

(調査研究事業の場合)

## 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 110頁)

## 事業目的

令和3年度介護報酬改定において、通所系サービスでの介護職員等による口腔・栄養に係るスクリーニングが新たに評価されるようになったことを受けて、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として実施した口腔・栄養スクリーニング加算等の算定状況等についての調査実績を踏まえて、本年度は「口腔・栄養スクリーニング加算」が新設されたことによる、現状の分析・課題整理を行うことを目的とした。

本事業においては、9月末日に中間報告を行うことが求められていたため、本学会が管理する令和4年度に得られたデータを十分に活用しつつ、最終的にはインタビュー調査等を継続することによって、以下の5つの小目標の達成を目指した。

## 【達成すべき5つの小目標】

- ① 口腔・栄養の有識者及び関連団体によって構成される検討委員会を設置し、調査・報告等について統括する。本事業終了後には、通所事業所における口腔・栄養サービスの推進のための啓発・研修に努める。また、令和6年度介護報酬改定における当該サービスについての検討に寄与する。
- ② 令和4年度に作成された本学会のデータベースをもとに口腔・栄養スクリーニングに基づき提供された口腔機能向上・栄養改善サービス等の提供状況について明らかにする。
- ③ インタビュー調査等を継続することによって、口腔・栄養スクリーニングを実施することによる介護職員等の意識の変化等を明らかにする。
- ④ 通所事業所における歯科衛生士、管理栄養士等の配置状況等を明らかにする。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニングにより得られた利用者の状態の改善状況等をインタビュー調査等から明らかにする。

## 事業概要

## 1. 検討委員会及び事業実施小委員会の設置

## (1) 検討委員会の設置

検討委員会は、三浦公嗣を委員長、植田耕一郎(日本歯科大学 教授)を副委員長として、以下のように口腔・栄養の有識者、関連団体により構成した。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)、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)、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)、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)とした。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、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した。

## (2) 事業実施小委員会の設置

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、以下の委員によって構成し、調査計画の作成し実施した。当該小委員会は令和5年10月24日(火)にWEBにより開催し、令和6年3月2日(土)から15日(金)の期間に郵送した報告書試案に対する意見を募った。委員は、実態調査の調査計画作成・解析、取りまとめを高田健人(十文字学園女子大学 講師)が、統計を遠又靖丈(神奈川県立保健福祉大学 准教授)が、インタビュー調査の取りまとめを西井穂(神戸女子大学 講師)が分担した。委員は、植田耕一郎(上記、検討委員会副委員長)、大原里子(大原歯科医院)、金久弥生(明海大学 教授)、苅部康子(介護老人保健施設リハパーク舞岡 栄養科長)、古賀奈保子(いばらき診療所)、谷中景子(千春会病院栄養科 統括主任)、堤亮介(平成医療福祉グループ 部長)、寺井秀樹(慶應義塾大学 講師)、友藤孝明(朝日大学 教授)、長谷川未帆子(大和市保健福祉部)、Le Thi Bich Hop(大阪歯科大学大学院)が委員として参加した。協力委員として志村栄二(愛知淑徳大学 教授)、百合草誠(愛知淑徳大学 教授)、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. 通所事業所における口腔・栄養サービスに関する実態調査：二次解析 (公布日～9月末日 (中間報告))

当該研究は、事業実施小委員会委員の高田健人の統括のもと、口腔・栄養スクリーニングの実施状況から課題の把握を行うために、令和4年度の本事業及び本学会による「一体的取組」の2つのデータ(下記①・②)を用いて二次解析をおこなった。

データ①：令和4年度本事業における全国実態調査から作成された通所介護事業所(以下「通所介護」という。)580件、通所リハビリテーション事業所(以下、「通所リハ」という。)472件、合計972件のデータ。

※対象事業所の選定：「介護サービス情報公表システム」オープンデータ(厚生労働省、調査時点)に掲載されている通所介護25,903か所、通所リハ8,091か所のうち、以下②の本学会によって同時期に実施された「一体的取組」調査事業\*において選定された通所リハ及び通所介護の協力事業所を除外したうえで、事業所種、地域ブロック別に階層化し無作為抽出して選定した通所介護1,775か所、通所リハ1,480件とし、回答者は事業所管理者あるいは事業所管理者が依頼した職員とした、WEBアンケート調査の回答からのデータ。

データ②：令和4年度本事業の「一体的取組」に関する実態調査から①と同様の手順によって作成された通所介護277件、通所リハ309件のデータ。

## 3. 通所事業所における口腔・栄養サービスに関する1年後の実態調査(令和5年10月～令和6年3月末)

事業実施小委員会委員の高田健人の統括のもと、令和4年度調査に回答のあった事業所の1年後の追跡調査を行った。令和4年度実態調査の対象であった全国地域別無作為抽出した通所介護事業所(以下「通所介護」という。)1,775か所、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か所のうち、Iで回答のあった施設・事業所からID突合ができなかったものを除外した通所介護557か所、通所リハ450か所を対象とし、WEBによる回答を郵送により依頼し、回収率は通所介護49.0%、通所リハ52.0%、令和4年度の対象事業所数(通所介護1,775か所、通所リハ1,450か所)、最終的な有効回答率は通所介護15.4%、通所リハ16.1%で通所介護273か所、通所リハ234か所のデータについて解析を行った。調査票のオンラインシステム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。

## 4. 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(令和5年10月～令和6年2月末)

検討委員会委員の西井穂の統括のもと、令和4年度にインタビュー調査の対象となった通所介

護10カ所、通所リハ4か所のうち、継続調査の協力が通所介護8カ所及び通所2カ所とした。インタビュー対象者は、当該事業所の管理者から承諾が得られた事業所の口腔・栄養関連サービスに関わる職員：看護師、管理栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士、介護職等であった。インタビューガイドを用いたグループインタビューをオンラインで実施した。インタビュアーは、事業実施小委員会の委員2名または1名とした。逐語録から課題の整理を行った。音声データからの逐語録作成は株式会社オルツに委託した。

## 5. 通所サービス利用要介護高齢者の「口から食べる楽しみをいつまでも」を実現するために： 口腔・栄養関連サービス リーフレットの作成(令和5年12月～令和6年3月)

(令和5年11月～令和6年3月)

事業実施小委員会の小委員長 杉山みち子のもと、検討委委員会委員の西井穂が中心となって、上記Ⅱ～Ⅳの結果及び令和4年度の本研究事業の結果に基づいて、リーフレット試案を作成した。

### 調査研究の過程

#### 1. 検討委員会及び事業実施小委員会の過程

##### (1) 検討委員会

検討委員会は、令和5年7月18日(月)、9月27日(水)、令和6年3月11日(月)の3回、WEBにより開催した。事業実施小委員会による令和4年度当該研究事業によるデータベースの二次分析の結果を検討し、速報として9月末に中間報告を、その後の1年後の実態調査結果、これらの結果をもとに作成されたリーフレットについて検討し、郵送された報告書試案に対しての個別の委員の意見が提出され、報告書を完成した。

##### (2) 事業実施小委員会

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、令和6年3月2日(土)から15日(金)の期間に、報告書及びリーフレット試案を郵送して個別の意見が提出され、報告書及びリーフレットの修正が行われた。

#### 2. 調査研究の過程

##### (1) 通所事業所における口腔・栄養サービスに関する実態調査：二次解析 (公布日～9月末日(中間報告))

当該研究は、事業実施小委員会委員の高田健人の統括のもと、口腔・栄養スクリーニングの実施状況から課題の把握を行うために、上記の令和4年度の本事業及び本学会による「一体的取組」の2つのデータ(上記①・②)を用いて、仮設を設定して二次解析を行った。解析計画試案は、7月18日(日)開催の第1回検討委員会に、結果のまとめは9月19日(月)開催の第2回検討委員会においての検討を経て、9月末日に中間報告した。なお、当該研究は、日本健康・栄養システム学会倫理審査委員会の承認を得て行われた。

##### (2) 通所事業所における口腔・栄養サービスに関する1年後の実態調査(令和5年10月～令和6年3月末)

事業実施小委員会委員の高田健人の統括のもと、令和4年度調査に回答のあった事業所の1年後の追跡調査を行い、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た。令和5年10月に調査票の作成を行った。本学会の研究倫理審査委員会の承認を経て、上記の対象施設に対して、令和5年11月29日にWEBによる回答を郵送により依頼し、令和5年12月19日に葉書による督促を1回行い、回答の締め切りを12月25日とし、令和6年1月から集計を行った。作成した報告書試案は、事業実施小委員会委員に郵送し、令和6年3月2日(土)から15日(金)の期間に個別意見を得て修正した上で、令和6年3月11日開催された第3回検討委員会の

検討を経て報告書を完成した。

### (3) 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（令和5年10月～令和6年2月末）

検討委員会委員の西井穂の統括のもと、本学会による研究倫理審査の承認後に、上記の令和4年度にインタビュー調査の対象となった通所介護10か所、通所リハ4か所の計14か所にメールによる協力依頼を令和5年10月10日に行い、協力が得られた通所介護8か所及び通所リハ2か所の計10か所の事業所の口腔・栄養関連サービスに関わる職員：看護師、管理栄養士、歯科衛生士、言語超過牛、介護職に対してインタビューを行った。メールによってインタビュー日程の調整を行った上で、令和5年10月27日から11月29日に、インタビューガイドを用いたグループインタビューをオンラインで60分程度実施した。インタビュアーは、事業実施小委員会の委員6名が担当した。インタビューガイドの内容は、①口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ及びⅡを中心とした口腔・栄養スクリーニングについて、具体的に促進している要因や、困難な要因にどのように対応してきたか、②現状の体制や取組に関する①各サービスの現在の体制について、③各サービス提供のための体制づくりの経緯について、④各サービスの取組手順について、⑤各サービスの効果について、⑥今後の制度の見直しや啓発研修のあり方に関する要望についてとした。

音声データから作成された逐語録から課題の整理を行い、作成した報告書試案は、事業実施小委員会委員に郵送し、令和6年3月2日（土）から15日（金）の期間に個別意見を得て修正し、令和6年3月11日開催された第3回検討委員会の検討を経て報告書を完成した。なお、当該研究は、本学会倫理審査委員会の承認を得て行った。

### (4) 通所サービス利用要介護高齢者の「口から食べる楽しみをいつまでも」を実現するために：口腔・栄養関連サービス リーフレットの作成（令和5年11月～令和6年3月）

事業実施小委員会の委員長の仕事実施小委員会の小委員長のもと、検討委員会委員の西井穂が中心となって、通所事業所における口腔・栄養関連サービスを推進するために、本人・家族、介護支援専門員及び関連者の理解を深めることを目的として、上記Ⅰ～Ⅲの結果及び令和4年度の本研究事業の結果に基づいて、リーフレット試案を作成し、事業実施小委員会委員に郵送し、令和6年3月2日（土）から15日（金）の期間に個別意見を得て修正し、令和6年3月11日開催された第3回検討委員会の検討を経て報告書を完成し、令和6年3月末の報告書の一環とした。

## 事業結果

### 1. 通所事業所における口腔・栄養関連サービスに関する実態調査：二次解析

#### (1) 通所サービス事業所において、口腔・栄養スクリーニング加算を算定している事業所にはどのような特徴があるか

以下、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ、Ⅱいずれか算定している事業所を「算定あり」とした。なお、通所介護の加算算定事業所は少数で偏りが大きいため分析を実施しなかった。

○通所リハにおいては、「算定あり」（n=57）を「算定無し」（n=241）の比較した特徴は以下の通りであった。

- ・常勤医師、歯科衛生士\*、介護福祉士\*、看護師が少なく、作業療法士\*、管理栄養士\*が多い。（ただし\*は統計的な差はあるが実数に大きな差はない）
- ・病院併設の割合が低い。
- ・BMI18.5未満の利用者、嚥むことに問題がある利用者、飲み込むこと（嚥下）に問題がある利用者についてそれぞれ「把握していない」割合が低く、「いる」割合が高い。
- ・栄養、口腔、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
- ・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」の実施あり）割合が高い。

- ・「一体的取組」の効果として、利用者の新たな課題やニーズの早期把握、日常の職種間の情報連携、歯科口腔アウトカムに対して効果を実感している。
- ・リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔のそれぞれの目標や計画の共有において専門職が連携し、多職種で共有されている。
- ・多職種連携において職種の専門性を尊重した協働がなされるように配慮されている。
- ・居宅の介護支援専門員と連携し、食事・栄養・歯科口腔の状況について共有している。
- ・居宅の介護支援専門員と栄養専門職、歯科口腔専門職は相談しており、居宅訪問を行っている。

これらの結果から、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱを算定している通所リハは利用者の口腔・栄養の問題を適切に把握しており、他の栄養・口腔・リハビリテーションの関連加算算定率も高く、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させる一体的取組を実施し、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を含めた多職種連携が推進されていた。

## (2) 歯科口腔栄養関連加算のいずれかを算定していない事業所において、もし要件が変更されたら算定したいと思っている事業所の特徴は何か

以下、「要件が変更されたら算定したいと思っている」を「思っている」とした。

### 1) 通所介護

思っている事業所 (n=249) を思っていない事業所 (n=322) と比べた特徴は以下の通りであった。

- ・常勤の管理栄養士、理学療法士、作業療法士が配置されている割合が高い。
- ・噛むことに問題がある利用者、オーラルフレイルに該当する利用者、BMI18.5 未満の利用者が「いる」割合が高い。
- ・口腔や栄養の問題に関して同一事業所や他の事業所の専門職に相談したことがある割合が高い。
- ・専門職による口腔ケアをこの 1 か月で 1 回以上実施していた割合が高い。
- ・加算の非算定理由として、「対象者の把握が困難」や「利用者にとって必要ない」割合は低い。

### 2) 通所リハ

思っている事業所 (n=248) を思っていない事業所 (n=217) と比較した特徴は以下の通りであった。

- ・老健の併設の割合が高い。
- ・常勤管理栄養士が配置されている割合が高い。
- ・噛むことの問題、義歯の有無と義歯使用の有無、オーラルフレイル、BMI18.5 未満の利用者が「いる」割合が高く、「把握していない」割合は低い。
- ・口腔や栄養の問題に関して同一事業所や他の事業所の専門職に相談したことがある割合が高い。
- ・食事を提供している割合が高い。
- ・管理栄養士が栄養・食事に関する支援が目的で通所サービスに関わっている割合が高い。
- ・口腔体操を毎回実施している割合が高い。
- ・専門職による口腔ケアを実施（言語聴覚士が実施）している割合が高い
- ・口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰを算定、いずれかの加算を算定している割合が高い
- ・口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない理由として、「内容や算定要件を知らない」「利用者にとって必要ない」「すでに十分に実施している」「効果や意義がない」の割合は低い。
- ・栄養アセスメント加算、栄養改善加算を算定していない理由として、「内容や算定要件を知らない」「利用者にとって必要ない」「すでに十分に実施している」「効果や意義がない」「介護支援専門員の理解が得られない（栄養アセスメント加算）」の割合は低い。

これらの結果から、もし要件が変更されれば算定したいと思っている事業所は、一定程度の専門職の関わりが既にあるか、併設施設などから関わるのが可能な体制があり、加算の要件や意義については認識していることが推察された。

**(3) 歯科口腔栄養関連加算のいずれかを算定している事業所において、その後、必要に応じて歯科医師、歯科衛生士につないでいる事業所の特徴は何か**

以下、「必要に応じて歯科医師、歯科衛生士につないでいる」を「つないでいる」とした。

**1) 通所介護**

つないでいる事業所 (n=57) をつないでいない事業所 (n=80) 及び把握していない事業所 (n=23) と比較した特徴は以下の通りであった。

- ・常勤の歯科衛生士が配置されている割合が高い。
- ・オーラルフレイルに該当する利用者がいる割合が高い。
- ・相談する職種は医師、歯科衛生士の割合が高い。
- ・口腔体操、専門職による口腔ケアを歯科衛生士が実施している割合が高い。
- ・口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰを算定している割合が低い。
- ・口腔機能向上加算Ⅰを算定している割合が高い。
- ・加算算定により誤嚥性肺炎の予防、サービスの質の向上の効果を実感している割合が高い。

**2) 通所リハ**

つないでいる事業所 (n=63) をつないでいない事業所 (n=104) 及び把握していない事業所 (n=25) と比較した特徴は以下の通りであった。

- ・常勤の歯科衛生士が配置されている割合が高い。
- ・オーラルフレイルに該当する利用者がいる割合が高い。
- ・相談する職種は歯科衛生士の割合が高い。
- ・口腔体操、専門職による口腔ケアを歯科衛生士が実施している割合が高い。
- ・口腔機能向上加算Ⅱを算定している割合が高い。
- ・加算算定により誤嚥性肺炎の予防、利用者の ADL や IADL の向上サービスの質の向上の効果を実感している割合が高い。

これらの結果から、必要に応じて歯科医師、歯科衛生士につないでいる事業所は、歯科衛生士が関わる体制があり、オーラルフレイルを把握し、専門的なケア等に携わっていた。また、回答者の主観ではあるが誤嚥性肺炎の予防やサービスの質の向上が実感されており、歯科専門職がかかわる意義は大きいと考えられた。

結論として、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱを算定している通所リハビリテーション事業所は利用者の口腔・栄養の問題を適切に把握しており、他の栄養・口腔・リハビリテーションの関連加算算定率も高く、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させる一体的取組を実施し、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を含めた多職種連携が推進されていた。通所サービス事業所にはやせや歯科口腔の問題をかかえている利用者が一定数いる中で、その問題が把握されずに見落とされている可能性が示唆されており、適切な口腔・栄養管理を推進するために、問題の把握から専門職につなぐためのスクリーニング体制やプロセスを評価することが重要と考えられた。口腔栄養関連の加算を算定していない事業所においても要件が変更されれば算定する意向のある事業所では口腔・栄養専門職が関わっており、適切な連携・相談先が明確になっている必要があると考えられた。

**2. 通所事業所における口腔・栄養関連サービスに関する1年後の実態調査**

以下、令和4年度の値⇒令和5年度の値を示す。

**(1) 併設施設**

併設施設について、「いずれもなし」が通所介護72.9%⇒74.0%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ことから、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引き続き求められる。

**(2) 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42.9%⇒38.1%、通所リハ43.6%⇒42.

7%、BMI18.5未満を「把握していない」が通所介護44.7%⇒44.3%、通所リハ28.2%⇒35.0%、BMI18.5未満の者が「いる」が通所介護43.6%⇒44.3%、通所リハ60.3%⇒56.4%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未だ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50.9%⇒55.7%、通所リハ46.6%⇒46.2%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。

### (3) 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の提供は減少傾向にある者の未だ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等とも緊密に連携することが必須であると考えられる。

### (4) 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37.7%⇒37.0%、通所リハ36.8%⇒37.6%と横ばいで半数に満たない。また、実施した専門職については通所介護では看護師80.6%⇒72.3%、介護福祉士68.9%⇒72.3%、介護職52.4%⇒52.5%、歯科衛生士19.4%⇒20.8%、通所リハでは介護福祉士76.7%⇒79.5%、看護師54.7%⇒45.5%、介護職45.3%⇒48.9%、歯科衛生士15.1%⇒17.0%であり、歯科による介入はほとんど増加せず少数にとどまり、多くの事業所で未だに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。

### (5) 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%程度とで横ばいであり、いずれも未だに低調であった。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%弱であった。その中で、通所介護では「内容や要件を知らないから」、「対象になる利用者を把握することが難しいと思うから」、「介護職（介護福祉士を含めて）の理解や協力が得られないと思うから」、「介護支援専門員の理解や協力が得られないと思うから」が増加傾向であった。一方、通所リハでは「介護職（介護福祉士を含めて）の理解や協力が得られないと思うから」、「介護支援専門員の理解や協力が得られないと思うから」、「手間がかかるから」等いずれも減少傾向であった。また、いずれかの加算を算定している事業所において、その後、必要に応じて歯科医師、歯科衛生士につないでいますか」に対しては「つないでいる」が通所介護32.0%⇒47.9%、通所リハ36.4%⇒39.0%と特に通所介護で大きく増加がみられた。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55.2%⇒54.6%、通所リハ47.4%⇒46.6%と横ばいのみであり、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未だ不十分であることが示唆された。非算定の事業所では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、あるいは優先的な課題と考えられていないと推察された。

### (6) 口腔・栄養関連加算を算定してよかったという実感

口腔・栄養関連加算について、いずれかの加算を算定している事業所においては、「利用者の誤嚥性肺炎の予防」が通所介護60.5%⇒65.8%、通所リハ59.6%⇒57.0%と高い割合で効果が実感されており、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。また、通所介護では「利用者の食事量の改善」38.7%⇒46.6%、「利用者の体重の改善」29.3%⇒35.6%、「本人・家族の食べる楽しみを支援」36.0%⇒50.7%、通所リハでは「口腔・栄養の専門職と協働してサービスの質が向上すること」29.3%⇒39.0%が大きく増加していた。一方、通所リハでは「本人・家族に喜ばれていること」46.5%⇒32.0%、「本人・家族の食べる楽しみを支援」44.4%⇒30.0%、「利用者の食欲の回復」36.4%⇒27.0%と大きく減少していた。利用者や家族の満足感はサービス提供側から一方的に評価することはできず、サービスの自己負担に対する理解を得ることも必要であり、この点は慎重に検討すべきである。口から食べることは効果的なリハビリテーションにおいて極めて重要であり、支援の必要性や効果について普及していくことが必要であると考えられた。

以上の結論として、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、十分に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通所介護では利用者の誤嚥性肺炎の予防、食事量や体重の改善といった効果の実感が増しており、口腔・栄養サービスに関する体制、プロセス、アウトカムの実感については加算の算定事業所と非算定事業所での差が拡大していることも推察された。通所リハにおいては令和6年度介護報酬改定によってリハビリテーション・栄養・口腔の一体的取組が評価されることとなり、リハビリテーションにおける口腔・栄養問題の把握と専門職によるかかわりの必要性と意義について普及啓発の推進を一層強化することが重要であると考えられた。

### 3. 通所事業所における口腔・栄養スクリーニングを中心とした口腔・栄養サービスに関するインタビュー調査

前回調査と比較検討をし、新たに得られた情報は以下の通りであった。

#### (1) 算定状況

前回調査のインタビュー調査結果と比較し、概ね変わりなく継続的に算定ができ、口腔・栄養関連サービス提供体制の維持に努めていると考えられた。口腔・栄養関連サービス算定が少ない理由の一つとして、施設入所増といった通所事業所利用者の重度化によるということも調査から示され、利用者層の状態変化が加算算定状況に影響を及ぼしていることが明らかになった。

#### (2) サービス提供体制

一事業所が非加算体制となり、現在、必要に応じて管理栄養士・歯科衛生士にコンサルテーションをする体制へ変化していた。この理由は、口腔・栄養関連サービスを加算が新設される前から、同様のサービスを提供してきた経緯より、利用者や家族から理解が得られないためであることであった。また、法人内施設に在籍する管理栄養士等の休職によって、事業所へ専門職を送り出すことができなくなったことも算定を中止とした理由の一つである。非加算体制ではあるが、口腔・栄養関連サービスを継続する事業所の存在があることは、口腔・栄養管理の意義が組織内に浸透しているためと考えられた。一方、口腔・栄養スクリーニングの導入から、OJTを実施し、1年をかけ、全介護職員がスクリーニングを実施できるようになったという事業所の存在が認められた。このように多くの介護職の観察力や情報聴取力が向上したという成果を得るためには、時間が必要であり、教育への熱意や目標達成への組織方針が求められる。各サービス提供のための体制づくりにおいても口腔・栄養管理の意義や重要性を組織内で十分に共有できている事業所が多く、体制づくりには、法人や事業所のパーパス（purpose：目的、意図）を明確にすることが重要であることが示された。

#### (3) 専門職との連携について

通所事業所における管理栄養士、歯科衛生士等の配置状況も前回調査と変化は無く、併設施設に所属する専門職が短時間に通所事業所を訪れる体制が殆どである。歯科衛生士の配置計画は今後も無いという事業所や、月に数回の事業所訪問といったケースもあり、口腔サービスの専門職



との連携が進んでいるとは言えない。多くの事業所は、生活相談員が通所事業所を利用する前に情報収集をし、介護職や看護職がスクリーニングを担い、問題があれば専門職に繋ぐといったケースが多い状況であった。

#### (4) 多職種が担う口腔・栄養ケアについて

本調査では、介護職及び看護師は、主に器質的口腔ケア、機能的口腔ケア、口腔ケアの準備や見守り、スクリーニングにおける情報収集、食事介助を積極的に担っていることが明らかとなった。通所事業所では口腔・栄養関連の専門職が不在の時もあるため、多職種が口腔・栄養ケアを担うことがあり、通所事業所でマンパワーの一番多い介護職、看護師の役割は大きい。食事提供をする上で、口腔・栄養のアセスメントとケアをワンセットで行い、問題があれば専門職にコンサルテーションを受けるといった業務の流れを教育することが必要と考えられた。

#### (5) 口腔・栄養関連サービスを実施することにより得られた効果

利用者の状態の改善状況について、口腔機能、嚥下機能の改善や、利用者のモチベーションの向上、口腔ケアの習慣化、歯科受診の増加、管理栄養士への食事相談の増加や栄養状態の改善効果が認められたといった意見があり、前回調査と同様に口腔サービスには各事業所ともケアの効果を実感していると考えられた。一方、サービス提供者側の視点では、口腔・栄養関連サービスの実施によって介護職員等に好影響が及んでいた。介護職員は専門職への相談支援体制の構築によってケアへの不安が軽減していることや、専門職の不在時には、他の職種が器質的口腔ケア、機能的口腔ケア、口腔ケアや食事介助、スクリーニングを担い、口腔・栄養管理に関する意義の理解が深められていたことが新たに把握できた点であった。

結論として、口腔・栄養関連各サービスの取組を推進する事業所の算定状況は、前回調査との大きな変化は見られなかったが、利用者、家族、介護支援専門員へのサービスの理解が得られないことが障壁となっていた。事業所はこれらの課題を抱えながらも、組織体にパーパスや口腔・栄養関連サービスの意義が浸透していることにより、サービスの継続ができていく状況であることが示唆された。通所事業所の常在職員である介護職、看護職、生活相談員が早期に口腔・栄養の問題把握をし、口腔・栄養の専門職へと連携をしていることから、これらのマンパワーの多い職種を対象に、口腔・栄養関連加算の内容や、各事業所のサービスの取組と効果を広く周知していくことが口腔・栄養関連サービスの一層の推進をするために求められた。

### 4. 通所サービス利用要介護高齢者の「口から食べる楽しみをいつまでも」を実現するために： 口腔・栄養関連サービス リーフレットの作成

当該リーフレットは、「口腔・栄養関連サービスはなぜ必要なのでしょうか」「口腔・栄養の問題が把握されていないことが問題」「口腔・栄養・リハの一体的取組が始まる」「口腔・栄養関連サービスについて知っておいてほしいこと」「管理栄養士、歯科衛生士等がいる通所事業所は口腔・栄養(食事)の相談窓口」「通所事業所関係者の口腔・栄養関連サービスに取組むために(通所事業所関係者のために)」から構成し、本人・家族のためのリーフレット(三つ折り)を別添した。当該リーフレットは、通所事業所における口腔・栄養関連サービスの推進のために、本学会ウェブサイト公表することとした。

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