

事業概略書

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組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 A 4 版 3 4 3 頁)

事業目的

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組は一体的に運用されることによって、効果的な自立支援・重度化防止につながることを期待されており、医師、歯科医師、各種リハビリテーション専門職種、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種が協働して総合的に実施されることが政策課題となっている。

本事業では、本事業では、施設系サービス及び通所系サービスにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組（以下「一体的取組」という。）の充実を図るため、有識者による検討委員会を開催の上、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書」の活用状況や多職種連携による効果、課題等に関して整理し、今後の推進方策の検討を行うための基礎資料を体系的に提供することを目的とし、Ⅰ. 施設・事業所実態調査及びⅡ. インタビュー調査を行なった。さらに、それらの成果を踏まえて先駆的事例集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）。具体的な調査研究事業概要は以下の2. 施設・事業書実態調査及び3. インタビュー調査であり、これらの結果をもとに先駆的事例集を編纂した。

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介護老人福祉施設（以下「特養」という。）

1,450か所、介護老人保健施設（以下「老健」という。）1,025か所、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か所を対象施設・事業所とした。回答者は施設長及び事業所管理者、あるいは当該施設長及び事業所管理者が依頼した職員とした。

③調査内容：○特養・老健：入所定員、入所実者数、平均在所日数、在宅復帰率（老健）、要介護度別

入所実人数内訳、低栄養状態リスク別入所実人数内訳、食事形態別入所実人数内訳、咀嚼機能が低下した入所者への対応、過去6か月間の退所・入院・死亡の各人数、職種別従業員数、外部機関所属で連携している専門職の有無、関連加算算定状況、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（施設系・通所）（一体的計画書）の使用状況、専門職間の連携の実態、一体的取組の推進による効果と推進上の課題、多職種連携の状況、自由意見。一方、○通所リハ・通所介護：事業主体、併設施設、利用定員数、利用者実人数、要介護度別利用者実人数内訳、BMIが18.5未満の利用者の有無、噛むことに問題のある利用者の有無、義歯があるものと利用している者の有無、咀嚼機能が低下した入所者への対応、過去6か月間の利用終了・入院・死亡の各人数、職種別従業員数、外部機関所属で連携している専門職の有無、関連加算算定状況、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（施設系・通所）（一体的計画書）」の使用状況、専門職間の連携の実態、一体的取組の推進による効果と推進上の課題、多職種連携の状況、居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携状況、自由意見とした。

④調査・分析方法：協力対象予定の施設及び事業所の施設長及び管理者に依頼・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）が郵送された。本調査への協力は施設長及び管理者の自由な意思に任せられ、協力を承諾した場合には、施設長及び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月末日におこなった。11月末日時の回収数は2回行った。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。

⑤倫理的配慮：本学会に設置された倫理審査委員会の承認得た（令和4年9月13日、2022A1）。

2. インタビュー調査

①デザイン：インタビュー調査

②対象施設・事業所及びインタビュー対象者：「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査」において、インタビュー調査協力の回答があった施設・事業所及び検討会議の委員からの推薦を得た施設・事業所から選定した特養19か所、老健23か所、通所介護21か所、通所リハ33か所の計96か所であり、管理者、医師、歯科医師、リハビリテーション専門職種、管理栄養士等をインタビュー対象とした。なお、施設・事業所の施設長及び管理者から承諾が得られた職員を対象者とした。

③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い、一部は対面会議方式でも実施することとした。インタビュアーは、事業実施小委員会及び検討委員会の委員17人が担当し、主インタビュアーと副インタビュアーを配した。録音を行い、逐語録の作成は委託し、インタビュアーが完成させた。

④調査内容：インタビュー内容は、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組について、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、一体化したサービスの体制づくりの経緯について、一体化したサービスの現在の体制について、一体化したサービスの取組手順について、一体化した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。

⑤課題の分析：完成した逐語録に基づいて、一体化した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。

⑥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2022A3, 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た。

(1) 検討委員会の設置 (令和4年7月~令和5年3月)

本委員会は、三浦公嗣を委員長、仲井培雄(地域包括ケア病棟協会 会長)を副委員長として、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の有識者及び関連団体を代表する次の委員によって構成した。

委員は、齋藤正身(日本リハビリテーション病院・施設協会 会長)、植田 耕一郎(日本大学歯学部 教授)、加藤昌彦(本学会副理事長:椋山女学院大学 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)、田中和美(神奈川県立保健福祉大学 教授)、新井英一(静岡県立大学 教授)、小山秀夫(当学会事務局長:兵庫県立大学 名誉教授)に加えて、関連団体から、江澤和彦(日本医師会 常任理事、日本介護医療院協会 副会長・日本慢性期医療協会 常務理事・全国老人保健施設協会 常務理事)、小玉剛(日本歯科医師会 常任理事)、元家玲子(日本栄養士会 理事)、吉田直美(日本歯科衛生士会 会長)、斉藤秀之(日本理学療法士協会 会長)、中村春基(日本作業療法士協会 会長)、深浦順一(日本言語聴覚士協会 会長)とした。オブザーバーに、前田圭介(国立長寿医療研究センター 老年内科医長、愛知医科大学大学院緩和・支持医療学客員教授)を配した。

(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による検討委員会会議を3回行った。第1回介護を令和4年7月13日11:00-11:45 研究計画全般に関する意見交換を行い、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2回会議は、令和5年2月2日11:00-13:00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11:00-13:00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)を小委員長として、事業の調査計画作成と調査の実施について統括するものとした。委員は、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)、施設・事業所実態調査計画試案作成・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)、通所系サービスについては西井穂(神戸女子大学 講

師)が分担して行うものとした。本小委員会による計画・分析・報告(手引き・事例集を含む)等の試案作成の全般に対して、リハビリテーション領域については黒澤千尋(神奈川県立保健福祉大学 助教、理学療法)、池田公平(神奈川県立保健福祉大学 助教、作業療法)、口腔領域については植田耕一郎(前述検討委員会委員)、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)、桐谷裕美子(輝生会 栄養士教育担当)、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。

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)。

協力対象予定の施設及び事業所の施設長及び管理者に依頼・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、本調査への協力は施設長及び管理者の自由な意思に任せられ、協力を承諾した場合には、施設長及び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に掲示された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月末日におこなった。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特養222件(15.3%)、老健166件(16.2%)、通所リハ309件(21.3%)、通所介護277件(15.6%)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と施設サービス系を統括することとした。リハビリテーション・機能訓練については黒澤委員、池田委員が、口腔については友藤委員、大原委員として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。など、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2022A3、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、委員の複が10月28日18:00-19:00及び10月31日13:30-14:30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特養9施設、老健10施設、通所介護8事業所、通所リハ9事業所であり、管理者、医師、歯科医師、リハビリテーション専門職種、管理栄養士等をインタビュー対象とした。説明書・依頼書及び承諾書・撤回書を11月1日から末日までにメール配信し、協力の回答があった事業所には11月末日以降に同様に協力依頼を行い、令和5年1月末日には特養9施設、老健10施設、通所介護8事業所、通所リハ9事業所の計36カ所を対象としてインタビュー調査を終了した。

(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%を上回ったのは通所リハであり、特養、老健及び通所介護は16%程度であった。回答者の負担は大きかったが、WEBによる回答としたことや郵送による督促を繰り返し実施したことで回収率の大幅な低下は避けられた。一体的取組に関する初の全国実態調査として、今後の推進方策の検討を行うための基礎資料を体系的に提供するという目的に資するものであると考えられた。

(2) 基本集計より「一体的計画書」の活用・一体的取組の実施状況

「一体的計画書」を「使用している」施設・事業所は特養8.6%、老健19.3%、通所介護14.8%、通所リハ27.2%と低調であった。使用していない主な理由は「別の書式で運用している」、「活用を促す加算がない」、「電子システムが対応していない」等が回答されたことから、様式例を新たに導入する経営上のメリットがないことと推察された。一方、実務面では「リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映」で「反映できている」と回答した施設・事業所は特養45.7%、老健67.5%、通所介護50.2%、通所リハ59.9%といずれも半数程度であった。「反映できていない」主な理由として、「歯科口腔専門職が勤務していない(全施設・事業所種)」、「リハビリテーション専門職が勤務していない(特養・通所介護)」、「栄養専門職が勤務していない(通所介護・通所リハ)」、「事業所外(同一法人を含む)の栄養専門職との連携体制がない(通所介護・通所リハ)」、「歯科をはじめとした施設・事業所外(同一法人を含む)の専門職との連携を強く推進することが必要と考えられた。

具体的な業務31項目についてみていくと、通所介護ではリハビリテーション、歯科口腔、栄養の各専門職の連携協働は他の施設・事業所種と比べて全体的に低調であり、機能訓練指導員、介護福祉士を含む介護職員、看護師・准看護師が主に担っていた。

一体的取組の推進による効果として、「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」(特養28.8%、老健41.1%、通所介護24.2%、通所リハ29.8%)、「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」(特養24.3%、老健31.9%、通所介護17.3%、通所リハ23.0%)という実務面での連携強化から、「入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」(特養25.7%、老健37.3%、通所介護29.2%、通所リハ36.6%)につながっていると推察された。アウトカム、ADL・IADLの維持改善等については主観的な回答であることに留

意する必要があるが、一体的取組の推進がサービス利用者の生活機能や予後にとって有用である可能性が示唆された。

これらの結果から、一体的取組については様式例の使用状況のみならず実務面で専門職の連携を推進し、施設・事業所の取り組みを進めていくことが肝要であると考えられた。

(3) クロス集計より、一体的取組の推進要因、阻害要因、効果について

a. 専門職の配置（入所・利用者100名あたり）について

「反映できている」では、リハビリテーション専門職を中心に常勤配置や外部との連携が推進されており、一体的取組の推進要因であるといえる。歯科は全施設・事業所種で絶対的に少なく、通所系サービスでは管理栄養士も未だ少なく、併設施設系サービスと兼務する形での配置（週4時間、0.1名程度）も求められた。

b. 加算算定状況

「反映できている」では、栄養ケア・マネジメント・口腔ケア、個別機能訓練に関する加算が高い割合で算定されており、専門職配置の充実や連携推進にかかわる加算の算定は一体的取組の実施と相関することが示された。

c. 「一体的計画書」

「反映できている」では、「一体的計画書」について「知っている」、「使用している」割合が高かった。使用していない理由として、「反映できている」では「別の書式で運用している」と「様式例の使い勝手が悪い」が多く、「反映できてない」施設・事業所では「活用を促す加算がない」、「活用を主導する旗振り役がない」等であり、「一体的計画書」は一体的取組を推進するための手段として活用の広がりが期待されるが、実務面での「一体的取組」を評価することを一層重視し、各専門職がそれぞれに運用している既存の様式から「一体的計画書」にスムーズに置き換えることができる方策を検討することが求められる。

d. 3.1業務項目別の連携協働している職種

「反映できている」施設・事業所は大半の項目で各専門職が連携協働している割合が高かった。特にリハビリテーション、栄養、口腔のケアにおける目標や計画の共有、栄養やADLに関するアセスメントは、該当する専門職のみならず、他の職種も「反映できている」として多く関わっており、一体的取組の具体的な業務内容として表れていると推察された。介護福祉士を含む介護職員と看護師・准看護師は、他の専門職の配置が少ない特養や通所介護において多くの業務項目で中心的な役割を担っていると推察された。口腔問題の把握やケアなど高度な専門性が要求される内容については当該専門職からの定期的な関与やコンサルテーションの機会を増やすことが重要であると考えられた。

e. リハビリテーション・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔が参加するカンファレンスおよびインフォーマルな話し合いの状況

カンファレンス、インフォーマルな話し合いはいずれも「反映できている」施設・事業所で高い割合で実施されていた。実施していると回答した施設・事業所において、頻度や内容については「反映できていない」施設とさほど差はないものの、日々の業務の中で多職種が緊密な情報共有を行うことのできることは、専門職が一体となって利用者の目標を計画に反映させる取り組みを推進する上で重要であると考えられた。

f. 「一体的取組」の推進による効果の状況

「反映できている」施設・事業所は、「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」、「入所者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」、「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」と回答した割合が高く、日々の業務における情報共有が緊密になることで、早期からの課題の把握につながり、目標が計画に反映できているという良い循環が生まれていると推察された。また、主観的な回答ではあるものの栄養、口腔、ADL・IADL、QOL等のアウトカムの向上が「反映できている」施設・事業所で高い割合で実感されており、「一体的取組」のプロセスが利用者のアウトカムにより影響を与えていることが示唆された。

g. 一体的取組を推進する上での課題

「反映できていない」施設・事業所では、「専門職が常勤配置されていない」ことが高い割合で回答されており、当然のことながら専門職が不在であれば一体的取組の推進は困難である一方で「主導する専門職が決まっていない・わからない」が「反映できている」、「反映できていない」で差はなく、いずれも3～4割でみられており、単に専門職が配置されているだけでは一体的取組は進まない。日々の業務の中で専門職が互いに緊密な情報連携をとれる環境を醸成することが肝要であるといえる。

i. 多職種協働の状況

多職種連携がどの程度推進されているかを示す項目について、「反映できている」特養ではすべての項目でとてもあてはまる、あてはまると回答する傾向がみられた。「反映できていない」施設では、カンファレンスにおいては多くの職種が参加し、すべての職種が発言して意見を述べ、一定の結論を導き出すことが「あまりできてない」と2割程度で回答されており、各職種の専門性がカンファレンスの場でしっかりと発揮されて情報を共有し、日々の業務の中で多職種が互いの専門性を尊重し、いつでも気軽に情報共有できる職場環境を作ることが「一体的取組」の推進要因であると示された。

j. アウトカムについて

特養では「過去6か月間で入院した人のうち、誤嚥性肺炎により入院した人数（入所者100名あたり）」が「反映できている」施設で少なく、老健では「過去6か月間に退所した人のうち在宅へ退所した人数（入所者100名あたり）」が多かった。本調査は過去に発生したアウトカムを調査時点の業務プロセスと比較していることから、プロセスからアウトカムへの因果関係に言及することはできないものの、前述した主観的なアウトカムとも合致することから、一体的取組を推進することは入所・利用者にとって意義が大きいと考えられた。

k. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員とのかかわり（通所介護・通所リハ）

「反映できている」通所介護・通所リハは、「連携している居宅介護支援事業所の介護支援専門員がいる」と回答している割合が高い。共有する内容は、通所介護では「リハビリテーションに関すること」が多く、栄養や口腔への関心は低い。「反映できている」通所リハでは「栄養ケアの目標」「栄養ケア計画」「口腔ケア・マネジメント計画」が高い割合であり、通所リハ事業所の「栄養、口腔専門職に相談していた」割合も高いことが示された。

2. 施設及び通所系サービスにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関するインタビュー調査

専門職種の配置について、特養および老健の管理栄養士は、施設基準により常勤1名以上配置されていた。しかし、口腔専門職種である歯科医師、歯科衛生士は、老健、特養ともに常勤で雇用している施設は少なく、協力歯科医院との委託契約を結んでいる施設が複数認められた。通所介護・通所リハでは、栄養専門職の配置は未だ少ない状況であり、歯科衛生士を雇用しているほとんどの事業所が同一法人との兼任であった。

特養、老健、通所介護、通所リハにおける専門職種の配置と加算の算定状況の関係を表1に示した。通所介護では、専門職種の配置に関わらず、栄養改善加算の算定は進んでいなかった。また、通所事業所における栄養専門職の配置は、口腔・栄養サービスの算定に結び付いている可能性が示唆された。

一体的取組の効果について、表2に示した。これらは主観的意見ではあるが、一体的取組が進んでいる、または進めることにより良好なアウトカムが得られる可能性が示唆された。

次に、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の専門職種の配置と連携の状況および効果の関係を表3に示した。先に述べたように、施設では口腔専門職の配置が少なく、事業所においては栄養専門職および口腔専門職の配置が進んでいないが、表3に示すように、

専門職種雇用形態を工夫して、一体的取組の体制を整え、各種サービスを提供していることが明らかとなった。また、取組のプロセスでは、口腔専門職による口腔機能の改善および言語聴覚士の嚥下機能評価後に食事形態が決定すること、リハビリテーションの質と量によりエネルギーおよびタンパク質の補給量が決定することを鑑みると、栄養専門職がそれぞれの専門職と情報共有し協働しており、インタビュー結果からも栄養専門職がチームの中で専門職と専門職の繋ぎの役割を果たしつつ栄養ケア・マネジメント業務を遂行していると考えられた。

特養・老健における一体的取組を連携・強化するための課題として、専門職の増員を挙げる施設が複数認められた。通所介護・通所リハにおいても同様で、特に歯科衛生士および管理栄養士の配置を希望する事業所が多かった。また、連携・強化のためのツールとして、各専門職の計画を一体化し共有できる情報システムの整備の必要性が示された。その他、一体的取組に関する介護支援専門員の理解を求める意見もあった。これらの対応策としては、業務の効率化と各専門職の有機的な連携や徹底的な共同作業としてのチームケアの改善により解決の余地がある。また、各専門職の技術の標準化は必須であり、専門職の養成段階での徹底した多職種連携に特化した教育と卒後教育の必要性は否定できない。チームケアのスキルを上げていくためにも、多職種による合同研修は必須と考えられた。

以上の結果から、「一体的取組」の制度化の検討にあたって次を提言するものである。

1. 「リハビリテーション専門職・機能訓練指導員、栄養専門職、歯科口腔専門職が連携して設定した目標を個別のリハビリテーション計画または機能訓練計画に反映できている」というかたちで「一体的取組」が推進されることは、構造、プロセス、アウトカムのいずれにおいても良好な施設・事業所であることが示された。このことから、「一体的計画書」は単に使用すること自体を目的化するのではなく、一体的取組を円滑に実施するための手段として実務に実装され、「一体的取組」の実務面での連携協働を推進することが重要である。今後さらに分析を進め、「一体的取組」の推進方策について検討を進めていくこととする。

2. 「一体的取組」は、利用者および家族の良好なアウトカムが得られる可能性が示唆され、専門職のモチベーション向上にも寄与していた。多職種の専門職の配置と加算算定は、人的資源の効率化により対処している施設および事業所が確認でき、一体的取組を連携・強化するための課題解決には、ICTの活用等を通じた情報の共有化と各専門職の有機的な連携や徹底的な共同作業としてのチームケアの改善活動の必要性を視野に入れ検討すべきである。

なお、本事業により策定された先駆的事例集は、本学会のウェブサイトに公表される。また、関係団体の協力を得ながら、本先駆的事例集等を用いて一体的取組を推進するための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 T Jビル3F
TEL: 03-5829-8590

表1 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の専門職種の配置と加算の算定状況

| 施設種別 | 専門職の配置※ | 施設数 | 栄養マネジメント強化加算 | 経口移行加算 | 経口維持加算 Ⅰ | 経口維持加算 Ⅱ | 口腔衛生管理 加算Ⅰ・Ⅱ | 個別機能訓練加算 Ⅰ・Ⅱ |
|--------|----------|-----|--------------|--------|-------------|-------------|-----------------|-----------------|
| 特養(9) | リハ+口腔+栄養 | 9 | 9 | 2 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 老健(10) | リハ+口腔+栄養 | 9 | 8 | 5 | 9 | 9 | 6 | 4 |
| | リハ+栄養 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |

| 施設種別 | 専門職の配置※ | 施設数 | 栄養改善加算 | 栄養アセスメント加算 | 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 | 個別機能訓練 加算Ⅰ・Ⅱ |
|-------------|----------|-----|--------|------------|-----------------------|-----------------|-----------------|
| 通所介護 (8) | リハ+口腔+栄養 | 3 | 0 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| | リハ+口腔 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 口腔+栄養 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | リハのみ | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 配置なし | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 通所リハ (9) | リハ+口腔+栄養 | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 | 0 |
| | リハ+栄養 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| | リハのみ | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

表中の数字は、施設数を示す

リハ：リハビリテーション専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が1名（非常勤を含む）以上配置

口腔：歯科医師、歯科衛生士のどちらかが1名（非常勤を含む）以上配置

栄養：管理栄養士が1名（非常勤を含む）以上配置

表2 一体的取組の効果（客観的、主観的、本人・家族の意見を含めて）

| 効果 | インタビュー結果 |
|---------------|--|
| 口腔衛生維持・改善 | 「歯科衛生士の配置により高齢者の口腔内の衛生環境は大きく変化した」「歯科医師の協力により誤嚥のリスクに対応ができるようになった」「歯科専門職が関わることによって、誤嚥性肺炎が減ってきた」「誤嚥性肺炎が減ってきたと実感」「誤嚥性肺炎で入院する利用者が少ない」「歯科衛生士が配置されて口腔の評価の水準が上がり、誤嚥性肺炎は減っていることを実感している」 |
| 口腔機能維持・改善 | 「歯科衛生士による助言で義歯を入れて、食事形態のレベルが上がる高齢者が多い」「利用者の入れ歯や口腔の状態を改善」「残存歯の本数が全体的に増加したというのは確か」 |
| 食事形態維持・改善 | 「食形態が適正に維持できている」「利用者自身が飲み込みやすくなったことを実感」「言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士の3職種が一体的取組をすることによって、個別の適切な食事形態が提供できるようになった」 |
| 経口摂取のための訓練 | 「言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士の3職種が一体的取組をすることによって、個別の適切な食事形態が提供できるようになった」「リハビリテーション職がいることで、シーティング、ポジショニングがよかった」、 |
| 栄養状態の維持・改善 | 「高齢者の栄養状態は以前に比べて格段によくなった」「高齢者の食べる量が増えた」「食欲低下や食べられなかった状態が改善・維持されるようになり、体力が維持できた」 |
| 筋力の向上・ADL改善 | 「管理栄養士が本当に美味しい食事を作る。その効果として、体重が増えた、脚力が上がった」「目に見えて利用者が元気になった、食事をしっかりとれて運動ができてADLが向上した」 |
| 利用者のQOL向上 | 「利用者の健康状態が維持できている」、「高齢者がおいしそうに食べられるようになっている」「利用者本人は、自分自身で食べられてうれしい」「利用者の笑顔」 |
| 専門職のモチベーション向上 | 「介護職等の知識量や技術が向上した」「口腔衛生に関しては、関係者の意識が向上した」「一体化により職員の意識も少しずつ変わってきた。やる気や問題意識及び職種の垣根を越えて皆でやっという意識になってきた」「食形態を気にしていなかった職員も食形態を気にするようになった」「栄養ケアの重要性に対する意識が非常に高まった」 |

表3 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の専門職種の配置と連携の状況および効果

| ID | 加算 | 専門職の役割と連携の状況 | 効果 |
|----------------------------|--|--|---|
| 特養07 リハ+口腔 +栄養 | 栄養マネジメント加算、経口移行・維持加算、口腔衛生管理加算、個別機能訓練加算、看取り加算 | <ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士は訪問歯科医師に嚥下評価の依頼、摂食嚥下に対する調整食のレベルの対応 歯科医師による嚥下機能の評価時は、介護支援専門員、機能訓練士、介護職、管理栄養士と一緒に確認。 歯科衛生士は、口腔ケアの方法を介護職等にアドバイス。口腔問題がある場合、介護支援専門員から訪問歯科医師に訪問依頼。（歯科衛生士は非常勤） | 歯科衛生士の配置により利用者の口腔衛生環境が改善。 |
| 老健08 リハ+口腔 +栄養 | 栄養マネジメント強化加算、経口移行・維持加算、口腔衛生管理加算、個別機能訓練加算、看取り加算 | <ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士は2人体制。経口維持加算は、介護、看護職と歯科衛生士で行い管理栄養士が調整。 多職種でのミールラウンドを毎月1回、その後会議室に月1回集まって通常のカンファレンス(3か月に1回)と一緒に、経口維持加算のカンファレンスを行っている。 管理栄養士のミールラウンドは毎日、介護職やその他の専門職と密にコミュニケーションがとれ、情報収集できている。 作業療法士は、食事の姿勢、食事のための上肢の動きに日常生活の中で関わっている。 歯科衛生士は、口腔内の状態を確認、歯科医師の指導のもと口腔清掃の仕方を介護職と一緒にやる。 通常の口腔ケアは、介護職と看護職が行っている。 嚥下の評価は、協力病院の言語聴覚士に問診や遠隔診療を依頼している。（歯科医師、歯科衛生士は非常勤） | 歯科衛生士による定期研修により介護職等の知識量や技術が向上。誤嚥性肺炎は減っていることを実感。 |
| 通所介護 06 リハ+口腔 +栄養 | 栄養アセスメント加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、口腔機能訓練加算 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者全員の体重を毎月1回計測。管理栄養士が体重の変化をもとに栄養スクリーニングを行う。歯科衛生士は、口腔アセスメント評価をする。相談員を通じ、歯科衛生士、管理栄養士が作成した書面で介護支援相談員に提示する。 介護支援専門員は、家族の意向を聞き、アセスメント加算を算定したほうが良い利用者には、計画書を作成し算定している。サービスの進捗については相談員が管理をし、介護職も含め、チームの調整をしている。 管理栄養士は、利用者の食事時間などに1時間しか通所にいないが、利用者の普段の様子を事前や訪問時に聞いて問題がある方に声掛けをする。（歯科衛生士、管理栄養士は同一法人と兼務） | 利用者の意欲の向上。下肢筋力の低下予防となり筋力向上に繋がる。 |
| 通所介護 08 口腔+栄養 | 栄養改善加算、栄養アセスメント加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算 | <ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士は、昼食を自ら作り、必ず食堂に出てきて、利用者の食事摂取状況、スプーンの大きさや姿勢までを見ている。管理栄養士、歯科衛生士、看護師によるミールラウンドを行っている。気になった利用者を確認し、直接的な話し合いは随時できる。 歯科衛生士は、利用者へ声掛けで口の中を診る。口腔ケアは、在宅で継続してもらうことから、家族に利用者の1日の様子を伝える中で、アセスメントしながら支援を進めている。常勤の看護師が1回加算に関する業務に携わっている。（歯科衛生士は非常勤） | 体重増加、脚力が上がった。利用者の残存歯の本数が全体的に増加。 |
| 通所リハ 02 リハ+栄養 | 栄養改善加算、栄養アセスメント加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算 | <ul style="list-style-type: none"> 診療所に日本栄養士会登録の栄養ケアステーションを設置。 カンファレンスは、医師と理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が基本で、必要に応じて看護師、管理栄養士、介護職、社会福祉士、介護福祉士も参加。 管理栄養士は、常勤換算0.6人である。リハビリテーション計画書に栄養ケアに関する情報を記載し共有し、日常的に話し合いをしている。（管理栄養士0.6人） | 家族のモチベーションが向上。 |