# 平成30年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健増進等事業

介護保険施設等における口腔の健康管理に関する 実施状況の把握及び 協力歯科医療機関等の役割に関する調査研究 事業報告書

一般社団法人 日本老年歯科医学会 平成 31 年 3 月

# 目次

はじ	こめに	1
調査	<b>を研究組織</b>	2
I	研究の概要	5
1.	. 事業目的	6
2	. 実施事業概要	6
П	介護保険施設等を通じた、介護保険施設等と協力歯科医療機関との協力体制に 関する調査結果	27
Ш	協力歯科医療機関を通じた、介護保険施設等と協力歯科医療機関との協力体制に	•
	関する調査結果	57
IV	介護保険施設等とその協力歯科医療機関の連携とその効果に関する調査結果 . 8	37
V	居住系サービスにおける、口腔衛生管理体制加算の対象拡大に関する調査結果	
		29
VI	要介護高齢者の口腔の健康管理に関する縦断調査16	33
VII	資料22	23

#### はじめに

平成 27 年度の介護報酬改定では「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、基本的な考え方とその対応が提示され、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化として「口腔・栄養管理に係る取り組みの充実」が求められている。口腔衛生管理が誤嚥性肺炎予防に効果的であることは周知の事実であるが、平成 27 年 12 月現在、口腔衛生管理体制加算を実施している介護保険施設は 56%となり、歯科専門職と連携した口腔衛生管理体制は整いつつある。しかしながら、入所者個別のサービスである口腔衛生管理加算を算定している施設は 7%と限られている。施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図ることが求められているなか、このたびの平成 30 年度介護報酬改定において、口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大や口腔衛生管理加算の実施回数等の見直しが行われた。

そこで本事業では、これらの口腔衛生に関する加算をはじめ、介護保険施設等(介護保険施設、特定施設、グループホーム)における口腔の健康管理に関するサービスの実施状況等を把握と分析を行うこととした。また、介護保険施設等の協力歯科医療機関の業務内容は明示されておらず、介護保険施設側が求めている業務とのギャップがあるとの報告もある。そこで、① 改訂後の口腔衛生管理(体制)加算に係る実態をサービスの提供を受ける介護保険施設等側と、提供する側の協力歯科医療機関の双方に郵送による質問紙調査を実施し、改訂後に口腔衛生管理(体制)加算を開始した施設等での効果、実施回数等の見直しによる影響と、要介護高齢者の口腔の健康維持に対する協力歯科医療機関の役割を分析するとともに、新たな課題の抽出を行うこと。② 改訂前後での介護保険施設等の要介護高齢者の全身ならびに口腔の状態の変化を調査し、要介護高齢者の口腔の健康維持に対する協力歯科医療機関の役割について分析する。

これらの結果から、介護保険施設等の要介護高齢者の口腔の健康維持を図るために必要な口腔衛生管理体制のガイドラインの作成を目指すこととした。

平成31年3月31日

平成 30 年度老人保健健康增進等事業特任委員会一同

# 介護保険施設等における口腔の健康管理に関する実施状況の把握及び 協力歯科医療機関等の役割に関する調査研究事業

#### 調査研究組織

事業受託者 一般社団法人 日本老年歯科医学会 前理事長 櫻井 薫 一般社団法人 日本老年歯科医学会 理事長 佐藤裕二

#### 事業担当者

秋野 憲一 札幌市保健福祉局保健所 母子保健・歯科保健担当部長

足立 融 鳥取県歯科医師会 理事

石黒 幸枝 日本歯科衛生士会 理事

伊藤 加代子 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科 助教

糸田 昌隆 大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科 教授

井上 誠 新潟大学歯学部摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授

猪原 健 猪原歯科・リハビリテーション科 副院長

岩佐 康行 原土井病院 歯科部長

梅本 丈二 福岡大学医学部医学科歯科口腔外科学講座 講師

太田 博見 医療法人仁慈会太田歯科医院 理事長

大野 友久 国立長寿医療研究センター 室長

小原 由紀 東京医科歯科大学大学院 口腔健康教育学 講師

鴨田 勇司 聖隷三方原病院 歯科部長

貴島 真佐子 わかくさ竜間リハビリテーション病院 歯科医師

小玉 剛 日本歯科医師会 常務理事

阪口 英夫 陵北病院 歯科診療部長

坂本 まゆみ 高知学園短期大学医療衛生学科 講師

佐々木 カ丸 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科 助教

栂安 秀樹 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院 理事長

恒石 美登里 日本歯科総合研究機構 主任研究員

戸原 雄 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック

中島 純子 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

西 恭宏 鹿児島大学医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座 准教授

花形 哲夫 花形歯科医院 院長

平野 浩彦 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科 部長

古屋 純一 東京医科歯科大学大学院地域·福祉口腔機能管理学 教授

山崎 裕 北海道大学歯学部高齢者歯科学講座 教授

吉田 光由 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 准教授 渡邊 裕 東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長 渡部 芳彦 東北福祉大学総合マネジメント学部 准教授

(50音順)

#### 経理担当者

片桐 淳 (一財)口腔保健協会

#### 研究協力者

本川 佳子 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員 枝広あや子 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員 白部 麻樹 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員 本橋 佳子 東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員 弘中 早苗 東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員 髙橋 知佳 東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員 早川 美知 東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員 山本かおり 東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員 三上友里江 東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員

阿部 貴惠 北海道大学歯学部高齢者歯科学講座 助教

五十嵐憲太郎 日本大学大学院松戸歯学研究科 有床義歯補綴学

釘宮 嘉浩 東京歯科大学老年歯科補綴学講座

星野 大地 昭和大学歯学部スペシャルニーズロ腔医学講座地域連携歯科学部門

森崎 重規 鶴岡クリニック歯科・口腔外科

尾崎 由衛 独立行政法人国立病院機構西別府病院 歯科

坂口 豊 坂口歯科医院 院長

倉迫小奈津 東京都

紙本 千晶 東京都

藤田 菊子 鹿児島県

須磨 紫乃 九州大学大学院歯学研究院 口腔予防医学分野

岩崎 正則 九州歯科大学地域健康開発歯学分野 准教授

秋山利津子 介護老人保健施設 せんだんの丘

濱 芳央子 原土井病院

安武 登夫 原土井病院

北川まさみ 総合福祉施設どうみょうじ高殿苑

#### 研究協力 (団体)

公益社団法人日本歯科医師会 公益社団法人日本歯科衛生士会 一般社団法人鳥取県歯科医師会 一般社団法人鳥取県歯科衛生士会

公益財団法人 慈愛会

医療法人 永寿会 医療法人社団 永光会 医療法人 敬英会 医療法人社団 東北福祉会 医療法人 平成会 社会医療法人 若弘会

社会福祉法人 旭生会 社会福祉法人 明日佳 社会福祉法人 池田博愛会 社会福祉法人 近江薫風会 社会福祉法人 奥湯村福祉会

社会福祉法人 慧誠会

社会福祉法人 こうほうえん

社会福祉法人 小寺会社会福祉法人 祥和会社会福祉法人 潤耀会

社会福祉法人 仁成福祉協会

社会福祉法人 清長会社会福祉法人 聖和会

社会福祉法人 台東区社会福祉事業団

社会福祉法人 多々良福祉会社会福祉法人 東京救護協会社会福祉法人 西春日井福祉会

社会福祉法人 初穂会

社会福祉法人 山梨樫の会

社会福祉法人 六心会

# I 研究の概要

# 1. 事業目的

平成30年度介護報酬改定において、口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大や口腔衛生管理加算の実施回数等の見直しが行われた。一方で、介護保険施設等の協力歯科医療機関の業務内容は明示されておらず、介護保険施設側が求めている業務との隔たりがあるとの報告もある。そのため、口腔衛生管理(体制)加算に係る問題点と課題を抽出し、要介護高齢者の口腔の健康維持に対する協力歯科医療機関の役割を分析するとともに、入所者の口腔の健康維持を図るための指針を作成する必要がある。

そこで、本事業の目的は以下の3つとした。

- ① 要介護高齢者の口腔の健康維持に対する協力歯科医療機関の役割の分析
- ② 居住系サービスにおける、口腔機能管理体制加算の浸透度の調査
- ③ 介護保険施設等入所者の口腔衛生管理マニュアルの改訂

# 2. 実施事業概要

本事業では、平成30年度の介護報酬改定における口腔衛生管理(体制)加算の見直し効果の検証、および口腔衛生管理の充実や、取組の変化の調査を予定した。さらに、介護保険施設等における協力歯科医療機関に対する需要を明らかにし、ニーズに則した協力歯科医療機関の口腔機能管理に関する役割の検討を行うとともに、新たな課題の分析を行った。また、現状に則した口腔衛生管理体制の在り方を明らかにし、口腔衛生管理(体制)加算の普及に資するべく、平成22年に日本老年歯科医学会が発刊した「介護保険施設等入所者の口腔衛生管理マニュアル」の改訂を行った。実施した具体的事業は以下の通りである。

# 【対象および方法】

#### (1) 口腔衛生管理(体制)加算に係る郵送質問紙調査

① 日本歯科医師会会員の歯科医療機関と関係する介護保険施設等への調査

日本歯科医師会、都道府県歯科医師会を通して歯科医療機関を選定し、その歯科医療機関とそれらの歯科医療機関が関係する介護保険施設等に対して質問紙調査を実施した。

② 無作為に抽出した 全国の介護保険施設への調査

全国の介護保険施設のリストから無作為に施設を抽出し、抽出された介護保険施設 に調査票を郵送した。返信された調査票に記入されたそれらの介護保険施設の協力歯 科医療機関に対して、改めて質問紙調査を郵送し調査を行った。

③ 無作為に抽出した 全国の在宅療養支援歯科診療所への調査

全国の在宅療養支援歯科診療所のリストから無作為に施設を抽出し、抽出された歯科医療機関に調査票を郵送した。返信された調査票に記入されたそれらの歯科医療機関が協力歯科医療機関として関わりを持っている介護保険施設等に対して、改めて質問紙調査を郵送し調査を行った。

#### (2) 口腔衛生管理体制加算の拡大の浸透度の調査

全国の居住系サービスのリストから無作為に施設を抽出し、抽出された居住系サービスに調査票を郵送した。

各郵送質問調査は、厚生労働省 介護給付費等実態調査 平成 28 年度介護給付費等 実態調査報告「介護サービス年間実受給者数、都道府県、サービス種別」から、都道 府県別の年間受給者数を全国の年間受給者数で除し、全国受給者数における各都道府 県の受給者の割合を算出した。郵送質問紙送付にあたり、上記の割合を用いて、都道 府県ごとの調査数とした(表 1)。

表 1 都道府県別 1000 件あたりの各種郵送調査票送付数

		全国介護給付費受給者	
都	道府県名	総数対する各都道府県	郵送施設数
		の受給者の割合(%)	
1	北海道	6. 21	60
2	青森県	1. 32	15
3	岩手県	1. 11	10
4	宮城県	1. 50	15
5	秋田県	1. 16	10
6	山形県	1. 29	15
7	福島県	1. 57	15
8	茨城県	1. 63	15
9	栃木県	1. 44	15
10	群馬県	1. 60	15
11	埼玉県	4. 07	40
12	千葉県	3. 55	35
13	東京都	9. 79	95
14	神奈川県	6. 86	65
15	新潟県	2. 34	25
16	富山県	0. 84	10
17	石川県	1. 18	10
18	福井県	0. 79	10
19	山梨県	0. 52	5
20	長野県	1. 82	20
21	岐阜県	1. 51	15
22	静岡県	2. 69	30
23	愛知県	4. 19	40
24	三重県	1. 19	10

		全国介護給付費受給者	
都道府県名		総数対する各都道府県	郵送施設数
		の受給者の割合 (%)	
25	滋賀県	0. 81	10
26	京都府	1. 83	20
27	大阪府	5. 29	50
28	兵庫県	4. 03	40
29	奈良県	0. 87	10
30	和歌山県	0. 76	10
31	鳥取県	0. 58	5
32	島根県	1. 06	10
33	岡山県	2. 55	25
34	広島県	2. 79	30
35	山口県	1. 41	15
36	徳島県	0. 64	5
37	香川県	0. 80	10
38	愛媛県	1. 92	20
39	高知県	0. 83	10
40	福岡県	4. 57	45
41	佐賀県	0. 73	5
42	長崎県	1. 85	20
43	熊本県	1.80	20
44	大分県	0. 95	10
45	宮崎県	1. 02	10
46	鹿児島県	2. 07	20
47	沖縄県	0. 67	5
合計		100	1000

## 【郵送質問紙調査の回収結果】

## (1) 口腔衛生管理(体制)加算に係る実態

① 日本歯科医師会会員の歯科医療機関と関係する介護保険施設等への調査

日本歯科医師会および都道府県歯科医師会の協力のもと、介護施設等調査票及び歯科医療機関帳票を表1のごとく送付を行った。調査は平成30年11月から12月に行った。回収された調査票は、歯科医療機関 402件、介護施設等 240件であった(表2)。歯科医療機関調査票の回収率は40.2%、介護施設等調査票の回収率は24%であった。このうち歯科医療機関と介護施設等の対応が取れている調査票は合計171組であった。

表 2 日本歯科医師会、都道府県歯科医師会を通じた郵送調査票の回収状況

都	道府県名	歯科医療機関	介護保険施設等
1	北海道	33	19
2	青森県	14	2
3	岩手県	7	3
4	宮城県	8	4
5	秋田県	5	3
6	山形県	0	0
7	福島県	11	6
8	茨城県	10	9
9	栃木県	0	0
10	群馬県	2	2
11	埼玉県	26	14
12	千葉県	5	2
13	東京都	30	8
14	神奈川県	14	6
15	新潟県	0	1
16	富山県	4	4
17	石川県	5	1
18	福井県	0	0
19	山梨県	4	2
20	長野県	4	4
21	岐阜県	11	11
22	静岡県	15	11
23	愛知県	9	9
24	三重県	7	5

都	道府県名	歯科医療機関	介護保険施設等
25	滋賀県	10	9
26	京都府	12	4
27	大阪府	22	10
28	兵庫県	13	8
29	奈良県	4	4
30	和歌山県	8	7
31	鳥取県	1	3
32	島根県	9	8
33	岡山県	0	0
34	広島県	12	12
35	山口県	8	1
36	徳島県	3	1
37	香川県	7	6
38	愛媛県	12	8
39	高知県	3	1
40	福岡県	12	3
41	佐賀県	5	3
42	長崎県	12	8
43	熊本県	6	2
44	大分県	3	3
45	宮崎県	6	4
46	鹿児島県	0	0
47	沖縄県	2	2
	不明	8	7
	合計	402	240

#### ②無作為に抽出した 全国の介護保険施設等への調査

介護施設等の調査は、2000 件を対象に調査票を郵送した。各都道府県別の送付調査数は、表 1 で算出した割合を利用した。調査は平成30年11月から12月に行った。回答数は513件、回収率は25.7%であった。

また、介護施設等から返信された調査票に記載の協力歯科医療機関、無記名の場合は介護保険施設検索サービス(ワムネット)を用いて介護保険施設の協力歯科医療機関を検索し、各介護保険施設が関係している歯科医療機関へ、歯科医療機関調査票を送付した。歯科医療機関からの回答数は、165件であった(表3)。

表 3 無作為に抽出した介護施設等に対する郵送調査票、 および介護施設と関係のある歯科医療機関への郵送調査票の回収状況

都	道府県名	介護保険施設	歯科医療機関
1	北海道	33	11
2	青森県	10	4
3	岩手県	5	1
4	宮城県	8	3
5	秋田県	5	2
6	山形県	12	4
7	福島県	7	2
8	茨城県	9	4
9	栃木県	5	1
10	群馬県	6	1
11	埼玉県	12	3
12	千葉県	14	4
13	東京都	22	4
14	神奈川県	23	13
15	新潟県	13	5
16	富山県	6	2
17	石川県	5	1
18	福井県	5	3
19	山梨県	3	1
20	長野県	16	7
21	岐阜県	9	3
22	静岡県	19	8
23	愛知県	24	5
24	三重県	9	3

25 滋賀県 8	
20 20 月 0	2
26 京都府 13	2
27 大阪府 16	5
28 兵庫県 24	10
29 奈良県 8	1
30 和歌山県 4	1
31 鳥取県 2	2
32 島根県 5	2
33 岡山県 10	6
34 広島県 16	6
35 山口県 10	3
36 徳島県 3	0
37 香川県 1	0
38 愛媛県 8	3
39 高知県 6	2
40 福岡県 22	11
41 佐賀県 1	1
42 長崎県 12	1
43 熊本県 12	4
44 大分県 6	3
45 宮崎県 6	2
46 鹿児島県 7	2
47 沖縄県 2	1
合計 513	165

#### ③ 無作為に抽出した 全国の在宅療養支援歯科診療所への調査

在宅療養支援歯科診療所の調査は、1000 件を対象に調査票を郵送した。各都道府県別の送付調査数は、表 1 で算出した割合を利用した。調査は平成 30 年 11 月から 12 月に行った。回答数は 279 件、回収率は 27.9%であった。回収された歯科医療機関からの調査票に記載された、その歯科医療機関が関係している介護保険施設 118 件に、介護保険施設等調査票を郵送し、うち 33 件からの回答が得られた。

表 4 無作為に抽出した在宅療養支援歯科診療所に対する郵送調査票、および関係のある介護保険施設への郵送調査票の回収状況

都	道府県名	歯科医療機関	介護保険施設	都	道府県名	歯科医療機関	介護保険施設
1	北海道	16	3	25	滋賀県	4	0
2	青森県	6	0	26	京都府	5	2
3	岩手県	3	1	27	大阪府	16	0
4	宮城県	7	2	28	兵庫県	8	0
5	秋田県	2	0	29	奈良県	3	1
6	山形県	5	1	30	和歌山県	2	0
7	福島県	3	1	31	鳥取県	1	0
8	茨城県	3	0	32	島根県	7	0
9	栃木県	5	1	33	岡山県	2	0
10	群馬県	6	2	34	広島県	12	0
11	埼玉県	10	1	35	山口県	6	0
12	千葉県	8	0	36	徳島県	0	0
13	東京都	21	3	37	香川県	3	0
14	神奈川県	11	2	38	愛媛県	6	0
15	新潟県	4	2	39	高知県	6	1
16	富山県	2	0	40	福岡県	9	1
17	石川県	2	0	41	佐賀県	2	0
18	福井県	5	0	42	長崎県	8	2
19	山梨県	2	0	43	熊本県	10	0
20	長野県	7	2	44	大分県	3	1
21	岐阜県	3	0	45	宮崎県	3	0
22	静岡県	9	1	46	鹿児島県	7	1
23	愛知県	13	1	47	沖縄県	0	0
24	三重県	3	1		合計	279	33

# (2) 口腔衛生管理体制加算の拡大の浸透度の調査

全国の居住系サービスから無作為に施設を抽出し、1000 件(特定施設 400 件、グループホーム 600 件) に調査票を郵送した。回答数は 291 件、回収率は 29.1%であった。

表 5 無作為に抽出した居住系サービスに対する郵送調査票の回収状況

都道府県名		特定施設	グループ
יום	坦州 木石	付处心改	ホーム
1	北海道	8	17
2	青森県	2	2
3	岩手県	1	4
4	宮城県	2	3
5	秋田県	0	2
6	山形県	3	2
7	福島県	1	3
8	茨城県	3	1
9	栃木県	3	2
10	群馬県	0	2
11	埼玉県	4	1
12	千葉県	5	5
13	東京都	7	10
14	神奈川県	2	11
15	新潟県	1	6
16	富山県	0	1
17	石川県	0	2
18	福井県	3	2
19	山梨県	1	0
20	長野県	1	5
21	岐阜県	2	3
22	静岡県	4	3
23	愛知県	2	7
24	三重県	0	3

+/1	7.关点但 4	4+ ch +c =n.	グループ
有	道府県名	特定施設	ホーム
25	滋賀県	1	3
26	京都府	4	3
27	大阪府	6	8
28	兵庫県	8	6
29	奈良県	1	2
30	和歌山県	0	1
31	鳥取県	0	1
32	島根県	2	1
33	岡山県	3	7
34	広島県	3	8
35	山口県	2	4
36	徳島県	0	1
37	香川県	1	0
38	愛媛県	1	5
39	高知県	2	0
40	福岡県	7	13
41	佐賀県	1	0
42	長崎県	2	4
43	熊本県	4	4
44	大分県	0	3
45	宮崎県	1	2
46	鹿児島県	3	2
47	沖縄県	2	1
	小計	109	175
	不明	-	7
	合計	29	91

# 【結果および考察】

# ① 介護保険施設を通じた、介護保険施設と協力歯科医療機関との協力体制に関する調査結果

#### 1. 事業所の概要

開設主体は、社会福祉法人、ついで医療法人、地方公共団体であった。施設の種類は介護老人保健施設が最も多く、続いて在宅強化型老健であった。

施設の種別では、介護老人保健施設のうち、介護老人保健施設サービス費は I が最も多く、ついで II、III となっていた。介護老人福祉施設は医療機関併設型以外の施設が最も多かった。介護療養型医療施設の種類は、その他に分類されるものが最も多く、ついで療養機能強化型 A、療養機能強化型 B であった。主な併設施設はショートステイ、デイサービスであった。

## 2. 利用者数、職員について

施設定員は 75.3±47.3 人、平均稼働率が 92.1±12.4%、退所者が 48.2±65.4 人、入院者が 37.2±41.8 人、肺炎による入院者が 7.7±9.1 人、施設内看取り者数が 7.5±8.5 人であった。要介護高齢者別では要介護 4 が最も多く、ついで要介護 5、要介護 3 となっていた。

#### 3. 加算算定の有無について

口腔衛生管理体制加算を算定している施設は 66.1%、今年から算定を開始したのは 10.1%であった。算定していない理由は、「手間の割には単位数が少ない」「助言指導をしてくれる歯科医師、歯科衛生士が見つからない」等であった。

口腔衛生管理加算を算定しているのは 23.9%で、今年から算定しているのは 13.1% であった。算定者数の平均は 41.2 ± 34.1人、算定日数平均は 43.5 ± 52.4 であった。

療養食加算算定施設は77.0%、栄養マネジメント加算86.2%、低栄養リスク改善加算17.1%、経口移行加算15.3%、経口維持加算I41.4%、経口維持加算I30.0%であった。今年から算定を開始した項目は、低栄養リスク改善加算、経口維持加算Iが多く挙げられていた。ミールラウンドに参加職種は管理栄養士、看護師、介護支援専門員の順であった。

## 4. 施設と歯科医師・歯科衛生士の関わりについて

歯科訪問診療に来る歯科医師がいる施設は 91.5%で、83.8%が協力歯科医療機関の申請を行っていた。その経緯は、自施設や法人と関係のある歯科医療機関が最も多くなっていた。

協力歯科医療機関およびその歯科衛生士との金銭面の契約は、無報酬が最も多かった。

#### 5. 口腔関連サービスについて

口腔衛生管理体制に関する実施項目は、「歯科衛生士による口腔衛生管理の実施」が 最も多く、全員を対象としている施設が 48.3%であった。実施は、協力歯科医療機関 の歯科衛生士が主に担当していた。入所者の口腔や食事について歯科衛生士から「よ くアドバイスを受ける」施設が最も多かった。協力歯科医療機関との連携による効果 として、口腔衛生状態の改善が最も多く、肺炎予防、食形態の維持改善があげられて いた (下表)。

年1515のの八川日、W上の別末(N-712)			
	n	%	
口腔衛生状態の改善	638	89. 6	
肺炎予防	425	59. 7	
食形態の維持改善	360	50. 6	
摂食嚥下機能の改善	334	46. 9	
義歯使用率の増加	322	45. 2	

連携による入所者への主な効果 (N=712)

#### 6. 平成30年介護報酬改定について

口腔衛生管理加算の要件である歯科衛生士が行う口腔ケアの回数が月 4 回以上から月 2 回へ緩和されたことを知っていた施設は 83.9%であった。歯科衛生士が 1 か月に口腔衛生管理を実施する入所者数は、以前と変わらない施設が 59.8%で最も多く、増加した施設が 21.8%であった。歯科衛生士の来所回数、1 人の入所者に行う口腔ケアの回数、時間は介護報酬改定前と変わらない施設が最も多かった。入所者全体の口腔衛生状態は、変わりないと回答した施設が 51.4%で最も多く、改善したが 35.5%であった。

歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数が介護報酬改定前と変わらない と回答した施設が最も多く、ついで増加したと回答していた。助言内容は、口腔ケア のアドバイス、口腔状態や問題の情報、歯科治療の必要性等であった。介護職員が歯 科衛生士に相談する回数も変化ない施設が最も多かった。増加した場合の助言内容は、 口腔ケアのアドバイス、口腔状態や問題の情報、歯科治療の必要性等であった。

# 7. 考察

施設は、協力医療機関に「口腔衛生管理加算実施にあたる指導」「経口維持加算Ⅱへの助言」等を希望しており、口腔衛生状態の改善や肺炎予防につながると期待している。その一方で、積極的でない医療機関も存在しており、今後、歯科医師の参加促進が必要である。

平成 30 年から口腔衛生管理加算算定を開始した施設は 24 施設であった。一方、改定以前から算定していた施設の大半では、口腔衛生管理実施者数、口腔ケアの回数、時間は改定前と変わらなかった。また、口腔衛生状態が悪化したり、助言や指導の回数が減少したと回答した施設は 1%程度であった。従って、要件緩和は算定開始施設増加に寄与しており、入所者の口腔衛生状態悪化や施設職員への指導低下といった悪影響は本調査では確認されなかった。

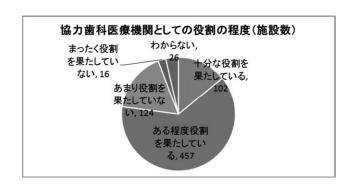
# ② 協力歯科医療機関を通じた、介護保険施設等と協力歯科医療機関との 協力体制に関する調査結果

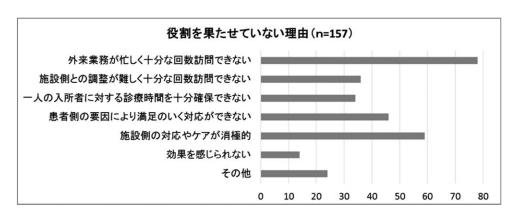
# 1. 歯科診療所の概要について

回答した835施設のうち、開設主体では個人開設が最も多く545施設(65.3%)で、ついで法人275施設(32.9%)であった。

# 2. 行っている訪問診療について

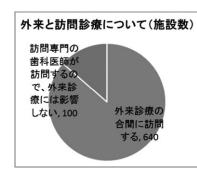
介護保険で協力歯科診療施設として携わっている施設に対して、1 施設当たりの 1 か月間の訪問診療の頻度は 3.8±4.3 回だった。協力歯科診療施設として施設等への訪問頻度は、歯科医師 3.4±3.3 回、歯科衛生士 3.6±4.6 回であった。以下のように、協力歯科診療施設としての役割を果たしているとの回答は 77.1%であったが、果たしていないとの回答が 19.3%認められ、訪問時間や施設側の対応など様々な理由が挙げられた。

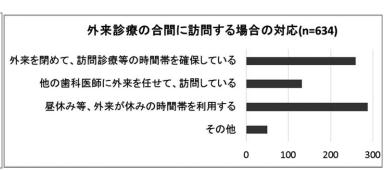




# 3. 介護保険施設への訪問について

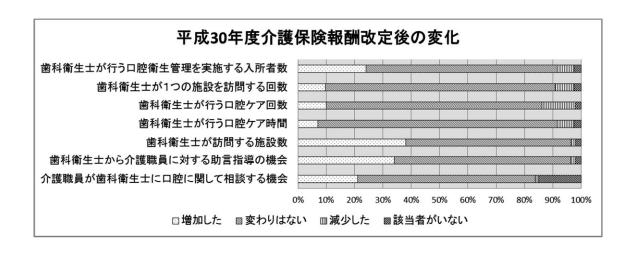
以下のように、十分な訪問時間が確保できないことが、上記の「協力歯科診療施設と しての役割を果たせていない」理由の1つとなっている可能性がある。

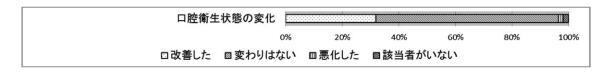




# 4. 平成30年度介護保険報酬改定について

口腔衛生管理加算の要件である歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数が月4回以上から月2回以上へ緩和された。しかし、以下のように要件の緩和は、施設への訪問、口腔ケア、助言指導の頻度、入所者の口腔衛生状態へ大きな影響を及ぼしていないことが示唆された。





# 5. 本章の結果に対する考察

協力歯科診療機関としての役割を果たしていないとの回答が2割程度認められ、十分な訪問時間が確保できないことが大きな理由の1つと考えられ、今後の課題である。

口腔衛生管理加算の算定要件において、歯科衛生士による口腔ケアの回数が月4回から月2回と緩和されたにも関わらず、協力歯科診療機関による施設への訪問、口腔ケア、助言指導の頻度は維持され、介護保険施設側も入所者の口腔衛生状態も保たれていると評価していた。平成30年度の介護報酬改定により行われた口腔衛生管理加算の算定要件の緩和により、協力歯科医療機関の施設への介入頻度の減少や介護保険施設における口腔衛生管理の悪化等の影響は認められなかった。一方で、歯科衛生士の訪問施設数や職員への助言指導の機会の増加が一定程度認められ、協力歯科医療機関の歯科衛生士が関わる介護保険施設数の増加に寄与した可能性がある。

# ③ 介護保険施設等とその協力歯科医療機関の連携とその効果に関する

#### 1. 調査内容

全国の介護保険施設 3000 施設と歯科医療機関 2000 施設に質問紙による郵送調査を 行い、それらに関連している歯科医療機関と介護保険施設等に再度郵送調査を行い、 双方から回答が得られた計 370 組について、集計、分析を行った。

# 2. 口腔と栄養に関する介護保険サービスに関する介護保険施設と歯科医療機関の回答の不一致について

協力歯科医療機関が実施している項目については、若干歯科医療機関側の方が行っているとの回答の割合が多く、認識の違いが認められた。入所者の食事等のカンファレンスへの参加、摂食嚥下に対する支援など、経口維持加算 II で実施する内容について、認識の違いが大きかった。

介護保険施設が協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目と歯科医療機関が重要 だと思う項目については、歯科医療機関は、歯科訪問診療、歯科健診や歯科相談を重 要視しているのに対し、介護保険施設等は摂食嚥下に対する支援、嚥下機能検査への 要望が多かった。

# 3. 口腔と栄養に関する介護保険サービスの実施に対する介護保険施設と歯科 医療機関の考え方について

介護保険施設で協力歯科医療機関が行っているサービス内容に関連があると思われたことから、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、栄養マネジメント加算、経口維持加算 II の算定状況別に介護保険施設および協力歯科医療機関からの回答を集計、分析した。本調査は介護保険施設側と協力歯科医療機関側別々の郵送で別々の時期に調査しており、回答内容について、互いの影響は少ないと思われる。

- ① 協力歯科医療機関以外の歯科医療機関は口腔衛生管理体制加算の算定にかかわらず、訪問診療のみで施設と関わっている実態が明らかになった。
- ② 協力歯科医療機関、介護保険施設ともに、口腔衛生管理体制加算を算定している施設の方が口腔衛生状態の改善、食形態の維持改善、肺炎予防、窒息事故の減少などの効果を実感している割合が多く、口腔衛生管理体制加算にかかる介護保険施設と協力歯科医療機関との関係は入所者の口腔衛生状態、食事の支援に効果があると考えられる。
- ③ 協力歯科医療機関、介護保険施設ともに、栄養マネジメント加算を算定している施設の方が食形態の維持改善、栄養状態の維持改善、肺炎予防の効果を実感している割合が多く、栄養マネジメント加算にかかる介護保険施設と協力歯科医療機関との関係、特に管理栄養士との関係は入所者の食事、栄養の支援に効果があると考えられる。

- ④ 口腔衛生管理体制加算および口腔衛生管理加算を算定しているよりも、経口維持加算 II を算定している介護保険施設では、協力歯科医療機関は介護保険施設と密に連携し、歯科口腔に関する様々な支援とサービスを提供していた。
- ⑤ 経口維持加算 II を算定している介護保険施設では介護保険施設側、協力歯科医療機関側とも食形態の維持改善、栄養状態の維持改善の効果がみられたと回答していることから、経口維持加算 II によって入所者の食事、栄養に関する効果が認められていると推察される。

以上の結果から、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、栄養マネジメント加算、経口維持加算IIにかかるサービスと介護保険施設と協力歯科医療機関の連携は、介護保険施設入所者の食形態の維持改善、栄養状態の維持改善等に効果があることが明らかになった。協力歯科医療機関に求められる役割としては、口腔衛生管理体制加算にかかるサービスの実施と、介護保険施設入所者の食事等への支援と思われる。

厚生労働省が定める介護保険施設の運営基準において、協力歯科医療機関の役割が 定められているが、現行の役割は、入所者の歯科治療のみである。しかし、施設側が 求める協力歯科医療機関の役割は、歯科治療にとどまらず、入所者全体の口腔衛生管 理や食支援等となっていることは明らかである。このため、協力歯科医療機関の役割、 あり方について検討すべき時期に来ていると考えられる。

口腔衛生管理体制加算の算定有無別の入所者への効果(協力歯科医療機関回答)

	刍	<b>è体</b>	算足	となし	算足	定あり	
	(n=	=353)	(n=	=107)	(n	=246)	р
	n	%	n	%	n	%	
口腔衛生状態の改善	317	89. 8	88	82. 2	229	93. 1	0. 004
食形態の維持改善	154	43. 6	33	30.8	121	49. 2	0. 002
栄養状態の維持改善	114	32. 3	25	23. 4	89	36. 2	0. 019
肺炎予防	227	64. 3	54	50. 5	173	70. 3	<0.001

口腔衛生管理体制加算の算定有無別の入所者への効果(介護保険施設回答)

	全	<u></u> 全体	算定	となし	算是	定あり	
	(n=	334)	(n	=91)	(n	=243)	р
	n	%	n	%	n	%	
口腔衛生状態の改善	302	90. 4	75	82. 4	227	93. 4	0. 006
食形態の維持改善	170	50. 9	34	37. 4	136	56. 0	0. 003
栄養状態の維持改善	116	34. 7	25	27. 5	91	37. 4	0. 095
肺炎予防	212	63. 5	40	44. 0	172	70.8	<0.001

※本調査は介護保険施設側と協力歯科医療機関側別々の郵送で、別々の時期に調査しており、回答内容について、互いの影響はない。

# ④ 居住系サービスにおける、口腔衛生管理体制加算の対象の拡大に関する 調査結果

本調査に回答した事業所は特定施設が 109 施設、認知症対応型共同生活介護 (以下、 グループホーム) が 175 施設、不明が 7 施設、合計 291 施設であった。

#### 1. 事業所の概要について

特定施設は回答した全ての事業所の平均定員は53.0±82.9人であり、平均稼働率は、90.4±11.2%、ベッド確保延べ日数は、197.0±226.1日、施設内平均看取り者数は3.7±5.8人であった。グループホームについては回答した全ての事業所の平均定員は15.8±6.8人だった。平均稼働率は94.5±11.7%で、ベッド確保延べ日数は147.7±11.7%で、676.3日、施設内看取り者数は0.9±1.4人であった。利用者の介護状態は、特定施設は要介護1が最も多く9.2±6.0人であり、ついで要介護2が7.7±4.8人、要介護3が6.9±4.4人であった。グループホームは、要介護2が最も多く4.1±2.4人であり、ついで要介護3が4.0±2.3人、要介護1が3.1±2.3人であった。職員の人数は、特定施設、グループホームともに、介護職員が常勤専従、常勤兼務、非常勤ともに最も多く、歯科衛生士が最も少なかった。

#### 2. 口腔衛生加算管理体制加算について

平成30年4月より加算の対象が拡大されたことを知っていたかについて、特定施設 は 99 施設 (93.4%) が知っていたが、7 施設 (6.6%) は知らなかった。グループホ ームに関しては、162 施設 (90.5%) が知っており、17 施設 (9.5%) が知らなかった。 口腔衛生管理体制加算の拡大を認識していた施設のうち、特定施設では回答のあった 99 施設の中で実際に算定しているが 30 施設 (30.3%)、算定していないが 67 施設 (69.7%) であった。グループホームでは、回答のあった 160 施設の中で算定してい るが 43 施設 (26.9%)、算定していないが 117 施設 (73.1%) であった。算定し始め た月に関しては、特定施設、グループホームともに 4 月からが最も多かった。算定し ていないと回答した施設のうち、今後算定予定がないと答えた施設は特定施設、グル ープホームともに約半数あった。口腔衛生管理体制加算の対象の拡大を把握していな かった施設では、特定施設は 50.0%、グループホームは 60.0%が算定の予定はないと の回答であった。口腔衛生管理体制加算を算定しない理由は、特定施設では、「助言指 導をしてくれる歯科医師、歯科衛生士が見つからない」、および「単位数が少ない」と いう回答が 12 施設 (33.3%) であった。クループホームでは、「単位が少ない」とい う回答が 33 施設 (53.2%)、ついで「助言してくれる歯科医師、歯科衛生士がいない が見つからない」が 20 施設 (32.3%) であった。口腔衛生管理体制加算による収入は 入所者数に比例するため、小規模施設の多いグループホームでは半数以上の施設が単 位数の改善を求めている。認知症高齢者に対する口腔衛生管理は非常に重要であるこ とから報酬改定等による対応が望まれる。歯科医師、歯科衛生士が見つからない理由

として、特定施設、グループホームともに、「協力歯科医療機関はあるが話題にしたことがない」が最も多かった。口腔衛生管理体制加算を算定している施設においては、特定施設グループホームともに歯科医師による施設に対する口腔ケア全般への助言が最も多かった。

## 3. 施設と歯科医師・歯科衛生士に関わりについて

外部の歯科医療関係者との連携の程度については、特定施設、グループホームとも に「よく連携している」、「ある程度連携している」が合計 80%程度であり、連携の取 れている施設が多かった。歯科訪問診療に来る歯科医師がいる施設は、特定施設では 回答した 105 施設のうち 90 施設 (85.7%)、グループホームでは回答した 178 施設の うち 149 施設(83.7%)であった。歯科訪問診療に来る歯科医師がいる施設のうち訪 問歯科診療を行っている歯科医師の所属は、特定施設、グループホームともに協力歯 科医療機関が最も多かった。協力歯科医療機関の申請を行っている施設は、特定施設、 グループホームともに約 70%であった。協力歯科医療機関の申請を行っていない施設 のうち、契約に際し実施を望む項目は、特定施設では歯科訪問診療(60.0%)が最も 多く、ついで摂食嚥下に対する支援(50.0)%であった。グループホームでは、入居 者の食事などに関する個別の相談(44.4%)が最も多く、ついで歯科訪問診療、摂食 嚥下に対する支援及び研修会の開催(いずれも 29.6%)であった。特定施設、グルー プホームともに、協力歯科医療機関は歯科訪問診療を最も多く実施しており、施設側 が実施してもらいたい項目は、嚥下機能検査や研修会の開催であった。協力歯科医療 機関の歯科医師との報酬上の契約は、特定施設、グループホームともに無報酬が多か った。協力歯科医療機関との連携による効果は、特定施設、グループホームともに口 腔衛生状態の改善が最も多く、ついで肺炎予防、虫歯の減少であった。協力歯科医療 機関については大半の施設が無報酬と回答しており、おそらく役割を歯科治療の依頼 のみを想定しているため、歯科医師は診療報酬を得ており、施設側の支払いは不要と 判断されていると推測される。しかし、協力歯科医療機関の役割は、治療のみならず 施設全体の口腔衛生管理や食支援に拡大されつつあり、協力歯科医療機関の役割やあ り方について今後十分な検討が必要である。具体的には、協力歯科医療機関の役割強 化を促進する口腔衛生管理体制加算等の介護報酬の改定、施設側においても、歯科診 療報酬ではカバーされない部分の協力歯科医療機関の役割に対する適切な費用配分の あり方等の検討が必要である。

# ⑤ 要介護高齢者の口腔の健康管理に関する縦断調査

本調査は、計35の介護保険施設等に入所中の要介護高齢者829名を対象に、口腔および栄養状態について包括的に調査を行った。

歯数については、対象者の平均現在歯数は約9本であったが、現在歯数にインプラント、ポンティック、義歯等の補綴処置をした歯を加えた平均機能歯数は約19本であり、欠損補綴はある程度なされているものと推察されるが、約半数が義歯を使用していた。調査対象者の歯科受療状況については、定期的な歯科受診の経験のある者は約20%にとどまり、半数以上は問題があった時に受診するのみ、約25%は受診経験そのものがないと回答していた。しかしながら、個別的に歯科医師が口腔内状態から歯科治療の必要性を判断したところ、およそ半数にう蝕や歯周病、義歯等、歯科専門職による歯科治療の必要性があると判断されており、歯科治療のニーズと実際の受療状況には乖離があることが明らかとなった。

今回調査できた対象者のうち、歯垢やデンチャープラーク、舌苔の付着が中等度もしくは高度であった者が約半数を占めており、口腔衛生状態に課題を残していると考えられた。しかしながら、口腔清掃状態が自立していたのは、今回の対象者のうち約35%に過ぎず、全介助が40%を超えていた。口腔機能やADLの低下を認める要介護高齢者においては、感染源の除去を目的とした歯科専門職による口腔衛生管理が、QOLの維持や誤嚥性肺炎の予防において重要であると考えられた。今回の対象者は、9割以上が経口摂取であったものの、低栄養のリスクが中リスクもしくは高リスクの者が6割以上を占めていた。口腔および摂食嚥下機能に問題を持つと考えられる対象者はおよそ3割であった。このことから、要介護高齢者の適切な栄養摂取のためには、口腔機能の維持改善が必要となると考えられるものの、経口維持加算については、算定対象であるにも関わらず実施できていない対象者が、Iでは51.3%、IIでは49.0%であり、いずれも算定している割合は、口腔衛生管理加算と同様に低率であった。

以上のことから、歯科専門職による口腔健康管理や低栄養に対する取り組みが必要とされる要介護高齢者が多いものの、そのニーズは充足されていないことが明らかとなった。

Ⅵ-表 6 歯垢・デンチャープラークの有無

	n	%
なし	346	42. 4
中等度	390	47. 7
高度	81	9. 9
合計	817	100

VI-表 7 歯科治療受診必要性の有無

	n	%
なし	373	45. 9
あり	440	54. 1
合計	813	100

VI-表 8 現在の低栄養リスク状況

	n	%
低リスク	302	37. 7
中リスク	386	48. 1
高リスク	114	14. 2
合計	802	100. 0

# 〇重度要介護高齢者における簡易な摂食嚥下機能評価と死亡との関連 特別養護老人ホームにおける1年間の縦断研究

**背景**: 重度認知症要介護高齢者における終末期ケアでは、摂食嚥下機能障害に対してアドバンスケアプランニングを適切に実施し、QOL を考慮したケアプランを立案することが重要である。介護保険施設では、専門家による摂食嚥下機能障害の診断が困難な場合が多いため、介護者が摂食嚥下機能を日常的に観察評価することが重要である。しかし、簡易で予知性のある摂食嚥下機能評価が確立されていないことから、アドバンスケアプランニングを実施すべき根拠ある基準が提示されていない。

**目的**:日本の介護保険施設の重度認知症患者における簡易な摂食嚥下機能評価と1年間の死亡発生との関連を明らかにすること。

研究デザイン:前向きコホート研究

方法:日本の中部地域の5つの介護保険施設

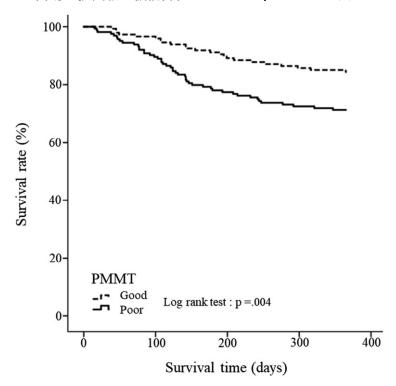
対象者: 介護保険施設入所中の重度認知症要介護高齢者 312 名

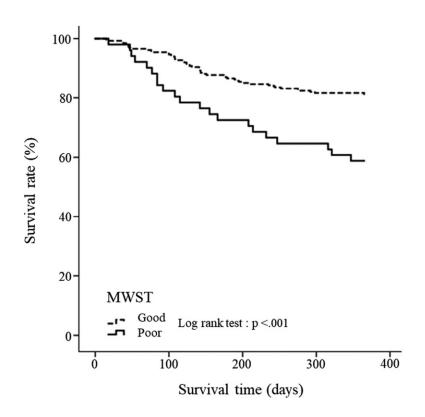
測定項目・解析方法:ベースライン調査では、死亡発生と関連のある既往歴、身体機能、簡易な摂食嚥下機能を計測した。ベースライン時より1年間の死亡発生について追跡調査を行った。 Kaplan-Meier による生存時間分析と Cox 比例ハザード分析を行い、簡易な摂食嚥下機能評価と死亡発生との関連を検討した。

**結果**: 対象者の平均年齢は84.6歳、女性が85.6%であった。1 年間の追跡調査後、死亡群は70名(22.4%)であった。Cox 比例ハザード分析の結果、年齢(HR:1.04、95%CI:1.01-1.08、p=0.017)、男性(HR:3.01、95%CI:1.53-5.93、p=0.001)、脳血管疾患の既往(HR:1.73、95%CI:1.05-2.86、p=0.032)、咬筋触診時の緊張の有無 PMMT(HR:1.91、95%CI:1.05-3.46、p=0.034)、改訂水飲み検査 MWST(HR:1.81、95%CI:1.01-3.24、p=0.048)は1年間の死亡発生と有意に関連していた。

結論: 重度認知症要介護高齢者において簡易な摂食嚥下機能評価のうち、咬筋触診時の 緊張と改訂水飲み検査は1年間の死亡発生と関連していた。これらの評価は死亡発生 を予知できる日常観察評価であり、アドバンスケアプランニングを実施すべき根拠あ る基準を提供するかもしれない。

Figure1:簡易な摂食嚥下機能評価における Kaplan-Meier 法による生存曲線





Ⅱ 介護保険施設等を通じた、介護保険施設等と協力歯科医療機関との協力体制に関する調査結果

# 1. 事業所の概要について

# (1) 事業所設置年月

回答した事務所は808 施設で事業所設置後の経過年数は6-10 年が最も多く126 施設15.5%であった。ついで11-15 年125 施設(15.5%)、21-25 年121 施設(15.0%)で設置後5年以上経過している事業所からの回答が多かった

表 1 設置年数

	n	%
1-5 年	78	9. 7
6-10 年	126	15. 6
11-15 年	125	15. 5
16-20 年	119	14. 7
21-25 年	121	15. 0
26-30 年	84	10. 4
31-35 年	0	0.0
36-40 年	2	0. 3
41-45 年	4	0. 5
46-50 年	16	2. 0
51-55 年	30	3. 7
56-60 年	29	3. 6
61-63 年	22	2. 7
合計	808	100. 0

#### (2) 開設主体

回答した事業所は 794 施設で開催の主体は社会福祉法人が最も多く、513 施設 64.6% であった。ついで医療法人 204 施設(25.7%)、地方公共団体 21 施設(2.6%)の回答が多かった

表 2 開設主体

	n	%	
地方公共団体	21	2. 6	
社会福祉協議会	5	0. 6	
社会福祉法人	513	64. 6	
医療法人	204	25. 7	
社団・財団法人	10	1.3	
協同組合および連合会	3	0.4	
営利法人	18	2. 3	
特定非営利活動法人	2	0. 3	
その他	18	2. 3	
合計	794	100.0	

# (3) 介護老人保健施設の場合 (重複回答)

介護老人保健施設の種類は介護老人保健施設が最も多く、207 施設 85. 2%であった。 ついで在宅強化型老健 66 施設 (27. 2%) の回答が多かった。

表 3 介護老人保健施設と在宅強化型老健 (N=243)

	n	%
介護老人保健施設	207	85. 2
在宅強化型老健	66	27. 2

# (3) -1 介護老人保健施設の場合の詳細(サービス費による区分)

回答した事業所は 181 施設で介護老人保健施設サービス費の種類は I に該当する施設が最も多く、164 施設 90.6%であった。ついで I に該当する 11 施設(6.1%)、I に該当する 6 施設(3.3%)の回答が多かった。

表 4 介護老人保健施設の種別

	n	%
I	164	90. 6
П	11	6. 1
Ш	6	3. 3
合計	181	100.0

## (4) 介護老人福祉施設の場合

回答した事業所は 507 施設で介護老人福祉施設の種類は医療機関併設型以外に該当する施設が最も多く、451 施設 89%であった。ついで医療機関併設型 56 施設(11%)の回答が多かった。

表 5 介護老人保健施設の種別

	n	%
医療機関併設型	56	11.0
医療機関併設型以外	451	89. 0
合計	507	100.0

#### (5) 介護療養型医療施設の場合

回答した事業所は26施設で介護療養型医療施設の種類はその他の該当数が最も多く、14施設53.8%であった。ついで療養機能強化型Aが10施設(38.5%)、療養機能強化型Bが2施設(7.7%)で多かった。

表 6 介護療養型医療施設の種別

	n	%
療養機能強化型 A	10	38. 5
療養機能強化型 B	2	7. 7
その他	14	53. 8
合計	26	100. 0

# (6) 介護医療院の場合

回答した事業所は 6 施設で介護医療院の種類は I 型の該当数が最も多く、4 施設 66.7%であった。ついで II 型 2 施設 (38.5%) の回答であった。

表 7 介護医療院の種別

	n	%
I型(介護療養病床相当サービス)	4	66. 7
Ⅱ型(老健相当以上のサービス)	2	33. 3
合計	6	100. 0

# (7) 併設している施設(同一敷地内または、道路を隔てて隣接している場合) (重複回答)

併設している施設の種類はショートステイが最も多く、506 施設 72%であった。ついでデイサービス 356 施設 (50.6%)、その他 252 施設 (35.8%)の回答が多かった。

表 8 併設している施設 (N=703)

	n	%
病院	105	14. 9
診療所	86	12. 2
介護老人保健施設	38	5. 4
特別養護老人ホーム	159	22. 6
有料老人ホーム	35	5. 0
デイケア	171	24. 3
デイサービス	356	50. 6
ショートステイ	506	72. 0
その他	252	35. 8
合計	1708	243. 0

# 2. 利用者数、職員について (平成29年8月~平成30年7月)

#### (1) 施設について

施設に関する情報は、定員が平均 75.3±47.3 人、平均稼働率が平均 92.1±12.4%、退所者が平均 48.2±65.4 人、入院者が平均 37.2±41.8 人、入院によるベッド確保日数が平均 501.4±772.5 日、肺炎による入院者が平均 7.7±9.1 人、施設内看取り者数が平均 7.5±8.5 人であった。

平均值土標準偏差 n 定員 782  $75.3 \pm 47.3$ 平均稼働率 712 92.  $1 \pm 12.4$ 退所者 724  $48.2 \pm 65.4$ 入院者 700  $37.2 \pm 41.8$  $501.4 \pm 772.5$ 入院によるベッド確保日数 553 625  $7.7 \pm 9.1$ 肺炎による入院者 706  $7.5 \pm 8.5$ 施設内看取り者

表 9 施設について

# (2) 平成30年7月における利用者の人数

要介護高齢者別の人数は要介護 4 が最も多く、平均 41.2±106.9 人であった。ついで要介護 5 平均 34.0±91.0 人、要介護 3 平均 32.8±96.6 人で要介護度が高い人数の回答が多かった。

	n	平均値±標準偏差	
要介護 1	690	10.8±46.1	
要介護 2	717	19.5±75.9	
要介護3	750	32.8±96.6	
要介護4	749	41.2±106.9	
要介護 5	751	34.0±91.0	

表 10 要介護高齢者の内訳

#### (3) 職員の人数 (受託業者等の職員は除く)

常勤専従の職種の人数は介護職員が最も多く、平均 26.1 人±14.4 であった。ついで 看護師平均 5.1±4.1 人、管理栄養士平均 1.1±1.3 人の回答が多かった。

常勤兼務の職種の人数は介護職員が最も多く、平均 5.0±10.5 人であった。ついで 看護師平均 1.3±2.1 人、管理栄養士平均 0.5±0.7 人の回答が多かった。

非常勤の職種の人数は介護職員が最も多く、平均 7.9±7.7 人であった。ついで看護師平均 2.7±2.9 人、歯科衛生士平均 0.3±1.3 人の回答が多かった。

表 11 職員の人数

	Ţ	常勤専従常勤		常勤兼務		非常勤	
	平均值		平均值		n	平均值	
	n	土標準偏差	n	土標準偏差	n	土標準偏差	
看護師	704	5.1±4.1	482	1.3±2.1	628	2.7±2.9	
介護職員	699	26.1±14.4	460	5.0±10.5	684	7.9±7.7	
歯科衛生士	392	0.2±1.2	371	0.1±0.4	400	0.3±1.3	
栄養士	419	0.5±1.9	377	0.2±0.5	353	0.1±0.9	
管理栄養士	629	1.1±1.3	435	0.5±0.7	362	0.1±0.3	
言語聴覚士	394	0.2±0.5	368	0.2±0.5	369	0.1±0.3	

## 3. 加算算定の有無について

#### (1) 口腔衛生管理体制加算

回答した事業所は 799 施設で口腔衛生管理体制加算の有無は算定ありが最も多く、 528 施設 66.1%であった。ついで算定なしが 271 施設(33.9%)の回答が多かった。

n%算定あり52866.1算定なし27133.9

表 12 口腔衛生管理体制加算の算定状況

# (1) -1 算定ありの場合、算定開始時期

合計

回答した事業所は 515 施設で口腔衛生管理体制加算の算定していた時期は昨年も算定していたが最も多く、463 施設 89.9%であった。ついで今年から算定しているが 52 施設 (10.1%) の回答が多かった。

799

100.0

	n	%
昨年も算定していた	463	89. 9
今年から算定している	52	10. 1
合計	515	100. 0

表 13 算定開始時期

# (1) -2 算定無しの場合、その理由(重複回答)

口腔衛生管理体制加算を算定しない理由は手間の割には単位数が少ないが最も多く、463 施設89.9%であった。ついで月1回の職員への助言指導をしてくれる歯科医師、歯科衛生士が見つからない、その他が57施設(29.1%)の回答が多かった。

表 14 算定なしの理由 (N=195)

	n	%
助言指導をしてくれる歯科医師、歯科衛生士が見つからない	57	29. 1
助言指導をしてくれるだけでは予防効果が期待できない	25	12. 8
利用者・家族に費用の説明がしづらい	34	17. 3
定員は少ない施設にとっては手間の割には単位数が少ない	76	38.8
その他	57	29. 1

# (1) -2.1 助言指導をしてくれる歯科医師、歯科衛生士がみつからない 場合、その理由(重複回答)

月1回の職員への助言指導をしてくれる歯科医師、歯科衛生士が見つからないに該当した場合の理由は、その他が最も多く、17施設32.7%であった。ついで協力歯科医療機関はあるが、口腔衛生管理に積極的ではなかったが16施設(30.8%)の回答が多かった

表 15 歯科医師。歯科衛生士が見つからない理由 (N=46)

	n	%
協力歯科医療機関を決めていない	11	21. 2
協力歯科医療機関はあるが、口腔衛生管理に積極的ではなかった	16	30.8
歯科医師、歯科衛生士と金銭面の条件が合わなかった	9	17. 3
その他	17	32. 7

#### (2) 口腔衛生管理加算

回答した事業所は 777 施設で口腔衛生管理加算の有無は、算定なしが最も多く、591 施設 76.1%であった。ついで算定ありが 186 施設 (23.9%) の回答が多かった。

表 16 口腔衛生管理加算の算定状況

	n	%
算定なし	591	76. 1
算定あり	186	23. 9
合計	777	100.0

## (2) -2.1 算定ありの場合、算定開始時期

回答した事業所は 183 施設で口腔衛生管理加算を算定していた時期は、昨年も算定していたが最も多く、159 施設 86.9%であった。ついで今年から算定しているが 24 施設 13.1%の回答が多かった。

表 17 算定開始時期

	n	%
昨年も算定していた	155	83. 3
今年から算定している	24	12. 9
合計	179	100.0

## (2) -2.2 算定ありの場合、2018年7月の算定者数、算定日数

算定者数及び算定日数は算定者数が平均 41.2±34.1人、算定日数が平均 43.5±52.4日の回答が多かった。

表 18 算定者数および算定日数

	n	平均値土標準偏差
算定者数	142	41.2±34.5
算定日数	112	43.7±52.9

# (3) 療養食加算、栄養マネジメント加算、低栄養リスク改善加算、経口移行 加算、経口維持加算 I および経口維持加算 II における算定状況

各項目における算定状況は算定していない項目として経口維持加算が最も多く、594 施設 84.7%であった。ついで経口維持加算 II 498 施設 (70.0%)、低栄養リスク改善加算 446 施設 (82.9%)の回答が多かった。また昨年も算定していた項目として栄養マネジメント加算が最も多く、625 施設 83.8%であった。ついで療養食加算 550 施設 74.9%、経口維持加算 I 278 施設 (38.6%)の回答であった。今年から算定している項目として低栄養リスク改善加算が最も多く、91 施設 16.9%であった。ついで経口維持加算 I 20 施設 (2.8%)、栄養マネジメント加算 18 施設 (2.4%)の回答であった

表 19 加算の算定状況

	算定なし		算定あり			
			昨年も		今年から	
			算定していた		算定している	
	n	%	n	%	n	%
療養食加算	169	23. 0	550	74. 9	15	2. 0
栄養マネジメント加算	103	13. 8	625	83. 8	18	2. 4
低栄養リスク改善加算	446	82. 9	-	_	91	16. 9
経口移行加算	594	84. 7	92	13. 1	15	2. 1
経口維持加算 I (400 単位)	422	58. 6	278	38. 6	20	2. 8
経口維持加算Ⅱ(400単位)	498	70. 0	198	27. 8	15	2. 1

#### (4) 経口維持加算を算定している施設におけるミールラウンド参加職種

ミールラウンドに参加している職種では昨年度において管理栄養士が最も多く、99 施設 (30.6%) であった。ついで看護師 295 施設 (91.0%)、介護支援専門員 240 施設 (74.1%)の回答であった。今年度では管理栄養士が最も多く、317 施設 96.1%であった。ついで看護師 303 施設 (91.8%)、介護支援専門員 246 施設 (74.5%)の回答であった。

表 20 昨年および今年度におけるミールラウンド参加職種

	昨年度		今	·年度
	n	%	n	%
医師	139	42. 9	148	44. 8
歯科医師	115	35. 5	116	35. 2
歯科衛生士	138	42. 6	141	42. 7
看護師	295	91	303	91.8
管理栄養士	312	96. 3	317	96. 1
言語聴覚士	99	30. 6	115	34. 8
介護支援専門員	240	74. 1	246	74. 5
その他	157	48. 5	159	48. 2

## 4. 貴施設と歯科医師・歯科衛生士の関わりについて

#### (1) 歯科訪問診療に来る歯科医師はいるか

回答した事業所は 796 施設で歯科訪問診療に来る歯科医師の有無では「いる」が最も多く、728 施設 (91.5%) であった。ついで「いない」68 施設 (8.5%) の回答であった。

表 21 歯科訪問診療に来る歯科医師はいるか

	n	%
いる	728	91. 5
いない	68	8. 5
合計	796	100. 0

# (1) -1 関係している歯科医療機関数および延べ診療患者数 (平成30年7月)

平成30年7月における関係している歯科医療機関数は平均1.6±2.0軒であった。 また延べ診療患者数は27.9±56.1人であった。

表 22 歯科医療機関数および延べ診療患者人数

	n	平均値土標準偏差
歯科医療機関数	676	1.6±2.0
診療患者延べ人数	522	27.6±55.8

#### (1) -2 訪問歯科医師の所属

回答した事業所は 644 施設で訪問歯科医師の所属は協力歯科医療機関が最も多く、465 施設 (72.2%) であった。ついで両方 96 施設 (14.9%)、協力歯科医療機関以外の歯科 83 施設 (12.9%)の回答であった。

表 23 訪問歯科医師の所属

	n	%
協力歯科医療機関	465	72. 2
協力歯科医療機関以外の歯科	83	12. 9
両方	96	14. 9
合計	644	100.0

#### (2) 協力歯科医療機関の申請を行っているか

回答した事業所は 796 施設で、協力歯科医療機関の申請を行っているかでいいえは 123 施設 (16.2%)、はいは 638 施設 (83.8%) であった。

表 24 協力歯科医療機関の申請を行っているか

	n	%
いいえ	123	16. 2
はい	638	83. 8
合計	796	100. 0

# (2) -1 申請をしていない場合今後どのようなことを実施して もらえれば協力医療機関として契約したいと思うか

協力歯科医療機関を申請していない場合は摂食・嚥下に対する支援が最も多く、22 施設 (47.8%) であった。ついで口腔衛生管理加算実施にあたり指導 21 施設 (45.7%)、口腔衛生管理体制加算への助言、口腔衛生等に関する研修会の開催 18 施設 (39.1%) の回答であった。

表 25 今後契約したいと思うことができる理由 (N=43)

	n	%
入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	9	20. 9
入所者の食事等に関する個別の相談	9	20. 9
歯科訪問診療	17	39. 5
摂食・嚥下に対する支援	21	48. 8
歯科検診や歯科相談	14	32. 6
口腔衛生管理体制加算への助言	15	34. 9
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	17	39. 5
経口維持加算Ⅱへの助言	19	44. 2
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	6	14. 0
口腔衛生等に関する研修会の開催	8	18. 6
その他	18	41. 9

## (2) -2.1 申請を行っている場合、いつから届け出をしているか

回答した事業所は603施設で協力歯科医療機関を申請している場合の届け出時期は、 開設当時が最も多く、402施設(66.7%)であった。ついでそれ以降が201施設(33.3%)の回答であった。

表 26 届け出時期

	n	%
開設当時より	401	66. 6
それ以降	201	33. 4
合計	602	100.0

# (2) -2.2 届け出の協力歯科医療機関は今も施設の口腔衛生管理等に 関わっているか

回答した事業所は 612 施設で、届け出の協力歯科医療機関と今も施設の口腔衛生管理等に関わりはありが最も多く、530 施設 (86.6%) であった。ついでなしが 82 施設 (13.4%)の回答であった。

表 27 協力歯科医療機関との現在の関わり

	n	%
あり	529	86. 7
なし	81	13. 3
合計	610	100. 0

#### (3) 現在の協力歯科医療機関になった経緯

現在の協力歯科医療機関になった経緯として、自施設や法人と関係のある歯科医療機関が最も多く、274 施設(42.1%)であった。ついでその他148 施設(22.7%)、歯科医師会を通じて88 施設(13.5%)の回答であった。

表 28 現在の協力歯科医療機関になった経緯(N=157)

	n	%
歯科医師会を通じて	88	13. 5
自施設や法人と関係のある歯科医療機関	274	42. 1
知人等の紹介	86	13. 2
歯科医院からの営業	55	8. 4
あっせん業者からの営業	8	1. 2
その他	148	22. 7

#### (4) 協力歯科医療機関との金銭面の契約について

回答した事業所は 653 施設で協力歯科医療機関との金銭面の契約について、無報酬 が最も多く、534 施設 81.8%であった。ついであるが 117 施設(17.9%)、今後金銭的 な契約を予定しているが 2 施設(0.3%)の回答であった。

表 29 協力歯科医療機関の報酬契約

	n	%
ある	117	17. 9
無報酬	534	81.8
今後金銭的な契約を予定している	2	0. 3
合計	653	100.0

## (4) -1 報酬がある場合、契約金

協力歯科医療機関との金銭面の契約がある場合の契約金は、非常勤雇用が最も多く、平均 47916.8±102213.6円であった。ついで委託契約平均 35424.3±44446.2円、実施月のみ報酬の場合は、平均 14036.1±10022.3円の回答であった。

表 30 契約金について

	n	平均値±標準偏差
委託契約	76	35890.5±44551.7
非常勤雇用	8	47916.8±102213.6
実施月のみ報酬	13	14036.1±10022.3

# (5) 協力歯科医療機関の歯科衛生士が施設の口腔衛生管理に従事している場合の報酬について

回答した事業所は529施設で、協力歯科医療機関の歯科衛生士が施設の口腔衛生管理に従事している場合の報酬は、無報酬が最も多く、270施設51%であった。ついで協力歯科医療機関の歯科衛生士は口腔衛生管理に従事していないが208施設(39.3%)協力歯科医療機関等に支払いが40施設(7.6%)の回答であった。

表 31 歯科衛生士の報酬契約

	n	%
協力歯科医療機関の歯科衛生士は口腔衛生管理に従事していない	208	39. 3
直接支払い	11	2. 1
協力歯科医療機関等に支払い	40	7. 6
無報酬	270	51.0
合計	529	100.0

## (5) -1 歯科衛生士の報酬がある場合、月額平均

歯科衛生士の報酬がある場合の月額平均は、直接給与が 265875.0±612520.4円、協力歯科医療機関等に支払われている場合は 19698.3±21039.1円であった。

表 32 歯科衛生士の報酬 (月額平均)

	n 平均値±標準偏差	
直接給与	8	265875.0±621520.4
協力歯科医療機関等	29	19698.3±21039.1

# (6) 協力歯科医療機関が実施している項目、協力歯科医療機関に実施して もらいたい項目および協力歯科医療機関以外の歯科医師が実施している項目

協力歯科医療機関が実施している項目は歯科訪問診療(歯科治療)が 575 施設(91.6%)で最も多く、ついで口腔衛生管理体制加算への助言 378 施設(60.2%)であった。

協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目は口腔衛生等に関する研究会の開催が 159 施設(43.1%)で最も多く、ついで嚥下機能検査が151 施設(40.9%)、摂食・嚥 下に対する支援が150 施設(40.7%)であった。

協力歯科医療機関以外の歯科医師が実施している項目は歯科訪問診療(歯科治療) が最も奥 98 施設(76.6%)で、ついで歯科検診や歯科相談が 37 施設(28.9%)であった。

表 33 協力歯科医療機関が実施している項目、協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目および協力歯科医療機関以外の歯科医師が実施している項目

	協力歯科医療機関が 実施している項目 (N=628)		協力歯科医療機関に		協力歯科医療機関	
			実施して		以外の歯科医師が	
			もらいたい項目		実施している項目	
	(N-020)		(N=367)		(N=128)	
	n	%	n	%	n	%
入所者の食事等の						
(口腔と栄養に関する)	84	13. 4	118	32. 0	12	9. 4
カンファレンスへの参加						
入所者の食事等に関する	210	33. 4	120	32. 5	22	17. 2
個別の相談	210	აა. 4	120	32. 0	22	17. 2
歯科訪問診療(歯科治療)	575	91.6	86	23. 3	98	76. 6
摂食・嚥下に対する支援	223	35. 5	150	40. 7	22	17. 2
嚥下機能検査	132	21.0	151	40. 9	21	16. 4
歯科検診や歯科相談	468	74. 5	96	26. 0	37	28. 9
口腔衛生管理体制加算への助言	378	60. 2	93	25. 2	24	18. 8
口腔衛生管理加算	226	36. 0	101	27. 4	14	10. 9
実施にあたり指導	220	30.0	101	21.4	14	10. 9
経口維持加算Ⅱへの助言	120	19. 1	83	22. 5	14	10. 9
入所者のミールラウンド	119	18. 9	114	30. 9	11	8. 6
(食事観察)への参加	119	10. 9	114	30. 9	11	0. 0
口腔衛生等に関する	218	34. 7	159	43. 1	20	15. 6
研修会の開催	218	34. /	109	43. I	20	10. 0
その他	13	2. 1	5	1. 4	3	2. 3

# 5. 口腔関連サービスについて

## (1) 直近1年間の口腔衛生管理体制について実施している項目(重複回答)

直近1年間の口腔衛生管理体制について実施している項目として、「歯科衛生士による口腔衛生管理(いわゆる専門的口腔ケア)の実施」が最も多く、416施設(65.7%)であった。ついで、歯科医師による施設に対する口腔ケア全般についての助言 346施設(54.7%)、歯科衛生士による口腔衛生や口腔機能に関するアセスメント 337施設(53.2%)の回答であった。

表 34 口腔衛生管理体制加算について実施している項目 (N=633)

	n	%
歯科医師による定期的な口腔内診査(概ね入所者全員を対象)	331	52. 3
歯科衛生士による口腔衛生や口腔機能に関するアセスメント (概ね入所者全員を対象)	337	53. 2
歯科衛生士による口腔衛生管理(いわゆる専門的口腔ケア)の実施	416	65. 7
歯科医師又は歯科衛生士を講師とした介護職員に対する口腔ケア に関する研修の機会	309	48. 8
カンファレンス(経口維持加算IIによるもの等)への 歯科医師、歯科衛生士の参加	158	25
歯科医師による施設に対する口腔ケア全般についての助言 (講習会・研修会を伴わず、入所者個別の助言ではない場合)	346	54. 7
その他	17	2. 7

# (2) どのような患者さんに対して口腔衛生管理加算を算定しているか (重複回答)

口腔衛生管理加算を算定する条件として、全員を対象が最も多く、144 施設(48.3%)であった。ついで、歯科医師、衛生士から必要性を指摘された場合が118 施設(39.6%)、家族希望が希望した場合が110 施設(36.9%)の回答であった。

表 35 算定対象の決め方 (N=298)

	n	%
歯科医師、衛生士から必要性を指摘された場合	118	39. 6
全員を対象	144	48. 3
本人が希望した場合	97	32. 6
家族希望が希望した場合	110	36. 9
施設で基準を決めている	33	11. 1
職員による口腔ケアが難しい場合	107	35. 9

## (2) -1 口腔ケアが難しい場合、その理由(重複回答)

職員による口腔ケアが難しい場合の理由として、口を開けてくれないが最も多く、89 施設 (84.8%) であった。ついで、歯ブラシをするのをいやがるが 79 施設 (75.2%)、 摂食・嚥下障害がある (ムセがある) が 73 施設 (69.5%) の回答であった。

表 36 口腔ケアが難しい理由 (N=79)

	n	%
歯ブラシをするのをいやがる	79	75. 2
口を開けてくれない	89	84. 8
うがいができない	55	52. 4
認知症がある	64	61.0
離床できない	19	18. 1
摂食・嚥下障害がある(ムセがある)	73	69. 5
その他	7	6. 7

# (3) 口腔衛生管理加算の算定要件を満たすための歯科衛生士の確保について (平成30年7月現在) (重複回答)

口腔衛生管理加算の算定要件を満たすための歯科衛生士確保について、協力歯科医療機関の歯科衛生士が担当しているが最も多く、141 施設(48.3%)であった。ついで、常勤として雇用しているが69 施設(23.6%)、非常勤として雇用しているが55 施設(18.8%)の回答であった。

#### 表 37 口腔衛生管理加算の算定要件のための歯科衛生士の確保について (N=292)

	n	%
常勤として雇用している	69	23. 6
非常勤として雇用している	55	18. 8
協力歯科医療機関の歯科衛生士が担当している	141	48. 3
協力歯科医療機関以外の歯科衛生士が担当している	30	10. 3
その他	12	4. 1

#### (3) -1 常勤として雇用している場合の詳細

常勤として雇用している場合の業務として、主に口腔衛生管理を担う職員として雇用が最も多く、48 施設(78.7%)であった。ついで、衛生士ではなく、介護支援専門員等の介護スタッフとして雇用しているが口腔衛生管理も担っているが 13 施設(21.3%)の回答であった。

表 38 常勤として雇用している場合の詳細

	n	%
主に口腔衛生管理を担う職員として雇用	48	78. 7
衛生士ではなく、介護支援専門員等の介護スタッフとして	12	21 3
雇用しているが口腔衛生管理も担っている	13	۷۱. ۵
合計	61	100. 0

# (4) 口腔衛生管理加算の対象者把握において、課題と思われるもの(重複回答)

口腔衛生管理加算の対象者把握において課題と思われる項目として、「利用者の口腔内の状況把握に、十分な時間を割くことが難しい」が最も多く、172施設(49.9%)であった。ついで、「歯科専門職による口腔衛生管理が必要かどうかの判断が、施設スタッフだけでは難しい場合がある」が161施設46.7%、「介護スタッフに対する口腔ケアの研修機会が少ない」が126施設(36.5%)の回答であった。

表 39 対象者把握の課題 (N=345)

	n	%
利用者の口腔内の状況把握に、十分な時間を割くことが難しい	172	49. 9
歯科専門職による口腔衛生管理が必要かどうかの判断が、	161	46 7
施設スタッフだけでは難しい場合がある	101	40. 7
歯科医師による定期的な歯科健診等の機会がない	64	18. 6
介護スタッフに対する口腔ケアの研修機会が少ない	126	36. 5
その他	20	5. 8

# (5) 歯科衛生士から施設職員は入所者の口腔や食事についてアドバイスをうけているか

歯科衛生士から施設職員は入所者の口腔や食事についてアドバイスを受けている頻度について、よくアドバイスを受けるが最も多く、320施設(45.2%)であった。ついで、ときどきアドバイスを受けているが271施設(38.3%)の回答であった

表 40 歯科衛生士からのアドバイス機会

	n	%
よくアドバイスを受ける	320	45. 2
ときどきアドバイスを受けている	271	38. 3
アドバイスを受ける機会はほとんどない	117	16. 5
合計	708	100.0

#### (6) 協力歯科医院との連携による入所者への効果と思われるもの(重複回答)

協力歯科医療機関との連携による入所者への効果と思われる項目として、口腔衛生 状態の改善が最も多く、638 施設(89.6%)であった。ついで、肺炎予防が104 施設 (14.6%)、食形態の維持改善が360 施設(50.6%)の回答であった。

表 41 連携による入所者の効果 (N=712)

	n	%
口腔衛生状態の改善	638	89. 6
虫歯の減少	307	43. 1
義歯使用率の増加	322	45. 2
摂食嚥下機能の改善	334	46. 9
食形態の維持改善	360	50. 6
栄養状態の維持改善	222	31. 2
肺炎予防	425	59. 7
窒息事故の減少	104	14. 6
会話の増加	95	13. 3
看取りの増加	21	2. 9
特になし	26	3. 7
その他	11	1. 5

#### (7) 外部の歯科医療関係者と連携(情報交換)をしているか

回答した事業所は 740 施設で、外部の歯科医療関係者と連携の状況について、「ある程度連携している」が最も多く、250 施設(33.8%)であった。ついで、「あまり連携していない」が 190 施設(25.7%)、「よく連携している」が 181 施設(24.5%)の回答であった。

表 42 歯科医療関係者との連携

	n	%
連携を全くしていない	119	16. 1
あまり連携していない	190	25. 7
ある程度連携している	250	33. 8
よく連携している	181	24. 5
合計	740	100.0

# (7) -1 連携している場合の詳細(重複回答)

「よく連携している」を回答した理由で、「診療内容の情報を受ける」が最も多く、343 施設 (76.7%) であった。ついで、口腔ケアのアドバイスを受けるが341 施設 (76.3%)、口腔に関することを質問するが331 施設 (74.0%) の回答であった。

表 43 連携の詳細 (N=430)

	n	%
診療内容の情報を受ける	343	76. 7
対象者の生活の様子等を伝える	224	50. 1
口腔ケアのアドバイスを受ける	341	76. 3
口腔に関することを質問する	331	74. 0
歯科治療の必要性を尋ねる	287	64. 2
その他	13	2. 9

## 6. 平成30年介護報酬改定について

(1) 改定により、口腔衛生管理加算の要件である歯科衛生士が行う 口腔ケアの実施回数が月4回以上から月2回以上へ緩和されたことを 知っているか

回答した事業所は 772 施設で、口腔衛生管理加算の要件である歯科衛生士が行う口腔ケアの回数が月 4 回以上から月 2 回へ緩和されたことについて、知っていたが最も多く、648 施設 (83.9%) であった。一方、知らないが 124 施設 (16.1%) の回答であった。

表 44 口腔ケア実施回数の緩和の認知度

	n	%
知っていた	648	83. 9
知らなかった	124	16. 1
合計	772	100.0

- (2) 平成30年度改定以前から口腔衛生管理加算を行っていた入所者について
- (2) -1 歯科衛生士が1か月に口腔衛生管理を実施する入所者の数は 変化したか

回答した事業所は 316 施設で、歯科衛生士が 1 か月に口腔衛生管理を実施する入所者の数は変化したかについて、変わりないが最も多く、189 施設 (59.8%) であった。ついで、増加したが 69 施設 (21.8%)、該当者がいないが 51 施設 (16.1%)の回答であった。

表 45 口腔衛生管理の実施する入所者数の変化

	n	%
増加した	69	21. 8
減少した	7	2. 2
変わりない	189	59. 8
該当者いない	51	16. 1
合計	316	100. 0

## (2) -2 歯科衛生士が1か月に来所する回数は、改定後に変化はあったか

回答した事業所は 306 施設で、歯科衛生士が 1 か月に来所する回数は改定後に変化 したかについて、変わりないが最も多く、212 施設(69.3%)であった。ついで、該当 者いないが 47 施設(15.4%)、減少したが 25 施設(8.2%)の回答であった。

表 46 歯科衛生士の来所回数の変化

	n	%
増加した	22	7. 2
減少した	25	8. 2
変わりない	212	69. 3
該当者いない	47	15. 4
合計	306	100. 0

# (2) -3 歯科衛生士が1人の入所者に、1か月に行う口腔ケアの回数は、改定後に変化したか

回答した事業所は 313 施設で、歯科衛生士が 1 人の入所者に、1 か月間に行う口腔ケアの回数は、改訂後に変化したかについて、変わりないが最も多く、186 施設 (59.4%)であった。ついで、減少したが 62 施設 (19.8%)、該当者いないが 47 施設 (15.0%)、の回答であった。

表 47 口腔ケア回数の変化

	n	%
増加した	18	5. 8
減少した	62	19. 8
変わりない	186	59. 4
該当者いない	47	15. 0
合計	313	100.0

# (2) -4 歯科衛生士が行う、入所者1人の1回あたりの口腔ケアの時間は、 改定後に変化したか

回答した事業所は 314 施設で、歯科衛生士が行う、入所者 1 人の 1 回あたりの口腔 ケアの時間は、改訂後に変化したかについて、変わりないが最も多く、249 施設 (79.3%) であった。ついで、該当者いないが 47 施設 (15.0%)、増加したが 10 施設 (3.2%) の回答であった。

表 48 口腔ケア時間の変化

	n	%
増加した	10	3. 2
減少した	8	2. 5
変わりない	249	79. 3
該当者いない	47	15. 0
合計	314	100.0

# (2) -5 現在入所者全体的に口腔衛生状態は変化したか

回答した事業所は 313 施設で、現在、入所者全体的に口腔衛生状態は変化したかについて、変わりないが最も多く、161 施設 (51.4%) であった。ついで、改善したが111 施設 (35.5%)、該当者いないが 40 施設 (12.6%)の回答であった。

表 49 口腔衛生状態の変化

	n	%
改善した	111	35. 5
悪化した	1	0. 3
変わりない	161	51.4
該当者いない	40	12. 8
合計	313	100.0

# (3) 平成30年度改定後に歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数 は変化したか

回答した事業所は 661 施設で、平成 30 年改訂後に歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数は変化したかについて、変わりないが最も多く、478 施設 (72.3%) であった。ついで、増加したが 110 施設(16.6%)、該当者いないが 66 施設(10.0%)の回答であった。

表 50 歯科衛生士の助言や指導の回数変化

	n	%
増加した	110	16. 6
減少した	7	1.1
変わりない	478	72. 3
該当者いない	66	10.0
合計	661	100.0

#### (3) -1 助言や指導が増加した場合、助言等の内容(重複回答)

増加した場合の助言内容は、口腔ケアのアドバイスが最も多く、103 施設 (91.2%) であった。ついで、口腔状態、問題の情報が 90 施設 (79.6%)、歯科治療の必要性 67 施設 (59.3%) の回答であった。

表 51 助言や指導が増加した場合の内容 (N=109)

	n	%
口腔ケアのアドバイス	100	90. 9
口腔状態、問題の情報	88	80.0
歯科治療の必要性	64	58. 2
食事について	38	34. 5
その他	4	3. 6

# (4) 平成 30 年度改定後に、介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談する回数は変化したか

回答した事業所は 661 施設で、平成 30 年改訂後に介護職員が歯科衛生士に口腔に 関する相談をする回数は変化したかについて、変わりないが最も多く、485 施設 (73.4%) であった。ついで、増加したが 103 施設 (16.5%)、該当者いないが 61 施設 (9.2%)の 回答であった。

表 52 口腔に関する相談回数の変化

	n	%
増加した	109	16. 5
減少した	6	0. 9
変わりない	485	73. 4
該当者いない	61	9. 2
合計	661	100.0

#### (4) -1 相談が増加した場合、助言等の内容(重複回答)

増加した場合の助言内容は、口腔ケアのアドバイスが最も多く、101 施設 (91.8%) であった。ついで、口腔状態、問題の情報 90 施設 (81.8%)、歯科治療の必要性 59 施設 (53.6%)の回答であった。

表 53 相談回数が増加した場合の内容 (N=108)

	n	%
口腔ケアのアドバイス	99	90.8
口腔状態、問題の情報	88	80. 7
歯科治療の必要性	58	53. 2
食事について	40	36. 7
その他	3	2. 8

## 【考察】

## 事業所の概要、利用者数、職員について

回答した事業所の設置後経過年数は 6-10 年が 15.6%、11-15 年が 15.5%、16-20 年が 14.7%、21-25 年が 15.0%と 6-25 年の間に分散していた。経口維持加算が介護保険制度に導入された平成 18 年度以前に設置された事業所と、それ以降に設置された事業所が万遍なく含まれていた。施設の種類は、介護老人保健施設が多く、退所者数、施設内看取り者数、入所者の要介護度、歯科衛生士や言語聴覚士の雇用数に影響している可能性が考えられる。

## 1. 加算算定の有無と歯科との関わりについて

口腔衛生管理体制加算を算定している施設は 66.1%、口腔衛生管理加算は 23.9%で、後者の算定施設はまだ少ないことが明らかになった。療養食加算および栄養マネジメント加算を算定している施設は多かったものの、低栄養リスク改善加算、経口移行加算を算定している施設は 2 割弱にとどまっていた。施設は、今後「入所者の食事等のカンファレンスへの参加」や「口腔衛生管理加算実施にあたる指導」「経口維持加算 II への助言」などをしてもらえれば、協力医療機関として契約したいという希望を持っている。また、協力歯科医療機関と連携することで、口腔衛生状態の改善や肺炎予防、食形態の維持改善などの効果があると回答しており、歯科医師の存在に大きな期待が寄せられている。その一方で「協力歯科医療機関があるが、口腔衛生管理に積極的でない」ため口腔衛生管理体制加算を算定していない施設が存在するのも事実である。今後、歯科医師自身の参加促進に向けた取り組みが必要であるといえる。

#### 2. 平成30年介護報酬改定について

平成30年介護報酬改定により、歯科衛生士が行う口腔ケアの回数が月4回以上から月2回へ緩和された。平成30年から算定を開始した施設は24施設であり、この要件緩和が寄与している可能性が考えられる。一方、平成30年以前から既に算定していた施設においては、歯科衛生士が口腔衛生管理を実施する入所者数、口腔ケアの回数、時間は介護報酬改定前と「変わらない」と回答した施設が最も多かった。また、口腔衛生状態が悪化したと回答した施設はわずか1施設(0.3%)のみであり、要件緩和が入所者の口腔衛生状態悪化を招いている可能性は少ないと考えられる。さらに、歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数が減少したと回答したのは7施設(1.1%)であり、逆に増加した施設も多く認められた(110施設、16.6%)。このことからも、要件緩和は、算定開始施設を増やすことに寄与しており、入所者の口腔衛生状態や施設職員への助言や指導に悪影響をもたらすものではない可能性がある。

Ⅲ 協力歯科医療機関を通じた、介護保険施設等と協力歯科医療機関との協力体制に関する調査結果

# 1. 歯科診療所の概要について

## (1) 開設主体

回答した 835 施設のうち、開設主体では個人が最も多く 545 施設 (65.3%) で、ついで法人 275 施設 (32.9%) であった。

表 1 開設主体

	n	%
国・公的機関	14	1. 7
社会保険関係団体	1	0. 1
法人	275	32. 9
個人	545	65. 3
合計	835	100. 0

## (1) -1 国・公的機関の詳細

開設主体が国・公的機関の場合、市町村が11施設(68.8%)で最も多かった。

表 2 開設主体が国・公的機関の場合の詳細

	n	%
国立病院機構	0	0. 0
国立大学法人	1	7. 1
市町村	11	78. 6
その他	2	14. 3
合計	14	100. 0

#### (1) -2 法人の詳細

開設主体が法人の場合、医療法人が 260 施設 (94.5%) で最も多かった。

表 3 開設主体が法人の場合の詳細

	n	%
医療法人	260	94. 5
学校法人	2	0. 7
その他	13	4. 7
合計	275	100. 0

## (2) 標榜科目(重複回答)

標榜科目は歯科が最も多く 828 施設 (99.5%) であった。ついで小児歯科 478 施設 (57.5%)、歯科口腔外科 260 施設 (31.3%) であった。

表 4 標榜科目 (N=832)

	n	%
歯科	828	99. 5
歯科口腔外科	260	31. 3
小児歯科	478	57. 5
矯正歯科	241	29. 0

## (3) 職員数

## (3) -1 歯科医師 常勤

常勤歯科医師数は 1 人が最も多く 522 施設 (62.4%) であり、ついで 2 人が 210 施設 (25.1%)、3 人 53 施設 (6.3%) であった。

表 5 常勤歯科医師数

	n	%
1人	522	62. 4
2 人	210	25. 1
3 人	53	6. 3
4 人	23	2. 8
5~9人	21	2. 5
10 人以上	7	0.8
合計	836	100. 0

# (3) -2 歯科医師 非常勤

非常勤歯科医師数は 1 人が最も多く 149 施設 (32.9%) であり、ついで 0 人 110 施設 (24.3%)、2 人 64 施設 (14.1%) であった。

表 6 非常勤歯科医師数

	n	%
0人	110	24. 3
1人	149	32. 9
2 人	64	14. 1
3 人	44	9. 7
4 人	31	6.8
5~9人	44	9. 7
10 人以上	11	2. 4
合計	453	100. 0

## (3) -3 歯科衛生士 常勤

常勤歯科衛生士数は1人が最も多く283施設(37.2%)、ついで2人168施設(22.1%)、3人115施設(15.1%)であった。

表 7 常勤歯科衛生士数

	n	%
0人	30	3. 9
1人	283	37. 2
2 人	168	22. 1
3 人	115	15. 1
4 人	68	8. 9
5 人	36	4. 7
6 人	18	2. 4
7~9 人	22	2. 9
10 人以上	20	2. 6
合計	760	100. 0

#### (3) -4 歯科衛生士 非常勤

非常勤歯科衛生士数は 1 人が最も多く 207 施設 (34.5%)、ついで 2 人 127 施設 (21.2%)、3 人 74 施設 (12.3%) であった。

表 8 非常勤歯科衛生士数

	n	%
0人	69	11. 5
1人	207	34. 5
2 人	127	21. 2
3 人	74	12. 3
4 人	61	10. 2
5人	25	4. 2
6 人	11	1.8
7~9 人	18	3. 0
10 人以上	8	1. 3
合計	600	100. 0

## (4) 診療患者について(平成30年7月実績)

平成 30 年 7 月実績での診療患者数は外来患者の実人数は 405.  $2\pm520$ . 2 人、外来患者の延べ人数は 762.  $0\pm1243$ . 6 人、訪問患者の実人数は 65.  $0\pm150$ . 7 人、訪問患者の延べ人数は 150.  $6\pm368$ . 8 人であった。

表 9 外来および訪問診療の患者数

	n	平均値±標準偏差
外来患者実人数	706	405. 2±520. 2
外来患者延べ人数	671	762.0±1243.6
訪問患者実人数	710	65.0±150.7
訪問患者延べ人数	668	150.6±368.8

# 2. 貴院で行っている訪問診療等について

## (1) 行っている施設基準 (重複回答)

実施している施設基準で最も多いのは、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所であり 478 施設 (65.2%)、ついで在宅療養支援歯科診療所 2 で 439 施設 (59.9%)、在宅療養支援歯科診療所 1 で 226 施設 (30.8%) であった。

表 10 実施している施設基準 (N=733)

	n	%
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	478	65. 2
在宅療養支援歯科診療所 1	226	30. 8
在宅療養支援歯科診療所 2	439	59. 9
在宅歯科医療推進加算	106	14. 5
地域医療連携体制加算	101	13. 8
在宅患者歯科治療総合医療管理料	200	27. 3

# (2) 昨年1年間に算定実績ある項目と平成30年7月の算定件数

## (2) -1 平成 29 年度の算定実績

平成 29 年度に算定実績がある項目で最も多いのは歯科訪問診療料 1 で 717 施設 (84.8%)、ついで歯科訪問診療料 2 で 529 施設 (62.5%)、歯科医師による 居宅療養管理指導費 482 施設 (57.0%) であった。

表 11 平成 29 年度算定実績

	n	%
歯科医師による居宅療養管理指導費	482	57. 0
歯科衛生士等による居宅療養管理指導費	403	47. 6
歯科訪問診療料 1	717	84. 8
歯科訪問診療料2	529	62. 5
歯科訪問診療料3	308	36. 4
訪問歯科衛生指導料(対1人)	397	46. 9
歯科疾患在宅療養管理料	434	51. 3
栄養サポートチーム連携加算1	19	2. 2
栄養サポートチーム連携加算2	51	6. 0
退院時共同指導料	17	2. 0
在宅患者連携指導料	15	1.8
在宅患者緊急時カンファレンス料	18	2. 1
摂食機能療法	148	17. 5
訪問口腔リハビリテーション指導管理料	101	11. 9

# (2) -2 平成30年7月の算定人数

平成30年算定人数で最も多いのは歯科訪問診療料3で49.9±174.0人、ついで歯科訪問診療料2が44.2±106.9人、歯科疾患在宅療養管理が42.8±94.9人であった。

表 12 平成 30 年算定人数

	n	平均値土標準偏差
歯科医師による居宅療養管理指導費	508	33.2±103.9
歯科衛生士による居宅療養管理指導費	468	37.3±96.2
歯科訪問診療料 1	621	24.0±82.3
歯科訪問診療料2	543	44.2±106.9
歯科訪問診療料3	412	49.9±174.0
訪問歯科衛生指導料(対1人)	443	29.9±114.4
歯科疾患在宅療養管理	461	42.8±94.9
栄養サポートチーム連携加算 1	301	4.9±82.8
栄養サポートチーム連携加算2	309	2.3±11.8
退院時共同指導	302	0.1±0.5
在宅患者連携指導	303	0.2±1.7
在宅患者緊急時カンファレンス料	303	0.0±0.4
摂食機能療法	347	5.3±36.5
訪問口腔リハビリテーション指導管理料	345	6.6±28.8

#### (3) 訪問診療施設

訪問診療を行っている施設は、平成 29 年 7 月においては介護付き有料老人ホームで 2.4 ± 4.6 施設と最も多く、ついで認知症高齢者グループホームで 2.2 ± 3.4 施設、介護 老人福祉施設で 2.0 ± 2.5 施設であった。平成 30 年 7 月の施設訪問数で最も多いのは 介護付き有料老人ホームで 2.7 ± 5.2 施設、ついでついで認知症高齢者グループホームで 2.3 ± 3.6 施設、介護老人福祉施設で 2.1 ± 2.7 施設であった。

表 13 訪問診療を行っている施設の詳細

	平成 29 年 7 月訪問施設数		平成	30年7月訪問施設数
	n	平均値±標準偏差	n	平均値±標準偏差
介護老人保健施設	416	1.4±1.6	414	1.4±1.7
介護老人福祉施設	532	2.0±2.5	518	2.1±2.7
介護療養型医療施設	246	0.5±0.9	240	0.5±0.9
介護医療院	_		206	0.1±0.4
介護付き有料老人ホーム	359	2.4±4.6	352	2.7±5.2
養護老人ホーム	219	0.2±0.5	215	0.2±0.5
軽費老人ホーム	244	0.5±0.7	241	0.5±0.8
サービス付き高齢者向け住宅	308	1.8±3.6	304	1.8±3.8
認知症高齢者グループホーム	375	2.2±3.4	357	2.3±3.6

#### (3) -1 介護保険で協力歯科診療施設として携わっている施設数

1施設当たりの1か月間の訪問診療の頻度は、3.8±4.3回だった。

表 14 1か月、1施設への歯科訪問診療の回数

n	平均値±標準偏差	
718	3.8±4.3	

#### (4) 協力歯科医療機関としての施設などへの訪問頻度

協力歯科診療施設として関わっている施設は、平成 29 年 7 月訪問施設数で最も多いのは介護付き有料老人ホームで 1.7 $\pm$ 3.9 施設、ついで認知症高齢者グループホームで 1.6 $\pm$ 3.0 施設、介護老人福祉施設 1.3 $\pm$ 1.8 施設であった。また、平成 30 年 7 月訪問施設数で最も多いのは介護付き有料老人ホームで 1.9 $\pm$ 4.3 施設、ついで認知症高齢者グループホームで 1.7 $\pm$ 3.0 施設、介護老人福祉施設 1.4 $\pm$ 1.9 施設であった。

表 15 協力歯科診療施設として携わっている施設

	平成 29 年 7 月訪問施設数		平成 30 年 7 月訪問施設数	
	n	平均値±標準偏差	n	平均値±標準偏差
介護老人保健施設	318	0.8±1.2	320	0.9±1.2
介護老人福祉施設	386	1.3±1.8	384	1.4±1.9
介護療養型医療施設	217	0.2±0.5	213	0.2±0.5
介護医療院		_	194	0.1±0.3
介護付き有料老人ホーム	302	1.7±3.9	303	1.9±4.3
養護老人ホーム	210	0.2±0.4	209	0.2±0.4
軽費老人ホーム	225	0.3±0.6	225	0.3±0.7
サービス付き高齢者向け住宅	255	1.1±2.8	258	1.2±2.9
認知症高齢者グループホーム	324	1.6±3.0	332	1.7±3.0

## (4) -1 協力歯科医療機関としての施設などへの訪問頻度

協力歯科医療機関としての施設等への訪問頻度は歯科医師 3.4±3.3回、歯科衛生士 3.6±4.6回であった。

表 16 1か月、1施設への協力歯科診療機関としての訪問頻度

	n	平均値土標準偏差	
歯科医師	655	3.4±3.3	
歯科衛生士	630	3.6±4.6	

# 3. 介護保険施設の協力歯科医療機関としてのかかわりについて

## (1) 協力歯科医療機関の歯科医師として実施しいている項目

介護保険施設の協力歯科医療機関の歯科医師として実施している項目で最も多いの は歯科訪問診療(歯科治療)671施設(79.3%)で、ついで歯科検診や歯科相談が574 施設(67.8%)、摂食嚥下に対する相談や支援が421施設(49.8%)であった。

表 17 実施項目

	n	%
食事等のカンファレンスへの参加	137	16. 2
入所者の食事等に関する個別の相談	249	29. 4
歯科訪問診療(歯科治療)	671	79. 3
摂食嚥下に対する相談や支援	421	49. 8
嚥下機能検査	163	19. 3
歯科検診や歯科相談	574	67. 8
口腔衛生管理体制加算への助言	394	46. 6
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	317	37. 5
経口維持加算IIへの支援	90	10. 6
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	151	17. 8
口腔衛生等に関する研修会の開催	324	38. 3
その他	15	1.8

# (2) 協力歯科医療機関の歯科医師として重要だと思うもの(最も重要なもの)

介護保険施設の協力歯科医療機関の歯科医師として重要と思うものは、歯科訪問診療(歯科治療)が最も多く 44.7%、ついで歯科検診や歯科相談が 113 施設(13.4%)、 摂食嚥下に対する相談や支援が 33 施設(3.9%)であった。

表 18 歯科医師として重要と思うもの

	n	%
食事等のカンファレンスへの参加	13	2. 1
入所者の食事等に関する個別の相談	13	2. 1
歯科訪問診療(歯科治療)	378	60. 5
摂食嚥下に対する相談や支援	33	5. 3
嚥下機能検査	9	1.4
歯科検診や歯科相談	113	18. 1
口腔衛生管理体制加算への助言	10	1. 6
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	9	1.4
経口維持加算 II への支援	4	0. 6
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	16	2. 6
口腔衛生等に関する研修会の開催	24	3. 8
その他	3	0. 5
合計	625	100.0

# (3) 依頼を受けた場合の対応

依頼を受けた場合の対応で最も多いのは、食事等のカンファレンスへの参加は「おおむね対応できる」で 266 施設 (37.7%)、入所者の食事等に関する個別の相談は「おおむね対応できる」で 273 施設 (38.7%)、摂食嚥下に対する相談や支援は「おおむね対応できる」で 316 施設 (44.2%)、嚥下機能検査は「あまり対応できない」で 202 施設 (28.7%)、口腔衛生管理体制加算への助言は「対応できる」で 323 施設 (45.4%)、口腔衛生管理加算実施にあたり指導は「おおむね対応できる」で 286 施設 (40.4%)、経口維持加算 II への支援は「あまり対応できない」が 236 施設 (34.8%)、入所者へのミールラウンド(食事観察)への参加は「おおむね対応できる」が 225 施設 (32.1%)、口腔衛生等に関する研修会の開催は「対応できる」が 329 施設 (45.7%) であった。

表 19 依頼時の対応

		対応 できる	おおむね 対応 できる	あまり 対応 できない	対応 できない	合計
食事等のカンファレンス	n	176	266	189	75	706
への参加	%	24. 9	37. 7	26. 8	10. 6	100.0
入所者の食事等に関する	n	198	273	179	56	706
個別の相談	%	28	38. 7	25. 4	7. 9	100.0
摂食嚥下に対する	n	222	316	140	37	715
相談や支援	%	31	44. 2	19. 6	5. 2	100.0
嚥下機能検査	n	146	198	202	157	703
燃厂域能快重	%	20. 8	28. 2	28. 7	22. 3	100.0
口腔衛生管理体制加算	n	323	284	80	25	712
への助言	%	45. 4	39. 9	11. 2	3. 5	100.0
口腔衛生管理加算実施に	n	282	286	99	41	708
あたり指導	%	39. 8	40. 4	14	5. 8	100.0
経口維持加算Ⅱ	n	129	156	236	157	678
への支援	%	19	23	34. 8	23. 2	100.0
入所者のミールラウンド	n	155	225	205	117	702
(食事観察) への参加	%	22. 1	32. 1	29. 2	16. 7	100.0
口腔衛生等に関する	n	329	261	97	33	720
研修会の開催	%	45. 7	36. 3	13. 5	4. 6	100.0

# (4) 協力歯科医療の歯科医師として訪問先の介護保険施設の職員から相談される内容(重複回答)

協力歯科医療機関の歯科医師として訪問先の介護保険施設の職員から相談される内容で最も多いのは「義歯について」が633施設(74.8%)、ついで「ブラッシングの方法について」が542施設(64.1%)、「義歯の手入れ方法について」が527施設(62.3%)であった。

表 20 介護保険施設職員からの相談内容 (N=716)

	n	%
口腔内の評価方法について(アセスメント方法)	207	24. 5
ブラッシングの方法について	542	64. 1
義歯の手入れ方法について	527	62. 3
口腔ケアの物品について	472	55. 8
口臭について	380	44. 9
歯周炎、歯肉炎について	511	60. 4
う蝕について	487	57. 6
義歯について	633	74. 8
歯の動揺	520	61.5
粘膜疾患	378	44. 7
食形態に関すること	312	36. 9
摂食嚥下障害	353	41. 7
その他	26	3. 1

#### (4) -1 義歯についての内容の詳細(重複回答)

義歯についての内容の詳細で最も多いのは不適合/破折で 575 施設 (93.8%)、ついで作成の依頼が 531 施設 (86.6%)、装着の必要性 (義歯が必要か)が 456 施設 (74.4%)であった。

表 21 義歯についての内容の詳細 (N=613)

	n	%
不適合/破折	575	93. 8
作製の依頼	531	86. 6
装着の必要性(義歯が必要か)	456	74. 4
義歯安定剤について	348	56. 8
その他	30	4. 9

# (5) 歯科衛生士が訪問先の介護職員に行っている助言や指導(重複回答)

歯科衛生士が訪問先の介護職員に行っている助言や指導の内容で最も多いのは「ブラッシングの方法について」で 587 施設 (69.4%) で最も多く、ついで「義歯の手入れ方法について」が 563 施設 (66.5%)、「口腔ケアに必要な物品に関するアドバイス」が 498 施設 (58.9%) であった。

表 22 介護職員に対する助言・指導内容 (N=630)

	n	%
口腔内の評価方法について(アセスメント方法)	222	26. 2
ブラッシングの方法について	587	69. 4
義歯の手入れ方法について	563	66. 5
口腔ケアに必要な物品に関するアドバイス	498	58. 9
口腔ケア時の注意点(リスクや事故防止の観点)	428	50. 6
施設全体の口腔ケア方法に対する問題点の指摘	163	19. 3
入所者の食事に対するアドバイス	149	17. 6
摂食嚥下障害に対する相談	193	22. 8
その他	26	3. 1

# (6) 協力歯科医療機関としてかかわるようになって施設への入所者への 効果と思われるもの(重複回答)

協力歯科医療機関としてかかわるようになって施設への入所者への効果と思われるもので最も多かったのは「口腔衛生状態の改善」で623施設(73.6%)、ついで「肺炎予防」が431施設(50.9%)であった。

表 23 施設入居者への効果 (N=704)

	n	%
口腔衛生状態の改善	623	73. 6
齲蝕の減少	278	32. 9
義歯の使用率の増加	375	44. 3
摂食嚥下機能の改善	261	30. 9
食形態の維持改善	294	34. 8
栄養状態の維持改善	192	22. 7
肺炎予防	431	50. 9
窒息事故の減少	79	9. 3
会話の増加	153	18. 1
看取りの増加	29	3. 4
特になし	35	4. 1
その他	26	3. 1

# (7) 協力歯科医療機関としてどの程度役割を果たせているか

協力歯科医療機関としてどの程度役割を果たせているかで、最も多かったのは「ある程度役割を果たしている」で 457 施設 (63.0%)、ついで「あまり役割を果たせていない」が 124 施設 (17.1%) であった。

表 24 協力歯科医療機関としての役割の程度

	n	%
十分な役割を果たしている	102	14. 1
ある程度役割を果たしている	457	63. 0
あまり役割を果たせていない	124	17. 1
まったく役割を果たせていない	16	2. 2
わからない	26	3. 6
合計	725	100.0

# (7) -1 役割を果たせていない場合の理由(重複回答)

あまり役割を果たせていない、まったく役割を果たせていない、わからないと回答した者で果たせていない場合の理由は「外来業務が忙しく十分な回数訪問できない」が 78 施設(9.2%)が最も多く、ついで「施設側の対応やケアが消極的」が 59 施設(7.0%)、「(患者側の要因により) 満足いく対応ができない」が 46 施設(5.4%) であった。

表 25 役割を果たせていない理由 (N=157)

	n	%
外来業務が忙しく十分な回数訪問できない	78	9. 2
施設側との調整が難しく十分な回数訪問できない	36	4. 3
一人の入所者に対する診療時間を十分確保できない	34	4. 0
(患者側の要因により) 満足いく対応ができない	46	5. 4
施設側の対応やケアが消極的	59	7. 0
効果を感じられない	14	1. 7
その他	24	2. 8

#### (8) 介護保険施設等の職員と連携(情報交換)をしているか

介護保険施設等の職員との連携(情報交換)については、ある程度連携しているが379 施設(51.6%)で最も多く、ついでよく連携しているが249 施設(33.9%)であった。

表 26 介護保険施設職員との連携

	n	%
まったく連携していない	38	5. 2
あまり連携していない	69	9. 4
ある程度連携している	379	51.6
良く連携している	249	33. 9
合計	735	100.0

# (8) -1 連携している場合のその内容(重複回答)

ある程度連携している、よく連携していると回答した場合での連携している内容の詳細はで該当するものは、「口腔ケアのアドバイスをする」が 557 施設 (65.8%) で最も多く、ついで「口腔に関する質問を受ける」が 548 施設 (64.8%)、「歯科治療の必要性を伝える」が 518 施設 (61.2%) であった。

表 27 連携している場合の詳細 (N=619)

	n	%
診療時内容の情報を伝える	584	94. 3
対象者の生活の様子等を尋ねる	410	66. 2
口腔ケアのアドバイスをする	549	88. 7
口腔に関する質問を受ける	542	87. 6
歯科治療の必要性を伝える	511	82. 6
その他	18	2. 9

#### (9) 介護保険施設等に対する希望や要望について

介護保険施設に対する要望は、回答した 632 施設のうち、ないと回答したものが 406 施設 (64.2%)、あると回答したものが 226 施設 (35.8%) であった。

表 28 介護施設に対する要望

	n	%
ない	406	64. 2
ある	226	35. 8
合計	632	100.0

# 4. 介護保険施設等への訪問について

# (1) 介護保険施設等に対する協力歯科医療機関としての業務について

#### (1) -1 外来と訪問診療について

介護保険施設への訪問について回答した 740 施設のうち「外来診療の合間に訪問する」と回答したのは 640 施設 (86.5%)、「訪問専門の歯科医師が訪問するので、外来診療には影響しない」のは 100 施設 (13.5%) であった。

表 29 施設訪問について

	n	%
外来診療の合間に訪問する	640	86. 5
訪問専門の歯科医師が訪問するので、外来診療には影響しない	100	13. 5
合計	740	100.0

#### (1) -1.1 外来の合間に訪問する場合の対応(重複回答)

外来診療の合間に訪問すると回答した施設のうち、外来診療の合間に訪問する場合の対応で最も多かったのは昼休み等、外来が休みの時間帯を利用するが最も多く 292 施設 (45.5%)、ついで、外来を閉めて、訪問診療等の時間帯を確保しているが 260 施設 (40.5%)、ほかの歯科医師に外来を任せて、訪問しているが 135 施設 (21.0%) であった。

表 30 外来診療の合間に訪問する場合の対応(N=634)

	n	%
外来を閉めて、訪問診療等の時間帯を確保している	259	40. 9
他の歯科医師に外来を任せて、訪問している	132	20. 8
昼休み等、外来が休みの時間帯を利用する	288	45. 4
その他	50	7. 9

# (1) -2 介護保険施設等を訪問する時間的余裕について

介護保険施設等を訪問する時間的余裕について、回答があった 748 施設中最も多かったのは「ある程度ある」で 355 施設 (47.5%)、ついで「あまりない」が 260 施設 (34.8%) であった。

表 31 訪問の時間的余裕

	n	%
十分ある	112	15. 0
ある程度ある	355	47. 5
あまりない	260	34. 8
まったくない	21	2. 8
合計	748	100.0

# (1) -3 介護保険施設等を訪問する歯科衛生士について

介護保険施設への訪問について回答した 669 施設のうち外来診療の合間に訪問する と回答したのは 491 施設 (73.4%)、訪問専門の衛生士が訪問するので、外来診療には 影響しないのは 178 施設 (26.6%) であった。

表 32 歯科衛生士の施設訪問について

	n	%
外来診療の合間に訪問する	491	73. 4
訪問専門の衛生士が訪問するので、外来診療には影響しない	178	26. 6
合計	669	100.0

# (1) -3.1 歯科衛生士が外来診療の合間に訪問する場合の対応

外来診療の合間に訪問すると回答した施設のうち、外来診療の合間に訪問する場合の対応で最も多かったのは「ほかの歯科衛生士に外来を任せて、訪問している」が 177 施設 (35.5%) で、ついで「外来を閉めて、訪問診療等の時間帯を確保している」が 174 施設 (34.9%)、「昼休み等、外来が休みの時間帯を利用する」が 169 施設 (33.9%) であった。

表 33 外来診療の合間に訪問する場合の対応 (N=488)

	n	%
外来を閉めて、訪問診療等の時間帯を確保している	172	35. 2
他の歯科衛生士に外来を任せて、訪問している	172	35. 2
昼休み等、外来が休みの時間帯を利用する	166	34. 0
その他	30	6. 1

#### (1) -4 協力歯科医院として関わることにより、得られる報酬について

協力歯科医療機関としてかかわることにより得られる報酬について、回答があった 687 施設中最も多かったのは「対価に見合っていないと思う」で 335 施設 (48.8%) であった。

表 34 協力歯科医療機関としての報酬

	n	%
対価に見合っていると思う	272	39. 6
対価に見合っていないと思う	335	48. 8
その他	80	11. 6
合計	687	100. 0

#### (2) かかりつけ歯科医がいる患者に対する協力歯科医療機関としての対応

#### (2) -1 口腔衛生管理の対応

口腔衛生管理の対応は、基本的に、かかりつけ歯科医に任せるが 370 施設 (52.4%)、協力歯科医療機関である、自分が対応するが 328 施設 (46.5%) であった。

表 35 口腔衛生管理の対応

	n	%
基本的に、かかりつけ歯科医に任せる	370	52. 4
協力歯科医療機関である、自分が担当する	328	46. 5
その他	8	1. 1
合計	706	100.0

# (2) -2 歯科治療の対応

歯科治療の対応は、基本的に、かかりつけ歯科医に任せるが 405 施設 (56.8%)、協力歯科医療機関である、自分が対応するが 298 施設 (41.8%) であった。

表 36 歯科治療の対応

	n	%
基本的に、かかりつけ歯科医に任せる	405	56. 8
協力歯科医療機関である、自分が担当する	298	41.8
その他	10	1.4
合計	713	100.0

# (2) -3 誰がその入所者の担当をするかの基準

入所者の担当基準は「本人や家族の希望に沿う」が最も多く530施設(73.8%)、ついで「施設が、協力歯科医療機関と指定している」が108施設(15.0%)、「基本的に協力歯科医療機関である自分が行うことにしている」が78施設(10.9%)であった。

表 37 入所者の担当基準 (N=718)

	n	%
施設が、かかりつけ歯科医と指定している	36	5. 0
施設が、協力歯科医療機関と指定している	108	15. 0
本人や家族の希望に沿う	530	73. 8
基本的に協力歯科医療機関である自分が行うことにしている	78	10. 9
その他	25	3. 5

# 5. 平成30年度介護保険報酬改定について

# (1) 改定により、居住系サービスの一部も口腔衛生管理体制加算の対象になったことの認知度

口腔衛生管理体制加算改定の認知度は知っていたが 509 施設 (65.3%)、知らなったが 271 施設 (34.7%) であった。

表 38 口腔衛生管理体制加算改定の認知度

	n	%
知っていた	509	65. 3
知らなかった	271	34. 7
合計	780	100.0

# (2) 改定により、口腔衛生管理加算の要件である歯科衛生士が行う口腔ケア の実施回数が月4回以上から月2回以上へ緩和されたことの認知度

口腔衛生管理加算改定の認知度は知っていたが 464 施設 (59.9%)、知らなかったが 311 名 (40.1%) であった。

表 39 口腔ケア実施回数改定の認知度

	n	%
知っていた	464	59. 9
知らなかった	311	40. 1
合計	775	100. 0

- (3) 平成30年度改定以前から、協力歯科医療機関として携わっている介護施設への関与
- (3) -1 貴院の歯科衛生士は口腔衛生管理体制加算の対象となる、 口腔衛生管理の実施

口腔衛生管理の実施は、回答があった 751 施設のうち、行っているのが 328 施設 (43.7%)、行っていないのが 423 施設 (56.3%) であった。

表 40 口腔衛生管理実施の有無

	n	%
行っている	328	43. 7
行っていない	423	56. 3
合計	751	100.0

(以下、口腔衛生管理を行っている場合)

(3) -2 歯科衛生士が1か月に口腔衛生管理を実施する入所者数の変化

口腔衛生管理を実施する入所者数は回答のあった 359 施設のうち、変わりはないが 223 施設 (64.9%) で最も多く、ついで増加したが 79 施設 (22.0%) であった。

表 41 口腔衛生管理を実施する入所者の変化

~ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1	
	n	%
増加した	79	24. 2
減少した	19	5. 8
変わりはない	221	67. 6
該当者がいない	8	2. 4
合計	327	100.0

# (3) -3 歯科衛生士が1か月に1つの施設を訪問する回数の改定後の変化

施設への訪問回数の変化は回答のあった 358 施設のうち、変わりはないが 278 施設 (77.7%) で最も多く、ついで増加したが 32 施設 (8.9%) であった。

表 42 施設訪問回数の変化

	n	%
増加した	32	9.8
減少した	22	6. 7
変わりはない	265	81.0
該当者がいない	8	2. 4
合計	327	100.0

# (3) -4 歯科衛生士が1人の入所者に1か月に行う口腔ケアの回数の 改定後の変化

歯科衛生士が 1 人の入所者に 1 か月に行う口腔ケアの回数は、回答のあった 356 施設のうち、変わりはないが 262 施設 (73.6%) で最も多く、ついで減少したが 38 施設 (10.7%) であった。

表 43 口腔ケア回数の変化

<b>数 10 日位 77 日 数 00 支 10</b>					
	n	%			
増加した	33	10. 1			
減少した	38	11. 6			
変わりはない	249	76. 1			
該当者がいない	7	2. 1			
合計	327	100.0			

# (3) -5 歯科衛生士が行う、入所者1人の1回あたりの口腔ケア時間の 改定後の変化

歯科衛生士が行う入所者 1 人の 1 回あたりの口腔ケアの時間は、回答のあった 354 施設のうち変わりはないが 288 施設 (81.4%) で最も多く、ついで該当者がいない 24 施設 (6.8%)、増加した 23 施設 (6.5%) であった。

表 44 口腔ケア時間の変化

	n	%
増加した	23	7. 1
減少した	19	5. 8
変わりはない	275	84. 6
該当者がいない	8	2. 5
合計	325	100. 0

# (3) -6 現在入所者全体的の口腔衛生状況の変化

入所者の全体的な口腔衛生状態の変化は、回答のあった 355 施設のうち変わりはないが 186 施設 (52.4%) で最も多く、ついで改善したが 139 施設 (39.2%) であった。

表 45 口腔衛牛状態の変化

双 10 中压用工火态00支10					
	n	%			
改善した	136	41.8			
悪化した	7	2. 2			
変わりはない	175	53. 8			
該当者がいない	7	2. 2			
合計	325	100. 0			

# (3) -7 歯科衛生士が1か月に訪問する、施設の数の変化

歯科衛生士が 1 か月に訪問する施設の数は、回答のあった 357 施設のうち変わりはないが 282 施設 (79.0%) で最も多く、ついで増加したが 40 施設 (11.2%) であった。

表 46 訪問施設数の変化

	n	%
増加した	132	20. 9
減少した	7	1. 1
変わりはない	397	62. 8
該当者がいない	96	15. 2
合計	632	100.0

# (4) 平成 30 年度改訂後に、歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の 機会の変化

改定後に歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の機会の変化は、回答のあった 632 施設のうち変わりはないが 397 施設 (62.8%) で最も多く、ついで増加したが 132 施設 (20.9%) であった。

表 47 改定後の助言指導の機会の変化

X II WENNIGHTOMANAI					
	n	%			
増加した	111	34. 2			
減少した	5	1. 5			
変わりはない	202	62. 2			
該当者がいない	7	2. 2			
合計	325	100. 0			

# (4) -1 増加した場合の助言内容

歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の内容の内訳は、口腔ケアの方法に関するアドバイスが最も多く 132 施設 (15.6%)、ついで口腔の状態や問題に関する情報が 110 施設 (13.0%)、歯科治療の必要性についてが 94 施設 (11.1%) であった。

表 48 助言等の内容 (N=131)

	n	%
口腔ケアの方法に関するアドバイス	118	90. 1
口腔の状態や問題に関する情報	100	76. 3
歯科治療の必要性について	83	63. 4
食事について	56	42. 7
その他	6	4. 6

# (5) 平成 30 年度改訂後に、介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする 機会の変化

改定後に介護職員から歯科衛生士に対する助言や指導の機会の変化は、回答のあった 634 施設のうち変わりはないが 398 施設 (62.8%) で最も多く、ついで増加したが 134 施設 (21.1%) であった。

表 49 改定後の助言指導の機会の変化

	n	%			
増加した	134	21. 1			
減少した	8	1.3			
変わりはない	398	62. 8			
該当者がいない	94	14. 8			
合計	634	100.0			

# (5) -1 増加した場合の助言内容

介護職員から歯科衛生士に対する助言や指導の内容の内訳は、口腔ケアの方法に関するアドバイスが最も多く 128 施設 (15.1%)、ついで口腔の状態や問題に関する情報が 103 施設 (12.2%)、歯科治療の必要性についてが 83 施設 (9.8%) であった。

表 50 助言等の内容 (N=134)

	n	%
口腔ケアの方法に関するアドバイス	120	89. 6
口腔の状態や問題に関する情報	97	72. 4
歯科治療の必要性について	74	55. 2
食事について	44	32. 8
その他	6	4. 5

# 【考察】

# 1. 歯科診療所の概要について

回答した835施設のうち、開設主体では個人開設が最も多く545施設(65.3%)で、ついで法人275施設(32.9%)であった。

# 2. 行っている訪問診療について

介護保険で協力歯科診療施設として携わっている施設に対して、1 施設当たりの 1 か月間の訪問診療の頻度は 3.8±4.3 回だった。協力歯科診療施設として施設等への訪問頻度は、歯科医師 3.4±3.3 回、歯科衛生士 3.6±4.6 回であった。協力歯科診療施設としての役割を果たしているとの回答は 77.1%であったが、果たしていないとの回答が 19.3%認められ、訪問時間や施設側の対応など様々な理由が挙げられた。

# 3. 介護保険施設への訪問について

十分な訪問時間が確保できないことが、「協力歯科診療施設としての役割を果たせていない」理由の1つとなっている可能性がある。

# 4. 平成30年度介護保険報酬改定について

口腔衛生管理加算の要件である歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数が月4回以上から月2回以上へ緩和された。しかし、以下のように実施回数の減少は、施設への訪問、口腔ケア、助言指導の頻度、入所者の口腔衛生状態へ大きな影響を及ぼしていないことが示唆された。

# Ⅳ 介護保険施設等とその施設に関係している歯科医療機関の回答

# 1. 検討の概要について

全国の介護保険施設 3000 施設、歯科医療機関 2000 施設に質問紙の郵送調査を行ったが、返信された調査票のうち、介護保険施設等と、実際にそれらの施設に関係している歯科医療機関の両者から回答が得られた件数は、合計 370 組であった。

# 2. 介護保険施設の回答と、歯科医療機関の回答の一致・不一致

# (1) 協力歯科医療機関が実施している項目に関する介護保険施設等と協力歯科医療機関の回答の乖離

歯科医療機関が実施していると認識している項目に対して、介護保険施設側が必ずしも実施してもらっているとは認識していないようである。最も乖離が大きかったのは、摂食嚥下に対する支援であり、370歯科医療機関中、58.9%の医療機関は「実施している」と認識をしているが、「実施してもらっている」と回答した介護保険施設は30.5%であった。

表 1 協力歯科医療機関が実施している項目に関する回答数の相違 (N=370)

	介護保険施設	と 等の回答	歯科医療機関の回答		
	実施し	ている	実施している		
	n	%	n	%	
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	41	11. 1	78	21. 1	
入所者の食事等に関する個別の相談	111	30. 0	131	35. 4	
歯科訪問診療 (歯科治療)	290	78. 4	333	90. 0	
摂食嚥下に対する支援	113	30. 5	218	58. 9	
嚥下機能検査	63	17. 0	84	22. 7	
歯科検診や歯科相談	243	65. 7	297	80. 3	
口腔衛生管理体制加算への助言	198	53. 5	223	60. 3	
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	118	31. 9	180	48. 6	
経口維持加算Ⅱへの助言	63	17. 0	55	14. 9	
ミールラウンド(食事観察)への参加	61	16. 5	86	23. 2	
口腔衛生等に関する研修会の開催	120	32. 4	182	49. 2	

各項目について、実施していると回答した歯科医療機関が関係している介護保険施設で、実施状況をどのように捉えているかを検討した。最も乖離が大きかったのは入所者の食事等のカンファレンスへの参加であり、歯科医療機関 78 施設が「実施している(参加している)」と回答をしたが、対応する 78 軒の介護保険施設等の回答を分析したところ、28.2%のみが「実施してもらっている」と回答していた。

表 2 実施していると回答した歯科医療機関が実際に関係している

	歯科医療機関関係する		る介護が	る介護施設側の回答			
	の回答	実施あり		実施なし		回答無	
	実施している	n	%	n	%	n	%
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	78	22	28. 2	49	62. 8	7	9. 0
入所者の食事等に関する個別の相談	131	60	45. 8	55	42. 0	16	12. 2
歯科訪問診療 (歯科治療)	333	274	82. 3	18	5. 4	41	12. 3
摂食嚥下に対する支援	218	84	38. 5	107	49. 1	27	12. 4
嚥下機能検査	84	37	44. 0	35	41. 7	12	14. 3
歯科検診や歯科相談	297	200	67. 3	58	19. 5	38	12. 8
口腔衛生管理体制加算への助言	223	150	67. 3	50	22. 4	23	10. 3
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	180	87	48. 3	77	42. 8	16	8. 9
経口維持加算Ⅱへの助言	55	24	43. 6	26	47. 3	5	9. 1
ミールラウンド(食事観察)への参加	86	35	40. 7	39	45. 3	12	14. 0
口腔衛生等に関する研修会の開催	182	91	50. 0	72	39. 6	19	10. 4

# (2) 介護保険施設が協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目と 歯科医療機関が重要だと思う項目の乖離

介護保険施設等(370 施設)を対象に、協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目を調査した。また、歯科医療機関に対して同じ項目を提示し、重要と思う項目を選択してもらった。歯科医療機関は、歯科訪問診療(歯科治療)、歯科健診や歯科相談を重要視しているのに対し、これらの項目に対して協力歯科医療機関に実施を希望している介護保険施設等はさほど多くはなかった。一方で、介護保険施設等が協力歯科医療機関に実施してもらいたいと比較的多く希望している摂食嚥下に対する支援(43.6%)、嚥下機能検査(40.4%)については、歯科医療機関側が重要と回答した割合は各々42.0%、6.9%であり、特に嚥下機能検査に関する両者の乖離が認められた。

表 3 協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目と歯科医療機関が 重要だと思う項目の乖離

	協力歯科	医療機関に	重要と回答した				
	実施して	もらいたい	│ │ 歯科医療機関数* <sup>↑</sup>				
	と回答し	た施設数					
	n	%* <sup>2</sup>	n	<b>%</b> *3			
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	59	31. 4	23	7. 3			
入所者の食事等に関する個別の相談	61	32. 4	44	13. 9			
歯科訪問診療(歯科治療)	40	21.3	287	90. 5			
摂食嚥下に対する支援	82 43.6		133	42. 0			
嚥下機能検査	76 40.4		22	6. 9			
歯科検診や歯科相談	54	28. 7	188	59. 3			
口腔衛生管理体制加算への助言	48	25. 5	73	23. 0			
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	50	26. 6	48	15. 1			
経口維持加算Ⅱへの助言	46	24. 5	7	2. 2			
ミールラウンド(食事観察)への参加	55	29. 3	38	12. 0			
口腔衛生等に関する研修会の開催	79	42. 0	83	26. 2			

\*1: 重要と思う順番に1,2,3と記入を指示。1~3を記入した施設数

\*2: いずれか1つでも回答があった 188 施設を母数

\*3:無回答の医療機関を除いた317施設を母数

# (3) 介護保険施設が協力歯科医療機関に実施してもらいたいと 回答した項目に対して、関係する歯科医療機関の対応の可否

実際に介護保険施設等が協力歯科医療機関に実施してもらいたい各項目について、 実施を希望している介護保険施設の関係歯科医療機関が対応をできるか、否かについ て解析を行った。口腔衛生管理体制加算への助言、口腔衛生に関する研修会の開催の 希望に対しては、80%以上の歯科医療機関が「対応できる」、「概ね対応できる」と回 答していた。一方で、嚥下機能検査の実施希望に対しては、関係する歯科医療機関の 22.9%が「あまり対応できない」、18.6%が「対応できない」と回答しており、乖離を 認めた。

表 4 協力歯科医療機関に実施してもらいたいと回答した項目に対して、 関係する歯科医療機関の対応の可否

	宝施を差望	実施を希望 関係している歯科医療機関の対応の可否							
	している	対応で	<b>ごきる</b>		むね できる		まり ごきない		i応 たない
	介護施設数	n	%	n	%	n	%	n	%
入所者の食事等の	57	16	28. 1	23	40. 4	14	24. 6	4	7. 0
カンファレンスへの参加	57	10	20. 1	23	40. 4	14	24. 0	4	7.0
入所者の食事等に関する個別の相談	61	19	31. 1	22	36. 1	15	24. 6	4	6. 6
摂食嚥下に対する支援	77	24	31. 2	36	46. 8	11	14. 3	6	7. 8
嚥下機能検査	70	18	25. 7	23	32. 9	16	22. 9	13	18. 6
口腔衛生管理体制加算への助言	47	26	55. 3	12	25. 5	7	14. 9	2	4. 3
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	50	21	42. 0	14	28. 0	11	22. 0	4	8. 0
経口維持加算Ⅱへの助言	42	10	23. 8	9	21.4	18	42. 9	5	11. 9
ミールラウンド(食事観察)への参加	53	15	28. 3	22	41.5	11	20. 8	5	9. 4
口腔衛生等に関する研修会の開催	77	39	50. 6	24	31. 2	12	15. 6	2	2. 6

# 3. 口腔衛生管理体制加算の算定有無における各項目の該当数

#### (1) 協力歯科医療機関が実施している項目(介護保険施設等 調査票より)

介護保険施設等の口腔衛生管理体制加算の算定の有無別に協力歯科医療機関が実施している内容を集計、解析した。

ほぼすべての項目で口腔衛生管理体制加算を算定している施設の方が実施している と回答した割合が多かった。しかし、歯科訪問診療については算定していない施設の 方が有意に多かった。

口腔衛生管理体制加算の算定により協力歯科医療機関は入所者の食事や摂食嚥下機能、口腔衛生管理に対する相談に対応しており、口腔衛生管理体制加算本来の業務が実施されていることが示唆された。反対に口腔衛生管理体制加算の算定をしていない施設は、歯科訪問診療のみを受け入れ、協力歯科医療機関は施設からの入所者の食事や口腔衛生管理に関する相談には対応していないことが示唆された。

表 5 口腔衛生管理体制加算の算定有無別の協力歯科医療機関が実施している項目

	全	全体		こなし	算定	≣あり	
	(n=	316)	(n	=84)	(n=232)		р
	n	%	n	%	n	%	
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	41	13. 0	5	6. 0	36	15. 5	0. 024
入所者の食事等に関する個別の相談	111	35. 1	23	27. 4	88	37. 9	0. 085
歯科訪問診療 (歯科治療)	289	91.5	82	97. 6	207	89. 2	0. 021
摂食嚥下に対する支援	113	35. 8	13	15. 5	100	43. 1	<0.001
嚥下機能検査	63	19. 9	5	6. 0	58	25. 0	<0.001
歯科検診や歯科相談	242	76. 6	55	65. 5	187	80. 6	0. 007
口腔衛生管理体制加算への助言	198	62. 7	6	7. 1	192	82. 8	<0.001
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	118	37. 3	7	8. 3	111	47. 8	<0.001
経口維持加算Ⅱへの助言	62	19. 6	1	1. 2	61	26. 3	<0.001
ミールラウンド(食事観察)への参加	61	19. 3	1	1. 2	60	25. 9	<0.001
口腔衛生等に関する研修会の開催	119	37. 7	15	17. 9	104	44. 8	<0.001
その他	8	2. 5	1	1. 2	7	3. 0	0. 686

# (2) 協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目 (介護保険施設等 調査票より)

介護保険施設等の口腔衛生管理体制加算の算定の有無別に介護保険施設側が協力歯 科医療機関に実施してもらいたい内容を集計、解析した。

結果、入所者の食事等のカンファレンスへの参加、入所者の食事等に関する個別の相談、ミールラウンド(食事観察)への参加といった食事に関する支援を希望するとの回答が、口腔衛生管理体制加算を算定している施設の方が有意に多かった。また、統計学的に有意ではなかったが、口腔衛生管理体制加算への助言、口腔衛生等に関する研修会の開催といった希望も多く認められた。

以上の結果から、入所者の口腔衛生管理に取り組んでいる施設は、協力歯科医療機関に入所者の食事への支援を求めていることが明らかになった。今後の口腔衛生管理にかかる支援については、口腔機能管理についても協力歯科医療機関が積極的に支援していく必要があると考える。

表 6 口腔衛生管理体制加算の算定有無別の協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目

	全	全体		算定なし		∄あり	
	(n=	:188)	(n=61)		(n=127)		р
	n	%	n	%	n	%	
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	59	31. 4	10	16. 4	49	38. 6	0. 002
入所者の食事等に関する個別の相談	61	32. 4	13	21. 3	48	37. 8	0. 030
歯科訪問診療 (歯科治療)	40	21. 3	11	18. 0	29	22. 8	0. 569
摂食嚥下に対する支援	82	43. 6	24	39. 3	58	45. 7	0. 436
嚥下機能検査	76	40. 4	22	36. 1	54	42. 5	0. 431
歯科検診や歯科相談	54	28. 7	20	32. 8	34	26. 8	0. 395
口腔衛生管理体制加算への助言	48	25. 5	21	34. 4	27	21. 3	0. 073
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	50	26. 6	20	32. 8	30	23. 6	0. 218
経口維持加算Ⅱへの助言	46	24. 5	12	19. 7	34	26. 8	0. 366
ミールラウンド(食事観察)への参加	55	29. 3	11	18. 0	44	34. 6	0. 025
口腔衛生等に関する研修会の開催	79	42. 0	20	32. 8	59	46. 5	0. 084
その他	3	1.6	1	1. 6	2	1. 6	1. 000

# (3) 協力歯科医療機関以外が実施している項目(介護保険施設等 調査票より)

介護保険施設等の口腔衛生管理体制加算の算定の有無別に協力歯科医療機関以外が 実施している内容を集計、解析した。

口腔衛生管理体制加算への助言を行っているとの回答が、口腔衛生管理体制加算を 算定している施設の方が多い傾向が認められたが、他すべてに有意差は認められなか った。また、歯科訪問診療は協力歯科医療機関よりも実施率が高かったが、他は全て 低値であった。協力歯科医療機関以外は口腔衛生管理体制加算の算定にかかわらず、 訪問診療のみで施設と関わっている実態が明らかになった。

表 7 口腔衛生管理体制加算の算定有無別の協力歯科医療機関以外が実施している項目

	全	全体		≧なし	算定	Ξあり	
	(n	=61)	(n=17)		(n=44)		р
	n	%	n	%	n	%	
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	5	8. 2	1	5. 9	4	9. 1	1. 000
入所者の食事等に関する個別の相談	13	21. 3	4	23. 5	9	20. 5	1. 000
歯科訪問診療(歯科治療)	51	83. 6	16	94. 1	35	79. 5	0. 257
摂食嚥下に対する支援	10	16. 4	2	11.8	8	18. 2	0. 711
嚥下機能検査	7	11. 5	0	0.0	7	15. 9	0. 175
歯科検診や歯科相談	13	21. 3	2	11.8	11	25. 0	0. 319
口腔衛生管理体制加算への助言	9	14. 8	0	0.0	9	20. 5	0. 051
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	6	9.8	0	0.0	6	13. 6	0. 173
経口維持加算Ⅱへの助言	5	8. 2	0	0.0	5	11. 4	0. 309
ミールラウンド(食事観察)への参加	5	8. 2	2	11.8	3	6.8	0. 612
口腔衛生等に関する研修会の開催	9	14. 8	2	11.8	7	15. 9	1. 000
その他	1	1. 6	0	0.0	1	2. 3	1. 000

# (4) 協力歯科医療機関が訪問先の介護保険施設から依頼を受けた場合の対応

口腔衛生管理体制加算の算定の有無別に介護保険施設から依頼を受けた場合の対応の可否について集計、解析した。口腔衛生管理体制加算の算定している施設の方が食事等のカンファレンスへの参加、口腔衛生管理体制加算への助言、経口維持加算 II への支援、ミールラウンドへの参加に関して前向きな回答が有意に多かった。嚥下機能検査、口腔衛生管理加算実施にあたり指導についても前向きな回答が多い傾向になった。

表 8 口腔衛生管理体制加算の算定有無別の介護保険施設から依頼を受けた場合の対応

		全	<u>体</u>	算定	なし	算定	まり	р
		n	%	n	%	n	%	۲
食事等のカンファレン	対応できる	81	23.8	18	17.8	63	26. 4	
スへの参加	おおむね対応できる	126	37. 1	33	32. 7	93	38. 9	0. 039
	あまり対応できない	93	27. 4	32	31.7	61	25. 5	0.000
(n=340)	対応できない	40	11.8	18	17.8	22	9. 2	
入所者の食事等に	対応できる	100	29. 2	28	27. 5	72	30.0	
   関する個別の相談	おおむね対応できる	123	36.0	34	33. 3	89	37. 1	0. 360
	あまり対応できない	92	26. 9	28	27. 5	64	26. 7	0.000
(n=342)	対応できない	27	7. 9	12	11.8	15	6. 3	
摂食嚥下に	対応できる	104	30. 1	30	28.8	74	30. 7	
  対する支援	おおむね対応できる	154	44.6	50	48. 1	104	43. 2	0. 719
	あまり対応できない	70	20. 3	18	17.3	52	21.6	0.710
(n=345)	対応できない	17	4. 9	6	5.8	11	4. 6	
-#	対応できる	69	20. 4	12	11.9	57	23. 9	
嚥下機能検査 	おおむね対応できる	98	28. 9	34	33. 7	64	26. 9	0. 079
(n=339)	あまり対応できない	98	28. 9	30	29. 7	68	28. 6	0.070
	対応できない	74	21.8	25	24.8	49	20. 6	
口腔衛生管理	対応できる	173	49.9	41	39. 4	132	54. 3	
   体制加算への助言	おおむね対応できる	127	36.6	39	37. 5	88	36. 2	0. 003
	あまり対応できない	36	10.4	17	16.3	19	7. 8	0.000
(n=347)	対応できない	11	3. 2	7	6. 7	4	1.6	
口腔衛生管理加算	対応できる	145	42. 3	35	33. 3	110	46. 2	
   実施にあたり指導	おおむね対応できる	131	38. 2	42	40.0	89	37. 4	0. 065
	あまり対応できない	48	14. 0	21	20.0	27	11. 3	0.000
(n=343)	対応できない	19	5. 5	7	6. 7	12	5. 0	
経口維持加算Ⅱ	対応できる	66	19.8	10	10.0	56	24. 0	
   への支援	おおむね対応できる	66	19.8	18	18. 0	48	20.6	0. 012
	あまり対応できない	121	36.3	41	41.0	80	34. 3	0.012
(n=340)	対応できない	80	24. 0	31	31.0	49	21.0	
ミールラウンド	対応できる	75	22. 1	14	13. 9	61	25. 6	
   (食事観察)への参加	おおむね対応できる	104	30.7	33	32. 7	71	29.8	0. 045
	あまり対応できない	104	30. 7	31	30. 7	73	30. 7	0.010
(n=339)	対応できない	56	16.5	23	22. 8	33	13. 9	

口腔衛生等に関する	対応できる	172	49. 1	42	39. 6	130	53. 3	
研修会の開催	おおむね対応できる	111	31. 7	38	35. 8	73	29. 9	0. 114
	あまり対応できない	51	14. 6	20	18. 9	31	12. 7	0. 114
(n=350)	対応できない	16	4. 6	6	5. 7	10	4. 1	

# (5) 協力歯科医療機関が訪問先の介護保険施設から相談される内容

口腔衛生管理体制加算の算定有無別の介護保険施設から相談される内容について集計、解析した。口腔衛生管理体制加算の算定している施設の方が口腔内の評価方法、口臭、義歯、歯の動揺、粘膜疾患、食形態に関すること、など多岐にわたる相談を多く受けていることが明らかになった。口腔ケアの物品、摂食嚥下障害も相談を受ける傾向があることが分かった。

表 9 口腔衛生管理体制加算の算定有無別の介護保険施設から相談される内容

	全体		算足	となし	算		
	(n=	=357)	(n=	=108)	(1	р	
	n	%	n	%	n	%	
口腔内の評価方法について	118	33. 1	25	23. 1	93	37. 3	0. 010
(アセスメント方法)	110	JJ. 1	23	23. 1	90	37. 3	0. 010
ブラッシングの方法について	278	77. 9	85	78. 7	193	77. 5	0. 890
義歯の手入れ方法について	271	75. 9	85	78. 7	186	74. 7	0. 501
口腔ケアの物品について	249	69. 7	68	63. 0	181	72. 7	0. 079
口臭について	194	54. 3	50	46. 3	144	57. 8	0. 050
歯周炎、歯肉炎について	267	75. 0	77	71. 3	190	76. 6	0. 290
う蝕について	256	71. 9	75	69. 4	181	73. 0	0. 522
義歯について	318	89. 1	90	83. 3	228	91.6	0. 027
歯の動揺	283	79. 3	76	70. 4	207	83. 1	0. 010
粘膜疾患	207	58. 0	53	49. 1	154	61.8	0. 027
食形態に関すること	173	48. 5	33	30. 6	140	56. 2	<0.001
摂食嚥下障害	185	51.8	48	44. 4	137	55. 0	0. 083
その他	16	4. 5	1	0. 9	15	6. 0	0. 047

# (6) 歯科衛生士が訪問先の介護職員に行っている助言や指導の内容

口腔衛生管理体制加算の算定有無別の歯科衛生士が行っている助言や指導の内容について集計、解析した。口腔衛生管理体制加算の算定している施設の方が口腔内の評価方法、口腔ケア時の注意点、施設全体の口腔ケアの方法に対する問題点の指摘、など助言、指導を行っていることが明らかになった。また、口腔ケアに必要な物品に関するアドバイスも行っている傾向が認められた。

表 10 口腔衛生管理体制加算の算定有無別の歯科衛生士が行っている助言や指導の内容

	全体		算是	定なし	算定あり		
	(n=312)		(r	1=92)	(n=220)		р
	n	%	n	%	n	%	
口腔内の評価方法について	116	37. 2	25	27. 2	91	41.4	0. 021
ブラッシングの方法について	291	93. 3	85	92. 4	206	93. 6	0. 805
義歯の手入れ方法について	276	88. 5	80	87. 0	196	89. 1	0. 567
口腔ケアに必要な物品に関する	250	80. 1	68	73. 9	182	82. 7	0. 087
アドバイス	250	OU. 1	00	73. 9	102	02. 1	0.007
口腔ケア時の注意点	217	69. 6	55	59. 8	162	73. 6	0. 021
(リスクや事故防止の観点)	217	09. 0	55	59. 6	102	73.0	0. 021
施設全体の口腔ケアの方法に	90	28. 8	71	32. 3	71	32. 3	0. 041
対する問題点の指摘	90	20. 0	71	32. 3	71	52. 5	0. 041
入所者の食事に関する	77	24. 7	19	20. 7	58	26. 4	0. 316
アドバイス	,,	24. 7	19	20. 7	30	20. 4	0. 510
摂食嚥下障害に対する相談	96	30. 8	24	26. 1	72	32. 7	0. 283
その他	14	4. 5	2	2. 2	12	5. 5	<0.001

# (7) 協力歯科医療機関としてかかわるようになって、その施設の入所者への 効果と思われる内容

口腔衛生管理体制加算の算定有無別に、施設と関わるようになってからの入所者への効果について協力歯科医療機関に聞いたところ、口腔衛生管理体制加算の算定している施設の方が口腔衛生状態の改善、食形態の維持改善、栄養状態の維持改善、肺炎予防、窒息事故の減少、看取りの増加などの効果がみられたとの回答が有意に多かった。

表 11 口腔衛生管理体制加算の算定有無別の入所者への効果(協力歯科医療機関)

	刍	È体	算足	となし	算足	定あり	
	(n=	=353)	(n=	=107)	(n:	=246)	р
	n	%	n	%	n	%	
口腔衛生状態の改善	317	89. 8	88	82. 2	229	93. 1	0. 004
う蝕の減少	135	38. 2	40	37. 4	95	38. 6	0. 905
義歯の使用率の増加	206	58. 4	60	56. 1	146	59. 3	0. 639
摂食嚥下機能の改善	130	36. 8	37	34. 6	93	37. 8	0. 631
食形態の維持改善	154	43. 6	33	30. 8	121	49. 2	0. 002
栄養状態の維持改善	114	32. 3	25	23. 4	89	36. 2	0. 019
肺炎予防	227	64. 3	54	50. 5	173	70. 3	<0.001
窒息事故の減少	45	12. 7	5	4. 7	40	16. 3	0. 003
会話の増加	77	21. 8	19	17. 8	58	23. 6	0. 263
看取りの増加	17	4. 8	0	0.0	17	6. 9	0. 002
特になし	16	4. 5	9	8. 4	7	2. 8	0. 027
その他	15	4. 2	4	3. 7	11	4. 5	1. 000

口腔衛生管理体制加算の算定有無別に、施設と関わるようになってからの入所者への効果について介護保険施設側に聞いたところ、口腔衛生管理体制加算の算定している施設の方が口腔衛生状態の改善、食形態の維持改善、肺炎予防、窒息事故の減少などの効果がみられたとの回答が有意に多かった。

協力歯科医療機関、介護保険施設ともに、口腔衛生管理体制加算を算定している施設の方が同様の効果を認めている割合が多く、口腔衛生管理体制加算にかかる介護保険施設と協力歯科医療機関との関係は入所者の口腔衛生状態、食事の支援に効果があると考えられる。

表 12 口腔衛生管理体制加算の算定有無別の入所者への効果(介護保険施設)

	全	体	算定	≧なし	算定	≧あり	
	(n=334)		(n	=91)	(n=	243)	р
	n	%	n	%	n	%	
口腔衛生状態の改善	302	90. 4	75	82. 4	227	93. 4	0. 006
むし歯の減少	143	42. 8	38	41.8	105	43. 2	0. 901
義歯の使用率の増加	149	44. 6	45	49. 5	104	42. 8	0. 323
摂食嚥下機能の改善	154	46. 1	38	41.8	116	47. 7	0. 388
食形態の維持改善	170	50. 9	34	37. 4	136	56. 0	0.003
栄養状態の維持改善	116	34. 7	25	27. 5	91	37. 4	0. 095
肺炎予防	212	63. 5	40	44. 0	172	70. 8	<0.001
窒息事故の減少	51	15. 3	7	7. 7	44	18. 1	0. 017
会話の増加	55	16. 5	12	13. 2	43	17. 7	0. 408
看取りの増加	16	4. 8	2	2. 2	14	5. 8	0. 252
特になし	10	3. 0	5	5. 5	5	2. 1	0. 143
その他	7	2. 1	2	2. 2	5	2. 1	1. 000

# (8) 協力歯科医療機関としてどの程度、役割を果たせていると思うか

口腔衛生管理体制加算の算定有無別に協力歯科医療機関としてどの程度役割を果たせているか聞いたところ、口腔衛生管理体制加算の算定している施設の方が「役割を果たせている」との回答が有意に多かった。85%の協力施設が「役割を果たせている」との回答していた。

表 13 口腔衛生管理体制加算の算定有無別の協力歯科医療機関としてどの程度役割を果たせているか

	全体		算	定なし	算定あり		
	(n	(n=354)		(n=109)		=245)	р
	n	%	n	%	n	%	
十分な役割を果たしている	54	15. 3	5	4. 6	49	20. 0	
ある程度役割を果たしている	236	66. 7	77	70. 6	159	64. 9	
あまり役割を果たせていない	53	15. 0	24	22. 0	29	11.8	0. 001
まったく役割を果たせていない	4	1.1	2	1. 8	2	0.8	
わからない	7	2. 0	1	0. 9	6	2. 4	

# (9) 協力歯科医療機関と介護保険施設等の職員との連携(情報交換)は しているか

口腔衛生管理体制加算の算定有無別に協力歯科医療機関と施設職員との連携について聞いたところ、口腔衛生管理体制加算の算定している施設の方が連携しているとの回答が有意に多かった。95%の協力施設が連携しているとの回答していた。

表 14 口腔衛生管理体制加算の算定有無別の協力歯科医療機関と施設職員との連携

	全体			となし	算		
	(n=	(n=357)		(n=108)		n=249)	р
	n	%	n	%	% n %		
まったく連携していない	3	0.8	2	1. 9	1	0. 4	
あまり連携していない	29	8. 1	16	14. 8	13	5. 2	<0.001
ある程度連携している	190	53. 2	63	58. 3	127	51.0	\0. 001
良く連携している	135	37. 8	27	25. 0	108	43. 4	

# 4. 口腔衛生管理加算の算定有無における各項目の該当数

#### (1) 協力歯科医療機関が実施している項目(介護保険施設等 調査票より)

介護保険施設等の口腔衛生管理加算の算定の有無別に協力歯科医療機関が実施している内容を集計、解析した。

嚥下機能検査、口腔衛生管理体制加算への助言、口腔衛生管理加算実施にあたり指導、経口維持加算Ⅱへの助言、ミールラウンドへの参加の項目で口腔衛生管理加算を 算定している施設の方が実施していると回答した割合が多かった。

この結果は口腔衛生管理加算を実施している協力歯科医療機関は嚥下機能検査や、経口維持加算 II、それに伴うミールラウンドへの参加など行っている機関が多いことが示唆された。また、口腔衛生管理体制加算に関しては、算定なしの群に、口腔衛生管理体制加算を算定している施設以外に算定していない施設が含まれているためと考える。

表 15 口腔衛生管理加算の算定有無別の協力歯科医療機関が実施している項目

	全体		算定なし		算定あり		
	(n=	304)	(n=	216)	(n	=88)	р
	n	%	n	%	n	%	
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	38	12. 5	26	12. 0	12	13. 6	0. 705
入所者の食事等に関する個別の相談	106	34. 9	79	36. 6	27	30. 7	0. 355
歯科訪問診療(歯科治療)	278	91.4	201	93. 1	77	87. 5	0. 120
摂食嚥下に対する支援	108	35. 5	75	34. 7	33	37. 5	0. 692
嚥下機能検査	58	19. 1	33	15. 3	25	28. 4	0. 010
歯科検診や歯科相談	233	76. 6	161	74. 5	72	81.8	0. 183
口腔衛生管理体制加算への助言	186	61. 2	110	50. 9	76	86. 4	<0.001
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	115	37. 8	36	16. 7	79	89.8	<0.001
経口維持加算Ⅱへの助言	60	19. 7	30	13. 9	30	34. 1	<0.001
ミールラウンド(食事観察)への参加	59	19. 4	34	15. 7	25	28. 4	0. 016
口腔衛生等に関する研修会の開催	114	37. 5	81	37. 5	33	37. 5	1. 000
その他	8	2. 6	6	2. 8	2	2. 3	1. 000

# (2) 協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目 (介護保険施設等 調査票より)

介護保険施設等の口腔衛生管理加算の算定の有無別に介護保険施設側が協力歯科医療機関に実施してもらいたい内容を集計、解析した。

結果、入所者の食事等のカンファレンスへの参加、口腔衛生管理加算実施にあたり 指導を希望するとの回答が、口腔衛生管理加算を算定している施設の方が有意に多か った。また、統計学的に有意ではなかったが、口腔衛生管理体制加算への助言といっ た希望も多く認められた。

以上の結果から、口腔衛生管理に関して協力歯科医療機関との連携が進んでいる介護保険施設は、協力歯科医療機関に入所者の食事への支援を求めていることが明らかになった。

表 16 口腔衛生管理加算の算定有無別の協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目

	全体 (n=183)		算定なし		算定あり		р
			(n=127)		(n=56)		
	n	%	n	%	n	%	
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	58	31. 7	33	26. 0	25	44. 6	0. 016
入所者の食事等に関する個別の相談	59	32. 2	43	33. 9	16	28. 6	0. 607
歯科訪問診療(歯科治療)	39	21. 3	29	22. 8	10	17. 9	0. 558
摂食嚥下に対する支援	79	43. 2	53	41. 7	26	46. 4	0. 628
嚥下機能検査	74	40. 4	50	39. 4	24	42. 9	0. 744
歯科検診や歯科相談	53	29. 0	39	30. 7	14	25. 0	0. 483
口腔衛生管理体制加算への助言	47	25. 7	38	29. 9	9	16. 1	0. 066
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	47	25. 7	39	30. 7	8	14. 3	0. 027
経口維持加算Ⅱへの助言	44	24. 0	30	23. 6	14	25. 0	0. 853
ミールラウンド(食事観察)への参加	52	28. 4	33	26. 0	19	33. 9	0. 290
口腔衛生等に関する研修会の開催	77	42. 1	53	41. 7	24	42. 9	1. 000
その他	3	1. 6	2	1. 6	1	1. 8	1. 000

# (3) 協力歯科医療機関以外が実施している項目(介護保険施設等 調査票より)

介護保険施設等の口腔衛生管理加算の算定の有無別に協力歯科医療機関以外が実施 している内容を集計、解析した。

結果、すべての項目で有意差は認められなかった。協力歯科医療機関以外の歯科医療機関は口腔衛生管理加算にかかるサービスについてあまり関与していないことが示唆される。

表 17 口腔衛生管理加算の算定有無別の協力歯科医療機関以外が実施している項目

	全体 (n=59)		算定なし		算定あり		р
			(n=37)		(n=22)		
	n	%	n	%	n	%	
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	5	8. 5	3	8. 1	2	9. 1	1. 000
入所者の食事等に関する個別の相談	11	18. 6	8	21. 6	3	13. 6	0. 512
歯科訪問診療(歯科治療)	50	84. 7	33	89. 2	17	77. 3	0. 272
摂食嚥下に対する支援	9	15. 3	6	16. 2	3	13. 6	1. 000
嚥下機能検査	7	11. 9	4	10.8	3	13. 6	1. 000
歯科検診や歯科相談	13	22. 0	9	24. 3	4	18. 2	0. 749
口腔衛生管理体制加算への助言	9	15. 3	6	16. 2	3	13. 6	1. 000
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	6	10. 2	3	8. 1	3	13. 6	0. 661
経口維持加算Ⅱへの助言	5	8. 5	2	5. 4	3	13. 6	0. 351
ミールラウンド(食事観察)への参加	5	8. 5	3	8. 1	2	9. 1	1. 000
口腔衛生等に関する研修会の開催	9	15. 3	6	16. 2	3	13. 6	1. 000
その他	1	1. 7	1	2. 7	0	0.0	1. 000

# (4) 協力歯科医療機関が訪問介護保険施設から依頼を受けた場合の対応

口腔衛生管理加算の算定の有無別に介護保険施設から依頼を受けた場合の対応の可否について集計、解析した。結果、すべての項目で有意差は認められなかった。口腔衛生管理体制加算の算定の有無においてはほとんどの項目で有意差が認められたことから、介護保険施設から依頼を受けた場合の対応の可否については口腔衛生管理体制加算にかかるサービスを負う歯科医療機関であれば、おおよその対応は可能であることが示唆される。

表 18 口腔衛生管理加算の算定有無別の介護保険施設から依頼を受けた場合の対応

		全体		算定あり		算定なし		р
		n	%	n	%	n	%	р
食事等のカンファレン	対応できる	80	24.	57	23. 7	23	26. 1	
l <sub>z</sub>	おおむね対応できる	11	35.	81	33. 6	37	42. 0	0. 29
	あまり対応できない	92	28.	71	29. 5	21	23. 9	5
<b>への参加</b>	対応できない	39	11.	32	13. 3	7	8. 0	
入所者の食事等に	対応できる	10	30.	76	31. 3	24	27. 3	
   関する個別の相談	おおむね対応できる	11	34.	84	34. 6	31	35. 2	0. 88
	あまり対応できない	89	26.	63	25. 9	26	29. 5	0
(n=331)	対応できない	27	8. 2	20	8. 2	7	8. 0	
摂食嚥下に	対応できる	10	30.	77	31.4	26	29. 2	2 22
┃ ┃対する支援	おおむね対応できる	14	44.	11	44. 9	39	43.8	0. 93
1	あまり対応できない	65	19.	46	18. 8	19	21.3	8
(n=334)	対応できない	17	5. 1	12	4. 9	5	5. 6	
	対応できる	68	20.	50	20. 9	18	20. 2	0 74
嚥下機能検査 	おおむね対応できる	96	29.	70	29. 3	26	29. 2	0. 71
(n=328)	あまり対応できない	92	28.	70	29. 3	22	24. 7	9
	対応できない	72	22.	49	20. 5	23	25. 8	
口腔衛生管理	対応できる	17	50.	12	50. 2	46	51.7	0 75
   体制加算への助言	おおむね対応できる	12	36.	87	35. 2	34	38. 2	0. 75
	あまり対応できない	34	10.	27	10. 9	7	7. 9	6
(n=336)	対応できない	11	3. 3	9	3. 6	2	2. 2	
口腔衛生管理加算	対応できる	14	42.	10	40. 5	42	49. 4	
  実施にあたり指導	おおむね対応できる	12	37.	91	36.8	33	38.8	0. 13
	あまり対応できない	47	14.	41	16. 6	6	7. 1	8
(n=332)	対応できない	19	5. 7	15	6. 1	4	4. 7	
経口維持加算Ⅱ	対応できる	64	19.	47	19.8	17	20.0	0 40
   への支援	おおむね対応できる	66	20.	44	18. 6	22	25. 9	0. 49
	あまり対応できない	11	35.	88	37. 1	26	30.6	1
(n=322)	対応できない	78	24.	58	24. 5	20	23. 5	
ミールラウンド	対応できる	73	22.	55	23. 0	18	20. 2	
   (食事観察)への参加	おおむね対応できる	10	30.	70	29. 3	30	33. 7	0. 57
	あまり対応できない	10	31.	72	30. 1	30	33. 7	2
(n=328)	対応できない	53	16.	42	17. 6	11	12. 4	

口腔衛生等に関する	対応できる	16	49.	12	49. 0	44	49. 4	
研修会の開催	おおむね対応できる	10	32.	79	31. 7	29	32. 6	0. 64
	あまり対応できない	49	14.	35	14. 1	14	15. 7	9
(n=338)	対応できない	15	4. 4	13	5. 2	2	2. 2	

#### (5) 協力歯科医療機関が訪問先の介護保険施設から相談される内容

口腔衛生管理加算の算定有無別の協力歯科医療機関が介護保険施設から相談される 内容について集計、解析した。口腔衛生管理加算の算定している施設はブラッシング の方法のみ有意に相談を受けているとの結果であった。これも口腔衛生管理体制加算 の算定の有無においてはほとんどの項目で有意差が認められたことから、口腔衛生管 理体制加算にかかるサービスを負う歯科医療機関であれば、相談を受けていると考え られる。

表 19 口腔衛生管理加算の算定有無別の介護保険施設から相談される内容

	全体		算足	となし	算	定あり		
	(n=	=345)	(n=	=252)	(	(n=93)	р	
	n	%	n	%	n	%		
口腔内の評価方法について	115	33. 3	83	32. 9	32	34. 4	0. 798	
(アセスメント方法)	113	აა. ა	03	32. 9	32	34. 4	0. 790	
ブラッシングの方法について	271	78. 6	208	82. 5	63	67. 7	0. 005	
義歯の手入れ方法について	265	76. 8	200	79. 4	65	69. 9	0. 084	
口腔ケアの物品について	240	69. 6	181	71.8	59	63. 4	0. 148	
口臭について	186	53. 9	142	56. 3	44	47. 3	0. 145	
歯周炎、歯肉炎について	257	74. 7	193	76. 9	64	68. 8	0. 128	
う蝕について	246	71. 5	177	70. 5	69	74. 2	0. 591	
義歯について	307	89. 0	219	86. 9	88	94. 6	0. 051	
歯の動揺	273	79. 1	197	78. 2	76	81. 7	0. 551	
粘膜疾患	200	58. 0	139	55. 2	61	65. 6	0. 087	
食形態に関すること	168	48. 7	117	46. 4	51	54. 8	0. 183	
摂食嚥下障害	182	52. 8	134	53. 2	48	51.6	0. 809	
その他	16	4. 6	13	5. 2	3	3. 2	0. 573	

#### (6) 歯科衛生士が訪問先の介護職員に行っている助言や指導の内容

口腔衛生管理体制加算の算定有無別の歯科衛生士が行っている助言や指導の内容について集計、解析した。口腔衛生管理加算の算定している施設はブラッシングの方法のみ有意に歯科衛生士が訪問先の介護職員に助言や指導を行っているとの結果であった。

これも口腔衛生管理体制加算の算定の有無においては多くの項目で有意差が認められたことから、口腔衛生管理体制加算にかかるサービスを負う歯科医療機関であれば介護職員に助言や指導を行っていると考えられる。

表 20 口腔衛生管理加算の算定有無別の歯科衛生士が行っている助言や指導の内容

	全体		算定なし		算是	定あり	ı	
	(n	=302)	(n	=226)	(r	n=76)	р	
	n	%	n	%	n	%		
口腔内の評価方法について	116	38. 4	85	37. 6	31	40. 8	0. 683	
ブラッシングの方法について	281	93. 0	218	96. 5	63	82. 9	<0.001	
義歯の手入れ方法について	268	88. 7	203	89. 8	65	85. 5	0. 301	
口腔ケアに必要な物品に関する	242	80. 1	187	82. 7	55	72. 4	0. 067	
アドバイス	242	00. 1	107	02. 7	33	72.4	0.007	
口腔ケア時の注意点	211	69. 9	158	69. 9	53	69. 7	1. 000	
(リスクや事故防止の観点)	211	09. 9	136	09. 9	55	09.7	1.000	
施設全体の口腔ケアの方法に	90	29. 8	70	31. 0	20	26. 3	0. 472	
対する問題点の指摘	90	29. 0	70	31.0	20	20. 3	0.472	
入所者の食事に関する	76	25. 2	61	27. 0	15	19. 7	0. 225	
アドバイス	76	25. 2	01	27.0	15	19.7	0. 223	
摂食嚥下障害に対する相談	96	31.8	75	33. 2	21	27. 6	0. 396	
その他	14	4. 6	6	2. 7	8	10. 5	0. 009	

# (7) 協力歯科医療機関としてかかわるようになって、その施設の入所者への 効果と思われる内容

口腔衛生管理加算の算定有無別に、施設と関わるようになってからの入所者への効果について協力歯科医療機関に聞いたところ、口腔衛生管理加算の算定している施設の方が食形態の維持改善の効果がみられたとの回答が有意に多かった。

表 21 口腔衛生管理加算の算定有無別の入所者への効果(協力歯科医療機関)

	刍	全体		となし	算	定あり		
	(n=	(n=342)		(n=250)		(n=92)		
	n	%	n	%	n	%		
口腔衛生状態の改善	309	90. 4	223	89. 2	86	93. 5	0. 303	
う蝕の減少	132	38. 6	104	41.6	28	30. 4	0. 062	
義歯の使用率の増加	199	58. 2	146	58. 4	53	57. 6	0. 902	
摂食嚥下機能の改善	125	36. 5	93	37. 2	32	34. 8	0. 706	
食形態の維持改善	151	44. 2	96	38. 4	55	59.8	0. 001	
栄養状態の維持改善	110	32. 2	83	33. 2	27	29. 3	0. 517	
肺炎予防	220	64. 3	160	64. 0	60	65. 2	0. 899	
窒息事故の減少	43	12. 6	31	12. 4	12	13. 0	0. 856	
会話の増加	76	22. 2	54	21. 6	22	23. 9	0. 661	
看取りの増加	16	4. 7	11	4. 4	5	5. 4	0. 773	
特になし	14	4. 1	12	4. 8	2	2. 2	0. 368	
その他	15	4. 4	12	4. 8	3	3. 3	0. 767	

口腔衛生管理加算の算定有無別に、施設と関わるようになってからの入所者への効果について介護保険施設側に聞いたところ、いずれも有意差は認められなかった。

表 12 の口腔衛生管理体制加算の算定の有無においては多くの項目で有意差が認められたことから、口腔衛生管理体制加算にかかるサービスにより、口腔衛生状態の改善、 食形態の維持改善、肺炎予防、窒息事故の減少などの効果がみられると推察される。

表 22 口腔衛生管理加算の算定有無別の入所者への効果(介護保険施設)

	全体		算定	≧なし	算定	≣あり		
	(n=323)		(n=	230)	(n	р		
	n	%	n	%	n	%		
口腔衛生状態の改善	291	90. 1	207	90. 0	84	90. 3	1. 000	
むし歯の減少	139	43. 0	91	39. 6	48	51.6	0. 062	
義歯の使用率の増加	146	45. 2	98	42. 6	48	51.6	0. 174	
摂食嚥下機能の改善	149	46. 1	104	45. 2	45	48. 4	0. 624	
食形態の維持改善	163	50. 5	115	50. 0	48	51.6	0. 807	
栄養状態の維持改善	113	35. 0	79	34. 3	34	36. 6	0. 701	
肺炎予防	203	62. 8	141	61.3	62	66. 7	0. 377	
窒息事故の減少	49	15. 2	32	13. 9	17	18. 3	0. 392	
会話の増加	54	16. 7	36	15. 7	18	19. 4	0. 415	
看取りの増加	15	4. 6	10	4. 3	5	5. 4	0. 771	
特になし	10	3. 1	7	3. 0	3	3. 2	1. 000	
その他	7	2. 2	5	2. 2	2	2. 2	1. 000	

#### (8) 協力歯科医療機関としてどの程度、役割を果たせていると思うか

口腔衛生管理加算の算定有無別に協力歯科医療機関としてどの程度役割を果たせているか聞いたところ、有意差は認められなかった。口腔衛生管理体制加算の算定の有無においては有意差が認められたことから、口腔衛生管理体制加算にかかるサービスを負う歯科医療機関はある程度の役割を果たしていると感じているものと思われる。

表 23 口腔衛生管理加算の算定有無別の協力歯科医療機関としてどの程度役割を 果たせているか

	全体		算2	定あり	算足		
	(n	(n=354)		=245)	(n=	р	
	n	%	n	%	n	%	
十分な役割を果たしている	53	15. 5	36	14. 3	17	18. 7	
ある程度役割を果たしている	232	67. 6	171	67. 9	61	67. 0	
あまり役割を果たせていない	49	14. 3	39	15. 5	10	11.0	0. 192
まったく役割を果たせていない	4	1. 2	4	1. 6	0	0.0	
わからない	5	1. 5	2	0.8	3	3. 3	

# (9) 協力歯科医療機関と介護保険施設等の職員との連携(情報交換)はしているか

口腔衛生管理加算の算定有無別に協力歯科医療機関と施設職員との連携について聞いたところ、有意差は認められなかった。口腔衛生管理体制加算の算定の有無においては有意差が認められたことから、口腔衛生管理体制加算にかかるサービスを負う歯科医療機関はある程度連携していると感じているものと思われる。

表 24 口腔衛生管理加算の算定有無別の協力歯科医療機関と施設職員との連携

	全体		算足	となし	算		
	(n=346)		(n=254)		(	р	
	n	%	n	%	n	%	
まったく連携していない	3	0. 9	3	1. 2	0	0.0	
あまり連携していない	26	7. 5	21	8. 3	5	5. 4	0. 557
ある程度連携している	184	53. 2	132	52. 0	52	56. 5	0. 337
良く連携している	133	38. 4	98	38. 6	35	38. 0	

# 5. 栄養マネジメント加算の算定有無における各項目の該当数

#### (1) 協力歯科医療機関が実施している項目(介護保険施設等 調査票より)

介護保険施設等の栄養マネジメント加算の算定の有無別に協力歯科医療機関が実施 している内容を集計、解析した。

口腔衛生管理体制加算への助言、口腔衛生管理加算実施にあたり指導、経口維持加算 II への助言、ミールラウンド(食事観察)への参加の項目で栄養マネジメント加算を 算定している施設の方が実施していると回答した介護保険施設の割合が多かった。

栄養マネジメント加算は管理栄養士による栄養マネジメントや栄養改善サービスを 実施し、ご利用者の栄養状態の改善、維持に努めた場合に加算されるものであること から、口腔衛生管理(体制)加算、経口維持加算Ⅱ、ミールラウンドといった、管理 栄養士による栄養管理に関連する項目が実施されているものと推察される。

表 25 栄養マネジメント加算の算定有無別の協力歯科医療機関が実施している項目

	全	全体		≧なし	算	定あり	
	(n=	299)	(n	=33)	(n	=266)	р
	n	%	n	%	n	%	
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	40	13. 4	3	9. 1	37	13. 9	0. 592
入所者の食事等に関する個別の相談	104	34. 8	8	24. 2	96	36. 1	0. 245
歯科訪問診療 (歯科治療)	274	91.6	32	97. 0	242	91.0	0. 333
摂食嚥下に対する支援	108	36. 1	10	30. 3	98	36. 8	0. 566
嚥下機能検査	59	19. 7	3	9. 1	56	21. 1	0. 161
歯科検診や歯科相談	229	76. 6	24	72. 7	205	77. 1	0. 663
口腔衛生管理体制加算への助言	191	63. 9	11	33. 3	180	67. 7	<0.001
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	115	38. 5	6	18. 2	109	41.0	0. 013
経口維持加算Ⅱへの助言	62	20. 7	0	0.0	62	23. 3	<0.001
ミールラウンド(食事観察)への参加	60	20. 1	1	3. 0	59	22. 2	0. 006
口腔衛生等に関する研修会の開催	114	38. 1	9	27. 3	105	39. 5	0. 189
その他	8	2. 7	1	3. 0	7	2. 6	1. 000

# (2) 協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目 (介護保険施設等 調査票より)

介護保険施設等の栄養マネジメント加算の算定の有無別に介護保険施設側が協力歯 科医療機関に実施してもらいたい内容を集計、解析した。

結果、経口維持加算IIへの助言のみが、栄養マネジメント加算を算定している施設の方が有意に多かった。これも管理栄養士の影響が大きい項目が有意となったと推察される。

表 26 栄養マネジメント加算の算定有無別の協力歯科医療機関に 実施してもらいたい項目

	全	≩体	算定	≧なし	算第	定あり	
	(n=	:176)	(n	=25)	(n	=151)	р
	n	%	n	%	n	%	
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	55	31. 3	3	12. 0	52	34. 4	0. 034
入所者の食事等に関する個別の相談	59	33. 5	6	24. 0	53	35. 1	0. 362
歯科訪問診療(歯科治療)	38	21. 6	2	8. 0	36	23. 8	0. 113
摂食嚥下に対する支援	78	44. 3	8	32. 0	70	46. 4	0. 200
嚥下機能検査	71	40. 3	8	32. 0	63	41. 7	0. 389
歯科検診や歯科相談	49	27. 8	4	16. 0	45	29. 8	0. 228
口腔衛生管理体制加算への助言	43	24. 4	3	12. 0	40	26. 5	0. 138
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	46	26. 1	4	16. 0	42	27. 8	0. 325
経口維持加算Ⅱへの助言	45	25. 6	1	4. 0	44	29. 1	0.006
ミールラウンド(食事観察)への参加	55	31. 3	4	16. 0	51	33. 8	0. 102
口腔衛生等に関する研修会の開催	75	42. 6	7	28. 0	68	45. 0	0. 130
その他	3	1. 7	1	4. 0	2	1. 3	0. 370

#### (3) 協力歯科医療機関以外が実施している項目(介護保険施設等 調査票より)

介護保険施設等の栄養マネジメント加算の算定の有無別に協力歯科医療機関以外が 実施している内容を集計、解析した。

どの項目にも有意差を認めなかった。協力歯科医療機関以外の歯科医療機関は訪問診療が中心のため、管理栄養士との連携が少なく、栄養マネジメント加算にかかることを行っていない可能性が推察される。

表 27 栄養マネジメント加算の算定有無別の協力歯科医療機関以外が実施している項目

	全	全体		算定なし		定あり	
	(n	=57)	(r	n=6)	(r	n=57)	р
	n	%	n	%	n	%	
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	5	8.8	0	0.0	5	9. 8	1. 000
入所者の食事等に関する個別の相談	12	21. 1	0	0.0	12	23. 5	0. 325
歯科訪問診療 (歯科治療)	47	82. 5	6	100.0	41	80. 4	0. 577
摂食嚥下に対する支援	10	17. 5	0	0.0	10	19. 6	0. 577
嚥下機能検査	7	12. 3	0	0.0	7	13. 7	1. 000
歯科検診や歯科相談	13	22. 8	0	0.0	13	25. 5	0. 319
口腔衛生管理体制加算への助言	9	15. 8	0	0.0	9	17. 6	0. 575
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	6	10. 5	0	0.0	6	11. 8	1. 000
経口維持加算Ⅱへの助言	5	8.8	0	0.0	5	9. 8	1. 000
ミールラウンド(食事観察)への参加	5	8.8	1	16. 7	4	7. 8	0. 439
口腔衛生等に関する研修会の開催	9	15. 8	0	0.0	9	17. 6	0. 575
その他	1	1. 8	0	0.0	1	2. 0	1. 000

# (4) 協力歯科医療機関が訪問介護保険施設から依頼を受けた場合の対応

栄養マネジメント加算の算定の有無別に介護保険施設から依頼を受けた場合の対応 の可否について集計、解析した。どの項目にも有意差を認めなかった。

表 28 栄養マネジメント加算の算定有無別の介護保険施設から依頼を受けた場合の対応

		全	体	算定	あり	算定	なし	q
		n	%	n	%	n	%	P
食事等のカンファレンス	対応できる	78	24. 6	14	32. 6	64	23. 4	
への参加	おおむね対応できる	112	35. 3	8	18.6	104	38. 0	0. 103
- "	あまり対応できない	86	27. 1	14	32. 6	72	26. 3	0. 100
(n=317)	対応できない	41	12. 9	7	16.3	34	12. 4	
入所者の食事等に	対応できる	92	28. 9	15	33. 3	77	28. 2	
  関する個別の相談	おおむね対応できる	113	35. 5	17	37.8	96	35. 2	0. 683
	あまり対応できない	87	27. 4	9	20.0	78	28. 6	0.000
(n=318)	対応できない	26	8. 2	4	8. 9	22	8. 1	
	対応できる	96	29. 9	15	33. 3	81	29. 3	
摂食嚥下に対する支援	おおむね対応できる	143	44. 5	21	46. 7	122	44. 2	0. 826
(n=321)	あまり対応できない	65	20. 2	7	15.6	58	21.0	0.020
	対応できない	17	5. 3	2	4. 4	15	5. 4	
-#	対応できる	67	21. 3	8	18. 2	59	21.8	
嚥下機能検査	おおむね対応できる	87	27. 6	15	34. 1	72	26. 6	0. 415
(n=315)	あまり対応できない	91	28. 9	9	20. 5	82	30. 3	0. 110
	対応できない	70	22. 2	12	27. 3	58	21.4	
口腔衛生管理	対応できる	162	50. 2	21	46. 7	141	50. 7	
  体制加算への助言	おおむね対応できる	114	35. 3	17	37.8	97	34. 9	0. 944
	あまり対応できない	36	11. 1	5	11.1	31	11. 2	0.011
(n=323)	対応できない	11	3. 4	2	4. 4	9	3. 2	
口腔衛生管理加算	対応できる	136	42. 6	19	42. 2	117	42. 7	
  実施にあたり指導	おおむね対応できる	119	37. 3	17	37.8	102	37. 2	0. 963
	あまり対応できない	45	14. 1	7	15. 6	38	13. 9	0.000
(n=319)	対応できない	19	6. 0	2	4. 4	17	6. 2	
経口維持加算Ⅱ	対応できる	64	20. 7	8	19.5	56	20. 9	
   への支援	おおむね対応できる	57	18. 4	5	12. 2	52	19.4	0. 678
	あまり対応できない	111	35. 9	16	39.0	95	35. 4	0.070
(n=309)	対応できない	77	24. 9	12	29. 3	65	24. 3	
ミールラウンド	対応できる	71	22. 5	8	18. 2	63	23. 2	
(食事観察)への参加	おおむね対応できる	94	29.8	15	34. 1	79	29. 2	0. 853
	あまり対応できない	97	30.8	14	31.8	83	30.6	0.000
(n=315)	対応できない	53	16.8	7	15. 9	46	17. 0	
口腔衛生等に関する	対応できる	160	49. 1	17	37. 0	143	51.1	
   研修会の開催	おおむね対応できる	101	31.0	18	39. 1	83	29. 6	0. 336
	あまり対応できない	50	15. 3	9	19.6	41	14. 6	0.000
(n=326)	対応できない	15	4. 6	2	4. 3	13	4. 6	

#### (5) 協力歯科医療機関が訪問先の介護保険施設から相談される内容

栄養マネジメント加算の算定有無別の介護保険施設から相談される内容について集計、解析した。栄養マネジメント加算の算定している施設の方が歯周炎、歯肉炎、う蝕、歯の動揺、粘膜疾患、食形態、など多岐にわたる相談を多く受けていることが明らかになった。

表 29 栄養マネジメント加算の算定有無別の介護保険施設から相談される内容

	全	全体		ごなし	算定	≧あり	
	(n=	332)	(n=	=45)	(n=	287)	р
	n	%	n	%	n	%	
口腔内の評価方法について	113	34. 0	12	26. 7	101	35. 2	0. 312
(アセスメント方法)	113	34. 0	12	20. 1	101	33. Z	0. 312
ブラッシングの方法について	259	78. 0	35	77. 8	224	78. 0	1. 000
義歯の手入れ方法について	254	76. 5	34	75. 6	220	76. 7	0. 852
口腔ケアの物品について	234	70. 5	30	66. 7	204	71. 1	0. 599
口臭について	182	54. 8	22	48. 9	160	55. 7	0. 423
歯周炎、歯肉炎について	248	74. 9	27	60.0	221	77. 3	0. 016
う蝕について	237	71.6	24	53. 3	213	74. 5	0. 007
義歯について	295	88. 9	40	88. 9	255	88. 9	1. 000
歯の動揺	264	79. 5	28	62. 2	236	82. 2	0. 005
粘膜疾患	195	58. 7	18	40. 0	177	61. 7	0. 009
食形態に関すること	163	49. 1	14	31. 1	149	51.9	0. 010
摂食嚥下障害	173	52. 1	20	44. 4	153	53. 3	0. 336
その他	16	4. 8	1	2. 2	15	5. 2	0. 707

# (6) 歯科衛生士が訪問先の介護職員に行っている助言や指導の内容

栄養マネジメント加算の算定有無別の歯科衛生士が行っている助言や指導の内容について集計、解析した。どの項目にも有意差を認めなかった。

表 30 栄養マネジメント加算の算定有無別の歯科衛生士が行っている助言や指導の内容

	全	全体		定なし	算足	とあり しょうしょう		
	(n=2	(n=292)		(n=37)		(n=255)		
	n	%	n	%	n	%		
口腔内の評価方法について	107	36. 6	8	21.6	99	38. 8	0. 046	
ブラッシングの方法について	274	93.8	34	91. 9	240	94. 1	0. 486	
義歯の手入れ方法について	260	89. 0	32	86. 5	228	89. 4	0. 576	
口腔ケアに必要な物品に関する	237	81. 2	31	83. 8	206	80.8	0. 823	
アドバイス	237	01. 2	31	ია. ი	200	00. 0	0. 623	
口腔ケア時の注意点	204	69. 9	24	64. 9	180	70. 6	0. 565	
(リスクや事故防止の観点)	204	09. 9	24	04. 9	100	70. 0	0. 505	
施設全体の口腔ケアの方法に	84	28. 8	10	27. 0	74	29. 0	1. 000	
対する問題点の指摘	04	20.0	10	27.0	74	29.0	1. 000	
入所者の食事に関する	69	23. 6	6	16. 2	63	24. 7	0. 305	
アドバイス	09	25. 0	0	10. 2	03	24. 7	0. 303	
摂食嚥下障害に対する相談	91	31. 2	7	18. 9	84	32. 9	0. 091	
その他	12	4. 1	0	0.0	12	4. 7	0. 374	

# (7) 協力歯科医療機関としてかかわるようになって、その施設の入所者への 効果と思われる内容

栄養マネジメント加算の算定有無別に、施設と関わるようになってからの入所者への効果について協力歯科医療機関に聞いたところ、栄養マネジメント加算の算定している施設の方がう蝕の減少、食形態の維持改善に効果がみられたとの回答が有意に多かった。

表 31 栄養マネジメント加算の算定有無別の入所者への効果(協力歯科医療機関)

	全体		算	定なし	算足	官あり しょうしょう		
	(n=328)		(	(n= <b>4</b> 5)		(n=283)		
	n	%	n	%	n	%		
口腔衛生状態の改善	297	90. 5	38	84. 4	259	91.5	0. 165	
う蝕の減少	128	39. 0	9	20. 0	119	42. 0	0. 005	
義歯の使用率の増加	194	59. 1	25	55. 6	169	59. 7	0. 627	
摂食嚥下機能の改善	125	38. 1	14	31. 1	111	39. 2	0. 326	
食形態の維持改善	146	44. 5	13	28. 9	133	47. 0	0. 024	
栄養状態の維持改善	107	32. 6	11	24. 4	96	33. 9	0. 234	
肺炎予防	211	64. 3	25	55. 6	186	65. 7	0. 240	
窒息事故の減少	43	13. 1	5	11. 1	38	13. 4	0. 814	
会話の増加	73	22. 3	10	22. 2	63	22. 3	1. 000	
看取りの増加	17	5. 2	1	2. 2	16	5. 7	0. 485	
特になし	16	4. 9	4	8. 9	12	4. 2	0. 251	
その他	13	4. 0	0	0. 0	13	4. 6	0. 228	

栄養マネジメント加算の算定有無別に、施設と関わるようになってからの入所者への効果について介護保険施設側に聞いたところ、栄養マネジメント加算の算定している施設の方が食形態の維持改善、栄養状態の維持改善、肺炎予防などの効果がみられたとの回答が有意に多かった。

協力歯科医療機関、介護保険施設ともに、栄養マネジメント加算を算定している施設の方が同様の効果を認めている割合が多く、栄養マネジメント加算にかかる介護保険施設と協力歯科医療機関との関係、特に管理栄養士との関係は入所者の食事、栄養の支援に効果があると考えられる。

表 32 栄養マネジメント加算の算定有無別の入所者への効果(介護保険施設)

	全体		算定	≧なし	算定	Ξあり		
	(n=316)		(n	(n=39)		(n=277)		
	n	%	n	%	n	%		
口腔衛生状態の改善	284	89. 9	32	82. 1	252	91.0	0. 092	
むし歯の減少	135	42. 7	16	41.0	119	43. 0	0. 864	
義歯の使用率の増加	138	43. 7	16	41.0	122	44. 0	0. 863	
摂食嚥下機能の改善	147	46. 5	20	51. 3	127	45. 8	0. 608	
食形態の維持改善	160	50. 6	12	30. 8	148	53. 4	0. 010	
栄養状態の維持改善	111	35. 1	8	20. 5	103	37. 2	0. 048	
肺炎予防	201	63. 6	19	48. 7	182	65. 7	0. 050	
窒息事故の減少	49	15. 5	4	10. 3	45	16. 2	0. 478	
会話の増加	53	16. 8	3	7. 7	50	18. 1	0. 166	
看取りの増加	15	4. 7	2	5. 1	13	4. 7	1. 000	
特になし	10	3. 2	1	2. 6	9	3. 2	1. 000	
その他	7	2. 2	1	2. 6	6	2. 2	1. 000	

## (8) 協力歯科医療機関としてどの程度、役割を果たせていると思うか

栄養マネジメント加算の算定有無別に協力歯科医療機関としてどの程度役割を果たせているか聞いたところ、有意な差は認められなかった。

表 33 栄養マネジメント加算の算定有無別の協力歯科医療機関としてどの程度役割を果たせているか

	全体		算	定なし	算足	定あり	
	(n=329)		(	n=46)	(n	р	
	n	%	n	%	n	%	
十分な役割を果たしている	51	15. 5	4	8. 7	47	16. 6	
ある程度役割を果たしている	220	66. 9	30	65. 2	190	67. 1	
あまり役割を果たせていない	49	14. 9	11	23. 9	38	13. 4	0. 301
まったく役割を果たせていない	2	0. 6	0	0. 0	2	0. 7	
わからない	7	2. 1	1	2. 2	6	2. 1	

# (9) 協力歯科医療機関と介護保険施設等の職員との連携(情報交換)はしているか

栄養マネジメント加算の算定有無別に協力歯科医療機関と施設職員との連携について聞いたところ、有意な差は認められなかった。

表 34 栄養マネジメント加算の算定有無別の協力歯科医療機関と施設職員との連携

	全体 (n=332)		算	算定なし		算定あり		
			(n=46)		(n=286)		р	
	n	%	n	%	n	%		
まったく連携していない	2	0. 6	0	0. 0	2	0. 7		
あまり連携していない	25	7. 5	6	13. 0	19	6. 6	0. 300	
ある程度連携している	175	52. 7	26	56. 5	149	52. 1	0. 300	
良く連携している	130	39. 2	14	30. 4	116	40. 6		

# 6. 経口維持加算Ⅱの算定有無における各項目の該当数

#### (1) 協力歯科医療機関が実施している項目(介護保険施設等 調査票より)

介護保険施設等の経口維持加算 II の算定の有無別に協力歯科医療機関が実施している内容を集計、解析した。

歯科訪問診療以外すべての項目経口維持加算 II を算定している施設の方が実施していると回答した割合が多かった。

この結果から<u>経口維持加算 II を実施している協力歯科医療機関は介護保険施設と密に連携し、歯科口腔に関する様々な支援とサービスを実施していることが</u>何われた。

表 35 経口維持加算 II の算定有無別の協力歯科医療機関が実施している項目

	全 <sup>-</sup> (n=2			≣なし =183)		≣あり =99)	р
	n	%	n	%	n	%	P
入所者の食事等のカンファレンスへの参 加	35	12. 4	14	7. 7	21	21. 2	0. 002
入所者の食事等に関する個別の相談	96	34. 0	54	29. 5	42	42. 4	0. 035
歯科訪問診療 (歯科治療)	257	91.1	166	90. 7	91	91. 9	0. 829
摂食嚥下に対する支援	100	35. 5	53	29. 0	47	47. 5	0.003
嚥下機能検査	53	18. 8	21	11. 5	32	32. 3	<0.00 1
歯科検診や歯科相談	215	76. 2	131	71.6	84	84. 8	0. 013
口腔衛生管理体制加算への助言	178	63. 1	95	51.9	83	83. 8	<0.00 1
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	111	39. 4	46	25. 1	65	65. 7	<0.00 1
経口維持加算Ⅱへの助言	60	21. 3	7	3. 8	53	53. 5	<0.00 1
ミールラウンド(食事観察)への参加	57	20. 2	17	9. 3	40	40. 4	<0.00 1
口腔衛生等に関する研修会の開催	108	38. 3	64	35. 0	44	44. 4	0. 125
その他	7	2. 5	5	2. 7	2	2. 0	1. 000

# (2) 協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目 (介護保険施設等 調査票より)

介護保険施設等の経口維持加算 II の算定の有無別に介護保険施設側が協力歯科医療機関に実施してもらいたい内容を集計、解析した。

結果、歯科訪問診療、ミールラウンドへの参加を希望するとの回答が、経口維持加算 II を算定している施設の方が有意に多かった。また、統計学的に有意ではなかったが、経口維持加算 II への助言や口腔衛生等に関する研修会の開催といった希望も多く認められた。

以上の結果から、経口維持加算IIに関して協力歯科医療機関との連携が進んでいる介護保険施設は、協力歯科医療機関に対してさらに多くの連携を望んでいることが示唆された。

表 36 経口維持加算Ⅱの算定有無別の協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目

	全	全体		算定なし		算定あり	
	(n=	166)	(n=	:116)	(n	=50)	р
	n	%	n	%	n	%	
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	56	33. 7	35	30. 2	21	42. 0	0. 155
入所者の食事等に関する個別の相談	57	34. 3	36	31.0	21	42. 0	0. 213
歯科訪問診療(歯科治療)	37	22. 3	20	17. 2	17	34. 0	0. 025
摂食嚥下に対する支援	77	46. 4	52	44. 8	25	50.0	0. 612
嚥下機能検査	70	42. 2	49	42. 2	21	42. 0	1. 000
歯科検診や歯科相談	48	28. 9	30	25. 9	18	36. 0	0. 196
口腔衛生管理体制加算への助言	44	26. 5	29	25. 0	15	30.0	0. 566
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	44	26. 5	29	25. 0	15	30.0	0. 566
経口維持加算Ⅱへの助言	44	26. 5	26	22. 4	18	36. 0	0. 085
ミールラウンド(食事観察)への参加	51	30. 7	27	23. 3	24	48. 0	0. 003
口腔衛生等に関する研修会の開催	71	42. 8	44	37. 9	27	54. 0	0. 062
その他	3	1.8	1	0. 9	2	4. 0	0. 216

#### (3) 協力歯科医療機関以外が実施している項目(介護保険施設等 調査票より)

介護保険施設等の経口維持加算 II の算定の有無別に協力歯科医療機関以外が実施している内容を集計、解析した。

結果、すべての項目で有意差は認められなかった。協力歯科医療機関以外の歯科医療機関は経口維持加算Ⅱにかかるサービスについてあまり関与していないことが伺える。

表 37 経口維持加算Ⅱの算定有無別の協力歯科医療機関以外が実施している項目

	全	全体 (n=55)		≧なし	算足	定あり	
	(n			=33)	(n=22)		р
	n	%	n	%	n	%	
入所者の食事等のカンファレンスへの参加	5	9. 1	2	6. 1	3	13. 6	0. 379
入所者の食事等に関する個別の相談	12	21. 8	8	24. 2	4	18. 2	0. 744
歯科訪問診療(歯科治療)	45	81.8	30	90. 9	15	68. 2	0. 070
摂食嚥下に対する支援	10	18. 2	5	15. 2	5	22. 7	0. 498
嚥下機能検査	7	12. 7	1	3. 0	6	27. 3	0. 013
歯科検診や歯科相談	12	21.8	9	27. 3	3	13. 6	0. 324
口腔衛生管理体制加算への助言	9	16. 4	6	18. 2	3	13. 6	0. 727
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	6	10. 9	3	9. 1	3	13. 6	0. 674
経口維持加算Ⅱへの助言	5	9. 1	1	3. 0	4	18. 2	0. 145
ミールラウンド(食事観察)への参加	5	9. 1	2	6. 1	3	13. 6	0. 379
口腔衛生等に関する研修会の開催	9	16. 4	4	12. 1	5	22. 7	0. 459
その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	_

#### (4) 協力歯科医療機関が訪問介護保険施設から依頼を受けた場合の対応

経口維持加算 II の算定の有無別に介護保険施設から依頼を受けた場合の対応の可否について集計、解析した。結果、食事等のカンファレンスへの参加、嚥下機能検査、経口維持加算 II への支援、ミールラウンド(食事観察)への参加について、経口維持加算 II の算定している施設の協力歯科医療機関の方が対応できると回答した割合が多かった。これらに実施は経口維持加算 II の算定要件のため、当然の結果と考えられた。

表 38 経口維持加算Ⅱの算定有無別の介護保険施設から依頼を受けた場合の対応

		全	<u>`</u> 体	算되	≘あり	算定	なし	р
		n	%	n	%	n	%	Р
食事等のカンファレンス	対応できる	72	24. 2	44	22. 2	28	28.0	
   への参加	おおむね対応できる	110	36. 9	61	30.8	49	49.0	0. 001
	、 あまり対応できない	80	26.8	64	32. 3	16	16.0	0.001
(n=298	) 対応できない	36	12. 1	29	14. 6	7	7. 0	
入所者の食事等に	対応できる	88	29. 3	53	26. 6	35	34. 7	
   関する個別の相談	おおむね対応できる	107	35. 7	71	35. 7	36	35.6	0. 198
	<u>あまり対応できない</u>	81	27. 0	55	27. 6	26	25. 7	0. 130
(n=300	<sup>)</sup> 対応できない	24	8. 0	20	10. 1	4	4. 0	
摂食嚥下に	対応できる	91	29. 9	56	27. 7	35	34. 3	
  対する支援	おおむね対応できる	137	45. 1	88	43. 6	49	48.0	0. 185
	、 あまり対応できない	60	19. 7	45	22. 3	15	14. 7	0. 100
(n=304	·) 対応できない	16	5. 3	13	6. 4	3	2. 9	
	対応できる	63	21. 2	35	17. 7	28	28. 3	
嚥下機能検査	おおむね対応できる	86	29.0	57	28. 8	29	29.3	0. 038
(n=29)	) <u>あまり対応できない</u>	84	28. 3	55	27. 8	29	29.3	0.000
	対応できない	64	21.5	51	25. 8	13	13. 1	
口腔衛生管理	対応できる	156	51.1	99	48. 8	57	55. 9	
   体制加算への助言	おおむね対応できる	107	35. 1	71	35. 0	36	35.3	0. 220
	、 あまり対応できない	31	10. 2	23	11. 3	8	7.8	0. 220
(n=30	<sup>)</sup> 対応できない	11	3.6	10	4. 9	1	1.0	
口腔衛生管理加算	対応できる	130	43. 2	81	40. 3	49	49.0	
実施にあたり指導	おおむね対応できる	112	37. 2	74	36.8	38	38.0	0. 210
	<u>あまり対応できない</u>	41	13.6	32	15. 9	9	9.0	0. 210
(n=30)	) 対応できない	18	6. 0	14	7. 0	4	4. 0	
経口維持加算Ⅱ	対応できる	60	20.6	30	15. 7	30	30.0	
   への支援	おおむね対応できる	55	18. 9	32	16.8	23	23.0	0.004
	、 あまり対応できない	105	36. 1	74	38. 7	31	31.0	0.004
(n=29)	) 対応できない	71	24. 4	55	28. 8	16	16.0	
ミールラウンド	対応できる	65	21. 9	37	18. 9	28	27.7	
(食事観察)への参加	おおむね対応できる	91	30.6	57	29. 1	34	33. 7	0. 026
	<u>あまり対応できない</u>	93	31.3	62	31.6	31	30.7	0.020
(n=29)	) 対応できない	48	16. 2	40	20. 4	8	7. 9	
   口腔衛生等に関する	対応できる	154	50.0	100	48. 3	54	53. 5	0. 145
日本田工サに関する	おおむね対応できる	95	30.8	61	29. 5	34	33. 7	0. 140

研修会の開催		あまり対応できない	46	14. 9	34	16. 4	12	11. 9
	(n-308)	対応できない	13	4. 2	12	5. 8	1	1.0

#### (5) 協力歯科医療機関が訪問先の介護保険施設から相談される内容

経口維持加算 II の算定有無別の協力歯科医療機関が介護保険施設から相談される内容について集計、解析した。経口維持加算 II の算定している施設は食形態に関することを有意に相談を受けているとの結果であった。他にも義歯、歯の動揺、粘膜疾患、摂食嚥下障害と相談を受けていることが示唆され、介護保険施設と協力歯科医療機関の関係の深さが伺われる。

表 39 経口維持加算Ⅱの算定有無別の介護保険施設から相談される内容

	₹	È体	算定	となし	算	定あり	
	(n=	=316)	(n=	=213)	(1	n=103)	р
	n	%	n	%	n	%	
口腔内の評価方法について	106	33. 5	70	32. 9	36	35. 0	0. 705
(アセスメント方法)	100	აა. ა	70	32. 9	30	33.0	0. 703
ブラッシングの方法について	247	78. 2	167	78. 4	80	77. 7	0. 885
義歯の手入れ方法について	244	77. 2	165	77. 5	79	76. 7	0. 887
口腔ケアの物品について	220	69. 6	143	67. 1	77	74. 8	0. 193
口臭について	173	54. 7	113	53. 1	60	58. 3	0. 401
歯周炎、歯肉炎について	234	74. 3	161	75. 6	73	71.6	0. 491
う蝕について	227	72. 1	153	71.8	74	72. 5	1. 000
義歯について	280	88. 6	184	86. 4	96	93. 2	0. 089
歯の動揺	250	79. 1	162	76. 1	88	85. 4	0. 057
粘膜疾患	187	59. 2	118	55. 4	69	67. 0	0. 052
食形態に関すること	156	49. 4	90	42. 3	66	64. 1	<0.001
摂食嚥下障害	166	52. 5	104	48. 8	62	60. 2	0. 071
その他	15	4. 7	10	4. 7	5	4. 9	1. 000

#### (6) 歯科衛生士が訪問先の介護職員に行っている助言や指導の内容

経口維持加算 II の算定有無別の歯科衛生士が行っている助言や指導の内容について集計、解析した。結果、すべての項目で有意差は認められなかったが、経口維持加算 II の算定している施設の方が、ブラッシングの方法、入所者の食事に関するアドバイスについて歯科衛生士が訪問先の介護職員に助言や指導を行っている傾向が認められた。

表 40 経口維持加算 II の算定有無別の歯科衛生士が行っている助言や指導の内容

	全	全体		≧なし	算足		
	(n=	275)	(n=	:183)	(r	1=92)	р
	n	%	n	%	n	%	
口腔内の評価方法について	103	37. 5	65	35. 5	38	41. 3	0. 358
ブラッシングの方法について	259	94. 2	176	96. 2	83	90. 2	0. 057
義歯の手入れ方法について	247	89.8	167	91.3	80	87. 0	0. 293
口腔ケアに必要な物品に関する	223	81. 1	149	81. 4	74	80. 4	0. 871
アドバイス	223	01.1	149	01.4	74	00. 4	0. 671
口腔ケア時の注意点	194	70. 5	128	69. 9	66	71. 7	0. 781
(リスクや事故防止の観点)	194	70. 5	120	09. 9	00	71.7	0. 701
施設全体の口腔ケアの方法に	81	29. 5	54	29. 5	27	29. 3	1. 000
対する問題点の指摘	01	29. 0	54	29. 3	21	29. 3	1.000
入所者の食事に関する	69	25. 1	39	21. 3	30	32. 6	0. 055
アドバイス	09	20. 1	39	21. 3	30	32. 0	0. 000
摂食嚥下障害に対する相談	87	31.6	52	28. 4	35	38. 0	0. 130
その他	10	3. 6	3	1.6	7	7. 6	0. 018

# (7) 協力歯科医療機関としてかかわるようになって、その施設の入所者への 効果と思われる内容

経口維持加算 II の算定有無別に、施設と関わるようになってからの入所者への効果について協力歯科医療機関に聞いたところ、経口維持加算 II の算定している施設の方が食形態の維持改善、栄養状態の維持改善の効果がみられたとの回答が有意に多かった。

表 41 経口維持加算 II の算定有無別の入所者への効果(協力歯科医療機関)

	全体		算定なし		算定あり		
	(n=313)		(n=211)		(n=102)		р
	n	%	n	%	n	%	
口腔衛生状態の改善	286	91. 4	190	90. 0	96	94. 1	0. 286
う蝕の減少	121	38. 7	77	36. 5	44	43. 1	0. 267
義歯の使用率の増加	185	59. 1	122	57. 8	63	61.8	0. 541
摂食嚥下機能の改善	117	37. 4	74	35. 1	43	42. 2	0. 262
食形態の維持改善	140	44. 7	84	39. 8	56	54. 9	0. 015
栄養状態の維持改善	101	32. 3	57	27. 0	44	43. 1	0.007
肺炎予防	201	64. 2	129	61. 1	72	70. 6	0. 131
窒息事故の減少	42	13. 4	29	13. 7	13	12. 7	0.861
会話の増加	71	22. 7	48	22. 7	23	22. 5	1.000
看取りの増加	16	5. 1	9	4. 3	7	6. 9	0. 412
特になし	15	4. 8	13	6. 2	2	2. 0	0. 157
その他	14	4. 5	8	3. 8	6	5. 9	0. 396

経口維持加算 II の算定有無別に、施設と関わるようになってからの入所者への効果について介護保険施設側に聞いたところ、経口維持加算 II の算定している施設の方がむし歯の減少がみられたとの回答が有意に多かった。また、有意ではなかったが、食形態の維持改善、栄養状態の維持改善の効果がみられたとの回答が多い傾向が認められた。

本調査は介護保険施設側と協力歯科医療機関側別々に郵送で調査しており、どちらも同様に食形態の維持改善、栄養状態の維持改善の効果がみられたと回答していることから、経口維持加算IIによって入所者の食事、栄養に関する効果が認められていると推察される。

表 42 経口維持加算 II の算定有無別の入所者への効果 (介護保険施設)

	全体 (n=298)		算定なし (n=198)		算定あり (n=100)		р
	n	%	n	%	n	%	
口腔衛生状態の改善	267	89. 6	174	87. 9	93	93. 0	0. 228
むし歯の減少	132	44. 3	78	39. 4	54	54. 0	0. 019
義歯の使用率の増加	132	44. 3	85	42. 9	47	47. 0	0. 538
摂食嚥下機能の改善	139	46. 6	89	44. 9	50	50. 0	0. 461
食形態の維持改善	146	49. 0	89	44. 9	57	57. 0	0. 051
栄養状態の維持改善	103	34. 6	61	30. 8	42	42. 0	0. 071
肺炎予防	189	63. 4	120	60. 6	69	69. 0	0. 164
窒息事故の減少	44	14. 8	23	11.6	21	21.0	0. 038
会話の増加	47	15. 8	34	17. 2	13	13. 0	0. 403
看取りの増加	14	4. 7	8	4. 0	6	6. 0	0. 563
特になし	10	3. 4	8	4. 0	2	2. 0	0. 504
その他	7	2. 3	6	3. 0	1	1.0	0. 430

#### (8) 協力歯科医療機関としてどの程度、役割を果たせていると思うか

経口維持加算 II の算定有無別に協力歯科医療機関としてどの程度役割を果たせているか聞いたところ、有意差は認められなかった。口腔衛生管理体制加算の算定の有無においては有意差が認められたことから、口腔衛生管理体制加算にかかるサービスを負う歯科医療機関はある程度の役割を果たしていると感じているものと思われる。

表 43 経口維持加算 II の算定有無別の協力歯科医療機関としてどの程度役割を 果たせているか

	全体		算定なし		算定あり		
	(n	=313)	(n	=211)	(n=	=102)	р
	n	%	n	%	n	%	
十分な役割を果たしている	50	16. 0	27	12. 8	23	22. 5	
ある程度役割を果たしている	211	67. 4	146	69. 2	65	63. 7	
あまり役割を果たせていない	43	13. 7	32	15. 2	11	10.8	0. 155
まったく役割を果たせていない	2	0. 6	2	0. 9	0	0.0	
わからない	7	2. 2	4	1. 9	3	2. 9	

# (9) 協力歯科医療機関と介護保険施設等の職員との連携(情報交換)はしているか

経口維持加算 II の算定有無別に協力歯科医療機関と施設職員との連携について聞いたところ、経口維持加算 II の算定している施設の方が連携しているとの回答が有意に多かった。95%の協力施設が連携しているとの回答していた。

表 44 経口維持加算 II の算定有無別の協力歯科医療機関と施設職員との連携

	4	≧体	算足	官なし	算	定あり	
	(n=316)		(n=213)		(n=103)		р
	n	%	n	%	n	%	
まったく連携していない	2	0. 6	0	0. 0	2	1.9	
あまり連携していない	24	7. 6	21	9. 9	3	2. 9	0. 030
ある程度連携している	168	53. 2	113	53. 1	55	53. 4	0.030
良く連携している	122	38. 6	79	37. 1	43	41. 7	

V 居住系サービスにおける、口腔衛生管理体制加算の対象拡大に関する調査結果

# 1. 事業所の概要について

## (1) 設置年月

#### (ア) 特定施設

回答した事業所は 96 施設で事業所設置後の経過年数は、11-15 年が最も多く 31 施設 (32.3%) であった。ついで 6-10 年が 26 施設 (27.1%) であった。

% n 1-5 年 12 12. 5 6-10 年 26 27. 1 11-15 年 32. 3 31 14.6 16-20 年 14 21-25 年 11.5 11

26-30年

31 年以上

合計

表 1 事業所設置年(特定施設)

## (イ) グループホーム

回答した事業所は 167 施設で事業所設置後の経過年数は、16-20 年が最も多く 49 施設 (29.3%) であった。ついで 11-15 年が 46 施設 (27.5%)、6-10 年が 44 施設 (26.3%) であった。

1

1

96

1.0

100.0

表	2	事業所設置年数	(グループホーム)
			• • • • • • •

	n	%
1-5 年	22	13. 2
6-10 年	44	26. 3
11-15 年	46	27. 5
16-20 年	49	29. 3
21-25 年	4	2. 4
26-30 年	2	1. 2
31 年以上	0	0. 0
合計	167	100. 0

# (2) 開設主体

## (ア) 特定施設

回答した事業所は 108 施設で、設置主体は営利法人が最も多く 55 施設 (50.9%) であった。ついで社会福祉法人 32 施設 (29.6%)、医療法人 14 施設 (13.0%) であった。

表 3 設置主体(特定施設)

	n	%
地方公共団体	2	1. 9
社会福祉協議会	1	0. 9
社会福祉法人	32	29. 6
医療法人	14	13. 0
社団・財団法人	1	0. 9
協同組合および連合会	0	0.0
営利法人	55	50. 9
特定非営利活動法人	1	0. 9
その他	2	1. 9
合計	108	100.0

# (イ) グループホーム

回答した事業所は 180 施設で、設置主体は営利法人が最も多く 83 施設(46.1%)であった。ついで社会福祉法人 64 施設(35.6%)、医療法人 21 施設(11.7%)であった。

表 4 設置主体(グループホーム)

	n	%
地方公共団体	2	1. 1
社会福祉協議会	2	1. 1
社会福祉法人	64	35. 6
医療法人	21	11. 7
社団・財団法人	2	1. 1
協同組合および連合会	2	1. 1
営利法人	83	46. 1
特定非営利活動法人	3	1. 7
その他	1	0. 6
合計	180	100.0

#### (2) -1 開設主体が営利法人の場合の種別

## (ア) 特定施設

開設主体が営利法人の事業所のなかで、回答の得られた 53 施設の種別は有限会社が 13 施設 (24.5%)、株式会社が 40 施設 (75.5%) であった。

表 5 営利法人の種別 (特定施設)

	n	%
有限会社	13	24. 5
株式会社	40	75. 5
合計	53	100.0

# (イ) グループホーム

開設主体が営利法人の事業所のなかで、回答の得られた 81 施設の種別は有限会社が 30 施設 (37.0%) で、株式会社が 51 施設 (63.0%) であった。

表 6 営利法人の種別 (グループホーム)

	n	%
有限会社	30	37. 0
株式会社	51	63. 0
合計	81	100. 0

#### (3) 施設の種別

#### (ア) 特定施設

回答した事業所は 103 施設で、施設の種別は特定施設入居者生活介護施設が 96 施設 (87.3%)、地域密着型特定施設入居者生活介護 7 施設 (6.4%) であった。

表 7 施設の種別 (特定施設)

	n	%
特定施設入居者生活介護施設	96	93. 2
地域密着型特定施設入居者生活介護	7	6.8
合計	103	100. 0

# (3) -1 特定施設入居者生活介護施設と地域密着型特定施設入居者 生活介護の種別

施設の種別が特定施設入居者生活介護施設のなかで、回答の得られた 95 施設は介護付有料老人ホームが 63 施設 (66.3%) と最も多く、ついで軽費老人ホーム (ケアハウス)が 22 施設 (23.2%)、サービス付き高齢者向け住宅が 7 施設 (7.4%) であった。

施設の種別が地域密着型特定施設入居者生活介護の 7 施設は介護付有料老人ホームが 4 施設(57.1%) と最も多かった。

表 8 施設の種別

	特定施討	<b></b> 设入居者	地域密着型		
	生活介	護施設	特定施設入居者生活介護		
	n %		n	%	
介護付有料老人ホーム	63	66. 3	4	57. 1	
養護老人ホーム	3	3. 2	0	0. 0	
軽費老人ホーム(ケアハウス)	22	23. 2	2	28. 6	
サービス付き高齢者向け住宅	7	7. 4	1	14. 3	
合計	95	100.0	7	100. 0	

# (4) 併設している施設(重複回答)

# (ア) 特定施設

併設している施設では、デイサービスが 42 施設 (66.7%) と最も多く、その他を除けば、ついでショートステイが 17 施設 (27.0%) であった。

表 9 併設している施設(特定施設、N=63)

	n	%
病院	4	6. 3
診療所	10	15. 9
介護老人保健施設	0	0. 0
特別養護老人ホーム	12	19. 0
有料老人ホーム	8	12. 7
デイケア	2	3. 2
デイサービス	42	66. 7
ショートステイ	17	27. 0
小規模多機能型居住介護	4	6. 3
その他	18	28. 6

# (イ) グループホーム

併設している施設では、デイサービスが54施設(52.4%)と最も多く、その他を除けば、ついで小規模多機能型居住介護が22施設(21.4%)であった。

表 10 併用している施設の詳細 (N=79)

	n	%
病院	10	9. 7
診療所	3	2. 9
介護老人保健施設	10	9. 7
特別養護老人ホーム	19	18. 4
有料老人ホーム	14	13. 6
デイケア	8	7. 8
デイサービス	54	52. 4
ショートステイ	19	18. 4
小規模多機能型居住介護	22	21. 4
その他	27	26. 2

# 2. 利用者数、職員について (平成 29 年 8 月~平成 30 年 7 月)

## (1) 施設について

### (ア) 特定施設

回答した全ての事業所の平均定員は 53.0±82.9 人だった。平均稼働率は、90.4±11.2%で、ベッド確保延べ日数は、197.0±226.1 日、施設内看取り者数は、3.7±5.8 人であった。

平均值土標準偏差 n 定員 108  $53.0 \pm 82.9$ 97 平均稼働率 90.4 $\pm$ 11.2 退所者数 96  $10.6 \pm 8.5$ 89 入院者数  $13.3 \pm 13.8$ 入院によるベッド確保延べ日数 63  $197.0 \pm 226.1$ 87 肺炎入院者数  $2.9 \pm 5.4$ 施設内看取り者数 90  $3.7 \pm 5.8$ 

表 11 利用者の詳細(特定施設)

#### (イ) グループホーム

回答した全ての事業所の平均定員は 15.8±6.8 人だった。平均稼働率は、94.5±11.7%で、ベッド確保延べ日数は 147.7±676.3 日、施設内看取り者数は、0.9±1.4 人であった。

The state of the s			
	n	平均値±標準偏差	
定員	178	15.8±6.8	
平均稼働率	149	94.5±11.7	
退所者数	164	3.2±2.7	
入院者数	156	3.4±5.6	
入院によるベッド確保延べ日数	124	147.7±676.3	
肺炎入院者数	148	0.8±1.8	
施設内看取り者数	157	0.9±1.4	

表 12 利用者の詳細(グループホーム)

#### (2) 利用者の人数 (平成30年7月)

# (ア) 特定施設

各施設の利用者の介護状態は要介護 1 が最も多く 9.2±6.0 人であった。ついで要介護 2 が 7.7±4.8 人、要介護 3 が 6.9±4.4 人であった。

表 13 利用者の介護状態の内訳(特定施設)

	n	平均値±標準偏差
要支援1	88	3.2±3.5
要支援2	87	3.2±3.2
要介護 1	101	9.2±6.0
要介護2	102	7.7±4.8
要介護3	99	6.9±4.4
要介護4	99	6.6±4.2
要介護5	99	4.6±5.7

# (イ) グループホーム

各施設の利用者の介護状態は要介護 2 が最も多く 4.1±2.4 人であった。ついで要介護 3 が 4.0±2.3 人、要介護 1 が 3.1±2.3 人であった。

表 14 利用者の介護状態の内訳 (グループホーム)

	n	平均値±標準偏差		
要支援1	116	0.0±0.0		
要支援2	121	$0.1 \pm 0.3$		
要介護 1	165	3.1±2.3		
要介護2	173	4.1±2.4		
要介護3	172	4.0±2.3		
要介護4	165	2.8±2.7		
要介護5	153	2.2±3.3		

# (3) 職員の人数(受託業者などの職員は除く)

## (ア) 特定施設

各施設の業務形態では、介護職員が常勤専従、常勤兼務、非常勤ともに最も多く、 歯科衛生士が最も少なかった。

表 15 職員の勤務形態 (特定施設)

	7	常勤専従	7	常勤兼務		非常勤
	2	平均値	n	平均值	n	平均値
	n	土標準偏差	n	土標準偏差	n	土標準偏差
看護師	89	2.0±1.9	67	0.7±0.8	80	1.8±1.9
介護職員	99	11.7±8.4	64	2.0±3.5	89	4.9±4.6
歯科衛生士	49	0.0±0.2	46	0.0±0.0	44	0.0±0.0
栄養士	59	0.4±0.6	44	0.1±0.3	46	0.3±1.3
管理栄養士	52	0.3±0.5	46	0.2±0.4	42	0.2±0.9
機能訓練員	61	0.6±0.8	64	0.6±0.6	58	0.5±0.7

## (イ) グループホーム

各施設の業務形態では、介護職員が常勤専従、常勤兼務、非常勤ともに最も多く、 歯科衛生士が最も少なかった。

表 16 職員の勤務形態 (グループホーム)

	7	常勤専従	Ţ	常勤兼務		非常勤
	n	平均値	n	平均值	2	平均値
	n	土標準偏差	n	土標準偏差	n	土標準偏差
看護師	91	0.2±0.7	93	0.3±0.5	119	0.7±1.2
介護職員	168	8.9±4.6	144	2.3±2.7	151	4.5±3.9
歯科衛生士	84	0.0±0.0	82	0.0±0.0	82	0.0±0.1
栄養士	82	0.0±0.1	80	0.0±0.2	82	0.0±0.2
管理栄養士	84	0.0±0.2	82	0.0±0.2	80	0.0±0.2
機能訓練員	83	0.0±0.2	81	0.0±0.1	80	0.0±0.2

# 3. 口腔衛生管理体制加算について

#### (1) 平成30年4月より算定できることを知っていたか

#### (ア) 特定施設

口腔衛生管理体制加算に関しては、知っていたが 99 施設 (93.4%) で、知らなかったが 7 施設 (6.6%) であった。

表 17 口腔衛生管理体制加算を知っていたか (特定施設)

	n	%
知っていた	99	93. 4
知らなかった	7	6. 6
合計	106	100.0

## (イ) グループホーム

口腔衛生管理体制加算に関しては、知っていたが 162 施設 (90.5%) で、知らなかったが 17 施設 (9.5%) であった。

表 18 口腔衛生管理体制加算を知っていたか (グループホーム)

	n	%
知っていた	162	90. 5
知らなかった	17	9. 5
合計	179	100.0

#### (1) -1 算定しているかどうか

## (ア) 特定施設

口腔衛生管理体制加算を把握している施設のうち、回答のあった 99 施設は実際に算定しているが 30 施設 (30.3%) で、算定していないが 69 施設 (69.7%) であった。

表 19 知っていた施設の中で算定している施設(特定施設)

	n	%
算定している	30	30. 3
算定していない	69	69. 7
合計	99	100. 0

# (イ) グループホーム

口腔衛生管理体制加算を把握している施設のうち、回答のあった 160 施設は実際に 算定しているが 43 施設 (26.9%) で、算定していないが 117 施設 (73.1%) であった。

表 20 知っていた施設のなかで算定している施設 (グループホーム)

	n	%
算定している	43	26. 9
算定していない	117	73. 1
合計	160	100. 0

#### (1) -1.1 いつから算定しているか

#### (ア) 特定施設

口腔衛生管理体制加算を実際に算定し始めた月は、4月が最も多く 15 施設(51.7%)だった。ついで 5月が 5 施設(17.2%)、6月および 7月が 3 施設(10.3%)であった。

表 21 算定開始月 (特定施設)

	n	%
2018年1月	1	3. 4
4 月	15	51.7
5 月	5	17. 2
6 月	3	10. 3
7 月	3	10. 3
8 月	1	3. 4
9 月	0	0.0
10 月	1	3. 4
合計	29	100.0

# (イ) グループホーム

口腔衛生管理体制加算を実際に算定し始めた月は、4月が最も多く31施設(72.1%)だった。ついで5月および6月が3施設(7.0%)であった。

表 22 算定開始月 (グループホーム)

	n	%
2018年1月	0	0. 0
4 月	31	72. 1
5月	3	7. 0
6 月	3	7. 0
7 月	1	2. 3
8 月	1	2. 3
9 月	2	4. 7
10 月	2	4. 7
合計	43	100.0

#### (1) -1.2 算定していない場合、今後の算定予定

#### (ア) 特定施設

口腔衛生管理体制加算を把握しているが算定していない施設のうち、回答の得られた 66 施設は算定の予定がないが 34 施設(51.5%)で、今後検討するが 25 施設(37.9%)であった。

表 23 今後の算定予定 (特定施設)

	n	%
今後算定を予定している	7	10. 6
算定の予定はない	34	51.5
今後検討する	25	37. 9
合計	66	100.0

#### (イ) グループホーム

口腔衛生管理体制加算を把握しているが算定していない施設のうち、回答の得られた 107 施設は算定の予定がないが 54 施設(50.5%)で、今後検討するが 47 施設(43.9%)であった。

表 24 今後の算定予定 (グループホーム)

	n	%
今後算定を予定している	6	5. 6
算定の予定はない	54	50. 5
今後検討する	47	43. 9
合計	107	100.0

#### (1) -2 口腔衛生管理体制加算を知らない場合の今後の算定予定

#### (ア) 特定施設

口腔衛生管理体制加算を把握していなかった施設のうち、算定の予定はない施設は3 施設(50.0%)で、今後検討する施設が2施設(33.3%)であった。

表 25 知らない場合の今後の算定予定 (特定施設)

	n	%
算定を検討したい	1	16. 7
算定の予定はない	3	50. 0
今後、検討する	2	33. 3
合計	6	100.0

#### (イ) グループホーム

口腔衛生管理体制加算を把握していなかった施設のうち、算定の予定はない施設は9 施設(60.0%)で、今後検討する施設が4施設(26.7%)であった。

表 26 知らない場合の今後の算定予定 (グループホーム)

	n	%
算定を検討したい	2	13. 3
算定の予定はない	9	60. 0
今後、検討する	4	26. 7
合計	15	100.0

#### (2) 口腔衛生管理体制加算を算定してない理由(重複回答)

#### (ア) 特定施設

口腔衛生管理体制加算を算定しない理由は、「助言指導をしてくれる歯科医師、歯科 医衛生士が見つからない」および「単位数が少ない」という回答が 12 施設 (33.3%) であった。

表 27 算定しない理由の詳細 (特定施設、N=36)

	n	%
助言指導をしてくれる歯科医師、歯科衛生士が見つからない	12	33. 3
助言指導をしてくれるだけでは予防効果が期待できない	5	13. 9
利用者・家族に費用の説明がしづらい	6	16. 7
定員は少ない施設にとっては手間の割には単位数が少ない	12	33. 3
その他	8	22. 2

#### (イ) グループホーム

口腔衛生管理体制加算を算定しない理由は、「単位数が少ない」という回答が 33 施設 (53.2%)、ついで「助言指導してくれる歯科医師、歯科医衛生士が見つからない」が 20 施設 (32.3%)、「利用者・家族に費用の説明がしづらい」が 15 施設 (24.2%)であった。

表 28 算定しない理由の詳細 (グループホーム、N=62)

	n	%
助言指導をしてくれる歯科医師、歯科衛生士が見つからない	20	32. 3
助言指導をしてくれるだけでは予防効果が期待できない	5	8. 1
利用者・家族に費用の説明がしづらい	15	24. 2
定員は少ない施設にとっては手間の割には単位数が少ない	33	53. 2
その他	6	9. 7

#### (2) -1 歯科医師、歯科衛生士が見つからない理由(重複回答)

#### (ア) 特定施設

歯科医師と歯科衛生士が見つからない理由は、「協力歯科医療機関はあるが、話題にしたことがない」が8施設(66.7%)で最も多かった。

表 29 歯科医師、歯科衛生士が見つからない理由の詳細 (特定施設、N=12)

	n	%
協力歯科医療機関を決めていない	2	16. 7
協力歯科医療機関はあるが、話題にしたことがない	8	66. 7
金銭面の条件が合わなかった	2	16. 7
施設に来る時間的余裕がなかった	1	8. 3
その他	0	0.0

#### (イ) グループホーム

歯科医師と歯科衛生士が見つからない理由は、「協力歯科医療機関はあるが、話題にしたことがない」が 8 施設 (40.0%) で最も多かった。ついで「協力歯科医療機関を決めていない」および「施設に来る時間的余裕がなかった」がともに 5 施設 (25.0%)であった。

表 30 歯科医師、歯科衛生士が見つからない理由の詳細 (グループホーム、N=20)

	n	%
協力歯科医療機関を決めていない	5	25. 0
協力歯科医療機関はあるが、話題にしたことがない	8	40.0
金銭面の条件が合わなかった	3	15. 0
施設に来る時間的余裕がなかった	5	25. 0
その他	0	0.0

#### (3) 口腔衛生管理体制加算で実施している項目(重複回答)

#### (ア) 特定施設

口腔衛生管理体制について実施している項目は、歯科医師による施設に対する口腔 ケア全般への助言が40施設(63.5%)と最も多かった。ついで歯科衛生士による口腔 衛生管理が37施設(58.7%)、ついで歯科医師による定期的な口腔内診査が31施設 (49.2%)であった。

表 31 口腔衛生管理体制について実施している項目 (特定施設、N=63)

	n	%
歯科医師による定期的な口腔内診査	31	49. 2
歯科衛生士による定期的な口腔衛生・機能のアセスメント	28	44. 4
歯科衛生士による口腔衛生管理	37	58. 7
歯科医師又は歯科衛生士による介護職員への口腔ケア研修	29	46. 0
歯科医師による施設に対する口腔ケア全般への助言	40	63. 5
その他	5	7. 9

#### (イ) グループホーム

口腔衛生管理体制について実施している項目は、歯科医師による施設に対する口腔ケア全般への助言が55施設(56.1%)と最も多かった。ついで歯科医師による定期的な口腔内診査が54施設(55.1%)、歯科衛生士による口腔衛生管理が48施設(49.0%)であった。

表 32 口腔衛生管理体制について実施している項目 (グループホーム、N=98)

	n	%
歯科医師による定期的な口腔内診査	54	55. 1
歯科衛生士による定期的な口腔衛生・機能のアセスメント	26	26. 5
歯科衛生士による口腔衛生管理	48	49. 0
歯科医師又は歯科衛生士による介護職員への口腔ケア研修	26	26. 5
歯科医師による施設に対する口腔ケア全般への助言	55	56. 1
その他	6	6. 1

#### 4. 貴施設と歯科医師・歯科医衛生士の関わりについて

#### (1) 外部の歯科医療関係者と連携(情報交換)状況

#### (ア) 特定施設

外部の歯科医療関係者との連携の程度については、「良く程度連携している」施設が42施設(41.2%)と最も多く、ついで「ある程度連携している」が37施設(36.3%)で、連携の取れている施設が多かった。

表 33 連携の程度について (特定施設)

	n	%
全く連携していない	7	6. 9
あまり連携していない	16	15. 7
ある程度連携している	37	36. 3
良く連携している	42	41. 2
合計	102	100. 0

#### (イ) グループホーム

外部の歯科医療関係者との連携の程度については、「ある程度連携している」施設が78 施設(44.6%)と最も多く、ついで「良く連携している」が59 施設(33.7%)で、連携の取れている施設が多かった。

表 34 連携の程度について (グループホーム)

	n	%
全く連携していない	9	5. 1
あまり連携していない	29	16. 6
ある程度連携している	78	44. 6
良く連携している	59	33. 7
合計	175	100. 0

#### (1) -1 連携の内容(重複回答)

#### (ア) 特定施設

歯科医療関係者との連携している施設のうち、回答の得られた 78 施設の連携内容は「診療内容の情報を受ける」が 64 施設 (82.1%) で最も多かった。ついで「口腔ケアのアドバイスを受ける」が 63 施設 (80.8%)、口腔に関することを質問するが 55 施設 (70.5%) であった。

表 35 連携している場合の内容 (特定施設、N=78)

	n	%
診療内容の情報を受ける	64	82. 1
対象者の生活の様子等を伝える	54	69. 2
口腔ケアのアドバイスを受ける	63	80.8
口腔に関することを質問する	55	70. 5
歯科治療の必要性を尋ねる	46	59. 0
その他	5	6. 4

#### (イ) グループホーム

歯科医療関係者との連携している施設の連携内容は「口腔ケアのアドバイスを受ける」が 109 施設 (79.6%)、ついで「診療内容の情報を受ける」が 106 施設 (77.4%)、口腔に関することを質問するが 92 施設 (67.2%) であった。

表 36 連携している場合のその内容 (グループホーム、N=137)

		•
	n	%
診療内容の情報を受ける	106	77. 4
対象者の生活の様子等を伝える	76	55. 5
口腔ケアのアドバイスを受ける	109	79. 6
口腔に関することを質問する	92	67. 2
歯科治療の必要性を尋ねる	83	60. 6
その他	5	3. 6

#### (2) 歯科訪問診療に来る歯科医師の有無

#### (ア) 特定施設

回答した 105 施設のうち、歯科訪問診療に来る歯科医師のいる施設は 90 施設(85.7%) でいない施設が 15 施設 (14.3%) であった。

表 37 歯科医師の有無(特定施設)

	n	%
いる	90	85. 7
いない	15	14. 3
合計	105	100. 0

#### (イ) グループホーム

回答した 178 施設のうち、歯科訪問診療に来る歯科医師のいる施設は 149 施設 (83.7%) でいない施設が 29 施設 (16.3%) であった。

表 38 歯科医師の有無 (グループホーム)

	n	%
いる	149	83. 7
いない	29	16. 3
合計	178	100.0

#### (2) -1 歯科医療機関数と延べ患者数(平成30年7月)

#### (ア) 特定施設

歯科訪問診療に来る歯科医師いる施設のうち、回答の得られた 89 施設の訪問診療を 行っている歯科医院は平均  $1.4\pm0.7$  軒であった。また回答の得られた 78 施設の延べ 診療患者数は平均  $16.6\pm19.7$  人であった。

表 39 歯科医療機関数と診療患者の詳細(特定施設)

	n	平均値±標準偏差
歯科医療機関数	89	1.4±0.7
延べ診療患者数	78	16.6±19.7

#### (イ) グループホーム

歯科訪問診療に来る歯科医師いる施設のうち、回答の得られた 144 施設の訪問診療を行っている歯科医院は平均 1.2 $\pm$ 0.4 軒あった。また回答の得られた 131 施設の延べ診療患者数は平均 6.4 $\pm$ 6.3 人であった。

表 40 歯科医療機関数と診療患者数の詳細(グループホーム)

	n	平均値±標準偏差
歯科医療機関数	144	1.2±0.4
延べ診療患者数	131	6.4±6.3

#### (2) -2 訪問歯科医師の所属

#### (ア) 特定施設

歯科訪問診療に来る歯科医師いる施設のうち、回答の得られた 75 施設の訪問診療を 行っている歯科医師の所属は、協力歯科医療機関が 46 施設 (61.3%) と最も多く、そ れ以外の歯科医院が 15 施設 (20.0%) であった。

表 41 訪問歯科医師の所属の詳細(特定施設)

	n	%
協力歯科医療機関	46	61.3
協力歯科医療機関以外の歯科医院	15	20. 0
上記の両方	14	18. 7
合計	75	100.0

#### (イ) グループホーム

歯科訪問診療に来る歯科医師いる施設のうち、回答の得られた 134 施設の訪問診療 を行っている歯科医師の所属は、協力歯科医療機関が 90 施設(67.2%)と最も多く、 それ以外の歯科医院が 34 施設(25.4%)であった。

表 42 訪問歯科医師の所属の詳細 (グループホーム)

	n	%
協力歯科医療機関	90	67. 2
協力歯科医療機関以外の歯科医院	34	25. 4
上記の両方	10	7. 5
合計	134	100. 0

#### (3) 協力歯科医療機関の申請の有無

# (ア) 特定施設

協力歯科医療機関の申請を行っている施設は 67 施設 (67.0%)、行っていない施設 は 33 施設 (33.0%) であった。

表 43 協力歯科医療機関の申請を行っているか (特定施設)

	n	%
はい	67	67. 0
いいえ	33	33. 0
合計	100	100.0

#### (イ) グループホーム

協力歯科医療機関の申請を行っている施設は 118 施設 (68.6%)、行っていない施設 は 54 施設 (31.4%) であった。

表 44 協力歯科医療機関の申請を行っているか (グループホーム)

	n	%
はい	118	68. 6
いいえ	54	31. 4
合計	182	100.0

#### (3) -1 何を実施してもらえば、協力歯科医療機関と契約したいか(重複回答)

#### (ア) 特定施設

協力歯科医療機関の申請を行っていない施設のうち回答を得られた 10 施設の、契約に際し実施を望む項目は、歯科訪問診療が 6 施設 (60.0%) と最も多く、ついで摂食嚥下に対する支援が 5 施設 (50.0%) であった。

表 45 協力歯科医療機関へ望むこと (特定施設、N=10)

	n	%
カンファレンスへの参加	3	30. 0
食事等に関する個別の相談	4	40. 0
歯科訪問診療	6	60. 0
摂食嚥下に対する支援	5	50. 0
嚥下機能検査	4	40. 0
歯科検診や歯科相談	4	40. 0
口腔衛生管理体制加算への助言	3	30. 0
研修会の開催	3	30. 0
その他	1	10.0

#### (イ) グループホーム

協力歯科医療機関の申請を行っていない施設のうち回答を得られた 27 施設の、契約に際し実施を望む項目は、入居者の食事等に関する個別の相談が 12 施設 (44.4%) と最も多く、ついで歯科訪問診療、摂食嚥下に対する支援および研修会の開催が 8 施設 (29.6%) であった。

表 46 協力歯科医療機関へ望むこと (グループホーム、N=27)

	n	%
カンファレンスへの参加	4	14. 8
食事等に関する個別の相談	12	44. 4
歯科訪問診療	8	29. 6
摂食嚥下に対する支援	8	29. 6
嚥下機能検査	6	22. 2
歯科検診や歯科相談	7	25. 9
口腔衛生管理体制加算への助言	7	25. 9
研修会の開催	8	29. 6
その他	2	7. 4

(以下協力歯科医療機関の申請がある施設のみの回答)

#### (4) いつから届け出を行っているか

# (ア) 特定施設

回答のあった 42 施設のうち、協力歯科医療機関の届け出を行った年は 2016 年以降 が 27 施設 (64.3%) と最も多く、ついで 2011-2015 年が 8 施設 (19.0%) であった。

表 47 届け出を行った年(特定施設)

	n	%
2000 年以前	1	2. 4
2001-2005 年	0	0. 0
2006-2010 年	6	14. 3
2011-2015 年	8	19. 0
2016 年以降	27	64. 3
合計	42	100. 0

#### (イ) グループホーム

回答のあった 67 施設のうち、協力歯科医療機関の届け出を行った年は 2016 年以降 が 42 施設 (62.7%) と最も多く、ついで 2011-2015 年が 10 施設 (14.9%) であった。

表 48 届け出を行った年(グループホーム)

,,		
	n	%
2000 年以前	1	1. 5
2001-2005 年	7	10. 4
2006-2010 年	7	10. 4
2011-2015 年	10	14. 9
2016 以降	42	62. 7
合計	67	100. 0

#### (5) 協力医療機関になった経緯(重複回答)

#### (ア) 特定施設

現在の協力歯科医療機関となった経緯は、自施設や法人と関係のある歯科医療機関が 40 施設(64.5%)と最も多かった。その他を除けば、ついで、知人等の紹介が 7 施設(11.3%)であった。

表 49 協力歯科医療機関となった経緯 (特定施設、N=62)

	n	%
歯科医師会を通じて	0	0. 0
関係のある歯科医療機関	40	64. 5
知人等の紹介	7	11. 3
歯科医院からの営業	5	8. 1
あっせん業者からの営業	0	0. 0
その他	10	16. 1

#### (イ) グループホーム

現在の協力歯科医療機関となった経緯は、自施設や法人と関係のある歯科医療機関が 50 施設(46.3%)と最も多かった。その他を除けば、ついで知人等の紹介が 20 施設(18.5%)であった。

表 50 協力歯科医療機関となった経緯 (N=108)

	n	%
歯科医師会を通じて	5	4. 6
関係のある歯科医療機関	50	46. 3
知人等の紹介	20	18. 5
歯科医院からの営業	3	2. 8
あっせん業者からの営業	0	0. 0
その他	32	29. 6

# (6) 協力歯科医療機関が実施している、または実施してもらいたい項目 (重複回答)

#### (ア) 特定施設

回答のあった 56 施設のうち、協力歯科医療機関が実際に実施している項目は歯科訪問診療が 53 施設 (94.6%) で最も多く、ついで歯科健診や歯科相談が 43 施設 (76.8%) であった。

回答のあった 47 施設のうち、協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目は研修会の開催が 33 施設 (70.2%) と最も多く、ついで嚥下機能検査が 24 施設 (51.1%) であった。

表 51 協力歯科医療機関の実施 (N=56) および実施希望項目 (N=47) (特定施設)

	実施して	いる項目	実施してもらいたい項目	
	n	%	n	%
カンファレンスへの参加	1	1.8	15	31. 9
個別の相談	19	33. 9	20	42. 6
歯科訪問診療	53	94. 6	14	29. 8
摂食嚥下に対する支援	21	37. 5	23	48. 9
嚥下機能検査	15	26. 8	24	51. 1
歯科健診や歯科相談	43	76. 8	18	38. 3
口腔衛生管理体制加算への助言	24	42. 9	21	44. 7
研修会の開催	16	28. 6	33	70. 2
その他	1	1.8	1	2. 1

# (イ) グループホーム

回答のあった 93 施設のうち、協力歯科医療機関が実際に実施している項目は歯科訪問診療が 79 施設 (84.9%) で最も多く、ついで歯科健診や歯科相談が 68 施設 (73.1%) であった。

回答のあった81施設のうち、協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目は研修会の開催が43施設(53.1%)と最も多く、ついで嚥下機能検査および歯科健診や歯科相談がともに34施設(42.0%)であった。

表 52 協力歯科医療機関の実施(N=93) および実施希望項目(N=81) (グループホーム)

	実施して	いる項目	実施してもらいたい項目	
	n	%	n	%
カンファレンスへの参加	3	3. 2	13	16.0
個別の相談	24	25. 8	25	30. 9
歯科訪問診療	79	84. 9	30	37. 0
摂食嚥下に対する支援	33	35. 5	33	40. 7
嚥下機能検査	12	12. 9	34	42. 0
歯科健診や歯科相談	68	73. 1	34	42. 0
口腔衛生管理体制加算への助言	22	23. 7	23	28. 4
研修会の開催	17	18. 3	43	53. 1
その他	4	4. 3	2	2. 5

#### (7) 協力歯科医療機関の歯科医師との報酬上の契約

#### (ア) 特定施設

協力歯科医療機関との報酬上の契約は、無報酬が58施設(95.1%)と最も多かった。

表 53 協力歯科医療機関の報酬(特定施設)

	n	%
ある	1	1. 6
無報酬	58	95. 1
今後金銭的な契約を予定している	2	3. 3
合計	61	100. 0

# (イ) グループホーム

協力歯科医療機関との報酬上の契約は無報酬が 87 施設 (89.7%)、報酬があるが 10 施設 (10.3%) であった。

表 54 協力歯科医療機関の報酬 (グループホーム)

	n	%
ある	10	10. 3
無報酬	87	89. 7
今後金銭的な契約を予定している	0	0. 0
合計	97	100.0

#### (7) -1 月の平均報酬について

#### (ア) 特定施設

協力歯科医療機関に報酬がある場合の月ごとの金額について、回答の得られた 1 施設は実施月のみ報酬を払うで 10000 円であった。

表 55 月平均の報酬(特定施設)

	n	平均値土標準偏差
委託契約(円/月)	0	_
非常勤雇用(円/月)	0	_
実施月のみ報酬を払う	1	10000
(円/月)	'	10000

# (イ) グループホーム

協力歯科医療機関に報酬がある場合の月ごとの金額は、委託契約で 4585.0±4122.4 円であった。実施月のみ報酬を払い場合は、10400.0±8513.5円であった。

表 56 月平均の報酬 (グループホーム)

The state of the s				
	n	平均値土標準偏差		
委託契約(円/月)	2	4585.0±4122.4		
非常勤雇用(円/月)	0			
実施月のみ報酬を払う	3	10400 0+8513 5		
(円/月)	3	10400.0±0010.0		

#### (8) 協力歯科医療機関との連携による入所者への効果(重複回答)

#### (ア) 特定施設

協力歯科医療機関との連携で入所者に効果が得られたと思われる項目は、口腔衛生 状態の改善が 55 施設 (88.7%) と最も高く、ついで肺炎予防が 34 施設 (54.8%)、虫 歯の減少が 30 施設 (48.4%) であった。

表 57 協力歯科医療機関との連携による効果 (特定施設、N=62)

	n	%
口腔衛生状態の改善	55	88. 7
虫歯の減少	30	48. 4
義歯の使用率の増加	20	32. 3
摂食嚥下機能の改善	27	43. 5
食形態の維持改善	29	46. 8
栄養状態の維持改善	21	33. 9
肺炎予防	34	54. 8
窒息事故の減少	8	12. 9
会話の増加	6	9. 7
看取りの増加	1	1. 6
特になし	4	6. 5
その他	3	4. 8

# (イ) グループホーム

協力歯科医療機関との連携で入所者に効果が得られたと思われる項目は、口腔衛生 状態の改善が83施設(77.6%)と最も高く、ついで肺炎予防が48施設(44.9%)、虫 歯の減少が47施設(43.9%)であった。

表 58 協力歯科医療機関との連携による効果 (グループホーム、N=107)

	n	%
口腔衛生状態の改善	83	77. 6
虫歯の減少	47	43. 9
義歯の使用率の増加	39	36. 4
摂食嚥下機能の改善	37	34. 6
食形態の維持改善	34	31.8
栄養状態の維持改善	21	19. 6
肺炎予防	48	44. 9
窒息事故の減少	9	8. 4
会話の増加	12	11. 2
看取りの増加	4	3. 7
特になし	15	14. 0
その他	3	2. 8

#### 【考察】

#### 要約

本調査に回答した事業所は特定施設が 109 施設、認知症対応型共同生活介護 (以下、 グループホーム) が 175 施設、不明が 7 施設、合計 291 施設であった。

#### 1. 事業所の概要について

本調査に回答した事業所は設置されてから 11 年-20 年経過している事業所が多く、開設主体は営利法人が多い結果であった。また、特定施設においては介護付き有料老人ホームが最も多い結果となった。また併設されている施設は、特定施設、グループホームともにデイサービスを併設している事業所が多かった。また、利用者数はではグループホームは介護 2 が最も多く、特定施設は要介護 1 が多い一方で、特定施設のほうが利用者数が多い分、介護度も幅広く、肺炎入院者数や施設内看取り者数が多いことから、介護必要度の高い利用者が多く、グループホームの利用者のほうが利用者の入れ替わりが少なく安定しているように考えられた。

# 2. 口腔衛生管理体制加算について

平成30年4月より口腔衛生管理体制加算の居住系サービスへの拡大に伴い、特定施設やグループホームでの算定状況を調査した結果、特定施設、グループホームともに90%の事業所で算定可能である事は周知されていたが、実際に算定している事業所は特定施設で30.3%、グループホームで26.9%にとどまる結果となり、算定していない事業所が多い結果となり、約半数の事業所で今後算定はしないとの回答であった。算定しない理由として、特定施設、グループホームともに、助言をしてくれる歯科医師、歯科衛生士がいない、定員が少ない施設にとって手間のわりに単位数が少ないという点が挙げられた。また、歯科医師、歯科衛生士が見つからない理由として、協力歯科医療機関はあるが話題にしたことがないが、特定施設、グループホームともに最も多く、協力歯科医療機関の施設への働きかけが重要であると考えられた。また、定員が少ない施設にとって手間のわりに単位数が少ないという点については、さらなる検討や対応が必要であると考えられた。

#### 3. 施設と歯科医師・歯科衛生士に関わりについて

外部の歯科医療関係者との連携の程度については、特定施設、グループホームともに連携はしており、連携内容としては診療内容の情報を受ける、口腔ケアのアドバイスを受ける、口腔に関することを質問する内容であった。歯科訪問診療には来る歯科医師の有無は特定施設、グループホームともに80%を超えており、訪問に来る歯科医師の所属は60%が協力歯科医療機関であった。協力歯科医療機関を契約したい内容に関しては、摂食嚥下に対する支援や入居者の食事に関する個別の相談が上位にあることから、訪問歯科診療以外の点で摂食嚥下に関する内容の要望が強かった。また、協力歯科医療機関が実施している項目と施設側がしてもらいたい項目に関しても、特定施設、グループホームともに協力歯科医療機関は、歯科訪問診療や歯科検診や歯科相談が多い一方で、施設側は、特定施設、グループホームともに研修会が多く、ついで嚥下機能検査であった。協力歯科医療機関との連携による効果としては、特定施設、グループホームともに口腔衛生状態の改善が最も多く、ついで肺炎予防、虫歯の減少であった。

以上のことから、協力歯科医療機関は訪問歯科診療を行うことで口腔衛生状態の改善や肺炎予防、虫歯の減少に対するは効果があることが明らかになった。協力歯科医療機関として求められることは、口腔衛生管理体制加算に関わるサービスの働きかけ及び実施、比較的介護度の低い利用者に対する口腔機能の改善(口腔機能低下症での関わり)、嚥下機能の低下した利用者に対する摂食嚥下に対する支援と思われた。

# VI 要介護高齢者の口腔の健康管理に 関する縦断調査

# 【概要】

# 1. 調査の概要について

全身と口腔の状態に関する実態調査を、全国の介護保険施設等に入所中の、要介護高齢者を対象に、縦断調査を実施した。

# 2. 調査対象施設

医療法人永寿会	医療法人永寿会 陵北病院
社会福祉法人仁成福祉協会	せきやおもと園
社会福祉法人台東区社会福祉事業団	特別養護老人ホーム 三ノ輪
社会福祉法人台東区社会福祉事業団	特別養護老人ホーム 浅草
社会福祉法人台東区社会福祉事業団	特別養護老人ホーム 谷中
社会福祉法人台東区社会福祉事業団	特別養護老人ホーム 千束
社会福祉法人東京救護協会	特別養護老人ホーム 蔵前
社会福祉法人こうほうえん	特別養護老人ホーム さかい幸朋苑
社会福祉法人こうほうえん	老人保健施設さかい幸朋苑
社会福祉法人こうほうえん	特別養護老人ホーム 新さかい幸朋苑
社会福祉法人明日佳	あすか HOUSE 手稲
社会福祉法人慧誠会	特別養護老人ホーム 芽室けいせい苑
公益財団法人慈愛会	老人介護保険施設「愛と結いの街」
社会医療法人若弘会	介護老人保健施設 竜間之郷
社会福祉法人祥和会	地域密着型特別養護老人ホーム 五本松の家
医療法人社団永光会	介護老人保健施設 せんだの里
社会福祉法人潤耀会	介護老人福祉施設 アルカディアせんだ
医療法人敬英会	介護老人保健施設 さくらがわ
医療法人敬英会	介護老人保健施設 グリーンガーデン橋本
医療法人敬英会	介護老人保健施設 つるまち
社会福祉法人池田博愛会	特別養護老人ホーム永楽荘
社会福祉法人池田博愛会	特別養護老人ホーム長生園
社会福祉法人旭生会	特別養護老人ホーム 旭ヶ丘園
社会福祉法人奥湯村福祉会	奥湯村指定介護老人福祉施設
社会福祉法人山梨樫の会	介護老人保健施設 甲府相川ケアセンター
社会福祉法人清長会	敷島荘

社会福祉法人山梨樫の会	地域密着型特別養護老人ホーム 和楽
社会福祉法人多々良福祉会	特別養護老人ホーム なごみの里
社会福祉法人多々良福祉会	特別養護老人ホーム つくしの里
社会福祉法人聖和会	地域密着型 特別養護老人ホーム 聖和園
医療法人社団 東北福祉会	介護老人保健施設 せんだんの丘
社会福祉法人 初穂会	特別養護老人ホーム 稲毛こひつじ園
医療法人平成会	介護老人保健施設 サンライズ・ビュー
社会福祉法人六心会	地域密着型特別養護老人ホームきいと
社会福祉法人近江薫風会	特別養護老人ホームスマイル

# 【結果】

# 1. 基本情報

# (1) 性別

対象者の男女の割合は、男性が 179 名 (21.6%)、女性は 650 名 (78.4%) だった。

表 1 男女の割合

	n	%
男性	179	21. 6
女性	650	78. 4
合計	829	100. 0

#### (2) 年齢

対象者のうち、81-90 歳の者が 375 名 (45.8%) と最も多く、ついで、91-100 歳が 268 名 (32.7%)、71-80 歳が 129 名 (15.8%) だった。

表 2 10歳刻みの年齢分布

	n	%
60 歳以下	3	0. 4
61-70 歳	31	3. 8
71-80 歳	129	15. 8
81-90 歳	375	45. 8
91-100 歳	268	32. 7
101 歳以上	13	1. 6
合計	819	100.0

#### (3) 介護度

介護度は、要介護4が275名(33.3%)と最も多く、ついで要介護5が263名(31.8%)、 要介護3が185名(22.4%)だった。

表 3 介護度

	n	%
要介護 1	25	3. 0
要介護 2	79	9. 6
要介護3	185	22. 4
要介護 4	275	33. 3
要介護 5	263	31.8
合計	827	100.0

#### (4) 障害高齢者の日常生活自立度

日常生活自立度は、B2 が 296 名 (36.0%) で最も多く、次に B1 が 171 名 (20.8%)、A2 が 113 名 (13.7%) だった。

表 4 障害高齢者の日常生活自立度

	n	%
自立	5	0. 6
J1	11	1. 3
J2	21	2. 6
A1	59	7. 2
A2	113	13. 7
B1	171	20. 8
B2	296	36. 0
C1	50	6. 1
C2	97	11.8
合計	823	100.0

#### (5) 認知症高齢者の日常生活自立度

対象者では、Ⅲa が 265 名 (32.3%) と最も多く、ついで、Ⅳが 158 名 (19.2%) で、Ⅱb が 152 名 (18.5%) だった。

表 5 認知症高齢者の日常生活自立度

	n	%
自立	18	2. 2
I	57	6. 9
Πa	51	6. 2
Пр	152	18. 5
Ша	265	32. 3
Шb	89	10. 8
IV	158	19. 2
M	31	3. 8
合計	821	100.0

#### (6) 歩行

歩行様式は、歩行不可の者が 585 名 (71.6%) で、補助具ありで歩行可能なものが 155 名 (19.0%) だった。

表 6 歩行の様式について

	n	%
補助具なしで可能	77	9. 4
補助具ありで可能	155	19. 0
不可	585	71. 6
合計	817	100.0

#### (7) 入所歴

入所歴は、0-5 年目が 620 名(86.7%) と最も多く、ついで 6-10 年目が 77 名(10.8%)、11-15 年目が 14 名 (2.0%) だった。

表 7 入所歴 5年刻み

	n	%
0-5 年	620	86. 7
6-10 年	77	10. 8
11-15 年	14	2. 0
16-20 年	4	0. 6
合計	715	100. 0

#### (8) 在宅への退所予定

在宅への対処予定は、ない者が最も多く 655 名 (79.4%) だった。予定がある者は、41 名 (5.0%) だった。

表 8 在宅へ退所予定の有無

	n	%
あり	41	5. 0
なし	655	79. 4
不明	129	15. 6
合計	825	100. 0

#### (9) 施設での看取り希望

施設での看取り希望のあるものが 210 名 (25.7%)、ないものが 169 名 (20.7%) だった。

表 9 施設での病院看取りの有無

	n	%
あり	210	25. 7
なし	169	20. 7
不明	438	53. 6
合計	817	100. 0

# (10) 入所後の入院の有無

入所後に入院の経験があるものは、281 名 (34.3%)、ないものは 538 名 (65.7%) だった。

表 10 入所後の入院の有無

	n	%
あり	281	34. 3
なし	538	65. 7
合計	819	100. 0

#### (11) 既往歴

既往歴は、認知症が最も多く 499 名 (60.3%) だった。その他を除けば、ついで、 脳血管障害が 281 名 (34.0%)、循環器疾患が 258 名 (31.2%) だった。

表 11 既往歴の詳細

	n	%
なし	42	5. 1
誤嚥性肺炎	83	10. 0
脳血管障害	281	34. 0
糖尿病	144	17. 4
呼吸器疾患	100	12. 1
COPD	8	3.8
喘息	32	15. 4
その他	55	26. 4
循環器疾患	258	31. 2
腫瘍性疾患	83	10.0
脳	5	2. 5
消化器	33	16. 7
呼吸器	3	1. 5
その他	45	22. 7
パーキンソン病	35	4. 2
神経疾患	22	2. 7
(パーキンソン病以外)		
うつ病	44	5. 3
認知症	499	60. 3
アルツハイマー型	226	48. 8
レビー小体型	17	3. 7
脳血管性	34	7. 3
前頭側頭型	9	1.9
不明	142	30. 7
その他	391	47. 3

# (12) 歯科治療

歯科治療の受診経験がある者は 436 名 (53.4%) だった。受診経験がない者は、202 名 (24.8%) だった。

表 12 歯科治療の経験

	n	%	
定期的に受けている	166	20. 3	
何かあったときに受診した経験がある	436	53. 4	
受診経験なし	202	24. 8	
必要を指摘されたことがあるが	12	1. 5	
希望されない、拒否がある	12	1. 0	
合計	816	100. 0	

# 2. 加算の算定状況について

栄養マネジメント加算が最も多く算定されており、551名(66.7%)で算定されていた。次いで、口腔衛生管理加算が276名(33.4%)で算定されていた。

表 13 加算の算定状況

	算定	皇中で	算定対象であるが		算定対象	
	t.	<b>うる</b>	実施できていない		ではない	
	n	%	n	%	n	%
口腔衛生管理加算	276	33. 4	239	28. 9	312	37. 7
経口維持管理加算I	161	19. 4	170	20. 5	497	60. 0
経口維持管理加算Ⅱ	156	18. 8	150	18. 1	522	63. 0
経口移行加算	2	0. 2	78	9. 4	748	90. 3
栄養マネジメント加算	551	66. 7	49	5. 9	226	27. 4
療養食加算	71	8. 6	101	12. 2	656	79. 2
低栄養リスク改善加算	8	1. 0	79	9. 6	739	89. 5

# 3. 高齢者の摂食力評価

毎食できない項目が最も多かったのは、「容器やパッケージを開けたり、紙パックにストローを挿入すること」で、445名(54.4%)で行えていなかった。時々できないことで最も多かったのは、「むせることなく嚥下することができる」で、236名(23.9%)でときどき行えなかった。

表 14 高齢者の摂食力評価

	毎食 できない		時々 できない		毎食	
					できる	
	n	%	n	%	n	%
自ら食べ始めることができる	196	23. 9	142	17. 3	482	58. 8
食事道具を適切に用いることができる	201	24. 5	147	17. 9	472	57. 6
食物を適量すくうことができる	199	24. 4	180	22. 0	438	53. 6
容器やパッケージを開けたり、紙パックに	445	54. 4	152	18. 6	221	27. 0
ストローを挿入することができる	440	34. 4	102	10.0	221	27.0
食物をこぼすことなく食べることができる	271	33. 0	210	25. 6	339	41.3
配食された全ての食物を自分の食べる対象として	207	25. 2	114	13. 9	499	60. 9
認知できる	207	25. 2	114	10. 9	493	00. 9
食べることに対して注意を維持することができる	203	24. 8	190	23. 2	425	52. 0
食事中に眠ることなく食べ続けることができる	155	18. 9	172	21.0	492	60. 1
むせることなく嚥下することができる	136	16. 6	236	28. 9	446	54. 5
1日に必要な食事量を摂取することができる	63	7. 7	152	18. 6	604	73. 7

# 4. 低栄養リスク評価

#### (1) 現在の状況

低栄養リスクでは、中リスクの者が最も多く、386 名(48.1%)だった。ついで、低リスクで302 名(37.7%)だった。高リスクは114 名(14.2%)だった。

表 15 現在の低栄養リスク状況

	n	%
低リスク	302	37. 7
中リスク	386	48. 1
高リスク	114	14. 2
合計	802	100. 0

#### (2) 身長および体重

対象者の身長は平均 149.5±9.5cm、体重は平均 45.3±9.0 kgだった。

表 16 対象者の平均身長と平均体重

	平均值土標準偏差
身長 (cm)	149.5±9.5
体重(kg)	45. 39. 0±9. 0

#### (3) BMI

BMI が 18.5-29.9 の者は、484 名 (66.8%)、18.5 未満の者は、241 名 (33.2%) だった。

表 17 対象者の BMI

	平均値±標準偏差			
BMI	20.3±3.6			
	n %			
18. 5-29. 9	484	66. 8		
18.5 未満	241	33. 2		
合計	725	100. 0		

#### (4) 体重減少率

体重減少率がない対象者がもっと多く 676 名 (85.8%) だった。体重減少がみられた者では、3ヵ月に 3-7.5%未満が 41名 (5.2%) で最も多く、つぎに、6ヵ月に 3-10%未満が 25名 (3.2%) だった。

表 18 対象者の体重減少率

	n	%
変化なし	676	85. 8
1か月に3~5%未満	28	3. 6
3 か月に 3~7.5%未満	41	5. 2
6 か月に 3~10%未満	25	3. 2
1 か月に 5%以上	7	0. 9
3 か月に 7.5%以上	4	0. 5
6 か月に 10%以上	7	0. 9
合計	788	100.0

#### (5) 血清アルブミン

血清アルブミン量は、3.0~3.5g/dL の者が 241 名 (46.7%) と最も多く、3.6g/dL 以上は 212 名 (41.1%)、3.0g/dL 未満は、63 名 (12.2%) だった。

表 19 対象者の血清アルブミン

	n	%
3. 6g/dL 以上	212	41. 1
3. 0~3. 5g/dL	241	46. 7
3. 0g/dL 未満	63	12. 2
合計	516	100.0

## (6) 食事摂取量

対象者の食事摂取量は平均 1263.8±242.5kcal/日で、良好な者は 689 名 (89.8%)、不良な者は 78 名 (10.2%) だった。

表 20 食事摂取状態

	平均値±標準偏差		
食事摂取量(kcal/日)	1263.8±242.5		
	n %		
良好	689	89.8	
不良(75%以下)	78	10. 2	
合計	767 100. (		

## (7) 栄養補給

栄養補給は、経口摂取が最も多く 472 名 (65.5%) だった。ついで、経口主体だが 何らかの問題があるものが 208 名 (28.8%) だった。

表 21 栄養補給方法

	n	%
経口摂取	472	65. 5
経口主体だが、何らかの問題あり	208	28. 8
経腸栄養法	39	5. 4
静脈栄養法	2	0. 3
合計	721	100.0

## (8) 食事の状態

加工や工夫を必要とする常食を摂取している者が最も多く 220 名 (32.4%) だった。 主食は、ごはん 112 名 (16.5%)、お粥 107 名 (15.7%) だった。副食では、ハンバー グが最も多く 167 名 (24.6%) だった。

表 22 摂取食品の状態

学会分類他	嚥下食ピラミッド	スマイルケア食	n	%
嚥下訓練食(0j)	LO 開始食、ゼリー状	0 ゼリー状	25	3. 7
嚥下調整食(1j)	L1/2 嚥下食 I · Ⅱ	1 ムース状	13	1. 9
嚥下調整食(2-1)	L3 嚥下食皿	2 ペースト状	57	8. 4
嚥下調整食(2-2)	L3 嚥下食Ⅲ	2 かまなくてよい	29	4. 3
嚥下調整食(3)	L4 移行食	3 舌でつぶせる	78	11. 5
嚥下調整食(4)	L4 移行食	4 歯ぐきでつぶせる	94	13. 8
軟らかい常食		5 弱い力でかめる	41	6. 0
加工や工夫を必要とす	トる常食 (弱い力でかめ)	るものを除く)	220	32. 4
主食	n=680			
	ごはん	112	16. 5	
	お粥	107	15. 7	
副食(複数回答可)	n=680			
	みじん切り	65	9. 6	
	一口大に刻む	133	19. 6	
	とろみ・あんをかける		10	1.5
	硬い物は除く		28	4. 1
	鶏のから揚げ	144	21. 2	
	ハンバーグ	167	24. 6	
	あぶら揚げ	153	22. 5	
	いかの刺身	61	9. 0	
加工や工夫を必要とし	 ない常食		135	19. 9

#### (9) 褥瘡

褥瘡のないものは 796 名 (97.9%)、褥瘡のあるものは 17 名 (2.1%) だった。

表 23 褥瘡の有無

	n	%
なし	796	97. 9
あり	17	2. 1
合計	813	100.0

## (10) 栄養面や食生活上の問題からの低栄養状態のおそれ

低栄養状態のリスクとなる疾患では、認知症が最も多く 298 名 (62.7%) だった。 ついで、口腔および摂食・嚥下機能の問題をもつ者が 160 名 (33.7%) だった。

表 24 低栄養状態のおそれ

	n	%
なし	378	46. 0
あり	444	54. 0
疾病(脳梗塞、消化器・呼吸器・腎臓疾患)	104	21. 9
身体状況(発熱、風邪など)	77	16. 2
閉じこもり	3	0. 6
認知症	298	62. 7
MCI	3	0. 4
軽度	24	2. 9
中等度	74	8. 9
重度	128	15. 4
手術・退院直後の低栄養状態	11	2. 3
口腔および摂食・嚥下機能の問題	160	33. 7
うつ	24	5. 1
その他	34	7. 2

# 5. Barthel Index

Barthel Index の合計点数は平均 31.0±26.3 だった。

表 25 Barthel Index の詳細(N=829)

		n	%
1 食事	10:自立、自助具などの装着使用可、標準的時間 内に食べ終える	300	36. 2
	5:部分介助 (おかずを切って細かくしてもらう等)	321	38. 7
	0:全介助	205	24. 7
2 車いすから別途への移動	15:自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む (歩行自立も含む)	132	15. 9
	10:軽度の部分介助または監視を要する	254	30. 6
	5:座ることは可能であるがほぼ全介助	188	22. 7
	0:全介助または不可能(車椅子を使用していない場合は椅子とベッドの間の移動が安全にできるかどうかで評価)	254	30. 6
3 整容	5:自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	258	31. 1
	0:部分介助または不可能	563	67. 9
4 トイレ動作	10:自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む	92	11. 1
	5:部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を 要する	385	46. 4
	0:全介助または不可能	351	42. 3
5 入浴	5: 自立	25	3. 0
	0:部分介助または不可能	803	96. 9
6 歩行	15:45m以上の歩行、杖などの補装具(車椅子、 歩行器は除く)の使用の有無は問わない	84	10. 1
現在の状態で 45m 移動する と想定して評価	10:45m以上の介助歩行可能(歩行器の使用を含む)	92	11. 1
	5:歩行不能の場合、車椅子にて 45m以上の自立 操作可能	181	21. 8
	0:上記以外	472	56. 9

7 階段昇降	10:自立して(手すり、杖などの使用の有無は問わない)1階分上り下りができる	23	2. 8
現在の状態で階段を使うと 想定して評価	5:介助または監視を必要とする	112	13. 5
	0:不能	693	83. 6
8 着替え	10:自立、靴、ファスナー、装具を含む	93	11. 2
	5:部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	252	30. 4
	0:上記以外	483	58. 3
9 排便コントロール	10:失禁なし、浣腸、座薬の取り扱いも可能	81	9. 8
	5:ときに失禁あり、浣腸、座薬の取り扱いに介助を要する者も含む	368	44. 4
	0:上記以外(しばしば失禁~常に失禁)	380	45. 8
10 排尿コントロール	10:失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	85	10. 3
	5:ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	319	38. 5
	0:上記以外(しばしば失禁~常に失禁)	424	51. 1
平均合計点土標準偏差		31.0∃	<b>±26</b> . 3

#### 6. CDR

#### (1) CDR の各項目における状況

回答した826名で記憶に関する項目は重度が330名(40%)で最も多く、ついで中等度が190名(23.0%)、軽度149名(18.0%)であった。見当識に関する項目は重度が346名(41.9%)で最も多く、ついで中等度198名(24.0%)、軽度136名(16.5%)であった。判断力と問題解決能力の項目は重度が419名(50.7%)で最も多く、ついで中等度166名(20.1%)、軽度145名(17.6%)であった。地域社会の活動の項目は重度が308名(37.3%)で最も多く、ついで中等度236名(28.6%)、中等度~重度134名(16.2%)であった。家庭および趣味の項目は重度が611名(74.0%)で最も多く、ついで中等度89名(10.8%)、軽度60名(7.3%)であった。身の回りの項目は重度が513名(62.2%)で最も多く、ついで中等度183名(22.2%)、軽度84名(10.2%)であった。

表 26 CDR の各項目における状況

		記憶	見当識	判断力と 問題解決 能力	地域社会 の活動	家庭 および 趣味	身の回り
4.1	n	57	64	23	11	23	44
なし	%	6. 9	7. 7	2. 8	1.3	2. 8	5. 3
ほわしい	n	100	82	73	39	43	1
疑わしい	%	12. 1	9. 9	8. 8	4. 7	5. 2	0. 1
叔帝	n	149	136	145	98	60	84
軽度	%	18	16. 5	17. 6	11. 9	7. 3	10. 2
<b>力</b> 生 由	n	190	198	166	236	89	183
中等度	%	23	24	20. 1	28. 6	10.8	22. 2
中等度	n	_	_	_	134		_
~重度	%	_	_	_	16. 2		_
壬中	n	330	346	419	308	611	513
重度	%	40. 0	41. 9	50. 7	37. 3	74. 0	62. 2
△≒⊥	n	826	826	826	826	826	825
合計	%	100	100	100	100	100	100

## (2) CDR 判定

すべての項目に回答のあった 826 名は重度が 401 名 (48.5%) で最も多く、ついで中等度 217 名 (26.3%) 軽度 148 名 (17.9%) であった。

表 27 CDR 判定

	n	%
なし	12	1. 5
疑わしい	48	5. 8
軽度	148	17. 9
中等度	217	26. 3
重度	401	48. 5
合計	826	100. 0

## 7. 口腔内の状況

#### (1) 清掃の意志

回答した 825 名で清掃の意志は「あり」が 441 名 (53.5%) で最も多く、ついで「なし」が 338 名 (41%)、「拒否」が 46 名 (5.6%) であった。

表 28 清掃の意志

	n	%
あり	441	53. 5
なし	338	41.0
拒否	46	5. 6
合計	825	100.0

#### (2) 義歯の使用

回答した 819 名で義歯の使用は「使用している」が 404 名 (49.3%) で最も多く、ついで「していない」が 218 名 (41%)、「拒否」が 46 名 (5.6%) であった。

	n	%
# T 1 - 2 - 2		
使用している	404	49. 3
していない	218	26. 6
持っていない	193	23. 6
拒否	4	0. 5
合計	819	100.0

表 29 義歯の使用

## (2) -1 上顎の義歯の種類

回答した 366 名で上顎義歯の使用は「総義歯」が 206 名 (71%) で最も多く、ついで「部分義歯」が 106 名 (29%) であった。

表 30 上顎の義歯の種類

	n	%
総義歯	260	71.0
部分義歯	106	29. 0
合計	366	100.0

#### (2) -2 上顎の義歯の状態

回答した 318 名で上顎義歯の状態は「良好」が 285 名(89.6%)で最も多く、ついで

「ゆるい」が26名(8.2%)で、「痛い」4名(1.3%)あった。

表 31 上顎の義歯の状態

	n	%
良好	285	89. 6
ゆるい	26	8. 2
痛い	4	1. 3
破折	3	0. 9
合計	318	100.0

#### (2) -3 下顎の義歯の種類

回答した 340 名で下顎義歯の使用は「総義歯」が 209 名 (61.5%) で最も多く、ついで「部分床義歯」が 131 名 (38.5%) であった。

表 32 下顎の義歯の種類

	n	%
総義歯	209	61.5
部分床義歯	131	38. 5
合計	340	100.0

## (2) -4 下顎の義歯の状態

回答した 298 名で下顎義歯の状態は「良好」が 264 名(88.6%)で最も多く、ついで「ゆるい」が 29 名(9.7%)で、「痛い」4 名(1.3%)あった。

表 33 下顎の義歯の状態

	n	%
良好	264	88. 6
ゆるい	29	9. 7
痛い	4	1.3
破折	1	0. 3
合計	298	100.0

#### (3) 義歯の清掃

回答した 477 名で義歯の状態は「良い」が 326 名 (68.3%) で最も多く、ついで「少し悪い」が 118 名 (24.7%) で、「悪い」 33 名 (6.9%) あった。

表 34 義歯の清掃状態

	n	%
良い	326	68. 3
少し悪い	118	24. 7
悪い	33	6. 9
合計	477	100. 0

## (4) 言語

回答した 827 名で言語の状態は「可能」が 521 名(63.0%)で最も多く、ついで「会話可能だが構音不良」が 175 名(21.2%)で、「不可」131 名(15.8%) あった。

表 35 言語の状態

	n	%
可能	521	63.0
会話可能だが構音不良	175	21. 2
不可	131	15. 8
合計	827	100.0

#### (5) 発声

回答した 829 名で言語の状態は「可能」が 587 名 (70.8%) で最も多く、ついで「できるが弱い」が 194 名 (23.4%) で、「不可」48 名 (5.8%) あった。

表 36 発声の状態

	n	%
可能	587	70.8
できるが弱い	194	23. 4
不可	48	5. 8
合計	829	100.0

#### (6) 流涎

回答した 824 名で流涎の状態は「なし」が 599 名 (72.7%) で最も多く、ついで「時々ある」が 175 名 (21.2%) で、「常時ある」 50 名 (6.1%) あった。

表 37 流涎の状態

	n	%
なし	599	72. 7
時々ある	175	21. 2
常時ある	50	6. 1
合計	824	100.0

#### (7) 口臭

回答した 829 名で口臭の状態は「なし」が 545 名(65.7%)で最も多く、ついで「少しある」が 240 名(29%)で、「かなりある」44 名(5.3%)あった。

表 38 口臭の状態

	n	%
なし	545	65. 7
少しある	240	29. 0
かなりある	44	5. 3
合計	829	100. 0

#### (8) 開口度

回答した826名で開口度の状態は「3横指」が514名(62.2%)で最も多く、ついで「1~2横指」が275名(33.3%)で、「1横指未満」37名(4.5%)あった。

表 39 開口度の状態

	n	%
3横指	514	62. 2
1~2 横指	275	33. 3
1 横指未満	37	4. 5
合計	826	100.0

#### (9) 咀嚼運動

回答した 828 名で咀嚼運動の状態は「動きがある」が 675 名(81.5%)で最も多く、ついで「声かけにより発現」が 93 名(11.2%)で、「ほぼ動きなし」 60 名(7.2%) あった。

表 40 咀嚼運動の状態

	n	%
動きがある	675	81.5
声かけにより発現	93	11. 2
ほぼ動きなし	60	7. 2
合計	828	100.0

#### (10) 舌運動

回答した 812 名で舌運動の状態は「ほぼ完全」が 528 名(65%)で最も多く、ついで「動くが小範囲」が 263 名(32.4%)で、「動かない」21 名(2.6%)あった。

表 41 舌運動の状態

	n	%
ほぼ完全	528	65. 0
動くが小範囲	263	32. 4
動かない	21	2. 6
合計	812	100.0

#### (11) 口腔周囲筋

回答した 814 名で口腔周囲筋の状態は「動く」が 623 名 (76.5%) で最も多く、ついで「少々困難」が 169 名 (20.8%) で、「動かない」 22 名 (2.7%) あった。

表 42 口腔周囲筋の状態

	n	%
動く	623	76. 5
少々困難	169	20. 8
動かない	22	2. 7
合計	814	100.0

#### (12) 口角の左右非対称な運動

回答した 819 名で口角の左右非対称な運動は「なし」が 714 名 (87.2%) で最も多く、ついで「あり」が 105 名 (12.8%) であった。

表 43 口角の左右非対称な運動

	n	%
なし	714	87. 2
あり	105	12. 8
合計	819	100.0

#### (13) 嚥下(飲み込み)

回答した 814 名で嚥下の状態は「可能」が 646 名 (79.4%) で最も多く、ついで「遅延するが可能」が 168 名 (20.6%) であった。

表 44 嚥下の状態

	n	%
可能	646	79. 4
遅延するが可能	168	20. 6
合計	814	100. 0

#### (14) むせ

回答した 819 名でむせの状態は「むせない」が 514 名(62.8%)で最も多く、ついで「むせる」が 305 名(37.2%)であった。

表 45 むせの状態

	n	%
むせない	514	62. 8
むせる	305	37. 2
合計	819	100.0

#### (15) 嚥下後の声質の変化

回答した 813 名で嚥下後の声質の変化は「なし」が 698 名 (85.9%) で最も多く、ついで「あり」が 115 名 (14.1%) であった。

表 46 嚥下後の声質の変化

	n	%
なし	698	85. 9
あり	115	14. 1
合計	813	100.0

#### (16) 嚥下後の呼吸観察

回答した815名で嚥下後の呼吸観察では「異常なし」が768名(94.2%)で最も多く、ついで「浅く速くなる」が47名(5.8%)であった。

表 47 嚥下後の呼吸観察

	n	%
異常なし	768	94. 2
浅く速くなる	47	5. 8
合計	815	100.0

#### (17) ぶくぶくうがい

回答した 826 名でぶくぶくうがいでは「できる」が 453 名(54.8%)で最も多く、ついで「できない」が 224 名(27.1%)、「不完全だができる」が 149 名(18%)であった。

表 48 ぶくぶくうがい

	n	%
できる	453	54. 8
不完全だができる	149	18. 0
できない	224	27. 1
合計	826	100.0

#### (18) 口腔内残渣を出せるか

回答した 823 名で口腔内残渣を出せるかでは「概ね出せる」が 475 名 (57.7%) で最も多く、ついで「うがいができない」が 194 名 (23.6%)、「少ない~出せない」が 154 名 (18.7%) であった。

表 49 口腔内残差の排出

	n	%
概ね出せる	475	57. 7
少ない~出せない	154	18. 7
うがいができない	194	23. 6
合計	823	100.0

#### (19) 口腔内の残渣

回答した 821 名で口腔内残渣の状況では「ない」が 389 名(47.4%)で最も多く、ついで「少量ある」が 314 名(38.2%)、「ある」が 118 名(14.4%)であった。

表 50 口腔内残差の状況

	n	%	
ない	389	47. 4	
少量ある	314	38. 2	
ある	118	14. 4	
合計	821	100.0	

## 8. 口腔清掃の自立度

#### (1) 歯磨き

歯磨きの自立度は「全介助」が 347 名(42.1%)で最も多く、ついで「自立」が 301 名(36.5%)、「一部介助」が 176 名(21.4%)であった。歯磨きの「自立」に該当する中で、「移動して実施」が 250 名(99.2%)、「寝床で実施」が 2名(0.8%)であった。歯磨きの「一部介助」に該当する中で、「座位を保つ」が 154 名(93.9%)、「座位は保てない」が 10名(6.1%)であった。歯磨きの「一部介助」に該当する中で、「座位、端座位をとる」が 231名(71.7%)、「座位も取れない」が 91名(28.3%)であった。

表 51 歯磨きの自立度

		n		%	
	ほぼ自分で	彦	301		36. 5
自立		移動して実施		250	99. 2
		寝床で実施		2	0.8
	部分的に自分で磨く		176		21. 4
一部介助		座位を保つ		154	93. 9
		座位は保てない		10	6. 1
	自分で磨かない		347		42. 1
全介助		座位、端座位をとる		231	71. 7
		座位も取れない		91	28. 3
	合計		824		100.0

#### (2) 義歯の着脱

義歯の着脱の自立度は「自立」が 279 名 (56%) で最も多く、ついで「全介助」が 191 名 (38.4%)、「一部介助」が 19 名 (70.4%) であった。義歯の着脱の「一部介助」に該当する中で、「外せるが入れられない」が 19 名 (70.4%)、「外せないが入れられる」が 8 名 (29.6%) であった。義歯の着脱の自立度は「自立」が 279 名 (56%) で最も多く、ついで「全介助」が 191 名 (38.4%)、「一部介助」が 19 名 (70.4%) であった。

表 52 義歯着脱の自立度

		n	%
自立	自分で着脱	279	56. 1
並る出	外せるが入れられない	19	3. 8
一部介助	外せないが入れられる	8	1.6
全介助 自分では着脱しない		191	38. 4
合計		497	100.0

## (3) うがい

うがいの「自立」に該当する中で、「自立」が 497 名(60.1%)、「全介助」が 143 名(17.3%)、「一部介助」が 143 名(17.3%)であった。

表 53 うがいの自立度

		n	%
自立	ぶくぶくうがいする	497	60. 1
一部介助	口に含む程度はする	143	17. 3
全介助	口に含むこともできない	187	22. 6
合計		827	100

## 9. 嚥下質問紙(聖隷式)

#### (1) 肺炎と診断されたことはありますか?

回答した 816 名で肺炎と診断されたことはありますか?という項目は「なし」が 673 名 (82.5%) で最も多く、ついで「一度だけ」が 93 名 (11.4%)、「繰り返す」が 50 名 (6.1%) であった。

表 54 肺炎と診断されたことはありますか?

	n	%
繰り返す	50	6. 1
一度だけ	93	11. 4
なし	673	82. 5
合計	816	100.0

#### (2) やせてきましたか?

回答した 821 名でやせてきましたか?という項目は「なし」が 559 名(68.1%)で最も 多く、ついで「わずかに」が 196 名(23.9%)、「明らかに」が 66 名(8%)であった。

表 55 やせてきましたか?

	n	%
明らかに	66	8. 0
わずかに	196	23. 9
なし	559	68. 1
合計	821	100.0

#### (3) 物が飲み込みにくいと感じることはありますか?

回答した 797 名で物が飲み込みにくいと感じることはありますか?という項目は「なし」が 556 名 (69.8%) で最も多く、ついで「ときどき」が 162 名 (20.3%)、「しばしば」が 79 名 (9.9%) であった。

表 56 物が飲み込みにくいと感じることはありますか?

	n	%
しばしば	79	9. 9
ときどき	162	20. 3
なし	556	69.8
合計	797	100.0

#### (4) 食事中にむせることはありますか?

回答した 813 名で食事中にむせることはありますか?という項目は「なし」が 460 名 (56.6%)で最も多く、ついで「ときどき」が 264 名 (32.5%)、「しばしば」が 89 名 (10.9%)であった。

表 57 食事中にむせることはありますか?

	n	%
しばしば	89	10. 9
ときどき	264	32. 5
なし	460	56. 6
合計	813	100.0

### (4) お茶を飲むときにむせることはありますか?

回答した 813 名でお茶を飲むときにむせることはありますか?という項目は「なし」が 457 名 (56.2%) で最も多く、ついで「ときどき」が 264 名 (32.5%)、「しばしば」が 92 名 (11.3%) であった。

表 58 お茶を飲むときにむせることはありますか?

	n	%
しばしば	92	11. 3
ときどき	264	32. 5
なし	457	56. 2
合計	813	100.0

# (5) 食事中や食後、それ以外の時にも のどがゴロゴロすることが ありますか?

回答した 810 名で食事中や食後、それ以外の時にも のどがゴロゴロすることがありますか?という項目は「なし」が 583 名 (72%)で最も多く、ついで「ときどき」が 156 名 (19.3%)、「しばしば」が 71 名 (8.8%)であった。

表 59 食事中や食後、それ以外の時にも のどがゴロゴロすることがありますか?

	n	%
しばしば	71	8.8
ときどき	156	19. 3
なし	583	72. 0
合計	810	100.0

#### (6) のどに食べ物が残る感じがすることがありますか?

回答した 788 名でのどに食べ物が残る感じがすることがありますか?という項目は「なし」が 618 名 (78.4%) で最も多く、ついで「ときどき」が 128 名 (16.2%)、「しばしば」が 42 名 (5.3%) であった。

表 60 のどに食べ物が残る感じがすることがありますか?

	n	%
しばしば	42	5. 3
ときどき	128	16. 2
なし	618	78. 4
合計	788	100.0

#### (7) 食べるのが遅くなりましたか?

回答した 811 名で食べるのが遅くなりましたか?という項目は「なし」が 480 名 (59.2%)で最も多く、ついで「わずかに」が 186 名 (22.9%)、「たいへん」が 145 名 (17.9%)であった。

表 61 食べるのが遅くなりましたか?

	n	%
たいへん	145	17. 9
わずかに	186	22. 9
なし	480	59. 2
合計	811	100.0

#### (8) 硬いものが食べにくくなりましたか?

回答した 802 名で硬いものが食べにくくなりましたか?という項目は「なし」が 357名 (44.5%)で最も多く、ついで「わずかに」が 231名 (28.8%)、「たいへん」が 214名 (26.7%)であった。

表 62 硬いものが食べにくくなりましたか?

	n	%
たいへん	214	26. 7
わずかに	231	28. 8
なし	357	44. 5
合計	802	100.0

## (9) 口から食べ物がこぼれることがありますか?

回答した 809 名で口から食べ物がこぼれることがありますか?という項目は「なし」が 480名 (59.2%) で最も多く、ついで「ときどき」が 177名 (21.9%)、「しばしば」が 132名 (16.3%) であった。

表 63 口から食べ物がこぼれることがありますか?

	n	%
しばしば	132	16. 3
ときどき	177	21. 9
なし	500	61.8
合計	809	100.0

## (10) 口の中に食べ物が残ることがありますか?

回答した811名で口から食べ物がこぼれることがありますか?という項目は「なし」が484名(59.7%)で最も多く、ついで「ときどき」が227名(28%)、「しばしば」が100名(12.3%)であった。

表 64 口から食べ物がこぼれることがありますか?

	n	%
しばしば	100	12. 3
ときどき	227	28. 0
なし	484	59. 7
合計	811	100.0

#### (11) 食物やすっぱい液が、胃からのどに戻ってくることがありますか?

回答した 811 名で食物やすっぱい液が、胃からのどに戻ってくることがありますか? という項目は「なし」が 484 名 (59.7%) で最も多く、ついで「ときどき」が 227 名 (28%)、「しばしば」が 100 名 (12.3%) であった。

表 65 食物やすっぱい液が、胃からのどに戻ってくることがありますか?

	n	%
しばしば	100	12. 3
ときどき	227	28. 0
なし	484	59. 7
合計	811	100. 0

#### (12) 胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか?

回答した 786 名で胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがあるか?という項目は「なし」が 712 名 (90.6%) で最も多く、ついで「ときどき」が 62 名 (7.9%)、「しばしば」が 12 名 (1.5%) であった。

表 66 胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか?

	n	%
しばしば	12	1. 5
ときどき	62	7. 9
なし	712	90. 6
合計	786	100.0

#### (13) 夜、咳で眠れなかったり、目が覚めることがありますか?

回答した 816 名で咳で眠れなかったり、目が覚めることがありますか?という項目は「なし」が 731 名 (89.6%) で最も多く、ついで「ときどき」が 65 名 (8%)、「しばしば」が 20 名 (2.5%) であった。

表 67 夜、咳で眠れなかったり、目が覚めることがありますか?

	n	%
しばしば	20	2. 5
ときどき	65	8. 0
なし	731	89. 6
合計	816	100.0

#### (14) 声がかすれてきましたか?

回答した 816 名で声がかすれてきましたか?という項目は「なし」が 728 名 (89.2%) で最も多く、ついで「わずかに」が 66 名 (8.1%)、「たいへん」が 22 名 (2.7%) であった。

表 68 声がかすれてきましたか?

	n	%
たいへん	22	2. 7
わずかに	66	8. 1
なし	728	89. 2
合計	816	100.0

## 10. 食欲について

#### (1) 食欲はありますか?

回答した 827 名で「食欲はありますか?」という項目は「ある」が 236 名(28.5%) で最も多く、ついで「普通」が 216 名(26.1%)、「不明」が 202 名(24.4%)であった。

% n ほとんどない 12 1.5 あまりない 61 7.4 普通 216 26. 1 ある 236 28. 5 とてもある 12. 1 100 不明 202 24. 4 合計 827 100.0

表 69 食欲はありますか?

## (2) 食事の時、どれくらい食べると満腹感を感じていますか?

回答した 826 名で「食事の時、どれくらい食べると満腹感を感じていますか?」という項目は「不明」が 331 名(39.8%)で最も多く、ついで「ほとんど食べて満腹」が 329 名(39.8%)、「半分ほどで満腹」が 66 名(8.0%)であった。

丰	70	合車の時	どれくらい食べると満腹感を感じていますか?	>
30	/1/		ことれて たいもへくのと 満場像のな物としいます かっ	_

	n	%
数口で満腹	8	1.0
3分の1くらいで満腹	36	4. 4
半分ほどで満腹	66	8. 0
ほとんど食べて満腹	329	39.8
全部食べても満腹感がない	56	6.8
不明	331	40. 1
合計	826	100.0

#### (3) お腹がすいたと感じていますか?

回答した 827 名で「食事の時、どれくらい食べると満腹感を感じていますか?」という項目は「不明」が 349 名 (42.2%) で最も多く、ついで「時々感じる」が 174 名 (21.0%)、「ごくたまに感じる」が 99 名 (12.0%) であった。

表 71 どれくらい食べると満腹感を感じていますか?

	n	%
全く感じない	70	8. 5
ごくたまに感じる	99	12. 0
時々感じる	174	21. 0
よく感じる	91	11.0
いつも感じる	44	5. 3
不明	349	42. 2
合計	827	100.0

#### (4) 食べ物の味をどのように感じていますか?

回答した 827 名で「食べ物の味をどのように感じていますか?」という項目は「不明」が 328 名 (39.7%) で最も多く、ついで「普通」が 221 名 (26.7%)、「おいしい」が 219 名 (26.5%) であった。

表 72 食べ物の味をどのように感じていますか?

	n	%
とてもまずい	1	0. 1
まずい	18	2. 2
普通	221	26. 7
おいしい	219	26. 5
とてもおいしい	40	4. 8
不明	328	39. 7
合計	827	100.0

#### (5) 50歳のころと比べて、食べ物の味はどのように感じていますか?

回答した826名で「50歳のころと比べて、食べ物の味はどのように感じていますか?」という項目は「不明」が488名(59.1%)で最も多く、ついで「変わらない」が252名(30.5%)、「おいしい」が39名(4.7%)であった。

表 73 50歳のころと比べて、食べ物の味はどのように感じていますか?

	n	%
とてもまずい	5	0. 6
まずい	30	3. 6
変わらない	252	30. 5
おいしい	39	4. 7
とてもおいしい	12	1. 5
不明	488	59. 1
合計	826	100.0

#### (6) 普段、1日に食事を何回食べますか?

回答した 827 名で「普段、1 日に食事を何回食べますか?」という項目は「3 回」が 543 名(65.7%)で最も多く、ついで「4 回以上(間食含む)」が 197 名(23.8%)、「不明」が 48 名(5.8%)であった。

表 74 普段、1日に食事を何回食べますか?

	n	%
1回未満	10	1. 2
2 回	29	3. 5
3 🗇	543	65. 7
4回以上(間食含む)	197	23. 8
不明	48	5. 8
合計	827	100.0

#### (7) 食事をして気分が悪くなったり、吐き気を催す事がありますか?

回答した826名で「食事をして気分が悪くなったり、吐き気を催す事がありますか」という項目は「不明」が310名(37.5%)で最も多く、ついで「全く感じない」が302名(36.6%)、「ほとんど感じない」が168名(20.3%)であった。

表 75 食事をして気分が悪くなったり、吐き気を催す事がありますか?

	n	%
ほぼ毎回感じる	1	0. 1
よく感じる	4	0. 5
時々感じる	41	5. 0
ほとんど感じない	168	20. 3
全く感じない	302	36. 6
不明	310	37. 5
合計	826	100. 0

#### (8) 普段、どのような気分で過ごしていますか?

回答した 827 名で「普段、どのような気分で過ごしていますか?」という項目は「元気」が 274 名 (33.1%) で最も多く、ついで「不明」が 252 名 (30.5%)、「沈んでもなく、元気でもない」が 240 名 (29%) であった。

表 76 どのような気分で過ごしていますか?

	n	%
とても沈んでる	3	0. 4
沈んでいる	26	3. 1
沈んでもなく、元気でもない	240	29. 0
元気	274	33. 1
とても元気	32	3. 9
不明	252	30. 5
合計	827	100.0

# (9) 食欲指標の合計

食欲の合計は平均値が29.4で標準偏差が3.4であった。また有効数は303であった。

表 77 食欲指標合計点数

	n	平均値土標準偏差
食欲合計	303	29.4±3.4

## 11. 口腔乾燥・違和感について

#### (1) 口の渇きが気になりますか?

調査ができた 771 名のうち、口の渇きが「気になる」と回答したのは 217 名(28.1%)、「気にならない」が 414 名(53.7%)、聞き取り不可が 140 名(18.2%)であった。

表 78 口腔乾燥の有無

	n	%
気になる	217	28. 1
気にならない	414	53. 7
聞き取り不可	140	18. 2
合計	771	100

#### (2) 口腔保湿剤を使用していますか?

調査ができた 808 名のうち、口腔保湿剤を「使用していない」と回答したのは 579 名(71.7%)、「使用している」が 29名(3.6%)、不明が 200名(24.8%)であった。

表 79 口腔保湿剤の使用

	n	%
使用していない	579	71. 7
使用している	29	3. 6
不明	200	24. 8
合計	808	100

#### (2) -1 使用している場合の保湿剤の種類の詳細

保湿剤を使用している 29 名の内訳は、「ジェル」が 12 名 (41.4%) で最も多く、ついで「スプレー」が 6 名 (20.7%)、「洗口液」が 5 名 (17.2%) であった。

表 80 保湿剤の内訳 (n=29)

	n	%
ジェル	12	41. 4
スプレー	6	20. 7
洗口液	5	17. 2
回答なし	6	20. 7

#### (3) 味を良く感じますか?

調査ができた809名のうち、味をよく「感じる」と回答したものは525名(64.9%)、「感じない」が17名(2.1%)、聞き取り不可が267名(33.0%)であった。

表 81 味覚の状態

	n	%
感じる	525	64. 9
感じない	17	2. 1
聞き取り不可	267	33. 0
合計	809	100

#### (3) -1 味覚不良の場合の詳細

「感じない」と回答した 17 名のうち、味覚不良の内訳は「うま味」が 6 名 (35.3%) で最も多く、ついで「酸味」が 5 名 (29.4%) であった。

表 82 味覚不良の場合の内訳 (n=17)

	n	%
甘味	1	5. 9
塩味	4	23. 5
酸味	5	29. 4
苦味	2	11.8
うま味	6	35. 3
詳細不明	1	5. 9

#### (4) 舌の痛みはありますか?

調査ができた 810 名の内訳は、舌の痛みが「ない」と回答したのが 513 名 (63.3%)、「あり」が 31 名 (3.8%)、聞き取り不可が 266 名 (32.8%)であった。

表 83 舌の痛み

	n	%
ない	513	63. 3
あり	31	3. 8
聞き取り不可	266	32. 8
合計	810	100. 0

## (5) 口の中がネバネバしますか?

調査ができた 810 名の内訳は、口の中がネバネバ「しない」と回答したのが 438 名 (54.1%)、「する」が 103 名 (12.7%)、聞き取り不可が 269 名 (33.2%) であった。

表 84 口の中湿潤度

	n	%
しない	438	54. 1
ネバネバする	103	12. 7
聞き取り不可	269	33. 2
合計	810	100.0

## 12. 口腔実測調査

#### (1) オーラルディアドコキネシス(タ)

オーラルディアドコキネシスが実施できた537名の平均回数は3.6±2.4回であった。

表 85 オーラルディアドコキネシス (タ) の回数

	n	平均値±標準偏差
オーラルディアドコキネシス 「タ」回/秒	537	3.6 ± 2.4

#### (2) 反復唾液嚥下テスト

反復唾液嚥下テストが実施できた 444 名のうち、420 名が 1 回以上嚥下が可能であり、 1 回目の秒数の平均は 5.5±5.3 秒、444 名での 30 秒間での平均嚥下回数は 2.6±1.5 回であった。

表 86 反復唾液嚥下テストの結果

	n	平均値士標準偏差
RSST1 回目 (秒)	420	5.5 ± 5.3
RSST30 秒での回数	444	2.6 ± 1.5

#### (3) 改訂水飲みテスト (水 3cc)

調査ができた809名のうち、改定水飲みテストを実施できなかったのは257名(31.8%)であった。実施できた者で最も多かったのは「嚥下あり、呼吸良好、むせない状態」に加え、「追加嚥下が30秒以内に2回可能」で、243名(30.0%)、ついで、「嚥下あり、呼吸良好、むせない」が227名(28.1%)であった。

表 87 改訂水飲みテストの結果

	n	%
テスト施行不可	257	31.8
嚥下なし、むせる and 呼吸切迫	2	0. 2
嚥下あり、呼吸切迫(不顕性誤嚥疑い)	2	0. 2
嚥下あり、むせる and/or 湿性嗄声	78	9. 6
嚥下あり、呼吸良好、むせない	227	28. 1
上記に加え、追加嚥下運動が30秒以内に2回可能	243	30. 0
合計	809	100. 0

#### (4) 口腔湿潤度 (ムーカス)

口腔湿潤度の調査ができた 720 名のうち、3 回とも施行できたのは 675 名であった。 3 回測定時の中央値の平均は 24. 7±5. 3 であった。

表 88 口腔湿潤度(ムーカス)の結果

	n	平均値±標準偏差
1回目	720	24.4 ± 7.8
2回目	691	$24.7 \pm 5.6$
3 回目	675	$25.0 \pm 5.3$
3回測定時の中 央値	720	24.7 ± 5.3

## (5) インプラントの治療の有無

調査ができた 796 名のうち、インプラント治療の経験のない者が 765 名 (96.1%) と最も多く、治療経験のある者は 7 名 (0.9%) であった。

表 89 インプラント治療の有無

-	-	
	n	%
ある	7	0. 9
ない	765	96. 1
不明	24	3. 0
合計	796	100.0

#### (6) 歯数の状態

調査ができた817名の歯数の状態は、現在歯数は平均8.7±9.0本、義歯数平均は10.7 ±12.3 本、現在歯・インプラント・ポンティック・義歯の歯数を合計した本数である 機能歯数は19.3±10.6本であった。

表 90 歯数の状態

	n	平均値±標準偏差
現在歯数	817	8.7 ± 9.0
インプラント数	817	0.1 ± 0.3
義歯	817	10.7 ± 12.3
ポンティック数	817	0.6 ± 1.2
機能歯数	817	19.3 ± 10.6
う蝕歯数	817	0.5 ± 1.4
残根歯数	817	1.7 ± 3.0

#### (6) -1 咬合状態

調査ができた817名での咬合状態では、前歯部以外では「咬合なし」が最も多く右 側大臼歯部では347名(42.6%)、右側小臼歯部では277名(33.9%)、左側小臼歯部で は 281 名 (34.4%)、左側大臼歯部では 346 名 (42.4%)であった。「現在歯と現在歯どう し」の咬合支持が最も多く残っているのは前歯部であり270名(33.0%)であった。

表 91 部位ごとでの咬合状態

	ŧ	5側	ŧ	5側	盐	<del>北。</del> 立7	カ	E側	カ	E側
	大臼歯部		小臼歯部		前歯部		小臼歯部		大臼歯部	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
現在歯と	121	14. 8	191	23. 4	270	33	192	23. 5	112	13. 7
現在歯どうし	121	14. 0	191	23. 4	270	აა	192	23. 3	112	13. 1
現在歯と義歯	68	8. 3	98	12. 0	110	13. 5	89	10. 9	75	9. 2
義歯と義歯どうし	280	34. 3	251	30. 7	216	26. 4	255	31. 2	284	34. 8
咬合なし	348	42. 6	277	33. 9	221	27. 1	281	34. 4	346	42. 4
合計	817	100.0	817	100.0	817	100.0	817	100.0	817	100.0

#### (7) 粘膜異常(重複回答)

調査ができた816名のうち、粘膜異常がない者は775名(95.0%)、ある者は41名(5.0%)であった。

表 92 粘膜異常の有無

	n	%
なし	775	95. 0
あり	41	5. 0
合計	816	100. 0

## (7) -1 異常ありの詳細

粘膜異常があると回答した 41 名の内訳で、その他を除き最も多かったのは咬傷であり 7 名 (17.5%) であった。

表 93 粘膜異常ありと回答した場合の内訳 (N=41)

	n	%
咬傷	7	17. 5
火傷	0	0. 0
その他	34	85. 0

## (8) 歯垢・デンチャープラーク

調査ができた 817 名のうち、歯垢・デンチャープラークの有無の内訳は、「なし」が 346 名 (42.4%)、「中等度」が 390 名 (47.7%)、「高度」が 81 名 (9.9%) であった。

表 94 歯垢・デンチャープラークの有無

	n	%
なし	346	42. 4
中等度	390	47. 7
高度	81	9. 9
合計	817	100

## (9) 舌苔

調査ができた 798 名のうち、舌苔の有無の内訳は、「なし」が 363 名 (45.5%)、「中 等度」が 390 名 (48.9%)、「高度」が 45 名 (5.6%) であった。

表 95 舌苔の有無

	n	%
なし	363	45. 5
中等度	390	48. 9
高度	45	5. 6
合計	798	100

#### (10) 舌苔付着状況

調査ができた 808 名の舌苔付着程度の結果は、Tongue coating index (TCI) index の結果は 21.3 ± 22.5%、TCI スコア合計の平均は 3.9 ± 4.1 点であった。

表 96 舌苔付着の結果

	n	平均値±標準偏差
TCI index(%)	808	21.3 ± 22.5
TCI スコア合計	808	$3.9 \pm 4.1$

# (10) -1 舌苔部位別状況

部位ごとでの舌苔付着状況は、「舌乳頭が認識不可能な厚い舌苔」の割合が最も多かったのは舌根中央部に相当する「②」で、141名(17.5%)であった。

表 97 部位ごとでの舌苔付着状況

		舌苔は認 められな い	舌乳頭が 認識可能 な薄い舌 苔	舌乳頭が 認識不可 能な厚い 舌苔	合計
	n	476	270	62	808
1	%	58. 9	33. 4	7. 7	100.0
<u> </u>	n	280	387	141	808
2	%	34. 7	47. 9	17. 5	100.0
3	n	475	271	62	808
	%	58. 8	33. 5	7. 7	100.0
4	n	576	202	30	808
	%	71. 3	25	3. 7	100.0
(5)	n	310	374	124	808
9	%	38. 4	46. 3	15. 3	100.0
6	n	576	203	29	808
0	%	71. 3	25. 1	3. 6	100. 0
7	n	690	111	7	808
(V)	%	85. 4	13. 7	0. 9	100.0
8	n	597	176	35	808
	%	73. 9	21. 8	4. 3	100.0
9	n	694	107	7	808
	%	85. 9	13. 2	0. 9	100.0

#### (11) 歯科治療受診必要性

調査ができた 813 名の歯科治療受診必要性の内訳は、なしが 373 名 (45.9%)、ありが 440 名 (54.1%) であった。

表 98 歯科治療受診必要性の有無

	n	%
なし	373	45. 9
あり	440	54. 1
合計	813	100

#### (11) -1 受診必要ありの詳細(重複回答)

受診必要ありとされた 440 名の内訳では、「歯周炎」が最も多く 173 名 (39.3%)、ついで「義歯」が 135 名 (30.7%) であった。

表 99 受診必要ありの場合の詳細 (N=440)

	n	%
う蝕	220	50. 0
歯周炎	173	39. 3
義歯	135	30. 7
その他	90	20. 5

#### (12) ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版 (OHAT-J)

#### (12) -1 OHAT-J の項目ごとのスコア分布

調査ができた818名(内容により未回答の項目あり)のスコアの分布は、「健全」が 最も多かったのは「口唇」641名(78.5%)、「歯肉・粘膜」569名(69.6%)、「唾液」 619名(75.7%)、「義歯」386名(73.1%)、「疼痛」が778名(95.7%)であった。

表 100 項目ごとのスコアの分布

		健全	やや 不良	病的	合計
		0.44			0.17
口唇	n	641	174	2	817
	%	78. 5	21.3	0. 2	100
<b>-</b>	n	394	412	5	811
舌	%	48. 6	50.8	0. 6	100
<b>歩</b> 内 - 牝喵	n	569	230	19	818
歯肉・粘膜	%	69.6	28. 1	2. 3	100
n <del>五</del> :左	n	619	190	9	818
<u></u> 唾液	%	75. 7	23. 2	1. 1	100
<b>硅 方 忐</b>	n	208	224	171	603
残存歯 	%	34. 5	37. 1	28. 4	100
羊歩	n	386	42	100	528
義歯	%	73. 1	8	18. 9	100
口腔清掃	n	322	327	167	816
口腔月饰	%	39. 5	40. 1	20. 5	100
歩伎	n	778	24	11	813
歯痛	%	95. 7	3	1.4	100

#### (12) -2 残存歯および義歯の有無

残存歯・義歯の有無の内訳は、残存歯は調査ができた815名中「無」が224名(27.5%)、「有」が591名(72.5%)、義歯は調査ができた817名中「無」が400名(49.0%)、「有」が417名(51.0%)であった。

表 101 残存歯・義歯の有無

	残存	字歯	義歯			
	n	%	n	%		
無	224	27. 5	400	49. 0		
有	591	72. 5	417	51.0		
合計	815	100	817	100		

#### (12) -3 OHAT-Jスコアの合計点

調査ができた 818 名の OHAT スコアの合計点の平均は、3.2±2.2 点であった。

表 102 OHAT スコアの合計点

	n	平均値土標準偏差
OHAT スコア合計	818	$3.2 \pm 2.2$

#### 【考察】

本調査は、計35の介護保険施設等に入所中の要介護高齢者829名を対象に、口腔および栄養状態について包括的に調査を行った。

対象者の既往歴は、認知症が 6 割以上を占め、さらに摂食嚥下機能障害と関連すると考えられる誤嚥性肺炎が 10.0%、脳血管疾患が 34.0%、パーキンソン病が 4.2%であり、施設入所の要介護高齢者に対する経口摂取の維持への専門職介入のニーズが高いことが示唆された。

歯数については、対象者の平均現在歯数は約 9 本であったが、現在歯数にインプラント、ポンティック、義歯等の補綴処置をした歯を加えた平均機能歯数は約 19 本であり、欠損補綴はある程度なされていた。しかしながら、約半数が義歯を使用しており、定期的な歯科医師による義歯の適合状態や咀嚼機能の診査が必要であると考えられた。調査対象者の歯科受療状況に関する結果については、定期的な歯科受診の経験のある者は約 20%にとどまり、半数以上は問題があった時に受診するのみ、約 25%は受診経験そのものがないと回答していた。一方で、個別的に歯科医師が口腔内状態から歯科治療の必要性を判断したところ、およそ半数にう蝕や歯周病、義歯等、歯科専門職による歯科治療の必要性があると判断されており、歯科治療のニーズと実際の受療状況には乖離があることが明らかとなった。認知機能の低下により、口腔内に生じた疼痛や不具合が表出しにくくなることを考えると、定期的な歯科健診の実施等、歯科疾患のリスクのある高齢者のスクリーニングが重要であろう。

今回調査できた対象者のうち、歯垢やデンチャープラーク、舌苔の付着が中等度もしくは高度であった者が約半数を占めており、口腔衛生状態に課題を残していると考えられた。しかしながら、口腔清掃状態が自立していたのは、今回の対象者のうち約35%に過ぎず、全介助が40%を超えていた。要介護高齢者においては、セルフケアの自立性が低下し、口腔衛生状態の悪化をきたす可能性が高い。そのため、口腔機能やADLの低下を認める要介護高齢者においては、施設職員による日常的な口腔ケアに加え、感染源の除去を目的とした歯科専門職による口腔衛生管理が、QOLの維持や誤嚥性肺炎の予防において重要である。その反面、今回の調査対象者827名のうち口腔衛生管理加算の算定対象である515名(62.3%)のうち算定していたのは、53.6%にとどまっていた。平成30年度の介護保険の改定により、口腔衛生管理加算の算定要件が、歯科衛生士による口腔衛生管理の頻度が月4回以上から月2回以上となり、実施回数が緩和された。これにより、要介護高齢者に対して、歯科衛生士による口腔衛生管理が実施しやすい環境が整ったと考えられるが、実際には、まだ十分に必要なサービスが行き届いていないことが示唆された。

今回の対象者は、94.3%が経口摂取であったが、低栄養のリスクが中リスクもしくは高リスクの者が 6 割以上を占めていた。口腔および摂食嚥下機能に問題を持つと考

えられる対象者はおよそ 3 割であった。このことから、要介護高齢者の適切な栄養摂取のためには、口腔機能の維持改善が必要となると考えられるものの、経口維持加算については、算定対象であるにも関わらず実施できていない対象者が、I では 51.3%、II では 49.0%であり、いずれも算定している割合は、口腔衛生管理加算と同様に低率であった。本調査においては、加算対象であるにもかかわらず加算を実施していない理由について調査をしていないため、その背景について言及はできないものの、口腔衛生状態および栄養状態の客観的な評価からもニーズがありながら、サービスが提供できてない可能性が示唆されたことから、今後、その要因についてさらなる検証が必要であると考えられた。

今回の調査対象者については、昨年度も同様の調査を実施しており、今後、口腔機能や栄養状態の経時変化の傾向について、栄養状態と口腔機能の関連性について、より詳細に検討していく必要があると考えられる。

#### 重度要介護高齢者における簡易な摂食嚥下機能評価と死亡との関連 特別養護老人ホームにおける1年間の縦断研究

#### 緒言

近年、終末期ケアの立案の際、 本人の望むケアを反映させるために、本人、家族、 医療者、介護者が話し合うことを目的としたアドバンスケアプランニング(ACP)の取り 組みが行われている。刻々と変化する生活状況や機能に合わせて ACP を実施すること によって、本人の quality of life (QOL)を良好に保ち、家族の満足感も得られること が報告されている。より良い終末期ケアを実現させるには、ACP は必要不可欠である。

一般的に重度要介護高齢者に多い重度認知症要介護高齢者は苦痛の評価が困難で、疾患の進行も多様である。そのため、ACPを適宜行い本人の価値観に沿うケアプランを立案することが重要である。多くの重度認知症要介護高齢者に生じる苦痛を伴う症状として、摂食嚥下機能障害がある。適切な終末期ケアを実践するためには、日々変化する患者の摂食嚥下機能を評価し対応する必要がある。またその評価を基にケアプランを見直す機会を得ることで、適切なケアや専門家と連携した支援を検討することができる。

摂食嚥下機能障害の把握には、専門家による診断が望ましいが、自宅や介護施設で療養している重度要介護高齢者などでは頻繁に行うことは困難な場合が多い。したがって、介護者(介護職、看護師、場合によってはその家族)が、要介護高齢者の摂食嚥下機能を日常的に観察評価し、悪化の兆候を早期に見つけることが重要である。我々は、介護現場で介護者が実施可能な簡易で予知性のある摂食嚥下機能評価を検討するために摂食嚥下機能に関わる口唇、舌、咀嚼機能、嚥下機能の簡易評価に注目した。

そこで簡易な摂食嚥下機能評価は死亡発生を予知するとの仮説を立て、介護保険施設の重度認知症要介護高齢者を対象に簡易な摂食嚥下機能評価と 1 年間の死亡発生との関連を検討した。

#### 方法

研究デザイン

1年間の前向きコホート研究

#### 対象者

調査にあたり日本の中部地方にある同一法人が運営する 5 つの介護保険施設職員に対して本研究事業内容の説明を行った。2016 年 6 月に 2 施設の 144 名、12 月に別の 3 施設の 260 名の入所者 (65 歳以上) 及びその家族に、調査に関する説明を行った。本研究参加への同意の得られた介護保険施設入所高齢者 325 名を調査対象とした。ベースライン調査の結果、データに欠損のあった者、非経口摂取であった者は分析から除外した。ベースライン調査の 1 年後に、対象者の死亡に関する情報を、各施設に調査表を送付して収集した。本研究は日本の国立長寿医療研究センター、倫理利益相反委員

会の審査承認(No.605)を得て実施した。

#### 調査項目

ベースライン調査時に評価基準の統一を行うため、施設の全ての看護師、介護士、管理栄養士に調査項目の評価に関する講習を行い、評価基準の統一を行った。その後、対象者を担当している看護師と管理栄養士が、基礎情報、既往歴、生活機能、認知症重症度、栄養状態、食形態に関する質問表に記入した。認知症重症度の評価は、主治医が行った。Skeletal Muscle Mass Index (SMI) の測定、口腔機能検査に関しては事前に調査者間の計測誤差が無いように 2 時間の講習を行い、評価基準を統一した歯科医師、歯科衛生士が調査した。これら調査の実施に際しては、普段の状況と違いがないかを確認するため担当の介護職員が同行した。

#### 結果

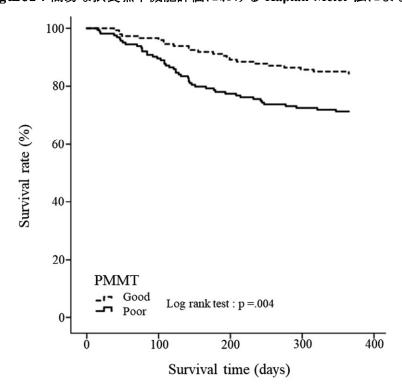
325 名に対してベースライン調査を行った後、非経口摂取者 7 名を分析対象から除外した。そしてベースライン調査後 1 年間の対象者の死亡に関する情報を収集した結果、生存退所し 1 年後に介護保険施設に居住していなかった 6 名を除外した 312 名 (男性 69 名、女性 267 名、平均年齢 84.6±8.1歳)を分析対象とした。観察期間中に死亡した者を死亡群、生存していた者を生存群に区分し、解析を行った。1 年間の追跡後、生存群は 242 名 (77.6%)、死亡群は 70 名 (22.4%) であった。死亡群における観察期間は平均 145.7±86.1 日間であった。

単変量解析の結果、死亡群と生存群との間では、BMI、BI、MNA®-SF、SMI、年齢、性別、脳血管疾患の既往に有意な差が認められた。食形態では、生存群において普通食、死亡群では極刻み食の該当者が有意に多い結果であった。また、CDR は死亡群において重度の対象者が約半数を占め、PMMT、構音の評価、舌運動、リンシング機能、ガーグリング機能、MWST は有意に不良であった。

簡易な摂食嚥下機能評価と死亡発生との関連を明らかにするため、Cox 比例ハザードモデル解析を行った。年齢、性別、既往歴、BI、CDR、MNA®—SF、SMI を調整し、PMMT、構音の評価、舌運動、リンシング機能、ガーグリング機能、MWST を独立変数として投入した。Cox 比例回帰分析の結果、年齢(Hazard Ratio [HR]:1.04,95%confidence [CI]:1.01-1.08)、男性(HR:3.01,95%CI:1.53-5.93)、脳血管疾患の既往(HR:1.73,95%CI:1.05-2.86)、PMMT(HR:1.91,95%CI:1.05-3.46)、MWST(HR:1.81,95%CI:1.01-3.24)が死亡発生と有意に関連していた(Table1)。

Figuer1にCox 比例ハザードモデル解析 の結果で有意差が認められた PMMT と MWST に関する Kaplan-Meier 法による生存曲線を示す。Log rank test の結果、PMMT、MWST とも不良群と良好群との間で生存期間に有意差が認められた。

Figure1:簡易な摂食嚥下機能評価における Kaplan-Meier 法による生存曲線



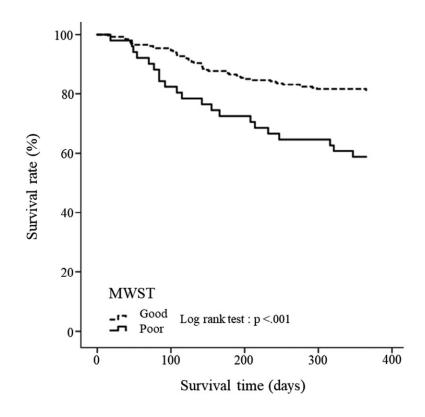


Table1:簡易な摂食嚥下機能評価と死亡との関係:Cox の比例回帰分析の結果

	HR		95%CI		P-value
Age	1. 04	1. 01	-	1. 08	. 017*
Male	3. 01	1. 53	-	5. 93	. 001*
Medical history					
Cerebrovascular	1. 73	1. 05	-	2.86	. 032*
disorder					
Neoplastic disease	0. 41	0. 15	-	1. 13	. 084
BI	0. 99	0. 97	-	1.00	. 088
CDR					
0. 5			Reference		
1	5. 82	0. 70	-	48. 46	. 104
2	4. 86	0. 62	-	37. 74	. 131
3	2. 77	0. 33	-	23. 21	. 348
MNA®-SF	0. 94	0.83	_	1.06	. 323
SMI	0. 82	0. 67	-	1. 01	. 059
PMMT	1. 91	1. 05	-	3.46	. 034*
Evaluation of	1. 19	0. 59	-	2. 42	. 623
articulation					
Tongue motility	0. 63	0. 27	-	1.43	. 264
Rinsing ability	1. 18	0. 57	-	2. 46	. 649
Gargling ability	1. 92	0. 52	-	7. 07	. 329
MWST	1. 81	1. 01	_	3. 24	. 048*

BI, barthel index:CDR, clinical dementia rating

 $MNA \circledast - SF$ , mini nutritional assessment-short form

SMI, skeletal muscle mass index

PMMT, palpation of masseter muscle tention

HR, hazard ratio:CI, confidence interval

# Ⅷ 資料

#### 介護保険施設等 調査票

平成 30 年度 厚生労働省

老人保健健康增進等事業

介護保険施設等と協力歯科医療機関との協力体制に関する調査 ご協力のお願い

一般社団法人 日本老年歯科医学会

このたび、皆様方には「介護保険施設等における口腔の健康管理に関する実施状況の把握及び協力歯科医療機関等の役割に関する調査研究事業」にご協力いただきたく、アンケートをお送りさせていただきました。

現在、介護保険施設において協力歯科医療機関の届け出はほとんどの施設で実施され、歯科専門職と連携した口腔衛生管理体制は整いつつあります。しかし、施設入所者の心身および認知機能の低下や、口腔内環境の複雑化が進み、より専門的な対応が必要となっています。

こうした中、平成30年度介護保険報酬改定では、口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大や、口腔衛生管理加算に必要な条件が見直されました。そこで、改定による各介護サービスにおける口腔衛生管理の充実や、取組の変化を検証するために、厚生労働省老人保健健康増進等事業では調査研究を実施することになり、日本老年歯科医学会が受託して行います。調査結果は、次期介護報酬改定に向け、施設における口腔衛生管理体制の課題を明らかにして、その質を向上させるために活用いたします。

調査参加は、調査票の回収をもってご承諾とさせていただき、ご回答いただいた内容の管理は厳重に行い、関連する研究報告以外には使用いたしません。また、研究報告等でも貴施設名や施設が特定されるような情報は、使用致しません。本調査票にご記入いただいた協力歯科医療機関に対してもアンケート調査を行いますが、ご記入いただいた。この調査票の内容は一切お伝えしません。

今回郵送させていただきました調査票は 11月5日(月)までに、返信用封筒でお送りください。 ご多忙中の中、大変恐縮ではございますが、今後の施策につながる重要な調査ですので、皆様のご 理解とご協力をよろしくお願い申し上げます

【お問い合わせ】東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム

担当:渡邊 裕(わたなべ ゆたか) 電話:03-3964-1141(内線 4211)

1.	. 事業所の概要につい	て 該当するものにOをつけて下さい。
1	施設名	
2	所在地	都・道・府・県
3	ご記入者氏名(役職)	氏名: 役職:

④ 事業所設置年月	平成 年 月 (事業開始年月)
⑤ 開設主体	1. 地方公共団体 6. 協同組合および連合会
	2. 社会福祉協議会 7. 営利法人
	3. 社会福祉法人 8. 特定非営利活動法人
	4. 医療法人 9. その他
	5. 社団・財団法人 ( )
⑥ 介護老人保健施設の場合	1. 介護老人保健施設 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) ← ○をつけて下さい
(複数回答可)	2. 在宅強化型老健
⑦ 介護老人福祉施設の場合	1. 医療機関併設型
	2. 医療機関併設型以外
⑧ 介護療養型医療施設の場合	1. 療養機能強化型 A 2. 療養機能強化型 B
	3. その他 ( )
⑨ 介護医療院の場合	1. [型(介護療養病床相当サービス)
	2. Ⅱ型(老健相当以上のサービス)
⑪ 併設している施設	1. 病院 5. 有料老人ホーム
(同一敷地内または、道路を隔	2. 診療所 6. デイケア
てて隣接している場合)	3. 介護老人保健施設 7. デイサービス
	4. 特別養護老人ホーム 8. ショートステイ
	9. その他

2. 利用	<b>当</b> 数	文、職員	員に	<b>こ</b> つ(	77	(	平成	29	年8	月	~平成 3	Οź	₹7月	)		
①施設に	定	員		平均		追	<b>I</b> 所者	入	.院者		入院による		肺炎に	よる	方	<b></b> 色設内
ついて			稻	家働≊	<b></b>					ベ	ベッドの確保日	数	入院	者	看	取り者
		人			%		人		人	3	延べ [			人		人
② 平成 30	年 7	7月にお	ける	<u>.</u>	要	介	護1	要	介護2		要介護3	3	要介記	護4	要	介護5
利用者の人	数						人		,	人		人		人		人
③ 職員の人	数			常茧	力専领	É	常勤兼	務	非常勤	)		常	動専従	常勤兼	<b>兼務</b>	非常勤
(受託業者	等	看護師			,	人		人	,	人	栄養士		人		人	人
の職員は除<	()	介護職	員		,	人		人	,	人	管理栄養士		人		人	人
		歯科衛生	土		,	人		人		人	言語聴覚士		人		人	人

3. 加算第	算定の有無	無について	てお尋ねし	<i>」</i> ます。 i	亥当する項	目にM O	をつけて	下さい	
1		1. 算定	あり 🗪	ア.昨年す	5算定してい	た			
口腔衛生管理	里体制加算			イ。今年	から算定して	いる			
		2. 算定	なし ➡ 🔋	章定してい	ない理由を教	えてくださ	ハ(複数回答	河)	
			1		の職員への助		てくれる歯科	医師、	
					生士が見つかの職員への助		では		
								り期待できない	
			3		への直接サー		いため、利用	者・家族に	
					説明がしづら 割には単位数				
			1 :	+. テ <sub>同の</sub> 5. その他		(1) D/Q(1		)	
				1 レお答		····································	 ア下さい		
					力歯科医療機				
			İ		力歯科医療機		□腔衛生管:	理に	
				,	亟的ではなか 科医師、歯科衛	•	面の条件が含		
				4. その	の他(		)		
		1. 算定	<u></u> なし						
② 口腔衛生	管理加算	2. 算定			算定していた	:			
			1	. 今年か	ら算定してい ··■··································	1る			
				 2018 年	7月の算定	 4数			
			•		人、_	3 <b>%、</b> 并从已	_ 8		
			1. 算定な			2. 算	::::::::::::::::::::::::::::::::::::	•••••	
			٠٠٠ عبير				1		
③ 療養食力	 加算					<u> </u>	1.5-7.5		
④ 栄養マ	ネジメントカ	加算							
⑤ 低栄養	リスク改善が	加算							
6 経口移行	行加算								
⑦ 経口維持	持加算Ⅰ【4	-00 単位】							
8 経口維持	持加算Ⅱ【1	OO 単位】							
⑨ 経□維持	持加算を算別	定している	施設の方に	質問です。					
₹-,	ルラウンド	こ参加して	いる職種に	<b>√</b> をつけ	てください。	(複数回答可	J)		
	医師	歯科医師	歯科衛生士	看護師	管理栄養士	言語聴覚士	介護支援 専門員	その他 欄に記載	
昨年度									
今年度									

4.	貴施設と歯科医師・歯科衛	生士の	関わり	について、該当項目にOをつけて下さい
歯科訪問診療について	① 貴施設に <b>歯科訪問診療</b> に来る 歯科医師はいますか?			1-1 平成 30 年 7 月の時点で         関係している歯科医療機関数
協力歯科医療機関について	② 協力歯科医療機関の (院内および系列歯科等を含む) 申請を行っていますか? ※協力歯科医療機関とは、都道 府県等に提出した介護保険施 設の開設・変更許可申請書に記 載している歯科医療機関であ り、単に訪問診療等を依頼して いる歯科医療機関ではありま せん。			1-1. 申請していない理由を教えてください  1-2. 今後どのようなことを実施してもらえば、協力歯科医療機関と契約したいと思いますか?(複数回答可) 1. 入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加 2. 入所者の食事等に関する個別の相談 3. 歯科訪問診療 4. 摂食・嚥下に対する支援 5. 嚥下機能検査 6. 歯科検診や歯科相談 7. 口腔衛生管理体制加算への助言 8. 口腔衛生管理加算実施にあたり指導 9. 経口維持加算IIへの助言 10. 入所者のミールラウンド(食事観察)への参加 11. 口腔衛生等に関する研修会の開催 12. その他:  質問5. 口腔関連サービスについて質問6. 平成30年度介護報酬改定についてにお進みください  2-1 いつから届け出を行っていますか?ア. 開設当時より イ. それ以降 年 月より
				2-2 届け出の協力歯科医療機関は、今も 施設の口腔衛生管理等に関わっていますか? ア. はい イ. いいえ 次項 ③にお進みください

③協力歯科医療機関所在地       ( )市・区・町・村         協力歯科医療機関院長名       院長名:         ④ 現在の協力歯科医療機関になった経緯は何ですか?       1. 歯科医師会を通じて2. 自施設や法人と関係のある歯科医療機関3. 知人等の紹介4. 歯科医院からの営業5. あっせん業者からの営業6. その他:         ⑤ 協力歯科医療機関との金銭面の契約について(歯科医師の報酬等)       1. ある・委託契約《 円/月》・非常勤雇用 《 円/月》・実施月のみ報酬を支払う《平均 円/月》・実施月のみ報酬を支払う《平均 円/月》	
協力歯科医療機関院長名 院長名:	
<ul> <li>④ 現在の協力歯科医療機関になった経緯は何ですか?</li> <li>1. 歯科医師会を通じて</li> <li>2. 自施設や法人と関係のある歯科医療機関</li> <li>3. 知人等の紹介</li> <li>4. 歯科医院からの営業</li> <li>5. あっせん業者からの営業</li> <li>6. その他:</li> <li>⑤ 協力歯科医療機関との金銭面の契約について(歯科医師の報酬等)</li> <li>・多託契約《 円/月》・非常勤雇用 《 円/月》・実施月のみ報酬を支払う《平均 円/月》</li> </ul>	
なった経緯は何ですか?  2. 自施設や法人と関係のある歯科医療機関 3. 知人等の紹介 4. 歯科医院からの営業 5. あっせん業者からの営業 6. その他:  (歯科医師の契約について (歯科医師の報酬等)  4. 歯科医師のみ報酬を支払う《平均	
⑤ 協力歯科医療機関との 金銭面の契約について (歯科医師の報酬等)1. ある ・ 非常勤雇用 《 ・ 実施月のみ報酬を支払う《平均・ 要施月のみ報酬を支払う《平均	
3. 今後 金銭的な契約を予定している	/月)
<ul> <li>⑥ 協力歯科医療機関の 歯科衛生士が施設の 口腔衛生管理に従事している う場合の報酬について</li> <li>1. 協力歯科医療機関の歯科衛生士は、口腔衛生管理に従事している 月額平均 円(すべての歯科衛生士の合 3. 協力歯科医療機関等に支払っている 月額平均 円</li> <li>4. 無報酬</li> </ul>	
(複数回答可) 機関が <b>実施して</b> 機関に <b>実施して</b> 関以外の歯科医療 いる項目 もらいたい項目 実施している項	<u>師</u> が
1. 入所者の食事等のカンファレンスへの参加     2. 入所者の食事等に関する個別の相談     3. 歯科訪問診療(歯科治療)     4. 摂食・嚥下に対する支援	
5. 嚥下機能検査 6. 歯科検診や歯科相談	
7. 口腔衛生管理体制加算への助言 8. 口腔衛生管理加算実施にあたり指導	
9. 経口維持加算 II への助言 10. ミールラウンド(食事観察)への参加	

12. その他:	
5. 口腔関連サービスに <sup>*</sup>	りいて
<ul><li>① 直近 1 年間の</li><li>□ 腔衛生管理体制について</li><li>実施している項目に</li><li>○をつけてください。</li><li>(複数回答可)</li></ul>	<ol> <li>歯科医師による 定期的な口腔内診査(概ね入所者全員を対象)</li> <li>歯科衛生士による 定期的な口腔衛生や口腔機能に関するアセスメント(概ね入所者全員を対象)</li> <li>歯科衛生士による口腔衛生管理(いわゆる専門的口腔ケア)の実施</li> <li>歯科医師又は歯科衛生士を講師とした 介護職員に対する口腔ケアに関する研修の機会</li> <li>カンファレンス(経口維持加算IIによるもの等)への歯科医師、歯科衛生士の参加</li> <li>歯科医師による 施設に対する口腔ケア全般についての助言(講習会・研修会を伴わず、入所者個別の助言ではない場合)</li> </ol>
@#JE-8	7. その他( )
②貴施設では、どのような患者 さんに対して口腔衛生管理加 算を算定していますか? (複数回答可) ※口腔衛生管理加算を算定し ていない施設の場合は⑤へ	<ol> <li>歯科医師・歯科衛生士から必要性を指摘された場合</li> <li>全員を対象</li> <li>本人が希望した場合</li> <li>施設で基準を決めている         具体的に教えて下さい:</li></ol>
③口腔衛生管理加算の算定要件	1. 常勤として雇用している (人)
を満たすための 歯科衛生士	1. 主に口腔衛生管理を担う職員として雇用
の確保について	2. 歯科衛生士ではなく、介護支援専門員等の介護スタッフ
(平成30年7月現在)	として雇用しているが、口腔衛生管理も担っている。
該当するものに〇をつけて下さい	2. 非常勤として雇用している(月 日程度)

3. 協力歯科医療機関の歯科衛生士が担当している

4. 協力歯科医療機関以外の歯科衛生士が担当している

	5. その他 具体的に:
④口腔衛生管理加算の対象者	1. 利用者の口腔内の状況把握に、十分な時間を割くことが難しい
把握において、課題と思われ	2. 歯科専門職による口腔衛生管理が必要かどうかの判断が、施設スタ
るものを選んでください。	ッフだけでは難しい場合がある
(複数回答可)	3. 歯科医師による定期的な歯科健診等の機会がない
※口腔衛生管理加算の算定の有	4. 介護スタッフに対する口腔ケアの研修機会が少ない
無に関わらずご回答ください。	5. その他( )
⑤歯科衛生士から施設職員は入所	1. よく アドバイスを受けている
者の口腔や食事についてアドバ	2. ときどき アドバイスをうけてる
イスをうけていますか?	3. アドバイスを受ける機会はほとんどない
⑥協力歯科医療機関との連携	1. 口腔衛生状態の改善
による入所者への効果と思わ	2. むし歯の減少
れるものすべてに〇をしてく	3. 義歯の使用率の増加
ださい	4. 摂食嚥下機能の改善
	5. 食形態の維持改善
	6. 栄養状態の維持改善
	7. 肺炎予防
	8. 窒息事故の減少
	9. 会話の増加
	10. 看取りの増加
	11. 特になし
	12. その他:
⑦ あなたの施設は、外部の歯科	以医療関係者と連携(情報交換)をしていますか? ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
1 (全く連携していない) — 2 (	(あまり連携していない) — 3 (ある程度連携している) — 4 (良く連携している)
3,4を選択した	方。該当するものを選択してください 🛡
ĺ ĺ	ア. 診療内容の情報を受ける エ. 口腔に関することを質問す
	る
	イ. 対象者の生活の様子等を伝える オ. 歯科治療の必要性を尋ねる
i.,	ウ. 口腔ケアのアドバイスを受ける カ. その他 ( )

### 6. 平成30年度介護報酬改定について

- ① 平成30年度の改定により、口腔衛生管理加算の要件である 歯科衛生士が行う口腔ケアの 実施回数が、月4回以上から、月2回以上へ緩和されたことを、知っていますか?
  - 1. 知っていた 2. 知らなかった
- ② 平成30年度改定以前から口腔衛生管理加算を行っていた入所者についての質問です
- ②-1 歯科衛生士が1か月に口腔衛生管理を実施する入所者の数は、変化しましたか?

- 1. 増加した 2. 減少した 3. 変わりはない 4. 該当者がいない
- ②-2 歯科衛生士が1か月に来所する回数は、改定後に変化しましたか?

  - 1. 増加した 2. 減少した
- 3. 変わりはない 4. 該当者がいない
- ②-3 歯科衛生士が1人の入所者に、1か月間に行う口腔ケアの回数は、改定後に変化しましたか?

  - 1. 増加した 2. 減少した
- 3. 変わりはない 4. 該当者がいない
- ②-4 歯科衛生士が行う、入所者 1 人の 1 回あたりの口腔ケアの**時間**は、改定後に変化しましたか?
  - 1. 増加した 2. 減少した

- 3. 変わりはない 4. 該当者がいない
- ②-5 現在、入所者全体的に 口腔衛生状態は変化しましたか?
  - 1. 改善した
     2. 悪化した
- 3. 変わりはない 4. 該当者がいない
- ③ 平成30年度改定後に、歯科衛生士から介護職員に対する助言や指導の回数は変化しましたか?

1. 増加した

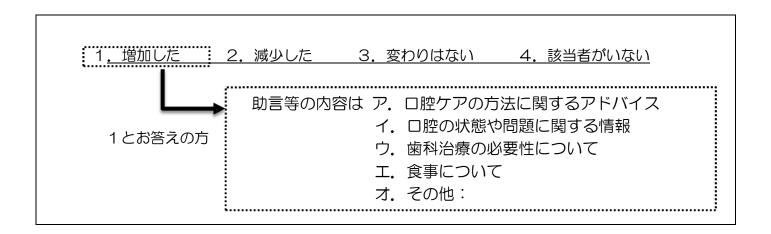
- 2. 減少した 3. 変わりはない 4. 該当者がいない

1とお答えの方

助言等の内容は ア. 口腔ケアの方法に関するアドバイス

- イ. 口腔の状態や問題に関する情報
- ウ. 歯科治療の必要性について
- エ. 食事について
- オ. その他:

④平成30年度改定後に、介護職員が歯科衛生士に口腔に関する相談をする回数は変化しましたか?



#### 協力歯科医療機関(歯援診) 調査

平成30年度 厚生労働省

老人保健健康增進等事業

介護保険施設等と協力歯科医療機関との協力体制に関する調査 ご協力のお願い

このたび、皆様方には「介護保険施設等における口腔の健康管理に関する実施状況の把握及び協力歯科医療機関等の役割に関する調査研究事業」にご協力いただきたく、アンケートをお送りさせていただきました。

現在、介護保険施設において協力歯科医療機関の届け出はほとんどの施設で実施され、歯科専門職と連携した口腔衛生管理体制は整いつつあります。しかし、施設入所者の心身および認知機能の低下や、口腔内環境の複雑化が進み、より専門的な対応が必要となっています。

こうした中、平成30年度介護保険報酬改定では、口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大や、口腔衛生管理加算に必要な条件が見直されました。そこで、改定による各介護サービスにおける口腔衛生管理の充実や、取組の変化を検証するために、厚生労働省老人保健健康増進等事業では調査研究を実施することになり、日本老年歯科医学会が受託して行います。調査結果は、次期介護報酬改定に向け、施設における口腔衛生管理体制の課題を明らかにして、その質を向上させるために活用いたします。

調査参加は、調査票の回収をもってご承諾とさせていただき、ご回答いただいた内容の管理は厳重に行い、関連する研究報告以外には使用いたしません。また、研究報告等でも貴歯科医療機関が特定されるような情報は、使用致しません。本調査票にご記入いただいた介護保険施設等に対してもアンケート調査を行いますが、ご記入いただいた。この調査票の内容は一切お伝えしません。

今回郵送させていただきました調査票は 11 月 19 日(月) までに、返信用封筒でお送りください。ご多忙中の中、大変恐縮ではございますが、今後の施策につながる重要な調査ですので、皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます

【お問い合わせ】東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム

担当:渡邊 裕(わたなべ ゆたか) 電話:03-3964-1141(内線 4211)

1. 歯科診療所の概要について (該当する項目にOをつけて下さい)									
① 開設主体	1. 国•公的	機関 🗲	ア。国立病院	機構	イ.国立大学	法人			
			ウ. 都道府県		工。市町村				
			才. 地方独立	行政法人	力. その他:_	7			
	2. 社会保険	段 関係団体	<u> </u>						
	3. 法人 ■	-	ア、医療法人	-	<b>亻.</b> 学校法人				
			ウ. その他:						
	4. 個人								
② 標榜科目	1. 歯科 2	2. 歯科口	]腔外科 3. 小	児歯科 4	4. 矯正歯科				
③ 職員数	歯科医師	常勤	人	非常勤		人			
	歯科衛生士	常勤	人	非常勤		人			
	その他:	<u>職種</u> :		_ `	人				
④ 診療患者について	外来患者数		実人数 人		延べ	人			
(平成30年7月実績)	訪問歯科診療	患者数	実人数	人	延べ	人			

2. 貴院で行っている	訪問歯科診療等について		
① 届出を行っている	1. かかりつけ歯科医療強化型歯科診	療所	
施設基準に	2. 在宅療養支援歯科診療所 1		
0をつけて下さい。	3. 在宅療養支援歯科診療所 2		
(複数回答可)	4. 在宅歯科医療推進加算		
	5. 地域医療連携体制加算		
	6. 在宅患者歯科治療総合医療管理料	-	
② 昨年1年間に算定実績が		平成29年度の	平成30年7月
ある項目と平成30年7月		算定実績	算定人数
の算定件数をご記入下さい	歯科医師による居宅療養管理指導費	あり・ なし	人
	歯科衛生士等による居宅療養管理指導料	あり・ なし	人
	歯科訪問診療料1	あり・ なし	人
	歯科訪問診療料2	あり・ なし	人
	歯科訪問診療料3	あり・ なし	人
	訪問歯科衛生指導料 (対1人)	あり・ なし	人
	歯科疾患在宅療養管理料	あり・ なし	人
	栄養サポートチーム連携加算1	あり・ なし	人
	栄養サポートチーム連携加算2	あり・ なしあ	人
	退院時共同指導料	り・なし	人
	在宅患者連携指導料	あり ・ なし	人
	在宅患者緊急時等カンファレンス料	あり・ なし	人
	摂食機能療法	あり・ なし	人
	訪問口腔リルビリテーション指導管理料	あり・ なし	人
③ 訪問診療を行っている施設	ix	平成29年7月	平成30年7月

をご記入ください		訪問施設数	訪問 <b>施設数</b>
	介護老人保健施設(老健)	施設	施設
	介護老人福祉施設(特養)	施設	施設
	介護療養型医療施設	施設	施設
	介護医療院	施設	施設
	介護付き有料老人ホーム	施設	施設
	養護老人ホーム	施設	施設
	軽費老人ホーム(介護型ケアハウス)	施設	施設
	サービス付き高齢者向け住宅	施設	施設
	認知症高齢者グループホーム	施設	施設
④ 施設への訪問診療の頻度		1施設あたり	1 か月間に
1か月に、1つの施設へ(	可回歯科訪問診療に行きますか?	約	
⑤ 介護保険で		平成29年7月	平成30年7月
協力歯科診療施設として		訪問施設数	訪問施設数
携わっている施設について	介護老人保健施設(老健)	施設	施設
ご記入下さい	介護老人福祉施設(特養)	施設	施設
	介護療養型医療施設	施設	施設
	介護医療院		施設
	介護付有料老人ホーム	施設	施設
	養護老人ホーム	施設	施設
	軽費老人ホーム(介護型ケアハウス)	施設	施設
	サービス付き高齢者向け住宅	施設	施設
	認知症高齢者グループホーム	施設	施設
⑥ 協力歯科医療機関としての	施設等への訪問頻度	1施設あたり	1 か月間に
1か月に、一つの施設を	何回訪問しますか?	歯科医師は	約 回
		歯科衛生士は	約 回

現在、協力歯科医療機関として								
最も関わりが深い 介	最も関わりが深い 介護保険施設についてお尋ねします							
① 介護保険施設の種類	1. 介護老人福祉施設(特養)							
	2. 介護老人保健施設(老健)							
	3. 介護療養型医療施設・介護医療院							
②介護保険施設名								
③ 所在地	都 道 府 県	市区町村						

## 3. 介護保険施設の協力歯科医療機関としてのかかわりについて

① 協力歯科医療機関の歯科医師として、実施している項目に〇をつけてください。(複数回答可)

② 協力歯科医療機関として、重要だと思う	うもの3	<u>つに0</u> ;	をつけてくださ	561.	
			している項目	②重要と思	
		全てに	0をして下さ	<u>い 1,2,3と</u>	書いて下さい
1. 食事等のカンファレンスへの参加					
2. 入所者の食事等に関する個別の相談					
3. 歯科訪問診療 (歯科治療)					
4. 摂食・嚥下に対する相談や支援					
5. 嚥下機能検査					
6. 歯科検診や歯科相談					
7. □腔衛生管理体制加算への助言					
8. 口腔衛生管理加算実施にあたり指導					
9. 経口維持加算Ⅱへの支援					
10. 入所者のミールラウンド(食事観察)へ	の参加				
11. 口腔衛生等に関する研修会の開催					
12. その他:					
③ 以下の項目について、依頼を受けた場合	今の対応に	こついて	て、該当するも		ください。
	対応で	きる	おおむね 対応できる	あまり 対応できない	対応できない
1. 食事等のカンファレンスへの参加		]			
2. 入所者の食事等に関する個別の相談		]			
3. 摂食・嚥下に対する相談や支援		]			
4. 嚥下機能検査		]			
5. 口腔衛生管理体制加算への助言		]			
6. 口腔衛生管理加算実施にあたり指導		]			
7. 経口維持加算Ⅱへの支援		]			
8. ミールラウンド(食事観察)への参加		]			
9. 口腔衛生等に関する研修会の開催		]			
④ 協力歯科医療機関の歯科医師として、	訪問先のか	介護保險	食施設の職員か	5.	
どのようなことを相談されますか?(複	复数回答可	可)			
1. 口腔内の評価方法について(ア	セスメン	/卜方法	) 9. 歯の動揺	¥	
2. ブラッシングの方法について			10. 粘膜疾	患	
3. 義歯の手入れ方法について			11. 食形態	に関すること	
4. 口腔ケアの物品について			12. 摂食・	嚥下障害	
5. 口臭について			13. その他	<u>.                                    </u>	
6. 歯周炎、歯肉炎について デカ		> /エセ+⊏	一	の必要性(義歯	が以亜かり
7 -4				の必要性(義圏安定剤について	
<u> </u>	・ n 致の . その他		<b>—•</b> 520		
⑤ 貴院の歯科衛生士が訪問先の介護職員に	こ行ってし	ハる助言	言や指導にOを	つけてください	。 。(複数回答可)
1. 口腔内の評価方法について					
2. ブラッシングの方法について					

3.	義歯の手入れ方法について								
4.	. 口腔ケアに必要な物品に関するアドハ	バイス							
5.	口腔ケア時の注意点(リスクや事故院	5止の観点)							
6.	. 施設全体の口腔ケア方法に対する問題点の指摘								
	→具体的に:								
7.	入所者の食事に関するアドバイス								
8.	摂食・嚥下障害に対する相談								
9.	その他:								
<ul><li>⑥ 介護係</li></ul>									
るものす^	べてに〇をしてください。(複数回答可)								
1.									
2.	う蝕の減少 8	・窒息事故の減少							
3.	義歯の使用率の増加の	・会話の増加							
4.	摂食嚥下機能の改善1C	0.看取りの増加							
5.	食形態の維持改善  11	・特になし							
-		2. その他:							
	 	里たせていると思いますか?							
	   分な役割を果たしている								
	「カな伎副を来たしている ある程度 役割を果たしている	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・							
,		¦ <mark>理由を選択してください(複数回答可)</mark> ¦ア.外来業務が忙しく 十分な回数 訪問できない							
	あまり 役割を果たせていない <b>一</b>	イ.施設側との調整が難しく 十分な回数 訪問できない							
	まったく 役割を果たせていない	ウ.一人の入所者に対する診療時間を十分確保できない							
5. T	つからない	工. (患者側の要因により)満足いく対応ができない							
		オ、施設側の対応やケアが消極的							
		力、効果を感じられない							
		i キ. その他: ''							
<ul><li>8 あなた</li></ul>	この施設は、介護保険施設等の職員と連	携(情報交換)をしていますか?							
1 (≦	全く連携していない)	該当するものを選択してください(複数回答可)							
2 ()	あまり連携していない <b>)</b>	ア・診療内容の情報を伝える							
3 (ŧ	ある程度連携している)	イ、対象者の生活の様子等を尋ねる							
	見く連携している)	ウ. 口腔ケアのアドバイスをする エ. 口腔に関する質問を受ける							
: <del>4</del> (D	くく EMUC(VIO)	工. 口腔に関する負向を支ける 才. 歯科治療の必要性を伝える							
		カ. その他 ( )							
		<u></u>							
9 介護保	保険施設等に対する希望や要望について	お聞かせください							
1. た	ぶい 具体的に:								
2. t	5る 🍑								
10 現在の	)介護保険施設の協力歯科医療機関のシ	ステムに関して、どのような問題点がありますか?							

#### 4. 介護保険施設等への訪問について ① 介護保険施設等に対する協力歯科医療機関としての業務について、お尋ねします。 (1)-11. 外来診療の合間に訪問する ▶ ア. 外来を閉めて、訪問診療等の時間帯を確保している。 外来診療と施設訪問について イ. 他の歯科医師に外来を任せて、訪問している。 ウ、昼休み等、外来が休みの時間帯を利用する エ. その他:\_\_\_\_ 2. 訪問専門の歯科医師が訪問するので、外来診療には影響しない ①-2 介護保険施設等を 1. 十分ある 訪問する時間的余裕について 2. ある程度ある 3. あまりない 4. 全くない 1. 外来診療の合間に訪問する ①-3 介護保険施設等を訪問す ▶ ア、外来を閉めて、訪問診療等の時間帯を確保している。 る歯科衛牛士について イ. 外来は他の歯科衛生士に任せて、訪問している ウ. 昼休み等、外来が休みの時間帯を利用する エ.その他: 2. 訪問専門の衛生士が訪問するので、外来診療には影響しない ①-4 協力歯科医療機関として 1. 対価に見合っていると思う 2. 対価に見合っていないと思う 関わることにより、得られる報 酬について 理由: 3. その他: ② 歯科訪問診療を行うことができる かかりつけ歯科医がいる患者が、自分が協力歯科医療機関として かかわっている施設に入所してきた場合の対応について、お聞かせください。 (状況による場合には、多いほうを選択してください) (2)-11. 基本的に、かかりつけ歯科医に任せる 口腔衛生管理を行いますか? 2. 協力歯科医療機関である、自分が担当する 1. 基本的に、かかりつけ歯科医に任せる (2)-2歯科治療を行いますか? 2. 協力歯科医療機関である、自分が担当する ②-3 誰がその入所者の担当を 1. 施設が、かかりつけ歯科医と指定している するか、基準はありますか? 2. 施設が、協力歯科医療機関と指定している 3. 本人や家族の希望に沿う 4. 基本的に協力歯科医療機関である自分が行うことにしている 5. その他:

### 5. 平成30年度介護報酬改定について

- ① 平成30年度の改定により、居住系サービスの一部も 口腔衛生管理体制加算の対象になったことを、 知っていましたか?
  - \*ロ腔衛生管理体制加算とは、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対 する口腔ケアに係る技術的助言および指導を月1回以上行い、介護施設職員が口腔ケア計画書を作

	1.	知って	いた	2	. 知らなな	<sup>いった</sup>					
② <del>平</del>	成30	つ年度の	改定に	より、	□腔衛生	管理加算の	の要件である	5 歯科衛生	土が行うロ	コ腔ケアの	
実							和されたこ				
	*						受けた歯科術 ノて算定でき			し口腔ケアを	月2回以
	1	知って			ら 記 記 が に 知 ら な が に に に に に に に に に に に に に		ノく昇足しる		<b>C9</b> 。		
<b>②</b> Ψ	. •						こして惟わっ	、アハスへき	≠歩売∧ か		
							こして携わっ				-++
3)—		<b>でにいる</b> 行って						なる、 口腔	インタイプ イングライ イング イング イング イング イング イング イング イング イング イン	を行っていま	59/17?
	i!.:	1J J C			2. 行			<del></del>			
				0)(3)-	-225	<b>(,</b> (4)(5) 1	お答え下	211			
3-2	2	科衛生	士が 1 だ	か月に	口腔衛生管	管理を実施	iする <b>入所者</b>	<b>の数</b> は、変	化しまし	たか?	
	1.	増加し	た	2.	減少した	3.	変わりはな	tu 4	該当者	がいない	
3-3	3	科衛生	士が <b>1</b> /	か月に	: 1 つの施	設を訪問す	する回数は、	改定後に変	ど化しまし	たか?	
	1.	増加し	た	2.	減少した	3.	変わりはな	:U1 4	. 該当者	がいない	
3-2	4	科衛生	士が1,	人の入	、所者に、	か月間に	行う口腔ケ	アの <b>回数</b> は	、改定後	に変化しまし	たか?
	1.	増加し	た	2.	減少した	3.	変わりはな	:U1 4	該当者	がいない	
3-6	5 座	科衛生	土が行う	5、入	所者 1 人(	カ1回あた	こりの口腔ク	アの時間は	は、改定後	に変化しまし	<i>」</i> たか?
	1.	増加し	た	2.	減少した	3.	変わりはな	:UN 4	. 該当者	がいない	
3-6	5	在、入	所者全体	的に	□腔衛生!	状態は変化	としましたた	), 5			
	1.	改善し	た	2.	悪化した	3.	変わりはな	:U1 4	該当者	がいない	
3-	7	科衛生	士が 1 /	か月に	訪問する、	施設の数	なは変化しま	したか?			
	1.	増加し	た	2.	減少した	3.	変わりはな	:U1 4	. 該当者	がいない	
4 3	平成3	〇年度	改訂後に		科衛生士だ	<u>いら</u> 介護職	員に対する	助言や指導	の機会は変	変化しました	:か?
	<u>1.</u>	増加し	た	2.	減少した	3.	変わりはな	il) 4	該当者	<u>がいない</u>	
		1	日力量	 ≣等の		フロ晩ケ	 ·アの方法に	 関オスフド	バイフ		
			Щ	3 <del>4</del> 0)		-	状態や問題				
1	とお	答えのフ	<b>5</b>				療の必要性				
					ュ	・食事に	ついて				
			<u> </u>		7	1. その他	]:				<u>.i</u>
<u>5</u> <u>7</u>	平成3	〇年度	改訂後に	<u>、介</u>	護職員が強	科衛生士	に口腔に関	する相談を	する機会に	は変化しまし	たか?
	<u>1.</u>	増加し	た	2.	減少した	3.	変わりはな	il) 4	該当者	<u>がいない</u>	
			助言	 等の	 内容は ア	····································	アの方法に	関するアド	 バイス		
		Ч				-	状態や問題に		報		
٠	レナ	グラハコ	<u></u>				療の必要性に	こついて			
	この	答えの)	٦.			. 食事に · マの地					
			<u> </u>			・その他	•				

成している場合に、介護施設が入所者に対して算定できる介護報酬です。

#### 居住系サービス 調査票

平成30年度 厚生労働省

老人保健健康增進等事業

介護保険施設等と協力歯科医療機関との協力体制に関する調査 ご協力のお願い

このたび、皆様方には「介護保険施設等における口腔の健康管理に関する実施状況の把握及び協力歯科医療機関等の役割に関する調査研究事業」にご協力いただきたく、アンケートをお送りさせていただきました。

平成30年の介護報酬改定により、歯科医師または歯科医師の指示をうけた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算が、施設サービスに加え、居住系サービスも対象となりました。施設入所者の心身および認知機能の低下や、口腔内環境の複雑化が進み、より専門的な対応が必要となっています。

本調査は一般社団法人日本老年歯科医学会が、平成30年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における口腔の健康管理に関する実施状況の把握及び協力歯科医療機関等の役割に関する調査研究事業」の国庫補助を受け行うもので、本調査により、本年度介護報酬改定の効果の検証と、居住系サービスにおける口腔衛生管理体制の浸透度を明らかにして、その質を向上させることを目的としています。調査結果は、次期介護報酬改定に向け、施設における口腔衛生管理体制の課題を明らかにして、その質を向上させるために活用いたします。

このたび、地方自治体等のホームーページに公開されているリストから、無作為抽出法により貴施設に調査票を送らせていただきました。調査参加は、調査票の回収をもってご承諾とさせていただき、ご回答いただいた内容の管理は厳重に行い、関連する研究報告以外には使用いたしません。また、研究報告等でも貴施設名や施設が特定されるような情報は、使用致しません。

今回郵送させていただきました調査票は 12 月 17 日(月)までに、返信用封筒でお送りください。ご多忙中の中、大変恐縮ではございますが、今後の施策につながる重要な調査ですので、皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます

【お問い合わせ】東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム

担当:渡邊 裕(わたなべ ゆたか) 電話:03-3964-1141(内線 4211)

## 貴施設の概要

1. 事業所の概要につい	て 該当するものにOをつけて下さい。
① 事業所設置年月	西暦 年 月 (事業開始年月)
② 開設主体	1. 地方公共団体 6. 協同組合および連合会 2. 社会福祉協議会 7. 営利法人 1. 有限会社 2. 株式会社
	3. 社会福祉法人 8. 特定非営利活動法人
	4. 医療法人 9. その他
	5. 社団・財団法人 )
③ 施設の種別	1. 特定施設入居者生活介護施設
	1. 介護付有料老人ホーム 2. 養護老人ホーム 3. 軽費老人ホーム(ケアハウス) 4. サービス付き高齢者向け住宅 2. 地域密着型特定施設入居者生活介護 1. 介護付有料老人ホーム 2. 養護老人ホーム 3. 軽費老人ホーム(ケアハウス) 4. サービス付き高齢者向け住宅 3. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
④ 併設している施設	1. 病院 6. デイケア
(同一敷地内または、道路を隔	2. 診療所 7. デイサービス
てて隣接している場合)	3. 介護老人保健施設       8. ショートステイ
	4. 特別養護老人ホーム 9. 小規模多機能型居住介護 5. 有料老人ホーム 10. その他

2. 利用者	旨数	以、職員	員に	<b>こつ</b> (	ハて	(平成	29	年8,	月	~平成 3	O ź	₹7月	)		
①施設に	定	員		平均		退所者	入	、院者		入院による	肺炎による		よるが		拖設内
ついて			科	家働率	<b></b>				ベ	ベッドの確保日	数	入院	者	看	取り者
		人			%	人		人	3	延べ E	3		人		人
② 平成 30 4	年 7	月にお	ける	<u></u>	要	支援1	3	支援2							
利用者の人	数					人		,	$\succ$						
					要介護1		塁	原介護2	要介護3		要介護4		要介護5		
						人		,	入		人		人		人
③ 職員の人	数			常茧	功専従	常勤新	務	非常勤			常	勘専従	常勤兼	<b>兼務</b>	非常勤
(受託業者	等	看護師			人		人	,	$\succ$	栄養士		人		人	人
の職員は除く	()	介護職	員		人	人		,	人	管理栄養士		人		人	人
		歯科衛生	主		人		人	,	人	機能訓練員		人		人	人

3	. 口腔衛生管理体制加算につい	7
u.	、口に倒工らは伊剛加昇にフリ	•

- ① 平成30年4月より、特定施設入居者介護施設、地域密着型特定施設入居者介護施設、認知症対応 型共同生活介護施設も口腔衛生管理体制加算(30単位/月)ができるようになったことを、知ってい ましたか?
  - \*ロ腔衛生管理体制加算とは、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に 対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を月1回以上行い、介護施設職員が口腔ケア計画書を
  - 作成している場合に、介護施設が入所者に対して算定できる介護報酬です。
  - 1. 知っていた 算定をしていますか? 1. 算定をしている (質問③へ) 2018年( )月から
    - 2. 算定をしていない
      - 1. 今後算定を予定している(質問③へ)
      - 算定の予定はない (質問②へ)
    - 3. 今後、検討する(質問③へ)

- 2. 知らなかった 1. 算定を検討したい(質問③へ)
  - 2. 算定の予定はない(質問②へ)
  - 3. 今後、検討する(質問③へ
- ② 現在、算定をしていない施設で、かつ、予定していない施設の方に質問です。 算定を予定していない理由についてお聞かせください。(複数回答可)
- [1.月1回の職員への助言指導をしてくれる歯科医師、歯科衛生士が見つからない |
- 2. 月1回の職員への助言指導だけでは、誤嚥性肺炎や口腔内の疾病の予防効果があまり期待できない
- 3. 利用者への直接サービスではないため、利用者・家族に費用の説明がしづらい
- 4. (報酬が定員数に比例するため) 定員の少ない施設にとっては、手間の割には単位数が少ない
- 5. その他(
  - 1とお答えの方 その理由を教えて下さい
    - 1. 協力歯科医療機関を決めていない。
    - 2. 協力歯科医療機関はあるが、話題にしたことがない。
    - 3. 歯科医師、歯科衛生士と金銭面の条件が合わなかった。
    - 4. 歯科医師、歯科衛生士が施設に来る時間的余裕がなかった。
    - 5. その他(
- ③ 口腔衛生管理体制について、実施している項目に〇をつけてください。(複数回答可)
- 1. 歯科医師による 定期的な口腔内診査(概ね入所者全員を対象)
- 2. 歯科衛生士による 定期的な口腔衛生や口腔機能に関するアセスメント(概ね入所者全員を対象)
- 3. 歯科衛生士による口腔衛生管理(いわゆる専門的口腔ケア)の実施
- 4. 歯科医師又は歯科衛生士を講師とした 介護職員に対する口腔ケアに関する研修の機会
- 5. 歯科医師による 施設に対する口腔ケア全般についての助言

(講習会・研修会を伴わず、入所者個別の助言ではない場合)

6. その他(

4.	貴施設と歯科医師・歯	科第5	E士の関わり	こつい	て、該当項目にOをつけて下さい
1 7	あなたの施設は、	1 (全	く連携していない)		
外部の	の歯科医療関係者と連携	2 (b	まり連携していない)		
(情報	交換)をしていますか? -		る程度連携している) とく連携している	<u>)</u>	<ul><li>3. 4を選択した方。該当するものを選択してください(複数回答可)</li><li>1. 診療内容の情報を受ける</li><li>2. 対象者の生活の様子等を伝える</li><li>3. 口腔ケアのアドバイスを受ける</li><li>4. 口腔に関する事を質問する</li><li>5. 歯科治療の必要性を尋ねる</li><li>6. その他( )</li></ul>
歯	② 貴施設に		1. いる 🍑		
科訪	<b>歯科訪問診療</b> に来る				している歯科医療機関数 軒
問診	   歯科医師はいますか?			半风	30年7月のベ診療患者数 <u>人</u>
歯科訪問診療につい				1-2 訪	i間歯科医師の所属はどこですか?
につ				1	. 協力歯科医療機関
51				2	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
			0 1)51)		. アとイ両方
			2. いない→	そのほ	里由
				(	) [
協力	③ 協力歯科医療機関		1. いいえ	1-1.	申請していない理由を教えてください
歯	(院内および系列歯科等を含む	3)			
科 医	の申請をおこなってい	ます			
協力歯科医療機関	か?			1-2.	今後どのようなことを実施してもらえば、
関	※協力歯科医療機関とは、	、都道		協力	歯科医療機関と契約したいと思いますか?
2	府県等に提出した介護係	険施		(複	数回答可)
いて	設の開設・変更許可申請書	記記		1.	. 入所者の食事等の(口腔と栄養に関する)
	載している歯科医療機関	であ			カンファレンスへの参加
	り、単に訪問診療等を依頼	頂して		:	. 入所者の食事等に関する個別の相談
	   いる歯科医療機関ではあ	5りま		:	. 歯科訪問診療 . 摂食・嚥下に対する支援
	せん。			:	. 嚥下機能検査
				:	. 歯科検診や歯科相談
				:	<ul><li>口腔衛生管理体制加算への助言</li><li>口腔衛生等に関する研修会の開催</li></ul>
					. 口腔倒土寺に関する町修云の角框 . その他:
			2. はい		
			∠. IdVI		
	③で『はい』とお答	えに	なったかたに	は、この	の先の質問もお答え下さい。
	複数の協力歯科医療機関				
	最も関係の深い協力歯科	医療機	関について回答	してくだ	<u> </u>

	④ いつから、届け出を行って	いますか?	2018年		<u>月</u>	
	⑤ 協力歯科医療機関所在地		(		)市・区・町・村	
	協力歯科医療機関名					
	協力歯科医療機関院長名					
	⑥ 現在の協力歯科医療機関に	こなった経緯は	1. 歯科医師	<b>三会を通じて</b>		
	何ですか?		2. 自施設な	法人と関係	のある歯科医療機関	関
			3. 知人等の			
			4. 歯科医院			
				業者からの	宮業	
H			6. その他: ⑦協力歯科医	<u></u> 		
			0		実施してもらいが	
			してください	='	旦に○をしてくた	
ŀ			(複数回答可	)	(複数回答可)	
	1. 入所者の食事等のカンファし	ノンスへの参加			<u> </u> 	
	2. 入所者の食事等に関する個別	川の相談				
	3. 歯科訪問診療(歯科治療)				<u> </u>	
	4. 摂食・嚥下に対する支援				; ; ;	
	5. 嚥下機能検査				; ;	
	6. 歯科健診や歯科相談				! ! !	
	7. 口腔衛生管理体制加算への即	)言				
	8. 口腔衛生等に関する研修会の	)開催 ·			 	
	9. その他:				i ! !	
	9 協力歯科医療機関の	1. ある •	委託契約《		<del></del> 円/月》	
	歯科医師との報酬上の	• -	非常勤雇用	«	円/月》	
	契約について	3	実施月のみ報酬	⊯を支払う《	平均 [	円/月》
		2. 無報酬		<b>-</b>		
		3. 今後 金銭			<b>→</b>	
	⑩協力歯科医療機関との連携	1. □腔衛生物				
	による入所者への効果と思わ	2. むし歯のii				
	れるものすべてに〇をしてく	3. 義歯の使用 4. 摂食嚥下は				
	ださい	4. 摂食嚥下植 5. 食形能の約				
		5. 食形態の約   6. 栄養状態の				
		0. 木食扒恕().	/唯分以出	12. その	اك ·	

; □腔;	• 栄養検査調	查票				整理番号
'   受診日:	年	月	日 受付番号	:		
氏名:			年齢	歳(1男	2女)	I

## 1. 基本情報

1. 介護度	0-要介護1 1-要介護2 2-要介護3 3-要介護4 4-要介護5
2. 障害高齢者の 日常生活自立度	O- 自立 1- J1 2- J2 3- A1 4- A2 5- B1 6- B2 7- C1 8- C2
3. 認知症高齢者の 日常生活自立度	O-自立 1-I 2-Ia 3-Ib 4-IIa 5-IIb 6-IV 7-M
4. 歩 行	1 .補助具なしで可能 2. 補助具ありで可能 3. 不可
5. 入所歴	( )年 ( )か月、
6. 在宅への退所予定	1. あり 2. なし 3. 不明
7. 施設での看取り希望	1. あり 2. なし 3. 不明
8. 入所後の入院の有無	あり(理由 ) なし
9. 既往歴	1. なし 2. 誤嚥性肺炎 3. 脳血管障害 4. 糖尿病 5. 呼吸器疾患 (□ COPD □ 喘息 □その他) 6. 循環器疾患 7. 腫瘍性疾患 (□ 脳 □ 消化器 □ 呼吸器 □ その他) 8. パーキンソン病 9. 神経疾患 (パーキンソン病以外) 10. うつ病 11. 認知症 (□ アルツハイマー型 □ レビー小体型 □ 脳血管性 □ 前頭側頭型 □ 不明 12.その他 ( )
10. 歯科治療	<ol> <li>定期的に受けている</li> <li>何かあったときに受診した経験がある</li> <li>受診経験なし</li> <li>必要を指摘されたことがあるが希望されない、拒否がある</li> </ol>

## 2. 加算の算定状況について

- <u></u>	/		
1. □腔衛生管理加算	0. 算定中である	1. 算定対象ではあるが 実施できていない	2. 算定対象ではない
2. 経□維持管理加算 Ⅰ	0. 算定中である	1. 算定対象ではあるが 実施できていない	2. 算定対象ではない
3. 経□維持管理加算 Ⅱ	0. 算定中である	1. 算定対象ではあるが 実施できていない	2. 算定対象ではない
4. 経口移行加算	0. 算定中である	1. 算定対象ではあるが 実施できていない	2. 算定対象ではない
5. 栄養マネジメント加算	0. 算定中である	1. 算定対象ではあるが 実施できていない	2. 算定対象ではない
6. 療養食加算	0. 算定中である	1. 算定対象ではあるが 実施できていない	2. 算定対象ではない
7. 低栄養リスク改善加算	0. 算定中である	1. 算定対象ではあるが 実施できていない	2. 算定対象ではない

### 3. 高齢者の摂食力評価表

評価項目	毎食 できない	時々 できない	毎食 できる
1 自ら食べ始めることができる	0	1	2
2 食事道具を適切に用いることができる	0	1	2
3 食物を適量すくうことができる	0	1	2
4 ゼリー等の容器やパッケージを開けたり、紙パックにストローを 挿入することができる	0	1	2
5 食物をこぼすことなく食べることができる	0	1	2
6 配食された全ての食物を自分の食べる対象物として認知できる	0	1	2
7 食べることに対して注意を維持することができる	0	1	2
8 食事中に眠ることなく食べ続けることができる	0	1	2
9 むせることなく嚥下することができる(食後に変声もない)	0	1	2
10 1日に必要な食事量を摂取することができる	0	1	2

## 4. 低栄養リスク評価

4. 心不食リス	ン6半1W )	T = 12= 1			
45 47	現在の状況	□ 低リスク	ф		□高リスク
身長•体重	( ) cm	( )	Kg (	年 月	日測定)
BMI	( )	0.(18.5~29.9)	1. (18.5未満)		
	( )か月に	O変化なし	1. 1か月に3		4.1か月に5%以上
体重減少率(%)	( )%(増・減)	(減少3%未満)	2. 3か月に3~		5.3か月に7.5%以上 6.6か月に10%以上
血清アルブミン値	( ) (g/dL)	0.3.6g/dL以上	3.6か月に3 <sup>c</sup> 1.3.0~3.5g/		6. 6/5/月に10%以上 2. 3.0g/dL未満
(検査値がわかる場合に記入)	(測定日 年月日)	0.0.0g/GLXX	1. 3.0/°3.3g/	albi	2. 3.0g/以上不/间
食事摂取量	kcal/⊟	O 良好	1 不良(75%)	以下)	•
栄養補給法	- o till 15	○ 経□摂取	1 経口主体だ		2 経腸栄養法
食事の状態	この欄・に☑	<b>.</b>	何らかのほ	問題あり	3 静脈栄養法
	学会分类	類 他 嚥下重	食ピラミッド	スマイルケア1	食
	□ 嚥下訓絲	東食(Oj) LO 開	始食,ゼリー状	0 ゼリー状	
	□□嚥下調整	整食(1j) L1/2	□嚥下食 I • II	1 ムース状	
	□□嚥下調整	整食(2-1) L3 嚥	下食Ⅲ	2ペースト状	
		整食(2-2) L3 喷	 「下食Ⅲ	2 かまなくて。	よい
				3 舌でつぶせ	±გ
				4 歯ぐきでつ	ぶせる
	ロ・軟らかり		132	5 弱い力で	
			<i>≓</i> (4		
		する常食 (Q □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	お粥	ロ ハロ あ	のから揚げ ンバーグ ぶら揚げ かの刺身 られるものに <b>2</b>
	□ 加工やコ	L夫を必要としない常	食		
褥 瘡		O無し			1 褥瘡あり
栄養面や食生活上の 問題からの低栄養状態 のおそれ	→ 2 閉じこもり	(発熱、風邪など)	6	5 口腔および摂1 6 うつ	多の低栄養状態 食・嚥下機能の問題 )

### 5. Barthel Index

#### (10, 5, 0などの数字を記入欄にお書きください) 合計点数計算は行わなくて結構です。

項目	配点	記入欄
1 食事	10: 自立、自助具などの装着使用可、標準的時間内に食べ終える	
	5:部分介助(おかずを切って細かくしてもらう等)	
	O:全介助	
2車椅子から	15:自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(歩行自立も含む)	
ベッドへの移動	10:軽度の部分介助または監視を要する	
	5:座ることは可能であるがほぼ全介助	
	0:全介助または不可能(車椅子を使用していない場合は椅子と	
	ベッドの間の移動が安全にできるかどうかで評価)	
3整容	5:自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	
	O: 部分介助または不可能	
4トイレ動作	10: 自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用し	
	ている場合はその洗浄も含む	
	5:部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	
	O: 全介助または不可能	
5入浴	5: 自立	
	O: 部分介助または不可能	
6歩行	15:45m以上の歩行、杖など補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用	
現在の状態で	の有無は問わない	
↓45m移動する ↓と想定して評価	10:45m以上の介助歩行可能(歩行器の使用を含む)	
	5:歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の自立操作可能	
	O:上記以外	
7階段昇降	10:自立して(手すり、杖などの使用の有無は問わない)1階分上り	
現在の状態で階 段を使うと想定	下りができる	
して評価	5:介助または監視を要する	
	O:不能	
8着替え	10:自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	
	5:部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	
	O:上記以外	
9排便	10:失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	
コントロール	5:ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	
	0:上記以外(しばしば失禁~常に失禁)	
10排尿	10:失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	
コントロール	5:ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	
	0:上記以外(しばしば失禁~常に失禁)	
	<b>集計は行わなく</b> 合計= (	<b>(て結構です</b> )

### 6. CDR

#### 認知機能について

#### CDR 利用者の状態で概ね、該当する項目に直接シートへ〇を付けて下さい。 「記憶」、「見当識」等の各項目に1ずつ○をつけてください。

得点	なし 0	疑わしい 0.5	軽度 1	中等度 2	重度 3
記憶	記憶障害なし、 あるいは 軽度の断続的な 物忘れ。	軽度の物忘れが 常に存在。 出来事を部分的に 思出す。 "良性"健忘。	中等度の記憶障害。 障害は最近の出来事に ついてより著しい。 障害は日々の活動を 妨る。	重度の記憶障害。 十分に学習したことの み保持。 新しいことは急速に記 憶から消失。	重度の記憶障害。 断片的なことのみ 記憶に残存。
見当識	十分に見当識がある。	時間的前後関係に 軽度の困難がある ことを除き、十分に 見当識がある。	時間的前後関係に中等 度の困難がある。検査 の場所についての見当 識は正常。他の場所に ついての地理的見当識 障害があるかもしれない。	時間的前後関係に重度の困難がある。たいていの場合、時間的見当識は障害され、地理的見当識もしばしば障害される。	自分についての 見当識のみが 保たれている。
判断力と 問題解決 能力	日常の問題を解決し、仕事上および金銭上の問題を十分処理できる。 過去の実績と比較して、遜色のないすぐれた判断力。	問題解決、類似点 および相違点に軽 度の障害がある。	問題解決、類似点および相違点に中等度の困難がある。 たいていの場合、 社会的判断力は保持されている。	問題解決、類似点お よび相違点に重度の 障害。 たいていの場合、 社会的判断力は障害 されている。	判断 あるいは、 問題解決が できない。
			左記の活動のいくつか	家庭外において、自立し は見えない。	して機能するように
地域社会の活動	仕事、買い物、ボランティア、社会集団において、通常のレベルでは自立して機能する。	左記の活動に 軽度の障害がある。	に、まだたずさわってい るかもしれないが、自立 して機能できない。 通り一遍の検査だと正 常そうに見える。	家庭外の会合に連れ て行ってもらえるくら い健康そうに見える。	家庭外の会合に 連れて行ってもら うには、 具合が悪すぎる ように見える。
家庭および趣味	家庭生活、趣味 および知的興味の 十分な保持。	家庭生活、趣味 および知的興味は 軽度に障害される。	家庭における機能は軽度だが、明確に障害されている。 より困難な家事はやめている。 より複雑な趣味や興味の喪失。	単純な家事のみの 維持。 非常に限られた興味 が不十分に保持され ている。	家庭において、 重要な機能が 果たせない。
身の回りの世話	自分の面倒は 自分で十分みることができる。		促すことが必要。	着衣、衛生、身の回り の品の保管などに手 伝いが必要。	身の回りの世話に おいて、多くの助 けが必要。 頻繁に失禁がある。

## [7. 口腔内の状況]

1. 清掃の意志	O・あり 1・なし 2・	· 拒否	
2. 義歯の使用	上顎(□総義歯 □部タ	ていない 2・持っていない 3・拒 }義歯) 0良好 1ゆるい 2痛い }義歯) 0良好 1ゆるい 2痛い	3破折
3. 義歯の清掃	0・良い	1・少し悪い	2・悪い
4. 言語	O•可能	1・会話可能だが構音不良	2·不可
5. 発声	O·可能	1・できるが弱い	2•不可
6. 流涎	0・なし	1・時々ある	2・常時ある
7. 口臭	0・なし	1・少しある	2・かなりある
8. 開口度	O•3横指	1•1~2横指	2•1横指以下
9. 咀嚼運動	O・動きがある	1・声かけにより発現	2・ほぼ動きなし
10. 舌運動	O・ほぼ完全	1・動くが小範囲	2・動かない
11. 口腔周囲筋	O·動く	1•少々困難	2・動かない

12. 口角の左右 <b>非</b> 対象な運動	0・なし	1・あり	
13. 嚥下(飲み込み)	O•可能	1・遅延するが可能	能
14. むせ	0・むせない	1・むせる	
15. 嚥下後の声質の変化	0・なし	1・あり	
16. 嚥下後の呼吸観察	0・異常なし	1・浅く速くなる	
17. ぶくぶくうがい	0・できる	1・不完全だができる	2・できない
18. 口腔内残渣を出せるか	O・概ね出せる	1・少ない~出せない	2・うがいができない
19. 口腔内の残渣	0・ない	1・少量ある	2・ある

## 8. 口腔清掃の自立度判定

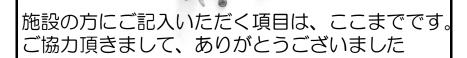
項目	自立	一部介助	全部介助
1. 歯磨き	□ ほぼ自分で磨く □ 移動して実施する □ 寝床で実施する	□ 部分的に自分で磨く □ 座位を保つ □ 座位は保てない	□自分で磨かない □ 座位、端座位をとる □ 座位もとれない
2. 義歯の 着脱	□ 自分で着脱する	<ul><li>□ 外せるが、入れられない</li><li>□ 外せないが、入れられる</li></ul>	□ 自分では着脱しない
3. うがい	□ ぶくぶくうがいをする	□ 口に含む程度はする	□ □に含むこともできない

#### 9. 嚥下質問紙(聖隷式)

あなた(入所者さま)の嚥下(飲み込み、食べ物を口から食べて胃に運ぶこと) の状態について、いくつかの質問を致します。ここ2,3年のことについてお答えください。 いずれも大切な症状ですので、よく読んでA,B,Cのいずれかに丸をつけて下さい。

1. 肺炎と診断されたことはありますか?	A繰り返す	B. 一度だけ	C. なし
2. やせてきましたか?	A明らかに	B. わずかに	C. なし
3. 物が飲み込みにくいと感じることはありますか?	A.しばしば	B. ときどき	C. なし
4. 食事中にむせることはありますか?	A.しばしば	B. ときどき	C. なし
5. お茶を飲むときにむせることはありますか?	A.しばしば	B. ときどき	C. なし
6. 食事中や食後、それ以外のときにも のどがゴロゴロ (たんがからんだ感じ)することがありますか?	A.しばしば	B. ときどき	C. なし
7. のどに食べ物が残る感じがすることがありますか?	A.しばしば	B. ときどき	C. なし
8. 食べるのが遅くなりましたか?	A.たいへん	B. わずかに	C. なし
9. 硬いものが食べにくくなりましたか?	A.たいへん	B. わずかに	C. なし
10. 口から食べ物がこぼれることがありますか?	A.しばしば	B. ときどき	C. なし
11. 口の中に食べ物が残ることがありますか?	A.しばしば	B. ときどき	C. なし
12. 食物や酸っぱい液が 胃からのどに 戻ってくることがありますか?	A.しばしば	B. ときどき	C. なし
13. 胸に食べ物が残ったり、つまった感じが することがありますか?	A.しばしば	B. ときどき	C. なし
14. 夜、咳で眠れなかったり 目覚めることが ありますか?	A.しばしば	B. ときどき	C. なし
15. 声がかすれてきましたか? (がらがら声、かすれ声など)	A.たいへん	B. わずかに	C. なし

10.食欲について	
A 食欲はありますか?  1. ほとんどない 2. あまりない 3. 普通 4. ある 5. とてもある 6. 不明	E 50歳のころに比べて、食べ物の味は どのように感じていますか? 1. とてもまずい 2. まずい 3. 変わらない 4. おいしい 5. とてもおいしい 6. 不明
B 食事の時、どれくらい食べると満腹感を感じて	F 普段、1日に食事を何回食べますか?
いますか?         1. 数口で満腹         2. 3分の1 くらいで満腹         3. 半分ほどで満腹         4. ほとんど食べて満腹         5. 全部食べても満腹感がない         6. 不明	1. 1回未満 2. 1回 3. 2回 4. 3回 5. 4回以上(間食を含む) 6. 不明
C お腹がすいたと感じていますか?	G 食事をして気分が悪くなったり、
1. まったく感じない 2. ごくたまに感じる 3. 時々感じる 4. よく感じる 5. いつも感じる 6. 不明	<u>吐き気を催す事がありますか?</u> 1. ほぼ毎回感じる 2. よく感じる 3. 時々感じる 4. ほとんど感じない 5. まったく感じない 6. 不明
D 食べ物の味をどのように感じていますか?	H 普段、どのような気分で過ごしていますか?
1. とてもまずい 2. まずい 3. 普通 4. おいしい 5. とてもおいしい 6. 不明	<ol> <li>とても沈んでいる</li> <li>沈んでいる</li> <li>沈んでもなく、元気でもない</li> <li>元気</li> <li>とても元気</li> <li>不明</li> </ol>



## □腔調査票1



11.□腔乾燥・違和感(A. □の渇きが気になりますか? 1. 気になる 2. 気にならない 3. 聞き取り不可  B □腔保湿剤を使用しています 1. 使用していない 2. 使用している (①ジェル・②スプレー・③洗□ 3. 不明	<u>***</u>	C 味を良く感じますか?         1. 感じる         2. 感じない (①甘味・②塩味・③酸味・④苦味・⑤うま味 ⑥詳細不明)         3. 聞き取り不可         D 舌の痛みはありますか?         1. ない         2. あり         3. 聞き取り不可         E 口の中がネバネバしますか?         1. しない         2. ネバネバする         3. 聞き取り不可	
① オーラル ディアドコキネシス	タ ロ	<b>/</b> 秒	_
② 反復唾液嚥下テスト	1回目	否 30秒での回数 回	
③ 改訂水飲テスト (水3cc)	2 嚥下あり, 3 嚥下あり, 4 嚥下あり,	で可 むせる and 呼吸切迫 呼吸切迫(不顕性誤嚥疑い) むせる and/or 湿性嗄声 呼吸良好, むせない 加嚥下運動が30秒以内に2回可能	
④ 口腔湿潤度 (ムーカス)	108	208 308	

## □腔調査票 2

⑤インプラントの治療の有無	1. ある	(部位	)	2.7	ない	;	3. 不	明		
⑥ 歯数の状態 ※咬合状態	 は、中段	四角内门	二記入。							
超式 18 17 16 15 1-	4 13	12 11	21 22	23	24	25	26	27	28	
咬合 右 ① ②			3		4		(5)	)		左
超式 48 47 46 45 4	4 43 4	42 41	31 32	33	34	35	36	37	38	
現在歯数(/) 本,	インプラ	ント数(	<b>分</b> )[		] 本,	義的	囱(D	)		本
ポンティック数(〇)	本,機	能歯数		本	1	:現在	を合状態を強と現	<b>見在歯</b>	どうし	,
う蝕歯数(C) 本,	残根歯	数 (C4)		本,	3		歯と 動と義的 なし		U	
⑦ 粘膜異常 (歯周疾患以外で出血の恐れがあるもの)	1. なし 2. あり		傷 ②火	傷(	3) <i>その</i>	)他(			)	
⑧ 歯垢・デンチャープラーク	1. なし	2.	中等度	3.	. 高度	Ę				
9 舌苔	1. なし	2.	中等度	3	. 高原	-				
⑪ 舌苔付着状況	舌苔イ:	ンデックス	<b>z</b> [		(1)かv	590 18		アの合	計 ×	100
9個の四角の中にスコアを記入		6		舌 Sc 舌 Sc	ore 0 苔は ore 1 乳頭 ore 2	認めi が認i	おれな識可能	とな薄		
⑪ 歯科治療受診必要性	1. なし 2. あり		②歯周	炎(	3義首	<b>t</b> (2	1)その	)他(		)

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版(OHAT-J)

(Chalmers JM et al., 2005 を日本語訳)

Ë		氏名:				
項目		0=健全	1=やや不良		2=病的	スコア
阿		正常、湿潤、ピンク	乾燥、ひび割れ、口角の発赤	9発赤	腫脹や腫瘤, 赤色斑, 白色斑, 潰瘍性出血, ロ角からの出血, 潰瘍	
На		正常、湿潤、ピンク	不整, 亀裂, 発赤, 舌苔付着	<b>a</b> -	赤色斑, 白色斑, 潰瘍, 腫脹	
歯肉·粘膜	•	正常、湿潤、ピンク	乾燥、光沢、粗造、発赤部分的な(1-6歯分)腫脹 養歯下の一部潰瘍		腫脹, 出血(7歯分以上) 歯の動揺・潰瘍 白色斑, 発赤, 圧痛	
睡液		温潤漿液性	乾燥、ベナニン(粘膜、 少量の唾液 口渇感若干あり	7	赤く干からびた状態 唾液はほぼなし、粘性の高い唾液 口渇感あり	
残存歯 □有 □無		歯・歯根の う蝕または破折なし	3本以下のう館、歯の破折, 残根, 咬耗	并	4本以上の3軸、歯の破折, 残根, 非常に強い咬耗 義歯使用無しで3本以下の残存歯	
義歯 口無 口無		正常 義歯, 人工歯の破折なし 普通に装着できる状態	一部位の義歯, 人工歯の破折 毎日1-2時間の装着のみ可能	破折可能	二部位以上の義極, 人工歯の破折 義歯紛失, 義歯不適のため未装着 義歯接着剤が必要	
口腔清掃		ロ腔清掃状態良好 食渣, 歯石, プラークなし	1-2部位に 食渣, 歯石, ブラークあり 若干口臭あり	SOM STATE	多くの部位に 食渣、歯石、プラークあり 強い口臭あり	
燻	•	疼痛を示す言動的, 身体的な兆 候なし	(***)       <	あり: and the state of the stat	疼痛を示す身体的な兆候あり: 類、幽肉の腫脹、歯の破折、潰瘍、 歯肉下膿瘍。言動的な徴候もあり	
- 製品技事	· ·	大樹 )	再評価予定日 / /		40	幸

平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康增進等事業

# 介護保険施設等における口腔の健康管理に関する実施状況の把握及び協力歯科医療機関等の役割に関する調査研究事業

発行 平成 31 年 (2019 年) 3 月 31 日 一般社団法人 日本老年歯科医学会 理事長 佐藤裕二

> 〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル 一般財団法人 口腔保健協会 内 Tel: 03-3947-8891 Fax: 03-3947-8341