

- (4) 研究開発分担者 所属：九州歯科大学地域健康開発歯学分野
研究開発分担者役職 氏名：教授（テーマリーダー）安細敏弘
研究開発分担者 所属：日本大学歯学部摂食機能療法学講座
研究開発分担者役職 氏名：教授（テーマサブリーダー）植田耕一郎
研究開発分担者 所属：群馬大学教育学部障害児教育学講座
研究開発分担者役職 氏名：准教授（テーマリーダー）吉野浩之
分担研究開発課題名（実施内容）：病院および施設に対する外部連携状況調査

A . 研究目的

摂食嚥下に関連する問題に対して、介護老人福祉施設における外部医療機関との連携状況ならびに連携希望等についてアンケート調査を行うことを目的とする。

B . 研究方法

平成 27 年 10 月 23 日より平成 27 年 11 月 30 日の間に調査した結果を集計する。調査対象は特別養護老人ホーム（以下、特養）であり、郵送での依頼による WEB アンケート調査を実施した。

C . 研究結果

特別養護老人ホーム（以下、特養）6,369 施設を対象に、郵送での依頼による WEB アンケート調査を実施した。

期間は 2015 年 10 月 23 日から 2015 年 11 月 30 日の約 1 ヶ月間で、期間内に回収されたサンプル数は 893 票であった（回収率 14.0%）。

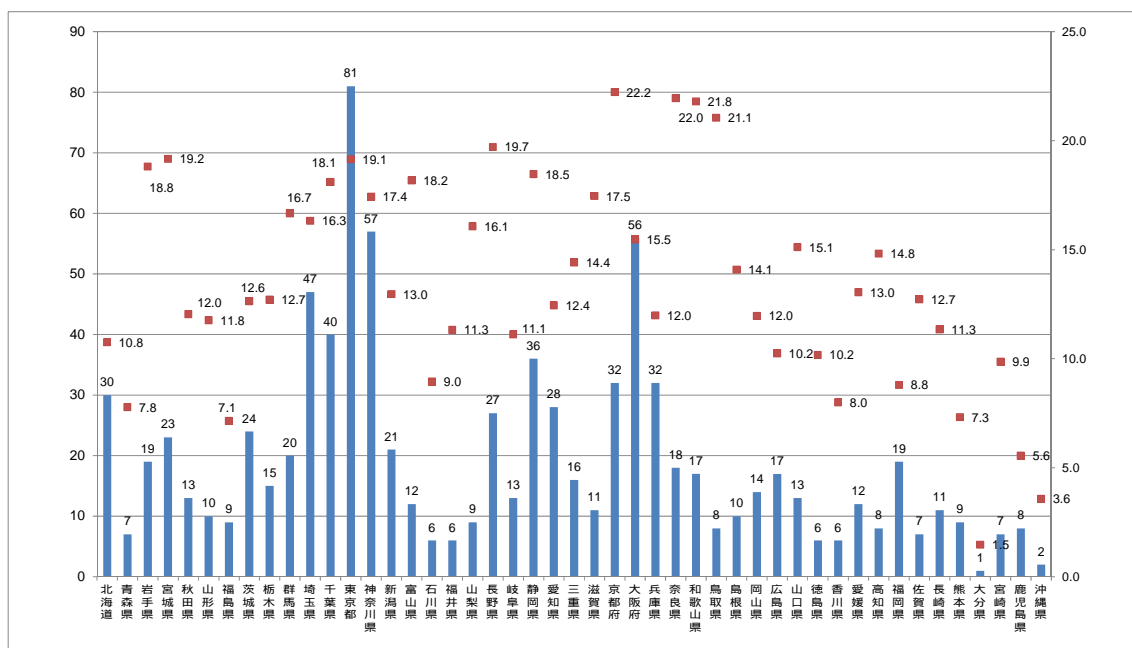
図表 1 に都道府県別回答状況を示す。「東京都」が 81 施設と最も多く、次いで「神奈川県」の 57 施設、「大阪府」の 56 施設、「埼玉県」の 47 施設、「千葉県」の 40 施設の順と、大都市圏での回答が高い結果となった。また、これを回収率で見ると、「京都府」が 22.2%で最も高く、次いで「奈良県」の 22.0%、「和歌山県」の 21.8%、「鳥取県」の 21.1%の順となり、上位 3 位を近畿エリアが占める結果となった。なお、全国平均の回収率は 14.0%である。さらに、図表 3 に都道府県別回答状況の散布図を示す。縦軸に回答数、横軸に回収率を示す。地域的な傾向はみられず、全体の傾向としては施設数が多いほど回収率も高い結果となった。

図表 1. 都道府県別回答状況 (1)

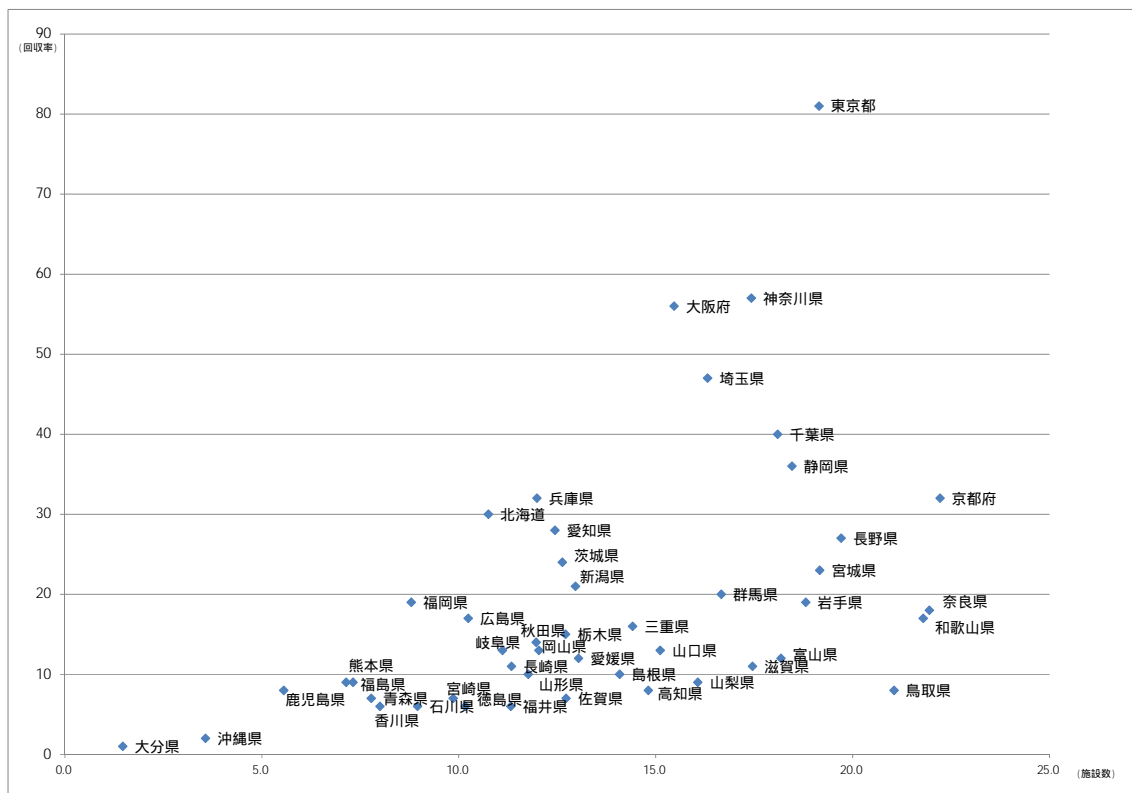
(単位: 施設数, %)

都道府県	調査対象数	回答	回収率	都道府県	調査対象数	回答	回収率
北海道	279	30	10.8	滋賀県	63	11	17.5
青森県	90	7	7.8	京都府	144	32	22.2
岩手県	101	19	18.8	大阪府	362	56	15.5
宮城県	120	23	19.2	兵庫県	267	32	12.0
秋田県	108	13	12.0	奈良県	82	18	22.0
山形県	85	10	11.8	和歌山県	78	17	21.8
福島県	126	9	7.1	鳥取県	38	8	21.1
茨城県	190	24	12.6	島根県	71	10	14.1
栃木県	118	15	12.7	岡山県	117	14	12.0
群馬県	120	20	16.7	広島県	166	17	10.2
埼玉県	288	47	16.3	山口県	86	13	15.1
千葉県	221	40	18.1	徳島県	59	6	10.2
東京都	423	81	19.1	香川県	75	6	8.0
神奈川県	327	57	17.4	愛媛県	92	12	13.0
新潟県	162	21	13.0	高知県	54	8	14.8
富山県	66	12	18.2	福岡県	216	19	8.8
石川県	67	6	9.0	佐賀県	55	7	12.7
福井県	53	6	11.3	長崎県	97	11	11.3
山梨県	56	9	16.1	熊本県	123	9	7.3
長野県	137	27	19.7	大分県	68	1	1.5
岐阜県	117	13	11.1	宮崎県	71	7	9.9
静岡県	195	36	18.5	鹿児島県	144	8	5.6
愛知県	225	28	12.4	沖縄県	56	2	3.6
三重県	111	16	14.4	総計	6,369	893	14.0

図表 2. 都道府県別回答状況 (2)

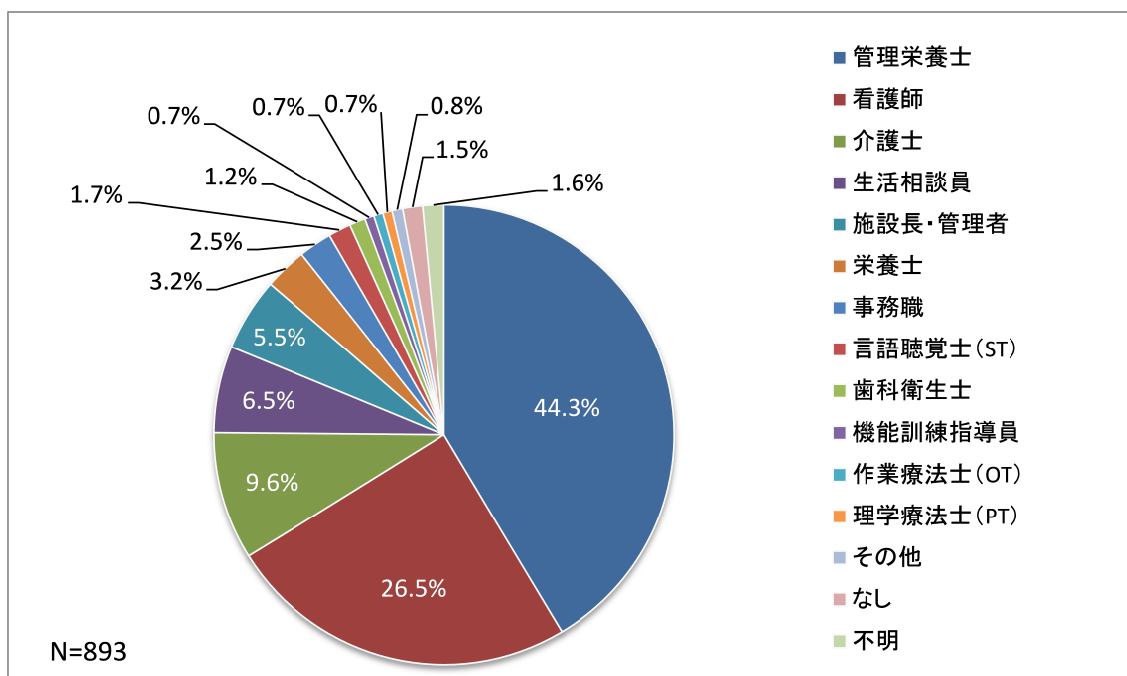


図表 3. 都道府県別回答状況散布図



図表 4 に摂食嚥下障害患者の対応に当たっている職種を示す。回答施設における摂食嚥下障害患者の担当者の職種は、「管理栄養士」が 396 施設（構成比：44.3%）と最も多く、次いで「看護師」の 237 施設（構成比：26.5%）となり、この 2 職種が他の職種を大きく上回っていた。歯科衛生士は 9.6% だった。

図表 4 . 摂食嚥下障害患者の担当者職種



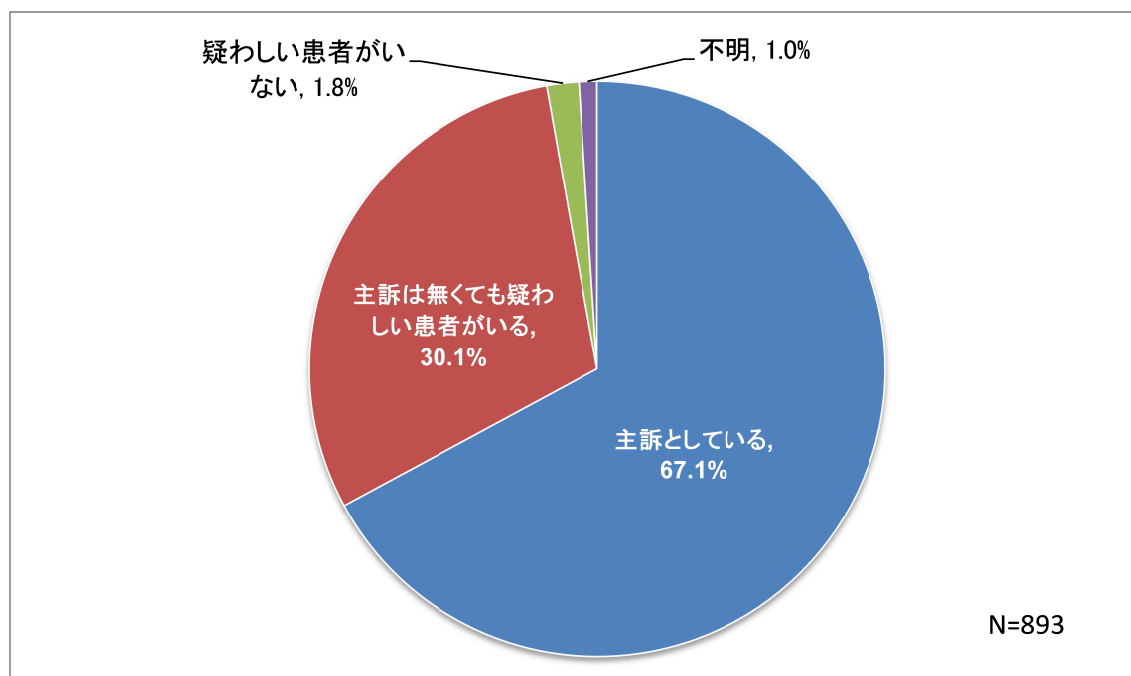
(単位: 回答数、%)

調査数	管理栄養士	看護師	介護士	生活相談員	施設長・管理者	栄養士	事務職
893	396	237	86	58	49	29	22
100.0	44.3	26.5	9.6	6.5	5.5	3.2	2.5
言語聴覚士 (ST)	歯科衛生士	機能訓練指導員	作業療法士 (OT)	理学療法士 (PT)	その他	なし	不明
15	11	6	6	6	7	13	14
1.7	1.2	0.7	0.7	0.7	0.8	1.5	1.6

1. 摂食嚥下障害者の有無

図表5に摂食嚥下障害者の有無を示す。回答施設における摂食嚥下障害者の状況は、「主訴としている患者がいる」が599施設（構成比：67.1%）と全体の約7割を占めた。次いで「主訴は無くても疑わしい患者がいる」の269施設（構成比：30.1%）で、「主訴としている患者がいる」と「主訴は無くとも疑わしい患者がいる」の合計は97%超と、ほぼ全ての施設において摂食嚥下障害の症状を有する患者が見られる結果となった。なお、「疑わしい患者がいない」は16施設（構成比：1.8%）、「不明」は9施設（構成比：1.0%）であった。

図表5. 摂食嚥下障害者の有無（単一回答：S A）



(単位: 回答数、%)

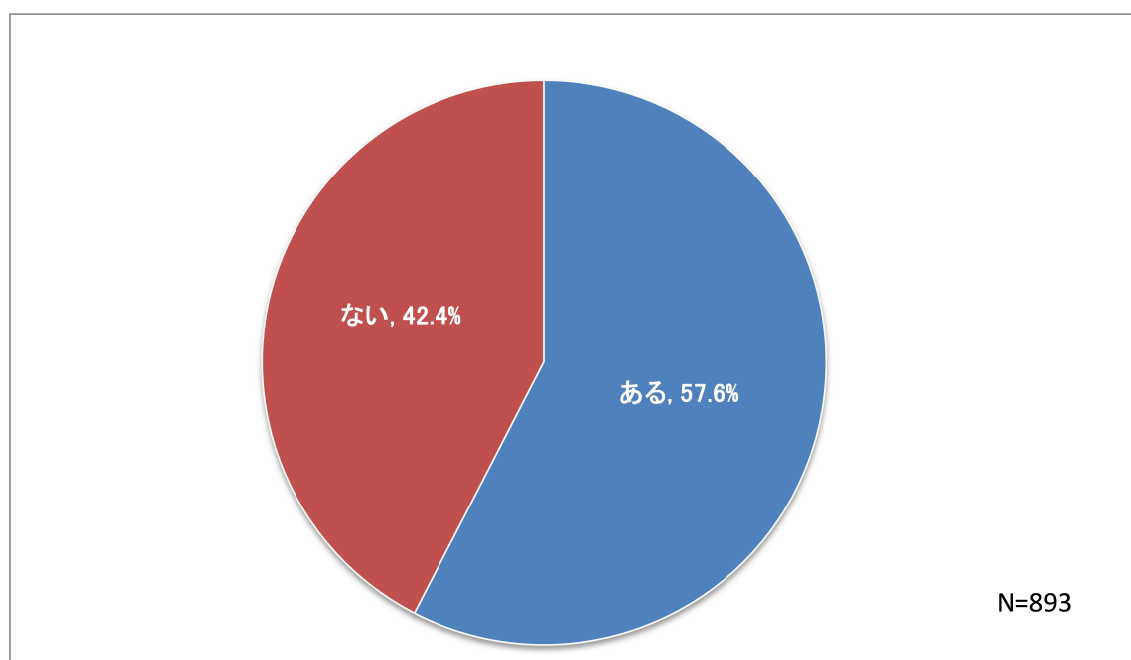
調査数	主訴としている	主訴は無くても疑わしい患者がいる	疑わしい患者がいない	不明
893	599	269	16	9
100.0	67.1	30.1	1.8	1.0

2. 摂食嚥下機能評価やりハビリが可能な紹介先の有無

図表 6 に評価やりハビリが必要な紹介先を示す。摂食嚥下機能の評価やりハビリテーションを行うことが可能な紹介先の有無を質問したところ、「ある」への回答施設は 514 施設（構成比：57.6%）、「ない」への回答施設は 379 施設（構成比：42.4%）となった。

約 4 割の施設においては紹介先の施設がないが、約 6 割の施設では摂食嚥下機能評価やりハビリテーションにおいて施設間での連携が図れていた。

図表 6 . 評価やりハビリが可能な紹介先（S A）



(単位: 回答数、%)

調査数	ある	ない
893	514	379
100.0	57.6	42.4

3. 通院・訪問診療の紹介先

摂食嚥下機能評価やリハビリテーションを行うことが可能な紹介先を有していると回答した 514 施設に対し、通院と訪問での紹介先について質問した。

通院診療の紹介先を有する施設は 430 施設（構成比：83.7%）、訪問診療の紹介先を有する施設は 394 施設（構成比：76.7%）と、通院が訪問を 7 ポイント上回ったことから、通院診療との連携が積極的に行われていることがわかった。

なお、これを紹介先数でみると、通院は「1 施設」が 347 施設（構成比：80.7%）「2 施設以上」が 83 施設（構成比：19.3%）、訪問は「1 施設」が 324 施設（構成比：82.2%）「2 施設以上」が 70 施設（構成比：17.8%）と、通院、訪問とも 8 割以上の施設が「1 施設」との連携にとどまっている状況であった。

図表 7 - 1：通院・訪問別紹介先の有無（複数回答：M A）

（単位：回答数、%）

	調査対象	あり	なし
通院	514	430	84
	100.0%	83.7%	16.3%
訪問	514	394	120
	100.0%	76.7%	23.3%

図表 7 2：通院・訪問別紹介先数

（単位：回答数、%）

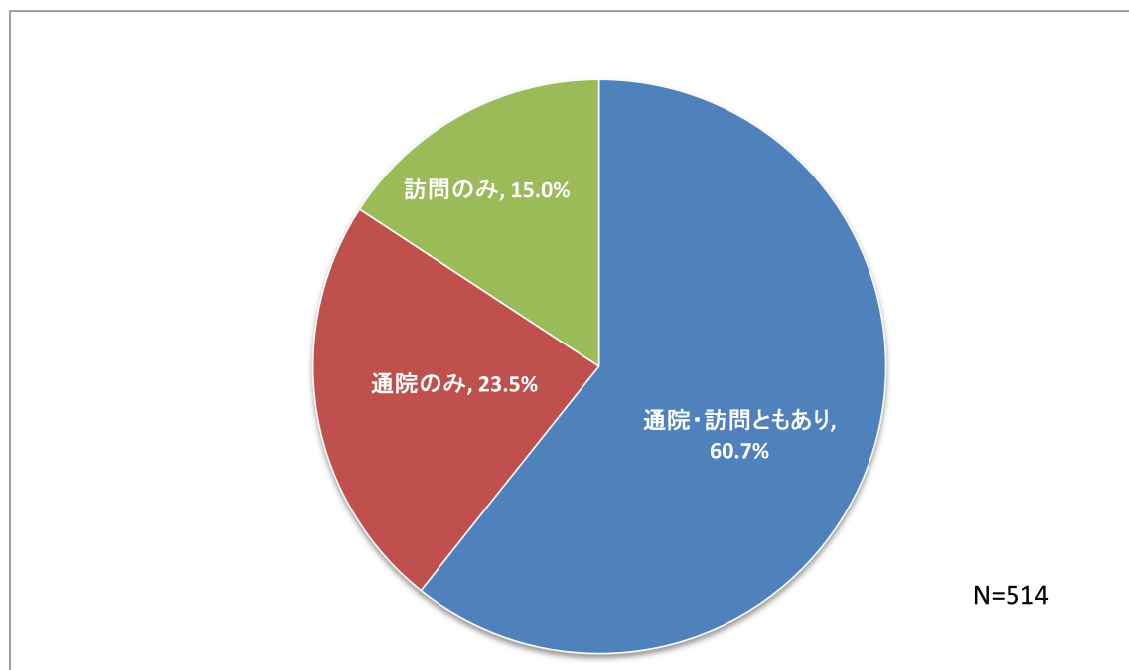
	調査対象	1施設	2施設以上
通院	430	347	83
	100.0%	80.7%	19.3%
訪問	394	324	70
	100.0%	82.2%	17.8%

4. 紹介先のパターン

摂食嚥下機能評価やリハビリテーションを行うことが可能な紹介先を有していると回答した 514 施設に対し、通院診療・訪問診療の紹介先有無についてのパターンを分析した（図表 8）。

「通院・訪問ともあり」が 312 施設（構成比：60.7%）と最も多く、これに次ぐのが「通院のみ」の 121 施設（構成比：23.5%）、「訪問のみ」の 81 施設（構成比：15.8%）という結果であった。

図表 8. 紹介先のパターン（S A）



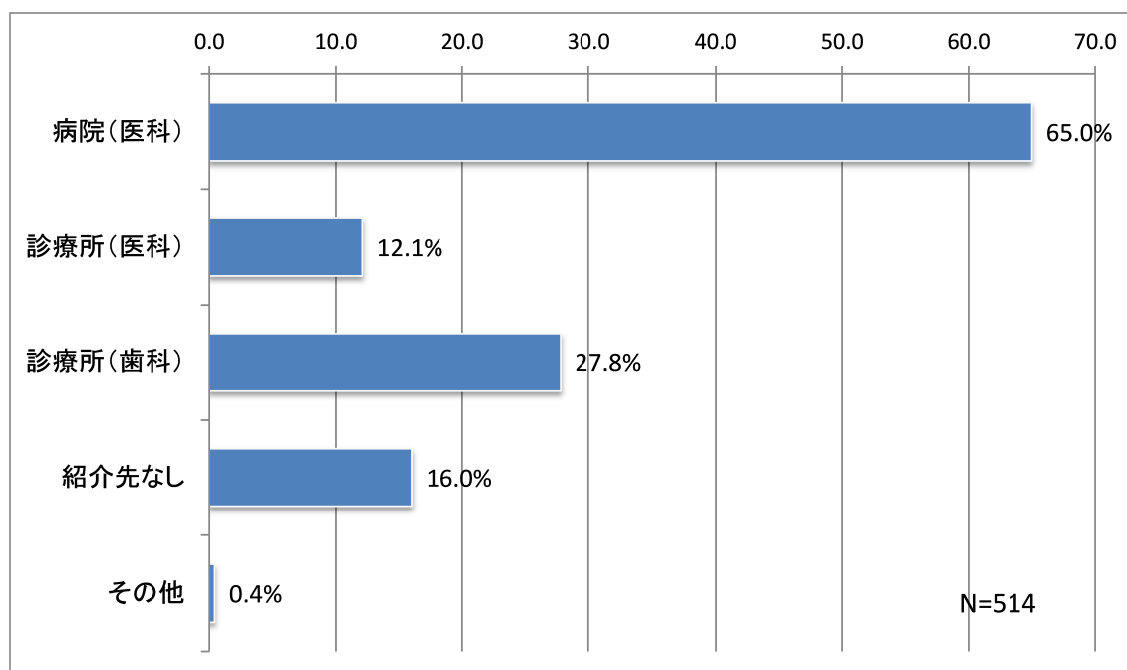
(単位: 回答数、%)

調査数	通院・訪問ともあり	通院のみ	訪問のみ
514	312	121	81
100.0	60.7	23.5	15.8

5. 通院診療の紹介先

図表9に通院診療の紹介先を示す。通院診療における紹介先施設の種類を複数回答で聞いたところ、「病院（医科）」が334施設（構成比：65.0%）と最も多く、これに次ぐのが「診療所（歯科）」の143施設（構成比：27.8%）、「（通院診療では）紹介先なし」の82施設（構成比：16.0%）、「診療所（医科）」の62施設（構成比：12.1%）、「その他」の2施設（構成比：0.4%）の順だった。

図表9. 通院診療の紹介先（MA）



(単位: 回答数、%)

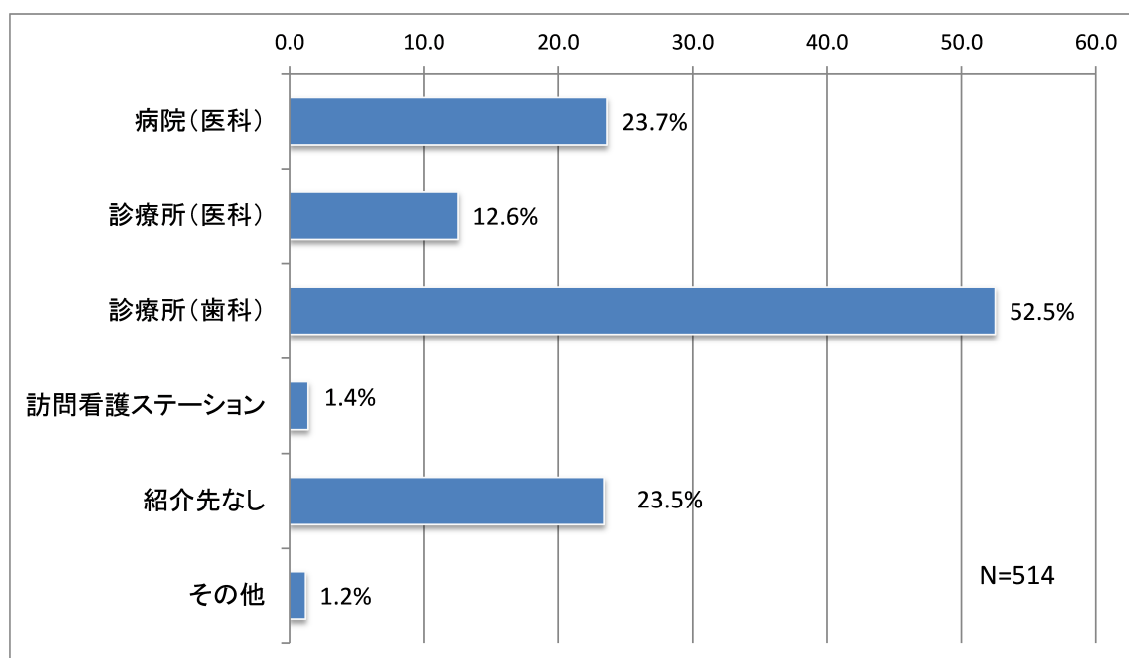
調査数	病院(医科)	診療所(医科)	診療所(歯科)	紹介先なし	その他
514	334	62	143	82	2
100.0	65.0	12.1	27.8	16.0	0.4

6. 訪問診療の紹介先

図表 10 に訪問診療の紹介先を示す。訪問診療の紹介先施設の種類を複数回答で聞いたところ、「診療所(歯科)」が 270 施設(構成比: 52.5%)と最も多く、これに次ぐのが「病院(医科)」の 122 施設(構成比: 23.7%)、「(訪問診療では)紹介先なし」の 121 施設(構成比: 23.5%)、「診療所(医科)」の 65 施設(構成比: 12.6%)の順となり、「訪問看護ステーション」は 7 施設(構成比: 1.4%)であった。

前問の通院診療の結果と比較すると、訪問診療では歯科診療所への紹介の割合が 2 倍近かった。

図表 10. 訪問診療の紹介先 (MA)



(単位: 回答数、%)

調査数	病院(医科)	診療所(医科)	診療所(歯科)	訪問看護ステーション	紹介先なし	その他
514	122	65	270	7	121	6
100.0	23.7	12.6	52.5	1.4	23.5	1.2

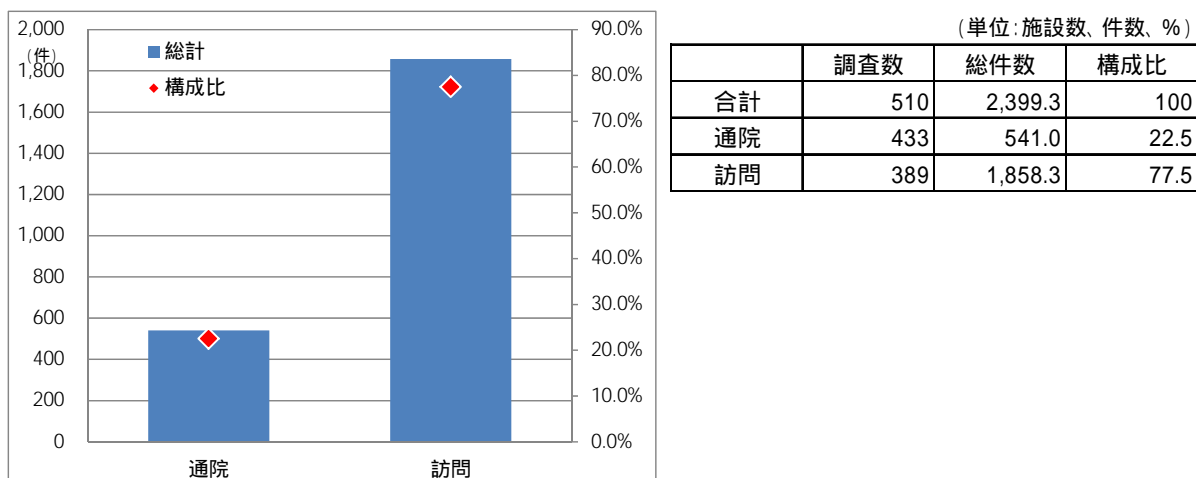
7. 1か月の紹介件数

図表 11 に通院・訪問診療別の 1 ヶ月当たりの平均紹介件数を示す。摂食嚥下機能評価やリハビリテーションを行うことが可能な紹介先を有していると回答した 514 施設に対し、紹介先への通院と訪問の 1 か月当たりの紹介件数について質問したところ 510 施設から回答が得られた。なお、紹介件数については、1 か月当たりの紹介件数について質問したため、小数点以下での件数の回答もあった。

回答施設における紹介件数の合計は 2,399.3 件で、このうち「通院」が 541.0 件（構成比：22.5%）、「訪問」が 1,858.3 件（構成比：77.5%）と、「訪問」が全体の約 8 割を占める結果となった。

なお、1 施設当たりの 1 か月の平均紹介件数は、合計が 4.70 件、通院が 1.25 件、訪問が 4.78 件であった。ただし、これには 0 件との回答とした施設も含まれていた（通院で 59.8%、訪問で 43.9%）ことから、0 件と回答した施設を除いた平均件数は、合計が 7.06 件、通院が 3.11 件、訪問が 8.52 件であった。

図表 11. 通院・訪問診療別の 1 ヶ月の紹介件数と平均件数



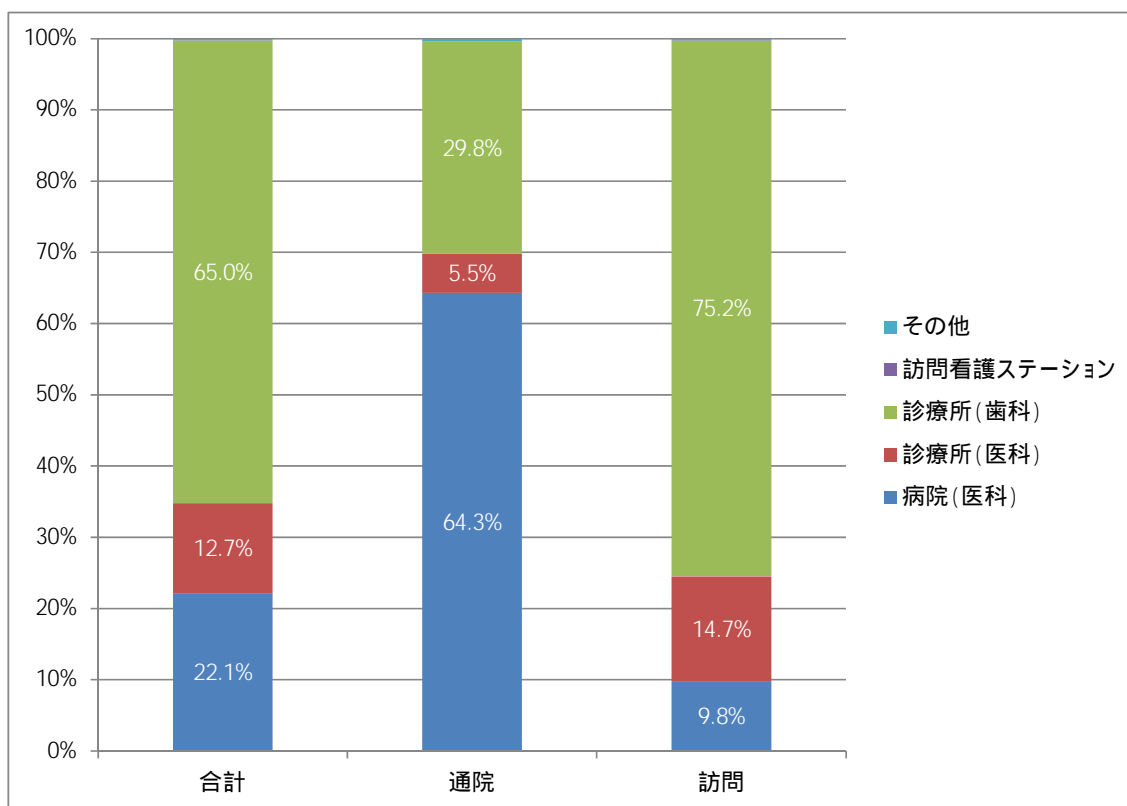
平均件数

	合計	0件		0.1以上	
		件数	構成比	件数	構成比
合計	510	170	33.3%	340	66.7%
通院	433	259	59.8%	174	40.2%
訪問	389	171	44.0%	218	56.0%

➔

	平均件数 (0件を含む)	平均件数 (0件を除く)
合計	4.70	7.06
通院	1.25	3.11
訪問	4.78	8.52

図表 12 . 訪問・通院別の施設種類での紹介件数構成比（構成比）

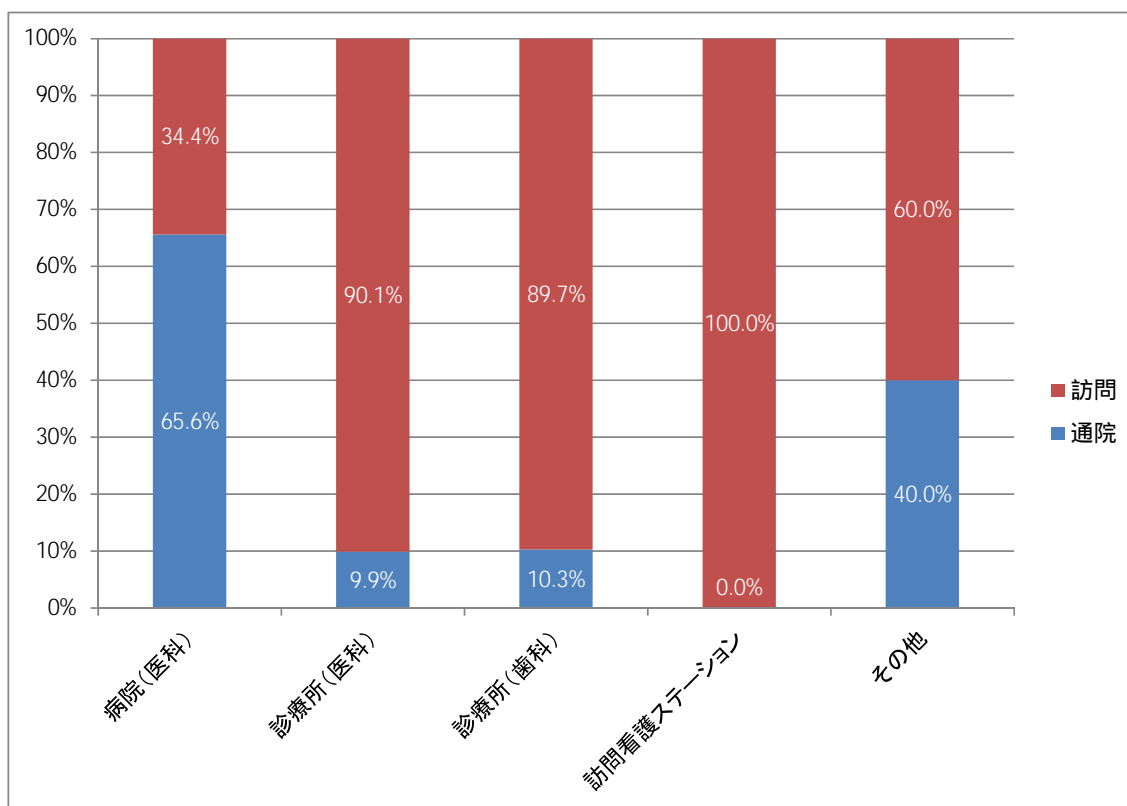


(単位: 件数、%)

	合計	通院	訪問
病院(内科)	530.2	348	182.2
構成比	22.1	64.3	9.8
診療所(内科)	304	30	274
構成比	12.7	5.5	14.7
診療所(歯科)	1,559.10	161	1,398.10
構成比	65.0	29.8	75.2
訪問看護ステーション	1	-	1
構成比	0.04	-	0.1
その他	5	2	3
構成比	0.2	0.4	0.2

施設別で見ると「診療所(歯科)」が1,559.1件(構成比:65.0%)と他の施設を大きく上回り、これに次ぐのが「病院(内科)」の530.2件(構成比:22.1%)、「診療所(内科)」の304.0件(構成比:12.7%)、「その他」の5.0件(構成比:0.2%)、「訪問看護ステーション」の1.0件(0.04%)の順となった。さらにこれを通院・施設別での構成比をみると、通院では「病院(内科)」が64.3%、訪問では「診療所(歯科)」が75.2%と、他の施設を大きく上回っていた。

図表 13 . 施設種類別の通院・訪問での紹介件数（構成比）



(単位:件数、%)

	合計	通院	訪問
総計	2,399.30	541	1,858.30
構成比	100.0	22.5	77.5
病院(医科)	530.2	348	182.2
構成比	100.0	65.6	34.4
診療所(医科)	304	30	274
構成比	100.0	9.9	90.1
診療所(歯科)	1,559.10	161	1,398.10
構成比	100.0	10.3	89.7
訪問看護ステーション	1	-	1
構成比	100.0	-	100.0
その他	5	2	3
構成比	100.0	40.0	60.0

各施設における訪問と通院の構成比をみると、「病院（医科）」は通院が 65.6% を占め訪問を大きく上回ったのに対し、「診療所（医科）」と「診療所（歯科）」は訪問がそれぞれ 90.1%、89.7% と、通院を大きく上回っている。このようなことから特別養護老人ホームにおいては、「病院（医科）」に対しては通院を、「診療所（医科）」と「診療所（歯科）」に対しては訪問を紹介する傾向にある。

8.1 か月の紹介件数（件数分類別）

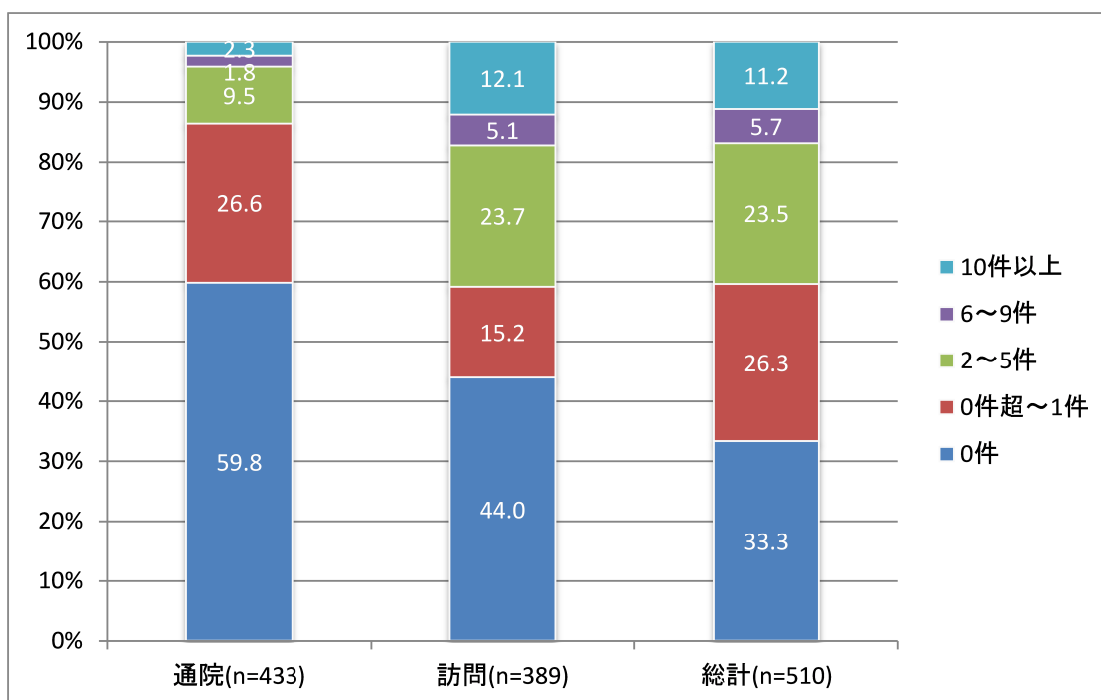
摂食嚥下機能評価やリハビリテーションを行うことが可能な紹介先への通院と訪問の1か月当たりの紹介件数を件数規模別に分類し集計を行った。なお、件数規模については「0件」「0件超～1件」「2～5件」「6～9件」「10件以上」の5分類とした。

（1）総計

総計では「0件」への回答が510施設中170施設（構成比：33.3%）と最も多く、これに次ぐのが「0件超～1件」の134施設（構成比：26.3%）、「2～5件」の120施設（構成比：23.5%）、「10件以上」の57施設（構成比：11.2%）、「6～9件」の29施設（構成比：5.7%）の順となった。なお、「10件以上」の中には50件以上の回答が1施設含まれている。

これを通院・訪問別みると、「0件」への回答が共に最も多かったが、これに次ぐのが通院では「0件超～1件」、訪問では「2～5件」となった。

図表 14. 1か月の紹介件数（件数分類別）【総計】



(単位: 回答数、%)

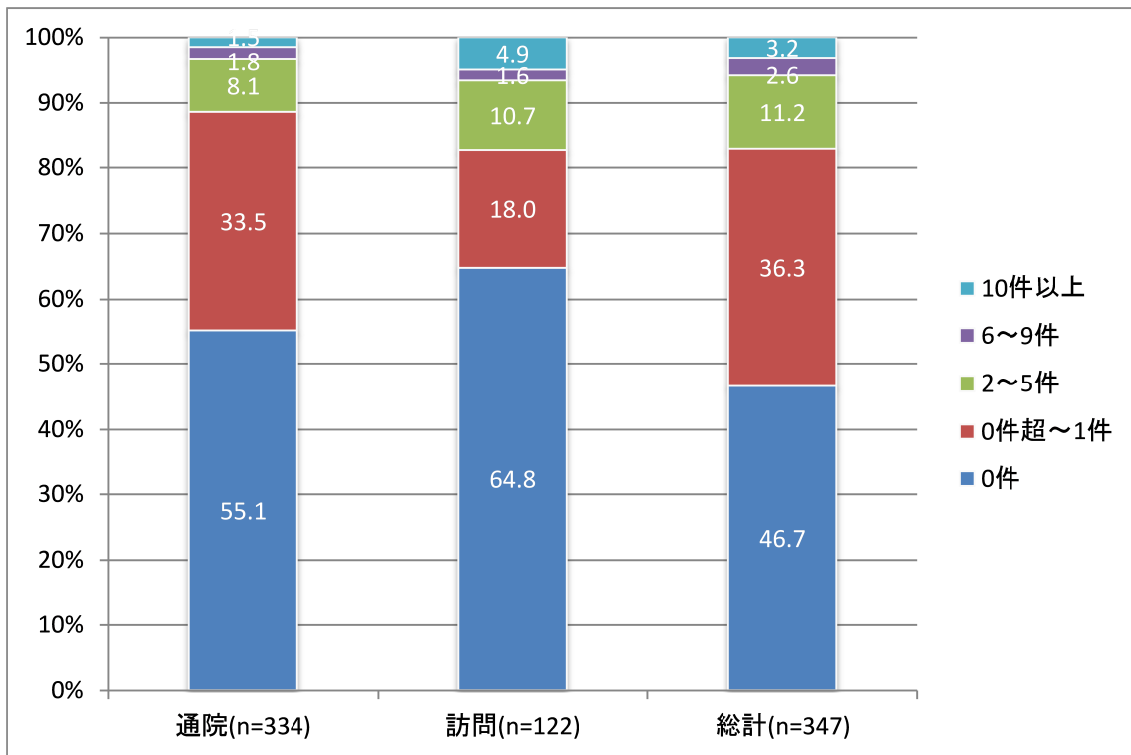
	調査数	0件	0件超～1件	2～5件	6～9件	10件以上
合計	433	259	115	41	8	10
通院	100.0	59.8	26.6	9.5	1.8	2.3
合計	389	171	59	92	20	47
訪問	100.0	44.0	15.2	23.7	5.1	12.1
合計	510	170	134	120	29	57
計	100.0	33.3	26.3	23.5	5.7	11.2

(2) 病院 (医科)

病院 (医科) の総計では「0件」への回答が337施設中162施設 (構成比: 46.7%) と最も多く、これに次ぐのが「0件超~1件」の126施設 (構成比: 36.3%)、「2~5件」の39施設 (構成比: 11.2%)、「10件以上」の11施設 (構成比: 3.2%)、「6~9件」の9施設 (構成比: 2.5%) の順となった。

これを通院・訪問別みると、通院・訪問共に最も多かったが「0件」、これに次ぐのが「0件超~1件」であったが、「0件」では訪問が通院を9.7ポイント、「0件超~1件」では通院が訪問を15.5ポイント上回った。

図表 15. 1 か月の紹介件数 (件数分類別)【病院 (医科)】



(単位: 回答数、%)

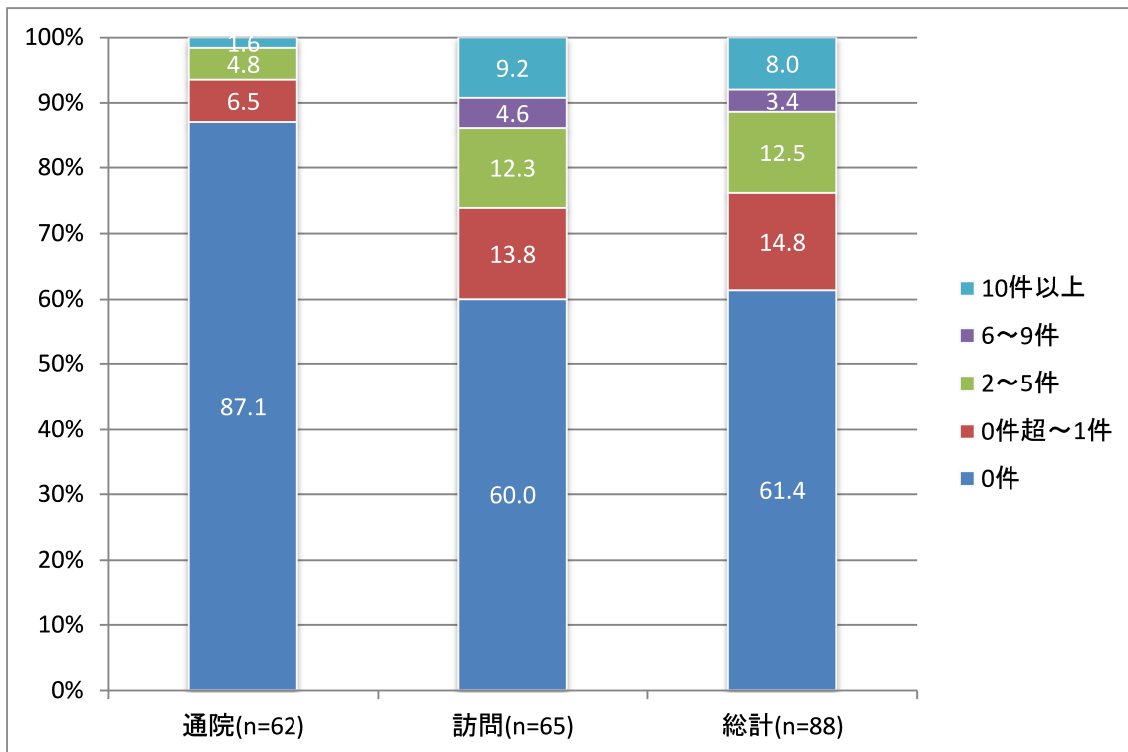
	調査数	0件	0件超~1件	2~5件	6~9件	10件以上
合計	334	184	112	27	6	5
通院	100.0	55.1	33.5	8.1	1.8	1.5
合計	122	79	22	13	2	6
訪問	100.0	64.8	18.0	10.7	1.6	4.9
合計	347	162	126	39	9	11
計	100.0	46.7	36.3	11.2	2.6	3.2

(3) 診療所（医科）

診療所（医科）の総計では「0件」への回答が88施設中54施設（構成比：61.4%）と最も多く、これに次ぐのが「0件超～1件」の13施設（構成比：14.8%）、「2～5件」の11施設（構成比：12.5%）、「10件以上」の7施設（構成比：8.0%）、「6～9件」の3施設（構成比：3.4%）の順となった。

これを通院・訪問別みると、通院・訪問共に最も多かったが「0件」であったが、通院が訪問を27.1ポイント上回った。また、通院では「0件超～1件」と「2～5件」は一桁の構成比に止まったが、訪問では「0件超～1件」と「2～5件」が二桁の構成比となっている。

図表 15. 1 か月の紹介件数（件数分類別）【診療所（医科）】



(単位: 回答数、%)

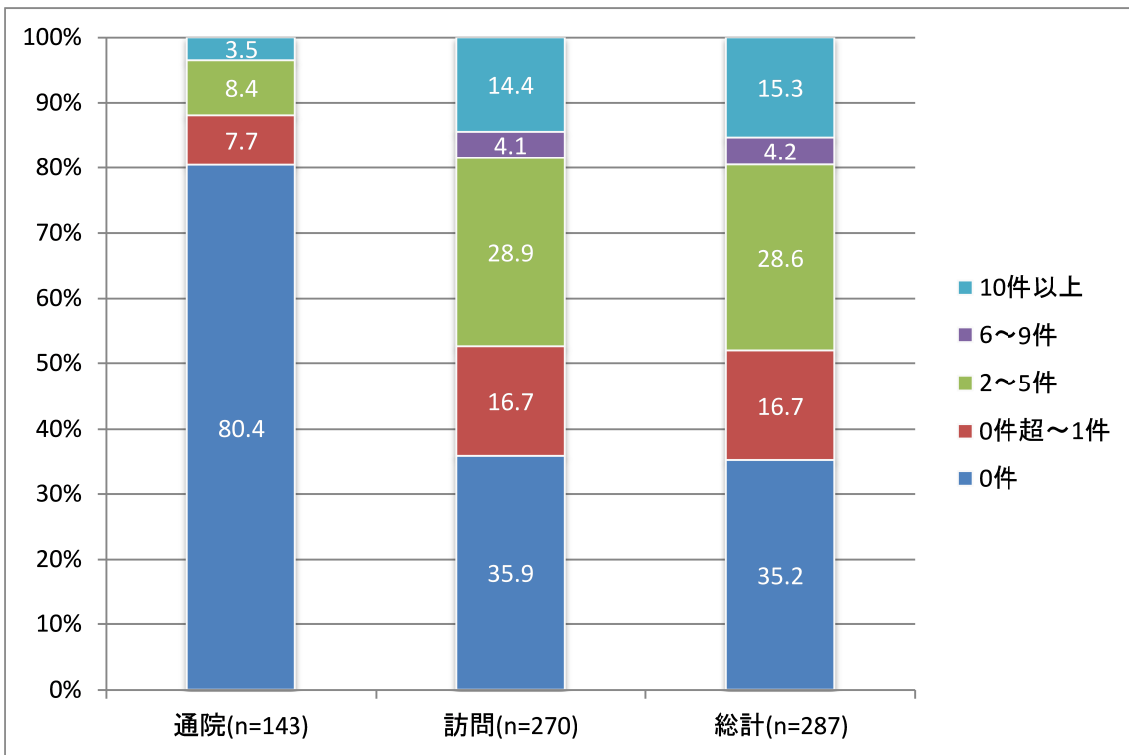
	調査数	0件	0件超～1件	2～5件	6～9件	10件以上
合計	62	54	4	3	0	1
通院	100.0	87.1	6.5	4.8	0.0	1.6
合計	65	39	9	8	3	6
訪問	100.0	60.0	13.8	12.3	4.6	9.2
合計	88	54	13	11	3	7
計	100.0	61.4	14.8	12.5	3.4	8.0

(4) 診療所（歯科）

診療所（歯科）の総計では「0件」への回答が287施設中101施設（構成比：35.2%）と最も多く、これに次ぐのが「2～5件」の82施設（構成比：28.6%）、「0件超～1件」の48施設（構成比：16.7%）、「10件以上」の44施設（構成比：15.3%）、「6～9件」の12施設（構成比：4.2%）の順となった。

これを通院・訪問別みると、通院・訪問共に最も多かったが「0件」であったが、通院が全体の8割を占めたのに対し、訪問は約4割に止まった。また、訪問では「0件」に次ぐのが、「2～5件」の78施設（構成比：28.9%）、「0件超～1件」の48施設（構成比：16.7%）、「10件以上」の44施設（構成比：15.3%）の順と、特別養護老人ホームと診療所（歯科）との訪問における紹介が活発に行われていることが分かった。

図表 16.1 か月の紹介件数（件数分類別）【診療所（歯科）】



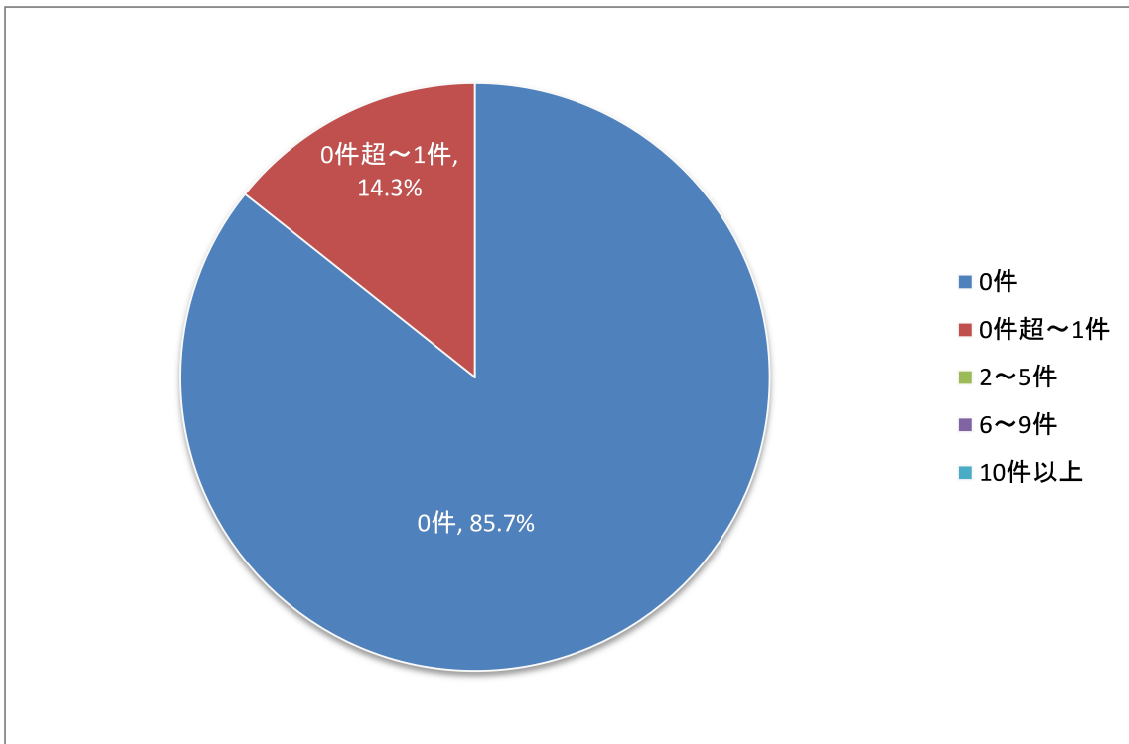
(単位: 回答数、%)

	調査数	0件	0件超～1件	2～5件	6～9件	10件以上
合計	143	115	11	12	0	5
通院	100.0	80.4	7.7	8.4	0.0	3.5
合計	270	97	45	78	11	39
訪問	100.0	35.9	16.7	28.9	4.1	14.4
合計	287	101	48	82	12	44
計	100.0	35.2	16.7	28.6	4.2	15.3

(5) 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションへの紹介については、ほとんどない状況で0件が85.7%にのぼった。

図表 17.1 か月の紹介件数 (件数分類別)【訪問看護ステーション】



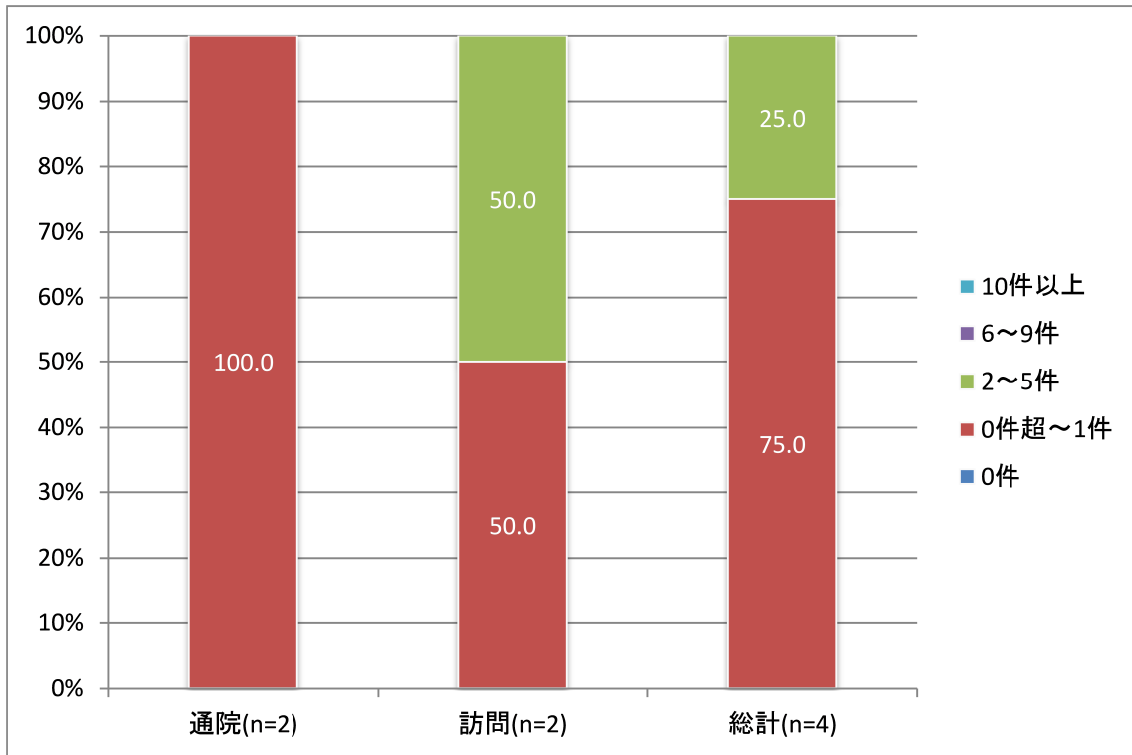
(単位: 回答数、%)

	調査数	0件	0件超～1件	2～5件	6～9件	10件以上
訪問看護ステーション 訪問	7	6	1	0	0	0
	100.0	85.7	14.3	0.0	0.0	0.0

(6) その他

このカテゴリとしては、「大学」「地域リハビリ支援センター」、「不明」などが該当するが、通院・訪問ともに数件にとどまっていた。

図表 18. 1 か月の紹介件数（件数分類別）【その他】



(単位: 回答数、%)

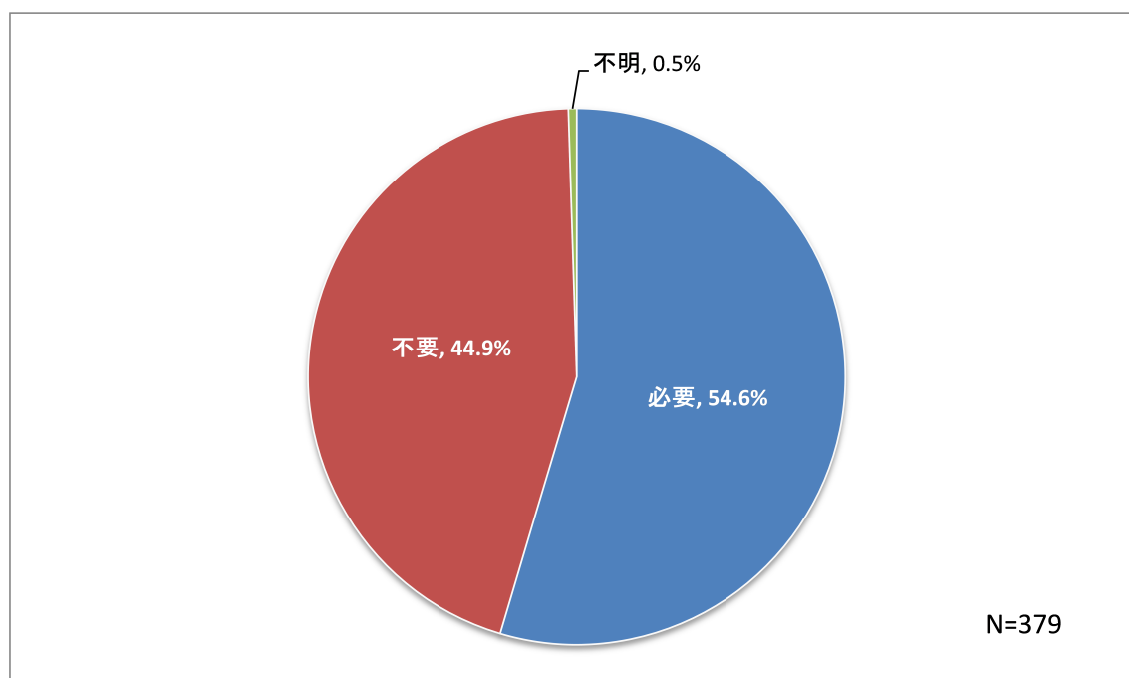
	調査数	0件	0件超～1件	2～5件	6～9件	10件以上
合計	2	0	2	0	0	0
通院	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
合計	2	0	1	1	0	0
訪問	100.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0
合計	4	0	3	1	0	0
計	100.0	0.0	75.0	25.0	0.0	0.0

9. 医療機関紹介先の必要性

摂食嚥下機能の評価やリハビリテーションが可能な紹介先を有しないと回答した 379 施設に対して、医療機関の紹介について質問した。

「必要」と回答した施設は 207 施設（構成比 54.6%）に対し、「不要」と回答した施設は 170 施設（構成比：44.9%）となった。このことから、現時点において連携施設を有さない施設においても、過半数以上の施設が摂食嚥下機能の評価やリハビリテーションが可能な紹介先を要望していることが伺えた。

図表 19. 医療機関紹介の必要性（S A）



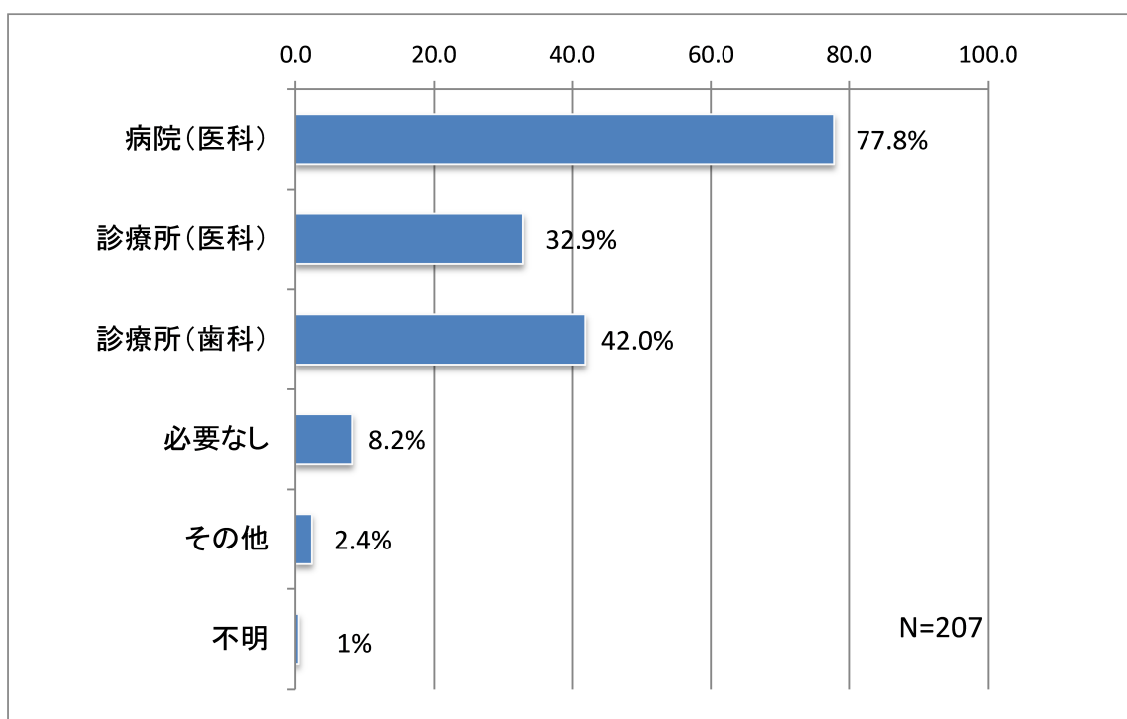
(単位: 回答数、%)

調査数	必要	不要	不明
379	207	170	2
100.0	54.6	44.9	0.5

10. 通院診療で必要な紹介先

摂食嚥下機能の評価やリハビリテーションが可能な紹介先を有しないと回答した施設のうち、紹介先が必要と回答した 207 施設に対し、必要な通院診療の紹介先について質問したところ、「病院（医科）」への回答が 161 施設（構成比：77.8%）と最も多く、これに次ぐのが「診療所（歯科）」の 87 施設（構成比：42.0%）、「診療所（医科）」の 68 施設（構成比：32.9%）の順となった。なお、通院診療において紹介先を必要としない施設も 17 施設（構成比：8.2%）と約 1 割存在した。

図表 20. 通院診療で必要な紹介先（MA）



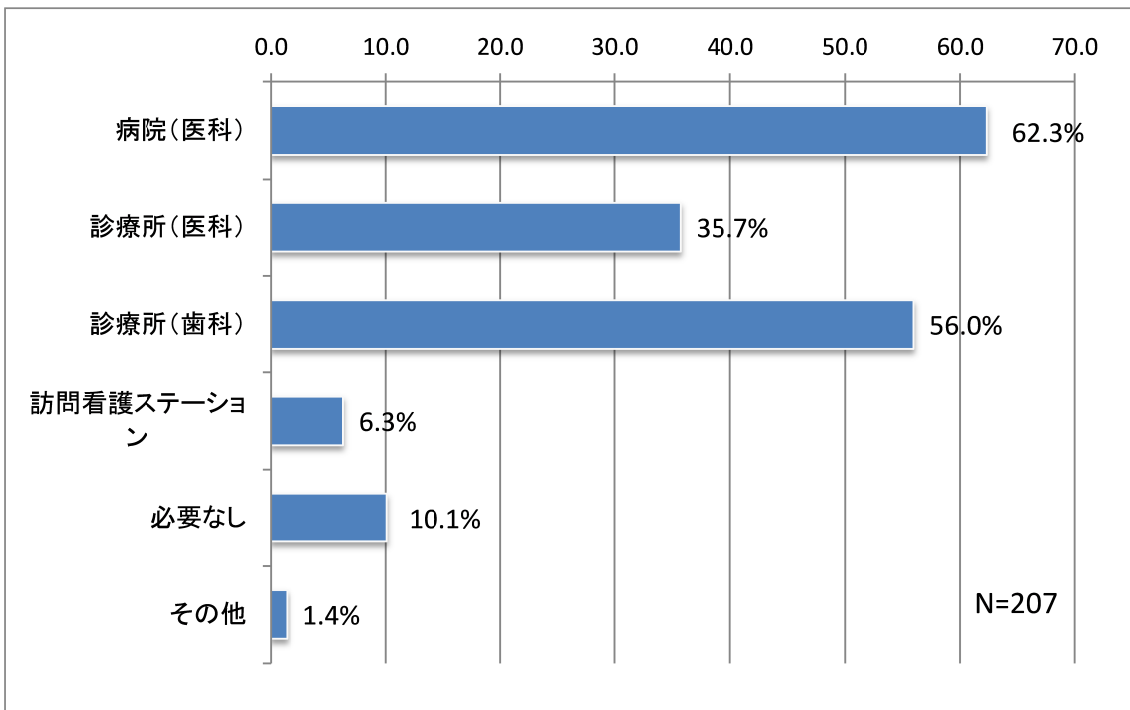
(単位: 回答数、%)

調査数	病院(医科)	診療所(医科)	診療所(歯科)	必要なし	その他	不明
207	161	68	87	17	5	1
100.0	77.8	32.9	42.0	8.2	2.4	0.5

11. 訪問診療に必要な紹介先

摂食嚥下機能の評価やリハビリテーションが可能な紹介先を有しないと回答した施設のうち、必要な訪問診療の紹介先を質問したところ、「病院（医科）」への回答が129施設（構成比：62.3%）と最も多く、これに次ぐのが「診療所（歯科）」の116施設（構成比：56.0%）、「診療所（医科）」の74施設（構成比：35.7%）の順となった。なお、「訪問看護ステーション」への回答は13施設（構成比：6.3%）に止まっている。また、訪問診療において紹介先を必要としない施設は21施設（構成比：10.1%）と約1割存在した。

図表 21. 訪問診療に必要な紹介先（MA）



(単位: 回答数、%)

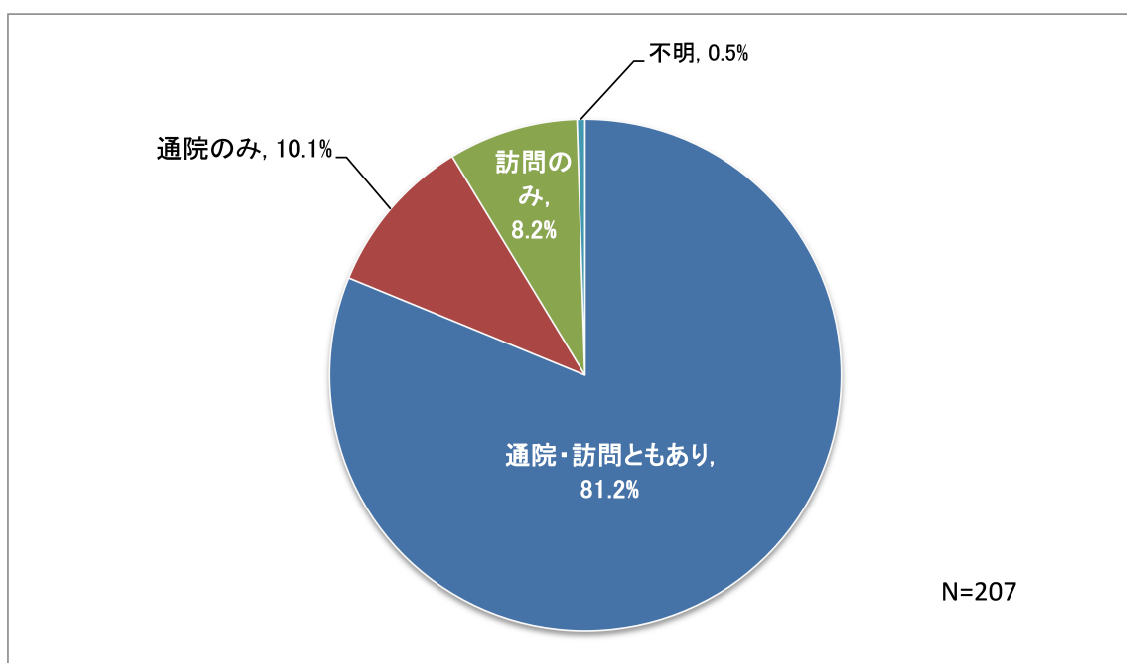
調査数	病院(医科)	診療所(医科)	診療所(歯科)	訪問看護ステーション	必要なし	その他
207	129	74	116	13	21	3
100.0	62.3	35.7	56.0	6.3	10.1	1.4

12. 必要な紹介先のパターン

摂食嚥下機能の評価やリハビリテーションが可能な紹介先を有しないと回答した 207 施設に対し、通院診療・訪問診療の紹介先有無についてのパターンを分析した。

図表 22 に示すように、「通院・訪問ともあり」への回答が 168 施設（構成比：81.2%）と全体の約 8 割を占め、現在、紹介先がないものの紹介先を希望する施設は通院・訪問ともに連携施設を要望しているという結果となった。なお、「通院のみ」は 21 施設（構成比：10.1）、「訪問のみ」は 17 施設（構成比：8.2%）と共に、約 1 割だった。

図表 22. 必要な紹介先のパターン（S A）



(単位: 回答数、%)

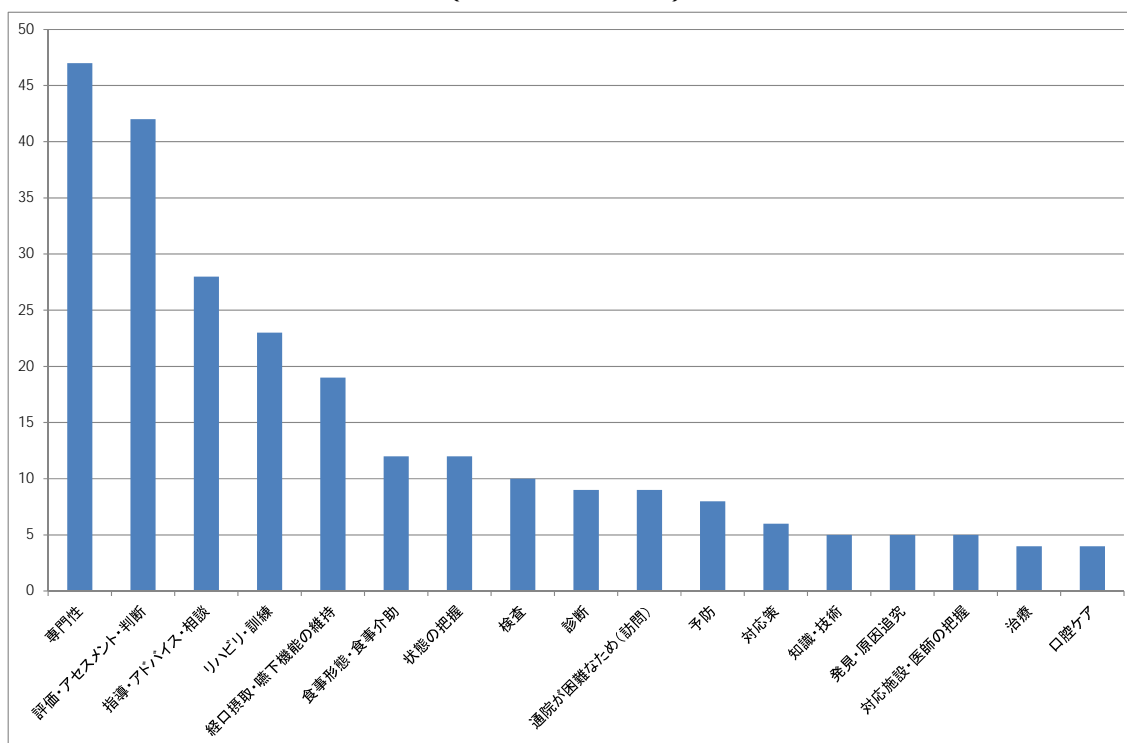
調査数	通院・訪問ともあり	通院のみ	訪問のみ	どちらもなし	不明
207	168	21	17	-	1
100.0	81.2	10.1	8.2	-	0.5

13. 紹介先を必要とする理由

摂食嚥下機能評価やリハビリテーションが可能な紹介先が「ない」と回答した施設のうち、紹介が「必要」と回答した 207 施設に対して、その理由を質問した。なお、設問はフリーアンサーであるため、回答文章からキーワードを抽出し分類・集計を行った（図表 23）。

「必要」と回答した 207 施設中、フリーアンサーへの記載は 153 施設で、無記入は 54 施設あった。このうち記載のあった施設の回答の中から 17 のキーワードが抽出された。回答において最も多かったのが「専門性」の 47 施設で、これに次ぐのが「評価・アセスメント・判断」の 42 施設、「指導・アドバイス・相談」の 28 施設、「リハビリ・訓練」の 23 施設の順であった。

図表 23. 紹介先を必要とする理由（自由回答：F A）



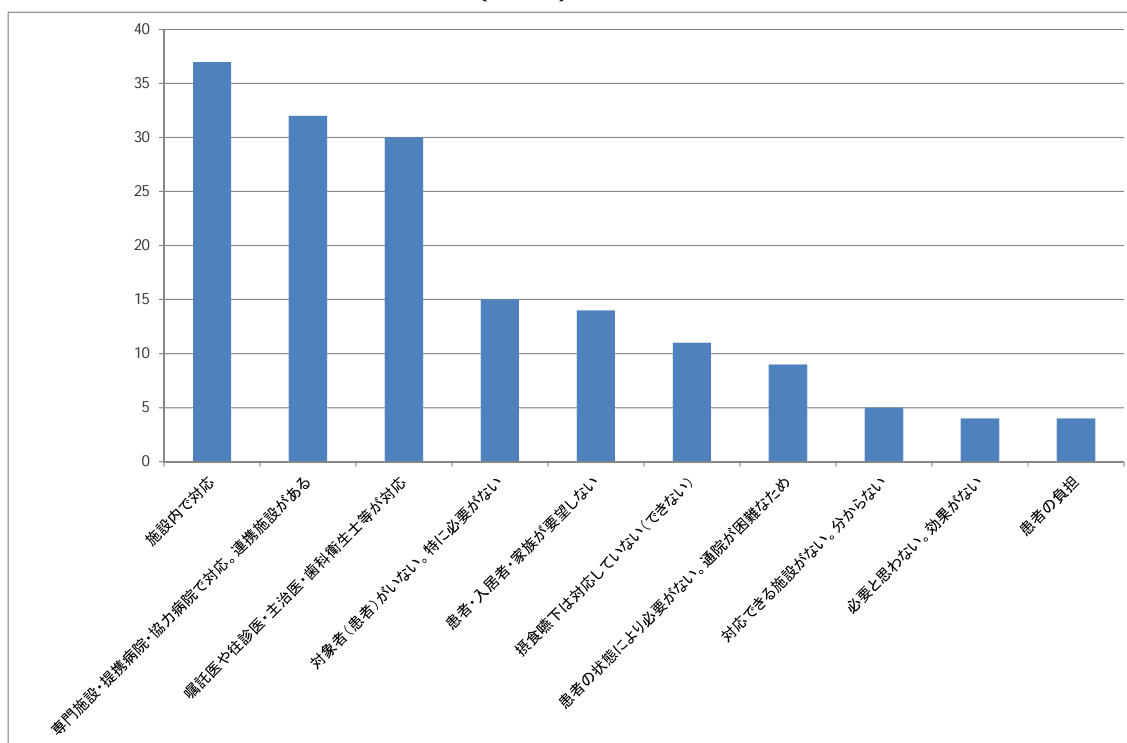
調査数	専門性	評価・アセスメント・判断	指導・アドバイス・相談	リハビリ・訓練	経口摂取・嚥下機能の維持	食事形態・食事介助	状態の把握	検査	診断	通院が困難なため(訪問)	予防	対応策	知識・技術	発見・原因追究	対応施設・医師の把握	治療	口腔ケア
207	47	42	28	23	19	12	12	10	9	9	8	6	5	5	5	4	4

14. 紹介先を必要としない理由

摂食嚥下機能評価やリハビリテーションが可能な紹介先が「ない」と回答した施設のうち、紹介が「不要」と回答した 170 施設に対して、その理由を質問した。なお、設問はフリーアンサーであるため、回答文章からキーワードを抽出し分類・集計を行った(図表 24)。

「不要」と回答した 170 施設中、フリーアンサーへの記載は 150 施設で、無記入は 20 施設あった。このうち記載のあった施設の回答の中から 17 のキーワードが抽出された。回答において最も多かったのが「施設内で対応」の 37 施設で、これに次ぐのが「専門施設・提携病院・協力病院で対応。連携施設がある」の 30 施設、「嘱託医や往診医・主治医・歯科衛生士等が対応」の 30 施設の順であった。

図表 24. 紹介先を必要としない理由 (F A)



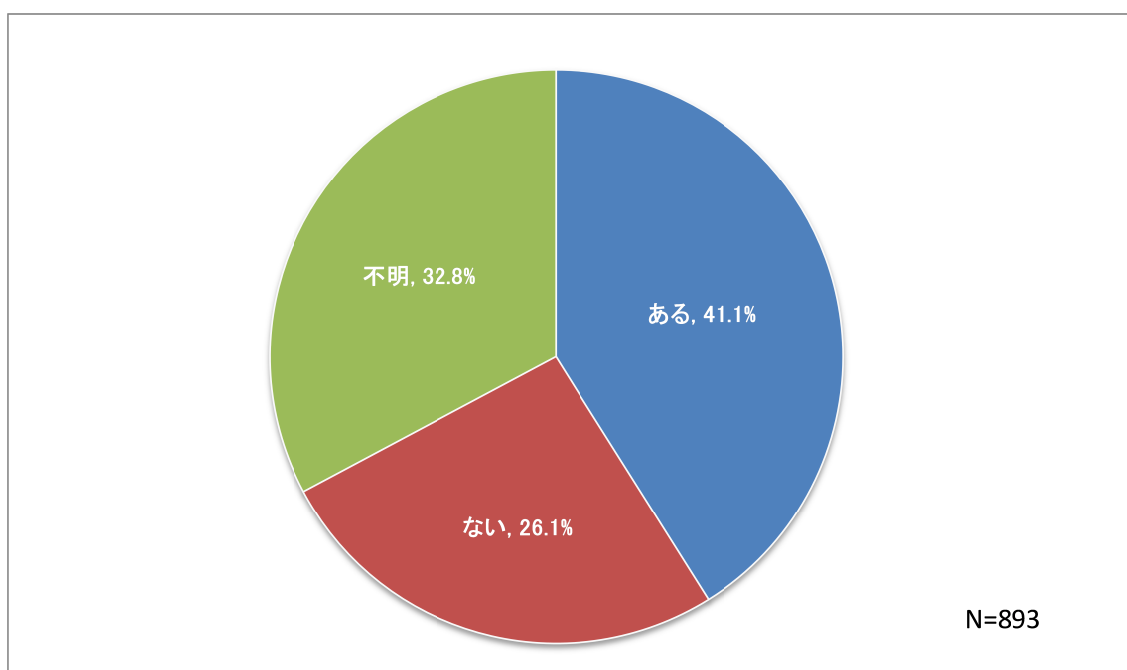
調査数	施設内で対応	専門施設・提携病院・協力病院で対応。連携施設がある	嘱託医や往診医・主治医・歯科衛生士等が対応	対象者(患者)がいない。特に必要がない	患者・入居者・家族が要望しない	摂食嚥下は対応していない(できない)	患者の状態により必要がない。通院が困難なため	対応できる施設がない。分からない	必要と思わない。効果がない	患者の負担	無記入
170	37	32	30	15	14	11	9	5	4	4	20

15. 自地域での摂食嚥下問題に対する多職種連携の有無

自地域において、摂食嚥下や食事内容、摂取方法、栄養状態の問題について多職種連携が行われているか否かを質問したところ、「ある」への回答が 367 施設（構成比：41.1%）、「ない」への回答が 233 施設（構成比：26.1%）、「不明」への回答が 293 施設（構成比：32.8%）となった。

「ある」への回答が全体の約 4 割を占め最も多かったものの、「ない」への回答も全体の 4 分の 1 を占めた。また、「不明」への回答についても全体の約 3 割を占めており、自地域における多職種連携の実態を把握していない施設も多いという実態が明らかになった。

図表 25. 自地域での摂食嚥下問題に対する多職種連携の有無（S A）



(単位: 回答数、%)

調査数	ある	ない	不明
893	367	233	293
100.0	41.1	26.1	32.8

16. 自地域における多職種連携の取組内容

自地域における多職種連携の取組が「ある」と回答した 367 施設に対し、その取組の内容について質問した。なお、設問はフリーアンサーであるため、回答文章からキーワードを抽出し分類・集計を行った。

記載のあった施設の回答の中からキーワードを抽出したところ、主体 形式 参加者 - の 3 つに分類できた。

主体

主体については、多職種連携の取組の中心となる施設や団体などのキーワードを抽出した。最も多かったのが「施設内」の 41 施設で、他を大きく上回った。これに次ぐのが「歯科医師会」と「包括支援センター」が共に 11 施設と続き、以上の 3 つが二桁回答となった。

形式

形式については、多職種連携の方法や形式などのキーワードを抽出した。最も多かったのが「勉強会・研究」と「検討会」の 35 施設で、これに次ぐのが「会議・委員会」の 32 施設、「研修会」の 30 施設、「カンファレンス」の 28 施設、「ミールラウンド」の 27 施設となり、様々な方法や形式で多職種連携に対して取り組まれていることが分かった。

参加者

参加者については、多職種連携への参加者などの職種を抽出した。最も多かったのが「歯科医師・歯科衛生士」の 114 施設で、他を大きく上回った。これに次ぐのが「介護職(ケアマネ含む)」の 81 施設、「管理栄養士」の 77 施設、「医師・看護師」の 69 施設の順となっている。なお、職種の記載はなかったが「多職種連携」との記載は 31 施設あった。さらに「多職種連携」との記載に加え、4 職種以上の記載があった施設を集計したところ 66 施設となった。

図表 26 . 取組内容の分析 (F A)

主体								
	施設内	病院	医師会	歯科医師会	行政	包括支援センター	保健所	その他
回答数	41	2	4	11	4	11	8	4

形式								
	勉強会・研究会	カンファレンス	検討会	栄養ケアマネ	研修会	会議・委員会	ミーティング	その他
回答数	35	28	35	6	30	32	27	3

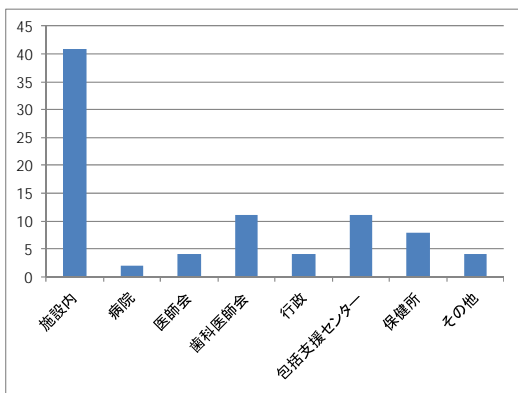
参加者											
	多職種連携	医師・看護師	歯科医師・歯科衛生士	理学療法士 (PT)	言語聴覚士 (ST)	作業療法士 (OT)	介護職 (ケアマネ含む)	管理栄養士	(生活)相談員	その他	NST
回答数	31	69	114	10	32	6	81	77	15	10	5



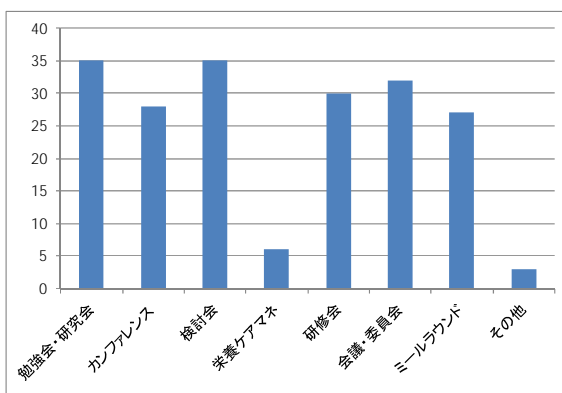
多職種や4職種以上を回答したものを多職種連携とした

多職種連携
66

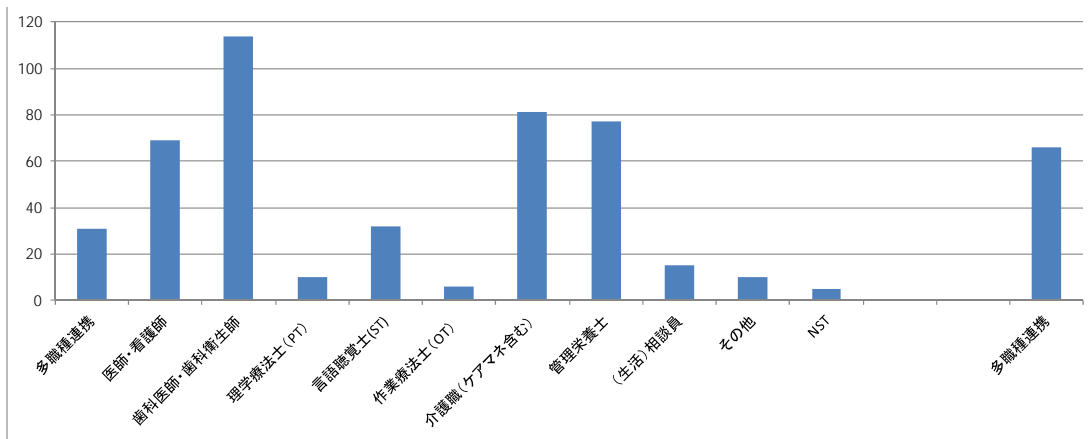
【主体】



【形式】



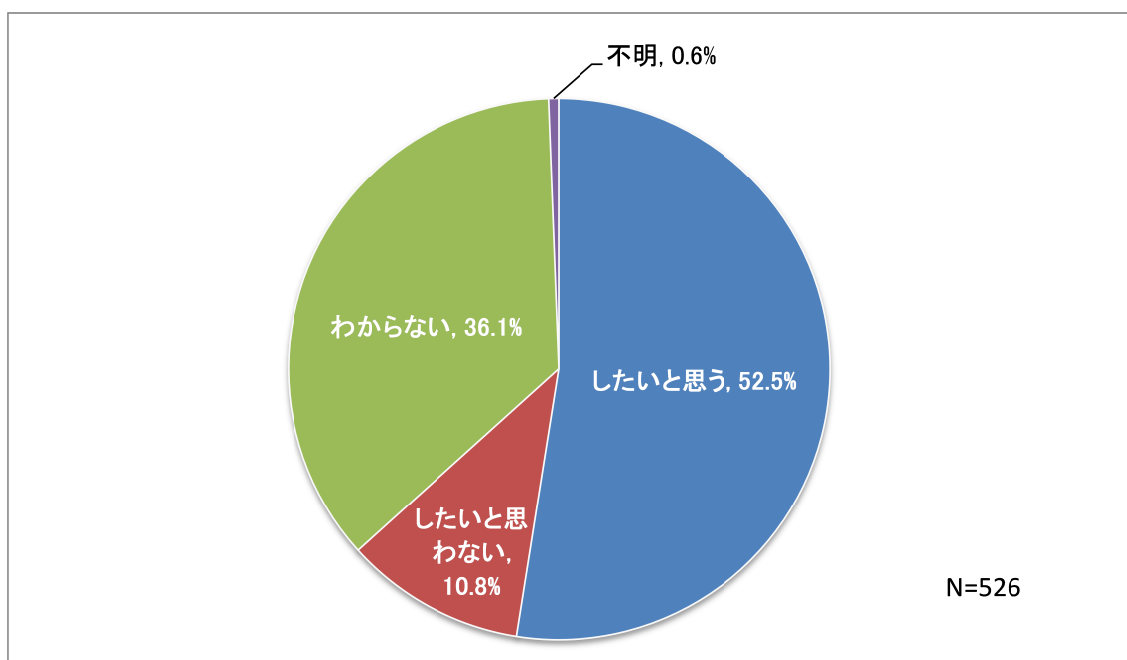
【参加者】



17. 他地域との情報交換の希望

自地域における多職種連携の取組が「ない」、または「不明」と回答した 526 施設に対して、取組のある他地域との情報交換の希望を質問したところ、「したいと思う」への回答が 276 施設（構成比：52.5%）と過半数超となり、これに対し「したいと思わない」は 57 施設（構成比：10.8%）と約 1 割に止まるなど、多職種連携への関心は高い状況にあった。ただし、「わからない」への回答が 190 施設（構成比：36.1%）となっていた。

図表 27. 多職種連携の取組がある他地域との情報交換の希望（S A）



(単位: 回答数、%)

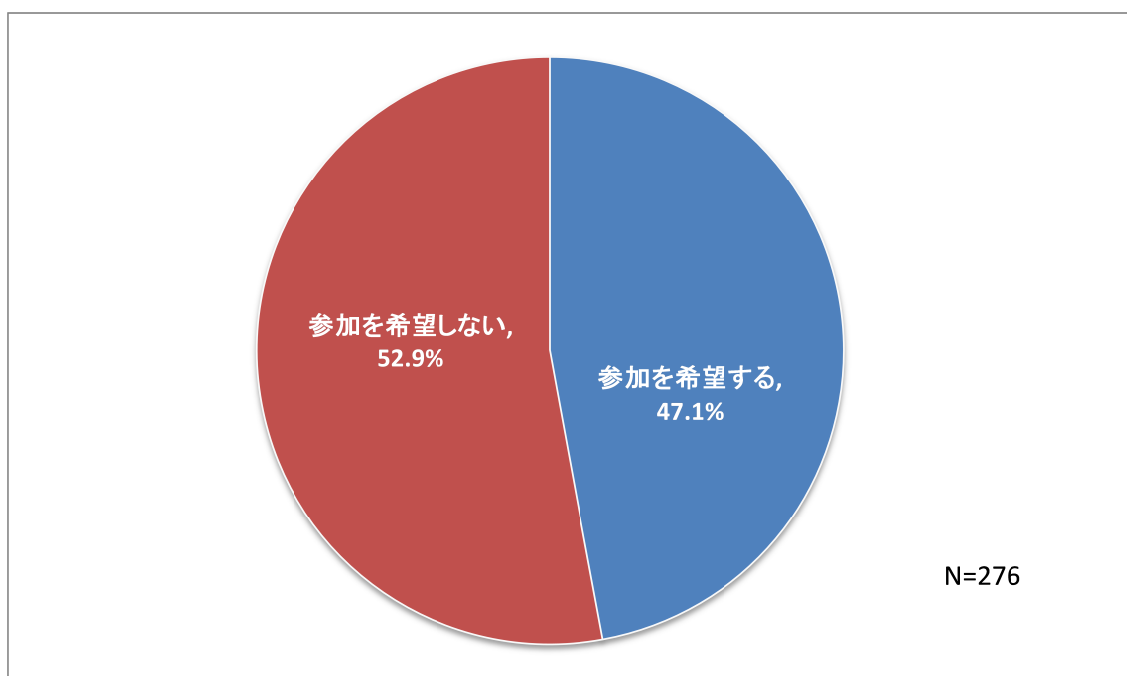
調査数	したいと思う	したいと思わない	わからない	不明
526	276	57	190	3
100.0	52.5	10.8	36.1	0.6

18. 多職種連携メーリングリストへの参加意向

自地域での多職種連携の取組が「ない」、または「不明」と回答した施設のうち、取組のある施設との情報交換を希望した 276 施設に対し、多職種連携メーリングリストへの参加意向を質問した。

回答結果は、「参加を希望する」が 130 施設（構成比：47.1%）、「参加を希望しない」が 146 施設（構成比：52.9%）と、「参加を希望しない」が「参加を希望する」を上回ったものの、ほぼ同数の結果となった（図表 28）。

図表 28. 多職種連携メーリングリストへの参加意向（S A）



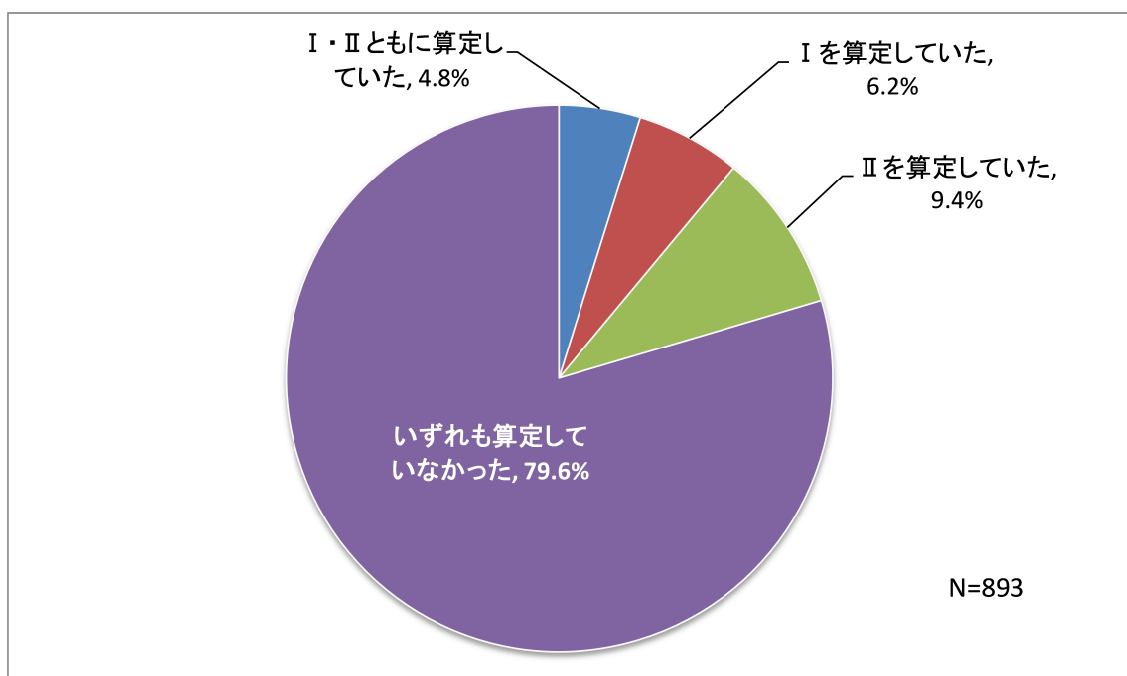
(単位: 回答数、%)

調査数	参加を希望する	参加を希望しない
276	130	146
100.0	47.1	52.9

19. 前年度（2014年度）までの経口維持加算算定状況

全ての施設に対し、前年度（2014年度）までの経口維持加算の算定状況を質問したところ、「（経口維持加算（ ） 経口維持加算（ ）の）いずれも算定していなかった」が711施設（構成比：79.6）%と、全体の約8割が経口維持加算を算定していない結果となった。算定している施設については、「Iを算定していた」が84施設（構成比：9.4%）で、「IIを算定していた」が55施設（構成比：6.2%）で、「I・IIともに算定していた」への回答は43施設（構成比：4.8%）に止まった。

図表 29. 前年度までの経口維持加算算定状況（S A）



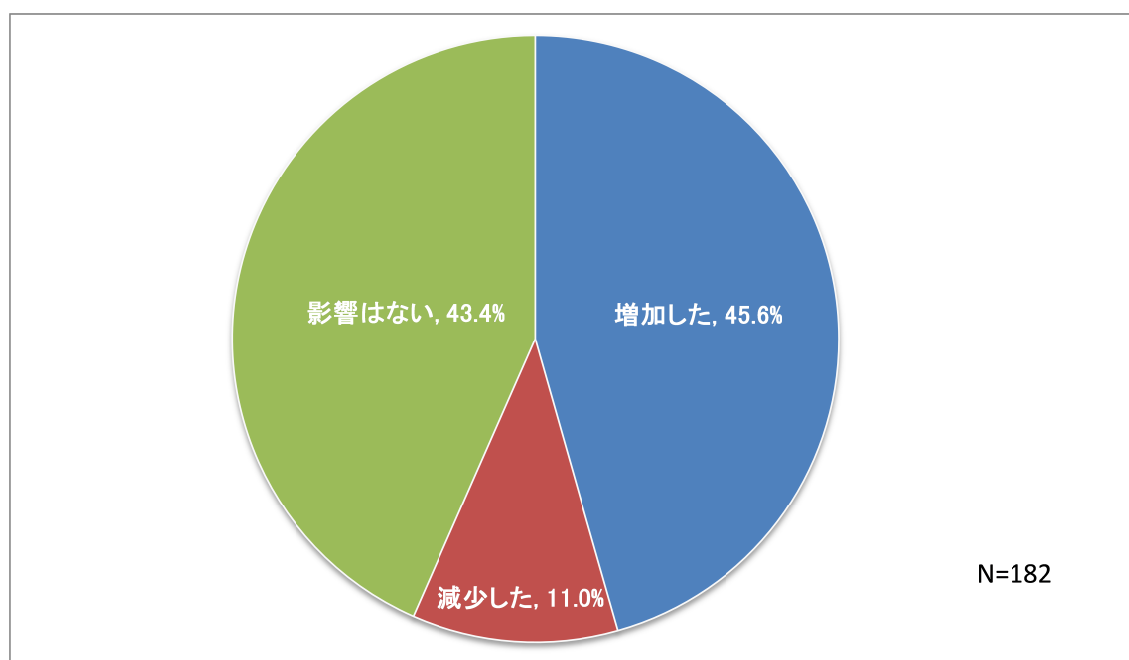
(単位: 回答数、%)

調査数	I・IIともに算定していた	IIを算定していた	Iを算定していた	いずれも算定していなかった
893	43	55	84	711
100.0	4.8	6.2	9.4	79.6

20. 要件変更による経口維持加算算定件数への影響

2014年度まで経口維持加算を算定していたと回答した182施設（・のいずれかのみを算定していた施設も含む）に対し、2015年度からの経口維持加算要件変更に伴う算定件数への影響の有無を質問したところ、「増加した」への回答が83施設（構成比：45.6%）と最も多く、次いで「影響はない」が79施設（構成比：43.4%）と僅差で続いた。なお、「減少した」への回答は20施設（構成比：11.0%）と全体の1割に止まった。

図表 30. 要件変更による経口維持加算算定件数への影響（S A）



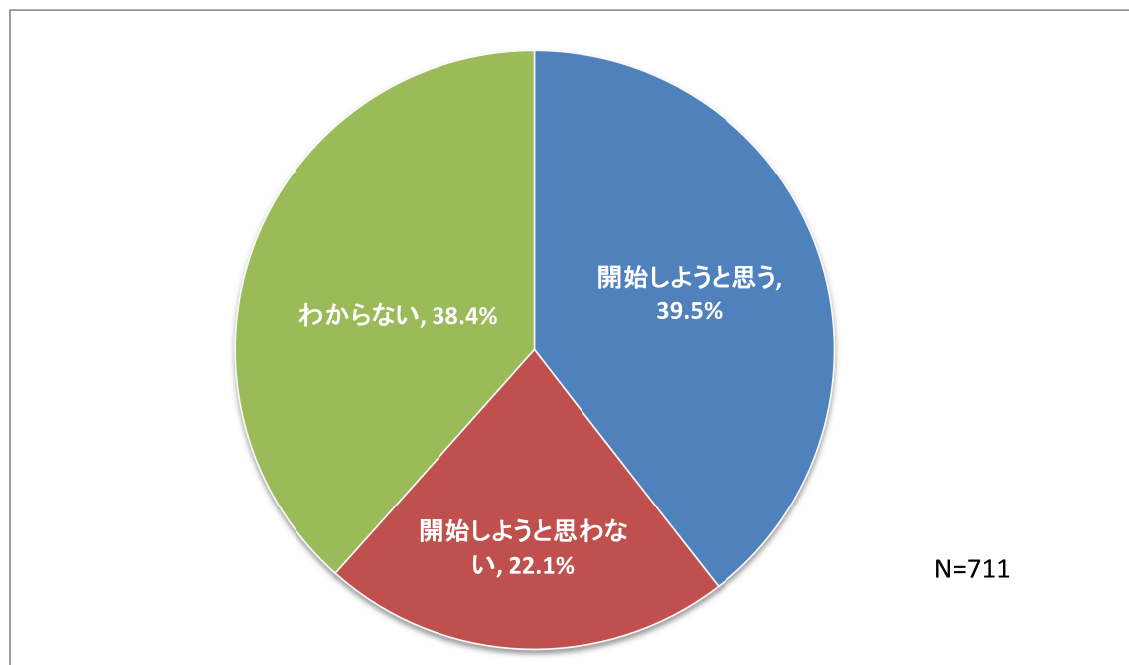
(単位: 回答数、%)

調査数	増加した	減少した	影響はない
182	83	20	79
100.0	45.6	11.0	43.4

21. 要件変更に伴う経口維持加算算定開始の意向

2014年度まで経口維持加算を算定していなかったと回答した711施設に対し、2015年度からの経口維持加算要件変更に伴う算定開始の意向を質問したところ、「開始しようと思う」が281施設（構成比：39.5%）と最も多かったものの全体の4割に止まった。これに対し、「わからない」への回答が273施設（構成比：38.4%）と、「開始しようと思わない」への回答が157施設（構成比：22.1%）となった。

図表 31. 要件変更に伴う経口維持加算算定開始の意向（S A）



(単位: 回答数、%)

調査数	開始しようと思 う	開始しようと思 わない	わからない
711	281	157	273
100.0	39.5	22.1	38.4

D. 考察

今回、特養 6,369 施設を対象に WEB アンケート調査を実施したところ、893 件の回答(回収率 14%)があり、以下の点が明らかとなった。

1) 特養において 67%に摂食嚥下障害を主訴としていた。疑わしい者も含めると 97%にのぼることがわかった。この点については昨年度行った老健施設における結果とほぼ同様であった。

2) 紹介可能な医療施設がない、と回答した施設が 42%みられた。この結果は昨年度調査行った老健施設のケースよりもやや多い傾向にあった(老健施設では約 3 割)。一方、紹介がある施設では約 6 割が通院・訪問ともにあると回答していた。

3) 通院診療の紹介先は医科がトップで 65%を占める一方、訪問診療の紹介先のトップは歯科診療所(52.5%)であった。

4) 1 ヶ月当たりの紹介件数が 0 件というケースも通院で約 6 割、訪問で約 4 割認められた。このことは実質的な連携が進んでいない地域が存在することを示唆している。今後、その要因分析を進める必要がある。

5) 訪問診療の紹介先として訪問看護ステーションの割合は 1.4%にすぎなかった。昨年度行った病院や老健施設では、訪問看護ステーションは各々約 40%ならびに約 17%であったことを考慮すると、特養と訪問看護ステーション間の連携体制が十分でないように思われた。今後の地域包括ケアネットワークの構築に向けて訪問看護ステーションの関わりをどう強化していくかが課題ではないかと考えられた。

6) 今後必要とされる紹介先としては、通院では病院(医科)と並んで診療所(医科、歯科とも)とのさらなる連携への期待が大きいことが窺えた。また、訪問診療では、歯科診療所と並んで、病院(医科)や診療所(医科)の関わりを期待する声が多かった。平成 28 年度以降、厚労省から医師の訪問診療を推進する方針が提示されていることから今後は改善していく可能性がある。

7) 医療機関の紹介先がないと回答した 379 施設のうち 45%は今後もとくに必要性を感じていない実態が明らかになった。

8) 紹介先を必要としない理由として、患者や家族が希望しない、あるいは該当者がいないといった回答が 1 割程度の施設でみられた。その一方で、対応できる施設がない、わからないといった回答もあり、情報が十分行き届いていない実態も明らかになった。その背景には、摂食嚥下は対応していない、対応できる専門職の人材がいない、といった課題も明らかになった。

9) 多職種連携の有無については、約 3 割が自地域内の連携の実態を把握していないこと、および他地域との連携を進めたいと回答した施設は約半数にとどまっていた。

10) 本調査結果の限界点としては回収率の低さであった。全体としては 14%、地域によっては 7%といったところもあり結果の解釈には慎重を期す必要があるだろう。今後、さらに詳細な分析が必要と考えられる。

E. 結論

特別養護老人ホームを対象とした WEB アンケート調査を実施し、893 件の回答(回答率 14%)が得られた。その結果、摂食嚥下障害(疑いも含む)を有する高齢者は 9 割以上みられるにもかかわらず、4 割の施設において紹介先を有していないことがわかった。一方で、紹介可能な医療機関がないと回答した施設でも約 45%は紹介先を求めている実態も明らかになった。家族や本人への口腔ケアやリハビリテーションへの理解の促進、また対応可能な専門職の育成等の課題が明らかとなった。今後、さらに調査を継続して行うとともに背景因子を精査することで問題解決につなげていく必要性が示唆された。

F . 健康危険情報

現在のところ報告すべき情報はない。