令和７年度　厚生労働科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)
分担研究報告書

介護施設・事業所等を対象としたヒアリング調査

研究分担者　渡邊多永子（筑波大学 医学医療系）
研究分担者　小宮山潤　（筑波大学 医学医療系）
研究分担者　田宮菜奈子（筑波大学 医学医療系）

研究要旨

本研究では、リハビリテーション・栄養・口腔の一体的取組み（以下、一体的取組み）の実施状況および一体的取組みに関する科学的介護情報システム（LIFE）フィードバックの活用実態と課題を把握することを目的として、介護施設・事業所を対象としたヒアリング調査を実施した。

対象は、介護医療院 1 施設、介護老人保健施設 2 施設、介護老人福祉施設 3 施設、通所リハビリテーション 4 事業所の計 10 施設・事業所であった。加算算定状況は、5 施設・事業所が一体的取組みに関する加算を算定しており、5 施設・事業所は未算定であった。

ヒアリングでは、施設・事業所の基本情報、一体的取組みの実施状況、一体的取組みに関する加算の算定状況、一体的取組みに関する LIFE フィードバックの活用状況等について情報収集を行った。

その結果、多くの施設・事業所において、リハ専門職、管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士、介護職、看護職等による一体的取組みに関する多職種連携やカンファレンスが行われていた。特に、食事に関する支援を中心として、身体機能、食形態、食事時の姿勢、栄養状態、嚥下状態等に関する情報を多職種で共有し、リハ内容、食形態調整、口腔ケア等へ反映している施設・事業所が多くみられた。また、日常的なミーティングやカンファレンスを通じた継続的な情報共有も行われていた。

加算算定施設・事業所では、一体的取組みに関する加算導入を契機として、多職種間で情報共有や相談を行う機会が増加したとの意見が多く聞かれた。一方、未算定施設・事業所では、歯科衛生士等の専門職の配置や勤務日数の制約、業務負担等が算定に向けた課題として挙げられた。

LIFE フィードバックについては、施設・事業所全体の傾向把握や情報共有には一定程度活用されているものの、個別フィードバックについては、返却までのタイムラグ、内容やグラフの分かりづらさ、具体的な改善方法が不明であること、また、日常的に現場でケアの改善や情報共有が行われていることなどから、個人単位のケアの改善への活用は限定的であった。また、現場からは、職種を問わず理解しやすい内容、タイムリーな返却、具体的なケアの改善の提案等を求める意見が多く聞かれた。

以上より、一体的取組みは、実際には食事に関する支援や摂食・嚥下支援を中心として運用されている実態が示唆された。LIFE フィードバックについては、現場で活用しやすい情報提供の在り方や、具体的なケア改善につながるフィードバックの検討が必要であると考えられた。

A. 研究目的

我が国では、高齢化の進展に伴い、要介護高齢者に対する自立支援および重度化防止に資するよう、介護サービスの質の向上が求められている。近年、リハビリテーション・栄養・口腔の一体的取組み（以下、一体的取組み）の重要性が指摘されており、介護報酬制度においても関連する加算が導入されている。また、科学的介護情報システム（LIFE）を活用し、利用者の状態やケア内容等を収集・分析し、フィードバックする仕組みが整備されている。

しかしながら、現場における一体的取組みの実施状況や、LIFE フィードバックの具体的な活用実態については十分明らかになっていない。また、LIFE フィードバックについては、現場での活用の難しさも指摘されている。

そこで本研究では、介護施設・事業所を対象としたヒアリング調査を通じて、一体的取組みの実施状況、一体的取組みに関する加算の算定状況、一体的取組みに関する LIFE フィードバックの活用状況を把握し、現場で活用しやすいフィードバックの在り方や、具体的なケアの改善につながるフィードバックについて検討することを目的とした。

B. 研究方法

介護施設・事業所を対象とした半構造化ヒアリング調査を実施した。

1. 対象施設・事業所

対象は、一体的取組みに関連する加算の対象サービスに属する 10 施設・事業所とした。

- 介護医療院：1 施設
- 介護老人保健施設：2 施設
- 介護老人福祉施設：3 施設
- 通所リハビリテーション：4 事業所

施設・事業所の選定にあたっては、一体的取組みに関する加算の算定状況が異なる施設・事業所を含むよう配慮した。なお、一体的取組みに関する加算については、5 施設・事業所が算定しており、5 施設・事業所は未算定であった。

2. 調査内容

ヒアリングでは、以下の内容について情報収集を行った。

- 施設・事業所の基本情報
- 一体的取組みの実施状況
  - 取組みの有無
  - 取組みの具体的な内容
  - 取組みによりケアの方針や支援内容が変わった具体例
- 一体的取組みに関する加算の算定状況
  - 加算算定の有無
  - 加算算定に伴う負担や課題
- 一体的取組みに関する LIFE フィードバックの活用状況
  - フィードバックの活用状況
  - フィードバックによるケア改善事例
  - フィードバック活用上の課題
- LIFE や一体的取組みに関する要望等

ヒアリングで使用した調査票を別紙 1 に示す。

3. 調査方法

調査は研究者によるオンラインまたは対面形式で実施した。ヒアリング内容は記録を作成し、施設・事業所ごとに整理した上で、一体的取組みの実施状況や LIFE フィードバックの活用状況、活用上の課題等について整理を行った。

C. 研究結果

各施設・事業所におけるヒアリング結果の概要を表 1 に示す。

1. 一体的取組みの実施状況

加算算定の有無に関わらず、多くの施設・事業所において、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士、介護職、看護職等による多職種連携が実施されていた。

特に、食事に関する支援を中心として、食形態、食事時の姿勢、嚥下状態、栄養状態、身体機能等に関する情報共有を行い、リハ内容、食形態調整、口腔ケア等へ反映している施設・事業所が多くみられた。

また、定期的なカンファレンスやミールラウンド、日常的なミーティング等を通じて、リハ・栄養・口腔に関する継続的な情報共有が行われていた。

一体的取組み開始の背景としては、摂食・嚥下支援や経口維持支援の必要性、言語聴覚士や歯科衛生士の介入開始等を契機として、現場の必要性から自然に取り組みが始まった施設・事業所がみられた。一方、一体的取組みに関する加算導入を契機として、多職種連携や情報共有体制が整備された施設・事業所もみられた。

2.　一体的取組みに関する加算の算定状況

一体的取組みに関する加算を算定している施設・事業所では、加算導入を契機として、多職種で情報共有や相談を行う機会が増加したとの意見が多く聞かれた。特に、歯科衛生士、管理栄養士、リハ専門職等を含めた多職種での支援内容の検討が進み、食形態や口腔ケア、栄養支援等について連携しやすくなったとの意見がみられた。

一方、未算定施設・事業所では、歯科衛生士等の専門職配置や勤務日数の制約、書類作成や会議運営等の業務負担が算定に向けた課題として挙げられた。

3.　LIFE フィードバックの活用状況

LIFE フィードバックについては、多くの施設・事業所で定期的に確認されており、施設全体の傾向把握や、多職種間での情報共有等に活用されていた。特に、栄養状態、口腔状態、ADL 等に関する事業所フィードバックを確認し、カンファレンス等で共有している施設・事業所がみられた。

一方で、個別フィードバックについては、返却までのタイムラグ、内容やグラフの分かりづらさ、具体的な改善方法が不明であること等から、個々のケア改善への活用は限定的であった。また、現場では日常的にケア改善や情報共有が行われていることから、「フィードバックが返ってくる頃には既に対応している」との意見も聞かれた。

さらに、現場からは、職種を問わず理解しやすい内容、タイムリーな返却、具体的なケアの改善の提案等を求める意見が多く聞かれた。

D. 考察

本研究では、介護施設・事業所を対象としたヒアリング調査を通じて、一体的取組みの実施状況および LIFE フィードバックの活用実態と課題を把握した。

その結果、一体的取組みは、実際には食事に関する支援や摂食・嚥下支援を中心として運用されている実態が示唆された。特に、リハ、栄養、口腔に関する情報を多職種で共有し、食形態調整、口腔ケア、リハ内容等へ反映する取組みが多くの施設・事業所で実施されていた。

また、一体的取組みに関する加算は、多職種で相談・情報共有を行う契機となっており、特に歯科衛生士、管理栄養士、リハ専門職等を含めた連携促進に一定の役割を果たしている可能性が示唆された。

一方で、LIFE フィードバックについては、施設全体の傾向把握や情報共有には活用されているものの、個別ケア改善への活用は限定的であった。特に、返却までのタイムラグや内容の分かりづらさ、具体的な介入提案の不足等が課題として挙げられた。今後は、現場で活用しやすい形でのフィードバック設計や、具体的なケア改善につながる情報提供の在り方について検討が必要である。

E. 結論

本研究では、介護施設・事業所を対象としたヒアリング調査を通じて、一体的取組みの実施状況および LIFE フィードバックの活用実態と課題を把握した。

その結果、一体的取組みは、食事に関する支援や摂食・嚥下支援を中心として、多職種連携や情報共有を通じて実施されている実態が示唆された。また、一体的取組みに関する加算は、多職種間での相談や情報共有を促進する契機となっていた。

一方、LIFE フィードバックについては、施設全体の傾向把握には活用されているものの、個別ケア改善への活用には課題があり、タイムリーで分かりやすく、具体的なケアの改善につながるフィードバックが求められていた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

１．　特許取得：なし

２．　実用新案登録：なし

３．　その他：なし

別紙１：ヒアリング調査票

本ヒアリングにおいて、一体的取組みに関する加算とは、
- リハビリテーションマネジメント加算（ハ）
- リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）
- 理学療法 注７、作業療法 注７、言語聴覚療法 注５
- 個別機能訓練加算（Ⅲ）

を指します。

施設・事業所の基本情報

1. 施設・事業所名、種別を教えてください。
2. 定員数・利用者数（概数）を教えてください。
3. 配置されている主な職種・人数（概数）を教えてください。

一体的取組みの実施状況

4. 貴施設・事業所では、加算の算定に関わらず、リハビリテーション・栄養・口腔について一体的に取り組んでいますか。
   □ 常時取り組んでいる
   □ 一部の利用者のみ
   □ ほとんど行っていない
   □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
5. **（4 で行っている場合）**「一体的に取り組んでいる」と感じる具体的な内容を教えてください。
6. **（4 で行っている場合）**一体的取組みによって利用者のケア方針や支援内容が変わった具体例があれば教えてください。
7. **（4 で行っている場合）**一体的取組みは、いつ始まりましたか。
   □ 一体的取組みに関する加算算定を契機に始まった
   □ 現場の必要性から自然に始まった
   □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
8. **（4 で行っていない場合）**リハビリテーション・栄養・口腔の個別の取組みは行っていますか。またそれぞれに関する加算は算定していますか。
9. **（4 で行っていない場合）**一体的取組みを行っていない理由を教えてください。

一体的取組みに関する加算の算定状況

10. 現在、一体的取組みに関する加算を算定していますか。
    □ 算定している
    □ 過去に算定していた
    □ 算定したことはない
11. （算定している／していた場合）算定開始（終了）時期を教えてください。
12. 加算算定に主に関与している職種を教えてください。
13. 一体的取組みに関する加算を算定する上での負担や課題があれば教えてください。
    （例：書類作成、会議運営、職種間調整 等）
14. 一体的取組みに関する加算が始まって、一体的取組みが進みましたか。
    □ 大きく進んだ
    □ 一定程度進んだ
    □ あまり関係ない
15. 14 の理由を教えてください。

一体的取組みに関する LIFE フィードバックの活用状況

16. LIFE から提供されるフィードバックをどの程度確認していますか。
    □ 定期的に確認している（頻度：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
    □ 時々確認している
    □ ほとんど確認していない
17. フィードバックは、どのような場面で活用していますか。
18. LIFE フィードバックにより、実際にケアの改善につながった事例があれば教えてください。
19. LIFE フィードバックを十分に活用できていない理由があれば教えてください。
20. 現在の LIFE フィードバックについて、分かりにくい点や現場に合っていないと感じる点はありますか。
21. 一体的取組みを進める上で、どのようなフィードバックがあれば役立つと思いますか。

自由意見

22. LIFE や一体的取組みに対して、ご意見・ご要望があれば自由にお聞かせください。

表１：ヒアリング結果の概要

<table>
<tr><th>区分</th><th>一体的取組みの実施状況</th><th>一体的取組みに関する加算の算定状況</th><th>一体的取組みに関するLIFEフィードバックの活用状況</th><th>自由意見等</th></tr>
<tr><td>介護医療院</td><td>月 1 回の多職種カンファレンスを実施し、身体状況、栄養状態、口腔状態等を共有している。栄養リスクが高い利用者ではリハ時間を増やす等、リハビリ内容や口腔ケアへ反映している。</td><td>算定あり</td><td>ケアマネジャーが中心となってLIFEフィードバックを確認し、栄養リスクレベル、Barthel Index、口腔状態等、比較的理解しやすい項目を多職種間で共有している。</td><td>算定に関する入力・書類作成負担の軽減、フィードバックについて、グラフの分かりづらさ、画面表示・操作性の改善を求める意見があった。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">介護老人保健施設</td><td>ミールラウンドを実施し、食事場面を確認しながら食形態、介助方法、姿勢、嚥下状態等を多職種で検討している。</td><td>算定なし</td><td>－</td><td>常勤歯科衛生士の不在が加算算定の課題として挙げられた。また、フィードバックについて、分かりやすい表示や具体的な介入提案を求める意見があった。</td></tr>
<tr><td>言語聴覚士、管理栄養士、リハ専門職（理学療法士、作業療法士）等が連携し、嚥下状態や栄養状態等を共有し、食形態やリハビリ内容へ反映している。</td><td>算定なし</td><td>－</td><td>歯科衛生士の勤務日数等の制約が加算算定の課題として挙げられた。また、個別フィードバック活用の難しさが指摘された。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">介護老人福祉施設</td><td>食事場面を確認しながら、食形態や姿勢等について多職種で検討している。「最期まで口から食べる」ことを重視している。</td><td>算定あり</td><td>LIFEフィードバックはカンファレンス等で共有している。日常的に情報共有やケア改善を行っているため、特に個別フィードバックについては、活用の場面は多くない。</td><td>加算導入を契機として、多職種間で情報共有や相談を行う機会が増えたとの意見があった。また、フィードバック返却までのタイムラグや、内容の分かりづらさが指摘された。</td></tr>
<tr><td>食事場面を見ながら、食形態や食事姿勢等について多職種で情報共有し、その場で支援内容を検討している。</td><td>算定なし</td><td>－</td><td>歯科との連携体制が加算算定の課題として挙げられた。また、フィードバック内容の分かりづらさが課題として挙げられた。</td></tr>
<tr><td>3 職種カンファレンスを実施し、栄養状態や口腔状態に応じて支援内容を調整している。</td><td>算定あり</td><td>LIFE委員会等でフィードバックを共有し、施設全体の傾向把握に活用している。個別フィードバックの活用は難しい。</td><td>LIFE 入力やフィードバック確認に係る事務負担が課題として挙げられた。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">通所リハビリテーション</td><td>必要時には併設の介護医療院側とも連携しながら支援を行っている。</td><td>算定なし</td><td>－</td><td>専門職不足により、口腔評価を十分に実施できないことが加算算定の課題として挙げられた。</td></tr>
<tr><td>リハ専門職と介護職を中心に、必要に応じた支援を行っている。</td><td>算定なし</td><td>－</td><td>比較的軽度な利用者が多いため、言語聴覚士や歯科介入が必要な利用者が少ないとの意見があった。</td></tr>
<tr><td>リハ専門職、看護師、管理栄養士等が連携し、情報共有を行っている。口腔体操や食後の歯磨き支援等を実施している。</td><td>算定あり</td><td>LIFE委員会等でフィードバック内容を共有している。個別フィードバックの活用は難しく、ケアの改善事例は少ない。</td><td>加算導入により、多職種で情報共有や相談を行う機会が増加したとの意見が聞かれた。また、多職種で話し合う時間の確保に関する課題や、フィードバックについて具体的な介入提案を求める意見があった。</td></tr>
</table>

	リハ・栄養・口腔に関する情報共有を行っている。食事摂取状況や嚥下状態等を共有し、運動負荷調整等へ反映している。	算定あり	LIFE フィードバックを多職種で共有しているが、フィードバックを直接活用した明確な改善事例は少ない。	加算導入を契機として、多職種で相談や情報共有を行いやすくなったとの意見が聞かれた。また、LIFE 提出の負担や、フィードバックの具体的な活用方法が課題として挙げられた。