## 平成 24 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

# 介護保険施設における効果的な 口腔機能維持管理のあり方に関する 調査研究事業

報告書

平成 25 年 3 月

日本老年歯科医学会

#### 日本老年歯科医学会

## 事業名 介護保険施設における効果的な口腔機能維持管理のあり方に関する調査研究事業

研究班員

○統括

森戸 光彦 鶴見大学歯学部教授 高齢者歯科学 (日本老年歯科医学会 理事長)

○事業担当者

菊谷 武 日本歯科大学 教授 大学院臨床口腔機能学

植田 耕一郎 日本大学歯学部 教授 摂食機能療法学講座

吉田 光由 広島市総合リハビリテーションセンター 医療科部長

渡邊 裕 国立長寿医療研究センター 口腔疾患研究部 口腔感染制御室

菅 武雄 鶴見大学歯学部講師 高齢者歯科学講座

阪口 英夫 大生病院 歯科部長

木村 年秀 三豊総合病院 歯科保健センター センター長

田村 文誉 准教授 日本歯科大学 口腔リハビリテーションセンター

佐藤 保 社団法人 日本歯科医師会 常務理事

久保山 裕子 公益社団法人日本歯科衛生士会 常務理事

# 目 次

[1] 🗆	腔機能維持管理加算と経口維持加算の介護保険施設の実態調査	
I. 調	查目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 1
Ⅱ. 調	]查概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 1
1.	調査対象および回収数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 1
2.	調査期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 1
3.	調査方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 1
<b>Ⅲ</b> . ア	ンケート調査結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 2
1.	調査対象施設の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 2
	(1) 施設区分・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 2
	(2) 平成24年12月1日現在までの入所(入院)者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 2
	(3) 平成24年9月1日から平成24年12月31日までの入所者動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 6
	(4) 年1回以上の定期的な歯科健診実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 7
	(5) 過去1年間に経験したトラブル内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	. 8
	(6) 口腔機能維持管理体制加算・口腔機能維持管理加算の改定の認知	. 9
2.	口腔機能維持管理体制加算(30 単位/月)の算定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
	(1) 口腔機能維持管理体制加算(30単位/月)の算定状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
	(2) 口腔機能維持管理体制加算の未算定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11
3.	口腔機能維持管理体制加算の算定の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	17
	(1) 口腔機能維持管理体制加算の開始からの経過月数 (平均)	17
	(2) 施設の介護職員に対しての技術的助言者及び指導者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	18
	(3) 技術的助言及び指導等を主に行っている歯科医師の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	19
	(4) 技術的助言及び指導等を主に行っている歯科衛生士の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	23
	(5) 歯科医師・歯科衛生士が行っている(行ってほしい) 助言及び指導	27
	(6) 介護職員の口腔ケアに対する意識の変容 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	31
	(7) 介護職員の口腔ケア手技の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	32
	(8) 口腔機能維持管理体制加算を算定しての不都合な事や問題等	33
	(9) 口腔機能維持管理体制加算を算定することによってのメリット	34
	(10) 口腔機能維持管理体制加算単位の妥当性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	35
4.	口腔機能維持管理加算(110単位/月)の算定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	36
	(1) 口腔機能維持管理加算(110単位/月)の算定状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	36
	(2) 口腔機能維持管理加算の未算定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	37
	(3) 口腔機能維持管理加算の算定予定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	39

5.	口腔機能維持管理加算の算定の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	40
	(1) 口腔機能維持管理加算の開始時期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	40
	(2) 口腔機能維持管理加算の指示・実施者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	40
	(3) 口腔機能維持管理加算の指示をしている歯科医師の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	41
	(4) 指示を受け口腔ケアを実施している歯科衛生士の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	45
	(5) 平成 24 年 9 月から平成 24 年 12 月までの口腔ケア実施人数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	49
	(6) 全入所者に占める口腔ケア実施者の割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	51
	(7) 全入所者に占める口腔機能維持管理加算の算定対象者の状況	51
	(8) 口腔機能維持管理加算の適用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	54
	(9) 介護職員の口腔ケアに対する意識の変容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	56
	(10) 口腔ケア後の入所(入院)者のQOLの向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	56
	(11) 口腔機能維持管理加算を算定しての不都合な事や問題等の有無 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	57
	(12) 口腔機能維持管理加算を算定することによってのメリット・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	57
	(13) 口腔機能維持管理加算単位の妥当性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	58
6.	経口移行加算、経口維持加算(I)、経口維持加算(II)について······	63
	(1)経口移行加算の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	63
	(2)経口維持加算(I)の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	66
	(3)経口維持加算( $II$ )の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	68
	(4) 摂食・嚥下機能評価の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	70
	(5) 食事形態の決定に関わる職種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	76
7.	考察 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· 78
	全口維持加算導入における歯科介入の効果調査	
	明査目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	『査概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
1. 2.		
	調査方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
4.	調査票回収状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	81
Ⅲ. 誹	周査結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	82
1.	入所者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	82
	口腔機能維持管理加算の対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(1) 基本情報	
	(2) 食事の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	(3) 口腔機能評価	. 92

	(4)	口腔ケアリスク・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	93
	(5)	歯科医療介入・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	96
	(6)	健康状態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	97
	(7)	口腔機能維持管理加算の業務内容・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1	00
3.	ハイ	リスク者 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	03
4.	口腔	:ケアアセスメント票の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	.05

# 【3】参考

介護保険施設アンケート

口腔ケアアセスメント表・業務報告書

個別検証調査票

歯科医師のための栄養ケアマネジメント研修会パンフレット

平成 24 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業 介護保険施設における効果的な口腔機能維持管理のあり方に関する調査研究事業

# 口腔機能維持管理加算と経口維持加算の 介護保険施設の実態調査

#### I. 調査目的

平成21年度の介護報酬改定において、施設入所(入院)者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるようになることを目的として「口腔機能維持管理加算」が導入され、平成24年度の介護報酬改定では、施設入所(入院)者に対する口腔ケアの取り組みを充実する観点から、従来の「口腔機能維持管理加算」が「口腔機能維持管理体制加算」に名称変更され、「口腔機能維持管理加算(110単位/月)」が新設された。さらに本年度の改定では、栄養ケア・マネジメントを充実させ「口から食べること」を支援する観点から、「経口維持加算」の算定要件が緩和され、医師だけではなく歯科医師の指示に基づく実施が可能となった。

本事業は、「口腔機能維持管理体制加算」及び新たに導入された「口腔機能維持管理加算」、本年度より算定要件が緩和された「経口維持加算」に対して、介護保険施設がどのような対応をとっているのかという普及の現状を把握し、今後さらなる普及・定着を図る為に必要な条件等を検討するための基礎資料を得ることを目的とした。

#### Ⅱ. 調査概要

#### 1. 調査対象および回収数

WAMNET (独立行政法人福祉医療機構)より、平成24年11月時点で、全11,441施設のうち、4,000施設を、施設種別、都道府県別に層化無作為抽出し、施設長宛に調査依頼を行った。

	全国総数 ※2012/11月時点	比率	調査対象数	回収数	回収率
介護老人福祉施設	6,264	0.55	2,190	437	20.0%
介護老人保健施設	3,694	0.32	1,292	273	21.1%
介護療養型医療施設	1,483	0.13	518	86	16.6%
施設区分不明				8	_
合計	11,441	_	4,000	804	20.1%

#### 2. 調査期間

平成 24 年 11 月 30 日~平成 25 年 1 月 25 日

#### 3. 調査方法

郵送法 (郵送依頼、郵送回収) 質問紙自記入方式

#### Ⅲ. アンケート調査結果

#### 1. 調査対象施設の概要

#### (1) 施設区分

回収状況を施設別でみると、「介護老人福祉施設」54.5%、「介護老人保健施設」33.6%、「介護療養型医療施設」10.3%となっている。

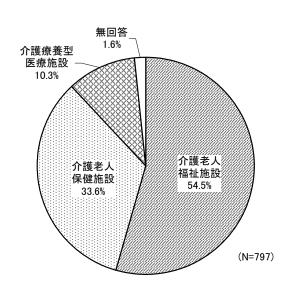
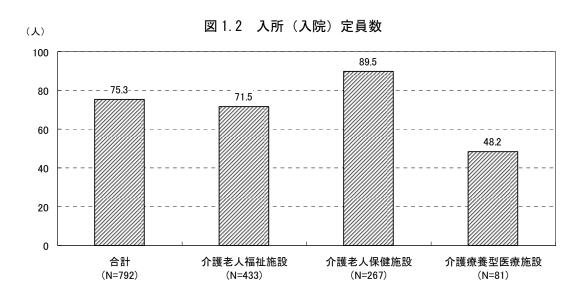


図 1.1 施設区分

#### (2) 平成24年12月1日現在までの入所(入院)者数

#### ① 入所 (入院) 定員数

入所(入院)の定員数について、「介護老人保健施設」では平均71.5人、「介護老人保健施設」では平均89.5人、「介護療養型医療施設」では48.2人となっている。



#### ② 入所 (入院) 者数

平均入所(入院)者数について、「介護老人福祉施設」が平均70.6人、「介護老人保健施設」が平均82.8人、「介護療養型医療施設」が平均46.4人となっている。

入所(入院)の男性の割合についてみると、「介護老人福祉施設」が20.2%、「介護老人保健施設」が25.5%。「介護療養型医療施設」26.6%となっており、女性の割合は、「介護老人福祉施設」が77.9%、「介護老人保健施設」が74.5%。「介護療養型医療施設」73.1%となっている。すべての施設において、女性が7割を占めている。

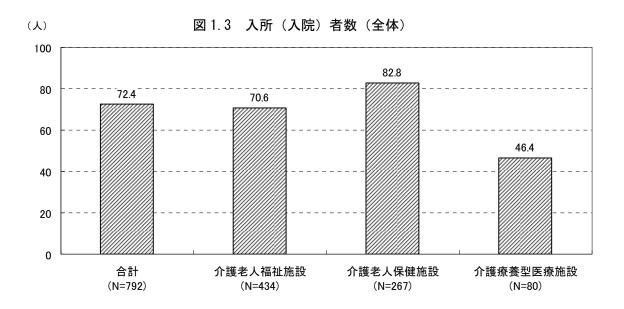
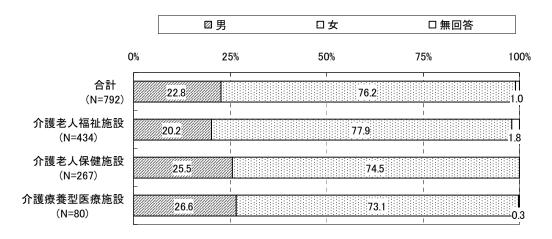
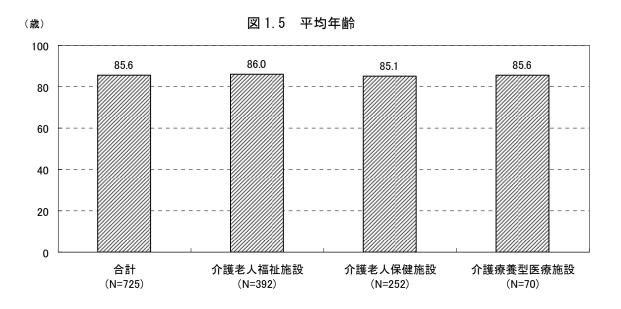


図1.4 入所(入院)者数(男女別)



#### ③ 平均年齢

入所(入院)者の平均年齢については、「介護老人福祉施設」では平均86.0歳、「介護老人保健施設」では平均85.1歳、「介護療養型医療施設」では平均85.6歳となっており、全体では平均85.6歳である。



#### ④ 要介護度

要介護度について、全体では「要介護 5 」 31.4%、が最も多く、次いで「要介護 4 」 30.2%、「要介護 3 」 20.7%、「要介護 2 」 11.3%、「要介護 1 」 5.3%の順となっている。

「介護老人福祉施設」では、「要介護 5 」 36.2%、「要介護 4 」 32.3%、「要介護 3 」 19.5%、「要介護 2 」 8.1%、「要介護 1 」 3.0%の順となっている。

「介護老人保健施設」では、「要介護4」27.1%が最も多く、次いで「要介護3」24.5%、「要介護5」20.8%、「要介護2」17.3%、「要介護1」9.2%の順となっている。

「介護療養型医療施設」では、「要介護 5」が 56.2% と半数を占めており、次いで「要介護 4」32.2%、「要介護 3」7.7%、「要介護 2」2.3%、「要介護 1」1.0%となっている。

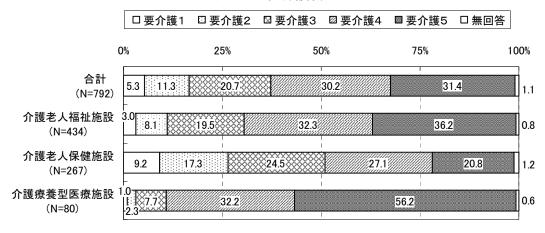


図 1.6 要介護度

#### ⑤ 非経口摂取者率

入所(入院)者に占める非経口摂取者の割合は、全体でみると、「 $5\sim10\%$ 未満」が最頻値(24.7%)となっており、平均値は13.1%である。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」と「介護老人保健施設」では、「 $5\sim10\%$ 未満」が最頻値 (27.0%、 28.0%) で、平均値はそれぞれ 11.9%と 8.1%である。「介護療養型医療施設」では「 $30\sim50\%$ 未満」が最頻値 (30.5%) となっており、平均値は 35.4%で他 2 施設の 3 倍以上の非経口摂取率となっている。

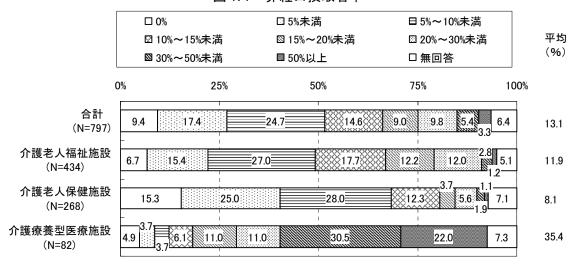


図 1.7 非経口摂取者率

### ⑥ 常食以外の調整食提供者数

常食以外の調整食提供者数は、全体では、「50%以上」が最頻値(53.6%)となっており、平均値は52.2%と、入所(入院)者の半数程度は常食以外の調整食が提供されている。

施設別では、いずれの施設でも「50%以上」に最頻値があり、それぞれの平均値は「介護老人福祉施設」53.5%、「介護老人保健施設」51.1%、「介護療養型医療施設」46.9%となっている。

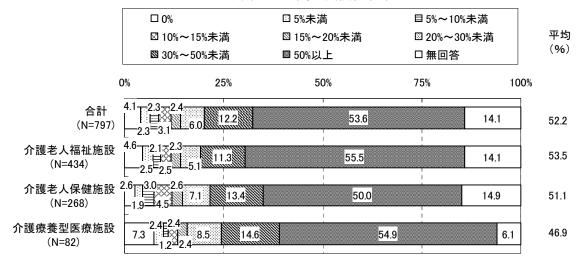


図1.8 常食以外の調整食提供者数

#### (3) 平成24年9月1日から平成24年12月31日までの入所者動態

#### ① 肺炎発症者率

4ヶ月間の肺炎発症者率は、全体では、「5%未満」が最頻値(30.4%)となっており、10%未満(「0%」「5%未満」「5~10%未満」)で7割を占めている。平均値は8.3%である。

施設別でみると、「介護老人福祉施設」と「介護老人保健施設」では「5%未満」が最頻値となっており、どちらも 10%未満(「0%」「5%未満」「 $5\sim10\%$ 未満」)で 7割を占めている。平均値はそれぞれ 6.2%と 9.3%である。「介護療養型医療施設」では「0%」が 28.0%と多い一方、「20%以上」が 22.0%と二極化している。平均値は 16.5%で、他の 2施設よりも 2倍程度高くなっている。

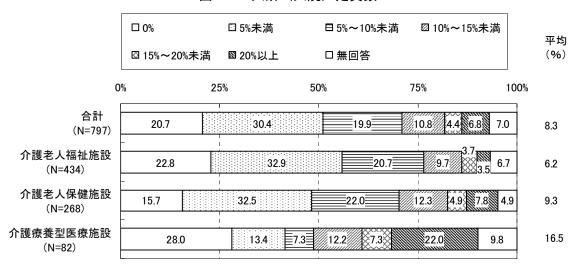


図1.9 入所(入院)定員数

#### ② 経管栄養者率

4ヶ月間の経管栄養者率は、全体では、「0%」が 64.6%と最も多く、半数以上の施設には経管栄養者がいない。次いで「5%未満」が 23.8%で、平均値は 1.7%である。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」と「介護老人保健施設」では「0%」が6割強、それぞれ平均値は0.9%、1.1%となっている。「介護療養型医療施設」では「0%」が57.3%と他の2施設と比べると低く、平均値は7.7%で他の2施設よりも経管栄養者率が高い。

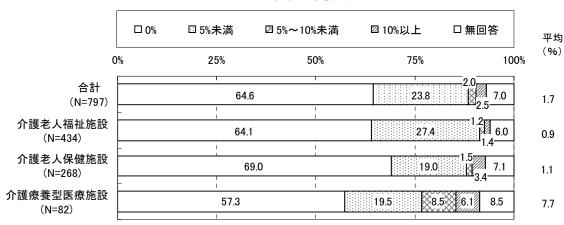


図 1.10 経管栄養者率

#### ③ 点滴実施者率

4ヶ月間の点滴実施者率は、全体では、「0%」23.5%が多く、次いで「50%以上」13.3%と両端に 二極化している。平均値は28.7%である。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」では「0%」32.5%が最も多く、10%未満(「0%」「5%未満」「5~10%未満」)で6割弱を占めている。平均値は24.6%である。「介護老人保健施設」では10%未満 (「0%」「5%未満」「5~10%未満」)が4割で、分布はばらついている。平均値は32.6%である。「介護療養型医療施設」では「50%以上」が23.2%と最も多く、平均値は40.0%と他の2施設よりも点滴実施者率が高い。

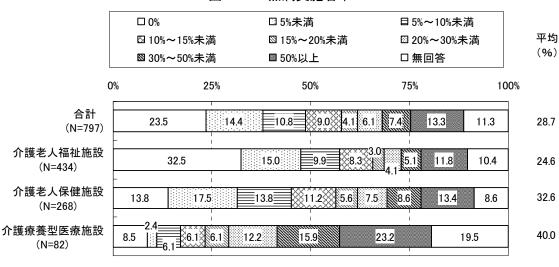


図 1.11 点滴実施者率

#### (4) 年1回以上の定期的な歯科健診実施状況

施設での年1回以上の定期的な歯科健診の実施は、全体で「はい」(実施) 30.5%、「いいえ」(未実施) 65.2%で、実施している場合の実施回数は、平均9.2回である。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」では実施が37.1%、平均実施回数9.3回、「介護老人保健施設」では実施が26.1%、平均実施回数9.8回、「介護療養型医療施設」では実施が11.0%、平均実施回数2.7回となっており、「介護老人福祉施設」では他の2施設よりも実施割合が高く、「介護療養型医療施設」では低い。

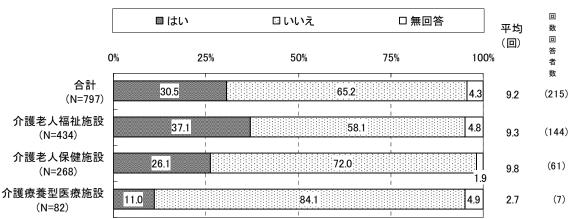


図 1.12 年 1 回以上の定期的な歯科健診実施状況

#### (5) 過去1年間に経験したトラブル内容

施設において、過去1年間に経験したトラブルの内容は、全体では、「義歯の破損(落として壊した等)」54.3%が最も多く、次いで「義歯の紛失」41.7%、「口腔ケア中に指を咬まれた」35.9%、「食事による窒息事故」19.9%が上位項目となっている。

施設別でみると、「介護老人福祉施設」と「介護老人保健施設」では、全体の傾向とほぼ同じであるが、「介護老人福祉施設」では4位の「食事による窒息事故」25.8%が他の2施設よりも多く、「介護老人保健施設」では2位の「義歯の紛失」50.7%が他の2施設よりも多い。「介護療養型医療施設」では全体的にトラブルは少なく、「口腔ケア中に指を咬まれた」35.4%が最も多く、次いで「義歯の破損(落として壊した等)」19.5%、「義歯の紛失」17.1%、「口腔ケア中に激しくむせた(嘔吐した)」15.9%が上位項目となっており、他の2施設の傾向とは違う。

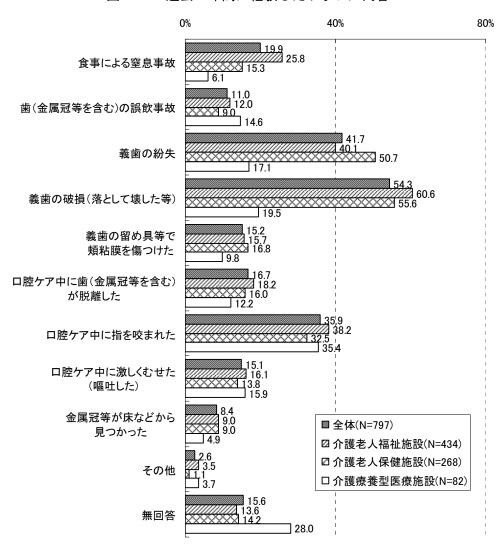


図 1.13 過去 1年間に経験したトラブル内容

#### (6) 口腔機能維持管理体制加算・口腔機能維持管理加算の改定の認知

平成24年4月の介護報酬改定により、従来の「口腔機能維持管理加算(30単位/月)」が「口腔機能維持管理体制加算(30単位/月)」に名称変更され、「口腔機能維持管理加算(110単位/月)」が新設されたことについて、介護保険施設の認知度は、全体で「はい(認知している)」が92.8%と、高い認知率となっている。

施設別では、「介護老人福祉施設」の認知割合が 92.2%、「介護老人保健施設」95.5%、「介護療養型 医療施設」87.8%となっている。

平成 22 年度、平成 23 年度調査では、平成 21 年 4 月護報酬改定において「口腔機能維持管理加算」 が介護保険施設で算定できるようになったことについての認知度をきいている。前回の改定と比較する と、今回の改定の認知度は、やや低い。

図はい □いいえ □無回答 100% 0% 25% 50% 75% 平成24年度調査 5.8 92.8 (N=797) 平成23年度調査 2.87 盂 96.9 **1** 0.3 (N=1171) 平成22年度調査 2.7 96.9 ₫<sub>0.4</sub> (N=1276)6.5 平成24年度調査 92.2 (N=434)<del>∷</del>1.4 介護老人 福祉施設 平成23年度調査 2.6 972 0.1 (N=686)2.8 平成22年度調査 96.7 0.6 (N=688)3.0 平成24年度調査 95.5 (N=268)15 **粉插** 平成23年度調査 988 介護: 保健! (N=340)平成22年度調査 2.8 97.2 (N=471)平成24年度調査 87.8 12.2 (N=82)介護療養型 医療施設 平成23年度調査 92.0 8.0 (N=138)2.6 平成22年度調査 966 0.9 (N=117)

図 1.14 口腔機能維持管理体制加算・口腔機能維持管理加算の改訂の認知

#### 2. 口腔機能維持管理体制加算(30単位/月)の算定について

#### (1) 口腔機能維持管理体制加算(30単位/月)の算定状況

口腔機能維持管理体制加算(旧:口腔機能維持管理加算)を算定しているかについてきいたところ、全体では、「はい(算定している)」が56.6%と半数以上の施設が算定をしている。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」で58.3%が算定しており、「介護老人保健施設」では58.2%、「介護療養型医療施設」では41.5%が算定している。

平成 21 年度調査から 4 年間の推移をみると、全体では、平成 22~23 年は 40%台で推移していたが、 平成 24 年度で 10 ポイントほど上昇している。「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」でも同様の 傾向である。「介護療養型医療施設」では算定状況に波がみられる。

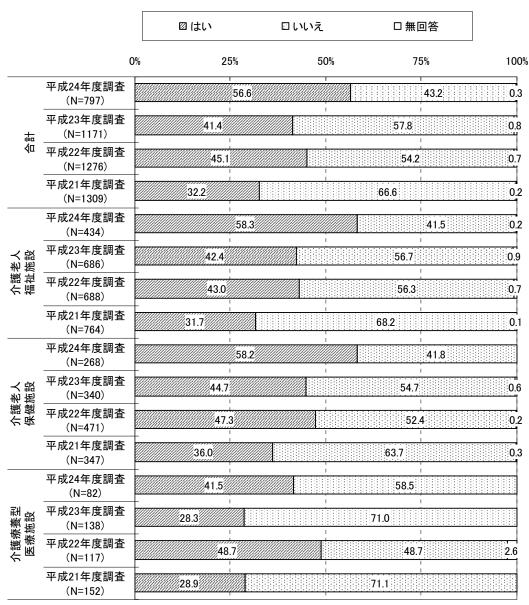


図 2.1 口腔機能維持管理体制加算の算定状況

#### (2) 口腔機能維持管理体制加算の未算定

#### ① 協力歯科医療機関の有無

口腔機能維持管理体制加算を算定していない 344 施設において、協力歯科医療機関の有無は、全体では、「ある」が 88.4%、「ない」が 10.8%となっている。

施設別では、「介護老人保健施設」の98.2%が協力歯科医療機関をもっている。「介護老人福祉施設」では、88.9%、「介護療養型医療施設」では62.5%となっている。

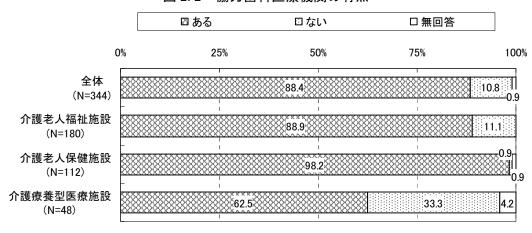


図 2.2 協力歯科医療機関の有無

#### ② 歯科訪問診療の受け入れ状況

上述の未算定 344 施設において、歯科訪問診療の受け入れ状況は、全体では、「受け入れている」 が 84.6%、「受け入れていない」が 15.1%となっている。

施設別では、「介護老人保健施設」が88.4%と高く、「介護療養型医療施設」が85.4%、「介護老人 福祉施設」では81.7%が歯科訪問診療を受け入れている。

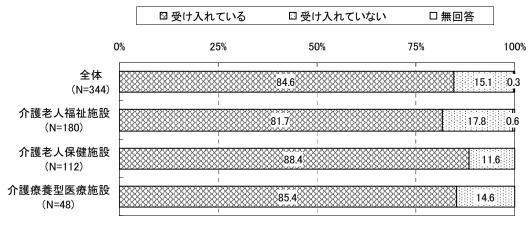


図 2.3 歯科訪問診療の受け入れ状況

#### ③ 口腔機能維持管理体制加算を算定してない理由

口腔機能維持管理体制加算を算定していない理由は、全体では「算定要件である歯科衛生士(歯科医師)がいない」50.9%が最も多い。次いで「算定の割には単位数が少ない」17.2%となっている。

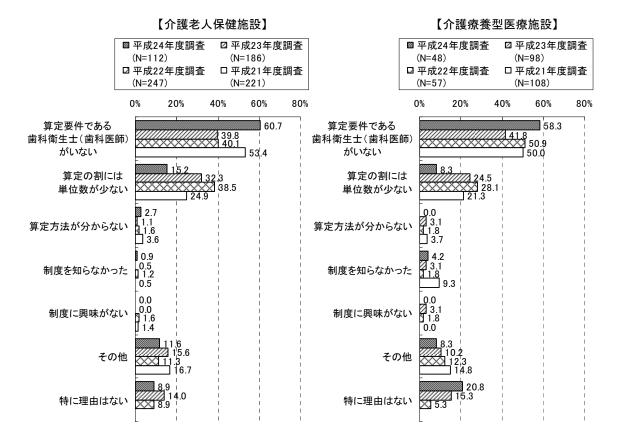
施設別では、「介護老人福祉施設」と「介護老人保健施設」では同様の割合であるが、「介護療養型 医療施設」では、「算定要件である歯科衛生士(歯科医師)がいない」58.3%に次いで「特に理由は ない」が20.8%となっている。

平成 21 年度からの4年間の推移をみると、いずれの施設でも「算定要件である歯科衛生士(歯科 医師)がいない」の回答が平成 22~23 年度より伸びている一方、「算定の割には単位数が少ない」の回答が減少している。

【全 体】 【介護老人福祉施設】 ■ 平成24年度調査 ☑ 平成23年度調査 (N=344)(N=677)(N=180) (N=389)□ 平成22年度調査 □平成21年度調査 □ 平成22年度調査 □ 平成21年度調査 (N=691)(N=872)(N=387)(N=521)40% 80% 60% 80% 算定要件である 50.9 算定要件である 42.8 30.8 31.8 34.9 歯科衛生士(歯科医師) 歯科衛生士(歯科医師) がいない 47.2 がいない 44.3 20.6 算定の割には 算定の割には 29.8 40.3 386 単位数が少ない 単位数が少ない 0.8 12.1 14.0 算定方法が分からない 算定方法が分からない 3.8 制度を知らなかった 制度を知らなかった 1.9 1.0 0.3 1.0 1.0 制度に興味がない 制度に興味がない その他 その他 特に理由はない 特に理由はない 154

図 2.4 口腔機能維持管理体制加算を算定してない理由

図 2.4 口腔機能維持管理体制加算を算定してない理由 (続き)



#### ④ 算定単位が少ないと思う理由

前述の口腔機能維持管理体制加算を算定していない理由として「算定の割には単位数が少ない」を 選んだ 59 施設において、算定単位数が少ないと思う理由をきいたところ、全体では「算定の書類作成・事務手続きが煩雑で割に合わない」が 66.4%と多く、「歯科衛生士の平均的な時給と比べて割に 合わない」は 52.5%であった。施設別でも同様の傾向である。

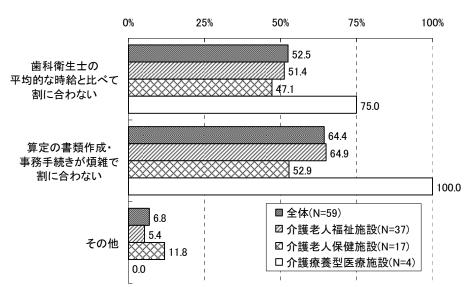


図 2.5 算定単位が少ないと思う理由

#### ⑤ 希望の算定単位

前述の「算定の割には単位数が少ない」を選んだ 59 施設において、何単位であれば算定しようと思うかきいたところ、全体では「100単位/月」33.9%が多く、次いで「その他」23.7%となっている。施設別にみても「100単位/月」の回答が多くみられる。

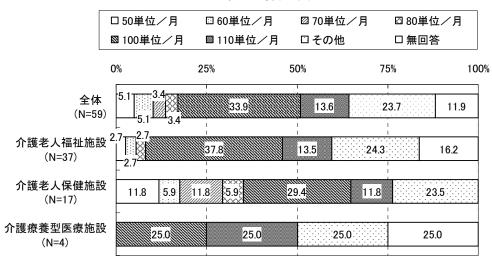


図 2.6 希望の算定単位

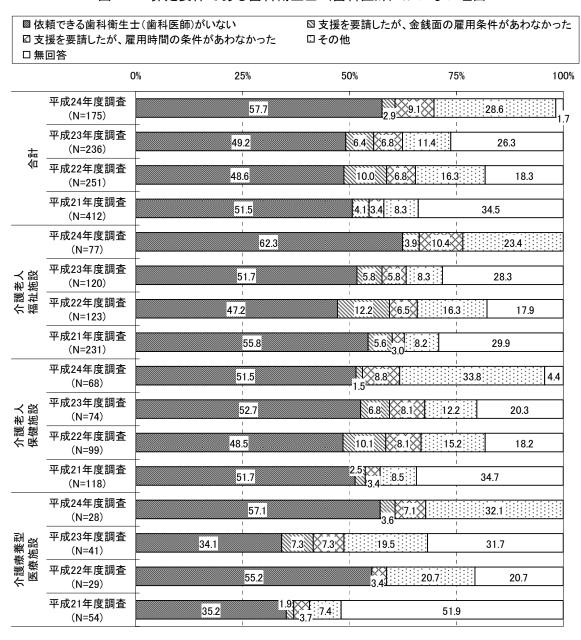
#### ⑥ 算定要件である歯科衛生士(歯科医師)がいない理由

口腔機能維持管理体制加算を算定していない理由として「算定要件である歯科衛生士(歯科医師)がいない」を選んだ175施設において、歯科衛生士(歯科医師)がいない理由を聞いたところ、全体では、「依頼できる歯科衛生士(歯科医師)がいない」57.7%が半数を占めている。

施設別にみても同様の割合となっている。

経年でみても、比率の変動はあるものの「依頼できる歯科衛生士(歯科医師)がいない」の回答が 最も多くなっている。

図 2.7 算定要件である歯科衛生士(歯科医師)がいない理由



#### ⑦ 口腔機能維持管理体制加算の算定予定

今後、口腔機能維持管理体制加算を算定する予定があるかどうかきいたところ、全体では、「わからない」が 59.6% と最も多く、次いで「ない」 22.7%、「ある」が 14.5% となっている。

施設別にみても「わからない」の回答が最も多くなっている。「介護療養型医療施設」では「ない」の回答が4割弱と他の2施設よりも多い。

経年でみると、「介護老人福祉施設」では「わからない」の割合が増えており、「ある」および「ない」の両割合は減少傾向にある。「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」では、「ない」の割合が平成23年度に一旦増えたものの平成24年では減少している。

■ ある 図ない □ わからない □無回答 50% 75% 100% 0% 25% 平成24年度調査 14.5 22.7 59.6 (N=344)平成23年度調査 疝 51.7 15.2 32.3 (N=677)0.7 平成22年度調査 19.1 30.1 49.9 (N=691) 0.9平成24年度調査 14.4 24.4 58.3 (N=180)2.8 光 架 平成23年度調査 :1 17.5 53.5 28.3 **介護** 福祉 (N=389) 0.8 平成22年度調査 1 19.9 31.3 47.5 (N=387)13 平成24年度調査 19.6 13.4 4.5 62.5 (N=112)光 强 平成23年度調査 15.1 32.8 52.2 (N=186)平成22年度調査 20.6 25.9 53.0 (N=247)0.4 平成24年度調査 37.5 56.3 (N=48)介護療養型 2.1 医療施 平成23年度調査 5.1 45.9 48.0 (N=98)10 平成22年度調査 7.0 40.4 52.6 (N=57)

図 2.8 口腔機能維持管理体制加算の算定予定

#### 3. 口腔機能維持管理体制加算の算定の現況

#### (1) 口腔機能維持管理体制加算の開始からの経過月数 (平均)

口腔機能維持管理体制加算を算定している 451 施設において、算定開始からの経過月数をきいいたと ころ、全体では、平均28.7ヶ月(2年5ヶ月弱)である。

施設別では、「介護療養医療施設」が平均34.8ヶ月と他の2施設よりも算定期間が長い。 また、算定中止期間の有無については、9割以上の施設が「なし」と回答している。

40 34.8 28.7 28.8 27.7 20 0 全体 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 (N=430) (N=238)(N=152) (N=33)

図 3.1 口腔機能維持管理体制加算の開始からの経過月数 (平均) (ヶ月)

口なし □無回答 ■ あり 0% 100% 25% 50% 75% 全体 4.0 93.1 (N=451) 2.9 介護老人福祉施設 92.5 5.1 (N=253) 介護老人保健施設 93.6 (N=156)19 介護療養型医療施設 97.1 (N=34)2.9

図3.2 中止期間の有無

#### (2) 施設の介護職員に対しての技術的助言者及び指導者

施設の職員に対して技術的助言及び指導を行っているのは誰かについてきいたところ、全体では「歯科医師と歯科衛生士の両方」45.0%が多く、次いで「歯科医師のみ」29.3%、「歯科衛生士のみ」24.8%となっている。

施設別にみると、「歯科医師と歯科衛生士の両方」が4割を占めているのは同様であるが、「介護老人福祉施設」では全体と同様「歯科医師のみ」の割合が「歯科衛生士のみ」より多く、一方、「介護老人保健施設」と「介護療養型医療施設」では「歯科衛生士のみ」のほうが「歯科医師のみ」よりも多い。 平成22年度調査からの3年間でみると、「歯科医師と歯科衛生士の両方」の割合は減少しており、「歯科医師のみ」が増加している。

□歯科医師のみ □歯科衛生士のみ ■ 歯科医師と歯科衛生士の両方 □無回答 0% 25% 50% 75% 100% 平成24年度調査 XX29.3 24.8 45.0 (N=451) 0.9 平成23年度調査 **∑23.9**₩ 22.1 53.2 (N=485) 0.8 平成22年度調査 X21.2XXX 21.7 : : : : 56.6 0.5 (N=576)平成24年度調査 46.6 ‱32.8∑ 19.4 (N=253)12 平成23年度調査 ₹22.7₹ 21.3 55.3 介護 福祉 (N=291) 0.7 平成22年度調査 22.6 16.9 59.5 (N=296) 1.0 平成24年度調査 **25.0**⊗ 33.3 41.7 (N=156)光 架 平成23年度調査 22.4 51.3 <u>}</u>25.7∑} 謹 健 (N=152)平成22年度調査 19.7 28.7 51.6 (N=223)平成24年度調査 **XX26.5**XX 29.4 41.2 介護療養型 医療施設 (N=34)29 平成23年度調査 **∑**25.6⊗ 25.6 46.2 (N=39)平成22年度調査 19.3 19.3 61.4 (N=57)

図3.3 施設の介護職員に対しての技術的助言者及び指導者

#### (3)技術的助言及び指導等を主に行っている歯科医師の状況

#### ① 歯科医師の確保方法

歯科医師が施設の職員に対して技術的助言及び指導を行っていると回答した 335 施設において、歯科医師の確保の方法をきいたところ、全体では、「協力歯科医療機関」が 66.9%と最も多く、次いで「訪問歯科医院」24.8%となっている。施設別にみても同様の傾向である。

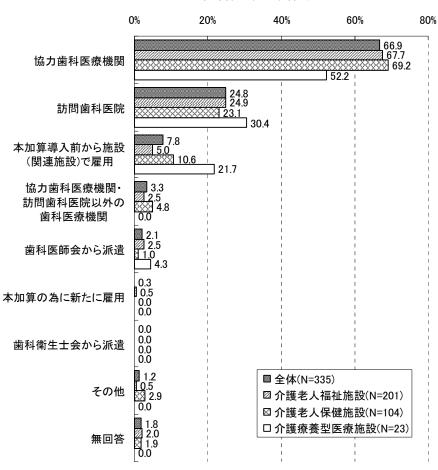


図3.4 歯科医師の確保方法

#### ② 施設 (関連施設) での雇用の場合の報酬

歯科医師の報酬について、施設(関連施設)での雇用の場合では、「支払っていない」27.8%、「支払っている」7.5%と、報酬を支払っていない施設のほうが多い。施設別にみても同様の傾向である。 支払っている場合の平均金額は26,226円であった。

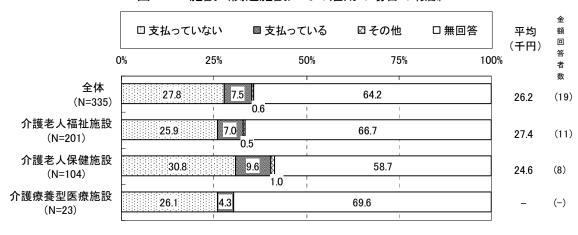


図3.5 施設(関連施設)での雇用の場合の報酬

#### ③ 施設(関連施設)以外から派遣等の場合の報酬

施設(関連施設)以外からの派遣等の場合では、「支払っていない」58.2%、「支払っている」10.7% となっており、前述と同様に支払っていない施設のほうが多い。施設別では、「介護老人福祉施設」 において「支払っている」の割合が他の2施設に比べて高い。支払っている場合の平均金額は22,939 円であった。

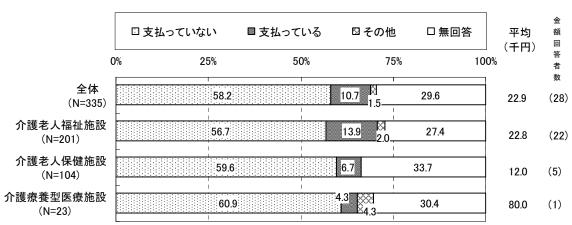


図3.6 施設(関連施設)以外から派遣等の場合の報酬

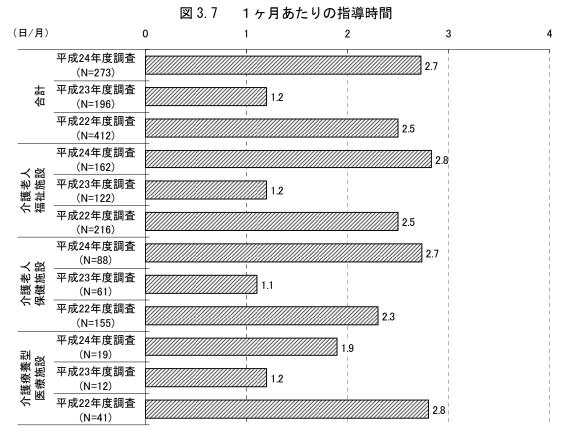
#### ④ 平均的な指導時間

歯科医師の平均的な指導時間について、1ヶ月あたりの指導日数は、全体で平均2.7日である。

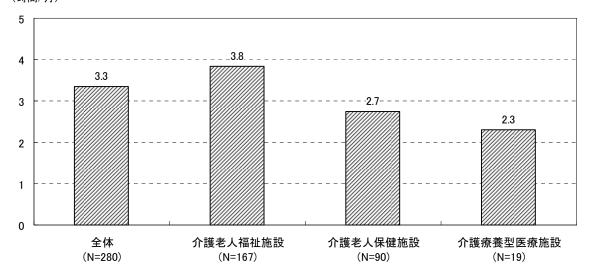
施設別では、「介護老人福祉施設」は平均 2.8 日、「介護老人保健施設」は平均 2.7 日、「介護療養型医療施設」は平均 1.9 日となっている。

経年でみると、平成 23 年度調査において、いずれの施設においても指導日数が約1日と減少していたが、平成 24 年度では、平成 22 年度と同様、約2日に戻っている。

また、1ヶ月あたりの合計指導時間は、全体で平均 3.3 時間であった。施設別では、「介護老人福祉施設」が最も長く平均 3.8 時間、「介護老人保健施設」は平均 2.7 時間、「介護療養型医療施設」は平均 2.3 時間となっている。



(時間/月)



1日あたりの指導時間は、全体で平均1.2時間であった。

施設別では、「介護老人福祉施設」が最も長く平均 1.3 時間、「介護老人保健施設」は平均 1.0 時間、「介護療養型医療施設」は平均 1.2 時間となっている。

経年でみると、1日あたりの指導時間は、増長傾向にあることがうかがえる。

また、前述の1ヶ月あたりの指導日数と時間をあわせてみると、「介護老人福祉施設」は、指導日数も多く1日の指導時間も長い。「介護老人保健施設」は、指導日数は多いが1日の指導時間は他と 比べて少ない。「介護療養型医療施設」は、指導日数は他と比べて少ないが1日の指導時間は長い。

(時間/日) 0 2 1 平成24年度調査 1.2 (N=273)平成23年度調査 (N=332)平成22年度調査 (N=393)平成24年度調査 1.3 (N=164) 人 詫 介護老, 福祉施調 平成23年度調査 (N=204)平成22年度調査 1.0 (N=211)平成24年度調査 (N=87) 介護老人 保健施設 平成23年度調査 (N=104)平成22年度調査 1.2 (N=146)平成24年度調査 介護療養型 医療施設 (N=18)平成23年度調査 (N=23)平成22年度調査 (N=36)

図3.8 1日あたりの指導時間

#### (4) 技術的助言及び指導等を主に行っている歯科衛生士の状況

#### ① 歯科衛生士の確保方法

歯科衛生士が施設の職員に対して技術的助言及び指導を行っていると回答した 315 施設において、 歯科医師の確保の方法をきいたところ、全体では、「協力歯科医療機関」が 42.2%と最も多く、次い で「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」27.3%、「訪問歯科医院」21.0%となっている。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」では、「協力歯科医療機関」46.1%が最も多く、次いで「訪問歯科医院」23.4%、「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」17.4%の順となっている。「介護老人保健施設」では、「協力歯科医療機関」40.2%が最も多いことは変わりないが、次いで「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」37.6%、「訪問歯科医院」15.4%の順となっている。「介護療養型医療施設」では、「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」50.0%が最も多く、次いで「協力歯科医療機関」29.2%、「訪問歯科医院」25.0%の順となっている。歯科衛生士の確保の方法は、施設によって違いがみられる。

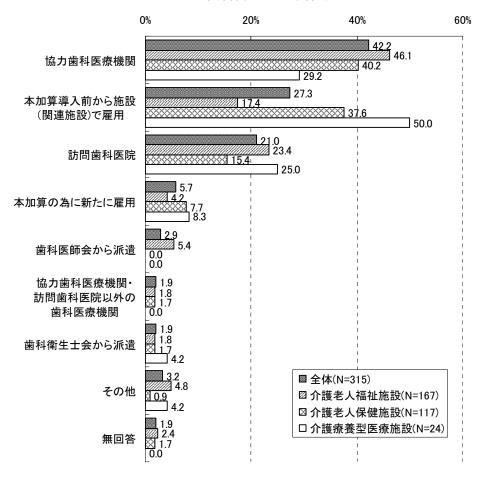


図 3.9 歯科衛生士の確保方法

#### ② 施設 (関連施設) での雇用の場合の報酬

歯科衛生士の報酬について、施設(関連施設)での雇用の場合では、「支払っていない」35.6%、「支払っている」16.2%と、歯科医師の場合と同様に報酬を支払っていない施設のほうが多い。

施設別にみても同様の傾向である。支払っている場合の平均金額は66,427円であった。

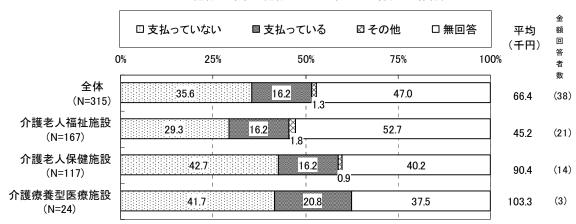


図3.10 施設(関連施設)での雇用の場合の報酬

#### ③ 施設(関連施設)以外から派遣等の場合の報酬

施設(関連施設)以外からの派遣等の場合では、「支払っていない」42.9%、「支払っている」9.2%となっており、前述と同様に支払っていない施設のほうが多い。

施設別では、「介護老人福祉施設」において「支払っていない」の割合が他の2施設に比べて高い。 支払っている場合の平均金額は11,289円であった。

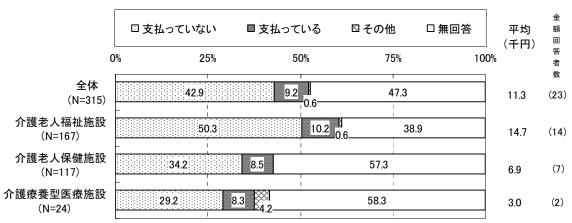


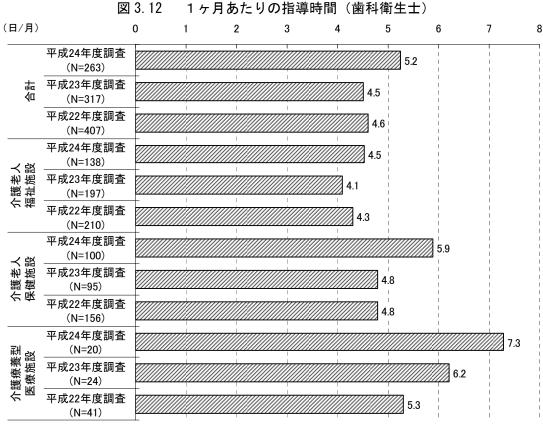
図 3.11 施設(関連施設)以外から派遣等の場合の報酬

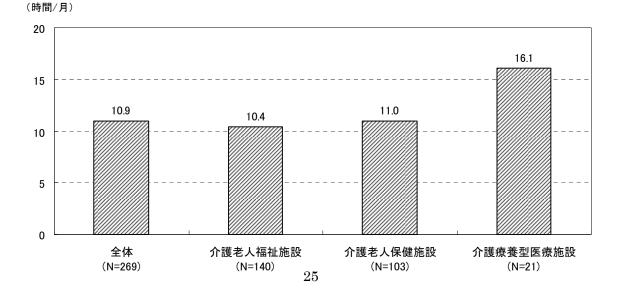
#### ④ 平均的な指導時間

歯科衛生士の平均的な指導時間について、1ヶ月あたりの指導日数は、全体で平均5.2日である。 施設別では、「介護老人福祉施設」は平均 4.5 日、「介護老人保健施設」は平均 5.9 日、「介護療養 型医療施設」は平均7.3日となっている。

経年でみると、「介護老人福祉施設」では、平成23年度調査においてやや減少しているが、平成24 年度で増加している。「介護老人保健施設」では、平成22年度、23年度は横ばいであったが、24年 度で1時間ほど増長している。「介護療養型医療施設」では、平成22年度調査から増長傾向となって いる。

また、1ヶ月あたりの合計指導時間は、全体で平均10.9時間であった。施設別では、「介護療養型 医療施設」が最も長く平均16.1時間、「介護老人保健施設」は平均11.0時間、「介護老人福祉施設」 は平均10.4時間となっている。

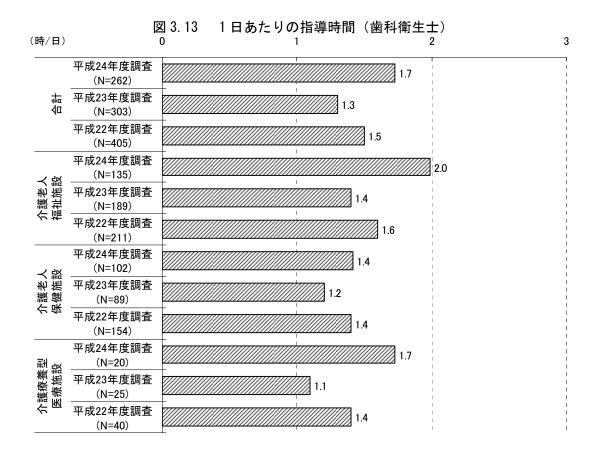




1日あたりの指導時間は、全体で平均 1.7 時間であった。施設別では、「介護老人福祉施設」が最も長く平均 2.0 時間、「介護老人保健施設」は平均 1.4 時間、「介護療養型医療施設」は平均 1.7 時間となっている。

経年でみると、平成 23 年度調査において、いずれの施設においても指導時間が減少していたが、 平成 24 年度では、平成 22 年度を超えて増長している。

また、前述の1ヶ月あたりの指導日数と時間をあわせてみると、「介護老人福祉施設」は、指導日数他と比べて少ないが1日の指導時間は長い。「介護老人保健施設」は、指導日数は多いが1日の指導時間は他と比べて少ない。「介護療養型医療施設」は、指導日数、指導時間ともに長い。



#### (5) 歯科医師・歯科衛生士が行っている(行ってほしい) 助言及び指導

口腔機能維持管理体制加算を算定している 451 施設において、歯科医師・歯科衛生士が行っている助言及び指導は、全体では「正しい口腔ケアの方法・知識の習得」91.4%が最も多く、次いで「口腔ケア用具の正しい使用方法の習得」84.3%、「口腔ケアに用いられる含嗽薬・口腔保湿剤に正しい使用法」63.2%、「口腔ケア実施時の安全確保」60.5%、「入所者全員の口腔状態の調査・把握」59.9%、「口腔ケア実施時に遭遇する危険の知識」56.5%、「職員研修会の開催」51.4%が5割を超える上位項目となっている。

経年でみると、平成 24 年度調査では「入所者全員の口腔状態の調査・把握」と「口腔ケア実施時の安全確保」の順位が逆転しているほかは、ほぼ同じ傾向となっている。

一方、歯科医師・歯科衛生士に行ってほしい助言・指導は、前者と同様「正しい口腔ケアの方法・知識の習得」50.6%が最も多く、次いで「職員研修会の開催」46.8%、「入所者全員の口腔状態の調査・把握」45.2%、「口腔ケア用具の正しい使用方法の習得」44.1%が前者で上位項目のもの、前者で上位項目ではなかった「定期的な勉強会・症例検討会の開催」43.9%が行ってほしい助言・指導では上位項目にあがっていた。経年でみると、回答率が全体的に下がっているが、回答の傾向に大きな変化はみられない。

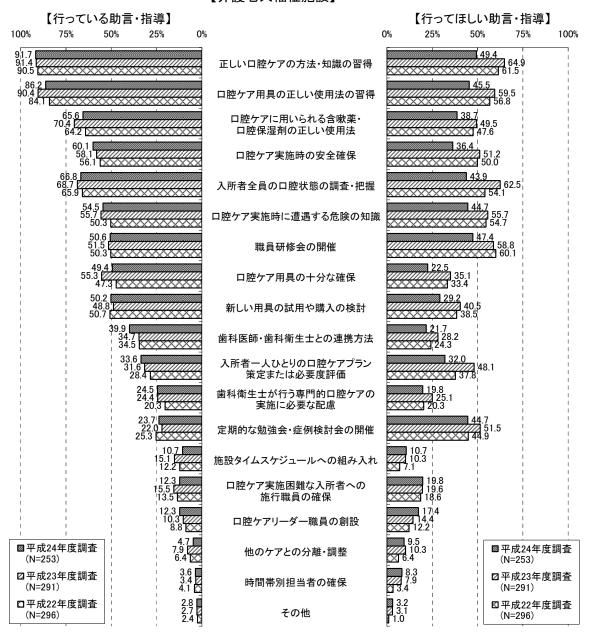
【行っている助言・指導】 【行ってほしい助言・指導】 100% 50% 50% 75% 100% 50,6 正しい口腔ケアの方法・知識の習得 口腔ケア用具の正しい使用法の習得 口腔ケアに用いられる含嗽薬・ 口腔保湿剤の正しい使用法 口腔ケア実施時の安全確保 入所者全員の口腔状態の調査・把握 口腔ケア実施時に遭遇する危険の知識 職員研修会の開催 口腔ケア用具の十分な確保 新しい用具の試用や購入の検討 45.2 歯科医師・歯科衛生士との連携方法 入所者一人ひとりの口腔ケアプラン 策定または必要度評価 歯科衛生士が行う専門的口腔ケアの 実施に必要な配慮 定期的な勉強会・症例検討会の開催 施設タイムスケジュールへの組み入れ 口腔ケア実施困難な入所者への 施行職員の確保 口腔ケアリーダー職員の創設 ■平成24年度調査 ■平成24年度調査 他のケアとの分離・調整 (N=451)(N=451)☑平成23年度調査 ☑平成23年度調査 時間帯別担当者の確保 (N=485)(N=485)☑平成22年度調査 四平成22年度調査 その他 (N=576)(N=576)

図 3.14 歯科医師・歯科衛生士が行っている(行ってほしい)助言及び指導【全体】

施設別にみると「介護老人福祉施設」では、歯科医師・歯科衛生士が行っている助言及び指導において、上位7項目は全体と同様であるが、全体で5位の「入所者全員の口腔状態の調査・把握」が、「介護老人福祉施設」では3位(66.8%)となっている。

歯科医師・歯科衛生士に行ってほしい助言・指導は、全体の傾向とほぼ同じである。 経年では、どちらの設問もほぼ同じ傾向となっている。

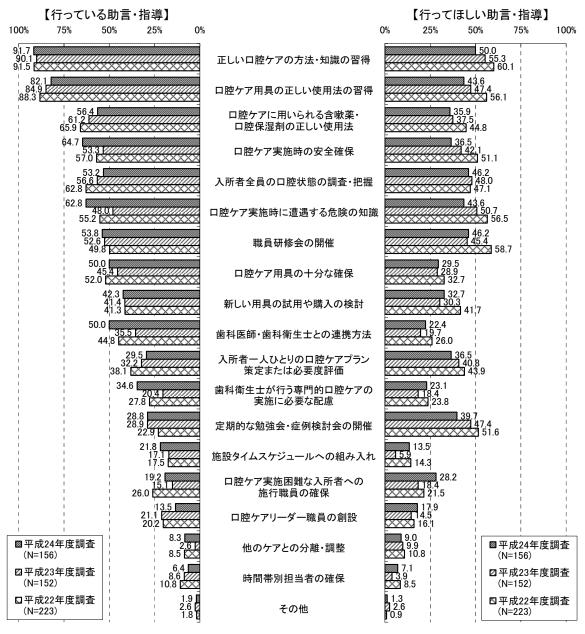
図 3.15 歯科医師・歯科衛生士が行っている(行ってほしい)助言及び指導 【介護老人福祉施設】



「介護老人保健施設」では、歯科医師・歯科衛生士が行っている助言及び指導において、上位7項目は全体と同様であるが、全体で4位の「口腔ケア実施時の安全確保」、6位の「口腔ケア実施時に遭遇する危険の知識」が、「介護老人保健施設」ではそれぞれ3位(64.7%)、4位(62.8%)となっている。経年でみると、「口腔ケアに用いられる含嗽薬・口腔保湿剤に正しい使用法」、「入所者全員の口腔状態の調査・把握」が減少し、「口腔ケア実施時の安全確保」、「口腔ケア実施時に遭遇する危険の知識」、「歯科医師・歯科衛生士との連携方法」が増加している。

歯科医師・歯科衛生士に行ってほしい助言・指導は、全体の傾向とほぼ同じである。

図 3.16 歯科医師・歯科衛生士が行っている(行ってほしい)助言及び指導 【介護老人保健施設】

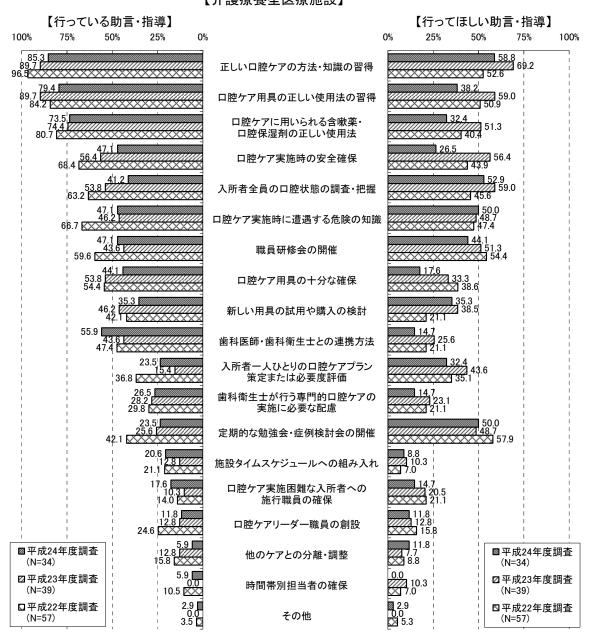


「介護療養型医療施設」では、歯科医師・歯科衛生士が行っている助言及び指導において、上位3項目は全体と同様で、4位は「歯科医師・歯科衛生士との連携方法」55.9%である。

経年でみると、「口腔ケア実施時の安全確保」、「入所者全員の口腔状態の調査・把握」が減少し、「歯科医師・歯科衛生士との連携方法」が増加している。

歯科医師・歯科衛生士に行ってほしい助言・指導は、「正しい口腔ケアの方法・知識の習得」、「入所者全員の口腔状態の調査・把握」、「口腔ケア実施時に遭遇する危険の知識」、「定期的な勉強会・症例検討会の開催」で5割以上の回答がみられた。経年でみると、「口腔ケア実施時の安全確保」が前年度より半数以下に回答が減少している。

図 3.17 歯科医師・歯科衛生士が行っている(行ってほしい)助言及び指導 【介護療養型医療施設】



## (6) 介護職員の口腔ケアに対する意識の変容

口腔機能維持管理体制加算算定後の介護職員の口腔ケアに対する意識の変容について、全体では「とても向上した」24.4%、「やや向上した」64.7%と、両者をあわせて9割弱が向上したと回答しており、「変わらない」は1割未満である。施設別、経年でみても同様の傾向となっており、大きな変化はみられない。

■とても向上した ◎ やや向上した □ 変わらない □無回答 25% 75% 100% 平成24年度調査 24.4 64.7 8.9 20 (N=451)平成23年度調査 26.2 8.2 N 64.1 (N=485)平成22年度調査 8.3 0.7 22.9 68.1 (N=576)平成24年度調査 8.3 T 66.0 24.1 (N=253)介護老人 福祉施設 平成23年度調査 7.9 TI 27.1 63.9 (N=291)-10 平成22年度調査 9.1 23.6 66.2 (N=296)1.0 平成24年度調査 25.0 61.5 10.9 2.6 (N=156)光 捉 沿 平成23年度調査 25.7 62.5 9.9 (N=152)平成22年度調査 8.1 20.2 71.3 (N=223)0.4 平成24年度調査 <sub>5.9</sub> □ 29.4 61.8 介護療養型 医療施設 (N=34)平成23年度調査 5.1 20.5 71.8 (N=39)2.6 平成22年度調査 29.8 64.9 5.3 (N=57)

図 3.18 介護職員の口腔ケアに対する意識の変容

## (7)介護職員の口腔ケア手技の向上

歯科衛生士(歯科医師)の口腔ケアに係る技術的助言による介護職員の口腔ケア手技の向上について、全体では「とても向上した」が 21.7%、「やや向上した」69.2%と、両者をあわせて 9 割程が向上したと回答しており、「変わらない」は 1 割未満である。施設別、経年でみても同様の傾向となっており、大きな変化はみられない。

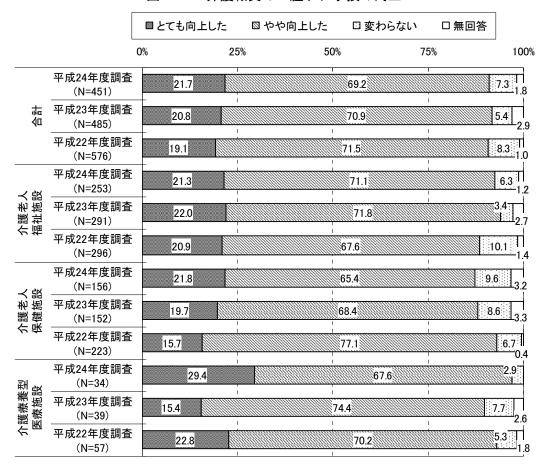


図 3.19 介護職員の口腔ケア手技の向上

## (8) 口腔機能維持管理体制加算を算定しての不都合な事や問題等

口腔機能維持管理体制加算を算定しての不都合な事や問題点等について、全体では「(不都合な事や問題は)ない」が89.1%で、「(不都合なことや問題は)ある」は1割未満である。施設別、経年でみても同様の傾向となっており、大きな変化はみられない。

具体的な不都合な事や問題点等としては、「算定単位が低い(報酬が出せない)」(10件)、「歯科医師・歯科衛生士との連絡・調整等連携が難しい」(7件)、「施設の人員不足」(5件)、「指導やケアの内容や質について」(5件)等の意見がよせられた。



図 3.20 口腔機能維持管理体制加算を算定しての不都合な事や問題等

## (9) 口腔機能維持管理体制加算を算定することによってのメリット

口腔機能維持管理体制加算を算定することによってのメリットの有無は、全体では「非常にある」が 33.3%、「ややある」が 53.4%と、両者をあわせて 8割以上がメリットはあると感じている。また、「ど ちらともいえない」 9.1%、「あまりない」 2.2%、「全くない」の回答はみられなかった。

施設別、経年でみても概ね同様の傾向となっており、8割前後がメリットはあると感じている。

■ 非常にある 図 ややある 口どちらともいえない ☑ あまりない 目全くない □無回答 0% 25% 50% 100% 75% 2.2 平成24年度調査 33.3 53.4 9.1 18L<sub>2.0</sub> (N=451)1.2 2.5 平成23年度調査 32.4 \$50.3 13.0 ∄<sub>0.6</sub> (N=485) 平成22年度調査 26.2 57.3 13.2 <u>≅</u>1.2 (N=576)2.0 平成24年度調査 32.0 56.1 7.9 (N=253)光 强 平成23年度調査 34.4 50.9 12.0 (N=291)平成22年度調査 55.7 24 N 15.9  $\boxtimes_{2.0}$ (N=296) 平成24年度調査 37.2 47.4 10.9 (N=156) 2.0 14.5 0.7 平成23年度調査 30.9 49.3 (N=152)平成22年度調査 2.2⊘ 28.7 59.6 9.0 <sup>....</sup>0.4 (N=223)平成24年度調査 29.4 55.9 8.8 5.9 介護療養型 医療施設 (N=34)平成23年度調査 25.6 53.8 12.8 (N=39)平成22年度調査 28.1 56.1 15.8 (N=57)

図 3.21 口腔機能維持管理体制加算を算定することによってのメリット

#### (10) 口腔機能維持管理体制加算単位の妥当性

口腔機能維持管理体制加算の算定単位(30単位/月)の妥当性について、全体では「はい(妥当である)」は47.2%、「いいえ(妥当ではない)」49.4%と、半分に意見が分かれている。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」と「介護療養型医療施設」では「はい(妥当である)」が4割、「いいえ(妥当ではない)」5割となっており、「介護老人保健施設」では「はい(妥当である)」が5割、「いいえ(妥当ではない)」4割となっている。

経年でみると、前年度調査までは加算の有無に関わらず全施設に対して加算の妥当性をきいていたため、「はい(妥当である)」は全体で3割弱となっているが、本年度では加算している施設のみに対してきいているので「妥当である」の割合が増える格好となった。

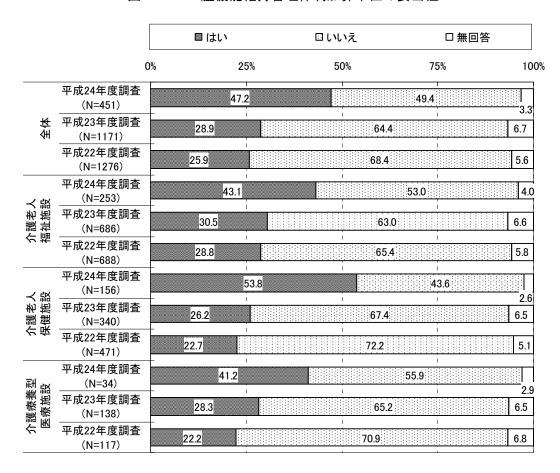


図3.22 口腔機能維持管理体制加算単位の妥当性

## 4. 口腔機能維持管理加算(110単位/月)の算定について

#### (1)口腔機能維持管理加算(110単位/月)の算定状況

前章の口腔機能維持管理体制加算を算定している 451 施設において、平成 24 年 4 月の介護報酬改定で新設された口腔機能維持管理加算(110 単位/月)を算定しているかについてきいたところ、全体では、「はい(算定している)」が 28.4%、「いいえ(算定していない)」が 68.1%であった。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」では19.4%が算定しており、「介護老人保健施設」では37.8%、「介護療養型医療施設」では50.0%となっている。

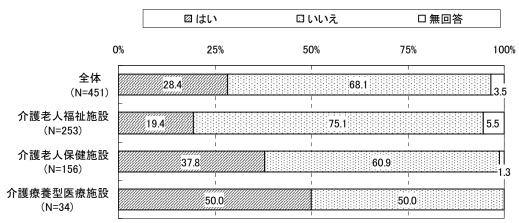


図 4.1 口腔機能維持管理加算(110単位/月)の算定状況

#### (2) 口腔機能維持管理加算の未算定

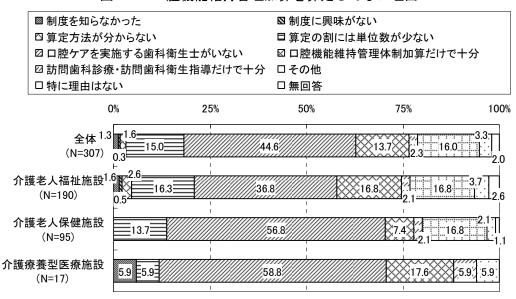
## ① 口腔機能維持管理加算を算定してない理由

口腔機能維持管理加算を算定していない 307 施設において、算定していない理由をきいたところ、「口腔ケアを実施する歯科衛生士がいない」44.6%が最も多く、次いで「算定の割には単位数が少ない」15.0%、「口腔機能維持管理体制加算だけで十分」13.7%等となっている。

施設別にみると、「口腔ケアを実施する歯科衛生士がいない」の占める割合がいずれの施設でも最も多くなっているが、「介護老人福祉施設」では3割、「介護保健施設」と「介護療養型医療施設」で5割と、施設によって差がみられる。「介護療養型医療施設」では「算定の割には単位数が少ない」の回答は少なく、「口腔機能維持管理体制加算だけで十分」との回答が他の2施設よりも多くみられた。

また、前章の『口腔機能維持管理体制加算を算定していない理由』でも「算定要件である歯科衛生士(歯科医師)がいない」の回答が最も多くみられたことから、協力歯科医院や歯科医師、歯科衛生士の確保が算定の有無に大きく影響していることがうかがえる。

図 4.2 口腔機能維持管理加算を算定してない理由



#### ② 算定単位が少ないと思う理由

前述の口腔機能維持管理体制加算を算定していない理由として「算定の割には単位数が少ない」を 選んだ 46 施設において、算定単位数が少ないと思う理由をきいたところ、全体では「歯科衛生士の 平均的な時給と比べて割に合わない」が 60.9%と多く、「算定の書類作成・事務手続きが煩雑で割に 合わない」は 32.6%であった。

施設別でみても「歯科衛生士の平均的な時給と比べて割に合わない」の回答が最も多くなっている。

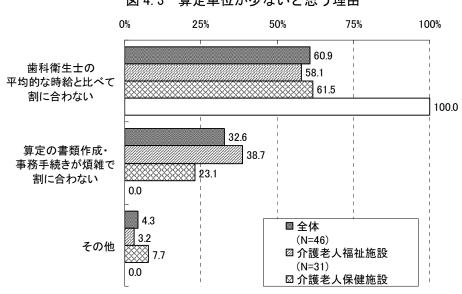


図 4.3 算定単位が少ないと思う理由

#### ③ 希望の算定単位

前述の「算定の割には単位数が少ない」を選んだ 46 施設において、何単位であれば算定しようと思うかきいたところ、全体では「270 単位/月」21.7%が多く、次いで「250 単位/月」19.6%となっている。

施設別では、「介護老人保健施設」で「270 単位/月」25.8%、「250 単位/月」が多く、「介護老人保 健施設」では「230 単位/月」23.1%が多くみられた。

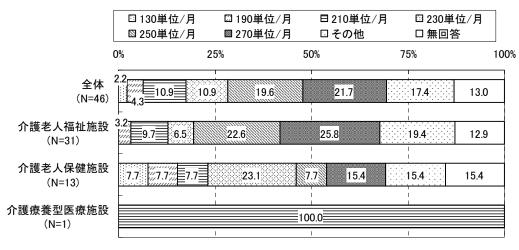


図 4.4 希望の算定単位

#### ④ 口腔ケアを実施する歯科衛生士がいない理由

口腔機能維持管理加算を算定していない理由として「口腔ケアを実施する歯科衛生士がいない」を 選んだ 137 施設において、歯科衛生士がいない理由を聞いたところ、全体では、「依頼できる歯科衛 生士がいない」46.0%が最も多い。

施設別にみると、いずれの施設でも「依頼できる歯科衛生士がいない」が多いのは同様だが、「介護老人福祉施設」では、「支援を要請したが、金銭面の雇用条件があわなかった」の回答が11.4%(8施設)みられた。「介護老人保健施設」では「支援を要請したが、雇用時間の条件があわなかった」の回答が20.4%(11施設)みられた。

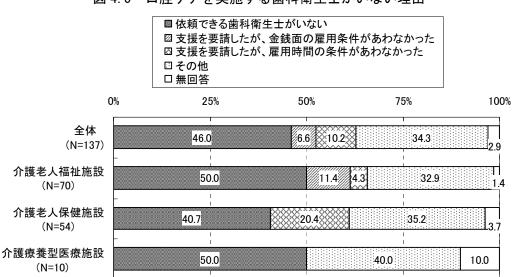


図 4.5 口腔ケアを実施する歯科衛生士がいない理由

## (3) 口腔機能維持管理加算の算定予定

今後、口腔機能維持管理加算を算定する予定があるかどうかきいたところ、全体では、「わからない」が 51.1% と最も多く、次いで「ない」 33.2%、「ある」が 10.4% となっている。

施設別にみても「わからない」の回答がいずれの施設でも多い。

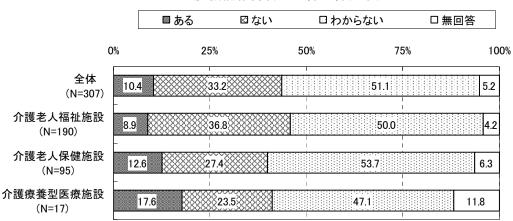


図 4.6 口腔機能維持管理加算の算定予定

#### 5. 口腔機能維持管理加算の算定の現況

#### (1) 口腔機能維持管理加算の開始時期

口腔機能維持管理加算を算定している 128 施設において、算定開始時期をきいたところ、全体では、48.4% (62 施設) が「平成 24 年 4 月」から算定開始しており、「平成 24 年 5 月」が 18.0%と、新設されてすぐに算定開始した施設が 6 割ほど (85 施設) であった。

施設別にみると、「平成 24 年 4 月」算定開始が、「介護老人福祉施設」で半数以上の 55.1%、「介護老人保健施設」で 45.8%、「介護療養型医療施設」で 41.2%となっている。

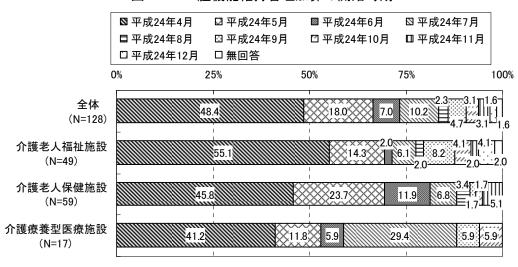


図 5.1 口腔機能維持管理加算の開始時期

#### (2) 口腔機能維持管理加算の指示・実施者

口腔機能維持管理加算の指示・実施者は、全体では、「歯科医師のみ」は 6.3%、「歯科衛生士のみ」は 24.2%で、半数以上の施設では「歯科医師と歯科衛生士の両方」が行っている。

施設別にみると、「介護療養型医療施設」において「歯科衛生士」のみの割合が他の2施設よりも多くみられる。

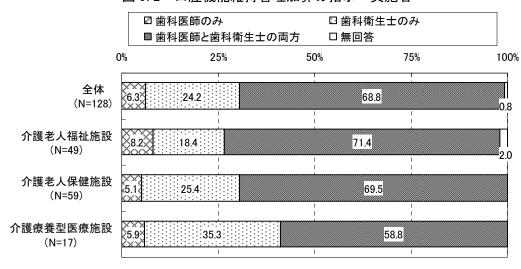


図 5.2 口腔機能維持管理加算の指示・実施者

## (3) 口腔機能維持管理加算の指示をしている歯科医師の状況

## ① 歯科医師の確保方法

口腔機能維持管理加算の指示者「歯科医師」の確保の方法は、全体では、「協力歯科医療機関」が 68.8%と最も多く、次いで「訪問歯科医院」18.8%、「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」 10.4%となっている。

施設別にみても同様の傾向であるが、「介護療養型医療施設」では、「協力歯科医療機関」の割合が他の2施設よりも低く、「訪問歯科医院」、「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」が高くなっている。

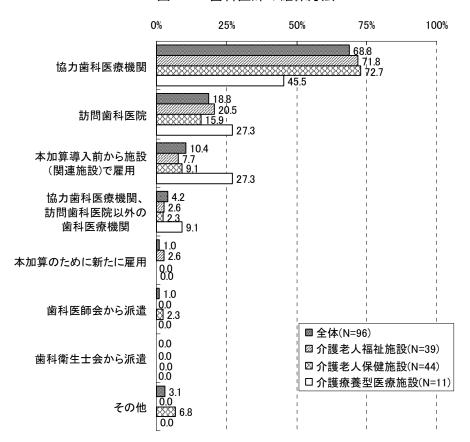


図5.3 歯科医師の確保方法

## ② 施設 (関連施設) での雇用の場合の報酬

歯科医師の報酬について、施設(関連施設)での雇用の場合では、「支払っていない」27.1%、「支払っている」10.4%と、報酬を支払っていない施設のほうが多い。

施設別にみると、「介護老人保健施設」では、「支払っていない」15.9%が他の2施設よりも低く、「支払っている」13.6%がやや高い。「介護療養型医療施設」では「支払っている」施設はなかった。 支払っている場合の平均金額は35,250円である。

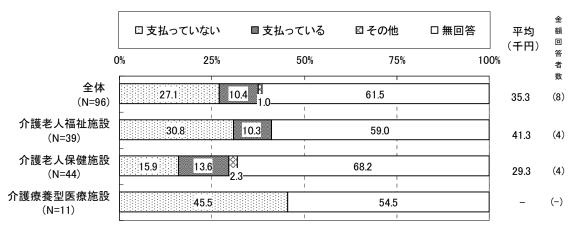


図 5.4 施設 (関連施設) での雇用の場合の報酬

## ③ 施設 (関連施設) 以外から派遣等の場合の報酬

施設(関連施設)以外からの派遣等の場合では、「支払っていない」46.9%、「支払っている」9.4% となっており、前述と同様に支払っていない施設のほうが多い。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」では、「支払っている」の割合が他の2施設に比べて高い。 支払っている場合の平均金額は23,500円である。

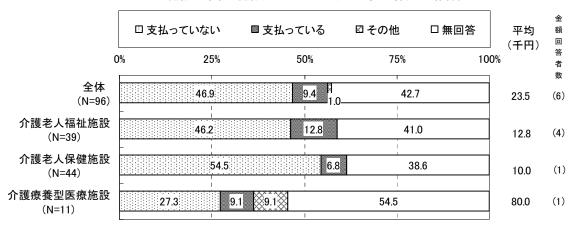
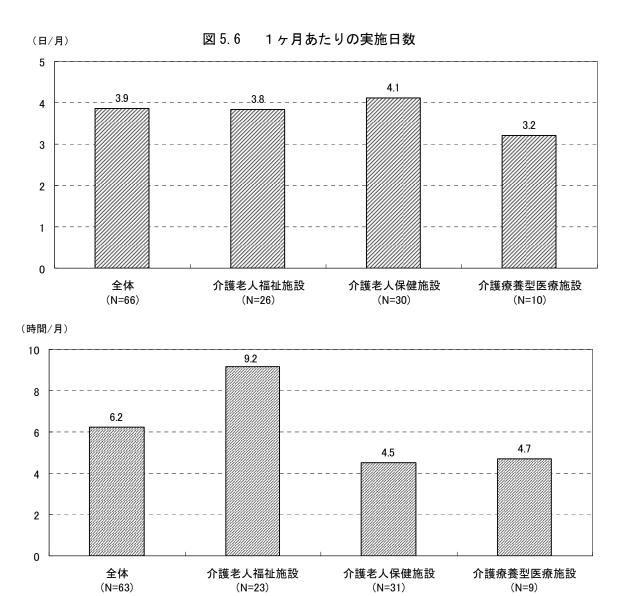


図 5.5 施設 (関連施設) 以外から派遣等の場合の報酬

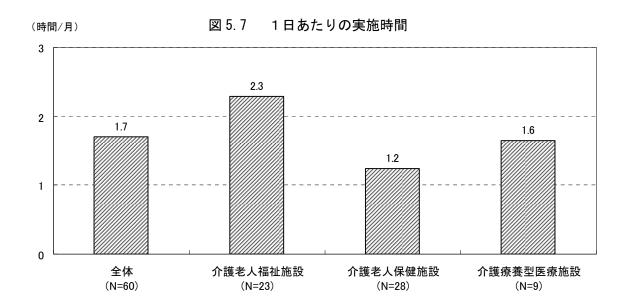
## ④ 平均的な実施時間

歯科医師の平均的な実施時間について、1ヶ月あたりの指導日数は、全体で、平均 3.9 日である。 施設別では、「介護老人福祉施設」は平均 3.8 日、「介護老人保健施設」は平均 4.1 日、「介護療養型医療施設」は平均 3.2 日となっている。

また、1ヶ月あたりの合計実施時間は、全体で、平均 6.2 時間であった。施設別では、「介護老人福祉施設」が最も長く平均 9.2 時間、「介護老人保健施設」は平均 4.5 時間、「介護療養型医療施設」は平均 4.7 時間となっている。

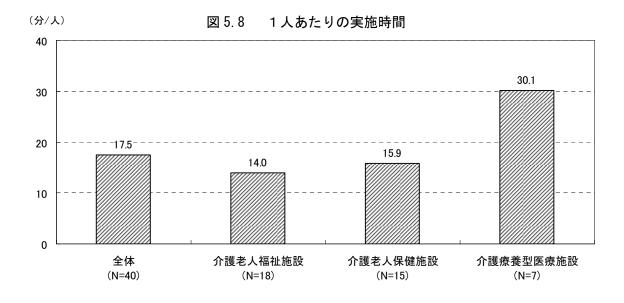


1日あたりの実施時間は、全体で平均 1.7 時間であった。施設別では、「介護老人福祉施設」が最も長く平均 2.3 時間、「介護老人保健施設」は平均 1.2 時間、「介護療養型医療施設」は平均 1.6 時間となっている。



1人あたりの実施時間は、全体で平均 17.5 分であった。施設別では、「介護療養型医療施設」が最も長く平均 30.1 分、「介護老人保健施設」は平均 15.9 分、「介護老人福祉施設」は平均 14.0 分となっている。

前述の1日あたりの実施時間とあわせてみると、「介護老人福祉施設」は、1施設あたりの実施人数  $(2.3 \text{ 時間}/14.0 \ \ )$  が比較的多く、「介護療養型医療施設」では、1施設あたりの実施人数  $(1.6 \text{ 時間}/30.1 \ \ \ )$  が少ないことがわかる。



#### (4) 指示を受け口腔ケアを実施している歯科衛生士の状況

## ① 歯科衛生士の確保方法

口腔機能維持管理加算の実施者「歯科衛生士」の確保の方法は、全体では、「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」が 51.3%と最も多く、次いで「協力歯科医療機関」21.0%、「本加算のために新たに雇用」14.3%、「訪問歯科医院」11.8%の順となっている。

施設別にみても同様の傾向であるが、「介護老人福祉施設」では、「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」が他の2施設よりも低く、「協力歯科医療機関」は高い。「介護療養型医療施設」では、「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」が他の2施設よりも高く、「協力歯科医療機関」は低くなっている。

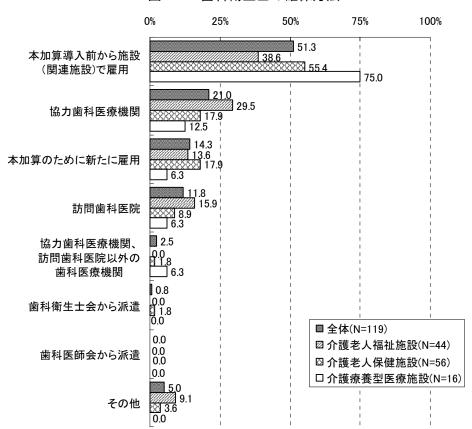


図 5.9 歯科衛生士の確保方法

#### ② 施設(関連施設)での雇用の場合の報酬

歯科衛生士の報酬について、施設(関連施設)での雇用の場合では、「支払っていない」42.9%、「支払っている」29.4%と、歯科医師の場合と同様に報酬を支払っていない施設のほうが多いが、「支払っていない」・「支払っている」比率は6:4と、歯科医師(7:3)に比べて支払っている施設は多い。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」では「支払っている」の割合が他の2施設よりも高く、「介護療養型医療施設」では「支払っている」割合は低い。支払っている場合の平均金額は72,027円であった。

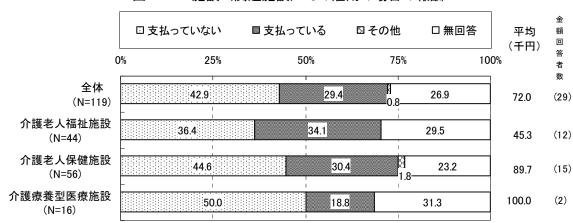


図 5.10 施設 (関連施設) での雇用の場合の報酬

#### ③ 施設 (関連施設) 以外から派遣等の場合の報酬

施設(関連施設)以外からの派遣等の場合では、「支払っていない」22.7%、「支払っている」4.2% となっており、施設(関連施設)での雇用の場合と比べても、支払っていない施設の割合が大きい。 施設別にみても同様の傾向で、「介護療養型医療施設」では「支払っている」施設はなかった。支 払っている場合の平均金額は30,000円であった。

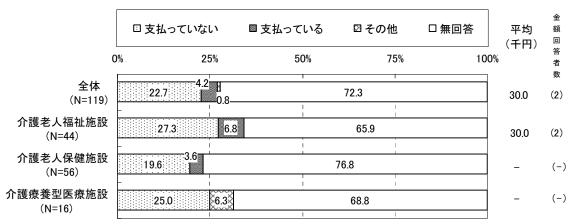


図 5.11 施設(関連施設)以外から派遣等の場合の報酬

## ④ 平均的な実施時間

歯科衛生士の口腔ケアの平均的な実施時間について、1ヶ月あたりの指導日数は、全体で平均10.8日である。施設別では、「介護老人福祉施設」は平均10.2日、「介護老人保健施設」は平均11.2日、「介護療養型医療施設」は平均11.2日となっている。

また、1ヶ月あたりの合計実施時間は、全体で平均33.3時間であった。

施設別では、「介護老人福祉施設」が平均 34.0 時間、「介護老人保健施設」は平均 34.8 時間、「介護療養型医療施設」は平均 28.5 時間となっており、「介護療養型医療施設」は他の 2 施設に比べて実施時間がやや少ない。

(日/月) 15 11.2 11.2 10.8 10.2 10 5 0 全体 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 (N=103)(N=39)(N=14)(N=50)(時間/月) 40 34.8 34.0 33.3 28.5 30 20 10 0 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 全体 (N=101)(N=36)(N=50)(N=14)

図 5.12 1ヶ月あたりの実施日数

1日あたりの指導時間は、全体で平均 2.8 時間であった。施設別では、「介護老人福祉施設」が最も長く平均 3.1 時間、「介護老人保健施設」は平均 2.8 時間、「介護療養型医療施設」は平均 2.5 時間となっている。

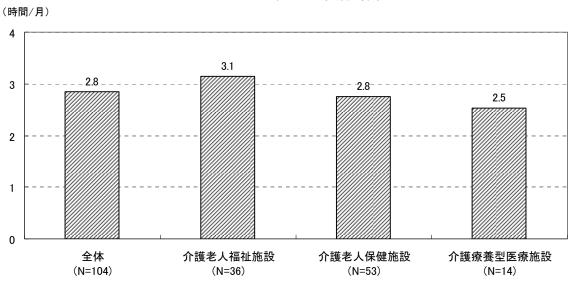
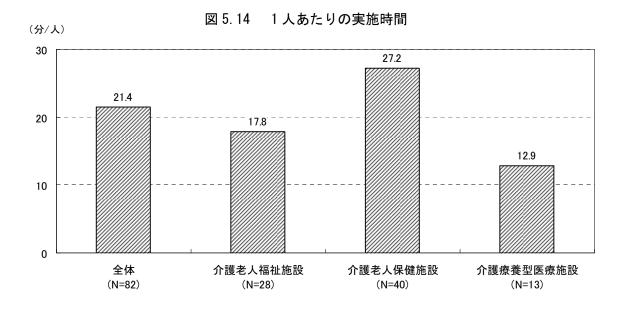


図 5.13 1日あたりの実施時間

1人あたりの実施時間は、全体で平均21.4分であった。施設別では、「介護老人保健施設」が最も長く平均27.2分、「介護老人福祉施設」は平均17.8分、「介護療養型医療施設」は平均12.9分となっている。

前述の1日あたりの実施時間とあわせてみると、「介護療養型医療施設」は、1施設あたりの実施人数  $(2.5 \text{ 時間}/12.9 \, \text{分 = } 11.6 \, \text{人})$  が比較的多く、「介護老人保健施設」では、1施設あたりの実施人数  $(2.8 \text{ 時間}/27.2 \, \text{分 = } 6.2 \, \text{人})$  が少ないことがわかる。

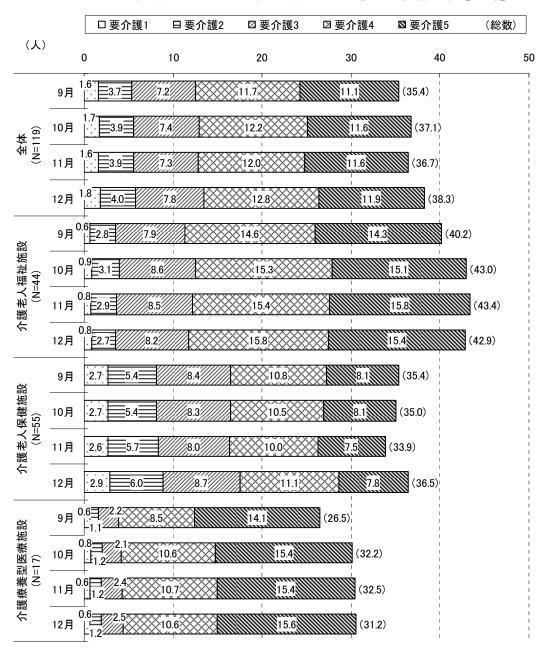


## (5) 平成24年9月から平成24年12月までの口腔ケア実施人数

口腔機能維持加算を算定している 119 施設において、口腔機能維持管理加算の歯科衛生士による口腔 ケアを受けている入所(入院)者は、全体でみると、9月:平均35.4人、10月:平均37.1人、11月:平均36.7人、12月:平均38.3人と、微増傾向にある。要介護度の内訳をみると、「要介護4」(平均12人程度)が最も多く、次いで「要介護5」(平均11人程度)、「要介護3」(平均7人程度)、「要介護2」(平均4人程度)、「要介護1」(平均2人弱)となっており、ほぼ同じ割合で推移している。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」では、平均人数は10月に増加し、10~12月は平均43人前後で横ばいとなっている。要介護度の内訳は、「要介護4」と「要介護5」がほぼ同じ割合で平均15人程度、「要介護3」(平均8人程度)、「要介護2」(平均3人程度)、「要介護1」(平均1人程度)である。「介護老人保健施設」では、平均人数は、9~10月は平均35人で横ばい、11月にやや減少し、12月に平均36.5人に増加している。要介護度の内訳は、「要介護4」(平均10人程度)が最も多く、次いで「要介護3」と「要介護5」が平均8人程度、「要介護2」(平均5人程度)、「要介護1」(平均3人弱)となっており、「要介護1」の平均人数が他の2施設よりも多い。「介護療養型医療施設」では、平均人数が10月に増加、10~12月は平均32人前後で横ばいとなっている。要介護度の内訳は、「要介護5」(平均15人程度)が最も多く、次いで「要介護4」(平均10人程度)、「要介護3」(平均2人程度)、「要介護5」の平均人程度)、「要介護5」の平均人数が多い。

図 5.15 平成 24 年 9 月から平成 24 年 12 月までの口腔ケア実施人数【平均】



## (6) 全入所者に占める口腔ケア実施者の割合

入所(入院)者を100%として、「現在、歯科衛生士による口腔ケアを受けている者はおよそ何%ですか」ときいたところ、全体では、平均63.2%であった。施設別では、「介護老人福祉施設」が平均72.5%と他の2施設よりも高く、「介護老人保健施設」では平均56.4%、「介護療養型医療施設」では平均59.9%となっている。

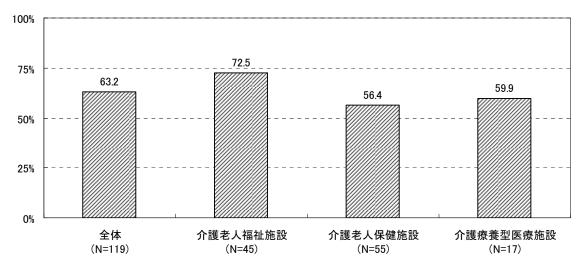


図 5.16 全入所者に占める口腔ケア実施者の割合

#### (7) 全入所者に占める口腔機能維持管理加算の算定対象者の状況

#### ① 口腔機能維持管理加算の算定対象の想定者の割合

入所(入院)者を100%として、「口腔機能維持管理加算の算定対象と思われる者はおよそ何%いますか」ときいたところ、全体では、平均67.7%であった。

施設別では、「介護老人福祉施設」が平均73.6%と他の2施設よりも高く、「介護老人保健施設」では平均63.2%、「介護療養型医療施設」では平均70.2%となっている。「介護老人福祉施設」では前述の「口腔ケアを受けている者」の比率とほぼ同じであるが、「介護老人保健施設」と「介護療養型医療施設」では、前述の「口腔ケアを受けている者」の比率よりも「算定対象者と思われる者」の比率のほうがやや高くなっている。

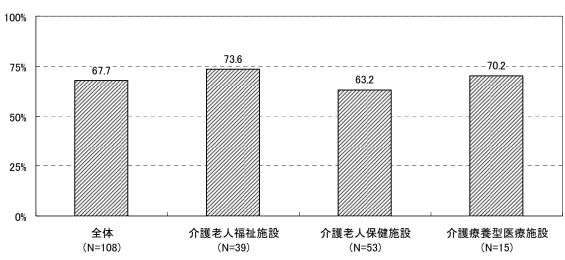


図 5.17 口腔機能維持管理加算の算定対象の想定者の割合

## ② 口腔機能維持管理加算の算定者の割合

前述の「口腔機能維持管理加算の算定対象と思われる者」のうち、実際に「口腔機能維持管理加算を算定している者」は、全体で平均50.4%、施設別では、「介護老人福祉施設」が平均57.3%、「介護老人保健施設」では平均42.9%、「介護療養型医療施設」では平均58.4%と、「介護療養型医療施設」の算定割合が最も高く、「算定対象と思われる者」と「算定している者」の割合の差(11.8 ポイント)が小さい。一方、「介護老人保健施設」では算定割合が低く、「算定対象と思われる者」と「算定している者」の割合の差(20.3 ポイント)が他の2 施設よりも大きくなっている。

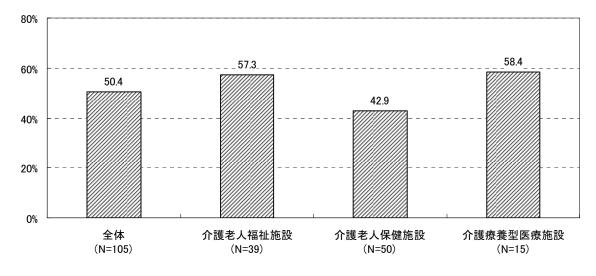


図 5.18 口腔機能維持管理加算の算定者の割合

## ③ 歯科衛生士のマンパワーが足りないために算定できない者の割合

「口腔機能維持管理加算の算定対象と思われる者」のうち、「歯科衛生士のマンパワーが足りない為に算定できない者」は、全体で平均 13.3%、施設別では、「介護老人福祉施設」が平均 13.8%、「介護老人保健施設」では平均 14.6%、「介護療養型医療施設」では平均 8.9%と、「介護老人保健施設」でやや高め、「介護療養型医療施設」では他の 2 施設に比べて低い割合となっている。

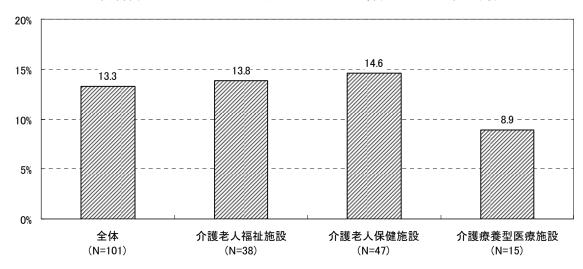


図 5.19 歯科衛生士のマンパワーが足りないために算定できない者の割合

## ④ 入所 (入院) 者の了承が得られず算定できない者の割合

「口腔機能維持管理加算の算定対象と思われる者」のうち、「入所(入院)者の了承が得られず算定できない者」は、全体で平均2.9%、施設別では、「介護老人福祉施設」が平均2.7%、「介護老人保健施設」では平均3.2%、「介護療養型医療施設」では平均2.9%と、「介護老人福祉施設」でやや低め、「介護老人保健施設」でやや高めの割合となっている。

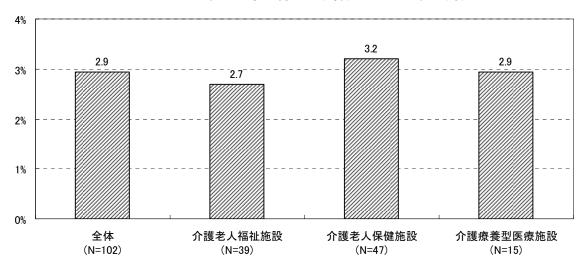


図 5.20 入所者の了承が得られず算定できない者の割合

全入所 (入院) 者に占める口腔機能維持管理加算の算定対象の状況をまとめると図 5.20 の通り、「介護老人福祉施設」では「算定対象と思われる割合」が最も高く、また「口腔ケアを受けている割合」も同程度となっており、実際に「算定している割合」よりも高い。「介護療養型医療施設」では「算定している割合」が高く、「口腔ケアを受けている割合」とほぼ同じであるが、「算定対象と思われる割合」よりも 10 ポイント程低くなっている。「介護老人保健施設」では、「算定対象と思われる割合」、「算定している割合」ともに他の 2 施設よりも低いが、実際に「算定している割合」よりも「口腔ケアを受けている割合」が 10 ポイント程高い。

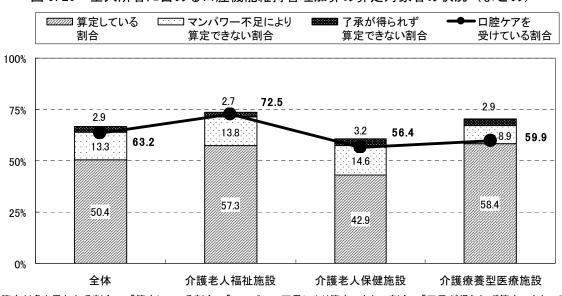


図 5.20 全入所者に占める口腔機能維持管理加算の算定対象者の状況(まとめ)

※「算定対象と思われる割合」=「算定している割合」+「マンパワー不足により算定できない割合」+「了承が得られず算定できない割合」

#### (8) 口腔機能維持管理加算の適用状況

## ① 歯科医師の判断がされる機会

口腔機能維持管理加算の適応について、歯科医師の判断がされる機会は、全体では、「歯科衛生士からの報告」54.7%が最も多く、次いで「訪問歯科診療」43.0%、「定期的な歯科健診」29.7%となっている。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」では「歯科衛生士からの報告」、「訪問歯科診療」がともに51.0%、「定期的な歯科健診」42.9%となっており、「歯科衛生士からの報告」以外の2項目が他の2施設よりも高いことが目につく。「介護老人保健施設」では「歯科衛生士からの報告」59.3%、「訪問歯科診療」42.4%、「定期的な歯科健診」25.4%となっている。「介護療養型医療施設」では「歯科衛生士からの報告」が52.9%で、それ以外の項目「訪問歯科診療」、「定期的な歯科健診」は2割以下となっている。

また、「その他」の回答としては、「介護・看護職員からの報告」、「入所時の健診」、「本人からの要望」等があげられていた。

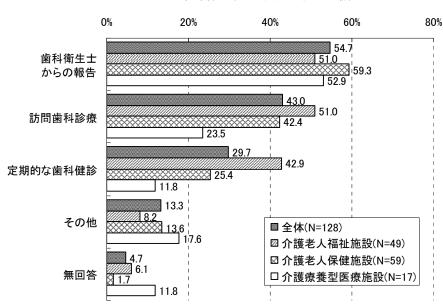


図 5.21 歯科医師の判断がされる機会

#### ② 入所(入院)者の状態(適用基準)

口腔機能維持管理加算の適応について、入所(入院)者の状態(適応基準)は、全体では、「誤嚥性肺炎のリスクの高い者」77.3%、「摂食・嚥下障害のある者」76.6%、「日常生活自立度の低い者」66.4%、「非経口摂取者」58.6%、「要介護度の高い者」56.3%の順となっている。

施設別にみると「介護老人福祉施設」と「介護療養型医療施設」は全体の傾向とほぼ同じであるが、「介護老人保健施設」では、「摂食・嚥下障害のある者」81.4%が最も多く、次いで「誤嚥性肺炎のリスクの高い者」76.3%、「日常生活自立度の低い者」62.7%、「非経口摂取者」55.9%、「要介護度の高い者」49.2%の順となっている。

0% 25% 50% 75% 100% 誤嚥性肺炎のリスク の高い者 7 88.2 76.6 摂食•嚥下障害 81.4 76.5 のある者 日常生活自立度 の低い者 70.6 59.2 55.9 非経口摂取者 7d.6 56.3 59.2 要介護度の高い者 **]** 64.7 12.2 その他疾患等 ■ 全体(N=128) ☑介護老人福祉施設(N=49) ☑ 介護老人保健施設(N=59) 口介護療養型医療施設(N=17)

図 5.22 入所 (入院) 者の状態 (適用基準)

#### ③ 口腔ケアの適用の仕方

口腔機能維持管理加算の適用の仕方については、全体では、「算定対象と思われた入所者のすべてに対応」58.6%、「算定対象と思われた者のうち、リスクの高いものから順次対応(歯科衛生士の人数・勤務体制による)」41.4%となっている。

施設別にみてもほぼ同じ傾向であるが、「介護老人保健施設」では「算定対象と思われた者のうち、 リスクの高いものから順次対応(歯科衛生士の人数・勤務体制による)」の割合が他の2施設に比べ て高くなっている。

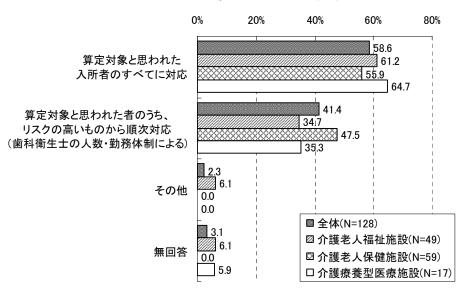


図 5.23 口腔ケアの適用の仕方

# (9)介護職員の口腔ケアに対する意識の変容

口腔機能維持管理加算算定後の介護職員の口腔ケアに対する意識の変容について、全体では「とても向上した」25.0%、「やや向上した」64.1%と、両者をあわせて9割弱が向上したと回答しており、「変わらない」は1割程度である。

施設別にみると、「向上した」(「とても向上した」+「やや向上した」)と回答しているのは「介護老人福祉施設」では93.9%、「介護療養型医療施設」では94.8%と9割程度、「介護老人保健施設」では83.0%と他の2施設と比べると10ポイント程低い。

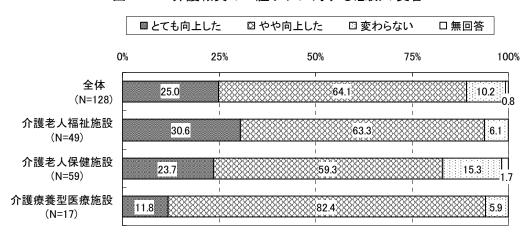


図 5.24 介護職員の口腔ケアに対する意識の変容

#### (10) 口腔ケア後の入所(入院)者のQOLの向上

歯科衛生士による口腔ケア後の入所(入院)者のQOL(生活の質)の向上について、全体では「とても向上した」22.7%、「やや向上した」64.8%、両者をあわせて 9 割弱が向上したと回答しており、「変わらない」が 1 割程度である。

施設別では、いずれの施設も「向上した」(「とても向上した」+「やや向上した」)が8割を超えている。

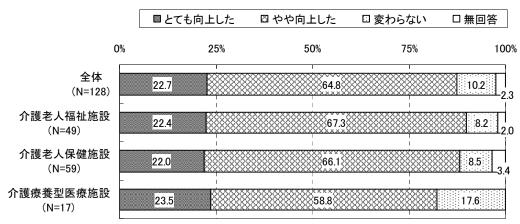


図 5.25 口腔ケア後の入所 (入院) 者のQOLの向上

#### (11) 口腔機能維持管理加算を算定しての不都合な事や問題等の有無

口腔機能維持管理加算を算定しての不都合な事や問題点等について、全体では「(不都合な事や問題は)ない」が78.9%で、「(不都合なことや問題は)ある」は14.8%である。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」と「介護療養型医療施設」では「ない」が8割、「介護老人保 健施設」では「ない」が7割、「ある」が2割と他の2施設に比べて不都合な事や問題等が多くみられ た。

具体的な不都合な事や問題点等としては、「月4回の口腔ケアが(拒否や入退所等で)実施できない (そのためその月は算定できない)」(8件)、「口腔ケア以外の書類作成等が煩雑」(5件)、「個々の口 腔状況によって時間がかかったり消耗品等のコストがかかり報酬が見合わない」等の意見がよせられた。

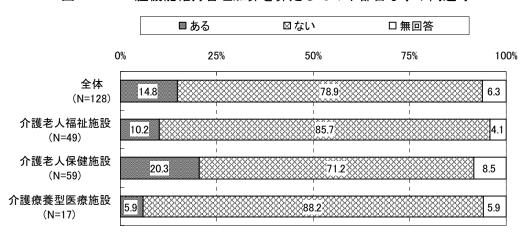


図 5.26 口腔機能維持管理加算を算定しての不都合な事や問題等

#### (12) 口腔機能維持管理加算を算定することによってのメリット

口腔機能維持管理加算を算定することによってのメリットの有無は、全体では「非常にある」が 34.4%、「ややある」が 45.3%と、両者をあわせて 8 割弱がメリットはあると感じている。また、「どちらともいえない」14.8%、「あまりない」1.6%、「全くない」0.8%となっている。

施設別でみても概ね同様の傾向となっており、8割弱がメリットはあると感じている。

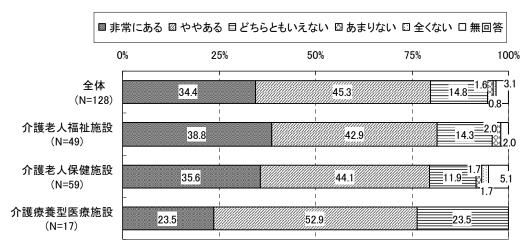


図 5.27 口腔機能維持管理加算を算定することによってのメリット

## (13) 口腔機能維持管理加算単位の妥当性

口腔機能維持管理加算の算定単位(110単位/月)の妥当性について、全体では「はい(妥当である)」が 38.3%、「いいえ(妥当ではない)」 58.6%と、「いいえ」が過半数を超えている。

施設別では、いずれの施設も「いいえ(妥当ではない)」が過半数を超えており、特に「介護老人福祉施設」では「はい(妥当である)」が28.6%と、他の2施設よりも少ない。

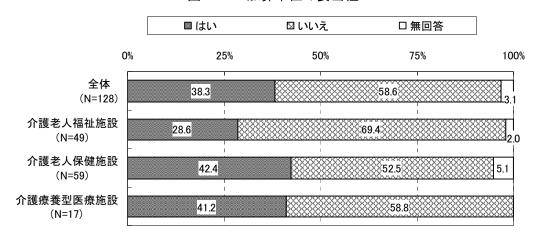


図 5.28 加算単位の妥当性

# 表 1.1 口腔機能維持管理加算において歯科衛生士が口腔ケアを行うことによって得られるメリット

I D	内容
介護老	
0002	病気のリスクが減る。特養であるが、STも入職してもらい、医療も出来る施設として家族にも好評である。
0008	専門的知識及び技術指導にあたってもらえる。
0022	介護職員では気がつかない口腔内トラブルを発見できるようになった。
0090	正しい知識を持った衛生士が行う事で、正しい口腔ケアが行える為、全員対象に出来る。
0180	専門職による適切な対応により、口腔機能の向上や介護職員の意識の向上に繋がっている。
0181	発熱や肺炎の減少、口臭が少ない
0191	専門的技術を持っている。専門的知識に基づいたケア・観察により異常があった場合、適切に対応できる。
0252	開設当初からDHを配属し、口腔ケアに力を入れてきた施設である為、やっと制度が追いついてきたという感じがします。介護職員の口腔ケアに対する意識や技術は他施設よりも高いと思われます。
0276	個別で利用者の口腔状況が確認できた。
0304	専門的口腔ケアが出来る事。口腔内の異常を早期発見・治療が出来る事。
0339	1人の入居者に月月4回以上の口腔ケアを行うので、口腔内を見る機会が増え、異常を発見しやすくなった。
	歯肉も引き締まってきている。
0345	口腔体操を入居者全員で取り組むようになった。 ・職員の「口腔ケア」に対する意識が向上した。
	・発熱者が減少した事により、入院者も減った。
0360	・舌や義歯の清掃が保持されるようになった。
	・退所者の死亡原因として誤嚥性肺炎による利用者が減少した。
	・使用者の口腔内が汚れていても、汚れが落ちやすくなった。
0381	歯科衛生士が入所者全員の口腔状態を常に把握する事により、口腔疾患への対応が早くできる。歯科衛生士の 指導により、入所者自身が自分の口腔状況を理解され、清掃意欲向上に繋がっている。又、口臭が軽減されて
0301	11号により、八別有百分が百万の口匠仏仇を座牌され、信冊息仏門工に案がりている。又、口笑が軽減されている。
0385	ロ腔ケア専門の方が行う事によって口腔ケアの仕方等を介護職員が勉強でき、実施できている。月に4回以上
0389	行っていただいているので、入所者の口腔内がきれいに保たれている。
0443	肺炎を発症し、入院をする利用者が減少した。
0455	・口腔内がより清潔になった。・今まで不十分だった点を適切に指導されるので、口腔ケアが向上した。
0462	・異常の早期発見、早期治療が行えるようになった。 ・専門的な口腔ケアを受ける事で、利用者、職員の意識が高まった。
	肺炎発症率が減少。
0464	口腔ケア用具の確保と正しい使用方法。
0101	専門的な分野から口腔ケア技法、知識の習得。
	歯科医師への適切な受診助言。
0473	口腔内の異常に早期に対応が出来る。
0497	定期的に目が入るという事で、職員の動きが変わった。
0511	介護職員に対しては口腔ケアなどが拒否であっても、歯科衛生士であれば素直に指導も含め口腔ケアを受け入れて頂ける事。
0518	利用者の口臭が減り、介護負担ができた。
0501	口腔ケアが困難だった方や、飲み込みが悪かった方に対し、適切なアドバイスによりとても改善された。口臭
0521	がひどかった方についても口腔ケアの仕方や用具の使用方法をアドバイスして頂き、とても改善された。
	専門職の口腔ケアを直接見る事ができ、現場でも活かす事ができる。
0522	直接アドバイスをしてくださる為、すぐに改善できる。
	ロ腔ケアや備品に関して興味が湧き、もっと知ろうと思った。 利用者の方の口腔内や表情の変化を近くで見る事ができ、意欲が湧く。
0544	専門的アドバイスが常に得られる。
	介護職員の関心が高まった。
	正しいケアの方法が浸透する。
0553	介護職員の口腔ケアへの関心が高まった。専門的なやり方を知る事で、入居者様の口腔内が清潔になった。

ΙD	内容
0573	・入所者の嚥下状態について相談できる。(OT) ・入所者の口腔機能についてアドバイスや指示をもらえる。 ・日常的な口腔ケアの注意点を指示している。 ・入所者の歯・口腔に関して相談できる。 ・日常の口腔ケアで取り切れない汚れを取る。(専門的口腔ケア) ・吸引回数が減少した。 ・肺炎による入院者が減った。 ・介護者の意識が高まった。
0580	①肺炎の罹患率が減少した。 ②口臭が無くなった。 ③専門職の関わりによって口腔ケアに対する介護職員の意識が高まり、摂食嚥下の取り組みが向上した。 ④アセスメントの視点が広がり、他職種連携のチームケアが強化された。
0590	色々と指導してくださる、教えてくださる事が一番のメリット。H24年4月から始めて入院者が減りました。 (肺炎での入院者)
0597	誤嚥性肺炎の発症が無く、入院される方も24年度は居なかった。
0615	・口腔内が清潔に保たれている。・ロの機能が維持されている。
0616	・清掃する位置が分かる為、汚れ・痰の付着が無くなった。 ・道具が使いやすくなった。 (使用備品の変更) →その人に合った物品を考えてくれる。 ・共通認識できるようになった。
0645	口腔ケアの方法や手順を学ぶ事ができた。利用者さんが普段と違う白衣を着た人に口腔ケアをしてもらう為、 拒否が無くなった。
0646	専門的な指導を受ける事ができる。
0661	歯科衛生士が口腔ケアを行うようになってから 口腔ケアを嫌がられていてできなかった方もスムーズに行 えるようになった。職員の意識も向上した。
0668	専門見地より早期の歯科受診に繋がる。
0674	丁寧な口腔ケアの実施によって汚れの除去ができ、やりづらい方の助言や指導が頂けた。又、利用者自身の意識の変化が見られた。
0712	介護職員の口腔ケアの意識が高まった。
0716	入所者が口腔ケアを拒否する事が少なくなり、毎食後必ず口腔ケアを行う事が習慣になっている。又、口腔内 に異常があった時にすぐに対応する事が出来るようになった。
0726	職員が介入しにくい部分(本人拒否などの理由により)を適切にケアしてもらえる。 定期的に専門科による評価がある為、改善の有無を知る事が出来る。
0732	的確な口腔ケアの方法を習得し、行う事によって、入居者全員の口腔状態が良くなった。(粘つき、口臭等が無くなった)又職員が口腔ケアの重要性を理解し、取り組む事が出来るようになった。入居者も発言が増えたり、胃ろうの方が一日一食を経口摂取できるようになった。
0761	入所者に規定の回数関わる事で、介護職員により細かな指示を出す事が出来るようになった。
0775	口腔内異常の早期発見
0806	専門的ケアにより、誤嚥性肺炎が抑えられる。
0820	介護職員では届かない、気付かない細やかなケアを利用者に提供できる。

介護老	介護老人保健施設	
0014	施設質の向上・口臭が減る・食事の継続(量が増える)・会話の量が増える・誤嚥性肺炎の減少	
0051	専門的な口腔ケア用品を用いて、口腔ケアを行う事で日頃ケアできない部分までケアできる。介護職員では、	
	分からない奥歯部分の磨き方を指導して頂ける。	
0133	胃ろうの方への口腔ケアを中心に、歯科衛生士が介入しています。施設庁からは肺炎が減少したとの評価を頂	
	きました。そして、利用者から感謝されている事が何よりです。	
0177	専門の人間に口腔ケアを定期的に行ってもらう事で、口腔内の清潔管理を受ける事が出来る。介護や看護とし	
0177	か衛生士の連携を図って口腔内の清湿の保持に努める事が出来る。	
0227	口腔ケアの統一が出来、不安を抱えていた口腔ケアに対して自信を持つ事が出来るようになった。利用者の表	
0221	情が明るくなった。	
0233	口腔ケアを受けている利用者の口腔状態が良くなっている。又、歯科スタッフと関わる機会が増える事で、連	
	携しやすくなり、必要によっては歯科受診・往診などに繋げられている。	
0007	口腔内の清潔を保つ事が出来るようになった。口臭の予防。プラークの除去。義歯の清掃による食物残渣の除	
0287	去。	
0334	利用者の口腔内の状態が詳しく解るようになり、口腔ケアがやりやすくなった。	
0347	専門職が行う事で、口腔内の変化に気付く。	

ΙD	内容
0348	専門的な視点で口腔内やケアを診る事、出来る事がある。
	細かなケアが出来る。
0350	専門性の高いケアが出来る。
	定期的に歯科衛生士が来所する事で、口腔内の問題が起きた時、早目の対処が出来るようになった。
0356	口腔内は専門的な部分で、知らない事が多い。口腔衛生はもちろん、舌の動き、義歯の必要性、嚥下方法等より専門的な知識を享受でき、ケアを実施できる。
0000	以前と比べると肺炎の発症が減った。
0001	より多数の利用者様の口腔を観察する事が出来、その方にあったケア方法、ケア用品を整える事が出来るよう
0361	になった。
0372	定期的にアセスメントがされ、治療に繋がる。経口摂取が継続でき、施設生活、又今後の生活の場においても 生活意欲が(QOL)向上する。
0377	口腔内の改善に繋がっている。清掃面だけでなく、食べる為の機能面向上に繋がっている。又、誤嚥や窒息の リスク回避に繋がっている。実際に口腔ケアを行う事で、細かい部分まで観察できるようになった。
0395	専門職の指導により、適切なケアの実施が可能。
0414	より専門的な立場で助言(利用者・家族・施設職員へ)出来るようになった。 肺炎の発症が減少したように思われる。
0419	手技や専門的な用具、材料を知る事が出来、口腔ケアの知識の向上に繋がった。
0440	口腔ケアの意義、舌苔についての説明など、介助中に話しながら行う事により、利用者にも口腔ケアの重要性
0440	が少しずつ伝わっている。
	歯肉炎の事や、歯の磨き残しなど、施設側では判断しかねる事を色々指導してもらえた。口臭が無くなった。
0490	認知症利用者では歯磨きをしなくなったり、拒否する事があり、歯磨きが職員ではルーチン作業になっていた が、歯科衛生士が入る事で、個々の問題点をとらえ、個別にケアできた。介護職員のケアが正確になった。意
	識が向上した。流涎のあるものに対して、訓練を指導頂きSTに連携をとり、流涎が軽減した事等。
0503	食事形態を上げる事が出来る。 誤嚥性肺炎のリスクを減らす。
0505	今までも歯科衛生士が直接ケアをしていた。そこに加算がつき、評価された事のみメリットと感じる。
0512	専門的な口腔ケアの実施なので、口腔内環境の改善が著しく見られました。
0513	口腔内ケアについての知識が増えた。
0533	口腔内環境の改善、口臭(一)、口腔内異常の早期発見、口腔ケア後の爽快感(喜びの表情等)
	専門的な助言ができる。
0554	口腔ケアをしながら日頃の思いを傾聴できる。
0564	口腔内に問題が起こった場合、早めに対応ができる。 利用者の口腔ケアが必要な状況を理解し、肺炎の入院が少なくなったように思う。
0004	専門的口腔ケアを実施する事により入所者の口腔清掃状態が把握でき、職員に問題点を伝える事ができる。食
0568	べる現場に介入する事ができ、ムセ等が減少した。
0571	専門的な知識がある事により、状況把握する事ができる。
0575	専門的な知識があり、ケアを行う事によって口腔の健康だけではなく、全身の健康管理に繋がる。
	・専門的な技術を職員が学ぶ事ができる。意識の向上。
0594	・義歯や口腔内の状態を専門的な立場から見てもらい、アドバイスや必要時には歯科受診等の判断、又利用者
	の方の口腔機能向上。 ・職員のモチベーションが上がった。
0603	・職員ができない、やれない苦手な利用者もケアする事ができた。
0000	・加算を頂いているという事で、より意欲的に取り組もうという気持ちが出てきた。
0607	口腔内の変化に気付くのが早い為、早い対応を行う事ができる。
0624	・誤嚥性肺炎の防止・感染症の防止
0632	誤嚥性肺炎の予防、歯科受診への早期対応が可能。入院者の減少等。
0638	口腔ケアの具体的方法の指導を受け、介護職員で駆使している為。
0662	ロ腔ケアに用いられる用具の知識や使用方法を習得する事ができる。介護職員のみの口腔ケアでは届かない歯の裏や歯間の汚れも取る事ができ、口臭の改善にも繋がっている。
0664	より専門的な口腔ケアを行う事ができる。
0679	介護職員が普段気がつかない点を指摘してもらえる。
0684	歯科衛生士が実施するケア方法を介護職員又はナースが一緒に見学し、助言を受ける事ができる。
0702	歯科衛生士が直接行う事により、利用者様一人一人の対応、注意点等毎食行っていく介護職員にとって分かり
	やすく(助言 e t c)定期的に見る事で、情報共有できる。

I D	内容
0739	口腔ケアの習慣や重要性の認識が利用者にも生まれた。
0740	・口腔関連の加算が導入される以前より施設常勤で活動していた歯科衛生士でも収入を得られるようになった。 (歯科衛生士の活動が認められた) ・施設入所者の異常 (口腔に関して) により早く気付き、口腔状態の改善に繋げる事が出来た。
0742	職員の手が回らない部分でのケアの充実と残歯がある方のプラークコントロールが向上した。
0750	口腔ケアの大切さが他職種間で共有できた。
0770	専門的なアセスメントからリスクやニーズを把握して必要なケアを行う事で口腔環。
0772	歯科との連携強化
0782	現在まで、綺麗にならなかったご利用者の口腔内が非常に綺麗になり、口臭もなくなり、笑顔で食事する姿が 見られた事。又、誤嚥性肺炎での入院をする方が減少している。
0801	誤嚥性肺炎及び、発熱者の減少 口腔ケアに対する職員の意識向上
0805	口腔ケアの正しい知識や用具の使用方法を実際に学ぶ事が出来、口腔内の清潔や経口摂取が問題なく継続できる。
0823	・専門的な技術で行う為、口腔内の状態がかなり良くなっている。 ・流涎のある利用者の流涎が軽減している。 ・摂食嚥下の動作改善がある。 ・食事中にムセる利用者が減った。
0826	歯の大切さ。"歯みがき"する事で口臭・炎症が減った。

介護療	介護療養型医療施設	
0115	専門的な知識に基づき、質の高いケアが出来ている。	
0183	入所者の口腔衛生の向上に繋がる為。	
0367	歯科衛生士が口腔ケアを行う時に必ず介護職員(看護職員の時もある)を1人担当につけている為、実際に口腔ケアをしながら、手技や個別でのケアポイント等、指導を受ける事が出来、口腔ケアの必要性や意識の向上が見られる。	
0371	スタッフが患者様の口腔・ケアグッズ等に関心を持ち、ケアを行うようになった。	
0454	開口障害のある患者等の口腔ケアが出来るよう、指導や見学をさせてもらい、役立つ。	
0502	口腔ケアを専門的な視点で判断してケアを行って頂けるので、より清潔が保たれてきた。個々に合った口腔ケアが出来ているので、介護職員も口腔ケアに関しての意識が高まってきた。	
0506	口臭が少なくなった。 介護者が口腔内の観察を毎日実施する事により、経過が分かる。 各個人に実施方法がファイルされているので、実施しやすい。(部位と使用物品、方法)	
0529	専門的な知識技術がある衛生士が口腔ケアを行う事により、介護職員では行いにくい部分や状態でも口腔ケアを行える。衛生士が口腔ケアを行うと友に介護職員に指導も行え、介護職員の口腔ケアの仕方も上手くなっていった。	
0536	歯科衛生士が専門職として関わっていけるようになり、指導の充実が図れ、肺炎予防にも繋がっている。	
0586	開口困難や口腔乾燥による咽顎部、頬粘膜等に付着した痰の清掃法等専門的に実施する事により、口臭の軽減、 舌苔の減少が見られた。	
0618	口腔内状況を把握する事・情報提供する事で、お互いの意識が高まった。	
0621	意識障害の方、口腔内の出血傾向の方のケア、ターミナルの方の口腔内の変化が分かり、対応の仕方など、勉強になりました。看護師から、やはり専門科のケアは違うなどの意見があった。死亡退院者の家族から、口の中を触らせてくれず汚かったが、綺麗にしてもらって本当に有り難い当言葉があった。	
0694	口腔ケアを的確にポイント指導してくれるので、利用者さんの状態が良くなる。	
0804	発熱者や口臭の軽減	

区分なし	
0206	専門的な目線でケアなどを実施しているので、口腔内がきれいになり、肺炎になる方が減少した。
0709	発言が増えた。誤嚥性肺炎が減った。

## 6. 経口移行加算、経口維持加算(Ⅰ)、経口維持加算(Ⅱ)について

平成 24 年 4 月の介護報酬改定により、栄養ケア・マネジメントを充実させ「口から食べること」を 支援する観点から、「経口維持加算」の算定要件が緩和され、医師だけでなく歯科医師の指示に基づく 実施が可能となった。そこで、経口維持加算の実施状況に変化があったかどうかを調査した。

## (1)経口移行加算の現況

#### ① 経口移行加算の算定状況

経口移行加算の算定状況は、全体では、「算定している」11.5%、「算定していない」83.8%となっており、算定している場合の算定件数は、平均6.1件である。施設別では、「算定している」が「介護老人福祉施設」7.4%(平均算定件数:5.3件)、「介護老人保健施設」15.7%(平均算定件数:5.1件)、「介護療養型医療施設」20.7%(平均算定件数:11.3件)と、「介護療養型医療施設」では算定割合、平均算定件数ともに高い。

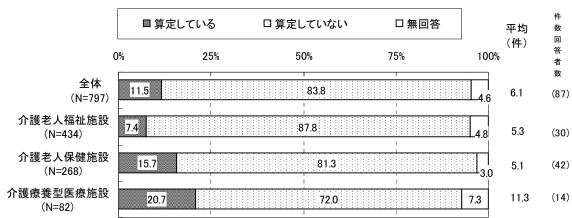


図 6.1 経口移行加算の算定状況

## ② 経口移行加算の指示者

経口移行加算を算定している 92 施設において、「誰の指示に基づいて実施していますか」の問いに対して、全体では、「医師のみ」70.7%が最も多く、次いで「医師と歯科医師が共同で」16.3%、「歯科医師のみ」1.1%となっている。

施設別でみると、「介護老人福祉施設」では「医師のみ」が 50.0%と他の2施設に比べて少なく、「医師と歯科医師が共同で」28.1%が多い。「介護老人保健施設」と「介護療養型医療施設」では「医師のみ」が8割を占めており、「医師と歯科医師が共同で」は、それぞれ11.9%、5.9%であった。この2施設では「歯科医師のみ」の回答はみられなかった。

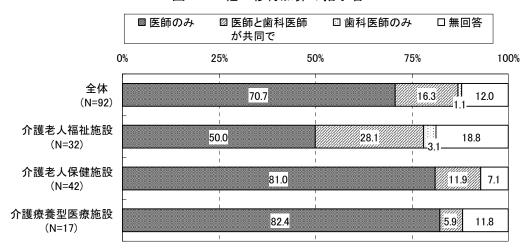


図 6.2 経口移行加算の指示者

#### ③ 経口移行加算を算定しない理由

経口移行加算を算定していない 668 施設において、算定していない理由をきいたところ、全体では、「対象者がいない」38.9%が多く、次いで「算定基準となる摂食・嚥下機能評価が困難」33.5%、「誤嚥の不安が大きい」19.8%、「算定の事務処理に時間を要する」15.4%、「人員不足」14.4%が上位項目となっている。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」と「介護療養型医療施設」では「算定基準となる摂食・嚥下機能評価が困難」、「対象者がいない」がほぼ同じ割合となっているが、「介護老人保健施設」では「対象者がいない」が 46.3%、「算定基準となる摂食・嚥下機能評価が困難」29.4%と上位2項目に大きな開きがみられる。「人員不足」が「介護療養型医療施設」では3位、「介護老人保健施設」では4位となっており、「介護老人福祉施設」では「医療との連携がない」が5位となっている。

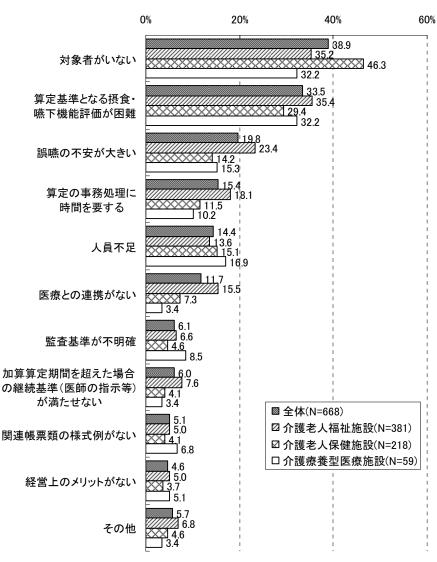


図 6.3 経口移行加算を算定していない理由

### (2)経口維持加算(I)の現況

## ① 経口維持加算(I)の算定状況

経口維持加算(I)の算定状況は、全体では、「算定している」5.1%、「算定していない」88.1% となっており、算定している場合の算定件数は、平均42.1件である。

施設別では、「算定している」が「介護老人福祉施設」5.1%(平均算定件数:84.1件)、「介護老人保健施設」7.8%(平均算定件数:9.6件)、「介護療養型医療施設」11.0%(平均算定件数:13.1件)と、「介護療養型医療施設」では他の2施設よりも算定割合が高い。

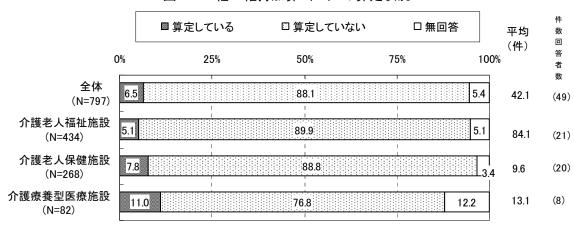


図 6.4 経口維持加算(I)の算定状況

## ② 経口維持加算(I)の指示者

経口維持加算(I)を算定している 52 施設において、「誰の指示に基づいて実施していますか」の問いに対して、全体では、「医師のみ」53.8%が多く、次いで「医師と歯科医師が共同で」34.6%、「歯科医師のみ」1.9%となっている。

施設別でみると、「介護老人福祉施設」では「医師と歯科医師が共同で」50.0%が最も多く、「医師のみ」が31.8%と他の2施設に比べて少ない。「介護老人保健施設」では「医師のみ」が6割を占めており、「医師と歯科医師が共同で」は28.6%、「介護療養型医療施設」では「医師のみ」が7割を占めており、「医師と歯科医師が共同で」は11.1%となっている。この2施設では「歯科医師のみ」の回答はみられなかった。

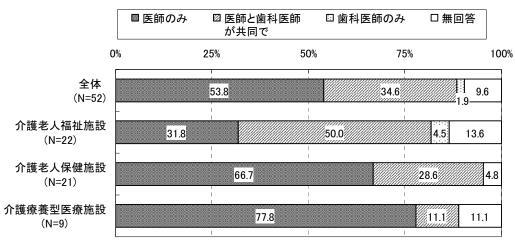


図6.5 経口維持加算(I)の指示者

## ③ 経口維持加算(I)を算定しない理由

経口維持加算(I)を算定していない702施設において、算定していない理由をきいたところ、全体では、「算定基準となる摂食・嚥下機能評価が困難」43.9%が多く、次いで「対象者がいない」29.1%、「誤嚥の不安が大きい」16.5%、「算定の事務処理に時間を要する」15.8%、「人員不足」13.2%が上位項目となっている。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」と「介護老人保健施設」では上位2位の割合はほぼ同じであるが、「誤嚥の不安が大きい」、「算定の事務処理に時間を要する」、「医療との連携がない」の割合は「介護老人福祉施設」が他の2施設よりも高い。「介護療養型医療施設」では、経口移行加算と同様、「算定基準となる摂食・嚥下機能評価が困難」、「対象者がいない」がほぼ同じ割合となっており、また「人員不足」が3位となっている。

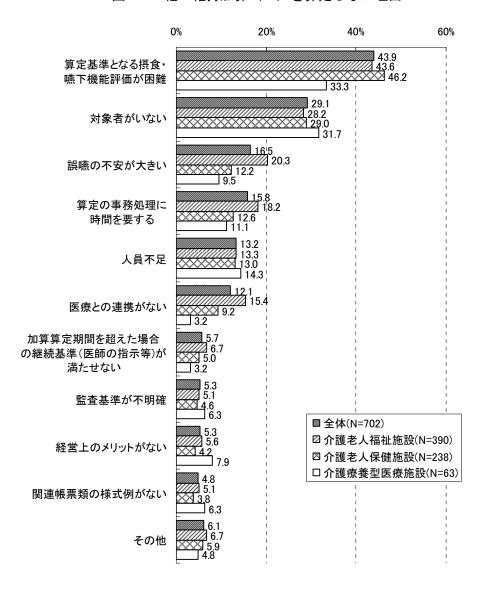


図6.6 経口維持加算(I)を算定しない理由

### (3)経口維持加算(Ⅱ)の現況

## ① 経口維持加算(Ⅱ)の算定状況

経口維持加算(II)の算定状況は、全体では、「算定している」19.2%、「算定していない」74.5%となっており、算定している場合の算定件数は、平均17.2件である。

施設別では、「算定している」が「介護老人福祉施設」13.4%(平均算定件数:11.5件)、「介護老人保健施設」30.2%(平均算定件数:22.4件)、「介護療養型医療施設」14.6%(平均算定件数:8.5件)と、「介護老人保健施設」では他の2施設よりも算定割合が高い。

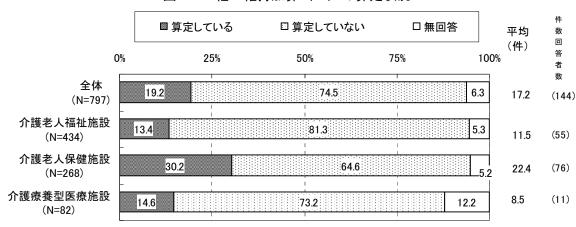


図 6.7 経口維持加算(Ⅱ)の算定状況

#### ② 経口維持加算(Ⅱ)の指示者

経口維持加算(Ⅱ)を算定している 153 施設において、「誰の指示に基づいて実施していますか」の問いに対して、全体では、「医師のみ」77.8%が多く、次いで「医師と歯科医師が共同で」10.5%、「歯科医師のみ」2.6%となっている。

施設別でみると、「介護老人福祉施設」では「医師のみ」が 67.2%と他の2施設に比べて少なく、「医師と歯科医師が共同で」12.1%、「歯科医師のみ」6.9%となっている。「介護老人保健施設」では「医師のみ」が8割を占めており、「医師と歯科医師が共同で」は8.6%、「介護療養型医療施設」では「医師のみ」が7割を占めており、「医師と歯科医師が共同で」は16.7%と他の2施設よりも高い。この2施設では「歯科医師のみ」の回答はみられなかった。

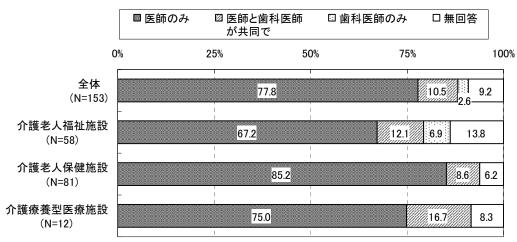


図 6.8 経口維持加算(Ⅱ)の指示者

## ③ 経口維持加算(Ⅱ)を算定しない理由

経口維持加算(Ⅱ)を算定していない 594 施設において、算定していない理由をきいたところ、全 体では、「算定基準となる摂食・嚥下機能評価が困難」36.4%が多く、次いで「対象者がいない」27.8%、 「算定の事務処理に時間を要する」19.9%、「誤嚥の不安が大きい」15.6%、「人員不足」14.5%が上 位項目となっている。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」と「介護老人保健施設」では上位3位の割合はほぼ同じ傾 向であるが、「誤嚥の不安が大きい」、「医療との連携がない」の割合は「介護老人福祉施設」が他の 2 施設よりも高い。「介護療養型医療施設」では、経口移行加算、経口維持加算(I)と同様、「算定 基準となる摂食・嚥下機能評価が困難」、「対象者がいない」がほぼ同じ割合となっており、また「人 員不足」が3位となっている。

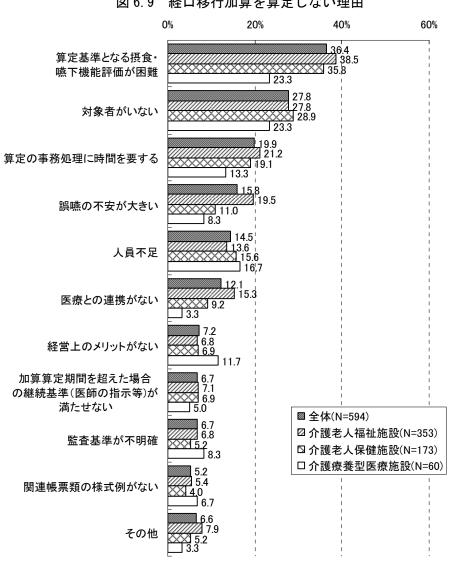


図 6.9 経口移行加算を算定しない理由

## (4) 摂食・嚥下機能評価の実施状況

## ① 摂食・嚥下機能評価の実施割合

経口移行加算、経口維持加算の取得の有無に関わらず、施設での摂食・嚥下機能評価の実施状況についてきいたところ、全体では、実施割合が多い順に、「水飲みテスト」32.4%、「改訂水飲みテスト」25.8%、「喉頭挙上の触診、反復唾液嚥下テスト(RSST)」25.1%、「段階的フードテスト」24.6%、「頚部触診の実施」24.1%が上位となっている。一方、「非実施」が多かったのは、「超音波の検査」80.7%、「嚥下内視鏡検査」74.9%、「嚥下造影検査」73.7%であった。

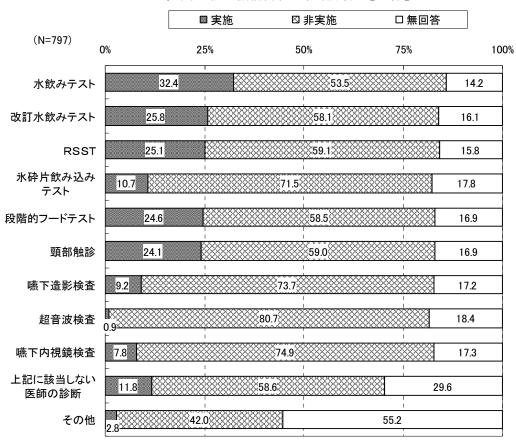


図 6.10 摂食・嚥下機能評価の実施割合【全体】

施設別にみると、「介護老人福祉施設」では、実施割合が多い順に、「水飲みテスト」22.8%、「頚部触診の実施」15.0%、「改訂水飲みテスト」14.3%、「喉頭挙上の触診、反復唾液嚥下テスト(RSST)」14.3%、「段階的フードテスト」14.1%が上位となっている。一方、「非実施」が多かったのは、「超音波の検査」80.6%、「嚥下造影検査」76.5%、「嚥下内視鏡検査」75.6%であった(図 6.11)。

「介護老人保健施設」では、実施割合が多い順に、「水飲みテスト」43.7%、「改訂水飲みテスト」39.6%、「喉頭挙上の触診、反復唾液嚥下テスト(RSST)」38.4%、「段階的フードテスト」35.1%、「頚部触診の実施」34.0%、が上位となっている。一方、「非実施」が多かったのは、「超音波の検査」82.8%、「嚥下内視鏡検査」76.1%、「嚥下造影検査」75.7%であった(図 6.12)。

「介護療養型医療施設」では、実施割合が多い順に、「水飲みテスト」45.1%、「段階的フードテスト」45.1%、「改訂水飲みテスト」42.7%、「頚部触診の実施」41.5%、「喉頭挙上の触診、反復唾液嚥下テスト (RSST)」40.2%が上位となっている。一方、「非実施」が多かったのは、「超音波の検査」76.8%、「嚥下内視鏡検査」72.0%であった(図 6.13)。

摂食・嚥下機能評価の実施割合が全体的に高かったのは「介護療養型医療施設」である。一方、複数の項目において実施割合が低かったのは「介護老人福祉施設」であった。3施設共通して最も実施割合が高かった項目は「水飲みテスト」である。

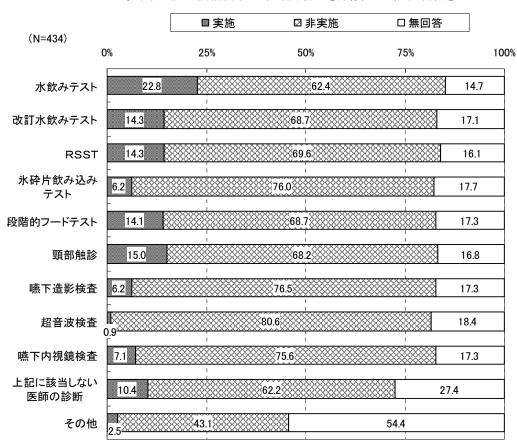


図 6.11 摂食・嚥下機能評価の実施割合【介護老人福祉施設】

図 6.12 摂食・嚥下機能評価の実施割合【介護老人保健施設】

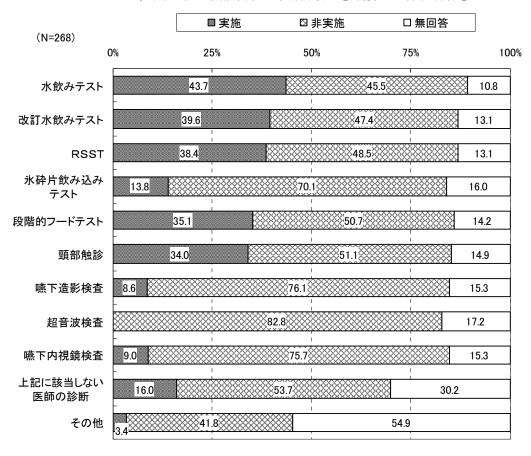
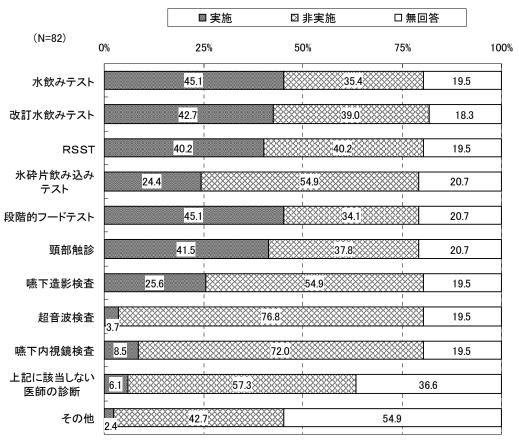


図 6.13 摂食・嚥下機能評価の実施割合【介護療養型医療施設】



## ② 摂食・嚥下機能評価の実施担当職種

前述の摂食・嚥下機能評価を実施している場合、その主な担当職種をきいたところ、全体では、「改訂水飲みテスト」、「喉頭挙上の触診、反復唾液嚥下テスト(RSST)」、「氷砕片飲み込みテスト」、「段階的フードテスト」、「頚部触診」において「言語聴覚士」が5割前後と他職種よりも多く担当しており、「嚥下造影検査」、「超音波検査」では「医師」の担当が7割以上、「嚥下内視鏡検査」では「医師」と「歯科医師」が5割以上担当している。「水飲みテスト」では「看護師」の担当が多くみられた(図 6.14)。

施設別でみると、「介護老人福祉施設」では、「水飲みテスト」、「改訂水飲みテスト」、「氷砕片飲み 込みテスト」、「段階的フードテスト」において「看護師」の担当が5割以上となっている。「嚥下造 影検査」、「超音波検査」では「医師」が7割以上、「嚥下内視鏡検査」では「歯科医師」が5割以上 担当している。「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」では、どちらも「水飲みテスト」、「改 訂水飲みテスト」、「喉頭挙上の触診、反復唾液嚥下テスト(RSST)」、「氷砕片飲み込みテスト」、 「段階的フードテスト」、「頚部触診」において「言語聴覚士」が5割以上担当しており、「嚥下造影 検査」、「超音波検査」、「嚥下内視鏡検査」では他施設と同様に「医師」の担当が多くみられる(図6.15)。

平成21年度に葛谷らによって実施された実態調査<sup>1)</sup>と比較してみても、主な担当職種に大きな差異はみられない。平成24年度より「経口維持加算」に対して歯科医師の指示に基づく実施が可能となっており、歯科医師による摂食・嚥下機能評価はやや増えているようにみえるが、統計的有意な差はみられなかった(図6.14、図6.15)。

#### 引用文献:

<sup>1)</sup> 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)

<sup>「</sup>介護保健施設、医療療養病床及び回復期リハビリテーション病棟における高齢者の経口摂取状況、経口移行・経口維持の取り組みと情報連携の実態に関する研究」(主任研究者 葛谷雅文、分担研究者 杉山みち子)

図 6.14 摂食・嚥下機能評価の実施担当職種【全体/介護老人福祉施設】

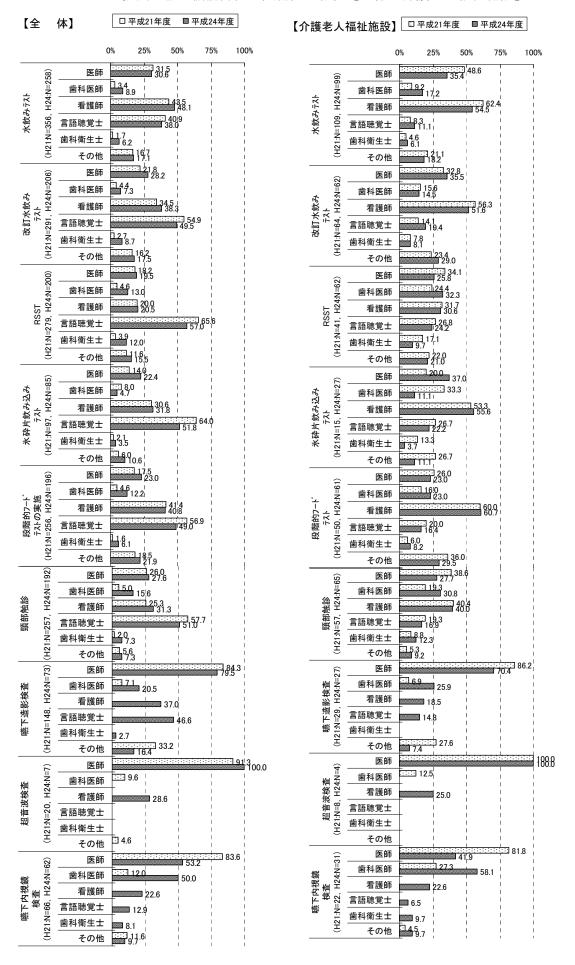
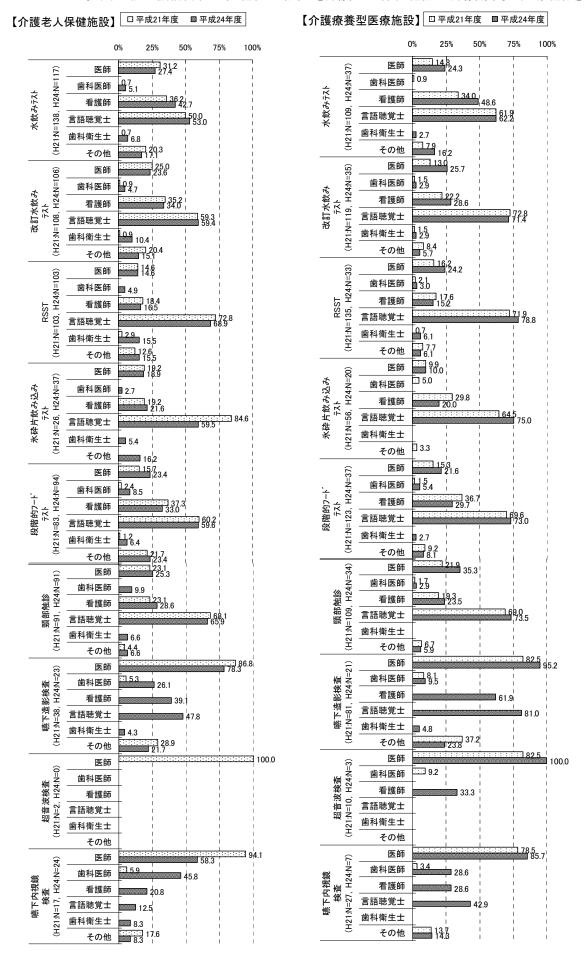


図 6.15 摂食・嚥下機能評価の実施担当職種【介護老人保健施設/介護療養型医療施設】

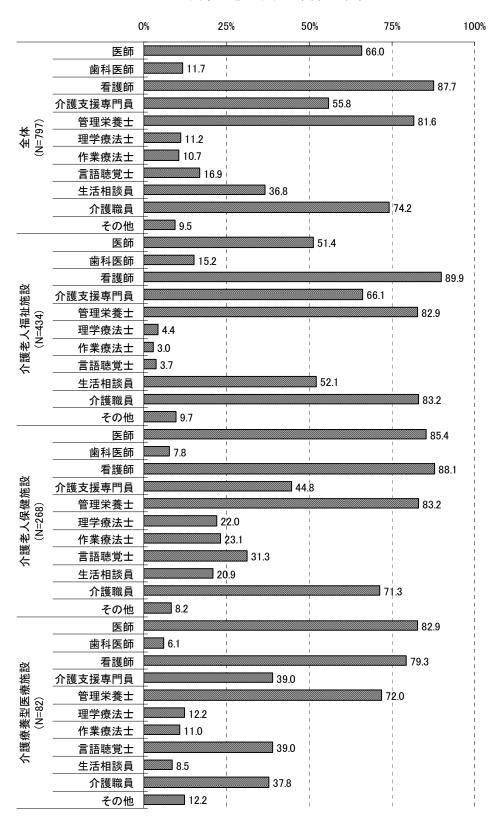


### (5) 食事形態の決定に関わる職種

施設での食事形態の決定に関わる職種は、全体では「看護師」87.7%が最も多く、次いで「管理栄養士」81.6%、「介護職員」74.2%、「医師」66.0%、「介護支援専門員」55.8%が上位5職種である。

施設別にみると、「介護老人福祉施設」では「看護師」89.9%が最も多く、次いで「介護職員」83.2%、「管理栄養士」82.9%が8割を超えており、以下「介護支援専門員」66.1%、「医師」51.4%「生活相談員」52.1%が5割を超えている。「介護老人保健施設」では「看護師」88.1%が最も多く、次いで「医師」85.4%、「管理栄養士」83.2%が8割を超えており、「介護職員」71.3%、「介護支援専門員」44.8%となっている。「介護療養型医療施設」では「医師」82.9%が最も多く、次いで「看護師」79.3%、「管理栄養士」72.0%が7割を超えており、「介護支援専門員」39.0%、「言語聴覚士」39.0%、「介護職員」37.8%、となっている。いずれの施設でも「看護師」と「管理栄養士」が7割以上となっている(図6.16)。

図 6.16 食事形態の決定に関わる職種



## 7. 考察

平成 24 年度の介護報酬改定により導入された口腔機能維持管理体制加算ならびに口腔機能維持管理加算の運用状況について調査したところ、昨年度までに比べて口腔機能維持管理体制加算を算定している施設が約 10%上昇していた。これは、今回の改正により新たに口腔機能維持管理加算の算定を始めた施設があったことを意味している可能性があり、今回の介護報酬改定の効果と思われる。その一方で、口腔機能維持管理加算を算定している施設は、口腔機能維持管理体制加算を算定している施設の 28.4%に過ぎなかった。算定をしていない理由としては、「口腔ケアを実施する歯科衛生士がいない」ことが一番の要因であり、依頼できる歯科衛生士があれば口腔機能維持管理加算に取り組みたいと思っている施設も多いと考えられることから、施設等で働く意志のある歯科衛生士と施設とのマッチングを図っていくようなシステム構築が今後求められる。

また、「算定の割には単位数が少ない」ため口腔機能維持管理加算に取り組んでいない施設も 15.0% あった。このような施設ではおそらく「支援を要請したが、金銭面の雇用条件があわなかった」、「支援を要請したが、雇用時間の条件があわなかった」といった理由で口腔機能維持管理加算が実施できていない可能性も考えられる。しかしながら、今回の調査で口腔機能維持管理体制加算の算定単位が妥当と回答した施設は判数を超えているように、今後、算定単位が大幅に増えることは考えにくい。そこで、歯科衛生士を雇用することによる金銭面だけでは測りきれない施設への効果、付加価値といったものについても今後訴えていく必要があるのではないかと思われる。このためには、たとえば栄養指導での助言ができる、看護師等が行っている全身管理、リスク管理の補助等ができるといった歯科衛生士の職能を高めていく取り組みも必要になってくるものと思われる。さらに、「口腔機能維持管理体制加算だけで十分」と回答した施設が全体の13.7%あり、歯科衛生士が行う口腔管理の専門性、歯科との連携のコーディネータとしての役割など、歯科衛生士が施設にいることの一義的なメリットについてももっと啓発活動をしていく必要があると思われた。

口腔機能維持管理加算の実施状況については、口腔機能維持管理加算の算定対象と思われる者の割合が約7割で、実際に実施されている者が6割、本人や家族の了承が得られずに実施できていない者が0.3割あったことを考えると、おおむね必要な対象者に口腔機能維持管理が実施されていることが考えられ、歯科衛生士が施設に何らかの形で雇用されさえすれば、あとの運用には大きな問題はないものと考えられ、口腔機能維持管理加算を今後さらに普及していくためには、やはり、施設に歯科衛生士を配属するための戦略を考えていくことが必要と考えられた。

今回調査したもう一つの改定項目である「経口維持加算」に関しては、算定要件が緩和されて医師だけでなく歯科医師の指示に基づく実施が可能となったものの、実際に歯科医師のみの指示のもと実施されている施設はほとんどなかった。経口移行・維持加算の指示者はもちろんのことながら「医師」が最も多いが、経口維持加算(I)では「医師と歯科医師が共同で」行っている施設も3割程度あり、この分野に取り組み始めている歯科医師も徐々にではあるが増えてきているものと思われる。実際、平成21年度の調査と比較して、母数が少ないために有意とは言えないまでも嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査を行っている歯科医師数も確実に増えてきている。ほとんどすべての施設には協力歯科医療機関があり、ほとんどすべての施設で歯科訪問診療が行われており、これら施設に関与している歯科医師の多くが口腔機能維持管理加算に関与している。このことはこれらの歯科医師の多くが、口腔ケアと誤嚥性肺炎予防についての知識は十分に持っており、摂食嚥下障害に関する知識もある程度兼ね備えているものと考えてよいものと思われる。一方で、これらの歯科医師が経口維持加算に関与していない一番の理由は、誤嚥性肺炎等が発症した場合といったリスク管理に対する不安なのではないかと考える。また、誤嚥へ

の不安がこれら経口移行加算、経口維持加算に踏み込めない施設職員にとって、誤嚥や誤嚥性肺炎が起こった場合に歯科医師に何かできるのかといった不安も歯科医師との協働が進まない一因なのではないかとも考えられる。誤嚥性肺炎の予防は知っていても、誤嚥性肺炎の治療は知らないしできないという現在の歯科医師の状況では、リスクを伴う直接的な食事指導にまではなかなか踏み出せないのではないかと考える。われわれ歯科医師は誤嚥性肺炎の予防を目指す以上、誤嚥性肺炎の治療の一端を担えるようになる。このような職能の向上を目指す取り組みも必要なのではないかと考えられた。

平成 24 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業 介護保険施設における効果的な口腔機能維持管理のあり方に関する調査研究事業

経口維持加算における歯科介入の効果調査

## I. 調査目的

平成21年度の介護報酬改定において、施設入所(入院)者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるようになることを目的として「口腔機能維持管理加算」が導入され、平成24年度の介護報酬改定では、施設入所(入院)者に対する口腔ケアの取り組みを充実する観点から、従来の「口腔機能維持管理加算」が「口腔機能維持管理体制加算」に名称変更され、「口腔機能維持管理加算(110単位/月)」が新設された。さらに本年度の改定では、栄養ケア・マネジメントを充実させ「口から食べること」を支援する観点から、「経口維持加算」の算定要件が緩和され、医師だけではなく歯科医師の指示に基づく実施が可能となった。

本事業は、「口腔機能維持管理体制加算」及び新たに導入された「口腔機能維持管理加算」、本年度より算定要件が緩和された「経口維持加算」に対して、介護保険施設がどのような対応をとっているのかという普及の現状を把握し、今後さらなる普及・定着を図る為に必要な条件等を検討するための基礎資料を得ることを目的とした。

#### <口腔ケアアセスメント調査>

各地区に立地する介護老人保険施設において、介護保険に基づく「口腔機能維持管理体制加算」と「口腔機能維持管理加算」を算定している施設において、歯科衛生士が入所者の実態を調査し、その介入状況と健康状態を報告する。

## Ⅱ. 調査概要

## 1. 調査対象

日本歯科衛生士会の協力のもと、各地区に立地する介護保険施設において、介護保険に基づく「口腔機能維持管理体制加算」と「口腔機能維持管理加算」を算定している施設を、各都道府県歯科衛生士会より2施設程度選出してもらい、協力の得られた施設の入所者全員を調査対象とした。

#### 2. 調査期間

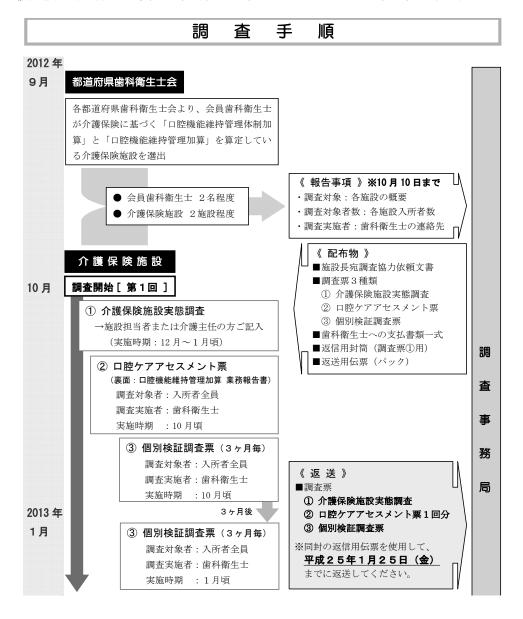
口腔ケアアセスメント調査 : 平成24年10月頃

個別検証調査票 : (1回目) 平成24年10月頃、(2回目) 平成25年1月頃

## 3. 調査方法

各都道府県歯科衛生士会の会員歯科衛生士が、施設入所者全員の口腔ケアの実態と健康状態を調査する。

- 口腔ケアアセスメント票(基礎情報、食事の状況、口腔機能評価、口腔ケアリスク、歯科介入)
- 個別検証調査票(抗生物質処方、肺炎発症、インフルエンザ発症、入院の有無)



#### 4. 調査票回収状況

29 都道府県歯科衛生士会より合計 53 施設 (入所者計 3,908 名) から協力が得られ、42 施設 (入所者計 2,662 名) から回答が得られた (回収率:68.1%)。

## Ⅲ. 調査結果

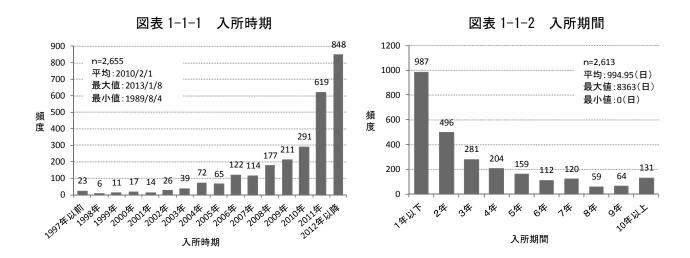
## 1. 入所者の概要

### (1)基本情報

介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)42施設に入所している2,662名の調査対象者の基本情報について、以下に述べる。

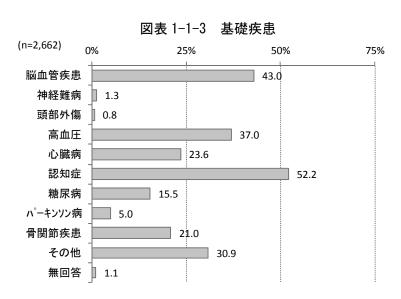
#### ① 入所時期および入所期間

調査対象者が施設へ入居した時期は、「2012 年以降」(848 名、31.9%) が最も多く、次いで「2011年」(619 名、23.3%)、「2010年」から大幅に少なくなり、「2006年」以前では100名を切っている。 入所期間は「1年未満」(987 名、37.8%) が最も多く、「2年」は半数の495名、「3年」ではさらに半数の281名と、期間が長くなるにつれて少なくなる。



#### ② 基礎疾患

入所者の基礎疾患は、「認知症」が最も多く 52.2%、次いで「脳血管疾患」43.0%、「高血圧」37.0%、「心臓病」23.6%、「骨関節疾患」21.0%の順となっている。



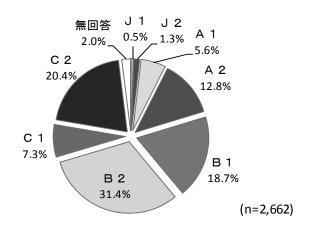
## ③ 障害老人の自立度

障害老人の自立度は、「B2」が最も多く31.4%、次いで「C2」が20.4%、「B1」18.7%、「A2」12.8%、「C1」7.3%の順となっている。

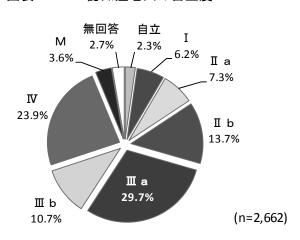
### ④ 認知症老人の自立度

認知症老人の自立度は、「Ⅲ a 」が 29.7%、「Ⅳ」が 23.9%と多く、次いで「Ⅱ b 」13.7%、「Ⅲ b 」 10.7%の順となっている。

図表 1-1-4 障害老人の自立度



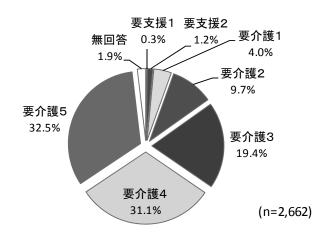
図表 1-1-5 認知症老人の自立度



#### ⑤ 要介護度

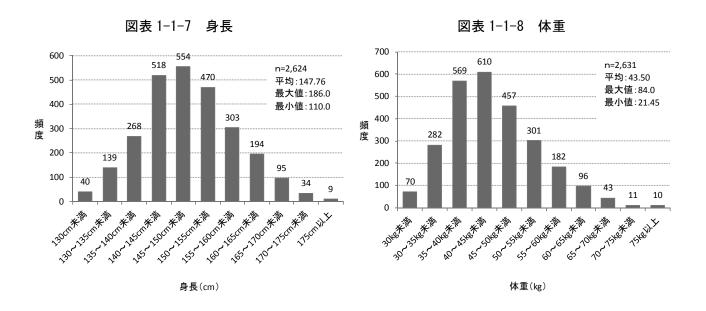
入所者の要介護度は、「要介護 5 」 32.5%、「要介護 4 」 31.1% と、要介護 4 、5 で 6 割を占めている。次いで「要介護 3 」 19.4%、「要介護 2 」 9.7%の順となっている。

図表 1-1-6 要介護度



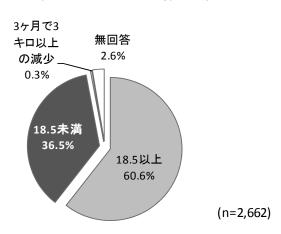
#### ⑥ 身長・体重

入所者の身長・体重は、概ね正規分布となっており、身長は「 $145\sim150$ cm」が最頻値で、平均は147.8cm、体重は「 $40\sim45$ kg」が最頻値で、平均は43.5kg である。



## ⑦ 栄養状態 (BMI/体重減少)

入所者の栄養状態としてBMIをみると、60.6%が「18.5以上」、36.5%が「18.5未満」、「3ヶ月で3キロ以上の減少」は0.3%であった。

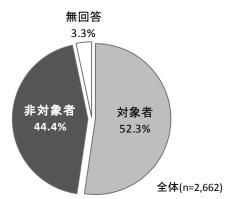


図表 1-1-9 BM I / 体重減少

## 2. 口腔機能維持管理加算の対象者

歯科衛生士による口腔ケアアセスメント調査の結果、『口腔機能維持管理加算』の対象者か否かを判断してもらったところ、「対象者」は1392名(52.3%)、「非対象者」は44.4%であった。

以下に口腔ケアアセスメント調査の詳細を述べる。

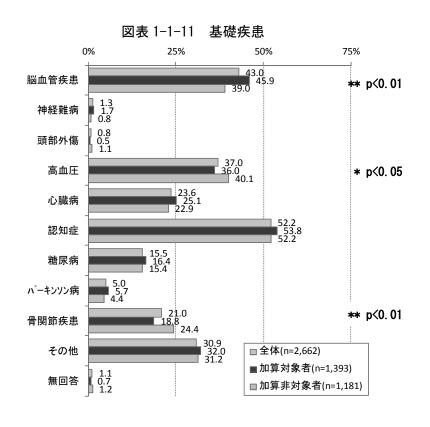


図表 1-1-10 口腔機能維持管理体制加算の対象者

#### (1)基本情報

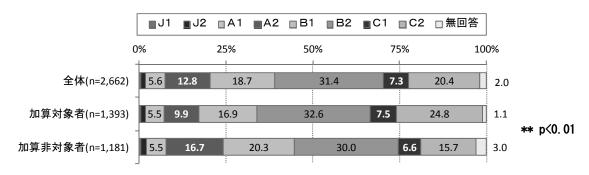
#### ① 基礎疾患

基礎疾患において、口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者で統計的な有意な差がみられたのは、「脳血管疾患」対象者 45.9%、非対象者 39.0%と、「高血圧」対象者 36.0%、非対象者 40.1%、「骨関節疾患」対象者 18.8%、非対象者 24.4%であった。



#### ② 障害老人の自立度

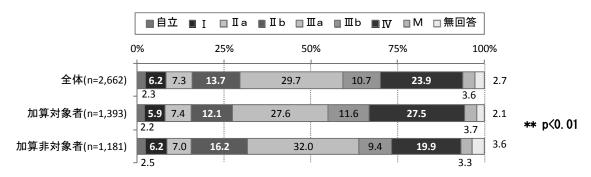
障害老人の自立度について、口腔機能維持管理加算の対象者では「C2」が 24.8%と全体の比率 (20.4%) よりも大きく、「A2」が 9.9%と小さい。一方、非対象者では「A2」16.7%が全体の比率 (12.8%) よりも大きく、「C2」15.7%が全体よりも小さい。対象者と非対象者では有意な差がみられた。



図表 1-1-12 障害老人の自立度

### ③ 認知症老人の自立度

認知症老人の自立度について、口腔機能維持管理加算の対象者では「IV」が 27.5%で全体の比率 (23.9%) よりも大きく、非対象者では「IV」が 19.9%と小さい。両者には有意な差がみられた。



図表 1-1-13 認知症老人の自立度

## ④ 要介護度

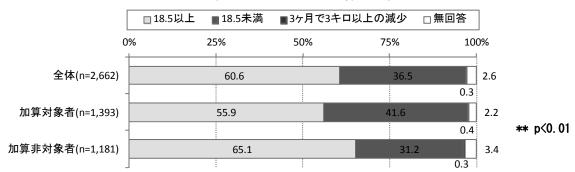
要介護度について、口腔機能維持管理加算の対象者では「要介護 1」~「要介護 4」までが 59.2%、一方、非対象者では「要介護 1」~「要介護 4」までが 69.0%と 9.8 ポイントの差、「要介護 5」では対象者が 38.2%、非対象者が 26.4%と 11.8 ポイントの差があり、両者には有意な差がみられた。

■要支援1 ■要支援2 □要介護1 ■要介護2 □要介護3 □要介護4 ■要介護5 □無回答 0% 25% 50% 75% 100% 全体(n=2,662) 4.0 9.7 19.4 32.5 31.1 1.9 加算対象者(n=1,393) 2.9 8.3 17.6 30.4 38.2 1.1 \*\* p<0.01 加算非対象者(n=1,181) 5.2 10.6 21.0 32.2 3.0 26.4

図表 1-1-14 要介護度

# ⑤ 栄養状態 (BMI/体重減少)

栄養状態 (BMI/体重減少) について、口腔機能維持管理加算の対象者では「18.5 未満」が4割であるのに対し、非対象者では3割であった。両者には有意な差がみられた。

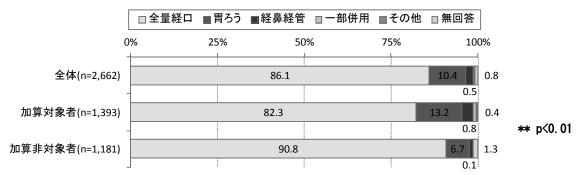


図表 1-1-15 BMI/体重減少

### (2) 食事の状況

## ① 栄養方法

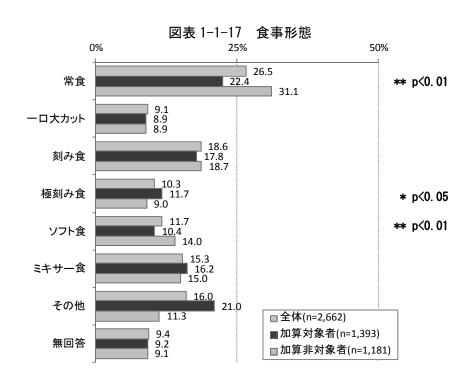
栄養方法については、全体では「全量経口」が86.1%と最も多く、「胃ろう」10.4%、「経鼻経管」0.5%となっている。口腔機能維持管理加算対象者では「胃ろう」が13.2%と全体の比率よりも大きい。一方、非対象者では「全量経口」が9割となっている。両者には有意な差がみられた。



図表 1-1-16 栄養方法

## ② 食事形態

食事形態において、全体では「常食」が26.5%と最も多く、次いで「刻み食」18.6%となっている。 口腔機能維持管理加算対象者と非対象者では、「常食」と「ソフト食」が対象者では有意に少ないの に対し、「極刻み食」は対象者では有意に多い。



### ③ 摂取量

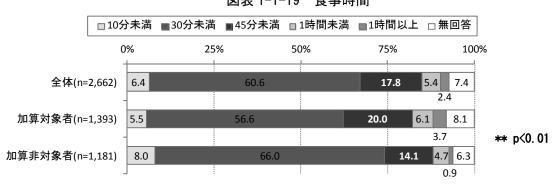
食事の摂取量は、全体では「いつもほぼ全部食べる」が 63.3% と最も多く、次いで「多少残される ものの変わらない」が 21.3% となっている。口腔機能維持管理加算対象者と非対象者でも同様の比率 となっており、両者には統計的有意差はみられない。

■多少残されるものの変わらない □いつもほぼ全部食べる ■3ヶ月位の間に摂取量が多少減った ■3ヶ月位の間に摂取量が強度に減った ■いつもほぼ全部食べない □無回答 0% 25% 50% 100% 75% 全体(n=2,662) 63.3 21.3 10.8 2.6 1.6 加算対象者(n=1,393) 62.9 11.6 2.2 1.3 加算非対象者(n=1,181) 65.1 9.5 3.0 2.0

図表 1-1-18 摂取量

## ④ 食事時間

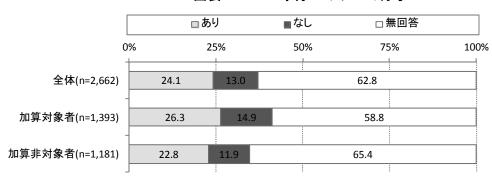
1回の食事にかかる時間は、全体では「30分未満」が60.6%と最も多く、次いで「45分未満」が17.8%となっている。口腔機能維持管理加算対象者では「45分未満」が20.0%と全体の比率よりも大きく、一方、非対象者では、「45分未満」が少なく、「30分未満」が多い。両者には有意な差がみられた。



図表 1-1-19 食事時間

## ⑤ 水分へのトロミの付与

水分へのトロミの付与の有無は、無回答を除いて、全体では「あり」が多くみたれた。なお、口腔 機能維持管理加算対象者と非対象者では有意な差はみられなかった。

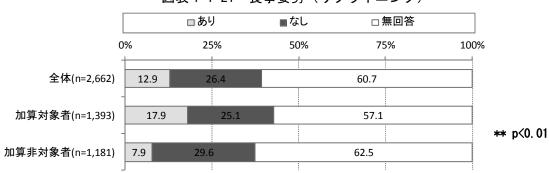


図表 1-1-20 水分へのトロミ付与

#### ⑥ 食事姿勢

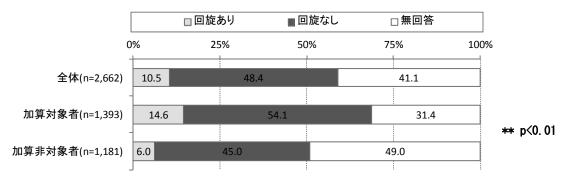
食事姿勢において、リクライニングの有無は、無回答を除いて、全体では「なし」が多く見られた。 口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者では、非対象者で「あり」が全体の比率よりも小さく、「な し」が大きい。両者には有意な差がみられた。

頚部回旋の有無は、全体では「回旋なし」が多い。口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者では、 非対象者で「回旋あり」が加算対象者の半数以下で、両者には有意な差がみられた。



図表 1-1-21 食事姿勢 (リクライニング)





25% 50% 75% <u>9</u>.8 ■全体(n=2,662) 右 14.0 ■加算対象者(n=1,393) ■加算非対象者(n=1,181) 左 12.3 回旋なし 54.1 41.1

31.4

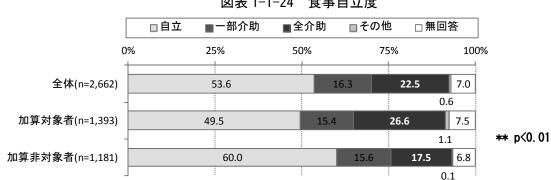
49.0

図表 1-1-23 食事姿勢 (頸部旋回) /詳細

## ⑦ 食事自立度

無回答

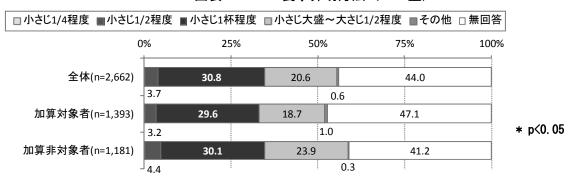
食事自立度は、全体では「自立」が半数の 53.6%となっており、次いで「全介助」22.5%、「一部 介助」16.3%となっている。口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者では、対象者では「自立」が 全体の比率よりも小さく、「全介助」が大きい。一方、非対象者では、「自立」が大きく、「全介助」 は小さい。両者には有意な差がみられた。



図表 1-1-24 食事自立度

#### ⑧ 食事介助法

食事介助法において、一口量は、全体では「小さじ1杯程度」が30.8%と多い。口腔機能維持管理 加算の対象者と非対象者では、「小さじ1杯程度」が3割程度であることは同じものの、「小さじ大盛 ~大さじ1/2程度」の比率に差がみられ、両者には有意差がみられた。

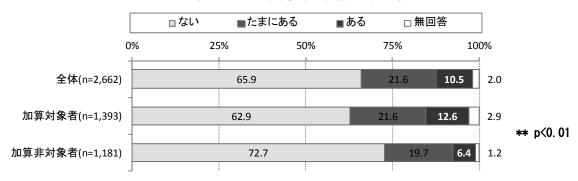


図表 1-1-25 食事介助方法(一口量)

### (3)口腔機能評価

## ① 食事中や食後の痰の絡み

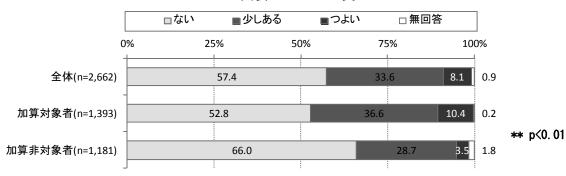
食事中や食後の痰の絡みは、全体では「ない」が半数以上の 65.9%となっており、「たまにある」が 21.6%、「ある」10.5%となっている。口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者では、非対象者で「ない」が 72.7%と多く、「ある」は加算対象者の半数程度の 6.4%となっており、両者には有意な差がみられた。



図表 1-1-26 食事中や食後の痰の絡み

#### 2 口臭

口臭は、全体では「ない」が半数の57.4%、「少しある」が33.6%、「つよい」8.1%となっている。 口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者では、非対象者で「ない」が66.0%と多く、「つよい」は 加算対象者の3分の1程度の3.5%となっており、両者には有意な差がみられた。



図表 1-1-27 口臭

### ③ 口腔乾燥

口腔乾燥は、全体では「ない」が半数の 57.9%、「少しある」が 31.2%、「つよい」9.7%となっている。口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者においても、全体の比率と概ね同じである。

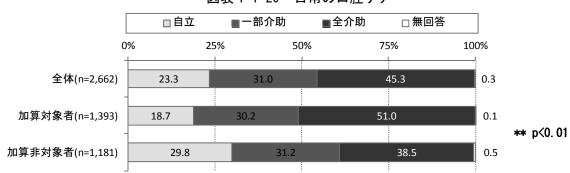
□ない ■少しある ■つよい □無回答 0% 25% 50% 75% 100% 全体(n=2,662) 57.9 31.2 1.2 加算対象者(n=1,393) 58.9 10.1 加算非対象者(n=1,181) 59.8 30.2

図表 1-1-28 口腔乾燥

## (4) 口腔ケアリスク

#### ① 日常の口腔ケア

日常の口腔ケアは、全体では「全介助」が45.3%と最も多く、次いで「一部介助」31.0%、「自立」23.3%となっている。口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者では、対象者で「全介助」が半数の51.0%で、「自立」が18.7%と少ない。一方、非対象者では、「全介助」が全体の比率よりも小さく、「自立」が29.8%と多い。両者には有意な差がみられた。



図表 1-1-29 日常の口腔ケア

## ② 口腔ケアの拒否

口腔ケアの拒否は、全体では「ない」が 73.4%と最も多く、次いで「時々ある」18.1%、「いつもある」7.9%となっている。口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者においても、全体の比率と概ね同じである。

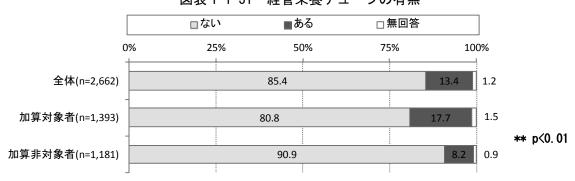
□ない ■時々ある ■いつもある □無回答 0% 25% 50% 75% 100% 全体(n=2,662) 73.4 7.9 18.1 0.5 加算対象者(n=1,393) 74.5 7.9 0.3 17.3 加算非対象者(n=1,181) 73.7 18.0 7.6 0.7

図表 1-1-30 口腔ケアの拒否

## ③ 経管栄養チューブ

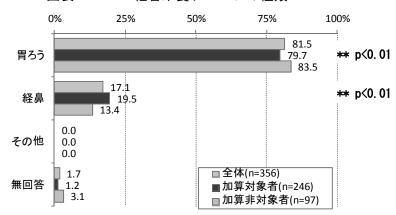
経管栄養チューブの有無は、全体では「ない」が85.4%と最も多く、「ある」は13.4%である。口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者では、対象者では「ある」の比率が全体よりも大きく、非対象者では「ある」が少ない。両者には有意な差がみられた。

また、経管栄養チューブの種類については、「胃ろう」が最も多く8割程度、「経鼻」が2割 弱であり、「胃ろう」と「経鼻」ともに、口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者において有意な差がみられた。



図表 1-1-31 経管栄養チューブの有無

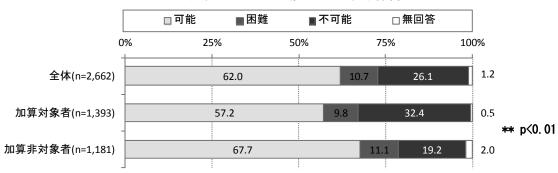




## ④ 口腔内での水分保持

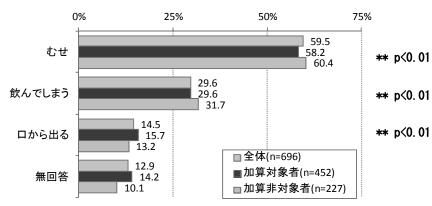
口腔内での水分保持は、全体では「可能」が 62.0%と最も多く、次いで「不可能」26.1%、「困難」 10.7%となっている。口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者では、対象者で「不可能」が 32.4% 全体の比率よりも大きく、一方、非対象者では「不可能」は 19.2%と小さく、「可能」な者が多い。 両者には有意な差がみられた。

また、水分保持が不可能な場合、「むせ」が6割弱、「飲んでしまう」3割弱、「口から出る」1割程度となっており、「むせ」「飲んでしまう」「口から出る」において、口腔機能維持管理加算対象者と非対象者で有意な差がみられた。



図表 1-1-32 口腔内での水分保持

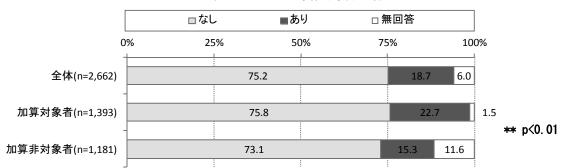




## (5) 歯科医療介入

## ① 歯科疾患/重度歯周病

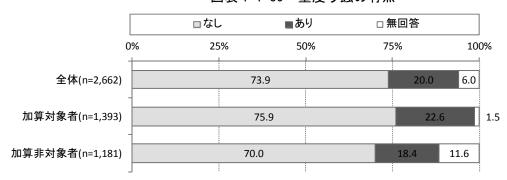
歯科疾患において重度歯周病は、全体では「なし」が 75.2%と多く、「あり」は 18.7%となっている。口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者では、重度歯周病「なし」の比率は変わらないものの、「あり」が対象者では 22.7%と全体の比率よりも大きく、非対象者では 15.3%と小さい。両者には有意な差がみられた。



図表 1-1-34 重度歯周病の有無

# ② 歯科疾患/重度う蝕

歯科疾患において重度う触は、全体では「なし」が 73.9%と多く、「あり」は 20.0%となっている。 口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者では、「なし」と「あり」の比率に若干差がみられるが、 統計的な有意差はみられなかった。



図表 1-1-35 重度う蝕の有無

### ③ 咬合

咬合は、無回答を除いて、全体では「義歯作成の必要あり」が 15.2%、「義歯修理の必要あり」5.9% となっている。 口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者においても概ね同様の比率となっており、 両者に有意な差はみられない。

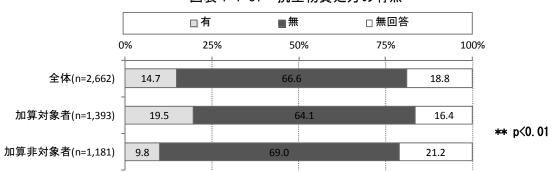
□義歯作成の必要あり ■義歯修理の必要あり □無回答 0% 25% 50% 75% 100% 全体(n=2,662) 15.2 78.9 加算対象者(n=1,393) 15.2 78.5 加算非対象者(n=1,181) 14.6 5.4 79.9

図表 1-1-36 咬合

#### (6)健康状態

## ① 抗生物質処方の有無

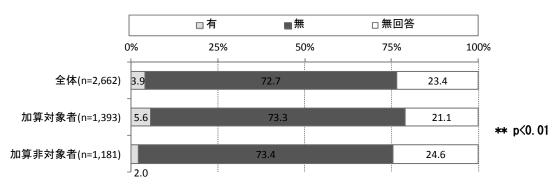
口腔ケアアセスメント調査から 3 ヶ月の間に抗生物質の処方があったかどうかについては、全体では「無」が 66.6% と多く、「有」は 14.7% となっている。口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者では、対象者で「有」が 19.5% と全体の比率よりも大きく、一方、非対象者では「有」が 9.8% と小さい。両者には有意な差がみられた。



図表 1-1-37 抗生物質処方の有無

### ② 肺炎発症の有無

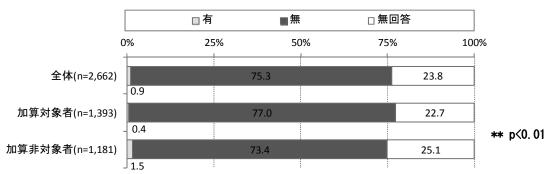
口腔ケアアセスメント調査から3ヶ月の間に肺炎の発症があったかどうかについては、全体では「無」が72.7%と多く、「有」は3.9%となっている。口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者では、対象者で「有」5.6%と全体の比率よりも大きく、非対象者では「有」が2.0%と小さい。両者には有意な差がみられた。



図表 1-1-38 肺炎発症の有無

## ③ インフルエンザ発症の有無

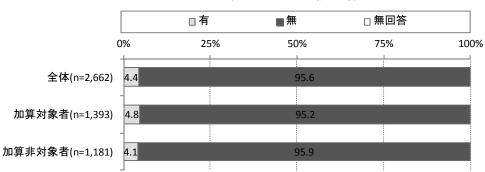
口腔ケアアセスメント調査から3ヶ月の間にインフルエンザの発症があったかどうかについては、全体では「無」が75.3%と多く、「有」は0.9%となっている。口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者では、対象者で「有」0.4%と全体の比率よりも小さく、非対象者では「有」が1.5%と大きい。両者には有意な差がみられた。



図表 1-1-39 インフルエンザ発症の有無

#### ④ 入院の有無

口腔ケアアセスメント調査から3ヶ月間の入院の有無は、全体では「無」が95.6%と多く、「有」は4.4%となっている。口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者においても同様の比率となっている。



図表 1-1-40 入院の有無

図表 1-1-41 健康状態の詳細 (開始月から3ヶ月目の変化)

			開始月→3	ヶ月目							
			有					無			無回答
		合計	有→有	有→無	有→ (無回答)	(無回答) →有	無→有	無→無	無→ (無回答)	(無回答) →無	
抗生物質の	有無					•					
	全体	2662	43	99	73	40	135	1330	433	9	500
		100.0	1.6	3. 7	2.7	1.5	5.1	50.0	16.3	0.3	18.8
口腔機能	対象者	1393	30	77	54	30	81	703	185	5	228
維持管理		100.0	2. 2	5. 5	3.9	2. 2	5.8	50. 5	13. 3	0.4	16.4
加算	非対象者	1181	13	21	18	10	54	621	190	4	250
		100.0	1.1	1.8	1.5	0.8	4. 6	52. 6	16.1	0.3	21. 2
肺炎の有無											
	全体	2662	7	28	26	22	20	1535	362	38	624
		100.0	0. 3	1.1	1.0	0.8	0.8	57.7	13. 6	1.4	23. 4
口腔機能	対象者	1393	6	22	18	17	15	842	171	8	294
維持管理		100.0	0.4	1.6	1.3	1. 2	1.1	60.4	12. 3	0.6	21.1
加算	非対象者	1181	1	6	7	5	5	686	151	30	290
		100.0	0. 1	0.5	0.6	0.4	0.4	58.1	12. 8	2. 5	24. 6
インフルエ	ンザ発症の	有無									
	全体	2662	0	3	0	1	20	1566	390	48	634
		100.0	-	0.1	-	0.0	0.8	58.8	14. 7	1.8	23.8
	対象者	1393	0	2	0	1	2	879	180	13	316
維持管理 加算		100.0	_	0.1	_	0.1	0.1	63.1	12. 9	0.9	22. 7
加 昇	非対象者	1181	0	1	0	0	17	681	151	35	296
		100.0	-	0.1	-	-	1.4	57.7	12.8	3. 0	25. 1
入院の有無						,					
	全体	2662	14	67	0	0	37	2544	0	0	0
		100.0	0.5	2. 5	-	-	1.4	95.6		-	-
口腔機能	対象者	1393	7	43	0	0	17	1326	0	0	0
維持管理 加算		100.0	0.5	3. 1	-	-	1.2	95. 2	_	-	-
川昇	非対象者	1181	7	22	0	0	20	1132	0	0	0
		100.0	0.6	1.9	-	-	1.7	95. 9	-	-	-

上段: n, 下段:%

#### (7) 口腔機能維持管理加算の業務内容

口腔機能維持管理加算の対象者 1,393 名について、口腔機能維持管理加算の業務内容をきいた。

#### ① 口の中の状態の説明の有無

口の中の状態の説明の有無は、「あり」が87.5%と多く、「なし」は8.9%である。

なし 無回答 8.9% 3.6% あり 87.5% (n=1,393)

図表 1-1-42 口の中の状態の説明の有無

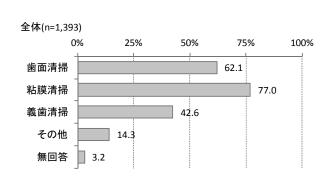
#### ② 口腔清掃の実施内容

口腔清掃の実施内容は、「粘膜清掃」77.0%が最も多く、次いで「歯面清掃」62.1%、「義歯清掃」42.6%の順となっている。

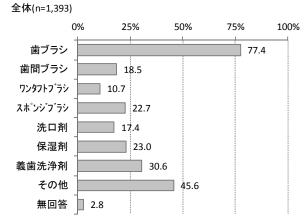
#### ③ 口腔清掃に使用している物品

図表 1-1-43 口腔清掃の実施内容

口腔清掃に使用している物品は、「歯ブラシ」77.4%が最も多く、次いで「その他」が45.6%、それ以下は3割以下で「義歯洗浄剤」30.6%、「保湿剤」23.0%、「スポンジブラシ」22.7%等となっており、口腔清掃に使用している物品は、歯科衛生士、対象者によって様々であることがうかがえる。

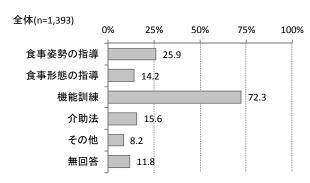


図表 1-1-44 口腔清掃に使用している物品



#### ④ 口腔機能訓練の内容

口腔機能訓練の内容は、「機能訓練」72.3%が最も多く、次いで「食事姿勢の指導」25.9%、「介助 法」15.6%、「食事形態の指導」14.2%の順となっている。



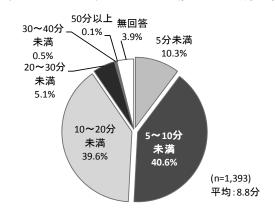
図表 1-1-45 口腔機能訓練の内容

#### ⑤ 1回にかかる口腔ケアの所要時間

1回にかかる口腔ケアの所要時間は、「5~10分未満」40.6%、「10~20分未満」39.6%、「5分未満」10.3%となっており、9割弱が20分未満の口腔ケアである。平均所要時間は8.8分である。

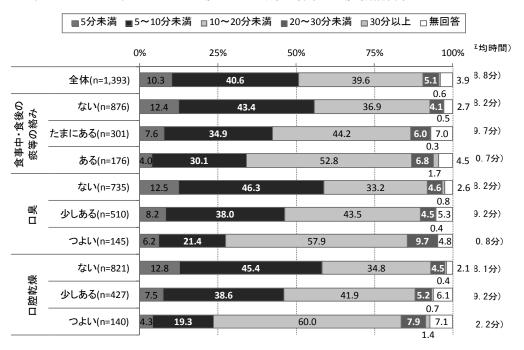
また、1回にかかる口腔ケアの所要時間を口腔機能評価別にみると、食事中・食後の痰等の絡み、口臭、口腔乾燥のいずれもリスクが高くなるほど口腔ケアの時間が長くなっている。平均時間が最も長いのは、口腔乾燥が「つよい」場合である(図表 1-1-47)。

同様に、口腔ケアリスク別においても、日常の口腔ケア、口腔ケアの拒否、経管栄養チューブの有無のいずれもリスクが高くなるほど口腔ケアの時間がやや長めになっている。口腔内での水分保持については「困難」の場合に、口腔ケアの所要時間が最も長くなっている(図表 1-1-48)。

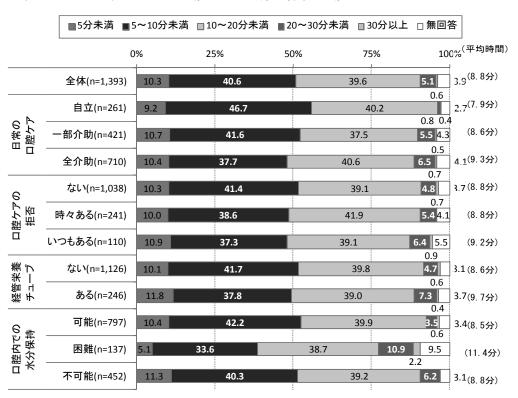


図表 1-1-46 1 回にかかる口腔ケアの所要時間

図表 1-1-47 1回にかかる口腔ケアの所要時間(口腔機能評価別)



図表 1-1-48 1回にかかる口腔ケアの所要時間(口腔ケアリスク別)

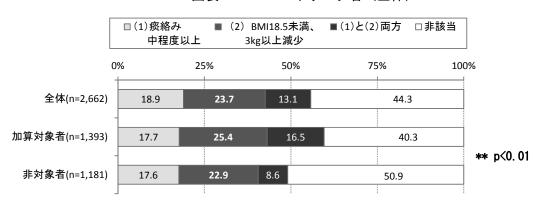


#### 3. ハイリスク者

口腔ケアアセスメント調査の結果より、肺炎等にかかるリスクの高い者として、下記の項目に該当する者において、口腔機能維持管理加算の対象者と非対象者を比較した。

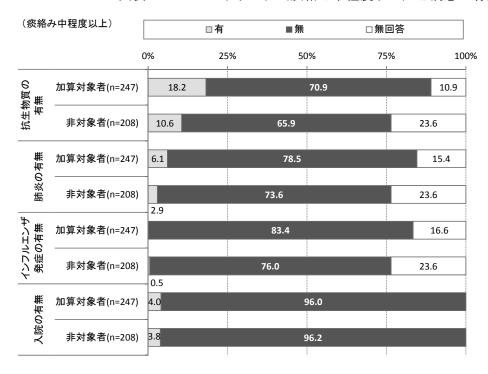
- (1)食事中・食後の痰の絡み:「たまにある」「あり」
- (2)BMI/体重減少: 「18.5未満」「3ヶ月で3キロ以上減少」
- (3)上記(1)(2)を両方満たす者

結果は図表 1-1-49 の通り、口腔機能維持管理加算対象者のうち上記にあげたハイリスク者 831 名と、 非対象のハイリスク者 580 名の間には、統計的有意な差がみとめられた。



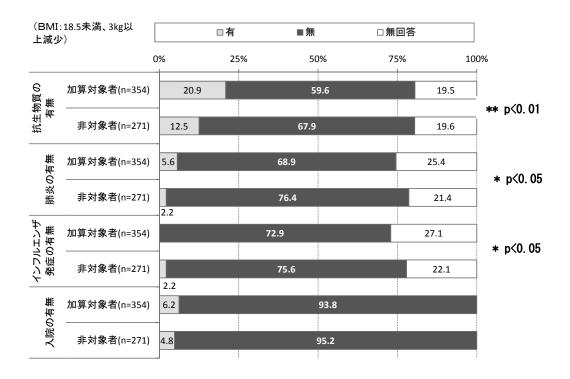
図表 1-1-49 ハイリスク者 (全体)

また、それぞれのハイリスク要因において、病態の有無をみたところ、「BMI18.5 未満、3kg 以上の体重減少」において、「抗生物質処方の有無」「肺炎発症の有無」「インフルエンザ発症の有無」で、加算対象者と非対象者で有意な差がみとめられた。2つのハイリスク要因を満たした場合には、「抗生物質処方の有無」において、加算対象者と非対象者で有意な差がみられた。

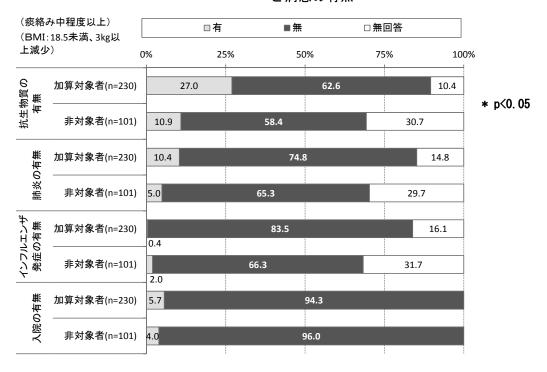


図表 1-1-50 ハイリスク (痰絡み中程度以上) と病態の有無

図表 1-1-51 ハイリスク (BM I 18.5 未満、3kg 以上体重減少) と病態の有無



図表 1-1-52 ハイリスク (痰絡み中程度以上及びBM I 18.5 未満、3kg 以上体重減少) と病態の有無



#### 4. 口腔ケアアセスメント票の評価

口腔ケアアセスメント調査の結果をもとに、口腔機能維持管理加算の対象者か否かを決定する要因をアセスメント項目との関係から分析する。

口腔機能維持管理加算の対象者か否かを従属変数(目的変数)とし、下記に示すハイリスク因子を独立変数(説明変数)として、強制投入法により重回帰分析を行った。

#### **従属変数** <口腔機能維持管理加算>

- (1)加算算対象者
- (2)加算非対象者

#### 独立変数

<ハイリスク因子>

- (1)障害老人の自立度
- (2)認知症老人の自立度
- (3)BMI/体重增減
- (4)食事中・食後の痰等の絡み
- (5)口臭
- (6)口腔乾燥
- (7)日常の口腔ケア
- (8)口腔ケアの拒否
- (9)経管栄養チューブ
- (10)口腔内での水分保持

分析結果は、図表 1-1-53 の通り、(3) BMI/体重減少、(4) 食事中・食後の痰等の絡み、(5) 口臭、(7) 日常の口腔ケア、(9) 経管栄養チューブの5つの項目において、加算対象者と有意な正の関係となっており、これらの因子が悪いほど加算対象者となっている。

一方、(6) 口腔乾燥、(8) 口腔ケアの拒否の2項目において、加算対象者と有意な負の関係となっており、これらの因子が悪いほど加算の対象にはなっていない。

図表 1-1-53 重回帰分析 (強制投入法)

項目(ハイリスク因子)	オッズ比	95%信	頼限界	р
(1)障害老人の自立度	1.03	0.96	1.10	0.4659
(2)認知症老人の自立度	0.99	0.93	1.05	0.6317
(3)BMI/体重増減	1.45	1.21	1.73	<.0001
(4)食事中・食後の痰等の絡み	1.19	1.03	1.38	0.0222
(5)口臭	1.73	1.49	2.02	<.0001
(6)口腔乾燥	0.71	0.61	0.83	<.0001
(7)日常の口腔ケア	1.20	1.04	1.38	0.0153
(8)口腔ケアの拒否	0.74	0.64	0.86	<.0001
(9)経管栄養チューブ	1.63	1.18	2.25	0.0032
(10)口腔内での水分保持	1.10	0.95	1.26	0.1915

# 参考

#### 平成24年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

介護保険施設における効果的な口腔機能維持管理のあり方に関する調査研究事業

# 口腔機能維持管理加算と経口維持加算の 介護保険施設の実態調査

《調査協力のお願い》

平成21年度の介護報酬改定において、施設入所(入院)者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるようになることを目的として「口腔機能維持管理加算」が導入され、平成24年度の介護報酬改定では、施設入所(入院)者に対する口腔ケアの取り組みを充実する観点から、従来の「口腔機能維持管理加算」が「口腔機能維持管理体制加算」に名称変更され、「口腔機能維持管理加算(110単位/月)」が新設されました。さらに本年度の改定では、栄養ケア・マネジメントを充実させ「口から食べること」を支援する観点から、「経口維持加算」の算定要件が緩和され、医師だけではなく歯科医師の指示に基づく実施が可能となりました。

そこで、この度、私ども一般社団法人 日本老年歯科医学会においては、厚生労働省の老人保健健康増進等 事業として「介護保険施設における効果的な口腔機能維持管理のあり方に関する調査研究事業」を行い、「口 腔機能維持管理体制加算」「口腔機能維持管理加算」及び「経口維持加算」の有用性を確認し、その普及と定 着を図ることといたしました。

本調査は、「口腔機能維持管理体制加算」及び新たに導入された「口腔機能維持管理加算」、本年度より算定要件が緩和された「経口維持加算」に対して、介護保険施設がどのようなご対応をとっていらっしゃるのか、という普及の現状を把握し、今後さらなる普及・定着を図る為に必要な条件等を検討するための基礎資料を得ることを目的として実施するものです。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただき、本調査にご協力いただければ幸いです。 つきましては、本調査票にご回答いただき、**平成25年1月25日(金曜日)まで**に、同封の返信封 筒にてご投函くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご回答いただいた内容につきましては、厚生労働省への報告や学術誌への掲載等を予定しておりますが、統計的な処理を行った上で全体のデータとして扱うこととしており、個々の施設のご回答内容が特定できるような形での公表は一切行いませんので、よろしくご協力をお願い申し上げます。

平成 24 年 12 月

一般社団法人 日本老年歯科医学会

<ご回答いただくに当たって> -

■特に明記のない限り、平成24年12月1日現在の状況をお答え下さい。

#### 【調査責任者】

日本老年歯科医学会 菊谷 武

【問い合わせ先(調査の趣旨について)】

日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーションセンター 高橋賢晃 (タカハシ ノリアキ) 〒102-8158 東京都千代田区富士見2-3-16 TEL: 03-3261-5706 (医局) ※お問い合わせの際は、はじめに「老年歯科医学会調査について」とお伝えください。

#### 【アンケート送付先】

(株) 医療産業研究所

〒151-0061 東京都渋谷区初台1-49-1第30田中ビル7階

#### ※1頁は事務長もしくは事務の責任者の方にお答えいただければと思います。

#### 問1. 施設の概要

施設区分	1. 介護老人福祉施設	2. 介護老	人保健施設	3.	介護療養型医療施設
貴施設名					
ご住所					
ご連絡先	TEL:		FAX:		
アンケートご記入者 (不明の際のお問い合わせ 先)			(職種:		)

#### 問2. 平成24年12月1日現在での入所(入院)者数

入所(入院) 定員数		名						
入所(入院)	合計		男			女	(1	平均年齢 小数点第一位まで)
者数		名		名		名		歳
	要介護1		要介護 2	要介	護3	要介護4		要介護 5
要介護度	名		名		名		名	名
非経口摂取者数 (一部摂食者·病態食摂 取者は除く)		名						
常食以外の調整食 提供者数		名						

#### 問3. 平成24年9月1日から平成24年12月31日までの入所(入院)者動態

肺炎発症者のべ人数	名
経管栄養となった者	名
点滴実施者のべ人数	名

#### 問4. 年1回以上の定期的な歯科検診を実施していますか。(〇印は1つ)

1. はい	→ 実施回数	回/年 ※平成 24年1月~12月まで
2. いいえ		

## 問5. 過去1年程の間に、貴施設において下記のようなトラブルを経験しましたか。

(該当するものすべてに〇印)

- 1. 食事による窒息事故
- 2. 歯(金属冠等を含む)の誤飲事故
- 3. 義歯の紛失
- 4. 義歯の破損(落として壊した等)
- 5. 義歯の留め具等で頬粘膜を傷つけた
- 6. 口腔ケア中に歯(金属冠等を含む)が脱離した
- 7. 口腔ケア中に指を咬まれた
- 8. 口腔ケア中に激しくむせた(嘔吐した)
- 9. 金属冠等が床などから見つかった
- 10. その他(

#### ※2~14頁は介護主任もしくは介護職責任者の方にお答えいただければと思います。

#### 口腔機能維持管理体制加算・口腔機能維持管理加算について

平成24年4月の介護報酬改定により、介護保険施設の入所者に対する口腔ケアの取り組みを充実する観点から従来の「口腔機能維持管理加算(30単位/月)」が「口腔機能維持管理体制加算(30単位/月)」に名称変更され、「口腔機能維持管理加算(110単位/月)」が新設されました。

#### 〈厚生労働省が定める算定基準〉

#### 口腔機能維持管理体制加算 30 単位/月【名称変更】(旧口腔機能維持管理加算)

- 1. 介護保険施設において、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ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。
- 2. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者または入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

#### 口腔機能維持管理加算 110 単位/月【新設】

- 1. 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合。
- 2. 口腔機能維持管理体制加算を算定している場合。
- 問 6. 口腔機能維持管理体制加算・口腔機能維持管理加算の上記の改定をご存知でしたか。 (〇印は 1 つ)

1. はい

2. いいえ

#### 口腔機能維持管理体制加算(30 単位/月) [旧口腔機能維持管理加算] についてお答え下さい。(P. 2~6)

- 問7. 口腔機能維持管理体制加算(30単位/月)を算定していますか。(〇印は1つ)
  - 1. はい
- → P. 4以降の質問(問13以降)をお答え下さい。
- 2. いいえ
- → 以降の質問(問8~問12)をお答え下さい。

#### 【問7で「2.いいえ」と回答した方にお尋ねします。】

問8. 協力歯科医療機関はありますか。(〇印は1つ)

1. ある 2. ない → <mark>協力していない理由は何ですか。</mark>

		2. 受け	入れていない	
1	口腔機能維持管理 <u>体制</u>	加算(30 単位/月)を算定	していない理由は何ですぇ	か。(〇印は1つ)
1	. 制度を知らなかった			
2	. 制度に興味がない			
3	. 算定方法が分からない	<i>(</i> )		
4	. 算定の割には単位数	が少ない	→ 問11-1,2を	お答え下さい
5	. 算定要件である歯科	衛生士(歯科医師)がいなり	→ 問11-3をお	答え下さい
6	. その他(		)	
7	. 特に理由はない			
	1-1. 算定単位が少れ	<b>単位数が少ない」と回答した</b> ないと思う理由は何ですか 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	。(該当するものに〇印)	
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	事務手続きが煩雑で割に合		
	3. その他「			
問 1	1-2.算定単位が何』	単位であれば算定しようと	思いますか。(〇印は1つ	)
	1. 40 単位/月	4. 70 単位/月	7. 100 単位/月	
	2. 50 単位/月	5.80単位/月	8. 110 単位/月	
	3. 60 単位/月	6.90単位/月	9. その他(	) 単位/月

問9. 貴施設では歯科訪問診療を受け入れていますか。(O印は1つ)

### 【問7で「1.はい」と回答した方にお尋ねします。】

問13. 口腔機能維持管理体制加算(旧口腔機能維持管理加算)はいつから算定していますか。

平成	年	月	から算定開始	(	算定中止期間	1. あり	2. なし )
					合計	年	ケ月 ※

※算定中止期間がある場合は、その期間を差し引いた合計期間をご記入下さい。

## 問 14. 施設の介護職員に対して技術的助言及び指導を行っているのは誰ですか。またそれぞれの人数、 雇用形態、報酬、平均的な指導時間をお答えください。

/E/13	作用が窓、板削、下汐町を担待時間での日だくだとい。 							
(1	)助言及び指導者		<u>a.歯科医</u> l □	<u>師</u>		<u>b.歯科衛生士</u> □		
	(該当するものに○印)							
(2	 )確保の方法	1. 2	 本加算導入前から施詞		1.	本加算導入前から施設(関連	<b>車施設)</b>	
(2	(該当するものに〇印)		で雇用	, (D4)(E)(E)(E)		で雇用		
		2. 7	本加算のため新たに	雇用	2.	本加算のため新たに雇用		
		3. ‡	岛力歯科医療機関		3.	協力歯科医療機関		
		4.	訪問歯科医院		4.	訪問歯科医院		
		5. t	協力歯科医療機関、	訪問歯科医院	5.	協力歯科医療機関、訪問歯	科医院	
			(上記3,4) 以外の	歯科医療機関		(上記3,4) 以外の歯科医	療機関	
		6. t	歯科医師会から派遣		6.	歯科医師会から派遣		
		7.	歯科衛生士会から派	遣	7.	歯科衛生士会から派遣		
		8. 3	その他(	)	8.	その他(	)	
(3	) 報酬 (○印は各1つ)							
	① 施設(関連施設)	1. 3	支払っていない		1.	支払っていない		
	で雇用の場合	2. 3	支払っている		2.	支払っている		
	※給与外で本加算に係る 報酬について	-	→概算で	円/月		→概算で円	/月	
		3. 3	その他(	)	3.	その他(	)	
	② 施設(関連施設)	1. 3	支払っていない		1.	支払っていない		
	以外から派遣等の	2. 3	支払っている		2.	支払っている		
	場合	-	→概算で	円/月		→概算で円	/月	
		3. 2	その他(	)	3.	その他(	)	
(4	)平均的な指導時間							
※本力	D算に係る指導時間について							
	① 1ヶ月あたり			日		E	I	
		計	時間	分	計	時間    分	ì	
	② 1日あたり		時間	分		時間 分	ì	

#### 問 15. 歯科医師・歯科衛生士はどのような助言及び指導をしていますか。

#### (該当するものすべてに〇印)

- 1. 入所者全員の口腔状態の調査・把握
- 2. 入所者一人ひとりの口腔ケアプラン策定または必要度評価(段階・分類別)
- 3. 時間帯別担当者の確保
- 4. 口腔ケア実施困難な入所者への施行職員の確保
- 5. 施設タイムスケジュールへの組み入れ
- 6. 他のケアとの分離・調整
- 7. 口腔ケア用具の十分な確保
- 8. 口腔ケア用具の正しい使用法の習得
- 9. 口腔ケアに用いられる含嗽薬・口腔保湿剤の正しい使用法
- 10. 新しい用具の試用や購入の検討
- 11. 正しい口腔ケアの方法・知識の習得
- 12. 口腔ケア実施時に遭遇する危険の知識
- 13. 口腔ケア実施時の安全確保
- 14. 職員研修会の開催
- 15. 定期的な勉強会。症例検討会の開催
- 16. 口腔ケアリーダー職員の創設
- 17. 歯科衛生士が行う専門的口腔ケアの実施に必要な配慮
- 18. 歯科医師・歯科衛生士との連携方法
- 19. その他

#### 問 16. 歯科医師・歯科衛生士はどのような助言及び指導をしてもらいたいですか。

#### (該当するものすべてに〇印)

- 1. 入所者全員の口腔状態の調査・把握
- 2. 入所者一人ひとりの口腔ケアプラン策定または必要度評価(段階・分類別)
- 3. 時間帯別担当者の確保
- 4. 口腔ケア実施困難な入所者への施行職員の確保
- 5. 施設タイムスケジュールへの組み入れ
- 6. 他のケアとの分離・調整
- 7. 口腔ケア用具の十分な確保
- 8. 口腔ケア用具の正しい使用法の習得
- 9. 口腔ケアに用いられる含嗽薬・口腔保湿剤の正しい使用法
- 10. 新しい用具の試用や購入の検討
- 11. 正しい口腔ケアの方法・知識の習得
- 12. 口腔ケア実施時に遭遇する危険の知識
- 13. 口腔ケア実施時の安全確保
- 14. 職員研修会の開催
- 15. 定期的な勉強会。症例検討会の開催
- 16. 口腔ケアリーダー職員の創設
- 17. 歯科衛生士が行う専門的口腔ケアの実施に必要な配慮
- 18. 歯科医師・歯科衛生士との連携方法
- 19. その他

問	17.	口腔機能約	推持管理 <u>体制</u> 加算	草を算定してから、	介護職員の	)口腔ケアに対する意識(	の変化はありまし
	t	か。(O印I	<b>は1つ</b> )				
		1. とても	向上した	2. やや向上	した	3.変わらない	
問	18.	歯科医師・	歯科衛生士が介	↑護職員に対して口	腔ケアに係	<b>蒸る技術的助言をして、</b> 2	介護職員の口腔ケ
	ア	7手技が向上	したと思います	か。(O印は1つ)			
		1. とても	向上した	2. やや向上	した	3.変わらない	
問	19.	口腔機能約	推持管理 <u>体制</u> 加算	算を算定して、不都	『合な事や『	問題等はありましたか。	(0印は1つ)
		1. ある	→ どのよ	うな問題ですか?	具体的にこ	記入ください。	
			(				)
		2. ない					
甲目	20	口吹拨丝纹	4. 古色 田 <i>人</i> 生 1 加 8	<b>育な質学オスニレ</b> !	╸┡╶╽ ╸ ╸	拖設にとってメリットが	なりましたか
ΙΠJ		ロ胚域配列 () () () () () ()		すて弁 たり ることに	- より、貝』	也故にと りてみ グラドか	<i>8</i> 9 \$ 07.55°
		<u> 1. 非常に</u>			4. あまり		
		2. ややあ			<ol> <li>全くなる</li> </ol>	-	
		3. どちら	ともいえない				
問	21.	口腔機能約	推持管理 <u>体制</u> 加算	草の算定単位(30)	単位/月)は	は妥当だと思いますか。	(0印は1つ)
		1. はい		2. いいえ			

#### 口腔機能維持管理加算(110単位/月) 「平成24年4月新設」についてお答え下さい。(P.7~10)

問 22	口腔機能維持管理加算	(110 単位/日)	を質定していますか。	(〇印は1つ)
HJ		\ \ \ \ <del>\ \   \ \ \</del>   \ \ \ / \ / \ / \ / \ \ \ \ \ \ \ \ \		

- 1. はい → P.8以降の質問(問26以降)をお答え下さい。
- → 下の質問(問 23~問 25)をお答え下さい。 2. いいえ

#### 【問22で「2. いいえ」と回答した方にお尋ねします。】

### 問 23. 口腔機能維持管理加算(110単位/月)を算定していない理由は何ですか。(O印は1つ)

- 1. 制度を知らなかった
- 2. 制度に興味がない
- 3. 算定方法が分からない
- 4. 算定の割には単位数が少ない
- 5. 口腔ケアを実施する歯科衛生士がいない → 問24-3をお答え下さい
- 6. 口腔機能維持管理体制加算だけで十分
- 7. 訪問歯科診療・訪問歯科衛生指導だけで十分
- 9. その他( )
- 10. 特に理由はない

#### 【問23で「4. 算定の割に単位数が少ない」と回答した方にお尋ねします。】

問 24-1. 算定単位が少ないと思う理由は何ですか。(O印は1つ)(該当するものにO印)

- 1. 歯科衛生士の平均的な時給と比べて割に合わない
- 2. 算定の書類作成・事務手続きが煩雑で割に合わない
- 3. その他「

問 24-2. 算定単位が何単位であれば算定しようと思いますか。(O印は1つ)

- 1. 130 単位/月
- 4.190 単位/月
- 7. 250 単位/月

→ 問 24-1.2 をお答え下さい

- 2. 150 単位/月
- 5. 210 単位/月
- 8.270 単位/月
- 3. 170 単位/月 6. 230 単位/月
- 9. その他(

) 単位/月

#### 【問 23 で「5.口腔ケアを実施する歯科衛生士がいない」と回答した方にお尋ねします。】

問 24−3.歯科衛生士がいない理由は何ですか。(○印は1つ)

- 1. 依頼できる歯科衛生士がいない
- 2. 支援を要請したが、金銭面の雇用条件があわなかった
- 3. 支援を要請したが、雇用時間の条件があわなかった
- 4. その他(

1. ある

2. ない

問25. 今後、口腔機能維持管理加算を算定する予定はありますか。(〇印は1つ)

3. わからない

《問 25 をご回答の方は、P. 11『経口維持加算について』にお進みください。》

### 【問22で「1. はい」と回答した方にお尋ねします。】

問26. 口腔機能維持管理加算(平成24年4月新設)はいつから算定していますか。

平成 24 年 月 から算定開始	冶
------------------	---

問 27. 口腔機能維持管理加算に指示を出している歯科医師、指示を受けて口腔ケアを実施している歯科 衛生士について、それぞれの人数、雇用形態、報酬、平均的な実施時間をお答えください。

(1) 指示者・実施者	指示者: <u>a.歯科医師</u> 	実施者: <u>b.歯科衛生士</u> 
(2)確保の方法 (該当するものに○印)	<ol> <li>本加算導入前から施設(関連施設)で雇用</li> <li>本加算のため新たに雇用</li> <li>協力歯科医療機関</li> <li>訪問歯科医院</li> <li>協力歯科医療機関、訪問歯科医院(上記3,4)以外の歯科医療機関</li> <li>歯科医師会から派遣</li> <li>歯科衛生士会から派遣</li> <li>その他()</li> </ol>	<ol> <li>本加算導入前から施設(関連施設)で雇用</li> <li>本加算のため新たに雇用</li> <li>協力歯科医療機関</li> <li>訪問歯科医院</li> <li>協力歯科医療機関、訪問歯科医院(上記3,4)以外の歯科医療機関</li> <li>歯科医師会から派遣</li> <li>歯科衛生士会から派遣</li> <li>その他()</li> </ol>
(3)報酬(○印は各1つ)		
<ul><li>① 施設 (関連施設)</li><li>で雇用の場合</li><li>※給与外で本加算に係る報酬について</li><li>② 施設 (関連施設)</li></ul>	<ol> <li>支払っていない</li> <li>支払っている         →概算で円/月</li> <li>その他( )</li> <li>支払っていない</li> </ol>	<ol> <li>支払っていない</li> <li>支払っている         →概算で         円/月</li> <li>その他( )</li> </ol>
以外から派遣等の場合	<ol> <li>1. 文払っていない。</li> <li>2. 支払っている</li></ol>	<ol> <li>支払っていない</li> <li>支払っている         →概算で円/月</li> <li>その他( )</li> </ol>
(4) 平均的な実施時間 ※本加算に係る実施時間について		
① 1ヶ月あたり	計 時間 分	日 計 時間 分
② 1日あたり	時間 分	時間 分
③ 1人あたり	時間 分	時間 分

問 28. 口腔機能維持管理加算において、歯科衛生士による口腔ケアを受けている入所(入院)者は何名いますか。平成 24 年 9 月から平成 24 年 12 月までそれぞれについてお答え下さい。

			内記	尺(要介護原	度)	
	計	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護
		1	2	3	4	5
(1)平成24年9月の1ヶ月間	名					
(2) 平成 24年 10月の1ヶ月間	名					
(3) 平成 24年11月の1ヶ月間	名					
(4) 平成 24年 12月の1ヶ月間	名					
合 計 (のべ人数)	名					

問29. 入所(入院)者を100%とすると、①現在、歯科衛生士による口腔ケアを受けている者はおよそ何%ですか。また、②口腔機能維持管理加算の算定対象と思われる者はおよそ何%いますか。②のうち、②-1. 口腔機能維持管理加算を算定している者、②-2. 歯科衛生士のマンパワーが足りない為に算定できない者、②-3. 入所(入院)者の了承が得られず算定できない者のそれぞれのおよその比率をお答え下さい。※平成24年12月の状況でお答え下さい。

施設入所(入院)者	100 %
① 現在、歯科衛生士による口腔ケアを受けている者	%
② 口腔機能維持管理加算の算定対象と思われる者	%
②-1. 口腔機能維持管理加算を算定している者	%
②-2. 歯科衛生士のマンパワーが足りない為に算定できない者	%
②-3. 入所(入院)者の了承が得られず算定できない者	%

問30. 口腔機能維持管理加算の歯科衛生士による口腔ケアは、歯科医師による判断に基づいて行われますが、(1) どのような判断機会を通じて、また、(2) どのような適用基準で、(3) どのように適応されますか。それぞれ(1)~(3) についてお答え下さい。(該当するのもすべてに〇印)

(1) 歯科医師の判断がされる	1. 訪問歯科診療	
機会	2. 定期的な歯科健診	
	3. 歯科衛生士からの報告	
	4. その他(	)
(2)入所(入院)者の状態	1. 非経口摂取者	
(適用の基準)	2. 摂食・嚥下障害のある者	
	3. 誤嚥性肺炎のリスクの高い者	
	4. 日常生活自立度の低い者	
	5. 要介護度の高い者	
	6. その他疾患等(	)
(3)(口腔ケア)適用の仕方	1. 算定対象と思われた入所者のすべてに対応	
	2. 算定対象と思われた者のうち、リスクの高	い者から順次対応
	(歯科衛生士の人数・勤務体制による)	
	3. その他())	

(〇印は1つ)			
1. とても向上した	2. やや向上した	こ 3.変わらない	
問 32. 歯科衛生士によるロか。(O印は1つ)	1腔ケアを受けた入所(入院)	者のQOL(生活の質)は	向上したと思います
1. とても向上した	2. やや向上した	こ 3.変わらない	
問 33. 口腔機能維持管理加	ロ算を算定して、不都合な事 -	や問題等はありましたか。((	0印は1つ)
	どのような問題ですか?具体 (	本的にご記入ください。	)
2. ない			
問 34. 口腔機能維持管理加 (〇印は1つ)	口算を算定することにより、	貴施設にとってメリットがあ	らりましたか。
1. 非常にある →	問 35 をお答えください	4. あまりない	
2. ややある →	問 35 をお答えください	5. 全くない	
3. どちらともいえ	ない		
【問 34 で「1.非常に	ある」「2.ややある」と回答	<b>答した方にお尋ねします。】</b>	
	に 観員他)ではなく、歯科衛生		よって、どのような
メリットがありま	:したか。具体的にご記入く/	<b>ごさい</b> 。	
問 36. 口腔機能維持管理加	ロ算の算定単位(110 単位/月	)は妥当だと思いますか。(	〇印は1つ)
1. はい	2. いいえ		

問31.口腔機能維持管理加算を算定してから、介護職員の口腔ケアに対する意識の変化はありましたか。

#### 経口維持加算について

経口維持加算とは摂食機能障害を持つ入所者に対して、他職種が共同して経口維持計画を作成し対応した場合に加算請求ができるというものです。これには経口維持加算(I)※1 と経口維持加算(I)※2 があります。 ※1:経口維持加算(I)28 単位/1日、※2:経口維持加算(I)5 単位/1日

平成24年4月の介護報酬改定により、栄養ケア・マネジメントを充実させ「口から食べること」を支援する観点から、「経口維持加算」の算定要件が緩和され、医師だけではなく歯科医師の指示に基づく実施が可能となりました。

#### 〈厚生労働省が定める算定基準〉

- 1. 厚生労働大臣が定める基準に適合する介護保険施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護士、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種のものが共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士または栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分(※)に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき規定の単位数〔経口維持加算(I):28単位/1日、経口維持加算(II):5単位/1日〕を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合においては、算定しない。また、経口維持加算(I)を算定している場合においては、経口維持加算(II)は、算定しない。
- 2. 管理栄養士または栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。

#### ※別に定める基準の内容

- 経口維持加算(I)を算定する場合 経口により食事を摂取しているものであって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査 により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む)ものを対象としていること。
- 経口維持加算(II)を算定する場合 経口により食事を摂取しているものであって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるものを対象と していること。

#### 経口移行加算、経口維持加算についてお答え下さい。(P. 12~14)

問 37. 経口移行加算、経口維持加算(I)、経口維持加算(I)のそれぞれの算定状況についてお答え下さい。「1. 算定している」場合には(1) 平成 24 年 12 月の算定件数、(2)誰の指示に基づいて実施しているかを、「2. 算定していない」場合には(3) 算定していない理由を、それぞれお答えください。

#### < 経口移行加算 >

1. 算定している

2. 算定していない

1

(1) 算定件数をご記入ください。

件 ※平成24年12月

- (2)誰の指示に基づいて実施していますか。(OPは1つ)
- 1. 医師のみ
- 2. 医師と歯科医師が共同で
- 3. 歯科医師のみ

(3) 算定していない理由はなんですか。(該当するものに〇印)

- 1. 対象者がいない
- 2. 誤嚥の不安が大きい
- 3. 算定基準となる摂食・嚥下機能評価が困難
- 4. 算定の事務処理に時間を要する
- 5. 加算算定期間を超えた場合の継続基準(医師の指示等)が満たせない

)

- 6. 監査基準が不明確
- 7. 関連帳票類の様式例がない
- 8. 医療との連携がない
- 9. 経営上のメリットがない
- 10. 人員不足(具体的職種:
- 11. その他(具体的に:

### < 経口維持加算(I)>

1. 算定している

2. 算定していない

1

(1) 算定件数をご記入ください。

件 ※平成24年12月

- (2)誰の指示に基づいて実施していますか。(O即は1つ)
- 1. 医師のみ
- 2. 医師と歯科医師が共同で
- 3. 歯科医師のみ

(3) 算定していない理由はなんですか。

(該当するものに〇印)

- 1. 対象者がいない
- 2. 誤嚥の不安が大きい
- 3. 算定基準となる摂食・嚥下機能評価が困難
- 4. 算定の事務処理に時間を要する
- 5. 加算算定期間を超えた場合の継続基準(医師の指示等)が満たせない
- 6. 監査基準が不明確
- 7. 関連帳票類の様式例がない
- 8. 医療との連携がない
- 9. 経営上のメリットがない
- 10. 人員不足(具体的職種:
- 11. その他(具体的に:

#### < 経口維持加算(Ⅱ) >

1. 算定している

2. 算定していない

1

(1) 算定件数をご記入ください。

<u></u> 华 ※平成 24 年 12 月

- (2) 誰の指示に基づいて実施していますか。(Optd 1つ)
- 1. 医師のみ
- 2. 医師と歯科医師が共同で
- 3. 歯科医師のみ

(3) 算定していない理由はなんですか。 (該当するものすべてにO印)

- 1. 対象者がいない
- 2. 誤嚥の不安が大きい
- 3. 算定基準となる摂食・嚥下機能評価が困難
- 4. 算定の事務処理に時間を要する
- 5. 加算算定期間を超えた場合の継続基準(医師の指示等)が満たせない
- 6. 監査基準が不明確
- 7. 関連帳票類の様式例がない
- 8. 医療との連携がない
- 9. 経営上のメリットがない
- 10. 人員不足(具体的職種:
- 11. その他(具体的に: )

)

# 問38. 経口移行加算、経口維持加算の取得の有無に関わらず、貴施設の摂食・嚥下機能評価の実施についてお答えください。「1. 実施」の場合はその主な担当職種をお答えください。

(1) 水飲みテスト	1. 実施 → →	【 担当職種 】(該当するものすべてに〇印)	
		a. 医師 d. 言語聴覚士	
	2. 非実施	b. 歯科医師 e. 歯科衛生士	
		c. 看護師 f. その他( )	
(2) 改訂水飲みテスト	1. 実施 → →	【 担当職種 】(該当するものすべてに〇印)	
		a. 医師 d. 言語聴覚士	
	2. 非実施	b. 歯科医師 e. 歯科衛生士	
		c. 看護師 f. その他( )	
(3) 喉頭挙上の触診、	1. 実施 → →	【 担当職種 】(該当するものすべてに〇印)	
反復唾液嚥下テスト		a. 医師 d. 言語聴覚士	
(RSST)	2. 非実施	b. 歯科医師 e. 歯科衛生士	
(NOO1)		c. 看護師 f. その他( )	
(4) 氷砕片飲み込み	1. 実施 → →	【 担当職種 】(該当するものすべてに〇印)	
<ul><li>(4) 氷砕片飲み込み</li><li>テスト</li></ul>	1. 実施 → →	【 担当職種 】(該当するものすべてに〇印) a. 医師 d. 言語聴覚士	
	<ol> <li>1. 実施 → →</li> <li>2. 非実施</li> </ol>		
		a. 医師 d. 言語聴覚士	
		a. 医師 d. 言語聴覚士 b. 歯科医師 e. 歯科衛生士	
テスト	2. 非実施	a. 医師d. 言語聴覚士b. 歯科医師e. 歯科衛生士c. 看護師f. その他( )	
テスト	2. 非実施	a. 医師       d. 言語聴覚士         b. 歯科医師       e. 歯科衛生士         c. 看護師       f. その他( )         【 担当職種 】(該当するものすべてに〇印)	
テスト	2. 非実施 1. 実施 → →	a. 医師d. 言語聴覚士b. 歯科医師e. 歯科衛生士c. 看護師f. その他( )【 担当職種 】(該当するものすべてに〇印)a. 医師d. 言語聴覚士	
テスト	2. 非実施 1. 実施 → →	a. 医師       d. 言語聴覚士         b. 歯科医師       e. 歯科衛生士         c. 看護師       f. その他( )         【担当職種】(該当するものすべてに〇印)         a. 医師       d. 言語聴覚士         b. 歯科医師       e. 歯科衛生士	
テスト (5) 段階的フードテスト	<ol> <li>2. 非実施</li> <li>1. 実施 → →</li> <li>2. 非実施</li> </ol>	a. 医師 d. 言語聴覚士 b. 歯科医師 e. 歯科衛生士 c. 看護師 f. その他( ) ( ) ( 担当職種 ) (該当するものすべてに〇印) a. 医師 d. 言語聴覚士 b. 歯科医師 e. 歯科衛生士 c. 看護師 f. その他( )	
テスト (5) 段階的フードテスト	<ol> <li>2. 非実施</li> <li>1. 実施 → →</li> <li>2. 非実施</li> </ol>	a. 医師 d. 言語聴覚士 b. 歯科医師 e. 歯科衛生士 c. 看護師 f. その他( ) 【 担当職種 】(該当するものすべてに〇印) a. 医師 d. 言語聴覚士 b. 歯科医師 e. 歯科衛生士 c. 看護師 f. その他( ) 【 担当職種 】(該当するものすべてに〇印)	

(7) 嚥下造影検査 (VF)	1. 実施 → →	【 担当職種 】(該当するものすべてに〇印)
	2. 非実施	a. 医師d. 言語聴覚士b. 歯科医師e. 歯科衛生士c. 看護師f. その他( )
(8) 超音波検査	1. 実施 → →	【 担当職種 】(該当するものすべてに〇印)
(エコー検査)	2. 非実施	a. 医師d. 言語聴覚士b. 歯科医師e. 歯科衛生士c. 看護師f. その他( )
(9) 嚥下内視鏡検査 (VE)	1. 実施 → →	【 担当職種 】(該当するものすべてに〇印)
		a. 医師 d. 言語聴覚士
	2. 非実施	b. 歯科医師 e. 歯科衛生士
		c. 看護師 f. その他( )
(10) (1)~(9)に該当	1. 実施 → →	【 担当職種 】(該当するものすべてに〇印)
しない医師の診断		a. 医師     d. 言語聴覚士
	2. 非実施	b. 歯科医師 e. 歯科衛生士
		c. 看護師 f. その他( )
(11) その他	1. 実施 → →	【 担当職種 】(該当するものすべてに〇印)
(具体的に:)		a. 医師 d. 言語聴覚士
	2. 非実施	b. 歯科医師 e. 歯科衛生士
		c. 看護師 f. その他( )

## 問39. 貴施設での食事形態の決定に関わる職種をお答えください。(該当するものすべてにO印)

***************************************	***************************************		
1. 医師	5. 管理栄養士	9. 生活相談員	
2. 歯科医師	6. 理学療法士	10. 介護職員	
3. 看護師	7. 作業療法士	11. その他(	)
4. 介護支援専門員	8. 言語聴覚士		

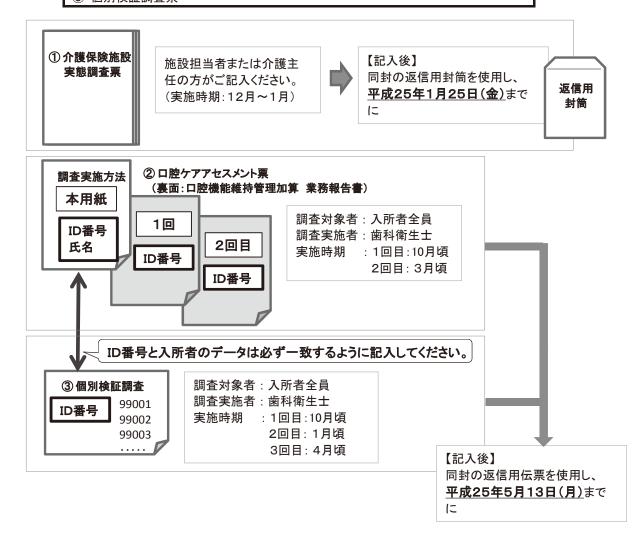
## 《これで質問は終了です。》

お忙しいところご協力いただき誠にありがとうございました。

## 調 査 実 施 方 法

#### 配布物

- 調査票3種類
- ① 介護保険施設実態調査票
- ② 口腔ケアアセスメント票 (裏面:口腔機能維持管理加算 業務報告書) 2回分
- ③ 個別検証調査票



※ ここに対象者の氏名を記入してください。このID番号・氏名を基にしてに③個別検証調査票の 該当するID番号に各自のデータを記入してください。 調査票を返送する際には、この用紙は切り離し、施設で保管してください。

施 設 名 :
対象者 I D:
対象者の氏名:

# 口腔ケアアセスメント票

施設名 :					]	記	入 者	:						
対象者ID:					]	実施	年月日	l :	年	月	日	第	§ 1	
基礎	情 報													
入所 (入院)	年月日	平成	<b>ξ</b> (	)年(	•	)月	(	)	日					
基礎疾患		1 5 9	脳血管疾病 心臓病 骨関節疾病		6 認知	難病  症  他(	3 7		部外傷 尿病		高血 パー )		<b>§</b>	
障害老人の自 (1つに〇)	立度	1 5	J 1 B 1	2 J 6 B		3 A 7 C		4 8	A 2 C 2					
認知症老人の (1つにO)	)自立度	1 5	自立 Ⅲ a	2 I 6 Ⅲ	b	3 II 7 IV		4 8	II b M					
要介護度(1	つに()	1 5	要支援 1 要介護 3	2 6	要支援 要介護			要介 要介		4	要介證	隻2		
身 長 (cm)				cm	(	)	月測定	Ē						
体 重 (kg)				kg	(	)	月測定	2						
栄 養	状  況													
BMI /	本重減少	1	18.5以上	2 18.	5未満	3 34	√月で3=	キロ以	上の減り	) 実	測値(		) (	)
食 事	の状況													
栄養方法 (1	つに()	1 4	全量経口 一部併用		胃瘻 )(		)	3 5						)
食事形態		1 5	常食 ソフト食	2 6	一口大 ミキサ		•	3 7	刻み食 その他		4	4 極	刻み1	<b>食</b> )
摂取量(1つ	)(=O)		いつもほ! 3ヶ月位の いつも食	間に摂1		少減:			・少残され ケ月位の					った
食事時間(食	事1回につき)	1	10分未満	2 3	30分未満	i 3	45分	未満	4	1時間ま	<b></b> ト満	5	1時間	以上
水分へのトロ	ミ付与		ろみ濃度も		目安(ポタ	タージュ	└状、蜂竇	蜜状な	ど)	(	(			) %
食事姿勢			リクライ: 頸部回旋	ニング	1	 右		2 左		度 3	回旋	<i>†</i> : I		
食事自立度	(1つにの)	1	自立	2 部:		11		<u>~ 在</u> 介助	4			<i>'</i> & C		)
食事介助方法		1	食具	1 1	いさじ1/ いさじ大		2	小さ	じ1/2程		3 小	さじ	1 杯和	
口腔機	能評価			1 -		<u> </u>		/ = 1.1	<u> </u>		, ID (			,
食事中や食後	の痰のからみ	1	ない	2	たまに	ある		3	あり					
口臭		1	ない	2	少しあ	る		3	つよい	١				
口腔乾燥		1	ない	2	少しあ	る		3	つよい	١				
口腔ケ	アリスク													
日常の口腔ケ	ア	1	自立	2	一部介	·助		3	全介助	]				
口腔ケアの拒	否	1	ない	2	時々あ	る		3	いつも	ある				
経管栄養チュ		1	ない		ある→							,	)	
口腔内での水	分保持	1	可能	2 困難	3	不可能	能→□₫	いせ	□飲ん	でしま	う□	コロか	ら出	る
歯 科 医	療介入													
歯科疾患	重度歯周病	1	なし	2	あり									
	重度う触	1		2				£ , ⊑ ··	·					
咬 合		1	義歯作成の	の必要を	9		2	<b>養歯修</b>	理の必要	要あり				

1 はい

2 いいえ

口腔機能維持管理加算の対象者ですか

# 口腔機能維持管理加算 業務報告書

※口腔機能維持管理加算を算定している入所者についてご記入ください。

施設名 :	記入者:
対象者ID:	

初回介入時、または1回目7		年施した		7		
実施年月日	平成	•	月			
口の中の状態の説明	1. あり	2.	なし			
口腔清掃の実施内容	1. 歯面清掃	2.	粘膜清掃	3.	義歯清掃	4. その他
口腔清掃に使用している物品 (複数回答可)	1.歯ブラシ	2.	歯間ブラシ	3.	ワンタフトフ゛ラシ	<b>4. スポンジブラシ</b>
	5. 洗口剤	6.	保湿剤	7.	義歯洗浄剤	8. その他
口腔機能訓練の内容	1. 食事姿勢 <i>の</i>	指導	2. 食事	形態σ	)指導	3. 機能訓練
ロ腔域形訓練の内合	4. 介助法	5.	その他(		)	
1回かける口腔ケア所要時間		分				
備考:		-				

# 口腔ケアアセスメント票

施設名 :						記。	入者	:					
対象者ID:						実施名	年月日	:	年	月	日	第2	
基礎	情 報				_								
入所 (入院)	年月日	平成	Ì (	)年(		)月	(	)	日				
基礎疾患		1 5 9	脳血管疾病 心臓病 骨関節疾病		2 神経 6 認知 0 その		3 7		R外傷 R病		高血圧 パーキン! )		
障害老人の自 (1つに〇)	立度	1 5	J 1 B 1	2 J 2 6 B 2		3 A 7			A 2 C 2				
認知症老人の (1つにO)	)自立度	1 5	自立 Ⅲ a	2 I 6 ⅢI		3 II a 7 IV	a		II b M				
要介護度(1	つに()	1 5	要支援 1 要介護 3		要支援 要介護		3 夏 7 夏	更介語 要介語		4 要	更介護 2		
身 長(cm)				cm	(	) .	月測定						
体 重 (kg)				kg	(	) .	月測定						
栄養	状  況												
BMI /	本重減少	1	18.5以上	2 18.	5未満	3 35	月で3キ	-口以	上の減少	実測	引値(	) (	)
食 事	の状況												
栄養方法 (1	つに()	1 4	全量経口 一部併用		胃瘻 )(		)	3 5	経鼻経 その他				)
食事形態		1 5	常食 ソフト食	2 6	ーロ大 ミキサ			3 7	刻み食 その他		4	極刻み1	<b>食</b> )
摂取量(1つ	)(=O)		いつもほ! 3ヶ月位の いつも食	間に摂負		少減っ			少残され <del>,</del> 月位の				たった
食事時間(食	事1回につき)	1	10分未満	2 3	0分未満	3	45分え	ト満	4 1	時間未	満	5 1時間	以上
水分へのトロ	ミ付与	٤	ろみ濃度も	しくは目	ままり	<b>ノージュ</b> オ	犬、蜂蜜	状など	<u>Ľ</u> )	(			) %
食事姿勢			リクライ: 頸部回旋	ニング	1	右	9	左	)	度。	回旋な		
食事自立度	(1つにの)	1	自立	2 部分			3 全1		4				)
食事介助方法		1	食具	1 月	いさじ1/4 いさじ大!	1程度	2	小さ	じ1/2程	变 3	3 小さ	じ1杯種	·
口腔機	能評価			4 7	10 U.X.	並、人	<u> </u>	· <b>工作王</b> /:	<u>ξ</u> 0	その作	<u> </u>		)
	の痰のからみ	1	ない	2	たまに	<u></u> ある		3	あり				
口臭		1	ない		少しあ			3	つよい				
口腔乾燥		1	ない	2	少しあ	る		3	つよい				
口腔ケ	アリスク												
日常の口腔ケ	ア	1	自立	2	一部介	助		3	全介助				
口腔ケアの拒否		1	ない	2	時々あ	る		3	いつも	ある			
経管栄養チューブ		1	ない	2	ある→	口胃ろ	う 🗆	経鼻	□そ0	D他(		)	
口腔内での水分保持		1	可能	2 困難	3	不可能	→□む	世	□飲んで	でしまう	5 🗆 🗆	から出ん	る
歯 科 医	療介入												
歯科疾患	重度歯周病	1	なし	2	あり								
	重度う触	1		2				ı	-m *:				
咬 合		1	義歯作成の	の必要あ	Ŋ		2 義	歯修	理の必要	要あり			

1 はい

2 いいえ

口腔機能維持管理加算の対象者ですか

# 口腔機能維持管理加算 業務報告書

※口腔機能維持管理加算を算定している入所者についてご記入ください。

施設名 :	記入者:
対象者ID:	

2回目アセスメント後に実施	した口腔ケア内	 容				
実施年月日	平成	年	月			
口の中の状態の説明	1. あり	2.	なし			
口腔清掃の実施内容	1. 歯面清掃	2.	粘膜清掃	3.	義歯清掃	4. その他
ロ腔清掃に使用している物品 (複数回答可)	1. 歯ブラシ	2.	歯間ブラシ	3.	ワンタフトフ゛ラシ	4 . スポンジブラシ
	5. 洗口剤	6.	保湿剤	7.	義歯洗浄剤	8. その他
口腔機能訓練の内容	1. 食事姿勢 <i>0</i> .	)指導	2. 食事形	態の	)指導	3. 機能訓練
口に成形訓練の内合	4. 介助法	5.	その他(		)	
1回かける口腔ケア所要時間		分				
備考:		-				

脈	
色	
肥	
温	
検	
洒	
晅	

記入者:

佑 …

施器

шш ロ腔ケアアセスメント実施年月日 [第1回] 年 月 [第2回] 年 月

		よる入院回数インフルエンザに	回																				
	犬況	入院回数肺炎による	回																				
	院の状況	入院回数発熱による	回																				
町	Υ	人院日数	Ш																				
		人院回数	回																				
月目	)発症	発症の有無 インフルエンザ	有無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有· 無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有 無	有·無	有·無	有·無
開始6ヶ月	疾病の発症	肺炎発症の有無	有無	有·無	有·無	有 無	有·無	有·無	有·無	有·無	有 無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無
蓝		抗生物質処方の	Ш																				
		有無と処方日数打生物質の方の	有無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無
		<b>存</b> ■	kg		IV	10	IV	14-	IV.	IV-	14			IX-	14	IV-	IX.				IX	IV-	IX-
		<b>ムソレミエン</b> ナンレミエン ナンレミー ナンレミー ナント	回																				
	급	肺炎によるよる人院回数	回																				
	院の状況	大院回教発熱による大院回教	回																				
町	入院	入院日数	ш																				
		人院回数	回																				
	発症	発症の有無 インフルエンザ	有無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無
開始3ヶ月目	疾病の発症	肺炎発症の有無	有無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	神· 神·	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無
噩	Н		Ш	14	- 1		- 1	14-	IV.	14	IX-			100	14	14					14		IX-
		有無と処方日数抗生物質処方の		有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	神· 神·	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	<b>事・</b>
		<b>存</b> 画	kg 有無	144-	74-	74-	74-	144-	*	74-	74-	144-	74-	74-	74	74-	74-	74-	74-	74-	74-	74-	中
		<b>トソレミ コン</b>	回																				
	_,	肺炎によるよる人院回数																					
	入院の状況	発熱による人院回数																					
	入院(	人院 日数 人院 回数	ш																				
町		人院回数	回																				
	¥ 连	発症の有無 インフルエンザ	有無	有·無	有·無	有·無	有·無	i.	有·無	有·無	有·無	#	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	車·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無
開始月	疾病の発症	肺炎発症の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	有無	#	#	巣	#	·無 有	#	#	#	· # 有	#	#	#	#	#	#	#	兼	#	#	#
酰	茶	用を表別の本典	日	申	单	柜	单	单	有	单	柜	柜	柜	单	有	单	单	柜	柜	柜	单	单	中
		有無と処方日数抗生物質処方の	#	無	無	#	無	#	#.	無	無	無	兼	#	· <b>兼</b>	#	#	無	#	#·	#	#	#
			中	有·無	单	é.	有	单	单	争	é	争	柜	有	有	一	有	争	争	é.	争	· 中	有·無
		存画	kg																				
		<b>汝</b> ��春 □																					
		152 4m d.L																					
				-	2	က	4	2	9	7	8	6	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

# 日本老年歯科医学会 主催

平成24年度 厚生労働省老人保健健康增進等事業

# 歯科医師のための 栄養ケアマネジメント研修会

今般、栄養ケアマネジメントにおける経口維持の取り組みに、歯科医師の関与が強く求められたこ とを受けて、栄養ケアについての正しい知識の習得と栄養ケアマネジメントの推進を目的に、研修 会を開催いたします。

ご多用のところ誠に恐縮ですが、ぜひともご来臨賜りますようお願い申し上げます。

## 開催日時およびプログラム 【夜2回コース】

- ① 平成24年12月13日(木)18:00-21:00
  - (1)18:00-19:30 「施設入居高齢者の口腔内状況と栄養状態との関連」

(社)日本老年歯科医学会理事長

森戸 光彦

(2)19:30-21:00 「経口維持加算における歯科と栄養との協同①」

鶴見大学歯学部 高齢者歯科学講座 講師 菅 武雄

- ② 平成24年12月20日(木)18:00-21:00
  - (3) 18:00-19:30 「施設入居高齢者への栄養アセスメントとケアプラン」

社団法人 日本栄養士会 全国福祉栄養士協議会 協議会長 社会福祉法人 新世会 特別養護老人ホーム いくり苑那珂 副施設長 政安 静子

(4)19:30-21:00 「経口維持加算における歯科と栄養との協同②」

日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学 教授 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

菊谷 武

【休日1回コース】 平成25年1月27日(日曜日)10:00-17:00

午前: (1) 10:00-11:30, (2) 11:30-13:00 ※上記(1)~(4)の演題・演者と同じ

午後:(3)14:00-15:30,(4)15:30-17:00

会場: 平成24年12月13日・20日 日本歯科大学 本館8階 富士見ホール

〒102-0071 東京都千代田区富士見1-9-20

平成25年1月27日

日本歯科大学附属病院 8階 牛込ホール

〒102-8158 東京都千代田区富士見2-3-16

受講料: 無料

<問い合わせ先・ご送付先> 歯科医師のための栄養マネジメント研修会 事務局

〒151-0061 東京都渋谷区初台1-49-1第30田中ビル7階

(株)医療産業研究所 担当:杉山

TEL: 03-5351-3511 FAX: 03-5351-3513 E-mail: sugiyama@hmijp.com

# 歯科医師のための栄養マネジメント研修会 事務局 ((株)医療産業研究所) 行

# FAX 03-5351-3513

又はE-mailにて[sugiyama@hmijp.com]宛に下記の参加申込要項を記載の上お申し込み下さい。

# 歯科医師のための栄養ケアマネジメント研修会 参加申込書

■ ご参加: ( Oをつけ	希望日 てください)	夜2回コース • 休日1回コース								
■ご勤務:	先									
■ご連絡:	先	₹								
	TEL									
	E-mail	@								
■ご氏名										
		ましたら受講票をお送りいたします。 選びください。	郵送 • E-mail							

※ お申し込みが多数あった場合には先着順になりますので、予めご了承いただきますようお願い申し上げます。 また、開催1週間前になっても当事務局より連絡がない場合は、お手数ですがお問い合せください。

