

## — 原著 —

介護保険施設における栄養・口腔衛生管理に係る介護報酬請求算定状況と  
歯科専門職等の参画状況との関連大塚 絃未<sup>1)</sup>, 柴田 佐都子<sup>2)</sup>,  
ステガロユ ロクサーナ<sup>2)</sup>, 大内 章嗣<sup>2)</sup><sup>1)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生命福祉学専攻 (主任: 葎原明弘教授)<sup>2)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生命福祉学講座 (主任: 葎原明弘教授)Relationship between the status of long-term care insurance claims related to  
nutrition and oral health management and the status of participation of oral health  
professionals in these servicesHiromi Otsuka<sup>1)</sup>, Satoko Shibata<sup>2)</sup>, Roxana Stegaroiu<sup>2)</sup>, Akitsugu Ohuchi<sup>2)</sup><sup>1)</sup> Doctor's Program of Oral Health and Welfare (Chief: Prof. Akihiro Yoshihara), Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University<sup>2)</sup> Department of Oral Health and Welfare (Chief: Prof. Akihiro Yoshihara), Faculty of Dentistry & Graduate School of Medical and Dental Sciences,  
Niigata University

令和4年3月29日受付 令和4年5月7日受理

Key Words: 介護保険施設 (long-term care insurance facilities), 介護報酬 (insured benefits), 歯科専門職 (oral health professional)

**Abstract**

This study investigated the relationship between facility income and oral health professional (OHP) participation in services related to nutrition and oral health management in long-term care insurance facilities (LTCIF) at approximately one year after the 2015 revision of the long-term care insurance claims.

A questionnaire on current utilization of OHPs and claims for insured benefits for the investigated services was mailed to all LTCIF in Niigata prefecture, Japan (n=304). Responses from 42.1% of the LTCIF indicated that they established cooperation agreements with private dental clinics (95.3%) and they made insurance claims for oral health management system (64.8%), oral health management (21.9%), and nutritional management-related benefits [nutrition management (96.9%), transition from tube feeding to oral ingestion (8.6%), basic maintenance of oral ingestion (43.8%), additional services for maintenance of oral ingestion (25.0%)]. At 43.5% of the facilities, dentists took part in nutritional management and oral intake support. The equivalent percentage for dental hygienists was 39.5%. The average facility income per resident was significantly associated with the participation in the relevant services of OHPs and speech therapists, respectively, and the employment by the LTCIF of dental hygienists and speech therapists, respectively. Facility income was significantly higher when the OHPs participated in nutritional management-related benefits in addition to the oral health management-related benefits than when the OHPs were only involved in the latter.

In conclusion, making claims for insured benefits for nutrition and oral hygiene management has not yet become widespread. Participation of OHPs in those services and employment of OHPs by the LTCIF are expected to contribute to an increase in the claim rates of the LTCIF. However, it is difficult for the facilities to secure the personnel, which is an issue to be dealt with.

## 和文抄録

本研究は、2015年度介護報酬改定から1年余が経過した時点での介護保険施設における栄養・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するとともに、その関連を明らかにすることを目的に実施した。

新潟県内の全介護保険施設(304施設)を対象とした郵送自記式質問票調査(有効回答率、42.1%)の結果、有効回答の95.3%の施設で協力歯科医療機関が定められているが、口腔衛生管理体制加算および口腔衛生管理加算の算定施設割合はそれぞれ64.8%、21.9%に留まり、栄養管理関連の加算の算定施設割合は、栄養マネジメント加算:96.9%、経口移行加算:8.6%、経口維持加算Ⅰ:43.8%、経口維持加算Ⅱ:25.0%であり、栄養管理や経口摂取支援に歯科医師および歯科衛生士の参画はそれぞれ4割程度であった。また、入所者一人あたりの平均請求月額、歯科専門職および言語聴覚士の参画、歯科衛生士および言語聴覚士の独自雇用それぞれとの有意な関連が示された。さらに、その請求月額は歯科専門職が口腔衛生管理体制加算または口腔衛生管理加算のみへの参画時よりも、これらの加算に加えて栄養管理関連の加算にも参画した際の方が有意に高かった。

栄養・口腔衛生管理における各介護報酬加算の算定状況は未だ十分に普及していると言いがたい。一方、歯科専門職の参画や独自雇用は介護保険施設の報酬請求額の増加に結びつくものと考えられるが、施設側からは専門職の確保が困難である等の指摘があり、こうした課題への対応が求められる。

## 【緒 言】

2000年に本邦で導入された介護保険制度は、その後、介護給付費の急激な増加や多様なニーズに対応すべく、介護予防を重視したサービスの提供や地域包括ケアの推進など、数次にわたる制度改正が行われてきた<sup>1,2)</sup>。2015年度介護報酬改定では、栄養・口腔衛生管理に係る取組の充実が重点項目とされ、介護保険施設入所者が認知機能や摂食嚥下機能の低下により食事の継続が困難になっても、口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の強化が図られた<sup>3)</sup>。

同改定における介護報酬では、経口摂取に係る取組として、経管栄養を受けている入所者の経口移行の支援を多職種の連携により行う経口移行加算について、栄養管理だけでなく摂食嚥下面に関する支援も含めて実施するよう明確化されている<sup>4,5)</sup>。また、経口による摂取は可能であるが摂食嚥下障害の怖れが認められる入所者を対象とした経口維持加算も見直しがなされ、基本となる経口維持加算Ⅰでは多職種による食事の観察(ミールラウンド)やカンファレンスが要件として追加されたほか、咀嚼能力などの口腔機能も踏まえた経口摂取維持のための支援を評価する観点から、経口維持加算Ⅰへの更なる加算として、施設が協力歯科医療機関を定めるとともに、医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれかがミールラウンド等に参画した場合の経口維持加算Ⅱが設定されている。

一方、入所者の口腔衛生管理に係る取組としては、2009年度介護報酬改定から、歯科医師または歯科衛生士の指導・助言のもと、介護職員が入所者の口腔ケアを実施する口腔衛生管理体制加算が評価されたほか、2012年度介護報酬改定では、口腔衛生管理体制加算を算定し

ている施設において、歯科衛生士が直接入所者の専門的口腔ケアを実施した場合の口腔衛生管理加算が追加されている。このように介護保険施設入所者に対する口腔・栄養管理に係る取組において、歯科専門職に期待される役割はますます大きくなっている。こうした中、協力歯科医療機関との連携などを要件とする2015年度介護報酬改定の影響を把握する目的で、新潟県内の介護保険施設を対象に改定後8か月経過時点の2015年12月分の栄養・口腔衛生管理に関する介護報酬算定状況を調査した報告では、経口移行加算、経口維持加算ⅠおよびⅡ、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算の算定施設割合はそれぞれ9.0%、38.7%、22.5%、67.6%、17.1%と十分普及しているとは言えない状況が明らかとなっている<sup>6)</sup>。

本研究は、2015年度介護報酬改定より1年余が経過した時点での介護保険施設入所者に対する経口摂取支援を含む栄養管理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などの参画状況を把握し、介護報酬算定状況と歯科専門職などの参画およびその所属・雇用状況との関連を明らかにすることを目的とした。

## 【対象および方法】

### 1. 対象

新潟県内の全介護保険施設(n=304)を対象に、2016年10月に郵送自記式質問票調査を行った。回答締め切りまでに返送のなかった施設へは、葉書にて再度調査協力を依頼した。また、質問票の記入漏れ等について、記入者に電話にて追加調査を実施した。

### 2. 調査方法

質問票の調査項目は、入所者の状況(年齢、性別、栄