

令和5年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
事業実施計画書及び所要額内訳書

都道府県名、市町村名又は法人名 一般社団法人日本健康・栄養システム学会
--

1. 事業実施計画書

<p>テーマ番号</p> <p>※実施要綱別紙に該当する テーマ番号を記入すること</p>	25
---	----

① 事業名	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
② 事業実施目的	<p>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(以下「一体的取組」という。)ことで、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、リハビリテーション職種、管理栄養士等の多職種が協働して総合的に実施されることが望ましい。本事業では、令和4年度の老健事業においてとりまとめられた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、栄養の一体的取組の充実を図るための各サービスにおける多職種連携の〈先駆的取組事例集〉等を参考とし、リハビリテーション・口腔・栄養の専門家や実践者等からの意見を踏まえ、多職種連携による効果や課題等について整理し、推進方策の検討を行うための基礎資料を得ること、および適切な計画書の様式案を作成することを目的とする。</p> <p>日本健康・栄養システム学会(以下「本学会」という。)が令和4年度老人保健健康増進等事業において実施した調査では、施設サービスにおいては、「一体的取組」を担う専門職が連携して設定した目標が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施設は、特養45.5%、老健67.5%であり、当該施設では関連加算算定の増大や誤嚥性肺炎による入院率の減少及び在宅復帰率の増加(老健)が見られた。一方、通所サービスにおいては、「一体的取組」が、通所介護事業所の59.9%、通所リハビリテーション事業所の50.2%であるものの、関連する口腔・栄養の専門職は殆ど関わっていないために、低栄養や口腔機能の評価がなされず、口腔・栄養の関連加算の算定も殆ど行われていないことが判明した。また、居宅介護支援専門員との連携については、通所介護事業所で33%、通所リハビリテーション事業所で64.7%と差があった。さらに、インタビュー調査からは、施設及び通所事業所における先駆的な「一体的取組」事例から体制・運営、専門職の実務のあり方、病院・施設・在宅間の連携についての実際の取組、課題及び障害事項や要望について報告することができた。</p> <p>令和5年度においては、令和4年度に設置したリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養関連の有識者や関連団体によって構成される検討委員会及実務者及び研究者によって構成される事業実施小委員会を継続したうえで、これらの委員会のもとに令和4年度調査結果のデータベース及び〈口から食べることの支援〉を旨とした先駆的事例集等からの分析及び検討を行い、以下の4つの小目標を達成し、令和5年9月に速報を公表するとともに、令和6年3月に最終報告書及び計画書の様式案を完成する。</p>

	<p>【達成すべき4つの小目標】</p> <p>① 検討委員会は「一体的取組」の介護報酬制度化に向けた体制や運営、実務手順についての検討及び様式例等の作成等を統括する。本事業終了後には、施設及び通所系サービスにおける「一体的取組」の充実のための啓発・研修に努める。なお、事業実施小委員会は、継続分析及び全ての課題を検討して試案を作成する。</p> <p>② 施設サービス及び通所サービスにおいて、全国的に「一体的取組」を展開し推進できる体制や運営の手法、実務の手順及び関係の様式例等の案を作成する。</p> <p>③ 上記②については、＜認知症・看取り・経口維持・在宅復帰への適切な対応＞＜医療機関、介護保険施設等・在宅間での円滑な情報共有と切れ目のない継続的サービスの提供＞＜情報システムの活用＞＜地域の法人等からの単独施設・事業所への専門職の派遣＞などの観点から検討する。</p> <p>④ ②③に基づいて手引書試案を作成し、様式案と合わせて一部の施設及び事業所の協力を得て、その実用性等について評価を行う。</p>
<p>③ 事業概要</p>	<p>1. 検討委員会及び事業実施小委員会の設置</p> <p>(1) 検討委員会の設置</p> <p>検討委員会は、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する。(2)の小委員会による継続分析の検討のために6回程度の会議をWEBにより開催する。</p> <p>委員は、斎藤正身（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：相山女学園大学 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）、中村春基（千里リハビリテーション病院副院長）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）、日本歯科医師会 担当理事、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）、山本伸一（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）等とする。オブザーバーとして、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）、上島順子（NTT東日本関東病因栄養部 医療技術主任）が加わる。</p> <p>なお、検討委員会には、(2)の事業実施小委員会の委員が参加し、進捗状況等に関する説明等に基づき、取りまとめに向けて検討する。</p> <p>(2) 事業実施小委員会の設置</p> <p>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、事業の調査計画作成と調査の実施について統括する。</p> <p>委員は、統計を遠又靖文（神奈川県立保健福祉大学 准教授）、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）が Le Thi Bich Hop（大阪歯科大学大学院）の協力を得て行い、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。</p> <p>本小委員会による計画・分析・報告（手引きを含む）等の試案作成の全般</p>

に対して、リハビリテーション領域については土田将之（湘南医療大学、助教、理学療法）池田公平（神奈川保健福祉大学 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 部長）苅部康子（介護老人保健施設リハパーク舞岡 栄養科長）、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）等が委員として参加する。研究協力者として大田主要、浅見桃子（神奈川県立保健福祉大学 大学院生）、Le Thi Bich Hop（大阪医科大学大学院）、研究事務補助として萩原奈緒、森田智美をおき、構成員は必要に応じて追加する。

事業実施小委員会は、8回程度の会議をWEBによって行う。

2. 具体的な事業内容

(1) データベースの再解析

令和4年度の本事業において作成された施設及び通所サービスに関するデータベース（有効データ：特養222件、老健165件、通所介護276件、通所リハビリテーション306件）*等を用いて、令和4年度検討委員会からの意見をもとに以下のリサーチ・クエスチョン等に関して、高田健人が長谷川美帆子等の協力を得て継続解析を行う。ここでいう効果とは、関連加算の算定、業務や連携等の状況等のプロセス（＜関連加算の算定＞＜認知症・看取り・経口維持・在宅復帰等の分担や共同の実施状況＞＜医療機関、介護保険施設等・在宅間での円滑な情報共有と切れ目のない継続的サービスの提供のための連携＞＜情報システムの活用＞等の状況）及びアウトカム（低栄養の中高リスク、誤嚥性肺炎の発生率及び在宅復帰率等）とする。

- ① 口腔・栄養関係者の配置が手厚い場合は、利用者の口腔・栄養状態がよく把握されているか
- ② 口腔・栄養関係者の配置が手厚い場合は、口腔・栄養加算が算定されているか
- ③ 口腔・栄養関係者の配置が手厚い場合は、効果があるか
- ④ 特養及び通所介護にリハビリテーション専門職が配置されている効果はあるか
- ⑤ 誤嚥性肺炎や低栄養状態の発生等に外部の歯科医療機関との連携や歯科専門職とリハビリテーション専門職と連携している効果はあるか
- ⑥ 口腔・栄養関係者の配置が手厚い場合は、介護職・看護職だけの場合に比べて効果があるか
- ⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定は効果があるか
- ⑧ 経口維持をしての看取りやアドバンス・ケア・プランニングを導入している場合の「一体的取組等」に一定の特性があるか
- ⑨ 小規模な施設・事業所の外部との連携状況に問題はありますか
- ⑩ ICTを活用している施設に一定の特性はあるか
- ⑪ 検討委員会等における意見に対応したリサーチ・クエスチョン

速報を令和5年9月末に公表することが求められることから、令和5年4月から実質的な分析を行い、分析結果については随時事業実施小委員会委員と共有し、WEBによる定例会議を開催する。検討委員会会議に分析結果を報告する。

*平成4年度本事業での「一体的取組」に関する実態調査から作成された特養222件、老健165件、通所介護276件、通所リハビリテーション306件のデータベース。施設系サービスとして、全国の介護老人福祉施設(特養)、介護老人保健施設(老健)の全国11,345施設(特養7,249施設、老健4,096施設(平成3年度施設調査)のうち30床未満を除外し、ホームページ上掲載された登録名簿に基づいて施設種、地域ブロック、床数別に層別化し3割無作為抽出した3,054施設(特養1,928施設、老健1,126施設、リハビリテーション約7,537か所、通所介護約23,038か所から種別地域別無作為抽出した通所リハ2,512か所、通所介護2,304か所の計4,816か所の施設長・管理者を対象としたもの。

(2) ヒアリングの実施

1.(2)の複委員が全般の取りまとめと施設サービス系を統括する。通所サービス系については西井委員が分担し、リハビリテーション・機能訓練については土屋委員、池田委員が、口腔については大原委員が助言する。

令和4年度本事業において作成された先進的事例集に掲載されたインタビュー調査*の対象施設・事業所各6か所程度の協力を得て管理者及び専門職からのヒアリングを、特養、老健、通所介護における以下の検討課題について、訪問対面及びWEBによるヒアリングを行う。

ヒアリングの内容は、「一体的取組」に関する先駆的事例集への協力施設・検討委員会からの意見、体制・運用・実務手順・様式等への意見等によって構成される。具体的には以下のとおり。

- ① 特養及び事業所において多職種協働を進めて、要介護者に対する医学的管理を充実させるにはどのようにしたらよいか
- ② 地域特性に応じて、外部の医療・福祉法人等の協力を得るにはどのようにしたらよいか
- ③ 地域特性に応じて、自治体所属の専門職の協力を得るにはどのようにしたらよいか
- ④ 施設の管理栄養士2人配置や居宅訪問によって、生活全般にどのように関わることができるか
- ⑤ 「一体的取組」を報酬制度とする場合の体制、運用、実務手順及び様式例等はどのようにしたら活用できるか

ヒアリングによる管理者及び実務担当者の意見を踏まえて、施設及び通所系サービスにおける「一体的取組」の課題と推進方策についての基礎資料を検討委員会の意見等を踏まえて令和5年9月末までに速報としてまとめる。さらに適切な計画書の様式案を令和6年3月末までに取りまとめる。実態調査対象事業所のうち協力が得られた及び検討委員会委員からの推薦があった施設(特養9か所、老健10件)、通所事業所(通所介護8か所、通所リハビリテーション9か所)の管理者、医師、歯科医師、リハビリテーション専門職、管理栄養士等を対象としてWEBによるグループ・インタビュー調査を行う。

(3) 様式案について手引書の作成及び実用性等に関する調査

様式案の活用に関して「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手引書」試案を作成し、様式案と合わせて一部の施設及び事業所の協力を得て、その実用性等について評価を行う。

(4) 実態調査

	(1)と同一の施設及び事業所に(1)の調査項目に(2)のヒアリングから得られた課題を加えてWEBによる実態調査を行い、令和4年度に引き続いて一体的取組の進捗状況を把握する。
④ 事業実施予定期間	令和5年6月8日 から 令和6年3月31日 まで
⑤ 事業実施予定場所	十文字学園女子大学、神奈川県立保健福祉大学、愛知淑徳大学、神戸女子大学
⑥ 事業の効果及び活用方法	<p>① 「一体的取組」を全国的に効果的に推進する方策のための基礎資料を得ることともに、適切な計画書等の様式案を作成することができる。</p> <p>② ①から、取りまとめる手引書を広く活用して「一体的取組」の充実が期待される。</p> <p>③ 令和5年9月には当該調査結果についての中間報告を示すなど、令和6年度に予定される介護報酬改定に関する検討に寄与することができる 本事業の終了後には、報告書及び「手引書」を学会及び関連団体等のホームページに公表するとともに、各団体との共催による研修会等を通じて普及啓発し、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的サービスの推進に寄与することができる。</p>
⑦ 事業担当者	三浦公嗣 (本学会代表理事/藤田医科大学 特命教授)
⑧ 経理担当者	事務局 駒形 公大

調査事業計画書

調査名		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
調査対象	調査対象地区	全国都道府県
	調査対象者	<p>(1) データベースの再解析については令和4年度老人保健健康増進等事業の施設・事業所実態調査の対象となった介護老人福祉施設(特養)・介護老人保健施設(老健)</p> <p>(2) ヒアリングについては(1)及び検討委員会委員等による推薦を得た介護老人福祉施設(特養)・介護老人保健施設(老健)の施設長・管理者(施設長・管理者以外の場合は職員)</p> <p>(3) 実用性調査については(2)と同一</p> <p>(4) 実態調査については(1)と同一</p>
	悉皆・抽出の別	<p>(1) データベースの再解析については層別化無作為抽出</p> <p>(2) ヒアリングについては抽出</p> <p>(3) 実用性調査等については(2)と同一</p> <p>(4) 実態調査については(1)と同一</p>
	調査方法	<p>(1) データベースの再解析については横断的調査データ</p> <p>(2) ヒアリングについては訪問対面またはWEB会議</p> <p>(3) 実用性調査等(手引試案と調査票を郵送し、WEBによる回答)</p> <p>(4) 実態調査(調査票を郵送し、WEBによる回答)</p>
	調査客体数	<p>(1) データベースの再解析については、令和4年度の本事業において作成された施設及び通所サービスにおけるデータベース(有効データ:特養222件、老健165件、通所介護276件、通所リハビリテーション306件)計969件</p> <p>(2) ヒアリングについては特養9か所、老健10件、通所介護8件、通所リハビリテーション9件)等 計36件</p> <p>(3) 実用性調査等は、(2)と同一</p> <p>(4) 実態調査は、(1)と同一</p>
調査内容	<p>(1) データベースの再解析については、令和4年度の本事業において作成された施設及び通所サービスに関するデータベースを再解析する。</p> <p>(2) ヒアリングの内容は、「一体的取組」に関する手引書への協力施設・検討委員会からの意見、体制・運用・実務手順・様式等への意見等によって構成される。具体的には以下のとおり。</p> <p>①施設及び事業所において多職種協働を進めて、要介護者に対する医学的管理を充実さ</p>	

せるにはどのようにしたらよいか

②地域特性に応じて、外部の医療・福祉法人等の協力を得るにはどのようにしたらよいか

③地域特性に応じて、自治体所属の専門職の協力を得るにはどのようにしたらよいか

④施設の管理栄養士2人配置や居宅訪問によって、生活全般にどのようにしたら関わる
ことができるか

⑤「一体的取組」を報酬制度とする場合の体制、運用、実務手順及び様式例等はどう
ようにしたら活用できるか

(3) 実用性調査等については下記の事項案等について「一体的取組」のための現状把握
及び手引書試案を一定期間活用して、体制、運営、手順、実際の取組み、様式例につ
いての実用性及び感想等について、WEBにより調査する。

(4) 実態調査については、(2)のヒアリングによる課題を含めて下記の事項につい
てWEBによる調査を行う。

【構造(体制)に関する項目、以下の()内は通所系サービスの場合】: 事業主体、定
員数/日、記入日の入所(利用者)数、平均在所日数(施設)、平均復帰率(老健)、平均
要介護度、記入日の利用者の要介護度及び認知症高齢者の日常生活自立度別人数、医師
、歯科医師、リハビリテーション職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、歯科衛
生士、管理栄養士等の常勤加算人数、連携している医師、歯科医師、リハビリテーシ
ョン職、歯科衛生士、管理栄養士と所属機関、

【経過に関する項目】: リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(老健)、個別
機能訓練加算(Ⅱ)(特養)、ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)(特養)、栄養マネジメント強化加算
、経口維持加算(Ⅱ)、口腔衛生管理加算口腔(通所系サービスにおいて、個別機能訓
練加算(Ⅱ)、ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)(B
)、口腔・栄養スクリーニング加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能
向上加算)の算定状況(算定の有無、一体化のため関連する多職種、カンファレンスへ
の参加職種)、担当者会議への参加職種、一体化した計画書様式の使用状況等一体的取
組の状況、口腔のリスク及び低栄養リスクの把握状況、業務項目別(31項目)連携共同状
況、情報システム状況、外部との連携状況等(令和4年度の実態調査項目のうち「一体
的取組」に関する必要項目)

【結果に関する項目】調査月の低栄養リスク別人数、在宅への退所人数、誤嚥性肺炎
による入院人数、死亡した人数、死亡した人のうち1か月前の時点で経口摂取してい
た人数等

調査時期	令和5年7月から令和6年3月まで
調査結果の 主要集計項目	<p>(1) データベースの再解析については、クロス集計に対しては、マンホイットニーU検定、χ^2検定、必要に応じて多変量解析を行う。</p> <p>(2) ヒアリングについては、逐語録から課題把握を行う。</p> <p>(3) 実用性調査等については、調査項目の施設・事業所種別の基本集計後、令和4年度の当該調査結果との比較を行う。また手引書を一定期間活用後の実用性に関する項目のクロス集計に対しては、マンホイットニーU検定、χ^2検定を行う</p>
調査結果の活用法	<p>①当該調査結果から得られた「一体的取組」を全国的に効果的に推進する方策のための基礎資料として、適切な計画書等の様式案を作成し活用する。</p> <p>②当該調査結果から手引書を作成し、これを広く活用し「一体的取組」の充実を図る。本事業の終了後には、報告書及び手引書を学会及び関連団体等のホームページに公表するとともに、各団体との共催による研修会等を通じて普及啓発し、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的サービスの推進に活用する。</p> <p>③令和5年9月には当該調査結果についての中間報告を示すなど、令和6年度に予定される介護報酬改定に関する検討に活用する。</p>
その他参考事項	