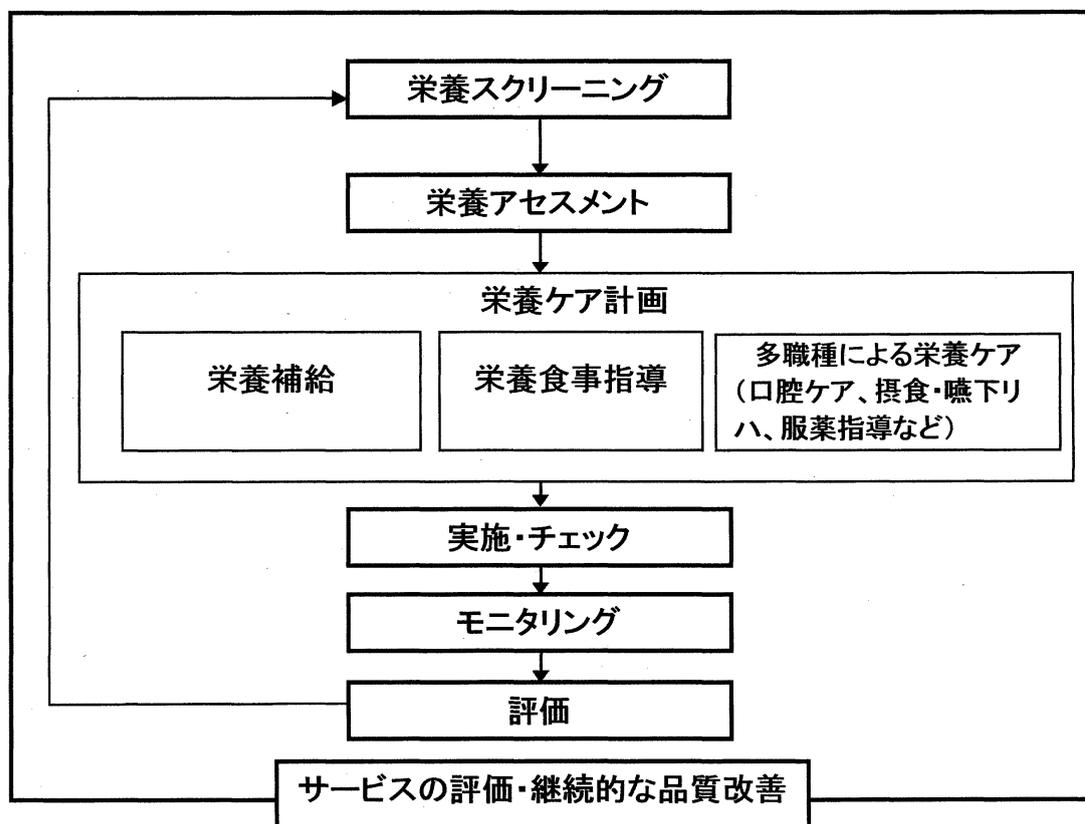


(参考)「栄養ケア・マネジメント」の手順

- ①入所者等に対して、栄養スクリーニングを実施し、低栄養等のリスクのある者を把握する。
- ②スクリーニングにおいて問題ありとされた者について、詳細なアセスメントを実施し、個々の入所者等に最適な栄養ケア計画を策定する。
- ③栄養ケア計画に基づいて、入所者等の個別性に対応した食事の提供や、経腸栄養法あるいは静脈栄養法による栄養補給を行うとともに、栄養食事指導、多職種協働による栄養問題への取組等を行う。
- ④栄養ケア計画に基づき、定期的にモニタリングを行い、一定期間後に栄養状態等について再評価を行う。
- ⑤栄養ケアを効率的・効果的に実施していくために、多職種協働による実施体制を整える。
- ⑥施設全体の総合的な評価を行い、「栄養ケア・マネジメント」の質の改善を継続的に実施する。



(1997 厚生省老人保健事業推進等補助金研究「高齢者の栄養管理サービスに関する研究報告書」より一部改変)

○「栄養ケア・マネジメント」の体制のもとで、個別サービスとしての食事の栄養の管理が問われることとなれば、個別の栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリングの実施により、利用者の身体の状態、栄養状態の改善等といった観点からの必要な記録が行われることとなる。これにより、これまで集団的な給食管理のために作成してきた帳票の作成は削減可能となる。

○なお、上記のような「栄養ケア・マネジメント」を実施するためには、あらたに管理栄養士の配置や「栄養ケア・マネジメント」の実務にかかる研修等の準備期間が必要な施設もあり、また、小規模施設等においては管理栄養士の確保が困難な場合があることから、施設の栄養管理を行う管理栄養士及び栄養士の配置については、いわゆる体制加算として引き続き報酬上評価してはどうか。

②特別食加算について

疾病治療の手段として、医師の指示により提供された腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、痛風食等が提供された場合については、特別食として報酬の加算が認められている。これら治療食の提供については、引き続き報酬上評価すべきではないか。

③「口から食べること」についての評価

○高齢者にとって、「口から食べること」は、活力の源であり、高齢者の楽しみや生き甲斐の上からも重要である。経管栄養を実施している高齢者に対して、経口摂取への移行の可能性に関する評価を適切に行い、移行計画を策定し、経口摂取を可能とした場合等を、評価すべきではないか。

○併せて、「経管栄養のための濃厚流動食」が特別食加算の対象となっていることについて、経口栄養を進める観点から、見直すべきではないか。

(参考)

表1 介護保険施設における低栄養状態のリスク者の出現率(%)

施設	人数	要介護度					平均
		1	2	3	4	5	
<u>血清アルブミン値 3.5g/dl 以下</u>							
A 療養型病床群	403	63.5	59.4	63.0	77.3	77.8	73.4
B 療養型病床群	303	16.7	38.1	12.5	37.0	39.0	33.3
C複合型施設	330	29.3	34.5	32.3	58.9	58.5	42.7
D介護老人保健施設	85	0.0	11.7	7.6	30.0	22.0	18.8
<u>BMI18.5 未満</u>							
A 療養型病床群	470	42.4	37.8	43.3	41.4	44.4	42.5
B 療養型病床群	303	33.3	61.3	61.3	59.1	76.7	58.3
D介護老人保健施設	85	14.0	23.5	38.5	33.3	33.3	30.5

(神奈川県立保健福祉大学杉山みち子教授の調査成果、2005)

表2 介護保険施設の栄養士等の配置状況

	施設数	定員	栄養士	
			(常勤換算)	管理栄養士(再計)
介護老人福祉施設	5,084	346,069	5,268	3,372
介護老人保健施設	3,013	269,524	3,931	2,790
介護療養型医療施設	3,817	139,636	3,342	1,995
計	11,914	755,229	12,541	8,157

(平成15年介護サービス施設・事業所調査)