

厚生労働省科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

要介護高齢者の経口摂取支援に関わる
介護保険施設職員に対する教育的介入効果検証

研究分担者 荒井秀典 国立研究開発法人長寿医療センター 副院長
研究分担者 安藤雄一 国立保健医療科学院・予防歯科学 統括研究官
研究代表者 枝広あや子 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

研究要旨：

医療介護現場での既存の連携の質の向上や、連携の新規構築を目指すには、多職種間の連携における課題と解決の方向性を検討し、支援ツールの開発および研修会における課題習得目標、また多職種連携の質の評価につなげる情報を得る必要がある。そこで、介護保険施設の要介護高齢者に対する経口摂取支援に関わる専門職に対する多職種連携ツールに関する研修会を開催し、教育効果について検討した。

対象は全国の介護老人保健施設において要介護高齢者に対する経口摂取支援に関わる専門職 126 名に対し実施した。研修会参加を介入とし施設において実施している経口摂取支援の実施体制を「改定前より実施」「改定後より実施」「実施なし」群に分類し、実施体制ごとの介入効果および施設内で行った知識の伝搬による施設で実施している多職種連携の変化、多職種連携の成熟の要素、連携によって利用者又は施設全体に及ぼされた効果等について検討した。

本検討においては、介入による効果は特に食事観察の要点や特別な支援の内容といった知識技能の点で効果があったが、その後に施設において対象者が各自行った他の職員に対する伝達や実施により、理解度の継続がなされることが明らかになった。研修による教育的加入により参加者の理解が促進されるのみならず施設内での伝達による他の職員の行動変容、さらにはチーム、施設全体の行動変容のきっかけになる可能性が示唆された。また多職種チームによる要介護高齢者の経口摂取支援のような取り組みは、開始当初の壁“負担増”“課題意識：不十分な点の自覚”から、次第に“施設全体の職員の参画”や“知識技能の伝達・向上”に移り行き、またチーム以外の施設職員については取り組みの成熟までには“興味関心”“重要性の理解”“活動認識”“取り組み定着”“意欲向上”“連携向上”といったプロセスを経ていることが示唆された。取り組みによって施設全体のそれぞれ背景や経験の異なる多職種が知識や情報を共有し、連携を成熟させるための過程が示された。今後は継続的な取り組みを追跡調査することによってさらに詳細な検討を行う必要がある。

A. 研究目的

今回の改訂（平成 27 年度介護報酬改定）によって、経口維持加算におけるミールラウンド等多職種連携の価値が介護保険で見出された形となった。しかしながら、介護保険サービス利用者の食事に関する多職種連携の形態は、施設によって異なるのが現状である。

現段階では、限られた地域の中で、専門性が様々な多職種が集まり、その場その場に応じて連携を図っている場合が多い。今後、医療介護現場での既存の連携の質の向上や、連携の新規構築を目指すには、多職種間の連携における課題と解決の方向性を検討し、研修会における課題習得目標、また多職種連携の質の評価につなげる情報を得る必要がある。そこで今回我々は、多職種間の連携における課題を解決するための研修会における課題習得目標につなげる情報を得るために、介護保険施設の要介護高齢者に対する経口摂取支援に関わる専門職に対する多職種連携ツールに関する研修会を開催し、教育効果について検討したので報告する。

B. 研究方法

1. 分析対象

対象は全国の介護老人保健施設において要介護高齢者に対する経口摂取支援に関わる専門職（管理栄養士、看護師、介護支援専門員、歯科衛生士等）介入群 100 名、非介入群 120 名とした。

1) 研究対象施設：全国老人保健施設協会に所属する介護老人保健施設

2) 対象者の選定方法：全国老人保健施設協会会員となっている施設に、多職種の連携による食事観察の要点や特別な支援に関する

研修会の周知を行い、かつ本研究事業への協力を要請し、参加協力の意思表示があった施設を対象とした。参加協力の意思表示があった施設職員は協会内で匿名化（番号割り付け）された。

）研修会に参加した群を介入群とした。

）研修会に不参加の施設から無作為に抽出し、同意が得られた施設の専門職を非介入群とした。

2. 分析方法

1) 測定項目：経口維持加算に係る多職種連携の確立体制、連携プロセスの理解について（調査票 1,2,3）

2) 測定方法：アンケート調査

3) 介入スケジュール：研修会は、平成 18 年 7 月 11 日・12 日の二日間開催される定例研修会のうち 7 月 11 日に本事業の研修を行った。研修会において研修前アンケートを行い（調査票 1）、さらに研修会終了後に研修後アンケート A を行った（調査票 2）、研修会より 6 ヶ月後に、郵送調査を行い、同一の研修会参加者を対象に事後アンケート B を行い、研修前後および 6 か月後の施設内での変化を調査した（調査票 3）。非介入群に対しては介入群と同様の調査票を作成し郵送調査を行った（調査票 4）非介入群に対しては調査実施後に、介入群に配布した研修会資料の送付を行った。（図 1）

4) 介入方法：研修会資料は平成 27 年度本事業において作成した、「多職種経口摂取支援チームマニュアル-経口維持加算に係る要介護高齢者の経口摂取支援にむけて-平成 27 年度版（Ver. 1.0）

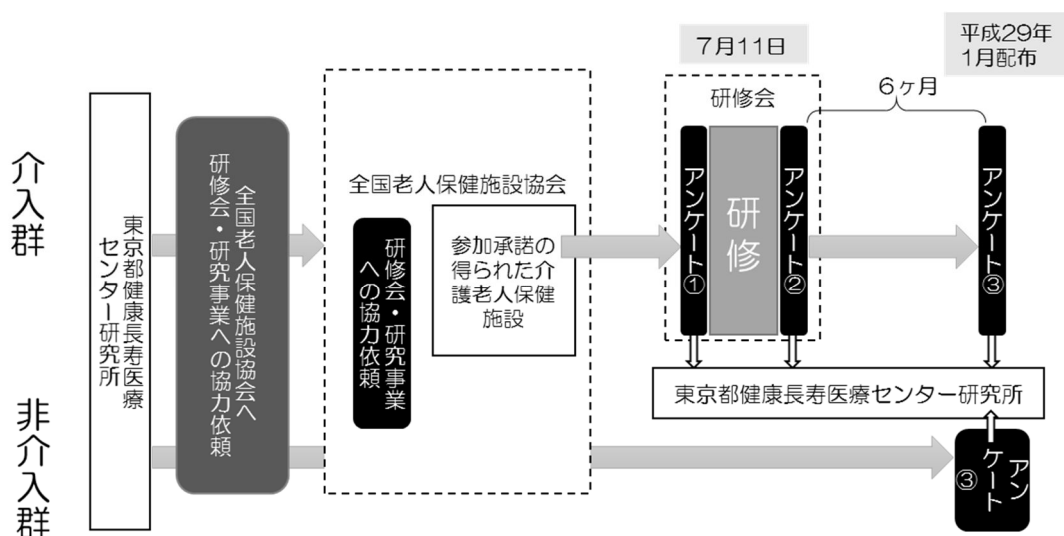
（インターネットにおいて公開済み http://www.tmghig.jp/J_TMIG/images/pre

ss/pdf/manual20160620.pdf)」を利用した。

5) 分析方法：以下の内容について統計学的あるいは質的に検討した。施設において実施している経口摂取支援の実施体制を「改定前より実施」「改定後より実施」「実施なし」群に分類し、)実施体制ごとの施設体制、)介入群が研修後6ヶ月までの間に、施設内で行った知識の伝搬等によって、施

設で実施している多職種連携による経口摂取支援の方法の変化、)多職種連携の成熟に必要な要素、)多職種会議の実施と内容、連携によって利用者又は施設全体に及ぼされた効果について検討した。なお、統計解析には統計解析用ソフト SPSS Statistica22 を用い、有意水準 5%未満を有意差ありとした。

図1 介入スケジュール



3. 倫理的配慮

本調査の実施に際しては、独立行政法人国立長寿医療研究センターの倫理・利益相反委員会の審査、承認を受け実施した(平成28年 No.11)。研究の実施においては、事前に対象者に対して本調査の目的ならびに内容に関する説明を行い、調査に同意の得られた者を対象とした。全てのデータは匿名化したうえで取り扱い、個人を特定できない条件で行った。

C. 研究結果

1. 分析対象者の回答率

分析対象の結果を表1に示す。介入群は

介入(研修受講)時の参加は94名で、94.0%の回答率であったが、6か月後の追跡調査時には48.9%の回答率であった。非介入群においては26.7%の回答率であった。

2. 介入(研修受講)別分析対象者の特性

介入別に分析対象者の特性を表2,職種別の職歴を表3に示す。有意に管理栄養士が多かった。看護師、管理栄養士、歯科衛生士においては、非介入群において職歴が長いものが多かった。

3. 実施体制別分析対象者の特性

実施体制別に分析対象者の特性を表4,職種別の職歴を表5に示す。上記同様、有

意に管理栄養士が多く、改定前より実施群 のが多かった。
 および改訂後より実施群で職歴が長いも

	介入（研修受講）		合計	
	介入群（6か月後追跡）	非介入群	介入前分析対象（介入前分析対象）	介入後分析対象（介入後分析対象）
改定前より実施	26（11） 27.7%	12 37.5%	38（23） 30.2%	23（29） 29.5%
改定後より実施	24（17） 25.5%	12 37.5%	36（29） 28.6%	29（37.2） 37.2%
実施なし/関与なし	44（18） 46.8%	8 25.0%	52（26） 41.3%	26（33.3） 33.3%
合計	94（46） 100%	32 100.0%	126（78） 100.0%	78（100.0） 100.0%

表1 分析対象者

	介入（研修受講）			P-Value
	介入群 (n = 94)	非介入群 (n = 32)	合計 (n = 126)	
性別	男 : 女 25 : 69	男 : 女 5 : 27	男 : 女 30 : 96	0.154
職種	CM : 3 CW : 21 DH : 2 DT : 1 MD : 0 Ns : 7 OT : 12 PT : 11 RD : 25 ST : 11 事務員 : 0 不明 : 1	男 : 女 5 : 27	男 : 女 30 : 96	<0.001
経口維持加算の算定をしているか わからない 不明	はい : いいえ 70 : 15 (7) (2)	はい : いいえ 25 : 7 (0) (0)	はい : いいえ 95 : 22 (7) (2)	0.239
食事観察を行っているか 不明	はい : いいえ 89 : 4 (1)	はい : いいえ 32 : 0 (0)	はい : いいえ 121 : 4 (1)	0.301
食事観察に参加しているか 不明	はい : いいえ 71 : 20 (3)	はい : いいえ 30 : 2 (0)	はい : いいえ 101 : 22 (3)	0.035

注:CM:介護支援専門員、CW:介護職員、DH:歯科衛生士、DT:栄養士、MD:医師、Ns:看護師、OT:作業療法士、PT:理学療法士、RD:管理栄養士、ST:言語聴覚士

表2 介入（研修受講）ごとの分析対象者特性

	介入群						非介入群						P-Value
	人数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値 ~ 最大値	人数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値 ~ 最大値	
CM	2	3.5	±	2.1	3.5	2 ~ 5	2	2.5	±	0.7	2.5	2 ~ 3	0.013
CW	20	7.9	±	5.7	5.5	1 ~ 18							
DH	2	6.8	±	7.4	6.8	2 ~ 12	1	15.0	±		15.0	15 ~ 15	
DT	1	1.5	±		1.5	2 ~ 2							
MD							1	3.0	±		3.0	3 ~ 3	
Ns	7	11.7	±	8.6	10.0	1 ~ 25	5	24.8	±	15.1	31.0	3 ~ 40	
OT	12	9.1	±	8.8	6.0	2 ~ 33							
PT	11	4.5	±	4.3	3.0	0 ~ 16							
RD	25	10.5	±	7.7	10.0	0 ~ 34	21	12.1	±	11.4	9.0	1 ~ 39	
ST	11	8.5	±	6.8	5.0	3 ~ 23	1	10.0	±		10.0	10 ~ 10	
事務員							1	5.0	±		5.0	5 ~ 5	
合計	91	8.5	±	7.1	6.0	0 ~ 34	32	13.0	±	12.2	9.5	1 ~ 40	

注; CM:介護支援専門員、CW:介護職員、DH:歯科衛生士、DT:栄養士、MD:医師、Ns:看護師、OT:作業療法士、PT:理学療法士、RD:管理栄養士、ST:言語聴覚士

表3 介入(研修受講)ごとの分析対象者の人数、職歴

	実施体制				P-Value				
	改定前より実施 (n=38)		改定後より実施 (n=36)			実施なし/関与なし (n=52)		合計 (n=126)	
性別	男	女	男	女	男	女	男	女	0.112
	8	30	5	31	17	35	30	96	
職種	CM	1	2	2	5				0.124
	CW	6	5	10	21				
	DH	1	2	0	3				
	DT	0	0	1	1				
	MD	0	0	1	1				
	Ns	3	4	5	12				
	OT	3	2	7	12				
	PT	1	0	10	11				
	RD	18	16	12	46				
	ST	5	5	2	12				
	事務員	0	0	1	1				
	不明	0	0	1	1				
経口維持加算の算定をしているか	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	<0.001
	38	0	36	0	21	22	95	22	
	(0)	(0)	(0)	(0)	(7)	(7)	(7)	(7)	
	不明	(0)	(0)	(0)	(2)	(2)	(2)	(2)	
食事観察を行っているか	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	0.050
	38	0	36	0	47	4	121	4	
	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(1)	(1)	(1)	
	不明	(0)	(0)	(0)	(3)	(3)	(3)	(3)	
食事観察に参加しているか	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	<0.001
	38	0	36	0	27	22	101	22	
	(0)	(0)	(0)	(0)	(3)	(3)	(3)	(3)	

注; CM:介護支援専門員、CW:介護職員、DH:歯科衛生士、DT:栄養士、MD:医師、Ns:看護師、OT:作業療法士、PT:理学療法士、RD:管理栄養士、ST:言語聴覚士

表4 実施体制ごとの分析対象者特性

	改定前より実施				改定後より実施				実施なし/関与なし				P-Value			
	人数	平均値	±	SD	中央値	最小値	～	最大値	人数	平均値	±	SD		中央値	最小値	～
CM	1	3.0	±		3.0	3	～	3	2	3.5	±	2.1	3.5	2	～	5
CW	6	7.8	±	5.5	6.5	2	～	17	5	8.4	±	4.3	6.0	5	～	14
DH	1	12.0	±		12.0	12	～	12	2	8.3	±	9.5	8.3	2	～	15
DT													1	1.5	±	
MD													1	3.0	±	
Ns	3	19.3	±	4.9	17.0	16	～	25	4	27.0	±	16.4	32.5	3	～	40
OT	3	16.0	±	14.7	8.0	7	～	33	2	9.0	±	8.5	9.0	3	～	15
PT	1	1.4	±		1.4	1	～	1					10	4.8	±	4.4
RD	18	12.5	±	9.8	10.5	1	～	39	16	13.2	±	10.6	10.0	1	～	36
ST	5	8.6	±	8.3	5.0	3	～	23	5	8.2	±	6.1	6.0	3	～	18
事務員													1	5.0	±	
合計	38	11.5	±	9.1	9.5	1	～	39	36	12.3	±	10.9	10.0	1	～	40
													49	6.4	±	5.5
													4.0	0	～	22

注:CM:介護支援専門員、CW:介護職員、DH:歯科衛生士、DT:栄養士、MD:医師、Ns:看護師、OT:作業療法士、PT:理学療法士、RD:管理栄養士、ST:言語聴覚士

表5 実施体制ごとの分析対象者の職歴

4.実施体制ごと施設における要介護高齢者の経口摂取支援に関する多職種会議の開始時期および歯科医師・歯科衛生士の訪問・勤務

実施体制ごとの施設における要介護高齢者の経口摂取支援に関する多職種会議の開始時期、および歯科医師あるいは歯科衛生士の訪問・勤務の有無を表6に示す。記入の無い者の多くは実施なし群であった。多職種会議の開始時期は、改定前より実施群において加算算定前からの実施が多い傾向にあった。経口維持加算に係る要項の内容にかかわらず施設内で要介護高齢者の経口摂取支援に関して多職種による会議・検討を行ってきた施設では、行っている支援が

算定に結び付けやすい条件が整っている可能性が考えられた。一方で改定後より実施群では63.9%が加算算定にあわせて同様の多職種会議を開始しており、算定要項の改訂が要介護高齢者の経口摂取支援に関して多職種会議の実施を推進した可能性も考えられた。

歯科医師あるいは歯科衛生士の訪問・勤務については、いずれの群も訪問が多く差はなかった。対象集団が介護老人保健施設であり、加算に対しては医師や言語聴覚士をふくむリハビリテーション職種の存在があることが関係している可能性があった。

	実施体制				P-Value
	改定前より実施	改定後より実施	実施なし/関与なし	合計	
多職種会議 開始時期	加算算定前から	20 (54.1 %)	12 (33.3 %)	3 (18.8 %)	35 (39.3 %)
	加算算定後から	16 (43.2 %)	23 (63.9 %)	11 (68.8 %)	50 (56.2 %)
	行っていない	1 (2.7 %)	1 (2.8 %)	2 (12.5 %)	4 (4.5 %)
	合計 (不明 37)	37 (100.0 %)	36 (100.0 %)	16 (100.0 %)	89 (100.0 %)
歯科医師・ 歯科衛生士 の訪問・勤務	あり	35 (92.1 %)	32 (91.4 %)	25 (89.3 %)	92 (91.1 %)
	なし	3 (7.9 %)	3 (8.6 %)	3 (10.7 %)	9 (8.9 %)
	合計 (不明 25)	38 (100.0 %)	35 (100.0 %)	28 (100.0 %)	101 (100.0 %)

表6 実施体制ごと施設における要介護高齢者の経口摂取支援に関する多職種会議の開始時期および歯科医師・歯科衛生士の訪問・勤務

5. 研修による効果

5.1. 介入群(研修受講者)の研修実施直後の理解度と取り組み意欲

実施体制ごとの介入群(研修受講者 n = 94)の研修実施直後の理解度を表7に、取り組み意欲について表8に示す。算定要件「加算1」「加算2」「対象者の条件」の理解については改定前より実施群および改訂後より実施群が有意に既知のものが多く、要項上に詳細な記載のない「食事観察の方法・観察ポイント」「特別な支援の内容」の理解については、すべての群において有意に研修による理解が促進された結果となった。

研修直後の今後の取り組み意欲については、複数回答として調査した。すべての群において「研修内容を施設内で情報共有して取り組みに活かしたい」と考えているものが多かったが、特に改定後より実施群で、研修内容を取り組みに活かす意欲が高いもの

が多かった。また改定後より実施群では「施設全体の協力を仰ぎたい」「経口摂取に関する研修会・勉強会を開きたい」「より積極的に研修や会議に参加しようと思う」と考える者が多く、研修により施設内の多職種全体で知識技能習得に向けた意欲が高いことが伺えた。改定前より実施群では「もっと学びたい、学ぶ機会がほしい」と考える者が他の群よりも多く、すでに取り組んでいるもののさらに知識技能習得の意欲が高い結果であった。一方、実施なし群では「今まで連携をとっていなかった職種に協力を仰ぎたい」「施設全体の協力を仰ぎたい」「もっと学びたい、学ぶ機会がほしい」「厨房との話し合いを行いたい」「施設内で検討しようと思う」と思うものが、他の群に比較して多い傾向があった。取り組みを開始する意欲や知識技能習得への意欲が伺えた。

	実施体制				P-Value	
	改定前より実施 (n = 26) (不明 n = 1)	改定後より実施 (n = 24)	実施なし/関与なし (n = 44)	合計 (n = 94)		
加算1の要件 について	既知っていた	15 (60.0 %)	17 (70.8 %)	8 (18.2 %)	40 (43.0 %)	<0.001
	今回理解できた	10 (40.0 %)	6 (25.0 %)	28 (63.6 %)	44 (47.3 %)	
	まだよくわからない	0 (0.0 %)	1 (4.2 %)	8 (18.2 %)	9 (9.7 %)	
	合計	25 (100.0 %)	24 (100.0 %)	44 (100.0 %)	93 (100.0 %)	
加算2の要件 について	既知っていた	12 (48.0 %)	13 (54.2 %)	5 (11.4 %)	30 (32.3 %)	0.001
	今回理解できた	12 (48.0 %)	10 (41.7 %)	31 (70.5 %)	53 (57.0 %)	
	まだよくわからない	1 (4.0 %)	1 (4.2 %)	8 (18.2 %)	10 (10.8 %)	
	合計	25 (100.0 %)	24 (100.0 %)	44 (100.0 %)	93 (100.0 %)	
対象者の条件 について	既知っていた	14 (56.0 %)	13 (54.2 %)	5 (11.4 %)	32 (34.4 %)	<0.001
	今回理解できた	11 (44.0 %)	11 (45.8 %)	33 (75.0 %)	55 (59.1 %)	
	まだよくわからない	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	6 (13.6 %)	6 (6.5 %)	
	合計	25 (100.0 %)	24 (100.0 %)	44 (100.0 %)	93 (100.0 %)	
食事観察の方法・観察ポイントについて	既知っていた	12 (48.0 %)	9 (37.5 %)	7 (15.9 %)	28 (30.1 %)	0.009
	今回理解できた	13 (52.0 %)	15 (62.5 %)	31 (70.5 %)	59 (63.4 %)	
	まだよくわからない	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	6 (13.6 %)	6 (6.5 %)	
	合計	25 (100.0 %)	24 (100.0 %)	44 (100.0 %)	93 (100.0 %)	
特別な支援の内容について	既知っていた	6 (24.0 %)	4 (16.7 %)	2 (4.5 %)	12 (12.9 %)	0.001
	今回理解できた	19 (76.0 %)	20 (83.3 %)	30 (68.2 %)	69 (74.2 %)	
	まだよくわからない	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	12 (27.3 %)	12 (12.9 %)	
	合計	25 (100.0 %)	24 (100.0 %)	44 (100.0 %)	93 (100.0 %)	

表7 実施体制ごと介入群（研修受講者）の研修実施直後の理解度

	実施体制			
	改定前より実施 (n = 26)	改定後より実施 (n = 24)	実施なし/関与なし (n = 44)	合計 (n = 94)
施設内で情報共有して取り組みに活かしたい	20 (76.9 %)	23 (95.8 %)	40 (90.9 %)	83 (88.3 %)
今まで連携をとっていなかった職種に協力を仰ぎたい	4 (15.4 %)	3 (12.5 %)	11 (25.0 %)	18 (19.1 %)
施設全体の協力を仰ぎたい	9 (34.6 %)	9 (37.5 %)	16 (36.4 %)	34 (36.2 %)
経口摂取に関する研修会・勉強会を開きたい	8 (30.8 %)	10 (41.7 %)	9 (20.5 %)	27 (28.7 %)
もっと学びたい、学ぶ機会がほしい	14 (53.8 %)	9 (37.5 %)	17 (38.6 %)	40 (42.6 %)
より積極的に研修や会議に参加しようと思う	10 (38.5 %)	10 (41.7 %)	18 (40.9 %)	38 (40.4 %)
厨房との話し合いを行いたい	3 (11.5 %)	3 (12.5 %)	6 (13.6 %)	12 (12.8 %)
施設内で検討しようと思う	6 (23.1 %)	8 (33.3 %)	17 (38.6 %)	31 (33.0 %)
内容を理解したうえで算定困難のように感じた	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	2 (4.5 %)	2 (2.1 %)

カッコ内は研修参加者中の割合

表8 実施体制ごと介入群（研修受講者）の研修実施直後の取り組み意欲

5.2 . 研修受講から 6 か月後の理解度の継続
介入群で 6 か月後の追跡が可能であったもの(n = 46)の実施体制ごとの研修受講直後および研修 6 ヶ月後の理解度を表 9-1、9-2 に示す。研修受講によって理解した知識が、6 か月後にも理解度を維持しているかを検討したところ「加算」「対象者の条件」「特別な支援の内容」について有意に研修直後“既知っていた”“今回理解できた”ものが 6 か月後の理解度を維持しており、「加算」「食事観察の方法・ポイント」についても有意ではないものの同様の傾向が見られた。研修によって得られた知識は、施設における取り組みを行う中で他の職種に

伝達し、実際に対象者に対して実施し家族に説明することを繰り返す中で理解度が維持されることが示唆された。一方で実施なし群では研修直後に“今回理解できた”ものの「加算」では 50.0%、「加算」では 45.5%、「対象者の条件」および「食事観察の方法・ポイント」では 23.1%、「特別な支援の内容」では 41.7%が、6 か月後に“まだよくわからない”と回答していた。日常業務の中で実施しない者では、業務の中での反芻過程がないことから研修による知識習得も 6 か月後に維持されない可能性が考えられた。

		(6か月後)加算 の算定要件についての理解			
実施体制		理解している	まだよくわからない	合計	P-Value
		(研修参加直後)加算 の要件についての理解	改定前より実施 (n = 11)	既知していた 8 今回理解できた 2 合計 10	
	改定後より実施 (n = 17)	既知していた 11 今回理解できた 4 合計 15	1 1 2 17	12 5 17	0.496
	実施なし/関与なし (n = 18)	既知していた 5 今回理解できた 5 まだよくわからない 2 合計 12	0 5 1 6	5 10 3 18	0.153
	合計	既知していた 24 今回理解できた 11 まだよくわからない 2 合計 37	2 6 1 9	26 17 3 46	0.068
		(6か月後)加算 の算定要件についての理解			
実施体制		理解している	まだよくわからない	合計	P-Value
		(研修参加直後)加算 の要件についての理解	改定前より実施 (n = 11)	既知していた 6 今回理解できた 3 まだよくわからない 0 合計 9	
	改定後より実施 (n = 17)	既知していた 7 今回理解できた 5 合計 12	2 3 5 17	9 8 17	0.490
	実施なし/関与なし (n = 18)	既知していた 4 今回理解できた 6 まだよくわからない 1 合計 11	0 5 2 7	4 11 3 18	0.156
	合計	既知していた 17 今回理解できた 14 まだよくわからない 1 合計 32	3 8 3 14	20 22 4 46	0.041
		(6か月後)対象者の条件についての理解			
実施体制		理解している	まだよくわからない	合計	P-Value
		(研修参加直後)対象者の条件についての理解	改定前より実施 (n = 11)	既知していた 6 今回理解できた 4 合計 10	
	改定後より実施 (n = 17)	既知していた 8 今回理解できた 8 合計 16	1 0 1 17	9 8 17	0.331
	実施なし/関与なし (n = 18)	既知していた 3 今回理解できた 10 まだよくわからない 0 合計 13	0 3 2 5	3 13 2 18	0.039
	合計	既知していた 17 今回理解できた 22 まだよくわからない 0 合計 39	2 3 2 7	19 25 2 46	0.003

表 9-1 介入群で 6 か月後の追跡が可能であったものの実施体制ごとの研修受講直後および研修 6 ヶ月後の理解度(1)

		(6か月後) 食事観察の方法・ポイントについての理解			
実施体制		理解している	まだよくわからない	合計	P-Value
		(研修参加直後) 食事観察の方法・ポイントについての理解	改定前より実施 (n = 11)	既知っていた	
今回理解できた	7			0	7
合計			11	0	11
改定後より実施 (n = 17)	既知っていた		6	0	6
	今回理解できた	11	0	11	
合計		17	0	17	
実施なし/関与なし (n = 18)	既知っていた	3	0	3	
		今回理解できた	10	3	13
	まだよくわからない		1	1	2
	合計		14	4	18
合計	既知っていた	13	0	13	
		今回理解できた	28	3	31
	まだよくわからない		1	1	2
	合計		42	4	46
		(6か月後) 特別な支援の内容についての理解			
実施体制		理解している	まだよくわからない	合計	P-Value
		(研修参加直後) 特別な支援の内容についての理解	改定前より実施 (n = 11)	既知っていた	
今回理解できた	8			1	9
合計			10	1	11
改定後より実施 (n = 17)	既知っていた		3	0	3
	今回理解できた	12	2	14	
合計		15	2	17	
実施なし/関与なし (n = 18)	既知っていた	1	0	1	
		今回理解できた	7	5	12
	まだよくわからない		0	5	5
	合計		8	10	18
合計	既知っていた	6	0	6	
		今回理解できた	27	8	35
	まだよくわからない		0	5	5
	合計		33	13	46

表 9-2 介入群で 6 か月後の追跡が可能であったものの実施体制ごとの研修受講直後および研修 6 ヶ月後の理解度(2)

5.3 . 研修受講から 6 か月での取り組み

介入(研修受講)群のうち実施なし群で 6 か月後の追跡が可能であったもの (n = 18) の研修受講後 6 ヶ月での取り組みの変化について表 10 に示す。介入群のうち実施なし群は、実施意欲が高い集団である可能性が高い者であるが、6 ヶ月の追跡が可能であった 18 名においては「研修会以降算定開始した」は 50.0%であった。「研修会以降算定

開始した」「準備中」「準ずることを行っているが算定していない」を合わせると 88.9%が何らかの取り組みを継続していた。実際に施設を利用する要介護高齢者の経口摂取支援を行っていても算定していない施設の理由は、主に書類に関する内容、および施設外の連携相手である歯科の協力が得られないという回答であった。

研修参加かつ実施なし群のうち 6か月後追跡可能であった者 (n=18)	算定要件や取り組み内容の伝達を行ったか				(6ヶ月後)施設での取り組み状況、理由
	説明した	資料を配った	何もしていない	合計	理由
研修会以降 算定開始した	5	3	1	9	
準備中		1		1	施設内で会議を月1回実施、施設独自の様式を作成し配布
(6か月後) 準備することを行っているが算定していない 施設での取り組み状況	3			6	他業務が多く取り組めない 対象の方で計画通り進みにくく書類のチェック等の煩雑に対し加算が低い。又、効果的に上手くいなくなる方も多い為 歯科医師の協力が得られないため 曖昧な所が多くて算定したくない
算定予定なし		2	1	2	
合計	8	8	2	18	

表 10 介入群のうち実施なし群の研修受講後 6 ヶ月での取り組みの変化

6. 介入(研修受講)の有無による6か月経過後の理解度

6.1. 介入(研修受講)と理解度

介入群、非介入群共に6か月後の追跡が可能であった者(n=78)を対象として、介入(研修受講)の有無と経過後の理解度を表11に示す。いずれの群、いずれの内容においても有意な差はみられなかった。6か月後の「加算」の算定要件の理解についてはいずれの群も介入による差はなかったが、「加算」については改定前より実施群、改定後より実施群ともに非介入群よりも介入群のほうが「まだよくわからない」と感じていることが明らかになった。今回の対象については実際に「加算」「加算」の月別算定回数を調査していないため、これらの群が「加算」に関与しているかは明らかで

はないが、「加算」に関与していないために理解が曖昧と回答した可能性がある。また「対象者の条件」についての理解は介入群、非介入群共に大きな違いはみられなかった。一方、「食事観察の方法・ポイント」および「特別な支援の内容」についての理解では改訂前より実施群ではいずれも理解しているものが大半であるが、改定後より実施群、実施なし群において有意ではないものの非介入群よりも介入群に“理解している”と回答するものが多かった。「食事観察の方法・ポイント」「特別な支援の内容」については、算定要件において詳細な記載がない部分であり、介入(研修受講)の効果が出る項目であるかもしれない。

6か月後追跡可能であった者 (n = 78)		介入 (研修受講)			P-Value	
実施体制		介入群 (n = 46)	非介入群 (n = 32)	合計 (n = 78)		
(6か月後)加算要件についての理解	改定前より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 23)	まだよくわからない	1 (9.1 %)	0 (0.0 %)	1 (4.3 %)	0.478
		理解している	10 (90.9 %)	12 (100.0 %)	22 (95.7 %)	
		合計	11 (100.0 %)	12 (100.0 %)	23 (100.0 %)	
	改定後より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 29)	まだよくわからない	2 (11.8 %)	2 (16.7 %)	4 (13.8 %)	0.556
		理解している	15 (88.2 %)	10 (83.3 %)	25 (86.2 %)	
		合計	17 (100.0 %)	12 (100.0 %)	29 (100.0 %)	
	実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)	まだよくわからない	6 (33.3 %)	2 (25.0 %)	8 (30.8 %)	0.524
		理解している	12 (66.7 %)	6 (75.0 %)	18 (69.2 %)	
		合計	18 (100.0 %)	8 (100.0 %)	26 (100.0 %)	
	合計	まだよくわからない	9 (19.6 %)	4 (12.5 %)	13 (16.7 %)	0.307
		理解している	37 (80.4 %)	28 (87.5 %)	65 (83.3 %)	
		合計	46 (100.0 %)	32 (100.0 %)	78 (100.0 %)	
(6か月後)加算要件についての理解	改定前より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 23)	まだよくわからない	2 (18.2 %)	0 (0.0 %)	2 (8.7 %)	0.217
		理解している	9 (81.8 %)	12 (100.0 %)	21 (91.3 %)	
		合計	11 (100.0 %)	12 (100.0 %)	23 (100.0 %)	
	改定後より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 29)	まだよくわからない	5 (29.4 %)	1 (9.1 %)	6 (21.4 %)	0.214
		理解している	12 (70.6 %)	10 (90.9 %)	22 (78.6 %)	
		合計	17 (100.0 %)	11 (100.0 %)	28 (100.0 %)	
	実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)	まだよくわからない	7 (38.9 %)	3 (37.5 %)	10 (38.5 %)	0.648
		理解している	11 (61.1 %)	5 (62.5 %)	16 (61.5 %)	
		合計	18 (100.0 %)	8 (100.0 %)	26 (100.0 %)	
	合計	まだよくわからない	14 (30.4 %)	4 (12.9 %)	18 (23.4 %)	0.063
		理解している	32 (69.6 %)	27 (87.1 %)	59 (76.6 %)	
		合計	46 (100.0 %)	31 (100.0 %)	77 (100.0 %)	
(6か月後)対象者の条件についての理解	改定前より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 23)	まだよくわからない	1 (9.1 %)	0 (0.0 %)	1 (4.3 %)	0.478
		理解している	10 (90.9 %)	12 (100.0 %)	22 (95.7 %)	
		合計	11 (100.0 %)	12 (100.0 %)	23 (100.0 %)	
	改定後より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 29)	まだよくわからない	1 (5.9 %)	2 (16.7 %)	3 (10.3 %)	0.367
		理解している	16 (94.1 %)	10 (83.3 %)	26 (89.7 %)	
		合計	17 (100.0 %)	12 (100.0 %)	29 (100.0 %)	
	実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)	まだよくわからない	5 (27.8 %)	2 (25.0 %)	7 (26.9 %)	0.639
		理解している	13 (72.2 %)	6 (75.0 %)	19 (73.1 %)	
		合計	18 (100.0 %)	8 (100.0 %)	26 (100.0 %)	
	合計	まだよくわからない	7 (15.2 %)	4 (12.5 %)	11 (14.1 %)	0.503
		理解している	39 (84.8 %)	28 (87.5 %)	67 (85.9 %)	
		合計	46 (100.0 %)	32 (100.0 %)	78 (100.0 %)	
(6か月後)食事観察の方法・ポイントについての理解	改定前より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 23)	まだよくわからない	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	-
		理解している	11 (100.0 %)	12 (100.0 %)	23 (100.0 %)	
		合計	11 (100.0 %)	12 (100.0 %)	23 (100.0 %)	
	改定後より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 29)	まだよくわからない	0 (0.0 %)	2 (16.7 %)	2 (6.9 %)	0.163
		理解している	17 (100.0 %)	10 (83.3 %)	27 (93.1 %)	
		合計	17 (100.0 %)	12 (100.0 %)	29 (100.0 %)	
	実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)	まだよくわからない	4 (22.2 %)	4 (50.0 %)	8 (30.8 %)	0.169
		理解している	14 (77.8 %)	4 (50.0 %)	18 (69.2 %)	
		合計	18 (100.0 %)	8 (100.0 %)	26 (100.0 %)	
	合計	まだよくわからない	4 (8.7 %)	6 (18.8 %)	10 (12.8 %)	0.168
		理解している	42 (91.3 %)	26 (81.3 %)	68 (87.2 %)	
		合計	46 (100.0 %)	32 (100.0 %)	78 (100.0 %)	
(6か月後)特別な支援の内容についての理解	改定前より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 23)	まだよくわからない	1 (9.1 %)	3 (25.0 %)	4 (17.4 %)	0.329
		理解している	10 (90.9 %)	9 (75.0 %)	19 (82.6 %)	
		合計	11 (100.0 %)	12 (100.0 %)	23 (100.0 %)	
	改定後より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 29)	まだよくわからない	2 (11.8 %)	3 (25.0 %)	5 (17.2 %)	0.329
		理解している	15 (88.2 %)	9 (75.0 %)	24 (82.8 %)	
		合計	17 (100.0 %)	12 (100.0 %)	29 (100.0 %)	
	実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)	まだよくわからない	10 (55.6 %)	6 (75.0 %)	16 (61.5 %)	0.312
		理解している	8 (44.4 %)	2 (25.0 %)	10 (38.5 %)	
		合計	18 (100.0 %)	8 (100.0 %)	26 (100.0 %)	
	合計	まだよくわからない	13 (28.3 %)	12 (37.5 %)	25 (32.1 %)	0.269
		理解している	33 (71.7 %)	20 (62.5 %)	53 (67.9 %)	
		合計	46 (100.0 %)	32 (100.0 %)	78 (100.0 %)	

表 11 6か月後の追跡が可能であった者の介入 (研修受講) の有無と経過後の理解度

6.2 . 介入（研修受講）と伝達および他職員の理解

介入群、非介入群共に6か月後の追跡が可能であった者（n=78）を対象として、介入（研修受講）の有無と他職員への伝達および他職員の理解度を表12-1、12-2に示す。対象者が要介護高齢者の経口摂取支援に関わる他の職員に対し、算定内容や取り組み内容に関する伝達や説明を行ったかについては、全体では有意ではないが、実施なし群において有意に介入群が資料の配布または口頭での説明を行ったものが多かった。介入（研修受講）によって他の職員への協力を要請し、情報を共有し共に取り組む意欲が高まったものと考えられる。

また「算定」については、全体でみると

有意ではないが、改定後より実施群において有意に非介入群より介入群では他の職員が「概ね理解しているようだ」と回答したものが多かった。一方実施なし群では、有意に非介入群より介入群で他の職員が「理解していない人が多い」と回答したものが多く、研修受講し取り組み意欲のある対象者と他の職員の理解度を比較して回答したものと考えられた。この傾向は「算定」「対象者の条件」「特別な支援の内容」についても同様であった。

また「食事観察の方法・ポイント」では全体としては有意な結果ではないが、改定後より実施群において施設の他職員が「概ね理解しているようだ」と回答するものが多い傾向があった。

6か月後追跡可能であった者（n=78）			介入（研修受講）			P-Value
実施体制		介入群（n=46）	非介入群（n=32）	合計（n=78）		
算定要件や取り組み内容の伝達を行ったか	改定前より実施群かつ6か月後追跡可能であった者（n=23）	資料を配った	4（36.4%）	3（25.0%）	7（30.4%）	0.444
		説明した	7（63.6%）	9（75.0%）	16（69.6%）	
		合計	11（100.0%）	12（100.0%）	23（100.0%）	
	改定後より実施群かつ6か月後追跡可能であった者（n=29）	何もしていない	5（29.4%）	3（25.0%）	8（27.6%）	0.477
		資料を配った	4（23.5%）	1（8.3%）	5（17.2%）	
		説明した	8（47.1%）	8（66.7%）	16（55.2%）	
	実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者（n=26）	何もしていない	2（11.1%）	6（75.0%）	8（30.8%）	0.005
		資料を配った	8（44.4%）	1（12.5%）	9（34.6%）	
		説明した	8（44.4%）	1（12.5%）	9（34.6%）	
	合計	何もしていない	7（15.2%）	9（28.1%）	16（20.5%）	0.120
		資料を配った	16（34.8%）	5（15.6%）	21（26.9%）	
		説明した	23（50.0%）	18（56.3%）	41（52.6%）	
合計			46（100.0%）	32（100.0%）	78（100.0%）	
（6か月後）経口摂取支援に関わる他の職員における算定の要件についての理解	改定前より実施群かつ6か月後追跡可能であった者（n=23）	理解していない人が多い	4（36.4%）	1（8.3%）	5（21.7%）	0.104
		概ね理解しているようだ	7（63.6%）	11（91.7%）	18（78.3%）	
		合計	11（100.0%）	12（100.0%）	23（100.0%）	
	改定後より実施群かつ6か月後追跡可能であった者（n=29）	理解していない人が多い	4（23.5%）	8（66.7%）	12（41.4%）	0.020
		概ね理解しているようだ	13（76.5%）	4（33.3%）	17（58.6%）	
		合計	17（100.0%）	12（100.0%）	29（100.0%）	
	実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者（n=26）	理解していない人が多い	15（83.3%）	3（37.5%）	18（69.2%）	0.019
		概ね理解しているようだ	3（16.7%）	5（62.5%）	8（30.8%）	
		合計	18（100.0%）	8（100.0%）	26（100.0%）	
	合計	理解していない人が多い	23（50.0%）	12（37.5%）	35（44.9%）	0.195
		概ね理解しているようだ	23（50.0%）	20（62.5%）	43（55.1%）	
		合計	46（100.0%）	32（100.0%）	78（100.0%）	

表12-1 6か月後の追跡が可能であった者の介入（研修受講）の有無と他職員への伝達および他職員の理解度

6か月後追跡可能であった者 (n = 78)		介入 (研修受講)			P-Value	
実施体制		介入群 (n = 46)	非介入群 (n = 32)	合計 (n = 78)		
(6か月後) 経口摂取支援に関わる他の職員における算定の要件についての理解	改定前より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 23)	理解していない人が多い	6 (54.5 %)	2 (16.7 %)	8 (34.8 %)	0.057
		概ね理解しているようだ	5 (45.5 %)	10 (83.3 %)	15 (65.2 %)	
		合計	11 (100.0 %)	12 (100.0 %)	23 (100.0 %)	
	改定後より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 29)	理解していない人が多い	7 (41.2 %)	7 (63.6 %)	14 (50.0 %)	0.246
		概ね理解しているようだ	10 (58.8 %)	4 (36.4 %)	14 (50.0 %)	
		合計	17 (100.0 %)	11 (100.0 %)	28 (100.0 %)	
	実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)	理解していない人が多い	14 (77.8 %)	4 (50.0 %)	18 (69.2 %)	0.157
		概ね理解しているようだ	4 (22.2 %)	4 (50.0 %)	8 (30.8 %)	
		合計	18 (100.0 %)	8 (100.0 %)	26 (100.0 %)	
	合計	理解していない人が多い	27 (58.7 %)	13 (41.9 %)	40 (51.9 %)	0.113
	合計	概ね理解しているようだ	19 (41.3 %)	18 (58.1 %)	37 (48.1 %)	
	合計	合計	46 (100.0 %)	31 (100.0 %)	77 (100.0 %)	
(6か月後) 経口摂取支援に関わる他の職員における対象者の条件についての理解	改定前より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 23)	理解していない人が多い	3 (27.3 %)	1 (8.3 %)	4 (17.4 %)	0.231
		概ね理解しているようだ	8 (72.7 %)	11 (91.7 %)	19 (82.6 %)	
		合計	11 (100.0 %)	12 (100.0 %)	23 (100.0 %)	
	改定後より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 29)	理解していない人が多い	2 (11.8 %)	5 (41.7 %)	7 (24.1 %)	0.064
		概ね理解しているようだ	15 (88.2 %)	7 (58.3 %)	22 (75.9 %)	
		合計	17 (100.0 %)	12 (100.0 %)	29 (100.0 %)	
	実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)	理解していない人が多い	11 (61.1 %)	4 (50.0 %)	15 (57.7 %)	0.457
		概ね理解しているようだ	7 (38.9 %)	4 (50.0 %)	11 (42.3 %)	
		合計	18 (100.0 %)	8 (100.0 %)	26 (100.0 %)	
	合計	理解していない人が多い	16 (34.8 %)	10 (31.3 %)	26 (33.3 %)	0.470
	合計	概ね理解しているようだ	30 (65.2 %)	22 (68.8 %)	52 (66.7 %)	
	合計	合計	46 (100.0 %)	32 (100.0 %)	78 (100.0 %)	
(6か月後) 経口摂取支援に関わる他の職員における食事観察の方法・ポイントについての理解	改定前より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 23)	理解していない人が多い	2 (18.2 %)	1 (8.3 %)	3 (13.0 %)	0.466
		概ね理解しているようだ	9 (81.8 %)	11 (91.7 %)	20 (87.0 %)	
		合計	11 (100.0 %)	12 (100.0 %)	23 (100.0 %)	
	改定後より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 29)	理解していない人が多い	1 (5.9 %)	4 (33.3 %)	5 (17.2 %)	0.054
		概ね理解しているようだ	16 (94.1 %)	8 (66.7 %)	24 (82.8 %)	
		合計	17 (100.0 %)	12 (100.0 %)	29 (100.0 %)	
	実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)	理解していない人が多い	9 (50.0 %)	3 (37.5 %)	12 (46.2 %)	0.437
		概ね理解しているようだ	9 (50.0 %)	5 (62.5 %)	14 (53.8 %)	
		合計	18 (100.0 %)	8 (100.0 %)	26 (100.0 %)	
	合計	理解していない人が多い	12 (26.1 %)	8 (25.0 %)	20 (25.6 %)	0.565
	合計	概ね理解しているようだ	34 (73.9 %)	24 (75.0 %)	58 (74.4 %)	
	合計	合計	46 (100.0 %)	32 (100.0 %)	78 (100.0 %)	
(6か月後) 経口摂取支援に関わる他の職員における特別な支援の内容についての理解	改定前より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 23)	理解していない人が多い	6 (54.5 %)	4 (33.3 %)	10 (43.5 %)	0.273
		概ね理解しているようだ	5 (45.5 %)	8 (66.7 %)	13 (56.5 %)	
		合計	11 (100.0 %)	12 (100.0 %)	23 (100.0 %)	
	改定後より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 29)	理解していない人が多い	4 (23.5 %)	6 (50.0 %)	10 (34.5 %)	0.140
		概ね理解しているようだ	13 (76.5 %)	6 (50.0 %)	19 (65.5 %)	
		合計	17 (100.0 %)	12 (100.0 %)	29 (100.0 %)	
	実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)	理解していない人が多い	15 (83.3 %)	4 (50.0 %)	19 (73.1 %)	0.077
		概ね理解しているようだ	3 (16.7 %)	4 (50.0 %)	7 (26.9 %)	
		合計	18 (100.0 %)	8 (100.0 %)	26 (100.0 %)	
	合計	理解していない人が多い	25 (54.3 %)	14 (43.8 %)	39 (50.0 %)	0.245
	合計	概ね理解しているようだ	21 (45.7 %)	18 (56.3 %)	39 (50.0 %)	
	合計	合計	46 (100.0 %)	32 (100.0 %)	78 (100.0 %)	

表 12-2 6 か月後の追跡が可能であった者の介入 (研修受講) の有無と他職員への伝達および他職員の理解度

6.3. 伝達による他職員の理解度

介入群、非介入群共に6か月後の追跡が可能であった者(n=78)を対象として、実施形態別に、取り組み内容の伝達による他職員の理解度を表13、14、15に示す。

改定前より実施群(n=23)では、介入(研修受講)後の算定要件や取り組み内容の伝達の有無と要介護高齢者の経口摂取支援に関わる他の職種の理解度に有意な関係は見られなかった(表13)。全体を通して他の職員は“概ね理解しているようだ”と回答しているものが多かったことは、改定の有無に関わらず継続的に取り組みを行ってきたことで介入効果が出にくいものと考えられる。

改定後より実施群(n=29)では介入(研修受講)後の算定要件や取り組み内容の伝達の有無と要介護高齢者の経口摂取支援に関わる他の職種の理解度は、「対象者の条件」についての理解のみ、介入群で有意であっ

た(表14)。介入後に説明したものおよび伝達を行わなかったもので“概ね理解しているようだ”と回答しているものが多かった。この傾向はどの項目についても同様であったため、伝達を行わないものは、他の職員の理解度が十分であることにより伝達を行わなかった可能性も考えられた。

関与なし群(n=26)では介入(研修受講)後の算定要件や取り組み内容の伝達の有無と要介護高齢者の経口摂取支援に関わる他の職種の理解度は、「加算」についての理解のみ、介入群で有意であった(表15)。介入群が研修受講後説明したものにおいて他職員が“概ね理解しているようだ”と回答するものが多かった結果ではあるが、6.2.同様の理由から、対象者が“他の職員は理解していない人が多い”と回答するものが多いため、実施なし群には研修会内容の伝達以外にも支援が必要であるものと考えられた。

改定前より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 23)		算定要件や取り組み内容の伝達を行ったか			P-Value	
		資料を配った	説明した	合計		
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における算定の要件についての理解	非介入群 (n = 12)	理解していない人が多い	0	1	1	0.750
		概ね理解しているようだ	3	8	11	
		合計	3	9	12	
	介入群 (n = 11)	理解していない人が多い	1	3	4	0.530
		概ね理解しているようだ	3	4	7	
		合計	4	7	11	
合計 (n = 23)	理解していない人が多い	1	4	5	0.508	
	概ね理解しているようだ	6	12	18		
	合計	7	16	23		
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における算定の要件についての理解	非介入群 (n = 12)	理解していない人が多い	1	1	2	0.455
		概ね理解しているようだ	2	8	10	
		合計	3	9	12	
	介入群 (n = 11)	理解していない人が多い	1	5	6	0.197
		概ね理解しているようだ	3	2	5	
		合計	4	7	11	
合計 (n = 23)	理解していない人が多い	2	6	8	0.533	
	概ね理解しているようだ	5	10	15		
	合計	7	16	23		
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における対象者の条件についての理解	非介入群 (n = 12)	理解していない人が多い	0	1	1	0.750
		概ね理解しているようだ	3	8	11	
		合計	3	9	12	
	介入群 (n = 11)	理解していない人が多い	1	2	3	0.721
		概ね理解しているようだ	3	5	8	
		合計	4	7	11	
合計 (n = 23)	理解していない人が多い	1	3	4	0.648	
	概ね理解しているようだ	6	13	19		
	合計	7	16	23		
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における食事観察の方法・ポイントについての理解	非介入群 (n = 12)	理解していない人が多い	0	1	1	0.750
		概ね理解しているようだ	3	8	11	
		合計	3	9	12	
	介入群 (n = 11)	理解していない人が多い	1	1	2	0.618
		概ね理解しているようだ	3	6	9	
		合計	4	7	11	
合計 (n = 23)	理解していない人が多い	1	2	3	0.684	
	概ね理解しているようだ	6	14	20		
	合計	7	16	23		
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における特別な支援の内容についての理解	非介入群 (n = 12)	理解していない人が多い	2	2	4	0.236
		概ね理解しているようだ	1	7	8	
		合計	3	9	12	
	介入群 (n = 11)	理解していない人が多い	1	5	6	0.197
		概ね理解しているようだ	3	2	5	
		合計	4	7	11	
合計 (n = 23)	理解していない人が多い	3	7	10	0.663	
	概ね理解しているようだ	4	9	13		
	合計	7	16	23		

表 13 改定前より実施群の取り組み内容の伝達と他職員の理解度

改定後より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 29)			算定要件や取り組み内容の伝達を行ったか				P-Value
			何もしていない	資料を配った	説明した	合計	
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における算定の要件についての理解	非介入群 (n = 12)	理解していない人が多い	3	1	4	8	0.223
		概ね理解しているようだ	0	0	4	4	
		合計	3	1	8	12	
	介入群 (n = 17)	理解していない人が多い	1	2	1	4	0.344
		概ね理解しているようだ	4	2	7	13	
		合計	5	4	8	17	
合計 (n = 29)	理解していない人が多い	4	3	5	12	0.441	
	概ね理解しているようだ	4	2	11	17		
	合計	8	5	16	29		
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における算定の要件についての理解	非介入群 (n = 12)	理解していない人が多い	2	1	4	7	0.308
		概ね理解しているようだ	0	0	4	4	
		合計	2	1	8	11	
	介入群 (n = 17)	理解していない人が多い	1	2	4	7	0.519
		概ね理解しているようだ	4	2	4	10	
		合計	5	4	8	17	
合計 (n = 29)	理解していない人が多い	3	3	8	14	0.842	
	概ね理解しているようだ	4	2	8	14		
	合計	7	5	16	28		
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における対象者の条件についての理解	非介入群 (n = 12)	理解していない人が多い	2	1	2	5	0.214
		概ね理解しているようだ	1	0	6	7	
		合計	3	1	8	12	
	介入群 (n = 17)	理解していない人が多い	0	2	0	2	0.025
		概ね理解しているようだ	5	2	8	15	
		合計	5	4	8	17	
合計 (n = 29)	理解していない人が多い	2	3	2	7	0.095	
	概ね理解しているようだ	6	2	14	22		
	合計	8	5	16	29		
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における食事観察の方法・ポイントについての理解	非介入群 (n = 12)	理解していない人が多い	1	1	2	4	0.325
		概ね理解しているようだ	2	0	6	8	
		合計	3	1	8	12	
	介入群 (n = 17)	理解していない人が多い	0	1	0	1	0.178
		概ね理解しているようだ	5	3	8	16	
		合計	5	4	8	17	
合計 (n = 29)	理解していない人が多い	1	2	2	5	0.334	
	概ね理解しているようだ	7	3	14	24		
	合計	8	5	16	29		
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における特別な支援の内容についての理解	非介入群 (n = 12)	理解していない人が多い	1	1	4	6	0.513
		概ね理解しているようだ	2	0	4	6	
		合計	3	1	8	12	
	介入群 (n = 17)	理解していない人が多い	1	2	1	4	0.344
		概ね理解しているようだ	4	2	7	13	
		合計	5	4	8	17	
合計 (n = 29)	理解していない人が多い	2	3	5	10	0.400	
	概ね理解しているようだ	6	2	11	19		
	合計	8	5	16	29		

表 14 改定後より実施群の取り組み内容の伝達と他職員の理解度

実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)			算定要件や取り組み内容の伝達を行ったか				P-Value
			何もしていない	資料を配った	説明した	合計	
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における算定の要件についての理解	非介入群 (n = 8)	理解していない人が多い	2	0	1	3	0.315
		概ね理解しているようだ	4	1	0	5	
		合計	6	1	1	8	
	介入群 (n = 18)	理解していない人が多い	2	8	5	15	0.105
		概ね理解しているようだ	0	0	3	3	
		合計	2	8	8	18	
合計 (n = 26)	理解していない人が多い	4	8	6	18	0.218	
	概ね理解しているようだ	4	1	3	8		
	合計	8	9	9	26		
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における算定の要件についての理解	非介入群 (n = 8)	理解していない人が多い	3	0	1	4	0.368
		概ね理解しているようだ	3	1	0	4	
		合計	6	1	1	8	
	介入群 (n = 18)	理解していない人が多い	2	8	4	14	0.040
		概ね理解しているようだ	0	0	4	4	
		合計	2	8	8	18	
合計 (n = 26)	理解していない人が多い	5	8	5	18	0.273	
	概ね理解しているようだ	3	1	4	8		
	合計	8	9	9	26		
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における対象者の条件についての理解	非介入群 (n = 8)	理解していない人が多い	3	0	1	4	0.368
		概ね理解しているようだ	3	1	0	4	
		合計	6	1	1	8	
	介入群 (n = 18)	理解していない人が多い	2	6	3	11	0.150
		概ね理解しているようだ	0	2	5	7	
		合計	2	8	8	18	
合計 (n = 26)	理解していない人が多い	5	6	4	15	0.601	
	概ね理解しているようだ	3	3	5	11		
	合計	8	9	9	26		
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における食事観察の方法・ポイントについての理解	非介入群 (n = 8)	理解していない人が多い	2	0	1	3	0.315
		概ね理解しているようだ	4	1	0	5	
		合計	6	1	1	8	
	介入群 (n = 18)	理解していない人が多い	2	4	3	9	0.287
		概ね理解しているようだ	0	4	5	9	
		合計	2	8	8	18	
合計 (n = 26)	理解していない人が多い	4	4	4	12	0.966	
	概ね理解しているようだ	4	5	5	14		
	合計	8	9	9	26		
(6か月後)経口摂取支援に関わる他の職員における特別な支援の内容についての理解	非介入群 (n = 8)	理解していない人が多い	3	0	1	4	0.368
		概ね理解しているようだ	3	1	0	4	
		合計	6	1	1	8	
	介入群 (n = 18)	理解していない人が多い	2	8	5	15	0.105
		概ね理解しているようだ	0	0	3	3	
		合計	2	8	8	18	
合計 (n = 26)	理解していない人が多い	5	8	6	19	0.409	
	概ね理解しているようだ	3	1	3	7		
	合計	8	9	9	26		

表 15 実施なし群の取り組み内容の伝達と他職員の理解度

6.4 . 会議の意見交換と多職種連携の効力感

介入群、非介入群共に 6 か月後の追跡が可能であった者 (n=78) を対象として、実施形態別に、会議の意見交換の状態を表 16 に、多職種連携に関する効力感を表 17 に示す。

要介護高齢者の食事・栄養に関する多職種会議における議論についてはどの群でも介入・非介入群の差はなく、食事・栄養に関する多職種会議において“活発な意見交換が行われている”と回答したものは、改定前より実施群では 56.5%、改定後より実施群では 65.5%、実施なし群では 53.8%であった。その他について自由記載の回答を得たものを表中に記載したが、改定前より実施群、改定後より実施群では意見交換がある

旨の回答が多い反面、実施なし群では「難しい」「議論にすらならない」という回答もきかれた。

施設での経口摂取に関する多職種連携についての効力感(上手くいっていると思うか)について、実施体制ごとに検討したが、全体および介入群において、改定前より実施群および改訂後より実施群で有意に“上手くいっていると思う”と回答したものが多かった。比較すると実施なし群では“上手くいっていると思わない”ものの割合が多く、非介入群における割合より多い結果であった。研修により自施設における課題が浮かび上がってきたことによる結果である可能性が考えられる。

6か月後追跡可能であった者 (n=78)	会議での意見交換				P-Value	(6ヶ月後)会議での意見交換の状態
	活発な意見 交換が行わ れている	意見があま り出ない	その他	合計		
改定前より実施群 かつ6か月後追跡可 能であった者 (n=23)	介入群 (n=11)	7	3	1	0.455	NST会議と合同で行い意見情報交換を行っている 長期の方が多いため
	非介入群 (n=12)	6	5	1		
	合計	13	8	1		
改定後より実施群 かつ6か月後追跡可 能であった者 (n=29)	介入群 (n=17)	13	2	2	0.293	ADL向上委員会が勉強会として加算について取り 上げたが意見交換が活発に行われているという 状態には至っていない 会議では意見は少ないが食事観察時には比較的 活発な意見交換がある 活発とまでは行きませんが適度に意見が出ます 報告になっていて議論し合う状態にはなってい ない
	非介入群 (n=12)	6	4	2		
	合計	19	6	4		
実施なし群かつ6か 月後追跡可能で あった者 (n=26)	介入群 (n=18)	9	6	3	0.446	その都度現場での話し合いが行え意見として定 期カンファへ移行しやすくなっている。話し合 いに参加する職員に偏りあり 医師の協力もないISTがないのでNsを頼るしか できないので難しい 少しずつ定着し意見が出てきている。来月より 食事観察を多職種一緒に行う予定 問題提起をして話をすると話の出来る職員もい るが個人個人によって話す内容に大きな差があ る為議論にならない場合もある(反面、スムー ズにすすむこともある)
	非介入群 (n=8)	5	2	1		
	合計	14	8	4		

表 16 食事・栄養に関する多職種会議における議論

6か月後追跡可能であった者 (n = 78)		実施体制				P-Value	
		改定前より実施 (n = 23)	改定後より実施 (n = 29)	実施なし/関与なし (n = 26)	合計 (n = 78)		
(6か月後)施設での経口摂取に関する多職種連携が上手くいっていると思うか	介入群 (n = 46)	思う	11 (100.0 %)	15 (88.2 %)	10 (55.6 %)	36 (78.3 %)	0.016
		思わない	0 (0.0 %)	2 (11.8 %)	7 (38.9 %)	9 (19.6 %)	
		不明	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	1 (5.6 %)	1 (2.2 %)	
		合計	11 (100.0 %)	17 (100.0 %)	18 (100.0 %)	46 (100.0 %)	
	非介入群 (n = 32)	思う	11 (91.7 %)	10 (83.3 %)	5 (62.5 %)	26 (81.3 %)	0.511
		思わない	1 (8.3 %)	2 (16.7 %)	2 (25.0 %)	5 (15.6 %)	
		不明	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	1 (12.5 %)	1 (3.1 %)	
		合計	12 (100.0 %)	12 (100.0 %)	8 (100.0 %)	32 (100.0 %)	
	合計	思う	22 (95.7 %)	25 (86.2 %)	15 (57.7 %)	62 (79.5 %)	0.010
		思わない	1 (4.3 %)	4 (13.8 %)	9 (34.6 %)	14 (17.9 %)	
		不明	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	2 (7.7 %)	2 (2.6 %)	
		合計	23 (100.0 %)	29 (100.0 %)	26 (100.0 %)	78 (100.0 %)	

表 17 実施体制による施設での経口摂取に関する多職種連携についての効力感

7. 介入（研修実施）による取り組みの変化

7.1. 介入の有無と6か月後の取り組み

実施なし群のうち6か月後の追跡が可能であった者(n=26)を対象に、取り組みの状況を検討し表18に示す。項目を細目化すると有意ではないものの“算定予定で準備中”“準備したいが上手く進んでいない”“実施はしているが算定しない予定”の何らかの取り組みがあるものは介入群では72.2%、非介入群では50%であった。

7.2. 実施なし群の介入前と介入後の比較

さらに実施なし群のうち介入群のみについて、介入前の取り組み状況と、介入後の取り組み状況、理由(自由記載)を表19に示す。介入前に“算定予定で準備中”と答えた

ものは16.7%であったが、6か月後では50.0%であった。“準ずることを行っているが算定しない予定/していない”では介入前は16.7%であったが、6か月後では33.3%となった。介入後には“研修会以降算定開始”“準備中”“準ずることを行っているが算定していない”といった取り組みのあるものが88.9%であった。

7.3. 実施なし群かつ非介入群の状況

また、実施なしのうち非介入群の者(n=8)について、施設内での取り組み状況と、その状況である理由(自由記載)を表20に示す。理由(自由記載)では点数や制度に関する点、制度理解や知識技能に関する点の回答がみられた。

実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)		介入（研修受講）			P-Value	
		介入群 (n = 18)	非介入群 (n = 8)	合計 (n = 26)		
取り組みへの準備状況	取り組みあり	算定予定で準備中	3 (16.7 %)	1 (12.5 %)	4 (15.4 %)	0.318
		準備したいが上手く進んでいない	7 (38.9 %)	2 (25.0 %)	9 (34.6 %)	
		実施はしているが算定しない予定	3 (16.7 %)	1 (12.5 %)	4 (15.4 %)	
	予定なし	行く予定はない	4 (22.2 %)	3 (37.5 %)	7 (26.9 %)	
	不明	1 (5.6 %)	1 (12.5 %)	2 (7.7 %)		
	合計	18 (100.0 %)	8 (100.0 %)	26 (100.0 %)		

表 18 実施なし群における取り組み状況

	介入前		介入後	算定要件や取り組み内容の伝達を行ったか				(6ヶ月後)施設での取り組み状況、理由	
	取り組みへの準備状況			説明した	資料を配った	何もしていない	合計	理由	
研修参加かつ実施なし群のうち6か月後追跡可能であった者 (n=18)	算定予定で準備中	3	研修会以降算定開始した	5	3	1	9		
	準備したいが上手く進んでいない	7	準備中		1		1	施設内で会議を月1回実施、施設独自の様式を作成し配布	
	取り組みあり	準ずることを行っているが算定しない予定	3	(6か月後)施設での取り組み状況	準ずることを行っているが算定していない	3		6	他業務が多く取り組めない
									対象の方で計画通り進みにくく書類のチェック等の煩雑に対し加算が低い。又、効果的に上手くいかなくなる方も多い為
					2				歯科医師の協力が得られないため
							1		曖昧な所が多くて算定したくない
	予定なし	行う予定はない	4	算定予定なし		2		2	
	不明	1	不明				0		
	合計	18	合計	8	8	2	18		

表 19 実施なし群のうち介入群の取り組み状況の変化

	非介入群		取り組み状況、理由	
	取り組みへの準備状況			
非介入かつ実施なし群 (n=8)	取り組みあり	算定予定で準備中	1	加算対象人数が増えたと会議などの時間が取りにくい
		準備したいが上手く進んでいない	2	算定要件などについて理解が十分ではないため 事務にまかせている
		実施はしているが算定しない予定	1	食事観察は行えているがその他の体制がまだ整っていない為
	予定なし	行う予定はない	3	どの職種においても人員不足で、取り組める状況にない
				該当する利用者様がいないため 手間がかかる割りに点数が低い
		不明	1	
	合計	8		

表 20 実施なし群のうち非介入群の取り組み状況

7.4. 実施なし群の困難理由
 さらに、実施なし群 (n=26) について、実施または取り組み困難である理由 (自由記載) を内容別に調査し表 21 - 25 に示す。項目は 点数・制度の点 (表 21) 職場の指示系統の点 (表 22) 連携相手・施設内連携の点 (表 23) 患者・家族への説明・同意の点 (表 24) 食事ケアの方法など実務の点 (表 25) に分類した。

点数・制度については、これまでの既存の報告と大差がないが、平成 27 年度改定によって経口維持加算がプロセスを評価する形式になったことが、方法論に関しより一層の課題になっていることが伺われた。職場の指示系統については、伝達、意欲関心や知識技能の差、特定の職種が参画困難である点の回答があった。連携相手・施設内連携については、知識技能の伝達が困難、会

議開催が困難、歯科医師に協力依頼を行ったが断られたという回答がみられた。経口摂取支援に関わる食事観察について多くは昼食時あるいは午後の間食時に観察を行うが、施設の昼食時間は一般的な歯科医院の午前中の診療時間に相当することから外部の歯科医院との連携には互いの歩み寄りや工夫が必要であることが伺える。患者・家族への説明・同意については、基本業務であることから困難理由の回答は多くなかった。

食事ケアの方法など実務については、食事観察や多職種会議、計画書など算定要件に実際の業務をあてはめる点、知識技能の点の回答が多く見られた。介護保険施設で多職種連携による経口摂取支援の取り組みを開始後に一定期間の試行錯誤期間があることは、これまでの本事業の検討でも明らかになっている。本調査では6か月後の回答であるが、継続的な変化を確認する必要がある。

実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)				
取り組みへの準備状況		点数・制度に関する点 理由		
介入群 (n = 18)	算定予定で準備中	3	指示書や計画書など参考にする資料的なものが十分ではない。	
	準備したいが上手く進んでいない	7		
	取り組みあり 実施はしているが算定しない予定	3	管理栄養士と連携し、適宜様々な「食事に関する問題」の対応に当たっている。また、食事場面の観察や介護現場の声を拾い、問題と判断した場合は、医師に相談し指示を仰ぎ対応策を講じている。しかし、加算を算定することによる時間の制約やケアグループの形を整え維持していくこと、書類作成の労力を考えると、加算をとることによる手続きは見合わないような気がする。	
	予定なし	行う予定はない	4	業務量と点数が比例しない? 進め方がわからない。
		不明	1	
	合計	18		
非介入群 (n = 8)	算定予定で準備中	1	各職員(チームリーダー)に配布する必要パンフレットや勉強会の開催が必要です	
	準備したいが上手く進んでいない	2	全てにおいて理解が不十分	
	実施はしているが算定しない予定	1		
	予定なし	行う予定はない	3	
		不明	1	
	合計	8		

表 21 実施なし群の実施または取り組み困難の理由【 点数・制度の点】

実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)				
取り組みへの準備状況		職場の指示系統の点 理由		
介入群 (n = 18)	算定予定で準備中	3	各職種の勤務体制が異なり伝達不足である。	
	準備したいが上手く進んでいない	7	職種や、職員個々での意識の違い、食べる事に関しての「食事」への視点が違う。	
	実施はしているが算定しない予定	3	連携相手・施設の点：STがいない	
	予定なし	行う予定はない	4	
		不明	1	
	合計	18		
非介入群 (n = 8)	算定予定で準備中	1		
	準備したいが上手く進んでいない	2	全てにおいて理解が不十分 体制が整っていない	
	実施はしているが算定しない予定	1		
	予定なし	行う予定はない	3	
		不明	1	
	合計	8		

表 22 実施なし群の実施または取り組み困難の理由【 職場の指示系統の点】

実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)			
取り組みへの準備状況		連携相手・施設内連携の点 理由	
介入群 (n = 18)	取り組みあり	算定予定で準備中	3 業務上会議を開くことが難しい。 歯科医師に協力をお願いしたが、不可能との返答。
		準備したいが上手く進んでいない	7 以前算定していた時期もあったが、うまく連携取れず、会議が開きづらい。 職員全体での周知徹底がされない。個々の知識・技術面の違い。 全職員への周知が難しい
		実施はしているが算定しない予定	3
	予定なし	行う予定はない	4 マンパワー不足、知識不足
	不明		1
	合計		18
非介入群 (n = 8)	取り組みあり	算定予定で準備中	1
		準備したいが上手く進んでいない	2 全てにおいて理解が不十分 体制が整っていない
		実施はしているが算定しない予定	1
	予定なし	行う予定はない	3
	不明		1
	合計		8

表 23 実施なし群の実施または取り組み困難の理由【 連携相手・施設内連携の点】

実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)			
取り組みへの準備状況		患者・家族への説明・同意の点 理由	
介入群 (n = 18)	取り組みあり	算定予定で準備中	3 まだこの段階に至っていない
		準備したいが上手く進んでいない	7
		実施はしているが算定しない予定	3
	予定なし	行う予定はない	4
	不明		1
	合計		18
非介入群 (n = 8)	取り組みあり	算定予定で準備中	1
		準備したいが上手く進んでいない	2 全てにおいて理解が不十分
		実施はしているが算定しない予定	1 家族へ電話連絡するが連絡に数日かかることもあった
	予定なし	行う予定はない	3
	不明		1
	合計		8

表 24 実施なし群の実施または取り組み困難の理由【 患者家族への説明・同意の点】

実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)			
取り組みへの準備状況		食事ケアの方法など実務の点 理由	
介入群 (n = 18)	取り組みあり	算定予定で準備中	3 H28年4月よりシミュレーションとしての会議、食事観察は行っているが算定していない。
		準備したいが上手く進んでいない	7 たくさんの利用者を1回で観察するのは難しい。まだ、日によって覚醒度が異なる 栄養ケア計画書を作るときに具体的なケアの内容をのせにくい。(もともと嚥下に注意するような計画を立てているような人ばかりなので) 知識、技術を学ぶ機会がない。
		実施はしているが算定しない予定	3
	予定なし	行う予定はない	4 個々の評価が不十分で方法の統一性ができていない。わからない。
	不明		1
	合計		18
非介入群 (n = 8)	取り組みあり	算定予定で準備中	1
		準備したいが上手く進んでいない	2 全てにおいて理解が不十分
		実施はしているが算定しない予定	1
	予定なし	行う予定はない	3
	不明		1
	合計		8

表 25 実施なし群の実施または取り組み困難の理由【 食事ケアの方法など実務の点】

7.5. 課題に対する支援ニーズ
 すべての群 (n=126) の、現在施設内で多職種連携による経口摂取支援を行う上での課題に対する支援ニーズ (自由記載) について、実施形態別に表 26 に示す。自由記載により集められた回答に対し内容ごとにコードを割り付けた。介入群では、制度を理解したうえでの実際の進め方や先進事例の参照

など施設内連携方法や、より具体的な個々の知識技能を高める方法についての回答が得られた。一方、非介入群では制度理解についての回答があった。

実施体制別では、実施なし群において施設内連携方法についての支援ニーズが多く回答された。

支援ニーズ (回答)		コード		
改定前より実施群 および 改定後より実施群	介入群	食事摂取時の適切な角度、姿勢、形態などの基本的な知識	知識技能	
		算定基準があいまい。しっかり食事ケアを勉強したい。	知識技能 制度理解	
		全職種の協力が得られる様体制づくり方法や勉強会を行いたい。	施設内連携方法	
		「加算算定している施設の実際」等の研修をしてほしい。	施設内連携方法	
	監査の時にこれで大丈夫なのかと心配です。加算をとる上で書類が増えるので大変になり、もっと利用者様をみたいのに書類が追いつかなくなりそうで心配。	制度理解		
	非介入群	認知症進行で摂取、嚥下に異常ある方の算定は可能だが認知により義歯装着が出来ずに刻みにしているが水分は問題なく摂取出来る方が多いため基準を緩められるような基準の見直しが必要。Drからの指示項目 (評価含め) 多い。算定可能なレベルを詳しく知りたい	制度理解	
実施なし群	取り組みあり	介入群	摂取障害や適切な食事ケアについての研修	知識技能
		介入群	STを入れて頂き、詳しい研修などをしたい	知識技能
			多職種含めての研修、口腔ケア方法、食事介助が必要な方の食事介助方法・ポジショニング。	知識技能
			法律に準拠した形で、実際の書類の作成方法、現場での様々なイレギュラーに起きる問題を考慮した形で。。。	施設内連携方法
			やり方、指導してほしい	施設内連携方法
		研修機会、他施設の取り組み方を知る機会。	施設内連携方法	
	算定してる施設のマニュアルを参照したい。	施設内連携方法		
	算定施設の見学に行ってみたい。	施設内連携方法		
	施設にはSTの採用がなく、医師の協力も難しいので、協力歯科の歯科衛生士にもう少し連携をお願いしたい。	参画		
	非介入群	経口維持加算についての知識のある方に研修を行ってほしい	制度理解	
経口維持加算算定例やマニュアル本等有ると良い		制度理解		
予定なし	定期的な研修	知識技能		

表 26 多職種連携による経口摂取支援を行う上での課題に対する支援ニーズ

8. 取り組みにより得られた効果の質的検討
 多職種連携による経口摂取支援への取り組みによって得られた効果を実施体制別に表 27-30 に示す。内容ごとに 多職種チームへの効果 (表 27-1、27-2)、チーム以外の施設職員への効果 (表 28)、利用者・家族についての効果 (表 29)、その他の変化 (表 30) ごとに調査し、自由記載により集められた回答に対し内容ごとにコードを割り付けた。

多職種チームへの効果について (表 27-1,27-2)、改定前より実施群では介入群、非介入群共に連携向上、知識技能向上を中心とした回答が多くみられた。他には職能理解や情報共有により連携が向上したという回答もあり、長期間かけて施設内で積み上げ醸成した多職種チームのアウトカムが得られたものと考えられる。改定後より実施群では、介入群においては半数以上が連携向上を挙げ、ほかには意欲向上、共有、課題意識の回答も得られた。非介入群

も同様であった。改定後より実施群は、経口摂取支援に関する多職種チームの発足から比較的短期間であると考えられる群であるが、施設全体の職員に対するチームの取り組みの周知と参画を促進することが重要視されていると考えられた。また実施なし群については施設内連携自体への意欲と会議開始、多職種チーム発足が中心であった。回答の数では改訂前より実施群が多かった。

チーム以外の施設職員への効果について(表 28) 改定前より実施群では意欲向上・連携向上、共有のほか知識技能向上も挙げられた。改定後より実施群では意欲向上・連携向上、知識技能向上が中心であった。チームが活動していることを目にしたことで意欲以外にも活動認識、興味関心、理解といった他職員の変化が見られたと回答されていた。チーム以外の施設職員についての回答は、改定後より実施群が回答の数が多く、チームの取り組みが施設全体の職員に影響を与えつつあることの実感が反映されたかもしれない。

利用者・家族についての効果について(表 29) 介入前より実施群では理解、喜びのほか、利用者について肺炎減少、機能向上、発熱減少等も挙げられた。特に改定後より実施群で取り組みによって利用者や家族の理解、喜びにつながったという回答が多くみられたことは、多職種による経口摂取支援の取り組みに対してのポジティブフィードバックが得られたことがさらに多職種チームのモチベーションにつながるものと期待できる。

その他の変化について(表 30) 医師・歯科医師・リハビリテーション職種の参画が得られた、知識技能向上があった、自信が付いたという良い影響の他に、負担増があるとの回答もあった。取り組みに対する課題意識や、取り組みによる負担増は、改定後より実施群および(半年後に取り組みを開始している可能性がある)実施なし群介入群において回答されていた。これらの内容は、多職種による要介護高齢者の経口摂取支援の取り組みが開始されて間もない頃において、乗り越えるべき壁であることが示唆される。

コード		実施による多職種チームへの効果（回答）		
改定前より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 23)	介入群	連携向上 職能理解	1人の利用者様に対してそれぞれの職種が行うケアの方向性、目標の足並みがそろってきたように思う。他職種にしてもらえることの理解が深まった	
		連携向上	食事に関して栄養士任せ、言語聴覚士任せが少し減り多職種で食事のことを考えるようになったと思います	
		共有 連携向上	研修に参加する前は管理栄養士以外は経口維持加算についてあまり理解がなかったが、7/11.12の研修に看護師、理学療法士が参加したことにより理解を示してくれるようになりミールラウンドに同行してくれるようになった	
		知識技能向上 連携向上	摂食嚥下はもちろんですが多職種が係わる事で座位姿勢、口腔ケアその他専門職と介護職員が意見を出し合うことが出来る	
		知識技能向上	以前よりも対象者の条件が明確になり利用者を選びやすくなった	
	非介入群	連携向上 知識技能向上	情報交換のスピードがはやくなった。相談しやすい関係を作れた。専門職のケア内容が充実した	
		連携向上 知識技能向上	それぞれの職種で気づきがあればその都度話し合っ改善していく取り組みが出来、より嚥下状態の観察を行うことが出来、家族に喜ばれた	
		連携向上	連携が取れるようになった	
		共有 連携向上	各職種、職員からの情報や専門的な見解をお互いに共有することが出来迅速で的確な対応が可能になりました	
		共有 連携向上	共通認識が出来た為体調に応じて等状態に合わせた食事が出る様になり本人も家族も楽しみが増えた。行事にも安心して参加してもらえる様になった。カンファレンスが無くても問題前にすぐ相談出来る状況が増えた	
		共有 知識技能向上	食事に関すること（義歯、姿勢の調整、食事形態が合っているか等）の情報共有が出来色々な視点で考えられるようになった。そのためこまめなサポートが出来誤嚥性肺炎が少なくなった	
		知識技能向上 意欲向上	各職員の個々人の摂食機能の評価はもちろんMCと清潔保持に対する意識が向上した	
		知識技能向上	個人に合ったとろみ剤の使用量などより細かな個人対応及びケアが行われるようになったと考える	
		知識技能向上	水飲みテスト等で見直し検討を行い個人に合った水分や食事形態に変更し誤嚥等のリスクが減少している	
		意欲向上	細かいケアをより考えるようになった	
		意欲向上	毎月カンファレンス行うことで摂取状況等の把握に努める努力が更にされていると思う	
		意欲向上 知識技能向上	利用者様の口腔機能に合わせた食事を検討するようになった。適正な食種をケア担当が考えるようになった。誤嚥について食事提供側の責任から介助する側にもそれが有ると考えるようになり見守り、食介も充実した	
		合計		23

表 27-1 多職種連携による経口摂取支援への取り組みによって得られた効果【多職種チームへの効果】: 改定前より実施群

改定後より実施群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 29)	介入群	連携向上 課題意識	チームについては活発な議論が交わされています。ST、RDを軸に他の職員の参入を促す方法が課題
		連携向上 職能理解	他職種の考えている事、意見の交換が出来るようになり経口摂取への導入がスムーズになった
		連携向上	各職種で嚥下や食事環境などで気になることを言いやすくなった
		連携向上	食事に特化した会議が開けるようになり、記録が残るようになった
		連携向上	様々な視点から利用者の経口摂取について議論出来る様になった
		連携向上	多職種間でも活発に意見交換が行われるようになった
		連携向上 知識技能向上	食事について多職種で話し合う機会が増えた。利用者さんの食事形態を見直す癖が付いた
		共有	情報が共有できる
		共有	共にラウンドすることにより、利用者の状態を把握できている
		意欲向上 知識技能向上	職員の意識の向上 例) 経口摂取の為に口腔衛生や口腔環境が大切というアドバイスの元、口腔ケアに力を入れるようになった
		意欲向上	どのように食べて頂くか提示することにより他の職員も食事介入に積極的になった
		意欲向上	以前に比べ多少意識して姿勢や口腔内(義歯など)ケア出来る(している)様に思う
		意欲向上	対象者の方を多職種が意識して見るようになった
	意欲向上	嚥下の重要性を意識してもらえるようになった	
	課題意識	あまり行動が起こせていないように思う。加算算定については説明を行った	
	非介入群	連携向上 課題意識	リハビリ職員に専門的な助言をもらうことが出来た。ミールラウンドは多職種が集まって行うことは難しいことを認識出来た為今後検討課題となった。ミールラウンドを行うには多数の対象者は無理、現実的ではないと考えています
		連携向上	様々な視点からの意見を聞き、取り入れられるようになった
		知識技能向上 課題意識	加算対象者でなくても姿勢、道具、食形態、介助のタイミングなどに気配りが出来る様になってきた。問題意識が出てきた
		知識技能向上	活発な意見交換により同様の事例がある利用者様に対して支援することが出来た
		職能理解	互いの専門性を理解することが出来た
		意欲向上	食事に関して様々な部分で注目するようになった
		意欲向上	以前よりも嚥下に関心を持つ様になりました
		機能向上 喜び	胃瘻で入所された方も1食ではあるが摂取可能となり食事を取る楽しみが出来た方が3人います。家族からも喜ばれている
合計		29	
実施なし群かつ6か月後追跡可能であった者 (n = 26)	介入群	連携向上	チーム発出し多職種の連携が深まった
		連携向上	会議することが多くなった
		取り組み増加	ミールラウンドを計画的に行い早期対応、解決につながっている
		チーム結成	NST委員会にて、介護、看護、栄養士、訪問歯科医で構成
		意欲向上	誤嚥の方などが増えていると思われる。少しずつ定着させていきたい
		意欲向上	今いち上手に連携出来ていない。症例がまだ少ないのでこれからかと思う
		意欲向上	食事の際の姿勢を気にかける職員が少しずつ増えた
	困難	STが居ないので水飲みテストの判断が難しい、Nsの主任と私栄養士2人で実施判定を行っている他の職種からの協力は今のところ無い	
	非介入群	不明	良く判らない
合計		26	

表 27-2 多職種連携による経口摂取支援への取り組みによって得られた効果【多職種チームへの効果】: 改定後より実施群および実施なし群

コード		実施によるチーム以外の職員への効果（回答）	
改定前より 実施群かつ6 か月後追跡 可能であっ た者 (n=23)	介入群	意欲向上 連携向上	食事に関する意識が高まり食事場面で気になったことを伝えてくれるようになった
		共有 意欲向上	経口摂取維持加算の対象者であることを意識した見守りや座席の検討がなされる様になってきた
		共有 関心	全員が参加することを目標としており会議に参加していなくても伝達を行っているので関心が向くようになったと思います
		課題意識	なかなか統一したケアを継続できない現実がある
		非介入群	連携向上 知識技能向上
	非介入群	共有 知識技能向上	とろみの付け方、食事介助の方法を一人一人に合わせた対応が出来る様になった（会議で出た問題点を担当の介護士に伝えているため）
		意欲向上	施設職員も嚥下に対して注意することが増え、ムセが見られること（利用者の）が少なくなった
		意欲向上	介護職員を中心として経口摂取に対しての意識が高まり、ご利用者様の入院が減少傾向となりました
	合計		23
	改定後より 実施群かつ6 か月後追跡 可能であっ た者 (n=29)	介入群	連携向上
連携向上 共有			導入がスムーズになり明確な目的か指導を他施設職員へ伝えることが出来るので1つの目標に足並みそろえて向かうことが出来るので良い
共有			評価・訓練の結果を報告し、情報を共有している
意欲向上 知識技能向上			職員の意識の向上 例）経口摂取の為に口腔衛生や口腔環境が大切というアドバイスの元、口腔ケアに力を入れるようになった
知識技能向上			ポジショニング等注意して食事観察するようになった
知識技能向上			姿勢などに気を使うようになった
取り組み定着 意欲向上			昼食前の嚥下体操（口腔体操）が定着した。摂取状況の変化や気になることを教えてくれる職員もいる（気に掛ける人そうでない人の差はある）
意欲向上			施設内外での研修に参加するなど意識の向上が見られるようになった
意欲向上			関心を持ってもらえる様になった
活動認識			加算算定を行い始めてからは参加する職員は増えてきたがまだ、他人事と捉える職員も多い。しかし活動については認識した。如何に巻き込むか
興味関心		利用者の嚥下への興味を示してもらえるようになった	
非介入群		知識技能向上	嚥下機能低下している方の観察も出来る様になり利用者合った食形態を考えられるようになりしました
		意欲向上	気づくことが多くなった。食事の事についての質問が増えた
		意欲向上	食事介助で困ったことの相談が多職種チームにされたり気づきが多くなった
		意欲向上	全職員が担当の利用者に対して経口摂取に問題は無いのか？の意識を持つことが出来る様になった
		理解 理解	食事の様子など観察することの重要性を認識してもらえるようになった ムセ等で誤嚥することのリスクについて理解を深めることが出来た
合計		29	
実施なし群 かつ6か月後 追跡可能で あった者 (n=26)	介入群	連携向上	連携がうまくなった
		知識技能向上	チーム以外のスタッフの嚥下評価の視点の質が向上した。（誤嚥の発見が出来る様になった）
		意欲向上	口腔ケアや食事形態、姿勢についての意識レベルが向上した
		参画	訪問歯科医
	不明	現在では効果はなし	
	非介入群	不明	良く判らない
合計		26	

表 28 多職種連携による経口摂取支援への取り組みによって得られた効果【 チーム以外の施設職員への効果】

コード		実施による利用者・家族への効果（回答）	
改定前より 実施群かつ6 か月後追跡 可能であっ た者 (n = 23)	介入群	機能向上 活動性向上	食思のふるわなかった方に多職種からアプローチすることにより自力で全量食べて頂けるまでもっていった。活気もUPされたと思います
		機能向上 喜び	食事場面を観察することで食上げが可能となり常食が食べられるようになった。外食ツアー（月に1度外食に行く）にも参加でき喜ばれた
		摂取量	食事内容や形態を変更することで食事摂取量が増えた
		肺炎減少	誤嚥性肺炎と診断される方は減ってきている印象でありその方の摂食嚥下状態に合わせた食事形態や机の高さなど食事時の姿勢にも関わっています
		理解	経口摂取の対象となる方は終末期も含めぎりぎりの状態となることもあり早めにコミュニケーションが取れる
		喜び	取り組みに対してどのご家族も喜ばれる
	非介入群	機能向上 喜び	ムセ込みが少なくなり家族にも喜ばれた
		理解	施設職員が積極的に取り組んでいることをご理解いただき喜んでいただいております
		理解	食べても安全な物と話される方が大半で「何か食べさせたいけど何が良い」などCWやCMを通じて話されることが増えた。外出外泊の際も無理な形態で食事される方は減っている
		理解	家族に栄養面についての説明がしやすくなった
		理解	経口摂取の尊さを理解してもらえたと思う
		喜び	喜ばれることが多くなった
	喜び	利用者の状態の変化に気づき易くなり食事時に困っていることをすぐに見つけ対応出来ているので利用者には喜ばれているのではないかと思います	
	合計		23
改定後より 実施群かつ6 か月後追跡 可能であっ た者 (n = 29)	介入群	機能向上 喜び	利用者：安全に摂取して頂くために気を付ける点を指導、機能維持につながっている。 家族：状態について定期的に報告している。又、形態がUPすると喜ばれている
		機能向上	利用者で経口維持加算の対象となった方がスタッフが介入することにより、ゆっくり、よく嚥んで召し上がってもらえるようになりムセが減少した
		摂取量	その人に合った食事形態、方法がみつかり摂取量が上がった
		肺炎減少	誤嚥性肺炎での入院が減った
		意欲向上 協力	食具の工夫や形態の変更により改善があれば意欲向上しご家族も協力的になってくれる
		協力	適切な栄養補助食品が使用できる
		理解	VEなどを行うことによってご家族が入所者様の食事内容や食べる動作について理解して下さるようになった
		理解	家族は食事形態のUPを望んでいるがUP出来そうにない時ミールラウンドの結果を元に説明し易くなった
		理解	不明確（見えにくかった施設での状況）が明確になりやすくなったのではないかと思います
	喜び	喜ばれる方がいた	
	喜び	食事形態のレベルアップに繋がり家族にも喜ばれる	
	喜び	嚥下体操（口腔体操）を昼食前に行うようになり家族に喜ばれた	
	非介入群	機能向上 喜び	胃瘻で入所された方も1食ではあるが摂取可能となり食事を取る楽しみが出来た方が3人います。家族からも喜ばれている
		機能向上 喜び	片麻痺があって左手で（元は右利き）食べておられた利用者様が両手を使って（右手にスプーン左手に食器）食べられる様になりご家族にも大変喜ばれた
		摂取量	前の施設や病院に比べムセが少なくなり沢山食べられる様になったとお声を頂いた
		活動性向上 喜び	食形態のアップが図れ活動性も上がった。表情も良く笑顔が増えた
		肺炎減少 体調安定	誤嚥性肺炎の減少と本人の状態にあった食事を提供する事により体調が安定した
		協力	家族ができる限り来苑し一緒に食事介助されることが増えました
		喜び	「しっかりみてくれているんだな」という想いに繋がっている
喜び		誤嚥や肺炎が少なくなってきて家族に喜ばれている。「しっかりケアしてもらっている」との言葉が聞かれる	
喜び		食形態の希望に対応出来て喜ばれた	
課題意識		利用者家族に対しての内容、取り組みの説明が不十分であると感じ来年度は改善に向けて考えていきたいと思いました	
喜ばない	喜ばぬ家族も有った		
合計		29	
実施なし群 かつ6か月後 追跡可能で あった者 (n = 26)	介入群	機能向上	ムセが減った利用者も数名見られた
		機能向上	在宅に向けていい方向に軌道できた
		機能向上	利用者、家族の希望に添い安全に食形態UPが出来ている。在宅復帰支援の一つになっている
	非介入群	発熱減少	利用者の発熱が減った
		喜び	ケアプランの一つに取り入れ家族からも喜ばれた
		発熱減少	利用者の発熱が減った
不明	良く判らない		
合計		26	

表 29 多職種連携による経口摂取支援への取り組みによって得られた効果【利用者・家族についての効果】

コード		実施による利用者・家族への効果（回答）	
改定前より 実施群かつ6 か月後追跡 可能であっ た者 (n = 23)	介入群	機能向上	食思のふるわなかった方に多職種からアプローチすることにより自力で全量食べて頂けるまでもっていった。活気もUPされたと思います
		機能向上 喜び	食事場を觀察することで食上げが可能となり常食が食べられる様になった。外食ツアー（月に1度外食に行く）にも参加でき喜ばれた
		摂取量	食事内容や形態を変更することで食事摂取量が増えた
		肺炎減少	誤嚥性肺炎と診断される方は減ってきている印象でありその方の摂食嚥下状態に合わせた食事形態や机の高さなど食事時の姿勢にも関わっています
		理解	経口摂取の対象となる方は終末期も含めぎりぎりの状態となることもあり早めにコミュニケーションが取れる
		喜び	取り組みに対してどのご家族も喜ばれる
	非介入群	機能向上 喜び	ムセ込みが少なくなり家族にも喜ばれた
		理解	施設職員が積極的に取り組んでいることをご理解いただき喜んでいただいております
		理解	食べても安全な物をと話される方が大半で「何か食べさせたいけど何が良い」などCWやCMを通じて話されることが増えた。外出外泊の際も無理な形態で食事される方は減っている
		理解	家族に栄養面についての説明がしやすくなった
		理解	経口摂取の尊さを理解してもらえたと思う
		喜び	喜ばれることが多くなった
	喜び	利用者の状態の変化に気づき易くなり食事時に困っていることをすぐに見つけ対応出来ているので利用者に喜ばれているのではないかと思います	
	合計		23
改定後より 実施群かつ6 か月後追跡 可能であっ た者 (n = 29)	介入群	機能向上 喜び	利用者：安全に摂取して頂くために気を付ける点を指導、機能維持につながっている。 家族：状態について定期的に報告している。又、形態がUPすると喜ばれている
		機能向上	利用者で経口維持加算の対象となった方がスタッフが介入することにより、ゆっくり、よく嚥んで召し上がってもらえるようになりムセが減少した
		摂取量	その人に合った食事形態、方法がみつかり摂取量が上がった
		肺炎減少	誤嚥性肺炎での入院が減った
		意欲向上 協力	食具の工夫や形態の変更により改善があれば意欲向上しご家族も協力的になってくれる
		協力	適切な栄養補助食品が使用できる
		理解	VEなどを行うことによってご家族が入所者様の食事内容や食べる動作について理解して下さるようになった
		理解	家族は食事形態のUPを望んでいるがUP出来そうにない1時ミールラウンドの結果を元に説明し易くなった
		理解	不明確（見えにくかった施設での状況）が明確になりやすくなったのではないかと思います
		喜び	喜ばれる方がいた
	喜び	食事形態のレベルアップに繋がって家族にも喜ばれる	
	喜び	嚥下体操（口腔体操）を昼食前に行うようになり家族に喜ばれた	
	非介入群	機能向上 喜び	胃瘻で入所された方も1食ではあるが摂取可能となり食事を取る楽しさが出来た方が3人います。家族からも喜ばれている
		機能向上 喜び	片麻痺があって左手で(元は右利き)食べておられた利用者様が両手を使って(右手にスプーン左手に食器)食べられる様になりご家族にも大変喜ばれた
		摂取量	前の施設や病院に比べムセが少なくなり沢山食べられる様になったとお声を頂いた
		活動性向上 喜び	食形態のアップが図れ活動性も上がった。表情も良く笑顔が増えた
		肺炎減少 体調安定	誤嚥性肺炎の減少と本人の状態にあった食事を提供する事により体調が安定した
		協力	家族ができる限り来苑一緒に食事介助されることが増えました
		喜び	「しっかりみてくれているんだな」という想いに繋がっている
		喜び	誤嚥や肺炎が少なくなってきて家族に喜ばれている。「しっかりケアしてもらっている」との言葉が聞かれる
		喜び	食形態の希望に対応出来て喜ばれた
		課題意識	利用者家族に対しての内容、取り組みの説明が不十分であると感じ来年度は改善に向けて考えていきたいと思いました
喜びない		喜ばぬ家族も有った	
合計			29
実施なし群 かつ6か月後 追跡可能で あった者 (n = 26)	介入群	機能向上	ムセが減った利用者も数名見られた
		機能向上	在宅に向けていい方向に嫌 ^レ トできた
		機能向上	利用者、家族の希望に添い安全に食形態UPが出来ている。在宅復帰支援の一つになっている
	非介入群	発熱減少	利用者の発熱が減った
		喜び	ケアプランの一つに取り入れ家族からも喜ばれた
		発熱減少	利用者の発熱が減った
不明	良く判らない		
合計		26	

表 30 多職種連携による経口摂取支援への取り組みによって得られた効果【 その他の変化】

D. 考察

多職種会議の開始時期は、改定前より実施群において加算算定前からの実施が多い傾向にあった。経口維持加算に係る要項の内容にかかわらず施設内で要介護高齢者の経口摂取支援に関して多職種による会議・検討を行ってきた施設では、行っている支援が算定に結び付けやすい条件が整っている可能性が考えられた。一方で改定後より実施群では63.9%が加算算定にあわせて同様の多職種会議を開始しており、算定要項の改訂が要介護高齢者の経口摂取支援に関しての多職種会議の実施を推進した可能性も考えられた。また歯科医師あるいは歯科衛生士の訪問・勤務については、いずれの群も差はなく、対象集団が介護老人保健施設であることから、加算に対しては医師や言語聴覚士をふくむリハビリテーション職種の存在があることが関係しているものと考えられた。

実施体制ごとの介入群の研修による理解度については、要項上に詳細な記載のない「食事観察の方法・観察ポイント」「特別な支援の内容」の理解について有意に研修実施直後の理解が促進されており、同様に6ヶ月経過後の理解でも非介入群よりも介入群において“理解している”と回答するものが多い傾向があった。特に改定後より実施群、実施なし群においてこうした傾向がみられた。「食事観察の方法・ポイント」「特別な支援の内容」については、算定要項において詳細な記載がない部分であり、介入(研修受講)の効果が出る項目と考えられた。研修によって得られた知識は、施設における取り組みを行う中で他の職種に伝達し、実際に対象者に対して実施し家族に説明するこ

とを繰り返す中で理解度が維持されることが示唆された。一方で日常業務の中で実施しない者では、業務の中での反芻過程がないことから研修による知識習得も6か月後に維持されない可能性も考えられた。

さらに対象者が要介護高齢者の経口摂取支援に関わる他の職員に対する伝達や説明の実施については、特に実施なし群において有意に介入群が資料の配布または口頭での説明を行ったものが多く、多職種による要介護高齢者の経口摂取支援の取り組みの実施を目指し、介入(研修受講)後、他の職員への協力を要請し、情報を共有し共に取り組む意欲が高まったものと考えられた。

介入(研修受講)後の算定要件や取り組み内容の伝達による要介護高齢者の経口摂取支援に関わる他職員の理解度については、改定後より実施群で介入群において有意に「対象者の条件」が理解されていると回答されていた。他の職員が対象者の条件について理解できたという回答の背景は、質的な検討の内容を加味するならば、施設の取り組みの中で経口摂取に係る多職種チーム以外の他の職員も要介護高齢者の所見を観察し、報告あるいは相談が起こる頻度が増えた体験が影響している可能性がある。

施設での経口摂取に関する多職種連携についての効力感について、実施体制ごとに検討したが、全体および介入群において、改定前より実施群および改訂後より実施群で有意に“上手くいっていると思う”と回答したものが多かった。比較すると実施なし群では“上手くいっていると思わない”ものの割合が多く、非介入群における割合より多い結果であった。介入群では研修により、自施設における課題が浮かび上がってきたこ

とによる結果である可能性が考えられる。

取り組みを困難にする要因として、連携相手・施設内連携については、知識技能の伝達や会議開催が困難、歯科医師に協力依頼を行ったが断られたという回答がみられた。これらの施設外の連携相手である歯科の協力については、実際に要介護高齢者の経口摂取支援を行っていても算定していない施設の理由としても挙げられていた。経口摂取支援に関わる食事観察について多くは昼食時あるいは午後の間食時に観察を行うが、施設の昼食時間は一般的な歯科医院の午前中の診療時間に相当することから外部の歯科医院との連携には互いの歩み寄りや工夫が必要であることが伺えた。さらに食事ケアの方法など実務についての困難要因は、食事観察や多職種会議、計画書など算定要件に実際の業務をあてはめる点、知識技能の点の回答が多く見られた。介護保険施設で多職種連携による経口摂取支援の取り組みを開始後に一定期間の試行錯誤期間があることは、これまでの本事業の検討でも明らかになっている。本調査では6か月後の回答であるが、継続的な変化を確認する必要がある。

多職種連携による経口摂取支援への取り組みによって得られた効果については、改定前より実施群では介入群、非介入群共に回答数が多く、連携向上、知識技能向上、職能理解や情報共有という回答であり、長期間かけて施設内で積み上げ醸成した多職種チームのアウトカムが得られたものと考えられる。改定後より実施群では半数以上が連携向上を挙げ、ほかには意欲向上、共有、課題意識の回答も得られた。改定後より実施群は、経口摂取支援に関する多職種チー

ムの発足から比較的短期間であると考えられる群であるが、施設全体の職員に対するチームの取り組みの周知と参画を促進することが重要視されていると考えられた。また実施なし群については施設内連携自体への意欲と会議開始、多職種チーム発足が中心であった。チーム以外の施設職員への効果については、改定後より実施群では意欲向上・連携向上、知識技能向上が中心であった。チームが活動していることを目にしたことで意欲以外にも活動認識、興味関心、理解といった他職員の変化が見られたと回答されていた。チーム以外の施設職員についての回答は、改定後より実施群で回答数が多く、チームの取り組みが施設全体の職員に影響を与えつつあることの実感が反映されたかもしれない。改定後より実施群で取り組みによって利用者や家族の理解、喜びにつながったという回答が多くみられたことは、多職種による経口摂取支援の取り組みに対してのポジティブフィードバックが得られたことがさらに多職種チームのモチベーションにつながるものと期待できる。一方、取り組みに対する課題意識や、取り組みによる負担増は、改定後より実施群および(半年後に取り組みを開始している可能性がある)実施なし・介入群において回答されていた。これらの内容は、多職種による要介護高齢者の経口摂取支援の取り組みが開始されて間もない頃において、乗り越えるべき壁であることが示唆される。

本検討においては、多職種チームによる要介護高齢者の経口摂取支援の取り組みに対する研修の効果を量的および質的に検討した。介入による効果は特に要項などに詳細に示されていない食事観察の要点や特別

な支援の内容といった知識技能の点で効果があったが、その後に施設において対象者が各自行った、他の職員に対する伝達や実施により、理解度の継続がなされることが明らかになった。また多職種チームによる要介護高齢者の経口摂取支援のような取り組みは、開始当初の壁“負担増”“課題意識：不十分な点の自覚”から、次第に“施設全体の職員の参画”や“知識技能の伝達・向上”に移り行き、またチーム以外の施設職員については取り組みの成熟までには“興味関心”“重要性の理解”“活動認識”“取り組み定着”“意欲向上”“連携向上”といったプロセスを経ていることが示唆された。またその経緯の中で、利用者や家族の“理解”“機能向上”“喜び”によるアウトカムを得ることがモチベーションの維持に係る可能性が示唆された。

保健医療サービスの質はドナベディアンモデルによってストラクチャ、プロセス、アウトカムの3つの観点から評価される¹⁾。経口維持加算は平成27年度に改定されプロセスの評価になったことで、一人の要介護高齢者の経口摂取支援のプロセスを評価しているものでもあるが、これらに係る取り組みによって施設全体の多職種連携による経口摂取支援のプロセスの成熟が得られるものと考えられる。

E. 結論

本研究は要介護高齢者に対する経口摂取支援に関わる専門職に対する多職種連携ツールに関する研修会の介入効果を検討した。研修による教育的加入により参加者の理解が促進されるのみならず施設内での伝達、それによる他の職員の行動変容、さらには

チーム、施設全体の行動変容のきっかけになる可能性が示唆された。

要介護高齢者への多職種による経口摂取支援では、一年前後の長期的な視点で支援計画を立て、焦らずに実施することの重要性が示されている²⁾。本検討においてもそれぞれ背景や経験の異なる多職種が知識や情報を共有し、連携を成熟させるための過程が示された。今後は継続的な取り組みを追跡調査することによってさらに詳細な検討を行う必要がある。

参考文献

- 1) Avedis Donabedian. Exploration in Quality Assessment and Monitoring Volume I, Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1980.
- 2) 介護保険施設利用者の口腔・栄養管理に関する複合的支援の先行研究における支援記録を用いた質的研究・厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)要介護高齢者の経口摂取支援のための歯科と栄養の連携を推進するための研究平成27年度総括・分担研究報告書

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし