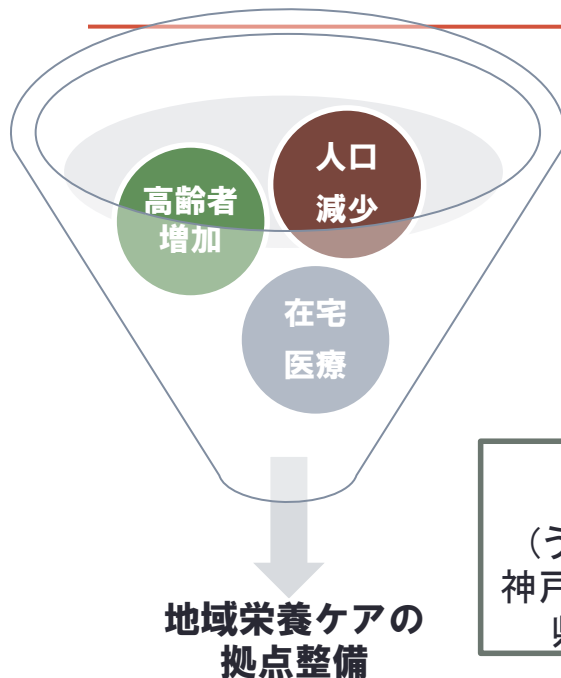


第139回 市町村職員を対象とするセミナー
H30.10.16(火)厚生労働省講堂

地域包括ケアシステムの推進における 県と市町村栄養士の協働



41市町
(うち5保健所設置市:
神戸、尼崎、姫路、西宮、明石)
県12健康福祉事務所



本日のお話

地域包括ケアシステムの推進における 県と市町村栄養士の協働

- ① 地域包括ケアシステム構築における“行政栄養士の役割”とは
(平成28～29年度 地域保健総合推進事業)
- ② 市町村高齢福祉部門への行政栄養士配置促進に向けて
- ③ 行政管理栄養士(本庁・県保健所・市町・関係団体)の実践活動事例
 - ア 県保健所が“病院⇔施設⇔地域⇔栄養士会”連携をコーディネート
 - イ 本庁が専門職・配食事業者と連携し、フレイル予防プログラム検討
 - ウ 県・市町栄養士・栄養士会が連携し、地域包括ケアシステム推進

平成28～29年度 地域保健総合推進事業

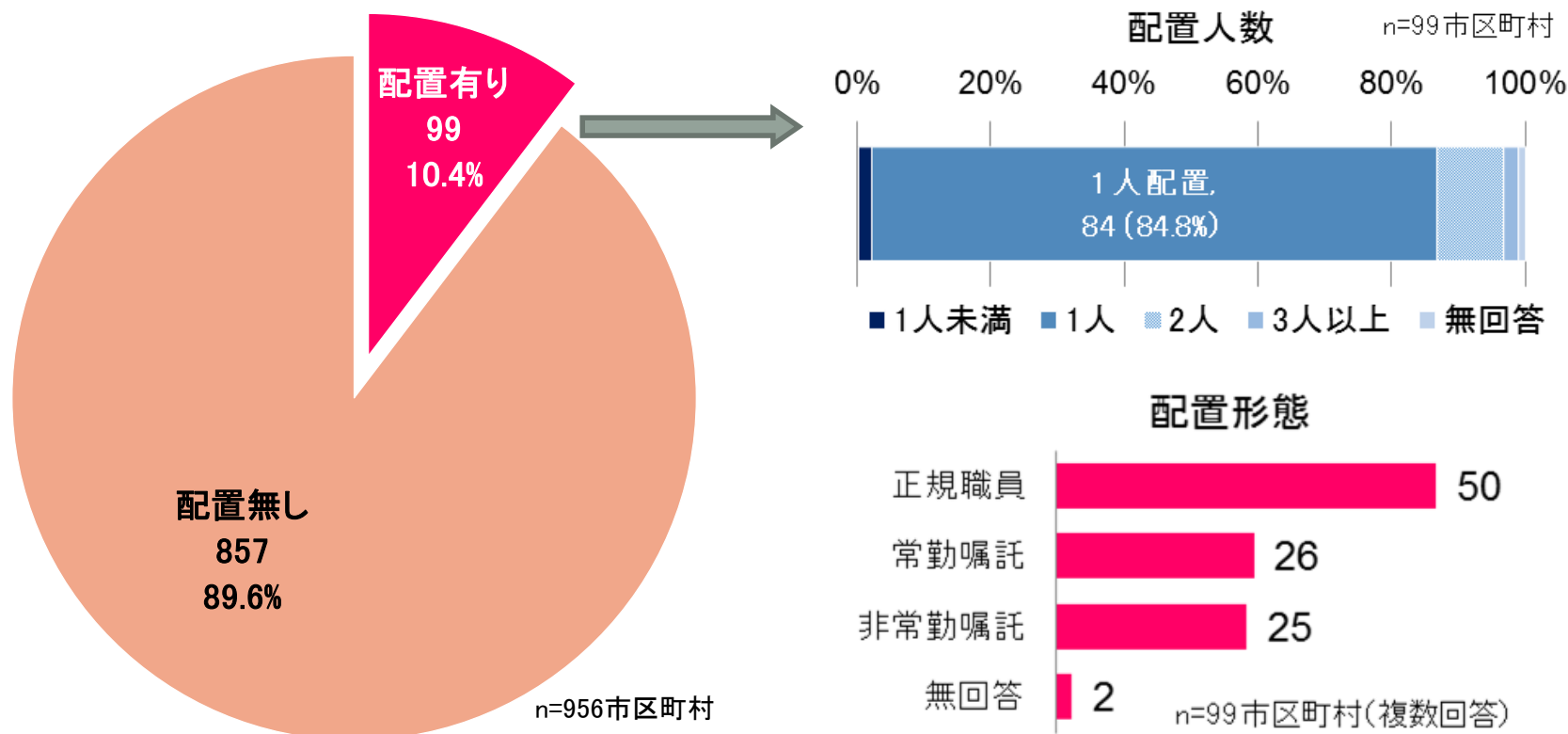
地域包括ケアシステム構築における 行政管理栄養士等の役割に関する研究

調査時期	平成28年11月から平成29年2月
調査項目	① 管理栄養士の配置状況 ② 関連事業への管理栄養士等の関与状況、意識 ③ 保健所や保健所管理栄養士等への期待

調査対象	対象	回答(率)
① 都道府県本庁 (健康増進・栄養主管部の管理栄養士等)	47	44(93.6%)
② 保健所 (都道府県、政令市、中核市、特別区)	480	301(62.7%)
③ 市町村 (保健所を通じて実施)	1,741	956(54.9%)

(1) 介護・高齢者部門の管理栄養士等配置状況

- 管理栄養士等が配置されている市区町村は99(10.4%)であった。
- 配置人数は1人配置が84(84.8%)、1人未満が2(2.0%)、複数配置が12(12.1%)であった。
- 配置形態は正規が50(50.5%)、常勤嘱託が26(26.3%)、非常勤嘱託が25(25.3%)であった。



(2) 地域包括支援センターの管理栄養士等配置状況

- 管理栄養士等を配置している地域包括支援センターは、2,710センターのうち48(1.8%)であった。

地域包括支援センターの設置状況

① 設置数	2,710	
② ①のうち市町村直営設置数	719	26.5%

管理栄養士等の配置状況

管理栄養士等を配置しているセンター数	48	1.8%
管理栄養士配置	38	79.2%
管理栄養士・栄養士配置	0	0.0%
栄養士配置	5	10.4%
無回答	5	10.4%
計	48	100%

<配置されている理由>

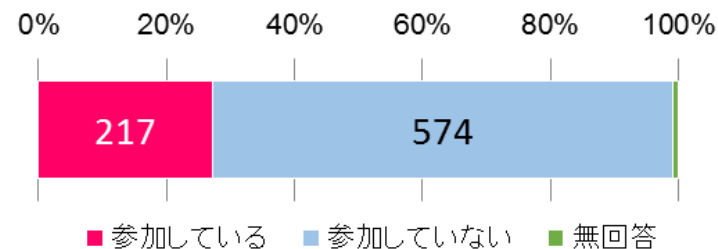
- 介護予防における栄養面からの支援が必要であるため。
- 高齢者の栄養課題を個人、地域レベルで抽出し、住民主体での地域づくりの活動を進めつつ、解決を図っているため。
- 地域支援事業における介護予防事業を推進しているため。
- 高齢者の栄養管理の必要性を認識しているため。
- 地域ケア会議で栄養課題がある高齢者が多くなったため。

(3) 地域ケア会議への管理栄養士等参加状況

- 地域ケア会議を開催している798市区町村のうち、管理栄養士等が参加しているのは217(27.2%)であった。

地域ケア会議への管理栄養士等の参加状況

① 参加している	217	27.2%
② 参加していない	574	71.9%
③ 無回答	7	0.9%
計	798	100%



<参加している理由>

- 最も多いのは、「栄養士の必要性を認識している」であった。
- その他、「栄養士会からの働きかけ」や「**栄養に関するマネジメントを必要とする事例が発生する**」、「在宅面での退院前の調整が必要」、「栄養の観点から助言が必要」などが挙げられていた。

<参加していない理由>

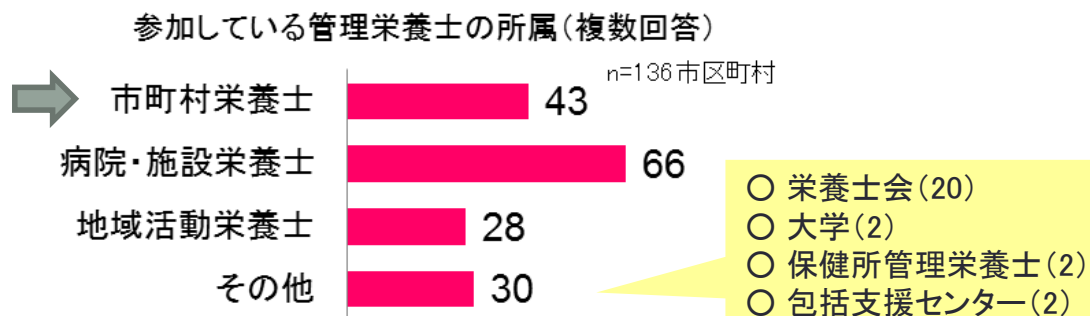
- 最も多いのは「栄養士を十分に活用できていない」であり、次いで「**栄養改善が課題として認識されていない**」が多かった。
- その他、「個別検討で栄養指導がメインとなる事例がない」、「マンパワー不足」、「他職種で対応している」、「必要に応じて参加できる体制ではある」などが挙げられていた。

(4) 在宅医療・介護連携会議への管理栄養士等の参加状況

- 在宅医療・介護連携会議を開催している591市区町村のうち、管理栄養士等が参加しているのは136(23.0%)であった。

管理栄養士等の参加状況

① 参加している	136	23.0%
② 参加していない	448	75.8%
③ 無回答	7	1.2%
計	591	100%



<参加している理由>

- 最も多いのは、「栄養士の必要性を認識している」であった。
- その他、「他職種からの要望」、「在宅介護においても栄養マネジメントが必要」、「栄養士が自ら申し出た」「保健所からの紹介」「地域包括支援センターに栄養士が配置されているため」などが挙げられていた。

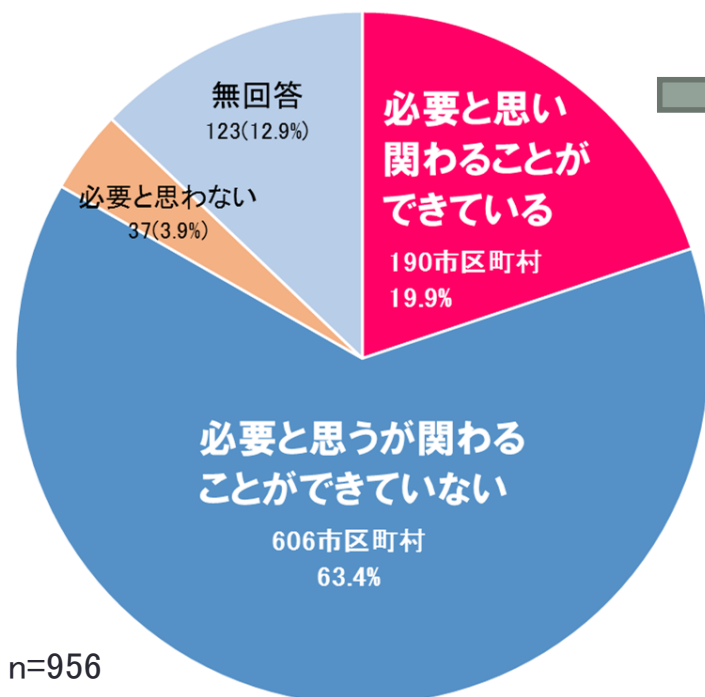
<参加していない理由>

- 最も多いのは「栄養士を十分に活用できていない」であり、次いで「**栄養改善が課題として認識されていない**」が多かった。
- その他、「栄養士が配置されていない」、「介護予防事業に栄養士が関与していないため」、「医療と介護の連携が検討の主題であるため」、「入退院時に関与していないため」などが挙げられていた。

(5) 市町村栄養士として関与し展開している事業

- 地域包括ケアシステムの推進に関する活動について、必要と思い関わっている市町村栄養士は190(19.9%)で、606(63.4%)は必要と思うが関わる事ができていなかった。一方、37(3.9%)は必要と思わないと回答していた。
- 必要と思い関わっている190市区町村のうち、介護保険・高齢者部門に管理栄養士等が配置されている市区町村は44(23.3%)であり、また、配置されている方が事業に関わっている割合が高かった。

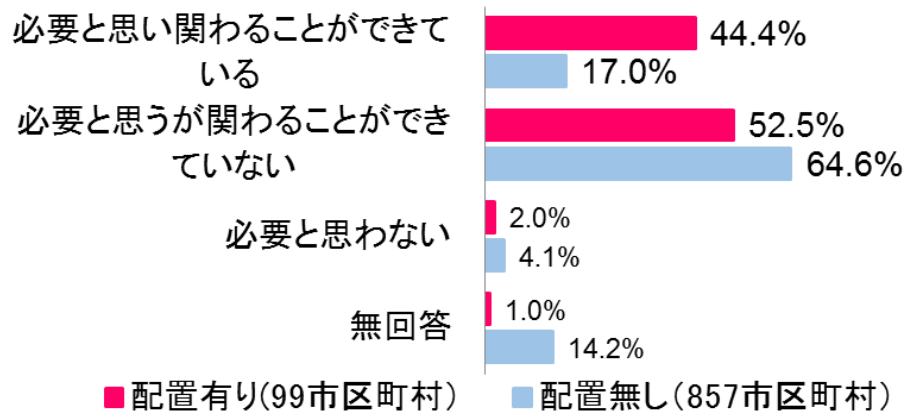
市町村栄養士が関与し展開している事業



介護保険・高齢者部門の配置状況

① 配置有り	44	23.2%
② 配置無し	146	76.8%
計	190	100%

＜再集計：配置有無別実施状況＞





具体的な活動内容

介護予防・認知症予防

- ケース対応（訪問栄養指導、栄養アセスメント、栄養相談）
- 調理実習（一人暮らし、認知症予防、男性向け など）
- 栄養に関する教室やプログラムの企画・運営
- 栄養に関する講話
- 住民向け普及啓発（フレイル、低栄養、摂食嚥下、介護食）

生活習慣病重症化予防

- 医療機関と連携した対策
- 訪問栄養指導

地域ケア会議やサービス担当者会議への参画

- ケアプランへの助言

**この中から、優良な
市町村15事例をピック
アップし、分析した。**

3保健所の取組を加え、報告書に掲載

配食サービス

- 事業運営
- 調整会議への参画
- 献立作成、栄養価計算
- 栄養アセスメント
- 配食サービスの実態把握

人材確保・育成

- 食生活改善推進員、介護予防サポーターなどのボランティアの養成講座での指導
- 介護支援専門員や訪問介護員等の介護職に対する研修
- 介護者（家族等）への研修
- 地域活動栄養士会への後方支援

市町村の活動事例

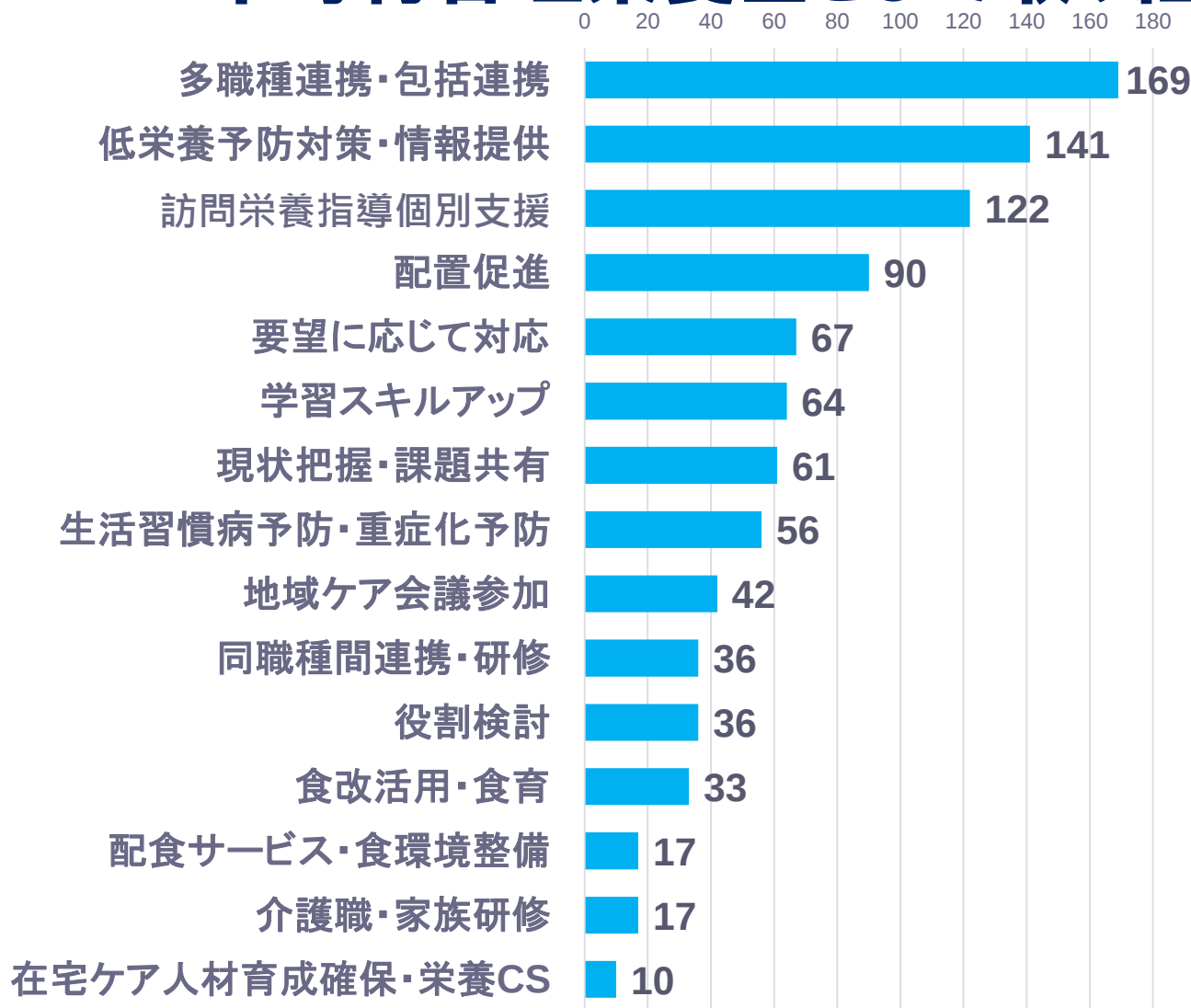
10

自治体名	事業名	住民参加	地域ケア会議	低栄養予防	食環境整備	重症化予防	介護予防
北海道今金町	配食サービス				●		
北海道美幌町	介護予防健康教育	●		●			●
群馬県中之条町	食による高齢者の元気と絆づくり支援事業	●			●		●
群馬県邑楽町	高齢者等配食サービス事業			●	●		
埼玉県鳩山町	「食」コミュニティ会議プロジェクト	●			●		●
千葉県鴨川市	地域・多職種・栄養士がつながる体制づくり		●		●		
神奈川県大和市	健康教育・相談事業			●		●	●
新潟県出雲崎町	慢性腎臓病対策					●	
長野県中野市	配食サービス事業		●	●			
静岡県伊豆の国市	ランチセッション	●		●			●
三重県紀宝町	簡単！30分クッキング	●		●			●
島根県江津市	地域ケア会議		●	●		●	●
岡山県備前市	高齢者の「食」のネットワーク事業	●		●	●		
長崎県大村市	食の自立支援コーディネート支援事業		●	●	●		
福岡県宗像市	地域包括ケアシステム		●	●	●	●	●

保健所の活動事例

自治体名	事業名	実施把握	活動拠点整備	多職種連携	栄養情報連携	人材育成	社会資源活用
福井県 丹南健康福祉センター	栄養管理連絡票の活用とネットワークの構築事業	●		●	●	●	●
兵庫県 伊丹健康福祉事務所	地域包括ケアシステムにおける栄養管理連携パスの構築	●	●	●	●		●
岡山県 備前保健所東備支所	「食」でつくる地域のつながり～高齢者の健康を守る行政管理栄養士の役割～	●	●	●		●	●

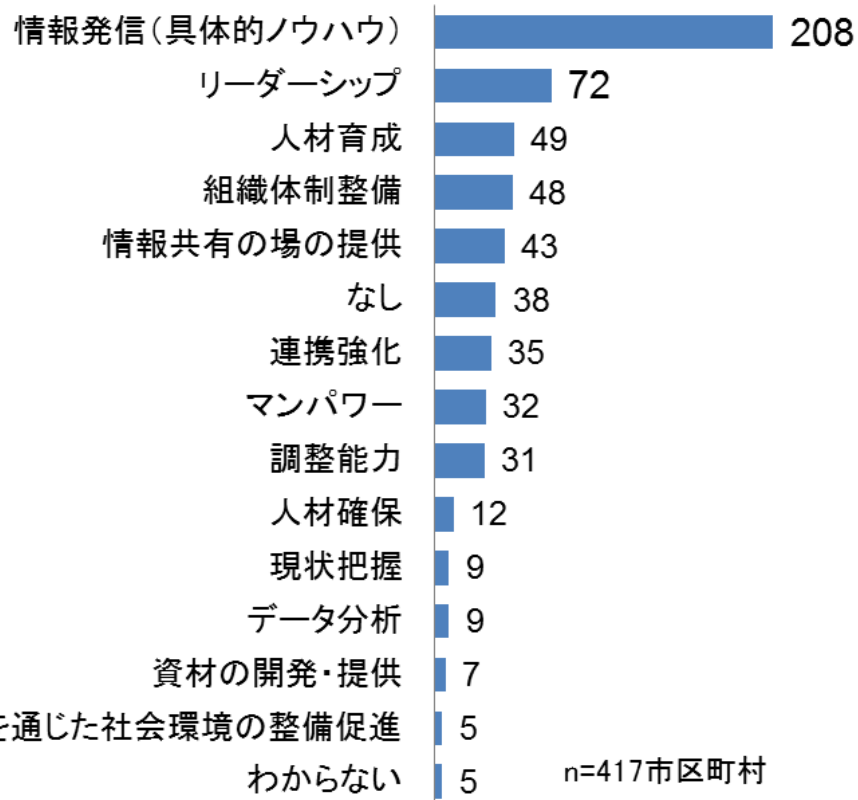
(6) 地域包括ケアシステムの推進にあたり、 市町村管理栄養士として取り組みたいこと



- 自由記載の質問に対して、590市区町村に記載があった。
- 市町村管理栄養士として取り組みたいことは、多職種連携、低栄養予防対策、訪問を含め個別栄養指導、介護・高齢部門への管理栄養士の配置促進の順であった。

(7) 地域包括ケアシステムの推進に関する保健所や保健所管理栄養士に対する要望や期待

- 自由記載の質問に対して417市区町村に記載があった。
- 保健所や保健所管理栄養士に対する要望は、情報発信に関するものが最も多く、リーダーシップ、人材育成、組織体制整備なども記載されていた。



■ 情報発信（具体的なノウハウ）

- ・地域包括ケアシステム全体に関すること
- ・他市町村の取組、栄養士が関わっている好事例
- ・栄養士の役割や介入方法
- ・国の方向性

■ リーダーシップ

- ・市町村栄養士への積極的な指導・助言
- ・方向性の提示

■ 組織体制整備

- ・栄養士配置要請
- ・医療機関と連携できるシステム
- ・栄養相談体制、在宅栄養士活用システム

■ 情報共有の場の設定

- ・他市町村や他職域との意見交換
- ・多職種や関係機関との情報交換

考察1：行政管理栄養士の関与

地域ケア会議や在宅医療・介護連携会議等における管理栄養士の関与は少なく、多くの市町村管理栄養士が地域包括ケアシステムの推進に関与できていない。

＜関与できていない理由＞

- 担当部門の管理栄養士配置率低い
- 地域の管理栄養士の育成確保不足
- 栄養・食生活改善が課題として認識されていない



＜関与できている場合＞

- 栄養・食生活改善の課題が多職種で共有され、栄養・食生活支援の重要性が認識されている。

地域包括ケアシステムの推進に行政管理栄養士が関与する体制を推進するためには、地域の実態から「栄養・食生活改善の課題 = 必要性」を見える化し、その課題を多職種と広く認識を共有し、改善に向けた対策を検討する。

考察2:市町村管理栄養士の役割

市町村管理栄養士の具体的な取組

- 介護予防や生活習慣病重症化予防等における個別対応(栄養アセスメント、栄養相談、訪問栄養食事指導)
- 栄養改善教室のプログラム企画
- 食環境整備 ⇒ 配食事業者への介入、共食の推進
- ボランティア養成(食生活改善推進員、介護サポーター)

事業成果の要因 ⇒ 関係部署や多職種と連携したPDCA体制が確立

既存計画や関連データ、事業を通じた実態把握から高齢者の栄養課題を明確にし、関係部署や多職種と連携しながら、介護予防事業、生活習慣病重症化予防、食育推進事業などを通じて、地域包括ケアシステムの推進に関わる。

考察3:保健所管理栄養士の役割

【市町村からの期待】

- 具体的ノウハウなどの情報発信
- リーダーシップ
- 人材育成
- 組織体制整備

【取り組みたいこと】

- 高齢者の栄養・食生活実態把握
- 社会資源の把握
- 栄養士の連携強化
- 関係職種への理解促進を図る

【行政栄養士の指針】

- ① 地域の栄養・食生活に関するニーズの実態把握を行う仕組みの検討
- ② 在宅の栄養・食生活支援を担う管理栄養士の育成・確保
- ③ 医師会や栄養士会などの関係団体と連携した栄養ケア拠点の整備

- 1 地域の実態把握 ～栄養課題の見える化・実態を俯瞰～
- 2 組織体制の整備 ～多職種連携、地域栄養ケア拠点整備～
- 3 社会資源の活用～配食サービス、食ボランティア活用～
- 4 人材育成 ～栄養・食生活改善の重要性普及、ノウハウ提供～

保健所管理栄養士から見た地域包括ケアシステムにおける役割

人材育成 (高齢者の栄養・食生活改善)

管理栄養士、ケアマネジャー、ヘルパー、言語聴覚士、歯科衛生士等

病院

診療所

介護老人保健施設

老人福祉施設

訪問看護
ステーション

居宅介護支援事業所

介護保険サービス事業所

社会資源の活用

配食サービス、食に関するボランティア等の活用

組織体制の整備

(地域栄養ケア拠点の整備、連携調整・情報発信)
⇒ 栄養士間・多職種間)

医師会

歯科医師会

薬剤師会

栄養ケア・ステーション

栄養士会

看護協会

保健所
管理栄養士



管内市町村

(地域包括支援センター・
介護高齢部門・健康づくり部門)

地域の実態把握

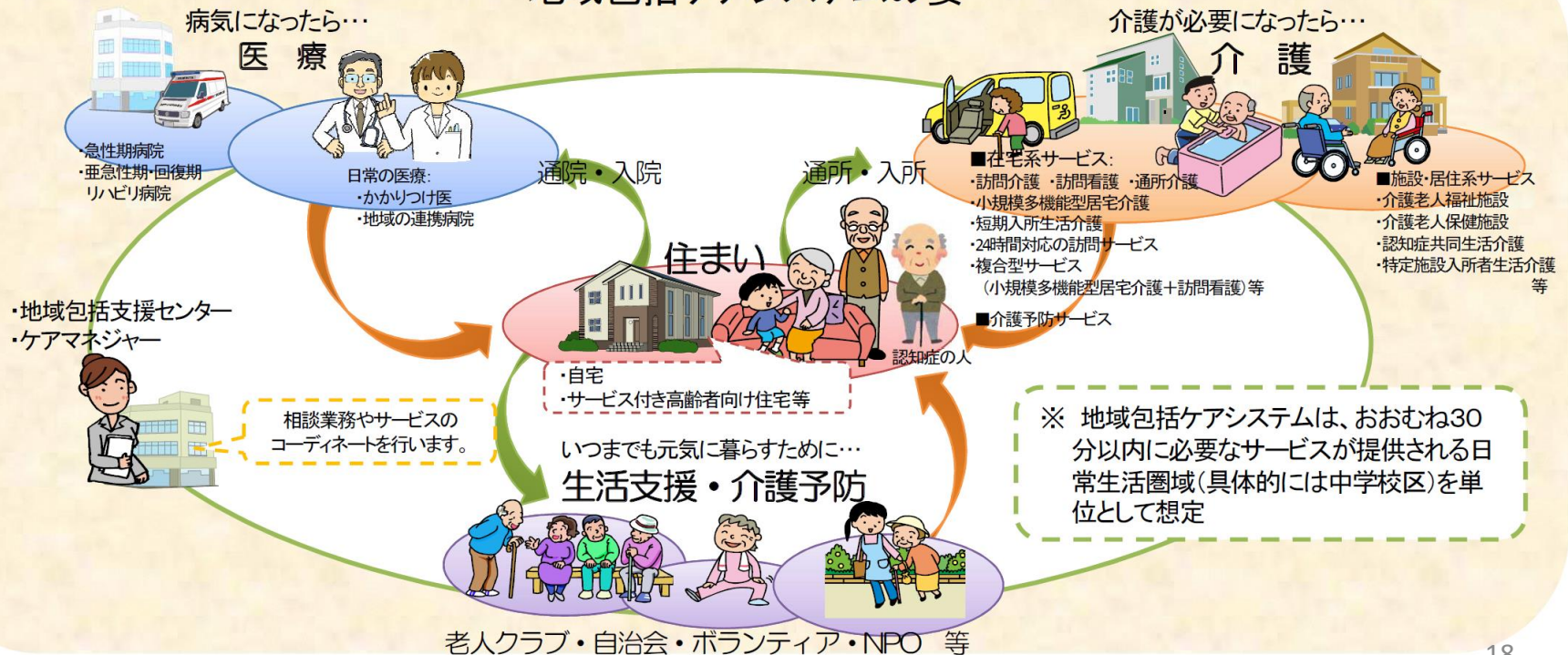
健康課題、市町村の施策の方向性、関係機関や関係者の意識や活動、社会資源等

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、**住まい・医療・介護・予防・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。

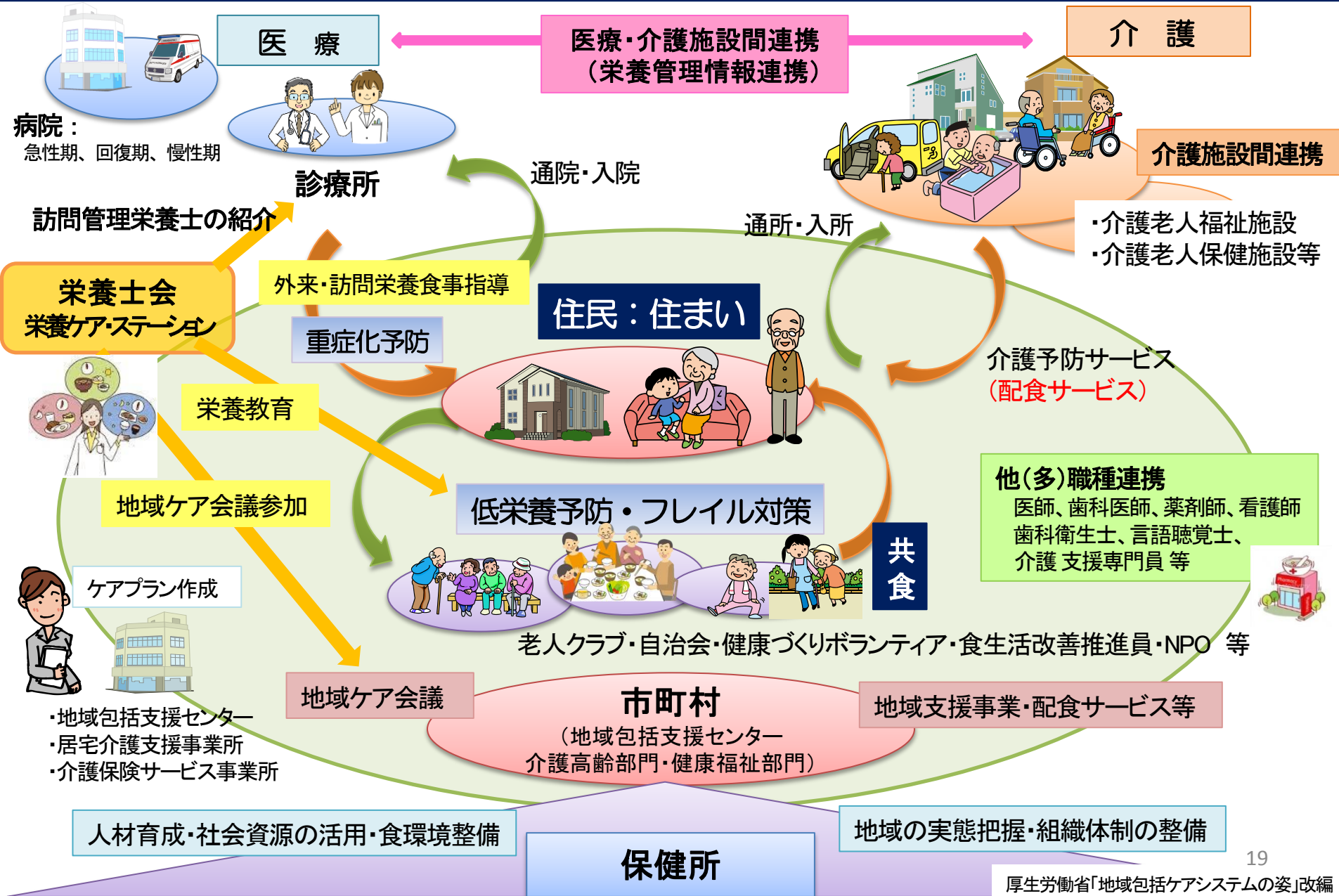
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアの鍵となるのは栄養と食事

～地域住民（高齢者）の自立した生活に向けた取り組み～



本日のお話

地域包括ケアシステムの推進における 県と市町村栄養士の協働

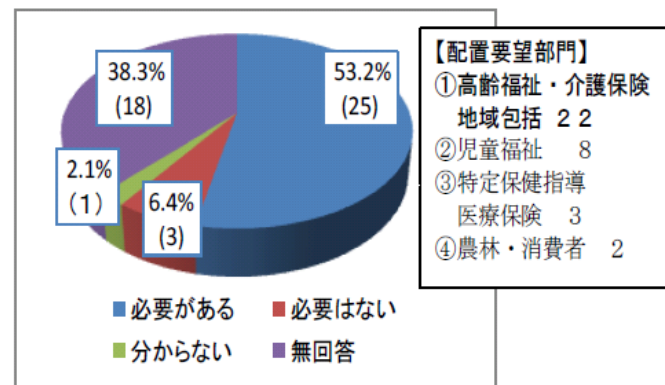
- ① 地域包括ケアシステム構築における“行政栄養士の役割”とは
(平成28～29年度 地域保健総合推進事業)
- ② 市町村高齢福祉部門への行政栄養士配置促進に向けて
- ③ 行政管理栄養士(本庁・県保健所・市町・関係団体)の実践活動事例
 - ア 県保健所が“病院⇔施設⇔地域⇔栄養士会”連携をコーディネート
 - イ 本庁が専門職・配食事業者と連携し、フレイル予防プログラム検討
 - ウ 県・市町栄養士・栄養士会が連携し、地域包括ケアシステム推進

市町村高齢福祉・介護保険部門への行政栄養士配置促進

平成29年度の配置人数(全国統計)は4,103人で、前年度の4,023人から80人増加し、配置率は88.1%で、前年度の87.2%から0.9ポイント増加した。部門別に見ると、健康づくり関係が22人減少し、特定健康診査・特定保健指導部門が67人増加、高齢者福祉関係が15人増加した。

部門別の配置割合やその増減については、都道府県により違いが見られ、アンケート調査結果で配置を要望する部門として回答の多かった高齢福祉関係における配置割合は、平成28年度から0.3ポイント増加したが、2.2%と少ない現状である。

今後、健康づくり部門以外への配置の要望について



H29日本栄養士会公衆衛生事業部調べ

高齢部門への配置により得られる効果の一例

- 1 高齢者の栄養に関する課題(低栄養・過栄養、孤食、粗食など)を健診結果や各種調査結果、地域の暮らしの観察も含めて、個人レベル、地域レベルで抽出し、課題に応じた対策が立案できる。
- 2 地域における介護予防・認知症予防の取組について、住民運営の通いの場、サロン等において、身体機能の向上のみならず、低栄養防止の観点からの対策を立案できる。

高齢部門への配置により得られる効果の一例

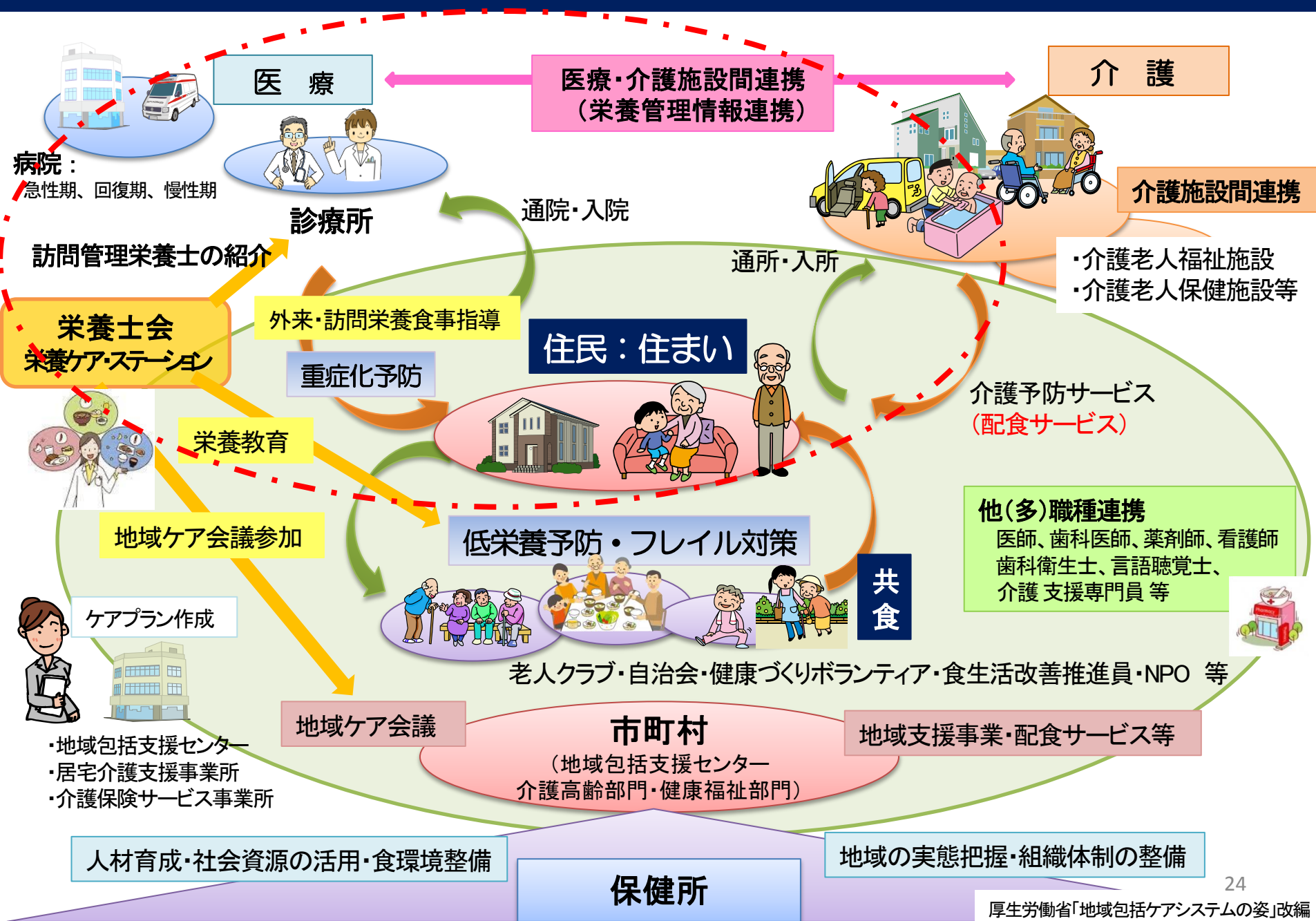
- 3 高齢者の自立支援・介護予防の観点を踏まえた「介護予防のための地域ケア個別会議」において、栄養改善を中心に多角的な視点からの助言を行うことにより、要支援者等の生活行為の課題の解決や状態の改善等を支援することができる。
- 4 中重度の高齢者の要介護状態の改善や重度化防止を目的に、かかりつけ医との連携のもと、栄養に関する助言や計画的な指導を行うことができる。
また、要介護者が在宅生活を安心して継続するため、医師、看護師や介護支援専門員、訪問介護員と連携し、居宅訪問による栄養指導を行うことができる。
- 5 配食を利活用した高齢者への健康支援の取組について、食事の選択肢及び利便性の拡大による利用者の健康の保持増進が図れるよう、配食事業者及び利用者への適切な栄養管理について助言や指導を行うことができる。
- 6 増加する在宅療養者・居宅要介護者への栄養ケアサービスのニーズも多様化しており、在宅や診療所での栄養ケアを担う人材の量的確保及び質の向上が求められることから、地域の潜在管理栄養士に対する従事者育成研修を企画立案することができる。
また、医療機関や高齢者施設に勤務する管理栄養士と地域で活動する管理栄養士の情報共有と連携を支援することにより、より適切な栄養・食生活支援を行うことができる。

本日のお話

地域包括ケアシステムの推進における 県と市町村栄養士の協働

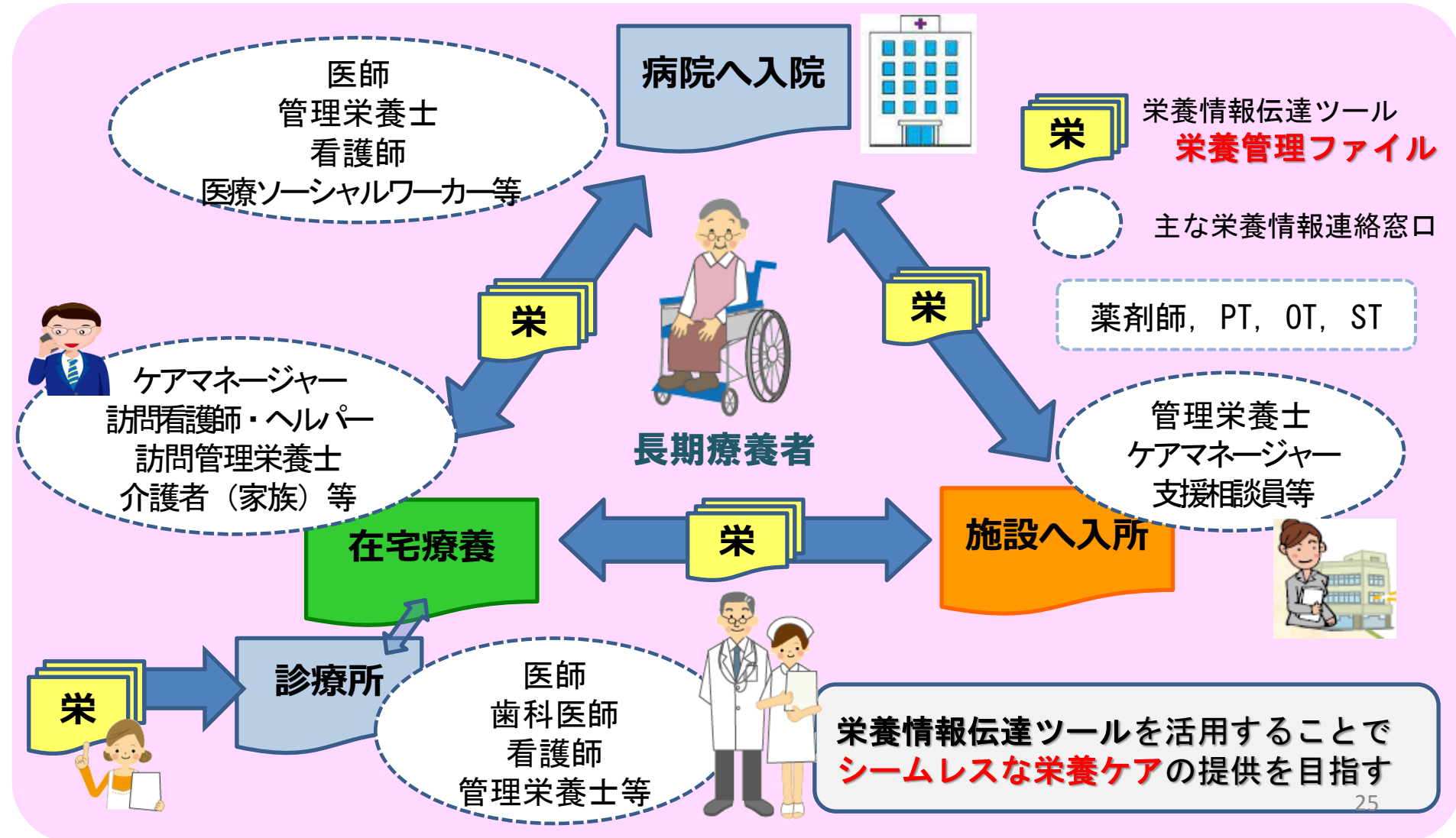
- ① 地域包括ケアシステム構築における“行政栄養士の役割”とは
(平成28～29年度 地域保健総合推進事業)
- ② 市町村高齢福祉部門への行政栄養士配置促進に向けて
- ③ 行政管理栄養士(本庁・県保健所・市町・関係団体)の実践活動事例
ア 県保健所が“病院⇔施設⇔地域⇔栄養士会”連携をコーディネート
イ 本庁が専門職・配食事業者と連携し、フレイル予防プログラム検討
ウ 県・市町栄養士・栄養士会が連携し、地域包括ケアシステム推進

地域包括ケアシステムにおける栄養・食生活支援体制



地域包括ケアの視点による取組事例(兵庫県伊丹健康福祉事務所 H25～)

「多職種が連携した栄養・食生活支援を目指して **栄養管理連携パスの構築**」



栄養管理連携パス 事業展開の経過

県保健所が“病院⇔施設⇔地域⇔栄養士会”連携をコーディネート

H25

栄養管理 情報伝達ツールの検討

- ・ワーキング会議
(8病院・4高齢者施設
管理栄養士)
- ・実態調査
(病院、高齢者施設)
- ・パス普及研修会

- ・食形態伝達ツール作成
- ・栄養管理ファイル作成
- ・運用ルール検討

H26

栄養管理ファイルの モデル運用と導入拡大

- ・モデル運用検証
- ・導入拡大説明会
(19病院・27高齢者施設)
- ・パス運用連絡会
- ・導入サポート
- ・在宅療養者実態調査
(ケアマネ、訪看、ヘルパー)
- ・在宅介護関係者研修会

- ・運用マニュアル作成
- ・窓口一覧作成
- ・在宅療養活用ツール作成

H27～

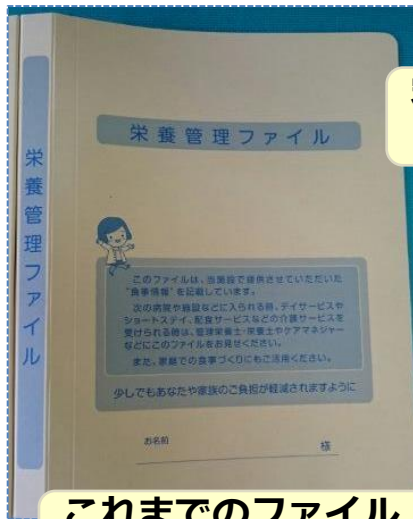
栄養管理ファイルの 在宅分野への拡大

- ・普及定着 (定期連絡会)
- ・在宅関係者検討会
(市町関係課連携)
- ・在宅モデル運用検証
と運用拡大
- ・栄養相談窓口設置
- ・訪問栄養食事指導
(栄養士会連携)

- ・栄養管理連携パス
の継続運用
- ・関係者への普及

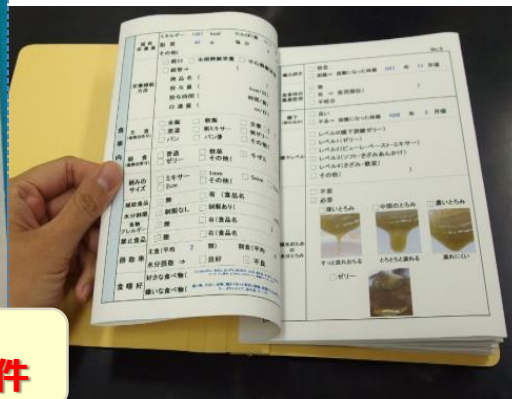
「栄養管理連携パス」

⇒地域・家族を含め、多職種スタッフが共通概念をもち、療養者の栄養・食事情報を共有できるシステム



栄養管理情報提供書

「栄養管理ファイル」の普及



これまでのファイル
記載件数は約1,700件



療養者

- ◇ 転院、在宅療養時の適切な栄養管理・食生活サービスの享受
- ◇ 危機発生時の療養者情報に基づく適切な支援の享受

医療機関

- ◇ 情報共有による質の高い栄養管理のサポート
- ◇ 退院後も、栄養管理の継続により、全身状態の維持、再発予防（誤嚥性肺炎等）ができ、疾病予後改善に直結

介護・福祉施設

- #### ◇ 療養者の栄養情報の把握による適切な栄養管理の継続

栄養管理ファイルの活用例：老人保健施設から急性期病院へ

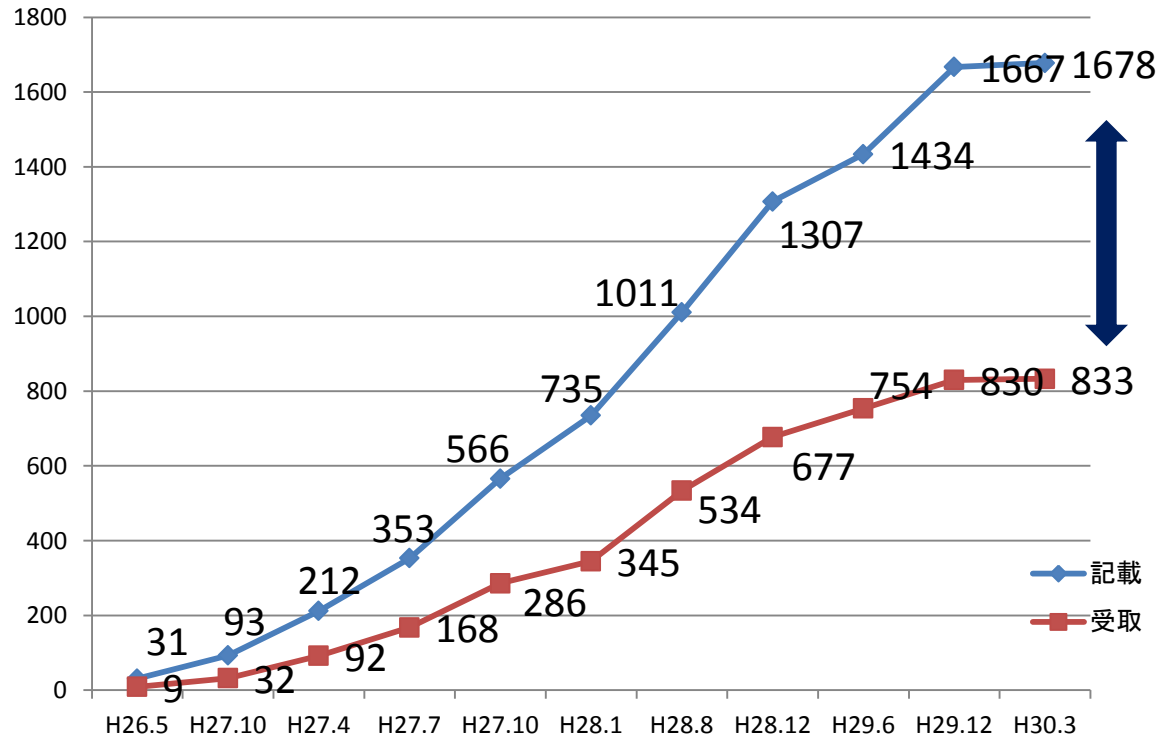
				No.1						No.2		
栄養管理ファイル		作成日		H29.2.10								
【Ver.2】		施設名		介護老人保健施設 ケアハイツいたみ								
		職種		管理栄養士								
		氏名		[Redacted]								
		連絡先		tel. [Redacted]								
				fax. [Redacted]								
				mail care@jigyoudan-itami-hyogo.jp								
						検印						
お名前		[Redacted]		様								
施設名		市立伊丹病院		栄養管理担当者		様						
☒		情報提供は、療養者本人もしくは御家族の了解を得ています。										
基本情報・身体状況	ふりがな		[Redacted]									
	氏名		[Redacted]		様							
	性別		☒ 男 ☐ 女									
	生年月日		T15.3.13		90 歳							
	療養食の提供		☐ 無 ☒ 有									
	療養食の対象となる病名 (要栄養管理)		☐ 糖尿病		☐ 心臓疾患							
			☐ 高血圧症		☐ 腎臓疾患							
			☐ 肝臓疾患		☐ 脂質異常症							
			☒ 貧血		☐ 胃・十二指腸潰瘍							
			☐ その他									
	身長		157 cm		理想体重 54.2 kg							
			☐ 自称 ☐ 推定 ☒ 測定		2010年10月1日							
体重		45.3 kg		BMI 18.4								
		☐ 自称 ☐ 推定 ☒ 測定		2016年12月4日								
褥瘡		☒ 無 ☐ 有										
食事内容	提供栄養量		エネルギー 1400 kcal		たんぱく質 55 g							
			脂質 40 g		塩分 8 g							
			その他									
	栄養補給方法		☒ 経口									
			☐ 経管 ☐ 鼻腔 ☐ 胃ろう ☐ その他									
			商品名									
			投与量				kcal/日					
			投与時間				時間/回					
			白湯量				ml/日					
	主食		☐ 米飯 ☐ 軟飯 ☒ 全粥									
			☐ 重湯 ☐ 粥ミキサー ☐ 粥ゼリー									
			☒ パン ☐ パン粥 ☐ その他									
副食		☐ 普通 ☐ 軟菜 ☒ きざみ										
		☐ ソフト ☐ ミキサー ☐ ゼリー										
		☐ その他										
刻みのサイズ		☐ 2cm ☒ 1cm ☐ 5mm										
		☐ 1mm ☐ ミキサー ☐ その他										
補助食品		☒ 無 ☐ 有		食品名								
水分制限		☒ 制限無し ☐ 制限あり				ml/日						
食物アレルギー		☐ 無 ☒ 有		和そば								
禁止食品		☐ 無 ☐ 有										
摂取率		主食（平均） 10割		副食（平均） 10割								
		水分摂取 ☐ 良好 ☒ 不良										
食嗜好		好きな食べ物										
		苦手な食べ物 ひじき、ごぼう										

No.3							No.4							
咀嚼状態	噛み砕き	☐	良好				食事介助の必要性	☒	自立	☐	一部介助	☐	全介助	
		☒	困難	困難になった時期										
食事時の義歯使用		☐	無				使用食器の種類	☐	箸					
		☒	有					☐	スプーン (大きさ)					
使用部位	☐	総義歯	☒	部分義歯				☒	フォーク (介護用グリップ付)					
	☐	不咬合						☐	取手付カップ					
								☐	ストロー付カップ					
								☐	自助食器					
基本情報・身体状況	嚥下 (飲み込み)	☒	良好				食事環境 (食事場所)	☐	椅子	☒	車イス			
		☐	不良	困難になった時期				☐	ベッド上	☐	リクライニング車イス			
	嚥下レベル	☐	レベル0 (嚥下訓練ゼリー)					飲み込みしやすい角度	☐	30度	☐	60度		
		☐	レベル1 (ゼリー)						☐	90度	☐	その他		
		☐	レベル2 (ピューレ・ペースト・ミキサー)					本人・家族の希望	H29.2.6再入所。全粥、1cm角きざみ食を自己にて摂取。全量摂取できていました。H29.2.8より食事、水分ともに進まず、高カロリーゼリー、OS-1を提供し介助にて摂取されました。水分にてムセが見られたため、薄いとりみで対応。その後状態回復に至らないため、貴院に入院となりました。					
		☐	レベル3 (ソフト・きざみあんかけ)											
		☒	レベル4 (きざみ・軟菜)											
		☐	その他											
	補水のための水分のとりみ	☐	不要				伝達事項	管理栄養士	H29.2.6再入所。全粥、1cm角きざみ食を自己にて摂取。全量摂取できていました。H29.2.8より食事、水分ともに進まず、高カロリーゼリー、OS-1を提供し介助にて摂取されました。水分にてムセが見られたため、薄いとりみで対応。その後状態回復に至らないため、貴院に入院となりました。					
		☒	薄いとりみ	☐	中間とりみ									
														
		ずっと流れ落ちる		とろとろと流れる		その他関係者								
☐		濃いとりみ	☐	ゼリー										
														
							特記事項							

栄養管理連携パスの運用状況

栄養管理連携パス運用推移（伊丹市・川西市・猪名川町）

H30.3末 1,678件



移動先が在宅、高専賃、
有料老人ホーム、管外等

運用件数も増加
しています！

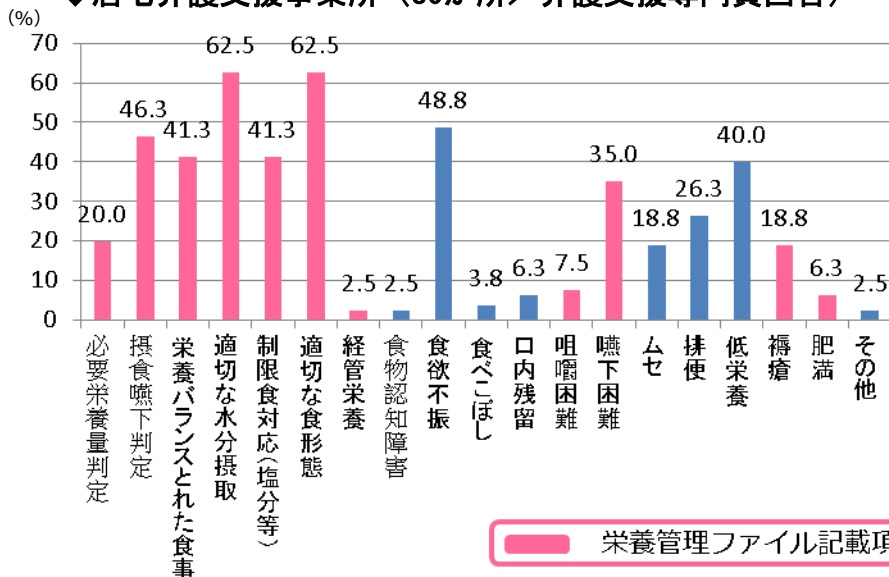


- ・ 関係者間の情報共有が進んだ。「多職種連携」
- ・ 療養者本人や家族の安心確保
- ・ 移動先施設の受入体制の早期整備
- ・ ショートステイ等介護サービスや配食サービス利用時の適切な情報提供
- ・ 退院時カンファレンスへの管理栄養士同席回数の増加

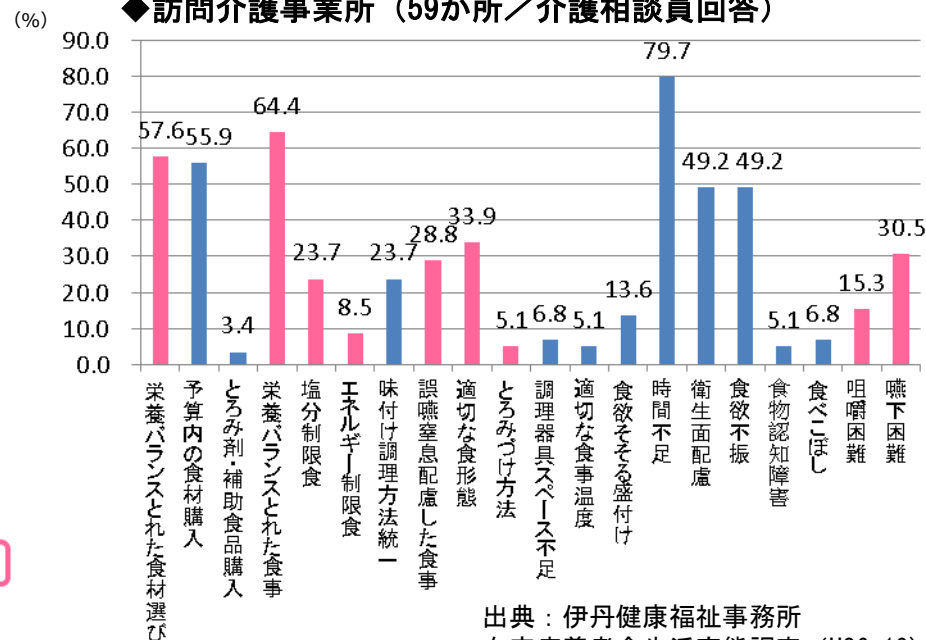
パス運用施設	合計
病 院	19 病院
介護老人保健施設	7 施設
特別養護老人 ホーム他	20施設
合 計	46 施設

在宅介護関係者の栄養・食生活支援上の課題

◆居宅介護支援事業所（80か所／介護支援専門員回答）

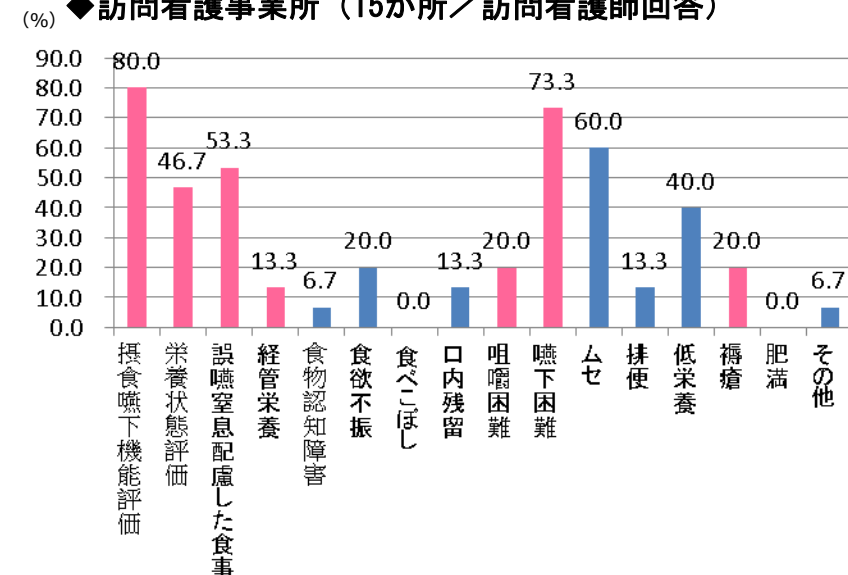


◆訪問介護事業所（59か所／介護相談員回答）



出典：伊丹健康福祉事務所
在宅療養者食生活実態調査（H26.10）

◆訪問看護事業所（15か所／訪問看護師回答）



栄養・食生活支援

困っていることがある ⇒ **73.9%**
悩んだ時の相談先がない ⇒ **28.7%**

- ◇ 食事制限（塩分・カロリー等）がある場合の調理支援が難しい。
- ◇ 嚥下機能の判断がしづらく、適切な食形態が分からない。

病院・施設から在宅への栄養パス運用

病院・施設⇒在宅（退院退所時に栄養管理ファイルを配付）



- ・介護保険利用時はケアマネジャーに見せるよう依頼。
- ・退院退所カンファレンスに同席できるとなお良い。
- ・記載対象者は施設ごとで異なる。

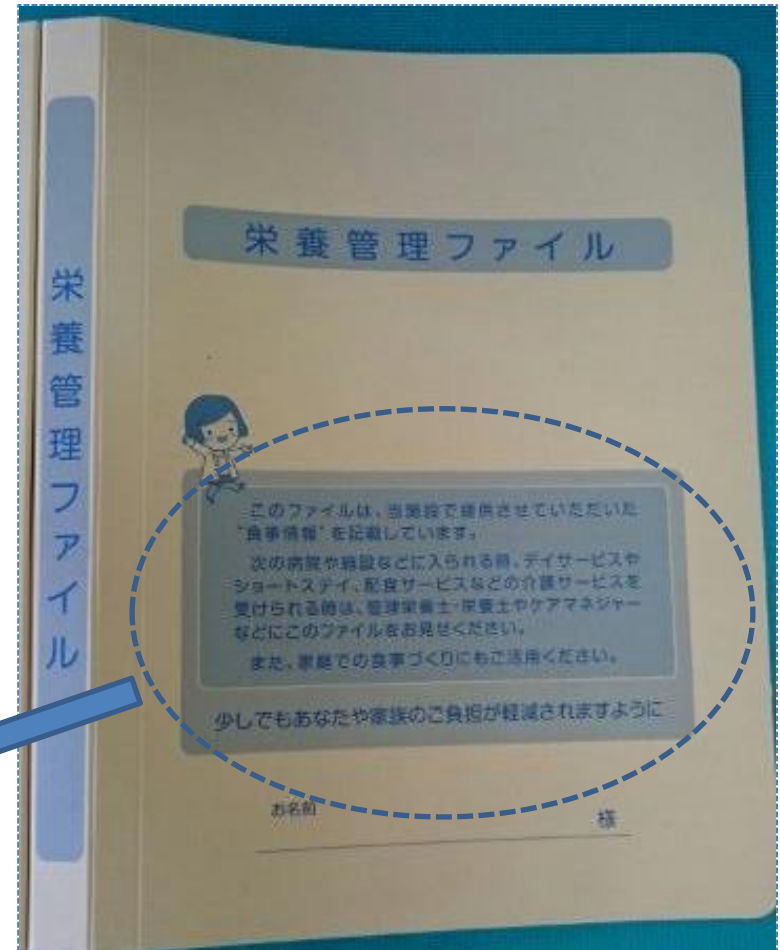
栄養管理ファイルの表紙メッセージ

このファイルは、当施設で提供させていただいた“食事情報”を記載しています。

次の病院や施設などに入られる時、デイサービスやショートステイ、配食サービスなどの介護サービスを受けられる時は、管理栄養士・栄養士やケアマネジャーなどにこのファイルをお見せください。

また、家庭での食事づくりにもご活用ください。

少しでもあなたや家族のご負担が軽減されますように

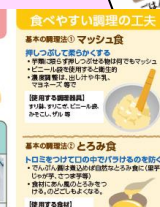


**じょうずに食べて元気に長生き
「食事サポートブック」の作成(H26)**

摂食嚥下リハビリテーション学会
2013に準拠

家庭での調理の ポイントや食形態

低栄養の早期発見 チェック



兵庫県ホームページからダウンロード可能
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/hnk06/eiyoukanri.html>



在宅療養者への栄養ケアの継続に向けて

在宅療養における栄養・食生活相談連絡票

(相談様式Ver.1)

相談方法 ☐ 来所 ☐ 電話 ☐ FAX ☐ その他

相談月日 平成 年 月 日

対応方法 ☐ 対面 ☐ 電話 ☐ その他()

日時 平成 年 月 日 分

相談者	フリガナ	
	氏名	
	職種	
	介護保険事業所名	
	事業所住所	
	電話番号	
	FAX番号	
相談内容	☐ 水分摂取 ☐ 食事形態 ☐ 嚥下困難 ☐ 食欲不振 ☐ 治療食()	☐ 低栄養 ☐ 肥満 ☐ 栄養バランス ☐ 介護食品の選び方 ☐ その他()
	市町地域包括支援センター、 居宅介護支援事業所等の ケアマネジャー 訪問看護師からの相談	

対応内容	☐ 資料提供 ☐ 栄養相談 ☐ 施設栄養士へ引継ぎ	☐ 訪問 ☐ 他職種へ引継ぎ ☐ その他
	訪問栄養食事指導が必要な時は (公社) 兵庫県栄養士会 栄養ケア・ステーションに繋ぐ	

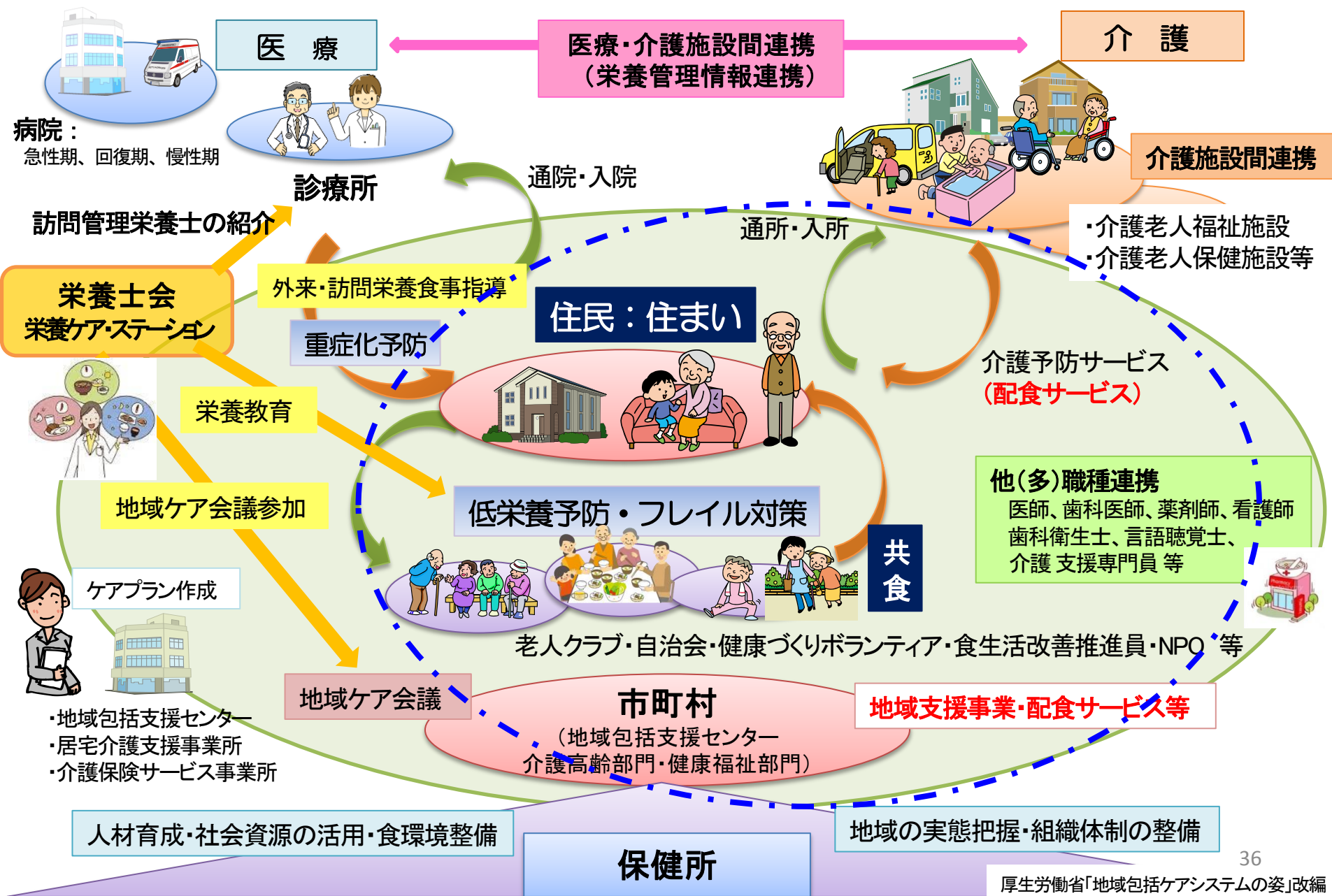
(※)相談内容については、太枠内に記載してください。

本日のお話

地域包括ケアシステムの推進における 県と市町村栄養士の協働

- ① 地域包括ケアシステム構築における“行政栄養士の役割”とは
(平成28～29年度 地域保健総合推進事業)
- ② 市町村高齢福祉部門への行政栄養士配置促進に向けて
- ③ 行政管理栄養士(本庁・県保健所・市町・関係団体)の実践活動事例
 - ア 県保健所が“病院⇔施設⇔地域⇔栄養士会”連携をコーディネート
 - イ 本庁が専門職・配食事業者と連携し、フレイル予防プログラム検討
 - ウ 県・市町栄養士・栄養士会が連携し、地域包括ケアシステム推進

地域包括ケアシステムにおける栄養・食生活支援体制



事業実施に至った背景

①少子高齢化が進展する中、地域の活力を維持するためには、元気な高齢者の活躍が必要不可欠である。

②これまでの介護予防では身体機能の向上を中心に実施され、フレイル(虚弱)予防につながる口腔機能向上及び低栄養防止に向けた対策が十分ではない。



③「健康日本21(第2次)」及び「ひょうご健康づくり推進実施計画(第2次)」では、高齢者の低栄養に関する目標項目(低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制)を設定している。

④低栄養傾向(BMI $\leq$ 20kg/m²)にある者は65歳以上では男性18.2%、女性24.7%、75歳以上では男性25.5%、女性27.6%(H28県民栄養調査)。(全国平均では65歳以上では男性12.5%、女性19.6%、75歳以上では男性13.6%、女性19.8%:H29国民健康栄養調査)。

⑤70歳以上で「硬い物が食べにくい」「口の渇き」「むせ」「喋りにくい」等の口腔機能低下を訴える方がいずれも約30%(H28県健康づくり実態調査:下表)。

⑥配食を利用する高齢者も増加しており、食事の選択肢及び利便性の拡大による利用者の健康の保持増進が図れるよう、配食ガイドラインの普及や市町と配食事業者の連携による適切な配食サービスが必要である。



項 目	男 性			女 性		
	60 歳代	70 歳代	80 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代
硬い物が食べにくい	32.2%	31.2%	32.0%	24.2%	31.3%	41.0%
お茶等でむせる	16.4%	23.2%	29.8%	19.2%	25.6%	25.1%
口の渇き	25.2%	37.1%	28.3%	23.9%	30.8%	38.4%
しゃべりにくい	20.5%	28.3%	34.8%	20.3%	18.7%	28.2%



歯と食からはじめる健康寿命延伸プロジェクト

元気な高齢者の活躍を促すため、「フレイル予防・改善プログラム」を開発した上で、通いの場やサロン等への専門職（歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等）や配食事業者等の関与を促進し、口腔機能の向上と栄養状態の改善に向けた取組を強化する。



65歳以上のやせ
男18.2%/女24.7%

高齢者の口腔・栄養の現状



口腔機能低下30%（70歳以上）

喋りにくい、食べこぼし、むせ、噛めない食品の増加

食欲の低下、食品の偏り

低栄養、筋力低下、身体機能低下

フレイル（虚弱）

要介護や寝たきり

市町での通いの場の現状



いきいき100歳体操など
身体機能の向上を
中心に実施

口腔機能向上及び低栄養防止に向けた対策が必要

食環境の現状



配食市場規模は拡大
⇒配食ガイドライン普及

フレイル予防・改善プログラムの開発と普及啓発



管理栄養士、歯科専門職、配食事業者等が一体となり、モデル地区にてプログラムを検証

オーラルフレイル概念普及、口腔体操等

市町の地域支援事業を支援



栄養状態評価、低栄養防止の食べ方指導等

全県普及



フレイル予防・改善プログラム（案）のポイント①

目的

加齢に伴う口腔機能の低下、食の偏りによる低栄養などを起因とするフレイル（虚弱）や誤嚥性肺炎を予防し、健康寿命の延伸を図るため、**高齢者の口腔機能の向上と栄養状態の改善を一体的に行う本プログラムを用い、市町における効果的な地域支援事業（介護予防事業）の実施を支援する。**

検討の経過（予定含む）

専門職、配食事業者と連携したフレイル対策に取り組む市町を増やす

H30.5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H31.1月	2月	3月
関係機関への協力依頼 （医師会 歯科医師会 栄養士会 歯科衛生士会 言語聴覚士会 介護支援 専門員協会 配食事業者 市町 本庁高齢担当）	県内41市町対象 地域支援事業 実態調査		①配食事業者対象 実態調査 （59事業所回答）		②配食事業者対象 プログラムへの 参画調査				配食マップ 作成	配食事業者 研修会
	①検討会 （19日）			②検討会 （25日）		③検討会			④検討会	
		プログラム案作成			プログラム案修正		モデル 地区検討	モデル 運用検証	プログラム 完成	プログラム 普及

次年度以降 ⇒ プログラムを普及し、市町の地域支援事業を支援

フレイル予防・改善プログラム（案）のポイント②

プログラムの性格

本プログラムは、市町が関係団体、配食事業者等と連携して、地域高齢者に対して、通いの場等において「フレイル予防・改善対策」に取り組む際の基本的な考え方や具体的な取り組み例を示すもの。
各地域においては、関係者と十分協議し、地域の実情に応じて取り組む。

プログラムの概要

本 編	主な内容
基本的な考え方	目的、プログラムの性格、プログラムの枠組み、関係者の役割
市町がプログラムを導入するための体制整備	検討会議の開催、関係機関との連携体制の構築、配食事業者との連携体制の構築、プログラムの活用方法
プログラムの実際	フレイル予防教室の企画、口腔機能及び栄養状態の評価、口腔機能向上と栄養状態改善に向けた取組、プログラム評価
予防教室モデル実践例	しっかり編（専門職による健康教育）ちょこっと編（高齢者自身による短時間学習）

資料編⇒フレイル概念、口腔機能・栄養状態評価票、関係団体一覧、プログラム参画配食事業者一覧、媒体等

フレイル予防・改善プログラム（案）のポイント③

関係者の役割と連携



市町	生活支援サービスを含む総合的な事業として、 フレイル対策を立案し、事業を実施 する。歯科専門職や栄養士等の関係者と連携し、地域における課題や対策等について協議する。	
県	広域自治体として、県内各地でより効果的なフレイル対策が実施されるよう、 市町を支援する観点から、県レベルで関係団体と県内の取り組み状況を共有 し、課題、対応等について協議する。	
専門職団体 市町が取り組みを行う場合に、会員に対する周知、通いの場やサロン等への専門職派遣など、必要な協力に努める。	医師会	フレイルの概念、医療的側面からの留意点 等
	歯科医師会	オーラルフレイルの概念、口腔状態評価、定期的な歯科検診受診促進 等
	看護協会	全身状態の確認、保健指導 等
	歯科衛生士会	口腔状態の評価、口腔機能体操、効果的な口腔管理の方法 等
	栄養士会	栄養状態の評価、低栄養防止のための食事摂取方法 等
	介護支援専門員協会	口腔機能向上及び栄養状態改善に向けてのケアプラン作成 等
	言語聴覚士会	摂食嚥下機能に配慮した食事摂取方法 等
	理学療法士会	安全で食べやすい姿勢の保持 等
配食事業者	配食を利活用した高齢者への健康支援に取り組む市町と連携し、 プログラムを活用した適切な配食サービスを実施 する。 （通いの場⇒教育媒体として活用、個別支援⇒身体状況に応じた提供）	
住民	自らフレイル対策に関する正しい知識の習得と実践の定着を図り、フレイル対策を普及啓発する。	

フレイル予防・改善プログラム（案）のポイント④

通いの場でのフレイルプログラムの実施

管理栄養士

歯科専門職

Plan(計画・再計画)

- ・口腔機能、栄養状態の評価
- ・身体的、精神的、社会的要因

Do(実施)

- ・口腔機能向上の取組
- ・栄養状態改善の取組
- ・共食

Check(評価)

- ・身体状況の変化
- ・口腔・栄養状態の変化

Action(改善)

連携

教育媒体としての
支援が可能

配食事業者

言語聴覚士

理学療法士

作業療法士

実施内容に応じて
各専門職による
支援が可能

つなぐ

口腔機能・栄養状態の評価により課題が抽出された場合

立ち上げ支援、定期訪問

市町介護予防主管課
地域包括支援センター
市町健康増進主管課

ケアマネジャー

介護保険サービス
家族との調整

居宅介護支援
事業所
福祉・介護施設

保健師

健康チェック
(身体・精神)

医療機関

看護師

医療受診勧奨

薬局

管理栄養士

栄養食事指導
配食アセスメント

栄養ケア・
ステーション
配食事業者

歯科衛生士

口腔チェック
歯科検診勧奨

歯科医院

リハ職

機能訓練
福祉用具
住宅改修

リハビリ施設
整形外科との連携
住宅改修業者

社会福祉士

自立生活支援
後見人制度

保護課
社会福祉協議会

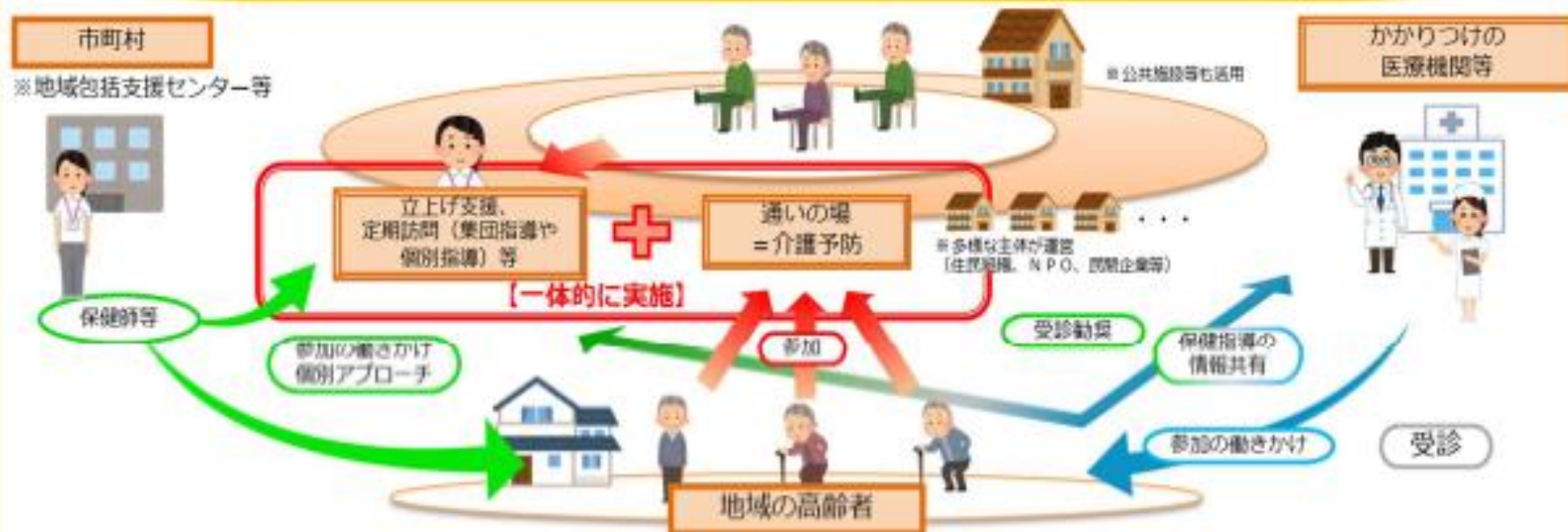
専門職によるアウトリーチを主体として、対象者一人ひとりに応じた個別の健康支援に取り組む

介護予防と保健事業の一体化 「通いの場でフレイル予防」

予防・健康づくりの推進(医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施)②

- 高齢者の通いの場を中心とした介護予防（フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。
- すべての地域で高齢者が認知症カフェに参加できる環境整備、認知症サポーター養成・かかりつけ医等に対する認知症対応力向上研修の推進。

地域ぐるみで介護・フレイル予防を一体的に実施 ⇒ 健康寿命の延伸



フレイル予防・改善プログラム（案）のポイント⑤

フレイルプログラムを実施するにあたって、事業の実施主体である**市町が参考とする手順**等を示す。

プログラム実施の流れ

		市町	関係団体 配食事業者
プログラム導入に向けた体制整備	①地域高齢者の実態とニーズ把握 ②優先すべき健康課題の抽出 ③市町と関係者間での課題の共有 ④先進事例など情報収集	①市町関係課内（介護・包括・健増）における検討会議の開催 ②市町と関係団体・配食事業者間の検討会議の開催	・検討会議へ参画 ・専門職からの情報提供
事業企画	①実施方法と内容の決定 ②対象地域、参加勧奨方法の検討 ③市町と関係者との役割分担 ④予算・人員体制・評価方法の検討	・企画について関係者と調整 ・実施方法、内容の詳細検討	・専門職派遣調整
事業実施	①アセスメントの実施 ②個別支援が必要な方の抽出 ③栄養と口腔の一体的な健康教育 ④配食等地域資源に関する情報提供	・事業の実施 ・かかりつけ医、歯科医等、個別支援が必要な方の調整	・アセスメント、健康教育、配食の実施 ・必要時個別支援
評価とその活用	①事業評価（実施側・対象側・地域） ②事業報告 ③地域や関係者への普及啓発	・実施結果のまとめ ・プログラムの妥当性の検討 ・実施数拡大に向けた検討	・会員への周知

本日のお話

地域包括ケアシステムの推進における 県と市町村栄養士の協働

- ① 地域包括ケアシステム構築における“行政栄養士の役割”とは
(平成28～29年度 地域保健総合推進事業)
- ② 市町村高齢福祉部門への行政栄養士配置促進に向けて
- ③ 行政管理栄養士(本庁・県保健所・市町・関係団体)の実践活動事例
 - ア 県保健所が“病院⇔施設⇔地域⇔栄養士会”連携をコーディネート
 - イ 本庁が専門職・配食事業者と連携し、フレイル予防プログラム検討
 - ウ 県・市町栄養士・栄養士会が連携し、地域包括ケアシステム推進

地域包括ケアシステムの推進に向けて 県と市町栄養士の協働（兵庫県の場合）

28

実態把握

- 地域包括ケアシステムの推進における行政栄養士の関与に関する実態調査（H28～29地域保健総合推進事業）

29

事例共有

- 地域包括ケアシステムへの理解を深め、取組事例を共有（H30.1.27 県・市町栄養士合同研修会／県高齢政策課長講演、3市から事例報告）

30

地域協働

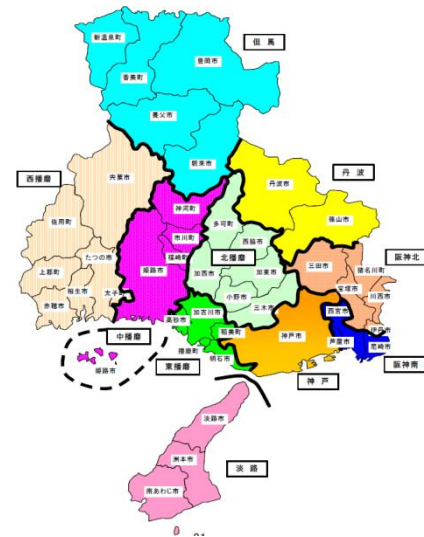
- 地域包括ケアシステムの推進に向け、地域単位ネットワーク検討（H30.9.22 県・市町・栄養士会合同研修会／**ケアマネ・歯科衛生士・ST**からの講話：行政栄養士への期待、**圏域単位グループワーク：栄養士会地域理事参加**）

地域ネットワーク構築に向けてのグループワーク

- ① 県、政令中核市、市町栄養士を10圏域単位でグループ分け
- ② 各グループには、県栄養士会地域理事（医療、福祉、地活等）も参加
ねらい⇒地域栄養ケア拠点整備に向け、同職種間の顔の見える
体制づくりを促進（H30.10～ 圏域単位連絡会議を順次開催予定）
- ③ グループワーク「地域包括ケアシステムの推進に向けた行政栄養士の役割検討」

《現状と課題》

- ・市町庁内にて“健康増進部門”と“介護保険部門”が連携できていない。
- ・自立支援型個別地域ケア会議への管理栄養士の参画状況には地域差有り。
行政栄養士だけで参加するのは業務量的に負担。栄養士会に協力を求めたい。
- ・訪問栄養食事指導のニーズもある。指導ツールを統一したい。栄養士会に協力を求めたい。
- ・地域の同職種栄養士（病院、施設、地活等）の連携の場づくりには行政栄養士（特に県保健所）の積極的な介入が必要。多職種連携を進める上でも同様。
- ・各地域で取組をしている人はいるが点々としている。点をどう線につなげるか。現場から上がった声を拾い上げ、サポートすることも大切。



地域ネットワーク構築の鍵は行政栄養士（県・市町村協働）

地域包括ケアシステムの推進に向けて 行政管理栄養士（県・市町村）が輝くために

