

都道府県等栄養施策担当者会議

7月25日(水)

# 「介護領域の管理栄養士から 行政栄養士に期待すること」

社会福祉法人 親善福祉協会

介護老人保健施設 **リハパーク舞岡**

**管理栄養士** 臨床栄養師 在宅訪問管理栄養士

苅部 康子 (*Yasuko Karibe*)

# 施設概要



社会福祉法人 親善福祉協会

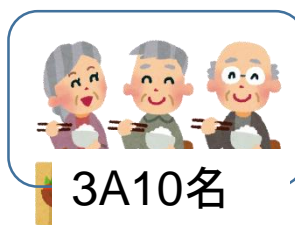
介護老人保健施設 リハパーク舞岡

開設：平成22年2月1日

入所：100床 ディケア：定員45名



全室個室ユニット型  
ご利用者の日々の  
生活スタイルからユニットの  
雰囲気を作り上げています



3A10名



3B10名



3C10名



3D10名



2A10名



2B10名



2C10名



2D10名



1Cユニット10名



1Dユニット10名

# 当施設の管理栄養士業務量

入 所 100床 (完全ユニット型個室運営)

通所リハ定員 45名

平均介護度 3.1

平均年齢入所85.3歳

入所日数男女平均291日

管理栄養士 1名

栄養マネジメント加算100%

経口維持加算Ⅱ52%, 療養食加算50%

栄養改善2件 退所前訪問1件 地域活動1件

栄養計画書新規・継続合わせ月50件

担当者会議月45件



(神奈川県横浜市戸塚区;  
在宅強化型施設)

# 要介護高齢者の背景

介護が必要となる主な原因に**脳血管疾患**17.2%、**認知症**16.4%となっている一方で、**衰弱、骨折や転倒、関節疾患**も37.1%を占めていた。内閣府.「平成28年版高齢社会白書.高齢化の状況。」

**介護保険施設**には現在もなお**低栄養の高齢者**が多くみられている。介護保険施設（特養および老健）入所者1,646名（平均年齢85.7±8.7歳）のうち、NCMの栄養スクリーニングによる**低栄養状態**の中・高リスク者は**54.8%**であった。(杉山みち子, 高田健人, 小山秀夫, 他..2015.)

当施設に入所した65歳以上の要介護高齢者のうち、**30%**が**低栄養**、**53.3%**が**低栄養のおそれあり**とMNA-SF<sup>®</sup>で判定され、栄養状態良好は16.7%だった。

苅部康子 日本静脈経腸栄養学会誌32:1526-1530, 2017.

# 地域在住の高齢者の背景

平成28年国民健康・栄養調査結果の高齢者の低栄養傾向の状況では、65歳以上の高齢者で低栄養傾向の者 (BMI $\leq$ 20)の割合は17.9%(男性12.8%、女性22.0%)で地域在住の高齢者においても低栄養の存在を認める。

厚生労働省：平成28年国民健康・栄養調査結果の概要,  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000177189.html> (2018年4月6日アクセス)



# 内 容



1. 地域包括ケアシステムにおける  
介護**老**人保**健**施設の役割について
2. **地域包括ケアシステム**における  
老**健**の**管理栄養士**の**視点**とは
3. 口から**食**べる支援を**地**域へ

# 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**

## 地域包括ケアシステムの姿



# 地域包括ケアシステムと老健

地域包括ケアシステムの観点に、  
介護**老**人保**健**施設が在宅復帰支援機能、  
在宅療養支援機能の強化がある。

在宅復帰後の生活支援の**引継ぎ**役に、  
中間施設である**老健**が求められている。



# 介護老人保健施設とは

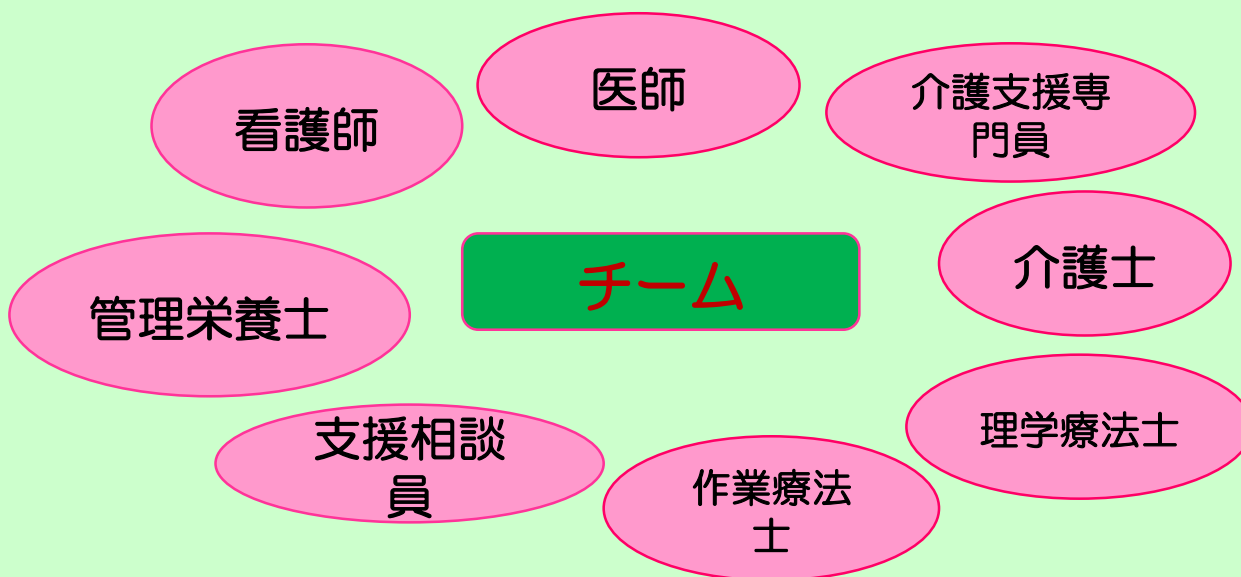
---

## 介護老人保健施設〈通称老健〉 機能と役割

- ① 包括的ケアサービス
- ② リハビリテーション施設
- ③ 在宅復帰施設
- ④ 在宅生活支援施設
- ⑤ 地域に根ざした施設

# ① 包括的ケアサービス

## 医学的管理下〈医師〉



## ②リハビリテーション施設

---

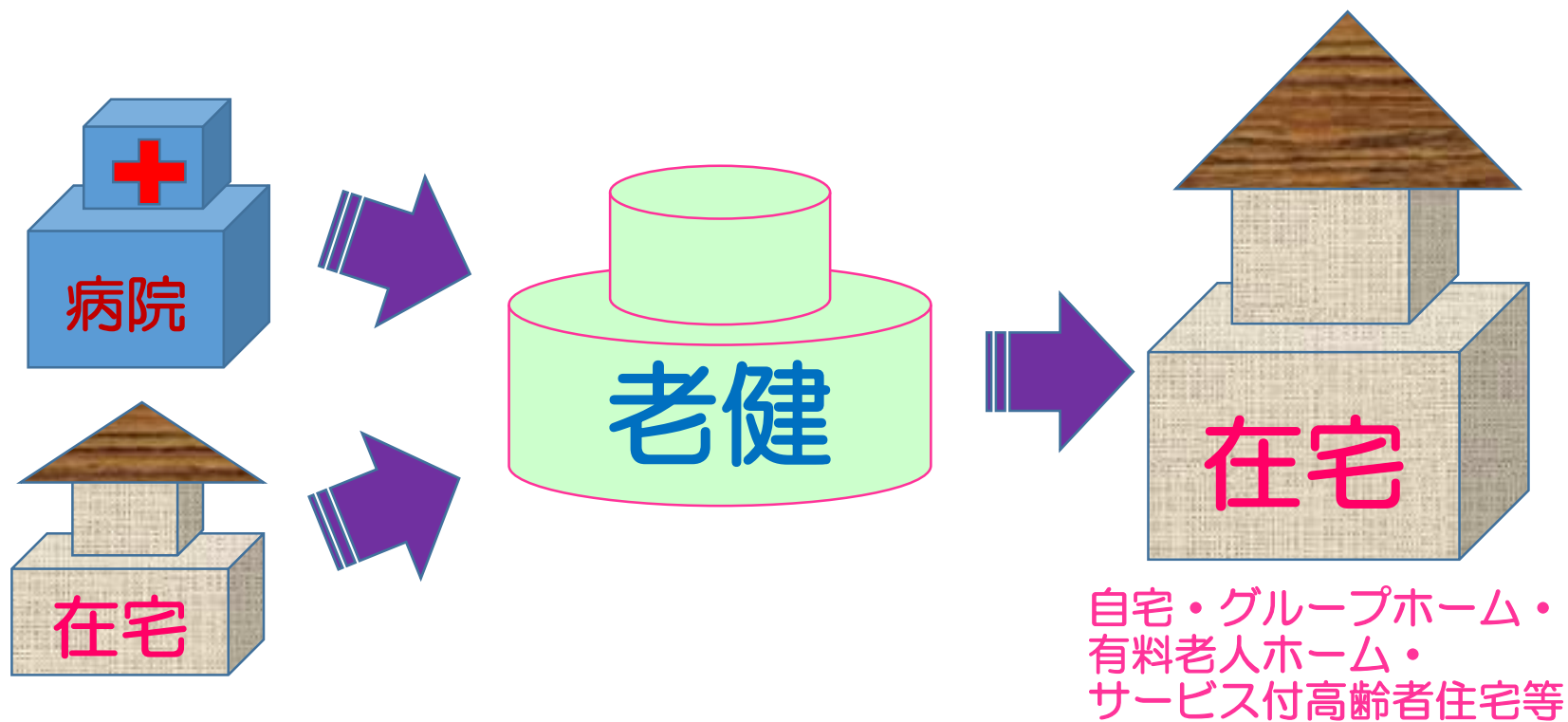
理学療法士

作業療法士

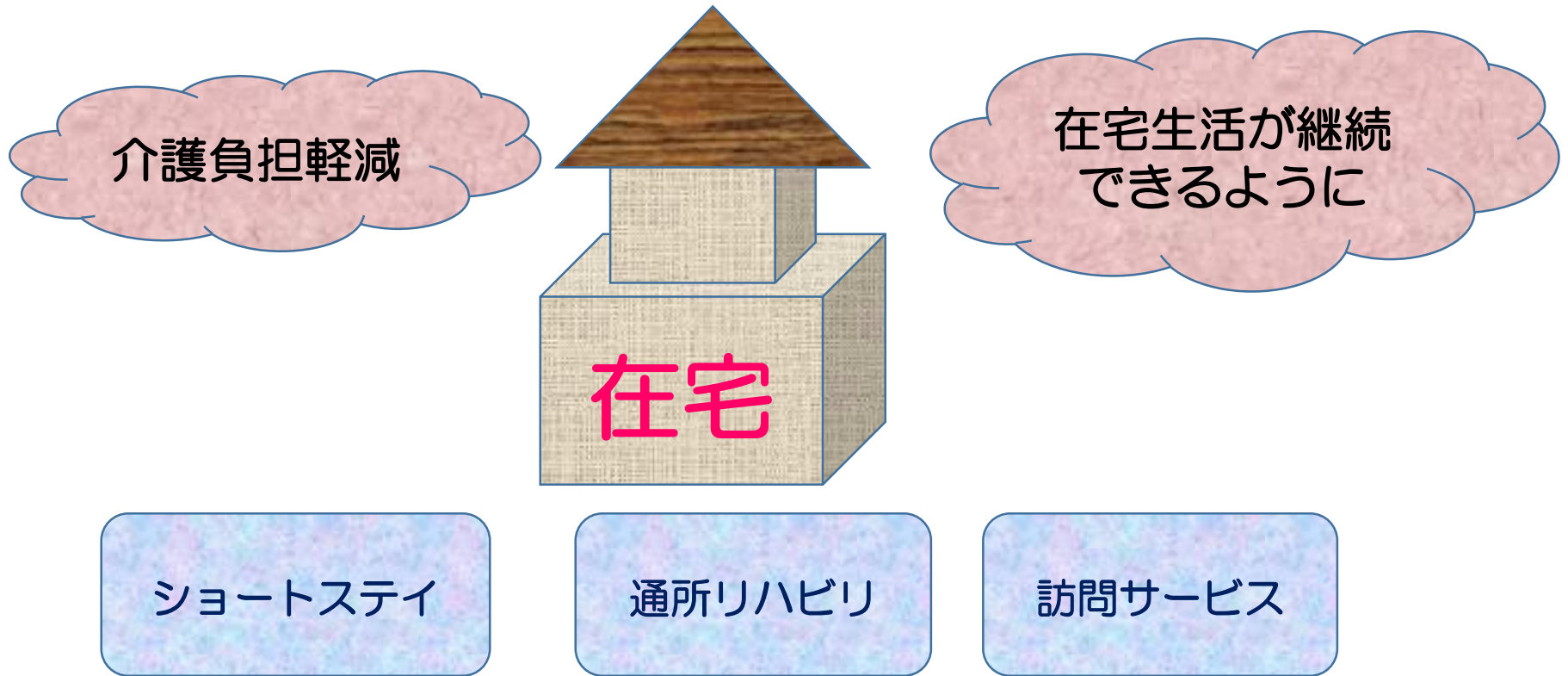
言語聴覚士

体力や基本的な動作能力を獲得し、家庭環境の調整などの生活機能向上を目的に集中的な維持期リハビリテーションを行います。

# ③在宅復帰施設



# ④在宅生活支援施設



# ⑤地域に根ざした施設

様々な相談に応じる



家族

リハパーク  
舞岡

地域  
住民

地域一体のケアを積極的に担う

保健・  
福祉機関

行政・  
自治体

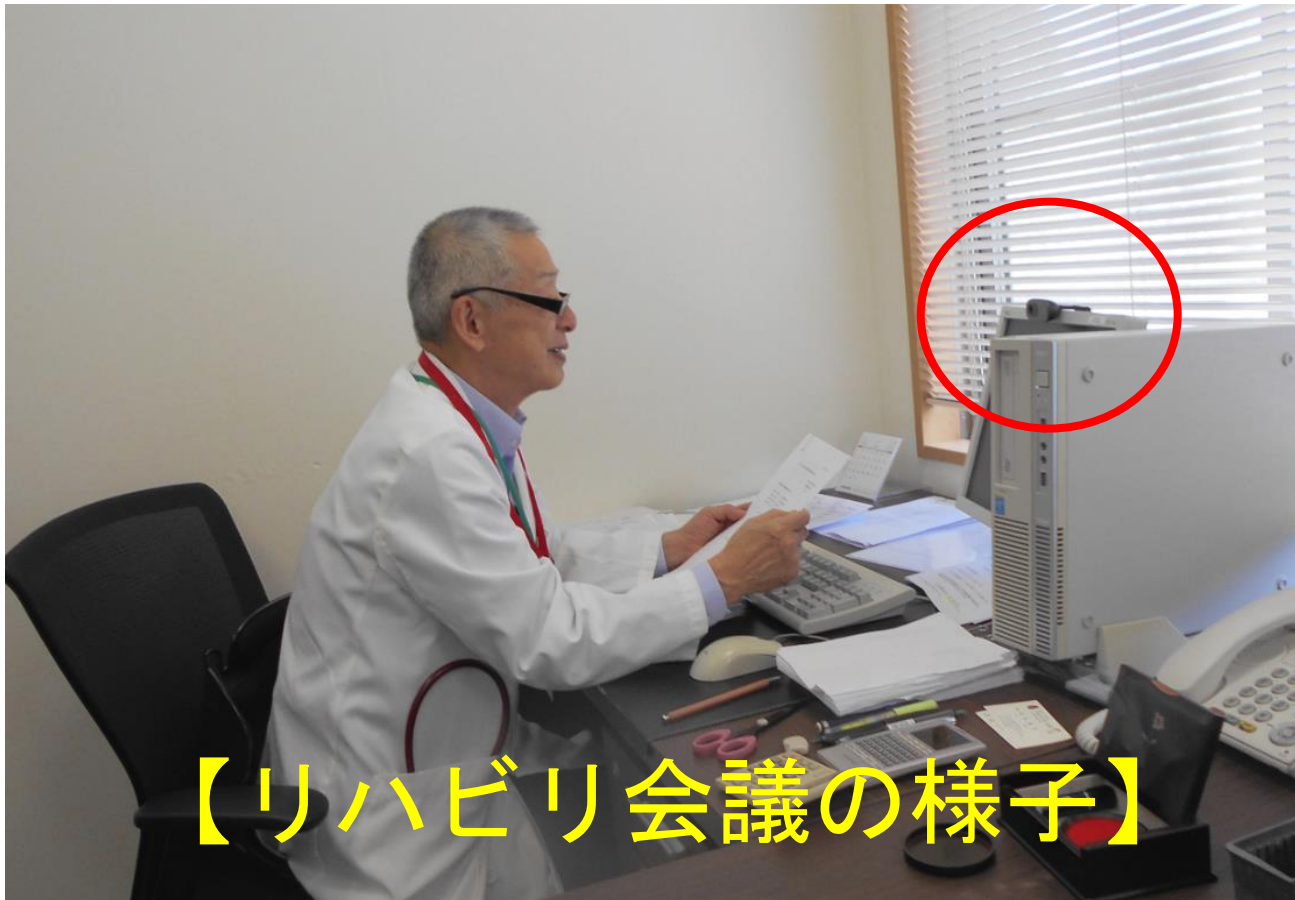
各種事  
業所

リハパーク  
舞岡

評価・情報公開  
を積極的に

# 地域に根ざした施設

リハビリテーションマネジメント会議  
テレビ電話等情報通信機器を活用し会議に参加



【リハビリ会議の様子】

# 内 容



1. 地域包括ケアシステムにおける  
介護老人保健施設の役割について
2. **地域包括ケアシステム**における  
**老健の管理栄養士の視点**とは
3. 口から食べる支援を地域へ



# なぜ老健の管理栄養士が訪問するのか

地域包括ケアシステムとは、  
高齢者の住み慣れた地域で生活が継続できるよう、介護、医療、生活支援、介護予防の充実が進められたシステムである。

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

# 在宅復帰の訪問指導の流れと時期

再入所時栄養連携加算<管管連携>

入所検討会

入所前後訪問指導加算

入所前訪問

ご入所

入所前後訪問指導加算

入所後訪問

担当者会議

サービス提供

退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針決定のための訪問

在宅復帰決定

退所前訪問

担当者会議

ご退所

在宅療養に向けた最終調節が目的の訪問

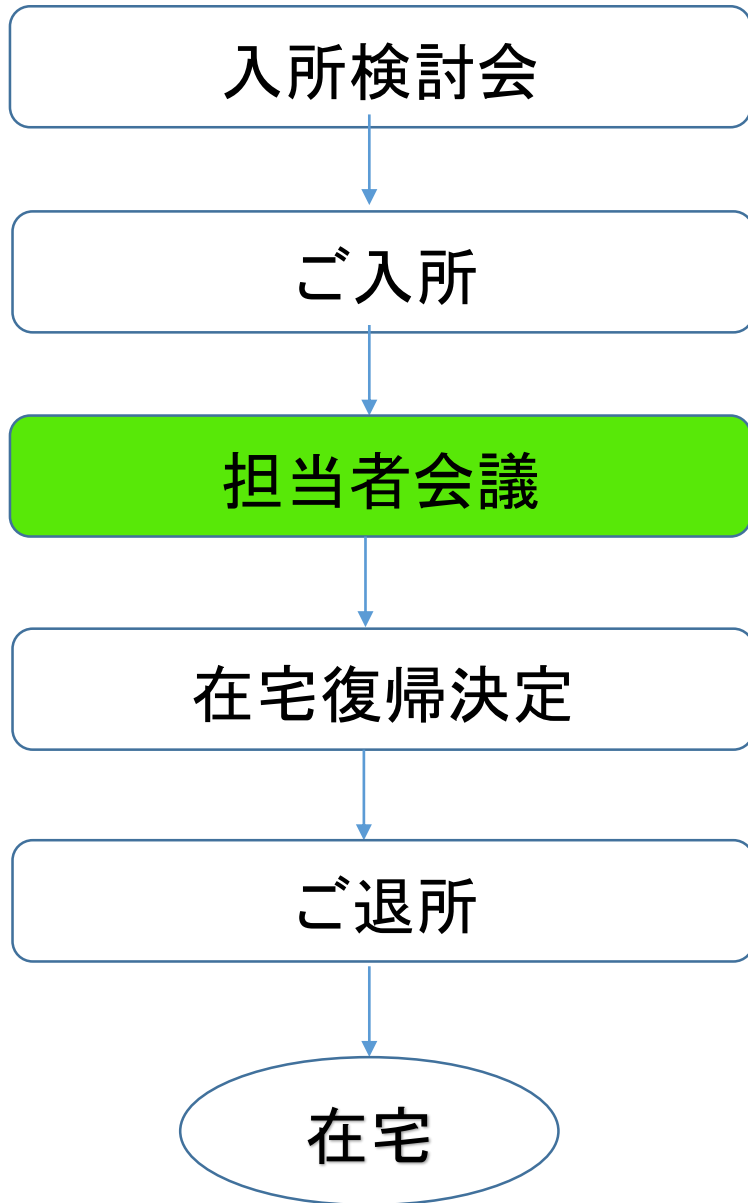
ご自宅

退所後訪問

CMから全職種へ報告

退所30日以内に訪問

# 担当者会議



# 他職種の食事に関する アセスメントと評価

在宅復帰アセスメント項目	現在の状況(観察)	在宅復帰手段	施設での対応	
洗い物	家族と一緒に	未実施	家族	特になし
調理	要介護者本人が調理の準備は可能	未実施	家族	特になし
食器の洗浄	本人	未実施	家族	特になし
調理器具の消毒	本人	未実施	家族	特になし
排せつ	自立	自立	自立	自力排せつ
排泄	本人	未実施	家族	特になし
入浴	ほぼなし	あり	要介護者本人がほとんど自力で入浴している	浴槽に設置した
食事	数らかめのもの	数回(朝はパン) 飲み食	数らかめのもの	浴槽に設置した
	自立	自立		自力排せつ

## 介護支援専門員

家族は排泄の自立を求めている。

**食事**は配食サービスを受けるので**問題ない**。

## 理学療法士

調理は鍋に入っているものを温める程度で  
施設内での調理支援は**必要ない**。

## 介護福祉士

片づけは本人可能。施設での調理動作の支援は  
特に**必要ない**。

平成23年リハパーク舞岡の各課のリーダー(リハ、介護、看護、相談員)にアンケートを実施した。「要介護高齢者の栄養と食に関する課題」

栄養状態の維持・向上  
低栄養の予防  
水分補給量の確保  
食事意欲の維持

台所等調理環境の整備  
食材の調達の確認  
生鮮食品の保存と管理  
調理済み食品の保存と管理  
ごみ出し 集積場所  
衛生管理

摂食・嚥下

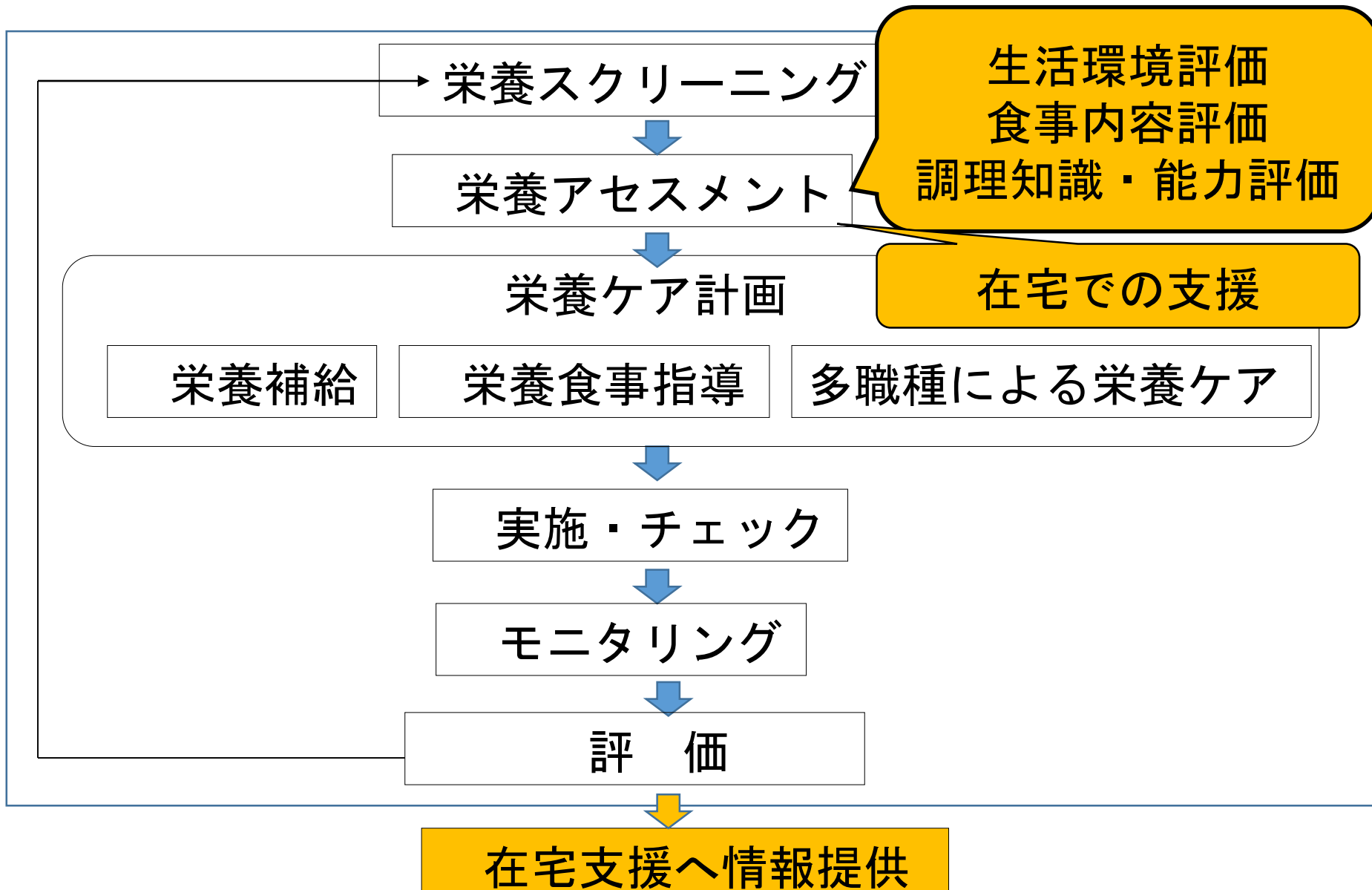
認知症状

介護力の確認  
ご家族の協力  
ご家族との関係性  
ご家族の理解  
独居(家族が遠い)

自宅の環境の確認  
自宅前が階段 坂が多い  
エレベーターのない4階  
自宅の中の段差  
通院までの距離・通院方法

在宅介護支援専門員  
訪問介護員との食の連携

# 在宅復帰の栄養ケア・マネジメント



# 在宅復帰支援の管理栄養士の役割

---

- ① 低栄養状態の予防・栄養状態の改善
- ② 生活環境確認（食事環境・買い物・通院など）
- ③ 在宅復帰を想定した食事内容評価
- ④ 調理知識の確認や調理技術の支援
- ⑤ 摂食・嚥下に関する支援
- ⑥ 療養食に関する支援

# 在宅での食生活を想定した 訪問事前栄養アセスメント

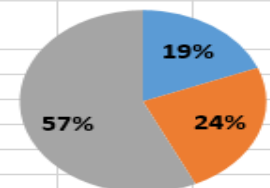
在宅の食生活を想定して**1日分の栄養評価**を行う。

朝食:パン1枚、肉じゃが、牛乳、果物 昼食:おにぎり、筑前煮、みかん  
15時:果物 夕ご飯110g、煮魚

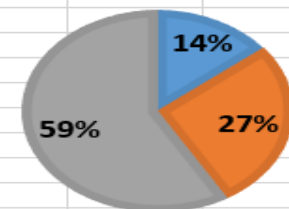
		分量	E(kcal)	P(g)	F(g)	C(g)	Ca(mg)	食物繊維(g)	NaCl(g)
朝	パン	1枚	185	6.5	3.1	32.7	20	1.6	0.9
	肉じゃが	1人分	353	9.4	20.5	31.9	43	3.1	2.2
	牛乳	200	134	6.6	7.6	9.6	220	0	0.2
	りんご	30	16	0.1	0	4.4	1	0.5	0
昼	おにぎり	120	202	3	0.4	44.5	4	0.4	0.1
	筑前煮								2.5
	みかん								0
夕	ご飯								0.1
	煮魚								1.4
間食	バナナ								0
合計									7.4

1. 食の危機をみつける
2. 水分摂取状況調査
3. 栄養素量充足調査

目標



実際



P×4	231.2
F×9	441.9
C×4	948.8
①	1621.9

比率	E(kcal)	P(g)	全体のエネルギー	全体のたんぱく質
朝食	688	22.6	42%	39%
昼	491	13.4	30%	23%
夕食	370	20.7	23%	36%
おやつ	86	1.1	5%	2%
	1635	57.8		

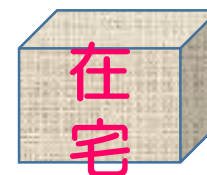
出典:日本健康・栄養システム学会 平成27年度介護保険制度改正その後の経口維持・在宅復帰支援の新たな取り組み-



# わたしが考える在宅復帰支援とは

要介護状態の高齢者は、さまざまな**不足**している面（食事摂取量、食事形態、食品調達、食事動作、食事環境、姿勢など）がありそれを**補う必要がある**

## 包括的臨床栄養の視点



この方が、誰とどこでどのように生活するのか

栄養と食生活の見直し

その**とき**にあわせる**管理栄養士の支援**

# 在宅復帰の訪問指導の様子



訪問の日程は、介護支援専門員が調節

# 在宅復帰支援での訪問に要する**管理栄養士**の**業務時間**

- 1回の訪問に要する時間  
ご自宅までの往復と訪問時間**120分**
- 訪問事前栄養アセスメント**15分**
- 訪問後、在宅復帰カンファレンスで使用する資料づくり他 **15分**
- ご家族への栄養相談や調理実習**30分**
- 退所後の関係機関への情報書類作成**10分**



1人当たり:計190分、1ヶ月:計1~4人

合計190~760分/月

# 老健から自宅復帰に向けた食と栄養の支援の必要性

- 病院での在院日数はいままで以上に**短縮化**されている。**治療から生活**に食も置き換える必要がある。
- 自宅生活に向け、要介護状態の高齢者は、さまざまな**不足している面**（食事摂取量、食事形態、食品調達、食事動作、食事環境、姿勢など）に対し**補う必要**がある。
- わたしは、栄養素の評価や食事形態に取り組むだけでなく、**包括的な臨床栄養**の視点が必要だと感じた。

# 平成29年度全国**栄養士大会** 8月6日(日)～7日(月) パシフィコ横浜で開催 **地域包括ケアシステム**を学ぶ

日本栄養士会ホームページアクセス2018年7月7日<https://www.dietitian.or.jp/84/2017/1.htm#A2>

## 【地域包括ケア】

- ・講演「地域包括ケアと管理栄養士 ～何が求められ、どう動くか～」／濱田美紀((公社)大分県栄養士会理事・介護保険総合福祉センターメルヘン)
- ・地域ケア会議の実際「地域ケア会議を体験しよう！」／水野三千代(埼玉県和光市コミュニティケア会議外部管理栄養士)・演習「NCPの考え方に基づいた地域ケア会議での報告方法」／石長孝二郎(広島女学院大学人間生活学部管理栄養学科教授)、片桐義範(福岡女子大学国際文理学部食・健康学科教授)

平成29年9月 リハパーク舞岡運営委員会で、**地域ケア会議**に**管理栄養士**も出席したい意向を申し出た。

平成29年10月 リハパーク舞岡相談員と**管理栄養士**は近隣の**地域包括支援センター**へ行き、地域ケア会議に参加したい意向を伝えた。

# いきいき はつらつ 転倒しない 身体づくり



介護老人保健施設リハパーク舞岡  
管理栄養士 臨床栄養士  
苅部康子



# 地域でお話する内容

## いきいき はつらつ生活するために 食事のポイント

1. 年齢別に栄養管理が必要な理由
2. 食事を楽しむ
3. しっかりと食べる
4. 栄養のバランス
5. 水分をしっかりと摂取
6. 噛む力、飲み込む力を補う調理
7. 簡単メニューの紹介

「食べること」は健康の基本です。

平成29年11月以降

地域の要支援高齢者・介護予防対象者に「いきいきはつらつ転倒しない身体づくり」のお話しをする機会が増えた。

さらに職域を超えた仲間との勉強会を通し、**要介護高齢者 要支援高齢者 介護予防対象者**はそれぞれ、**食や栄養**に関して求められていることが**異なっていた**ことがわかった。また、**地域**により、坂や階段が多い、買い物のしやすさ、食費にかけられる費用の違い、独居の女性が多いなど地域により、**必要な栄養と食支援に違いがある**ことがわかった。

平成30年3月 **地域ケア会議に管理栄養士**が出席した。



- ・他の地域との比較分析、地域課題の把握
- ・地域住民や関係者の意見踏まえ、今後の計画を策定
- ・核家族、プライバシーの尊重
- ・民生委員による地縁の活動



# 地域包括ケアシステムと栄養・食の課題

## 男性独居が多い地域



食事に対する知識がなくエネルギーやタンパク質が不足、「わけもなく疲れる」  
孤立→閉じこもりや意欲の低下  
→フレイル

## 独居女性が多い地域



骨粗鬆症 関節疾患  
さみしさ→骨折や転倒、衰弱

## 坂の上の地域

商店がなく、買い物ができない。摂取栄養量の不足はないか  
活動量の低下  
→フレイル  
→サルコペニア

栄養・食の問題は地域の問題の最大である!

# 課題



1. 【施設入所者】退所後、  
栄養・食は〈誰につなぐ〉
2. 【地域】の中で  
栄養・食の〈結びつき〉

介護分野における地域包括ケアシステムについて(相談員と管理栄養士)

ネットワーク・結びつき

開かれた施設

まちに住む  
ひとり1人と

おしつけない支援



管管連携

(管理栄養士と管理栄養士の連携)

専門性

(包括的臨床栄養の視点)

要介護者 要支援者 介護予防 介護者が  
求めている栄養・食について

# 内 容



1. 地域包括ケアシステムにおける  
介護老人保健施設の役割について
2. 地域包括ケアシステムにおける  
老健の管理栄養士の視点とは
3. 口から**食べる**支援を**地域**へ

# 地域包括ケアシステムの視点で...

## こんな研修会があったら



# 地域包括ケアシステムの視点で...



職域を超えて、**小さな地域のマップづくり**  
**栄養と食を盛り込んだ地図**



A地区



B地区



C地区



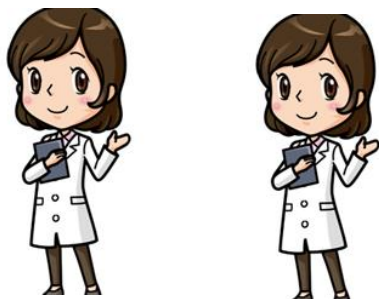
D地区

A地区 地図を作成したら気づいた！  
スーパーと言っても品数が少ない。  
B地区のスーパーが  
定期便で送迎している。  
薬局に管理栄養士がいる。

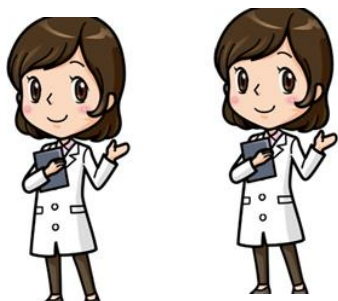
# 地域包括ケアシステムの視点で...



## 非常時の対応～備蓄品リストの持ちより～



同じ職域の連携



遠い地域の老健の方と  
非常食について話をする

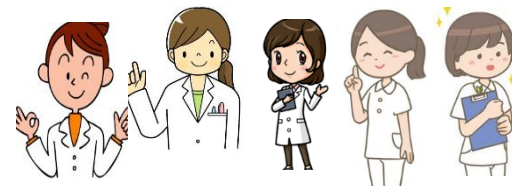
近隣の病院、施設、  
保育所、事業所でグ  
ループをつくる



C地区  
・保育園には離乳食の  
備蓄がある。  
・施設は井戸がある。  
事業所は  
200人収容できる  
ホールがある。



C地区



B地区

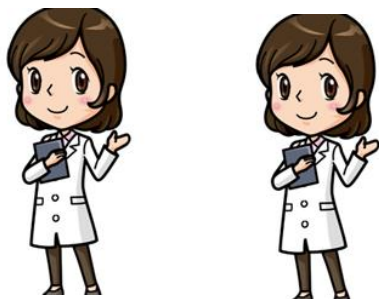


A地区

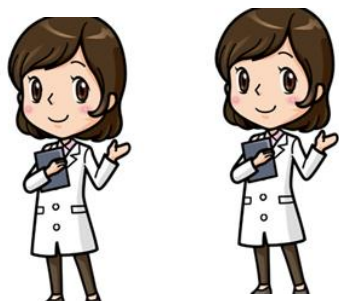
# 地域包括ケアシステムの視点で...



## 食事形態の構築 全粥、軟飯、嚥下食を持ち寄る

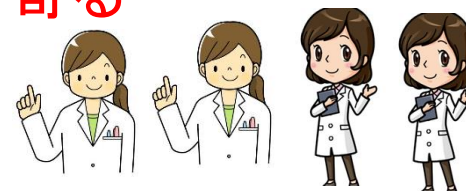
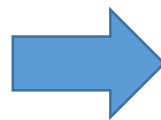


同じ職域の連携



遠い地域の老健の方と  
非常食について話をする

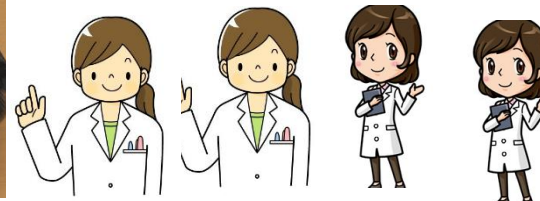
近隣の病院、施設



C地区



B地区



A地区

# 地域包括ケアシステムで求められている 管理栄養士の役割を理解し、**職域を超え地域を 支えたい。**



参考書籍：杉山みち子，高田健人，小山秀夫，他：平成26年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金（老人保健健康増進等事業分）『高齢者保健福祉施策の推進に寄与する調査研究事業』施設入所・退所者の経口維持のための栄養管理・口腔管理体制の整備とあり方に関する研究 報告書，一般社団法人日本健康・栄養システム学会（2015）