

地域包括ケアシステムの推進における栄養士の役割

島根県益田保健所
中本 稔
nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp
「健康市民」「中本さんち」で検索

島根県栄養士会益田支部総会
2019年 6月23日 益田赤十字病院講堂

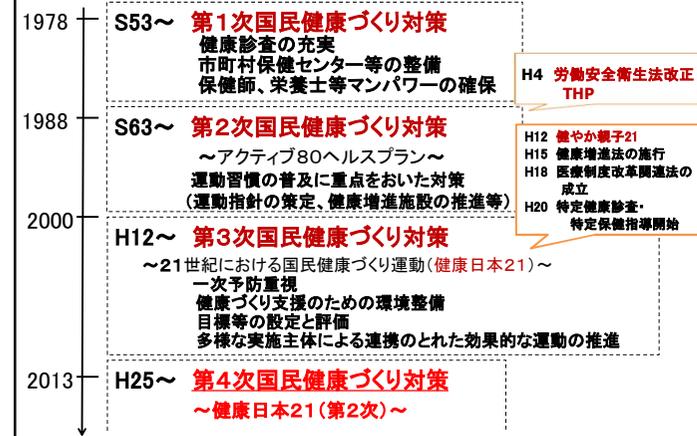
ある日のデザート

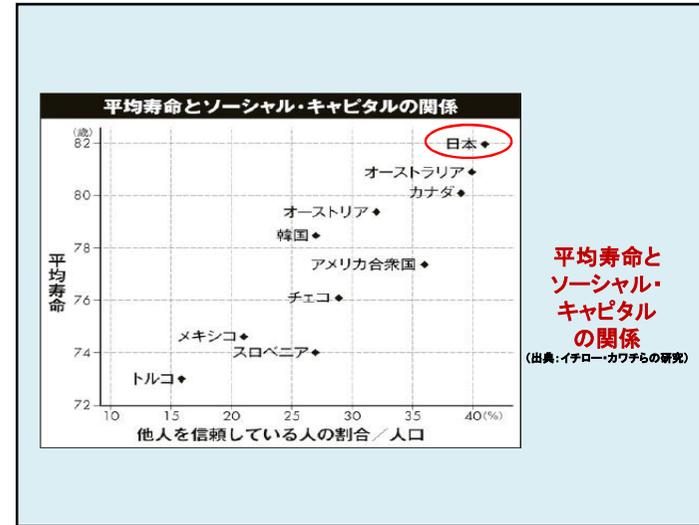
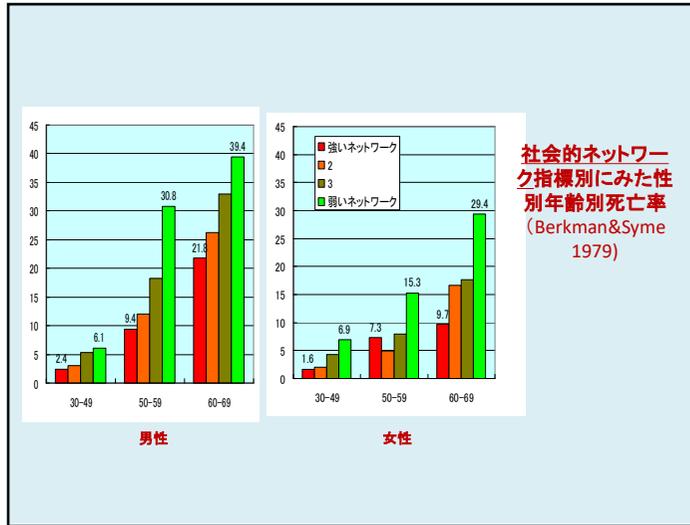


“栄養士に期待する”

- 1.これまで、これからの地域づくり
- 2.医療政策を理解して、地域づくりを進める
- 3.包括ケアは連携。食・栄養で連携見える化

健康づくり対策の流れ





弥栄活性化戦略—おいしい村宣言

あの山のむこうに ふるさどがある
 森に囲まれた 小さな平地
 石段の上の社の下 村があつて
 村びとは 赤い瓦の家で過ごしている
 まるい小さな山と 清らかな流れと
 しんしんと頭の中から澄んでくる
 静かな雰囲気にもまれて 平和な日々が過ぎていく村
 いちどきんさい 弥栄村
 都会の雑踏と 忙しい暮らしを離れ
 いちどきんさい ふるさと村へ
 自分のつくった野菜と米と
 祖先の伝える おいしい料理
 緑を踏みつつ 伸ばそう からだと 心

弥栄中学の生徒たちは、この文章を声を上げて読む(養護教諭談)

食の楽しみ 日本に生まれて幸せ!

中本のホームページ
<http://jn4sng.eco.coocan.jp/yhp/phn200912.html>

関係性を楽しむ
 農家と労働者「農家は労働者の健康を衛り、労働者は農家の生活を衛る」(丸山博)
 調理者と喫食者「私つくる人、あなた食べる人」
 一緒に食べる 初デートの好き嫌い(大好きな人の大嫌いな食材、大好きな食材)
 同じものを食べる(田舎の食材を遠くにいながら食べることで「家族」を実感)
 準備や片付け 食材の買い出し、食器洗いの分担も
 見て楽しむ 色合い 主食副食 魚介・鳥獣 数(1日30品目)、介護用(軟)食品
 材料を楽しむ 庭の野菜、産地直送、道の駅、残り物
 香りを楽しむ 松茸、クサヤ、柚子、減塩(薄味)を補う
 順番を楽しむ 味の濃淡や水分の多少など、組み合わせ、フランス料理は前菜から
 バランスを楽しむ 一汁一菜、学校給食「赤・黄・緑」、食事バランスガイド
 量を楽しむ わんこそば、大盛りごはん、3段アイス、パイキング
 味付けを楽しむ 地域性ある味噌やしょうゆ・ソース、隠し味、出汁
 歯ごたえを楽しむ せんべい、フランスパン、生野菜、口腔ケア(8020)・入れ歯管理
 季節を楽しむ 旬の食材、忘年会・新年会なんでもの、
 寒い日には鍋、暑い日には冷やしうどん・素麺
 組み合わせを楽しむ 主菜副菜、酒(生、冷、熱燗、赤白ワイン)と肴
 文化を楽しむ 都道府県や地方ごとの食 和洋中韓...まちおこしのための栄養も
 お茶が消費されないから「抹茶まんじゅう」「抹茶ケーキ」

(続き)食の楽しみ

生活のリズムを楽しむ 朝昼夕食、間食もリズム? 「早寝・早起き・朝ご飯」
 休憩・一服を楽しむ 間食、晩酌
 値段を楽しむ(セレブを楽しむ?) 高級食材 逆は「1万円生活」
 作法を楽しむ 箸の使い方、皿の持ち方、「ふるまい向上」
 器(うつわ)を楽しむ 茶碗や皿の大きさや色
 風景・環境を楽しむ 座敷での会食、野外でのバーベキュー、鳥の声、桜の下
 作るを楽しむ できあがり(夢)を想いながら、食べてくれる人の笑顔を思いながら、
 手持ち材料で最高の料理、残りもので別料理、町長の弁当づくり
 調理器具を楽しむ 圧力釜・STAUB、中華鍋、包丁
 姿を楽しむ きれいな姿勢、エプロン・バンダナ・三角巾
 一緒に食べるを楽しむ 同じ釜のめし、愛する家族と
 成長を楽しむ 授乳から離乳食、箸使い、成人式の飲酒
 世代を楽しむ 親から子へ味つけや好き嫌いの伝播
 健康を楽しむ 食を通して健康づくり、健康診断で食習慣チェック、
 健康だからこそ食事摂取
 地域づくりを楽しむ 食生活改善推進員のまちづくり、特産でまちおこし
 地球環境を守るを楽しむ 食品ロスを減らす3010運動

<http://jn4sng.eco.coocan.jp/yhp/phn200912.html>

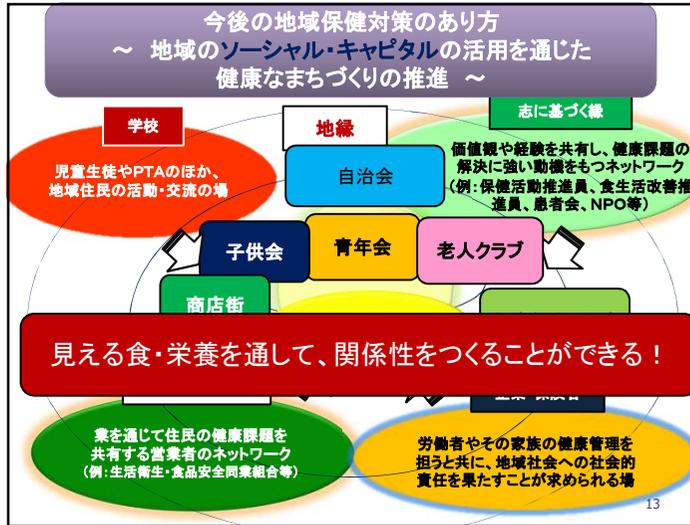
栄養士の強みは?

口から摂取する食物をとおして、
栄養が見える、調理が見える、人が見える
健康、嗜好、習慣、生活 そして、**生きざま**

家族やご近所、地域資源の**関係性**が見える
経済状態、流通・地域産業
 介護サービス、介護予防、サロン

季節が見える、**地球規模の環境**が見える

「保健師さん」より「**栄養士さん**」は理解し易い



健康日本21(第二次)中間評価における評価の結果

<評価> a:改善している b:変わらない c:悪化した d:評価困難

全体目標	① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	② 改善している	③ 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	a:改善している 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少* がん検診の実施率の向上* 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 高血圧の改善 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上* 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	a:改善している 自殺者の減少 小児人口の万人当たりの小児科医・児童精神科医の割合の増加 健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加 ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 *評価困難 認知機能低下(HDL)の高齢者の把握率の向上	a:改善している 健康を支えるための社会環境の整備 地域のつながりの強化 健康づくりに関する活動の取り組み、自発的に情報発信を行う企業数増加の増加 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動数増加の増加 健康増進対策に取組む自治体の増加
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	a:改善している 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 認知症者の死亡の増加 介護保険サービス利用者の増加の抑制 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	a:改善している 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 認知症者の死亡の増加 介護保険サービス利用者の増加の抑制 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	a:改善している 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
④ 健康を支える、守るための社会環境の整備	a:改善している 自治体の削減 自治体間の連携の強化 自治体間の連携の強化 自治体間の連携の強化	a:改善している 自治体の削減 自治体間の連携の強化 自治体間の連携の強化 自治体間の連携の強化	a:改善している 自治体の削減 自治体間の連携の強化 自治体間の連携の強化 自治体間の連携の強化
⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標	a:改善している 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組み企業数増加 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の指導、改善を実施している特定給食施設の割合の増加*	a:改善している 住民が運動しやすい環境の整備 *取り組み自治体数の増加	a:改善している 成人喫煙率の減少* 乳児・幼児のう蝕のない者の増加 過去1年間に歯科検診を受けた者の割合の増加
⑥ 食生活の健康	a:改善している 食生活の健康 食生活の健康 食生活の健康	a:改善している 食生活の健康 食生活の健康 食生活の健康	a:改善している 食生活の健康 食生活の健康 食生活の健康

- 3 -

- ### 食育
- 第3次食育基本法(H28-33)の中間評価
- 朝食欠食の子ども、若い世代 ▼
 - 朝or夕食を家族と「共食」 △
 - 中学の学校給食実施率 ◎
 - 適正体重・減塩に気をつけた食を実践する国民割合 ▼
 - 食品中食塩や脂肪の低減に取り組む企業登録数 ◎
 - ゆっくりよく噛んで国民の割合 △
 - 学校給食に地場産物を使用する割合 ▼
 - 食品ロス削減のために何らかの行動する国民割合 △
 - 伝統的な料理や作法等を継承する若い世代の割合 ◎

- ### “栄養士に期待する”
- 1.これまで、これからの地域づくり
 - 2.医療政策を理解して、地域づくりを進める
 - 3.包括ケアは連携。食・栄養で連携を見える化

日本の健康政策をどうみるか

- 戦後からの70年を振り返ると、高齢化
感染症、脳卒中、がん対策が進み、長寿国
皆保険制度を始めとする社会保障制度
- 都市部集中＝関係性の希薄化から、少子化
健康格差拡大、こどもの貧困、虐待DV
孤独死、介護心中、震災関連死
皆保険制度(介護保険も)が疲労状態？

日本の国はどこに行くのか。

地域医療介護総合確保推進法

平成26年6月18日成立

- 新たな基金の創設と医療介護の連携強化
消費増税分(H26は904億円、H27は介護事業と)
- 効率的かつ効果的な地域医療提供体制の確保
病棟ごとの病床機能報告
都道府県は医療構想を策定
構想に沿う施設整備やソフト事業を基金で助成
- 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化
予防給付を地域支援事業に、特養は要介護3以上
低所得者の保険料軽減拡充
一定以上の収入ある利用者は2割負担に

医療

- 治療を目的とする「**治す医療**」
 - ・高度な治療(手術等)ほど、人や設備が必要
 - ・医師の専門分化が進み、確保が難しい。

- 病気と共存しながらQOL(Quality of Life)の維持・向上を目指す「**支える医療**」
 - ・高血圧症など、病状のコントロールが中心
 - ・複数の疾患を抱える患者を総合的に診断

☆地域医療構想は
病床機能の**分化**と**連携**、開発と統合(収束)

支える医療はどうなる

受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく(社会保障国民会議報告書H25.8)

在宅医療とは？

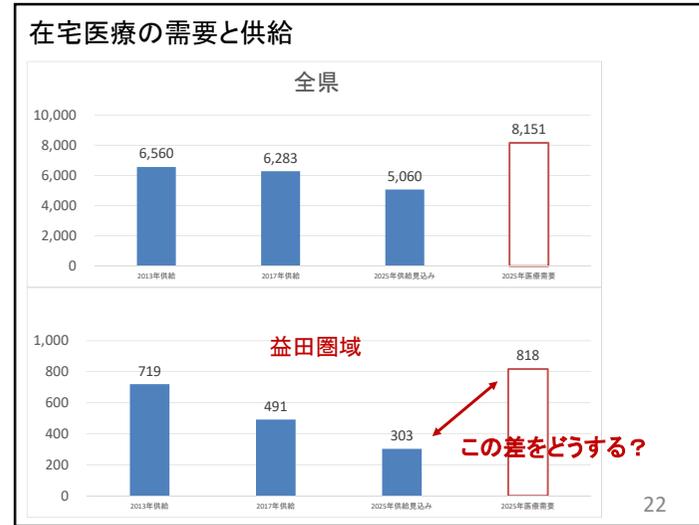
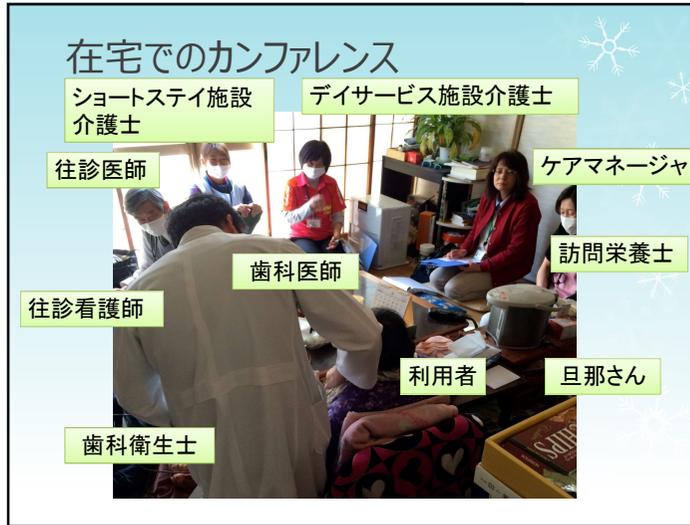
居宅や介護施設など

病院以外の場所で医療を受けること。

訪問診療・訪問看護・訪問リハ・訪問薬剤指導・訪問歯科診療などにより、入院中と同等の医療を受けること。

その実現には「**地域包括ケアシステム**」が必須

居宅や施設で、食べる必要条件！



地域包括ケアシステムとは

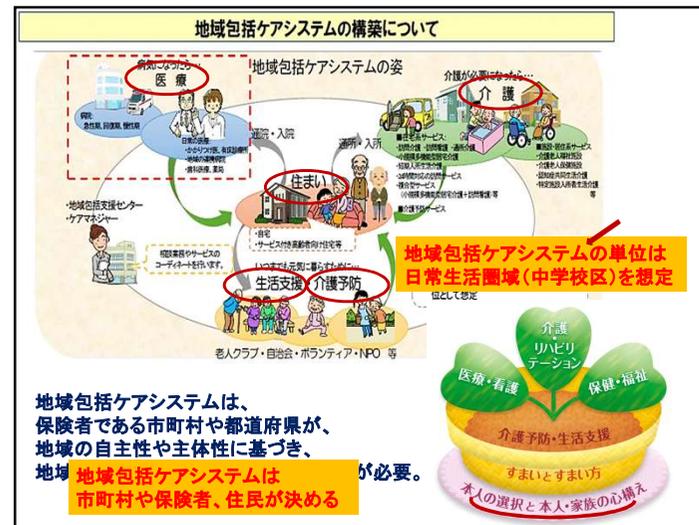
(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条)

- 地域の実情に応じて、 **←地域で考える！**
- 高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、 **←高齢者だけでない！**
- 「医療」「介護」「介護予防」「住まい」及び自立した「日常生活の支援」が包括的に確保される状態をいう。 **←連携の質が問われる！**

現状の高齢者の課題への対応(福祉)だけではなく、サービス・支援の**需要と供給のバランス**や、**予防**(保健、需要減)をめざす。

県**保健医療計画**や**介護保険事業(支援)計画**には**地域のすがた**が書かれている(はず)

23



地域包括ケアシステムを
考えてみよう



8

邑智郡食事栄養支援協議会 平成28年5月設立

「連携は口から」

- ・郡内における食事栄養支援に関する意見交換の場を提供
- ・口腔ケアサポーターの養成研修制度の運営
- ・食事栄養支援に関する普及啓発事業（研修会、講演会等）
- ・摂食嚥下障害患者のマネージメントに関する連携システムの構築
- ・食事栄養摂取に関する医療・保健・福祉における
統一した指標と包括した取組の構築
- ・終末期医療（特に栄養関連）に関する意見交換とコンセンサスの醸成
- ・郡内を対象とした食事栄養に関する調査研究

（邑智郡歯科医師会 富永歯科医院 富永 一道院長の提案）

邑智郡の取組「連携は口から」

- ・「口腔ケアサポーター」養成研修(2014-)
診療情報に口腔アセスメント結果
- ・誤嚥性肺炎の入院患者には、
嚥下評価と嚥下訓練、歯科医師の関与
- ・2病院の食事処方箋を「標準化」(例「とろみ」の統一)
- ・後期高齢者には無料の歯科検診(県下)
残存歯、歯周疾患、入れ歯（8020の評価にも）
- ・食と関連する認知症予防、糖尿病管理、腎臓病対策
- ・経管栄養の研修からアドバンスケアプランニング

益田圏域でも食支援 事例調査 2018

<調査で明らかになったこと>

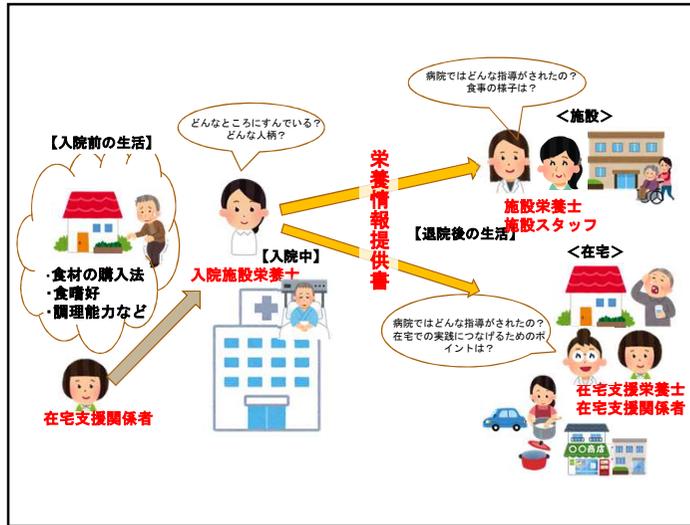
病院での栄養指導が在宅で実践できていないケースがある。

- ①食事療養について本人、家族の理解が不十分なままでの退院。(本人の理解)
- ②患者の能力・資源に合った食事療養指導が退院時に出来ていない。(指導の限界?)
- ③食事療養の方法について在宅での支援者につながない。(支援の継続、即続)
- ④在宅での食事支援のキーパーソンが不明確。(関係者の連携)



逆に在宅での食事療養が継続できているケースでは

- ⑤当事者が入院中から在宅での食事療養の実践にむけて準備が出来ている。
- ⑥退院時のカンファレンス等において在宅での支援者に対して
病院栄養士が食事療養方法の引き継ぎが出来ている。



高齢者の低栄養防止・重症化 予防等の推進2019

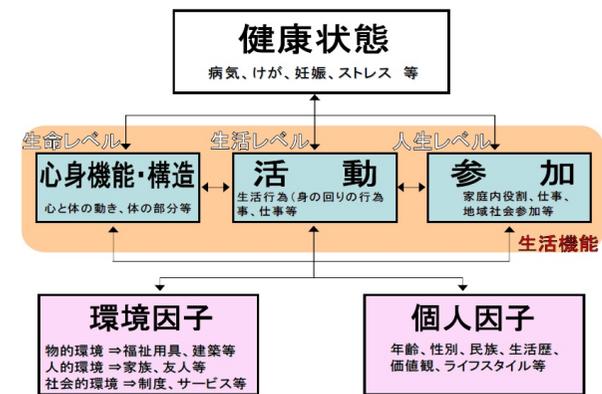
- 高血糖にならない食べ方、食材
- 個人に合わせたエネルギー摂取
- 塩分制限 外食、漬け物、汁物、調味料の減塩 過度の制限による食欲低下の防止も
- 水分 適切な水分、清涼飲料水の制限
- たんぱく質制限 腎症ステージに合わせた食事量の指導、低たんぱく食品の紹介
- 環境の調整 孤食、認知症への対応など

30

“栄養士に期待する”

- 1.これまで、これからの地域づくり
- 2.医療政策を理解して、地域づくりを進める
- 3.包括ケアは連携。食・栄養で連携見える化

健康とは? 生活機能モデル ICF(WHO)



基本チェックリスト (厚生労働省作成)

No.	質問項目	回答	得点	
1	1人か電車などで一人で外出していますか	0. はい 1. いいえ	No. 1-5の合計	
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい 1. いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい 1. いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい 1. いいえ		
5	家族や友人の帰国にのっていますか	0. はい 1. いいえ		
No. 6-10の合計				
6	階段を手すりや杖をつたわずに昇っていますか	0. はい 1. いいえ	3点以上	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい 1. いいえ		
8	15分間休んで歩いていますか	0. はい 1. いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい 0. いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい 0. いいえ		
No. 11-12の合計				
11	10ヶ月間で2~3kg以上の体重減少はありましたか	1. はい 0. いいえ	2点以上	
12	身長(1=身長(m)) 体重(2=kg) (*BMI 18.5未満なら該当)	1. はい 0. いいえ		
No. 13-15の合計				
13	半年前に比べて髪いものが抜けてくくなりましたか	1. はい 0. いいえ		
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 0. いいえ		
15	口の渇きが強くなりますか	1. はい 0. いいえ		
No. 16-19の合計				
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい 1. いいえ	2点以上	
17	75歳をすべて外出の回数が減っていますか	1. はい 0. いいえ		
18	周りに人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとわかりますか	0. はい 0. いいえ		
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけるをしていますか	1. はい 1. いいえ		
20	今日が何月何日かわからない事がありますか	1. はい 0. いいえ		
No. 21-25の合計				
No. 1-20までの合計				
10点以上				
21	(ここ2週間) 毎日の生活に変化がない	1. はい 0. いいえ	10点以上	
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなった	1. はい 0. いいえ		
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい 0. いいえ		
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい 0. いいえ		
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい 0. いいえ		
No. 21-25の合計				

基本チェックリスト (介護保険)

興味関心 チェックシート (介護保険計画)

地域ケアでは一人ひとりの興味関心を把握することが求められている

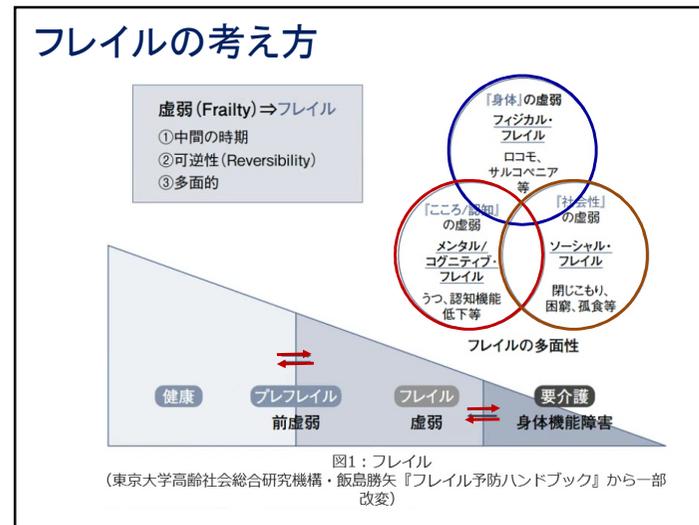
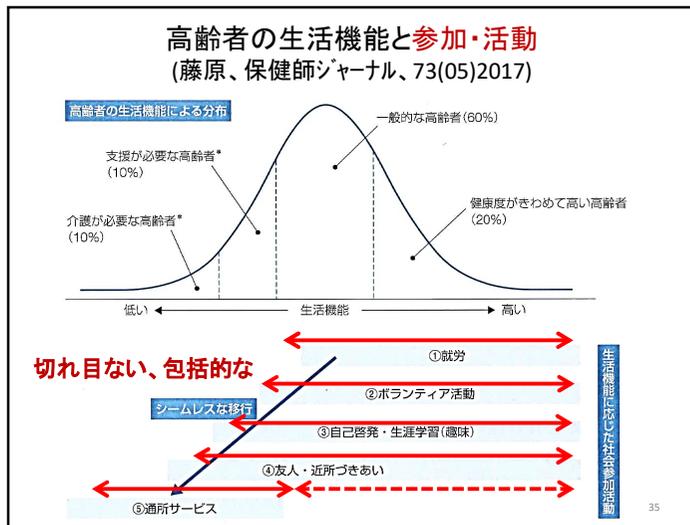
アウトカムは
自覚的健康感、幸福感、
自尊感覚

興味・関心チェックシート

氏名: _____ 年齢: _____ 性別(男・女) 記入日: H____年__月__日

貴の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、していないがしてみたいものは「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないがわからない場合は「興味がある」の列にのチェックを付けてください。どれも該当しないものは「していない」の列に×をつけてください。リスト以外の生活行為に思い当たるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

生活行為	している	してみたい	興味がある	していない	興味がある
自分でトイレへ行く			生活学習・歴史		
一人で風呂に入る			読書		
自分で服を着る			俳句		
自分で食べる			筆道・習字		
歯磨きをする			絵を描く・絵手紙		
歯だしなみを整える			パズル・ワード		
好きなときに限る			習字		
掃除・整理整頓			読劇・劇団・演劇会		
洗濯・洗濯物干す			お茶・お花		
買い物			歌を聴く・カラオケ		
家中庭の手入れ・世話			音楽を聴く・楽器演奏		
洗濯・洗濯物たたみ			棋類・囲碁・将棋・ゲーム		
自転車・車の運転			体操・運動		
電車・バスでの外出			散歩		
車・自転車の修理			ゴルフ・グラウンドゴルフ・ボウリングなどのスポーツ		
動物の世話			ダンス・踊り		
家族と話し合い・遊ぶ			習字・絵画等習得		
家族・親類との暮らし			読書・観劇・映画・テレビ		
デート・異性との交流			飲み物		
ボランティア			仕事		
ボランティア			雑用		
ボランティア			趣味を伴った仕事		
ボランティア			旅行・温泉		



簡易フレイル・インデックス (Yamada 2015)

1. 6月で2-3Kg以上の**体重減少**
2. 以前に比べて**歩く速度が遅い**
3. ウォーキングなど**運動を週1回以上していない**
4. 5分前のことが**思い出せない**
5. (ここ2週間)わけもなく**疲れた**感じがする

上記3項目以上満たす場合は、
要介護、転倒、死亡リスクが有意に高くなる。
精神心理面、社会的側面も含むもの。

地域包括ケアシステムに求められる 栄養士の役割は？

高齢者の医療・福祉現場に大きな課題は？
BMI改善と感染症(腸内細菌は第2の中核?)
口コモ症候群と転倒・骨折予防
 肺炎入院患者のうち誤嚥性肺炎を減らす**口腔ケア**
 終末期の理解(Advanced Care Plan、臨床倫理)と**経管栄養離脱**

地域の資源に合わせて、
 連携の中で、地域課題が整理され
 PDCA(各種事業計画の中)で実施
保健+(医療+福祉) 1次×2次×3次(6次化?)

最終目標は？
 生涯通じて、(可能な限り)住み続けられる、まち
 寝たきりになっても、認知症になっても
 最後まで残るADLは？

行政に限らず、栄養士に求められるものは大きい！

保健活動の評価指標の構造(生活習慣病対策の例)

Quality of Lifeの指標 生活満足度や生きがい、エンバワメント、自尊感情等		アウトカム指標	アウトカム指標
健康の指標 健康寿命、主観的健康度 年齢調整死亡率、罹患率(受療率) 健診有所見率、要介護認定率	関係性の指標 家族との絆 ※ 友人など周囲との絆 ※ 周囲からの支えられ感 ※		
生活習慣や行動の指標 生活習慣(6つの領域) 特定健診がん検診受診率 ワクチン接種率等	社会参加の指標 外出の頻度 近所付き合い ※ 地域活動への参加 ※	プロセス指標	プロセス指標
学習の指標 生活習慣病等についての知識や態度 健康習慣の実践技術 コミュニケーション技術	組織・資源環境の指標 NPOや住民組織等の活動状況 ※ 健康に関する社会規範 食生活や運動環境等、健康を支援する環境 健康に関する資源へのアクセスの容易さ		
保健活動の質と量の指標 普及啓発事業の回数、参加者数、住民組織との協働の状況 住民組織への支援、関係機関との連携の状況		ストラテジー	プロセス指標
基盤整備の指標 保健活動に必要なマンパワーの増員や施設の整備 連携のための協議会等の設置、制度づくり、条例等の法制化			

※ ソーシャル・キャピタルの指標

介護保険・地域支援事業の評価指標の構造

Quality of Lifeの指標 主観的健康感、地域愛着感等		日常生活圏域単位で示すこと！		アウトカム指標
健康の指標 要介護認定・新規認定 65歳以上申請者数、割合 (要支援・要介護度別)	関係性の指標 ニーズ調査 信頼、互酬			
生活習慣や行動の指標 ニーズ調査等による健康指標 運動、口腔、栄養、認知、閉じこもり、うつ	社会参加の指標 ニーズ調査 社会参加状況			プロセス指標
学習の指標 講演、相談会 ボランティア養成研修	組織・資源環境の指標 住民の意見集約・参画、あらゆる関係者への働きかけ 地域資源の把握、行政課題の整理、 長期的視点・具体的戦略、苦情や事故の把握、 共有する情報の範囲、管理、活用等の取り決め			
事業量の指標 65歳以上参加者数および割合、住民主体の選いの場マッピング 講演会相談会の開催回数・参加者数、イベント/ボランティア開催数、参加者数 (介護予防生活支援サービス) 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数、介護予防生活支援サービス事業の実施状況				ストラテジー
基盤整備の指標 包括ケアの構築に向けた基本方針、目的をわかりやすく説明できる職員や資料 目的を共有し推進するための他部署との連携 地域包括支援センターと広く連携する体制、 協議体を設置し多様な主体による多様なサービスの提供				

**アウトカム＝まちで暮らし続ける
(健康、幸福感、地域愛着、仕事満足度)**

**ストラクチャー、プロセスでは、
保健所の役割も大きい**

**健康生成は、環境要因も大きい
例を挙げてみてください。**



栄養士(へ)の想い

専門職として
 生きる力(元気、疾病予防、障害克服)
 ネットワーク(同職種、他職種・他機関)

行政職として
 法・条例、PDCA、公平(貧困)、まちづくり

生活者として
 家族や地域支援、社会の流れ、社会システム

ひととして
 豊かな感性 喜(怒)哀楽 問われる生き方

<http://blogs.yahoo.co.jp/jh5uph> 「健康市民」

