

【テーマ2】リハビリテーション・口腔・栄養

1 現状

(1) リハビリテーション・口腔・栄養の一体的な取組 [参考資料 p3～22]

- リハビリテーション、口腔の管理及び栄養管理の取組は一体的に運用されることで、より効果的な治療・重症（重度）化予防、自立支援につながることを期待される。

- 具体的には、医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種が連携した総合的なリハビリテーション、口腔の管理及び栄養管理として、
 - ・ リハビリテーションの負荷又は活動量に応じた、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる、筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善
 - ・ 医師、歯科医師等の多職種連携による摂食・嚥下機能の評価に基づく、口腔衛生や口腔機能、食事形態、摂取方法の適切な管理、経口摂取のための訓練等による、摂食・嚥下障害の改善及び誤嚥性肺炎の予防等の効果的な取組が期待される。

- これまで、医療機関においては、摂食嚥下支援チーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チームなど多職種が連携して支援を行う取組が推進されてきたところである。

- 介護保険施設においても、リハビリテーション・機能訓練、口腔の管理、栄養管理に関する計画を一体的に記入できる様式の提示や多職種による会議の推進など連携の強化が図られている。

- 一方で、多職種による適切な評価や介入が行われず、治療期間の延長につながっていたり、入院前に経口摂取できていた誤嚥性肺炎患者の約4割が入院1か月後に3食経口摂取を再開できていない実態がある。

- また、介護予防の観点から、市町村が主体となり実施する地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）において、高齢者が集まり交流する通いの場への専門職の関与や、生活機能が低下してきた高齢者を対象とした専門職による短期集中予防サービス（サービスC）等

を推進しているところであり、地域においても、リハビリテーション、口腔、栄養の専門職の活躍が求められている。

- こうした介護予防の取組の機能強化を図るため、地域リハビリテーション活動支援事業として、リハビリテーション専門職等による通いの場への支援等を推進しており、約7割の市町村で当該事業が実施されている一方で、約半数の市町村では総合事業等を担う専門職が不足していることが課題となっている。

(2) リハビリテーション [参考資料 p24～32]

- リハビリテーションについては、急性期から回復期までは医療保険、生活期は介護保険が中心となって対応することとされている。急性期・回復期においては、発症早期から心身機能・ADLの改善を目的とし、生活期においては活動・参加の再建・維持・向上を図るためにリハビリテーションが提供される。
- 退院後から訪問・通所リハビリテーションを利用開始するまでの期間が短いほど、利用者の機能回復が大きい傾向があり、医療から介護への円滑移行を図るため、介護保険の維持期・生活期のリハビリテーションを、医療保険の疾患別リハビリテーションを担う地域の医療機関において、一貫して提供することができるよう、面積・人員等を共用できるようにされている。
- 医療機関からの退院に際しては、本人・家族の希望、患者の心身機能やADL、家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者・家族等に対してリハビリテーションの観点から指導を行うことを推進している。
- さらに、医療・介護に互換性をもったリハビリテーション計画書の様式を示しており、当該様式を使用して、医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所に情報提供することを推進している。
- 一方、介護保険のリハビリテーションの実施者が疾患別リハビリテーションのリハビリテーション実施計画書を入手していたのは44%の利用者に留まっていた。また、診療報酬における疾患別リハビリテーションと比べ、介護保険におけるリハビリテーションでは、レクリエーション活動、四肢・体幹の筋力トレーニングが多く、嚥下訓練、言語聴覚訓練、ADL訓練、

卓上での作業訓練、歩行訓練、起居・座位・起立訓練が少なく、提供している訓練内容に差がある。

- また、リハビリテーションを訓練として提供するのではなく、定期的な生活機能の評価とそれに基づく運動・生活指導によりADLが改善することも報告されている。
- 要支援者に対する介護予防訪問リハビリテーションについて、利用開始から終了までの期間は中央値で6か月であるが、数年以上同サービスを継続している実態もある。

(3) 口腔 [参考資料 p34～51]

- 口腔は、食事や会話などにおいて大きな役割を担うなど、生活の上で基礎的かつ重要な役割を果たし、栄養摂取にも直接的に影響を及ぼすなどQOL（生活の質）に大きく関わる。一方で、高齢者では、加齢に伴う口腔機能の低下、薬剤の影響等による口腔内の環境の変化、全身的な疾患の影響等によるセルフケアの困難さの増大等の課題が生じることや、高齢者の誤嚥性肺炎の発症予防の観点からも、専門職による口腔の管理の重要性が増す。
- 専門職による口腔の管理として、う蝕や歯周病等に対する歯科治療、義歯製作等の歯科治療のほか、口腔の清掃や口腔機能の維持回復のための指導管理、脳血管疾患等により摂食機能が低下した者に対する摂食機能療法等が行われる。これらは、患者の状態や療養を行う場所等に応じて、歯科医師や歯科衛生士だけでなく、医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士等の多職種が連携して行われている。
- 歯科標榜のない病院の入院患者や介護保険施設等の入所者を含む通院困難な患者に対する歯科治療等の口腔の管理は、訪問歯科診療等により提供され、現状で、歯科医療機関の約2割が在宅医療サービス（歯科衛生士による指導を含む）を提供している。
- 高齢になると、「かみにくい」という自覚症状を持つ者の割合は増加する一方で、歯科医療機関へ通院している者の割合は減少する。また、年齢があがるにつれ、要支援・要介護認定を受けていない者ほど歯科受診の割合が低い。また、要介護者もその多くは歯科治療が必要な状態であるが、歯

科受診を含め専門的な口腔の管理は必ずしも十分に提供されていない。

- 介護保険施設においては、基本サービスとして口腔衛生の管理体制を整備することとされている。多くの施設で協力歯科医療機関を定めており、歯科訪問診療が主に行われている一方で、介護保険施設が協力歯科医療機関に実施してもらいたい内容としては、口腔衛生等に関する研修会や摂食嚥下に関する内容などが多い。
- さらに、病院や介護保険施設では、歯科医師や歯科衛生士がいない場合が多く、地域の歯科医療機関との連携が必ずしも十分に行われず、入退院等をきっかけとして患者の口腔内の状態が悪化する場合があることも指摘されている。
- 介護支援専門員の業務としては、必要な場合に利用者の口腔の問題等について歯科医師に情報伝達を行うことが推進されているが、歯科医師に伝達すべき内容を取得していない等の理由で、実際に情報提供を行った介護支援専門員は約3割にとどまる。一方で、介護支援専門員が歯科医師・歯科衛生士に情報提供を依頼しても、提供されないこともある。
- また、歯科医師がいない病院や介護保険施設等においては、地域の歯科医療機関との連携によりNSTや食事観察等の口腔の管理を行うことが推進され、報酬による評価も設けられているが、取組は低調である。

(4) 栄養 [参考資料 p53～65]

- 治療効果やADL、QOLの向上等を図る観点から、栄養状態の維持・改善は重要であり、医療や介護において適切な栄養管理は必須である。
- 栄養管理については、医療・介護ともに、患者・入所者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態等を踏まえ、管理栄養士と多職種が共同して作成した栄養管理に係る計画に基づき行うことを基本としている。
- 平成30年度以降、特定機能病院や回復期リハビリテーション病棟において管理栄養士の病棟配置が評価されるとともに、介護保険施設においては栄養ケアに係る体制の充実（管理栄養士の比例配置）が評価され、きめ細かな栄養管理や多職種との連携強化のための体制整備が推進されている。

- 入院時の高齢入院患者の約4割、介護保険施設入所者の約半数は低栄養のリスクが高いことが明らかになっている。低栄養は生命予後に影響することも指摘されており、入院中や施設入所中に特別な栄養管理が必要な者は多い。
- また、入院・施設入所時の当日から食事提供が行われるため、入院・施設入所前又は可能な限り速やかに必要栄養量や食事形態、禁止食品等を把握し、適切な栄養管理を開始する必要がある。また、介護保険施設から医療機関に入院し再入所する際に、入院時と比べて高度な栄養管理が必要となる入所者も一定数存在することからも、医療機関と介護保険施設等との栄養情報の共有や管理栄養士間の連携は重要である。
- 在宅において療養する要介護高齢者は、要介護度が高いほど低栄養のリスクが高い者や摂食嚥下機能に問題がある者が多い。入院・入所中は、管理栄養士等による栄養管理が行われているが、在宅においては、自ら又は家族等が食事の準備をするため、適切な栄養管理を継続するためには支援が重要となる。管理栄養士による訪問栄養食事指導については、診療所に管理栄養士が少ない状況等を踏まえ、他の医療機関や栄養ケア・ステーションの管理栄養士との連携も可能として推進している。

2 主な課題

(1) リハビリテーション・口腔・栄養の一体的な取組

- 医療及び介護において、リハビリテーション、口腔の管理、栄養管理に関する取組は、それぞれ推進されてきた。リハビリテーション、口腔の管理、栄養管理に関する取組を効果的に行うためには、医師をはじめ関係職種が一体的な取組の重要性を認識し、的確に対象者を把握した上で、速やかに評価や介入を行う必要がある。
- チーム医療や多職種によるカンファレンスの推進等により、リハビリテーション、口腔、栄養の専門職の連携は進みつつある。一方で、口腔の専門職は医療機関においても介護保険施設においても施設外からの関与が多いことや、管理栄養士は給食管理業務も担っていることなどから、病棟や施設内での日常的なコミュニケーションが十分に取れていない場合も多い。状態が悪化する手前で早期に気づき、速やかに対応するためには、多職種による日常的なコミュニケーションも重要である。

- さらに、高齢者は状態に応じて、在宅又は施設から入退院を繰り返す場合も多く、リハビリテーション、口腔の管理、栄養管理に関する一体的な取組の情報は、医療と介護とで切れ目なく引き継がれることが求められる。
- 認知症等の医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者に対し、療養の場に応じ、適切にリハビリテーション、口腔の管理、栄養管理に関する取組が提供される必要がある。
※詳細は、【テーマ3】「要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療」にて整理

(2) リハビリテーション

- リハビリテーションは、医療保険と介護保険の役割分担に基づいて、適時・適切に提供できるよう、累次の改定で見直しを行ってきたところである。一方で、医療保険による急性期・回復期リハビリテーションと、介護保険による生活期リハビリテーションにおける、リハビリテーション実施計画書等の情報連携が不十分な実態や医療と介護で提供している訓練内容の差が明らかとなっており、両者間の円滑な移行を更に推進する必要がある。
- リハビリテーションは適時・適切に提供されることが必要であるが、長期間同じ内容のリハビリテーションが提供されている実態もあり、リハビリテーションが漫然と継続されている可能性がある。リハビリテーションの観点から定期的に生活機能を評価・指導する仕組みが求められる。

(3) 口腔

- 病院や介護保険施設、在宅等で患者に関わる関係者に口腔の管理の重要性が十分認識されていないことに加え、口腔の状態の評価が十分行われていない等の課題があることから、多職種連携のもと必要な口腔の管理が提供されることが求められる。
- 口腔の管理は、療養を行う場所等に応じて医療と介護により行われる。全身の疾患の影響等により口腔内の状態は変化することから、歯科衛生士による必要な口腔衛生管理等の提供内容や頻度等も異なるが、患者の状態に応じた口腔の管理の方法を評価する仕組みがないために、必要な口腔の管理が提供されていない可能性がある。

- 患者の状態や療養を行っている場所がかわっても、切れ目なく適切な口腔の管理が提供されるよう、歯科医療機関と病院や介護保険施設、居宅介護支援事業者等との連携を更に推進する必要がある。

(4) 栄養

- きめ細かな栄養管理や多職種連携の強化を推進するための体制整備が進みつつあるが、医療機関においても、介護保険施設においても、特別な栄養管理が必要な者は多く、更なる体制整備が求められる。
- 入院・入所時に、速やかに必要栄養量や食事形態、禁止食品等を把握し、適切な食事提供や栄養管理が行えるよう、医療機関と介護保険施設等との連携が重要である。
- 在宅において療養する要介護高齢者は、要介護度が高いほど低栄養のリスクが高い者や摂食嚥下機能に問題がある者が多いが、栄養管理や食生活支援が必要な者に訪問栄養食事指導が行われていない可能性がある。

3 検討の視点

(1) リハビリテーション・口腔・栄養の一体的な取組

- 医療・介護において、リハビリテーション・口腔の管理・栄養管理の一体的な取組が推進されるよう、
 - ・ 関係者が取組の重要性を認識し、対象者を的確に把握した上で、十分な取組が提供されること
 - ・ 多職種による日常的なコミュニケーションが強化され、早期の気づきや速やかな対応を可能とすることについて、どのような方策が考えられるか。
- 医療と介護との双方向で、リハビリテーション・口腔の管理・栄養管理に関する評価や支援の一体的な情報が円滑に共有されるために、どのような方策が考えられるか。

(2) リハビリテーション

- 医療保険による急性期・回復期リハビリテーションと介護保険による生活期リハビリテーションについて、より円滑な移行を促進するためにどのような方策が考えられるか。

- 適時・適切なリハビリテーションの提供を更に推進する上でどのような方策が考えられるか。

(3) 口腔

- 医療機関や介護保険施設等、在宅において、地域の歯科医療機関の連携のもと、医療と介護において必要な口腔の管理が提供されるためにはどのような方策が考えられるか。

(4) 栄養

- 栄養管理について、医療機関・介護保険施設等・在宅間で円滑に栄養情報の共有や管理栄養士間の連携が図られ、切れ目のない支援が行われるためにはどのような方策が考えられるか。