

平成 30 年 6 月 15 日現在

機関番号：13101

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K15772

研究課題名(和文)介護保険施設における口腔機能維持管理と栄養管理との連携による社会経済効果分析

研究課題名(英文) Socioeconomic effects of the collaboration between oral health management and nutrition management in long-term care insurance facilities

研究代表者

大内 章嗣 (Ohuchi, Akitsugu)

新潟大学・医歯学系・教授

研究者番号：80334671

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)：2015年の介護報酬改定で拡充された経口摂取支援や口腔ケアに関する加算の算定状況と歯科専門職等の関わりとの関連を明らかにするため、N県内の全介護保険施設を対象として経年的な質問紙調査を行った。

その結果、経口移行・経口維持関係の加算の算定施設は1～4割程度に留まった。口腔衛生管理体制加算の算定施設は7割弱あったが、歯科衛生士が直接行う口腔衛生管理加算は2割程度であった。改定後17ヵ月後でも、各加算の算定は拡大していなかった。また、加算算定の有無には、施設による歯科専門職の独自雇用が有意に関連し、歯科専門職の独自雇用により1施設月平均62,000円程度の増収となることなどが明らかとなった。

研究成果の概要(英文)：Long-term Care insurance(LTCI) fees were revised in April 2015, and the revision focused on support of oral ingestion and oral health of residents in LTCI facilities. To investigate claim rates and estimated billing amounts for these benefits; cooperation between LTCI facilities and oral health professionals(OHPs), questionnaire surveys were carried out to all LTCI facilities in a Prefecture in Japan

Benefits for transition from tube feeding to oral ingestion, and maintenance of oral ingestion were claimed in about 10% to 40% of facilities. Benefits for “oral health management system” and oral health care by dental hygienists were claimed in about 70% and 20%. Employment of OHPs by LTCI facilities was strongly associated with claims for these benefits, and billing amount was about 62,000 JPY/month higher significantly for facilities that employed OHPs.

研究分野：社会歯科学

キーワード：介護報酬 口腔衛生管理 経口移行 経口維持 介護保険施設 歯科専門職 連携

## 1. 研究開始当初の背景

2015年の介護報酬改定では口腔・栄養管理への取組の充実が重点項目として示され、歯科専門職を含めた多職種による支援の充実や、適切な口腔衛生管理の推進が図られた。

このように、施設入所者の経口摂取や口腔機能の維持向上に関する施策は年々拡充されてきているが、過去の調査では、経口移行加算や経口維持加算、口腔衛生管理加算の算定件数は極めて少ないとされている。また、介護保険施設等に勤務する歯科医師および歯科衛生士は、非常勤を含めても全体の1割に満たず、介護現場における歯科専門職と他の関連職種との連携はいまだ十分とはいえない。

このため、介護施設入所者の口腔・栄養管理を歯科専門職との緊密な連携のもと効果的に進めていくために、2015年介護報酬改定後の口腔・栄養管理関係の各加算の算定状況とそれらにおける歯科専門職の関わり等の現状を明らかにするとともに、歯科専門職が関わることによる社会経済面を含めた効果について検証していく必要がある。

## 2. 研究の目的

本研究は、歯科専門職を含めた多職種による支援の充実などが図られた2015年の介護報酬改定後の介護保険施設入所者に対する経口摂取支援および口腔衛生管理に係る介護報酬の算定状況および歯科専門職等の参画状況を把握し、介護報酬算定状況と歯科専門職の参画・雇用状況等との関連を明らかにすることを目的とした。

## 3. 研究の方法

### (1) 初回調査

新潟県内の全介護保険施設を対象とした郵送自記式質問票調査を行った。調査では2015年12月時点での入所者の状況、施設の種類、職員の配置および人数、歯科専門職等との連携状況、介護報酬（栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算（Ⅰ・Ⅱ）、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、療養食加算）の算定状況および算定にかかわる職種について回答を求めた。回答率は36.5%であった。

### (2) 追跡調査

2015年の初回調査では、督促葉書を送付する等、回収に努めたものの、回収率が36.5%と当初の想定を下回った。このため、記入者の負担軽減のため、初回調査内容をベースに設問内容の見直し・簡略化を図り、再度、N県内の全介護保険施設を対象として郵送自記式アンケート調査を実施し、128施設から調査票を回収した（回収率42.1%）。入所者の状況、介護報酬等の状況は2016年7月時点のものとした。

### (3) 分析方法

各調査項目の単純集計を行うとともに基本統計量を算出し、その後各加算の算定の有無に関連する因子を検討するために、集計結果を基に多重ロジスティック回帰分析を行った。

また、各加算について、施設毎に推計請求月額を算出し、これに基づいてそれぞれの加算算定を行っている施設の平均請求月額を算出した。さらに、歯科専門職を独自に雇用している施設と、していない施設それぞれにおける入所者1人当たりの平均加算請求額を算出し、マン・ホイットニーのU検定を用いて有意差検定を行うとともに、その平均請求月額の差を求めた。加えて、平均請求月額と1施設当たりの平均入所者数から、施設としての平均合計請求月額の差を算出した。

## (4) 倫理的配慮

本研究は新潟大学歯学部倫理委員会の承認を受けて行った（承認番号：27-R28-1-21）。また、施設責任者宛の文書によって研究の目的等について十分な説明を行い、調査票の返送をもって同意を得たものとした。

## 4. 研究成果

### (1) 各加算の算定状況

2015年12月時点と2016年7月時点の各加算の算定施設割合はそれぞれ、栄養マネジメント加算が94.6% 96.9%、経口維持加算Ⅰが38.7% 43.8%、経口維持加算Ⅱが22.5% 25.0%、口腔衛生管理加算が17.1% 21.9%と増加傾向を示した。一方、経口移行加算および口腔衛生管理体制加算がそれぞれ9.0% 8.6%、67.6% 64.8%と若干減少傾向を示していた（図1）。

しかしながら、これらの間に統計的に有意な差は認められず、改定後1年余を経過した時点でも、これら加算の算定状況が拡大していないことが明らかとなった。

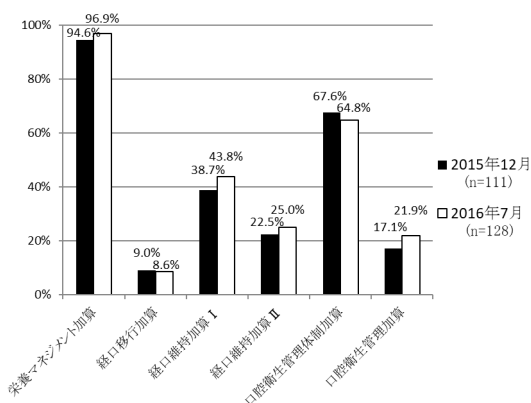


図1 各加算の算定施設割合

### (2) 各加算算定施設における平均算定者割合

2015年12月時点での各加算算定施設の総入所者数に対する算定者の割合は栄養マネジメント加算が96.8%、口腔衛生管理体制加算が99.4%と、ほぼ全員に対して算定されて

いたのに対し、歯科衛生士が直接実施する口腔衛生管理加算は71.5%とやや低かった。

一方、経口移行加算は8.2%、経口維持加算は20.4%、経口維持加算は27.5%と、更に低く、特に経口移行加算は1割に満たなかった。

2017年7月時点の調査においても、栄養マネジメント加算が99.8%、経口移行加算が1.6%、経口維持加算が20.7%、経口維持加算が20.4%、口腔衛生管理体制加算が99.6%、口腔衛生管理加算が81.0%と、口腔衛生管理加算の算定者率がやや増加、経口維持加算がやや減少したものの、ほぼ同様の傾向を示し、統計的に有意な差は認められなかった。

なお、経口移行加算の平均算定者率が大きく減少していたが、もともと当該加算算定施設割合が少なく、2015年5月時点の調査では回答施設に算定者率の極めて高い介護療養型医療施設が1施設含まれていた影響と考えられた。

### (3)各加算毎の算定1施設当たり平均請求月額

栄養マネジメント加算は1日当たりの算定であることに加え、入所者のほとんどに算定され、その1施設当たり平均請求月額は約36万円と、6つの加算のうち最高額を示した。

一方、経口摂取に関する加算の算定者率は何れも30.0%未満であり、経口移行加算以外は月単位の算定であることも大きく影響し、1施設当たり平均請求月額はいずれも8万円以下に留まった。

口腔衛生管理体制加算は入所者のほぼ全員に算定され、口腔衛生管理加算も入所者の7割以上に算定されていたが、同様に月単位の算定であることから、口腔衛生管理体制加算で約2.5万円、口腔衛生管理加算で約7万円に留まった。

### (4)歯科医療機関・歯科専門職との連携状況

2015年の介護報酬改定で、経口維持加算の算定要件の1つとされた協力歯科医療機関については何れの調査でも全回答施設の9割以上の施設が定めていると回答していた。加算の算定の有無にかかわらず、協力歯科医療機関との具体的な連携実績を問うたところ、具体的な連携実績があると回答した施設は約6割に留まった。連携実績があったとした施設のうち、その連携内容(複数回答)として挙げられたのは入所者の歯科治療が約9割と最も多く、次いで口腔ケア指導・職員研修が約8割、入所者の歯科健診が約6割であった。て、その算定要件に歯科専門職が関わっている

経口摂取関係の加算算定施設における各加算への歯科専門職の関わりについては、経口移行加算を算定している施設の約7割、経口維持加算1を算定している施設のうち約5割、経口維持加算を算定している施設のうち約6割であった。

一方、歯科専門職の参画を要件とする口腔

衛生管理体制加算を算定している施設のうち、歯科医師が単独で参画している施設が約3割、歯科医師・歯科衛生士がともに参画している施設が約6割、歯科衛生士のみが参画している施設が約1割であった。これらの歯科専門職は協力歯科医療機関からの派遣が最も多く、歯科医師で約9割、歯科衛生士で7割を占めた。

口腔衛生管理加算における専門的口腔ケアに従事する歯科衛生士については、算定施設のうち約5割が、施設で独自に雇用(常勤または非常勤)していた。

### (5)各加算算定の有無に関連する因子

各加算の算定の有無を目的変数として、多重ロジスティック回帰分析を行った結果、経口移行加算、経口維持加算および、口腔衛生加算の算定に有意に関連する因子として、施設による歯科専門職独自雇用の有無が抽出された。なお、経口維持加算については、施設による言語聴覚士の雇用の有無も関連因子として抽出された。また、口腔衛生管理体制加算については、歯科専門職との連携の有無が抽出された。

### (6)歯科専門職の独自雇用の有無による請求額

今回調査対象としたすべての加算を合算して、入所者1人当たり平均請求月額を求めたところ、歯科専門職を独自雇用している施設としていない施設では、有意に1人当たり平均請求月額が高く( $p = 0.005$ )、その差額は約770円であった。これに平均入所者数を乗ずることにより求めた、歯科専門職の独自雇用のよる推計増収月額は約62,000円と推計された。

しかし、この増収額をもって介護保険施設での歯科専門職の雇用が進むかという点と十分とは言えず、口腔機能を踏まえたアセスメントによる経口移行加算をはじめとした各加算の算定者率の向上等への貢献に加え、直接的な増収効果のみならず、施設サービス費等の減収防止や肺炎防止による施設職員の負担軽減など、間接的なものも含めた利益を明らかにし、広く周知を図っていくなど、歯科専門職との連携や確保に向けた環境整備・支援が必要であると考えられる。

### (7)各加算未算定の理由

各加算が未算定の施設における、経口移行加算、経口維持加算および口腔衛生管理加算の未算定理由(複数回答)について表1に示す。いずれの加算も未算定の理由として「算定に必要な専門職の確保が困難」が最も多く挙げられたが、口腔衛生管理加算でその頻度が特に高く、専門的口腔ケアを実施する歯科衛生士の確保が困難であることが示唆された。次いで「他の業務で手一杯で取り組む余裕がない」が選択されており、多忙な介護現場のなかで、いかに負担感を高めずに

摂食支援や口腔管理を進めていくかという視点も重要であると考える。

表1 加算未算定の理由

算定に必要な専門職の確保が困難	39
他の業務で手一杯で取り組む余裕がない	32
算定対象者がいない(少ない)	27
経営上のメリットを感じない	8
入所者・家族の理解を得るのが困難	5
その他	1

算定に必要な専門職の確保が困難	68
他の業務で手一杯で取り組む余裕がない	39
経営上のメリットを感じない	14
算定対象者がいない(少ない)	5
入所者・家族の理解を得るのが困難	2

<引用文献>

厚生労働省：平成 27 年度介護報酬改定の骨子，<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/000081007.pdf>

平成 24 年度老人保健健康増進等事業「施設入所者に対する栄養ケアマネジメントにおける効果的な経口摂取の支援のあり方に関する調査研究事業」報告書，みずほ情報総研株式会社 2013；[https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/mhlw\\_kaigo2013\\_07.pdf](https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/mhlw_kaigo2013_07.pdf)

Ono S, Shirono M, Komatsuzaki A et al. Working status of dentists and dental hygienists at nursing care insurance facilities. Japanese journal of Dental Practice Administration 2016; 51(2): 96-102.

Ohkubo Y, Nakane A, Shibano S et al. Economic effects of reductions in aspiration pneumonia and length of hospital stay through introduction of videoendoscopy. The Japanese Journal of Dysphagia Rehabilitation, 2011; 15 (3): 253-263

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計0件)

[学会発表](計0件)

Satoko Shibata, Hiromi Otsuka, Roxana Stegaroiu, and Akitsugu Ohuchi, Involvement of oral health professionals and speech therapists in long-term care

insurance (LTCl) benefits increased the LTCl facilities income in a Japanese prefecture, 7th ESSD Congress and World Dysphagia Summit, 2017.

大塚 紘未, 柴田 佐都子, ステガロユ ロクサーナ, 大内章嗣, 栄養管理・口腔衛生管理に関する介護報酬請求と歯科専門職の参画状況の関連、第 12 回日本歯科衛生学会学術大会、2017.

大塚 紘未, 柴田 佐都子, ステガロユ ロクサーナ, 大内章嗣, 介護保険施設における栄養管理・口腔衛生管理に関する歯科専門職の参画状況と介護報酬請求との関連、新潟歯学会、2017.

出願状況(計0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

[その他]  
ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

大内 章嗣 (OHUCHI, Akitsugu)  
新潟大学・大学院医歯学総合研究科・教授  
研究者番号：80334671

(2)研究協力者

ステガロユ ロクサーナ (STEGAROIU, Roxana)

柴田 佐都子 (SHIBATA, Satoko)

岸本 奈月 (KISHIMOTO, Natsuki)

大塚 紘未 (OTSUKA, Hiromi)