

日本地域包括ケア学会 第6回大会

令和7年1月12日(日)

日本医師会館小講堂

シンポジウム②

ここまできた地域包括ケア

～市町村規模別先進事例～

「栄養ケアの地域包括化を目指して」

公益社団法人 日本栄養士会代表理事会長

中村丁次



公益社団法人

日本栄養士会

日本地域包括ケア学会 第6回大会

公益社団法人 日本栄養士会代表理事会長

中村丁次

演題発表に関連し、開示すべきCOI
関係にある企業等はありません。

地域包括ケアについて

地域包括ケアシステムは、5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として「植木鉢」で表現されている。地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を鉢とし、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」として、さらに専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描き、これらが総合的に作用した時、尊厳ある自分らしい暮らしが、実現できると表現している。

更に、重要なのは、この植木鉢、水と肥料つまり、栄養を注がないと葉っぱも育たないし花も咲かないことである。

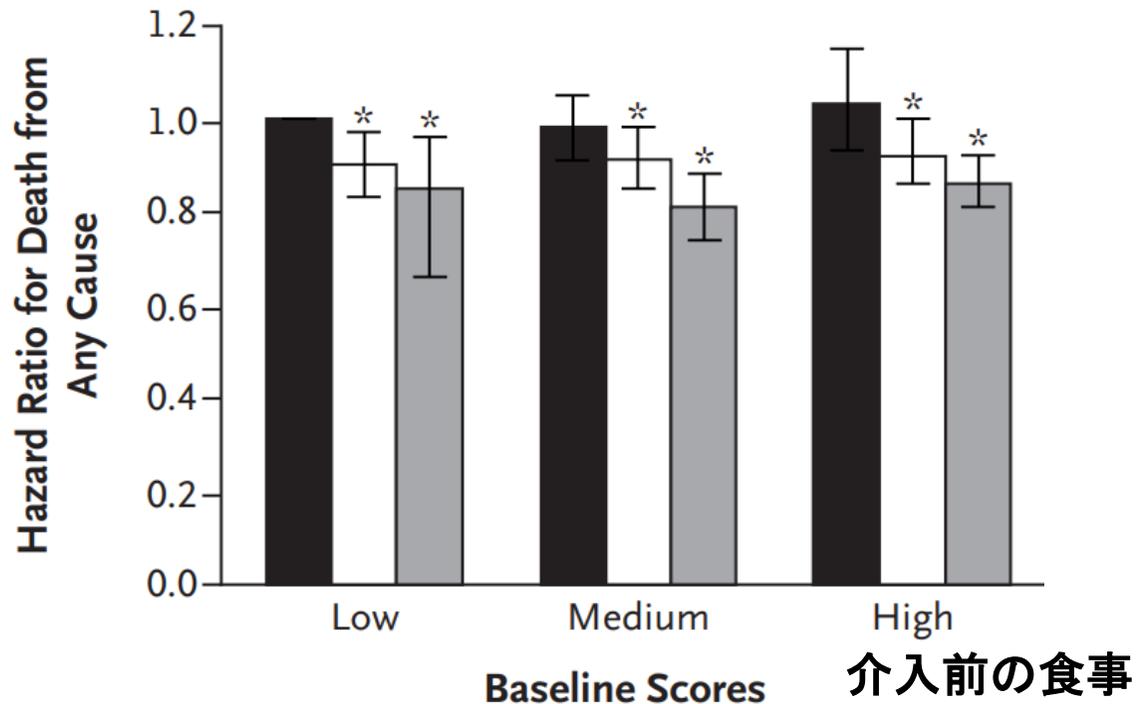


健康的な食事への改善で全死亡率のリスクが減少

12年後の健康な食事のスコアー

■ 12 yr later, low score □ 12 yr later, medium score ▒ 12 yr later, high score

A Alternate Healthy Eating Index



アメリカの47,994人の女性看護師、25,745人の男性医療従事者を1998年から2010年の12年間観察

介入前の食事が、どのような食事であっても、12年後に健康な食事をしていたほど全死亡率のリスクは減少した。

健康的な食事の継続が、死亡率を減少させることは、間違いない

Sotos-Prieto et al. *N Engl J Med.* 2017;377:143-153.

2024年10月24日、国連食糧農業機関(FAO)と世界保健機関(WHO)は、「**健康な食事**とは何か」の共同声明を発表

健康な食事とは、健康、成長、発達を促進し、アクティブなライフスタイルをサポートし、栄養素の欠乏や過剰、伝染病および非伝染性疾患(NCD)、食中毒を防ぎ、健康を促進するものである。

4つの原則

- 1) 必須栄養素の「十分」な摂取
- 2) エネルギー及び産生栄養素の「バランス」
- 3) リスク成分の「適度」な摂取
- 4) 食品群間、食品群内の「多様」な食品の選択

エネルギー産生栄養素の適正な割合

タンパク質

10-15%

タンパク質とアミノ酸の欠乏

特に腎臓への負荷

脂質

15-30%

必須脂肪酸欠乏症

不健康な体重増加

炭水化物

45-75%

ビタミンとミネラルの欠乏症

高血糖

What are healthy diets?

Joint statement by the Food and Agriculture Organization of the United Nations and the World Health Organization 2024

地域には、多種多様な栄養問題が存在する

保健、医療、福祉の壁を乗り越え、地域包括ケアの一環として栄養のケアを実施する。

地域の人々が、どのような状況に置かれてもには、誰も取り残すことなく健康な食事にアクセスできる食環境を多領域・多職種連携により作りあげる。

成功のカギを握るのが情報の共有化

栄養情報連携で医療と介護が密接につながる！

医療機関



栄養情報提供

栄養情報提供

栄養情報連携料 70点/入院中1回

【対象者】① 入院栄養食事指導料を算定した患者

栄養指導内容及び入院中の栄養管理に関する情報を他の医療機関・介護保険施設等の医師又は管理栄養士に情報提供

② ①に該当しない場合で、栄養管理計画が策定されており、退院後に他の医療機関、介護保険施設又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する指定障害者支援施設等若しくは福祉型障害児入所施設に転院又は入所する患者

入院中の栄養管理に関する情報を転院又は入所する先の他の医療機関、介護保険施設等の管理栄養士に、対面又は電話等により説明の上、情報提供

栄養情報提供

他の医療機関



他の介護保険施設



自宅
(在宅担当医療機関)



栄養情報提供

介護保険施設等

(特養・老健・介護医療院)



退所時栄養情報連携加算 70単位/回

栄養マネジメント強化
医師との併用不可

【対象者】厚生労働大臣が定める特別食[※]を必要とする入所者又は低栄養状態にある入所者

介護保険施設の管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該入所者の栄養管理に関する情報を提供

再入所時栄養連携加算 200単位/回

【対象者】介護保険施設から医療機関に入院し、再度同じ施設に入所する者のうち、厚生労働大臣が定める特別食[※]又は嚥下調整食が必要な者

介護保険施設の管理栄養士が医療機関で行われる栄養に関する指導又はカンファレンスに出席し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成

入院



医療機関の管理栄養士と連携

元の施設に再入所



※ 腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、呼吸器病食、骨質異常症食、循環器食、地下鉄障害のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）



(別紙様式12の5)

記入日 年 月 日

情報提供先医療機関・施設名

担当医師又は管理栄養士

【注2の場合】

左記管理栄養士への説明日

年 月 日

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------|--------|
| 患者氏名 | | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 身長 | cm (測定日 年 月 日) | BMI | | |
| 体重 | kg (測定日 年 月 日) | kg/m ² | | |
| 体重変化 | 変化なし・過去()週間・カ月 / 増加・減少 | | | 変化量 kg |
| 栄養状態の評価と課題(傷病名を含む) | | | | |
| 【OLIM基準による評価(口非対応※1)】判定: <input type="checkbox"/> 低栄養状態前 <input type="checkbox"/> 低栄養(口中等度低栄養、口重度低栄養) 診断項目: 食摂取型(<input type="checkbox"/> 体重減少、 <input type="checkbox"/> 低BMI、 <input type="checkbox"/> 筋肉量減少) 病因(<input type="checkbox"/> 食事摂取量減少/消化吸収低下、 <input type="checkbox"/> 疾病負担/負担) | | | | |
| 栄養補給に関する事項 | | | | |
| 必要栄養量 | エネルギー kcal | たんぱく質 g | | |
| 摂取栄養量 | エネルギー kcal | たんぱく質 g | | |
| 経口摂取 | 食事内容(治療食、補助食品等) | | | |
| | 減下 | 注意 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (学会分類コード※2) | |
| | 経腸食の 必要性 | 留意 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (学会分類コード※2) | |
| | | とらみ | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (学会分類コード※2) | |
| <input type="checkbox"/> 無 | 留意事項(食物アレルギー、その他禁止食品等): | | | |
| 経管栄養 | <input type="checkbox"/> 経鼻 | 留意事項(製品名、投与速度等): | | |
| | <input type="checkbox"/> 胃瘻 | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 | | | |
| 静脈栄養 | <input type="checkbox"/> 末梢 | 留意事項(製品名、投与速度等): | | |
| | <input type="checkbox"/> 中心 | | | |
| 入院中の栄養管理に係る経過、栄養指導の内容等 | | | | |

※1 OLIM基準による評価を行っている場合は、記載すること、行っていない場合は、非対応にチェックすること。

※2 日本栄養学会(下リ)ハザード/学会の分類

問合せ先 医療機関名: _____

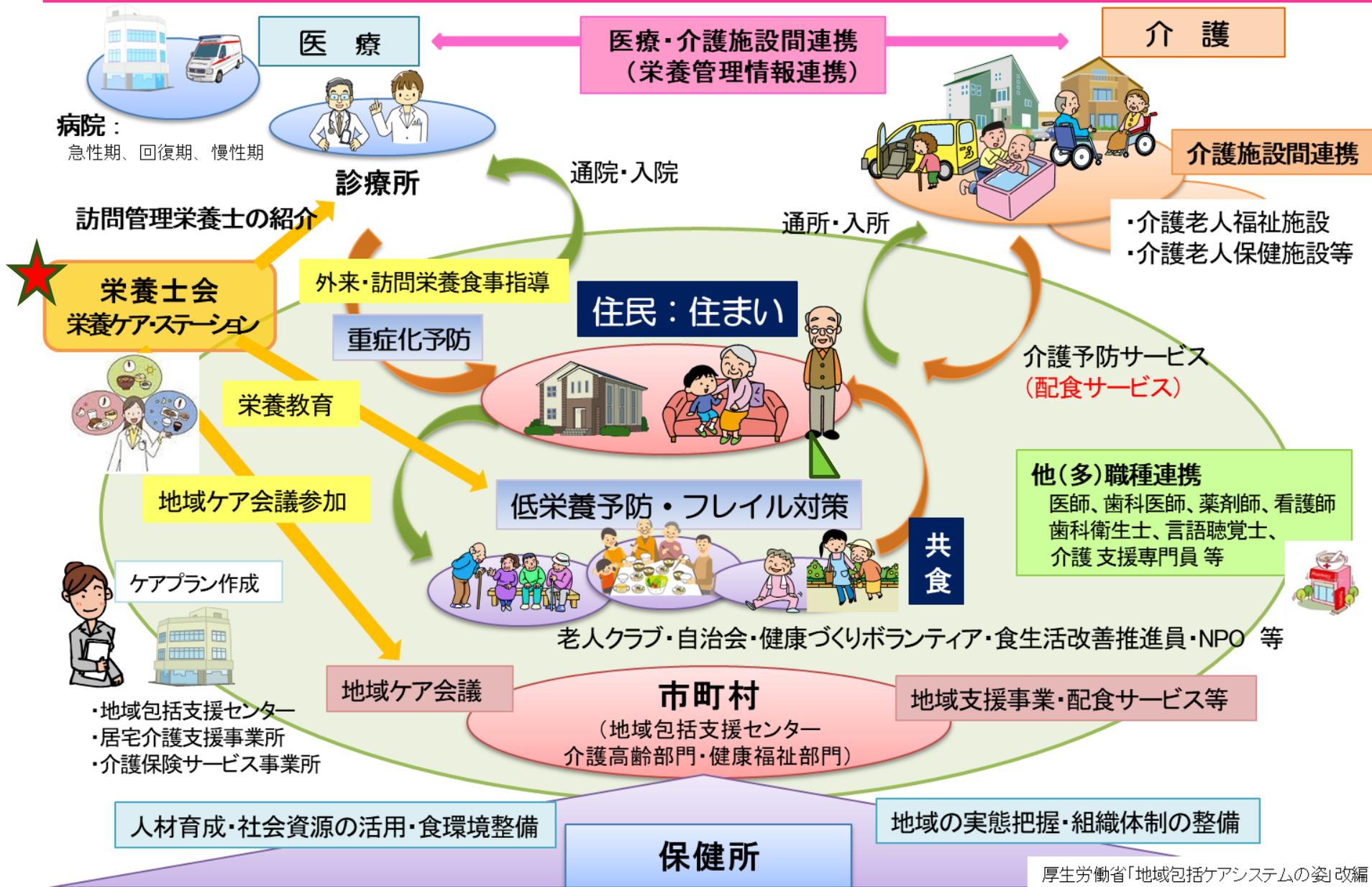
担当管理栄養士名: _____

電話番号: _____

(FAX): _____

地域包括ケアシステムにおける栄養・食生活支援体制

～地域住民（高齢者）の自立した生活に向けた取り組み～



地域包括ケアを推進するために 「栄養ケア・ステーション」創設

管理栄養士・栄養士が地域住民の日常生活の場で栄養ケアを実施、提供するための仕組みであり、そのための地域密着型の拠点。

栄養ケアとは、1) 健康の維持・増進、2) 疾病またはその重症化の予防、3) 傷病者の療養、高齢者・障害者などの介護、4) 要介護化の予防のために栄養管理、食事管理の実施または指導を行うものである。

地域住民の方はもちろん、医療・福祉機関、自治体、健康保険組合、民間企業、保険薬局と連携し、栄養ケア観点から地域包括ケアの一役を担う。

栄養ケア・ステーションの種類

1) 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション

都道府県栄養士会が設置して運営する。地域の栄養ケア・ステーション同士のネットワーク形成、人材育成、支援、企画をおこなう。

2) 認定栄養ケア・ステーション

日本栄養士会の認定制度で、審査会で認定される必要がある。申請は都道府県栄養士会が窓口になる。

3) 機能強化型認定ケア・ステーション

日本栄養士会が認定し、機能を強化させたもの

拠点数 545拠点

登録管理栄養士・栄養士数 5,205名

2024年4月1日現在

認定栄養ケア・ステーション認定の要件（1）

1. 事業所は、その主たる業務を次の栄養ケアの業務（以下「指定業務」という。）とし、同業務を適正に実施できる体制を備えていること

○指定業務

- (1) 栄養相談（(7)、(8)、(9)を除く）
- (2) 特定保健指導
- (3) セミナー、研修会への講師派遣
- (4) 健康・栄養関連の情報、専門的知見に基づく成果物（献立等）等の提供
- (5) スポーツ栄養に関する指導・相談
- (6) 料理教室、栄養教室の企画・運営
- (7) 診療報酬・介護報酬にかかる栄養食事指導とこれに関連する業務
- (8) 上記以外の病院・診療所などの医療機関と連携した栄養食事指導
- (9) 訪問栄養食事指導
- (10) 食品・栄養成分表示に関する指導・相談
- (11) 地域包括ケアシステムにかかる事業関連業務

認定栄養ケア・ステーション認定の要件（2）

2. 事業所は、地理的又は施設・設備的に地域住民からのアクセスが容易で、地域住民に上記の指定業務を行ううえで適切な環境を確保できること
3. 事業者において事業所の業務を持続的かつ適正に実施できる経済的裏付けがあること
4. 事業所に、業務に従事する管理栄養士を1名以上、専任で配置すること。また、専任で業務に従事する管理栄養士を責任者とする事
5. 責任者は、指定業務のうち事業所が現に行おうとする業務について、1年以上の実務の経験があること
6. 責任者及び従事者は、事業所を設置する都道府県の栄養士会の栄養ケア・ステーションの登録者であること

機能強化型認定栄養ケア・ステーション認定の要件

認定栄養ケア・ステーション認定の要件を満たしている事と、以下の事業者要件、責任者要件を満たしている必要がある。

1. 機能強化型認定栄養ケア・ステーション事業者要件

- (1) 管理栄養士又は管理栄養士が代表者たる法人（ただし、主たる事業が、栄養の指導及び管理並びに教育に関する役務の提供であること。）
- (2) 個人又は法人が設置する医療機関
- (3) 公益社団法人日本医師会、都道府県医師会、群市区等医師会（ただし、一般社団法人又は公益社団法人であるもの）。権利能力なき社団を含む。
- (4) 介護事業所（ただし、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算等の栄養関係加算の対象事業所に限る。）を設置することを主たる事業とする法人
- (5) その他、前各号に準ずる法人（ただし、主たる事業が、栄養の指導及び管理並びに教育に関する役務の提供であること。）であって認定委員会において特に認めるもの

2、機能強化型認定栄養ケア・ステーション責任者要件

（1）医療又は介護の栄養管理等の実務経験が通算して5年以上あること

（2）健康保険等並びに介護保険の保険給付に関する事務手続の知見があること（従事者に健康保険等並びに介護保険の保険給付に関する事務手続の知見がある場合を含む。）

（3）別に定める研修（日本栄養士会の指定するもの。）を修了した者であること

（4）別に定める栄養管理等に関する学術分野の学会に所属し、又は、これらの学会若しくは日本栄養士会の設置運営する栄養管理等の実務を行う適格性に関する資格で別に定めるものを有していること

令和5年3月31日 医政地発0331第14号

各都道府県衛生主管部（局）長あて厚生労働省医政局地域医療計画課長通知
疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

在宅医療の体制構築に係る指針

第1 在宅医療の現状 2 在宅医療の提供体制

(2) 日常の療養生活の支援

⑥訪問栄養食事指導

在宅患者訪問栄養食事指導（医療保険）を受けた患者数は142.5人月であり、実施している医療機関（病院・診療所）数は114.7か所である。

管理栄養士による居宅療養管理指導（介護保険）を受けた患者数は4,960人月であり、実施している事業所（病院・診療所）数は1,116か所である。また、管理栄養士による居宅療養管理指導について、65歳以上人口10万人あたりの事業所数は全国平均で31.4か所であり、都道府県によってばらつきがみられた。

今後、訪問栄養食事指導を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション等の活用も含めた体制整備を行うことが求められる。