

令和 6 年度老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

**介護保険施設等における口腔衛生の
管理体制の在り方に関する調査研究事業
事業報告書**

一般社団法人 日本老年歯科医学会

令和 7 年 3 月

目次

はじめに	1
調査研究組織	2
I 令和6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衛生の 管理体制の在り方に関する調査研究事業の概要.....	5
II 歯科医療機関を対象とした口腔衛生管理体制への協力実態に関する郵送調査.....	30
III 介護保険施設における口腔衛生管理体制等の状況および協力歯科医療機関との 協力体制に関する郵送調査.....	82
IV 特定施設における口腔衛生管理体制等の状況および協力歯科医療機関との協力体制 に関する郵送調査	133
V 認知症対応型共同生活介護および地域密着型特定施設における口腔衛生管理体制 の状況および協力歯科医療機関との協力体制に関する郵送調査	173
VI 施設系サービス利用者の口腔衛生等の管理に関する縦断調査	205
VII 口腔の健康状態の評価における 施設職員と歯科医療従事者による評価に関する 検討	235
VIII 資料	246
資料1 郵送調査票(協力歯科医療機関)	
資料2 郵送調査票(介護保険施設)	
資料3 郵送調査票(特定施設)	
資料4 郵送調査票(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設)	
資料5 口腔・栄養検査調査票(介護保険施設)	
資料6 口腔・栄養検査調査票(特定施設)	
資料7 口腔・栄養検査調査票(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設)	
資料8 転帰調査票	
資料9 老健事業倫理審査実施許可(郵送調査)	
資料10 老健事業倫理審査実施許可(縦断調査)	

はじめに

令和３年度の介護報酬改定において、施設系サービスにおける「口腔衛生管理体制加算」は廃止され、基本サービスとして口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を実施することが求められた。この改定では、３年間の経過措置が設定され、令和６年４月１日からは全面的に実施が義務化された。一方、特定施設入居者生活介護においても同様に、口腔衛生管理体制加算が廃止され、算定要件を一定緩和した上で、基本サービスとしての口腔衛生管理の実施が求められることとなった。このように、口腔衛生管理の強化がなされ、口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求められている。

具体的には、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うことが規定され、歯科医師又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衛生に係る技術的助言及び指導を年２回以上実施することが求められた。さらに口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を提供し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用することが求められた。さらには、介護保険施設では、月に１回程度の「口腔の健康状態の評価」が運営基準に追加され、早期に口腔の問題を発見する体制の強化も進められている。

本事業では、介護保険施設、特定施設、認知症対応型共同生活介護および地域密着型特定施設における口腔衛生の管理体制強化を目的として、歯科専門職と介護職員の関わりについて、歯科医療機関および各施設に対して郵送調査を実施した。これにより、現状の分析および課題の整理を行った。また、施設職員による「口腔の健康状態の評価」と、歯科専門職による評価の違いを検討するため、介護保険施設、特定施設、認知症対応型共同生活介護および地域密着型特定施設入所者の口腔状態を評価し、問題点を抽出した。

本事業の成果が、介護保険施設等入所者に対する持続可能な口腔健康管理の推進に寄与し、入所者の QOL (Quality of Life: 生活の質) の向上につながることを期待するものである。

令和 7 年 3 月 31 日

令和 6 年度老人保健健康増進等事業特任委員会一同

介護保険施設等における口腔衛生の管理体制の 在り方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	理事長 平野 浩彦 前理事長 水口 俊介
事業担当者		
水谷 慎介	九州大学大学院歯学研究院高齢者歯科学・全身管理歯科学分野	准教授
秋野 憲一	札幌市保健福祉局ウェルネス推進部 歯科保健担当部長	
泉 繭依	九州歯科大学歯学部口腔保健学科	講師
糸田 昌隆	大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科	教授
岩佐 康行	原土井病院 副院長・歯科／摂食・栄養支援部	部長
岩崎 正則	北海道大学大学院歯学研究院 予防歯科学教室	教授
内ヶ島 伸也	北海道医療大学看護福祉学部看護学科	准教授
奥村 拓真	北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室	助教
小原 由紀	宮城高等歯科衛生士学院	教務主任
菊谷 武	日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック	院長
釘宮 嘉浩	国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部	歯科口腔外科医師
久保山 裕子	日本歯科衛生士会	副会長
小玉 剛	公益財団法人8020推進財団専務理事	社会歯科学会理事長
佐藤 美寿々	北海道大学大学院歯学研究院予防歯科学教室	助教
菅野 亜紀	東京歯科大学短期大学歯科衛生学科	教授
田中 志子	医療法人大誠会	理事長
恒石 美登里	日本歯科総合研究機構	主任研究員
野村 圭介	日本歯科医師会	常務理事
三浦 和仁	北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室	助教
本川 佳子	東京都健康長寿医療センター研究所	研究員
吉田 光由	藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座	教授
渡邊 裕	北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室	准教授
渡部 芳彦	東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科	教授

(50音順)

幹事(兼任)

三浦 和仁 北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室 助教

経理担当者

榎本 稔 (一財)口腔保健協会

吉本 佳代 (一財)口腔保健協会

総務担当者

澤辺 友宏 (一財)口腔保健協会

研究協力者

稲本 香織 北海道大学歯学部高齢者歯科学講座 医員

大平 匡徹 北海道大学歯学部高齢者歯科学講座 大学院生

阿部 美也子 北海道大学歯学部高齢者歯科学講座 大学院生

早瀬 正生 北海道大学歯学部高齢者歯科学講座 大学院生

藤井 望加 北海道大学歯学部高齢者歯科学講座 大学院生

山本 真梨子 北海道大学歯学部高齢者歯科学講座 大学院生

新井 絵理 北海道大学病院予防歯科 助教

中川 量晴 東京科学大学大学院医歯学総合研究科
摂食嚥下リハビリテーション学分野 准教授

吉見 佳那子 東京科学大学大学院医歯学総合研究科
摂食嚥下リハビリテーション学分野 助教

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

鰐原 賀子 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科 助教

中村 純也 国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部 歯科口腔外科医師

村上 正治 国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部 歯科口腔外科医師

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

友岡 祥子 九州大学病院高齢者歯科・全身管理歯科 助教

藤原 晶子 九州大学病院高齢者歯科・全身管理歯科 医員・大学院生

松橋 七依 九州大学大学院歯学研究院高齢者歯科学・全身管理歯科学分野

歯科衛生士

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

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 仁成福祉協会
特別養護老人ホーム 関屋おもと園
特別養護老人ホーム 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 浅草
特別養護老人ホーム 三ノ輪
特別養護老人ホーム 千束
特別養護老人ホーム 谷中
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 西春日井福祉会
特別養護老人ホーム 五条の里
特別養護老人ホーム あいせの里
特別養護老人ホーム ペガサス春日
特別養護老人ホーム 清洲の里
特別養護老人ホーム 平安の里
特別養護老人ホーム かもだの里

医療法人英生会

介護老人福祉施設 のっぽろ

メディカル・ケア・サービス株式会社

愛の家グループホーム 札幌川沿
愛の家グループホーム 札幌平岡
愛の家グループホーム 札幌福住
愛の家グループホーム 札幌星置
愛の家グループホーム 石狩花川
愛の家グループホーム 中野弥生町
愛の家グループホーム 中野上高田
愛の家グループホーム 杉並上高井戸

医療法人 敬英会

介護老人保健施設 さくらがわ

介護老人保健施設 つるまち

社会医療法人 若弘会

介護老人保健施設 竜間之郷

医療法人 悠明会

介護老人保健施設 ウエルケア悠

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

特別養護老人ホーム さかい幸朋苑

介護老人保健施設 さかい幸朋苑

社会福祉法人 ふくしをデザイン

特別養護老人ホーム なごみの里

特別養護老人ホーム つくしの里

社会医療法人 原土井病院

みどりの介護医療院

ケアユー株式会社

オーベル筑紫丘

オーベル野多目

オーベル諸岡

計 36 施設

**I 令和 6 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衛生の
管理体制の在り方に関する調査研究事業
事業報告書 概要**

1. 事業の目的

介護保険施設、特定施設、認知症対応型共同生活介護および地域密着型特定施設における口腔衛生の管理体制強化のために、歯科専門職と介護職員の関わりについて、現状の分析および課題の整理を行うことを目的に、以下の2つの調査事業を実施した。

【調査事業1】協力歯科医療機関および介護保険施設等に対する郵送調査

- ① 歯科医療機関を対象とした口腔衛生管理体制への協力実態に関する郵送調査
- ② 介護保険施設における口腔衛生管理体制等の状況および協力歯科医療機関との協力体制に関する郵送調査
- ③ 特定施設における口腔衛生管理体制等の状況および協力歯科医療機関との協力体制に関する郵送調査
- ④ 認知症対応型共同生活介護および地域密着型特定施設における口腔衛生管理体制の状況および協力歯科医療機関との協力体制に関する郵送調査

【調査事業2】施設系サービス利用者を対象とした実態調査

- ① 施設系サービス利用者の口腔衛生等の管理に関する実態調査
- ② 口腔の健康状態の評価における施設職員と歯科医療従事者による評価に関する検討

2. 事業の概要

【調査事業1】－①

歯科医療機関を対象とした口腔衛生管理の体制への協力実態に関する郵送調査

1) 調査方法

全国 8,958 の在宅療養支援歯科診療所・在宅療養支援歯科病院を対象とした郵送調査を実施した(悉皆調査)。回答数は 2,067 件、回答率は 23.1%であった。

2) 結果の概要

協力歯科診療施設、歯科訪問診療について

- ・ 歯科訪問診療の算定実績では、歯科訪問診療料を算定している施設が 1,898 施設(95.3%)と最も多く、次いで歯科医師による居宅療養管理指導費(72.1%)であった。
- ・ 歯科訪問診療を実施している施設は、介護付き有料老人ホームへの訪問が最も多く 2.6 ± 5.7 施設で、次いで認知症高齢者グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅の順であった。
- ・ 協力歯科診療施設として携わっている施設は介護付き有料老人ホームで 2.0 ± 5.1 施設と最も多く、認知症高齢者グループホーム(1.4 ± 2.2 施設)、介護老人福祉施設(1.1 ± 1.6 施設)が続いた。令和6年9月と令和5年9月とを比較したところ、大きな変化は認められなかった。
- ・ 介護保険で口腔衛生の管理(運営基準)において携わっている施設は、令和5年9月においては介護老人福祉施設で 1.0 ± 1.5 施設と最も多く、ついで特定施設で 0.6 ± 2.9 施設であった。令和6年9月においては最も多いのは介護老人福祉施設で 1.1 ± 1.6 施設、ついで特定施設の 0.6 ± 3.0 施設であった。
- ・ 介護保険で口腔衛生管理体制加算において携わっている施設は、令和5年9月においては認知症高齢者グループホームで 1.0 ± 1.9 施設、地域密着型特定施設で 0.2 ± 0.8 施設であった。令和6年9月においては認知症高齢者グループホームで 1.0 ± 1.9 施設、地域密着型特定施設で 0.3 ± 0.9 施設であった。

介護保険施設等との関わりについて

- ・ 協力歯科医療機関及び口腔衛生の管理に携わっている歯科医療機関として実施している項目で最も多かったのは、「歯科訪問診療(歯科治療)」が 1,494 施設(96.9%)、次いで、「訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)」が 1,140 施設(73.9%)で 1,129 施設(73.2%)であった。なお、「口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導(年2回以上)」は 805 施設(52.2%)であった。

- ・ 依頼を受けた場合の対応で、「対応できる」の回答が多かった項目は、「歯科健診や歯科相談」が 1,051 施設(65.7%)、「入所(居)時の口腔の健康状態の評価」が 902 施設(56.8%)、「入所(居)後の月1回程度の口腔の健康状態の評価」が 777 施設(49.3%)であった。
- ・ 依頼を受けた場合の対応で、「嚥下機能検査」は、「対応できない」が 465 施設(30.1%)、「あまり対応ができない」が 427 施設(27.6%)あり、約半数の歯科医療機関では十分な対応がとることができなかった。「入所(居)者の食事等のカンファレンスへの参加」においても、「あまり対応できない」「対応できない」の合計は 42.8%を占めており、摂食嚥下評価に関する項目において、歯科医療機関側での問題点が明らかになった。
- ・ 口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導(年2回以上)の実施方法で最も多かったのは、対面で 681 施設(91.5%)、次いで、その他で 44 施設(5.9%)、オンラインで 19 施設(2.6%)であった。
- ・ 1 回あたりの時間は対面で 34.4 ± 21.9 分、オンラインで 34.9 ± 21.8 分であった。参加人数は対面で 12.8 ± 13.3 人、オンラインで 48.9 ± 135.0 人であり、対面の実施場所は「施設」「施設内」、オンラインの実施場所は「PC」「診療室」「施設」が多かった。年2回の実施を行うことで、1.5 時間程度の歯科医療機関での時間負担があるため、インセンティブの検討することも必要であると考えられた。
- ・ 介護保険施設等に対する希望や要望では、「患者情報の包括的な共有の重要性」、「口腔ケアへの関心向上と施設職員の主体的な取り組み」、「介護職員の業務負担軽減と口腔ケアの時間確保」について意見が寄せられた。

介護保険施設等への訪問について

- ・ 介護保険施設等に対する訪問について、最も多かったのは「外来診療の合間に訪問する」で 1,488 施設(83.2%)、次いで「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」で 300 施設(16.8%)であった。
- ・ 介護保険施設等を訪問する時間的余裕について、最も多かったのは「ある程度ある」で 849 施設(47.3%)、次いで「あまりない」で 619 施設(34.5%)、「十分ある」で 278 施設(15.5%)であった。
- ・ 歯科衛生士が外来診療の合間に訪問する場合の対応について、最も多かったのは「外来を閉めて、訪問診療等の時間帯を確保している」で 458 施設(38.3%)、次いで「昼休み等、外来が休みの時間帯を利用する」で 383 施設(32.1%)、「他の歯科衛生士に外来を任せて、訪問している」で 316 施設(26.4%)であった。
- ・ 協力歯科医療機関として関わることにより得られる報酬について、「対価に見合っていないと思う」で 713 施設(44.4%)、「対価に見合っていると思う」は 682 施設(42.4%)であった。

- ・ 口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導(年2回以上)を行うことにより得られる報酬について、「対価に見合っていないと思う」は652施設(43.4%)、「対価に見合っていると思う」は582施設(38.8%)であった。
- ・ 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において、口腔衛生管理の対応では、「基本的に、かかりつけ歯科医に任せる」で887施設(55.1%)であり、歯科治療の対応においても、「基本的に、かかりつけ歯科医に任せる」で916施設(56.7%)であった。入所者の歯科治療の担当については、「本人や家族の希望に沿う」が71.4%であり、「施設が、協力歯科医療機関と指定している」が9.1%、「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」がわずかに9.7%であった。すなわち、協力歯科医療機関であっても、入所者の歯科治療を行うことでの診療報酬が得られるわけではなく、さらに、外来時間や休憩時間を割いて訪問診療を行う場合、金銭面での満足が得られていない可能性も考えられる。

令和6年度介護保険報酬改定について

- ・ 居宅療養管理指導費(歯科衛生士等の場合)の算定対象が「通院又は通所が困難な者」から「通院困難な者」に拡大されたことの認知度については、「知らなかった」が1,151施設(58.2%)であった。半数以上の施設が改定内容を認識していないことが示された。改定後の算定者数の変化については、「変わらない」が77.0%、「該当者がいない」が17.9%であり、算定対象の拡大が利用実績に大きな影響を与えていないことが明らかになった。「増加した」は4.5%にとどまっていた。改定内容の周知を強化し、算定対象者を歯科医療機関が認識することにより、居宅療養管理指導が広がる可能性が考えられる。
- ・ 終末期がん患者に対する居宅療養管理指導の算定回数の上限緩和については、「知らなかった」が51.5%、「知っていた」が48.5%であった。認知度がほぼ半々であり、制度の周知が十分に行き届いていない状況が確認された。また、月5回以上指導する対象者数の変化については、「該当者がいない」が68.9%、「変わらない」が30.1%であり、対象者の増加はほとんど見られなかった。「増加した」は1.0%に過ぎなかった。改定内容の周知を強化し、算定対象者を歯科医療機関が認識することが必要である。
- ・ 終末期がん患者以外の利用者への上限緩和についての意見では、「どちらでもない」が59.0%、「緩和すべき」が32.0%、「現状のままで良い」が9.0%であった。明確な意見の分布が見られず、現場のニーズが多様であることがうかがえた。
- ・ 介護保険施設の運営基準において、利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生管理・口腔機能の評価の実施を義務付ける通知改正が行われたことの認知度について、「知らなかった」が64.2%と多く、「知っていた」が35.8%にとどまっていた。

- ・ 特定施設(地域密着型を除く)の運営基準において、介護保険施設と同様に口腔衛生管理体制加算は基本サービスとして行うこととなり、廃止されることの認知度について、「知らなかった」は 1,123 施設(57.8%)、「知っていた」は 821 施設(42.2%)であった。

【調査事業1】－②

介護保険施設における口腔衛生管理体制等の状況および協力歯科医療機関との協力体制に関する郵送調査

1) 調査方法

全国 13,706 の介護保険施設を対象とした郵送調査を実施した(悉皆調査)。各都道府県が公開している介護保険施設のリストに記載されている介護保険施設のうち、重複、記載の不備等を除く全ての施設に調査票を郵送した。回答数は 2,027 件、回答率は 14.8%であった。

2) 結果の概要

施設の職員について

- ・ 歯科医師や歯科衛生士を配置している場合の効果は、「口腔健康管理に関する助言や指導を受けられる」という回答が最も多く、686 施設(93.3%)であった。ついで「入所者の疼痛時(義歯や歯周炎の急性発作など)にすぐに対応できる」という回答が 498 施設(67.8%)で多かった。

口腔衛生管理体制について

- ・ 口腔衛生管理体制に関する計画における課題では、介護職員の知識・技術のばらつき、人員不足と時間の確保、医療機関との連携不足、利用者・家族の理解と対応の困難さ、口腔ケア環境と管理体制の不備に関する意見が挙げられた。
- ・ 3 年間の経過措置期間に取り組んだ内容では、歯科医師・歯科衛生士との連携強化(訪問歯科医・歯科衛生士との契約・定期往診の実施、など)、職員の教育とスキル向上、口腔ケアの標準化(口腔ケア計画書の作成・管理、記録・評価基準の統一など)があった。
- ・ 施設における口腔衛生管理の目標として、「口腔清掃の方法・内容の見直し」(62.3%)や「施設職員への研修会開催」(52.2%)が多かった。
- ・ 口腔衛生管理の改善策としては、研修・教育の強化、口腔ケアの実践強化、多職種連携の推進、利用者のケア向上が挙げられた。
- ・ 口腔衛生管理加算の算定効果として、誤嚥性肺炎の予防(84.5%)、介護職のケアが困難な利用者への対応(77.5%)、歯科治療が必要な利用者の早期発見(80.5%)が認められた。
- ・ 施設入所時及び入所後月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施したことによる変化について、「施設職員の口腔の状態評価について理解が深くなった」が最も多く 1137 施設(59.7%)であった。ついで「利用者の口腔の状態が改善した」が 873 施設(45.9%)で多かった。
- ・ 歯科医師へ相談件数や歯科訪問診療の依頼件数が増えた施設も多く、歯科医療機関小野

連携が強化された。

- ・ しかしながら、「報酬なし」の歯科医師、歯科衛生士への評価依頼件数が増加した施設の割合は少なく、一方で、歯科医師の雇用(9 施設)、歯科衛生士の雇用(90 施設)があった。これは施設側の経営上の負担にもなるとも考えられるため、今後は費用対効果の検討も必要になると考えられる。

表 月1回程度の口腔の健康状態の評価の実施による変化(N=1904)

	n	%
施設職員の口腔の状態評価について理解が深くなった。	1137	59.7
利用者の口腔の状態が改善した。	873	45.9
歯科医師等への相談が増えた。	734	38.6
歯科訪問診療の依頼が増えた。	473	24.8
口腔衛生管理加算の算定が増えた。	259	13.6
歯科医師を雇用した。	9	0.5
歯科衛生士を雇用した。	90	4.7
歯科医師への評価依頼件数が増加した(報酬なし)。	123	6.5
歯科衛生士による評価依頼件数が増加した(報酬なし)。	155	8.1
その他	151	7.9

- ・ 一方、介護報酬上の評価の低さ(50.4%)、月2回以上の口腔衛生管理実施の困難さ(29.1%)、訪問歯科医療機関の確保の困難さ(26.7%)が課題として指摘された。

「口腔の健康状態の評価項目」の評価票について

- ・ 口腔の健康状態の評価項目」の評価票について、「知っていた」が1194施設(60.8%)で、「知らなかった」が770施設(39.2%)であった。知っていた場合の利用の有無について、利用しているが629施設(54.7%)で、利用していないが521施設(45.3%)であった。
- ・ 口腔の健康状態の評価項目について、「わかりやすい」が1,222施設(70.4%)であった。ついで「わかりにくい項目がある」が459施設(26.5%)で多かった。
- ・ 「追加した方がいい項目がある」(54件)について、具体的な項目として、義歯関連が50件、口腔内の乾燥状態などの口腔内状態が36件、嚥下機能や舌などの機能面の評価が16件あった。
- ・ わかりにくいものについて、「左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる」が最も多く349施設(70.2%)であった。ついで「歯肉の腫れ・出血」が109施設(21.9%)で多かった。

- ・ 口腔の健康状態の評価を行うようになったことで新たに歯科受診へつながったケースの有無について、「ケースがあった」が 846 施設(47.1%)であった。具体的な例として、785 施設で入れ歯が壊れていることに気が付いたケースが最も多く 475 施設(60.5%)であった。ついで歯肉の腫れ・出血が 336 施設(42.8%)で多かった。

口腔の健康状態の評価から新たに歯科受診へつながった内容(令和 6 年度 9 月)(N=785)

	n	%
開口	23	2.9
歯の汚れ	208	26.5
舌の汚れ	88	11.2
歯肉の腫れ・出血	336	42.8
左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	32	4.1
むせ	26	3.3
ブクブクうがい	4	0.5
食物のため込み・残留	42	5.4
入れ歯が壊れている	475	60.5
その他の項目※	288	36.7

※歯のぐらつき、義歯のゆるみ、義歯の汚れなど

- ・ 「口腔の健康状態の評価」において、義歯に関する項目は「その他」に分類されるが、義歯使用者にとっては、重要な評価項目であることが考えられた。

口腔衛生管理の体制の運営基準「歯科医師または歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言、指導を年 2 回以上行うこと」について

- ・ 効果的だったことについて、「口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性」が 1294 施設(74.5%)で最も多かった。ついで「入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施」が 1281 施設(73.8%)で多かった。
- ・ 問題点として、口腔ケア技術・知識の習得と統一(職員ごとに知識・技術のばらつきがある、など)、職員間の情報共有と周知(参加できる職員数に限りがある、など)、口腔ケアの実践環境(口腔清掃を行う場所が少ない、など)があげられた。

口腔衛生管理加算について

- ・ 口腔衛生管理加算に関する歯科衛生士の雇用について、歯科医療機関と契約しているが最も多く 341 施設(40.4%)であった。ついで常勤として雇用しているが 195 施設(23.1%)で多かった。
- ・ 口腔衛生管理加算の効果について、誤嚥性肺炎発症の予防が最も多く 808 施設(84.5%)で

あった。ついで歯科治療(むし歯、歯周病、義歯など)が必要であるか判断してもらえるが 770 施設(80.5%)で多かった。

- ・ 口腔衛生管理加算の課題について、介護報酬上の評価が難しいが最も多く 430 施設(50.4%)であった。次いで口腔衛生管理を各利用者に月 2 回以上行うことが難しいが 248 施設(29.1%)で多かった。
- ・ 口腔衛生管理加算を算定しない理由について、「口腔衛生管理を各利用者に月 2 回以上行うことが難しいから」が最も多く 666 施設(58.8%)であった。ついで「対応できる歯科医療機関ないし歯科衛生士の確保が困難だから」が 521 施設(46.0%)で多かった。

施設と歯科医師・歯科衛生士の関わりについて

- ・ 歯科訪問診療を受けている施設は 91.1%であり、月の延べ診療患者数は 30.0 人であった。
- ・ 歯科訪問診療の課題として、「診療できる人数が限られている」(45.6%)、「依頼から診療までに時間がかかる」(24.3%)が挙げられた。
- ・ 歯科訪問診療する歯科医師がいない施設(8.9%)の主な理由は、「歯科医療機関に利用者を送迎している」(46.9%)、「訪問診療可能な歯科医師が近隣にいない」(27.5%)であった。
- ・ 協力歯科医療機関を申請している施設は 85.8%で、申請していない施設における契約条件として「技術的助言・指導の提供」(39.5%)や「歯科訪問診療の実施」(38.8%)の希望があった。
- ・ 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 1355 施設(16.1%)で最も多く、ついで歯科健診や歯科相談が 1033 施設(12.2%)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嚥下機能検査が 388 施設(10.3%)で最も多く、ついで口腔衛生等に関する研修会の開催が 356 施設(9.4%)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)が最も多く 219 施設(18.6%)で、ついで歯科検診や歯科相談が 116 施設(9.9%)であった。

令和 6 年度介護報酬改定後の変化について

- ・ 令和 6 年 4 月以降、歯科訪問診療を依頼する入所者数は「変わりはない」(70.3%)が最多で、「増加した」施設も 22.5%あった。

令和 6 年 4 月以降の 1 か月に歯科訪問診療を依頼する入所者の数の変化 (n=1938)

	n	%
増加した	436	22.5
減少した	38	1.9
変わりはない	1362	70.3
該当者がいない	102	5.3

- ・ 介護職員が歯科医師等に口腔に関する相談をする回数についても「変わりはない」(66.8%)が最多だったが、「増加した」施設が 28.8%あった。

歯科医師との連携や相談はしやすくなりましたか (N=1927)

	n	%
訪問診療の依頼がしやすくなった	396	20.6
歯科に関する相談がしやすくなった	596	30.9
変わらない	1087	56.4

- ・ 歯科衛生士が口腔衛生管理加算や訪問歯科衛生指導を実施する入所者数は「変わりはない」(63.4%)が最多だったが、「増加した」施設も 19.5%あった。「増加した」と答えた場合の助言等の内容は、「口腔ケアの方法に関するアドバイス」が最も多く、429 施設(82.8%)であった。ついで、「口腔の状態や問題に関する情報」が 399 施設(77.0%)の回答であった。
- ・ 介護報酬改定から半年後の調査であったため大きな変化はないものの、一部では歯科医療との連携が強化されつつあることが示唆された。
- ・

【調査事業1】－③

特定施設における口腔衛生管理体制等の状況および協力歯科医療機関との協力体制に関する 郵送調査

1)調査方法

全国 16,660 の特定施設のリストから都道府県ごとに無作為に施設を抽出し、抽出された 1,215 施設を対象とした郵送調査を実施した。回答数は 167 件、回答率は 13.7%であった。

2)結果の概要

施設の職員について

- ・ 最も多かったのは介護職員で常勤専従 131 施設 (88.4%)、常勤兼務 69 施設 (41.3%)、非常勤 121 施設 (72.5%)であった。
- ・ 歯科医師、薬剤師および保健師を雇用している施設はなかった。常勤専従の歯科衛生士を雇用している施設はなかったが、兼務している施設は 1 施設あり、非常勤の歯科衛生士がいる施設は 3 施設あった。

口腔衛生管理体制について

- ・ 口腔衛生管理体制に関する取り組み実施の有無については、「令和 9 年 3 月までに実施する予定である」施設が最も多く 81 施設 (48.5%)、次いで、「令和 6 年 3 月以前より取組を実施している」施設が 53 施設 (31.7%) であった。介護報酬改定効果により、口腔衛生管理体制に関する取り組みが推進されていることが明らかになった。なお、無回答は 20 施設であった。
- ・ 入所者の口腔ケアを推進するための課題として、「スタッフの知識・技術の向上」(口腔ケアに関する知識・技術が不足している、など)、「人手不足・時間の確保」(介護職員が不足しており、十分な時間を口腔ケアに割けない、など)、「入所者の口腔ケアに対する課題」(認知症や難聴などにより、意思疎通が困難な利用者への対応が難しい、など)があげられた。
- ・ このような課題を踏まえ、スタッフの教育・研修の充実、人材確保、歯科医師・歯科衛生士との連携強化、認知症高齢者への対応策の検討などが求められる。

口腔衛生管理の体制の運営基準「歯科医師または歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言、指導を年２回以上行うこと」について

- ・ 実施回数について、回答した施設は 115 施設のうち、最も多かったのは「(助言・指導の回数が)ちょうどよい」で 84 施設 (73.0%) であった。次いで「多い」と回答した施設は 12 施設 (10.4%) であった。多い理由として、「時間調整・人員確保が困難」、「訪問診療や既存の指導体制で十分対応できる」という意見があった。
- ・ 効果的な点としては、職員の意識向上、技術の向上、利用者の健康管理の改善、継続的な管理体制の確立などが挙げられる。一方で、研修の受講者の制限、技術習得の難しさ、利用者ごとの対応の困難さ、医療・介護間の連携不足などの課題が残っている。
- ・ 今後は、研修の受講機会の拡充、指導内容の全体共有の強化、個別対応の工夫、医療との連携強化が求められる。

各種加算サービスについて

- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設が多く、121 施設 (75.6%) であった。効果で最も多かったのは、「事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した」が 22 施設 (56.4%) であった。次いで、「利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した」が 16 施設 (41.0%) であった。
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由で最も多かったのは、「スクリーニング項目の把握が困難だから」と「加算の単位が低いから」であり、28 施設 (22.0%) であった。「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」が 21 施設 (16.5%) であった。
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算による一定の効果は認められているものの、実施の困難さや加算の単位の低さが実施の支障となっていると考えられる。

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」と回答した施設は 140 施設 (85.4%) であった。138 施設のうち、歯科訪問診療についての課題は「ない」と回答した施設は 97 施設 (70.3%) であった。一方、課題があると回答した施設は、41 施設 (29.7%) であった。最も多い課題は、「介護施設職員との連携が不十分」17 施設 (41.5%) であった。
- ・ 訪問に来る歯科医師がいない理由として最も多かったのは「歯科医療機関に利用者を送迎しているから」14 施設 (66.7%) であった。
- ・ 協力歯科医療機関の申請をしている施設は 126 施設 (80.2%) であった。申請していない理

由としては、「必要な時に歯科医療機関に受診している」、「利用者により受診先の歯科医院が異なる」、「必要性を感じない」などの意見があった。

- ・ また、「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か」について、回答した施設は 125 施設であった。「歯科訪問診療(歯科治療)」を希望している施設が最も多く、10 施設(23.8%)であった。次いで、「入所時の月 1 回程度の口腔の健康状態の評価」と回答した施設は 6 施設(14.3%)であった。
- ・ 協力歯科医療機関が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)」91 施設(54.5%)であった。次いで、「歯科検診や歯科相談」66 施設(39.5%)であった。「入居者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加」はわずか 5.4%、「入所者のミールラウンド(食事観察)への参加」は 3.0%であった。
- ・ 協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目で最も多いのは「嚥下機能検査」39 施設(23.4%)であった。次いで、「摂食嚥下に対する支援」36 施設(21.6%)であった。一方、「歯科訪問診療(歯科治療)」は 20 施設(12.0%)であった。
- ・ 施設側が協力歯科医療に求めている項目と実際に実施されている項目には乖離があることが考えられた。

令和 6 年度介護報酬改定後の変化について

- ・ 令和 6 年 4 月以降、歯科訪問診療を依頼する入所者数は、99 施設(65.1%)が「変わりはない」と回答したが、「増加した」施設は 36 施設(23.7%)であり、改定の効果があったと考えられる。
- ・ 介護職員が歯科医師等に口腔に関する相談をする回数についても「変わりはない」(73.2%)が最多だった。
- ・ 歯科衛生士が 1 か月に居宅療養管理指導を実施する入居者数の変化について、「変わりはない」と回答した施設が 82 施設(56.6%)と最も多かった。
- ・ 歯科医師等から介護職員に対する助言や指導の回数の変化について「変わりはない」と回答した施設が 98 施設(68.5%)と最も多かった。増加したと回答した施設のうち、助言内容として多かったのは、「口腔ケアの方法に関するアドバイス」(69.6%)と「口腔の状態や問題に関する情報」(69.6%)であった。

【調査事業1】－④

認知症対応型共同生活介護および地域密着型特定施設における口腔衛生管理体制の状況および協力歯科医療機関との協力体制に関する郵送調査

1) 調査方法

全国 16,660 の特定施設のリストから都道府県ごとに無作為に施設を抽出し、抽出された 1,215 施設を対象とした郵送調査を実施した。回答数は 394 件、回答率は 22.0%であった

2) 結果の概要

施設の職員について

- ・ 最も多かったのは介護職員で常勤専従 360 施設 (91.4%)、常勤兼務 277 施設 (70.3%)、非常勤 312 施設 (79.2%)であった。次いで、介護支援専門員が常勤専従 49 施設 (12.4%)、常勤兼務 239 施設 (60.7%)、非常勤 93 施設 (23.6%)であった。

口腔衛生管理体制加算について

- ・ 回答した施設は 393 施設であった。回答した施設は 393 施設であった。算定している施設は 145 施設 (36.9%)、算定していない施設は 248 施設 (63.1%) であった。
- ・ 「算定している」と回答した施設は 145 施設において、算定した効果について最も多かった回答は、「歯科医師や歯科衛生士に相談しやすくなった」が 103 施設 (71.0%) であった。次いで、「従業員の口腔について理解が深まった」が 101 施設 (69.7%) であった。
- ・ 「算定していない」と回答した 248 施設における、算定していない理由で最も多かった回答 (次頁の表参照) は、「介護職員が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上受けることが難しい」であり、127 施設 (51.0%) であった。次いで、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導をできる歯科医師ないし歯科衛生士の確保が困難」が 119 施設 (47.8%) であった。
- ・ 上記より、歯科医療従事者が確保でき、介護職員が技術的助言及び指導を受けられる条件が整った場合には、口腔衛生管理体制加算の算定ができると考えられるが、その条件が整わない施設においては、算定ができない状況であると考えられる。

算定していない理由(複数回答)(N=248)

	n	%
加算を知らなかったから	4	1.6
算定要件がわからないから	13	5.2
介護報酬上の評価が低い	47	18.9
介護職員が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上受けることが難しい	127	51.0
口腔ケアに係る技術的助言及び指導をできる歯科医師ないし歯科衛生士の確保が困難	119	47.8
口腔ケア・マネジメントに係る計画の立案が困難	63	25.3
手間や時間がかかる	71	28.5
必要性を感じない	15	6.0
その他	23	9.2

口腔衛生管理の体制の運営基準「歯科医師または歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言、指導を年 2 回以上行うこと」について

- ・ 実施回数について、「多い」と回答した施設は 19.9%であり、「少ない」と回答した施設は 5.2%であった。「多い」と感じる理由は、業務負担の増加、時間の確保の難しさ、歯科医師・歯科衛生士の確保の困難さなどが挙げられた。一方で、「少ない」と感じる理由は、利用者の口腔状態の変化への対応やスタッフの意識向上などであった。「その他」(74.8%)とした意見では、現状の頻度で問題ない、施設ごとの事情により変えるべきという意見が多かった。
- ・ 今後の対応として、施設ごとの状況に応じた柔軟な指導回数の設定、業務負担を考慮した効率的な研修方法の導入などが求められる。
- ・ 技術的助言・指導の実施にあたり、効果的な点としては、職員の意識向上、口腔ケアの技術向上、利用者の健康維持、施設全体の取り組み強化が挙げられる。一方、時間の確保、職員間の技術差、認知症利用者への対応、医療連携の課題、研修の伝達方法の難しさなどの問題点が浮かび上がった。
- ・ 今後の改善策としては、職員の負担軽減を考慮した指導方法の工夫(動画教材の活用、記録の効率化)、全職員に行き渡る研修の仕組みづくり、認知症利用者への対応力向上、訪問歯科医療の充実などが求められる。

各種加算サービスについて

- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設が多く、389 施設中、280 施設（72.0%）であった。
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算を算定した効果で最も多かったのは「事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した」53 施設（48.6%）であった。次いで、「口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた」46 施設（42.2%）、「利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した」46 施設（42.2%）であった。
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由で最も多かったのは、「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」が 90 施設（32.1%）であった。次いで、「加算の要件を満たすのが難しいから」が 59 施設（21.1%）、「スクリーニング項目の把握が困難だから」56 施設（20.0%）。「加算の単位が低いから」（19.6%）であった。

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」と回答した施設は 320 施設（82.3%）であった。310 施設のうち、歯科訪問診療についての課題は「ない」と回答した施設は 242 施設（78.1%）であった。一方、課題があると回答した施設は、68 施設（21.9%）であった。最も多い課題は、「依頼してから診療までに時間がかかる」18 施設（26.5%）であった。
- ・ 訪問に来る歯科医師がいない理由として最も多かったのは「歯科医療機関に利用者を送迎しているから」42 施設（62.7%）であった。
- ・ 協力歯科医療機関の申請をしている施設は 295 施設（78.2%）であった。申請していない理由としては、「必要な時に歯科医療機関に受診している」、「利用者により受診先の歯科医院が異なる」、「必要性を感じない」などの意見があった。
- ・ また、「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か」について、回答した施設は 82 施設であった。「歯科訪問診療（歯科治療）」を希望している施設が最も多く、24 施設（29.3%）であった。次いで、「嚥下機能検査」と回答した施設は 17 施設（20.7%）であった。
- ・ 協力歯科医療機関が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）」213 施設（54.1%）であった。次いで、「歯科検診や歯科相談」142 施設（36.0%）であった。「入居者の食事等の（口腔と栄養に関する）カンファレンスへの参加」はわずか 4.6%、「入所者のミーラウンド（食事観察）への参加」は 3.0%であった。
- ・ 協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目で最も多いのは「嚥下機能検査」87 施設（22.1%）であった。次いで、「摂食嚥下に対する支援」65 施設（16.5%）であった。一方、「歯科

訪問診療(歯科治療)」は 35 施設(8.9%)であった。

- ・ 施設側が協力歯科医療に求めている項目と実際に実施されている項目には乖離があることが考えられた。

【調査事業2】－①

施設系サービス利用者の口腔衛生等の管理に関する実態調査

1) 調査方法

全身と口腔の状態に関する実態調査を、介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)、特定施設及び認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設(以下、認知症 GH 等と略す)に入所中の要介護高齢者を対象に実施した。

介護老人福祉施設:6 施設

介護老人保健施設:5 施設

介護医療院:1 施設

特定施設:3 施設

認知症 GH 等:126 施設 (調査員による対面調査実施 5 施設)

2) 結果の概要

基本情報について

- ・ 介護保険施設(n=343)では 平均年齢は 86.8 歳(±8.2)、年齢範囲は 56～102 歳、中央値は 88.0 歳、四分位範囲は 83.0～92.0 であった。
- ・ 特定施設(n=105)では 平均年齢は 85.1 歳(±8.4)、年齢範囲は 64～104 歳、中央値は 86.0 歳、四分位範囲は 80.0～91.5 であった。
- ・ 認知症 GH 等(n=341)では 平均年齢は 87.5 歳(±6.3)、年齢範囲は 60～103 歳、中央値は 88.0 歳、四分位範囲は 66.0～99.0 であった。
- ・ 認知症の有病率は介護保険施設で 71.6%、特定施設で 78.1%、認知症 GH 等で 93.8%と高く、特に認知症 GH 等ではほとんどの対象者が認知症を有していた。

介護度は以下のとおりであった。

介護度

	介護保険施設 (n=339)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=340)	
	n	%	n	%	n	%
要支援 1	－	－	1	1.0	75	22.1
要支援 2	－	－	0	0.0	94	27.6
要介護 1	5	1.5	35	33.3	88	25.9
要介護 2	19	5.6	28	26.7	52	15.3
要介護 3	100	29.5	16	15.2	23	6.8
要介護 4	128	37.8	22	21.0	4	1.2
要介護 5	87	25.7	3	2.9	4	1.2

加算の算定状況について

- ・ 介護保険施設では、栄養マネジメント強化加算が 239 名 (76.6%) で最も多く算定されており、次いで口腔衛生管理加算Ⅱが 131 名 (42.4%)、口腔衛生管理加算Ⅰが 65 名 (20.8%) で算定されていた。
- ・ 特定施設では、居宅療養管理指導費(歯科医師・歯科衛生士等)がそれぞれ 52 名 (49.5%) で最も多く算定されており、次いで居宅療養管理指導費(管理栄養士)が 5 名 (4.8%)、口腔・栄養スクリーニング加算が 3 名 (2.9%) で算定されていた。
- ・ 認知症 GH 等では、栄養管理体制加算が 310 名 (90.9%) で最も多く算定されており、次いで口腔・栄養スクリーニング加算が 298 名 (87.4%)、口腔衛生体制加算が 250 名 (73.3%) で算定されていた。
- ・ これらの施設は、無作為抽出ではなく、対象となった施設は同一団体が運営しているため、その運営方針等が影響した可能性があり、結果の解釈には注意が必要である。

口腔衛生について

- ・ 歯磨きの自立度を調査した結果、自立して歯磨きを行っている割合は介護保険施設で 47.2%、特定施設で 46.2%、認知症 GH 等で 66.3%であった。一方で、全介助が必要な割合は介護保険施設で 38.1%、特定施設で 13.3%、認知症 GH 等で 15.5%であり、特に介護保険施設において介助を必要とする対象者が多いことが示された。
- ・ 義歯の着脱に関しては、介護保険施設で 54.6%、特定施設で 68.6%、認知症 GH 等で 52.7%が「義歯を使用していない、または持っていない」(使用の必要性がない者、使用困難者、使用希望なしを含む)と回答しており、義歯の使用状況は施設ごとに差がみられた。

義歯着脱の自立度

	介護保険施設 (n=335)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=340)	
	n	%	n	n	%	n
使っていない、持っていない	183	54.6	72	68.6	179	52.7
自分で着脱	117	34.9	31	30.5	132	38.8
外せるが入れられない	12	3.6	0	0.0	5	1.5
外せないが入れられる	1	0.3	0	0.0	1	0.3
自分では着脱しない	22	6.6	1	1.0	23	6.8

歯科受診について

- ・ 歯科受診状況については、過去 1 年間に歯科治療を受けた割合が介護保険施設で 32.0%、特定施設で 50.5%、認知症 GH 等で 46.0%であった。全体の半数以上が歯科受診を受けていないことが明らかとなった。
- ・ 歯科治療の具体的な内容としては、介護保険施設では「義歯治療」が多く、特定施設では「歯周病治療」および「むし歯治療」が多く、認知症 GH 等では「義歯治療」と「虫歯治療」が多かった。このことから、義歯の適合状態、むし歯、歯周病の管理のいずれも高齢者の口腔健康維持において重要な課題であると考えられる。

歯科治療受診必要性について

- ・ 対象者全体のうち、介護保険施設で 43.8%、特定施設で 49.5%、認知症 GH 等で 43.5%が「治療の必要あり」と診断された。主な治療の必要性として「う蝕」が最も多く、次いで「歯周炎」および「義歯関連」の問題が指摘された。
- ・ 認知症 GH では、義歯関連の治療の必要性の割合が高かった。今後、施設入所者の特性（認知症 GH では認知症患者の割合が高い）、口腔衛生管理体制の実施状況、口腔の健康状態の評価の実施状況（義歯の評価から歯科受診につながる事例が多い）等を検討することが必要と考えられる。

受診必要ありの場合の詳細(n=346)

	介護保険施設 (n=139)		特定施設 (n=53)		認知症 GH 等 (n=37)	
	n	%	n	%	n	%
う蝕	75	54.0	31	58.5	19	51.4
歯周炎	54	38.8	20	37.7	9	24.3
義歯	53	38.1	11	20.8	19	51.4

これらの結果から、介護施設等入所者の口腔管理において、日常的な口腔ケアの強化、定期的な歯科検診の実施、および適切な補綴処置の提供が重要であると考えられる。特に、義歯の適合状態や咬合の維持、口腔機能低下の早期発見・介入が求められる。また、口腔機能や咀嚼能力の低下を伴う高齢者に対しては、施設職員による口腔ケアの充実とともに、歯科専門職による定期的な介入を強化することが、誤嚥性肺炎の予防や QOL の向上に寄与すると考えられる。

今後の課題として、口腔衛生管理加算や栄養管理加算のさらなる普及を図り、施設ごとの支援体制を強化することが求められる。特に、介護保険施設では口腔機能低下症への対応が重要であり、特定施設および認知症 GH 等では定期的な歯科受診の促進が必要と考えられる。

3) 転帰調査の結果概要

令和 5 年度における全身と口腔の状態に関する実態調査の対象であった介護保険施設に入所中の要介護高齢者を対象に実施した。本調査では昨年度の調査後に退所した者 197 名に対する転帰調査を実施した。

- ・ 本調査の結果、介護保険施設に入所中の要介護高齢者において、退所理由の大半が死亡退所(66.0%)であり、入院(26.4%)がこれに次ぐことが明らかとなった。死亡退所の主な理由は「老衰」(72.4%)であり、高齢者の自然経過としての死亡が多いことが示唆された。
- ・ 一方、入院退所の主な理由としては「肺炎を強く疑う状態」(40.4%)が最多であり、高齢者における口腔機能や摂食嚥下機能の低下が関連している可能性が考えられた。さらに、他施設への退所者は少数であったものの、有料老人ホームと特別養護老人ホームへの移動が多い傾向がみられた。

【調査事業2】－②

口腔の健康状態の評価における施設職員と歯科医療従事者による評価に関する検討

1) 調査方法

「口腔の健康状態の評価」において、施設職員による評価と、歯科医療従事者による評価との違いを検討するため、介護保険施設 3 施設(N=119)および特定施設 3 施設(N=105)のデータを用いて、一致率の検討を行った。

2) 結果の概要

施設職員の評価、歯科医師評価の一致率が最も高いのは「開口」で 93.3%だった。80%を超えた項目は「むせ」で 84.6%、「ぶくぶくうがい」で 83.6%、「食物の溜め込み、残留」で 80.6%だった。

評価の一致率が低い項目は、「舌の汚れ」が(44.8%)、「歯の汚れ」が(65.3%)、「左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる」が(64.9%)であった。

(図 3) 口腔の健康状態の評価

項目	項目	評価	評価基準	評価の信頼性
1	開口	全一致	全一致	施設職員と歯科医師の両方とも、開口の有無を確認する。施設職員は、開口の有無を確認する。歯科医師は、開口の有無を確認する。
2	歯の汚れ	全一致	全一致	施設職員と歯科医師の両方とも、歯の汚れを確認する。施設職員は、歯の汚れを確認する。歯科医師は、歯の汚れを確認する。
3	舌の汚れ	全一致	全一致	施設職員と歯科医師の両方とも、舌の汚れを確認する。施設職員は、舌の汚れを確認する。歯科医師は、舌の汚れを確認する。
4	歯肉の腫れ、出血	全一致	全一致	施設職員と歯科医師の両方とも、歯肉の腫れ、出血を確認する。施設職員は、歯肉の腫れ、出血を確認する。歯科医師は、歯肉の腫れ、出血を確認する。
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	全一致	全一致	施設職員と歯科医師の両方とも、左右両方の奥歯でしっかりかみしめられるを確認する。施設職員は、左右両方の奥歯でしっかりかみしめられるを確認する。歯科医師は、左右両方の奥歯でしっかりかみしめられるを確認する。
6	むせ	全一致	全一致	施設職員と歯科医師の両方とも、むせを確認する。施設職員は、むせを確認する。歯科医師は、むせを確認する。
7	ぶくぶくうがい	全一致	全一致	施設職員と歯科医師の両方とも、ぶくぶくうがいを確認する。施設職員は、ぶくぶくうがいを確認する。歯科医師は、ぶくぶくうがいを確認する。
8	食物のため込み、残留	全一致	全一致	施設職員と歯科医師の両方とも、食物のため込み、残留を確認する。施設職員は、食物のため込み、残留を確認する。歯科医師は、食物のため込み、残留を確認する。
9	その他	全一致	全一致	施設職員と歯科医師の両方とも、その他を確認する。施設職員は、その他を確認する。歯科医師は、その他を確認する。

図 口腔の健康状態の評価票

表 口腔の健康状態の評価 一致率

	全体(%) (N=224)	介護保険施設(%) (N=119)	特定施設(%) (N=105)
(1)開口	93.3	89.9	97.1
(2)歯の汚れ	65.3	68.4	61.9
(3)舌の汚れ	44.8	37.6	52.9
(4)歯肉の腫れ、出血	69.5	75.2	63.1
(5)左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	64.9	73.7	54.8
(6)むせ	84.6	75.7	94.2
(7)ぶくぶくうがい	83.6	75.2	92.3
(8)食物のため込み、残留	80.6	71.2	90.5

本調査においては、施設職員と歯科医療従事者が同日・同時刻に評価を行っていない点に留意する必要がある。例えば、歯や舌の汚れに関しては、観察時刻の違いによる影響を受けた可能性が考えられる。

「開口」の評価については、一致率が高く、開口できない場合には他の評価が困難となることで口腔の問題を見逃す可能性が高まるため、有益な評価項目であると考えられる。

「歯の汚れ」および「舌の汚れ」に関しては、個々の歯を評価するか、全体的に評価するかによって評価のばらつきが生じやすい。また、職員の知識や経験、観察時の環境などの影響を受けた可能性がある。一方で、「歯肉の腫れ・出血」は、所見が認められた場合に「あり」と判定されるため、一致率が高くなった可能性がある。

「左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる」については、歯科医療従事者は形態的な評価、すなわち咬合の有無によって判断しているが、施設側では食形態も含め、機能的にかみしめられるかどうかを評価している可能性がある。また、「奥歯」の定義について、小臼歯までを指すのか、大臼歯までを含むのが明記されていないため、この点も一致率を低下させる要因となった可能性がある。

さらに、歯科医療従事者による評価において、「ぶくぶくうがい」は歯磨き後に、「食物のため込み・残留」は食事時に観察しておらず、問診などで確認したため、一致率が高くなった可能性がある。

また、施設種別間で評価の一致率に差が認められた。本調査はデータ収集途中での中間評価であることから、最終的な分析・考察に際しては、施設数や種別を増やした状態での検討が必要であると考えられる。さらに、施設職員に対して口腔の評価方法を指導することで、一致率の改善が可能かどうかについても検討課題となる。

Ⅱ 歯科医療機関を対象とした口腔衛生管理の 体制への協力実態に関する郵送調査

調査について

令和6(2024)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衛生の管理体制の在り方に関する調査研究事業」では、日本歯科医師会、都道府県歯科医師会を通して、全国8,958の在宅療養支援歯科診療所・在宅療養支援歯科病院全てを対象とした郵送調査を実施した。

都道府県別在宅療養支援歯科診療所・在宅療養支援歯科病院数

都道府県	在宅療養支援歯科診療所	在宅療養支援歯科病院	合計(発送数)	都道府県	在宅療養支援歯科診療所	在宅療養支援歯科病院	合計(発送数)
北海道	326	8	334	滋賀県	51	1	52
青森県	69	0	69	京都府	180	5	185
岩手県	109	2	111	大阪府	907	10	917
宮城県	99	1	100	兵庫県	470	3	473
秋田県	69	1	70	奈良県	73	1	74
山形県	98	1	99	和歌山県	57	0	57
福島県	61	4	65	鳥取県	43	0	43
茨城県	122	3	125	島根県	82	0	82
栃木県	71	0	71	岡山県	154	0	154
群馬県	80	2	82	広島県	241	0	241
埼玉県	351	7	358	山口県	118	0	118
千葉県	314	6	320	徳島県	117	0	117
東京都	697	20	717	香川県	86	3	89
神奈川県	670	9	679	愛媛県	132	2	134
新潟県	130	1	131	高知県	34	1	35
富山県	53	4	57	福岡県	454	7	461
石川県	39	1	40	佐賀県	110	3	113
福井県	35	0	35	長崎県	174	0	174
山梨県	46	0	46	熊本県	208	1	209
長野県	197	4	201	大分県	67	2	69
岐阜県	236	0	236	宮崎県	75	0	75
静岡県	207	3	210	鹿児島県	124	0	124
愛知県	633	5	638	沖縄県	41	0	41
三重県	127	0	127	合計	8837	121	8958

【郵送質問紙調査の回収結果】

在宅療養支援歯科診療所・在宅療養支援歯科病院の調査は、8,958 件を対象に調査票を郵送した。調査は令和6年 10 月から 11 月に行った。回答数は 2,067 件、回答率は 23.1%であった。

1. 歯科診療所の概要について

(1) 開設主体

回答した 2,040 施設のうち、開設主体では個人が最も多く 1,149 施設(56.3%)で、ついで法人 861 施設(42.2%)であった。

表 1 開設主体(N=2,040)

	n	%
国・公的機関	27	1.3
社会保険関係団体	3	0.2
法人	861	42.2
個人	1,149	56.3

(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 27 施設(71.1%)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=38)

	n	%
都道府県	5	13.2
市町村	27	71.1
その他	6	15.8

(1)－2 法人の詳細

開設主体が法人の場合、医療法人が 829 施設(95.4%)で最も多かった。

表 3 開設主体が法人の場合の詳細(N=869)

	n	%
医療法人	829	95.4
学校法人	5	0.6
その他	35	4.0

(2) 標榜科目(複数回答可)

標榜科目は歯科が最も多く 2,035 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=2,067)

	n	%
歯科	2,035	98.5
歯科口腔外科	824	39.9
小児歯科	1,249	60.4
矯正歯科	717	34.7

(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1,207施設(59.0%)であり、ついで2人が516施設(25.2%)、3人155施設(7.6%)であった。

表 5 常勤歯科医師数(N=2,046)

	n	%
0人	8	0.4
1人	1,207	59.0
2人	516	25.2
3人	155	7.6
4人	81	4.0
5～9人	61	3.0
10人以上	18	0.9

(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440施設(35.4%)であり、ついで0人が221施設(17.3%)、2人64施設(4.1%)であった。

表 6 非常勤歯科医師数(N=1,242)

	n	%
0人	221	17.8
1人	440	35.4
2人	219	17.6
3人	103	8.3
4人	72	5.8
5～9人	145	11.7
10人以上	42	3.4

(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529施設(28.4%)、ついで2人446施設(23.9%)、3人276施設(14.8%)であった。

表 7 常勤歯科衛生士数(N=1,866)

	n	%
0人	59	3.2
1人	529	28.4
2人	446	23.9
3人	276	14.8
4人	176	9.4
5人	111	6.0
6人	75	4.0
7～9人	111	5.9
10人以上	83	4.4

(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503施設(32.0%)、ついで2人353施設(22.5%)、3人237施設(15.1%)であった。

表 8 非常勤歯科衛生士数(N=1,571)

	n	%
0人	140	8.9
1人	503	32.0
2人	353	22.5
3人	237	15.1
4人	123	7.8
5人	89	5.7
6人	47	3.0
7～9人	45	2.9
10人以上	34	2.2

(4) 診療患者について(令和6年9月実績)

令和6年9月実績での診療患者数は外来患者の実人数は 450.0 ± 476.2 人(0人と回答した診療所数は16)、外来患者の延べ人数は 692.5 ± 847.6 人、歯科訪問診療患者の実人数は 71.6 ± 232.5 人(0人と回答した診療所数は159)、歯科訪問診療患者の延べ人数は 129.8 ± 314.0 人であった。

表 9 外来および歯科訪問診療患者の患者数

	n	平均値±標準偏差	最小値	最大値	0人と回答した診療所数
外来患者実人数	1,797	450.0 ± 476.2	0	4,632	16
外来患者延べ人数	1,731	692.5 ± 847.6	0	21,600	15
歯科訪問診療患者実人数	1,828	71.6 ± 232.5	0	7,297	159
歯科訪問診療患者延べ人数	1,756	129.8 ± 314.0	0	3,000	148

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(複数回答可)

実施している施設基準で最も多いのは在宅療養支援歯科診療所2であり 1,154 施設 (61.4%)、ついで在宅療養支援歯科診療所1で 713 施設(38.0%)、在宅療養支援歯科病院で 12 施設(0.6%)であった。

表 10 実施している施設基準(N=1,879)

	n	%
在宅療養支援歯科診療所1	713	38.0
在宅療養支援歯科診療所2	1,154	61.4
在宅療養支援歯科病院	12	0.6

(2) 昨年1年間に算定実績ある項目と令和6年9月の算定件数

(2)－1 令和5年度の算定実績

令和5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で 1,898 施設 (95.3%)、ついで歯科医師による居宅療養管理指導費で 1,395 施設(72.1%)、歯科疾患在宅療養管理料 1,256 施設(69.5%)であった。

表 11 令和5年度算定実績

	n	%
歯科医師による居宅療養管理指導費	1,395	72.1
歯科衛生士等による居宅療養管理指導費	1,217	63.5
歯科訪問診療料	1,898	95.3
訪問歯科衛生指導料(対 1 人)	1,062	58.3
訪問歯科衛生指導料(対 2～9 人)	812	45.6
訪問歯科衛生指導料(緩和ケア)	38	2.3
訪問歯科衛生指導料(上記以外)	352	21.2
歯科疾患在宅療養管理料	1,256	69.5

(2)ー2 令和6年9月の算定人数

令和6年9月の算定人数で最も多いのは歯科訪問診療料で 83.3 ± 207.3 人、ついで歯科医師による居宅療養管理指導費が 39.5 ± 113.8 人、歯科衛生士等による居宅療養管理指導費が 46.5 ± 139.3 人であった。

表 12 令和6年9月算定人数

	n	平均値±標準偏差
歯科医師による居宅療養管理指導費	1,443	39.5 ± 113.8
歯科衛生士等による居宅療養管理指導費	1,377	46.5 ± 139.3
歯科訪問診療料	1,632	83.3 ± 207.3
訪問歯科衛生指導料(対 1 人)	1,262	5.7 ± 20.4
訪問歯科衛生指導料(対 2～9 人)	1,164	13.7 ± 41.3
訪問歯科衛生指導料(緩和ケア)	944	0.4 ± 9.2
訪問歯科衛生指導料(上記以外)	1,023	38.7 ± 118.5
歯科疾患在宅療養管理料	1,326	32.9 ± 80.9
在宅歯科医療連携加算 2	968	1.0 ± 8.5

(3) 歯科訪問診療施設

歯科訪問診療を行っている施設は、令和5年9月においては介護付き有料老人ホームで 2.5 ± 5.3 施設と最も多く、ついで認知症高齢者グループホームで 1.8 ± 2.6 施設、介護老人福祉施設、サービス付き高齢者向け住宅でそれぞれ 1.7 ± 2.4 施設および 1.7 ± 2.6 施設であった。令和6年9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 2.6 ± 5.7 施設、ついで認知症高齢者グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅でそれぞれ 1.9 ± 2.7 施設および 1.9 ± 2.9 施設、介護老人福祉施設で 1.7 ± 2.0 施設であった。類型不明だが歯科訪問診療を行っている施設があると回答した歯科医療機関は、令和5年9月で 177 施設、令和6年9月で 171 施設であった。

表 13 歯科訪問診療を行っている施設の詳細

	令和5年9月訪問施設数		令和6年9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(老健)	829	0.9 ± 1.0	838	1.0 ± 1.0
介護老人福祉施設(特養)	1,074	1.7 ± 2.4	1,069	1.7 ± 2.0
介護療養型医療施設	415	0.1 ± 0.5	—	—
介護医療院	453	0.2 ± 0.5	454	0.3 ± 0.7
特定施設 (下記との重複算出可)	445	1.0 ± 3.2	446	1.0 ± 3.3
介護付き有料老人ホーム	856	2.5 ± 5.3	884	2.6 ± 5.7
養護老人ホーム	467	0.5 ± 2.0	465	0.4 ± 1.2
軽費老人ホーム (介護型ケアハウス)	492	0.4 ± 0.8	504	0.5 ± 1.0
サービス付き高齢者向け住宅	728	1.7 ± 2.6	740	1.9 ± 2.9
認知症高齢者グループホーム	830	1.8 ± 2.6	841	1.9 ± 2.7
小規模多機能型居宅介護	554	0.6 ± 0.9	557	0.6 ± 1.0
看護小規模多機能型居宅介護	424	0.2 ± 0.5	429	0.2 ± 0.5
類型不明	177	—	171	—

(4) 施設への歯科訪問診療の頻度について

1施設当たりの1か月間の歯科訪問診療の頻度は、5～6回が最も多く498施設(34.6%)、ついで3～4回が360施設(25.0%)、1～2回が307施設(21.4%)であった。

表 14 1か月、1施設への歯科訪問診療の回数(N=1,438)

訪問回数	n	%
0回	180	12.5
1～2回	307	21.4
3～4回	360	25.0
5～6回	498	34.6
7～10回	36	2.5
11回以上	57	4.0

(5) 介護保険の協力歯科診療施設として携わっている施設数

協力歯科診療施設として携わっている施設は、令和5年9月においては介護付き有料老人ホームで 1.8 ± 4.4 施設と最も多く、ついで認知症高齢者グループホームで 1.4 ± 2.2 施設であった。令和6年9月において最も多いのは介護付き有料老人ホームで 2.0 ± 5.1 施設、ついで認知症高齢者グループホームで 1.4 ± 2.2 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

	令和5年9月訪問施設数		令和6年9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(老健)	632	0.6 ± 0.8	637	0.6 ± 0.9
介護老人福祉施設(特養)	742	1.1 ± 1.7	745	1.1 ± 1.6
介護医療院	417	0.1 ± 0.3	418	0.1 ± 0.6
特定施設 (下記との重複算出可)	411	0.5 ± 2.6	412	0.6 ± 2.8
介護付き有料老人ホーム	693	1.8 ± 4.4	718	2.0 ± 5.1
養護老人ホーム	422	0.2 ± 0.6	424	0.2 ± 0.6
軽費老人ホーム (介護型ケアハウス)	434	0.2 ± 0.7	436	0.2 ± 0.5
サービス付き高齢者向け住宅	586	1.0 ± 1.8	593	1.1 ± 2.0
認知症高齢者グループホーム	710	1.4 ± 2.2	714	1.4 ± 2.2
小規模多機能型居宅介護	491	0.5 ± 1.0	489	0.4 ± 0.8
看護小規模多機能型居宅介護	399	0.1 ± 0.3	401	0.1 ± 0.4

(6) 介護保険で口腔衛生の管理(運営基準)において携わっている施設数

介護保険で口腔衛生の管理(運営基準)において携わっている施設は、令和5年9月においては介護老人福祉施設で 1.0 ± 1.5 施設と最も多く、ついで特定施設で 0.6 ± 2.9 施設であった。令和6年9月において最も多いのは介護老人福祉施設で 1.1 ± 1.6 施設、ついで特定施設の 0.6 ± 3.0 施設であった。

表 16 口腔衛生の管理(運営基準)において携わっている施設

	令和5年9月		令和6年9月	
	n	平均値±標準偏差	n	平均値±標準偏差
介護老人保健施設(老健)	579	0.5 ± 0.8	596	0.6 ± 1.5
介護老人福祉施設(特養)	687	1.0 ± 1.5	711	1.1 ± 1.6
介護医療院	431	0.1 ± 0.4	437	0.1 ± 0.4
特定施設 (地域密着型を除く)	429	0.6 ± 2.9	432	0.6 ± 3.0

(7) 介護保険で口腔衛生管理体制加算において携わっている施設数

介護保険で口腔衛生管理体制加算において携わっている施設は、令和5年9月においては認知症高齢者グループホームで 1.0 ± 1.9 施設、地域密着型特定施設で 0.2 ± 0.8 施設であった。令和6年9月においては認知症高齢者グループホームで 1.0 ± 1.9 施設、地域密着型特定施設で 0.3 ± 0.9 施設であった。

表 17 口腔衛生管理体制加算において携わっている施設

	令和5年9月		令和6年9月	
	n	平均値±標準偏差	n	平均値±標準偏差
地域密着型特定施設	475	0.2 ± 0.8	481	0.3 ± 0.9
認知症高齢者グループホーム	622	1.0 ± 1.9	639	1.0 ± 1.9

それぞれの歯科医療機関が携わっている施設数の詳細をみると、令和5年9月、地域密着型特定施設においては0施設が最も多く414施設(87.1%)、ついで1～2施設が50施設(10.5%)認知症高齢者グループホームにおいては0施設が最も多く363施設(58.4%)、ついで1～2施設が187施設(30.1%)であった。令和6年9月、地域密着型特定施設においては0施設が最も多く411施設(85.5%)、ついで1～2施設が57施設(11.9%)認知症高齢者グループホームにおいては0施設が最も多く361施設(56.5%)、ついで1～2施設が203施設(31.8%)であった。

表 18 1 歯科医療機関が口腔衛生管理体制加算において携わっている施設数の詳細

地域密着型特定施設				
	令和5年9月		令和6年9月	
施設数	n	%	n	%
0 施設	414	87.2	411	85.5
1～2 施設	50	10.5	57	11.9
3～4 施設	8	1.7	9	1.9
5～9 施設	2	0.4	3	0.6
10 施設以上	1	0.2	1	0.2
認知症高齢者グループホーム				
	令和5年9月		令和6年9月	
施設数	n	%	n	%
0 施設	363	58.4	361	56.5
1～2 施設	187	30.1	203	31.8
3～4 施設	43	6.9	42	6.6
5～9 施設	22	3.5	26	4.1
10 施設以上	7	1.1	7	1.1

3. 歯科訪問診療について

(1) 歯科訪問診療で対応可能な項目について

歯科訪問診療で対応可能な項目で最も多いのは、「歯冠修復(CR 等)は対応できる」で 1,287 施設(63.8%)、「歯冠補綴(クラウン、インレー等)は対応できる」で 922 施設(46.1%)、「欠損補綴(ブリッジ、義歯)は対応できる」で 1,088 施設(54.0%)、「根管治療は対応できる」で 840 施設(42.0%)、「抜歯は対応できる」で 1,096 施設(54.1%)、「歯周治療(歯石除去)は対応できる」で 1,375 施設(67.8%)、「口腔機能低下症の診断・管理は対応できる」で 827 施設(41.4%)、「摂食・嚥下障害の診断・治療はあまり対応できない」で 602 施設(30.6%)、「口腔清掃は対応できる」で 1,670 施設(81.9%)、「口腔インプラントへの対応は対応できない」で 1,038 施設(53.5%)であった。

表 19 歯科訪問診療で対応可能な項目

		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
歯冠修復(CR 等)	n	1,287	532	119	80	2,018
	%	63.8	26.4	5.9	4.0	100.0
歯冠補綴(クラウン、 インレー等)	n	922	480	361	239	2,002
	%	46.1	24.0	18.0	11.9	100.0
欠損補綴(ブリッジ、 義歯)	n	1,088	671	151	105	2,015
	%	54.0	33.3	7.5	5.2	100.0
根管治療	n	840	537	397	226	2,000
	%	42.0	26.9	19.9	11.3	100.0
抜歯	n	1,096	697	172	61	2,026
	%	54.1	34.4	8.5	3.0	100.0
歯周治療(歯石除去)	n	1,375	539	83	31	2,028
	%	67.8	26.6	4.1	1.5	100.0
口腔機能低下症の診断・管 理	n	827	611	395	164	1,997
	%	41.4	30.6	19.8	8.2	100.0
摂食・嚥下障害の診断・治 療	n	485	487	602	396	1,970
	%	24.6	24.7	30.6	20.1	100.0
口腔清掃	n	1,670	333	21	14	2,038
	%	81.9	16.3	1.0	0.7	100.0
口腔インプラントへの 対応	n	173	321	410	1,038	1,942
	%	8.9	16.5	21.1	53.5	100.0

4. 訪問歯科医療の提供について

【居宅療養管理指導を令和5年度以降算定していない歯科医療機関に対する質問項目】

(1) 居宅療養管理指導(歯科医師・歯科衛生士等の場合)を提供していない理由(複数回答可)

居宅療養管理指導を提供していない理由で最も多かったのは、「算定対象患者がいない」で 122 施設(19.5%)、「居宅療養管理指導の請求方法がわからない」で 64 施設(10.3%)、「介護報酬の書類が煩雑」で 44 施設(7.0%)、「時間や手間がかかる」で 35 施設(5.6%)であった。

表 20 居宅療養管理指導を提供していない理由 (N=625)

	n	%
居宅療養管理指導の請求方法がわからない	64	10.3
居宅療養管理指導をしらない	5	0.8
算定対象患者がわからない	6	1.0
介護報酬の書類が煩雑	44	7.0
時間や手間がかかる	35	5.6
介護報酬上の評価が見合わない	4	0.6
患者の同意が得られない	5	0.8
サービス提供可能な歯科医師・歯科衛生士がいない	13	2.1
算定対象患者がいない	122	19.5
その他	35	5.6

(2) 診療報酬においては歯科訪問診療をしているが、介護報酬において居宅療養管理指導を実施していない理由(複数回答可)

介護報酬において居宅療養管理指導を実施していない理由で最も多かったのは、「診療報酬よりも介護報酬の請求方法が煩雑に思うから」で 282 施設(46.4%)、次いで、「診療報酬よりも介護報酬の仕組みの方が理解しにくいと思うから」で 197 施設(32.4%)、「診療報酬よりも介護報酬の方が関わる書類が多いと思うから」で 180 施設(29.6%)であった。

表 21 介護報酬において居宅療養管理指導を実施していない理由(N=608)

	n	%
診療報酬よりも介護報酬の請求方法が煩雑に思うから	282	46.4
診療報酬よりも介護報酬の仕組みの方が理解しにくいと思うから	197	32.4
診療報酬よりも介護報酬の方が関わる書類が多いと思うから	180	29.6
介護報酬に興味がないまたは介護報酬の存在を知らなかったから	21	3.5
介護報酬の請求方法を知らないから	125	20.6
介護報酬について学ぶ機会がないから	100	16.5
介護報酬の対象の患者がいらないから	165	27.2
その他	73	12.0

5. 介護保険施設等との関わりについて

(1)協力歯科医療機関及び口腔衛生の管理に携わっている歯科医療機関として実施している項目(複数回答可)

協力歯科医療機関及び口腔衛生の管理に携わっている歯科医療機関として実施している項目で最も多かったのは、歯科訪問診療(歯科治療)で 1,494 施設(96.9%)、次いで、訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)で 1,140 施設(73.9%)、歯科健診や歯科相談で 1,129 施設(73.2%)であった。

表 22 実施項目(N=1,542)

	n	%
入所(居)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	409	26.5
入所(居)者の食事等に関する個別の相談	664	43.1
歯科訪問診療(歯科治療)	1,494	96.9
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	1,140	73.9
摂食嚥下に対する相談や支援	853	55.3
嚥下機能検査	421	27.3
入所(居)時の口腔の健康状態の評価	793	51.4
入所(居)後の月1回程度の口腔の健康状態の評価	639	41.4
歯科健診や歯科相談	1,129	73.2
口腔衛生等に関する研修会の開催	679	44.0
入所(居)者のミールラウンド(食事観察)への参加	372	24.1
口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導(年2回以上)	805	52.2
口腔衛生管理加算の算定に係る口腔衛生の管理	531	34.4
経口維持加算への支援	240	15.6
口腔衛生管理体制加算に係る介護職員に対する口腔ケアに関する技術的助言及び指導(月1回以上)	503	32.6
口腔衛生管理体制加算に係る口腔機能向上サービスの提供	172	11.2
その他	10	0.7

(2)協力歯科医療機関及び口腔衛生の管理に携わっている歯科医療機関として最も重要と思う項目

協力歯科医療機関及び口腔衛生の管理に携わっている歯科医療機関として最も重要と思う項目で最も多かったのは、歯科訪問診療(歯科治療)で 520 施設(37.5%)、次いで、訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)で 261 施設(18.8%)、歯科健診や歯科相談で 111 施設(8.0%)であった。

表 23 最も重要と思う項目(N=1,388)

	n	%
入所(居)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	57	4.1
入所(居)者の食事等に関する個別の相談	28	2.0
歯科訪問診療(歯科治療)	520	37.5
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	261	18.8
摂食嚥下に対する相談や支援	46	3.3
嚥下機能検査	10	0.7
入所(居)時の口腔の健康状態の評価	77	5.6
入所(居)後の月1回程度の口腔の健康状態の評価	94	6.8
歯科健診や歯科相談	111	8.0
口腔衛生等に関する研修会の開催	39	2.8
入所(居)者のミールラウンド(食事観察)への参加	17	1.2
口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導(年2回以上)	57	4.1
口腔衛生管理加算の算定に係る口腔衛生の管理	13	0.9
経口維持加算への支援	3	0.2
口腔衛生管理体制加算に係る介護職員に対する口腔ケアに関する技術的助言及び指導(月1回以上)	47	3.4
口腔衛生管理体制加算に係る口腔機能向上サービスの提供	3	0.2
その他	5	0.4

(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回答は、「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 507 施設(32.4%)、「食事等に関する個別相談はおおむね対応できる」で 592 施設(37.8%)、「摂食嚥下に対する相談や支援はおおむね対応できる」で 540 施設(34.7%)、「嚥下機能検査は対応できない」で 465 施設(30.1%)、「入居時の口腔の健康状態の評価は対応できる」で 902 施設(56.8%)、「月 1 回程度の口腔の健康状態の評価は対応できる」で 777 施設(49.3%)、「歯科健診や歯科相談は対応できる」で 1,051 施設(65.7%)、「ミールラウンドへの参加はあまり対応できない」で 491 施設(31.6%)、「研修会の開催は対応できる」で 608 施設(38.8%)、「技術的助言・指導(年 2 回以上)は対応できる」で 757 施設(49.0%)、「口腔衛生の管理は対応できる」で 556 施設(37.8%)、「経口維持加算への支援はあまり対応できない」で 460 施設(31.9%)、「介護職員に対する口腔ケアに関する技術的助言及び指導(月 1 回以上)は対応できる」で 528 施設(36.0%)、「口腔機能向上サービスの提供はあまり対応できない」で 411 施設(29.9%)であった。

表 24 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
入所(居)者の食事等のカンファ レンスへの参加	n	388	507	455	214	1,564
	%	24.8	32.4	29.1	13.7	100
入所(居)者の食事等に関する個 別の相談	n	470	592	353	151	1,566
	%	30.0	37.8	22.5	9.6	100
摂食嚥下に対する相談や支援	n	446	540	419	151	1,556
	%	28.7	34.7	26.9	9.7	100
嚥下機能検査	n	313	342	427	465	1,547
	%	20.2	22.1	27.6	30.1	100
入所(居)時の口腔の健康状態 の評価	n	902	534	96	57	1,589
	%	56.8	33.6	6.0	3.6	100
入所(居)後の月1回程度の口腔 の健康状態の評価	n	777	526	204	70	1,577
	%	49.3	33.4	12.9	4.4	100
歯科健診や歯科相談	n	1,051	478	44	28	1,601
	%	65.7	29.9	2.8	1.8	100
入所(居)者のミールラウンド(食 事観察)への参加	n	387	410	491	268	1,556
	%	24.9	26.4	31.6	17.2	100
口腔衛生等に関する 研修会の開催	n	608	522	307	129	1,566
	%	38.8	33.3	19.6	8.2	100
口腔衛生の管理実施にあたり技 術的助言・指導(年2回以上)	n	757	497	196	94	1,544
	%	49.0	32.2	12.7	6.1	100
口腔衛生管理加算の算定に係 る口腔衛生の管理	n	556	467	280	168	1,471
	%	37.8	31.8	19.0	11.4	100
経口維持加算への支援	n	328	340	460	313	1,441
	%	22.8	23.6	31.9	21.7	100
口腔衛生管理体制加算に係る 介護職員に対する口腔ケアに関 する技術的助言及び指導(月1 回以上)	n	528	473	289	178	1,468
	%	36.0	32.2	19.7	12.1	100
口腔衛生管理体制加算に係る 口腔機能向上サービスの提供	n	310	402	411	253	1,376
	%	22.5	29.2	29.9	18.4	100

(4) 口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導(年2回以上)の実施方法等

(4)-1 実施方法

口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導(年2回以上)の実施方法で最も多かったのは、対面で681施設(91.5%)、次いで、その他で44施設(5.9%)、オンラインで19施設(2.6%)であった。

表 25 実施方法(N=744)

	n	%
対面	681	91.5
オンライン	19	2.6
その他	44	5.9

(4)-2 時間、場所、参加人数

口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導(年2回以上)の時間、場所、参加人数について、1回あたりの時間は対面で 34.4 ± 21.9 分、オンラインで 34.9 ± 21.8 分であった。参加人数は対面で 12.8 ± 13.3 人、オンラインで 48.9 ± 135.0 人であり、対面の実施場所は「施設」「施設内」、オンラインの実施場所は「PC」「診療室」「施設」が多かった。

表 26 時間、場所、参加人数

	対面		オンライン	
	n	平均値±標準偏差	n	平均値±標準偏差
時間(分/回)	652	34.4 ± 21.9	35	34.9 ± 21.8
参加人数(人)	474	12.8 ± 13.3	23	48.9 ± 135.0
場所(自由記載)	施設、施設内		PC、診療室、施設	

(4) -3 問題点

口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導(年2回以上)の実施に関する問題点について、問題が「なかった」と回答したのは622施設(84.6%)であり、「あった」と回答したのは113施設(15.4%)であった。

表 27 問題点(N=736)

	n	%
なかった	622	84.6
あった	113	15.4

具体的な問題点(自由記載):

- ・職員の人員不足、シフト制、忙しさ等のため時間の都合がつけにくい
- ・スタッフのモチベーションの違い、参加者の興味、理解度
- ・費用 など

(5) 介護保険施設の求める役割

(5)-1 介護保険施設の求める役割をどの程度果たしているか

介護保険施設の求める役割をどの程度果たしているかについて、「ある程度役割を果たしている」と回答したのは 994 施設 (60.5%) で最も多く、次いで「あまり役割を果たしていない」が 312 施設 (19.0%)、「十分な役割を果たしている」が 183 施設 (11.1%) であった。

表 28 協力歯科医療機関としての役割の程度(N=1,642)

	n	%
十分な役割を果たしている	183	11.1
ある程度役割を果たしている	994	60.5
あまり役割を果たせていない	312	19.0
まったく役割を果たせていない	79	4.8
わからない	74	4.5

(5)-2 役割を果たせていない場合の理由(複数回答可)

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について、最も多かったのは「外来業務が忙しく十分な回数訪問できない」で 241 施設 (51.8%)、次いで「施設側の対応やケアが消極的」で 134 施設 (28.8%)、「施設側との調整が難しく十分な回数訪問できない」で 103 施設 (22.2%) であった。

表 29 役割を果たせていない理由(N=465)

	n	%
外来業務が忙しく十分な回数訪問できない	241	51.8
施設側との調整が難しく十分な回数訪問できない	103	22.2
一人の入所者に対する診療時間を十分確保できない	90	19.4
(患者側の要因により)満足いく対応ができない	67	14.4
施設側の対応やケアが消極的	134	28.8
効果を感じられない	20	4.3
その他	67	14.4

(6) 介護保険施設等の職員との連携(情報交換)

(6)-1 どの程度連携(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、最も多かったのは「ある程度連携している」で 895 施設(54.6%)、次いで「良く連携している」で 431 施設(26.3%)、「あまり連携していない」で 231 施設(14.1%)であった。

表 30 介護保険施設職員との連携(N=1,639)

	n	%
まったく連携していない	82	5.0
あまり連携していない	231	14.1
ある程度連携している	895	54.6
良く連携している	431	26.3

(6)-2 連携している場合のその内容(複数回答可)

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の具体的な内容について、最も多かったのは「診療時内容の情報を伝える」で 1,215 施設(91.6%)、次いで「口腔ケアのアドバイスをする」で 1,169 施設(88.2%)、「口腔に関する質問を受ける」で 1,126 施設(84.9%)であった。

表 31 連携している場合の詳細(N=1,326)

	n	%
診療時内容の情報を伝える	1,215	91.6
対象者の生活の様子等を尋ねる	897	67.7
口腔ケアのアドバイスをする	1,169	88.2
口腔に関する質問を受ける	1,126	84.9
歯科治療の必要性を伝える	1,027	77.5
その他	45	3.4

(7) 介護保険施設等に対する希望や要望について

介護保険施設等に対する要望について、「要望はない」と回答したのは 1,146 施設 (75.6%) で最も多く、次いで「要望がある」と回答したのは 369 施設 (24.4%) であった。

表 32 介護保険施設等に対する要望(N=1,515)

	n	%
ない	1,146	75.6
ある	369	24.4

介護保険施設等に対する希望や要望の具体的なまとめ(N=369)

1. 患者情報の包括的な共有の重要性

「生活歴や既往歴など患者情報をしっかり共用してほしい」という要望が挙げられている。歯科訪問診療の際に適切な治療方針を立てるための障壁となっている可能性がある。

2. 口腔ケアへの関心向上と施設職員の主体的な取り組み

「口腔ケア等口腔に対する関心が低い施設がある」「入所者の口腔衛生に対して関心を持ってほしい」という指摘から、介護施設職員の口腔ケアに対する理解不足や優先順位の低さが課題となっている。

3. 介護職員の業務負担軽減と口腔ケアの時間確保

「介護職員の人員配置の問題が原因とは思いますが、口腔ケアにかかる時間の確保がもう少し必要だと思う」という意見は、現場での人員不足や業務過多が口腔ケアの質を低下させていることを指摘している。

4. 口腔ケアシステムの定着と職員の定着率向上

「職員の入れ替わりが多く、口腔ケアシステムの定着が困難」という意見は、施設内でのスタッフの定着率が低いことが口腔ケアシステムの持続的な運用を妨げている現状を示している。

5. 口腔ケアの重要性と治療効果の認識向上

「口腔ケア介助を全く行っていない施設もあり、治療の効果を感じられない事がある」という指摘は、口腔ケアが適切に行われないことで治療の効果が十分に発揮されない問題を示している。

(8) 現在の介護保険施設等の協力医療機関のシステムに関する問題点について

協力医療機関のシステムに関する問題点について、「問題はない」と回答したのは 1,055 施設(71.1%)で最も多く、次いで「問題がある」と回答したのは 429 施設(28.9%)であった。

表 33 協力医療機関のシステムに関する問題点(N=1,484)

	n	%
ない	1,055	71.1
ある	429	28.9

現在の介護保険施設等の協力医療機関のシステムに関する問題点の具体的なまとめ(N=429)

1. 情報交換の機会不足とミーティング時間の確保の困難さ
「情報交換のミーティングの時間が取れない」という指摘から、施設と協力医療機関間のコミュニケーション不足が課題であり、定期的な情報共有やケースカンファレンスの実施が不可欠である。
2. 職員の積極的な関与不足
「職員さんがもっと積極的にやってほしい」という回答があり、現場の負担感や口腔ケアに対する優先度の低さがうかがえる。
3. システムの周知不足と情報連携の欠如
協力医療機関が提供するサービスや支援内容についての認識不足が、必要な場面での適切な連携を妨げている状況がある
4. 協力医療機関間の連携・関与レベルのばらつき
協力医療機関ごとに連携や関与のレベルに大きな差が存在している。
5. システム全体に対する理解不足、不満
「複雑すぎる」、「わからない」という回答が複数あったことから、システム全体についての理解不足も問題点として浮かび上がる。また、協力歯科医療機関に報酬がないことに対する不満も見受けられた。

6. 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訪問について

(1)－1 外来診療と施設訪問について

介護保険施設等に対する訪問について、最も多かったのは「外来診療の合間に訪問する」で 1,488 施設(83.2%)、次いで「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」で 300 施設(16.8%)であった。

表 34 施設訪問について(N=1,788)

	n	%
外来診療の合間に訪問する	1,488	83.2
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	300	16.8

(1)－1.1 外来の合間に訪問する場合の対応(複数回答可)

外来診療の合間に訪問すると回答した施設の対応について、最も多かったのは「外来を閉めて、訪問診療等の時間帯を確保している」で 585 施設(39.3%)、次いで「昼休み等、外来が休みの時間帯を利用する」で 571 施設(38.4%)、「他の歯科医師に外来を任せて、訪問している」で 393 施設(26.4%)であった。

表 35 外来診療の合間に訪問する場合の対応(N=1,488)

	n	%
外来を閉めて、訪問診療等の時間帯を確保している	585	39.3
他の歯科医師に外来を任せて、訪問している	393	26.4
昼休み等、外来が休みの時間帯を利用する	571	38.4
その他	91	6.1

(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、最も多かったのは「ある程度ある」で 849 施設(47.3%)、次いで「あまりない」で 619 施設(34.5%)、「十分ある」で 278 施設(15.5%)であった。

表 36 訪問の時間的余裕(N=1,797)

	n	%
十分ある	278	15.5
ある程度ある	849	47.3
あまりない	619	34.5
まったくない	51	2.8

(1)－3 介護保険施設等を訪問する歯科衛生士について

介護保険施設等を訪問する歯科衛生士について、最も多かったのは「外来診療の合間に訪問する」で 1,195 施設(70.8%)、次いで「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」で 492 施設(29.2%)であった。

表 37 歯科衛生士の施設訪問について(N=1,687)

	n	%
外来診療の合間に訪問する	1,195	70.8
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	492	29.2

(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

歯科衛生士が外来診療の合間に訪問する場合の対応について、最も多かったのは「外来を閉めて、訪問診療等の時間帯を確保している」で 458 施設(38.3%)、次いで「昼休み等、外来が休みの時間帯を利用する」で 383 施設(32.1%)、「他の歯科衛生士に外来を任せて、訪問している」で 316 施設(26.4%)であった。

表 38 外来診療の合間に訪問する場合の対応(N=1,195)

	n	%
外来を閉めて、訪問診療等の時間帯を確保している	458	38.3
他の歯科衛生士に外来を任せて、訪問している	316	26.4
昼休み等、外来が休みの時間帯を利用する	383	32.1
その他	111	9.3

(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関わることにより得られる報酬について、最も多かったのは「対価に見合っていないと思う」で 713 施設(44.4%)、次いで「対価に見合っていると思う」で 682 施設(42.4%)、「その他」で 212 施設(13.2%)であった。

表 39 協力歯科医療機関としての報酬(N=1,607)

	n	%
対価に見合っていると思う	682	42.4
対価に見合っていないと思う	713	44.4
その他	212	13.2

(1)-5 口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導(年2回以上)を行うことにより得られる報酬について

口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導(年2回以上)を行うことにより得られる報酬について、最も多かったのは「対価に見合っていないと思う」で 652 施設(43.4%)、次いで「対価に見合っていると思う」で 582 施設(38.8%)、「その他」で 267 施設(17.8%)であった。

表 40 技術的助言・指導(年2回以上)を行うことにより得られる報酬(N=1,501)

	n	%
対価に見合っていると思う	582	38.8
対価に見合っていないと思う	652	43.4
その他	267	17.8

(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について、最も多かったのは「基本的に、かかりつけ歯科医に任せる」で 887 施設(55.1%)、次いで「協力歯科医療機関である、自分が担当する」で 723 施設(44.9%)であった。

表 41 口腔衛生管理の対応(N=1,610)

	n	%
基本的に、かかりつけ歯科医に任せる	887	55.1
協力歯科医療機関である、自分が担当する	723	44.9

(2)-2 歯科治療の対応

歯科治療の対応について、最も多かったのは「基本的に、かかりつけ歯科医に任せる」で 916 施設(56.7%)、次いで「協力歯科医療機関である、自分が担当する」で 700 施設(43.3%)であった。

表 42 歯科治療の対応(N=1,616)

	n	%
基本的に、かかりつけ歯科医に任せる	916	56.7
協力歯科医療機関である、自分が担当する	700	43.3

(2)-3 誰がその入所者の担当をするかの基準

入所者の担当基準について、最も多かったのは「本人や家族の希望に沿う」で 1,152 施設(71.4%)、次いで「施設が、協力歯科医療機関と指定している」で 275 施設(17.1%)、「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」で 157 施設(9.7%)であった。

表 43 入所者の担当基準(N=1,613)

	n	%
施設が、かかりつけ歯科医と指定している	146	9.1
施設が、協力歯科医療機関と指定している	275	17.1
本人や家族の希望に沿う	1,152	71.4
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	157	9.7
その他	6	0.4

7. 口腔連携強化加算について

(1)口腔連携強化加算の認知度

口腔連携強化加算を知っているかどうかについて、「知っていた」は 1,154 施設 (61.7%) であり、「知らなかった」は 716 施設 (38.3%) であった。

表 44 口腔連携強化加算の認知度(N=1,870)

	n	%
知っていた	1,154	61.7
知らなかった	716	38.3

(2)-1 介護報酬における口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書(口腔連携強化加算に係る情報提供書)の受領有無について

介護報酬における口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書を受領したことがあるかどうかについて、最も多かったのは「ない」で 1,527 施設 (82.7%)、次いで「ある」で 319 施設 (17.3%) であった。

表 45 口腔連携強化加算に係る情報提供書の受領有無(N=1,846)

	n	%
ある	319	17.3
ない	1,527	82.7

(2)-2 (あるとした場合)口腔連携強化加算に係る情報提供書の受領形式について(複数回答可)

口腔連携強化加算に係る情報提供書を受領したことがある場合の受領形式について、最も多かったのは「その他(対面、手渡しなど)」で 99 施設(38.8%)、次いで「FAX」で 68 施設(26.7%)であった。

表 46 口腔連携強化加算に係る情報提供書の受領形式(N=255)

	n	%
メール	24	9.4
郵送	64	25.1
FAX	68	26.7
その他(対面、手渡しなど)	99	38.8

(2)-3 (あるとした場合)受領後の対応について(複数回答可)

口腔連携強化加算に係る情報提供書を受領後の対応について、最も多かったのは「受領した全員について介護事業所と相談している」で 111 施設(34.8%)、次いで「歯科医師等による口腔内の確認の必要性が高い利用者、歯科受診を推奨している」で 94 施設(29.5%))であった。

表 47 口腔連携強化加算に係る情報提供書受領後の対応(N=319)

	n	%
受領した全員について介護事業所と相談している	111	34.8
歯科医師等による口腔内の確認の必要性が高い利用者のみ、介護事業所と相談している	85	26.7
受領した全員について介護支援相談員と相談している	65	20.4
歯科医師等による口腔内の確認の必要性が高い利用者のみ、介護支援専門員と相談している	55	17.2
歯科医師等による口腔内の確認の必要性が高い利用者、歯科受診を推奨している	94	29.5
その他	13	4.1

【口腔連携強化加算に係る連携歯科医療機関として関わっている歯科医療機関への質問】

8. 介護事業所との関わりについて

(1) 介護保険施設の職員から相談される内容(複数回答可)

介護保険施設の職員から相談される内容について、最も多かったのは「義歯について」で 891 施設(83.4%)、次いで「ブラッシングの方法について」で 737 施設(68.9%)、「歯の動揺、破折、脱離」についてで 724 施設(67.7%)であった。

表 48 介護保険施設職員からの相談内容(N=1,069)

	n	%
口腔内の評価方法について	639	59.8
ブラッシングの方法について	737	68.9
口腔ケアの物品について	637	59.6
口臭について	434	40.6
歯周炎、歯肉炎について	652	61.0
う蝕について	657	61.5
義歯について	891	83.4
顎関節について	215	20.1
歯の動揺、破折、脱離	724	67.7
粘膜疾患	428	40.0
食形態に関すること	482	45.1
摂食嚥下障害	429	40.1
歯科訪問診療について	593	55.5
利用者の歯科受診の必要性について	452	42.3
その他	35	3.3

(1) -1 口腔内の評価方法についての内容の詳細(複数回答可)

口腔内の評価方法についての内容の詳細で最も多かったのは「歯の汚れの有無」で 532 施設(90.3%)、次いで「歯肉の腫れ、出血の有無」で 507 施設(86.1%)、「舌の汚れの有無」で 443 施設(75.2%)であった。

表 49 口腔内の評価方法についての内容の詳細(N=589)

	n	%
開口の状態	301	51.1
歯の汚れの有無	532	90.3
舌の汚れの有無	443	75.2
歯肉の腫れ、出血の有無	507	86.1
左右両方の奥歯のかみ合わせの状態	286	48.6
むせの有無	356	60.4
ぶくぶくうがいの状態	247	41.9
食物の溜め込み、残留の有無	357	60.6
その他	37	6.3

(2) -1 連携先の介護事業所と実施している事項(複数回答可)

連携先の介護事業所と実施している事項について、最も多かったのは「必要に応じてカンファレンスをしている」で 436 施設(52.5%)、次いで「口腔に関する研修会を開催している」で 314 施設(37.8%)であった。

表 50 連携先の介護事業所と実施している事項(N=830)

	n	%
定期的カンファレンスをしている	200	24.1
必要に応じてカンファレンスをしている	436	52.5
介護事業所のすべての利用者についてケーススタディをしている	42	5.1
歯科医師等による口腔内の確認の必要性が高い利用者についてケーススタディをしている	195	23.5
口腔に関する研修会を開催している	314	37.8
その他	55	6.6

(2) -2 カンファレンスの方法

定期的にカンファレンスをしている、必要に応じてカンファレンスをしている、と回答した施設の実施方法について、「対面」は 502 施設(96.0%)、「オンライン」は 21 施設(4.0%)であった。

表 51 カンファレンスの方法(N=523)

	n	%
対面	502	96.0
オンライン	21	4.0

(3) 連携歯科医療機関になったことによる変化(複数回答可)

連携歯科医療機関になったことによる変化について、最も多かったのは「歯科訪問診療の患者が増加した」で 460 施設(57.3%)、次いで「歯科訪問衛生指導(居宅療養管理指導を含む)の患者(利用者)が増加した」で 268 施設(33.4%)、「介護報酬について理解が深まった」で 187 施設(23.3%)であった。

表 52 連携歯科医療機関になったことによる変化(N=803)

	n	%
歯科訪問診療の患者が増加した	460	57.3
歯科訪問衛生指導(居宅療養管理指導を含む)の患者(利用者)が増加した	268	33.4
高齢者の外来受診が増加した	54	6.7
介護報酬について理解が深まった	187	23.3
その他	173	21.5

(4) 口腔連携強化加算に係る連携歯科医療機関として対応可能な旨等の広告について(複数回答可)

口腔連携強化加算に係る連携歯科医療機関として対応可能な旨等の広告について、最も多かったのは「その他」で 315 施設(58.3%)、次いで「自院の HP に広告している」で 134 施設(24.8%)、「所属の歯科医師会の HP に広告している」で 102 施設(18.9%)であった。

表 53 口腔連携強化加算に係る連携歯科医療機関として対応可能な旨等の
広告について(N=504)

	n	%
自院の HP に広告している	134	24.8
所属の歯科医師会の HP に広告している	102	18.9
その他	315	58.3

【すべての歯科医療機関への質問】

9. 令和6年度介護保険報酬改定について

(1)-1 改定により、居宅療養管理指導費(歯科衛生士等の場合)について、算定対象が「通院又は通所が困難な者」から「通院困難な者」に拡大されたことの認知度

居宅療養管理指導費(歯科衛生士等の場合)の算定対象拡大の認知度について、「知らなかった」は 1,151 施設(58.2%)、「知っていた」は 827 施設(41.8%)であった。

表 54 居宅療養管理指導費(歯科衛生士等の場合)算定対象拡大の認知度(N=1,978)

	n	%
知っていた	827	41.8
知らなかった	1,151	58.2

(1)-2 (知っていた場合)改定後の算定者数の変化

居宅療養管理指導費(歯科衛生士等の場合)について、算定対象が「通院又は通所が困難な者」から「通院困難な者」に拡大されたことによる算定者数の変化で最も多かったのは「変わらない」で 759 施設(74.2%)、次いで「該当者がいない」で 199 施設(19.5%)、「増加した」で 43 施設(4.2%)であった

表 55 改定後の算定者数の変化(N=818)

	n	%
増加した	37	4.5
減少した	5	0.6
変わらない	630	77.0
該当者がいない	146	17.9

(2)-1 改定により、終末期がん患者の利用者に対する居宅療養管理指導(歯科衛生士が行う場合)の算定回数上限が、月6回以上に緩和されたことの認知度

終末期がん患者に対する居宅療養管理指導(歯科衛生士が行う場合)の算定回数上限緩和の認知度について、「知らなかった」は 988 施設(51.5%)、「知っていた」は 930 施設(48.5%)であった。

表 56 終末期がん患者に対する居宅療養指導(歯科衛生士が行う場合)の算定回数上限緩和の認知度(N=1,918)

	n	%
知っていた	930	48.5
知らなかった	988	51.5

(2)-2-1 (知っていた場合)改定後の月 5 回以上指導する対象者数の変化

終末期がん患者に対する居宅療養指導(歯科衛生士が行う場合)を月 5 回以上行う対象者数の変化について、最も多かったのは「該当者がいない」で 691 施設(68.9%)、次いで「変わらない」で 302 施設(30.1%)、「増加した」で 9 施設(0.9%)であった。

表 57 改定後の月 5 回以上指導する対象者数の変化(N=900)

	n	%
増加した	9	1.0
減少した	0	0.0
変わらない	271	30.1
該当者がいない	620	68.9

2)-2-2 (増加した場合)対象者の1ヶ月あたり増加数

終末期がん患者に対する居宅療養指導(歯科衛生士が行う場合)を月5回以上行う対象者数が増加した場合、その増加数は月平均1.8名(標準偏差1.2)であった。

表 58 改定後の月5回以上指導する対象者の増加数(N=8)

	n	標準偏差
1ヶ月あたり増加数	1.8	1.2

(2)-3 終末期がん患者以外の利用者への上限緩和について

終末期がん患者以外の利用者に対する居宅療養指導(歯科衛生士が行う場合)の上限緩和について、最も多かったのは「どちらでもない」で1,026施設(59.0%)、次いで「緩和すべき」で556施設(32.0%)、「現状のままで良い」で156施設(9.0%)であった。

表 59 終末期がん患者以外の利用者への上限緩和について(N=1,738)

	n	%
緩和すべき	556	32.0
現状のままで良い	156	9.0
どちらでもない	1,026	59.0

(3) 介護保険施設の運営基準において、利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生管理・口腔機能の評価の実施を義務付ける通知改正が行われたことの認知度

介護保険施設の運営基準において、利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生管理・口腔機能の評価の実施を義務付ける通知改正が行われたことの認知度について、「知らなかった」は 1,038 施設(53.4%)、「知っていた」は 907 施設(46.6%)であった。

表 60 介護保険施設の運営基準改正の認知度(N=1,945)

	n	%
知っていた	907	46.6
知らなかった	1,038	53.4

(4) 特定施設(地域密着型を除く)の運営基準において、介護保険施設と同様に口腔衛生管理体制加算は基本サービスとして行うこととなり、廃止されることの認知度

特定施設(地域密着型を除く)の運営基準において、介護保険施設と同様に口腔衛生管理体制加算は基本サービスとして行うこととなり、廃止されることの認知度について、「知らなかった」は 1,123 施設(57.8%)、「知っていた」は 821 施設(42.2%)であった。

表 61 特定施設(地域密着型を除く)の運営基準改正予定の認知度(N=1,944)

	n	%
知っていた	821	42.2
知らなかった	1,123	57.8

(5)ー1 利用者が歯科医師の診察を受ける際、「通院時情報連携加算」(50 単位)が算定できるようになったことの認知度

利用者が歯科医師の診察を受ける際、介護支援専門員が同席し、担当歯科医師と情報を共有することで、居宅介護支援における「通院時情報連携加算」(50 単位)が算定できるようになったことの認知度について、「知らなかった」は 1,585 施設(81.1%)、「知っていた」は 370 施設(18.9%)であった。

表 62 「通院時情報連携加算」の認知度(N=1,955)

	n	%
知っていた	370	18.9
知らなかった	1,585	81.1

(5)ー2 介護支援専門員への情報提供経験について

介護支援専門員が同席して歯科医院を受診し、歯科医院が必要な情報提供をした、または、求められたことがあるかについて、「ない」は 1,534 施設(78.7%)、「ある」は 416 施設(21.3%)であった。

表 63 介護支援専門員への情報提供経験について(N=1,950)

	n	%
ある	416	21.3
ない	1,534	78.7

10. 情報通信機器を用いた連携について

(1) 改定により、情報通信機器を用いて歯科医師等と口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を実施可能になったことについての認知度

改定により、情報通信機器を用いて歯科医師等と口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を実施可能になったことの認知度について、「知っていた」は 1,241 施設(62.2%)、「知らなかった」は 754 施設(37.8%)であった。

表 64 情報通信機器を用いた技術的助言・指導が実施可能になったことの認知度(N=1,995)

	n	%
知っていた	1,241	62.2
知らなかった	754	37.8

(2) 情報通信機器を用いた技術的助言及び指導実施の有無

情報通信機器を用いて歯科医師等と口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を実施したかどうかについては、「実施した」が 104 施設(5.2%)、「実施していない」が 1,883 施設(94.8%)であった。

表 65 情報通信機器を用いた技術的助言及び指導実施の有無(N=1,987)

	n	%
実施した	104	5.2
実施していない	1,883	94.8

(3)ー1 情報通信機器(口腔内カメラ等)を用いて利用者の口腔内の状況について共有や相談の有無(オンライン診療を除く)

情報通信機器(口腔内カメラ等)を用いて利用者の口腔内の状況について共有や相談をしたことについては、「ある」が 241 施設(12.2%)、「ない」が 1,740 施設(87.8%)であった。

表 66 情報通信機器を用いた利用者の口腔内の状況の共有や相談の有無(N=1,981)

	n	%
ある	241	12.2
ない	1,740	87.8

(3)ー2 情報通信機器を用いた利用者の口腔内の状況の共有や相談の対応者

歯科医療機関では歯科医師が 414 施設(92.0%)、歯科衛生士が 234 施設(52.0%)であった。介護事業所では、看護師が 129 施設(28.7%)、介護士(介護福祉士を除く)が 84 施設(18.7%)であった。

表 67 情報通信機器を用いた利用者の口腔内の状況の共有や相談の対応者(N=450)

		n	%
歯科医療機関	歯科医師	414	92.0
	歯科衛生士	234	52.0
介護事業所	医師	37	8.2
	保健師	13	2.9
	看護師	129	28.7
	准看護師	14	3.1
	理学療法士	15	3.3
	作業療法士	9	2.0
	言語聴覚士	19	4.2
	管理栄養士	24	5.3
	栄養士(管理栄養士を除く)	11	2.4
	介護福祉士	59	13.1
	介護士(介護福祉士を除く)	84	18.7

(4)-1 令和6年6～9月情報通信機器を用いた技術的助言及び指導実施件数

情報通信機器を用いて歯科医師等と口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を実施したことがある場合、令和6年6～9月の件数は、平均 3.6 件(標準偏差 11.5 件)であった。

表 68 情報通信機器を用いた技術的助言及び指導実施件数(令和6年6～9月)(N=224)

件数	標準偏差
3.6	11.5

(4)-2 情報通信機器を用いた技術的助言及び指導の実施予定

実施経験がない施設のうち、今後の実施予定があると回答したのは 113 施設(6.5%)、予定がないと回答したのは 881 施設(50.6%)、予定はないが今後実施してみたいと回答したのは 748 施設(42.9%)であった。

表 69 情報通信機器を用いた技術的助言及び指導の実施予定(N=1,742)

	n	%
ある	113	6.5
ない	881	50.6
予定はないが、今後実施してみたい	748	42.9

(5)-1 医療・介護施設等と情報通信機器を用いた連携の経験

過去に、医療・介護施設等と情報通信機器を用いて経験(SNS、LINE 通話、zoom 等も含む)については、経験があると回答したのは 309 施設(16.0%)、経験がないと回答したのは 1,623 施設(84.0%)であった。

表 70 医療・介護施設等と情報通信機器を用いた連携の経験(N=1,932)

	n	%
ある	309	16.0
ない	1,623	84.0

(6) 情報通信機器を用いた連携によって得られるメリット

情報通信機器を用いた連携によって得られるメリットとして、最も多かったのは「感染症発生時でも対面診療が困難な場合に連携が可能」で 1,110 施設(59.6%)、次いで「患者の情報共有がしやすい」が 1,139 施設(61.1%)、「業務の効率化(移動時間の短縮等)」が 1,068 施設(57.3%)であった。

表 71 情報通信機器を用いた連携によって得られるメリット(N=1,864)

	n	%
感染症発生時、対面診療が困難な場合にも連携が可能	1,110	59.6
患者の情報共有がしやすい	1,139	61.1
業務の効率化(移動時間の短縮等)	1,068	57.3
患者の負担軽減	460	24.7
その他	68	3.7

(7) 情報通信機器を用いた介護事業所との連携を行う場合の課題

情報通信機器を用いた介護事業所との連携を行う際の課題としては、「通信機器の準備にかかる費用」が最も多く 1,193 施設(64.6%)、次いで「個人情報保護の問題」が 782 施設(42.4%)、「対面よりも情報が伝わりにくい」が 920 施設(49.8%)であった。

表 72 情報通信機器を用いた介護事業所との連携を行う場合の課題(N=1,864)

	n	%
通信機器の準備にかかる費用	1,193	64.6
個人情報保護の問題	782	42.4
職員の負担増	369	20.0
対面よりも情報が伝わりにくい	920	49.8
その他	105	5.7

(8) 介護施設等における口腔管理において、情報通信機器による介護者や利用者への指導・助言の有効性

介護施設等における口腔管理において、情報通信機器を活用した介護者や利用者への指導・助言の有効性について、「有効である」と回答した施設は 1,592 施設(84.8%)、「有効でない」と回答した施設は 286 施設(15.2%)であった。

表 73 医療・介護施設等と情報通信機器を用いた連携の経験(N=1,878)

	n	%
はい	1,592	84.8
いいえ	286	15.2

【考察】

1. 歯科診療所の概要について

- 回答した 2,040 施設のうち、個人開設が最も多く 1,149 施設(56.3%)で、次いで法人が 861 施設(42.2%)であった。法人の中では医療法人が 829 施設(95.4%)であった。
- 標榜科目では、歯科が 2,035 施設(98.5%)、次いで小児歯科(60.4%)、歯科口腔外科(39.9%)の順であった。
- 常勤歯科医師の数については、1 人が最も多く 1,207 施設(59.0%)で、次いで 2 人が 516 施設(25.2%)であった。3 人以上の常勤歯科医師がいる施設は全体の 15.8%に留まっていた。

2. 貴院で行っている訪問診療等について

- 実施している施設基準では、在宅療養支援歯科診療所 2 を実施している施設が 1,154 施設(61.4%)と最も多く、次いで在宅療養支援歯科診療所 1 が 713 施設(38.0%)であった。
- 歯科訪問診療の算定実績では、歯科訪問診療料を算定している施設が 1,898 施設(95.3%)と最も多く、次いで歯科医師による居宅療養管理指導費(72.1%)であった。
- 歯科訪問診療を実施している施設は、介護付き有料老人ホームへの訪問が最も多く 2.6 ± 5.7 施設で、次いで認知症高齢者グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅の順であった。
- 歯科訪問診療の頻度は、1 施設当たり 5～6 回が最も多く 34.6%、次いで 3～4 回が 25.0%であった。また、協力歯科診療施設として携わっている施設は介護付き有料老人ホームで 2.0 ± 5.1 施設と最も多く、認知症高齢者グループホーム(1.4 ± 2.2 施設)、介護老人福祉施設(1.1 ± 1.6 施設)が続いた。
- 歯科訪問診療を実施していない理由には、外来業務が忙しく十分な回数訪問できないことや施設側の対応やケアが消極的という要因があった。

3. 歯科訪問診療について

- 歯科訪問診療で対応可能な項目で最も多かったのは、口腔清掃(81.9%)、次いで歯周治療(67.8%)、歯冠修復(63.8%)であった。
- 一方、対応が難しい項目としては、口腔インプラントへの対応(53.5%が対応できない)や摂食・嚥下障害の診断・治療(30.6%があまり対応できない)があった。
- また、根管治療(42.0%が対応できる)や歯冠補綴(クラウン、インレー等:46.1%が対応できる)の対応が半数以下にとどまっていた。

4. 訪問歯科医療の提供について

- 居宅療養管理指導を提供していない理由で最も多かったのは、算定対象患者がいない(19.5%)であった。次いで、請求方法がわからない(10.3%)、介護報酬の書類が煩雑(7.0%)、時間や手間がかかる(5.6%)という回答が続いた。特に、請求方法の煩雑さや制度の理解不足が提供を妨げている要因となっていた。
- 介護報酬における居宅療養管理指導を実施していない理由については、診療報酬よりも介護報酬の請求方法が煩雑に思うから(46.4%)が最も多く、次いで介護報酬の仕組みが理解しにくい(32.4%)、介護報酬の方が関わる書類が多い(29.6%)であった。介護報酬に対する理解不足や書類作成の負担感が阻害要因となっていた。

5. 介護保険施設等との関わりについて

- 協力歯科医療機関及び口腔衛生の管理に携わっている施設では、歯科訪問診療(96.9%)や訪問歯科衛生指導(73.9%)が主な活動内容であった。また、歯科健診や歯科相談(73.2%)も高い割合で実施されており、歯科訪問診療や相談業務が主要な業務となっていた。
- 最も重要と思う項目では、歯科訪問診療(37.5%)が最も多く、次いで訪問歯科衛生指導(18.8%)、歯科健診や歯科相談(8.0%)であった。これにより、治療の提供を最も重視していることがわかった。
- 一方で、口腔衛生管理加算の算定に関する技術的助言・指導(月1回以上)の実施は32.6%に留まっており、予防ケアや技術的支援の取り組みが限定的であることが示された。

6. 介護保険施設等への訪問について

- 介護保険施設等への訪問の形態では、外来診療の合間に訪問する施設が 1,488 施設 (83.2%)と最も多く、訪問専任の歯科医師がいる施設は 300 施設 (16.8%)にとどまっていた。外来診療との両立を図るために、時間調整が必要な状況であることが示された。
- 外来の合間に訪問する場合の対応については、外来を閉めて歯科訪問診療の時間帯を確保する施設 (39.3%)、昼休み等の外来が休みの時間帯を利用する施設 (38.4%)、他の歯科医師に外来を任せて訪問する施設 (26.4%)の順であった。これにより、外来診療に影響を与えないよう工夫していることがうかがえた。
- 介護保険施設等を訪問する時間的余裕については、「ある程度ある」と回答した施設が 47.3%、「あまりない」が 34.5%であった。「十分ある」施設は 15.5%にとどまっており、歯科訪問診療に充てられる時間が限られている状況が明らかになった。
- 訪問歯科衛生士の配置に関しては、外来診療の合間に訪問する (70.8%)が最も多く、訪問専任の歯科衛生士がいる施設は 29.2%であった。歯科医師と同様に、外来業務と歯科訪問診療を両立させる体制であることがわかった。

7. 口腔連携強化加算について

- 口腔連携強化加算の認知度については、「知っていた」が 61.7%であった。認知度は一定程度あるものの、約 4 割が未認知と、より一層の周知が必要な可能性が示された。
- 情報提供書の受領有無については、「受領したことがない」が 82.7%と、情報提供書を活用していない施設が多数であることが確認された。
- 情報提供書の受領形式では、「対面・手渡し」が 38.8%、「FAX」が 26.7%、「郵送」が 25.1%の順であった。デジタル化された方法の利用は少なく、紙ベースでのやり取りが主流であることがわかった。
- 情報提供書受領後の対応では、「受領した全員について介護事業所と相談している」が 34.8%、「歯科医師等による口腔内の確認の必要性が高い利用者のみ介護事業所と相談している」が 26.7%であった。

8. 介護事業所との関わりについて

- 介護保険施設の職員からの相談内容では、義歯(83.4%)が最も多く、次いでブラッシング方法(68.9%)、歯の動揺・破折・脱離(67.7%)の順であった。
- 連携先の介護事業所と実施している事項では、「必要に応じてカンファレンスをしている(52.5%)」が最も多く、「口腔に関する研修会を開催している(37.8%)」が続いていた。研修会の開催頻度が高くないことがわかった。
- カンファレンスの方法は、「対面」が96.0%で、「オンライン」は4.0%にとどまっていた。対面が主流であり、オンラインの活用が進んでいない状況が示された。

9. 令和6年度介護保険報酬改定について

- 居宅療養管理指導費(歯科衛生士等の場合)の算定対象が「通院又は通所が困難な者」から「通院困難な者」に拡大されたことの認知度については、「知らなかった」が1,151施設(58.2%)であった。半数以上の施設が改定内容を認識していないことが示された。
- 改定後の算定者数の変化については、「変わらない」が77.0%、「該当者がいない」が17.9%であり、算定対象の拡大が利用実績に大きな影響を与えていないことが明らかになった。「増加した」は4.5%にとどまっていた。
- 終末期がん患者に対する居宅療養管理指導の算定回数の上限緩和については、「知らなかった」が51.5%、「知っていた」が48.5%であった。認知度がほぼ半々であり、制度の周知が十分に行き届いていない状況が確認された。
- 改定後の月5回以上指導する対象者数の変化については、「該当者がいない」が68.9%、「変わらない」が30.1%であり、対象者の増加はほとんど見られなかった。「増加した」は1.0%に過ぎなかった。
- 終末期がん患者以外の利用者への上限緩和についての意見では、「どちらでもない」が59.0%、「緩和すべき」が32.0%、「現状のままで良い」が9.0%であった。明確な意見の分布が見られず、現場のニーズが多様であることがうかがえた。
- 介護保険施設の運営基準の改正については、「知らなかった」が64.2%と多く、「知っていた」が35.8%にとどまっていた。周知の遅れが認識の低さに影響していることが示された。

10. 情報通信機器を用いた連携について

- 情報通信機器を用いて歯科医師等が口腔衛生管理に関する技術的助言・指導を実施可能になったことについて、「知っていた」施設は 1,241 施設(62.2%)であった。実際に技術的助言・指導を実施した施設は 104 施設(5.2%)に留まり、大多数は未実施であった。
- 共有・相談を行った際の対応者は、歯科医療機関では歯科医師が 414 施設(92.0%)、歯科衛生士が 234 施設(52.0%)であり、介護事業所では看護師が 129 施設(28.7%)、介護福祉士が 59 施設(13.1%)、介護士が 84 施設(18.7%)であった。
- 実施経験がない施設のうち、今後の実施予定があると回答したのは 113 施設(6.5%)、予定はないが「今後実施してみたい」としたのは 748 施設(42.9%)と、今後活用が広まる可能性が示唆された。
- 情報通信機器を用いた連携のメリットとして、「感染症発生時でも対面診療が困難な場合に連携が可能」(59.6%)、「患者の情報共有がしやすい」(61.1%)、「業務の効率化(移動時間の短縮等)」(57.3%)が挙げられた。
- 一方、介護事業所との連携における課題として、「通信機器の準備にかかる費用」(64.6%)、「個人情報保護の問題」(42.4%)、「対面よりも情報が伝わりにくい」(49.8%)が指摘された。
- 介護施設等における口腔管理において、情報通信機器を活用した介護者・利用者への指導・助言を「有効である」とした施設は 1,592 施設(84.8%)、「有効でない」とした施設は 286 施設(15.2%)であった。情報通信機器活用の有効性は大多数が認識しているものの、その普及には費用、個人情報保護、情報の伝わりやすさなど課題が複数あることが示された。

Ⅲ 介護保険施設における口腔衛生管理体制等 の状況および協力歯科医療機関との 協力体制に関する郵送調査

調査について

全国 13,706 の介護保険施設全てを対象とした郵送調査を実施した。各都道府県が公開している介護保険施設のリストに記載されている介護保険施設のうち、重複、記載の不備等を除く全ての施設に調査票を郵送した

都道府県別介護保険施設数

都道府県	介護老人 保健施設	介護老人福 祉施設	介護医療院	特別養護老 人ホーム	地域密着型 介護老人福 祉施設入所 者生活介護	合計 (発送数)
北海道	186	383	51	211	111	942
青森県	57	96	12	0	44	209
岩手県	67	126	8	0	63	264
宮城県	95	166	4	0	51	316
秋田県	53	122	7	0	37	219
山形県	46	100	7	0	58	211
福島県	85	165	16	0	39	305
茨城県	130	251	14	261	43	699
栃木県	52	109	10	0	71	242
群馬県	82	0	17	202	0	301
埼玉県	168	443	18	0	0	629
千葉県	32	2	5	98	3	140
東京都	200	0	33	585	0	818
神奈川県	67	150	7	0	0	224
新潟県	95	203	21	0	0	319
富山県	46	0	30	78	0	154
石川県	32	0	12	72	0	116
福井県	34	69	9	0	40	152
山梨県	31	58	4	0	60	153
長野県	35	19	9	0	2	65
岐阜県	57	116	11	0	0	184
静岡県	122	244	31	0	49	446
愛知県	191	297	25	0	132	645
三重県	71	7	8	139	34	259
滋賀県	34	89	5	2	37	167
京都府	68	164	22	0	52	306
大阪府	199	424	21	1	134	779
兵庫県	50	109	8	0	40	207
奈良県	54	103	8	0	9	174
和歌山県	43	84	11	0	23	161
鳥取県	50	0	13	52	0	115
島根県	33	0	14	84	23	154
岡山県	30	0	25	0	36	91
広島県	108	0	42	0	198	348
山口県	61	99	30	0	57	247
徳島県	82	62	22	58	17	241
香川県	50	86	8	101	14	259
愛媛県	67	110	16	0	52	245
高知県	30	60	35	0	8	133
福岡県	163	59	55	325	19	621
佐賀県	39	58	10	0	5	112
長崎県	60	117	14	0	45	236
熊本県	33	46	20	0	25	124
大分県	69	80	17	3	40	209
宮崎県	43	95	20	0	13	171
鹿児島県	90	170	31	128	45	464
沖縄県	43	62	6	0	19	130
合計	3533	5203	822	2400	1748	13706

【郵送質問紙調査の回収結果】

介護保険施設の調査は、13,706 件を対象に調査票を郵送した。調査は令和 6 年 10 月から 11 月に行った。回答数は 2,027 件、回答率は 14.8%であった。

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 1825 施設で事業所設置後の経過年数は 11-15 年が最も多く 273 施設 15.0%であった。ついで 6-10 年 271 施設(14.8%)、26-30 年 266 施設(14.6%)で設置後 6 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	189	10.4
6-10 年	271	14.8
11-15 年	273	15.0
16-20 年	191	10.5
21-25 年	228	12.5
26-30 年	266	14.6
31-35 年	172	9.4
36-40 年	81	4.4
41-45 年	68	3.7
46-50 年	46	2.5
51-55 年	29	1.6
56-60 年	7	0.4
61-65 年	1	0.1
80-90 年	3	0.2
合計	1825	100.0

(2) 開設主体(複数回答可)

回答した事業所は 2007 施設で開催の主体は社会福祉法人が最も多く、1400 施設(69.8%)であった。ついで医療法人 470 施設(23.4%)、地方公共団体 56 施設(2.8%)の回答が多かった。

表 2 開設主体(N=2007)

	n	%
地方公共団体	56	2.8
社会福祉協議会	35	1.7
社会福祉法人	1400	69.8
医療法人	470	23.4
社団・財団法人	23	1.1
協同組合および連合会	8	0.4
営利法人	0	0.0
特定非営利活動法人	0	0.0
株式会社	0	0.0
その他	21	1.0

(3) 介護老人保健施設の場合の介護報酬上の届出(複数回答可)

介護老人保健施設の種類は超強化型老健が最も多く、198 施設(36.5%)であった。ついで加算型老健 164 施設(30.2%)の回答が多かった。

表 3 介護老人保健施設の介護報酬上の届出(N=543)

	n	%
超強化型	198	36.5
在宅強化型	45	8.3
加算型	164	30.2
基本型	116	21.4
療養型	12	2.2
その他型	13	2.4

(4) 介護老人福祉施設の場合の類型、提供サービス

介護老人福祉施設の類型について回答した事業所は 758 施設で医療機関併設型以外に該当する施設が最も多く、647 施設(85.4%)であった。

提供サービスについて回答した事業所は 1330 施設で介護老人福祉施設に該当する施設が最も多く 1038 施設(78.0%)であった。

表 4 介護老人福祉施設の類型

	n	%
医療機関併設型	111	14.6
医療機関併設型以外	647	85.4
合計	758	100.0

表 5 介護老人福祉施設の提供サービス(複数回答可)(N=1330)

	n	%
介護老人福祉施設	1038	78.0
地域密着型介護老人福祉施設	302	22.7

(5) 介護医療院の場合

回答した事業所は 169 施設で介護医療院の類型はⅠ型の該当数が最も多く、112 施設(66.3%)であった。ついでⅡ型 57 施設(33.7%)の回答であった。

表 6 介護医療院の種別

	n	%
Ⅰ型(介護療養病床相当サービス)	112	66.3
Ⅱ型(老健相当以上のサービス)	57	33.7
合計	169	100.0

(6) 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)
(複数回答可)

併設している施設の種類の種類はショートステイが最も多く、1214 施設(67.7%)であった。ついで
デイサービス 782 施設(43.6%)、その他 450 施設(25.1%)の回答が多かった。

表 7 併設している施設(N=1793)

	n	%
病院	301	16.8
診療所	196	10.9
介護老人保健施設	120	6.7
特別養護老人ホーム	378	21.1
有料老人ホーム	61	3.4
デイケア	367	20.5
デイサービス	782	43.6
ショートステイ	1214	67.7
その他	450	25.1

2. 利用者数、職員について(令和5年10月～令和6年9月)

(1) 施設について

施設に関する情報は、定員が平均 71.3 ± 120.8 人、平均稼働率が平均 $90.8 \pm 12.5\%$ 、退所者が平均 44.8 ± 91.9 人、入院者が平均 54.1 ± 756.0 人、入院によるベッド確保日数が平均 560.6 ± 2142.1 日、肺炎による入院者が平均 6.3 ± 9.5 人、施設内看取り者数が平均 10.4 ± 11.0 人であった。

表 8 施設について

	n	平均値±標準偏差
定員	2000	71.3 ± 120.8
平均稼働率	1852	90.8 ± 12.5
退所者	1907	44.8 ± 91.9
入院者	1836	54.1 ± 756.0
入院によるベッド確保日数	1323	560.6 ± 2142.1
肺炎による入院者	1647	6.3 ± 9.5
施設内看取り者	1828	10.4 ± 11.0

(2) 令和6年9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 58.8 ± 265.6 人であった。ついで要介護3 平均 43.2 ± 235.3 人、要介護5 平均 42.0 ± 215.5 人で要介護度が高い人数の回答が多かった。

表 9 要介護高齢者の内訳

	n	平均値±標準偏差
要介護1	1651	14.1 ± 67.2
要介護2	1712	24.9 ± 209.8
要介護3	1933	43.2 ± 235.3
要介護4	1939	58.8 ± 265.6
要介護5	1943	42.0 ± 215.5

(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 24.1 人±13.4 であった。ついで看護師平均 3.7±3.8 人、准看護師平均 2.4±2.1 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 5.3±9.0 人であった。ついで介護支援専門員平均 1.5±1.9 人、看護師平均 1.3±2.2 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 6.9±6.0 人であった。ついで看護師平均 2.1±2.0 人、医師平均 1.4±1.5 人の回答が多かった。

表 10 職員の人数

	常勤専従		常勤兼務		非常勤	
	n	平均値 ±標準偏差	n	平均値 ±標準偏差	n	平均値 ±標準偏差
医師	668	0.6±0.8	647	1.0±1.9	1423	1.4±1.5
歯科医師	442	0.0±0.2	416	0.0±0.2	547	0.4±0.6
薬剤師	461	0.1±0.4	530	0.5±1.7	632	0.5±0.6
保健師	448	0.0±0.5	402	0.0±0.1	412	0.0±0.0
看護師	1724	3.7±3.8	771	1.3±2.2	1222	2.1±2.0
准看護師	1259	2.4±2.1	668	0.8±1.2	875	1.3±1.3
管理栄養士	1430	1.2±1.0	821	0.9±0.8	559	0.4±0.6
栄養士	678	0.6±0.8	497	0.3±0.7	447	0.1±0.4
歯科衛生士	544	0.3±0.6	499	0.3±0.6	555	0.4±0.7
言語聴覚士	571	0.4±0.7	501	0.4±0.7	471	0.2±0.5
理学療法士	886	1.6±2.1	629	1.3±1.9	580	0.6±1.3
作業療法士	781	1.2±1.8	563	0.9±1.7	506	0.4±0.7
介護職員	1794	24.1±13.4	842	5.3±9.0	1602	6.9±6.0
介護支援専門員	1388	1.3±1.4	1074	1.5±1.9	487	0.3±0.6

(4) 歯科医師や歯科衛生士を配置している場合の効果(複数回答可)

歯科医師や歯科衛生士を配置している場合の効果は、「口腔健康管理に関する助言や指導を受けられる」という回答が最も多く、686 施設(93.3%)であった。ついで「入所者の疼痛時(義歯や歯周炎の急性発作など)にすぐに対応できる」という回答が 498 施設(67.8%)で多かった。

表 11 歯科医師や歯科衛生士を配置している場合の効果(N=735)

	N	%
入所者の疼痛時(義歯や歯周炎の急性発作など)にすぐに対応できる	498	67.8
咀嚼機能や嚥下機能の評価ができ、安全な食環境を提供できる	370	50.3
口腔健康管理に関する助言や指導を受けられる	686	93.3
認知症等により、口腔健康管理が困難な入所者の対応をしてくれる	448	61.0
口腔管理に関する研修会を開催してくれる	378	51.4
その他	32	4.4

3. 口腔衛生管理の体制および各種加算サービスについて

(1) 口腔衛生管理の体制に関する計画について、入所者の口腔ケアを推進するための課題(自由記載)

① 介護職員の知識・技術・意識の向上

- 口腔ケアの知識・技術にばらつきがあり、統一されたケアができていない。
- 介護職員の教育・研修が不十分で、知識が定着していない。
- 口腔ケアの重要性に対する認識が低いため、優先順位が下がる。
- 外国人スタッフの教育が難しく、技術指導が十分に行えていない。

② 人員不足と時間の確保

- 介護職員・歯科衛生士の不足により、口腔ケアに割ける時間が限られている。
- 業務負担が大きく、入浴や排泄介助が優先されるため、口腔ケアの時間が取れない。
- 歯科往診の記録や管理業務が負担となり、日々のケアに影響を及ぼしている。

③ 医療機関との連携の課題

- 歯科医師・歯科衛生士の確保が困難で、訪問診療の頻度が限られる。
- 施設と歯科医療機関との情報共有が十分でなく、連携がスムーズに行えない。
- 口腔ケアの計画が全員に適用できず、診療を受ける入所者と受けない入所者で差がある。

④ 利用者・家族の理解と対応の困難さ

- 認知症や拒否反応のある入所者への対応が難しく、適切なケアが実施できない。
- 家族の口腔ケアに対する理解が低く、必要な物品を準備できないことがある。
- 口腔ケアを自分で行う利用者の清掃状況が不十分で、適切な指導が必要。

⑤ 口腔ケア環境と管理体制の不備

- 口腔ケアに必要な物品の確保が困難で、家族の協力が必要な場合もある。
- 記録・管理の業務負担が大きく、効率的な運用が求められている。
- 施設職員の評価基準が不統一で、ケアの質が統一されていない。

(2) 令和6年9月時点で直近の口腔衛生管理体制の目標(複数回答可)

回答した事業所は 1952 施設で口腔衛生管理体制の目標について、口腔清掃の方法・内容等の見直しが最も多く 1217 施設(62.3%)であった。ついで施設職員に対する研修会の開催が 1018 施設(52.2%)で多かった。

表 12 令和6年9月時点で直近の口腔衛生管理体制の目標(N=1952)

	n	%
施設職員によるスクリーニング	756	38.7
施設職員に対する研修会の開催	1018	52.2
口腔清掃の方法・内容等の見直し	1217	62.3
歯科専門職によるスクリーニング、管理等	794	40.7
歯科専門職による食事環境、食形態等の確認	390	20.0
口腔清掃の用具の整備	741	38.0
その他	51	2.6
現在の取組の継続	206	10.6

(3) 口腔衛生管理体制の目標に向けた具体的方策で効果があったもの(自由記載)

① 研修・教育の強化

- 歯科医師・歯科衛生士による研修の実施で、介護職員の知識・技術向上
- 動画視聴研修による学習機会の提供
- 個別指導や少人数制研修で実践的なスキルを習得
- 施設職員のスクリーニング実施により、ケアの質の統一化

② 口腔ケアの実践強化

- 歯科専門職による定期的な口腔ケアの実施で誤嚥性肺炎の発症率が低下
- 口腔アセスメントの導入で、個別のケア計画が可能に
- 毎食後の口腔ケア強化により、口腔内の衛生状態が改善
- 舌苔除去や義歯管理の強化で口臭の減少

③ 医療・多職種連携の推進

- 歯科医師・歯科衛生士との連携強化による適切な口腔ケアの提供
- 管理栄養士や理学療法士との協力で食事形態や摂食嚥下の改善
- 歯科訪問診療の頻度増加で早期治療と異常発見が可能に
- 多職種カンファレンスの実施で情報共有と対応の統一化

④ 環境・物品の整備

- 清掃用具の適切な選定・整備でケアの質向上
- 口腔衛生管理体制の制度化により、職員の意識向上
- スクリーニングの導入でケアの統一と口腔状態の把握が容易に

⑤ 利用者のケア向上

- 認知症患者への対応強化(時間をかける・ゆっくり声掛け)で拒否軽減
- 誤嚥性肺炎の発生率低下により、健康状態の向上
- 口腔清掃の徹底で、食事摂取の改善や QOL 向上

(4) 3年間の経過措置期間に取り組んだことや問題点(自由記載)

取り組み

① 歯科医・歯科衛生士との連携強化

- 訪問歯科医・歯科衛生士との契約・定期往診の実施
- 施設職員への技術指導・助言
- 研修会・勉強会の開催

② 職員の教育とスキル向上

- 定期研修(オンライン・実技)・勉強会の実施
- 口腔ケア評価指標(OHAT-J 等)の導入

③ 口腔ケアの標準化

- 口腔ケア計画書の作成・管理
- 記録・評価基準の統一
- 食事形態や誤嚥リスクを考慮したケアの実践

主な課題

① 人員・時間不足

職員の負担増、研修継続が困難

② 歯科医との連携

協力歯科の確保・調整、感染症時の訪問制限

③ 職員の技術・意識のばらつき

統一したケアの難しさ、研修の定着不足

④ 家族の理解不足

口腔ケア用具の費用負担、受診の必要性の伝達難

⑤ 記録・事務負担

書類作成の負担増、加算要件の理解不足

(5) 口腔衛生管理の体制について実施している項目(複数回答可)

回答した事業所は 1978 施設で口腔衛生管理の体制について実施している項目は、口腔清掃の実施が最も多く1773 施設(89.6%)であった。ついで口腔清掃の用具の整備が1448 施設(73.2%)で多かった。

表 13 口腔衛生管理の体制について実施している項目(N=1978)

	n	%
口腔清掃の用具の整備	1448	73.2
口腔清掃の実施	1773	89.6
介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保	1354	68.5
食事環境をはじめとした日常生活における環境整備	766	38.7
その他	55	2.8

(5)－1 介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保と回答した場合の具体的な方法(複数回答可)

回答した事業所は 1255 施設で介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保の具体的な方法について、歯科医師等による研修会が最も多く 854 施設(68.0%)であった。

表 14 口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保の具体的な方法(N=1255)

	n	%
歯科医師等による研修会	854	68.0
都道府県や歯科医師会等による研修会	131	10.4
その他	356	28.4

(6) 施設入所時及び入所後月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施したことによる変化

回答した事業所は 1904 施設で施設入所時及び入所後月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施したことによる変化について、施設職員の口腔の状態評価について理解が深くなったが最も多く 1137 施設(59.7%)であった。ついで利用者の口腔の状態が改善したが 873 施設(45.9%)で多かった。また、歯科医師の雇用(9 施設)、歯科衛生士の雇用(90 施設)があった。

表 15 月1回程度の口腔の健康状態の評価の実施による変化(N=1904)

	n	%
施設職員の口腔の状態評価について理解が深くなった。	1137	59.7
利用者の口腔の状態が改善した。	873	45.9
歯科医師等への相談が増えた。	734	38.6
歯科訪問診療の依頼が増えた。	473	24.8
口腔衛生管理加算の算定が増えた。	259	13.6
歯科医師を雇用した。	9	0.5
歯科衛生士を雇用した。	90	4.7
歯科医師への評価依頼件数が増加した(報酬なし)。	123	6.5
歯科衛生士による評価依頼件数が増加した(報酬なし)。	155	8.1
その他	151	7.9

(6)ー1 口腔の健康状態の評価の月に1回程度という回数はどうに考えるか

回答した事業所は 1870 施設で口腔の健康状態の評価の月に1回程度という回数はどうに考えるかについて、ちょうどよいが 1206 施設(64.5%)で最も多かった。ついで多いが 487 施設(26.0%)で多かった。

表 16 口腔の健康状態の評価の月に1回程度という回数はどうに考えるか(N=1870)

	n	%
多い	487	26.0
少ない	73	3.9
ちょうどよい	1206	64.5
その他	104	5.6
合計	1870	100

(7) 「口腔の健康状態の評価項目」の評価票について

回答した事業所は 1964 施設で「口腔の健康状態の評価項目」の評価票について、知っていたが 1194 施設(60.8%)で、知らなかったが 770 施設(39.2%)であった。

表 17 「口腔の健康状態の評価項目」の評価票について(N=1964)

	n	%
知っていた	1194	60.8
知らなかった	770	39.2
合計	1964	100.0

(7) -1 「口腔の健康状態の評価項目」の評価票について知っていた場合の利用の有無

回答した事業所は 1150 施設で「口腔の健康状態の評価項目」の評価票について知っていた場合の利用の有無について、利用しているが 629 施設(54.7%)で、利用していないが 521 施設(45.3%)であった。

表 18 「口腔の健康状態の評価項目」の評価票の利用(N=1150)

	n	%
利用している	629	54.7
利用していない	521	45.3
合計	1150	100.0

(8) 口腔の健康状態の評価項目について

回答した事業所は 1735 施設で口腔の健康状態の評価項目について、わかりやすいが最も多く 1222 施設(70.4%)であった。ついでわかりにくい項目があるが 459 施設(26.5%)で多かった。

表 19 口腔の健康状態の評価項目について(N=1735)

	n	%
わかりやすい	1222	70.4
わかりにくい項目がある	459	26.5
追加した方がいい項目がある	54	3.1
合計	1735	100.0

追加した方がいい項目についてのまとめ(重複あり)

1. 義歯関連(50 件)

- 義歯の汚れや使用状況、適合状況、装着状態、管理方法
- 義歯に関する具体的なチェック項目(虫歯、残歯の状態、歯垢・歯石の有無、口蓋の痂皮など)

2. 口腔内状態(36 件)

- ドライマウス(口腔内の乾燥状態)
- 動揺歯や虫歯の有無
- 口腔状態と現在の食事形態の適合性

3. 機能面の評価(16 件)

- 嚥下機能や舌の状態
- 指示に対する反応(指示が入る、入らない、拒否がある)

(8)－1 口腔の健康状態の評価項目でわかりにくいもの(複数回答可)

回答した事業所は 497 施設で口腔の健康状態の評価項目でわかりにくいものについて、左右両方の奥歯でしっかりかみしめられるが最も多く 349 施設(70.2%)であった。ついで歯肉の腫れ・出血が 109 施設(21.9%)で多かった。

表 20 口腔の健康状態の評価項目でわかりにくいもの(N=497)

	n	%
開口	78	15.7
歯の汚れ	82	16.5
舌の汚れ	75	15.1
歯肉の腫れ・出血	109	21.9
左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	349	70.2
むせ	47	9.5
ブクブクうがい	83	16.7
食物のため込み・残留	53	10.7

(9) 「口腔の健康状態の評価項目」の評価票を利用していない理由(複数回答可)

回答した事業所は 1076 施設で口腔の健康状態の評価項目の評価票を利用していない理由について、評価を歯科衛生士が実施しているためが最も多く、518 施設(48.1%)であった。ついで評価を歯科医師が実施しているためが 399 施設(37.1%)で多かった。

表 21 口腔の健康状態の評価項目の評価票を利用していない理由(N=1076)

	n	%
評価を歯科医師が実施しているため(訪問診療等も含む)	399	37.1
評価を歯科衛生士が実施しているため(訪問歯科衛生指導、口腔衛生管理加算を含む)	518	48.1
他の評価指標を用いている	168	15.6
「口腔の健康状態の評価項目」の評価票が使用しづらいため	66	6.1
その他	146	13.6

(10) 口腔の健康状態の評価の問題点や今後の課題(自由記載)

① 評価の実施体制の課題

- 口腔評価を行う専門職(歯科医師・歯科衛生士)が不足している
- 評価の頻度が十分ではない(定期的なチェックが困難)
- 施設職員が口腔評価を担当することが多く、専門的な知識が不足

② 口腔トラブルの見落とし

- 初期の虫歯や歯周病が見逃されやすい
- 義歯の不適合が放置され、口内炎や痛みが悪化するケースがある
- 口腔内乾燥(ドライマウス)やカンジダ症が適切に評価されていない

③ 口腔評価の基準と統一性

- 施設ごとに評価方法が異なり、統一した評価基準がない
- 口腔衛生評価ツール(OHAT 等)を活用していない施設が多い
- 記録の仕方が統一されておらず、情報共有が難しい

④ 口腔ケアの実施不足

- 口腔ケアの必要性が十分に認識されていない
- 歯磨きや義歯清掃が適切に行われていないケースがある
- 介護スタッフの負担が大きく、口腔ケアが後回しになりがち

⑤ 訪問歯科との連携不足

- 施設と訪問歯科の連携が不十分で、受診のタイミングが遅れる
- 入所時に義歯の適合性や残存歯の状態を十分に確認できていない
- 訪問歯科の受診回数が限られており、すぐに対応できないケースが多い

⑥ 入所者の協力・理解の不足

- 認知症の入所者が口腔ケアや診察を拒否することが多い
- 入れ歯の着脱を嫌がる入所者が多く、適切な義歯の調整ができない
- 口腔内の違和感を本人が訴えられず、症状が悪化してから発見される

(11) 口腔の健康状態の評価を行うようになったことで、新たに歯科受診へつながったケースの有無

回答した事業所は 1795 施設で口腔の健康状態の評価を行うようになったことで新たに歯科受診へつながったケースの有無について、ケースがなかったが 949 施設(52.9%)で、ケースがあったが 846 施設(47.1%)であった。

表 22 新たに歯科受診へつながったケース(N=1795)

	n	%
歯科受診につながったケースはなかった	949	52.9
歯科受診につながったケースがあった	846	47.1
合計	1795	100.0

(11)－1 口腔の健康状態の評価を行うようになったことで、新たに歯科受診へつながった場合の件数と内容

口腔健康状態の評価を行うようになったことで、新たに歯科受診へつながった件数は平均 3.0 ± 5.2 件であった。

口腔の健康状態の評価から新たに歯科受診につながった内容について、回答した事業所は 785 施設で入れ歯が壊れているが最も多く 475 施設(60.5%)であった。ついで歯肉の腫れ・出血が 336 施設(42.8%)で多かった。

表 23 口腔の健康状態の評価から新たに歯科受診へつながった件数(令和 6 年 9 月)

	n	平均値±標準偏差
新たに歯科受診へつながった件数	671	3.0 ± 5.2

表 24 口腔の健康状態の評価から新たに歯科受診へつながった内容(令和 6 年度 9 月)
(N=785)

	n	%
開口	23	2.9
歯の汚れ	208	26.5
舌の汚れ	88	11.2
歯肉の腫れ・出血	336	42.8
左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	32	4.1
むせ	26	3.3
ブクブクうがい	4	0.5
食物のため込み・残留	42	5.4
入れ歯が壊れている	475	60.5
その他	288	36.7

その他の記載のまとめ

1. 抜歯関連
 - 歯のぐらつき・動揺により抜歯
 - 残根・歯の破折による抜歯
 - 出血・膿・痛みのため抜歯
2. 義歯関連
 - 義歯の不適合・調整・作成・修理
 - 義歯のゆるみ・脱落・破損
 - 義歯が合わず痛み・潰瘍・口内炎
 - 義歯の清掃・歯石除去
3. 虫歯・歯周病関連
 - 虫歯治療・歯の欠け・破折
 - 歯周病・歯肉炎・歯槽膿漏
 - 歯石沈着による歯周病悪化
4. 口腔ケア・嚥下関連
 - 口臭悪化・口腔乾燥・食事形態変更
 - カンジダ症状・口腔粘膜の腫瘍
 - 嚥下状態確認・誤嚥リスク評価
5. 口腔トラブルの発見
 - 新規入所者の歯科検診
 - 歯科医・歯科衛生士による評価・受診
 - 口腔観察を通じたトラブルの早期発見

(12) 急性期や回復期の医療機関からの診療情報提供に、口腔の健康状態の評価に関する情報が含まれていたケースの有無

回答した事業所は 1894 施設で急性期や回復期の医療機関からの診療情報提供に口腔の健康状態の評価に関する情報が含まれていたケースについて、なかったが 1734 施設 (91.6%) で、あったが 160 施設 (8.4%) であった。

表 25 口腔の健康状態の評価に関する情報が含まれていたケース

	n	%
なかった	1734	91.6
あった	160	8.4
合計	1894	100.0

(12)－1 急性期や回復期の医療機関からの診療情報提供に、口腔の健康状態の評価に関する情報が含まれていた場合の件数と内容

急性期や回復期の医療機関からの診療情報提供に、口腔の健康状態の評価に関する情報が含まれていたケースの件数は平均 4.3 ± 10.9 件であった。

診療情報提供に含まれていた口腔の健康状態の評価に関する情報の内容について、回答した事業所は 146 施設でむせが最も多く 72 施設 (49.3%) であった。ついでその他が 66 施設 (45.2%) で多かった。

表 26 口腔の健康状態の評価に関する情報が含まれていた件数(令和 6 年 9 月)

	n	平均値±標準偏差
口腔の健康状態の評価に関する情報が含まれていた件数	122	4.3 ± 10.9

表 27 含まれていた口腔の健康状態の評価に関する情報の内容(令和 6 年 9 月)(N=146)

	n	%
開口	14	9.6
歯の汚れ	25	17.1
舌の汚れ	20	13.7
歯肉の腫れ・出血	18	12.3
左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	13	8.9
むせ	72	49.3
ブクブクうがい	10	6.8
食物のため込み・残留	43	29.5
その他	66	45.2

**(13) 口腔衛生管理の体制の運営基準「歯科医師または歯科医師の指導を受けた
歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言、指導を年 2 回以上
行うこと」の指導回数について**

回答した事業所は 1891 施設で介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言、指導を年 2 回以上行うことについて、その他が最も多く 1387 施設(73.3%)であった。ついで多いが 312 施設(16.5%)で多かった。

**表 28 介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言、指導を年 2 回以上行うことについて
(N=1891)**

	n	%
多い	312	16.5
少ない	192	10.2
その他	1387	73.3
合計	1891	100.0

(13)－1 最近実施された口腔衛生に係る技術的助言、指導

口腔衛生に係る技術的助言、指導の実施者について、回答した事業所は 1461 施設で歯科医師が 626 施設(42.8%)で歯科衛生士が 835 施設(57.2%)であった。

口腔衛生に係る技術的助言、指導の 1 回あたりの開催時間は、回答した事業所は 1555 施設で平均 31.0±23.4 分であった。

口腔衛生に係る技術的助言、指導の 1 回あたりの参加人数は、回答した事業所は 1479 施設で平均 12.3±14.1 人であった。

助言の要点について、回答した事業所は 1775 施設で口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性が最も多く 1425 施設(80.3%)であった。ついで入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施が 1389 施設(78.3%)で多かった。

表 29 口腔衛生に係る技術的助言、指導の実施者

	n	%
歯科医師	626	42.8
歯科衛生士	835	57.2
合計	1461	100.0

表 30 口腔衛生に係る技術的助言、指導の 1 回あたりの開催時間(分)

	n	平均値±標準偏差
1 回あたり開催時間(分)	1555	31.0±23.4

表 31 口腔衛生に係る技術的助言、指導の 1 回あたりの参加人数

	n	平均値±標準偏差
参加人数	1479	12.3±14.1

表 32 助言の要点

	n	%
入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施	1389	78.3
口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性	1425	80.3
食事状態、食形態等の確認	476	26.8
その他	126	7.1
現在の取り組みの継続	383	21.6

(13)－2 最近実施された口腔衛生に係る技術的助言、指導で効果的だったこと(複数回答可)

回答した事業所は 1736 施設で最近実施された口腔衛生に係る技術的助言、指導で効果的だったことについて、口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性が 1294 施設(74.5%)で最も多かった。ついで入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施が 1281 施設(73.8%)で多かった。

表 33 口腔衛生に係る技術的助言、指導で効果的だったこと(N=1736)

	n	%
入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施	1281	73.8
口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性	1294	74.5
食事状態、食形態等の確認	408	23.5
その他	101	5.8

(13)－3 最近実施された口腔衛生に係る技術的助言、指導の問題点(自由記載)

① 口腔ケア技術・知識の習得と統一

- 職員ごとに知識・技術のばらつきがある
- 統一したケアを提供するのが難しい
- 口腔ケアの技術の習得が難しく、実践しにくい
- 力加減や道具の選定が難しい
- 口腔清掃の必要性は学べるが、利用者個々の状態に応じたアドバイスが不足
- 口腔ケアのスキル向上に時間がかかる
- 研修が座学中心で、実技を伴う指導が不足
- 施設内で問題を明確にしておかないと、歯科医師から適切な助言が得られない

② 職員間の情報共有と周知

- 参加できる職員数に限りがある
- 研修参加者が限定され、非参加者に情報が伝わらない
- 口頭での伝達では、スタッフ間で理解度に差が生じる
- 研修後のフィードバックや実践につなげる仕組みが不足
- 回覧形式では時間がかかり、伝言ゲームのようになり正確な伝達が難しい
- 施設内の全員に口腔ケアの知識を行き渡らせるのが難しい
- 全職員が参加できず、実施レベルにばらつきがある

③ 口腔ケアの実践環境

- 口腔清掃を行う場所が少ない
- 時間に余裕がなく、十分なケアができない
- 1日3回の口腔ケアが困難(人員配置や全介助利用者の多さ)
- 夕食後の口腔ケアが不十分なことが多い
- 口腔ケアをする時間を確保するのが難しい
- 食事前の口腔体操が十分に実施できていない

④ 認知症・拒否反応のある利用者への対応

- 認知症がある利用者は開口が難しく、口腔ケアが困難
- 口腔ケアを強く拒否する利用者へのアプローチ方法が不明
- 口腔ケアを刺激と捉え、拒否する利用者がある
- 認知症利用者のケアに関する助言や指導が不足
- 口腔ケアを嫌がる利用者への対応方法が統一できていない

⑤ 施設・職員の体制

- 職員の業務負担が大きく、指導や研修に時間を割くのが難しい
- 慢性的な人員不足により、十分なケアができない
- 介護職員が口腔ケアを歯科衛生士の仕事と認識している場合がある
- 研修に参加できる職員が少ないため、全職員への周知が難しい
- 介護報酬改定により求められる口腔ケアのレベルが上がっているが、対応が追いついていない
- 外国人スタッフが増えており、口腔ケアの認識に違いがある

⑥ 設備・物品管理

- 口腔ケア用具(義歯ブラシ、舌ブラシなど)の家族による購入依頼が難しい
- 口腔ケア物品の管理方法が統一されていない
- 口腔清掃時に使用する道具の選定が難しい
- 口腔ケア用品が増えると管理や実施が難しくなる
- 費用面での制約があり、推奨される用品を導入しづらい

⑦ 歯科医師・他職種との連携

- 歯科医師や歯科衛生士の助言が具体的でない場合がある
- 施設と歯科医師との連携が薄く、介護職が萎縮してしまう
- 歯科医師や衛生士が外部法人のため、利用者の状態を把握しきれていない
- 食形態変更など、他職種との情報共有に時間がかかる
- 歯科衛生士と歯科医師の見解が異なる場合がある
- 歯科往診の際に、実際に使用している用具を確認できない
- 口腔ケアに関する加算取得の仕組みが、実施状況と合っていない

(14) 口腔衛生管理加算の算定

口腔衛生管理加算の算定について、回答した事業所は 1375 施設で算定ありが 544 施設 (39.6%) で算定なしが 831 施設 (60.4%) であった。算定ありと回答した施設のうち口腔衛生管理加算の算定開始時期について、回答した事業所は 457 施設で昨年も算定していたが 354 施設 (77.5%) で今年から算定しているが 103 施設 (22.5%) であった。

表 34 口腔衛生管理加算の算定

	n	%
算定あり	544	39.6
算定なし	831	60.4
合計	1375	100.0

表 35 口腔衛生管理加算の算定開始時期

	n	%
昨年も算定していた	354	77.5
今年から算定している	103	22.5
合計	457	100.0

(15)－1 令和 6 年 9 月の算定者数

令和 6 年 9 月の口腔衛生管理加算の算定者数は、Ⅰは回答した事業所は 377 施設で平均 26.4 ± 43.0 人、Ⅱは回答した事業所は 579 施設で平均 43.5 ± 37.5 人であった。

表 36 令和 6 年 9 月の口腔衛生管理加算の算定者数

	n	平均値±標準偏差
Ⅰ	377	26.4 ± 43.0
Ⅱ	579	43.5 ± 37.5

(15)－2 口腔衛生管理加算に関する歯科衛生士の雇用

回答した事業所は 844 施設で口腔衛生管理加算に関する歯科衛生士の雇用について、歯科医療機関と契約しているが最も多く 341 施設(40.4%)であった。ついで常勤として雇用しているが 195 施設(23.1%)で多かった。

表 37 口腔衛生管理加算に関する歯科衛生士の雇用

	n	%
常勤として雇用している	195	23.1
非常勤として雇用している	128	15.2
ボランティアで実施してもらっている	7	0.8
歯科医療機関と契約している	341	40.4
歯科訪問診療のついでに実施してもらっている	140	16.6
その他	33	3.9
合計	844	100.0

(15)－3 口腔衛生管理加算の効果(複数回答可)

回答した事業所は 956 施設で口腔衛生管理加算の効果について、誤嚥性肺炎発症の予防が最も多く 808 施設(84.5%)であった。ついで歯科治療(むし歯、歯周病、義歯など)が必要であるか判断してもらえるが 770 施設(80.5%)で多かった。

表 38 口腔衛生管理加算の効果(N=956)

	n	%
誤嚥性肺炎発症の予防	808	84.5
介護職による口腔ケアが困難な利用者に対応できる	741	77.5
歯科治療(むし歯、歯周病、義歯など)が必要であるか判断してもらえる	770	80.5
食支援が必要な利用者に対応できる	267	27.9
摂食嚥下機能への対応が必要な利用者に対応できる	341	35.7
サービスの質の向上が可能になる	491	51.4
その他	19	2.0

(15)－4 口腔衛生管理加算の課題(複数回答可)

回答した事業所は 1210 施設で口腔衛生管理加算の課題について、介護報酬上の評価が難しいが最も多く 430 施設(50.4%)であった。次いで口腔衛生管理を各利用者に月 2 回以上行うことが難しいが 248 施設(29.1%)で多かった。

表 39 口腔衛生管理加算の課題(N=853)

	n	%
対応できる歯科医療機関ないし歯科衛生士の十分な確保が困難	228	26.7
歯科訪問診療、訪問歯科衛生指導との回数調整等の使い分けが難しい	223	26.1
介護報酬上の評価が低い	430	50.4
口腔衛生管理を各利用者に月 2 回以上行うことが難しい	248	29.1
その他	81	9.5

(15)－5 口腔衛生管理加算を算定しない理由(複数回答可)

回答した事業所は 1133 施設で口腔衛生管理加算を算定しない理由について、口腔衛生管理を各利用者に月 2 回以上行うことが難しいからが最も多く 666 施設(58.8%)であった。ついで対応できる歯科医療機関ないし歯科衛生士の確保が困難だからが 521 施設(46.0%)で多かった。

表 40 口腔衛生管理加算を算定しない理由(N=1133)

	n	%
加算を知らなかったから	14	1.2
算定要件がわからないから	59	5.2
介護報酬上の評価が低いから	168	14.8
口腔衛生管理を各利用者に月 2 回以上行うことが難しいから	666	58.8
対応できる歯科医療機関ないし歯科衛生士の確保が困難だから	521	46.0
算定すべき対象の把握が難しいから	134	11.8
手間や時間がかかるから	375	33.1
算定対象がいないから	17	1.5

(15) 各種加算の算定状況

加算の算定状況について、療養食加算は昨年も算定していたが最も多く1118施設(63.5%)であった。個別機能訓練加算(Ⅲ)は算定なしが最も多く、1343施設(93.0%)であった。リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)は、算定なしが最も多く1273施設(88.2%)であった。理学療法は算定なしが最も多く1245施設(95.0%)であった。作業療法は算定なしが最も多く1264施設(96.0%)であった。言語聴覚療法は算定なしが最も多く1278施設(97.6%)であった。経口移行加算は算定なしが最も多く1335施設(88.5%)であった。経口維持加算Ⅰは算定なしが最も多く1034施設(63.8%)であった。経口維持加算Ⅱは算定なしが最も多く1165施設(73.3%)であった。

表 41 加算の算定状況

	算定なし		算定あり			
			昨年も 算定していた		今年から 算定している	
	n	%	n	%	n	%
療養食加算	554	31.5	1118	63.5	88	5.0
個別機能訓練加算(Ⅲ)	1343	93.0	-	-	101	7.0
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	1273	88.2	-	-	170	11.8
理学療法	1245	95.0	-	-	65	5.0
作業療法	1264	96.0	-	-	52	4.0
言語聴覚療法	1278	97.6	-	-	31	2.4
経口移行加算	1335	88.5	147	9.8	26	1.7
経口維持加算Ⅰ	1034	63.8	516	31.8	72	4.4
経口維持加算Ⅱ	1165	73.3	369	23.2	56	3.5

(15)－1 経口維持加算を算定した効果(複数回答可)

回答した事業所は 716 施設で経口維持加算を算定した効果について、多職種で入所者の食事や栄養状態について検討しやすくなったが最も多く 557 施設(77.8%)であった。ついで各職種が誤嚥リスクの高い利用者に対して配慮できるようになったが 486 施設(67.9%)で多かった。

表 42 経口維持加算を算定した効果(N=716)

	n	%
誤嚥性肺炎の入所者が減った	232	32.4
経管栄養から経口摂取となる入所者が増えた	61	8.5
経口摂取を維持できる入所者が増えた	337	47.1
栄養状態が改善した入所者が増えた	204	28.5
多職種で入所者の食事や栄養状態について検討しやすくなった	557	77.8
各職種が誤嚥リスクの高い利用者に対して配慮できるようになった	486	67.9
経口維持に係る人材の雇用がしやすくなった(専門職や食事介助のスタッフを含む)	10	1.4
その他	29	4.1

(15)－2 経口維持加算を算定しない理由(複数回答可)

回答した事業所は 1124 施設で経口維持加算を算定しない理由について、誤嚥の有無に関する検査の実施が難しいが最も多く 557 施設(49.6%)であった。ついで多職種共同での経口維持計画作成が難しいが 406 施設(36.1%)で多かった。

表 43 経口維持加算を算定しない理由(N=1124)

	n	%
誤嚥の有無に関する検査の実施が難しい	557	49.6
算定対象の把握が難しい	292	26.0
多職種共同での対象者の食事観察が難しい	280	24.9
多職種共同での経口維持計画作成が難しい	406	36.1
食事の観察を実施可能な専門職がいない	249	22.2
実施事項に対する介護報酬の評価が低い	147	13.1
経口維持計画の策定方法がわからない	74	6.6
算定対象の入所者がいない	136	12.1
経口維持加算を知らない	27	2.4
その他	84	7.5

(16) 施設での摂食嚥下機能に注意が必要な利用者への食事の取組(複数回答可)

回答した事業所は 1865 施設で施設での摂食嚥下機能に注意が必要な利用者への食事の取組について、入所者毎に適合した多様な食形態の提供が可能であるが最も多く 1474 施設 (79.0%) であった。ついで入所者毎に適合した多様な食具を用意しているが 1206 施設 (64.7%) で多かった。

表 44 施設での摂食嚥下機能に注意が必要な利用者への食事の取組(N=1865)

	n	%
入所時に摂食嚥下機能を評価している	638	34.2
定期的に摂食嚥下機能を評価している	690	37.0
専門職が定期的に食事の観察を実施している	1141	61.2
入所者毎に適合した多様な食具を用意している	1206	64.7
入所者毎に適合した食事姿勢を保持する取組を実施している	1325	71.0
入所者毎に適切な食事環境を整備している	1154	61.9
入所者毎に適合した多様な食形態の提供が可能である	1474	79.0
その他	57	2.9
特に実施していない	26	1.4

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 1994 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、1817 施設(91.1%)であった。ついで「いない」が 177 施設(8.9%)の回答であった。

表 45 歯科訪問診療に来る歯科医師はいるか

	n	%
いる	1817	91.1
いない	177	8.9
合計	1994	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(令和 6 年 9 月)

令和 6 年 9 月における関係している歯科医療機関数は平均 1.3 ± 1.1 軒であった。また延べ診療患者数は 30.0 ± 39.6 人であった。

表 46 歯科医療機関数および延べ診療患者人数

	n	平均値±標準偏差
歯科医療機関数	1735	1.3 ± 1.1
診療患者延べ人数	1425	30.0 ± 39.6

(1)－2 訪問歯科医師の所属

回答した事業所は 1556 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、1196 施設(76.9%)であった。ついで協力歯科医療機関以外の歯科が 183 施設(11.8%)、両方が 177 施設(11.4%)の回答であった。

表 47 訪問歯科医師の所属

	n	%
協力歯科医療機関	1196	76.9
協力歯科医療機関以外の歯科	183	11.8
両方	177	11.4
合計	1556	100.0

(1)－3 訪問歯科医師がいない理由(複数回答可)

訪問歯科医師がいない理由では、歯科医療機関に利用者を送迎しているが最も多く 75 施設(46.9%)であった。ついで訪問診療可能な歯科医師が近隣にいないが 44 施設(27.5%)の回答であった。

表 48 訪問歯科医師がいない理由(N=160)

	n	%
訪問診療可能な歯科医師が近隣にいない	44	27.5
歯科医師を配置しているため不要	16	10.0
歯科医療が必要な利用者がいない	5	3.1
歯科医療機関に利用者を送迎している	75	46.9
その他	20	12.5

(1)－4 訪問歯科医師がいる場合の課題の有無

回答した事業所は 1722 施設で、訪問歯科医師がいる場合の課題の有無は「ない」が最も多く、1040 施設(60.4%)であった。ついで「ある」が 682 施設(39.6%)の回答であった。

表 49 訪問歯科医師がいる場合の課題の有無

	n	%
ある	682	39.6
ない	1040	60.4
合計	1722	100.0

(1)－5 訪問歯科医師がいる場合の課題(複数回答可)

訪問歯科医師がいる場合の課題は「診療できる人数が限られている」が最も多く、390 施設(45.6%)であった。ついで「依頼してから診療までに時間がかかる」が 208 施設(24.3%)、「介護施設職員との連携が不十分」が 166 施設(19.4%)の回答であった。

表 50 訪問歯科医師がいない理由(N=855)

	n	%
依頼してから診療までに時間がかかる	208	24.3
診療できる人数が限られている	390	45.6
介護施設職員との連携が不十分	166	19.4
その他	91	10.6

(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 1892 施設で、協力歯科医療機関の申請を行っているかで「はい」は 1623 施設(85.8%)、「いいえ」は 269 施設(14.2%)であった。

表 51 協力歯科医療機関の申請を行っているか

	n	%
はい	1623	85.8
いいえ	269	14.2
合計	1892	100.0

(2)ー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(複数回答可)

協力歯科医療機関を申請していない場合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うかは口腔衛生の実施にあたり技術的助言・指導(年2回以上)が最も多く、51 施設(39.5%)であった。ついで歯科訪問診療が 50 施設(38.8%)、口腔衛生等に関する研修会の開催が 48 施設(37.2%)の回答であった。

表 52 今後契約したいと思うことができる実施内容(N=129)

	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	27	20.9
入所者の食事等に関する個別の相談	28	21.7
歯科訪問診療(歯科治療)	50	38.8
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	17	13.2
摂食・嚥下に対する相談や支援	47	36.4
嚥下機能検査	47	36.4
入所時の口腔の健康状態の評価	42	32.6
入所後の月1回程度の口腔の健康状態の評価	44	34.1
歯科健診や歯科相談	36	27.9
口腔衛生等に関する研修会の開催	48	37.2
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	22	17.1
口腔衛生の実施にあたり技術的助言・指導(年2回以上)	51	39.5
口腔衛生管理加算実施にあたり指導	33	25.6
経口維持加算への助言	21	16.3
その他	16	12.4

(3) 現在の協力歯科医療機関になった経緯(複数回答可)

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、797 施設(52.1%)であった。ついでその他 298 施設(19.5%)、知人等の紹介 163 施設(10.6%)の回答であった。

表 53 現在の協力歯科医療機関になった経緯(N=1531)

	n	%
歯科医師会を通じて	129	8.4
自施設や法人と関係のある歯科医療機関	797	52.1
知人等の紹介	163	10.6
歯科医院からの営業	115	7.5
あっせん業者からの営業	12	0.8
その他	298	19.5

(4) 協力歯科医療機関との金銭面の契約について(歯科医師の報酬など)

回答した事業所は 1502 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、1502 施設(78.2%)であった。ついでであるが 327 施設(21.8%)であった。

表 54 協力歯科医療機関の報酬契約

	n	%
ある	327	21.8
無報酬	1175	78.2
合計	1502	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、委託契約が最も多く、平均 29040.9 ± 46739.5 円であった。ついで実施月のみ報酬を支払う平均 14433.3 ± 13974.6 円の回答であった。

表 55 契約金について

	n	平均値±標準偏差
委託契約	81	29040.9 ± 46739.5
非常勤雇用	0	—
実施月のみ報酬を支払う	30	14433.3 ± 13974.6

(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 1281 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、591 施設(46.1%)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 579 施設(45.2%)、協力歯科医療機関等に支払いが 86 施設(6.7%)の回答であった。

表 56 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	579	45.2
直接支払い	25	2.0
協力歯科医療機関等に支払い	86	6.7
無報酬	591	46.1
合計	1281	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 43166.7±39811.6 円、協力歯科医療機関等に支払われている場合は 20395.5±19203.9 円であった。

表 57 歯科衛生士の報酬(月額平均)

	n	平均値±標準偏差
直接給与	6	43166.7±39811.6
協力歯科医療機関等	22	20395.5±19203.9 円

(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1355施設(16.1%)で最も多く、ついで歯科健診や歯科相談が1033施設(12.2%)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嚥下機能検査が388施設(10.3%)で最も多く、ついで口腔衛生等に関する研修会の開催が356施設(9.4%)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)が最も多く219施設(18.6%)で、ついで歯科検診や歯科相談が116施設(9.9%)であった。

表 58 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=8436)		協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目 (N=3783)		協力歯科医療機関以外の歯科医師が実施している項目 (N=1175)	
	n	%	n	%	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	151	1.8	283	7.5	33	2.8
入所者の食事等に関する個別の相談	436	5.2	205	5.4	66	5.6
歯科訪問診療(歯科治療)	1355	16.1	149	3.9	219	18.6
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	345	4.1	87	2.3	49	4.2
摂食・嚥下に対する相談や支援	316	3.7	318	8.4	57	4.9
嚥下機能検査	215	2.5	388	10.3	64	5.4
入所時の口腔の健康状態の評価	765	9.1	281	7.4	87	7.4
入所後の月1回程度の口腔の健康状態の評価	822	9.7	276	7.3	102	8.7
歯科健診や歯科相談	1033	12.2	196	5.2	116	9.9
口腔衛生等に関する研修会の開催	706	8.4	356	9.4	95	8.1
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	184	2.2	265	7.0	37	3.1
口腔衛生の実施にあたり技術的助言・指導、経口維持加算への助言	803	9.5	239	6.3	90	7.7
口腔衛生管理加算の算定に係る口腔衛生の管理	516	6.1	247	6.5	61	5.2
経口維持加算への支援	208	2.5	255	6.7	34	2.9
口腔衛生管理体制加算に係る助言及び指導	576	6.8	228	6.0	62	5.3
その他	5	0.1	10	0.3	3	0.3

5. 令和 6 年度介護報酬改定後の変化について

(1) 1 か月に歯科訪問診療を依頼する入所者の数は、令和 6 年 4 月以降変化したか

直近 1 か月に歯科訪問診療を依頼する入所者の数は、令和 6 年 4 月以降「変わりはない」が最も多く、1362 施設(70.3%)であった。ついで、「増加した」が 436 施設(22.5%)で多かった。

表 59 令和 6 年 4 月以降の 1 か月に歯科訪問診療を依頼する入所者の数の変化

	n	%
増加した	436	22.5
減少した	38	1.9
変わりはない	1362	70.3
該当者がいない	102	5.3
合計	1938	100.0

(2) 歯科医師との連携や相談はしやすくなりましたか(複数回答可)

歯科医師との連携や相談のしやすさは「変わらない」が最も多く、1087 施設(56.4%)であった。ついで、「歯科に関する相談がしやすくなった」が 596 施設(30.9%)の回答であった。

表 60 歯科医師との連携や相談はしやすくなりましたか(N=1927)

	n	%
訪問診療の依頼がしやすくなった	396	20.6
歯科に関する相談がしやすくなった	596	30.9
変わらない	1087	56.4

(3) 歯科衛生士が1か月に口腔衛生管理加算または訪問歯科衛生指導を実施する入所者の数は、令和6年4月以降変化したか

歯科衛生士が1か月に口腔衛生管理加算または訪問歯科衛生指導を実施する入所者の数は、令和6年4月以降「変わりはない」が最も多く1182施設(63.4%)であった。ついで、「増加した」が364施設(19.5%)の回答であった。

表 61 令和6年4月以降で歯科衛生士が1か月に口腔衛生管理加算または訪問歯科衛生指導を実施する入所者の数の変化

	n	%
増加した	364	19.5
減少した	26	1.4
変わりはない	1182	63.4
該当者がいない	293	15.7
合計	1865	100.0

(4) 歯科医師等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。

歯科医師から介護職員に対する助言や指導の回数は、「変わりはない」が最も多く、1176施設(64.3%)であった。ついで、「増加した」が577施設(31.6%)の回答であった。

表 62 歯科医師等から介護職員に対する助言や指導の回数の変化

	n	%
増加した	577	31.6
減少した	17	0.9
変わりはない	1176	64.3
該当者がいない	58	3.2
合計	1828	100.0

(4)－1 増加したと答えた場合の助言等の内容(複数回答可)

「増加した」と答えた場合の助言等の内容は、「口腔ケアの方法に関するアドバイス」が最も多く、509 施設(89.3%)であった。ついで、「口腔の状態や問題に関する情報」が 439 施設(77.0%)の回答であった。

表 63 増加したと答えた場合の助言等の内容(N=570)

	n	%
口腔ケアの方法に関するアドバイス	509	89.3
口腔の状態や問題に関する情報	439	77.0
歯科治療の必要性について	286	50.2
食事について	108	18.9
その他	9	1.6

(5) 介護職員が歯科医師等に口腔に関する相談をする回数は変化したか

介護職員が歯科医師等に口腔に関する相談をする回数は、「変わりはない」が最も多く、1212 施設(66.8%)であった。ついで、「増加した」が 522 施設(28.8%)の回答であった。

表 64 介護職員が歯科医師等に口腔に関する相談をする回数の変化

	n	%
増加した	522	28.8
減少した	10	0.5
変わりはない	1212	66.8
該当者がいない	71	3.9
合計	1815	100.0

(5)－1 増加したと答えた場合の助言等の内容(複数回答可)

「増加した」と答えた場合の助言等の内容は、「口腔ケアの方法に関するアドバイス」が最も多く、429 施設(82.8%)であった。ついで、「口腔の状態や問題に関する情報」が 399 施設(77.0%)の回答であった。

表 65 増加したと答えた場合の助言等の内容(N=518)

	n	%
口腔ケアの方法に関するアドバイス	429	82.8
口腔の状態や問題に関する情報	399	77.0
歯科治療の必要性について	236	45.6
食事について	129	24.9
その他	10	1.9

6. 情報通信機器を用いた連携について

(1) 介護報酬改定により可能となった情報通信機器を用いた歯科医師等と口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を実施しているか

回答した事業所は 1961 施設で、介護報酬改定により可能となった情報通信機器を用いて歯科医師等と口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を実施していますかについて、いいえが最も多く、1876 施設(95.7%)であった。一方、はいが 85 施設(4.3%)の回答であった。

表 66 情報通信機器を用いた歯科医師等と口腔衛生の管理に係る
技術的助言及び指導の実施の有無

	n	%
はい	85	4.3
いいえ	1876	95.7
合計	1961	100.0

(2) 情報通信機器(口腔内カメラ等)を用いて個別の利用者の口腔内の状況について共有や相談をしたことがあるか。(オンライン診療を除く)

回答した事業所は 1965 施設で、情報通信機器(口腔内カメラ等)を用いて個別の利用者の口腔内の状況について共有や相談をしたことがありますか(オンライン診療を除く)について、いいえが 1889 施設(96.1%)であった。一方、はいは 76 施設(3.9%)の回答であった。

表 67 情報通信機器(口腔内カメラ等)を用いて個別の利用者の
口腔内の状況について共有や相談をしたことがあるか

	n	%
はい	76	3.9
いいえ	1889	96.1
合計	1965	100.0

(2)－1 情報通信機器を用いて個別の利用者の口腔内の状況について共有や相談をした際の対応者(複数回答)

回答した事業所は 179 施設で、情報通信機器も用いて個別の利用者の口腔内の状況について共有や相談をした際の対応者は、歯科医師が最も多く、114 施設(63.7%)であった。ついで、歯科衛生士が 102 施設(57.0%)、保健師が 94 施設(52.5%)の回答であった。

**表 68 情報通信機器を用いて個別の利用者の口腔内の状況について
共有や相談をした際の対応者(N=179)**

	n	%
歯科医師	114	63.7
歯科衛生士	102	57.0
医師	12	6.7
保健師	94	52.5
看護師	39	21.8
准看護師	39	21.8
理学療法士	8	4.5
作業療法士	5	2.8
言語聴覚士	13	7.3
管理栄養士	47	26.3
栄養士	7	3.9
介護福祉士	75	41.9
介護士	48	26.8

(3) 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携に関心があるか

回答した事業所は 1909 施設で、情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携に関心がありますかについて、いいえが 1187 施設(62.2%)であった。ついで、はいが 722 施設(37.8%)の回答であった。

表 69 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携に関心があるか

	n	%
はい	722	37.8
いいえ	1187	62.2
合計	1909	100.0

(3)－1 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携に関心がない理由(複数回答可)

情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携に関心がない理由は、対面に対応できているが最も多く、781 施設(72.9%)であった。ついで、施設の設備が整っていないが 424 施設(39.5%)、歯科医療機関が情報通信機器を用いた連携に対応していないが 171 施設(16.0%)の回答であった。

表 70 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携に関心がない理由(N=1072)

	n	%
対面に対応できている	781	72.9
施設の設備が整っていない	424	39.5
歯科医療機関が情報通信機器を用いた連携に対応していない	171	16.0
その他	22	3.2

(4) 情報通信機器など遠隔で歯科から必要な助言・指導を行う環境を整えているか

回答した事業所は 1928 施設で、情報通信機器など遠隔で歯科から必要な助言・指導を行う環境を整えていますかについて、いいえが 1647 施設(85.4%)であった。

表 71 情報通信機器など遠隔で歯科から必要な助言・指導を行う環境を整えているか

	n	%
はい	281	14.6
いいえ	1647	85.4
合計	1928	100.0

(5) 口腔管理において、歯科医師等による情報通信機器を用いた指導・助言は有用だと思うか

回答した事業所は 1894 施設で、口腔管理において、歯科医師等による情報通信機器を用いた指導・助言は有用だと思いますかについて、はいが 1357 施設(71.6%)であった。

表 72 口腔管理において、歯科医師等による情報通信機器を用いた指導・助言は有用だと思うか

	n	%
はい	1357	71.6
いいえ	537	28.4
合計	1894	100.0

(6) 情報通信機器を用いた連携によって得られるメリットについて、どのように考えるか(複数回答可)

情報通信機器を用いた連携によって得られるメリットについて、感染症発生時、対面診療が困難な場合にも連携が可能が最も多く、1384 施設(76.1%)であった。ついで、業務の効率化(移動時間の短縮等)が 978 施設(53.8%)であった。

表 73 情報通信機器を用いた連携によって得られるメリット(N=1819)

	n	%
感染症発生時、対面診療が困難な場合にも連携が可能	1384	76.1
利用者の情報共有がしやすい	687	37.8
業務の効率化(移動時間の短縮等)	978	53.8
利用者の負担軽減	465	25.6
その他	51	2.8

(7) **情報通信機器による情報共有はどのような連携に活用できると思うか(自由記載)**

① **緊急時対応の迅速化**

- 緊急時の歯科医師への相談
- 突発的な口腔内トラブルや疼痛への迅速な対応
- 感染症流行時(コロナ・インフルエンザ)での対面診療困難時の対応
- 災害時や遠隔地の患者への対応

② **医療・介護連携の強化**

- 施設と歯科医師、主治医、管理栄養士との情報共有
- 施設内の多職種(介護職、看護職、リハビリ職等)との情報共有
- 入所者の転院や他施設移動時の情報共有
- 診療情報の提供・カルテデータの共有
- 在宅復帰後のシームレスなケアの継続

③ **口腔ケア・診療の効率化**

- 歯科医師の業務負担軽減(往診頻度の最適化)
- 診察前に口腔内の画像や動画を共有し、診療の準備を円滑化
- 訪問診療日以外でも相談が可能
- 診療が必要かどうかの判断を事前に行える

④ **研修・指導の充実**

- 施設職員や介護職向けの口腔ケア指導
- 口腔ケア技術の遠隔指導
- 研修やケーススタディの実施
- 口腔内カメラや動画を活用した評価ツールとしての活用

⑤ **家族への情報提供**

- 入所者の口腔ケアや治療状況を家族と共有
- 家族への説明・相談のオンライン化
- 遠方に住む家族とも情報共有が可能

⑥ **記録・データ活用**

- 口腔ケア計画の作成と評価
- 画像や動画を活用した診療記録の蓄積
- データ共有による長期的な口腔状態の追跡・評価

⑦ 会議・カンファレンスへの活用

- 担当者会議やカンファレンスのオンライン実施
- 診療前の事前問診・情報収集
- 遠隔でのケース検討や意見交換

⑧ 利用者の負担軽減

- 受診の必要性を事前判断し、不要な受診を削減
- 施設から歯科医院への移動負担の軽減
- 遠隔地でも必要な診療・指導を受けられる環境の整備

⑨ コスト・時間の効率化

- 医療スタッフの移動時間の短縮
- 訪問診療のスケジュール調整の柔軟化
- オンライン診療の導入によるコスト削減

(8) 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携を行う場合の課題にはどのようなものがあるか(複数回答可)

情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携を行う場合の課題は、通信機器の準備にかかる費用が最も多く、1355 施設(72.8%)であった。ついで、対面よりも情報が伝わりにくいが 1070 施設(57.5%)、個人情報保護の問題が 519 施設(27.9%)の回答であった。

表 74 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携を行う場合の課題(N=1860)

	n	%
通信機器の準備にかかる費用	1355	72.8
個人情報保護の問題	519	27.9
職員の負担増	463	24.8
対面よりも情報が伝わりにくい	1070	57.5
その他	67	3.6

【考察】

1. 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年以上が多数を占め、11-15年が15.0%、6-10年が14.8%、26-30年が14.6%であった。
- 開設主体は社会福祉法人が最も多く、69.8%を占めていた。
- 介護老人保健施設では超強化型(36.5%)が最多であり、介護老人福祉施設では医療機関併設型以外が85.4%と主流であった。
- 平均定員は71.3人、平均稼働率は90.8%であり、要介護4(58.8人)、要介護3(43.2人)、要介護5(42.0人)が多かった。
- 職員構成では、介護職員が最多で常勤専従24.1人、兼務5.3人、非常勤6.9人であった。歯科医師や歯科衛生士等の医療職の配置は限られていた。
- 歯科医師や歯科衛生士を配置している施設では、口腔健康管理の助言や指導(93.3%)、義歯や歯周炎の急性発作時の迅速な対応(67.8%)、咀嚼・嚥下機能の評価と安全な食環境の提供(50.3%)の効果が報告された。

2. 口腔衛生管理の体制および各種加算サービスについて

- 口腔衛生管理の課題として、介護職員の知識・技術のばらつき、人員不足、医療機関との連携不足、利用者・家族の理解不足が挙げられた。
- 施設における口腔衛生管理の目標として、「口腔清掃の方法・内容の見直し」(62.3%)や「施設職員への研修会開催」(52.2%)が多かった。
- 口腔衛生管理の改善策としては、研修・教育の強化、口腔ケアの実践強化、多職種連携の推進、利用者のケア向上が挙げられた。
- 口腔衛生管理加算の算定効果として、誤嚥性肺炎の予防(84.5%)、介護職のケアが困難な利用者への対応(77.5%)、歯科治療が必要な利用者の早期発見(80.5%)が認められた。
- しかし、介護報酬上の評価の低さ(50.4%)、月2回以上の口腔衛生管理実施の困難さ(29.1%)、訪問歯科医療機関の確保の困難さ(26.7%)が課題として指摘された。

3. 施設と歯科医師・歯科衛生士の関わりについて

- 訪問歯科診療を受けている施設は 91.1%であり、月の延べ診療患者数は 30.0 人であった。
- 訪問診療の課題として、「診療できる人数が限られている」(45.6%)、「依頼から診療までに時間がかかる」(24.3%)が挙げられた。
- 訪問診療を行っていない施設(8.9%)の主な理由は、「歯科医療機関に利用者を送迎している」(46.9%)、「訪問診療可能な歯科医師が近隣にいない」(27.5%)であった。
- 協力歯科医療機関を申請している施設は 85.8%で、申請していない施設では契約条件として「技術的助言・指導の提供」(39.5%)や「歯科訪問診療の実施」(38.8%)が挙げられた。
- 施設で実施された歯科衛生士による口腔衛生管理うち 46.1%は無報酬であった。
- 今後の要望として、「嚥下機能検査」(10.3%)や「口腔衛生に関する研修会」(9.4%)が挙げられた。

4. 令和 6 年度介護報酬改定後の変化について

- 令和 6 年 4 月以降、歯科訪問診療を依頼する入所者数は「変わりはない」(70.3%)が最多で、「増加した」施設も 22.5%あった。
- 介護職員が歯科医師等に口腔に関する相談をする回数についても「変わりはない」(66.8%)が最多だったが、「増加した」施設が 28.8%あった。
- 歯科衛生士が口腔衛生管理加算や訪問歯科衛生指導を実施する入所者数は「変わりはない」(63.4%)が最多だったが、「増加した」施設も 19.5%あった。
- 介護報酬改定後も大きな変化はないものの、一部では歯科医療との連携が強化されつつあることが示唆された。

5. 情報通信機器を用いた連携について

- 令和6年度の介護報酬改定により可能となった情報通信機器を用いた歯科医師等との連携について、実施している施設は4.3%にとどまり、96.1%の施設は口腔内カメラ等を用いた情報共有を行っていなかった。
- 歯科医療機関との情報通信機器を用いた連携に関心がある施設は37.8%、関心がない施設は62.2%であった。
- 歯科医師による遠隔指導や助言の環境を整えている施設は14.6%にとどまるが、有用性を感じる施設は71.6%と高く、感染症発生時の連携確保(76.1%)、業務効率化(53.8%)、情報共有のしやすさ(37.8%)がメリットとして挙げられた。
- 課題として、通信機器の導入費用(72.8%)、情報の伝達精度(57.5%)、個人情報保護(27.9%)が指摘され、導入促進にはこれらの対策が求められる。

Ⅳ 特定施設における口腔衛生管理体制等の 状況および協力歯科医療機関との 協力体制に関する郵送調査

調査について

全国 16,660 の特定施設のリストから都道府県ごとに無作為に施設を抽出し、抽出された 1,215 施設を対象とした郵送調査を実施した。

都道府県別特定施設数

都道府県	特定入居施設者数	介護特定入居施設者数	サス一付き者住 ス高向宅	介護付老人 ホーム	健康型老人 ホーム	住宅型老人 ホーム	有料老人 ホーム	養護老人 ホーム	合計（施設数）
北海道	302	298	57	10	1	47	1163	59	1937
青森県	20	15	0	0	0	0	0	0	35
岩手県	48	27	0	0	0	0	0	0	75
宮城県	75	74	0	0	0	0	0	0	149
秋田県	66	60	0	0	0	0	0	0	126
山形県	88	43	37	0	0	0	145	10	323
福島県	66	57	0	0	0	0	0	0	123
茨城県	0	69	0	0	0	0	193	13	275
栃木県	57	0	0	0	0	0	0	0	57
群馬県	52	51	0	0	0	0	0	16	119
埼玉県	571	561	0	0	0	0	456	0	1588
千葉県	0	0	299	0	0	0	195	0	494
東京都	0	0	0	0	0	0	1116	32	1148
神奈川県	203	0	0	0	0	0	0	0	203
新潟県	79	0	143	0	0	0	139	0	361
富山県	9	0	48	0	0	0	54	4	115
石川県	22	0	28	0	0	0	57	7	114
福井県	40	32	0	0	0	0	0	0	72
山梨県	10	9	0	0	0	0	0	0	19
長野県	14	0	0	0	0	0	0	0	14
岐阜県	32	31	0	0	0	0	0	0	63
静岡県	143	135	0	0	0	0	0	0	278
愛知県	343	238	0	0	0	0	0	0	581
三重県	61	0	0	0	0	0	222	20	303
滋賀県	15	15	0	0	0	0	0	7	37
京都府	90	46	0	0	0	0	0	0	136
大阪府	556	386	293	0	0	0	0	9	1244
兵庫県	150	135	0	0	0	0	0	0	285
奈良県	67	67	0	0	0	0	0	0	134
和歌山県	34	33	130	0	0	0	177	13	387
鳥取県	0	0	0	0	0	0	37	4	41
島根県	46	45	25	0	0	0	46	23	185
岡山県	0	0	0	0	0	0	39	22	61
広島県	132	0	67	0	0	0	216	31	446
山口県	48	0	0	0	0	0	417	0	465
徳島県	5	5	0	0	0	0	0	0	10
香川県	47	34	0	0	0	0	138	11	230
愛媛県	89	87	0	0	0	0	0	0	176
高知県	34	30	0	0	0	0	0	0	64
福岡県	49	0	36	0	0	0	1253	36	1374
佐賀県	42	42	21	39	0	259	0	0	403
長崎県	83	81	0	0	0	0	0	0	164
熊本県	45	41	49	19	0	260	168	7	589
大分県	46	85	62	0	0	0	381	19	593
宮崎県	72	67	0	0	0	0	0	0	139
鹿児島県	56	50	0	0	0	0	380	38	524
沖縄県	33	22	0	0	0	0	346	0	401
合計	4040	2971	1295	68	1	566	7338	381	16660

都道府県別特定施設、発送数

都道府県	特定入居施設 特設者介護	介護特定入居施設 介護者介護	サス一付 ス高向宅	介護付老 有人木	健康型老 有人木	住宅型老 有人木	老人 料木	老人 養護木	合計 (発送 数)
北海道	27	19	4	1		2	81	4	138
青森県	2	1	0	0	0	0	0	0	3
岩手県	4	2	0	0	0	0	0	0	6
宮城県	5	6	0	0	0	0	0	0	11
秋田県	4	6	0	0	0	0	0	0	10
山形県	4	2	4	0	0	0	14	0	24
福島県	3	7	0	0	0	0	0	0	10
茨城県	5	0	0	0	0	0	15	1	21
栃木県	5	0	0	0	0	0	0	0	5
群馬県	3	6	0	0	0	0	0	0	9
埼玉県	35	43	0	0	0	0	34	0	112
千葉県	0	0	18	0	0	0	18	0	36
東京都	0	0	0	0	0	0	79	2	81
神奈川県	15	0	0	0	0	0	0	0	15
新潟県	8	0	9	0	0	0	9	0	26
富山県	1	0	7	0	0	0	1	0	9
石川県	0	0	3	0	0	0	6	0	9
福井県	5	1	0	0	0	0	0	0	6
山梨県	2	1	0	0	0	0	0	0	3
長野県	3	0	0	0	0	0	0	0	3
岐阜県	3	2	0	0	0	0	0	0	5
静岡県	11	9	0	0	0	0	0	0	20
愛知県	27	15	0	0	0	0	0	0	42
三重県	1	0	0	0	0	0	19	2	22
滋賀県	2	2	0	0	0	0	0	0	4
京都府	5	6	0	0	0	0	0	0	11
大阪府	36	27	24	0	0	0	0	1	88
兵庫県	13	8	0	0	0	0	0	0	21
奈良県	4	6	0	0	0	0	0	0	10
和歌山県	1	2	5	0	0	0	19	1	28
鳥取県	0	0	0	0	0	0	4	0	4
島根県	3	5	2	0	0	0	2	2	14
岡山県	0	0	0	0	0	0	3	2	5
広島県	5	0	3	0	0	0	21	3	32
山口県	2	0	0	0	0	0	32	0	34
徳島県	1	2	0	0	0	0	0	0	3
香川県	5	4	0	0	0	0	8	0	17
愛媛県	7	6	0	0	0	0	0	0	13
高知県	3	2	0	0	0	0	0	0	5
福岡県	2	0	1	0	0	0	92	2	97
佐賀県	2	4	1	2	0	20	0	0	29
長崎県	8	4	0	0	0	0	0	0	12
熊本県	2	2	2	0	0	18	18	0	42
大分県	3	6	4	0	0	0	28	2	43
宮崎県	3	8	0	0	0	0	0	0	11
鹿児島県	4	4	0	0	0	0	27	2	37
沖縄県	1	2	0	0	0	0	26	0	29
合計	285	220	87	3	0	40	556	24	1215

【郵送質問紙調査の回収結果】

特定施設の調査は、都道府県ごとに層化抽出された 1,215 件を対象に調査票を郵送した。調査は令和 6 年 11 月に行った。回答数は 167 件、回答率は 13.7%であった。

1. 施設の概要について

(1)事業所設置年月日

回答した特定施設は 167 施設中 147 施設(88.0%)であった。施設設置後の経過年数は 11-15 年が最も多く 44 施設 (29.9%)、次いで 6-10 年 (23.8%)であった。

表 1 設置年数(N=147)

	n	%
1-5 年	22	15.0
6-10 年	35	23.8
11-15 年	44	29.9
16-20 年	25	17.0
21-25 年	11	7.5
26-30 年	4	2.7
31-35 年	3	2.0
36-40 年	0	0.0
41-45 年	1	0.7
46-50 年	1	0.7
51-55 年	1	0.7
合計	147	100.0

(2)開設主体

回答した施設は 166 施設であった。開設主体は株式会社が最も多く、69 施設（41.6%）であった。次いで、社会福祉法人 42 施設（25.3%）、営利法人 29 施設（17.5%）であった。

表 2 開設主体(N=166)

	n	%
地方公共団体	1	0.6
社会福祉協議会	3	1.8
社会福祉法人	42	25.3
医療法人	16	9.6
社団・財団法人	4	2.4
営利法人	29	17.5
特定非営利活動法人	2	1.2
株式会社	69	41.6
その他	0	0.0
合計	166	100.0

(3)提供サービス

提供サービスは特定施設入居者生活介護および介護予防特定施設入居者生活介護の両方を提供している施設が最も多く、90 施設（67.2%）であった。

表 3 提供サービス(N=134)

	n	%
特定施設入居者生活介護	43	32.1
介護予防特定施設入居者生活介護	1	0.7
特定施設入居者生活介護および 介護予防特定施設入居者生活介護	90	67.2
合計	134	100.0

(4)併設している施設(複数回答)

併設している種類は「その他」が最も多く、40 施設であった。次いで、デイサービスは 35 施設で併設されていた。

表 4 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)
(複数回答)

	n
病院	4
診療所	7
介護老人保険施設	0
特別養護老人ホーム	15
有料老人ホーム	31
デイケア	4
デイサービス	35
ショートステイ	10
その他	40

2. 利用者数、職員について(令和5年10月から令和6年9月)

(1) 施設の概要

令和5年10月から令和6年9月までの1年間の施設利用者の状況については、表5のとおりである。定員は平均 50.6 ± 46.9 人、稼働率は $87.8 \pm 14.7\%$ であった。

「肺炎による入院者」の範囲は0-18人であり、0人であった施設は54施設(41.9%)であった。「施設内看取り者」の範囲は0-56人であり、0人であった施設は43施設(29.9%)であった。

表5 施設について

	n	平均値±標準偏差
定員	163	50.6 ± 46.9
平均稼働率	151	87.8 ± 14.7
退所者	154	12.0 ± 9.3
入院者	144	12.5 ± 12.3
入院によるベッド確保日数	84	237.8 ± 329.1
肺炎による入院者	129	2.2 ± 3.2
施設内看取り者	144	4.7 ± 7.8

(2) 利用者数(令和6年9月における)

最も多いのは、要介護1の利用者であり、 9.9 ± 7.4 人(平均値±標準偏差)であった。次いで、要介護2が 8.0 ± 4.8 人であった。

表6 要介護高齢者の内訳

	n	平均値±標準偏差(人)
要介護1	156	9.9 ± 7.4
要介護2	155	8.0 ± 4.8
要介護3	154	6.7 ± 4.7
要介護4	153	7.2 ± 5.1
要介護5	150	4.4 ± 4.8

(3)職員の雇用について

職員の雇用状況を表7に示す。最も多かったのは介護職員で常勤専従 131 施設 (88.4%)、常勤兼務 69 施設 (41.3%)、非常勤 121 施設 (72.5%)であった。歯科医師、薬剤師および保健師を雇用している施設はなかった。常勤専従の歯科衛生士を雇用している施設はなかったが、兼務している施設は 1 施設あり、非常勤の歯科衛生士がいる施設は 3 施設あった。

表 7 職員の雇用状況について(N=167)

	n (%)		
	常勤専従	常勤兼務	非常勤
医師	2 (1.2%)	3 (1.8%)	8 (4.8%)
歯科医師	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
薬剤師	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
保健師	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
看護師	94 (56.3%)	34 (20.4%)	68 (40.7%)
准看護師	40 (24.0%)	30 (18.0%)	41 (24.6%)
管理栄養士	11 (6.6%)	11 (6.6%)	3 (1.8%)
栄養士	18 (10.8%)	7 (4.2%)	3 (1.8%)
歯科衛生士	0 (0.0%)	1 (0.6%)	3 (1.8%)
言語聴覚士	0 (0.0%)	1 (0.6%)	2 (1.2%)
理学療法士	17 (10.2%)	3 (1.8%)	7 (4.2%)
作業療法士	7 (4.2%)	4 (2.4%)	9 (5.4%)
介護職員	131 (88.4%)	69 (41.3%)	121 (72.5%)
介護支援専門員	70 (41.9%)	48 (28.7%)	12 (7.2%)

3. 口腔衛生管理の体制および各種加算サービスについて

(1) 口腔衛生管理の取組実施状況について

回答した施設は 147 施設であり、口腔衛生管理体制に関する取り組み実施の有無については、「令和 9 年 3 月までに実施する予定である」施設が最も多く 81 施設（48.5%）、次いで、「令和 6 年 3 月以前より取組を実施している」施設が 53 施設（31.7%）であった。なお、無回答は 20 施設であった。

表 8 口腔衛生管理体制に関する取り組み実施の有無

	n	%
令和 6 年 3 月以前より取組を実施している	53	31.7
令和 6 年 4 月以降に新たに取組を開始した	13	7.8
令和 9 年 3 月までに実施する予定である	81	48.5
無回答	20	12.0
合計	167	100.0

(2)口腔衛生管理の体制に関する計画について

実施している施設における入所者の口腔ケアを推進するための課題は以下のとおりであった。

1. スタッフの知識・技術の向上
 - 口腔ケアに関する知識・技術が不足している。
 - 介護職員や看護職員の研修機会が少なく、実技指導が求められる。
 - 施設職員のレベル差があり、統一したケアの実施が難しい。
 - 口腔ケアの適切な方法や基準が不明瞭な場合がある。
2. 人手不足・時間の確保
 - 介護職員が不足しており、十分な時間を口腔ケアに割けない。
 - 介護施設の業務量が多く、日々の事務作業にも時間が取られる。
 - 研修や知識共有のための時間が確保しにくい。
3. 入所者の口腔ケアに対する課題
 - 認知症や難聴などにより、意思疎通が困難な利用者への対応が難しい。
 - 口腔ケアを嫌がる方(特に認知症高齢者)への適切な対応が必要。
 - 自立している方のケアが不十分になりがちで、磨き残しのチェックが行き届かない。
 - 口腔機能の維持・向上が課題であり、オーラルフレイルの予防が求められる。
4. 歯科医師・歯科衛生士との連携
 - 定期的な歯科医師・歯科衛生士の訪問が行われているが、その後の実践が不十分。
 - 施設職員が歯科医師・歯科衛生士からのアドバイスを受ける機会が少ない。
 - 往診を受けていない利用者も多く、費用面の負担も大きい。
5. 口腔ケアの計画・評価
 - 口腔ケア計画が適切に周知されておらず、実施状況の把握が困難。
 - 施設内で口腔衛生管理に関する話し合いが不足している。
 - 口腔ケアの重要性をスタッフに浸透させる必要がある。
6. 誤嚥性肺炎の予防
 - 誤嚥性肺炎の予防対策として、口腔ケアが重要と認識されているが、実施状況には課題がある。
 - 入れ歯の不具合チェックが不十分な場合がある。
 - 口腔内残渣を残さないようなケアの徹底が求められる。

このような課題を踏まえ、スタッフの教育・研修の充実、人材確保、歯科医師・歯科衛生士との連携強化、認知症高齢者への対応策の検討などが求められる。

(3)令和 6 年 9 月時点で直近の口腔衛生管理体制に関する目標について

口腔衛生管理の取組を実施している施設は回答した 147 施設のうち 66 施設（44.9%）であった。目標とする項目で最も多かったのが、「口腔清掃の方法・内容の見直し」で 57 施設（86.4%）。次いで、「施設職員に対する研修会の開催」を挙げる施設は 51 施設（77.3%）であった。

表 9 直近の口腔衛生管理体制に関する目標(複数回答)(令和 6 年 9 月時点、N=66)

	n	%
施設職員によるスクリーニング	39	59.1
施設職員に対する研修会の開催	51	77.3
口腔清掃の方法・内容の見直し	57	86.4
歯科専門職によるスクリーニング	40	60.6
歯科専門職による食事環境・食形態等の確認	14	21.2
口腔清掃の用具の整備	32	48.5
その他	5	7.6
現在の取組の継続	8	12.1

(4)口腔衛生管理体制の目標に向けた具体的方策で効果があったものについて

「口腔衛生管理体制の目標に向けた具体的方策で効果があったもの」を以下のようにまとめた。

1. スタッフの教育・研修の強化

- 施設職員への定期的な研修会の開催。
- 専門職(歯科医師・歯科衛生士)による個別指導や実技指導。
- 協力医療機関による研修実施で、職員の理解が深まった。
- 口腔ケアと肺炎などの勉強会を通じ、職員の意識向上。
- 自己評価シートを活用し、職員全員で統一したケアを実施。

2. 歯科医師・歯科衛生士との連携

- 定期的な歯科医師・歯科衛生士の訪問による口腔ケア指導。
- 訪問歯科で週1回の専門的な口腔ケアとチェックを実施。
- 施設全体の口腔衛生状態の把握と改善に向けたアドバイスを受ける機会の増加。
- 口腔内の検診結果を記録し、全職員で情報を共有することで、個々の利用者に合った口腔ケアが実施できるようになった。

3. 口腔ケアの具体的な実施

- 毎食後の歯みがき・うがいの習慣化により、歯ぐきの腫れや痛みの訴えが軽減。
- 口腔清掃用品の適切な管理や清潔保持。
- 歯ブラシの選定や口腔ジェル・うがい薬の活用。
- 義歯の適切な洗浄・管理(機材導入や義歯安定剤の活用)。
- 誤嚥性肺炎の予防を目的とした食事形態の変更や摂取状態の管理。

4. 口腔機能の維持・向上

- 口腔体操の実施により、口腔機能の維持・向上を促進。
- 舌苔の観察を行うことで、入居者が意識的に舌ブラシを使用するようになった。
- 口腔・栄養スクリーニング算定を活用し、介護職員の意識向上につながった。

5. 情報共有と意識改革

- 口腔ケアの計画や評価方法について学び、医療受診の判断が適切に行えるようになった。
- 施設内での歯科医師・歯科衛生士との情報交換の活性化。
- 訪問歯科からの情報提供を活用し、職員の意識改革が進んだ。
-

このような取組により、施設全体の口腔衛生管理が向上し、誤嚥性肺炎による入院が減少するなどの成果が見られた。

(5)3年間の経過措置期間に取り組んだことや問題点について

「3年間の経過措置期間に取り組んだことや問題点」を以下のようにまとめた。

1. 取り組んだこと

(1) スタッフの教育・研修の実施

- 協力医療機関や歯科専門職による研修を実施し、基礎的な内容の理解を深めた。
- 口腔衛生に関する指導・助言を受け、ヘルパーや介護スタッフと情報共有。
- 研修会を施設内で開催し、スタッフの知識向上に努めた。
- オンライン研修を活用し、コロナ禍でも学習機会を確保。

(2) 口腔ケアの定着化

- 毎食後の口腔ケア(歯みがき、義歯清掃)の徹底。
- 口腔体操の導入により、口腔機能の維持・向上を図った。
- うがいが必要な歯みがき粉や口腔ジェルを活用し、利用者に適したケアを提供。
- 施設口腔ケア・マネジメント計画を立案し、医療機関との連携を強化。

(3) 歯科医師・歯科衛生士との連携

- 訪問歯科診療を導入し、専門的な口腔ケアや検診を実施。
- 歯科医師との情報共有を強化し、受診の必要な利用者を把握。
- 口腔内の確認を行い、必要時には歯科受診につなげた。

(4) 口腔ケア用品・環境の整備

- 歯ブラシや義歯の清潔保持を徹底。口腔ケア用品の交換タイミングの確認。
- 歯科医師の指導のもと、義歯安定剤を適切に活用。

2. 問題点・課題

(1) スタッフの知識・技術の差

- 研修を受けられるスタッフとそうでないスタッフの間で、知識・技術の差が生じている。
- 研修が文章のみの指導になり、実技指導が不足している。
- シフト勤務の関係で、一度に全員が研修を受けられないため、個別対応が必要。

(2) 利用者への対応の困難さ

- 義歯を外してくれない利用者への対応が課題。
- 病院受診を拒否する利用者があるため、適切な義歯調整が困難。
- 口腔内の状態が悪化している利用者への個別対応が必要。

(3) 訪問歯科・医療連携の課題

- 小規模自治体では、歯科医師の選択肢が限られている。
- 施設内での医療的支援が不十分であり、日常的な歯科相談がしづらい。
- 訪問歯科を利用しているが、全員の口腔ケアが十分に行き届いていない。

(4) 人手不足・業務負担

- 介護職員の人手不足により、食後の口腔ケアが徹底できない。
- 職員数が多いため、研修内容の全体共有が難しい。
- 施設の義務化に向けた整備が進行中だが、十分な対応がまだ取れていない。

このような取組と課題を踏まえ、引き続きスタッフの研修強化、歯科医療機関との連携強化、利用者ごとの適切なケア対応を進めることが求められる。

(6)口腔衛生管理の体制について実施している項目(複数回答)

口腔衛生管理の取組を実施している 118 施設のうち、最も実施が多かったのは「口腔清掃の実施」で 92 施設 (78.0%) であった。次いで、「口腔清掃の用具の整備」で 74 施設 (63.7%) であった。

表 10 口腔衛生管理の体制について実施している項目(複数回答) (N=118)

	n	%
介護職員による口腔の健康状態のスクリーニング	50	42.4
口腔清掃の用具の整備	74	63.7
口腔清掃の実施	92	78.0
介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保	42	35.6
食事環境をはじめとした日常生活における環境整備	39	33.1
その他	3	2.5

(7)「歯科医師または歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言、指導を年2回以上行うこと」について

「歯科医師または歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言、指導を年2回以上行うこと」の実施回数について、回答した施設は115施設のうち、最も多かったのは「(助言・指導の回数が)ちょうどよい」で84施設(73.0%)であった。次いで「多い」と回答した施設は12施設(10.4%)であった。

表 11 口腔衛生に係る技術的助言、指導の回数について(N=115)

	n	%
多い	12	10.4
少ない	9	7.8
ちょうどよい	84	73.0
その他	10	8.7
合計	115	100.0

1. 年2回以上の実施は多いと考える意見
 - ・ 時間調整・人員確保が困難(勤務体制やスケジュール調整の問題)
 - ・ 訪問診療や既存の指導体制で十分対応できる
 - ・ 同じ内容の指導が繰り返される可能性
2. 年2回では少ないと考える意見
 - ・ 職員の理解度が低いため、より頻繁な指導が必要
 - ・ 利用者の口腔状態は変化しやすく、より細かい対応が必要
 - ・ 職員や入居者の入れ替わりに対応できない
3. 年2回が適当と考える意見
 - ・ 職員の入れ替わりや知識の定着にちょうどよい
 - ・ 施設の負担を考慮しつつ、適切な指導回数を確保できる
 - ・ 既存の訪問診療・指導体制とのバランスが取れる
 - ・ 介護現場のスケジュール管理上、無理なく実施できる

年2回の指導回数は多すぎず少なすぎず、業務負担と口腔ケアの質の維持のバランスを考えた適切な回数であると考えられる。しかし、施設ごとの事情により適切な頻度は異なるため、柔軟に対応することが重要である。

(8)最近実施された「技術的助言、指導」について

1. 実施者について

技術的助言、指導の実施者で最も多いのは、歯科衛生士で 33 施設 (42.9%) であった。次いで歯科医師が 28 施設 (36.4%) であった。歯科医師および歯科衛生士両方が実施している施設は 16 施設 (20.8%) であった。

表 12 技術的助言、指導の実施者 (N=77)

実施者	n	%
歯科医師	28	36.4
歯科衛生士	33	42.9
歯科医師と歯科衛生士	16	20.8
合計	77	100.0

2. 開催時間

開催時間について回答があった施設は 72 施設あり、1 回あたりの開催時間は 23.8 ± 21.8 分 (平均値 $\pm$ 標準偏差) であった。最小値は 3 分、最大値は 120 分であった。最頻値は 10 分であり、24 施設あった。

3. 参加人数と対象職種、開催方法について

参加人数について回答があった施設は 63 施設あり、1 回あたりの参加人数は 7.4 ± 5.0 人 (平均値 $\pm$ 標準偏差) であった。最小値は 1 人、最大値は 30 人であった。

技術的助言・指導の対象となる施設側の職種について、主な回答は以下の通りであった。

- ・ 介護士が最も多く、施設内での口腔ケアを担う職員として指導を受けることが多い。
- ・ 次いで看護職員も指導を受ける対象として挙げられており、医療的な視点を持つ職員への助言の重要性が示唆される。
- ・ 一部の回答では施設職員全体やリーダー職など、より広範な職種を対象とする例も見られた。
- ・

技術的助言・指導の実施方法については、以下の形式が確認された。

- ・ 対面指導が最も一般的であり、直接的な指導を行うことで技術の習得や疑問の解消を図るケースが多い。
- ・ 書面による指導も一部で実施されており、時間の制約や職員のシフト調整の難しさを補完する手段として活用されている。
- ・ 往診時の助言も一定数確認され、訪問診療の機会を活用した指導が行われている。
- ・ 施設ホールでの研修形式や訪問後の助言など、施設ごとの運営状況に応じた実施方法も見受けられた。

4. 助言の要点について

回答した施設は 79 施設であった。「入居者のリスクに応じた口腔清掃等の実施」が最も多かった。

表 13 助言の要点について(複数回答)(N=79)

	n	%
入居者のリスクに応じた口腔清掃等の実施	62	78.5
口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性	51	64.6
食事状態・食形態等の確認	25	31.6
その他	4	5.1
現在の取組の継続	7	8.9

「技術的助言、指導の実施にあたり効果的であったことや問題点」を以下のようにまとめた。

効果的であったこと

(1) スタッフの意識向上と技術の向上

- 口腔衛生の重要性が職員に浸透し、清掃方法の統一ができた。
- 介護・看護職員の口腔ケア技術が向上した。
- 口腔ケアの意義や目的を詳しく学ぶことで、スタッフの意識が向上した。
- 職員同士で口腔ケアを実践し、理解を深める機会となった。

(2) 具体的な技術指導の効果

- 口腔清掃用具(歯ブラシ、スポンジブラシ、ジェルなど)の適切な選定・使用法を学べた。
- 部分義歯の着脱方法や義歯の構造・種類を理解し、スムーズな着脱が可能になった。
- 歯間の汚れの確認と歯間ブラシの導入により、口腔衛生の改善が認められた。
- 口腔体操を取り入れ、オーラルフレイルの予防に活用した。

(3) 利用者の健康管理への活用

- 利用者の口腔内の状況や嚥下状態を把握し、食事形態の見直しに活かした。
- 誤嚥性肺炎による入院が減少した。
- 義歯の調整が適切に行われ、食事摂取が改善した。

(4) 研修や情報共有の成果

- 歯科医師・歯科衛生士による実技講習で、より具体的な指導を受けられた。
- 質問に対して適切な解答が得られることで、職員の不安解消につながった。
- 施設内で協力して支援する体制が定着し、継続的な管理が可能になった。
- 研修を通じて、職員の意識が向上し、より具体的な指導が実施できた。

問題点・課題

(1) 研修・指導の課題

- ・ シフト勤務や業務多忙のため、全職員が一度に研修を受けるのが難しい。
- ・ 施設側の日程調整が難しく、参加人数が限られた。
- ・ 研修内容がすべての介護職員に伝わるまで時間がかかる。
- ・ 研修会の参加者が少なく、施設全体での周知に課題がある。

(2) 技術習得の難しさ

- ・ 部分義歯の着脱の難易度が高く、全スタッフが十分な訓練を受ける必要がある。
- ・ バネ付き義歯の取り外しが個々に異なり、コツをつかむのが難しい。
- ・ 口腔内清掃を行う際、適切な物品が不足しているケースがあった。
- ・ 施設内で技術レベルの統一が難しく、経験や観察力の差が大きい。

(3) 利用者の個別対応の困難さ

- ・ 往診を受けている入居者と受けていない入居者とのケアの質に差がある。
- ・ 認知症のある利用者の口腔ケア方法を見直す必要があった。
- ・ 家族が遠方のため、受診が難しい利用者への対応が課題。
- ・ 口腔ケア技術指導を入居者へ直接行う機会の確保が難しい。

(4) 医療・介護間の連携の課題

- ・ 口腔ケアの相談をする時間が十分に確保できず、食形態や嚥下の相談が行いにくい。
- ・ 医療従事者と介護職員が多忙で、お互いに十分な時間が取れない。
- ・ 施設全体での情報共有が不足し、スタッフ間で技術の統一が難しい。

3. まとめ

効果的な点としては、職員の意識向上、技術の向上、利用者の健康管理の改善、継続的な管理体制の確立などが挙げられる。一方で、研修の受講者の制限、技術習得の難しさ、利用者ごとの対応の困難さ、医療・介護間の連携不足などの課題が残っている。今後は、研修の受講機会の拡充、指導内容の全体共有の強化、個別対応の工夫、医療との連携強化が求められる。

4. 口腔・栄養スクリーニング加算について

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算算定の有無

口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない施設が多く、121 施設（75.6%）であった。

表 14 口腔・栄養スクリーニング加算算定について

	n	%
算定している	39	24.4
算定していない	121	75.6
合計	160	100.0

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算を算定した効果（複数回答）

口腔・栄養スクリーニング加算を算定した効果で最も多かったのは「事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した」22 施設（56.4%）であった。次いで、「利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した」16 施設（41.0%）であった。

表 15 口腔・栄養スクリーニング加算を算定した効果について（複数回答）（N=39）

	n	%
口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった	9	23.1
事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	22	56.4
口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談できるようになった	13	33.3
口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた	15	38.5
利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	16	41.0
利用者の口腔や栄養の状態が改善された	11	28.2
特に効果は感じていない	4	10.3

(3) 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由(複数回答)

口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由で最も多かったのは、「スクリーニング項目の把握が困難だから」と「加算の単位が低いから」であり、28 施設 (22.0%) であった。「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」が 21 施設 (16.5%) であった。

表 16 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由について(複数回答)(N=121)

	n	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	28	22.0
加算の単位が低いから	28	22.0
併算定不可の他の加算を優先しているから	3	2.4
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	21	16.5
6 月毎の実施では不十分だと思うから	2	1.6
加算の要件を満たすのが難しいから	19	15.0
加算について知らなかった	9	7.1
その他	14	11.0
特になし	28	22.0

(4) 口腔・栄養の状態の評価を実施している頻度について(加算の有無にかかわらず 1 つ選択)

最も多い回答は「実施していない」であった。次いで、「月 1 回程度」が 41 施設 (26.3%) であった。

表 17 口腔・栄養の状態の評価の頻度について(N=156)

	n	%
週 1 回程度	8	5.1
月 2 回程度	5	3.2
月 1 回程度	41	26.3
3 月に 1 回程度	15	9.6
6 月に 1 回程度	30	19.2
実施していない	56	35.9
合計	156	100.0

5. 歯科医師・歯科衛生士との関わりについて

(1) 歯科訪問診療に来る歯科医師の有無

歯科訪問診療に来る歯科医師が「いる」と回答した施設は 140 施設（85.4%）であった。

表 18 歯科訪問診療に来る歯科医師の有無について

	n	%
いる	140	85.4
いない	24	14.6
合計	164	100.0

1. 歯科訪問診療に来る歯科医師が「いる」場合

歯科訪問診療に関係している歯科医療機関数（令和 6 年 9 月時点）について回答した施設は 136 施設であった。歯科訪問診療に関係している歯科医療機関数は 1 機関と回答した施設が最も多く、85 施設（62.5%）であった（表 19）。

令和 6 年 9 月の延べ診療患者数は 2140 人、平均値±標準偏差は 17.3±16.9 人であった（表 20）。

表 19 歯科訪問診療に関係している歯科医療機関数

	n	%
1	85	62.5
2	34	25.0
3	9	6.6
4	5	3.7
5	2	1.5
6	1	0.7
合計	136	100.0

表 20 歯科訪問診療での延べ患者数

延べ診療患者数(人)	n	平均値±標準偏差
2140	124	17.3±16.9

訪問歯科医師の所属について、回答した施設 128 施設であった。歯科医師の所属で最も多かったのは、協力歯科医療機関であった 73 施設（57.0%）。

表 21 訪問歯科医師の所属

	n	%
協力歯科医療機関	73	57.0
協力歯科医療機関以外の歯科	24	18.8
上記の両方	31	24.2
合計	128	100.0

歯科訪問に来る歯科医師がいる 138 施設のうち、歯科訪問診療についての課題は「ない」と回答した施設は 97 施設（70.3%）であった。一方、課題があると回答した施設は、41 施設（29.7%）であった。課題の内訳を表 22 に示す。

表 22 歯科訪問診療についての課題の内訳（複数回答）（N=41）

	n	%
依頼してから診療までに時間がかかる	12	29.3
診療できる人数が限られている	12	29.3
介護施設職員との連携が不十分	17	41.5
その他	10	24.4

2. 歯科訪問に来る歯科医師が「いない」場合

歯科訪問に来る歯科医師がいない理由として最も多かったのは「歯科医療機関に利用者を送迎しているから」14 施設（66.7%）であった。

表 23 歯科訪問に来る歯科医師がいない理由（N=24）

	n	%
訪問診療可能な歯科医師が近隣にいない	4	16.7
歯科医師を配置しているため不要	0	0.0
歯科医療が必要な利用者がいない	0	0.0
歯科医療機関に利用者を送迎している	14	58.3
その他	4	16.7

(2) 協力歯科医療機関の申請の有無

協力歯科医療機関の申請をしている施設は 126 施設 (80.8%) であった。

表 24 協力歯科医療機関の申請の有無

	n	%
申請している	126	80.8
申請していない	30	19.2
合計	156	100.0

申請していない理由としては、「必要な時に歯科医療機関に受診している」、「利用者により受診先の歯科医院が異なる」、「必要性を感じない」などの意見があった。

また、「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か」について、回答した施設は 125 施設であった。「歯科訪問診療(歯科治療)」を希望している施設が最も多く、10 施設 (23.8%) であった。次いで、「入所時の月 1 回程度の口腔の健康状態の評価」と回答した施設は 6 施設 (4.3%) であった。

表 25 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か(複数回答)
(N=125)

実施希望項目	n	%
入居者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	3	7.1
入居者の食事等に関する個別の相談	1	2.4
歯科訪問診療(歯科治療)	10	23.8
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	3	7.1
摂食嚥下に対する相談や支援	7	16.7
嚥下機能検査	3	7.1
入所時の口腔の健康状態の評価	3	7.1
入所時の月 1 回程度の口腔の健康状態の評価	6	14.3
歯科検診や歯科相談	5	11.9
口腔衛生等に関する研修会の開催	5	11.9
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	1	2.4
その他	2	4.8

(3) 協力歯科医療機関について

1. 現在の協力歯科医療機関になった経緯について

回答した施設は 106 施設であった。「自施設や法人と関係のある歯科医療機関」が最も多く、45 施設（26.9%）であった。

表 26 現在の協力歯科医療機関になった経緯

	n	%
歯科医師会を通じて	5	4.7
知人等の紹介	17	16.0
歯科医院からの営業	11	10.4
あっせん業者からの営業	0	0.0
自施設や法人と関係のある歯科医療機関	45	42.5
その他	28	26.4
合計	106	100.0

2. 「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）」について

回答した施設は 107 施設であった。このうち協力歯科医療機関との金銭面の契約は無報酬が 98 施設（91.6%）であった。「報酬あり」のうち、委託契約がある施設において、月額平均は次の通りであった。5,590 円（1 施設）、50,000 円（1 施設）であった。

表 27 協力歯科医療機関との金銭面の契約について

	n	%
歯科医師への報酬あり	9	8.4
無報酬	98	91.6
合計	107	100.0

3. 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

回答した施設は 93 施設であった。このうち無報酬が最も多く、58 施設（62.4%）であった。次いで、「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」31 施設（33.3%）であった。

表 28 協力歯科医療機関の歯科衛生士の報酬について

	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	31	33.3
直接給与を支払っている	0	0.0
協力歯科医療機関等に支払っている（*）	4	4.3
無報酬	58	62.4
合計	93	100.0

* 4施設のうち回答した施設 2 施設の月額平均は、4,000 円/月および 55,000 円/月であった。

4. 協力歯科医療機関が実施している項目

回答した施設は 167 施設であった。協力歯科医療機関が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)」91 施設 (54.5%) であった。次いで、「歯科検診や歯科相談」66 施設 (39.5%) であった。

表 29 協力歯科医療機関が実施している項目(複数回答)(N=167)

	n	%
入居者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	9	5.4
入居者の食事等に関する個別の相談	28	16.8
歯科訪問診療(歯科治療)	91	54.5
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	55	32.9
摂食嚥下に対する支援	29	17.4
嚥下機能検査	25	15.0
入所時の口腔の健康状態の評価	42	25.1
入所時の定期的な口腔の健康状態の評価	49	29.3
歯科検診や歯科相談	66	39.5
口腔衛生等に関する研修会の開催	31	18.6
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	5	3.0
口腔衛生管理体制への助言	37	22.2
その他	0	0.0

5. 協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目

回答した施設は 167 施設であった。協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目で最も多いのは「嚥下機能検査」39 施設（23.4%）であった。次いで、「摂食嚥下に対する支援」36 施設（21.6%）であった。

表 26 協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目（複数回答）(N=167)

	n	%
入居者の食事等の（口腔と栄養に関する）カンファレンスへの参加	19	11.4
入居者の食事等に関する個別の相談	25	15.0
歯科訪問診療（歯科治療）	20	12.0
訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導）	13	7.8
摂食嚥下に対する支援	36	21.6
嚥下機能検査	39	23.4
入所時の口腔の健康状態の評価	27	16.2
入所時の定期的な口腔の健康状態の評価	31	18.6
歯科検診や歯科相談	20	12.0
口腔衛生等に関する研修会の開催	32	19.2
入所者のミールラウンド（食事観察）への参加	24	14.4
口腔衛生管理体制への助言	30	18.0
その他	1	0.6

6. 協力歯科医療機関以外の歯科医師が実施している項目

回答した施設は 394 施設であった。協力歯科医療機関以外の歯科医師が実施している項目で最も多いのは「歯科訪問診療(歯科治療)」31 施設 (18.6%) であった。

表 27 協力歯科医療機関以外の歯科医師が実施している項目(複数回答)(N=394)

	n	%
入居者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	4	2.4
入居者の食事等に関する個別の相談	9	5.4
歯科訪問診療(歯科治療)	31	18.6
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	15	9.0
摂食嚥下に対する支援	9	5.4
嚥下機能検査	8	4.8
入所時の口腔の健康状態の評価	6	3.6
入所時の定期的な口腔の健康状態の評価	12	7.2
歯科検診や歯科相談	17	10.2
口腔衛生等に関する研修会の開催	5	3.0
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	2	1.2
口腔衛生管理体制への助言	6	3.6
その他	0	0.0

6. 令和 6 年度介護報酬改定後の変化について

(1) 歯科医師への 1 か月に歯科訪問診療を依頼する入居者数の変化

回答した施設 152 施設であり、増加した施設は 36 施設 (23.7%) であったが、99 施設 (65.1%) が変わりはないと回答した。

表 28 令和 6 年 4 月以降の歯科医師への 1 か月に歯科訪問診療を依頼する入居者数の変化

	n	%
増加した	36	23.7
減少した	6	3.9
変わりはない	99	65.1
該当者がいない	11	7.2
合計	152	100.0

(2) 歯科医師との連携や相談について

回答した施設は 148 施設であり、109 施設 (73.6%) が「変わりはない」と回答した。

表 29 歯科医師との連携や相談 (複数回答) (N=148)

	n	%
訪問診療の依頼がしやすくなった	23	15.5
歯科に関する相談がしやすくなった	22	14.9
変わりはない	110	73.8

(3) 歯科衛生士が1か月に居宅療養管理指導を実施する入居者数の変化について
「変わりはない」と回答した施設が 82 施設 (56.6%) と最も多かった。

表 30 令和 6 年 4 月以降の歯科衛生士が 1 か月に居宅療養管理指導を実施する
入居者数の変化

	n	%
増加した	24	16.6
減少した	5	3.4
変わりはない	82	56.6
該当者がいない	34	23.4
合計	145	100.0

(4) 歯科医師等から介護職員に対する助言や指導の回数の変化について

「変わりはない」と回答した施設が 98 施設 (68.5%) と最も多かった。助言内容は、「口腔ケアの方法に関するアドバイス」と「口腔の状態や問題に関する情報」が最も多かった。

表 31 歯科医師等から介護職員に対する助言や指導の回数の変化

	n	%
増加した	23	16.1
減少した	2	1.4
変わりはない	98	68.5
該当者がいない	20	14.0
合計	143	100.0

表 32 歯科医師等から介護職員に対する助言等の内容 (N=23) (複数回答)

	n	%
口腔ケアの方法に関するアドバイス	16	69.6
口腔の状態や問題に関する情報	16	69.6
歯科治療の必要性について	9	39.1
食事について	3	13.0

(5)介護職員から歯科医師等に口腔に関する相談の回数の変化について

「変わりはない」と回答した施設が 101 施設(73.2%)と最も多かった。助言内容は、「口腔の状態や問題に関する情報」が最も多く、15 施設(78.9%)であった。

表 33 介護職員から歯科医師等に口腔に関する相談回数の変化

	n	%
増加した	19	13.8
減少した	0	0.0
変わりはない	101	73.2
該当者がいない	18	13.0
合計	138	100.0

表 34 介護職員から歯科医師等に口腔に関する相談の内容(N=19)(複数回答)

	n	%
口腔ケアの方法に関するアドバイス	8	42.1
口腔の状態や問題に関する情報	15	78.9
歯科治療の必要性について	6	31.6
食事について	5	26.3

7. 情報通信機器を用いた連携について

(1) 情報通信機器を用いた歯科医師等と口腔衛生管理に係る技術的助言および指導について

回答した施設は 158 施設であった。情報通信機器を用いた歯科医師等と口腔衛生管理に係る技術的助言および指導を実施している施設は 6 施設 (3.8%) であった。

表 35 情報通信機器を用いた歯科医師等と口腔衛生管理に係る
技術的助言および指導について

	n	%
実施している	6	3.8
実施していない	152	96.2
合計	158	100.0

(2) 情報通信機器(口腔内カメラ等)を用いて利用者の口腔内の状況について共有や相談の有無について

回答した施設は 157 施設であった。情報通信機器(口腔内カメラ等)を用いて利用者の口腔内の状況について共有や相談の有無について、「共有や相談をしたことがある」と回答した施設は 10 施設 (6.7%) であった。一方、「共有や相談はしていない」と回答した施設は 147 施設 (93.6%) であり、ほとんどの施設が、情報通信機器を用いて利用者の口腔内の状況について共有や相談はしていないと回答した。

表 36 情報通信機器の活用について

	n	%
共有や相談をしたことがある	10	6.4
共有や相談はしていない	147	93.6
合計	157	100.0

(3) 利用者の口腔内の状況について共有や相談した際の対応者について

回答した施設は 20 施設であった。介護事業者側の対応者で最も多いのは看護師の 4 施設 (40.0%) であった。

表 37 利用者の口腔内の状況について共有や相談した際の対応者(複数回答)(N=10)

	n	%
歯科医療従事者側		
歯科医師	8	80.0
歯科衛生士	4	40.0
介護事業者側		
医師	0	0.0
保健師	0	0.0
看護師	4	40.0
准看護師	1	10.0
理学療法士	0	0.0
作業療法士	0	0.0
言語聴覚士	0	0.0
管理栄養士	1	10.0
栄養士(管理栄養士を除く)	0	0.0
介護福祉士	3	30.0
介護士(介護福祉士を除く)	1	10.0

(4) 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携への関心について

回答した施設は 154 施設であった。このうち情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携への関心があると回答した施設は 61 施設 (39.6%) であった。関心がないと回答した施設は 92 施設 (60.4%) であった。

表 38 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携への関心

	n	%
関心がある	61	39.6
関心がない	92	60.4
合計	154	100.0

情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携に関心がない理由で最も多いのは「対面に対応できているから」と回答した施設が 57 施設 (61.3%) であった。次いで、「施設の設備が整っていないから」と回答した施設は 38 施設 (40.9%) であった。

表 39 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携に関心がない理由 (複数回答) (N=92)

	n	%
対面に対応できている	57	61.3
施設の設備が整っていない	38	40.9
歯科医療機関が情報通信機器を用いた連携に対応していない	10	10.8
その他	2	2.2

(5) 情報通信機器など遠隔で歯科から必要な助言・指導を行う環境について

回答した施設は 154 施設であった。情報通信機器など遠隔で歯科から必要な助言・指導を行う環境について「整えている」と回答したのは 27 施設 (17.5%) であった。一方、「整えていない」と回答したのは 127 施設 (82.5%) であった。

表 40 情報通信機器など遠隔で歯科から必要な助言・指導を行う環境について

	n	%
整えている	27	17.5
整えていない	127	82.5
合計	154	100.0

(6)口腔管理において歯科医師等による情報通信機器を用いた指導・助言について

回答した施設は 152 施設であった。情報通信機器を用いた指導・助言の有用性について「有用である」と回答したのは 98 施設（64.5%）であった。一方、「有用ではない」と回答したのは 54 施設（35.5%）であった。

表 41 情報通信機器を用いた指導・助言の有用性について

	n	%
有用である	98	64.5
有用ではない	54	35.5
合計	152	100.0

(7)情報通信機器を用いた連携によって得られるメリットについて

回答した施設は 166 施設であった。情報通信機器を用いた連携によって得られるメリットで最も多いのは「感染症発生時、対面診療が困難な場合にも連携が可能」が 103 施設（62.0%）であった。次いで、「業務の効率化（移動時間の短縮等）」81 施設（48.8%）であった。

表 42 情報通信機器を用いた連携によって得られるメリットについて（複数回答）（N＝166）

	n	%
感染症発生時、対面診療が困難な場合にも連携が可能	103	62.0
利用者の情報共有がしやすい	48	28.9
業務の効率化（移動時間の短縮等）	81	48.8
利用者の負担軽減	45	27.1
その他	3	1.8

(8)情報通信機器による情報共有による連携について

「情報通信機器による情報共有がどのような連携に活用できるか」について以下のようにまとめた。

1. 緊急時・制限時の対応

- 感染蔓延時など訪問が制限される際に有効。
- 離島や地方では個別訪問が難しいため、遠隔での対応が役立つ。

2. 医師・専門職との情報共有

- 担当者会議において歯科医師との情報共有がスムーズになる。
- 他職種間の連携も強化され、歯科医師の意見を即時反映できる。
- 事前診察により治療方針を早期決定でき、複数の患者を一度に診療可能。

3. 時間・場所を超えた利便性

- いつでも相談や確認が可能で、情報を後から見直せる。
- 同じ情報を共有しながら相談でき、認識のズレが減少する。
- 地理的制約を超えて一括共有・周知が可能。

4. 教育的効果と課題解決

- 少数の研修では得られない多様な症例や課題を共有可能。
- 複数施設間で知識や解決策を共有し、課題解決に寄与。
- 小まめな連絡が可能となり、迅速な対応が期待される。

5. 設備整備への期待と現行体制

- 設備が整えば、多くの患者を効率的に診療できる。
 - 訪問診療が十分な施設では必要性が低いが、訪問頻度が少ない場合や迅速な対応が必要なケースで有用。
-

まとめ

情報通信機器を活用した歯科医療と介護職員との連携は、「時間効率の向上」「迅速な対応」「多職種間での円滑な情報共有」といった点で大きな効果が期待されることがわかった。特に、感染症流行時や遠隔地など訪問が困難な状況での利用価値が高い。また、複数の施設での症例共有や教育的効果にもつながることから、今後のさらなる設備整備と体制構築が望まれる。一方で、既存の訪問診療体制が整っている施設では活用の必要性が低いとする意見もあり、施設ごとのニーズに応じた柔軟な導入が求められると考えられる。

(9) 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携を行う場合の課題について(複数回答)

回答した施設は 166 施設であった。情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携を行う場合の課題で最も多いのは「通信機器の準備にかかる費用」98 施設 (59.0%) であった。

次いで、「対面よりも情報が伝わりにくい」151 施設 (44.0%) であった。

表 43 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携を行う場合の課題(複数回答)(N=166)

	n	%
通信機器の準備にかかる費用	98	59.0
個人情報保護の問題	38	22.9
職員の負担増	37	22.3
対面よりも情報が伝わりにくい	73	44.0
その他	5	3.0

「情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携を行う場合の課題」のうち「職員の負担増」における具体的な回答を以下のようにまとめた。

1. 機器の操作に関する負担

- 通信機器の操作に対する不安がある。
- 操作が苦手なスタッフにとって負担が大きい。
- カメラの設置や準備・誘導に手間がかかる。
- 介護職員は口腔内を正確に映す技術を持っておらず、適切な映像の撮影が困難。

2. 通信業務の追加による負担

- 通信のセッティングや情報の入力・記録に時間がかかる。
- 個別カルテへの記入と並行して情報のインプット・アウトプットを行う必要がある。
- 通常業務に加えて通信業務が増え、業務負担が大きくなっている。
- 歯科医師に適切に伝えられるか不安がある。

3. 利用者対応に関する負担

- 認知症の利用者が多く、通信時に職員が常に付き添う必要がある。
- 利用者のそばにいる必要があり、他の業務との両立が難しい。
- 常時付き添える職員を確保するのが難しい。

4. 心理的・環境的負担

- 変化を好まない職員にとって、新しい業務に対する不安が大きい。
- デジタル機器に苦手意識を持つ職員が多く、導入に抵抗感がある。
- 現在は歯科医療機関に任せられている部分が多いため、新たに対応する必要が生じると負担を感じる。

まとめ

情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携において、機器の操作負担、業務の増加、利用者対応の必要性、職員の心理的な抵抗 などが課題となっている。特に、認知症利用者の付き添いや通信機器の適切な操作に関する負担が大きく、研修や支援体制の整備、業務の簡素化などが求められる。

**V 認知症対応型共同生活介護および地域密着
型特定施設における口腔衛生管理体制の
状況および協力歯科医療機関との
協力体制に関する郵送調査**

調査について

全国 16,660 の特定施設のリストから都道府県ごとに無作為に施設を抽出し、抽出された 1,215 施設を対象とした郵送調査を実施した。

【郵送質問紙調査の回収結果】

認知症対応型共同生活介護および地域密着型特定施設の調査は、都道府県ごとに層化抽出された 1,794 施設を対象に調査票を郵送した。調査は令和 6 年 11 月に行った。回答数は 394 件、回答率は 22.0%であった

1. 施設の概要について

(1)事業所設置年月日

回答した認知症対応型共同生活介護および地域密着型特定施設は 394 施設中 296 施設 (75.1%)であった。施設設置後の経過年数は 16-20 年が最も多く、97 施設 (32.8%)、次いで 11-15 年 (20.9%)、1-5 年 (16.9%) であった。

表 1 設置年数

	n	%
1-5 年	50	16.9
6-10 年	48	16.2
11-15 年	62	20.9
16-20 年	97	32.8
21-25 年	37	12.5
26-30 年	0	0.0
31-35 年	1	0.3
36-40 年	0	0.0
41-45 年	0	0.0
46-50 年	1	0.3
合計	296	100.0

(2)開設主体

回答した施設は 390 施設であった。開設主体は株式会社が最も多く、136 施設（34.9%）であった。次いで、社会福祉法人 87 施設（22.3%）、営利法人施設 63（16.2%）であった。

表 2 開設主体

	n	%
社会福祉協議会	4	1.0
社会福祉法人	87	22.3
医療法人	58	14.9
社団・財団法人	1	0.3
協同組合および連合会	2	0.5
営利法人	63	16.2
特定非営利活動法人	15	3.8
株式会社	136	34.9
その他	24	6.2
合計	390	100.0

(3)提供サービス

回答した施設は 392 施設であった。最も多い提供サービスは認知症対応型共同生活介護で 219 施設（55.9%）。次いで、地域密着型特定施設が多く、165 施設（42.1%）であった。

表 3 提供サービス

	n	%
認知症対応型共同生活介護	219	55.9
介護予防認知症対応型共同生活介護	8	2.0
地域密着型特定施設	165	42.1
合計	392	100.0

(4)併設している施設(複数回答)

回答した施設は 210 施設であった。併設している(同一敷地内または、道路を隔てて隣接している場合)施設は、「デイサービス」が最も多く、86 施設であった。

表 4 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)
(複数回答)

	n
病院	19
診療所	14
介護老人保険施設	14
特別養護老人ホーム	35
有料老人ホーム	31
デイケア	17
デイサービス	86
ショートステイ	39
その他	81

2. 利用者数、職員について(令和 5 年 10 月から令和 6 年 9 月)

(1)施設の概要

令和 5 年 10 月から令和 6 年 9 月までの 1 年間の施設利用者の状況については、表5のとおりである。「肺炎による入院者」の範囲は 0－6 人であり、0 人であった施設は 192 施設(63.8%)であった。「施設内看取り者」の範囲は 0－9 人であり、0 人であった施設は 152 施設(46.5%)であった。

表 5 施設について

	n	平均値±標準偏差
定員	394	15.8±5.3
平均稼働率	335	94.6±8.7
退所者	361	3.6±2.8
入院者	333	4.0±7.6
入院によるベッド確保日数	534	88.0±272.8
肺炎による入院者	301	0.6±1.1
施設内看取り者	327	1.1±1.4

(2)利用者数 (令和 6 年 9 月における)

最も多いのは、要介護 2 の利用者であり、4.0±2.3 人(平均値±標準偏差)であった。次いで、要介護 3 が 3.9±2.4 人であった。

表 6 要介護高齢者の内訳

	n	平均値±標準偏差(人)
要介護 1	351	3.5±2.6
要介護 2	371	4.0±2.3
要介護 3	366	3.9±2.4
要介護 4	351	2.7±1.9
要介護 5	324	1.8±1.6

(3)職員の雇用について

職員の雇用状況を表7に示す。最も多かったのは介護職員で常勤専従 360 施設 (91.4%)、常勤兼務 277 施設 (70.3%)、非常勤 312 施設 (79.2%)であった。次いで、介護支援専門員が常勤専従 49 施設 (12.4%)、常勤兼務 239 施設 (60.7%)、非常勤 93 施設 (23.6%)であった。

表 7 職員の雇用状況について(N=394)

	n (%)		
	常勤専従	常勤専従	常勤専従
医師	0 (0.0%)	3 (0.8%)	3 (0.8%)
歯科医師	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)
薬剤師	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.5%)
保健師	0 (0.0%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)
看護師	27 (6.9%)	34 (8.6%)	73 (18.5%)
准看護師	9 (2.3%)	9 (2.3%)	15 (3.8%)
管理栄養士	1 (0.3%)	2 (0.5%)	6 (1.5%)
栄養士	2 (0.5%)	5 (1.3%)	0 (0.0%)
歯科衛生士	1 (0.3%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)
言語聴覚士	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
理学療法士	1 (0.3%)	0 (0.0%)	2 (0.5%)
作業療法士	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)
介護職員	360 (91.4%)	277 (70.3%)	312 (79.2%)
介護支援専門員	49 (12.4%)	239 (60.7%)	93 (23.6%)

3. 口腔衛生管理体制加算について

(1) 算定の有無

回答した施設は 393 施設であった。算定していない施設は 248 施設（63.1%）であった。

表 8 口腔衛生管理体制加算の算定の有無

	n	%
算定している	145	36.9
算定していない	248	63.1
合計	393	100.0

(2) 算定した効果について

口腔衛生管理体制加算を算定していると回答した施設は 145 施設において、算定した効果について最も多かった回答は、「歯科医師や歯科衛生士に相談しやすくなった」が 103 施設（71.0%）であった。次いで、「従業員の口腔について理解が深まった」が 101 施設（69.7%）であった。

表9 口腔衛生管理体制加算算定の効果(複数回答) (N=145)

	n	%
従業員の口腔について理解が深まった	101	69.7
施設における口腔ケアの課題が把握できた	56	38.6
施設における口腔ケアの手法の改善ができた	61	42.1
歯科医師や歯科衛生士に相談しやすくなった	103	71.0
歯科医療機関に歯科受診が必要な利用者を紹介しやすくなった	25	17.2
利用者の口腔の状態が改善した	64	44.1
誤嚥性肺炎の発症が減った	14	9.7
その他	3	2.1

(3)算定していない理由

口腔衛生管理体制加算を算定していないと回答した 248 施設における、算定していない理由で最も多かった回答は、「介護職員が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上受けることが難しい」であり、127 施設（51.0%）であった。次いで、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導をできる歯科医師ないし歯科衛生士の確保が困難」が 119 施設（47.8%）であった。

表 10 算定していない理由(複数回答)(N=248)

	n	%
加算を知らなかったから	4	1.6
算定要件がわからないから	13	5.2
介護報酬上の評価が低い	47	18.9
介護職員が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上受けることが難しい	127	51.0
口腔ケアに係る技術的助言及び指導をできる歯科医師ないし歯科衛生士の確保が困難	119	47.8
口腔ケア・マネジメントに係る計画の立案が困難	63	25.3
手間や時間がかかる	71	28.5
必要性を感じない	15	6.0
その他	23	9.2

(4)「歯科医師または歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言、指導を年 2 回以上行うこと」について

実施回数について、回答した施設は 306 施設であった。最も多かったのは「その他」で 229 施設 (74.8%)であった。次いで「多い」と回答した施設は 61 施設 (19.9%)であった。

表 11 口腔衛生に係る技術的助言、指導の回数について

	n	%
多い	61	19.9
少ない	16	5.2
その他	229	74.8
合計	306	100.0

1.「多い」と回答した理由

(1) 時間の確保が難しい

- ・ 業務が多く、人手が少ない中で、月 1 回の指導を受ける時間の確保が困難。
- ・ 介護が優先されるため、口腔ケアの指導に十分な時間を割けない。
- ・ 施設の勤務体制上、指導のための時間を取るのが難しい。情報共有が難しい。

(2) 頻度の調整が必要

- ・ 口腔内の状態はそれほど頻繁に変化しないため、2～3ヶ月に 1 回で十分。
- ・ 内容が重複しやすく、毎月の指導は不要ではないか。
- ・ 3ヶ月に 1 回でも必要な助言は受けられるのではないか。

(3) 歯科医師・歯科衛生士の確保が困難

- ・ そもそも歯科医師・歯科衛生士を確保するのが難しく、毎月の指導は現実的でない。
- ・ 訪問できる専門職が少ないため、頻繁な指導を行うのは難しい。
- ・ 近隣に対応できる人材がいない。

2.「少ない」と回答した理由

(1) 利用者の口腔状態の変化に対応する必要がある

- ・ 義歯の不具合や残歯の状態が日々変化するため、月 2 回以上の指導が望ましい。
- ・ 体重減少や健康状態の変化により、口腔内環境が大きく影響を受ける。
- ・ 介護施設では、利用者の状態変化が頻繁にあるため、指導回数を増やすべき。

(2) スタッフの意識向上のため

- ・ 口腔ケアの重要性を定着させるために、より頻繁な指導が必要。
- ・ 業務的にならず、より実践的なケアが行えるようにするため。
- ・ タイムリーな実践指導が行われることで、より適切なケアが可能になる。

3.「その他」と回答した理由

(1) 現状の頻度で十分

- 現状の月 1 回の指導で問題は感じていない。
- 訪問歯科診療があるため、それ以上の回数は不要。
- 月 1 回の頻度で指導を受けることで、適切な助言が得られている。

(2) 状況による

- 利用者や職員の変動がなければ、指導の頻度を増やす必要はない。
- 必要な時に指導を受ける形が望ましい。
- 施設の状況や利用者の健康状態に応じて、柔軟に対応すべき。

(3) 施設ごとの事情

- 小規模施設では大きな変化がないため、指導頻度は現状で十分。
- 訪問歯科が週 1 回ある施設では、追加の指導は不要。
- 歯科医師・歯科衛生士の確保が困難な場合、頻度を増やすのは難しい。

4. まとめ

「多い」と感じる理由は、業務負担の増加、時間の確保の難しさ、歯科医師・歯科衛生士の確保の困難さなどが挙げられた。一方で、「少ない」と感じる理由は、利用者の口腔状態の変化への対応やスタッフの意識向上などであった。「その他」とした意見では、現状の頻度で問題ない、施設ごとの事情により変えるべきという意見が多かった。

今後の対応として、施設ごとの状況に応じた柔軟な指導回数の設定、業務負担を考慮した効率的な研修方法の導入などが求められる。

(5)最近実施された「技術的助言、指導」について

回答した施設は 166 施設であった。「実施者」で最も多かったのは「歯科衛生士」で 73 施設 (44.0%)であった。次いで「歯科医師」と回答した施設は 67 施設 (40.4%) であった。

表 12 技術的助言、指導の実施者について

実施者	n	%
歯科医師	67	40.4
歯科衛生士	73	44.0
歯科医師と歯科衛生士	26	15.7
合計	166	100.0

開催時間について回答した施設は 128 施設であった。1 回あたりの開催時間は 18.9 ± 17.1 分 (平均値 $\pm$ 標準偏差) であった。最小値は 1 分、最大値は 120 分であった。最頻値は 10 分であり、27 施設あった。

参加人数について回答した施設は 122 施設であり、参加人数は、 5.2 ± 5.3 人であった。参加人数の範囲は 1-25 人であった。参加者の職種は介護職員、介護士、看護師が多かった。

1. 開催方法

(1) 対面での実施

- 歯科医師・歯科衛生士の訪問指導(施設やユニットで直接指導)
- 歯科往診時・訪問診療時の助言
- 口腔ケア時の付き添い指導(実際のケアをしながら)
- 診療後のミーティング(施設職員へのフィードバック)
- 実技指導(OJT 形式)(スタッフが実践しながら学ぶ)
- 利用者を交えての指導(磨き残しの確認や口腔ケアの実践)
- 勉強会・研修会形式(職員全体またはグループごとに実施)

(2) 書面・資料を活用した指導

- 書面での助言・指導(施設内で回覧)、連絡票や申し送りノートの活用(職員間共有)
- 指導内容を記載したシートの配布
- 歯科医師・歯科衛生士の助言をまとめた資料の提供
- カルテのコピーを FAX で送信し、個別に説明

(3) オンラインでの開催

- ZOOM を活用したオンライン指導
- メールで動画・資料の配信、職員がダウンロードして閲覧
- 社内メールで日程調整し、フロアごとに歯科衛生士・職員が指導を受ける

(4) その他の開催方法

- 家族会を通じた助言
 - 施設広場や共用スペースでの開催
 - スタッフ会議と合わせて実施
 - 月 1 回の診療時に指導を行い、記録用紙で周知
-

2. 技術的助言・指導の内容

(1) 口腔ケアの基本技術

- ブラッシングの方法・力加減・歯ブラシ、歯間ブラシやスポンジブラシの選定
- 義歯の取り扱い(装着・取り外し・清掃方法)
- 口腔内の清潔保持(歯石除去、舌クリーニングなど)
- 誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア
- 口腔乾燥症・ドライマウスへの対応(唾液腺マッサージなど)

(2) 口腔機能・嚥下に関する指導

- 嚥下状態の検査と必要な食事形態の変更
- ムセのある方の口腔ケア方法、誤嚥を防ぐための口腔ケア手技
- 口腔体操や唾液分泌を促すトレーニング
- 食事摂取時の姿勢・嚥下機能の維持管理
- 片麻痺の方の口腔ケア(食物残渣の管理)

(3) 利用者ごとの個別指導

- 口腔内の状態チェックと適切なケア方法の助言
- 認知症利用者の口腔ケアの工夫
- 口腔ケアを嫌がる利用者への対応策
- 看取り期の口腔ケア(湿潤保持など)
- 口腔内の残渣が多い利用者への注意喚起

(4) 口腔衛生と全身の健康

- 舌の色調変化による全身状態のモニタリング
- 口腔ケアとインフルエンザ・肺炎の予防
- 歯周病と全身疾患の関係
- 口腔ケアを通じた健康寿命の延伸(8020 運動など)

(5) その他の助言・指導

- 施設全体の口腔衛生管理
- 「口腔ケア・マネジメント計画書」の作成と活用
- 日常のケアに関する質疑応答、治療後の申し送り・助言

まとめ

技術的助言・指導は対面・書面・オンラインなど多様な方法で実施されている。特に歯科医師・歯科衛生士の訪問指導、診療後のフィードバック、実技指導、職員研修が多く見られた。指導内容としてはブラッシングや義歯の管理などの基本技術、嚥下機能や誤嚥性肺炎の予防、利用者ごとの個別指導などがあり、施設全体の口腔衛生管理にも重点が置かれている。今後は、時間の確保や指導の質の向上、職員の負担軽減の工夫などが求められる。

「技術的助言・指導の実施にあたり効果的であったことや問題点」を以下のようにまとめた。

3. 効果的であったこと

(1) 職員の意識・知識の向上

- 口腔ケアの重要性を理解し、意識が向上した。
- 誤嚥性肺炎の予防や口腔ケアの適切な方法について知識を深めることができた。
- 口腔ケアに関する具体的な技術(歯ブラシ・歯間ブラシ・フロスの使い方など)を学び、実践に活かした。
- 口腔ケアに関する質問をしやすくなり、歯科医師・歯科衛生士との連携がスムーズになった。
- 新人職員の育成に役立ち、基本技術の習得ができた。

(2) 利用者の健康・口腔状態の改善

- 適切な口腔ケアの実施により、利用者の口腔内環境が改善。
 - 誤嚥性肺炎の発症が減少。
 - 義歯の適切な管理・調整により食事摂取量が増加。
 - 口腔乾燥・口臭の改善。
- 口腔体操や嚥下体操の実施により、食事の意欲が向上した。
- 口腔内の残渣の確認や適切なブラッシング方法を学び、より効果的なケアが可能になった。

(3) 具体的な技術向上

- 実技指導を通じて、歯肉の痛みや義歯の扱い方、ブラッシングの方法を学ぶことができた。
- スタッフがケアの仕方を改善し、より個々の利用者に合ったケアを提供できるようになった。
- 口腔ケア用品の選定や使用方法について理解が深まり、適切な物品を使用できるようになった。
- 口腔ケアのやり方が統一され、施設内でのケアの質が向上した。

(4) 施設全体の取り組みの強化

- 口腔ケアに関する研修を実施することで、スタッフ間の知識の共有が進んだ。
 - 口腔ケアを通じて、多職種連携の重要性を再認識する機会となった。
 - 口腔ケアの計画をケアプランに反映し、実施状況を管理できるようになった。
-

4. 問題点・課題

(1) 職員の負担と時間の確保

- 口腔ケアの指導や実践に時間を確保することが難しい。
- 他の介護業務に追われ、十分な口腔ケアの時間を確保できないことが多い。
- 訪問歯科医の時間が限られており、十分な指導を受けることが難しい。
- 口腔ケアに時間をかけると、利用者の疲労や口角炎のリスクが高まる。

(2) 職員間の知識・技術の差

- 介護職員のスキルに差があり、ケアの質が統一されていない。
- 職員の経験や熱量にばらつきがあり、技術向上が均等に進まない。
- 参加できる職員に限られ、全員に周知するのが難しい。

(3) 認知症利用者への対応

- 認知症のある利用者の口腔ケアが困難。
 - 拒否が強い利用者への対応が難しい。
 - 説明をしてもすぐに忘れてしまい、継続的な指導が必要。
 - 義歯の装着を拒否するケースがあり、適切な管理が難しい。

(4) 訪問歯科・医療との連携の課題

- 地域によっては歯科医師・歯科衛生士の確保が難しい。
 - 訪問できる医師が少なく、緊急時の対応が困難。
 - 訪問時間にバラつきがあり、業務と調整しにくい。
 - 往診時間が短いため、十分な指導や助言が受けられない。
- 訪問歯科では対応できる治療行為に限界がある。

(5) 研修・指導の課題

- 休みの職員にまで指導が行き届かない。
- 指導が口頭のみの場合、適切に伝わらないことがある。
- 文書での指導が必要だが、記録管理が煩雑になることもある。
- 研修は受けたが、実際の現場での活用が難しい場面がある。

まとめ

効果的な点としては、職員の意識向上、口腔ケアの技術向上、利用者の健康維持、施設全体の取り組み強化が挙げられる。一方、時間の確保、職員間の技術差、認知症利用者への対応、医療連携の課題、研修の伝達方法の難しさなどの問題点が浮かび上がった。

今後の改善策としては、職員の負担軽減を考慮した指導方法の工夫（動画教材の活用、記録の効率化）、全職員に行き渡る研修の仕組みづくり、認知症利用者への対応力向上、訪問歯科医療の充実などが求められる。

4. 口腔・栄養スクリーニング加算について

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算算定の有無

回答した施設は 389 施設であった。口腔・栄養スクリーニング加算を算定していな施設が多く、67 施設 (72.0%) であった。

表 13 口腔・栄養スクリーニング加算算定について

	n	%
算定している	109	28.0
算定していない	280	72.0
合計	389	100.0

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算を算定した効果(複数回答)

口腔・栄養スクリーニング加算を算定した効果で最も多かったのは「事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した」53 施設 (48.6%) であった。次いで、「口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた」46 施設 (42.2%)、「利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した」46 施設 (42.2%) であった。

表 14 口腔・栄養スクリーニング加算を算定した効果について(複数回答)(N=109)

	n	%
口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった	26	23.9
事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	53	48.6
口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談できるようになった	30	27.5
口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた	46	42.2
利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した	46	42.2
利用者の口腔や栄養の状態が改善された	17	15.6
特に効果は感じていない	9	8.3

(3) 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由(複数回答)

口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由で最も多かったのは、「スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから」が 90 施設 (32.1%) であった。次いで、「加算の要件を満たすのが難しいから」が 59 施設 (21.1%)、「スクリーニング項目の把握が困難だから」56 施設 (20.0%) であった。

表 15 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由について(複数回答)(N=280)

	n	%
スクリーニング項目の把握が困難だから	56	20.0
加算の単位が低いから	55	19.6
併算定不可の他の加算を優先しているから	8	2.9
スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから	90	32.1
6 月毎の実施では不十分だと思うから	5	1.8
加算の要件を満たすのが難しいから	59	21.1
加算について知らなかった	15	5.4
その他	23	8.2
特になし	45	16.1

(4) 口腔・栄養の状態の評価を実施している頻度について(加算の有無にかかわらず 1 つ選択)

回答した施設は 369 施設であった。最も多い頻度は「月 1 回程度」121 施設 (32.8%) であった。次いで、「実施していない」93 施設 (25.2%) であった。

表 16 口腔・栄養の状態の評価の頻度について

	n	%
週 1 回程度	18	4.9
月 2 回程度	25	6.8
月 1 回程度	121	32.8
3 月に 1 回程度	40	10.8
6 月に 1 回程度	72	19.5
実施していない	93	25.2
合計	369	100.0

5. 歯科医師・歯科衛生士との関わりについて

(1) 歯科訪問診療に来る歯科医師の有無

回答した施設は 369 施設であった。このうち歯科訪問診療に来る歯科医師が「いる」と回答した施設は 320 施設 (82.3%) であった。

表 17 歯科訪問診療に来る歯科医師の有無について

	n	%
いる	320	82.3
いない	69	17.7
合計	369	100.0

1. 歯科訪問診療に来る歯科医師が「いる」場合

歯科訪問診療に関係している歯科医療機関数 (令和 6 年 9 月時点) について回答した施設は 305 施設であった。歯科訪問診療に関係している歯科医療機関数は 1 機関と回答した施設が最も多く、269 施設 (88.2%) であった。次いで、2 医療機関が関係していると回答した施設は、32 施設 (10.5%) であった (表 18)。

令和 6 年 9 月の延べ診療患者数は 2787 人、平均値±標準偏差は 9.7±29.4 人であった (表 19)。

表 18 歯科訪問診療に関係している歯科医療機関数

	n	%
0	1	0.3
1	269	88.2
2	32	10.5
3	1	0.3
4	2	0.7
合計	305	100.0

表 19 歯科訪問診療での延べ患者数

延べ診療患者数 (人)	n	平均値±標準偏差
2787	288	9.7±29.4

訪問する歯科医師の所属について、回答した施設は 280 施設であった。歯科医師の所属で最も多かったのは、「協力歯科医療機関」211 施設（75.4%）であった。

表 20 訪問歯科医師の所属

	n	%
協力歯科医療機関	211	75.4
協力歯科医療機関以外の歯科	46	16.4
上記の両方	23	8.2
合計	280	100.0

歯科訪問に来る歯科医師がいる 310 施設のうち、歯科訪問診療についての課題は「ない」と回答した施設は 242 施設（78.1%）であった。一方、課題があると回答した施設は、68 施設（21.9%）であった。課題の内訳を表 22 に示す。

表 21 歯科訪問診療についての課題の内訳（複数回答）（N=68）

	n	%
依頼してから診療までに時間がかかる	18	26.5
診療できる人数が限られている	17	25.0
介護施設職員との連携が不十分	14	20.6
その他	21	30.9

2. 歯科訪問診療に来る歯科医師が「いない」場合

歯科訪問に来る歯科医師がいない理由として最も多かったのは「歯科医療機関に利用者を送迎しているから」42 施設（62.7%）であった。

表 22 歯科訪問に来る歯科医師がいない理由（N=67）

	n	%
訪問診療可能な歯科医師が近隣にいない	13	19.4
歯科医師を配置しているため不要	0	0.0
歯科医療が必要な利用者がいない	10	14.9
歯科医療機関に利用者を送迎している	42	62.7
その他	6	9.0

(2) 協力歯科医療機関の申請の有無

回答した施設は 377 施設であった。このうち協力歯科医療機関の申請をしている施設は 295 施設 (78.2%) であった。

表 23 協力歯科医療機関の申請の有無

	n	%
申請している	295	78.2
申請していない	82	21.8
合計	377	100.0

申請していない理由としては、「必要な時に歯科医療機関に受診している」、「利用者により受診先の歯科医院が異なる」、「必要性を感じない」などの意見があった。

また、「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か」について、回答した施設は 82 施設であった。「歯科訪問診療(歯科治療)」を希望している施設が最も多く、24 施設 (29.3%) であった。次いで、「嚥下機能検査」と回答した施設は 17 施設 (20.7%) であった。

表 24 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か(複数回答)

実施希望項目	n	%
入居者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	10	12.2
入居者の食事等に関する個別の相談	13	15.9
歯科訪問診療(歯科治療)	24	29.3
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	4	4.9
摂食嚥下に対する相談や支援	17	20.7
嚥下機能検査	17	20.7
歯科健診や歯科相談	16	19.5
口腔衛生等に関する研修会の開催	9	11.0
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	6	7.3
口腔衛生管理体制加算に係る助言及び指導	11	13.4
その他	5	6.1

(3) 協力歯科医療機関について

1. 現在の協力歯科医療機関になった経緯について

回答した施設は 287 施設であった。「自施設や法人と関係のある歯科医療機関」が最も多く、138 施設 (48.1%) であった。

表 25 現在の協力歯科医療機関になった経緯

	n	%
歯科医師会を通じて	7	2.4
知人等の紹介	37	12.9
歯科医院からの営業	29	10.1
あっせん業者からの営業	2	0.7
自施設や法人と関係のある歯科医療機関	138	48.1
その他	74	25.8
合計	287	100.0

2. 「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)」について

回答した施設は 253 施設であった。このうち協力歯科医療機関との金銭面の契約は無報酬が 221 施設 (87.4%) であった。「報酬あり」のうち、委託契約がある施設において、月額平均は次の通りであった。5,000 円 (1 施設)、8,333 円 (1 施設)、30,000 円 (2 施設)、36,000 円 (1 施設)。また、実施月のみ報酬を支払う施設は 3 施設あり、その平均月額は、1,600 円、3,000 円、15,000 円であった。

表 26 協力歯科医療機関との金銭面の契約について

	n	%
歯科医師への報酬あり	32	12.6
無報酬	221	87.4
合計	253	100.0

3. 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

回答した施設は 176 施設であった。このうち無報酬が最も多く、87 施設（49.4%）であった。次いで、「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」81 施設（46.0%）であった。

表 27 協力歯科医療機関の歯科衛生士の報酬について

	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	81	46.0
直接給与を支払っている（＊）	1	0.3
協力歯科医療機関等に支払っている（＊ ＊）	7	4.0
無報酬	87	49.4
合計	176	100.0

* 金額に回答した施設はなかった。

* ＊ 月額平均は、1,300～1,600 円程度（一人当たり）、1,500 円であった。

4. 協力歯科医療機関が実施している項目

回答した施設は 394 施設であった。協力歯科医療機関が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)」213 施設 (54.1%) であった。次いで、「歯科検診や歯科相談」142 施設 (36.0%) であった。

表 28 協力歯科医療機関が実施している項目(複数回答)(N=394)

	n	%
入居者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	18	4.6
入居者の食事等に関する個別の相談	71	18.0
歯科訪問診療(歯科治療)	213	54.1
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	112	28.4
摂食嚥下に対する支援	54	13.7
嚥下機能検査	31	7.9
入所時の口腔の健康状態の評価	83	21.1
入所時の定期的な口腔の健康状態の評価	115	29.2
歯科検診や歯科相談	142	36.0
口腔衛生等に関する研修会の開催	21	5.3
ミールラウンド(食事観察)への参加	12	3.0
口腔衛生管理体制加算に係る助言及び指導	75	19.0
その他	6	1.5

5. 協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目

回答した施設は 394 施設であった。協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目で最も多いのは「嚥下機能検査」87 施設（22.1%）であった。次いで、「摂食嚥下に対する支援」65 施設（16.5%）であった。

表 29 協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目（複数回答）(N=394)

	n	%
入居者の食事等の（口腔と栄養に関する）カンファレンスへの参加	46	11.7
入居者の食事等に関する個別の相談	54	13.7
歯科訪問診療（歯科治療）	35	8.9
訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導）	23	5.8
摂食嚥下に対する支援	65	16.5
嚥下機能検査	87	22.1
入所時の口腔の健康状態の評価	50	12.7
入所時の定期的な口腔の健康状態の評価	48	12.2
歯科検診や歯科相談	45	11.4
口腔衛生等に関する研修会の開催	58	14.7
入所者のミールラウンド（食事観察）への参加	41	10.4
口腔衛生管理体制への助言	31	7.9
その他	2	0.5

7. 協力歯科医療機関以外の歯科医師が実施している項目

回答した施設は 394 施設であった。協力歯科医療機関以外の歯科医師が実施している項目で最も多いのは「歯科訪問診療(歯科治療)」41 施設 (10.4%) であった。

表 30 協力歯科医療機関以外の歯科医師が実施している項目(複数回答)(N=394)

	n	%
入居者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加	5	1.3
入居者の食事等に関する個別の相談	12	3.0
歯科訪問診療(歯科治療)	41	10.4
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)	15	3.8
摂食嚥下に対する支援	11	2.8
嚥下機能検査	7	1.8
入所時の口腔の健康状態の評価	12	3.0
入所時の定期的な口腔の健康状態の評価	15	3.8
歯科検診や歯科相談	15	3.8
口腔衛生等に関する研修会の開催	5	1.3
入所者のミールラウンド(食事観察)への参加	4	1.0
口腔衛生管理体制への助言	6	1.5
その他	2	0.5

6. 情報通信機器を用いた連携について

(1) 情報通信機器(口腔内カメラ等)を用いて利用者の口腔内の状況について共有や相談の有無について

情報通信機器(口腔内カメラ等)を用いて利用者の口腔内の状況について共有や相談の有無について、「共有や相談をしたことがある」と回答した施設は 20 施設 (5.1%) であった。一方、「共有や相談はしていない」と回答した施設は 370 施設 (94.9%) であった。

表 31 情報通信機器の活用について

	n	%
共有や相談をしたことがある	20	5.1
共有や相談はしていない	370	94.9
合計	390	100.0

(2) 利用者の口腔内の状況について共有や相談した際の対応者について

回答した施設は 20 施設であった。介護事業者側の対応者で最も多いのは介護福祉士の 12 施設 (60.0%) であった。

表 32 利用者の口腔内の状況について共有や相談した際の対応者(複数回答)(N=20)

	n	%
歯科医療従事者側		
歯科医師	12	60.0
歯科衛生士	6	30.0
介護事業者側		
医師	1	5.0
保健師	0	0.0
看護師	1	5.0
准看護師	1	5.0
理学療法士	0	0.0
作業療法士	0	0.0
言語聴覚士	0	0.0
管理栄養士	0	0.0
栄養士(管理栄養士を除く)	0	0.0
介護福祉士	12	60.0
介護士(介護福祉士を除く)	5	25.0

(3) 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携への関心について

情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携への関心があると回答した施設は 109 施設 (29.7%) であった。関心がないと回答した施設は 258 施設 (70.3%) であった。

表 33 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携への関心

	n	%
関心がある	109	29.7
関心がない	258	70.3
合計	367	100.0

情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携に関心がない理由で最も多いのは「対面に対応できているから」と回答した施設が 141 施設 (54.7%) であった。次いで、「施設の設備が整っていないから」と回答した施設は 89 施設 (34.5%) であった。

表 34 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携に関心がない理由(複数回答)(N=258)

	n	%
対面に対応できている	141	54.7
施設の設備が整っていない	89	34.5
歯科医療機関が情報通信機器を用いた連携に対応していない	22	8.5
その他	13	5.0

(4) 情報通信機器など遠隔で歯科から必要な助言・指導を行う環境について

情報通信機器など遠隔で歯科から必要な助言・指導を行う環境について「整えている」と回答したのは 51 施設 (13.9%) であった。一方、「整えていない」と回答したのは 316 施設 (86.1%) であった。

表 35 情報通信機器など遠隔で歯科から必要な助言・指導を行う環境について

	n	%
整えている	51	13.9
整えていない	316	86.1
合計	367	100.0

(5)口腔管理において歯科医師等による情報通信機器を用いた指導・助言について

回答した施設は 352 施設であった。情報通信機器を用いた指導・助言の有用性について「有用である」と回答したのは 230 施設（65.3%）であった。一方、「有用ではない」と回答したのは 122 施設（34.7%）であった。

表 36 情報通信機器を用いた指導・助言の有用性について

	n	%
有用である	230	65.3
有用ではない	122	34.7
合計	352	100.0

(6)情報通信機器を用いた連携によって得られるメリットについて

回答した施設は 394 施設であった。情報通信機器を用いた連携によって得られるメリットで最も多いのは「感染症発生時、対面診療が困難な場合にも連携が可能」が 224 施設（56.9%）であった。次いで、「業務の効率化（移動時間の短縮等）」148 施設（37.6%）であった。

表 37 情報通信機器を用いた連携によって得られるメリットについて（複数回答）（N=394）

	n	%
感染症発生時、対面診療が困難な場合にも連携が可能	224	56.9
利用者の情報共有がしやすい	145	36.8
業務の効率化（移動時間の短縮等）	148	37.6
利用者の負担軽減	108	27.4
その他	12	3.0

(7)情報通信機器による情報共有による連携について

「情報通信機器による情報共有がどのような連携に活用できるか」について以下のようにまとめた。

1. 医療機関・歯科との連携

- 迅速な相談・診察補助
 - 必要時に即時相談・対応が可能。
 - 映像で口腔内の状態を正確に共有でき、診察の迅速化や通院負担を軽減。
- 往診・訪問診療の効率化
 - 異常時のみ訪問診療を依頼でき、移動や訪問頻度を削減。
- 他医療機関との連携
 - 医師・看護師・介護職間で円滑な情報共有が可能。
 - 誤嚥性肺炎回復期のリハビリ指導にも活用。

2. 施設・職員間の情報共有

- 業務効率化
 - 職員間の情報共有をスムーズにし、デジタル機器で資料保管不要に。
 - 訪問時間外でも相談や確認ができる。
- 会議・カンファレンス活用
 - オンラインでの定期評価や指導、他施設との情報共有を促進。

3. 利用者・家族との連携

- 家族への情報提供
 - 家族に口腔状態をリアルタイムで説明可能。
 - 遠方の家族ともオンラインで医療情報を共有。
- 感染症・災害時の対応
 - 対面が難しい状況でも有効で、災害時の緊急対応にも活用できる。

4. その他の活用場面

- 多職種連携と教育的利用
 - DX 環境整備によるスムーズな連携。
 - 録画・保存機能を活用し、口腔ケアや栄養管理の改善に役立つ。
-

まとめ

情報通信機器を活用することで、医療機関・施設・職員・家族との情報共有がスムーズになり、業務効率化、利用者の負担軽減、迅速な対応が可能になるという意見が多かった。特に、訪問診療の負担軽減、家族への情報提供、感染症対策、多職種連携の強化など、様々な分野での活用が期待される。

(8) 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携を行う場合の課題について

回答した施設は 394 施設であった。情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携を行う場合の課題で最も多いのは「通信機器の準備にかかる費用」236 施設（59.9%）であった。

次いで、「対面よりも情報が伝わりにくい」151 施設（38.3%）であった。

表 38 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携を行う場合の課題（複数回答）（N=394）

	n	%
通信機器の準備にかかる費用	236	59.9
個人情報保護の問題	72	18.3
職員の負担増	93	23.6
対面よりも情報が伝わりにくい	151	38.3
その他	19	4.8

「情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携を行う場合の課題」のうち「職員の負担増」における具体的な回答を以下のようにまとめた。

1. 機器の操作・習得に関する負担

- 通信機器を使える職員が少ない。
- パソコンなどを使用できる職員が限られており、機器の操作を覚える必要がある。
- ICT や通信機器に苦手意識を持つ職員が多い。
- 機器の取扱いや設定に時間がかかる。
- 口腔内カメラの操作が難しく、認知症の利用者への対応が困難。
- 機器の操作を全員が習得できるか不安がある（高齢職員、外国人職員）。

2. 業務負担の増加

- 通信機器を扱える職員が限られており、特定の職員に負担が集中する。
- 一人の職員が業務を専属で行わなければならない、他の業務が圧迫される。
- 準備・セッティング・操作に時間を取られる。
- 情報通信機器を使用するための時間を確保するのが難しい。
- 介護保険法上の他の業務も多く、時間を割くのが困難。
- 対応するスタッフが不足しており、診療対応のための時間確保が難しい。
- 認知症高齢者の対応には介助者 1 名が必須となり、人手が足りない。
- 連携時の時間調整が難しく、突発的な対応ができないことがある。
- 対面での診療の方がスムーズである場合もある。

3. 認知症利用者への対応の難しさ

- 口を開けるのが難しい利用者には 2 人対応 が必要となるが、対応が困難。
- 口腔内の状況を正しく伝えることが難しい(本人の訴えが不確か)。
- 認知症利用者が多く、指示通りに動いてもらうのが大変。
- カメラを嫌がる利用者も多く、口腔内を見せてくれないケースがある。
- 全員が認知症の施設では、職員が常に見守る必要があるため、情報通信機器の使用が難しい。

4. その他の課題

- 通信機器の接続や設定に慣れず、スムーズに活用できない。
- 準備や操作に時間が取られ、通常業務の負担が増す。
- 業務が手一杯で、十分な時間を確保できない。
- 従業員が少なく、業務の合間に対応するのが難しい。
- 情報通信機器を活用するよりも、歯科医師や歯科衛生士が訪問する方が効率的な場合もある。
- 情報通信機器の導入・維持にかかるコストやリソースの問題。

まとめ

情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携には、機器の操作習得の難しさ、業務負担の増加、認知症利用者への対応の困難さ、時間や人手の確保の問題など、多くの課題が挙げられた。特に「機器を扱える職員が少ない」「操作に時間がかかる」「認知症利用者の対応が困難」という点が大きな負担となっている。今後の対応策として、職員への研修機会の確保、機器の簡便化、業務負担軽減の工夫、適切な人員配置などが求められる。

VI 施設系サービス利用者の 口腔衛生等の管理に関する実態調査

1. 調査について

全身と口腔の状態に関する実態調査を、北海道、宮城県、秋田県、福島県、山形県、新潟県、富山県、福井県、山梨県、長野県、東京都、神奈川県、千葉県、茨城県、静岡県、愛知県、岐阜県、埼玉県、京都府、大阪府、滋賀県、奈良県、三重県、兵庫県、岡山県、鳥取県、広島県、香川県、高知県、山口県、福岡県、熊本県、大分県及び佐賀県内の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）、特定施設及び認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設に入所中の要介護高齢者を対象に実施した。

2. 調査対象施設数

介護老人福祉施設: 6 施設

介護老人保健施設: 5 施設

介護医療院: 1 施設

特定施設: 3 施設

認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設（以下、認知症 GH 等と略す）
: 126 施設（調査員による対面調査実施 5 施設）

施設系サービス利用者の口腔衛生等の管理に関する実態調査

【調査結果】

1. 基本情報

(1) 性別

対象者の男女の割合は、

- ・ 介護保険施設では男性が 77 名 (22.4%)、女性が 266 名 (77.6%) だった。
- ・ 特定施設では男性が 40 名 (38.1%)、女性が 65 名 (61.9%) だった。
- ・ 認知症 GH 等では男性が 62 名 (18.2%)、女性が 279 名 (81.8%) だった。

表 1 男女の割合

	介護保険施設 (n=343)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=341)	
	n	%	n	%	n	%
男性	77	22.4	40	38.1	62	18.2
女性	266	77.6	65	61.9	279	81.8

(2) 年齢に関する指標

- ・ 介護保険施設では 平均年齢は 86.8 歳 (± 8.2)、年齢範囲は 56～102 歳、中央値は 88.0 歳、四分位範囲は 83.0～92.0 であった。
- ・ 特定施設では 平均年齢は 85.1 歳 (± 8.4)、年齢範囲は 64～104 歳、中央値は 86.0 歳、四分位範囲は 80.0～91.5 であった。
- ・ 認知症 GH 等では 平均年齢は 87.5 歳 (± 6.3)、年齢範囲は 60～103 歳、中央値は 88.0 歳、四分位範囲は 66.0～99.0 であった。

表 2 年齢に関する指標

	介護保険施設 (n=341)	特定施設 (n=105)	認知症 GH 等 (n=341)
平均年齢	86.8 $\pm$ 8.2	85.1 $\pm$ 8.4	87.5 $\pm$ 6.3
範囲	56－102	64－104	60－103
中央値	88.0	86.0	88.0
四分位範囲	83.0－92.0	80.0－91.5	66.0－99.0

(3) 介護度

介護度は、

- ・ 介護保険施設では要介護 4 が 128 名 (37.8%) と最も多く、次いで要介護 3 が 100 名 (29.5%)、要介護 5 が 87 名 (25.7%) だった。
- ・ 特定施設では要介護 1 が 35 名 (33.3%) と最も多く、次いで要介護 2 が 28 名 (26.7%)、要介護 4 が 22 名 (21.0%) だった。
- ・ 認知症 GH 等では要支援 2 が 94 名 (27.6%) と最も多く、次いで要支援 1 が 75 名 (22.1%)、要介護 1 が 88 名 (25.9%) だった。

表 3 介護度

	介護保険施設 (n=339)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=340)	
	n	%	n	%	n	%
要支援 1	－	－	1	1.0	75	22.1
要支援 2	－	－	0	0.0	94	27.6
要介護 1	5	1.5	35	33.3	88	25.9
要介護 2	19	5.6	28	26.7	52	15.3
要介護 3	100	29.5	16	15.2	23	6.8
要介護 4	128	37.8	22	21.0	4	1.2
要介護 5	87	25.7	3	2.9	4	1.2

(4) 障害高齢者の日常生活自立度

日常生活自立度は、

- ・ 介護保険施設では B2 が 128 名 (37.4%) で最も多く、次いで B1 が 81 名 (23.7%)、A2 が 55 名 (16.1%) だった。
- ・ 特定施設では B1 が 27 名 (25.7%) で最も多く、次いで A2 が 24 名 (22.9%)、A1 が 19 名 (18.1%) と B2 が 19 名 (18.1%) だった。
- ・ 認知症 GH 等では A1 が 134 名 (39.3%) で最も多く、次いで A2 が 91 名 (26.7%)、J2 が 38 名 (11.1%) だった。

表 4 障害高齢者の日常生活自立度

	介護保険施設 (n=342)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=341)	
	n	%	n	%	n	%
自立	1	0.3	2	1.9	6	1.8
J1	1	0.3	5	4.8	13	3.8
J2	6	1.8	6	5.7	38	11.1
A1	16	4.7	19	18.1	134	39.3
A2	55	16.1	24	22.9	91	26.7
B1	81	23.7	27	25.7	26	7.6
B2	128	37.4	19	18.1	23	6.7
C1	19	5.6	2	1.9	4	1.2
C2	35	10.2	1	1.0	6	1.8

(5) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、

- ・ 介護保険施設ではⅢa が 121 名 (35.4%) と最も多く、次いでⅡb が 63 名 (18.4%)、Ⅱa が 33 名 (9.6%) だった。
- ・ 特定施設ではⅡb が 38 名 (36.2%) と最も多く、次いでⅢa が 21 名 (20.0%)、Ⅱa が 14 名 (13.3%) だった。
- ・ 認知症 GH 等ではⅢa が 113 名 (33.1%) と最も多く、次いでⅡb が 93 名 (27.3%)、Ⅱa が 37 名 (10.9%) だった。

表 5 認知症高齢者の日常生活自立度

	介護保険施設 (n=342)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=341)	
	n	%	n	%	n	%
自立	14	4.1	2	1.9	0	0.0
I	24	7	9	8.6	8	2.4
Ⅱa	33	9.6	14	13.3	37	10.9
Ⅱb	63	18.4	38	36.2	93	27.3
Ⅲa	121	35.4	21	20.0	113	33.1
Ⅲb	34	9.9	3	2.9	42	12.3
IV	45	13.2	17	16.2	44	12.9
M	8	2.3	1	1.0	4	1.2

(6) 既往歴

既往歴は、

- ・ 介護保険施設では 認知症が 245 名(71.6%)と最も多く、次いで脳血管障害が 99 名(28.9%)、糖尿病が 58 名(16.9%)だった。
- ・ 特定施設では 認知症が 82 名(78.1%)と最も多く、次いで糖尿病が 21 名(20.0%)、脳血管障害が 19 名(18.1%)だった。
- ・ 認知症 GH 等では 認知症が 320 名(93.8%)と最も多く、次いで脳血管障害が 29 名(8.5%)、糖尿病が 3 名(0.9%)だった。

表 6 既往歴の詳細

	介護保険施設 (n=343)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=341)	
	n	%	n	%	n	%
心筋梗塞	8	2.3	7	6.7	3	0.9
うっ血性心不全	30	8.8	8	7.6	11	3.2
末梢血管疾患	20	5.9	3	2.9	3	0.9
脳血管障害	99	28.9	19	18.1	29	8.5
片麻痺	56	16.4	11	10.5	16	4.7
認知症	245	71.6	82	78.1	320	93.8
MCI	5	2.0	2	1.9	8	2.5
軽度	55	22.4	35	33.3	104	32.5
中等度	112	45.7	26	24.8	146	45.6
重度	73	29.8	19	18.1	60	18.8
慢性肺疾患	9	2.6	6	5.7	10	2.9
膠原病	8	2.4	3	2.9	8	2.3
消化性潰瘍	24	7.1	1	1.0	5	1.5
軽度肝疾患	4	1.2	2	1.9	2	0.6
中等度-高度肝機能障害	0	0.0	0	0.0	3	0.9
糖尿病	58	16.9	21	20.0	3	0.9
中等度-高度腎機能障害	13	3.8	1	1.0	9	2.6
リンパ腫	0	0.0	0	0.0	5	1.5
白血病	2	0.6	0	0.0	5	1.5
固形癌	34	10.0	4	3.8	18	5.3
エイズ	0	0.0	0	0.0	4	1.2
うつ	12	3.5	3	2.9	18	5.3

2. 加算の算定状況について

加算の算定状況について、

- ・ 介護保険施設では、栄養マネジメント強化加算が 239 名 (76.6%) で最も多く算定されており、次いで口腔衛生管理加算Ⅱが 131 名 (42.4%)、口腔衛生管理加算Ⅰが 65 名 (20.8%) で算定されていた。
- ・ 特定施設では、居宅療養管理指導費(歯科医師・歯科衛生士等)がそれぞれ 52 名 (49.5%) で最も多く算定されており、次いで居宅療養管理指導費(管理栄養士)が 5 名 (4.8%)、口腔・栄養スクリーニング加算が 3 名 (2.9%) で算定されていた。
- ・ 認知症 GH 等では、栄養管理体制加算が 310 名 (90.9%) で最も多く算定されており、次いで口腔・栄養スクリーニング加算が 298 名 (87.4%)、口腔衛生体制加算が 250 名 (73.3%) で算定されていた。

表 7-1 介護保険施設における加算の算定状況(N=311)

	算定中である		算定対象であるが 実施できていない		算定対象 ではない	
	n	%	n	%	n	%
経口維持加算Ⅰ	93	29.8	0	0.0	219	70.2
経口維持加算Ⅱ	85	27.2	0	0.0	227	72.8
経口移行加算	1	0.3	0	0.0	309	99.7
栄養マネジメント強化加算	239	76.6	6	1.9	67	21.5
療養食加算	50	16.1	0	0.0	261	83.9
退所時栄養情報連携加算	0	0.0	1	0.3	311	99.7
再入所時栄養連携加算	1	0.3	1	0.3	309	99.4
口腔衛生管理加算Ⅰ	65	20.8	63	20.2	184	59.0
口腔衛生管理加算Ⅱ	131	42.4	64	20.7	114	36.9

表 7-2 特定施設における加算の算定状況(N=105)

	算定中である		算定していない		不明	
	n	%	n	%	n	%
居宅療養管理指導費(歯科医師)	52	49.5	33	31.4	20	19.0
居宅療養管理指導費(歯科衛生士等)	52	49.5	33	31.4	20	19.0
居宅療養管理指導費(管理栄養士)	5	4.8	79	75.2	21	20.0
	算定中である		算定対象である が実施できてい ない		算定対象 ではない	
口腔・栄養スクリーニング加算	3	2.9	5	4.8	97	92.4

表 7-3 認知症 GH 等における加算の算定状況(N=341)

	算定中である		算定していない		不明	
	n	%	n	%	n	%
居宅療養管理指導費(歯科医師)	93	27.4	210	61.8	37	10.9
居宅療養管理指導費(歯科衛生士等)	81	23.8	221	65.0	38	11.2
居宅療養管理指導費(管理栄養士)	43	12.7	279	82.1	18	5.3
	算定中である		算定対象である が実施できてい ない		算定対象 ではない	
	n	%	n	%	n	%
口腔衛生体制加算	250	73.3	51	15.0	40	11.7
口腔・栄養スクリーニング加算	298	87.4	25	7.3	18	5.3
栄養管理体制加算	310	90.9	14	4.2	17	5.0

3. 口腔清掃の自立度

(1) 歯磨き

歯磨きの自立度は、

- ・ 介護保険施設では「自立：ほぼ自分で磨く」が 161 名(47.2%)で最も多く、次いで「全介助：自分で磨かない」が 130 名(38.1%)、「一部介助：部分的に自分で磨く」が 50 名(14.7%)であった。
- ・ 特定施設では「自立：ほぼ自分で磨く」が 80 名(46.2%)で最も多く、次いで「全介助：自分で磨かない」が 14 名(13.3%)、「一部介助：部分的に自分で磨く」が 11 名(10.5%)であった。
- ・ 認知症 GH 等では「自立：ほぼ自分で磨く」が 226 名(66.3%)で最も多く、次いで「一部介助：部分的に自分で磨く」が 62 名(18.2%)、「全介助：自分で磨かない」が 53 名(15.5%)であった。

表 8 歯磨きの自立度

	介護保険施設 (n=341)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=341)	
	n	%	n	%	n	%
自立：ほぼ自分で磨く	161	47.2	80	46.2	226	66.3
一部介助：部分的に自分で磨く	50	14.7	11	10.5	62	18.2
全介助：自分で磨かない	130	38.1	14	13.3	53	15.5

(2) 義歯の着脱

義歯の着脱の自立度は、

- ・ 介護保険施設では「使っていない、持っていない」が 183 名 (54.6%) で最も多く、次いで「自分で着脱」が 117 名 (34.9%)、「自分では着脱しない」が 22 名 (6.6%) であった。
- ・ 特定施設では「使っていない、持っていない」が 72 名 (68.6%) で最も多く、次いで「自分で着脱」が 31 名 (30.5%)、「自分では着脱しない」が 1 名 (1.0%) であった。
- ・ 認知症 GH 等では「使っていない、持っていない」が 179 名 (52.7%) で最も多く、次いで「自分で着脱」が 132 名 (38.8%)、「自分では着脱しない」が 23 名 (6.8%) であった。

表 9 義歯着脱の自立度

	介護保険施設 (n=335)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=340)	
	n	%	n	%	n	%
使っていない、持っていない	183	54.6	72	68.6	179	52.7
自分で着脱	117	34.9	31	30.5	132	38.8
外せるが入れられない	12	3.6	0	0.0	5	1.5
外せないが入れられる	1	0.3	0	0.0	1	0.3
自分では着脱しない	22	6.6	1	1.0	23	6.8

(3) うがい

うがいの自立度は、

- ・ 介護保険施設では「ぶくぶくうがいする」が 229 名 (67.6%) で最も多く、次いで「口に含む程度はする」が 43 名 (12.7%)、「口に含むこともできない」が 67 名 (19.8%) であった。
- ・ 特定施設では「ぶくぶくうがいする」が 74 名 (70.5%) で最も多く、次いで「口に含む程度はする」が 29 名 (27.6%)、「口に含むこともできない」が 2 名 (1.9%) であった。
- ・ 認知症 GH 等では「ぶくぶくうがいする」が 277 名 (81.7%) で最も多く、次いで「口に含む程度はする」が 49 名 (14.5%)、「口に含むこともできない」が 13 名 (3.8%) であった。

表 10 うがいの自立度

	介護保険施設 (n=339)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=339)	
	n	%	n	%	n	%
ぶくぶくうがいする	229	67.6	74	70.5	277	81.7
口に含む程度はする	43	12.7	29	27.6	49	14.5
口に含むこともできない	67	19.8	2	1.9	13	3.8

4. 歯科受診について

(1) 最近 1 年間に歯科治療を行いましたか

回答した対象者のうち、

- ・ 介護保険施設では「はい」が 108 名 (32.0%)、「いいえ」が 229 名 (68.0%)であった。
- ・ 特定施設では「はい」が 53 名 (50.5%)、「いいえ」が 52 名 (49.5%)であった。
- ・ 認知症 GH 等では「はい」が 156 名 (46.0%)、「いいえ」が 183 名 (54.0%)であった。

表 11 最近 1 年間の歯科受診

	介護保険施設 (n=337)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=339)	
	n	%	n	%	n	%
はい	108	32.0	53	50.5	156	46.0
いいえ	229	68.0	52	49.5	183	54.0

(1)－1 歯科治療の具体的な内容(複数回答可)

最近 1 年間に歯科治療を行った対象者のうち、

- ・ 介護保険施設では「義歯(入れ歯治療)」が 47 名 (43.5%)で最も多く、次いで「むし歯治療」が 14 名 (13.0%)、「歯周病治療」が 13 名 (12.0%)であった。
- ・ 特定施設では「歯周病治療」が 30 名 (56.6%)で最も多く、次いで「むし歯治療」が 24 名 (45.3%)、「義歯(入れ歯治療)」が 14 名 (26.4%)であった。
- ・ 認知症 GH 等では「義歯(入れ歯治療)」が 41 名 (29.9%)で最も多く、次いで「むし歯治療」が 37 名 (27.0%)、「歯周病治療」が 27 名 (19.7%)であった。

表 12 最近 1 年間に行った歯科治療の内訳

	介護保険施設 (n=108)		特定施設 (n=53)		認知症 GH 等 (n=156)	
	n	%	n	%	n	%
むし歯治療	14	13.0	24	45.3	37	27.0
歯周病治療	13	12.0	30	56.6	27	19.7
義歯(入れ歯治療)	47	43.5	14	26.4	41	29.9

これ以降調査員による対面調査結果

5. 口腔の症状について

(1) 口や口のまわりのことで気になることはありますか？（複数回答可）

調査ができた対象者のうち、

- ・ 介護保険施設では「気になることはない」が 170 名 (49.6%) で最も多く、次いで「回答なし・反応なし」が 115 名 (33.5%)、「歯の痛み」が 10 名 (2.9%) であった。
- ・ 特定施設では「気になることはない」が 74 名 (70.5%) で最も多く、次いで「回答なし・反応なし」が 8 名 (7.6%)、「歯肉の痛み」と「義歯の痛み」がそれぞれ 3 名 (2.9%) であった。
- ・ 認知症 GH 等では「気になることはない」が 59 名 (62.8%) で最も多く、次いで「回答なし・反応なし」が 24 名 (25.5%)、「乾き」と「歯の痛み」がそれぞれ 1 名 (1.1%) であった。

表 13 口や口のまわりのことで気になること

	介護保険施設 (n=343)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=94)	
	n	%	n	%	n	%
気になることはない	170	49.6	74	70.5	59	62.8
乾き	3	0.9	1	1.0	1	1.1
味覚	0	0.0	0	0.0	0	0.0
飲み込み	1	0.3	0	0.0	0	0.0
歯の痛み	10	2.9	2	1.9	1	1.1
歯肉の痛み	3	0.9	3	2.9	0	0.0
義歯の痛み	1	0.3	3	2.9	0	0.0
舌の痛み	0	0.0	0	0.0	0	0.0
回答なし・反応なし	115	33.5	8	7.6	24	25.5

6. 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(タ)について、

- ・ 介護保険施設では 測定可能だったのは 192 名(57.8%)、測定不可は 140 名(42.2%)であった。測定可能な対象者の平均回数は 3.46 ± 1.49 回であった。
- ・ 特定施設では 測定可能だったのは 85 名(81.0%)、測定不可は 20 名(19.0%)であった。測定可能な対象者の平均回数は 3.35 ± 1.33 回であった。
- ・ 認知症 GH 等では 測定可能だったのは 59 名(67.8%)、測定不可は 28 名(32.2%)であった。測定可能な対象者の平均回数は 4.40 ± 1.48 回であった。

表 14-1 オーラルディアドコキネシス(タ)の測定

	介護保険施設 (n=332)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=87)	
	n	%	n	%	n	%
測定可能	192	57.8	85	81.0	59	67.8
測定不可	140	42.2	20	19.0	28	32.2

表 14-2 オーラルディアドコキネシス(タ)の回数

	介護保険施設 (n=192)	特定施設 (n=85)	認知症 GH 等 (n=59)
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	平均±標準偏差
回数(回/秒)	3.46 ± 1.49	3.35 ± 1.33	4.40 ± 1.48

(2) 反復唾液嚥下テスト(RSST)

反復唾液嚥下テストについて、

- ・ 介護保険施設では 測定可能だったのは 153 名 (44.6%)、測定不可は 181 名 (52.8%)、拒否は 9 名 (2.6%) であった。30 秒間での平均嚥下回数は 2.61 ± 1.60 回であった。
- ・ 特定施設では 測定可能だったのは 77 名 (73.3%)、測定不可は 24 名 (22.9%)、拒否は 4 名 (3.8%) であった。30 秒間での平均嚥下回数は 3.21 ± 1.16 回であった。
- ・ 認知症 GH 等では 測定可能だったのは 62 名 (70.9%)、測定不可は 22 名 (25.6%)、拒否は 3 名 (3.5%) であった。30 秒間での平均嚥下回数は 1.95 ± 1.75 回であった。

表 15-1 反復唾液嚥下テストの測定

	介護保険施設 (n=343)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=87)	
	n	%	n	%	n	%
測定可能	153	44.6	77	73.3	62	70.9
測定不可	181	52.8	24	22.9	22	25.6
拒否	9	2.6	4	3.8	3	3.5

表 15-2 反復唾液嚥下テストの結果

	介護保険施設 (n=153)	特定施設 (n=77)	認知症 GH 等 (n=62)
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	平均±標準偏差
RSST30 秒での回数	2.61 ± 1.60	3.21 ± 1.16	1.95 ± 1.75

(3) 改訂水飲みテスト(水 3cc)

調査ができた対象者のうち、

- ・ 介護保険施設では 改訂水飲みテストを実施できなかったのは 110 名(44.0%)であった。実施できた者のうち、最も多かったのは「嚥下あり、呼吸良好、むせない」が 124 名(49.6%)、次いで「嚥下あり、むせる and/or 湿性嚔声」が 13 名(5.2%)であった。
- ・ 特定施設では 改訂水飲みテストを実施できなかったのは 27 名(25.7%)であった。実施できた者のうち、最も多かったのは「嚥下あり、呼吸良好、むせない」が 71 名(67.6%)、次いで「嚥下あり、むせる and/or 湿性嚔声」が 7 名(6.7%)であった。
- ・ 認知症 GH 等では 改訂水飲みテストを実施できなかったのは 22 名(25.6%)であった。実施できた者のうち、最も多かったのは「嚥下あり、むせる and/or 湿性嚔声」が 35 名(40.7%)、次いで「嚥下あり、呼吸良好、むせない」が 25 名(29.1%)であった。

表 16 改訂水飲みテストの結果

	介護保険施設 (n=250)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=86)	
	n	%	n	%	n	%
テスト施行不可	110	44.0	27	25.7	22	25.6
嚥下なし、むせる and 呼吸切迫	1	0.4	0	0.0	0	0.0
嚥下あり、呼吸切迫(不顕性誤嚥疑い)	2	0.8	0	0.0	0	0.0
嚥下あり、むせる and/or 湿性嚔声	13	5.2	7	6.7	35	40.7
嚥下あり、呼吸良好、むせない	124	49.6	71	67.6	25	29.1

(4) 口腔湿潤度(ムーカス)

口腔湿潤度の調査ができた対象者のうち、

- ・ 介護保険施設では 測定可能だったのは 311 名(90.7%)、測定不可は 26 名(7.6%)、拒否は 6 名(1.7%)であった。測定可能な対象者の平均測定値は 26.07 ± 4.89 であった。
- ・ 特定施設では 測定可能だったのは 101 名(96.2%)、測定不可は 2 名(1.9%)、拒否は 2 名(1.9%)であった。測定可能な対象者の平均測定値は 26.83 ± 3.43 であった。
- ・ 認知症 GH 等では 測定可能だったのは 78 名(89.7%)、測定不可は 6 名(6.9%)、拒否は 3 名(3.4%)であった。測定可能な対象者の平均測定値は 27.16 ± 3.17 であった。

表 17-1 口腔湿潤度(ムーカス)の結果

	介護保険施設 (n=343)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=87)	
	n	%	n	%	n	%
測定可能	311	90.7	101	96.2	78	89.7
測定不可	26	7.6	2	1.9	6	6.9
拒否	6	1.7	2	1.9	3	3.4

表 17-2 口腔湿潤度(ムーカス)の結果

	介護保険施設 (n=311)	特定施設 (n=101)	認知症 GH 等 (n=78)
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	平均±標準偏差
測定値	26.07 ± 4.89	26.83 ± 3.43	27.16 ± 3.17

(5) 咬合力(Oramo-bf)

咬合力測定が実施できた対象者のうち、

- ・ 介護保険施設では 測定可能だったのは 190 名 (57.4%)、測定不可は 141 名 (42.6%) であった。測定可能な対象者の平均測定値は $121.3 \pm 142.5\text{N}$ であった。
- ・ 特定施設では 測定可能だったのは 63 名 (60.0%)、測定不可は 42 名 (40.0%) であった。測定可能な対象者の平均測定値は $155.3 \pm 144.9\text{N}$ であった。
- ・ 認知症 GH 等では 測定可能だったのは 60 名 (70.6%)、測定不可は 25 名 (29.4%) であった。測定可能な対象者の平均測定値は $128.2 \pm 162.8\text{N}$ であった。

表 18-1 咬合力測定の結果

	介護保険施設 (n=331)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=85)	
	n	%	n	%	n	%
測定可能	190	57.4	63	60.0	60	70.6
測定不可	141	42.6	42	40.0	25	29.4

表 18-2 咬合力測定の結果

	介護保険施設 (n=190)	特定施設 (n=63)	認知症 GH 等 (n=60)
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	平均±標準偏差
測定値(N)	121.3 ± 142.5	155.3 ± 144.9	128.2 ± 162.8

(6) 歯数の状態

調査ができた対象者の歯数の状態は、

- ・ 介護保険施設では 現在歯数の平均は 10.39 ± 9.23 本、義歯数の平均は 10.18 ± 11.69 本、機能歯数(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)の平均は 18.53 ± 10.22 本であった。
- ・ 特定施設では 現在歯数の平均は 11.80 ± 10.25 本、義歯数の平均は 6.33 ± 10.52 本、機能歯数の平均は 17.14 ± 11.28 本であった。
- ・ 認知症 GH 等では 現在歯数の平均は 10.57 ± 9.08 本、義歯数の平均は 11.31 ± 11.33 本、機能歯数の平均は 22.56 ± 7.71 本であった。

表 19 歯数の状態

	介護保険施設 (n=304)	特定施設 (n=104)	認知症 GH 等 (n=86)
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	平均±標準偏差
現在歯数	10.39 ± 9.23	11.80 ± 10.25	10.57 ± 9.08
インプラント数	0.02 ± 0.28	0.05 ± 0.352	0.08 ± 0.75
義歯	10.18 ± 11.69	6.33 ± 10.52	11.31 ± 11.33
ポンティック数	0.54 ± 0.97	0.74 ± 1.44	0.38 ± 0.91
機能歯数	18.53 ± 10.22	17.14 ± 11.28	22.56 ± 7.71
う蝕歯数	0.45 ± 1.00	0.039 ± 0.91	0.23 ± 0.63
残根歯数	2.17 ± 3.64	1.38 ± 3.56	0.84 ± 1.74

(6)－1 咬合状態

調査ができた対象者の咬合状態では、

- ・ 介護保険施設では大臼歯部および小臼歯部で「咬合なし」が最も多く、右側大臼歯部で 133 名 (45.5%)、右側小臼歯部で 111 名 (38.0%)、左側小臼歯部で 107 名 (36.8%)、左側大臼歯部で 136 名 (46.7%) 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、107 名 (36.6%) であった。
- ・ 特定施設では大臼歯部で「咬合なし」が最も多く、右側大臼歯部で 50 名 (48.5%)、左側大臼歯部で 50 名 (48.5%) 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、46 名 (44.7%) であった。
- ・ 認知症 GH 等では大臼歯部で「咬合なし」が最も多く、右側大臼歯部で 30 名 (35.3%)、左側大臼歯部で 33 名 (39.3%) 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、35 名 (41.2%) であった。

表 20-1 部位ごとの咬合状態(介護保険施設)(N=292)

	右側 大臼歯部		右側 小臼歯部		前歯部		左側 小臼歯部		左側 大臼歯部	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
現在歯と現在歯	52	17.8	74	25.3	107	36.6	76	26.1	47	16.2
現在歯と義歯	30	10.3	37	12.7	47	16.1	39	13.4	26	8.9
義歯と義歯	77	26.4	70	24.0	57	19.5	69	23.7	82	28.2
咬合なし	133	45.5	111	38.0	81	27.7	107	36.8	136	46.7

表 20-2 部位ごとの咬合状態(特定施設)(N=103)

	右側 大臼歯部		右側 小臼歯部		前歯部		左側 小臼歯部		左側 大臼歯部	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
現在歯と現在歯	25	24.3	39	37.9	46	44.7	38	36.9	26	25.2
現在歯と義歯	6	5.8	9	8.7	11	10.7	11	10.7	8	7.8
義歯と義歯	22	21.4	18	17.5	15	14.6	17	16.5	19	18.4
咬合なし	50	48.5	37	35.9	31	30.1	37	35.9	50	48.5

表 20-3 部位ごとの咬合状態(認知症 GH 等)(N=85)

	右側 大臼歯部		右側 小臼歯部		前歯部		左側 小臼歯部		左側 大臼歯部	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
現在歯と現在歯	14	16.5	22	25.9	35	41.2	35	41.2	16	19.1
現在歯と義歯	12	14.1	19	22.4	18	21.2	18	21.2	10	11.9
義歯と義歯	29	34.1	21	24.7	16	18.8	16	18.8	25	29.8
咬合なし	30	35.3	23	27.1	16	18.8	16	18.8	33	39.3

(7) 歯科治療受診必要性

調査ができた対象者のうち、

- ・ 介護保険施設では 歯科治療受診の必要性が「なし」が 178 名 (56.2%)、「あり」が 139 名 (43.8%)であった。
- ・ 特定施設では 歯科治療受診の必要性が「なし」が 53 名 (50.5%)、「あり」が 52 名 (49.5%)であった。
- ・ 認知症 GH 等では 歯科治療受診の必要性が「なし」が 48 名 (56.5%)、「あり」が 37 名 (43.5%)であった。

表 21 歯科治療受診必要性の有無

	介護保険施設 (n=317)		特定施設 (n=105)		認知症 GH 等 (n=85)	
	n	%	n	%	n	%
なし	178	56.2	53	50.5	48	56.5
あり	139	43.8	52	49.5	37	43.5

(7)-1 受診必要ありの詳細(重複回答)

歯科治療受診の必要性が「あり」とされた対象者のうち、

- ・ 介護保険施設では「う蝕」が最も多く 75 名 (54.0%)、次いで「歯周炎」が 54 名 (38.8%)、「義歯関連」が 53 名 (38.1%)であった。
- ・ 特定施設では「う蝕」が最も多く 31 名 (58.5%)、次いで「歯周炎」が 20 名 (37.7%)、「義歯関連」が 11 名 (20.8%)であった。
- ・ 認知症 GH 等では「う蝕」と「義歯関連」が同数で 19 名 (51.4%)で最も多く、次いで「歯周炎」が 9 名 (24.3%)であった。

表 22 受診必要ありの場合の詳細(n=346)

	介護保険施設 (n=139)		特定施設 (n=53)		認知症 GH 等 (n=37)	
	n	%	n	%	n	%
う蝕	75	54.0	31	58.5	19	51.4
歯周炎	54	38.8	20	37.7	9	24.3
義歯	53	38.1	11	20.8	19	51.4

【考察】

本調査は、全国の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）、特定施設、および認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設に入所中の要介護高齢者を対象に、口腔衛生および栄養管理の実態について包括的に調査を行った。

対象者の基本情報として、平均年齢は介護保険施設で 86.8 歳、特定施設で 85.1 歳、認知症 GH 等で 87.5 歳であった。認知症の有病率は介護保険施設で 71.6%、特定施設で 78.1%、認知症 GH 等で 93.8%と高く、特に認知症 GH 等ではほとんどの対象者が認知症を有していた。さらに、介護度の分布をみると、介護保険施設では要介護 4 (37.8%)、特定施設では要介護 1 (33.3%)、認知症 GH 等では要支援 2 (27.6%) が最も多かった。これらの結果から、介護保険施設では比較的重度の要介護者が多く、特定施設では軽度の要介護者が中心であり、認知症 GH 等では要支援者の割合が高いことが示唆された。

口腔衛生に関する指標として、歯磨きの自立度を調査した結果、自立して歯磨きを行っている割合は介護保険施設で 47.2%、特定施設で 46.2%、認知症 GH 等で 66.3%であった。一方で、全介助が必要な割合は介護保険施設で 38.1%、特定施設で 13.3%、認知症 GH 等で 15.5%であり、特に介護保険施設において介助を必要とする対象者が多いことが示された。また、義歯の着脱に関しては、介護保険施設で 54.6%、特定施設で 68.6%、認知症 GH 等で 52.7%が「義歯を使用していない、または持っていない」と回答しており、義歯の使用状況は施設ごとに差がみられた。

歯科受診状況については、過去 1 年間に歯科治療を受けた割合が介護保険施設で 32.0%、特定施設で 50.5%、認知症 GH 等で 46.0%であった。特定施設および認知症 GH 等では受診率が比較的高い傾向がみられたが、それでも全体の半数以上が歯科受診を受けていないことが明らかとなった。さらに、歯科治療の具体的な内容としては、介護保険施設では「義歯治療」が多く、特定施設では「歯周病治療」および「むし歯治療」が多く、認知症 GH 等では「義歯治療」と「虫歯治療」が多かった。このことから、義歯の適合状態、むし歯、歯周病の管理のいずれも高齢者の口腔健康維持において重要な課題であると考えられる。

口腔機能に関する測定では、オーラルディアドコキネシス(タ)の平均回数は、介護保険施設で 3.46 回/秒、特定施設で 3.35 回/秒、認知症 GH 等で 4.40 回/秒であり、口腔機能低下症の基準である 6.0 回/秒をいずれも下回った。反復唾液嚥下テストでは、介護保険施設で 30 秒間の平均嚥下回数が 2.61 回、特定施設で 3.21 回、認知症 GH 等で 1.95 回であり、介護保険施設および認知症 GH 等ではカットオフ値を下回った。これらの結果から、口腔機能の低下が進んでいる高齢者が多く、特に介護保険施設および認知症 GH 等では嚥下機能

低下を考慮する必要性が示唆された。

咬合状態については介護保険施設では右側大臼歯部で 45.5%、左側大臼歯部で 46.7%の対象者が咬合を持たない状態であった。特定施設および認知症 GH 等でも同様の傾向がみられ、咬合の維持が困難な状況にあることが示唆された。

歯科治療の必要性についての評価では、対象者全体のうち、介護保険施設で 43.8%、特定施設で 49.5%、認知症 GH 等で 43.5%が「治療の必要あり」と診断された。主な治療の必要性として「う蝕」が最も多く、次いで「歯周炎」および「義歯関連」の問題が指摘された。

これらの結果から、介護施設等入所者の口腔管理において、日常的な口腔ケアの強化、定期的な歯科検診の実施、および適切な補綴処置の提供が重要であると考えられる。特に、義歯の適合状態や咬合の維持、口腔機能低下の早期発見・介入が求められる。また、口腔機能や咀嚼能力の低下を伴う高齢者に対しては、施設職員による口腔ケアの充実とともに、歯科専門職による定期的な介入を強化することが、誤嚥性肺炎の予防や QOL の向上に寄与すると考えられる。

今後の課題として、口腔衛生管理加算や栄養管理加算のさらなる普及を図り、施設ごとの支援体制を強化することが求められる。特に、介護保険施設では口腔機能低下症への対応が重要であり、特定施設および認知症 GH 等では定期的な歯科受診の促進が必要と考えられる。

施設系サービス利用者の口腔衛生等の管理に関する転帰調査

1. 調査について

昨年度全身と口腔の状態に関する実態調査を介護保険施設に入所中の要介護高齢者を対象に実施した。本調査では昨年度の調査後に退所した者 197 名に対する転帰調査を実施した。調査対象の施設は以下の通りである。

2. 調査対象施設

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 ふくしをデザイン	特別養護老人ホーム なごみの里
社会福祉法人 ふくしをデザイン	特別養護老人ホーム つくしの里
社会医療法人 原土井病院	みどりの介護医療院
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 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	特別養護老人ホーム 新さかい幸朋苑
社会福祉法人 西春日井福祉会	特別養護老人ホーム 五条の里
社会福祉法人 西春日井福祉会	特別養護老人ホーム ペガサス春日
社会福祉法人 西春日井福祉会	特別養護老人ホーム かもだの里
社会福祉法人 西春日井福祉会	特別養護老人ホーム 平安の里
医療法人 悠明会	介護老人保健施設 ウエルケア悠
社会医療法人 若弘会	介護老人保健施設 竜間之郷
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 仁成福祉協会	特別養護老人ホーム 関屋おもと園

【調査結果】

(1) 退所理由

退所理由としては、死亡退所が 130 名 (66.0%) と最も多く、ついで入院が 52 名 (26.4%) であった。

表 6 退所理由

	n	%
自宅へ	4	2.0
他施設等へ	11	5.6
入院	52	26.4
死亡退所	130	66.0
不明	0	0.0
その他	0	0.0
合計	80	100.0

(1)－1 他施設退所した場合の移動先施設等

他施設退所した場合の移動先として最も多かったのは有料老人ホームと特別養護老人ホームで、それぞれ 4 名 (36.4%) であった。

表 2 他施設退所した場合の移動先施設等

	n	%
有料老人ホーム	4	36.4
サービス付き高齢者向け住宅	1	9.1
グループホーム	1	9.1
介護老人保健施設(老健)	0	0.0
特別養護老人ホーム(特養)	4	36.4
その他	1	9.1
合計	11	100.0

(1)－2 入院退所した場合の入院理由(複数回答可)

入院退所の理由として最も多かったのは、「肺炎を強く疑う状態」で 21 名(40.4%)であった。次いで「その他の疾患の治療」の 13 名(25.0%)、「心臓の疾患(心不全・心筋梗塞等)を強く疑う状態」の 8 名(15.4%)であった。

表 3 入院退所した場合の入院理由(N=52)

	n	%
肺炎を強く疑う状態であったため	21	40.4
脳卒中を強く疑う状態であったため	4	7.7
心臓の疾患(心不全・心筋梗塞等)を強く疑う状態であったため	8	15.4
骨折を強く疑う状態であったため	1	1.9
腹部の疾患(腸閉塞・消化管出血等)を強く疑う状態であったため	1	1.9
異物誤飲・誤嚥を強く疑う状態であったため	0	0.0
尿路感染症を強く疑う状態であったため	3	5.8
原因が特定できない発熱の治療のため	1	1.9
脱水・低栄養(食事困難に伴うものを含む)の治療のため	4	7.7
看取り期の対応が必要であったため	2	3.8
その他の疾患の治療のため	13	25.0
不明	0	0.0

(1)－3 死亡退所だった場合の死亡理由

死亡退所の理由として最も多かったのは「老衰」で 92 名(72.4%)を占めた。次いで「その他」が 12 名(9.4%)、「肺炎」と「不明」がそれぞれ 6 名(4.7%)であった。

表 4 死亡退所だった場合の死亡理由

	n	%
老衰	92	72.4
心不全	2	1.6
肺炎	6	4.7
誤嚥性肺炎	3	2.4
がん	2	1.6
脳卒中	3	2.4
呼吸不全	0	0.0
腎不全	1	0.8
不明	6	4.7
その他	12	9.4
合計	127	100.0

【考察】

本調査の結果、介護保険施設に入所中の要介護高齢者において、退所理由の大半が死亡退所(66.0%)であり、入院(26.4%)がこれに次ぐことが明らかとなった。死亡退所の主な理由は「老衰」(72.4%)であり、高齢者の自然経過としての死亡が多いことが示唆された。一方、入院退所の主な理由としては「肺炎を強く疑う状態」(40.4%)が最多であり、高齢者における口腔機能や摂食嚥下機能の低下が関連している可能性が考えられた。さらに、他施設への退所者は少数であったものの、有料老人ホームと特別養護老人ホームへの移動が多い傾向がみられた。

**Ⅶ 口腔の健康状態の評価における
施設職員と歯科医療従事者による評価に関する
検討**

1. 口腔の健康状態の評価 施設職員・歯科医師の評価比較

介護保険施設 3 施設(N=119)、特定施設 3 施設(N=105)のデータを用いて中間評価を行った。口腔の健康状態の評価について、施設職員の評価、歯科医師評価の一致率が最も高いのは開口で 93.3%だった。80%を超えた項目はむせで 84.6%、ぶくぶくうがい 83.6%、食物の溜め込み、残留で 80.6%だった。

施設種別間で評価の一致率に差が認められる。データ収集途中での中間評価であることから、施設数や種別を増やした状態での最終的な分析・考察が必要だと考える。

表 1 口腔の健康状態の評価 一致率

	全体(%) (N=224)	介護保険施設(%) (N=119)	特定施設(%) (N=105)
(1)開口	93.3	89.9	97.1
(2)歯の汚れ	65.3	68.4	61.9
(3)舌の汚れ	44.8	37.6	52.9
(4)歯肉の腫れ、出血	69.5	75.2	63.1
(5)左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	64.9	73.7	54.8
(6)むせ	84.6	75.7	94.2
(7)ぶくぶくうがい	83.6	75.2	92.3
(8)食物のため込み、残留	80.6	71.2	90.5

2. 各項目の詳細

(1) 開口

評価基準：

上下の前歯の間に指 2 本分(縦) 入る程度まで口があかない場合(開口量3cm以下)には「できない」とする。

評価の一致率：

一致率は 93.3%(介護保険施設で 89.9%、特定施設で 97.1%)であった。

表 2 開口の評価(介護保険施設、特定施設の合計)

		歯科医師の評価		
		できる	できない	合計
施設評価	できる	203 (94.4)	12 (5.6)	215
	できない	3 (33.3)	6 (66.7)	9
	合計	206	18	224

表 3 開口の評価(介護保険施設)

		歯科医師の評価		
		できる	できない	合計
施設評価	できる	101 (91.0)	10 (9.0)	111
	できない	2 (25.0)	6 (75.0)	8
	合計	103	16	119

表 4 開口の評価(特定施設)

		歯科医師の評価		
		できる	できない	合計
施設評価	できる	102 (98.1)	2 (1.9)	104
	できない	1 (100.0)	0 (0.0)	1
	合計	103	2	105

(2) 歯の汚れ

評価基準：

歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。

評価の一致率：

一致率は 65.3%(介護保険施設で 68.4%、特定施設で 61.9%)であった。

表 5 歯の汚れの評価(介護保険施設、特定施設の合計)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	68 (64.2)	38 (35.8)	106
	あり	39 (33.6)	77 (66.4)	116
	合計	107	115	222

表 6 歯の汚れの評価(介護保険施設)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	50 (70.4)	21 (29.6)	71
	あり	16 (34.8)	30 (65.2)	46
	合計	66	51	117

表 7 歯の汚れの評価(特定施設)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	18 (51.4)	17 (48.6)	35
	あり	23 (32.9)	47 (67.1)	70
	合計	41	64	105

(3) 舌の汚れ

評価基準：

舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。

評価の一致率：

一致率は 44.8%(介護保険施設で 37.6%、特定施設で 52.9%)であった。

表 8 舌の汚れの評価(介護保険施設、特定施設の合計)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	58 (39.5)	89 (60.5)	147
	あり	33 (44.6)	41 (55.4)	74
	合計	91	130	221

表 9 舌の汚れの評価(介護保険施設)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	41 (36.6)	71 (63.4)	112
	あり	2 (40.0)	3 (60.0)	5
	合計	43	74	117

表 10 舌の汚れの評価(特定施設)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	17 (48.6)	18 (51.4)	35
	あり	31 (44.9)	38 (55.1)	69
	合計	48	56	104

(4) 歯肉の腫れ、出血

評価基準：

歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。

評価の一致率：

一致率は 69.5%(介護保険施設で 75.2%、特定施設で 63.1%)であった。

表 11 歯肉の腫れ、出血の評価(介護保険施設、特定施設の合計)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	135 (77.1)	40 (22.9)	175
	あり	27 (60.0)	18 (40.0)	45
	合計	162	58	220

表 12 歯肉の腫れ、出血の評価(介護保険施設)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	77 (81.9)	17 (18.1)	94
	あり	12 (52.2)	11 (47.8)	23
	合計	89	28	117

表 13 歯肉の腫れ、出血の評価(特定施設)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	58 (71.6)	23 (28.4)	81
	あり	15 (68.2)	7 (31.8)	22
	合計	73	30	103

(5) 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる

評価基準:

本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。

評価の一致率:

一致率は 64.9%(介護保険施設で 73.7%、特定施設で 54.8%)であった。

表 14 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられるの評価
(介護保険施設、特定施設の合計)

		歯科医師の評価		
		できる	できない	合計
施設評価	できる	86 (57.3)	64 (42.7)	150
	できない	14 (19.4)	58 (80.6)	72
	合計	100	122	222

表 15 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられるの評価(介護保険施設)

		歯科医師の評価		
		できる	できない	合計
施設評価	できる	38 (61.3)	24 (38.7)	62
	できない	7 (12.5)	49 (87.5)	56
	合計	45	73	118

表 16 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられるの評価(特定施設)

		歯科医師の評価		
		できる	できない	合計
施設評価	できる	48 (54.5)	40 (45.5)	88
	できない	7 (43.8)	9 (56.3)	16
	合計	55	49	104

(6) むせ

評価基準:

平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。

評価の一致率:

一致率は 84.6%(介護保険施設で 75.7%、特定施設で 94.2%)であった。

表 17 むせの評価
(介護保険施設、特定施設の合計)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	148 (89.7)	17 (10.3)	165
	あり	16 (32.7)	33 (67.3)	49
	合計	164	50	214

表 18 むせの評価(介護保険施設)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	60 (80.0)	15 (20.0)	75
	あり	12 (33.3)	24 (66.7)	36
	合計	72	39	111

表 19 むせの評価(特定施設)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	88 (97.8)	2 (2.2)	90
	あり	4 (30.8)	9 (69.2)	13
	合計	92	11	103

(7) ぶくぶくうがい

評価基準：

歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や 膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。

評価の一致率：

一致率は 83.6%(介護保険施設で 75.2%、特定施設で 92.3%)であった。

表 20 ぶくぶくうがいの評価(介護保険施設、特定施設の合計)

		歯科医師の評価		
		できる	できない	合計
施設評価	できる	143 (85.1)	25 (14.9)	168
	できない	10 (22.2)	35 (77.8)	45
	合計	153	60	213

表 21 ぶくぶくうがいの評価(介護保険施設)

		歯科医師の評価		
		できる	できない	合計
施設評価	できる	55 (69.6)	24 (30.4)	79
	できない	3 (10.0)	27 (90.0)	30
	合計	58	51	109

表 22 ぶくぶくうがいの評価(特定施設)

		歯科医師の評価		
		できる	できない	合計
施設評価	できる	88 (98.9)	1 (1.1)	89
	できない	7 (46.7)	8 (53.3)	15
	合計	95	9	104

(8) 食物のため込み、残留

評価基準：

食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や 飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。

評価の一致率：

一致率は 80.6%(介護保険施設で 71.2%、特定施設で 90.5%)であった。

表 23 食物のため込み、残留の評価(介護保険施設、特定施設の合計)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	152 (83.1)	31 (16.9)	183
	あり	11 (33.3)	22 (66.7)	33
	合計	163	53	216

表 24 食物のため込み、残留の評価(介護保険施設)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	65 (71.4)	26 (28.6)	91
	あり	6 (30.0)	14 (70.0)	20
	合計	71	40	111

表 25 食物のため込み、残留の評価(特定施設)

		歯科医師の評価		
		なし	あり	合計
施設評価	なし	87 (94.6)	5 (5.4)	92
	あり	5 (38.5)	8 (61.5)	13
	合計	92	13	105

【まとめ】

本研究では、介護保険施設(N=119)および特定施設(N=105)の入居者を対象に、施設職員と歯科医師による口腔の健康状態の評価の一致率を検討した。

主な結果は以下の通りである。

1. 評価の一致率が最も高い項目
 - ・ 開口(93.3%)
 - ・ むせ(84.6%)
 - ・ ぶくぶくうがい(83.6%)
 - ・ 食物のため込み、残留(80.6%)
2. 評価の一致率が低い項目
 - ・ 舌の汚れ(44.8%)
 - ・ 歯の汚れ(65.3%)
 - ・ 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる(64.9%)
3. 施設種別による違い
 - ・ 特定施設の方が一致率が高い傾向(特に開口、むせ、ぶくぶくうがい、食物のため込み)
 - ・ 介護保険施設では歯肉の腫れ・出血や奥歯での咬合の評価において一致率が高い

【考察】

本研究の中間評価では、施設職員と歯科医師の評価において、特に開口やむせに関する項目の一致率が高いことが確認された。これらは比較的客観的な指標であり、また、本人や施設職員からの聞き取りにより、評価がしやすいためと考えられる。一方で、舌の汚れや歯の汚れの評価の一致率が低いことが明らかとなった。これらの項目は、職員の知識や経験、観察時の環境等によりばらつきが影響した可能性がある。

本調査対象となった施設数は合計で6施設のみであるため、結果の解釈には慎重になる必要がある。今後、対象施設数を増やし、施設職員側の評価者の職務経験や、歯科からの技術的な助言等の有無の影響を検討した詳細な分析を行う必要があると考えられる。さらには、評価のばらつきが大きい項目(舌の汚れ、歯の汚れなど)については、施設職員向けの教育プログラムの充実が求められる。

VII 資料

資料1 郵送調査票(協力歯科医療機関)

資料2 郵送調査票(介護保険施設)

資料3 郵送調査票(特定施設)

資料4 郵送調査票(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設)

資料5 口腔・栄養検査調査票(介護保険施設)

資料6 口腔・栄養検査調査票(特定施設)

資料7 口腔・栄養検査調査票(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設)

資料8 転帰調査票

資料9 老健事業倫理審査実施許可(郵送調査)

資料10 老健事業倫理審査実施許可(縦断調査)

協力歯科医療機関 調査票
口腔衛生管理に係る歯科医師等 調査票
連携歯科医療機関 調査票

1. 歯科診療所の概要について（該当する項目に○をつけてください）

① 歯科医療機関名			
② 所在地	都・道・府・県		
③ ご記入者氏名（役職）	氏名：	役職：	
④ 開設主体	1. 国・公的機関 ⇒ 1. 国立病院機構 2. 国立大学法人 3. 都道府県 4. 市町村 5. 地方独立行政法人 6. その他：_____ 2. 社会保険関係団体 3. 法人 ⇒ 1. 医療法人 2. 学校法人 3. その他：_____ 4. 個人		
⑤ 標榜科目（複数回答可）	1. 歯科 2. 歯科口腔外科 3. 小児歯科 4. 矯正歯科		
⑥ 従業員数	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：	職種：_____、_____人 職種：_____、_____人	
⑦ 診療患者について （令和6年9月実績）	外来患者数	実人数 人	延べ 人
	歯科訪問診療患者数	実人数 人	延べ 人

2. 貴院で行っている歯科訪問診療等について（該当する項目に○をつけてください）

① 届出を行っている施設基準に○をつけてください。 （複数回答可）	1. 在宅療養支援歯科診療所 1 2. 在宅療養支援歯科診療所 2 3. 在宅療養支援歯科病院		
② 令和5年度の算定実績の有無と令和6年9月の算定件数をお答えください。		令和5年度の 算定実績	令和6年9月 の算定人数
	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費	あり ・ なし	人
	歯科訪問診療料	あり ・ なし	人
	訪問歯科衛生指導料（対1人）	あり ・ なし	人
	訪問歯科衛生指導料（対2～9人）	あり ・ なし	人
	訪問歯科衛生指導料（緩和ケア）	あり ・ なし	人
	訪問歯科衛生指導料（上記以外）	あり ・ なし	人
	歯科疾患在宅療養管理料	あり ・ なし	人
	在宅歯科医療連携加算2	（令和6年度新設）	人

③ 歯科訪問診療を行っている施設数をご記入ください	介護老人保健施設（老健） 介護老人福祉施設（特養） 介護療養型医療施設 介護医療院 特定施設（下記との重複算出可） 介護付き有料老人ホーム 養護老人ホーム 軽費老人ホーム（介護型ケアハウス） サービス付き高齢者向け住宅 認知症高齢者グループホーム 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 どの上記のどのサービス類型かわからない場合はこちらに○を記載	令和5年9月 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 （ ）	令和6年9月 施設 施設 （廃止） 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 （ ）
④ 施設への訪問診療の頻度について 1か月に、1つの施設へ、何回歯科訪問診療に行きますか？			
1施設あたり 1か月間に 約（ ）回			
⑤ 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についてご記入ください。	介護老人保健施設（老健） 介護老人福祉施設（特養） 介護医療院 特定施設（下記との重複算出可） 介護付有料老人ホーム 養護老人ホーム 軽費老人ホーム（介護型ケアハウス） サービス付き高齢者向け住宅 認知症グループホーム 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	令和5年9月 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設	令和6年9月 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設 施設
⑦ 介護保険で口腔衛生の管理（運営基準）において携わっている施設数についてご記入ください。	介護老人保健施設（老健） 介護老人福祉施設（特養） 介護医療院 特定施設（地域密着型を除く）	令和5年9月 施設 施設 施設 施設	令和6年9月 施設 施設 施設 施設

⑧ 介護保険で		令和5年9月	令和6年9月
口腔衛生管理体制加算において携わっている施設数についてご記入ください。	地域密着型特定施設 認知症グループホーム	施設 施設	施設 施設
⑨ 介護保険で		令和5年9月	令和6年9月
口腔連携強化加算に係る連携歯科医療機関として関わっている介護事業所数についてご記入ください。	訪問介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所 事業所 事業所 事業所 事業所 事業所	事業所 事業所 事業所 事業所 事業所 事業所

3. 歯科訪問診療について (該当する項目に○をつけてください)

歯科訪問診療で貴院での実施体制で対応可能な事項を教えてください。

	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. 歯冠修復（CR等）				
2. 歯冠補綴（クラウン、インレー等）				
3. 欠損補綴（ブリッジ、義歯）				
4. 根管治療				
5. 抜歯				
6. 歯周治療（歯石除去）				
7. 口腔機能低下症の診断・管理				
8. 摂食嚥下障害の診断・治療				
9. 口腔清掃				
10. 口腔インプラントへの対応				

【居宅療養管理指導を令和5年度以降算定していない歯科医療機関にお聞きします。】

4. 訪問歯科医療の提供について（該当する項目に○をつけてください） （複数選択）

① 居宅療養管理指導（歯科医師・歯科衛生士等の場合）を提供していない理由を教えてください。

1. 居宅療養管理指導の請求方法がわからない
2. 居宅療養管理指導をしらない
3. 算定対象患者がわからない
4. 介護報酬の書類が煩雑
5. 時間や手間がかかる
6. 介護報酬上の評価が見合わない
7. 患者の同意が得られない
8. サービス提供可能な歯科医師・歯科衛生士がいない
9. 算定対象患者がいない
10. その他（ ）

② 診療報酬においては訪問診療等をしているが、介護報酬において居宅療養管理指導を実施していない理由を教えてください。

1. 診療報酬よりも介護報酬の請求方法が煩雑に思うから
2. 診療報酬よりも介護報酬の仕組みの方が理解しにくいと思うから
3. 診療報酬よりも介護報酬の方が関わる書類が多いと思うから
4. 介護報酬に興味がないまたは介護報酬の存在を知らなかったから
5. 介護報酬の請求方法を知らないから
6. 介護報酬について学ぶ機会がないから
7. 介護報酬の対象の患者がいないから
8. その他

【協力歯科医療機関及び口腔衛生の管理に携わっている歯科医療機関にお聞きします。】

5. 介護保険施設等との関わりについて

（介護保険施設、特定施設、認知症グループホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護「以下、介護保険施設等」についてお聞きします）

① 実施している項目に○をつけてください。（複数回答可）

② 最も重要だと思うもの、1つに○をつけてください。

※1 介護保険施設、特定施設（地密を除く）において実施いただく項目です。

※2 介護保険施設においてのみ実施可能な項目です。

※3 認知症グループホーム、地域密着特定施設においてのみ実施可能な項目です。

※4 看護小規模多機能型居宅介護においてのみ実施可能な項目です。

	①実施している 項目 <u>全て</u> に○を つけてください	②最も重要と思 う項目 <u>1つ</u> に○ をつけてくださ い
1. 入所（居）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（居）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. 訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導）		
5. 摂食嚥下に対する相談や支援		
6. 嚥下機能検査		
7. 入所（居）時の口腔の健康状態の評価		
8. 入所（居）後の月1回程度の口腔の健康状態の評価		
9. 歯科健診や歯科相談		
10. 口腔衛生等に関する研修会の開催		
11. 入所（居）者のミールラウンド(食事観察)への参加		
12. 口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導（年2回以上）※1		
13. 口腔衛生管理加算の算定に係る口腔衛生の管理※2		
14. 経口維持加算への支援※2		
15. 口腔衛生管理体制加算に係る介護職員に対する口腔ケアに関する技術的助言及び指導（月1回以上）※3		
16. 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供※4		
17. その他：_____		

③以下の項目について、依頼を受けた場合の対応について、該当するものに☑を入れてください。

※1 介護保険施設、特定施設（地密を除く）において実施頂く項目です。

※2 介護保険施設においてのみ実施可能な項目です。

※3 認知症グループホーム、地域密着特定施設においてのみ実施可能な項目です。

※4 看護小規模多機能型居宅介護においてのみ実施可能な項目です。

	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. 入所（居）者の食事等のカンファレンスへの参加	☐	☐	☐	☐
2. 入所（居）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. 入所時の口腔の健康状態の評価	☐	☐	☐	☐
6. 入所後の月1回程度の口腔の健康状態の評価	☐	☐	☐	☐
7. 歯科健診や歯科相談	☐	☐	☐	☐
8. 入所（居）者のミールラウンド（食事観察）への参加	☐	☐	☐	☐
9. 口腔衛生等に関する研修会の開催	☐	☐	☐	☐
10. 口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導 （年2回以上）※1	☐	☐	☐	☐
11. 口腔衛生管理加算の算定に係る口腔衛生の管理※2	☐	☐	☐	☐
12. 経口維持加算への支援※2	☐	☐	☐	☐
13. 口腔衛生管理体制加算に係る介護職員に対する口腔 ケアに関する技術的助言及び指導（月1回以上）※3	☐	☐	☐	☐
14. 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービ スの提供※4	☐	☐	☐	☐

④-1 口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導（年2回以上）※1を実施している方に伺います。
実施方法等について教えてください。

1. 対面（時間：_____分／回、場所：_____、参加人数：_____人）
2. オンライン（時間：_____分／回、_____、参加人数：_____人）
3. その他：_____

④-2 実施にあたり、問題点はありましたか。

1. なかった
2. あった
⇒具体的な問題点：

⑤ 貴院は、介護保険施設等の求める役割を、どの程度果たせていると思いますか。

1. 十分な役割を果たしている
2. ある程度 役割を果たしている
3. あまり 役割を果たせていない
4. まったく 役割を果たせていない
5. わからない



理由を選択してください（複数回答可）

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

⑥ 貴院は、介護保険施設等の職員とどの程度、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



該当するものを選択してください（複数回答可）

1. 診療内容の情報を伝える
2. 対象者の生活の様子等を尋ねる
3. 口腔ケアのアドバイスをする
4. 口腔に関する質問を受ける
5. 歯科治療の必要性を伝える
6. その他（ _____ ）

⑦ 介護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. ない
2. ある ⇒ 具体的に： _____

⑧ 現在の介護保険施設等の協力歯科医療機関のシステムに関して、問題点があると思いますか。

1. ない
2. ある ⇒ 具体的に： _____

6. 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訪問について、お尋ねします。

①-1

外来診療と施設訪問について

1. 外来診療の合間に訪問する



1. 外来を閉めて、訪問診療等の時間帯を確保している
2. 他の歯科医師に外来を任せて、訪問している。
3. 昼休み等、外来が休みの時間帯を利用する
4. 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

介護保険施設等を訪問する時間的
余裕について

1. 十分ある
2. ある程度ある
3. あまりない
4. 全くない

①-3

介護保険施設等を訪問する歯科衛
生士について

1. 外来診療の合間に訪問する



1. 外来を閉めて、訪問診療等の時間帯を確保している
2. 他の歯科医師に外来を任せて、訪問している。
3. 昼休み等、外来が休みの時間帯を利用する
4. 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関わるこ
とにより、得られる報酬について

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
- 理由：_____
3. その他：_____

①-5

口腔衛生の管理実施にあたり技術
的助言・指導（年2回以上）、得られ
る報酬について

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
- 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）

②-1

口腔衛生管理を行いますか

1. 基本的に、かかりつけ歯科医に任せる
2. 協力歯科医療機関である、自分が担当する

②-2

歯科治療を行いますか

1. 基本的に、かかりつけ歯科医に任せる
2. 協力歯科医療機関である、自分が担当する

②-3

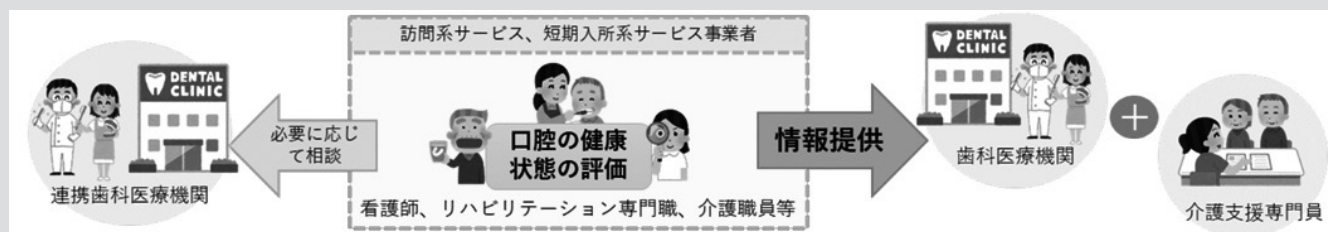
誰がその入所者の担当をするか、基
準はありますか。

1. 施設が、かかりつけ歯科医と指定している
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：_____

7. 口腔連携強化加算について

介護事業所が連携歯科医療機関を設定し、口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療等について歯科医療機関に相談できる体制を構築した上で、利用者の口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及びに介護支援専門員への情報提供した場合の加算として、介護事業所が算定可能な口腔連携強化加算が新設されました。歯科医療機関の皆様には、連携歯科医療機関になることや介護事業所から共有された情報について精査いただくことをお願いしております。

※情報提供については、連携歯科医療機関以外の皆様にも届く可能性があります。



① 介護報酬における口腔連携強化加算をご存じでしたか。

1. はい
2. いいえ

②-1 介護報酬における口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書（以降、口腔連携強化加算に係る情報提供書）を受領したことはありますか。

1. ある
2. ない

②-2 （あるとした場合）口腔連携強化加算に係る情報提供書をどのような形式で受領しましたか。（複数回答可）

1. メール
2. 郵送
3. FAX
4. その他（ ）

②-3 （あるとした場合）対応はなにをしていますか。（複数回答可）

1. 受領した全員について介護事業所と相談している
2. 歯科医師等による口腔内の確認の必要性が高い利用者のみ、介護事業所と相談している
3. 受領した全員について介護支援専門員と相談している
4. 歯科医師等による口腔内の確認の必要性が高い利用者のみ、介護支援専門員と相談している
5. 歯科医師等による口腔内の確認の必要性が高い利用者に、歯科受診を推奨している
6. その他 _____

【口腔連携強化加算に係る連携歯科医療機関として関わっている歯科医療機関にお聞きます。】

8. 介護事業所との関わりについて

① 介護事業所の職員から、どのようなことを相談されますか。(複数回答可)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">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. 口腔ケアの物品について4. 口臭について5. 歯周炎、歯肉炎について6. う蝕について7. 義歯について8. 顎関節について9. 歯の動揺、破折、脱離10. 粘膜疾患11. 食形態に関すること12. 摂食嚥下障害13. 歯科訪問診療について14. 利用者の歯科受診の必要性について15. その他 |  <ul style="list-style-type: none">1. 開口の状態2. 歯の汚れの有無3. 舌の汚れの有無4. 歯肉の腫れ、出血の有無5. 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態6. むせの有無7. ぶくぶくうがいの状態8. 食物のため込み、残留の有無9. その他： |
|---|---|

② 連携先の介護事業所と実施している事項についてあてはまるものはありますか。(複数回答可)

- 1. 定期的にカンファレンスをしている ⇒ (1. 対面 2. オンライン)
- 2. 必要に応じてカンファレンスをしている ⇒ (1. 対面 2. オンライン)
- 3. 介護事業所の全ての利用者についてケーススタディをしている
- 4. 歯科医師等による口腔内の確認の必要性が高い利用者についてケーススタディをしている
- 5. 口腔に関する研修会を開催している
- 6. その他

③ 連携歯科医療機関になったことによる変化を教えてください。(複数回答可)

- 1. 歯科訪問診療の患者が増加した
- 2. 歯科訪問衛生指導(居宅療養管理指導を含む)の患者(利用者)が増加した
- 3. 高齢者の外来受診が増加した
- 4. 介護報酬について理解が深まった
- 5. その他

④ 口腔連携強化加算に係る連携歯科医療機関として対応可能な旨等を広告していますか。(複数回答可)

- 1. 自院のHPに広告している
- 2. 所属の歯科医師会のHPに広告している
- 3. その他

【全ての歯科医療機関にお聞きします。】

9. 令和6年度介護報酬改定について

①-1 居宅療養管理指導費（歯科衛生士等の場合）について、算定対象が「通院又は通所が困難な者」から「通院困難な者」に拡大されたことをご存知でしたか。

改定前			改定後		
○：算定可 ×：算定不可			○：算定可 ×：算定不可		
利用者の状況	通所可	通所不可	利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×	通院可	×	×
通院不可	×	○	通院不可	○	○

1. はい 2. いいえ

①-2 （「はい」の場合）改定後、算定者の数は変化しましたか。

1. 増加した 2. 減少した 3. 変わらない 4. 該当者がいない

②-1 終末期がん患者の利用者に対する居宅療養管理指導（歯科衛生士が行う場合）の算定回数の上限が、月に6回に緩和されたことをご存知でしたか。

1. はい 2. いいえ

②-2 （「はい」の場合）改定後、月5回以上指導する対象者の数は増えましたか。

1. 増加した（____名／月） 2. 減少した 3. 変わらない 4. 該当者がいない

②-3 終末期がん患者以外の利用者においても、上限の緩和をすべきと思いますか。

1. 緩和すべき→（理由：_____）
2. 現状のままで良い→（理由：_____）
3. どちらでもない

③ 介護保険施設の運営基準において、利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生管理・口腔機能の評価の実施を義務付ける通知改正が行われたことをご存知でしたか。

1. はい 2. いいえ

④ 特定施設（地域密着型を除く）の運営基準において、介護保険施設と同様に口腔衛生管理体制加算は基本サービスとして行うこととなり、廃止されることをご存知でしたか。

※令和6年度介護報酬改定により、口腔衛生の管理が特定施設の運営基準に追加され、「歯科医師又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衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。」ことが義務づけられました。（3年間の経過措置期間があります。）

1. はい 2. いいえ

⑤ 利用者が歯科医師の診察を受ける際、介護支援専門員が同席し、担当歯科医師と情報を共有することで、居宅介護支援における「通院時情報連携加算」（50単位）が算定できるようになりました。

⑤-1 「通院時情報連携加算」についてご存じでしたか。

1. はい 2. いいえ

⑤-2 介護支援専門員が同席して歯科医院を受診し、歯科医院が必要な情報提供をした、または、求められたことはありますか。

1. はい 2. いいえ

10. 情報通信機器を用いた連携について

① 令和 6 年の介護報酬改定で、口腔衛生の管理体制について、情報通信機器を用いて口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導しても差し支えない旨の通知が出されました。

※歯科医師等は、介護保険施設及び特定施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を行うこと。なお、施設の実情を踏まえて、適切に介護職への理解に資すると考えられる場合は、当該助言及び指導について、情報通信機器を用いて実施しても差し支えない。（リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（老高発 0315 第2号、老認発 0315 第2号、老老発 0315 第2号 令和6年3月15日））

情報通信機器を用いて歯科医師等と口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を実施可能なことをご存じでしたか。

1. 知っていた 2. 知らなかった

② 口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導について情報通信機器を用いた情報連携を実施しましたか。

1. はい 2. いいえ

③-1 情報通信機器（口腔内カメラ等）を用いて利用者の口腔内の状況について共有や相談をしたことがありますか。（オンライン診療を除く）

1. はい 2. いいえ

③-2 その場合の対応者に○をつけてください（複数回答）

歯科医療機関 歯科医師・歯科衛生士

介護事業所 医師・保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士
栄養士（管理栄養士を除く）・介護福祉士・介護士（介護福祉士を除く）

④-1 (②「はい」の場合) 令和6年6月～9月までに実施した件数を教えてください。

() 件

④-2 (②「いいえ」の場合) 情報通信機器を用いた情報連携を実施する予定はありますか。

1 はい

2. いいえ

3. 予定はないが、今後実施してみたい

⑤ 過去に、医療・介護職種等と情報通信機器を用いた連携を実施したことがありますか。

(SNS、LINE 通話、zoom 等も含む)

1. はい) (実施目的:)

(具体的な情報通信機器)

2. いいえ

⑥ 情報通信機器を用いた連携によって得られるメリットについて、どのように考えますか。(複数回答)

1. 感染症発生時、対面診療が困難な場合にも連携が可能
2. 患者の情報共有がしやすい
3. 業務の効率化（移動時間の短縮等）
4. 患者の負担軽減
5. その他：（

⑦ 情報通信機器を用いた介護事業所との連携を行う場合の課題にはどのようなものがありますか。
(複数回答)

1. 通信機器の準備にかかる費用
2. 個人情報保護の問題
3. 職員の負担増（具体的に： ）
4. 対面よりも情報が伝わりにくい
5. その他（ ）

⑧ 介護施設等における口腔管理において、情報通信機器による介護者や利用者への指導・助言は有効だと思いますか。

1. はい 2. いいえ

介護保険施設 調査票

1. 事業所の概要について 該当するものに○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	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. 株式会社 5. 社団・財団法人 10. その他（ ）		
⑥ 介護老人保健施設の場合 （介護報酬上の届出）	1. 超強化型 3. 加算型 5. 療養型 2. 在宅強化型 4. 基本型 6. その他型		
⑦ 介護老人福祉施設の場合 （類型と提供サービスそれぞれ について選択してください。）	1. 医療機関併設型 2. 医療機関併設型以外 1. 介護老人福祉施設 2. 地域密着型介護老人福祉施設		
⑧ 介護医療院の場合	1. I 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）		
⑨ 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）	1. 病院 5. 有料老人ホーム 2. 診療所 6. デイケア 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. 利用者数、職員について（令和 5 年 10 月～令和 6 年 9 月）

① 施設に ついて	定員	平均 稼働率	退所者	入院者	入院による ベッドの確保 日数	肺炎による 入院者	施設内 看取り者	
	人	%	人	人	延べ 日	人	人	
② 令和 6 年 9 月における 利用者の人数			要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
			人	人	人	人	人	
③ 職員の 人数 （受託業 者等の職 員は除く）		常勤専従	常勤兼務	非常勤		常勤専従	常勤兼務	非常勤
	医 師	人	人	人	歯科医師	人	人	人
	薬剤師	人	人	人	保健師	人	人	人
	看護師	人	人	人	准看護師	人	人	人
	管理栄養士	人	人	人	栄養士	人	人	人
	歯科衛生士	人	人	人	言語聴覚士	人	人	人
	理学療法士	人	人	人	作業療法士	人	人	人
	介護職員	人	人	人	介護支援専門員	人	人	人

④ 歯科医師や歯科衛生士を配置している方にお聞きします。その効果を教えてください。（複数回答可）

1. 入所者の疼痛時（義歯や歯周炎の急性発作など）にすぐに対応できる
2. 咀嚼機能や嚥下機能の評価ができ、安全な食環境を提供できる
3. 口腔健康管理に関する助言や指導を受けられる
4. 認知症等により、口腔健康管理が困難な入所者の対応をしてくれる
5. 口腔管理に関する研修会を開催してくれる
6. その他（

3. 口腔衛生管理の体制および各種加算サービスについて、指定がない箇所は該当するものに○をつけて下さい。

①-1 口腔衛生管理の体制に関する計画について、入所者の口腔ケアを推進するための課題を教えてください。（自由記載）

①-2 貴施設の令和6年9月時点で直近の口腔衛生管理体制の目標を教えてください。（複数回答可）

1. 施設職員によるスクリーニング
2. 施設職員に対する研修会の開催
3. 口腔清掃の方法・内容等の見直し
4. 歯科専門職によるスクリーニング、管理等
5. 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
6. 口腔清掃の用具の整備
7. その他（
8. 現在の取組の継続（具体的に：

①-3 口腔衛生管理体制の目標に向けた具体的方策で効果があったものを教えてください。（自由記載）

①-4 3年間の経過措置期間に取り組んだことや問題点などを教えてください。(自由記載)

② 口腔衛生管理の体制について実施している項目に○をつけてください。(複数回答可) 1. 口腔清掃の用具の整備 2. 口腔清掃の実施 3. 介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保 ⇒ 1. 歯科医師等による研修会 2. 都道府県や歯科医師会等による研修会 3. その他 () 4. 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備 5. その他 ()
③ 口腔衛生管理の体制について、令和6年度介護報酬改定では、運営基準に「当該施設の従業員又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者ごとに施設入所時及び入所後月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること」が追加されています。
③-1 施設入所時及び入所後月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施したことによる変化について教えてください。該当するものに○をつけてください。(複数回答可) 1. 施設職員の口腔の状態評価について理解が深くなった。 2. 利用者の口腔の状態が改善した。 3. 歯科医師等への相談が増えた。 4. 歯科訪問診療の依頼が増えた。 5. 口腔衛生管理加算の算定が増えた。 6. 歯科医師を雇用した。 7. 歯科衛生士を雇用した。 8. 歯科医師への評価依頼件数が増加した(報酬なし)。 9. 歯科衛生士による評価依頼件数が増加した(報酬なし)。 10. その他 ()
③-2 回数について、どのようにお考えですか。 1. 多い (理由:) 2. 少ない (理由:) 3. ちょうどよい(理由:) 4. その他 ()
④ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」(老高発 0315 第2号 老認発 0315 第2号 老老発 0315 第2号 令和6年3月15日)に定める別紙様式6-3「口腔の健康状態の評価及び情報共有書」及び日本歯科医学会より「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の評価に関する基本的な考え方」(令和6年3月)において、「口腔の健康状態の評価項目」の評価票が掲載されています。 この評価票をご存じでしたか?

1. 知っていた ➡ 1. 利用している
2. 知らなかった 2. 利用していない

④-1 □腔の健康状態の評価項目について、どのようにお考えですか。

評価項目：

開口 歯の汚れ 舌の汚れ 歯肉の腫れ・出血

左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる

むせ ブクブクうがい 食物のため込み・残留

- ## 1. わかりやすい

2. わかりにくい項目がある。

→わかりにくいものに○をつけてください（複数回答）

1. 開口 2. 歯の汚れ 3. 舌の汚れ 4. 歯肉の腫れ・出血

5. 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる 6. むせ

7. ブクブクうがい 8. 食物のため込み・残留

3. 追加した方がいい項目がある。(具体的な項目：)

④-2 「口腔の健康状態の評価項目」の評価票を利用されていない方にお聞きします。理由を教えてください。（複数回答）

1. 評価を歯科医師が実施しているため（訪問診療等も含む）

2. 評価を歯科衛生士が実施しているため（訪問歯科衛生指導、口腔衛生管理加算を含む）

3. 他の評価指標を用いている（使用している評価指標：_____）

4. 「口腔の健康状態の評価項目」の評価票が使用しづらいため

5. その他 ()

④-3 口腔の健康状態の評価の問題点や今後の課題について、ご意見があればお聞かせください。
(自由記載)

④-4 口腔の健康状態の評価を行うようになったことで、新たに歯科受診へつながったケースはありましたか。それは何件あり、どのような内容（事例）でしたか。

1. 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
2. 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
3. 食事状態、食形態等の確認
4. その他（
5. 現在の取組の継続

1. 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
2. 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
3. 食事状態、食形態等の確認
4. その他（自由記載）

1. 常勤として雇用している
2. 非常勤として雇用している
3. ボランティアで実施してもらっている
4. 歯科医療機関と契約している
5. 歯科訪問診療のついでに実施してもらっている
6. その他（

⑥-5 貴施設における口腔衛生管理加算の効果と課題を教えてください			
⑥-5-1 どのような効果があると思われますか。(複数回答)			
1. 誤嚥性肺炎発症の予防 2. 介護職による口腔ケアが困難な利用者に対応できる 3. 歯科治療(むし歯、歯周病、義歯など)が必要であるか判断してもらえる 4. 食支援が必要な利用者に対応できる 5. 摂食嚥下機能への対応が必要な利用者に対応できる 6. サービスの質の向上が可能になる 7. その他()			
⑥-5-2 どのような課題があると思われますか。(複数回答)			
1. 対応できる歯科医療機関ないし歯科衛生士の十分な確保が困難 2. 歯科訪問診療、訪問歯科衛生指導との回数調整等の使い分けが難しい 3. 介護報酬上の評価が低い 4. 口腔衛生管理を各利用者に月2回以上行うことが難しい 5. その他()			
⑥-5-3 その他のご意見があれば教えてください。			
⑥-6 (算定していない方にお聞きします) 算定しない理由を教えてください。(複数回答)			
1. 加算を知らなかったから 2. 算定要件がわからないから 3. 介護報酬上の評価が低いから 4. 口腔衛生管理を各利用者に月2回以上行うことが難しいから 5. 対応できる歯科医療機関ないし歯科衛生士の確保が困難から 6. 算定すべき対象の把握が難しいから 7. 手間や時間がかかるから 8. 算定対象がないから			
算定状況に ☒ をいれてください。	1. 算定なし	2. 算定あり	
		1. 昨年も算定していた	2. 今年から算定している
⑦ 療養食加算	☐	☐	☐
⑧ 個別機能訓練加算(Ⅲ)	☐	—	☐
⑨ リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算(Ⅰ)	☐	—	☐
⑩ 理学療法 注7	☐	—	☐
⑪ 作業療法 注7	☐	—	☐

⑫ 言語聴覚療法 注5	☐	—	☐
⑬ 経口移行加算	☐	☐	☐
⑭ 経口維持加算Ⅰ	☐	☐	☐
⑮ 経口維持加算Ⅱ	☐	☐	☐
⑯ 経口維持加算について教えてください。			
⑯-1（経口維持加算を算定している方にお聞きします）算定した効果を教えてください。（複数回答）			
1. 誤嚥性肺炎の入所者が減った 2. 経管栄養から経口摂取となる入所者が増えた 3. 経口摂取を維持できる入所者が増えた 4. 栄養状態が改善した入所者が増えた 5. 多職種で入所者の食事や栄養状態について検討しやすくなった 6. 各職種が誤嚥リスクの高い利用者に対して配慮できるようになった 7. 経口維持に係る人材の雇用がしやすくなった（専門職や食事介助のスタッフを含む） 8. その他（ ）			
⑯-2（経口維持加算を算定していない方にお聞きします）算定しない理由を教えてください。（複数回答）			
1. 誤嚥の有無に関する検査の実施が難しい 2. 算定対象の把握が難しい 3. 多職種共同での対象者の食事観察が難しい 4. 多職種共同での経口維持計画作成が難しい 5. 食事の観察を実施可能な専門職がいない 6. 実施事項に対する介護報酬の評価が低い 7. 経口維持計画の策定方法がわからない 8. 算定対象の入所者がいない 9. 経口維持加算を知らない 10. その他（ ）			
⑰ 貴施設での摂食嚥下機能に注意が必要な利用者への食事の取組について教えてください。（複数回答）			
1. 入所時に摂食嚥下機能を評価している（実施職種： ） 2. 定期的に摂食嚥下機能を評価している（実施職種： ） 3. 専門職が定期的に食事の観察を実施している 4. 入所者毎に適合した多様な食具を用意している 5. 入所者毎に適合した食事姿勢を保持する取組を実施している 6. 入所者毎に適切な食事環境を整備している 7. 入所者毎に適合した多様な食形態の提供が可能である 8. その他（ ） 9. 特に実施していない			

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○をつけて下さい

歯科訪問診療について	① 貴施設に 歯科訪問診療に来る 歯科医師はいますか？	1. いる ➡ 1-1 令和6年9月の時点で 関係している歯科医療機関数 _____ 機関 令和6年9月のべ診療患者数 _____ 人 1-2 訪問歯科医師の所属はどこですか？ 1. 協力歯科医療機関 2. 協力歯科医療機関<u>以外</u>の歯科 3. 1と2両方 2. いない ➡ その理由（複数回答） 1. 訪問診療可能な歯科医師が近隣にいない 2. 歯科医師を配置しているため不要 3. 歯科医療が必要な利用者がいない 4. 歯科医療機関に利用者を送迎している 5. その他
	（いる場合）歯科訪問診療について課題はありますか	1. ある（複数回答） ➡ 1. 依頼してから診療までに時間がかかる（約 _____ 日） 2. 診療できる人数が限られている 3. 介護施設職員との連携が不十分 4. その他（ _____ ） 2. ない
協力歯科医療機関について	② 協力歯科医療機関の （院内、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. はい 2. いいえ ➡ 2-1. 申請していない理由を教えてください 2-2. 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（歯科治療） 4. 訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導） 5. 摂食嚥下に対する相談や支援 6. 嚥下機能検査 7. 入所時の口腔の健康状態の評価 8. 入所後の月1回程度の口腔の健康状態の評価 9. 歯科健診や歯科相談 10. 口腔衛生等に関する研修会の開催 11. 入所者のミールラウンド（食事観察）への参加 12. 口腔衛生の実施にあたり技術的助言・指導（年2回以上） 13. 口腔衛生管理加算実施にあたり指導 14. 経口維持加算への助言 15. その他（ _____ ）

複数の協力歯科医療機関を定めている場合は、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》 2. 無報酬		
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場合の報酬について	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ない 2. 直接給与を支払っている 月額平均 _____ 円（すべての歯科衛生士の合計） 3. 協力歯科医療機関等に支払っている 月額平均 _____ 円 4. 無報酬		
⑦⑧⑨ 該当する項目に○をつけてください（複数回答可）	⑦協力歯科医療機関が実施している項目	⑧協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目	⑨協力歯科医療機関以外の歯科医師が実施している項目
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（歯科治療）			
4. 訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導）			
5. 摂食嚥下に対する支援			
6. 嚥下機能検査			
7. 入所時の口腔の健康状態の評価			
8. 入所後の定期的な口腔の健康状態の評価			
9. 歯科健診や歯科相談			
10. 口腔衛生等に関する研修会の開催			
11. 入所者のミールラウンド（食事観察）への参加			

12. 口腔衛生の管理実施にあたり技術的助言・指導経口維持加算への助言			
13. 口腔衛生管理加算の算定に係る口腔衛生の管理			
14. 経口維持加算への支援			
15. 口腔衛生管理体制加算に係る助言及び指導			
16. その他：_____			

5. 令和6年度介護報酬改定後の変化について (歯科医師等とは歯科医師、歯科衛生士を指します)

① 歯科医師への1か月に歯科訪問診療を依頼する入所者の数は、令和6年4月以降変化しましたか

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 歯科医師との連携や相談はしやすくなりましたか

1. 訪問診療の依頼がしやすくなった
2. 歯科に関する相談がしやすくなった
3. 変わらない

③ 歯科衛生士が1か月に口腔衛生管理加算または訪問歯科衛生指導を実施する入所者の数は、令和6年4月以降変化しましたか

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

④ 歯科医師等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

1. 口腔ケアの方法に関するアドバイス
2. 口腔の状態や問題に関する情報
3. 歯科治療の必要性について
4. 食事について
5. その他：

⑤ 介護職員が歯科医師等に口腔に関する相談をする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

1. 口腔ケアの方法に関するアドバイス
2. 口腔の状態や問題に関する情報
3. 歯科治療の必要性について
4. 食事について
5. その他：

6. 情報通信機器を用いた連携について

① 令和6年の介護報酬改定で、口腔衛生の管理体制について、情報通信機器を用いて口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導しても差し支えない旨の通知が出されました。

※ 歯科医師等は、介護保険施設及び特定施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を行うこと。なお、施設の実情を踏まえて、適切に介護職への理解に資すると思われる場合は、当該助言及び指導について、情報通信機器を用いて実施しても差し支えない。（リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（老高発 0315 第2号、老認発 0315 第2号、老老発 0315 第2号 令和6年3月15日））

情報通信機器を用いて歯科医師等と口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を実施していますか

1. はい 2. いいえ

② 情報通信機器（口腔内カメラ等）を用いて個別の利用者の口腔内の状況について共有や相談をしたことがありますか。（オンライン診療を除く）

1. はい 2. いいえ

②-1 その場合の対応者について教えてください（複数回答）

歯科医療機関 歯科医師・歯科衛生士

介護事業所 医師・保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士
栄養士（管理栄養士を除く）・介護福祉士・介護士（介護福祉士を除く）

③ 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携に関心がありますか。

1. はい
2. いいえ



関心がない理由を教えてください。（複数回答）

1. 対面で対応できている
2. 施設の設備が整っていない
3. 歯科医療機関が情報通信機器を用いた連携に対応していない
4. その他（ ）

④ 情報通信機器など遠隔で歯科から必要な助言・指導を行う環境を整えていますか。

1. はい （準備状況： ）
2. いいえ

⑤ 口腔管理において、歯科医師等による情報通信機器を用いた指導・助言は有用だと思いますか。

1. はい 2. いいえ

⑥ 情報通信機器を用いた連携によって得られるメリットについて、どのように考えますか。（複数回答）

1. 感染症発生時、対面診療が困難な場合にも連携が可能
2. 利用者の情報共有がしやすい
3. 業務の効率化（移動時間の短縮等）
4. 利用者の負担軽減
5. その他（ ）

⑦ 情報通信機器による情報共有はどのような連携に活用できると思いますか。（自由記載）

⑧ 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携を行う場合の課題にはどのようなものがありますか。（複数回答）

1. 通信機器の準備にかかる費用
2. 個人情報保護の問題
3. 職員の負担増（具体的に： ）
4. 対面よりも情報が伝わりにくい
5. その他（ ）

特定施設 調査票

1. 事業所の概要について 該当するものに○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	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. 株式会社 5. 社団・財団法人 10. その他（ ）		
⑥ 提供しているサービス	1. 特定施設入居者生活介護 2. 介護予防特定施設入居者生活介護		
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）	1. 病院 5. 有料老人ホーム 2. 診療所 6. デイケア 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. 利用者数、職員について（令和5年10月～令和6年9月）

① 施設について	定員	平均稼働率	退所者	入院者	入院によるベッドの確保日数	肺炎による入院者	施設内看取り者	
	人	%	人	人	延べ 日	人	人	
② 令和6年9月における利用者の人数			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
			人	人	人	人	人	
③ 職員の人数 （受託業者等の職員は除く）		常勤専従	常勤兼務	非常勤		常勤専従	常勤兼務	非常勤
	医 師	人	人	人	歯科医師	人	人	人
	薬剤師	人	人	人	保健師	人	人	人
	看護師	人	人	人	准看護師	人	人	人
	管理栄養士	人	人	人	栄養士	人	人	人
	歯科衛生士	人	人	人	言語聴覚士	人	人	人
	理学療法士	人	人	人	作業療法士	人	人	人
	介護職員	人	人	人	介護支援専門員	人	人	人

3. 口腔衛生管理の体制および各種加算サービスについてお聞きします。

義務化された口腔衛生管理※の取組実施状況について、1つ○をつけてください。

※令和6年度介護報酬改定により、口腔衛生の管理が特定施設の運営基準に追加され、「歯科医師又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衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。」ことが義務づけられました。（3年間の経過措置期間があります。）

1. 令和6年3月以前より取組を実施している
2. 令和6年4月以降に新たに取組を開始した
3. 令和9年3月までに実施する予定である

（実施している場合）

① 口腔衛生管理の体制に関する計画について

①-1 入所者の口腔ケアを推進するための課題を教えてください。

①-2 貴施設の令和6年9月時点で直近の口腔衛生管理体制の目標を教えてください。（複数回答）

1. 施設職員によるスクリーニング
2. 施設職員に対する研修会の開催
3. 口腔清掃の方法・内容等の見直し
4. 歯科専門職による入スクリーニング、管理等
5. 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
6. 口腔清掃の用具の整備
7. その他（ ）
8. 現在の取組の継続（具体的に： ）

①-3 口腔衛生管理体制の目標に向けた具体的方策で効果があったものを教えてください。

①-4 3年間の経過措置期間に取り組んだことや問題点などを教えてください。

② 口腔衛生管理の体制について実施している項目に○をつけてください。（複数回答可）	
1. 介護職員による口腔の健康状態のスクリーニング 2. 口腔清掃の用具の整備 3. 口腔清掃の実施 4. 介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保 ⇒ 1. 歯科医師等による研修会 2. 都道府県や歯科医師会等による研修会 3. その他（ ） 5. 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備 6. その他（ ）	
③ 口腔衛生管理の体制について、新たな運営基準では、「歯科医師または歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言、指導を年2回以上行うこと」とされています。	
③-1 回数について、どのようにお考えですか。	
1. 多い （理由： ） 2. 少ない （理由： ） 3. ちょうどよい （理由： ） 4. その他 （ ）	
③-2 最近実施された「技術的助言、指導」について、お聞かせください。	
実施者： 1. 歯科医師 2. 歯科衛生士	開催時間： 1 回あたり （分）
施設側対象者（職種）：	
参加人数：	
開催方法：	
助言の要点：（○をつけてください。） 1. 入居者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 2. 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性 3. 食事状態、食形態等の確認 4. その他（ ） 5. 現在の取組の継続	
③-3 「技術的助言、指導」の実施にあたり、効果的であったことや問題点はありませんでした。	

効果的であったこと：

問題点：

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○をつけて下さい

歯科訪問診療について	① 貴施設に 歯科訪問診療に来る 歯科医師はいますか？	1. いる ➡ 1-1 令和6年9月の時点で 関係している歯科医療機関数 _____ 機関 令和6年9月のべ診療患者数 _____ 人 1-2 訪問歯科医師の所属はどこですか？ 1. 協力歯科医療機関 2. 協力歯科医療機関 <u>以外</u> の歯科 3. 1と2両方
	(いる場合) 歯科訪問診療に ついて課題はありますか	2. いない ➡ その理由(複数回答) 1. 訪問診療可能な歯科医師が近隣にいない 2. 歯科医師を配置しているため不要 3. 歯科医療が必要な利用者がいない 4. 歯科医療機関に利用者を送迎している 5. その他 1. ある(複数回答) 1. 依頼してから診療までに時間がかかる(約 _____ 日) 2. 診療できる人数が限られている 3. 介護施設職員との連携が不十分 4. その他(_____) 2. ない

協力歯科医療機関について	② 協力歯科医療機関の (院内、系列歯科等を含む) 申請を行っていますか？	1. はい 2. いいえ ➡
	※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。	2-1. 申請していない理由を教えてください 2-2. 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(歯科治療) 4. 訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導) 5. 摂食嚥下に対する相談や支援 6. 嚥下機能検査 7. 入所時の口腔の健康状態の評価 8. 入所後の月1回程度の口腔の健康状態の評価 9. 歯科健診や歯科相談 10. 口腔衛生等に関する研修会の開催 11. 入所者のミールラウンド(食事観察)への参加 12. その他: _____

複数の協力歯科医療機関を定めている場合は、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. 知人等の紹介 3. 歯科医院からの営業 4. あっせん業者からの営業 5. 自施設や法人と関係のある歯科医療機関 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》 2. 無報酬
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場合の報酬について	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ない 2. 直接給与を支払っている 月額平均 _____ 円(すべての歯科衛生士の合計) 3. 協力歯科医療機関等に支払っている 月額平均 _____ 円 4. 無報酬

⑦⑧⑨ 該当する項目に○をつけてください (複数回答可)	⑦協力歯科医療機 関が <u>実施している</u> 項目	⑧協力歯科医療機関 に <u>実施してもらいた</u> い項目	⑨協力歯科医療機 関以外の歯科医師が 実施している項目
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(歯科治療)			
4. 訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)			
5. 摂食嚥下に対する支援			
6. 嚥下機能検査			
7. 入居時の口腔の健康状態の評価			
8. 入居後の定期的な口腔の健康状態の評価			
9. 歯科健診や歯科相談			
10. 口腔衛生等に関する研修会の開催			
11. 入所者のミールラウンド(食事観察)へ の参加			
12. 口腔衛生管理体制への助言			
13. その他: _____			

5. 令和6年度介護報酬改定後の変化について、該当項目に○をつけて下さい (歯科医師等とは歯科医師、歯科衛生士を指します)

① 歯科医師への1か月に歯科訪問診療を依頼する入居者の数は、令和6年4月以降変化しましたか

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 歯科医師との連携や相談はしやすくなりましたか

1. 訪問診療の依頼がしやすくなった
2. 歯科に関する相談がしやすくなった
3. 変わらない

③ 歯科衛生士が1か月に居宅療養管理指導を実施する入居者の数は、令和6年4月以降変化しましたか

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

④ 歯科医師等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

1. 口腔ケアの方法に関するアドバイス
2. 口腔の状態や問題に関する情報
3. 歯科治療の必要性について
4. 食事について
5. その他：

⑤ 介護職員が歯科医師等に口腔に関する相談をする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

1. 口腔ケアの方法に関するアドバイス
2. 口腔の状態や問題に関する情報
3. 歯科治療の必要性について
4. 食事について
5. その他：

6. 口腔・栄養スクリーニング加算について、該当項目に○をつけて下さい

① 算定していますか

1. 算定している
2. 算定していない

② (算定している場合) 算定した効果を教えてください(複数回答)

1. 口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった
2. 事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した
3. 口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった
4. 口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた
5. 利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した
6. 利用者の口腔や栄養の状態が改善された
7. その他 ()
8. 特に効果は感じていない

③ (算定していない場合) 算定していない理由を教えてください(複数回答)

1. スクリーニング項目の把握が困難だから
2. 加算の単位が低いから
3. 併算定不可の他の加算を優先しているから
4. スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから
5. 6月毎の実施では不十分だと思うから
6. 加算の要件を満たすのが難しいから(該当要件)
7. 加算について知らなかった
8. その他 ()
9. 特にない

④ (加算の算定の有無にかかわらずお聞きします)

口腔・栄養の状態の評価を実施している頻度はどの程度ですか。(1つ選択してください)

1. 週1回程度
2. 月2回程度
3. 月1回程度
4. 3月に1回程度
5. 6月に1回程度
6. 実施していない

7. 情報通信機器を用いた連携について、該当項目に○をつけて下さい

① 令和 6 年の介護報酬改定で、口腔衛生の管理体制について、情報通信機器を用いて口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導しても差し支えない旨の通知が出されました。

※ 歯科医師等は、介護保険施設及び特定施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を行うこと。なお、施設の実情を踏まえて、適切に介護職への理解に資すると考えられる場合は、当該助言及び指導について、情報通信機器を用いて実施しても差し支えない。（リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（老高発 0315 第2号、老認発 0315 第2号、老老発 0315 第2号 令和6年3月15日））

情報通信機器を用いて歯科医師等と口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を実施していますか

1. はい 2. いいえ

② 情報通信機器（口腔内カメラ等）を用いて個別の利用者の口腔内の状況について共有や相談をしたことがありますか。（オンライン診療を除く）

1. はい 2. いいえ

②-1 その場合の対応者について教えてください（複数回答）

歯科医療機関 歯科医師・歯科衛生士

介護事業所 医師・保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士
栄養士（管理栄養士を除く）・介護福祉士・介護士（介護福祉士を除く）

③ 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携に関心がありますか。

1. はい

2. いいえ



関心がない理由を教えてください。（複数回答）

1. 対面で対応できている

2. 施設の設備が整っていない

3. 歯科医療機関が情報通信機器を用いた連携に対応していない

4. その他 ()

④ 情報通信機器など遠隔で歯科から必要な助言・指導を行う環境を整えていますか。

1. はい (準備状況:)

2. いいえ

⑤ 口腔管理において、歯科医師等による情報通信機器を用いた指導・助言は有用だと思いますか。

1. はい

2. いいえ

⑥ 情報通信機器を用いた連携によって得られるメリットについて、どのように考えますか。（複数回答）

1. 感染症発生時、対面診療が困難な場合にも連携が可能

2. 利用者の情報共有がしやすい

3. 業務の効率化（移動時間の短縮等）

4. 利用者の負担軽減

5. その他 ()

⑦ 情報通信機器による情報共有はどのような連携に活用できると思いますか。（自由記載）

⑧ 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携を行う場合の課題にはどのようなものがありますか。

1. 通信機器の準備にかかる費用

2. 個人情報保護の問題

3. 職員の負担増（具体的に：

）

4. 対面よりも情報が伝わりにくい

5. その他（

）

認知症グループホーム 調査票
地域密着型特定施設 調査票

1. 事業所の概要について 該当するものに○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	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. 株式会社 5. 社団・財団法人 10. その他（ ）	
⑥ 提供しているサービス	1. 認知症対応型共同生活介護 2. 介護予防認知症対応型共同生活介護 3. 地域密着型特定施設	
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）	1. 病院 5. 有料老人ホーム 2. 診療所 6. デイケア 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. 利用者数、職員について（令和5年10月～令和6年9月）

① 施設について	定員	平均稼働率	退所者	入院者	入院による ベッドの確保 日数	肺炎による 入院者	施設内 看取り者	
	人	%	人	人	延べ 日	人	人	
② 令和6年9月における 利用者の人数			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
			人	人	人	人	人	
③ 職員の 人数 （受託業者等の職員は除く）		常勤専従	常勤兼務	非常勤		常勤専従	常勤兼務	非常勤
	医 師	人	人	人	歯科医師	人	人	人
	薬剤師	人	人	人	保健師	人	人	人
	看護師	人	人	人	准看護師	人	人	人
	管理栄養士	人	人	人	栄養士	人	人	人
	歯科衛生士	人	人	人	言語聴覚士	人	人	人
	理学療法士	人	人	人	作業療法士	人	人	人
	介護職員	人	人	人	介護支援専門員	人	人	人

3. 口腔衛生管理体制加算について 該当するものに○をつけて下さい。

① 算定していますか

1. 算定している
2. 算定していない

② (算定している場合) 算定した効果を教えてください(複数回答)

1. 従業員の口腔について理解が深まった。
2. 施設における口腔ケアの課題が把握できた
3. 施設における口腔ケアの手法の改善ができた
4. 歯科医師や歯科衛生士に相談しやすくなった
5. 歯科医療機関に歯科受診が必要な利用者を紹介しやすくなった
6. 利用者の口腔の状態が改善した
7. 誤嚥性肺炎の発症が減った
8. その他 ()

③ (算定していない場合) 算定していない理由を教えてください(複数回答)

1. 加算を知らなかったから
2. 算定要件がわからないから
3. 介護報酬上の評価が低い
4. 介護職員が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けることが難しい
5. 口腔ケアに係る技術的助言及び指導をできる歯科医師ないし歯科衛生士の確保が困難
6. 口腔ケア・マネジメントに係る計画の立案が困難
7. 手間や時間がかかる
8. 必要性を感じない
9. その他 ()

④ 口腔衛生管理体制加算について、「歯科医師または歯科医師の指導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、指導を月1回以上行うこと」とされています。

④-1 回数について、どのようにお考えですか。

1. 多い (理由:)
2. 少ない (理由:)
3. その他 ()

④-2 最近実施された「技術的助言、指導」について、お聞かせください。

実施者：1. 歯科医師 2. 歯科衛生士	開催時間：1回あたり (分)
-------------------------	----------------

施設側対象者(職種)：

参加人数：

開催方法：

内容：

④-3 「技術的助言、指導」の実施にあたり、効果的であったことや問題点はありませんでした。

効果的であったこと：

問題点：

4. 口腔・栄養スクリーニング加算について、該当するものに○をつけて下さい。

① 算定していますか

1. 算定している
2. 算定していない

② (算定している場合) 算定した効果を教えてください(複数回答)

1. 口腔と栄養の専門職の介入が必要な利用者が判別できるようになった
2. 事業所職員の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した
3. 口腔と栄養の専門職に利用者の問題点を相談ができるようになった
4. 口腔と栄養について、事業所職員で話す機会が増えた
5. 利用者の口腔と栄養に対する理解や意識が向上した
6. 利用者の口腔や栄養の状態が改善された
7. その他 ()
8. 特に効果は感じていない

③ (算定していない場合) 算定していない理由を教えてください(複数回答)

1. スクリーニング項目の把握が困難だから
2. 加算の単位が低いから
3. 併算定不可の他の加算を優先しているから
4. スクリーニングを実施しても専門職との連携が困難だから
5. 6月毎の実施では不十分だと思うから
6. 加算の要件を満たすのが難しいから(該当要件)
7. 加算について知らなかった
8. その他 ()
9. 特にない

④ (加算の算定の有無にかかわらずお聞きします)

口腔・栄養の状態の評価を実施している頻度はどの程度ですか。(1つ選択してください)

1. 週1回程度
2. 月2回程度
3. 月1回程度
4. 3月に1回程度
5. 6月に1回程度
6. 実施していない

5. 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○をつけて下さい

歯科訪問診療について	① 貴施設に 歯科訪問診療に来る 歯科医師はいますか？	1. いる ➡ 1-1 令和6年9月の時点で 関係している歯科医療機関数 _____ 機関 令和6年9月のべ診療患者数 _____ 人 1-2 訪問歯科医師の所属はどこですか？ 1. 協力歯科医療機関 2. 協力歯科医療機関<u>以外</u>の歯科 3. 1と2両方 2. いない ➡ その理由(複数回答) 1. 訪問診療可能な歯科医師が近隣にいない 2. 歯科医師を配置しているため不要 3. 歯科医療が必要な利用者がいない 4. 歯科医療機関に利用者を送迎している 5. その他
	(いる場合) 歯科訪問診療について課題はありますか	1. ある(複数回答) ・依頼してから診療までに時間がかかる(約 _____ 日) ・診療できる人数が限られている ・施設職員との連携が不十分 ・その他(_____) 2. ない
協力歯科医療機関について	② 協力歯科医療機関の (院内、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. はい 2. いいえ ➡ 2-1. 申請していない理由を教えてください 2-2. 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. 入居者の食事等の(口腔と栄養に関する)カンファレンスへの参加 2. 入居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. 訪問歯科衛生士指導(居宅療養間指導) 5. 摂食嚥下に対する相談や支援 6. 嚥下機能検査 7. 歯科健診や歯科相談 8. 口腔衛生等に関する研修会の開催 9. 入居者のミールラウンド(食事観察)への参加 10. 口腔衛生管理体制加算に係る助言及び指導 11. その他: _____

複数の協力歯科医療機関を定めている場合は、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. 知人等の紹介 3. 歯科医院からの営業 4. あっせん業者からの営業 5. 自施設や法人と関係のある歯科医療機関 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》 2. 無報酬		
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場合の報酬について	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ない 2. 直接給与を支払っている 月額平均 _____ 円（すべての歯科衛生士の合計） 3. 協力歯科医療機関等に支払っている 月額平均 _____ 円 4. 無報酬		
⑦⑧⑨ 該当する項目に○をつけてください（複数回答可）	⑦ 協力歯科医療機関が実施している項目	⑧ 協力歯科医療機関に実施してもらいたい項目	⑨ 協力歯科医療機関以外の歯科医師が実施している項目
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（歯科治療）			
4. 訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導）			
5. 摂食嚥下に対する支援			
6. 嚥下機能検査			
7. 入居時の口腔の健康状態の評価			
8. 入居後の定期的な口腔の健康状態の評価			
9. 歯科健診や歯科相談			
10. 口腔衛生等に関する研修会の開催			
11. ミールラウンド（食事観察）への参加			
12. 口腔衛生管理体制加算に係る助言及び指導			
13. その他：_____			

6. 情報通信機器を用いた連携について 該当するものに○をつけて下さい。

① 情報通信機器（口腔内カメラ等）を用いて利用者の口腔内の状況について共有や相談をしたことがありますか。（オンライン診療を除く）

1. はい 2. いいえ

② その場合の対応者について教えてください（複数回答）

歯科医療機関 歯科医師・歯科衛生士

介護事業所 医師・保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士
栄養士（管理栄養士を除く）・介護福祉士・介護士（介護福祉士を除く）

③ 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携に関心がありますか。

1. はい

2. いいえ

関心がない理由を教えてください。（複数回答）

1. 対面で対応できている

2. 施設の設備が整っていない

3. 歯科医療機関が情報通信機器を用いた連携に対応していない

4. その他 ()

④ 情報通信機器など遠隔で歯科から必要な助言・指導を行う環境を整えていますか。

1. はい (準備状況:)

2. いいえ

⑤ 口腔管理において、歯科医師等による情報通信機器を用いた指導・助言は有用だと思いますか。

1. はい 2. いいえ

⑥ 情報通信機器を用いた連携によって得られるメリットについて、どのように考えますか。（複数回答）

1. 感染症発生時、対面診療が困難な場合にも連携が可能

2. 利用者の情報共有がしやすい

3. 業務の効率化（移動時間の短縮等）

4. 利用者の負担軽減

5. その他 ()

⑦ 情報通信機器による情報共有はどのような連携に活用できると思いますか。（自由記載）

⑧ 情報通信機器を用いた歯科医療機関との連携を行う場合の課題にはどのようなものがありますか。
(複数回答)

1. 通信機器の準備にかかる費用

2. 個人情報保護の問題

3. 職員の負担増（具体的に： ）

4. 対面よりも情報が伝わりにくい

5. その他 ()

口腔・栄養検査調査票

(介護保険施設)

調査年月日：西暦 20 年 月 日

受付 番号	氏名	様	年齢	歳	性別	男・女
----------	----	---	----	---	----	-----

1. 基本情報（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問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
問2	障害高齢者の日常生活自立度	0. 自立	1. J1	2. J2	3. A1	4. A2
		5. B1	6. B2	7. C1	8. C2	
問3	認知症高齢者の日常生活自立度	0. 自立	1. I	2. II a	3. II b	
		4. III a	5. III b	6. IV	7. M	
問4	歩 行	0. 補助具なしで可能		1. 補助具ありで可能	2. 不可	
問5	入所歴	() 年 () か月				
問6	在宅への退所予定	0. あり	1. なし	2. 不明		
問7	施設での看取り希望	0. あり	1. なし	2. 不明		
問8	入所後の入院の有無	0. あり (理由:)				1. なし
問9	現病歴					
	①心筋梗塞				0. あり	1. なし
	②うっ血性心不全				0. あり	1. なし
	③末梢血管疾患 (間欠性跛行、バイパス術後、壊疽、未治療の胸腹部大動脈)				0. あり	1. なし
	④脳血管障害 (後遺症のない脳血管障害、一過性脳虚血発作 [TIA])				0. あり	1. なし
	⑤片麻痺 (対麻痺も含む。脳血管障害に起因していなくても可)				0. あり	1. なし
	⑥認知症				0. あり	1. なし
	「0. あり」の場合、重症度に○をつけてください。					
			1. MCI	2. 軽 度	3. 中等度	4. 重 度
	⑦慢性肺疾患 (軽労作で呼吸困難を生じるもの)				0. あり	1. なし
	⑧膠原病 (全身性エリテマトーデス [SLE]、多発筋炎、混合性結合組織病、リウマチ性多発筋痛症、中等度以上のリウマチなど)				0. あり	1. なし
	⑨消化性潰瘍				0. あり	1. なし
	⑩軽度肝疾患 (軽度の肝硬変、慢性肝炎)				0. あり	1. なし
	⑪中等度 — 高度肝機能障害 (門脈圧亢進を伴う肝硬変)				0. あり	1. なし
	⑫糖尿病 (食事療法のみは除く)				0. あり	1. なし
	「0. あり」を選択した場合、糖尿病の病態として、あてはまるものに○をつけてください。					
	1. 三大合併症 (網膜症、腎症、神経障害) なし		2. 三大合併症のいずれかあり、または糖尿病性ケトアシドーシス (DKA) や糖尿病性昏睡での入院歴あり			
	⑬中等度 — 高度腎機能障害 (血清クレアチニン $\geq 3\text{mg/dl}$ 、透析中、腎移植後、尿毒症)				0. あり	1. なし
⑭リンパ腫 (リンパ肉腫、マクログロブリン血症、骨髄腫など)				0. あり	1. なし	
⑮白血病 (急性白血病、慢性白血病、真性赤血球増加症)				0. あり	1. なし	
⑯固形癌 (白血病やリンパ腫などの血液の癌以外のもの)				0. あり	1. なし	
「0. あり」を選択した場合、固形癌の病態として、あてはまるものに○をつけてください。						
1. 過去5年間に明らかな転移なし		2. 転移あり				
⑰エイズ (AIDS : 後天性免疫不全症候群) / HIV (ヒト免疫不全ウイルス) 感染症				0. あり	1. なし	
⑱うつ				0. あり	1. なし	

問1	経口維持加算 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
問2	経口維持加算 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
問3	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
問4	栄養マネジメント強化加算	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
問5	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
問6	退所時栄養情報連携加算	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
問7	再入所時栄養連携加算	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
問8	口腔衛生管理加算 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
問9	口腔衛生管理加算 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

問1	身長・体重	測定日：（20 年 月 日）																																					
		体重：（ , kg ）		身長：（ , cm ）																																			
問2	過去の体重	1ヶ月前の体重	0. わからない	1. わかる（ , kg ）																																			
		3ヶ月前の体重	0. わからない	1. わかる（ , kg ）																																			
		6ヶ月前の体重	0. わからない	1. わかる（ , kg ）																																			
問3	血清アルブミン	0. わからない		1. わかる（下に○）																																			
		測定日：（20 年 月 日）（ , g/dL）																																					
問4	GLIM（医療機関から情報提供がある場合）	0. わからない		1. わかる（下に○）																																			
		0. 低栄養非該当		1. 中等度低栄養 2. 重度低栄養																																			
問5	食事摂取量	（ kcal/日 ）	（全体： %）	（主食： %）	（副食： %）																																		
問6	栄養補給法食事の状態	0. 完全経口摂取	1. 一部経口摂取	2. 経腸栄養法	3. 静脈栄養法																																		
	「0. 完全経口摂取」または「1. 一部経口摂取」を選択された場合、下記の質問にもお答えください。 学会分類をご参考に、利用者様の食事形態にもっとも当てはまるものを「ア」から「ケ」の中から1つ選び、そのカタカナに○をつけてください。																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>食事形態</th><th>学会分類</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア</td><td>0t：嚥下訓練食品</td></tr> <tr> <td>イ</td><td>0j：嚥下訓練食品</td></tr> <tr> <td>ウ</td><td>1j：嚥下調整食</td></tr> <tr> <td>エ</td><td>2-1：嚥下調整食</td></tr> <tr> <td>オ</td><td>2-2：嚥下調整食</td></tr> <tr> <td>カ</td><td>3：嚥下調整食</td></tr> <tr> <td>キ</td><td>4：嚥下調整食</td></tr> <tr> <td>ク</td><td>柔らかい常食</td></tr> <tr> <td rowspan="6">ケ</td><td colspan="2">加工や工夫を必要とする常食</td></tr> <tr> <td colspan="2">「ケ」を選択された場合、下記もお答えください。</td></tr> <tr> <td rowspan="5">主食の形態</td><td>あ</td><td>おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー（嚥下調整食1j）</td></tr> <tr> <td>い</td><td>ミキサー粥（嚥下調整食2-1・2-2）</td></tr> <tr> <td>う</td><td>水分と粥の分離に配慮した粥（嚥下調整食3）</td></tr> <tr> <td>え</td><td>軟飯、全粥（嚥下調整食4）</td></tr> <tr> <td>お</td><td>普通</td></tr> </tbody> </table>					食事形態	学会分類	ア	0t：嚥下訓練食品	イ	0j：嚥下訓練食品	ウ	1j：嚥下調整食	エ	2-1：嚥下調整食	オ	2-2：嚥下調整食	カ	3：嚥下調整食	キ	4：嚥下調整食	ク	柔らかい常食	ケ	加工や工夫を必要とする常食		「ケ」を選択された場合、下記もお答えください。		主食の形態	あ	おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー（嚥下調整食1j）	い	ミキサー粥（嚥下調整食2-1・2-2）	う	水分と粥の分離に配慮した粥（嚥下調整食3）	え	軟飯、全粥（嚥下調整食4）	お	普通
	食事形態	学会分類																																					
	ア	0t：嚥下訓練食品																																					
	イ	0j：嚥下訓練食品																																					
	ウ	1j：嚥下調整食																																					
	エ	2-1：嚥下調整食																																					
	オ	2-2：嚥下調整食																																					
	カ	3：嚥下調整食																																					
キ	4：嚥下調整食																																						
ク	柔らかい常食																																						
ケ	加工や工夫を必要とする常食																																						
	「ケ」を選択された場合、下記もお答えください。																																						
	主食の形態	あ	おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー（嚥下調整食1j）																																				
		い	ミキサー粥（嚥下調整食2-1・2-2）																																				
		う	水分と粥の分離に配慮した粥（嚥下調整食3）																																				
		え	軟飯、全粥（嚥下調整食4）																																				
お		普通																																					

			<table border="1"> <tr> <td rowspan="8">副食の形態 (複数回答可)</td> <td>あ</td> <td colspan="4">均質で付着性、凝集性、かたさ、利水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの(嚥下調整食1j)</td> </tr> <tr> <td>い</td> <td colspan="4">均質でなめらかなピューレ、ペースト、ミキサー食(嚥下調整食2-1)</td> </tr> <tr> <td>う</td> <td colspan="4">やや不均質(粒あり)のピューレ、ペースト、ミキサー食(嚥下調整食2-2)</td> </tr> <tr> <td>え</td> <td colspan="4">舌と口蓋で押しつぶし可能なもの(嚥下調整食3)</td> </tr> <tr> <td>お</td> <td colspan="4">かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの(嚥下調整食4)</td> </tr> <tr> <td>か</td> <td colspan="4">きざみ</td> </tr> <tr> <td>き</td> <td colspan="4">1cm角(一口大)刻み</td> </tr> <tr> <td>く</td> <td colspan="4">普通</td> </tr> <tr> <td>食べられる食品(複数回答可)</td> <td>0. 鶏のから揚げ</td> <td>1. ハンバーグ</td> <td>2. 油揚げ</td> <td>3. いかの刺し身</td> <td>4. 左にあげた食品で食べられるものはない</td> </tr> </table>					副食の形態 (複数回答可)	あ	均質で付着性、凝集性、かたさ、利水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの(嚥下調整食1j)				い	均質でなめらかなピューレ、ペースト、ミキサー食(嚥下調整食2-1)				う	やや不均質(粒あり)のピューレ、ペースト、ミキサー食(嚥下調整食2-2)				え	舌と口蓋で押しつぶし可能なもの(嚥下調整食3)				お	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの(嚥下調整食4)				か	きざみ				き	1cm角(一口大)刻み				く	普通				食べられる食品(複数回答可)	0. 鶏のから揚げ	1. ハンバーグ	2. 油揚げ	3. いかの刺し身	4. 左にあげた食品で食べられるものはない
			副食の形態 (複数回答可)	あ	均質で付着性、凝集性、かたさ、利水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの(嚥下調整食1j)																																																	
				い	均質でなめらかなピューレ、ペースト、ミキサー食(嚥下調整食2-1)																																																	
				う	やや不均質(粒あり)のピューレ、ペースト、ミキサー食(嚥下調整食2-2)																																																	
				え	舌と口蓋で押しつぶし可能なもの(嚥下調整食3)																																																	
				お	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの(嚥下調整食4)																																																	
				か	きざみ																																																	
				き	1cm角(一口大)刻み																																																	
				く	普通																																																	
			食べられる食品(複数回答可)	0. 鶏のから揚げ	1. ハンバーグ	2. 油揚げ	3. いかの刺し身	4. 左にあげた食品で食べられるものはない																																														
コ	加工や工夫を必要としない常食																																																					
問7	過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事が減少しましたか	0. 著しい食事量の減少	1. 中等度の食事量の減少	2. 食事量の減少なし																																																		
問8	過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか	0. はい		1. いいえ																																																		

4. 認知機能 (CDR)

(「記憶」から「身の回りの世話」までのそれぞれの項目について、利用者様の状態にもっとも当てはまるものを1つ選んで○をつけてください。)

問1	記憶	0. なし	記憶障害なし。あるいは軽度の断続的な物忘れ。	
		1. 疑わしい	軽度の物忘れが常に存在。出来事を部分的に思い出す。“良性”健忘。	
		2. 軽度	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げる。	
		3. 中等度	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。	
		4. 重度	重度の記憶障害。断片的なことのみ記憶に残存。	
問2	見当識	0. なし	十分に見当識がある。	
		1. 疑わしい	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。	
		2. 軽度	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。	
		3. 中等度	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。	
		4. 重度	自分についての見当識のみが保たれている。	
問3	判断力と問題解決能力	0. なし	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。	
		1. 疑わしい	問題解決、類似点および相違点に軽度の障害がある。	
		2. 軽度	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。	
		3. 中等度	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。	
		4. 重度	判断あるいは、問題解決ができない。	
問4	地域社会の活動	0. なし	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。	
		1. 疑わしい	上記の活動に軽度の障害がある。	
		2. 軽度	上記の活動のいくつかに、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。	
		3. 中等度	家庭外において、自立して機能するようには見えない。	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。
		4. 重度		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。
問5	家庭および趣味	0. なし	家庭生活、趣味および知的興味の十分な保持。	
		1. 疑わしい	家庭生活、趣味および知的興味は軽度に障害される。	
		2. 軽度	家庭における機能は軽度だが、明確に障害されている。より複雑な趣味や興味の喪失。	
		3. 中等度	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。	
		4. 重度	家庭において、重要な機能が果たせない。	
問6	身の回りの世話	0. なし	自分の面倒は自分で十分みることができる。	
		1. 疑わしい		
		2. 軽度	促すことが必要。	
		3. 中等度	着衣、衛生、身の回りの品の保管などに手伝いが必要。	
		4. 重度	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。	

5. ADL (Barthel Index)

(次の問1から問10の行為について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。)

問1	食事	2. 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
		1. 部分介助（おかずを切って細かくしてもらう等）
		0. 全介助
問2	車椅子から ベッドへの移動	3. 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）
		2. 軽度の部分介助または監視を要する
		1. 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)
問3	整容	1. 自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）
		0. 部分介助または不可能
問4	トイレ動作	2. 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
		1. 部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する
		0. 全介助または不可能
問5	入浴	1. 自立
		0. 部分介助または不可能
問6	歩行 現在の状態で45m 移動すると想定 して評価	3. 45m以上の歩行、杖など補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わない
		2. 45m以上の介助歩行可能（歩行器の使用を含む）
		1. 歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の自立操作可能
		0. 上記以外
問7	階段昇降 現在の状態で 階段を使うと 想定して評価	2. 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
		1. 介助または監視を要する
		0. 不能
問8	着替え	2. 自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
		1. 部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分でできる
		0. 上記以外
問9	排便コントロール	2. 失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能
		1. 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）
問10	排尿コントロール	2. 失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
		1. 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）

6. 口腔内の状況（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問1	入れ歯の使用	0. 使用している	1. 持っているが使用していない	2. 持っていない	
	「0. 使用している」または「1. 持っているが使用していない」を選択された場合、下記もお答えください。				
	入れ歯の種類 (当てはまるものに1つ○をつけてください。)	上の歯	0. なし	1. 部分入れ歯	2. 総入れ歯
		下の歯	0. なし	1. 部分入れ歯	2. 総入れ歯
	「1. 部分入れ歯」または「2. 総入れ歯」を選択された場合、下記もお答えください。				
入れ歯の状態 (当てはまるものすべてに○をつけてください)	上の歯	0. 良好	1. ゆるい・外れやすい	2. 痛い	3. 壊れている
	下の歯	0. 良好	1. ゆるい・外れやすい	2. 痛い	3. 壊れている
問2	言語	0. 可能	1. 会話可能だが構音不良	2. 不可	
問3	発声	0. 可能	1. できるが弱い	2. 不可	

7. 口腔の健康状態の評価

	項目	評価	評価基準
問1	開口	☐ できる ☐ できない	上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3cm以下）には「できない」とする。
問2	歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
問3	舌の汚れ	☐ なし ☐ あり	舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
問4	歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり	歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
問5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	☐ できる ☐ できない	本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
問6	むせ	☐ なし ☐ あり	平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
問7	ブクブクうがい※1	☐ できる ☐ できない	歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や、膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
問8	食物のため込み、残留※2	☐ なし ☐ あり	食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や、飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他 (複数回答可)	☐ 歯の動揺 ☐ 歯の破折 ☐ むし歯 ☐ 口の中や唇の傷、出血 ☐ 顎が外れている、口が閉じない ☐ 口の中の乾燥 ☐ 顎の骨が出ている ☐ 口臭 ☐ 流涎 ☐ 口の中に薬が残っている ☐ 義歯の汚れ、カビ ☐ 義歯の破損、ヒビ ☐ 義歯がすぐに外れる ☐ その他：		

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

8. 口腔清掃の自立度判定（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問1	歯磨き ※番号に1つ○をつけ、該当する□にもチェックをつけてください	0. ほぼ自分で磨く	1. 部分的に自分で磨く		2. 自分で磨かない	
		☐ 移動して実施する ☐ 寝床で実施する	☐ 座位を保つ ☐ 座位は保てない		☐ 座位、端座位をとる ☐ 座位もとれない	
問2	義歯の着脱	0. 使っていない 持っていない	1. 自分で着脱する	2. 外せるが、入れられない	3. 外せないが、入れられる	4. 自分では着脱しない
問3	うがい	0. ぶくぶくうがいをする		1. 口に含む程度はする	2. 口に含むこともできない	

9. 歯科受診について

問1	最近1年間に歯科治療を行いましたか	0. はい	1. いいえ
		「はい」を選択された場合、具体的な治療内容についてお答えください（複数回答可）	
		0. むし歯治療 1. 歯周病治療 2. 義歯（入れ歯治療） 3. その他（ ）	

10. 嚥下質問紙（聖隷式）

利用者様の嚥下（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、いくつかの質問をいたします。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、よく読んでお答えください。

（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問1	肺炎と診断されたことはありますか	0. 繰り返す	1. 一度だけ	2. なし
問2	やせてきましたか	0. 明らかに	1. わずかに	2. なし
問3	物が飲み込みにくいと感じることはありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問4	食事中にむせることはありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問5	お茶を飲むときにむせることはありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問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	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問7	のどに食べ物が残る感じがすることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問8	食べるのが遅くなりましたか	0. たいへん	1. わずかに	2. なし
問9	硬いものが食べにくくなりましたか	0. たいへん	1. わずかに	2. なし
問10	口から食べ物がこぼれることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問11	口の中に食べ物が残ることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問12	食物や酸っぱいものの液が胃からのどに戻ってくることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問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	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問14	夜、咳で眠れなかったり 目覚めることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問15	声がかすれてきましたか（がらがら声、かすれ声など）	0. たいへん	1. わずかに	2. なし

1 1. 食欲について（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問1	食欲はありますか					
	0. ほとんどない	1. あまりない	2. 普通	3. ある	4. とてもある	5. 不明
問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					
	0. 数口で満腹	1. 3分の1くらいで満腹	2. 半分ほどで満腹	3. ほとんど食べて満腹	4. 全部食べても満腹感がない	5. 不明
問3	食べ物の味をどのように感じていますか					
	0. とてもまずい	1. まずい	2. 普通	3. おいしい	4. とてもおいしい	5. 不明
問4	普段、1日に食事を何回食べますか					
	0. 1回未満	1. 1回	2. 2回	3. 3回	4. 4回以上 (間食を含む)	5. 不明

1 2. 健康関連QOL

最近4週間を振り返って、利用者様の状態を評価してください。（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

※項目のなかには、必ずしも毎日起こらない事について尋ねている項目もあります。その場合には、大体の頻度を4段階で評価して下さい。

問1	楽しそうである (楽しそうな表情をみせる)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問2	食事を楽しんでいる	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問3	訪問者に対して嬉しそうにする (訪問者とは、たとえば、身内や知り合いなど日常的に出会う人をさす)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問4	周りの人が活動するのを見て楽しんでいる (活動とは、レクリエーション、運動などをさす)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問5	自分から人に話しかける (人に積極的に話しかける)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問6	仕事やレク活動について話をする (仕事とは昔の仕事も含める。レク活動とは自分の熱中していること、もしくは周りの人が活動していることなどでもよい)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問7	怒りっぽい	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問8	ものを乱暴に扱う	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問9	大声で叫んだりする	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日

施設の方にご記入いただく項目は、ここまでです。
ご協力頂きまして、ありがとうございました。

口腔検査票

このページから後ろは調査員が記入します

1. 口腔の症状について

問1	口や口のまわりのことで気になることはありますか？（回答があったものすべてに☑を入れる）			
	☐ 気になることはない			
	☐ 乾き	☐ 味覚	☐ 飲み込み	
	☐ 歯の痛み	☐ 歯肉の痛み	☐ 義歯の痛み	☐ 舌の痛み
	☐ その他の痛み（ ）			
	☐ その他（ ）			
	☐ 回答なし・反応なし			

2. 口腔の健康状態の評価

	項目	評価	評価基準
問1	開口	☐ できる ☐ できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3 cm 以下）には「できない」とする。
問2	歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
問3	舌の汚れ	☐ なし ☐ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
問4	歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
問5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	☐ できる ☐ できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
問6	むせ	☐ なし ☐ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
問7	ブクブクうがい※1	☐ できる ☐ できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や 膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
問8	食物のため込み、残留※2	☐ なし ☐ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や 飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他 (複数回答可)	☐ 歯の動揺 ☐ 歯の破折 ☐ むし歯 ☐ 口の中や唇の傷、出血 ☐ 顎が外れている、口が閉じない ☐ 口の中の乾燥 ☐ 顎の骨が出ている ☐ 口臭 ☐ 流涎 ☐ 口の中に薬が残っている ☐ 義歯の汚れ カビ ☐ 義歯の破損、ヒビ ☐ 義歯がすぐに外れる ☐ その他： ☐ 回答なし・反応なし		

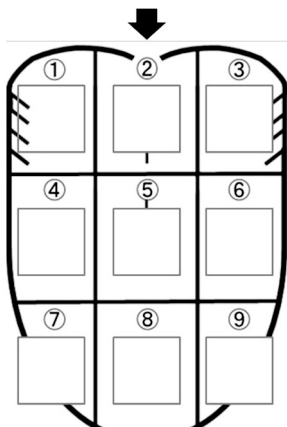
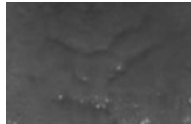
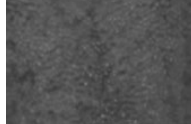
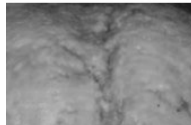
※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。(誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。(改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

3. 口腔機能の評価

問1	オーラルディアドコキネシス	タ： . 回/秒	2. 測定不可
問2	反復唾液嚥下テスト	1. 不可	2. 拒否
		1回目： 秒 / 30秒での回数： 回	
問3	改訂水飲みテスト（冷水 3cc）		
	0. テスト施行不可	3. 嚥下あり：むせる and/or 湿性嚙声	
	1. 嚥下なし：むせる and 呼吸切迫	4. 嚥下あり：呼吸良好、むせない	
	2. 嚥下あり：呼吸切迫（不顕性誤嚥疑い）	5. 4. に加え、追加嚥下運動が30秒以内に2回可能	
問4	口腔湿潤度（ムーカス）（測定部位について1、2どちらかに○をつけてください。）		
	1. 舌 背 2. 頬粘膜	1回目： .	2回目： . 3回目： .
	3. 不可	4. 拒否	
問5	口腔機能モニター Oramo-bf（オラモ）		
	1. (N)	2. 測定不可	

4. 口腔内診査

問1	歯の状況 ※咬合状態は、中段四角内に記入。																	
	歯式	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	咬合	①	②	③						④	⑤	左						
	歯式	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
現在歯数（／） 本 インプラント数（Ⓞ） 本 義歯（D） 本																		
ポンティック数（O） 本 機能歯数（／＋Ⓞ＋D＋O＋C） 本																		
う蝕歯数（C） 本 残根歯数（C4） 本																		
参考）咬合状態 1：現在歯と現在歯どうし 2：現在歯と義歯 3：義歯と義歯どうし 4：咬合なし																		
問2	舌苔付着状況（TCI）																	
	9個の四角の中にスコアを記入																	
	  Score 0 : 舌苔は認められない  Score 1 : 舌乳頭が認識可能な薄い舌苔  Score 2 : 舌乳頭が認識不可能な厚い舌苔																	
問3	歯科治療受診必要性（2の場合、①～④の当てはまる項目にすべて○をつけてください。）																	
	1. なし	2. あり（①う蝕・②歯周炎・③義歯・④その他：_____）																

口腔・栄養検査調査票

(特定施設)

調査年月日：西暦 20 年 月 日

受付 番号	氏名	様	年齢	歳	性別	男・女
----------	----	---	----	---	----	-----

1. 基本情報（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問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
		5. 要支援 1	6. 要支援 2			
問2	障害高齢者の日常生活自立度	0. 自立	1. J1	2. J2	3. A1	4. A2
		5. B1	6. B2	7. C1	8. C2	
問3	認知症高齢者の日常生活自立度	0. 自立	1. I	2. II a	3. II b	
		4. III a	5. III b	6. IV	7. M	
問4	歩 行	0. 補助具なしで可能	1. 補助具ありで可能	2. 不可		
問5	入所歴	() 年 () か月				
問6	在宅への退所予定	0. あり	1. なし	2. 不明		
問7	施設での看取り希望	0. あり	1. なし	2. 不明		
問8	入所後の入院の有無	0. あり (理由:)	1. なし			
問9	現病歴					
	①心筋梗塞	0. あり	1. なし			
	②うっ血性心不全	0. あり	1. なし			
	③末梢血管疾患（間欠性跛行、バイパス術後、壊疽、未治療の胸腹部大動脈）	0. あり	1. なし			
	④脳血管障害（後遺症のない脳血管障害、一過性脳虚血発作[TIA]）	0. あり	1. なし			
	⑤片麻痺（対麻痺も含む。脳血管障害に起因していなくても可）	0. あり	1. なし			
	⑥認知症	0. あり	1. なし			
	「0. あり」の場合、重症度に○をつけてください。					
		1. MCI	2. 軽度	3. 中等度	4. 重度	
	⑦慢性肺疾患（軽労作で呼吸困難を生じるもの）	0. あり	1. なし			
	⑧膠原病（全身性エリテマトーデス [SLE]、多発筋炎、混合性結合組織病、リウマチ性多発筋痛症、中等度以上のリウマチなど）	0. あり	1. なし			
	⑨消化性潰瘍	0. あり	1. なし			
	⑩軽度肝疾患（軽度の肝硬変、慢性肝炎）	0. あり	1. なし			
	⑪中等度 — 高度肝機能障害（門脈圧亢進を伴う肝硬変）	0. あり	1. なし			
	⑫糖尿病（食事療法のみは除く）	0. あり	1. なし			
	「0. あり」を選択した場合、糖尿病の病態として、あてはまるものに○をつけてください。					
	1. 三大合併症（網膜症、腎症、神経障害）なし	2. 三大合併症のいずれかあり、または糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）や糖尿病性昏睡での入院歴あり				
	⑬中等度 — 高度腎機能障害（血清クレアチニン $\geq$ 3mg/dl、透析中、腎移植後、尿毒症）	0. あり	1. なし			
	⑭リンパ腫（リンパ肉腫、マクログロブリン血症、骨髄腫など）	0. あり	1. なし			
	⑮白血病（急性白血病、慢性白血病、真性赤血球増加症）	0. あり	1. なし			
	⑯固形癌（白血病やリンパ腫などの血液の癌以外のもの）	0. あり	1. なし			
	「0. あり」を選択した場合、固形癌の病態として、あてはまるものに○をつけてください。					
	1. 過去5年間に明らかな転移なし	2. 転移あり				
	⑰エイズ（AIDS：後天性免疫不全症候群）／HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症	0. あり	1. なし			
	⑱うつ	0. あり	1. なし			

2. (令和6年9月において、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。)

問1	居宅療養管理指導費（歯科医師）	0. 算定中である	1. 算定していない	2. 不明
問2	居宅療養管理指導費（歯科衛生士等）	0. 算定中である	1. 算定していない	2. 不明
問3	居宅療養管理指導費（管理栄養士）	0. 算定中である	1. 算定していない	2. 不明
問4	口腔・栄養スクリーニング加算	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. 低栄養リスク評価（各項目について記入または選択してください。）

問1	身長・体重	測定日：（20 年 月 日）			
		体重：（ kg ）		身長：（ cm ）	
問2	過去の体重	1ヶ月前の体重	0. わからない	1. わかる（ kg ）	
		3ヶ月前の体重	0. わからない	1. わかる（ kg ）	
		6ヶ月前の体重	0. わからない	1. わかる（ kg ）	
問3	血清アルブミン	0. わからない		1. わかる（下に○）	
		測定日：（20 年 月 日）（ g/dL）			
問4	GLIM（医療機関から情報提供がある場合）	0. わからない		1. わかる（下に○）	
		0. 低栄養非該当		1. 中等度低栄養 2. 重度低栄養	
問5	食事摂取量	（ kcal/日 ）	（全体： %）	（主食： %）	（副食： %）
問6	栄養補給法食事の状態	0. 完全経口摂取	1. 一部経口摂取	2. 経腸栄養法	3. 静脈栄養法
	「0. 完全経口摂取」または「1. 一部経口摂取」を選択された場合、下記の質問にもお答えください。 利用者様の食事形態にもっとも当てはまるものに○をつけてください。				
		主食			
	あ	おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー（嚥下調整食1j）			
	い	ミキサー粥（嚥下調整食2-1・2-2）			
	う	水分と粥の分離に配慮した粥（嚥下調整食3）			
	え	軟飯、全粥（嚥下調整食4）			
	お	普通			
		副食			
	あ	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの（嚥下訓練食品0j）			
	い	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水（嚥下訓練食品0t）			
	う	均質で付着性、凝集性、かたさ、利水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの（嚥下調整食1j）			
	え	均質でなめらかなピューレ、ペースト、ミキサー食（嚥下調整食2-1）			
	お	やや不均質（粒あり）のピューレ、ペースト、ミキサー食（嚥下調整食2-2）			
	か	舌と口蓋で押しつぶし可能なもの（嚥下調整食3）			
き	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの（嚥下調整食4）				
く	きざみ				
け	1cm角（一口大）刻み				
こ	普通				
問7	過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか	0. 著しい食事量の減少	1. 中等度の食事量の減少	2. 食事量の減少なし	
問8	過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか	0. はい		1. いいえ	

4. 認知機能（CDR）

（「記憶」から「身の回りの世話」までのそれぞれの項目について、利用者様の状態にもっとも当てはまるものを1つ選んで○をつけてください。）

問1	記憶	0. なし	記憶障害なし。あるいは軽度の断続的な物忘れ。	
		1. 疑わしい	軽度の物忘れが常に存在。出来事を部分的に思い出す。“良性”健忘。	
		2. 軽度	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げる。	
		3. 中等度	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。	
		4. 重度	重度の記憶障害。断片的なことのみ記憶に残存。	
問2	見当識	0. なし	十分に見当識がある。	
		1. 疑わしい	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。	
		2. 軽度	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。	
		3. 中等度	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。	
		4. 重度	自分についての見当識のみが保たれている。	
問3	判断力と問題解決能力	0. なし	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。	
		1. 疑わしい	問題解決、類似点および相違点に軽度の障害がある。	
		2. 軽度	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。	
		3. 中等度	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。	
		4. 重度	判断あるいは、問題解決ができない。	
問4	地域社会の活動	0. なし	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。	
		1. 疑わしい	上記の活動に軽度の障害がある。	
		2. 軽度	上記の活動のいくつかに、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。	
		3. 中等度	家庭外において、自立して機能するようには見えない。	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。
		4. 重度	家庭外において、自立して機能するようには見えない。	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。
問5	家庭および趣味	0. なし	家庭生活、趣味および知的興味の十分な保持。	
		1. 疑わしい	家庭生活、趣味および知的興味は軽度に障害される。	
		2. 軽度	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。	
		3. 中等度	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。	
		4. 重度	家庭において、重要な機能が果たせない。	
問6	身の回りの世話	0. なし	自分の面倒は自分で十分みることができる。	
		1. 疑わしい		
		2. 軽度	促すことが必要。	
		3. 中等度	着衣、衛生、身の回りの品の保管などに手伝いが必要。	
		4. 重度	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。	

5. ADL (Barthel Index)

(次の問1から問10の行為について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。)

問1	食事	2. 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
		1. 部分介助（おかずを切って細かくしてもらう等）
		0. 全介助
問2	車椅子から ベッドへの移動	3. 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）
		2. 軽度の部分介助または監視を要する
		1. 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)
問3	整容	1. 自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）
		0. 部分介助または不可能
問4	トイレ動作	2. 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
		1. 部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する
		0. 全介助または不可能
問5	入浴	1. 自立
		0. 部分介助または不可能
問6	歩行 現在の状態で45m 移動すると想定 して評価	3. 45m以上の歩行、杖など補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わない
		2. 45m以上の介助歩行可能（歩行器の使用を含む）
		1. 歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の自立操作可能
		0. 上記以外
問7	階段昇降 現在の状態で 階段を使うと 想定して評価	2. 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
		1. 介助または監視を要する
		0. 不能
問8	着替え	2. 自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
		1. 部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分でできる
		0. 上記以外
問9	排便コントロール	2. 失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能
		1. 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）
問10	排尿コントロール	2. 失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
		1. 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）

6. 口腔内の状況（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問1	入れ歯の使用	0. 使用している	1. 持っているが使用していない	2. 持っていない	
	「0. 使用している」または「1. 持っているが使用していない」を選択された場合、下記もお答えください。				
	入れ歯の種類 (当てはまるものに1つ○をつけてください。)	上の歯	0. なし	1. 部分入れ歯	2. 総入れ歯
		下の歯	0. なし	1. 部分入れ歯	2. 総入れ歯
	「1. 部分入れ歯」または「2. 総入れ歯」を選択された場合、下記もお答えください。				
入れ歯の状態 (当てはまるものすべてに○をつけてください)	上の歯	0. 良好	1. ゆるい・外れやすい	2. 痛い	3. 壊れている
	下の歯	0. 良好	1. ゆるい・外れやすい	2. 痛い	3. 壊れている
問2	言語	0. 可能	1. 会話可能だが構音不良	2. 不可	
問3	発声	0. 可能	1. できるが弱い	2. 不可	

7. 口腔の健康状態の評価

	項目	評価	評価基準
問1	開口	☐ できる ☐ できない	上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3cm以下）には「できない」とする。
問2	歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
問3	舌の汚れ	☐ なし ☐ あり	舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
問4	歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり	歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
問5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	☐ できる ☐ できない	本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
問6	むせ	☐ なし ☐ あり	平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
問7	ブクブクうがい※1	☐ できる ☐ できない	歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や、膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
問8	食物のため込み、残留※2	☐ なし ☐ あり	食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や、飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他 (複数回答可)	☐ 歯の動揺 ☐ 歯の破折 ☐ むし歯 ☐ 口の中や唇の傷、出血 ☐ 顎が外れている、口が閉じない ☐ 口の中の乾燥 ☐ 顎の骨が出ている ☐ 口臭 ☐ 流涎 ☐ 口の中に薬が残っている ☐ 義歯の汚れ、カビ ☐ 義歯の破損、ヒビ ☐ 義歯がすぐに外れる ☐ その他：		

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

8. 口腔清掃の自立度判定（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問1	歯磨き ※番号に1つ○をつけ、該当する口にもチェックをつけてください	0. ほぼ自分で磨く	1. 部分的に自分で磨く		2. 自分で磨かない	
		☐ 移動して実施する ☐ 寝床で実施する	☐ 座位を保つ ☐ 座位は保てない		☐ 座位、端座位をとる ☐ 座位もとれない	
問2	義歯の着脱	0. 使っていない 持っていない	1. 自分で着脱する	2. 外せるが、入れられない	3. 外せないが、入れられる	4. 自分では着脱しない
問3	うがい	0. ぶくぶくうがいをする		1. 口に含む程度はする	2. 口に含むこともできない	

9. 歯科受診について

問1	最近1年間に歯科治療を行いましたか	0. はい	1. いいえ
		「はい」を選択された場合、具体的な治療内容についてお答えください (複数回答可)	
		0. むし歯治療 1. 歯周病治療 2. 義歯（入れ歯治療） 3. その他（ ）	

10. 嚥下質問紙（聖隷式）

利用者様の嚥下（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、いくつかの質問をいたします。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、よく読んでお答えください。

（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問1	肺炎と診断されたことはありますか	0. 繰り返す	1. 一度だけ	2. なし
問2	やせてきましたか	0. 明らかに	1. わずかに	2. なし
問3	物が飲み込みにくいと感じることはありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問4	食事中にむせることはありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問5	お茶を飲むときにむせることはありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問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	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問7	のどに食べ物が残る感じがすることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問8	食べるのが遅くなりましたか	0. たいへん	1. わずかに	2. なし
問9	硬いものが食べにくくなりましたか	0. たいへん	1. わずかに	2. なし
問10	口から食べ物がこぼれることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問11	口の中に食べ物が残ることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問12	食物や酸っぱいものの液が胃からのどに戻ってくることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問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	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問14	夜、咳で眠れなかったり 目覚めることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問15	声がかすれてきましたか（がらがら声、かすれ声など）	0. たいへん	1. わずかに	2. なし

1 1. 食欲について（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問1	食欲はありますか					
	0. ほとんどない	1. あまりない	2. 普通	3. ある	4. とてもある	5. 不明
問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					
	0. 数口で満腹	1. 3分の1くらいで満腹	2. 半分ほどで満腹	3. ほとんど食べて満腹	4. 全部食べても満腹感がない	5. 不明
問3	食べ物の味をどのように感じていますか					
	0. とてもまずい	1. まずい	2. 普通	3. おいしい	4. とてもおいしい	5. 不明
問4	普段、1日に食事を何回食べますか					
	0. 1回未満	1. 1回	2. 2回	3. 3回	4. 4回以上 (間食を含む)	5. 不明

1 2. 健康関連QOL

最近4週間を振り返って、利用者様の状態を評価してください。（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

※項目のなかには、必ずしも毎日起こらない事について尋ねている項目もあります。その場合には、大体の頻度を4段階で評価して下さい。

問1	楽しそうである (楽しそうな表情をみせる)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問2	食事を楽しんでいる	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問3	訪問者に対して嬉しそうにする (訪問者とは、たとえば、身内や知り合いなど日常的に出会う人をさす)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問4	周りの人が活動するのを見て楽しんでいる (活動とは、レクリエーション、運動などをさす)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問5	自分から人に話しかける (人に積極的に話しかける)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問6	仕事やレク活動について話をする (仕事とは昔の仕事も含める。レク活動とは自分の熱中していること、もしくは周りの人が活動していることなどでもよい)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問7	怒りっぽい	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問8	ものを乱暴に扱う	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問9	大声で叫んだりする	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日

施設の方にご記入いただく項目は、ここまでです。
ご協力頂きまして、ありがとうございました。

口腔検査票①

このページから後ろは調査員が記入します

1. 口腔の症状について

問1	口や口のまわりのことで気になることはありますか？（回答があったものすべてに☑を入れる）			
	☐ 気になることはない			
	☐ 乾き	☐ 味覚	☐ 飲み込み	
	☐ 歯の痛み	☐ 歯肉の痛み	☐ 義歯の痛み	☐ 舌の痛み
	☐ その他の痛み（ ）			
	☐ その他（ ）			
	☐ 回答なし・反応なし			

2. 口腔の健康状態の評価

	項目	評価	評価基準
問1	開口	☐ できる ☐ できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3 cm以下）には「できない」とする。
問2	歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
問3	舌の汚れ	☐ なし ☐ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
問4	歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
問5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	☐ できる ☐ できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
問6	むせ	☐ なし ☐ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
問7	ブクブクうがい※ ¹	☐ できる ☐ できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や 膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
問8	食物のため込み、残留※ ²	☐ なし ☐ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や 飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他 （複数回答可）	☐ 歯の動揺 ☐ 歯の破折 ☐ むし歯 ☐ 口の中や唇の傷、出血 ☐ 顎が外れている、口が閉じない ☐ 口の中の乾燥 ☐ 顎の骨が出ている ☐ 口臭 ☐ 流涎 ☐ 口の中に薬が残っている ☐ 義歯の汚れ カビ ☐ 義歯の破損、ヒビ ☐ 義歯がすぐに外れる ☐ その他： ☐ 回答なし・反応なし		

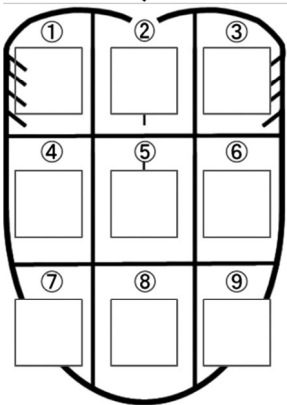
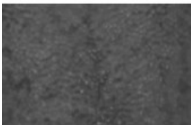
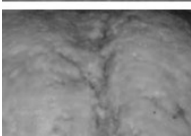
※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

3. 口腔機能の評価

問1	オーラルディアドコキネシス	タ： . 回／秒	2. 測定不可
問2	反復唾液嚥下テスト	1. 不可	2. 拒否
		1回目： . 秒 / 30秒での回数： . 回	
問3	改訂水飲みテスト（冷水 3cc）		
	0. テスト施行不可	3. 嚥下あり：むせる and/or 湿性嘔声	
	1. 嚥下なし：むせる and 呼吸切迫	4. 嚥下あり：呼吸良好、むせない	
	2. 嚥下あり：呼吸切迫（不顕性誤嚥疑い）	5. 4. に加え、追加嚥下運動が30秒以内に2回可能	
問4	口腔湿潤度（ムーカス）（測定部位について1、2どちらかに○をつけてください。）		
	1. 舌 背 2. 頬粘膜	1回目： .	2回目： . 3回目： .
	3. 不可	4. 拒否	
問5	口腔機能モニター Oramo-bf（オラモ）		
	1. (N)	2. 測定不可	

4. 口腔内診査

歯の状況 ※咬合状態は、中段四角内に記入。																			
問1	歯式	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	左	
	咬合	①		②		③						④		⑤					
	歯式	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
現在歯数 (/) 本 インプラント数 (㊦) 本 義歯 (D) 本 ポンティック数 (O) 本 機能歯数 (/ + ㊦ + D + O + C) 本 う蝕歯数 (C) 本 残根歯数 (C4) 本 参考) 咬合状態 1 : 現在歯と現在歯どうし 2 : 現在歯と義歯 3 : 義歯と義歯どうし 4 : 咬合なし																			
舌苔付着状況 (TCI)																			
問2	9個の四角の中にスコアを記入     Score 0 : 舌苔は認められない Score 1 : 舌乳頭が認識可能な薄い舌苔 Score 2 : 舌乳頭が認識不可能な厚い舌苔																		
	歯科治療受診必要性 (2 の場合、①～④の当てはまる項目にすべて○をつけてください。) 1. なし 2. あり (①う蝕 ・ ②歯周炎 ・ ③義歯 ・ ④その他 : _____)																		
問3																			

口腔・栄養検査調査票

(地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護)

調査年月日：西暦 20 年 月 日

受付 番号		氏名	様	年齢	歳	性別	男・女
----------	--	----	---	----	---	----	-----

1. 基本情報（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問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
		5. 要支援 1	6. 要支援 2			
問2	障害高齢者の日常生活自立度	0. 自立	1. J1	2. J2	3. A1	4. A2
		5. B1	6. B2	7. C1	8. C2	
問3	認知症高齢者の日常生活自立度	0. 自立	1. I	2. II a	3. II b	
		4. III a	5. III b	6. IV	7. M	
問4	歩 行	0. 補助具なしで可能		1. 補助具ありで可能	2. 不可	
問5	入所歴	() 年 () か月				
問6	在宅への退所予定	0. あり		1. なし	2. 不明	
問7	施設での看取り希望	0. あり		1. なし	2. 不明	
問8	入所後の入院の有無	0. あり (理由:)				1. なし
	現病歴					
	①心筋梗塞				0. あり	1. なし
	②うっ血性心不全				0. あり	1. なし
	③末梢血管疾患 (間欠性跛行、バイパス術後、壊疽、未治療の胸腹部大動脈)				0. あり	1. なし
	④脳血管障害 (後遺症のない脳血管障害、一過性脳虚血発作[TIA])				0. あり	1. なし
	⑤片麻痺 (対麻痺も含む。脳血管障害に起因していなくても可)				0. あり	1. なし
	⑥認知症				0. あり	1. なし
	「0. あり」の場合、重症度に○をつけてください。					
		1. MCI		2. 軽 度	3. 中等度	4. 重 度
	⑦慢性肺疾患 (軽労作で呼吸困難を生じるもの)				0. あり	1. なし
問9	⑧膠原病 (全身性エリテマトーデス [SLE]、多発筋炎、混合性結合組織病、リウマチ性多発筋痛症、中等度以上のリウマチなど)				0. あり	1. なし
	⑨消化性潰瘍				0. あり	1. なし
	⑩軽度肝疾患 (軽度の肝硬変、慢性肝炎)				0. あり	1. なし
	⑪中等度 — 高度肝機能障害 (門脈圧亢進を伴う肝硬変)				0. あり	1. なし
	⑫糖尿病 (食事療法のみは除く)				0. あり	1. なし
	「0. あり」を選択した場合、糖尿病の病態として、あてはまるものに○をつけてください。					
	1. 三大合併症 (網膜症、腎症、神経障害) なし			2. 三大合併症のいずれかあり、または糖尿病性ケトアシドーシス (DKA) や糖尿病性昏睡での入院歴あり		
	⑬中等度 — 高度腎機能障害 (血清クレアチニン $\geq 3\text{mg/dl}$ 、透析中、腎移植後、尿毒症)				0. あり	1. なし
	⑭リンパ腫 (リンパ肉腫、マクログロブリン血症、骨髓腫など)				0. あり	1. なし
	⑮白血病 (急性白血病、慢性白血病、真性赤血球増加症)				0. あり	1. なし
	⑯固形癌 (白血病やリンパ腫などの血液の癌以外のもの)				0. あり	1. なし
	「0. あり」を選択した場合、固形癌の病態として、あてはまるものに○をつけてください。					
	1. 過去5年間に明らかな転移なし			2. 転移あり		
	⑰エイズ (AIDS : 後天性免疫不全症候群) / HIV (ヒト免疫不全ウイルス) 感染症				0. あり	1. なし
	⑱うつ				0. あり	1. なし

2. 加算の算定状況（令和6年9月において、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問1	口腔衛生管理体制加算	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
問2	居宅療養管理指導費（歯科医師）	0. 算定中である	1. 算定していない	2. 不明
問3	居宅療養管理指導費（歯科衛生士等）	0. 算定中である	1. 算定していない	2. 不明
問4	居宅療養管理指導費（管理栄養士）	0. 算定中である	1. 算定していない	2. 不明
問5	口腔・栄養スクリーニング加算	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
問6	栄養管理体制加算※	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

※認知症対応型共同生活介護

3. 低栄養リスク評価（各項目について記入または選択してください。）

問1	身長・体重	測定日：（20 年 月 日）																																					
		体重：（ kg ）		身長：（ cm ）																																			
問2	過去の体重	1ヶ月前の体重	0. わからない	1. わかる（ kg ）																																			
		3ヶ月前の体重	0. わからない	1. わかる（ kg ）																																			
		6ヶ月前の体重	0. わからない	1. わかる（ kg ）																																			
問3	血清アルブミン	0. わからない		1. わかる（下に○）																																			
		測定日：（20 年 月 日）（ g/dL）																																					
問4	GLIM（医療機関から情報提供がある場合）	0. わからない		1. わかる（下に○）																																			
		0. 低栄養非該当		1. 中等度低栄養 2. 重度低栄養																																			
問5	食事摂取量	（ Kcal/日 ）	（全体： %）	（主食： %）	（副食： %）																																		
問6	栄養補給法食事の状態	0. 完全経口摂取	1. 一部経口摂取	2. 経腸栄養法	3. 静脈栄養法																																		
	「0. 完全経口摂取」または「1. 一部経口摂取」を選択された場合、下記の質問にもお答えください。 利用者様の食事形態にもっとも当てはまるものに○をつけてください。 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">主食</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー（嚥下調整食1j）</td> </tr> <tr> <td>い</td> <td>ミキサー粥（嚥下調整食2-1・2-2）</td> </tr> <tr> <td>う</td> <td>水分と粥の分離に配慮した粥（嚥下調整食3）</td> </tr> <tr> <td>え</td> <td>軟飯、全粥（嚥下調整食4）</td> </tr> <tr> <td>お</td> <td>普通</td> </tr> <tr> <td colspan="2">副食</td> </tr> <tr> <td>あ</td> <td>均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの（嚥下訓練食品0j）</td> </tr> <tr> <td>い</td> <td>均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水（嚥下訓練食品0t）</td> </tr> <tr> <td>う</td> <td>均質で付着性、凝集性、かたさ、利水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの（嚥下調整食1j）</td> </tr> <tr> <td>え</td> <td>均質でなめらかなピューレ、ペースト、ミキサー食（嚥下調整食2-1）</td> </tr> <tr> <td>お</td> <td>やや不均質（粒あり）のピューレ、ペースト、ミキサー食（嚥下調整食2-2）</td> </tr> <tr> <td>か</td> <td>舌と口蓋で押しつぶし可能なもの（嚥下調整食3）</td> </tr> <tr> <td>き</td> <td>かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの（嚥下調整食4）</td> </tr> <tr> <td>く</td> <td>きざみ</td> </tr> <tr> <td>け</td> <td>1cm角（一口大）刻み</td> </tr> <tr> <td>こ</td> <td>普通</td> </tr> </table>					主食		あ	おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー（嚥下調整食1j）	い	ミキサー粥（嚥下調整食2-1・2-2）	う	水分と粥の分離に配慮した粥（嚥下調整食3）	え	軟飯、全粥（嚥下調整食4）	お	普通	副食		あ	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの（嚥下訓練食品0j）	い	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水（嚥下訓練食品0t）	う	均質で付着性、凝集性、かたさ、利水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの（嚥下調整食1j）	え	均質でなめらかなピューレ、ペースト、ミキサー食（嚥下調整食2-1）	お	やや不均質（粒あり）のピューレ、ペースト、ミキサー食（嚥下調整食2-2）	か	舌と口蓋で押しつぶし可能なもの（嚥下調整食3）	き	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの（嚥下調整食4）	く	きざみ	け	1cm角（一口大）刻み	こ	普通
	主食																																						
	あ	おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー（嚥下調整食1j）																																					
	い	ミキサー粥（嚥下調整食2-1・2-2）																																					
	う	水分と粥の分離に配慮した粥（嚥下調整食3）																																					
	え	軟飯、全粥（嚥下調整食4）																																					
	お	普通																																					
	副食																																						
	あ	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの（嚥下訓練食品0j）																																					
	い	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水（嚥下訓練食品0t）																																					
	う	均質で付着性、凝集性、かたさ、利水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの（嚥下調整食1j）																																					
	え	均質でなめらかなピューレ、ペースト、ミキサー食（嚥下調整食2-1）																																					
	お	やや不均質（粒あり）のピューレ、ペースト、ミキサー食（嚥下調整食2-2）																																					
	か	舌と口蓋で押しつぶし可能なもの（嚥下調整食3）																																					
き	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの（嚥下調整食4）																																						
く	きざみ																																						
け	1cm角（一口大）刻み																																						
こ	普通																																						

問7	過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事が減少しましたか	0. 著しい食事量の減少	1. 中等度の食事量の減少	2. 食事量の減少なし
問8	過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか	0. はい	1. いいえ	

4. 認知機能 (CDR)

(「記憶」から「身の回りの世話」までのそれぞれの項目について、利用者様の状態にもっとも当てはまるものを1つ選んで○をつけてください。)

問1	記憶	0. なし	記憶障害なし。あるいは軽度の断続的な物忘れ。	
		1. 疑わしい	軽度の物忘れが常に存在。出来事を部分的に思い出す。“良性”健忘。	
		2. 軽度	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げる。	
		3. 中等度	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。	
		4. 重度	重度の記憶障害。断片的なことのみ記憶に残存。	
問2	見当識	0. なし	十分に見当識がある。	
		1. 疑わしい	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。	
		2. 軽度	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。	
		3. 中等度	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。	
		4. 重度	自分についての見当識のみが保たれている。	
問3	判断力と問題解決能力	0. なし	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。	
		1. 疑わしい	問題解決、類似点および相違点に軽度の障害がある。	
		2. 軽度	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。	
		3. 中等度	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。	
		4. 重度	判断あるいは、問題解決ができない。	
問4	地域社会の活動	0. なし	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。	
		1. 疑わしい	上記の活動に軽度の障害がある。	
		2. 軽度	上記の活動のいくつかに、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。	
		3. 中等度	家庭外において、自立して機能するようには見えない。	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。
		4. 重度		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。
問5	家庭および趣味	0. なし	家庭生活、趣味および知的興味の十分な保持。	
		1. 疑わしい	家庭生活、趣味および知的興味は軽度に障害される。	
		2. 軽度	家庭における機能は軽度だが、明確に障害されている。より複雑な趣味や興味の喪失。	
		3. 中等度	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。	
		4. 重度	家庭において、重要な機能が果たせない。	
問6	身の回りの世話	0. なし	自分の面倒は自分で十分みることができる。	
		1. 疑わしい		
		2. 軽度	促すことが必要。	
		3. 中等度	着衣、衛生、身の回りの品の保管などに手伝いが必要。	
		4. 重度	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。	

5. ADL (Barthel Index)

(次の問1から問10の行為について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。)

問1	食事	2. 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
		1. 部分介助（おかずを切って細かくしてもらう等）
		0. 全介助
問2	車椅子から ベッドへの移動	3. 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）
		2. 軽度の部分介助または監視を要する
		1. 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)
問3	整容	1. 自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）
		0. 部分介助または不可能
問4	トイレ動作	2. 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
		1. 部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する
		0. 全介助または不可能
問5	入浴	1. 自立
		0. 部分介助または不可能
問6	歩行 現在の状態で45m 移動すると想定 して評価	3. 45m以上の歩行、杖など補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わない
		2. 45m以上の介助歩行可能（歩行器の使用を含む）
		1. 歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の自立操作可能
		0. 上記以外
問7	階段昇降 現在の状態で 階段を使うと 想定して評価	2. 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
		1. 介助または監視を要する
		0. 不能
問8	着替え	2. 自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
		1. 部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分でできる
		0. 上記以外
問9	排便コントロール	2. 失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能
		1. 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）
問10	排尿コントロール	2. 失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
		1. 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）

6. 口腔内の状況（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問1	入れ歯の使用	0. 使用している	1. 持っているが使用していない	2. 持っていない	
	「0. 使用している」または「1. 持っているが使用していない」を選択された場合、下記もお答えください。				
	入れ歯の種類 (当てはまるものに1つ○をつけてください。)	上の歯	0. なし	1. 部分入れ歯	2. 総入れ歯
		下の歯	0. なし	1. 部分入れ歯	2. 総入れ歯
	「1. 部分入れ歯」または「2. 総入れ歯」を選択された場合、下記もお答えください。				
入れ歯の状態 (当てはまるものすべてに○をつけてください)	上の歯	0. 良好	1. ゆるい・外れやすい	2. 痛い	3. 壊れている
	下の歯	0. 良好	1. ゆるい・外れやすい	2. 痛い	3. 壊れている
問2	言語	0. 可能	1. 会話可能だが構音不良	2. 不可	
問3	発声	0. 可能	1. できるが弱い	2. 不可	

7. 口腔の健康状態の評価

	項目	評価	評価基準
問1	開口	☐ できる ☐ できない	上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3cm以下）には「できない」とする。
問2	歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
問3	舌の汚れ	☐ なし ☐ あり	舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
問4	歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり	歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
問5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	☐ できる ☐ できない	本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
問6	むせ	☐ なし ☐ あり	平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
問7	ブクブクうがい※1	☐ できる ☐ できない	歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や、膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
問8	食物のため込み、残留※2	☐ なし ☐ あり	食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や、飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他 (複数回答可)	☐ 歯の動揺 ☐ 歯の破折 ☐ むし歯 ☐ 口の中や唇の傷、出血 ☐ 顎が外れている、口が閉じない ☐ 口の中の乾燥 ☐ 顎の骨が出ている ☐ 口臭 ☐ 流涎 ☐ 口の中に薬が残っている ☐ 義歯の汚れ、カビ ☐ 義歯の破損、ヒビ ☐ 義歯がすぐに外れる ☐ その他：		

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

8. 口腔清掃の自立度判定（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問1	歯磨き ※番号に1つ○をつけ、該当する□にもチェックをつけてください	0. ほぼ自分で磨く		1. 部分的に自分で磨く		2. 自分で磨かない	
		□ 移動して実施する □ 寝床で実施する		□ 座位を保つ □ 座位は保てない		□ 座位、端座位をとる □ 座位もとれない	
問2	義歯の着脱	0. 使っていない 持っていない	1. 自分で着脱する	2. 外せるが、入れられない	3. 外せないが、入れられる	4. 自分では着脱しない	
問3	うがい	0. ぶくぶくうがいをする		1. 口に含む程度はする		2. 口に含むこともできない	

9. 歯科受診について

問1	最近1年間に歯科治療を行いましたか	0. はい		1. いいえ	
		「はい」を選択された場合、具体的な治療内容についてお答えください (複数回答可)			
		0. むし歯治療 1. 歯周病治療 2. 義歯（入れ歯治療） 3. その他（			

10. 嚥下質問紙（聖隷式）

利用者様の嚥下（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、いくつかの質問をいたします。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、よく読んでお答えください。

（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問1	肺炎と診断されたことはありますか	0. 繰り返す	1. 一度だけ	2. なし
問2	やせてきましたか	0. 明らかに	1. わずかに	2. なし
問3	物が飲み込みにくいと感じることはありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問4	食事中にむせることはありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問5	お茶を飲むときにむせることはありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問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	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問7	のどに食べ物が残る感じがすることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問8	食べるのが遅くなりましたか	0. たいへん	1. わずかに	2. なし
問9	硬いものが食べにくくなりましたか	0. たいへん	1. わずかに	2. なし
問10	口から食べ物がこぼれることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問11	口の中に食べ物が残ることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問12	食物や酸っぱいものの液が胃からのどに戻ってくることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問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	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問14	夜、咳で眠れなかったり 目覚めることがありますか	0. しばしば	1. ときどき	2. なし
問15	声がかすれてきましたか（がらがら声、かすれ声など）	0. たいへん	1. わずかに	2. なし

1 1. 食欲について（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

問1	食欲はありますか					
	0. ほとんどない	1. あまりない	2. 普通	3. ある	4. とてもある	5. 不明
問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					
	0. 数口で満腹	1. 3分の1くらいで満腹	2. 半分ほどで満腹	3. ほとんど食べて満腹	4. 全部食べても満腹感がない	5. 不明
問3	食べ物の味をどのように感じていますか					
	0. とてもまずい	1. まずい	2. 普通	3. おいしい	4. とてもおいしい	5. 不明
問4	普段、1日に食事を何回食べますか					
	0. 1回未満	1. 1回	2. 2回	3. 3回	4. 4回以上 (間食を含む)	5. 不明

1 2. 健康関連QOL

最近4週間を振り返って、利用者様の状態を評価してください。（各項目について、もっとも当てはまる数字を1つ選んで○をつけてください。）

※項目のなかには、必ずしも毎日起こらない事について尋ねている項目もあります。その場合には、大体の頻度を4段階で評価して下さい。

問1	楽しそうである (楽しそうな表情をみせる)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問2	食事を楽しんでいる	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問3	訪問者に対して嬉しそうにする (訪問者とは、たとえば、身内や知り合いなど日常的に出会う人をさす)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問4	周りの人が活動するのを見て楽しんでいる (活動とは、レクリエーション、運動などをさす)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問5	自分から人に話しかける (人に積極的に話しかける)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問6	仕事やレク活動について話をする (仕事とは昔の仕事も含める。レク活動とは自分の熱中していること、もしくは周りの人が活動していることなどでもよい)	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問7	怒りっぽい	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問8	ものを乱暴に扱う	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日
問9	大声で叫んだりする	0. 4週に1回未満	1. 週に1回～ 4週に1回	2. 週に数回	3. ほぼ毎日

施設の方にご記入いただく項目は、ここまでです。
ご協力頂きまして、ありがとうございました。

口腔検査票

このページから後ろは調査員が記入します

1. 口腔の症状について

問1	口や口のまわりのことで気になることはありますか？（回答があったものすべてに☑を入れる）			
	☐ 気になることはない			
	☐ 乾き	☐ 味覚	☐ 飲み込み	
	☐ 歯の痛み	☐ 歯肉の痛み	☐ 義歯の痛み	☐ 舌の痛み
	☐ その他の痛み（ ）			
	☐ その他（ ）			
	☐ 回答なし・反応なし			

2. 口腔の健康状態の評価

	項目	評価	評価基準
問1	開口	☐ できる ☐ できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3 cm 以下）には「できない」とする。
問2	歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
問3	舌の汚れ	☐ なし ☐ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
問4	歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
問5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	☐ できる ☐ できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
問6	むせ	☐ なし ☐ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
問7	ブクブクうがい※1	☐ できる ☐ できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や 膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
問8	食物のため込み、残留※2	☐ なし ☐ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や 飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他 (複数回答可)	☐ 歯の動揺 ☐ 歯の破折 ☐ むし歯 ☐ 口の中や唇の傷、出血 ☐ 顎が外れている、口が閉じない ☐ 口の中の乾燥 ☐ 顎の骨が出ている ☐ 口臭 ☐ 流涎 ☐ 口の中に薬が残っている ☐ 義歯の汚れ カビ ☐ 義歯の破損、ヒビ ☐ 義歯がすぐに外れる ☐ その他： ☐ 回答なし・反応なし		

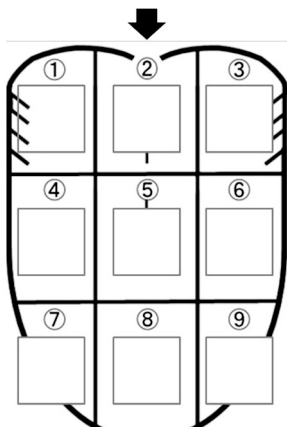
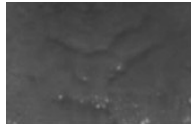
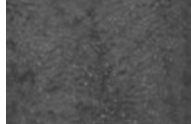
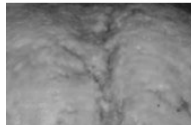
※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。(誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。(改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

3. 口腔機能の評価

問1	オーラルディアドコキネシス	タ： . 回/秒	2. 測定不可
問2	反復唾液嚥下テスト	1. 不可	2. 拒否
		1回目： 秒 / 30秒での回数： 回	
問3	改訂水飲みテスト（冷水 3cc）		
	0. テスト施行不可	3. 嚥下あり：むせる and/or 湿性嚙声	
	1. 嚥下なし：むせる and 呼吸切迫	4. 嚥下あり：呼吸良好、むせない	
	2. 嚥下あり：呼吸切迫（不顕性誤嚥疑い）	5. 4. に加え、追加嚥下運動が30秒以内に2回可能	
問4	口腔湿潤度（ムーカス）（測定部位について1、2どちらかに○をつけてください。）		
	1. 舌 背 2. 頬粘膜	1回目： .	2回目： . 3回目： .
	3. 不可	4. 拒否	
問5	口腔機能モニター Oramo-bf（オラモ）		
	1. (N)	2. 測定不可	

4. 口腔内診査

問1	歯の状況 ※咬合状態は、中段四角内に記入。																	
	歯式	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	咬合	①		②		③				④		⑤						
	歯式	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
現在歯数 (/) 本 インプラント数 (⊕) 本 義歯 (D) 本 ポンティック数 (O) 本 機能歯数 (/ + ⊕ + D + O + C) 本 う蝕歯数 (C) 本 残根歯数 (C4) 本 参考) 咬合状態 1 : 現在歯と現在歯どうし 2 : 現在歯と義歯 3 : 義歯と義歯どうし 4 : 咬合なし																		
問2	舌苔付着状況 (TCI)																	
	9 個の四角の中にスコアを記入     Score 0 : 舌苔は認められない Score 1 : 舌乳頭が認識可能な薄い舌苔 Score 2 : 舌乳頭が認識不可能な厚い舌苔																	
問3	歯科治療受診必要性 (2 の場合、①～④の当てはまる項目にすべて○をつけてください。)																	
	1. なし 2. あり (①う蝕 ・ ②歯周炎 ・ ③義歯 ・ ④その他 : _____)																	

老人保健健康増進等事業 転帰調査

一般社団法人日本老年歯科医学会

施設名：_____

受付番号：_____

記載年月日：西暦 20____年 ____月 ____日

過去に調査に参加された後、退所された方についてお知らせください。

1. 退所日	西暦 (20____) 年 (____) 月 (____) 日
2. 退所理由	1. 自宅へ (親族の家も含めて) 2. 他施設等へ ⇒ 質問3へ 3. 入院 ⇒ 質問4へ 4. 死亡退所⇒ 質問5へ 5. 不明 6. その他 (理由：_____)
3. 移動先施設等	1. 有料老人ホーム 2. サービス付き高齢者向け住宅 3. グループホーム 4. 介護老人保健施設 (老健) 5. 特別養護老人ホーム (特養) 6. その他 (_____)
4. 入院理由	※ <u>当てはまるものすべてに○をつけてください。</u> 1. 肺炎を強く疑う状態であったため 2. 脳卒中を強く疑う状態であったため 3. 心臓の疾患 (心不全・心筋梗塞等) を強く疑う状態であったため 4. 骨折を強く疑う状態であったため 5. 腹部の疾患 (腸閉塞・消化管出血等) を強く疑う状態であったため 6. 異物誤飲・誤嚥を強く疑う状態であったため 7. 尿路感染症を強く疑う状態であったため 8. 原因が特定できない発熱の治療のため 9. 脱水・低栄養 (食事困難に伴うものを含む) の治療のため 10. 看取り期の対応が必要であったため 11. その他の疾患の治療のため (疾患名：_____) 12. 不明
5. 死亡理由	※ <u>ひとつだけ○をつけてください。</u> 1. 老衰 2. 心不全 3. 肺炎 4. 誤嚥性肺炎 5. がん 6. 脳卒中 7. 呼吸不全 8. 腎不全 9. 不明 10. その他 (_____)

様式 3 (老年歯科 - 倫理審査)

受付番号 2024-4 番

臨床・疫学研究倫理審査結果通知書

2024 年 12 月 2 日

研究責任者 中川 量晴 殿

以下の研究課題について審査した結果を通知いたします。

研究課題名：介護サービスに関わる口腔管理体制の実態と歯科医療機関の効果的な連携に関する調査研究

－訪問系及び短期入所系サービス事業所、介護保険施設等、および歯科医院への郵送調査－

判定

- ☒ 非該当
☐ 承認 (承認番号 番)
☐ 条件付き承認 (承認番号 老年歯科倫理 番)
☐ 変更の勧告
☐ 不承認

承認に対する条件、勧告すべき変更点、不承認の理由等：

一般社団法人 日本老年歯科医学会
理事長 平野 浩彦



令和6年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
介護保険施設等における口腔衛生の管理体制の在り方に関する調査研究事業
事業報告書

発行 令和7年3月31日

一般社団法人 日本老年歯科医学会

理事長 平野 浩彦

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込TSビル

一般社団法人 口腔保健協会 内

TEL : 03-3947-8891 FAX : 03-3947-8341
