

ど口臭を感じない)、②弱い(口臭を感じるが弱く会話にさしつかえない)、③強い(口臭を強く感じて、会話がしにくい。息を止めたり、顔を背けたくなる。)より選択する方法とした。

(3) 情報管理

回収された調査用紙は、日本介護支援専門員協会において5年間厳重に保管され、その後粉碎処分する。

(4) 調査期間

平成20年10月15日～平成20年10月31日まで。集計・解析は平成20年11月に行った。

3. 調査結果

(1) 全体集計 有効回答数：254

調査対象者は、男性85名(33.5%)女性169名(66.5%)であった。平均年齢81.8歳であった。

要介護状態は、要支援1、52名(20.5%)、要支援2、89名(35%)、要介護1、50名(19.7%)、要介護2、63名(24.8%)であった。

介護支援専門員が、口腔機能向上サービスが必要と判断したのは32名(12.6%)であった。

口臭が弱い(口臭を感じるが弱く会話にさしつかえない)は50名(19.7%)、強い(口臭を強く感じて、会話がしにくい。息を止めたり、顔を背けたくなる。)は6名(2.4%)であった。

(2) 認定調査結果

嚥下の見守りが必要なものは11名(4.3%)であった。

口腔清潔については、一部介助18名(7.1%)全介助2名(0.8%)であった。食事摂取について見守りが必要なものは、12名(4.7%)、一部介助は、1名(0.4%)であった。

(3) 身体状態

身体状態の調査項目のうち、上肢左側の麻痺ありが18名(7.1%)、上肢右側の麻痺ありが25名(9.8%)、肩関節の拘縮ありが35名(13.8%)、肘関節の拘縮ありが16名(6.3%)、座位保持の項目では、手で支えればできるが56名(22%)、支えてもらえればできるが4名(1.6%)であった。

(4) クロス集計

要支援1、要支援2および要介護1、要介護2において、口臭と口腔清潔また、口腔機能向上サービスが必要か不要かということと、口臭の関係を把握するため、クロス集計を行った。

要支援1（52名）の口臭あり13名のうち、口腔清潔一部介助が2名であった。

要支援1の状態での口腔機能向上サービスの必要ありと判断した9名のうち、弱い口臭が4名、強い口臭が2名であった。また口腔機能向上サービスが必要なしと判断された43名のうち弱い口臭ありは7名であった。

要支援2（89名）のうち、口臭ありで一部介助は、1名であった。

要支援2（89名）の状態での口腔機能向上サービスの必要ありと判断した13名のうち、弱い口臭が8名、強い口臭が3名であった。また口腔機能向上サービスが必要なしと判断された76名のうち、弱い口臭ありは15名、強い口臭は1名であった。

要介護1（50名）のうち、口臭あり7名で一部介助、全介助は、ともに0名であった。

要介護1（50名）の状態での口腔機能向上サービスの必要ありと判断した4名のうち、弱い口臭が2名であった。また口腔機能向上サービスが必要なしと判断された46名のうち、弱い口臭ありは5名であった。

要介護2（63名）のうち、口臭あり9名で一部介助5名、全介助は、0名であった。

要介護2の63名のうち口腔機能向上サービスの必要ありと判断した6名のうち、弱い口臭が4名であった。また口腔機能向上サービスが必要なしと判断された57名のうち、弱い口臭ありは5名であった。

4. 結果

有効回答 254 名から次のことがわかった。

- (1) 要支援1（52名）で口臭あり13名のうち、口腔清潔一部介助が2名であった。要支援1の状態での口腔機能向上サービスの必要ありと判断した9名のうち、弱い口臭が4名、強い口臭が2名であった。また、口腔機能向上サービスが必要なしと判断された43名のうち、弱い口臭ありは7名であった。
- (2) 要支援2（89名）のうち、口臭ありで一部介助は1名であった。要支援2の状態での口腔機能向上サービスの必要ありと判断した13名のうち、弱い口臭が8名、強い口臭が3名であった。また、口腔機能向上サービスの必要なしと判断された76名のうち、弱い口臭ありは15名、強い口臭は1名であった。
- (3) 要介護1（50名）のうち、口臭あり7名で一部介助、全介助は、ともに0名であった。要介護1の状態での口腔機能向上サービスの必要ありと判断した4名のうち、弱い口臭が2名であった。また口腔機能向上サービスの必要なしと判断された46名のうち、弱い口臭ありは5名であった。

(4) 要介護2（63名）のうち、口臭あり9名で一部介助5名、全介助は、0名であった。要介護2のうち口腔機能向上サービスの必要ありと判断した6名のうち、弱い口臭が4名であった。また口腔機能向上サービスが必要なしと判断された57名のうち、弱い口臭ありは5名であった。

口臭の主な原因は口の中の汚れであり、口腔清潔の良い指標となることから、口臭を口腔清潔の判断基準とし、要介護度の低い者から口腔機能向上を必要とする利用者の抽出把握をみた。その結果、口臭があるにもかかわらず口腔機能向上サービスが必要と判断されていないケースもあることの現状が浮き彫りになった。

介護支援専門員に歯科の専門的な知識がなくとも、口腔機能向上サービスが必要かどうかの目安として口臭に着目すると、潜在化し易い口腔機能低下の対象者を抽出することが可能であり有用と考えられる。また、新たな負担が発生しないこともメリットがあるといえる。

まとめ

2年間にわたり「口腔機能の向上」の対象者の把握や事業参加の課題を抽出するためサービス連絡調整の要である介護支援専門員を対象に調査を行い、「口腔機能の向上」が円滑に実施されるための方策を明らかにすること。また平成18年度介護報酬改定において「口腔機能向上加算」が新設されたが、算定要件である「口腔機能の低下のおそれのある者」が歯科の専門職以外にはわかりにくいことが平成19年度研究により明らかとなった。その問題の解決のため要介護認定調査において、要介護度の低い者は口腔清潔についてほとんどが自立と評価されているが、実際には汚れが著しく介助が必要な状況が多く見受けられる。口臭の主な原因は口の中の汚れであり、口腔清潔の良い指標となることから、口臭を口腔清潔の判断基準とした。口臭に着目すると、潜在化し易い口腔機能低下の対象者を抽出することが可能であり有用と考えられる結果を得た。

今後、課題分析者が対象者に対して必ず口腔機能向上サービスのためのアセスメントを義務化し、またアセスメント項目として「口臭」の確認を入れて行うこととする。

また、口腔機能向上サービスを必要な対象者に対して、このサービスの必要性の説明用のわかりやすい資料の利用によりさらに進めることが必要である。

今後この内容が政策に反映され口腔機能向上サービスが必要な対象者全員に提供されることを望む。

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（平成 18 年度）

口腔機能の向上入力ソフトの開発

分担研究者 平田創一郎（東京歯科大学講師）

研究要旨：新予防給付及び地域支援事業新規メニューである「口腔機能の向上」事業の円滑かつ効率的な実施と評価に対する支援を行うことを目的に、厚生労働省の示した口腔機能向上加算（様式例）に準拠した入力ソフトを開発した。紙媒体よりも入力の簡便さ、データの管理・集計に優れ、このソフトウェアを使用することにより市町村での事業の円滑かつ効率的な実施が促進され、介護予防効果が高まり、介護保険制度の安定にも寄与すると考えられる。

A. 研究目的

平成 18 年度より実施されている新予防給付及び地域支援事業新規メニューである「口腔機能の向上」について、「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 日付け老健発第 0331008 号）により口腔機能向上サービスに係る事務処理手順例及び様式例（別紙 1、別紙 2-I、別紙 2-II、別紙 3、別紙 4、別紙 5）が示された。これらの様式に準拠し、紙媒体よりも入力を容易かつ確実にすること、利用者のデータ管理を行い、データの集計が容易に可能となることを目的として、口腔機能の向上入力ソフトの開発を行った。

B. 研究方法

1. ソフトウェア

汎用性を考慮し、普及度が高いと考えられる Microsoft Windows XP 環境下で、Microsoft Excel 2003 を使用し開発を行った。フリーソフトでの配布を考慮し、専用ソフトウェア開発はコスト面から見送ることとした。

2. ソフトウェア開発上の留意事項

以下の点につき、ソフトウェアに反映を行った。

- ① 入力を簡便にする。
- ② 同じ入力項目は一回だけの入力とする。
- ③ 誤入力を防止する。
- ④ 入力が必要な箇所を明示する。
- ⑤ ソフトウェア上に入力の補助のためのヘルプを表示する。

- ⑥ 評価者が複数にわたる場合でも入力を可能とする。
- ⑦ 利用者のデータ管理を容易にする。
- ⑧ データの良否の可視性を高める。
- ⑨ 印刷物は厚生労働省の示した様式例に準拠する。
- ⑩ 利用者への説明用資料として利用可能とする。
- ⑪ データの集計を容易にする。
- ⑫ 本研究班でのデータの収集を利用者の個人情報情報を消去した上で容易にする。

C. 研究結果

別添 1 に口腔機能の向上入力ソフトの入力画面を示す。別添 2 にマニュアルを示す。なお、ソフトウェア本体とマニュアルを収録した CD-ROM を添付する。

D. 考察

- ① テキストの入力以外は極力ドロップダウンリストからマウスで選択可能とした。また、記入者名及び職種は別途職員名簿を作成し、その中から選択可能とした。
- ② 同じ入力項目はリンクにより、最初に入力した項目が他の用紙に反映されるようにした。これにより転記ミス、記載漏れを防止し、入力を簡便にする一助ともなった。
- ③ 誤入力を防止するため、選択式のものにはリストからの選択とした。また、日付等書式を固定することにより、エラーの防止を図った。
- ④ 入力箇所をグレイアウトし、入力すると背景が白くなるようにした。これにより未入力項目が明示され、記載漏れ、記載箇所のミスを防止できると考える。
- ⑤ Microsoft Excel 2003 のシート上及びセルを選択した際にヘルプが表示されるようにした。本様式あるいは本ソフトウェアに不慣れな者が入力を行う際にも、簡便に作成が可能となるものと考ええる。
- ⑥ 厚生労働省の示した様式では、評価者が複数にわたる場合でも記入者欄が 1 つしかないため、実際の評価者が不明となることが考えられることから、本ソフトウェアではできるだけ記録項目ごとに評価者名の記入欄を設けた。
- ⑦ 利用者のデータ管理のため、一利用者一 Excel ファイルとし、利用者名と生年月日から生成されるシリアル値を組み合わせたファイル名で保存できるようにした。これにより、ファイル名から利用者個人を特定可能となり、複数回の評価の際に利用者の間違い等のミスを防止可能と考える。ただし、ファイルそのものの運用にはコンピュータ上のセキュリティ管理が必須である。
- ⑧ 厚生労働省の様式に準拠したため、評価の評定尺度が 3 段階のものと 5 段階のものが混在し、かつ、数字の大小と評価の良否が一定していない。評価を判断する上で、データの良否の可視性を高めるため、最も評価の悪いものを太字斜体で、次に太字、評価のよいものは細字で表示することとした。これにより一覧性高まるものと考ええる。

⑨ 印刷した際には厚生労働省の様式に準拠したものとなるようにした。

⑩ 上記の可視性の向上に加え、利用者個人の口腔機能の経時的変化を自動的にグラフ化する機能を加えた。グラフ化するの以下の4項目とした。

・食べるチカラ

関連職種によるモニタリングの食事・衛生等のうち、「1 食事への意欲はありますか」「2 食事中や食後のむせ」「3 食事中の食べこぼし」「4 食事中や食後のタン(痰)のからみ」「5 食事の量」及び言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員によるモニタリングの機能のうち、「3 頬の膨らまし」の項目の数値を反映し、最もよい場合が12、最も悪い場合が0となるよう棒グラフで表示する。

・お口をきれいに保つチカラ

関連職種によるモニタリングの食事・衛生等のうち、「6 口臭」「7 舌、歯、入れ歯などの汚れ」及び言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員によるモニタリングの衛生のうち「1 食物残渣」「2 舌苔」「3 義歯あるいは歯の汚れ」「4 口腔衛生習慣」「5 口腔清掃の自立状況」の数値を反映し、最もよい場合が12、最も悪い場合が0となるよう棒グラフで表示する。

・飲み込むチカラ

言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員によるモニタリングの機能のうち、「1 反復唾液嚥下テストの積算時間」の数値を反映し、最もよい場合が180、最も悪い場合が0となるよう棒グラフで表示する。

・しゃべるチカラ

言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員によるモニタリングの機能のうち、「2 オーラルディアドコキネシス」の数値を反映し、機能が高いほど数字が大きくなり、最も悪い場合が0となるよう棒グラフで表示する。

これら数値は、機能を総括的に把握するために集計されており、利用者個人の経時的変化を視覚化し、説明するためのものである。個別の機能の良否は把握できないため、利用者間の評価には適さないことをマニュアルにも記載している。

⑪ 紙媒体での記録作成では利用者のデータ集計を行う際に、別途データベース等に再入力が必要となる。この手間と再入力の際の転記ミスを防止するために、ボタンを押す操作のみの半自動でデータ収集を可能とした。

⑫ 本研究班の事業の一つである、介護予防効果を上げている可能性の高い項目等を抽出するための調査データを収集するにあたり、事業者が改めてデータを加工することなく提出できるようにする機能を加えた。⑪に加え、利用者の匿名性を担保するために、フリガナ、氏名、生年月日の3項目を利用者のデータから消去し、別ファイルに保存する操作をボタンのみで半自動で行えるようにした。

これらの機能により、「口腔機能の向上」事業の円滑かつ効率的な実施と評価に対する支援が行えるものとする。なお、平成19年度には本ソフトウェアを全国の事業者へWEB

ページを通じて配布し、現場からのフィードバックによりさらなる機能改善と向上を実施する予定である。

E. 結論

新予防給付及び地域支援事業新規メニューである「口腔機能の向上」事業の円滑かつ効率的な実施と評価に対する支援を行うことを目的に、紙媒体よりも入力が簡便で、データの管理・集計に優れた、厚生労働省の示した口腔機能向上加算（様式例）に準拠した入力ソフトを開発した。この口腔機能の向上入力ソフトを使用することにより市町村での事業の円滑かつ効率的な実施が促進され、介護予防効果が高まり、介護保険制度の安定にも寄与すると考える。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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)

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

口腔機能向上加算サービスに要する時間に関する調査

研究代表者 大原里子（東京医科歯科大学 講師）
研究分担者 平田創一郎（東京歯科大学 講師）

研究要旨：介護保険における「口腔機能の向上」サービスの実施にあたっては、サービス提供にかかる時間のみならず、書類の作成やサービスの準備、片付けといった時間を要することは当然である。「口腔機能向上」サービス算定の利用者1人あたりの平均所要時間を把握することにより、本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、サービス提供以外にかかる時間がサービス提供時間よりも長い結果となった。今後、「口腔機能の向上」サービスのより適正な実施体制を構築するにあたり、サービス提供以外にかかる時間に対する適正な評価が必要であることが伺われた。

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ようになっており¹⁾、平成19年度の本研究班の調査の結果、これらの時間の内訳として、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ことが明らかとなった²⁾。

そこで本研究では、実際のサービス提供にかかる準備からサービスの実施、片付け等と書類の作成にかかる利用者1人あたりの平均所要時間の内訳を明らかにすることにより、「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

対象は日本歯科衛生士会の協力により、会所属で口腔機能向上加算サービスを実際に担当している歯科衛生士のうち調査協力を承諾した者とし、平成20年7月に調査票を配布し、E-mailまたはFAXにて回収を行った。

回答は記名自記式とし、調査項目は、1日あたりの口腔機能の向上加算サービスを実施した対象者数、集団サービス実施人数、個別サービス実施人数及びそれらの内訳（要支援、要介護）ならびに集団サービス所要時間、個別サービス所要時間、準備所要時間、片付け所要時間、その他所要時間とその時間に行っている具体的内容及び口腔機能向上の書類記入時間の書類作成にかかる時間とその内訳（事業所内、自宅等）とした。

C. 研究結果

41名の歯科衛生士から回答を得た。

1. サービス実施人数

集団サービスと個別サービスを同日に行っていた者は29名、個別サービスのみを実施した者は12名であった。

集団サービスと個別サービスを同日に実施した場合、サービス提供人数は平均6.3名であった。内訳は要支援が平均0.9名、要介護が平均5.4名であった。個別サービスのみを実施した場合、サービス提供人数は平均6.3名であった。内訳は要支援が平均0.7名、要介護が平均5.7名であった。すべての回答者の平均は1日あたり平均6.3名であった。

2. 集団サービス1人あたり所要時間

集団サービスにかかる1人あたりの所要時間は、最大で30.0分、最少で1.7分、平均で7.9分であった。

3. 個別サービス1人あたり所要時間

集団サービスと個別サービスを同日に実施した場合、個別サービスにかかる1人あたりの所要時間は、平均で21.1分であった。個別サービスのみを実施した場合、1人あたりの所要時間は平均で25.6分であった。

集団サービスをあわせて実施した場合と個別サービスのみを実施した場合に1人あたりの所要時間に差があるか否かを見るために、一元配置分散分析を行ったところ、有意差は認められなかった。すべての回答者の1人あたり所要時間は平均22.4分であった。

4. 準備1人あたり所要時間

集団サービスと個別サービスを同日に実施した場合、準備にかかる1人あたりの所要時間は、平均で3.8分であった。個別サービスのみを実施した場合、1人あたりの所要時間は平均で2.6分であった。

集団サービスをあわせて実施した場合と個別サービスのみを実施した場合に1人あたりの所要時間に差があるか否かを見るために、一元配置分散分析を行ったところ、有意差は認められなかった。すべての回答者の1人あたり所要時間は平均3.5分であった。

5. 片付け1人あたり所要時間

集団サービスと個別サービスを同日に実施した場合、片付けにかかる 1 人あたりの所要時間は、平均で 3.8 分であった。個別サービスのみを実施した場合、1 人あたりの所要時間は、平均で 2.5 分であった。

集団サービスをあわせて実施した場合と個別サービスのみを実施した場合に 1 人あたりの所要時間に差があるか否かを見るために、一元配置分散分析を行ったところ、有意差は認められなかった。すべての回答者の 1 人あたり所要時間は平均 3.6 分であった。

6. その他 1 人あたり所要時間

集団サービスと個別サービスを同日に実施した場合、その他の必要業務にかかる 1 人あたりの所要時間は、平均で 6.4 分であった。個別サービスのみを実施した場合、平均で 9.5 分であった。

集団サービスをあわせて実施した場合と個別サービスのみを実施した場合に 1 人あたりの所要時間に差があるか否かを見るために、一元配置分散分析を行ったところ、有意差は認められなかった。すべての回答者の 1 人あたり所要時間は平均 7.3 分であった。

その他の業務として挙げられたものを以下に示す。

- 新しい機能訓練グッズの作成
- 介護者等への指導
- 介護者またはスタッフからの日常生活の様子の聞き取り
- 介護職員へ口腔指導
- カルテ記入
- クアグッズの管理
- ケアマネ、家人への手紙、報告書等作成
- ケアマネへの連絡
- 継続判定会議、デイ会議等、会議への参加
- 見学者へのコメント・指導
- 集団訓練、個別訓練の資料作成
- 食後の口腔ケア
- 食事・おやつのお介助
- 食事観察（調理形態の確認・検討を含む）
- 資料収集
- スタッフによる集団指導の補助
- 摂食自助具の指導準備
- 説明用媒体・配布用資料作成
- 電話連絡
- 引き継ぎ

- 引き継ぎ書の記入
- 持ち帰り資料、実施内容をまとめた紙をそろえ、かばんに入れる
- 利用者連絡ノート、個人ノートへの記載・家族への電話連絡指導
- 家族説明のための自宅訪問

7. 書類記入 1人あたり所要時間

集団サービスと個別サービスを同日に実施した場合、書類記入にかかる 1人あたりの所要時間は、平均で 15.5 分であった。個別サービスのみを実施した場合、1人あたりの所要時間は、平均で 11.7 分であった。

集団サービスをあわせて実施した場合と個別サービスのみを実施した場合に 1人あたりの所要時間に差があるか否かを見るために、一元配置分散分析を行ったところ、有意差は認められなかった。すべての回答者の平均を求めたところ、1人あたり所要時間は 14.4 分であった。

8. 1人あたり総所要時間

集団サービスと個別サービスを同日に実施した場合、1人あたりの総所要時間は、平均で 58.9 分であった。個別サービスのみを実施した場合、1人あたりの所要時間は、平均で 51.9 分であった。

集団サービスをあわせて実施した場合と個別サービスのみを実施した場合に 1人あたりの所要時間に差があるか否かを見るために、一元配置分散分析を行ったところ、有意差は認められなかった。すべての回答者の 1人あたり所要時間は平均 56.8 分であった。

D. 考察

集団サービスと個別サービスを同日に実施した場合、1人あたりの総所要時間に占めるサービス提供時間は 29.0 分で 49.2%、個別サービスのみを実施した場合の 1人あたりの総所要時間に占めるサービス提供時間は 25.6 分で 49.5%となる。すなわち、利用者 1人あたりの平均所要時間のうち、サービス提供以外にかかる時間がサービス提供時間よりも長い結果となった。

サービス提供以外の時間で最も長かったのは書類記入にかかる時間であり、次いでその他の所要時間となった。これらは、準備や片付けと異なり、利用者ごとに個別の対応が必要となるため、1人あたりの時間が長くなるものと考えられる。特に、その他に挙げられた具体的な項目のほとんどは、利用者ごとの対応が必要なものがほとんどであった。

一方、集団サービスの有無に関わらず、1人あたりの所要時間に有意な差は認められなかった。これは、集団サービスが多人数に対して実施されており、かつ個別サービスで各利用者に十分な時間を割いていることが理由と考えられる。

今後、「口腔機能の向上」サービスのより適正な実施体制を構築するにあたり、サービス提供以外にかかる時間に対する適正な評価が必要であることが伺われた。

E. 結論

実際のサービス提供にかかる準備からサービスの実施、片付け等と書類の作成にかかる利用者1人あたりの平均所要時間の内訳について調査を行ったところ、サービス提供以外にかかる時間がサービス提供時間よりも長い結果となった。今後、「口腔機能の向上」サービスのより適正な実施体制を構築するにあたり、サービス提供以外にかかる時間に対する適正な評価が必要であることが伺われた。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 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)
- 2) 厚生労働科学研究費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」平成19年度分担研究報告書 「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」 (平成20年4月) 主任研究者 大原里子、分担研究者 平田創一郎

口腔機能向上に要する時間に関する調査

この調査は利用者一人あたりの平均所要時間を算出することを目的としています。

所要時間は分単位でご記入下さい。(例 150 分)

加算を算定している人(要支援者はその月に算定している人、要介護者は当日算定している人)のみの分を記入して下さい。集団サービス等で加算サービスを算定していない人が参加していても、人数は加算サービスを当日算定している人に限定して下さい。

事業所への通勤時間は含まれません。

1日の人数

口腔機能向上加算サービスを実施した対象者数	合計		
内訳	要支援		人
	要介護		人

集団サービス実施人数	合計		人
内訳	要支援		人
	要介護		人

個別サービス人数	合計		
内訳	要支援		人
	要介護		人

時間

集団サービス所要時間	合計		分
個別サービス所要時間	合計		分
準備所要時間	合計		分
片付け所要時間	合計		分
その他所要時間	合計		分
口腔機能向上の書類記入時間	合計		
内訳	事業所		分
	自宅等		分

その他の時間に行っていることの内容を記入して下さい

介護者等への指導			分
引き継ぎ			分
引き継ぎ書の記入			分
			分

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（平成 19 年度）

「口腔機能の向上」サービス提供施設調査

分担研究者 大山 篤
（東京医科歯科大学 助教）

研究要旨

昨年度の我々の調査では「口腔機能の向上」の円滑な実施には実施担当者の育成が急務であり、歯科衛生士が重要な役割を果たすことが明らかとなった。本研究では歯科衛生士が常勤スタッフとして勤務する「口腔機能の向上」サービス提供施設の概要と「口腔機能の向上」サービスへの取り組みを調査することを目的とし、歯科衛生士が「口腔機能の向上」サービスを円滑に提供できる環境について検討した。本調査の結果、当該施設では「口腔機能の向上」が常勤の歯科衛生士を中心に他職種のスタッフと連携して円滑に行われており、口腔アセスメントや「口腔機能の向上」実施経過が専門的な視点から詳細に記録されていた。そのため、サービス利用者の口腔の健康状態が把握しやすく、利用者の個別のニーズにも対応できることが考えられた。今後の課題として、一人暮らしのサービス利用者はセルフケアが根付きにくく、習慣化が難しいことが挙げられていた。

A. 研究目的

昨年度の我々の調査では、「口腔機能の向上」の円滑な実施のためには実施担当者の育成が急務であり、歯科関係者が積極的に「口腔機能の向上」実施に関与する必要性が明らかとなった。特に歯科衛生士は「口腔機能の向上」実施のキーパーソンとして中心的な役割が期待されている。しかし、歯科衛生士が常勤スタッフとして「口腔機能の向上」サービスを提供している施設は少なく、歯科衛生士が「口腔機能の向上」サービスを円滑に提供できる施設環境や実施体制についての情報が不足している。本研究では歯科衛生士が常勤スタッフとして勤務する「口腔機能の向上」サービス提供施設の概要と「口腔機能の向上」サービスへの取り組みを調査することを目的とした。

B. 研究方法

歯科衛生士が常勤スタッフとして「口腔機能の向上」サービスを提供している埼玉県内の介護予防小規模多機能型居宅施設にて、施設の概要と「口腔機能の向上」サービスへの

取り組みについて調査した。この施設では「通い」を中心に「訪問」「泊まり」を組み合わせ、包括的なサービスを行っており、常勤の歯科衛生士スタッフによる「口腔機能の向上」が実施されている。本研究で実施した調査は以下の通りである。

1. 施設概要

常勤の歯科衛生士が「口腔機能の向上」実施に関わっている介護予防小規模多機能型居宅施設の概要について、聞き取り調査を行った。特に施設の特長やスタッフの職種についての情報を得た。

2. 「口腔機能の向上」への取り組み、実施状況

歯科衛生士による「口腔機能の向上」実施内容や今後の課題について、聞き取り調査を行った。

3. サービス利用者調査

「口腔機能の向上」サービス利用者に対して口腔機能に関するアセスメントを行った。調査にあたり、東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会の承認を得た（第281号）。調査への協力を依頼したサービス利用者に対しては倫理的な面に配慮し、十分に説明して同意を得た上で調査を行った。対象者は本施設における継続的な「口腔機能の向上」サービス利用者5名であった。

C. 研究結果

1. 施設概要

1) 施設の特長

調査を依頼した施設は埼玉県内にある介護予防小規模多機能型居宅施設である。「運動器の機能向上」と「口腔機能の向上」に特化した施設で、要支援1、2の認定を受けている利用者の状況に応じて「通い」と「訪問」、「泊まり」を組み合わせ、包括的なサービスを提供し、利用者が在宅で自立した生活ができるように支援している。

また、この施設では一般高齢者向けに公開講座（口腔機能の向上や体操等を含む）やサークル活動（趣味講座）が開講されており、カジノゲーム、入浴等もできるなど、高齢者が集まりやすい環境づくりが行われている。

2) 営業時間と定員

営業は年中無休、24時間体制で行われている。登録定員は20名であるが、「通い」サービスの利用定員は10名、「宿泊」サービスの利用定員は3名となっており、サービス利用者に対してスタッフの目が十分に行き届くように配慮されている。