

介護予防における口腔機能向上サービスの推進に関する総合的研究事業 概要

学校法人東京歯科大学市川総合病院（院長 安藤 暢敏）は平成 21 年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等）補助金を受けて「介護予防における口腔機能向上サービスの推進に関する総合的研究事業」（研究代表者 渡邊 裕）を行った。

事業目的

口腔機能向上サービスに係る平成 21 年度介護報酬改定について、改定結果の検証を行い、新たな課題への取組についても検討する。あわせて、研修等を通じて、口腔機能向上サービスの普及・啓発をはかる。

事業計画

- ①指定介護予防事業所、指定介護予防支援事業所、及び都道府県介護保険担当部署を対象とした全国規模のアンケート調査を行い、平成21年度介護報酬改定の結果を検証する。
- ②地域包括支援センター職員、介護支援専門員等に対する口腔機能向上サービスの普及・啓発を図る研修を行い、口腔機能向上サービスの利用を促進するとともに、参加者へのアンケート調査を通じて、課題を抽出する。
- ③口腔機能向上サービスの担い手である歯科衛生士に対する研修を通じ、介護業務に対する適正な意識の醸成・行動変容を促し、口腔機能向上サービスの普及・啓発を図る。

事業内容

① 口腔機能向上サービスにかかる介護報酬改定の結果検証のための調査研究事業

全国10か所の事業所に対して改定結果検証のための予備的調査を行い、調査項目の検討を行ない、調査票を作成。指定通所介護事業所、指定介護予防通所介護事業所、指定通所リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所、指定介護予防支援事業所、指定居宅介護支援事業所、地域包括支援センター担当者、市・都道府県介護保険担当者に対して、全国規模のアンケート調査を行い、平成21年度介護報酬改定の結果を検証する。

② 口腔機能向上サービスの普及・啓発のための研修及び調査研究事業

地域包括支援センター職員、介護支援専門員等に対する研修を全国10か所で行い、口腔機能向上サービスの普及・啓発を図ることにより、口腔機能向上サービスの利用を促進する。また、研修にあわせてアンケート調査も行い、ケアプランに口腔機能向上サービスを組み込むにあたっての課題を抽出する。

③ 歯科衛生士の介護業務に対する適正な意識の醸成を目的とした研修及び調査研究事業

口腔機能向上サービスの担い手である歯科衛生士（特に教育担当者）に対する研修を通じ、介護業務に対する適正な意識の醸成・行動変容を促し、口腔機能向上サービスの普及・啓発を図る。また、研修にあわせてアンケート調査も行い、研修の効果を検証する。

① 口腔機能向上サービスにかかる介護報酬改定の結果検証のための調査研究事業

事業目的

本調査は、口腔機能向上サービスを必要としている高齢者に対して口腔機能向上サービスが効率的・効果的に提供されているかを検討するための基礎資料を得るために、地方公共団体における推進体制や、通所サービス事業所等における実施体制等を把握することを目的として行った。

事業概要

全国 10 か所の事業所、都道府県、市町村担当者に対し、予備調査を行い、調査票を作成した。本調査は平成 21 年 12 月～平成 22 年 1 月に、郵送発送・郵送回収で行った。

調査対象は、全都道府県 (47 件) と全市 (783 件)、全地域包括支援センターおよび WAM NET に登録している (平成 21 年 10 月 5 日時点) 居宅介護 (予防) 支援事業所、(予防) 通所介護事業所・(予防) 通所リハビリテーション事業所から層化無作為抽出を行った 3200 件、合計 4,030 件で、全体の回収は 1,099 件、回収率は 27.3%であった。

なお介護事業所に対する調査については独立行政法人福祉医療機構の協力を得て行った。

調査票の回収状況

調査種類	回収率
都道府県	36件 (76.6%)
市町村	404件 (51.6%)
地域包括支援センター・居宅介護支援事業所	351件 (20.6%)
通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所	308件 (20.5%)
合計	1,099件 (27.3%)

1. 回答施設等の属性

回答施設の属性および運営主体の内訳の比率は、全国の事業所の属性および運営主体の内訳の比率と近似しており、口腔機能向上サービスに関心があるというバイアスの存在は否定できないものの、本調査結果は全国の事業所の状況を概ね反映していると考えられる。

2. 都道府県および市町村に対するアンケート調査

1) 地方自治体における口腔機能向上サービスに関する取組および普及状況

介護予防に関する資源ならびに介護従事者研修の状況について「ともに把握している」と回答した都道府県は過半数で、改訂された「口腔機能向上マニュアル (改訂版)」につい

でも過半数の都道府県が活用していると回答した。

一方、「ともに把握している」と回答した市町村は少なく、約1割が「どちらも把握できていない」と回答していた。

また、平成21年度の介護従事者研修の開催については、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」のいずれの研修も、都道府県に比べ市町村単位では少なかった。

改訂された口腔機能向上マニュアルに関しては、都道府県、市町村とも「様式記載の手引き」、「具体的な取り組み内容の例」が役立ったと回答していた。

2) 地方自治体における口腔機能向上加算に関する指導體制および情報提供の状況

口腔機能向上加算に関する情報提供を行った市町村は15.6%で、都道府県の41.6%は介護予防市町村支援委員会等の中で口腔機能向上サービスに関する課題や方策について議論していた。効果的なプログラムの進め方や介護予防の効果の評価方法などが検討されていたものの、都道府県は口腔機能向上加算の実績や実施事業所数はほとんど把握しておらず、また具体的な取り組みも十分に把握していなかった。

平成21年度に3分の2の都道府県が通所サービス事業者に対し集団指導を実施していた。その中で、口腔機能向上加算の介護報酬単位の見直しやアクティビティ加算の単位数が改定され、算定方法が利用者単位となったこと、口腔機能向上サービス対象者の基準が明確化されたことについては指導されていた。しかし、「歯科医療との関係の整理」、「サービス継続の見直し」については指導されていなかった。

また、口腔機能向上サービスの技術的な内容については事業所が主体的に情報収集すべきとする意見も多かった。

3) 地方自治体からみた口腔機能向上加算が進まない理由

口腔機能向上加算が進まない理由については、都道府県・市町村ともに「サービス提供事業者をはじめ利用者や家族の理解・認識の不足」、「実施できる人材の育成や確保の不足」、「居宅介護支援事業所の力量不足」を挙げ、今後改善が可能としていた。

口腔機能向上サービスの実施事業所が少ないことへの対策の必要性を感じている都道府県・市町村はともに6割強あったが、実際に対策を講じている自治体は、都道府県では16.7%、市町村では4.0%に過ぎなかった。

事業者研修に口腔機能向上加算を適正に実施するための工夫・対策等を組み入れていた都道府県は5.5%で、口腔機能向上加算を介護予防プランやケアプランに組み込みやすくするための工夫はほとんど行われていなかった。

口腔機能向上サービスの実施に結びつかない理由として都道府県は「専門事業者が少ない」、「事業後のフォローアップが困難である」などをあげ、実施事業所を増やすために歯科医師会との協力が必要と考えていた。今後、歯科医師会や歯科衛生士会は、地方自治体と密に連携し、介護予防と歯科医療との違いを明確に理解してもらうことで、サービス普及の対策につなげていく必要があると考えられた。

その他、今後改善が必要である内容として、口腔機能向上サービスの効果の具体的事例の紹介や効果の可視化、口腔機能向上に運動器の機能向上や栄養改善も含めた複合的な向上サービスの必要性などが意見としてあげられていた。

介護報酬の改定についての周知が不十分であることから、介護報酬の低さや手続きの煩雑さなど、介護報酬改定前の印象がそのまま残っていることも考慮し、介護報酬改定の内容について、各地方自治体はもとより、介護サービス事業所に対し周知を徹底することが肝要と思われた。

以上のことから今後、口腔機能向上加算を普及するためには、自治体と歯科医師会や歯科衛生士会ならびに現場の事業所とが緊密な連携を図り、口腔機能向上サービスの基盤整備ならびにサービス提供側・受容側の理解・認識を向上させることが必要と考えられた。

3. 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所および通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所に対するアンケート調査

1) 地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業所における介護予防への取組状況

介護予防に関する研修受講の状況では、運動器機能向上 40.4%、栄養改善 23.4%、口腔機能向上 38.7%であった。県あるいは市町村における研修会開催状況は、運動器機能向上（70.3%）、栄養改善（74.6%）、口腔機能向上（68.8%）となっており、口腔機能向上に対する関心の高さが伺えた。

2) 平成 21 年度介護報酬改定等の把握状況

平成 21 年度介護報酬改定内容の周知状況については、都道府県が指導していた口腔機能向上加算の介護報酬単位の見直し、アクティビティ加算の単位数の改定や算定方法の変更は 80%以上、口腔機能向上サービス対象者の基準の明確化は過半数に把握されていた。しかし、改定内容が十分周知されていなかった「口腔機能向上に関する事務負担軽減」、「継続時にサービス担当者会議を要しない」、「歯科医院にて摂食機能療法を行っていないければ、口腔機能向上加算を算定できる」等は把握度が 3 分の 1 程度であったことから、伝達方法を検討する必要があると思われた。

平成 21 年度介護報酬改定による変化としては、「対象者を選定しやすくなった」、「事務負担が減った（5.2%）」といった意見が多かったが、ほとんどの地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業所で「なし」と回答していた。本調査は、改定からわずか 6 カ月後の平成 21 年 10 月に行われたものであるため、まだ変化が現われていない可能性も否定できないが、改定の周知状況が低いことを考えると、一層の普及・啓発の取組が必要ではないかと考えられる。

改定後の口腔機能向上加算の 150 単位および要支援者は月 1 回、要介護者は月 2 回までという算定回数に対する印象は、「適正」とする回答は要支援者の単位数と回数については概ね 60%、要介護者の単位数では 50%であった。しかし、居宅介護支援事業所では「過少」という回答が、要支援者の単位数では 20.1%、算定回数では 26.9%、要介護の報酬単位で

は 29.9%、算定回数では 37.7%に達していた。事業所が積極的にサービスに取り組むには算定回数の緩和などを検討する余地があると見られた。

対象者の基準の明確化で効果的だったものは、「基本チェックリスト結果」であり、次いで「認定調査結果」であった。

口腔機能向上加算が 3 ヶ月以上継続する例数は、「あまり変わらない」が最も多く（図表 4.2-28）、増加しない理由は、「要支援・要介護者、家族の継続希望がないから」が最も多かった。実際、口腔機能向上加算対象者へのサービス内容の説明の難しさをみると、アクティビティサービス実施者や運動器機能向上サービス対象者、栄養改善サービス対象者と比べて、「強く感じた」もしくは「少し感じた」とする割合が高く、全体では 17.6%が説明の難しさを感じていた（図表 4.4-2）。よって、本人および家族からの希望が少ないうえに説明が難しいことが、加算対象者が増えない原因のひとつであるかもしれない。

3) 口腔機能向上サービスに関する情報収集

「口腔機能向上マニュアル（改訂版）」改訂の周知度は低く、67.4%は「存在も知らなかった」あるいは「存在は知っていたが、改訂は知らなかった」と回答していた。

口腔機能向上に関する情報の入手先としては、「厚生労働省からの通知やホームページ」、「都道府県の集団指導講習会やホームページからの情報」となっていた。改定内容の周知徹底を図るには、マニュアルの配布方法を含めた情報の発信方法について検討する必要があるといえる。

4) 口腔機能向上サービス必要者の把握・情報提供

口腔機能向上サービスを希望する利用者数については、「あまり変わらない」が 8 割を超えており、「増加した」は 2.6%であった。実際の口腔機能向上サービス利用者数は平成 20 年 9 月は事業所当たり 1.3 人、平成 21 年 9 月は事業所当たり 1.6 人と、若干増加していた。

口腔機能向上サービスをすすめたことが「ある」のは 47.0%、「ない」が 44.4%で、半数が進めにくさを感じていた。すすめにくい理由としては、「自己負担の費用がかかるから」「利用できる事業所がないから」が最も多く、次いで「口より優先してほしいことがあるから」であった。

口腔機能向上サービスは、その必要性と効果について説明する難しさを感じていることが多く、また、本人および家族の説明の理解度も低いという結果であった。利用者への具体的な説明方法も記載している口腔機能向上マニュアルが活用されるような工夫が必要と見られる。

5) 口腔機能向上サービスのアセスメント等

口腔機能向上サービスのアセスメントの際、利用者の口の中をみているとの回答が 3 割以上あった。しかし、利用者、家族の同意が得られなかったり、サービスを提供可能な適当な事業所がなかったりしてプランに盛り込めなかったりしている可能性が示唆された。

約半数の事業所は口腔機能向上加算について相談できる専門職が「いる」と回答していたが、歯科衛生士は 3 割にすぎなかった。今後は介護の現場に対応できる歯科衛生士の養成と確保を行うことが必要と考える。

利用者に関する情報収集については、指定通所介護事業所・指定通所リハビリテーションでは「おおむね収集できている」との回答が多かった。これは様式例の改定の効果もあったものと思われる。

6) 口腔機能向上サービスに関する相談の状況

利用者やその家族から口腔機能の向上や歯科に関する相談を多くの事業所が受けたことがあるとの結果から、利用者ならびにその家族に対する、口腔機能向上に関する情報提供の在り方を検討する必要がある。また相談を受ける事業所に対して Q&A の配布やホームページ等で相談を受けた時の回答例を提供し、また個別の質問にも対応できるように、歯科医師会や歯科衛生士会等と事業所の連携を構築しておく必要があると考える。

利用者やその家族からの口腔機能向上や歯科に関する相談の内容から、口腔乾燥に関する相談は少なかった。口腔乾燥は嚥下困難を生じさせる大きな要因であり、高齢者においては、誤嚥、窒息を惹起する可能性もあるので、介護予防において、今後口腔乾燥について啓発していく必要性が示唆された。

口腔機能向上や歯科に関する問い合わせを行う際、半数の事業所は歯科医療関係者とコンタクトをとっていたが、残りの半数は歯科医療関係者以外か、「どこにも相談しなかった」と回答していた。事業所が口腔機能向上や歯科に関する相談先を確保することは利用者に対するサービスの向上につながるため、検討する必要がある。

7) 口腔機能向上サービスの実施状況

今回回答した事業所のほとんどは、口腔機能向上サービスを実施していなかった。

平成 21 年度から新たに口腔機能向上加算を算定したきっかけは、「昨年度から予定していた」「歯科衛生士など専門職種の確保ができたから」「介護報酬の改定があったから」といった理由が多かった。口腔機能向上サービスの普及には歯科衛生士など専門職種の確保が大きな要因であることが分かった。今後さらにサービスを提供する事業所を増やすためには、事業所が専門職を確保できる環境の整備とともに、効果的なサービス提供のあり方の検討が急務と思われた。「対象者が増えたら」との回答もあり、平成 21 年度改定の対象者の明確化の効果によるものと考えられた。また具体的に平成 21 年度介護報酬改定の中で算定を開始するにあたり効果があったものは「単位数の増加」、「事務手続きが簡略化した」であった。

3 カ月以上サービスを受けた場合、現状維持または、改善といった効果があったことが推察され、サービス継続に関する緩和は妥当であり、また効果があったと考える。

口腔機能向上サービスを算定している施設で医療との連携等から口腔機能向上加算が実施できなくなったことが「ある」と回答した施設は 23%あった。その理由は「(歯科)医療

が優先された」が多く、口腔機能向上サービスの意義と医療との違いを周知する必要性があるとともに、(歯科)医療と口腔機能向上サービスの連携事例やその効果を提示する必要があると思われた。

また、認知症のため、サービスが実施できなかったとの回答も 20%あり、認知症については、今後急増が予想されており、認知症に対するサービス提供方法や成功事例を提示していく必要があると思われた。

口腔機能向上サービスは要支援者については 1 人当たり月平均 2.5 回、要介護者については 1 人当たり月平均 6.8 回実施しているとの結果であった。しかし算定回数は、要支援者で 1 人当たり月平均 0.7 回、要介護者で 1 人当たり月平均 1.9 回との結果で、実施回数と算定回数に大きな開きがあった。

サービス提供側からみて適当と思われる口腔機能向上加算の算定回数は、要支援者は月 2.3 回、要介護者は月 4.3 回であった。

口腔機能向上サービスを実施していない事業所のうち、10%が実施予定と回答していた。これらの事業所がサービス実施に対して意欲を見せたのは、介護報酬の改定の効果が大きいと思われた。しかし、依然として 6 割以上の事業所が検討していないという結果については今後詳細な検討を行っていく必要がある。

8) 口腔機能向上加算が進まない要因

口腔機能向上加算が進まない理由としては、「サービス提供事業者数の少なさ」と「実施できる人材の育成・確保」が多く、次いで「利用者・家族の理解・認識不足」「ほかのサービスが優先」となっていた。つまり口腔機能向上加算の普及のためには「実施できる人材の育成・確保」が最優先課題ということになる。

今後改善可能であるものとしては、「利用者・家族の理解・認識不足」、「サービス提供事業者の理解と認識不足」といった啓発に関する回答が多く、「実施できる人材の育成・確保不足」は次点であり、介護現場での人材の確保および雇用が困難であることが伺われた。

9) 口腔機能向上に関する意見

地域包括支援センター・居宅介護支援事業所および通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所の担当者の口腔機能向上サービスに関する意見をまとめると、行政や歯科医師会、歯科衛生士会から、具体的なサービス内容についての情報や、利用者、家族に対して普及、啓発のための情報提供をもっと行っていくべきとの回答が多かった。

情報提供の仕方については、研修会の実施やメールなどによる配信、サービス担当者会議といった意見があった。

利用者の口腔に関する情報に関しては、主治医の意見書や通院中ないし退院した病院、受診中の歯科医院から利用者の口腔に関する情報がほしいといった意見もあった。

介護報酬単位や算定回数に関しては、高い、低い、多い、妥当と様々であった。栄養やアクティビティと複合した加算についての意見もあった。

10) 口腔機能向上加算にかかわる専門職の従事時間

平成20年9月と平成21年9月の口腔機能向上加算にかかわる看護師以外の専門職種の日々の業務従事時間3.6～3.7時間と変わらなかったが、1ヶ月当たりの従事日数は2.4日減少していた。このことは、改定による業務負担軽減の効果が大きいものと思われる。また、歯科衛生士の非常勤務など就労形態が採用されてきている可能性もあるが、今回の調査からは把握できないことから、今後実態調査等を検討していく必要がある。

1ヶ月の平均就労時間が48.6時間から40.3時間に減少していたことは、給与負担の軽減につながり、報酬単位も100単位から150単位に引き上げられたことから、改定前に比べ比較的サービスを提供しやすい状況になったと思われる。

サービス実施のための利用者1人当たりの業務時間は、事前準備で13～15分、サービスの提供等で13～16分、事後作業で13～16分程度要し、月に2.5回のサービスを提供しているとの結果であった。一方、実際のサービス提供回数に対する算定回数は28%に留まっている。そこで、平成21年賃金構造基本統計調査(2010年2月24日公表)の職種別の平均時給と、利用者1人当たりの業務時間から口腔機能向上加算の介護報酬との損益分岐利用者数を計算すると、歯科衛生士は25人となったが、その他の職種ではマイナスとなった。介護職員だけのサービス提供では介護報酬の加算は得られないが、専門職種と協働することで、採算に貢献していることになる。

このことは、比較的規模の大きな事業所で、サービスの対象者が一定以上いなければ採算が取れない可能性を示唆しており、今後、実態調査等で詳細に検討していく必要があると思われる。

4. ま と め

介護報酬改定の内容に関する普及状況については、都道府県や市町村に対する事業所等からの問合せはそれ程多くはなく、その背景としては、地域包括支援センターや居宅支援事業所、通所サービス事業所の介護報酬改定に対する認知度が、高いものでも8割弱にとどまっていることが影響していると考えられる。したがって、介護報酬の改定に当たっては、より効果的な情報提供もあり方を検討する必要がある。

また、口腔機能向上加算を必要とする要支援・要介護者の把握については、10数%の事業所が「把握しやすくなった」と回答しており、一定程度の効果があったことが認められた。

口腔機能向上サービスの実施状況については、約2割の通所サービス事業所が加算を算定しており、平成21年度から算定を開始した事業所も全体の3.9%であった。その理由としては、「昨年度から予定していた」「専門職種が確保できた」に続いて「介護報酬の改定があったから」も全体の33.3%となっており、平成21年度の介護報酬改定が、口腔機能向上サービスの普及に一定程度の影響を及ぼしたことが認められた。

しかし全体では口腔機能向上サービスの普及はまだ不十分であり、普及が進まない理由としては、都道府県・市町村においては「実施できる人材の育成・確保不足」「サービス提

供事業者の数の少なさ」といった供給基盤に関する理由とともに、「利用者・家族の理解不足」「サービス提供事業者の理解と認識不足」といったサービス内容に関する理解が不十分であることを挙げていた。一方、サービスをコーディネートする立場にある地域包括支援センターや居宅介護支援事業所においては「サービス提供事業者の数の少なさ」を、通所サービス事業所においては「実施できる人材の育成・確保不足」を最も大きな理由をして挙げており、人材の確保・育成を含めたサービス提供の基盤の充実が不可欠であることが明らかとなった。

② 口腔機能向上サービスの普及・啓発のための研修及び調査研究事業 概要

事業目的

1. 口腔機能向上サービスの普及・啓発を図ることによって、口腔機能向上サービスの利用を促進することを目的に、地域包括支援センター職員、介護支援専門員等に対する研修を行った。
2. 口腔機能向上サービスの供給体制の計画的整備、医療と介護の連携・機能分担及び整合性を促進するための対応策を立案する資料を得るために、ケアプランに口腔機能向上サービスを組み込むにあたっての課題を抽出する目的で、研修会参加者へアンケート調査も行った。

事業概要

1. 地域包括支援センター職員、介護支援専門員等に対する研修

平成 21 年 12 月から平成 22 年 1 月に、全国 10 か所（北海道、東北、関東、北陸、中部、関西、山陽、山陰、四国、九州の各地区）で、口腔機能向上サービスに関する研修会を開催した。

研修会には 1,486 名が参加し、同時に行ったアンケート調査に回答した 1,050 名のほとんどは研修会について満足できたと評価していた。

自由記載では口腔機能向上に関する研修は少ないので継続して開催してほしいといった要望や、口腔機能向上サービスの重要性の周知や啓発を希望する意見、人の確保や書類作成にかかるコストと介護報酬、利用者負担の増加、少ないサービス提供事業者といった口腔機能向上加算の提供と利用に関する意見も多く寄せられた。

2. アンケート調査

研修会参加者に通所事業所等、歯科衛生士、歯科医師に区分したアンケートを行った。

1) 回答者の特徴

- ・ 口腔機能向上サービスに対する理解度は、実務経験のレベルと関係していた。
- ・ 口腔機能向上加算の実施状況や導入しない理由は、従前の調査と同様であった。しかし、検討中という事業所もあり、平成 21 年度改定の内容が浸透すると取り組む可能性があると考えられた。

2) 平成 21 年度口腔機能向上加算に関する改定について

①把握と影響度

- ・ 報酬単位の引き上げと、介護関係者、歯科衛生士、歯科医師の各専門分野に係わる改定項目については把握されていた。
- ・ 改定の影響度では、様式例の見直し、加算の対象者の基準の明確化、事務負担の軽減といった実務に関する改定項目は影響があったとする傾向が見られた。
- ・ 利用者や施設の取り組みの増加、事務負担の軽減などが具体的な変化として記載され、改定が目指した方向に沿った状況が生じていることがうかがわれた。

②単位数と算定回数

- ・ 介護報酬単位数が 100 単位数から 150 単位数に引き上げられたが、労力に見合わないという点と予防に重点を置くという意味合いから「過少」とする回答が、要支援者では 25.8%、要介護者では 36.5%となっていた。また、「適正」とした回答の理由には、利用者の負担が増えることや他のサービスとの兼ね合いがあがっていた。
- ・ また、要支援者より要介護者、報酬単位数より算定回数において「過少」とする回答が高くなっていた。歯科衛生士の 51.5%、歯科医師の 61.8%は要介護者の算定回数を「過少」としており、サービスの充実への積極的な評価が望まれていた。

③口腔機能向上加算の対象者の基準の明確化対象者の把握を行ったことがある回答者の 62.9%が、対象者が把握しやすくなったとしていた。

- ・ この他、口腔清掃や嚥下・むせなどの評価する項目が無いこと、利用者本人の自覚や認知症の問題から主観的評価が得にくいこと、介護関係者による評価基準などについての改善の要望があった。

④口腔機能向上加算の 3 ヶ月以上の継続

- ・ サービス継続対象者の見直しの影響については、歯科衛生士の 56.9%は 3 ヶ月以上の継続例が「増加した」、介護関係者の 60.0%は「あまり変わらない」と見解が異なっていた。
- ・ 歯科衛生士の配置の有無により違いがあると思われた。

⑤口腔機能向上加算の報酬改定の情報源

- ・ 今回の改定についての情報の入手経路に関しては、介護関係者は公的な情報源を活用し、医療関係者は同業者から情報を入手していた。特に介護関係者に対しては行政からの情報提供の充実を図っていく必要が示された。

⑥改訂した「口腔機能向上マニュアル（改訂版）」について

- ・ 改訂した「口腔機能向上マニュアル（改訂版）」は、歯科衛生士には約6割に認知されていたが、介護関係者と歯科医師の半数近くは存在も知られていなかった。
- ・ 歯科衛生士は「様式記載の手引き」、「導入マニュアル」、「対象者の把握用ツール・説明用ツールの紹介」といった実務的な内容の改訂部分を評価していたが、介護関係者や歯科医師は「具体的な取り組み内容の例」を評価しており、立場によって評価のポイントが異なっていた。

3) 口腔機能向上サービスの推進について

- ・ 回答者の51.2%は口腔機能向上サービスの利用を勧めた経験があり、うち70.6%は、口腔機能向上加算を勧めにくいことが「ある」と回答していた。
- ・ 口腔機能向上サービスを勧めにくい理由の第一は「自己負担の費用がかかること」であった。
- ・ 回答者の9割近くは口腔機能向上サービスの意義を認めていた。
- ・ 加算が進まない理由と改善可能な要因では、「利用者・家族の理解・認識不足」、「サービス提供事業者の理解と認識不足」、「実施できる人材の育成・確保不足」、「居宅介護支援事業所の力量不足」が共通して上位にあがっていた。
- ・ 「サービス提供事業者の理解と認識不足」、「実施できる人材の育成・確保不足」、「居宅介護支援事業所の力量不足」といった要因が改善されれば、「利用者・家族の理解・認識不足」も改善されると思われ、効果的な取り組み方を構築することで、改善が図られると思われる。

4) DVD研修の効果と口腔機能向上加算の実施についての意識

①知識や意欲の変化

- ・ 口腔機能向上サービスのDVD研修について、介護関係者の概ね7割以上、歯科衛生士の概ね9割以上、歯科医師の6割以上は、「理解が深まった」、「これまでに疑問がはれた」、「やってみたくなった」と回答していた。

②実務面での理解度と難易度

- ・ サービスの実務に対する理解は得られたが、アセスメントやモニタリング等の書類の扱いは、介護関係者で「理解できた」としたのは26.5%にすぎなかった。
- ・ 書類の扱いには、「口腔機能向上マニュアル（改訂版）」を活用して、実務面の研修とマニュアルの普及を行うことが必要と思われた。
- ・ 歯科衛生士と歯科医師は、アセスメント、計画作成、記録という介護保険の方式や、評価の仕方に不慣れな点が共通していた。

③口腔機能向上加算の実施に対する意欲と不安

- ・ 介護関係者の 25.4%は所属する事業所で加算を実施することに意欲的で、35.4%は加算を実施しなくても口腔機能向上プログラムを実施する意欲を示していた。
- ・ 不安要素として「必要な人材の配置が困難」30.4%、「事務所スタッフの理解・協力」22.4%、「一連の事務処理（アセスメントからモニタリング等）の方法」があがっていた。また、必要な人材の配置が困難な職種は歯科衛生士が 54.0%と最も多く、その理由は「経営的」が 53.3%であった。
- ・ 「口腔のアセスメント、モニタリング」「算定や記録作成」といった実務面での指導や研修と、「教育媒体や説明資料、アセスメントツール」など実務媒体や資料の提供の希望が多かった。
- ・ 歯科衛生士は、87.0%が口腔機能向上加算サービスを「やってみたくなった」と回答していたが、「従事してみたい」と回答したのは 65.4%であった。
- ・ “従事してみたい”という歯科衛生士では、介護現場での他職種と協働することへの抵抗感が認められたが、「グループ就業」という仕組みや日中の短時間勤務などの項目で、意欲や可能性が高かった。
- ・ 歯科医師の約 7 割は、歯科衛生士の「グループ就業」のような就業形態の可能性は否定していなかったが、介護分野で歯科衛生士を受け入れる条件、歯科衛生士の能力の差をいかに平均化するか、ネットワークの中に歯科医が入っていないといった点を懸念していた。また、歯科衛生士の不足を指摘していた。
- ・

3. まとめ

口腔機能向上サービスの推進に関する提供側の「サービス提供事業者の理解と認識不足」、「実施できる人材の育成・確保不足」、「居宅介護支援事業所の力量不足」については、これまでも取り組みが行われている。その一つが本調査を行っている研修事業であり、参加者の理解や意欲は高まっていた。しかし、平成 21 年度の口腔機能向上加算に関する改定内容は、サービス提供の実務担当者には把握され、その効果が評価されているものの、介護関係者には十分に周知・把握されてはいなかった。

今後は、介護関係者が利用する情報源での情報提供の充実を図り、口腔機能向上サービスを周知する必要がある。同時に、歯科衛生士の介護分野への就労を促進する雇用形態や雇用条件、教育研修、歯科医師の理解といった環境の整備が必要であると思われる。

③ 歯科衛生士の介護業務に対する適正な意識の醸成を目的とした研修及び調査研究事業 概要

事業目的

歯科衛生士教育の場において口腔機能の向上や介護予防に関する教育は急を要する状況となっている。そこで、今後の歯科衛生教育カリキュラムの参考資料とする目的で、歯科衛生士養成学校の教員を対象として「口腔機能の向上」を中心に介護予防に関する理解と認識を深めるワークショップを開催し、その内容と効果について検証することとした。

事業概要

日本歯科大学東京短期大学部(東京)で開催された全国歯科衛生士教育協議会と歯科医療研修振興財団が主催する「歯科衛生士教育指導者講習会」(2009年10月17日(土)・18日(日))のカリキュラム・ワークショップにて実施した。

対象はワークショップに参加した、全国歯科衛生士教育協議会に加盟する歯科衛生士養成学校の専任教員30名。

1. 教育カリキュラム・ワークショップ

教育カリキュラム・ワークショップの課題を「高齢者の口腔機能」とし、参加者を4つのワーキンググループにわけて、具体的な教育カリキュラムの作成を行った。

結果：高齢者の口腔機能の維持を目的とした一般目標(GIO)とおよそ10項目からなる行動目標(SBO)の提案がなされ、教育内容も講義、実習、その他を含めて90分×10～20回に及ぶ具体的な教育カリキュラムが作成された。

2. アンケート調査

1) 「介護予防・口腔機能の向上」に関する知識を増やすため、基調講演を設定し、本事業開催前後の知識の変化をアンケートによって評価した。

- ・ 基調講演Ⅰ「介護予防の考え方 ―口腔関連介護サービスの展望―」

厚生労働省老健局老人保健課 歯科保健医療調整官 福泉 隆喜

- ・ 基調講演Ⅱ「介護予防の実際 ―口腔機能向上サービスを中心に―」

東京都健康長寿医療センター 専門副部長 平野 浩彦

結果：介護保険制度と高齢者の口腔機能ならびに介護予防の知識に関する20項目の質問事項のうち13項目で正解者が増加し、ワークショップの効果が認められた。

2) 「高齢者の口腔機能」に関する知識、技術、態度を養うために、教育の必要性と教育カリキュラムの現状および充実の必要性について質問紙による調査を行った。

結果：知識教育、技術教育、臨地実習については全員が「必要」と認識していたが、教育カリキュラムの現状については、ほとんどの参加者が知識教育、技術教育および臨地実習のいずれの項目においても「不足」と回答し、充実を望んでいることがわかった。

3. ま と め

「高齢者の口腔機能」に関する教育カリキュラム・ワークショップの参加者は、27 校から 30 名であった。

調査結果から歯科衛生士養成校教員の「介護予防・口腔機能の向上」に関する知識不足や教育カリキュラムの不足が示された。これは歯科衛生士養成校の「介護予防・口腔機能の向上」に対する専門職意識が低さを表しているものと思われた。

しかし、ワークショップ前後のアンケート調査やカリキュラムの作成成果から、ワークショップの参加によって、「高齢者の口腔機能」をユニットとして「高齢者歯科」の中に位置づける必要性は向上した。歯科衛生士養成校のカリキュラムが 2 年制から 3 年制に変わる過渡期にあり、「介護予防・口腔機能の向上」に関する教育を導入することは困難な状況にあるものと思われる。平成 22 年度にはすべての歯科衛生士養成校が 3 年制以上となり、4 年制大学も増加することから、歯科衛生士の専任教員に対する、「介護予防・口腔機能の向上」に関する研修は必須と思われる。