

■研究・実践の課題（テーマ）

これからの管理栄養士の役割と機能～予防・健康づくり推進政策の動向から～

■主任研究者 石田路子

■共同研究者 五十里明、塚原丘美

■研究・実践の目的、方法、結果、考察や提案等の概要

【研究の目的】

現在、国が力を入れている政策の大きな柱のひとつとして、とくに高齢者が対象の「予防・健康づくり」がある。「人生 100 年時代」を見据えつつ、健康寿命の延伸を図るために、地域における高齢者の通いの場を中心とした「介護予防」や「フレイル対策」、「生活習慣病などの疾病予防」と「それらの重症化予防」等を市町村が中心となって一体的に実施していく仕組みづくりが推進されている。

これらのテーマにおいて、食生活の管理や口腔ケアなどが重視されており、その意味でも管理栄養士が果たすべき役割や機能は今後一層重要になってくる。これから市町村が事業展開していく中で、管理栄養士の確保は不可欠と考えられるが、現状ではなかなかそうした状況につながっていないのではないかと思われる。2020 年度の本研究において、食生活を重視した介護予防対策などに取り組んでいる自治体をピックアップし、そこで取り組まれている管理栄養士による訪問栄養指導等の効果を検証し、その重要性を確認したいと考えていた。しかし、新型コロナウイルス感染症の広がりにより、現地を訪問して管理栄養士の活動に関する実態調査を行うという作業は自粛せざるを得なくなった。

ただし、筆者は令和 3 年度介護報酬改定に伴う社会保障審議会介護保険給付分科会へ委員として出席していることから、2021 年度から 23 年度までの介護保険制度における直近の改正内容を把握することができた。今回の改正において「栄養・口腔ケア」に関しては「リハビリテーション」との連携を含めて重要視されており、本研究のテーマである「食生活を通した予防・健康づくり」に関連した諸制度の改正あるいは新設について、とくに管理栄養士の活用に係る内容に重点を置いてまとめることにした。

本研究にて把握した内容は、ただちに介護保険の現場で動き出すものであり、これからの管理栄養士の役割と機能を見つめていくための指標になると考えている。

【研究の概要】

1. 社会保障審議会介護給付費分科会における審議内容（口腔・栄養ケアについて）

2020 年 9 月 14 日に開催された第 185 回社会保障審議会・介護給付費分科会では、「自立支援・重度化防止の推進」をテーマに、口腔ケア及び栄養ケアが取り上げられた。口腔・栄養に係るケアについては、健康寿命の延伸や QOL の向上を図るうえで重要であることが指摘され、その充実に向けた具体策について、通所介護などのサービス現場から検討して

いく方針が示された。具体的には、個々の口腔、栄養の状態を効率的に把握し、リスクがある利用者へは適切な改善を図っていくため、機能訓練、口腔、栄養の取り組みを一体的に運用していく必要があるという方向性が示された。

この日の会合で紹介された口腔ケア、栄養ケアの課題は、次の通りである。厚労省の調査結果では、通所介護や通所リハビリテーション等の通所系サービスを利用する者の59.1%が、医師から「歯科を受診する必要がある」と診断されている。口腔機能の低下が明らかであっても、適切な介入を事業所に促す加算が十分に活かされていないのが現状で、口腔機能向上加算を算定している通所サービス事業所は全体の約1割にとどまり、算定していない理由で最も多いのが、「加算の取り組みが必要な利用者の把握が難しい」であった。栄養ケアについても、通所サービスの利用者で低栄養の状態、あるいはそのリスクがある人は38.7%にのぼる。しかし、加算の算定率は低く、利用者のBMIを把握していない事業所は、通所介護で66.3%、通所リハビリテーションで52.0%と半数を上回っている。

これらの状況からみても、介護保険サービスの現場における口腔・栄養ケアについての早急かつ確かな対応の必要性が明らかである。そのため、令和3年度の介護報酬改定に伴う様々な見直しの中で、口腔・栄養ケアの強化が図られることになった。

## 2. 令和3年度介護報酬改定における口腔・栄養ケアの強化策

令和3年度の介護報酬改定において、施設の口腔ケア及び栄養ケアを更に強化するための具体策が検討され、以下のような内容が決定された。

### (1) 通所介護等における口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化【告示改正】

- ・通所系サービス等で、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する。
- ・管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価する。
- ・栄養改善加算で管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取り組みを求める。

### 【通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス】

<p>&lt;現行&gt;</p> <p>栄養スクリーニング加算： 5単位/回（※6月に1回算定可）</p>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）： 20単位/回（新設）※6月に1回を限度</li> <li>・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）： 5単位/回（新設）※6月に1回を限度</li> </ul>
<p>&lt;算定要件&gt;</p> <p>加算（Ⅰ）は下記の（1）及び（2）、加算（Ⅱ）は（1）又は（2）に適合すること。 ※加算（Ⅱ）は併算定の関係で加算（Ⅰ）が取得できない場合に限り取得可能</p> <p>（1）当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報について当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>（2）当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつ</p>	

ては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)について当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

**【通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護】**

<p>&lt;現行&gt;          栄養改善加算：          150 単位／回(※1 月に 2 回を限度)</p>	<p>&lt;改定後&gt;          ・ 栄養アセスメント加算 (I)：          50 単位／月 (新設) ※6 月に 1 回を限度          ・ 栄養改善加算：          200 単位／回 (※1 月に 2 回を限度)          ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える</p>
<p>&lt;栄養アセスメント加算算定要件&gt;          ※口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 及び栄養改善加算との併算定は不可          ・ 当該事業所の従業者又は外部との連携で管理栄養士を 1 名以上配置していること          ・ 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること          ・ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切で有効な実施のために必要な情報を活用していること          (CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用)</p>	
<p>&lt;栄養改善加算 追加算定要件&gt;          栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。</p>	

(2) 計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化【通知改正】

**【訪問リハビリテーション、通所系・短期入所系・多機能系・居住系・施設系サービス】**

加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職 (PT/OT/ST)、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。

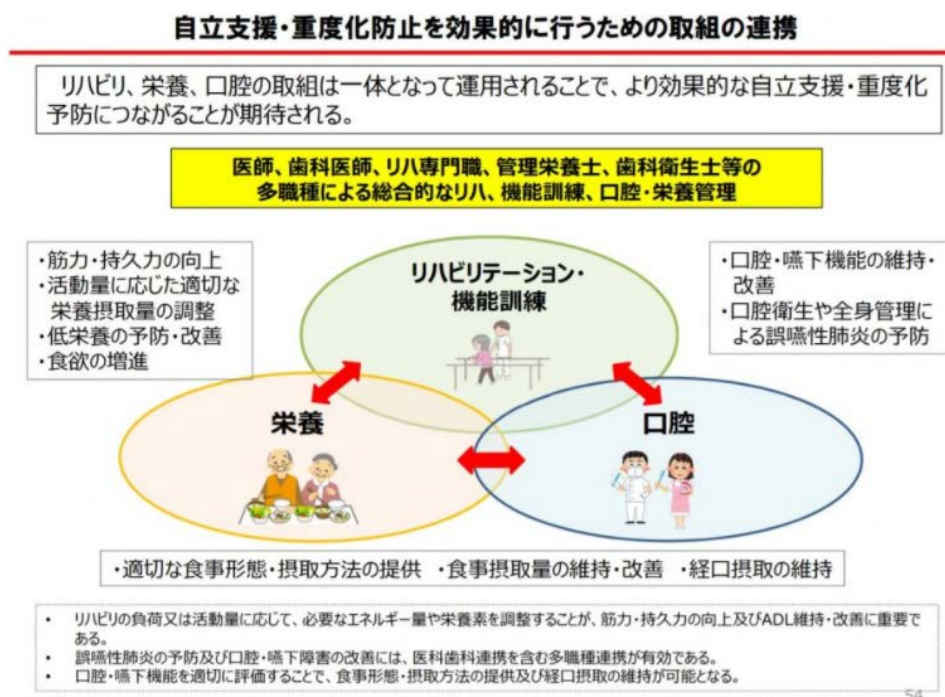
以上のように、「自立支援・重度化防止の推進」を図っていく中で、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の 3 分野をまたぐ連携強化にあたり、計画作成や多職種間会議におけるリハビリテーション・口腔・栄養に係る専門職の関与を明確化することになった。具体的には、加算等の算定要件とされている計画作成や会議についてリハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加すること。さらに、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書(リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録)について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を作成することになった。

(図 1)

また、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等に繋げる観点から、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する加算が創設され、現行の栄養スクリーニング加算と一体

的に取り組む方針から「口腔・栄養スクリーニング加算」として加算が新設された。さらに、従来の口腔機能向上加算は、CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCA サイクルの推進、ケアの向上を図ることを評価する新たな区分が設けられた。

図1 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養（3分野）の連携強化



(引用：第178回社会保障審議会介護給付分科会分科会／資料1)

◎口腔・栄養スクリーニング加算

<p>&lt; 現行 &gt;</p> <p>栄養スクリーニング加算 5 単位/回(※6 月に 1 回算定可)</p>	<p>&lt; 改定後 (新設) &gt;</p> <p>口腔・栄養スクリーニング加算(I) 20 単位/回 口腔・栄養スクリーニング加算(II) 5 単位/回</p>
<p>&lt; 算定要件 &gt;</p> <p>※加算(I)は①及び②に、加算(II)は①又は②に適合すること。 加算(II)は併算定の関係で加算(I)が取得できない場合に限り取得可能。</p>	
<p>①当該事業所の従業者が利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報について担当ケアマネジャーに提供していること。</p> <p>②当該事業所の従業者が利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報も含む)について当該利用者を担当するケアマネジャーに提</p>	

供していること。

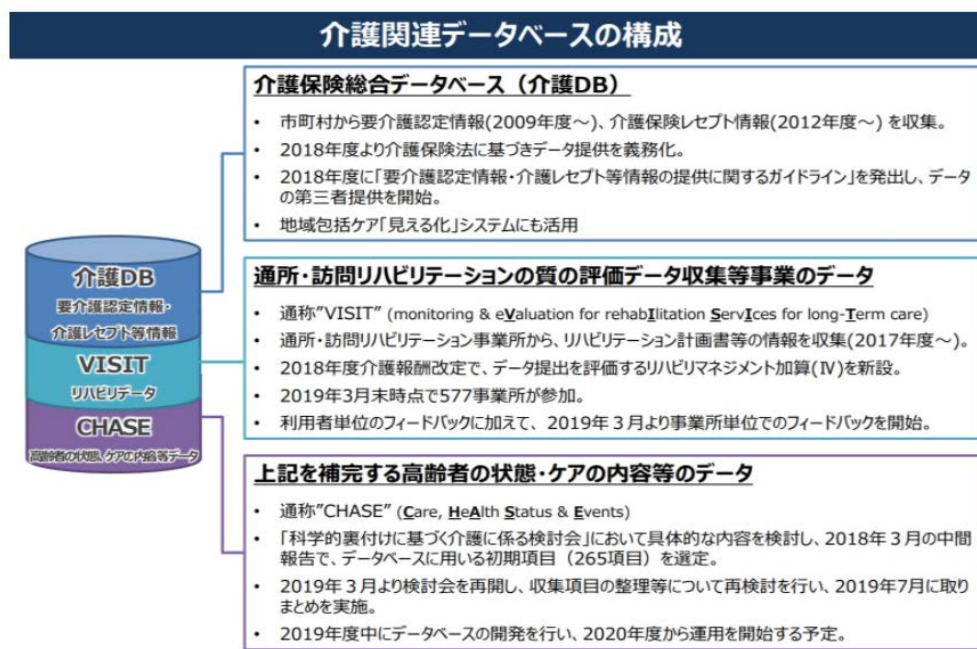
◎口腔機能向上加算

<p>&lt;現行&gt; 口腔機能向上加算 150 単位/回</p>	<p>&lt;改定後&gt; 【現行の口腔機能向上加算と同様】 口腔機能向上加算(I) 150 単位/回 【新設】 口腔機能向上加算(II) 160 単位/回 ※原則 3 ヶ月以内、月 2 回を限度 ※(I)(II)併算定不可</p>
<p>&lt;算定要件&gt; 口腔機能向上加算(II) 口腔機能向上加算(I)の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>	

3. 令和 3 年度介護報酬改定における CHASE への情報提供に対する加算

CHASE は、厚生労働省が 2020 年から運用を進めている高齢者の状態やケアの内容等に関する幅広い情報を集めたデータベースである。具体的には、疾病や服薬、家族構成といった利用者の基本情報や、認知症の症状、口腔、栄養の状態といった情報が蓄積されている。

図 2 介護に関連したエビデンスの集積による科学的介護の実現



出典/厚生労働省 第191回社会保障審議会介護給付分科会

また、CHASE は、すでに運用されているレセプトデータを蓄積した介護保険総合データベース(介護DB)や、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションから情報提供さ

れたリハビリテーション計画書や実施内容、評価を蓄積するデータベース VISIT と統合して、総合的なビッグデータを形成し、これらを分析することでエビデンスに基づいた科学的介護の実践を図ることが目的とされている。(図2)

科学的介護とは、施設系サービスや通所系、居宅系など、高齢者の生活ニーズに合わせたさまざまな介護サービスが多数既存するなかで、利用者が使用したいサービスを比較して自ら選択し、利用者自身に見合った自立した生活を送ることができるように判断できる材料として、数値で示されたエビデンス(科学的根拠)に基づき、サービス内容、ケア内容等の客観的情報を提示できるようにすることである。

医療業界では、多数の症例や臨床結果等を記録し、その分析結果を論文等に残して業界で共有し、積み上げてきた科学的根拠としてのエビデンスがあり、それらに基づく医療サービスの内容やケアに関する客観的な情報を患者に示すことができている。同様に、介護においても介護サービスのエビデンスを集め、サービス内容、ケア内容等の客観的情報を利用者に提示できるようにするため、CHASE をはじめ VISIT、介護 DB が導入された。(図3)

図3 VISIT と CHASE の概要

### VISIT

- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集。
- 以下の文書を定められた様式で作成し、これらを電子的に入力(または電子的に入力されたものを取り込み)できるようにし、かつその内容を厚生労働省に提出してフィードバックが受けられる仕組みを構築。

(収集項目)

- ・様式1 : 興味・関心チェックシート
- ・様式2-1 : リハビリテーション計画書(アセスメント)
- ・様式2-2 : リハビリテーション計画書
- ・様式3 : リハビリテーション会議録
- ・様式4 : プロセス管理票
- ・様式5 : 生活行為向上リハビリテーション実施計画<sup>※</sup>

※ 生活行為向上リハ実施加算を算定する場合

- 平成30年度介護報酬改定において、VISIT にデータを提出しフィードバックを受けることを評価するリハリマネジメント加算(IV)を新設。

### CHASE

- 高齢者の状態・ケアの内容等のデータベース。2020年度から運用を開始。

(基本的な項目)

分類	項目名称	分類	項目名称
総論	保険者番号	口腔	食事の形態
総論	被保険者番号	口腔	誤嚥性肺炎の既往歴等
総論	事業所番号	栄養	身長
総論	性別	栄養	体重
総論	生年月日	栄養	栄養補給法
総論	既往歴	栄養	提供栄養量_エネルギー
総論	服薬情報	栄養	提供栄養量_タンパク質
総論	同居人等の数・本人との関係性	栄養	主食の摂取量
総論	在宅復帰の有無	栄養	副食の摂取量
総論	褥瘡の有無・ステージ	栄養	血清アルブミン値
総論	Barthel Index	栄養	本人の意欲
認知症	認知症の既往歴等	栄養	食事の留意事項の有無
認知症	DBD13	栄養	食事時の摂食・嚥下状況
認知症	Vitality Index	栄養	食欲・食事の満足感
		栄養	食事に対する意識
		栄養	多職種による栄養ケアの課題

※ 「基本的な項目」以外に、「目的に応じた項目」、「その他の項目」  
 ※ 今後、モデル事業等の研究の状況、介護報酬改定等の状況を踏まえ、適宜、修正・追加を行う。

出典/厚生労働省 第191回社会保障審議会介護給付分科会

介護サービスのエビデンスを集めるデータベースとしての CHASE を活用することで、基本項目である総論(ADL)、栄養、口腔・嚥下、認知症に関わる加算についても必要な見直しや新たな評価を検討することが可能になる。例えば、全ての介護保険施設において口腔衛生管理体制が確保されるように促すため、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生管理

を充実させるための加算を見直し、今後は CHASE を活用して PDCA サイクルの推進を図っていくことが示されている。

また、介護保険施設における栄養マネジメント加算や人員基準の見直しによって、従来の栄養マネジメント加算のさらなる推進と、低栄養状態のリスクが高い入所者への丁寧な栄養ケアの実施や栄養ケアに係る体制の充実を図る場合を評価していくことも挙げられている。さらに、通所介護において管理栄養士と介護職員等が連携した栄養ケアを評価し、栄養改善が必要な利用者を的確に把握して適切なサービスにつなげていく観点から、管理栄養士や介護職員等の連携による利用者への栄養ケアを進めることも評価することになった。

#### 4. CHASE と VISIT の一体的運用—LIFE の導入 (2021 年 4 月より)

CHASE の活用は、利用者が自分自身にとってどのようなサービスやケアを受けることが望ましいのかを判断する客観的情報を知り、根拠を持つことで、適切な介護サービスを選択でき、自らが望む生き方ができるようになるという期待がある。また、幅広く集められた情報から分析されたデータや根拠に沿ったサービスやケアを受けることで、ADL や QOL の維持向上への効果が高まることも期待できる。

さらに、科学的介護が提供できるようになると、介護職にとってもどのようなサービスやケアが望ましいか、正しい介護方法はどのようなものかをデータベースから把握でき、明確な根拠を持って介護を提供することができる。エビデンスに基づいた介護サービスを提供できる体制を整えば、介護の質の向上が実現されることになる。このような目的で、利用者の状態やサービスの内容等の幅広い情報を集める CHASE と、リハビリの情報に特化した VISIT へのデータ提出を推進し、フィードバックの活用により PDCA サイクルを回しながらケアの質の向上を図る取り組みが進められている。

厚生労働省は、令和 3 年度 4 月から CHASE と VISIT を一体的に運用し科学的介護の理解と浸透を図る観点から、これらを統合して科学的介護情報システム「LIFE (ライフ) : Long-term care Information system For Evidence) を導入するとしている。LIFE では、施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係る CHASE の収集項目の各領域(ADL、栄養、口腔、嚥下、認知症)のデータを提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位での PDCA サイクルの推進、ケアの質の向上の取り組みを評価する加算が新設される。

通所系・多機能系・居住系サービスでの新設加算の概要は以下のとおりである。

【新設】科学的介護推進体制加算	単位数 40 単位/月
＜算定要件＞	
(イ) : 入所者・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。	
(ロ) : 必要に応じてサービス計画を見直す等、サービスの提供に当たって(イ)に規定する情	

報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアの PDCA サイクルの取り組みに加えて LIFE を活用した更なる取り組みを新たに評価する。

- ・個別機能訓練加算
- ・口腔機能向上加算
- ・ADL 維持等加算
- ・リハビリテーションマネジメント加算
- ・栄養管理、口腔管理