

■研究・実践の課題（テーマ）

これからの管理栄養士の役割と機能～予防・健康づくり推進政策の実践から～

■主任研究者 石田路子

■共同研究者 五十里明、塚原丘美

■研究・実践の目的、方法、結果、考察や提案等の概要

【研究の目的】

昨年を引き続き、高齢者の「予防・健康づくり」をはじめとした「介護予防」や「フレイル対策」、「生活習慣病などの疾病予防」と「それらの重症化予防」等について、とくに着目されている食生活の管理や口腔ケアなどについて、管理栄養士が果たすべき役割や機能の重要性に着目する。

筆者は介護報酬改定に伴う社会保障審議会介護保険給付分科会へ委員として出席していることから、令和 3 年度の介護保険制度における改正内容をいち早く把握することができたため、「栄養・口腔ケア」に関しては「リハビリテーション」との連携を含めて、さらに重要視されていることを実感している。本研究のテーマである「食生活を通じた予防・健康づくり」に関連した介護保険制度の改正内容をまとめ、とくに管理栄養士の今後の役割や活躍の展望について考察した。

【研究の概要】

令和 3 年度介護報酬改定では、以下のような①から⑤の主要テーマが掲げられている。新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「①感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが 75 歳以上となる 2025 年に向けて、2040 年も見据えながら、「②地域包括ケアシステムの推進」、「③自立支援・重度化防止の取組の推進」、「④介護人材の確保・介護現場の革新」、「⑤制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

これら 5 つの項目の詳細は次のように整理できるが、とくに下線を引いた部分は栄養に関する分野にかかわりが深い箇所である。

①感染症や災害への対応力強化

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築する。そのためには、日頃からの備えと業務継続に向けた取組を推進していくこと、感染症対策を強化していくこと、業務継続に向けた取組を強化していくこと、災害への対策について地域と連携した対応を強化していくこと、通所介護等については事業所規模別の報酬等に関する対応を行うことなどがある。

②地域包括ケアシステムの推進

住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要な サービスが切れ目なく提供されるように取組を推進していく。

- i) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進
 - ・ 認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充
 - ・ 無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ
- ii) 看取りへの対応の充実
 - ・ ガイドラインの取組推進
 - ・ 施設等における評価の充実
- iii) 医療と介護の連携の推進
 - ・ 老健施設の医療ニーズへの対応強化
 - ・ 長期入院患者の介護医療院での受入れ推進
- iv) 在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
 - ・ 訪問看護や訪問入浴の充実
 - ・ 緊急時の宿泊対応の充実
 - ・ 個室ユニットの定員上限の明確化
- v) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
 - ・ 事務の効率化による通減制の緩和
 - ・ 医療機関との情報連携強化
 - ・ 介護予防支援の充実
- vi) 地域の特性に応じたサービスの確保
 - ・ 過疎地域等への対応（地方分権提案）

③自立支援・重度化防止の取組の推進

制度の目的に沿って質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進していく。

- i) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
 - ・ 計画作成や多職種間会議でのリハビリテーション、口腔、栄養専門職の関与の明確化
 - ・ リハビリテーションマネジメントの強化
 - ・ 退院退所直後のリハビリテーションの充実
 - ・ 通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
 - ・ 通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
 - ・ 介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化
- ii) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
 - ・ CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
 - ・ ADL維持等加算の拡充
- iii) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
 - ・ 施設での日中生活支援の評価
 - ・ 褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

④介護人材の確保・介護現場の革新

喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応していく。

- i) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
 - ・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
 - ・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
 - ・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
 - ・人員配置基準における両立支援への配慮・ハラスメント対策の強化
- ii) テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
 - ・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
 - ・会議や多職種連携における ICT の活用
 - ・特養の併設の場合の兼務等の緩和
 - ・3 ユニットの認知症グループホームにおける夜勤職員体制の緩和
- iii) 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進
 - ・署名・押印の見直し
 - ・電磁的記録による保存等
 - ・運営規程の掲示の柔軟化

⑤制度の安定性・持続可能性の確保

必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る。

- i) 評価の適正化・重点化
 - ・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し
 - ・訪問看護におけるリハビリテーションの評価・提供回数等の見直し
 - ・長期間利用の介護予防リハビリテーションにおける評価の見直し
 - ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
 - ・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
 - ・介護職員処遇改善加算 (Ⅳ) (Ⅴ) の廃止
 - ・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証
- ii) 報酬体系の簡素化
 - ・月額報酬化 (療養通所介護)
 - ・加算の整理統合 (リハ、口腔、栄養等)

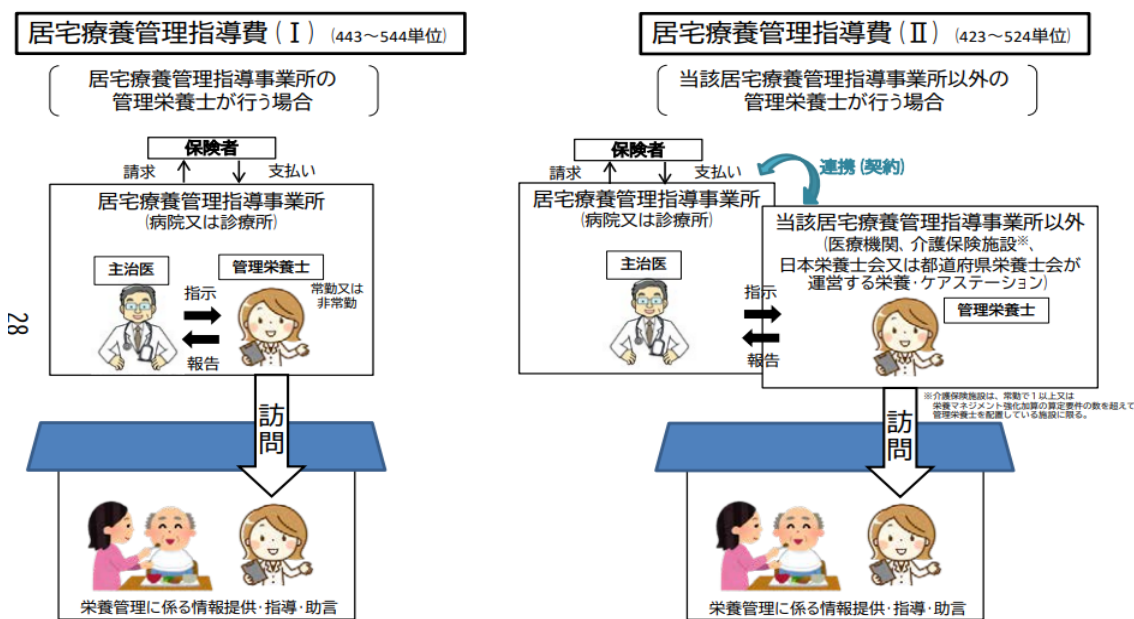
この中にある「②地域包括ケアシステムの推進」における改定事項として、「医療と介護の連携の推進」が掲げられているが、その内の「外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価」は着目すべきである。居宅療養管理指導とは、介護保険サービスの1つであり、要介護状態となった場合でも、利用者が可能な限り居宅で、有する能力に応じ自立した日

常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問して、心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものとされている。

管理栄養士は、居宅療養管理指導において計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を30分以上行うことになっている。今回の「外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価」は、管理栄養士による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も参考にしながら、当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」の管理栄養士が実施する場合の区分を新たに設定するとしたものである。

管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（Ⅱ）に関する算定要件は、当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」と連携して、当該事業所以外の管理栄養士が居宅療養管理指導を実施した場合となっている。ただし、ここにある介護保険施設は、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限られている。

図1 居宅療養管理指導費（Ⅰ）と（Ⅱ）の比較



【出典】厚生労働省：管理栄養士による居宅療養管理指導の普及に向けた基準の見直し（管理番号 217）

また、「③自立支援・重度化防止の取組の推進」において、栄養に関連した今回の改定事項は以下のとおりである。

a) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重

度化防止を効果的に進める観点から見直しを行うもの。算定要件には、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化し、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設けることが規定されている。

b)施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算等の見直しを行うもの。現行の「栄養士を1以上配置」を「栄養士又は管理栄養士を1以上配置」と改定し、栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、「入所者の栄養状態の維持・改善を図り、自立した日常生活を営むことができるように、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを規定している。

c)多職種連携における管理栄養士の関与の強化

介護保険施設において多職種連携の取組について、管理栄養士の役割や関与を強化する観点から、看取り期における栄養ケアの充実を図るため、介護保険施設における看取りへの対応に係る加算（看取り介護加算、ターミナルケア加算）又は基本報酬の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。

また、褥瘡の発生や改善は栄養と大きく関わることを踏まえ、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する。

d)通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行うこととする。

<口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）>

介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報について利用者を担当する介護支援専門員に提供していること

<口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）>

利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報について利用者を担当する介護支援専門員に提供していること

<口腔機能向上加算（Ⅱ）>

口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省

に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から見直しを行う。

<栄養アセスメント加算>

当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族にその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施にあたって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

<栄養改善加算>

栄養改善サービスの提供にあたって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

e)認知症グループホームにおける栄養改善の推進

認知症グループホームにおいて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する加算を創設する。管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。ただし、介護保険施設については常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

以上、介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの強化が進められており、施設系サービスでは栄養マネジメント加算が廃止されるとともに、人員基準に現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置が位置づけられた。また、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施が求められるとともに、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算が新設された。

さらに、通所系サービスについては、管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取り組みが新たに評価されることになった。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取り組みは、今後さらに推進されていくと思われる。「栄養アセスメント加算」や「栄養改善加算」は、看護小規模多機能型居宅介護も対象に加わり、認知症グループホームについても管理栄養士の関与が評価される加算が新設される。とくに、「通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護」では、現行の「栄養改善加算」150単位/回(1月に2回を限度)に対して「栄養アセスメント加算」50単位/月が新設され、「栄養改善加算」200単位/回が、看護小規模多機能型居宅介護が対象に加わることになる。

管理栄養士による居宅療養管理指導については、診療報酬の例も参考に、当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する

「栄養ケア・ステーション」の管理栄養士が実施する場合の区分を新たに設定するとされ、外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価を示す内容となっている。

このように見てくると、介護保険サービスにおける管理栄養士の果たすべき役割は、今後さらに重要になってきており、医師・看護師をはじめリハビリテーション専門職や介護職などとの多職種連携においても、その専門性を活かしていくことが求められている。他の専門職との効果的かつ効果的な連携を図るためにも、管理栄養士が自らの専門性を磨くとともに、他職種の役割と機能を理解しつつ、協働性を発揮していくことが求められている。