

の結果を分担研究者に報告し現状の背景を確認しながら考察を加えた。

<結果>

1) 調査対象となった事業所の口腔機能向上加算等の状況について

24箇所の調査対象事業所の内訳は、表1に示すように、介護予防通所介護事業所19箇所、通所リハビリテーション事業所5箇所で、その運営母体は社会福祉法人14、医療法人7、営利法人2、NPO法人1であった。また、介護予防給付としての口腔機能向上加算の届出がされている事業所が18箇所であるが、うち加算実施している事業所は8箇所、10箇所は未実施であった。そこで、口腔機能向上加算の実施と非実施を通所定員の規模別に区分すると、表2・図1に示すように、通所定員数の多い比較的規模の大きい事業所で、加算を実施する傾向にあった。

口腔機能向上加算を実施している8事業所の口腔機能向上のために確保した人材としては、歯科衛生士を確保したところが4事業所、看護職は3事業所、言語聴覚士は1事業所であった。

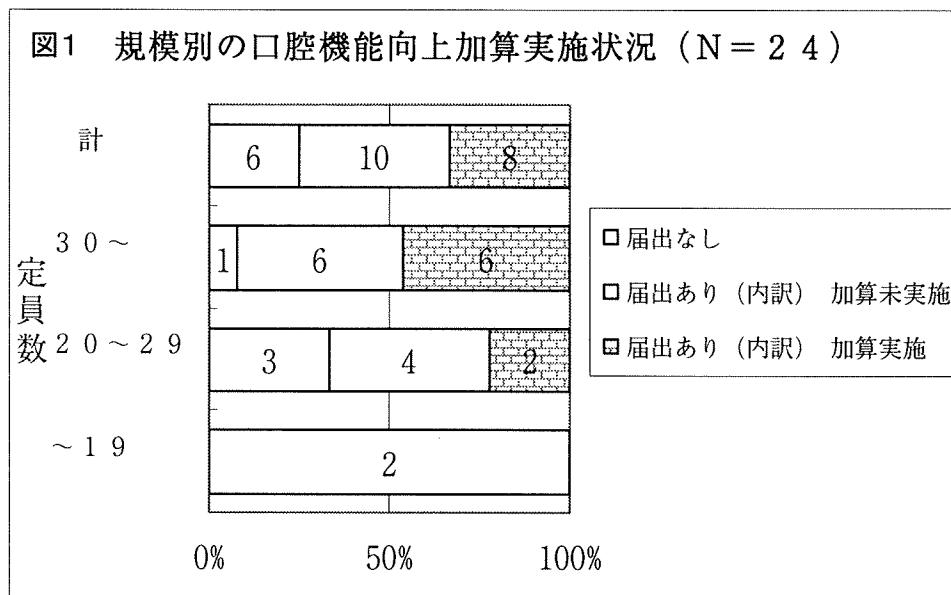
表1 対象24事業所の種別

<事業所区分>	
介護予防通所介護事業所	19
通所リハビリテーション事業所	5
<運営母体>	
社会福祉法人	14
医療法人	7
営利法人	2
NPO	1

表2 規模別の口腔機能向上加算の届出及び実施の状況

定員数	届出なし	届出あり計	届出あり(内訳)		計
			加算未実施	加算実施	
～19	2	0	-	-	2
20～29	3	6	4	2	9
30～	1	12	6	6	13
計	6	18	10	8	24

図1 規模別の口腔機能向上加算実施状況 (N = 24)



2) 口腔機能向上加算の未実施事業所の今後の考え

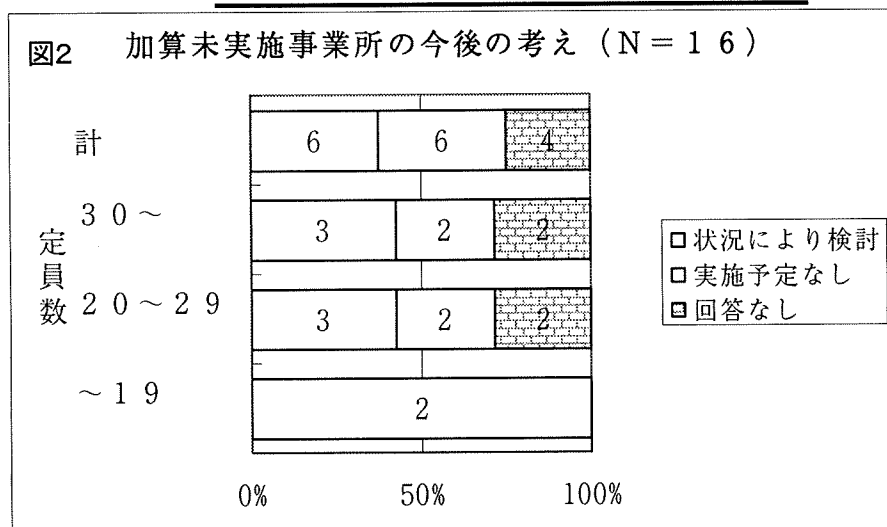
口腔機能向上加算を実施していない16事業所のうち、今後の実施予定には12事業所から回答が得られ、

半数の6事業所は状況によって加算実施を検討する意向を示した。規模別で見みると、通所定員20名以上の事業所で今後の実施を検討する傾向があった。

表3 加算未実施事業所の今後の考え

定員数	状況により検討	実施予定なし	回答なし	計
～19	0	2	0	2
20～29	3	2	2	7
30～	3	2	2	7
計	6	6	4	16

図2 加算未実施事業所の今後の考え (N = 16)



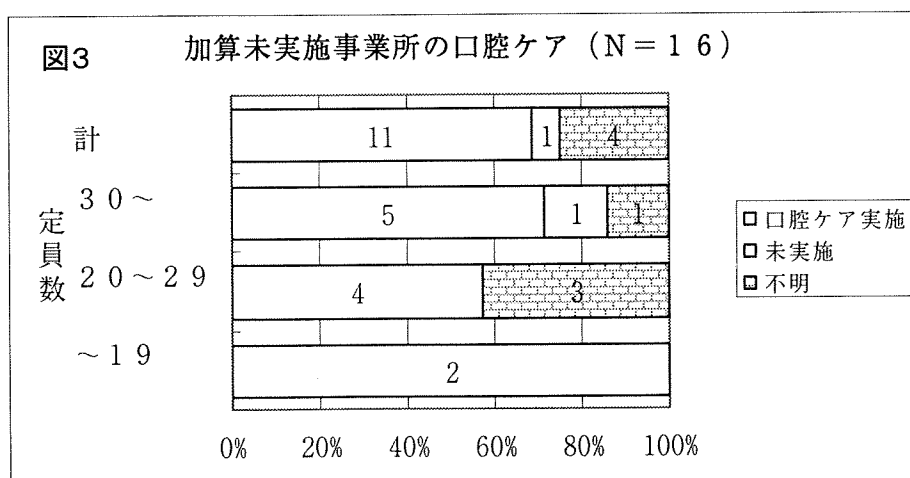
### 3) 加算未実施事業所での口腔ケア（「口の体操」や「歯磨き」）の実施について

口腔機能向上加算を実施していない16事業所でも、加算はとらなくとも「口の体操」や「口腔清掃」など（「口の体操」のみは2カ所、「口腔清掃」のみは1カ所、両方は8カ所）を11事業所で実施しており、小規模の事業所でも実施されている現状が認められた。

表4 加算未実施事業所の口腔ケア

定員数	口腔ケア実施	未実施	不明	計
～19	2	0	0	2
20～29	4	0	3	7
30～	5	1	1	7
計	11	1	4	16

図3 加算未実施事業所の口腔ケア (N = 16)

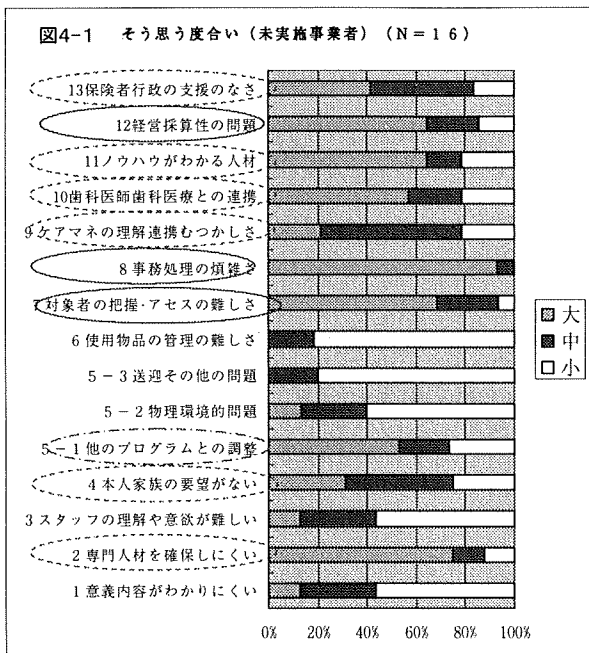


#### 4) 通所事業者での口腔機能向上サービス実施するための課題について

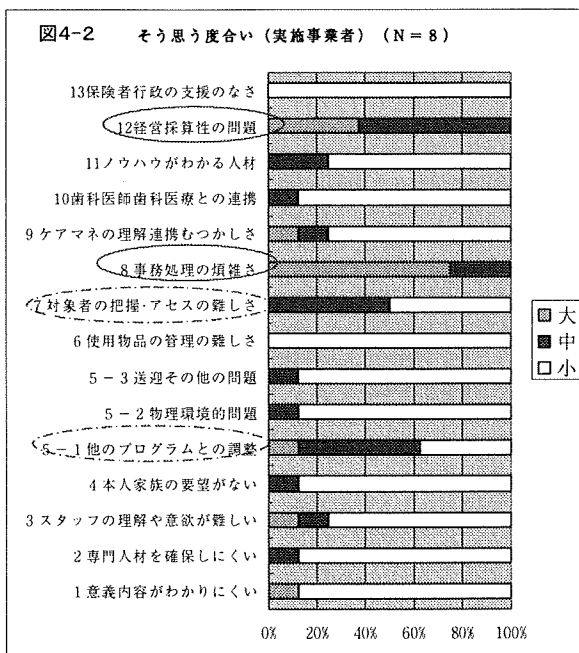
加算サービスとしての口腔機能の向上を実施する上での課題と思われる13項目にそって、通所事業の管理者から現状を聞くにあたって、その課題への共感度合い（大・中・小）と加算の実施判断に対する影響度合い（大・中・小）を選択して回答した。その結果、未実施事業所、実施事業所共に重要な課題として共感を受け、加算実施の判断に影響大とされた項目は、第一に「経営上の問題や採算性の問題」であり、次に「記録や計画、報告などの事務処理の繁雑さ」、さらには「ノウハウの分かる人材が不足」の3点であった。

また、未実施事業所が困難と思う度合いが高く判断にも影響が高かった項目は、①専門人材の確保、②対象者の把握やアセスメントの難しさ、③ノウハウがわかる人材が不足、④歯科医師・歯科医療との連携、⑤他のプログラムとの調整、⑥本人家族の要望がない など多数の課題があった。

図4 事業所としての口腔機能向上サービスの課題

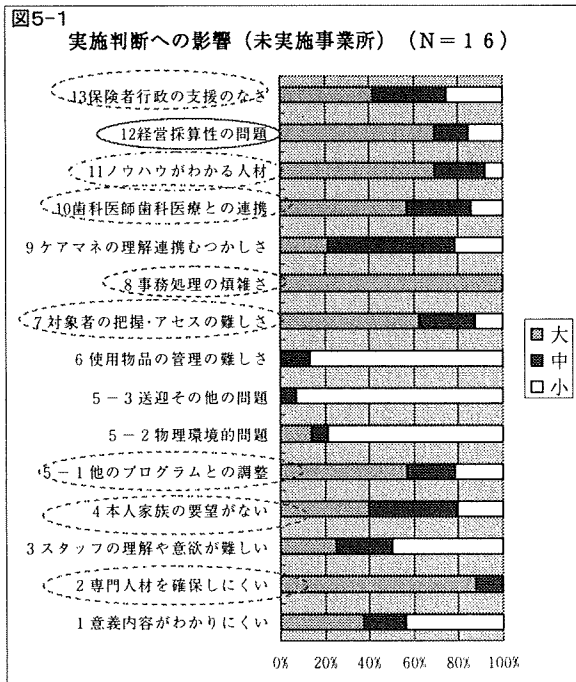


未実施事業者のみで高く評価されたもの

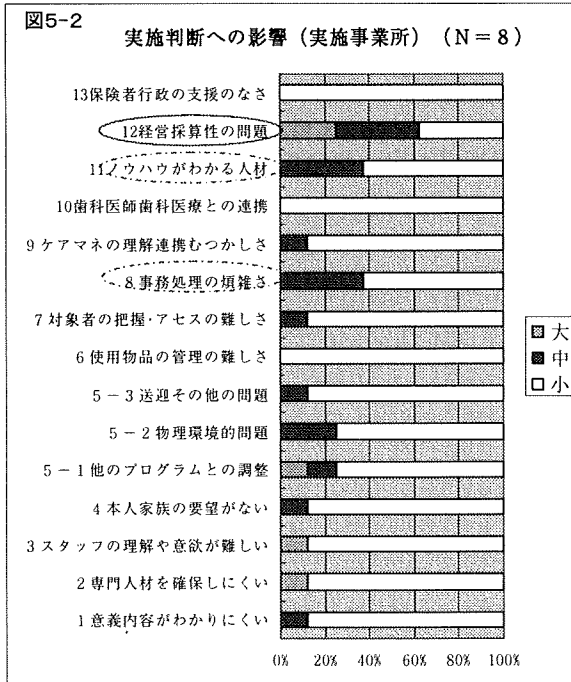


実施事業所でも依然として高く評価されたもの  
実施事業所でもやや高く評価されたもの

図5 事業所としての口腔機能向上サービス実施判断への影響度合い



未実施事業者のみで高く評価されたもの



実施事業所でも依然として高く評価されたもの  
実施事業所でもやや高く評価されたもの

## <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って始めた事業所、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った。

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った。

#### (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った。

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った。

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ったと多く聞かれた。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った。

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かった。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った。

#### (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、利用者へ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へ渡すなどしていた。

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、必要な利用者へ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せず離れて座り、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、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という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で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団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数あった。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 ( <input type="checkbox"/> 看護職 ・ <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 ・ <input type="checkbox"/> 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—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>		
3 スタッフの理解や意欲が難しい	(大 ← 中 → 小)	(大 ← 中 → 小)
* <具体的意見>		
4 本人・家族からの要望がない	(大 ← 中 → 小)	(大 ← 中 → 小)
* <具体的意見>		
5 新たなサービスとして組込む難しさ (他のプログラムやチーム連携上) (物理的・環境的な問題) (送迎やその他の問題)	(大 ← 中 → 小) (大 ← 中 → 小) (大 ← 中 → 小)	(大 ← 中 → 小) (大 ← 中 → 小) (大 ← 中 → 小)
* <具体的意見>		
6 使用物品等の整備の難しさ	(大 ← 中 → 小)	(大 ← 中 → 小)
* <具体的意見>		
7 対象者の把握とアセスメントの難しさ	(大 ← 中 → 小)	(大 ← 中 → 小)
* <具体的意見>		

8 記録や計画、報告などの事務処理の煩雑さ	(大 ← 中 → 小)	(大 ← 中 → 小)
* <具体的意見>		
9 ケアマネージャーの理解や連携の難しさ	(大 ← 中 → 小)	(大 ← 中 → 小)
* <具体的意見>		
10 歯科医師・歯科医療との連携の難しさ	(大 ← 中 → 小)	(大 ← 中 → 小)
* <具体的意見>		
11 専門人材もノウハウ分かっている人材が不足	(大 ← 中 → 小)	(大 ← 中 → 小)
* <具体的意見>		
12 経営上の問題や採算性について	(大 ← 中 → 小)	(大 ← 中 → 小)
* <具体的意見>		
13 保険者や行政（都道府県や国）の支援のなさ	(大 ← 中 → 小)	(大 ← 中 → 小)
* <具体的意見>		
14 その他（ ）		
* <具体的意見>		

## F. 研究発表

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

なし

厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合 研究事業）

口腔機能の向上の実施体制と評価に関する研究

分担研究報告書（平成19年度）

### 先進事例紹介

#### —地域版『お口の体操（健口体操）ビデオ』、サービス提供事業所報告—

分担研究者 北原 稔（神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所）

#### 研究要旨

介護予防「口腔機能の向上」の地域普及を図るためには、「口腔機能の向上」に対する理解を深める啓発活動と実際に口腔機能向上サービスを提供する通所介護事業所を増加させることが重要である。口の体操（健口体操）の先進的なビデオ（DVD）作品が啓発活動として一定の効果を上げていた。そこで、都道府県及び全国行政歯科技術職連絡会のメーリングリストを通じて広く全国の自治体から、地域性を生かしたオリジナルな「口腔機能の向上」の啓発活動ビデオ作品等の照会をし、3作品を収集した。また、地域で先進的に口腔機能向上サービスを提供している通所介護事業所の視点からの情報提供は少ないことが、口腔機能向上を届け出でながら、実施をためらう一因と考えられる。事業所の視点からの「口腔機能向上を取り入れた契機、体制作り、実施上の注意や工夫、利用者の変化等」の情報は口腔機能向上を実施したいと考えている事業所に有用な情報であり、実施事業所を増加させる効果を持つと思われる。

#### A. 目的

介護予防「口腔機能の向上」の地域普及を図るためには、高齢者の「口腔機能の向上」に対する理解を深める啓発活動と口腔機能向上サービスを実施している通所介護事業所を増加させることが重要である。啓発活動とサービスを実施する通所介護事業所を増加させる有効な方策を提示することを目的とした。

#### B. 研究方法

都道府県及び全国行政歯科技術職連絡会のメーリングリストを通じて広く全国の自治体から、地域性を生かしたオリジナルな「口腔機能の向上」の啓発活動ビデオ作品等の照会をした。地域で先進的に口腔機能向上サービスを提供している通所介護事業所の詳細な情報を所長による発表からまとめた。

### C. 結果

地域性を生かしたオリジナルな「口腔機能の向上」の啓発活動ビデオ作品3作品を収集した。これらの地域版のビデオ作品は、製作の過程から地域での種々の関係機関が関与し、地域の資源活用がされている傾向にあった。地域で先進的に口腔機能向上サービスを提供している通所介護事業所の、口腔機能向上を取り入れた契機、体制作り、実施上の注意や工夫、利用者の変化等の事業所の視点からの詳細な情報が得られた。

### D. 考察

#### 地域版『お口の体操(健口体操)ビデオ』

##### 1 神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所 作成

「お口の健口体操・湘南版～みんなの元気はお口から！～」(約20分)

##### 2 東京都練馬区 作成

「ねりま お口すっきり体操」(約15分)

##### 3 千葉県(県歯科衛生士会委託) 作成

「スマイルアップ!ちば体操」(約20分)

これらの地域版のビデオ作品は、製作の過程から地域での種々の関係機関が関与し、地域の資源活用されている傾向にある。それが、そのまま地域での普及につながっている様子も認められると同時に、作成後にも、地域内での種々の普及方法を検討する場を設置したりなど、手づくり作品制作を通じた種々の派生効果が生じているものと思われた。

このような映像媒体によって一般高齢者・一般住民が興味を持ち、さらにグループでの体操実践に参加することで口腔の機能に関する気づきや住民相互での刺激が得られ、日常生活での実践や継続につながっていることから、「口腔機能の向上」の地域普及活動の起爆剤として期待できよう。

なお、研究班ではこれらの作品を都道府県・市町村等に広く紹介するため、作成者(著作権者)からアンケートと同時に画像提供を受け、その内容を紹介用のDVDとして編集し報告書に添付した。

専門職が行う口腔機能向上サービスに関する情報は増加していると考えられるが、先進的な事業所の視点からの情報提供は少ない。事業所にとっては実施するサービス内容以外の「体制作り、実施上の注意や工夫、利用者の変化等」の情報は重要であり、その情報の少なさが口腔機能向上を届け出でながら、実施をためらう一因と考えられる。事業所所長の発表は口腔機能の向上による効果として「歯磨きが定着して、口の中が変化し、食事がおいしくなったり、言葉がはっきりしますが、それ以上に、何故か参加されたご利用者の皆さんの意欲が高まり、明るい表情が増すように思います。」「口をきれいにし、口を動かす体操で、心が動き、体が動く感じです。」とを伝えている。口腔機能以外の、ADLやQOLの変化があり、利用者の満足度が高いことを明らかにしている。このような情報を広く事業者伝えることにより、実施事業所を増加すると考えられる。

### E. 結論



地域の資源が活用されたビデオ作品は、一般高齢者・一般住民に対する「口腔機能の向上」の地域普及活動の起爆剤となると考えられる。また、事業所の視点からの詳細な情報は口腔機能向上を実施したいと考えている事業所に有用な情報であり、実施事業所を増加させる効果を持つと思われる。

**<注意事項>** 本DVD中の個々の映像作品は、それぞれ作品作成者に著作権が帰属するので、各映像部分の複製や編集等については各作成機関に問い合わせ願いたい。仮に第三者から権利侵害、損害賠償等の主張がなされたとしても、作品紹介した研究班としては一切責任を負わないのでご注意願いたい。

**<各地のアンケート結果>**

事例1	
作品名 (再生時間)	お口の健口体操 湘南版 ～ みんなの元気はお口から! ～ (20分)
作品説明	<p>介護予防「口腔機能の向上」の地域普及に資するため、管内市町の取り組みを支援し、高齢者を中心に多くの方に、口腔機能の維持向上の重要性を感じていただき、同時に、誰でも・どこでも・簡単に・楽しくお口の体操が実践していただくためのDVDを作成した。</p> <p>とくに、管内各地で活用されることを期待し、職員がチームを結成し、地域での風景を取り入れ、地元の歯科衛生士が出演するなど手づくり色を前面に出したDVDを作成した。このDVDの作成は県内行政機関では初めての試み。</p> <p>体操内容は、健口体操の生みの母の白田氏、全国に普及している健康運動指導士の原氏のバックアップも得ての作品で、自信をもって世に送り出したもの。</p>
制作者等の紹介	<p><b>【製作】</b> 神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所保健福祉課 「お口の健口体操製作チーム」</p> <p>北原 稔（保健福祉課長・歯科医師）：監修指導、製作統括、一部出演 高野敬子（歯科衛生士）：シナリオ作成、企画・調整 内山純子（保健師）：企画・演出 杉山 登（事務職）：撮影・編集 村田弥生（事務職）：物資調達・会計</p> <p><b>【出演】</b> 地元従事歯科衛生士（三澤洋子、伊東裕子、岸田麻紀、三浦千賀子） <b>【音楽】</b> 塚本裕子（地元ピアノ奏者） <b>【協力】</b> 白田千代（中野区北保健福祉センター歯科衛生士）</p>

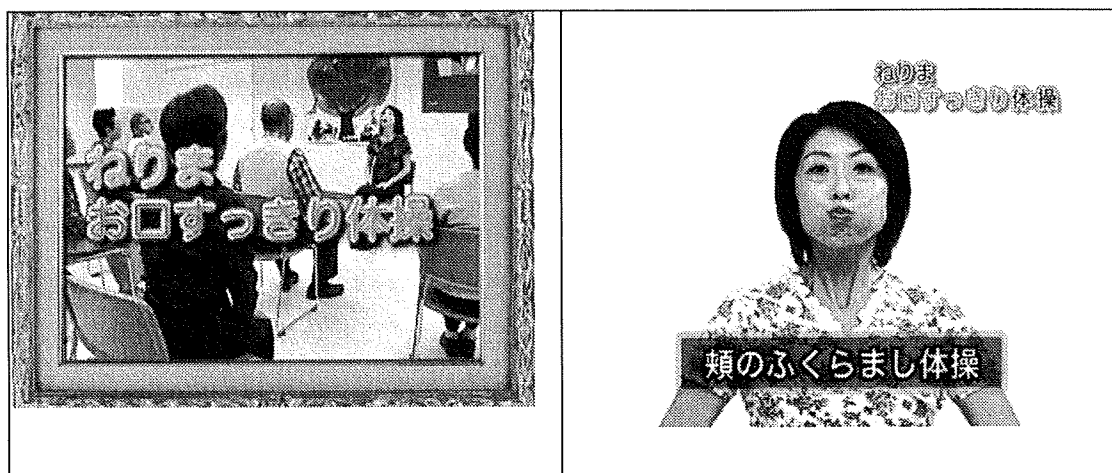
	<p>原真奈美 (MANAMI 企画健康運動指導士)          並木浩士 (ビデオ映像クリエイター)          加藤久門 (株式会社クリフォード：DVD編集者)          稲川秀一 (茅ヶ崎歯科医師会理事)          茅ヶ崎市 ・ 寒川町 ・ 茅ヶ崎歯科医師会          【映像提供】茅ヶ崎市広報広聴課 ・ 寒川町広報情報課</p>
作成後の活用 や効果	<p>管内市町の高齢者関係課、歯科医師会、社会福祉協議会及び神奈川県各保健福祉事務所等へ配布し、これらの機関からの貸し出しや管理を依頼した。住民関係機関向けの報告会も開催し、地元紙に掲載された効果もあって、一般の高齢者や家族、民生委員、老人会のリーダー、通所介護事業所等の方々への貸出窓口は忙しくなっている。</p> <p>また、管内市町と関係機関・関係団体との普及検討会からの意見もいただき、今後、このビデオを一般高齢者や特定高齢者に普及させるために、地区歯科衛生士や保健所・市町の職員のみならず、地域でキーパーソンとなる民生委員、老人クラブ代表、地域社会福祉協議会役員、市町の体の体操普及員等から募集した「お口の健口体操普及員」を、次年度にかけて養成する。</p> <p>この「普及員」は、当所が年間7回程企画している研修会を受けながら、地域の高齢者グループや市町の介護予防教室等で「お口の健口体操」の方法や効果を伝えていくようになる。やがて、伝え聞いた人達が、今度は身近な仲間に伝え、地域の生活の場の中で次々に広がっていくことを願っている。</p>
	<p>神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所 担当者 高野敬子          住所 〒253-0041神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎1-8-7          電話番号 0467 (85) 1171</p>

画像の一例



事例 2	
作品名 (再生時間)	ねりま お口すっきり体操 (約15分)
作品説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ リズミカルなクラシックの曲に合わせ、(1)頬ふくらませ (2)舌 (3)パタカラの発声 (4)だ液腺マッサージ (5)肩、首 (6)深呼吸を組み合わせた「お口の体操」で、体操自体は3分45秒である。</li> <li>・ ビデオ構成は、体操 → 各体操の説明と注意事項、効果 → 体操となっているが、冒頭および最後に地域の自主グループ「ねりま健歯会」による体操実施風景が入る。</li> <li>・ 体操の創作は、健康運動指導士の原真奈美氏に依頼し、19年5月より検討会議を立ち上げた。検討会は担当課長を座長とし、地区歯科医師会の委員、介護予防課、高齢者対策課、保健相談所長、歯科衛生士で構成され、4回実施した。その他に作業班を立ち上げ細部の検討を重ねた。</li> </ul>
制作者等 の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作曲者 武蔵野音楽大学准教授 池田一秀氏</li> <li>・ピアノ演奏 武蔵野音楽講師 山本敦子氏</li> <li>・体操創作 健康運動指導士 原真奈美氏 及び 練馬区歯科衛生士</li> <li>・監修 東京都老人医療センター歯科口腔外科医長 平野浩彦氏</li> </ul>
作成後の活用 や効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 媒体は、VHS、DVD、リーフレット、ポスター、区ホームページ掲載(*以下に参照)、区役所設置の大型テレビでの放映</li> <li>・ VHS,DVD は区内施設において貸し出しを行う。また個人レベルでのダビングも可能。</li> </ul> <p><b>今後の普及活動として</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 歯科衛生士による普及 老人クラブ、自主グループ、デイケア、特別養護老人ホーム、介護予防事業等において普及予定</li> <li>(2) 健康づくりサポーターによる普及 19年度より育成を開始した運動および食のサポーターさんに、地域における普及をお願いする予定。</li> <li>(3) 自主グループ「ねりま健歯会」による普及 地域での普及をお願いする。</li> <li>(4) 地区歯科医師会会員による普及 会員の診療所にポスター、リーフレットを配置する。</li> </ol> <p>* 練馬区HP(<a href="http://www.city.nerima.tokyo.jp/hokenjo/okuchi-taisou/index.html">http://www.city.nerima.tokyo.jp/hokenjo/okuchi-taisou/index.html</a>)でダウンロードも可能です。</p>
問合せ先	<p>練馬区保健所健康推進課 歯科健康主査 本橋 信子</p> <p>住所 東京都練馬区豊玉北6-12-1</p> <p>電話番号 03(3993)1111 (内)5966</p>

画像の一例



事例 3	
作品名 (再生時間)	スマイルアップ!ちば体操 (20分)
作品説明	千葉県からの委託事業で本会が作成した『スマイルアップ!ちば体操』は、千葉県民が元気でいきいきとした生活が送れるように、子どもから高齢者にいたるまで、どの年代の方でも楽しくできるお口の体操です。 千葉県歯科医師会の「GO!GO!8020」の軽快なリズムにあわせて、顔面体操、舌体操、唾液腺マッサージを網羅した体操で、できない振り付けがあってもまたトライしてみたいくなるような楽しい体操です。
制作者等の紹介	振付：健康運動指導士 原真奈美 社)千葉県歯科衛生士会「ちば元気と笑顔の健口体操事業委員会」 千葉県、(社)千葉県歯科医師会の指導、協力を得て作成。
作成後の活用や効果	今後は、口腔機能向上を目指し、歯科衛生士から他職種や県民へと広げていく予定。 20年3月に、県民向け報告会開催予定。 あわせてリーフレットを作成し、周知を図る。
問合せ先	社団法人 千葉県歯科衛生士会 担当 高澤みどり 住所 千葉市美浜区新港32-17 千葉県口腔保健センター内 電話番号 043(241)9903 eメールchiba-dha@rapid.ocn.ne.jp