

事業概略書

(調査研究事業の場合)

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

(報告書 A 4 版 298 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（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施設系サービス及び通所系サービスにおける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、一体的取組に係わる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、および実施のための手引書（計画書案等を含む）を作成することを目的とする。

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。

令和5年度においては、令和4年度に設置した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月末に速報として中間報告を行った。さらに、令和6年3月に最終報告書（手引書を含む）を完成した。

【達成すべき4つの小目標】

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。

- 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。
- 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。
- ④②③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。

事業概要

1. 検討委員会及び事業実施小委員会の設置と開催

(1) 検討委員会の設置と開催(交付日～令和6年3月)

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、以下のようにリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の有識者、関連団体及びオブザーバーにより構成した。

委員は、新井英一(静岡県立大学 教授)、植田耕一郎(日本大学歯学部 教授)、宇田淳(滋慶医療科学大学大学院 教授)、江澤和彦(日本医師会 常任理事)、加藤昌彦(椋山女学園大学 教授)、野村圭介(日本歯科医師会 常務理事)、小山秀夫(兵庫県立大学 名誉教授)、斉藤秀之(日本理学療法士協会 会長)、斉藤正身(日本リハビリテーション病院・施設協会 会長)、田中和美(神奈川県立保健福祉大学 教授)、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)、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)、中村春基(千里リハビリテーション病院 副院長)とした。オブザーバーとして、前田圭介(愛知医科大学大学院 客員教授)、上島順子(NTT東日本関東病因主任)が加わった。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、検討のために、計画、中間報告及び報告書試案等に関する説明を行った。

(2) 事業実施小委員会の設置と開催(交付日～令和6年3月)

事業実施小委員会は、杉山みち子(本学会専務理事)を小委員長として、委員は、統計を遠又靖文(神奈川県立保健福祉大学 准教授)、二次解析及び実態調査計画作成・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)が分担した。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)池田公平(神奈川県立保健福祉大学 助教)、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 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 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)、桐谷裕美子(医療法人輝生会)、古賀奈保子(いばらき診療所)が委員として参加した。手引書の作成は、堤亮介委員が、当該手引書の資料とした通所・在宅系サービスにおける訪問栄養食事相談の事例集の編纂は、桐谷裕美子、古賀奈保子、谷中景子の委員が担当した。協力者として大田圭要(神奈川県立保健福祉大学大学院)、研究事務補

助として萩原奈緒、森田智美をおいた。

2. 調査研究事業

(1) 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施設・事業所実態調査:二次解析(交付日～令和5年9月末(中間報告))

当該研究は、事業実施小委員会委員の高田健人が統括し、一体的取組における専門職の配置状況がプロセスやアウトカムに関係するかを検討することを目的とした。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(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)*を用いて、仮設を設定した二次解析が行われた。

*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・管理者を対象者としたもの。

(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1年後の施設・事業所実態調査(令和5年10月～令和6年3月)

当該研究は、事業実施小委員会委員の高田健人が統括し、令和4年度に引き続いて1年後の一体的取組の進捗状況を把握するために、Iと同一の施設及び事業所に調査協力を依頼し、WEBによる調査を行った。調査票の電子化は日本ヘルスケアテクノ(株)、(株)Kaeマネジメント(東京)に委託した。

(3) 施設及び通所ケア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(交付日～9月末日(中間報告))

当該研究は、事業実施小委員会委員の榎裕美が統括した。令和4年度本事業において作成された先進的事例集に収載されたインタビュー調査*の対象施設・事業所36か所(特養9か所、老健10か所、通所介護8か所、通所リハ9か所)に、令和5年7月18日にメールにより依頼文書を送付した。協力が得られなかった2か所の除く特養9か所、老健8か所、通所介護8か所、通所リハ9か所の全34か所を対象として、全施設長、管理者、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護師、相談員、介護支援専門員、事務長等全82名に対して、事業実施小委員会の委員11名をインタビューアとした。、電子データからの逐語録の作成は、株式会社オルツに委託した。

(4) 一体的取組の手引書の作成(令和5年11月～令和6年3月)

事業実施小委員会は、小委員長の杉山みち子が統括し、堤亮介委員が中心となって、本事業における上記(1)～(3)の結果及び令和4年度の本課題による研究事業の結果に基づいて手引書試案を作成した。さらに、今後の課題である居宅サービスにおける一体的取組の推進のために、管理栄養士による栄養改善加算及び居宅療養管理指導をリハビリテーションや口腔管理と連携して先駆的に実施している施設及び事業所14か所からの協力を得て取組の体制、取組手順、事例に関する個別の報告を収集し当該手引書の資料とした。当該資料の編纂は、桐谷裕美子、古賀奈保子、谷中景子の委員が編集した。

調査研究の過程

I. 検討委員会及び事業実施小委員会の開催

(1) 検討委員会の開催（交付日～令和6年3月）

検討委員会は、令和5年8月7日（月）、9月27日（水）、令和6年3月11日（月）の3回にわたりWEBより開催した。事業実施小委員会による研究計画、中間報告を検討し、9月末に速報として中間報告を、1年後の施設・事業所の実態調査の結果及び手引書を検討し、令和6年3月末に最終報告を行った。

(2) 事業実施小委員会の設置と開催（交付日～令和6年3月）

事業実施小委員会は、令和5年10月24日（火）にWEBにより開催し、また、令和6年3月2日（土）から15日（金）の期間に、報告書及び手引書の試案に対する個別の意見を郵送により提供した。

II. 調査研究事業

1. 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施設・事業所実態調査:二次解析

（交付日～令和5年9月末（中間報告））

当該研究は、事業実施小委員会委員の高田健人が統括し、解析計画は8月7日（月）に開催された第1回検討委員会、中間報告は9月27日（水）に開催された第2回検討委員会における検討を経て令和5年9月末に中間発表を行い、令和6年3月11日（月）の第3回検討委員会においては最終報告書の検討が行われた。なお、本学会倫理審査委員会の承認を得て行われた。

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1年後の施設・事業所実態調査

（令和5年10月～令和6年3月）

当該研究は、事業実施小委員会委員の高田健人が統括し、令和4年度に引き続いて1年後の一体的取組の進捗状況を把握するために、Iと同一の施設及び事業所に調査協力依頼状等を11月23日に郵送したうえで、令和4年度と同じ内容によるWEBによる実態調査を行った。12月19日に葉書による督促を行い、回答の締切は、12月25日（月）とした。令和6年1月から集計分析を行い、その結果を令和6年3月11日の検討委員会に報告した上で、最終報告を令和6年3月末に完成した。なお、本学会倫理審査委員会の承認を得た。

3. 施設及び通所ケア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（交付日～9月末日（中間報告））

当該研究は、事業実施小委員会委員の榎裕美が統括した。特養9か所、老健8か所、通所介護8か所、通所リハ9か所の全34か所を対象として、全施設長、管理者、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護師、相談員、介護支援専門員、事務長等全82名に対して、事業実施小委員会の委員11名がインタビューアとして、令和5年7月24日から9月8日までに、以下のインタビュー・ガイドの内容のもとに、WEBによる1時間程度行った。

- 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せるにはどのようにしたらよいか
- ① 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地
- ② 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

- ③ 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
- ④ 「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にしたら活用できるか

録音データから逐語録を作成し、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、以下のような要点及び要点ごとの詳細内容を9月末に中間報告した。なお、本学会 倫理審査委員会の承認を得て行った。また、音声データからの逐語録の作成は、株式会社オルツに委託した。

(4) 一体的取組の手引書の作成（令和5年11月～令和6年3月）

事業実施小委員会は、小委員長の杉山みち子が統括し、堤亮介委員が中心となって、本事業における上記（1）～（3）の結果及び令和4年度の本課題による研究事業の結果に基づいて手引書試案を作成した。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、実務の手順及び令和6年度報酬改定における通知等の解説や様式例等から構成した手引書を令和6年3月末の報告書の一環として作成した。さらに、今後の課題である居宅サービスにおける一体的取組の推進のために、管理栄養士による栄養改善加算及び居宅療養管理指導をリハビリテーションや口腔管理と連携して先駆的に実施している施設及び事業所14か所からの協力を得て取組の体制、取組手順、事例に関する個別の報告を収集し当該手引書の資料とした。当該資料の編纂は、桐谷裕美子、古賀奈保子、谷中景子の委員が、編集を対面（令和5年11月2・3日、東京）及びメールによって行った。手引書試案は、事業実施小委員会各委員に郵送し、意見をもらって修正した上で、検討委員会による検討を経て完成した。

事業結果

I. 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施設・事業所実態調査：二次解析

一体的取組については令和4年度と同様に、「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ますか」の設問に対する回答（「反映できている」vs「反映できていない」）に基づき、反映できている場合を一体的取組を実施していることとした。設定した仮設に対する結果は、以下のとおりであった

1. 管理栄養士の常勤換算配置数により、業務の構造・プロセス・アウトカムに差はあるか

(1) 施設種別各群の客数

①特養：2名以上配置（n=46）・2名未満（n=147）、②老健：2名以上配置（n=29）・2名未満（n=85）、③通所介護：0.1名以上配置（n=25）・0.1名未満（n=252）、④通所リハ：0.1名以上配置（n=110）・0.1名未満（n=199）であり、施設・事業所種ごとに管理栄養士の配置状況は異なっていた。

(2) 管理栄養士配置状況による比較

施設種別に管理栄養士2名未満と比べ、2名以上配置は下記の傾向がみられた。

① 特養

・栄養マネジメント強化加算、経口維持加算Ⅰ、口腔衛生管理加算Ⅱ、個別機能訓練

加算等の栄養・口腔・リハビリテーションに関連する加算の算定割合が高い。

・リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有、栄養ケアの目標の共有、口腔ケア・マネジメントの目標の共有等の業務において各専門職が連携して実施している割合が高い。

②老健

- ・栄養マネジメント強化加算、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定割合が高い。
 - ・一体的取組の効果として「リハビリテーションのアウトカムがよくなった」、「在宅復帰が促進された」と回答された割合が高い
- 事業所種別に管理栄養士0.1名未満と比べ、0.1名以上配置は下記の傾向がみられた。

③通所介護

- ・事業主体は社会福祉法人の割合が高く、営利法人の割合は低い。併設施設は特養の割合が高い。
- ・BMI18.5未満の利用者が「いる」の割合が高く、「把握していない」の割合が低い。
- ・外部機関（同一法人）の管理栄養士と連携している割合が高い。
- ・栄養アセスメント加算、栄養改善加算、個別機能訓練加算Ⅰイ等の算定割合が高い。
- ・リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有、栄養ケアの目標の共有等の業務において各専門職が連携して実施している割合が高い。
- ・一体的取組の効果として「歯科口腔のアウトカムがよくなった」と回答された割合が高い。

④通所リハ

- ・併設施設は老健の割合が高く、診療所の割合が低い。
- ・BMI18.5未満の利用者が「いる」の割合が高く、「把握していない」の割合が低い。
- ・「噛むことに問題がある」利用者が「いる」の割合が高く、「把握していない」の割合が低い。
- ・「飲み込むこと（嚥下）に問題がある」利用者が「いる」の割合が高く、「把握していない」の割合が低い。
- ・外部機関（同一法人・他法人）の歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士と連携している割合が高い。
- ・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、個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ、リハビリテーションマネジメント加算（A）口、（B）口等の算定割合が高い。
- ・「リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔が連携して設定した目標を計画に反映できている」（「一体的取組している」）割合が高い。
- ・リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有、栄養ケアの目標の共有、口腔ケア・マネジメントの目標の共有等の業務において各専門職が連携して実施している割合が高い。
- ・リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の3領域が参加するカンファレンスやインフォーマルな話し合いを実施している割合が高い。
- ・一体的取組の効果として「各専門職の業務フローへの理解が深まった」、「在宅復帰が促進された」と回答された割合が高い。
- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携において、栄養ケアや口腔ケアに関する情報が共有されている割合が高い。

これらの結果から、管理栄養士の配置が充実しているほど、リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔が連携した「一体的取組」が推進されており、関連加算の算定やカンファレンスの実施、多くの業務項目において多職種が関与し、一体的取組による業務プロセスやアウトカムへの効果が実感されていた。また、通所リハにおいては居宅介護支援専門員との連携が実施されるなど良好な業務プロセスが推進されていた。特養、老健では栄養マネジメント強化加算により管理栄養士の複数配置（入所者50名

あたり1名以上)が推進されており、経口維持の取り組み強化などサービスの質の向上に寄与することが期待されている。また、施設において十分な人員が配置されることで併設の通所サービス等への兼任による関わりも可能となる。このように栄養ケア・マネジメントを実践する管理栄養士の充実した配置は施設および居宅サービスにおける一体的取組を推進するうえで不可欠な要因であるといえる。

2. リハビリテーション職種 (PT・OT・ST) の配置状況により、業務の構造・プロセス・アウトカムに差はあるか

(1) 施設種別各群の客数

①特養：リハビリテーション (以下「リハ」という。) 専門職 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士) 配置なし (n=124) ・1職種配置 (n=86) ・2職種配置 (n=12)、②老健：リハ専門職配置なし (n=2) ・1職種配置 (n=24) ・2職種配置 (n=57) ・3職種配置 (n=83)、③通所介護：リハ専門職配置なし (n=177) ・1職種配置 (n=65) ・2職種配置 (n=33) ・3職種配置 (n=2)、④通所リハ：リハ専門職配置なし (n=2) ・1職種配置 (n=111) ・2職種配置 (n=118) ・3職種配置 (n=78) であり、施設・事業所種ごとにリハ専門職の職種の配置状況は異なり、特養、通所介護には配置がないところが多くみられた。

(2) リハ専門職配置状況による比較

施設・事業所別にリハ専門職配置なしと比べ、リハ職種数が多いほど以下の傾向がみられた。

① 特養

- ・管理栄養士2名以上配置の割合が高い。
- ・栄養、口腔、個別機能訓練、看取りに関する加算算定率が高い。
- ・「一体的取組」をしている割合が高い。
- ・「リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有」、「リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有」といったリハ関連の業務においてリハ専門職、機能訓練指導員、栄養をはじめとした多職種が連携している割合が高い。
- ・「栄養ケア・マネジメントの目標の共有」や「栄養ケア計画の共有」においてリハ専門職、機能訓練指導員、歯科口腔専門職の関与の割合が高い。
- ・「口腔ケア・マネジメントの目標の共有」や「口腔ケア・マネジメント計画の共有」へのリハ専門職の関与の割合が高い。
- ・リハ・口腔・栄養3領域が参加するカンファレンスを開催している割合が高い。
- ・リハビリテーション・個別機能訓練に関するインフォーマルな話し合いが行われている割合が高い。
- ・「一体的取組」の効果として、「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」、「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」、「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」、「各専門職の専門用語への理解が深まった」、「個別機能訓練のアウトカムがよくなった」を実感している割合が高い。
- ・外部機関所属の専門職との連携体制、専門職と本人・家族、ケアマネジャー等が参加するカンファレンスの開催、互いの業務に対する理解を深めるための研修会、電子システム導入、気軽に相談できる職場づくりに取り組まれている割合が高い。
- ・多職種連携においてカンファレンス中の発言や互いの専門性に対する尊重がされている割合が高い。

② 老健

- ・管理栄養士2名以上配置の割合が高い。
- ・栄養、口腔、個別機能訓練、看取りに関する加算算定率が高い。
- ・「一体的取組」をしている割合が高い。
- ・「リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有」、「リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有」といったリハ関連の業務において栄養専門職をはじめとし

た多職種が連携している割合が高い。

- ・「栄養ケア・マネジメントの目標の共有」や「栄養ケア計画の共有」においてリハ専門職、栄養専門職の関与の割合が高い。
- ・「口腔ケア・マネジメントの目標の共有」や「口腔ケア・マネジメント計画の共有」へのリハ専門職、栄養専門職の関与の割合が高い。
- ・リハ・口腔・栄養3領域が参加するカンファレンスを開催している割合が高い。
- ・リハビリテーション・個別機能訓練に関するインフォーマルな話し合いが行われている割合が高い。
- ・「一体的取組」の効果として、「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」、「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」、「ケアプランで共通した目標設定ができるようになった」、「各専門職の業務フローへの理解が深まった」、「リハビリテーションのアウトカムがよくなった」を実感している割合が高い。
- ・専門職の新規の雇用、外部機関所属の専門職との連携体制、専門職と本人・家族、ケアマネ等が参加するカンファレンスの開催に取り組まれている割合が高い。
- ・多職種連携において意思疎通や全体での話し合いができている割合が高い。

③ 通所介護

- ・BMI18.5kg/m²未満の利用者を「把握していない」割合が低い。
- ・栄養、口腔、個別機能訓練に関する加算算定率が高い。
- ・「一体的計画書」は知っている、使用している割合が高い。使用していないところでは「別の書式で運用している」が多い。
- ・「一体的取組」をしている割合が高い。「一体的取組」をできない理由としては「歯科口腔専門職が勤務していない」「事業所外（同一法人を含む）の歯科口腔専門職との連携体制がない」が多い。
- ・「リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有」、「リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有」といったリハ関連の業務においてリハ専門職をはじめとした多職種が連携している割合が高い。
- ・「栄養ケア・マネジメントの目標の共有」や「栄養ケア計画の共有」は低調。
- ・栄養、歯科口腔専門職の関与には差はなく極めて低調（他職種で把握された低栄養状態リスク、口腔衛生の問題が専門職によるケア計画つながない可能性がある）
- ・「一体的取組」の効果として、「利用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」、「各専門職の業務フローへの理解が深まった」、「個別機能訓練のアウトカムがよくなった」等を実感している割合が高い。
- ・多職種連携において「専門職が尊重され協働している」割合が高い。
- ・居宅介護支援専門員との連携において、リハ専門職が相談しており、居宅への訪問も実施されている割合が高い。

④ 通所リハ

- ・老健、病院併設の割合が高い。
- ・機能訓練指導員としてOT, STが勤務している割合が高い
- ・外部機関のSTと連携している割合が高い
- ・管理栄養士を常勤換算0.1人以上配置している割合が高い
- ・栄養、口腔、リハビリテーションに関する加算算定率が高い。
- ・「一体的取組」をしている割合が高い。
- ・「リハビリテーション・個別機能訓練目標の共有」、「リハビリテーション・個別機能訓練計画の共有」といったリハ関連の業務において栄養専門職、歯科口腔専門職が連携している割合が高い。

- ・「栄養ケア・マネジメントの目標の共有」や「栄養ケア計画の共有」においてリハ専門職、栄養専門職、歯科口腔専門職の関与の割合が高い。
- ・「口腔ケア・マネジメントの目標の共有」や「口腔ケア・マネジメント計画の共有」へのリハ専門職、栄養専門職、歯科口腔専門職の関与の割合が高い。
- ・リハ・口腔・栄養3領域が参加するカンファレンスを開催している割合が高い。
- ・リハビリテーション・個別機能訓練に関するインフォーマルな話し合いが行われている割合が高い。
- ・居宅の介護支援専門員と連携しており、栄養や口腔に関する情報を共有している

これらの結果から、リハ専門職の職種が多様なほど、栄養、口腔が連携した「一体的取組」が推進されており、関連加算の算定やカンファレンスの実施、多くの業務項目において多職種が関与し、通所サービスにおいては居宅介護支援専門員との連携が実施されるなど良好な業務プロセスが推進されていた。また、一体的取組による業務プロセスやアウトカムへの効果が実感されていた。本解析ではリハ専門職の人数ではなく配置職種の多様さによって比較したものであり、多様な専門職がサービスに関わることの意義が示されたといえる。

3. 歯科医師・歯科衛生士の関与状況により、業務の構造・プロセス・アウトカムに差はあるか

(1) 施設種別各群の客数

①特養：歯科医師関与あり（n=192）・関与なし（n=30）、歯科衛生士関与あり（n=150）・関与なし（n=72）、②老健：歯科医師関与あり（n=119）・関与なし（n=47）、歯科衛生士関与あり（n=112）・関与なし（n=54）、③通所介護：歯科医師関与あり（n=30）・関与なし（n=247）、歯科衛生士関与あり（n=11）・関与なし（n=266）、④通所リハ：歯科医師関与あり（n=21）・関与なし（n=288）、歯科衛生士関与あり（n=26）・関与なし（n=283）であり、通所介護、通所リハビリテーションでは歯科医師、歯科衛生士の関与は1割程度と低調であった。通所介護については群間比較が困難であったため記載していない。

(2) 歯科医師・歯科衛生士の関与による比較

施設・事業所種別に、歯科医師・歯科衛生士の関与なしに比べて、関与ありでは、以下の状況がみられた。

①特養

- ・歯科医師・歯科衛生士の関与がある施設では、栄養、口腔に関する加算算定率が高い。
- ・歯科衛生士の関与がある施設では、「一体的取組」をしている割合が高い。
- ・歯科医師・歯科衛生士の関与がある施設では、歯科専門職がリハビリテーション、栄養、口腔関連業務に関与する割合が高い。
- ・歯科衛生士の関与がある施設では、リハビリテーション専門職、介護福祉士を含む介護職員、介護支援専門職の関与割合も高い。
- ・歯科衛生士の関与がある施設では、歯科口腔のアウトカムが良くなったと実感されている割合が高い。
- ・歯科医師の関与がある特養では、「カンファレンスでは、話し合うだけでなく一定の結論を導き出す場になるように配慮されている」、「多職種チーム内で支援目標を共有している」で「とてもあてはまる」の割合が高い。

②老健

- ・歯科医師・歯科衛生士の関与がある施設では、経口維持、口腔、褥瘡ケアに関する加算算定率が高い。
- ・歯科衛生士の関与がある老健では、在宅復帰に関連する加算の算定率が高い。
- ・歯科医師・歯科衛生士の関与がある老健では、歯科口腔専門職がリハビリテーショ

ン、栄養、口腔関連業務への関与する割合が高く、リハ専門職、介護福祉士を含む介護職員、介護支援専門職の口腔関連業務への関与割合も高い。

- ・ 歯科医師・歯科衛生士の関与がある老健では、歯科口腔のアウトカムが良くなった割合が高い一方、リハ、栄養のアウトカムが良くなったという割合は低い。

② 通所リハ

- ・ 歯科衛生士の関与がある事業所では、BMI18.5kg/m²未満の利用者・摂食嚥下の問題を「把握していない」割合が低い。
- ・ 歯科医師・歯科衛生士の関与がある事業所では、管理栄養士が外部連携または配置で関与している割合が高い。
- ・ 歯科衛生士の関与がある事業所では、栄養口腔関連加算を算定している割合が高い。
- ・ 歯科医師の関与がある事業所では、リハビリテーション関連加算を算定している割合が高い。
- ・ 歯科衛生士の関与がある事業所では、「一体的取組」をしている割合が高い。
- ・ 歯科医師・歯科衛生士の関与がある事業所では、リハビリテーションの目標・計画の共有に栄養と口腔が関与している割合が高い。
- ・ 歯科医師・歯科衛生士の関与がある事業所では、栄養ケアの目標・計画の共有に多くの多職種が関与している割合が高い。
- ・ 歯科医師・歯科衛生士の関与がある事業所では、口腔ケア・マネジメントの目標、計画共有に多く多職種が関与している割合が高い。
- ・ 歯科衛生士の関与がある事業所では、リハ・口腔・栄養3職種が参加するカンファレンス、インフォーマルな話し合いが行われている割合が高い。
- ・ 歯科医師・歯科衛生士の関与がある通所リハでは、多職種チームで連携がなされている
- ・ 歯科医師・歯科衛生士の関与がある通所リハでは、居宅介護支援専門員と栄養・歯科口腔専門職が互いに相談に乗っている割合が高い。

これらの結果から、歯科医師、歯科衛生士の関与は一体的取組の推進において重要であり、リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔関連加算の算定や多職種が連携した業務プロセスの推進にも寄与していた。特養と老健では歯科口腔アウトカムの効果は実感されているが、老健ではリハビリテーション、栄養のアウトカムの効果の実感は低調であった。そのため、歯科専門職が関与している対象者の特性や内容についてはさらに検討する必要があると考えられた。

結論として、管理栄養士、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、歯科医師・歯科衛生士の配置や関与がある施設・事業所においては、一体的取組の実施、加算算定、リハビリテーション・栄養・口腔の目標や計画における専門職の連携、カンファレンスやインフォーマルな話し合いといった多職種連携が必要な業務プロセスが良好であり、通所サービスでは居宅介護支援事業所の介護支援専門員と専門職の連携も密に実施されていた。また、一体的取組の効果として、業務プロセスおよび歯科、栄養、リハビリテーション等のアウトカムに対する効果も実感されていた。一体的取組を推進するためには専門職の配置や連携体制の充実を図る必要があり、施設・事業所単独での配置が困難な場合は施設間連携や地域連携を含めた体制構築が急務であると考えられた。

Ⅱ. 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1年後の施設・事業所実態調査

1. 回収状況

令和5年度の回収率は特養35.2%、老健40.0%、通所介護37.8%、通所リハ54.5%であり、令和4年度の対象施設・事業所数（特養1,450か所、老健1,025か所、通所介護1,

775か所、通所リハ1,450か所)に対する最終的な有効回答率は特養5.2%、老健5.7%、通所介護5.6%、通所リハ11.0%であった。
以下、令和4年度の値⇒令和5年度の値を示す。

2. 「一体的計画書」の活用・一体的取組の実施状況

「一体的取組」の様式例を使用している施設・事業所は、特養7.9%⇒7.9%と変化がなかったが、老健22.4%⇒13.8%、通所介護19.2%⇒13.1%、通所リハ25.8%⇒21.4%と低調であった。令和5年度に当該様式例を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」、「様式例の使い勝手が悪い」等であり、様式例を新たに導入する実務上、経営上のメリットがないことが推察された。

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51.3%⇒47.4%、老健67.5%⇒75.9%、通所介護60.6%⇒51.5%、通所リハ54.7%⇒47.2%と老健では増加、その他ではいずれも減少していた。令和5年度に増加した「反映できていない」主な理由として、「リハビリテーション専門職の3職種がそろわない(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)」、「歯科口腔専門職が勤務していない(通所介護)」、「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)」、「施設外(同一法人を含む)の歯科口腔専門職との連携体制がない(老健)」であり、専門職の配置を進めるとともに、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一層必要とされていた。

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、令和4年度と同様に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35.5%⇒27.6%、老健46.6%⇒44.8%、通所介護27.3%⇒32.3%、通所リハ27.0%⇒22.0%)、「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26.3%⇒26.3%、老健32.8%⇒44.8%、通所介護17.2%⇒17.2%、通所リハ19.5%⇒19.5%)、「入所者・利用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31.6%⇒26.3%、老健37.9%⇒53.4%、通所介護35.4%⇒37.4%、通所リハ30.8%⇒31.4%)であり、一体的取組の推進がみられた老健では実務面でも効果が実感される結果につながっていると推察される。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引き続き示唆された。

これらの結果から、令和6年度の介護報酬改定以後は、一体的取組については様式例の使用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. 一体的取組の体制・実施に関する要因について

(1) 専門職の配置について

管理栄養士を2名以上配置している施設は特養31.6%⇒35.5%、老健24.1%⇒29.3%であり、令和3年度新設の栄養マネジメント強化加算を背景とした管理栄養士の手厚い配置については一定の効果がみられていると推察される。一方、PT, OT, STの3職種に

については入所者100名あたりの配置数の平均はいずれも減少していた。これは前述の「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」ができない理由である「リハビリテーション専門職が勤務していない」特養48.6%⇒55.0%、「リハビリテーション専門職の3職種が揃わない」特養29.7%⇒35.0%、老健10.5%⇒42.5%、通所介護46.2%⇒56.3%、通所リハ34.7%⇒41.7%の大幅な増加に影響していると考えられる。歯科医師・歯科衛生士についてはほとんど配置がないまま横ばいであり、一体的取組の推進に不可欠な歯科口腔専門職をどのように確保するかは引き続き課題である。同様に、通所系サービスにおける管理栄養士の配置は進んでおらず、「反映できていない」理由として「栄養専門職が勤務していない」通所介護35.5%⇒50.0%、通所リハ47.2%⇒51.2%といずれも増大しており、専門職の配置はいずれの施設・事業所においても後退していた。

(2) 加算算定状況

一体的取組が推進されていた老健では栄養マネジメント強化加算(41.4%⇒53.4%)、経口維持加算Ⅰ(50.0%⇒55.2%)、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(67.2%⇒75.9%)の算定が増加していたが、特養、通所介護、通所リハではおおむね横ばいであった。これらの加算は一体的取組の推進と相関する可能性が示された。

(3) 「一体的計画書」

「一体的計画書」を使用している割合はいずれの施設・事業所種でも低調であり、使用していない理由として、「別の書式で運用している」、「様式例の使い勝手が悪い」、「活用を促す加算がない」、「活用を主導する旗振り役がない」等であった。「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することが重要である。令和6年度の介護報酬改定ではカンファレンスによる3領域の共通した目標の設定と共有を重視した新たな様式例が示されており、具体的な活用例を提示するとともに、実務に即した形で既存の様式から「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。

(4) 31業務項目別の連携協働している職種

特養ではリハビリテーション専門職の関与が全体的に減少しており、配置状況の後退が影響していると考えられる。また、通所介護ではいずれの専門職も関与は低調なままであった。特養や通所介護では介護福祉士を含む介護職員と看護師・准看護師が多く業務項目で中心的な役割を担っていると推察されるが、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。

(5) 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

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は一体的取組の実務において重要であるが、カンファレンスの実施はいずれの施設・事業所種でも低下しており、専門職の配置が推進される必要がある。一方、インフォーマルな話し合いについては老健と通所リハでは実施している施設・事業所は増加していた。その場に職種がいなくても日常的に適切な情報共有がなされていれば十分に意義があり、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。

(6) 一体的取組を推進する上での課題

専門職の配置や外部連携体制がないことが継続して多く挙げられており、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。特養では「主導する専門職が決まっていない・わからない」、「経営上のメリットがない」が増加しており、特養に求められる機能訓練や認知症ケア、看取りのケア等においてサービスの質

の向上やアウトカムの改善に資する実感が得られることが重要と推察される。一方で一体的取組が一定程度推進された老健では「専門職が互いの業務に対する理解がない」が20.7%⇒12.1%と大きく減少しており、職種間の垣根を超えた連携・協働に寄与するものであると考えられた。一体的取組の推進には専門職の配置と合わせて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。

(7) アウトカムについて

入所者・利用者100名あたりの「過去6か月間の誤嚥性肺炎による入院」については大きな変化はない。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ため、追跡調査による継続的な評価が今後求められる。

(8) 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）

居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携は通所介護36.4%⇒44.4%、通所リハ60.4%⇒67.3%といずれも推進しており、特に口腔や栄養に関する情報で共有される割合が増加していた。通所サービスの利用者のニーズや課題は在宅での療養状況を包括的に評価する必要がある。また複数の居宅サービスを組み合わせて利用することもあるため、一体的取組を推進するためには介護支援専門員が核となり、専門職の配置が手薄な事業所では介護職員によるスクリーニングから専門職へつなぐ機能を更に強化する必要がある。一方で介護支援専門員が専門職に相談しやすい体制をつくることにより、地域での一体的取組が推進されることが期待される。

結論として、令和4年度から令和5年度にかけて、老健を除く特養、通所介護、通所リハにおいて、「一体的取組」の推進は多少後退していた。主な理由としてリハビリテーション専門職や栄養専門職の関与が低調である点が増加しており、一体的取組を実施する体制が整わないことが課題となっていた。老健では関連する職種が配置されており、一体的取組の推進要因となっていた。歯科口腔専門職の関与は全体的に増加傾向にあったものの、多くの施設・事業所に広がっているとは言えない状況であった。関与する専門職配置が十分でない特養と通所系サービスにおいては外部機関との連携が重要となり、歯科医療機関の歯科医師・歯科衛生士や、医療機関や介護保険施設等に勤務する管理栄養士の存在が鍵となり、地域連携を推進する必要がある。また、通所系サービスでは居宅介護支援事業所の介護支援専門員が利用者のニーズを把握し、適切な専門職へつなぐ役割を一層強化することが望まれる。本調査を実施した令和4年度及び5年度の時点では、厚生労働省から示されていたのは基本的に様式例のみであり、専門職間の連携の下で一体的取組として実際にすべきことについては各施設・事業所が検討して実施していたと推察される。本調査では「リハビリテーション計画または機能訓練計画への反映ができています」ことを「一体的取組」の重要な要素ととらえて分析した。令和6年度の介護報酬改定では新たな様式例とともに、「リハ・栄養・口腔の三領域が共同して計画書を作成し共有すること」等が加算の算定要件として介護保険施設及び通所リハビリテーションで評価されることとなった。本調査で把握された課題に対して適切な対応がなされるとともに、一体的取組を推進し、入所者・利用者のアウトカムや提供されるサービスの質の向上に寄与することが望まれる。

Ⅲ. 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は、一体的取組に関わる職種を報酬上明文化することについての要望があり、特に歯科衛生士と管理栄養士については、配置することにより効果が見込める可能性を示している。計画書の様式例およびLIFEとの関係については、従来の個別サービスの計画書は、サービス計画書に統括して、署名も当該計画書を包括化してほしい、リハビリテーション計画書によって一体的取組を行うことができる、

一体的取組はリハビリテーション計画書、サービス計画書等及びLIFEへの情報提供とリンクさせ、一体的取組の報酬システムと請求システムともリンクさせてほしい等の意見が出された。これらは、まさに、令和6年1月22日に行われた社会保障審議会介護給付分科会で示されたリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を評価し、新設されるリハビリテーションマネジメント加算を裏付けるものである。リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーションに併せて口腔・栄養のアセスメントも実施、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種間で一体的に共有、リハビリテーション計画書の見直し、共有された情報を活用し、それぞれの職種がケアを行うものである。これらの効果については、令和4年度の報告書に示したインタビュー調査において、主観的な意見ではあるが、専門職からは、口腔衛生維持・改善、口腔機能維持・改善、食事形態維持・改善、栄養状態の維持・改善、筋力の向上・ADLの改善に関する意見が多々述べられた。具体的には、誤嚥性肺炎のリスク軽減、個々に適した食事形態の評価と経口摂取のための訓練が実施され、栄養状態の維持・向上とADLの改善に繋がっている可能性があることが示された。また、利用者と家族のQOL向上に加え、専門職のモチベーションにも繋がることを報告している。

一方、診療報酬では、地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う一般病棟に、地域包括医療病棟入院料を1日につき3,050点を新設した。高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、高齢者の救急患者等に対して、一定の体制を整えたいというリハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供する体制を評価している。このように、令和6年度の診療報酬及び介護報酬の改定により、医療と介護の切れ目のない栄養管理に向けた情報連携とリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進が加速することが推測される。これらの施設、病院、在宅の連携は、本インタビュー調査においても、強化を求めることを言及しており、今後の取組みが期待できる。一体的取組の推進に向けての、医療・介護・福祉の連携強化に対する意見として、研修会等を通して一体的取組の連携教育の充実の必要性和連携を強化するための共通のツールやネットワークを構築することが述べられていた。そして、自治体の支援体制を求める声は多く、旗振り役として、その地域における専門職の配置状況および業務内容の把握はもちろん、医療・福祉の関係職種の交流の場を設置する等の仕組みづくりを主導し、多職種での研修会の開催等してほしいとの意見があった。さらに、一体的取組に向けての専門職の雇用がない施設については、介護予防事業と同様に、自治体に支援を求める意見も示された。令和4年度の報告においては、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と示したが、これらを検討したうえで、自治体の支援体制の整備も求められる。

結論として、インタビュー調査による一体的取組のあり方については、令和6年度介護報酬改定の方向性をイメージできるものであった。また、今後の一体的取組の推進に向けては、各施設および各事業所内でのチームケアの改善活動の活性化に加え、自治体のリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組への支援体制の整備および研修会の企画・立案が求められ、今後は、各地域と各施設の特性に合わせや体制づくりとチームビルディングが必要である。

IV. 「令和6年度介護報酬改定に基づく手引書：高齢者の口から食べる楽しみをいつまでも！！ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の「一体的取組」のための手引書」の作成

当該手引書は、Ⅰ. 一体的取組をはじめめるために、Ⅱ. 一体的取組を知るため

に:令和6年度介護報酬・診療報酬改定による一体的取組の推進、令和6年度介護報酬改定において、令和6年度診療報酬改定における一体的取組の推進、一体的取組の質の向上をめざして、在宅生活の支医療・介護の情報連携、介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用、一体的取組の推進のための研修のあり方、参考資料から構成した。また、資料として、絵で見る一体的取組（フロー）、実施計画書様式 記載要綱（と記載例）、訪問サービスにおける事例集 訪問栄養食事指導の今後の推進のために作成した。なお、本手引は、令和6年度介護保険改正における一体的取組等について、令和6年3月15日に公表された通知等を踏まえて作成されたために、実用性の評価を行うことは今後の課題となった。当該手引書は、本学会のウェブサイト公表される。また、関係団体の協力を得ながら、本手引書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3-1-1 TJビル3階
TEL:03-5829-8590 Fax:03-5829-6679