

令和7年度老人保健健康増進等事業

歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業

報告書

一般社団法人 日本老年歯科医学会

令和8年3月

令和7年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分) (区分番号) 第73

歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業

# 報告書

令和8年(2026年)3月

一般社団法人 日本老年歯科医学会

歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業

目次

はじめに .....	1
I 歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の検討委員会	
1. 委員構成 .....	3
2. 検討委員会および作業部会開催実績 .....	4
3. 論点と主な意見（第1回～第2回検討委員会） .....	5
4. 提言 .....	9
II 資料編 .....	11
1. 調査事業 1 認知症の人を含む高齢者への在宅医療・介護連携推進事業における在宅歯科医療連携室整備体制に関する調査 集計分析 .....	12
2. 調査事業 2 認知症を含む高齢者の口腔管理・食支援ニーズに関する本人家族に対する Web 調査 集計分析 .....	108
3. 調査事業 3 認知症の人を含む高齢者への在宅医療・介護連携における在宅歯科医療連携室の連携プロセスの好事例可視化 .....	130
巻末資料 .....	131
巻末資料 1 郵送調査票（A1 都道府県調査票・A2 市区町村調査票） .....	
巻末資料 2 郵送調査票（B1 都道府県歯科医師会調査票・B2 郡市区歯科医師会調査票） .....	
参考資料 3 郵送調査票（C 在宅歯科医療連携室調査票） .....	
巻末資料 4 郵送調査票（D 在宅医療・介護連携推進事業受託事業所調査票） .....	
巻末資料 5 家族向け Web 調査票	
巻末資料 6 インタビュー依頼・インタビューガイド一式	

はじめに

わが国において高齢化が急速に進行する中、認知症の人を含む高齢者の「望む暮らし」の実現に向けた支援がますます重要となっています。特に、食事を楽しみながら健康を維持することは、認知症の人を含む高齢者の生活の質を向上させるうえで欠かせない要素です。

令和6年1月より施行されている共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「基本法」）のうち「第十八条 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等」では、国及び地方公共団体は、（中略）認知症の人の心身の状況に応じた良質かつ適切な認知症の人に対する医療の提供等を行う医療機関の整備その他の医療提供体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする、とされています。そして、この基本法をもとに策定された、認知症施策推進基本計画（令和6年12月）においては「5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等」の項目に、『認知症の人の口腔機能等の維持・向上のため、専門職による口腔管理等を推進する』ことが明記されています。

わがまちに暮らす高齢者が自らの望む暮らしを実現できる社会を構築するためには、医療・介護・福祉の関係者が連携し、切れ目のない支援体制を整えることが重要です。加齢に伴う口腔機能の低下や生活機能の低下に関連する口腔衛生状態の低下、誤嚥性肺炎のリスクの増加、低栄養などが、高齢者の生活の質を大きく左右します。こうした課題に対応するためには、地域の医療・介護職が連携し、高齢者の口腔と食を支える体制を構築することが不可欠ですが、在宅歯科医療と多職種連携の全国の様子は明らかではありませんでした。

本事業は、こうした現状を把握するため、全国の自治体や歯科医師会が運営する在宅歯科医療連携のための窓口の実態を調査し、連携プロセスを可視化することを目的として実施されました。

地域には、未だ、認知症フレンドリーな食支援への壁がございます。しかしながら、こういった重層的な取組により、在宅歯科医療と多職種協働を進める仕組みの整備、人材育成、啓発の充実など、分野横断的かつ包括的な支援が可能になるものと存じます。

本報告書が、国や自治体の政策担当者にとっては持続可能な体制整備の検討材料となり、歯科医師会や関係職種の皆様にとっては地域特性に応じた連携深化の指針となることを願っております。最後になりますが、本調査にご協力いただいた全国の皆様、ならびに熱心な議論を尽くされた検討委員会の諸兄弟に深く感謝申し上げます。

令和7年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)（区分番号）第73  
歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業  
検討委員会一同  
事業代表者 平野浩彦（一般社団法人日本老年歯科医学会）  
令和8年3月31日

## I 歯科における

### 認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の検討委員会

## 1. 委員構成

### ◆研究代表者

平野浩彦 日本老年歯科医学会

### ◆検討委員会・作業部会（五十音順・敬称略）

秋野憲一 札幌市保健福祉局  
 飯島勝矢 東京大学高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター  
 糸田昌隆 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科  
 岩佐康行 社会医療法人 原土井病院 歯科  
 枝広あや子 東京都健康長寿医療センター研究所  
 岡村 毅 東京都健康長寿医療センター研究所  
 尾崎由衛 歯科医院 丸尾崎  
 貴島真佐子 社会医療法人 若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院  
 小玉 剛 社会歯科学会  
 進藤由美 東京都健康長寿医療センター・国立長寿医療研究センター  
 高田 靖 公益社団法人東京都豊島区歯科医師会  
 多賀 努 東京都健康長寿医療センター研究所  
 竹内嘉伸 富山県南砺市地域包括支援センター  
 田所大典 仙台市健康福祉局保健衛生部健康政策課  
 恒石美登里 日本歯科総合研究機構  
 西村一弘 駒澤女子大学  
 野村圭介 公益社団法人日本歯科医師会  
 増田絵美奈 日本歯科総合研究機構  
 武藤智美 公益社団法人日本歯科衛生士会  
 涌井智子 東京都健康長寿医療センター研究所  
 渡邊 裕 北海道大学 大学院歯学研究院 高齢者歯科学教室

## 2. 検討委員会および作業部会開催実績

	日時・開催	議題
第一回 検討委員会	令和7年10月7日（火） 18:00～20:00 オンライン開催	(1) 本事業概要および計画について (2) 郵送調査内容等の検討 (3) 好事例インタビューと成果物について検討 (4) ディスカッション・その他
第二回 検討委員会	令和8年2月19日（木） 18:00～20:00 オンライン開催	(1) 本事業概要について (2) 郵送調査結果 (3) 事例概要 (4) 提言に向けたディスカッション・その他
第一回 作業部会	令和7年9月22日（月） 18:00～20:00 オンライン開催	(1) 本事業概要および計画について (2) 郵送調査内容等の検討 (3) ディスカッション・その他
第二回 作業部会	令和8年1月22日（火） 17:30～19:30 オンライン開催	(1) 郵送調査結果について (2) 事例集掲載用図表の検討 (3) 事例集スケジュール共有、執筆分担について (4) ディスカッション・その他

### 3. 検討委員会における議論の整理（第1回～第2回検討委員会）

#### 1. 本事業の目的と調査項目

本事業は、「歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業」として実施され、認知症を含む高齢者が地域で適切な在宅歯科医療を受けることができる体制の整備に向けて、現状の課題及び今後の課題等を整理することを目的としている。

本事業では、地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の枠組みを踏まえ、歯科医療が在宅医療及び介護の中でどのように位置づけられ、どのような連携体制が構築されているかについて調査を行った。

調査は主として以下の三つの方法により実施された。

- (1) 全国の自治体及び歯科医師会等を対象とした全国調査
- (2) 先進的な地域に対するインタビュー調査による事例収集
- (3) 介護者・家族を対象としたウェブ調査

検討委員会では、これらの調査結果を踏まえ、地域における在宅歯科医療連携体制の現状及び課題を整理するとともに、今後の対応に資する提言の取りまとめを行った。

#### 2. 全国調査から明らかになった現状

##### (1) 在宅歯科医療相談窓口の設置状況

全国調査の結果、多くの自治体及び歯科医師会において、在宅歯科医療に関する相談窓口が設置されていることが確認された。窓口の設置単位や運用体制は地域によって大きく異なっていた。

具体的には、

- ・都道府県単位で設置されているもの
  - ・郡市区歯科医師会単位で設置されているもの
  - ・医師会や社会福祉協議会等への委託により運営されるもの
- など多様な形態が存在していることが明らかとなった。

また、調査結果では、「郡市単位での窓口設置が望ましい」とする回答が約 8 割を占めており、地域の実情に即した身近な相談体制の整備が重要であることが示唆された。

##### (2) 連携室の運営体制及び予算措置

在宅歯科医療連携を担う「連携室」又は「推進室」等の設置状況については、地域により大きな差が認められた。

調査結果では、

- ・約 25%の地域で予算措置がある
- ・約 30%の地域では予算や専用の電話受付体制がない

という実態が確認された。

このことから、体制構築が進む地域がある一方で、歯科医師会や歯科衛生士会等の専門職団体による自律的な運営が行なわれている実態が示唆された。

こうした活動は、事業体系としての位置づけが不明確なまま運営主体の裁量に委ねられている側面があり、人材の異動や世代交代等の環境変化により、その継続性が損なわれるリスクを抱えている。検討委員会においては、地域の実情に応じ、既存事業を効果的に活用することで、地域格差を解消し、持続性を担保するための制度的・財政的な体制整備が必要であるとの意見が共有された。

#### (3) 地域格差の存在

本調査により、在宅歯科医療体制には大きな地域差の存在が明らかとなった。特に、

- ・都市部では医療資源が比較的充実している一方、全容が把握しにくい
- ・中山間地域では在宅歯科医療の担い手が不足している
- ・過疎地域では一般歯科診療の提供自体が困難になる可能性がある

などの課題が指摘された。委員会では、今後の高齢化の進展に伴い、歯科医療の提供体制が十分でない地域が拡大する可能性について懸念が示された。

### 3. 先進事例から得られた知見

本事業では、全国の先進的な取組を実施している地域について事例調査を実施した。

その結果、地域における在宅歯科医療連携体制の構築には複数の有効なモデルが存在することが確認された。（別冊 事例集を参照）

#### (1) 多職種ネットワークによる連携体制

例：東京都豊島区では、歯科医師会、医師会、薬剤師会、看護協会等によるネットワークが構築されており、在宅患者の口腔管理に関する課題に対して迅速に対応できる体制が整備されている。

#### (2) 歯科のない病院等の医療機関との連携による体制整備

例：福岡県福岡市では、歯科医師会と病院等が連携し、入退院時の口腔健康管理や歯科訪問診療の紹介体制を整備している。また、後方支援を担う病院歯科との連携など緊急時の対応体制も構築されている。

#### (3) ワンストップ相談体制の整備

例：鳥取県では、歯科医療に関する相談を一元的に受け付けるワンストップ窓口を整備しており、本部と各医療圏単位の連携室による階層型の体制が構築されている。

#### (4) 階層型ネットワークモデル

例：新潟県では、県歯科医師会に基幹連携室を設置するとともに、各郡市歯科医師会に地域連携室を設置し、県全体で連携体制を構築している。また、運営手引きを整備することにより、連携体制の標準化が図られている。

#### (5) 歯科衛生士の役割

例：多くの先進事例において、歯科衛生士が地域における在宅歯科医療の推進に重要な役割を担

っていることが確認された。迅速対応の積み重ねが信頼感醸成の礎になっており、本来業務である口腔衛生指導や食支援のほか、具体的には、

- ・相談窓口業務における心理社会的支援をふくめた相談対応
- ・地域住民への啓発活動
- ・多職種連携会議への参加

などにおいて中心的な役割を果たしている。

窓口業務にあたる歯科衛生士には、本人や家族の心理的障壁の解消、価値観に寄り添う意思決定支援、介護者の孤立を防ぐ伴走、終末期まで続く継続的支援等、単なる情報提供を超えて生活と心に深く関与する専門的な心理社会的支援が求められている。

#### 4. 連携体制構築の成功要因

検討委員会では、先進事例に共通する成功要因として以下の点が整理された。

- (1) “地域における、歯科医療と介護をつなぐキーパーソンの存在”  
介護支援専門員等への食・口腔機能維持の重要性および早期の情報提供強化に関する啓発および連携文化の醸成、食と生活を支える他職種との多層的ネットワークの存在
- (2) “人口規模、地理条件、医療資源などの地域特性を踏まえた柔軟な体制設計”  
資源の多寡を補う、顔の見える関係を醸成する取組
- (3) “多職種協議会等の制度的枠組みと、現場レベルの連携活動の両立”  
食支援に携わる現場の多職種まで具体策を落とし込む連携強化構造
- (4) “行政、医療、介護関係者による継続的な連携”  
関係団体と公的枠組みの相互活用による持続的な凝集

これらの要素が組み合わさることにより、地域における在宅歯科医療の連携体制が効果的に機能することが示唆された。

#### 5. 介護者・家族を対象としたウェブ調査で得られた課題

本事業において実施した、地域在住の認知症の人を含む要介護高齢者の家族介護者を対象としたウェブ調査（有効回答数 1,278 名）の結果、在宅での口腔ケアおよび歯科受診に関して以下の課題が浮き彫りとなった。

- (1) 口腔環境とセルフケアの限界  
認知症の人を含む要介護者の約 25%が歯数 10 本未満であり、38.7%が「自発的に歯磨きをしていない」状況にある。家族介護者の 6 割が口腔ケアのうながしを行い、家族介護者の 4 割が歯磨き介助を行っていたが、全く歯磨きをしていない認知症の人を含む要介護者は 1 割いた。特に認知症の場合、歯磨きの意味を理解できない、あるいは忘れるといったセルフケアの困難さが顕著であった。
- (2) 歯科受診の停滞と受診動機の偏り

半数の家族介護者による口腔トラブルの発見があり、認知症の人を含む要介護者の歯科受診の必要性のニーズは 7 割あるが、1 年以上歯科受診がない者は 4 人に 1 人以上にのぼった。受診動機は「痛いときだけ」が 30.4%を占め、本人による痛みの自訴に依存している。認知症により症状を訴えられない場合、発見が遅れるリスクが高い。

#### (3) 通院に伴う物理的・心理的負担

歯科受診時の困りごとは「移動の大変さ（29.5%）」が最多である。次いで本人の受診拒否、促しの困難が挙げられ、予約のキャンセルを繰り返すことによる家族の精神的疲弊や申し訳なさが大きな心理的負担となっている。訪問歯科診療の周知に課題がある。

#### (4) 専門窓口の認知不足と連携の必要性

口腔の問題の相談先は介護支援専門員等が多く、「在宅歯科医療連携室」の利用回答はなかった。通院困難な認知症の人を含む高齢者に対する訪問歯科診療の周知と、多職種が連携して受診へ繋げる体制構築が喫緊の課題である。

#### 6. 評価指標（アウトカム）に関する課題

在宅歯科医療の最終的な目的は、高齢者が「食べる喜び」を維持し、生活の質を向上させることであると考えられる。しかしながら、これらの成果を客観的に評価する指標は十分に確立されていない。そのため、それぞれの地域において持続可能な体制構築に向けた検討が重ねられ、地域の実装段階に応じて下記のような活動指標が用いられている。一例を挙げる。

- ・相談件数
- ・歯科訪問診療件数
- ・訪問前調査件数
- ・多職種連携会議参加件数

今後、これらの指標に加えて、患者アウトカムを含めた評価指標の開発が必要である。また数値的目標のみならず、多職種協働の中での連携事例検討会や運営協議会における多職種の意見の反映、専門職実地研修など質の高い取組を評価することが必要である。

## 4. 提言

以上の検討結果を踏まえ、本事業の検討委員会として以下の提言を行う。

### (1) 在宅歯科医療相談窓口の整備

認知症を含む高齢者が適切な歯科医療を受けるためには、地域において相談窓口機能を整備することが不可欠である。「質」の担保として本人・家族にとっては、窓口は単なる手段的支援ではなく心理社会的支援が可能な拠点である必要があり、身近で郡市区単位を基本とした相談窓口体制の整備を推進する必要がある。ワンストップ相談や患者紹介・派遣調整機能など、地域の実情に即した機能が整えられることが望ましい。

### (2) 連携体制の持続可能性確保のための財政支援

多くの地域において連携活動が自律的な運営に支えられている現状を踏まえ、行政による安定的な財政支援が検討される必要がある。

具体的には、

- ・連携室の継続運営
- ・適切な人材配置
- ・連携室担当者、歯科医療従事者および医療介護専門職への人材育成のための研修事業などに対する支援が挙げられる。

### (3) 地域特性に応じた連携モデルの構築

人口規模や医療資源等の地域特性を踏まえて、

- ・都道府県型
- ・郡市型
- ・階層型（“基幹連携室”と“地域連携室”のような階層）ネットワーク

などの多様なモデルを活用した連携体制の構築が望まれる。

### (4) 歯科衛生士等専門職の活用

在宅歯科医療の推進において歯科衛生士の役割は極めて重要であり、地域の連携体制の中で積極的に活用することが求められる。本来業務の他に連携業務は、歯科と多職種および本人・家族の結

節点となり、生活の質を支えるコーディネーターの位置づけとして、具体的には、

- ・相談窓口への配置、心理社会的支援を含めた相談業務と対人援助技術
- ・医療介護専門職や地域住民への啓発活動
- ・多職種連携会議への継続参加

などの二ードが挙げられる。

### (5) 情報提供の強化及び受療導線の可視化

認知症の人を含む高齢者及びその家族に対する在宅歯科医療提供に関する情報が不十分であることが課題として指摘された。多くの認知症の人を含む高齢者は介護支援専門員に必要な医療の相談をしているが、都道府県に少数のみ存在する在宅歯科医療相談窓口では周知していても物理的・心理的距離感のために実臨床上の連携が不十分になっている。そのため、

- ・相談窓口等連絡先情報の集約
- ・都道府県単位の在宅歯科相談窓口と市区町村単位の医療・介護連携体制の有機的な連結
- ・共通紹介フォームの作成および受診フローの明確化
- ・認知症ケアパス等への掲載および介護支援専門員等への啓発などにより、受療導線の可視化を図る必要がある。

### (6) 在宅歯科医療の評価指標の開発

今後、在宅歯科医療の効果を適切に評価するため、活動指標及び患者アウトカムを含む評価指標の開発を進める必要がある。

### (7) 人材育成及び地域ネットワークの強化

在宅歯科医療を推進するためには、在宅歯科医療に関わる人材が地域における在宅医療・介護連携に積極的に加わり、関係を深化させることが重要である。

共通理解や課題意識共有のため、研修体制の整備及び顔の見える関係の構築を進める必要がある。

---

本事業の調査により、在宅歯科医療と医療・介護の連携体制は地域ごとに多様であり、地域によって整備状況に差がある現状が明らかとなった。しかしながら、各地域において創意工夫により多様な取り組みが実践されており、これらの知見を共有することにより、地域特性に応じた体制整備の推進につながる可能性がある。

今後は、本報告書および事例集を通じて各地域の取り組みを広く共有し、認知症を含む高齢者が住み慣れた地域で安心して歯科医療を受けられる体制の構築を推進することが期待される。

## 【Ⅱ 資料編】

### 調査事業 1

**認知症の人を含む高齢者への在宅医療・介護連携推進事業における  
在宅歯科医療連携室整備体制に関する調査 集計分析**

調査 1 A 1 都道府県調査

調査 2 A 2 市区町村調査

調査 3 B 1 都道府県歯科医師会調査

調査 4 B 2 郡市区歯科医師会調査

調査 5 C 在宅歯科医療連携室調査

調査 6 D 在宅医療・介護連携推進事業受託事業所調査

調査 7 課題認識に関する機関比較としての質的分析

調査 8 認知症の人の食支援課題認識に関する機関比較としての質的分析

### 調査事業 2

**認知症を含む高齢者の口腔管理・食支援ニーズに関する本人家族に  
対する Web 調査 集計分析**

### 調査事業 3

**認知症の人を含む高齢者への在宅医療・介護連携における在宅歯科  
医療連携室の連携プロセスの好事例可視化**

## 調査事業 1 0 アンケート実施概要

### 0-1 調査目的

在宅医療・介護連携のなかでの在宅歯科医療提供体制整備の状況、また、それらを担う自治体および歯科医師会が中心となる在宅歯科医療連携室の現状・課題を把握し検討することで、連携プロセスの可視化、全国での共有につなげていくことを目的とする。

### 0-2 調査名

在宅医療・介護連携に係る在宅歯科医療連携に関するアンケート調査

(令和7年度老人保健健康増進等事業「歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業」)

### 0-3 調査対象

①都道府県	47	直接郵送
②市区町村	1,741	直接郵送
③都道府県歯科医師会	47	直接郵送
④郡市区歯科医師会	741	直接郵送
⑤在宅歯科医療連携室	788	歯科医師会経由
⑥在宅医療・介護連携推進事業受託事業所	331	直接郵送

### 0-4 調査方法

質問紙の郵送アンケート形式

※回答票郵送提出の他、調査票記載の URL から取得するエクセル調査票によるメール回答も可  
各調査対象とも A4 版 7～8 ページ構成

### 0-5 調査時期

令和7年10月18日(発送)～令和7年11月12日(回答期日)

調査基準日 10月1日

### 0-6 回答状況

	回収票数	回収率
①都道府県	40	85.1%
②市区町村	767	44.1%
③都道府県歯科医師会	38	80.9%
④郡市区歯科医師会	318	42.9%
⑤在宅歯科医療連携室	155	19.7%
⑥在宅医療・介護連携推進事業受託事業所	178	53.8%

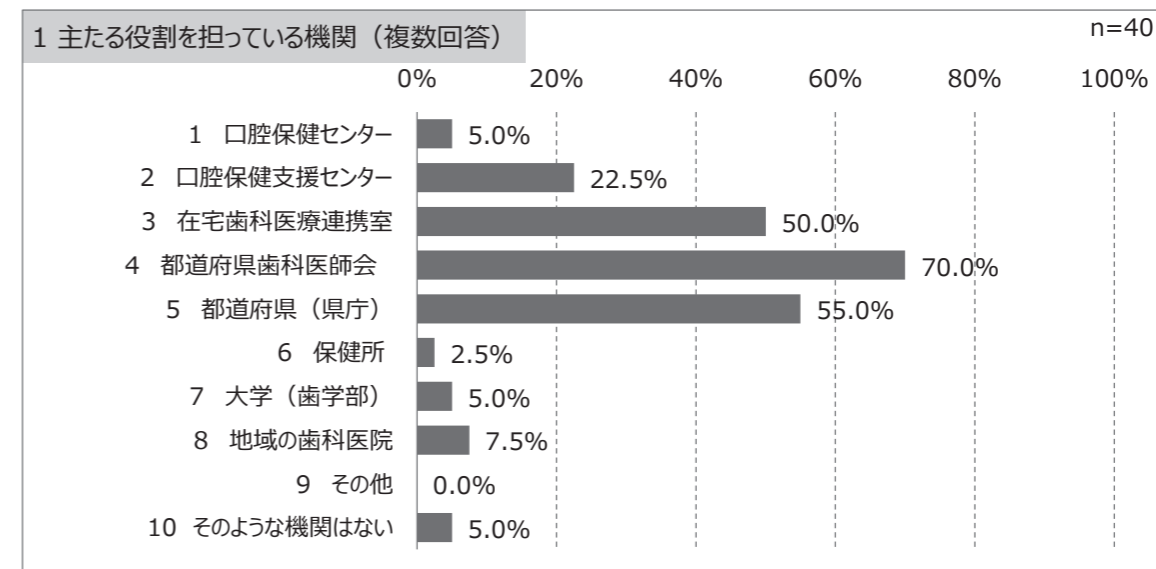
## 調査 1 A 1 都道府県調査

### 在宅歯科医療提供体制の確保について

#### 1-1 在宅歯科医療の提供体制の検討や体制確保について主たる役割を担っている機関

Q1 貴都道府県において、地域の在宅歯科医療の提供体制の検討や体制確保について主たる役割を担っている機関はどこですか(複数回答)

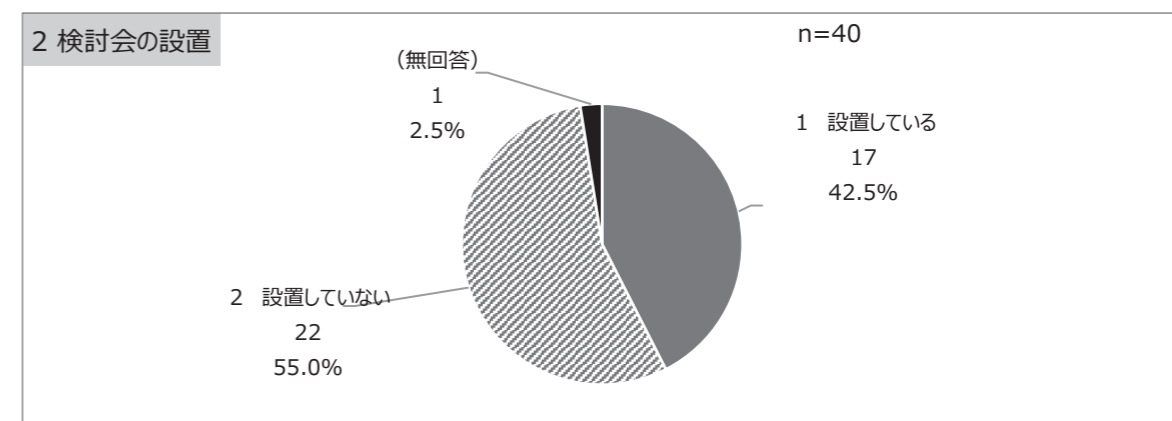
在宅歯科医療の提供体制の検討や体制確保について主たる役割を担っている機関は、「都道府県歯科医師会」が70.0%と最も多く、次いで、「都道府県(県庁)」が55.0%、「在宅歯科医療連携室」が50.0%の順であった。



#### 1-2 在宅歯科医療提供体制に係る検討会の設置

Q2 貴都道府県では、在宅歯科医療提供体制に係る検討会を設置していますか(○は1つ)

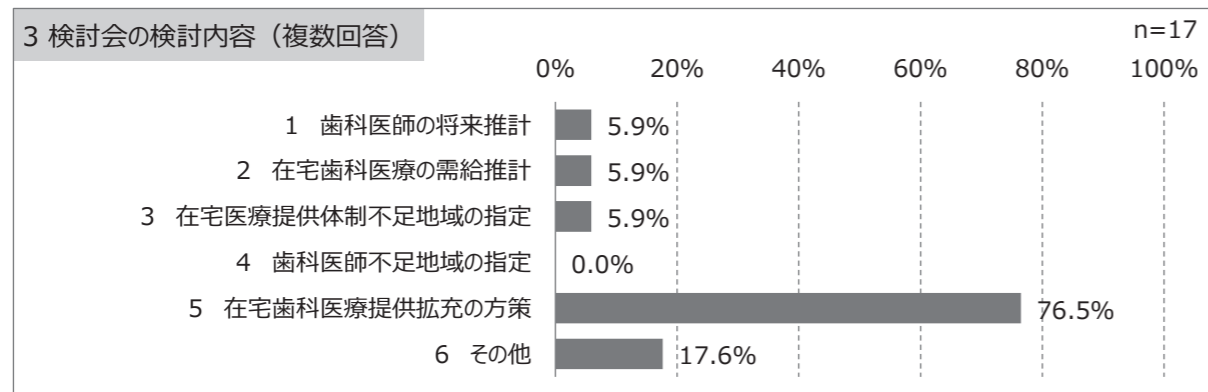
在宅歯科医療提供体制に係る検討会の設置について、「設置している」が42.5%、「設置していない」が55.0%であった。



### 1-3 検討会の検討内容

Q3 Q2で「1設置している」とした方に伺います。  
検討内容を教えてください（複数回答）

検討会の検討内容は、「在宅歯科医療提供拡充の方策」が76.5%と最も多く、「歯科医師の将来推計」、「在宅歯科医療の需給推計」、「在宅医療提供体制不足地域の指定」がともに5.9%となっていた。

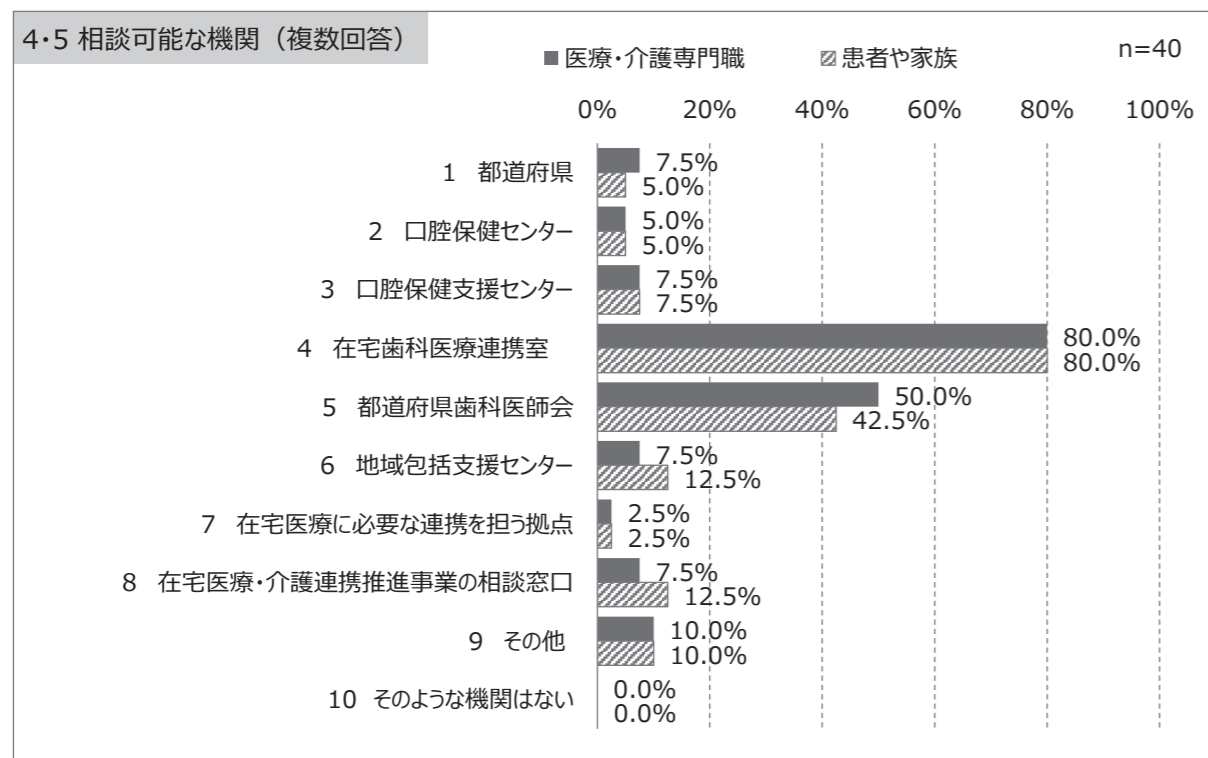


### 1-4 医療・介護の専門職が在宅歯科医療について相談可能な機関／患者や家族が在宅歯科医療について相談可能な機関

Q4 地域の在宅歯科医療について情報を求めている医療・介護の専門職が、在宅歯科医療について相談可能な機関はどこですか（複数回答）

Q5 地域の訪問歯科診療を必要としている患者や家族が在宅歯科医療について相談可能な機関はどこですか（複数回答）

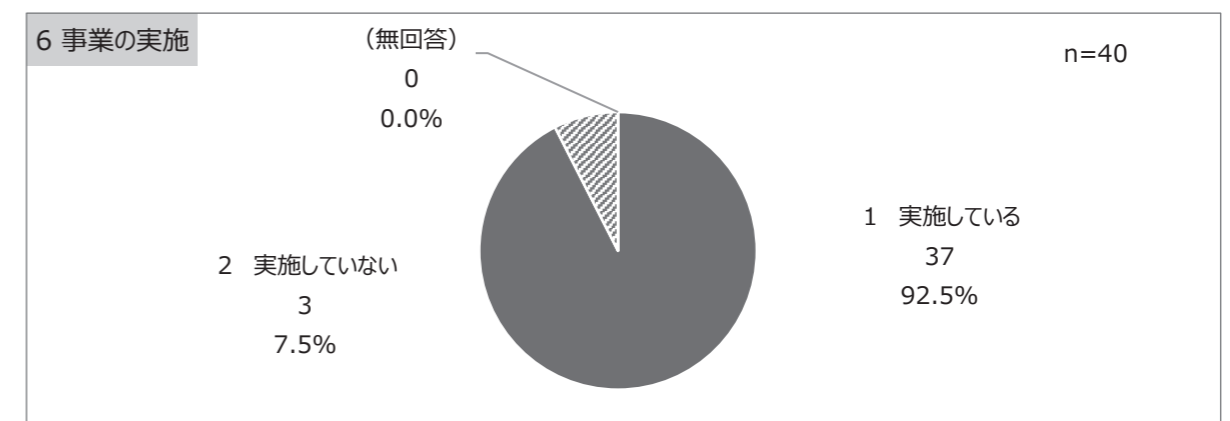
相談元別の在宅歯科医療について相談可能な機関についてみると、医療・介護専門職・患者や家族でともに、「在宅歯科医療連携室」が80.0%と最も多くなっていた。次いで、「都道府県歯科医師会」が医療・介護専門職で50.0%、患者や家族で42.5%となり、「地域包括支援センター」では同7.5%、同12.5%であった。



### 1-5 在宅歯科医療提供体制構築のための事業等の実施

Q6 貴都道府県では、地域の在宅歯科医療提供体制構築のための事業等を実施していますか（〇は1つ）

在宅歯科医療提供体制構築のための事業等の実施について、「実施している」が92.5%、「実施していない」が7.5%であった。

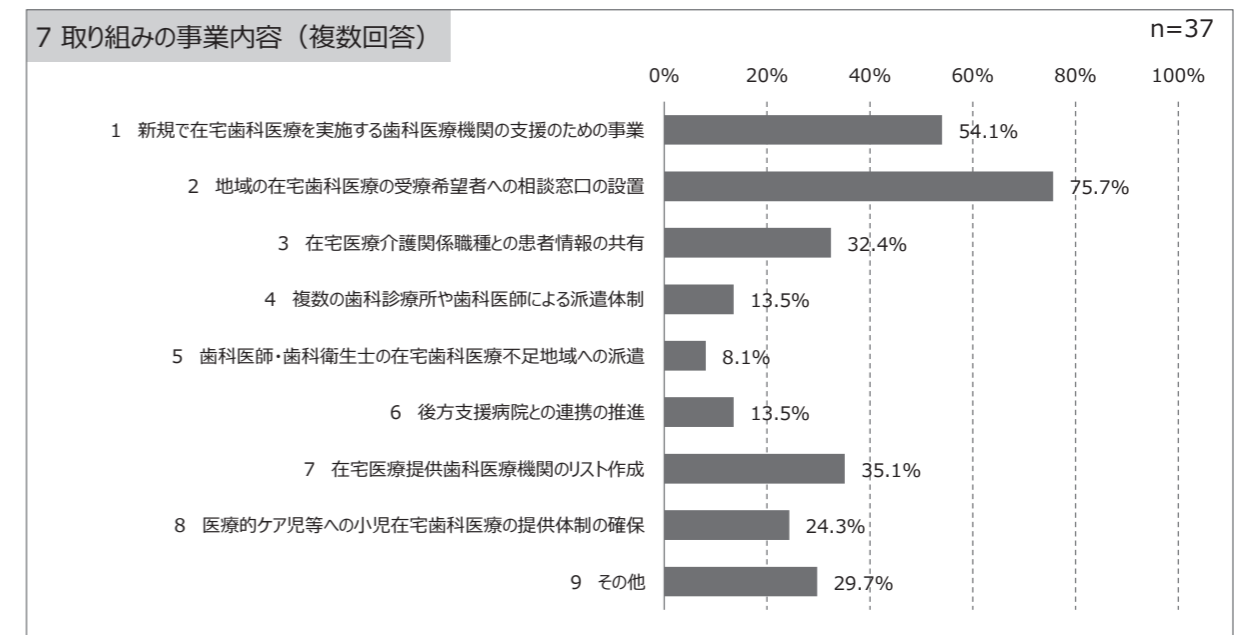


### 在宅歯科医療提供体制の取り組みについて

#### 1-6 在宅歯科医療提供体制の取り組みの事業内容

Q7 Q6で「1実施している」と回答した方に伺います  
どのような事業ですか（複数回答）

体制構築の事業等を実施している場合の事業内容について、「地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」が75.7%と最も多く、次いで、「新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業」が54.1%、「在宅医療提供歯科医療機関のリスト作成」が35.1%、「在宅医療介護関係職種との患者情報の共有」が32.4%の順であった。

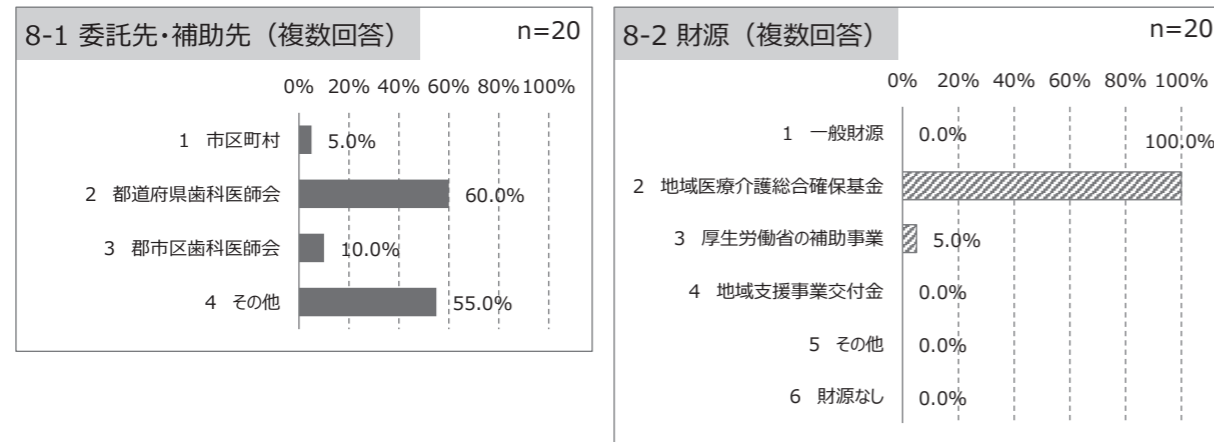


1-7 新規の在宅歯科医療機関の支援のための事業

1-7-1 委託先・補助先、財源

Q8 Q7で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。  
委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

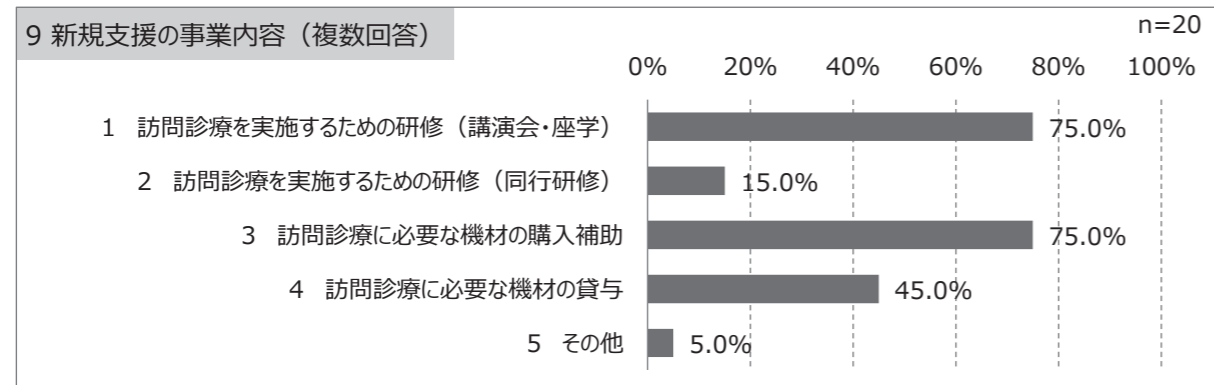
新規の在宅歯科医療機関の支援について、委託先・補助先は「都道府県歯科医師会」が60.0%で最も多く、また、財源は「地域医療介護総合確保基金」が100.0%となっていた。



1-7-2 新規支援の事業内容

Q9 Q7で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。  
事業内容の詳細を教えてください（複数回答）

支援の事業内容は、「訪問診療を実施するための研修」、「訪問診療に必要な機材の購入補助」がともに75.0%と最も多く、次いで、「訪問診療に必要な機材の貸与」が45.0%であった。

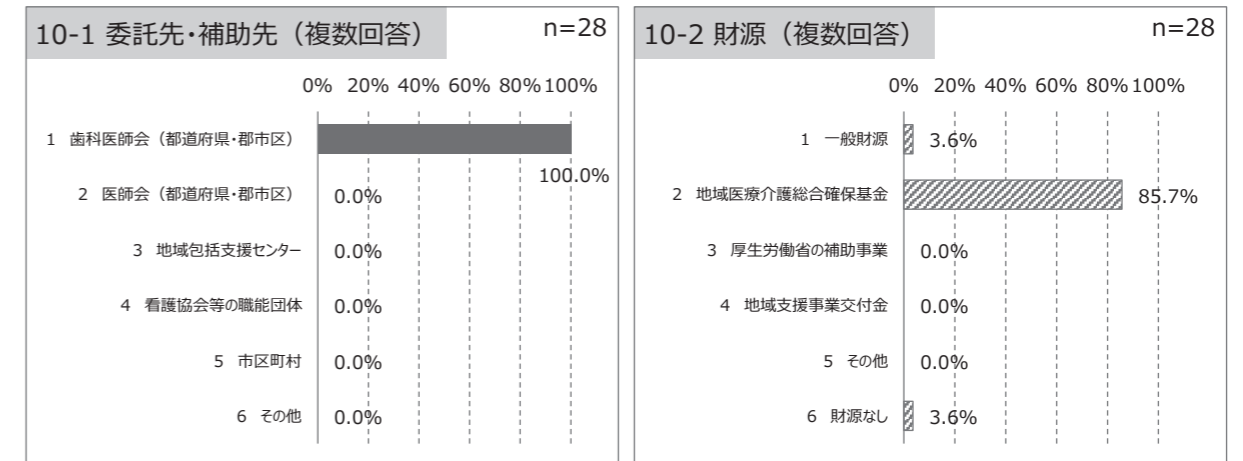


1-8 在宅歯科医療希望者への相談窓口の設置

Q10 Q7で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。  
委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

1-8-1 委託先・補助先、財源

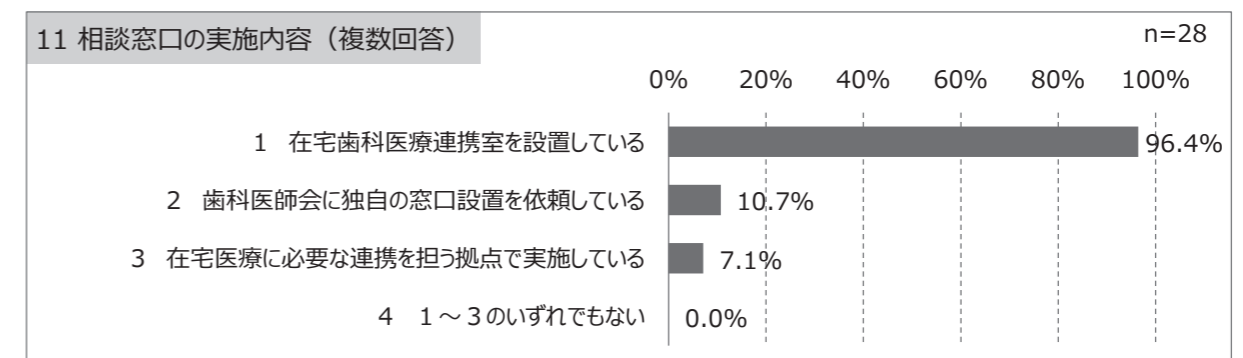
在宅歯科医療希望者への相談窓口設置について、委託先・補助先は「歯科医師会」が100.0%であり、また、財源は「地域医療介護総合確保基金」が85.7%で最も多かった。



1-8-2 相談窓口の実施内容

Q11 Q7で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。  
何を実施していますか（複数回答）

相談窓口の実施内容は、「在宅歯科医療連携室を設置している」が96.4%と最も多く、次いで、「歯科医師会に独自の窓口設置を依頼している」が10.7%、「在宅医療に必要な連携を担う拠点で実施している」が7.1%の順であった。

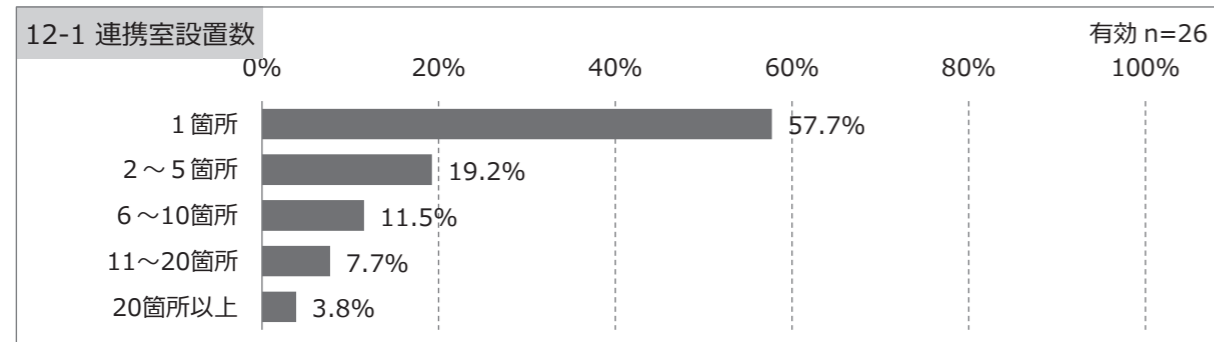


1-9 在宅歯科医療連携室の概要

Q12 Q11で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。  
都道府県内の在宅歯科医療連携室の概要についてお答えください

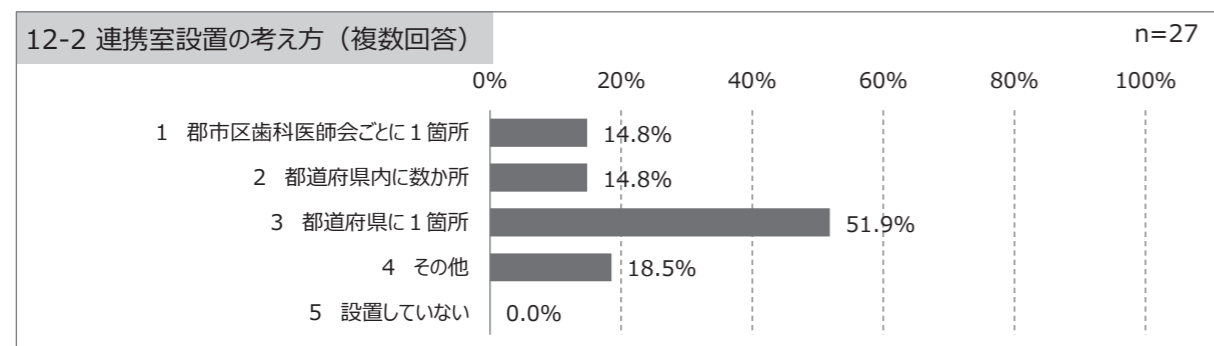
1-9-1 設置数

在宅歯科医療連携室の設置数は、「1箇所」が57.7%と最も多く、次いで、「2～5箇所」が19.2%、「6～10箇所」が11.5%であった。なお、平均設置数は4.7箇所であった。



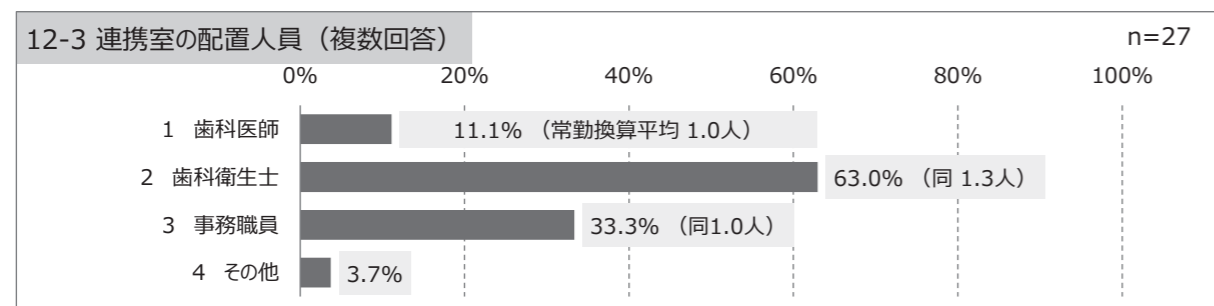
1-9-2 設置の考え方

在宅歯科医療連携室設置の考え方は、「都道府県に1箇所」が51.9%と最も多く、「郡市区歯科医師会ごとに1箇所」、「都道府県内に数か所」がともに14.8%であった。



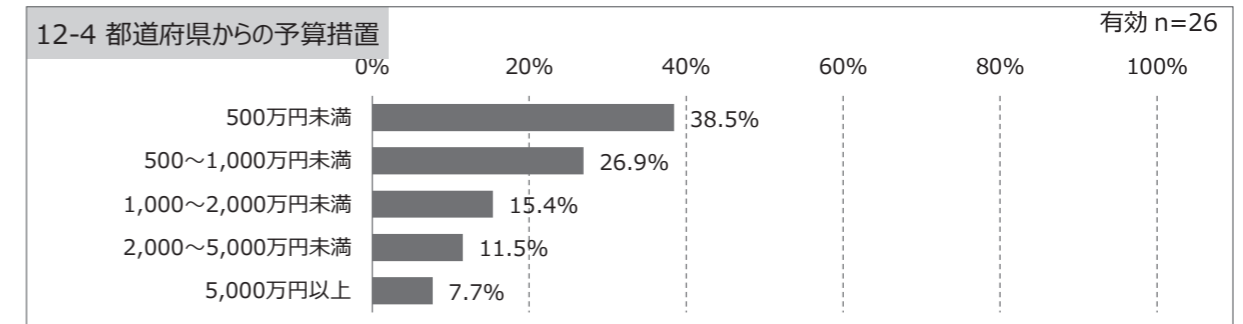
1-9-3 人員配置

在宅歯科医療連携室の人員配置は、「歯科衛生士」が63.0% (常勤換算平均1.3人) で配置があり最も多く、次いで、「事務職員」が同33.3% (同1.0人) であった。「歯科医師」の配置は11.1%であった。



1-9-4 令和6年度の都道府県からの予算措置

都道府県からの予算措置は、「500万円未満」が38.5%と最も多く、次いで、「500～1,000万円未満」が26.9%、「1,000～2,000万円未満」が15.4%であった。平均予算措置額は1,940.8万円 (中央値722万円) であった。



1-9-5 令和6年度の実績

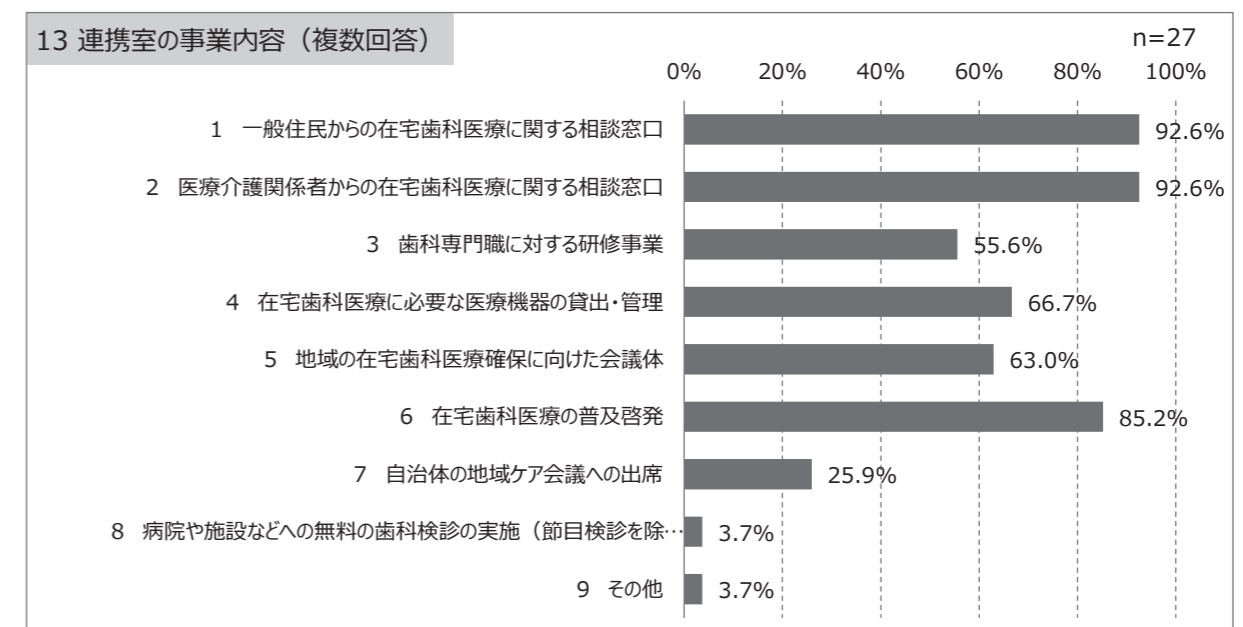
連携室の稼働実績は、相談件数が平均596.3件、うち、実際に歯科治療に繋がった件数は平均414.2件 (相談件数に占める繋がった割合69.4%) であった。

	平均値	中央値	有効 n=26
相談件数	596.3	71	
実際に歯科治療に繋がった件数	414.2	41	

1-10 在宅歯科医療連携室の機能として予算措置している役割

Q13 Q11で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。  
貴都道府県が在宅歯科医療連携室の機能として、予算措置している役割についてお答えください (複数回答)

連携室の機能として予算措置している役割は、「一般住民からの在宅歯科医療に関する相談窓口」、「医療介護関係者からの在宅歯科医療に関する相談窓口」がともに92.6%と最も多く、次いで、「在宅歯科医療の普及啓発」が85.2%の順であった。

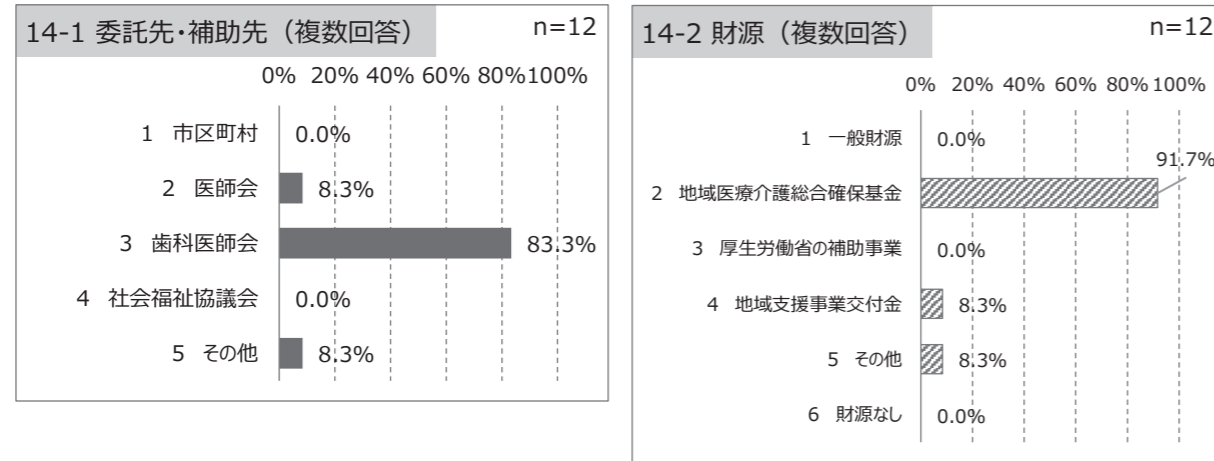


1-11 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有

Q14 Q7で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。  
委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

1-11-1 委託先・補助先、財源

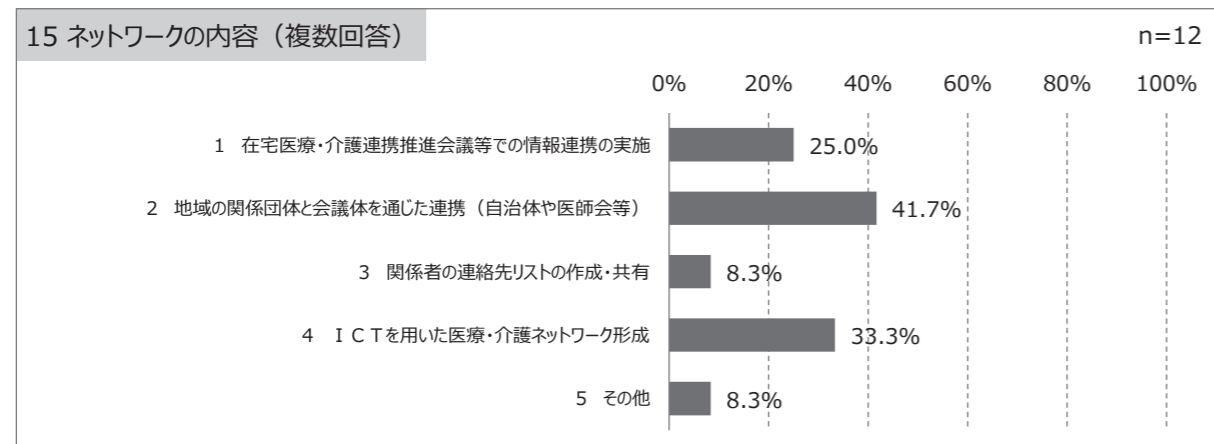
関係職種との患者情報共有（ネットワークの構築）について、委託先・補助先は「歯科医師会」が83.3%で最も多く、また、財源は「地域医療介護総合確保基金」が91.7%で最も多かった。



1-11-2 患者情報共有のネットワークの内容

Q15 Q7で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。  
どのようなネットワークですか（複数回答）

ネットワークの内容は、「地域の関係団体と会議体を通じた連携」が41.7%と最も多く、次いで、「ICTを用いた医療・介護ネットワーク形成」が33.3%、「在宅医療・介護連携推進会議等での情報連携の実施」が25.0%の順であった。

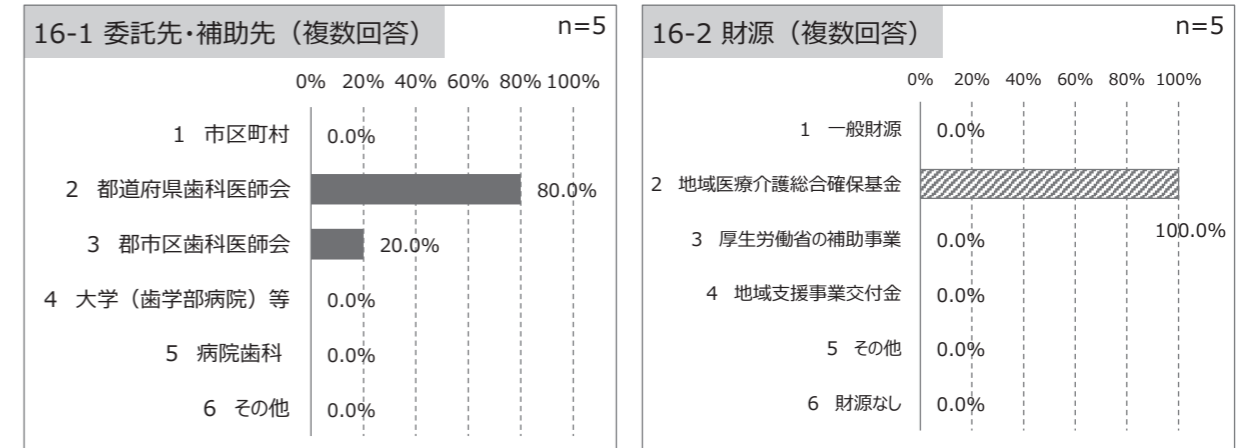


1-12 摂食嚥下障害等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制

1-12-1 委託先・補助先、財源

Q16 Q7で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。  
委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

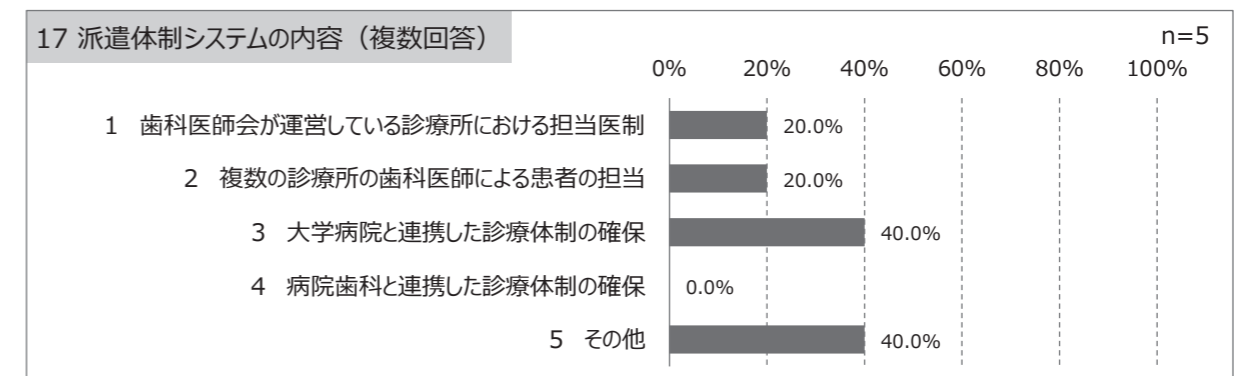
複数歯科診療所等による派遣体制について、委託先・補助先は「都道府県歯科医師会」が80.0%で最も多く、また、財源は「地域医療介護総合確保基金」が100.0%であった。



1-12-2 派遣体制のシステムの内容

Q17 Q7で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。  
どのようなシステムですか（複数回答）

システムの内容は、「大学病院と連携した診療体制の確保」が40.0%と最も多く、次いで、「歯科医師会が運営している診療所における担当医制」、「複数の診療所の歯科医師による患者の担当」がともに20.0%の順であった。

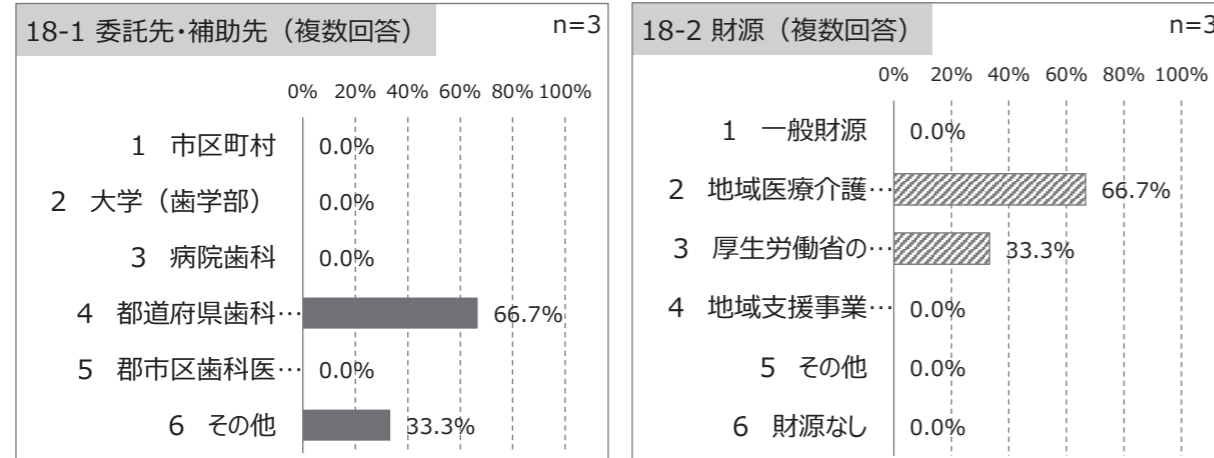


1-13 歯科医師等の在宅歯科医療不足地域への派遣

1-13-1 委託先・補助先、財源

Q18 Q7で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。  
委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

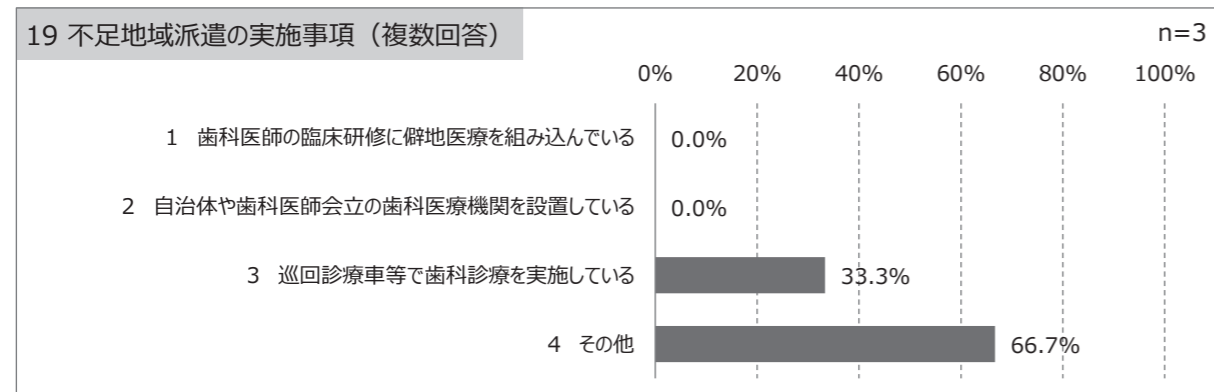
在宅歯科医療不足地域への派遣について、委託先・補助先は「都道府県歯科医師会」が66.7%で最も多く、また、財源は「地域医療介護総合確保基金」が66.7%、「厚生労働省の補助事業」が33.3%の順であった。



1-13-2 不足地域への派遣の実施事項

Q19 Q7で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。  
実施事項はどれですか（複数回答）

派遣の実施事項は、「巡回診療車等で歯科診療を実施している」が33.3%であった。

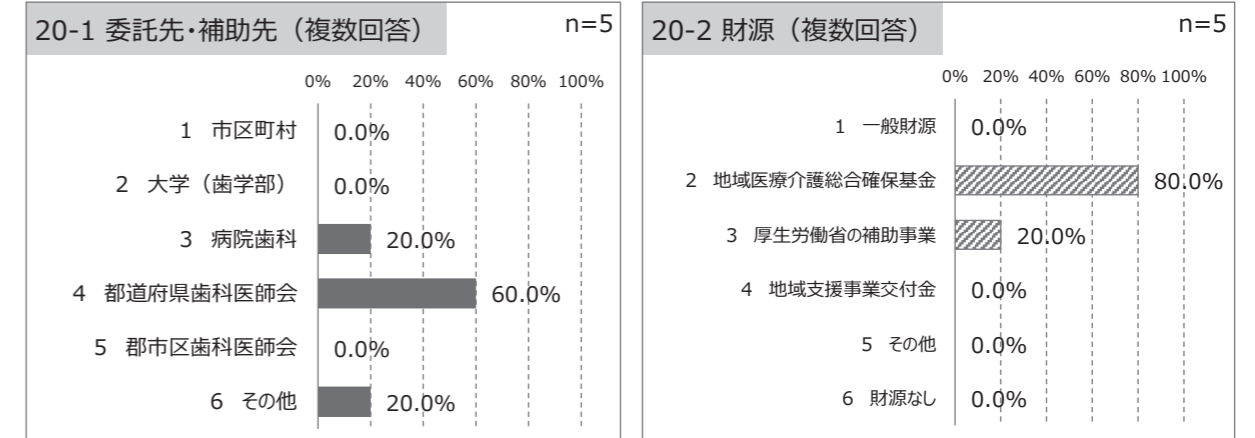


1-14 後方支援病院との連携の推進

1-14-1 委託先・補助先、財源

Q20 Q7で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。  
委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

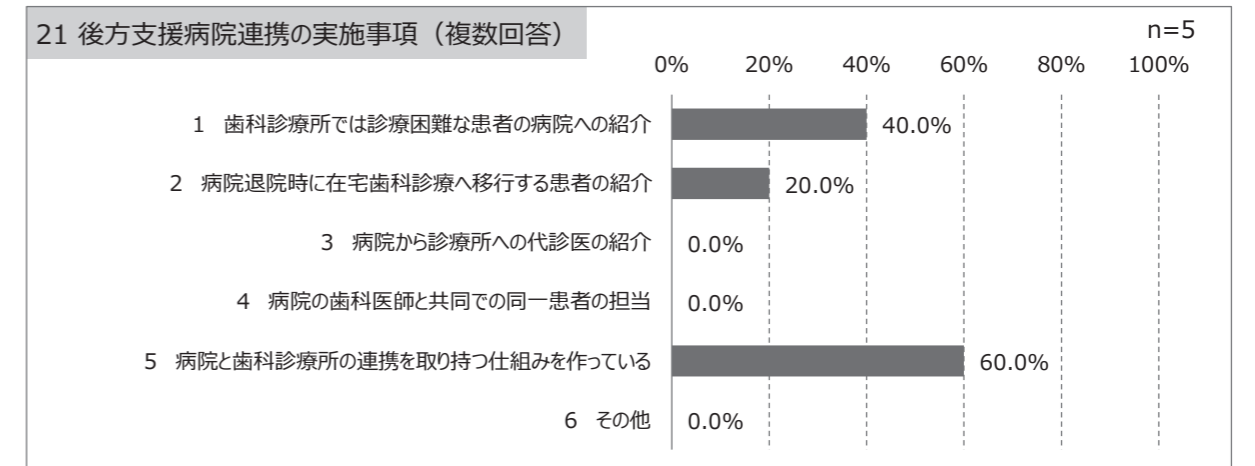
後方支援病院との連携推進について、委託先・補助先は「都道府県歯科医師会」が60.0%で最も多く、また、財源は「地域医療介護総合確保基金」が80.0%で最多であった。



1-14-2 連携推進の実施事項

Q21 Q7で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。  
実施事項はどれですか（複数回答）

後方支援病院との連携推進の実施事項は、「病院と歯科診療所の連携を取り持つ仕組みを作っている」が60.0%と最も多く、次いで、「歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」が40.0%、「病院退院時に在宅歯科診療へ移行する患者の紹介」が20.0%の順であった。

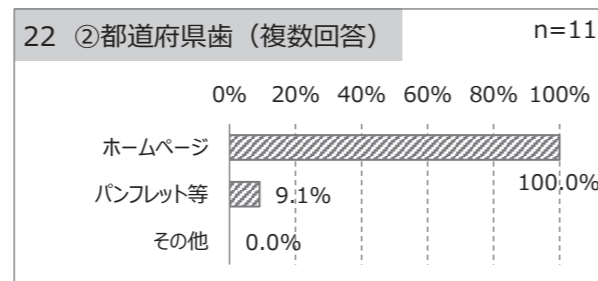
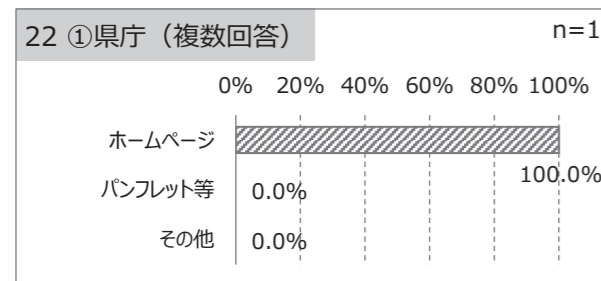
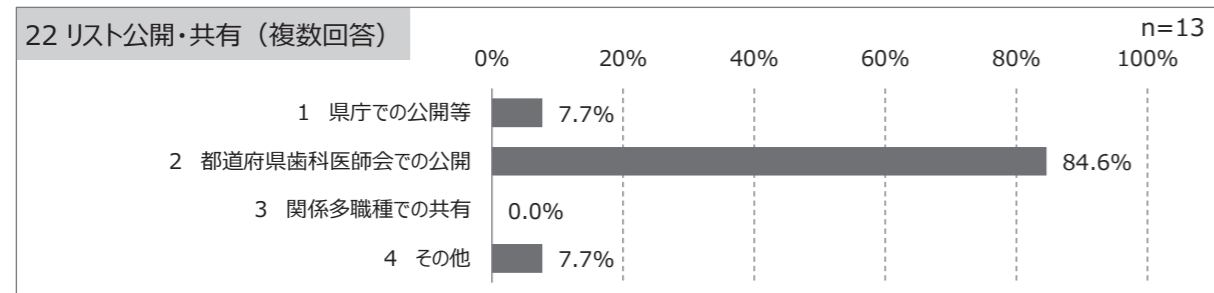


1-15 在宅医療提供歯科医療機関のリストの公開・共有状況

Q22 Q7で「7 在宅医療提供歯科医療機関のリスト作成」とした方に伺います。  
公開・共有状況をご記載ください（複数回答）

在宅医療提供歯科医療機関のリスト公開・共有状況について、「都道府県歯科医師会での公開」が84.6%で最も多く、次いで、「県庁での公開等」が7.7%の順であった。

また、都道府県歯科医師会、県庁での公開方法は、「ホームページ」がともに100.0%であった。

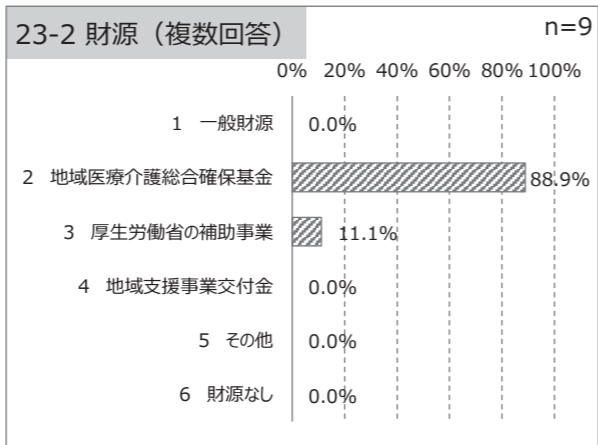
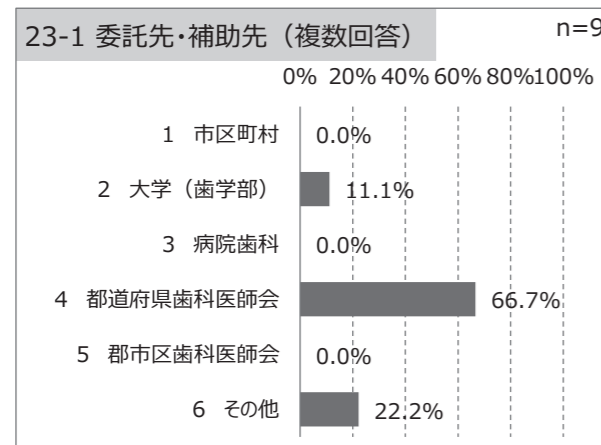


1-16 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保

1-16-1 委託先・補助先、財源

Q23 Q7で「8 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。  
委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

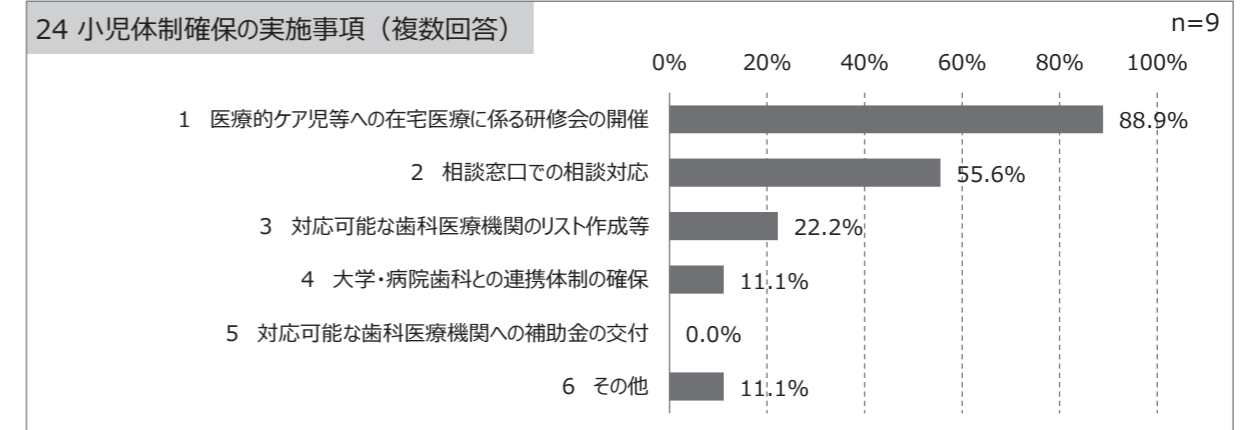
小児在宅歯科医療提供体制の確保について、委託先・補助先は「都道府県歯科医師会」が66.7%で最も多く、また、財源は「地域医療介護総合確保基金」が88.9%で最多であった。



1-16-2 小児提供体制確保の実施事項

Q24 Q7で「8 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。  
実施事項はどれですか（複数回答）

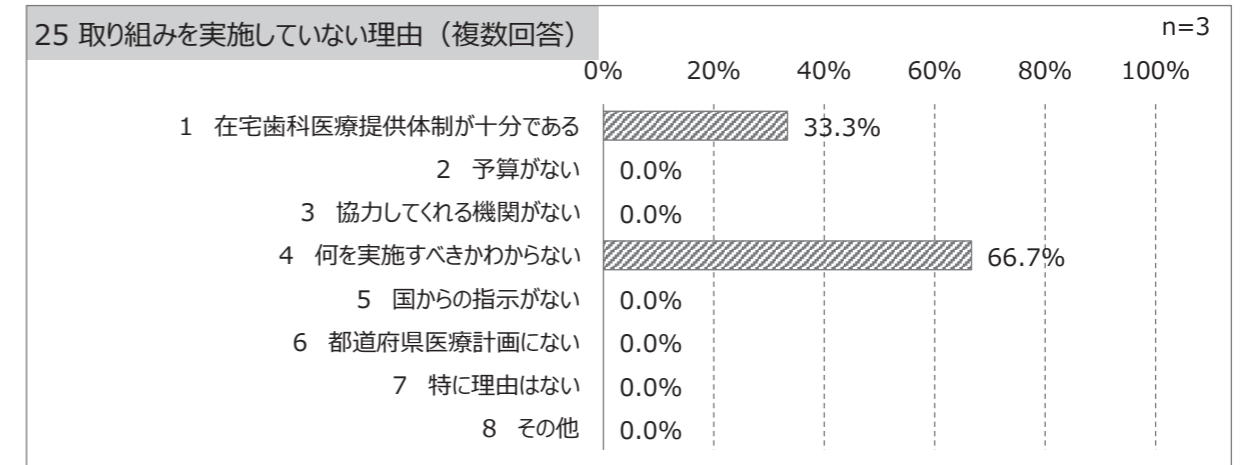
小児在宅歯科医療提供体制確保の実施事項は、「医療的ケア児等への在宅医療に係る研修会の開催」が88.9%で最も多く、次いで、「相談窓口での相談対応」が55.6%、「対応可能な歯科医療機関のリスト作成等」が22.2%の順であった。



1-17 在宅歯科医療提供体制構築のための事業等を実施していない理由

Q25 Q6で「2 実施していない」と回答した方に伺います。  
実施していない理由はどれですか（複数回答）

在宅歯科医療提供体制構築のための事業を実施していない理由について、「何を実施すべきかわからない」が66.7%で最も多く、次いで、「在宅歯科医療提供体制が十分である」が33.3%となっていた。

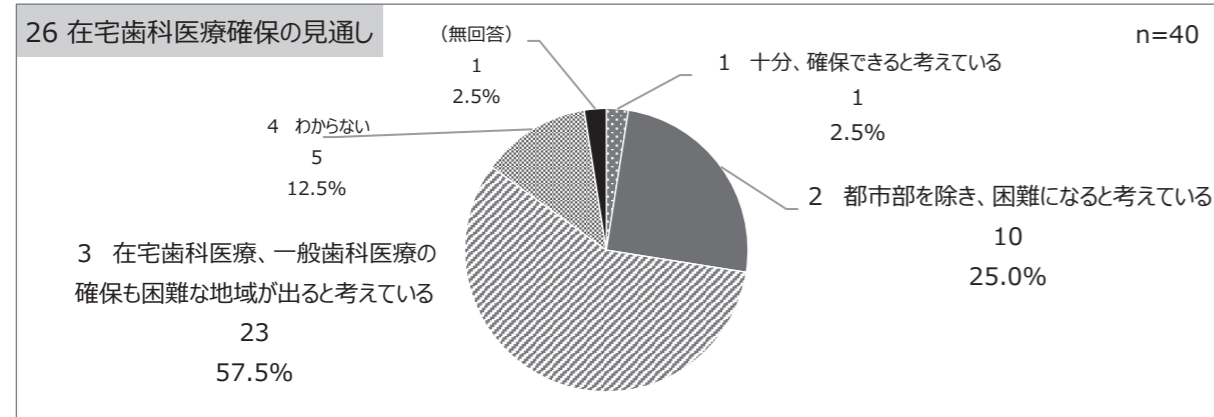


## 在宅歯科医療提供体制の課題について

### 1-18 在宅歯科医療の確保の見通し

Q26 貴都道府県内の在宅歯科医療の確保の見通し（10年程度）について、お答えください（○は1つ）

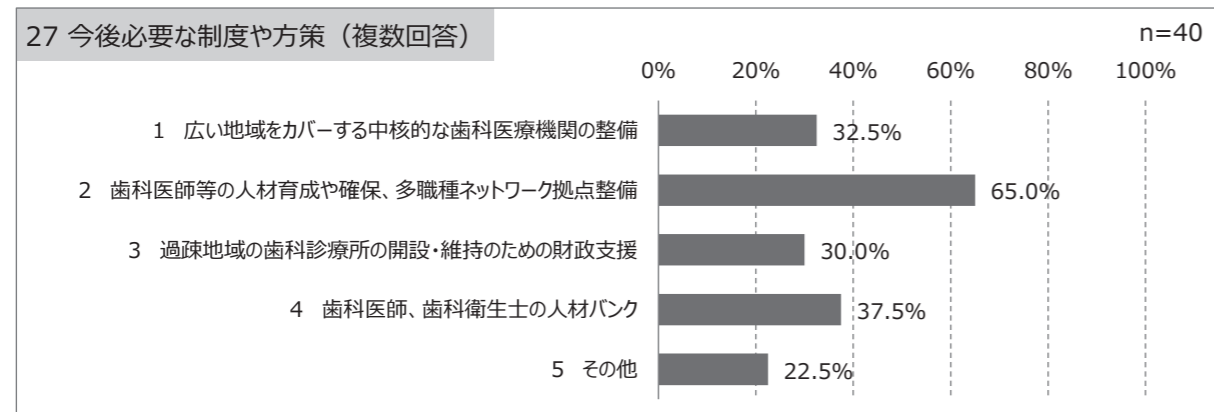
在宅歯科医療の確保の見通しについて、「在宅歯科医療、一般歯科医療の確保も困難な地域が出てくる」と考えている」が57.5%と最も多く、次いで、「都市部を除き、困難になると考えている」が25.0%であった。



### 1-19 在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策

Q27 貴都道府県内の在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策について、お答えください（複数回答）

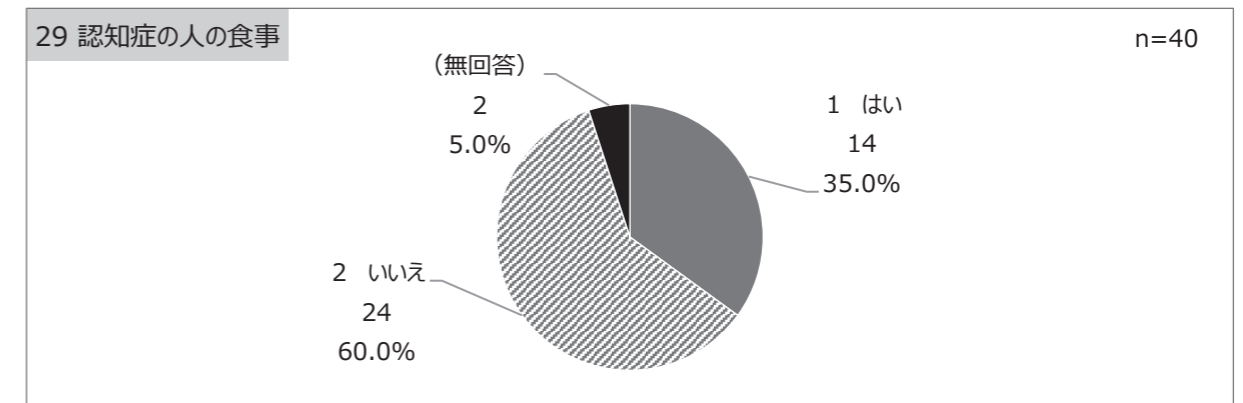
在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策は、「歯科医師等の人材育成や確保、多職種ネットワーク拠点整備」が65.0%と最も多く、次いで、「歯科医師、歯科衛生士の人材バンク」35.7%、「広い地域をカバーする中核的な歯科医療機関の整備」32.5%の順であった。



### 1-20 認知症の人は健康なお口で美味しい食事が出れると思うか

Q29 貴都道府県の認知症の人は、認知症がない人と同じように、健康なお口で美味しい食事が出れると思いますか（○は1つ）

認知症の人は健康なお口で美味しい食事が出れると思うかについて、「はい」が35.0%、「いいえ」が60.0%となっていた。



「いいえ」を選択した場合には、その理由をあわせて自由回答を得た。自由回答の質的検討については、まとめて「調査8」で後述する。

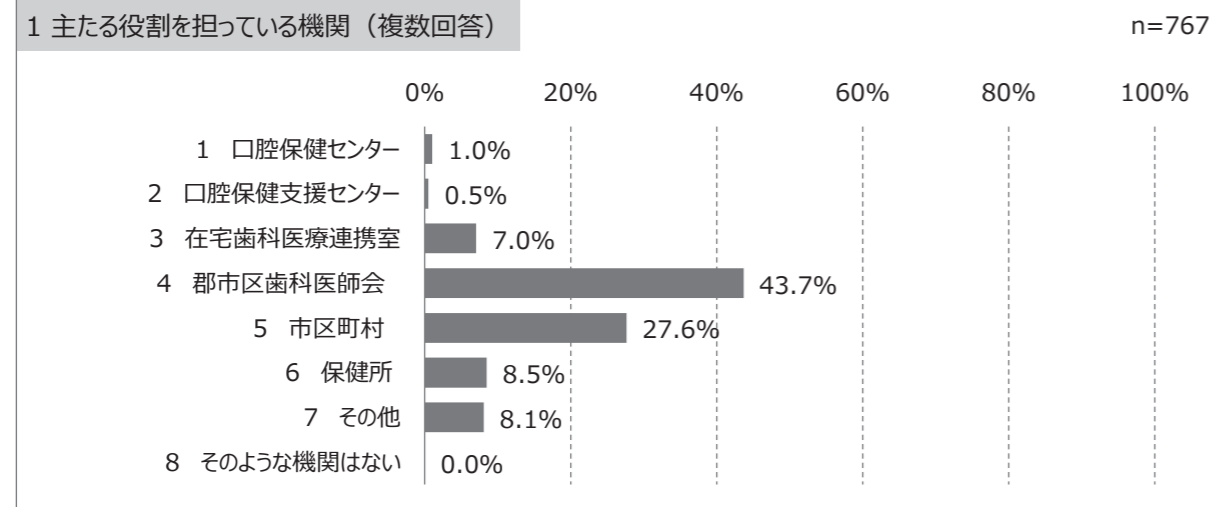
## 調査 2 A 2 市区町村調査

### 在宅歯科医療提供体制の確保について

#### 2-1 在宅歯科医療の提供体制の検討や体制確保について主たる役割を担っている機関

Q1 貴市区町村において、地域の在宅歯科医療の提供体制の検討や体制確保について主たる役割を担っている機関はどこですか（複数回答）

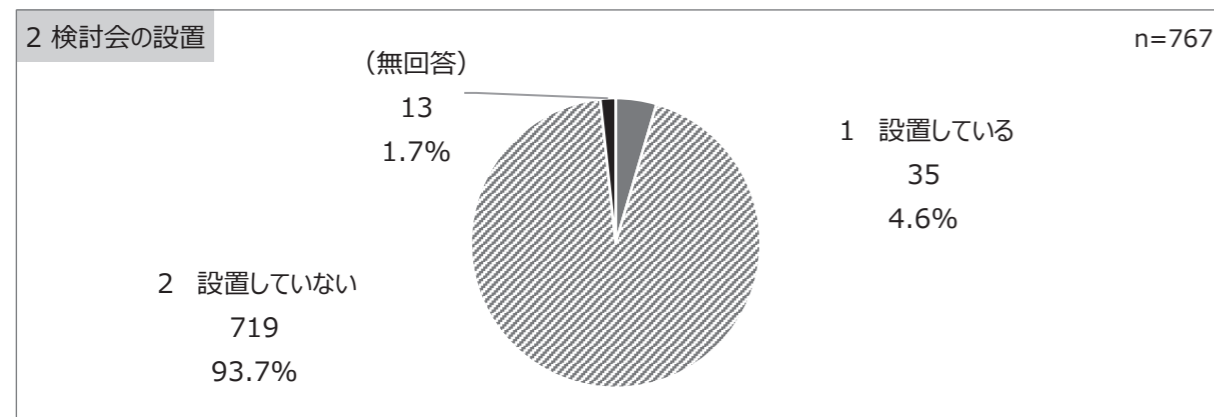
在宅歯科医療の提供体制の検討や体制確保について主たる役割を担っている機関は、「郡市区歯科医師会」が43.7%と最も多く、次いで、「市区町村」が27.6%の順であった。



#### 2-2 在宅歯科医療提供体制に係る検討会の設置

Q2 貴市区町村では、在宅歯科医療提供体制に係る検討会を設置していますか（○は1つ）

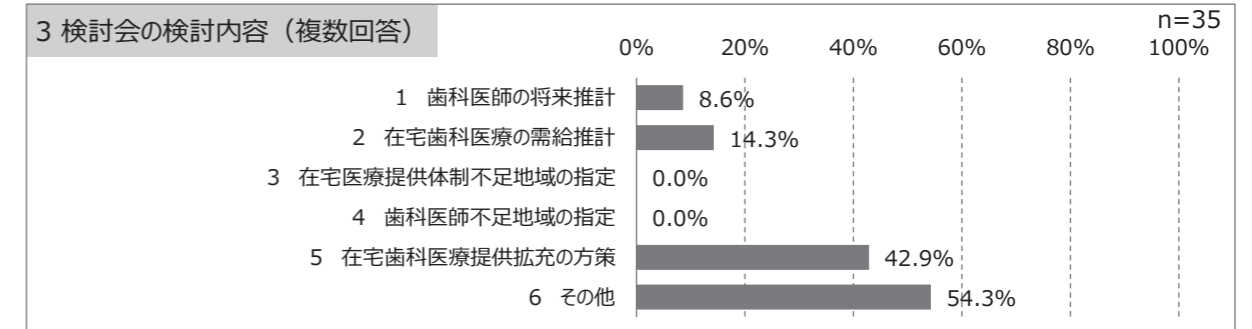
在宅歯科医療提供体制に係る検討会の設置について、「設置している」が4.6%、「設置していない」が93.7%であった。



#### 2-3 検討会の検討内容

Q3 Q2で「1設置している」とした方に伺います。  
検討内容を教えてください（複数回答）

検討会の検討内容は、「在宅歯科医療提供拡充の方策」が42.9%と最も多く、「在宅歯科医療の需給推計」が14.3%、「歯科医師の将来推計」が8.6%の順であった。

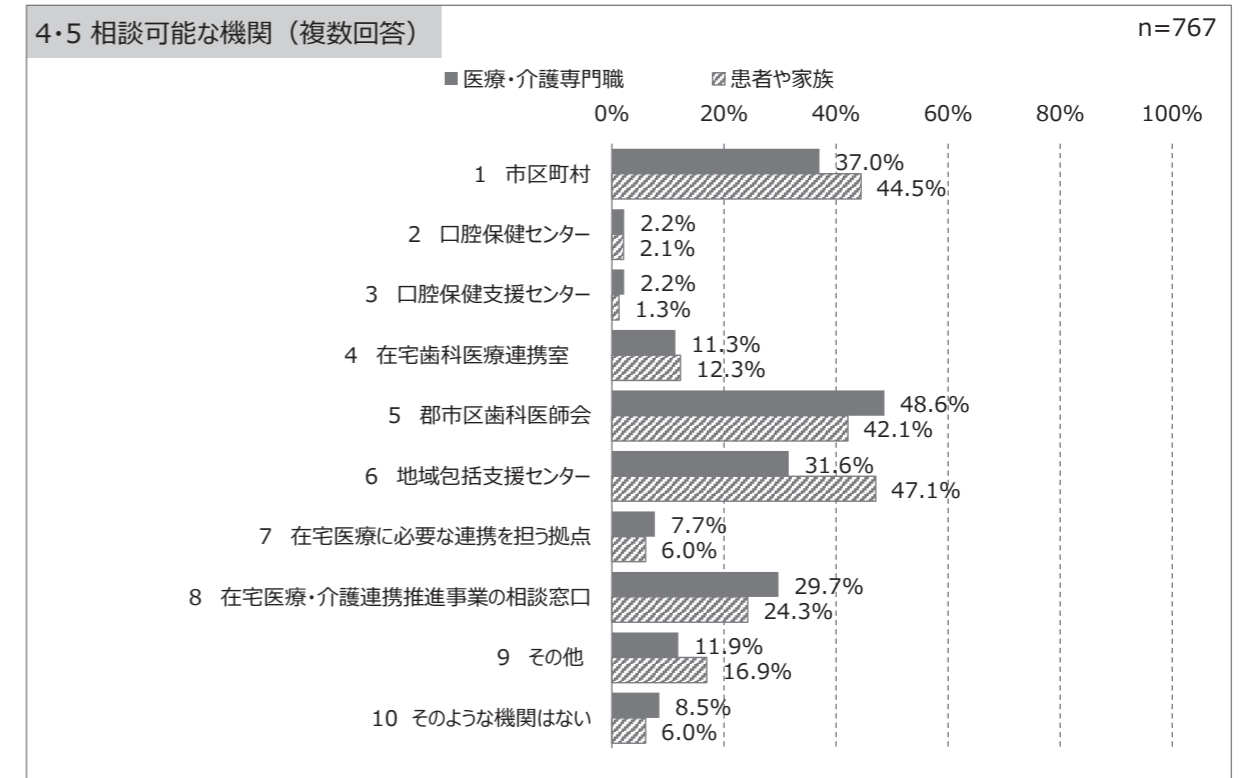


#### 2-4 医療・介護の専門職が在宅歯科医療について相談可能な機関／患者や家族が在宅歯科医療について相談可能な機関

Q4 地域の在宅歯科医療について情報を求めている医療・介護の専門職が、在宅歯科医療について相談可能な機関はどこですか（複数回答）

Q5 地域の訪問歯科診療を必要としている患者や家族が在宅歯科医療について相談可能な機関はどこですか（複数回答）

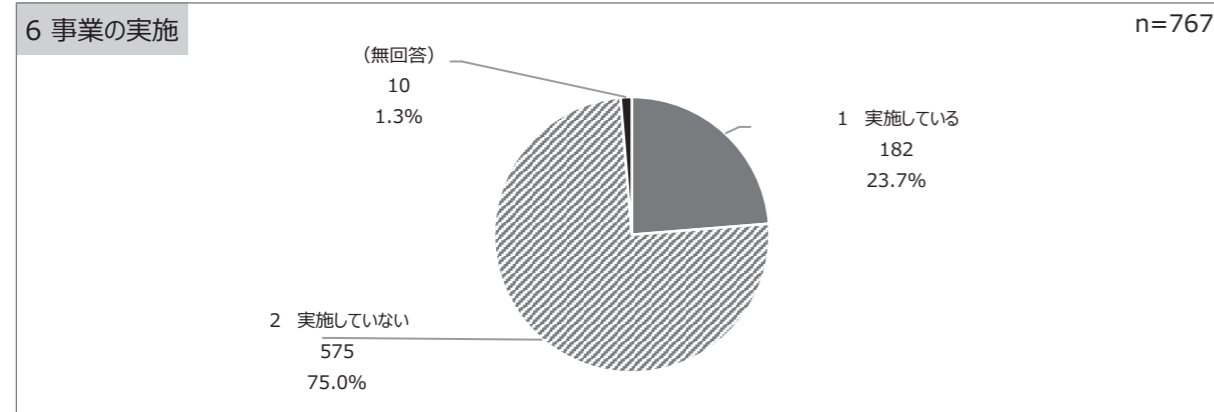
相談元別の在宅歯科医療について相談可能な機関についてみると、医療・介護専門職では、「郡市区歯科医師会」が48.6%と最も多く、次いで、「市区町村」が37.0%、「地域包括支援センター」が31.6%の順であった。患者や家族では、「地域包括支援センター」が47.1%で最も多く、次いで、「市区町村」が44.5%、「郡市区歯科医師会」が42.1%の順であった。



## 2-5 在宅歯科医療提供体制構築のための事業等の実施

Q6 地域の在宅歯科医療提供体制構築のための事業等を実施していますか（○は1つ）

在宅歯科医療提供体制構築のための事業等の実施について、「実施している」が23.7%、「実施していない」が75.0%であった。

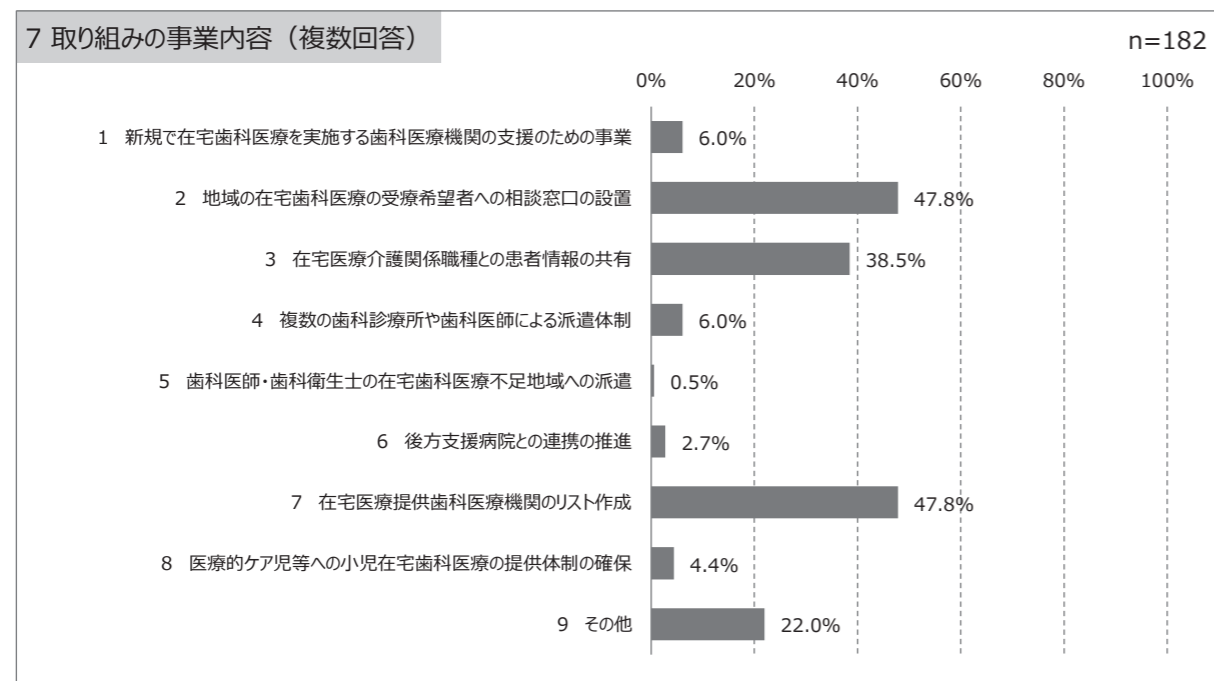


## 在宅歯科医療提供体制の取り組みについて

### 2-6 在宅歯科医療提供体制の取り組みの事業内容

Q7 Q6で「1実施している」と回答した方に伺います  
どのような事業ですか（複数回答）

体制構築の事業等を実施している場合の事業内容について、「地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」、「在宅医療提供歯科医療機関のリスト作成」がともに47.8%と最も多く、次いで、「在宅医療介護関係職種との患者情報の共有」が38.5%の順であった。

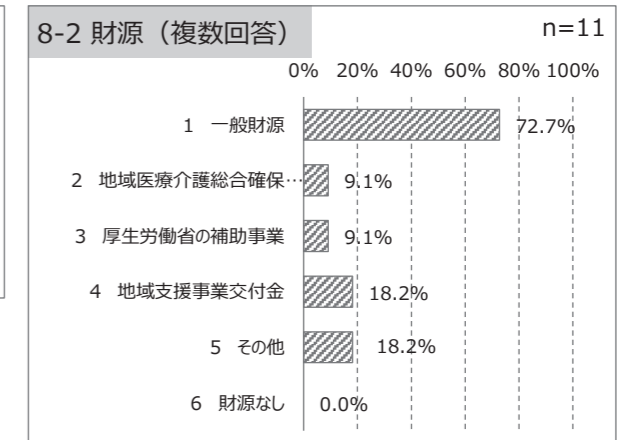
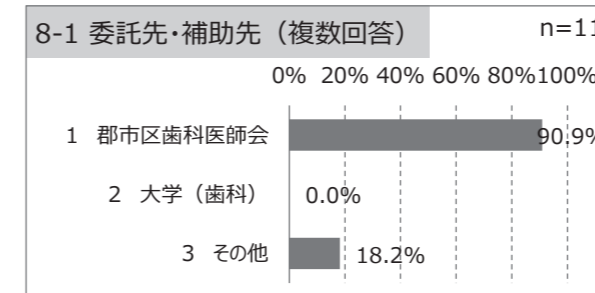


## 2-7 新規の在宅歯科医療機関の支援のための事業

### 2-7-1 委託先・補助先、財源

Q8 Q7で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。  
委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

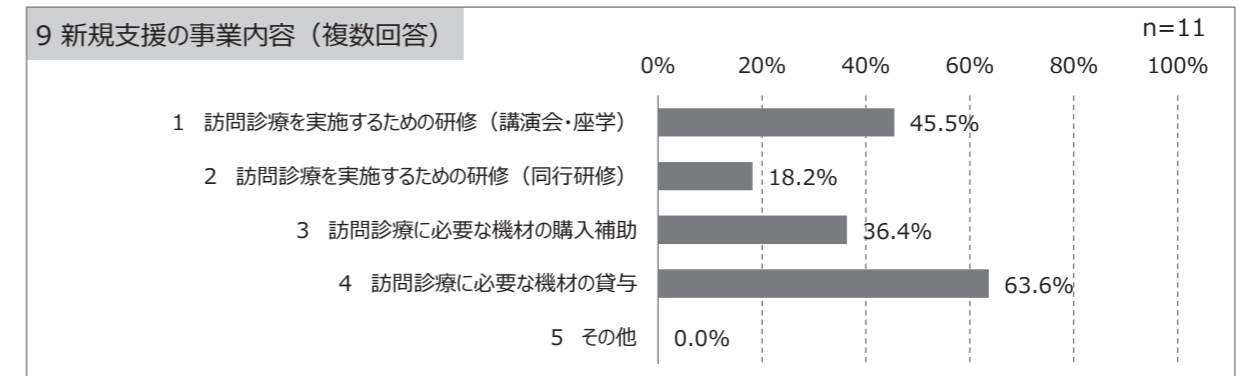
新規の在宅歯科医療機関の支援について、委託先・補助先は「郡市区歯科医師会」が90.9%で最も多く、また、財源は「一般財源」が72.7%、「地域支援事業交付金」が18.2%の順に多かった。



### 2-7-2 新規支援の事業内容

Q9 Q7で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。  
事業内容の詳細を教えてください（複数回答）

支援の事業内容は、「訪問診療に必要な機材の貸与」が63.6%と最も多く、次いで、「訪問診療を実施するための研修」が45.5%、「訪問診療に必要な機材の購入補助」が36.4%の順であった。

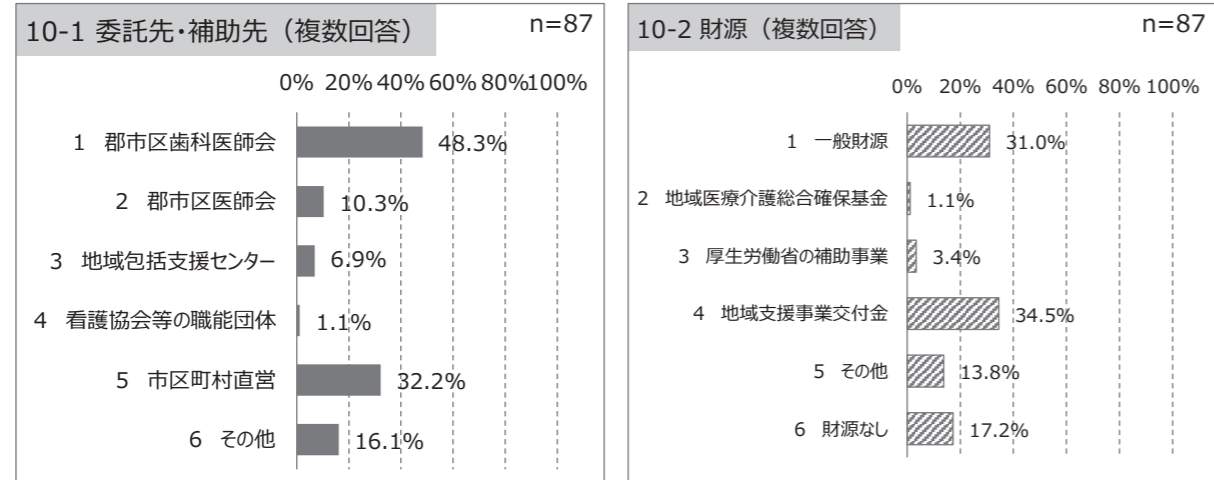


## 2-8 在宅歯科医療希望者への相談窓口の設置

### 2-8-1 委託先・補助先、財源

Q10 Q7で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。  
委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

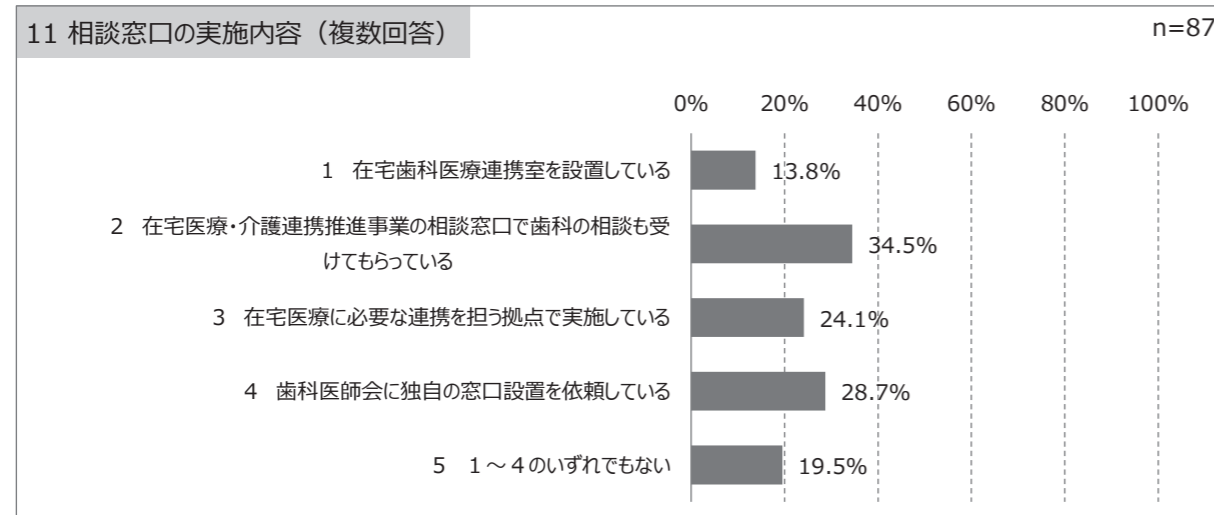
在宅歯科医療希望者への相談窓口設置について、委託先・補助先は「郡市区歯科医師会」が48.3%で最も多く、また、財源は「地域支援事業交付金」34.5%、「一般財源」31.0%の順であった。



### 2-8-2 相談窓口の実施内容

Q11 Q7で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。  
何を実施していますか（複数回答）

相談窓口の実施内容は、「在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口で歯科の相談も受けている」が34.5%で最も多く、次いで、「歯科医師会に独自の窓口設置を依頼している」が28.7%の順であった。



## 2-9 在宅歯科医療連携室の概要

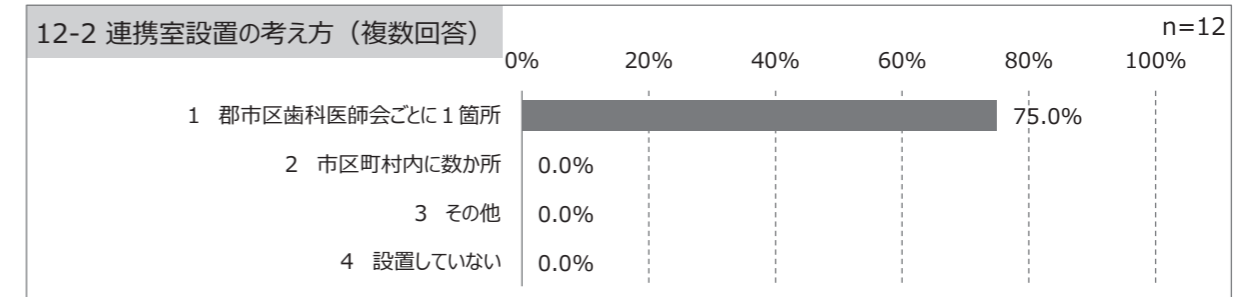
Q12 Q11で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。  
市区町村内の在宅歯科医療連携室の概要についてお答えください

### 2-9-1 設置数 有効 n=9

在宅歯科医療連携室の設置数は、回答のあった9件全てが「1箇所」であった。

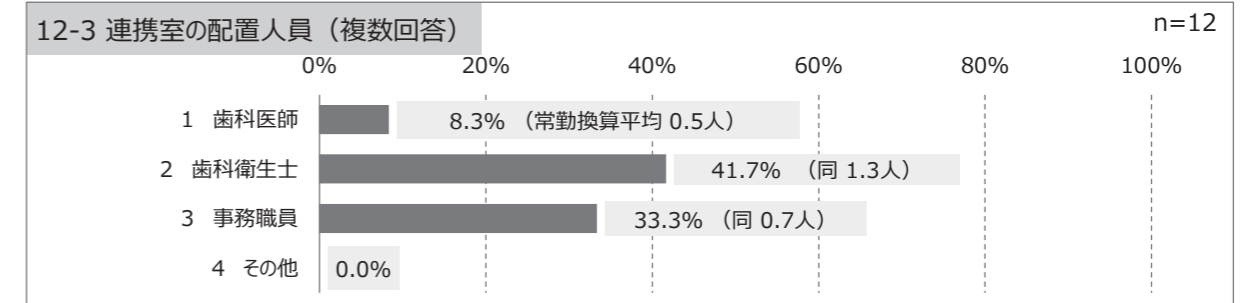
### 2-9-2 設置の考え方

在宅歯科医療連携室設置の考え方は、「郡市区歯科医師会ごとに1箇所」が75.0%と最も多くなっていた。



### 2-9-3 人員配置

在宅歯科医療連携室の人員配置は、「歯科衛生士」が41.7%（常勤換算平均1.3人）で配置があり最も多く、次いで、「事務職員」が同33.3%（同0.7人）であった。「歯科医師」の配置は8.3%であった。



### 2-9-4 令和6年度の市区町村からの予算措置 有効 n=6

市区町村からの予算措置は、回答のあった6件のうち、「50万円未満」が50.0%（3件）、「50～300万円未満」が33.3%（2件）、「300万円以上」が16.7%（1件）であった。平均予算措置額は372.7万円であった。

### 2-9-5 令和6年度の実績

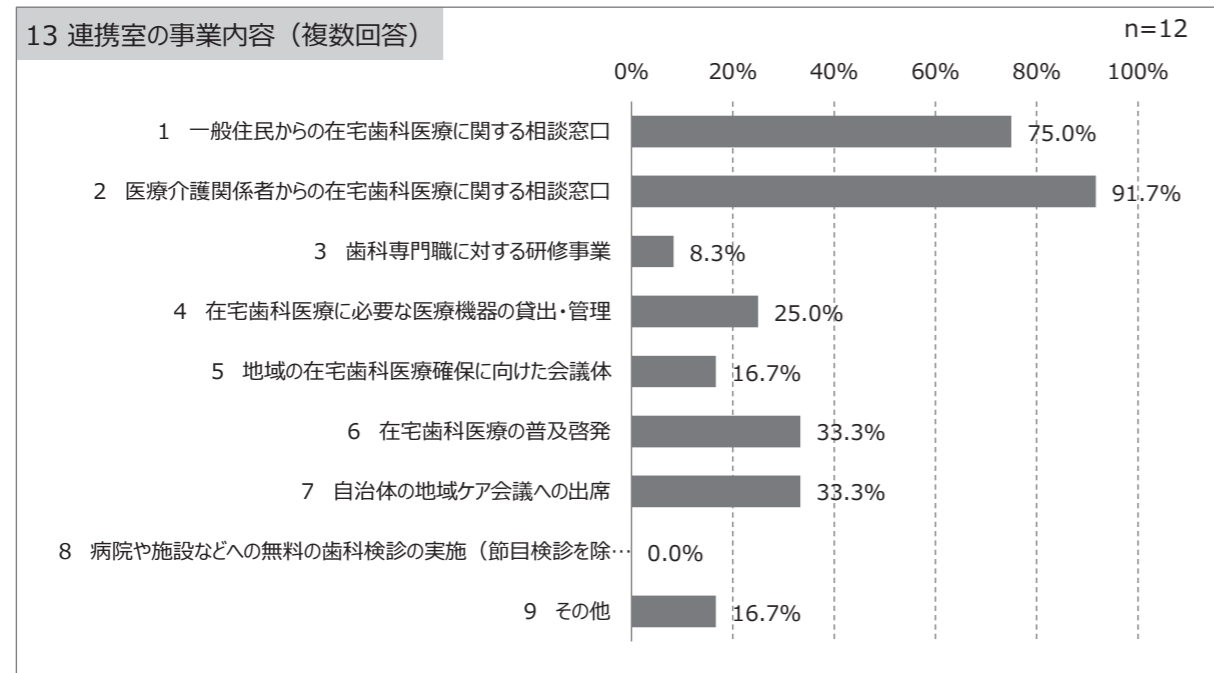
連携室の稼働実績は、相談件数が平均244.7件、うち、実際に歯科治療に繋がった件数は平均210.7件（相談件数に占める繋がった割合86.1%）であった。

	平均値	中央値	有効 n=7
相談件数	244.7	122	
実際に歯科治療に繋がった件数	210.7	63	

2-10 在宅歯科医療連携室の機能として予算措置している役割

Q13 Q11で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。  
貴市区町村が在宅歯科医療連携室の機能として、予算措置している役割についてお答えください（複数回答）

連携室の機能として予算措置している役割は、「医療介護関係者からの在宅歯科医療に関する相談窓口」が91.7%と最も多く、次いで、「一般住民からの在宅歯科医療に関する相談窓口」が75.0%、「在宅歯科医療の普及啓発」、「自治体の地域ケア会議への出席」がともに33.3%の順であった。

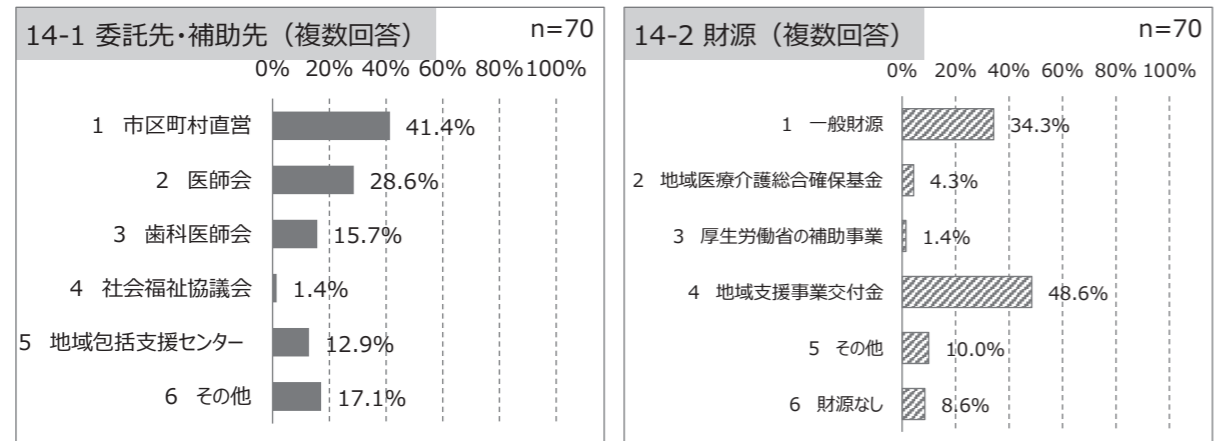


2-11 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有

2-11-1 委託先・補助先、財源

Q14 Q7で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。  
委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

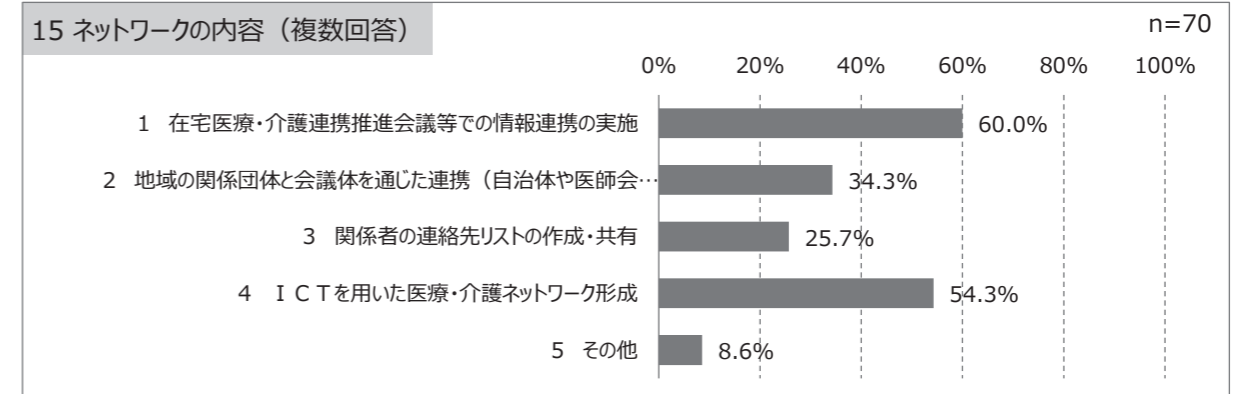
関係職種との患者情報共有（ネットワークの構築）について、委託先・補助先は「市町村直営」が41.4%で最も多く、また、財源は「地域支援事業交付金」が48.6%で最も多かった。



2-11-2 患者情報共有のネットワークの内容

Q15 Q7で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。  
どのようなネットワークですか（複数回答）

ネットワークの内容は、「在宅医療・介護連携推進会議等での情報連携の実施」が60.0%と最も多く、次いで、「ICTを用いた医療・介護ネットワーク形成」が54.3%、「地域の関係団体と会議体を通じた連携」が34.3%の順であった。

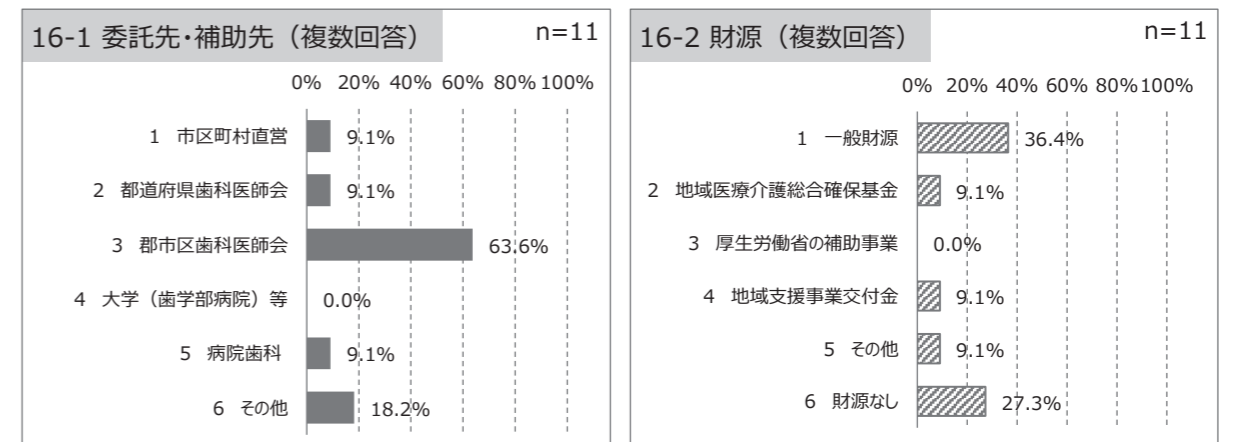


2-12 摂食嚥下障害等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制

2-12-1 委託先・補助先、財源

Q16 Q7で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。  
委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

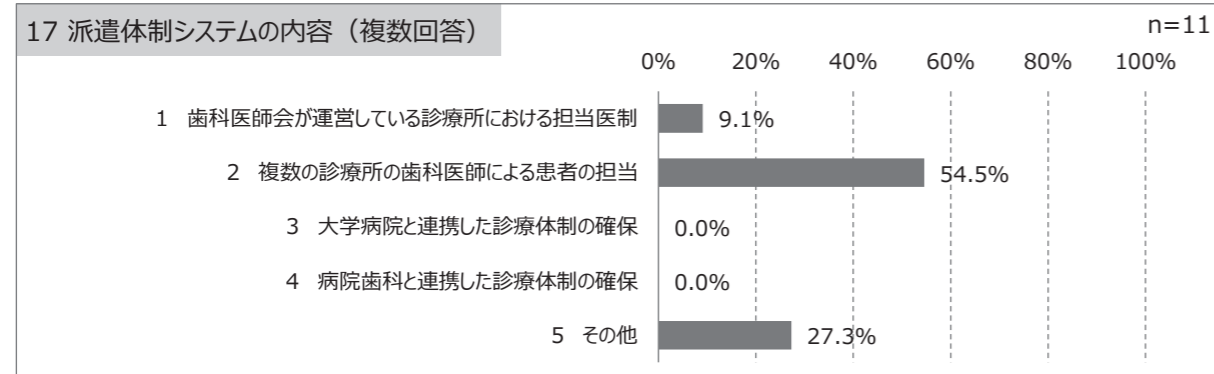
複数歯科診療所等による派遣体制について、委託先・補助先は「郡市区歯科医師会」が63.6%で最も多く、また、財源は「一般財源」が36.4%であった。



2-12-2 派遣体制のシステムの内容

Q17 Q7で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。  
 どのようなシステムですか（複数回答）

システムの内容は、「複数の診療所の歯科医師による患者の担当」が 54.5%と最も多く、次いで、「歯科医師会が運営している診療所における担当医制」が 9.1%の順であった。

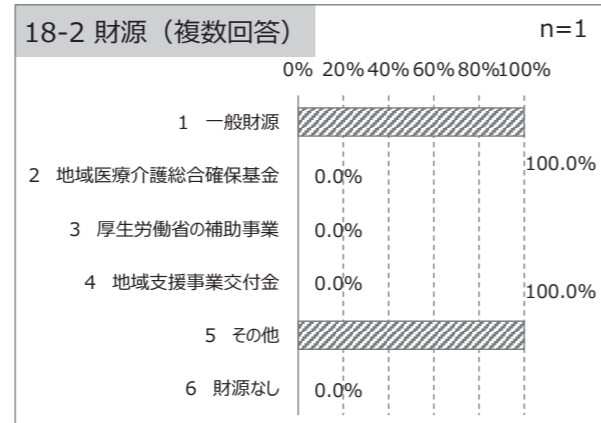
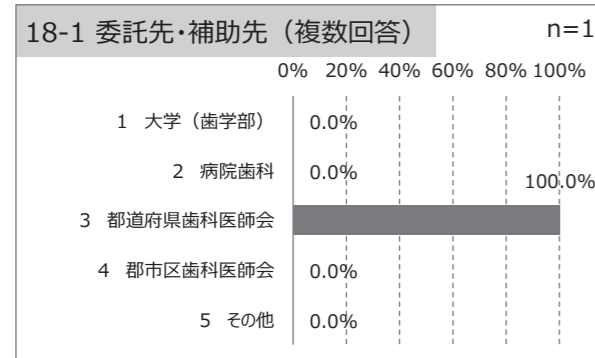


2-13 歯科医師等の在宅歯科医療不足地域への派遣

2-13-1 委託先・補助先、財源

Q18 Q7で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。  
 委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

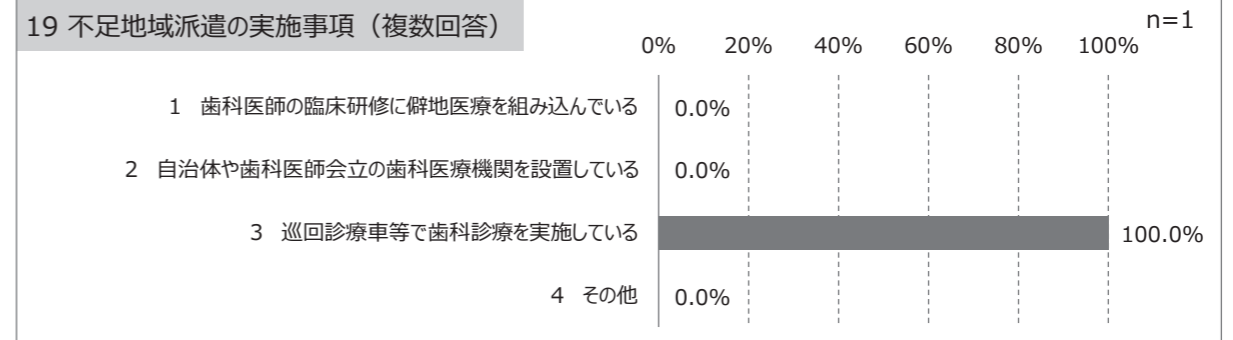
在宅歯科医療不足地域への派遣について、委託先・補助先は「都道府県歯科医師会」が 100.0%であり、また、財源は「一般財源」が 100.0%であった。



2-13-2 不足地域への派遣の実施事項

Q19 Q7で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。  
 実施事項はどれですか（複数回答）

派遣の実施事項は、「巡回診療車等で歯科診療を実施している」が 100.0%であった。

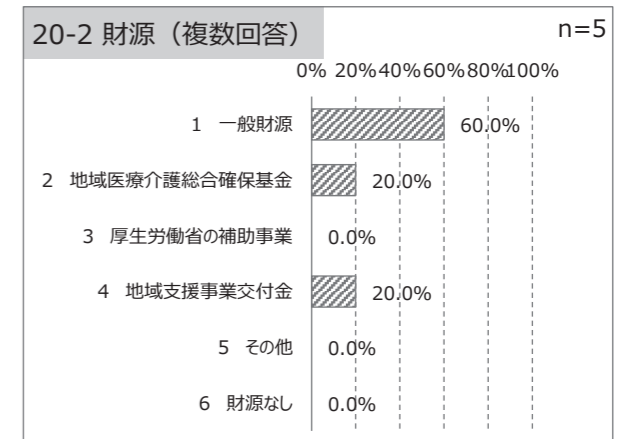
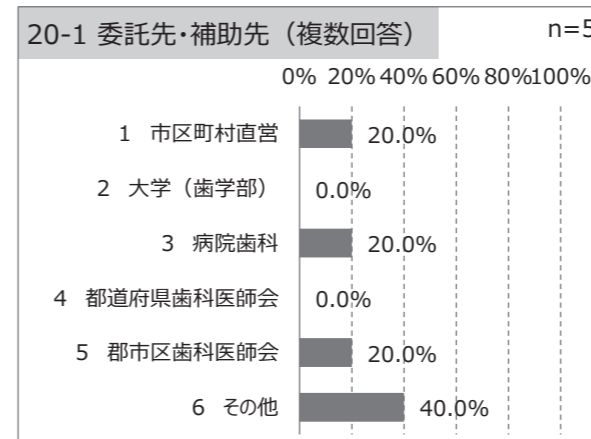


2-14 後方支援病院との連携の推進

2-14-1 委託先・補助先、財源

Q20 Q7で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。  
 委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

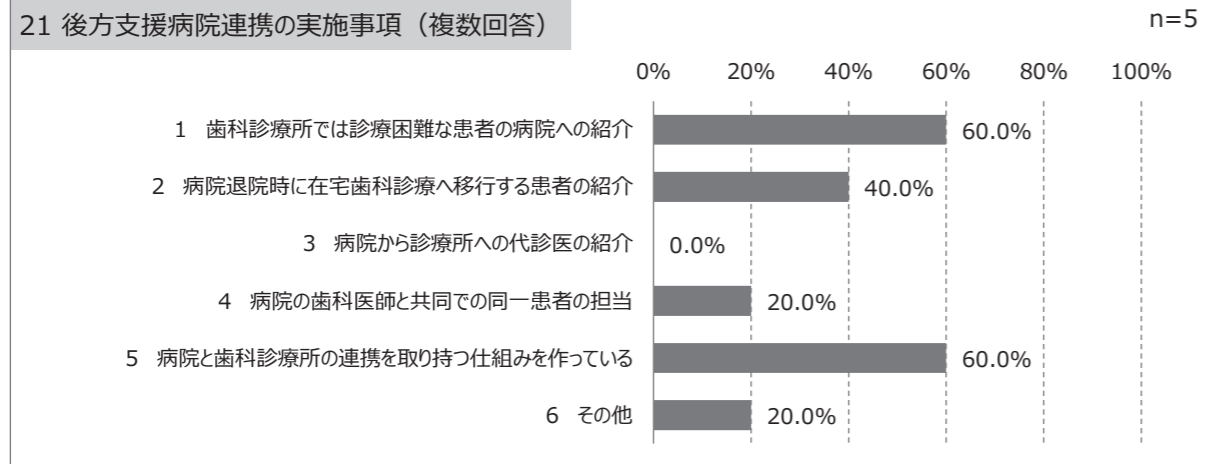
後方支援病院との連携推進について、委託先・補助先は「市町村直営」、「病院歯科」、「郡市区歯科医師会」がともに 20.0%であり、また、財源は「一般財源」が 60.0%で最も多かった。



2-14-2 連携推進の実施事項

Q21 Q7で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。  
実施事項はどれですか（複数回答）

後方支援病院との連携推進の実施事項は、「歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」、「病院と歯科診療所の連携を取り持つ仕組みを作っている」がともに 60.0%と最も多く、次いで、「病院退院時に在宅歯科診療へ移行する患者の紹介」が 40.0%の順であった。

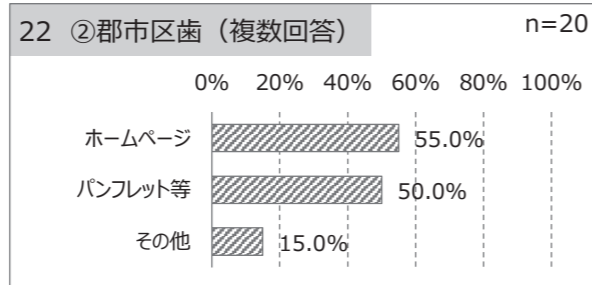
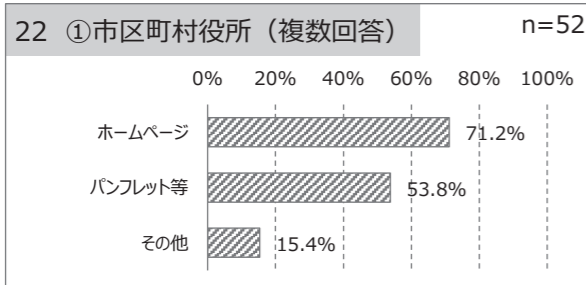
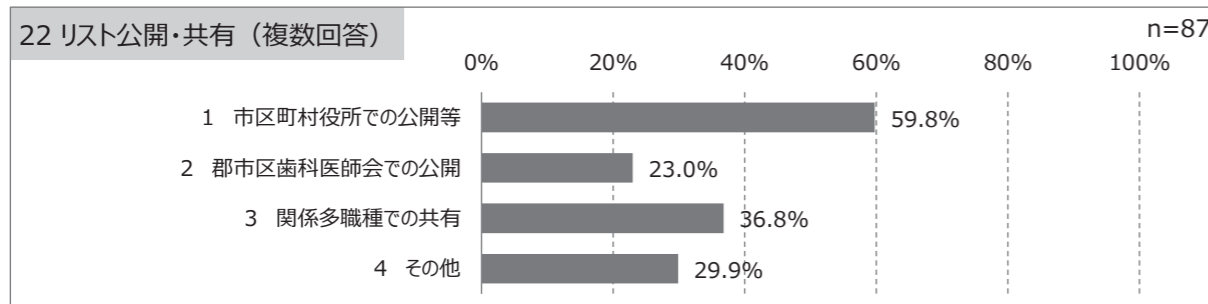


2-15 在宅医療提供歯科医療機関のリストの公開・共有状況

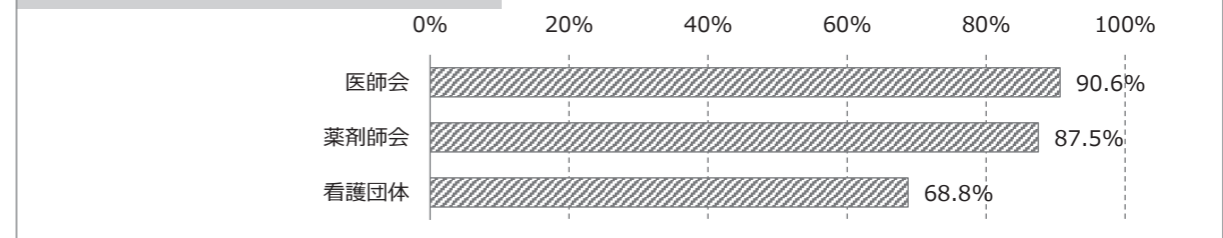
Q22 Q7で「7 在宅医療提供歯科医療機関のリスト作成」とした方に伺います。  
公開・共有状況をご記載ください（複数回答）

在宅医療提供歯科医療機関のリスト公開・共有状況について、「市区町村役所での公開」が 59.8%で最も多く、次いで、「関係多職種での共有」が 36.8%の順であった。

また、公開方法は、いずれも「ホームページ」、「パンフレット等」の順に多く、関係多職種で共有では、「医師会」、「薬剤師会」が約9割となっていた。



22 ③関係多職種での共有（複数回答）

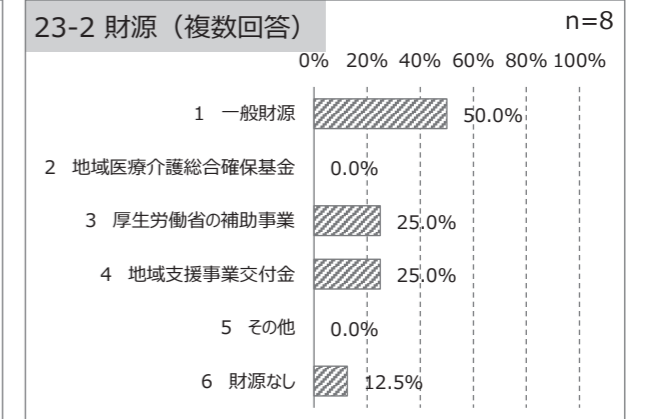
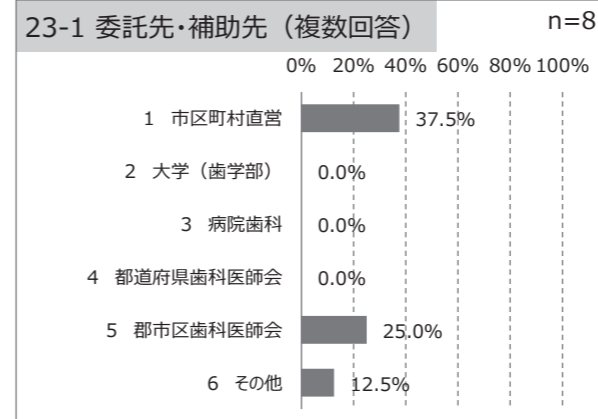


2-16 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保

2-16-1 委託先・補助先、財源

Q23 Q7で「8 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。  
委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

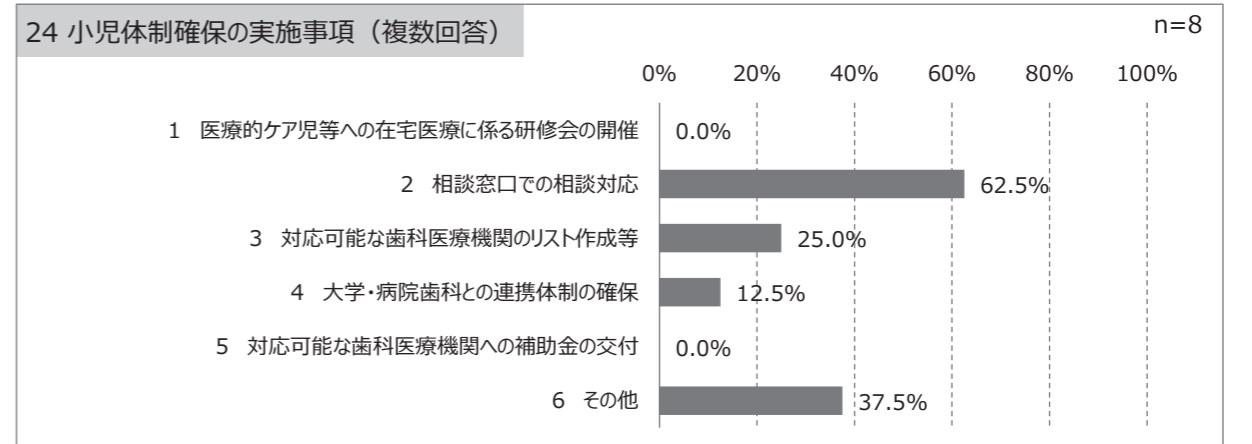
小児在宅歯科医療提供体制の確保について、委託先・補助先は「市区町村直営」が 37.5%で最も多く、また、財源は「一般財源」が 50.0%で最多であった。



2-16-2 小児提供体制確保の実施事項

Q24 Q7で「8 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。  
実施事項はどれですか（複数回答）

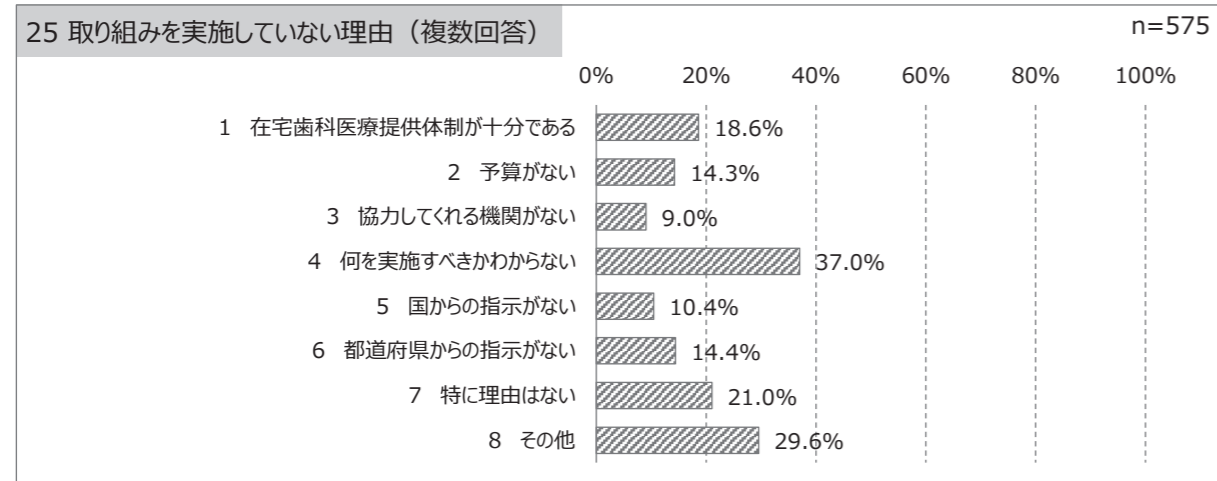
小児在宅歯科医療提供体制確保の実施事項は、「相談窓口での相談対応」が 62.5%で最も多く、次いで、「対応可能な歯科医療機関のリスト作成等」が 25.0%の順であった。



2-17 在宅歯科医療提供体制構築のための事業等を実施していない理由

Q25 Q6で「2 実施していない」と回答した方に伺います。  
実施していない理由はどれですか（複数回答）

在宅歯科医療提供体制構築のための事業を実施していない理由について、「何を実施すべきかわからない」が 37.0%で最も多く、次いで、「特に理由はない」が 21.0%、「在宅歯科医療提供体制が十分である」が 18.6%の順であった。

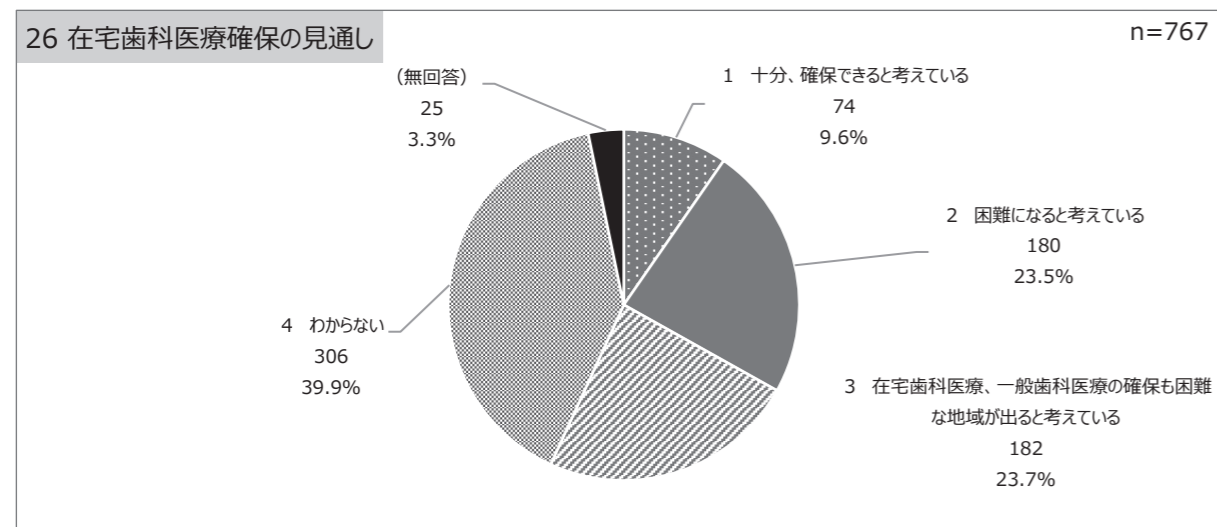


在宅歯科医療提供体制の課題について

2-18 在宅歯科医療の確保の見通し

Q26 貴市区町村の在宅歯科医療の確保の見通し（10年程度）について、お答えください（○は1つ）

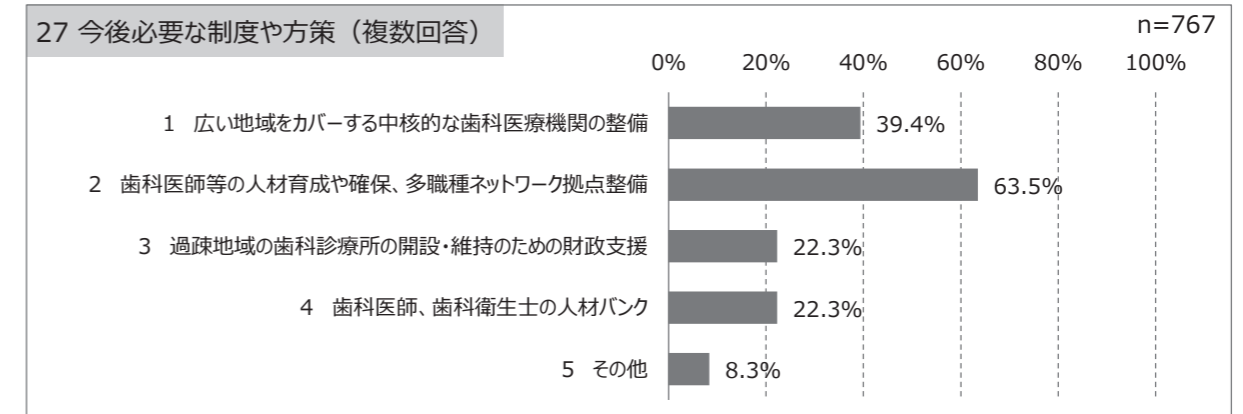
在宅歯科医療の確保の見通しについて、「わからない」が 39.9%と最も多く、次いで、「在宅歯科医療、一般歯科医療の確保も困難な地域が出ると考えている」が 23.7%、「困難になると考えている」が 23.5%とほぼ同割合であった。



2-19 在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策

Q27 貴市区町村の在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策について、お答えください（複数回答）

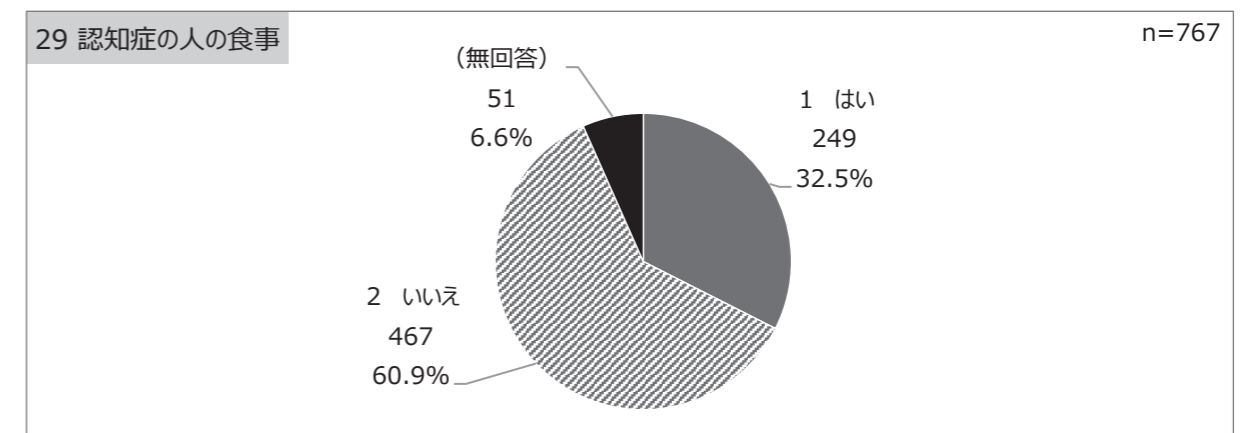
在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策は、「歯科医師等の人材育成や確保、多職種ネットワーク拠点整備」が 63.5%と最も多く、次いで、「広い地域をカバーする中核的な歯科医療機関の整備」が 39.4%の順であった。



2-20 認知症の人は健康なお口で美味しい食事が出ると思うか

Q29 貴市区町村の認知症の人は、認知症がない人と同じように、健康なお口で美味しい食事が出るとおもいますか（○は1つ）

認知症の人は健康なお口で美味しい食事が出ると思うかについて、「はい」が 32.5%、「いいえ」が 60.9%となっていた。



「いいえ」を選択した場合には、その理由をあわせて自由回答を得た。自由回答の質的検討については、まとめて「調査 8」で後述する。

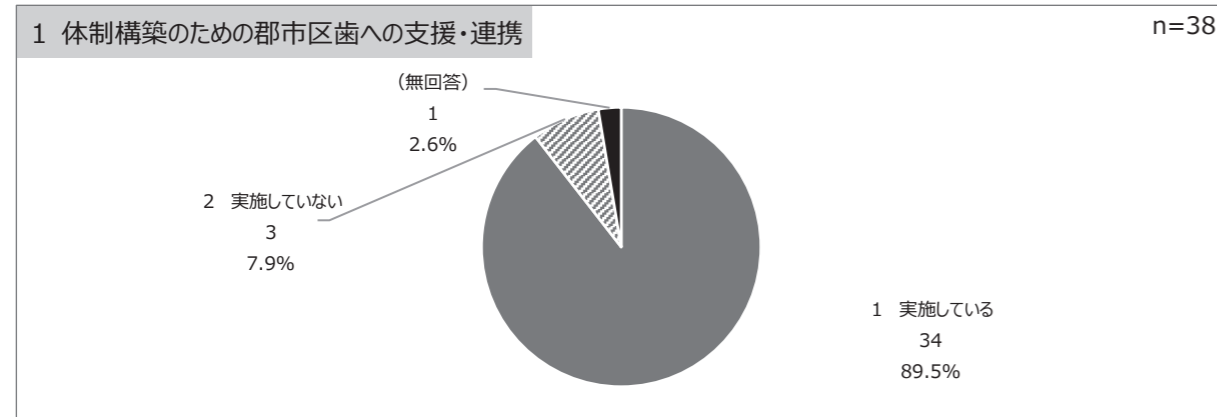
### 調査 3 B 1 都道府県歯科医師会調査

#### 都道府県歯科医師会について

##### 3-1 在宅歯科医療提供体制構築のための郡市区歯科医師会への支援・連携

Q1 貴都道府県の在宅歯科医療提供体制構築のための郡市区歯科医師会への支援・連携は実施していますか（〇は1つ）

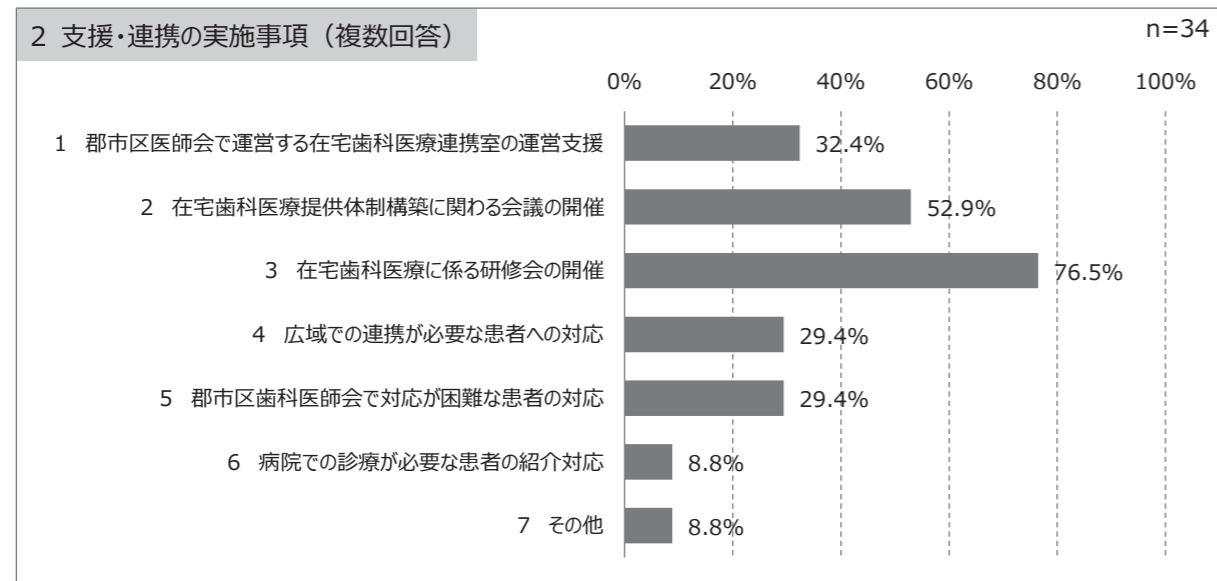
在宅歯科医療提供体制構築のための郡市区歯科医師会への支援・連携について、「実施している」が89.5%、「実施していない」が7.9%であった。



##### 3-2 郡市区歯科医師会への支援・連携の実施事項

Q2 Q1で「1 実施している」とした方に伺います  
貴会として郡市区歯科医師会への実施事項はどれですか（複数回答）

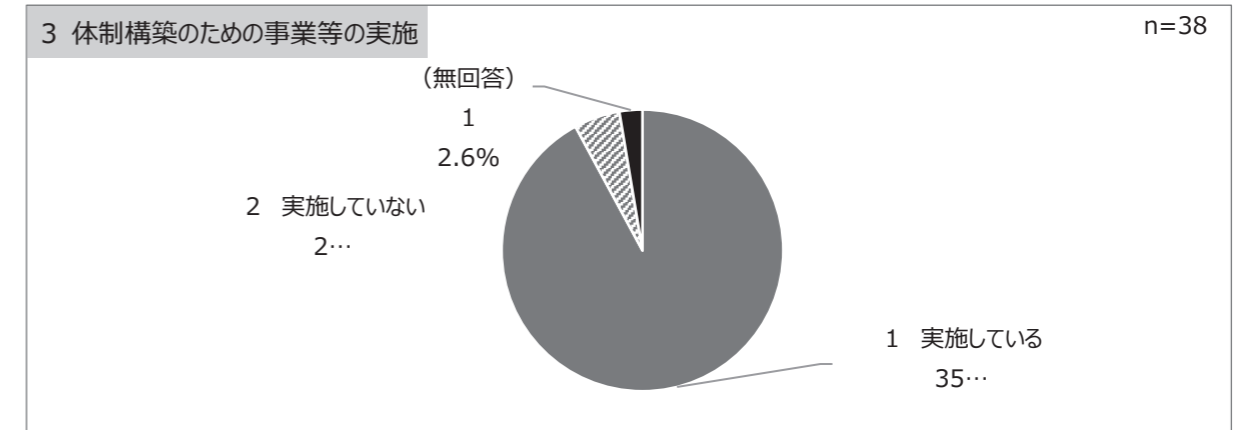
支援・連携の実施事項は、「在宅歯科医療に係る研修会の開催」が76.5%と最も多く、次いで、「在宅歯科医療提供体制構築に関わる会議の開催」が52.9%の順であった。



##### 3-3 在宅歯科医療提供体制構築のための事業等の実施

Q3 都道府県歯科医師会として地域の在宅歯科医療提供体制構築のための事業等を実施していますか（〇は1つ）

在宅歯科医療提供体制構築のための事業等の実施について、「実施している」が92.1%、「実施していない」が5.3%であった。

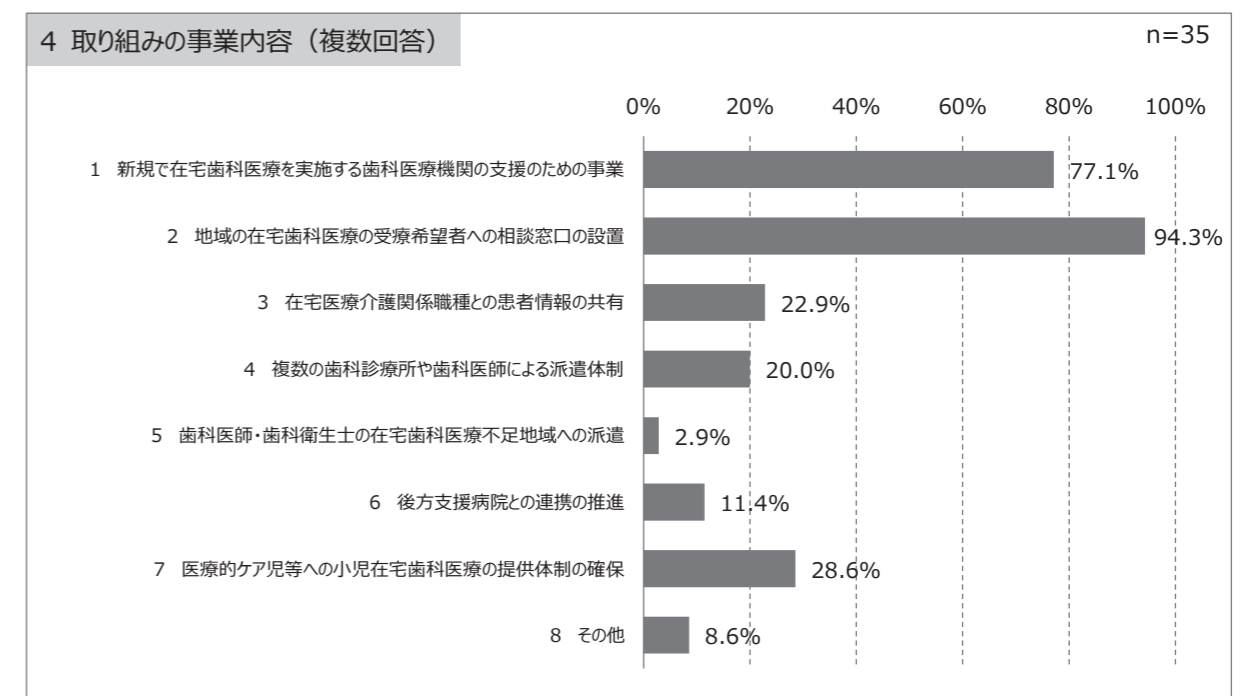


#### 在宅歯科医療提供体制の取り組みについて

##### 3-4 在宅歯科医療提供体制構築のための事業内容

Q4 Q1で「1 実施している」とした方に伺います  
どのような事業ですか（複数回答）

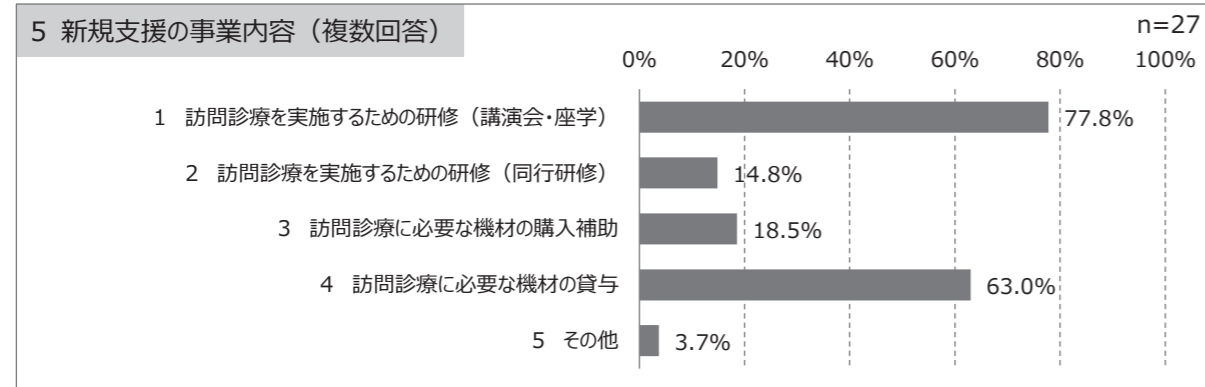
体制構築の事業等を実施している場合の事業内容について、「地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」が94.3%と最も多く、次いで、「新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業」が77.1%、「医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」が28.6%の順であった。



### 3-5 新規の在宅歯科医療機関の支援の事業内容

Q5 Q4で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。  
事業内容の詳細を教えてください（複数回答）

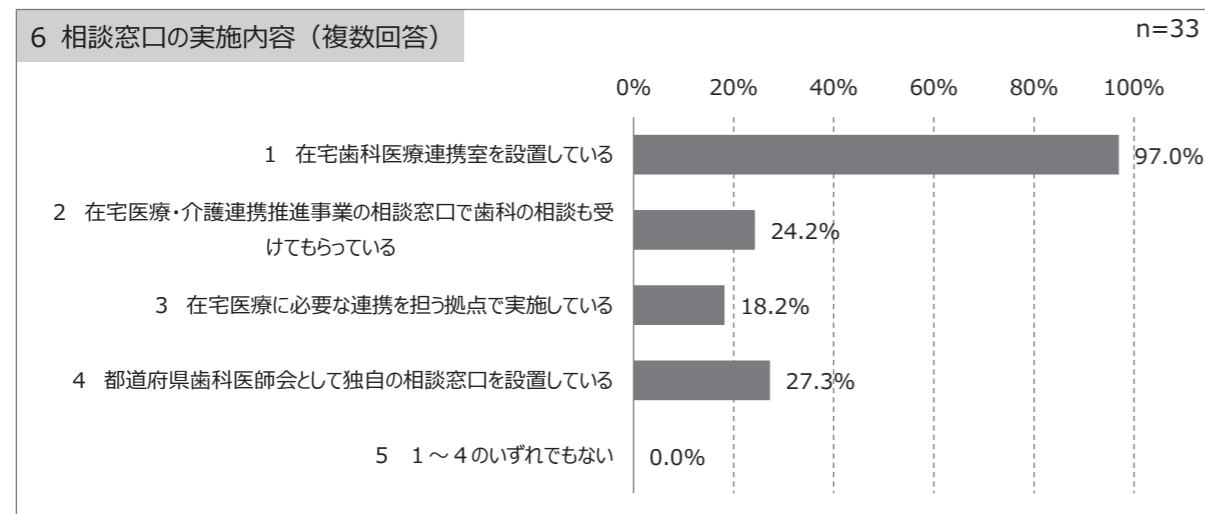
新規の在宅歯科医療機関の支援の事業内容は、「訪問診療を実施するための研修」が77.8%と最も多く、次いで、「訪問診療に必要な機材の貸与」が63.0%であった。



### 3-6 在宅歯科医療希望者への相談窓口の設置の実施内容（歯科医師会の状況）

Q6 Q4で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。  
貴会の状況を教えてください（複数回答）

相談窓口の設置にかかる実施内容は、「在宅歯科医療連携室を設置している」が97.0%と最も多く、次いで、「都道府県歯科医師会として独自の相談窓口を設置している」が27.3%であった。



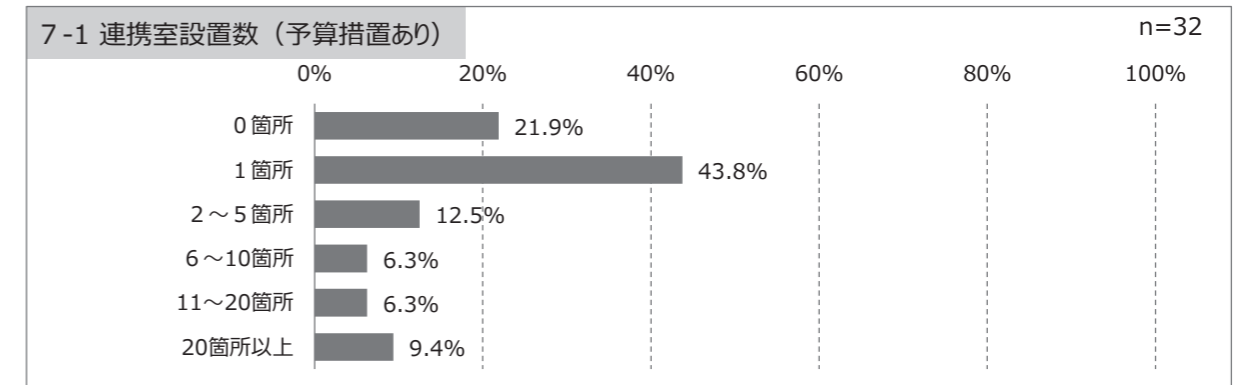
### 3-7 在宅歯科医療連携室の概要

Q7 Q6で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。  
都道府県内の在宅歯科医療連携室の概要についてお答えください

#### 3-7-1 設置数

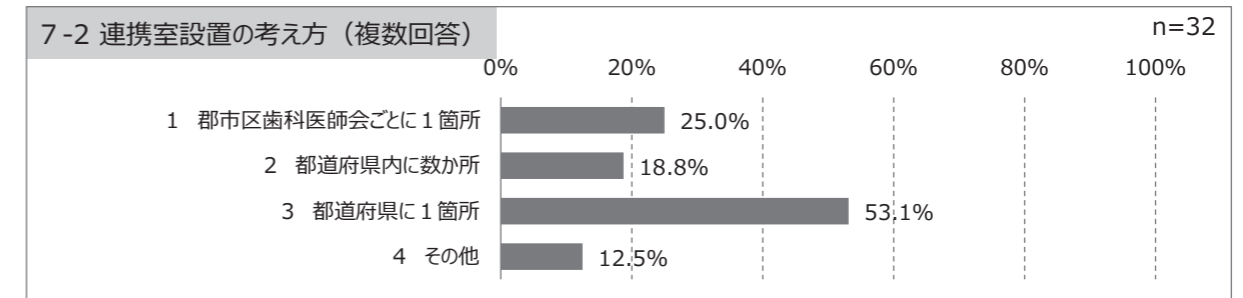
都道府県から予算措置を受けている連携室の設置数は、「1箇所」が43.8%と最も多く、次いで、「0箇所」が21.9%、「2～5箇所」が12.5%の順であった。平均設置数は6.3箇所であった。

なお、「0箇所」の全て（7地域）で予算措置を受けていない連携室が設置されていた。



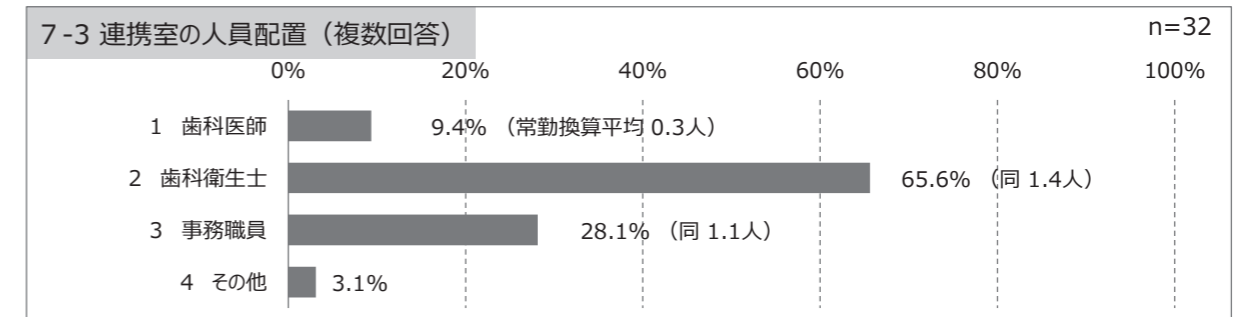
#### 3-7-2 設置の考え方

在宅歯科医療連携室設置の考え方は、「都道府県に1箇所」が53.1%と最も多く、次いで、「郡市区歯科医師会ごとに1箇所」が25.0%の順であった。



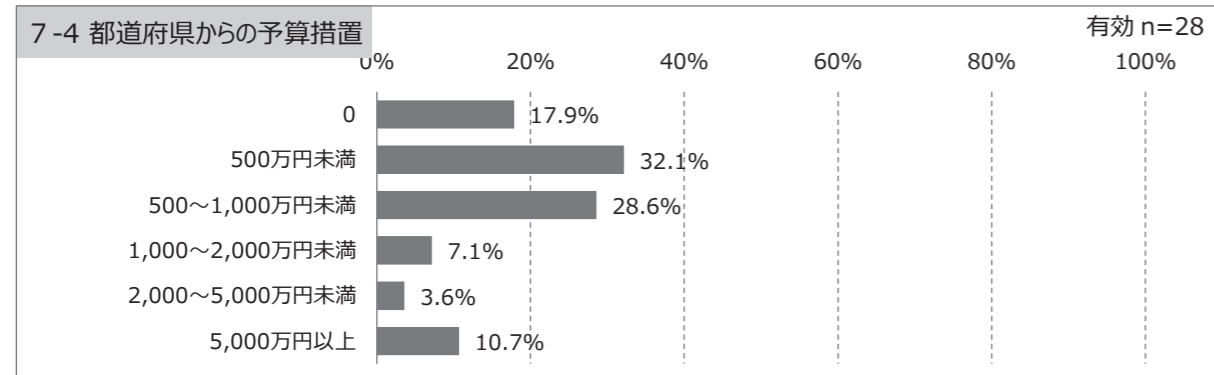
#### 3-7-3 連携室の人員配置（有無・1カ所あたり配置人員）

在宅歯科医療連携室の人員配置は、「歯科衛生士」が65.6%（常勤換算平均1.4人）で配置があり最も多く、次いで、「事務職員」が同28.1%（同1.1人）であった。



### 3-7-4 令和6年度の都道府県からの予算措置

都道府県からの予算措置は、「500万円未満（0円以外）」が32.1%と最も多く、次いで、「500～1,000万円未満」が28.6%、「0（予算措置なし）」が17.9%であった。平均予算額は1,806.1万円（中央値492万円）であった。



### 3-7-5 令和6年度の実績

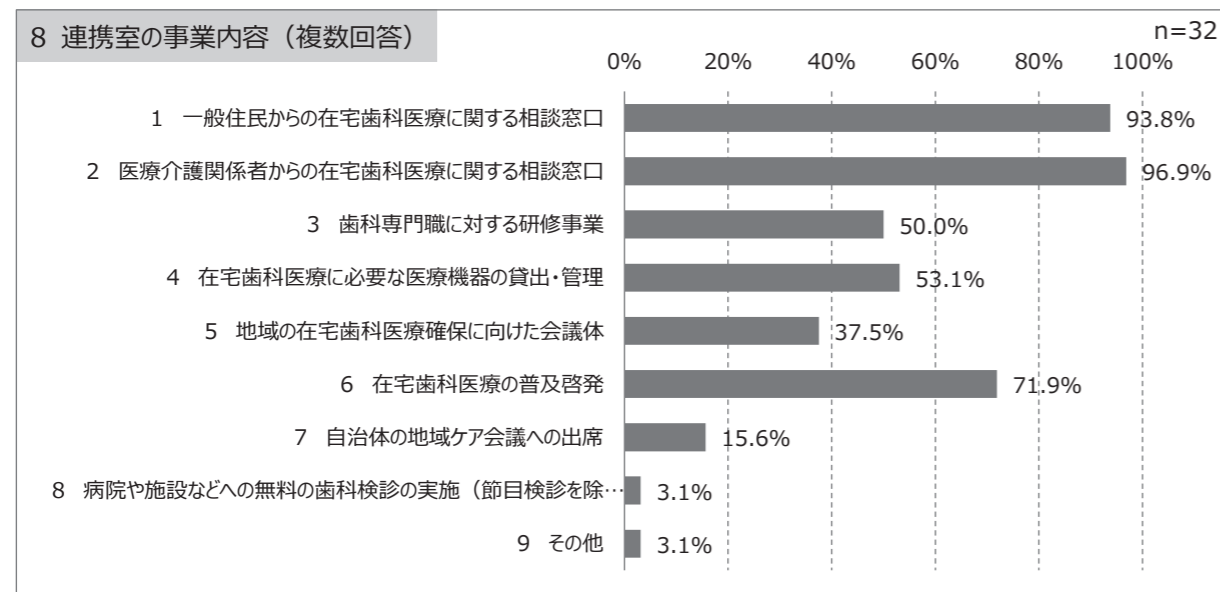
連携室の稼働実績は、相談件数が平均594.0件、うち、実際に歯科治療に繋がった件数は平均290.9件（相談件数に占める繋がった割合49.0%）であった。

	平均値	中央値	有効 n=28
相談件数	594.0	80	
実際に歯科治療に繋がった件数	290.9	38	

### 3-8 在宅歯科医療連携室の事業内容に位置づけられているもの

Q8 Q6で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。貴会で運営している在宅歯科医療連携室の事業内容に位置づけられているものをお答えください（複数回答）

連携室の事業内容に位置づけられているものは、「医療介護関係者からの在宅歯科医療に関する相談窓口」が96.9%と最も多く、次いで、「一般住民からの在宅歯科医療に関する相談窓口」が93.8%、「在宅歯科医療の普及啓発」が71.9%の順であった。

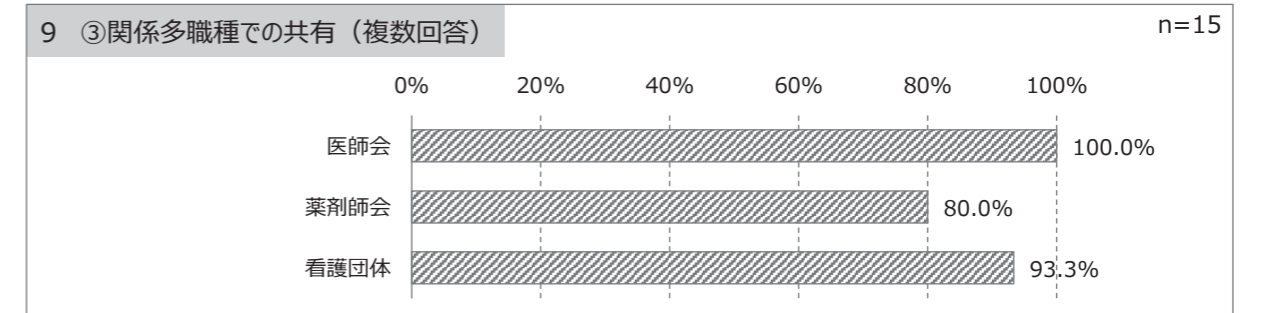
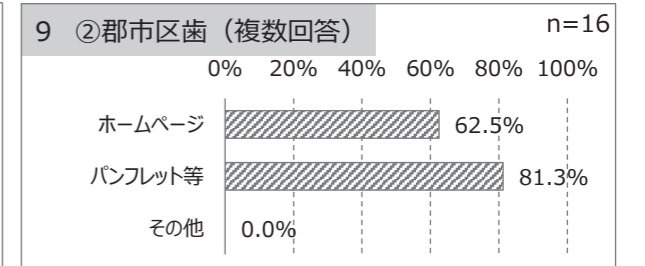
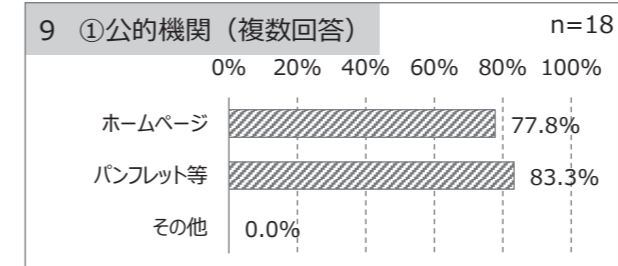
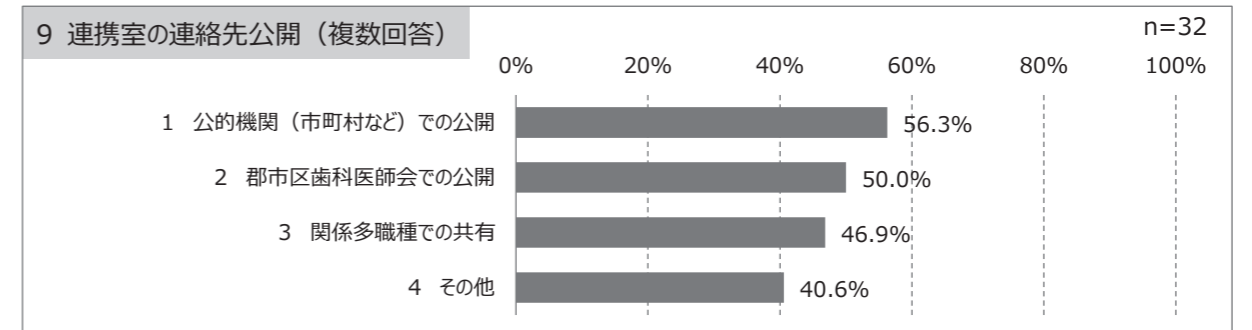


### 3-9 連携室の連絡先の公開

Q9 Q6で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。貴会で運営している在宅歯科医療連携室の連絡先の公開方法についてお答えください（複数回答）

連携室の連絡先公開について、「公的機関（市町村など）での公開」が56.3%で最も多く、次いで、「郡市区歯科医師会での公開」が50.0%の順であった。

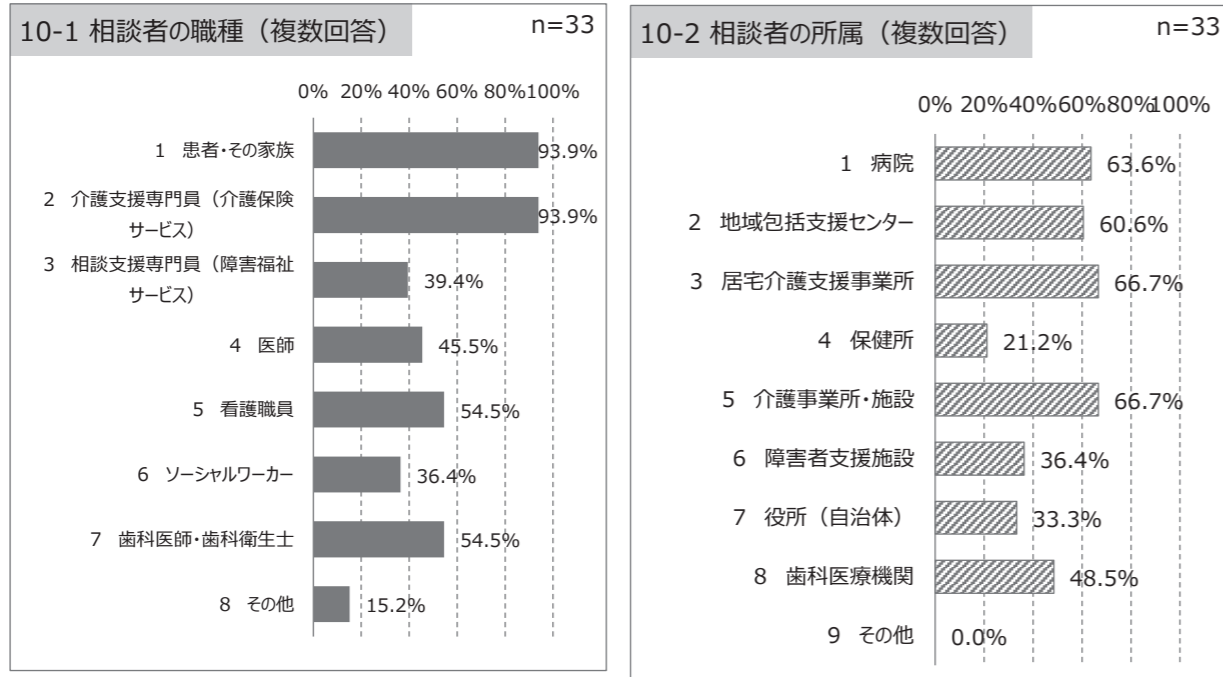
また、公開方法は、公的機関、郡市区歯科医師会とも「パンフレット等」が8割超で「ホームページ」を上回り、関係多職種で共有では、「医師会」、「看護団体」、「薬剤師会」の順であった。



### 3-10 相談窓口の相談者の職種や所属

Q10 Q4で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。相談者はどのような方（職種等や所属）ですか（複数回答）

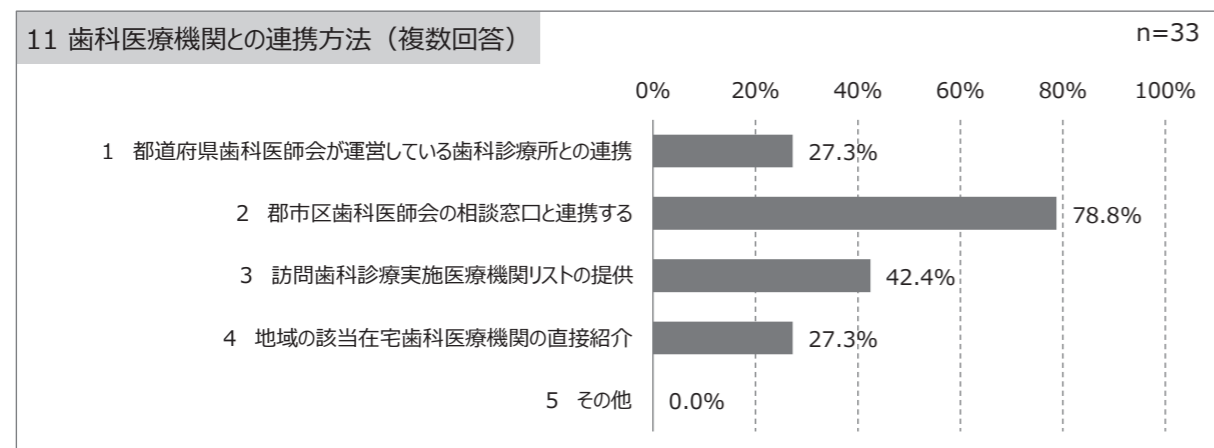
相談窓口への相談者について、まず、職種等は、「患者・その家族」、「介護支援専門員（介護保険サービス）」がともに93.9%と最も多く、次いで、「看護職員」、「歯科医師・歯科衛生士」が54.5%の順であった。また、所属は、「居宅介護支援事業所」、「介護事業所・施設」がともに66.7%で最も多く、次いで、「病院」が63.6%の順となっていた。



### 3-11 歯科医療機関等との連携方法

Q11 Q4で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。どのように歯科医療機関等と連携していますか（複数回答）

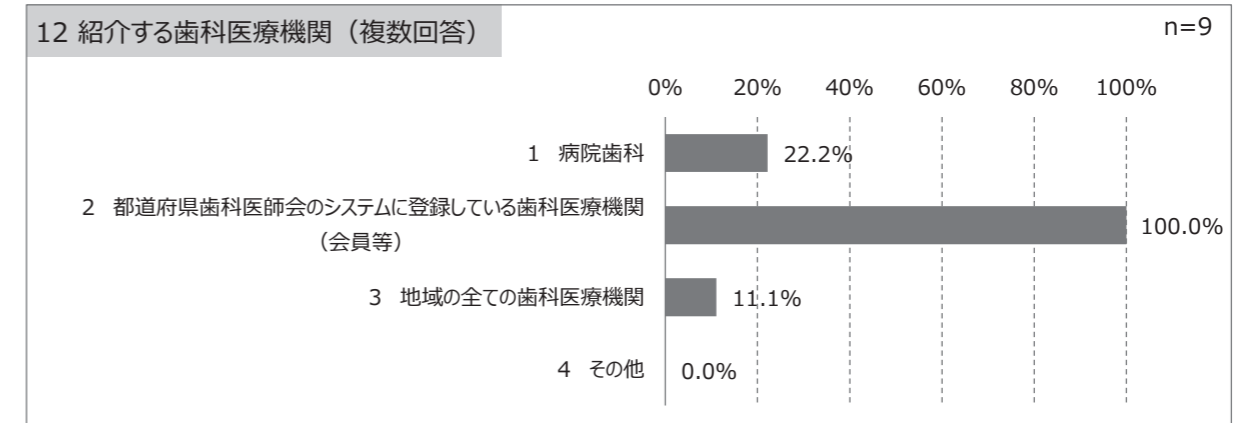
歯科医療機関等との連携方法について、「郡市区歯科医師会の相談窓口と連携する」が78.8%と最も多く、次いで、「訪問歯科診療実施医療機関リストの提供」が42.4%、「都道府県歯科医師会が運営している歯科診療所との連携」、「地域の該当在宅歯科医療機関の直接紹介」がともに27.3%となっていた。



### 3-12 相談窓口から紹介する歯科医療機関

Q12 Q11で「4 地域の該当在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。地域のどのような歯科医療機関を紹介していますか（複数回答）

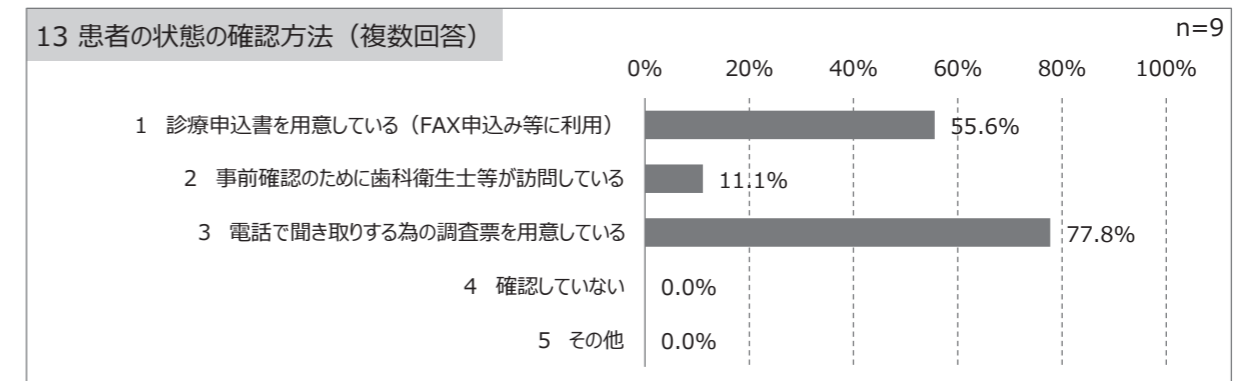
直接紹介する歯科医療機関について、「都道府県歯科医師会のシステムに登録している歯科医療機関（会員等）」が100.0%であったほか、「病院歯科」が22.2%、「地域のすべての歯科医療機関」が11.1%であった。



### 3-13 患者の状態の確認方法

Q13 Q11で「4 地域の該当在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。貴会では患者の状態をあらかじめどのように確認していますか（複数回答）

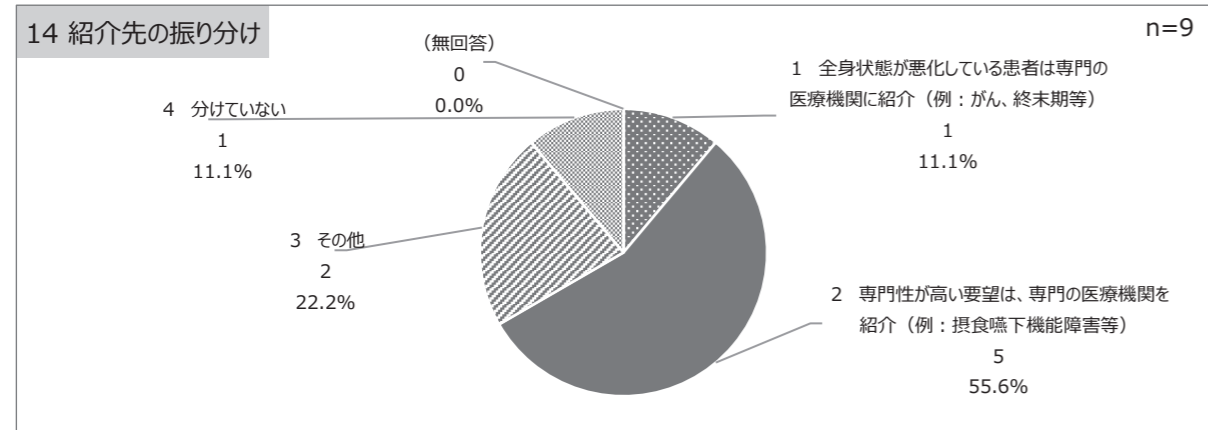
患者の状態の確認方法は、「電話で聞き取りする為の調査票を用意している」が77.8%で最も多く、次いで、「診療申込書を用意している（FAX申込み等に利用）」が55.6%の順であった。



3-14 患者の状態による紹介先の振り分け

Q14 Q11で「4 地域の該当在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。  
貴会では患者の状態により紹介先を分けていますか（〇は1つ）

紹介先の振り分けについて、「専門性が高い要望は専門の医療機関を紹介」が55.5%であった。



3-15 令和6年度の相談・紹介実績

Q15 Q11で「4 地域の該当在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。  
令和6年度の相談、紹介実績をご記載ください

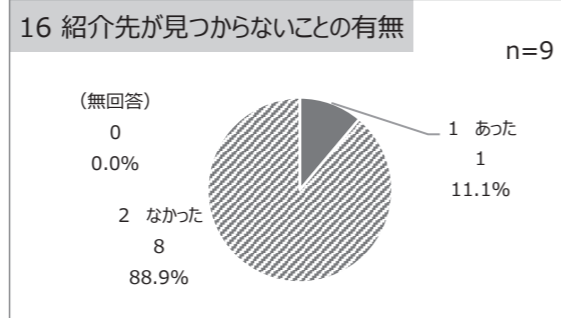
相談窓口への相談件数は、平均 232.0 件（うち、小児・障害児者事例は 2.6 件、認知症事例は 19.1 件）であった。紹介実績は、平均 160.8 件（うち、小児・障害児者事例は 1.1 件、認知症事例は 23.6 件）であった。

	平均値	中央値	有効 n=9
相談件数	232.0	45	
うち、小児・障害児者の事例	2.6	1	
うち、認知症の事例	19.1	8.5	
紹介実績	160.8	30	
うち、小児・障害児者の事例	1.1	0.5	
うち、認知症の事例	23.6	8.5	

3-16 紹介先の歯科医療機関が見つからないことの有無

Q16 Q11で「4 地域の該当在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。  
紹介先の歯科医療機関が見つからないことはありましたか（〇は1つ）

紹介先の歯科医療機関について、「（見つからないことが）あった」が11.1%、「なかった」が88.9%であった。



※下記 n=1 のため図表省略

Q17（紹介先が）見つからなかった事例の特徴

Q18（紹介先が）見つからない場合に連携する機関

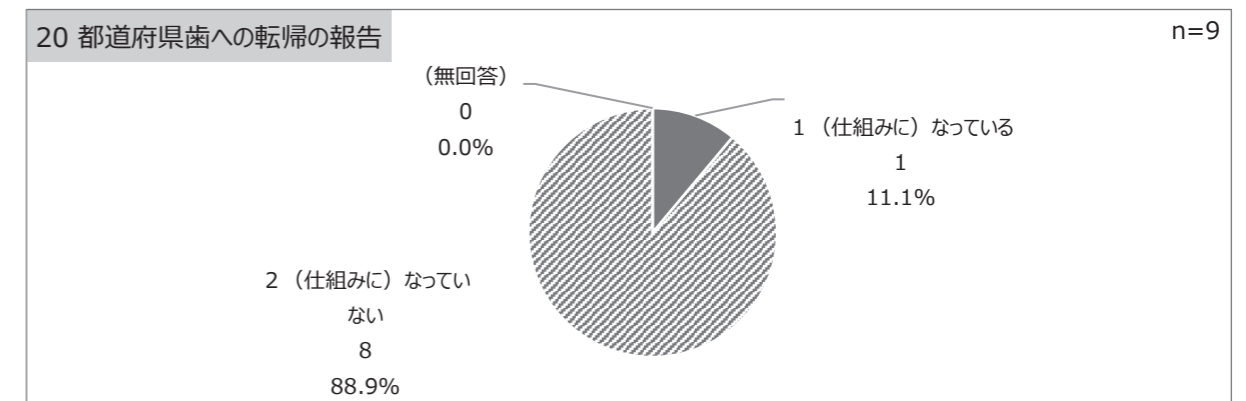
Q19 紹介先の歯科医療機関が受け入れなかった場合の理由

上記3項目について「重度の精神科疾患患者」のケースで「連携機関がない」とのコメントがあった。

3-17 紹介患者の転帰を都道府県歯科医師会に報告する仕組み

Q20 Q11で「4 地域の該当在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。  
貴会では紹介した患者について、診療後の転帰を都道府県歯科医師会に報告する仕組みになっていますか（〇は1つ）

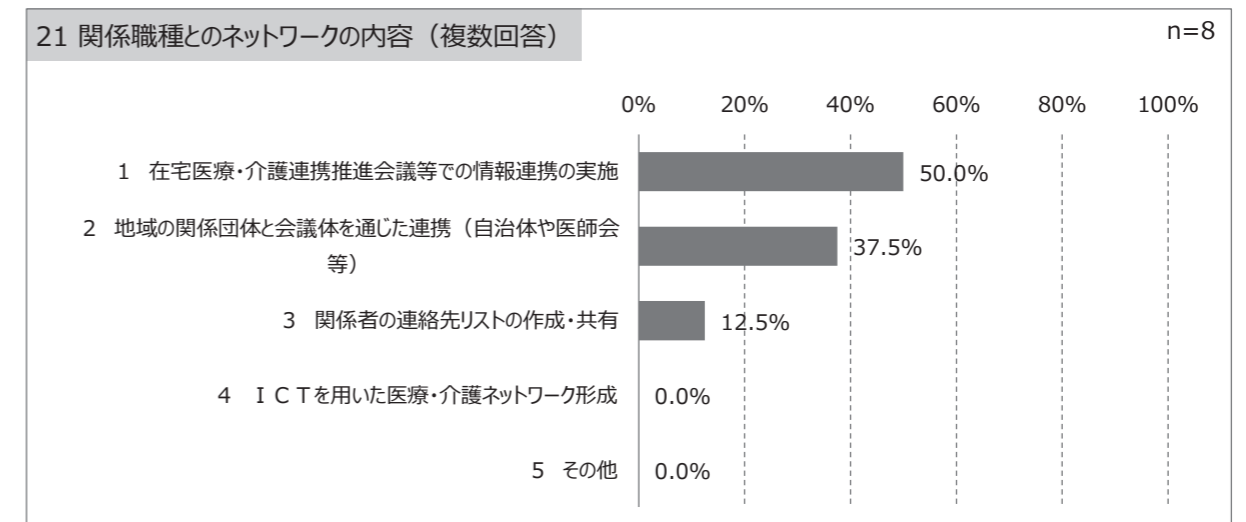
紹介患者の転帰報告の仕組みについて、「（仕組みに）なっている」が11.1%、「なっていない」が88.9%であった。



3-18 患者情報共有のネットワークの内容

Q21 Q4で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。  
どのようなネットワークですか（複数回答）

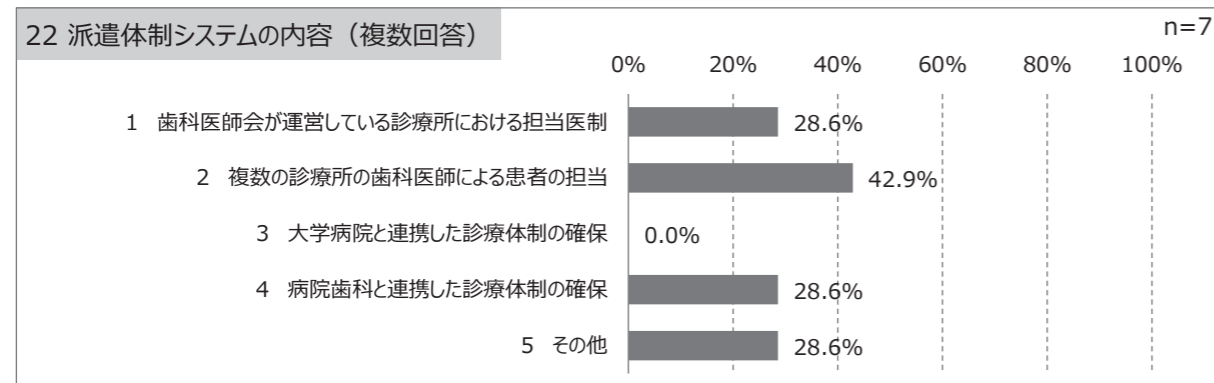
患者情報共有のネットワークについて、「在宅医療・介護連携推進会議等での情報連携の実施」が50.0%で最も多く、次いで、「地域の関係団体と会議体を通じた連携」が37.5%の順であった。



### 3-19 派遣体制のシステムの内容

Q22 Q4で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。  
どのようなシステムですか（複数回答）

派遣体制のシステムについて、「複数の診療所の歯科医師による患者の担当」が42.9%で最も多く、次いで、「歯科医師会が運営している診療所における担当医制」、「病院歯科と連携した診療体制の確保」がともに28.6%の順であった。



※下記 n=1 のため図表省略

Q23 派遣者

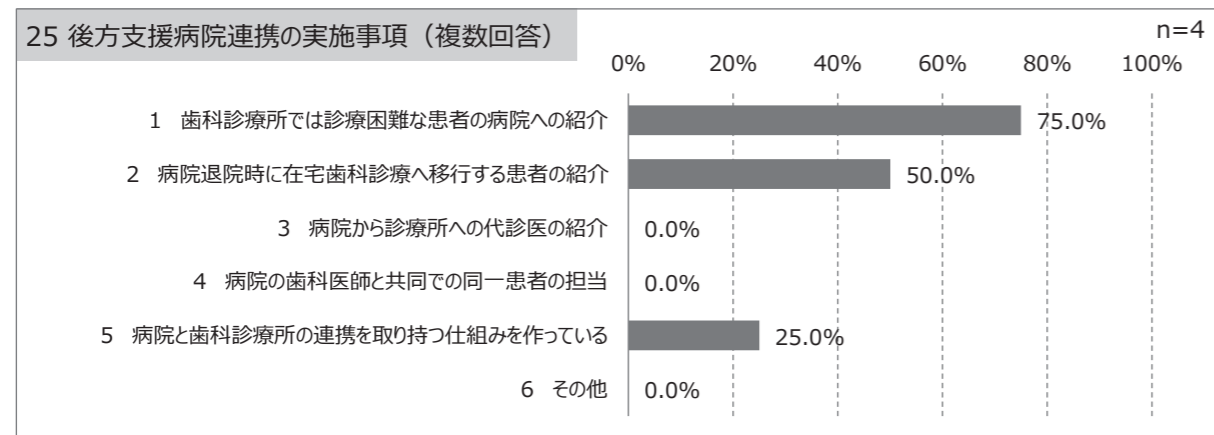
Q24 派遣方法

これら項目について「歯科医師会が運営する診療所所属の歯科医師・歯科衛生士」を派遣しており、「自治体や歯科医師会立の歯科医療機関を設置している」とのコメントがあった。

### 3-20 後方支援病院連携の実施事項

Q25 Q4で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。  
貴会としての実施事項はどれですか（複数回答）

連携推進の実施事項について、「歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」が75.0%で最も多く、次いで、「病院退院時に在宅歯科診療へ移行する患者の紹介」が50.0%の順であった。



### 3-21 診療困難な患者の病院への紹介の仕組み／診療困難として紹介する患者の状態像

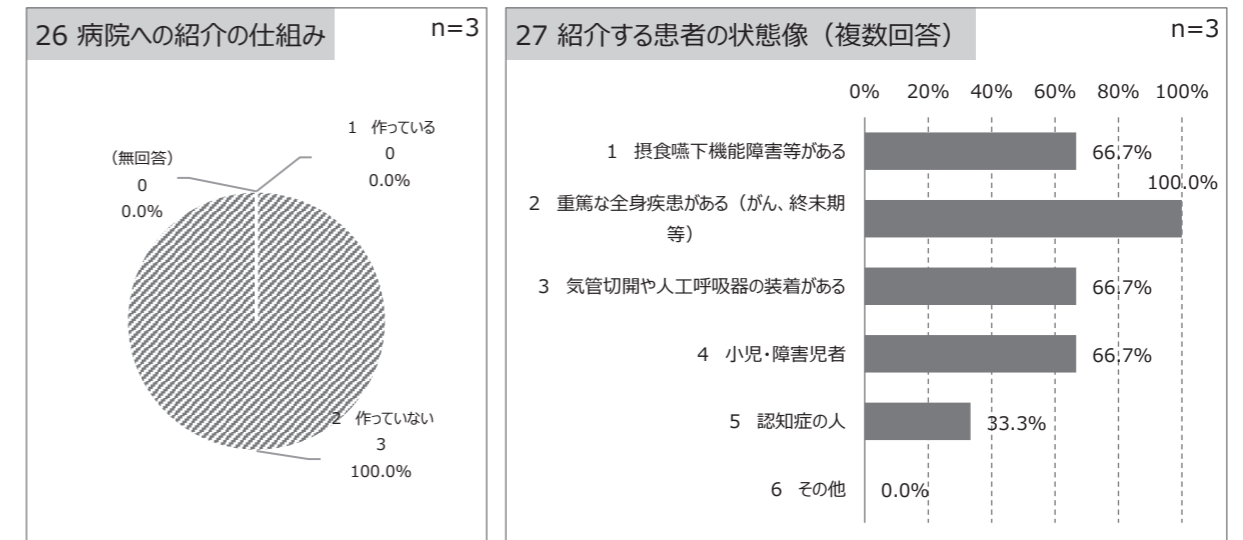
Q25で「1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」とした方に伺います。

Q26 貴会として紹介の仕組みを作っていますか（○は1つ）

Q27 診療所では診療困難な患者として紹介するのはどのような患者ですか（複数回答）

病院への紹介の仕組みについて、「作っていない」が100.0%であった。

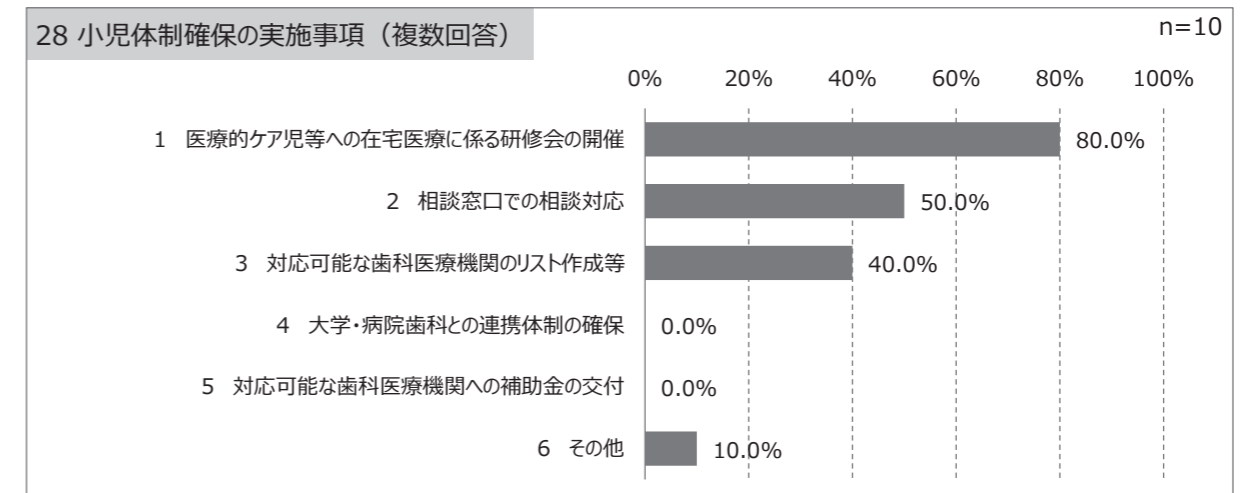
紹介する患者の状態像について、「重篤な全身疾患がある」が100.0%であり、次いで、「摂食嚥下機能障害等がある」、「気管切開や人工呼吸器の装着がある」、「小児・障害児者」がともに66.7%であった。



### 3-22 小児在宅歯科医療の提供体制確保の実施事項

Q28 Q4で「7 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。  
貴会としての実施事項はどれですか（複数回答）

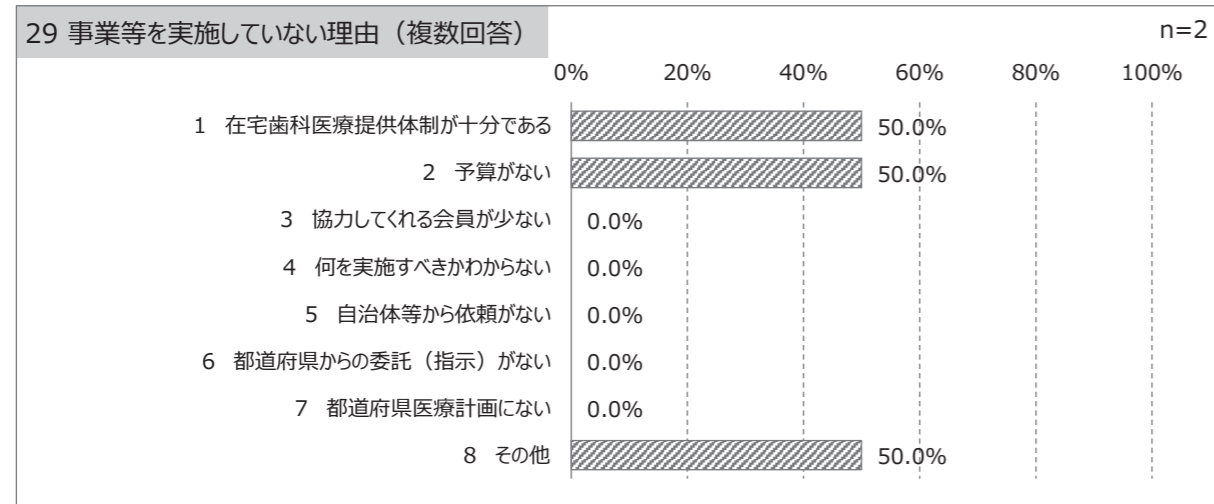
小児在宅歯科医療の提供体制の確保の実施事項について、「医療的ケア児等への在宅医療に係る研修会の開催」が80.0%と最も多く、次いで、「相談窓口での相談対応」が50.0%、「対応可能な歯科医療機関のリスト作成等」が40.0%の順であった。



3-23 在宅歯科医療提供体制構築の事業を実施していない理由

Q29 Q3で「2 実施していない」と回答した方に伺います。  
実施していない理由は何ですか（複数回答）

在宅歯科医療提供体制構築のための事業を実施していない理由について、「在宅歯科医療提供体制が十分である」、「予算がない」がともに50.0%であった。また、「その他」では、マンパワーの不足が挙げられた。

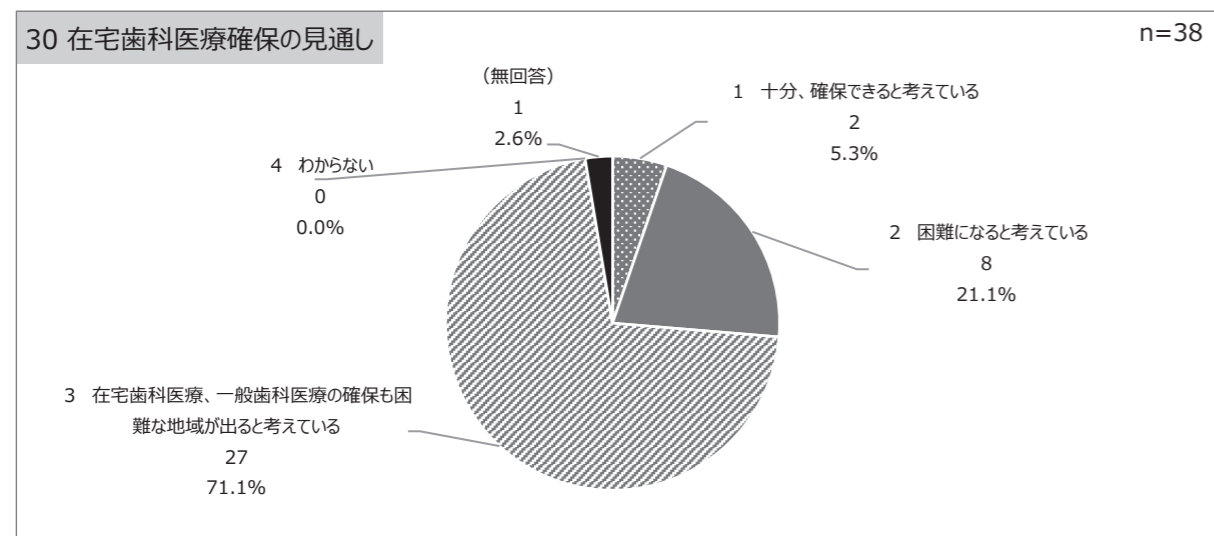


在宅歯科医療提供体制の課題について

3-24 在宅歯科医療の確保の見通し

Q30 貴都道府県内の在宅歯科医療の確保の見通し（10年程度）について、お答えください（○は1つ）

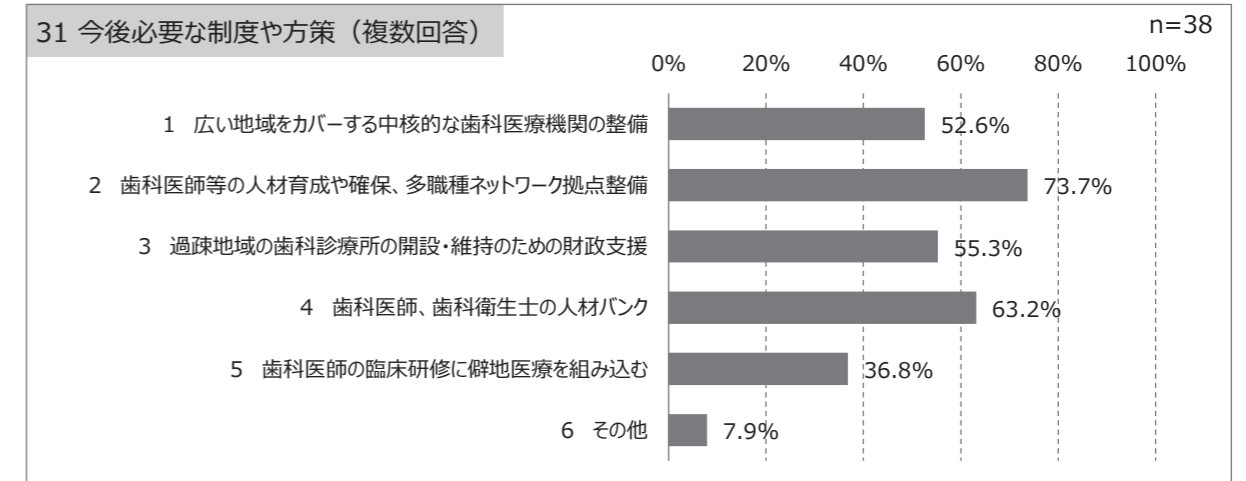
在宅歯科医療の確保の見通しについて、「在宅歯科医療、一般歯科医療の確保も困難な地域が出る」と考えている」が71.1%と最も多く、次いで、「困難になると考えている」が21.1%の順であった。他方、「十分、確保できている」とは5.3%にとどまった。



3-25 在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策

Q31 貴都道府県内の在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策について、お答えください（複数回答）

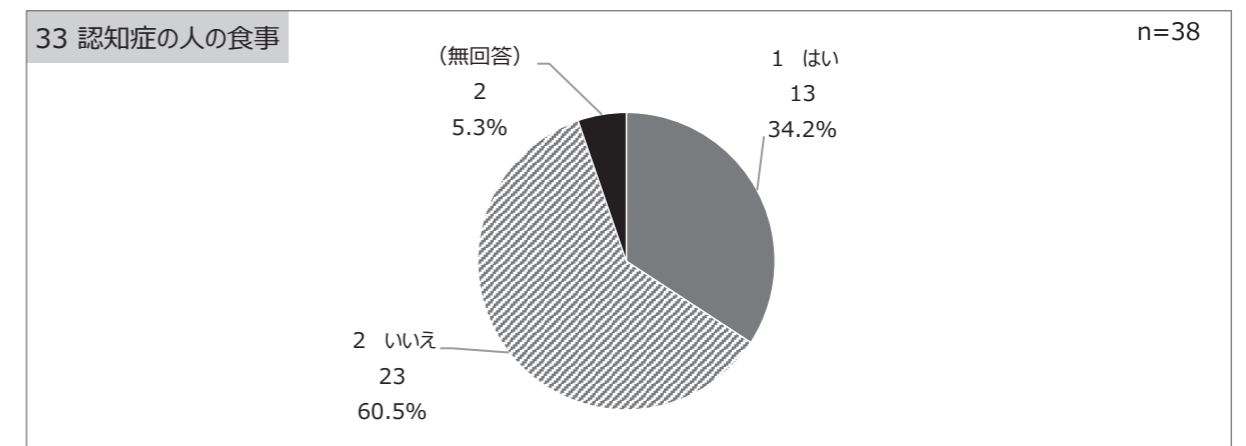
在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策は、「歯科医師等の人材育成や確保、多職種ネットワーク拠点整備」が73.7%と最も多く、次いで、「歯科医師、歯科衛生士の人材バンク」が63.2%、「過疎地域の歯科診療所の開設・維持のための財政支援」が55.3%の順であった。



3-26 認知症の人は健康なお口で美味しい食事出来ると思うか

Q33 貴都道府県の認知症の人は、認知症がない人と同じように、健康なお口で美味しい食事出来ますか（○は1つ）

認知症の人は健康なお口で美味しい食事出来ると思うかについて、「はい」が34.2%、「いいえ」が60.5%となっていた。



「いいえ」を選択した場合には、その理由をあわせて自由回答を得た。自由回答の質的検討については、まとめて「調査8」で後述する。

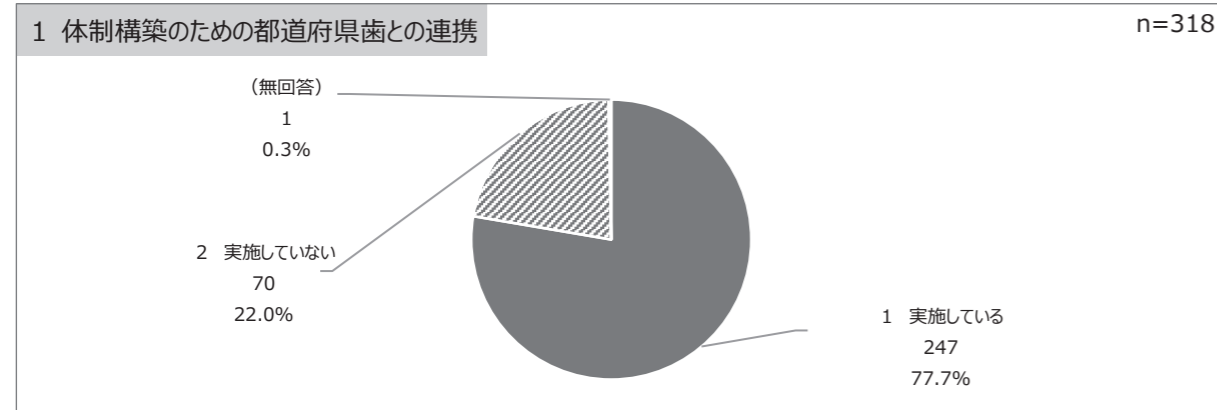
## 調査 4 B 2 郡市区歯科医師会調査

### 1 郡市区歯科医師会について

#### 4-1 在宅歯科医療提供体制構築のための都道府県歯科医師会との連携

Q1 貴会の所轄地域の在宅歯科医療提供体制構築のために都道府県歯科医師会との連携は実施していますか（○は1つ）

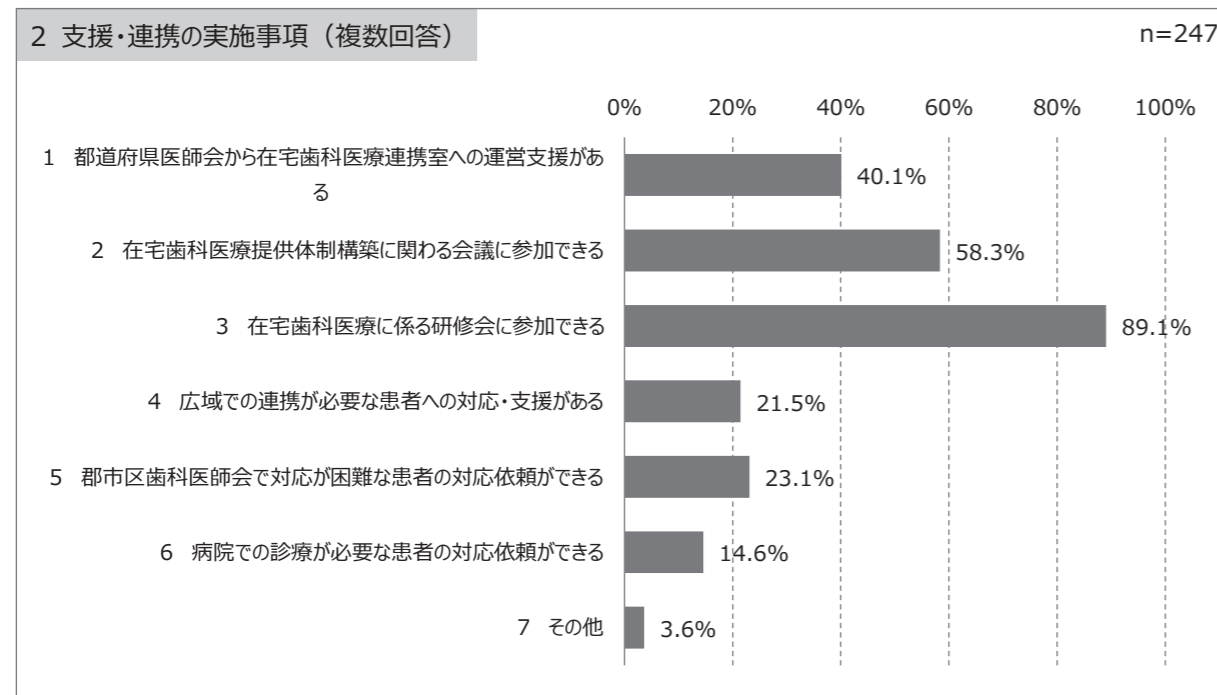
在宅歯科医療提供体制構築のための都道府県歯科医師会との連携について、「実施している」が 77.7%、「実施していない」が 22.0%であった。



#### 4-2 都道府県歯科医師会との連携の実施事項

Q2 Q1で「1 実施している」とした方に伺います  
都道府県歯科医師会から貴会への実施事項はどれですか（複数回答）

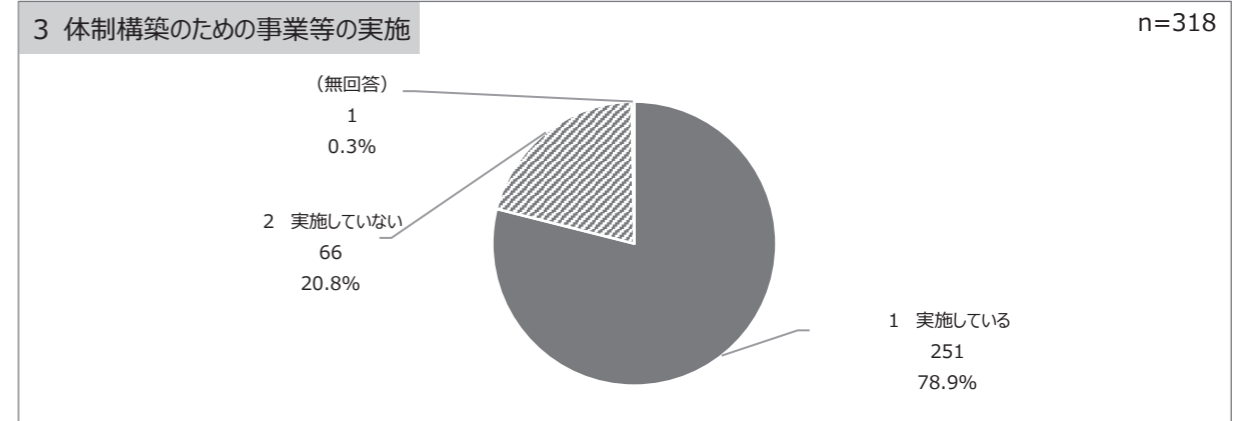
連携の実施事項は、「在宅歯科医療に係る研修会に参加できる」が 89.1%と最も多く、次いで、「在宅歯科医療提供体制構築に関わる会議に参加できる」が 58.3%の順であった。



#### 4-3 在宅歯科医療提供体制構築のための事業等の実施

Q3 郡市区歯科医師会として地域の在宅歯科医療提供体制構築のための事業等を実施していますか（○は1つ）

在宅歯科医療提供体制構築のための事業等の実施について、「実施している」が 78.9%、「実施していない」が 20.8%であった。

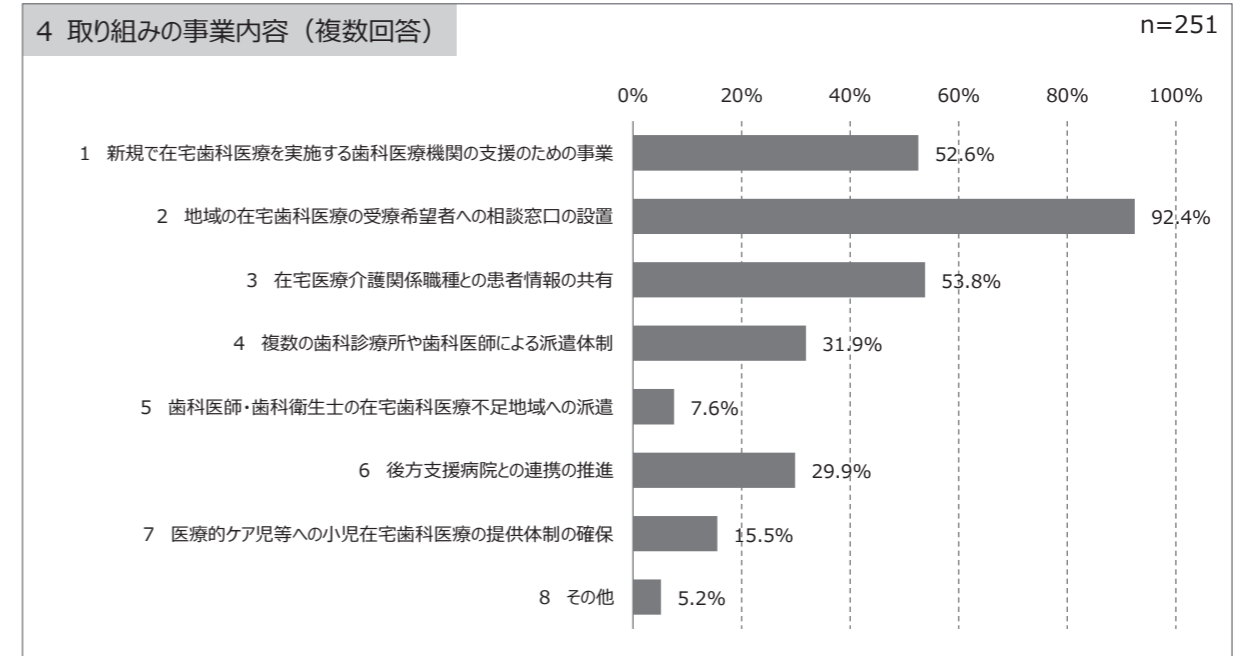


### 在宅歯科医療提供体制の取り組みについて

#### 4-4 在宅歯科医療提供体制構築のための事業内容

Q4 Q1で「1 実施している」とした方に伺います  
どのような事業ですか（複数回答）

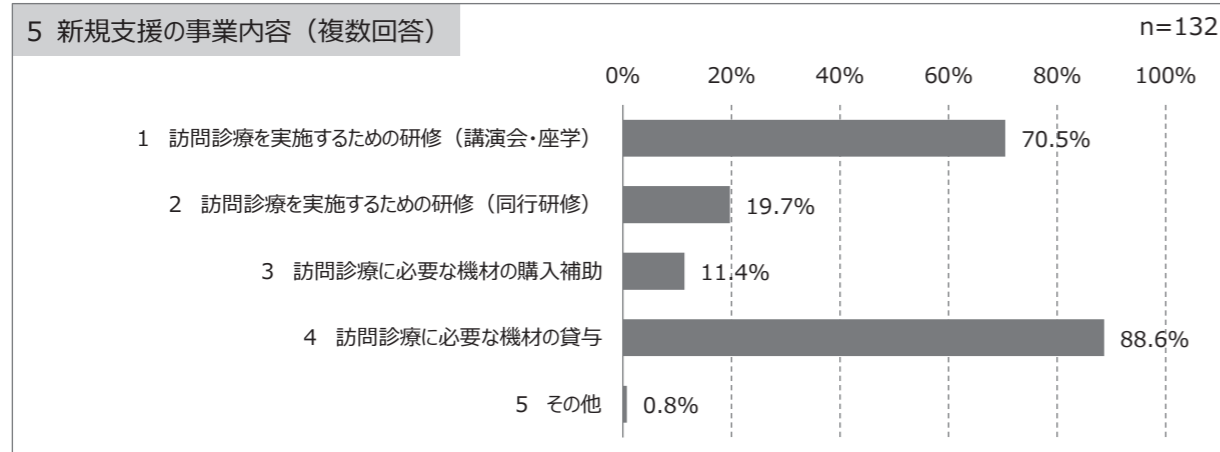
体制構築の事業等を実施している場合の事業内容について、「地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」が 92.4%と最も多く、次いで、「在宅医療介護関係職種との患者情報の共有」が 53.8%、「新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業」が 52.6%の順であった。



#### 4-5 新規の在宅歯科医療機関の支援の事業内容

Q5 Q4で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。  
事業内容の詳細を教えてください（複数回答）

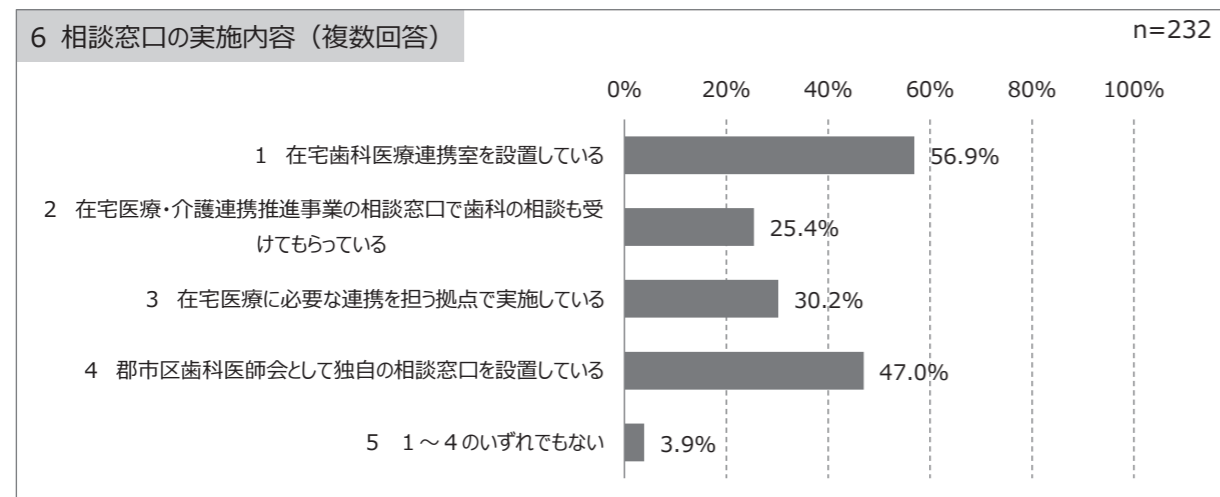
新規の在宅歯科医療機関の支援の事業内容は、「訪問診療に必要な機材の貸与」が88.6%と最も多く、次いで、「訪問診療を実施するための研修」が70.5%であった。



#### 4-6 在宅歯科医療希望者への相談窓口の設置の実施内容（歯科医師会の状況）

Q6 Q4で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。  
貴会の状況を教えてください（複数回答）

相談窓口の設置にかかる実施内容は、「在宅歯科医療連携室を設置している」が56.9%と最も多く、次いで、「郡市区歯科医師会として独自の相談窓口を設置している」が47.0%であった。



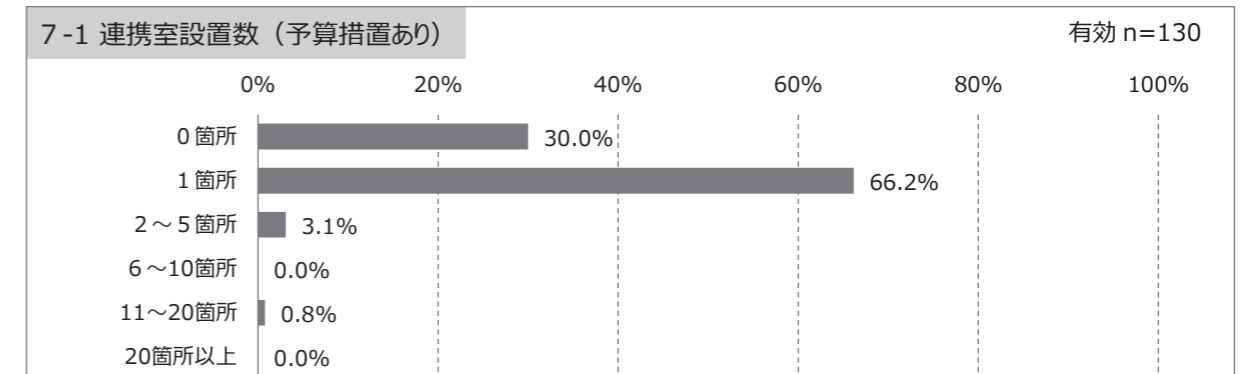
#### 4-7 在宅歯科医療連携室の概要

Q7 Q6で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。  
貴会で運営している在宅歯科医療連携室の概要についてお答えください

##### 4-7-1 設置数

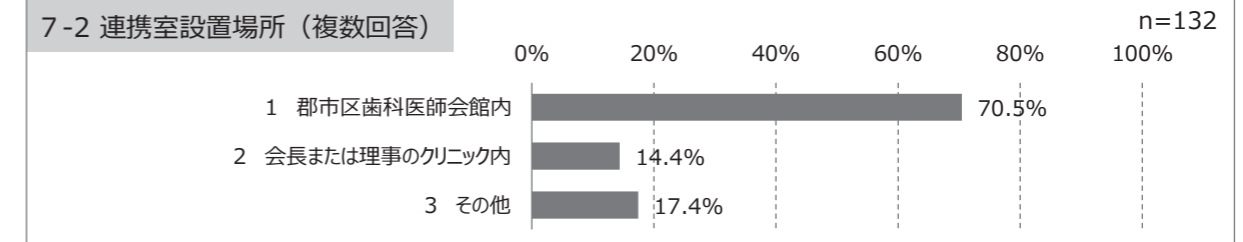
都道府県または市区町村から予算措置を受けている連携室の設置数は、「1箇所」が66.2%と最も多く、次いで、「0箇所」が30.0%、「2～5箇所」が3.1%の順であった。平均設置数は0.8箇所であった。

なお、「0箇所」39地域のうち、38地域で予算措置を受けていない連携室が設置されていた。



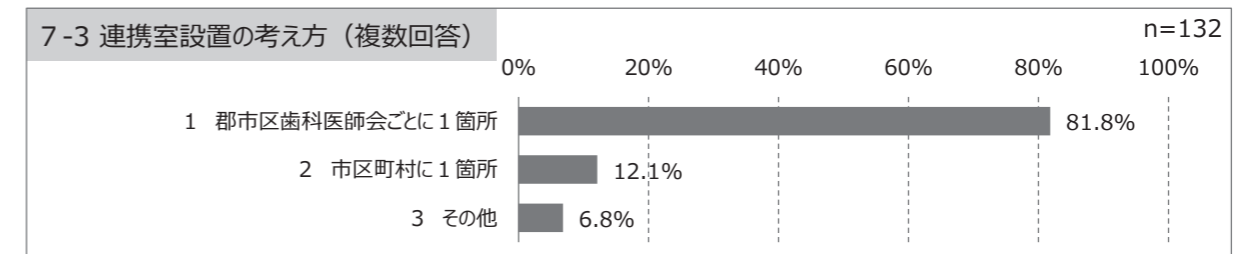
##### 4-7-2 設置場所

連携室設置場所は、「郡市区歯科医師会館内」が70.5%と最も多く、次いで、「会長または理事のクリニック内」が14.4%であった。



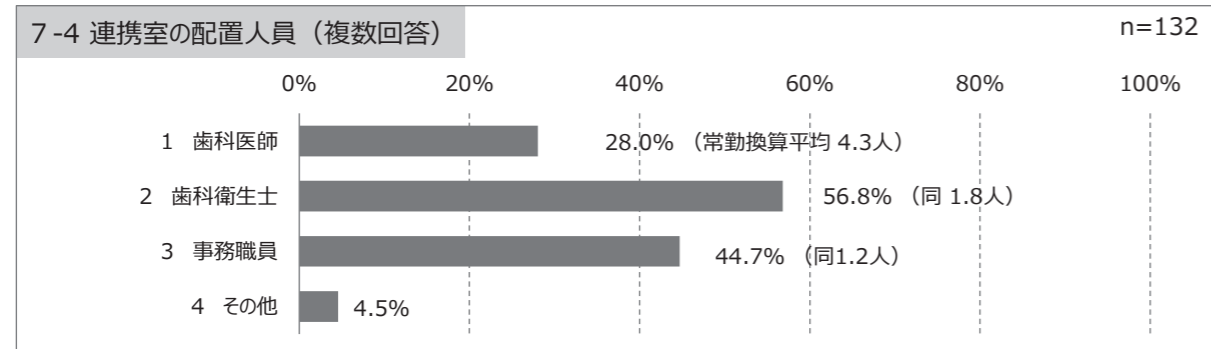
##### 4-7-3 設置の考え方

在宅歯科医療連携室設置の考え方は、「郡市区歯科医師会ごとに1箇所」が81.8%と最も多く、次いで、「市区町村に1箇所」が12.1%の順であった。



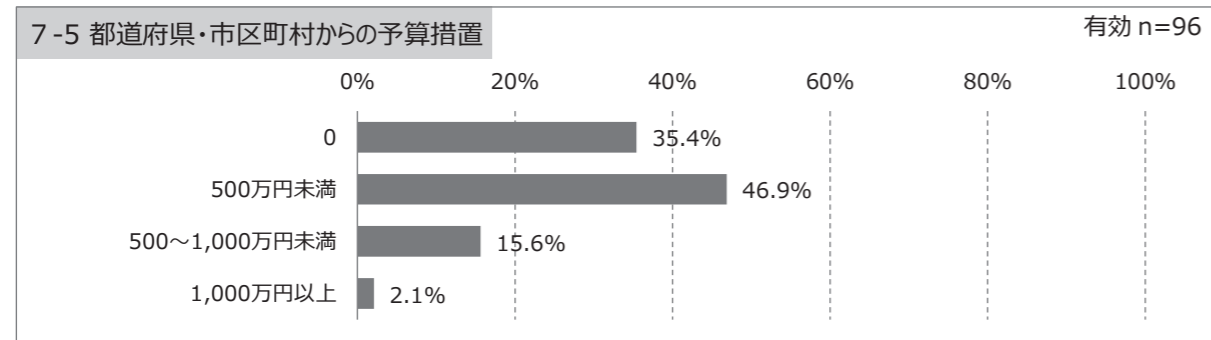
#### 4-7-4 連携室の人員配置（有無・1ヵ所あたり配置人員）

在宅歯科医療連携室の人員配置は、「歯科衛生士」は 56.8%（常勤換算平均 1.8 人）で配置があり最も多く、次いで、「事務職員」は同 44.7%（同 1.2 人）で配置があった。



#### 4-7-5 令和6年度の都道府県・市区町村からの予算措置

都道府県・市区町村からの予算措置は、「500 万円未満（0円以外）」が 46.9%と最も多く、次いで、「0（予算措置なし）」が 35.4%、「500～1,000 万円未満」が 15.6%であった。平均予算額は 267.0 万円（中央値 94 万円）であった。



#### 4-7-6 令和6年度の実績

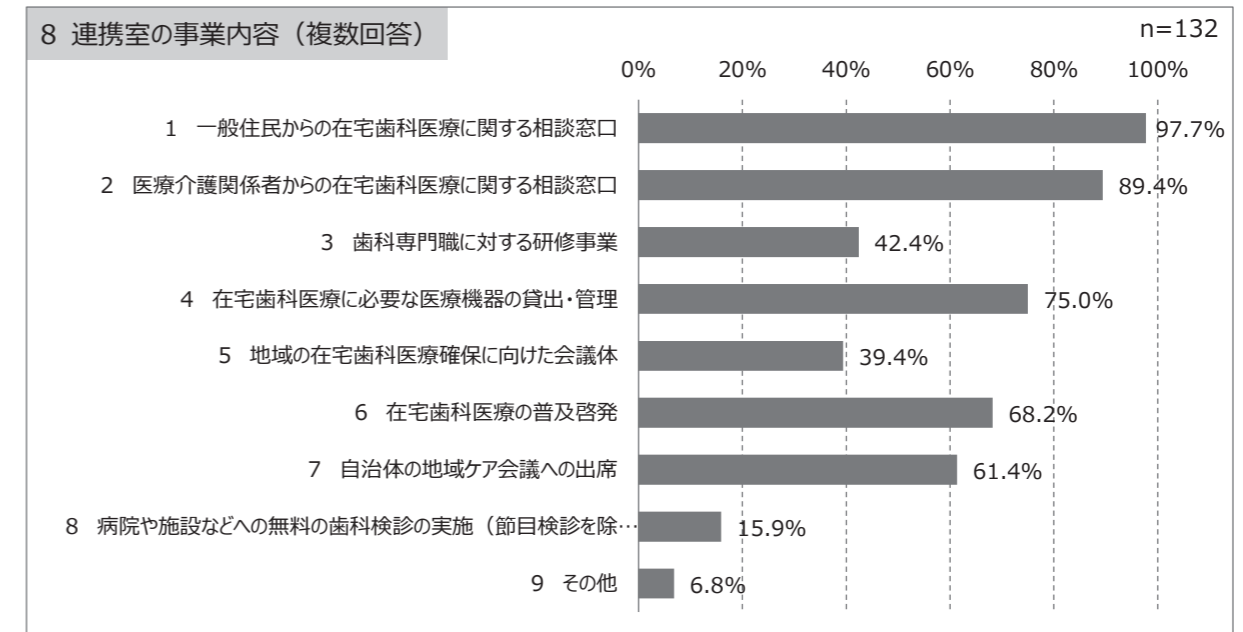
連携室の稼働実績は、相談件数が平均 62.9 件、うち、実際に歯科治療に繋がった件数は平均 42.5 件（相談件数に占める繋がった割合 67.6%）であった。

	平均値	中央値	有効 n=106
相談件数	62.9	23	
実際に歯科治療に繋がった件数	42.5	20	

#### 4-8 在宅歯科医療連携室の事業内容に位置づけられているもの

Q8 Q6で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。貴会で運営している在宅歯科医療連携室の事業内容に位置づけられているものをお答えください（複数回答）

連携室の事業内容に位置づけられているものは、「一般住民からの在宅歯科医療に関する相談窓口」が 97.7%と最も多く、次いで、「医療介護関係者からの在宅歯科医療に関する相談窓口」が 89.4%、「在宅歯科医療に必要な医療機器の貸出・管理」が 75.0%の順であった。

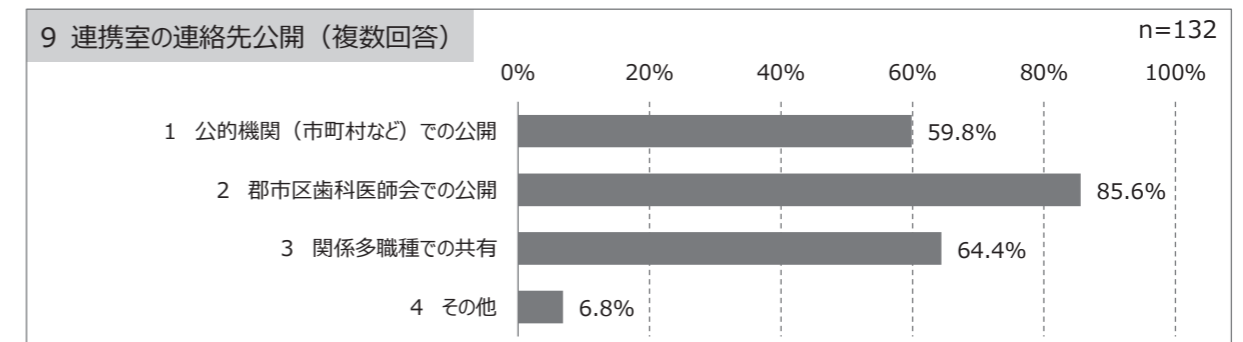


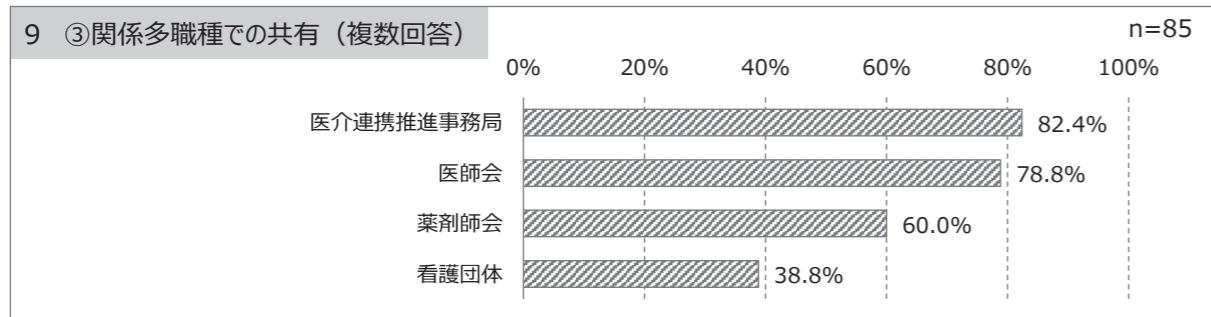
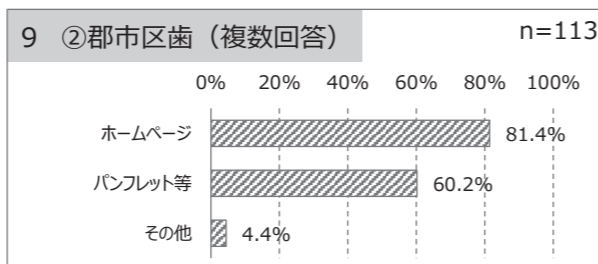
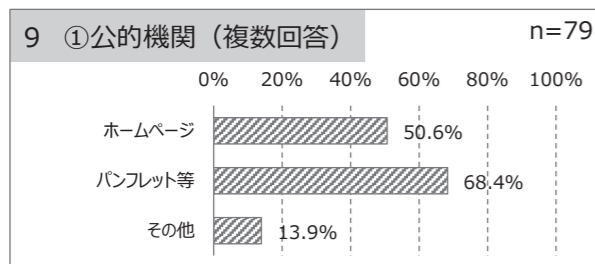
#### 4-9 連携室の連絡先の公開

Q9 Q6で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。貴会で運営している在宅歯科医療連携室の連絡先の公開方法についてお答えください（複数回答）

連携室の連絡先公開について、「郡市区歯科医師会での公開」が 85.6%で最も多く、次いで、「関係多職種での共有」が 64.4%の順であった。

また、公開方法は、公的機関では「パンフレット等」が 68.4%、郡市区歯科医師会では「ホームページ」が 81.4%であった。また、関係多職種での共有では、「医介連携推進事務局」が 82.4%、「医師会」が 78.8%の順であった。

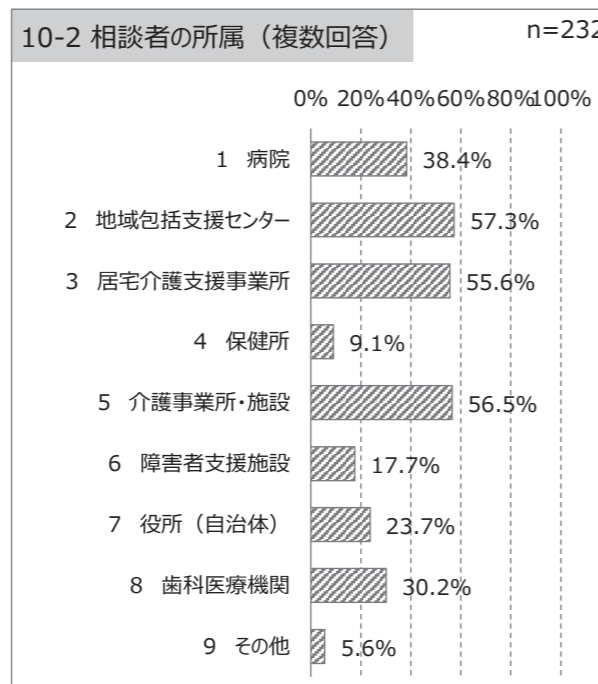
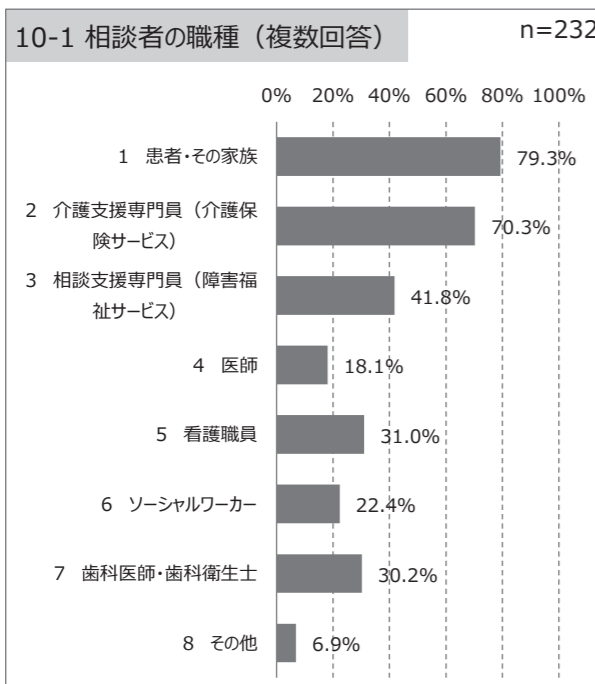




#### 4-10 相談窓口の相談者の職種や所属

Q10 Q4で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。相談者はどのような方（職種等や所属）ですか（複数回答）

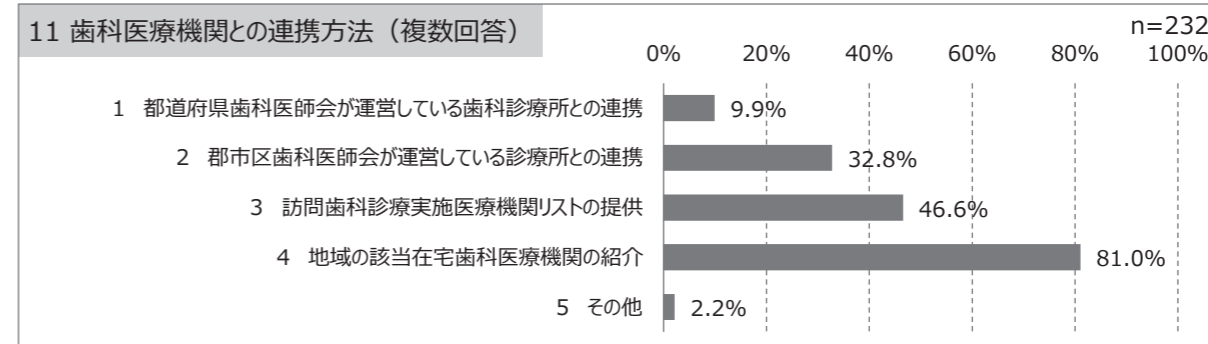
相談窓口への相談者について、まず、職種等は、「患者・その家族」が79.3%と最も多く、次いで、「介護支援専門員（介護保険サービス）」が70.3%の順であった。また、所属は、「地域包括支援センター」が57.3%、「介護事業所・施設」が56.5%、「居宅介護支援事業所」が55.6%とほぼ同程度であった。



#### 4-11 歯科医療機関等との連携方法

Q11 Q4で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。どのように歯科医療機関等と連携していますか（複数回答）

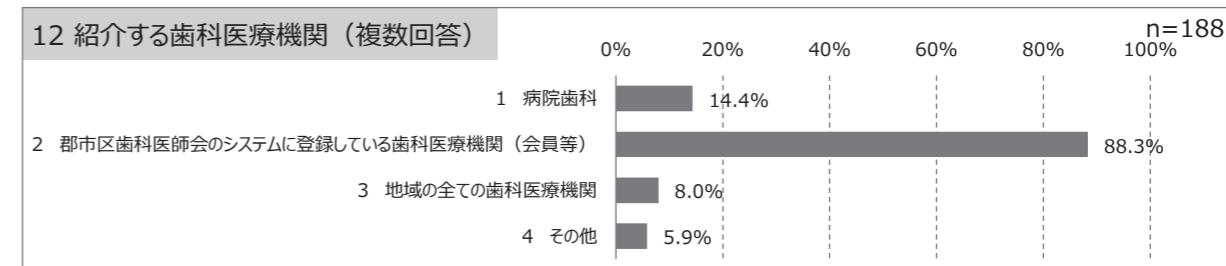
歯科医療機関等との連携方法について、「地域の該当在宅歯科医療機関の紹介」が81.0%と最も多く、次いで、「訪問歯科診療実施医療機関リストの提供」が46.6%、「郡市区歯科医師会が運営している診療所との連携」が32.8%となっていた。



#### 4-12 相談窓口から紹介する歯科医療機関

Q12 Q11で「4 地域の該当在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。地域のどのような歯科医療機関を紹介していますか（複数回答）

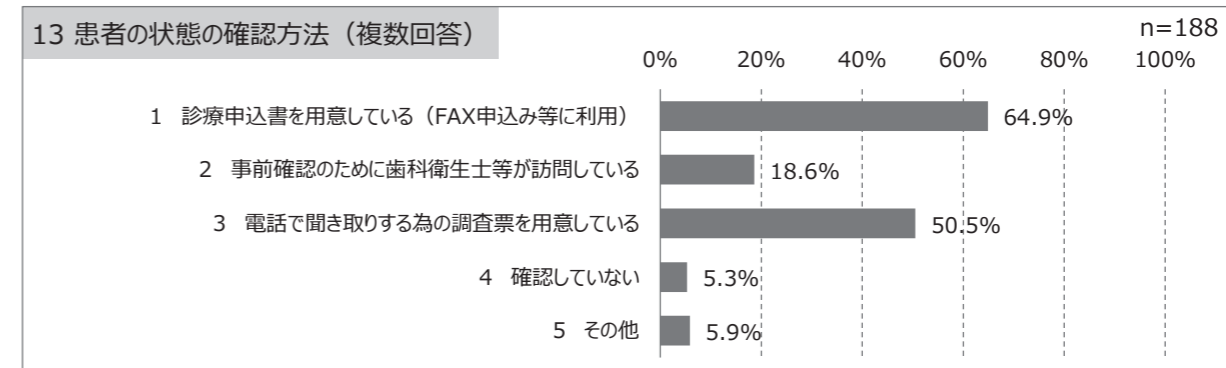
紹介する歯科医療機関について、「郡市区歯科医師会のシステムに登録している歯科医療機関（会員等）」が88.3%と最も多く、次いで、「病院歯科」が14.4%、「地域の全ての歯科医療機関」が8.0%であった。



#### 4-13 患者の状態の確認方法

Q13 Q11で「4 地域の該当在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。貴会では患者の状態をあらかじめどのように確認していますか（複数回答）

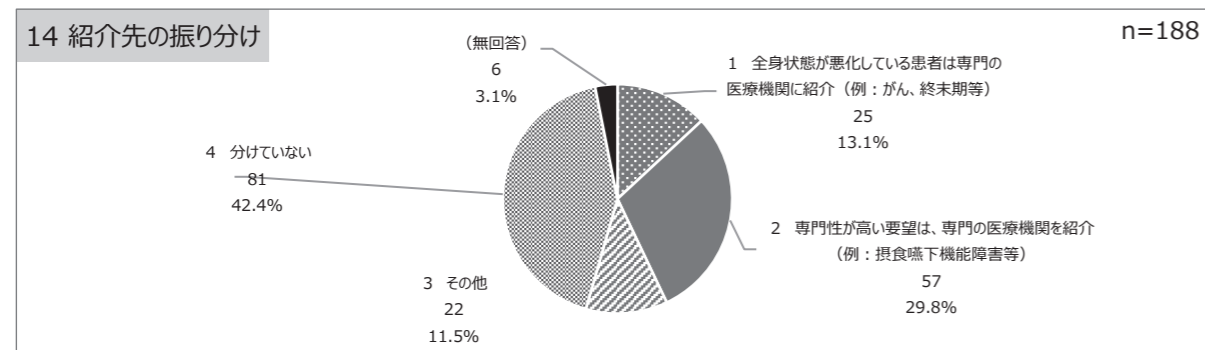
患者の状態の確認方法は、「診療申込書を用意している（FAX申込み等に利用）」が64.9%で最も多く、次いで、「電話で聞き取りする為の調査票を用意している」が50.5%の順であった。



#### 4-14 患者の状態による紹介先の振り分け

Q14 Q11で「4 地域の該当在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。  
貴会では患者の状態により紹介先を分けていますか（○は1つ）

紹介先の振り分けについて、「分けていない」が42.4%と最も多く、次いで、「専門性が高い要望は専門の医療機関を紹介」が29.8%の順であった。



#### 4-15 令和6年度の相談・紹介実績

Q15 Q11で「4 地域の該当在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。  
令和6年度の相談、紹介実績をご記載ください

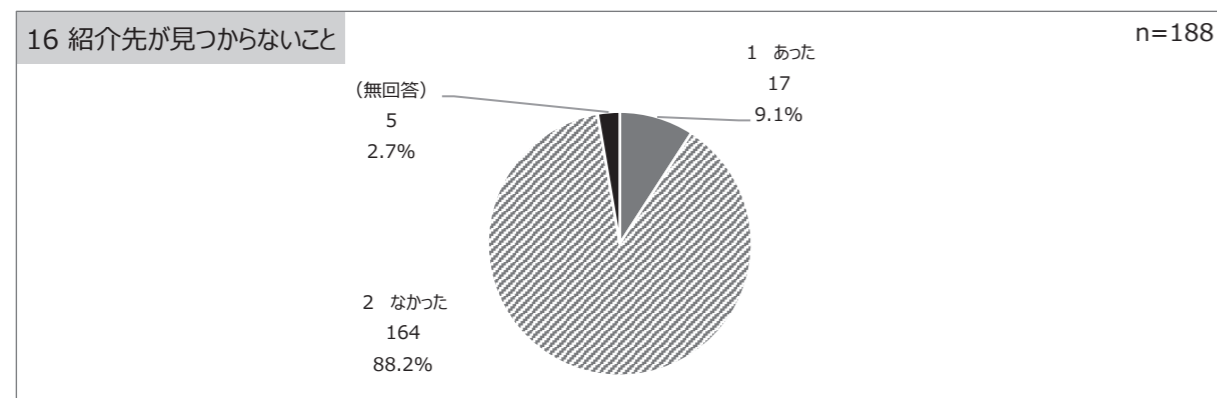
相談窓口への相談件数は、平均 45.9 件（うち、小児・障害児者事例は 2.3 件、認知症事例は 17.8 件）であった。紹介実績は、平均 38.3 件（うち、小児・障害児者事例は 1.6 件、認知症事例は 14.4 件）であった。

	平均値	中央値	有効 n=165
相談件数	45.9	12	
うち、小児・障害児者の事例	2.3	0	
うち、認知症の事例	17.8	2	
紹介実績	38.3	10	
うち、小児・障害児者の事例	1.6	0	
うち、認知症の事例	14.4	2	

#### 4-16 紹介先の歯科医療機関が見つからないことの有無

Q16 Q11で「4 地域の該当在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。  
紹介先の歯科医療機関が見つからないことはありましたか（○は1つ）

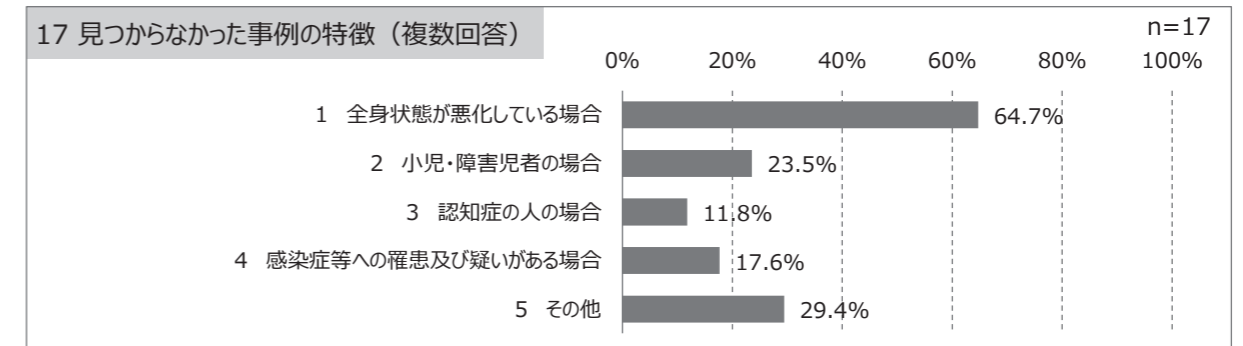
紹介先の歯科医療機関について、「（見つからないことが）あった」が9.1%、「なかった」が88.2%であった。



#### 4-17 （紹介先が）見つからなかった事例の特徴

Q17 見つからなかった事例の特徴があれば教えてください（複数回答）

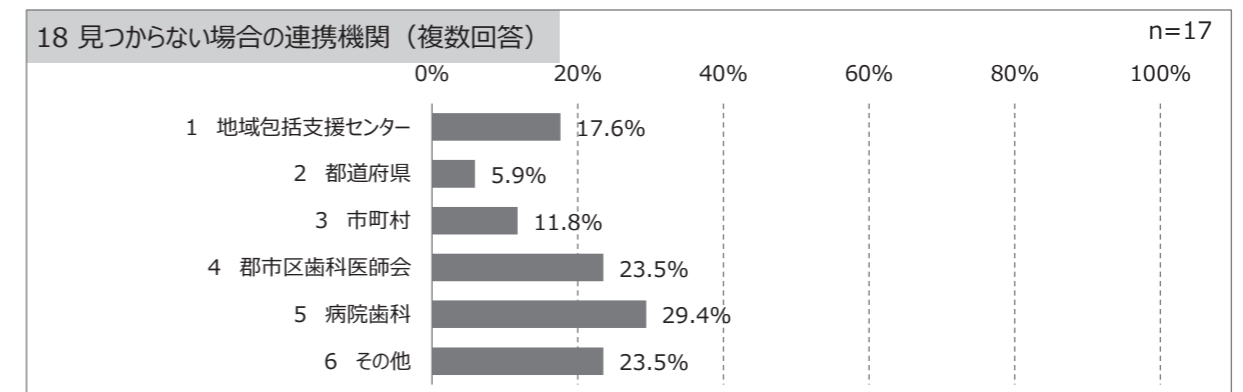
事例の特徴について、「全身状態が悪化している場合」が64.7%と最も多く、次いで、「小児・障害児者の場合」が23.5%、「感染症等への罹患及び疑いがある場合」が17.6%の順であった。



#### 4-18 （紹介先が）見つからない場合に連携する機関

Q18 見つからない場合に連携する機関はありますか（複数回答）

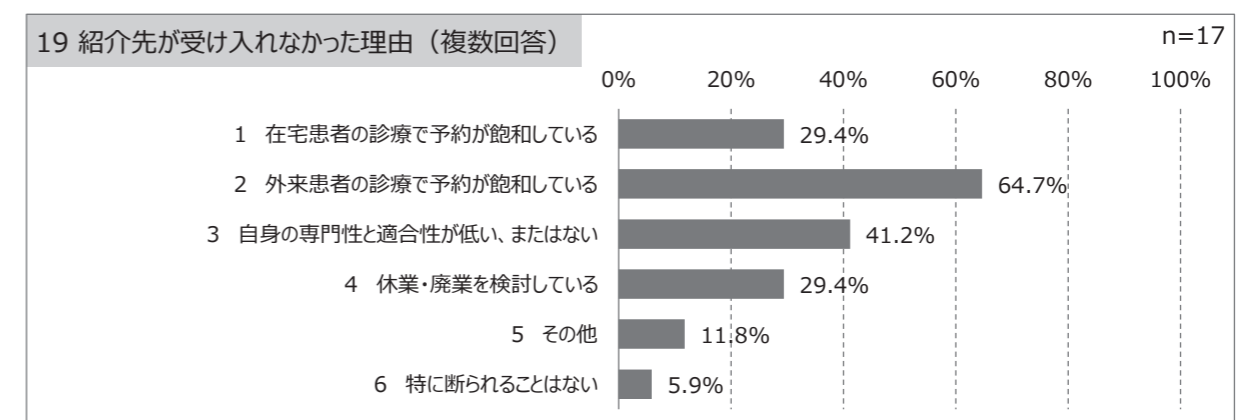
連携する機関について、「病院歯科」が29.4%と最も多く、次いで、「郡市区歯科医師会」が23.5%、「地域包括支援センター」が17.6%の順であった。



#### 4-19 紹介先の歯科医療機関が受け入れなかった場合の理由

Q19 紹介先の歯科医療機関が受け入れなかった場合、その理由は何でしたか（複数回答）

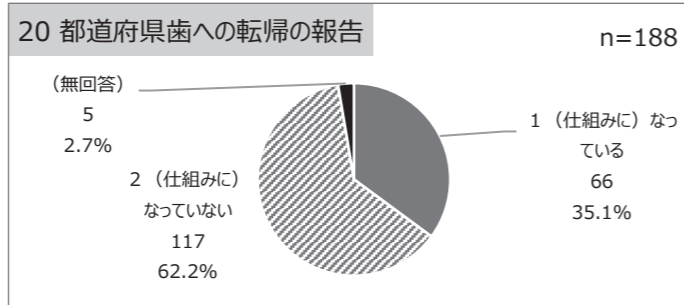
受け入れなかった場合の理由は、「外来患者の診療で予約が飽和している」が64.7%と最も多く、次いで、「自身の専門性と適合性が低い、またはない」が41.2%の順であった。



#### 4-20 紹介患者の転帰を都道府県歯科医師会に報告する仕組み

Q20 Q11で「4 地域の該当在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。  
貴会では紹介した患者について、診療後の転帰を都道府県歯科医師会に報告する仕組みになっていますか（〇は1つ）

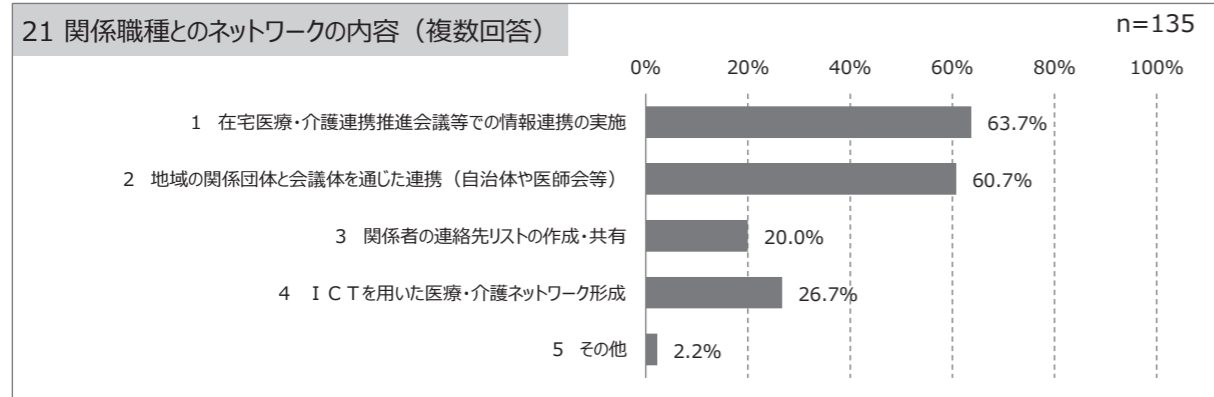
紹介患者の転帰報告の仕組みについて、「（仕組みに）なっている」が35.1%、「なっていない」が62.2%であった。



#### 4-21 患者情報共有のネットワークの内容

Q21 Q4で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。  
どのようなネットワークですか（複数回答）

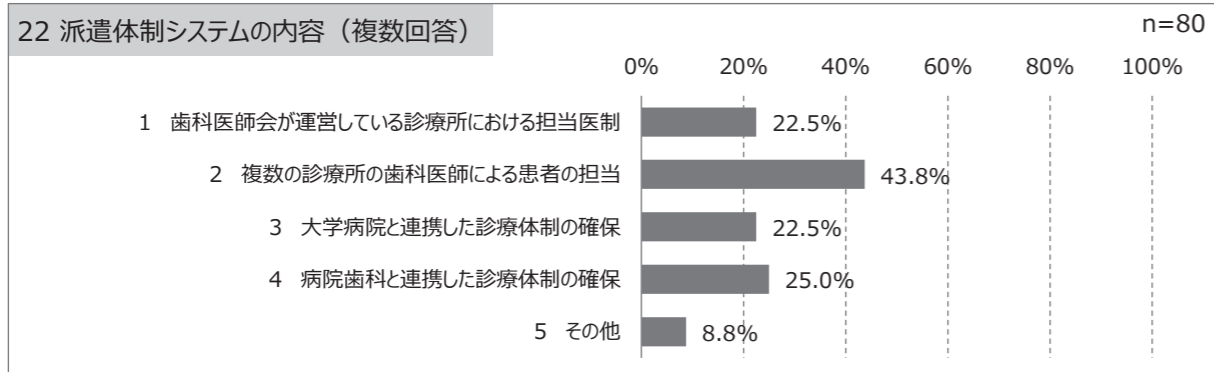
患者情報共有のネットワークについて、「在宅医療・介護連携推進会議等での情報連携の実施」が63.7%で最も多く、次いで、「地域の関係団体と会議体を通じた連携」が60.7%の順であった。



#### 4-22 派遣体制のシステムの内容

Q22 Q4で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。  
どのようなシステムですか（複数回答）

派遣体制のシステムについて、「複数の診療所の歯科医師による患者の担当」が43.8%で最も多く、次いで、「病院歯科と連携した診療体制の確保」が25.0%の順であった。

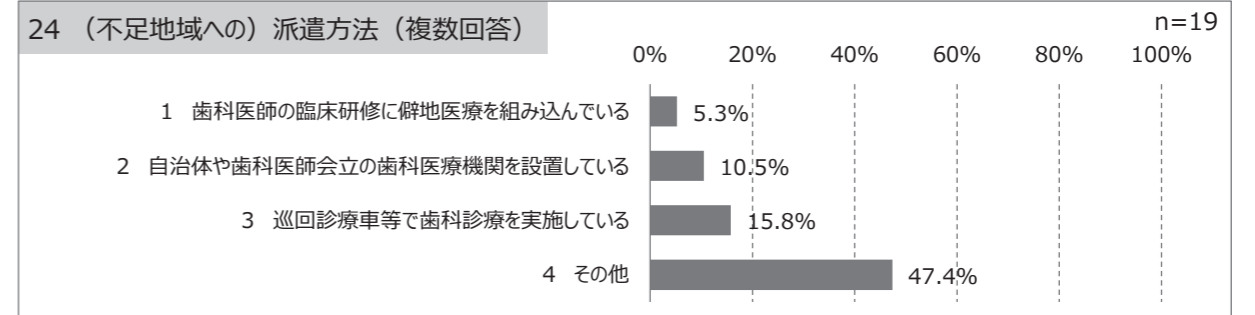
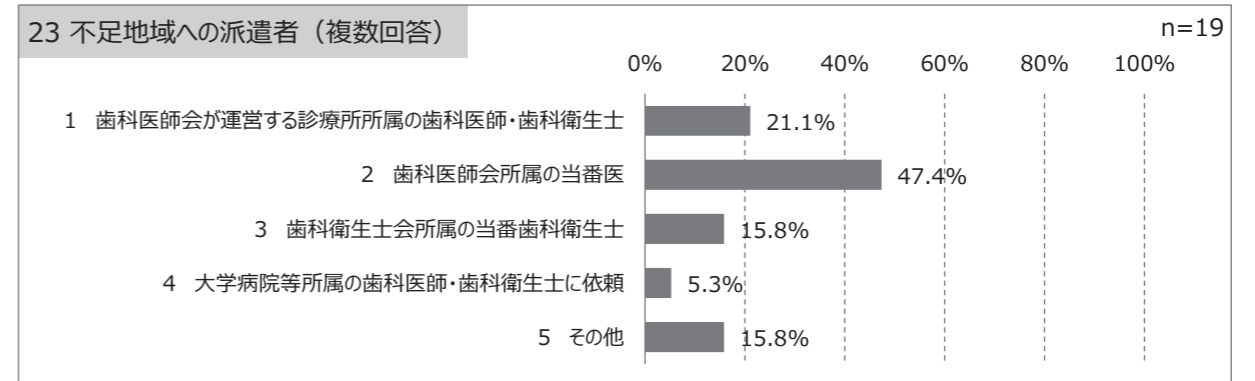


#### 4-23 派遣者／派遣方法

Q4で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。  
Q23 誰を派遣していますか（複数回答）  
Q24 どのように実施されていますか（複数回答）

不足地域への派遣について、まず派遣者は、「歯科医師会所属の当番医」が47.4%と最も多く、次いで、「歯科医師会が運営する診療所所属の歯科医師・歯科衛生士」が21.1%であった。

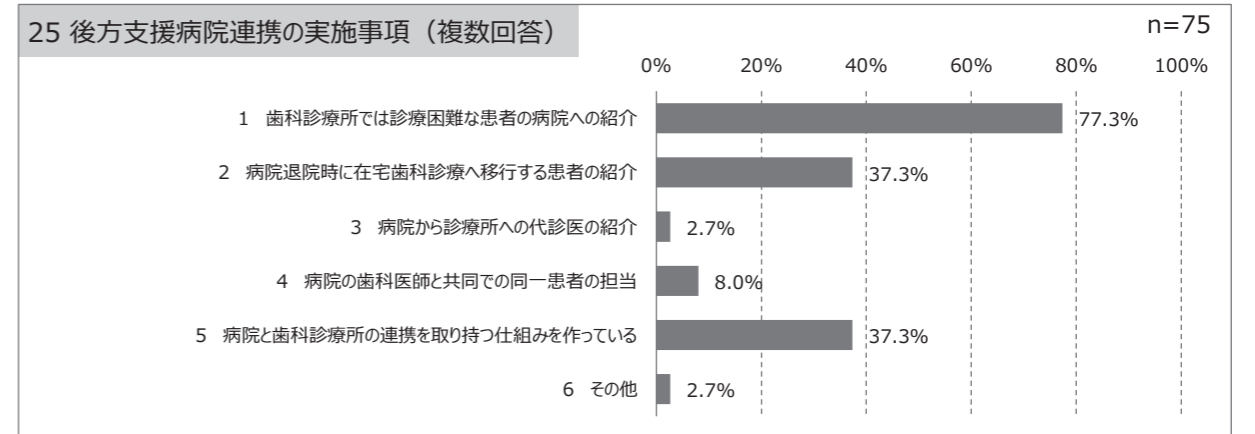
派遣方法は、「巡回診療車等で歯科診療を実施している」が15.8%であった。



#### 4-24 後方支援病院連携の実施事項

Q25 Q4で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。  
貴会としての実施事項はどれですか（複数回答）

連携推進の実施事項について、「歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」が77.3%で最も多く、次いで、「病院退院時に在宅歯科診療へ移行する患者の紹介」、「病院と歯科診療所の連携を取り持つ仕組みを作っている」がともに37.3%であった。



4-25 診療困難な患者の病院への紹介の仕組み／診療困難として紹介する患者の状態像

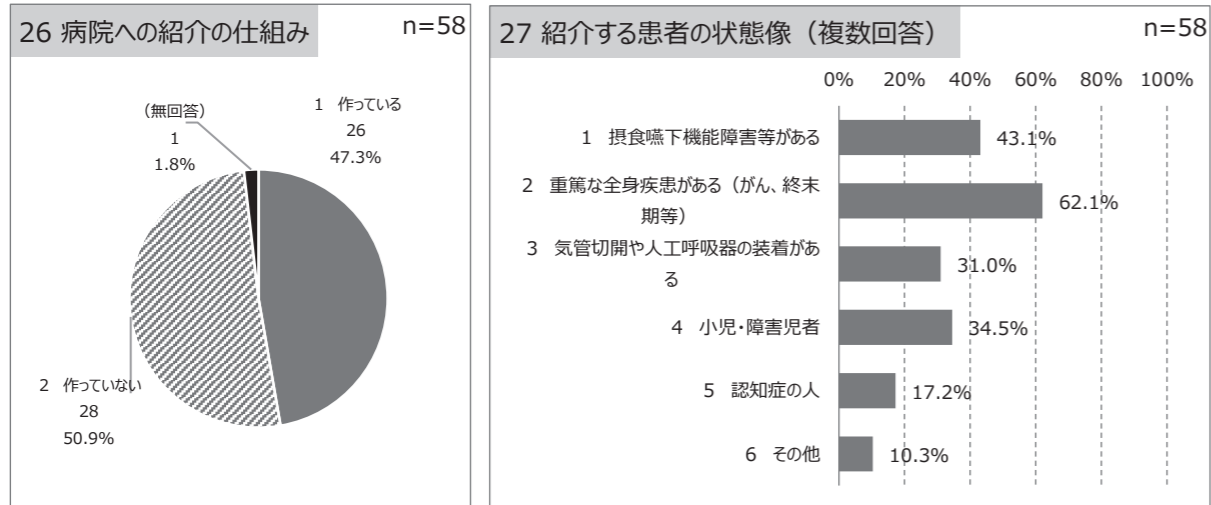
Q25で「1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」とした方に伺います。

Q26 貴会として紹介の仕組みを作っていますか（○は1つ）

Q27 診療所では診療困難な患者として紹介するのはどのような患者ですか（複数回答）

病院への紹介の仕組みについて、「作っている」が47.9%、「作っていない」が50.9%であった。

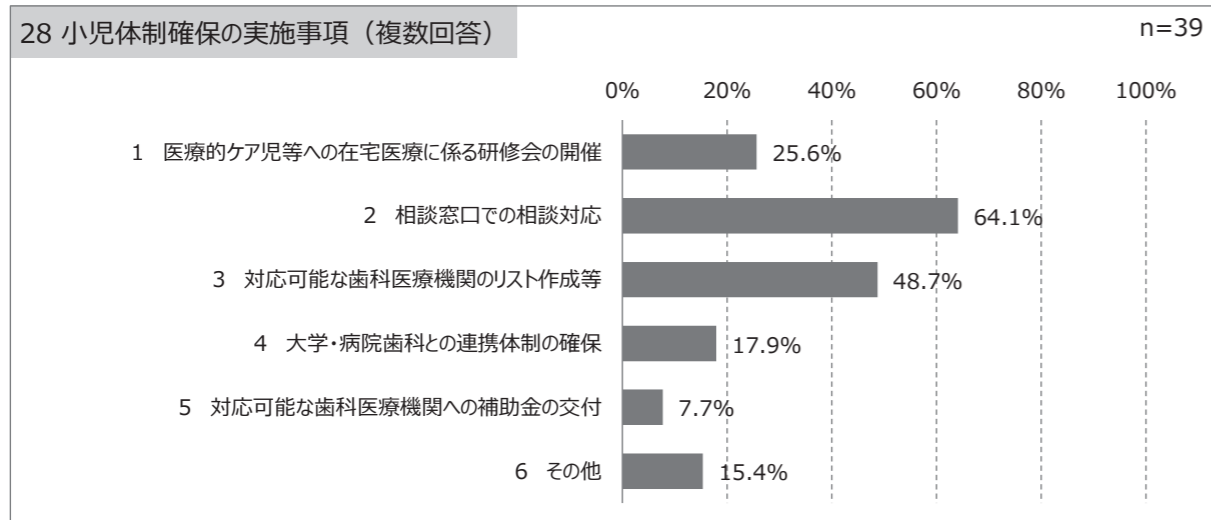
紹介する患者の状態像について、「重篤な全身疾患がある」が62.1%と最も多く、次いで、「摂食嚥下機能障害等がある」が43.1%、「小児・障害児者」が34.5%の順であった。



4-26 小児在宅歯科医療の提供体制確保の実施事項

Q28 Q4で「7 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。貴会としての実施事項はどれですか（複数回答）

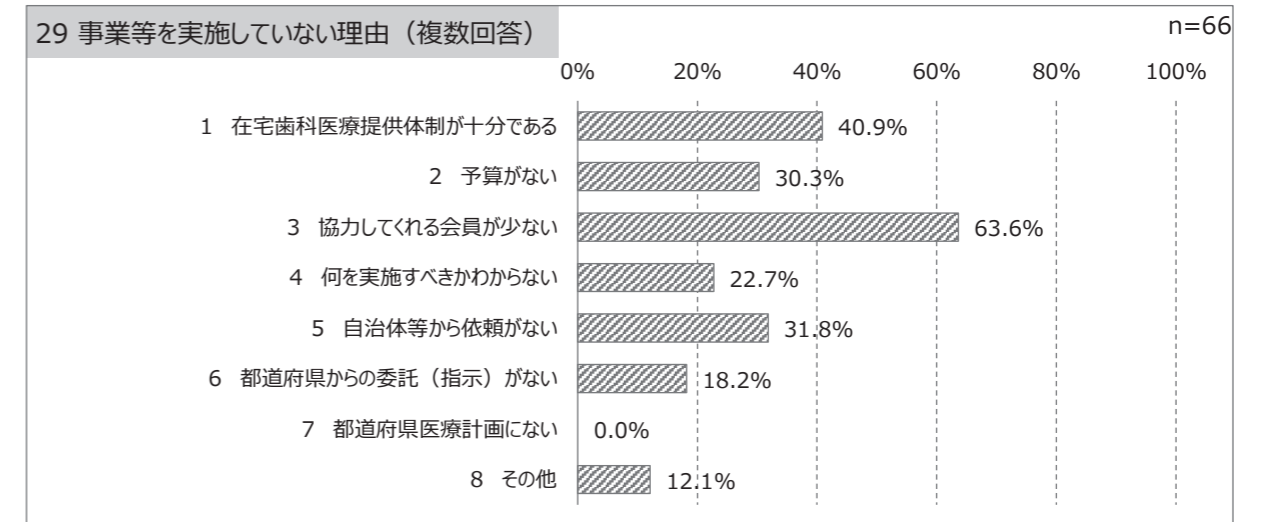
小児在宅歯科医療の提供体制の確保の実施事項について、「相談窓口での相談対応」が64.1%と最も多く、次いで、「対応可能な歯科医療機関のリスト作成等」が48.7%の順であった。



4-27 在宅歯科医療提供体制構築の事業を実施していない理由

Q29 Q3で「2 実施していない」と回答した方に伺います。実施していない理由はどれですか（複数回答）

在宅歯科医療提供体制構築のための事業を実施していない理由について、「協力してくれる会員が少ない」が63.6%と最も多く、次いで、「在宅歯科医療提供体制が十分である」が40.9%、「自治体からの依頼がない」が31.8%の順であった。

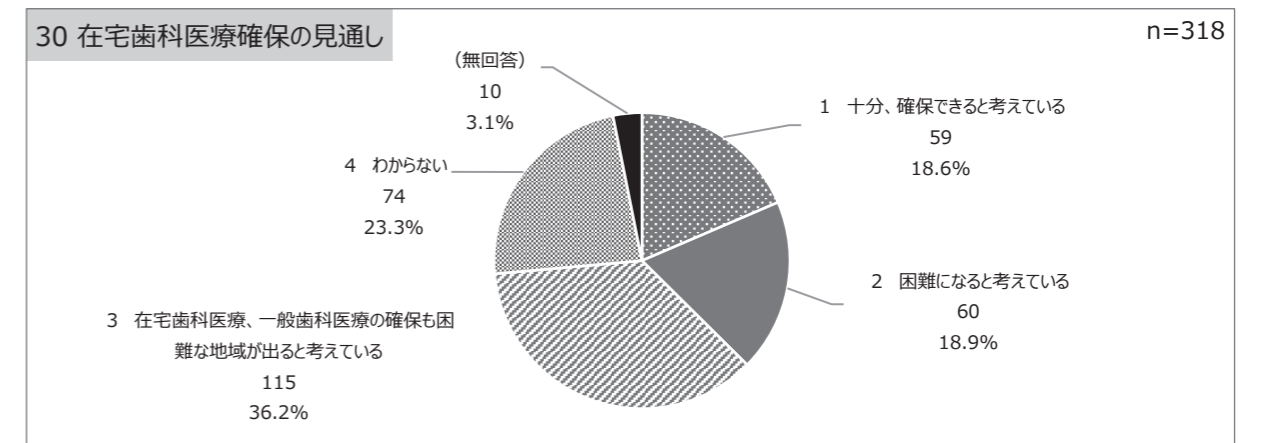


在宅歯科医療提供体制の課題について

4-28 在宅歯科医療の確保の見通し

Q30 貴歯科医師会の所管範囲内の在宅歯科医療の確保の見通し（10年程度）について、お答えください（○は1つ）

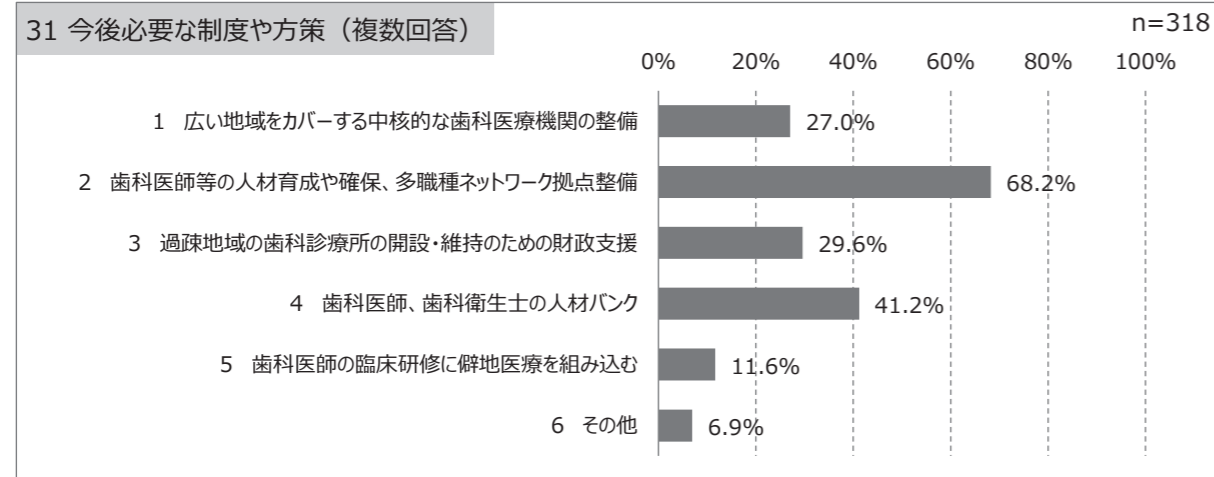
在宅歯科医療の確保の見通しについて、「在宅歯科医療、一般歯科医療の確保も困難な地域が出ると考えている」が36.2%と最も多く、次いで、「わからない」が23.3%、「困難になると考えている」が18.9%の順であった。



4-29 在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策

Q31 貴歯科医師会の所管範囲内の在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策について、お答えください（複数回答）

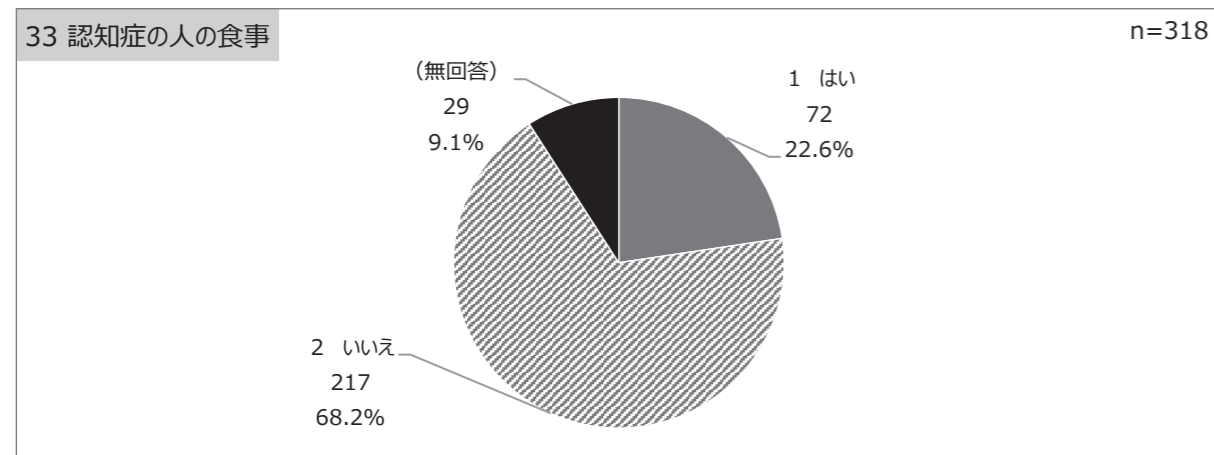
在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策は、「歯科医師等の人材育成や確保、多職種ネットワーク拠点整備」が 68.2%と最も多く、次いで、「歯科医師、歯科衛生士の人材バンク」が 41.2%、「過疎地域の歯科診療所の開設・維持のための財政支援」が 29.6%の順であった。



4-30 認知症の人は健康なお口で美味しい食事が出ると思うか

Q33 貴会の管轄する地域の認知症の人は、認知症がない人と同じように、健康なお口で美味しい食事が出るとおもいますか（○は1つ）

認知症の人は健康なお口で美味しい食事が出ると思うかについて、「はい」が 22.6%、「いいえ」が 68.2%となっていた。



「いいえ」を選択した場合には、その理由をあわせて自由回答を得た。自由回答の質的検討については、まとめて「調査 8」で後述する。

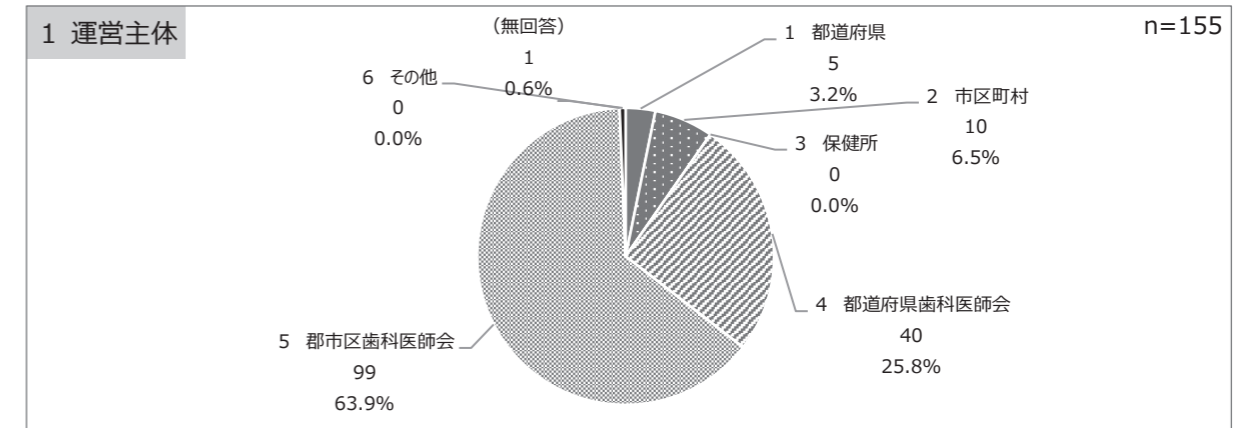
調査 5 C 在宅歯科医療連携室調査

在宅歯科医療連携室について

5-1 運営主体

Q1 運営主体について教えてください（○は1つ）

在宅歯科医療連携室の運営主体について、「郡市区歯科医師会」が 63.9%と最も多く、次いで、「都道府県歯科医師会」が 25.8%の順であった。

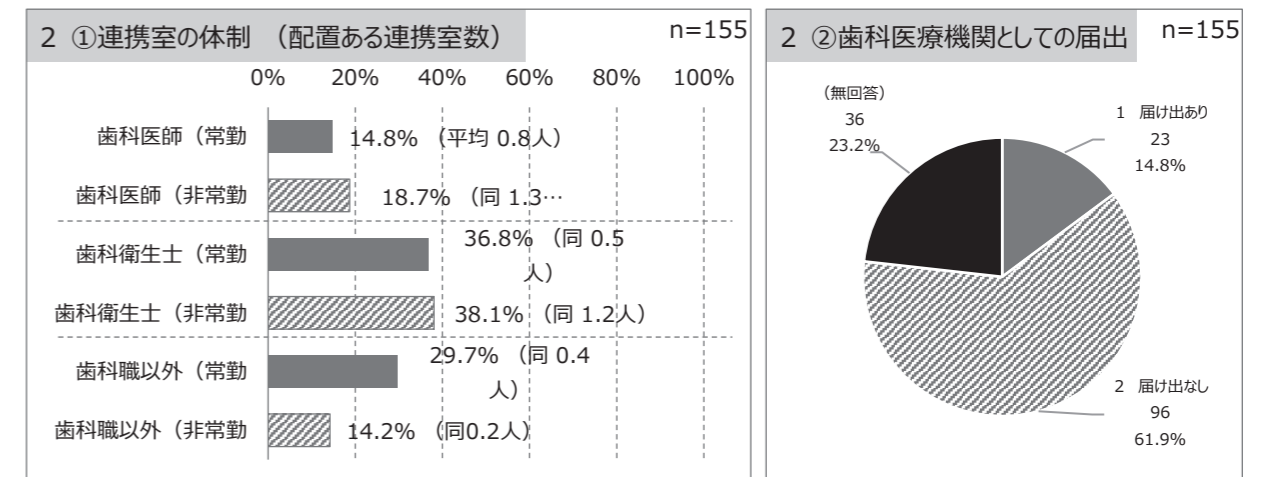


5-2 連携室の体制

Q2 貴連携室の体制を教えてください

在宅歯科医療連携室の体制について、まず、「歯科医師」は常勤で 14.8%（平均 0.8 人）、非常勤で 18.7%（平均 1.3 人）に配置があり、「歯科衛生士」は常勤で 36.8%（同 0.5 人）、非常勤で 38.1%（同 1.2 人）に配置があった。

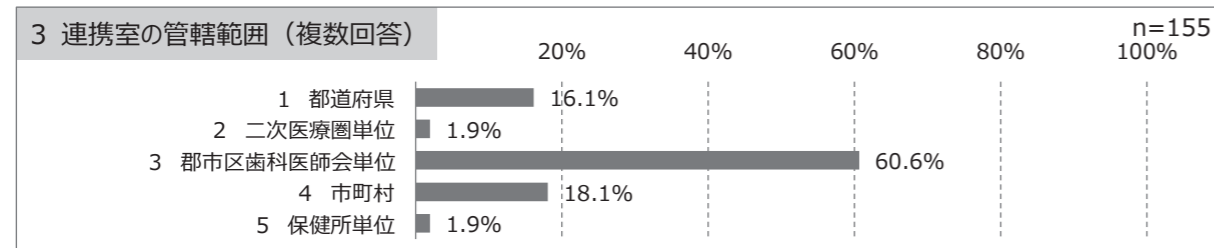
また、歯科医療機関としての届出について、「届け出なし」が 61.9%、「届け出あり」が 14.8%であった。



### 5-3 連携室のおおよその管轄範囲

Q3 貴連携室のおおよその管轄範囲として最も近いものを選んでください（○は1つ）  
※保健所設置市で保健所単位の場合は、市区町村の方を選択してください

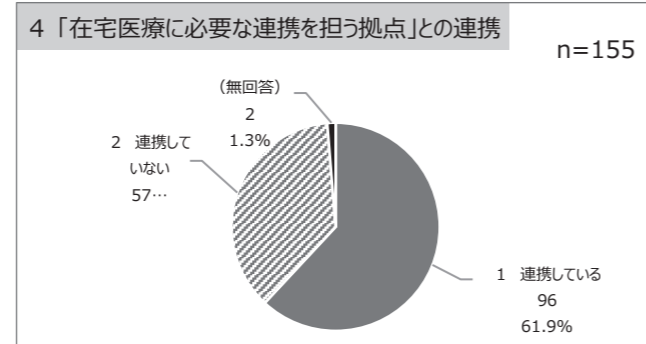
連携室のおおよその管轄範囲は、「郡市区歯科医師会単位」が60.6%と最も多く、次いで、「市町村」が18.1%、「都道府県」が16.1%の順であった。



### 5-4 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携

Q4 貴連携室は第8次医療計画で位置付けられた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と連携していますか（○は1つ）

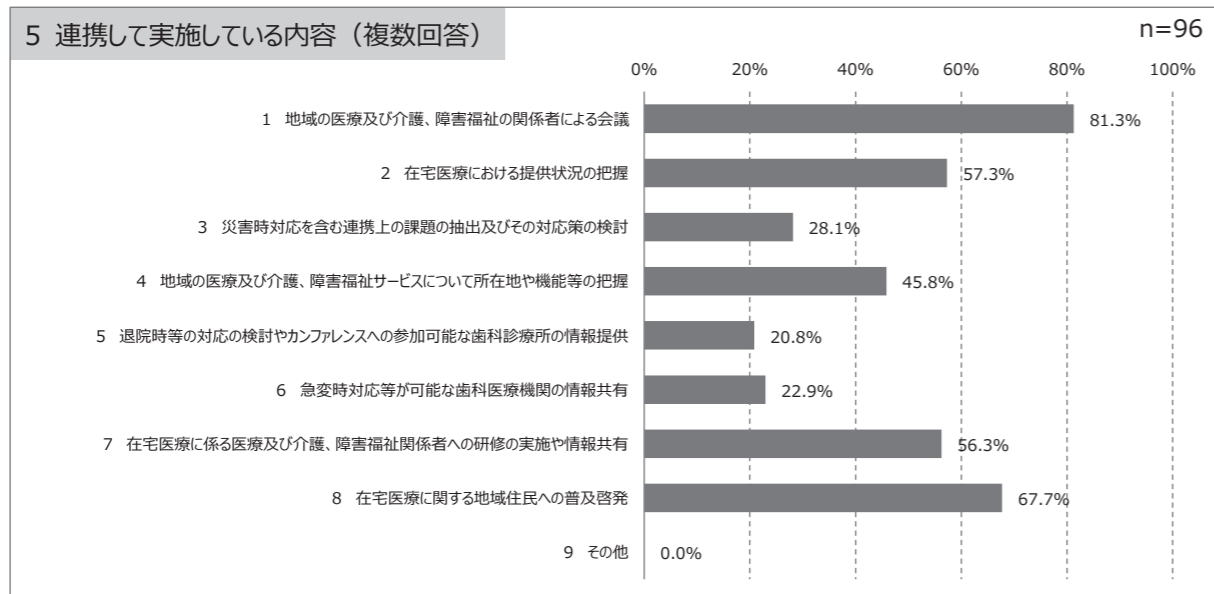
在宅医療に必要な連携を担う拠点（第8次医療計画に位置付け）との連携について、「連携している」が61.9%、「連携していない」が36.8%であった。



### 5-5 連携して実施している内容

Q5 Q4で「1 連携している」とした方に伺います。何を連携して実施していますか（複数回答）

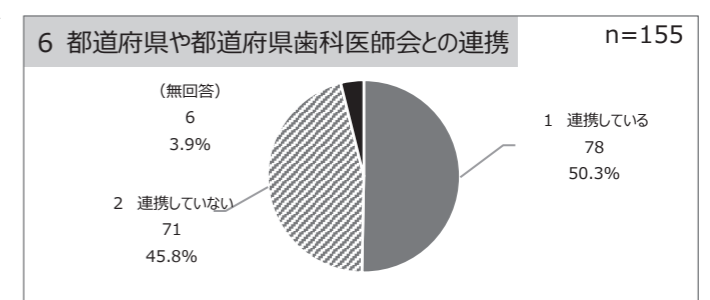
同拠点と連携している場合の実施内容は、「地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議」が81.3%で最も多く、次いで、「在宅医療に関する地域住民への普及啓発」が67.7%、「在宅医療における提供状況の把握」が57.3%の順であった。



### 5-6 都道府県や都道府県歯科医師会との連携

Q6 貴連携室の圏域をまたいで広域な連携が必要な場合に都道府県や都道府県歯科医師会と連携していますか（○は1つ）

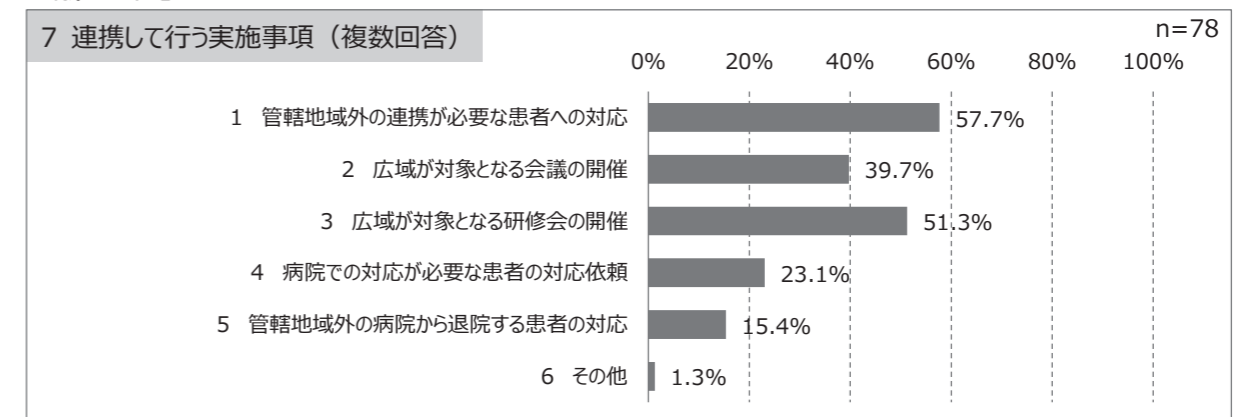
圏域をまたいで広域の連携が必要な場合の都道府県や都道府県歯科医師会との連携について、「連携している」が50.3%、「連携していない」が45.8%であった。



### 5-7 連携して実施している事項

Q7 Q6で「1 連携している」とした方に伺います。実施事項はどれですか（複数回答）

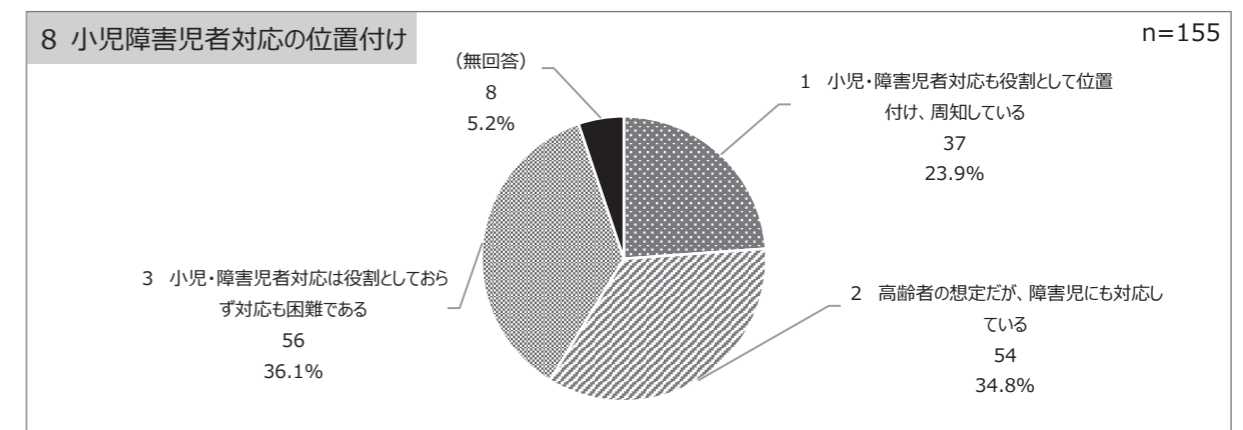
都道府県・都道府県歯科医師会と連携している場合の実施事項は、「管轄地域外の連携が必要な患者への対応」が57.7%で最も多く、次いで、「広域が対象となる研修会の開催」が51.3%、「広域が対象となる会議に開催」が39.7%の順となっていた。



### 5-8 連携室の事業における小児障害児者の対応の位置付け

Q8 貴連携室の役割として、医療的ケア児等の小児障害児者の対応も事業内容に位置付けられていますか（○は1つ）

連携室事業での小児障害児者対応の位置付けは、「小児・障害児者対応は役割としておらず対応も困難である」が36.1%で最も多く、次いで、「高齢者の想定だが、障害児にも対応している」が34.8%、「小児・障害児者対応も役割として位置付け、周知している」が23.9%の順であった。

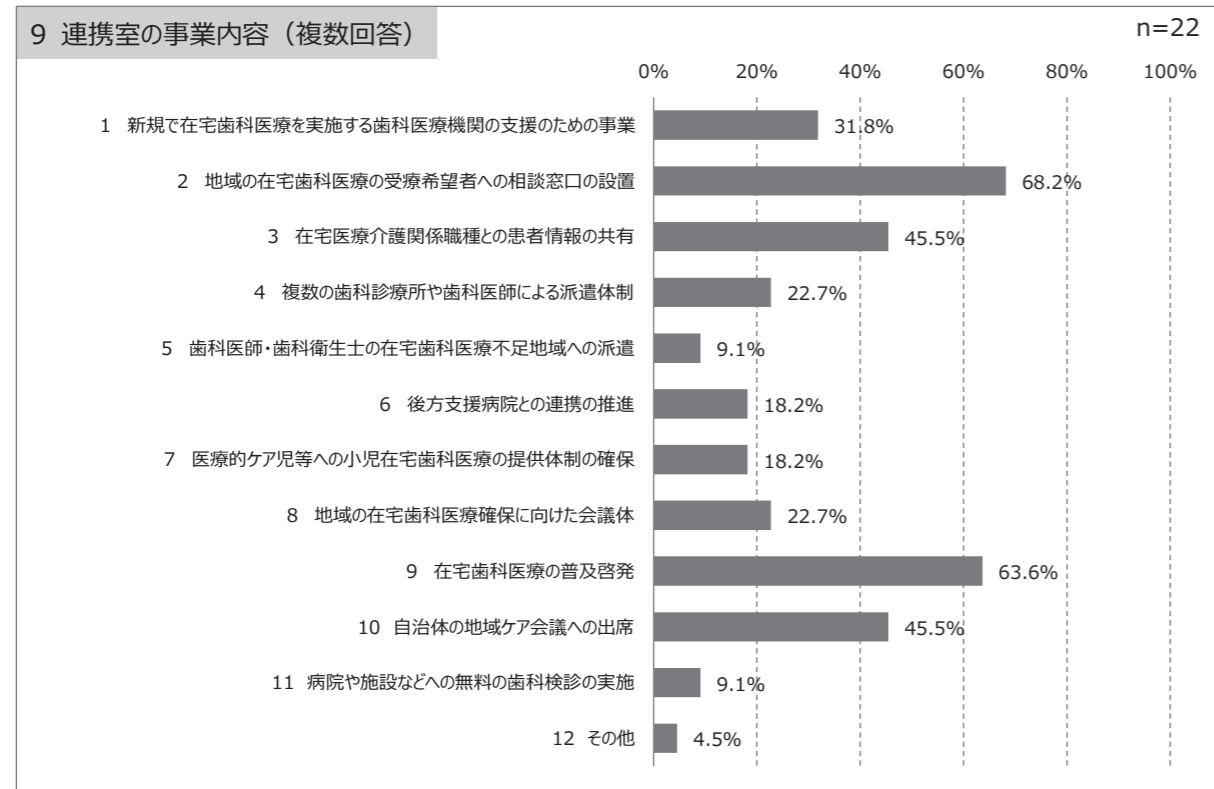


## 連携室で行っている事業について

### 5-9 連携室で行っている事業内容

Q9 貴連携室の事業として実施しているものを教えてください（複数回答）

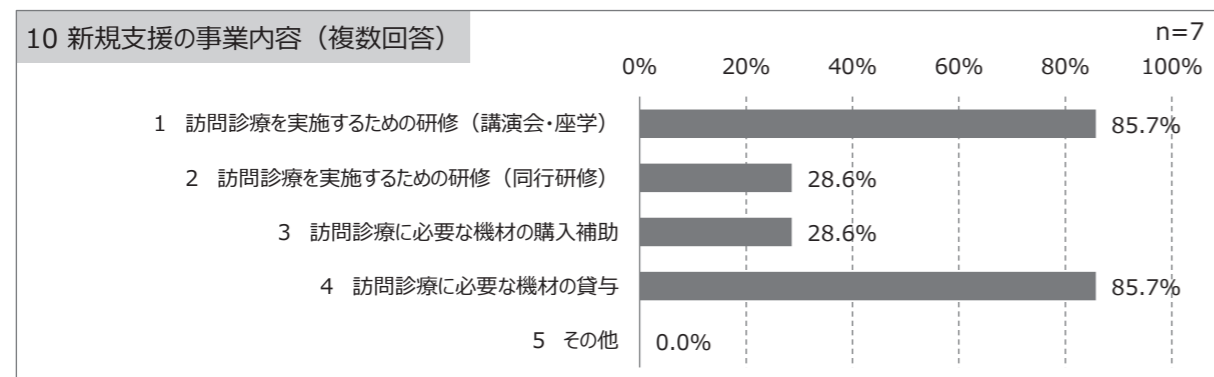
連携室で実施している事業内容について、「地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」が68.2%と最も多く、次いで、「在宅歯科医療の普及啓発」が63.6%、「在宅医療介護関係職種との患者情報の共有」、「自治体の地域ケア会議への出席」がともに45.5%の順であった。



### 5-10 新規の在宅歯科医療機関の支援の事業内容

Q10 Q9で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。  
事業内容の詳細を教えてください（複数回答）

新規の在宅歯科医療機関の支援の事業内容は、「訪問診療を実施するための研修（講演会・座学）」、「訪問診療に必要な機材の貸与」がともに85.7%と最も多くなっていた。

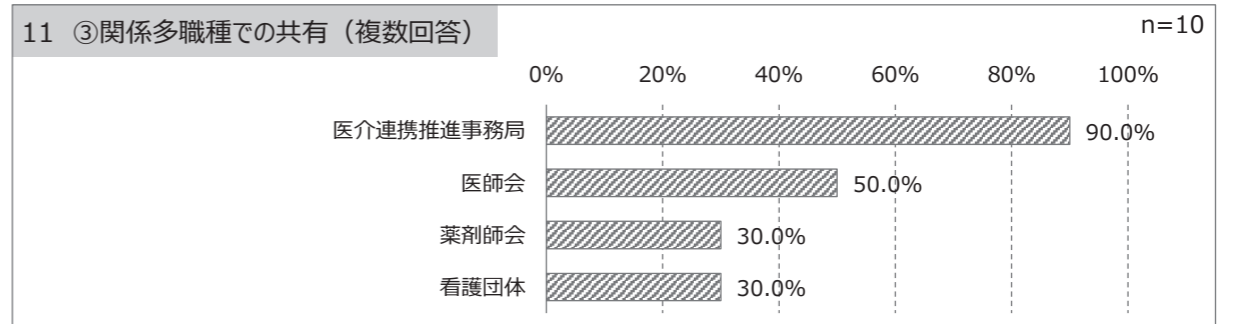
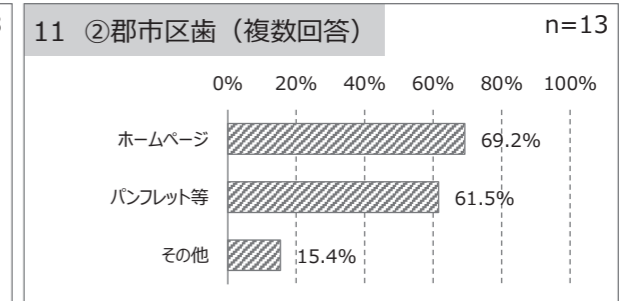
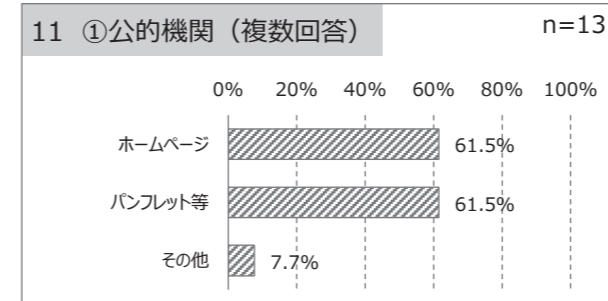
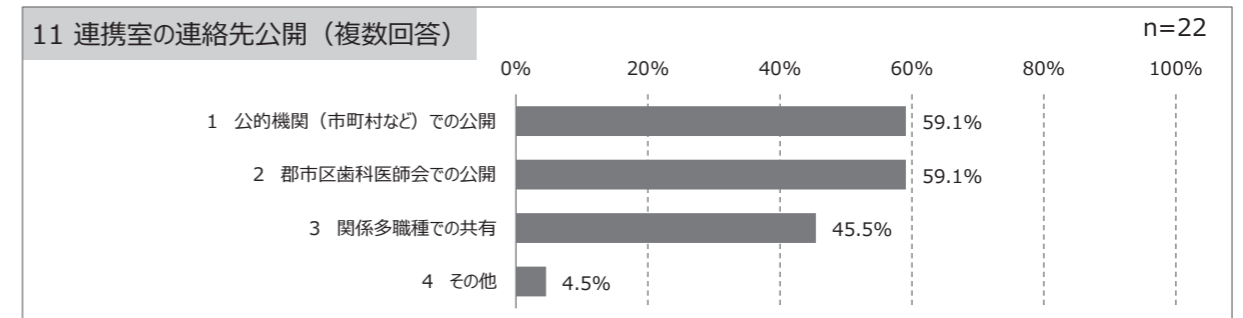


### 5-11 連携室の連絡先の公開

Q11 貴会で運営している在宅歯科医療連携室の連絡先の公開方法についてお答えください（複数回答）

連携室の連絡先公開について、「公的機関での公開」、「郡市区歯科医師会での公開」がともに59.1%で最も多く、次いで、「関係多職種での共有」が45.5%の順であった。

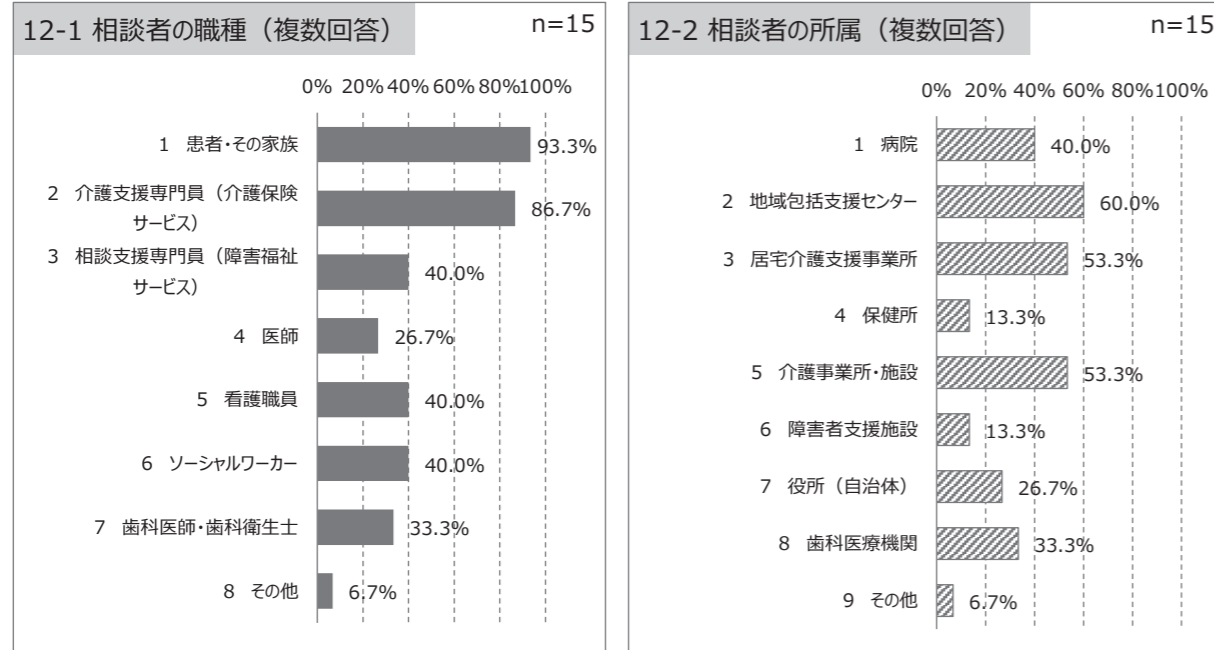
また、公開方法は、公的機関では「パンフレット等」、「ホームページ」がともに61.5%、郡市区歯科医師会では「ホームページ」が69.2%であった。また、関係多職種での共有では、「医介連携推進事務局」が90.0%、「医師会」が50.0%の順であった。



5-12 相談窓口の相談者の職種や所属

Q12 Q9で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。相談者はどのような方（職種等や所属）ですか（複数回答）

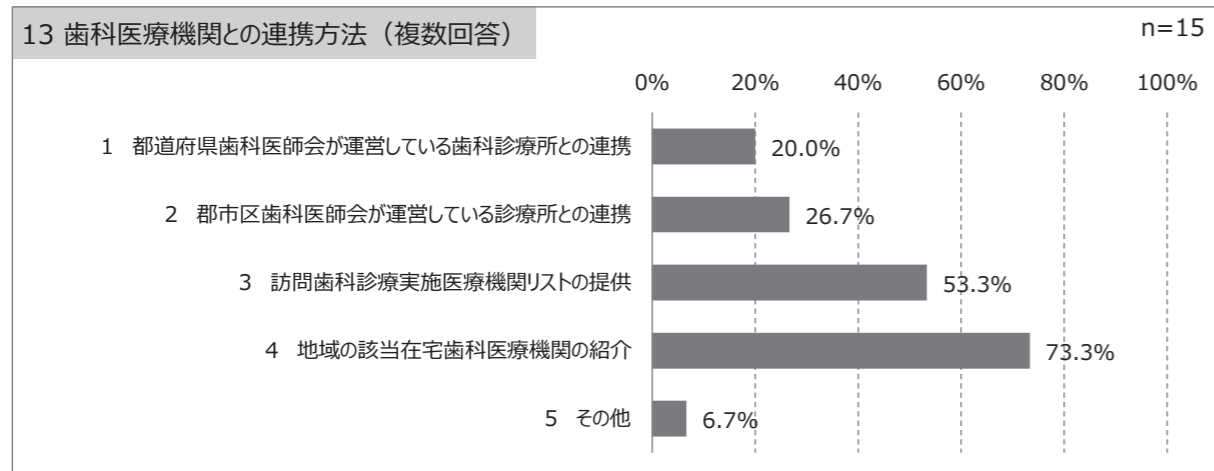
相談窓口への相談者について、まず、職種等は、「患者・その家族」が 93.3%と最も多く、次いで、「介護支援専門員（介護保険サービス）」が 86.7%の順であった。また、所属は、「地域包括支援センター」が 60.0%、「居宅介護支援事業所」、「介護事業所・施設」がともに 53.3%であった。



5-13 歯科医療機関等との連携方法

Q13 Q9で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。どのように歯科医療機関等と連携していますか（複数回答）

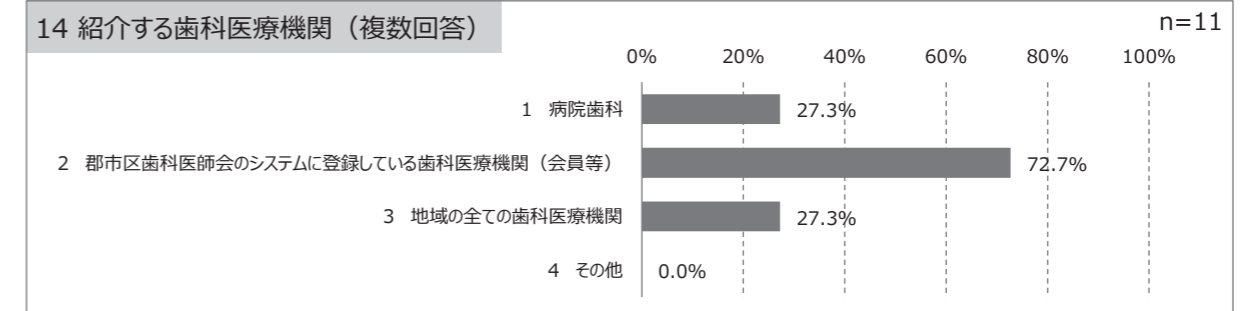
歯科医療機関等との連携方法について、「地域の該当在宅歯科医療機関の紹介」が 73.3%と最も多く、次いで、「訪問歯科診療実施医療機関リストの提供」が 53.3%、「郡市区歯科医師会が運営している診療所との連携」が 26.7%となっていた。



5-14 相談窓口から紹介する歯科医療機関

Q14 Q13で「4 地域の在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。地域のどのような歯科医療機関を紹介していますか（複数回答）

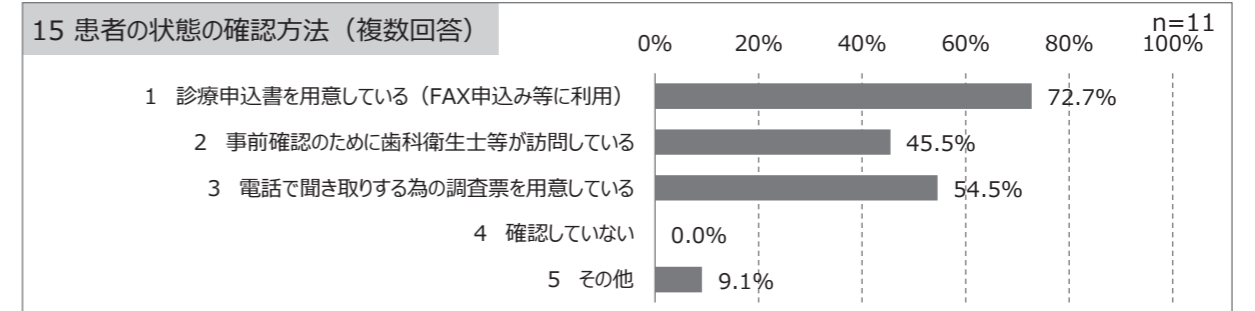
紹介する歯科医療機関について、「郡市区歯科医師会のシステムに登録している歯科医療機関（会員等）」が 72.7%と最も多く、次いで、「病院歯科」、「地域の全ての歯科医療機関」がともに 27.3%であった。



5-15 患者の状態の確認方法

Q15 Q13で「4 地域の在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。貴連携室では患者の状態をあらかじめどのように確認していますか（複数回答）

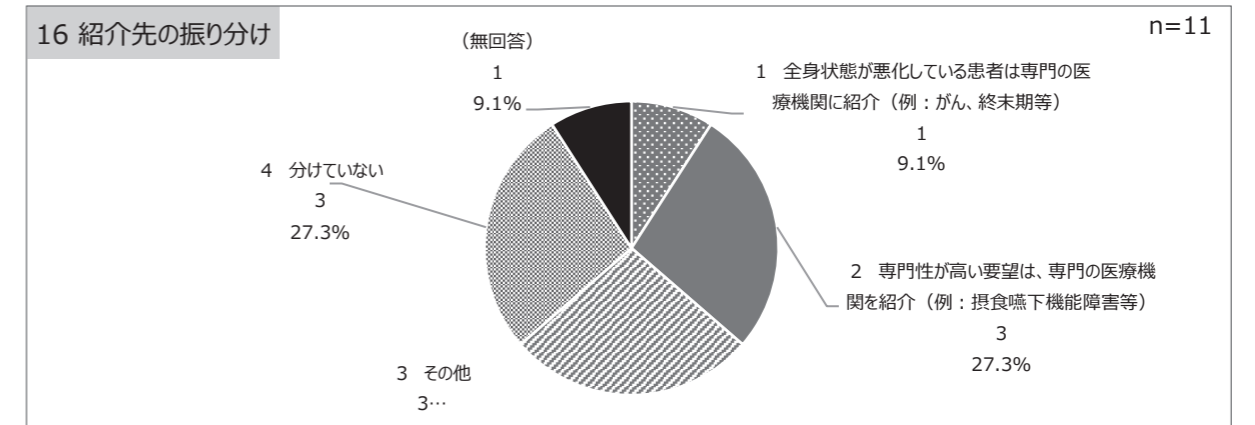
患者の状態の確認方法は、「診療申込書を用意している（FAX 申込み等に利用）」が 72.7%で最も多く、次いで、「電話で聞き取りする為の調査票を用意している」が 54.5%の順であった。



5-16 患者の状態による紹介先の振り分け

Q16 Q13で「4 地域の在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。患者の状態により紹介先を分けていますか（○は1つ）

紹介先の振り分けについて、「分けていない」、「専門性が高い要望は専門の医療機関を紹介」がともに 27.3%であった。



5-17 令和6年度の相談・紹介実績

Q17 Q13で「4 地域の在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。  
令和6年度の相談、紹介実績をご記載ください

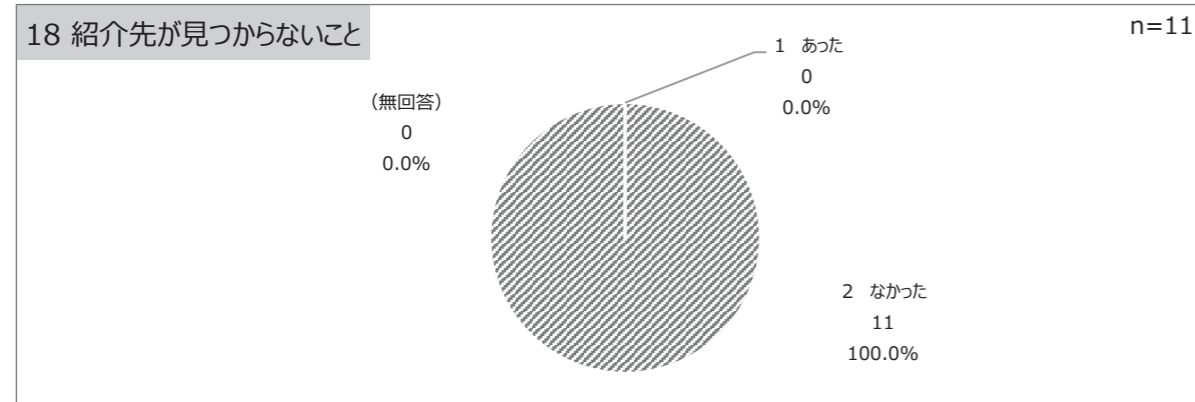
相談窓口への相談件数は、平均 68.2 件（うち、小児・障害児者事例は 2.7 件、認知症事例は 48.3 件）であった。紹介実績は、平均 57.9 件（うち、小児・障害児者事例は 0.7 件、認知症事例は 50.0 件）であった。

	平均値	中央値	有効 n=9
相談件数	68.2	39	
うち、小児・障害児者の事例	2.7	0	
うち、認知症の事例	48.3	20	
紹介実績	57.9	18	
うち、小児・障害児者の事例	0.7	0	
うち、認知症の事例	50.0	34	

5-18 紹介先の歯科医療機関が見つからないことの有無

Q18 Q13で「4 地域の在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。  
紹介先の歯科医療機関が見つからないことはありましたか（〇は1つ）

紹介先の歯科医療機関について、「（見つからないことが）なかった」が 100.0%であった。



※n=0 のため省略

Q19（紹介先が）見つからなかった事例の特徴

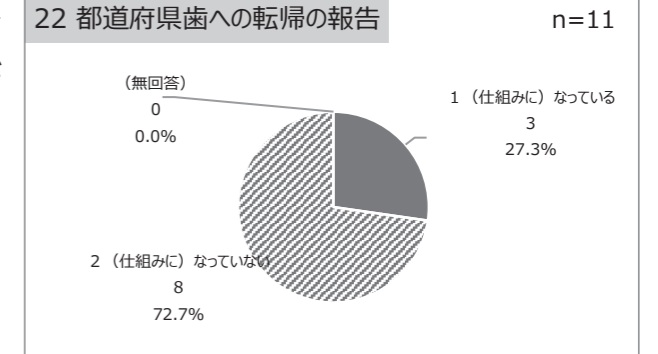
Q20（紹介先が）見つからない場合に連携する機関

Q21 紹介先の歯科医療機関が受け入れなかった場合の理由

5-19 紹介患者の転帰を都道府県歯科医師会に報告する仕組み

Q22 Q13で「4 地域の在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。  
紹介した患者について、貴連携室に診療後の転帰・状況を共有してもらっている仕組みになっていますか（〇は1つ）

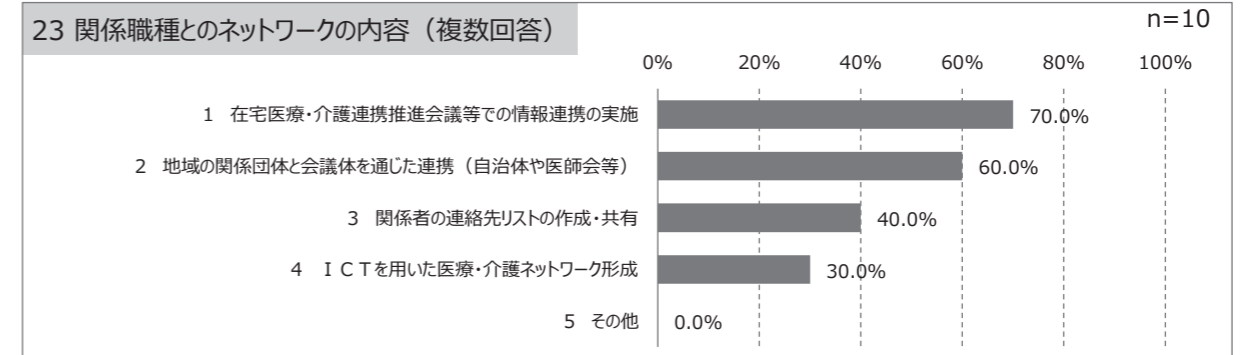
紹介患者の転帰報告の仕組みについて、「（仕組みに）なっている」が 27.3%、「なっていない」が 72.7%であった。



5-20 患者情報共有のネットワークの内容

Q23 Q9で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。  
どのようなネットワークですか（複数回答）

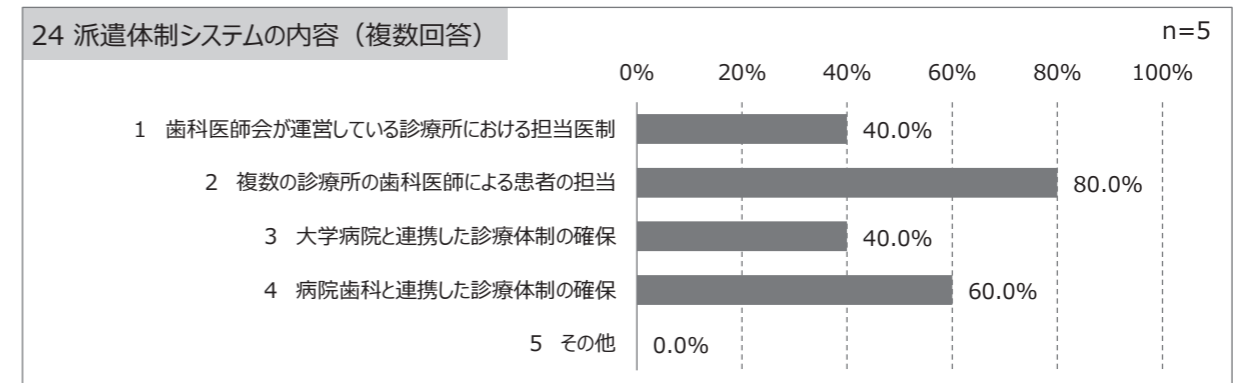
患者情報共有のネットワークについて、「在宅医療・介護連携推進会議等での情報連携の実施」が 70.0%で最も多く、次いで、「地域の関係団体と会議体を通じた連携」が 60.0%の順であった。



5-21 派遣体制のシステムの内容

Q24 Q9で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。  
どのようなシステムですか（複数回答）

派遣体制のシステムについて、「複数の診療所の歯科医師による患者の担当」が 80.0%で最も多く、次いで、「病院歯科と連携した診療体制の確保」が 60.0%の順であった。



5-22 派遣者／派遣方法

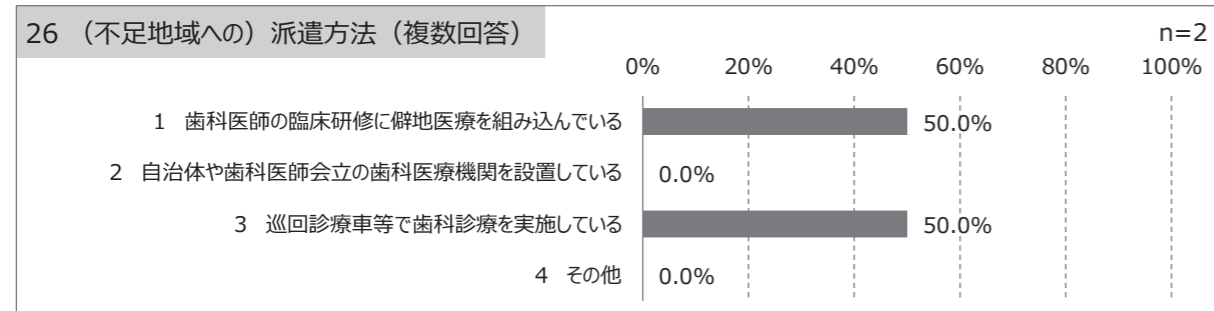
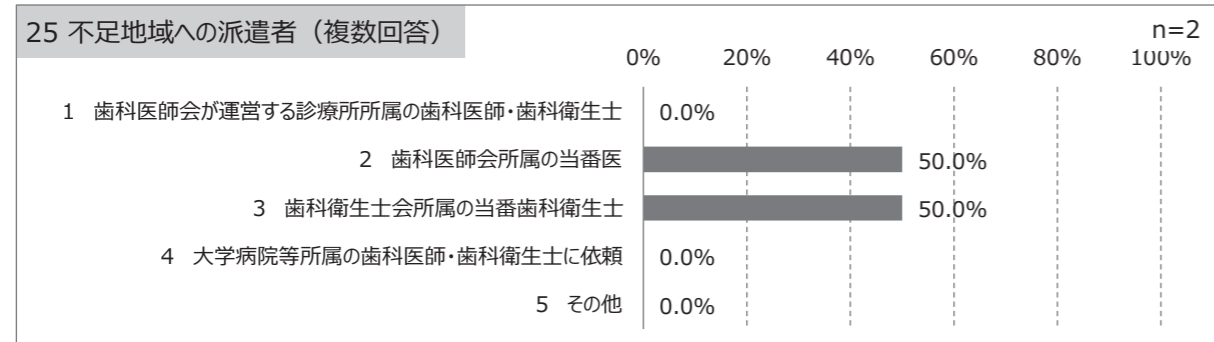
Q9で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。

Q25 誰を派遣していますか（複数回答）

Q26 どのように実施されていますか（複数回答）

不足地域への派遣について、まず派遣者は、「歯科医師会所属の当番医」、「歯科衛生士会所属の当番歯科衛生士」がともに 50.0%であった。

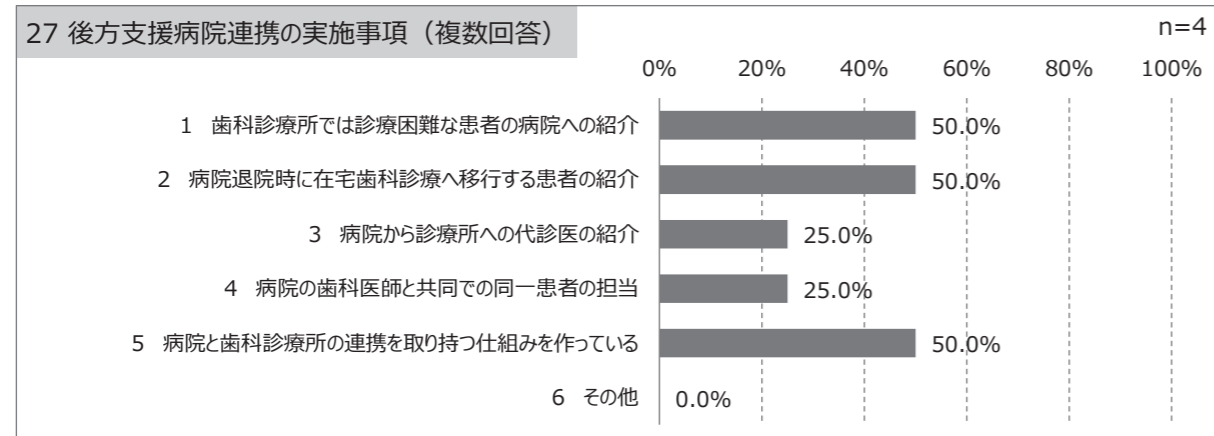
派遣方法は、「歯科医師の臨床研修に僻地医療を組み込んでいる」、「巡回診療車等で歯科診療を実施している」がともに 50.0%であった。



5-23 連携推進の実施事項

Q27 Q9で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。  
実施事項はどれですか（複数回答）

連携推進の実施事項について、「歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」、「病院退院時に在宅歯科診療へ移行する患者の紹介」、「病院と歯科診療所の連携を取り持つ仕組みを作っている」がそれぞれ 50.0%であった。



5-24 診療困難な患者の病院への紹介の仕組み／診療困難として紹介する患者の状態像

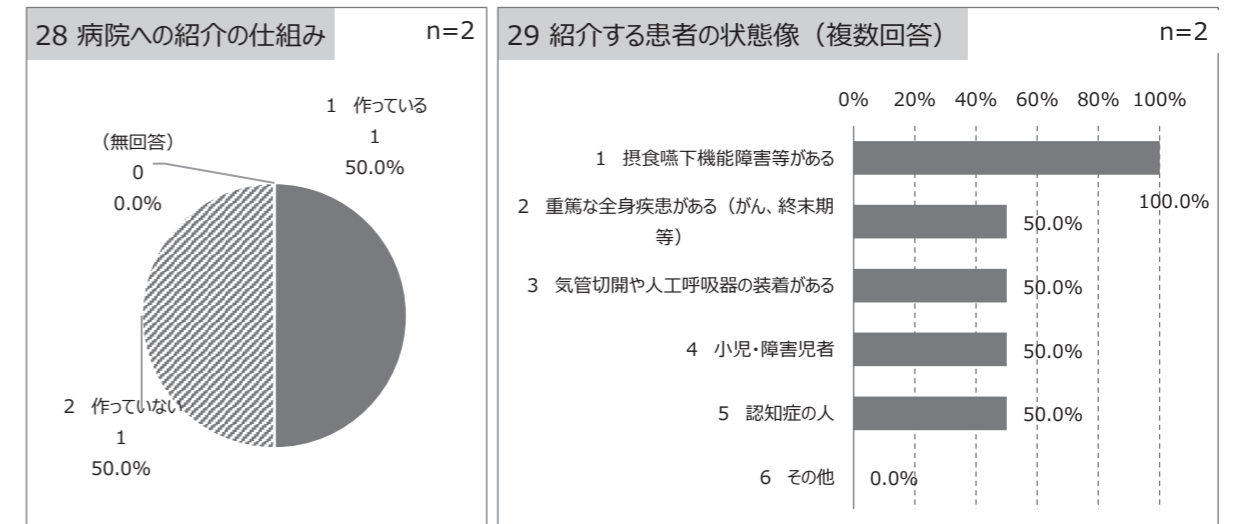
Q27で「1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」とした方に伺います。

Q28 連携室を介した紹介の仕組みを作っていますか（○は1つ）

Q29 診療所では診療困難な患者として紹介するのはどのような患者ですか（複数回答）

病院への紹介の仕組みについて、「作っている」が 50.0%、「作っていない」が 50.0%であった。

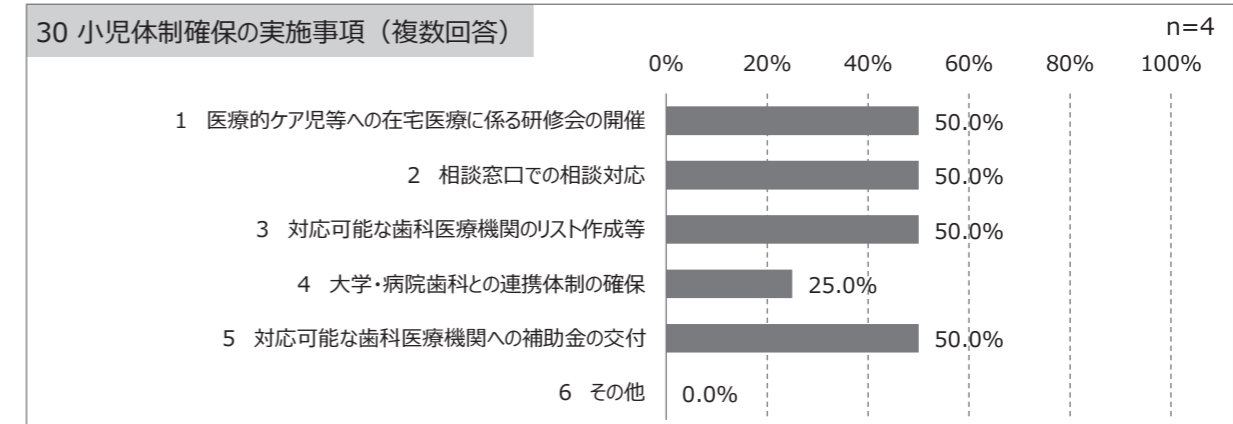
紹介する患者の状態像について、「摂食嚥下機能障害等がある」が 100.0%であり、他「重篤な全身疾患がある」等いずれも 50.0%であった。



5-25 小児在宅歯科医療の提供体制確保の実施事項

Q30 Q9で「7 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。  
実施事項はどれですか（複数回答）

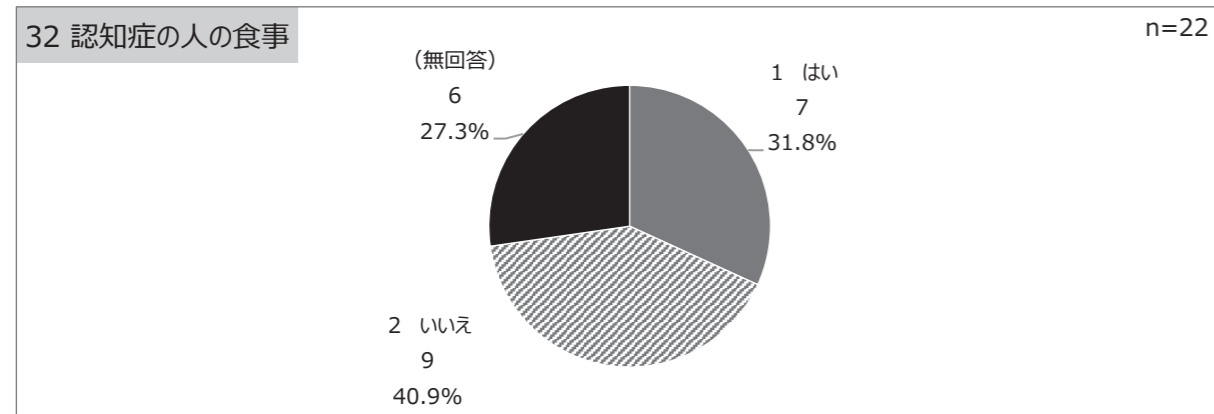
小児在宅歯科医療の提供体制の確保の実施事項について、「医療的ケア児等への在宅医療に係る研修会の開催」、「相談窓口での相談対応」、「対応可能な歯科医療機関のリスト作成等」、「対応可能な歯科医療機関への補助金の交付」がいずれも 50.0%となっていた。



5-26 認知症の人は健康なお口で美味しい食事が出ると思うか

Q32 貴連携室の管轄する地域の認知症の人は、認知症がない人と同じように、健康なお口で美味しい食事が出ると思いますか（○は1つ）

認知症の人は健康なお口で美味しい食事が出ると思うかについて、「はい」が 31.8%、「いいえ」が 40.9%となっていた。



「いいえ」を選択した場合には、その理由をあわせて自由回答を得た。自由回答の質的検討については、まとめて「調査 8」で後述する。

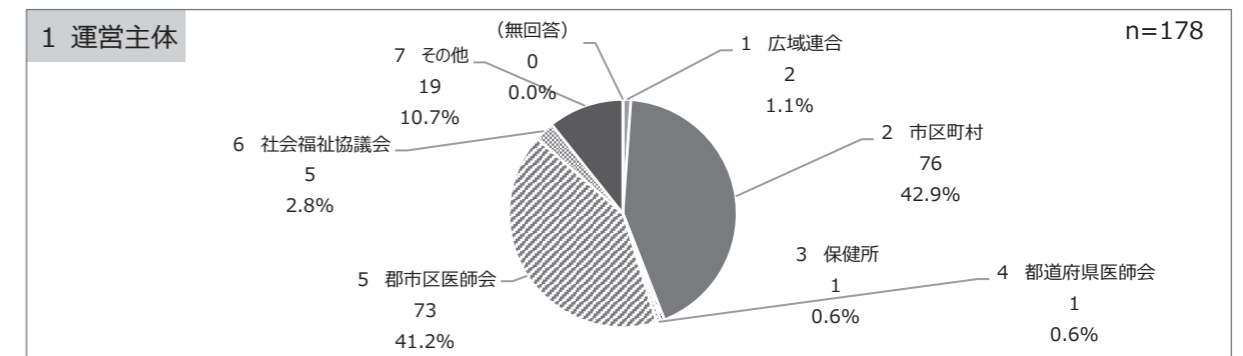
調査 6 D 在宅医療・介護連携推進事業受託事業所調査

在宅医療・介護連携推進事業受託事業所について

6-1 運営主体

Q1 貴事業所の運営主体について教えてください（○は1つ）

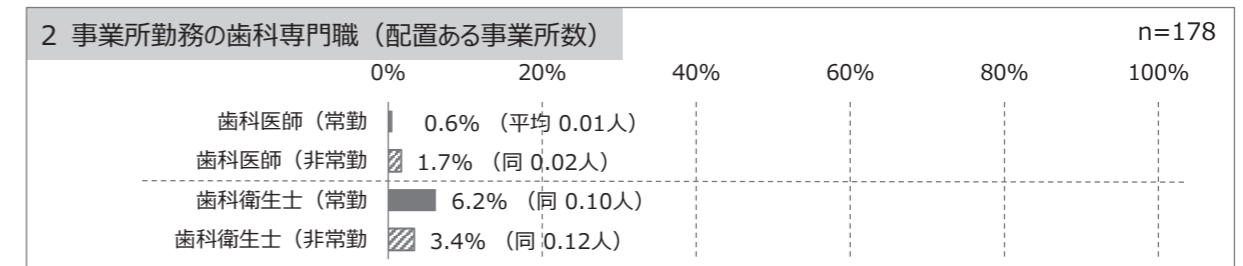
在宅医療・介護連携推進事業受託事業所の運営主体について、「郡市区歯科医師会」が 63.9%と最も多く、次いで、「都道府県歯科医師会」が 25.8%の順であった。



6-2 事業所の体制（歯科専門職）

Q2 貴事業所で働いている歯科専門職がいれば教えてください

事業所の歯科専門職について、まず、「歯科医師」は常勤で 0.6%（平均 0.01 人）、非常勤で 1.7%（平均 0.02 人）に配置があり、「歯科衛生士」は常勤で 6.2%（同 0.10 人）、非常勤で 3.4%（同 0.12 人）の配置であった。

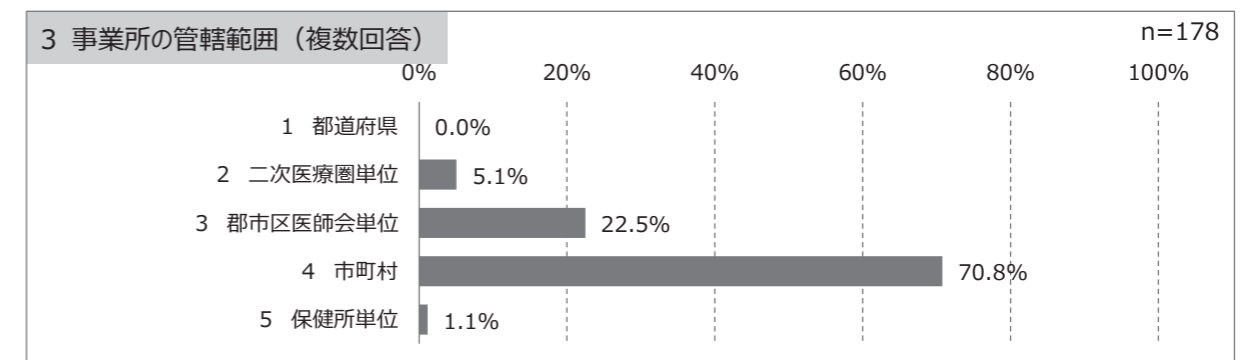


6-3 事業所のおおよその管轄範囲

Q3 貴事業所のおおよその管轄範囲として最も近いものを選んでください（○は1つ）

※保健所設置市で保健所単位の場合は、市区町村の方を選択してください

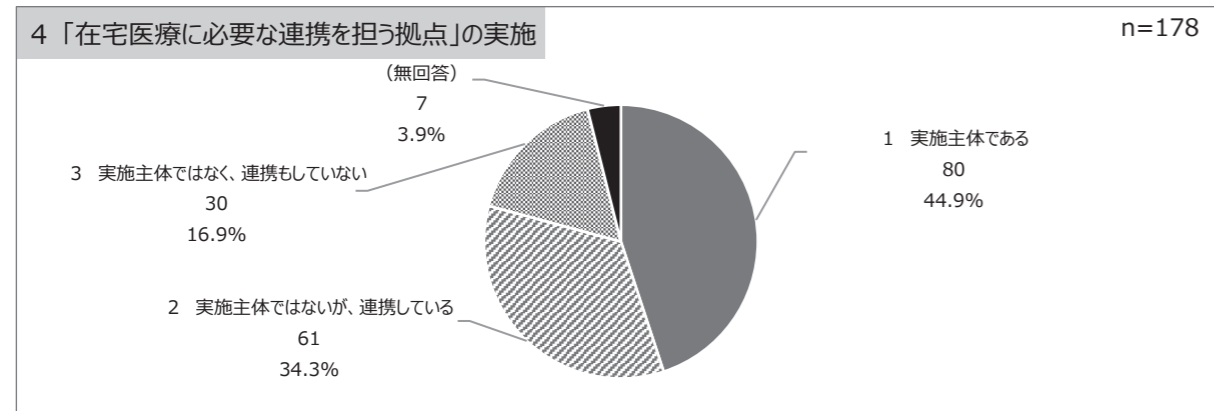
事業所のおおよその管轄範囲は、「市町村」が 70.8%と最も多く、次いで、「郡市区医師会単位」が 22.5%、「二次医療圏単位」が 5.1%の順であった。



6-4 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の実施主体

Q4 貴事業所は第8次医療計画で位置付けられた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」実施主体ですか（○は1つ）

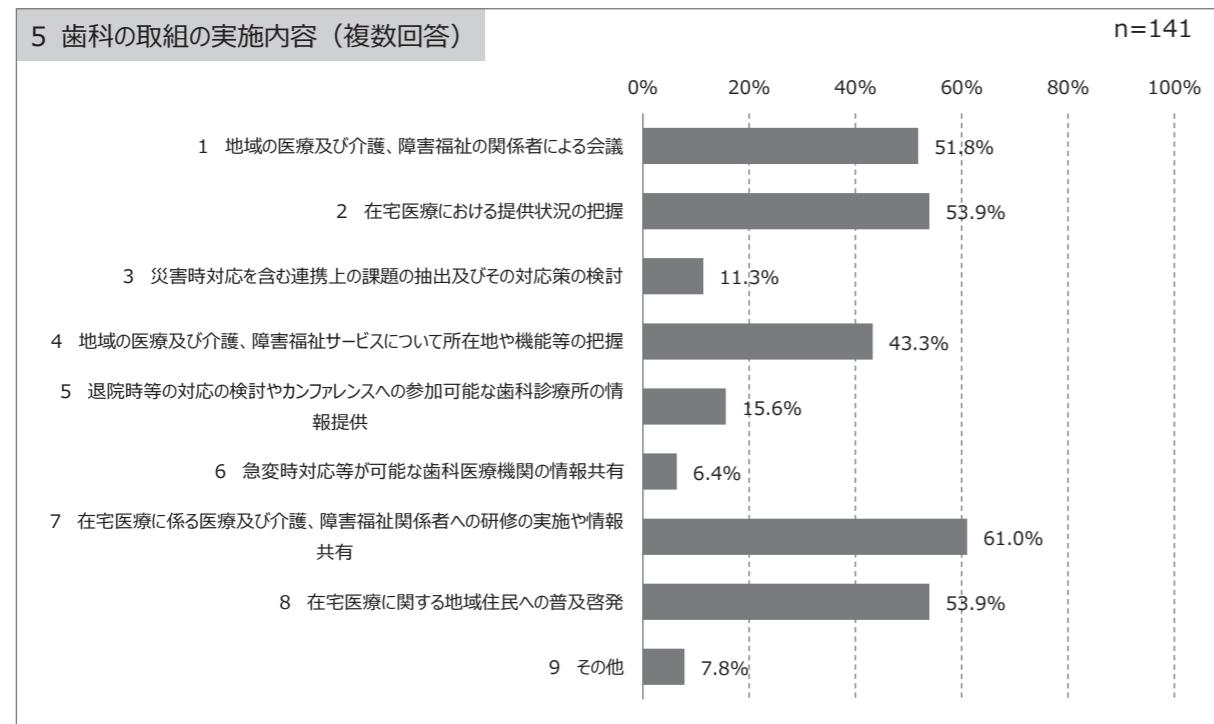
在宅医療に必要な連携を担う拠点（第8次医療計画に位置付け）について、「実施主体である」が44.9%で最も多く、次いで、「実施主体ではないが連携している」が34.3%の順であった。「実施主体ではなく連携もしていない」も16.9%あった。



6-5 歯科に係る取組として実施している内容

Q5 Q4で「1 実施主体である」または「2 実施主体ではないが、連携している」と回答された方に伺います。歯科に係る取組として、何を連携して実施していますか（複数回答）

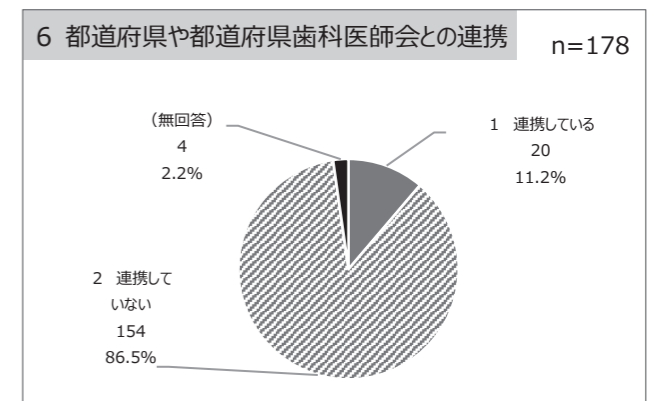
実施主体である、または、連携している場合の実施内容は、「在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者への研修の実施や情報共有」が61.0%で最も多く、次いで、「在宅医療における提供状況の把握」、「在宅医療に関する地域住民への普及啓発」がともに53.9%の順であった。



6-6 都道府県や都道府県歯科医師会との連携

Q6 貴事業所の圏域をまたいで在宅歯科診療に関する広域な連携が必要な場合に、都道府県や都道府県歯科医師会と連携していますか（○は1つ）

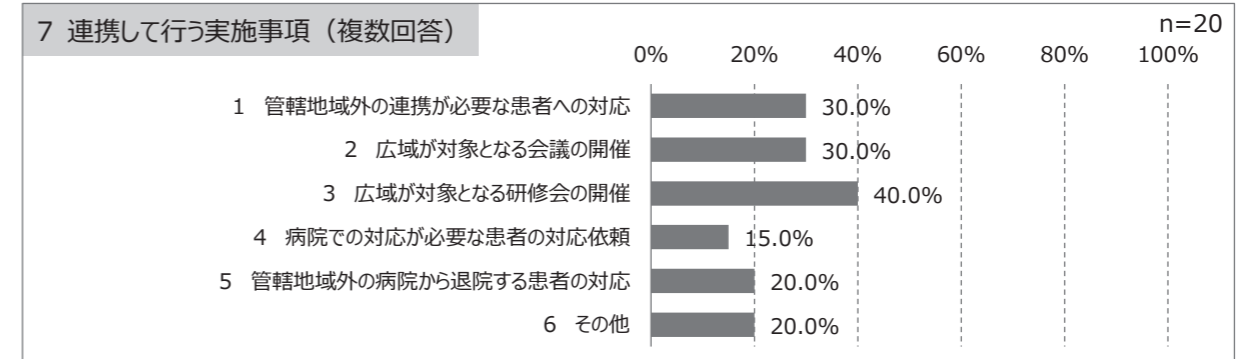
圏域をまたいで広域の連携が必要な場合の都道府県や都道府県歯科医師会との連携について、「連携している」が11.2%、「連携していない」が86.5%であった。



6-7 連携して実施している事項

Q7 Q6で「1 連携している」とした方に伺います。実施事項はどれですか（複数回答）

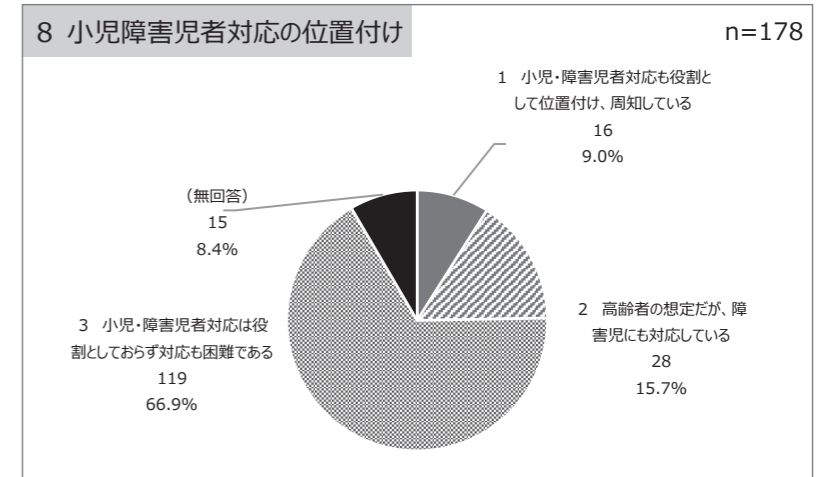
都道府県・都道府県歯科医師会と連携している場合の実施事項は、「広域が対象となる研修会の開催」が40.0%で最も多く、次いで、「管轄地域外の連携が必要な患者への対応」、「広域が対象となる会議に開催」がともに30.0%の順となっていた。



6-8 事業所の事業における小児障害児者の対応の位置付け

Q8 貴事業所の役割として、医療的ケア児等の小児障害児者の対応も事業内容に位置付けられていますか（○は1つ）

事業所での小児障害児者対応の位置付けは、「小児・障害児者対応は役割としておらず対応も困難である」が66.9%で最も多く、次いで、「高齢者の想定だが、障害児にも対応している」が15.7%、「小児・障害児者対応も役割として位置付け、周知している」が9.0%の順であった。

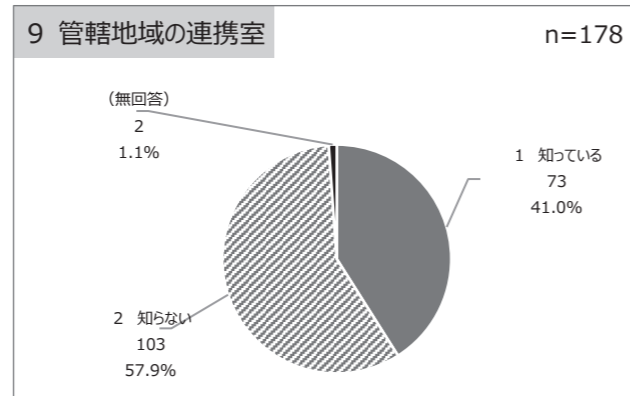


受託事業所と在宅歯科医療連携室との連携について

6-9 管轄地域の在宅歯科医療連携室について

Q9 貴事業所の管轄地域にある在宅歯科医療連携室をご存じですか（〇は1つ）

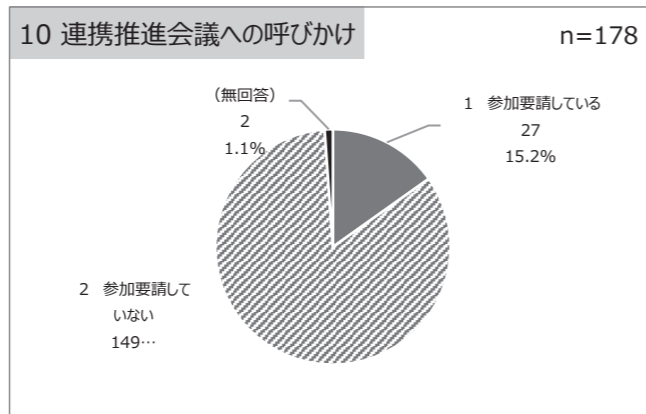
管轄地域の在宅歯科医療連携室について、「知っている」が41.0%、「知らない」が57.9%であった。



6-10 連携推進会議や作業部会への（在宅歯科医療連携室参加の）呼びかけ

Q10 貴事業所で実施している連携推進会議や作業部会を開催する際に、在宅歯科医療連携室に参加を呼びかけていますか（〇は1つ）

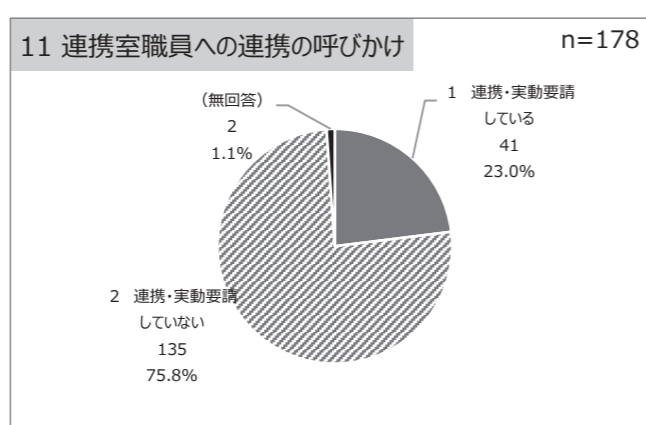
事業所実施の連携推進会議等への連携室への参加呼びかけについて、「参加要請している」が15.2%、「参加要請していない」が83.7%であった。



6-11 事業への連携室職員に対する連携の呼びかけ

Q11 貴事業所で実施している事業（研修会や広報資料作成含む）に関して、在宅歯科医療連携室の職員に連携を呼びかけていますか（〇は1つ）

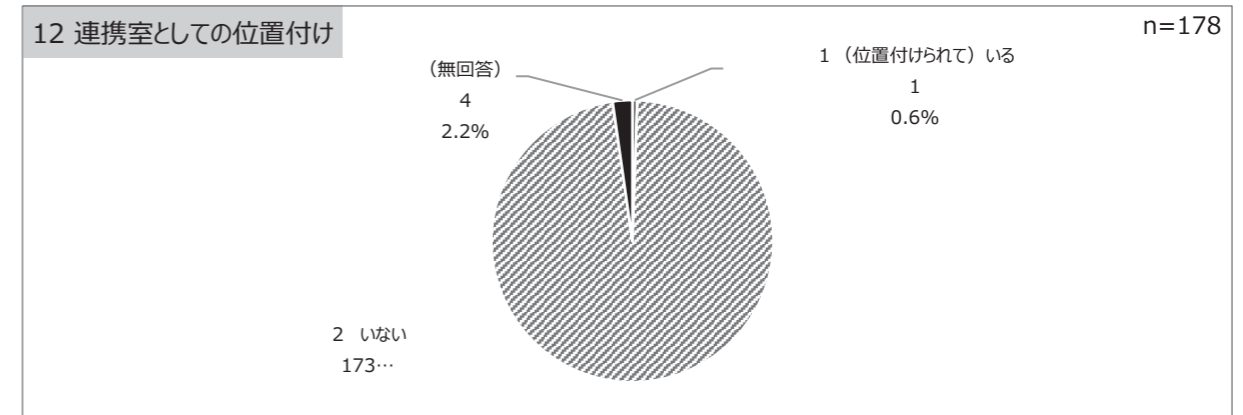
連携室に対する事業への連携室職員に対する連携呼びかけについて、「連携・実動要請している」が23.0%、「連携・実動要請していない」が75.8%であった。



6-12 事業所の自治体の予算措置による連携室への位置付け

Q12 貴事業所は、自治体が予算措置している在宅歯科医療連携室に位置付けられていますか（〇は1つ）

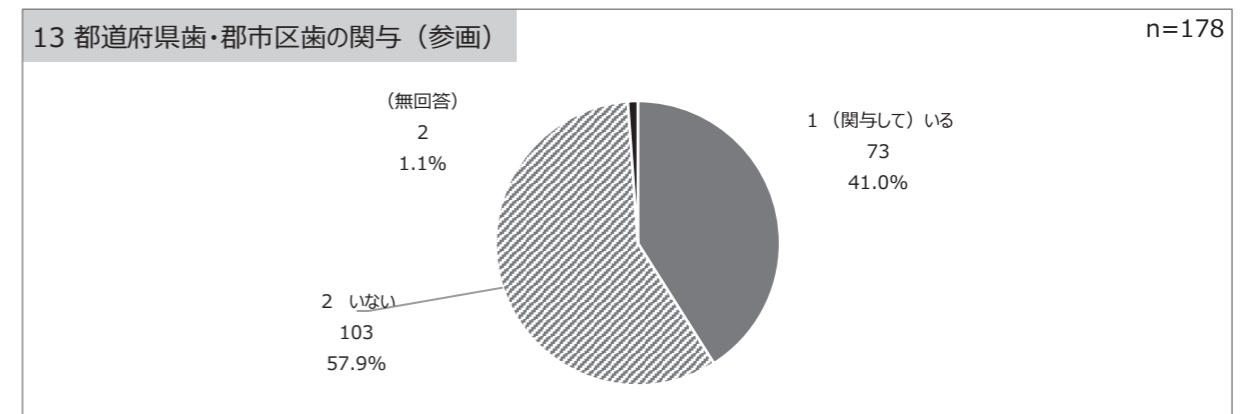
事業所が自治体予算措置による連携室に位置付けられているかについて、「（位置付けられて）いる」が0.6%、「（同）いない」が97.2%であった。



6-13 事業所運営への都道府県歯科医師会・郡市区歯科医師会の関与（参画）

Q13 貴事業所の運営に都道府県歯科医師会あるいは郡市区歯科医師会が関与していますか（運営協議会への参画含む）（〇は1つ）

事業所運営への都道府県歯科医師会・郡市区歯科医師会の関与は、「（関与して）いる」が41.0%、「（同）いない」が57.9%であった。

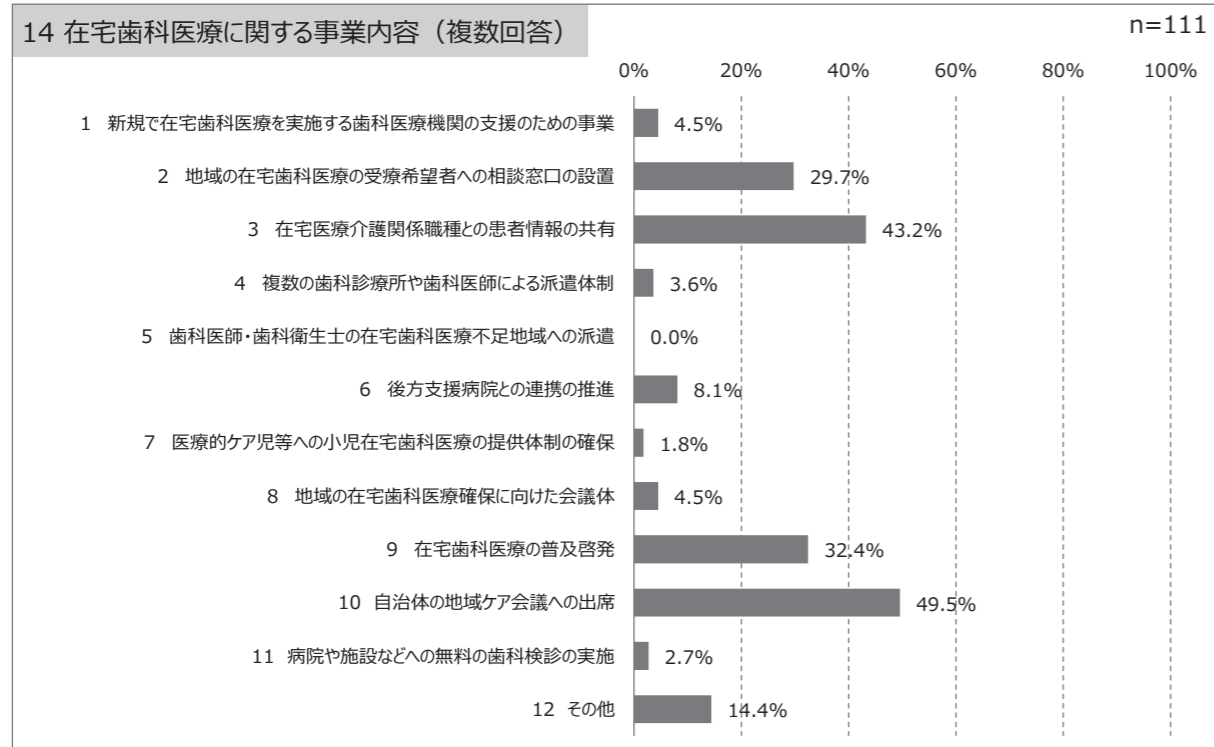


## 受託事業所で行っている在宅歯科医療に関する事業について

### 6-14 受託事業所で行っている事業内容

Q14 貴事業所の事業として実施しているものを教えてください（複数回答）

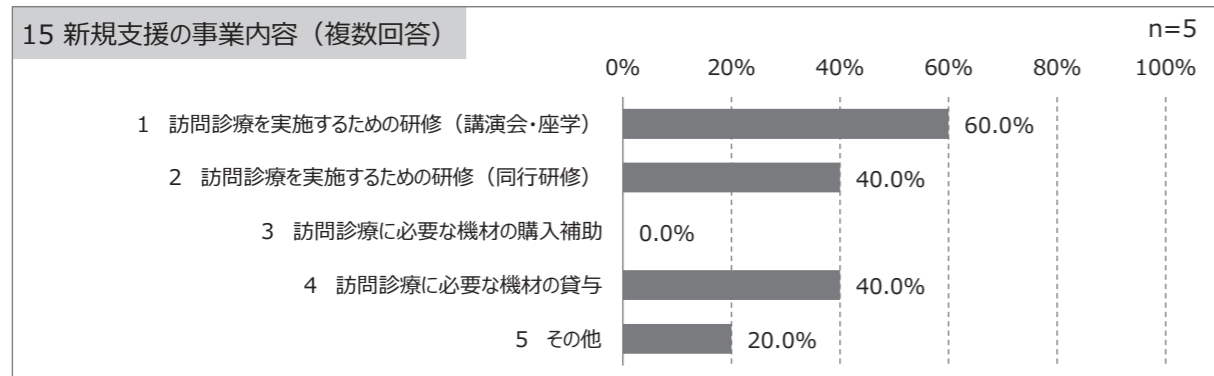
事業所で実施している事業内容について、「自治体の地域ケア会議への出席」が 49.5%と最も多く、次いで、「在宅医療介護関係職種との患者情報の共有」が 43.2%、「在宅歯科医療の普及啓発」が 29.7%の順であった。



### 6-15 新規の在宅歯科医療機関の支援の事業内容

Q15 Q14 で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。  
事業内容の詳細を教えてください（複数回答）

新規の在宅歯科医療機関の支援の事業内容は、「訪問診療を実施するための研修（講演会・座学）」が 60.0%と最も多く、次いで、「訪問診療を実施するための研修（同行研修）」、「訪問診療に必要な機材の貸与」がともに 40.0%と最も多くなっていた。

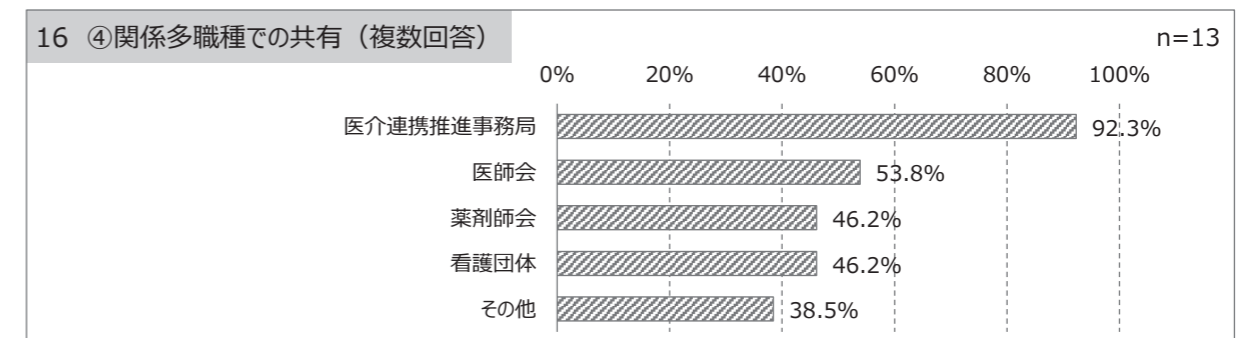
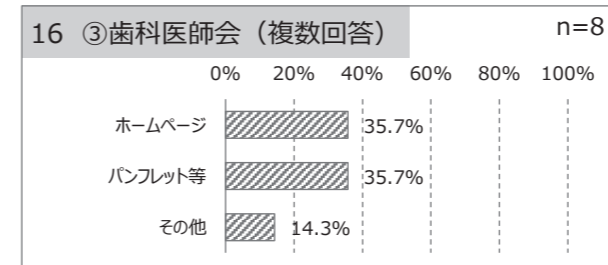
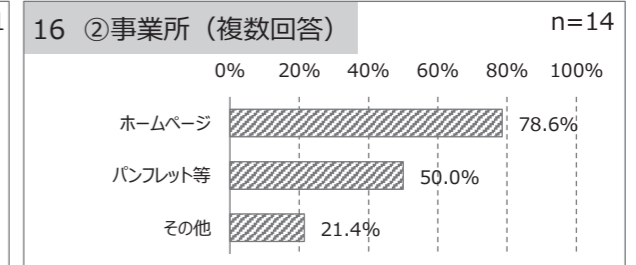
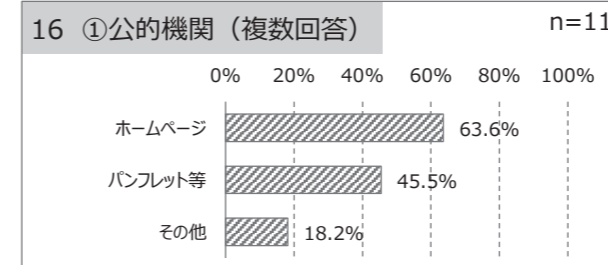
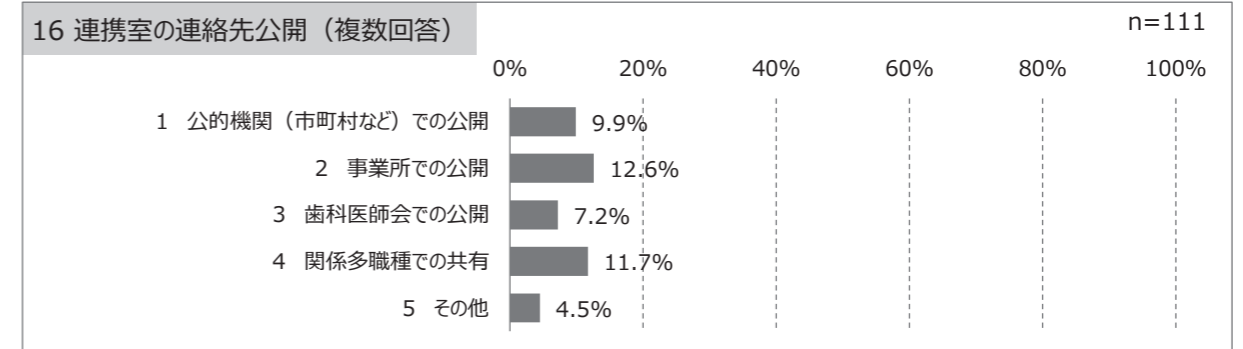


### 6-16 事業所の連絡先の公開

Q16 Q14 で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。  
貴事業所が在宅歯科医療の相談窓口であること・連絡先の公開方法についてお答えください。（複数回答）

事業所が在宅歯科医療の相談窓口であることや連絡先の公開について、「事業所での公開」が 12.6%で最も多く、次いで、「関係多職種での共有」が 11.7%の順であった。

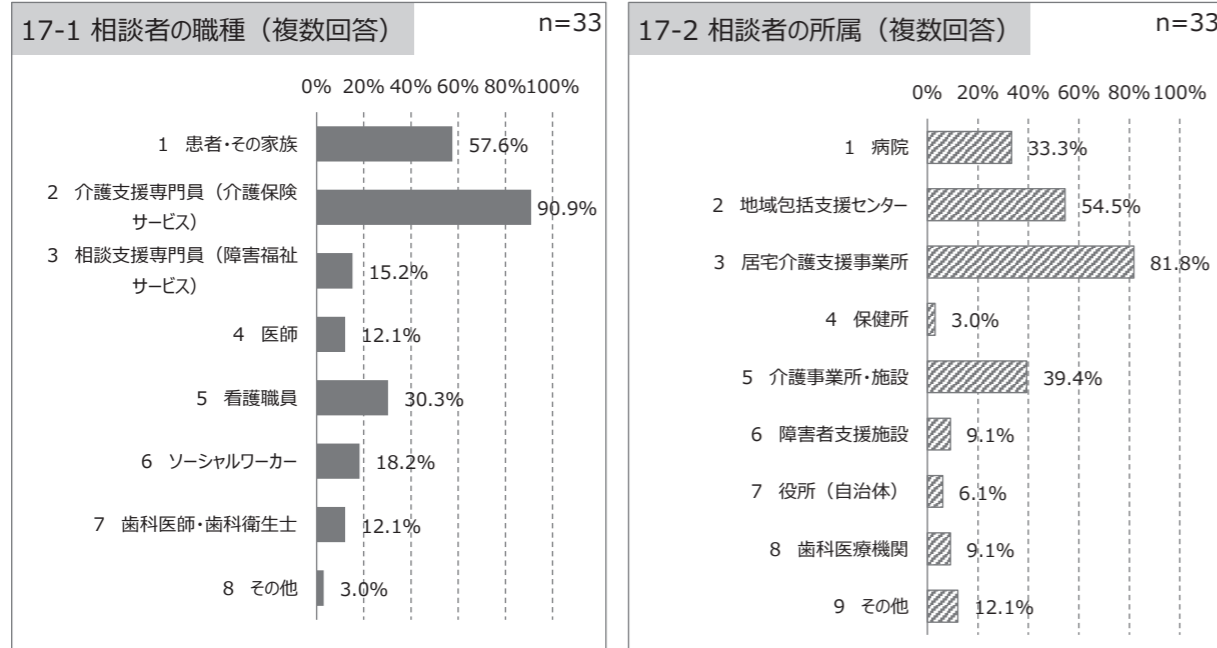
また、公開方法は、公的機関、事業所、歯科医師会とも、「ホームページ」、「パンフレット等」の順で多く、関係多職種での共有では、「医介連携推進事務局」が 92.3%、「医師会」が 53.8%の順となっていた。



6-17 相談者の職種や所属

Q17 Q14で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。  
相談者はどのような方（職種等や所属）ですか（複数回答）

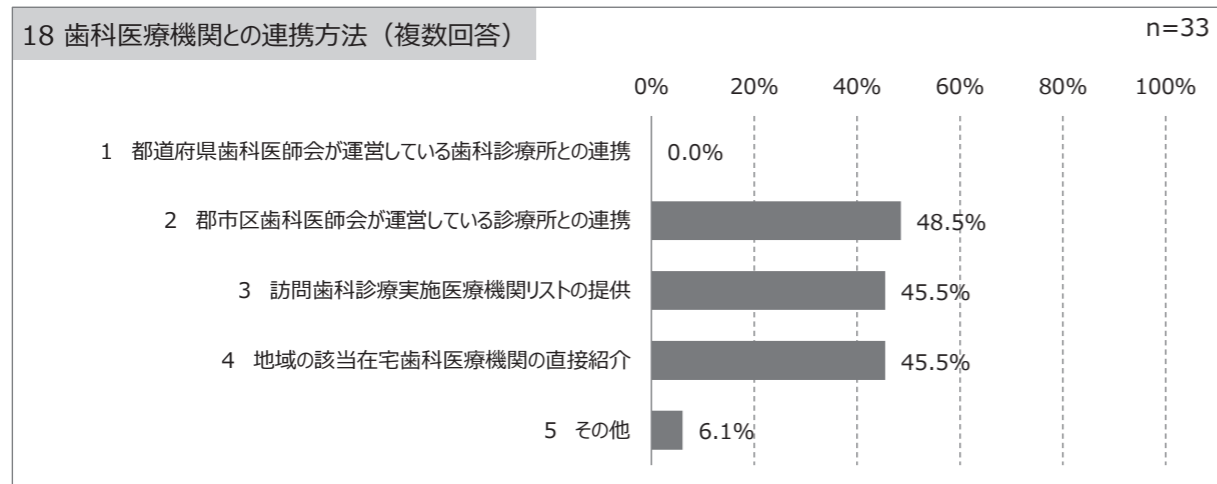
相談窓口への相談者について、まず、職種等は、「介護支援専門員（介護保険サービス）」が90.9%と最も多く、次いで、「患者・その家族」が57.6%の順であった。また、所属は、「居宅介護支援事業所」が81.8%、「地域包括支援センター」が54.5%の順に多かった。



6-18 歯科医療機関等との連携方法

Q18 Q14で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。  
どのように歯科医療機関等と連携していますか（複数回答）

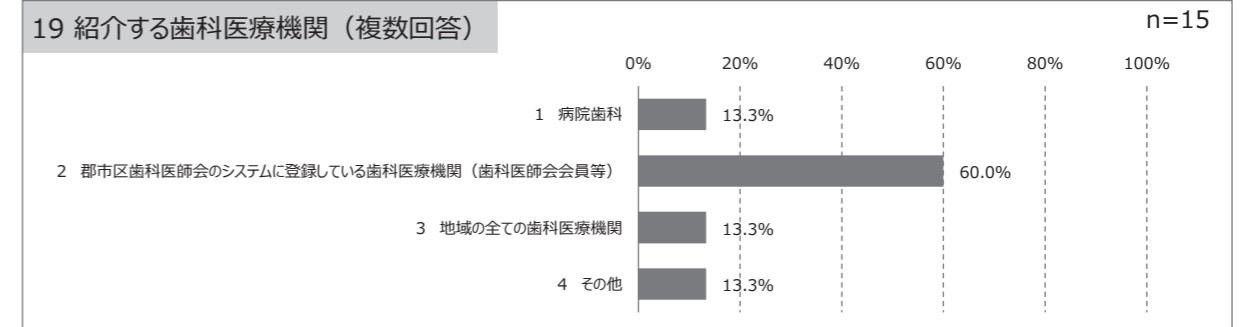
歯科医療機関等との連携方法について、「郡市区歯科医師会が運営している診療所との連携」が48.5%と最も多く、次いで、「訪問歯科診療実施医療機関リストの提供」、「地域の該当在宅歯科医療機関の直接紹介」がともに45.5%の順であった。



6-19 相談窓口から紹介する歯科医療機関

Q19 Q14で「4 地域の在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。  
貴事業所からは地域のどのような歯科医療機関を紹介していますか（複数回答）

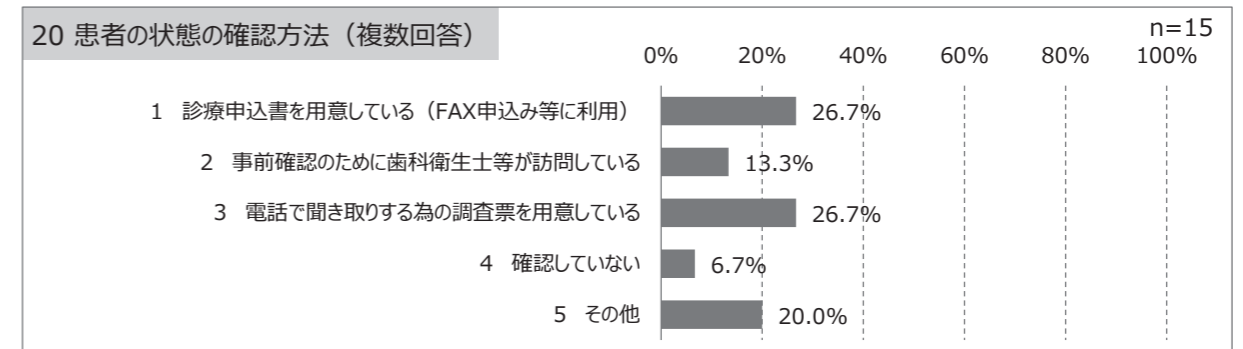
紹介する歯科医療機関について、「郡市区歯科医師会のシステムに登録している歯科医療機関（会員等）」が60.0%と最も多く、次いで、「病院歯科」、「地域の全ての歯科医療機関」がともに13.3%であった。



6-20 患者の状態の確認方法

Q20 Q14で「4 地域の在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。  
貴事業所では患者の状態をあらかじめどのように確認していますか（複数回答）

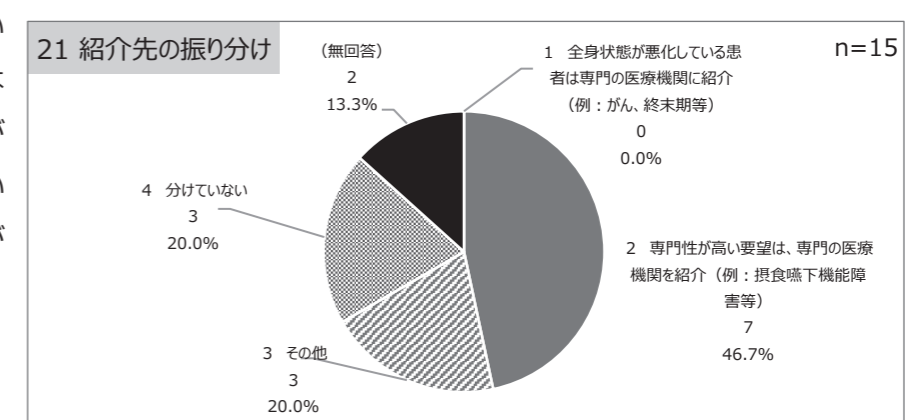
患者の状態の確認方法は、「診療申込書を用意している（FAX 申込み等に利用）」、「電話で聞き取りする為の調査票を用意している」がともに26.7%で最も多くなっていた。



6-21 患者の状態による紹介先の振り分け

Q21 Q14で「4 地域の在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。  
患者の状態により紹介先を分けていますか（○は1つ）

紹介先の振り分けについて、「専門性が高い要望は専門の医療機関を紹介」が46.7%と最も多く、次いで、「分けていない」が20.0%の順であった。



6-22 令和6年度の相談・紹介実績

Q22 Q14で「4 地域の在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。  
令和6年度の相談、紹介実績をご記載ください

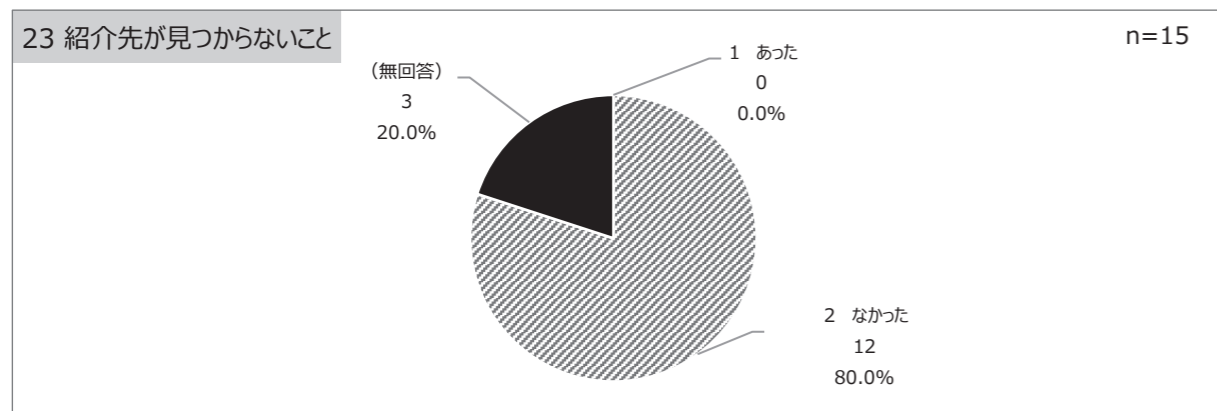
相談窓口への相談件数は、平均9.1件（うち、小児・障害児者事例は0.6件、認知症事例は7.6件）であった。紹介実績は、平均5.3件（うち、小児・障害児者事例は0.8件、認知症事例は4.5件）であった。

	平均値	中央値	有効 n=12
相談件数	9.1	2	
うち、小児・障害児者の事例	0.6	0	
うち、認知症の事例	7.6	0	
紹介実績	5.3	0	
うち、小児・障害児者の事例	0.8	0	
うち、認知症の事例	4.5	2	

6-23 紹介先の歯科医療機関が見つからないことの有無

Q23 Q14で「4 地域の在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。  
紹介先の歯科医療機関が見つからないことはありましたか（○は1つ）

紹介先の歯科医療機関について、「（見つからないことが）なかった」が80.0%であった。（「あった」は0.0%）



※n=0のため省略

Q24（紹介先が）見つからなかった事例の特徴

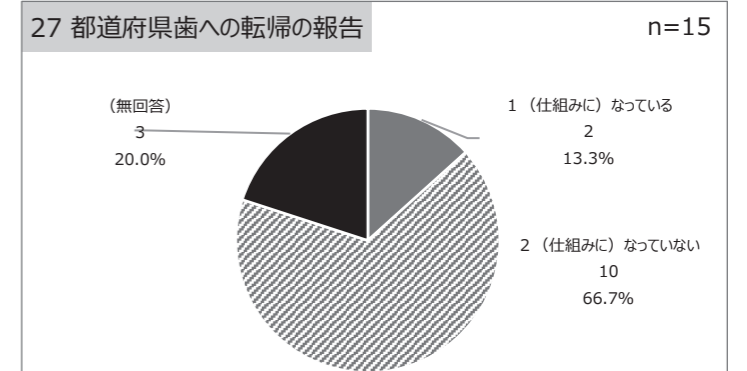
Q25（紹介先が）見つからない場合に連携する機関

Q26 紹介先の歯科医療機関が受け入れなかった場合の理由

6-24 紹介患者の転帰を都道府県歯科医師会に報告する仕組み

Q27 Q13で「4 地域の在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。  
紹介した患者について、貴事業所に診療後の転帰・状況を共有してもらった仕組みになっていますか（○は1つ）

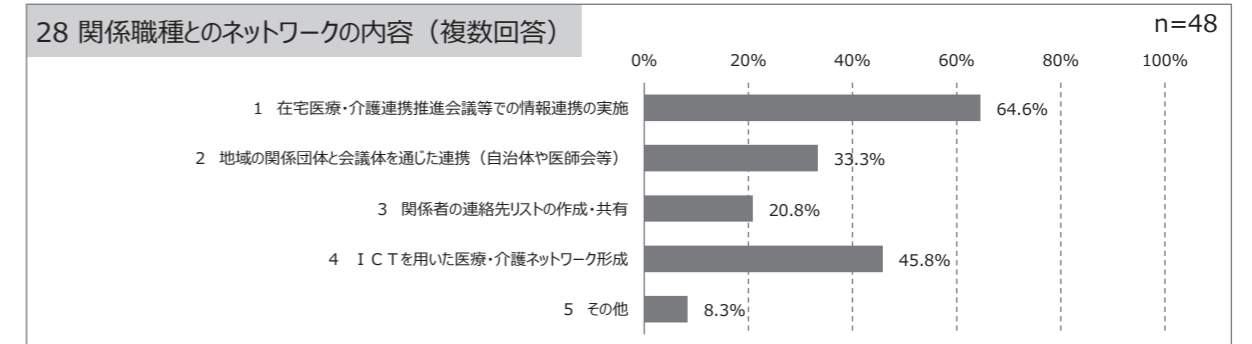
紹介患者の転帰報告の仕組みについて、「（仕組みに）なっている」が13.3%、「なっていない」が66.7%であった。



6-25 患者情報共有のネットワークの内容

Q28 Q14で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。  
どのようなネットワークですか（複数回答）

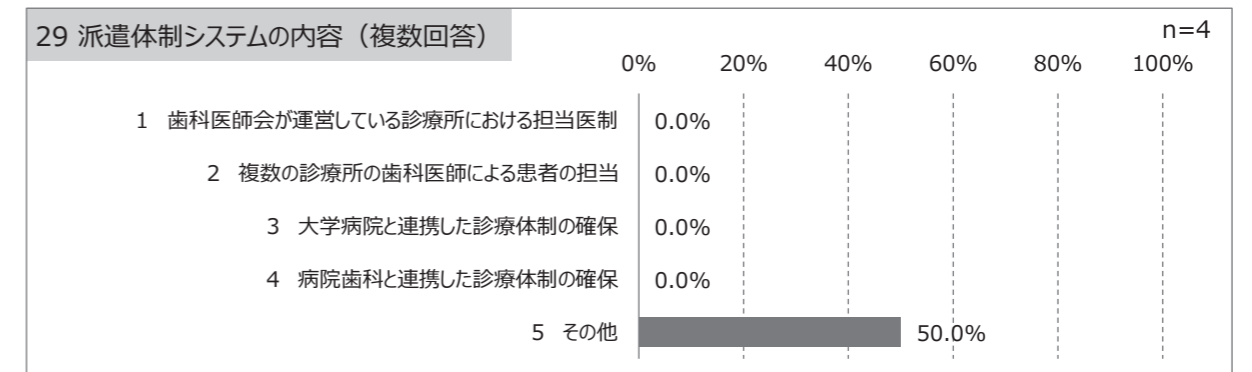
患者情報共有のネットワークは、「在宅医療・介護連携推進会議等での情報連携の実施」が64.6%で最も多く、次いで、「ICTを用いた医療・介護ネットワーク形成」が45.8%の順であった。



6-26 派遣体制のシステムの内容

Q29 Q14で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。  
どのようなシステムですか（複数回答）

派遣体制のシステムについて、「その他」が50.0%であった。



※n=0のため省略

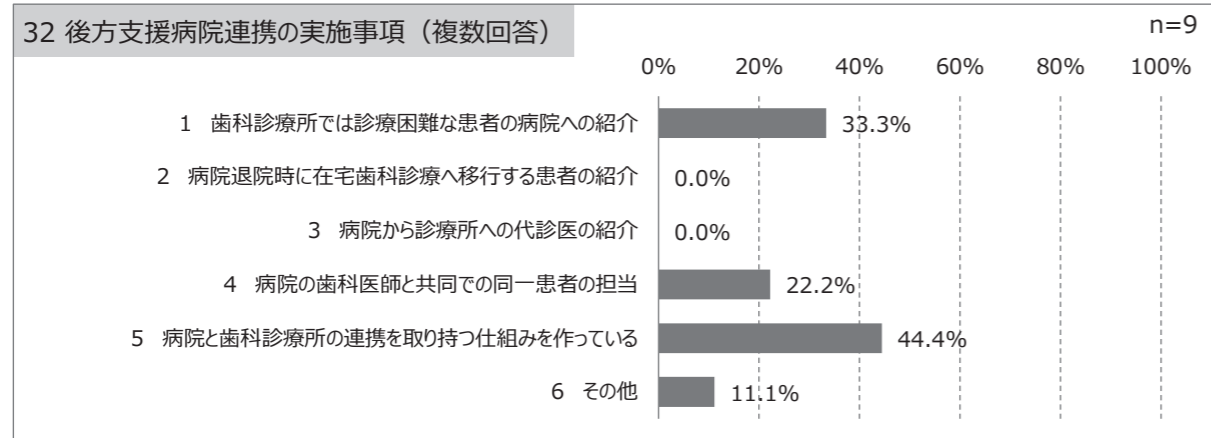
Q30 派遣者

Q31 派遣方法

6-27 連携推進の実施事項

Q32 Q14で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。  
実施事項はどれですか（複数回答）

連携推進の実施事項について、「病院と歯科診療所の連携を取り持つ仕組みを作っている」が44.4%で最も多く、次いで、「歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」が33.3%の順であった。



6-28 診療困難な患者の病院への紹介の仕組み／診療困難として紹介する患者の状態像

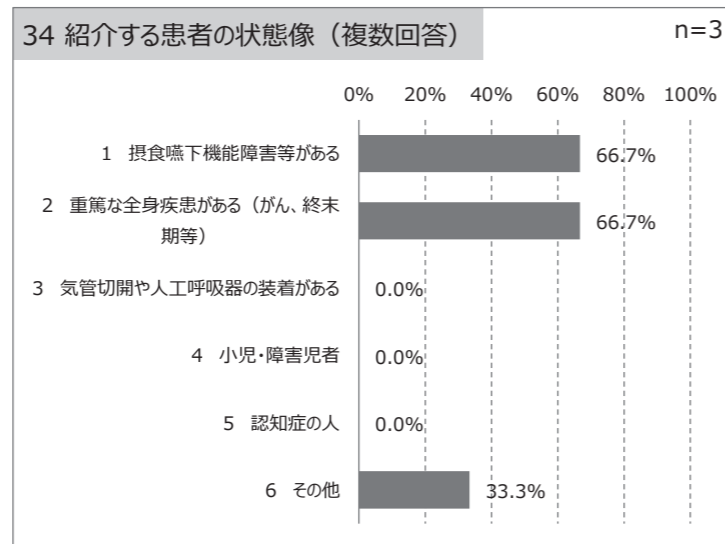
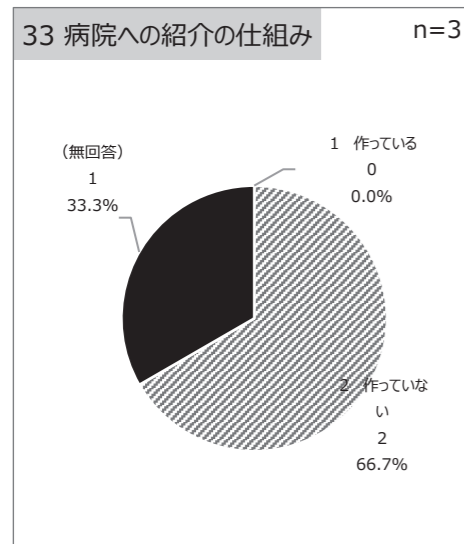
Q32で「1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」とした方に伺います。

Q33 貴事業所を介した紹介の仕組みを作っていますか（○は1つ）

Q34 診療所では診療困難な患者として紹介するのはどのような患者ですか（複数回答）

病院への紹介の仕組みについて、「作っていない」が66.7%であった。（「作っている」は0.0%）

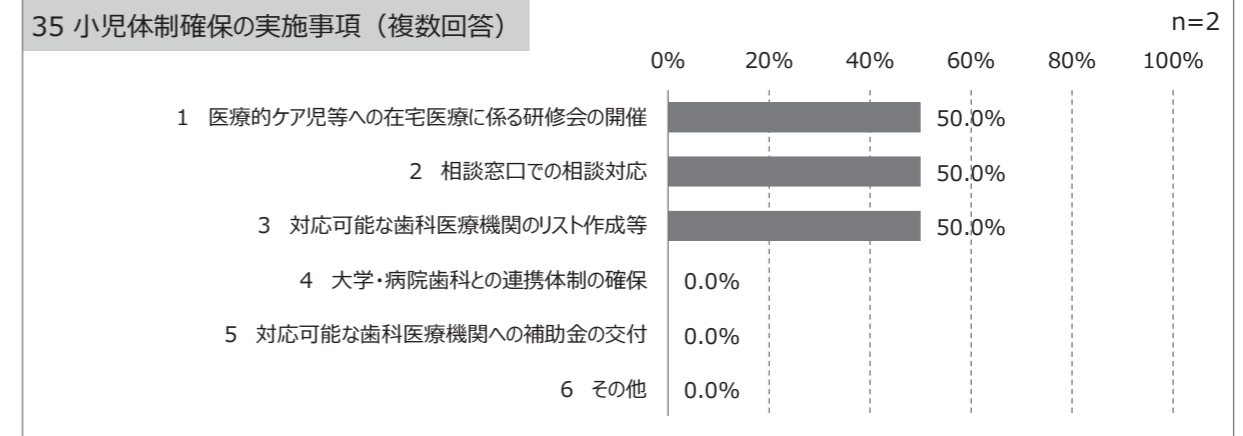
紹介する患者の状態像について、「摂食嚥下機能障害等がある」、「重篤な全身疾患がある」がともに66.7%であった。



6-29 小児在宅歯科医療の提供体制確保の実施事項

Q35 Q14で「7 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。  
実施事項はどれですか（複数回答）

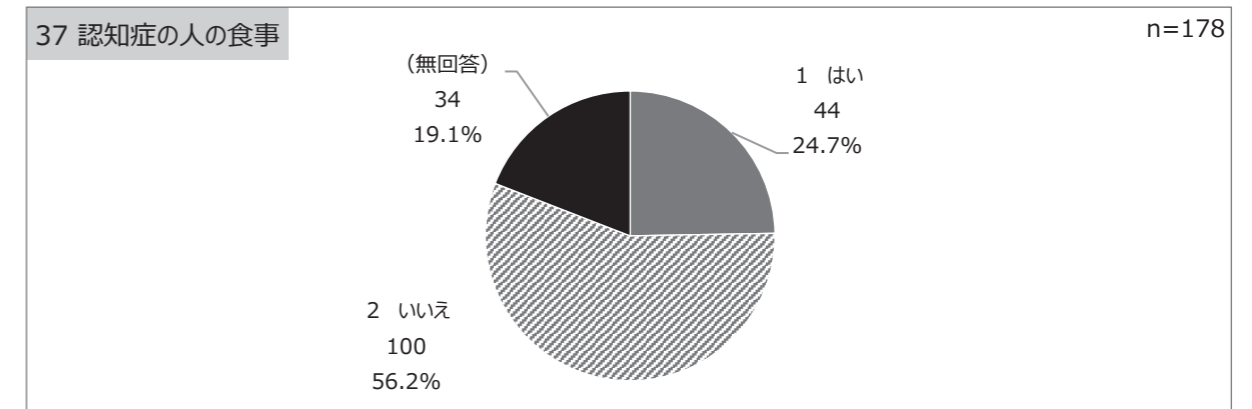
小児在宅歯科医療の提供体制の確保の実施事項について、「医療的ケア児等への在宅医療に係る研修会の開催」、「相談窓口での相談対応」、「対応可能な歯科医療機関のリスト作成等」がいずれも50.0%となっていた。



6-30 認知症の人は健康なお口で美味しい食事が出れると思うか

Q37 貴事業所の管轄する地域の認知症の人は、認知症がない人と同じように、健康なお口で美味しい食事が出れると思いますか（○は1つ）

認知症の人は健康なお口で美味しい食事が出れると思うかについて、「はい」が24.7%、「いいえ」が56.2%となっていた。



「いいえ」を選択した場合には、その理由をあわせて自由回答を得た。自由回答の質的検討については、まとめて「調査8」で後述する。

## 調査 7 課題認識に関する機関比較としての質的分析

### 7-1. 課題認識に関する分析【行政主体】

本調査では A1 都道府県、A2 市区町村、D 在宅医療・介護連携推進事業受託事業所に対して、下記の方法で在宅歯科医療に関する課題を聞いた。

Q 在宅医療を必要とする患者の歯科口腔保健の相談・診療・連携に関して、検討課題があれば教えてください

内容を質的にコード化し、本質的ニーズおよび下位のカテゴリに分類し、主体別に具体的な表記例を示した（カッコ内は類似の表記数）。以下に主体別の質的分析結果を記載する。

#### I. 課題

本質的ニーズ	下位カテゴリ	A1：都道府県	A2：市区町村（B2 相当※）	D：連携推進事業受託事業所
1. 供給体制の持続可能性とアクセス確保	担い手不足と地域偏在	訪問診療を行う歯科医が増えない。外来を閉める経営的難しさがある。無歯科医地区の存在。（2 件）	担い手不足（2 件）。地域により歯科医院の偏りがある。訪問まで対応できない。	在宅歯科診療の需要に比して供給が少ない。歯科医師の技量や思いに差がある。
	専門性の担保と支援	歯科医師の技量に偏りがある。人材養成・確保の取り組みが必要。	障がい者や認知症高齢者への対応、誤嚥性肺炎の予防連携。	専門医の受診が必要な場合に通院困難となる。術前口腔ケアの連携が煩雑。
	制度・財政の課題	報酬や制度の改善を求める声が多い。	請求方法を簡便にするなど、国を挙げた制度改善。金銭的問題（タクシー利用等）。	往診となると費用面がネックになる。
2. 多職種連携と情報共有の最適化	情報の可視化と共有	在宅歯科に関して多職種間で情報共有をする体制が整備されていない。	在宅医療に対応する歯科医の現状を把握していない。歯科との情報交換の機会がない。	診療所の情報が実態と違う。医師会に比べて歯科からの情報提供が少ない。（2 件）
	連携窓口の機能不全	連携室の浸透不足。周知が不足している。	庁内で在宅歯科の担当課が定まっていない。連携実態が見えず問題も不明。	事務局がなく会長に打診している。連携室が設置されているか不明。
3. 認識の向上と早期介入の促進	住民・家族の意識	県民への周知不足。HP 改修などで啓発に努めている。	住民の口腔課題への意識の低さ。歯科受診を知らない人が多い（2 件）。	高齢になると歯科は後回しになる。どこに相談していいかわからない。
	専門職の優先順位	ケアマネ等の歯科介入への認識が薄い傾向。	介護専門職に関心を持ってもらう必要がある。需要がないと体制づくりが進まない。	市民と関わる専門職の関心に個人差がある。歯科は優先順位が低い。

本質的なニーズについて下記考察する。

#### ① 制度的インセンティブと供給側のリスク回避

都道府県、市区町村ともに歯科医療提供における「外来を閉めてまで訪問に行く経営的リスク」や「複雑な請求事務」が障壁となっていることを指摘した。行政担当者として歯科診療所の事情に関するディスカッションを深めているからこそその意見ともいえる。単なる「歯科医師の善意」に頼るのではなく、在宅歯科診療を経営的に持続可能にするための制度的裏付けの必要性を本質的なニーズと捉えていた。

#### ② 情報の非対称性の解消とプラットフォームの構築

在宅医療・介護連携推進事業受託事業所からは「リストの情報が古い」「どこが本当にやってくれるのか見えない」という意見があった。組織間の連携はしているものの、在宅歯科医療提供リストの随時更新がなされていない・共有されていないことを指摘していた。したがって地域の実情にあわせた議論の上での、在宅医療・介護連携推進事業受託事業所と在宅歯科医療連携室（窓口）の組織連携がより一層重要といえる。

一方で市区町村も「現状を把握していない」としており、在宅医療を必要とする患者の口腔に関する困りごとの質や充足状況の把握を行っていないこと自体が、課題であることが浮き彫りになった。これらは市区町村で定期的実施する実態把握調査では、対象や調査構造の点で把握困難な課題であることが明らかになった。市区町村が行うニーズ調査や実態把握調査への早急な組み込みが求められ、実態把握を行ったうえで、行政と職能団体の情報共有とディスカッションの深化が望まれる。患者個人にとってのニーズおよび充足と専門医療提供状況が随時にわかる共有基盤の整備を、地域の実情に合わせた形で推進することが急務である。

#### ③ 『生活の質（QOL）』としての歯科の再定義

全ての主体で、患者・家族・医療介護職種が「歯科を後回しにする」傾向を共通して指摘していた。これは担当者や住民が歯科を「痛くなったら行く場所」と捉えているためであり、在宅生活を支えるための「栄養摂取（低栄養予防）と誤嚥性肺炎予防（摂食嚥下障害への対応）」という生存に直結する生活課題として啓発し直す必要がある。「痛くなったら行く歯科医院」という捉え方は「機会受診」であり、他方は「痛くなくても行く歯科医院」すなわち「定期受診」である。口腔の健康課題は予防が可能であり、「口腔疾患予防」あるいは「食べられなくなる状態にならないための予防」という捉え方を、長期的に、全世代的に啓発することが求められる。

## II. 相似点と相違点

### ① 相似点の本質：「構造的アクセシビリティの欠如」

いずれの主体も、「どの歯科医院が・どこで・金銭負担はどのくらいで」受療できるかという情報と、受療を支える人員が物理的に不足しているという困難を抱えていた。特に「歯科は医科に比べて後回しにされる」という文化的・意識的障壁が、全ての主体の活動を阻害する共通の背景となっている。

### ② 相違点の本質：「視座（レイヤー）の違い」

役割が異なる行政担当者であることで、視座あるいは役割の相違点が反映された。都道府県は、「広域的な需給バランスと制度設計」に主眼を置いており、人材養成や無歯科医地区対策など、マクロな視点での解決を模索していた。市区町村は、「地域住民の生活圏の維持」に主眼をおいており、公共交通機関の利便性や地元の歯科医院の存続といった、よりミクロで生活に密着した課題に直面していた。

一方で在宅医療・介護連携推進事業受託事業所は、「実務レベルの整合性」を重視していた。リストの精度、歯科医療従事者との連携の煩雑さ、歯科医師のモチベーションの差など、連携を実働させる際の「目詰まり」を最も敏感に察知していた。

行政施策としては、広域自治体における制度設計、基礎自治体における生活圏域の連携確保に関して対策を講じる必要があり、さらに現場では医療介護連携における情報共有の精度向上を、郡市区歯科医師会窓口や在宅歯科医療連携室などのプラットフォームを介して統合していく必要がある。

## 7-2. 課題認識に関する分析【歯科主体】

本調査では B1 都道府県歯科医師会、B2 郡市区歯科医師会、C 在宅歯科医療連携室に対して、下記の方法で在宅歯科医療に関する課題を聞いた。

Q 在宅医療を必要とする患者の歯科口腔保健の相談・診療・連携に関して、検討課題があれば教えてください

内容を質的にコード化し、本質的ニーズおよび下位のカテゴリに分類し、主体別に具体的な表記例を示した（カッコ内は類似の表記数）。以下に主体別の質的分析結果を記載する。

### I. 課題

本質的ニーズ	カテゴリ	B1：都道府県歯科医師会	B2：郡市区歯科医師会	C：在宅歯科医療連携室
1. 体制の持続可能性と公的支援の強化	財政支援と事業継続性	行政の介入・財政支援が必要。委託事業としての予算確保が必須（3件）	行政の財政支援がない限りいずれ崩壊する。運営コストの増大。	行政での対応に難しさを感じている。連携室メンバーの高齢化で継続困難。
	マンパワーの確保と育成	人材育成と確保のための拠点構築が必要。小規模歯科医師会では対応困難。	歯科医師・衛生士が絶対的に不足。対応できる体力のある医師が少ない（4件）	摂食嚥下を診られる医師が少ない。訪問歯科医の高齢化。
	診療報酬と制度の改善	在宅医療にメリットを持たせる施策が必要。国レベルの取り組み。	請求方法の複雑さ。点数が高くなることへの個別指導への懸念（2件）	有料老人ホーム等での再診料引き下げへの疑問。
2. 地域連携と情報アクセスの最適化	多職種・医療機関間連携	家族も含めた多職種連携が一番の課題。	多職種が口腔問題を把握し、かかりつけ医へ相談できる地域が必要。	医ケア児や重度認知症など一般医では困難なケースのバックアップ不足。
	相談窓口の機能強化	個別の相談に応じる体制確保が困難（事務局の兼務など）。	相談窓口の維持が困難。しっかりとした後方支援システムの構築。	かかりつけ歯科からの依頼のみに限定されている実態。
3. 意識改革と早期介入の促進	住民への周知・啓発	テレビ CM 等による全国的な周知が必要。受診できることを知らない（2件）	市民への周知拡大。独居高齢者など相談できない層の掘り起こし（2件）	在宅医療になる前に歯科に通う人が少ない。予防情報の共有。
	専門職の意識統一	口腔ケアの重要性を多職種で認識する必要がある。	ケアマネ等の意識が口まで及んでいない。歯科医側の意識統一も必要（2件）	障がい者歯科の受け入れ先確保（成人期の知的障害など）。

本質的なニーズについて下記考察する。

① 自律的運営から公的インフラへの転換と持続性の確保

都道府県歯科医師会、都市区歯科医師会、在宅歯科医療連携室とも、現在の運営が専門職個人の献身的な対応や、限定的な予算措置による自律的運営に委ねられている現状を、体制の脆弱性として危惧する声が強かった。特に行政による（単年度に留まらない）継続的な財政措置と事業体系への明確な位置づけを求めている。

② 専門的なバックアップ体制の重層化

在宅歯科医療連携室の視点からは、単なる「訪問」のマッチングだけでなく、医療的ケア児や重度認知症の人といった、一般開業歯科医院では対応が困難な「高度な専門性」を要する症例に対する受け皿（後方連携）の不足が切実なニーズとなっていた。

② 歯科介入のタイミングの早期化（上流へのアプローチ）

在宅医療が始まってから訪問可能な歯科医院を探すのではなく、通院できなくなる前からの予防的歯科受診（定期受診）や、多職種による口腔の異変への早期の気づきを可能にするための啓発が、供給側の負担軽減にもつながる本質的な解決策として求められていた。

Ⅱ. 相似点と相違点

分析軸	相似点（共通する課題）	相違点（主体別の固有課題）	具体的な表記例（B1/B2）
1. 供給体制と財政	公的支援・財政基盤の脆弱性ボランティア精神や持ち出しに頼る現状への危機感。	B1: 「委託事業」としての予算確保や広域的な拠点構築に注力。 B2: 「歯科医師会自体の存続」や「事務局運営の維持」といった、より切実な組織維持を強調。	B1: 「県からの委託が必須。現在は収益事業ではないため予算確保が必要」 B2: 「行政からの財政支援が無い限り、いずれ崩壊する」
2. マンパワーの質と量	圧倒的な担い手不足在宅対応できる歯科医師・衛生士が足りず、特定の医師に負担が集中。	B1: 人材養成などの「教育・拠点」の不足を重視。 B2: 会員の「高齢化」や、経営面・体力面での「直接的な拒絶」を現場感覚で捉えている。	B1: 「人材育成と人材確保のための拠点機関の構築が必要」 B2: 「対応出来る体力のある歯科医師がいない。会員高齢化でマンパワーが不足」

3. 制度と報酬への不満	診療報酬体系への疑問在宅医療を行うことのメリット（経済性・事務負担）が乏しい。	B1: 「国としての取り組み」など、上位層への制度改善を求める傾向。 B2: 「個別指導への恐怖」や「請求の複雑さ」など、実務上のリスクを具体的に指摘。	B1: 「在宅医療にメリットを医療を行う側に持たせていかないと維持は難しい」 B2: 「点数が高くなり個別指導を受けるのを嫌がる。請求方法が複雑」
4. 周知と啓発	市民・多職種の認識不足歯科の重要性が理解されず、相談に繋がらない。	B1: 「テレビ CM」など広域的なパブリシティを志向。 B2: 「独居高齢者の掘り起こし」など、地域コミュニティにおける発見の困難さを重視。	B1: 「県レベルの周知はしているが、全国的な周知（テレビ CM等）が必要」 B2: 「独居の方など相談できない方への掘り起こしと対応が課題」

① 相似点の本質：持続可能性の限界点への到達

都道府県歯科医師会および都市区歯科医師会の両者に共通しているのは、現在の在宅歯科医療供給体制（在宅歯科医療を提供する歯科医院の確保および連携拠点の運営）が、専門職団体の自律的な運営となっており、構造的な赤字（人件費、事務コスト、財政リスク、委託費打ち切りリスク）を抱えているという認識である。行政からの明確な財政支援がなければ、システムそのものが消滅するという強い切迫感が共通してみられた。

② 相違点の本質：「制度への期待（B1）」対「実務のリスク（B2）」

都道府県歯科医師会からは、広域自治体のパートナーとして、予算の獲得や拠点の整備といった広域自治体レベルの「仕組みの構築（ビルディング）」に課題感に焦点が当てられていた。

都市区歯科医師会では、個々の会員を抱える立場として、在宅を行うことで生じる「個別指導（監査）の対象になるリスク」や「歯科医師の加齢による体力の限界」といった「現場の防衛（サバイバル）」に焦点が置かれていた。

行政課題としては、「広域的な予算・拠点運営システムの確保」と、都市区が抱える「現場歯科医師の心理的・実務的なハードル（指導への懸念や事務負担）」を同時に解消する、重層的な支援策の策定が求められる。

## 調査 8 認知症の人の食支援課題認識に関する機関比較としての質的分析

### 8-1. 地域の認知症の人の食支援を阻む要因に関する質的検討【行政主体】

本調査では A1 都道府県、A2 市区町村、D 在宅医療・介護連携推進事業受託事業所に対して、下記の方法で地域の認知症の人の食支援に関する考えを聞いた。

Q 貴地域の認知症の人は認知症がない人と同じように、健康なお口で美味しい食事が出てきますか。いいえを選択した場合、それはなぜだと思いますか。

本設問において「いいえ」を選択した理由の自由記載内容について、内容からコード化し、内容から本質的な課題、下位カテゴリに分類し、主体別に具体的な表記例を示した（カッコ内は類似の表記数）。以下に主体別の質的分析結果を記載する。

課題	下位カテゴリ	A1：都道府県（具体的な表記）	A2：市区町村（具体的な表記）	D：受託事業所（具体的な表記）
1. 認知機能の変化に伴うセルフケアの限界	不具合の認識・訴えの困難	口腔内の異常を正確に認識できなくなる。自力で健康な口を維持することが困難。（12件）	自身で口腔内の不具合を伝えられない。記憶や判断力の低下により食べ方がわからなくなる。（15件）	症状を伝えることが難しく早期治療に繋がりにくい。セルフケアが難しい。（18件）
	拒否・食行動の変容	食べ物を認識できなかったり、食べ方がわからなくなったりする。（8件）	治療等もコミュニケーションが取りづらく敬遠されてしまう。拒否がある。（7件）	清潔面での認識、理解力低下により清潔行動がとれなくなる。（10件）
2. サポート体制と介護力の不足	家族・介護者の負担と理解不足	家族や施設職員のサポートが不可欠だが得られる体制が整っていない。（9件）	高齢世帯・独居等で他者による支援に乏しい。付き添いがないと受診できない。（11件）	その方の家族構成により受診可否が決まる。家族の負担が大きすぎる。（14件）
	多職種間の優先順位の乖離	介護者（看護師、介護士等）の口腔への理解不足、温度差がある。（6件）	口腔へのアプローチの優先度が低い。入れ歯の管理が難しい。（8件）	他の疾患に比べ優先順位が低い。口腔ケアまで気が回っていない。（12件）
3. 専門的供給体制のミスマッチ	受け入れ先の不足と専門性	摂食嚥下診療に対応可能な歯科施設の人材難。全身麻酔が必要な際の対応困難。（5件）	訪問診療・認知症患者への診察が対応可能な診療所が少ない。（9件）	認知症の人でも治療してくれるクリニックが少ない。受診を断られる。（7件）
	地域実態の把握不足	現状を把握する方法がない。課題について十分に把握できていない。（4件）	庁内で実態を把握していない。多職種の連携をケース毎に実現できていない。（5件）	実態把握をしていないため不明。歯科と連携がとれていない。（6件）

本質的な課題について以下考察する。

#### ① 困難の見逃しリスク

「調査 1, 2, 6」ともに、約 60%が「貴地域の認知症の人は認知症がない人と同じように、健康なお口で美味しい食事が出てきますか」に「いいえ」と返答していた。都道府県担当者、市区町村担当者、在宅医療・介護連携推進事業受託事業所担当者すべてにおいて、認知症患者が「自ら不調を訴えられない」ことを最大の障壁として挙げていた。これは、痛みが出るまで放置される「事後対応・有事対応型」での受療スタイルでは、認知症フレンドリーな社会が実現できないことを示している。認知症の人が自ら訴えられない可能性を知らながら、言語的な表明がなければ「ニーズがない」と判断している現状であることは、認知症ケアにおける非常に重大な課題である。「定期受診」の住民への浸透と、行政事業化する「訪問歯科健診」が本質的なニーズであると捉えられる。

#### ② 「家族依存型受診システム」の限界

特に市区町村担当者と在宅医療・介護連携推進事業受託事業所担当者において、受療への「付き添いの有無」が歯科受診の可否を決定している実態が浮き彫りになった。外来受診ではなく在宅歯科医療を受療するケースであっても、独居の認知症の人がひとりでは診療費の支払いや医学的な指示の適切な受け取りが困難である可能性を考慮して、家族不在のケースではヘルパーや介護支援専門員の同席を要しているものと考えられる。ただ「支払い」「伝達」のような手法的な支援だけでなく、認知症の人が歯科受療するためには「促し」「励まし」など心理的な支援も必要であることも、潜在的な課題である。核家族化や老老介護が進む中、家族の努力に依存する現在の受療スタイルは限界を迎えており、医療サービスと介護サービスの連携拡大拡充が求められる。

#### ③ 「食の楽しみ」を維持する多職種ガバナンス

全ての主体で「歯科は後回しにされる」という課題が頻出していた。歯科が後回しにされることを認識しつつも第三者的な目線であることも特徴といえる。認知症の人の楽しくおいしい食の可否に関する質問であるにもかかわらず、歯科受療上の課題に集中していた点については、歯科以外の食支援、あるいはその統合についても目線が向けられていない状況であろう。行政課題として、口腔を単なる「歯の治療」としてではなく、認知症の BPSD（行動・心理症状）緩和や低栄養予防、誤嚥性肺炎予防という地域包括ケアの基盤（QOL の要）として位置づけ直し、多職種の共通理解に落とし込む必要がある。

### 行政施策としての戦略的展望

地域包括ケアシステムの深化と認知症フレンドリー社会の実現に向け、行政から各職種に働きかけるべき戦略的視点を検討する。

#### ① 医療・介護職種への働きかけ：歯科介入の優先順位の引き上げと早期気づき

現状、ケアマネジャーや介護職の間で、口腔ケアが「生命維持に直結しない」と後回しにされている傾向が共通している。

戦略： 歯科を単なる「歯の治療」ではなく、「認知症の BPSD（行動心理症状）の緩和」および「低栄養・誤嚥性肺炎予防による入院回避（医療費抑制）」の鍵として再定義する必要がある。介護

報酬上の連携加算の活用促進や、多職種連携を目的にした会議体や勉強会における「食支援」を軸とした共通理解の深化を推進することが求められる。

② 歯科医療従事者への働きかけ：「受診の壁」の除去と認知症対応力の強化

「受診を断られる」「付き添い必須」といった供給側の制約が、独居や高齢世帯の認知症患者を排除している実態がある。

戦略：歯科医師会との連携により、認知症対応力向上研修等の受講を促進し、心理的・技術的ハードルを下げる必要がある。また、付き添いが困難な世帯に対する「受療支援」の仕組みを制度横断的に検討し、孤立した患者を拾い上げる体制を支援することが求められる。

③ 行政としての基盤整備：「実態把握」と「情報の透明化」

「実態が把握できていない」という回答が行政側（A1・A2）に散見される。

戦略：認知症施策推進基本計画において、行政担当者が現場に赴き、実体験として認知症の人の生活を知り、困りごとを知ることの重要性が示された。認知症の人の口腔の課題の実態を政策立案者が把握可能な方法論を検討すべきである。また在宅医療・介護連携推進事業等において、歯科の稼働実態（認知症患者への対応可否や訪問診療の頻度）を可視化して整備し、多職種が迷わず繋がられるプラットフォームを構築することが急務である。加えて住民に対して、低栄養予防や誤嚥性肺炎予防のための定期歯科受診を啓発し、アウトリーチ型の歯科検診事業の活用など認知症疾患の初期段階からの早期介入を実現する「認知症フレンドリーな歯科医療動線」を確立することが求められる。

8-2. 地域の認知症の人の食支援を阻む要因に関する質的検討【歯科主体】

本調査では B1 都道府県歯科医師会、B2 郡市区歯科医師会、C 在宅歯科医療連携に対して、下記の方法で地域の認知症の人の食支援に関する考えを聞いた。

Q 貴地域の認知症の人は認知症がない人と同じように、健康なお口で美味しい食事が出来ると思いますか。いいえを選択した場合、それはなぜだと思いますか。

本設問において「いいえ」を選択した理由の自由記載内容について、内容からコード化し、内容から本質的な課題、下位カテゴリに分類し、主体別に具体的な表記例を示した（カッコ内は類似の表記数）。以下に主体別の質的分析結果を記載する。

課題	カテゴリ	B1：都道府県歯科医師会	B2：郡市区歯科医師会	C：在宅歯科医療連携室
1. 疾病特性による食行動の変容と自己管理限界	不具合の認識・訴えの困難と拒否	自身で口腔清掃への技術や意欲が低下し悪化する。食べ方を忘れるなどの心身の影響。（具体例：口腔清掃の技術・意欲低下、こころの動きへの影響）	自身で不具合を伝えられない。治療への協力が得にくく、指示が通らない。（具体例：食事した意識がない、指示が通らない、治療拒否）	認知症重度の方は支援があっても困難。歯科意識が低く受診が途絶える。（具体例：重度認知症は難しい、知識不足による受診中断）
	身体・機能的衰退	嚥下機能の低下、味覚・嗅覚の低下などの随伴症状。（具体例：嚥下機能低下、味覚・嗅覚の低下）	口腔内環境が不良で、オーラルフレイルが進行している。（具体例：口腔内状態が不良、オーラルフレイル低下）	疼痛管理が限界で、治療の質が健常者に及ばない。（具体例：治療の質が健常者に及ばない）
2. ケア・サポート環境の構造的欠陥	介護者・多職種の意識の壁	介護・看護職、ケアマネの歯科医療への理解不足や温度差。（具体例：多職種の理解不足、歯科への温度差）	歯科が後回しにされる文化。家族やヘルパーの意識が低い。（具体例：歯科は後回し、家族・ヘルパーの意識が低い）	本人・家族・施設スタッフの継続介入への理解不足。（具体例：スタッフの継続介入への理解不足）
	生活環境と支援リソースの不足	施設（グループホーム等）での口腔管理の不徹底。（具体例：グループホーム等の管理不十分）	独居へのケアが届かない。家族の負担が大きすぎる。（具体例：独居へ行政の手が届かない、家族負担が過大）	医療・介護サービスを利用していない自立層の口腔悪化。（具体例：サービス未利用者の口腔状況が悪い）
3. 供給体制の限界とガバナンスの欠如	専門的人材と物理的受け皿の欠乏	摂食嚥下や訪問診療に対応できる人材確保が困難。（具体例：人材確保が課題）	担い手が圧倒的に不足。歯科医師会でできる範疇を超えている。（具体例：担い手不足、会の範疇を超えている）	歯科側の時間と人材不足により十分に提供できない。（具体例：継続介入する時間・人材の不足）

	<b>連携・実態把握のシステム不全</b>	歯科と積極的に取り組む施設が少ない。(具体例：積極的に取り組む施設が少ない)	ネットワークが構築できていない。多職種連携できる歯科医がない。(具体例：ネットワーク未構築、連携できる歯科医不在)	連携室があっても全員のケアは不可能。(具体例：連携室でも全員のケアはできない)
--	-----------------------	--	---	---

本質的な課題について以下考察する。

以下の認知症フレンドリーな食支援の創出を妨げている 3 種の「壁」の存在が明らかになった。

- ① 「認識の壁」：都道府県歯科医師会担当者、郡市区歯科医師会担当者、在宅歯科医療連携室担当者ともに、本人だけでなく、周囲の専門職や家族の意識が「歯科は後回し」になっている実態を共通して指摘していた。
- ② 「技術・手間の壁」：認知症特有の食行動の変化や拒否、理解力低下に対して、標準的な治療やケアが通用しないことによる現場の疲弊が、郡市区歯科医師会で特に顕著であった。
- ③ 「制度・インフラの壁」：郡市区歯科医師会においては「歯科医師会でできる範疇を超えている」といった、専門職団体の負担や個別の自律性に依存した現在の供給体制の崩壊への危機感が語られていた。

認知症の人が「美味しく食べる」ためには、治療の提供だけでなく、介護保険サービスとの連動による日常的な口腔アセスメントの定着と、歯科医師会だけに負わせない行政主導のバックアップ体制の構築が急務である。

### 歯科医師職能団体からみた戦略的展望

質的分析に基づき、都道府県歯科医師会、郡市区歯科医師会および連携室が、行政や他業種（介護・福祉・医療）に対して働きかけるべき戦略的目線を考察する。

#### ① 「歯科は後回し」という文化的バイアスの打破

分析結果からは、専門職や住民の間で歯科が「生命維持に直結しない」と誤認されている実態が浮き彫りになった。

戦略：歯科を「歯の治療」ではなく、「認知症の BPSD（行動心理症状）の緩和」や「低栄養・誤嚥性肺炎予防という医療安全」の観点から再定義したうえで啓発事業に取り組み、地域包括ケアの共通 KPI（重要業績評価指標）に口腔アセスメントを組み込むよう行政に働きかける必要がある。

#### ② 「家族依存型受診」から「社会インフラ型受診」への転換

特に郡市区歯科医師会や在宅歯科医療連携室において、独居高齢者の放置や家族の付き添い負担が受診の壁となっていた。

戦略：歯科医師会の自律的な対応は限界に達している。公的サービスの制度横断的活用を検討し、移動支援・同行支援をより身近にし、人材育成等を見直すことで参入歯科医療機関を増やし、歯科医療を地域インフラとして再構築させる必要がある。

#### ③ 「早期介入」を可能にする多職種スクリーニングの仕組み化（他の職種に対し）

「重症化してからでは治療困難」という課題に対し、歯科医師が待つのではなく、他職種が気づく仕組みが必要である。

戦略：介護支援専門員や訪問介護員が、日常の食事や会話の中で「口腔の異変」を簡便にチェックできるツール活用、手法の構築および人材育成を歯科医師会が提供し、在宅歯科医療連携室等の窓口や連携拠点へのアクセシビリティを高める方法論について多職種会議の場で合意形成していくことが重要である。加えて公的事業による訪問歯科検診等の活用により、住民の心理的障壁を軽減する方策を検討することが求められる。

**調査事業2 認知症を含む高齢者の口腔管理・食支援ニーズに関する本人家族に対する Web 調査 集計分析**

**1.目的**

地域在住の要介護 1～5 の高齢者における在宅口腔ケアの実態を明らかにすることを目的として、要介護高齢者の家族を対象に調査を実施した。あわせて、家族が在宅での口腔ケアにおいて直面している課題を明らかにすることを目的とした。

**2.方法**

調査時期：2026 年 2 月

調査対象者：全国の要介護 1～5 の認定を受けた高齢者の介護を担う家族介護者

最終回収数：1535 名

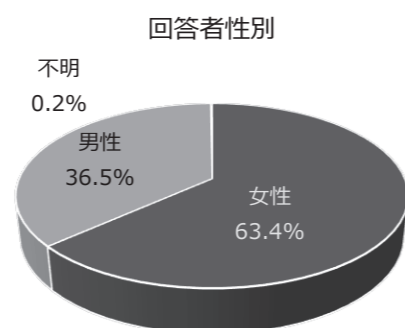
解析対象者：現在、介護をしていると回答した 1312 名のうち、ストレート回答（34 名）を除いた 1278 名

**3.結果**

**3-1. 対象者属性**

**3-1-1.回答者性別**

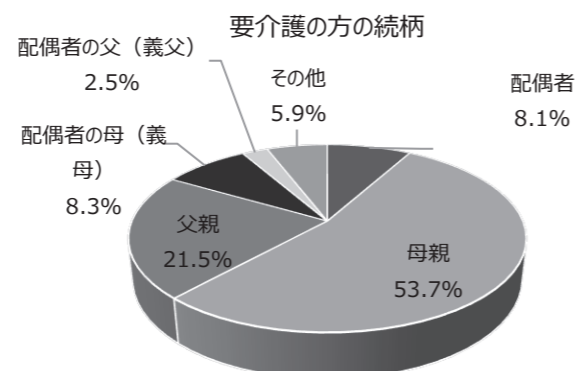
回答者の性別は男性 36.5%、女性 63.4%（性別不詳：0.2%）で、平均年齢 57.5 歳（標準偏差：10.5）の家族介護者が回答した。



図表 1 回答者性別 (N=1278)

**3-1-2.介護を受けている要介護高齢者の属性**

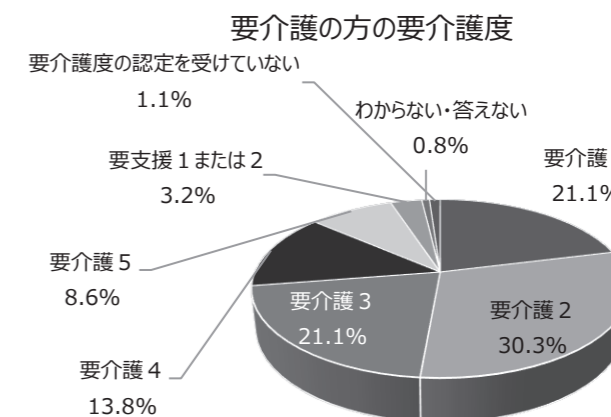
介護を受けている要介護の高齢者（以下、要介護の方）の属性は、平均年齢 86.3 歳（標準偏差：7.6 歳）で、要介護の方の属性は配偶者が 8.1%、親が 75.2%、義父母が 10.8%、その他（兄弟姉妹、祖父母、他）が 5.9%となっていた。内訳の詳細は以下のとおりである。



図表 2 要介護の方の続柄 (N=1278)

**3-1-3.介護を受けている要介護高齢者（要介護の方）の要介護度**

要介護の方の要介護度の分布は要介護 2 が最も多く 30.3%、続いて要介護 1 と要介護 3 が 21.1%となっていた。要介護度の詳細は以下のとおりである。



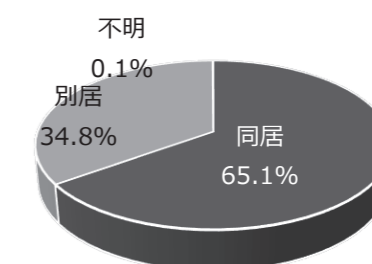
図表 3 要介護の方の要介護度 (N=1278)

**3-2. 介護状況**

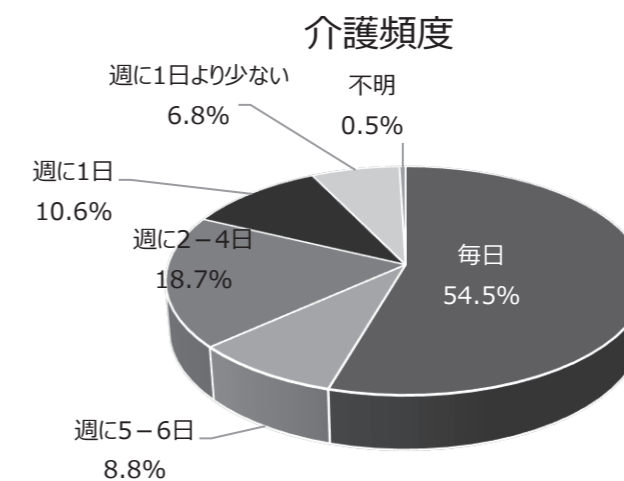
**3-2-1.介護者との同別居と介護頻度**

同居介護者は全体の 65.1%であり、介護頻度は毎日が最も多く 54.5%となっていた。回答者の半数以上が同居して家族を見守り、定期的に介護を担っていた。

**世帯（要介護の方との同別居）**



図表 4 世帯（要介護の方との同別居） (N=1278)

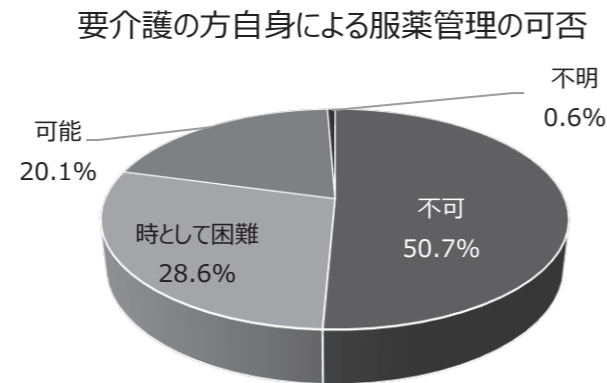


図表 5 介護頻度 (N=1278)

### 3-2-2. 要介護の方の服薬管理の可否

要介護の方の半数は服薬管理が難しく、28.6%の方が「時として困難」と回答していた。合計すると、服薬管理が難しい高齢者の介護をしている介護者は全体の75%を超えていた。

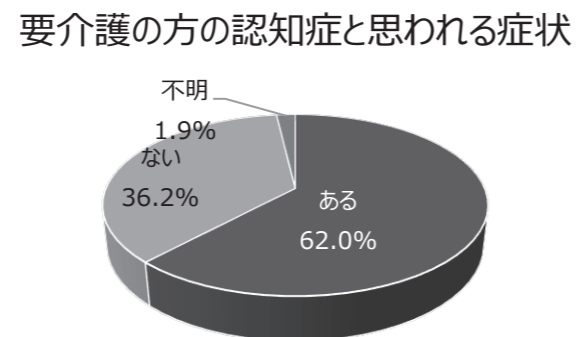
図表 6 要介護の方自身による服薬管理の可否 (N=1278)



### 3-2-3. 介護を受けている要介護高齢者（要介護の方）の認知症の有無

認知症と思われる症状を有する要介護の方は62.0%であった。

図表 7 要介護の方の認知症と思われる症状 (N=1278)

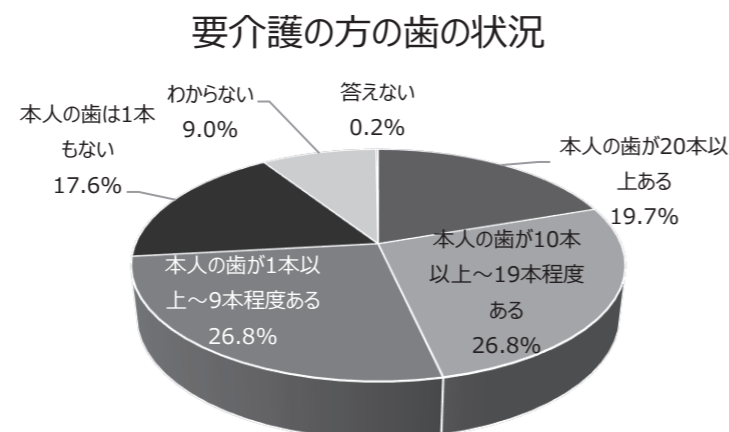


## 3-3. 要介護高齢者の口腔の状況及び生活への影響

### 3-3-1. 要介護高齢者（要介護の方）の歯や口腔内の状況

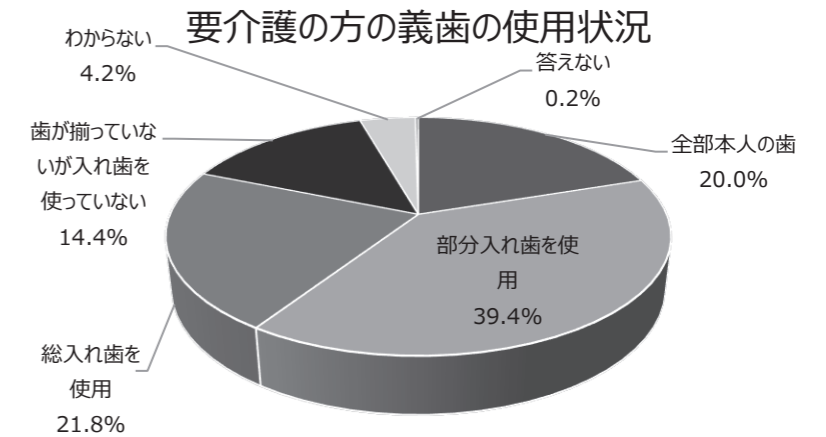
要介護の方の歯の状況については、本人の歯が10～19本程度、1～9本程度という方が26.8%と多く、20本以上という方は19.7%であった。

図表 8 要介護の方の歯の状況 (N=1278)



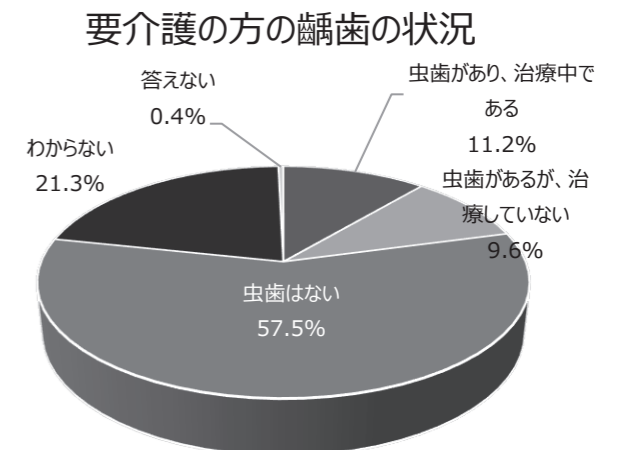
要介護の方の義歯の使用状況については、部分入れ歯という方が39.4%、総入れ歯の方が21.8%で、すべてご本人の歯という方は20.0%であった。

図表 9 要介護の方の義歯の使用状況 (N=1278)



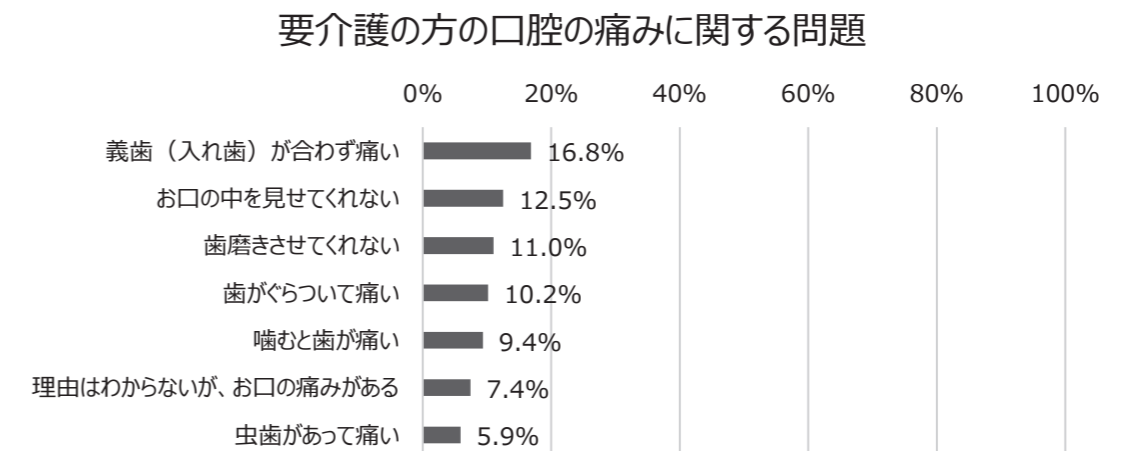
要介護の方の齲歯の状況について、ないという方は57.5%、治療中の方が11.2%であった一方で、虫歯があるが、治療していないという方が9.6%、わからないという方も21.3%であった。

図表 10 要介護の方の齲歯の状況 (N=1278)



要介護の方の口腔の痛みに関する問題については、「義歯（入れ歯）が合わず痛い」という方が最も多く16.8%であった。次に多いのは「お口の中を見せてくれない」で12.5%であった。

図表 11 要介護の方の口腔の痛みに関する問題 (N=1278、複数回答可)



口腔の痛みに関して、「その他」として記載された内容は以下の通りであった（なお、すでに選択肢にある内容については本報告書から除外した）。口内炎や歯周病に伴う痛みや口内の痛みが口腔ケアの抵抗感につながっていることなどが記されていた。

口腔の痛みに関して「その他」として記載された内容

● 口の中を噛んでしまうこと

食事中にまちがって口の内側を噛む	
よく口の中の肉を噛む	

● 口内炎や歯周病等に伴う痛み

口内炎が治らない など	
抜いた歯のところが骨髄炎	
口腔内の疾患（顎骨壊死）がある	
歯槽膿漏がある	他

● しびれや咀嚼の困難

固形物を舌で押し出す	
飲み込み難い	
口が痺れて、よだれが出る。飲み込みにくい	他

● 口腔ケアを嫌がる

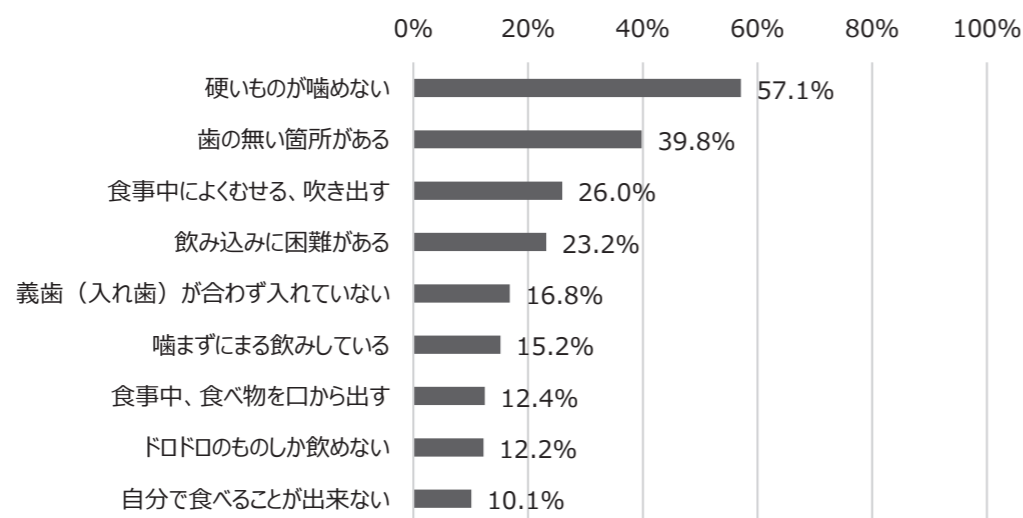
歯医者にいきたくない 医者嫌い など	
歯磨きをしない など	他

3-3-2.要介護高齢者（要介護の方）の食事・咀嚼の課題

要介護の方の食べること・咀嚼に関する問題については、「硬いものが噛めない」という方が最も多く、57.1%であった。次に多いのは「歯の無い箇所がある」で 39.8%であった。「食事中によくむせる、吹き出す」という方が 26.0%、「自分で食べることが出来ない」という方も 10.1%であった。

図表 12 要介護の方の食べること・咀嚼に関する問題（N = 1278、複数回答可）

要介護の方の食べること・咀嚼に関する問題



食べること・咀嚼に関する問題の「その他」として記載された内容を以下にまとめた（なお、すでに選択肢にある内容については本報告書から除外した）。食事の好みや量に関する影響が生じること、また認知症等に伴って食べる際に周囲を悩ませる行動などが報告された。

● 咀嚼の仕方に関する問題

口を開けて噛む	
噛み方がおかしい	
舌を噛む	他

● 食事を作る際や服薬時の配慮の必要性

錠剤、カプセルが飲めないで粉砕してもらっている	
硬いものは食べられないので食事は柔らかく作る	他

● 食事の好みや量に関する影響

食事の好みが変わった	
固いモノを食べたがらない	
食が細くなった	他

● 咀嚼状態と食事の好みの矛盾

歯がないのに家族と同じものを食べようとする	
-----------------------	--

● 食事中の動作や行動に関する問題

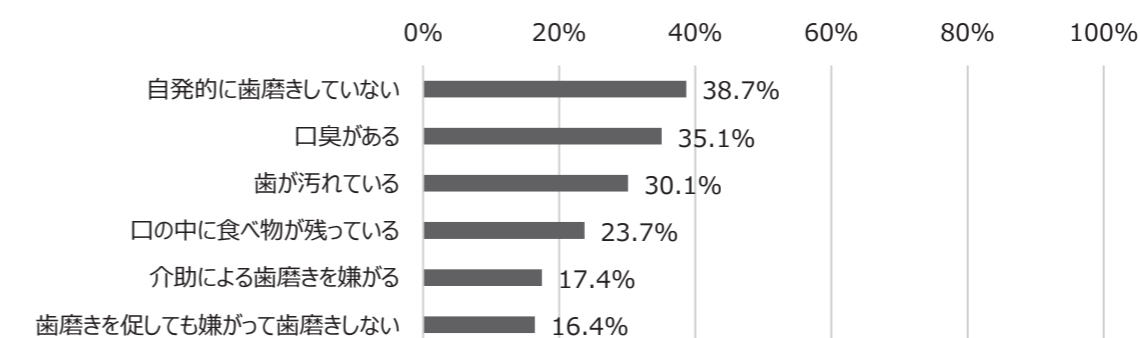
噛まずに口に入れ続けるので詰まらせ嘔吐する事が多々あり	
食べ物を周りにこぼす 床の掃除が大変	他

3-3-3.要介護高齢者（要介護の方）の口腔ケアの状況

要介護の方の歯磨きに関する問題については、「自発的に歯磨きしていない」、「口臭がある」という回答が多く、それぞれ 38.7%、35.1%であった。

図表 13 要介護の方の歯磨きに関する問題（N = 1278、複数回答可）

要介護の方の歯磨きに関する問題



歯磨きに関する問題の「その他」として記載された内容を以下にまとめた（なお、すでに選択肢にある内容については本報告書から除外した）。歯磨きの仕方に関する課題が多く指摘された。また、認知症あるいはそれに類する症状を有している場合に「歯磨きをしたことを忘れる・理解できない」といった問題が生じることが記されていた。

歯磨きに関する問題の「その他」として記載された内容

● 歯磨きをしたことを忘れる・理解できない

歯磨きをしたのかしていないのか忘れる など	
歯磨きがどういふことか理解できない	他

● 歯磨きの仕方の問題

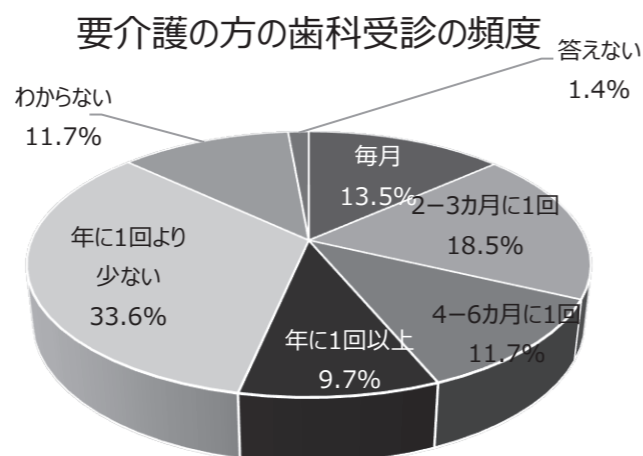
歯磨きをしているが雑なので磨き残しが多い	
磨き方がおかしいが矯正できない	
デイサービスの時しか歯磨きしない など	
歯磨きを何度もしている	他

3-4. 歯科受診状況

3-4-1. 歯科受診の頻度

要介護の方の歯科受診の頻度は、「年に1回より少ない」という方が最も多く、33.6%と全体の約1/3を占めていた。年に1回以上という方は全体の半数程度であり、歯科受診に課題を抱える人が少なくないことが示唆された。

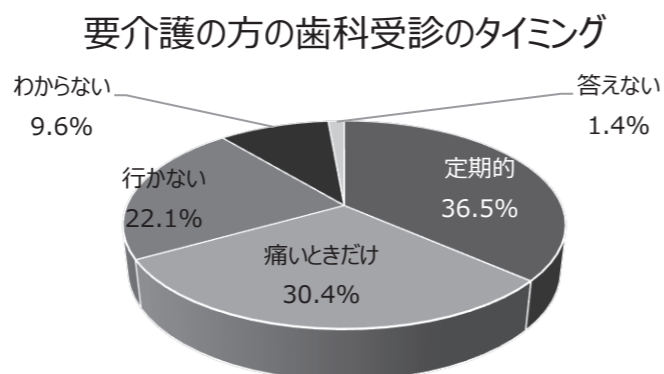
図表 14 要介護の方の歯科受診の頻度 (N=1278)



3-4-2. 歯科受診のタイミング

歯科受診のタイミングについて「定期的」と回答したものは36.5%であった。一方で、「痛いときだけ」と回答した方も30.4%いて、家族介護者にとって、要介護の方の自訴が、歯科受診の一つの動機になっている状況が明らかになった。

図表 15 要介護の方の歯科受診のタイミング (N=1278)



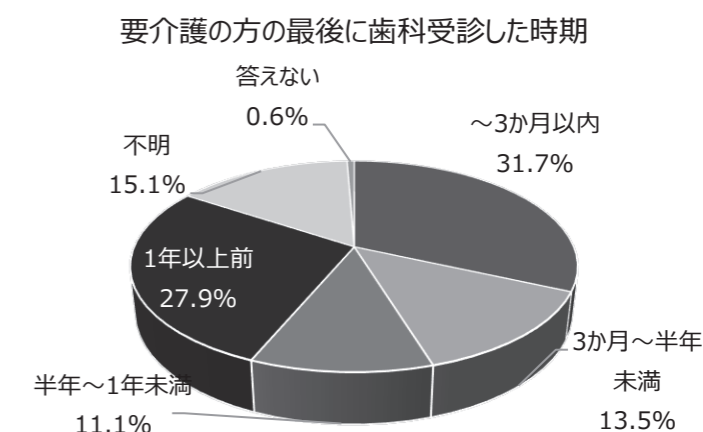
歯科受診のタイミングに関して、認知症の症状の有無によって回答の割合に大きな違いは見られなかった。認知症の症状を有する方でも痛みの自訴が歯科受診の重要な動機となっていることが伺えた。認知症等により痛みを伝えることが難しい場合は、歯科受診が遅れてしまう可能性が懸念される。

図表 16 認知症の症状の有無別要介護の方の歯科受診のタイミング (N=1278)

	認知症の症状	
	ある	ない
定期的	38.4%	34.0%
痛いときだけ	28.7%	32.7%
行かない	22.5%	21.4%
わからない	9.6%	9.7%
答えない	0.9%	2.2%
合計	100.0%	100.0%

3-4-3. 最後に歯科受診した時期

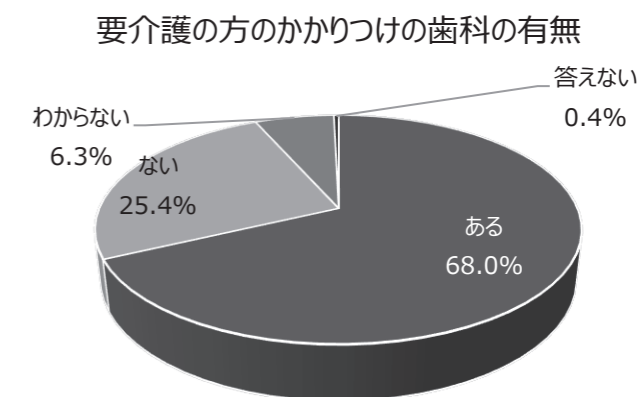
最後の歯科受診は「3か月以内」と「3か月から半年未満」で全体の約45%を占め、歯科受診のタイミングと同様、半数近くの方が定期的に歯科を受診している状況が伺えた。一方で1年以上歯科を受診していないものが4人に1人以上となっており、要介護の方の最後の歯科の受診を把握していない家族介護者も15%いることが明らかになった。



図表 17 要介護の方の最後に受診した時期 (N=1278)

3-4-4. かかりつけ歯科の有無

要介護の方にかかりつけの歯科があると回答したのは68.0%となっていた。定期受診をしている要介護の方の割合（約半数）と比較して差があるため、かかりつけであっても1年以上受診をしていないケースを含めて、多くがかかりつけの歯科医がいると回答していた。

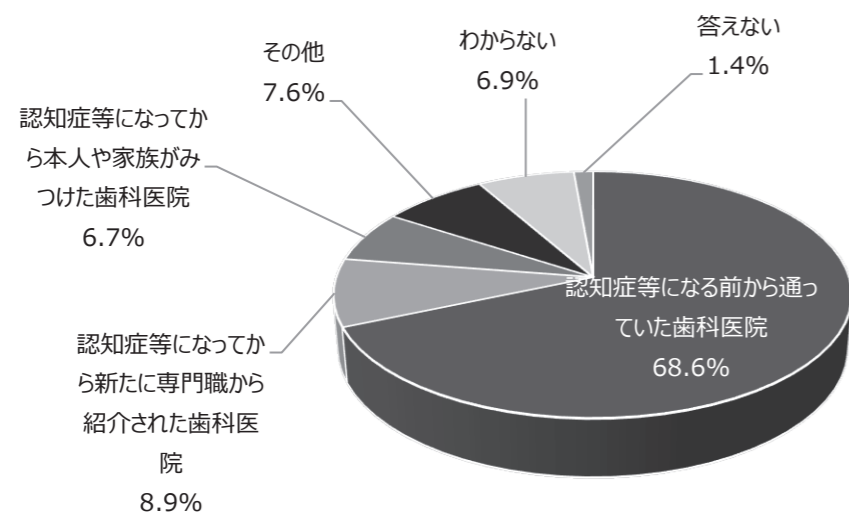


図表 18 要介護の方のかかりつけ歯科の有無 (N=1278)

かかりつけ医があると回答した方 869 名に、そのかかりつけ歯科医院を探した方法を尋ねたところ、2/3 以上の方が「認知症等になる前から通っていた歯科医院」と回答した。

図表 19 要介護の方のかかりつけ歯科医院を探した方法 (N=869)

### 要介護の方のかかりつけ歯科医院を探した方法



かかりつけ医の探し方について、「その他」として記載された内容を以下にまとめた（なお、すでに選択肢にある内容については本報告書から除外した）。在宅歯科医療連携室という回答はなかった。

かかりつけ医の探し方について、「その他」として記載された内容

#### ● 家族のかかりつけ医

以前通っていた歯医者に母が自分で通えなくなったので私のかかりつけ歯医者に連れて行った	
家族が通っていた歯科医に変えました	他

#### ● 医療機関や介護施設・専門職の指定や紹介

ケアマネジャーからの紹介	
総合病院で共に看てもらう/リハビリ病院に併設された歯科医院	
訪問診療医から	
施設の指定医/入所施設の紹介	
グループホームの訪問歯科	他

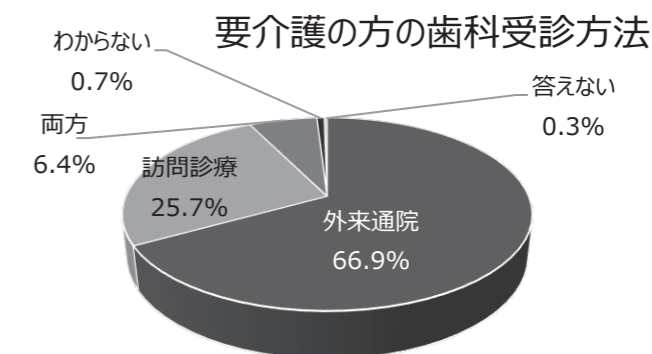
#### ● 自力での探索

近所の人に教わった	
近所の歯科医	
自宅から近い歯科をネットで調べた	他

### 3-4-5. 歯科受診の方法

最後に歯科受診をしてから1年未満の方 720 名のうち、およそ7割近くの方が外来で歯科を受診していたが、4人に1人の人は訪問診療を利用していた。

図表 20 要介護の方の歯科受診方法 (N=720)



要介護の方に認知症がある場合とない場合とで歯科受診方法を比べたところ、認知症の症状がある方が、訪問診療の利用割合が多く、外来で通院している方が少なかった。

図表 21 認知症の症状の有無別要介護の方の歯科受診方法 (N=713)

	認知症の症状	
	ある	ない
外来で通院	65.7%	71.3%
訪問診療	27.5%	22.5%
両方	6.8%	6.2%
合計	100.0%	100.0%

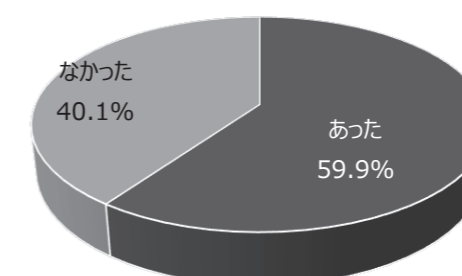
### 3-5. 歯科受診の際の困難や負担

#### 3-5-1. 要介護の方の歯科受診の際に困った経験

歯科受診時に、困ったことがあると回答したのは全体の6割であった。

図表 22 要介護の方の歯科受診の際に困った経験 (N=1278)

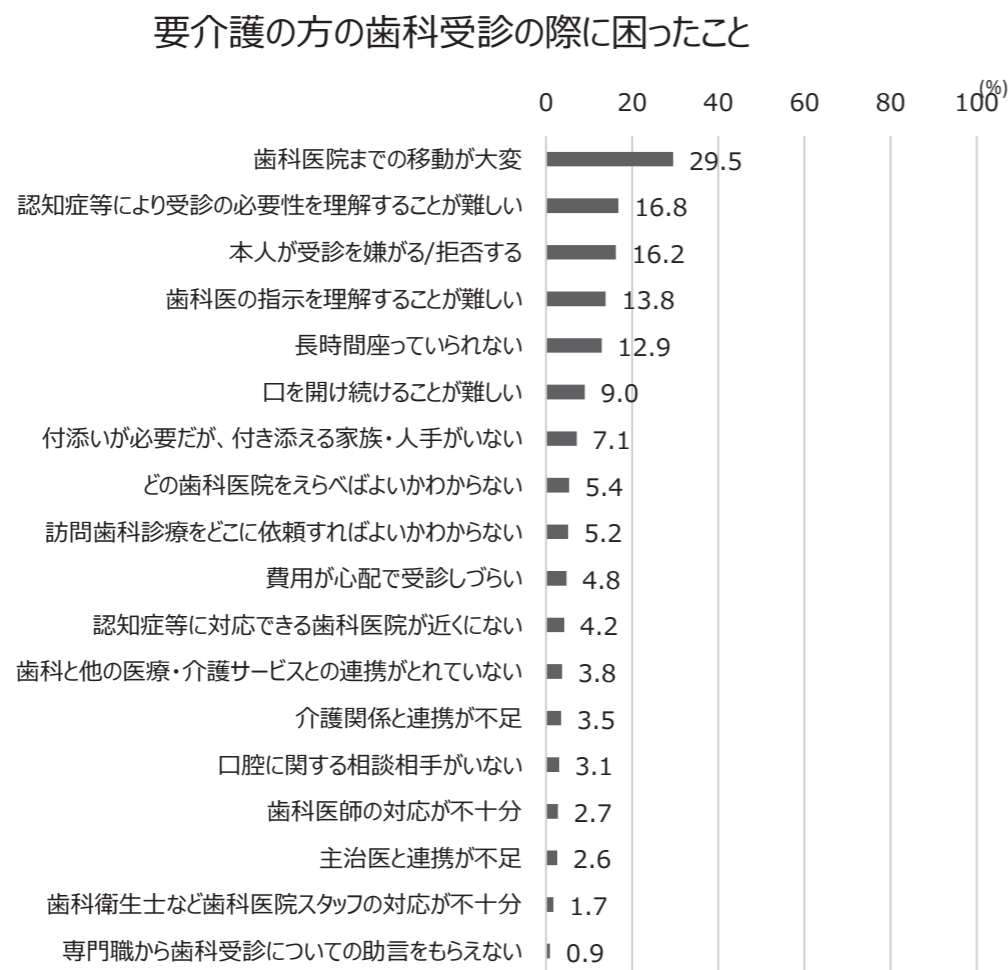
#### 要介護の方の歯科受診の際に困った経験



### 3-5-2. 歯科受診の際に困った経験

歯科受診の際に困ったこととして挙げられた中で、最も多かったのは「歯科医院までの移動が大変」(29.5%)であった。その次は「認知症等により受診の必要性を理解することが難しい」、「本人が受診を嫌がる/拒否する」でそれぞれ 16.8%、16.2%であった。費用や医療機関の選択に困っている方も少なからず見られたが、それ以上に移動そのものや、受診の必要性を理解し、受診につなげることそのものが課題となっていることが明らかとなった。歯科医師や歯科衛生士など専門職に対する課題を選択した方はそれほど多くなく、訪問歯科診療の周知・勧奨も含めて、いかに受診につなげるかが喫緊の課題であると考えられた。

図表 23 要介護の方の歯科受診の際に困ったこと内訳 (N = 1278、複数回答可)



歯科受診の際に困ったことの「その他」として記載された内容を以下にまとめた。

#### ● 移動や物理的アクセスに関する困難（歩行困難）

歯科医院の入り口の階段や段差を上げるのが大変です。	
脳梗塞でからだ不自由なのでひとりではいけないのでつきそが必要	
歩きに不自由さがあり、冬季の通院が大きな負担になっている。	
脚が弱っているので外出をしたがらない	
認知症だけでなく、腰の骨がつぶれているため歩いて移動する事を本人が嫌がる。	
寝たきりなので移動が困難	他

#### ● 移動や物理的アクセスに関する困難（車いす）

認知症はないけど、最近、骨折して、車いすの生活になったので、歯科受診が困難になった。	
車椅子での通院なので天候に左右され、予約した日に行かれないことがあるが混んでいてすぐに別日での予約がとれない。	
車いす生活の為、診療台にのせるまでの移動が大変	他

#### ● 本人の拒否・抵抗感

他者を拒絶する態度を取る事が多く、新たに訪問歯科診療を依頼しようにも、拒絶する可能性を考えると、訪問歯科診療を依頼する気にならない（なれない）	
歯の定期検診の意味が分からず嫌がる。	
認知症なので歯科助手さんや先生に「もうやだ！」「もう二度とこないから！」などの暴言を吐くのはずかしい。	
自分一人で、通院したがるが、言いたいことが医者に伝わらないこと。家族の付き添いは嫌がる。	
歯医者と歯磨きが大嫌いで、歯を磨くように促すと明らかに機嫌が悪くなり、無理やり磨くと怒鳴り散らすので大変です。もう、ほっとらかしにしたいが、食事のたびにコレ硬くて食べないと文句ばかり、入れ歯も使おうとしない。	
本人が通っていた歯科が有るのですが作って貰った義歯が合わず、痛い時には以前作った義歯を使っています。以前の所は何度通って直しても駄目だと通院拒否。介護者の通院している歯科へ連れて行こうと思いますが雪の為拒否しています。同居して12年ですが認知が進んで来て声掛けが難しいです。	
治療の際の痛みで機嫌が悪くなり歯科医に怒り出す	
母は昔から歯科医院が嫌いで、医師にも「大っ嫌い！」等と暴言を吐いてしまい、付き添いが辛いです。	
予約した日に行かない。そのたびに歯科に行き、予約するがまた行かない。歯科に申し訳ない気持ちになって、自分が憂鬱になる。	
外に出るのを面倒くさがって嫌がる。日にちを前もって決めて、付き添う私のスケジュールを決めますが、行くのを拒み私の時間が無駄になる。	
そもそも医者嫌い	
入れ歯を作る際に、何回もの通院が必要となり、嫌がるのを連れ出すのに苦労しました。	他

#### ● 身体的な負担や姿勢保持の困難

背中が大きく曲がっているので歯科医の倒れる椅子に座るのが大変です。バスタオルなどでクッションにしてもらいますが、長時間はあおむけになってられません。	
座ったままの姿勢を維持することが難しいので、病院で受診を待つことができないこと。	
本態性振戦の症状で手や顔などが震えるので、一回の受診での時間が短くなってしまって受診回数が増える。	
口を開けられない。口の中を触られるのを極端に嫌がる。	
手術の後遺症で口を大きく開けられない。	
待ち時間のトイレ	
手術の後遺症で口が開けにくい	

#### ● コミュニケーションや状況理解の困難

認知症がある為に、言う事が、ちよちよ変わるから、痛いと言うから訪問診療に来てもらったが、医師の前では、特に余り痛くなく、問題は無いように振る舞って、別の日には、痛いと言っていたりするので、せっかく来てもらうには、訪問診療を頼みにくい	
本人が行きたがらないので行くまでに時間がかかるし、連れて行っても医者と話さない	
受診できる最終時間が早いので 痛がってから行きたくても間に合わない事がある ・痛くても自分から言わないので 注意深くこちらが気にしていないとわからず 悪化させてしまうこともある	
自分一人で、通院したがるが、言いたいことが医者に伝わらないこと。家族の付き添いは嫌がる。	

本人が自分の状況を把握できているのかが分からない	
本人が何のために通院しているのかを まったく理解していないところ。	
認知症なので、歯医者に連れていっても、意味がわからず、治療してもらえない事があった。(待合室から動かなかった)	
治療・クリーニングをしても一切覚えていない。【ジッと目を見て黙っている】記憶だけが残っているので「何もしてくれない」と言う。	
認知機能が衰えているが普通に会話できるので、歯科衛生士や歯科医師が検診中に母に話すため、本人覚えていなくて困る。例えば歯間ブラシの使用を勧められて、その時本人は はいと返事するが、後で覚えていないなど。私に説明してほしいとお願いしても、なかなか希望通りにならない。	
医師の指示を理解できずに実施出来ないこと	
医師との約束を忘れる	
外出時にはシルバーカーなどの補助歩行具が無いと移動できなくなり、普段、自発的に外出などを行う事は全く無くなっている、昨年のある時、突然歯科医より「お母さんが来ているけど？」と電話があり、急ぎ、歯科医へ出向いたことがあった。 どうやら「歯が痛い」ので自発的に歯科医へ行ったようだったが、要介護認定や認知症発症以前の記憶だけで行動したようで、振り回される結果となった。その後、歯科医と相談し、食事中などの様子観察を行い、異変があればその都度事前に相談する方向で話をしている。ただ、当人が歯科検診などの重要性を理解していないため、その後の通院や検診などは行っていない。・また突然外出するのではないかと次に痛みが起きた場合、どう対処すれば良いのか? といった事が困りごとであり、心理的な負担でもある。	
通っていた頃は、少し視力があつたが、網膜色素変性症が進み目が見えなく、耳も遠くなったので治療が理解できないと思う。ホサマックと言う骨の薬を飲んでいる事で、治療(抜歯)が出来ない歯科があった。	
難聴なので、先生や歯科衛生士の話しをあとでわかりやすく話さない(筆談)といけない。	他

● 医療機関受診そのものあるいは待ち時間の負担

歯を抜く時は大病院に行かなければならない	
患者さんが多く待合室が狭くて座れないで、順番待ちは車の中で待っています。予約制なんですけど、時間がいつもズレて長く拘束されるのが二人とも負担になっています。	
前立腺癌術後の尿漏れがあり、長時間の診療に不都合がある。	他

● 時間の確保やスケジュール・予約調整の負担

毎回通院に連れて行く、歯科の予約に合わせ仕事を休む、歯科の治療中立ち会う、歯科の予約取りしても待ち時間が長い	
歯槽膿漏、嚥下問題、歯のクリーニング(歯磨きが出来ていないので月に一度) が全部違う人のため月に 3 度~4 度も通院しなくてはならず、既往症の通院と重なると毎日通院しなくてはいけなく父と同居の家族の負担が大きい かししながら長く座っているのがつらいのはわかるのでクリーニングに月 2 回(上の歯と下の歯と分けているそう) なのもわかる気もするし。。。難しいです	
本態性振戦の症状で手や顔などが震えるので、一回の受診での時間が短くなってしまって受診回数が増える。	
ひとりでは通えないのだが、複数回に分けて治療をもらうと、次回の予約のスケジュールがなかなか合わない	
詰め物や仮歯がよく外れてしまって、通院回数が多くなる(当初予約日が来る前に通院が必要になる)。	
訪問診療して頂くのに付き添わなければいけないのでスケジュール調整が大変なこと(大抵早朝訪問なので前日から前泊しなければならぬ)	
予約した日に行かない。そのたびに歯科に行って、再度予約するがまた行かない。歯科に申し訳ない気持ちになって、自分が憂鬱になる。	
体調が変化しやすいので、受診の可否が当日の具合次第になりやすい	他

● 金銭的な負担

義歯の調整やあらたな製作への効果や経済性。	
往復のタクシー代がけっこうかかること 一度行くと何回か行くので連れていくのが大変	他

● 医療機関側の対応への不満

認知症だとわかっているのに、受付スタッフの対応が冷たく 配慮がない時がある。	
歯科医院毎に技量、治療期間、治療内容に差異がありすぎる。	他

● かかりつけ歯科医の閉院

かかりつけの歯医者さんが閉院してしまって困っている	
---------------------------	--

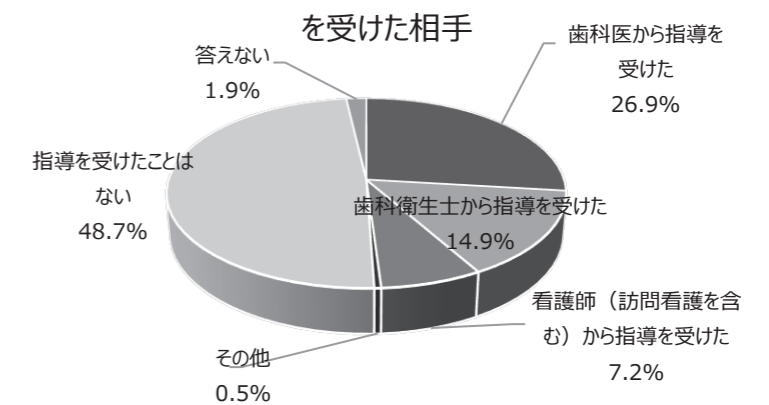
● 困っていない理由に関する記述

良い歯科医で優しく何でも聞いてくれ問題は無い	
歯の治療を楽しみにしているので定期訪問に喜んでいる	
訪問歯科なので移動、診療台に上がらなくてよいので大変助かっている。	
月 1 の先生訪問治療と週 1 の歯科衛生士さんの歯のケアとデイサービスで歯磨きで充分に対応できています	
別居している妹が歯科衛生士をしていたので、困ったことがあれば相談できるので気持ちは楽です	他

3-5-3.口腔ケア指導の状況とニーズ

口腔ケアについて指導(助言)を受けた相手について尋ねたところ、「歯科医から指導を受けた」方が 26.9%、「歯科衛生士から指導を受けた」方が 14.9%であり、歯科関係の専門職から指導を受けた方は 40%程度を占めていた。一方で、「指導を受けたことはない」という方は 48.7%と全体の半分程度を占めていた。

要介護の方の口腔ケアについて指導(助言)



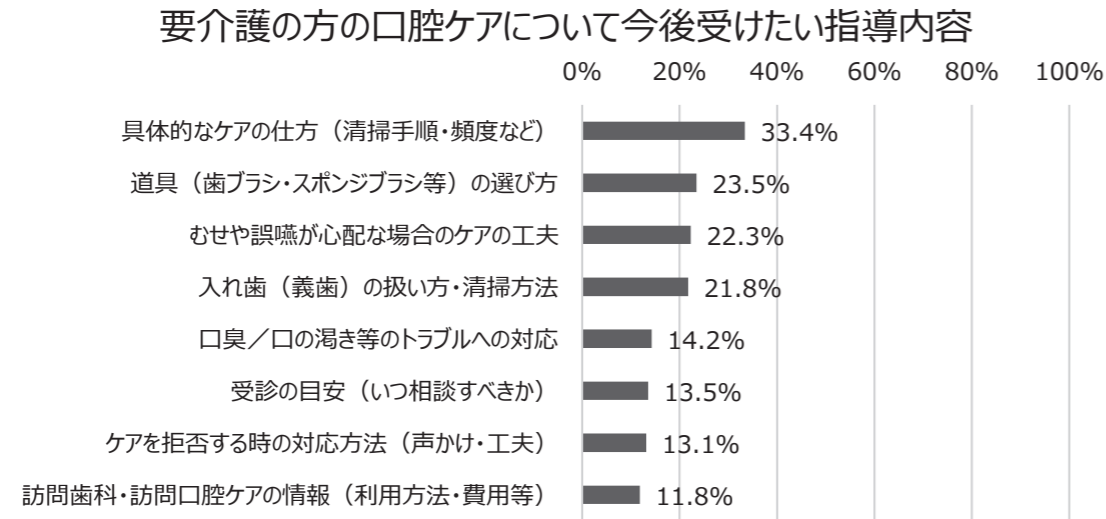
図表 24 要介護の方の口腔ケアについて指導(助言)を受けた相手(N=1278)

口腔ケアについて指導(助言)を受けた相手の「その他」として記載された内容を以下にまとめた。

デイサービスの歯科医に毎日歯磨き励行と言われている。
ケアサービス
口コミ情報
介護士から指摘された

要介護の方の口腔ケアについて今後受けたい指導内容について尋ねたところ、最も多かったのは「具体的なケアの仕方(清掃手順・頻度など)」で 33.4%であった。その次に多かったのは、「道具(歯ブラシ・スポンジブラシ等)の選び方」、「むせや誤嚥が心配な場合のケアの工夫」、「入れ歯(義歯)の扱い方・清掃方法」の三つで、それぞれ 20%強であった。

図表 25 要介護の方の口腔ケアについて今後受けたい指導内容 (N = 1278、複数回答可)



上記の「その他」として記載された内容を以下にまとめた。

要介護の方の口腔ケアについて今後受けたい指導内容「その他」の記載内容

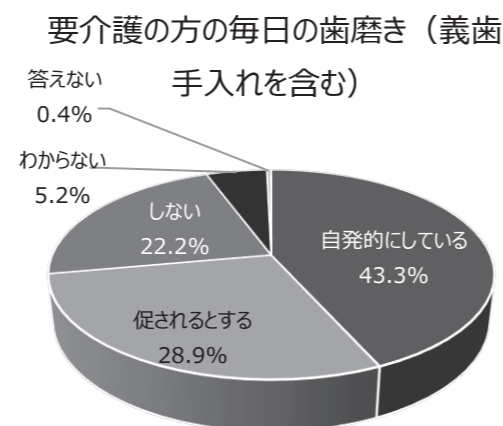
意思疎通が難しい患者が何とかなるのかどうか	
義歯を外さないようにするにはどうすれば良いか。	
舌に白カビがあり、味覚が感じられず食べなくなり、白カビ治療と舌掃除、歯磨きがアルツハイマー型認知症対策でもあったと感じた	
もっとこまめに口腔ケアができるといいのだが	
歯が抜けたが治療してもらえなかった	他

### 3-6. 要介護の方の歯磨きの状況

#### 3-6-1. 要介護の方自身の自発的な歯磨き

要介護の方の中で 43.3%が自発的に歯磨きをしていた。一方で、家族の促しによって毎日の歯磨きを行っているのは 28.9%であった。一方で、約 22.2%は毎日の歯磨きを「しない」と回答しており、要介護の方の歯磨きを促すためのしつけが必要と考えられた。

図表 26 要介護の方の毎日の歯磨き (義歯手入れを含む) の自発性 (N = 1278)

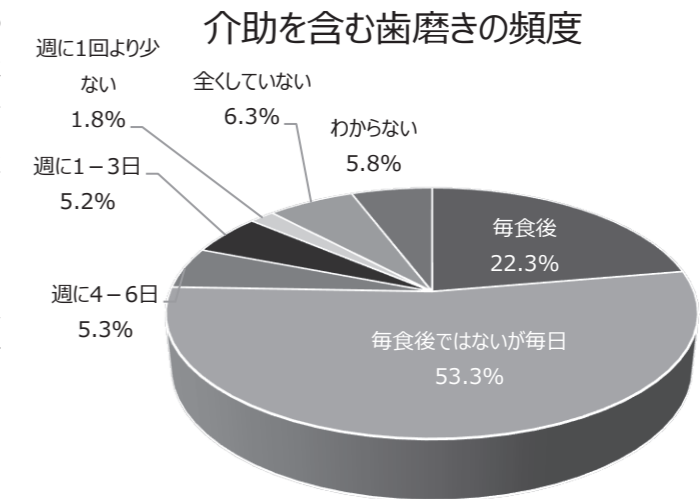


#### 3-6-2. 要介護の方の歯磨きの頻度 (介助を含む)

毎日歯磨きを行っているのは 75%と 4分の 3 を占めていた。概ね (週に 4~6 日程度) 歯磨きを行っているのは 5.3%であり、合わせると 80%を超えていた。自発的および家族からの促しにより、定期的な歯磨きが実現されていると思われる。

一方で、週に 3 日以下、或いは全く「していない」と回答している要介護の方はあわせると 13%程度おり、定期的な歯磨きに課題があると考えられる。

図表 27 要介護の方の介助を含む歯磨きの頻度 (N = 1278)

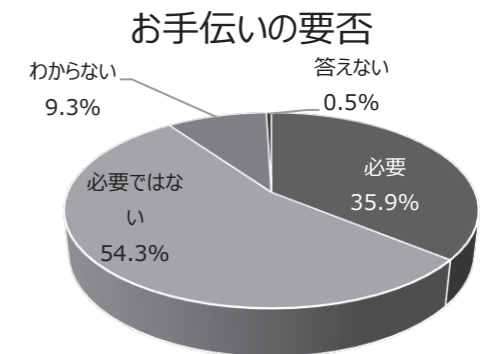


#### 3-6-3. 家族介護者による歯磨きの促しや準備

要介護の方の歯磨きについて手伝いが必要だと回答したのは 35.9%で、必要ではないと回答したのは 54.3%であった。口腔ケアの促し (声掛け、清掃用具や場所の準備) を行っている家族は約半分であり、「毎日」のうながしは 25.7%、「週に 3-5 日」の定期的なうながしは 11.7%、「週に 1-2 日」のうながしを行っている家族は 11.0%となっていた。一方で、促しはしていないという方も 50%であった。

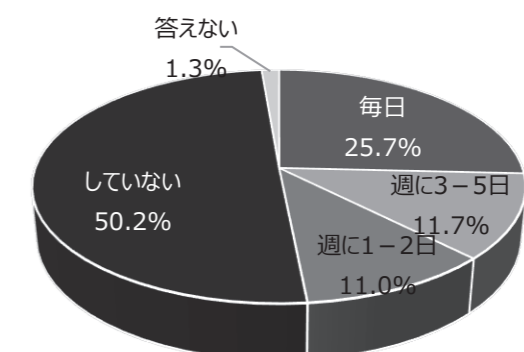
図表 28 要介護の方の歯磨きに関するお手伝いの要否 (N = 1278)

### 要介護の方の歯磨きに関する



図表 29 家族介護者が要介護の方に歯磨きを促す頻度 (N = 1278)

### 家族介護者が歯磨きを促す頻度

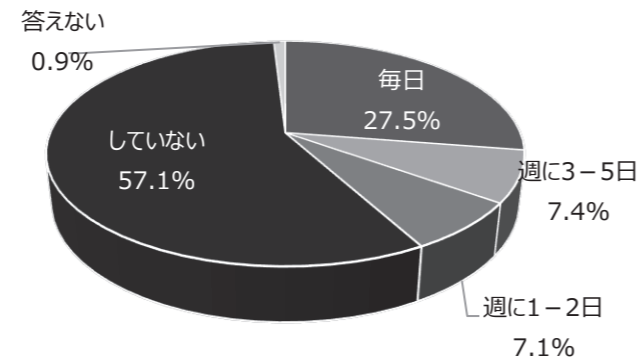


### 3-6-4. 家族介護者の歯磨き介助の頻度

およそ 4 割の家族が、要介護の方の歯磨きを介助していた。「毎日」介助をしているのは 27.5%、「週に 3-5 日」は 7.4%、「週に 1-2 日」は 7.1% となっていた。介助をしていないのは 57.1% であった。

図表 30 家族介護者の歯磨き介助の頻度 (N = 1278)

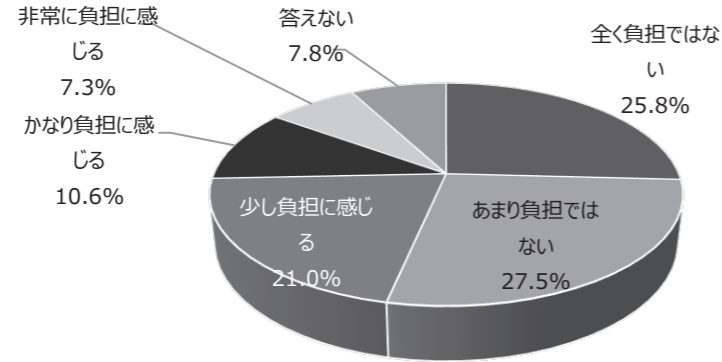
#### あなた（家族介護者）の歯磨き介助の頻度



要介護の方の口腔ケアについて、「全く負担ではない」と「あまり負担ではない」をあわせて 53.3%、「少し負担に感じる」と「かなり負担に感じる」をあわせて 31.6% であった。

図表 31 要介護の方の口腔ケアに関する負担感 (N = 1278)

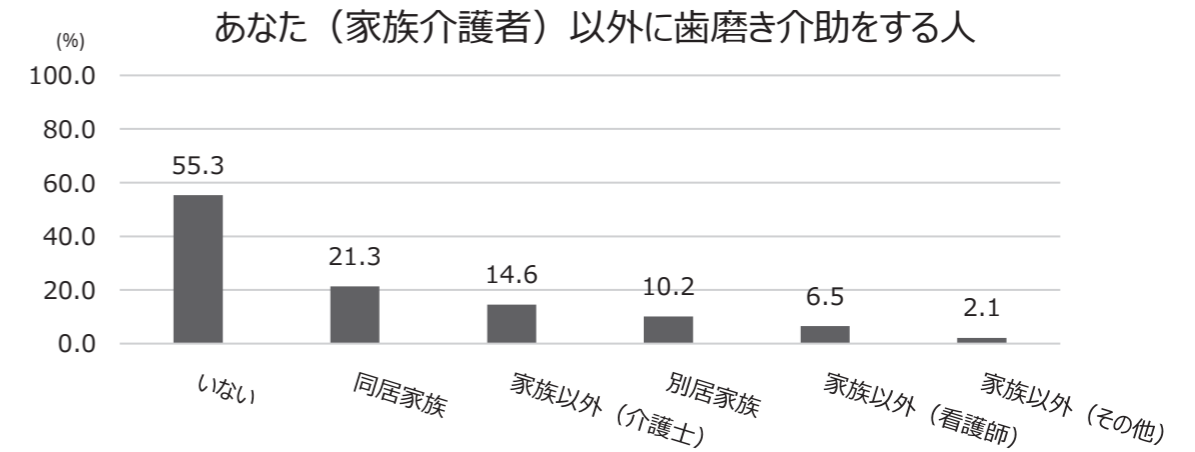
#### 要介護の方の口腔ケアの負担感



### 3-6-5. 歯磨き介助に関する他者からの支援

回答した家族以外に歯磨き介助をする家族がいない方は 55.3% と半数を超えていた。一方で、他の同居家族 (21.3%) や、介護士 (14.6%)、別居家族 (10.2%)、看護師 (6.5%)、その他 (2.1%) からの助けを借りて歯磨き介助を支援している家族も報告された。

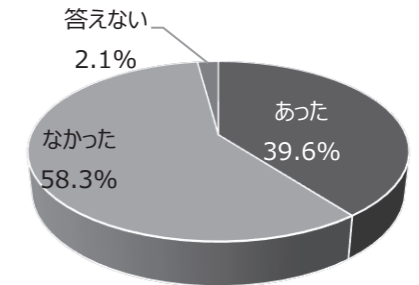
図表 32 家族介護者以外に歯磨き介助をする人の内訳 (N = 1278、複数回答可)



### 3-6-6. 要介護の方の口腔内の課題の発見

要介護の方の口腔の問題（痛い、噛めない、壊れた、口臭等）を発見した経験を持つ家族介護者は 39.6% であった。

#### 要介護の方の口腔の問題を発見した経験

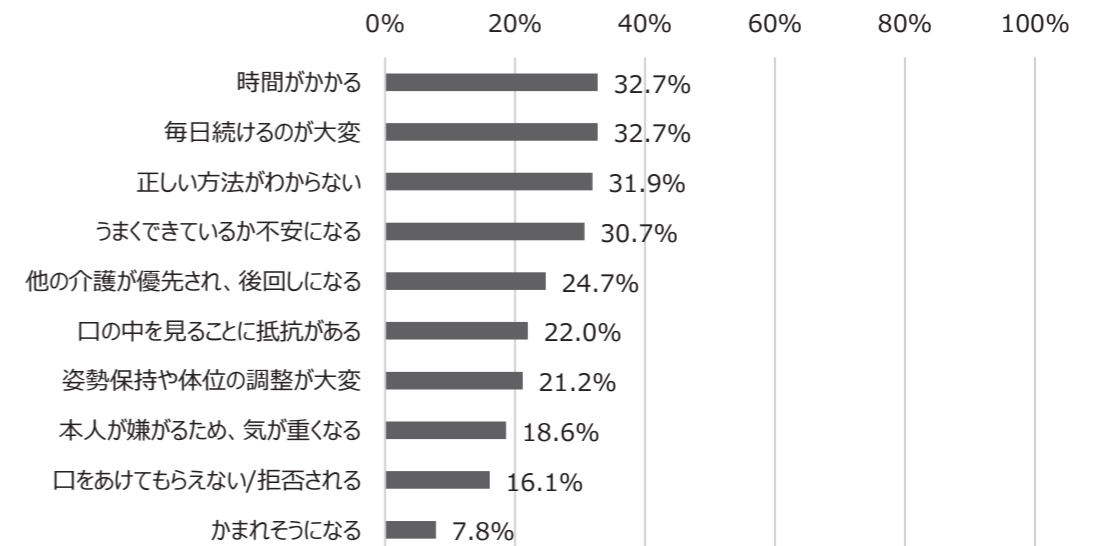


図表 33 家族介護者による要介護の方の口腔の問題を発見した経験 (N = 1278)

要介護の方の口腔ケアで直面する問題について、複数回答で尋ねたところ四つの回答がほぼ同程度に多かった。その四つは、「時間がかかる」(32.7%)、「毎日続けるのが大変」(32.7%)、「正しい方法がわからない」(31.9%)、「うまくできているか不安になる」(30.7%) であった。

図表 34 要介護の方の口腔ケアで直面する問題 (N = 1278、複数回答可)

#### 要介護の方の口腔ケアで直面する問題



上記の「その他」として記載された内容を以下にまとめた。介助者自身が心理的な抵抗を感じることもあることや、衛生面に関する不安が指摘された。

#### 要介護の方の口腔ケアで直面する問題・その他で記載された内容のまとめ

##### ●介助者の心理的抵抗

本人の自尊心を傷つけているようで不安
病気が進行していくのが辛い

##### ●口腔ケアの仕方の問題

磨き残しがあるが、一部分しかきれいにできない。
本人に歯磨きさせているので綺麗に磨けているのか不安
自分で歯を磨いているが磨ききれない。そのため磨き直しをしたいが磨いたから良いと言われる
洗面所を汚す
歯磨き粉の減りが早い
他

##### ●誤嚥やむせへの配慮

泡や水でむせる
歯磨き後のうがいの水が口の中に残らないようにする。残っていると気管に入り突然むせたりする

##### ●衛生面に関する不安

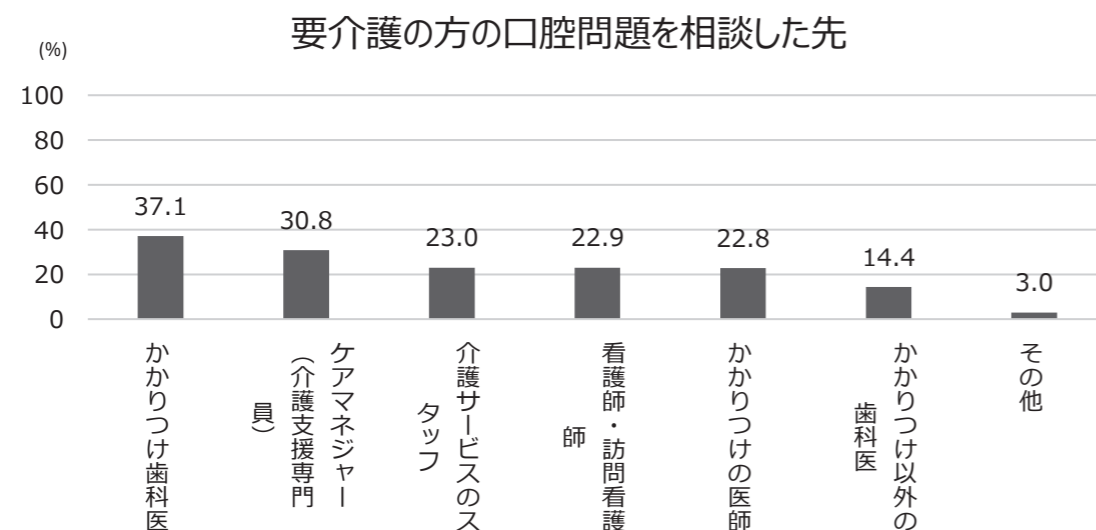
不衛生である
お互いの衛生面の配慮に神経を使う

### 3-7. 相談機関

#### 3-7-1. 要介護の方の口腔の課題を相談した相手の内訳

要介護の方の口腔の問題について相談した相手を尋ねたところ、「かかりつけ歯科医」が 37.1%、「ケアマネジャー」が 30.8%と多くなっていた。

図表 35 要介護の方の口腔問題を相談した先 (N=1278、複数回答可)



上記の「その他」として記載された要介護の方の口腔問題を相談した先のその他として記載された内容

##### ●家族・親族

家族
別居の家族
配偶者

##### ●歯科医など医療専門職

往診医師
ご近所の元歯科医
訪問歯科
訪問歯科衛生士
他

##### ●介護関係のスタッフ

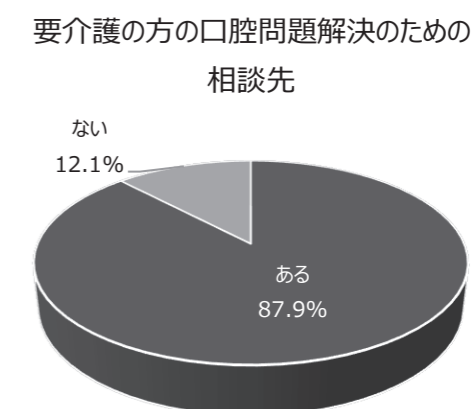
ショートステイのスタッフ
デイケアで3ヶ月に一度チェックしてくれている
他

##### ●知人・近隣の人

介護経験者
近所の人

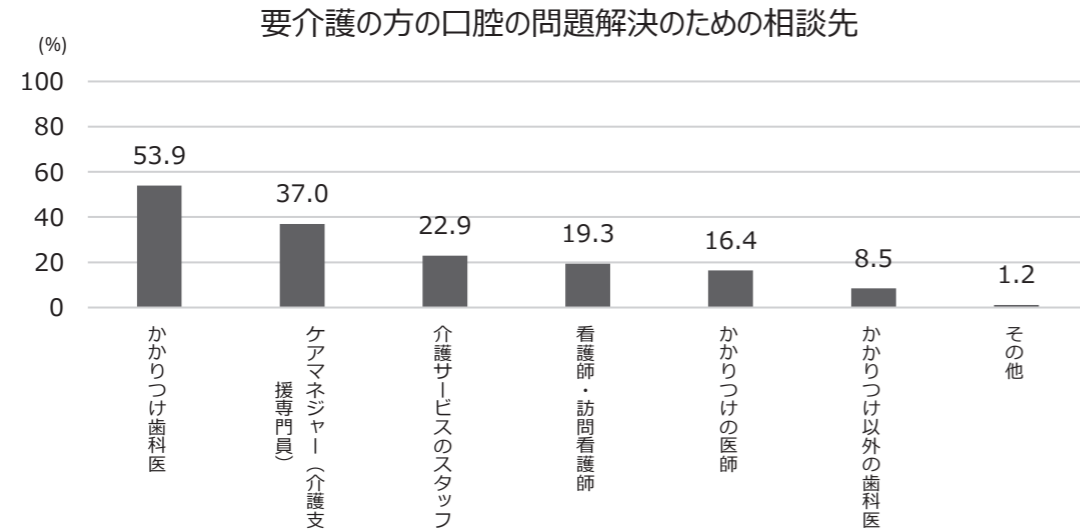
#### 3-7-2. 要介護の方の口腔の課題の相談先

口腔問題解決のための相談先を持つ家族は全体の 87.9%であった。相談先の内訳は「かかりつけ歯科医」が 53.9%と多く、次に多かったのは介護支援専門員 (37.0%) であった。



図表 36 家族介護者による要介護の方の口腔の問題解決のための相談先 (N=1278)

図表 37 要介護の方の口腔の問題解決のための相談先の内訳 (N = 1278、複数回答可)



要介護の方の口腔の問題解決のための相談先の「その他」として記載された内容を以下にまとめた。

● 家族・親族

配偶者
別居の家族
子供

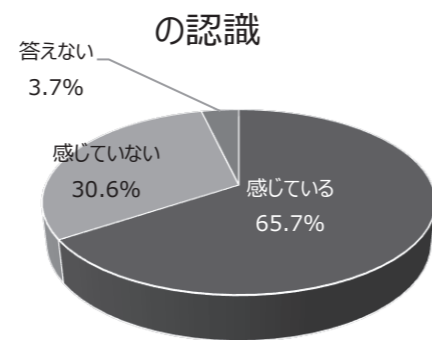
● 歯科医など医療専門職

訪問歯科医	
訪問歯科医、訪問歯科衛生士	他

3-7-3. 要介護の方の歯科受診ニーズの認識

要介護の方に受診の必要性があると感じている家族は 65.7%、感じていない家族は 30.6%であった。

要介護の方の歯科受診の必要性の認識



図表 38 要介護の方の歯科受診の必要性の認識 (N = 1278)

4. 考察

地域在住の要介護高齢者の家族介護者を対象としたウェブ調査 (有効回答数 1,278 名) の結果、在宅での口腔ケアおよび歯科受診に関して以下の課題が浮き彫りとなり、要介護の方の口腔の課題に関する在宅医療・介護連携の必要性が明らかとなった。

(1) 要介護高齢者の口腔環境とセルフケアの限界

要介護高齢者の約 25%が 10 本未満の歯数であり、義歯使用者は約 6 割にのぼった。また、虫歯がありながら未治療であるケースが約 1 割、口腔内の状況を家族が把握できていないケースも約 2 割存在していた。

口腔ケアの実施状況については、「自発的に歯磨きをしていない」との回答が 38.7%に達しており、要介護高齢者本人によるセルフケアの維持が困難な実態が明らかとなった。家族介護者の 6 割が口腔ケアのうながしを行い、家族介護者の 4 割が歯磨き介助を行っていたが、全く歯磨きをしていない要介護の方は 1 割いた。特に認知症等の症状がある場合、「歯磨きをしたことを忘れる」「歯磨き自体の意味が理解できない」といった課題 (家族介護者にとっての大変さ) が自由記述からも多く寄せられていた。

(2) 歯科受診の停滞と受診動機における課題

半数の家族介護者による口の中の問題の発見があり、要介護の方の受診の必要性のニーズは 7 割あった。一方、歯科受診の頻度は、33.6%が「年に 1 回より少ない」と回答しており、1 年以上受診していない要介護者が 4 人に 1 人以上の割合で存在していた。受診のタイミングとして「痛いときだけ」と回答した者が 30.4%にのぼり、本人からの痛みの自訴が主要な受診動機となっていた。しかし、認知症等により痛みを訴えることが難しい場合、受診が遅れ、口腔状態が悪化し低栄養につながるリスクが懸念される。

(3) 通院・受診時における物理的・心理的負担

歯科受診の際に困った経験として最も多かったのは「歯科医院までの移動が大変」(29.5%)であり、歩行困難や車いす利用に伴う物理的なアクセスが大きな障壁となっている。次いで「認知症等により受診の必要性を理解することが難しい」(16.8%)、「本人が受診を嫌がる／拒否する」(16.2%)といった「促しの困難さ」を示す項目が挙げられた。自由記述では、歯科医師への暴言や治療の拒絶、予約日当日の拒否により介護者の精神的負担が増大している実態が報告された。外来受診ではなく訪問歯科診療によって解決可能な課題も複数あるため、訪問歯科診療の周知の必要性がより一層認識される。

(4) 相談先の偏りと専門窓口の認知不足

口腔の課題解決に関する直接の相談先として、歯科医師 (25.8%) よりも、介護支援専門員 (37.0%) や看護師、在宅主治医などが選ばれる傾向にあった。一方で、かかりつけ歯科医の探し方として「在宅歯科医療相談窓口 (連携室等)」を利用したという回答は見られなかった。歯科受療の困難さの多くが「歯科医院へ連れて行くこと」にある中で、訪問歯科診療の周知や、介護専門職と歯科医療機関を繋ぐ連携体制の構築が喫緊の課題であることが示唆された。

調査実態を踏まえ、今後取り組むべき政策の方向性が提言可能である。

(1) 「在宅歯科医療連携室」の認知度向上と機能強化

調査では、かかりつけ医を探す際に「在宅歯科医療連携室」を利用したという回答は見られなかった。地域の歯科医師会と連携し、介護支援専門員等を通じて“在宅歯科医療”をより身近な選択肢にする広報と調整機能の強化が必要である。

(2) 歯科医療専門職による「アウトリーチ型」家族支援の推進

歯科外来受診のために、認知症の本人を連れ出すことに苦労している家族が多く見られる。歯科衛生士等が自宅を訪問し、馴染みの関係になった上で、自宅環境に合わせた口腔ケアのアドバイスや、受診への動機付けを行うアウトリーチ型の支援を公的事業等でより柔軟に活用できるようにすべきではないか。

(3) 多職種連携による口腔機能・摂食嚥下機能のスクリーニングを組み込む検討

要介護者の多くが「硬いものが噛めない」「食事中にむせる」などの課題を抱えている。ケアプラン作成時に歯科衛生士によるアセスメントを推奨することで、家族の気づきに頼らない科学的な口腔管理体制を構築し、健康寿命の延伸と介護負担の軽減を同時に図るべきではないか。

## 調査事業3 認知症の人を含む高齢者への在宅医療・介護連携における在宅歯科医療連携室の連携プロセスの好事例可視化

### 1.目的

我が国において提供可能な在宅歯科医療連携業務の具体的な手法・工夫を提示し、認知症の人を含む要介護高齢者への取組が推進されることを目指すため、在宅医療・介護連携推進体制構築のなかでの在宅歯科医療連携の好事例を収集する目的で、運営者および実践者等へのインタビュー調査を行なう。

### 2.方法

調査時期：2025年7月～2026年2月

調査対象者：全国の組織的な在宅歯科医療連携の実践者（抽出）

### 3.結果

インタビュー対象者一覧を示す。

市区町村・郡市区	東京都豊島区
	愛知県名古屋市
	山梨県峡南地域
	福岡県福岡市
	北海道札幌市
	群馬県富岡甘楽地域
	群馬県藤岡多野地域
	群馬県館林邑楽地域
	群馬県太田新田地域
都道府県	鳥取県（全域）
	福岡県（全域）
	愛知県（全域）
	埼玉県（全域）
	新潟県（全域）
	神奈川県（全域）
	大阪府（全域）

## 別冊 参照

地域における在宅歯科医療と多職種連携推進のための事例集～地域包括ケアシステムの深化に向けて～

## 【巻末資料】

巻末資料1 郵送調査票（A1 都道府県調査票・A2 市区町村調査票）

巻末資料2 郵送調査票（B1 都道府県歯科医師会調査票・B2 郡市区歯科医師会調査票）

参考資料3 郵送調査票（C 在宅歯科医療連携室調査票）

巻末資料4 郵送調査票（D 在宅医療・介護連携推進事業受託事業所調査票）

巻末資料5 家族向け Web 調査票

巻末資料6 インタビュー依頼・インタビューガイド一式

A1

令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業」

在宅医療・介護連携に係る在宅歯科医療連携に関するアンケート調査ご協力のお願ひ

【A1 都道府県調査票】

- ◆医療と介護の両方を必要とする認知症等の高齢者は、生活機能低下に伴い、口腔の健康維持や歯科治療...
◆そこで、令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業」のなかで本調査を行うこととなりました。在宅医療・介護連携のなかで在宅歯科医療提供体制整備の状況、また、それら...
◆回収状況を確認するために調査票には整理番号が付してございますのでご了承ください。自治体名は外部に流出することがないよう、ご回答内容とは切り離して保管されます。また、本調査結果の公表にあたり、自治体を特定できる情報が公表されることはありません。
令和7年10月30日

令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業」

Excel調査票は、ご回答後、下記メールアドレスへの添付返信にて、ご提出いただけます。

回答先 メールアドレス gero.rouken73.reply@kokuhoken.or.jp

はじめに

ご回答いただく担当部署を教えてください（右欄の「ID番号」を必ずご記入ください）

Table with 3 columns: 都道府県, 担当部署, お手元の調査票(紙)の右上 5桁数字 調査ID

A1 都道府県調査票

Sec1 貴都道府県における在宅歯科医療提供体制の確保について教えてください

- Q1 貴都道府県において、地域の在宅歯科医療の提供体制の検討や体制確保について主たる役割を担っている機関はどこですか（複数回答）
1 口腔保健センター 2 口腔保健支援センター 3 在宅歯科医療連携室
4 都道府県歯科医師会 5 都道府県（県庁） 6 保健所
7 大学（歯学部） 8 地域の歯科医院
9 その他 10 そのような機関はない

Q2 貴都道府県では、在宅歯科医療提供体制に係る検討会を設置していますか（択一回答）

- 1 設置している
2 設置していない

Q3 Q2で「1 設置している」とした方に伺います。

- 検討内容を教えてください（複数回答）
1 歯科医師の将来推計 2 在宅歯科医療の需給推計
3 在宅医療提供体制不足地域の指定 4 歯科医師不足地域の指定
5 在宅歯科医療提供拡充の方策
6 その他

Q4 地域の在宅歯科医療について情報を求めている医療・介護の専門職が、在宅歯科医療について相談可能な機関はどこですか（複数回答）

- 1 都道府県 2 口腔保健センター 3 口腔保健支援センター
4 在宅歯科医療連携室 5 都道府県歯科医師会 6 地域包括支援センター
7 在宅医療に必要な連携を担う拠点 8 在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口
9 その他
10 そのような機関はない

Q5 地域の訪問歯科診療を必要としている患者や家族が在宅歯科医療について相談可能な機関はどこですか（複数回答）

- 1 都道府県 2 口腔保健センター 3 口腔保健支援センター
4 在宅歯科医療連携室 5 都道府県歯科医師会 6 地域包括支援センター
7 在宅医療に必要な連携を担う拠点 8 在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口
9 その他
10 そのような機関はない

Q6 貴都道府県では、地域の在宅歯科医療提供体制構築のための事業等を実施していますか（択一回答）

- 1 実施している
2 実施していない
3 実施していない

Sec2 貴都道府県での在宅歯科医療提供体制の取り組みについて教えてください

【Q6で「1 実施している」と回答した方に伺います】

- Q7 どのような事業ですか（複数回答）
1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）
2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置
3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）
4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制
5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣
6 後方支援病院との連携の推進
7 在宅医療提供歯科医療機関のリスト作成
8 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保
9 その他

Q8 Q7で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。

- 委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）
8-1 委託先・補助先
1 市区町村 2 都道府県歯科医師会 3 郡市区歯科医師会
4 その他
8-2 財源
1 一般財源 2 地域医療介護総合確保基金
3 厚生労働省の補助事業 4 地域支援事業交付金
5 その他 6 財源なし

Q9 Q7で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。

- 事業内容の詳細を教えてください（複数回答）
1 訪問診療を実施するための研修（講演会・座学） 2 訪問診療を実施するための研修（同行研修）
3 訪問診療に必要な機材の購入補助 4 訪問診療に必要な機材の貸与
5 その他

Q10 Q7で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。

- 委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）
10-1 委託先・補助先
1 歯科医師会（都道府県・郡市区） 2 医師会（都道府県・郡市区）
3 地域包括支援センター 4 看護協会等の職能団体
5 市区町村
6 その他

10-2 財源

- 1 一般財源 2 地域医療介護総合確保基金
3 厚生労働省の補助事業 4 地域支援事業交付金
5 その他 6 財源なし

Q11 Q7で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。

- 何を実施していますか（複数回答）
1 在宅歯科医療連携室を設置している
2 歯科医師会に独自の窓口設置を依頼している
3 在宅医療に必要な連携を担う拠点で実施している
4 1～3のいずれでもない
詳細

Q12 Q11で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。

- 都道府県内の在宅歯科医療連携室の概要についてお答えください
12-1 設置数（都道府県から予算措置を受けているもの） 箇所
12-2 設置の考え方は
1 郡市区歯科医師会ごとに1箇所 2 都道府県内に数か所
3 都道府県に1箇所
4 その他
12-3 1か所あたりの平均的な配置人員（正職員換算）は
1 歯科医師 人 2 歯科衛生士 人
3 事務職員 人 4 その他 人
12-4 令和6年度の都道府県からの予算措置総額 千円
12-5 令和6年度総実績 相談件数 件
実際に歯科治療に繋がった件数 件

Q13 Q11で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。

- 貴都道府県が在宅歯科医療連携室の機能として、予算措置している役割についてお答えください（複数回答）
1 一般住民からの在宅歯科医療に関する相談窓口
2 医療介護関係者からの在宅歯科医療に関する相談窓口
3 歯科専門職に対する研修事業
4 在宅歯科医療に必要な医療機器の貸出・管理
5 地域の在宅歯科医療確保に向けた会議体
6 在宅歯科医療の普及啓発
7 自治体の地域ケア会議への出席
8 病院や施設などへの無料の歯科検診の実施（節目検診を除く）
9 その他

Q14 Q7で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。

- 委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）
14-1 委託先・補助先
1 市区町村 2 医師会 3 歯科医師会 4 社会福祉協議会
5 その他
14-2 財源
1 一般財源 2 地域医療介護総合確保基金
3 厚生労働省の補助事業 4 地域支援事業交付金
5 その他 6 財源なし

Q15 Q7で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。

- どのようなネットワークですか（複数回答）
1 在宅医療・介護連携推進会議等での情報連携の実施
2 地域の関係団体と会議体を通じた連携（自治体や医師会等）
3 関係者の連絡先リストの作成・共有 4 ICTを用いた医療・介護ネットワーク形成
5 その他

Q16 Q7で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。

- 委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）
16-1 委託先・補助先
1 市区町村 2 都道府県歯科医師会 3 郡市区歯科医師会
4 大学（歯学部病院）等 5 病院歯科
6 その他
16-2 財源
1 一般財源 2 地域医療介護総合確保基金
3 厚生労働省の補助事業 4 地域支援事業交付金
5 その他 6 財源なし

Q17 Q7で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。

- どのようなシステムですか（複数回答）
1 歯科医師会が運営している診療所における担当医制 2 複数の診療所の歯科医師による患者の担当
3 大学病院と連携した診療体制の確保 4 病院歯科と連携した診療体制の確保
5 その他

Q22 Q7で「7 在宅医療提供歯科医療機関のリスト作成」とした方に伺います。

- 公開・共有状況をご記載ください（複数回答）
1 県庁での公開
2 都道府県歯科医師会での公開
3 関係多職種との共有
4 その他
5 ホームページ
6 パンフレット等
7 その他

Q23 Q7で「8 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。

- 委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）
23-1 委託先・補助先
1 市区町村 2 大学（歯学部） 3 病院歯科
4 都道府県歯科医師会 5 郡市区歯科医師会
6 その他
23-2 財源
1 一般財源 2 地域医療介護総合確保基金
3 厚生労働省の補助事業 4 地域支援事業交付金
5 その他 6 財源なし

Q24 Q7で「8 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。

- 実施事項はどれですか（複数回答）
1 医療的ケア児等への在宅医療に係る研修会の開催
2 相談窓口での相談対応
3 対応可能な歯科医療機関のリスト作成等
4 大学・病院歯科との連携体制の確保
5 対応可能な歯科医療機関への補助金の交付
6 その他

【Q6で「2 実施していない」と回答した方に伺います】

- Q25 実施していない理由は何ですか（複数回答）
1 在宅歯科医療提供体制が十分である
2 予算がない
3 協力してくれる機関がない
4 何を実施すべきかわからない
5 国からの指示がない
6 都道府県医療計画にない
7 特に理由はない
8 その他

Q18 Q7で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。

- 委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）
18-1 委託先・補助先
1 市区町村 2 大学（歯学部） 3 病院歯科
4 都道府県歯科医師会 5 郡市区歯科医師会
6 その他
18-2 財源
1 一般財源 2 地域医療介護総合確保基金
3 厚生労働省の補助事業 4 地域支援事業交付金
5 その他 6 財源なし

Q19 Q7で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。

- 実施事項はどれですか（複数回答）
1 歯科医師の臨床研修に僻地医療を組み込んでいる
2 自治体や歯科医師会立の歯科医療機関を設置している
3 巡回診療車等で歯科診療を実施している
4 その他

Q20 Q7で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。

- 委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）
20-1 委託先・補助先
1 市区町村 2 大学（歯学部） 3 病院歯科
4 都道府県歯科医師会 5 郡市区歯科医師会
6 その他
20-2 財源
1 一般財源 2 地域医療介護総合確保基金
3 厚生労働省の補助事業 4 地域支援事業交付金
5 その他 6 財源なし

Q21 Q7で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。

- 実施事項はどれですか（複数回答）
1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介
2 病院退院時に在宅歯科診療へ移行する患者の紹介
3 病院から診療所への代診医の紹介
4 病院の歯科医師と共同での同一患者の担当
5 病院と歯科診療所の連携を取り持つ仕組みを作っている（例：合同研修会、事例検討会、交流会等）
6 その他

【以降はすべての方に伺います】

Sec3 貴都道府県での在宅歯科医療提供体制の課題について教えてください

- Q26 貴都道府県内の在宅歯科医療の確保の見直し（10年程度）について、お答えください（択一回答）
1 十分、確保できると考えている
2 都市部を除き、困難になると考えている
3 在宅歯科医療はもちろん、一般歯科医療の確保も困難な地域があると考えている
4 わからない

Q27 貴都道府県内の在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策について、お答えください（複数回答）

- 1 広い地域の在宅歯科医療をカバーする中核的な歯科医療機関の整備
2 歯科医師等の人材育成や確保、多職種ネットワークの構築を行う地域の拠点整備（郡市区歯科医師会の機能強化等）
3 過疎地域の歯科診療所の開設・維持のための財政支援
4 歯科医師、歯科衛生士の人材バンク
5 その他

Q28 在宅医療を必要とする患者の歯科口腔保健の相談・診療・連携に関して、検討課題があれば教えてください

- 1 はい
2 いいえ
それは、なぜだと思いますか。忌憚のない意見をお聞かせください

設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

回答ファイルの送信はこちらから（ファイルは自動で添付されません） gero.rouken73.reply@kokuhoken.or.jp

在宅医療・介護連携に係る在宅歯科医療連携に関するアンケート調査ご協力のお願い

【A2 市区町村調査票】

◆医療と介護の両方を必要とする認知症等の高齢者は、生活機能低下に伴い、口腔の健康維持や歯科治療必要性の把握が困難となることが課題とされています。その中で、医療・介護連携を通じた口腔管理や食支援等の重要性が共有され始めているものの、歯科医療職種の参画や体制の整備は限定的な状況でもあります。  
◆そこで、令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業」のなかで本調査を行うこととなりました。在宅医療・介護連携のなかに在宅歯科医療提供体制整備の状況、また、それらを行う自治体および歯科医師会が中心となる在宅歯科医療連携室の現状・課題を把握し検討することで、連携プロセスの可視化、全国での共有につなげていければと考えております。  
◆ご多忙のところ誠に恐縮ですが、調査票にご回答の上、令和7年11月21日までに、同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。「A2市区町村調査票」のご回答は貴自治体の「在宅医療・介護連携推進事業」「在宅歯科医療」所管部署のご担当者様にお願いいたします。なお、本調査では、都道府県や在宅歯科医療体制整備の中心となる歯科医師会（都道府県・郡市区）にも同趣旨の調査ご協力を別途お願いしておりますことを申し添えます。  
◆回収状況を確認するために調査票には整理番号が付してございますのでご了承ください。自治体名は外部に流出することがないよう、ご回答内容とは切り離して保管されます。また、本調査結果の公表にあたり、自治体を特定できる情報が公表されることはありません。

令和7年10月30日  
令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

○Excel調査票は、ご回答後、下記メールアドレスへの添付返信にて、ご提出いただけます。  
回答先メールアドレス gero.rouken73.reply@kokuhoken.or.jp

はじめに

ご回答いただく担当部署を教えてください  
（右欄の「ID番号」を必ずご記入ください）

Table with 3 columns: 市区町村, 担当部署, お手元の調査票(右)の右よ 5桁数字

A2 市区町村調査票

Sec1 貴市区町村における在宅歯科医療提供体制の確保について教えてください

Q1 貴市区町村において、地域の在宅歯科医療の提供体制の検討や体制確保について主たる役割を担っている機関はどこですか（複数回答）  
□ 1 口腔保健センター □ 2 口腔保健支援センター □ 3 在宅歯科医療連携室  
□ 4 郡市区歯科医師会 □ 5 市区町村 □ 6 保健所  
□ 7 その他 → □ 8 そのような機関はない

Q2 貴市区町村では、在宅歯科医療提供体制に係る検討会を設置していますか（○は1つ）  
□ 1 設置している  
□ 2 設置していない

Q3 Q2で「1 設置している」とした方に伺います。検討内容を教えてください（複数回答）  
□ 1 歯科医師の将来推計 □ 2 在宅歯科医療の需給推計  
□ 3 在宅医療提供体制不足地域の指定 □ 4 歯科医師不足地域の指定  
□ 5 在宅歯科医療提供拡充の方策  
□ 6 その他 →

Q4 地域の在宅歯科医療について情報を求めている医療・介護の専門職が、在宅歯科医療について相談可能な機関はどこですか（複数回答）  
□ 1 市区町村 □ 2 口腔保健センター □ 3 口腔保健支援センター  
□ 4 在宅歯科医療連携室 □ 5 郡市区歯科医師会 □ 6 地域包括支援センター  
□ 7 在宅医療に必要な連携を担う拠点 □ 8 在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口  
□ 9 その他 → □ 10 そのような機関はない

Q5 地域の訪問歯科診療を必要としている患者や家族が在宅歯科医療について相談可能な機関はどこですか（複数回答）  
□ 1 市区町村 □ 2 口腔保健センター □ 3 口腔保健支援センター  
□ 4 在宅歯科医療連携室 □ 5 郡市区歯科医師会 □ 6 地域包括支援センター  
□ 7 在宅医療に必要な連携を担う拠点 □ 8 在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口  
□ 9 その他 → □ 10 そのような機関はない

Q6 地域の在宅歯科医療提供体制構築のための事業等を実施していますか（○は1つ）  
□ 1 実施している →（Q7に進み、順に回答してください）  
□ 2 実施していない →（Q25に進み、順に回答してください）

Q14 Q7で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

14-1 委託先・補助先  
□ 1 市区町村直営 □ 2 医師会 □ 3 歯科医師会 □ 4 社会福祉協議会  
□ 5 地域包括支援センター □ 6 その他 →  
14-2 財源  
□ 1 一般財源 □ 2 地域医療介護総合確保基金  
□ 3 厚生労働省の補助事業 □ 4 地域支援事業交付金  
□ 5 その他 → □ 6 財源なし

Q15 Q7で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。どのようなネットワークですか（複数回答）  
□ 1 在宅医療・介護連携推進会議等での情報連携の実施  
□ 2 地域の関係団体と会議体を通じた連携（自治体や医師会等）  
□ 3 関係者の連絡先リストの作成・共有 □ 4 ICTを用いた医療・介護ネットワーク形成  
□ 5 その他 → □ 6 財源なし

Q16 Q7で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

16-1 委託先・補助先  
□ 1 市区町村直営 □ 2 都道府県歯科医師会 □ 3 郡市区歯科医師会  
□ 4 大学（歯学部病院）等 □ 5 病院歯科  
□ 6 その他 →  
16-2 財源  
□ 1 一般財源 □ 2 地域医療介護総合確保基金  
□ 3 厚生労働省の補助事業 □ 4 地域支援事業交付金  
□ 5 その他 → □ 6 財源なし

Q17 Q7で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。どのようなシステムですか（複数回答）  
□ 1 歯科医師会が運営している診療所における担当医制 □ 2 複数の診療所の歯科医師による患者の担当  
□ 3 大学病院と連携した診療体制の確保 □ 4 病院歯科と連携した診療体制の確保  
□ 5 その他 →

Sec2 貴市区町村での在宅歯科医療提供体制の取り組みについて教えてください

【Q6で「1 実施している」と回答した方に伺います】  
Q7 どのような事業ですか（複数回答）  
□ 1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）  
□ 2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置  
□ 3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）  
□ 4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制  
□ 5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣  
□ 6 後方支援病院との連携の推進  
□ 7 在宅医療提供歯科医療機関のリスト作成  
□ 8 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保  
□ 9 その他 →

Q8 Q7で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）  
8-1 委託先・補助先  
□ 1 郡市区歯科医師会 □ 2 大学（歯科）  
□ 3 その他 →  
8-2 財源  
□ 1 一般財源 □ 2 地域医療介護総合確保基金  
□ 3 厚生労働省の補助事業 □ 4 地域支援事業交付金  
□ 5 その他 → □ 6 財源なし

Q9 Q7で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。事業内容の詳細を教えてください（複数回答）  
□ 1 訪問診療を実施するための研修 □ 2 訪問診療を実施するための研修（同行研修）（講演会・座学）  
□ 3 訪問診療に必要な機材の購入補助 □ 4 訪問診療に必要な機材の貸与  
□ 5 その他 →

Q10 Q7で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）  
10-1 委託先・補助先  
□ 1 郡市区歯科医師会 □ 2 郡市区医師会 □ 3 地域包括支援センター  
□ 4 看護協会等の職能団体 □ 5 市区町村直営  
□ 6 その他 →

10-2 財源  
□ 1 一般財源 □ 2 地域医療介護総合確保基金  
□ 3 厚生労働省の補助事業 □ 4 地域支援事業交付金  
□ 5 その他 → □ 6 財源なし

Q11 Q7で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。何を実施していますか（複数回答）  
□ 1 在宅歯科医療連携室を設置している  
□ 2 在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口で歯科の相談も受けてもらっている  
□ 3 在宅医療に必要な連携を担う拠点で実施している  
□ 4 歯科医師会に独自の窓口設置を依頼している  
□ 5 1～4のいずれでもない → 詳細をご記載ください  
詳細)

Q12 Q11で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。市区町村内の在宅歯科医療連携室の概要についてお答えください。  
12-1 設置数（都道府県から予算措置を受けているもの） 箇所  
12-2 設置の考え方は  
□ 1 郡市区歯科医師会ごとに1箇所 □ 2 市区町村内に数か所  
□ 3 その他 → □ 4 設置していない  
12-3 1か所あたりの平均的な配置人員（正職員換算）は  
□ 1 歯科医師 → 人 □ 2 歯科衛生士 → 人  
□ 3 事務職員 → 人 □ 4 その他 → 人  
12-4 令和6年度の市区町村からの予算措置総額 千円  
12-5 令和6年度総実績 相談件数 件  
実際に歯科治療に繋がった件数 件

Q13 Q11で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。貴市区町村が在宅歯科医療連携室の機能として、予算措置している役割についてお答えください（複数回答）  
□ 1 一般住民からの在宅歯科医療に関する相談窓口  
□ 2 医療介護関係者からの在宅歯科医療に関する相談窓口  
□ 3 歯科専門職に対する研修事業  
□ 4 在宅歯科医療に必要な医療機器の貸出・管理  
□ 5 地域の在宅歯科医療確保に向けた会議体  
□ 6 在宅歯科医療の普及啓発  
□ 7 自治体の地域ケア会議への出席  
□ 8 病院や施設などへの無料の歯科検診の実施（節目検診を除く）  
□ 9 その他 →

Q22 Q7で「7 在宅医療提供歯科医療機関のリスト作成」とした方に伺います。公開・共有状況をご記載ください（複数回答）  
□ 1 市区町村役所での公開等 → □ ホームページ □ パンフレット等 □ その他  
□ 2 郡市区歯科医師会での公開 → □ ホームページ □ パンフレット等 □ その他  
□ 3 関係多職種での共有 → 共有先 □ 医師会 □ 薬剤師会 □ 看護団体  
□ 4 その他 →

Q23 Q7で「8 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）  
23-1 委託先・補助先  
□ 1 市区町村直営 □ 2 大学（歯学部） □ 3 病院歯科  
□ 4 都道府県歯科医師会 □ 5 郡市区歯科医師会  
□ 6 その他 →  
23-2 財源  
□ 1 一般財源 □ 2 地域医療介護総合確保基金  
□ 3 厚生労働省の補助事業 □ 4 地域支援事業交付金  
□ 5 その他 → □ 6 財源なし

Q24 Q7で「8 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。実施事項はどれですか（複数回答）  
□ 1 医療的ケア児等への在宅医療に係る研修会の開催  
□ 2 相談窓口での相談対応 □ 3 対応可能な歯科医療機関のリスト作成等  
□ 4 大学・病院歯科との連携体制の確保 □ 5 対応可能な歯科医療機関への補助金の交付  
□ 6 その他 →

【Q6で「2 実施していない」と回答した方に伺います】  
Q25 実施していない理由は何ですか（複数回答）  
□ 1 在宅歯科医療提供体制が十分である □ 2 予算がない  
□ 3 協力してくれる機関がない □ 4 何を実施すべきかわからない  
□ 5 国からの指示がない □ 6 都道府県からの指示がない  
□ 7 特に理由はない  
□ 8 その他 →

Q18 Q7で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）

18-1 委託先・補助先  
□ 1 大学（歯学部） □ 2 病院歯科 □ 3 都道府県歯科医師会  
□ 4 郡市区歯科医師会 □ 5 その他 →  
18-2 財源  
□ 1 一般財源 □ 2 地域医療介護総合確保基金  
□ 3 厚生労働省の補助事業 □ 4 地域支援事業交付金  
□ 5 その他 → □ 6 財源なし

Q19 Q7で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。実施事項はどれですか（複数回答）  
□ 1 歯科医師の臨床研修に僻地医療を組み込んでいる  
□ 2 自治体や歯科医師会立の歯科医療機関を設置している  
□ 3 巡回診療車等で歯科診療を実施している  
□ 4 その他 →

Q20 Q7で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。委託先・補助先、財源についてご記載ください（複数回答）  
20-1 委託先・補助先  
□ 1 市区町村直営 □ 2 大学（歯学部） □ 3 病院歯科  
□ 4 都道府県歯科医師会 □ 5 郡市区歯科医師会  
□ 6 その他 →  
20-2 財源  
□ 1 一般財源 □ 2 地域医療介護総合確保基金  
□ 3 厚生労働省の補助事業 □ 4 地域支援事業交付金  
□ 5 その他 → □ 6 財源なし

Q21 Q7で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。実施事項はどれですか（複数回答）  
□ 1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介  
□ 2 病院退院時に在宅歯科診療へ移行する患者の紹介 □ 3 病院から診療所への代診医の紹介  
□ 4 病院の歯科医師と共同での同一患者の担当  
□ 5 病院と歯科診療所の連携を取り持つ仕組みを作っている（例：合同研修会、事例検討会、交流会等）  
□ 6 その他 →

【以降はすべての方に伺います】  
Sec3 貴市区町村での在宅歯科医療提供体制の課題について教えてください

Q26 貴市区町村の在宅歯科医療の確保の見通し（10年程度）について、お答えください（○は1つ）  
□ 1 十分、確保できると考えている  
□ 2 困難になると考えている  
□ 3 在宅歯科医療はもちろん、一般歯科医療の確保も困難な地域が出ると考えている  
□ 4 わからない

Q27 貴市区町村の在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策について、お答えください（複数回答）  
□ 1 広い地域の在宅歯科医療をカバーする中核的な歯科医療機関の整備  
□ 2 歯科医師等の人材育成や確保、多職種ネットワークの構築を行う地域の拠点整備（郡市区歯科医師会の機能強化等）  
□ 3 過疎地域の歯科診療所の開設・維持のための財政支援  
□ 4 歯科医師、歯科衛生士の人材バンク  
□ 5 その他 →

Q28 在宅医療を必要とする患者の歯科口腔保健の相談・診療・連携に関して、検討課題があればご教示ください  
□ 1 相談窓口の設置  
□ 2 在宅医療連携室の設置  
□ 3 在宅医療連携室の機能強化  
□ 4 在宅医療連携室の運営体制の整備  
□ 5 その他 →

Q29 貴市区町村の認知症の人は、認知症がないと同じように、健康なお店で美味しい食事が出るとおもいますか（○は1つ）  
□ 1 はい  
□ 2 いいえ → それは、なぜだと思いますか。忌憚のない意見をお聞かせください

設問は以上です。ご回答ありがとうございます。

回答ファイルの送信はこちらから  
（ファイルは自動で添付されます） gero.rouken73.reply@kokuhoken.or.jp

B1

令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業」

在宅医療・介護連携に係る在宅歯科医療連携に関するアンケート調査ご協力のお願い

【B1 都道府県歯科医師会調査票】

◆医療と介護の両方を必要とする認知症等の高齢者は、口腔の健康維持や歯科治療必要性の把握が困難となることが課題です。医療・介護連携を通じた口腔管理や食支援等の重要性が共有され始めているものの、歯科医療職種との参画や体制の整備は限定的な状況でもあります。
◆そこで、令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業」のなかで本調査を行うこととなりました。在宅医療・介護連携のなかで在宅歯科医療提供体制整備の状況、および在宅歯科医療連携室の現状・課題を把握し、連携プロセスの可視化に繋げることを考えております。
◆ご多忙のところ誠に恐縮ですが、調査票にご回答の上、令和7年11月21日までに、同封の返信用封筒にてご返送いただけますようお願い申し上げます。なお、「B1 都道府県歯科医師会調査票」のご回答は貴会の「在宅歯科医療連携室」にかかる部署のご担当者様をお願いできればと思います。
◆また都道府県の「在宅歯科医療連携室」が貴会とは別の組織・機関として運営されている場合には、別紙（依頼状裏面）の要領にて、同封の「C在宅歯科医療連携室調査票」を連携室ご担当者様にお渡しいただけますと大変幸甚でございます。都道府県歯科医師会が直接運営している連携室の場合は、「C在宅歯科医療連携室票」も合わせてご回答ください。
◆回収状況を確認するために調査票には整理番号が付しておりますのでご了承ください。歯科医師会名は外部に流出することがないよう、ご回答内容とは切り離して保管されます。また、本調査結果の公表にあたり、歯科医師会を特定できる情報が公表されることはありません。
※本調査票は都道府県歯科医師会に先行して発送しております。同様の調査票を都市区歯科医師会にも発送予定です。都市区歯科医師会にも、ご協力の依頼をしていただければ幸甚にございます。
令和7年10月30日

令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

Excel調査票は、ご回答後、下記メールアドレスへの添付返信にて、ご提出いただけます。

回答先メールアドレス gero.rouken73.reply@kokuhoken.or.jp

はじめに

ご回答いただく歯科医師会名を教えてください（右欄の「ID番号」を必ずご記入ください）

都道府県歯科医師会名 お手元の調査票(紙)の右上5桁数字 調査ID

Q6 Q4で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。貴会の状況を教えてください（複数回答）

- 1 在宅歯科医療連携室を設置している
2 在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口で歯科の相談も受けてもらっている
3 在宅医療に必要な連携を担う拠点として実施している
4 都道府県歯科医師会として独自の相談窓口を設置している
5 1～4のいずれでもない

詳細

Q7 Q6で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。都道府県内の在宅歯科医療連携室の概要についてお答えください。

7-1 設置数（都道府県から予算措置を受けているもの） 箇所
7-2 設置の考え方は
7-3 1箇所あたりの平均的な配置人員（正職員換算）は
7-4 令和6年度の都道府県からの予算措置総額
7-5 令和6年度総実績

Q8 Q6で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。貴会で運営している在宅歯科医療連携室の事業内容に位置づけられているものをお答えください（複数回答）

- 1 一般住民からの在宅歯科医療に関する相談窓口
2 医療介護関係者からの在宅歯科医療に関する相談窓口
3 歯科専門職に対する研修事業
4 在宅歯科医療に必要な医療機器の貸出・管理
5 地域の在宅歯科医療確保に向けた会議体
6 在宅歯科医療の普及啓発
7 自治体の地域ケア会議への出席
8 病院や施設などへの無料の歯科検診の実施（節目検診を除く）
9 その他

B1 都道府県歯科医師会調査票

Sec 1 貴都道府県歯科医師会（以下、貴会）について教えてください

- Q1 在宅歯科医療提供体制構築のための都市区歯科医師会への支援・連携は実施していますか
Q2 Q1で「1 実施している」とした方に伺います。貴会として都市区歯科医師会への実施事項はどれですか
Q3 都道府県歯科医師会として地域の在宅歯科医療提供体制構築のための事業等を実施していますか
Q4 どのような事業ですか
Q5 Q4で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。

Sec 2 貴会での在宅歯科医療提供体制の取り組みについて教えてください

- [Q3で「1 実施している」と回答した方に伺います]
Q4
Q5 Q4で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。事業内容の詳細を教えてください

Q9 Q6で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」と回答した方に伺います。貴会で運営している在宅歯科医療連携室の連絡先の公開方法についてお答えください

- 1 公的機関（市町村など）での公開
2 都市区歯科医師会での公開
3 関係多職種での共有
4 その他

Q10 Q4で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。相談者はどのような方（職種等や所属）ですか

- 10-1 職種等
10-2 所属

Q11 Q4で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。どのように歯科医療機関等と連携していますか

- 1 都道府県歯科医師会が運営している歯科診療所との連携
2 都市区歯科医師会の相談窓口と連携する
3 訪問歯科診療実施医療機関リストの提供
4 地域の該当在宅歯科医療機関の直接紹介
5 その他

Q12 Q11で「4 地域の該当歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。地域のどのような歯科医療機関を紹介していますか

- 1 病院歯科
2 都道府県歯科医師会のシステムに登録している歯科医療機関（会員等）
3 地域の全ての歯科医療機関
4 その他

Q13 Q11で「4 地域の該当歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。貴会では患者の状態をあらかじめどのように確認していますか

- 1 診療申込書を用意している
2 事前確認のために歯科衛生士等が訪問している
3 電話で聞き取りする為の調査票を用意している
4 確認していない
5 その他

Q14 Q11で「4 地域の該当歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。貴会では患者の状態により紹介先を分けていますか

- C 1 全身状態が悪化している患者は専門の医療機関に紹介している
C 2 専門性が高い要望は、専門の医療機関を紹介している
C 3 その他
C 4 分けていない

Q15 Q11で「4 地域の該当歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。令和6年度の相談、紹介実績をご記載ください。

相談件数 紹介実績

Q16 Q11で「4 地域の該当歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。紹介先の歯科医療機関が見つからないことはありましたか

- C 1 あった
C 2 なかった

Q17 見つからなかった事例の特徴があれば教えてください

- 1 全身状態が悪化している場合
2 小児・障害児の場合
3 認知症の人の場合
4 感染症等への罹患及び疑いがある場合
5 その他

Q18 見つからない場合に連携する機関はありますか

- 1 地域包括支援センター
2 都道府県
3 市町村
4 都市区歯科医師会
5 病院歯科
6 その他

Q19 紹介先の歯科医療機関が受け入れなかった場合、その理由は何でしたか

- 1 在宅患者の診療で予約が飽和している
2 外来患者の診療で予約が飽和している
3 自身の専門性と適合性が低い、またはない
4 休業・廃業を検討している
5 その他
6 特に断られることはない

Q25 Q4で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。貴会としての実施事項はどれですか

- 1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介
2 病院退院時に在宅歯科診療へ移行する患者の紹介
3 病院から診療所への代診医の紹介
4 病院の歯科医師と共同での同一患者の担当
5 病院と歯科診療所の連携を取り持つ仕組みを作っている
6 その他

Q26 Q25で「1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」とした方に伺います。貴会として紹介の仕組みを作っていますか

- C 1 作っている
C 2 作っていない

Q27 Q25で「1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」とした方に伺います。診療所では診療困難な患者として紹介するのはどのような患者ですか

- 1 摂食嚥下機能障害等がある
2 重篤な全身疾患がある
3 気管切開や人工呼吸器の装着がある
4 小児・障害児者
5 認知症の人
6 その他

Q28 Q4で「7 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。貴会としての実施事項はどれですか

- 1 医療的ケア児等への在宅医療に係る研修会の開催
2 相談窓口での相談対応
3 対応可能な歯科医療機関のリスト作成等
4 大学・病院歯科との連携体制の確保
5 対応可能な歯科医療機関への特別な支援
6 その他

[Q3で「2 実施していない」と回答した方に伺います]

- Q29 実施していない理由はどれですか
1 在宅歯科医療提供体制が十分である
2 予算がない
3 協力してくれる会員が少ない
4 何を実施すべきかわからない
5 自治体等から依頼がない
6 都道府県からの委託（指示）がない
7 都道府県医療計画にない
8 その他

Q20 Q11で「4 地域の該当歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。貴会では紹介した患者について、診療後の転帰を都道府県歯科医師会に報告する仕組みになっていますか

- C 1 なっている
C 2 なっていない

Q21 Q4で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。どのようなネットワークですか

- C 1 在宅医療・介護連携推進会議等での情報連携の実施
C 2 地域の関係団体と会議体を通じた連携
C 3 関係者の連絡先リストの作成・共有
C 4 ICTを用いた医療・介護ネットワーク形成
C 5 その他

Q22 Q4で「4 食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。どのようなシステムですか

- C 1 歯科医師会が運営している診療所における担当医制
C 2 複数の診療所の歯科医師による患者の担当
C 3 大学病院と連携した診療体制の確保
C 4 病院歯科と連携した診療体制の確保
C 5 その他

Q23 Q4で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。誰を派遣していますか

- C 1 歯科医師会が運営する診療所所属の歯科医師・歯科衛生士
C 2 歯科医師会所属の当番医
C 3 歯科衛生士会所属の当番歯科衛生士
C 4 大学病院等所属の歯科医師・歯科衛生士に依頼
C 5 その他

Q24 Q4で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。どのように実施されていますか

- C 1 歯科医師の臨床研修に併地医療を組み込んでいる
C 2 自治体や歯科医師会立の歯科医療機関を設置している
C 3 巡回診療車等で歯科診療を実施している
C 4 その他

[以降はすべての方に伺います]

Sec 3 貴会での在宅歯科医療提供体制の課題について教えてください

Q30 貴都道府県内の在宅歯科医療の確保の見通し（10年程度）について、お答えください

- C 1 十分、確保できると考えている
C 2 都市部を除き、困難になると考えている
C 3 在宅歯科医療はもちろん、一般歯科医療の確保も困難な地域があると考えている
C 4 わからない

Q31 貴都道府県内の在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策について、お答えください

- C 1 広い地域の在宅歯科医療をカバーする中核的な歯科医療機関の整備
C 2 歯科医師等の人材育成や確保、多職種ネットワークの構築を行う地域の拠点整備
C 3 過疎地域の歯科診療所の開設・維持のための財政支援
C 4 歯科医師、歯科衛生士の人材バンク
C 5 歯科医師の臨床研修に併地医療を組み込む
C 6 その他

Q32 在宅医療を必要とする患者の歯科口腔保健の相談・診療・連携に関して、検討課題があれば教えてください

Q33 貴都道府県の認知症の人は、認知症がない人と同じように、健康なお口で美味しい食事が出るとおもいますか

- C 1 はい
C 2 いいえ

それは、なぜだと思いますか。忌憚のない意見をお聞かせください

設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

回答ファイルの送信はこちらから (ファイルは自動で添付されません) gero.rouken73.reply@kokuhoken.or.jp

在宅医療・介護連携に係る在宅歯科医療連携に関するアンケート調査ご協力のお願い

【B2 郡市区歯科医師会調査票】

◆医療と介護の両方を必要とする認知症等の高齢者は、口腔の健康維持や歯科治療必要性の把握が困難となることが課題です。医療・介護連携を通じた口腔管理や食支援等の重要性が共有され始めているもの、歯科医療職種との連携や体制の整備は限定的な状況でもあります。◆そこで、令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業」のなかで本調査を行うこととなりました。在宅医療・介護連携のなかで在宅歯科医療提供体制整備の状況、および在宅歯科医療連携の現状・課題を把握し、連携プロセスの可視化に繋げることを考えております。◆ご多忙のところ誠に恐縮ですが、調査票にご回答の上、令和7年11月28日までに、同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。なお、「B2 郡市区歯科医師会調査票」のご回答は貴会の「在宅歯科医療連携室」にかかる部署のご担当者様をお願いできればと思います。◆また貴会の所轄地域の「在宅歯科医療連携室」が貴会とは別の組織・機関として運営されている場合には、別紙（依頼状裏面）を頼りに、同封の「C在宅歯科医療連携室調査票」を連携室ご担当者様にお渡しいただけますと大変幸甚でございます。郡市区歯科医師会が直接運営している連携室の場合は「C在宅歯科医療連携室票」も合わせてご回答ください。◆回収状況を確認するために調査票には整理番号が付しておりますのでご了承ください。自治体名は外部に流出することがないよう、ご回答内容とは切り離して保管されます。また、本調査結果の公表にあたり、自治体を特定できる情報が公表されることはありません。※本調査では郡道府県歯科医師会にも同様の調査票を発送しております。郡市区歯科医師会では、郡市区（所轄地域）の連携室についてご回答ください。令和7年10月30日

令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

○ Excel調査票は、ご回答後、下記メールアドレスへの添付返信にて、ご提出いただけます。

回答先 メールアドレス gero.rouken73.reply@kokuhoken.or.jp

はじめに

ご回答いただく歯科医師会名を教えてください（右欄の「ID番号」を必ずご記入ください）

Table with 2 columns: 郡市区歯科医師会名 and お手元の調査票(紙)の右上に5桁数字調査ID

Q6 Q4で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。貴会の状況を教えてください（複数回答）

- 1 在宅歯科医療連携室を設置している
2 在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口で歯科の相談も受けてもらっている
3 在宅医療に必要な連携を担う拠点として実施している
4 郡市区歯科医師会として、独自の相談窓口を設置している
5 1～4のいずれでもない → 詳細をご記載ください

Q7 Q6で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」とした方に伺います。貴会で運営している在宅歯科医療連携室の概要についてお答えください。

- 7-1 設置数（郡道府県または市区町村から予算措置を受けているもの）
7-2 設置場所は
7-3 設置の考え方は
7-4 1箇所あたりの平均的な配置人員（正職員換算）は
7-5 令和6年度の郡道府県・市区町村からの予算措置総額
7-6 令和6年度総実績

Q8 Q6で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」とした方に伺います。貴会で運営している在宅歯科医療連携室の事業内容に位置づけられているものをお答えください。（複数回答）

- 1 一般住民からの在宅歯科医療に関する相談窓口
2 医療介護関係者からの在宅歯科医療に関する相談窓口
3 歯科専門職に対する研修事業
4 在宅歯科医療に必要な医療機器の貸出・管理
5 地域の在宅歯科医療確保に向けた会議体
6 在宅歯科医療の普及啓発
7 自治体の地域ケア会議への出席
8 病院や施設などへの無料の歯科検診の実施（節目検診を除く）
9 その他

B2 郡市区歯科医師会調査票

Sec1 貴郡市区歯科医師会（以下、貴会）について教えてください

Q1 貴会所轄地域の在宅歯科医療提供体制構築のために郡道府県歯科医師会との連携は実施していますか（○は1つ）

- 1 実施している
2 実施していない

Q2 Q1で「1 実施している」とした方に伺います。郡道府県歯科医師会から貴会への実施事項はどれですか（複数回答）

- 1 郡道府県歯科医師会から、郡市区医師会で運営する在宅歯科医療連携室等への運営支援がある
2 郡道府県内の郡市区歯科医師会を集めた在宅歯科医療提供体制構築に関する会議に参加できる
3 郡道府県歯科医師会が開催する在宅医療に係る研修会への参加ができる
4 広域での連携が必要な患者への対応・支援がある
5 郡市区歯科医師会で対応が困難な患者の対応依頼ができる
6 病院での診療が必要な患者の対応依頼ができる
7 その他

Q3 郡市区歯科医師会として地域の在宅歯科医療提供体制構築のための事業等を実施していますか（○は1つ）

- 1 実施している → (Q4に進み、順に回答してください)
2 実施していない → (Q29に進み、順に回答してください)

Sec2 貴会での在宅歯科医療提供体制の取り組みについて教えてください

[Q3で「1 実施している」と回答した方に伺います]

Q4 どのような事業ですか（複数回答）

- 1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）
2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置
3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）
4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制
5 歯科医師、歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣
6 後方支援病院との連携の推進
7 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保
8 その他

Q5 Q4で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。事業内容の詳細を教えてください（複数回答）

- 1 訪問診療を実施するための研修
2 訪問診療を実施するための研修（同行研修）（講演会・座学）
3 訪問診療に必要な機材の購入補助
4 訪問診療に必要な機材の貸与
5 その他

Q9 Q6で「1 在宅歯科医療連携室を設置している」とした方に伺います。貴会で運営している在宅歯科医療連携室の連絡先の公開方法についてお答えください（複数回答）

- 1 公的機関（市町村など）での公開
2 郡市区歯科医師会での公開
3 関係多職種での共有
4 その他

Q10 Q4で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。相談者はどのような方（職種等や所属）ですか（複数回答）

- 10-1 職種等
1 患者・その家族
2 介護支援専門員（介護保険サービス）
3 相談支援専門員（障害福祉サービス）
4 医師
5 看護職員
6 ソーシャルワーカー
7 歯科医師・歯科衛生士
8 その他
10-2 所属
1 病院
2 地域包括支援センター
3 居宅介護支援事業所
4 保健所
5 介護事業所・施設
6 障害者支援施設
7 役所（自治体）
8 歯科医療機関
9 その他

Q11 Q4で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。どのように歯科医療機関等と連携していますか（複数回答）

- 1 郡道府県歯科医師会が運営している歯科診療所との連携
2 郡市区歯科医師会が運営している診療所との連携
3 訪問歯科診療実施医療機関リストの提供
4 地域の該当在宅歯科医療機関の紹介
5 その他

Q12 Q11で「4 地域の該当歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。地域のどのような歯科医療機関を紹介していますか（複数回答）

- 1 病院歯科
2 郡市区歯科医師会のシステムに登録している歯科医療機関（会員等）
3 地域の全ての歯科医療機関
4 その他

Q13 Q11で「4 地域の該当歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。貴会では患者の状態をあらかじめどのように確認していますか（複数回答）

- 1 診療申込書を用意している（FAX申込み等を利用）
2 事前確認のために歯科衛生士等が訪問している
3 電話で聞き取りする為の調査票を用意している
4 確認していない
5 その他

Q14 Q11で「4 地域の該当歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。貴会では患者の状態により紹介先を分けていますか（○は1つ）

- 1 全身状態が悪化している患者は専門の医療機関に紹介している（例：がん、終末期等）
2 専門性が高い要望は、専門の医療機関を紹介している（例：摂食嚥下機能障害等）
3 その他
4 分けていない

Q15 Q11で「4 地域の該当歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。令和6年度の相談、紹介実績をご記載ください。

Table with 2 columns: 相談件数, 紹介実績 and うち、小児・障害児者の事例, うち、認知症の事例, うち、小児・障害児者の事例, うち、認知症の事例

Q16 Q11で「4 地域の該当歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。紹介先の歯科医療機関が見つからないことはありませんでしたか（○は1つ）

- 1 あった → Q17, 18, 19 にもお答えください
2 なかった → Q20 にもお答えください

Q17 見つからなかった事例の特徴があれば教えてください（複数回答）

- 1 全身状態が悪化している場合
2 小児・障害児者の場合
3 認知症の人の場合
4 感染症等への罹患及び疑いがある場合
5 その他

Q18 見つからない場合に連携する機関はありますか（複数回答）

- 1 地域包括支援センター
2 郡道府県
3 市町村
4 郡道府県歯科医師会
5 病院歯科
6 その他

Q19 紹介先の歯科医療機関が受け入れなかった場合、その理由は何でしたか（複数回答）

- 1 在宅患者の診療で予約が飽和している
2 外来患者の診療で予約が飽和している
3 自身の専門性と適合性が低い、またはない
4 休業・産業を検討している
5 その他
6 特に断られることはない

Q25 Q4で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。貴会としての実施事項はどれですか（複数回答）

- 1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介
2 病院退院時に在宅歯科診療へ移行する患者の紹介
3 病院から診療所への代診医の紹介
4 病院の歯科医師と共同での同一患者の担当
5 病院と歯科診療所の連携を取り持つ仕組みを作っている（例：合同研修会、事例検討会、交流会等）
6 その他

Q26 Q25で「1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」とした方に伺います。貴会として紹介の仕組みを作っていますか（○は1つ）

- 1 作っている
2 作っていない

Q27 Q25で「1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」とした方に伺います。診療所では診療困難な患者として紹介するのはどのような患者ですか（複数回答）

- 1 摂食嚥下機能障害等がある
2 重篤な全身疾患がある（がん、終末期等）
3 気管切開や人工呼吸器の装着がある
4 小児・障害児者
5 認知症の人
6 その他

Q28 Q4で「7 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。貴会としての実施事項はどれですか（複数回答）

- 1 医療的ケア児等への在宅医療に係る研修会の開催
2 相談窓口での相談対応
3 対応可能な歯科医療機関のリスト作成等
4 大学・病院歯科との連携体制の確保
5 対応可能な歯科医療機関への特別な支援
6 その他

[Q3で「2 実施していない」と回答した方に伺います]

Q29 実施していない理由は何ですか（複数回答）

- 1 在宅歯科医療提供体制が十分である
2 予算がない
3 協力してくれる会員が少ない
4 何を実施すべきかわからない
5 自治体等から依頼がない
6 郡道府県からの委託（指示）がない
7 郡道府県医療計画にない
8 その他

Q20 Q11で「4 地域の該当歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。貴会では紹介した患者について、診療後の転帰を郡市区歯科医師会に報告する仕組みになっていますか（○は1つ）

- 1 なっている
2 なっていない

Q21 Q4で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。どのようなネットワークですか（複数回答）

- 1 在宅医療・介護連携推進会議等での情報連携の実施
2 地域の関係団体と会議体を通じた連携（自治体や医師会等）
3 関係者の連絡先リストの作成・共有
4 ICTを用いた医療・介護ネットワーク形成
5 その他

Q22 Q4で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。どのようなシステムですか（複数回答）

- 1 歯科医師会が運営している診療所における担当医制
2 複数の診療所の歯科医師による患者の担当
3 大学病院と連携した診療体制の確保
4 病院歯科と連携した診療体制の確保
5 その他

Q23 Q4で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。誰を派遣していますか（複数回答）

- 1 歯科医師会が運営する診療所所属の歯科医師・歯科衛生士
2 歯科医師会所属の当番医
3 歯科衛生士会所属の当番歯科衛生士
4 大学病院等所属の歯科医師・歯科衛生士に依頼
5 その他

Q24 Q4で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。どのように実施されていますか（複数回答）

- 1 歯科医師の臨床研修に併地医療を組み込んでいる
2 自治体や歯科医師会立の歯科医療機関を設置している
3 巡回診療車等で歯科診療を実施している
4 その他

[以降はすべての方に伺います]

Sec3 貴会での在宅歯科医療提供体制の課題について教えてください

Q30 貴歯科医師会の所管範囲内の在宅歯科医療の確保の見直し（10年程度）について、お答えください（○は1つ）

- 1 十分、確保できると考えている
2 都市部を除き、困難になると考えている
3 在宅歯科医療はもちろん、一般歯科医療の確保も困難な地域があると考えている
4 わからない

Q31 貴歯科医師会の所管範囲内の在宅歯科医療確保のために今後必要な制度や方策について、お答えください（複数回答）

- 1 広い地域の在宅歯科医療をカバーする中核的な歯科医療機関の整備
2 歯科医師等の人材育成や確保、多職種ネットワークの構築を行う地域の拠点整備（郡市区歯科医師会の機能強化等）
3 過疎地域の歯科診療所の開設・維持のための財政支援
4 歯科医師、歯科衛生士の人材バンク
5 歯科医師の臨床研修に併地医療を組み込む
6 その他

Q32 在宅医療を必要とする患者の歯科口腔保健の相談・診療・連携に関して、検討課題があればご教えてください

- 1 はい
2 いいえ → それは、なぜだと思いますか。忌憚のない意見をお聞かせください

設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

回答ファイルの送信はこちらから（ファイルは自動で添付されます）

gero.rouken73.reply@kokuhoken.or.jp



令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

「歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業」

### 在宅医療・介護連携に係る在宅歯科医療連携に関するアンケート調査ご協力のお願い

#### 【C 在宅歯科医療連携室調査票】

◆医療と介護の両方を必要とする認知症等の高齢者は、生活機能低下に伴い、口腔の健康維持や歯科治療必要性の把握が困難となることが課題といわれています。その中で、医療・介護連携を通じた口腔管理や食支援等の重要性が共有され始めているものの、歯科医療職種の参画や体制の整備は限定的な状況でもあります。

◆そこで、令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業」のなかで本調査を行うこととなりました。在宅医療・介護連携のなかで在宅歯科医療提供体制整備の状況や在宅歯科医療連携室の現状・課題、また、在宅医療・介護連携推進事業との連携・協働の実態を把握し検討することで、連携プロセスの可視化、全国での共有につなげていければと考えております。

◆ご多忙のところ誠に恐縮ですが、歯科医師会担当者様より手交された調査票にご回答の上、令和7年11月28日までに、同封の返信用封筒にて直接ご返送いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

◆なお、複数の歯科医師会による共同運営・委託等の場合、本調査票が複数お手元に届くこともあろうと思いますが、うち1通のみにご回答いただき、他の調査票はその旨のチェックを入れ、回答欄は白紙のままご返送ください。お手数をお掛けしますが、何卒よろしくお願い申し上げます。なお、連携室等の名称は外部に流出することがないよう、ご回答内容は切り離して保管されます。また、本調査結果の公表にあたり、連携室を特定できる情報が公表されることはありません。

令和7年10月30日

令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

○ Excel調査票は、ご回答後、下記メールアドレスへの添付返信にて、ご提出いただけます。

回答先 メールアドレス

gero.rouken73.reply@kokuhoken.or.jp

#### はじめに

ご回答いただく連携室名を教えてください（右欄の「ID番号」を必ずご記入ください）

連携室名	お手元の調査票(紙の)右上 5桁数字
市町村・地域	調査ID

※複数の【C在宅歯科医療連携室調査票】調査票が届き、すでに返送済みなので本票は白紙で返送します

Q7 Q6で「1 連携している」とした方に伺います。

実施事項はどれですか（複数回答）

- 1 管轄地域外の連携が必要な患者への対応
- 2 広域が対象となる会議の開催
- 3 広域が対象となる研修会の開催
- 4 病院での対応が必要な患者の対応依頼
- 5 管轄地域外の病院から退院する患者の対応
- 6 その他 →

Q8 貴連携室の役割として、医療的ケア児等の小児障害児者の対応も事業内容に位置付けられていますか（○は1つ）

- 1 小児・障害児者対応も役割として位置付け、周知している。
- 2 高齢者の想定だが、障害児にも対応している。
- 3 小児・障害児者対応は役割としておらず対応も困難である。

Q1で「4 都道府県歯科医師会」または「5 都市区歯科医師会」と回答された方は、都道府県・都市区歯科医師会調査票で同様の事項にご回答いただいているため、以降のご回答は不要です。

→ その場合、右のチェックボックスにチェックを入れて返送してください

歯科医師会調査票に回答しました

Sec2 貴連携室で行っている事業について教えてください

Q9 貴連携室の事業として実施しているものを教えてください（複数回答）

- 1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）
- 2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置
- 3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）
- 4 摂食嚥下障害や有病者対応等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制
- 5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣
- 6 後方支援病院との連携の推進
- 7 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保
- 8 地域の在宅歯科医療確保に向けた会議体
- 9 在宅歯科医療の普及啓発
- 10 自治体の地域ケア会議への出席
- 11 病院や施設などへの無料の歯科検診の実施（節目検診を除く）
- 12 その他 →

Q10 Q9で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。

事業内容の詳細を教えてください（複数回答）

- 1 訪問診療を実施するための研修（講演会・座学）
- 2 訪問診療を実施するための研修（同行研修）
- 3 訪問診療に必要な機材の購入補助
- 4 訪問診療に必要な機材の貸与
- 5 その他 →

#### C 在宅歯科医療連携室票

Sec1 貴在宅歯科医療連携室（以下、貴連携室）について教えてください

Q1 運営主体について教えてください（○は1つ）

- 1 都道府県
- 2 市区町村
- 3 保健所
- 4 都道府県歯科医師会
- 5 都市区歯科医師会
- 6 その他 →

Q2 貴連携室の体制を教えてください

- 歯科医師 常勤 → 人 非常勤 → 人
- 歯科衛生士 常勤 → 人 非常勤 → 人
- 歯科専門職以外 常勤 → 人 非常勤 → 人
- 歯科医療機関としての届け出（○は1つ）  1 有  2 無

Q3 貴連携室のおよその管轄範囲として最も近いものを選んでください（○は1つ）

- 1 都道府県
- 2 二次医療圏単位
- 3 都市区歯科医師会単位
- 4 市町村
- 5 保健所単位

Q4 貴連携室は第8次医療計画で位置付けられた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と連携していますか（○は1つ）

- 1 連携している
- 2 連携していない

Q5 Q4で「1 連携している」と回答された方に伺います。

- 何を連携して実施していますか（複数回答）
- 1 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議
- 2 在宅医療における提供状況の把握
- 3 災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討
- 4 地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて所在地や機能等の把握
- 5 地域の患者の退院時等の対応の検討やカンファレンスへの参加可能な歯科診療所の情報提供
- 6 急変時対応等が可能な歯科医療機関の情報共有
- 7 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者への研修の実施や情報共有
- 8 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- 9 その他 →

Q6 貴連携室の圏域をまたいで広域な連携が必要な場合に都道府県や都道府県歯科医師会と連携していますか（○は1つ）

- 1 連携している
- 2 連携していない

Q15 Q13で「4 地域の在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。

貴連携室では患者の状態をあらかじめどのように確認していますか（複数回答）

- 1 診療申込書を用意している（FAX申込み等に利用）
- 2 事前確認のために歯科衛生士等が訪問している
- 3 電話で聞き取りする為の調査票を用意している
- 4 確認していない
- 5 その他 →

Q16 Q13で「4 地域の在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。

患者の状態より紹介先を分けていますか（○は1つ）

- 1 全身状態が悪化している患者は専門の医療機関に紹介している（例：がん、終末期等）
- 2 専門性が高い要望は、専門の医療機関を紹介している（例：摂食嚥下機能障害等）
- 3 その他 →
- 4 分けていない

Q17 Q13で「4 地域の在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。

令和6年度の相談、紹介実績をご記載ください。

相談件数	件	うち、小児・障害児者の事例	件	おおむね	件
		うち、認知症の事例		おおむね	件
紹介実績	件	うち、小児・障害児者の事例	件	おおむね	件
		うち、認知症の事例		おおむね	件

Q18 Q13で「4 地域の在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。

紹介先の歯科医療機関が見つからないことはありましたか（○は1つ）

- 1 あった → Q19、20、21 にもお答えください
- 2 なかった → Q22 にお進みください

Q19 見つからなかった事例の特徴があれば教えてください（複数回答）

- 1 全身状態が悪化している場合
- 2 小児・障害児者の場合
- 3 認知症の人の場合
- 4 感染症等への罹患及び疑いがある場合
- 5 その他 →

Q20 見つからない場合に連携する機関はありますか（複数回答）

- 1 地域包括支援センター
- 2 都道府県
- 3 市町村
- 4 都道府県・都市区歯科医師会
- 5 病院歯科
- 6 その他 →

Q21 紹介先の歯科医療機関が受け入れなかった場合、その理由は何ですか（複数回答）

- 1 在宅患者の診療で予約が飽和している
- 2 外来患者の診療で予約が飽和している
- 3 自身の専門性と適合性が低い、またはない
- 4 休業・廃業を検討している
- 5 その他 →
- 6 特に断られることはない

Q28 Q27で「1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」とした方に伺います。

連携室を介した紹介の仕組みを作っていますか（○は1つ）

- 1 作っている
- 2 作っていない

Q29 Q27で「1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」とした方に伺います。

診療所では診療困難な患者として紹介するのはどのような患者ですか（複数回答）

- 1 摂食嚥下機能障害等がある
- 2 重篤な全身疾患がある（がん、終末期等）
- 3 気管切開や人工呼吸器の装着がある
- 4 小児・障害児者
- 5 認知症の人
- 6 その他 →

Q30 Q9で「7 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。

実施事項はどれですか（複数回答）

- 1 医療的ケア児等への在宅医療に係る研修会の開催
- 2 相談窓口での相談対応
- 3 対応可能な歯科医療機関のリスト作成等
- 4 大学・病院歯科との連携体制の確保
- 5 対応可能な歯科医療機関への特別な支援
- 6 その他 →

Q31 在宅医療を必要とする患者の歯科口腔保健の相談・診療・連携に関して、検討課題があればご教えてください

Q32 貴連携室の管轄する地域の認知症の人は、認知症がない人と同様に、健康なお口で美味しい食事が出るとおもいますか（○は1つ）

- 1 はい
- 2 いいえ → それは、なぜだと思いますか。思惟のない意見をお聞かせください。

設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

回答ファイルの送信はこちらから（ファイルは自動で添付されません）

gero.rouken73.reply@kokuhoken.or.jp

Q22 Q13で「4 地域の在宅歯科医療機関の紹介」とした方に伺います。

紹介した患者について、貴連携室に診療後の転帰・状況を共有してもらう仕組みになっていますか（○は1つ）

- 1 なっている
- 2 なっていない

Q23 Q9で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。

どのようなネットワークですか（複数回答）

- 1 在宅医療・介護連携推進会議等での情報連携の実施
- 2 地域の関係団体と会議体を通じた連携（自治体や医師会等）
- 3 関係者の連絡先リストの作成・共有
- 4 ICTを用いた医療・介護ネットワーク形成
- 5 その他 →

Q24 Q9で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。

どのようなシステムですか（複数回答）

- 1 歯科医師会が運営している診療所における担当医制
- 2 複数の診療所の歯科医師による患者の担当
- 3 大学病院と連携した診療体制の確保
- 4 病院歯科と連携した診療体制の確保
- 5 その他 →

Q25 Q9で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。

誰を派遣していますか（複数回答）

- 1 歯科医師会が運営する診療所所属の歯科医師・歯科衛生士
- 2 歯科医師会所属の当番医
- 3 歯科衛生士会所属の当番歯科衛生士
- 4 大学病院等所属の歯科医師・歯科衛生士に依頼
- 5 その他 →

Q26 Q9で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。

どのように実施されていますか（複数回答）

- 1 歯科医師の臨床研修に併設医療を組み合わせる
- 2 自治体や歯科医師会立の歯科医療機関を設置している
- 3 巡回診療車等で歯科診療を実施している
- 4 その他 →

Q27 Q9で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。

実施事項はどれですか（複数回答）

- 1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介
- 2 病院退院時に在宅歯科診療へ移行する患者の紹介
- 3 病院から診療所への代診医の紹介
- 4 病院の歯科医師と共同での同一患者の担当
- 5 病院と歯科診療所の連携を取り持つ仕組みを作っている（例：合同研修会、事例検討会、交流会等）
- 6 その他 →

D

令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業」

在宅医療・介護連携に係る在宅歯科医療連携に関するアンケート調査ご協力をお願い

【D 在宅医療・介護連携推進事業受託事業所調査票】

◆医療と介護の両方を必要とする認知症等の高齢者は、生活機能低下に伴い、口腔の健康維持や歯科治療必要性の把握が困難となることが課題といわれています。... ◆本調査では、市区町村にも同趣旨の調査ご協力を別途お願いしており（A2市区町村調査票）、在宅医療・介護連携推進事業を市区町村で運営されている場合には、両方がお手元にも届く場合もあるかと思...

Excel調査票は、ご回答後、下記メールアドレスへの添付返信にて、ご提出いただけます。 回答先 メールアドレス gero.rouken73.reply@kokuhoken.or.jp

はじめに ご回答いただく事業所名を教えてください（右欄の「ID番号」を必ずご記入ください）

D 在宅医療・介護連携推進事業受託事業所調査票

Sec1 貴事業所について教えてください

Q1 貴事業所の運営主体について教えてください（○は1つ）
 1 広域連合  2 市区町村  3 保健所
 4 都道府県医師会  5 郡市区医師会  6 社会福祉協議会
 7 その他

Q2 貴事業所で働いている歯科専門職がはいば教えてください ※[0]でも全く構いません
歯科医師（連携コーディネーター含む） 常勤 → [ ] 人 非常勤 → [ ] 人
歯科衛生士（連携コーディネーター含む） 常勤 → [ ] 人 非常勤 → [ ] 人

Q3 貴事業所のおよその管轄範囲として最も近いものを選んでください（○は1つ）
※保健所設置市で保健所単位の場合は、市区町村の方を選択してください
 1 都道府県  2 二次医療圏単位  3 郡市区医師会単位
 4 市町村  5 保健所単位

Q4 貴事業所は第8次医療計画で位置付けられた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」実施主体ですか（○は1つ）
 1 実施主体である
 2 実施主体ではないが、連携している
 3 実施主体ではなく、連携していない

Q5 Q4で「1 実施主体である」または「2 実施主体ではないが、連携している」と回答された方に伺います。
歯科に係る取組として、何を連携して実施していますか（複数回答）
 1 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議
 2 在宅医療における提供状況の把握
 3 災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討
 4 地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて所在地や機能等の把握
 5 地域の患者の退院時等の対応の検討やカンファレンスへの参加可能な歯科診療所の情報提供
 6 急変時対応等可能な歯科医療機関の情報共有
 7 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者への研修の実施や情報共有
 8 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
 9 その他

Q6 貴事業所の圏域をまたいで在宅歯科診療に関する広域な連携が必要な場合に、都道府県や都道府県歯科医師会と連携していますか（○は1つ）
 1 連携している
 2 連携していない

Sec3 貴事業所で行っている在宅歯科医療に関する事業について伺います

Q14 貴事業所の事業として実施しているものを教えてください（複数回答）
 1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）
 2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置
 3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）
 4 摂食嚥下障害や有病者対応等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制
 5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣
 6 後方支援病院との連携の推進
 7 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保
 8 地域の在宅歯科医療確保に向けた会議体
 9 在宅歯科医療の普及啓発
 10 自治体の地域ケア会議への出席
 11 病院や施設などへの無料の歯科検診の実施（節目検診を除く）
 12 その他

Q15 Q14で「1 新規で在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の支援のための事業（研修、物品の購入補助等）」とした方に伺います。
事業内容の詳細を教えてください（複数回答）
 1 訪問診療を実施するための研修（講演会・座学）  2 訪問診療を実施するための研修（同行研修）
 3 訪問診療に必要な機材の購入補助  4 訪問診療に必要な機材の貸与
 5 その他

Q16 Q14で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。
貴事業所が在宅歯科医療の相談窓口であること、連絡先の公開方法についてお答えください。（複数回答）
 1 公的機関（市町村など）での公開 →  ホームページ  パンフレット等  その他
 2 貴事業所での公開 →  ホームページ  パンフレット等  その他
 3 歯科医師会での公開 →  ホームページ  パンフレット等  その他
 4 関係多職種での共有 →  共有先  在宅医療・介護連携推進事務局  その他
 5 その他

Q17 Q14で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。
相談者とはどのような方（職種等や所属）ですか（複数回答）
17-1 職種等
 1 患者・その家族  2 介護支援専門員（介護保険サービス）
 3 相談支援専門員（障害福祉サービス）  4 医師  5 看護職員
 6 ソーシャルワーカー  7 歯科医師・歯科衛生士
 8 その他

17-2 所属
 1 病院  2 地域包括支援センター  3 居宅介護支援事業所
 4 保健所  5 介護事業所・施設  6 障害者支援施設
 7 役所（自治体）  8 歯科医療機関
 9 その他

Q18 Q14で「2 地域の在宅歯科医療の受療希望者への相談窓口の設置」とした方に伺います。
どのように歯科医療機関等と連携していますか（複数回答）
 1 都道府県歯科医師会が運営している歯科診療所との連携
 2 郡市区歯科医師会が運営している診療所との連携
 3 訪問歯科診療実施医療機関リストの共有
 4 地域の該当在宅歯科医療機関の直接紹介
 5 その他

Q19 Q18で「4 地域の在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。
貴事業所からは地域のどのような歯科医療機関を紹介していますか（複数回答）
 1 病院歯科
 2 紹介可能な歯科医院として登録している歯科医療機関（郡市区歯科医師会会員等）
 3 地域の全ての歯科医療機関
 4 その他

Q20 Q18で「4 地域の在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。
貴事業所では患者の状態をあらかじめどのように確認していますか（複数回答）
 1 診療申込書を用意している（FAX申込み等に利用）
 2 事前確認のために歯科衛生士等が訪問している
 3 電話で聞き取りする為の調査票を用意している  4 確認していない
 5 その他

Q21 Q18で「4 地域の在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。
患者の状態により紹介先を分けていますか（○は1つ）
 1 全身状態が悪化している患者は専門の医療機関に紹介している（例：がん、終末期等）
 2 専門性が高い要望は、専門の医療機関を紹介している（例：摂食嚥下機能障害等）
 3 その他
 4 分けていない

Q29 Q14で「4 摂食嚥下障害や有病者等にも対応できる複数の歯科診療所や歯科医師による派遣体制」とした方に伺います。
どのようなシステムですか（複数回答）
 1 歯科医師会が運営している診療所における担当医制  2 複数の診療所の歯科医師による患者の担当
 3 大学病院と連携した診療体制の確保  4 病院歯科と連携した診療体制の確保
 5 その他

Q30 Q14で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。
誰を派遣していますか（複数回答）
 1 歯科医師会が運営する診療所所属の歯科医師・歯科衛生士  2 歯科医師会所属の当番医
 3 歯科衛生士会所属の当番歯科衛生士  4 大学病院等所属の歯科医師・歯科衛生士に依頼
 5 その他

Q31 Q14で「5 歯科医師・歯科衛生士の在宅歯科医療不足地域への派遣」とした方に伺います。
どのように実施されていますか（複数回答）
 1 歯科医師の臨床研修に併医療を組み込んでいる
 2 自治体や歯科医師会立の歯科医療機関を設置している
 3 巡回診療車等で歯科診療を実施している
 4 その他

Q32 Q14で「6 後方支援病院との連携の推進」とした方に伺います。
実施事項はどれですか（複数回答）
 1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介
 2 病院退院時に在宅歯科診療へ移行する患者の紹介  3 病院から診療所への代診医の紹介
 4 病院の歯科医師と共同での同一患者の担当
 5 病院と歯科診療所の連携を取り持つ仕組みを作っている（例：合同研修会、事例検討会、交流会等）
 6 その他

Q33 Q32で「1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」とした方に伺います。
貴事業所を介した紹介の仕組みを作っていますか（○は1つ）
 1 作っている
 2 作っていない

Q22 Q18で「4 地域の在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。
令和6年度の相談、紹介実績をご記載ください。
相談件数 [ ] 件 うち、小児・障害児者の事例 [ ] 件
うち、認知症の事例 [ ] 件
紹介実績 [ ] 件 うち、小児・障害児者の事例 [ ] 件
うち、認知症の事例 [ ] 件

Q23 Q18で「4 地域の在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。
紹介先の歯科医療機関が見つからないことはありませんか（○は1つ）
 1 あった → Q24、25、26 にもお答えください
 2 なかった → Q27 にお答えください

Q24 見つからなかった事例の特徴があれば教えてください（複数回答）
 1 全身状態が悪化している場合  2 小児・障害児者の場合  3 認知症の人の場合
 4 感染症等への罹患及び疑いがある場合
 5 その他

Q25 見つからない場合に連携する機関はありますか（複数回答）
 1 地域包括支援センター  2 都道府県  3 市町村
 4 都道府県・郡市区歯科医師会  5 病院歯科
 6 その他

Q26 紹介先の歯科医療機関が受け入れなかった場合、その理由は何ですか（複数回答）
 1 在宅患者の診療で予約が飽和している  2 外来患者の診療で予約が飽和している
 3 自身の専門性と適合性が低いまたはない  4 休業・廃業を検討している
 5 その他
 6 特に断られることはない

Q27 Q18で「4 地域の在宅歯科医療機関の直接紹介」とした方に伺います。
紹介した患者について、貴事業所に診療後の転帰・状況を共有してもらっていますか（○は1つ）
 1 なっている
 2 なっていない

Q28 Q14で「3 在宅医療介護関係職種との患者情報の共有（ネットワークの構築）」とした方に伺います。
どのようなネットワークですか（複数回答）
 1 在宅医療・介護連携推進会議等での情報連携の実施
 2 地域の関係団体と会議体を通じた連携（自治体や医師会等）
 3 関係者の連絡先リストの作成・共有  4 ICTを用いた医療・介護ネットワーク形成
 5 その他

Q7 Q6で「1 連携している」とした方に伺います。 実施事項はどれですか（複数回答）
 1 管轄地域外の連携が必要な患者への対応  2 広域が対象となる会議の開催
 3 広域が対象となる研修会の開催  4 病院での対応が必要な患者の対応依頼
 5 管轄地域外の病院から退院する患者の対応
 6 その他

Q8 貴事業所の役割として、医療的ケア児等の小児障害児者の対応も事業内容に位置付けられていますか（○は1つ）
 1 小児・障害児者対応も役割として位置付け、周知している
 2 高齢者の想定だが、障害児にも対応している
 3 小児・障害児者対応は役割としておらず対応も困難である

Sec2 貴事業所と在宅歯科医療連携室との連携について教えてください

Q9 貴事業所の管轄地域にある在宅歯科医療連携室をご存じですか（○は1つ）
 1 知っている
 2 知らない

Q10 貴事業所で実施している連携推進会議や作業部会を開催する際に、在宅歯科医療連携室に参加を呼びかけていますか（○は1つ）
 1 参加要請している
 2 参加要請していない

Q11 貴事業所で実施している事業（研修会や広報資料作成含む）に関して、在宅歯科医療連携室の職員に連携を呼びかけていますか（○は1つ）
 1 連携・実動要請している
 2 連携・実動要請していない

Q12 貴事業所は、自治体が予算措置している在宅歯科医療連携室に位置付けられていますか（○は1つ）
 1 いる
 2 いない ※いない場合でも下記お答えください

Q13 貴事業所の運営に都道府県歯科医師会あるいは郡市区歯科医師会が関与していますか（運営協議会への参加含む）
 1 いる
 2 いない ※いない場合でも下記お答えください

歯科医師会から「在宅歯科医療連携室調査票」が別途届き、記載・転送いただいた場合には右のボックスにチェックし、以降の回答は不要です。（返信用封筒に入れてご返送ください）
 既に同じ調査票に回答しました
※複数の【C在宅歯科医療連携室票】が届くケースもありますが、返送は1通で構いません。

Q34 Q32で「1 歯科診療所では診療困難な患者の病院への紹介」とした方に伺います。
診療所では診療困難な患者として紹介するのはどのような患者ですか（複数回答）
 1 摂食嚥下機能障害等がある  2 重篤な全身疾患がある（がん、終末期等）
 3 気管切開や人工呼吸器の装着がある  4 小児・障害児者
 5 認知症の人
 6 その他

Q35 Q14で「7 医療的ケア児等への小児在宅歯科医療の提供体制の確保」とした方に伺います。
実施事項はどれですか（複数回答）
 1 医療的ケア児等への在宅医療に係る研修会の開催
 2 相談窓口での相談対応  3 対応可能な歯科医療機関のリスト作成等
 4 大学・病院歯科との連携体制の確保  5 対応可能な歯科医療機関への特別な支援
 6 その他

Q36 在宅医療を必要とする患者の歯科口腔保健の相談・診療・連携に関して、検討課題があればご教示ください

Q37 貴事業所の管轄する地域の認知症の人は、認知症がない人と同じように、健康なお口で美味しい食事が出ると思えますか（○は1つ）
 1 はい
 2 いいえ → それは、なぜだと思いますか。忌憚のない意見をお聞かせください。

設問は以上です。ご回答ありがとうございました。
回答ファイルの送信はこちらから（ファイルは自動で添付されます）
gero.rouken73.reply@kokuhoken.or.jp

巻末資料5 家族向けWeb調査 設問

設問・選択肢	1	2	3	4	5	6	7	8
【BG1】様の現在の「要介護度」を教えてください。	1=要介護1	2=要介護2	3=要介護3	4=要介護4	5=要介護5	6=要支援または2	7=わからない	8=要介護度の認定を受けていない
【BG1】様との現在の同居の状況をお知らせください。 あなたは、普段、【BG1】様の介護をどの程度なさっていますか？	同居	別居	無回答					
【BG1】様には認知症と思われる症状がありますか？ 現在、【BG1】様は、介護や支援サービスを利用していますか。この1ヶ月で利用しているサービスすべてを選択してください。(複数選択可)	毎日	週に5-6日	週に2-4日	週に1日	週に1日より少ない	無回答		
訪問介護								
通所介護(デイサービス/デイケア)								
訪問看護								
訪問リハビリ								
通所リハビリ								
ショートステイ								
この1ヶ月はサービスを利用していない								
【BG1】様のお口のケアの状況についてお話しします。 【BG1】様の現在の歯の状況について、最もあてはまるもの一つを選択してください。(義歯(入れ歯)は除いてください)	本人の歯が20本以上ある	本人の歯が10本以上〜20本程度ある	本人の歯が1本以上〜10本程度ある	本人の歯は1本もない	わからない			答えない
【BG1】様の現在の義歯の使用状況について、最もあてはまるもの一つを選択してください。	全部本人の歯を使用	部分入れ歯を使用	入れ歯を使用	歯が揃っていないが入れ歯を使っている	わからない			答えない
【BG1】様の現在の齲歯(むし歯)の状況について、最もあてはまるもの一つを選択してください。	虫歯があるが治療中である	虫歯があり、治療していない	虫歯はない	わからない				答えない
【BG1】様には、現在、口腔の痛みに関する問題がありますか？	ある	ない						答えない
中歯があって痛い								
腫むと歯が痛い								
歯がぐらついて痛い								
義歯(入れ歯)が合わず痛い								
理由はわからないが、お口の痛みがある								
お口の中を見させてくれない								
歯磨きさせてくれない								
その他()								
上記のようなお口の痛みに関する問題はない								
わからない								
【BG1】様には、現在、以下のよう食生活・咀嚼に関する問題がありますか？								
硬いものが噛めない								
噛まずにまる飲みしている								
義歯(入れ歯)が合わず入っていない								
歯の無い箇所がある								
飲み込みが困難がある								
ドロドロのものしか飲めない								
食事中によくむせる、吹き出す								
自分で食べることが出来ない								
食事中、食べ物を口から出す								
その他()								
上記のような咀嚼に関する問題はない								
わからない								
【BG1】様には、現在、歯磨きに関する問題がありますか？	ある	ない						
自発的に歯磨きしていない								
歯が汚れている								
口臭がある								
口の中に食べ物が残っている								
介助による歯磨きを嫌がる								
歯磨きを促しても嫌がって歯磨きしない								
その他()								
上記のような歯磨きに関する問題はない								
わからない								
【BG1】様の日頃の生活において、歯磨きの頻度を教えてください(あなたや他の方がお手伝いしている場合も含みます)	毎食後	毎食後ではないが毎日	週に4-6日	週に1-3日	週に1回より少ない	全くしていない	わからない	答えない
【BG1】様は自発的に歯みがき(含 義歯の手入れ)をしていますか？	自発的にしている	促されるとする	しない	わからない	答えない			
【BG1】様ご自身の歯みがき(含 義歯の手入れ)について、お手伝いが必要ですか？	必要	必要ではない	答えない					
あなたは【BG1】様の歯磨きに対してうながしをしていますか。している場合には、その頻度を教えてください。	毎日	週3-5日	週に1-2日	していない	答えない			
あなたは【BG1】様の歯磨きをしていますか。している場合には、その頻度を教えてください。	毎日	週3-5日	週に1-2日	していない	答えない			
【BG1】様の口腔ケア(歯磨き・入れ歯の手入れ等)を行うことについて、どの程度負担を感じていますか？	全く負担ではない	あまり負担ではない	少し負担に感じる	かなり負担に感じる	非常に負担に感じる	答えない		
あなたがご自宅で【BG1】様の口腔ケアを行う上で、負担に感じること何ですか？								
口をあけてもらえない/拒否される								
かまれそうになる								
姿勢保持や体位の調整が大変								
時間がかかる								
本人が嫌がるため、気が重くなる								
うまくできていない不安になる								
口の中を見ることに抵抗がある								
正しい方法がわからない								
他の介護が優先され、後回しになる								
毎日続けるのが大変								
特に負担は感じていない								
その他()								
あなた以外に【BG1】様の歯磨きをする人はいますか？	あなた以外の同居家族	あなた以外の別居家族	家族以外(看護士)	実後以外(介護士)	家族以外(その他)	いない		答えない
【BG1】様の口腔の問題について以下のようなことがありますか？								
【BG1】様の口腔の問題(痛い、噛めない、壊れた、口臭等)を見つけたことがありますか	ある	ない	答えない					
【BG1】様の口腔の問題が、【BG1】様のイライラや怒りに影響していると感じたことがありますか	ある	ない	答えない					
【BG1】様の口腔の問題が、【BG1】様の食事に影響していると感じたことがありますか	ある	ない	答えない					
【BG1】様の口腔の問題が、【BG1】様の体調(肺炎など)に影響したと感じたことがありますか	ある	ない	答えない					
あなたは【BG1】様の口腔の問題を誰かに相談したことがありますか。相談したことがある場合、それはどなたに相談しましたか？(複数回答可能)	相談したことがある		相談したことはない					
かかりつけ歯科医								
かかりつけ以外の歯科医								
かかりつけの医師								
看護師・訪問看護師								
ケアマネジャー(介護支援専門員)								
介護サービスのスタッフ								
その他()								
口腔の問題を相談したことがない								
あなたが【BG1】様の口腔の問題を見つけた場合に、相談先はありますか。相談相手がいる場合それはどなたですか？(複数回答可能)	ある	ない	答えない					
かかりつけ歯科医								
かかりつけ以外の歯科医								
かかりつけの医師								
看護師・訪問看護師								
ケアマネジャー(介護支援専門員)								
介護サービスのスタッフ								
その他()								
相談先はない								
【BG1】様が歯科受診(訪問診療を含む)される頻度を教えてください(頻度にはあなたや他の方がお手伝いしている場合も含みます)。	毎月	2-3か月に1回	4-6か月に1回	年に1回以上	年に1回より少ない	わからない		答えない
【BG1】様の歯科受診(訪問診療)はどのようなタイミングで行っていますか？	定期的	痛いときだけ	行かない	わからない	答えない			
【BG1】様が最後に歯科受診されたのはいつですか？	3か月以内	半年以内	1年以内	3年以上	わからない			
【BG1】様の歯科受診は次のどのような方法で行っていますか	外来に来院している	訪問診療に来院している	答えない					
【BG1】様にはかかりつけの歯科医院がありますか	ある	ない	不明	答えない				
上記で、「ある」と回答した方:【BG1】様のかかりつけの歯科医院はどのように探しましたか								
認知症等になる前から通っていた歯科医院								
認知症等になってから新たに専門医から紹介された歯科医院								
認知症等になってから本人や家族がみつけた歯科医院								
その他()								
不明								
答えない								

巻末資料5 家族向けWeb調査 設問

設問・選択肢	1	2	3	4	5	6	7	8
【BG1】様の歯科受診をする際に困ったことや負担に感じたことがありますか。それは具体的にどのようなことですか？あてはまるものすべてを選んでください。								
本人が受診を嫌がる/拒否する								
認知症等により受診の必要性を理解することが難しい								
長時間座っていることが難しい								
口を開け続けることが難しい								
歯科医の指示を理解することが難しい								
歯科医院までの移動が大変								
付き添いが必要だが、付き添える家族・人手がない								
認知症等に対応できる歯科医院が近くにない								
訪問歯科診療をどこに依頼すればよいかわからない								
歯科と他の医療・介護サービスとの連携がとれていない								
費用から配て受診しづらい								
どの歯科医院をえらべよいかわからない								
専門職から歯科受診についての助言をもらえない								
口腔に関する相談相手がない								
主治医と連携が不足								
介護関係と連携が不足								
歯科医師の対応が不十分								
歯科衛生士など歯科医院スタッフの対応が不十分								
特に困っていることはない								
上記以外に、【BG1】様の歯科受診をする際に困ったことや負担に感じたことがあります。具体的に教えてください。								
あなたは【BG1】様の歯科受診の必要性を感じていますか	感じている	感じていない						
過去1年以内に、【BG1】様の口腔ケアについて、専門職から指導(助言)を受けたことがありますか。ある場合には、指導を受けた相手について教えてください。(複数選択可)								
歯科医から指導を受けた								
歯科衛生士から指導を受けた								
看護師(訪問看護を含む)から指導を受けた								
その他()								
指導を受けたことはない								
【BG1】様の口腔ケアについて、今後受けた指導内容がありますか。								
具体的なケアの仕方(清掃手順・頻度など)								
道具(歯ブラシ・スポンジブラシ等)の選び方								
ケアを拒否する時の対応方法(声かけ・工夫)								
入れ歯(義歯)の扱い方・清掃方法								
口臭・口の臭気等のトラブルへの対応								
むせや誤嚥が心配な場合のケアの工夫								
訪問歯科・訪問口腔ケアの情報(利用方法・費用等)								
受診の目安(いつ相談すべきか)								
特になし								
その他()								
あなたご自身が歯科受診される頻度を教えてください。	毎月	2-3か月に1回	4-6か月に1回	年に1回程度	年に1回より少ない	答えない		
あなたが自身が歯科受診されるのはどのようなタイミングですか？	定期的	痛いときだけ	行かない	わからない	答えない			

令和 7 年 10 月吉日

\_\_\_\_\_ 歯科医師会  
在宅歯科医療介護連携室に係るご担当者様

日本老年歯科医学会 理事長  
平野浩彦  
東京都健康長寿医療センター研究所  
自立促進と精神保健研究チーム  
専門副部長 枝広あや子

**【歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業】  
在宅歯科医療連携室と在宅医療・介護連携  
インタビュー調査へのご協力をお願い**

ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は当学会の事業・研究等にご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、認知症の人を含む要介護高齢者の口腔の健康を支えるために医療・介護、地域のインフォーマルなサービス同士の連携が不可欠です。高齢者の病気の重度化や誤嚥性肺炎を予防しながら、楽しく美味しく安全な食事を支えるために、連携の輪の中に歯科医療従事者、歯科専門職団体の参画が必要ですが、歯科を含めた連携体制構築が困難なケースが課題になっています。

このたび、当学会では令和 7 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「**歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業**」を実施することとなりました。そこで、在宅歯科医療連携室事業の好事例を収集する目的で、実際に在宅歯科医療連携室の運営者および実践者等へのインタビュー調査を実施します。それにより、我が国において提供可能な在宅歯科医療連携業務の具体的な手法・工夫を提示し、認知症の人を含む要介護高齢者への取組が推進されることを目指します。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、標記調査へのご協力をいただきたくお願い申し上げます。なお、本調査へのご協力は任意であり、ご協力いただけない場合にも何ら不利益を被ることはありません。調査の詳細につきましては、添付の調査概要をご参照下さい。

<本調査に関するお問い合わせ先>  
東京都健康長寿医療センター 研究所  
自立促進と精神保健研究チーム  
担 当：枝広あや子  
連絡先：03-3964-3241（内線 4218）  
※平日 9:30～16:00（祝日除く）

◆在宅歯科医療連携室と在宅医療・介護連携インタビュー調査手法のご案内◆

- インタビューの目的**  
本調査では、地域の多職種と共に在宅医療・介護連携に参画している在宅歯科医療連携室へのインタビューによって連携プロセスの好事例を収集し事例集を作成します。実践プロセスの具体的な手法・工夫を提示し、認知症の人を含む要介護高齢者の生活を支える取組を推進させるためのヒントを見出すことを目的としています。
- インタビュー内容**
  - 調査方法：対面または Web 会議システムを用いインタビューいたします。
  - 調査対象（お話を伺いたい方）：在宅歯科医療連携室の運営者、実践者など（とくに組織内の仕組みの構築についてご存じの方、現場での具体的な課題と工夫についてご存じの方）
  - 調査場所：対面の場合は場所をご指定ください。
  - 主な質問項目：別途ご連絡いたします。
  - インタビュアー（取材者）：日本老年歯科医学会および東京都健康長寿医療センターの本研究に関わる歯科医師および社会福祉士等
  - 謝礼について：1 件のインタビュー先につき 2000 円分のクオカードを、ご同意の署名を頂いた方にお渡しします。
  - 事例記事にする際に、内容の確認をメール等を介して依頼いたしますのでご協力をお願いします。
- インタビューの実施時期（予定）**  
令和 7 年 7 月～11 月末までに実施いたします。インタビュアーが日程を調整させて頂きます。調査日時に指定の場所にインタビュアーが伺います。
- インタビューの安全性について**  
調査内容は個人情報に言及することはありません。また答えたくない質問を無理にお聞きすることはありません。
- インタビュー調査の非同意、同意撤回について**  
本研究にご協力いただけない場合でも何ら不利益を被ることはありません。また一度、研究に同意された場合も、その後いつでも同意を取り消すことが可能です。
- プライバシーの保護**
  - 本研究により得られた個人情報はすべて秘密扱いとし、プライバシーを厳守しま

**同意撤回書**

令和 7 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）73  
**歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業**  
在宅歯科医療連携室と在宅医療・介護連携インタビュー調査

日本老年歯科医学会  
理事長 平野浩彦 殿

私は「在宅歯科医療連携室と在宅医療・介護連携インタビュー調査」に関する調査について協力する事を撤回いたします。  
なお、すでに公表された分析結果については利用継続を許可します。

**【協力者署名欄】**

同意撤回日 令和 年 月 日

所属 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_（自著）

**【歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業】**  
在宅歯科医療連携室と在宅医療・介護連携  
インタビューガイド【案 20250801】

在宅歯科医療連携室は、都道府県の在宅歯科医療連携室整備事業（地域医療介護総合確保基金のうち在宅歯科医療連携室整備事業費）として設置が進められていますが、国において設置数や業務内容についての全容は把握されていません。一方で市区町村で行う地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業など）への在宅歯科医療相談窓口の参画も期待されています。

本インタビューでは在宅歯科医療連携室等が実際に行っている業務内容や工夫をお聞きし、在宅歯科医療の連携拠点機能を明らかにしていきます。

**【資料提供依頼】**  
都道府県・市区町村からの**仕様書**をご提供頂けませんでしょうか。  
各県歯科医師会から都道府県に提出されている**事業報告**（予算で何をやっているか自治体に報告する資料）をご提供頂けませんでしょうか。  
そのほか**在宅歯科医療連携室のパンフレット**や**冊子**など**広報媒体**を頂ければと存じます。

**【資金源】**  
基金によって設立されているのか否か教えてください。  
・県からの基金で設立された OR 基金設立ではない  
・市からの予算が使われている OR 市からの予算はない

**【ストラクチャー】**  
・歯科医師 専従 人・兼務 人  
・歯科衛生士 専従 人・兼務 人  
・事務職員 専従 人・兼務 人  
・専用の電話回線 あり ・なし  
・Web 会議設備 あり ・なし  
・都道府県または郡市区歯科医師会の拠点と 同一建物 ・別の拠点

**【プロセス必須機能】**  
必須 A) 相談・調整窓口機能（地域住民・関係機関対応）  
● 住民からの歯科口腔に関する相談の受付  
● 施設・病院からの歯科口腔に関する相談の受付  
● 歯科のない病院からの診療相談窓口  
● 相談内容に応じた歯科医師等の紹介・調整（診療）

す。

- 聞き取り調査でお話しいだいた内容は IC レコーダーで録音させて頂きます。録音データは文字化し、事例集として利用させていただきます。
- IC レコーダー内の録音データは記事に起こした後、速やかに削除します。
- 文字化されたデータ内で、個人が特定されるような情報があった場合は、それらすべてを削除、または個人が特定されないように匿名化します。
- インタビューによって得られた質的情報やまとめについては適宜、学術誌・一般誌などに発表することがあります。その際には固有名詞、文脈などについて適切な形で改変を行い、どのような観点からも個人が特定されないよう処置を施します。
- 個人情報の管理と廃棄方法については以下の通りです。
  - ① 同意書及び紙で記録される個人情報については、施錠された書庫にて保管します。それ以外の調査結果については基本的に電子媒体（コンピュータ内）の形式で保管します。
  - ② 個人を識別する情報（氏名、住所、電話番号など）と文字化されたデータおよび調査結果は分割して保管します。情報を複数の電子媒体に分散する事により、個人の特定を困難にします。なお個人を識別する情報と調査結果との連結は研究担当者のみが行います。
  - ③ コンピュータ内のファイル情報は、研究所全体を保護するシステムと、各コンピュータがそれぞれ持つ保護機能、ファイルごとに設定されるパスワードにより三重に守られています。
  - ④ 個人情報に係るすべてのデータは研究所外への持ち出しを禁じます。
  - ⑤ 収集したデータは、研究期間終了後、一定期間保管したあとに消去・処分いたします。紙面に記載された個人情報についてはシュレッダーにかけて処分いたします。電子媒体の個人情報は復元不可能な方法で記憶媒体から消去します。

7. インタビュー担当者  
東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム  
連絡先：〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2  
Tel 03-3964-3241（内線 4218 枝広）（平日 9:00～16:00、祝日を除く）  
担当 専門副部長 枝広あや子 aedahiro@tmig.or.jp , aedahiro514@gmail.com

ご不明な事や心配なことがありましたらいつでも遠慮なくお尋ねください。  
上記の趣旨をご理解の上、本研究にご協力いただける場合には、ご連絡頂戴できればと存じます。

※協力者控え

**同意書**

令和 7 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）73  
**歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業**  
在宅歯科医療連携室と在宅医療・介護連携インタビュー調査

日本老年歯科医学会  
理事長 平野浩彦 殿

私は「在宅歯科医療連携室と在宅医療・介護連携インタビュー調査」に関する調査について十分な説明を受け、その趣旨を理解し、研究に協力する事を承諾いたします。

**【協力者署名欄】**

同意日 令和 年 月 日

所属 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_（自著）

**【説明者署名欄】**

説明日 令和 年 月 日

所属 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_（自著）

**必須 B) 医療・介護・地域資源との連携支援窓口（関係者会議機能）**

- 都道府県からの連絡・依頼応需・調整
- 市町村からの連絡・依頼応需・調整（認知症ケアパス作成協力やリスト提供など）
- 地域ケア会議の事前調整・情報提供
- 個別ケア会議・サービス担当者会議の事前調整・情報提供
- ケアマネジャーとの連絡調整
- 地域包括支援センターとの連絡調整
- 退院時カンファレンスの事前調整・情報提供
- 歯科のある病院との連携窓口
- 都道府県医師会との連携窓口
- 二次医療圏／郡医師会の在宅医療連携窓口との連携窓口
- 市町村等の在宅医療・介護連携推進センターとの連携窓口
- 自治体の在宅医療・介護連携推進会議等への参画（出席・情報提供）
- 在宅医療・介護連携の部会での実務（歯科関連の調整、情報提供、事業立案等）

**必須 C) 関係施設との連携体制構築・ネットワーク（診療を含まない）**

- 自治体等との情報共有
- 入所介護施設との情報共有・勉強会・検診への派遣など
- 通所介護施設との情報共有・勉強会・検診への派遣など
- 障害者施設との情報共有・勉強会・検診への派遣など

**必須 D) 情報提供・広報・ニーズの可視化**

- 広報活動・情報提供（住民・関係機関向け）
- 一般向け周知（のための実施内容）
- 在宅歯科医療に対する住民ニーズの把握・フィードバック
- 在宅歯科医療に対する専門職ニーズの把握・フィードバック
- 口腔機能低下（オーラルフレイル含む）に対する住民ニーズの把握・フィードバック
- 口腔機能低下（オーラルフレイル含む）に対する専門職ニーズの把握・フィードバック
- 相談業務・連携実績等の記録整理・集計
- 相談業務等の事業実施内容の情報整理・報告書作成
- 歯科医師会員への情報共有
- 歯科衛生士会・歯科衛生士への情報共有（どの範囲で）

**必須 E) 研修・人材育成による体制強化**

- 歯科医療従事者向け研修・講習会の開催・協力
- 医療介護従事者（多職種）向け研修・講習会の開催・協力
- 住民向け研修・講習会の開催・協力（サロン等への出席講座含む）
- 在宅歯科医療に関する歯科医療従事者への人材育成（実習、同行研修など）
- 歯科医療従事者への復職支援、スキルアップ支援
- 歯科医療従事者の人材バンクとして、地域支援事業等への派遣管理
- その他

**必須 F) 訪問歯科診療の実務支援**

- 歯科訪問診療の派遣要請・調整
- 歯科訪問診療の機器貸し出し・機器の管理
- 診療所機能（障害者歯科外来・訪問診療）
- 歯科訪問診療初診前の事前口腔診査

**【ナラティブ】**

- ・ネットワークを作るために何を地道にやっているのか？
- ・一般周知の努力、認知症ケアパスへの記載は？
- ・都道府県歯科医師会からの指示（都道府県レベルの理念の共有）があるか？
- ・認知症住民の在宅歯科診療の調整における困りごとと工夫は？

---

令和7年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

**歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業**

**報告書**

発行：一般社団法人 日本老年歯科医学会

編集：歯科における認知症を含む高齢者への在宅医療・介護連携体制の調査検討事業  
検討委員会・作業部会

発行年：令和8（2026）年3月

禁無断転載

---