

# 通所施設における栄養改善加算の動向と課題

株式会社 アール・ケア ○元木 有衣  
牧嶋 悠  
公益社団法人 岡山県栄養士会 江口 佳美

## 1. はじめに

株式会社アール・ケアは、デイサービスセンターアルフィック（以下、アルフィック）を県内に 10 事業所展開している。アルフィックは、運動を通じて心身を健康にし、生活を元気にするライフ・フィットネスをテーマにしたリハビリテーション特化型デイサービスセンターである。1 日に 40 名～50 名が利用し、理学療法士や作業療法士、看護師、介護職員、管理栄養士など多職種が在籍している。リハビリテーションの効果を最大限に引き出すには、栄養状態を良好に保つことが必要であるという見解から、令和元年より栄養改善を開始した。その取組と、そこから見えてきた課題を報告する。

## 2. 通所施設における栄養改善の取組状況

平成 30 年度介護報酬改定では、「口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進」の項目が追加された。それに伴い、通所施設を利用する高齢者の栄養状態を把握するための栄養スクリーニング加算が新設、栄養改善加算の管理栄養士の配置規定が変更されるなど、栄養改善の取組の推進に向けた改定が行われた。

表 1 栄養に関する加算の加算請求事業所の割合 (%)

	栄養スクリーニング加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算
通所介護	1.1	0.6	9.8
通所リハビリステーション	5.7	3.3	16.5
予防通所リハビリテーション	3.6	0.6	3.7
地域密着型通所介護	0.4	0.2	4.8
認知症対応型通所介護	1.5	0.4	5.5
予防認知症対応型通所介護	1.5	0.4	2.0

(出典:介護給付費実態統計(老健局老人保健課による特別集計)及び介護保険統合データベースの任意集計より抜粋)

しかし、平成 30 年度介護報酬改定から 3 年が経過した現在、栄養改善の取組は低迷している。表 1 のように通所介護施設における栄養改善加算の加算算定請求事業所は 0.6%であり、口腔機能向上加算の 9.8%に比べ、極めて低いことがわかる。栄養改善の取組が低迷している理由として、「該当する利用者がいない」、「利用者はいるが、外部の管理栄養士との連携を含め、管理栄養士を確保できない」、「加算額が十分でない」といったことが挙げられている。

### 3. アルフィックの取組

アルフィックでは平成 31 年 4 月～岡山県栄養士会が開設する岡山栄養・ケアステーションと契約し管理栄養士の派遣を受け 1 事業所より栄養改善加算を開始した。令和 2 年 4 月から栄養改善専従の管理栄養士 2 名を採用し、10 事業所すべてで栄養改善を行っている。

アルフィックの利用者 1213 名を対象に行った、栄養スクリーニングの結果を以下に示す。

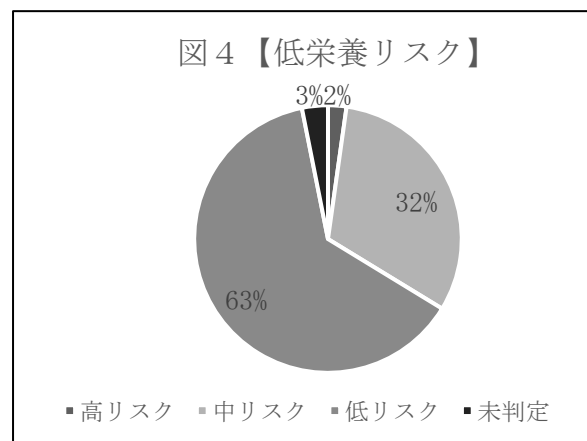
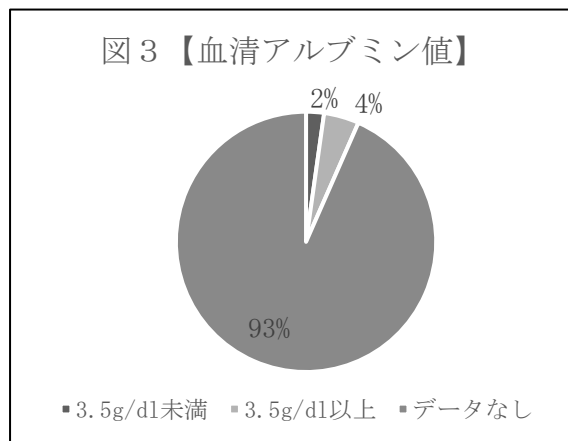
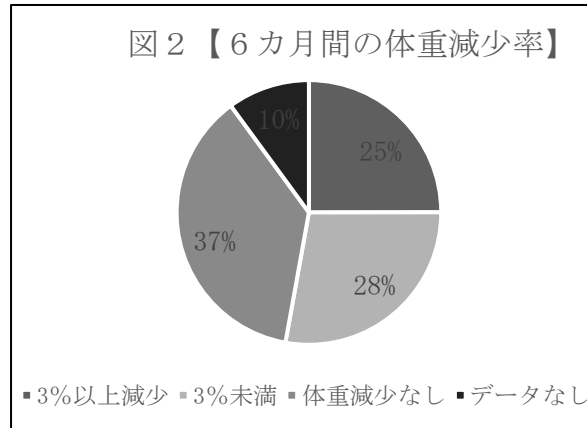
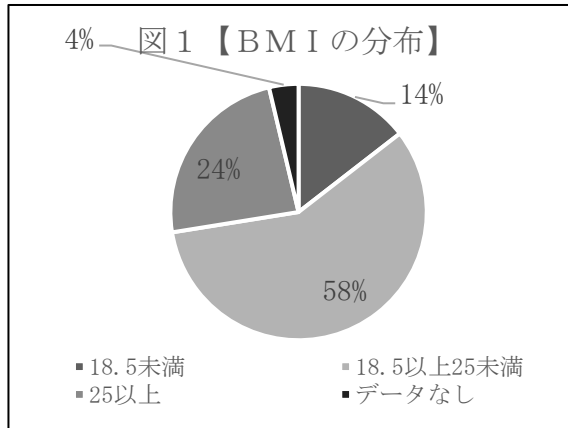


図 1 【BMI の分布】

18.5 未満 : 176 名 (14%)  
 18.5～25 未満 : 703 名 (58%)  
 25 以上 : 289 名 (24%)  
 データなし : 45 名 (4%)

図 3 【血清アルブミン値】

3.5g/dl 未満 : 53 名 (2%)  
 3.5g/dl 以上 : 27 名 (4%)  
 データなし : 1133 名 (2%)

図 2 【6 か月間の体重減少率】

3%以上減少 : 303 名 (25%)  
 3%未満 : 338 名 (28%)  
 体重減少なし : 450 名 (37%)  
 データなし : 122 名 (10%)

図 4 【低栄養リスク】

高リスク : 27 名 (2%)  
 中リスク : 382 名 (32%)  
 低リスク : 766 名 (62%)  
 未判定 : 38 名 (3%)

#### 4. 症例

	症例 A	症例 B
年齢(性別)	87 歳(女性)	90 歳(女性)
身長/体重	148cm/38.3kg	146cm/32.8kg
BMI	17.5	15.4
介護度	要介護 2	要介護 1
血清アルブミン値	—	2.6 g/dl
利用中のサービス	アルフィック 週 2 回 訪問看護 週 2 回	アルフィック 週 5 回 訪問ヘルパー 週 1 回
既往歴	アルツハイマー型認知症 仙骨骨折 大腸がん (ストマ装着)	胸椎圧迫骨折 C 型肝炎 骨粗鬆症
自宅の様子	長男夫婦と同居。家族関係は良好。基本的に食事は長男嫁が用意するが、ひとりで食べることが多い。骨折による入院で体重減少がみられた。	独居。長女が近くに住んでいる。食事の準備ができず、冷凍食品を摂取しているが、欠食することもある。転倒頻度が以前より増えている。
低栄養リスク判定	中リスク	高リスク
低栄養関連問題	浮腫 認知機能・生活機能低下	拒食 認知機能低下
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅/アルフィックにて栄養補助食品使用。</li> <li>・ エネルギーアップの献立について家族へ情報提供。</li> <li>・ リハビリと連携し、ADL の向上を目指した。</li> <li>・ 月 1 回の下腿周囲長/体重測定</li> <li>・ 訪問看護師による自宅食事量の記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅/アルフィックにて栄養補助食品使用。</li> <li>・ 梅干しおにぎりが好きとのことで、梅ねりを混ぜたおにぎりを提供。</li> <li>・ 昼食摂取を促す声掛け。</li> </ul>
経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事摂取量の増加に伴い、3kg の体重増加があった。</li> <li>・ 体力向上がみられ、リハビリやマシンへの拒否がなくなった。</li> <li>・ 10m 歩行のタイムが、当初より 3 秒縮まった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 昼食の主食摂取量増加。</li> <li>・ 体重とアルブミン値に大きな変化なし。</li> <li>・ 倦怠感と眠気が強く、臥床して過ごすことが多い。</li> </ul>

## 5. これからの課題と考察

### ① 医療情報が少ない

通所施設であるために、血液検査データや服薬状況、入院時の食事に関する情報が不十分である。血液検査データに関しては、栄養状態を反映する血清アルブミン値の記載のないものがほとんどであり、目に見えない低栄養状態を発見することは難しい。

積極的な情報収集を行うためには、家族やケアマネジャー、病院（メディカルソーシャルワーカー、栄養課）との連携が欠かせない。疾患や服薬状況を考慮したうえで、適切に栄養管理を行っていく必要があると考える。

### ② 通所施設の管理栄養士に対する理解度が低い

通所施設における栄養改善の取組は全国的に少なく、管理栄養士という職種に対する理解も十分ではない。そのためか「栄養士が自宅で食事を用意してくれる」、「食事を作っている人」と認識している利用者も少なくはないのが現状である。

今後は、管理栄養士自らがサービス担当者会議や退院前カンファレンスへの参加、在宅訪問を行い、家族やケアマネジャー、他職種へ存在をアピールする必要がある。

### ③ 管理栄養士の介入に対する家族の負担

管理栄養士が自宅での食事に介入するとなると、精神的負担を感じる家族が多い。理由は、自宅の食事バランスが悪いと言われているように感じるためである。また、栄養改善の取組は、家族との連携を必要としている。仕事をしている家族にとっては、定期的な連絡を負担に感じている場合もある。ほかにも、栄養補助食品は自費での購入になるため、長期間にわたり購入することに対して経済的負担を感じることも少なくはない。

低栄養の改善は、利用者本人の QOL が向上するだけでなく、家族の介護負担軽減に繋がる。そのため必要性を説明しつつ、家族に寄り添った取組を検討していく必要がある。また、家族との信頼関係の構築に努め、食事について相談しやすい存在となっていかなければならない。

## 6. まとめ

通所施設で栄養改善をすることは、自立支援につながり、QOL を向上させることができる。アルファイックにおいても要介護状態から要支援となった利用者もいる。栄養状態を良好に保ち、在宅高齢者の QOL の維持・向上に寄与するために、私たち管理栄養士が介護保険に関する知識、コミュニケーション能力等を向上させ、家族や多職種との連携を強化し、通所施設の管理栄養士として栄養改善の取組を推進していきたい。