

学位研究紹介

介護保険施設における栄養管理，経口移行（維持）および口腔衛生管理に関する介護報酬の算定状況**Claim rates of and factors affecting long-term care benefits for nutrition and oral health management in facilities from a Japanese prefecture**

新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生命福祉学専攻

岸本 奈月

Doctor's Program of Oral Health and Welfare, Niigata University
Graduate School of Medical and Dental Sciences

Natsuki Kishimoto

【緒 言】

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を図ることや、適切な口腔衛生管理の推進が図られた。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、現状は、栄養マネジメント加算に比べて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¹⁾。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、介護保険施設における口腔衛生管理の現状や支援体制については施設の種別をはじめ各施設間において大きな差があるとも報告されている²⁾。

本研究はその背景を調べるために、介護保険施設における栄養管理，経口移行（維持）および口腔衛生管理に関する介護報酬の算定状況，算定に関わる歯科専門職等との連携の実態，算定に関連する因子を明らかにすることを目的とした。

【対象および方法】

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。調査では入所者の状況，施設の種別，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。

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とその度合いを検討するために、集計結果を基に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。

【結 果】

施設毎にみた各加算の算定状況は、栄養マネジメント加算は約95%、療養食加算は約85%と、ほとんどの施設が算定していた一方、経口移行加算は約10%、経口維持加算Iは約40%、経口維持加算IIは約20%であり、また、口腔衛生管理体制加算は約70%が算定していたものの、口腔衛生管理加算は約15%であった。各加算を算定している施設における調査月の推計請求月額は栄養マネジメント加算が最も高く、その他の加算の請求月額は10万円未満にとどまった。

協力歯科医療機関は約90%の施設が定めていたが、具体的な連携実績があると回答した施設は約60%にとどまった。連携内容は歯科治療のみならず、約80%の施設で口腔ケア指導・職員研修を、約45%の施設で摂食嚥下スクリーニング・指導を行っていた。経口摂取に関する各加算を算定している施設において、その算定要件に歯科専門職が関わっていた施設は、経口移行加算を算定している10施設のうち約70%、経口維持加算Iを算定している43施設のうち約50%、経口維持加算IIを算定している25施設のうち約55%であった。口腔ケアに従事する歯科衛生士については、口腔衛生管理加算を算定する19施設のうち、施設が独自に雇用（常勤または非常勤）している施設が約55%と最も多かった。介護施設全体では、歯科専門職を独自雇用している施設は約15%であった。

多重ロジスティック回帰分析の結果、経口維持加算IIや口腔衛生管理加算の算定の有無に関連する因子として、施設による歯科専門職や言語聴覚士の独自雇用の有

無が抽出された。歯科専門職を独自に雇用している施設と、していない施設を比較すると、雇用している施設は有意に平均請求月額が高く ($p=0.003$)、その差は入所者 1 人当たり平均 1,300 円、1 施設当たり約 10 万円と推計された。

【結 論】

新潟県内の介護保険施設における加算の算定施設割合は、栄養マネジメント加算、療養食加算および口腔衛生管理体制加算と比較し、経口移行加算、経口維持加算 I および II、口腔衛生管理加算は低く、十分に広がっているとはいえない。

歯科専門職の参画が要件となっている経口維持加算 II や口腔衛生管理加算の算定有無に関連する因子として、歯科専門職との連携、特に施設独自での雇用が抽出され、歯科専門職を独自に雇用している施設は、そうでない施設と比較し有意に平均請求月額が高いことが明らかになった。しかし、歯科専門職の独自雇用による 1 施設当たりの増収月額は 10 万円程度と推計され、その額は歯科専門職の雇用経費に見合うものではないことから、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た。

文 献

- 1) 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
- 2) Ishii T, Okada M, Okawa Y *et al.*: Survey on oral health care for elderly in long-term care insurance facilities part 1 current status of oral health care and dental health personnel's part in oral health care. J Dent Hlth, 56 (2) : 178-186, 2006 [in Japanese with English abstract] .