

(別添1)

令和2年度老人保健健康増進等事業

認知症対応型共同生活介護における 栄養管理の在り方に関する調査研究

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

本事業は、認知症対応型共同生活介護（以下、認知症GH）における、栄養スクリーニング加算導入後の全国規模の横断的実態調査及びこれらの事業所へのインタビュー調査から以下の結果を速報として提供し、令和3年度介護報酬制度改正に対して、認知症GHにおける管理栄養士と連携した栄養管理体制のあり方の検討に寄与した。さらに、口腔・栄養スクリーニングや栄養管理体制の実務に関する手引き及び教材の作成を行い、当該サービスに関する啓発と推進に寄与した。

全国の認知症GH1,366か所（有効回答35.4%、回答者：管理者80.1%及び介護職）において、栄養スクリーニング加算の算定（6か月以内に1人以上）事業所は9.3%と少なく、また、管理栄養士・栄養士（ユニット当たりの専任・兼任合計）の平均人数は0.05名であり、栄養スクリーニングや管理栄養士が連携した栄養管理体制づくりは殆ど行われていなかった。しかし、管理者や介護職等における利用者の食事提供や栄養管理に関する不安のある事業所の割合は66.3%と高く、その内容は、摂食嚥下障害に関しては嚥下62.1%、誤嚥・窒息48.4%、食事形態の適正45.6%、食欲不振45.9%、肥満40.9%、認知症に特有の食事時の傾眠、失認、偏食等の行動心理症状37.9%、やせ29.4%などであった。

一方、認知症GH利用者における食事の問題への対応については、ケアプランの作成の際に議論された事業所の割合は63.0%、実際のケアプランに盛り込まれた事業所は、そのうち93.3%であった。このように認知症GHにおける食事の問題への関心は高いことが推察された。食事の問題に対応している職種は、全事業所のうち介護福祉士が80.3%であるのに対して、管理栄養士・栄養士が担当している事業所は22.2%であった。食事・栄養の問題がある利用者に対して、管理栄養士の助言や支援が必要と回答した事業所の割合は47.7%と半数以下であった。しかし、インタビュー調査（実態調査協力施設のうち33事業所が協力）からは、管理栄養士の関わりがない事業所の管理者や介護職等においては、利用者の体調変化等による食事摂取量の低下や体重減少に不安があり、一方、管理栄養士の関わりがある事業所においては、管理栄養士が利用者のミールラウンド（食事の観察）を実施し、食事形態の提案や低体重や療養食に関する助言・指導等を管理者・介護職等に対しておこなっているため、利用者の食事や栄養に関する不安がみられなかった。

これらの結果から、認知症GHにおいては、低栄養のリスク者を把握する栄養スクリーニングとともに摂食嚥下の問題の確認のためのスクリーニングが行われる必要があった。また、管理栄養士が連携して介護職等とともに食事の観察（ミールラウンド）を行い、適切な栄養・食事の対応について介護職等に助言・指導を行う栄養管理体制の導入が必要であった。今後は、認知症GHにおける管理栄養士が連携した栄養管理体制の推進とともに、その効果的なあり方を検証し、認知症GHの日常的なケアの質の向上に寄与していくことが求められる。