

<考察 ～ ヒヤリングからの質的情報を加味した現状と課題>

1 口腔機能向上加算を実施した事業所の現状と課題

(1) 実施に至ったきっかけ

口腔機能や咀嚼嚥下などについての講演に上層部が参加し、「目からうろこ」「これは利用者に必要なだ」等感銘を受け、歯科衛生士の獲得に乗り出した事業所や、熱心な歯科医師からの強い要請と援助があつて始めた事業所、看護職等の職員が中心になって事業所内で勉強会を何回も持って実施した事業所など、それぞれに実施にあたって水面下でそれ相当の動きがあつた。

また、従前より食後の歯みがきをしていた事業所では引き続き「取り組みやすい」と判断し、そのまま加算に乗り出し看護職が書面作成に苦勞している事業所などもあつた。

(2) 実施担当者の職種と雇用形態

通所介護事業所では 口腔機能向上の担当専門職として歯科衛生士か看護師が配置されていた。一方、通所リハビリテーション事業所では言語聴覚士が配置されていた。

今回のヒヤリングを実施した事業所では、歯科衛生士の配置はほとんど1日2～4時間程度の短時間の変則雇用であり、介護福祉士の資格で従事していた歯科衛生士が兼務で担当している場合もあつた。

また、口腔機能向上加算を活発に実施している事業所では、看護師が担当の場合は、もう一名看護師（非常勤）の加配されていたり、言語聴覚士の場合は併設の病院または老人保健施設の職員である言語聴覚士が兼務として、時間単位で加算サービス実施に当たっているなど、その実施に伴った多少なりとも強化された人員配置体制をとっていた。歯科衛生士が一日2時間で週1回という短時間で雇用され、アセスメントと計画作成を中心に従事し、利用者への口腔機能向上プログラムはほとんど従来の看護職と介護職で実施している事業所もあつた。

いずれも、実施担当者が不在の日には、介護職員が食後の歯磨き介助を行ない、チームとして協力体制ができていたところでは、歯磨きだけでなく、食事時のむせや食事摂取の様子、口の清潔などの観察や声掛けを行なっていた。

(3) サービス導入初期の大変さと情報の少なさ

加算サービス実施当初の大変さについては皆一様に述べられていた。口腔機能向上サービスのノウハウを知っている専門職の確保の次に難関となるのは、デイサービスのプログラムの中に、口腔機能向上プログラムを組込むための流れの調整であつたと多く聞かれた。他のスタッフへの理解を得て役割を持ってもらうこと、用具の保管消毒管理、アセスメントする場所の確保、洗口場への誘導、運動機能向上等との流れの調整、スタッフへのわからないことへのQ&A、実施担当者不在時の見守りやチェック方法の共有などであつた。

とくに書類の取り扱いについては、わからないことが多かったとの声の方が大きであつた。歯科衛生士以外では口の中の観察、歯科疾患の観察の仕方等がよくわからないという声も多かった。

また、運動に比べて、口腔機能向上実施に関する事例集や参考資料がないので、情報提供して欲しいとの要望が多数あつた。

(4) 本人、家族からの要望のなさ

地域包括支援センターが対象者を訪問し、アセスメントの結果「口腔機能の向上」を受けるよう勧めても、加算実施に至らない例も多いという。利用者が断る理由として、「歯科医院に行っているから」、「いまはまだいい」、「歯磨きしているからいい」というものが多くを占めたという。

地域包括支援センターでは口腔機能向上サービスについての利用者の認知度は低く、説明するのについてアピール性が乏しいと感じられるということだったが、利用者に説明するためにどの支援センターでも、わかりやすい媒体を用いているところはなかった。また、加算未実施の事業所でも、要望がないと勧めにくいとする声が多く、わかりやすく説明できるリーフレットや媒体等は用意していなかった。

ところが、加算実施の事業所からは、説明すれば皆納得して了承するとしていた。事業者の実施担当者からは実施した利用者の満足度は大変に高く、継続実施を希望する方がほとんどであるという。そこでは、歯科衛生士等が中心となり職員皆で作成した利用者へのわかりやすい詳細な説明資料があり、実施効果の実感をもった職員が、利用者や家族に説明の上利用者に渡すなどしていた。

このことから、口腔機能の向上についての認知度がまだ低い現状では、必要な利用者にきちんと説明ができるように、地域包括支援センター、事業者、利用者向けにわかりやすい説明用の資料等を普及することも重要であると考えられる。

(5) 口腔機能向上プログラム導入効果の具体的な事例

通所事業所の歯科衛生士や言語聴覚士などの専門職は、口腔機能向上プログラムの実施効果を局所の口腔内の変化や機能面の詳細な変化としてよくとらえていたが、事業所の管理者や介護職員から聞かれた実施効果は、以下の事例のように、食事や口腔清掃に関する変化を、主に行動の面・表情や意欲の面そして姿勢の面などからとらえ、かつ、そのことの方が介護職員にとって高く評価に値していた。

(事例1) 集団でのプログラムには参加しようと思わず離れて座り、見向きもしなかった70代の男性で、いつもうつむいて人と話すことがなかった事例

プログラムで歯磨き方法を知り、歯科衛生士による清掃できれいになる体験をしたことから、通所時には自ら洗面台の鏡の前に陣取り、毎回時間があれば1時間でも2時間でも磨き、家でも同様な状況が継続されている。口臭ははじめ多少あった程度だが、1ヶ月くらいから、顔を上げて話すようになり、集団のプログラムにも意欲的に参加するようになった。

(事例2) はじめは小さな声ではっきりと発音できず聞き取りにくかった70代男性

口腔清掃とあわせて口腔体操、発声を取り入れたプログラム実施。次第にはっきりと大きな声ではなすことができるようになった。表情も姿勢もよくなった印象がある。

(事例3) 利用者が風邪をひいて休むことが無くなった事業所(2カ所)

管理者、事業責任者が、口腔機能向上サービスを実施してから利用者が風邪をひいて休むことが少なくなったと感じている。休んだ利用者に確認しても発熱等がなく、念のためにという程度で、効果を感じている。

(事例4) スタッフが食事時の利用者の姿勢にも配慮できるようになった(3ヶ所)

プログラムを実施してから、一緒に担当している介護士が食事のときの利用者の姿勢にも配慮するようになった。不在のときにも皆がやってくれるのでよかった。所全体で姿勢に配慮して、個々の専用の足台を発泡スチロールで作成し可愛い包み紙で包んで名前を入れたものを、利用者がほぼ全員が使用している事業所があった。このようなスタッフの新たな協働体制の獲得が大きな効果だとしている専門職(言語聴覚士)もいた。

(6) 地域包括支援センターの「口腔機能の向上」実施効果の経験事例の少なさ

口腔機能向上サービスを丁寧に行なっている通所事業所の担当者からは、具体的に「食べこぼしがなくなった」、「声が大きくなった」、「積極的に自分で磨くようになった」、「表情が明るくなりプログラムへの参加が積極的になった」等、口腔機能向上の実施効果を実感しているという声が聞かれた。

ところが、その通所事業所と同一地区内にある地域包括支援センターからは、口腔機能向上プログラムの実施効果について「歯磨きの定着の他にはあまり経験がない」というような回答が複数所から聞かれ、意外な印象を持った。

おそらく、このような現状の背景には、口腔機能向上サービスを実施する利用者も事業者も少なく地域包括支援センターが目にするのが少ないこと。歯科衛生士や看護職といった実施担当者の専門職がサービス担当者会議に参加する機会があまりないこと。さらには、事業所内で口腔機能向上サービスの効果について、利用者やその家族、通所事業所の他の職員とも十分共有されていないなどの状況も考えられよう。その結果、口腔機能向上プログラムの実施効果について、まだ地域包括支援センターに的確に伝わっていないことが危惧された。

また、地域包括支援センターでは、利用者の潜在的なニーズをアセスメントするにあたって、要支援者の場合でも特定高齢者と同様に基本チェックリストを活用することになっているはずであり、その結果は介護予防サービスの支援計画書の左下欄にも記入されることになる。しかしながら、実際に、この支援計画書の「口腔」の欄に○が付してあっても、口腔機能向上プログラムが組み込まれていない現状を目にした。

その理由としてセンターの職員からは、実施している通所事業所がほとんどなく「口腔」欄の○に意識を払わなくなっていること。利用者の通う事業所では口腔機能向上加算はやっていないこと。利用者からの要望もほとんどないこと、などが聞かれた。

地域包括支援センターで、この基本チェックリスト効果を期待して利用者に説明をするというよりはどちらかというと、加算実施は利用者の意向に沿い、後は実施する事業所に任せるとするのが実情と思われる。ある地域包括支援センターでは、利用者の口腔機能をアセスメントするところから、プラン作成、評価実施までの実際の場面に参加したことで、「大変わかりやすかった」、「参考になった」というところがあった。地域包括支援センターが口腔機能向上サービスの実施の状況を具体的に知ることによって利用者への働きかけや評価も変わってくることも考えられる。

(7) 口腔機能向上加算の継続実施のあいまいさ

通所場で口腔機能向上プログラムを実施しても、習慣が定着し難い傾向の高齢者(とくに要介護者)では、いったん終了にするとすぐ元に戻ってしまう場合が多い。したがって、実施担当者からは通所期間中はずっと加算を継続したほうがよいとの意見は根強い(理想的には、予防給付では「状況が改善さ

れ加算とらずに済む状態」を目標とするのだが・・・)。

一方、加算は一定期間ごとに再アセスメントして必要なら継続できることになっているが、実地指導（で指摘される煩わしさ）を考え、機械的にいったん終了にしてしまうところもあり、加算サービスは使いにくいとする事業者が多かった。さらに、継続しても6ヶ月で切っているという所や、加算実施は認定期間に合わせているという地区もあった。

いずれにしても、地域包括支援センター、事業所からは「継続要件がきびしい」との声が多く、同じ口腔機能向上加算でも、要支援者と要介護者の場合での違いが十分に理解されていない現状も認められる。さらに、自立度の高い要支援者の方が口腔機能面のみならず口腔衛生面も改善しやすいが、その改善努力への報酬面での評価（特定事業者加算）は、現場にはほとんど実感されていないようであった。

（8）要支援者と要介護者の実施の手間と加算回数

通所事業所における集団での口の体操や嚥下体操などは、口腔機能向上加算対象の要支援者も要介護者も、さらには、加算対象外も含め全員で実施できる、あまり手間がかからないプログラムである。したがって多くの事業所が既存のスタッフで実施可能であった。

一方、口腔清掃は手間のかかる加算サービスであるという。洗面所を使い（洗面所をあまり使わずに行う方法もあるが）、利用者が流しを待つ場所やそのための順番の誘導、実施中の見守り等のために新たな人の配置が必要となり、それだけでも人手がかかると言った事業所もあった。

このように予防給付も介護給付と同じ手間がかかりながら、予防給付の口腔機能向上加算は月毎の包括的な加算のため、予防通所利用者でも通所回数に応じた加算として欲しいという声が多く聞かれた。

これなども、本来の理念「予防重視型」からは程遠く、従事者には「仕事の手間」という「サービス実施」への対価だけを報酬ととらえ、「改善」もしくは「介護予防」つまり「サービス実施効果」への成功報酬の実感はまるで希薄となっている現実を痛感させられる。

（9）書類の煩雑さ

口腔機能向上加算に係る必要書類の多さは、どの実施事業所からも訴えがあった。利用者へのサービス実施時は書類を記入することができないので、利用者への対応時はメモをとり、実施が終了した後様式への記入し、スタッフへの注意や連絡事項、家族への連絡事項等も多くの事務処理時間を要していた。他の職員の協力度合いやサービスの内容にもよるが、厚生労働省の様式例をそのまま使用しているところでは、歯科衛生士等がそれ相応のサービスを口腔機能向上加算対象者に1日（4時間）で実施できる人数は、多くて5、6人位なので、様式例の記入の多さには不満気（専門職雇用では不採算）な声が多かった。

一方書類作成を大幅に削減し、口腔機能向上サービスは食後の歯磨きの実施をも集团的に多人数対象に実施していたところでは、予防と介護合わせて1日に20人以上の実施が可能であった。

様式例を「変えてはいけない」、「変えるとしても追加するものだけ」と考えている地域包括支援センター、事業所は多かった。実地指導で書類の不備が指摘がされるといううわさが流れ、加算実施に踏み切らない事業所も多くあった。対応可能な人数が少なければ現在の単位では専門職を置く採算性には欠けるので、加算報酬（100単位）に比べ書類の多さ複雑さは実施の大きな阻害要因であると考えられた。

（10）歯科受診との重複の問題

口腔機能向上加算の取扱い基準通知（平成 12 年老企第 36 号「利用者の口腔の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、ケアマネジャーを通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとし、その場合については、加算は算定できないこととする」）によれば、加算サービスを実施している期間中に歯科医療受診した場合は加算をとれないと解釈できる。

事業所側としては、家族との連絡に注意を払っていると、歯科受診の事実が判明し、口腔機能向上加算が請求できなくなった例がかなりあるという。中には、歯科医院から歯科治療はしませんでしたという一筆をもらって加算を取っている事業所もあった。通所事業の中での口腔機能向上サービスは医療的な指導や教育というよりは、生活の中に根づかせるセルフケア支援と呼ぶにふさわしいものである。口腔内に種々の疾患を発生しやすく、また、長期にわたる歯科受療も多い高齢期には、その受療の間、サービスが受けられない状況は、ますます口腔機能の低下をきたしかねない。医師・歯科医師との連携下であれば、重複してでも口腔機能の低下を防止するセルフケア支援が必要な場合が多ことから、この取扱いは再検討する必要があるだろう。

(11) 具体的な実地研修の希望

口腔機能向上サービスは、介護現場にも馴染みのないメニューであり、加算単位やマニュアルがあっても、一般の介護で経験した人材も少ない、いわば放置したままでは育ちにくいサービスであることなら、地域包括支援センターも事業所も、口腔機能向上についての実施現場の視察を含んだ具体的な研修の実施を望む声が多かった。また、口腔機能向上サービスを実施する歯科衛生士についても、通所介護の現場に馴染みのある人材はきわめて少ない。

口腔機能向上サービスにおける人材を確保することの難しさがあり、現場でサービスを主に担当する専門職のみならず、それを支える関係職員の人材育成が必要とのことである。座学の段階ではなく実習や現場視察など、より実践的な内容を望む声が増えつつある。しかし、地域包括支援センターは所属する法人等の状況により、研修に参加しにくいところもあるようだった。地域包括支援センター、事業所ともに年数回の研修や、毎月 1 回の連絡会議での勉強や情報交換が一般的な体制であるので、具体的な日常業務に役立つ専門的な研修が必要であると思われる。

2 状況が整えば今後実施したいと考えている事業所の現状と課題

(1) 現在実施していない理由

a 書類の煩雑さ

多くが実施担当は看護師を充てたいと考えているが、口腔機能向上加算実施の検討をしたが事務書類が多く、担当する看護師の負担が大きすぎるとして保留している。背景には看護師の確保が難しいという事情もあると思われる。

b 人材の確保の問題

現在、介護現場では看護師、介護士を確保しづらくなっており、通常のデイサービスを実施する人員を確保することで精一杯であり、特に看護師が辞めた場合の補充が難しいという事業所が複数あった。スタッフに余裕のない事業所では、加算サービス実施のためのさらなる人員配置（加配）が必要となるため、口腔機能向上加算の実施は難しいと判断している。今まで口腔ケアについて熱心に取り組み、届出をして加算サービスを実施していた事業所でも、書類の多さと、人員配置ができないことから、届出

を取り下げた事業所もあった。

c アクティビティ加算と個別加算の選択

アクティビティ加算を取ると口腔機能向上サービス加算がとれないことから、採算性からアクティビティ加算実施を選択する事業者が多かったが、食後の歯磨きを利用者に促して実施しているところがほとんどであった。アクティビティ加算との単位の差もあまりなく、選択実施であり、人員を配置を増やしてまでは個別加算は実施しないというところも多い。

(2) 実施に向けての準備の状況

大手の事業者では、全国の系列の担当者を集めて研修を実施し、媒体や実施マニュアル等も充実しているところもあった。このような事業所では、歯科医療受診との重複や書類の多さなどの要件が改善されればすぐに実施できると予測される。また地域によって実地指導により減算されたという情報から、歯科衛生士等の人材を配置しているにも拘わらず加算実施を見合わせ、状況を見ているとした事業所が複数あった。

このような事業者は、このような要件が取り組みやすくなれば、すぐ実施に踏み切ると考えられる。

3 将来も実施する予定はないと考えている事業所の現状と課題

具体的に実施について検討し事業所内で勉強会もしたが、結局は実施しないと決定した事業所と、はじめから実施予定はないとした事業所があった。いずれも書類の煩雑さについての問題は出されず、実施のための専門人材を配置しなければならないことが判断の理由であった。とくに、通所定員 20 名以下という規模の小さな事業所では、専門人材の配置そのものに無理があるとの返答が多かった。

しかし、そのような小さな事業所でも、利用者のために加算はとらずにも研修会で得た情報から介護職員が進んで口の体操を実施するようになったり、さらに食後の歯磨きを促し、丁寧に介助しているところもあった。加算サービスを実施しない事業所の通所利用者には、ややもすると口腔機能向上や口腔ケアの情報はますます行き届かない。利用者のためにこのような事業所を通した何らかの口腔機能向上関連の情報提供は考えていく必要がある。

<まとめ ～ 具体的な提言として>

以上、現場の通所事業所でのヒヤリング調査から、口腔機能向上加算に係る様々な現場の声を網羅しつつ整理を試みた。とくに、事前に研究班で整理した加算の実施・未実施を左右すると思われた 13 項目の課題を中心に、その現状や背景を掘り下げた結果、通所事業所における口腔機能向上サービスを推進する改善策として有効と思われるものは、次の 7 点であると考えられた。

- ① 利用者や住民に理解を促す効果的な媒体作成
- ② 口腔機能向上ニーズ把握の簡易アセスメントツールの活用
- ③ 簡略化し現場で使いやすい必要書類（様式例）の提示
- ④ 現場に即した具体的な実施マニュアル、成功事例集の作成
- ⑤ 具体的・体験的な実地研修・現地視察等の実施
- ⑥ 加算報酬単価の見直し
- ⑦ 歯科医療受診と重複時の加算取扱いの再検討

とくに、行政的に変更すべきものは以下の3点である

- ① 簡略化した必要書類（様式例）の提示
- ② 加算報酬単価の見直し
- ③ 歯科医療受診と重複時の加算取扱いの再検討

(別添資料)

口腔機能向上サービスの実施状況に関する通所事業者ヒヤリング用紙

事業所名称		区分	a.通所介護・介護予防通所介護 b.通所リハ・介護予防通所リハ
事業所所在地			
通所定員(人)	運営母体	a.市町村直営、b.社福法人、c.医療法人、d.社団・財団法人、e.診療所、f.営利法人(株式会社等)、g.NPO法人、h.その他()	
併設事業所	(無・有) *具体的に・・・入所施設、訪問介護、居宅介護支援、訪問看護、その他()		

I. 通所サービスにおける予防給付・介護給付(加算サービス)の実施状況

予防給付	届出	実施	介護給付	届出	実施
1 アクティビティ実施加算			5 個別機能訓練加算		
2 運動機能向上加算			6 リハビリテーションマネジメント加算 短期集中リハビリテーション実施加算		
3 口腔機能向上加算			7 口腔機能向上加算		
4 栄養改善加算			8 栄養マネジメント加算		

* 口腔機能向上加算実施の場合：担当専門職は (看護職 ・ 歯科衛生士 ・ 言語聴覚士)

II. 口腔機能向上サービスの実施状況

1. 現在実施している、2. まだ実施していないー状況によっては実施を考える、 3. 現時点では実施する予定はない
* (上記の2, 3下線部に○の該当者は) 1. 積極的に実施している、2. 普通に実施している、3. とくに実施していない
** (上記の1, 2下線部に○の該当者は) その実施内容は・・・口の体操、口腔清掃、その他()

III. 通所事業者での口腔機能向上サービス実施するための課題(共感度と影響度合い)

項目	そう思う度合い?	実施判断への影響
1 意義や内容を理解しにくい	(大 ← 中 → 小)	(大 ← 中 → 小)
* <具体的意見>		
2 専門人材を確保しにくい	(大 ← 中 → 小)	(大 ← 中 → 小)
* <具体的意見>		

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

口腔機能の向上サービス実施にかかる時間に関するアンケート調査

分担研究者 平田 創一郎（東京歯科大学 講師）
主任研究者 大原 里子（東京医科歯科大学 講師）
研究協力者 日本歯科衛生士会
南 二郎（埼玉県）
酒寄 孝治（東京歯科大学）

研究要旨：介護保険における「口腔機能の向上」サービス実施にかかる書類の作成時間及びサービス提供にかかる時間のみならず、準備や片付けを含め、サービス実施に実際に必要な全時間を把握することにより、「口腔機能の向上」サービスの評価を行い、適正な実施体制を提言するための基礎資料とすることを目的として、「口腔機能の向上」サービスを実際に担当している専門職を対象にアンケート調査を実施した。その結果、「口腔機能の向上」サービス提供にかかる書類作成の負担感が大きいことが明かとなった。また、サービス提供にかかる時間の内訳として、書類作成等の記録にかかる時間が集団を対象としたサービス提供時間よりも長かった。今後、「口腔機能の向上」サービスを継続的、効率的に実施するにあたっては、適正な内容及び作成が必要とされる書類等の負担軽減につき、検討が必要であると考えられた。

A. 研究目的

介護保険における「口腔機能の向上」サービスの実施の手順は、①利用開始時における把握（リスクの確認）の実施、②解決すべき課題の把握（アセスメント）の実施、③口腔機能改善管理指導計画の作成、④利用者又はその家族への説明、⑤口腔機能向上サービスの実施、⑥実施上の問題点の把握、⑦モニタリングの実施、⑧再把握の実施（利用終了時における把握の実施）、⑨口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等のようになっており¹⁾、①において別紙1の様式例、②において別紙2の様式例、③において別紙3の様式例、⑤において別紙4の様式例、⑥⑦において別紙5の様式例、⑧において別紙1、別紙2、別紙5の様式例を参照の上、書類作成を行うこととなっている。本研究は、これらのサービス実施にかかる書類の作成時間及びサービス提供にかかる時間のみならず、準備や片付けを含め、サービス実施に実際に必要な全時間を把握することにより、「口腔機能の向上」サービスの評価を行い、適正な実施体制を提言するための基礎資料とすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象

「口腔機能の向上」サービスを実際に担当している専門職

2. 調査期間と方法

平成20年2月に、日本歯科衛生士会の協力により、調査票（図1、2）を配布し、メールまたはFAXにて回収を行った。

3. 質問項目

回答は記名自記式とし、調査項目は、「口腔機能の向上」サービスの書類作成にかかる時間（図1）と1事業所ごとに実際にサービスを提供した際にかかった時間（図2）とに分け、それぞれ以下の項目とした。後者については、同一の記入者が複数の事業所でサービスを提供した場合には、事業所ごとに記入してもらった。

【書類作成にかかる時間】

- ・ 記入者の職種
- ・ 記入者が「口腔機能の向上」に関する個別指導から書類作成まで、一連のサービスを現在までに提供した実人数（サービス提供実人数）
- ・ 「口腔機能の向上」に関する書類作成に要する時間に関し、どのように感じているか
- ・ 本研究班で作成したパソコン入力ソフトを知っているか
- ・ 以下の書類作成にかかる時間
 - 様式例1 転記、事前、事後
 - 様式例2 事前、事後
 - 様式例3 初回作成、作成（変更）
 - 様式例4 1回分
 - 様式例5 1回分

【1事業所ごとに実際にサービスを提供した際にかかった時間】

1. 事業所に入った時刻
2. 「口腔機能の向上」の準備に要した時間
3. 「口腔機能の向上」の対人サービスを行った時間と内訳
 - ① 集団を対象とした時間
 - 実施した実施内容と時間の内訳
 - 要支援の対象者人数
 - 要介護の対象者人数
 - ② 個人を対象とした時間
 - 実施した実施内容と時間の内訳
4. 「口腔機能の向上」の後片付けに要した時間
5. 「口腔機能の向上」の対人サービス提供以外に記録に要した時間
6. 事業所から退出した時刻

（倫理面への配慮）

調査項目は、介護保険における「口腔機能の向上」サービス実施にかかる書類の作成時間及びサービス提供にかかる時間（準備や片付けを含め、サービス実施に実際に必要な全

時間) や書類作成の負担感等であり、サービス利用者に介入を行うものではない。また、調査結果は集計され、個人情報に含まれない。

C. 研究結果

54名、61事業所でのサービス提供実時間の回答を得た。

記入者の資格について

記入者の資格については、歯科衛生士が49名、看護師が4名、言語聴覚士が1名であった。(図3) 看護師、言語聴覚士については人数が少数のため、以下、資格の区別なく集計を行った。

入力ソフトについて

平成18年度の本研究班において、書類作成を容易かつ確実に実施できるよう作成した「口腔機能の向上入力ソフト」の認知度・使用状況については使っていると答えた者は1名、使ったことがあるは2名、使ったことはないが知っているは17名、知らなかったが34名であった。(図4)

各書類にかかる作成時間について

書類の作成にかかる時間の負担感については、負担がやや大きいが45%、やや負担であるが44%、適切であるが11%であった。(図5) 入力ソフトを使っていると答えた1名及び使ったことがあると答えた2名の計3名は、書類作成時間の負担感については、いずれもやや負担であると答えた。

様式例1～5の各書類にかかる作成時間について、図6～9に示す。様式例1の転記については最短0分、最長20分、平均で4.0分であった。様式例1の事前については、最短0分、最長20分、平均で6.1分、事後については、最短0分、最長25分、平均で6.0分であった。様式例2の事前については、最短1分、最長25分、平均で8.2分、事後については、最短1分、最長20分、平均で7.5分であった。様式例3の初回作成については、最短3分、最長90分、平均で16.6分、作成(変更)については、最短2分、最長30分、平均で10.8分であった。様式例4の1回分の作成時間については、最短1.5分、最長20分、平均で8.3分であった。様式例5の1回分の作成時間については、最短1分、最長30分、平均で7.1分であった。様式例1～様式例5までの作成時間の合計(有効回答数41)は、最短19分、最長160分、平均で69.9±36.3分であった。(図10) 入力ソフトを使っていると答えた1名の書類作成合計時間は52分であった。

書類作成負担感が適切であると答えた者の書類作成合計時間は53.3±29.3分、やや負担であると答えた者は66.5±24.2分、負担が大きいと答えた者は75.1±30.3分であった。

図11にサービス実提供人数と書類作成負担感を示す。両者の間に特に一定の傾向は認められなかった。

1事業所あたりにかかる「口腔機能の向上」のサービス提供について

1 事業所あたりの「口腔機能の向上」のサービス提供にかかる時間については、61 件の回答が得られた。未記入項目もあるため、各項目ごとに有効回答について集計を行った。

準備にかかる時間は、最短で 2 分、最長で 60 分、平均で 12.5 分であった。(N=60)

集団を対象として実施した「口腔機能の向上」の対人サービスの内容と時間を表 1 に示す。集団を対象とした時間は、最短で 5 分、最長で 135 分、平均で 34.0 分であった。(N=57) 対象者の人数の記載があったもののみ、集団を対象としたサービス提供時間と対象者数を表 2 に示す。対象者数と提供時間の間に一定の傾向を認めなかった。

個人を対象として実施した「口腔機能の向上」の対人サービスの内容と時間を表 3 に示す。個人を対象とした時間は、最短で 21 分、最長で 535 分、平均で 177.4 分であった。(N=51)

後片付けに要する時間は、最短で 0 分、最長で 60 分、平均で 10.9 分であった。(N=60)

「口腔機能の向上」の対人サービス提供以外に記録に要した時間は、最短で 0 分、最長で 120 分、平均で 40.9 分であった。(N=60)

1 事業所あたりで「口腔機能の向上」のサービス提供にかかる時間の平均は 4 時間 27 分 (N=55) であった。他に、職員のため、1 日事業所にいるという回答が 2 名あった。

D. 考察

今回の調査では、回答者の 91% が歯科衛生士であった。「口腔機能の向上」サービスに従事する専門職の資格別の割合については明らかにされていないが、本調査による比率であると仮定するならば、資格による負担感の違いを明らかにするには更に多くの対象者数を要することが伺われた。

昨年度の本研究班において、データの入力・管理・集計を紙媒体よりも簡便にし、事業の円滑かつ効率的に実施できることを目的に作成した入力ソフトについては、使っているのは 2% にすぎず、知らなかった者が 6 割以上であった。入力ソフト作成の目的を果たしておらず、さらなる周知が必要である。入力ソフト使用前後に負担感の変化については調査できていないため、周知とあわせて検討が必要と考える。

書類作成の負担感については、負担が大きい、やや負担であるが 89% を占め、業務に占める書類作成の負担感が大きいことが明かとなった。また、負担感が大きいほど書類作成にかかる時間が長い傾向が見られたものの、サービスを提供した実人数と書類作成にかかる時間との間には一定の傾向は見られなかったことから、慣れによる時間の短縮はあまり期待できないものと考えられる。

図 12 に示すとおり、「口腔機能の向上」サービス提供にかかる時間でもっとも大きな割合を占めるのは、個人へのサービス提供で 64% を占めた。2 番目に長いのが集団へのサービス提供 (12%) ではなく、書類作成などの記録に要した時間 (15%) であったことは、書類作成の負担感が大きいことを裏付けているものと考えられる。

個人を対象としたサービスの提供に対しては、徐々に介護給付の方の継続者が多くなり、介助量が増し、時間がかかるようになってきている、との意見もみられた。

今後、「口腔機能の向上」サービスを継続的、効率的に実施するにあたり、①リスクの確認、②アセスメントの実施、③口腔機能改善管理指導計画の作成、④利用者又はその家族への説明、⑤口腔機能向上サービスの実施、⑥実施上の問題点の把握、⑦モニタリングの実施、⑧再把握の実施、⑨口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等、これら各

々のステップごとに適正な内容及び作成が必要とされる書類等の負担軽減につき、検討が必要と思われる。

E. 結論

回答者の9割以上を歯科衛生士が占めたため、職種間の比較はできなかったものの、「口腔機能の向上」サービス提供にかかる書類作成の負担感が大きいことが明かとなった。また、サービス提供にかかる時間の内訳からも、書類作成等の記録にかかる時間が長いことが伺われた。今後、「口腔機能の向上」サービスを継続的、効率的に実施するにあたっては、適正な内容及び作成が必要とされる書類等の負担軽減につき、検討が必要と思われる。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

参考文献

1) 厚生労働省老健局老人保健課長通知 「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年3月31日付け老老発第0331008号）

口腔機能の向上サービス実施にかかる時間調査 記録用紙

厚生労働科学研究「口腔機能の向上の実施体制と評価に関する研究」

主任研究者 大原 里子

記入者の氏名及び連絡先住所をご記入ください。

氏 名: _____

連絡先住所: _____

記入者の職種(いずれかに○をつけてください):

言語聴覚士 ・ 歯科衛生士 ・ 看護師

記入者が「口腔機能の向上」に関する個別指導から書類作成まで、一連のサービスを現在までに提供した実人数を記入してください。

約 _____ 人

「口腔機能の向上」に関する書類作成に要する時間に関し、どのように感じていますか。いずれかに○をつけてください。

適切である ・ やや負担である ・ 負担が大きい

本研究室では、この書類作成や項目の集計などの簡便化と評価支援のためパソコン入カソフトを作成しましたが、ご存知ですか？ いずれかに○をつけてください。

使っている ・ 使ったことがある ・ 使ったことはないが知っている ・ 知らなかった

【書類作成】

※ 以下の各項目の書類作成にかかる平均的な時間を記入してください。書類作成とアセスメントや指導を同時に実施している場合も、書類を作成した時間だけを記入してください。

様式例1 転記 約 _____ 分
事前 約 _____ 分
事後 約 _____ 分

様式例2 事前 約 _____ 分
事後 約 _____ 分

様式例3 初回作成 約 _____ 分
作成(変更) 約 _____ 分

様式例4(1冊分) 約 _____ 分

様式例5(1冊分) 約 _____ 分

図1 「口腔機能の向上」サービスの書類作成にかかる時間 調査票

※ この用紙は、1事業所ごとに要した時間を記入してください。

記入者の氏名及び連絡先住所をご記入ください。

氏名: _____

連絡先住所: _____

【事業所に出動してから帰るまで】

1.事業所に入った時刻 _____ 時 _____ 分

2.「口腔機能の向上」の準備に要した時間 約 _____ 分

3.「口腔機能の向上」の対人サービスを行った時間と内訳

①集団を対象とした時間 約 _____ 分

実施した実施内容と時間の内訳

※ 口腔体操 5分、早口言葉 10分 等と記入してください。

[]

要支援 _____人

要介護 _____人

②個人を対象とした時間

実施した実施内容と時間

※ 個人ごとに口腔清掃指導 5分、唾液腺マッサージ 3分 または口腔清掃指導 5分 × 3人 等と記入してください。

[]

4.「口腔機能の向上」の後片付けに要した時間 約 _____ 分

5.「口腔機能の向上」の対人サービス提供以外に配膳に要した時間 約 _____ 分

6.事業所から退出した時刻 _____ 時 _____ 分

図2 1事業所ごとに実際にサービスを提供した際にかかった時間調査票

図 記入者の資格

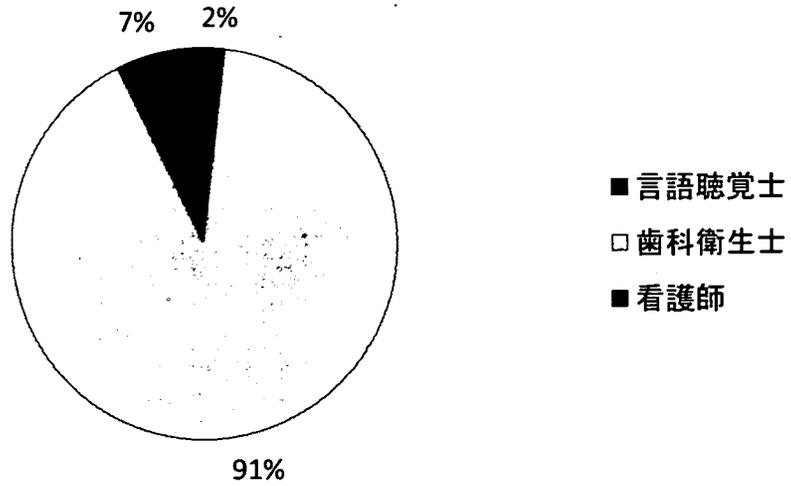


図 入力ソフトについて

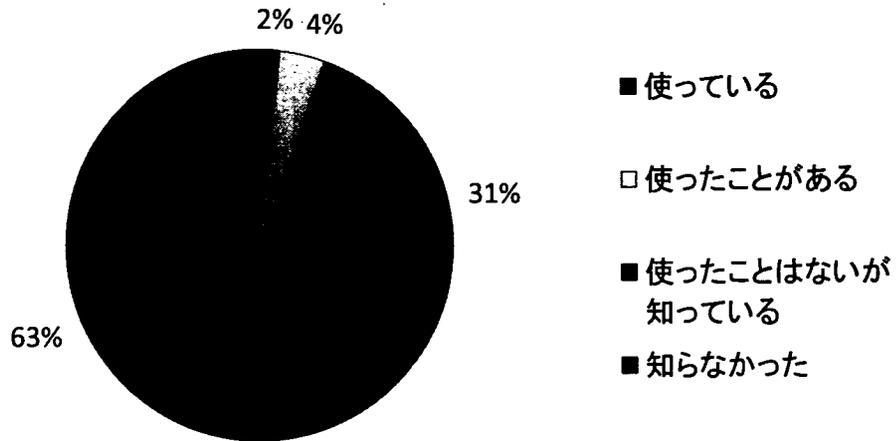


図 書類作成時間の負担感

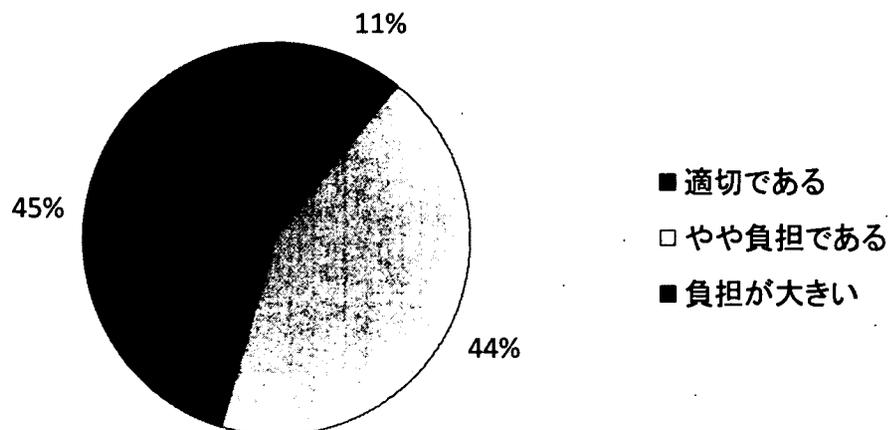


図 様式例1 記入時間

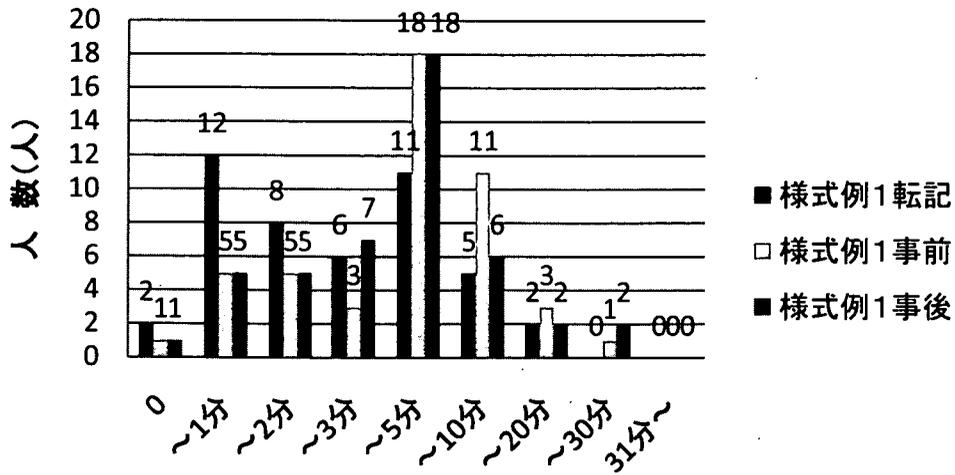


図 様式例2 記入時間

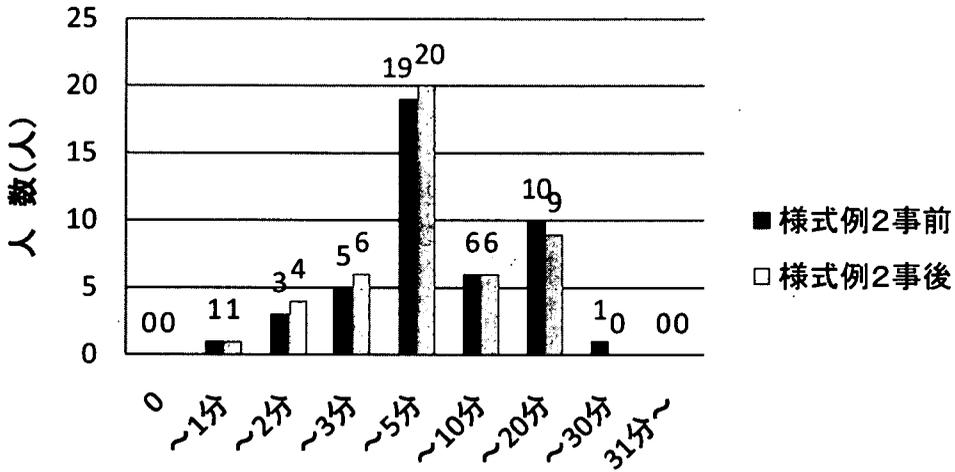


図 様式例3 記入時間

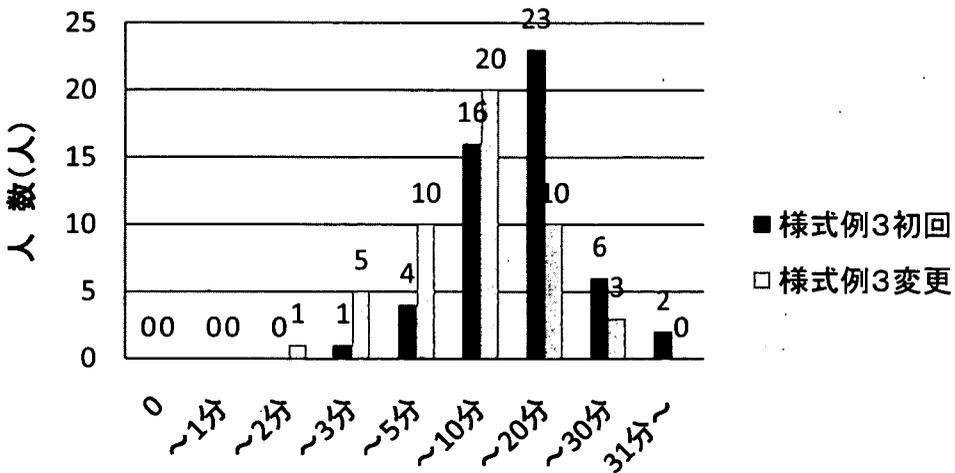


図 様式例4・5 記入時間

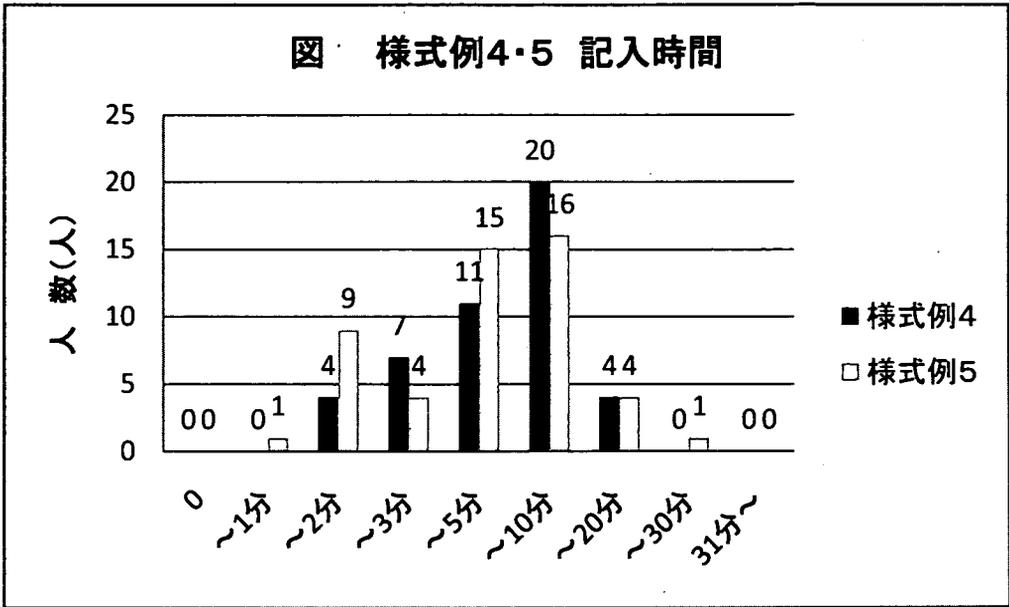


図 記入時間合計と書類作成負担感

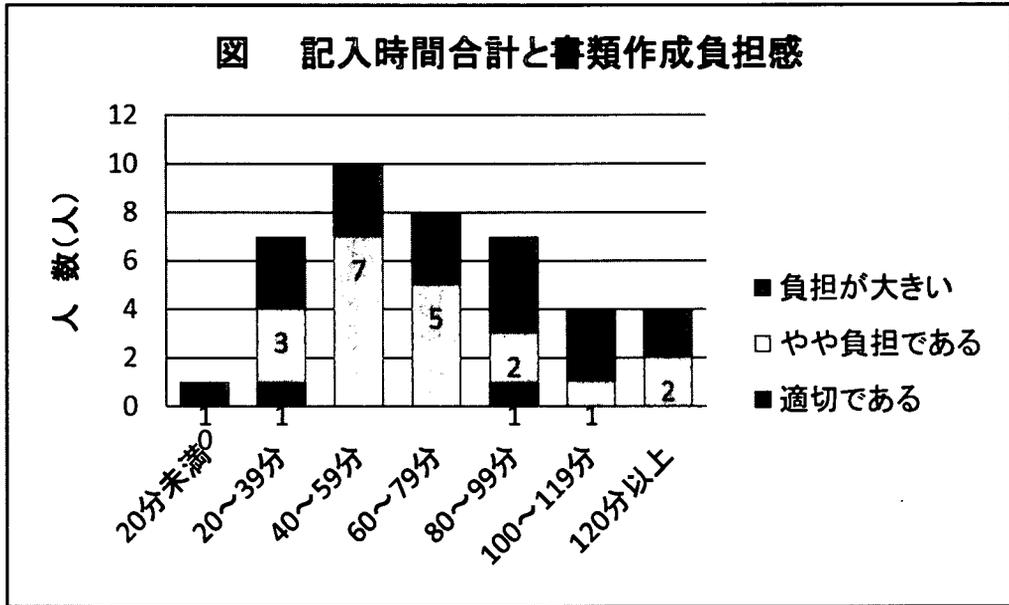


図 サービス提供実人数と書類作成負担感

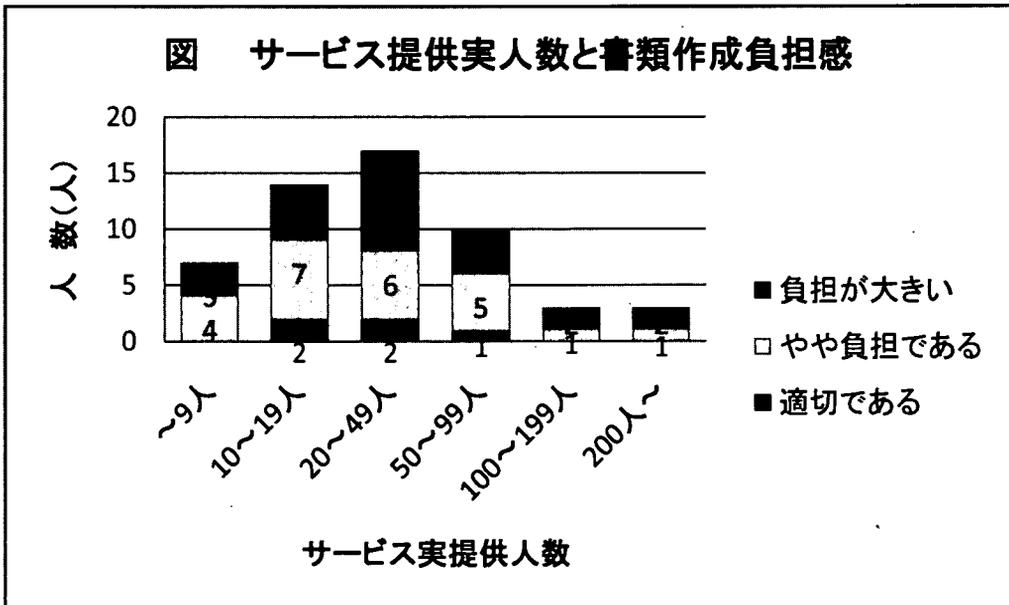


図12 「口腔機能の向上」サービス提供にかかる
時間の内訳

