

事業概略書

介護保険施設における歯科医師、歯科衛生士の関与による適切な口腔衛生管理体制のあり方に関する調査研究事業

一般社団法人 日本老年歯科医学会（報告書A 4版 280頁）

事業目的

平成 27 年 12 月現在、口腔衛生管理体制加算を実施している介護保険施設は 56%となり、歯科専門職と連携した口腔衛生管理体制は整いつつある。しかしながら、口腔衛生管理加算を算定している施設は 7%であり、施設入所者の心身および認知機能の低下や口腔内環境の複雑化が進み、より専門的な対応が必要となってきた現状にそぐわなくなってきた。このため現状に即したより効果的な口腔衛生管理体制の在り方を明らかにして、介護サービスの向上を図る必要がある。そこで本事業の目的は以下の 2 つとした。

- ① 協力歯科医療機関が果たすべき役割や関与及び歯科衛生士の効果的な活用方法の実態把握
- ② 適切な歯科医師及び歯科衛生士の関与がもたらす要介護高齢者への効果の検証

事業概要

①協力歯科医療機関が果たすべき役割や関与及び歯科衛生士の効果的な活用方法の実態把握

全国の日本老年歯科医学会の認定医が関与している介護保険施設24施設、日本歯科衛生士会認定（老年歯科）の歯科衛生士が関与している介護保険施設6施設、それらの関与のない7施設の協力歯科医療機関の役割、歯科医師、歯科衛生士の関与状況（訪問回数、時間、内容など）を調査した。

また、これら施設の入所者1886名の口腔と栄養の実態調査（調査員調査：入所者個別の口腔、栄養に関する介護サービス（栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、療養食加算など）の状況、口腔ケア実施状況、歯科専門職の関与状況、口腔内状況、義歯の状態、摂食嚥下機能、介護度、ADL、合併疾患、服薬状況、摂食量、食形態（嚥下調整食分類）、BMI、MNA[®]-SFなどと、施設職員1145名を対象とした口腔ケア実施状況、口腔に関する研修受講状況、口腔に関する知識および意識などの調査を行った。入所者の口腔と栄養の実態調査に関するデータ入力の一部を株式会社シーアールシー・ジャパンに委託した。また、施設職員調査に関するデータ入力と集計の一部を㈱山手情報処理センターに委託した。

②適切な歯科医師及び歯科衛生士の関与がもたらす要介護高齢者への効果についての検証

①で調査した37施設の過去1年間の退所者数、退所理由、施設内看取り者数、栄養摂取の状況、肺炎発症者数、入院者数（入院理由）などを調査した。

また、調査員調査を受けた入所者1542名をその後3か月間追跡し、その間の肺炎、発熱、入院、退所、栄養状態および栄養摂取状況の変化を調査した。

調査研究の過程

①協力歯科医療機関が果たすべき役割や関与及び歯科衛生士の効果的な活用方法の実態把握

平成28年9月～12月に全国14都道府県の日本老年歯科医学会の認定医が関与している介護保険施設24施設、日本歯科衛生士会認定の歯科衛生士が関与している介護保険施設6施設を調査した。申請時には20施設を予定していたが、入所者およびその後見人の本事業参加への同意の採取が困難である事例が多いことが明らかになったことから、協力施設を変更するとともに37施設に増やし（これに伴い調査の効率化もふまえ施設の所在地域も20都道府県から14都道府県に変更した）、調査期間も延長した。また、協力施設の増加に伴い、事業担当者に伊藤加代子（新潟大学歯学部摂食嚥下リハビリテーション学講師）を加えた。これにより当初実態調査の対象である施設の入所者数は1500名を予定していたが、最終的には1886名に増加し、施設職員に対する調査の対象者数も当初の400名から1145名に増加した。対象者数が大幅に増加したこと、調査期間は延びたことから、調査データの入力、集計を2つの業者に分けて委託し、期間の短縮をはかった。

協力施設が増え、協力歯科医療機関との関係のバリエーションが増えたことから、本事業の目的である協力歯科医療機関が果たすべき役割や関与及び歯科衛生士の効果的な活用方法の実態把握について、多くの有益なデータと分析結果を得ることができた。

②適切な歯科医師及び歯科衛生士の関与がもたらす要介護高齢者への効果についての検証

①で調査した37施設の過去1年間の退所者数、退所理由、施設内看取り者数、栄養摂取の状況、肺炎発症者数、入院者数（入院理由）などを調査した。また、調査員調査を受けた入所者1542名をその後3か月間追跡し、その間の肺炎、発熱、入院、退所、栄養状態および栄養摂取状況の変化を調査した。

平成28年12月～平成29年3月にかけて対象の施設入所者の事後調査を実施したが、実態調査の期間を延長したことから5施設で事後調査が実施できなかった。しかし最終的に申請時に予定していた対象者数よりも多い1542名の事後調査データを採取することができた。これにより、事業の目的である適切な歯科医師及び歯科衛生士の関与がもたらす要介護高齢者への効果について多くの有益なデータと分析結果を得ることができた。

事業結果

1 介護保険施設と協力歯科医院との協力体制に関する調査

協力歯科医療機関の届け出は85.7%で行っていた。協力歯科医療機関は近隣の歯科診療所が最も多かった。歯科訪問診療に来る歯科医師がいると回答したのは48.6%であった。

協力歯科医療機関の実施内容は、歯科訪問診療が最も多かった。一方、協力歯科医療機関への要望としては、経口維持加算Ⅱへの支援が多かった。

口腔衛生管理体制については、歯科衛生士による口腔衛生管理の実施74.3%、歯科衛生士による定期的な口腔衛生や口腔機能に関するアセスメント62.9%との回答が多かった。

口腔衛生管理体制加算を算定している施設は74.3%であった。

歯科衛生士の雇用は非常勤が最も多く、報酬は 34.3%の施設で直接支払われていた。経口維持加算を算定している施設では歯科医師、歯科衛生士がこれに関与していた。平成 27 年度介護報酬改定後の変化については、経口維持加算ⅠとⅡの算定を開始した施設が 34.3%と最も多かった。

2 口腔衛生管理加算算定の有無と施設の状況の検討

口腔衛生管理加算算定の有無と施設の状況の検討したところ、口腔衛生管理加算を算定している施設では、報酬を支払って歯科衛生士を非常勤雇用していた。また、口腔衛生管理加算を算定している施設では、経口維持加算Ⅰ【400 単位】、経口維持加算Ⅱ【100 単位】とも算定している施設が有意に多かった。

口腔衛生管理体制加算を算定している施設で、胃瘻など経管栄養から一部でも経口摂取に移行した者の数は、口腔衛生管理加算を算定している施設の方が有意に多く、口腔衛生管理加算にかかる歯科衛生士の雇用は、経口維持加算にかかるサービスに繋がり、胃瘻など経管栄養から一部経口摂取に移行する者を増やす可能性が示唆された。

3 施設入所者の実態調査

本調査に協力した 37 施設の入所者で、歯科医師、歯科衛生士による口腔の実測調査を行ったものは 1,886 名であった。男性は 22.1%、女性は 77.6%で、入所者の平均年齢は 86.1±8.1 歳であった。要介護 5 と 4 で半数以上を占めていた。

食事については常食 29.6%、嚥下調整食 30.1%と比較的保たれている者が多く、食事の形態の維持が入所者の QOL に大きく影響すると思われた。

口腔衛生管理体制加算は 7 割の入所者で算定されていたが、栄養ケアマネジメント加算は 6 割にとどまっていた。

最近 3 カ月間の変化を聞いたところ、食事摂取量が減少している者は 10.4%、入院した者は 9.6%、転倒した者は 5.5%であった。BMI が 18.5 未満の者は 32.4%で、平均は 20.2±3.6 kg/m² と極めて低い値であった。その他の指標においても低栄養リスクの高い者が多かった。経口主体であるが問題のある者は 8.7%、経管栄養の者は 10.0%であった。

栄養面や食生活上の問題から低栄養状態のおそれがあるとされた者は 45.1%（無回答 16.8%）、その原因としては認知症が最も多く 82.5%、ついで口腔および摂食嚥下機能の問題 47.3%で、認知症や口腔や摂食嚥下機能の問題が、低栄養リスクに大きく影響していることが明らかになった。

口腔内の状況としてはむし歯「あり」が 51.5%、中等度以上の歯周病「あり」が 18.7%（歯肉炎など症状を認めるもの、無歯顎者含む）、歯垢「あり」が 51.4%、歯石「あり」が 29.8%であった。口腔衛生状態については比較的保たれていた。歯科治療の必要性については、必要が 46.1%、うち緊急治療が必要な者（脱落しそうな動揺歯、痛み、腫脹など）は 4.9%であった。

今回の調査における歯科健診後 3 か月の間の状態については、口腔衛生状態が悪化した者は 10.7%、食事摂取量が減少した者は 8.9%、食形態が悪くなった者は 14.1%、体重が減少した者は 24.2%、入院した者 7.3%、転倒した者 2.1%、死亡した者 3.1%であった。入院、死亡者を合わせると 10.4%にもなり、終末期にある入所者が多いことが明らかになった。

4 介護保険における口腔に関する加算および口腔関連サービスの検討

1) 口腔衛生管理加算での検討

入所者に対して口腔衛生管理加算を 1 名以上算定している施設と、算定していない施

設の入所者の口腔と栄養の状況を比較検討した。

口腔衛生管理加算を算定している施設の入所者は、算定していない施設の入所者と比較して、「常食」に近い食事を摂取している者の割合が高い傾向がみられた。これは歯科衛生士等が定期的に訪問することで、口腔内の問題特に義歯や口腔機能の問題が早期に発見され、歯科治療や口腔機能訓練などで、摂食機能が維持向上し、できる限り常食摂取を可能とする方向に機能していることを示唆しているものと思われた。さらに、低栄養リスクを有する割合が顕著に低いことから、施設で口腔衛生管理を行うことが、低栄養を防ぐ取り組みとしても有効であると考えられる。

さらに、口腔衛生管理加算を算定している施設では、「認知症」の割合の他に、「口腔および摂食・嚥下機能の問題」が高かった。これは、口腔衛生管理を行う中で、低栄養に繋がる課題を絞り込んで顕在化させることができていることを示している。

また、歯科衛生士等が定期的実施する口腔ケアは、歯周病の重度化を防いでおり、義歯を使用していない人の割合は低い傾向が認められた。施設において口腔衛生管理が行われることにより、訪問診療によって適合の悪い義歯を修理するなど、歯科受療に結びつけられて義歯の継続使用を可能にしているものと考えられる。

歯科口腔健診後 3 ヶ月間の状態については、定期的な口腔衛生管理は、変化のある口腔衛生状態やその時々食事摂取量の変化に対応しつつ、食形態を低下させない方向に機能している可能性が示唆された。

2) 経口維持加算での検討

入所者に対して経口維持加算（Ⅰ）およびⅡを算定している施設と、算定していない施設の入所者の口腔と栄養の状況を比較検討した。

経口維持加算を算定している施設の入所者は「常食」を摂取している者の割合が高い傾向がみられた。本加算の算定による経口維持の取り組みが、算定していない施設の入所者の摂食状況との比較において、明らかな差として示された。「口腔や栄養面における低栄養のおそれ」についても算定中の施設の入所者の方が少なく、理由の内訳をみると、算定していない施設では、疾患（脳梗塞・消化器・呼吸器・腎臓疾患）が多い傾向があったのに対し、算定中の施設では「認知症」、「口腔および摂食・嚥下機能の問題」が多く見られた。最近 3 ヶ月間の状態について、算定している施設の入所者は「入院あり」が少なく、経口摂取を維持する取り組みは、食事摂取量の顕著な増加をもたらさないものの、栄養状態を維持することを通して、入所者の全身状態を維持している可能性を示唆している。

義歯の状況については、義歯を使用していない人の割合が低い傾向が認められた。歯科治療の必要性については差がないものの、その中での歯科治療の緊急性については算定中の施設で低かった。

歯科口腔健診後 3 ヶ月間の状態については、経口維持加算を算定していない施設において、食形態の悪化者の割合が多いことが示された。

経口維持加算の算定による経口摂取維持のための取り組みは、入院や転倒が顕著に少なく、入所者の全身状態の維持に効果を示している可能性が推察された。

3) 歯科医師による定期的な診査・アセスメントでの検討

入所者に対して定期的な診査・アセスメントを実施している施設と、実施していない施設の入所者の口腔と栄養の状況を比較検討した。

食事摂取量が不良の人の割合は、定期的な診査・アセスメントを実施している施設の入所者で少なく、「栄養面や食生活上の問題からの低栄養状態のおそれ」も、実施あり施設が低い傾向を示した。口腔診査の結果からは、実施ありの施設において歯周病なしの割合

が多く、歯周病の程度も低い傾向がある。歯石は少なく、口腔清掃についてはその意志がないものが少なく、拒否する人は多い傾向が示された。口腔乾燥も実施ありの施設で少ない傾向がみられた。義歯については、義歯を持っている人の中で義歯を使用していない人の割合が実施あり施設入所者で低い傾向が認められた。歯科治療の必要性については実施あり施設で少なかった。

定期的な診査・アセスメントの実施は、全身状態を良好に保ち、入院や転倒のリスクを下げる可能性が示唆された。これは口腔の衛生状態や機能を良好に保つことから始まり、栄養状態を維持することで実現されている可能性が示唆された。

4) 専門的口腔ケアでの検討

入所者に対して専門的口腔ケアを実施している施設と、実施していない施設の入所者の口腔と栄養の状況を比較検討した。

専門的口腔ケアを実施している施設の入所者は、実施していない施設の入所者と比較して、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、経口維持加算（Ⅰ）、経口維持加算Ⅱ、経口移行加算、栄養マネジメント加算、療養食加算の算定が多かった。

入院の有無には差がなく、転倒は少ない傾向があった。「栄養面や食生活上の問題からの低栄養状態のおそれ」も低い傾向を示した。口腔診査の結果からは、実施ありの施設において歯石は少なく、口腔乾燥も少ない傾向がみられた。

専門的口腔ケアの実施は、転倒や低栄養のリスクの予防にもつながる可能性が認められた。専門的口腔ケアの対象は、口腔衛生状態のみならず口腔機能の低下した人たちを対象としており、そのような対象者へのケアの実施が、低栄養を防ぐための取り組みにもつながることが示唆された。

5) 介護職員の研修の機会の有無の検討

介護職員に対して歯科医師や歯科衛生士を講師とした口腔ケアに関する研修を実施している施設と、実施していない施設の入所者の口腔と栄養の状況を比較検討した。

介護職員の研修を実施している施設の入所者は、実施していない施設の入所者と比較して、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、経口維持加算（Ⅰ）、経口維持加算Ⅱ、経口移行加算、栄養マネジメント加算、療養食加算の算定が多かった。

入院の有無については研修実施施設において少なかった。BMIは研修実施施設で有意に高かった。「口腔や栄養面における低栄養のおそれ」は研修実施施設で少なかった。

口腔診査の結果からは、研修実施施設の方が、歯周病が少なく、歯垢の付着量は多かった。義歯を持っている人の中で、使用していない人の割合が少ない傾向があった。

事後診査における3ヶ月間の口腔衛生状態の変化は、実施あり施設の入所者において、変化なしが少なく、悪化が多い傾向が見られた。しかし、食事摂取量については、実施あり施設の入所者において、変化なしが少なく、悪化とともに改善も多い傾向が見られた。食形態の変化は、悪化が少なく、変化なしと改善が多かった。また、入院については、研修実施ありで入院が少ない傾向が見られた。

施設職員が口腔ケアに関する研修を受けることによって各種関連加算の算定が増え、施設内で口腔ケアの推進が図られると考えられる。さらに、歯科医療関係者の関与が密接になり、口腔ケアや歯科治療が一段と推進されるものと考えられる。口腔や栄養面における低栄養のおそれが低いのは、研修の実施によって施設全体の介護の質が高まる効果である可能性も推察される。事後調査においては、食形態の悪化が防がれ、維持向上が図られていると考えられたことから、研修の効果は、栄養摂取状況の維持改善を通して、入所者に良好な影響をもたらすと考えられる。

5 施設職員に対する口腔ケアに関する意識調査

本調査に協力した 37 施設のうち、職員調査票の提出があった施設は 35 施設で、回答者数は 1143 名であった。男性が 29.9%、女性 69.7%、平均年齢は 30 代が最も多く、保有資格は介護福祉士が 57.9%と最も多く、就業年数は 10 年以上が最も多かった。

口腔ケアへの関与状況については、60%以上の者がほとんどの項目について従事していると回答していた。一方、摂食嚥下機能や歯科治療への関わりは少なかった。

就職前の口腔ケアに関する学習については、口腔ケアの意義や清掃方法、窒息時の対応については 50%以上の者が学んだと回答していたが、摂食嚥下機能に関連する訓練や義歯の取り扱いについては 50%以上の者が学んでいないと回答していた。

施設内部における講義や研修の学習の機会については、「ない」と回答した者は 18.1%しかおらず、施設内で口腔ケアについて学ぶ機会はあることが明らかになった。歯や口腔に関する知識については、ほとんど理解できていると回答していたが、「口腔の病態」、「個々の病態に適した口腔清掃の方法」、「摂食嚥下障害者のリハビリテーションの方法」については理解できていないと感じていた。

口腔ケアに関する意識については、歯科疾患や誤嚥性肺炎の予防、良好な食生活を維持する上で欠くことができないとほとんどの者が回答していた。

外部の歯科医療機関との関係性については、適切と回答した者が 46.2%、施設外部の歯科医療関係者との連携については「全く連携していない」が最も多く 34.1%で矛盾する結果であった。連携内容については、「診療の際にケア方法などのアドバイスを受ける」、「診療の際に治療内容などの情報を受ける」、「診療の際に対象者の生活の様子などに関する情報を伝える」、「口腔ケアに関する疑問を尋ねる」であった。

6 口腔に関連する加算の有無と職員の意識の検討

1) 口腔衛生管理加算での検討

口腔衛生管理加算を算定している施設は、算定していない施設と比較して、口腔ケアへの関与について大きな違いは認められなかった。

研修について、加算を算定している施設では、施設内における研修を年 1 回以上開催している割合が 48.1%であり、加算を算定していない施設と比較して学習の機会が有意に高かった。一方で、施設外部における研修を年に 1 回以上行っているのは加算を算定している施設で 13.5%、算定していない施設で 11.0%とどちらも少なかった。

口腔衛生管理加算を算定している施設では、加算を算定していない施設と比較して、施設と外部歯科医療機関との関係が適切だと考える職員の割合に有意な差は認められなかった。しかし、自身が外部歯科医療機関と連携していると考えた職員の割合は有意に高く、「診療時にケア方法などのアドバイスを受ける」ことが有意に多かった。

口腔衛生管理加算を算定している施設では、ふだんから歯科衛生士と施設職員との間で連携が取れており、口腔ケアの方法などのアドバイスを受けていることが示唆された。しかし、その関係は個人的なものであり、施設としては連携が不十分であると考えられた。また、摂食嚥下リハビリテーションや窒息に対する対応についての研修が不十分である一方で、施設職員は施設外部で研修を受けることが難しいことも示唆された。これらに対応するためには、歯科医師が施設に訪問して職員に対する研修を行うなどの方法が必要と考えられた。

2) 経口維持加算での検討

経口維持加算を算定している施設では、算定していない施設と比較して、口腔ケアへの関与について違いは認められなかった。

学習の機会について違いは認められず、なかでも施設外部における研修を年に1回以上行っているのは、加算を算定している施設で13.8%、算定していない施設で13.6%と、どちらも少なかった。施設内における研修内容については、加算を算定している施設では「窒息に対する対処」について学習している割合が有意に高かった。

歯や口腔に関する知識について、経口維持加算を算定している施設は、算定していない施設と比べて差は認められなかった。しかし、口腔ケアに関する意識では5項目(8項目中)で有意に関心が高かった。

経口維持加算を算定している施設では、算定していない施設と比較して口腔ケアに関する関心が高いものの、実際に研修を受ける機会が少ないこと、また、歯科医療関係者との連携が不十分であり、もっと連携を深めたいと考えていることが示唆された。したがって、歯科医療関係者が施設内において摂食嚥下リハビリテーションなどの研修を行うことで、さらなる効果が期待できると考えられた。

3) 歯科医師による定期的な診査・アセスメントでの検討

歯科医師による定期的な診査・アセスメントを実施している施設では、従事している口腔ケアの内容では10項目(20項目中)において従事している割合が有意に高かった。

学習の機会について、アセスメントを実施している施設では、施設内で学習する機会が有意に多く、学習内容では「摂食嚥下障害者へのリハビリテーション」について学習している割合が有意に高かった。一方で、「窒息に対する対処」について学習している割合は有意に低かった。施設外における学習状況でも、アセスメントを実施している施設の方が有意に学習する機会が多いものの、年に1回以上の研修を受ける機会があるのは14.2%と少なかった。

歯や口腔に関する知識について、歯科医師によるアセスメントを実施している施設では、実施していない施設と比べて「効果的な口腔清掃方法」、「摂食嚥下障害者リハビリテーション」、「義歯の取り扱いや保管方法」について理解していると考えている割合が有意に高かった。口腔ケアに関する意識では、「良好な食生活に欠かせない」、「歯科医療関係者が定期的にケアしてほしい」、「歯科医療関係者が勤務することが望ましい」と考える職員の割合が高かった。

歯科医師によるアセスメントを実施している施設では、施設と外部歯科医療機関との関係が適切だと考える職員の割合が有意に高く、職員自身が外部歯科医療機関と連携していると考えている割合も有意に高かった。

歯科医師が定期的な診査・アセスメントを実施している施設では、歯科医療関係者と施設職員との連携が取りやすく、口腔ケアに関する知識や関心が非常に高いことが示唆された。しかし、摂食嚥下リハビリテーションへの関心が高くなる一方で、窒息に対する対応など、安全面についても学習を強化する必要があると考えられた。

4) 職員に対する研修の機会での検討

職員に対する研修を実施している施設は12施設で、今回の分析対象となった職員は531名、研修を実施していない施設は23施設で、職員は614名であった。

職員に対する研修を実施している施設では、実施していない施設と比べて有意に口腔ケアに関与している割合が高かった。従事している内容では、12項目(20項目中)で従事している割合が有意に高かった。

施設内における学習の機会は、当然ながら研修を実施している施設が有意に多く、学習内容は「義歯の取り扱いや保管方法」、「唾液腺の位置とマッサージ方法」、「口腔・嚥下体操方法」が多かった。一方、施設外における学習については、学習状況および学習内容

のいずれにおいても有意な差は認められなかった。

歯や口腔に関する知識では、研修を実施している施設では、実施していない施設と比べて「義歯の取り扱いや保管方法」について理解しているとする職員の割合が高かった。口腔ケアに関する意識では、研修を実施している施設で「歯科医療関係者が勤務することが望ましい」と考える職員の割合が有意に高かった。

研修を実施している施設では、施設と外部歯科医療機関との関係が適切だと考える職員の割合が有意に高かったものの、職員自身が外部歯科医療機関と連携していると考えられる割合、および職員自身が行う連携の内容について有意な差は認められなかった。

職員に対する研修を実施している施設は口腔ケアに対して積極的に取り組んでいることが示唆された。ここで、施設数と職員数の関係から考えると、職員に対する研修を実施している施設は、実施していない施設と比べて職員数が多いことが示唆された。逆に職員数が少ない施設では研修を実施する余裕がない可能性があり、このような施設において口腔ケアに関する研修が行えるようなシステムが必要と考えられた。

また、研修を実施している施設においても、学習内容は「義歯の取り扱いや保管方法」といったものが多く、「摂食嚥下リハビリテーション」や「窒息に対する対処」については不十分であることが示唆された。さらに施設と外部歯科医療機関との連携についても改善の余地があると考えられた。したがって、協力歯科医院が施設内における教育に協力できる体制を整備することで、さらなる普及が期待できると考えられる。

※ 本事業結果の一部「要介護高齢者における歯科的対応の必要性」は中央社会保険医療協議会の参考資料として厚生労働省に提出した。

事業実施機関

一般社団法人 日本老年歯科医学会
〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込TSビル (一財) 口腔保健協会内
TEL 03-3947-8301