

事業概略書

通所事業所における口腔・栄養関連サービスに関する調査研究事業
一般社団法人 日本健康・栄養システム学会
(報告書A4版 104頁)

事業目的

本事業では、口腔・栄養に関するそれぞれの関係団体及び学会の有識者による検討委員会を開催した上で、令和3年度介護報酬改定を踏まえた通所事業所等における口腔・栄養関連サービスの実態を把握し、課題分析や今後の展開のための方策について検討を行うことを目的とし、施設・事業所実態調査及びインタビュー調査を行なった。さらに、効果的に口腔・栄養関連サービスを提供する取組事例を収集し、「通所事業所における口腔・栄養関連サービスに関する手引・事例集」(以下「手引・事例集」という。)の策定を行うことを目的とした。

事業概要

1. 検討委員会及び事業実施小委員会の設置

本事業の代表者である委員長 三浦公嗣(当学会代表理事:藤田医科大学 教授)のもとに(1)検討委員会及び(2)事業実施小委員会を設置し、各委員会は3回開催した(詳細は事業経過参照のこと)。具体的な調査研究事業概要は以下の2. 事業書実態調査及び3. インタビュー調査のとおりであり、これらの結果をもとに手引・事例集を編纂した。なお、調査票の電子化、データベースの作成およびデータクリーニング、調査依頼状及び督促状印刷郵送、インタビュー調査における逐語録作成を日本ヘルスケアテクノ(株)に委託した。

2. 施設・事業所実態調査

①デザイン:WEB調査による横断調査(観察研究)

②対象施設・事業所及び回答者:全国地域別に無作為抽出した通所介護事業所1,775か所(以下「通所介護」という。)及び通所リハビリテーション事業所(以下、「通所リハ」という。)1,450か所を対象事業所とした。回答者は事業所管理者、あるいは当該事業所管理者が依頼した職員とした。

③調査内容:記入日及び記入者、事業所の概要:事業種・事業主体・併設施設種・記載日時点の利用者数・職種別常勤職員数、利用者状況:記載日時点の嚙むこと(咀嚼)に問題がある者の数・義歯有とその使用者数・オーラルフレイルに該当する者の数及びBMI18.5未満の者の数、2022年9月の1か月間に職員による口腔・栄養の問題に関しての専門職への相談の有無と相談した場合の職種、サービス提供状況:2022年9月の食事の提供の有無・食事が提供された場合に利用者ごとの栄養状態を考慮した食事か・2021年4月から2022年9月までに管理栄養士が栄養・食事に関する支援が目的で利用者に関わる機会があったか・関わる機会があった場合どのような関わりか・2022年9月に口腔

体操を毎回実施していたか・実施していた場合に実施した専門職、2022年9月に専門職による口腔ケアを1回以上実施したか・実施していた場合の実施した専門職、2021年4月～2022年9月までに口腔・栄養に関する各加算を算定したか・各加算を算定しなかった理由・加算の算定の要件が変更されたら算定するか・算定したいと思える加算や要件はどのようなものか（自由記載）・各加算のいずれを算定した場合に歯科医師及び歯科衛生士に繫いだか、及び算定してよかったと実感しているものは何かとした

④倫理的配慮：本学会に設置された倫理審査委員会の承認を得た（令和4年9月13日、2022A2）。

2. インタビュー調査

当該研究計画は以下のとおりであった。

①デザイン：インタビュー調査

②対象施設及びインタビュー対象者

③対象予定事業所は、「通所サービス事業所における口腔・栄養に関する調査」においてインタビュー調査協力の回答があった事業所及び検討会議の委員からの推薦を得た通所介護13か所、通所リハ10か所のうち協力の得られた通所介護10カ所、通所リハ4か所の管理者、口腔・栄養スクリーニング担当者、口腔・栄養サービス担当者、介護職、介護支援専門員等の職員をインタビュー対象とした。

④調査方法：インタビューガイドを用いたグループインタビューをZoom会議システムを用いて行った。インタビューは、事業実施小委員会及び検討会議の委員17人が担当し、主インタビューアと副インタビューアを配した。録音を行い、逐語録の作成は委託し、インタビューアが完成させた。

⑤調査内容：インタビューの内容は、栄養・口腔サービスについて、具体的に促進している要因や、困難な要因及び現状の体制や取組に関して、各サービス提供のための体制づくりの経緯、各サービスの現在の体制について、各サービスの取組手順について、各口腔・栄養サービスの効果について（客観的、主観的、本人・家族の意見・要望を含めて）、今後の啓発研修のあり方や制度の見直しに関する要望についての5項目とした。

⑥課題の分析：完成した逐語録に基づいて、口腔・栄養関連サービスの効果的な体制や取組に繋がる重視すべき要点や今後の報酬改定において見直すべき課題を整理し、検討委員会において報告し、報告書として取りまとめ、論点整理を行った。

⑦本学会に設置された倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2022A4, 令和4年10月27日）。

4. 手引書・事例集の作成

事業実施小委員会は、上記の結果を踏まえて先駆的事例集(案)を作成し、第2及び第3回の検討委員会に提出するとともに、令和5年3月26日から29日にメールによって返信された意見を踏まえて完成した。

調査研究の過程

1. 検討委員会及び事業実施小委員会の設置

本委員会は、三浦公嗣を委員長、植田耕一郎（日本大学歯学部摂食機能療法講座教授）を副委員長として、口腔・栄養の有識者及び関係団体を代表する次の委員によって構成した。

委員は、新井英一（静岡県立大学 教授）、宇田淳（滋慶医療科学大学大学院 教授）、梶井文子（東京慈恵会医科大学 教授）、加藤昌彦（相山女学園大学 教授）、小山秀夫（兵庫県立大学 名誉教授）、高瀬義昌（医療法人社団 至高会 たかせクリニック 理事長）、田中和美（神奈川県立保健福祉大学 教授）、西井穂（神戸女

子大学 講師)、関連団体から小玉剛(日本歯科医師会 常務理事)、吉田直美(日本歯科衛生士会 会長)、元家玲子(日本栄養士会 理事)とした。

(2)の事業実施小委員会による本事業の計画及び報告等の検討のためにWEBによる会議を3回行った。第1回会議を令和4年7月13日11:50-12:30に開催し、研究計画全般に関する意見交換を行った。その後、委員には、8月12-16日に(1)の実態調査試案に対する意見をメールにより求めた。第1回会議は、令和5年2月9日17:00-19:00に研究結果に対する意見交換を行い、第3回会議は、令和3年3月23日17:00-19:00に研究結果のまとめに対する意見交換を行った。さらに、委員には、3月26日-29日に報告書試案に対する意見を求めた。なお、会議には、事業実施小委員会の委員が参加し、事業の詳細を説明し、進捗状況を共有し、報告書の取りまとめ等に向けた作業に資するようにした

(2) 事業実施小委員会の設置 (令和4年7月~令和5年3月)

杉山みち子(本学会専務理事、神奈川県立保健福祉大学 名誉教授)が小委員長として調査計画作成と調査等の実施について統括することとした。

委員のうち、調査計画試案作成・解析を高田健人(十文字学園女子大学 講師)、インタビュー調査全般の取りまとめを榎裕美(愛知淑徳大学 教授)が行い、報告書試案の作成を西井穂が行った。本小委員会による計画・分析・報告書(手引・事例集を含む。)等の試案作成の全般に対して、研究デザイン・統計を遠又靖丈(神奈川県立保健福祉大学 准教授)、口腔領域については植田耕一郎(前述検討委員会副委員長)、友藤孝明(朝日大学 歯学部 教授)、大原里子(大原歯科医院)、栄養領域については堤亮介(平成医療福祉グループ栄養管理部 課長)、苅部康子(介護老人保健施設リハパーク舞岡 栄養課長)、谷中景子(千春会病院 栄養科統括主任)、長谷川未帆子(大和市保健福祉部 健康づくり推進課)、古賀奈保子(いばらき診療所)が委員として参加した。研究協力者として大田圭要、浅見桃子(神奈川県立保健福祉大学大学院生)、研究事務補助として萩原奈緒、森田智美をおいた。調査票の電子化、データベースの作成およびデータクリーニング、調査依頼状および督促状印刷郵送、インタビュー調査における逐語録作成を外部に委託した。

事業実施小委員会は、3回実施し、第1回を令和4年6月27日(月)17:00-18:30に開催し、計画作成及びスケジュールに関する討議を行った。さらに、第2回を令和5年2月27日9:00-11:00に開催し、研究結果に関する討議を、第3回を令和5年3月21日10:00-12:00に開催し、研究報告試案に関する意見交換を行った。

2. 具体的な事業経過

(1) 施設・事業所実態調査 (令和4年6月22日~令和5年3月)

事業実施小委員会の高田委員が中心となって協力対象施設を全国地域別に無作為抽出するとともに当該計画及び調査票の試案作成を行った。アンケート調査票の作成にあたっては、7月20日11:30-13:00、第2回15:00-17:00の2回WEBによる検討を行った。さらに、検討委員会委員によるメールによる意見を得て調査票を修正した。完成した調査票の実施にあたっては、電子化を日本ヘルスケアテクノ(株)に委託した。なお、当該調査の実施にあたっては、本学会に設置された倫理審査委員会の承認を得た(承認番号2022A1、令和4年9月7日)。

協力対象予定の事業所管理者に依頼・説明書(調査票の記載要綱を含む)、事業所番号が付された調査票(施設用及び事業所用)を郵送し、本調査への協力は管理者の自由な意思に任せ、協力を承諾した場合には、管理者あるいはこれらの者が依頼した職員(以下「回答者」という。)が本学会ホームページのトップページのWEB調査票に、記入日時点あるいは指定した日付・期間における状況を回答した。必要に応じて施設

及び事業所保管の資料からの転記及び関連職種に問い合わせを行い令和4年11月末日までに送信するようにした。回収数を確保するために、督促は、葉書により11月18日及び締め切りを12月15日に延長して11月末日の2回の督促により、最終の有効回収数および有効回答率は有効回答数及び有効回答率は、最終的に通所介護580件（32.7%）、通所リハ472件（30.7%）であった。

WEB調査票から作成されたデータベースをクリーニング後に、事業所種別の基礎集計やクロス集計による分析を行った。解析結果から、課題や更なる推進方策を本小委員会において整理し、検討委員会による検討を経て、報告書としてまとめた。

(2) インタビュー調査(令和4年6月22日～令和5年3月)

事業実施小委員会の榎委員が全般の取りまとめを統括することとした。口腔の専門家へのインタビューに関しては大友及び大原委員及びオブザーバーとして歯科医師である百合草誠、言語聴覚士である志村英二（両氏とも愛知淑徳大学健康医療学科 教授）を配した。なお、当該調査の実施にあたっては、本学会に設置された倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2022A4、令和4年10月27日）。当該研究計画の詳細は2を参照のこと。

インタビューに対するWEB説明会を、委員の榎が10月28日18:00-19:00及び10月31日13:00-14:30の2回に分けて行った。(1)の事業所実態調査から当該インタビュー調査に協力の回答があった事業所及び委員から推薦のあった通所介護事業所通所介13か所、通所リハ10か所のうち協力の得られた通所介護10か所、通所リハ4か所の計14か所の管理者、口腔・栄養スクリーニング担当者、口腔・栄養サービス担当者、その他介護職、介護支援専門員等の関連職種をインタビュー対象として、令和5年1月末日にインタビューを終了した。

(3) 手引書・事例集の作成

事業実施小委員会は、上記の結果を踏まえて先駆的事例集(案)を作成し、第2及び第3回の検討委員会に提出するとともに、令和5年3月26日から29日にメールによって返信された意見を踏まえて完成した。

事業結果

1. 施設・事業所実態調査

(1) 回収状況

予測回収率20%に対し、通所介護580件（32.7%）、通所リハ472件（30.7%）といずれも大きく上回っており、WEBによる回答としたことによる回答者負担の軽減や郵送による督促を繰り返し実施したことで実態調査として十分な回収数が得られたと考えられた。

(2) 併設施設

通所介護で「いずれもなし」74.7%であり、併設施設を持たない単独型の事業所では、施設との兼務による専門職の配置は困難であることが推察される。地域の医療機関、歯科医療機関、介護保険施設等との提携による専門職の地域連携を推進することが求められた。

(3) 口腔・栄養問題の把握と、専門職へつなぐこと

オーラルフレイルについて「把握していない」が通所介護42.8%、通所リハ43.4%、BMI18.5未満を「把握していない」が通所介護44.0%、通所リハ31.7%、BMI18.5未満の者が「いる」が通所介護42.9%、通所リハ57.2%であり、令和3年度介護報酬改定で新設された口腔・栄養スクリーニング加算による問題把握は十分に機能していないと考えられた。また、通所サービスの職員が、口腔や栄養の問題に関して、専門職に「相談していない」通所介護58.5%、通所リハ50.7%であり、問題点を歯科衛生士や管理栄養士につなぐ体制が未整備であり、併設施設がある事業所は施設との兼務、ない場合は外部事業所等との連携を推

し進める必要があると考えられた。

（４）咀嚼機能が低下した利用者への食事の対応

食事を提供している事業所において、咀嚼機能が低下した利用者に対してきざみ食が3~4割の事業所で提供されていた。咀嚼機能が低下した利用者への食事形態について、①軟らかいものが噛める利用者への質の高いケアには、残存機能を生かして食べる楽しみを感じられる食事を提供することが重要であり、軟らかいものが噛める利用者には軟食、軟菜食が適している。噛める利用者にはきざむ必要はなく、きざみ食は不適切な対応と言わざるをえない。また、②軟らかいものが噛めない利用者への対応として、舌や歯ぐきで潰せる硬さの食事の提供が必要である。きざみ食は舌や歯ぐきでつぶしにくく、潰せる硬さであればきざむ必要はなく、不適切な対応である。嚥下しやすいものの条件として、まとまっていること、均質であること、軟らかいこと、滑りが良いこと等があり、嚥下に問題がある利用者にはソフト食、ムース食が適している。きざみ食は均質でなく、また誤嚥のリスクを増すため、嚥下に問題がある利用者には不適切な対応である。したがって、摂食機能の把握とともに、適切な食事形態を提供するためには歯科口腔と栄養の専門職が連携し、食事の対応をしている介護職員らとも緊密に連携することが必須であると考えられた。

（５）専門職による口腔ケア

専門職による口腔ケア（口腔清掃、歯石の除去、義歯の手入れのいずれか）を1回以上実施している事業所は、通所介護39.8%、通所リハ37.7%と半数に満たない。また、実施した専門職については通所介護では看護師77.1%、介護福祉士72.3%、介護職55.4%、歯科衛生士18.6%、通所リハでは介護福祉士81.4%、看護師53.7%、介護職49.7%、歯科衛生士13.0%であり、歯科による介入は少数にとどまり、適切な口腔ケアが十分に実施されていない可能性が示唆された。

（６）口腔、栄養関連加算

口腔・栄養スクリーニング加算を算定している事業所は通所介護10%未満、通所リハ20%未満、栄養アセスメント加算および栄養改善加算は通所介護5%未満、通所リハ10%程度といずれも低調であった。非算定の理由として、「手間がかかると思うから」が通所介護、通所リハともに40%強、「対象になる利用者を把握することが難しいと思うから」が通所介護、通所リハともに30%程度、「内容や算定要件を知らないから」が通所介護、通所リハともに30%弱であり、さらに非算定事業所では要件変更されても算定したいと「思っていない」が通所介護56.4%、通所リハ46.7%と約半数を占め、口腔、栄養問題に対するスクリーニングやアセスメントの意識も不十分であることが示唆された。歯科口腔栄養の配置が少なく、介護職員等において問題としての認識が弱い、優先的な課題と考えられていないと推察された。

（７）加算を算定してよかったという実感

いずれかの加算を算定している事業所（通所介護n=162、通所リハn=198）では、「利用者の誤嚥性肺炎の予防」が通所介護60.5%、通所リハ59.9%、「利用者の食事量の改善」が通所介護37.7%、通所リハ47.4%、「本人・家族に喜ばれていること」が通所介護36.4%、通所リハ38.1%と効果が実感されていた。個別の利用者に関する数値として評価されたものではないが、事業所職員が効果を実感し、利用者のアウトカムにつながる可能性が示唆されたことは、口腔・栄養の取り組みを一層推進する意義を示すものと考えられる。

2. 通所事業所における口腔・栄養関連サービスに関するインタビュー調査

(1) 口腔・栄養サービスを効果的に推進する事業所の共通点

| | | | |
|---------------------------|---|----|---|
| 口腔・栄養サービスを効果的に推進する事業所の共通点 | 1 | 構造 | <ul style="list-style-type: none"> ・組織内に口腔・栄養サービスが重要視される理念や方針、風土が醸成されている。 ・人員体制 主たる施設0.7~0.8：通所事業所等に0.1~0.2兼務をするケースが多い。 ・口腔・栄養関連サービスの主たる関係職種が一堂に会する体制を保有する事業所は無い。 ・通所事業所等に専門職が関わられるよう、原資捻出の努力をしている（例：老健・通所での加算取組、配食サービス）。 ・口腔・栄養管理の複数の役割を担う専門職の存在。 |
| | 2 | 過程 | <ul style="list-style-type: none"> ・「いつ、どの職種がリスクを抽出し、どのようにケアをし、情報共有をするのか」といったルールと役割を明確にしている。 ・情報連携の状況は、サービス導入時、通所等利用時、食事時間、在宅訪問時に利用者の情報を収集し、デジタルツールによる効率的運用の他、インフォーマルなコミュニケーション、介護職、看護師、リハビリ専門職等が軸となって兼務者に情報を密に伝達している。家族との連絡にノートを活用している。 |
| | 3 | 効果 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者側：セルフケア能力が向上し、在宅生活を長く送れている。舌苔を除去し、口腔乾燥が改善され唾液量が増加し、口腔状態が整うことで食事が増え、食事形態のレベルが向上した。言語聴覚士が、嚥下機能評価を行うことで、食事の安心、安全が確保され、栄養改善効果が見られた、体重減少を留められた。満足度向上。 ・ケア提供者側：経時的にアセスメントをするシステムが形成された。利用者との信頼関係構築。介護支援専門員や地域との関わりが増え、情報共有の意識が高まった。職員のモチベーション向上。 |

・サービスの算定状況：口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（5事業所）Ⅱ（7事業所）、栄養アセスメント加算（9事業所）、栄養改善加算（7事業所）、口腔機能向上加算Ⅰ（7事業所）Ⅱ（7事業所）であった。言語聴覚士または歯科衛生士が配置されている事業所は、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ、口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱのいずれの加算を算定している。栄養改善加算については、2事業所が加算体制はあるが対象者がいない。実態調査においても、栄養改善加算の算定状況は9割の事業所が算定しておらず、算定率の低さがインタビュー調査においても現れていた。理由として、利用者の需要がない、人員不足の課題から、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での食事状況などを把握するといった加算条件を満たすことが困難であると考えられた。

・各専門職の配置状況：サービスの各専門職の配置は兼務体制が多く、各専門職の配置が手厚いとは言えない状況であるが、各職種が手順、役割を明確にし、情報連携の体系を構築していた。情報連携ツールは、電子媒体、手帳を利用し、専門職間、かかりつけ医、介護支援専門員、利用者・家族との情報連携を推進していた。

・アウトカム：サービスに関わる各専門職の連携が進んでいる場合は、利用者のセルフケア能力の向上、健康上の変化、生活の質向上、家族も含めた満足度の向上の効果が得られていた。また、専門職は、利用者の改善によるモチベーション向上、利用者や連携職種と顔の見える関係や信頼関係の構築、定期的なモニタリングの実施体制、ケア介入への習慣形成といった利用者の栄養状態がよく把握され、良好なアウトカムが得られていた。

(2) 示された課題と対策

| 経営資源 | 課題 | 対策 |
|-------------|--|---|
| ヒト | <ul style="list-style-type: none"> ・1人体制 ・管理栄養士（言語聴覚士、歯科衛生士）の関与がない ・人材が配置されても、役割、作業が分からない | <ul style="list-style-type: none"> ・旗振り役が組織内で目的や方針を共有し、各サービスへの理解を専門職、介護支援専門員、利用者、家族等へ促進する ・専門性の壁を取り除いた口腔・栄養関連に関する学習の場を設定する |
| モノ（サービスの設計） | <ul style="list-style-type: none"> ・報酬費用が安価でありモチベーションが上がらない ・加算の算定対象者がいない ・介護支援専門員、利用者・家族のサービスへの理解が得られない ・居宅療養管理指導の医師指示が得られない（居宅訪問が出来ていない） | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族への各サービスの効果を伝え、啓発する活動を絶え間なく行う ・介護支援専門員の更新研修時に、通所事業所の管理栄養士からの情報をもとに、どのように在宅でケアに取り組んでいくかということを具体的に研修する ・医師オーダーの簡便なシステムを構築する |
| カネ | <ul style="list-style-type: none"> ・収益が得られず専門職を十分に配置できない | <ul style="list-style-type: none"> ・原資捻出に努める ・サービスへの理解を推進する |
| 情報 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅での日常の課題把握が困難 | <ul style="list-style-type: none"> ・効率的かつ効果的な情報連携ツールを活用する（デジタル、連絡ノート） |

・各事業所における課題：経営資源である人的資源、人材育成、収益と費用、情報連携に関する課題があり、これらの課題に手厚い方策を講じることが、口腔・栄養関連サービスに実効があると考えられた。

以上の結果から、口腔・栄養関係サービスの推進にあたって次を提言するものである。

1. 通所系サービスにおける口腔・栄養問題の把握や、専門職につなぐ体制について、令和3年度に新設された加算を「手間がかかる」等の理由で算定しない事業所、「内容や要件を知らない」事業所も未だ多く、機能しているとは言えない状況であった。一方、加算による取り組みを実施している事業所では利用者の誤嚥性肺炎の予防や食事量の改善、本人・家族に喜ばれているという効果を実感しており、口腔・栄養問題の把握と専門職によるかわりの必要性と意義について卒前教育も含めて広く周知することが急務であると考えられた。

2. 口腔・栄養関係サービスの加算が算定されている事業所は、現状、各専門職の配置が手厚いとは言えず、専門職が他の職種の役割を担い、複雑化する高齢者のケアに対応をしていた。なお、サービスに関わる各専門職の連携が進んでいる場合は、利用者、家族等との連携が進み、信頼関係が構築されている。このような人的資源が豊富ではない場合でも、栄養状態の把握が早期にされていると共に、良好なアウトカムが得られており、高齢者の口から食べる楽しみを実現する先駆的事业所の存在が本調査で明らかになった。

なお、本事業により策定作成された手引・事例集は、本学会のウェブサイトホームページに公表される。また、事業終了後に本当該手引・事例集を用いて通所事業所における口腔・栄養関連サービス一体的取組を推進するための啓発研修を行うこととしている。

事業実施機関

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会
〒111-0053 東京都台東区浅草橋3丁目1番1号 TJビル3F
TEL: 03-5829-8590