

博士論文の要旨及び審査結果の要旨

氏名 大塚 紘未
学位 博士（口腔保健福祉学）
学位記番号 新大院博（口）第13号
学位授与の日付 平成30年3月23日
学位授与の要件 学位規則第4条第1項該当
博士論文名 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

論文審査委員 主査 教授 葭原 明弘
副査 教授 福島 正義
副査 教授 大内 章嗣

博士論文の要旨

【目的】

介護報酬では介護保険施設入所者に対する口腔ケアを推進するため、歯科医師等の指導に基づいた施設職員による口腔ケアを評価する口腔衛生管理体制加算や、歯科衛生士による専門的口腔ケアを評価する口腔衛生管理加算が設定されている。さらに2015年度介護報酬改定では、栄養・口腔衛生管理に係る取り組みの充実が重点項目とされ、口腔機能も踏まえた多職種による経口摂取維持のための支援を評価する観点から、施設が協力歯科医療機関を定め、医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれかが食事の観察（ミールラウンド）等に参画した場合の経口維持加算Ⅱの設定などが行われている。

このように介護保険施設入所者に対する栄養・口腔管理に係る取り組みにおいて、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が、これら経口摂取支援・口腔衛生管理に関する加算の算定は十分普及していないとの指摘がある。

そこで、本研究は、介護報酬改定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とした。

【対象および方法】

新潟県内の全介護保険施設（n=304）を対象に、郵送自記式質問票調査を行った。質問票の調査項目は、入所者の状況（年齢、性別、栄養摂取状況）、介護報酬加算（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）の算定状況、摂食嚥下関連専門職等との連携状況（歯科医療機関との連携状況、歯科専門職等の参画状況等）とした。

介護報酬加算ごとに、算定施設割合、平均算定者率および一施設あたり平均介護報酬請求月額を算出した。また、入所者一人あたりの平均介護報酬請求月額を算出し、各専門職種の参画の有無との関連および歯科衛生士・言語聴覚士の独自雇用の有無との関連の分析を行った。

【結果および考察】

128施設から有効な回答を得て（有効回答率42.1%）、集計・分析を行った結果、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、口腔衛生管理加算の2016年7月時点の算定施設割合はそれぞれ、97%、9%、44%、25%、65%、22%であった。2015年12月時点の調査結果と比較して、栄養マネジメント加算、経口維持加算Ⅰ・Ⅱ、口腔衛生管理加算で算定施設割合が若干の増加傾向を示したものの、有意な差は認められなかった。未算定施設からは、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ており、現状のままでは新たな専門職の確保や連携体制の構築が阻害要因となって、今後も急速な算定率の拡大は期待できないものと思われる。

協力歯科医療機関側からの未算定施設への働きかけや専門職の確保支援に向けた継続的な取り組みが求められる。

全体の95%の施設で協力歯科医療機関を定めており、栄養管理関係の加算算定施設では、44%で歯科医師が、40%で歯科衛生士が栄養管理や経口摂取支援に参画しており、当該歯科医師の89%、歯科衛生士の47%が協力歯科医療機関からの派遣であった。口腔衛生管理体制加算の算定に関わる歯科医師の85%、歯科衛生士の52%が協力歯科医療機関からの派遣である一方、口腔衛生管理加算の算定に関わる歯科衛生士の79%は施設の独自雇用であった。

入所者一人あたり平均請求月額と各職種の参画状況との関連を分析したところ、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と有意な関連が示され、一人あたり平均請求月額は歯科衛生士の独自雇用が約5,750円と今回分析したなかでは最も高かった。現状では、歯科専門職の参画および歯科衛生士の独自雇用による増収額は十分とは言えないが、歯科専門職が口腔衛生管理だけでなく、経口摂取支援を含めた栄養管理にも積極的に関与することで、算定者率の向上等によるより大きな増収効果が期待される。加えて、歯科専門職の参画は誤嚥性肺炎等をはじめとした入院日数と関連医療経費の減少および入院による施設サービス費等の減収抑制効果も期待されるため、こうした効果についても明らかにし、介護関係者などに周知していく必要がある。

以上から、栄養・口腔衛生管理へ各介護報酬加算の算定状況は未だ十分に普及している状況にないものの、歯科専門職の参画や雇用は介護保険施設の栄養・口腔衛生管理関係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、他の業務で手一杯で取り組む余裕がない等の指摘があり、こうした課題への対応が求められる。

審査結果の要旨

高齢期の低栄養や脱水はADLの低下をはじめ様々な障害・疾患の発生に繋がり、特に全身状態の悪い入所者が多い介護保険施設では大きな問題となる。そのため介護報酬では、管理栄養士を配置し、個々の入所者の栄養アセスメントに基づいた栄養ケア計画を策定し、継続的な栄養管理を行った場合の栄養マネジメント加算が設定されている。また、摂食嚥下機能の低下は、栄養障害や誤嚥・窒息などの発生、さらにはQOLの低下に繋がることから、介護保険施設入所者の口から食べることを維持する取り組みを進めるために、多職種連携による対応を基本とした経口移行加算や経口維持加算が設けられている。

一方、歯科衛生士が口腔ケアを実施することにより施設入所高齢者の肺炎の発症や死亡を減少できるとの知見に端を発し、2016年度以降、介護報酬のなかでも口腔衛生・口腔機能維持管理に関する取り組みが評価されるようになってきている。介護保険施設入所者を対象としたものとしては、歯科医師・歯科衛生士が月1回以上施設職員に対し口腔ケアに関する助言指導を行い、施設入所者の口腔衛生管理をすすめた場合の口腔衛生管理体制加算と、歯科衛生士が直接施設入所者

の口腔ケアを月4回以上実施した場合の口腔衛生管理加算が位置付けられている。

こうしたなか、2015年度介護報酬改定では、栄養・口腔衛生管理に係る取り組みの充実が重点項目とされ、口腔機能も踏まえた多職種による経口摂取維持のための支援を評価する観点から、経口維持加算の見直しが行われ、施設が協力歯科医療機関を定めたうえで、医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれかが食事の観察（ミールラウンド）等に参画した場合の経口維持加算Ⅱの設定などが行われている。

このように介護保険施設入所者に対する栄養・口腔管理に係る取り組みにおいて、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が、これら経口摂取支援や口腔衛生管理に関する加算の算定は十分普及していないとの指摘がある。2015年度介護報酬改定後8か月時点の調査でも、栄養マネジメント加算や口腔衛生管理体制加算の算定施設は比較的多数となっているものの、歯科専門職の積極的な参画が求められる経口移行・維持加算、口腔衛生管理加算の算定は十分に広がっていないことが明らかとなっている。

そこで、本研究は、2015年度介護報酬改定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の変化を検証するとともに、歯科専門職等の参画状況を把握し、算定状況との関連を明らかにすることを目的としている。

調査は、新潟県内の全介護保険施設（n=304）を対象に行われ、128施設（有効回答率42.1%）のデータを集計・分析している。本調査における結果と介護給付費等実態調査に基づく同時点の請求状況（総算定者率）を比較すると、口腔衛生管理体制加算および口腔衛生管理加算を除き、大きな違いは認められず、新潟県および新潟県歯科医師会における取り組みなどの地域性を加味すると、ある程度代表性が担保された結果となっていると考えられる。

2016年7月時点の算定施設割合は栄養マネジメント加算97%、経口移行加算9%、経口維持加算Ⅰ44%、口維持加算Ⅱ25%、口腔衛生管理体制加算65%、口腔衛生管理加算22%であり、2015年12月時点の調査結果と比較して、栄養マネジメント加算、経口維持加算Ⅰ・Ⅱ、口腔衛生管理加算で若干の増加傾向を示したものの、有意な差は認められなかったとしている。このように介護報酬改定後1年余を経過した時点でも、算定状況の明確な拡大は認められず、その課題として、未算定施設からは「算定に必要な専門職の確保が困難」が未算定理由として最も多く挙げられていることなどから、施設における専門職確保に向けた支援・環境整備が必要だと指摘している。

また、これら加算に関する歯科専門職等の参画状況については、全体の95%の施設が協力歯科医療機関を定めているなか、栄養管理関係の加算算定施設では、栄養管理や経口摂取支援に44%で歯科医師が、40%で歯科衛生士が参画しているとし、これら加算算定施設では協力歯科医療機関から派遣された歯科専門職を中心に、口腔衛生管理・歯科治療に留まらず、栄養管理・経口摂取支援にも参画しつつある現状を明らかにしている。また、歯科専門職の参画が必須となる口腔衛生管理関係の加算については、口腔衛生管理体制加算では施設職員に助言指導を行う歯科医師の89%、歯科衛生士の47%が協力歯科医療機関からの派遣で行われている一方、口腔衛生管理加算の算定に関わる歯科衛生士の79%は施設の独自雇用（非常勤を含む）となっているとし、頻回の直接介入が必要となる口腔衛生管理加算では、協力歯科医療機関からの派遣で実施することには限界があることも示唆している。

各加算の算定施設における一施設あたり平均介護報酬請求月額については、算定一人あたり請求月額、平均算定者率がともに高い栄養マネジメント加算が月額約37万円にのぼる一方、経口維持加算Ⅰおよび口腔衛生管理加算が8万円弱、口腔衛生管理体制加算は、平均算定者率は高いものの算定一人あたり請求月額が低いため約2万5千円に留まるとし、口腔衛生管理関係の加算の算定だけをみた場合、施設の月当たり増収額は約10万円となるとし、当該加算のみの収益で考

えた場合の歯科専門職の独自雇用の困難さを示している。

入所者一人あたり平均請求月額と各職種の参画状況との関連分析では、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との間で有意な関連が見られたとし、なかでも、入所者一人あたり平均請求月額は歯科衛生士の独自雇用が約 5,750 円と今回分析したなかで最も高かったとしている。その差額は歯科衛生士をはじめとした歯科専門職の独自雇用に繋がるほど十分とは言えないが、歯科専門職が口腔衛生管理だけでなく、経口摂取支援を含めた栄養管理にも積極的に関与することで、今後、算定者率の向上等によるより大きな増収効果も期待されることから、歯科専門職が参画することの効果と必要性の一端を示すものと言える。

以上のように、本研究では、介護報酬改定 1 年余経過時点での介護保険施設における経口摂取支援を含めた栄養管理と口腔衛生管理に関する介護報酬の算定状況及び算定に関わる歯科専門職等の参画状況に関する現状と推移を明らかにし、2015 年度介護報酬改定で重点項目になっている栄養・口腔衛生管理に係る取り組みに関する課題と歯科専門職の関わりの方向性について多くの有用な示唆を与えている。また、各加算の算定者率、算定施設割合、歯科専門職の参画状況などのデータは、今後の関連施策の効果等を評価する際の重要なベンチマークとなるものであり、今後の当該領域における研究および施策の展開に大きく寄与するものと考えられ、学位論文としての価値を認める。