

栄養部会業務アンケート報告 ～老健管理栄養士の現状～

神奈川県老人保健施設協会 栄養部会

令和2年1月29日[水] 全体研修会

1. 調査の目的

神奈川県介護老人保健施設における管理栄養士業務の実態や問題点を把握し、よりよい栄養ケア・マネジメントシステム構築を目指す。

(本調査は、平成15年度より継続して実施)

2. 調査内容

- I) 施設概要と栄養部門運営について
- II) 栄養ケア・マネジメントについて
- III) 経口移行・経口維持加算について
- IV) 併設通所リハビリテーションにおける栄養関連加算について

※前年度アンケート 「V) 施設の種類について」はIに含むこととした。

2. 調査内容

- ・ 食事形態の設問を「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」に合わせた。
- ・ 新設の加算の実施率の推移を検討するため、今年度も実施の有無を設問に入れた。
- ・ 昨年度は療養食加算や各種加算の算定数の設問を入れていなかったため、栄養部門での加算報酬を正確に計上できなかった。本年度は設問に上記加算の算定数を加えた。

3. 調査方法と回収率

調査方法	
回答日	令和元年8月1日
回収締切日	令和元年8月15日
対象	神奈川県老人保健施設協会加入施設 175施設
方法	FAXによる配布及び回収
記入者	当該施設の施設栄養士

回収率
81.1% (142/175施設)

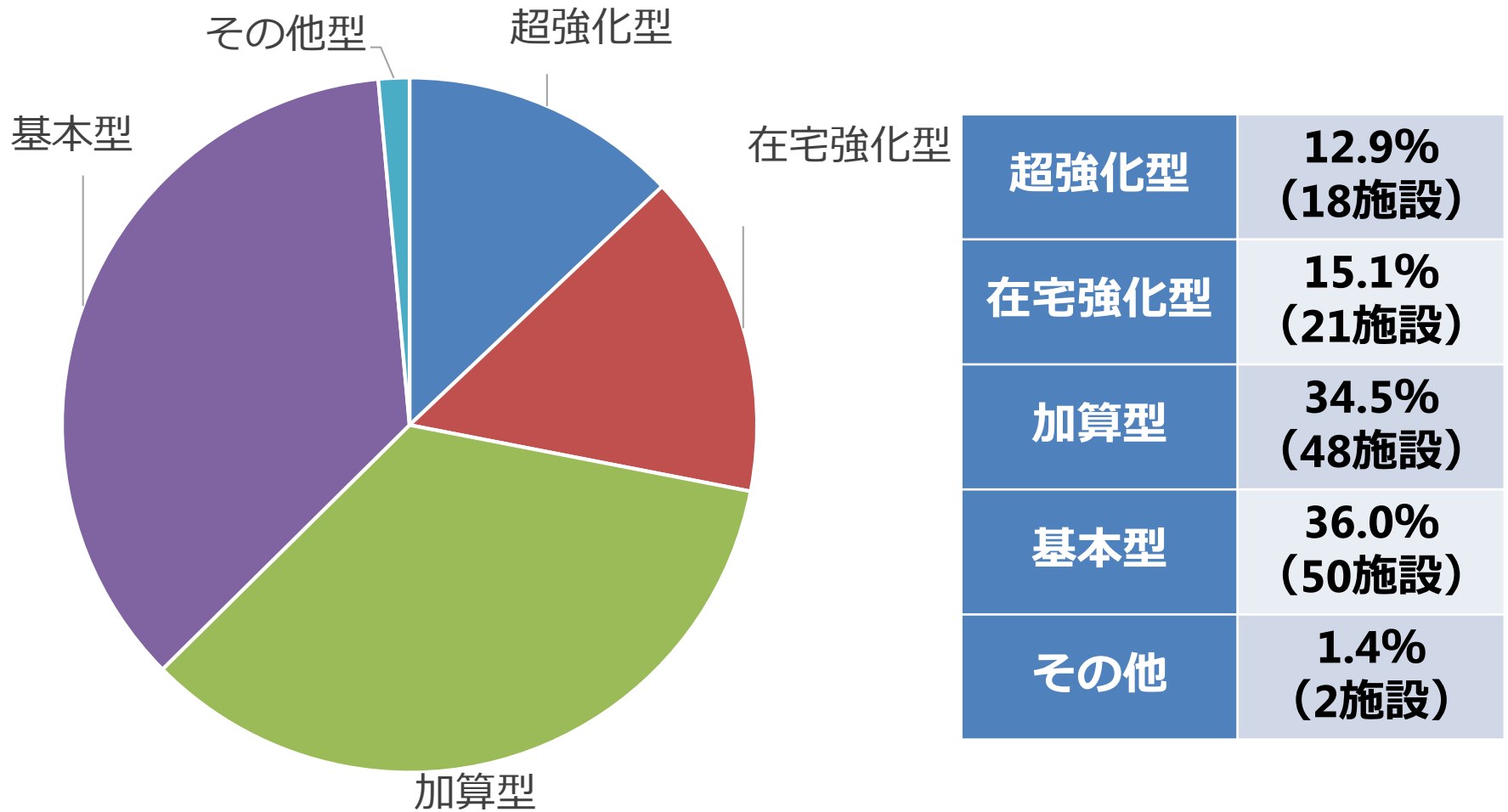
4. 調査結果

- (1) 対象施設の特性
- (2) 施設の栄養管理に関する状況
- (3) 併設通所リハビリテーション
における栄養管理に関する状況
- (4) 加算報酬に関する検討

対象施設の特性

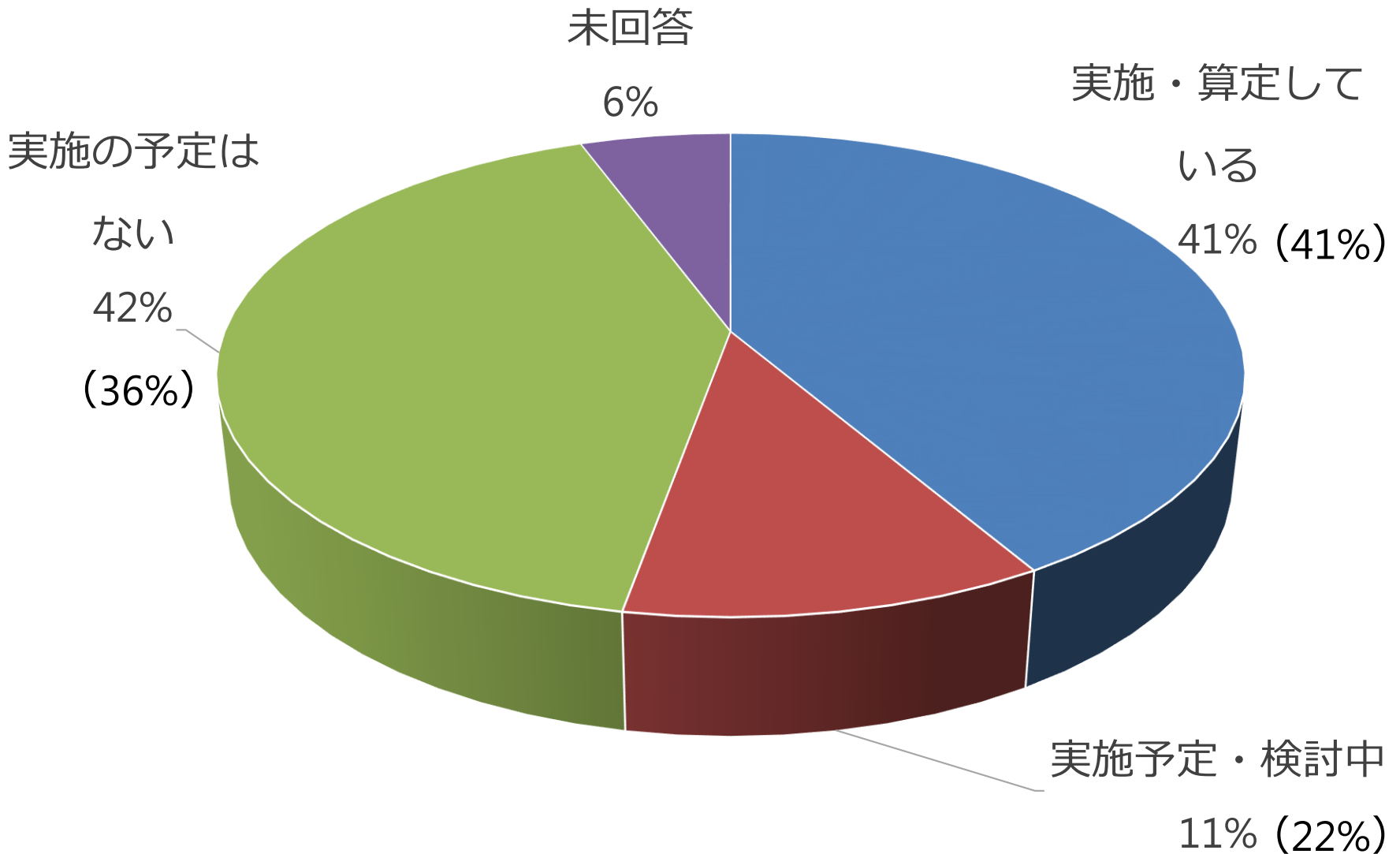
入所定員（平均）	107.5人 (50~172人)
通所リハビリ定員（平均）	34.9人 (5~110人)
入所介護度（平均）	3.17 (2.3~3.7)
看取り体制	有 : 72% (103施設)
	無 : 27% (38施設)

施設の加算区分



※未回答3施設を除いた割合

褥瘡マネジメント加算



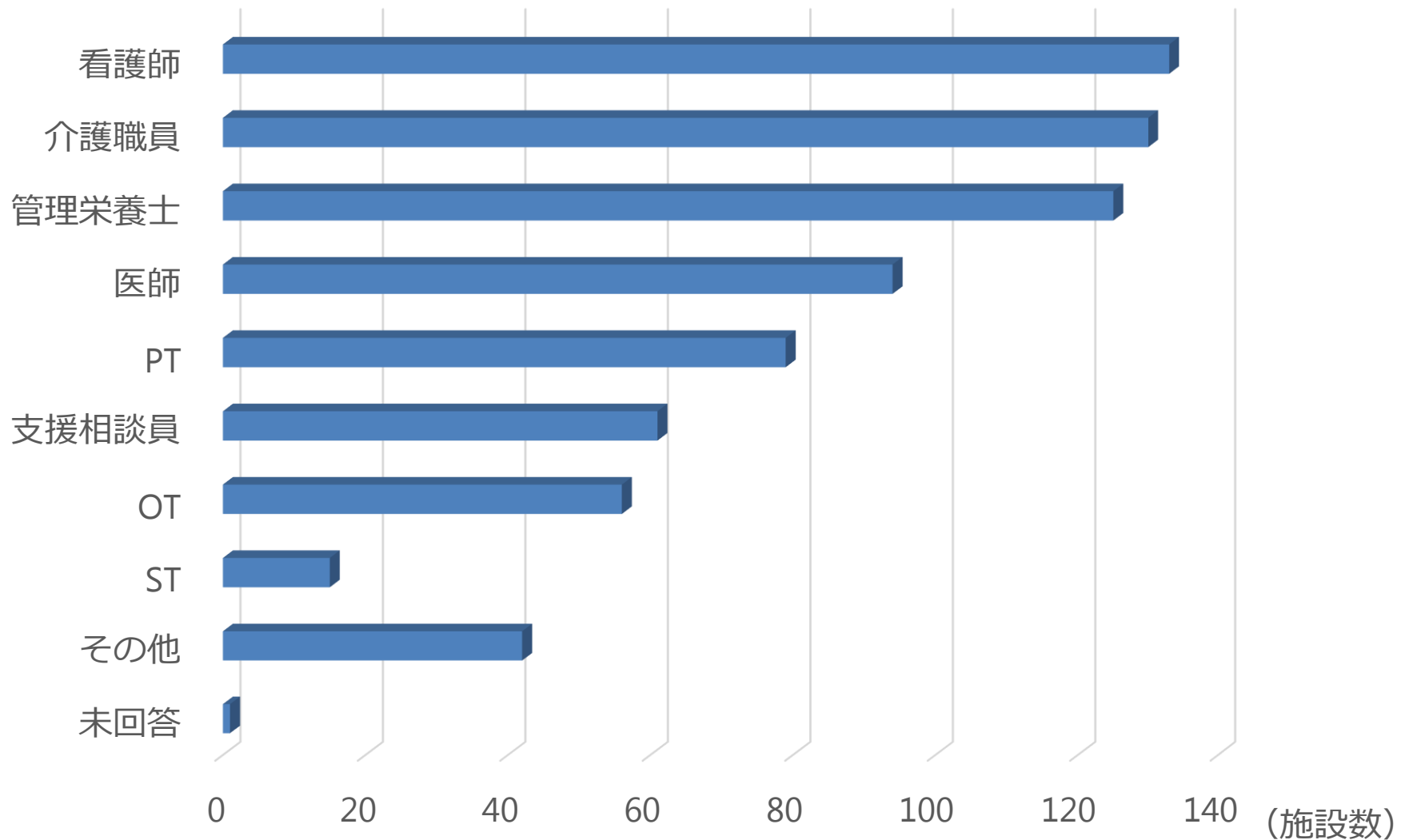
※ (カッコ) は昨年度

1施設当たりの褥瘡保有者数

(施設数)



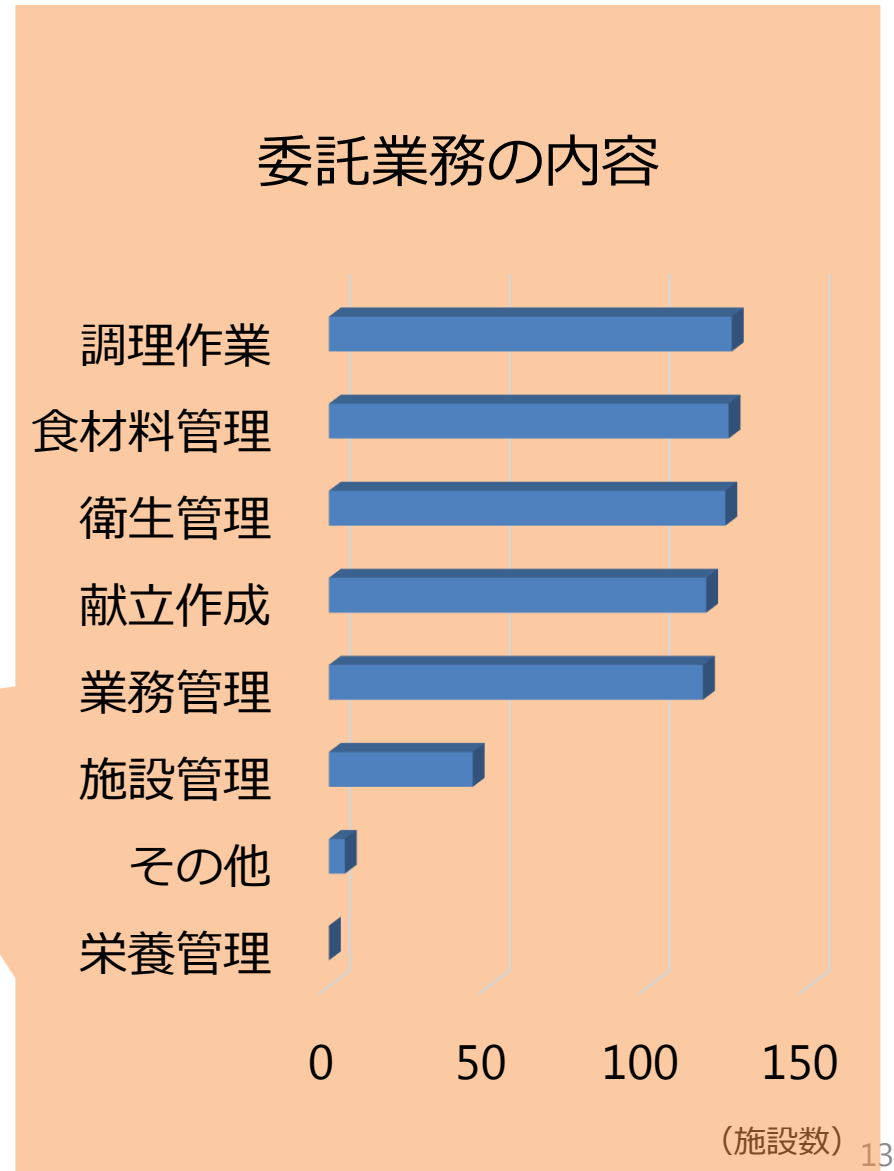
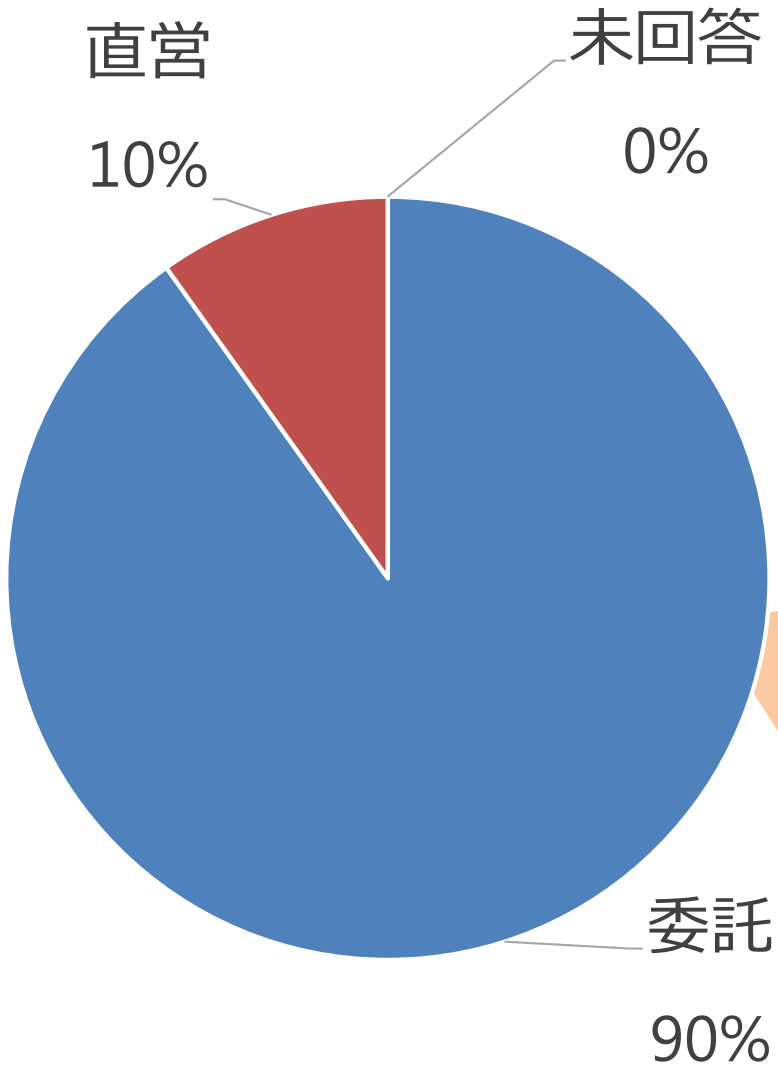
褥瘡対策委員会への参加職種



4. 調査結果

- (1) 対象施設の特性
- (2) 施設の栄養管理に関する状況
- (3) 併設通所リハビリテーション
における栄養管理に関する状況
- (4) 加算報酬に関する検討

栄養部門の業務形態

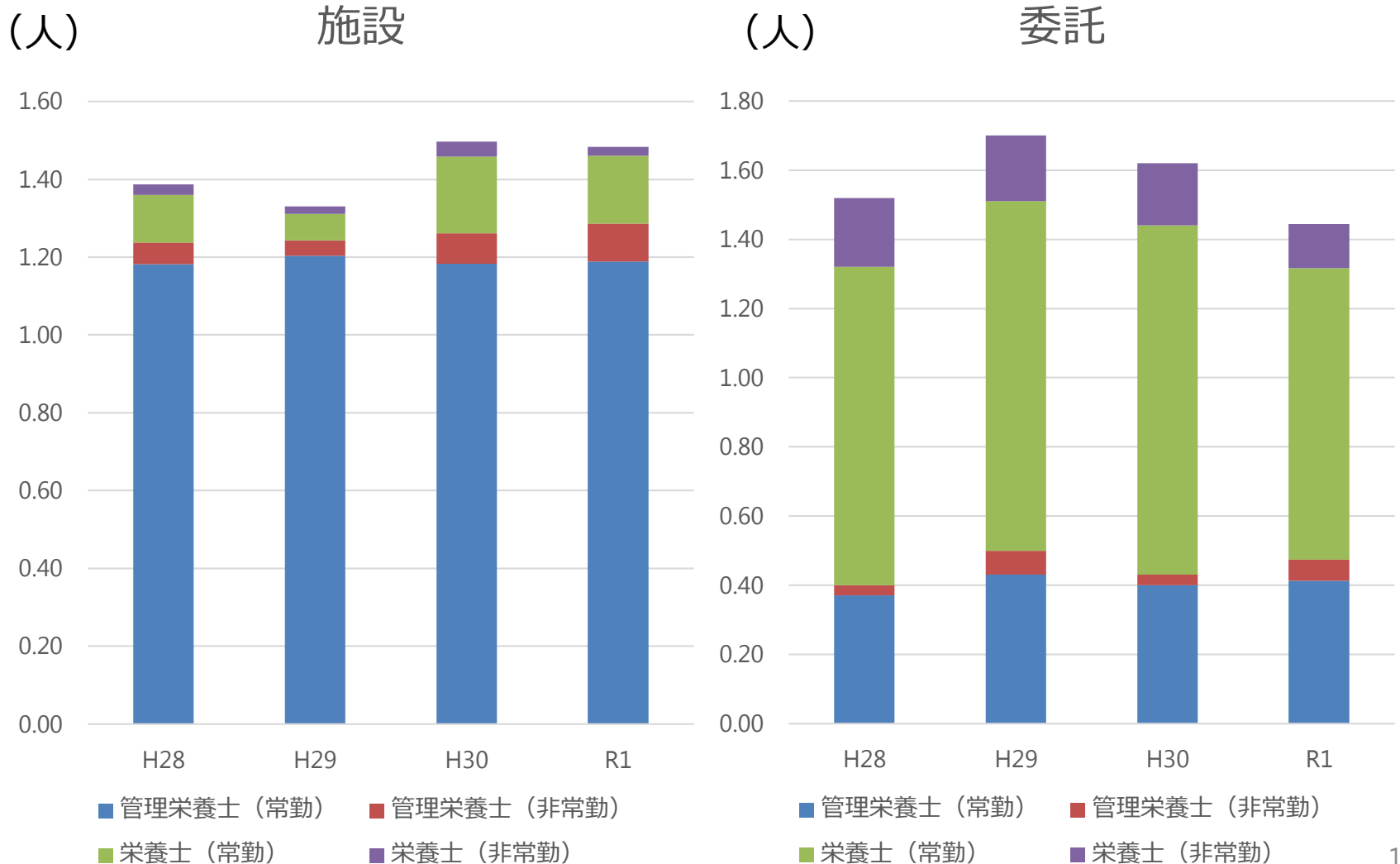


栄養士配置数（100床当たり）

		管理栄養士	栄養士
施設	常勤	1.19人 (1.18人)	0.17人 (0.20人)
	非常勤	0.10人 (0.08人)	0.02人 (0.04人)
委託	常勤	0.41人 (0.40人)	0.84人 (1.01人)
	非常勤	0.06人 (0.03人)	0.13人 (0.18人)

※（カッコ内）は昨年度

栄養士配置数の推移 (100床当たり)



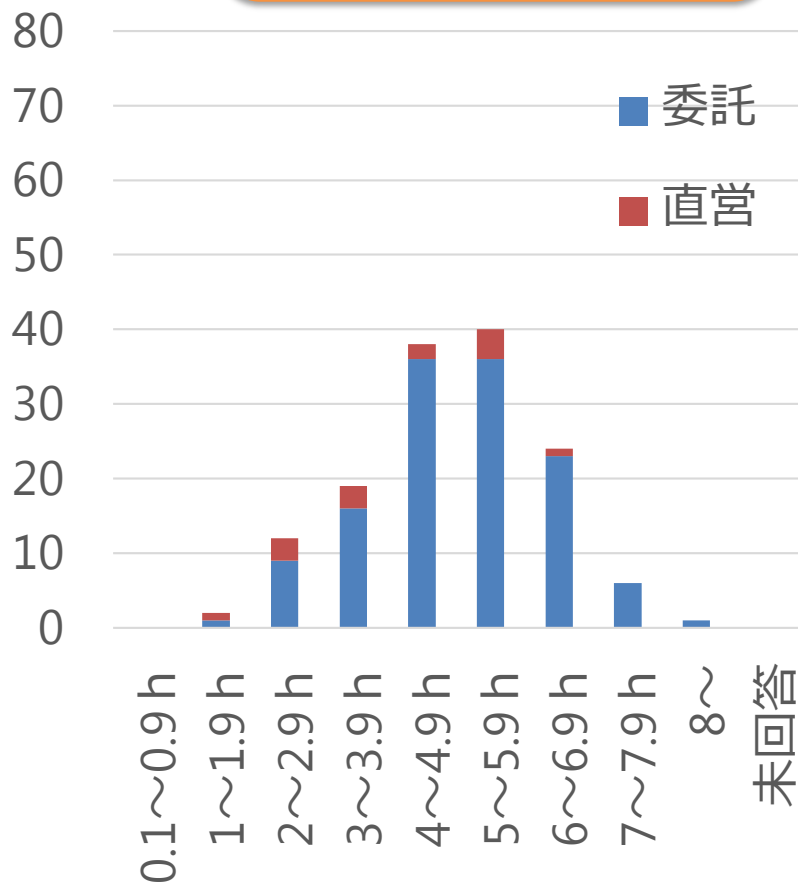
業務委託128施設の 施設管理栄養士配置状況

管理栄養士 1名配置	96施設 (昨年93) 常勤管理栄養士のみ
管理栄養士 2名配置	26施設 (昨年39) うち常勤管理栄養士2名配置： 17施設
管理栄養士 3名配置	6施設 (昨年1) うち常勤管理栄養士3名配置： 2施設

業務時間①

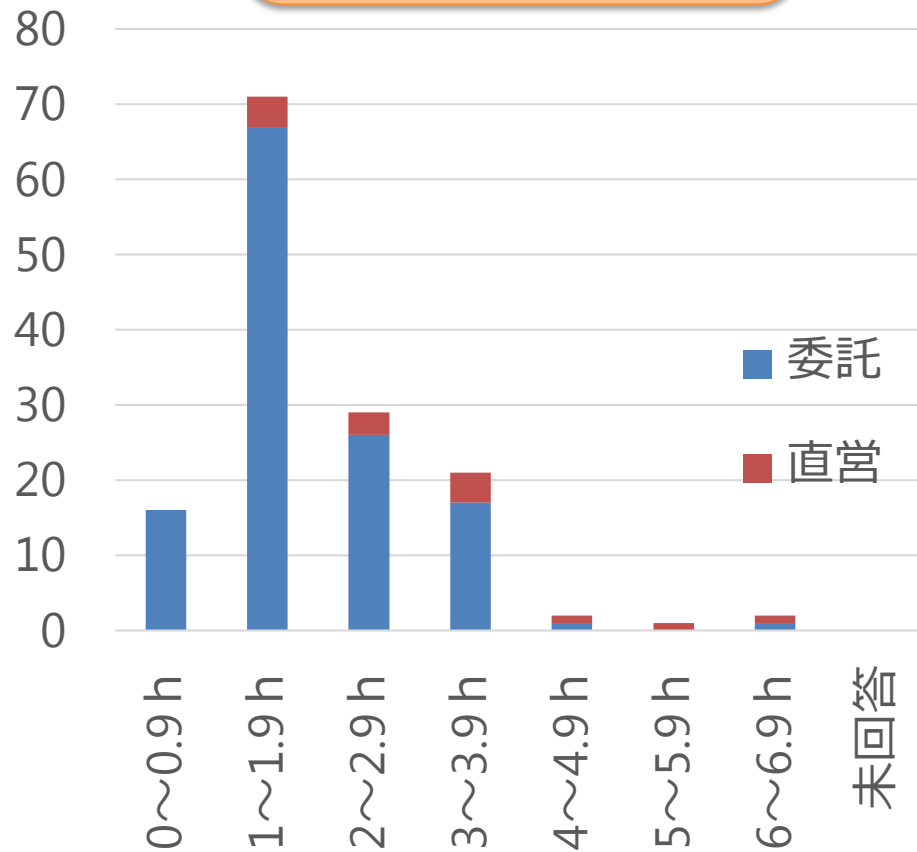
栄養管理
平均：4.6時間
(昨年4.4時間)

(施設数)



給食管理
平均：1.7時間
(昨年1.8時間)

(施設数)

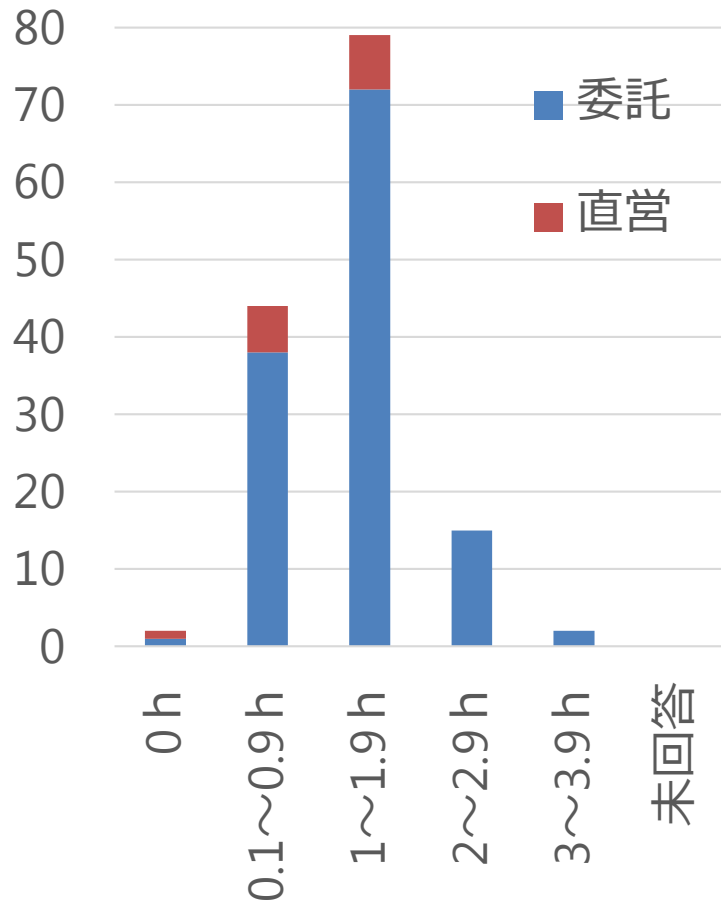


業務時間②

会議・委員会
平均：1.0時間

(昨年1.0時間)

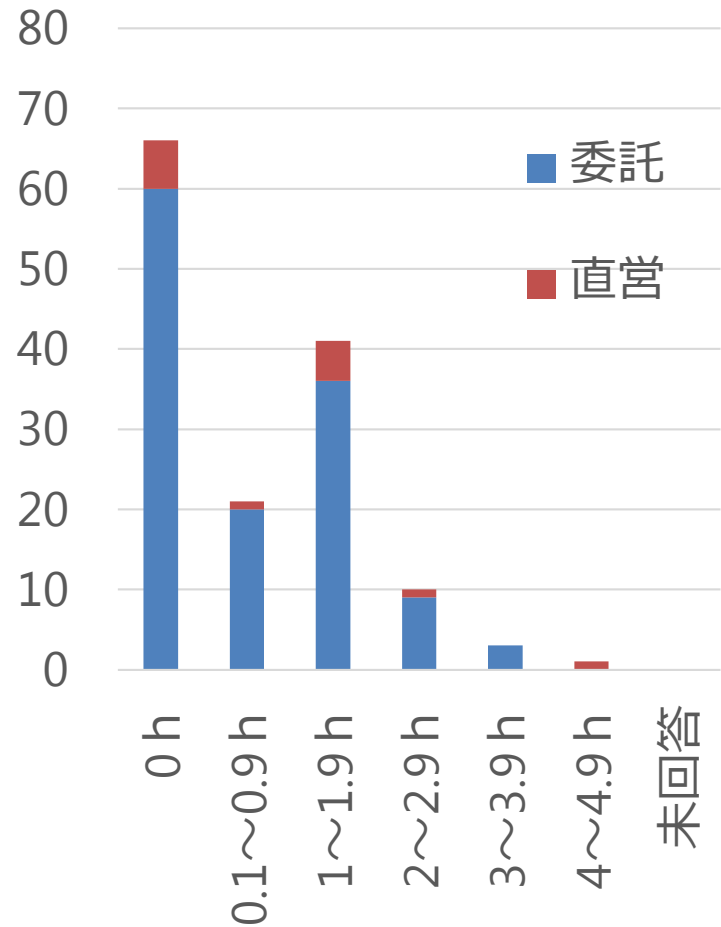
(施設数)



その他
平均：1.0時間

(昨年0.7時間)

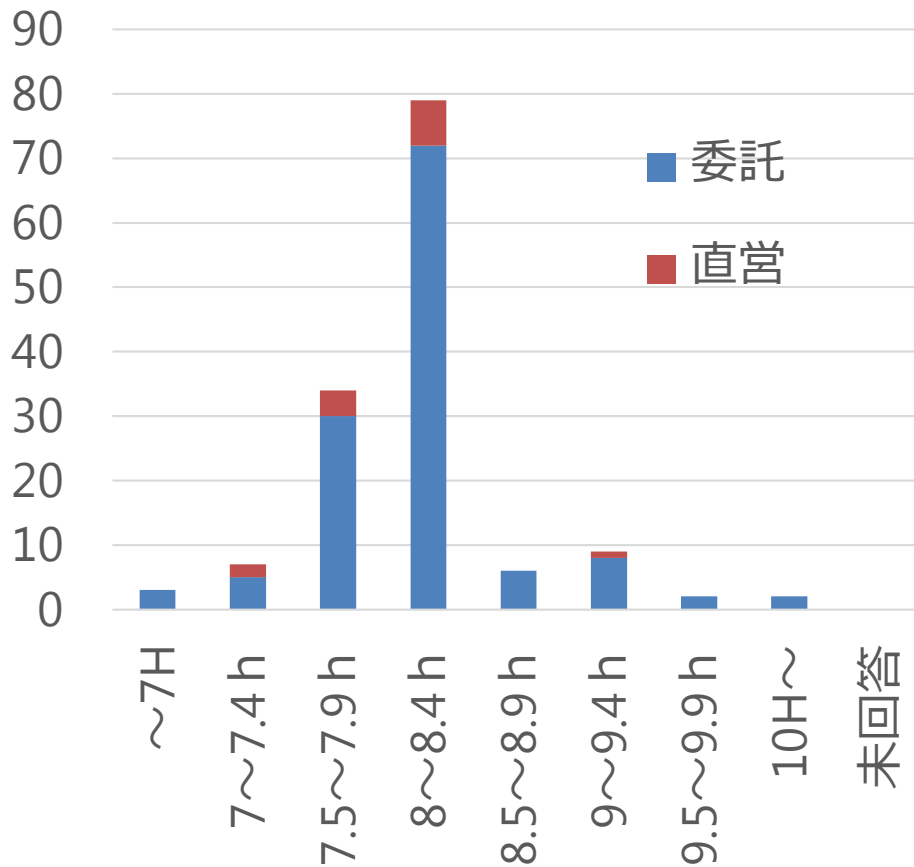
(施設数)



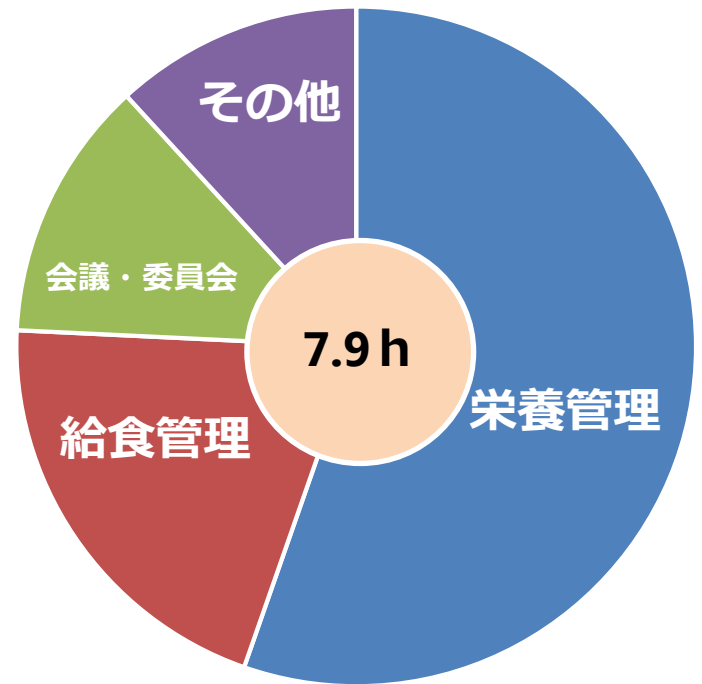
業務時間③

合計業務時間
平均：7.9時間
(昨年7.9時間)

(施設数)

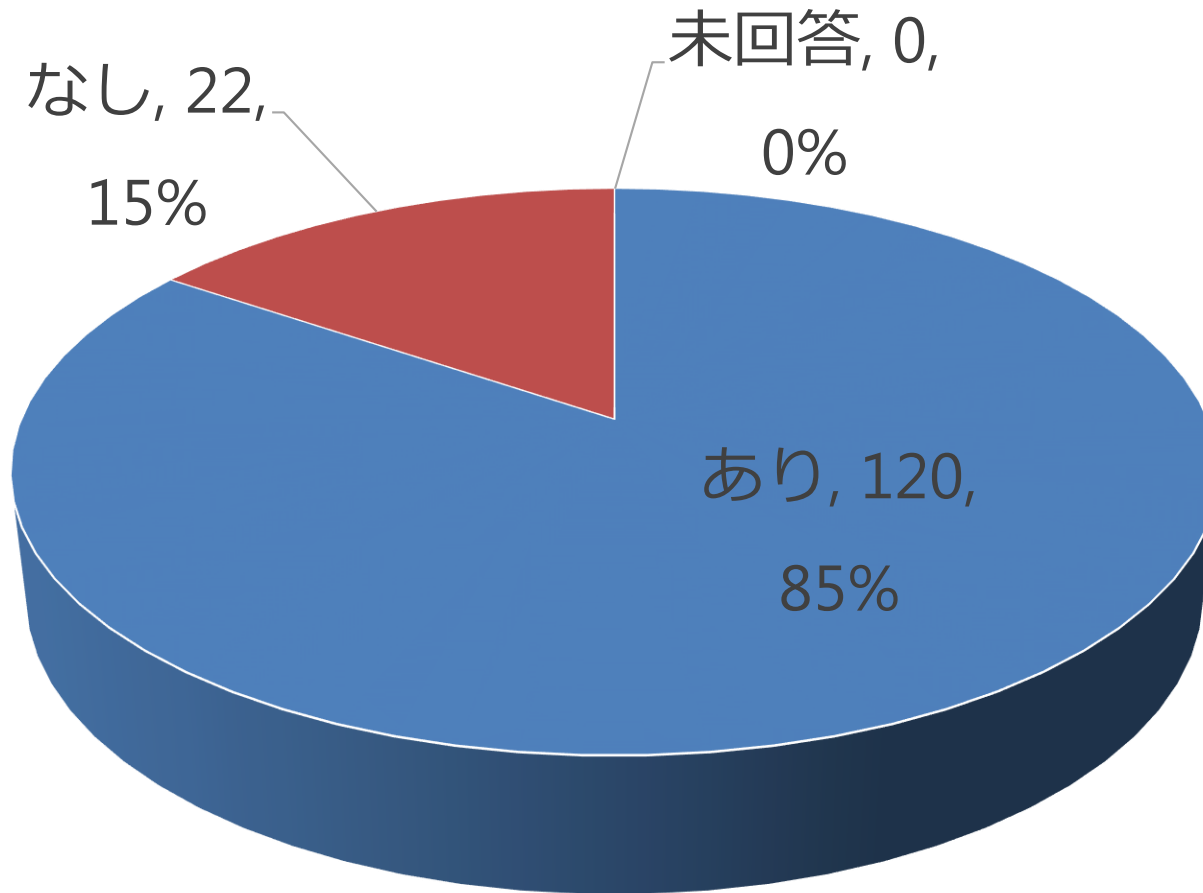


業務時間内訳



食形態

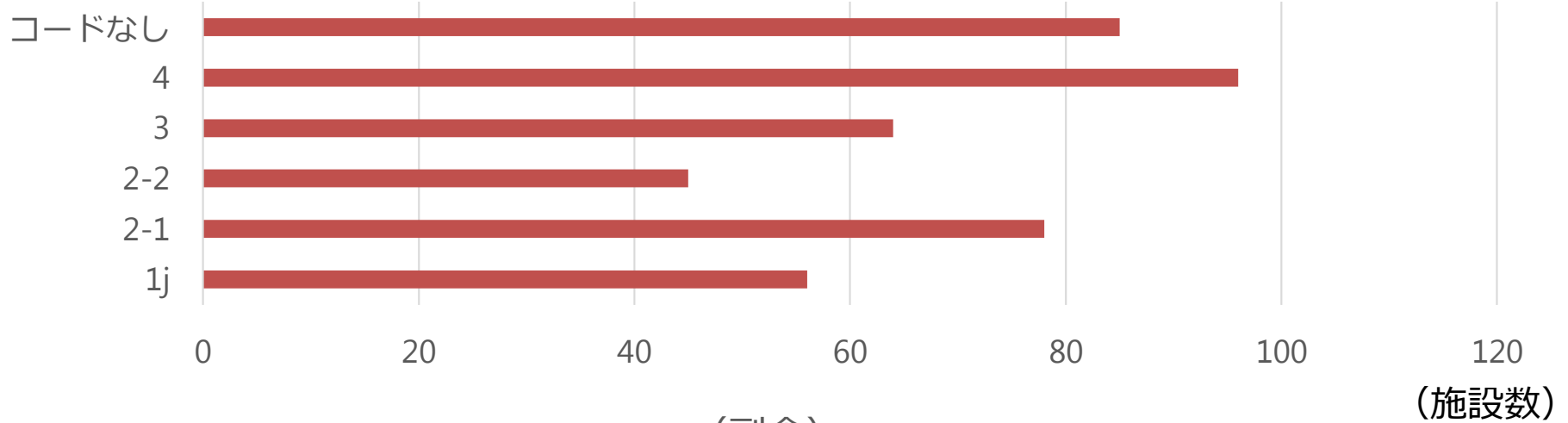
学会分類（※）に当てはめた食形態の提供



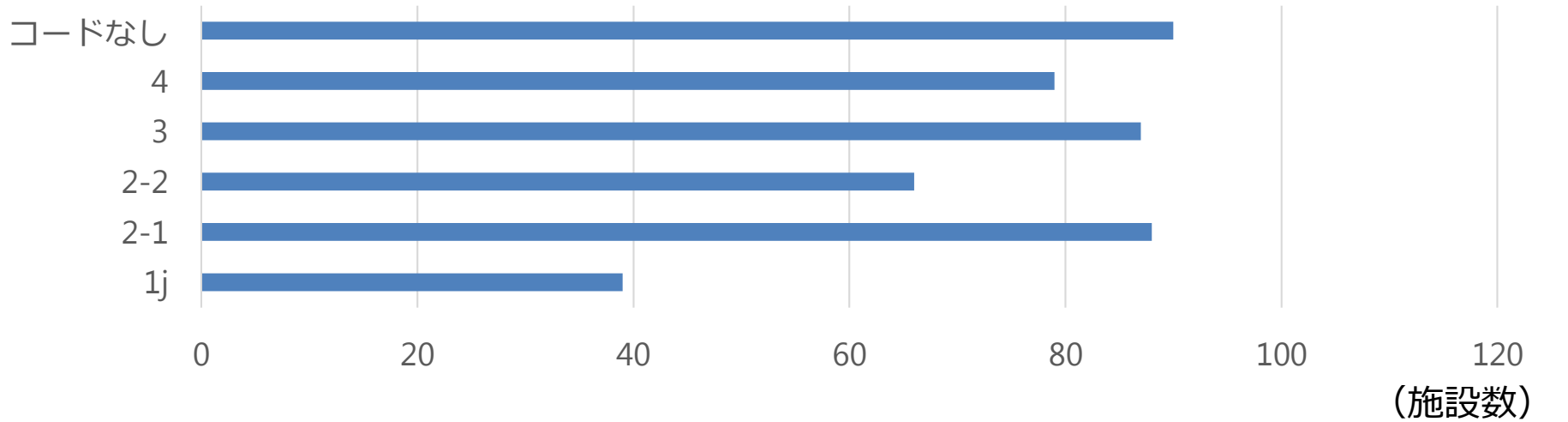
※「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」

食形態

(主食)

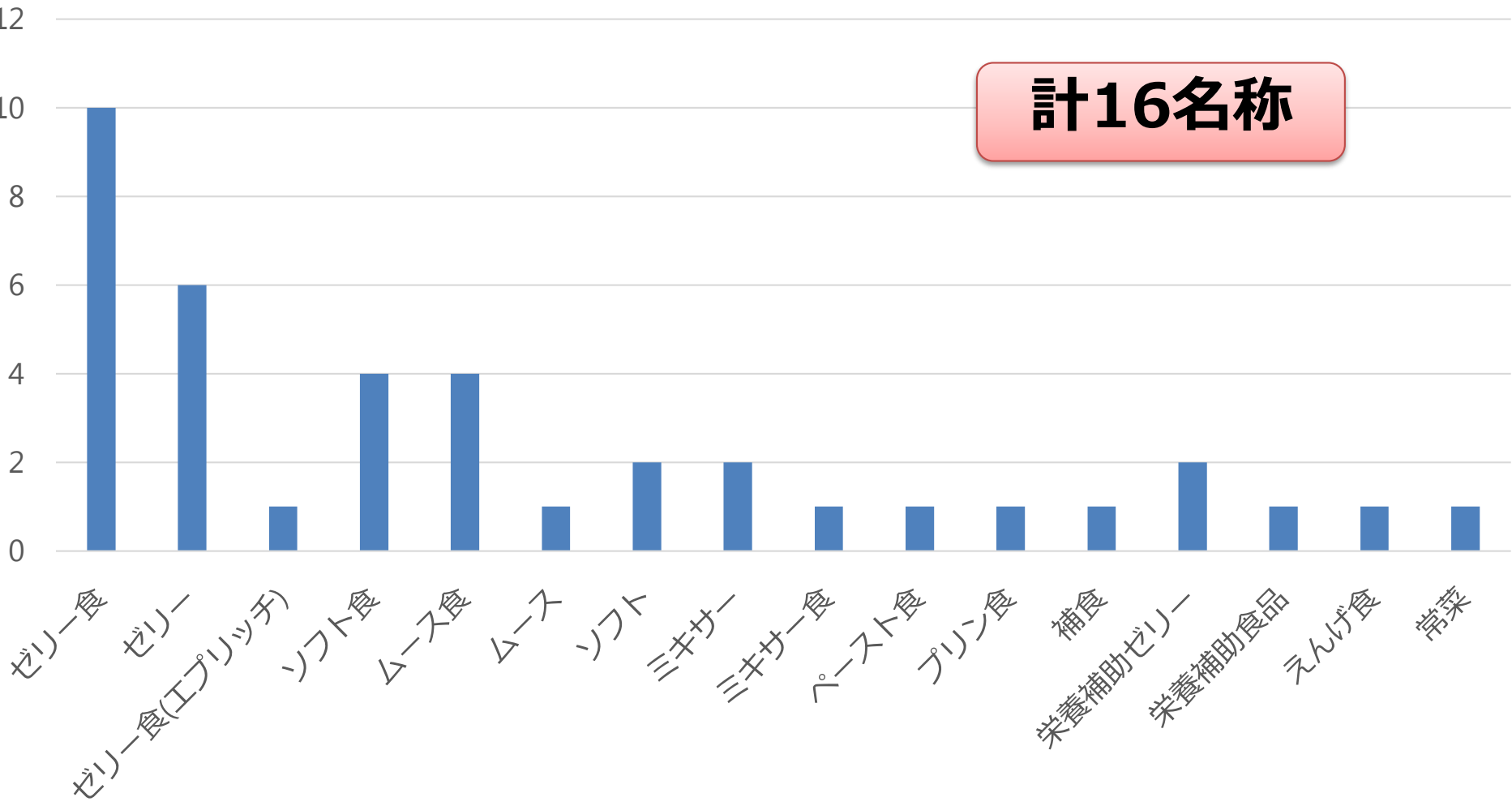


(副食)



食形態 副食コード1jの名称

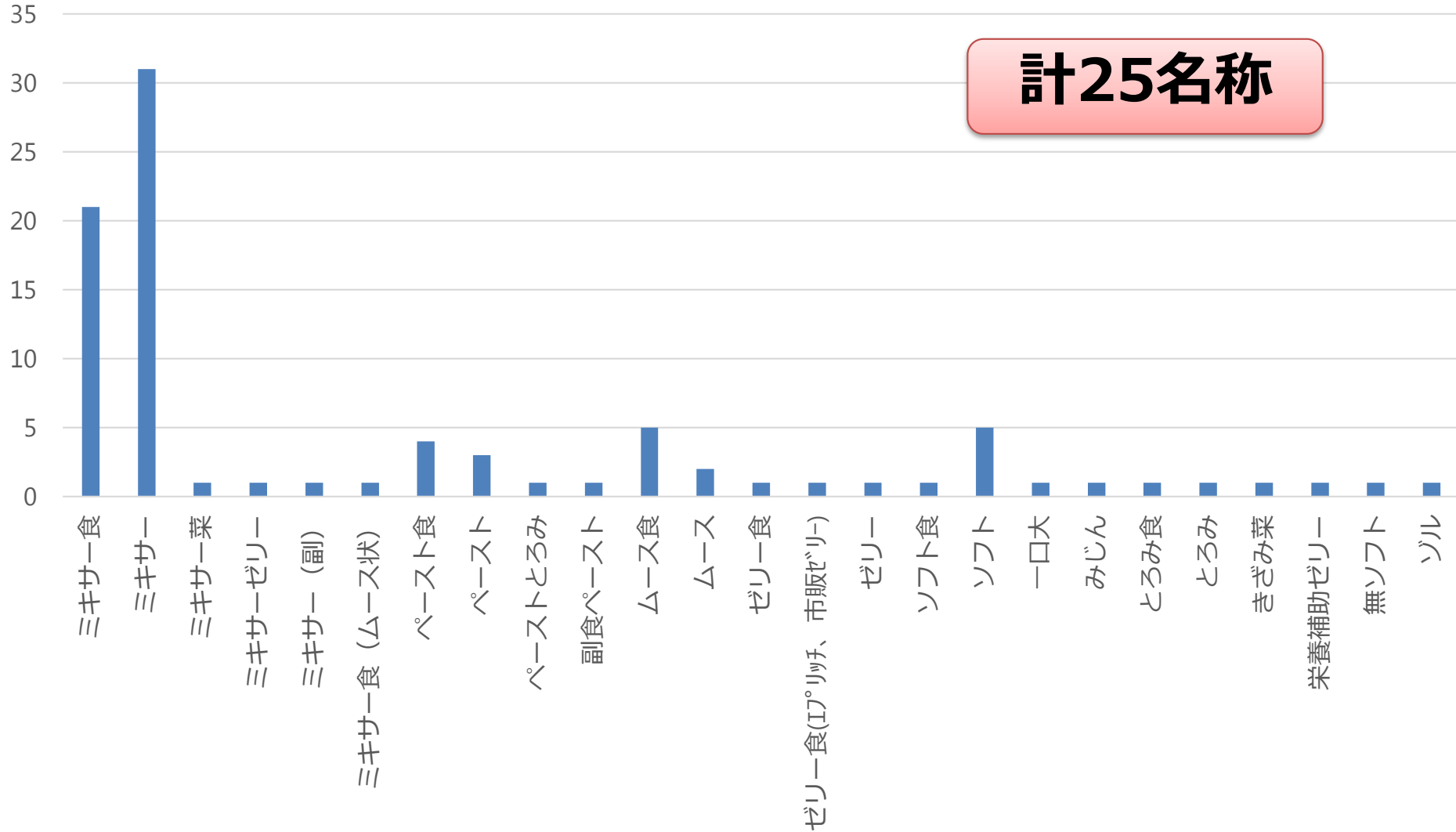
(施設数)



計16名称

食形態 副食コード2-1の名称

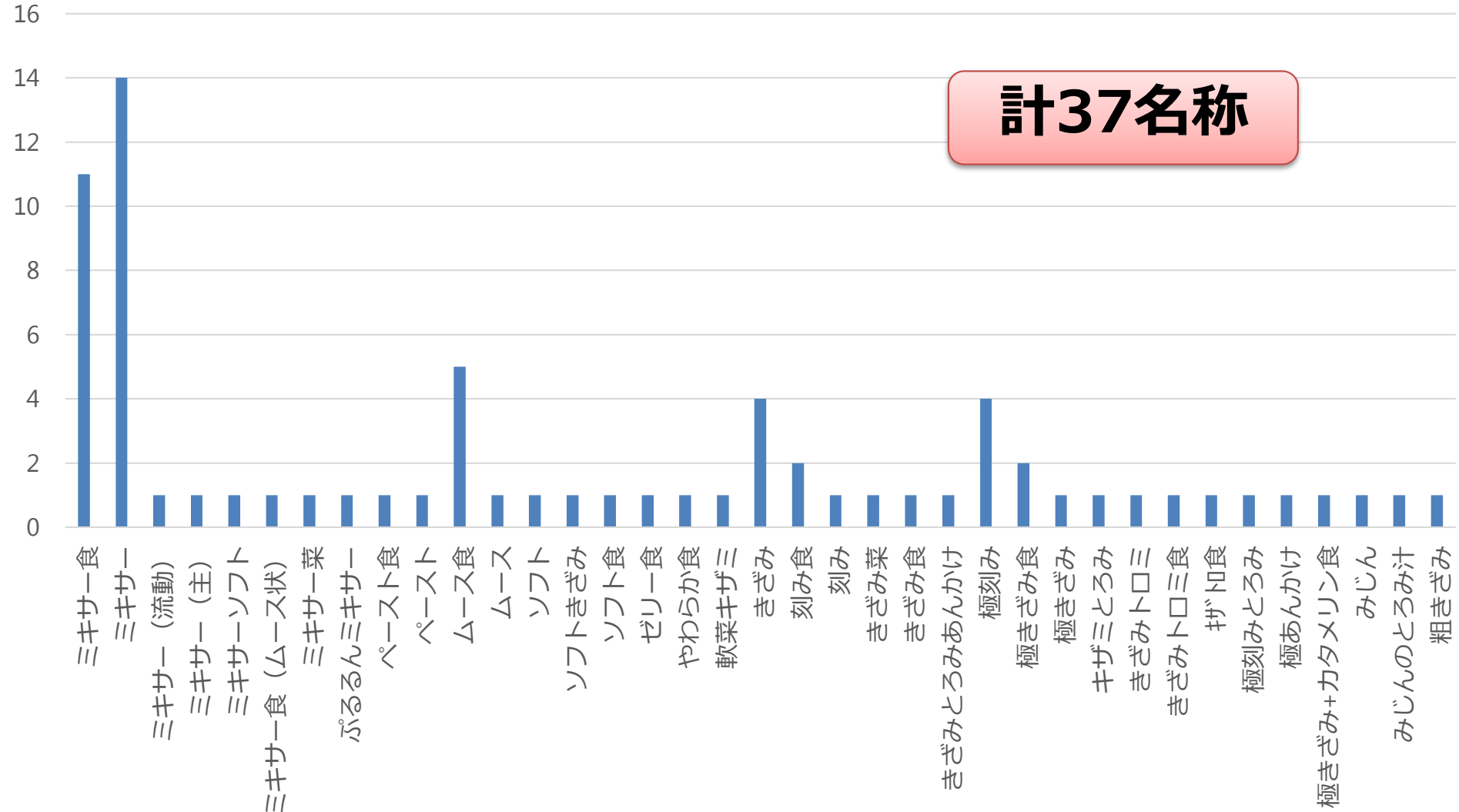
(施設数)



計25名称

食形態 副食コード2-2の名称

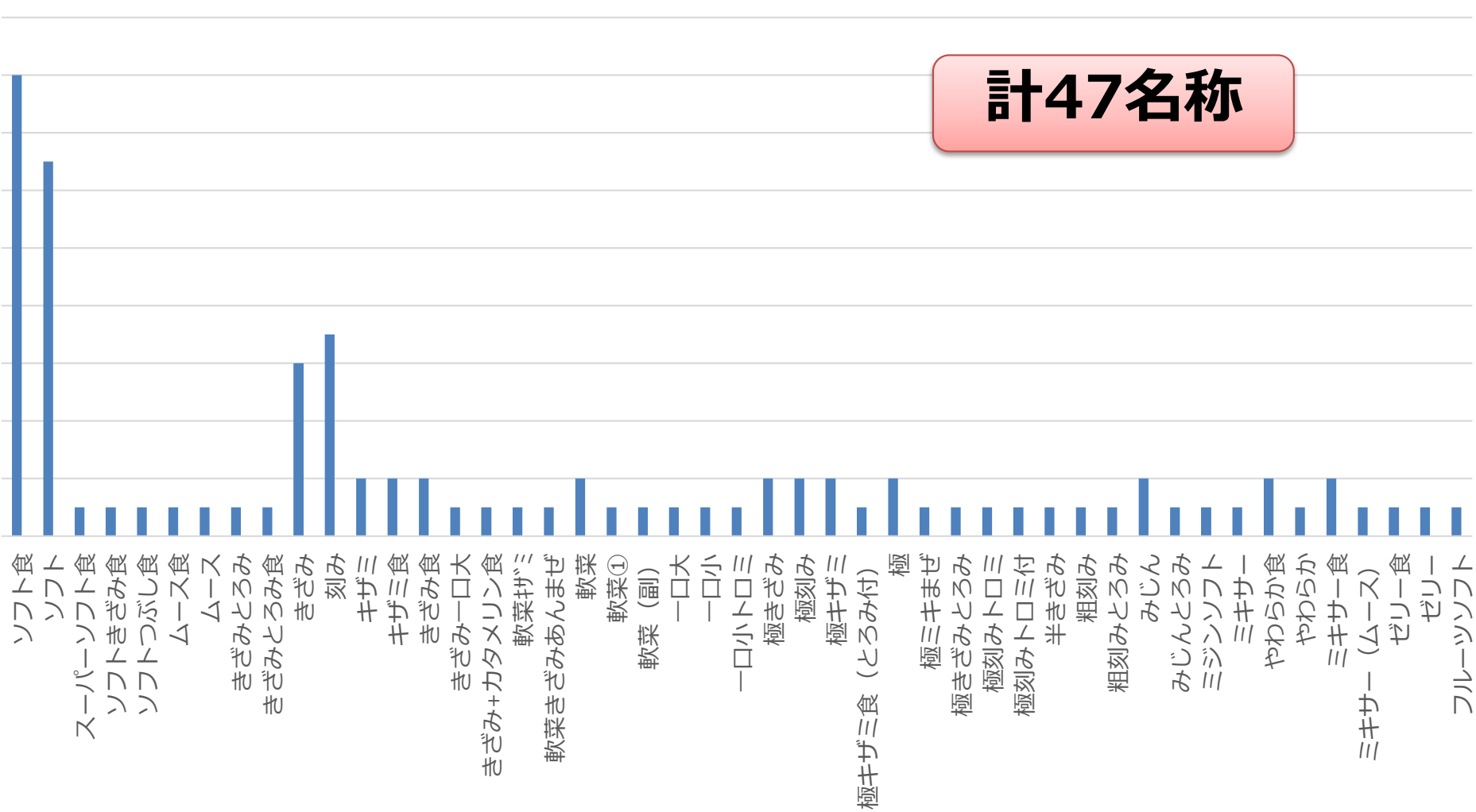
(施設数)



食形態 副食コード3の名称

(施設数)

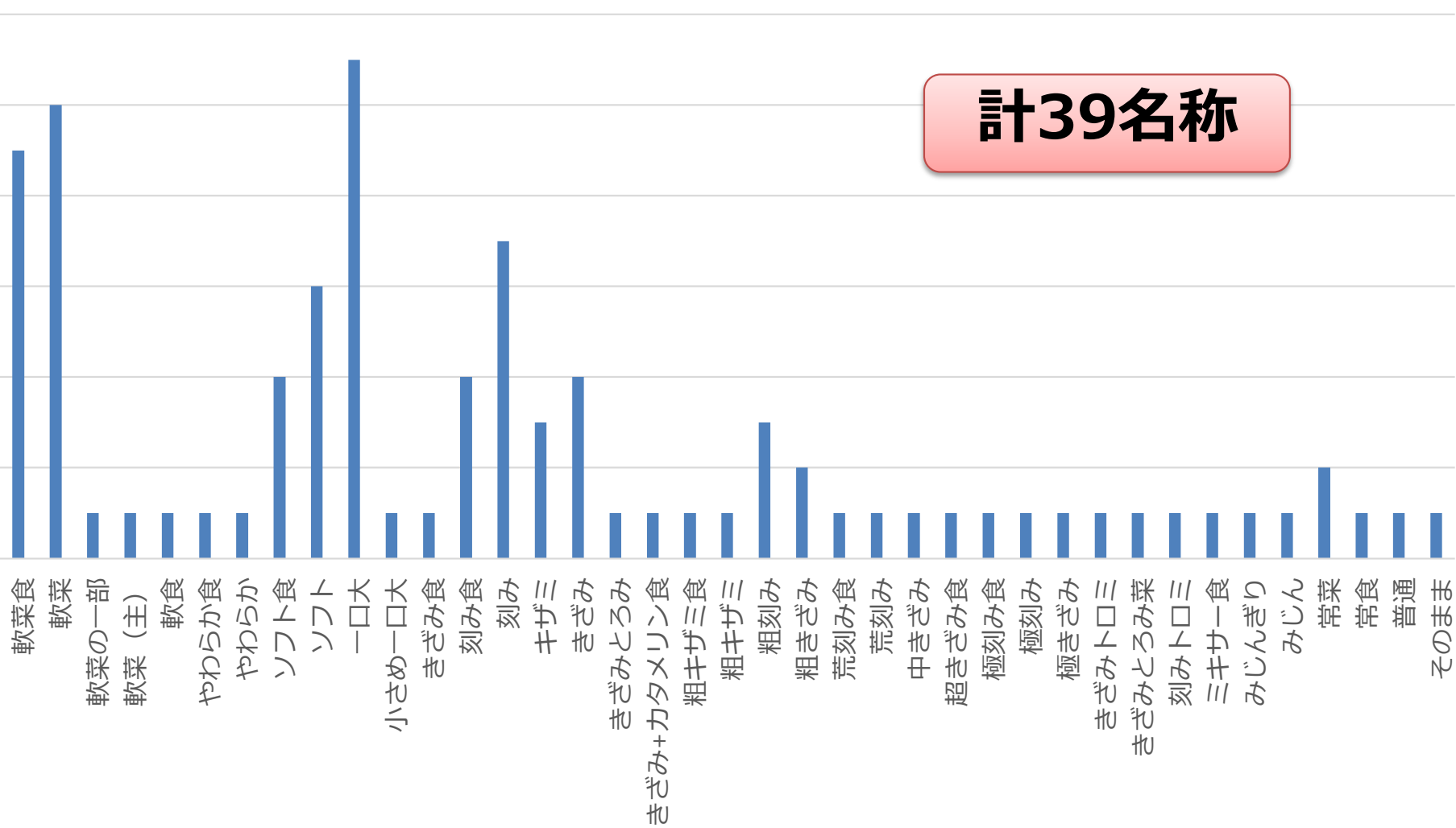
計47名称



食形態 副食コード4の名称

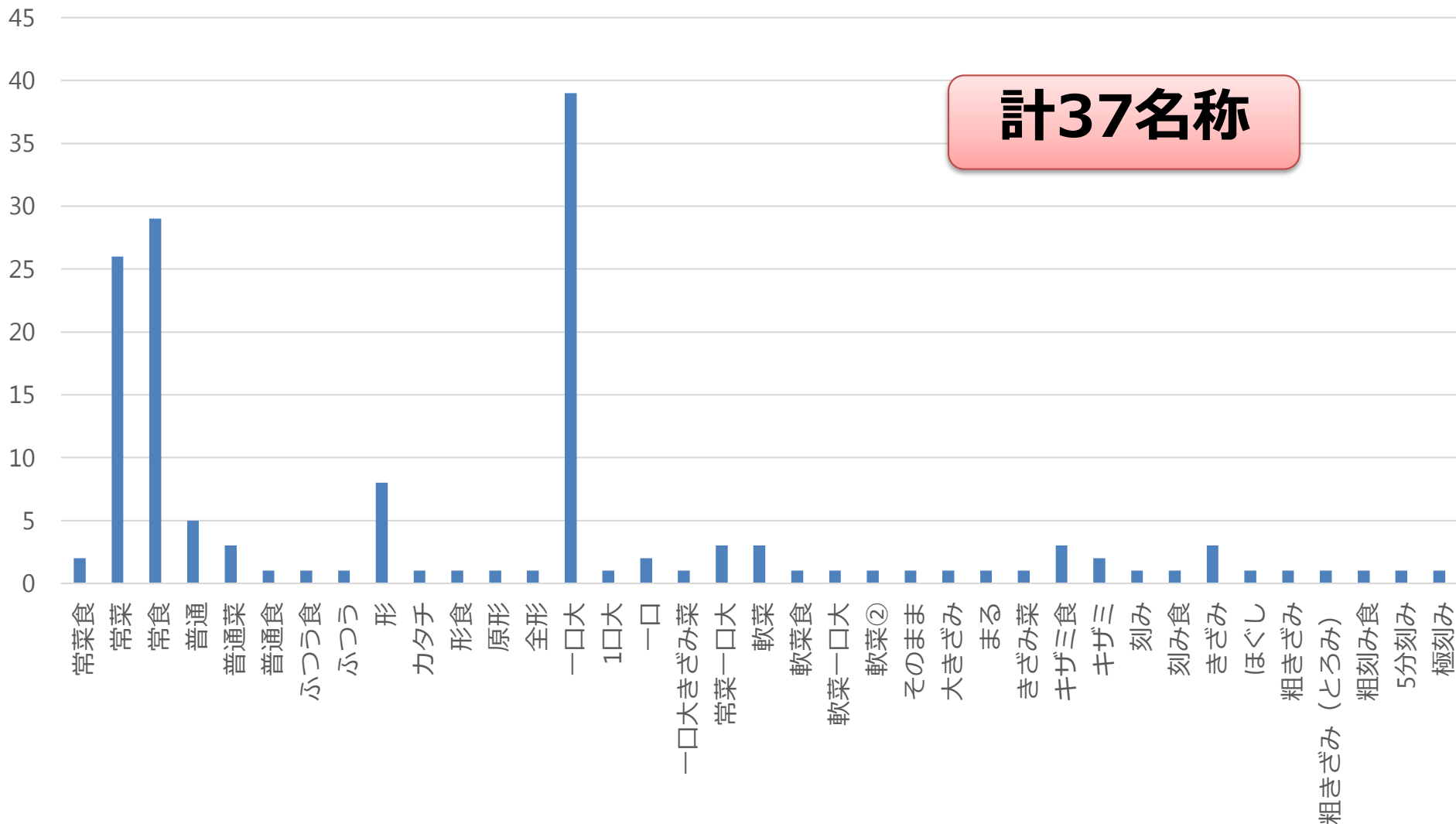
(施設数)

計39名称



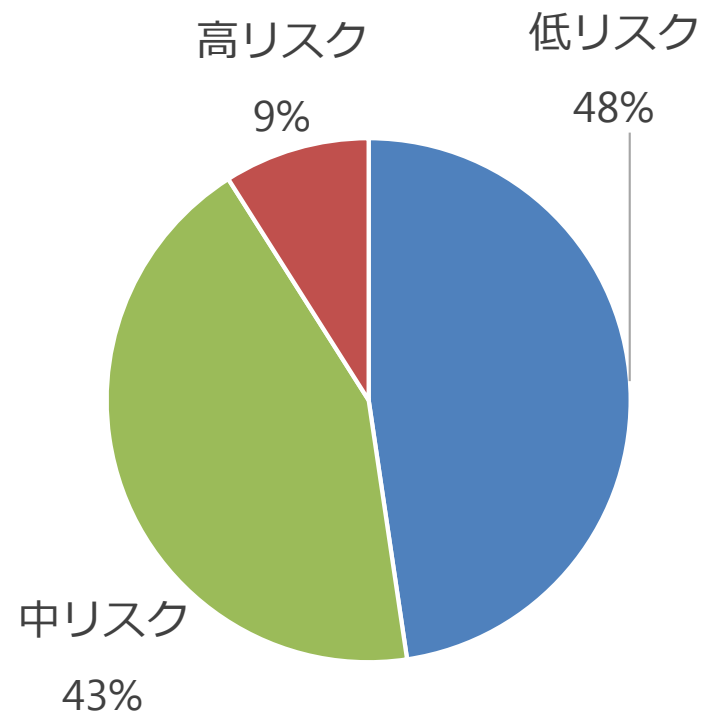
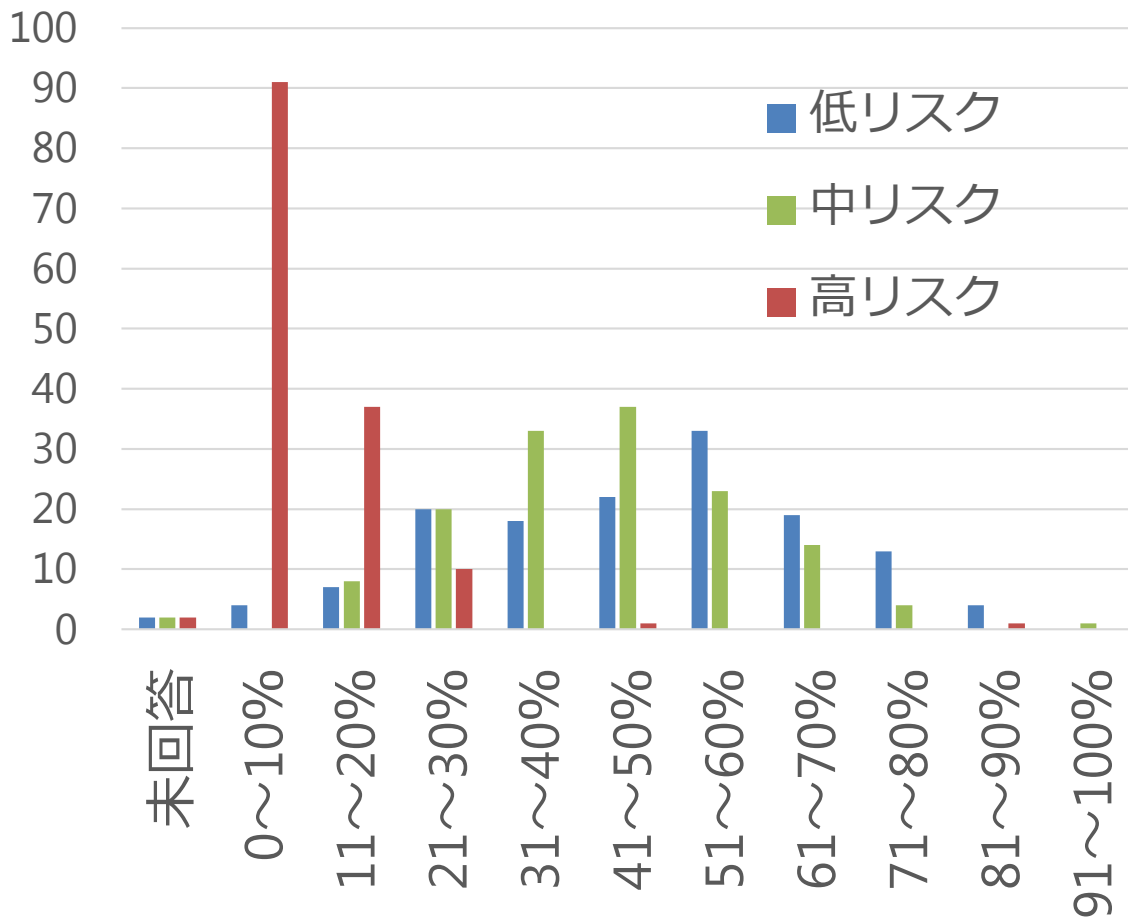
食形態 副食コードなしの名称

(施設数)

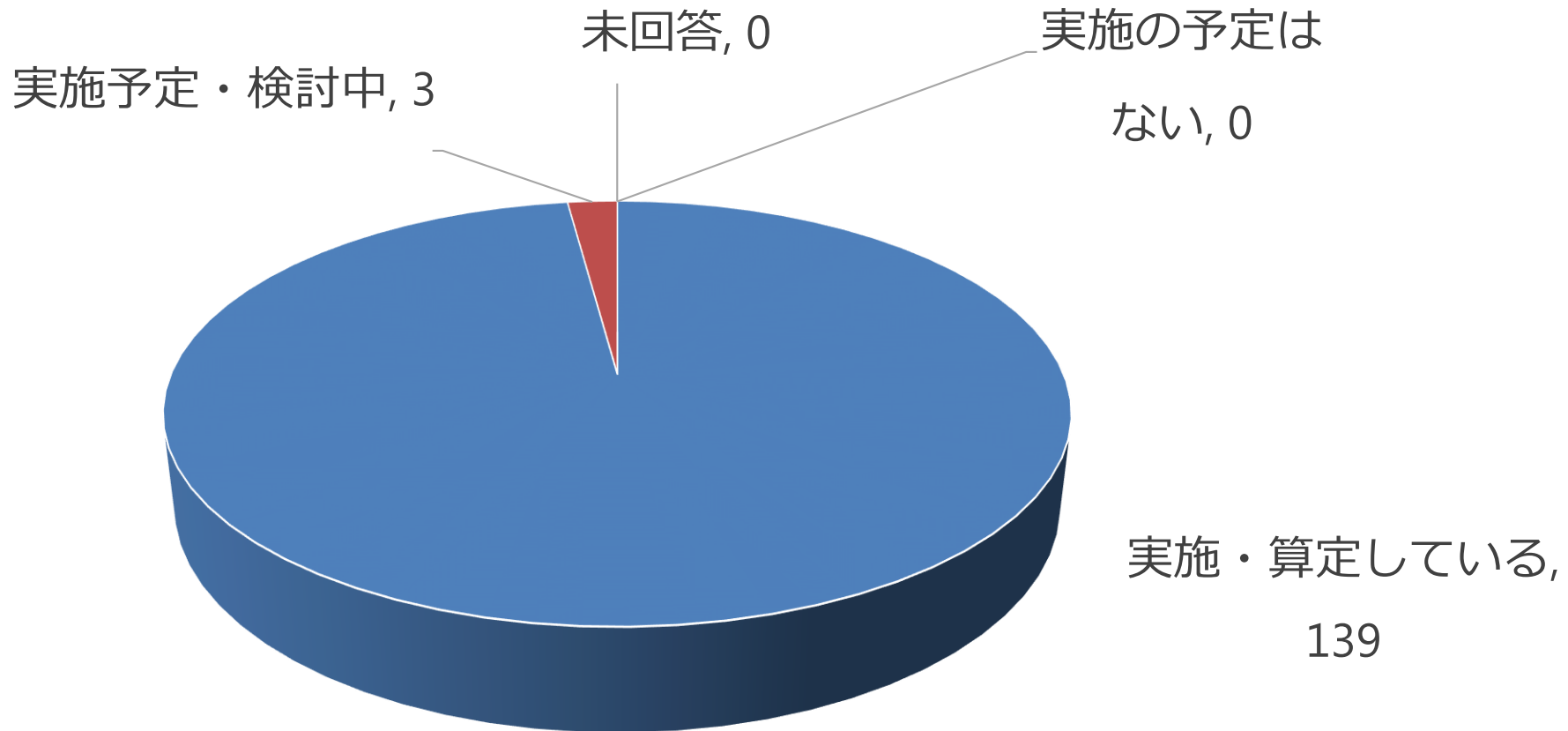


低栄養状態のリスク

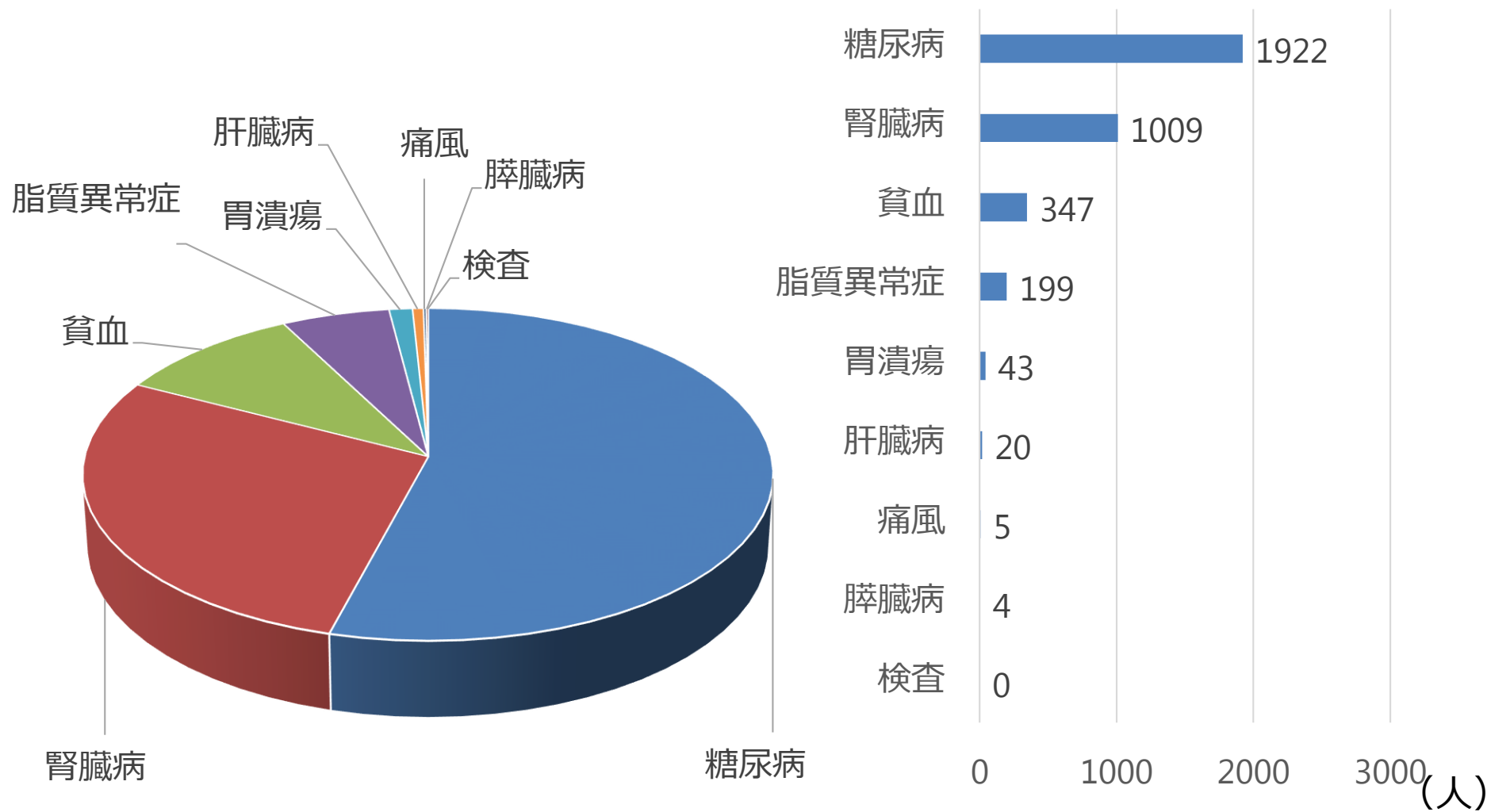
(施設数)



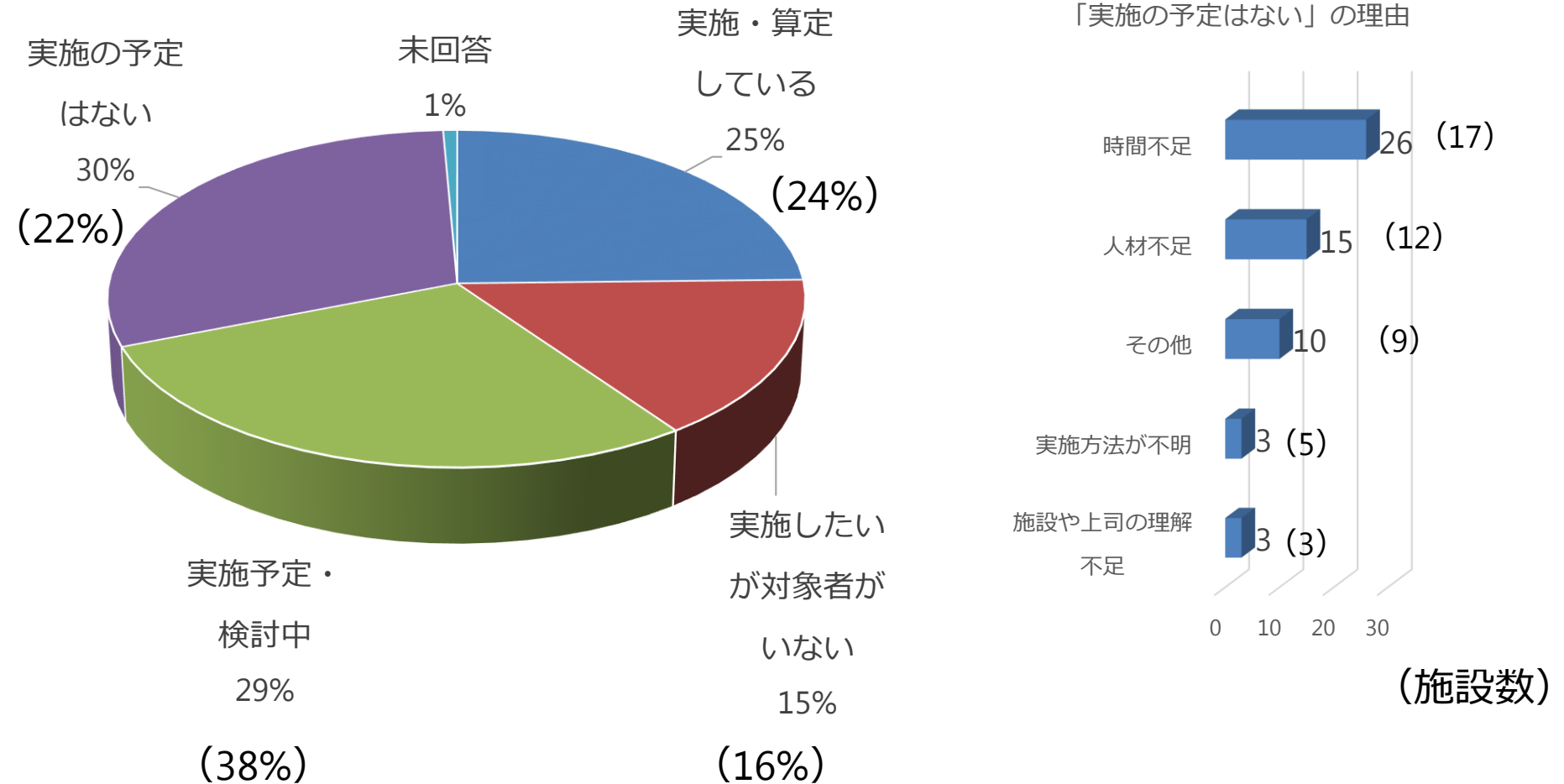
療養食加算



療養食加算



低栄養リスク改善加算

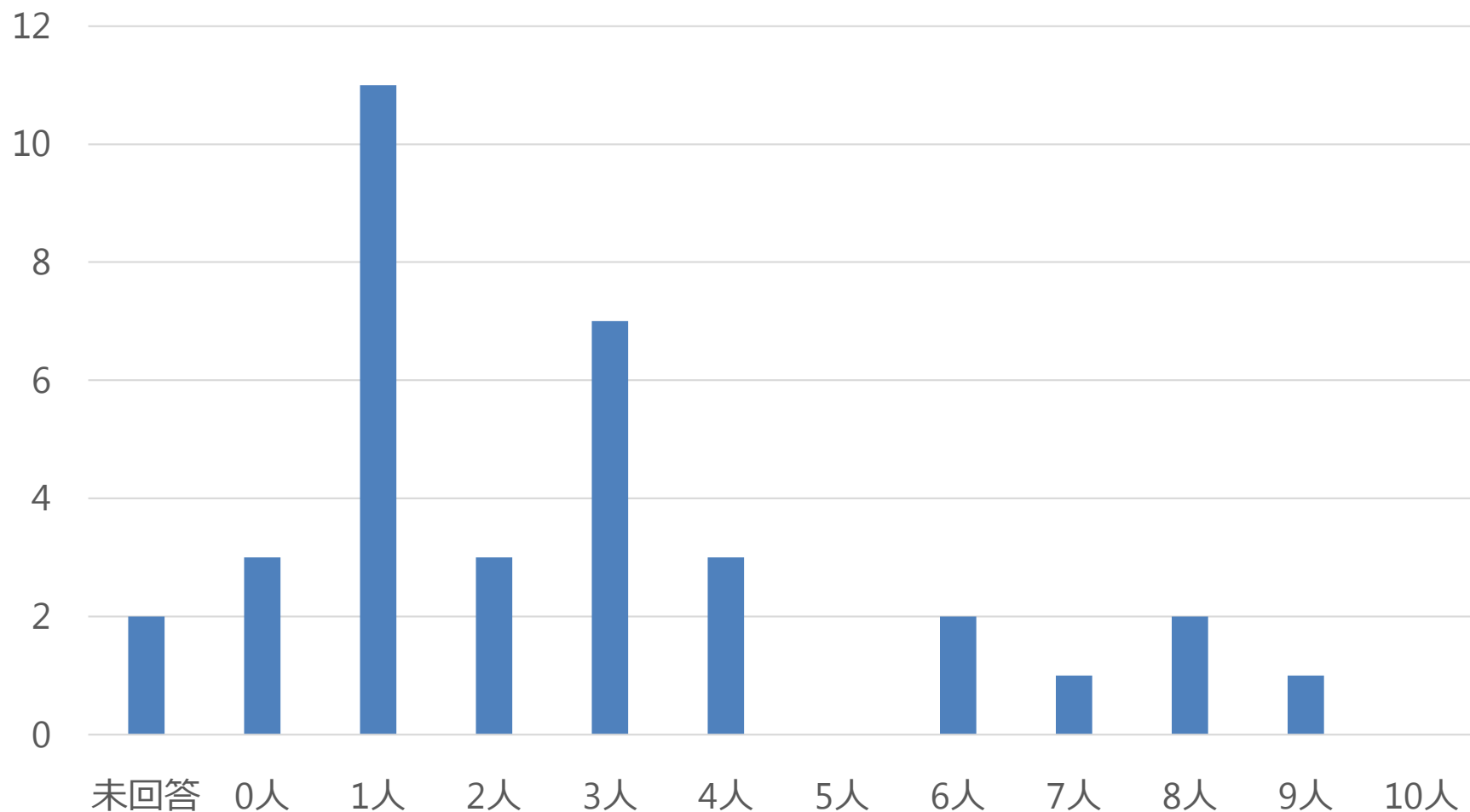


※ (カッコ) は昨年度

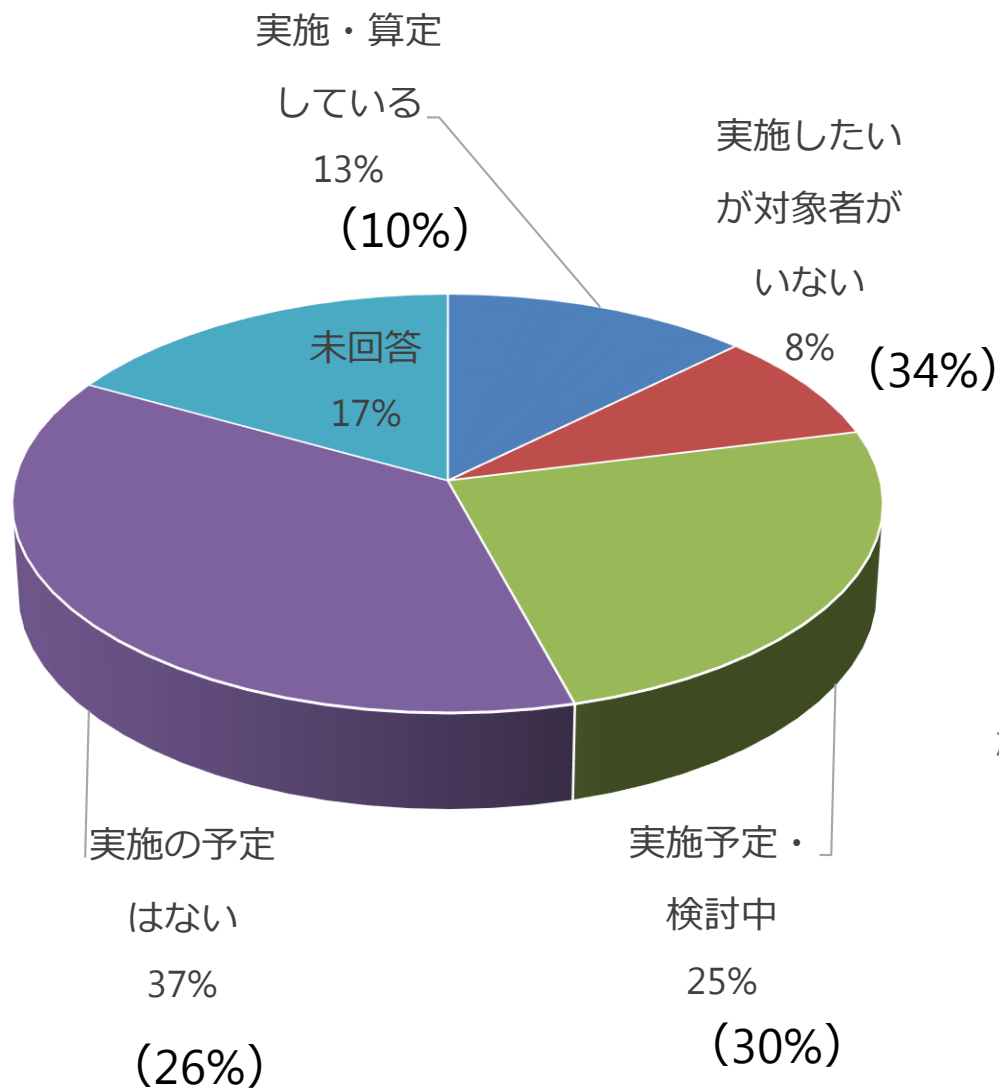
低栄養リスク改善加算

(施設数)

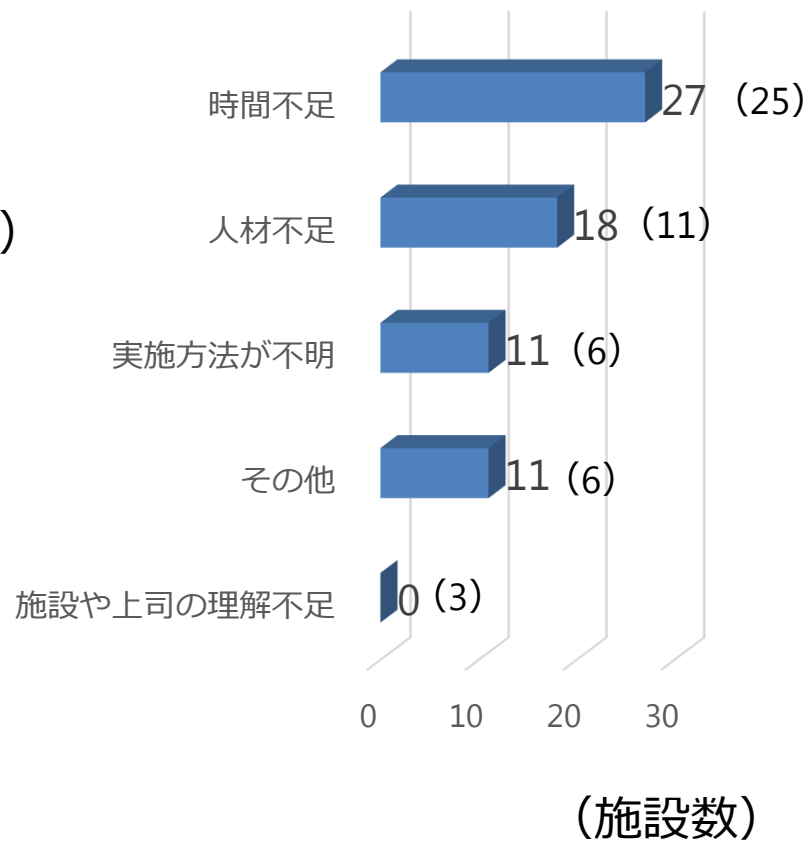
算定人数



再入所時栄養連携加算



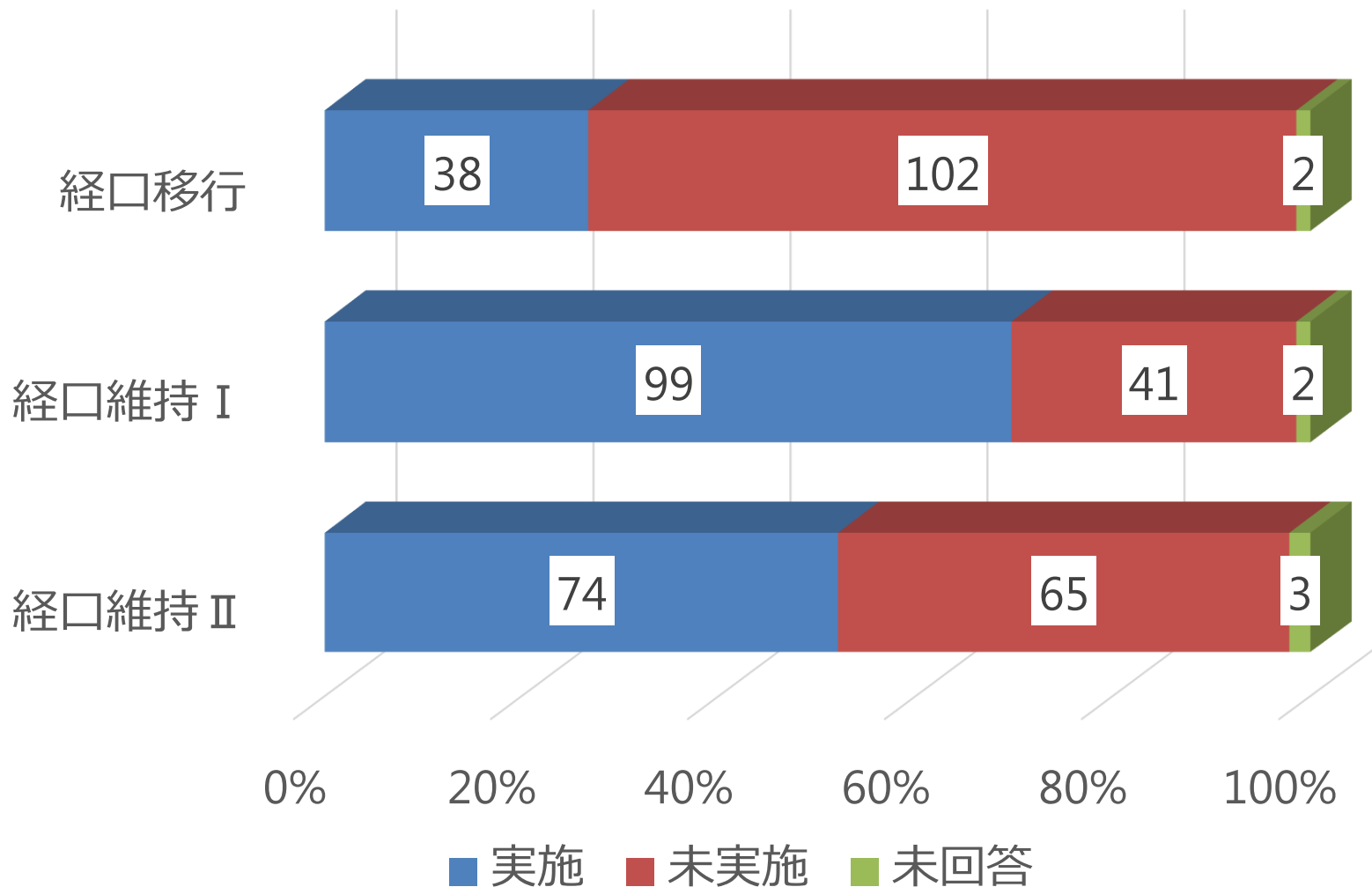
「実施の予定はない」の理由



※ (カッコ) は昨年度

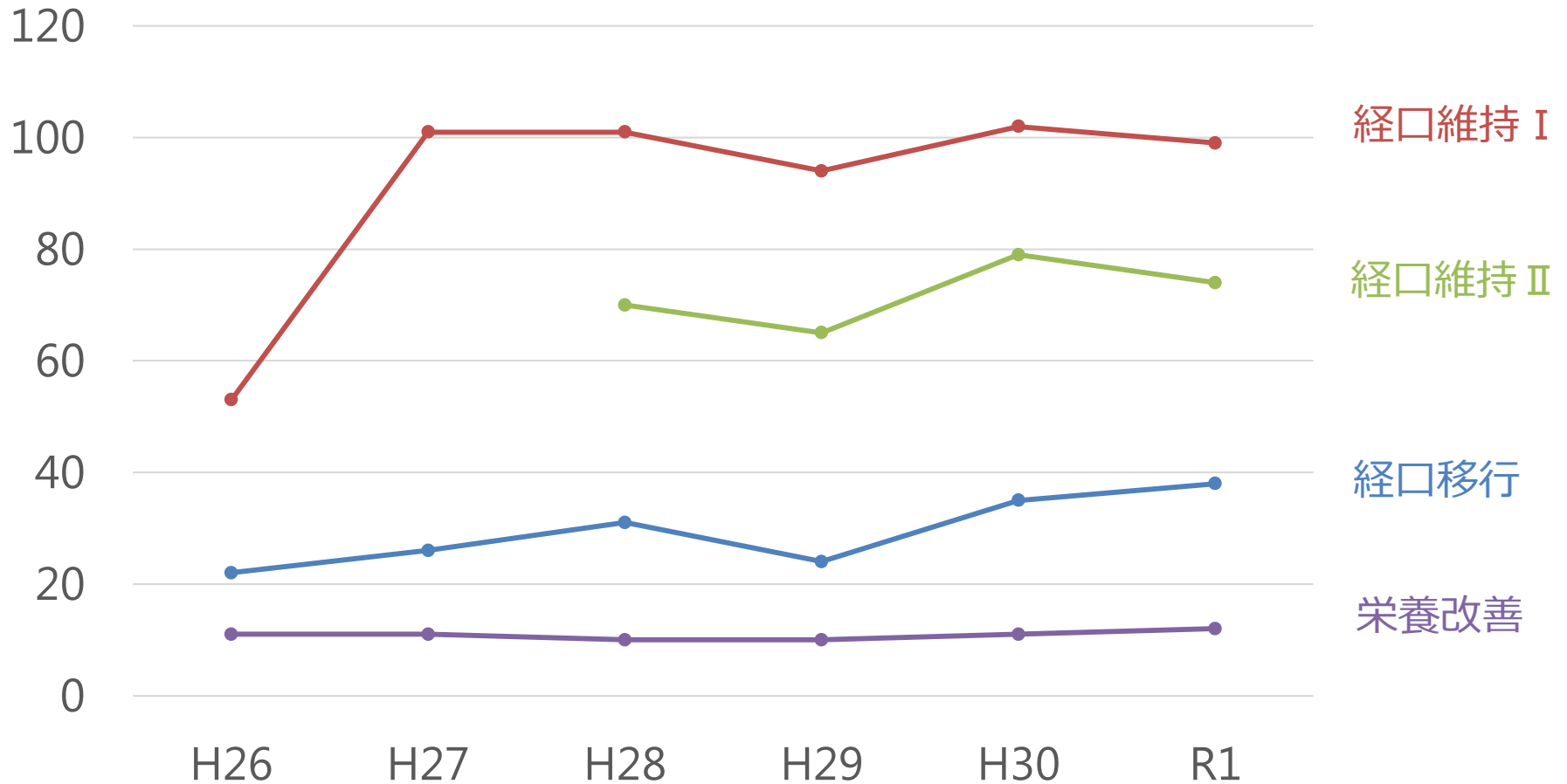
経口移行・維持加算について

【単位：施設】



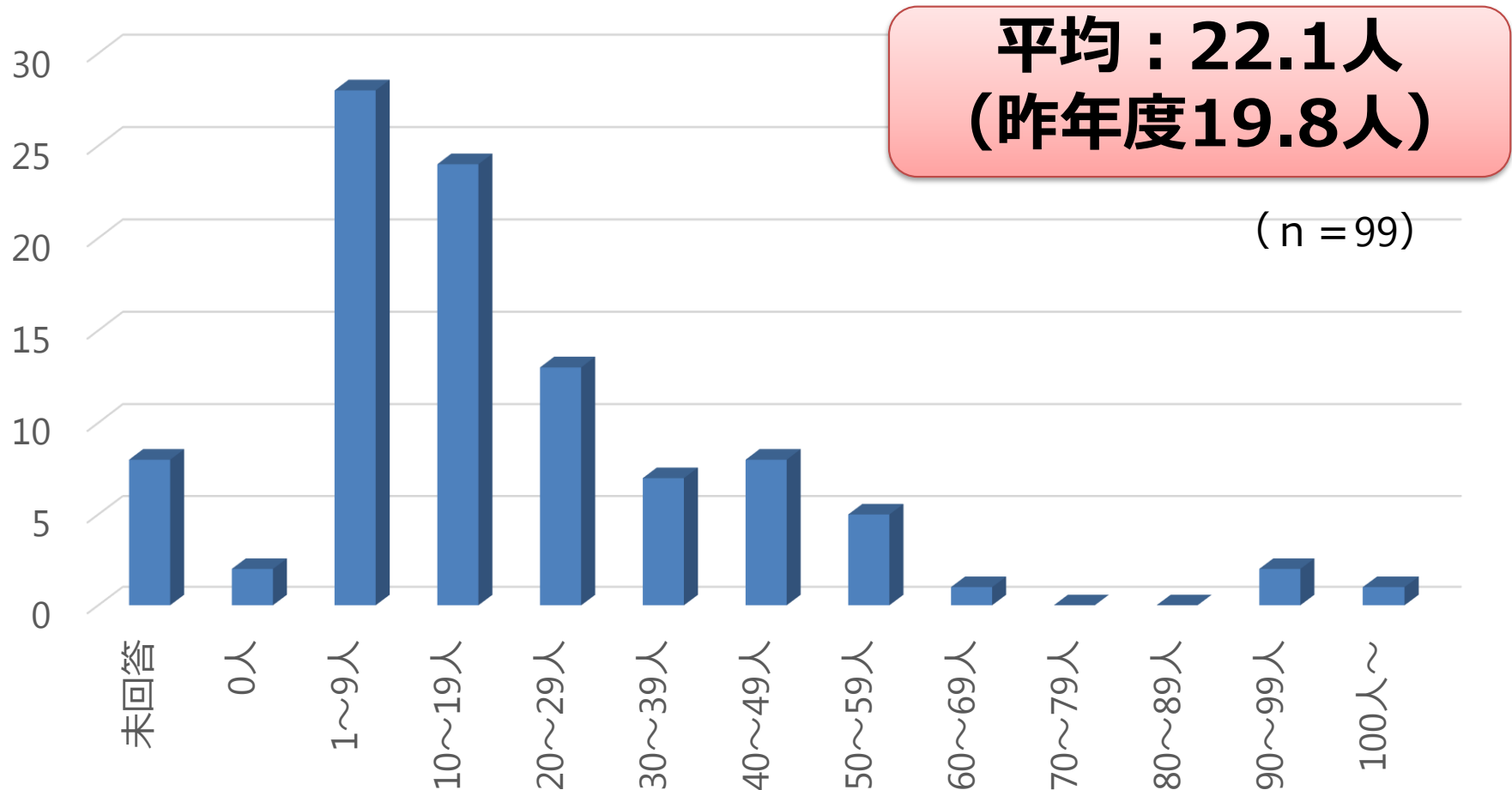
経口移行・維持加算の 算定施設数推移

(施設数)

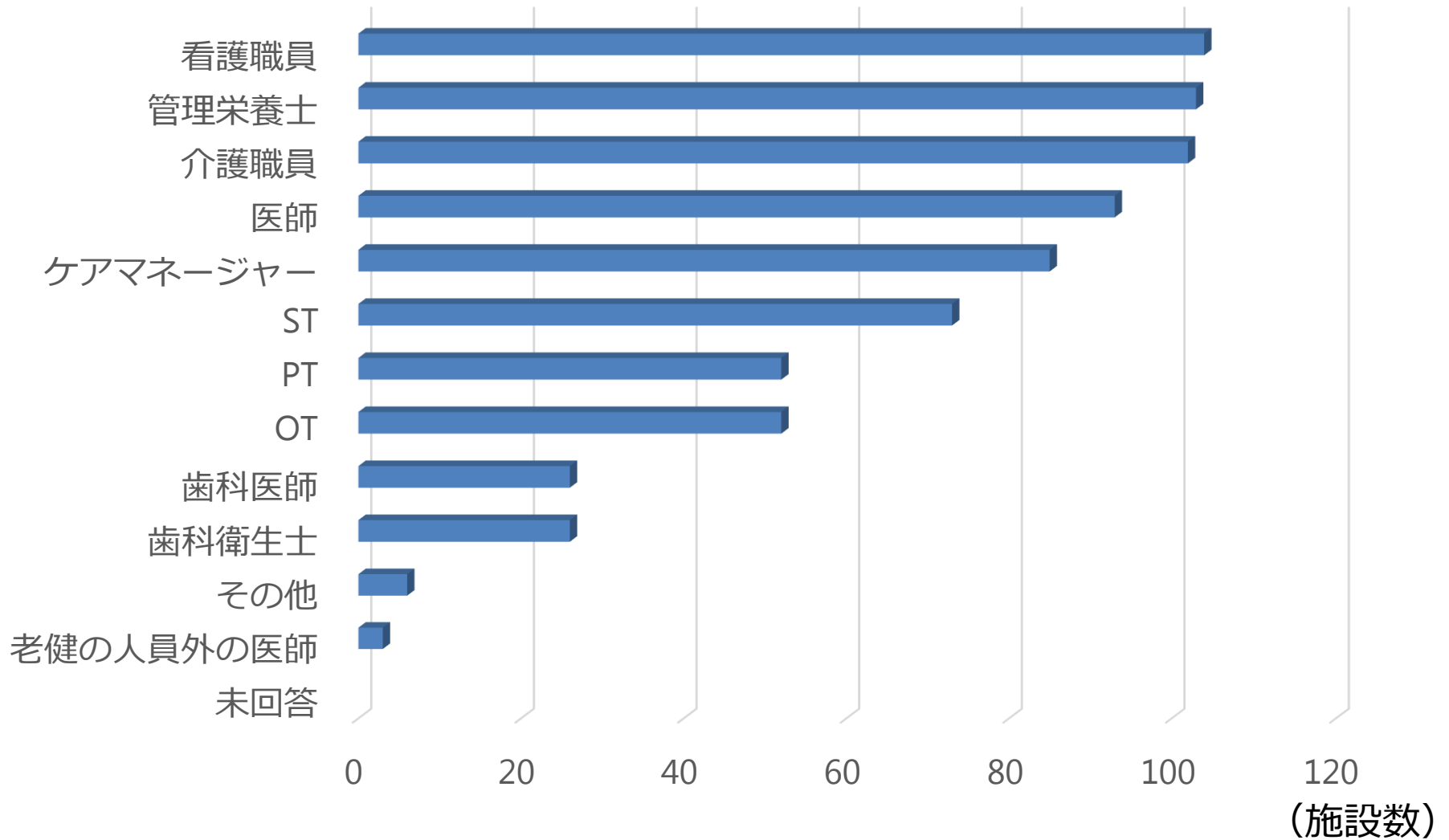


1施設当たりの 経口維持加算 I 算定人数

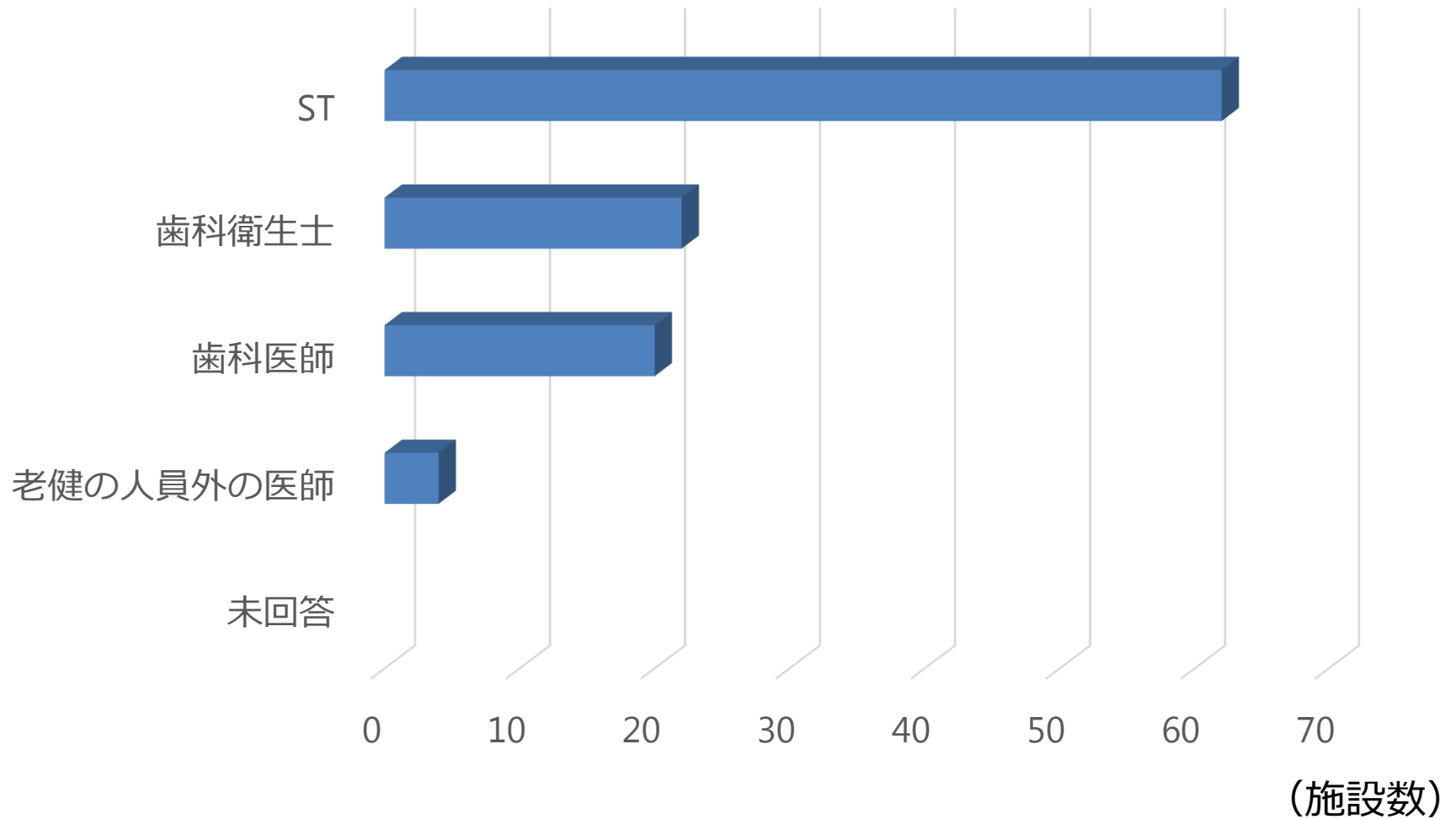
(施設数)



経口維持加算の取り組みに関わる職種



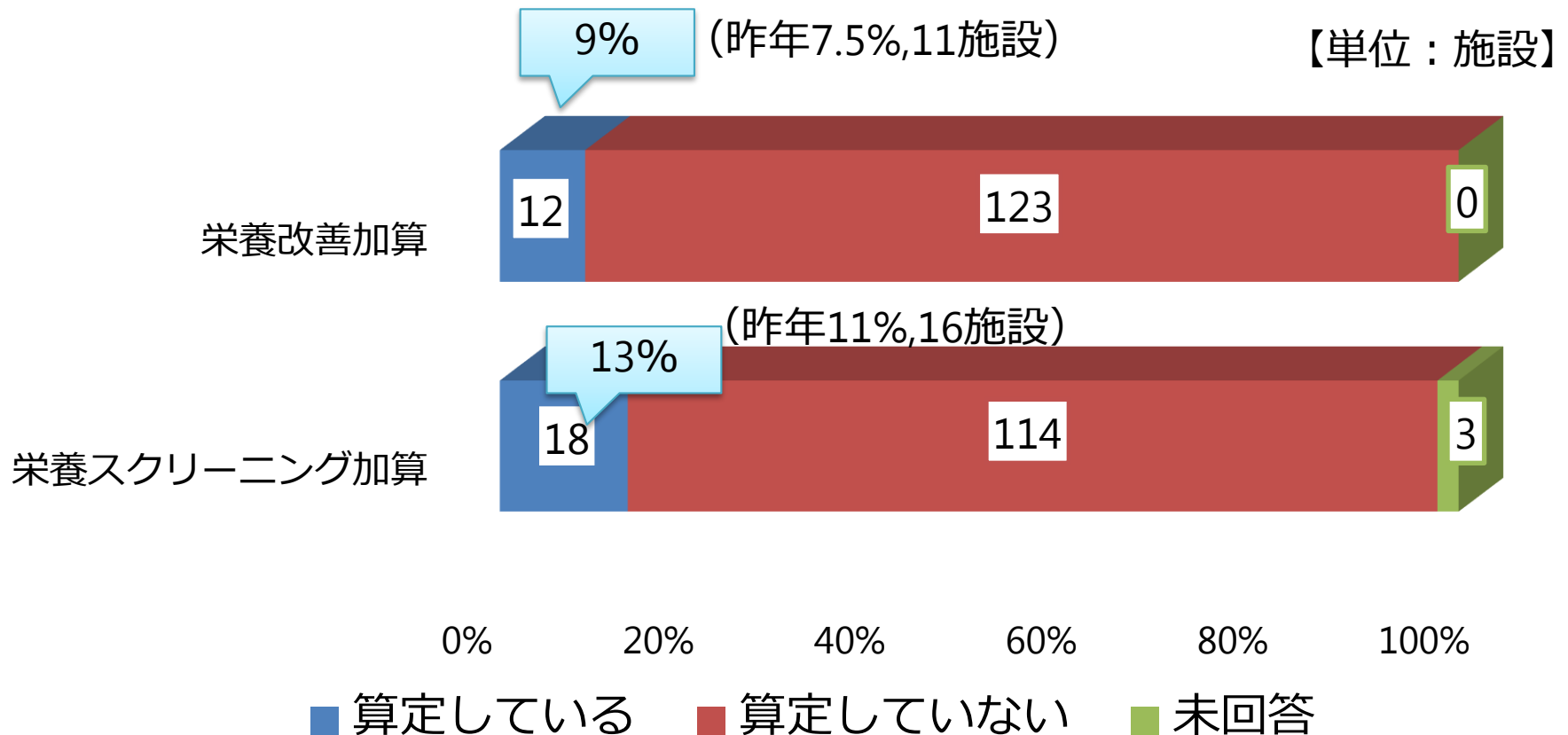
経口維持加算Ⅱの算定に 関わる職種



4. 調査結果

- (1) 対象施設の特性
- (2) 施設の栄養管理に関する状況
- (3) 併設通所リハビリテーション
における栄養管理に関する状況
- (4) 加算報酬に関する検討

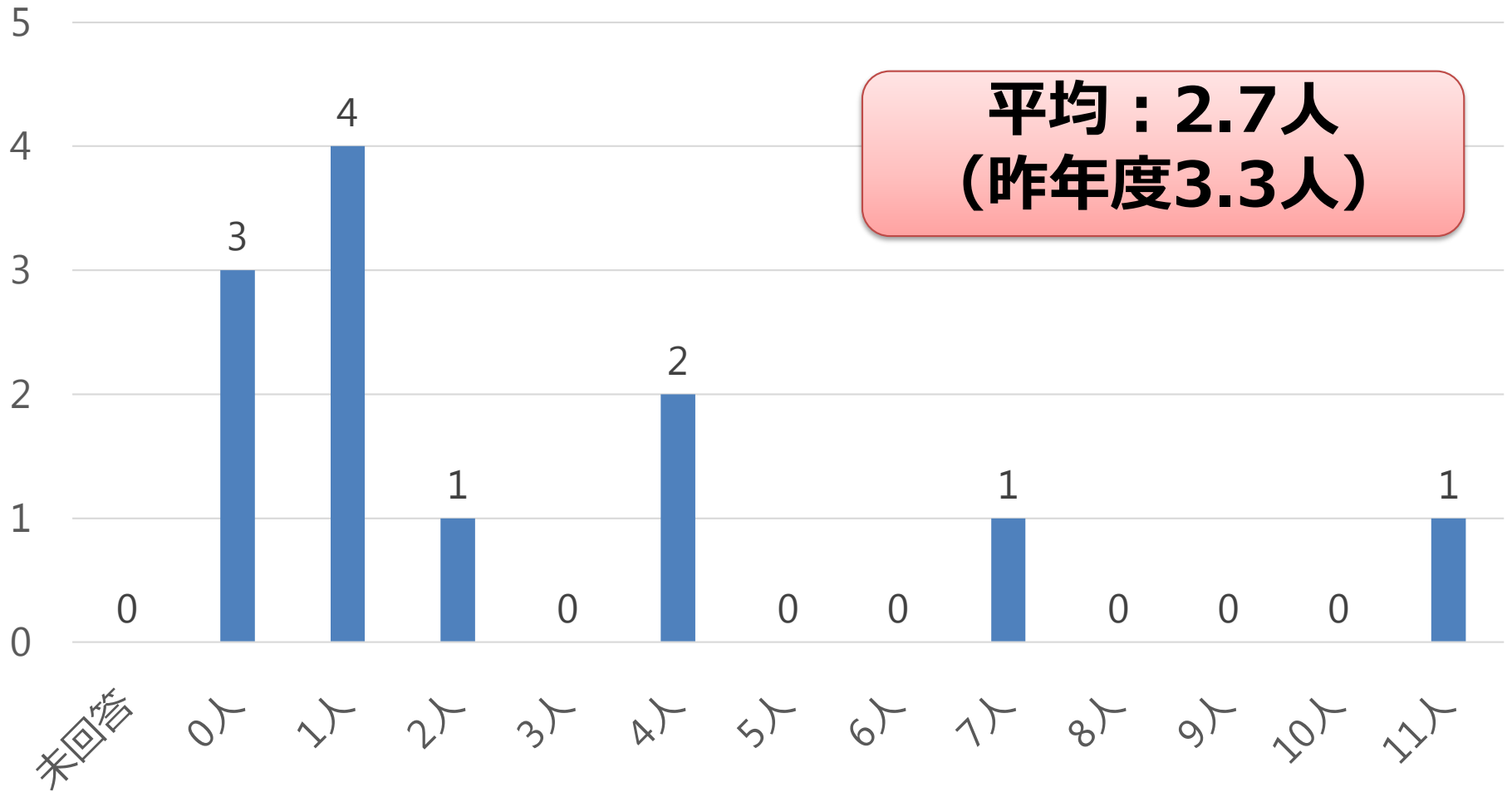
併設通所リハビリテーションにおける栄養関連加算



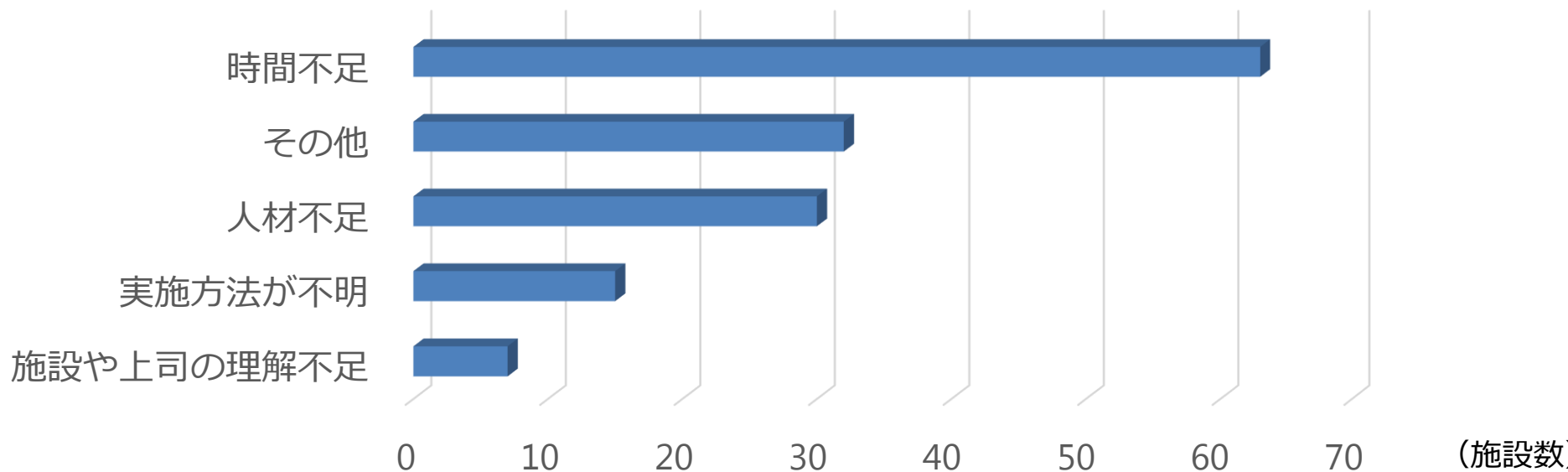
(n=135)

栄養改善加算

(施設数)



栄養関連加算を算定していない理由



「その他」の具体的コメント

- ◆対象者なし・需要なし 7
- ◆検討中・準備中 6
- ◆（労力に対し）加算額が少ない 3

通所スタッフの人材不足、
限度額、他施設ですでに取っているため、
他業務と比べて必要性が低い、
手間・他事業所との調整困難さ

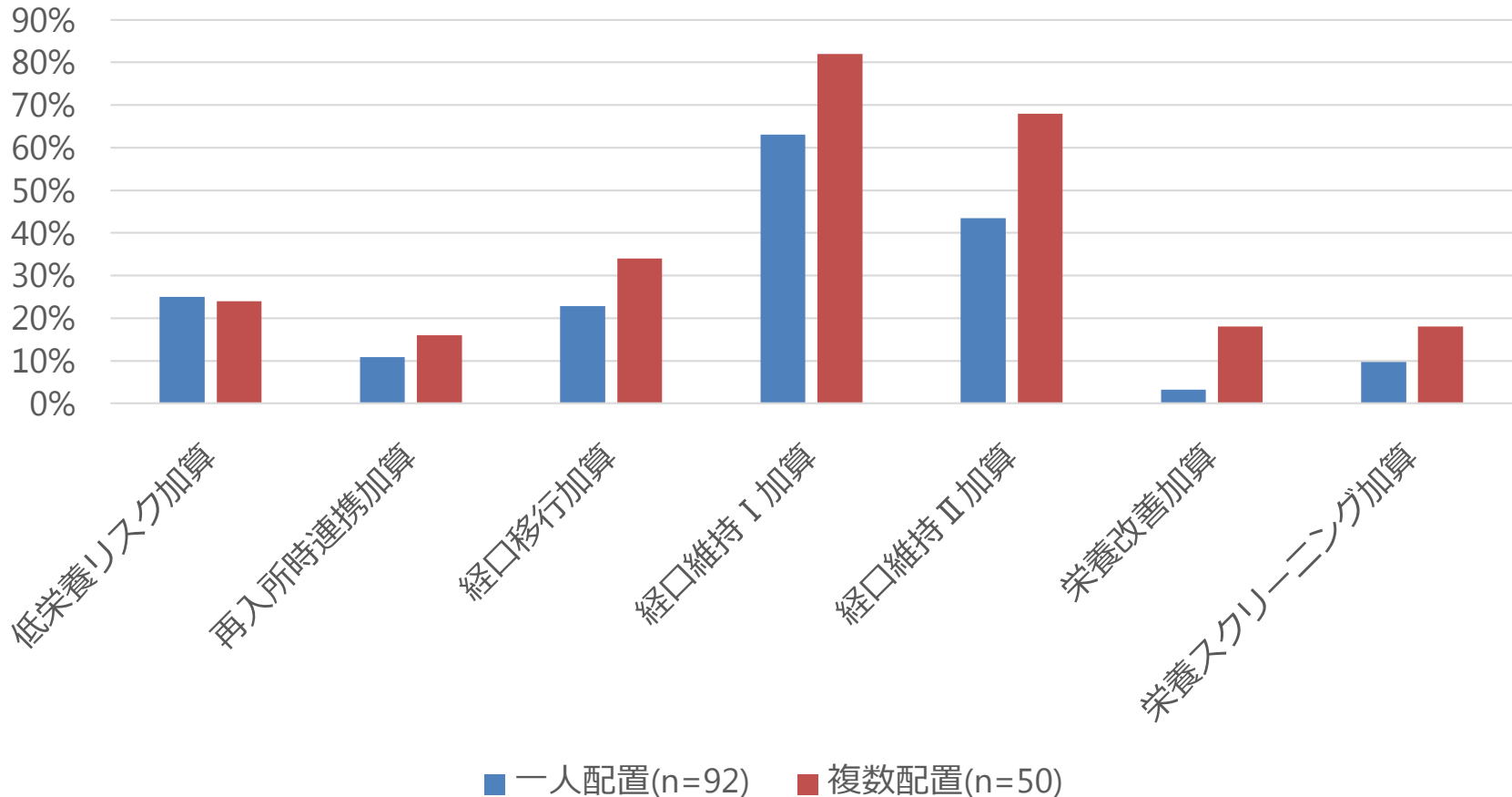
在宅ケアマネの理解不足、
算定事業所の決定が煩雑、
加算算定に見合う効果が出せない、

4. 調査結果

- (1) 対象施設の特性
- (2) 施設の栄養管理に関する状況
- (3) 併設通所リハビリテーション
における栄養管理に関する状況
- (4) 加算報酬に関する検討

各種加算の実施率の関連因子

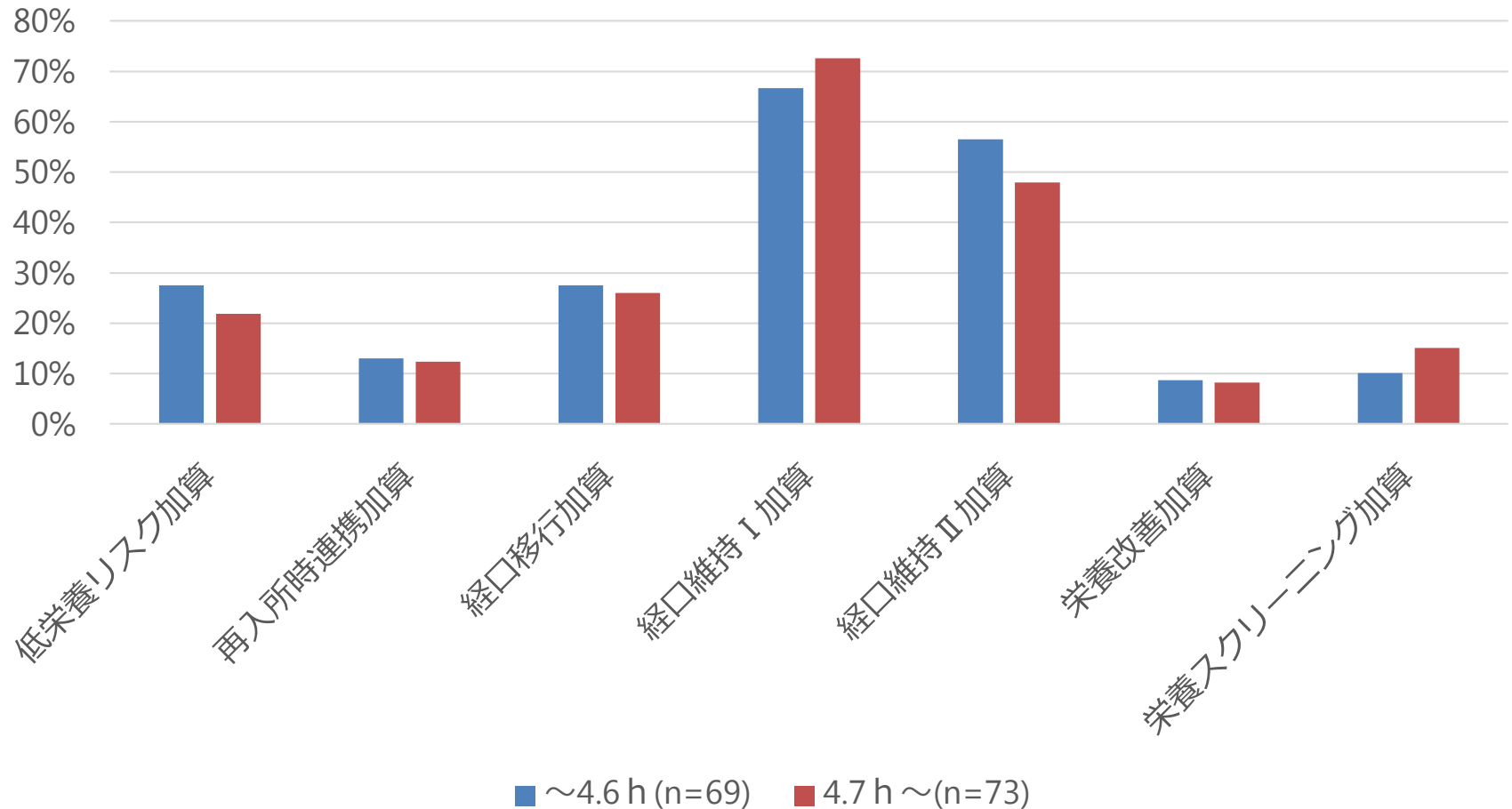
① 管理栄養士配置人数



複数配置の方が算定している

各種加算の実施率の関連因子

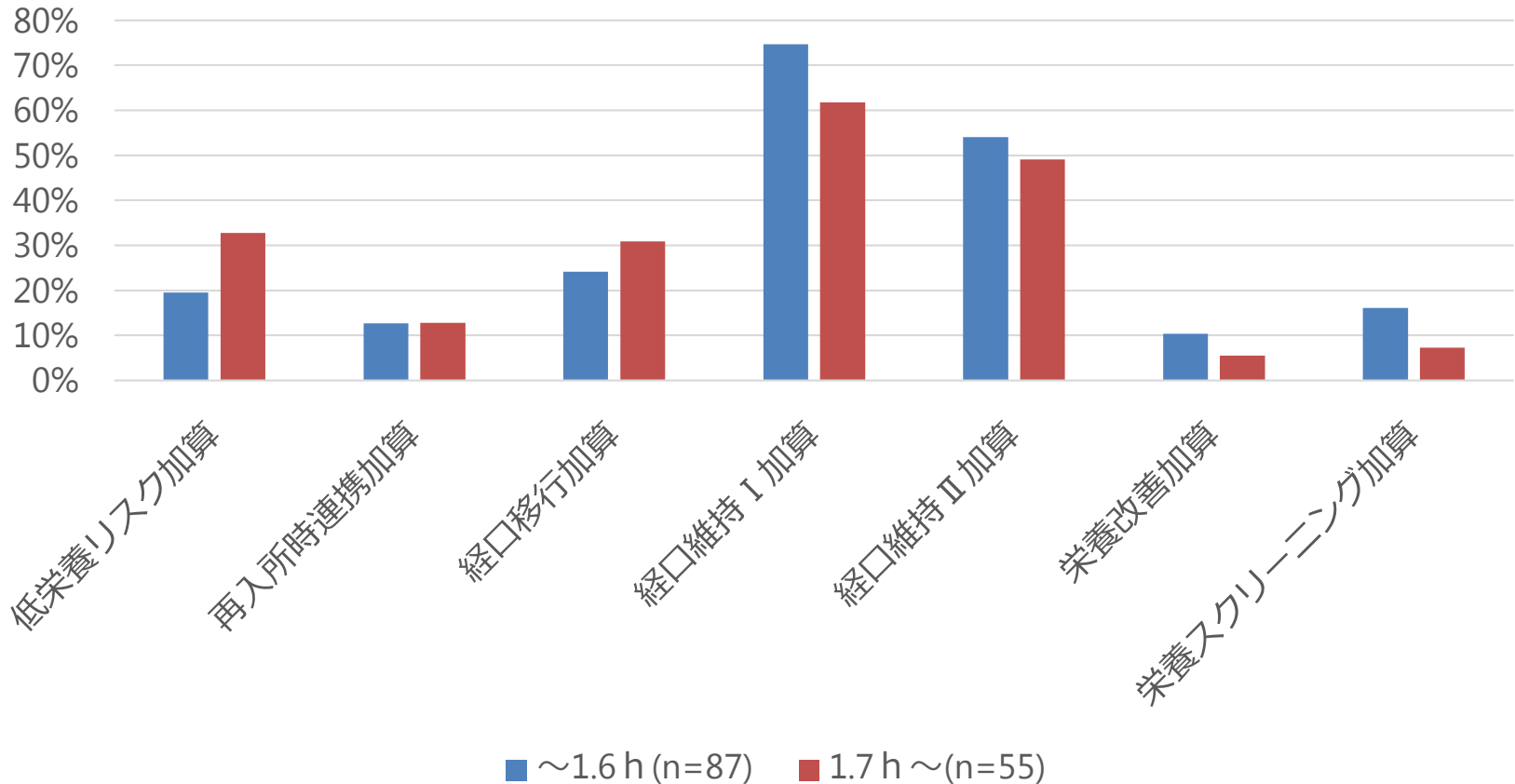
② 栄養管理業務時間



栄養管理業務時間による差はない

各種加算の実施率の関連因子

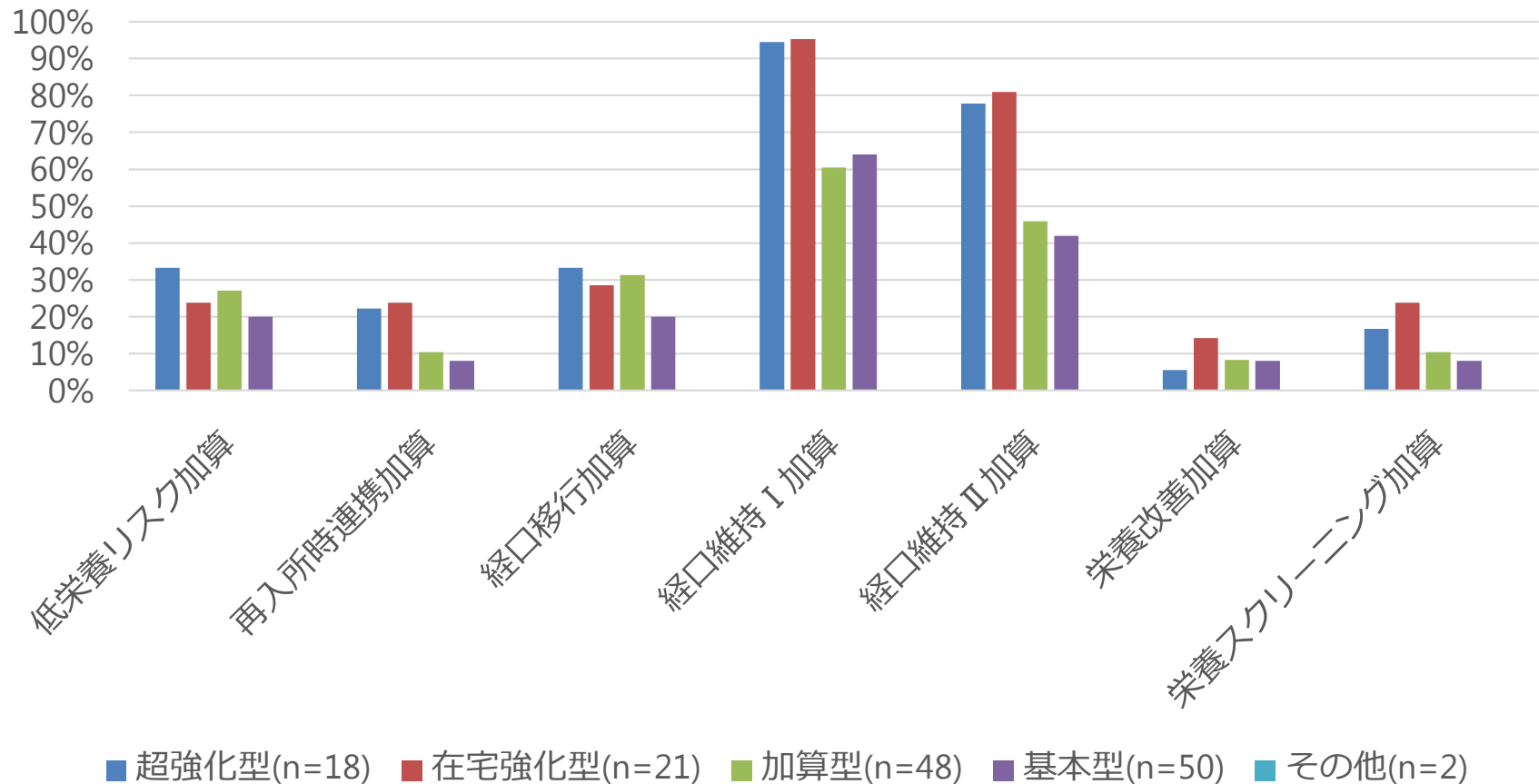
③給食管理業務時間



経口維持加算は、給食業務時間が短い方が算定している

各種加算の実施率の関連因子

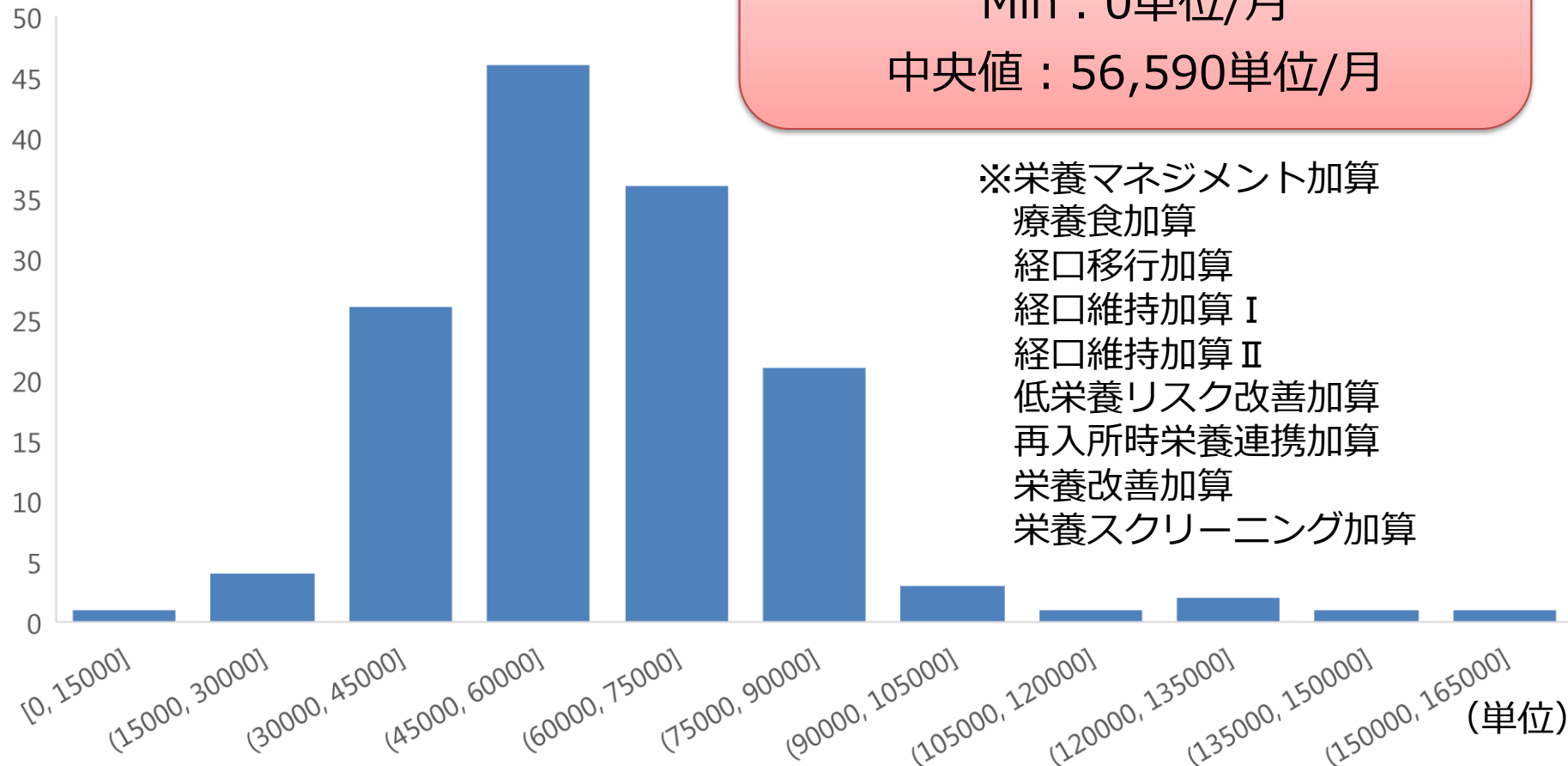
④施設の加算区分



超強化型・在宅強化型は算定が多く、その他型は少ない

栄養部門の加算報酬単位

(施設数)



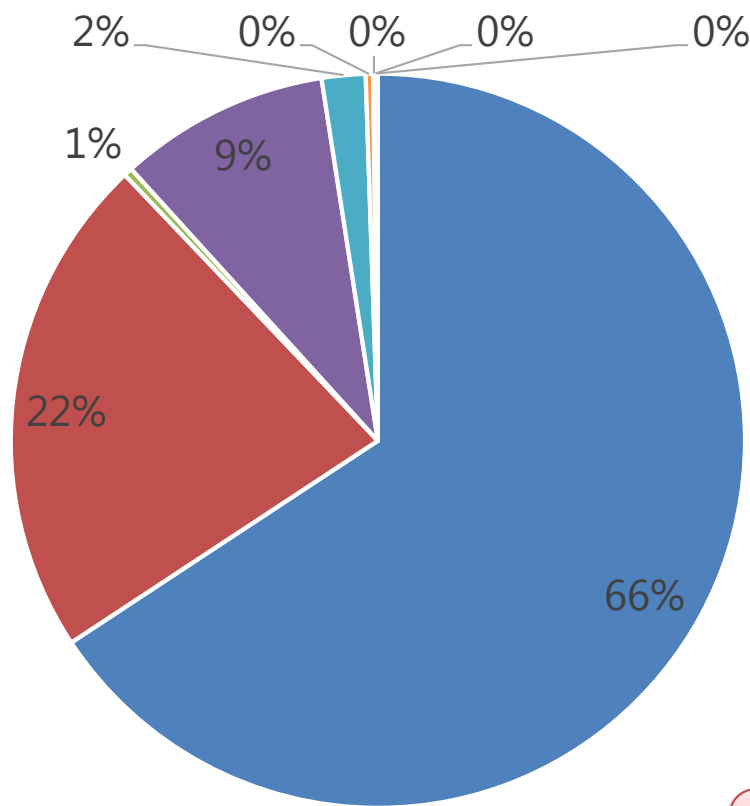
平均：60,910単位/月

MAX：152,200単位/月

Min：0単位/月

中央値：56,590単位/月

栄養部門の加算報酬単位 平均と内訳

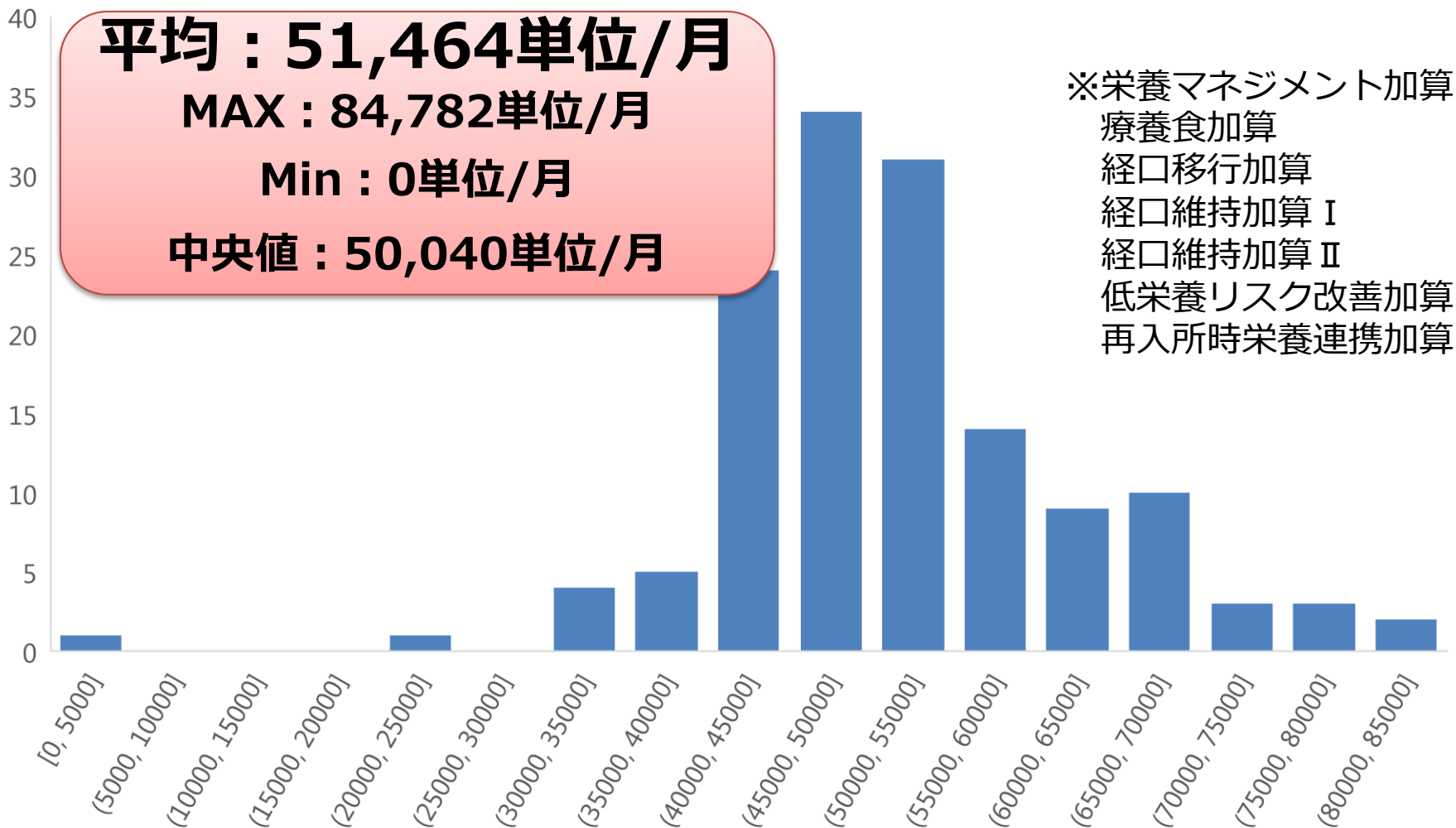


■ 栄養マネジメント	40,039単位
■ 療養食	13,496単位
■ 経口移行	231単位
■ 経口維持 I	5,648単位
■ 経口維持 II	1,173単位
■ 低栄養リスク改善	199単位
■ 再入所時栄養連携	34単位
■ 栄養改善	68単位
■ 栄養スクリーニング	24単位

合計平均：60,910単位

栄養部門の加算報酬単位 (100床当たり)

(施設数)



5. 考 察

- ・新設の加算について、検討中の施設はその後も実施しない傾向にあると考えられる。早期に取り組む方が導入しやすいと考えられる。
- ・施設・委託、常勤・非常勤すべてにおいて**管理栄養士の配置数が増加している**。また、**施設管理栄養士3名配置の割合も増加している**。加算取得・NCMができる人材として**管理栄養士の需要の増加**、または**栄養士保有者の管理栄養士取得が考えられる**。
- ・昨年度より**栄養管理業務時間が増加し、給食管理業務時間が減少している**。このことから、**加算取得・NCMの比重が増加している**と考えられる。
- ・食形態の施設名称が多岐に渡り、同じ呼び名でも施設によって物性が異なることがわかった。**他施設への情報提供は学会分類のコードで行うことが求められる**。
- ・昨年度の課題として、併設通所リハビリテーションでの栄養関連加算算定が挙げられたが、現在も取り組みはあまり進んでいない状況である。

ご清聴ありがとうございました。