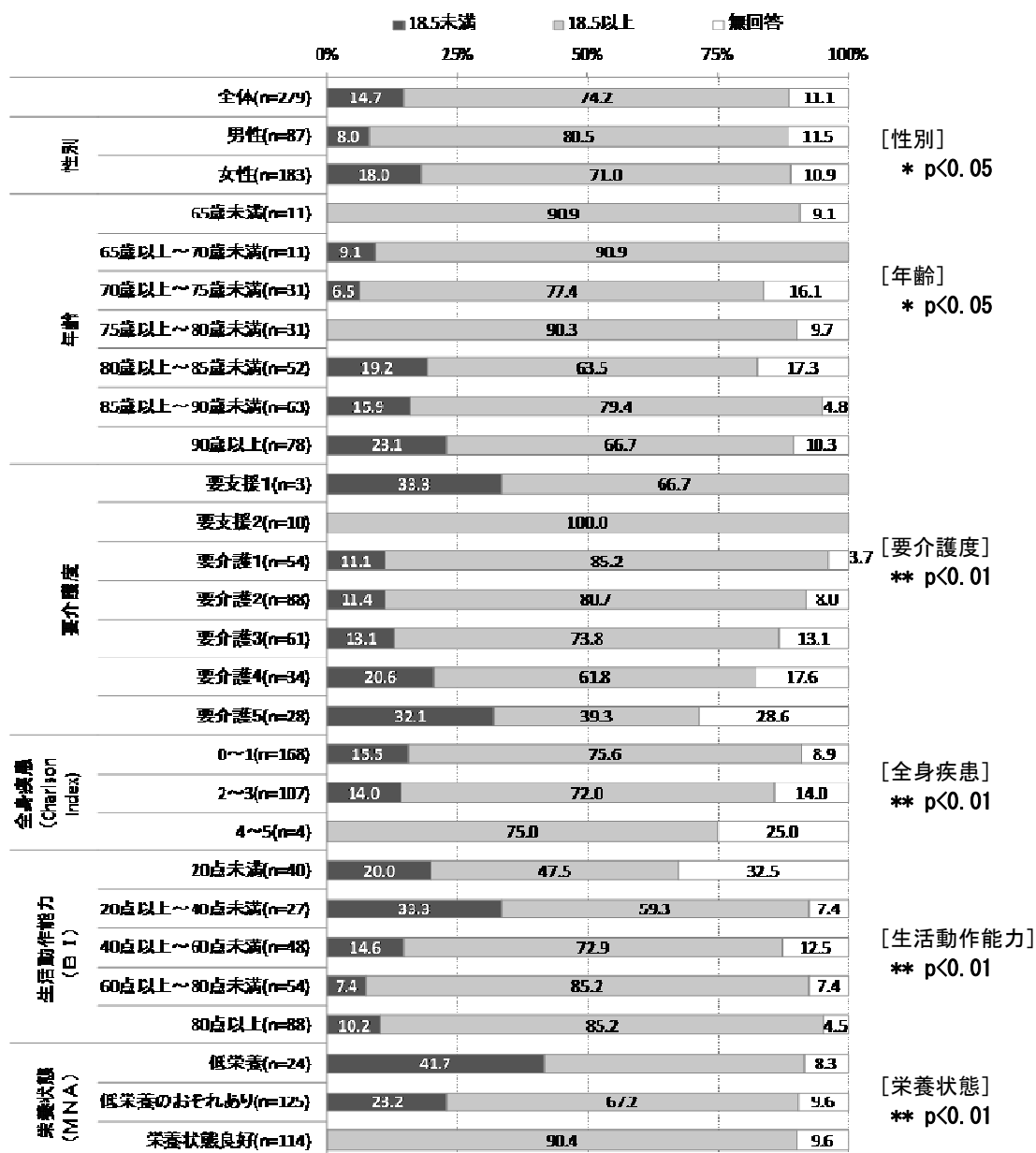


(14) リスク因子の分析

① BMI

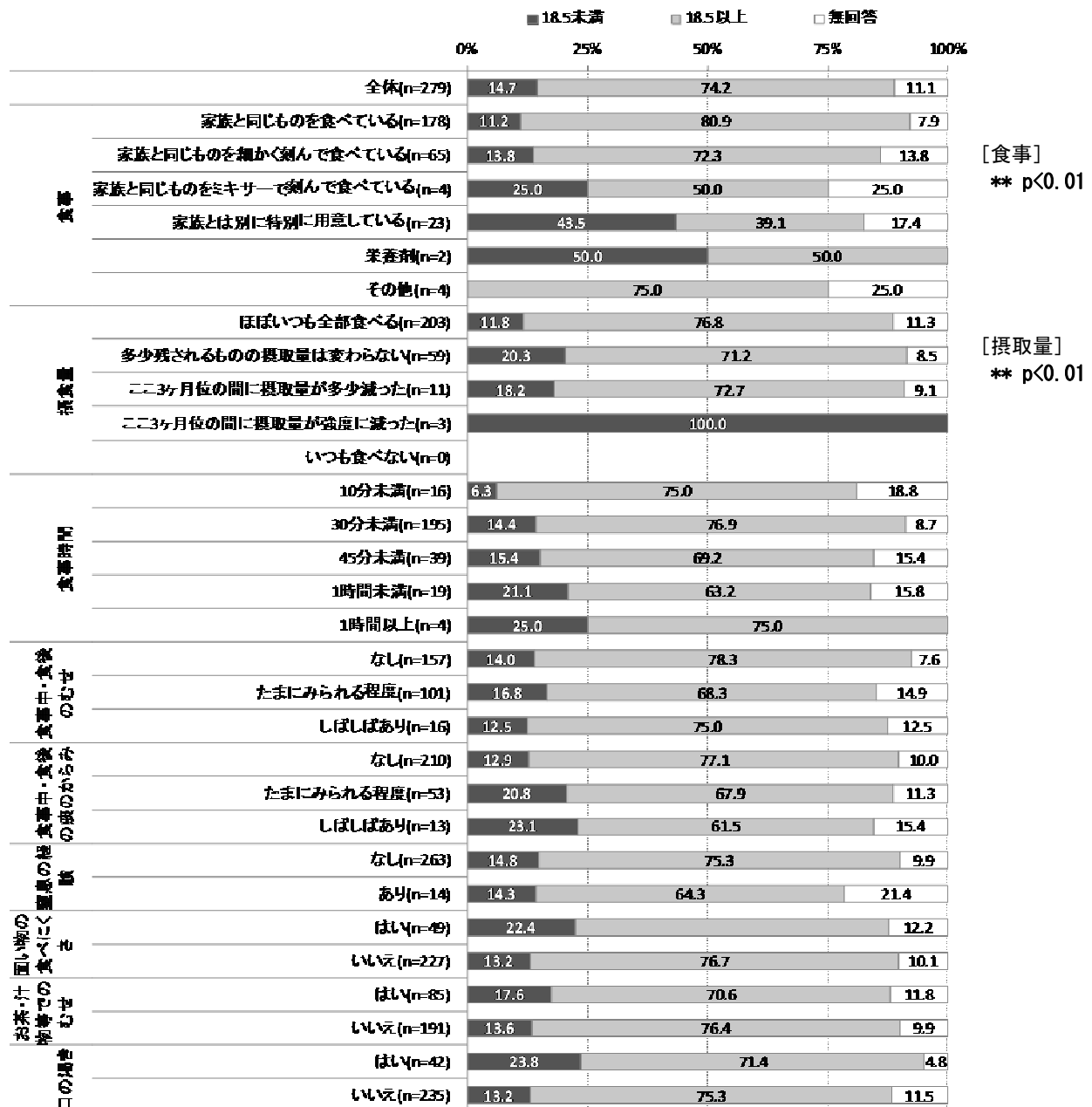
BMI「18.5未満」と「18.5以上」の割合をそれぞれ「療養者の状況」と比較したところ、「性別」、「年齢」、「要介護度」、「全身疾患 (Charlson Index)」、「生活動作能力 (B I)」において、統計的有意な差がみられた。また、「栄養状態 (MNA)」においても有意な差がみられたが、これはBMIをベースに点数を算出していることが影響しているためである。

図表 2-1-26. BMI × 療養者の状況



BMI と「摂食の状況」の比較では、「食事」、「摂取量」において、BMI が低いほど摂食のリスクが高くなっており、それぞれに有意な差がみられた。

図表 2-1-27. BMI × 摂食の状況

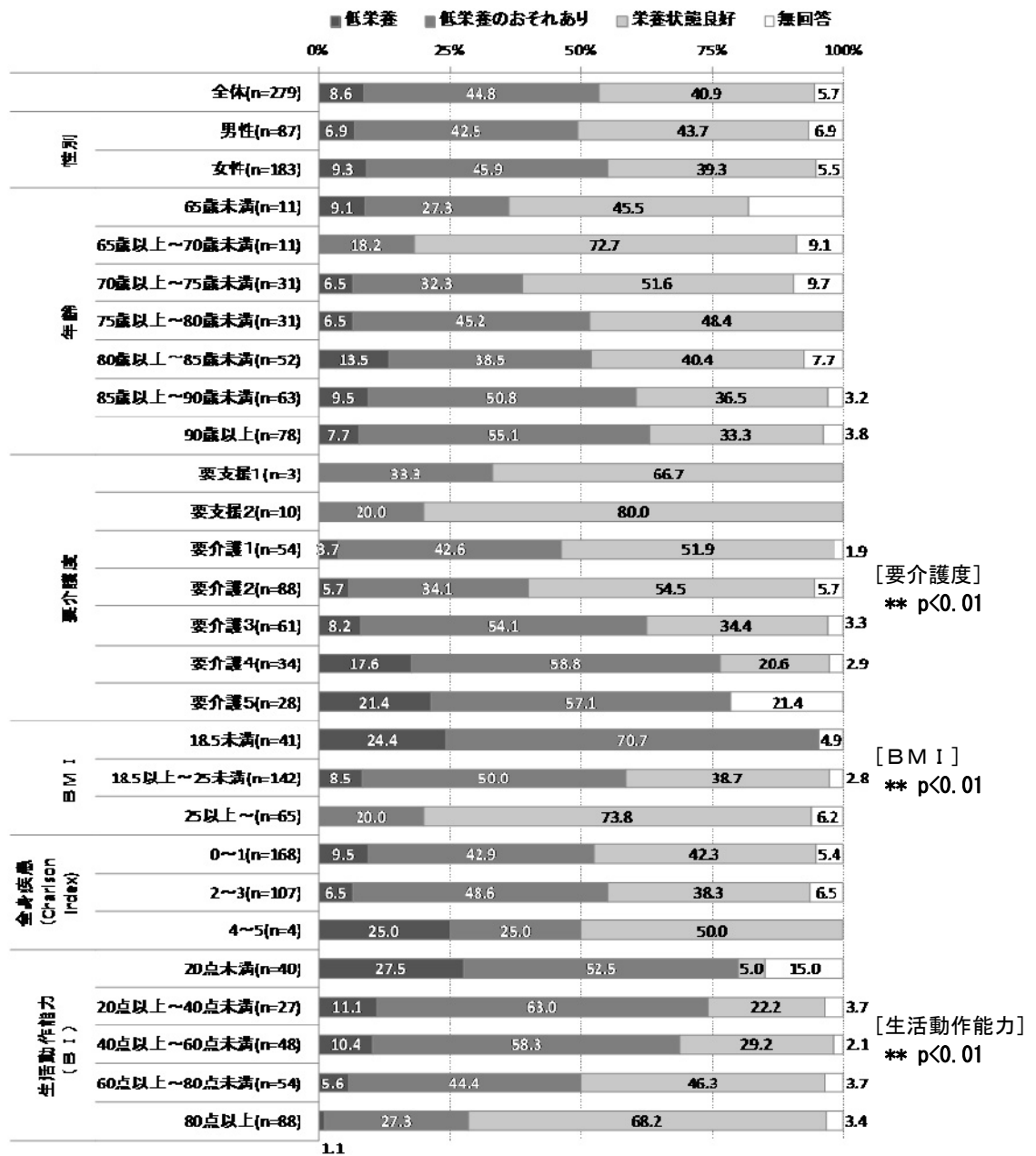


② 栄養状態 (MNA)

栄養状態 (MNA) のスクリーニング値より算出した「栄養状態良好 (12~14点)」「低栄養のおそれあり (8~11点)」「低栄養 (0~7点)」の割合をそれぞれの項目で比較した。

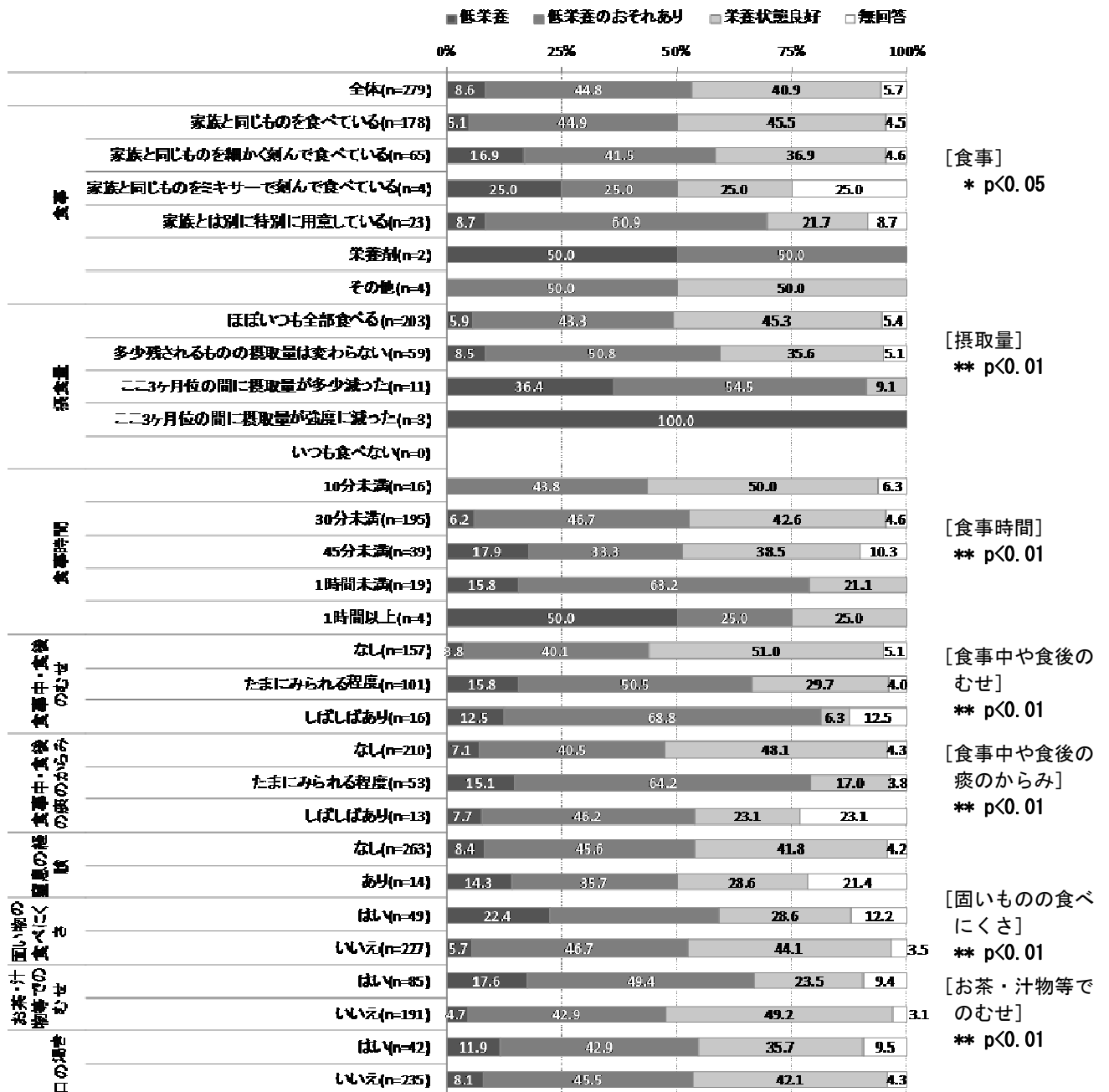
「療養者の状況」では、「要介護度」、「生活動作能力 (BI)」において、統計的有意な差がみられた。「BMI」においても有意な差がみられたが、これはBMIをベースにMNAのスクリーニング値を算出していることが影響しているためである。

図表 2-1-28. 栄養状態 (MNA) × 療養者の状況



栄養状態（MNA）と「摂食の状況」の比較では、「食事」、「摂取量」、「食事時間」、「食事中や食後のむせ」、「食事中や食後の痰のからみ」、「固いものの食べにくさ」、「お茶・汁物等でのむせ」において、低栄養であるほど摂食のリスクが高くなっており、それぞれに有意な差がみられた。

図表 2-1-29. 栄養状態（MNA）× 摂食の状況



平成 24 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
在宅療養患者の摂食状況・栄養状況の把握に関する調査研究事業

**地域在住高齢者に対する
口腔内状態と栄養状態に関する調査**

I. 調査目的

在宅で療養生活を送る高齢者にとって、生命維持の根幹をなす「食」、さらにそれを担う口腔機能（摂食・嚥下機能）は、高齢者のQOLに直結する最も重要な要因の一つであり、その具体的な支援方法の確立は不可欠である。これまで、介護保険施設また通所介護施設、通所ケア施設を利用する高齢者の口腔機能に関する実態把握のもと、口腔機能維持管加算、口腔機能向上サービスなどの整備が施設等を利用する高齢者に対して行われてきた。一方、現在の在宅医療推進の流れのなかで、在宅療養高齢者の口腔機能および食に関する課題の実態把握がなされておらず、課題抽出に至っていないのが現状である。

本事業は在宅療養高齢者の口腔機能、食事摂取状況、栄養状態を把握すると同時に、口腔機能支援と食支援に関する介護保険、医療保険等のサービスの需給状況について調査し、これら機能の改善に資する基礎データ蓄積を行うことを目的とした。

II. 調査概要

1. 調査対象

西東京市に在住中の在宅療養要介護高齢者で、本調査に同意の得られた450名を対象とした。

2. 調査期間

基礎調査：調査実施期間：平成24年7月～8月中旬

3. 調査方法

歯科医師または歯科衛生士により、調査対象者の居宅または利用中の通所介護施設において口腔内状態、口腔機能について評価した。さらに、対象者の基礎情報、ADL、認知機能については、個々の介護担当者または介護支援専門員より調査を行った。

《調査項目》

- ①基礎情報（医療の受療状況、介護度、既往歴、服薬内容、日常生活動作能力、認知機能）
- ②口腔関連（口腔衛生状態、義歯の状況、臼歯部の咬合、歯科疾患の有無、口臭の状態）
- ③食事関連（食形態、喫食率、食事自立度、摂取頻度調査）
- ④身体（栄養）状態（身長、体重、体重変化率、体組成率）
- ⑤平成23年度西東京市一般健康診査の受診結果

Ⅲ. 調査結果

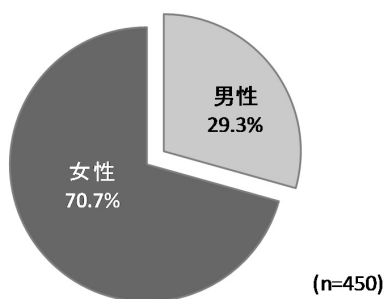
1. 基礎分析

(1) 基礎情報

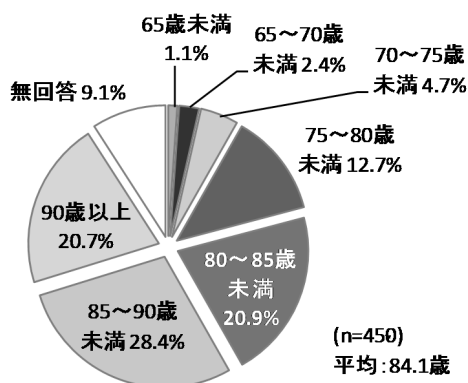
① 性別・年齢

在宅療養者 450 名について、性別は「女性」70.7%、「男性」29.3%、年齢については、80代（「80～85歳未満」、「85～90歳未満」）が49.3%を占めており、次いで「90歳以上」が20.7%となっている。平均年齢は、84.1歳である。

図表 1-1-1. 性別



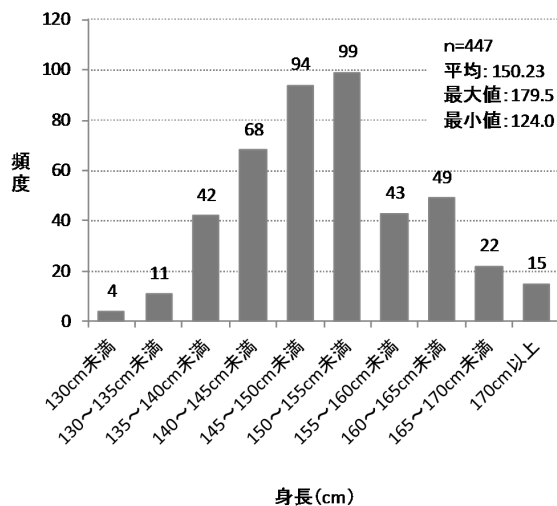
図表 1-1-2. 年齢



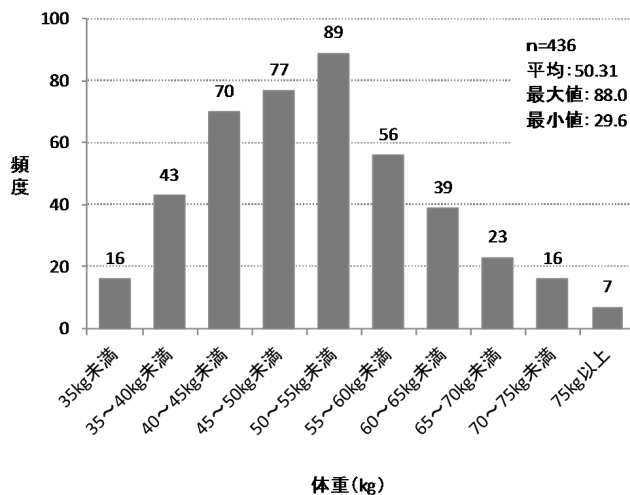
② 身長・体重

身長および体重は、下図の通り、概ね正規分布となっている。身長は「150～155cm未満」が最頻値で、平均は150.2cmである。体重は「50～55kg未満」が最頻値で、平均は50.3kgである。

図表 1-1-3. 身長



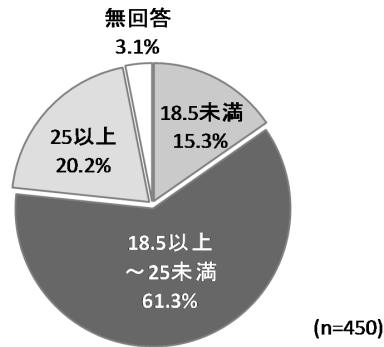
図表 1-1-4. 体重



③ BMI

身長・体重から算出したBMIは、図表 1-1-5 の通り、18.5 以上（「18.5～25 未満」、「25 以上」）が 81.5%、18.5 未満は 15.3%である。

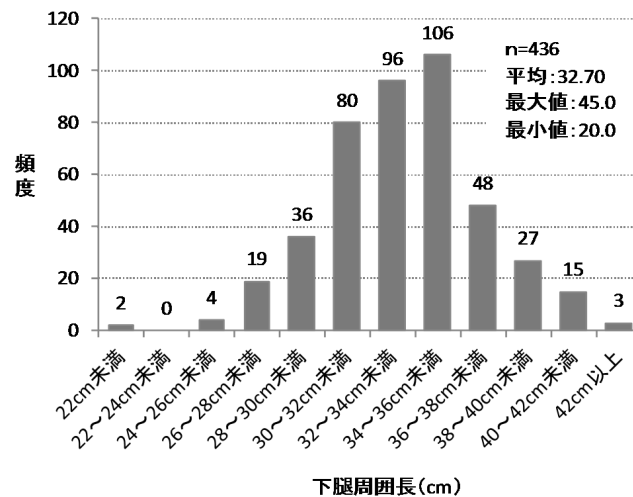
図表 1-1-5. BMI



④ 下腿周囲長

下腿周囲長は、「34～36cm 未満」が最頻値となっており、平均は 32.7cm である。

図表 1-1-6. 下腿周囲長

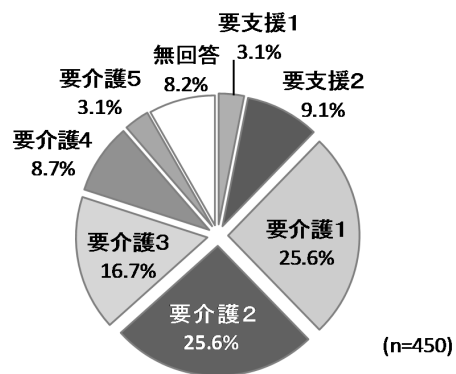


(2) 要介護度・利用サービスについて

① 現在の要介護度

在宅療養者の要介護度は、「要介護1」と「要介護2」がともに25.6%、次いで「要介護3」16.7%、「要支援2」9.1%、「要介護4」8.7%、「要介護5」3.1%、「要支援1」3.1%の順となっている。

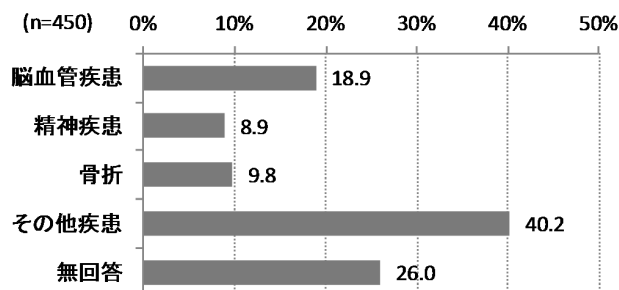
図表 1-1-7. 要介護度



② 要介護となった主たる疾患

要介護となった主たる疾患は、「その他の疾患」、「無回答」を除いて、「脳血管疾患」18.9%が多く、次いで「骨折」9.8%、「精神疾患」8.9%となっている。

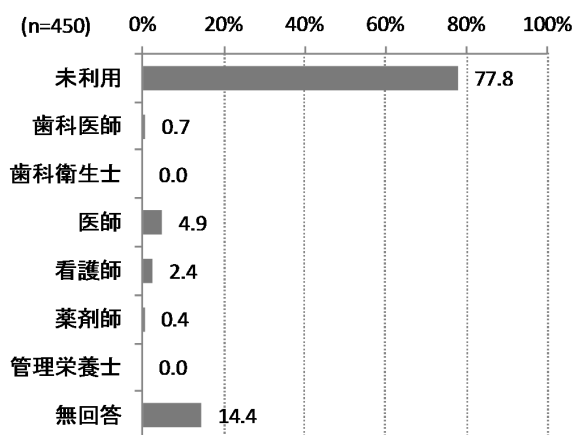
図表 1-1-8. 要介護となった主たる疾患



③ 居宅療養管理指導

介護サービスの居宅療養管理指導の利用については、「未利用」が77.8%と最も多く、利用があるのは「医師」4.9%、「看護師」2.4%、「歯科医師」0.7%、「薬剤師」0.4%である。

図表 1-1-9. 居宅療養管理指導



(3) 医療の受療状況について

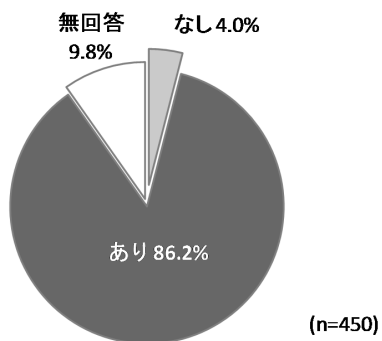
① かかりつけ医療機関

かかりつけ医療機関の有無については、「あり」が86.2%、「なし」が4.0%となっている。

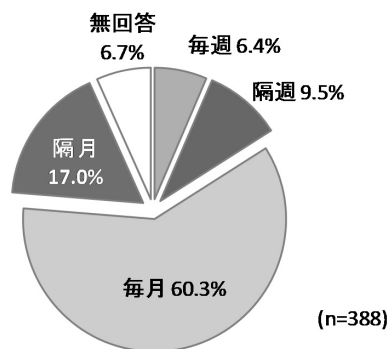
かかりつけ医療機関があると答えた388名において、受診頻度は、「毎月」が60.3%と最も多く、次いで「隔月」17.0%、「隔週」9.5%、「毎週」6.4%となっている。

また、受診方法は、「家族による介助」59.8%が最も多く、「本人のみ」は24.5%である。

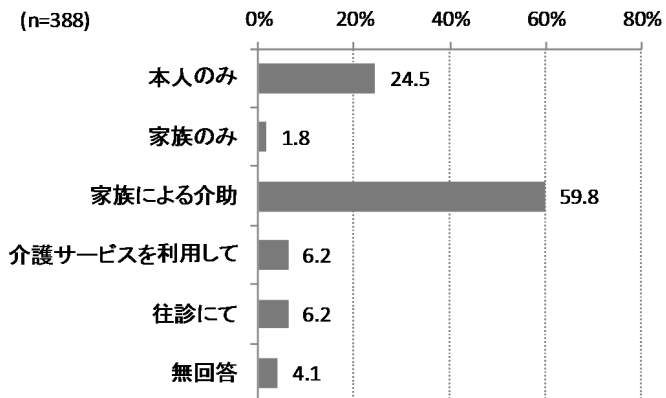
図表 1-1-10. かかりつけ医療機関の有無



図表 1-1-11. 受診頻度



図表 1-1-12. 受診方法



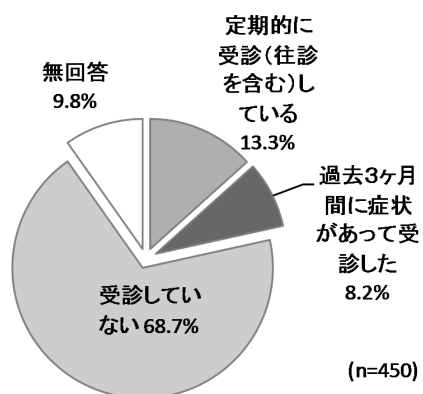
② 歯科医院の受診

歯科医院の受診の有無は、「受診していない」が68.7%と最も多く、「定期的に受診している(往診を含む)」は13.3%、「過去3か月間に症状があって受診した」は8.2%である。

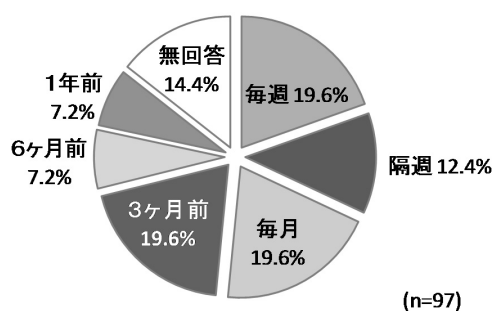
歯科医院を受診している97名において、受診頻度は、「毎週」「毎月」「3カ月前」がそれぞれ19.6%、「隔週」12.4%と、ばらつきがみられる。

また、受診方法については、「本人のみ」46.4%、「家族による介助」39.2%が多い。

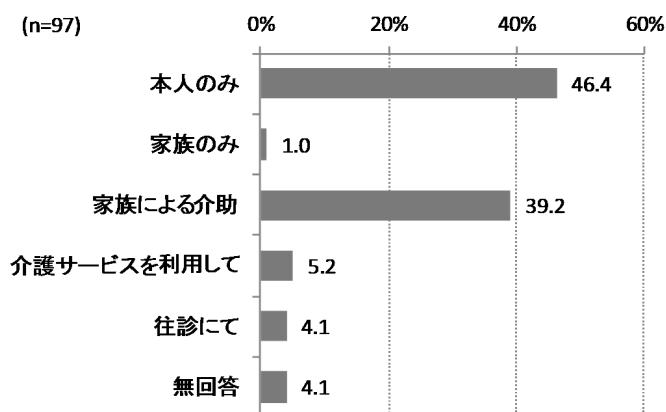
図表 1-1-13. 歯科医院の受診の有無



図表 1-1-14. 歯科医院の受診頻度



図表 1-1-15. 歯科医院の受診方法



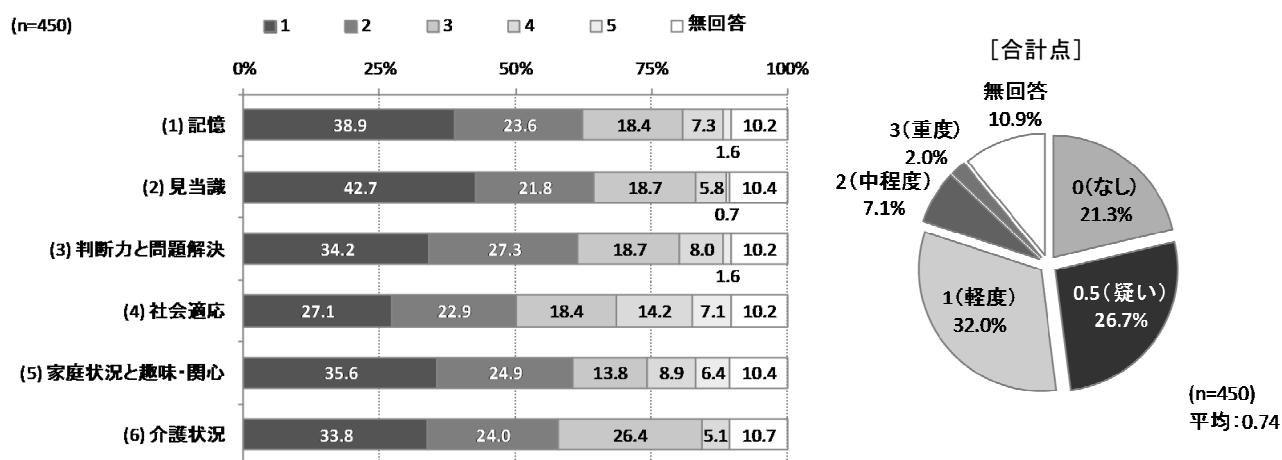
(4) 療養者の状況について

① 認知機能

在宅療養者の認知機能について、図表 1-1-16 の通り、(1) ～ (5) の項目において選択肢の数字が大きくなるほど機能が低下していることを示している。

(1) 記憶、(2) 見当識、(3) 判断力と問題解決、(5) 家庭状況と趣味・関心、(6) 介護状況において、機能の低下がみられない又は軽度 (1～2) の者が6割を占めている。一方、(4) 社会適応については、機能の低下がみられない又は軽度 (1～2) の者が5割、中等度以上 (4～5) が2割と他の項目よりも多い。

図表 1-1-16. 認知機能



区分	認知機能評価
(1) 記憶	1. 記憶障害なし。時に若干の物忘れ程度。 2. 一貫した軽い物忘れ。出来事を部分的に思い出す良性健忘。 3. 中等度記憶障害。特に最近の出来事に対するもの。日常生活に支障。 4. 重度記憶障害。高度に学習した記憶は保持、新しいものはすぐ忘れる。 5. 重度記憶障害。断片的記憶のみ残存。
(2) 見当識	1. 見当識障害なし。 2. 時間的な関連性に軽い障害はある以外は見当識障害なし。 3. 時間的な関連性に障害あり。検査では場所、人物の失見当ないが、時に地理的失見当。 4. 時間的な関連性に重度の障害あり。通常、時間の失見当あり。しばしば場所の失見当あり。 5. 人物への見当識のみ
(3) 判断力と問題解決	1. 適切な判断力と問題解決。過去の行動に関しても判断が適切。 2. 問題解決能力、類似や相違の理解に軽度の障害。 3. 複雑な問題解決に関する中等度の障害。社会的判断力は保持。 4. 問題解決能力類似や相違の理解に重度の障害。社会判断力の障害。 5. 判断不能。問題解決不能。
(4) 社会適応	1. 仕事、買い物、ボランティアなどの社会的集団で普通の自立した機能。 2. これらの活動の軽度の障害もしくは疑い。 3. これらの活動に関わっていても自立した機能が果たせない。 4. 家庭外では自立できない。一見家庭内活動に参加できるようである 5. 家庭外では自立できない。家庭内でも活動に参加できない。
(5) 家庭状況と趣味・関心	1. 家での生活趣味や知的関心が十分保持されている。 2. 家庭での生活興味、知的関心が軽度に障害されている。 3. 軽度の家庭生活、複雑な家事の障害。高度の趣味関心の喪失。 4. 単純な家事のみ。限定された関心がわずかにある。 5. 家庭で意味のあることはできない。
(6) 介護状況	1. セルフケア完全自立。 2. 時々激励が必要。 3. 着衣、衛生管理など身の回りのことに介助が必要。 4. 日常生活に十分な介護を要する。しばしば失禁。

② 生活動作能力（BI：バーセル・インデックス）

対象者の生活動作能力について、図表 1-1-18 の通り、(1)～(10)の項目において得点が低いほど生活動作能力が低下していることを示している。

(1) 食事（10点満点）については、77.8%が「自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える（10点）」となっており、「全介助または不可能（0点）」は0.7%である。

(2) 車椅子からベッドへの移動（15点満点）については、「自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む（15点）」が59.3%と多く、次いで「軽度の部分介助または監視を要する（10点）」18.9%となっている。

(3) 整容（5点満点）については、「自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）（5点）」70.0%、「部分介助または不可能（0点）」20.4%となっている。

(4) トイレ動作（10点満点）については、「自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む（10点）」67.1%、「部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する（5点）」20.9%となっている。

(5) 入浴（5点満点）については、「自立」が50.0%、「部分介助または不可能（0点）」が40.0%である。

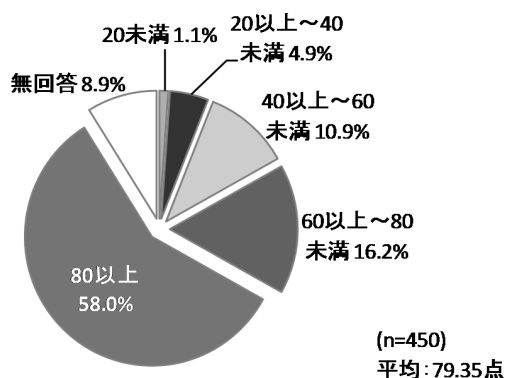
(6) 歩行（15点満点）については、「45M以上の歩行、補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わない（15点）」47.3%、「45M以上の介助歩行、歩行器の使用を含む（10点）」27.1%であり、「上記以外（0点）」の45m以上の移動が不可能な者は8.0%である。

(7) 階段昇降（10点満点）については、「自立、手すりなどの使用の有無は問わない（10点）」が45.8%、「介助または監視を要する（5点）」が33.8%、「不能（0点）」は11.8%である。

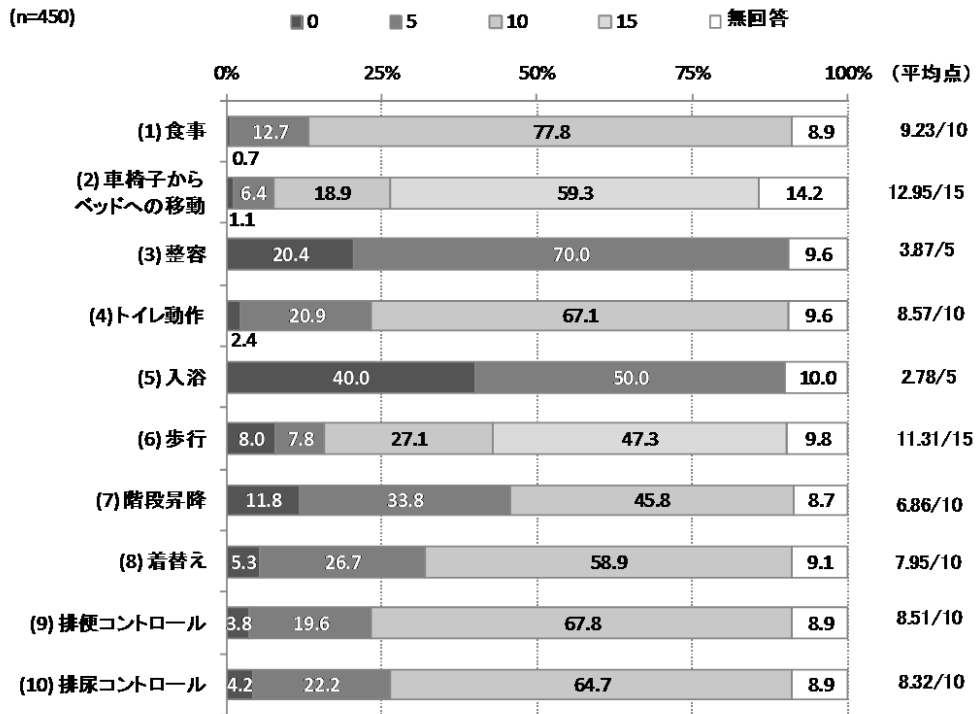
(8) 着替え（10点満点）については、「自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む（10点）」58.9%、「部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える（5点）」が26.7%、「上記以外（0点）」5.3%の順となっている。

(9) 排便コントロール（10点満点）と（10）排尿コントロール（10点満点）については、どちらも5点の「ときに失禁あり、浣腸、坐薬（収尿器）の取り扱いに介助を要する者も含む」が6割、次いで10点の「失禁なし、浣腸、坐薬（収尿器）の取り扱いも可能」が2割、「上記以外（0点）」が5%未満となっている。

図表 1-1-17. 生活動作能力 合計点



図表 1-1-18. 生活動作能力

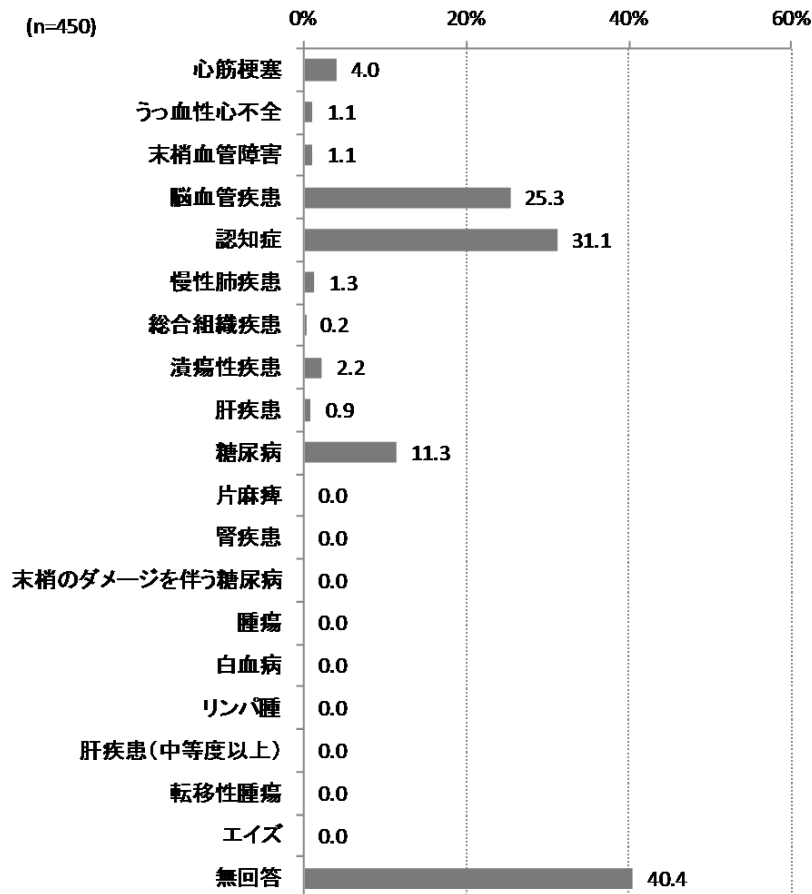


項目	点数	内容
(1) 食事	10	自立、自具などの装着可、標準的時間内に食べ終える
	5	部分介助（たとえば、おかずを切って細かくしてもらう）
	0	全介助または不可能
(2) 車椅子から ベッドへの移動	15	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む
	10	軽度の部分介助または監視を要する
	5	座ることは可能であるがほぼ全介助
	0	全介助または不可能
(3) 整容	5	自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）
	0	部分介助または不可能
(4) トイレ動作	10	自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む
	5	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する
	0	全介助または不可能
(5) 入浴	5	自立
	0	部分介助または不可能
(6) 歩行	15	45M以上の歩行、補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わない
	10	45M以上の介助歩行、歩行器の使用を含む
	5	歩行不能の場合、車椅子にて45M以上の操作可能
	0	上記以外
(7) 階段昇降	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない
	5	介助または監視を要する
	0	不能
(8) 着替え	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
	5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える
	0	上記以外
(9) 排便 コントロール	10	失禁なし、洗腸、坐薬の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、洗腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外
(10) 排尿 コントロール	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外

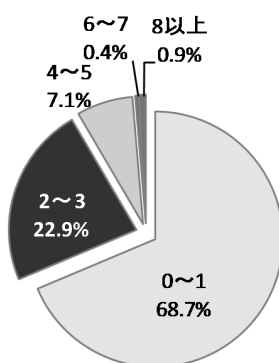
③ 全身疾患（チャールソン・インデックス）

在宅療養者の全身疾患は、図表 1-1-19 の通り、「無回答」を除いて、「認知症」が最も多く 31.1%、次いで「脳血管疾患」25.3%、「糖尿病」11.3%の順となっている。

図表 1-1-19. 全身疾患



[合計点]



(n=450)
平均: 1.29

④ 栄養状態・食事の状況 (MNA : Mini Nutritional Assessment)

対象者の栄養状態・食事の状況について、図表 1-1-20 の通り、(1)～(5)の項目において得点が低いほど栄養状態・食事の状況が低下していることを示している。

(1)「過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事が減少しましたか？」の問いに対して、「食事量の減少なし(2点)」が82.2%と最も多く、減少のあった者(1点および0点)は8.2%である。

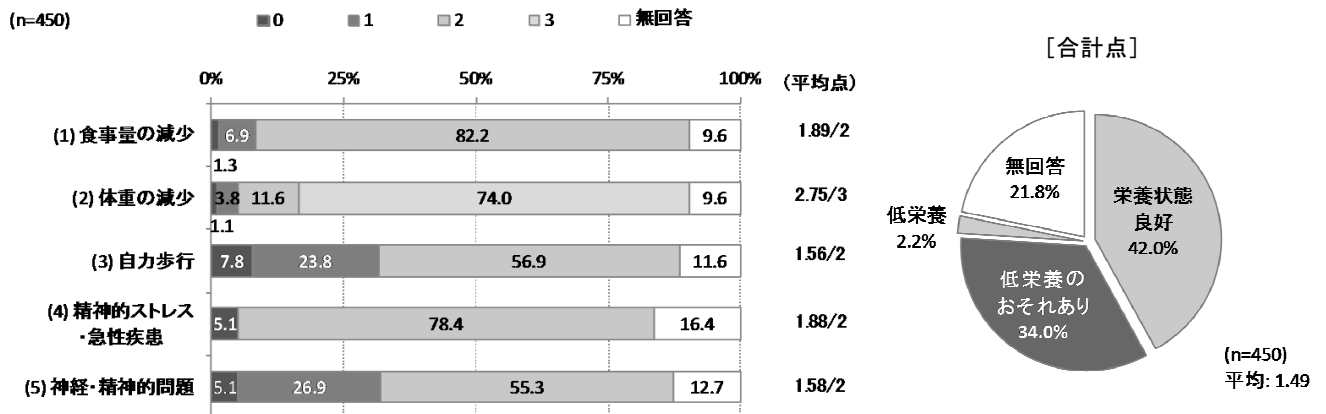
(2)「過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？」の問いに対して、「体重減少なし(3点)」が74.0%と最も多く、「1～3kgの減少(2点)」11.6%、「わからない(1点)」3.8%、である。

(3)「自力で歩けますか？」の問いに対して、「自由に歩いて外出できる(2点)」56.9%、「ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない(1点)」23.8%、「寝たきりまたは車椅子を常時使用(0点)」7.8%の順となっている。

(4)「過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？」の問いに対して、「いいえ(2点)」が78.4%と多く、「はい(0点)」は5.1%であった。

(5)「神経・精神的問題の有無」の問いに対しては、「精神的問題なし(2点)」55.3%、「中程度の認知症(1点)」26.9%、「強度認知症またはうつ状態(0点)」5.1%となっている。

図表 1-1-20. 栄養状態・食事の状況



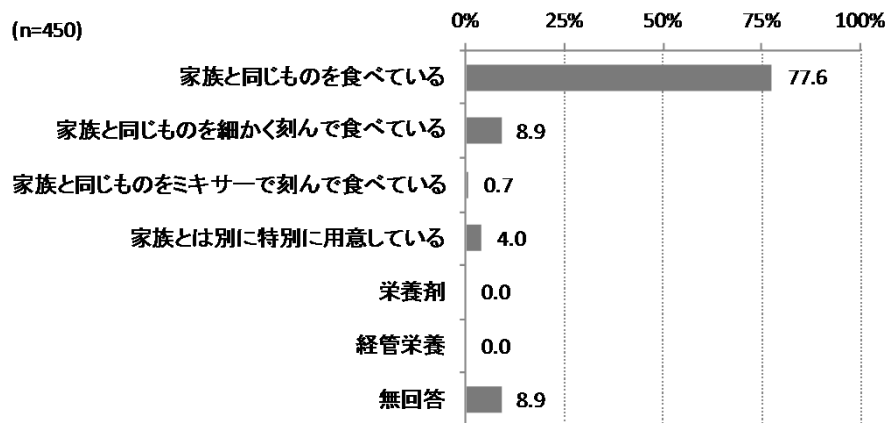
設問および評価値	
(1) 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事が減少しましたか？	0. 著しい食事量の減少 1. 中等度の食事量の減少 2. 食事量の減少なし
(2) 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？	0. 3kg以上の減少 1. わからない 2. 1～3kgの減少 3. 体重減少なし
(3) 自力で歩けますか？	0. 寝たきりまたは車椅子を常時使用 1. ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない 2. 自由に歩いて外出できる
(4) 過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？	0. はい 2. いいえ
(5) 神経・精神的問題の有無	0. 強度認知症またはうつ状態 1. 中程度の認知症 2. 精神的問題なし

(5) 摂食の状況

① 食事（主たる食べ方）

食事の主たる食べ方については、「家族と同じものを食べている」が 77.6%と最も多く、次いで「家族と同じものを細かく刻んで食べている」8.9%で、「家族とは別に特別に用意している」が 4.0%であった。

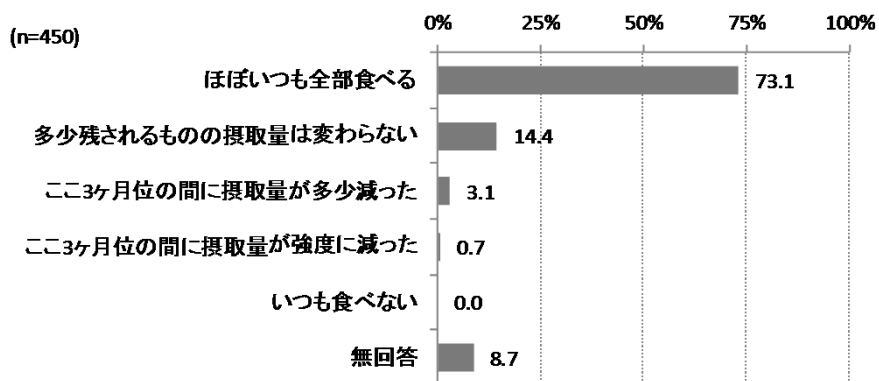
図表 1-1-21. 食事（主たる食べ方）



② 摂食量

食事の摂取量については、「ほぼいつも全部食べる」が 73.1%と最も多く、「多少残されるものの摂取量は変わらない」が 14.4%、摂取量の減少がみられた（「ここ 3 ヶ月位の間に摂取量が多少（強度に）減った」）のは 3.8%であった。

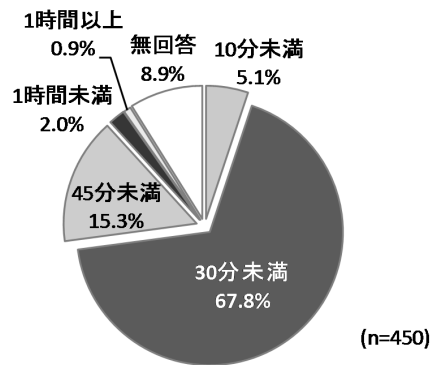
図表 1-1-22. 摂取量



③ 食事時間

食事にかかる時間については、「30分未満」が67.8%と最も多く、「45分未満」15.3%、「10分未満」5.1%の順となっている。

図表 1-1-23. 食事時間



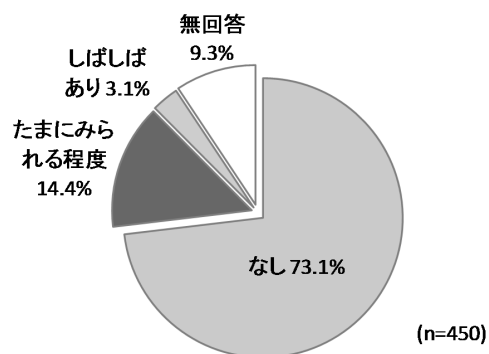
④ 食事中や食後のむせ

食事中や食後のむせの有無については、「なし」73.1%、「たまにみられる程度」14.4%となっており、「しばしばあり」は3.1%であった。

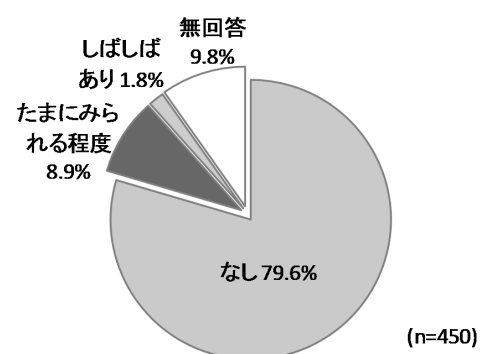
⑤ 食事中や食後の痰のからみ

食事中や食後の痰のからみの有無については、「なし」79.6%、「たまにみられる程度」8.9%となっており、「しばしばあり」は1.8%であった。

図表 1-1-24. 食事中や食後のむせ



図表 1-1-25. 食事中や食後の痰のからみ



⑥ 窒息しかかった経験

窒息しかかった経験については、「なし」が88.0%、「あり」が2.0%であった。

⑦ 固いものの食べにくさ

「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」という問いに対して、「いいえ」が72.2%、「はい」が18.0%であった。

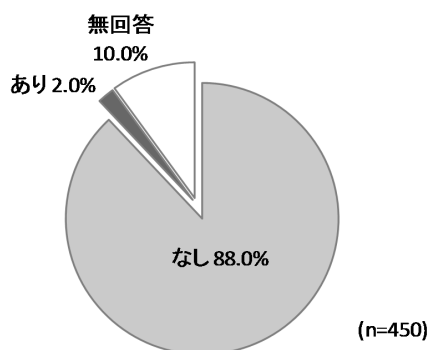
⑧ お茶・汁物等でのむせ

「お茶や汁物等でむせることがありますか」という問いに対して、「いいえ」が75.6%、「はい」が15.1%であった。

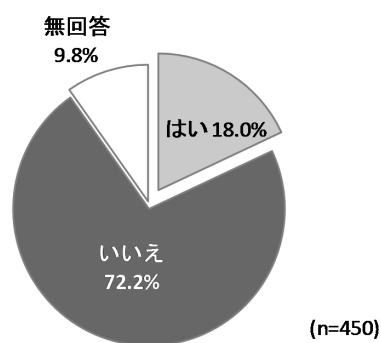
⑨ 口の渇き

「口の渇きが気になりますか」という問いに対して、「いいえ」が79.3%、「はい」が10.7%であった。

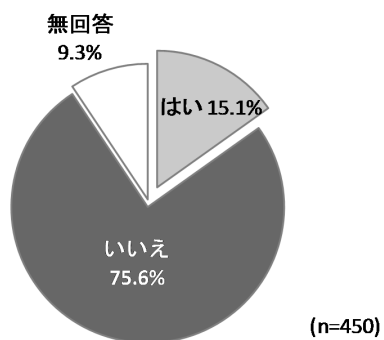
図表 1-1-26. 窒息しかかった経験



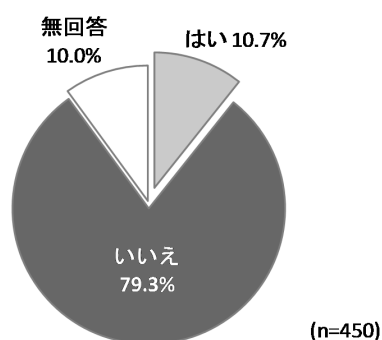
図表 1-1-27. 固いものの食べにくさ



図表 1-1-28. お茶・汁物等でのむせ



図表 1-1-29. 口の渇き



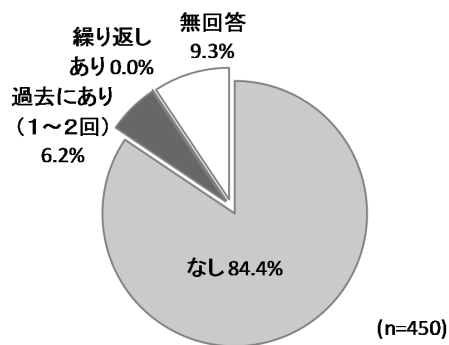
⑩ 肺炎による入院

肺炎による入院は、「なし」が 84.4%、「過去にあり（1～2回）」が 6.2%で、「繰り返しあり」はいなかった。

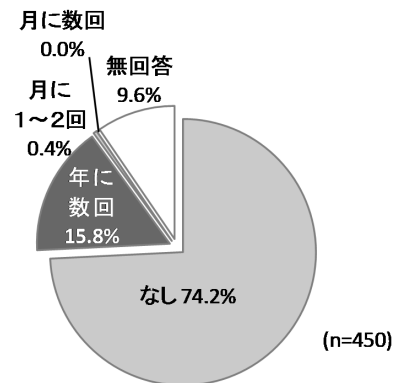
⑪ 発熱の既往

発熱の既往は、「なし」が 74.2%、「年に数回」が 15.8%、「月に1～2回」0.4%、「月に数回」はいなかった。

図表 1-1-30. 肺炎による入院



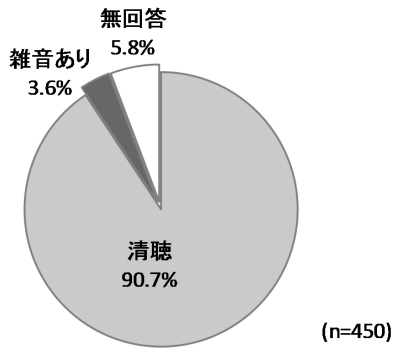
図表 1-1-31. 発熱の既往



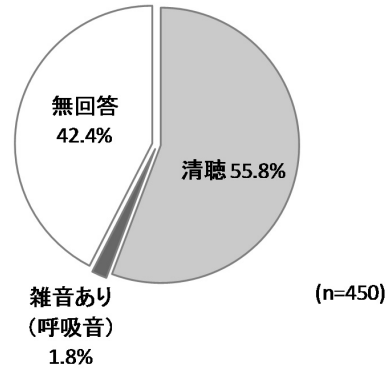
(6) 口腔機能評価

在宅療養者に頸部聴診（水嚥下後の聴診）を行ったところ、「清聴」90.7%、「雑音あり」3.6%であった。また、呼吸音聴診では、「清聴」55.8%、「雑音あり」1.8%であった。

図表 1-1-32. 頸部聴診（水嚥下後の聴診）



図表 1-1-33. 頸部聴診（呼吸音聴診）



(7) 口腔内の状態

① 口腔衛生状態

口腔衛生状態において、プラークの付着状況は、「ほとんどない」が60.0%、「中程度」30.4%、「著しい」8.4%であった。

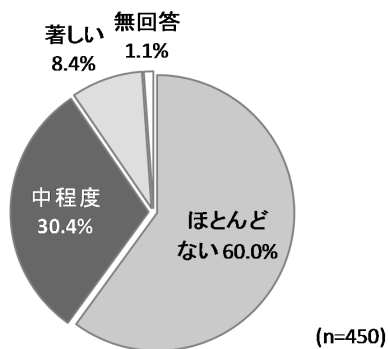
食滓の残留は、「ない」69.6%、「中程度」23.8%、「著しい」5.8%となっている。

舌苔は、「ない」69.3%、「薄い」27.3%、「暑い」2.2%となっている。

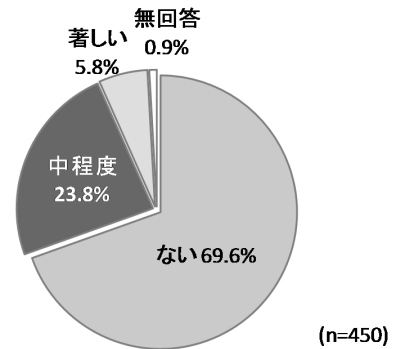
口腔乾燥においては、「ない」89.1%、「わずか」9.6%、「著しい」0.4%となっている。

口臭では、「ない」82.7%、「弱い」15.6%、「強い」0.4%であった。

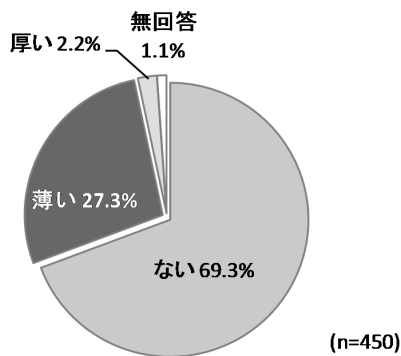
図表 1-1-34. プラークの付着状況



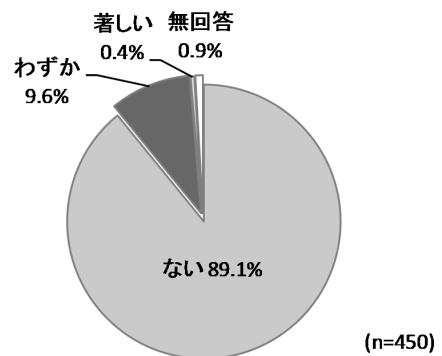
図表 1-1-35. 食滓の残留



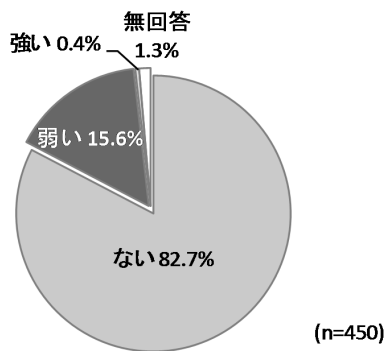
図表 1-1-36. 舌苔



図表 1-1-37. 口腔乾燥



図表 1-1-38. 口臭



② 義歯の状況

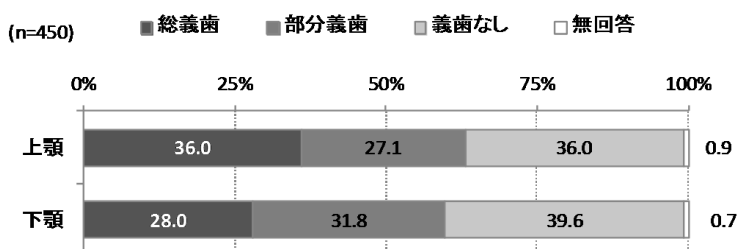
義歯の状況について、上顎で「総義歯」36.0%、「部分義歯」27.1%、「義歯なし」36.0%となっており、下顎で「総義歯」28.0%、「部分義歯」31.8%、「義歯なし」39.6%となっている。

義歯プラーク付着状況は、「ほとんどない」38.7%が多く、次いで「中程度」21.3%、「著しい」7.6%である。

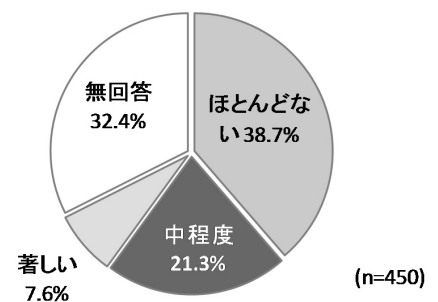
義歯の修理や裏装の必要性は、「ない」50.4%、「あり」20.4%となっている。

義歯の着脱は、「できる」64.7%で、「できない・しない」は5.6%であった。

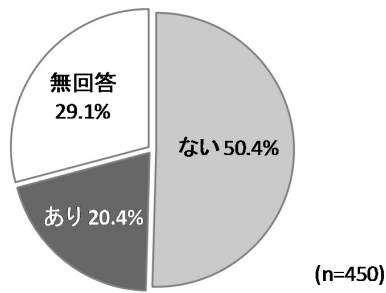
図表 1-1-39. 義歯の状況



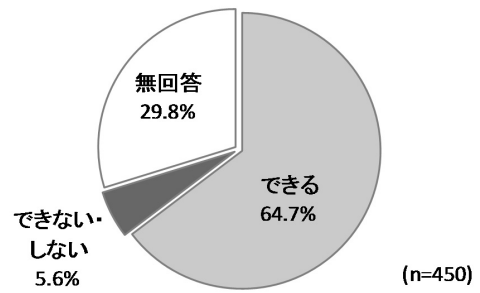
図表 1-1-40. 義歯プラーク付着状況



図表 1-1-41. 修理や裏装の必要性



図表 1-1-42. 義歯の着脱

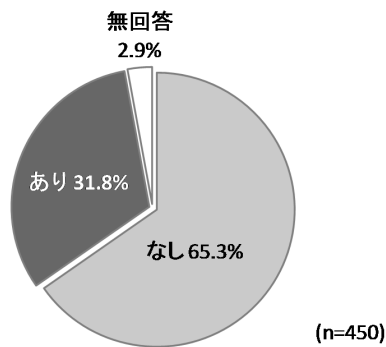


③ 臼歯部の咬合

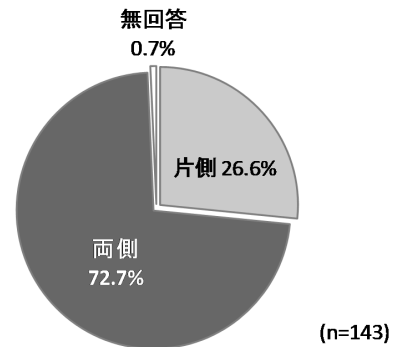
臼歯部の咬合は、義歯なしの状態では、「なし」65.3%、「あり」31.8%で、咬合ありの場合は、「両側」72.7%、「片側」26.6%となっている。

義歯ありの状態では、「なし」4.4%、「あり」66.0%で、咬合ありの場合は、「両側」97.3%、「片側」1.7%となっている。

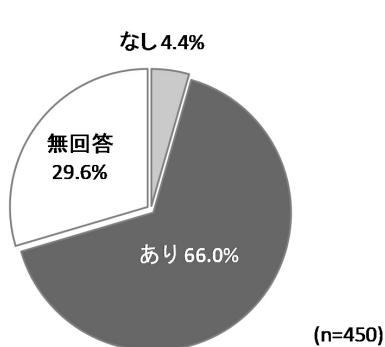
図表 1-1-43. 義歯なしの状態での咬合



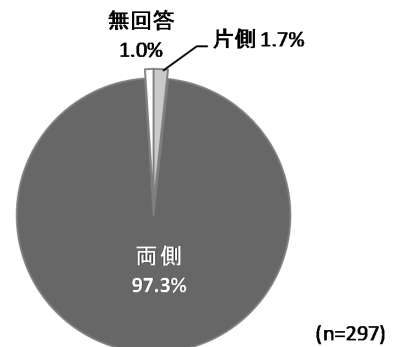
図表 1-1-44. 咬合ありの場合



図表 1-1-45. 義歯ありの状態での咬合



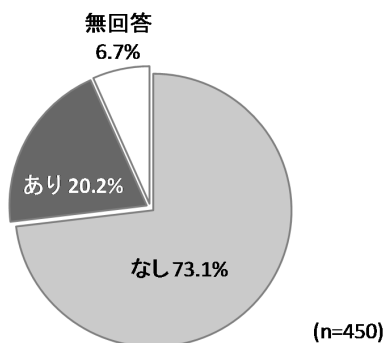
図表 1-1-46. 咬合ありの場合



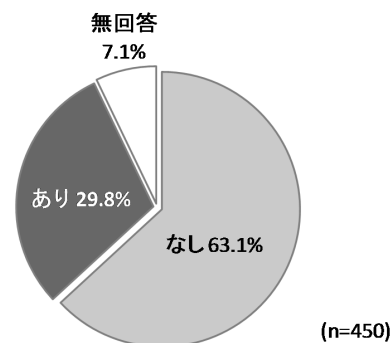
④ 歯科疾患

歯科疾患については、重度歯周病は「なし」73.1%。「あり」20.2%となっており、重度う蝕については、「なし」63.1%、「あり」29.8%であった。

図表 1-1-47. 重度歯周病



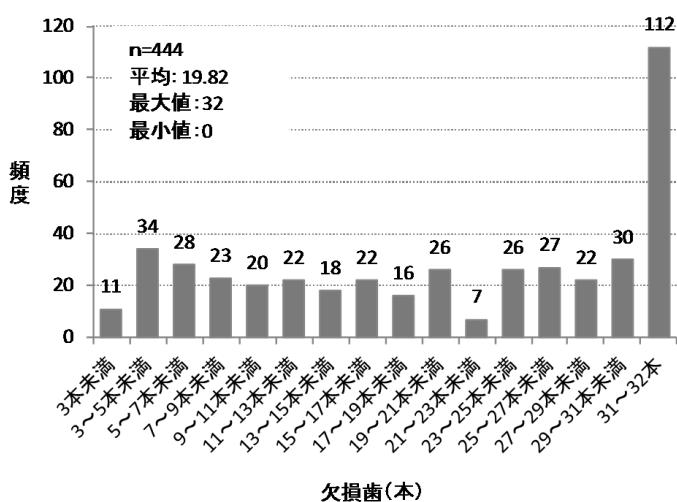
図表 1-1-48. 重度う蝕



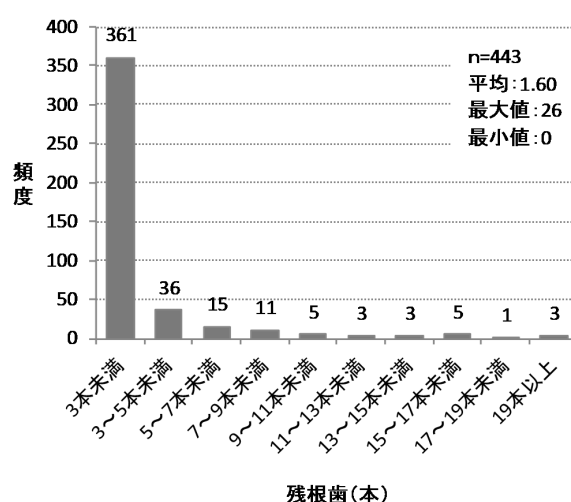
⑤ 歯式

欠損歯は、「31～32本」が最頻値で、全体の25%を占めている。平均は、19.8本である。残根歯は、「3本未満」が最頻値で、全体の81.5%を占めており、平均は1.6本である。

図表 1-1-49. 欠損歯



図表 1-1-50. 残根歯

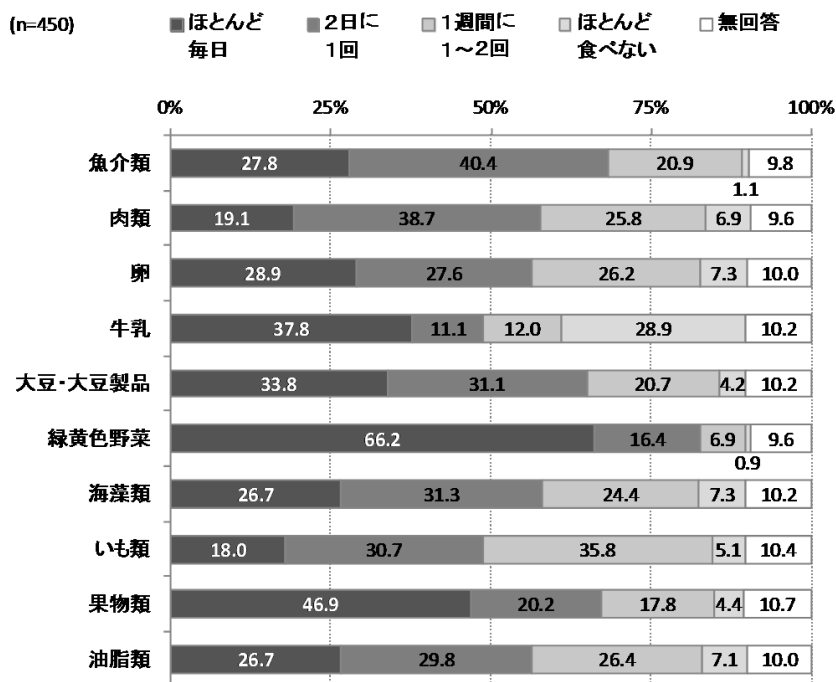


(8) 食事の状況

① 栄養摂取状況

「あなたは次にあげる10食品群を週に何回くらい食べますか」の問いに対して、図表1-1-51の通り、「ほとんど毎日」の回答が、6割以上は「緑黄色野菜」、4割以上が「果物類」、3割以上が「牛乳」と「大豆・大豆製品」である。「2日に1回」では、「魚介類」が4割、「肉類」4割弱である。一方、「ほとんど食べない」の回答が多かったのは「牛乳」28.9%であった。

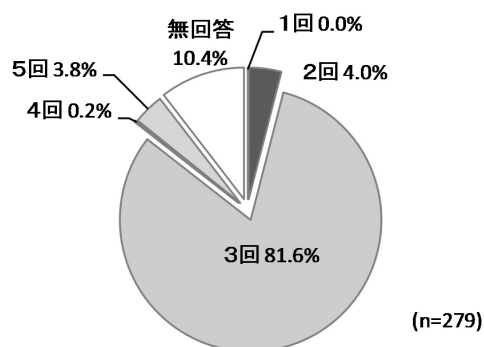
図表 1-1-51. 栄養摂取状況



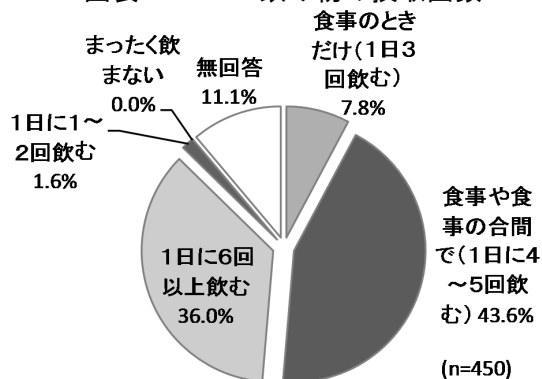
② 飲食回数

1日の食事回数は、「3回」が最も多く81.6%、「2回」4.0%、「5回」3.8%となっている。また、水やお茶、ジュースなどの飲み物の1日の摂取回数は、「食事や食事の合間で（1日に4～5回）」43.6%が多く、次いで「1日に6回以上飲む」36.0%、「食事のときだけ（1日3回飲む）」7.8%の順となっている。

図表 1-1-52. 食事回数

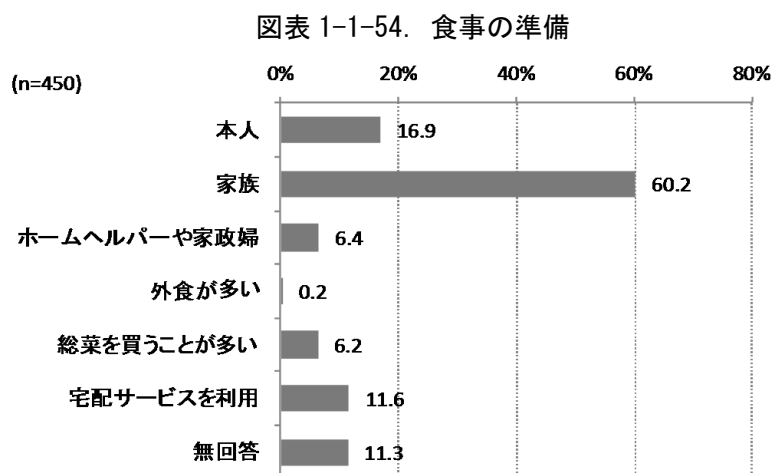


図表 1-1-53. 飲み物の摂取回数



③ 食事の準備

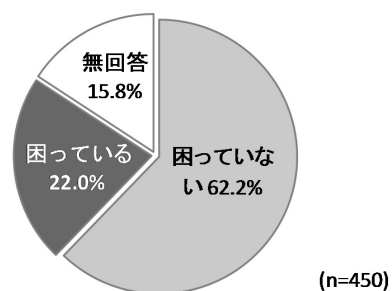
「ふだんの夕食はだれが準備しますか」の問いに対して、「家族」60.2%が最も多く、次いで「本人」16.9%、「宅配サービスを利用」11.6%となっている。



④ 食事に関して困っていること

「食事に関して困っていることはありますか」の問いに対して、「困っていない」が62.2%と多く、「困っている」は22.0%であった。困っている内容としては、「固いものが食べづらくなった」等 (24 件)、「量が食べられなくなった」等 (16 件)、「料理 (の準備) が大変」等 (13 件)、「買い物に行くのが大変」等 (10 件) の回答がみられた。

図表 1-1-55. 食事に関して困っていること



2. リスク因子の分析

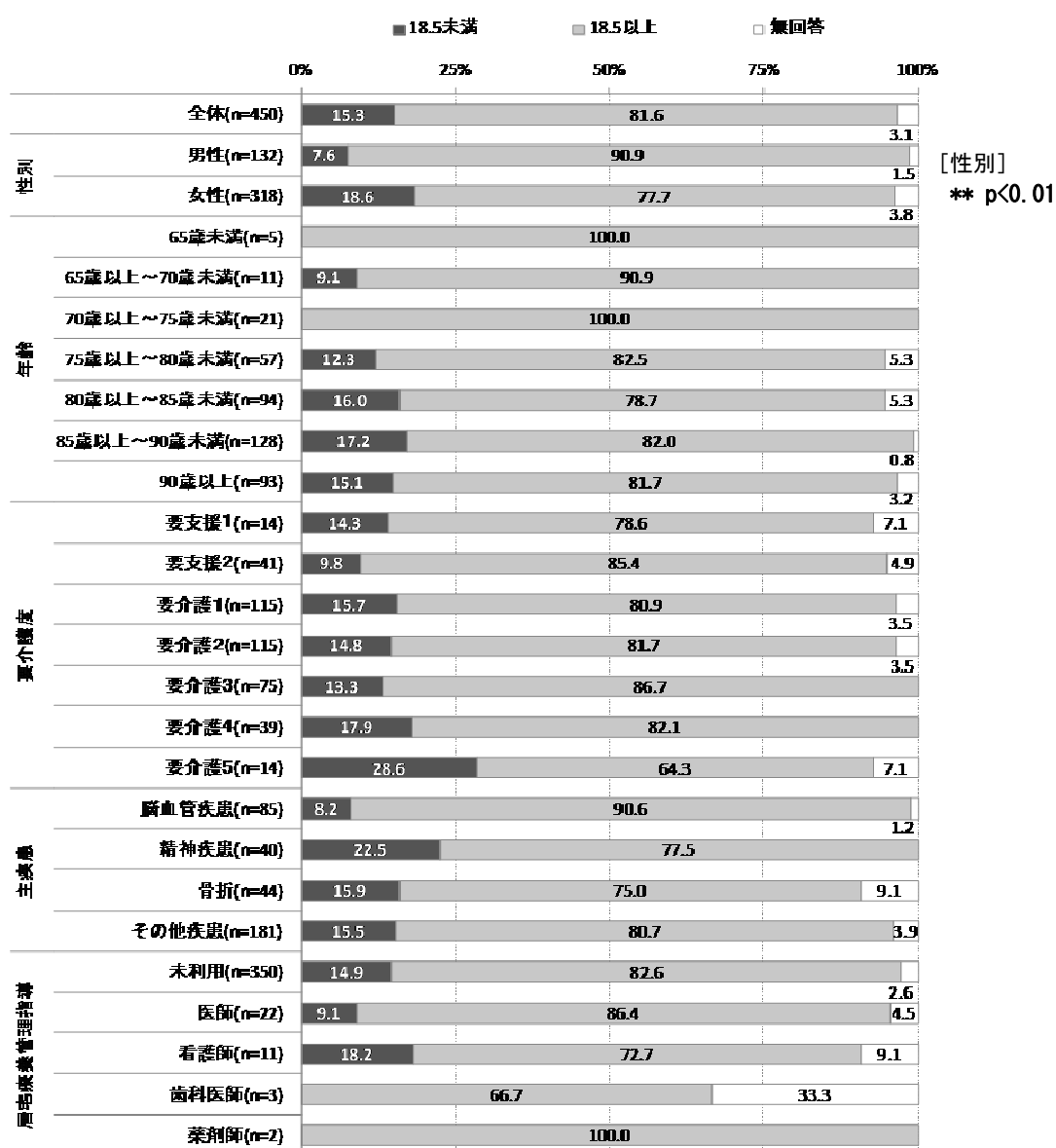
(1) BMI

療養者の属性別にBMI「18.5未満」と「18.5以上」の割合をそれぞれ比較したところ、「性別」において、統計的に有意な差がみられた（図表 1-2-1）。

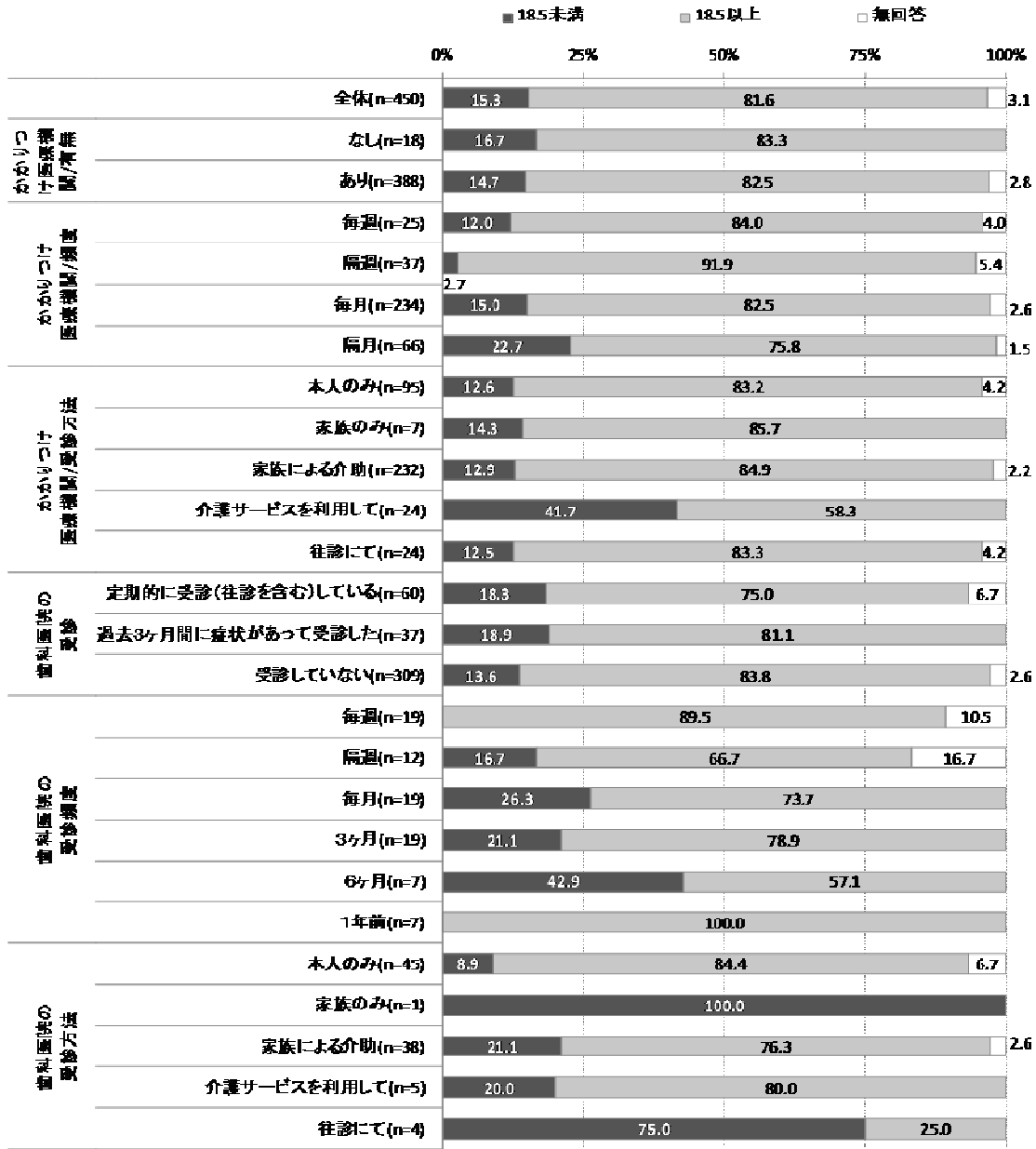
「医療受療状況」では、「かかりつけ医療機関/受診方法」、「歯科医院の受診方法」において有意な差がみられた（図表 1-2-2）。

「療養者の状況」では、「栄養状態（MNA）」において有意な差がみられたが、これはBMIをベースに点数を算出していることが影響しているためである（図表 1-2-3）。

図表 1-2-1. BMI × 療養者属性



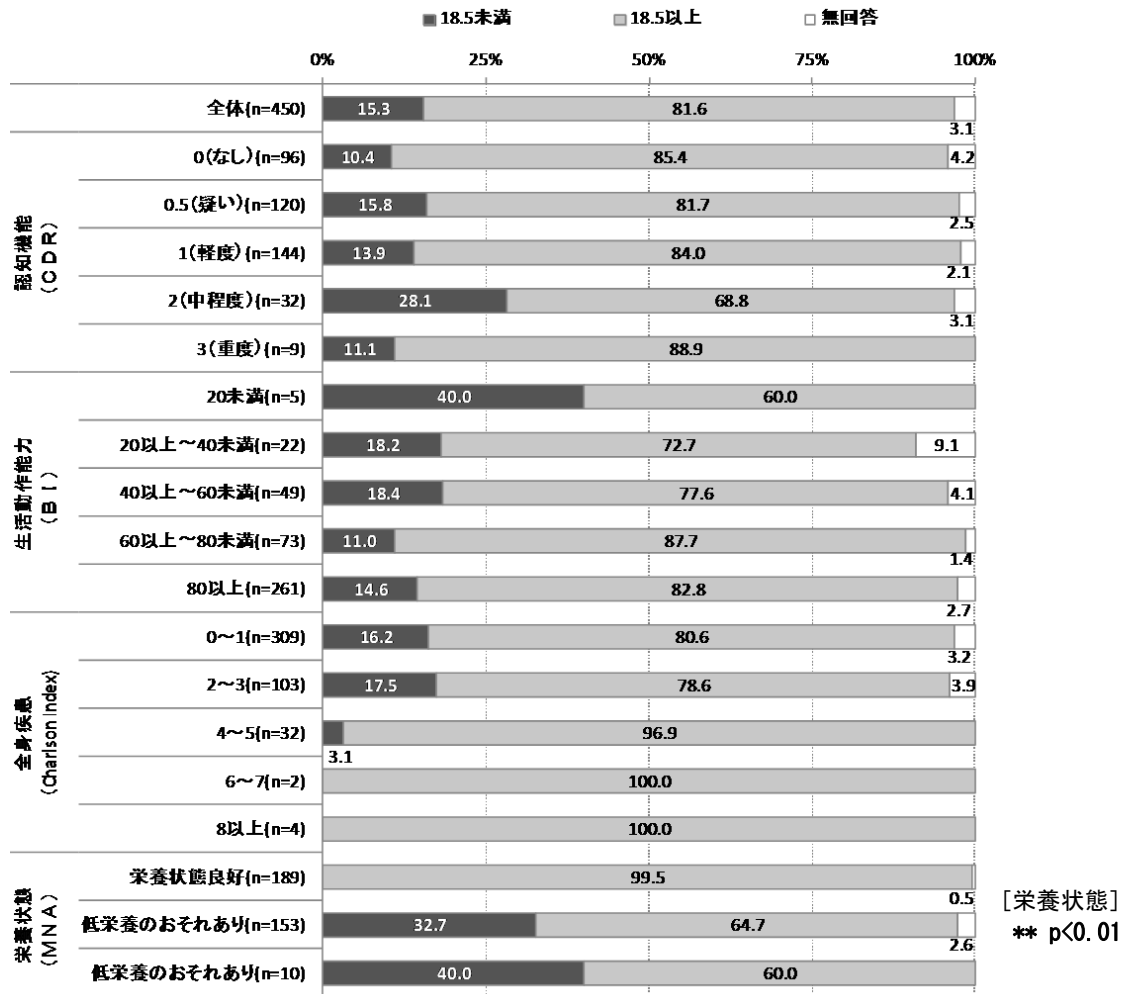
図表 1-2-2. BMI × 医療受療状況



[かかりつけ医療機関/受診方法]
** p<0.01

[歯科医院/受診方法]
** p<0.01

図表 1-2-3. BMI × 療養者の状況

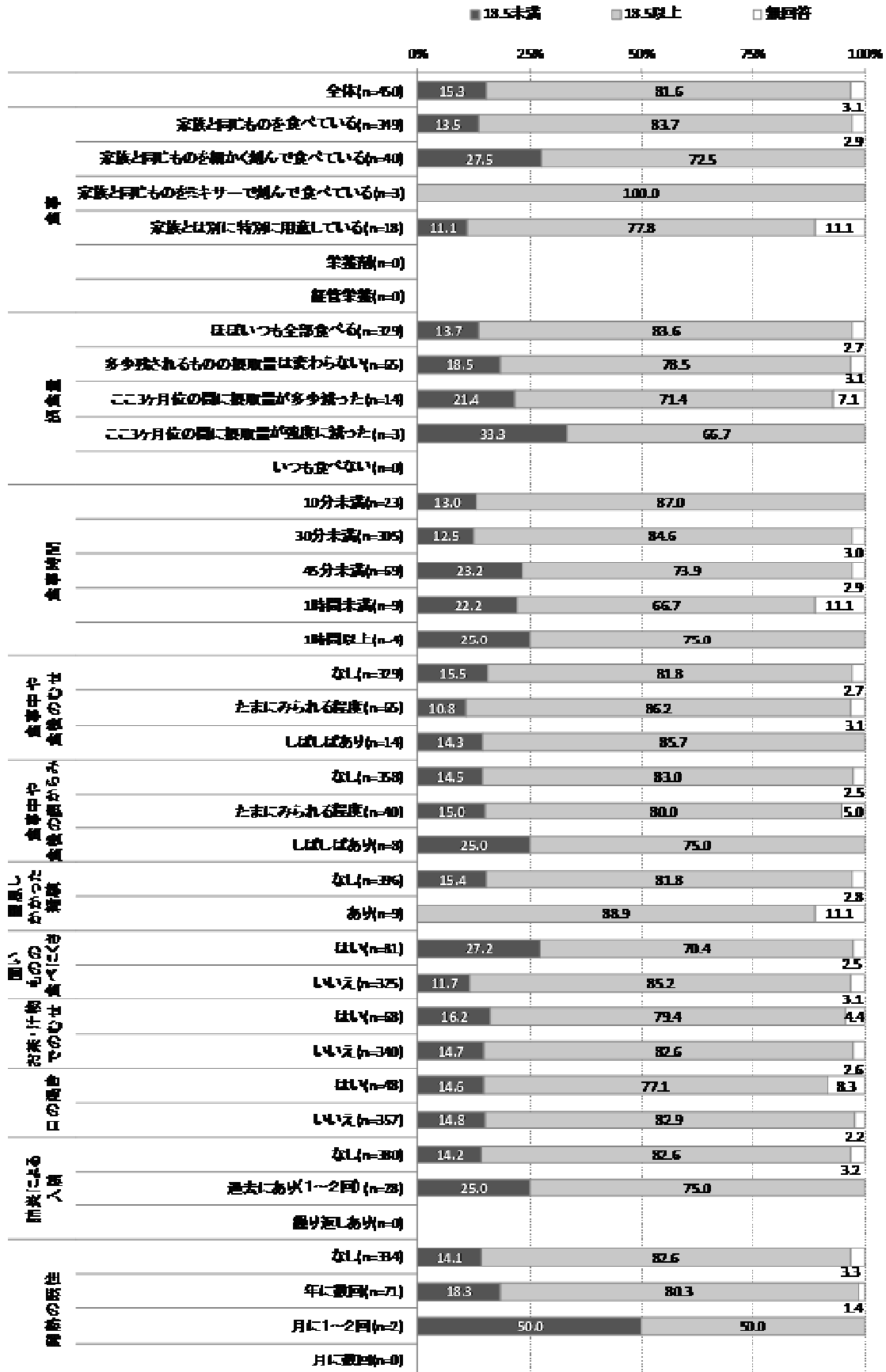


「摂食の状況」では、「固いものの食べにくさ」（半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか）において、BMIの割合に有意な差がみられた（図表 1-2-4）。

「口腔内の状況」では、「歯科疾患/重度のう蝕」において有意な差がみられた（図表 1-2-5）。

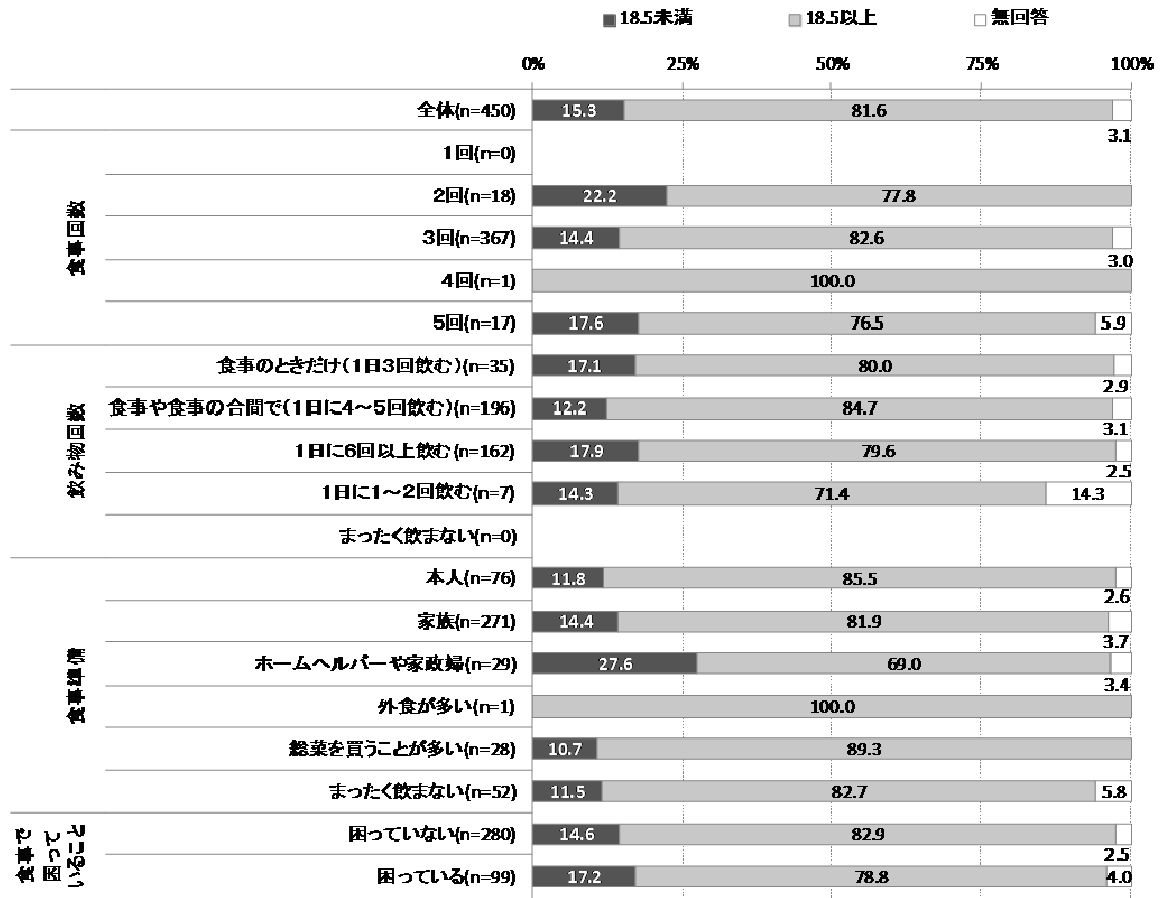
「食事の状況」では、いずれの項目でもBMIの割合に有意な差はみられなかった（図表 1-2-6）。

図表 1-2-4. BMI × 摂食の状況



[固いものの
食べにくさ]
** p<0.01

図表 1-2-6. BMI × 食事の状況



(2) 栄養状態 (MNA)

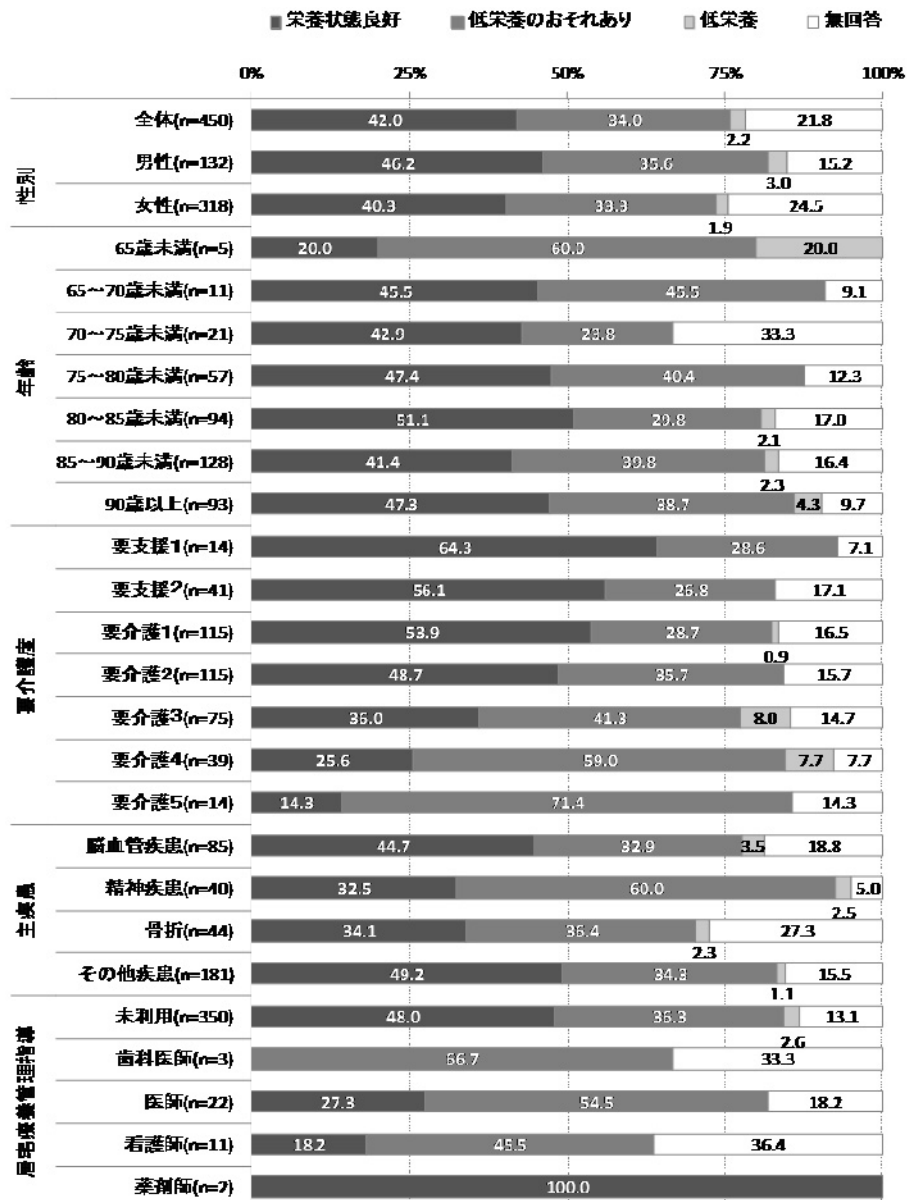
栄養状態 (MNA) のスクリーニング値より算出した「栄養状態良好 (12~14点)」「低栄養のおそれあり (8~11点)」「低栄養 (0~7点)」の割合をそれぞれの項目で比較した。

「療養者属性」では、「要介護度」において、統計的に有意な差がみられた (図表 1-2-7)。

「医療受療状況」では、「かかりつけ医療機関/受診方法」、「歯科医院の受診方法」において有意な差がみられた (図表 1-2-8)。

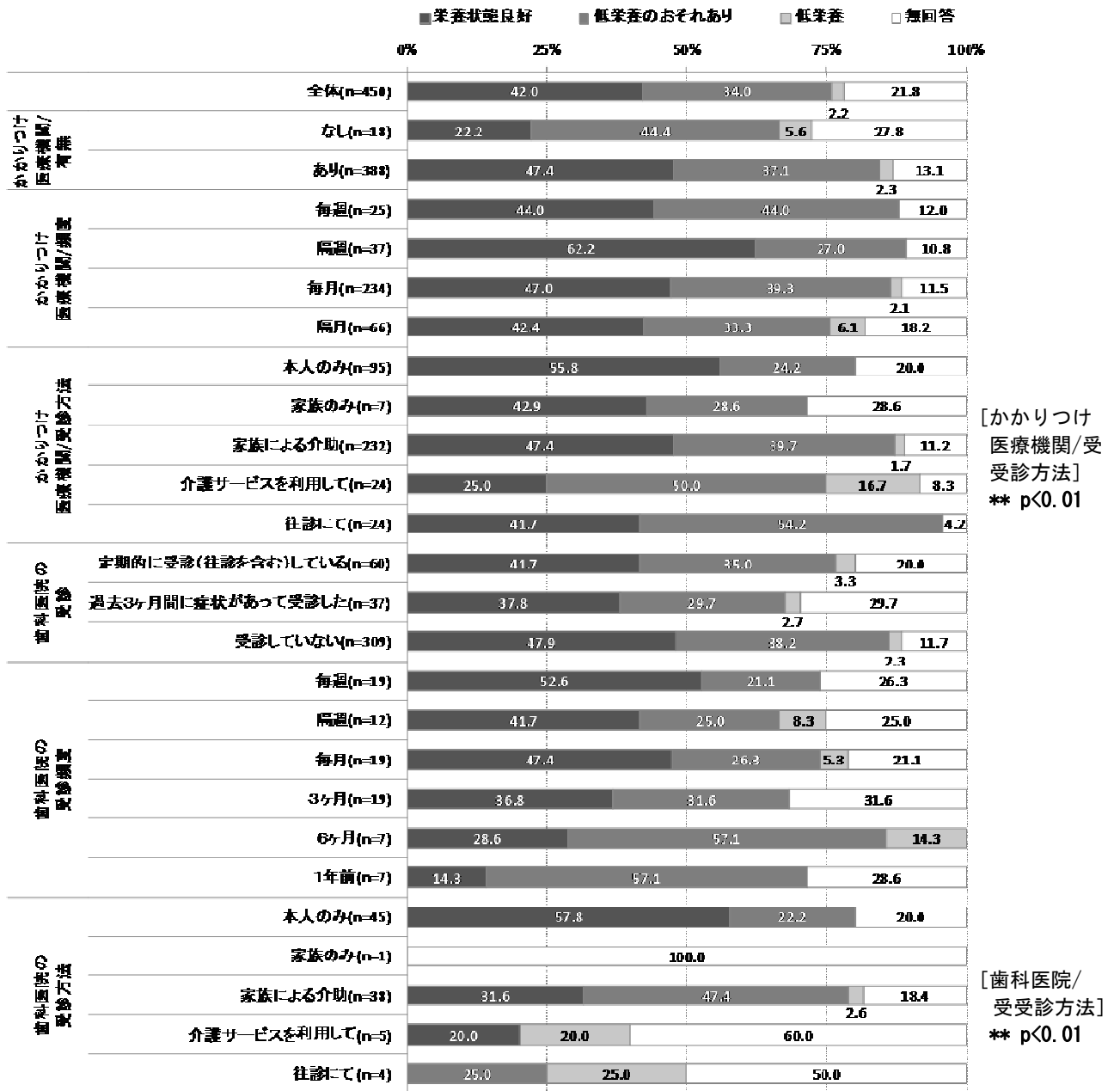
「療養者の状況」では、「認知機能 (CDR)」、「生活動作能力 (BI)」において有意な差がみられた。「BMI」においても有意な差がみられたが、これはBMIをベースにMNAのスクリーニング値を算出していることが影響しているためである (図表 1-2-9)。

図表 1-2-7. 栄養状態 (MNA) × 療養者属性

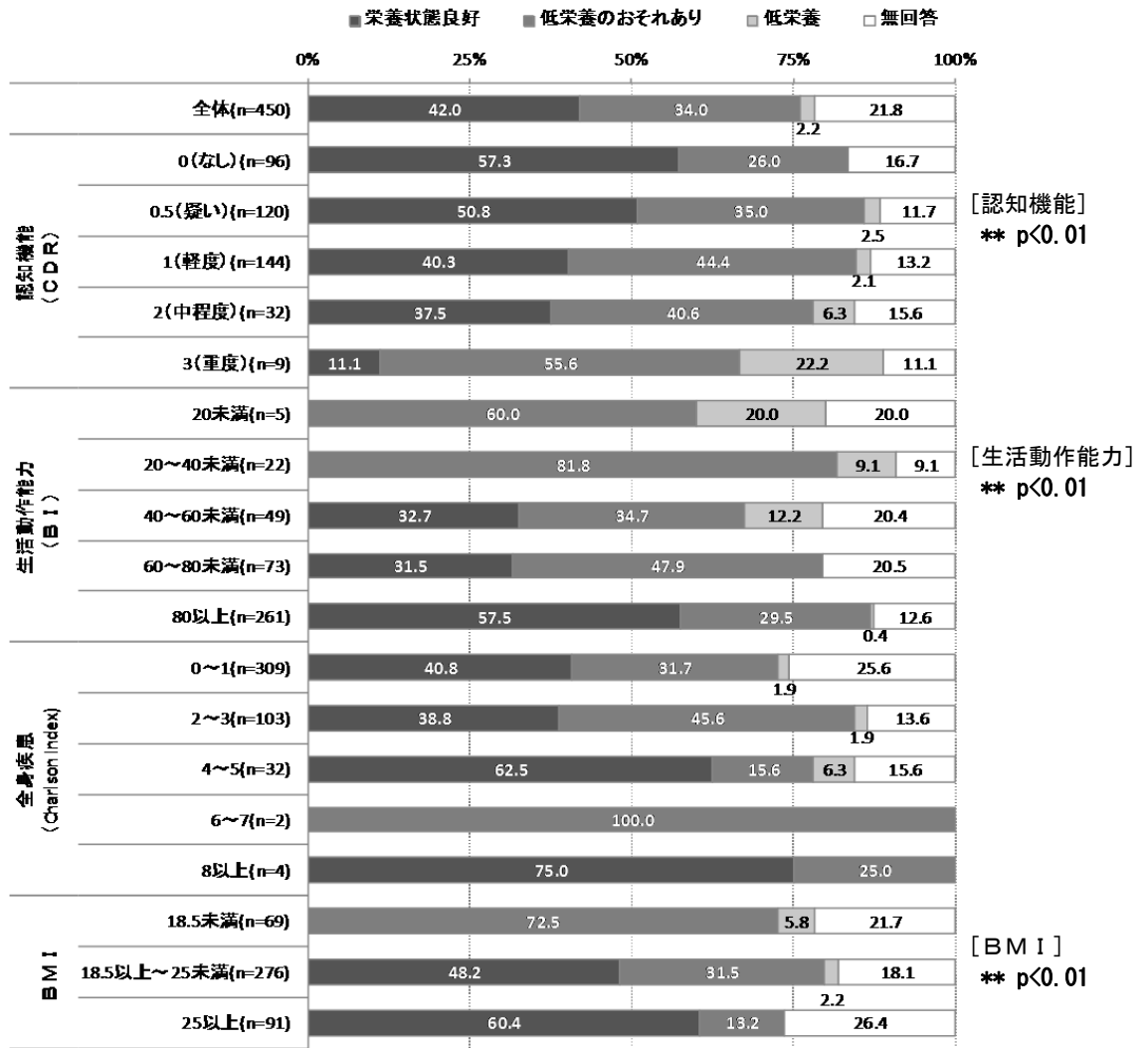


[要介護度]
** p<0.01

図表 1-2-8. 栄養状態 (MNA) × 医療受療状況



図表 1-2-9. 栄養状態 (MNA) × 療養者の状況



[認知機能]
** p<0.01

[生活動作能力]
** p<0.01

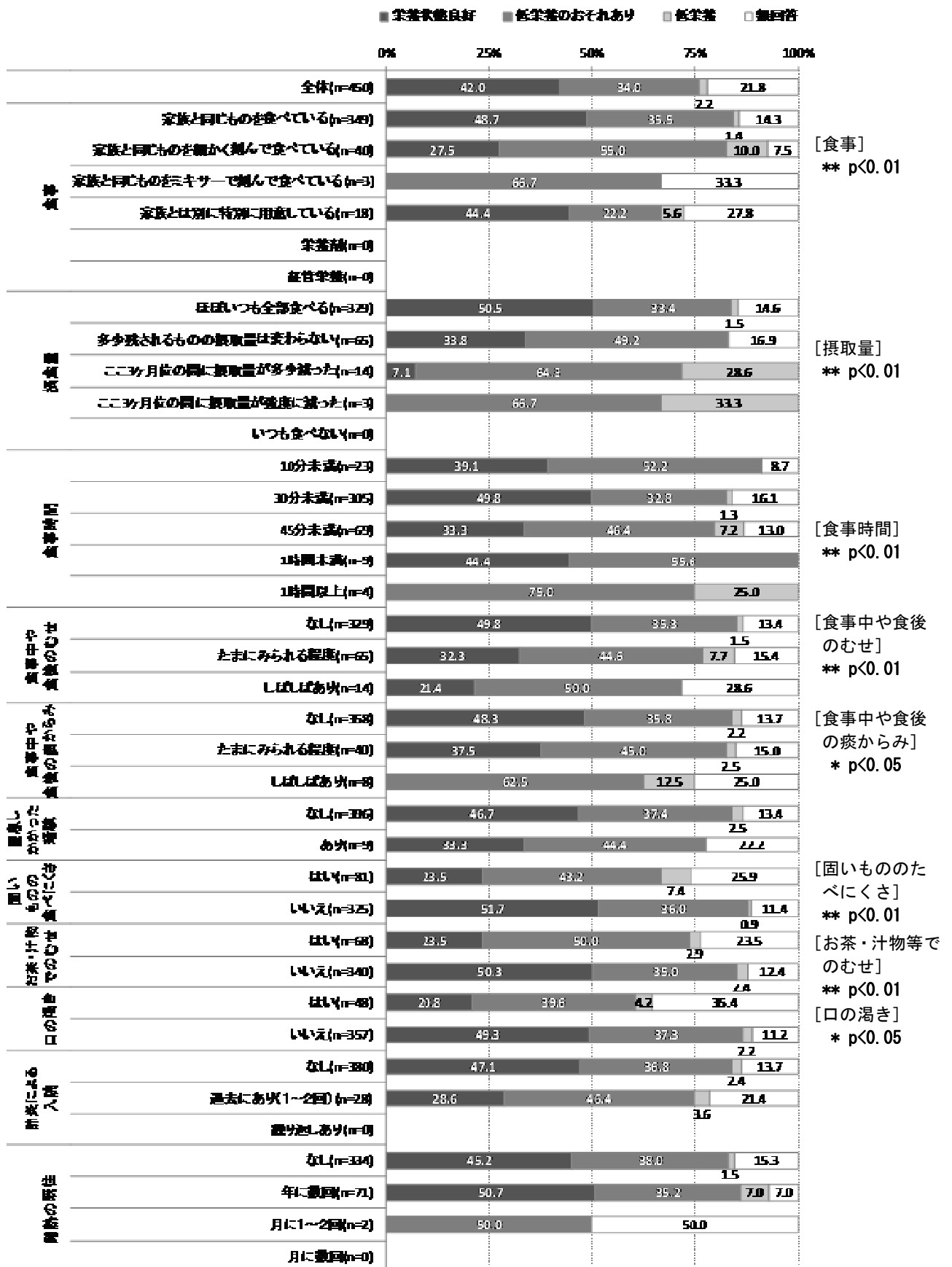
[BMI]
** p<0.01

「摂食の状況」では、「食事」、「摂食量」、「食事時間」、「食事中や食後のむせ」、「食事中や食後の痰からみ」、「固いものの食べにくさ」、「お茶・汁物等でのむせ」、「口の渇き」において、MNAの割合に有意な差がみられた (図表 1-2-10)。

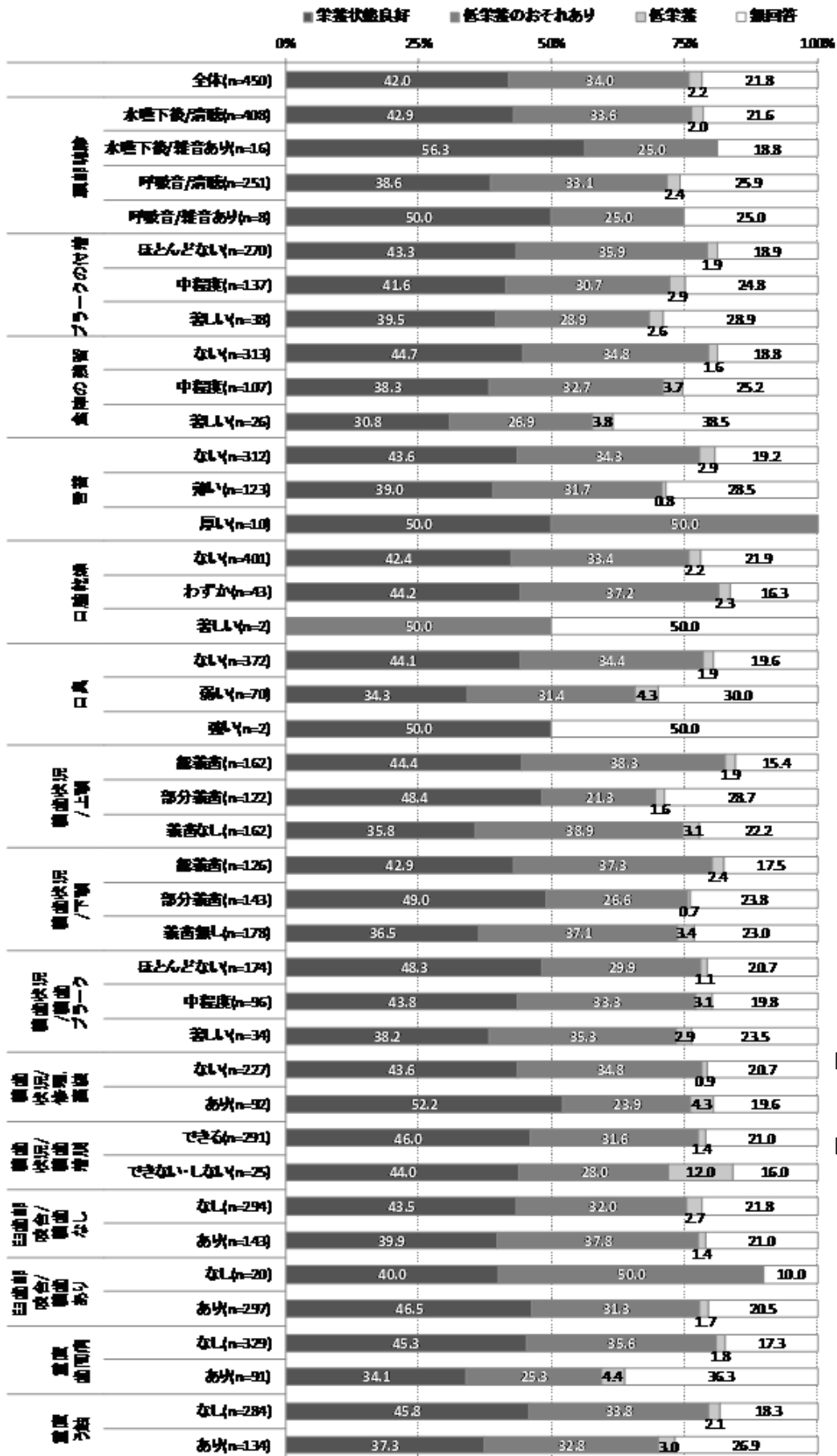
「口腔内の状況」では、「義歯の状態/修理や裏装の必要性」、「義歯の着脱」において有意な差がみられた (図表 1-2-11)。

「食事の状況」では、「食事の回数」においてBMIの割合に有意な差がみられた (図表 1-2-12)。

図表 1-2-10. 栄養状態 (MNA) × 摂食状況

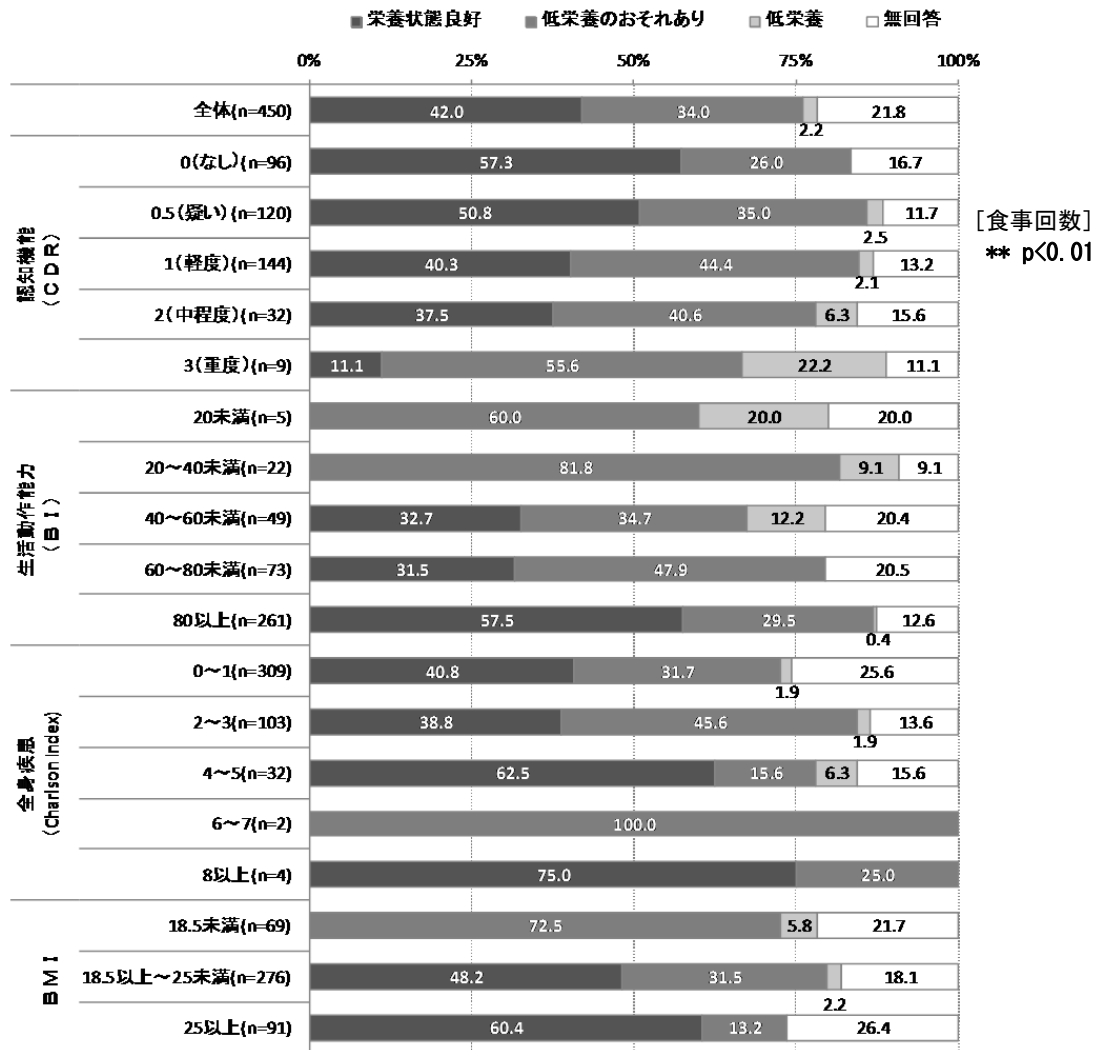


図表 1-2-11. 栄養状態 (MNA) × 口腔内の状況



[義歯/修理や裏装の必要性]
* p<0.05
[義歯の着脱]
** p<0.01

図表 1-2-12. 栄養状態 (MNA) × 口腔内の状況



平成 24 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
在宅療養患者の摂食状況・栄養状況の把握に関する調査研究事業

居宅療養管理指導に関する調査

I. 調査目的

平成 22 年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業として本事業「在宅療養患者の摂食状況・栄養状況の把握に関する研究事業」を実施し、在宅療養者（約 1,000 名）の摂食状況・栄養状況の調査において、摂食嚥下機能や咀嚼機能の低下が、有意な低栄養リスク因子であることが明らかになった。食べる機能の低下は、徐々に進行するために自覚が乏しく、食べる機能の低下は栄養障害を招き、さらなる食べる機能の障害を招くといった負の連鎖に陥る。地域在住高齢者にとって摂食機能の低下は見逃されがちで、低栄養から介護の重症化に至る状況にある。介護保険における居宅サービスには、居宅療養管理指導や通所施設における口腔機能向上や栄養改善の取り組みがあるがいずれも利用率は低調となっている。この理由として、地域高齢者本人の意識の低さにとどまらず、介護担当者においても同様であると言える。

本調査は、訪問歯科診療を行っている歯科診療所を対象に、「居宅療養管理指導（歯科医師及び歯科衛生士）」の実施状況及び実施に至らない状況を把握し、今後さらなる普及・定着を図り、摂食機能改善、栄養状態改善のための地域連携システムを開発・運用、その有用性を検討するための基礎資料を得ることを目的として実施する。

II. 調査概要

1. 調査対象

社団法人日本歯科医師会の協力のもと、各都道府県歯科医師会会員で在宅療養支援歯科診療所に届け出をされている歯科診療所のうち、本調査の協力が得られた 1,187 ヶ所を対象とした。

2. 調査日

特に明記のない限り、平成 24 年 10 月の状況について記載した。

（調査実施期間：平成 24 年 11 月中旬～平成 24 年 12 月中旬）

3. 調査票回収状況

調査対象数	1,187 件
回収数	819 件
(対象外※)	(37 件)
有効回収数	782 件
回収率	69.0%

※対象外：訪問歯科診療を行っていない歯科診療所

図表 1. 都道府県別調査対象数・回収数・回収率

都道府県	対象数	回収数	(対象外※)	有効回収数	回収率
北海道	55	44	1	43	80.0%
青森	11	6	0	6	54.5%
岩手	38	23	3	20	63.9%
宮城	14	10	0	10	71.4%
秋田	8	8	0	8	100.0%
山形	23	19	0	19	82.6%
福島	9	3	0	3	33.3%
栃木	6	5	0	5	83.3%
茨城	10	9	0	9	90.0%
群馬	13	13	1	12	100.0%
埼玉	43	34	3	31	79.1%
千葉	11	5	0	5	45.5%
東京	71	38	0	38	53.5%
神奈川	50	27	1	26	54.0%
新潟	53	35	4	31	66.0%
山梨	9	7	0	7	87.5%
長野	48	36	1	35	75.0%
静岡	6	4	0	4	66.7%
愛知	48	38	2	36	82.6%
三重	19	11	0	11	57.9%
岐阜	35	28	0	28	80.0%
富山	3	3	0	3	100.0%
福井	8	6	1	5	75.0%
石川	10	5	0	5	50.0%
滋賀	1	1	0	1	100.0%
和歌山	6	5	0	5	83.3%
奈良	8	4	0	4	50.0%
京都	18	14	0	14	77.8%
大阪	125	64	4	60	67.2%
兵庫	62	40	2	38	64.5%
岡山	31	15	1	14	48.4%
鳥取	12	8	0	8	66.7%
広島	33	17	2	15	51.5%
島根	19	15	1	14	78.9%
山口	33	23	0	23	69.7%
徳島	23	17	0	17	73.9%
香川	15	13	1	12	86.7%
愛媛	25	17	1	16	68.0%
高知	11	8	1	7	72.7%
福岡	60	35	4	31	58.3%
佐賀	27	20	1	19	74.1%
長崎	22	15	0	15	68.2%
大分	8	5	0	5	62.5%
熊本	14	10	1	9	71.4%
宮崎	15	6	0	6	40.0%
鹿児島	18	17	0	17	94.4%
沖縄	5	4	0	4	80.0%
無記名	-	9	1	8	-
	1187	819	37	782	69.0%

※対象外：訪問歯科診療を行っていない歯科診療所

Ⅲ. 調査結果

1. 訪問歯科診療

(1) 訪問歯科診療の実施状況

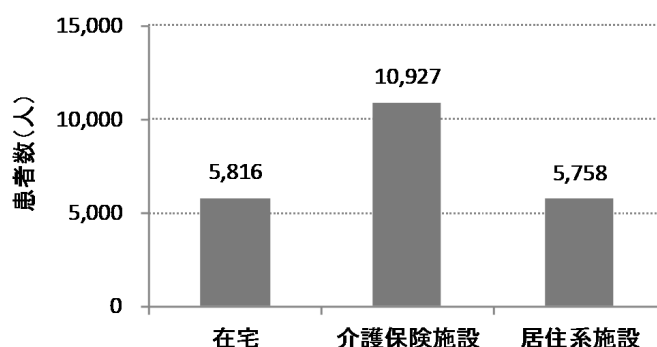
訪問歯科診療を行っている 782 診療所において、平成 24 年 10 月の 1 ヶ月間の患者数（月間実人数）の合計は 22,500 人で（97 診療所は、平成 24 年 10 月の患者はいなかった）、1 診療所あたりの患者数は 32.8 人である。

実施場所別にみると、「在宅」では患者数 5,816 人、「介護保険施設」では患者数 10,927 人、「居宅系施設」では患者数 5,758 人となっている。

訪問歯科診療を行っている患者の約 5 割が「介護保険施設」で、「在宅」及び「居宅系施設」は 2 割程度である。

図表 1-1. 訪問歯科診療を行っている患者数

(患者数合計:n=22,500/診療所:685)

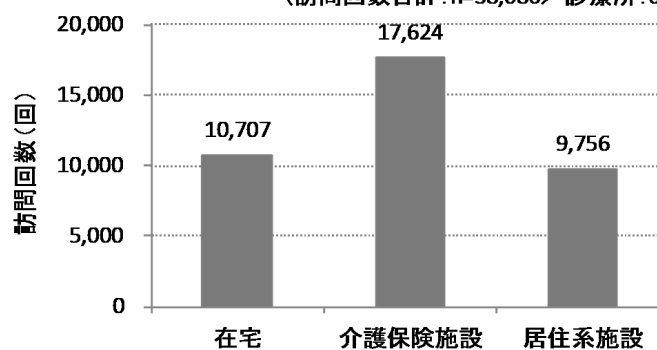


訪問歯科診療を行っている患者への 1 ヶ月間の訪問回数（月間総数）は、合計 38,086 回で、1 診療所あたりの訪問回数は 55.6 回である。

実施場所別にみると、「在宅」10,707 回、「介護保険施設」17,624 回、「居宅系施設」9,756 回となっている。

図表 1-2. 訪問歯科診療を行っている患者への訪問回数

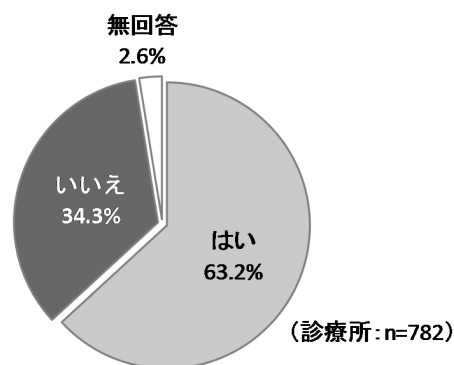
(訪問回数合計:n=38,086/診療所:685)



(2) 訪問歯科衛生指導の実施状況

訪問歯科診療を行っている 782 診療所において、訪問歯科衛生指導を行っている診療所は 494 ヶ所 (63.2%) である。

図表 1-3. 訪問歯科衛生指導の実施

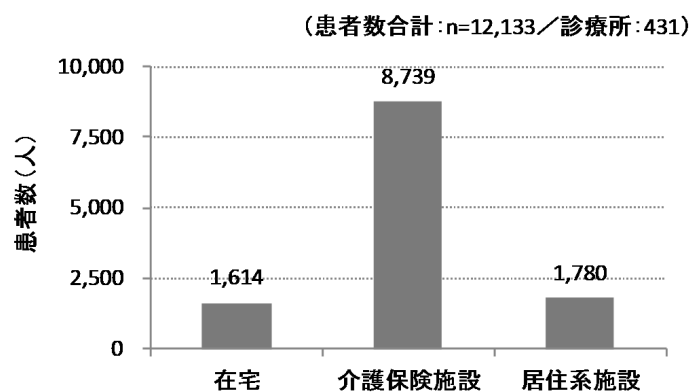


訪問歯科衛生指導を行っている 494 診療所において、平成 24 年 10 月の 1 ヶ月間の患者数 (月間実人数) の合計は 12,133 人で (63 診療所は、平成 24 年 10 月の患者はいなかった)、1 診療所あたりの患者数は 28.2 人である。

実施場所別にみると、「在宅」では患者数 1,614 人、「介護保険施設」では患者数 8,739 人、「居宅系施設」では患者数 1,780 人、うち要支援・要介護認定者は 1,077 人 (60.5%) となっている。

訪問歯科衛生指導を行っている患者の 7 割が「介護保険施設」で、「在宅」及び「居宅系施設」は 1 割程度と少ない。

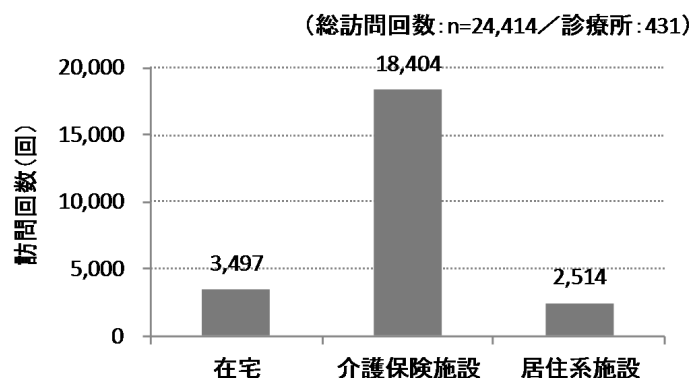
図表 1-4. 訪問歯科衛生指導を行っている患者数



訪問歯科衛生指導を行っている患者への1ヶ月間の訪問回数(月間総数)は、合計24,414回で、1診療所あたりの訪問回数は56.6回である。

実施場所別にみると、「在宅」3,497回、「介護保険施設」18,404回、「居住系施設」2,514回となっている。

図表 1-5. 訪問歯科衛生指導を行っている患者への訪問回数

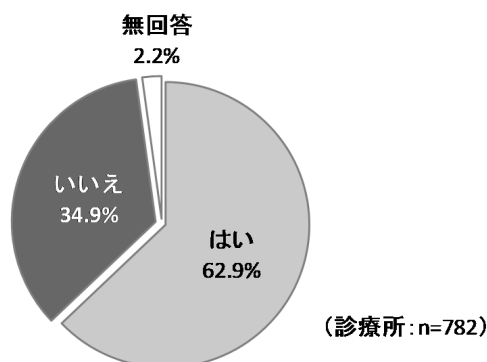


2. 居宅療養管理指導

(1) 居宅療養管理指導(歯科医師)の実施状況

訪問歯科診療を行っている782診療所において、居宅療養管理指導(歯科医師)を行っている診療所は492ヶ所(62.9%)である。

図表 2-1. 居宅療養管理指導(歯科医師)の実施

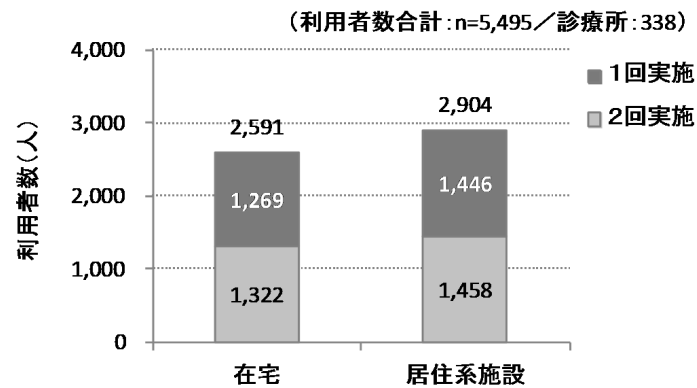


居宅療養管理指導(歯科医師)を行っている492診療所において、平成24年10月の1ヶ月間の利用者数(月間実人数)の合計は5,495人である(うち118診療所は回答データの不備、36診療所は平成24年10月の利用者はいなかった)。1診療所あたりの利用者数は16.3人、実施回数は24.5回である。

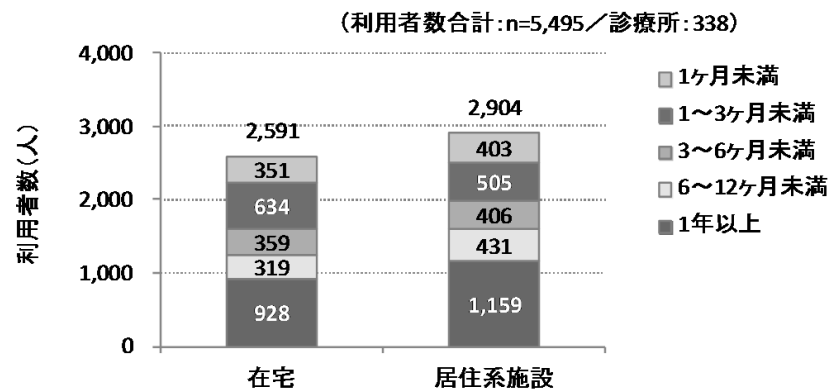
実施場所別にみると、「在宅」では利用者数2,591人、「居住系施設」では利用者数2,904人と「居住系施設」のほうが1割程多い。

実施回数別にみると、「在宅」「居住系施設」とともに「1回実施」と「2回実施」がちょうど5割ずつとなっている。算定期間別では、「在宅」「居住系施設」とともに「1年以上」が3割と最も多い。

図表 2-2. 居宅療養管理指導（歯科医師）を行っている利用者数（実施回数別）



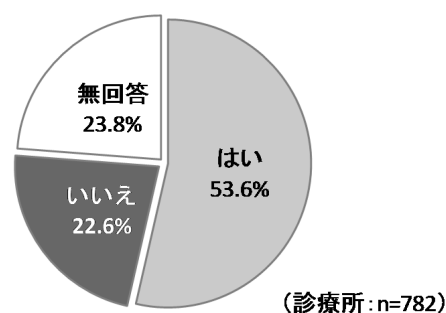
図表 2-3. 居宅療養管理指導（歯科医師）を行っている利用者数（算定期間別）



(2) 居宅療養管理指導（歯科衛生士）の実施状況

訪問歯科診療を行っている 782 診療所において、居宅療養管理指導（歯科衛生士）を行っている診療所は 419 ヶ所（53.6%）である。

図表 2-4. 居宅療養管理指導（歯科衛生士）の実施

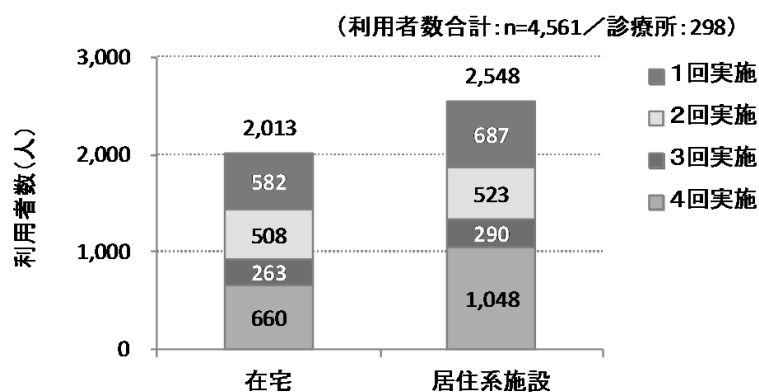


居宅療養管理指導（歯科衛生士）を行っている 419 診療所において、平成 24 年 10 月の 1 ヶ月間の利用者数（月間実人数）の合計は 4,561 人である（うち 94 診療所は回答データの不備、27 診療所は平成 24 年 10 月の利用者はいなかった）。1 診療所あたりの利用者数は 15.3 人、実施回数は 39.7 回である。

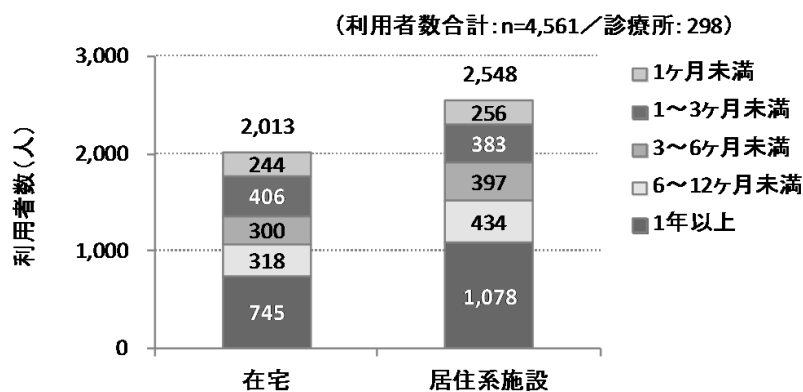
実施場所別にみると、「在宅」では利用者数 2,013 人、「居宅系施設」では利用者数 2,548 人と、居宅療養管理指導（歯科医師）と同様に「居宅系施設」のほうが 1 割程多い。

実施回数別にみると、「4 回実施」が「在宅」では 3 割、「居宅系施設」では 4 割と最も多い。算定期間別では、「1 年以上」が「在宅」では 3 割強、「居宅系施設」では 4 割と最も多い。

図表 2-2. 居宅療養管理指導（歯科衛生士）を行っている利用者数（実施回数別）



図表 2-3. 居宅療養管理指導（歯科衛生士）を行っている利用者数（算定期間別）

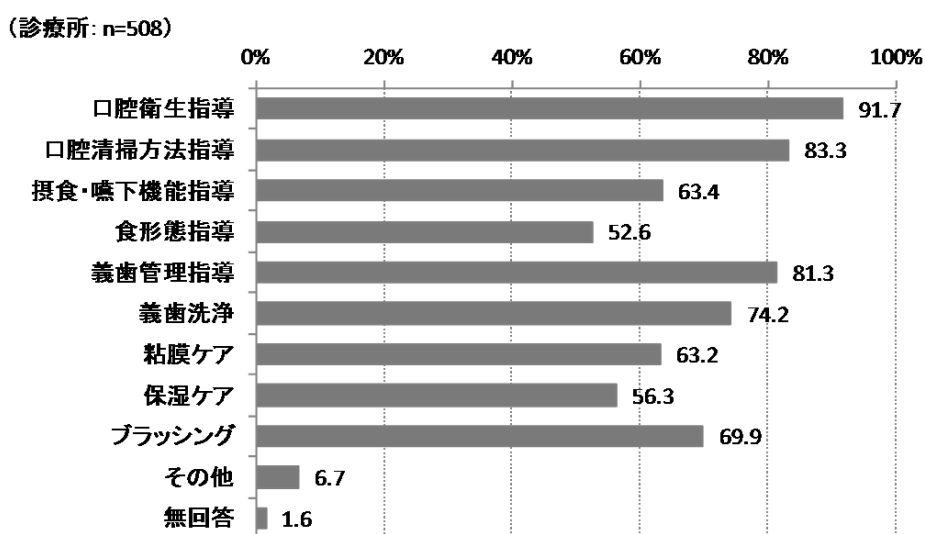


(3) 居宅療養管理指導（歯科医師・歯科衛生士）の実施内容

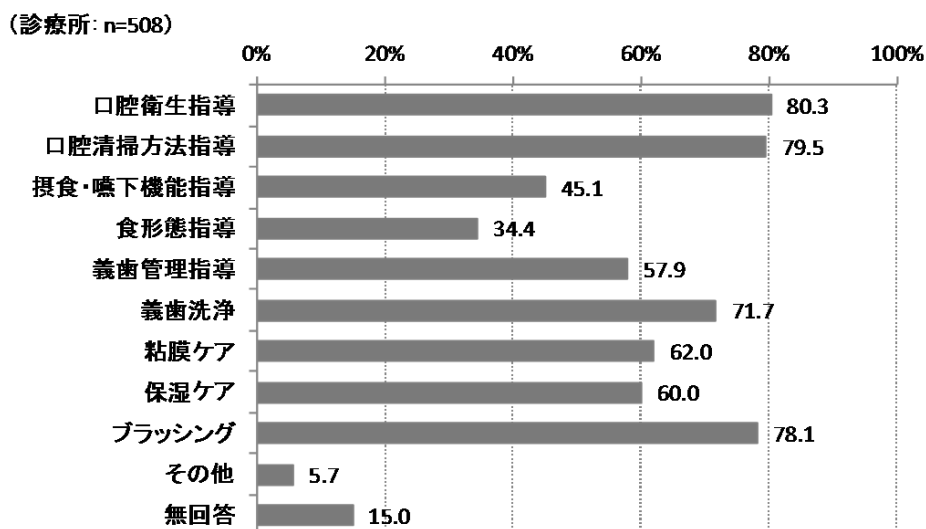
居宅療養管理指導（歯科医師または歯科衛生士）を実施している 508 診療所（274 診療所は未実施）において、利用者・家族への歯科医師の直接指導・助言内容は、「口腔衛生指導」91.7%が最も多く、次いで「口腔清掃方法指導」83.3%、「義歯管理指導」81.3%、「義歯洗浄」74.2%、「ブラッシング」69.9%の順となっている。

居宅療養管理指導（歯科衛生士）への管理指導書等による指示内容は、「口腔衛生指導」80.3%、「口腔清掃方法指導」79.5%、「ブラッシング」78.1%、「義歯洗浄」71.7%と、この4項目が7割を超えている。

図表 2-4. 利用者・家族への歯科医師の直接指導・助言内容



図表 2-5. 居宅療養管理指導（歯科衛生士）への管理指導書等による指示内容



図表 2-6. 居宅療養管理指導の指導・指示内容 〈その他の回答〉

－歯科医師の直接指導・助言内容－

分類	記載内容
口腔	口唇・歯肉マッサージ、健口体操・舌体操
	オーラル体操
	舌のトレーニング
	唾液腺マッサージ
	機能訓練
	口腔乾燥への対応
	鼻腔粘膜ケア
発音・発声	デジタルカメラの口腔内写真にて口腔内状態を確認してもらう
	発音に関するもの
	発音・発声
	発音・発語訓練
	発音練習指導
呼吸	腹筋と声帯の関係
	呼吸法
食事・栄養・体位	呼吸管理ほか
	食事時のテーブル・食器・姿勢など
	食事の際の姿勢
	食事姿勢・環境・栄養指導
疾患	体位・姿勢
	基礎疾患の対応
	全身疾患との関連
	全身疾患との関係について
	水分、栄養摂取・服薬
	投薬との関連
身体	治療後、注意事項
	全身の運動
	頭頸部の筋トレ
環境改善	関節可動筋マッサージ
	リラクゼーション
地域連携	居室の空気管理など日常生活場所への助言
	生活リズムの確立
その他	他医療・介護サービスとの連携
	緊急時対応
	スプリント(ナイトガード)チェック
	細菌数測定
	アンチエイジングに関するもの

－管理指導書等による指示内容－

分類	記載内容
口腔	口腔周囲筋刺激訓練
	口腔マッサージ
	唾液腺マッサージ
	口腔周囲及び上半身のマッサージなど
	口唇・歯肉マッサージ、健口体操指導・舌体操
	口腔体操、唾液腺マッサージ
	唾液腺マッサージ、口輪筋マッサージ、顔面体操
発音・発声	口腔周囲筋マッサージ
	口腔乾燥への対応
	鼻腔粘膜ケア
	義歯の着脱方法・清掃・管理
	発音に関するもの
呼吸	発音練習指導
	会話する事、日常の事など
	発音・発声
	発声・発音
食事・栄養・姿勢	発音・発語訓練
	呼吸法
	呼吸
身体	呼吸管理ほか
	食事姿勢・環境・栄養指導
	体位・姿勢
	栄養状態のチェック、バイタルチェック
環境改善	水分、栄養摂取・服薬
	ストレッチ
地域連携	リハビリ指示
	関節可動・筋マッサージ
その他	日常生活との関連
	リラクゼーション
	緊急時対応
	アンチエイジングに関するもの
	外部評価

(4) 居宅療養管理指導を実施していない理由

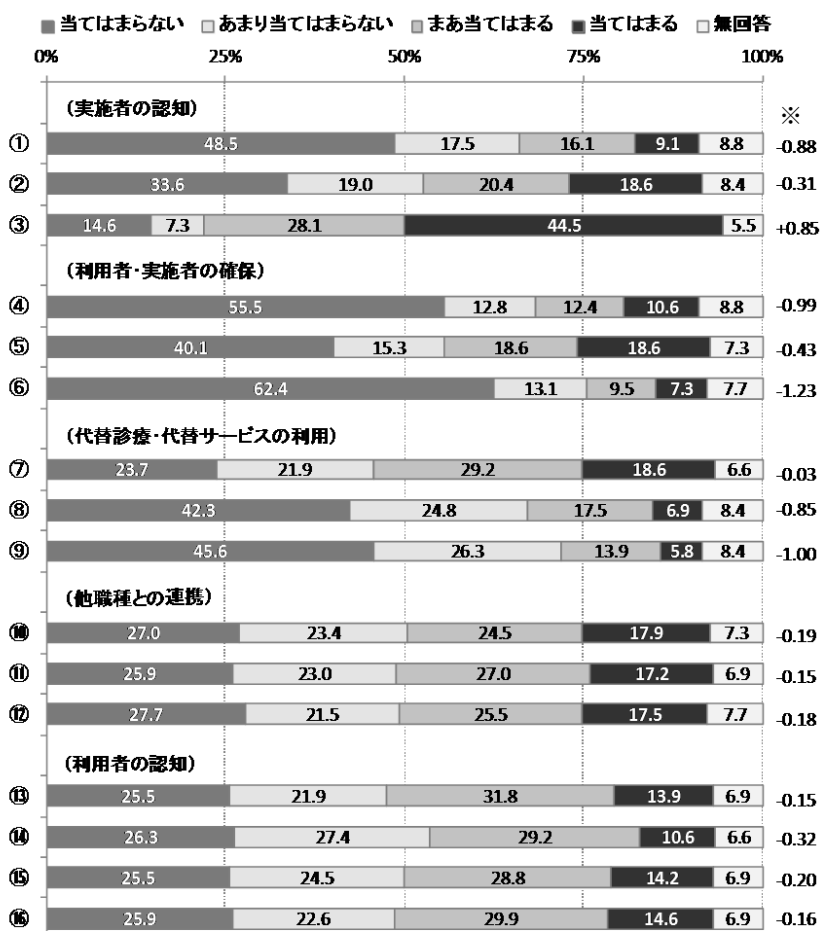
居宅療養管理指導（歯科医師または歯科衛生士）を実施していない 274 診療所において、実施していない理由をきいたところ、「③居宅療養管理指導の事務手続きが煩雑（実施者の認知）」が +0.85 点と最も高く 7 割の診療所が「当てはまる」（「まあ当てはまる」含む）と回答している。次いで「⑦訪問歯科診療だけで十分（代替診療・代替サービスの利用）」-0.03 点で 47.8% が「当てはまる」（「まあ当てはまる」含む）と回答している。

一方、実施していない理由に当てはまらない項目として「⑥歯科医師の指示を受けて実地指導できる歯科衛生士がいない」-1.23 点、「⑨他の施設（通所系・居住系施設等）で口腔ケア等のサービスを受けている」-1.00 点、「要支援・要介護認定を受けている利用者がいない」-0.99 点があげられ、利用者・実施者ともに居宅療養管理指導は実施可能な状態であることがうかがえる。

（居宅療養管理指導を実施していない理由「その他」の回答は P. **参照）

図表 2-7. 居宅療養管理指導を実施していない理由

(診療所:n=274)



※点数：「当てはまらない」=-2、「あまり当てはまらない」=-1、「まあ当てはまる」=+1、「当てはまる」=+2、として算出

(設問文)	
(実施者の認知)	
①	居宅療養管理指導のサービスを知らない
②	居宅療養管理指導の実施方法・算定方法が分からない
③	居宅療養管理指導の事務手続きが煩雑
(利用者・実施者の確保)	
④	要支援・要介護認定を受けている利用者がいない
⑤	居宅療養管理指導を適用する利用者がいない
⑥	歯科医師の指示を受けて実地指導できる歯科衛生士がいない
(代替診療・代替サービスの利用)	
⑦	訪問歯科診療だけで十分。
⑧	他の居宅サービス(訪問看護・訪問リハ等)で口腔ケア等のサービスを受けている
⑨	他の施設(通所系・居住系施設等)で口腔ケア等のサービスを受けている
(他職種との連携)	
⑩	地域包括支援センターとの連携上の問題がある
⑪	居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)との連携上の問題がある
⑫	他の介護サービス事業者との連携上の問題がある
(利用者の認知)	
⑬	居宅療養管理指導のサービス自体を知らないため利用の同意を得られない
⑭	ケアプラン以外の介護サービスの利用に抵抗があるため同意を得られない
⑮	介護保険の支給限度額の枠外である事知らない、又は限度額を超えた利用に抵抗があるため利用の同意を得られない
⑯	自己負担額(費用の1割と訪問時の交通費)の支払いに抵抗があるため同意を得られない

図表 2-8. 実施状況のまとめ

	医療保険						介護保険					
	訪問歯科診療			訪問歯科衛生指導			居宅療養管理指導 (歯科医師)			居宅療養管理指導 (歯科衛生士)		
	診療所 数	患者数	実施 回数	診療所 数	患者数	実施 回数	診療所 数	利用者 数	実施 回数	診療所 数	利用者 数	実施 回数
全 体 (H24.10月実施無しを含む)	782			494			492			419		
全 体 (H24.10月実施有り)	685	22,500	38,086	431	12,133	24,414	338	5,495	8,275	298	4,561	11,822
在 宅	553	5,816	10,707	249	1,614	3,497	293	2,591	3,913	258	2,013	5,027
居 住 系 施 設	361	5,758	9,756	130	1,780	2,514	209	2,904	4,362	183	2,548	6,795
介 護 保 険 施 設	436	10,927	17,624	302	8,739	18,404	-	-	-	-	-	-
＜ 1診療所あたりの患者/利用者数、実施回数 ＞												
全 体 (H24.10月実施有り)	685	32.8	55.6	431	28.2	56.6	338	16.3	24.5	298	15.3	39.7
在 宅	553	10.5	19.4	249	6.5	14.0	293	8.8	13.4	258	7.8	19.5
居 住 系 施 設	361	16.0	27.0	130	13.7	19.3	209	13.9	20.9	183	13.9	37.1
介 護 保 険 施 設	436	25.1	40.4	302	28.9	60.9	-	-	-	-	-	-

	訪問 歯科 診療	訪問 歯科 衛生 指導	居 宅 療 養 管 理 指 導 (歯 科 医 師)	居 宅 療 養 管 理 指 導 (歯 科 衛 生 士)	＜ 1診療所あたりの患者/利用者数、実施回数 ＞												
					医療保険						介護保険						
					訪問歯科診療			訪問歯科衛生指導			居宅療養管理指導 (歯科医師)			居宅療養管理指導 (歯科衛生士)			
					診療所 数	患者数	実施 回数	診療所 数	患者数	実施 回数	診療所 数	利用者 数	実施 回数	診療所 数	利用者 数	実施 回数	
全体	685	32.8	55.6	431	28.2	56.6	338	16.3	24.5	298	15.3	39.7					
①	○			150	274	115	10.1	15.4	-	-	-	-	-	-	-		
②	○	○		124		106	20.1	26.5	104	15.3	22.7	-	-	-	-	-	
③	○	○	○	28	508	25	30.7	37.6	19	15.5	37.7	21	7.7	9.6	-	-	
④	○	○	○	332		310	51.0	92.0	298	33.8	70.1	221	19.3	29.3	225	17.3	44.8
⑤	○	○		10		10	37.5	57.9	10	16.2	44.1	-	-	-	8	2.5	6.4
⑥	○		○	71		65	19.2	34.3	-	-	-	55	15.0	22.8	61	9.5	25.4
⑦	○		○	61		52	18.1	22.9	-	-	-	41	5.8	8.6	-	-	-
⑧	○			6		2	27.5	20.5	-	-	-	-	-	-	4	14.0	35.3

○印:実施

3. 全国の歯科診療所の在宅医療サービスの実施状況

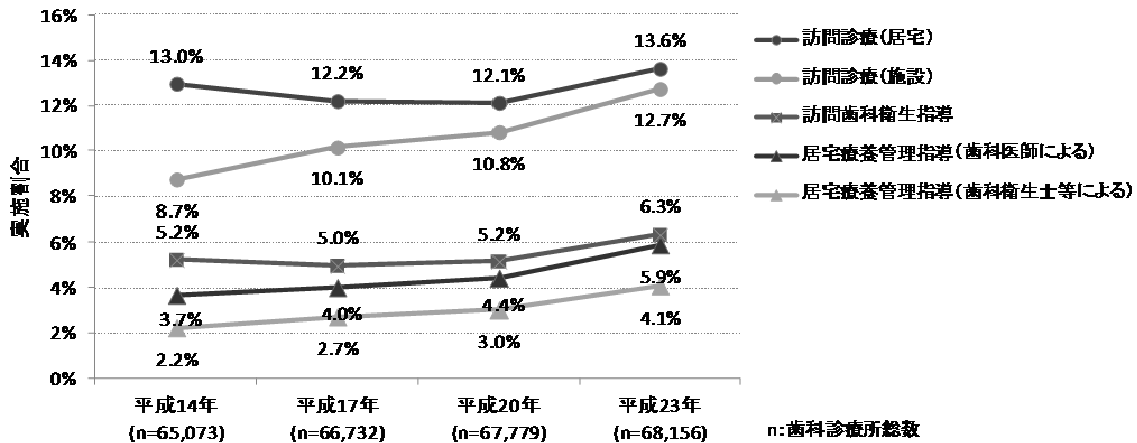
厚生労働省『医療施設調査』より、歯科診療所の在宅医療サービスの実施状況をみると、平成23年度では、全国68,156歯科診療所のうち13.6%が「訪問診療（居宅）」、12.7%が「訪問診療（施設）」、次いで「訪問歯科衛生指導」6.3%、「居宅療養管理指導（歯科医師による）」5.9%、「居宅療養管理指導（歯科衛生士による）」4.1%の順に実施割合が高い。経年でみると、実施割合の順位に変動はなく、「訪問診療（施設）」の実施割合が顕著に増加しているほか、他のサービスは微増傾向となっている。

1診療所あたりの在宅医療サービス実施件数をみると、平成23年度では「居宅療養管理指導（歯科衛生士による）」が50.1件、「訪問歯科衛生指導」48.0件と歯科衛生士によるサービスの実施件数が多く、「訪問診療（施設）」26.2件、「居宅療養管理指導（歯科医師による）」22.9件、「訪問診療（居宅）」8.4件となっている。経年でみると、全体的に増加傾向であるが、とくに「居宅療養管理指導（歯科衛生士による）」と「訪問歯科衛生指導」の件数が約2倍に大幅に増加している。

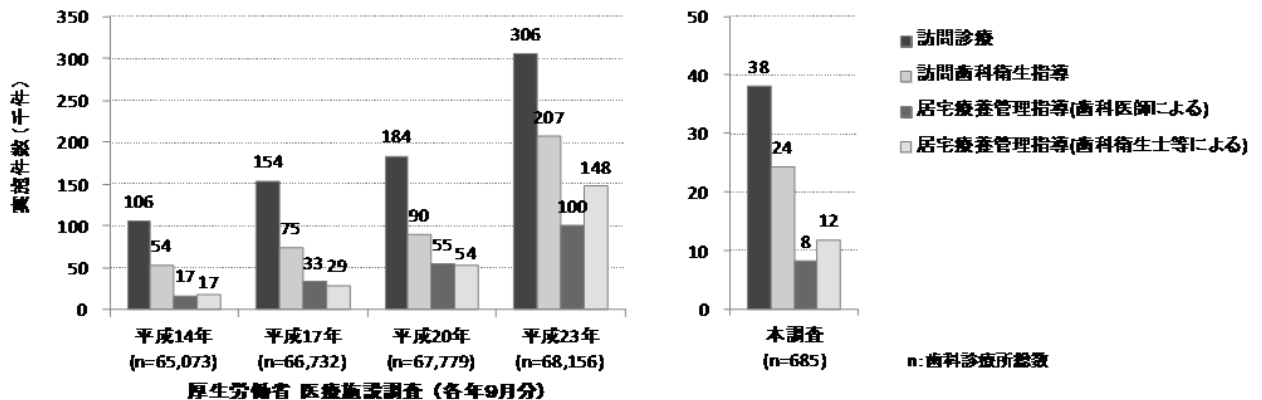
また、本調査と比較すると、1診療所当たりの在宅医療サービス実施件数は、「訪問歯科衛生指

導」56.6件、「訪問診療（施設）」40.4件、「訪問診療（居宅）」19.4件が平成23年度の全国調査よりも多く、「居宅療養管理指導（歯科衛生士による）」39.7件が全国調査よりも少ない。前頁の図表2-8からもわかる通り、本調査では、施設での在宅医療サービスの実施件数が多くみられる。

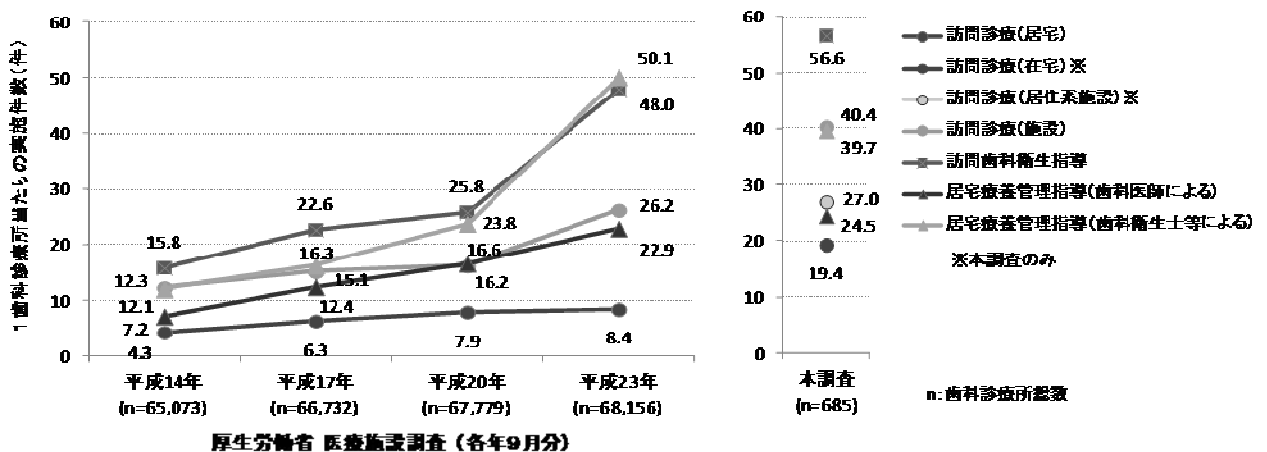
図表 3-1. 在宅医療サービスの実施割合（厚生労働省 医療施設調査 各年10月1日現在）



図表 3-2. 在宅医療サービスの実施件数



図表 3-3. 1 歯科診療所当たりの在宅医療サービス実施件数



IV. 総括

1. 居宅療養管理指導に関する実態を把握するために、日本歯科医師会の会員で在宅療養歯科支援診療所として届出されている診療所 1,187 か所にアンケートを実施し、その回答を得た(回収数 819 件；回収率 69.0%)。
2. 訪問診療の約 5 割が介護保険施設に対して行われ、居宅療養管理指導の対象となる「在宅」や「居宅系施設」も 5 割に相当した。訪問回数においてもほぼ同様の傾向であった。
3. 歯科医師による居宅療養管理指導を行っている歯科医院は 63%、歯科衛生士による居宅療養管理指導を行っている歯科医院は 54%であった。
4. 歯科医師による、歯科衛生士による居宅療養管理指導を実施している訪問先はいずれも、「在宅」と「居宅系施設」がほぼ半数ずつで、やや居宅系施設が多い傾向にあった。
5. 一歯科医院あたりの歯科医師による居宅療養管理指導は、1 診療所当たり利用者数 16.3 人(利用回数 24.5 回)、歯科衛生士による居宅療養管理指導は、1 診療所当たり利用者数 15.3 人(利用回数 39.7 回)であった。居宅療養管理指導を算定している歯科医院はある程度のサービスを提供していることがうかがわれた。
6. 居宅療養管理指導を算定しない理由については、本指導の事務手続きが煩雑であるとの意見が有意な項目として挙げられた。本指導が介護保険制度に則る以上、介護保険全体のルールとしての事務手続きが必要であるが、より使いやすい形での工夫が必要であると考えられた。また、訪問診療においては医療保険と介護保険を使いわけて利用することに患者さん側、介護関係者側の理解が少ないこと、患者さんの負担が大きくなることを心配するなどの意見もあった。
7. 厚生労働省『医療施設調査』による、歯科診療所の在宅医療サービスの実施状況と本報告を比較すると、1 件の訪問歯科診療に対して歯科医師による居宅療養管理指導、歯科衛生士による居宅療養管理指導は、厚労省調査ではそれぞれ、33%、48%、本調査においてはそれぞれ、22%、31%であった。一般診療所も含まれる形で調査されたデータと、在宅療養支援歯科診療所を対象とした本報告では、居宅療養管理指導を算定している割合が多くなると予想されたが、予想通りにはならなかった。本報告の結果のように、訪問先の半数以上が居宅療養管理指導を算定できない介護保険施設に訪問している歯科医院が多いことが影響をしているとも考えられるが、在宅療養支援歯科診療所に求められる機能を十分に発揮できていない診療所が多いことも予想され、さらなる検討が必要である。

(資料1) 居宅療養管理指導を実施していない理由〈その他の回答〉

ID	記 載 内 容
0018	社会福祉（医療・介護）保険に統一して使いやすくしてもらいたい。効率的なシステムに変えてもらいたい。 メリット ①利用者（P t, D r）も楽になる。 ②事務所も一つにして事務の件数削減、保険証などを削減でも効率 up
0024	行えるが、希望される患者様がいない。（準備もしてあるが）
0044	在宅の口腔ケアは、町の歯科保健センターが中心となって、町の事業として行っている。
0045	ケアマネジャーに情報提供を申し出たところ、「介護保険は使う必要なし」と答えられた。
0056	訪問歯科診療患者数が多く、治療のみになってしまい、居宅療養管理指導まで行えないのが現状である。
0090	居宅療養管理指導の定着となりますようお願いいたします。 菊谷教授やスタッフの皆様もご多忙とは存じますが、ご自愛下さい。
0124	私が介護保険の支給限度額の枠外である事を知らなかったため、同じくそのことを知らないケアマネジャーとの間で利用する方向で話が進まなかった。
0129	積極的に訪問歯科診療を行っているというよりは依頼があったら行っている程度です。
0130	これだけ事務手続きが煩雑だと、あまりにも時間・手間がかかりすぎ、請求を諦めてしまう。もう少し簡単に行かないと医療機関のただ働き。又は、指導はしない医療機関が出てくると思う。患者にとって不幸な状態であると思う。
0176	患者さんは歯科の治療は医療保険のみだと思っているのが多数だと思いますし、説明も面倒です。
0182	訪問診療は、1 回程度の訪問で終わる為、継続的に必要な場合は通院してもらうようにしている。
0187	レセプトの請求先が別になり、事務手続きが煩雑になる為、わずか一項目の為に明細書・請求書を用意しなければならない。又、統一された提供文書は様式見本の提示が無く（必要項目は承知していますが）複写製作する費用も個人にはない。
0264	施設入居者のみであるので、算定できない。
0282	10 月の訪問診療は施設のみで、居宅は無い。
0303	施設との相談にて、保険診療のみとなっている。それも、歯科診療のみとなっている。
0305	居宅療養管理指導を算定できる特養のみ訪問診療を行っている為。
0328	4. ⑮の問題は担当のケアマネジャーの認識が不足し、自治体（介護保険課）も知らない有様です。システム上の認知が浸透しない事、システムも複雑な事が問題と思われれます。
0337	同意を得られない事はないが、患者の負担が多くなってしまいう事も理由の一つ
0346	介護保険施設では、自前の口腔ケアで十分と考えているところが多い。外部の人間を入れたくない、という閉鎖性も一因していると思う。居宅系については、地域包括支援センター（ケアなど）の専門的口腔ケアへの理解度が不十分の為と思われる。
0354	訪問先（介護老人保健施設）より、介護保険ではなく医療保険の範囲で訪問診療を希望されている為、実施できません。
0372	以前、居宅療養管理指導を請求し、理由不明のまま査定、減点され請求は医療保険のみとなりました。
0384	H24 年 10 月時点はケースが無く対応していませんが、ケース依頼があれば当院は訪問歯科診療、居宅療養管理指導の対応は致しますし、過去には対応しております。
0388	医療保険と介護で負担が多い事もあり、請求し辛い。
0400	治療計画に変更が生じた場合のみ歯科医師による居宅療養管理指導を算定し、ケアマネに文章を提供。通常歯科衛生士がその日の処置内容・状態などをケアマネに報告。
0413	認知症の為、居宅療養管理指導について説明しても理解が得られない。医療費と別に介護保険からという事を説明し辛い。また高額になる事がある。

(前頁続き)

ID	記 載 内 容
0442	訪問先が全て施設であり、訪問診療（治療処置）で咀嚼機能の回復までは行っているが、口腔ケアやリハビリまでは手をつけていないのが現状。
0443	利用者の認知度が低いのではないか。
0444	実際に訪問診療で義歯の新製・調整などで時間が消費され、なかなかケアまで手が届いていません。
0479	今は医院の方が忙しく、依頼があれば昼休みにお伺いしております。代診がいればもっと幅広く活動ができると思います。準備はほとんどできています。
0494	自らが現状に甘んじて、居宅療養管理指導に踏み込んでいなかった。行おうとしていない。
0505	居宅療養管理指導に当てはまる内容は、訪問歯科診療時に行っていますが、請求をしていないだけです。理由は4. ③と⑩～⑯です。
0512	圏域内の介護老人保健施設の嘱託医として嚥下検診を入所者全員に年2回実施している。
0533	口腔ケアは現在、サービスで行っている。レセコンも対応していない。
0563	自院では比較的簡単なケアで治療が終わります。
0564	当院の体制として、積極的に訪問診療を行う時間的余裕がない為。
0582	当院では訪問診療は病院と併設されるグループホームに限られます（患者さん宅に呼ばれた事もありましたが、今はほとんどありません）。看護師さんや衛生士さんが口腔ケアをしているので治療だけして欲しい旨の要請もありました。ですので、口腔ケアなどに積極的に出て行けない現状があります。
0586	居宅の方に介護保険を持っておられるかどうかを確認しにくい場合があります。（尋ね難かった）施設において衛生士360点は算定しやすいが、居宅の場合は衛生士の訪問診療830点をいただく場合が多いです。衛生士の口腔内の指示やブラッシングは現在サービスとしています。継続して口腔機能（嚥下の機能も含んで）維持管理を行って、高齢者の方々に自分の口で生涯食事をして欲しいと思います。ただし、歯科治療とは思ってもらえないので、口腔機能の維持管理がしにくいです。医院に現在来院されている患者様にこのような事を歯科医院で可能である事を話すように心がけています。
0598	訪問歯科衛生指導は医療保険で請求しています。
0643	ケアマネジャーなどが施設での診療を嫌がる（一人が歯科を希望するとみんながやりたがるということです）。
0667	単に、自院の請求手間の問題。連携は個々のケースでうまくいったり、いかなかったり。
0669	強度の認知症の入居者が多く、個々に指導法は異なりますが、訪問歯科診療時、訪問歯科衛生指導時に入居者・家族並びスタッフに十分助言を行っています。入所者家族の負担を増やしたくありません。
0702	在宅患者はALSの為、10月まで医療保険で治療を行い11月は検査入院の為、12月より居宅療養管理を行う予定。
0706	入居者がサービスを知らない。当院もシステムをよく知らない。事業者が当院に主訴の治療のみを希望する。（必要以上の自己負担増を事業者・当院共に言い難い）
0749	ケアマネジャーや介護職との連携がうまくいかず、口腔ケアをこちらでやってもレセプトで減点されることが多いので、やっているが、出さないことが多い。
0751	現在のスタッフ数では施設以外までは手が回らない状況。居宅も進めようとはしているが、まだ余裕がない現状である。逆に他の歯科医院に居宅を中心に行かれることができた為、現在スタッフを増やす方が良いか迷っている。
0786	医療保険と介護保険を同時に利用する事に対する理解がなかなか得られにくいようです。
0788	隣接する精神科の医療施設で主に訪問歯科診療を行っており、医療機関入院中のため、患者が介護認定を受けていてもすべて医療保険の導入量にして請求している。
0796	介護施設常勤のDHに指導し、口腔ケアアセスメント等口腔ケアを行っている。