

平成28年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護保険施設における歯科医師、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

平成 29（2017）年 3 月

平成28年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

介護保険施設における歯科医師、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

平成 29（2017）年 3 月

平成 28 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」

目次

はじめに	1
調査研究組織.....	3
I 研究の概要.....	5
1. 事業目的	6
2. 実施事業概要	6
【対象および方法】.....	6
【結果】.....	7
【考察】.....	8
【その他の結果と考察】.....	9
II 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.....	17
1. 施設の概要.....	19
2. 歯科医師の関与状況	21
3. 口腔関連サービス.....	26
4. 平成 27 年度改定後の変化	31
5. 入所者状況.....	32
III 口腔衛生管理加算算定の有無と施設の状況の検討	35
1. 施設の概要.....	36
2. 歯科医師の関与状況	39
3. 口腔関連サービス.....	39
4. 平成 27 年度改定後の変化	41
5. 入所者状況.....	41
IV 施設入所者の実態調査.....	45
1. 入所者属性.....	48
2. 加算の算定状況.....	50
3. 最近 3 か月の状況について.....	51
4. 低栄養リスク評価.....	52
5. 口腔内状況.....	55
6. 義歯の状態.....	57
7. 歯科治療	59
8. 反復嚥下テスト(RSST)	60

9. 口腔内清掃状況	61
10. 口腔機能.....	62
11. インプラントについて.....	64
12. 歯科口腔健診後 3 か月間の状態について	65
V 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	69
1. 口腔衛生管理加算算定の有無との検討	76
1) 口腔衛生管理加算算定施設.....	76
2) 入所者属性.....	76
3) 最近 3 か月の状態	78
4) 低栄養リスク評価.....	79
5) 口腔内状況.....	83
6) 義歯の状態	85
7) 歯科治療	86
8) 反復嚥下テスト(RSST)	87
9) 口腔内清掃状況.....	87
10) 口腔機能状況.....	88
11) インプラント	90
12) 歯科口腔健診後 3 か月間の状態	91
2. 経口維持加算 I および II の算定の有無との検討.....	94
1) 経口維持加算 I および II 算定施設.....	94
2) 入所者属性.....	94
3) 最近 3 か月の状態	96
4) 低栄養リスク評価.....	97
5) 口腔内状況.....	101
6) 義歯の状態	103
7) 歯科治療	104
8) 反復嚥下テスト(RSST)	105
9) 口腔内清掃状況.....	105
10) 口腔機能状況.....	107
11) インプラント	109
12) 歯科口腔健診後 3 か月間の状態	109
3. 定期的な口腔診査・アセスメントの有無の検討.....	112
1) 定期的な口腔診査・アセスメント実施施設.....	112
2) 入所者属性.....	112
3) 最近 3 か月の状態	115
4) 低栄養リスク評価.....	115

5) 口腔内状況.....	119
6) 義歯の状態.....	121
7) 歯科治療.....	122
8) 反復嚥下テスト(RSST).....	122
9) 口腔内清掃状況.....	123
10) 口腔機能状況.....	124
11) インプラント.....	125
12) 歯科口腔健診後 3 か月間の状態.....	126
4. 専門的口腔ケアの有無の検討.....	129
1) 専門的口腔ケア実施施設.....	129
2) 入所者属性.....	129
3) 最近 3 か月の状態.....	132
4) 低栄養リスク評価.....	133
5) 口腔内状況.....	137
6) 義歯の状態.....	139
7) 歯科治療.....	139
8) 反復嚥下テスト(RSST).....	140
9) 口腔内清掃状況.....	140
10) 口腔機能状況.....	141
11) インプラント.....	143
12) 歯科口腔健診後 3 か月間の状態.....	143
5. 介護職員の研修の機会の有無の検討.....	146
1) 介護職員の研修実施施設.....	146
2) 入所者属性.....	146
3) 最近 3 か月の状態.....	149
4) 低栄養リスク評価.....	150
5) 口腔内状況.....	153
6) 義歯の状態.....	155
7) 歯科治療.....	156
8) 反復嚥下テスト(RSST).....	156
9) 口腔内清掃状況.....	157
10) 口腔機能状況.....	158
11) インプラント.....	160
12) 歯科口腔健診後 3 か月間の状態.....	160
VI 施設職員に対する口腔ケアに関する意識調査.....	163
1. 回答者属性.....	166

2. 口腔ケアに関する知識について	168
3. 歯科医療機関との連携について	174
VII 口腔に関連する加算の有無と職員の意識の検討	177
1. 口腔衛生管理加算の検討	187
1) 口腔衛生管理加算算定施設	187
2) 施設職員属性	187
3) 口腔ケアの実施状況	190
4) 口腔に関する教育・指導	192
5) 歯や口腔に関する知識	198
6) 口腔ケアに関する意識	199
7) 外部歯科医療機関との関係	200
2. 経口維持加算の検討	202
1) 経口維持加算算定施設	202
2) 施設職員属性	202
3) 口腔ケアの実施状況	205
4) 口腔に関する教育・指導	207
5) 歯や口腔に関する知識	213
6) 口腔ケアに関する意識	214
7) 外部歯科医療機関との関係	215
3. 歯科医師による定期的な診査・アセスメントの検討	217
1) 定期的な診査・アセスメント実施施設	217
2) 施設職員属性	217
3) 口腔ケアの実施状況	220
4) 口腔に関する教育・指導	222
5) 歯や口腔に関する知識	228
6) 口腔ケアに関する意識	229
7) 外部歯科医療機関との関係	230
4. 介護職員に対する研修の機会の検討	232
1) 研修実施施設	232
2) 施設職員属性	232
3) 口腔ケアの実施状況	235
4) 口腔に関する教育・指導	237
5) 歯や口腔に関する知識	243
6) 口腔ケアに関する意識	244
7) 外部歯科医療機関との関係	245

VIII 資料編.....	247
資料 1. 要介護高齢者における歯科対応の必要性.....	248
1) 要介護高齢者における歯科対応の必要性	248
2) 治療別歯科対応の必要性	248
資料 2. 調査票	249
1) 施設調査票	250
2) 歯科健診票	258
3) 施設職員票	262
4) 事後調査票	269

はじめに

口腔衛生管理体制加算が平成21年度介護報酬改定で新設され7年が経過したが、これに基づく体制整備は約56%の施設で実施され(平成27年12月現在)、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、施設入所者の介護度の重度化、重度認知症者の増加、摂食嚥下機能障害や低栄養とそれに伴う誤嚥性肺炎リスク者の増加は著しく、さらに現在歯数の増加、インプラントを含む補綴の複雑化、加齢や合併疾患の口腔内への悪影響など口腔管理を困難にさせる状況も進展し、より専門的な口腔衛生管理が必要となってきた。

我々が行ったある特定地域の要介護高齢者416名に対する悉皆調査の結果、無歯顎の者を含めても71.2%の要介護高齢者に歯科治療が必要で、そのうち強い痛みや、炎症があったり、脱落の可能性が高い歯など早急な歯科的対応が12.5%の要介護高齢者に必要であった(資料1)。これは医療、介護現場における口腔衛生管理体制はある程度整備されつつあるが、要介護高齢者の現在歯数の増加や義歯の使用率が上がったこと、さらに重度要介護高齢者や認知症高齢者が増加し、口腔衛生状態を維持することが困難になってきたためと考えられる。

また、従来の歯科衛生士による口腔衛生管理加算を実施した場合と、それに加えて口腔機能向上に関するプログラムを行った場合では、肺炎の発症率低下だけではなく、施設での看取り者の割合が増加すると結果も得られている。これは歯科専門職の関わりにより、重度の肺炎が予防され、入院まで至らず、住み慣れた施設において平穏死を迎えることができたと推察される。このことは、医療経済的な効果だけでなく、施設入所者にとっても大変意義のあることと考える。しかし、専門職が介入することで良い効果が得られることは当然の結果であり、今後は限られた医療介護資源と財源の中で、十分な効果を得るためには、協力歯科医療機関の役割や関与及び歯科衛生士の効果的な活用方法の実態を把握し、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を検証し、介護保険サービスにおける適切な口腔衛生管理体制を明らかにする必要がある。

そこで本事業は適切な口腔衛生管理体制加算の見直しのための基礎資料を得るために、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について検証することを目的に全国の14都道府県の介護保険施設37施設とその入所(入院)者1886名、職員1145名に対する調査を実施した。

平成29年3月31日

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

研究班一同

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
調査研究組織

事業受託者 一般社団法人 日本老年歯科医学会 理事長 櫻井 薫

事業担当者

足立 融	鳥取県歯科医師会 理事
石黒 幸枝	日本歯科衛生士会 理事
伊藤 加代子	新潟大学歯学部摂食嚥下リハビリテーション学 講師
糸田 昌隆	わかさ竜間リハビリテーション病院歯科 診療部長
井上 誠	新潟大学歯学部摂食嚥下リハビリテーション学 教授
岩佐 康行	原土井病院 歯科部長
太田 博見	医療法人仁慈会太田歯科医院 理事長
金久 弥生	神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科 准教授
坂本 まゆみ	高知学園短期大学医療衛生学科 講師
櫻井 薫	東京歯科大学老年歯科補綴学講座 教授
高橋 賢晃	日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科 講師
高野 直久	日本歯科医師会 常務理事
梅安 秀樹	医療法人社団秀和会つがやす歯科医院 理事長
恒石 美登里	日本歯科総合研究機構 研究員
戸原 玄	東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野 准教授
野原 幹司	大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室 准教授
花形 哲夫	花形歯科医院 院長
平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科 部長
吉川 峰加	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 准教授
吉田 光由	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 准教授
渡邊 裕	東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長
渡部 芳彦	東北福祉大学総合マネジメント学部 准教授

(50音順)

オブザーバー

守屋 信吾 国立保健医療科学院生涯健康研究部 上席主任研究官

経理担当者

片桐 淳 一般財団法人 口腔保健協会

研究協力者

枝広あや子	東京都健康長寿医療センター研究所	研究員
白部 麻樹	東京都健康長寿医療センター研究所	非常勤研究員
本川 佳子	東京都健康長寿医療センター研究所	非常勤研究員
村上 正治	東京都健康長寿医療センター研究所	非常勤研究員
三上友里江	東京都健康長寿医療センター研究所	非常勤研究員
森下 志穂	東京都健康長寿医療センター研究所	非常勤研究員
安田 純	東京都健康長寿医療センター研究所	非常勤研究員

研究協力(団体)

公益社団法人日本歯科医師会	社会福祉法人帯広太陽福祉会
公益社団法人日本歯科衛生士会	社会福祉法人慧誠会
一般社団法人鳥取県歯科医師会	社会福祉法人手稲ロータス会
公益社団法人愛知県歯科衛生士会	社会福祉法人初穂会
一般社団法人秋田県歯科衛生士会	社会福祉法人東京援護協会
一般社団法人鳥取県歯科衛生士会	社会福祉法人清長会
一般財団法人児玉報謝会	社会福祉法人仁成福祉協会
	社会福祉法人西春日井福祉会
横手市立大森病院	社会福祉法人近江薫風会
台東区立特別養護老人ホーム浅草	社会福祉法人達真会
台東区立特別養護老人ホーム台東	社会福祉法人六心会
台東区立特別養護老人ホーム三ノ輪	社会福祉法人光清学園
台東区立特別養護老人ホーム谷中	社会福祉法人こうほうえん
	社会福祉法人伯耆の国
医療法人共生会	社会福祉法人池田博愛会
医療法人甲療会	社会福祉法人多々良福祉会
医療法人社団仁慈会	社会福祉法人旭生会
医療法人社団東北福祉会	

I 研究の概要

I 研究の概要

1. 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

2. 実施事業概要

現在、介護保険施設において口腔衛生管理体制加算に基づく体制整備は約56%の施設で実施され(平成27年12月)、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、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(現在歯数の増加、インプラントを含む補綴の複雑化、加齢や合併疾患の口腔内への影響など)が進み、より専門的な対応が必要となってきた。そのため現状に即した口腔衛生管理体制の在り方を明らかにして、体制のレベルを向上させる必要がある。そこで2つの目的に対して以下の事業を実施した。

【対象および方法】

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。

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検証

①で調査し35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。

【結果】

効果的な口腔衛生管理体制の在り方に関する結果

全国の介護保険施設 33 施設の入所者 1773 名を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 (15 施設、808 名) と、算定していない施設 (18 施設、965 名) に分けて、口腔と栄養の状況を比較検討した結果、口腔衛生管理加算を算定している施設は、要介護度に有意差はないものの認知症は重度な者が多く (表 1)、口腔清掃の拒否のある者も多かった (算定中 21.7%、算定無し 10.1%)。一方で、常食に近い食事を摂取している者の割合は高く (算定中 34.9%、算定無し 28.3%)、実際、義歯を使用していない人の割合は算定中施設入所者が低い傾向がある。この内訳を、持っている人を分母とした場合、算定中施設入所者は 444 人中 90 人で 20.3%、算定無し施設入所者は 732 人中 247 人で 33.7%となり、義歯を必要としている者で義歯を持っていない者の割合が有意に低かった。さらに、入所者に対して口腔衛生管理加算を算定している施設は、歯周病重度者の割合は低く (算定中 59.7%、算定無し 39.4%)、3 か月間の食形態悪化者の割合も低かった (算定中 16.7%、算定無し 31.3%) (図 1)。

さらに、介護保険施設の職員向けに協力歯科医院が歯科・口腔に関する研修会を年 1 回以上行っている施設 (12 施設) と行っていない施設 (23 施設) に分けて検討を行っても、入所者に対して年 1 回以上の歯科検診を行っている施設 (26 施設) と行っていない施設 (9 施設) に分けて検討を行っても同様の結果が得られた (表 1)。

表1. 口腔衛生管理加算、歯科による歯・口腔に関する研修会、歯科健診の有無による比較

		施設 (数)	入所者 (名)	男性比	年齢	認知自立度 (V型)	常食 摂取	重度 歯周病
口 腔 衛 生 管理加算	あり	15	808	20.7%	85.8±8.3	6.1%	33.7%	2.8%
	なし	18	965	22.6%	86.6±7.7	1.1%	28.4%	29.7%
研修会 開催	あり	12	784	23.1%	85.6±8.4	5.4%	32.0%	2.3%
	なし	23	1047	21.7%	86.5±7.9	5.0%	29.9%	3.8%
歯科健診	あり	26	1316	21.6%	86.3±8.0	5.4%	34.2%	3.0%
	なし	9	515	24.0%	85.6±8.5	3.7%	21.2%	3.4%

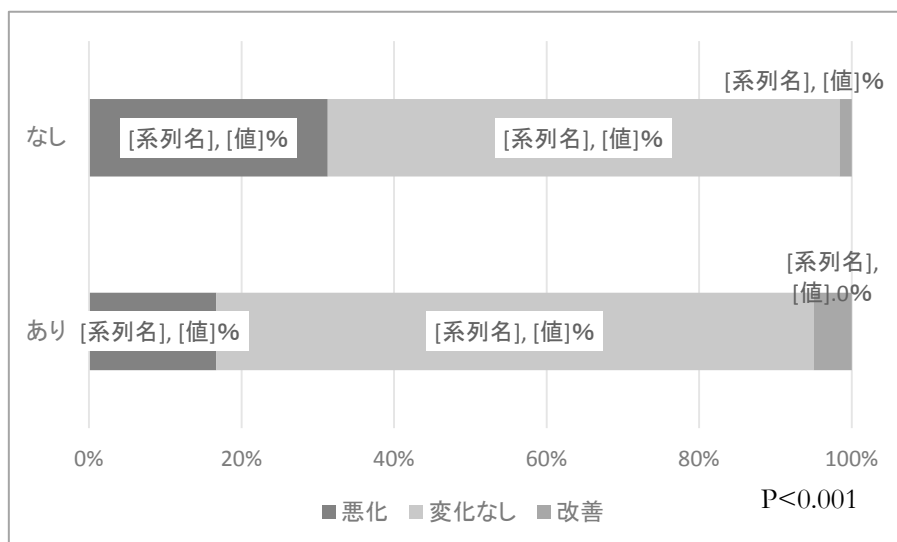


図1. 歯科衛生士による概ね週1回以上の口腔衛生管理の有無別、3か月間の入所者の食形態の変化

【考察】

効果的な口腔衛生管理体制の在り方に関する考察

本研究の結果から、歯科衛生士がいわゆる専門的口腔ケア、入所者のアセスメント等の口腔衛生管理に概ね週1回以上関与している介護保険施設では、認知症の重度で、口腔ケアに対しても拒否が多い者に対しても、ある程度適切に口腔衛生管理が実施できており、歯周病の管理ができているのはもちろん、義歯を使用できている者も多かった。これらの施設では、経口維持加算Ⅰ、経口維持加算Ⅱ、栄養マネジメント加算も重複して算定している施設が多く、結果として、歯科衛生士が積極的に入所者に関わっている施設ともいえる。そしてこのような施設では、歯科衛生士による口腔の衛生状態の定期的なアセスメントを通じて、協力歯科医療機関による適切な歯科治療により咀嚼機能が良好に保たれ、歯科医師、歯科衛生士を含む多職種連携による経口維持の取組を通じて栄養状態や摂食機能を維持し、できる限り常食摂取を可能とする方向に機能しているものと推察された。

結論として介護保険施設における週1回程度の歯科衛生士の配置は、入所者の適切な口腔衛生管理だけでなく、食事や栄養状態の維持改善に効果があることが示唆された。今後、介護保険施設入所者の要介護度や認知症の重度化は不可避であることから、介護保険施設と協力歯科医療機関との連携が深まり、施設への歯科衛生士の配置を促進していくことが望まれる。

【その他の結果と考察】

Ⅱ 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。

Ⅲ 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。

Ⅳ 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る。

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 か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。

V 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に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 か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比較において、明らかな差として示された。「栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれ」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か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 か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。

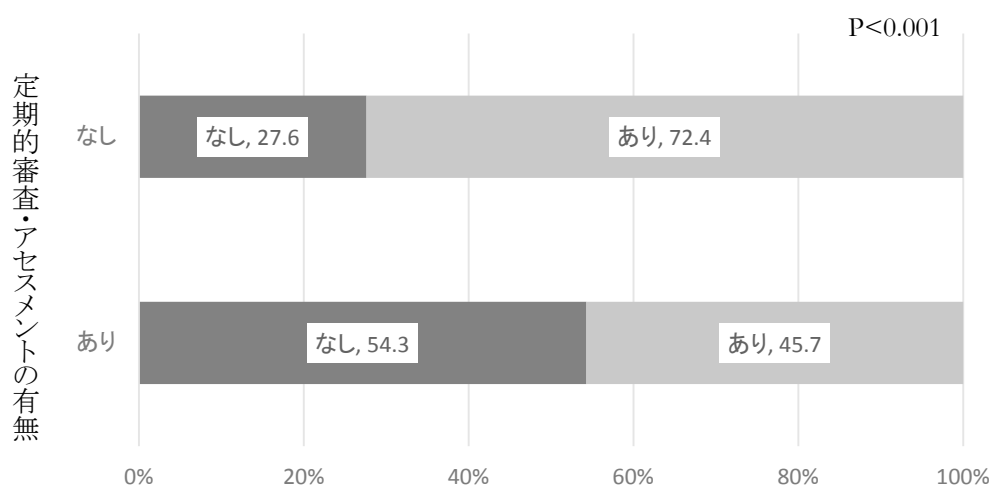
3. 歯科医師による定期的な診査・アセスメントでの検討

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。

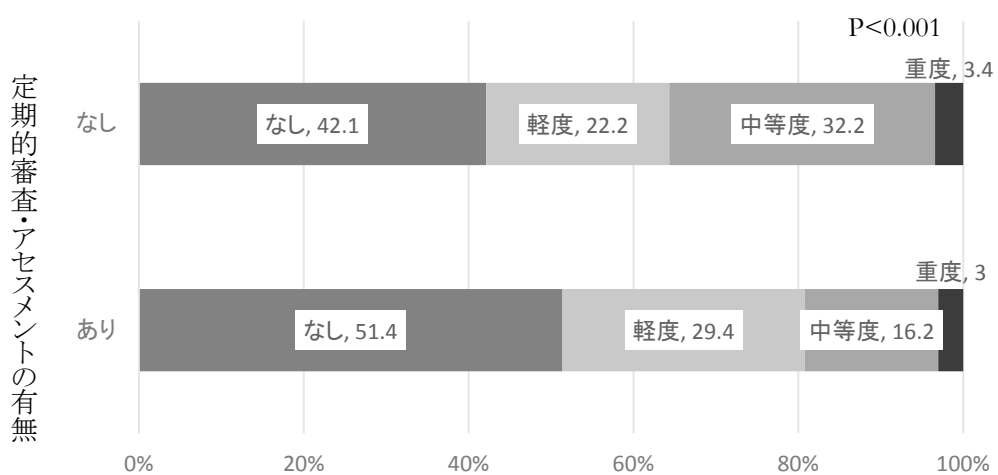
食事摂取量が不良の人の割合は、定期的な診査・アセスメントを実施している施設の入所者で少なく、「栄養面や食生活上の問題からの低栄養状態のおそれ」も、実施あり施設が低い傾向を示した。口腔診査の結果からは、実施ありの施設において歯周病なしの割合が多く、歯周病の程度も低い傾向がある。歯石は少なく、口腔清掃についてはその意志がないものが少なく、拒否する人は多い傾向が示された。口腔乾燥も実施ありの施設で少ない傾向がみられた。義歯については、義歯を持っている人の中で義歯を使用していない人の割合が実施あり施設入所者で低い傾向が認められた。歯科治療の必要性については実施あり施設で少なかった。

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。

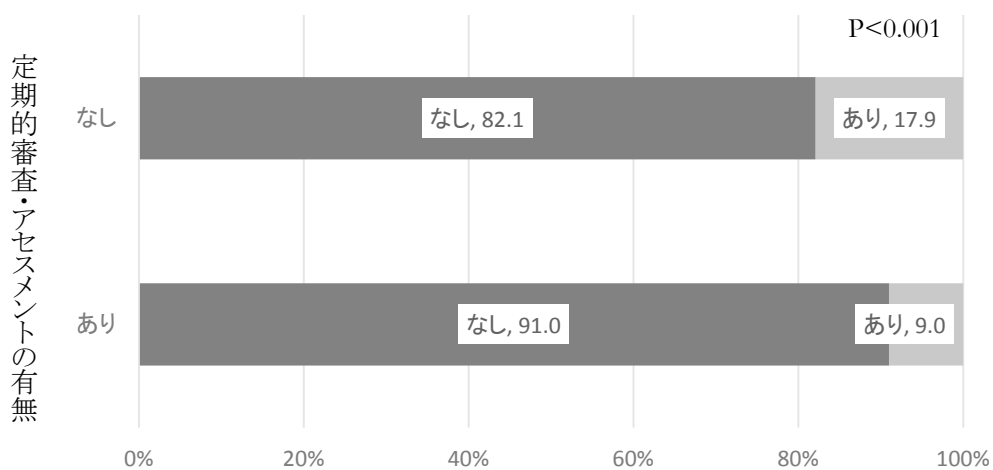
口腔や栄養面における低栄養のおそれ



歯周病重症度



過去1年間の入院の状況



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、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。「栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれ」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か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。栄養面や食生活上の問題からの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。

VI 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 1145 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。

VII 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処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. 介護職員に対する研修の機会での検討

介護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。

介護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た割合、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。

介護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、介護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。

Ⅱ 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

Ⅱ 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

施設調査結果要約

本調査に協力した 37 施設の施設種別内訳は、老人福祉施設が 27 施設 (77.1%)、老人保健施設、療養型医療施設が共に 4 施設 (11.4%) であった。施設の所在地は北海道 3 施設、秋田 3 施設、宮城 1 施設、新潟 1 施設、千葉 1 施設、東京 5 施設、山梨 3 施設、愛知 5 施設、滋賀 3 施設、鳥取 4 施設、広島 2 施設、徳島 2 施設、福岡 2 施設、鹿児島 2 施設であった。

協力歯科医療機関の届け出は 30 施設 (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 25 施設 (69.4%) と最も多かった。歯科訪問診療に来る歯科医師がいると回答したのは 17 施設 (48.6%) で、歯科訪問診療に来る歯科医師がいないと回答した施設は 15 施設 (42.9%) であった。歯科訪問診療がない理由は、協力歯科医院で十分なサービスが行えているとの理由であった。

協力歯科医療機関の実施内容は、歯科訪問診療が最も多く 80.0% で、ついで口腔衛生管理体制加算への助言が 60.0%、歯科検診が 48.6% であった。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 57.9% と多かった。協力歯科医療機関との報酬契約については 68.6% の施設が行っておらず、行っている 14.3% の施設の報酬額の平均は 23,000 円/月 (最小 10,000 円/月、最大 60,000 円/月) であった。

協力歯科医療機関との連携による入所 (入院) 者への効果は口腔衛生状態の改善 91.4%、肺炎予防 82.9%、摂食嚥下機能の改善 80.0%、食形態の維持改善 60.0% との回答が多かった。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 26 施設 (74.3%)、口腔衛生管理加算を算定している施設は 15 施設 (42.9%) で、口腔衛生管理加算を算定している施設当たりの入所者数は 54.9 人であった。

歯科衛生士の雇用は非常勤が最も多く 25.7%、協力歯科医療機関からの派遣 20.0%、常勤雇用 17.1% であった。歯科衛生士への報酬は 34.3% の施設で直接支払われていた。全ての歯科衛生士の報酬の合計の平均は 141,840 円/月で、最大 480,000 円/月、最小 10,000 円/月であった。

歯科衛生士と施設職員の入所者の口腔や食事に関するコミュニケーションについては、54.3% の施設で良く行われているとの回答であった。

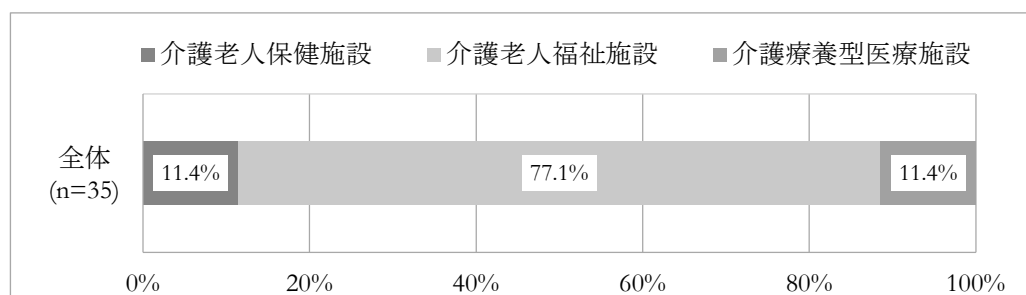
経口維持加算Ⅰの算定は 54.3% (平均 17.5 人/施設)、経口維持加算Ⅱは 54.3% (平均 19.5 人/施設) で行われており、経口維持加算を算定している施設では歯科医師、歯科衛生士がこれに関与していた。ミールラウンドで主体になる職種は管理栄養士 57.1%、看護師 51.4%、介護支援専門員 48.6%、ついで歯科衛生士 37.1% という結果であった。

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% と最も多く、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、療養食加算の算定を開始した施設はそれぞれ 31.4%、20.0%、25.7% であった。

入所(入院)者数の平均は 89.2 人、平均稼働率の平均は 93.6%、1 年間の平均退所者数は 30.5 人、平均施設内看取り者数は 10.6 人、平均入院者数 34.7 人、肺炎による平均入院者数 7.7 人、入院による平均ベッド確保日数 456.5 日、経口摂取から経管栄養に移行した者 0.4 人、経管栄養から一部でも経口摂取に移行した者 0.5 人であった。

1. 施設の概要

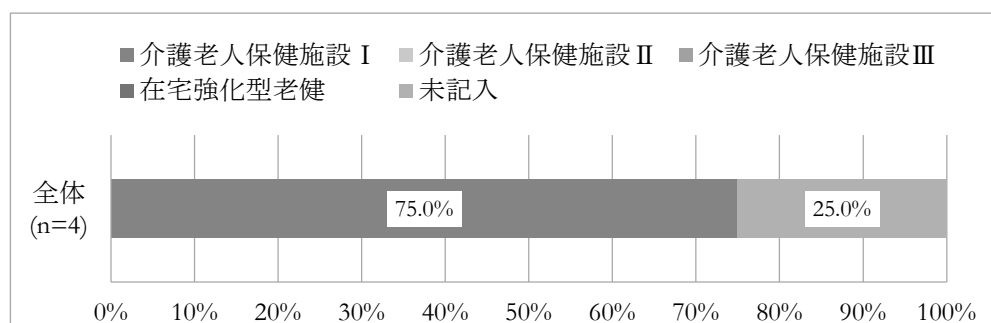
1) 施設種別



本調査に協力した 35 施設の施設種別は、介護老人福祉施設が 29 施設 (82.9%)、次いで介護老人保健施設 4 施設 (11.4%)、療養型医療施設が共に 4 施設 (11.4%) であった。

2) 施設の状況

1. 介護老人保健施設



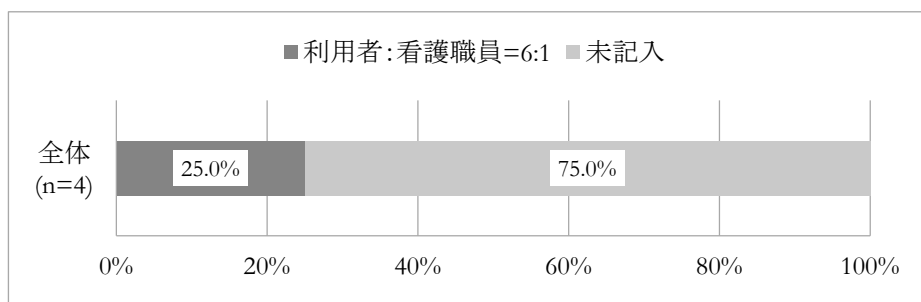
介護老人保健施設の種別は、通常型の「介護老人保健施設 I」が 3 施設 (75.0%) で、1 施設 (25.0%) は無回答であった。

2-1 療養型医療施設

療養型医療施設の種別は、「病院にある病床」が 2 施設であった。

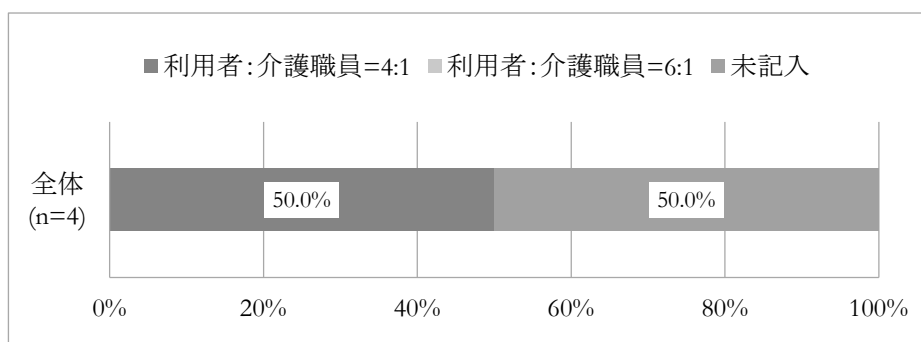
2-2 看護、介護職の配置

(1) 看護職の割合



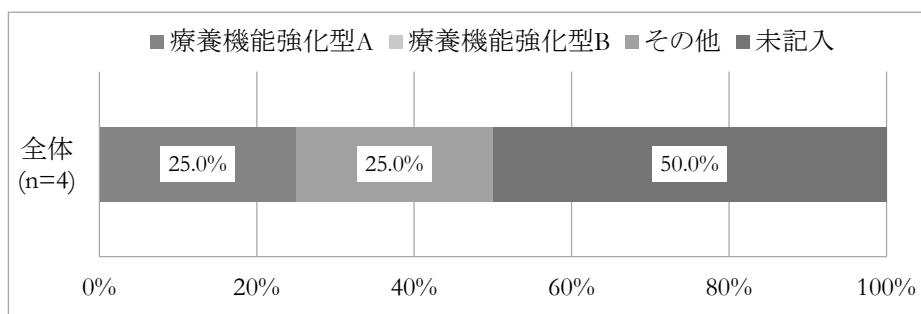
療養型施設における看護職員の配置は、「利用者:看護職員＝6:1」が1施設(50%)、無回答が1施設(50%)であった。

(2) 介護職員の割合



療養型施設における介護職員の配置は、「利用者:介護職員＝4:1」が2施設(50%)、無回答が2施設(50%)であった。

2-3 施設の状況

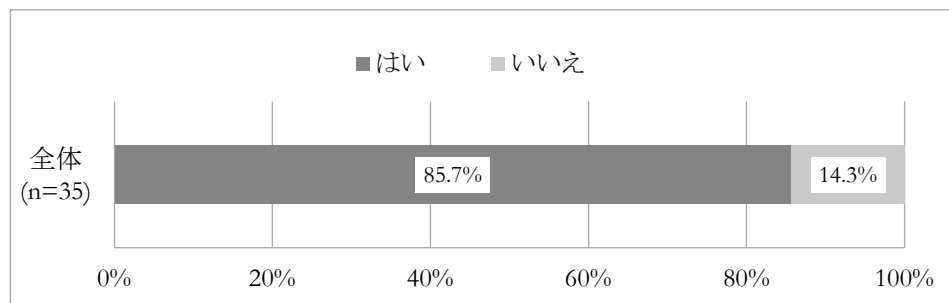


療養型医療施設 4 施設のうち、「療養機能強化型 A」が1施設(25%)、「その他」が1施設(25%)、無回答が2施設(50%)であった。

2. 歯科医師の関与状況

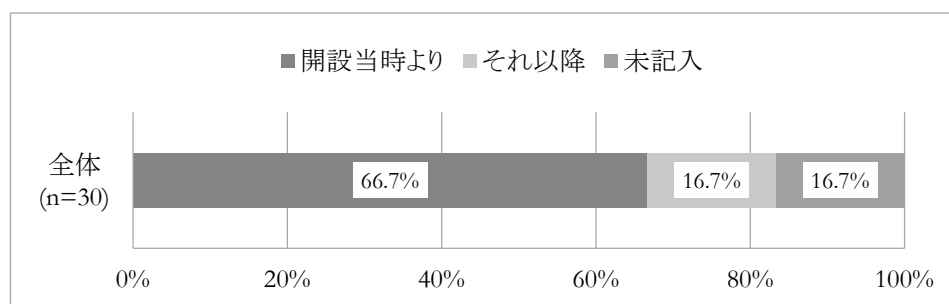
1) 協力歯科医療機関の届出

1. 届出の有無



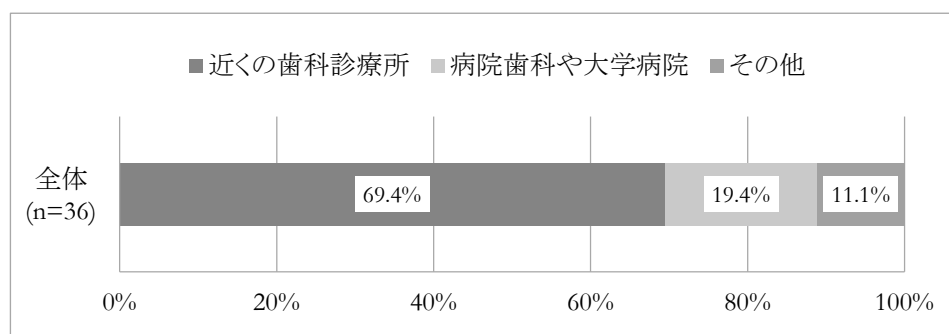
協力歯科医療機関の届出をしているのは 30 施設 (85.7%)、していないのは 5 施設 (14.3%) であった。

2. 届出時期



協力歯科医療機関の届出時期は、「開設当時から」が 20 施設 (66.7%)、「それ以降」が 5 施設 (16.7%)、無回答が 5 施設 (16.7%) であった。

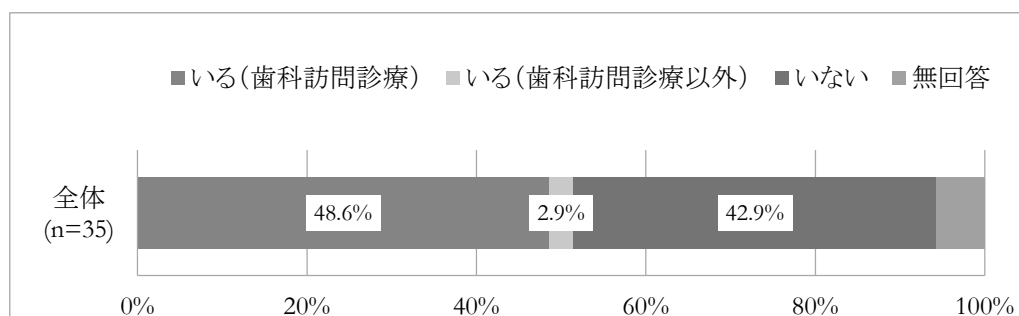
2) 協力歯科医療機関について



協力歯科医療機関は、「近くの歯科診療所」が 25 施設 (69.4%)、「病院歯科や大学病院」が 7 施設 (19.4%)、「その他」が 4 施設であった。

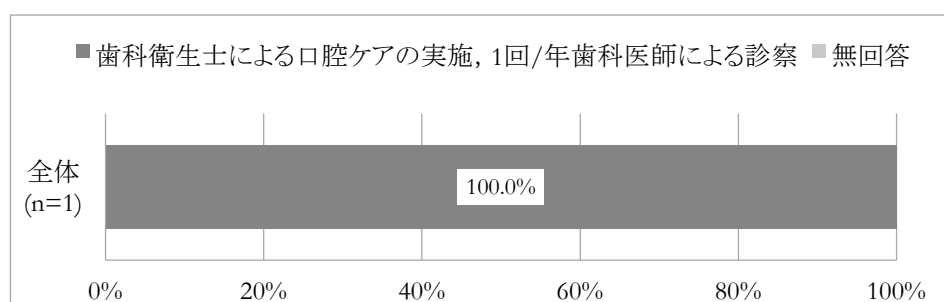
3) 歯科訪問診療

1. 歯科訪問診療に来られる歯科医師の有無



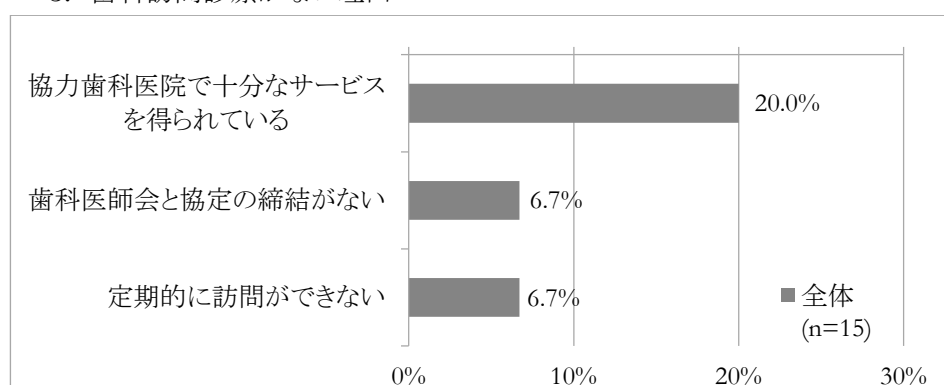
「歯科訪問診療に来られる歯科医師がいる」という施設は 17 施設(48.6%)、「歯科訪問診療以外で来られる歯科医師がいる」という施設は 1 施設(2.9%)、「歯科訪問診療に来られる歯科医師がいない」という施設は 15 施設(42.9%)、無回答が 2 施設(5.7%)であった。

2. 協力歯科医療機関以外の歯科訪問診療



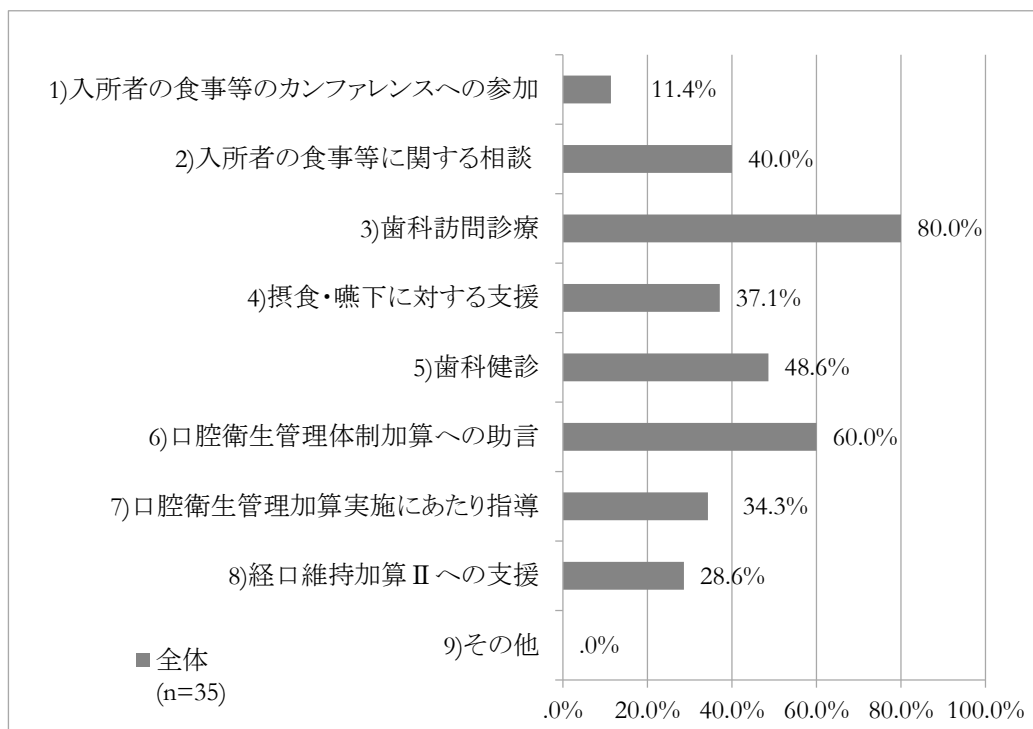
協力歯科医療機関以外の歯科訪問診療で「歯科衛生士による口腔ケアの実施, 1 回/年 歯科医師による診察」が 1 施設であった。

3. 歯科訪問診療がない理由



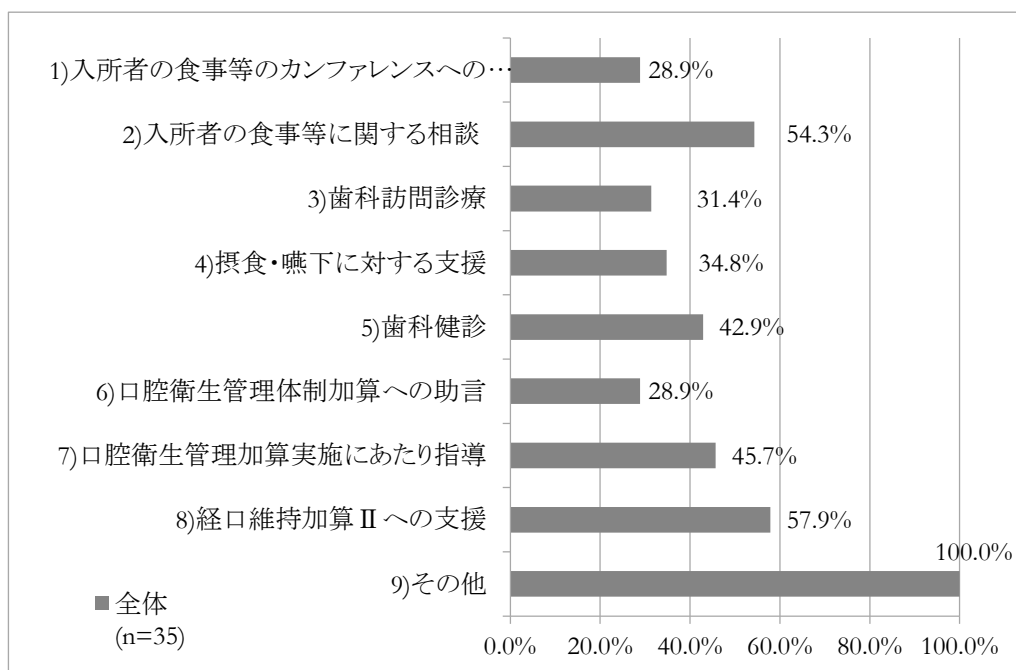
歯科訪問診療がない理由として、「協力歯科医院で十分なサービスを得られている」施設は 3 施設(20.0%)、「歯科医師会と協定の締結がない」施設は 1 施設(6.7%)、「定期的に訪問がない」という施設は 1 施設(6.7%)であった。

4) 協力歯科医療機関の実施内容



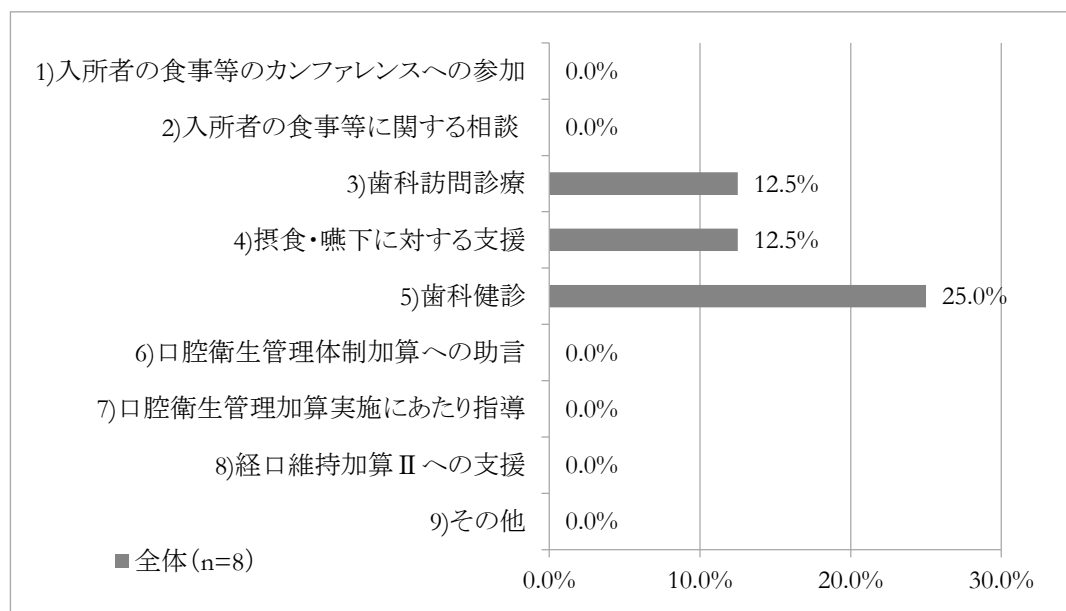
協力歯科医療機関の歯科医師が実施していることは、「歯科訪問診療」が最も多く 28 施設 (80.0%)、次に「口腔衛生管理体制加算への助言」が 21 施設 (60.0%)、「歯科健診」が 17 施設 (48.6%)であった。

5) 協力歯科医療機関への要望



協力歯科医療機関への要望は、「経口維持加算Ⅱへの支援」が最も多く 20 施設(57.9%)、次いで「入所者の食事等に関する相談」が 19 施設(54.3%)であった。

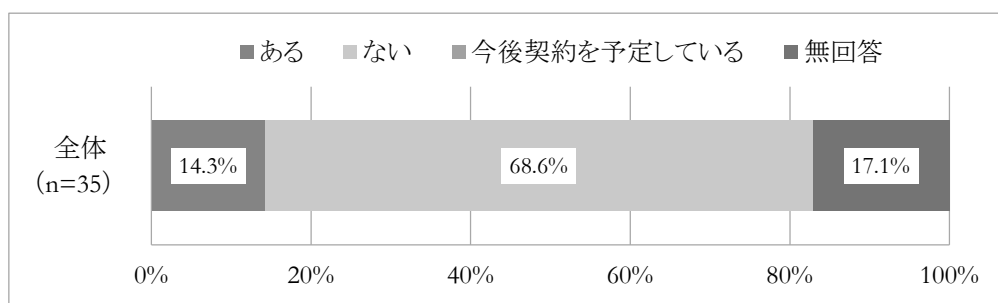
6) 現在、協力歯科医療機関をもたない施設から、持つための必要事項



協力歯科医療機関をもたない施設のうち、もつための必要条件の内容は、「歯科健診」が 2 施設 (25.0%)、次いで「歯科訪問診療」、「摂食・嚥下に対する支援」が 1 施設ずつ(12.5%)であった。

7) 協力歯科医療機関の歯科医師との契約

1-1 報酬契約の有無

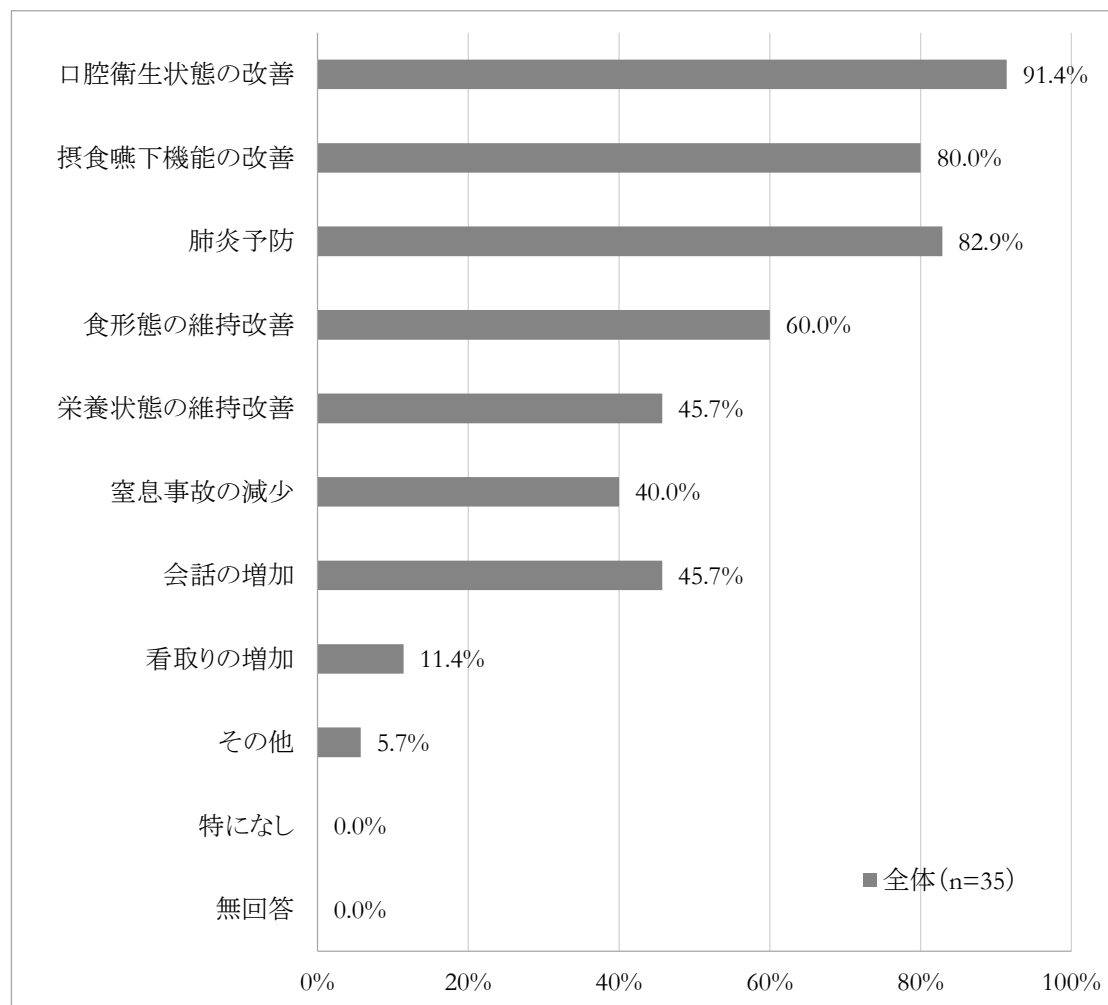


1-2 報酬金額(円/月)

平均	標準偏差	最小	最大
23,000	21,679.5	10,000	60,000

協力歯科医療機関の歯科医師との報酬契約の有無は、「ない」と答えたのは 24 施設(68.6%)、「ある」と答えたのは 5 施設(14.3%)であった。また、平均報酬金額は 23,000 円/月であった。

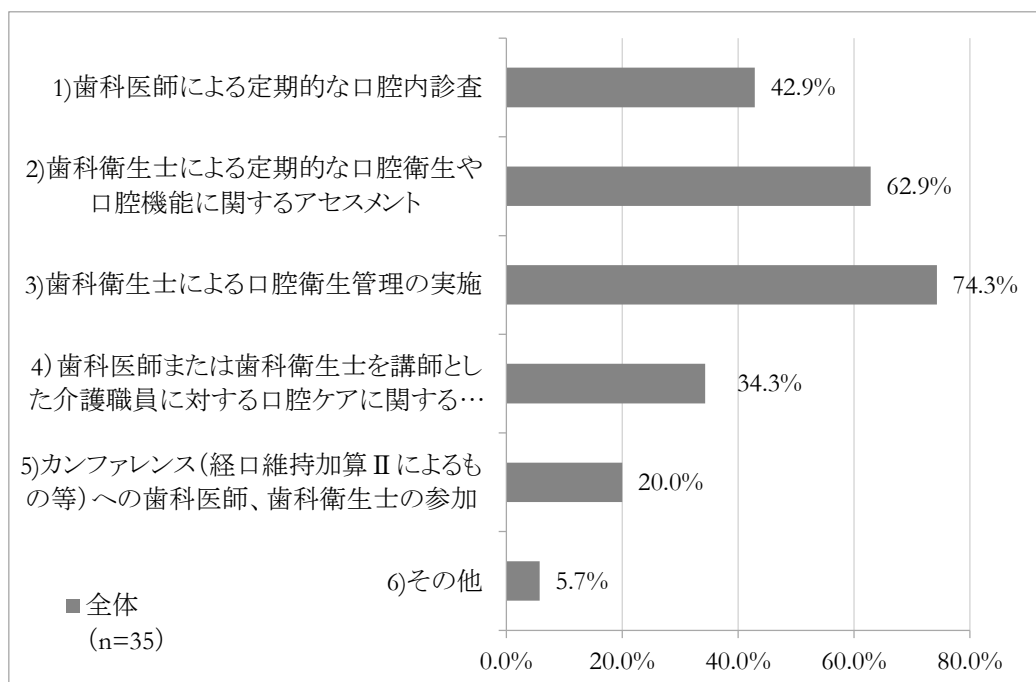
8) 協力歯科医療機関との連携による入所者への効果



協力歯科医療機関との連携による入所者への効果では、最も多かったのは「口腔衛生状態の改善」で 32 施設(91.4%)、次いで「肺炎予防」が 29 施設(82.9%)、「摂食嚥下機能の改善」が 28 施設(80.0%)であった。

3. 口腔関連サービス

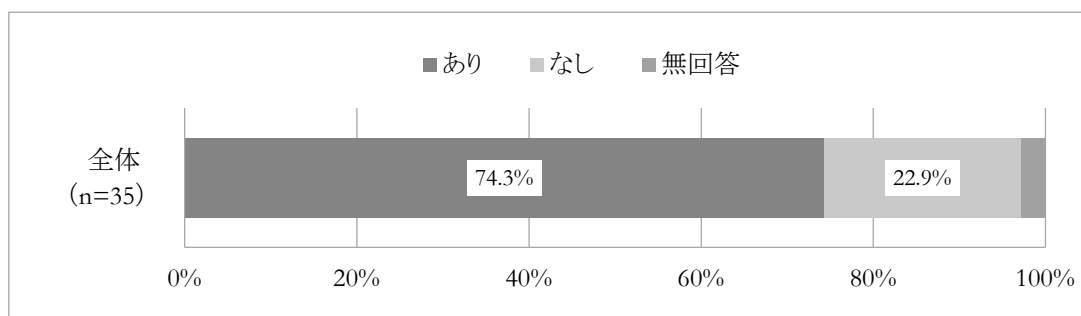
1) 口腔衛生管理体制について



施設における口腔衛生管理体制は、「歯科衛生士による口腔衛生管理の実施」が 26 施設(74.3%)、次いで「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」が 22 施設(62.9%)であった。

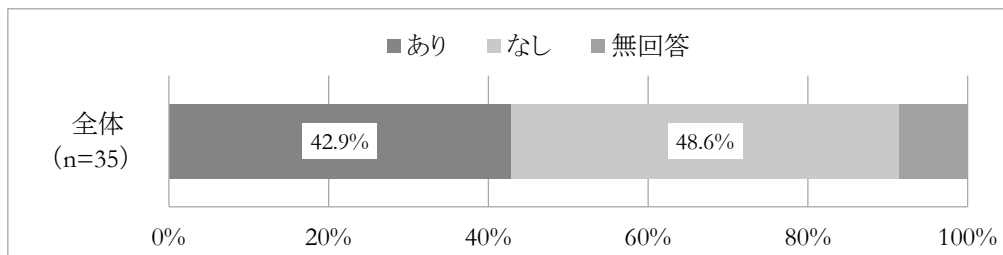
2) 口腔衛生管理体制加算算定、口腔衛生管理加算算定の有無

1. 口腔衛生管理体制加算



口腔衛生管理体制加算算定で「あり」と回答したのは 26 施設(74.3%)であった。

2-1 口腔衛生管理加算



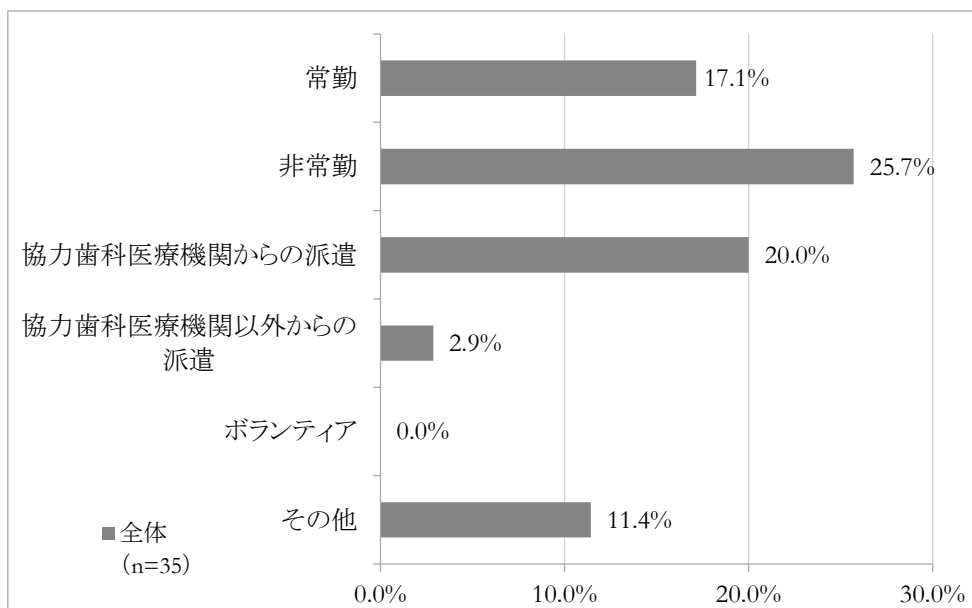
2-2 口腔衛生管理加算を算定している人数

平均	標準偏差
54.9	33.0

口腔衛生管理加算算定の有無で「あり」と回答したのは 15 施設(42.9%)であった。また、算定している平均人数は 54.9 ± 33.0 人であった。

3) 歯科衛生士の雇用

1-1 歯科衛生士の雇用形態

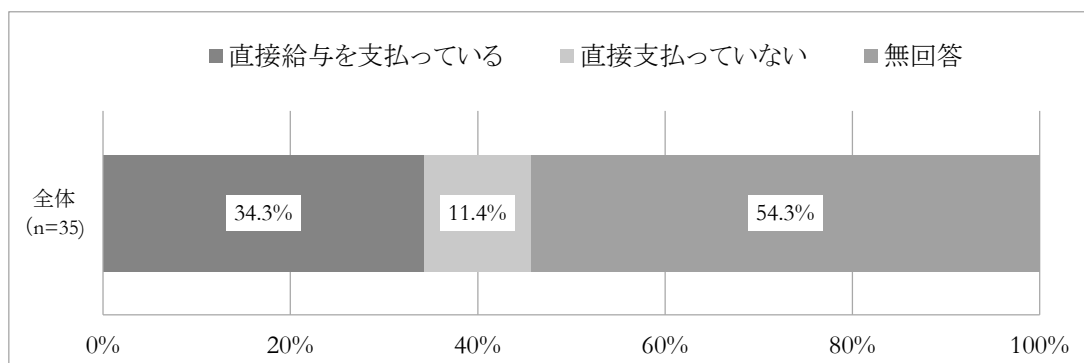


1-2 非常勤雇用の日数(日/月)

平均	標準偏差
5.4	3.9

歯科衛生士の雇用は、最も多かったのは「非常勤」で 9 施設(25.7%)、次に「協力歯科医療機関からの派遣」が 7 施設(20.0%)であった。また、非常勤雇用の歯科衛生士の平均雇用日数は、 5.4 ± 3.9 日/月であった。

2-1 歯科衛生士への報酬

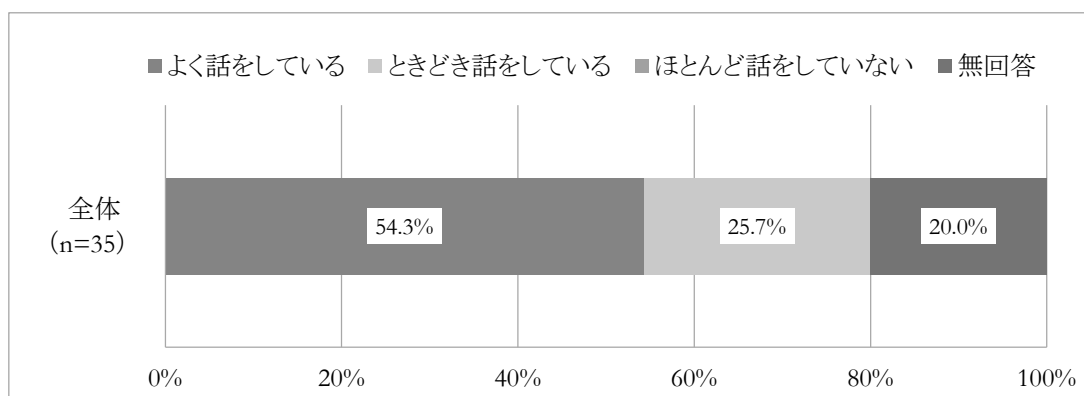


2-2 全ての歯科衛生士の合計報酬金額(円/月)

平均	標準偏差	最小	最大
141,840	136,923	10,000	480,000

歯科衛生士への報酬は、「直接支払っている」が 12 施設 (34.3%) であり、4 施設 (11.4%) は直接の報酬の支払いはなく、19 施設 (54.3%) は無回答であった。また、報酬金額の平均は 141,840 ± 136,923 円/月であった。

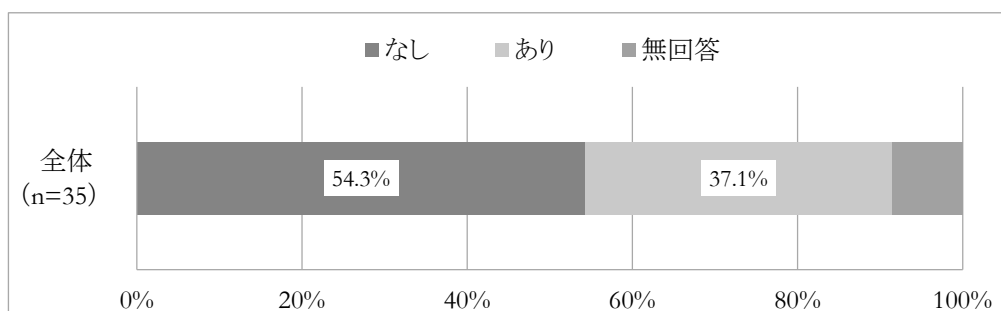
4) 歯科衛生士と施設職員の入所者の口腔・食事に関するコミュニケーション



歯科衛生士と施設職員間で入所者の口腔や食事に関するコミュニケーションの頻度について、「よく話している」と回答した施設が最も多く 19 施設 (54.3%) であった。次いで、「ときどき話をしている」が 9 施設 (25.7%)、7 施設 (20.0%) が無回答であった。

5) 経口維持加算Ⅰ、経口維持加算Ⅱの算定(平成28年7月実績)

1-1 経口維持加算Ⅰの算定の有無



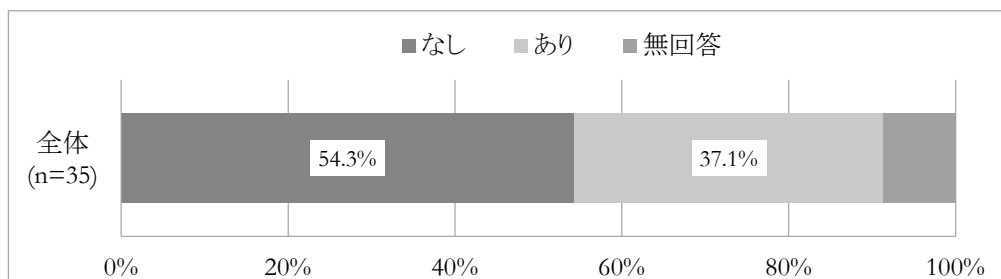
1-2 経口維持加算Ⅰの算定人数

平均	標準偏差	最小	最大
17.5	19.5	2	53

経口維持加算Ⅰの算定の有無については、算定をしている施設が13施設(37.1%)、算定していない施設が19施設(54.3%)、3施設(8.6%)が無回答であった。

また、算定している施設のうち、平均算定人数は 17.5 ± 19.5 人であった。

2-1 経口維持加算Ⅱの算定の有無



2-2 経口維持加算Ⅱの算定人数

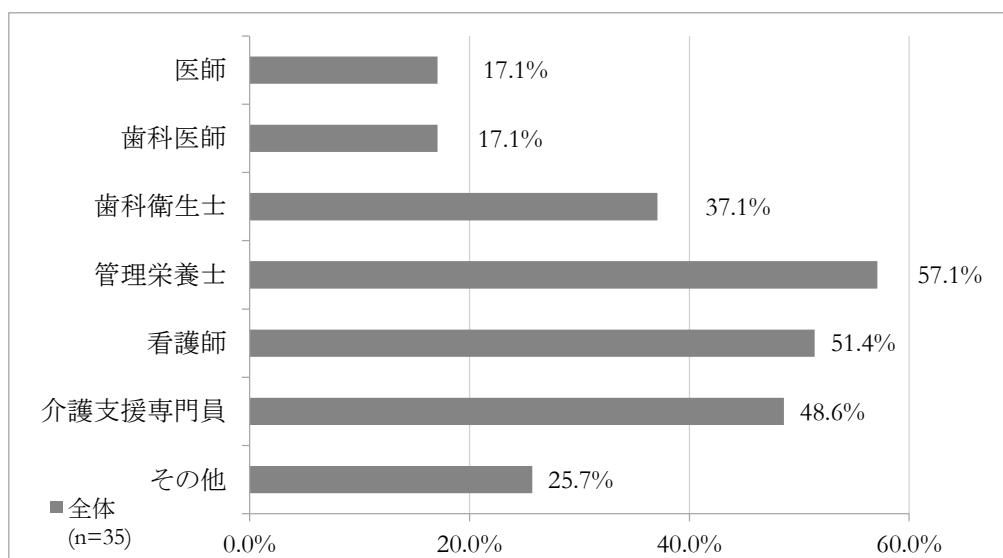
平均	標準偏差	最小	最大
16.2	19.5	1	53

経口維持加算Ⅱの算定の有無については、算定をしている施設が13施設(37.1%)、算定していない施設が19施設(54.3%)、3施設(8.6%)が無回答であった。

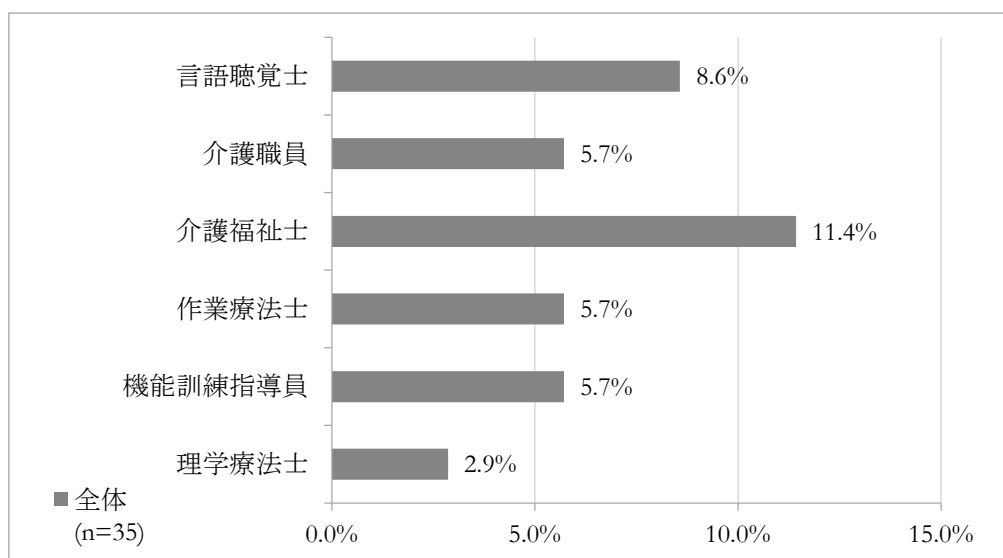
また、算定している施設のうち、平均算定人数は 16.2 ± 19.5 人であった。

6) ミールラウンドに参加していた職種

1-1 主な職種



1-2 その他の職種

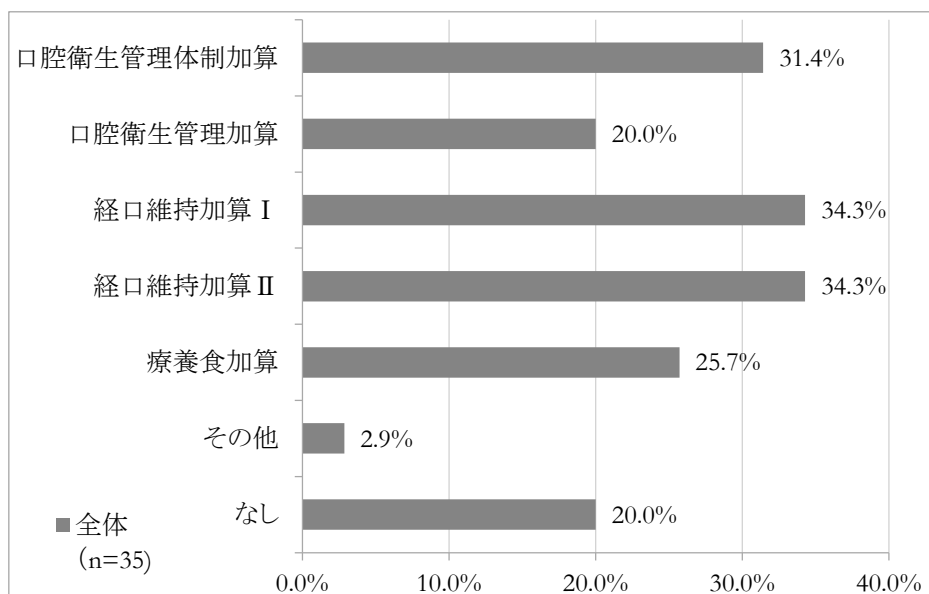


ミールラウンドに参加している職種は、管理栄養士が 20 施設 (57.1%) と最も多く、次いで看護師が 18 施設 (51.4%)、介護支援専門員が 17 施設 (48.6%) であった。

また、その他の職種としては、介護福祉士が 4 施設 (11.4%) と最も多く、次いで言語聴覚士が 3 施設 (8.6%)、介護職員、作業療法士、機能訓練指導員が 2 施設 (5.7%) ずつであった。

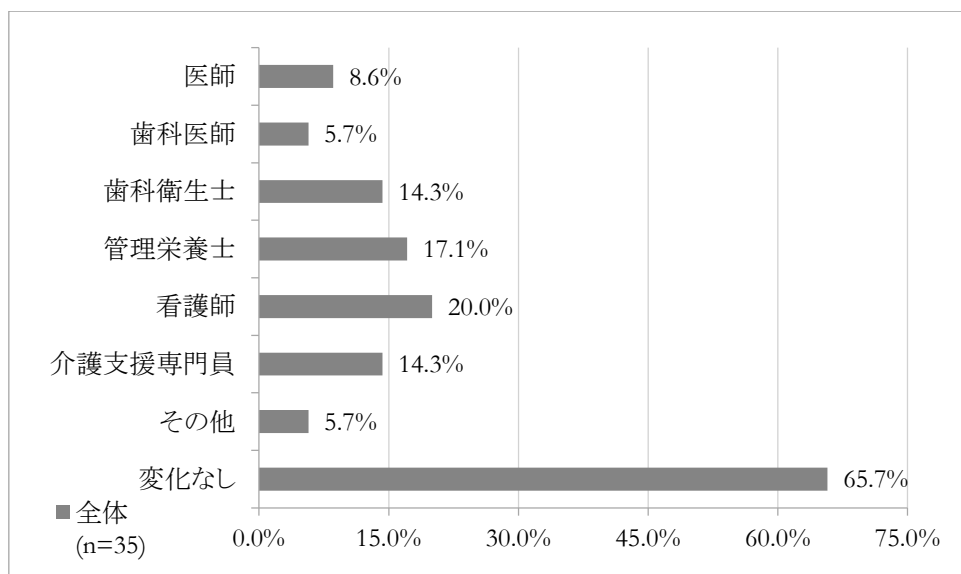
4. 平成 27 年度改定後の変化

1) 平成 27 年度改定後に算定を開始した加算



平成 27 年度の改定後に算定を始めた加算については、経口維持加算 I および経口維持加算 II が 12 施設 (34.3%) ずつで最も多く、次いで口腔衛生管理体制加算が 11 施設 (31.4%)、療養食加算が 9 施設 (25.7%) であった。

2) 平成 27 年度改定後にミールラウンドに参加するようになった職種



平成 27 年度の改定後にミールラウンドに参加するようになった職種については、「変化なし」と回答した施設が 23 施設 (65.7%) と最も多かった。変化のあった施設では、看護師が 7 施設 (20.0%) と最も多く、次いで管理栄養士が 6 施設 (17.1%)、歯科衛生士、介護支援専門員が 5 施設 (14.3%) であった。

5. 入所者状況

1) 入所・入院者数(定員)

平均値	標準偏差
89.2	114.9

調査時の各施設の入所・入院者数(定員)は、平均 89.2 ± 114.9 人であった。

2) 平均稼働率

平均値	標準偏差
93.6	9.4

調査時の各施設における平均稼働率は、 93.6 ± 9.4 %であった。

3) 退所者数

平均値	標準偏差
30.5	33.1

各施設における1年間の平均退所者数は、 30.5 ± 33.1 人であった。

4) 施設内看取り者数

平均値	標準偏差
10.6	11.6

施設内の平均看取り者数は、 10.6 ± 11.6 人であった。

5) 入院者数

平均値	標準偏差
34.7	31.9

各施設における平均入院者数は、 34.7 ± 31.9 人であった。

6) 肺炎による入院者数

平均値	標準偏差
7.7	8.6

各施設において肺炎による平均入院者数は、 7.7 ± 8.6 人であった。

7) 入院によるベッド確保日数

平均値	標準偏差
456.5	384.4

各施設における入院によるベッド確保日数は、平均 456.5 ± 384.4 日であった。

8) 経口摂取から経管栄養に移行した者

平均値	標準偏差	最大
0.4	1.0	4

各施設において経口摂取から経管栄養に移行した者は、平均 0.4 ± 1.0 人であった。

9) 経管栄養から一部でも経口摂取に移行した者

平均値	標準偏差	最大
0.5	1.0	5

各施設において経管栄養から一部でも経口摂取に移行した者は、平均 0.5 ± 1.0 名であった。

Ⅲ 口腔衛生管理加算算定の有無と施設の状況の 検討

Ⅲ 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ることが分かった。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。

口腔衛生管理加算算定の有無と過去 1 年間の平均稼働率、退所者数、施設内看取り者数、入院者数、肺炎による入院者数、入院によるベッド確保日数、経口摂取から胃瘻など経管栄養に移行した者の数、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に有意な差は認めなかった。しかし、口腔衛生管理体制加算を算定している 26 施設のみで検討したところ、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いといった結果も得られている($P=0.027$)。このことから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。

1. 施設の概要

1) 施設種別

N.S.

		介護老人 保健施設	介護老人 福祉施設	介護療養 型医療施 設	医療療養 型施設	合計
口腔衛生管理加算算定はあり ますか(平成28年7月実績)	あり	2	13	0	0	15
	なし	2	14	2	0	18
合計		4	27	2	2	35
口腔衛生管理加算算定はあり ますか(平成28年7月実績)	あり	13.3%	86.7%	.0%	.0%	100.0%
	なし	11.1%	77.8%	11.1%	.0%	100.0%
合計		11.4%	77.1%	5.7%	5.7%	100.0%

2) 施設の状況

1. 介護老人保健施設の属性

N.S.

		介護老人 保健施設 Ⅰ	介護老人 保健施設 Ⅱ	介護老人 保健施設 Ⅲ	在宅強化 型老健	無回答	合計
口腔衛生管理加算算定はあり ますか(平成28年7月実績)	あり	1	0	0	0	14	15
	なし	2	0	0	0	16	18
合計		3	0	0	0	32	35
口腔衛生管理加算算定はあり ますか(平成28年7月実績)	あり	6.7%	.0%	.0%	.0%	93.3%	100.0%
	なし	11.1%	.0%	.0%	.0%	88.9%	100.0%
合計		8.6%	.0%	.0%	.0%	91.4%	100.0%

2. 介護療養型医療施設の属性(病床)

N.S.

		病院にある 病床	診療所にあ る病床	認知症に 対応できる 病床(老人 性認知症 疾患療養 病棟)	無回答	合計
口腔衛生管理加算算定はあり ますか(平成28年7月実績)	あり	0	0	0	15	15
	なし	2	0	0	16	18
合計		2	0	0	33	35
口腔衛生管理加算算定はあり ますか(平成28年7月実績)	あり	.0%	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	なし	11.1%	.0%	.0%	88.9%	100.0%
合計		5.7%	.0%	.0%	94.3%	100.0%

3. 介護療養型医療施設の属性(看護職の配置)

N.S.

		利用者:看護職員=6:1	利用者:看護職員=6:1	利用者:看護職員=6:1	無回答	合計
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	0	0	0	15	15
	なし	1	0	0	17	18
合計		1	0	0	34	35
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	.0%	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	なし	5.6%	.0%	.0%	94.4%	100.0%
合計		2.9%	.0%	.0%	97.1%	100.0%

4. 介護療養型医療施設の属性(介護職の配置)

N.S.

		利用者:介護職員=4:1	利用者:介護職員=6:1	利用者:介護職員=6:1	無回答	合計
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	0	0	0	15	15
	なし	2	0	0	16	18
合計		2	0	0	33	35
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	.0%	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	なし	11.1%	.0%	.0%	88.9%	100.0%
合計		5.7%	.0%	.0%	94.3%	100.0%

5. 介護療養型医療施設の属性(療養機能)

N.S.

		療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他	無回答	合計
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	0	0	0	15	15
	なし	1	0	1	16	18
合計		1	0	1	33	35
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	.0%	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	なし	5.6%	.0%	5.6%	88.9%	100.0%
合計		2.9%	.0%	2.9%	94.3%	100.0%

2. 歯科医師の関与状況

1) 協力歯科医療機関との報酬上の契約

N.S.

		ある	ない	今後契約を 予定してい る	無回答	合計
口腔衛生管理加算算定はあり ますか(平成28年7月実績)	あり	1	13	0	1	15
	なし	4	10	0	4	18
合計		5	24	0	6	35
口腔衛生管理加算算定はあり ますか(平成28年7月実績)	あり	6.7%	86.7%	.0%	6.7%	100.0%
	なし	22.2%	55.6%	.0%	22.2%	100.0%
合計		14.3%	68.6%	.0%	17.1%	100.0%

2) 協力歯科医療機関との連携による入所者への効果

N.S

		口腔衛生 状態の改 善	摂食嚥下 機能の改 善	肺炎予防	食形態の 維持改善	栄養状態 の維持改 善	窒息事故 の減少	会話の増 加	看取りの増 加	その他	特になし	合計
口腔衛生管理加算算定はあり ますか(平成28年7月実績)	あり	14	12	13	8	7	7	7	2	2	0	15
	なし	16	15	15	11	8	6	8	2	0	0	16
合計		32	28	29	21	16	14	16	4	2	0	33
口腔衛生管理加算算定はあり ますか(平成28年7月実績)	あり	93.3%	80.0%	86.7%	53.3%	46.7%	46.7%	46.7%	13.3%	13.3%	.0%	100.0%
	なし	100.0%	93.8%	93.8%	68.8%	50.0%	37.5%	50.0%	12.5%	.0%	.0%	100.0%
合計		97.0%	84.8%	87.9%	63.6%	48.5%	42.4%	48.5%	12.1%	6.1%	.0%	100.0%

3. 口腔関連サービス

1) 歯科衛生士の雇用

1. 歯科衛生士の雇用形態

p=0.036

		常勤として 雇用してい る	非常勤とし て雇用してい る	協力歯科 医療機関 から派遣し てもらって いる	協力歯科 医療機関 以外から派 遣してもら っている	ボランティ アをお願い している	その他	歯科衛生 士の関わり が全くない	無回答	合計
口腔衛生管理加算算定はあり ますか(平成28年7月実績)	あり	4	7	3	0	0	2	2	0	15
	なし	2	2	4	1	0	2	5	2	18
合計		6	9	7	1	0	4	7	4	35
口腔衛生管理加算算定はあり ますか(平成28年7月実績)	あり	26.7%	46.7%	20.0%	.0%	.0%	13.3%	13.3%	.0%	100.0%
	なし	11.1%	11.1%	22.2%	5.6%	.0%	11.1%	27.8%	11.1%	100.0%
合計		17.1%	25.7%	20.0%	2.9%	.0%	11.4%	20.0%	11.4%	100.0%

2. 歯科衛生士への報酬

p=0.003

		支払っている	支払っていない	無回答	合計
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	10	0	5	15
	なし	2	4	12	18
合計		12	4	19	35
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	66.7%	.0%	33.3%	100.0%
	なし	11.1%	22.2%	66.7%	100.0%
合計		34.3%	11.4%	54.3%	100.0%

2) 歯科衛生士と施設職員の入所者の口腔や食事についてのコミュニケーション

N.S

		よく話をしている	ときどき話をしている	ほとんど話をしていない	無回答	合計
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	11	4	0	0	15
	なし	8	4	0	6	18
合計		19	9	0	7	35
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	73.3%	26.7%	.0%	.0%	100.0%
	なし	44.4%	22.2%	.0%	33.3%	100.0%
合計		54.3%	25.7%	.0%	20.0%	100.0%

3) 経口維持加算Ⅰ、経口維持加算Ⅱの算定(平成28年7月実績)

1. 経口維持加算Ⅰ【400単位】算定の有無

p=0.005

		あり	なし	無回答	合計
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	10	5	0	15
	なし	3	14	1	18
合計		13	19	3	35
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
	なし	16.7%	77.8%	5.6%	100.0%
合計		37.1%	54.3%	8.6%	100.0%

2. 経口維持加算Ⅱ【100 単位】算定の有無

p=0.036

		あり	なし	無回答	合計
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	9	6	0	15
	なし	4	13	1	18
合計		13	19	3	35
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	60.0%	40.0%	.0%	100.0%
	なし	22.2%	72.2%	5.6%	100.0%
合計		37.1%	54.3%	8.6%	100.0%

4. 平成 27 年度改定後の変化

1) 平成 27 年度改定後に算定を開始した口腔、栄養のサービスについて N.S.

		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 【400単位】	経口維持 加算Ⅱ 【100単位】	療養食加 算	その他	なし	無回答	合計
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	5	6	8	7	2	1	3	0	15
	なし	6	2	4	5	7	0	5	1	18
合計		11	8	12	12	9	1	9	2	35
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	33.3%	40.0%	53.3%	46.7%	13.3%	6.7%	20.0%	.0%	100.0%
	なし	33.3%	11.1%	22.2%	27.8%	38.9%	.0%	27.8%	5.6%	100.0%
合計		31.4%	22.9%	34.3%	34.3%	25.7%	2.9%	25.7%	5.7%	100.0%

5. 入所者状況

1) 入所・入院者数(定員) N.S.

		平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	73.5	23.6	80.0	29	100
	なし	104.4	156.9	76.0	14	720
合計		89.2	114.9	77.0	14	720

2) 平均稼働率(過去 1 年間) N.S.

		平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	95.77	4.42	97.00	82.00	99.80
	なし	91.63	12.33	96.00	46.00	98.90
合計		93.62	9.43	96.20	46.00	99.80

3) 退所者数(過去 1 年間) N.S.

		平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	32.2	33.5	23.0	4	146
	なし	21.6	11.8	23.0	1	40
合計		30.5	33.1	23.0	1	156

4) 施設内看取り者数(過去 1 年間) N.S.

		平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
口腔衛生管理加算算定はあります(平成28年7月実績)	あり	10.1	8.2	9.0	0	24
	なし	7.9	6.3	6.5	0	23
合計		10.6	11.6	7.0	0	61

5) 入院者数(過去 1 年間) N.S.

		平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
口腔衛生管理加算算定はあります(平成28年7月実績)	あり	29.2	14.6	26.0	7	53
	なし	31.0	23.3	26.5	0	80
合計		34.7	31.9	26.0	0	175

6) 肺炎による入院者数(過去 1 年間) N.S.

		平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
口腔衛生管理加算算定はあります(平成28年7月実績)	あり	7.5	8.5	5.0	1	35
	なし	7.9	9.0	6.0	0	31
合計		7.7	8.6	5.0	0	35

7) 入院によるベッド確保日数(過去 1 年間) N.S.

		平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
口腔衛生管理加算算定はあります(平成28年7月実績)	あり	480.9	366.4	436.0	28	1272
	なし	430.0	417.6	406.0	0	1422
合計		456.5	384.4	436.0	0	1422

8) 経口摂取から胃瘻など経管栄養に移行した者の数(過去 1 年間) N.S.

		平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
口腔衛生管理加算算定はあります(平成28年7月実績)	あり	0.7	1.3	0.0	0	4
	なし	0.3	0.6	0.0	0	2
合計		0.4	1.0	0.0	0	4

9) 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(過去 1 年間)

N.S.

		平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
口腔衛生管理加算算定はありますか(平成28年7月実績)	あり	0.5	0.8	0.0	0	2
	なし	0.1	0.3	0.0	0	1
合計		0.5	1.0	0.0	0	5

IV 施設入所者の実態調査

IV 施設入所者の実態調査

施設入所者調査結果要約

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、施設別内訳は下表の通りであった。

施設	対象者数	施設種別
北海道1	73	介護老人福祉施設
北海道2	77	介護老人福祉施設
北海道3	48	介護老人福祉施設
秋田1	106	介護老人福祉施設
秋田2	97	介護老人保健施設
秋田3	38	療養型医療施設
宮城1	75	介護老人保健施設
新潟1	17	介護老人福祉施設
東京1	47	介護老人福祉施設
東京2	75	介護老人福祉施設
東京3	50	介護老人福祉施設
東京4	37	介護老人福祉施設
東京5	24	介護老人福祉施設
千葉1	4	介護老人福祉施設
山梨1	16	介護老人保健施設
山梨2	57	介護老人福祉施設
山梨3	20	療養型医療施設
愛知1	64	介護老人福祉施設
愛知2	72	介護老人福祉施設
愛知3	72	介護老人福祉施設
愛知4	87	介護老人福祉施設
愛知5	83	介護老人福祉施設
滋賀1	54	介護老人福祉施設
滋賀2	23	介護老人福祉施設
滋賀3	19	介護老人福祉施設
広島1	18	療養型医療施設
広島2	30	介護老人福祉施設
鳥取1	73	介護老人福祉施設
鳥取2	61	介護老人福祉施設
鳥取3	35	介護老人保健施設
鳥取4	54	介護老人福祉施設
徳島1	81	介護老人福祉施設
徳島2	60	介護老人福祉施設
福岡1	31	介護老人福祉施設
福岡2	52	介護老人福祉施設
鹿児島1	9	療養型医療施設
鹿児島2	47	介護老人福祉施設
37施設	1886	

本調査対象の介護保険施設入所者の属性をみるため調査項目ごとに単純集計を行った。

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。

要介護度は要介護 5 が 31.5%、要介護4が 26.5%と半数以上を占めていた。障害高齢者日常生活自立度も無回答を除くと、B2 以上の要介護高齢者が半数以上を占め、認知症高齢者の日常生活自立度も同様にⅢb 以上が 6 割以上を占めていた。

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 か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。

低栄養リスクについて、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。最近の体重減少についても 3 か月間に 3%以上の体重減少のある者は 16.1% (無回答 15.9%)、血清アルブミン値 3.5g/dl 以下の者も 34.8% (無回答 39.2%)、食事摂取量が 75%以下の者は 11.1% (無回答 26.7%)とリスクの高い者が多いことが分かった。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%いるとの結果であった。

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% (無歯顎者含む)、歯垢「あり」が 51.4%、歯石「あり」が 29.8%であった。むし歯については半数の入所者で認められたが、積極的な治療を必要としないむし歯もカウントされているためと思われる。また、口腔衛生状態については比較的保たれていた。

入所者本人の口腔清掃の意志については「あり」の者は 34.3%しかおらず、歯ブラシの操作ができる者も 35.2%であった。口腔乾燥については 29.4%に認め、義歯については使用している者は 47.3%いたが、持っているが使用していない者が 20.5%いるという結果であった。義歯の種類については、上顎は 70.5%、下顎は 66.3%が総義歯であった。義歯の状態については問題のある者が上顎 18.1%、下顎 28.0%いるとの結果であった。義歯の着脱が困難な者は 45.1%、義歯の清浄状態が悪いものは 37.2%いるとの結果であった。

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。

反復唾液嚥下テストが実施可能であった者は 42.0%しかいなかった。30 秒間の回数は平均 2.5 ± 1.4 回で、3 回以上できたものは 21.0%であった。舌苔の付着については、「なし」は 6.4%のみであった。流涎については 7.2%の者に見られ、口臭についても 26.5%の者に見られた。1 横指以下しか開口できない者 8.6% (無回答 28.7%)、咀嚼運動がほぼできない者 15.7% (無回答 17.5%)、舌の動きが悪い 30.6% (無回答 17.9%)、口腔周囲筋の動きが悪い 24.8% (無回答

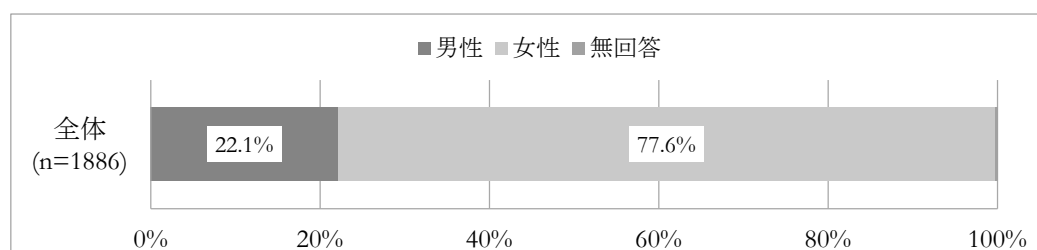
28.8%)であった。会話ができない者は15.7%(無回答28.8%)、発語が困難な者は13.1%(無回答28.7%)であった。

インプラントについては5.9%(無回答30.6%)の入所者に見られた。インプラントは92.0%で咀嚼などに役立っており、食事や口腔衛生状態の維持の邪魔になっているものはなかったが、どちらでもない者も8.0%いた。

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%(無回答37.0%)、食事摂取量が減少した者は8.9%(無回答28.4%)、食形態が悪くなった者は14.1%(無回答24.7%)、体重が減少した者は24.2%(無回答27.1%)、入院した者7.3%(無回答23.1%)、転倒した者2.1%(平均1.7±1.1回、無回答23.1%)、死亡した者3.1%(無回答22.5%)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。

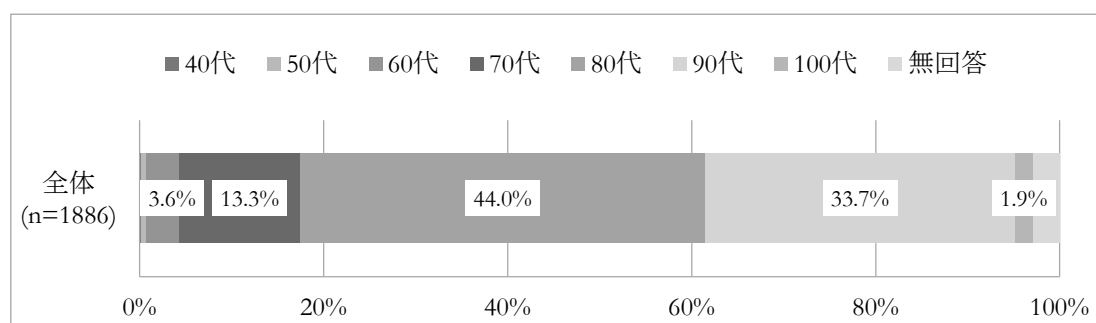
1. 入所者属性

1) 性別



実態調査に参加した施設入所者1,886名のうち、男性417名(22.1%)、女性1464名(77.6%)であった。

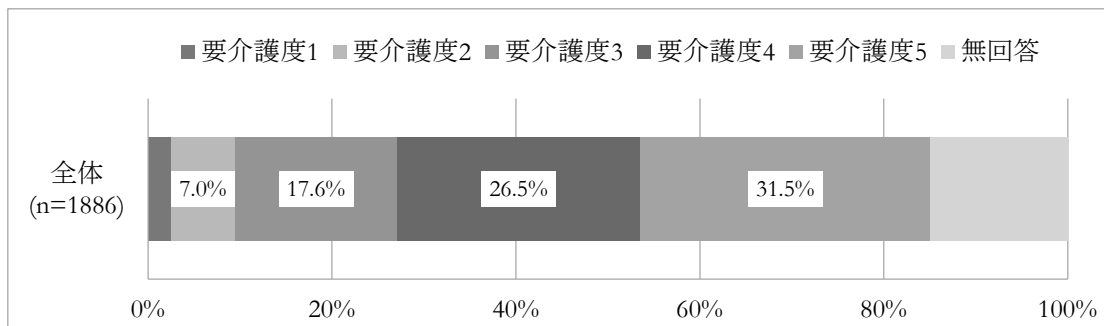
2) 年齢



平均	標準偏差
86.1	8.1

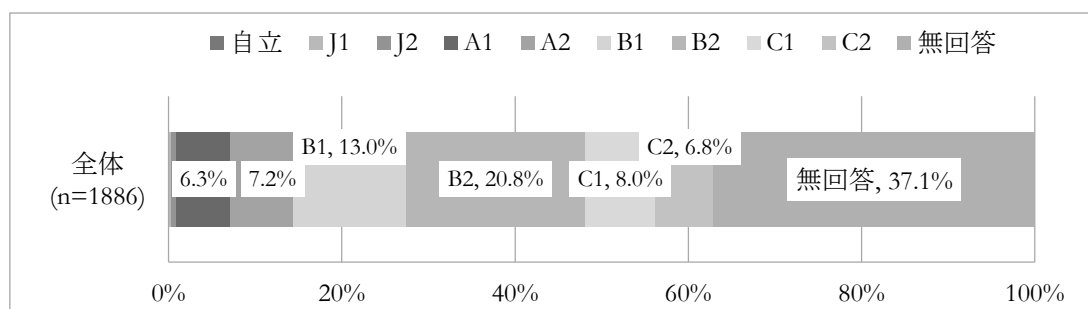
対象者の年齢を年代別に見ると、80代が829名(44.0%)と最も多く、次いで90代が636名(33.7%)、70代が250名(13.3%)であった。また、平均年齢は86.1±8.1歳であった。

3) 介護度



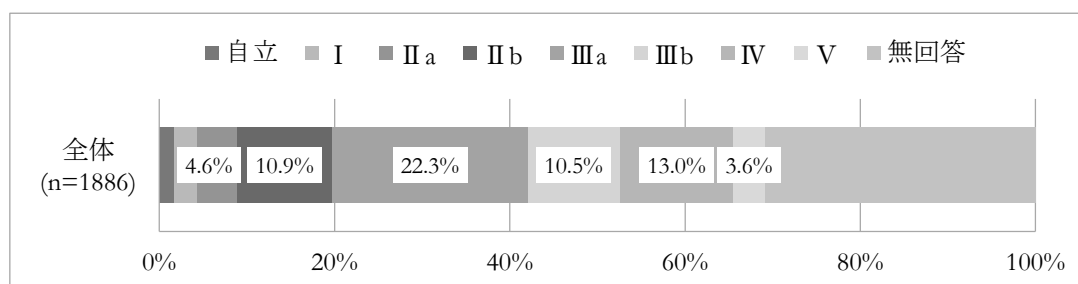
対象者の要介護度は、要介護度 5 が 595 名 (31.5%) と最も多く、次いで要介護度 4 が 499 名 (26.5%)、要介護 3 が 332 名 (17.6%) であった。

4) 障害高齢者日常生活自立度



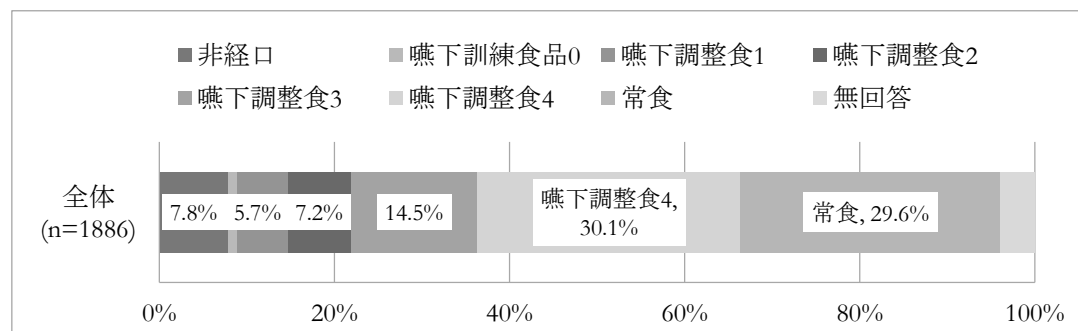
障害高齢者日常生活自立度は、B2 が 392 名 (20.8%) と最も多く、次いで B1 が 245 名 (13.0%)、C1 が 151 名 (8.0%) であった。

5) 認知症高齢者の日常生活自立度



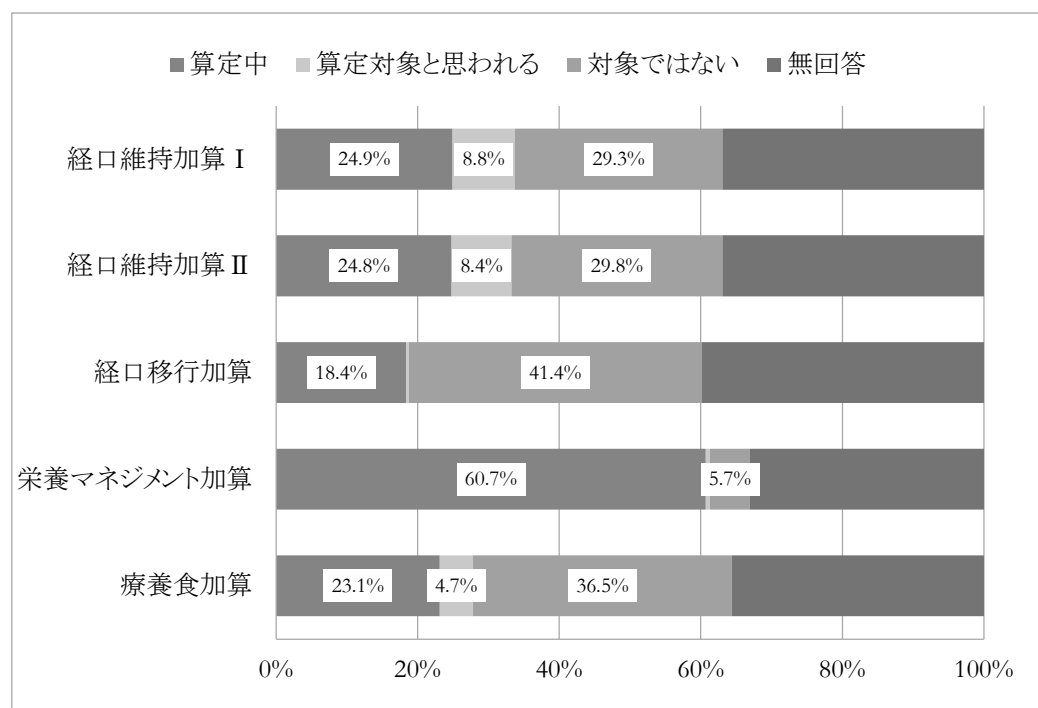
認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅲa が 421 名 (22.3%) と最も多く、次いでⅣが 245 名 (13.0%)、Ⅱb が 205 名 (10.9%) であった。

6) 食事の状態



食事の状態は、嚥下調整食4が567名(30.1%)で最も多く、次いで常食が559名(29.6%)、調整食3が273名(14.5%)、調整食2が135名(7.2%)、調整食3が273名(7.8%)、調整食1が108名(5.7%)、訓練食0が21名(1.1%)、無回答が75名(4.0%)であった。

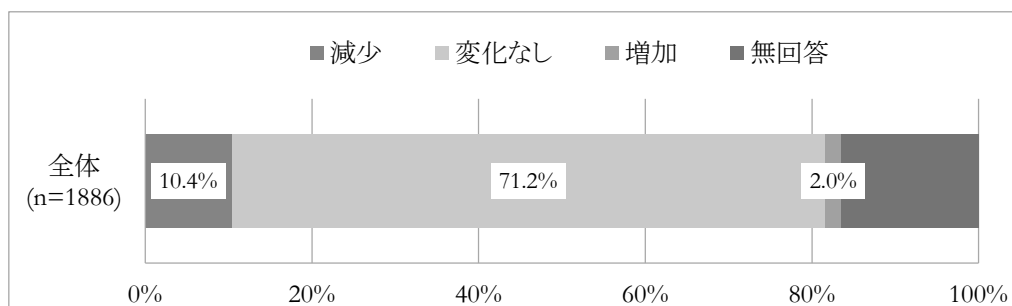
2. 加算の算定状況



加算の算定状況は、栄養マネジメント加算が1,145名(60.7%)、経口維持加算 I が470名(24.9%)、経口維持加算 II が468名(24.8%)、療養食加算が436名(23.1%)、経口移行加算が347名(18.4%)であった。

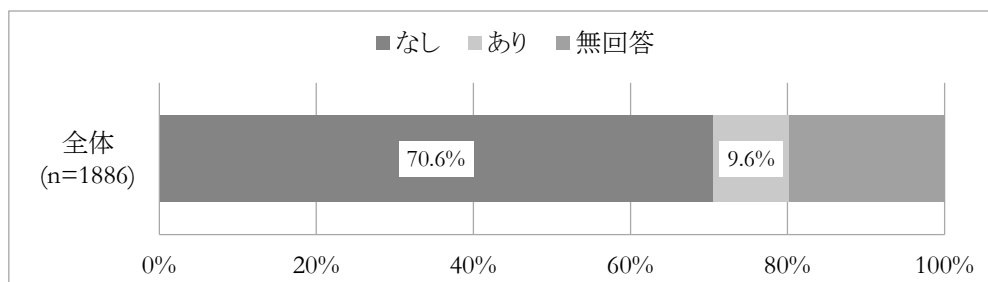
3. 最近 3 か月の状況について

1) 食事摂取量



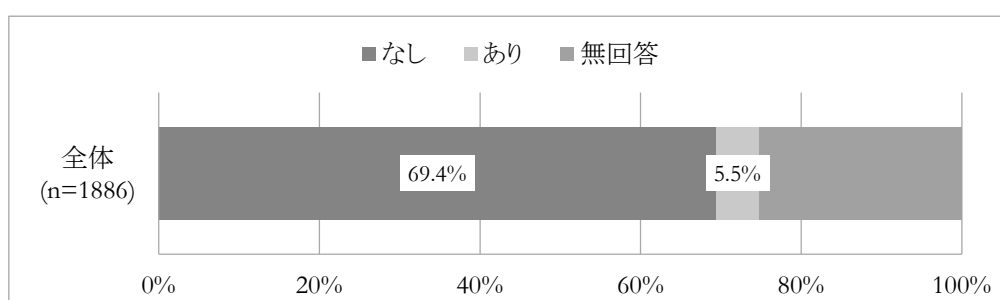
最近 3 か月の食事摂取量は、「変化なし」が 1343 名 (71.2%) と最も多く、次いで「減少」が 196 名 (10.4%)、「増加」が 37 名 (2.0%)、無回答は 310 名 (16.4%) であった。

2) 入院の有無



入院の有無は、「なし」が 1331 名 (70.6%)、「あり」が 181 名 (9.6%) であった。310 名 (19.8%) が無回答であった。

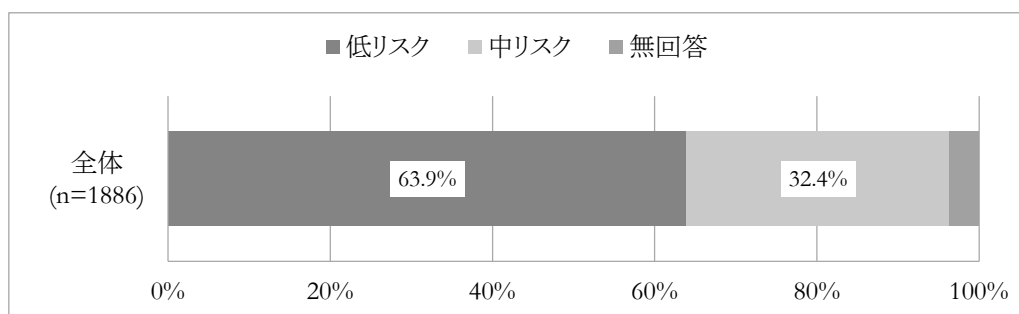
3) 転倒の有無



転倒の有無は、「なし」が 1308 名 (69.4%)、「あり」が 103 名 (5.6%) であった。475 名 (25.2%) が無回答であった。

4. 低栄養リスク評価

1) BMI

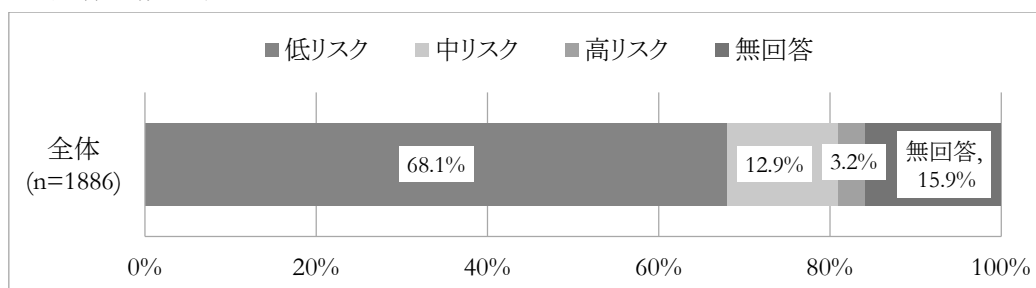


平均値	標準偏差
20.2	3.6

BMI は、低リスクが 1206 名 (63.9%)、中リスクが 612 名 (32.4%)、無回答は 68 名 (3.6%) であった。

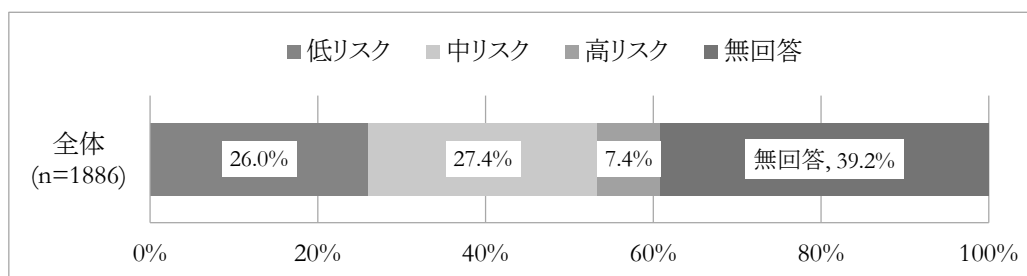
また、平均 BMI は $20.2 \pm 3.6 \text{ kg/m}^2$ であった。

2) 体重減少率



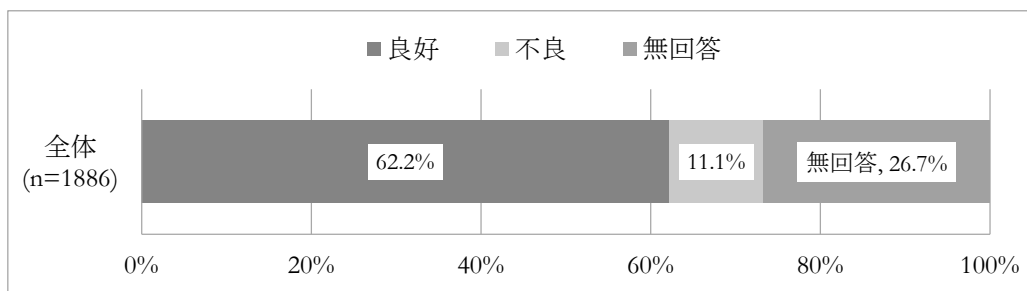
体重減少率は、低リスクが 1284 名 (68.1%)、中リスクが 243 名 (12.9%)、高リスクが 60 名 (3.2%) であった。無回答は 299 名 (15.9%) であった。

3) 血清アルブミン値



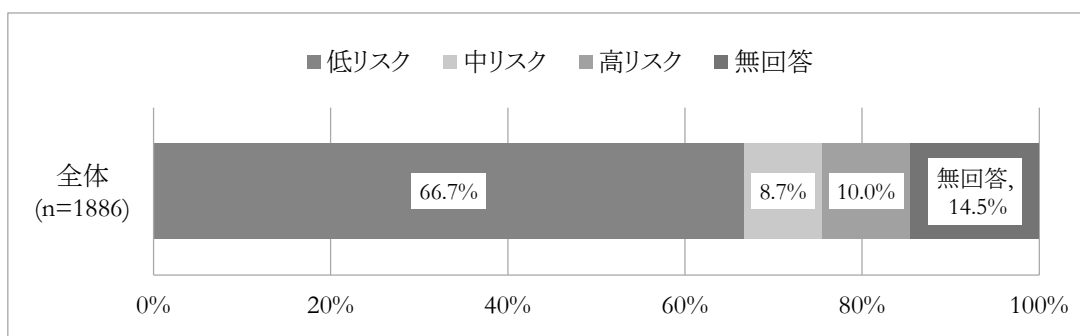
血清アルブミン値は、中リスクが 516 名 (27.4%) で最も多く、次いで低リスクが 491 名 (26.0%)、高リスクが 140 名 (7.4%) であった。無回答が 739 名 (39.2%) であった。

4) 食事摂取量



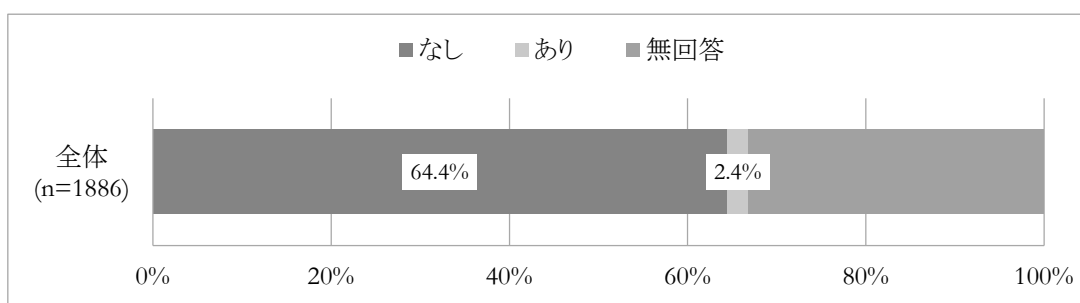
食事摂取量は、良好が 1173 名 (62.2%)、不良が 210 名 (11.1%) であった。503 名 (26.7%) が無回答であった。

5) 栄養補給法



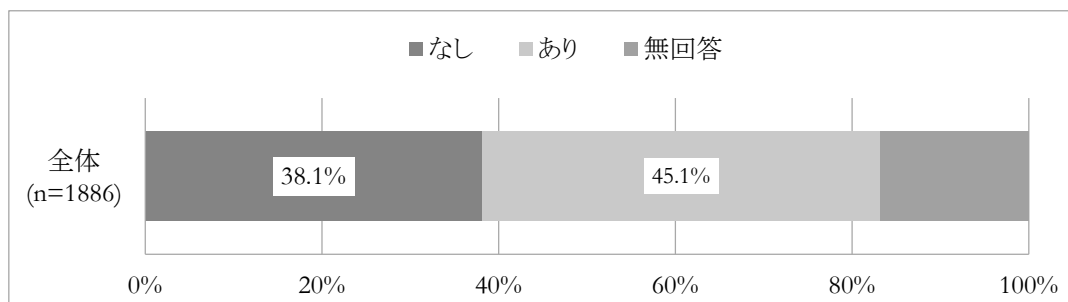
栄養補給法は、低リスクが 1258 名 (66.7%)、次いで高リスクが 189 名 (10.0%)、中リスクが 165 名 (8.7%) であった。無回答は 274 名 (14.5%) であった。

6) 褥瘡



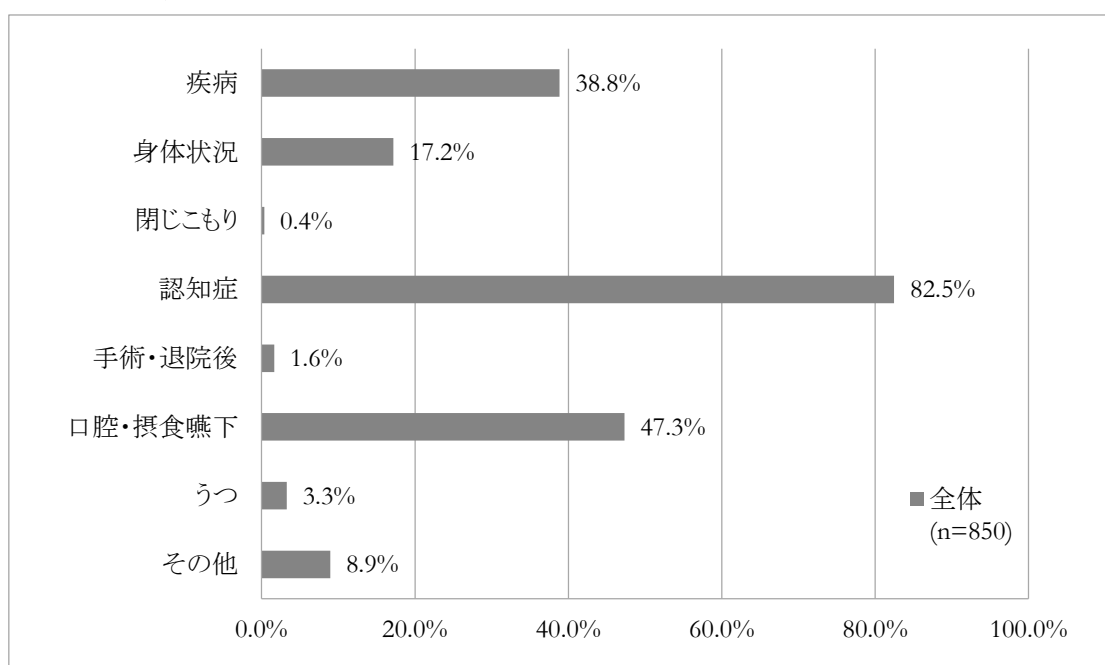
褥瘡は、「なし」が 1215 名 (64.4%)、「あり」が 46 名 (2.4%) であった。無回答は 625 名 (33.1%) であった。

7) 栄養面や食生活上の問題からの低栄養状態のおそれ



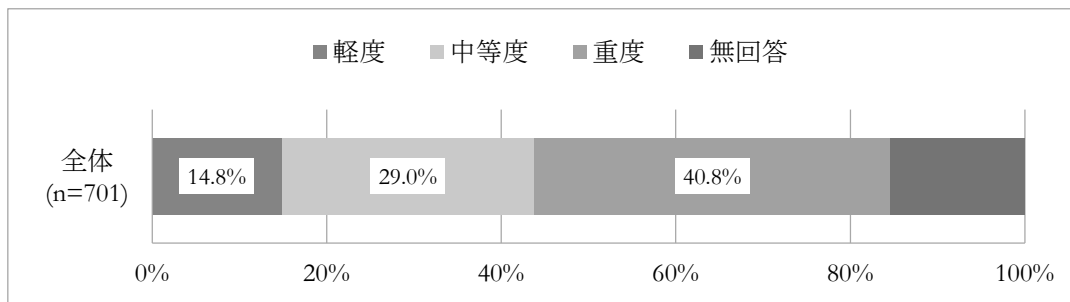
低栄養状態のおそれは、「あり」が 850 名 (45.1%)、「なし」が 719 名 (38.1%)であった。無回答は 317 名 (16.8%)であった。

1-1 低栄養状態のおそれ「あり」の場合の理由



低栄養状態のおそれ「あり」の理由として最も多かったのが認知症 701 名 (82.5%)で、次いで口腔・摂食嚥下が 402 名 (47.3%)、疾病が 330 名 (38.8%)、身体状況が 146 名 (17.2%)、うつが 28 名 (3.3%)、手術・退院後が 14 名 (1.6%)、閉じこもりが 3 名 (0.4%)であった。その他の理由が 76 名 (8.9%)であった。

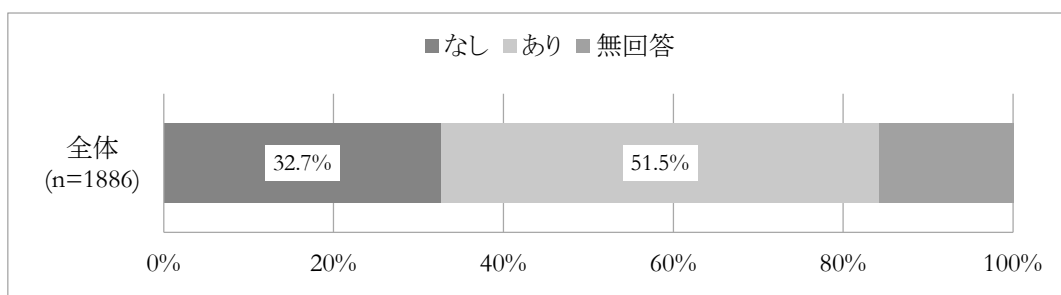
1-2 認知症の程度



認知症の程度は、重度が最も多く 286 名 (40.8%)、次いで中等度 203 名 (29.0%)、軽度 104 名 (14.8%) であった。無回答は 108 名 (15.4%) であった。

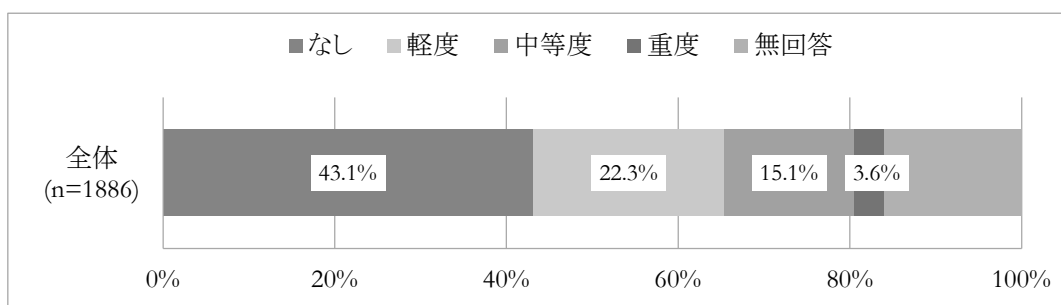
5. 口腔内状況

1) むし歯の有無



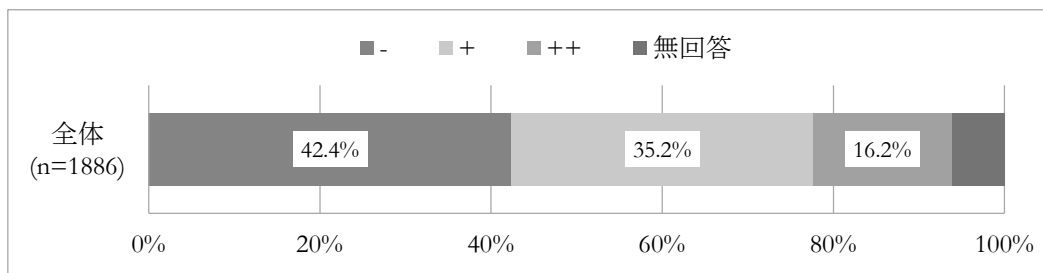
むし歯の有無は、「あり」が 971 名 (51.5%)、「なし」が 617 名 (32.7%) であった。無回答は 298 名 (15.8%) であった。

2) 歯周病の有無



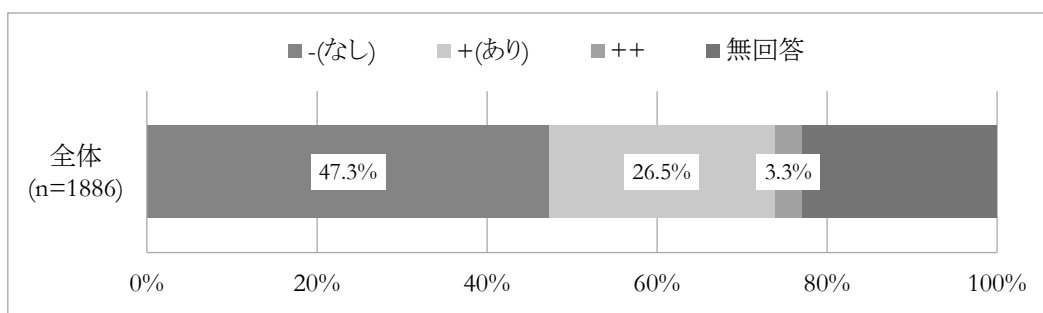
歯周病の有無は、「なし」が 813 名 (43.1%)、「軽度」が 421 名 (22.3%)、「中等度」が 284 名 (15.1%)、「重度」が 67 名 (3.6%) であった。無回答は 301 名 (16.0%) であった。

3) 歯垢の有無



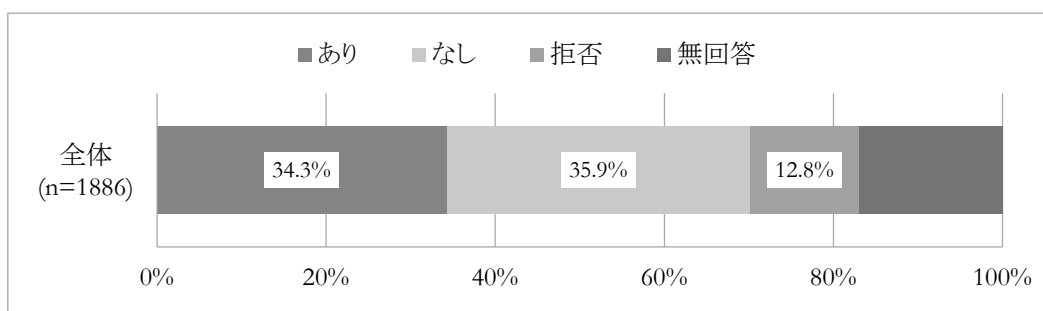
歯垢の有無は、－が 800 名 (42.4%)、＋が 664 名 (35.2%)、++ が 306 名 (16.2%) であった。無回答は 116 名 (6.2%) であった。

4) 歯石の有無



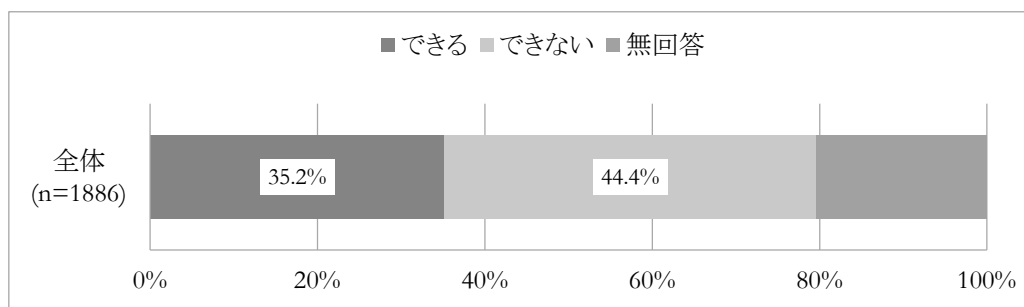
歯石の有無は、－が 893 名 (47.3%)、＋が 499 名 (26.5%)、++ が 62 名 (3.3%) であった。無回答は 432 名 (22.9%) であった。

5) 清掃の意志



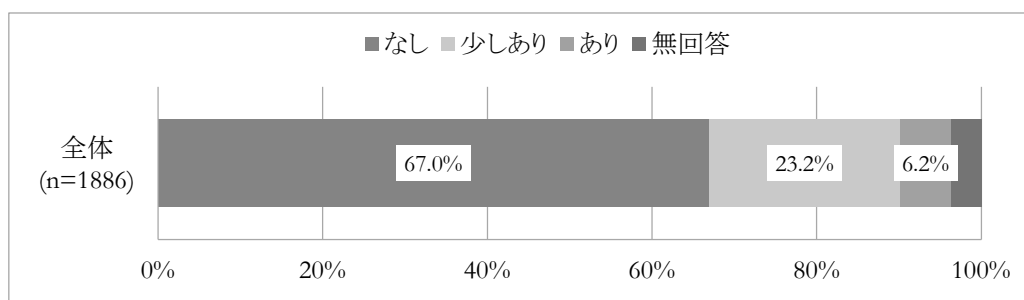
清掃の意志は、「あり」が 646 名 (34.3%)、「なし」が 678 名 (35.9%)、「拒否」が 242 名 (12.8%) であった。無回答は 320 名 (17.0%) であった。

6) 歯ブラシの操作



歯ブラシの操作は、「できる」が 663 名 (35.2%)、「できない」が 838 名 (44.4%)であった。無回答は 385 名 (20.4%)であった。

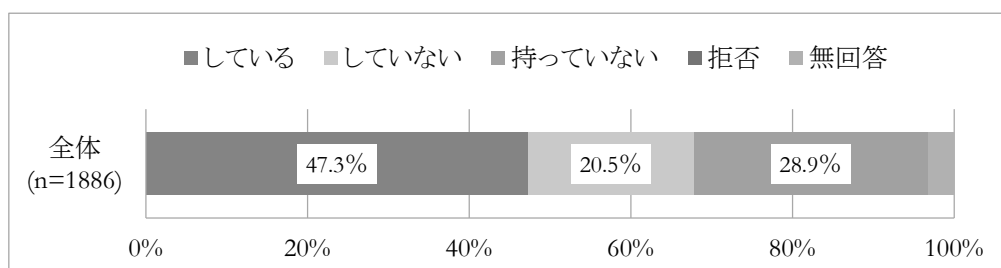
7) 口腔乾燥の有無



口腔乾燥の有無は、「なし」が 1263 名 (67.0%)、「少しあり」が 438 名 (23.2%)、「あり」が 116 名 (6.2%)であった。無回答は 69 名 (3.7%)であった。

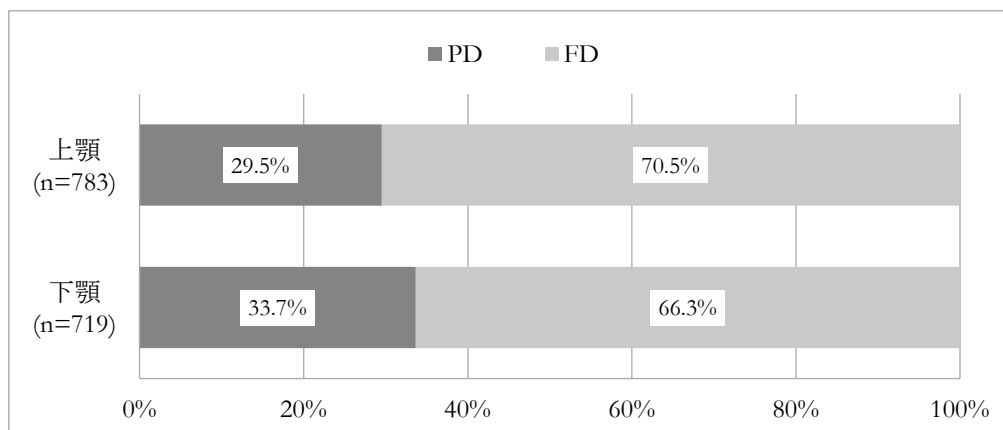
6. 義歯の状態

1) 義歯の使用



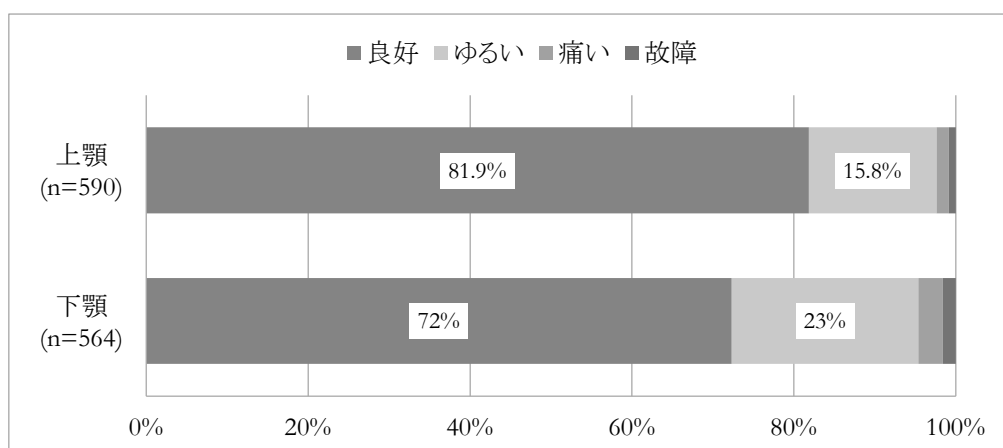
義歯を使用している者が 892 名 (47.3%)で最も多く、次いで使用していない者が 387 名 (20.5%)、持っていない者が 545 名 (28.9%)であった。62 名 (3.3%)が無回答であった。

2) 義歯の種類



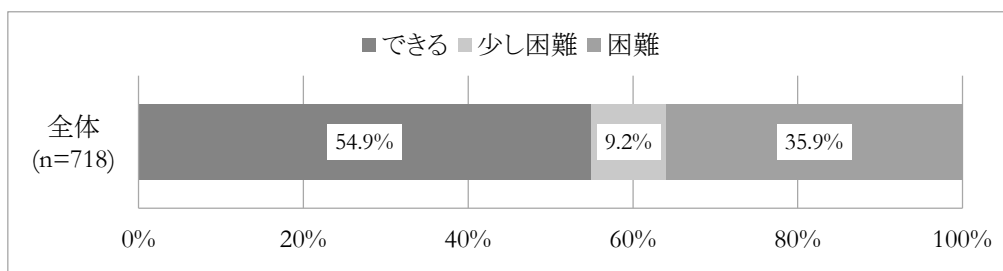
義歯装着者(上顎 783 床、下顎 719 床)の義歯の種類は、上顎については総義歯(FD)が 552 床(70.5%)、部分床義歯(PD)が 231 床(29.5%)、下顎については総義歯(FD)が 477 床(66.3%)、部分床義歯(PD)が 242 床(33.6%)であった。

3) 義歯の状態



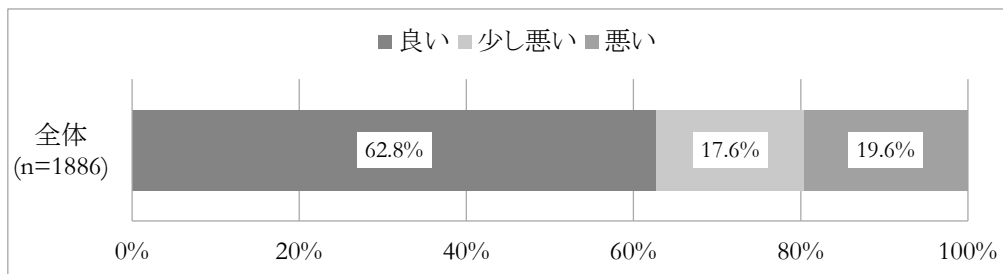
義歯を使用している者(上顎 590 名、下顎 564 名)の義歯の状態は、上顎については「良好」が 483 名(81.9%)、「ゆるい」が 93 名(15.8%)、「痛い」が 9 名(1.5%)、「故障」が 5 名(0.8%)、下顎については「良好」が 408 名(72.0%)、「ゆるい」が 130 名(23.0%)、「痛い」が 17 名(3.0%)、「故障」が 9 名(1.6%)であった。

4) 義歯の着脱



義歯を装着している者(718名)の義歯の着脱は、「できる」が394名(54.9%)、「少し困難」が66名(9.2%)、「困難」が258名(35.9%)であった。

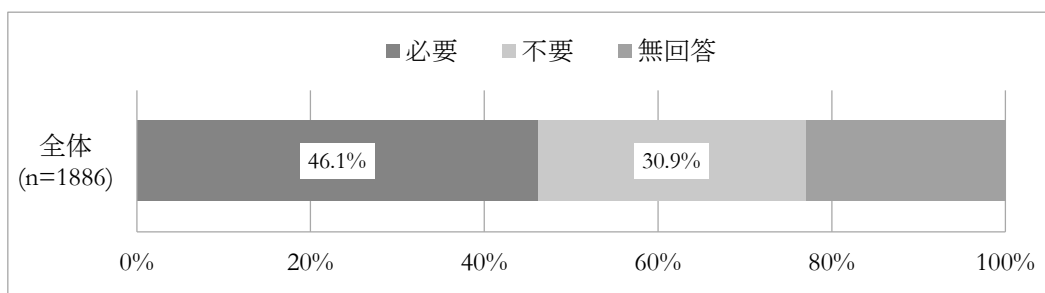
5) 義歯の清掃



義歯の清掃状態(817名)は、「良い」が513名(62.8%)、「少し悪い」が144名(17.6%)、「悪い」が160名(19.6%)であった。

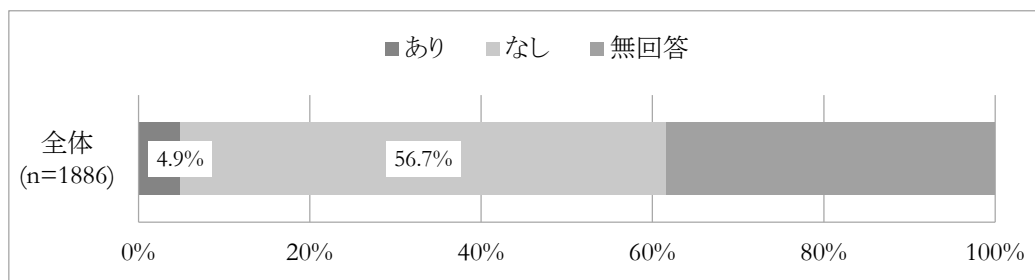
7. 歯科治療

1) 必要性



歯科治療の必要性は、「必要」が869名(46.1%)、「不要」が583名(30.9%)であった。無回答が434名(23.0%)であった。

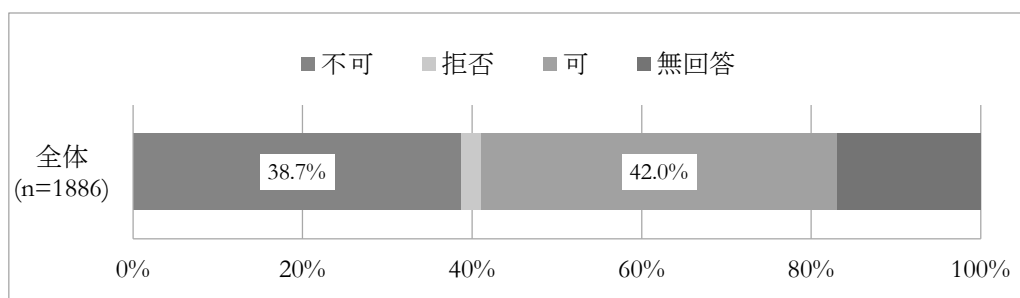
2) 緊急性



歯科治療の緊急性は、緊急性「あり」が93名(4.9%)、「なし」が1069名(56.7%)であった。無回答が724名(38.4%)であった。

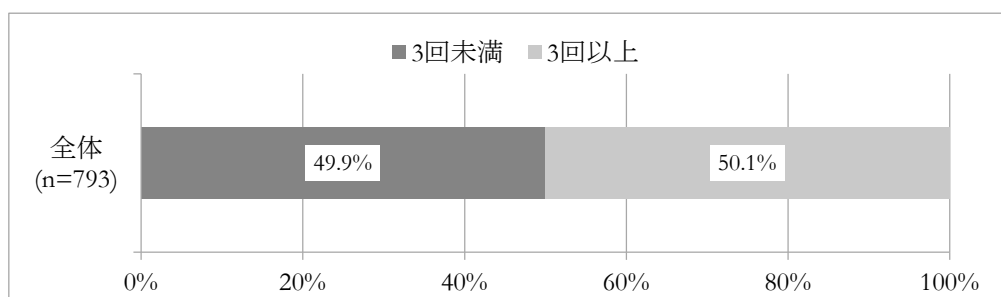
8. 反復嚥下テスト(RSST)

1) 反復嚥下テスト(RSST)の実施



反復嚥下テスト(RSST)が実施できた対象者は793名(42.0%)、実施不可が730名(38.7%)、拒否が44名(2.3%)、無回答が319名(16.9%)であった。

2) 30秒間で嚥下できた回数

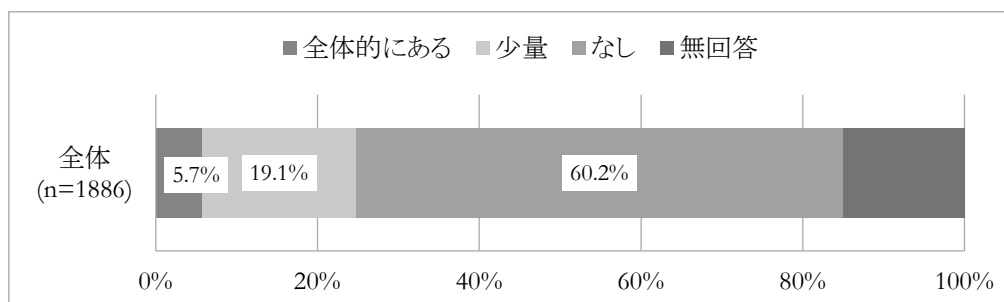


平均値	標準偏差
2.5	1.4

反復唾液嚥下テスト(RSST)は3回以上が397名(50.1%)、3回未満が396名(49.9%)であった。また平均 2.5 ± 1.4 回であった。

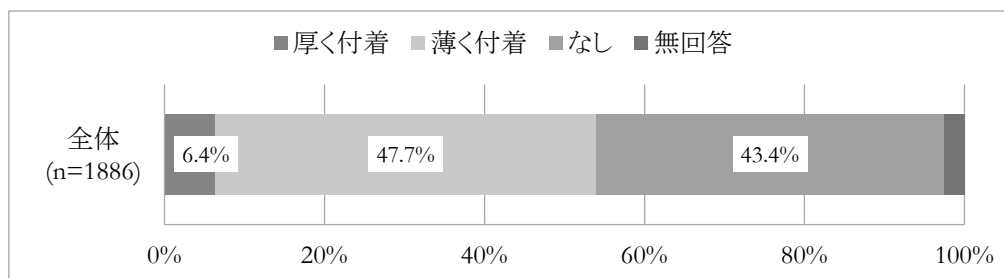
9. 口腔内清掃状況

1) 食物残渣の程度



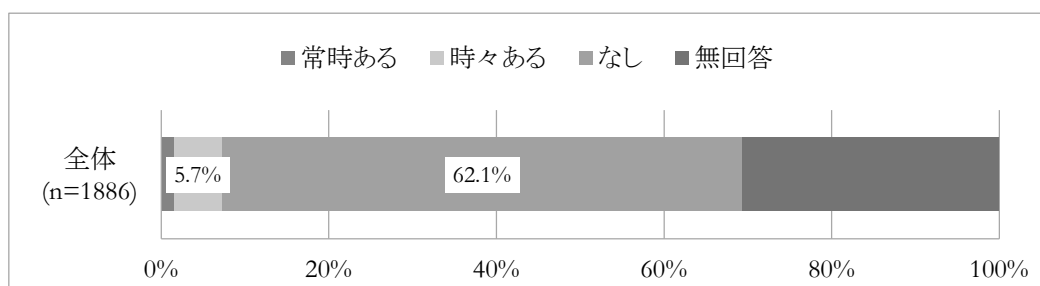
口腔内清掃状態で食物残渣の程度は、「なし」が最も多く 1135 名 (60.2%)、ついで「少量」が 360 名 (19.1%)、「全体的にある」が 108 名 (5.7%) であった。無回答は 283 名 (15.0%) であった。

2) 舌苔の程度



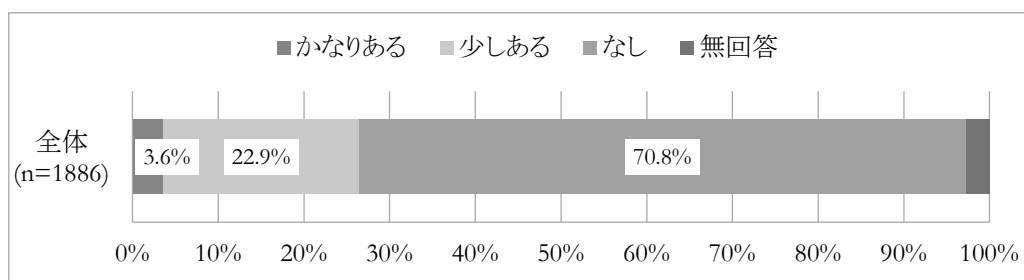
舌苔の程度は、「薄く付着」が最も多く 899 名 (47.7%)、次いで「なし」が 818 名 (43.4%)、「厚く付着」が 120 名 (6.4%) であった。無回答は 49 名 (2.6%) であった。

3) 流涎の程度



流涎の程度は、「なし」が最も多く 1171 名 (62.1%)、次いで「時々ある」が 108 名 (5.7%)、「常時ある」が 29 名 (1.5%) であった。無回答は 578 名 (30.6%) であった。

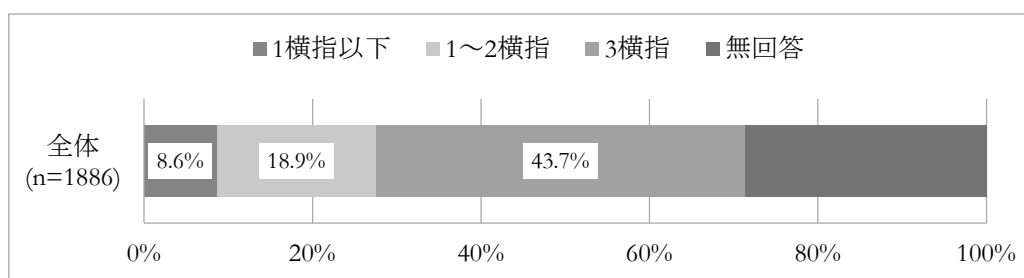
4) 口臭の程度



口臭の程度は、「なし」が最も多く1335名(70.8%)、「少しある」が431名(22.9%)、「かなりある」が68名(3.6%)であった。無回答は52名(2.8%)であった。

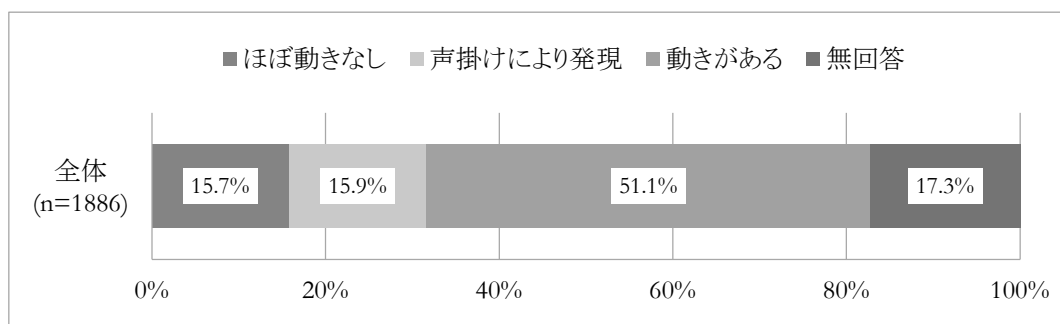
10. 口腔機能

1) 開口度



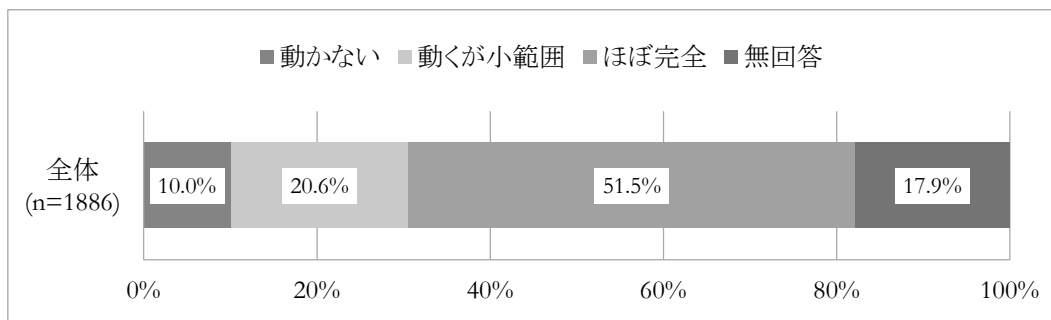
開口度は、「3横指」が825名(43.7%)、「1～2横指」が357名(18.9%)、「1横指以下」が163名(8.6%)であった。無回答は541名(28.7%)であった。

2) 咀嚼運動の程度



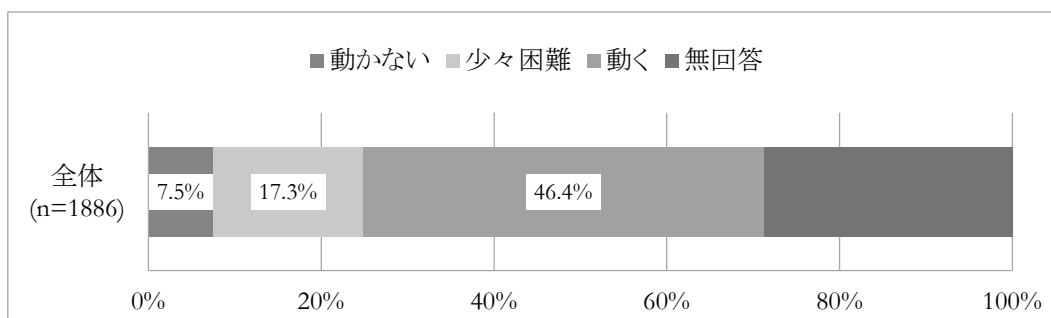
咀嚼運動の程度は、「動きがある」が963名(51.1%)、「声掛けにより発現」が300名(15.9%)、「ほぼ動きなし」が297名(15.7%)であった。無回答は326名(17.3%)であった。

3) 舌運動の程度



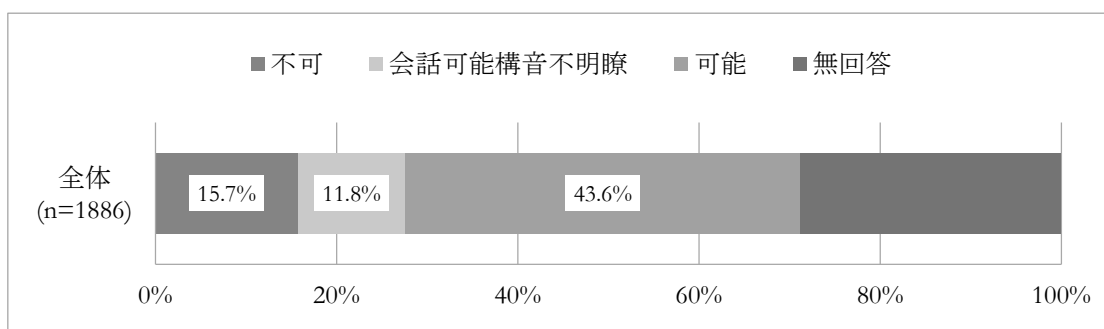
舌運動の程度は、「ほぼ完全」が 972 名 (51.5%)、「動くが小範囲」が 388 名 (20.6%)、「動かない」が 189 名 (10.0%) であった。無回答は 337 名 (17.9%) であった。

4) 口腔周囲筋の程度



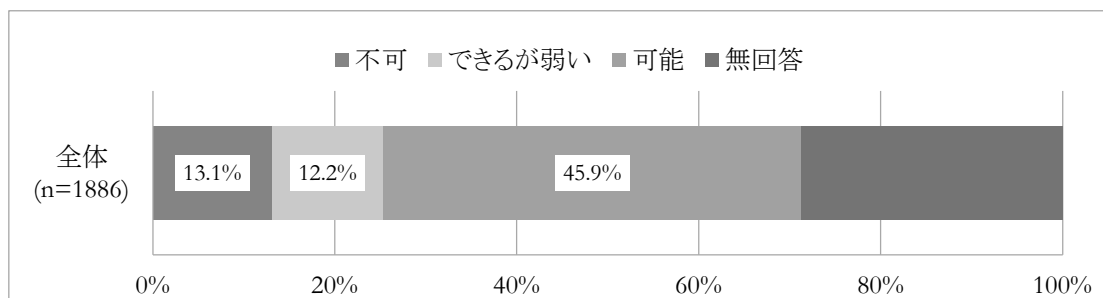
口腔周囲筋が動く者は 875 名 (46.4%)、口腔周囲筋の運動が少々困難な者は 326 名 (17.3%)、動かない者は 142 名 (7.5%)、無回答は 543 名 (28.8%) であった。

5) 言語の状況



会話可能な者は 823 名 (43.6%)、会話可能だが構音不明瞭な者が 223 名 (11.8%)、会話不可な者が 297 名 (15.7%)、無回答が 543 名 (28.8%) であった。

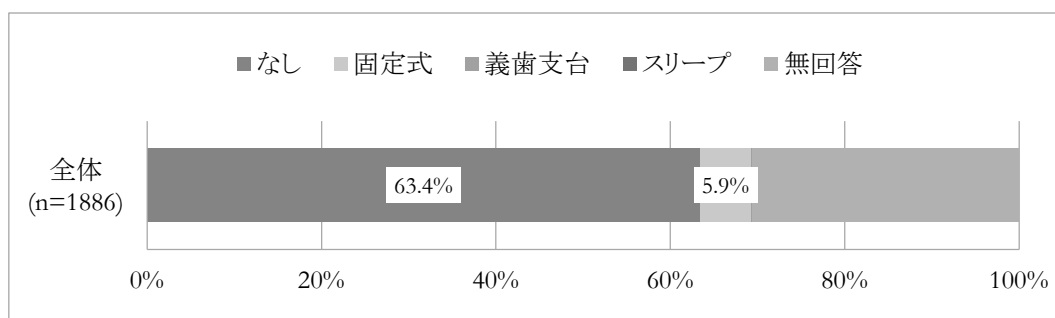
6) 発声の状況



発語が可能な者は 866 名 (45.9%)、発語できるが弱い者が 231 名 (12.2%)、発語不可な者が 247 名 (13.1%)、無回答が 542 名 (28.7%) であった。

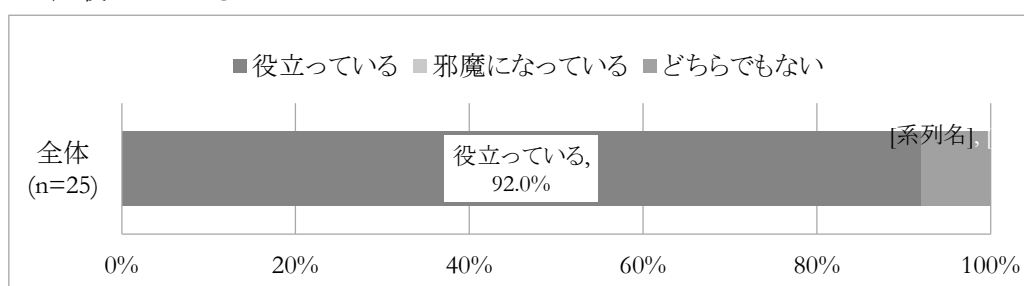
11. インプラントについて

1) インプラントの有無



インプラントに固定式の補綴装置を装着している者が 111 名 (5.9%)、インプラントを義歯支台としている者、スリーブにしている者がともに 1 名 (0.1%) ずつ、インプラントを埋入していないものが 1196 名 (63.4%)、無回答が 577 名 (30.6%) であった。

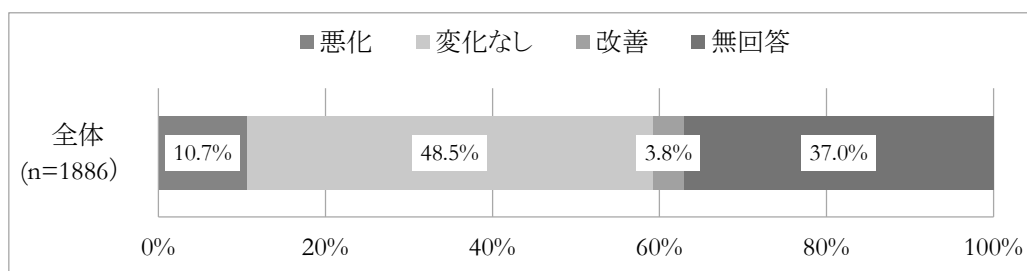
2) 役立っているか



インプラントが役立っていると回答した者が 23 名 (92.0%)、邪魔になっていると回答した者が 0 名 (0%)、どちらでもないと回答した者が 2 名 (8.0%) であった。

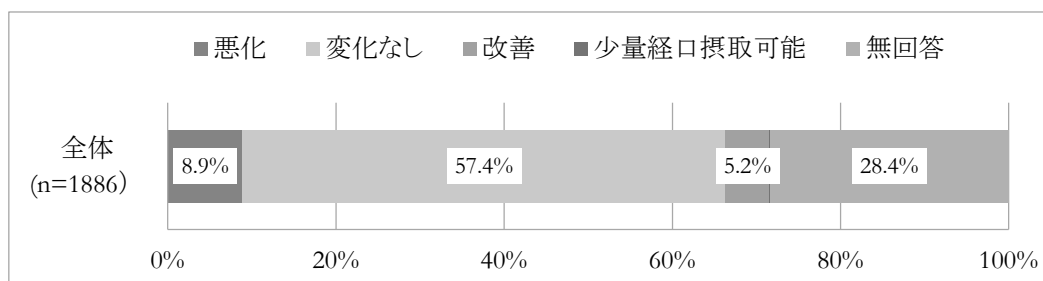
12. 歯科口腔健診後 3 か月間の状態について

1) 口腔衛生状態の変化



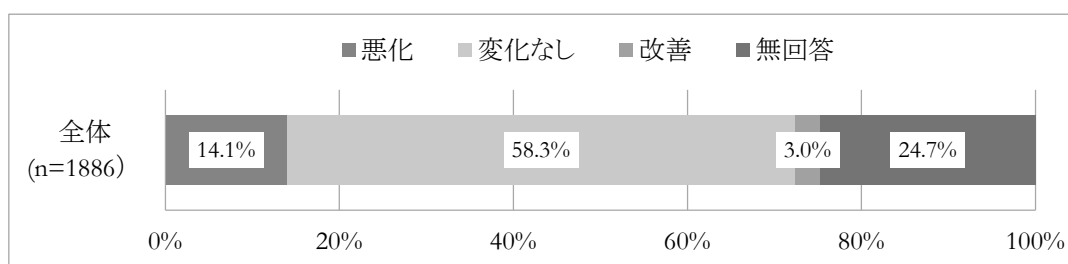
歯科口腔健診後 3 か月間で口腔衛生状態に改善がみられた者が 72 名 (3.8%)、変化がなかった者が 915 名 (48.5%)、悪化した者が 201 名 (10.7%)、無回答が 698 名 (37.0%) であった。

2) 食事摂取量の変化



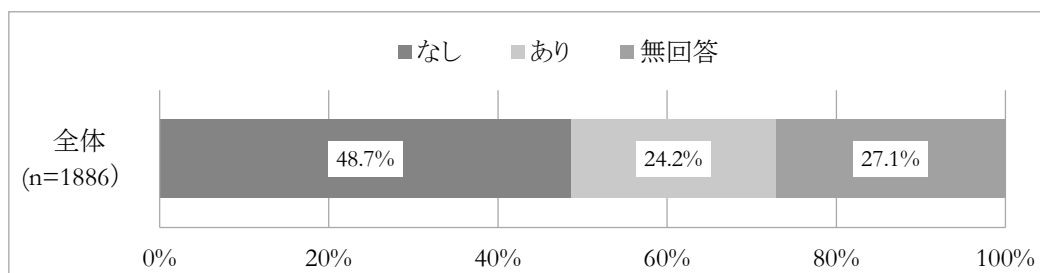
歯科口腔健診後 3 か月間で食事摂取量が改善した者が 99 名 (5.2%)、少量の経口摂取が可能になったものが 1 名 (0.1%)、変化がなかった者が 1083 名 (57.4%)、悪化した者が 168 名 (8.9%)、無回答が 535 名 (28.4%) であった。

3) 食形態の変化



歯科口腔健診後 3 か月間で食形態が改善した者が 56 名 (3.0%)、変化がなかった者が 1099 名 (58.3%)、悪化した者が 265 名 (14.1%)、無回答が 466 名 (24.7%) であった。

4) 体重変化

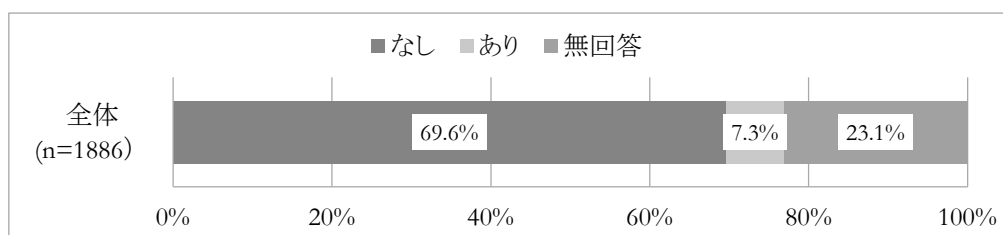


1. 変化回数

平均値	標準偏差
1.3	0.6

歯科口腔健診後3か月間で体重変化があった者が456名(24.2%)、体重変化がなかった者が918名(48.7%)、無回答が512名(27.1%)だった。また、体重変化の回数は、平均 1.3 ± 0.6 回であった。

5) 入院の有無

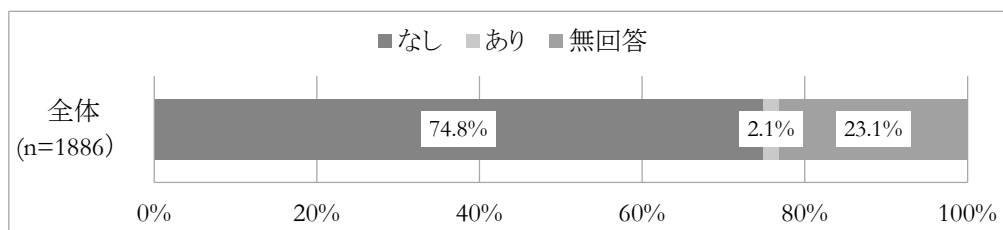


1. 入院日数

平均値	標準偏差
23.0	25.3

歯科口腔健診後3か月間で入院した者が137名(7.3%)、入院しなかった者が1313名(69.6%)、無回答が436名(23.1%)だった。また、入院日数の平均は 23.0 ± 25.3 日であった。

6) 転倒の有無

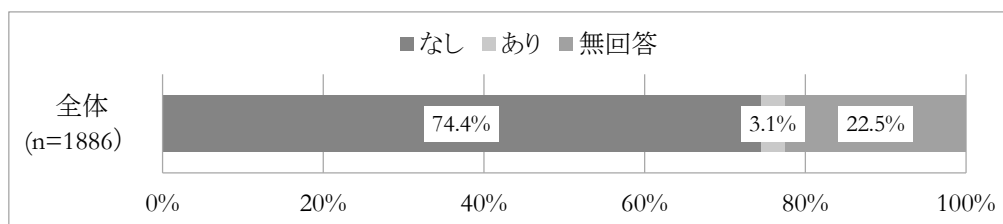


1. 転倒回数

平均値	標準偏差
1.7	1.1

歯科口腔健診後3か月間で転倒した者は39名(2.1%)、転倒していない者は1411名(74.8%)、無回答は436名(23.1%)であった。また、転倒の平均回数は 1.7 ± 1.1 回であった。

7) 死亡の有無



歯科口腔健診後3か月間以内に死亡した者は59名(3.1%)、生存している者は1403名(74.4%)、無回答は424名(22.5%)であった。

V 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

V 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(15施設、808名)と、算定していない施設(18施設、965名)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(性別、年齢、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、BMIに有意差はない)は、算定していない施設の入所者と比較して、「常食」を摂取している者の割合が高く(算定中34.9%、算定無し28.3%)、嚥下調整食についても、より咀嚼を必要とする「嚥下調整食 4、3」は算定中の施設に多く、逆に「嚥下調整食 2、1」は、算定していない施設に多い傾向がみられた。

また、算定中施設の入所者の方は、「血清アルブミン値」による評価については中リスクや高リスクの人が多い傾向があるものの、体重減少率に基づくリスク評価においては、リスクの低い人が多く($p=0.003$)、「栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれ」を有する割合も顕著に低い(算定中39.3%、算定無し66.1%、 $p<0.001$)。

これらの結果は、口腔衛生管理加算を算定する施設において歯科衛生士等が実施する口腔ケアが、摂食機能を維持し、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おり、また、嚥下調整食においても、より咀嚼を必要としない嚥下調整食への移行(低下)を防いでいる可能性がある。さらに、低栄養リスクにおいては、「体重減少リスク」や「栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれ」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り意義があると考えられる。

さらに、前述の「栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれ」に関して、その理由の内訳をみると、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」が高い。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。

歯科健診による口腔内状況の評価においては、歯科衛生士等が定期的に実施する口腔ケアは、歯周病の重度化を防いでいると考えられる。すなわち、口腔衛生管理加算を算定している施設で、歯周病の軽度、中等度が多く、歯周病が見られない人と重度の人が少ない傾向がある。また、歯垢は多いものの、歯石付着が顕著な人の割合は少ない。そして、清掃の意志に関しては、算定している施設で「拒否」を示す人の割合が多かった(口腔清掃の拒否:算定中21.7%、算定無し10.1%)。この結果は、算定していない施設においては、入所者が口腔清掃を拒否する以前の問題であり、積極的な口腔ケアが実施されないために顕在化しないことを示唆すると考えられる。

義歯の状況については、義歯を使用していない人の割合は算定中施設入所者が低い傾向がある。この内訳を、持っている人を分母とした場合、算定中施設入所者は444人中90人で20.3%、算定無し施設入所者は732人中247人で33.7%となる。義歯が必要となる要因には若い頃からの口腔衛生習慣など多様な因子が関与するが、義歯を持っている人が要介護状態になった時に継続して使用できるかは、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。そして、このような継続的な歯科的介入や口腔ケアは、歯科治療の緊急性を低下させる。すなわち、本調査結果では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い(算定中 4.0%、算定なし 25.5%、 $p<0.001$)。

インプラントについては、算定中の施設で多く見られた(算定中 14.4%、算定なし 0.2%、 $p<0.001$)。インプラントの普及は、インプラント治療を積極的に推進する歯科医療機関の有無など、施設と連携する医療資源(リソース)に依存している可能性がある。

歯科口腔健診後 3 か月間の状態について再評価を行った結果については、「転倒の有無」や「死亡」については統計的な有意差は見られなかった。口腔衛生状態については、算定中の施設で「悪化」と「改善」が多く、「変化なし」が少ない傾向がある(変化なし:算定中 71.3%、算定なし 86.0%、 $p<0.001$)。また、食事摂取量についても算定中の施設で「悪化」と「改善」が多く、「変化なし」が少ない傾向がある(変化なし:算定中 74.1%、算定なし 85.7%、 $p<0.001$)。しかし、食形態は「変化なし」と「改善」が多く、「悪化」は少ない(悪化:算定中 12.5%、算定なし 22.9%、 $p<0.001$)。これらの結果から、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(17 施設、908 名)と、算定していない施設(15 施設、751 名)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(性別、年齢、要介護度、BMIに有意差はない)は、算定していない施設の入所者と比較して、「常食」を摂取している者の割合が高く(算定中 33.7%、算定なし 28.4%)、嚥下調整食については、より咀嚼を必要とする「嚥下調整食 4」は、ほぼ同じ割合であるものの、「嚥下調整食 3」は算定中の施設に多く、逆に「嚥下調整食 2、1」は、算定していない施設に多い傾向がみられた。

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比較において、明らかな差として示された。そして、褥瘡のリスク(有無)においても同様の傾向が示された(高リスク:算定中 2.4%、算定なし 6.0%、 $p=0.004$)。「栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれ」についても算定中の施設の入所者の方が少ない(リスクあり:算定中 38.4%、算定なし 73.0%、 $p<0.001$)。この「栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれ」について、リスクありとした人の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(軽度)」、「口腔および摂食・嚥下機能の問題」が多く見られた。最近 3 か月間の状態について、食事摂取量の減少は算定中施設で多い傾向がみられ、逆に算定していない施設で食事摂取量の増加が多い傾向が示された(減少:算定中 15.9%、算定なし 11.8%、増加:算定中 1.1%、算定なし 4.6%、 $p<0.001$)。しかし、経口維持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べて「入院あり」が少ない(算定中 5.5%、算定なし 21.7%、 $p<0.001$)。転倒の有無に関しても、経口維持加算を算定してい

る施設の入所者は、算定していない施設の入所者と比べて「転倒あり」が少ない(算定中 3.0%、算定無し 9.9%、 $p<0.001$)。これらの結果は、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、入所者の全身状態の悪化を防いでいる可能性を示唆している。

歯科健診による口腔内状況の評価においては、経口維持加算を算定している施設で、歯周病の軽度、中等度が多く、歯周病が見られない人と重度の人が少ない傾向がある。また、歯垢は多いものの、歯石付着が顕著な人の割合は少ない。

義歯の状況については、義歯を使用していない人の割合は算定中施設入所者が低い傾向がある。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い(算定中 4.0%、算定なし 25.5%、 $p<0.001$)。インプラントについては、算定中の施設で多く見られた(算定中 9.7%、算定なし 0.4%、 $p<0.001$)。

歯科口腔健診後 3 か月間の状態について再評価を行った結果については、「転倒の有無」や「死亡」については統計的な有意差は見られなかった。口腔衛生状態については、算定中の施設で「悪化」と「改善」が多く、「変化なし」が少ない傾向がある(変化なし:算定中 69.2%、算定なし 95.2%、 $p<0.001$)。また、食事摂取量についても算定中の施設で「悪化」と「改善」が多く、「変化なし」が少ない傾向がある(変化なし:算定中 73.2%、算定なし 85.6%、 $p<0.001$)。しかし、食形態は「変化なし」と「改善」が多く、「悪化」は少ない(悪化:算定中 16.7%、算定なし 31.3%、 $p<0.001$)。

これらの結果は、「口腔衛生管理加算」の算定の有無で比較した結果と似ており、両算定が重複する傾向があるために類似している可能性がある。しかし、3 か月間の食形態の変化においては、経口維持加算を算定していない施設の入所者において、より顕著に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、口腔衛生管理加算の算定と重複、類似する傾向を示すものの、3 か月後の事後調査に基づく結果より、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(26 施設、1316 名)と、実施していない施設(9 施設、515 名)の入所者の口腔と栄養の状況を比較検討した。

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(性別、年齢、要介護度、BMI に有意差はない)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、経口維持加算Ⅰ、経口維持加算Ⅱ、栄養マネジメント加算の算定が多く、「対象ではない」と判断された人の割合が少ない傾向を示すが、経口移行加算と療養食加算については統計的な差はみられない。入院の有無、転倒の有無については、定期的な診査・アセスメントを実施している施設が、入院あり、転倒ありの割合が低い(入院あり:実施あり施設 9.0%、実施なし施設 17.9%、転倒あり:実施あり施設 5.9%、実施なし施設 10.8%)。

食事摂取量が不良の人の割合(中・高リスク)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(低栄養状態のおそれ:実施あり45.7%、実施なし72.4%、 $p<0.001$)。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($p<0.001$)。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($p<0.001$)。口腔乾燥も実施ありの施設で少ない傾向がみられた($p<0.001$)。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ある($p<0.001$)。歯科治療の必要性については実施あり施設で少なく($p<0.001$)、食物残渣、舌苔、流涎は実施ありの施設で多い傾向があった(いずれも $p<0.001$)。また、舌運動や口腔周囲筋については、動かない人が少なく(それぞれ $p<0.001, p=0.004$)、発声が不可の人の割合も低い($p=0.007$)。インプラントについては実施あり施設において多くみられた($p<0.001$)。事後診査における 3 か月間の食形態の変化は、実施あり施設の入所者において、「変化なし」が少なく、「悪化」が増える傾向がみられた($p<0.001$)。

定期的な診査・アセスメントの実施は、口腔衛生管理体制加算、経口維持加算Ⅰ、経口維持加算Ⅱ、栄養マネジメント加算と重複する傾向があるが、実施していない施設の入所者と比較して、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ある。そして、そ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により実現されている可能性が示唆される。

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(26施設、1244名)と、実施していない施設(9施設、587名)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(性別、年齢に有意差はない)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、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く、「対象ではない」と判断された人の割合が少ない傾向を示す(いずれも $p<0.001$)。

入院の有無には差がなく、転倒は少ない傾向がある(転倒の有無:実施あり 6.3%、実施なし 9.5%、 $p=0.036$)。「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(低栄養状態のおそれ:実施あり46.3%、実施なし68.8%、 $p<0.001$)。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、口腔清掃については拒否する人は多い傾向が示された。口腔乾燥は実施ありの施設で少ない傾向がみられた($p<0.001$)。開口度、咀嚼運動、舌運動、口腔周囲筋の評価においては、実施あり施設の入所者の方が低い評価傾向がみられた(いずれも $p<0.001$)。

事後診査における 3 か月間の食形態の変化は、実施あり施設の入所者において、「変化なし」が少なく、「悪化」が増える傾向がみられた($p<0.001$)。

専門的口腔ケアの実施は、口腔衛生管理体制加算、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、療養食加算の算定と重なる傾向があるが、実施していない施設の入所者と比較して、転倒や低栄養のリスクの予防にもつながる可能性が示唆される。専門的口腔ケアは、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(12施設、784名)と、実施していない施設(23施設、1,047名)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(性別、要介護度に有意差はない)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く、「対象ではない」と判断された人の割合が少ない傾向を示す(いずれも $p<0.001$)。

入院の有無については研修実施施設において入院ありが少ない(入院あり:実施あり 7.8%、実施なし 15.9%、 $p<0.001$)、転倒が少ない傾向がある(転倒あり:研修実施あり 5.1%、研修実施なし 9.7%、 $p=0.001$)。BMI は研修実施施設で有意に高く($p=0.001$)、体重減少率に基づくリスク判定においては、研修実施施設で中・高リスクの割合が多い($p=0.001$)。また、アルブミン値に基づくリスク判定においては、研修実施施設で低リスクが多く、高リスクが少ない($p<0.001$)。「栄養面や生活上の問題からの低栄養のおそれ」は研修実施施設で「あり」が少ない(低栄養のおそれあり:研修実施あり 43.6%、研修実施なし 63.2%、 $p<0.001$)。

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($p<0.001$)、歯垢の付着量が多い($p<0.001$)、清掃の意志のない人は少なく(清掃の意志なし:研修実施あり 29.7%、研修実施なし 54.8%)、拒否する者の割合が多い(拒否あり:研修実施あり 29.4%、研修実施なし 3.7%)。歯ブラシの操作については、できる人が多く、義歯は持っていない(必要がない)人が多く、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る(義歯を持っていて使用していない人:研修実施 12.5%、研修実施なし 29.1%)。歯科治療の必要性については、研修実施の方が多い($p<0.001$)。口腔清掃状況は、研修実施の方が食物残渣が多く、舌苔が多く、流涎が見られる人が多い(いずれも $p<0.001$)、口腔機能の状況については、研修施設の方が開口度が大きく($p=0.006$)、咀嚼運動や口腔周囲筋の運動性が良い傾向が見られる。インプラントについては差がない。

事後診査における3か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(口腔衛生状態の悪化:研修実施 25.9%、研修実施なし 5.4%、 $p<0.001$)。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。しかし、食形態の変化は、「悪化」が少なく、「変化なし」と「改善」が多い($p<0.001$)。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($p=0.05$)、転倒の有無や死亡については研修実施による差は見られなかった。

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。入院や転倒が少ないことや栄養面や食生活上の問題からの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。その一方で、口腔衛生上の課題が顕在化する可能性がある。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、介護職員に対する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。

1. 口腔衛生管理加算算定の有無との検討

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(15施設)と、算定していない施設(18施設)の入所者の口腔と栄養の状況を比較検討した

1) 口腔衛生管理加算算定施設

あり	15施設 (808名)	なし	18施設 (965名)
----	----------------	----	----------------

口腔衛生管理加算を算定している施設は15施設で、今回の分析対象となった入所者は808名、口腔衛生管理加算を算定していない施設は18施設で、入所者は965名であった。

2) 入所者属性

1. 性別

		男性	女性	p-value
算定中	n	162	619	0.34
	%	20.7%	79.3%	
算定無し	n	216	738	
	%	22.6%	77.4%	

入所者の性別については、口腔衛生管理加算を算定している施設は男性162名(20.7%)、女性619名(79.3%)、算定していない施設は男性216名(22.6%)、女性738名(77.4%)で両群間に有意な差は認められなかった。

2. 年齢

	n	平均値	標準偏差	p-value
算定中	770	85.8	8.3	0.05
算定無し	929	86.6	7.7	

入所者の年齢については、口腔衛生管理加算を算定している施設は平均 85.8 ± 8.3 歳、算定していない施設は平均 86.6 ± 7.7 歳で算定していない施設の入所者の方が年齢が高い傾向が認められたが、有意な差は認められなかった。

3. 要介護度

		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	p-value
算定中	n	26	67	156	242	282	0.808
	%	3.4%	8.7%	20.2%	31.3%	36.5%	
算定無し	n	20	64	170	248	275	
	%	2.6%	8.2%	21.9%	31.9%	35.4%	

口腔衛生管理加算算定の有無で入所者の要介護度に有意差は認められなかった。

4. 障害高齢者の日常生活自立度

		自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	p-value
算定中	n	0	1	7	33	73	104	175	34	63	<0.001
	%	0.0%	0.2%	1.4%	6.7%	14.9%	21.2%	35.7%	6.9%	12.9%	
算定無し	n	2	2	5	77	58	120	188	92	64	
	%	0.3%	0.3%	0.8%	12.7%	9.5%	19.7%	30.9%	15.1%	10.5%	

入所者の障害高齢者の日常生活自立度については、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よりも、重度者は少ないものの、中度者が多い傾向が認められた。

5. 認知症高齢者の日常生活自立度

		自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	V	p-value
算定中	n	22	18	42	122	253	120	146	42	0.020
	%	2.9%	2.4%	5.5%	15.9%	33.1%	15.7%	19.1%	5.5%	
算定無し	n	9	31	44	83	168	78	99	24	
	%	1.7%	5.8%	8.2%	15.5%	31.3%	14.6%	18.5%	4.5%	

入所者の認知症高齢者の日常生活自立度については、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重度者の割合が多い傾向が認められた。

6. 食事の状態

		非経口	嚥下訓練 食品0	嚥下調整 食1	嚥下調整 食2	嚥下調整 食3	嚥下調整 食4	常食	p-value
算定中	n	63	16	23	22	116	262	269	<0.001
	%	8.2%	2.1%	3.0%	2.9%	15.0%	34.0%	34.9%	
算定無し	n	66	3	75	100	136	278	260	
	%	7.2%	0.3%	8.2%	10.9%	14.8%	30.3%	28.3%	

入所者の食事の状態については、口腔衛生管理加算を算定していない施設は、嚥下調整食 1 や 2 を摂取している者が多く、算定している施設は、嚥下調整食 3 や 4 や常食を摂取している者が多かった。非経口の入所者の割合に、大きな差は認められなかった。

3) 最近 3 か月の状態

1. 食事摂取量

		減少	変化なし	増加	p-value
算定中	n	111	644	10	<0.001
	%	14.5%	84.2%	1.3%	
算定無し	n	73	663	27	
	%	9.6%	86.9%	3.5%	

入所者の食事摂取量については、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より、食事摂取量が最近 3 か月間で減少した者が多い傾向が見られた。

2. 入院状況

		なし	あり	p-value
算定中	n	693	73	0.516
	%	90.5%	9.5%	
算定無し	n	631	59	
	%	91.4%	8.6%	

入所者の入院の有無については、口腔衛生管理加算算定の有無で有意な差は認められなかった。

3. 転倒状況

		なし	あり	p-value
算定中	n	721	42	0.004
	%	94.5%	5.5%	
算定無し	n	538	57	
	%	90.4%	9.6%	

入所者の転倒の有無については、口腔衛生管理加算を算定している施設、算定していない施設ともに、転倒がない者が 9 割強を占めていたが、その割合は、算定している施設で 94.5%、算定していない施設で 90.4%であり、算定している施設の方が転倒がない者の割合が有意に多かった。

4) 低栄養リスク評価

1. BMI

	n	平均値	標準偏差	p-value
算定中	750	20.4	3.8	0.232
算定無し	929	20.2	3.6	

		低リスク	中リスク	p-value
算定中	n	506	244	0.788
	%	67.5%	32.5%	
算定無し	n	621	308	
	%	66.8%	33.2%	

※低リスク: BMI 18.5以上; 中リスク: BMI 18.5未満

BMI の平均値は、口腔衛生管理加算算定の有無で有意差は認められなかった。また、BMI リスクについて、口腔衛生管理加算の算定の有無にかかわらず、低リスクが 67%程度で、有意差は認められなかった。

2. 体重減少率

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
算定中	n	600	93	21	0.003
	%	84.0%	13.0%	2.9%	
算定無し	n	566	135	34	
	%	77.0%	18.4%	4.6%	

※低リスク: 体重減少率 3%未満/3ヶ月; 中リスク: 3~7.5%未満/3ヶ月; 高リスク: 7.5%以上/3ヶ月

体重減少率について、口腔衛生管理加算算定の有無にかかわらず、体重減少率が 3 か月で 3%未満の低リスクが有意に多くなっていた。また、低リスクの割合は、算定中の施設の方が多かった。

3. 血清アルブミン値

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
算定中	n	231	279	72	0.005
	%	39.7%	47.9%	12.4%	
算定無し	n	247	218	42	
	%	48.7%	43.0%	8.3%	

※低リスク: 3.6g/dl 以上; 中リスク: 3.0～3.5g/dl; 高リスク: 3.0g/dl未満

血清アルブミン値について、口腔衛生管理加算算定の有無にかかわらず、低リスク、中リスクが多く、高リスクは少なかった。また、その割合は、算定していない施設の方が低リスクが多くなっていた。

4. 食事摂取量

		低リスク	中高リスク	p-value
算定中	n	567	105	0.391
	%	84.4%	15.6%	
算定無し	n	597	97	
	%	86.0%	14.0%	

※低リスク: 食事摂取量 良好; 中高リスク: 食事摂取量 不良 (75%以下)

食事摂取量について、口腔衛生管理加算算定の有無で有意差は認められなかった。

5. 栄養補給

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
算定中	n	632	79	64	0.242
	%	81.5%	10.2%	8.3%	
算定無し	n	613	83	83	
	%	78.7%	10.7%	10.7%	

※低リスク: 経口摂取; 中リスク: 経口摂取だが何らかの問題あり; 高リスク: 経腸栄養, 経静脈栄養

栄養補給について、経口摂取者は口腔衛生管理加算算定中の施設で 81.5%、算定していない施設で 78.7%と、算定中の施設の方が多くなっていたが、有意差は認められなかった。

6. 褥瘡

		低リスク	高リスク	p-value
算定中	n	725	25	0.754
	%	96.7%	3.3%	
算定無し	n	473	18	
	%	96.3%	3.7%	

※低リスク: 褥瘡なし; 高リスク: 褥瘡あり

褥瘡について、口腔衛生管理加算算定の有無で有意な差は認められなかった。

7. 栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれ

		なし	あり	p-value
算定中	n	455	295	<0.001
	%	60.7%	39.3%	
算定無し	n	258	503	
	%	33.9%	66.1%	

栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれについて、口腔衛生管理加算算定中の施設の方が、低栄養のおそれが有意に少なかった。

(1) 低栄養状態のおそれ「あり」の場合の理由

			なし	あり	p-value
疾病	算定中	n	183	59	<0.001
		%	75.6%	24.4%	
	算定無し	n	286	228	
		%	55.6%	44.4%	
身体状況	算定中	n	188	42	0.259
		%	81.7%	18.3%	
	算定無し	n	437	77	
		%	85.0%	15.0%	
閉じこもり	算定中	n	228	2	0.394
		%	99.1%	0.9%	
	算定無し	n	311	1	
		%	99.7%	0.3%	
認知症	算定中	n	98	353	<0.001
		%	21.7%	78.3%	
	算定無し	n	233	334	
		%	41.1%	58.9%	
手術・退院後	算定中	n	219	11	0.006
		%	95.2%	4.8%	
	算定無し	n	309	3	
		%	99.0%	1.0%	
口腔・摂食嚥下	算定中	n	95	135	0.005
		%	41.3%	58.7%	
	算定無し	n	258	233	
		%	52.5%	47.5%	
うつ	算定中	n	223	7	0.804
		%	97.0%	3.0%	
	算定無し	n	501	14	
		%	97.3%	2.7%	

(2) 認知症の程度

		軽度	中等度	重度	p-value
算定中	n	62	102	181	0.013
	%	18.0%	29.6%	52.5%	
算定無し	n	42	101	104	
	%	17.0%	40.9%	42.1%	

栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれがある者の理由について、口腔衛生管理加算算定中の施設では、脳梗塞、消化器・呼吸器・腎臓疾患などの疾患が理由になっている割合が有意に少なかった。また、認知症が理由となっている割合が有意に多く、認知症の程度は重度の者が有意に多かった。口腔衛生管理加算算定の有無にかかわらず、手術あるいは退院後であることが理由となっている割合は少なかった。口腔や嚥下の問題が理由となっている割合は、口腔衛生管理加算算定中の施設の方が多くなっていた。

発熱の有無などの身体状況、閉じこもりの有無、うつに有意な差は認められなかった。

5) 口腔内状況

1. むし歯

		なし	あり	p-value
算定中	n	307	447	0.154
	%	40.7%	59.3%	
算定無し	n	269	456	
	%	37.1%	62.9%	

入所者のむし歯の有無については、口腔衛生管理加算算定の有無による有意差が認められなかった。

2. 歯周病

		なし	軽度	中等度	重度	p-value
算定中	n	308	279	160	5	<0.001
	%	41.0%	37.1%	21.3%	0.7%	
算定無し	n	428	136	121	39	
	%	59.1%	18.8%	16.7%	5.4%	

口腔衛生管理加算を算定していない施設の方が算定中の施設より、歯周病がある者が少なかった一方で、重度の者は多くなっていた。

3. 歯垢

		-	+	++	p-value
算定中	n	277	324	151	<0.001
	%	36.8%	43.1%	20.1%	
算定無し	n	464	293	134	
	%	52.1%	32.9%	15.0%	

入所者の歯垢の付着状況については、口腔衛生管理加算算定中の施設の方が、算定していない施設より、付着している者が多かった。

4. 歯石

		-(なし)	+(あり)	++	p-value
算定中	n	484	274	13	<0.001
	%	62.8%	35.5%	1.7%	
算定無し	n	389	210	46	
	%	60.3%	32.6%	7.1%	

歯石付着状況については、口腔衛生管理加算算定の有無にかかわらず、付着していない者が6割強を占めていた。

5. 清掃の意志

		あり	なし	拒否	p-value
算定中	n	302	293	165	<0.001
	%	39.7%	38.6%	21.7%	
算定無し	n	340	333	76	
	%	45.4%	44.5%	10.1%	

口腔清掃の意志については、口腔衛生管理加算算定中の施設の方が、算定していない施設より、拒否をする者の割合が多くなっていた。

6. 歯ブラシの操作

		できる	できない	p-value
算定中	n	380	361	<0.001
	%	51.3%	48.7%	
算定無し	n	281	424	
	%	39.9%	60.1%	

口腔衛生管理加算を算定していない施設では、歯ブラシの操作ができない者が有意に多かった。

7. 口腔乾燥

		なし	少しあり	あり	p-value
算定中	n	517	181	49	0.600
	%	69.2%	24.2%	6.6%	
算定無し	n	642	231	50	
	%	69.6%	25.0%	5.4%	

口腔乾燥については、口腔衛生管理加算算定の有無で有意な差は認められなかった。

6) 義歯の状態

1. 義歯の使用

		している	していない	持っていない	拒否	p-value
算定中	n	354	90	301	1	<0.001
	%	47.5%	12.1%	40.3%	0.1%	
算定無し	n	485	247	200	1	
	%	52.0%	26.5%	21.4%	0.1%	

義歯の使用については、口腔衛生管理加算算定中の施設では、持っていない者が多くなっていた。一方、義歯を使用していない者は、口腔衛生管理加算を算定していない施設の方が多かった。

2. 義歯の着脱

		できる	少し困難	困難	p-value
算定中	n	227	26	156	0.007
	%	55.5%	6.4%	38.1%	
算定無し	n	165	40	101	
	%	53.9%	13.1%	33.0%	

義歯の脱着については、口腔衛生管理加算算定の有無にかかわらず、「できる」が 5 割強、「困難」が 3～4 割を占めていた。

3 義歯の清掃

		良い	少し悪い	悪い	p-value
算定中	n	228	50	99	<0.001
	%	60.5%	13.3%	26.3%	
算定無し	n	242	88	59	
	%	62.2%	22.6%	15.2%	

義歯の清掃については、口腔衛生管理加算算定の有無にかかわらず、「良い」が 6 割程度を占めていた。「少し悪い」は、算定していない施設で多く 22.6%、「悪い」は、算定中の施設で多く 26.3%を占めていた。

7) 歯科治療

1. 必要性

		必要	不要	p-value
算定中	n	428	326	0.028
	%	56.8%	43.2%	
算定無し	n	401	240	
	%	62.6%	37.4%	

2. 緊急性

		あり	なし	p-value
算定中	n	26	677	<0.001
	%	3.7%	96.3%	
算定無し	n	60	379	
	%	13.7%	86.3%	

歯科治療の必要性については、口腔衛生管理加算算定の有無で有意な差が認められ、歯科治療の必要性がある者の割合は、算定していない施設の方が、算定中の施設より多く、また、その緊急性がある者の割合は、算定していない施設の方が、算定中の施設より多かった。

8) 反復嚙下テスト(RSST)

		不可	拒否	可	p-value
算定中	n	21	158	185	0.763
	%	5.8%	43.4%	50.8%	
算定無し	n	20	188	206	
	%	4.8%	45.4%	49.8%	

RSST については、口腔衛生管理加算算定の有無で有意な差は認められなかった。

9) 口腔内清掃状況

1. 食物残渣

		全体	少量	なし	p-value
算定中	n	47	205	504	0.004
	%	6.2%	27.1%	66.7%	
算定無し	n	60	148	531	
	%	8.1%	20.0%	71.9%	

食物残渣については、口腔衛生管理加算算定の有無にかかわらず、「ない」が 7 割程度、「少量」が 2～3 割を占めていた。

2. 舌苔

		厚い	薄い	なし	p-value
算定中	n	34	397	324	0.014
	%	4.5%	52.6%	42.9%	
算定無し	n	70	445	420	
	%	7.5%	47.6%	44.9%	

舌苔の量については、口腔衛生管理加算算定の有無にかかわらず、「薄い」が 5 割程度、「なし」が 4 割程度を占めていた。「厚い」の割合は、算定していない施設の方が多かった。

3. 流涎

		常時	時々	なし	p-value
算定中	n	19	73	635	0.015
	%	2.6%	10.0%	87.3%	
算定無し	n	9	34	518	
	%	1.6%	6.1%	92.3%	

流涎については、口腔衛生管理加算算定中の施設の方が、「時々」と回答した者が多かった。また、「なし」と回答した者は、算定していない施設の方が多かった。

4. 口臭

		かなりある	少しある	なし	p-value
算定中	n	21	198	536	0.012
	%	2.8%	26.2%	71.0%	
算定無し	n	41	195	697	
	%	4.4%	20.9%	74.7%	

口臭については、口腔衛生管理加算算定の有無にかかわらず、「少しある」が2割程度、「なし」が7割程度を占めていた。「かなりある」の割合は、算定していない施設が多かった。

10) 口腔機能状況

1. 開口度

		1横指以下	1~2横指	3横指	p-value
算定中	n	103	191	462	0.104
	%	13.6%	25.3%	61.1%	
算定無し	n	56	155	358	
	%	9.8%	27.2%	62.9%	

開口度については、口腔衛生管理加算算定の有無で有意な差は認められなかった。

2. 咀嚼運動

		ほぼ動きなし	声掛けにより 発現	動きがある	p-value
算定中	n	105	201	431	<0.001
	%	14.2%	27.3%	58.5%	
算定無し	n	146	98	478	
	%	20.2%	13.6%	66.2%	

咀嚼運動については、「ほぼ動きがない」が口腔衛生管理加算を算定していない施設の方が有意に多かった。また、「声掛けにより発現」は、算定中の施設に多く認められた。

3. 舌運動

		動かない	動くが小範囲	ほぼ完全	p-value
算定中	n	93	188	475	0.21
	%	12.3%	24.9%	62.8%	
算定無し	n	71	193	486	
	%	9.5%	25.7%	64.8%	

舌運動については、口腔衛生管理加算算定の有無で有意な差は認められなかった。

4. 口腔周囲筋

		動かない	少々困難	動く	p-value
算定中	n	92	169	496	0.005
	%	12.2%	22.3%	65.5%	
算定無し	n	41	153	372	
	%	7.2%	27.0%	65.7%	

口腔周囲筋の動きについては、「動かない」が口腔衛生管理加算算定中の施設の方が有意に多かった。「動く」は、算定の有無にかかわらず 65%程度であった。

5. 言語

		不可	会話可能 構音不明瞭	可能	p-value
算定中	n	174	126	457	0.259
	%	23.0%	16.6%	60.4%	
算定無し	n	109	97	360	
	%	19.3%	17.1%	63.6%	

言語の明瞭度については、口腔衛生管理加算算定の有無で有意な差は認められなかった。

6. 発声

		不可	できるが弱い	可能	p-value
算定中	n	145	138	474	0.143
	%	19.2%	18.2%	62.6%	
算定無し	n	90	93	384	
	%	15.9%	16.4%	67.7%	

発声については、口腔衛生管理加算算定の有無で有意な差は認められなかった。

11) インプラント

		なし	固定式	義歯支台	スリーブ	p-value
算定中	n	653	110	1	1	<0.001
	%	85.4%	14.4%	0.1%	0.1%	
算定無し	n	523	1	0	0	
	%	99.8%	0.2%	0.0%	0.0%	

口腔衛生管理加算算定中の施設では、インプラントを使用している者が 14.6%と、算定していない施設では 0.2%であり、算定中の施設の方が有意に多くなっていた。

12) 歯科口腔健診後 3 か月間の状態

1. 口腔衛生状態

		悪化	変化なし	改善	p-value
算定中	n	157	515	50	<0.001
	%	21.7%	71.3%	6.9%	
算定無し	n	45	412	22	
	%	9.4%	86.0%	4.6%	

3 か月後の口腔衛生状態では、口腔衛生管理加算算定中の施設の方が、「悪化」した割合が有意に多くなっていた。

2. 食事摂取量

		悪化	変化なし	改善	少量経口摂取可能	p-value
算定中	n	113	509	65	0	<0.001
	%	16.4%	74.1%	9.5%	0.0%	
算定無し	n	55	558	37	1	
	%	8.4%	85.7%	5.7%	0.2%	

3 か月後の食事摂取状況は、口腔衛生管理加算算定中および算定していない施設共に、「変化なし」が最も多かったが、「悪化」した割合は、算定中の施設の方が高くなっていた。

3. 食形態の変化

		悪化	変化なし	改善	p-value
算定中	n	93	614	37	<0.001
	%	12.5%	82.5%	5.0%	
算定無し	n	152	492	19	
	%	22.9%	74.2%	2.9%	

3 か月後の食形態の変化は、口腔衛生管理加算算定中および算定していない施設共に、「変化なし」が最も多かったが、「悪化」した割合は、算定をしていない施設の方が高くなっていた。

4. 体重変化

		なし	あり	p-value
算定中	n	440	259	0.013
	%	62.9%	37.1%	
算定無し	n	459	203	
	%	69.3%	30.7%	

3か月後の体重変化は、口腔衛生管理加算算定中および算定していない施設共に、「変化なし」が約6割強を占めていたが、算定中の施設の方が「変化あり」が多くなっていた。

5-1 入院の有無

		なし	あり	p-value
算定中	n	683	86	<0.001
	%	88.8%	11.2%	
算定無し	n	627	41	
	%	93.9%	6.1%	

3か月間の入院がある者は、口腔衛生管理加算算定中の施設の方が有意に多かった。

5-2 入院日数

	n	平均値	標準偏差	p-value
算定中	58	30.6	22.8	<0.001
算定無し	26	15.0	14.2	

平均入院日数は、口腔衛生管理加算算定中の施設で約30日、算定していない施設では15日であり、算定中の施設の方が有意に長かった。

6. 転倒の有無

		なし	あり	p-value
算定中	n	737	25	0.225
	%	96.7%	3.3%	
算定無し	n	659	15	
	%	97.8%	2.2%	

3か月間の転倒の有無については有意差が認められなかった。

7. 死亡の有無

		なし	あり	p-value
算定中	n	734	38	0.188
	%	95.1%	4.9%	
算定無し	n	657	24	
	%	96.5%	3.5%	

3か月間の死亡の有無については、口腔衛生管理加算算定の有無にかかわらず、死亡した割合は5%以下であり、有意差が認められなかった。

2. 経口維持加算 I および II の算定の有無との検討

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 (17 施設) と、算定していない施設 (15 施設) の入所者の口腔と栄養の状況を比較検討した

1) 経口維持加算 I および II 算定施設

あり	17施設 (908名)	なし	15施設 (751名)
----	----------------	----	----------------

経口維持加算 I および II を算定している施設は 17 施設で、今回の分析対象となった入所者は 908 名、算定していない施設は 15 施設で、入所者は 751 名であった。

2) 入所者属性

1. 性別

		男性	女性	p-value
算定中	n	186	691	0.591
	%	21.2%	78.8%	
算定無し	n	166	578	
	%	22.3%	77.7%	

入所者の性別については、経口維持加算 I および II を算定している施設は男性 186 名 (21.2%)、女性 691 名 (78.8%)、算定していない施設は男性 166 名 (22.3%)、女性 578 名 (77.7%) で両群間に有意な差は認められなかった。

2. 年齢

	n	平均値	標準偏差	p-value
算定中	861	85.9	8.2	0.4
算定無し	712	86.2	7.9	

入所者の年齢については、経口維持加算 I および II を算定している施設は平均 85.9 ± 8.2 歳、算定していない施設は平均 86.2 ± 7.9 歳で、有意な差は認められなかった。

3. 要介護度

		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	p-value
算定中	n	20	68	184	255	290	0.823
	%	2.4%	8.3%	22.5%	31.2%	35.5%	
算定無し	n	15	42	106	170	197	
	%	2.8%	7.9%	20.0%	32.1%	37.2%	

経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無で入所者の要介護度に有意差は認められなかった。

4. 障害高齢者日常生活自立度

		自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	p-value
算定中	n	1	0	7	52	68	130	167	45	57	<0.001
	%	0.2%	0.0%	1.3%	9.9%	12.9%	24.7%	31.7%	8.5%	10.8%	
算定無し	n	1	2	4	46	49	85	164	90	36	
	%	0.2%	0.4%	0.8%	9.6%	10.3%	17.8%	34.4%	18.9%	7.5%	

経口維持加算ⅠおよびⅡを算定している施設の方が、障害高齢者日常生活自立度が C2 の者が多かった。

5. 認知症高齢者の日常生活自立度

		自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	V	p-value
算定中	n	18	36	64	132	256	112	148	50	0.004
	%	2.2%	4.4%	7.8%	16.2%	31.4%	13.7%	18.1%	6.1%	
算定無し	n	4	7	15	36	100	50	55	3	
	%	1.5%	2.6%	5.6%	13.3%	37.0%	18.5%	20.4%	1.1%	

経口維持加算ⅠおよびⅡを算定している施設の方が、認知症高齢者の日常生活自立度が V の者が多かった。

6. 食事の状態

		非経口	嚥下訓練 食品0	嚥下調整 食1	嚥下調整 食2	嚥下調整 食3	嚥下調整 食4	常食	p-value
算定中	n	60	18	29	41	164	261	291	<0.001
	%	6.9%	2.1%	3.4%	4.7%	19.0%	30.2%	33.7%	
算定無し	n	56	2	52	82	92	209	196	
	%	8.1%	0.3%	7.5%	11.9%	13.4%	30.3%	28.4%	

入所者の食事の状態については、経口維持加算ⅠおよびⅡを算定していない施設は、嚥下調整食1および2を摂取している者が多く、算定している施設は常食の者が多かった。

3) 最近 3 か月の状態

1. 食事摂取量

		減少	変化なし	増加	p-value
算定中	n	127	662	9	<0.001
	%	15.9%	83.0%	1.1%	
算定無し	n	61	434	24	
	%	11.8%	83.6%	4.6%	

入所者の食事摂取量については、経口維持加算ⅠおよびⅡを算定している施設は、算定していない施設より、食事摂取量が減少した者が有意に多かった。

2. 入院状況

		なし	あり	p-value
算定中	n	691	40	<0.001
	%	94.5%	5.5%	
算定無し	n	415	115	
	%	78.3%	21.7%	

入院状況については、経口維持加算ⅠおよびⅡを算定している施設は、算定していない施設より、入院した者が有意に少なかった。

3. 転倒状況

		なし	あり	p-value
算定中	n	706	22	<0.001
	%	97.0%	3.0%	
算定無し	n	381	42	
	%	90.1%	9.9%	

転倒の有無については、経口維持加算ⅠおよびⅡを算定している施設は、算定していない施設より、転倒した者が有意に少なかった。

4) 低栄養リスク評価

1. BMI

	n	平均値	標準偏差	p-value
算定中	842	20.4	3.7	0.083
算定無し	717	20.1	3.6	

		低リスク	中リスク	p-value
算定中	n	582	260	0.074
	%	69.1%	30.9%	
算定無し	n	465	252	
	%	64.9%	35.1%	

※低リスク: BMI 18.5以上; 中リスク: BMI 18.5未満

BMI の平均値は、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無で有意差は認められなかった。また、BMIリスクについて、算定の有無にかかわらず、低リスクが6割強となっており、有意差は認められなかった。

2. 体重減少率

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
算定中	n	598	154	34	<0.001
	%	76.1%	19.6%	4.3%	
算定無し	n	479	58	20	
	%	86.0%	10.4%	3.6%	

※低リスク: 体重減少率 3%未満/3ヶ月; 中リスク: 体重減少率 3～7.5%未満/3ヶ月; 高リスク: 体重減少率 7.5%以上

体重減少率について、経口維持加算ⅠおよびⅡを算定していない施設では、低リスクの割合が多く、算定中の施設では中リスクの割合が有意に多かった。

3. 血清アルブミン値

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
算定中	n	192	259	62	0.036
	%	37.4%	50.5%	12.1%	
算定無し	n	212	201	58	
	%	45.0%	42.7%	12.3%	

※低リスク: 3.6g/dl 以上; 中リスク: 3.0~3.5g/dl; 高リスク: 3.0g/dl 未満

血清アルブミン値について、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無にかかわらず、高リスクは12%程度であった。算定中の施設では中リスクが多く、算定していない施設では低リスクが多かった。

4. 食事摂取量

		低リスク	中高リスク	p-value
算定中	n	609	111	0.147
	%	84.6%	15.4%	
算定無し	n	377	53	
	%	87.7%	12.3%	

※低リスク: 食事摂取量 良好; 中高リスク: 食事摂取量 不良(75%以下)

食事摂取量について、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無で有意差は認められなかった。

5. 栄養補給

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
算定中	n	682	80	56	<0.001
	%	83.4%	9.8%	6.8%	
算定無し	n	366	67	101	
	%	68.5%	12.5%	18.9%	

※低リスク: 経口摂取; 中リスク: 経口摂取だが何らかの問題あり; 高リスク: 経腸栄養, 経静脈栄養

栄養補給について、低リスクは経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中の施設で83.4%、算定していない施設では68.5%と、算定中の施設の方が多くなっていた。

6. 褥瘡

		低リスク	高リスク	p-value
算定中	n	789	19	0.004
	%	97.6%	2.4%	
算定無し	n	252	16	
	%	94.0%	6.0%	

※低リスク: 褥瘡なし; 高リスク: 褥瘡あり

褥瘡について、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中の施設の方が、算定していない施設より、低リスクが多かった。

7. 栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれ

		なし	あり	p-value
算定中	n	486	303	<0.001
	%	61.6%	38.4%	
算定無し	n	144	389	
	%	27.0%	73.0%	

栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれについて、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中の施設の方が、低栄養のおそれが有意に少なかった。

(1) 低栄養状態のおそれ「あり」の場合の理由

			なし	あり	p-value
疾病	算定中	n	170	64	<0.001
		%	72.6%	27.4%	
	算定無し	n	199	219	
		%	47.6%	52.4%	
身体状況	算定中	n	181	40	0.076
		%	81.9%	18.1%	
	算定無し	n	316	101	
		%	75.8%	24.2%	
閉じこもり	算定中	n	220	1	0.368
		%	99.5%	0.5%	
	算定無し	n	179	0	
		%	100.0%	0.0%	
認知症	算定中	n	103	393	<0.001
		%	20.8%	79.2%	
	算定無し	n	201	217	
		%	48.1%	51.9%	
手術・退院後	算定中	n	210	11	0.030
		%	95.0%	5.0%	
	算定無し	n	177	2	
		%	98.9%	1.1%	
口腔・摂食嚥下	算定中	n	89	132	0.030
		%	40.3%	59.7%	
	算定無し	n	192	197	
		%	49.4%	50.6%	
うつ	算定中	n	217	4	0.166
		%	98.2%	1.8%	
	算定無し	n	404	16	
		%	96.2%	3.8%	

(2) 認知症の程度

		軽度	中等度	重度	p-value
算定中	n	87	123	165	<0.001
	%	23.2%	32.8%	44.0%	
算定無し	n	5	35	88	
	%	3.9%	27.3%	68.8%	

栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれがある者の理由について解析した結果、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定がある施設では、脳梗塞、消化器・呼吸器・腎臓疾患などの疾患が理由になっている割合が有意に少なかった。また、認知症が理由となっている割合が有意に多かった。しかし、認知症の程度では、算定していない施設の方が重度の者の割合が多かった。経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無にかかわらず、手術あるいは退院後であることが理由となっている割合は少なかった。口腔や嚥下の問題が理由となっている割合は、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中の施設の方が多くなっていた。

発熱の有無などの身体状況、閉じこもりの有無、うつに有意な差は認められなかった。

5) 口腔内状況

1. むし歯

		なし	あり	p-value
算定中	n	319	526	0.595
	%	37.8%	62.2%	
算定無し	n	191	296	
	%	39.2%	60.8%	

入所者のむし歯の有無については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無で有意な差は認められなかった。

2. 歯周病

		なし	軽度	中等度	重度	p-value
算定中	n	383	276	173	13	<0.001
	%	45.3%	32.7%	20.5%	1.5%	
算定無し	n	331	61	48	46	
	%	68.1%	12.6%	9.9%	9.5%	

入所者の歯周病については、経口維持加算ⅠおよびⅡを算定していない施設の方が算定中の施設より、歯周病がある者が少なかった一方、重度の者も多くなっていた。

3. 歯垢

		-	+	++	p-value
算定中	n	338	342	165	<0.001
	%	40.0%	40.5%	19.5%	
算定無し	n	359	220	93	
	%	53.4%	32.7%	13.8%	

入所者の歯垢の付着状況については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中の施設の方が、算定していない施設より、歯垢が付着している者が多かった。

4. 歯石

		-(なし)	+(あり)	++	p-value
算定中	n	503	305	14	0.001
	%	61.2%	37.1%	1.7%	
算定無し	n	233	126	21	
	%	61.3%	33.2%	5.5%	

入所者の歯石の付着状況については、経口維持加算ⅠおよびⅡを算定の有無にかかわらず、歯石が付着していない者が6割強を占めていた。

5. 清掃の意志

		あり	なし	拒否	p-value
算定中	n	312	302	193	<0.001
	%	38.7%	37.4%	23.9%	
算定無し	n	207	271	25	
	%	41.2%	53.9%	5.0%	

口腔清掃の意志については、経口維持加算ⅠおよびⅡを算定している施設の方が、算定していない施設より、拒否をする者の割合が多くなっていた。

6. 歯ブラシの操作

		できる	できない	p-value
算定中	n	403	384	<0.001
	%	51.2%	48.8%	
算定無し	n	145	313	
	%	31.7%	68.3%	

歯ブラシの操作については、経口維持加算ⅠおよびⅡを算定していない施設では、歯ブラシの操作ができない者が有意に多かった。

7. 口腔乾燥

		なし	少しあり	あり	p-value
算定中	n	621	183	39	0.052
	%	73.7%	21.7%	4.6%	
算定無し	n	501	169	52	
	%	69.4%	23.4%	7.2%	

口腔乾燥については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無で有意な差は認められなかった。

6) 義歯の状態

1. 義歯の使用

		している	していない	持っていない	拒否	p-value
算定中	n	406	114	320	1	<0.001
	%	48.3%	13.6%	38.0%	0.1%	
算定無し	n	357	209	161	0	
	%	49.1%	28.7%	22.1%	0.0%	

義歯の使用については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中の施設では、持っていない者が38.0%と多くなっていた。一方、義歯を使用していない者は、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定していない施設の方が多かった。

2. 義歯の着脱

		できる	少し困難	困難	p-value
算定中	n	235	22	178	<0.001
	%	54.0%	5.1%	40.9%	
算定無し	n	69	31	53	
	%	45.1%	20.3%	34.6%	

義歯の脱着については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中の施設の方が、「できる」が多く、算定していない施設の方が「少し困難」と回答した者が有意に多かった。

3. 義歯の清掃

		良い	少し悪い	悪い	p-value
算定中	n	285	52	113	<0.001
	%	63.3%	11.6%	25.1%	
算定無し	n	158	67	25	
	%	63.2%	26.8%	10.0%	

義歯の清掃については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無にかかわらず、「良い」が6割程度を占めていた。「少し悪い」は、算定していない施設で多く26.8%、「悪い」は、算定中の施設で多く25.1%を占めていた。

7) 歯科治療

1. 必要性

		必要	不要	p-value
算定中	n	492	309	0.426
	%	61.4%	38.6%	
算定無し	n	252	143	
	%	63.8%	36.2%	

2. 緊急性

		あり	なし	p-value
算定中	n	31	739	<0.001
	%	4.0%	96.0%	
算定無し	n	40	117	
	%	25.5%	74.5%	

歯科治療の必要性については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無で有意な差は認められなかったが、その緊急性がある者の割合は、算定していない施設の方が、算定中の施設より多かった。

8) 反復嚥下テスト(RSST)

		不可	拒否	可	p-value
算定中	n	30	173	199	0.006
	%	7.5%	43.0%	49.5%	
算定無し	n	5	122	142	
	%	1.9%	45.4%	52.8%	

RSST については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無にかかわらず、「拒否」が 4 割程度、「可能」が 5 割程度を占めていた。

9) 口腔内清掃状況

1. 食物残渣

		全体	少量	なし	p-value
算定中	n	45	183	623	0.085
	%	5.3%	21.5%	73.2%	
算定無し	n	41	107	345	
	%	8.3%	21.7%	70.0%	

食物残渣については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無にかかわらず、「ない」が 7 割程度、「少量」が 2 割程度を占めていた。

2. 舌苔

		厚い	薄い	なし	p-value
算定中	n	39	433	379	<0.001
	%	4.6%	50.9%	44.5%	
算定無し	n	72	348	307	
	%	9.9%	47.9%	42.2%	

舌苔の量については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無にかかわらず、「薄い」が 5 割程度、「ない」が 4 割程度を占めていた。「厚い」の割合は、算定していない施設の方が多かった。

3. 流涎

		常時	時々	なし	p-value
算定中	n	19	85	658	0.040
	%	2.5%	11.2%	86.4%	
算定無し	n	7	17	262	
	%	2.4%	5.9%	91.6%	

流涎については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中の施設の方が、「時々」と回答した者が多かった。また、「なし」と回答した者は、算定していない施設の方が多かった。

4. 口臭

		かなりある	少しある	なし	p-value
算定中	n	26	202	624	0.207
	%	3.1%	23.7%	73.2%	
算定無し	n	29	148	546	
	%	4.0%	20.5%	75.5%	

口臭については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無で有意な差は認められなかった。

10) 口腔機能状況

1. 開口度

		1横指以下	1～2横指	3横指	p-value
算定中	n	115	157	530	0.002
	%	14.3%	19.6%	66.1%	
算定無し	n	30	84	170	
	%	10.6%	29.6%	59.9%	

開口度については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中の施設の方が、3 横指開口できる者が多く、1～2 横指開口できる者は算定していない施設の方が多かった。

2. 咀嚼運動

		ほぼ動きなし	声掛けにより 発現	動きがある	p-value
算定中	n	132	210	485	<0.001
	%	16.0%	25.4%	58.6%	
算定無し	n	121	46	310	
	%	25.4%	9.6%	65.0%	

咀嚼運動については、「ほぼ動きがない」は、経口維持加算ⅠおよびⅡを算定していない施設の方が多かった。また、「声掛けにより発現」は、算定中の施設に多く認められた。

3. 舌運動

		動かない	動くが小範囲	ほぼ完全	p-value
算定中	n	103	184	514	0.904
	%	12.9%	23.0%	64.2%	
算定無し	n	67	114	310	
	%	13.6%	23.2%	63.1%	

舌運動については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無で有意な差は認められなかった。

4. 口腔周囲筋

		動かない	少々困難	動く	p-value
算定中	n	104	171	527	0.002
	%	13.0%	21.3%	65.7%	
算定無し	n	18	81	185	
	%	6.3%	28.5%	65.1%	

口腔周囲筋の動きについては、「動かない」が経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中の施設の方で有意に多かった。「動く」は、算定の有無にかかわらず 65%程度であった。

5. 言語

		不可	会話可能 構音不明瞭	可能	p-value
算定中	n	178	126	498	0.897
	%	22.2%	15.7%	62.1%	
算定無し	n	66	42	176	
	%	23.2%	14.8%	62.0%	

言語の明瞭度については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無で有意な差は認められなかった。

6. 発声

		不可	できるが弱い	可能	p-value
算定中	n	155	128	520	0.685
	%	19.3%	15.9%	64.8%	
算定無し	n	50	42	192	
	%	17.6%	14.8%	67.6%	

発声については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無で有意な差は認められなかった。

11) インプラント

		なし	固定式	義歯支台	p-value
算定中	n	732	79	1	<0.001
	%	90.1%	9.7%	0.1%	
算定無し	n	238	1	0	
	%	99.6%	0.4%	0.0%	

インプラントについて、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中の施設では、インプラントを使用している者が9.8%、算定していない施設では0.4%であり、算定中の施設の方が有意に多くなっていた。

12) 歯科口腔健診後3か月間の状態

1. 口腔衛生状態

		悪化	変化なし	改善	p-value
算定中	n	193	528	42	<0.001
	%	25.3%	69.2%	5.5%	
算定無し	n	4	198	6	
	%	1.9%	95.2%	2.9%	

3か月後の口腔衛生状態は、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中の施設の方が、「悪化」した割合が有意に多くなっていた。

2. 食事摂取量

		悪化	変化なし	改善	少量経口摂取可能	p-value
算定中	n	127	553	74	1	<0.001
	%	16.8%	73.2%	9.8%	0.1%	
算定無し	n	33	320	21	0	
	%	8.8%	85.6%	5.6%	0.0%	

3か月後の食事摂取状況は、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中および算定していない施設共に、「変化なし」者が最も多かったが、「悪化」した割合は、算定中の施設の方が高くなっていた。

3. 食形態の変化

		悪化	変化なし	改善	p-value
算定中	n	138	645	41	<0.001
	%	16.7%	78.3%	5.0%	
算定無し	n	117	251	6	
	%	31.3%	67.1%	1.6%	

3か月後の食形態の変化は、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中および算定していない施設共に、「変化なし」が最も多かったが、「悪化」した割合は、算定していない施設の方が高くなっていた。

4. 体重変化

		なし	あり	p-value
算定中	n	496	274	0.921
	%	64.4%	35.6%	
算定無し	n	243	136	
	%	64.1%	35.9%	

3 か月後の体重変化は、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中および算定していない施設共に、「なし」が約 6 割を占めていた。

5-1 入院の有無

		なし	あり	p-value
算定中	n	786	63	<0.001
	%	92.6%	7.4%	
算定無し	n	334	53	
	%	86.3%	13.7%	

3 か月間の入院がない者は、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中の施設の方が、有意に多かった。

5-2 入院日数

	n	平均値	標準偏差	p-value
算定中	29	29.3	25.3	0.03
算定無し	54	18.0	20.3	

平均入院日数は、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定中の施設で約 29 日、算定していない施設では 18 日であり、算定中の施設の方が有意に長かった。

6. 転倒の有無

		なし	あり	p-value
算定中	n	829	13	0.07
	%	98.5%	1.5%	
算定無し	n	373	12	
	%	96.9%	3.1%	

3 か月間の転倒の有無については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無で有意な差は認められなかった。

7. 死亡の有無

		なし	あり	p-value
算定中	n	811	43	0.185
	%	95.0%	5.0%	
算定無し	n	375	13	
	%	96.6%	3.4%	

3 か月間の死亡の有無については、経口維持加算ⅠおよびⅡ算定の有無にかかわらず、死亡した割合は5%以下であり、有意な差は認められなかった。

3. 定期的な口腔診査・アセスメントの有無の検討

入所者に対して定期的な口腔診査・アセスメントをしている施設(26 施設)と、定期的な口腔診査・アセスメントをしていない施設(9 施設)の入所者の口腔と栄養の状況を比較検討した。

1) 定期的な口腔診査・アセスメント実施施設

あり	26施設 (1316名)	なし	9施設 (515名)
----	-----------------	----	---------------

定期的な口腔診査・アセスメントをしている施設は 26 施設で、今回の分析対象となった入所者は 1316 名、定期的な口腔診査・アセスメントをしていない施設は 9 施設で、入所者は 515 名であった。

2) 入所者属性

1. 性別

		男性	女性	p-value
あり	n	277	1004	0.286
	%	21.6%	78.4%	
なし	n	123	389	
	%	24.0%	76.0%	

入所者の性別については、定期的な口腔診査・アセスメントをしている施設は男性 277 名(21.6%)、女性 1,004 名(78.4%)、していない施設は男性 123 名(24.0%)、女性 389 名(76.0%)で両群間に有意な差は認められなかった。

2. 年齢

	n	平均値	標準偏差	p-value
あり	1266	86.3	8.0	0.135
なし	482	85.6	8.5	

入所者の年齢については、定期的な口腔診査・アセスメントをしている施設は平均 86.3 ± 8.0 歳、していない施設は平均 85.6 ± 8.5 歳で、している施設の入所者の方が年齢が高い傾向が認められたが、有意な差は認められなかった。

3. 要介護度

		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	p-value
あり	n	29	85	233	339	413	0.596
	%	2.6%	7.7%	21.2%	30.8%	37.6%	
なし	n	18	47	99	160	182	
	%	3.6%	9.3%	19.6%	31.6%	36.0%	

入所者の要介護度については、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無で有意差は認められなかった。

4. 障害高齢者日常生活自立度

		自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	p-value
あり	n	2	3	11	102	126	214	322	118	104	<0.001
	%	0.2%	0.3%	1.1%	10.2%	12.6%	21.4%	32.1%	11.8%	10.4%	
なし	n	0	0	1	8	6	10	41	8	24	
	%	0.0%	0.0%	1.0%	8.2%	6.1%	10.2%	41.8%	8.2%	24.5%	

障害高齢者日常生活自立度については、定期的な口腔診査・アセスメントをしている施設、していない施設ともB2が多く、算定している施設はB1、算定していない施設はC2と次いで多かった。

5. 認知症高齢者の日常生活自立

		自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	V	p-value
あり	n	24	39	78	171	361	170	185	59	0.005
	%	2.2%	3.6%	7.2%	15.7%	33.2%	15.6%	17.0%	5.4%	
なし	n	8	10	8	34	60	28	60	8	
	%	3.7%	4.6%	3.7%	15.7%	27.8%	13.0%	27.8%	3.7%	

定期的な口腔診査・アセスメント実施施設で、算定していない施設と比べてⅡa、Ⅲa、Vの割合が多く、Ⅳが少なかった。

6. 食事の状態

		非経口	嚥下訓練 食品0	嚥下調整 食1	嚥下調整 食2	嚥下調整 食3	嚥下調整 食4	常食	p-value
あり	n	107	19	62	104	232	310	434	<0.001
	%	8.4%	1.5%	4.9%	8.2%	18.3%	24.4%	34.2%	
なし	n	37	0	40	23	21	236	96	
	%	8.2%	0.0%	8.8%	5.1%	4.6%	52.1%	21.2%	

入所者の食事の状態については、定期的な口腔診査・アセスメントをしている施設は常食を摂取している者が多く、していない施設は嚥下調整食4を摂取している者が多かった。

非経口の入所者の割合に、大きな差異は認められなかった。

7. 口腔に関連する加算

			算定中	算定対象と 思われる	対象ではない	p-value
口腔衛生管理体制 加算	あり	n	846	200	114	<0.001
		%	72.9%	17.2%	9.8%	
	なし	n	85	0	183	
		%	31.7%	0.0%	68.3%	
経口維持加算Ⅰ	あり	n	384	166	370	<0.001
		%	41.7%	18.0%	40.2%	
	なし	n	86	0	183	
		%	32.0%	0.0%	68.0%	
経口維持加算Ⅱ	あり	n	382	159	379	<0.001
		%	41.5%	17.3%	41.2%	
	なし	n	86	0	183	
		%	32.0%	0.0%	68.0%	
経口移行加算	あり	n	261	7	597	0.298
		%	30.2%	0.8%	69.0%	
	なし	n	86	0	183	
		%	32.0%	0.0%	68.0%	
栄養マネジメント 加算	あり	n	914	9	71	0.005
		%	92.0%	0.9%	7.1%	
	なし	n	231	2	36	
		%	85.9%	0.7%	13.4%	
療養食加算	あり	n	339	70	536	0.982
		%	35.9%	7.4%	56.7%	
	なし	n	97	19	153	
		%	36.1%	7.1%	56.9%	

口腔衛生管理体制加算は、定期的な口腔診査・アセスメントを実施している施設において算定中は 72.9%、実施していない施設において算定中は 31.7%で、実施している施設が有意に多かった。実施していない施設は、実施している施設より「対象ではない」と回答する者が多かった。

経口維持加算ⅠおよびⅡは、実施ありの施設の算定中は 42%程度、実施なしの施設は 32.0%であり、実施していない施設は、実施している施設より「対象ではない」と回答する者が多かった。

経口移行加算算定、栄養マネジメント加算算定の有無で有意な差は認められなかった。

3) 最近 3 か月の状態

1. 食事摂取量

		減少	変化なし	増加	p-value
あり	n	130	914	34	0.007
	%	12.1%	84.8%	3.2%	
なし	n	66	429	3	
	%	13.3%	86.1%	0.6%	

入所者の食事摂取量については、定期的な口腔診査・アセスメントをしている施設は、していない施設より、食事摂取量が最近 3 か月間で増加した者が有意に多かった。

2. 入院状況

		なし	あり	p-value
あり	n	915	90	<0.001
	%	91.0%	9.0%	
なし	n	416	91	
	%	82.1%	17.9%	

入所者の入院は、定期的な口腔診査・アセスメントをしていない施設はしている施設より有意に多かった。

3. 転倒状況

		なし	あり	p-value
あり	n	951	60	0.003
	%	94.1%	5.9%	
なし	n	357	43	
	%	89.3%	10.8%	

入所者の転倒なしは、定期的な口腔診査・アセスメントをしている施設で 94.1%、していない施設で 89.3%であり、定期的な口腔診査・アセスメントをしている施設の方が転倒がない者の割合が多くなっていた。

4) 低栄養リスク評価

1. BMI

	n	平均値	標準偏差	p-value
あり	1252	20.2	3.6	0.748
なし	476	20.3	3.8	

		低リスク	中リスク	p-value
あり	n	834	418	1.000
	%	66.6%	33.4%	
なし	n	317	159	
	%	66.6%	33.4%	

※低リスク: BMI 18.5以上; 中リスク: BMI 18.5未満

BMI の平均値は、定期的な口腔診査・アセスメントを実施の有無で有意差は認められなかった。また、低リスクの割合は、定期的な口腔診査・アセスメントの実施の有無に関わらず 6 割強であった。

2. 体重減少率

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
あり	n	892	189	54	<0.001
	%	78.6%	16.7%	4.8%	
なし	n	371	52	5	
	%	86.7%	12.1%	1.2%	

※低リスク: 体重減少率 3%未満/3ヶ月; 中リスク: 体重減少率 3～7.5%未満/3ヶ月; 高リスク: 体重減少率 7.5%以上

体重減少率について、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無にかかわらず、体重減少率が 3 か月で 3%未満の低リスクが有意に多くなっていた。また、中リスク、高リスクの割合は、実施している施設の方が多かった。

3. 血清アルブミン値

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
あり	n	317	376	95	0.017
	%	40.2%	47.7%	12.1%	
なし	n	174	140	45	
	%	48.5%	39.0%	12.5%	

※低リスク: 3.6g/dl 以上; 中リスク: 3.0～3.5g/dl; 高リスク: 3.0g/dl 未満

血清アルブミン値について、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無にかかわらず、低リスク、中リスクが多く、高リスクは少なかった。また、その割合は、実施していない施設の方が低リスクが多くなっていた。

4. 食事摂取量

		低リスク	中高リスク	p-value
あり	n	835	117	<0.001
	%	87.7%	12.3%	
なし	n	338	93	
	%	78.4%	21.6%	

※低リスク: 食事摂取量 良好; 中高リスク: 食事摂取量 不良(75%以下)

食事摂取量について、低リスクは、定期的な口腔診査・アセスメントを実施している施設 87.7%、していない施設 78.4%で、中高リスクでは、実施している施設で 12.3%、していない施設で 21.6%であり、実施していない施設の方が食事摂取量が不良の割合が多くなっていた。

5. 栄養補給

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
あり	n	863	142	97	<0.001
	%	78.3%	12.9%	8.8%	
なし	n	395	23	92	
	%	77.5%	4.5%	18.0%	

※低リスク: 経口摂取; 中リスク: 経口摂取だが何らかの問題あり; 高リスク: 経腸栄養, 経静脈栄養

栄養補給について、低リスクは定期的な口腔診査・アセスメントを実施している施設、していない施設とも 8 割弱を占めていたが、中リスクでは実施している施設 12.9%、していない施設 4.5%、高リスクでは実施している施設 8.8%、していない施設 18.0%で、実施していない施設で高リスクの割合が多かった。

6. 褥瘡

		低リスク	高リスク	p-value
あり	n	1022	39	1.000
	%	96.3%	3.7%	
なし	n	193	7	
	%	96.5%	3.5%	

※低リスク: 褥瘡なし; 高リスク: 褥瘡あり

褥瘡について、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無で有意な差は認められなかった。

7. 栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれ

		なし	あり	p-value
あり	n	581	488	<0.001
	%	54.3%	45.7%	
なし	n	138	362	
	%	27.6%	72.4%	

栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれについて、定期的な口腔診査・アセスメントを実施している施設の方が、低栄養のおそれが有意に少なかった。

(1) 低栄養状態のおそれ「あり」の場合の理由

			なし	あり	p-value
疾病	あり	n	288	148	<0.001
		%	66.1%	33.9%	
	なし	n	192	182	
		%	51.3%	48.7%	
身体状況	あり	n	373	50	<0.001
		%	88.2%	11.8%	
	なし	n	277	96	
		%	74.3%	25.7%	
閉じこもり	あり	n	421	2	0.565
		%	99.5%	0.5%	
	なし	n	134	1	
		%	99.3%	0.7%	
認知症	あり	n	148	481	<0.001
		%	23.5%	76.5%	
	なし	n	223	220	
		%	50.3%	49.7%	
手術・退院後	あり	n	409	14	0.027
		%	96.7%	3.3%	
	なし	n	135	0	
		%	100.0%	0.0%	
口腔・摂食嚥下	あり	n	215	208	0.059
		%	50.8%	49.2%	
	なし	n	151	194	
		%	43.8%	56.2%	
うつ	あり	n	413	10	0.082
		%	97.6%	2.4%	
	なし	n	358	18	
		%	95.2%	4.8%	

(2) 認知症の程度

		軽度	中等度	重度	p-value
あり	n	75	145	237	0.005
	%	16.4%	31.7%	51.9%	
なし	n	29	58	49	
	%	21.3%	42.6%	36.0%	

栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれがある者の理由について、定期的な口腔診査・アセスメント実施がある施設では、脳梗塞、消化器・呼吸器・腎臓疾患などの疾患が理由になっている割合が有意に少なかった。また、認知症と手術あるいは退院後であることが理由となっている割合が有意に多かった。また定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無にかかわらず、口腔や嚥下の問題、閉じこもりの有無、うつに有意な差は認められなかった。認知症の程度の内訳においては、実施している施設で重度の者の割合が多かった。

5) 口腔内状況

1. むし歯

		なし	あり	p-value
あり	n	485	752	0.531
	%	39.2%	60.8%	
なし	n	97	165	
	%	37.0%	63.0%	

入所者のむし歯の有無については、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無による有意差は認められなかった。

2. 歯周病

		なし	軽度	中等度	重度	p-value
あり	n	635	363	200	37	<0.001
	%	51.4%	29.4%	16.2%	3.0%	
なし	n	110	58	84	9	
	%	42.1%	22.2%	32.2%	3.4%	

入所者の歯周病については、定期的な口腔診査・アセスメントを実施している施設の方が、実施していない施設より、歯周病がある者が多かったが、歯周病の中等度・重度者は実施していない施設の方が多かった。

3. 歯垢

		-	+	++	p-value
あり	n	538	471	200	0.069
	%	44.5%	39.0%	16.5%	
なし	n	229	165	98	
	%	46.5%	33.5%	19.9%	

入所者の歯垢の付着状況については、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無にかかわらず、歯垢が付着していない者が多かった。

4. 歯石

		-(なし)	+(あり)	++	p-value
あり	n	718	335	36	<0.001
	%	65.9%	30.8%	3.3%	
なし	n	175	164	26	
	%	47.9%	44.9%	7.1%	

入所者の歯石付着状況については、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無にかかわらず、歯石が付着していない者が多かった。

5. 清掃の意志

		あり	なし	拒否	p-value
あり	n	464	418	178	<0.001
	%	43.8%	39.4%	16.8%	
なし	n	182	260	64	
	%	36.0%	51.4%	12.6%	

入所者の口腔清掃の意志については、定期的な口腔診査・アセスメントを実施している施設の方が、していない施設より拒否をする者の割合が多くなっていた。

6. 歯ブラシの操作

		できる	できない	p-value
あり	n	480	562	0.028
	%	46.1%	53.9%	
なし	n	183	276	
	%	39.9%	60.1%	

入所者の歯ブラシの操作については、定期的な口腔診査・アセスメントを実施していない施設で、歯ブラシの操作ができない者が有意に多かった。

7. 口腔乾燥

		なし	少しあり	あり	p-value
あり	n	876	302	57	<0.001
	%	70.9%	24.5%	4.6%	
なし	n	301	133	59	
	%	61.1%	27.0%	12.0%	

入所者の口腔乾燥については、定期的な口腔診査・アセスメントを実施していない施設で、「あり」が多かった。

6) 義歯の状態

1. 義歯の使用

		している	していない	持っていない	拒否	p-value
あり	n	613	191	431	1	<0.001
	%	49.6%	15.5%	34.9%	0.1%	
なし	n	234	196	70	1	
	%	46.7%	39.1%	14.0%	0.2%	

義歯の使用については、定期的な口腔診査・アセスメント実施している施設では、持っていない者が多かった。一方、義歯を使用していない者は、実施していない施設の方が多かった。

2. 義歯の着脱

		できる	少し困難	困難	p-value
あり	n	317	60	216	0.098
	%	53.5%	10.1%	36.4%	
なし	n	77	6	42	
	%	61.6%	4.8%	33.6%	

義歯の脱着については統計的な有意差はなく、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無にかかわらず、「できる」者が5～6割、「困難」な者が3～4割を占めていた。

3. 義歯の清掃

		良い	少し悪い	悪い	p-value
あり	n	393	125	126	0.063
	%	61.0%	19.4%	19.6%	
なし	n	78	15	33	
	%	61.9%	11.9%	26.2%	

義歯の清掃については、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無にかかわらず、「良い」が6割程度を占めていた。「少し悪い」は、実施しているの施設で多く19.4%、「悪い」は、実施していな

い施設で多く 26.2%を占めていた。

7) 歯科治療

1. 必要性

		必要	不要	p-value
あり	n	539	414	<0.001
	%	56.6%	43.4%	
なし	n	331	168	
	%	66.3%	33.7%	

2. 緊急性

		あり	なし	p-value
あり	n	75	824	0.518
	%	8.3%	91.7%	
なし	n	18	245	
	%	6.8%	93.2%	

歯科治療の必要性については、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無にかかわらず、「必要」が 6 割程度で有意な差が認められた。また、その緊急性がある者の割合は、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無で有意な差は認められなかった。

8) 反復嚥下テスト(RSST)

		不可	拒否	可	p-value
あり	n	30	222	276	0.113
	%	5.7%	42.0%	52.3%	
なし	n	12	132	121	
	%	4.5%	49.8%	45.7%	

		3回未満	3回以上	p-value
あり	n	252	276	0.084
	%	47.7%	52.3%	
なし	n	144	121	
	%	54.3%	45.7%	

RSSTについては、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無にかかわらず、「拒否」が 4 割程度、「可能」が 5 割程度を占めていた。

9) 口腔内清掃状況

1. 食物残渣

		全体	少量	なし	p-value
あり	n	93	315	843	<0.001
	%	7.4%	25.2%	67.4%	
なし	n	14	38	212	
	%	5.3%	14.4%	80.3%	

食物残渣については、定期的な口腔診査・アセスメントを実施していない施設が 8 割、実施している施設 7 割弱であり、食物残渣が「少量」あるいは「全体」にある者は、実施している施設に多かった。

2. 舌苔

		厚い	薄い	なし	p-value
あり	n	76	682	496	<0.001
	%	6.1%	54.4%	39.6%	
なし	n	44	183	267	
	%	8.9%	37.0%	54.0%	

舌苔の量については、定期的な口腔診査・アセスメント実施している施設は「薄い」が 5 割強、実施していない施設は 3 割強であり、「厚い」の割合は、実施していない施設の方が多かった。

3. 流涎

		常時	時々	なし	p-value
あり	n	24	97	928	0.029
	%	2.3%	9.2%	88.5%	
なし	n	5	11	243	
	%	1.9%	4.2%	93.8%	

流涎については、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無にかかわらず、「なし」が 9 割程度であるが、「常時」および「時々」の割合は実施している施設に多かった。

4. 口臭

		かなりある	少しある	なし	p-value
あり	n	41	301	909	0.195
	%	3.3%	24.1%	72.7%	
なし	n	25	122	348	
	%	5.1%	24.6%	70.3%	

口臭については、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無で有意差は認めなかった。

10) 口腔機能状況

1. 開口度

		1横指以下	1~2横指	3横指	p-value
あり	n	126	279	676	0.185
	%	11.7%	25.8%	62.5%	
なし	n	37	78	149	
	%	14.0%	29.5%	56.4%	

開口度については、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無で有意な差は認められなかった。

2. 咀嚼運動

		ほぼ動きなし	声掛けにより 発現	動きがある	p-value
あり	n	208	244	772	0.059
	%	17.0%	19.9%	63.1%	
なし	n	57	56	142	
	%	22.4%	22.0%	55.7%	

咀嚼運動については、定期的な口腔診査・アセスメントを実施の有無で有意な差は認められなかった。

3. 舌運動

		動かない	動くが小範囲	ほぼ完全	p-value
あり	n	102	303	675	<0.001
	%	9.4%	28.1%	62.5%	
なし	n	87	85	297	
	%	18.6%	18.1%	63.3%	

舌運動については、「動くが小範囲」が定期的な口腔診査・アセスメントを実施している施設で多く、「動かない」は実施していない施設で有意に多かった。

4. 口腔周囲筋

		動かない	少々困難	動く	p-value
あり	n	100	261	720	0.004
	%	9.3%	24.1%	66.6%	
なし	n	42	65	155	
	%	16.0%	24.8%	59.2%	

口腔周囲筋の動きについては、「動かない」が定期的な口腔診査・アセスメントを実施していない施設の方で多かった。

5. 言語

		不可	会話可能 構音不明瞭	可能	p-value
あり	n	228	175	678	0.079
	%	21.1%	16.2%	62.7%	
なし	n	69	48	145	
	%	26.3%	18.3%	55.3%	

言語の明瞭度については、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無で有意な差は認められなかった。

6. 発声

		不可	できるが弱い	可能	p-value
あり	n	183	182	717	0.007
	%	16.9%	16.8%	66.3%	
なし	n	64	49	149	
	%	24.4%	18.7%	56.9%	

発声については、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無にかかわらず、「可能」が 6 割程度で、「不可」は実施していない施設が多かった。

11) インプラント

		なし	固定式	義歯支台	スリーブ	p-value
あり	n	926	111	1	1	<0.001
	%	89.1%	10.7%	0.1%	0.1%	
なし	n	270	0	0	0	
	%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

インプラントについては、定期的な口腔診査・アセスメントを実施している施設で、使用している者が 10.7%、実施していない施設は 0%で、実施しているの施設の方が有意に多かった。

12) 歯科口腔健診後 3 か月間の状態

1. 口腔衛生状態

		悪化	変化なし	改善	p-value
あり	n	155	744	60	0.497
	%	16.2%	77.6%	6.3%	
なし	n	47	200	12	
	%	18.1%	77.2%	4.6%	

3 か月後の口腔衛生状態は、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無にかかわらず、「変化なし」が多く、「改善」よりは「悪化」が多かった。

2. 食事摂取量

		悪化	変化なし	改善	少量経口 摂取可能	p-value
あり	n	146	885	73	1	0.033
	%	13.2%	80.1%	6.6%	0.1%	
なし	n	25	196	29	0	
	%	10.0%	78.4%	11.6%	0.0%	

3 か月後の食事摂取状況は、定期的な口腔診査・アセスメントを実施および実施していない施設共に、「変化なし」が最も多かったが、「悪化」した割合は、実施している施設の方が多く、「改善」した割合は実施していない施設が多かった。

3. 食形態の変化

		悪化	変化なし	改善	p-value
あり	n	225	893	47	<0.001
	%	19.3%	76.7%	4.0%	
なし	n	20	230	9	
	%	7.7%	88.8%	3.5%	

3 か月後の食形態の変化は、定期的な口腔診査・アセスメントを実施および実施していない施設共に、「変化なし」が最も多かったが、「悪化」した割合は、実施している施設の方が多くなっていた。

4. 体重変化

		なし	あり	p-value
あり	n	722	404	<0.001
	%	64.1%	35.9%	
なし	n	195	57	
	%	77.4%	22.6%	

3 か月後の体重変化は、「なし」の者は、定期的な口腔診査・アセスメントを実施している施設が6割強、実施していない施設が8割弱を占めていたが、体重変化「あり」の者は、実施している施設の方が多くなっていた。

5-1 入院の有無

		なし	あり	p-value
あり	n	1073	115	1.000
	%	90.3%	9.7%	
なし	n	241	25	
	%	90.6%	9.4%	

3 か月間において入院ありの者は1割弱で、定期的な口腔診査・アセスメントの実施の有無で有意な差は認められなかった。

5-2 入院日数

	n	平均値	標準偏差	p-value
あり	80	26.9	21.5	<0.001
なし	21	0.5	1.7	

平均入院日数は、定期的な口腔診査・アセスメントを実施している施設で約 27 日、実施していない施設では 0.5 日であり、実施している施設の方が有意に長かった。

6. 転倒の有無

		なし	あり	p-value
あり	n	1155	35	0.413
	%	97.1%	2.9%	
なし	n	258	5	
	%	98.1%	1.9%	

3 か月間の転倒の有無は、定期的な口腔診査・アセスメントの実施の有無で有意な差は認められなかった。

7. 死亡の有無

		なし	あり	p-value
あり	n	1153	51	0.620
	%	95.8%	4.2%	
なし	n	253	13	
	%	95.1%	4.9%	

3 か月間の死亡の有無については、定期的な口腔診査・アセスメント実施の有無にかかわらず有意な差は認められなかった。

4. 専門的口腔ケアの有無の検討

1) 専門的口腔ケア実施施設

あり	26施設 (1244名)	なし	9施設 (587名)
----	-----------------	----	---------------

専門的口腔ケアを実施している施設は 26 施設で、今回の分析対象となった入所者は 1,244 名、専門的口腔ケアを実施していない施設は 9 施設で、入所者は 587 名であった。

2) 入所者属性

1. 性別

		男性	女性	p-value
あり	n	268	966	0.391
	%	21.7%	78.3%	
なし	n	132	427	
	%	23.6%	76.4%	

入所者の性別は、専門的口腔ケアを実施している施設で男性 268 名 (21.7%)、女性 966 名 (78.3%)、専門的口腔ケアを実施していない施設で男性 132 名 (23.6%)、女性 427 名 (76.4%) で両群間に有意な差は認められなかった。

2. 年齢

	n	平均値	標準偏差	p-value
あり	1223	86.0	8.1	0.307
なし	525	86.4	8.1	

入所者の年齢は、専門的口腔ケアを実施している施設は平均 86.0±8.1 歳、専門的口腔ケアを実施していない施設は平均 86.4±8.1 で両群間に有意な差は認められなかった。

3. 要介護度

		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	p-value
あり	n	26	79	203	329	418	0.012
	%	2.5%	7.5%	19.2%	31.2%	39.6%	
なし	n	21	53	129	170	177	
	%	3.8%	9.6%	23.5%	30.9%	32.2%	

入所者の要介護度は、両群とも要介護度 5 が多く、専門的口腔ケアを実施している施設は 4 割、専門的口腔ケアを実施していない施設は 3 割、次いで、ともに要介護度 4、要介護度 3 の順に多かった。

4. 障害高齢者日常生活自立度

		自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	p-value
あり	n	1	3	9	79	108	167	309	111	107	0.003
	%	0.1%	0.3%	1.0%	8.8%	12.1%	18.7%	34.6%	12.4%	12.0%	
なし	n	1	0	3	31	24	57	54	15	21	
	%	0.5%	0.0%	1.5%	15.0%	11.7%	27.7%	26.2%	7.3%	10.2%	

障害高齢者日常生活自立度は、専門的口腔ケアを実施している施設は B2 が 34.6%、次いで B1 が 18.7%、と多く、実施していない施設は B1 が 27.7%、次いで B2 が 26.2%であった。

5. 認知症高齢者の日常生活自立度

		自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	V	p-value
あり	n	27	35	71	153	320	150	205	62	0.008
	%	2.6%	3.4%	6.9%	15.0%	31.3%	14.7%	20.0%	6.1%	
なし	n	5	14	15	52	101	48	40	5	
	%	1.8%	5.0%	5.4%	18.6%	36.1%	17.1%	14.3%	1.8%	

認知症高齢者の日常生活自立度は、専門的口腔ケアを実施している施設はⅢa が 31.3%、次いでⅣが 20.0%と多く、実施していない施設はⅢa が 36.1%、次いでⅡb が 18.6%であった。

6. 食事の状態

		非経口	嚥下訓練 食品0	嚥下調整 食1	嚥下調整 食2	嚥下調整 食3	嚥下調整 食4	常食	p-value
あり	n	127	19	62	102	204	350	355	<0.001
	%	10.4%	1.6%	5.1%	8.4%	16.7%	28.7%	29.1%	
なし	n	17	0	40	25	49	196	175	
	%	3.4%	0.0%	8.0%	5.0%	9.8%	39.0%	34.9%	

入所者の食事の状態は、専門的口腔ケアを実施している施設は常食を摂取している者が 29.1%、次いで嚥下調整食 4 が 28.7%と多く、実施していない施設は嚥下調整食 4 が 39.0%、次いで常食が 34.9%と多かった。

非経口については、専門的口腔ケアを実施していない施設より、実施している施設が多かった。

7. 口腔に関連する加算

			算定中	算定対象と 思われる	対象ではな い	p-value
口腔衛生管理体制 加算	あり	n	815	200	121	<0.001
		%	71.7%	17.6%	10.7%	
	なし	n	116	0	176	
		%	39.7%	0.0%	60.3%	
経口維持加算Ⅰ	あり	n	424	129	343	<0.001
		%	47.3%	14.4%	38.3%	
	なし	n	46	37	210	
		%	15.7%	12.6%	71.7%	
経口維持加算Ⅱ	あり	n	422	122	352	<0.001
		%	47.1%	13.6%	39.3%	
	なし	n	46	37	210	
		%	15.7%	12.6%	71.7%	
経口移行加算	あり	n	302	7	532	<0.001
		%	35.9%	0.8%	63.3%	
	なし	n	45	0	248	
		%	15.4%	0.0%	84.6%	
栄養マネジメント 加算	あり	n	902	8	61	<0.001
		%	92.9%	0.8%	6.3%	
	なし	n	243	3	46	
		%	83.2%	1.0%	15.8%	
療養食加算	あり	n	389	60	472	<0.001
		%	42.2%	6.5%	51.2%	
	なし	n	47	29	217	
		%	16.0%	9.9%	74.1%	

口腔衛生管理体制加算について、専門的口腔ケアを実施している施設は 71.7%、実施していない施設は 39.7%で実施している施設が有意に多かった。実施していない施設は、実施している施設より「対象ではない」と回答する者が多かった。

経口維持加算ⅠおよびⅡについて、専門的口腔ケアを実施していない施設は「対象ではない」が 71.7%、「算定中」は実施していない施設が 15.7%であるのに対して、実施している施設は「算定中」が 47%と多かった。

経口移行加算について、「算定中」は、専門的口腔ケアを実施している施設は 35.9%、実施していない施設は 15.4%、「対象ではない」と回答した者は、実施している施設より実施していない施設が有意に多かった。

栄養マネジメント加算について、「算定中」は、専門的口腔ケアを実施している施設は 92.9%、

実施していない施設は83.2%、「対象ではない」と回答した者は、実施している施設より実施していない施設が有意に多かった。

療養食加算について、「算定中」は、専門的口腔ケアを実施している施設は42.2%、実施していない施設16.0%で有意に多く、「対象ではない」と回答した者は、実施している施設より実施していない施設が有意に多かった。

3) 最近3か月の状態

1. 食事摂取量

		減少	変化なし	増加	p-value
あり	n	130	865	34	0.002
	%	12.6%	84.1%	3.3%	
なし	n	66	478	3	
	%	12.1%	87.4%	0.5%	

入所者の食事摂取量については、専門的口腔ケアを実施している施設はしていない施設より、食事摂取量が増加した者が有意に多かった。

2. 入院状況

		なし	あり	p-value
あり	n	856	106	0.139
	%	89.0%	11.0%	
なし	n	475	75	
	%	86.4%	13.6%	

入所者の入院の有無については、専門的口腔ケア実施の有無で有意な差は認められなかった。

3. 転倒状況

		なし	あり	p-value
あり	n	909	61	0.036
	%	93.7%	6.3%	
なし	n	399	42	
	%	90.5%	9.5%	

入所者の転倒の有無については、専門的口腔ケアを実施している施設で93.7%、実施していない施設90.5%であり、実施している施設の方が転倒がない者の割合が多くなっていた。

4) 低栄養リスク評価

1. BMI

	n	平均値	標準偏差	p-value
あり	1203	20.0	3.6	0.002
なし	525	20.6	3.8	

		低リスク	中リスク	p-value
あり	n	780	423	0.020
	%	64.8%	35.2%	
なし	n	371	154	
	%	70.7%	29.3%	

※低リスク: BMI 18.5以上; 中リスク: BMI 18.5未満

BMIの平均値は、専門的口腔ケアを実施している施設は $20.0 \pm 3.6 \text{ kg/m}^2$ 、実施していない施設は $20.6 \pm 3.8 \text{ kg/m}^2$ であった。また、BMIリスクについては、中リスクは専門的口腔ケアを実施していない施設より実施している施設が多く、低リスクは実施していない施設が多かった。

2. 体重減少率

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
あり	n	880	198	53	<0.001
	%	77.8%	17.5%	4.7%	
なし	n	383	43	6	
	%	88.7%	10.0%	1.4%	

※低リスク: 体重減少率 3%未満/3ヶ月; 中リスク: 体重減少率 3～7.5%未満/3ヶ月; 高リスク: 体重減少率 7.5%以上

体重減少率については、専門的口腔ケア実施の有無にかかわらず、体重減少率が 3 か月で 3%未満の低リスクが有意に多くなっていた。また、中リスク、高リスクの割合は、専門的口腔ケアを実施している施設の方が多かった。

3. 血清アルブミン値

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
あり	n	312	311	93	0.326
	%	43.6%	43.4%	13.0%	
なし	n	179	205	47	
	%	41.5%	47.6%	10.9%	

※低リスク: 3.6g/dl 以上; 中リスク: 3.0~3.5g/dl; 高リスク: 3.0g/dl 未満

血清アルブミン値については、専門的口腔ケア実施の有無で有意な差は認められなかった。

4. 食事摂取量

		低リスク	中高リスク	p-value
あり	n	784	125	0.048
	%	86.2%	13.8%	
なし	n	389	85	
	%	82.1%	17.9%	

※低リスク: 食事摂取量 良好; 中高リスク: 食事摂取量 不良(75%以下)

食事摂取量について、低リスクは、専門的口腔ケアを実施している施設 86.2%、実施していない施設 82.1%、中高リスクは、実施している施設 13.8%、実施していない施設で 17.6%であった。

5. 栄養補給

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
あり	n	808	128	119	0.002
	%	76.6%	12.1%	11.3%	
なし	n	450	37	70	
	%	80.8%	6.6%	12.6%	

※低リスク: 経口摂取; 中リスク: 経口摂取だが何らかの問題あり; 高リスク: 経腸栄養, 経静脈栄養

栄養補給について、低リスクは専門的口腔ケアを実施している施設 76.6%、実施していない施設 80.8%であった。中リスクでは実施している施設 12.1%、実施していない施設 6.6%で実施している施設の方が多かった。

6. 褥瘡

		低リスク	高リスク	p-value
あり	n	990	36	0.564
	%	96.5%	3.5%	
なし	n	225	10	
	%	95.7%	4.3%	

※低リスク: 褥瘡なし; 高リスク: 褥瘡あり

褥瘡については、専門的口腔ケア実施の有無で有意な差は認められなかった。

7. 栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれ

		なし	あり	p-value
あり	n	548	473	<0.001
	%	53.7%	46.3%	
なし	n	171	377	
	%	31.2%	68.8%	

栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれについては、専門的口腔ケアを実施している施設の方が、低栄養のおそれが有意に少なかった。

(1) 低栄養状態のおそれ「あり」の場合の理由

			なし	あり	p-value
疾病	あり	n	266	144	0.001
		%	64.9%	35.1%	
	なし	n	214	186	
		%	53.5%	46.5%	
身体状況	あり	n	353	46	<0.001
		%	88.5%	11.5%	
	なし	n	297	100	
		%	74.8%	25.2%	
閉じこもり	あり	n	397	2	1.000
		%	99.5%	0.5%	
	なし	n	158	1	
		%	99.4%	0.6%	
認知症	あり	n	147	495	<0.001
		%	22.9%	77.1%	
	なし	n	224	206	
		%	52.1%	47.9%	
手術・退院後	あり	n	387	12	0.369
		%	97.0%	3.0%	
	なし	n	157	2	
		%	98.7%	1.3%	
口腔・摂食嚥下	あり	n	196	203	0.427
		%	49.1%	50.9%	
	なし	n	170	199	
		%	46.1%	53.9%	
うつ	あり	n	391	8	0.033
		%	98.0%	2.0%	
	なし	n	380	20	
		%	95.0%	5.0%	

(2) 認知症の程度

		軽度	中等度	重度	p-value
あり	n	74	143	253	<0.001
	%	15.7%	30.4%	53.8%	
なし	n	30	60	33	
	%	24.4%	48.8%	26.8%	

栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれがある者の理由について、専門的口腔ケアを実施している施設では、脳梗塞、消化器・呼吸器・腎臓疾患などの疾患が理由になっている割合が有意に少なかった。また、認知症、うつが理由となっている割合が有意に多く、専門的口腔ケアを実施している施設は、認知症の程度の内訳において重度の者が有意に多かった。専門的口腔ケア実施の有無にかかわらず、手術あるいは退院後であることが理由となっている割合や口腔や嚥下の問題、閉じこりの有無に有意な差は認められなかった。

5) 口腔内状況

1. むし歯

		なし	あり	p-value
あり	n	474	715	0.116
	%	39.9%	60.1%	
なし	n	108	202	
	%	34.8%	65.2%	

入所者のむし歯の有無については、専門的口腔ケア実施の有無で有意な差は認められなかった。

2. 歯周病

		なし	軽度	中等度	重度	p-value
あり	n	606	323	220	38	0.213
	%	51.1%	27.2%	18.5%	3.2%	
なし	n	139	98	64	8	
	%	45.0%	31.7%	20.7%	2.6%	

入所者の歯周病の有無については、専門的口腔ケア実施の有無で有意な差は認められなかった。

3. 歯垢

		-	+	++	p-value
あり	n	492	473	197	<0.001
	%	42.3%	40.7%	17.0%	
なし	n	275	163	101	
	%	51.0%	30.2%	18.7%	

歯垢の付着状況については、専門的口腔ケア実施の有無にかかわらず、付着していない者が多かった。

また、歯垢付着の程度については、専門的口腔ケアを実施していない施設で(-)と(++)が多く、専門的口腔ケアを実施している施設で(+)が多かった。

4. 歯石

		-(なし)	+(あり)	++	p-value
あり	n	675	339	30	<0.001
	%	64.7%	32.5%	2.9%	
なし	n	218	160	32	
	%	53.2%	39.0%	7.8%	

歯石付着状況については、専門的口腔ケア実施の有無にかかわらず、付着していない者が多かった。

また、歯石付着の程度については、専門的口腔ケアを実施していない施設で(+)と(++)が多く、専門的口腔ケアを実施している施設で(-)が多かった。

5. 清掃の意志

		あり	なし	拒否	p-value
あり	n	391	430	194	<0.001
	%	38.5%	42.4%	19.1%	
なし	n	255	248	48	
	%	46.3%	45.0%	8.7%	

口腔清掃の意志については、専門的口腔ケアを実施している施設の方が、実施していない施設より、「拒否」の割合が多くなっていた。

6. 歯ブラシの操作

		できる	できない	p-value
あり	n	432	571	0.225
	%	43.1%	56.9%	
なし	n	231	267	
	%	46.4%	53.6%	

歯ブラシの操作については、専門的口腔ケア実施の有無で有意な差は認められなかった。

7. 口腔乾燥

		なし	少しあり	あり	p-value
あり	n	828	300	62	0.001
	%	69.6%	25.2%	5.2%	
なし	n	349	135	54	
	%	64.9%	25.1%	10.0%	

口腔乾燥については、専門的口腔ケアを実施していない施設では、「あり」が多かった。

6) 義歯の状態

1. 義歯の使用

		している	していない	持っていない	拒否	p-value
あり	n	553	199	440	1	<0.001
	%	46.4%	16.7%	36.9%	0.1%	
なし	n	294	188	61	1	
	%	54.0%	34.6%	11.2%	0.2%	

義歯の使用は、専門的口腔ケアを実施している施設では「持っていない」者が多くなっていた。一方、義歯を使用していない者は、実施していない施設の方が多かった。

2. 義歯の着脱

		できる	少し困難	困難	p-value
あり	n	269	55	214	<0.001
	%	50.0%	10.2%	39.8%	
なし	n	125	11	44	
	%	69.4%	6.1%	24.4%	

義歯の脱着は、専門的口腔ケアを実施している施設では「困難」者が多くなっていた。一方、義歯の着脱ができる者は、実施していない施設の方が多かった。

3. 義歯の清掃

		良い	少し悪い	悪い	p-value
あり	n	357	107	132	0.162
	%	59.9%	18.0%	22.1%	
なし	n	114	33	27	
	%	65.5%	19.0%	15.5%	

義歯の清掃は、専門的口腔ケア実施の有無で有意な差は認められなかった

7) 歯科治療

1. 必要性

		必要	不要	p-value
あり	n	530	397	0.005
	%	57.2%	42.8%	
なし	n	340	185	
	%	64.8%	35.2%	

2. 緊急性

		あり	なし	p-value
あり	n	71	827	0.797
	%	7.9%	92.1%	
なし	n	22	242	
	%	8.3%	91.7%	

歯科治療の必要性は、専門的口腔ケアを実施している施設の有無にかかわらず「必要」が 6 割程度で有意な差が認められた。また、その緊急性がある者の割合は、専門的口腔ケア実施の有無にかかわらず 8%程度で有意な差は認められなかった。

8) 反復嚥下テスト(RSST)

		不可	拒否	可	p-value
あり	n	28	212	236	0.660
	%	5.9%	44.5%	49.6%	
なし	n	14	142	161	
	%	4.4%	44.8%	50.8%	

		3回未満	3回以上	p-value
あり	n	240	236	0.772
	%	50.4%	49.6%	
なし	n	156	161	
	%	49.2%	50.8%	

RSST については、専門的口腔ケアを実施している施設の有無にかかわらず、「拒否」が 4 割程度「可能」が 5 割程度を占めていた。RSST による評価(3 回以上、3 回未満)では、専門的口腔ケア実施の有無で差がなかった。

9) 口腔内清掃状況

1. 食物残渣

		全体	少量	なし	p-value
あり	n	84	295	825	0.093
	%	7.0%	24.5%	68.5%	
なし	n	23	58	230	
	%	7.4%	18.6%	74.0%	

食物残渣の量は、専門的口腔ケア実施の有無にかかわらず有意な差は認められなかった。

2. 舌苔

		厚い	薄い	なし	p-value
あり	n	68	656	483	<0.001
	%	5.6%	54.3%	40.0%	
なし	n	52	209	280	
	%	9.6%	38.6%	51.8%	

舌苔の量は、専門的口腔ケアを実施している施設は「薄い」が 5 割強、実施していない施設は 4 割弱であり、「厚い」の割合は、実施していない施設の方が多かった。

3. 流涎

		常時	時々	なし	p-value
あり	n	22	99	874	<0.001
	%	2.2%	9.9%	87.8%	
なし	n	7	9	297	
	%	2.2%	2.9%	94.9%	

流涎は、専門的口腔ケア実施の有無にかかわらず、「なし」と回答した者が多かったが、「時々」は、専門的口腔ケアを実施している施設で多かった。

4. 口臭

		かなりある	少しある	なし	p-value
あり	n	39	303	861	0.104
	%	3.2%	25.2%	71.6%	
なし	n	27	120	396	
	%	5.0%	22.1%	72.9%	

口臭については、専門的口腔ケア実施の有無で有意な差は認められなかった。

10) 口腔機能状況

1. 開口度

		1横指以下	1~2横指	3横指	p-value
あり	n	139	290	604	<0.001
	%	13.5%	28.1%	58.5%	
なし	n	24	67	221	
	%	7.7%	21.5%	70.8%	

開口度について、3 横指可能な者は、専門的口腔ケアを実施していない施設 70.8%、実施している施設 58.5%であった。

2. 咀嚼運動

		ほぼ動きなし	声掛けにより 発現	動きがある	p-value
あり	n	232	246	694	<0.001
	%	19.8%	21.0%	59.2%	
なし	n	33	54	220	
	%	10.7%	17.6%	71.7%	

咀嚼運動については、専門的口腔ケアを実施している施設より実施していない施設の方が動きがみられた。また、「声掛けにより発現」、「ほぼ動きなし」は、実施している施設で有意に多かった。

3. 舌運動

		動かない	動くが小範囲	ほぼ完全	p-value
あり	n	123	310	600	<0.001
	%	11.9%	30.0%	58.1%	
なし	n	66	78	372	
	%	12.8%	15.1%	72.1%	

舌運動については、専門的口腔ケアを実施している施設より実施していない施設の方が「ほぼ完全」に動く者の割合が多かった。また、「動くが小範囲」は、実施している施設で有意に多かった。

4. 口腔周囲筋

		動かない	少々困難	動く	p-value
あり	n	119	276	639	<0.001
	%	11.5%	26.7%	61.8%	
なし	n	23	50	236	
	%	7.4%	16.2%	76.4%	

口腔周囲筋については、専門的口腔ケアを実施していない施設の方が動いており、「少し困難」、「動かない」においては、実施していない施設より実施している施設が有意に多かった。

5. 言語

		不可	会話可能 構音不明瞭	可能	p-value
あり	n	244	173	615	0.033
	%	23.6%	16.8%	59.6%	
なし	n	53	50	208	
	%	17.0%	16.1%	66.9%	

言語の明瞭度については、「可能」は、実施していない施設が 66.9%と、実施している施設の 59.6%よりも多く、「不可」は、実施している施設の方が多かった。

6. 発声

		不可	できるが弱い	可能	p-value
あり	n	201	184	648	0.053
	%	19.5%	17.8%	62.7%	
なし	n	46	47	218	
	%	14.8%	15.1%	70.1%	

発声については、専門的口腔ケア実施の有無で有意な差は認められなかった。

11) インプラント

		なし	固定式	義歯支台	スリーブ	p-value
あり	n	888	111	1	1	<0.001
	%	88.7%	11.1%	0.1%	0.1%	
なし	n	308	0	0	0	
	%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

インプラントについて、専門的口腔ケアを実施している施設では、使用している者が 11.1%で、実施していない施設は 0%で、実施しているの施設の方が有意に多かった。

12) 歯科口腔健診後 3 か月間の状態

1. 口腔衛生状態

		悪化	変化なし	改善	p-value
あり	n	174	675	54	<0.001
	%	19.3%	74.8%	6.0%	
なし	n	28	269	18	
	%	8.9%	85.4%	5.7%	

3 か月後の口腔衛生状態は、専門的口腔ケアを実施している施設、実施していない施設共に、「変化なし」が最も多かったが、「悪化」した割合は、実施している施設の方が高くなっていた。

2. 食事摂取量

		悪化	変化なし	改善	少量経口 摂取可能	p-value
あり	n	135	828	86	1	0.294
	%	12.9%	78.9%	8.2%	0.1%	
なし	n	36	253	16	0	
	%	11.8%	83.0%	5.2%	0.0%	

3 か月後の食事摂取量は、専門的口腔ケア実施の有無による有意差は認められなかった。

3. 食形態の変化

		悪化	変化なし	改善	p-value
あり	n	220	840	47	<0.001
	%	19.9%	75.9%	4.2%	
なし	n	25	283	9	
	%	7.9%	89.3%	2.8%	

3 か月後の食形態の変化は、専門的口腔ケアを実施している施設は実施していない施設共に、「変化なし」が最も多かったが、「悪化」した割合は、実施している施設の方が高くなっていた。

4. 体重変化

		なし	あり	p-value
あり	n	683	387	<0.001
	%	63.8%	36.2%	
なし	n	234	74	
	%	76.0%	24.0%	

3 か月後の体重変化は、「なし」の者は、専門的口腔ケアを実施している施設が 63.8%、実施していない施設が 76.0%を占めていたが、体重変化「あり」の者は、実施している施設の方が多くなっていた。

5-1 入院の有無

		なし	あり	p-value
あり	n	1010	117	0.071
	%	89.6%	10.4%	
なし	n	304	23	
	%	93.0%	7.0%	

3 か月間の入院がある者は、専門的口腔ケア実施の有無で有意な差は認められなかった。

5-2 入院日数

	n	平均値	標準偏差	p-value
あり	88	21.0	21.9	0.586
なし	13	24.5	23.6	

入院日数の平均値は、専門的口腔ケアを実施している施設で約 21.0 ± 21.9 日、実施していない施設では 24.5 ± 23.6 日であった。

6. 転倒の有無

		なし	あり	p-value
あり	n	1102	33	0.567
	%	97.1%	2.9%	
なし	n	311	7	
	%	97.8%	2.2%	

3 か月間の転倒の有無については、専門的口腔ケア実施の有無で有意な差は認められなかった。

7. 死亡の有無

		なし	あり	p-value
あり	n	1090	47	0.446
	%	95.9%	4.1%	
なし	n	316	17	
	%	94.9%	5.1%	

3 か月間の死亡の有無については、専門的口腔ケア実施の有無で有意な差は認められなかった。

5. 介護職員の研修の機会の有無の検討

1) 介護職員の研修実施施設

あり	12施設 (784名)	なし	23施設 (1047名)
----	----------------	----	-----------------

研修の機会のある施設(12 施設)と、ない施設(23 施設)の入所者の口腔と栄養の状況を比較検討した。分析対象となった入所者は研修あり施設が 784 名、研修なし施設が 1,047 名であった。

2) 入所者属性

1. 性別

		男性	女性	p-value
あり	n	174	578	0.491
	%	23.1%	76.9%	
なし	n	226	815	
	%	21.7%	78.3%	

入所者の性別については、研修の機会のある施設は男性 174 名(23.1%)、女性 578 名(76.9%)、ない施設は男性 226 名(21.7%)、女性 815 名(78.3%)で両群間に有意な差は認められなかった。

2. 年齢

	n	平均値	標準偏差	p-value
あり	740	85.6	8.4	0.025
なし	1008	86.5	7.9	

入所者の年齢については、研修の機会のある施設は平均 85.6±8.4 歳、算定していない施設は平均 86.5±7.9 歳で研修の機会のない施設の入所者の方が年齢が高い傾向があり、有意な差が認められた。

3. 要介護度

		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	p-value
あり	n	26	65	167	221	266	0.236
	%	3.5%	8.7%	22.4%	29.7%	35.7%	
なし	n	21	67	165	278	329	
	%	2.4%	7.8%	19.2%	32.3%	38.3%	

入所者の要介護度については、研修の機会のある施設は要介護度 4 と 5 で 65.4%、ない施設は 70.6%で研修の機会のない施設の入所者の方が要介護度が高い傾向があり、有意な差が認められた。

4. 障害高齢者日常生活自立度

		自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	p-value
あり	n	1	2	1	44	61	82	123	24	37	<0.001
	%	0.3%	0.5%	0.3%	11.7%	16.3%	21.9%	32.8%	6.4%	9.9%	
なし	n	1	1	11	66	71	142	240	102	91	
	%	.1%	.1%	1.5%	9.1%	9.8%	19.6%	33.1%	14.1%	12.6%	

入所者の障害高齢者日常生活自立度については、研修の機会のない施設はある施設に比べ、B2、C1、C2 で割合が多い傾向があり、有意な差が認められた。

5. 認知症高齢者の日常生活自立度

		自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	V	p-value
あり	n	20	21	42	112	202	111	163	35	<0.001
	%	2.8%	3.0%	5.9%	15.9%	28.6%	15.7%	23.1%	5.0%	
なし	n	12	28	44	93	219	87	82	32	
	%	2.0%	4.7%	7.4%	15.6%	36.7%	14.6%	13.7%	5.4%	

入所者の認知症高齢者の日常生活自立度については、研修の機会のある施設はない施設に比べ、Ⅱa、Ⅲa が割合が多い傾向があり、有意な差が認められた。

6. 食事の状態

		非経口	嚥下訓練 食品0	嚥下調整 食1	嚥下調整 食2	嚥下調整 食3	嚥下調整 食4	常食	p-value
あり	n	52	1	35	49	101	267	238	<0.001
	%	7.0%	0.1%	4.7%	6.6%	13.6%	35.9%	32.0%	
なし	n	92	18	67	78	152	279	292	
	%	9.4%	1.8%	6.9%	8.0%	15.5%	28.5%	29.9%	

入所者の食事の状態については、研修の機会のある施設は、常食および嚥下調整食4を摂取している者が多かった。非経口摂取の入所者の割合は、研修なしの施設の方が高い傾向にあった。

7. 口腔に関連する加算

			算定中	算定対象と 思われる	対象ではな い	p-value
口腔衛生管理体制 加算	あり	n	666	3	74	<0.001
		%	89.6%	0.4%	10.0%	
	なし	n	265	197	223	
		%	38.7%	28.8%	32.6%	
経口維持加算Ⅰ	あり	n	355	99	247	<0.001
		%	50.6%	14.1%	35.2%	
	なし	n	115	67	306	
		%	23.6%	13.7%	62.7%	
経口維持加算Ⅱ	あり	n	354	91	256	<0.001
		%	50.5%	13.0%	36.5%	
	なし	n	114	68	306	
		%	23.4%	13.9%	62.7%	
経口移行加算	あり	n	301	7	391	<0.001
		%	43.1%	1.0%	55.9%	
	なし	n	46	0	389	
		%	10.6%	0.0%	89.4%	
栄養マネジメント 加算	あり	n	734	8	2	<0.001
		%	98.7%	1.1%	0.3%	
	なし	n	411	3	105	
		%	79.2%	0.6%	20.2%	
療養食加算	あり	n	354	60	325	<0.001
		%	47.9%	8.1%	44.0%	
	なし	n	82	29	364	
		%	17.3%	6.1%	76.6%	

入所者の口腔衛生管理体制加算については、研修の機会のある施設は 666 名(89.6%)、ない施設は 265 名(38.7%)で研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

入所者の経口維持加算Ⅰについては、研修の機会のある施設は 355 名(50.6%)、ない施設は 115 名(23.6%)で研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

入所者の経口維持加算Ⅱについては、研修の機会のある施設は 354 名(50.5%)、ない施設は 114 名(23.4%)で研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

入所者の経口移行加算については、研修の機会のある施設は 301 名(43.1%)、ない施設は 46 名(10.6%)で研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

入所者の栄養マネジメント加算については、研修の機会のある施設は 734 名(98.7%)、ない施設は 411 名(79.2%)で研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

入所者の療養食加算については、研修の機会のある施設は 354 名(47.9%)、ない施設は 82 名(17.3%)で研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

3) 最近 3 か月の状態

1. 食事摂取量

		減少	変化なし	増加	p-value
あり	n	104	607	26	0.002
	%	14.1%	82.4%	3.5%	
なし	n	92	736	11	
	%	11.0%	87.7%	1.3%	

入所者の食事摂取量について、増加した者が、研修の機会のある施設は 26 名(3.5%)、ない施設は 11 名(1.3%)で研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

2. 入院状況

		なし	あり	p-value
あり	n	682	58	<0.001
	%	92.2%	7.8%	
なし	n	649	123	
	%	84.1%	15.9%	

入所者の入院状況については、入院有の者が、研修の機会のある施設は 58 名(7.8%)、ない施設は 123 名(15.9%)で研修の機会のない施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

3. 転倒状況

		なし	あり	p-value
あり	n	702	38	0.001
	%	94.9%	5.1%	
なし	n	606	65	
	%	90.3%	9.7%	

入所者の転倒状況については、転倒ありの者が、研修の機会のある施設は 38 名(5.1%)、ない施設は 65 名(9.7%)で研修の機会のない施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

4) 低栄養リスク評価

1. BMI

	n	平均値	標準偏差	p-value
あり	724	20.5	3.8	0.001
なし	1004	20.0	3.6	

		低リスク	中リスク	p-value
あり	n	497	227	0.134
	%	68.6%	31.4%	
なし	n	654	350	
	%	65.1%	34.9%	

※低リスク: BMI 18.5以上; 中リスク: BMI 18.5未満

BMI については、研修の機会のある施設は平均 $20.5 \pm 3.8 \text{ kg/m}^2$ 、ない施設は $20.0 \pm 3.6 \text{ kg/m}^2$ で、研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。また、BMI リスクについては、両群間において有意な差は認められなかった。

2. 体重減少率

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
あり	n	552	136	32	0.001
	%	76.7%	18.9%	4.4%	
なし	n	711	105	27	
	%	84.3%	12.5%	3.2%	

※低リスク: 体重減少率 3%未満/3ヶ月; 中リスク: 体重減少率 3～7.5%未満/3ヶ月; 高リスク: 体重減少率 7.5%以上

体重減少率については、中・高リスクが、研修の機会のある施設は 168 名(23.3%)、ない施設は 132 名(15.7%)で研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

3. 血清アルブミン値

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
あり	n	235	213	40	<0.001
	%	48.2%	43.6%	8.2%	
なし	n	256	303	100	
	%	38.8%	46.0%	15.2%	

※低リスク: 3.6g/dl 以上; 中リスク: 3.0～3.5g/dl; 高リスク: 3.0g/dl 未満

血清アルブミン値については、高リスクが、研修の機会のある施設は 40 名(8.2%)、ない施設は 100 名(15.2%)で研修の機会のない施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

4. 食事摂取量

		低リスク	中高リスク	p-value
あり	n	575	120	0.036
	%	82.7%	17.3%	
なし	n	598	90	
	%	86.9%	13.1%	

※低リスク: 食事摂取量 良好; 中高リスク: 食事摂取量 不良(75%以下)

食事摂取量については、中高リスクが、研修の機会のある施設は 120 名(17.3%)、ない施設は 90 名(13.1%)で研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

5. 栄養補給

		低リスク	中リスク	高リスク	p-value
あり	n	601	93	52	<0.001
	%	80.6%	12.5%	7.0%	
なし	n	657	72	137	
	%	75.9%	8.3%	15.8%	

※低リスク: 経口摂取; 中リスク: 経口摂取だが何らかの問題あり; 高リスク: 経腸栄養, 経静脈栄養

栄養補給については、高リスクが、研修の機会のある施設は 52 名(7.0%)、ない施設は 137 名(15.8%)で研修の機会のない施設の方が高い傾向がみられ、中リスク、低リスクは研修の機会のある施設の方が高く、有意な差が認められた。

6. 褥瘡

		低リスク	高リスク	p-value
あり	n	664	17	0.023
	%	97.5%	2.5%	
なし	n	551	29	
	%	95.0%	5.0%	

※低リスク: 褥瘡なし; 高リスク: 褥瘡あり

褥瘡については、高リスクが、研修の機会のある施設は 17 名(2.5%)、ない施設は 29 名(5.0%)で研修の機会のない施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

7. 栄養面や食生活上の問題からの低栄養のおそれ

		なし	あり	p-value
あり	n	407	315	<0.001
	%	56.4%	43.6%	
なし	n	312	535	
	%	36.8%	63.2%	

入所者の低栄養のおそれについては、「あり」が、研修の機会のある施設は 315 名(43.6%)、研修がない施設は 137 名(15.8%)で、研修の機会のない施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

(1) 低栄養状態のおそれ「あり」の場合の理由

			なし	あり	p-value
疾病	あり	n	174	81	0.001
		%	68.2%	31.8%	
	なし	n	306	249	
		%	55.1%	44.9%	
身体状況	あり	n	236	8	<0.001
		%	96.7%	3.3%	
	なし	n	414	138	
		%	75.0%	25.0%	
閉じこもり	あり	n	242	2	0.584
		%	99.2%	0.8%	
	なし	n	313	1	
		%	99.7%	0.3%	
認知症	あり	n	91	396	<0.001
		%	18.7%	81.3%	
	なし	n	280	305	
		%	47.9%	52.1%	
手術・退院後	あり	n	238	6	1.000
		%	97.5%	2.5%	
	なし	n	306	8	
		%	97.5%	2.5%	
口腔・摂食嚥下	あり	n	124	120	0.245
		%	50.8%	49.2%	
	なし	n	242	282	
		%	46.2%	53.8%	
うつ	あり	n	237	7	0.677
		%	97.1%	2.9%	
	なし	n	534	21	
		%	96.2%	3.8%	

(2) 認知症の程度

		軽度	中等度	重度	p-value
あり	n	70	131	187	0.889
	%	18.0%	33.8%	48.2%	
なし	n	34	72	99	
	%	16.6%	35.1%	48.3%	

低栄養状態のおそれがある場合の理由の内訳について、入所者の疾病(脳梗塞、消化器・呼吸器・腎臓疾患などの疾患)がある者は、研修の機会のある施設では 81 名(31.8%)、研修がない施設では 249 名(44.9%)であり、研修の機会のない施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。また、身体状況がある者は、研修の機会のある施設は 8 名(3.3%)、ない施設は 138 名(25.0%)で研修の機会のない施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。認知症がある者は、研修の機会のある施設は 396 名(81.3%)、ない施設は 305 名(52.1%)で、研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

入所者の閉じこもり、認知症の程度、手術・退院後、口腔、摂食・嚥下、うつについては、両群間において有意な差は認められなかった。

5) 口腔内状況

1. むし歯

		なし	あり	p-value
あり	n	269	461	0.138
	%	36.8%	63.2%	
なし	n	313	456	
	%	40.7%	59.3%	

入所者のむし歯については、両群間において有意な差は認められなかった。

2. 歯周病

		なし	軽度	中等度	重度	p-value
あり	n	294	227	194	17	<0.001
	%	40.2%	31.0%	26.5%	2.3%	
なし	n	451	194	90	29	
	%	59.0%	25.4%	11.8%	3.8%	

3. 歯垢

		-	+	++	p-value
あり	n	248	321	162	<0.001
	%	33.9%	43.9%	22.2%	
なし	n	519	315	136	
	%	53.5%	32.5%	14.0%	

入所者の歯周病と歯垢については、研修の機会のある施設は歯周病が中等重度 207 名 (28.8%)、歯垢の付着があり 483 名 (66.1%)、ない施設は歯周病が中等重度 119 名 (15.6%)、歯垢 451 名 (46.5%) で、研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

4. 歯石

		-(なし)	+(あり)	++	p-value
あり	n	446	265	35	0.374
	%	59.8%	35.5%	4.7%	
なし	n	447	234	27	
	%	63.1%	33.1%	3.8%	

入所者の歯石については、両群間において有意な差は認められなかった。

5. 清掃の意志

		あり	なし	拒否	p-value
あり	n	294	213	211	<0.001
	%	40.9%	29.7%	29.4%	
なし	n	352	465	31	
	%	41.5%	54.8%	3.7%	

6. 歯ブラシの操作

		できる	できない	p-value
あり	n	358	347	<0.001
	%	50.8%	49.2%	
なし	n	305	491	
	%	38.3%	61.7%	

7. 口腔乾燥

		なし	少しあり	あり	p-value
あり	n	468	216	41	0.001
	%	64.6%	29.8%	5.7%	
なし	n	709	219	75	
	%	70.7%	21.8%	7.5%	

入所者の清掃の意志、歯ブラシの操作、口腔乾燥については、研修の機会のある施設は清掃の拒否が多く、口腔乾燥あり(少しあり+あり)が 257 名(35.5%)で、研修の機会のない施設は清掃の意志なしと、歯ブラシ操作ができない者が多く、有意な差が認められた。

6) 義歯の状態

1. 義歯の使用

		している	していない	持っていない	拒否	p-value
あり	n	357	90	270	1	<0.001
	%	49.7%	12.5%	37.6%	0.1%	
なし	n	490	297	231	1	
	%	48.1%	29.1%	22.7%	0.1%	

入所者の義歯の使用については、両群とも約半数が義歯を使用していないが、研修の機会のある施設は「持っていない」 270 名(37.6%)が多く、研修の機会のない施設は、「使用していない」 297 名(22.7%)が多くみられ、有意な差が認められた。

2. 義歯の着脱

		できる	少し困難	困難	p-value
あり	n	194	39	155	0.017
	%	50.0%	10.1%	39.9%	
なし	n	200	27	103	
	%	60.6%	8.2%	31.2%	

入所者の義歯の着脱については、研修の機会のある施設は少し困難と困難で 194 名(50.0%)、ない施設は 130 名(39.4%)で、研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

3. 義歯の清掃

		良い	少し悪い	悪い	p-value
あり	n	185	76	115	<0.001
	%	49.2%	20.2%	30.6%	
なし	n	286	64	44	
	%	72.6%	16.2%	11.2%	

入所者の義歯の清掃については、「良い」が、研修の機会のある施設は185名(49.2%)、研修の機会のない施設は286名(72.6%)で研修の機会のない施設の方が良い傾向がみられ、有意な差が認められた。

7) 歯科治療

1. 必要性

		必要	不要	p-value
あり	n	419	193	<0.001
	%	68.5%	31.5%	
なし	n	451	389	
	%	53.7%	46.3%	

2. 緊急性

		あり	なし	p-value
あり	n	43	517	0.746
	%	7.7%	92.3%	
なし	n	50	552	
	%	8.3%	91.7%	

入所者の歯科治療については、治療の必要がある者が、研修の機会のある施設は419名(68.5%)、ない施設は451名(53.7%)で、研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。緊急性については、両群間で有意な差は認められなかった。

8) 反復嚥下テスト(RSST)

		不可	拒否	可	p-value
あり	n	28	139	216	<0.001
	%	7.3%	36.3%	56.4%	
なし	n	14	215	181	
	%	3.4%	52.4%	44.1%	

		3回未満	3回以上	p-value
あり	n	167	216	0.001
	%	43.6%	56.4%	
なし	n	229	181	
	%	55.9%	44.1%	

入所者の反復喫下テストについて、可能もしくは不可能は研修の機会のある施設で多く、拒否する者は研修の機会のない施設で多い傾向がみられた。3回以上できる者は研修の機会のある施設で216名(56.4%)、ない施設は181名(44.1%)で、有意な差が認められた。

9) 口腔内清掃状況

1. 食物残渣

		全体	少量	なし	p-value
あり	n	70	193	471	<0.001
	%	9.5%	26.3%	64.2%	
なし	n	37	160	584	
	%	4.7%	20.5%	74.8%	

2. 舌苔

		厚い	薄い	なし	p-value
あり	n	52	457	225	<0.001
	%	7.1%	62.3%	30.7%	
なし	n	68	408	538	
	%	6.7%	40.2%	53.1%	

3. 流延

		常時	時々	なし	p-value
あり	n	18	82	595	<0.001
	%	2.6%	11.8%	85.6%	
なし	n	11	26	576	
	%	1.8%	4.2%	94.0%	

4. 口臭

		かなりある	少しある	なし	p-value
あり	n	28	207	498	0.004
	%	3.8%	28.2%	67.9%	
なし	n	38	216	759	
	%	3.8%	21.3%	74.9%	

入所者の食物残渣、舌苔、流涎、口臭については、研修の機会のある施設は残渣なし 471 名(64.2%)、舌苔なし 225 名(30.7%)、流涎なし 595 名(85.6%)、口臭なし 498 名(67.9%)、研修の機会のない施設はそれぞれ 584 名(74.8%)、538 名(53.1%)、576 名(94.0%)、759 名(74.9%)で、いずれも研修の機会のない施設の方が「なし」の傾向がみられ、有意な差が認められた。

10) 口腔機能状況

1. 開口度

		1横指以下	1~2横指	3横指	p-value
あり	n	87	170	476	0.006
	%	11.9%	23.2%	64.9%	
なし	n	76	187	349	
	%	12.4%	30.6%	57.0%	

入所者の開口度については、「3 横指」が、研修の機会のある施設は 476 名(64.9%)、ない施設は 349 名(57.0%)で、研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

2. 咀嚼運動

		ほぼ動きなし	声掛けにより 発現	動きがある	p-value
あり	n	94	165	449	<0.001
	%	13.3%	23.3%	63.4%	
なし	n	171	135	465	
	%	22.2%	17.5%	60.3%	

入所者の咀嚼運動については、両群とも 6 割程度が「動きがある」と回答していた。研修の機会のある施設は「声かけによる発現」165 名(23.3%)が多く、ない施設は「ほぼ動きなし」171 名(22.2%)が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

3. 舌運動

		動かない	動くが小範囲	ほぼ完全	p-value
あり	n	80	171	479	0.082
	%	11.0%	23.4%	65.6%	
なし	n	109	217	493	
	%	13.3%	26.5%	60.2%	

入所者の舌運動については、両群間において有意な差は認められなかった。

4. 口腔周囲筋

		動かない	少々困難	動く	p-value
あり	n	86	159	486	0.033
	%	11.8%	21.8%	66.5%	
なし	n	56	167	389	
	%	9.2%	27.3%	63.6%	

入所者の口腔周囲筋について、「動く」は研修の機会のある施設で 486 名(66.5%)、ない施設で 389 名(63.6%)、また、「少々困難」は研修の機会のある施設で 159 名(21.8%)、ない施設で 167 名(27.3%)と研修がない施設は研修の機会のある施設よりも高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

5. 言語

		不可	会話可能 構音不明瞭	可能	p-value
あり	n	146	108	478	0.004
	%	19.9%	14.8%	65.3%	
なし	n	151	115	345	
	%	24.7%	18.8%	56.5%	

6. 発声

		不可	できるが弱い	可能	p-value
あり	n	117	113	502	0.002
	%	16.0%	15.4%	68.6%	
なし	n	130	118	364	
	%	21.2%	19.3%	59.5%	

入所者の言語と発声については、研修の機会のある施設は言語可能 478 名(65.3%)、発声可能 502 名(68.6%)、ない施設はそれぞれ 345 名(56.5%)、364 名(59.5%)で研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

11) インプラント

		なし	固定式	義歯支台	スリーブ	p-value
あり	n	643	54	0	0	0.341
	%	92.3%	7.7%	0.0%	0.0%	
なし	n	553	57	1	1	
	%	90.4%	9.3%	0.2%	0.2%	

入所者のインプラントについては、両群間において有意な差は認められなかった。

12) 歯科口腔健診後 3 か月間の状態

1. 口腔衛生状態

		悪化	変化なし	改善	p-value
あり	n	172	448	43	<0.001
	%	25.9%	67.6%	6.5%	
なし	n	30	496	29	
	%	5.4%	89.4%	5.2%	

口腔衛生状態について、「悪化」が、研修の機会のある施設は 172 名(25.9%)、ない施設は 30 名(5.4%)で、研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

2. 食事摂取量

		悪化	変化なし	改善	少量経口 摂取可能	p-value
あり	n	115	488	80	0	<0.001
	%	16.8%	71.4%	11.7%	0.0%	
なし	n	56	593	22	1	
	%	8.3%	88.2%	3.3%	0.1%	

食事摂取量については、「悪化」が、研修の機会のある施設は 115 名(16.8%)も多いが改善 80 名(11.7%)もみられ、有意な差が認められた。

3. 食形態の変化

		悪化	変化なし	改善	p-value
あり	n	84	615	40	<0.001
	%	11.4%	83.2%	5.4%	
なし	n	161	508	16	
	%	23.5%	74.2%	2.3%	

食形態の変化については、「悪化」が、研修の機会のある施設は 84 名(11.4%)、ない施設はともに 161 名(23.5%)で、研修の機会のある施設の方が少ない傾向がみられ、有意差が認められた。

4. 体重変化

		なし	あり	p-value
あり	n	446	259	0.009
	%	63.3%	36.7%	
なし	n	471	202	
	%	70.0%	30.0%	

入所者の体重変化については、体重変化「あり」が、研修の機会のある施設は259名(36.7%)、ない施設は202名(30.0%)で、研修の機会のある施設の方が高い傾向がみられ、有意な差が認められた。

5-1 入院の有無

		なし	あり	p-value
あり	n	710	63	0.050
	%	91.8%	8.2%	
なし	n	604	77	
	%	88.7%	11.3%	

5-2 入院日数

	n	平均値	標準偏差	p-value
あり	35	27.1	23.8	0.060
なし	66	18.4	20.5	

入所者の入院の有無と入院日数については、両群間において有意な差は認められなかった。

6. 転倒の有無

		なし	あり	p-value
あり	n	745	22	0.873
	%	97.1%	2.9%	
なし	n	668	18	
	%	97.4%	2.6%	

7. 死亡の有無

		なし	あり	p-value
あり	n	744	33	0.898
	%	95.8%	4.2%	
なし	n	662	31	
	%	95.5%	4.5%	

入所者の転倒の有無と、死亡の有無については、両群間において有意な差は認められなかった。

VI 施設職員に対する口腔ケアに関する意識調査

VI 施設職員に対する口腔ケアに関する意識調査

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 1,145 名であった。施設別内訳は図の通りであった。

施設	調査協力職員数	施設種別
北海道1	65	介護老人福祉施設
北海道2	50	介護老人福祉施設
北海道3	41	介護老人福祉施設
秋田1	10	介護老人福祉施設
秋田2	10	介護老人保健施設
秋田3	10	療養型医療施設
宮城1	120	介護老人保健施設
新潟1	21	介護老人福祉施設
東京1	20	介護老人福祉施設
東京2	19	介護老人福祉施設
東京3	15	介護老人福祉施設
東京4	0	介護老人福祉施設
東京5	0	介護老人福祉施設
千葉1	18	介護老人福祉施設
山梨1	32	介護老人保健施設
山梨2	24	介護老人福祉施設
山梨3	29	療養型医療施設
愛知1	20	介護老人福祉施設
愛知2	20	介護老人福祉施設
愛知3	21	介護老人福祉施設
愛知4	20	介護老人福祉施設
愛知5	20	介護老人福祉施設
滋賀1	44	介護老人福祉施設
滋賀2	24	介護老人福祉施設
滋賀3	24	介護老人福祉施設
広島1	22	療養型医療施設
広島2	31	介護老人福祉施設
鳥取1	70	介護老人福祉施設
鳥取2	55	介護老人福祉施設
鳥取3	33	介護老人保健施設
鳥取4	27	介護老人福祉施設
徳島1	82	介護老人福祉施設
徳島2	42	介護老人福祉施設
福岡1	18	介護老人福祉施設
福岡2	39	介護老人福祉施設
鹿児島1	3	療養型医療施設
鹿児島2	46	介護老人福祉施設
37施設	1145	

回答した施設職員は男性が 29.9%、女性 69.7%、平均年齢は 30 代が最も多く 26.8%であった。保有資格は介護福祉士が 57.9%と最も多く、ホームヘルパーが 32.2%であった。就業年数は 10 年以上が 39.4%と最も多く、4～9 年が 37.0%であった。

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、「食前の口腔体操、嚥下体操」、「食前のアイスマッサージ、顔面清拭などによる覚醒の促し」、「嚥下に関する訓練」、「発音や発声に関する訓練」、「施設外部の歯科医療関係者との連絡」、「施設外部の歯科医療機関受診の際の付き添い」、「歯科訪問診療が行われる際の立ち会い、付き添い」、「口腔ケアに関する施設内での情報共有や話し合いへの参加」、「口腔ケアに関する他の職員への助言・指導」では 40%以上の者が「全く従事していない」「ほとんど従事していない」と回答していた。つまり、摂食嚥下機能や歯科治療への関わりは少ないことが明らかになった。

就職前の口腔ケアに関する講義や研修の学習については、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。一方、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。

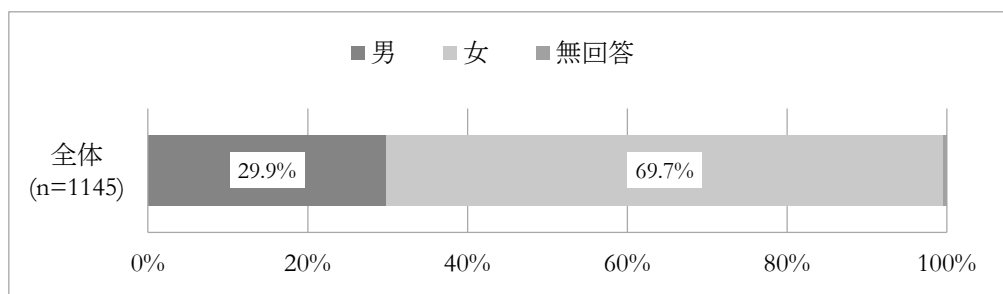
施設内部における講義や研修の学習の機会については、「ない」と回答した者は 18.1%、「複数年に 1 回ある」が 34.1%、「年に 1 回ある」が 25.7%、「年に複数回ある」が 16.7%で、施設内で口腔ケアについて学ぶ機会はあることが明らかになった。学習内容としては、「口腔清掃の方法」40.2%、「誤嚥性肺炎など全身疾患の予防としての口腔ケアの意義」37.2%、「口腔体操・嚥下体操の方法」30.4%と摂食嚥下機能について学ぶ機会もあることが分かった。歯や口腔に関する知識については、ほとんど理解できていると回答していたが、「口腔の病態」、「個々の病態に適した口腔清掃の方法」、「摂食嚥下障害者のリハビリテーションの方法」については 50%以上の者が理解できていないと回答していた。

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。「対象者が拒否しても、できるだけ習慣的に実施すべきである」「歯科医療関係者が定期的に来て日常のケアを補ってほしい」「歯科医療関係者からケア方法に関するアドバイスを受けたい」「施設には歯科医療関係者が勤務することが理想である」との設問についても 80%以上の者が「少しそう思う」「とてもそう思う」と回答していた。一方、「対象者の過去の生活習慣を重視しあまり強制すべきでない」については 40%以上が「全くそう思わない」「あまりそう思わない」と回答していた。

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」が最も多く 24.2%、次いで「診療の際に治療内容などの情報を受ける」が 23.9%、「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」が 18.5%、「口腔ケアに関する疑問を尋ねる」が 18.3%であった。

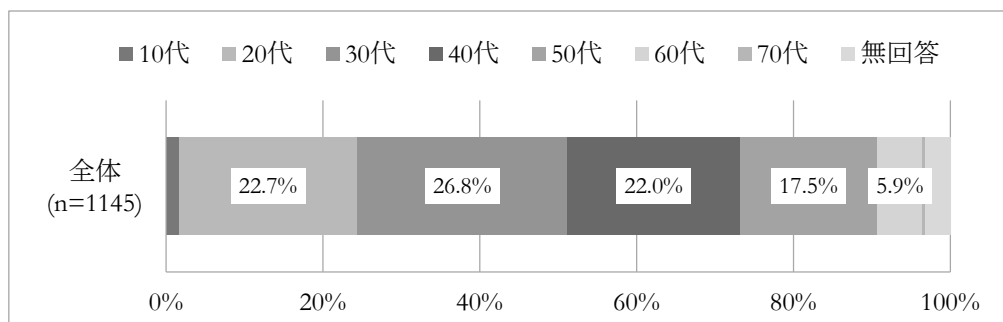
1. 回答者属性

1) 性別



施設職員の性別は、男性が 342 名 (29.9%)、女性が 798 名 (69.7%)、無回答が 5 名 (0.4%) であった。

2) 年齢

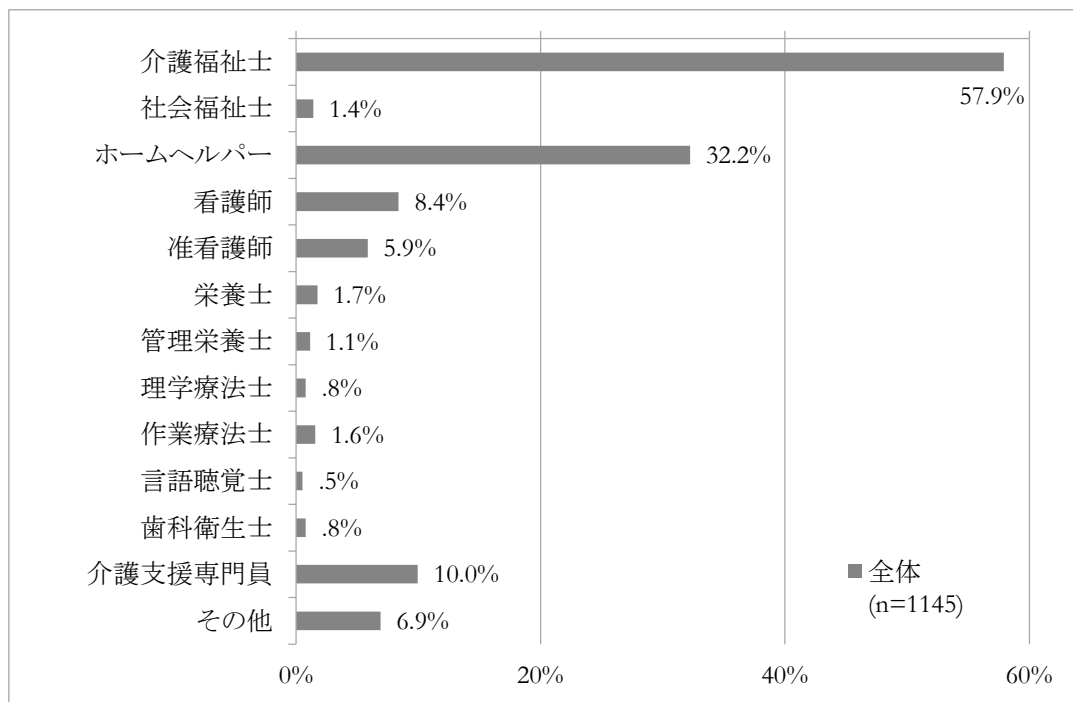


平均値	標準偏差
39.4	12.2

施設職員の年齢を年代別に見ると、10 代が 19 名 (1.7%)、20 代が 260 名 (22.7%)、30 代が 307 名 (26.8%)、40 代が 252 名 (22.0%)、50 代が 200 名 (17.5%)、60 代が 67 名 (5.9%)、70 代が 3 名 (0.3%)、無回答が 37 名 (3.2%) であった。

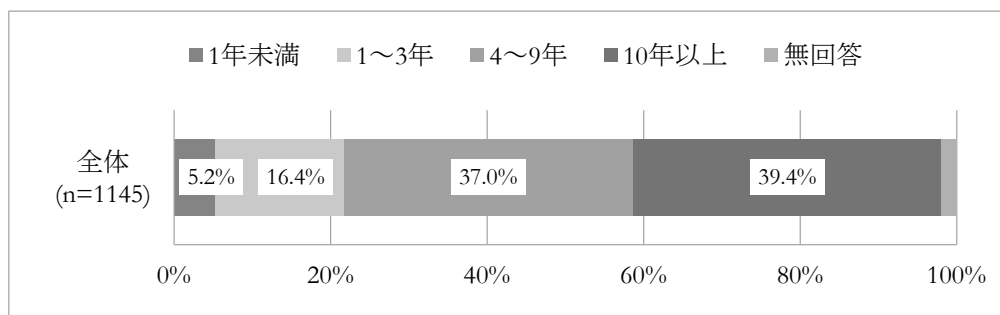
また、施設職員の平均年齢は 39.4 ± 12.2 歳であった。

3) 保健医療福祉関連の保有資格



保健医療福祉関連の保有資格は介護福祉士が 663 名 (57.9%) と最も多く、次いでホームヘルパーが 369 名 (32.2%)、介護支援専門員 114 名 (10.0%) であった。

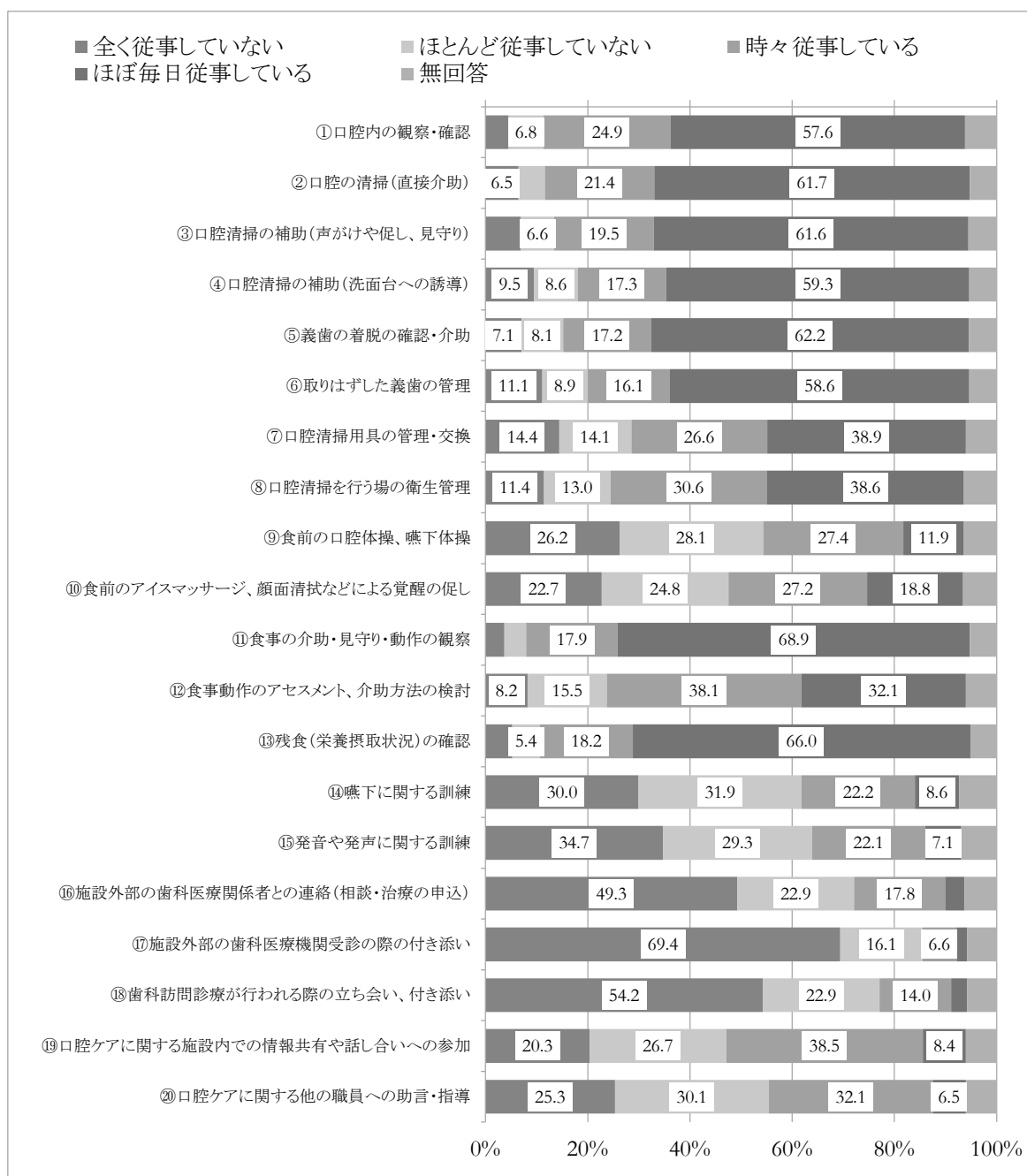
4) 保健医療福祉関連の就業年数



保健医療福祉関連の就業年数は、10 年以上保健医療福祉関連に就業している者が 451 名 (39.4%)、4～9 年の者が 424 名 (37.0%)、1～3 年の者が 188 名 (16.4%)、1 年未満の者が 60 名 (5.2%)、無回答が 22 名 (1.9%) であった。

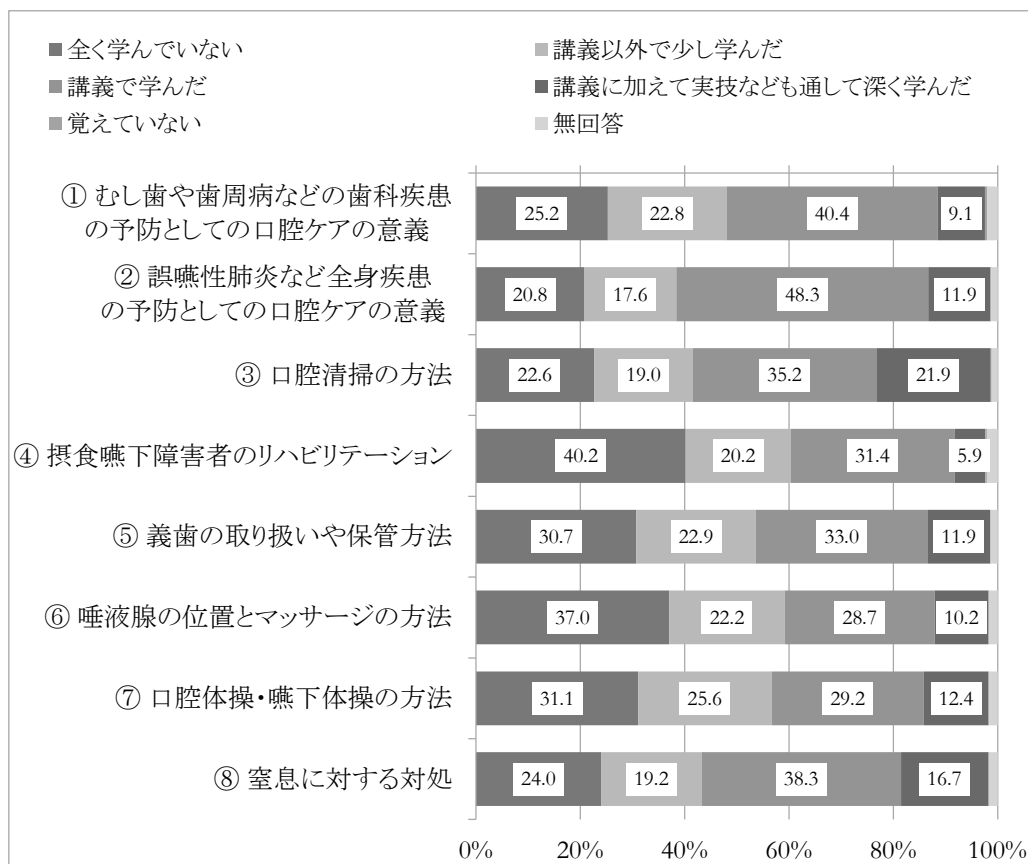
2. 口腔ケアに関する知識について

1) 施設の要介護者の口腔ケアの関与状況



施設における要介護者高齢者の口腔ケアへの関与状況について、①～⑧、⑪～⑬の項目では60%以上の者が「時々従事している」、「ほぼ毎日従事している」と回答していた。一方、⑨および⑩、⑭～⑲の項目では40%以上の者が「全く従事していない」、「ほとんど従事していない」と回答していた。

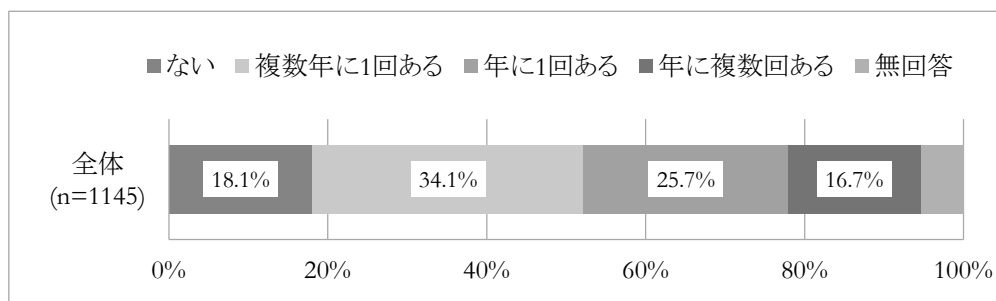
2) 就職前の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況



就職前の口腔ケアに関する講義や研修の学習状況については、①～③および⑧の項目では50%以上の者が「講義で学んだ」、「講義に加えて実技なども通して深く学んだ」と回答していた。一方、④～⑦の項目では50%以上の者が「全く学んでいない」、「講義以外で少し学んだ」と回答していた。

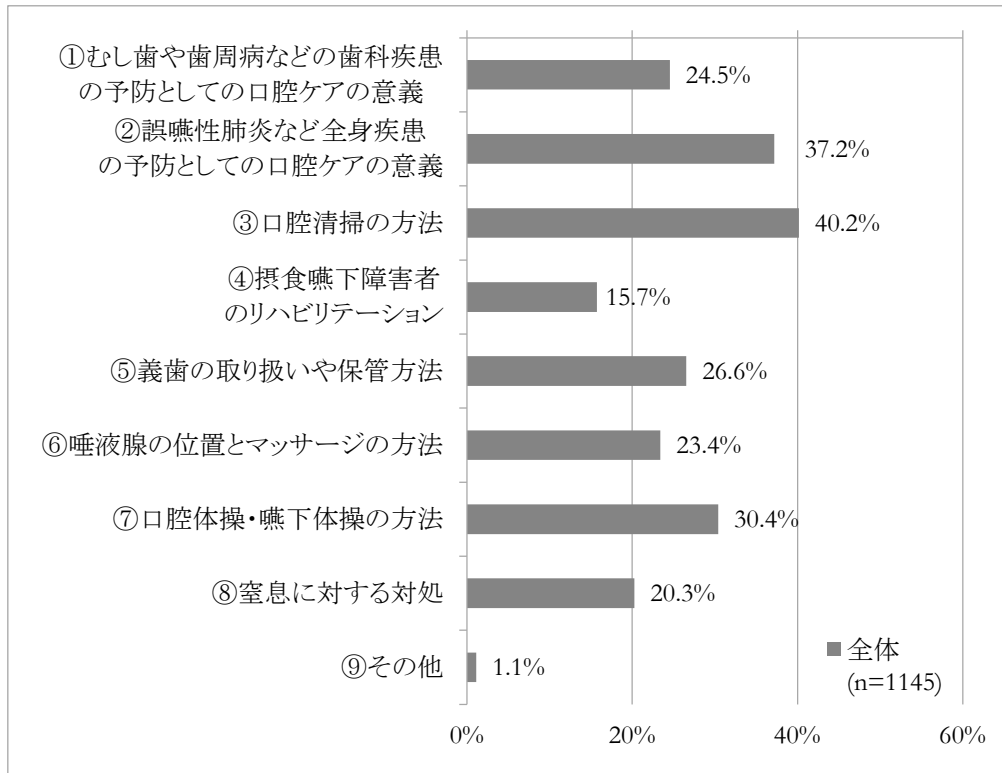
3) 就職後の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況

1-1 施設内部における講義や研修



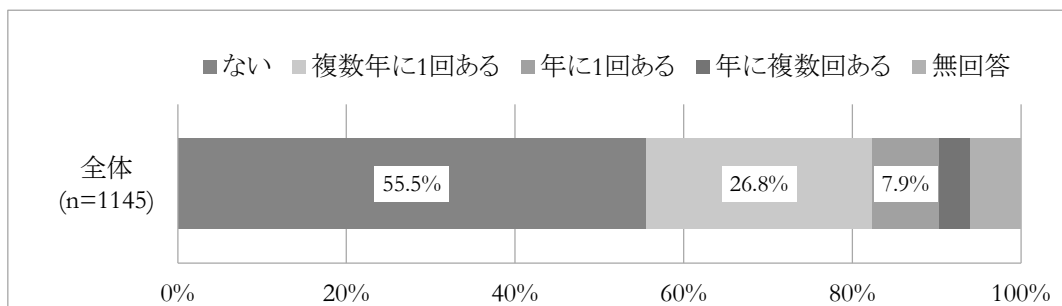
施設内部における講義や研修の学習状況については、「ない」が207名(18.1%)、「複数年に1回ある」が391名(34.1%)、「年に1回ある」が294名(25.7%)、「年に複数回ある」が191名(16.7%)、「無回答」が62名(5.4%)であった。

1-2 学習内容



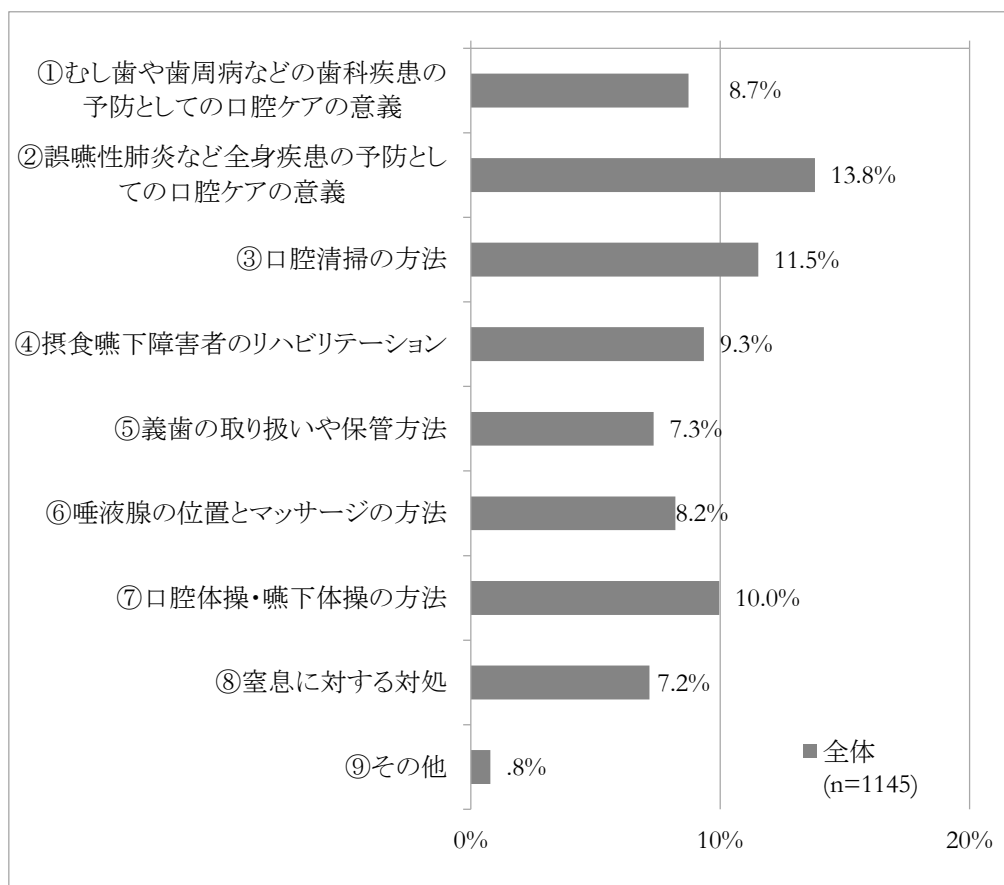
学習内容については、「③口腔清掃の方法」が最も多く、460 名 (40.2%)、次いで「②誤嚥性肺炎など全身疾患の予防としての口腔ケアの意義」が 426 名 (37.2%)、「⑦口腔体操・嚥下体操の方法」が 348 名 (30.4%) であった。

2-1 施設外部における講義や研修



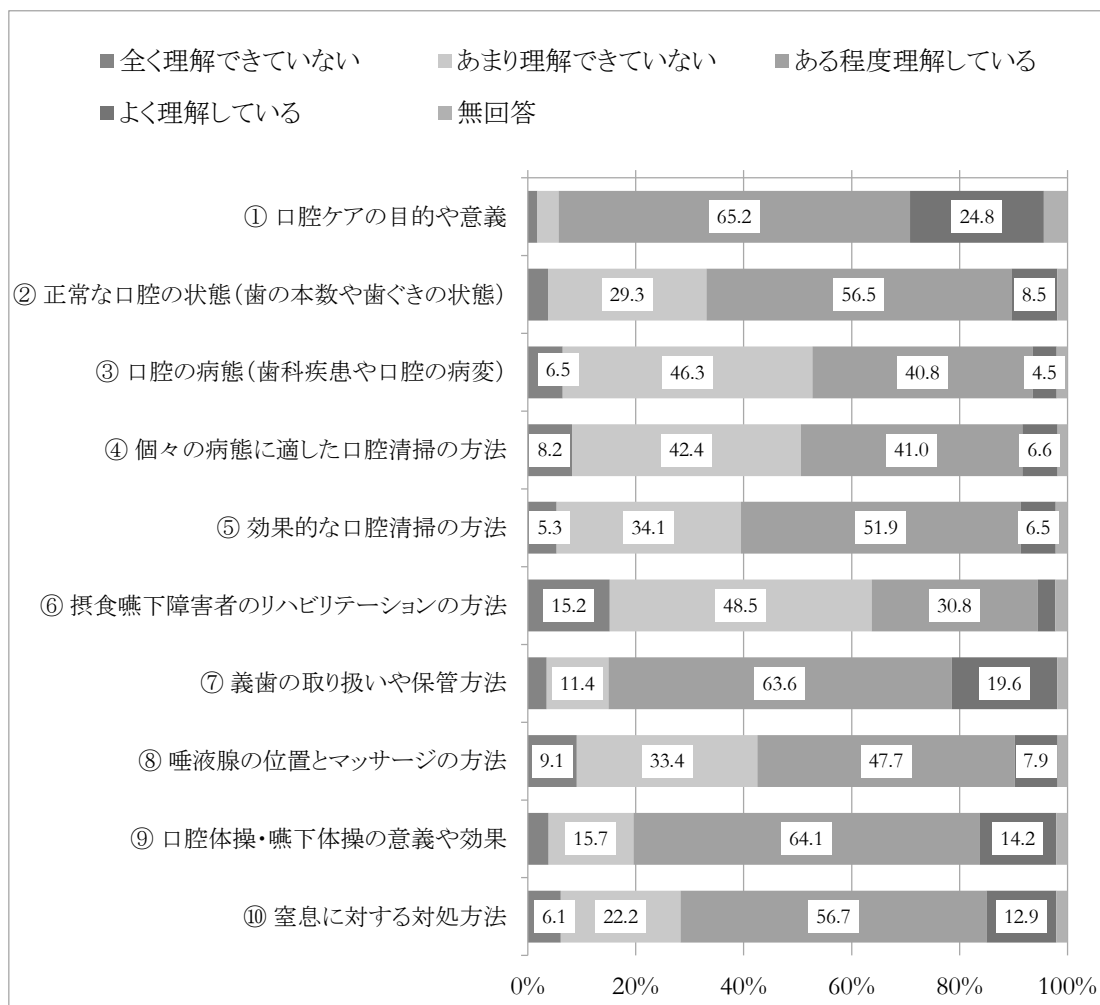
施設外部における講義や研修の学習状況については、「ない」が 636 名 (55.5%)、「複数年に1回ある」が 307 名 (26.8%)、「年に1回ある」が 91 名 (7.9%)、「年に複数回ある」が 43 名 (3.8%)、「無回答」が 68 名 (5.9%) であった。

2-2 学習内容



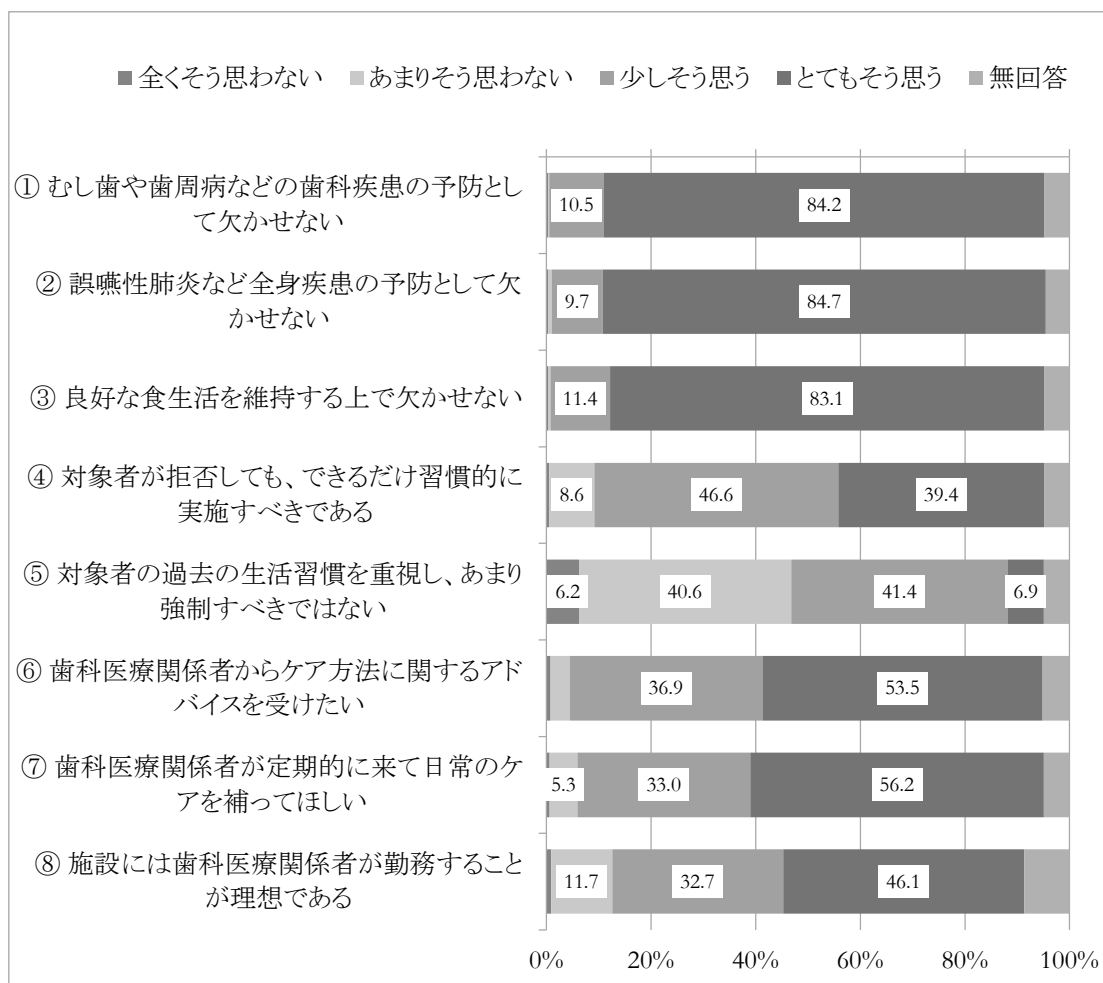
学習内容については、「②誤嚥性肺炎など全身疾患の予防としての口腔ケアの意義」が最も多く、158名(13.8%)、次いで「③口腔清掃の方法」が132名(11.5%)、「⑦口腔体操・嚥下体操の方法」が114名(10.0%)であった。

4) 歯や口腔に関する知識



歯や口腔に関する知識については、①および②、⑤、⑦～⑩の項目では50%以上の者が「ある程度理解している」、「よく理解している」と回答していた。一方、③および④、⑥の項目では50%以上の者が「全く理解できていない」、「あまり理解できていない」と回答していた。

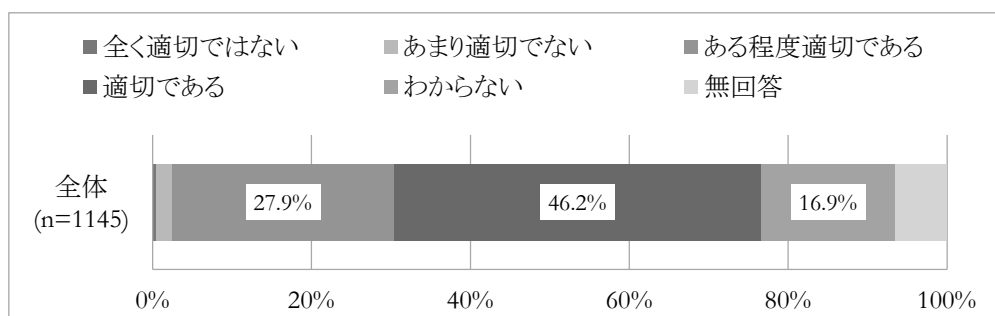
5) 口腔ケアに関する意識



口腔ケアに関する知識については、①～④、⑥～⑧の項目では 80%以上の者が「少しそう思う」、「とてもそう思う」と回答していた。一方、⑤の項目では 40%以上が「全くそう思わない」、「あまりそう思わない」と回答していた。

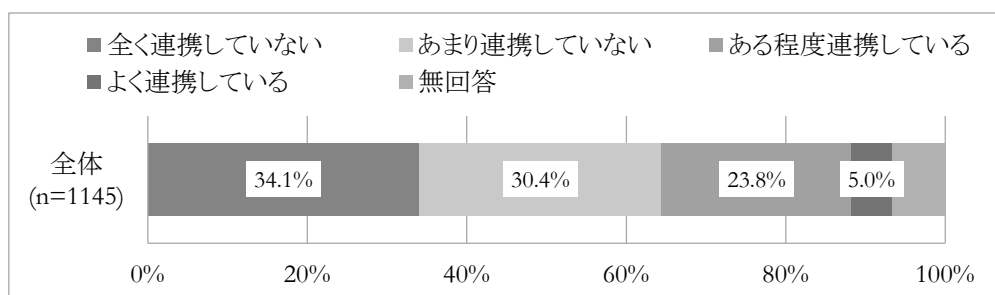
3. 歯科医療機関との連携について

1) 施設は、外部の歯科医療機関との関係性



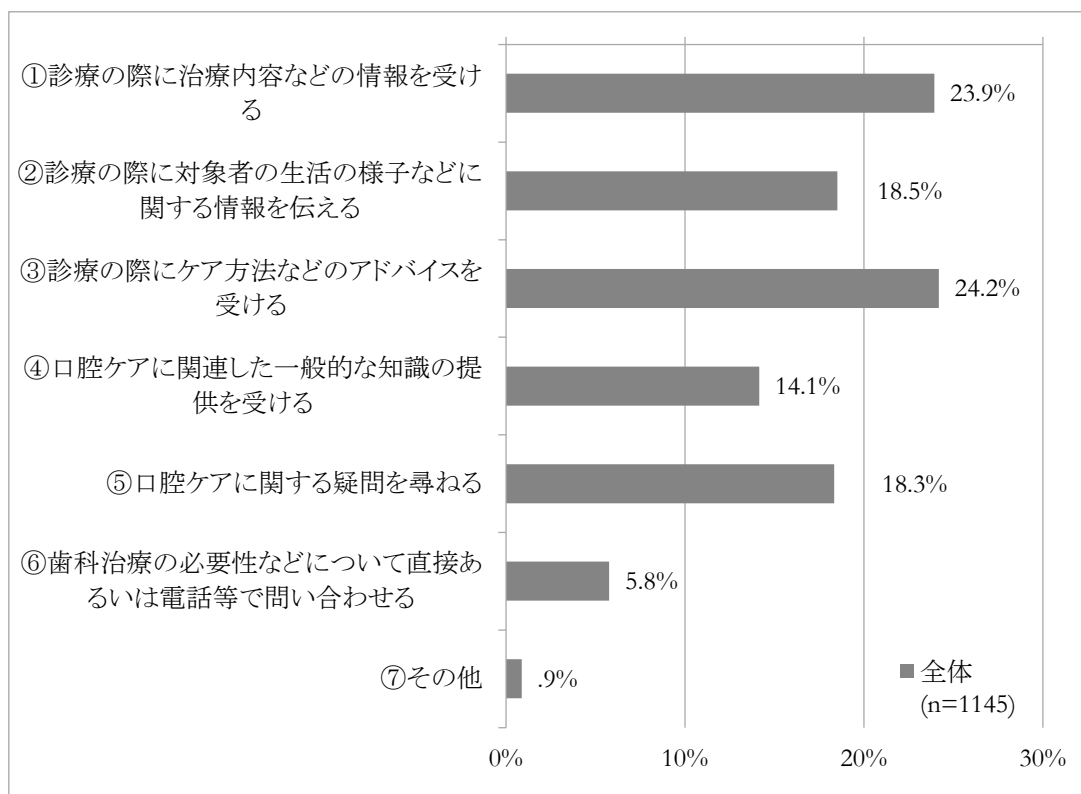
外部の歯科医療機関との関係性については、「適切である」が最も多く 529 名 (46.2%)、次いで「ある程度適切である」が 320 名 (27.9%)、「わからない」が 194 名 (16.9%)、であった。

2) 自身の施設外部の歯科医療関係者との連携



自身の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 390 名 (34.1%)、次いで「あまり連携していない」が 348 名 (30.4%)、「ある程度連携している」が 273 名 (23.8%)、「よく連携している」が 57 名 (5.0%) であった。

1-1 連携内容



連携内容については、「③診療の際にケア方法などのアドバイスを受ける」が最も多く 277 名 (24.2%)、次いで「①診療の際に治療内容などの情報を受ける」が 274 名 (23.9%)、「②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」が 212 名 (18.5%)、「⑤口腔ケアに関する疑問を尋ねる」が 210 名 (18.3%)であった。

VII 口腔に関連する加算の有無と職員の意識の 検討

VII 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 ($p < 0.05$)。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。

学習内容については、どちらの施設においても「摂食嚥下障害患者へのリハビリテーション」について、学習する機会が少なかった。また、加算を算定している施設では、「口腔・嚥下体操の意義や効果」および「窒息に対する対処」について理解していると回答した職員の割合が有意に高かった ($p < 0.01$)ものの、実際に研修を受けた機会は加算を算定していない施設と違いはなかった。

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 ($p < 0.05$)、「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 ($p < 0.05$)。

以上より、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処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。

各論:

1) 口腔衛生管理加算算定施設

口腔衛生管理加算を算定している施設は 15 施設で、今回の分析対象となった職員は 808 名、口腔衛生管理加算を算定していない施設は 18 施設で、職員は 965 名であった。

2) 施設職員属性

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、職員の平均年齢が有意に若かった (38.2 ± 11.6 vs. 40.4 ± 12.8 , $p < 0.01$)。また、口腔衛生管理加算を算定している施設は、職員が保有している資格において、作業療法士 ($p < 0.001$)、介護支援専門員 ($p < 0.01$)の資格を有している者の割合が高く、逆にホームヘルパー ($p < 0.05$)、准看護師 ($p < 0.05$)の割合が低かった。

3) 口腔ケアの実施状況

口腔衛生管理加算を算定している施設と算定していない施設との間で、口腔ケアへの関与について違いは認められなかった。しかし、口腔衛生管理加算を算定している施設では、「⑨食前の口腔・嚥下体操」を実施している割合が有意に高く($p < 0.05$)、「⑰施設外部の歯科医療機関への付き添い」は有意に少なかった($p < 0.01$)。口腔衛生管理加算を算定している施設では、施設外部の歯科医療機関との連携がふだんから円滑に行えることから、計画的な訪問歯科診療を受けることができた結果、歯科医療機関への付き添いが少なかったものと考えられる。このことは、施設職員の負担軽減にもつながると考えられた。

4) 口腔に関する教育・指導

就職前に口腔ケアに関する教育を受ける機会について、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べて「①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義」について学んだ職員の割合が有意に高かった($p < 0.05$)。また、加算を算定している施設、算定していない施設の両方で「④摂食嚥下障害患者へのリハビリテーション」について全く学んだことがない職員が約 4 割存在していた。

就職後に口腔ケアに関する教育を受ける機会について、加算を算定している施設は施設内で研修を受ける機会が有意に多かった($p < 0.05$)が、施設外部で教育を受ける機会については加算を算定している施設、算定していない施設ともに約 6 割が外部での教育を受ける機会がなかった。施設外部で研修を受けることが難しい状況にあることが考えられた。

就職後の学習内容について、施設内における研修では、加算を算定している施設は「②全身疾患予防としての口腔ケアの意義」について学ぶ機会が有意に少なかった($p < 0.05$)ものの、74.7%は学習できていた。また、施設外における研修では「①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義」について学ぶ機会が有意に多かった($p < 0.01$)。施設内における研修では、加算を算定している施設、算定していない施設いずれにおいても半数以上の者が「④摂食嚥下障害患者へのリハビリテーション」および「⑧窒息に対する対処」について学ぶ機会がなかったとしている。また、同様に施設外部における研修では、「⑤義歯の取り扱いや保管方法」および「⑧窒息に対する対処」について学ぶ機会がなかったとしている。よって、これら項目に関して、就職後における教育が課題と考えられる。

5) 歯や口腔に関する知識

口腔衛生管理加算を算定している施設では、「⑨口腔・嚥下体操の意義や効果」および「⑩窒息に対する対処」について理解していると考えている職員の割合がそれぞれ有意に高かった($p < 0.01$)。前の設問 4) 口腔に関する教育・指導では、「窒息に対する対処」について半数以上の者が就職後に学ぶ機会がなかったとしているため、就職前の学習で理解しているものと考えられる。しかし、就職前の学習で実技まで行っている職員は 2 割にも満たず、就職後の実技を含めた研修が必要と考えられる。

6) 口腔ケアに関する意識

口腔衛生管理加算を算定している施設では、「⑧施設には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($p<0.01$)。

7) 外部歯科医療機関との関係

口腔衛生管理加算を算定している施設では、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、有意ではないものの高い傾向にあった($p=0.051$)。また、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かった($p<0.05$)。

職員自身が行う連携の内容について、口腔衛生管理加算を算定している施設では「③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($p<0.05$)。

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いることが考えられた。

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($p<0.001$)。

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、「歯科疾患の予防として欠かせない」($p<0.05$)、「全身疾患の予防として欠かせない」($p<0.01$)、「良好な食生活に欠かせない」($p<0.05$)、「歯科医療関係者からアドバイスを受けたい」($p<0.01$)、「歯科医療関係者が勤務することが望ましい」($p<0.001$)と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、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低く($p<0.01$)、また、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も有意に低かった($p<0.05$)。一方で、職員自身が行う連携の内容については、加算を算定している施設と算定していない施設との間に有意な差は認められなかった。

以上より、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。

各論:

1) 経口維持加算算定施設

口腔衛生管理加算を算定している施設は 17 施設で、今回の分析対象となった職員は 646 名、口腔衛生管理加算を算定していない施設は 12 施設で、職員は 321 名であった。

2) 施設職員属性

経口維持加算を算定している施設では、男性職員が有意に多く($p < 0.01$)、また有意に職員の平均年齢が若い($p < 0.01$)ものの、就業年数に差はみられなかった。また、職員が保有している資格において、作業療法士の資格を有している者の割合が高かった($p < 0.05$)。

3) 口腔ケアの実施状況

経口維持加算を算定している施設と算定していない施設との間で、口腔ケアへの関与について有意差は認められなかった。また、従事している内容では、経口維持加算を算定している施設では、「⑰施設外部の歯科医療機関への付き添い」は有意に少なかった($p < 0.001$)。

4) 口腔に関する教育・指導

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較して、就職後の施設内における学習内容で「⑧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($p < 0.001$)。これは、摂食嚥下障害のある入所者に対して経口摂取を行うことから、リスク管理の目的で教育が行われているためと考えられる。

5) 歯や口腔に関する知識

経口維持加算を算定している施設と算定していない施設とで、歯や口腔に関する知識の理解について有意差は認められなかった。

6) 口腔ケアに関する意識

経口維持加算を算定している施設で有意に高かった項目は「①歯科疾患の予防として欠かせない」($p < 0.05$)、「②全身疾患の予防として欠かせない」($p < 0.01$)、「③良好な食生活に欠かせない」($p < 0.05$)、「⑥歯科医療関係者からアドバイスを受けたい」($p < 0.01$)、「⑧歯科医療関係者が勤務することが望ましい」($p < 0.001$)であった。

8 つの設問中 5 項目で有意な差が認められことから、経口維持加算を算定している施設では施設職員の口腔ケアに関する意識が高くなっており、歯科医療関係者との連携の必要性を感じていると考えられた。

7) 外部歯科医療機関との関係

経口維持加算を算定している施設では、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低く($p < 0.01$)、また、自身が外部歯科医療機関と連携していると考える職員の割合も有意に低かった($p < 0.05$)。一方で、職員自身が行う連携の内容については、経口維持加算を算定している施設と算定していない施設との間に有意な差は認められなかった。

口腔維持加算を算定している施設では、歯科医療機関との連携を進めたいとの意識が高くなっている反面、実際には連携ができていないことが考えられた。

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、実施していない施設と比較して、有意に口腔ケアに関与している割合が高かった($p < 0.01$)。また、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($p < 0.01$)。

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($p < 0.001$)、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($p < 0.05$)。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($p < 0.05$)。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($p < 0.001$)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%と少なく、また学習内容に違いは認められなかった。

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($p < 0.05$)」、「摂食嚥下障害者リハビリテーション($p < 0.05$)」、「義歯の取り扱いや保管方法($p < 0.01$)」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($p < 0.05$)」、「歯科医療関係者が定期的にケアしてほしい($p < 0.001$)」、「歯科医療関係者が勤務することが望ましい($p < 0.05$)」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($p < 0.001$)、職員自身が外部歯科医療機関と連携していると考える割合も有意に高かった($p < 0.001$)。

以上より、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。

各論:

1) 定期的な診査・アセスメント実施施設

定期的な診査・アセスメントを実施している施設は 26 施設で、今回の分析対象となった職員は 906 名、定期的な診査・アセスメントを実施していない施設は 9 施設で、職員は 239 名であった。

2) 施設職員属性

定期的な診査・アセスメントを実施している施設は、実施していない施設と比べて、有意に男性職員の割合が高く($p < 0.01$)、また有意に就業年数が長かった($p < 0.001$)。年齢は入所者のものと思われしますので、ご確認ください。また、職員が保有している資格において、作業療法士の資格を有している者の割合が高く($p < 0.05$)、逆に准看護師の割合が低かった($p < 0.05$)。

3) 口腔ケアの実施状況

定期的な診査・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有意に口腔ケアに関与している割合が高かった($p < 0.01$)。しかし、まったく関与していない者の割合も高く、施設内で役割分担をしている可能性が考えられた。

従事している内容では、定期的な診査・アセスメントを実施している施設の方が10項目※(20項目中)において従事している割合が有意に高く、1項目で高い傾向($p = 0.051$)にあった。一方で、「⑰施設外部の歯科医療機関への付き添い」は有意に少なかった($p < 0.01$)。アセスメントの結果に基づいて歯科医師による助言が得られることで、口腔ケアの実施割合が高くなっているものと考えられた。

※10 項目:「④口腔清掃の誘導($p < 0.001$)」、「⑤義歯の着脱確認・介助($p < 0.05$)」、「⑥義歯の管理($p < 0.05$)」、「⑦口腔清掃用具の管理($p < 0.01$)」、「⑧口腔清掃具の衛生管理($p < 0.05$)」、「⑨食前の口腔・嚥下体操($p < 0.05$)」、「⑩食前のアイスマッサージ等の促し($p < 0.01$)」、「⑪食事の介助・見守り・動作訓練($p < 0.05$)」、「⑮発音・発声練習($p < 0.05$)」、「⑯施設外部の歯科医療関係者との連絡($p < 0.05$)」

4) 口腔に関する教育・指導

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との間で、就職前の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況に違いは認められなかった。しかし、就職後の施設内における学習状況では、定期的な診査・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く($p < 0.001$)、学習内容では、「④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($p < 0.05$)。一方で、「⑧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($p < 0.05$)。歯科医師が関わることで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、安全面への対応についても学習する必要があると考えられた。

施設外における学習状況では、定期的な診査・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($p < 0.001$)ものの、学習内容に有意な差は認められなかった。また、定期的な診査・アセスメントを実施している施設であっても、施設外での学習状況が「複数年に1回ある」、または「ない」とするものが85.8%であり、施設外で学習することが難しい状況が伺えた。

5) 歯や口腔に関する知識

定期的な診査・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「⑤効果的

な口腔清掃方法 ($p < 0.05$)」、「⑥摂食嚥下障害者リハビリテーション ($p < 0.05$)」、「⑦義歯の取り扱いや保管方法 ($p < 0.01$)」について理解していると考えている職員の割合が高かった。

6) 口腔ケアに関する意識

定期的な診査・アセスメントを実施している施設では、口腔ケアに関して「③良好な食生活に欠かせない ($p < 0.05$)」、「⑦歯科医療関係者が定期的にケアしてほしい ($p < 0.001$)」、「⑧歯科医療関係者が勤務することが望ましい ($p < 0.05$)」と考える職員の割合が、実施していない施設と比べて有意に多かった。

7) 外部歯科医療機関との関係

定期的な診査・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かった ($p < 0.001$)。また、職員自身が外部歯科医療機関と連携していると考えてる割合も有意に高かった ($p < 0.001$)。職員自身が行う連携の内容については、「⑥歯科治療の必要性について直接または電話で問い合わせる」ことが、有意に少なかった ($p < 0.05$)。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れていることが示唆された。

4. 介護職員に対する研修の機会での検討

介護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。

介護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 ($p < 0.01$)。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 ($p < 0.01$)。

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 ($p < 0.001$)、学習内容は「義歯の取り扱いや保管方法 ($p < 0.05$)」、「唾液腺の位置とマッサージ方法 ($p < 0.01$)」、「口腔・嚥下体操方法 ($p < 0.01$)」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 ($p < 0.05$)」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 ($p < 0.05$)。

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 ($p < 0.05$)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てる割合、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。

以上より、介護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、介護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。

各論：

1) 研修実施施設

介護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。

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と考えられ、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考えられる。比較的小規模な施設における教育システムの導入が必要と考えられる。

2) 施設職員属性

介護職員に対する研修を実施している施設と、実施していない施設との間で、性別、年齢、就業年数に有意差は認められなかった。職員が保有している資格において、介護職員に対する研修を実施している施設では介護福祉士 ($p < 0.001$)、ホームヘルパー ($p < 0.01$) の割合が高く、逆に看護師 ($p < 0.01$)、准看護師 ($p < 0.001$) の割合が低かった。

施設においては看護師と准看護師は基準を満たす程度の配置であると考えられる。前の設問 1) で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と考えられたことから、相対的にこれらの職種の割合が低くなった可能性が考えられる。

3) 口腔ケアの実施状況

介護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 ($p < 0.01$)。従事している内容では、研修を実施している施設の方が 12 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。一方で、「⑰施設外部の歯科医療機関への付き添い」は有意に少なかった ($p < 0.01$)。

※12 項目：「①口腔内の観察・確認 ($p < 0.001$)」、「②口腔清掃(直接介助) ($p < 0.001$)」、「③口腔清掃の促し ($p < 0.001$)」、「④口腔清掃の誘導 ($p < 0.001$)」、「⑤義歯の着脱確認・介助 ($p < 0.001$)」、「⑥義歯の管理 ($p < 0.001$)」、「⑦口腔清掃用具の管理 ($p < 0.001$)」、「⑧口腔清掃具の衛生管理 ($p < 0.001$)」、「⑨食前の口腔・嚥下体操 ($p < 0.01$)」、「⑩食前のアイスマッサージ等の促し ($p < 0.01$)」、「⑬残食確認 ($p < 0.05$)」、「⑯施設外部の歯科医療関係者との連絡 ($p <$

0.05)」

4) 口腔に関する教育・指導

介護職員に対する研修を実施している施設では、就職前の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況が5項目(8項目中)で有意に高かった。「①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義($p < 0.05$)」、「②全身疾患としての口腔ケアの意義($p < 0.05$)」、「③口腔清掃の方法($p < 0.05$)」、「⑥唾液腺の位置とマッサージ方法($p < 0.05$)」、「⑧窒息に対する対処($p < 0.05$)」。

就職後の施設内における学習状況は、介護職員に対する研修を実施している施設の方が有意に学習機会が多く($p < 0.001$)、学習内容では「⑤義歯の取り扱いや保管方法($p < 0.05$)」、「⑥唾液腺の位置とマッサージ方法($p < 0.01$)」、「⑦口腔・嚥下体操尾方法($p < 0.01$)」について有意に高い割合で教育されていた。

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。

施設においては、さまざまな事情から施設外における学習の機会は少なく、施設内における学習が中心となっている状況が伺えた。今後、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。

5) 歯や口腔に関する知識

介護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「⑦義歯の取り扱いや保管方法($p < 0.05$)」について理解していると考えている職員の割合が高かった。

6) 口腔ケアに関する意識

介護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「⑧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($p < 0.05$)。

7) 外部歯科医療機関との関係

介護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、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($p < 0.05$)。しかし、職員自身が外部歯科医療機関と連携していると考えた割合、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。

1. 口腔衛生管理加算の検討

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(15施設)と、算定していない施設(18施設)の職員の口腔に関連する意識の状況を比較検討した。

1) 口腔衛生管理加算算定施設

あり	15施設 (553名)	なし	18施設 (553名)
----	----------------	----	----------------

口腔衛生管理加算を算定している施設は15施設で、今回の分析対象となった施設職員は553名、口腔衛生管理加算を算定していない施設は18施設で、施設職員は553名であった。

2) 施設職員属性

1. 性別

		男性	女性	p-value
算定中	n	183	367	0.091
	%	33.3%	66.7%	
算定無し	n	158	395	
	%	28.6%	71.4%	

施設職員の性別については、口腔衛生管理加算を算定している施設は男性183名(33.3%)、女性367名(66.7%)、算定していない施設は男性158名(28.6%)、女性395名(71.4%)で両群間に有意な差は認められなかった。

2. 年齢

	n	平均値	標準偏差	p-value
算定中	539	38.2	11.6	0.004
算定無し	541	40.4	12.8	

施設職員の年齢については、口腔衛生管理加算を算定している施設は平均38.2±11.6歳、算定していない施設は平均40.4±12.8歳で、算定している施設の職員の方が年齢が有意に若かった。

3. 就業年数

		1年未満	1～3年	4～9年	10年以上	p-value
算定中	n	24	98	210	213	0.433
	%	4.4%	18.0%	38.5%	39.1%	
算定無し	n	35	88	203	217	
	%	6.4%	16.2%	37.4%	40.0%	

施設職員の就業年数については、口腔衛生管理加算を算定している施設、算定していない施設とも「4～9 年」が約 38%、「10 年以上」が約 40%を占め、有意な差は認めなかった。

4. 保有資格

			なし	あり	p-value
介護福祉士	算定中	n	179	340	0.145
		%	34.5%	65.5%	
	算定無し	n	199	313	
		%	38.9%	61.1%	
社会福祉士	算定中	n	509	10	0.327
		%	98.1%	1.9%	
	算定無し	n	506	6	
		%	98.8%	1.2%	
ホームヘルパー	算定中	n	356	163	0.01
		%	68.6%	31.4%	
	算定無し	n	312	200	
		%	60.9%	39.1%	
看護師	算定中	n	471	48	0.155
		%	90.8%	9.2%	
	算定無し	n	477	35	
		%	93.2%	6.8%	
准看護師	算定中	n	497	22	0.039
		%	95.8%	4.2%	
	算定無し	n	475	37	
		%	92.8%	7.2%	
栄養士	算定中	n	508	11	0.506
		%	97.9%	2.1%	
	算定無し	n	504	8	
		%	98.4%	1.6%	
管理栄養士	算定中	n	512	7	0.799
		%	98.7%	1.3%	
	算定無し	n	506	6	
		%	98.8%	1.2%	
理学療法士	算定中	n	512	7	0.098
		%	98.7%	1.3%	
	算定無し	n	510	2	
		%	99.6%	0.4%	
作業療法士	算定中	n	502	17	<0.001
		%	96.7%	3.3%	
	算定無し	n	511	1	
		%	99.8%	0.2%	
言語聴覚士	算定中	n	514	5	0.105
		%	99.0%	1.0%	
	算定無し	n	511	1	
		%	99.8%	0.2%	
歯科衛生士	算定中	n	513	6	0.325
		%	98.8%	1.2%	
	算定無し	n	509	3	
		%	99.4%	0.6%	
介護支援専門員	算定中	n	448	71	0.002
		%	86.3%	13.7%	
	算定無し	n	472	40	
		%	92.2%	7.8%	
その他	算定中	n	475	44	0.322
		%	91.5%	8.5%	
	算定無し	n	477	35	
		%	93.2%	6.8%	

保有資格については、口腔衛生管理加算を算定していない施設においてはホームヘルパー、准看護師が有意に多く、口腔衛生管理加算を算定している施設においては作業療法士、介護支援専門員が有意に多かった。

3) 口腔ケアの実施状況

1. 口腔ケアへの関与

		まったく 関与して いない	ほとんど 関与して いない	時々関与 している	よく関与 している	p-value
算定中	n	28	23	84	214	0.827
	%	8.0%	6.6%	24.1%	61.3%	
算定無し	n	27	22	71	216	
	%	8.0%	6.5%	21.1%	64.3%	

口腔ケアへの関与については、口腔衛生管理加算を算定している施設、算定していない施設ともに「関与していない」が約 14%、「関与している」が約 85%で有意な差は認められなかった。

1-1 従事内容

			まったく従事していない	ほとんど従事していない	時々従事している	よく従事している	p-value			まったく従事していない	ほとんど従事していない	時々従事している	よく従事している	p-value
	算定中	n						算定中	n					
①口腔内の観察・確認	算定中	n	23	37	129	322	0.84	算定中	n	19	24	110	362	0.113
	算定無し	%	4.5%	7.2%	25.2%	63.0%		算定無し	%	3.7%	4.7%	21.4%	70.3%	
②口腔清掃(直接介助)	算定中	n	29	40	137	320	0.472	算定中	n	23	24	83	402	0.195
	算定無し	%	5.5%	7.6%	26.0%	60.8%		算定無し	%	4.3%	4.5%	15.6%	75.6%	
③口腔清掃の促進	算定中	n	33	33	114	336	0.694	算定中	n	36	85	207	185	0.82
	算定無し	%	6.4%	6.4%	22.1%	65.1%		算定無し	%	7.0%	16.6%	40.4%	36.1%	
④口腔清掃の誘導	算定中	n	41	24	113	354	0.419	算定中	n	55	88	214	169	0.622
	算定無し	%	7.7%	4.5%	21.2%	66.5%		算定無し	%	10.5%	16.7%	40.7%	32.1%	
⑤歯垢の着脱確認・介助	算定中	n	35	33	104	344	0.665	算定中	n	28	31	102	353	0.994
	算定無し	%	6.8%	6.4%	20.2%	66.7%		算定無し	%	5.4%	6.0%	19.8%	68.7%	
⑥歯垢の管理	算定中	n	44	39	100	346	0.548	算定中	n	32	29	96	377	0.002
	算定無し	%	8.3%	7.4%	18.9%	65.4%		算定無し	%	6.0%	5.4%	18.0%	70.6%	
⑦口腔清掃用具の管理	算定中	n	42	42	96	336	0.503	算定中	n	174	164	117	49	0.499
	算定無し	%	8.1%	8.1%	18.6%	65.1%		算定無し	%	34.5%	32.5%	23.2%	9.7%	
⑧口腔清掃場の衛生管理	算定中	n	59	44	91	337	0.031	算定中	n	158	192	122	48	0.678
	算定無し	%	11.1%	8.3%	17.1%	63.5%		算定無し	%	30.4%	36.9%	23.5%	9.2%	
⑨食前の口腔・嚥下体操	算定中	n	38	44	96	338	0.489	算定中	n	192	150	120	42	0.417
	算定無し	%	7.4%	8.5%	18.6%	65.5%		算定無し	%	38.1%	29.8%	23.8%	8.3%	
⑩食前のアイスマッサージ等の促進	算定中	n	42	40	86	362	0.548	算定中	n	190	176	120	39	0.622
	算定無し	%	7.9%	7.5%	16.2%	68.3%		算定無し	%	36.2%	33.5%	22.9%	7.4%	
⑪施設外部の歯科医療関係者との連絡	算定中	n	58	49	89	320	0.864	算定中	n	272	123	95	21	0.994
	算定無し	%	11.2%	9.5%	17.2%	62.0%		算定無し	%	53.2%	24.1%	18.6%	4.1%	
⑫施設外部の歯科医療機関への付き添い	算定中	n	67	44	78	341	0.503	算定中	n	276	126	101	22	0.002
	算定無し	%	12.6%	8.3%	14.7%	64.3%		算定無し	%	52.6%	24.0%	19.2%	4.2%	
⑬施設外部の歯科医療機関への付き添い	算定中	n	79	69	145	218	0.503	算定中	n	405	73	26	9	0.678
	算定無し	%	15.5%	13.5%	28.4%	42.7%		算定無し	%	78.9%	14.2%	5.1%	1.8%	
⑭施設外部の歯科医療機関への付き添い	算定中	n	81	81	148	218	0.489	算定中	n	363	104	47	15	0.118
	算定無し	%	15.3%	15.3%	28.0%	41.3%		算定無し	%	68.6%	19.7%	8.9%	2.8%	
⑮施設外部の歯科医療機関への付き添い	算定中	n	59	76	157	218	0.489	算定中	n	313	117	66	17	0.499
	算定無し	%	11.6%	14.9%	30.8%	42.7%		算定無し	%	61.0%	22.8%	12.9%	3.3%	
⑯食前の口腔・嚥下体操	算定中	n	67	66	178	214	0.489	算定中	n	287	132	91	19	0.678
	算定無し	%	12.8%	12.6%	33.9%	40.8%		算定無し	%	54.3%	25.0%	17.2%	3.6%	
⑰食前の口腔・嚥下体操	算定中	n	141	145	144	82	0.489	算定中	n	116	144	209	42	0.499
	算定無し	%	27.5%	28.3%	28.1%	16.0%		算定無し	%	22.7%	28.2%	40.9%	8.2%	
⑱食前の口腔・嚥下体操	算定中	n	148	167	157	52	0.489	算定中	n	105	152	221	50	0.499
	算定無し	%	28.2%	31.9%	30.0%	9.9%		算定無し	%	19.9%	28.8%	41.9%	9.5%	
⑳食前のアイスマッサージ等の促進	算定中	n	113	133	152	113	0.489	算定中	n	149	156	172	34	0.499
	算定無し	%	22.1%	26.0%	29.7%	22.1%		算定無し	%	29.2%	30.5%	33.7%	6.7%	
㉑食前のアイスマッサージ等の促進	算定中	n	131	144	149	100	0.489	算定中	n	132	175	185	36	0.499
	算定無し	%	25.0%	27.5%	28.4%	19.1%		算定無し	%	25.0%	33.1%	35.0%	6.8%	

従事内容については、口腔衛生管理加算を算定している施設、算定していない施設との間に「⑨食前の口腔・嚥下体操」、「⑰施設外部の歯科医療機関への付き添い」で有意な差が認められた。

4) 口腔に関する教育・指導

1. 就職前の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況

			全く学んでいない	講義以外で少し学んだ	講義で学んだ	講義に加えて実技なども通して深く学んだ	覚えていない	p-value
①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義	算定中	n	129	137	213	56	5	0.026
		%	23.9%	25.4%	39.4%	10.4%	0.9%	
	算定無し	n	154	118	231	43	0	
		%	28.2%	21.6%	42.3%	7.9%	0.0%	
②全身疾患予防としての口腔ケアの意義	算定中	n	108	98	266	72	2	0.312
		%	19.8%	17.9%	48.7%	13.2%	0.4%	
	算定無し	n	125	100	265	58	0	
		%	22.8%	18.2%	48.4%	10.6%	0.0%	
③口腔清掃の方法	算定中	n	127	108	183	126	2	0.498
		%	23.3%	19.8%	33.5%	23.1%	0.4%	
	算定無し	n	126	102	202	118	0	
		%	23.0%	18.6%	36.9%	21.5%	0.0%	
④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション	算定中	n	216	112	171	38	3	0.273
		%	40.0%	20.7%	31.7%	7.0%	0.6%	
	算定無し	n	232	109	174	28	0	
		%	42.7%	20.1%	32.0%	5.2%	0.0%	
⑤義歯の取り扱いや保管方法	算定中	n	174	129	173	67	2	0.573
		%	31.9%	23.7%	31.7%	12.3%	0.4%	
	算定無し	n	171	125	189	63	0	
		%	31.2%	22.8%	34.5%	11.5%	0.0%	
⑥唾液腺の位置とマッサージ方法	算定中	n	211	127	145	57	3	0.208
		%	38.9%	23.4%	26.7%	10.5%	0.6%	
	算定無し	n	203	115	171	57	0	
		%	37.2%	21.1%	31.3%	10.4%	0.0%	
⑦口腔・嚥下体操の方法	算定中	n	175	149	142	74	1	0.121
		%	32.3%	27.5%	26.2%	13.7%	0.2%	
	算定無し	n	171	133	180	63	0	
		%	31.3%	24.3%	32.9%	11.5%	0.0%	
⑧窒息に対する対処	算定中	n	124	103	214	99	3	0.168
		%	22.8%	19.0%	39.4%	18.2%	0.6%	
	算定無し	n	145	111	207	83	0	
		%	26.6%	20.3%	37.9%	15.2%	0.0%	

就職前の学習状況については、「①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義」において、口腔衛生管理加算を算定している施設と算定していない施設で有意な差が認められ、算定している施設では、10.4%が「講義に加えて実技なども通して深く学んだ」と回答していた。その他の項目においては、算定している施設、算定していない施設に有意な差は認められなかった。

2. 就職後の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況(施設内)

		ない	複数年に 1回ある	年に1回 ある	年に複数 回ある	p-value
算定中	n	84	187	143	109	0.014
	%	16.1%	35.8%	27.3%	20.8%	
算定無し	n	117	185	144	78	
	%	22.3%	35.3%	27.5%	14.9%	

施設内での学習状況については、口腔衛生管理加算を算定している施設と算定していない施設で有意な差が認められ、算定していない施設では、22.3%が学習の機会が「ない」と回答していた。

2-1 学習内容

			なし	あり	p-value
①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義	算定中	n	134	154	0.205
		%	46.5%	53.5%	
	算定無し	n	128	118	
		%	52.0%	48.0%	
②全身疾患予防としての口腔ケアの意義	算定中	n	73	215	0.038
		%	25.3%	74.7%	
	算定無し	n	44	202	
		%	17.9%	82.1%	
③口腔清掃の方法	算定中	n	47	241	0.985
		%	16.3%	83.7%	
	算定無し	n	40	206	
		%	16.3%	83.7%	
④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション	算定中	n	185	103	0.136
		%	64.2%	35.8%	
	算定無し	n	173	73	
		%	70.3%	29.7%	
⑤義歯の取り扱いや保管方法	算定中	n	119	169	0.176
		%	41.3%	58.7%	
	算定無し	n	116	130	
		%	47.2%	52.8%	
⑥唾液腺の位置とマッサージ方法	算定中	n	149	139	0.496
		%	51.7%	48.3%	
	算定無し	n	120	126	
		%	48.8%	51.2%	
⑦口腔・嚥下体操の方法	算定中	n	100	188	0.585
		%	34.7%	65.3%	
	算定無し	n	91	155	
		%	37.0%	63.0%	
⑧窒息に対する対処	算定中	n	159	129	0.290
		%	55.2%	44.8%	
	算定無し	n	147	99	
		%	59.8%	40.2%	

学習内容について、全ての項目において、両群間に有意差は認められなかった。「②全身疾患予防としての口腔ケアの意義」、「③口腔清掃の方法」、「⑤義歯の取り扱いや保管方法」、「⑦口腔・嚥下体操の方法」の項目では、口腔衛生管理加算算定の有無に関わらず、「あり」と回答した施設職員は 50%以上であった。一方で、「④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション」、「⑧窒息に

対する対処」の項目では、口腔衛生管理加算算定の有無に関わらず、「なし」と回答した施設職員は 50%以上であった。

3. 就職後の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況(施設外)

		ない	複数年に 1回ある	年に1回 ある	年に複数 回ある	p-value
算定中	n	305	140	44	26	0.392
	%	59.2%	27.2%	8.5%	5.0%	
算定無し	n	316	152	42	16	
	%	60.1%	28.9%	8.0%	3.0%	

施設外での口腔ケアに関する講義や研修については、「年に1回ある」と回答した施設職員は、口腔衛生管理加算を算定している施設で 44 名(8.5%)、算定していない施設で 42 名(8.0%)、「年に複数回ある」と回答した施設職員は、算定している施設では 26 名(5.0%)、算定していない施設では 16 名(3.0%)で、両群間に有意差は認められなかった。

3-1 学習内容

			なし	あり	p-value
①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義	算定中	n	38	61	0.005
		%	38.4%	61.6%	
	算定無し	n	48	33	
		%	59.3%	40.7%	
②全身疾患予防としての口腔ケアの意義	算定中	n	18	81	0.546
		%	18.2%	81.8%	
	算定無し	n	12	69	
		%	14.8%	85.2%	
③口腔清掃の方法	算定中	n	32	67	0.452
		%	32.3%	67.7%	
	算定無し	n	22	59	
		%	27.2%	72.8%	
④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション	算定中	n	42	57	0.916
		%	42.4%	57.6%	
	算定無し	n	35	46	
		%	43.2%	56.8%	
⑤義歯の取り扱いや保管方法	算定中	n	53	46	0.441
		%	53.5%	46.5%	
	算定無し	n	48	33	
		%	59.3%	40.7%	
⑥唾液腺の位置とマッサージ方法	算定中	n	44	55	0.099
		%	44.4%	55.6%	
	算定無し	n	46	35	
		%	56.8%	43.2%	
⑦口腔・嚥下体操の方法	算定中	n	34	65	0.122
		%	34.3%	65.7%	
	算定無し	n	37	44	
		%	45.7%	54.3%	
⑧窒息に対する対処	算定中	n	50	49	0.132
		%	50.5%	49.5%	
	算定無し	n	50	31	
		%	61.7%	38.3%	

具体的な学習内容については、「①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義」に関して、「あり」と回答した施設職員は、口腔衛生管理加算を算定している施設では 61 名 (61.6%)、算定していな

い施設では 33 名 (40.7%) であり、両群間に有意差が認められた。「②全身疾患予防としての口腔ケアの意義」については両群とも 8 割が「あり」と回答しており、有意な差は認められなかった。「③口腔清掃の方法」、「④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション」、「⑤義歯の取り扱いや保管方法」、「⑥唾液腺の位置とマッサージ方法」、「⑦口腔・嚥下体操の方法」および「⑧窒息に対する対処」に関しても、「あり」と回答した者が約 50%以上を占めており、有意な差は認めなかった。

5) 歯や口腔に関する知識

			全く理解 できてい ない	あまり理 解できて いない	ある程度 理解して いる	よく理解 している	p-value			全く理解 できてい ない	あまり理 解できて いない	ある程度 理解して いる	よく理解 している	p-value
①口腔ケアの 意義、目的	算定中	n	8	20	344	137	0.844	算定中	⑥摂食嚥下リ ハビリテー ション	n	73	269	171	0.147
		%	1.6%	3.9%	67.6%	26.9%				%	13.6%	50.2%	31.9%	
	算定無し	n	11	24	376	137				n	94	271	168	
		%	2.0%	4.4%	68.6%	25.0%				%	17.2%	49.6%	30.8%	
②正常な口腔 状態	算定中	n	19	153	317	49	0.517	算定中	⑦義歯の取り 扱いや保管方 法	n	15	66	342	0.358
		%	3.5%	28.4%	58.9%	9.1%				%	2.8%	12.2%	63.5%	
	算定無し	n	23	174	309	42				n	25	62	354	
		%	4.2%	31.8%	56.4%	7.7%				%	4.6%	11.3%	64.7%	
③口腔の病態	算定中	n	32	256	224	25	0.925	算定中	⑧唾液腺の位 置とマッサー ジ方法	n	37	181	273	0.086
		%	6.0%	47.7%	41.7%	4.7%				%	6.9%	33.6%	50.7%	
	算定無し	n	38	261	223	26				n	61	188	258	
		%	6.9%	47.6%	40.7%	4.7%				%	11.1%	34.2%	47.0%	
④個々の病態 に適した口腔 清掃方法	算定中	n	46	236	220	36	0.987	算定中	⑨口腔・嚥下 体操の意義や 効果	n	15	59	371	<0.001
		%	8.6%	43.9%	40.9%	6.7%				%	2.8%	11.0%	69.1%	
	算定無し	n	45	237	230	37				n	27	111	340	
		%	8.2%	43.2%	41.9%	6.7%				%	4.9%	20.3%	62.2%	
⑤効果的な口 腔清掃方法	算定中	n	24	182	292	39	0.269	算定中	⑩窒息に対す る対処	n	21	108	329	0.001
		%	4.5%	33.9%	54.4%	7.3%				%	3.9%	20.1%	61.4%	
	算定無し	n	36	199	278	33				n	46	139	297	
		%	6.6%	36.4%	50.9%	6.0%				%	8.4%	25.4%	54.2%	

歯や口腔に関する知識については、「⑨口腔・嚥下体操の意義や効果」、「⑩窒息に対する対処」に口腔衛生管理加算を算定している施設と算定していない施設で有意な差が認められた。ともに口腔衛生管理加算を算定していない施設が「全く理解できていない」、「あまり理解できていない」の割合が高かった。

6) 口腔ケアに関する意識

			全くそう 思わない	あまりそ う思わな い	少しそう 思う	とてもそ う思う	p-value
①歯科疾患の予防とし て欠かせない	算定中	n	2	1	58	446	0.738
		%	0.4%	0.2%	11.4%	88.0%	
	算定無し	n	2	1	51	492	
		%	0.4%	0.2%	9.3%	90.1%	
②全身疾患の予防とし て欠かせない	算定中	n	2	4	48	455	0.977
		%	0.4%	0.8%	9.4%	89.4%	
	算定無し	n	2	4	56	485	
		%	0.4%	0.7%	10.2%	88.7%	
③良好な食生活に欠か せない	算定中	n	2	1	59	445	0.562
		%	0.4%	0.2%	11.6%	87.8%	
	算定無し	n	1	4	61	480	
		%	0.2%	0.7%	11.2%	87.9%	
④対象者が拒否しても 実施すべき	算定中	n	3	48	235	220	0.627
		%	0.6%	9.5%	46.4%	43.5%	
	算定無し	n	3	50	276	218	
		%	0.5%	9.1%	50.5%	39.9%	
⑤強制すべきではない	算定中	n	35	228	216	26	0.076
		%	6.9%	45.1%	42.8%	5.1%	
	算定無し	n	36	221	241	49	
		%	6.6%	40.4%	44.1%	9.0%	
⑥歯科医療関係者から アドバイスを受けたい	算定中	n	6	14	195	291	0.358
		%	1.2%	2.8%	38.5%	57.5%	
	算定無し	n	3	24	206	311	
		%	0.6%	4.4%	37.9%	57.2%	
⑦歯科医療関係書が定 期的にケアしてほしい	算定中	n	5	22	185	295	0.162
		%	1.0%	4.3%	36.5%	58.2%	
	算定無し	n	2	35	177	331	
		%	0.4%	6.4%	32.5%	60.7%	
⑧歯科医療関係者が勤 務することが望ましい	算定中	n	4	47	153	289	<0.001
		%	0.8%	9.5%	31.0%	58.6%	
	算定無し	n	5	80	202	229	
		%	1.0%	15.5%	39.1%	44.4%	

口腔ケアに対する意義については、「⑧歯科医療関係者が勤務することが望ましい」のみ両群に有意差が認められ、「とてもそう思う」と回答したのが、算定中の施設は 58.6%、算定なしの施設は 44.4%であった。その他の項目については有意差は認められなかった。

7) 外部歯科医療機関との関係

1. 施設と外部歯科医療機関との関係

		全く適切ではない	あまり適切でない	ある程度適切である	適切である	わからない	p-value
算定中	n	1	9	134	283	93	0.051
	%	0.2%	1.7%	25.8%	54.4%	17.9%	
算定無し	n	4	12	165	238	98	
	%	0.8%	2.3%	31.9%	46.0%	19.0%	

施設と外部医療機関との関係については、両群間に有意な差は認められなかった。

2. 自身の外部歯科医療機関との関係

		全く連携していない	あまり連携していない	ある程度連携している	良く連携している	p-value
算定中	n	197	144	145	33	0.010
	%	38.0%	27.7%	27.9%	6.4%	
算定無し	n	177	191	125	22	
	%	34.4%	37.1%	24.3%	4.3%	

自身の外部歯科医療機関との関係については、算定中の施設で最も多かったのが「全く連携していない」(38.0%)で、算定していない施設で最も多かったのは「あまり連携していない」(37.1%)であり、両群に有意な差が認められた。

2-1 連携内容

			なし	あり	p-value
①診療時に治療内容の情報を受ける	算定中	n	46	141	0.423
		%	24.6%	75.4%	
	算定無し	n	34	128	
		%	21.0%	79.0%	
②診療時に生活の様子などの情報を伝える	算定中	n	73	114	0.836
		%	39.0%	61.0%	
	算定無し	n	65	97	
		%	40.1%	59.9%	
③診療時にケア方法などのアドバイスを受ける	算定中	n	32	155	0.023
		%	17.1%	82.9%	
	算定無し	n	44	118	
		%	27.2%	72.8%	
④口腔ケアの一般的な知識の提供を受ける	算定中	n	94	93	0.093
		%	50.3%	49.7%	
	算定無し	n	96	66	
		%	59.3%	40.7%	
⑤口腔ケアに関する疑問を尋ねる	算定中	n	71	116	0.22
		%	38.0%	62.0%	
	算定無し	n	72	90	
		%	44.4%	55.6%	
⑥歯科治療の必要性について直接または電話で問い合わせる	算定中	n	154	33	0.72
		%	82.4%	17.6%	
	算定無し	n	131	31	
		%	80.9%	19.1%	

連携内容については、「③診療時にケア方法などのアドバイスを受ける」のみ、口腔衛生管理加算算定中の施設は「あり」155 人(82.9%)、「なし」32 人(17.1%)、算定無しの施設は「あり」118 人(72.8%)、「なし」44 人(27.2%)であり、両群間に有意な差が認められた。

2. 経口維持加算の検討

入所者に対して経口維持加算を1名以上算定している施設(17施設)と、算定していない施設(12施設)の職員の口腔に関連する意識の状況を比較検討した。

1) 経口維持加算算定施設

あり	17施設 (646名)	なし	12施設 (321名)
----	----------------	----	----------------

経口維持加算を算定している施設は17施設で、今回の分析対象となった施設職員は646名、口腔衛生管理加算を算定していない施設は12施設で、施設職員は321名であった。

2) 施設職員属性

1. 性別

		男性	女性	p-value
算定中	n	219	425	0.001
	%	34.0%	66.0%	
算定無し	n	75	244	
	%	23.5%	76.5%	

施設職員の性別については、経口維持加算を算定している施設は男性219名(34.0%)、女性425名(66.0%)、算定していない施設は男性75名(23.5%)、女性244名(76.5%)で算定している施設の職員の方が男性が有意に多かった。

2. 年齢

	n	平均値	標準偏差	p-value
算定中	633	38.5	11.8	0.001
算定無し	306	41.3	12.3	

施設職員の年齢については、経口維持加算を算定している施設は平均 38.5 ± 11.8 歳、算定していない施設は平均 41.3 ± 12.3 歳で算定している施設の職員の方が年齢が有意に若かった。

3. 就業年数

		1年未満	1～3年	4～9年	10年以上	p-value
算定中	n	24	119	246	250	0.361
	%	3.8%	18.6%	38.5%	39.1%	
算定無し	n	17	50	112	133	
	%	5.4%	16.0%	35.9%	42.6%	

施設職員の就業年数については、経口維持加算を算定している施設で「4～9 年」が約 38%、算定していない施設で「4～9 年」が約 36%、また口腔衛生管理加算を算定している施設、算定していない施設とも「10 年以上」が約 40%を占め、有意な差は認めなかった。

4. 保有資格

			なし	あり	p-value
介護福祉士	算定中	n	228	376	0.853
		%	37.7%	62.3%	
	算定無し	n	114	183	
		%	38.4%	61.6%	
社会福祉士	算定中	n	594	10	0.227
		%	98.3%	1.7%	
	算定無し	n	295	2	
		%	99.3%	0.7%	
ホームヘルパー	算定中	n	406	198	0.57
		%	67.2%	32.8%	
	算定無し	n	194	103	
		%	65.3%	34.7%	
看護師	算定中	n	549	55	0.875
		%	90.9%	9.1%	
	算定無し	n	269	28	
		%	90.6%	9.4%	
准看護師	算定中	n	569	35	0.35
		%	94.2%	5.8%	
	算定無し	n	275	22	
		%	92.6%	7.4%	
栄養士	算定中	n	594	10	0.697
		%	98.3%	1.7%	
	算定無し	n	291	6	
		%	98.0%	2.0%	
管理栄養士	算定中	n	596	8	0.978
		%	98.7%	1.3%	
	算定無し	n	293	4	
		%	98.7%	1.3%	
理学療法士	算定中	n	597	7	0.216
		%	98.8%	1.2%	
	算定無し	n	296	1	
		%	99.7%	0.3%	
作業療法士	算定中	n	587	17	0.012
		%	97.2%	2.8%	
	算定無し	n	296	1	
		%	99.7%	0.3%	
言語聴覚士	算定中	n	599	5	0.394
		%	99.2%	0.8%	
	算定無し	n	296	1	
		%	99.7%	0.3%	
歯科衛生士	算定中	n	597	7	0.491
		%	98.8%	1.2%	
	算定無し	n	295	2	
		%	99.3%	0.7%	
介護支援専門員	算定中	n	529	75	0.139
		%	87.6%	12.4%	
	算定無し	n	270	27	
		%	90.9%	9.1%	
その他	算定中	n	554	50	0.416
		%	91.7%	8.3%	
	算定無し	n	277	20	
		%	93.3%	6.7%	

保有資格については、口腔衛生管理加算を算定している施設において、作業療法士が有意に多かった。

3) 口腔ケアの実施状況

1. 口腔ケアへの関与

		まったく 従事して いない	ほとんど 関与して いない	時々関与 している	よく関与 している	p-value
算定中	n	39	23	84	239	0.417
	%	10.1%	6.0%	21.8%	62.1%	
算定無し	n	13	11	50	134	
	%	6.3%	5.3%	24.0%	64.4%	

口腔ケアへの関与については、経口維持加算を算定している施設、算定していない施設ともに、「関与していない」が約 11～16%、「関与している」が約 84～88%で有意な差は認めなかった。

1-1 従事内容

		まったく従事 していない	ほとんど従事 していない	時々従事して いる	よく従事して いる	p-value				まったく従事 していない	ほとんど従事 していない	時々従事して いる	よく従事して いる	p-value
①口腔内の観察・確認	算定中	n 28	4.7%	46	147	376	0.319	①①食事の介助・見守り・動作観察	算定中	n 27	4.5%	30	119	0.561
	%			7.7%	24.6%	63.0%			算定無し	n 14	1.4	10	56	
	%		5.6%	5.6%	29.1%	59.8%			%	4.5%	3.2%	18.1%	74.2%	
②口腔清掃(直接介助)	算定中	n 41	6.8%	36	131	395	0.971	①②食事動作のアセスメント	算定中	n 46	7.7%	101	243	0.637
	%			6.0%	21.7%	65.5%			算定無し	n 31	16.9%	40.6%	34.9%	
	%	6.1%	5.5%	5.5%	22.0%	66.3%			%	10.0%	15.2%	39.8%	35.0%	
③口腔清掃の促し	算定中	n 45	7.5%	44	123	391	0.983	①③残食確認	算定中	n 40	6.6%	37	123	0.338
	%			7.3%	20.4%	64.8%			算定無し	n 14	1.4	17	55	
	%	7.2%	6.8%	6.8%	19.9%	66.1%			%	4.5%	5.5%	17.7%	72.3%	
④口腔清掃の誘導	算定中	n 53	8.8%	51	113	387	0.514	①④嚥下に関する訓練	算定中	n 183	31.2%	206	142	0.289
	%			8.4%	18.7%	64.1%			算定無し	n 103	28.8%	27.5%	10.1%	
	%	11.4%	9.8%	9.8%	17.3%	61.6%			%	33.7%	28.8%	27.5%	10.1%	
⑤義歯の着脱確認・介助	算定中	n 45	7.5%	52	113	393	0.896	①⑤発音・発声練習	算定中	n 216	36.5%	31.6%	23.6%	0.643
	%			8.6%	18.7%	65.2%			算定無し	n 118	8.7%	27.5%	25.5%	
	%	8.7%	8.7%	8.7%	17.5%	65.0%			%	38.6%	27.5%	25.5%	8.5%	
⑥義歯の管理	算定中	n 73	12.1%	57	103	369	0.980	①⑥施設外部の歯科医療関係者との連絡	算定中	n 308	51.5%	146	115	0.756
	%			9.5%	17.1%	61.3%			算定無し	n 154	24.4%	19.2%	4.8%	
	%	11.9%	8.7%	8.7%	17.7%	61.6%			%	50.5%	24.6%	21.3%	3.6%	
⑦口腔清掃用具の管理	算定中	n 84	14.0%	83	182	250	0.141	①⑦施設外部の歯科医療機関への付き添い	算定中	n 459	76.2%	16.3%	5.3%	0.93
	%			13.9%	30.4%	41.7%			算定無し	n 228	17.0%	6.2%	2.3%	
	%	16.3%	15.6%	15.6%	23.1%	45.0%			%	74.5%	17.0%	6.2%	2.3%	
⑧口腔清掃場の衛生管理	算定中	n 70	11.8%	88	196	241	0.312	①⑧歯科訪問診療の立ち会い	算定中	n 364	60.5%	23.1%	12.8%	<0.001
	%			14.8%	32.9%	40.5%			算定無し	n 144	28.8%	21.4%	3.2%	
	%	13.3%	14.3%	14.3%	27.3%	45.1%			%	46.6%	28.8%	21.4%	3.2%	
⑨食前の口腔・嚥下体操	算定中	n 163	27.2%	179	167	91	0.31	①⑨口腔ケア情報の施設内共有	算定中	n 124	20.7%	28.7%	41.9%	0.774
	%			29.8%	27.8%	15.2%			算定無し	n 61	19.9%	29.0%	10.7%	
	%	27.4%	31.3%	31.3%	30.6%	10.7%			%	19.9%	29.0%	40.4%	10.7%	
⑩食前のアイスマッサージ等の促し	算定中	n 131	22.0%	156	181	128	0.455	①⑩口腔ケアに関する助言・指導	算定中	n 160	26.6%	30.8%	35.1%	0.846
	%			26.2%	30.4%	21.5%			算定無し	n 74	32.5%	36.4%	6.9%	
	%	26.7%	24.8%	24.8%	27.7%	20.8%			%	24.3%	32.5%	36.4%	6.9%	

従事内容について、経口維持加算を算定している施設、算定していない施設との間に「⑩歯科訪問診療の立ち会い」で有意な差が認められた。

4) 口腔に関する教育・指導

1. 就職前の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況

			全く学んでいない	講義以外で少し学んだ	講義で学んだ	講義に加えて実技なども通して深く学んだ	わからない	p-value
①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義	算定中	n	134	116	301	88	2	0.072
		%	20.9%	18.1%	47.0%	13.7%	0.3%	
	算定無し	n	58	52	175	29	0	
		%	18.5%	16.6%	55.7%	9.2%	0.0%	
②全身疾患予防としての口腔ケアの意義	算定中	n	157	119	218	145	2	0.246
		%	24.5%	18.6%	34.0%	22.6%	0.3%	
	算定無し	n	59	66	118	71	0	
		%	18.8%	21.0%	37.6%	22.6%	0.0%	
③口腔清掃の方法	算定中	n	157	119	218	145	2	0.246
		%	24.5%	18.6%	34.0%	22.6%	0.3%	
	算定無し	n	59	66	118	71	0	
		%	18.8%	21.0%	37.6%	22.6%	0.0%	
④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション	算定中	n	249	136	201	47	3	0.133
		%	39.2%	21.4%	31.6%	7.4%	0.5%	
	算定無し	n	119	63	116	13	0	
		%	38.3%	20.3%	37.3%	4.2%	0.0%	
⑤義歯の取り扱いや保管方法	算定中	n	214	152	197	75	2	0.051
		%	33.4%	23.8%	30.8%	11.7%	0.3%	
	算定無し	n	82	68	122	41	0	
		%	26.2%	21.7%	39.0%	13.1%	0.0%	
⑥唾液腺の位置とマッサージ方法	算定中	n	248	150	167	70	3	0.097
		%	38.9%	23.5%	26.2%	11.0%	0.5%	
	算定無し	n	107	73	106	28	0	
		%	34.1%	23.2%	33.8%	8.9%	0.0%	
⑦口腔・嚥下体操の方法	算定中	n	203	172	179	81	1	0.598
		%	31.9%	27.0%	28.1%	12.7%	0.2%	
	算定無し	n	93	77	102	42	0	
		%	29.6%	24.5%	32.5%	13.4%	0.0%	
⑧窒息に対する対処	算定中	n	156	122	233	124	3	0.084
		%	24.5%	19.1%	36.5%	19.4%	0.5%	
	算定無し	n	70	59	139	45	0	
		%	22.4%	18.8%	44.4%	14.4%	0.0%	

就職前の学習状況については、経口維持加算を算定している施設と算定していない施設で有意な差は認められなかった。

2. 就職後の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況(施設内)

		ない	複数年に 1回ある	年に1回 ある	年に複数 回ある	p-value
算定中	n	106	232	163	114	0.065
	%	17.2%	37.7%	26.5%	18.5%	
算定無し	n	65	88	82	65	
	%	21.7%	29.3%	27.3%	21.7%	

施設内での学習状況については、経口維持加算を算定している施設と算定していない施設で有意な差が認められなかった。

2-1 学習内容

			なし	あり	p-value
①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義	算定中	n	157	156	0.428
		%	50.2%	49.8%	
	算定無し	n	76	88	
		%	46.3%	53.7%	
②全身疾患予防としての口腔ケアの意義	算定中	n	73	240	0.267
		%	23.3%	76.7%	
	算定無し	n	31	133	
		%	18.9%	81.1%	
③口腔清掃の方法	算定中	n	55	258	0.125
		%	17.6%	82.4%	
	算定無し	n	20	144	
		%	12.2%	87.8%	
④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション	算定中	n	197	116	0.117
		%	62.9%	37.1%	
	算定無し	n	115	49	
		%	70.1%	29.9%	
⑤義歯の取り扱いや保管方法	算定中	n	132	181	0.132
		%	42.2%	57.8%	
	算定無し	n	81	83	
		%	49.4%	50.6%	
⑥唾液腺の位置とマッサージ方法	算定中	n	161	152	0.581
		%	51.4%	48.6%	
	算定無し	n	80	84	
		%	48.8%	51.2%	
⑦口腔・嚥下体操の方法	算定中	n	111	202	0.708
		%	35.5%	64.5%	
	算定無し	n	61	103	
		%	37.2%	62.8%	
⑧窒息に対する対処	算定中	n	170	143	<0.001
		%	54.3%	45.7%	
	算定無し	n	117	47	
		%	71.3%	28.7%	

学習内容については、「⑧窒息に対する対処」の項目にのみ有意差が認められ、経口維持加算を算定していない施設において、「なし」と回答した施設職員(71.3%)が有意に多かった。「②全身疾患予防としての口腔ケアの意義」、「③口腔清掃の方法」、「⑤義歯の取り扱いや保管方法」、「⑦口腔・嚥下体操の方法」の項目では、経口維持加算算定の有無に関わらず、「あり」と回答した施設職員は 50%以上であった。一方で、「④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション」の項目では、経口維持加算算定の有無に関わらず、「なし」と回答した施設職員は 50%以上であった。

3. 就職後の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況(施設外)

		ない	複数年に 1回ある	年に1回 ある	年に複数 回ある	p-value
算定中	n	361	164	58	26	0.98
	%	59.3%	26.9%	9.5%	4.3%	
算定無し	n	175	85	28	13	
	%	58.1%	28.2%	9.3%	4.3%	

施設外での口腔ケアに関する講義や研修については、「年に1回ある」と回答した施設職員は、経口維持加算を算定している施設で 58 名(9.5%)、算定していない施設で 28 名(9.3%)、「年に複数回ある」と回答した施設職員は、算定している施設では 26 名(4.3%)、算定していない施設では 13 名(4.3%)で、両群間に有意差は認められなかった。

3-1 学習内容

			なし	あり	p-value
①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義	算定中	n	50	64	0.325
		%	43.9%	56.1%	
	算定無し	n	32	30	
		%	51.6%	48.4%	
②全身疾患予防としての口腔ケアの意義	算定中	n	17	97	0.831
		%	14.9%	85.1%	
	算定無し	n	10	52	
		%	16.1%	83.9%	
③口腔清掃の方法	算定中	n	36	78	0.566
		%	31.6%	68.4%	
	算定無し	n	17	45	
		%	27.4%	72.6%	
④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション	算定中	n	46	68	0.537
		%	40.4%	59.6%	
	算定無し	n	28	34	
		%	45.2%	54.8%	
⑤義歯の取り扱いや保管方法	算定中	n	65	49	0.491
		%	57.0%	43.0%	
	算定無し	n	32	30	
		%	51.6%	48.4%	
⑥唾液腺の位置とマッサージ方法	算定中	n	55	59	0.67
		%	48.2%	51.8%	
	算定無し	n	32	30	
		%	51.6%	48.4%	
⑦口腔・嚥下体操の方法	算定中	n	46	68	0.398
		%	40.4%	59.6%	
	算定無し	n	21	41	
		%	33.9%	66.1%	
⑧窒息に対する対処	算定中	n	61	53	0.229
		%	53.5%	46.5%	
	算定無し	n	39	23	
		%	62.9%	37.1%	

具体的な学習内容について、「あり」と回答した施設職員は、経口維持加算を算定している施設、算定していない施設ともに、「①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義」は約 50%、「②全身疾患予防としての口腔ケアの意義」は約 85%、「③口腔清掃の方法」は約 70%、「④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション」は約 55%、「⑤義歯の取り扱いや保管方法」は約 45%、「⑥唾液腺の位置とマッサージ方法」は約 50%、「⑦口腔・嚥下体操の方法」は約 60%および「⑧窒息に対する対処」は約 40%を占め、有意差は認められなかった。

5) 歯や口腔に関する知識

		全く理解 できてい ない	あまり理 解できて いない	ある程度 理解して いる	よく理解 している	p-value		全く理解 できてい ない	あまり理 解できて いない	ある程度 理解して いる	よく理解 している	p-value
		n	%	n	%		算定中	n	%	n	%	
①口腔ケアの 意義、目的	算定中	12	2.0%	24	4.0%	0.988	⑥摂食嚥下リ ハビリテー ション	87	13.8%	314	49.8%	0.718
	算定無し	6	1.9%	14	4.4%			48	15.2%	149	47.3%	
②正常な口腔 状態	算定中	24	3.8%	191	30.2%	0.939	⑦義歯の取り 扱いや保管方 法	25	3.9%	77	12.2%	0.428
	算定無し	13	4.1%	89	28.3%			9	2.9%	29	9.2%	
③口腔の病態	算定中	40	6.3%	300	47.5%	0.484	⑧唾液腺の位 置とマッサー ジ方法	52	8.2%	228	36.1%	0.131
	算定無し	20	6.3%	134	42.5%			31	9.8%	94	29.7%	
④個々の病態 に適した口腔 清掃方法	算定中	56	8.8%	264	41.7%	0.662	⑨口腔・嚥下 体操の意義や 効果	20	3.2%	89	14.1%	0.111
	算定無し	21	6.6%	131	41.5%			15	4.8%	60	19.0%	
⑤効果的な口 腔清掃方法	算定中	32	5.1%	209	33.2%	0.865	⑩窒息に対す る対処	33	5.2%	143	22.7%	0.541
	算定無し	17	5.4%	101	32.1%			24	7.6%	72	22.8%	

歯や口腔に関する知識については、経口維持加算を算定している施設と算定していない施設に有意な差は認められなかった。

6) 口腔ケアに関する意識

			全くそう 思わない	あまりそ う思わな い	少しそう 思う	とてもそ う思う	p-value
①歯科疾患の予防と して欠かせない	算定中	n	0	2	59	539	0.029
		%	0.0%	0.3%	9.8%	89.8%	
	算定無し	n	3	0	41	271	
		%	1.0%	0.0%	13.0%	86.0%	
②全身疾患の予防と して欠かせない	算定中	n	0	8	42	552	0.001
		%	0.0%	1.3%	7.0%	91.7%	
	算定無し	n	3	0	38	275	
		%	0.9%	0.0%	12.0%	87.0%	
③良好な食生活に欠 かせない	算定中	n	0	3	58	539	0.026
		%	0.0%	0.5%	9.7%	89.8%	
	算定無し	n	3	2	43	268	
		%	0.9%	0.6%	13.6%	84.8%	
④対象者が拒否して も実施すべき	算定中	n	2	52	282	263	0.271
		%	0.3%	8.7%	47.1%	43.9%	
	算定無し	n	3	24	165	124	
		%	0.9%	7.6%	52.2%	39.2%	
⑤強制すべきではな い	算定中	n	45	267	249	38	0.059
		%	7.5%	44.6%	41.6%	6.3%	
	算定無し	n	18	119	148	30	
		%	5.7%	37.8%	47.0%	9.5%	
⑥歯科医療関係者か らアドバイスを受け たい	算定中	n	3	20	209	367	0.005
		%	0.5%	3.3%	34.9%	61.3%	
	算定無し	n	5	12	140	156	
		%	1.6%	3.8%	44.7%	49.8%	
⑦歯科医療関係者が 定期的にケアしてほ しい	算定中	n	2	29	205	364	0.339
		%	0.3%	4.8%	34.2%	60.7%	
	算定無し	n	4	14	114	182	
		%	1.3%	4.5%	36.3%	58.0%	
⑧歯科医療関係者が 勤務することが望ま しい	算定中	n	0	49	173	355	<0.001
		%	0.0%	8.5%	30.0%	61.5%	
	算定無し	n	8	56	138	97	
		%	2.7%	18.7%	46.2%	32.4%	

口腔ケアに対する意識については、「①歯科疾患の予防として欠かせない」、「②全身疾患の予防として欠かせない」、「③良好な食生活に欠かせない」、「⑥歯科医療関係者からアドバイスを受
けたい」、「⑧歯科医療関係者が勤務することが望ましい」において両群に有意差が認められ、経

口維持加算算定中の施設の回答で最も多かったのが、「とてもそう思う」であった。一方、算定していない施設の回答は、「⑧歯科医療関係者が勤務することが望ましい」のみで「少しそう思う」が最も多く(46.2%)、有意差が認められた。その他の項目は、「とてもそう思う」が最も多かった。

7) 外部歯科医療機関との関係

1. 施設と外部歯科医療機関との関係

		全く適切ではない	あまり適切でない	ある程度適切である	適切である	わからない	p-value
算定中	n	1	8	161	319	93	0.004
	%	0.2%	1.3%	26.8%	53.2%	17.9%	
算定無し	n	0	4	102	170	98	
	%	0.0%	1.3%	33.6%	55.9%	19.0%	

施設と外部医療機関との関係については、「適切である」と回答したのが経口維持加算算定中の施設が 319 人(53.2%)、算定していない施設が 170 人(55.9%)であり、両群間に有意な差が認められた。

2. 自身の外部歯科医療機関との関係

		全く連携していない	あまり連携していない	ある程度連携している	良く連携している	p-value
算定中	n	221	187	160	37	0.017
	%	36.5%	30.9%	26.4%	6.1%	
算定無し	n	78	109	94	19	
	%	26.0%	36.3%	31.3%	6.3%	

自身の外部歯科医療機関との関係については、経口維持加算算定中の施設で最も多かったのが「全く連携していない」の 221 人(36.5%)であったのに対し、算定していない施設では「あまり連携していない」が 109 人(36.3%)と最も多く、両群間に有意な差が認められた。

2-1 連携内容

			なし	あり	p-value
①診療時に治療内容の情報を受ける	算定中	n	48	159	0.722
		%	23.2%	76.8%	
	算定無し	n	26	95	
		%	21.5%	78.5%	
②診療時に生活の様子などの情報を伝える	算定中	n	83	124	0.943
		%	40.1%	59.9%	
	算定無し	n	49	72	
		%	40.5%	59.5%	
③診療時にケア方法などのアドバイスを受ける	算定中	n	38	169	0.119
		%	18.4%	81.6%	
	算定無し	n	31	90	
		%	25.6%	74.4%	
④口腔ケアの一般的な知識の提供を受ける	算定中	n	111	96	0.785
		%	53.6%	46.4%	
	算定無し	n	63	58	
		%	52.1%	47.9%	
⑤口腔ケアに関する疑問を尋ねる	算定中	n	85	122	0.489
		%	41.1%	58.9%	
	算定無し	n	45	76	
		%	37.2%	62.8%	
⑥歯科治療の必要性について直接または電話で問い合わせる	算定中	n	168	39	0.266
		%	81.2%	18.8%	
	算定無し	n	104	17	
		%	86.0%	14.0%	

連携内容については、全ての項目において経口維持加算算定の有無で有意な差は認められなかった。

3. 歯科医師による定期的な診査・アセスメントの検討

入所者に対して歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設(26 施設)と、行っていない施設(9 施設)の職員の口腔に関連する意識の状況を比較検討した。

1) 定期的な診査・アセスメント実施施設

あり	26施設 (906名)	なし	9施設 (239名)
----	----------------	----	---------------

歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設は 26 施設で、今回の分析対象となった施設職員は 906 名、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っていない施設は 9 施設で、施設職員は 239 名であった。

2) 施設職員属性

1. 性別

		男性	女性	p-value
あり	n	288	615	0.007
	%	31.9%	68.1%	
なし	n	54	183	
	%	22.8%	77.2%	

施設職員の性別については、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設は男性 288 名(31.9%)、女性 615 名(68.1%)、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っていない施設は男性 54 名(22.8%)、女性 183 名(77.2%)で歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設の方に男性が有意に多かった。

2. 年齢

	n	平均値	標準偏差	p-value
あり	888	39.1	12.1	0.135
なし	220	40.7	12.8	

年齢については、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設は平均 39.1 ± 12.1 歳、行っていない施設は平均 40.7 ± 12.8 歳で、両群間に有意な差は認められなかった。

3. 就業年数

		1年未満	1~3年	4~9年	10年以上	p-value
あり	n	40	166	348	337	<0.001
	%	4.5%	18.6%	39.1%	37.8%	
なし	n	20	22	76	114	
	%	8.6%	9.5%	32.8%	49.1%	

施設職員の就業年数については、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設では「4～9年」が約39%、「10年以上」が約38%を占め、行っていない施設では「4～9年」が約33%、「10年以上」が約49%を占め、両群間に有意な差が認められた。

4. 保有資格

			なし	あり	p-value
介護福祉士	あり	n	313	525	0.539
		%	37.4%	62.6%	
	なし	n	91	138	
		%	39.7%	60.3%	
社会福祉士	あり	n	826	12	0.759
		%	98.6%	1.4%	
	なし	n	225	4	
		%	98.3%	1.7%	
ホームヘルパー	あり	n	548	290	1.000
		%	65.4%	34.6%	
	なし	n	150	79	
		%	65.5%	34.5%	
看護師	あり	n	770	68	0.067
		%	91.9%	8.1%	
	なし	n	201	28	
		%	87.8%	12.2%	
准看護師	あり	n	793	45	0.030
		%	94.6%	5.4%	
	なし	n	207	22	
		%	90.4%	9.6%	
栄養士	あり	n	823	15	0.783
		%	98.2%	1.8%	
	なし	n	224	5	
		%	97.8%	2.2%	
管理栄養士	あり	n	826	12	0.320
		%	98.6%	1.4%	
	なし	n	228	1	
		%	99.6%	0.4%	
理学療法士	あり	n	830	8	0.693
		%	99.0%	1.0%	
	なし	n	228	1	
		%	99.6%	0.4%	
作業療法士	あり	n	820	18	0.019
		%	97.9%	2.1%	
	なし	n	229	0	
		%	100.0%	0.0%	
言語聴覚士	あり	n	832	6	0.351
		%	99.3%	0.7%	
	なし	n	229	0	
		%	100.0%	0.0%	
歯科衛生士	あり	n	830	8	0.693
		%	99.0%	1.0%	
	なし	n	228	1	
		%	99.6%	0.4%	
介護支援専門員	あり	n	744	94	0.334
		%	88.8%	11.2%	
	なし	n	209	20	
		%	91.3%	8.7%	

保有資格については、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っていない施設にお

いて、ホームヘルパー、准看護師が有意に多く、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設において、作業療法士、介護支援専門員が有意に多かった。

3) 口腔ケアの実施状況

1. 口腔ケアへの関与

		まったく 関与して いない	ほとんど 関与して いない	時々関与 している	よく関与 している	p-value
あり	n	52	31	122	353	0.002
	%	9.3%	5.6%	21.9%	63.3%	
なし	n	3	15	43	87	
	%	2.0%	10.1%	29.1%	58.8%	

口腔ケアへの関与については、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設、行っていない施設との間に、「関与していない」が約 12%、「関与している」が約 85%～88%で有意な差が認められた。

1-1 従事内容

	まったく従事していない		ほとんど従事していない		時々従事している		よく従事している		p-value				まったく従事していない		ほとんど従事していない		時々従事している		よく従事している		p-value
	あり	n	あり	n	あり	n	あり	n			あり	n	あり	n	あり	n	あり	n	あり	n	
①口腔内の観察・確認	あり	45	5.3%	60	7.1%	25.2%	213	526	0.159	④食事の介助・見守り・動作観察	あり	41	4.8%	40	4.7%	160	612	0.020			
	なし	7	3.0%	18	7.8%	72	133	なし			1	9	45	177							
②口腔清掃(直接介助)	あり	60	7.0%	48	5.6%	21.0%	179	566	0.117	⑤食事動作のアシスト	あり	75	8.8%	136	16.0%	347	291	0.840			
	なし	14	6.0%	11	4.7%	66	141	なし			19	42	89	77							
③口腔清掃の促し	あり	67	7.9%	57	6.7%	19.2%	163	564	0.073	⑥残食確認	あり	54	6.3%	51	6.0%	161	587	0.127			
	なし	12	5.2%	18	7.8%	60	141	なし			6	11	47	169							
④口腔清掃の誘導	あり	79	9.3%	63	7.4%	17.7%	151	559	<0.001	⑦嚥下に関する訓練	あり	255	2.6%	276	20.2%	209	84	0.084			
	なし	30	12.9%	35	15.1%	47	120	なし			78	89	45	15							
⑤義歯の着脱確認・介助	あり	70	8.2%	64	7.5%	17.7%	151	567	0.027	⑧発音・発声練習	あり	304	36.3%	255	30.4%	206	73	0.020			
	なし	11	4.8%	29	12.6%	46	145	なし			93	80	47	8							
⑥義歯の管理	あり	107	12.6%	72	8.5%	16.2%	138	535	0.041	⑨施設外部の歯科医療関係者との連絡	あり	433	40.8%	200	35.1%	172	39	0.022			
	なし	20	8.6%	30	12.9%	46	136	なし			131	62	32	4							
⑦口腔清掃用具の管理	あり	125	14.8%	115	13.6%	27.5%	233	374	0.002	⑩施設外部の歯科医療機関への付き添い	あり	640	75.4%	143	16.8%	47	19	0.002			
	なし	40	17.5%	47	20.5%	71	71	なし			155	41	29	5							
⑧口腔清掃場の衛生管理	あり	102	12.1%	123	14.6%	30.6%	258	361	0.031	⑪歯科訪問診療の立ち会い	あり	477	56.1%	211	24.8%	132	31	0.220			
	なし	29	12.7%	26	11.4%	92	81	なし			144	51	28	5							
⑨食前の口腔・嚥下体操	あり	230	27.2%	259	30.6%	28.1%	238	120	0.016	⑫口腔ケア情報の施設内共有	あり	171	20.2%	236	27.9%	362	78	0.051			
	なし	70	31.1%	63	28.0%	76	16	なし			62	70	79	18							
⑩食前のアイスマッサージ等の促し	あり	189	22.3%	220	26.0%	30.0%	254	183	0.005	⑬口腔ケアに関する助言・指導	あり	223	26.3%	264	31.2%	301	59	0.262			
	なし	71	31.7%	64	28.6%	57	32	なし			67	81	66	15							

従事内容については、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設、行っていない施設との間に、「④口腔清掃の誘導」、「⑤義歯の着脱確認、介助」、「⑥義歯の管理」、「⑦口腔清掃用具の管理」、「⑧口腔清掃の衛生管理」、「⑨食前の口腔・嚥下体操」、「⑩食前のアイスマッサージ等の促し」、「⑪食事の介助・見守り・動作観察」、「⑮発音・発声練習」、「⑯施設外部の歯科医療関係者との連絡」、「⑰施設外部の歯科医療機関への付き添い」で有意な差が認められた。

4) 口腔に関する教育・指導

1. 就職前の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況

			全く学んでいない	講義以外で少し学んだ	講義で学んだ	講義に加えて実技なども通して深く学んだ	覚えていない	p-value
①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義	あり	n	219	217	366	81	5	0.204
		%	24.7%	24.4%	41.2%	9.1%	0.6%	
	なし	n	70	44	97	23	0	
		%	29.9%	18.8%	41.5%	9.8%	0.0%	
②全身疾患予防としての口腔ケアの意義	あり	n	182	164	437	111	2	0.630
		%	20.3%	18.3%	48.8%	12.4%	0.2%	
	なし	n	56	38	116	25	0	
		%	23.8%	16.2%	49.4%	10.6%	0.0%	
③口腔清掃の方法	あり	n	203	176	310	204	2	0.557
		%	22.7%	19.7%	34.6%	22.8%	0.2%	
	なし	n	56	41	93	47	0	
		%	23.6%	17.3%	39.2%	19.8%	0.0%	
④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション	あり	n	353	185	287	59	3	0.282
		%	39.8%	20.9%	32.4%	6.7%	0.3%	
	なし	n	107	46	72	9	0	
		%	45.7%	19.7%	30.8%	3.8%	0.0%	
⑤義歯の取り扱いや保管方法	あり	n	281	207	294	110	2	0.861
		%	31.4%	23.2%	32.9%	12.3%	0.2%	
	なし	n	71	55	84	26	0	
		%	30.1%	23.3%	35.6%	11.0%	0.0%	
⑥唾液腺の位置とマッサージ方法	あり	n	340	204	251	94	3	0.557
		%	38.1%	22.9%	28.1%	10.5%	0.3%	
	なし	n	84	50	78	23	0	
		%	35.7%	21.3%	33.2%	9.8%	0.0%	
⑦口腔・嚥下体操の方法	あり	n	285	226	261	117	1	0.689
		%	32.0%	25.4%	29.3%	13.1%	0.1%	
	なし	n	71	67	73	25	0	
		%	30.1%	28.4%	30.9%	10.6%	0.0%	
⑧窒息に対する対処	あり	n	215	175	344	154	3	0.860
		%	24.1%	19.6%	38.6%	17.3%	0.3%	
	なし	n	60	45	94	37	0	
		%	25.4%	19.1%	39.8%	15.7%	0.0%	

就職前の学習状況については、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設と行っていない施設で有意な差は認められなかった。

2. 就職後の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況(施設内)

		ない	複数年に 1回ある	年に1回あ る	年に複数 回ある	p-value
あり	n	161	283	233	180	<0.001
	%	18.8%	33.0%	27.2%	21.0%	
なし	n	46	108	61	11	
	%	20.4%	47.8%	27.0%	4.9%	

施設内での学習状況については、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設と行っていない施設で有意な差が認められ、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設では 21.0%が「年に複数回ある」と回答していた。

2-1 学習内容

			なし	あり	p-value
①歯科疾患予防としての 口腔ケアの意義	あり	n	228	235	0.554
		%	49.2%	50.8%	
	なし	n	38	46	
		%	45.2%	54.8%	
②全身疾患予防としての 口腔ケアの意義	あり	n	102	361	0.887
		%	22.0%	78.0%	
	なし	n	19	65	
		%	22.6%	77.4%	
③口腔清掃の方法	あり	n	73	390	0.871
		%	15.8%	84.2%	
	なし	n	14	70	
		%	16.7%	83.3%	
④摂食嚥下障害者へのリ ハビリテーション	あり	n	302	161	0.032
		%	65.2%	34.8%	
	なし	n	65	19	
		%	77.4%	22.6%	
⑤義歯の取り扱いや保管 方法	あり	n	199	264	0.121
		%	43.0%	57.0%	
	なし	n	44	40	
		%	52.4%	47.6%	
⑥唾液腺の位置とマッ サージ方法	あり	n	233	230	0.478
		%	50.3%	49.7%	
	なし	n	46	38	
		%	54.8%	45.2%	
⑦口腔・嚥下体操の方法	あり	n	165	298	0.392
		%	35.6%	64.4%	
	なし	n	34	50	
		%	40.5%	59.5%	
⑧窒息に対する対処	あり	n	276	187	0.030
		%	59.6%	40.4%	
	なし	n	39	45	
		%	46.4%	53.6%	

学習内容については、「④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション」、「⑧窒息に対する対処」の項目にのみ有意差が認められ、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設

において、「なし」と回答した施設職員(65.2%, 59.6%, それぞれ)が有意に多かった。「①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義」、「②全身疾患予防としての口腔ケアの意義」、「③口腔清掃の方法」、「⑦口腔・嚥下体操の方法」の項目では、歯科医師による定期的な診査・アセスメントの実施の有無に関わらず、「あり」と回答した施設職員は 50%以上であった。一方で、「⑥唾液腺の位置とマッサージ方法」の項目では、歯科医師による定期的な診査・アセスメントの実施の有無に関わらず、「なし」と回答した施設職員は 50%以上であった。

3. 就職後の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況(施設外)

		ない	複数年に 1回ある	年に1回あ る	年に複数 回ある	p-value
あり	n	510	224	80	41	<0.001
	%	59.6%	26.2%	9.4%	4.8%	
なし	n	126	83	11	2	
	%	56.8%	37.4%	5.0%	0.9%	

施設外での口腔ケアに関する講義や研修については、「年に 1 回ある」と回答した者は、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設の職員が 80 名 (9.4%)、行っていない施設の職員が 11 名 (5.0%)、「年に複数回ある」と回答した者は、診査・アセスメントを行っている施設の職員が 41 名 (4.8%)、行っていない施設の職員が 2 名 (0.9%) で、両群間に有意な差が認められた。

3-1 学習内容

			なし	あり	p-value
①歯科疾患予防としての 口腔ケアの意義	あり	n	79	89	1.000
		%	47.0%	53.0%	
	なし	n	10	11	
		%	47.6%	52.4%	
②全身疾患予防としての 口腔ケアの意義	あり	n	28	140	1.000
		%	16.7%	83.3%	
	なし	n	3	18	
		%	14.3%	85.7%	
③口腔清掃の方法	あり	n	52	116	0.619
		%	31.0%	69.0%	
	なし	n	5	16	
		%	23.8%	76.2%	
④摂食嚥下障害者へのリ ハビリテーション	あり	n	72	96	0.816
		%	42.9%	57.1%	
	なし	n	10	11	
		%	47.6%	52.4%	
⑤義歯の取り扱いや保管 方法	あり	n	93	75	1.000
		%	55.4%	44.6%	
	なし	n	12	9	
		%	57.1%	42.9%	
⑥唾液腺の位置とマッ サージ方法	あり	n	83	85	0.644
		%	49.4%	50.6%	
	なし	n	12	9	
		%	57.1%	42.9%	
⑦口腔・嚥下体操の方法	あり	n	66	102	0.815
		%	39.3%	60.7%	
	なし	n	9	12	
		%	42.9%	57.1%	
⑧窒息に対する対処	あり	n	94	74	0.648
		%	56.0%	44.0%	
	なし	n	13	8	
		%	61.9%	38.1%	

具体的な学習内容について、「あり」と回答した者は、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設、行っていない施設ともに、「①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義」は

約 50%、「②全身疾患予防としての口腔ケアの意義」は約 85%、「③口腔清掃の方法」は約 70%、「④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション」は約 55%、「⑤義歯の取り扱いや保管方法」は約 45%、「⑥唾液腺の位置とマッサージ方法」は約 45%、「⑦口腔・嚥下体操の方法」は約 60%および「⑧窒息に対する対処」は約 40%を占め、有意差は認められなかった。

5) 歯や口腔に関する知識

			全く理解 できてい ない	あまり理 解できて いない	ある程度 理解して いる	よく理解 している	p-value			全く理解 できてい ない	あまり理 解できて いない	ある程度 理解して いる	よく理解 している	p-value
①口腔ケアの 意義、目的	あり	n	17	38	569	235	0.084	あり	⑥摂食嚥下リ ハビリテー ション	n	128	438	285	0.027
		%	2.0%	4.4%	66.2%	27.4%				%	14.4%	49.4%	32.2%	
	なし	n	3	7	177	49		なし		n	46	117	68	
		%	1.3%	3.0%	75.0%	20.8%				%	19.7%	50.2%	29.2%	
②正常な口腔 状態	あり	n	37	266	509	77	0.721	あり	⑦義歯の取り 扱いや保管方 法	n	34	103	553	<0.001
		%	4.2%	29.9%	57.3%	8.7%				%	3.8%	11.6%	62.2%	
	なし	n	6	70	138	20		なし		n	6	28	175	
		%	2.6%	29.9%	59.0%	8.5%				%	2.6%	12.0%	74.8%	
③口腔の病態	あり	n	57	411	374	45	0.283	あり	⑧唾液腺の位 置とマッサ― ジ方法	n	77	300	433	0.169
		%	6.4%	46.3%	42.2%	5.1%				%	8.7%	33.7%	48.7%	
	なし	n	17	119	93	6		なし		n	27	83	113	
		%	7.2%	50.6%	39.6%	2.6%				%	11.5%	35.3%	48.1%	
④個々の病態 に適した口腔 清掃方法	あり	n	75	372	379	64	0.245	あり	⑨口腔・嚥下 体操の意義や 効果	n	34	139	573	0.063
		%	8.4%	41.8%	42.6%	7.2%				%	3.8%	15.7%	64.5%	
	なし	n	19	113	91	11		なし		n	10	41	161	
		%	8.1%	48.3%	38.9%	4.7%				%	4.3%	17.6%	69.1%	
⑤効果的な口 腔清掃方法	あり	n	48	293	479	66	0.023	あり	⑩窒息に対す る対処	n	55	205	509	0.891
		%	5.4%	33.1%	54.1%	7.4%				%	6.2%	23.1%	57.4%	
	なし	n	13	98	115	8		なし		n	15	49	140	
		%	5.6%	41.9%	49.1%	3.4%				%	6.4%	20.9%	59.8%	

歯や口腔に関する知識について、「⑤効果的な口腔清掃方法」、「⑥摂食嚥下リハビリテーション」、「⑦義歯の取り扱いや保管方法」に有意な差が認められた。歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っていない施設では、「全く理解できていない」、「あまり理解できていない」の割合が高かった。

6) 口腔ケアに関する意識

			全くそう思 わない	あまりそう 思わない	少しそう思 う	とてもそう 思う	p-value
①歯科疾患の予防 として欠かせない	あり	n	3	2	89	762	0.555
		%	0.4%	0.2%	10.4%	89.0%	
	なし	n	1	0	31	202	
		%	0.4%	0.0%	13.2%	86.3%	
②全身疾患の予防 として欠かせない	あり	n	3	8	80	768	0.157
		%	0.3%	0.9%	9.3%	89.4%	
	なし	n	1	0	31	202	
		%	0.4%	0.0%	13.2%	86.3%	
③良好な食生活に 欠かせない	あり	n	3	4	91	760	0.045
		%	0.3%	0.5%	10.6%	88.6%	
	なし	n	0	2	39	191	
		%	0.0%	0.9%	16.8%	82.3%	
④対象者が拒否し ても実施すべき	あり	n	5	76	408	368	0.239
		%	0.6%	8.9%	47.6%	42.9%	
	なし	n	1	23	126	83	
		%	0.4%	9.9%	54.1%	35.6%	
⑤強制すべきでは ない	あり	n	59	367	366	64	0.638
		%	6.9%	42.9%	42.8%	7.5%	
	なし	n	12	98	108	15	
		%	5.2%	42.1%	46.4%	6.4%	
⑥歯科医療関係者 からアドバイスを 受けたい	あり	n	8	29	323	494	0.148
		%	0.9%	3.4%	37.8%	57.8%	
	なし	n	1	13	99	119	
		%	0.4%	5.6%	42.7%	51.3%	
⑦歯科医療関係書 が定期的にケアし てほしい	あり	n	6	35	296	518	<0.001
		%	0.7%	4.1%	34.6%	60.6%	
	なし	n	1	26	82	125	
		%	0.4%	11.1%	35.0%	53.4%	
⑧歯科医療関係者 が勤務することが 望ましい	あり	n	7	94	283	433	0.010
		%	0.9%	11.5%	34.6%	53.0%	
	なし	n	3	40	91	95	
		%	1.3%	17.5%	39.7%	41.5%	

口腔ケアに対する意義については、「③良好な食生活に欠かせない」、「⑦歯科医療関係者が定期的にケアしてほしい」、「⑧歯科医療関係者が勤務することが望ましい」の 3 項目に有意差が認められ、「とてもそう思う」と回答したのは、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設では、それぞれ 88.6%、60.6%、53.0%、行っていない施設では、それぞれ 82.4%、53.4%、41.5%であった。

7) 外部歯科医療機関との関係

1. 施設と外部歯科医療機関との関係

		全く適切 ではない	あまり適 切でない	ある程度適 切である	適切であ る	わからな い	p-value
あり	n	0	10	227	475	134	<0.001
	%	0.0%	1.2%	26.8%	56.1%	15.8%	
なし	n	5	13	93	54	60	
	%	2.2%	5.8%	41.3%	24.0%	26.7%	

施設と外部医療機関との関係については、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設で最も多かったのが、「適切である」の 475 人(56.1%)であるのに対し、行っていない施設では「ある程度適切である」の 93 人(41.3%)が最も多く、両群に有意な差が認められた。

2. 自身の外部歯科医療機関との関係

		全く連携し ていない	あまり連携 していない	ある程度連 携している	良く連携し ている	p-value
あり	n	274	274	246	53	<0.001
	%	32.3%	32.3%	29.0%	6.3%	
なし	n	116	74	27	4	
	%	52.5%	33.5%	12.2%	1.8%	

自身の外部医療機関との関係については、歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設で最も多かったのが、「全く連携していない」及び「あまり連携していない」(両者とも 274 人、32.3%)であったのに対し、行っていない施設では「全く連携していない」の 116 人(52.5%)が最も多く、両群に有意な差が認められた。

2-1 連携内容

			なし	あり	p-value
①診療時に治療内容の情報を受ける	あり	n	74	244	0.528
		%	23.3%	76.7%	
	なし	n	6	30	
		%	16.7%	83.3%	
②診療時に生活の様子などの情報を伝える	あり	n	128	190	1.000
		%	40.3%	59.7%	
	なし	n	14	22	
		%	38.9%	61.1%	
③診療時にケア方法などのアドバイスを受ける	あり	n	65	253	0.088
		%	20.4%	79.6%	
	なし	n	12	24	
		%	33.3%	66.7%	
④口腔ケアの一般的な知識の提供を受ける	あり	n	170	148	0.481
		%	53.5%	46.5%	
	なし	n	22	14	
		%	61.1%	38.9%	
⑤口腔ケアに関する疑問を尋ねる	あり	n	126	192	0.283
		%	39.6%	60.4%	
	なし	n	18	18	
		%	50.0%	50.0%	
⑥歯科治療の必要性について直接または電話で問い合わせる	あり	n	265	53	0.011
		%	83.3%	16.7%	
	なし	n	23	13	
		%	63.9%	36.1%	

連携内容については、「⑥歯科治療の必要性について直接または電話で問い合わせる」が歯科医師による定期的な診査・アセスメントを行っている施設では、「あり」が 253 人(79.6%)に対し、行っていない施設では、「あり」が 24 人(66.7%)であり、有意な差が認められた。その他の項目については両群に有意な差は認めなかった。

4. 介護職員に対する研修の機会の検討

介護職員に対する研修の機会の検討をしている施設(12 施設)と、算定していない施設(23 施設)の介護職員の口腔に関連する意識の状況を比較検討した。

1) 研修実施施設

あり	12施設 (90名)	なし	23施設 (147名)
----	---------------	----	----------------

介護職員に対する研修の機会のある施設は 12 施設で、今回の分析対象となった施設職員は 531 名、ない施設は 23 施設で、施設職員は 614 名であった。

2) 施設職員属性

1. 性別

		男性	女性	p-value
あり	n	26	64	0.110
	%	28.9%	71.1%	
なし	n	28	119	
	%	19.0%	81.0%	

施設職員の性別については、介護職員に対する研修の機会のある施設は、男性 26 名(28.9%)、女性 64 名(71.1%)、介護職員に対する研修の機会のない施設は、男性 28 名(19.0%)、女性 119 名(81.0%)で両群間に有意な差は認められなかった。

2. 年齢

	n	平均値	標準偏差	p-value
あり	89	39.7	13.1	0.345
なし	131	41.3	12.6	

施設職員の年齢については、介護職員に対する研修の機会のある施設は平均 39.7±13.1 歳、介護職員に対する研修の機会のない施設は平均 41.3 ± 12.6 歳で両群間に有意な差は認められなかった。

3. 就業年数

		1年未満	1～3年	4～9年	10年以上	p-value
あり	n	4	10	27	47	0.264
	%	4.5%	11.4%	30.7%	53.4%	
なし	n	16	12	49	67	
	%	11.1%	8.3%	34.0%	46.5%	

施設職員の就業年数については、介護職員に対する研修の機会のある施設では「4～9 年」が約 31%、「10 年以上」が約 53%、介護職員に対する研修の機会のない施設では「4～9 年」が約 34%、「10 年以上」が約 46%を占め有意な差は認められなかった。

4. 保有資格

			なし	あり	p-value
介護福祉士	あり	n	21	66	<0.001
		%	24.1%	75.9%	
	なし	n	70	72	
		%	49.3%	50.7%	
社会福祉士	あり	n	85	2	0.636
		%	97.7%	2.3%	
	なし	n	140	2	
		%	98.6%	1.4%	
ホームヘルパー	あり	n	45	42	0.001
		%	51.7%	48.3%	
	なし	n	105	37	
		%	73.9%	26.1%	
看護師	あり	n	83	4	0.006
		%	95.4%	4.6%	
	なし	n	118	24	
		%	83.1%	16.9%	
准看護師	あり	n	87	0	<0.001
		%	100.0%	0.0%	
	なし	n	120	22	
		%	84.5%	15.5%	
栄養士	あり	n	87	0	0.160
		%	100.0%	0.0%	
	なし	n	137	5	
		%	96.5%	3.5%	
管理栄養士	あり	n	87	0	1.000
		%	100.0%	0.0%	
	なし	n	141	1	
		%	99.3%	0.7%	
理学療法士	あり	n	86	1	0.380
		%	98.9%	1.1%	
	なし	n	142	0	
		%	100.0%	0.0%	
作業療法士	あり	n	87	0	*
		%	100.0%	0.0%	
	なし	n	142	0	
		%	100.0%	0.0%	
言語聴覚士	あり	n	87	0	*
		%	100.0%	0.0%	
	なし	n	142	0	
		%	100.0%	0.0%	
歯科衛生士	あり	n	87	0	1.000
		%	100.0%	0.0%	
	なし	n	141	1	
		%	99.3%	0.7%	
介護支援専門員	あり	n	76	11	0.146
		%	87.4%	12.6%	
	なし	n	133	9	
		%	93.7%	6.3%	
その他	あり	n	85	2	0.326
		%	97.7%	2.3%	
	なし	n	134	8	
		%	94.4%	5.6%	

保有資格については、介護職員に対する研修の機会のない施設においては看護師、准看護師が有意に多く、介護職員に対する研修の機会のある施設においては介護福祉士、ホームヘルパーが有意に多かった。

3) 口腔ケアの実施状況

1. 口腔ケアへの関与

		まったく関与 していない	ほとんど関与 していない	時々関与して いる	よく関与して いる	p-value
あり	n	2	3	9	43	0.004
	%	3.5%	5.3%	15.8%	75.4%	
なし	n	1	12	34	44	
	%	1.1%	13.2%	37.4%	48.4%	

口腔ケアへの関与については、介護職員に対する研修の機会のある施設、ない施設との間に、「関与していない」が約 8%～14%、「関与している」が約 85%～90%で有意な差が認められた。

1-1 従事内容

		まったく従事 していない	ほとんど従事 していない	時々従事して いる	よく従事して いる	p-value		まったく従事 していない	ほとんど従事 していない	時々従事して いる	よく従事して いる	p-value
①口腔内の観察・確認	あり	n	1	3	15	66	あり	n	0	3	10	73
	%	%	1.2%	3.5%	17.6%	77.6%		%	0.0%	3.5%	11.6%	84.9%
	なし	n	6	15	57	67		n	1	6	35	104
②口腔清掃(直接介助)	あり	n	3	2	12	69	あり	%	0.7%	4.1%	24.0%	71.2%
	%	%	3.5%	2.3%	14.0%	80.2%		n	7	14	35	28
	なし	n	11	9	54	72		%	8.3%	16.7%	41.7%	33.3%
③口腔清掃の促し	あり	n	7.5%	6.2%	37.0%	49.3%	なし	n	12	28	54	49
	%	%	7.5%	6.2%	37.0%	49.3%		%	8.4%	19.6%	37.8%	34.3%
	なし	n	1	5	11	69		n	2	3	9	71
④口腔清掃の誘導	あり	n	1.2%	5.8%	12.8%	80.2%	あり	%	2.4%	3.5%	10.6%	83.5%
	%	%	1.2%	5.8%	12.8%	80.2%		n	4	8	38	98
	なし	n	7.6%	9.0%	33.8%	49.7%		%	2.7%	5.4%	25.7%	66.2%
⑤義歯の着脱確認・介 助	あり	n	3	2	14	67	あり	n	25	34	17	8
	%	%	3.5%	2.3%	16.3%	77.9%		%	29.8%	40.5%	20.2%	9.5%
	なし	n	27	33	33	53		n	53	55	28	7
⑥義歯の管理	あり	n	18.5%	22.6%	22.6%	36.3%	なし	%	37.1%	38.5%	19.6%	4.9%
	%	%	18.5%	22.6%	22.6%	36.3%		n	29	30	19	6
	なし	n	2.3%	5.8%	10.5%	81.4%		%	34.5%	35.7%	22.6%	7.1%
⑦口腔清掃用具の管理	あり	n	9	24	37	75	あり	n	64	50	28	2
	%	%	6.2%	16.6%	25.5%	51.7%		%	44.4%	34.7%	19.4%	1.4%
	なし	n	5	2	8	71		n	40	32	12	1
⑧口腔清掃場の衛生管 理	あり	n	5.8%	2.3%	9.3%	82.6%	あり	%	47.1%	37.6%	14.1%	1.2%
	%	%	5.8%	2.3%	9.3%	82.6%		n	91	30	20	3
	なし	n	15	28	38	65		%	63.2%	20.8%	13.9%	2.1%
⑨食前の口腔・嚥下体 操	あり	n	10.3%	19.2%	26.0%	44.5%	あり	n	45	23	14	3
	%	%	13.1%	4.8%	31.0%	51.2%		%	52.9%	27.1%	16.5%	3.5%
	なし	n	29	43	45	28		n	110	18	15	2
⑩口腔ケア情報の施設 内共有	あり	n	20.0%	29.7%	31.0%	19.3%	なし	%	75.9%	12.4%	10.3%	1.4%
	%	%	20.0%	29.7%	31.0%	19.3%		n	51	20	11	2
	なし	n	5	4	30	45		%	60.7%	23.8%	13.1%	2.4%
⑪口腔ケアに関する助 言・指導	あり	n	6.0%	4.8%	35.7%	53.6%	あり	n	93	31	17	3
	%	%	6.0%	4.8%	35.7%	53.6%		%	64.6%	21.5%	11.8%	2.1%
	なし	n	24	22	62	36		n	25	24	25	10
⑫口腔ケアに関する助 言・指導	あり	n	16	21	36	11	あり	%	29.8%	28.6%	29.8%	11.9%
	%	%	19.0%	25.0%	42.9%	13.1%		n	37	46	54	8
	なし	n	54	42	40	5		%	25.5%	31.7%	37.2%	5.5%
⑬口腔ケアに関する助 言・指導	あり	n	38.3%	29.8%	28.4%	3.5%	あり	n	26	30	20	9
	%	%	38.3%	29.8%	28.4%	3.5%		%	30.6%	35.3%	23.5%	10.6%
	なし	n	17	22	29	16		n	41	51	46	6
⑭口腔ケアに関する助 言・指導	あり	n	20.2%	26.2%	34.5%	19.0%	あり	%	28.5%	35.4%	31.9%	4.2%
	%	%	20.2%	26.2%	34.5%	19.0%		n				
	なし	n	54	42	28	16		%				

従事内容については、介護職員に対する研修の機会のある施設、ない施設との間に、「①口腔内の観察・確認」、「②口腔清掃(直接介助)」、「③口腔清掃の促し」、「④口腔清掃の誘導」、「⑤義歯の着脱確認・介助」、「⑥義歯の管理」、「⑦口腔清掃用具の管理」、「⑧口腔清掃場の衛生管理」、「⑨食前の口腔・嚥下体操」、「⑩食前のアイスマッサージ等の促し」、「⑬残食確認」、「⑰施設外部の歯科医療機関への促し」で有意な差が認められた。

4) 口腔に関する教育・指導

1. 就職前の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況

			全く学んでいない	講義以外で少し学んだ	講義で学んだ	講義に加えて実技なども通して深く学んだ	覚えていない	p-value
①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義	あり	n	36	17	27	9	5	0.022
		%	40.4%	19.1%	30.3%	10.1%	0.6%	
	なし	n	34	27	70	14	0	
		%	23.4%	18.6%	48.3%	9.7%	0.0%	
②全身疾患予防としての口腔ケアの意義	あり	n	28	17	33	11	2	0.029
		%	31.5%	19.1%	37.1%	12.4%	0.2%	
	なし	n	28	21	83	14	0	
		%	19.2%	14.4%	56.8%	9.6%	0.0%	
③口腔清掃の方法	あり	n	29	17	26	17	2	0.032
		%	32.6%	19.1%	29.2%	19.1%	0.2%	
	なし	n	27	24	67	30	0	
		%	18.2%	16.2%	45.3%	20.3%	0.0%	
④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション	あり	n	48	13	23	5	3	0.099
		%	53.9%	14.6%	25.8%	5.6%	0.3%	
	なし	n	59	33	49	4	0	
		%	40.7%	22.8%	33.8%	2.8%	0.0%	
⑤義歯の取り扱いや保管方法	あり	n	32	22	25	10	2	0.259
		%	36.0%	24.7%	28.1%	11.2%	0.2%	
	なし	n	39	33	59	16	0	
		%	26.5%	22.4%	40.1%	10.9%	0.0%	
⑥唾液腺の位置とマッサージ方法	あり	n	41	12	26	9	3	0.028
		%	46.6%	13.6%	29.5%	10.2%	0.3%	
	なし	n	43	38	52	14	0	
		%	29.3%	25.9%	35.4%	9.5%	0.0%	
⑦口腔・嚥下体操の方法	あり	n	32	21	24	12	1	0.200
		%	36.0%	23.6%	27.0%	13.5%	0.1%	
	なし	n	39	46	49	13	0	
		%	26.5%	31.3%	33.3%	8.8%	0.0%	
⑧窒息に対する対処	あり	n	29	21	27	12	3	0.044
		%	32.6%	23.6%	30.3%	13.5%	0.3%	
	なし	n	31	24	67	25	0	
		%	21.1%	16.3%	45.6%	17.0%	0.0%	

就職前の学習状況については、「①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義」、「②全身疾患予防としての口腔ケアの意義」、「③口腔清掃の方法」、「⑥唾液腺の位置とマッサージ方法」、「⑧室

息に対する対処」において、介護職員に対する研修の機会のある施設と介護職員に対する研修の機会のない施設で有意な差が認められ、介護職員に対する研修の機会のある施設では、約 30～45%が「全く学んでいない」と回答していた。その他の項目においては、介護職員に対する研修の機会のある施設と介護職員に対する研修の機会のない施設に有意な差は認められなかった。

2. 就職後の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況(施設内)

		ない	複数年に 1回ある	年に1回あ る	年に複数 回ある	p-value
あり	n	8	31	41	4	<0.001
	%	9.5%	36.9%	48.8%	4.8%	
なし	n	38	77	20	7	
	%	26.8%	54.2%	14.1%	4.9%	

施設内での学習状況については、介護職員に対する研修の機会のある施設と介護職員に対する研修の機会のない施設で有意な差が認められ、介護職員に対する研修の機会のある施設では約 50%が「年に1回ある」と回答していた。

2-1 学習内容

			なし	あり	p-value
①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義	あり	n	21	27	0.826
		%	43.8%	56.3%	
	なし	n	17	19	
		%	47.2%	52.8%	
②全身疾患予防としての口腔ケアの意義	あり	n	8	40	0.188
		%	16.7%	83.3%	
	なし	n	11	25	
		%	30.6%	69.4%	
③口腔清掃の方法	あり	n	6	42	0.254
		%	12.5%	87.5%	
	なし	n	8	28	
		%	22.2%	77.8%	
④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション	あり	n	40	8	0.188
		%	83.3%	16.7%	
	なし	n	25	11	
		%	69.4%	30.6%	
⑤義歯の取り扱いや保管方法	あり	n	20	28	0.029
		%	41.7%	58.3%	
	なし	n	24	12	
		%	66.7%	33.3%	
⑥唾液腺の位置とマッサージ方法	あり	n	20	28	0.008
		%	41.7%	58.3%	
	なし	n	26	10	
		%	72.2%	27.8%	
⑦口腔・嚥下体操の方法	あり	n	12	36	0.001
		%	25.0%	75.0%	
	なし	n	22	14	
		%	61.1%	38.9%	
⑧窒息に対する対処	あり	n	20	28	0.379
		%	41.7%	58.3%	
	なし	n	19	17	
		%	52.8%	47.2%	

学習内容については、「⑤義歯の取り扱いや保管方法」、「⑥唾液腺の位置とマッサージ方法」、「⑦口腔・嚥下体操の方法」の項目にのみ有意差が認められ、研修の機会のない施設で「なし」と

回答した施設職員(66.7%, 72.2%, 61.1%, それぞれ)が有意に多かった。「①歯科疾患予防としての口腔ケアの意義」、「②全身疾患予防としての口腔ケアの意義」、「③口腔清掃の方法」の項目では、研修の機会の有無に関わらず、「あり」と回答した施設職員は 50%以上であった。一方で、「④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション」の項目では、研修の機会の有無に関わらず、「なし」と回答した施設職員は 50%以上であった。

3. 就職後の口腔ケアに関する講義や研修による学習状況(施設外)

		ない	複数年に 1回ある	年に1回あ る	年に複数 回ある	p-value
あり	n	51	29	4	0	0.594
	%	60.7%	34.5%	4.8%	0.0%	
なし	n	75	54	7	2	
	%	54.3%	39.1%	5.1%	1.4%	

施設外での口腔ケアに関する講義や研修については、「ない」と回答した施設職員は、介護職員に対する研修の機会のある施設では51名(60.7%)、機会のない施設では75名(54.3%)、「年に1回ある」と回答した施設職員は、機会のある施設では4名(4.8%)、機会のない施設では7名(5.1%)で、両群間に有意な差は認められなかった。

3-1 学習内容

			なし	あり	p-value
①歯科疾患予防としての 口腔ケアの意義	あり	n	4	2	0.361
		%	66.7%	33.3%	
	なし	n	6	9	
		%	40.0%	60.0%	
②全身疾患予防としての 口腔ケアの意義	あり	n	1	5	1.000
		%	16.7%	83.3%	
	なし	n	2	13	
		%	13.3%	86.7%	
③口腔清掃の方法	あり	n	2	4	0.598
		%	33.3%	66.7%	
	なし	n	3	12	
		%	20.0%	80.0%	
④摂食嚥下障害者へのリ ハビリテーション	あり	n	3	3	1.000
		%	50.0%	50.0%	
	なし	n	7	8	
		%	46.7%	53.3%	
⑤義歯の取り扱いや保管 方法	あり	n	5	1	0.178
		%	83.3%	16.7%	
	なし	n	7	8	
		%	46.7%	53.3%	
⑥唾液腺の位置とマッ サージ方法	あり	n	2	4	0.331
		%	33.3%	66.7%	
	なし	n	10	5	
		%	66.7%	33.3%	
⑦口腔・嚥下体操の方法	あり	n	2	4	0.659
		%	33.3%	66.7%	
	なし	n	7	8	
		%	46.7%	53.3%	
⑧窒息に対する対処	あり	n	3	3	0.631
		%	50.0%	50.0%	
	なし	n	10	5	
		%	66.7%	33.3%	

具体的な学習内容については、「あり」と回答した施設職員は、介護職員に対する研修の機会のある施設、機会のない施設ともに、「②全身疾患予防としての口腔ケアの意義」は約 85%、「④摂食嚥下障害者へのリハビリテーション」は約 50%を占め、有意差は認められなかった。また、「①

歯科疾患予防としての口腔ケアの意義」は機会のある施設で約 33%、機会のない施設では約 60%、「③口腔清掃の方法」は機会のある施設で約 67%、機会のない施設では約 80%、「⑤義歯の取り扱いや保管方法」は機会のある施設で約 17%、機会のない施設では約 53%、「⑥唾液腺の位置とマッサージ方法」は機会のある施設で約 67%、機会のない施設では約 33%、「⑦口腔・嚥下体操の方法」は機会のある施設で約 67%、機会のない施設では約 53%、および「⑧窒息に対する対処」は機会のある施設で約 50%、機会のない施設では約 33%を占め、有意差は認められなかった。

5) 歯や口腔に関する知識

			全く理解 できてい ない	あまり理 解できて いない	ある程度 理解して いる	よく理解 している	p-value				全く理解 できてい ない	あまり理 解できて いない	ある程度 理解して いる	よく理解 している	p-value
①口腔ケアの 意義、目的	あり	n	1	1	68	18	0.635	あり	⑥摂食嚥下リ ハビリテー ション	n	10	49	28	1	0.096
		%	1.1%	1.1%	77.3%	20.5%				%	11.4%	55.7%	31.8%	1.1%	
	なし	n	2	6	109	31	0.661	なし	なし	n	36	68	40	1	
		%	1.4%	4.1%	73.6%	20.9%				%	24.8%	46.9%	27.6%	0.7%	
②正常な口腔 状態	あり	n	1	26	52	9	0.098	あり	⑦義歯の取り 扱いや保管方 法	n	0	7	66	15	0.013
		%	1.1%	29.5%	59.1%	10.2%				%	0.0%	8.0%	75.0%	17.0%	
	なし	n	5	44	86	11	0.098	なし	なし	n	6	21	109	10	
		%	3.4%	30.1%	58.9%	7.5%				%	4.1%	14.4%	74.7%	6.8%	
③口腔の病態	あり	n	5	46	32	5	0.098	あり	⑧唾液腺の位 置とマッサ－ ジ方法	n	6	34	44	4	0.347
		%	5.7%	52.3%	36.4%	5.7%				%	6.8%	38.6%	50.0%	4.5%	
	なし	n	12	73	61	1	0.086	なし	なし	n	21	49	69	8	
		%	8.2%	49.7%	41.5%	0.7%				%	14.3%	33.3%	46.9%	5.4%	
④個々の病態 に適した口腔 清掃方法	あり	n	3	49	30	5	0.086	あり	⑨口腔・嚥下 体操の意義や 効果	n	1	13	63	10	0.178
		%	3.4%	56.3%	34.5%	5.7%				%	1.1%	14.9%	72.4%	11.5%	
	なし	n	16	64	61	6	0.086	なし	なし	n	9	28	98	11	
		%	10.9%	43.5%	41.5%	4.1%				%	6.2%	19.2%	67.1%	7.5%	
⑤効果的な口 腔清掃方法	あり	n	5	33	44	5	0.427	あり	⑩窒息に対す る対処	n	2	16	57	12	0.177
		%	5.7%	37.9%	50.6%	5.7%				%	2.3%	18.4%	65.5%	13.8%	
	なし	n	8	65	71	3	0.427	なし	なし	n	13	33	83	18	
		%	5.4%	44.2%	48.3%	2.0%				%	8.8%	22.4%	56.5%	12.2%	

歯や口腔に関する知識について、「⑦義歯の取り扱いや管理方法」に介護職員に対する研修の機会のある施設とない施設で有意な差が認められた。介護職員に対する研修の機会のない施設は、「全く理解できていない」、「あまり理解できていない」、「あまり理解できていない」の割合が高かった。

6) 口腔ケアに関する意識

			全くそう思 わない	あまりそう 思わない	少しそう思 う	とてもそう 思う	p-value
①歯科疾患の予防 として欠かせない	あり	n	0	0	9	79	0.413
		%	0.0%	0.0%	10.2%	89.8%	
	なし	n	1	0	22	123	
		%	0.7%	0.0%	15.1%	84.2%	
②全身疾患の予防 として欠かせない	あり	n	0	0	9	79	0.413
		%	0.0%	0.0%	10.2%	89.8%	
	なし	n	1	0	22	123	
		%	0.7%	0.0%	15.1%	84.2%	
③良好な食生活に 欠かせない	あり	n	0	0	13	74	0.446
		%	0.0%	0.0%	14.9%	85.1%	
	なし	n	0	2	26	117	
		%	0.0%	1.4%	17.9%	80.7%	
④対象者が拒否し ても実施すべき	あり	n	0	14	43	30	0.084
		%	0.0%	16.1%	49.4%	34.5%	
	なし	n	1	9	83	53	
		%	0.7%	6.2%	56.8%	36.3%	
⑤強制すべきでは ない	あり	n	4	33	46	4	0.449
		%	4.6%	37.9%	52.9%	4.6%	
	なし	n	8	65	62	11	
		%	5.5%	44.5%	42.5%	7.5%	
⑥歯科医療関係者 からアドバイスを 受けたい	あり	n	0	5	33	50	0.504
		%	0.0%	5.7%	37.5%	56.8%	
	なし	n	1	8	66	69	
		%	0.7%	5.6%	45.8%	47.9%	
⑦歯科医療関係書 が定期的にケアし てほしい	あり	n	0	10	25	53	0.307
		%	0.0%	11.4%	28.4%	60.2%	
	なし	n	1	16	57	72	
		%	0.7%	11.0%	39.0%	49.3%	
⑧歯科医療関係者 が勤務することが 望ましい	あり	n	0	11	31	46	0.035
		%	0.0%	12.5%	35.2%	52.3%	
	なし	n	3	29	60	49	
		%	2.1%	20.6%	42.6%	34.8%	

口腔ケアに対する意義については、「⑧歯科医療関係者が勤務することが望ましい」のみに有意差が認められ、介護職員に対する研修の機会のある施設の回答で最も多かったのが、「とてもそう思う」(52.3%)であった。一方、機会のない施設の回答で最も多かったのは、「少しそう思う」(42.6%)であった。その他の項目については有意差は認められなかった。

7) 外部歯科医療機関との関係

1. 施設と外部歯科医療機関との関係

		全く適切 ではない	あまり適 切でない	ある程度適 切である	適切であ る	わからな い	p-value
あり	n	5	1	35	22	23	0.010
	%	5.8%	1.2%	40.7%	25.6%	26.7%	
なし	n	0	12	58	32	37	
	%	0.0%	8.6%	41.7%	23.0%	26.6%	

施設と外部医療機関との関係については、介護職員の研修の機会のある施設において「全く適切ではない」との回答が 5.8%あったのに対し、研修の機会のないでは 0.0%と、両群に有意な差を認めた。

2. 自身の外部歯科医療機関との関係

		全く連携し ていない	あまり連携 していない	ある程度連 携している	良く連携し ている	p-value
あり	n	41	27	15	2	0.245
	%	48.2%	31.8%	17.6%	2.4%	
なし	n	75	47	12	2	
	%	55.1%	34.6%	8.8%	1.5%	

自身の外部歯科医療機関との関係については、両群に有意な差は認めなかった。

2-1 連携内容

			なし	あり	p-value
①診療時に治療内容の情報を受ける	あり	n	3	15	1.000
		%	16.7%	83.3%	
	なし	n	3	15	
		%	16.7%	83.3%	
②診療時に生活の様子などの情報を伝える	あり	n	5	13	0.305
		%	27.8%	72.2%	
	なし	n	9	9	
		%	50.0%	50.0%	
③診療時にケア方法などのアドバイスを受ける	あり	n	3	15	0.075
		%	16.7%	83.3%	
	なし	n	9	9	
		%	50.0%	50.0%	
④口腔ケアの一般的な知識の提供を受ける	あり	n	9	9	0.305
		%	50.0%	50.0%	
	なし	n	13	5	
		%	72.2%	27.8%	
⑤口腔ケアに関する疑問を尋ねる	あり	n	9	9	1.000
		%	50.0%	50.0%	
	なし	n	9	9	
		%	50.0%	50.0%	
⑥歯科治療の必要性について直接または電話で問い合わせる	あり	n	14	4	0.164
		%	77.8%	22.2%	
	なし	n	9	9	
		%	50.0%	50.0%	

連携内容については、どの項目に関しても研修の機会の有無で有意な差は認められなかった。

VIII 資料編

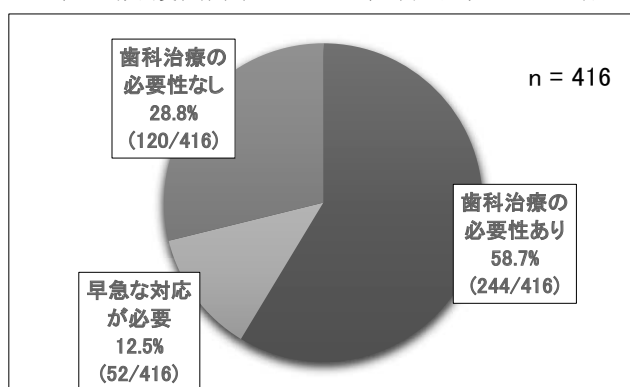
資料 1. 要介護高齢者における歯科対応の必要性

A 県 O 町圏域の要介護高齢者 416 名(悉皆)に対する調査結果。義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療が必要な者は、それぞれ、54.8%、43.5%、18.5%、32.0%であった。

また、そのうち早急な対応が必要※1 と判断された者は、それぞれ 7.7%、3.8%、2.2%、5.0%であった(※1 食事に影響する強い痛みや炎症などがある、脱落の可能性が高いなど)。

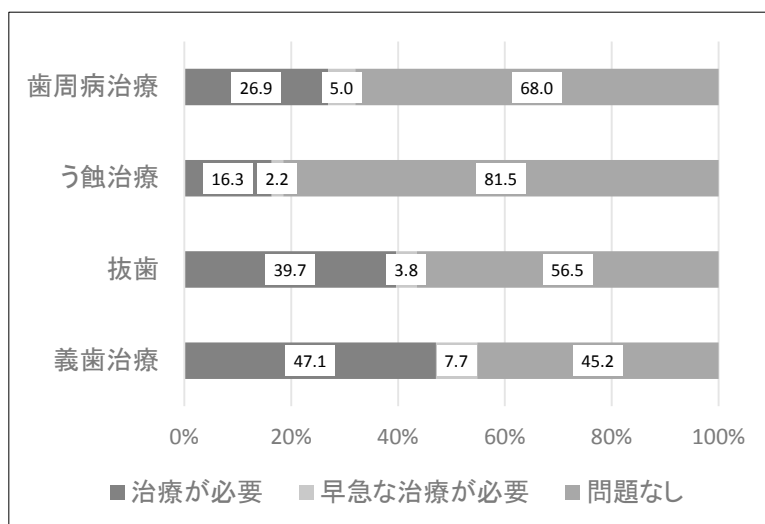
重複を除き、416 名の要介護高齢者のうち義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療うち、どれか一つでも必要と判断された者は 296 名(71.2%)であった。

1) 要介護高齢者における歯科対応の必要性



416名の要介護高齢者のうち義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療うち、どれか一つでも必要と判断された者は 296 名(71.2%)、うち早急な対応が必要な者は 52 名(12.5%)であった。

2) 治療別歯科対応の必要性



義歯治療、抜歯、う蝕治療、歯周病の治療が必要な者は、それぞれ、54.8%、43.5%、18.5%、32.0%であった。

資料 2. 調査票

1) 施設調査票

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へのご協力のお願い

【調査の目的】

現在、介護保険施設において口腔衛生管理体制加算に基づく体制整備はほとんどの施設で実施され、歯科専門職と連携した口腔衛生管理体制は整いつつあります。しかし、施設入所者の心身および認知機能の低下や、口腔内環境の複雑化が進み、より専門的な対応が必要となってきました。本調査は一般社団法人日本老年歯科医学会が、平成 28 年度老人保健健康増進等事業「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」の国庫補助を受け行うもので、本調査により、施設における口腔衛生管理体制のあり方を明らかにして、その質を向上させることを目的としています。

【調査の方法】

本調査は、全国の約 20 か所の介護保険施設を選定して、その施設と協力歯科医院との協力体制について調査いたします。調査票の回収・入力・解析に関しては、事業責任者である東京都健康長寿医療センター研究所の渡邊裕が行います。

【倫理的配慮】

本調査は一般社団法人日本老年歯科医学会の倫理委員会の承認を得て実施しています。得られた調査結果の入力データは、主にパスワード管理のハードディスクを用いて解析を行います。調査票と入力データは原則として事業担当者と学会役員のみが閲覧できるものとします。調査終了後は、調査票と入力データを保存した記録媒体を鍵付きの保管庫にて管理いたします。解析結果の公表は、施設および個人の特定ができない形で行います。

なお、調査にご協力いただけない場合でも、いかなる不利益も被ることはありません。

【調査結果の公表】

得られた結果につきましては、平成 29 年 6 月頃に一般社団法人日本老年歯科医学会ホームページ (<http://www.gerodontology.jp/>) にて公開いたします。

【実施主体・問い合わせ先】

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 研究所

渡邊 裕（わたなべ ゆたか）

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35 番 2 号

Tel:03-3964-1141 (4211) Fax:03-3964-2316

Email:ywata@tmig.or.jp

協力施設名： _____

記入者氏名： _____ ・（役職）

貴施設の概要

1. 貴施設は以下の3施設のうちのどれですか

- ☐ ① 介護老人保健施設 ☐ ②介護老人福祉施設 ☐ ③介護療養型医療施設

2. 次のうち該当するものにチェックをしてください。

介護老人保健施設

- ☐ ①介護老人保健施設Ⅰ
☐ ②介護老人保健施設Ⅱ
☐ ③介護老人保健施設Ⅲ
☐ ④在宅強化型老健

介護療養型医療施設

- ☐ ①病院にある病床
☐ ②診療所にある病床
☐ ③認知症に対応できる病床
 (老人性認知症疾患療養病棟)

2. ③介護療養型医療施設の場合、次のうち該当するものにチェックをしてください。

- | | |
|--|--|
| ☐ ①利用者：看護職員=6:1 | ☐ ①利用者：介護職員=4:1 |
| ☐ ②利用者：看護職員=6:1 | ☐ ②利用者：介護職員=6:1 |
| ☐ ③利用者：看護職員=6:1 | ☐ ③利用者：介護職員=6:1 |

3. ③介護療養型医療施設の場合、次のうち該当するものにチェックをしてください。

- ☐ ①療養機能強化型 A
☐ ②療養機能強化型 B
☐ ③その他

貴施設への歯科医師の関与の有無

1. 協力歯科医療機関（院内および系列歯科などを含む）の届け出を行っていますか？

- 1) はい (Ⅰ. 開設当時より Ⅱ. それ以降 年 月より)
2) いいえ 届け出ていない理由： _____

2. 協力歯科医療機関について該当するものにすべて○をお願いします

- ア 近くの歯科診療所
イ 病院歯科や大学病院
ウ その他 (_____)

③ 協力歯科医療機関以外で貴施設に歯科訪問診療に来られる歯科医師はいますか

- 1) いる _____名 平成 28 年 7 月の訪問実績 のべ _____名
2) いる 歯科訪問診療以外の目的で来られている具体的な目的をご記入ください

- 3) いない いない理由: _____

④ 協力歯科医療機関の歯科医師が実施している項目に当てはまるものすべてに○をしてください

- 1) 入所者の食事等のカンファレンスへの参加
2) 入所者の食事等に関する相談
3) 歯科訪問診療
4) 摂食・嚥下に対する支援
5) 歯科健診
6) 口腔衛生管理体制加算への助言
7) 口腔衛生管理加算実施にあたり指導
8) 経口維持加算Ⅱへの支援
9) その他: _____

⑤ 協力歯科医療機関の歯科医師に実施してもらいたいことすべてに○をしてください

- 1) 入所者の食事等のカンファレンスへの参加
2) 入所者の食事等に関する相談
3) 歯科訪問診療
4) 摂食・嚥下に対する支援
5) 歯科健診
6) 口腔衛生管理体制加算への助言
7) 口腔衛生管理加算実施にあたり指導
8) 経口維持加算Ⅱへの支援
9) その他: _____

⑤ー２ 協力歯科医療機関がない施設の方へ

今後、どのようなことを実施してもらえれば協力歯科医療機関を配置したいと思いますか？

- 1) 入所者の食事等のカンファレンスへの参加
- 2) 入所者の食事等に関する相談
- 3) 歯科訪問診療
- 4) 摂食・嚥下に対する支援
- 5) 歯科健診
- 6) 口腔衛生管理体制加算への助言
- 7) 口腔衛生管理加算実施にあたり指導
- 8) 経口維持加算Ⅱへの支援
- 9) その他：_____

⑥ 協力歯科医療機関の歯科医師との報酬上の契約の有無および報酬額

- 1) ある ・委託契約 《 円/月》
 ・非常勤雇用 《 円/月》
 ・実施月のみ報酬を支払う《平均 円/月》
- 2) ない
- 3) 今後契約を予定している

⑦ 協力歯科医療機関との連携による入所者への効果と思われるものすべてに○をしてください

- 1) 口腔衛生状態の改善
- 2) 摂食嚥下機能の改善
- 3) 肺炎予防
- 4) 食形態の維持改善
- 5) 栄養状態の維持改善
- 6) 窒息事故の減少
- 7) 会話の増加
- 8) 看取りの増加
- 9) その他
- 10) 特になし

貴施設の口腔関連サービスについて（平成28年7月実績）

- ① 貴施設の口腔衛生管理体制（直近1年間の状況）について、有する項目、実施している項目に当てはまるものすべてに○をしてください。（複数回答可）
- 1 歯科医師による定期的な口腔内診査（概ね入所者全員を対象とするもの）
 - 2 歯科衛生士による定期的な口腔衛生や口腔機能に関するアセスメント（概ね入所者全員を対象とするもの）
 - 3 歯科衛生士による口腔衛生管理（いわゆる専門的口腔ケア）の実施
 - 4 歯科医師又は歯科衛生士を講師とした介護職員に対する口腔ケアに関する研修の機会
 - 5 カンファレンス（経口維持加算Ⅱによるもの等）への歯科医師、歯科衛生士の参加
 - 6 その他（ ）
- ② 口腔衛生管理体制加算算定はありますか（平成28年7月実績）
- 1） あり
 - 2） なし
- ③ 口腔衛生管理加算算定はありますか（平成28年7月実績）
- 1） あり _____名
 - 2） なし
- ④ 歯科衛生士の雇用について
- 1） 常勤として雇用している
 - 2） 非常勤として雇用している（月_____日程度）
 - 3） 協力歯科医療機関から派遣してもらっている
 - 4） 協力歯科医療機関以外から派遣してもらっている
 - 5） ボランティアをお願いしている（月_____日程度）
 - 6） その他（具体的に：_____）
- ⑤ 歯科衛生士への報酬について
- 1） 直接給与を支払っている 月額平均 _____円（すべての歯科衛生士の合計）
 - 2） 協力歯科医療機関等に支払っている 月額平均 _____円
- ⑥ 歯科衛生士と施設職員は入所者の口腔や食事について話をしていますか
- 1） よく話をしている
 - 2） ときどき話をしている
 - 3） ほとんど話をしていない

⑦ 経口維持加算Ⅰ【400単位】算定はありますか（平成28年7月実績）

- 1) あり _____名
- 2) なし

⑧ 経口維持加算Ⅱ【100単位】算定はありますか（平成28年7月実績）

- 1) あり _____名
- 2) なし

⑨ ミールラウンドに参加している職種をすべて記載してください

- 1) 医師
- 2) 歯科医師
- 3) 歯科衛生士
- 4) 管理栄養士
- 5) 看護師
- 6) 介護支援専門員
- 7) その他： _____

平成27年度改定後の変化について

① 平成27年度改定後に算定するようになったものすべてに○をつけてください

- 1) 口腔衛生管理体制加算
- 2) 口腔衛生管理加算
- 3) 経口維持加算Ⅰ【400単位】
- 4) 経口維持加算Ⅱ【100単位】
- 5) 療養食加算
- 6) その他
- 7) なし

② 経口維持加算を算定している施設にお聞きいたします。

平成27年度改定後にミールラウンドに参加するようになった職種をすべてに○をしてください

- 1) 医師
- 2) 歯科医師
- 3) 歯科衛生士
- 4) 管理栄養士
- 5) 看護師
- 6) 介護支援専門員
- 7) その他
- 8) 変わりなし

平成 27 年 9 月～平成 28 年 8 月の 1 年間の入所者状況についてお答えください。

- | | | | |
|----|--------------------------|----------|---|
| 1) | 入所・入院者数（定員） | _____ | 人 |
| 2) | 平均稼働率 | _____ | % |
| 3) | 退所者数 | _____ | 人 |
| 4) | 施設内看取り者数 | _____ | 人 |
| 5) | 入院者数 | _____ | 人 |
| 6) | 肺炎による入院者数 | _____ | 人 |
| 7) | 入院によるベッド確保日数 | 延べ _____ | 日 |
| 8) | 経口摂取から胃瘻など経管栄養に移行した者 | _____ | 人 |
| 9) | 胃瘻など経管栄養から一部でも経口摂取に移行した者 | _____ | 人 |

2) 齒科健診票

歯科健診票

ID : _____

施設名: _____

記入日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 : _____ (_____ 歳)

性別: 男 ・ 女

施設記入欄

介護度	0-要介護1	1-要介護2	2-要介護3	3-要介護4	4-要介護5			
障害老人日常生活自立度	0- 自立 5- B1	1- J1 6- B2	2- J2 7- C1	3- A1 8- C2	4- A2			
痴呆性老人自立度	0-自立	1-I	2-IIa	3-II b	4-Ⅲa	5-Ⅲ b	6-Ⅳ	7-M

食事の状態:

0. 非経口 1. 嚥下訓練食品0 2. 嚥下調整食1 3. 嚥下調整食2 4. 嚥下調整食3
5. 嚥下調整食4 6. 常食

加算の算定状況について

口腔衛生管理加算: 0 算定中である 1 算定対象と思われる 2 算定対象ではない

経口維持管理加算 (I): 0 算定中である 1 算定対象と思われる 2 算定対象ではない

経口維持管理加算 (II): 0 算定中である 1 算定対象と思われる 2 算定対象ではない

経口移行加算: 0 算定中である 1 算定対象と思われる 2 算定対象ではない

栄養マネジメント加算: 0 算定中である 1 算定対象と思われる 2 算定対象ではない

療養食加算: 0 算定中である 1 算定対象と思われる 2 算定対象ではない

歯科口腔健診票

最近3か月間の状態について

食事摂取量 〇 減少 1 変化なし 2 増加

入院の有無 〇 なし 1 あり（理由：_____）

転倒の有無 〇 なし 1 あり（回数：_____）

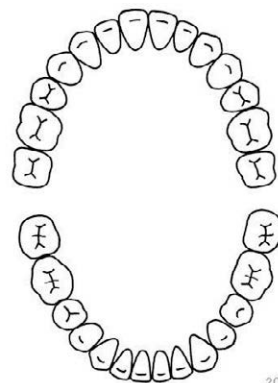
低栄養リスク評価

	現在の状況	☐ 低リスク	☐ 中リスク	☐ 高リスク
身長 (cm) (測定日)	(cm) (年 月 日) (kg)			
体重 (kg) (測定日)	(年 月 日)			
BMI		0(18.5～29.9)	1(18.5未満)	
体重減少率 (%)	() か月に () % (増・減)	0 変化なし (減少3%未満)	1. 1か月に3～5%未満 2. 3か月に3～7.5%未満 3. 6か月に3～10%未満	4. 1か月に5%以上 5. 3か月に7.5%以上 6. 6か月に10%以上
血清アルブミン値 (g/dl) (検査値がわかる場合に記入) (測定日)	(g/dl) (年 月 日)	0 3.6 g/dl 以上	1 3.0～3.5 g/dl 以上	2 3.0 g/dl 未満
食事摂取量	kcal/日	0 良好	1 不良 (75%以下) 内容：()	
栄養補給法		0 経口摂取	1 経口主体だが何らかの問題あり	2 経腸栄養法 3 静脈栄養法
褥 瘡		0 無し		1 褥瘡あり
栄養面や食生活上の問題からの低栄養状態のおそれ	〇 なし 1 あり 「あり」の場合の理由（複数回答可） 0 疾患（脳梗塞、消化器・呼吸器・腎臓疾患） 4 手術・退院直後の低栄養状態 1 身体状況（発熱、風邪など） 5 口腔および摂食・嚥下機能の問題 2 閉じこもり 6 うつ 3 認知症（① 軽度 ② 中等度、③ 重度） 7 その他（ ）			

歯科口腔健診票

口腔内状況

- 虫歯の有無（ 〇 あり ・ 1 なし ）
 歯周病 （ 〇 なし ・ 1 軽度 ・ 2 中等度 ・ 3 重度 ）
 歯垢 （ 〇 - ・ 1 + ・ 2 ++ ）
 歯石 （ 〇 - ・ 1 + ・ 2 ++ ）
 清掃の意志（ 〇 あり ・ 1 なし ・ 2 拒否 ）
 歯ブラシの操作（ 〇 できる ・ 1 できない ）
 口腔乾燥 （ 〇 なし ・ 1 少しあり ・ 2 あり ）



2011©LDH

義歯の状態等

- 使用 （ 〇 している ・ 1 していない ・ 2 持っていない ・ 3 拒否 ）
 上 （ 〇 PD ・ 1 FD ） 〇 良好 ・ 1 ゆるい ・ 2 痛い ・ 3 故障
 下 （ 〇 PD ・ 1 FD ） 〇 良好 ・ 1 ゆるい ・ 2 痛い ・ 3 故障
 着脱 （ 〇 できる ・ 1 少し困難 ・ 2 困難 ） 清掃 （ 〇 良い ・ 1 少し悪い ・ 2 悪い ）

歯科治療

- 歯科治療（ 〇 必要 ・ 1 不要 ）（ 内容 ： _____ ）
 治療の緊急性 （ 〇 あり ・ 1 なし ）

反復唾液嚥下テスト（RSST）

〇 不可 1 拒否 1 回目____秒 30 秒での回数____回

間接的な評価項目

	2（良好）	1	0（不良）
食物残渣	なし	少量ある	全体にある
舌苔	なし	薄く付着	厚く付着
流涎	なし	時々ある	常時ある
口臭	なし	少しある	かなりある

直接的な評価項目

入力番号	2	1	0
開口度	3横指	1～2横指	1 横指以下
咀嚼運動	動きがある	声かけにより発現	ほぼ動きなし
舌運動	ほぼ完全	動くが小範囲	動かない
口腔周囲筋	動く	少々困難	動かない
言語	可能	会話可能構音不明瞭	不可
発声	可能	出来るが弱い	不可

インプラントの有無：

〇 なし 1 固定式 2 義歯支台 3 スリーブ ④ 他（_____）

インプラントは役立っているか：

〇 役立っている 1 邪魔になっている（内容：_____） 2 どちらでもない

3) 施設職員票

介護施設職員を対象とする口腔ケアに関する アンケート調査へのご協力をお願い

【調査の目的】

近年、施設入所者の認知機能の低下や口腔環境の複雑化（現在歯数の増加、インプラントを含む補綴の複雑化、加齢や合併疾患の口腔への影響など）が進み、より専門的な対応が必要となっています。本調査は一般社団法人日本老年歯科医学会が、平成28年度老人保健健康増進等事業「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」の国庫補助を受けて行うもので、本調査により、施設における口腔衛生管理体制のあり方を明らかにして、その質を向上させることを目的としています。

【調査の方法】

本調査は、全国の約20か所の介護保険施設を選定して、その施設の全職員を対象に実施します。調査用紙の記入には10分ほどのお時間を頂きます。下線や（ ）内の空欄に数字や文章をご記入いただいたり、□のチェックボックスにレ点を入れたり、選択肢やその数字を○で囲んでください。皆様の本調査へのご協力の意志確認につきましては、調査票への記入をもって確認できたこととさせていただきます。調査票の回収・入力・解析に関しては、事業担当者である東京都健康長寿医療センター研究所の渡邊裕が行ないます。

【倫理的配慮】

本調査は一般社団法人日本老年歯科医学会の倫理審査委員会の承認を得て実施しています。得られた調査結果の入力データは、主にパスワード管理のハードディスクを用いて解析を行います。調査票と入力データは原則として事業担当者と学会役員のみが閲覧できるものとします。調査終了後は、調査票と入力データを保存した記録媒体を鍵付きの保管庫にて管理いたします。解析結果の公表は、施設および個人の特定ができない形で行います。

なお、調査にご協力いただけない場合でも、いかなる不利益も被ることはありません。

【調査結果の公表】

得られた結果につきましては、平成29年6月頃に一般社団法人日本老年歯科医学会ホームページ (<http://www.gerodontology.jp/>) にて公開いたします。

【実施主体・問い合わせ先】

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 研究所
渡邊 裕（わたなべ ゆたか）
〒173-0015 東京都板橋区栄町35番2号
Tel:03-3964-1141 (4211) Fax:03-3964-2316
Email: ywata@tmig.or.jp

*最初にご記入いただく方の情報をお書きください。

・性別（男・女） ・年齢 _____ 歳 ・職種 _____

・お名前 _____

(1) 保健医療福祉関連の就業年数

☐ 1年未満 ☐ 1～3年 ☐ 4～9年 ☐ 10年以上

(2) 保健医療福祉関連の保有資格（複数回答可）

☐ 介護福祉士 ☐ 社会福祉士 ☐ ホームヘルパー（ _____ 級）

☐ 看護師 ☐ 准看護師 ☐ 栄養士 ☐ 管理栄養士

☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士

☐ 介護支援専門員 ☐ その他（ _____ ）

1. 口腔ケアの実施状況についてお聞きします。

ここでいう口腔ケアとは「口腔清掃を含む口腔環境の改善から、歯科受療の支援、摂食嚥下機能の回復や維持・増進を目指した行為のすべて」と定義します。

また、「ほとんど」とは月に1～2回程度の頻度、「時々」とは週に1回以上の頻度とお考えください。

(1) あなたは現在、施設の要介護者の口腔ケアにどの程度関与していますか。

1 (全く関与していない) — 2 (ほとんど関与していない) — 3 (時々関与している) — 4 (よく関与している)



* 前の設問で2、3、4を選択した方にお聞きします。以下の項目にどの程度従事していますか。

< 1 (全く従事していない) — 2 (ほとんど従事していない) — 3 (時々従事している) — 4 (ほぼ毎日従事している) >

- | | | |
|---|-----------------------------|---------------|
| ① | 口腔内の観察・確認 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ② | 口腔の清掃 (直接介助) | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ③ | 口腔清掃の補助 (声がけや促し、見守り) | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ④ | 口腔清掃の補助 (洗面台への誘導) | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑤ | 義歯の着脱の確認・介助 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑥ | 取りはずした義歯の管理 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑦ | 口腔清掃用具の管理・交換 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑧ | 口腔清掃を行う場の衛生管理 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑨ | 食前の口腔体操、嚥下体操 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑩ | 食前のアイスマッサージ、顔面清拭などによる覚醒の促し | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑪ | 食事の介助・見守り・動作の観察 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑫ | 食事動作のアセスメント、介助方法の検討 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑬ | 残食 (栄養摂取状況) の確認 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑭ | 嚥下に関する訓練 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑮ | 発音や発声に関する訓練 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑯ | 施設外部の歯科医療関係者との連絡 (相談・治療の申込) | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑰ | 施設外部の歯科医療機関受診の際の付き添い | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑱ | 歯科訪問診療が行われる際の立ち会い、付き添い | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑲ | 口腔ケアに関する施設内での情報共有や話し合いへの参加 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑳ | 口腔ケアに関する他の職員への助言・指導 | 1 — 2 — 3 — 4 |

(2) あなたが勤務する施設内で、口腔ケアに関する担当者やキーパーソンとなる職員はいますか？

いる場合にはその方の職種をお答えください。

職種 _____

2. 口腔に関する教育・指導についてお聞きします。(1) 養成教育、(2) 内部教育、(3) 外部教育に関する、それぞれの設問にお答えください。

(1) あなたは現在の仕事に就く前の養成教育(資格取得のための養成研修、高校・専門学校・大学などの講義および実習など)において、口腔ケアに関する以下の内容を講義や研修などで学んだことはありますか？

< 1 (全く学んでいない) — 2 (講義以外で少し学んだ) — 3 (講義で学んだ) — 4 (講義に加えて実技なども通して深く学んだ) >

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| ① むし歯や歯周病などの歯科疾患の予防としての口腔ケアの意義 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ② 誤嚥性肺炎など全身疾患の予防としての口腔ケアの意義 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ③ 口腔清掃の方法 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ④ 摂食嚥下障害者のリハビリテーション | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑤ 義歯の取り扱いや保管方法 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑥ 唾液腺の位置とマッサージの方法 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑦ 口腔体操・嚥下体操の方法 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑧ 窒息に対する対処 | 1 — 2 — 3 — 4 |

(2) あなたは現在の仕事に就いてから、口腔ケアに関する教育を施設内部(研修、講習、実務をしながらの指導など)で受けたことはありますか？

1 (ない) — 2 (複数年に1回ある) — 3 (年に1回ある) — 4 (年に複数回ある)

*前の設問で3、4を選択した方にお聞きします。

それはどのような内容ですか？該当するものを全て選択してください。

- ☐ ① むし歯や歯周病などの歯科疾患の予防としての口腔ケアの意義
- ☐ ② 誤嚥性肺炎など全身疾患の予防としての口腔ケアの意義
- ☐ ③ 口腔清掃の方法
- ☐ ④ 摂食嚥下障害者のリハビリテーション
- ☐ ⑤ 義歯の取り扱いや保管方法
- ☐ ⑥ 唾液腺の位置とマッサージの方法
- ☐ ⑦ 口腔体操・嚥下体操の方法
- ☐ ⑧ 窒息に対する対処
- ☐ ⑨ その他 ()

(3) あなたは現在の仕事に就いてから、口腔ケアに関する教育を施設外部(研修、講習など)で受けたことはありますか?

1 (ない) — 2 (複数年に1回ある) — 3 (年に1回ある) — 4 (年に複数回ある)

*前の設問で3、4を選択した方にお聞きします。

それはどのような内容ですか?該当するものを全て選択してください。

- ☐ ① むし歯や歯周病などの歯科疾患の予防としての口腔ケアの意義
- ☐ ② 誤嚥性肺炎など全身疾患の予防としての口腔ケアの意義
- ☐ ③ 口腔清掃の方法
- ☐ ④ 摂食嚥下障害者のリハビリテーション
- ☐ ⑤ 義歯の取り扱いや保管方法
- ☐ ⑥ 唾液腺の位置とマッサージの方法
- ☐ ⑦ 口腔体操・嚥下体操の方法
- ☐ ⑧ 窒息に対する対処
- ☐ ⑨ その他 ()

3. 歯や口腔に関する知識について、それぞれの項目についてお答えください。

< 1 (全く理解できていない) — 2 (あまり理解できていない) — 3 (ある程度理解している) — 4 (よく理解している) >

- | | |
|--------------------------|---------------|
| ① 口腔ケアの目的や意義 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ② 正常な口腔の状態 (歯の本数や歯ぐきの状態) | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ③ 口腔の病態 (歯科疾患や口腔の病変) | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ④ 個々の病態に適した口腔清掃の方法 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑤ 効果的な口腔清掃の方法 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑥ 摂食嚥下障害者のリハビリテーションの方法 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑦ 義歯の取り扱いや保管方法 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑧ 唾液腺の位置とマッサージの方法 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑨ 口腔体操・嚥下体操の意義や効果 | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑩ 窒息に対する対処方法 | 1 — 2 — 3 — 4 |

4. 口腔ケアに関する意識について、それぞれの項目についてお答えください。

< 1 (全くそう思わない) — 2 (あまりそう思わない) — 3 (少しそう思う) — 4 (とてもそう思う) >

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| ① むし歯や歯周病などの歯科疾患の予防として欠かせない | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ② 誤嚥性肺炎など全身疾患の予防として欠かせない | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ③ 良好な食生活を維持する上で欠かせない | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ④ 対象者が拒否しても、できるだけ習慣的に実施すべきである | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑤ 対象者の過去の生活習慣を重視し、あまり強制すべきではない | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑥ 歯科医療関係者からケア方法に関するアドバイスを受けたい | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑦ 歯科医療関係者が定期的に来て日常のケアを補ってほしい | 1 — 2 — 3 — 4 |
| ⑧ 施設には歯科医療関係者が勤務することが理想である | 1 — 2 — 3 — 4 |

5. あなたの施設における外部の歯科医療機関との関係についてお聞きます。

- (1) あなたが勤務する施設内で、施設外部の歯科医療機関との連絡調整を担当する特定の職員はいますか？
いる場合にはその職種をお答えください。

職種 _____

- (2) あなたの施設は、外部の歯科医療機関との関係は適切だと思いますか？

1 (全く適切ではない) — 2 (あまり適切でない) — 3 (ある程度適切である) — 4 (適切である) — 5 (わからない)

└─ * 前の設問で 1、2 を選択した方にお聞きます。その理由をお書き下さい。

- (3) あなた自身は、施設外部の歯科医療関係者と連携（情報交換）を保っていますか？

1 (全く連携していない) — 2 (あまり連携していない) — 3 (ある程度連携している) — 4 (よく連携している)

* 前の設問で 3、4 を選択した方にお聞きます。←

どのような連携をしているか、該当するものを全て選択肢から選んでください。

- ☐ ① 診療の際に治療内容などの情報を受ける
- ☐ ② 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
- ☐ ③ 診療の際にケア方法などのアドバイスを受ける
- ☐ ④ 口腔ケアに関連した一般的な知識の提供を受ける
- ☐ ⑤ 口腔ケアに関する疑問を尋ねる
- ☐ ⑥ 歯科治療の必要性などについて直接あるいは電話等で問い合わせる
- ☐ ⑦ その他 ()

6. 業務の中で歯科医療関係者との連携によって対象者の健康回復や生活改善が効果的に行えた事例がありましたら、その内容をお書き下さい。

7. 歯科医療関係者との連携に関して困っていることや、こうあってほしいというお考えをお書き下さい。
また、回答の補足やご意見などがございましたらお書き下さい。

--

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

4) 事後調査票

事後調査票

ID : _____

施設名: _____

記入日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 : _____ (_____ 歳)

性別: 男 ・ 女

歯科口腔健診後3か月間の状態について

口腔衛生状態 ☐ 悪化 1 変化なし 2 改善

食事摂取量 ☐ 減少 1 変化なし 2 増加 3 少量経口摂取可能となった

食形態の変化 ☐ 悪化 1 変化なし 2 改善

体重変化 ☐ なし 1 あり (回数: _____)

入院の有無 ☐ なし 1 あり (理由: _____ 入院期間 _____ 日)

転倒の有無 ☐ なし 1 あり (回数: _____)

死 亡 ☐ なし 1 あり (理由: _____)

平成28年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

介護保険施設における歯科医師、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

発行 平成 29 (2017) 年 3 月
一般社団法人 日本老年歯科医学会
理事長 櫻井 薫

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル
一般財団法人 口腔保健協会 内
Tel:03-3947-8891 Fax:03-3947-8341
<http://www.gerodontology.jp/>

