

# 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3年 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
- V) 新型コロナウイルス感染症関連について
- VI) 今後の栄養部会の研修会について

## 2. 調査内容および備考

- 毎年8月にアンケートの実施をしているが、新型コロナウイルスの影響により11月の実施へ延期となった。
- 昨年度は療養食加算「心臓食」が含まれていなかったため、「心臓食・腎臓食」と記載を変更した。
- 新たに「新型コロナウイルスについて」と「今後の栄養部会での研修について」の設問をV、VIで追加した。

### 3. 調査方法と回収率

調査方法	
回答日	令和2年 11月 1日
回収締切日	令和2年 11月 15日
対象	神奈川県老人保健施設協会加入施設 施設（171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
80.7%（138／171施設）

## 4. 調査結果

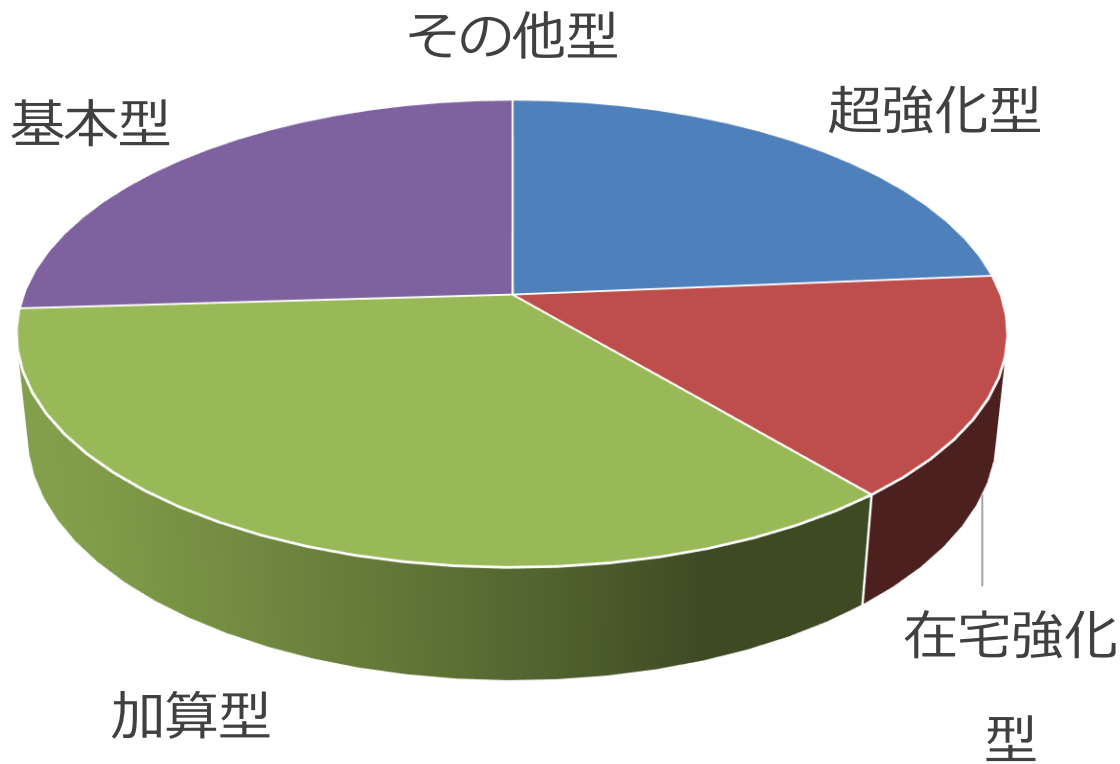
- (1) 対象施設の特性
- (2) 施設の栄養管理に関する状況
- (3) 併設通所リハビリテーション  
における栄養管理に関する状況
- (4) 加算報酬に関する検討
- (5) 新型コロナウイルスに関する状況
- (6) 今後の栄養部会研修の方法

# 対象施設の特性

入所定員（平均）	108.2人 （50～172人）
通所リハビリ定員（平均）	33.7人 （5～110人）
入所介護度（平均）	3.18（2.5～3.8）
看取り体制	有：76%（102施設）
	無：24%（33施設）
栄養部門の理念	有：86%（118施設）
	無：14%（19施設）

※未回答除く

# 施設の加算区分

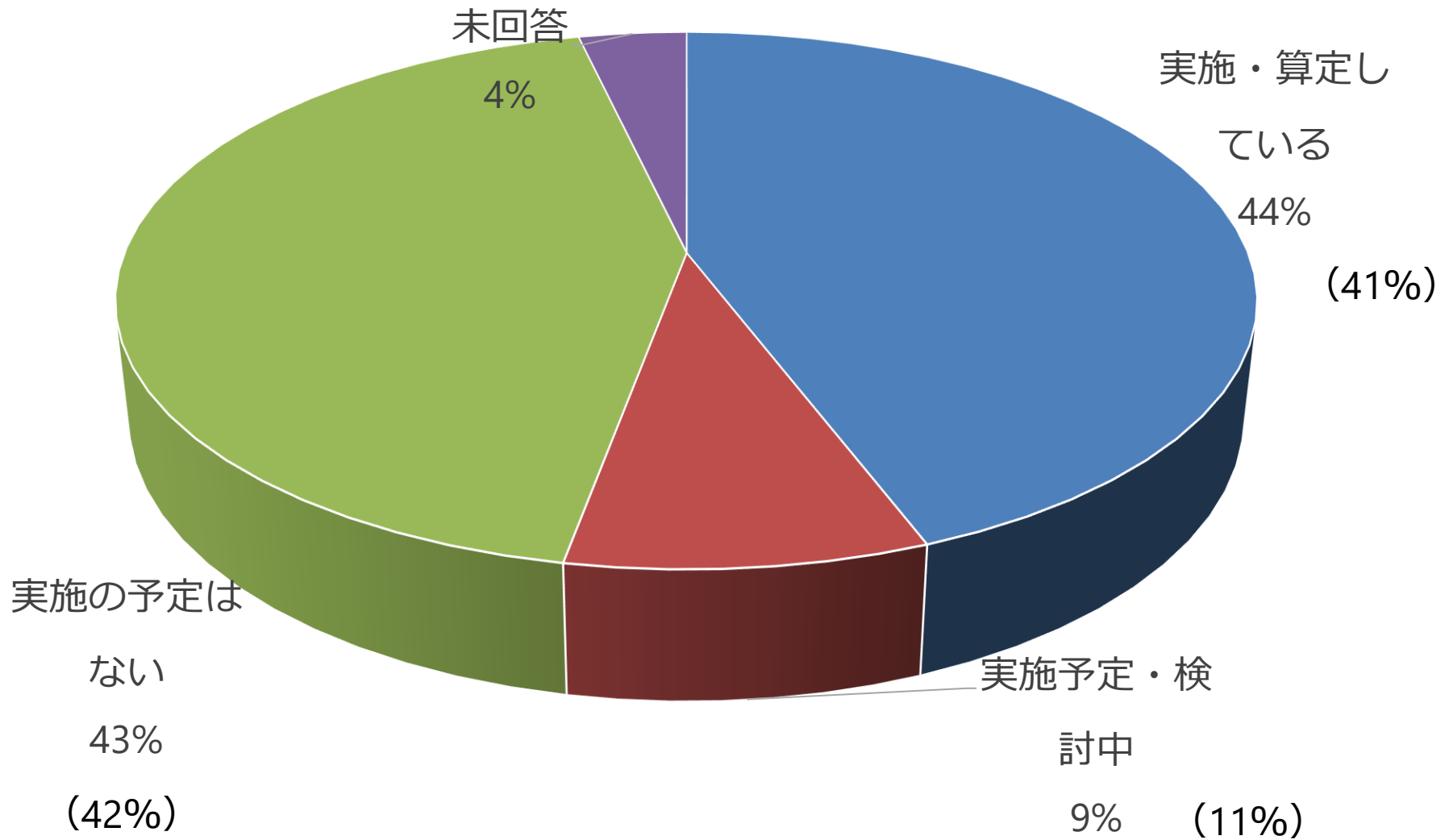


超強化型	23.7% (31施設)
在宅強化型	15.3% (20施設)
加算型	35.1% (46施設)
基本型	26.0% (34施設)
その他	0% (0施設)

※未回答除く

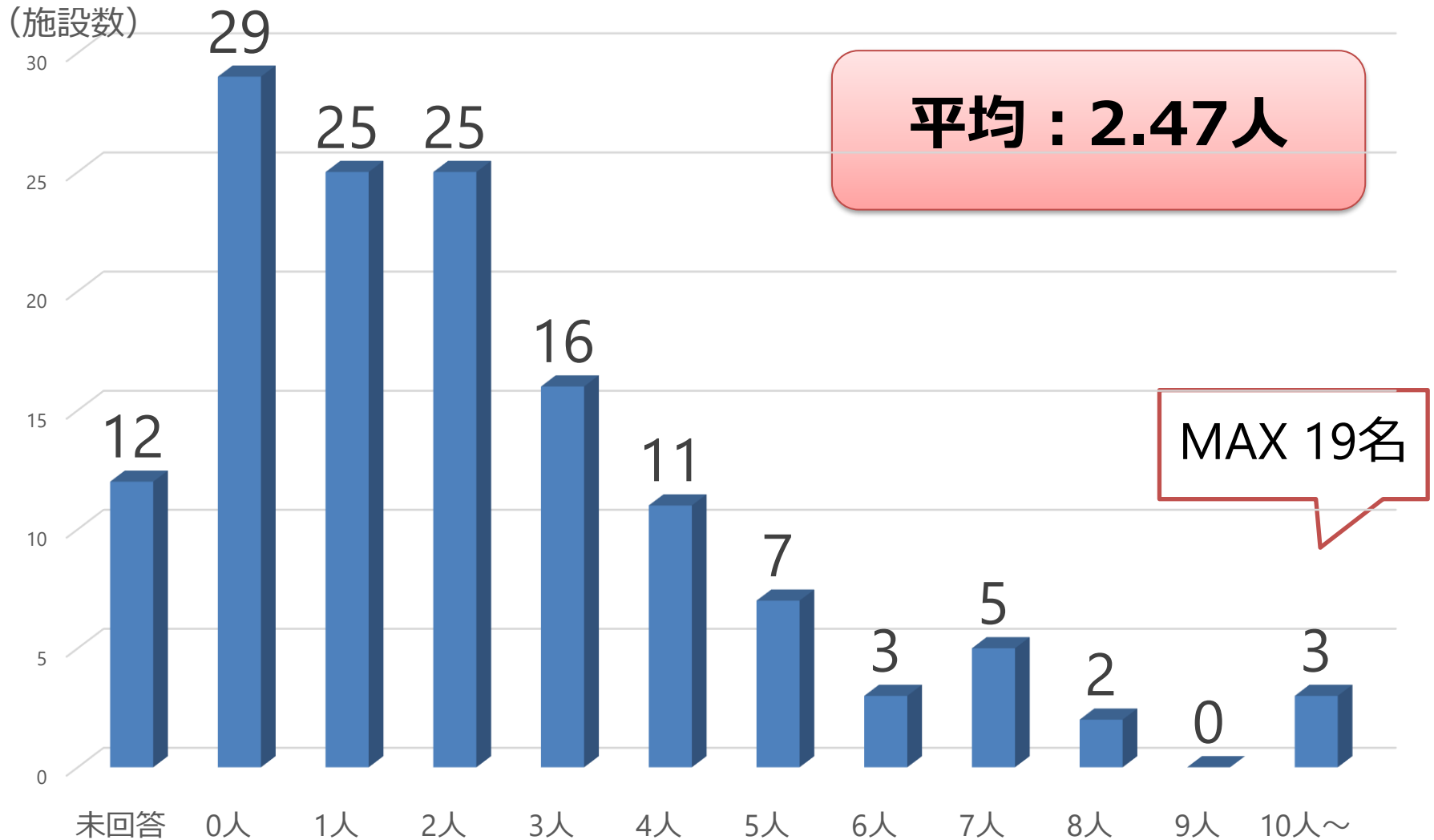


# 褥瘡マネジメント加算

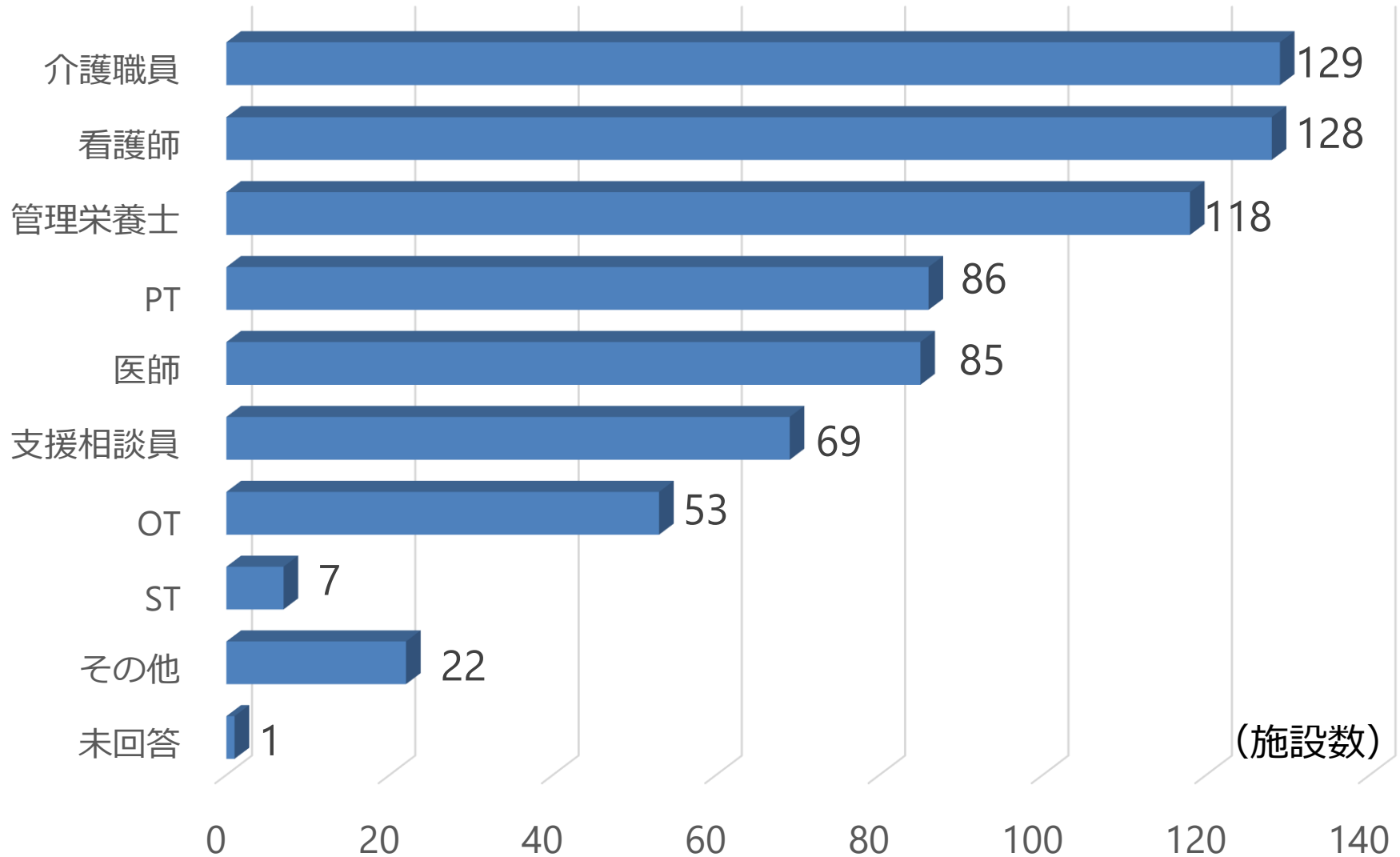


※ (カッコ) は昨年度

# 1施設当たりの褥瘡保有者数



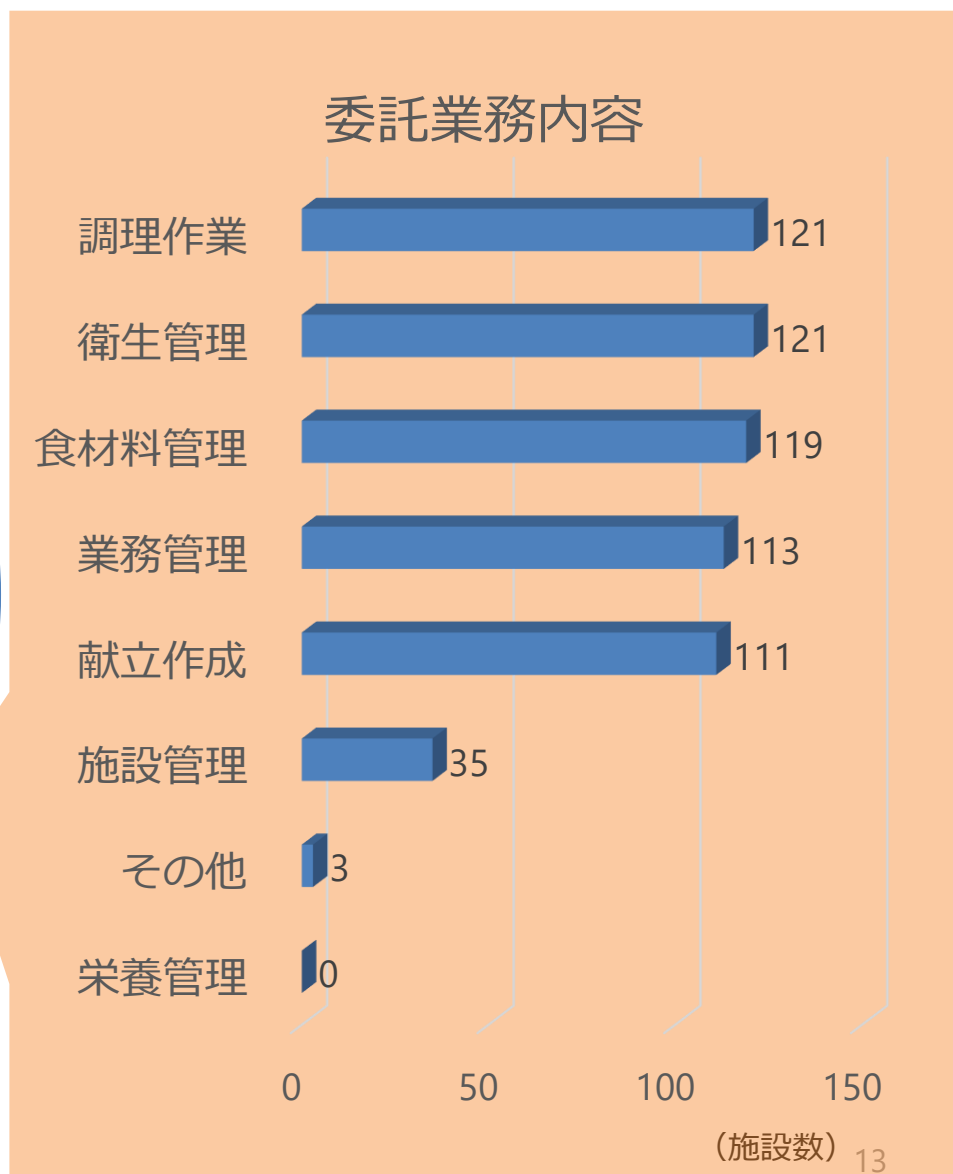
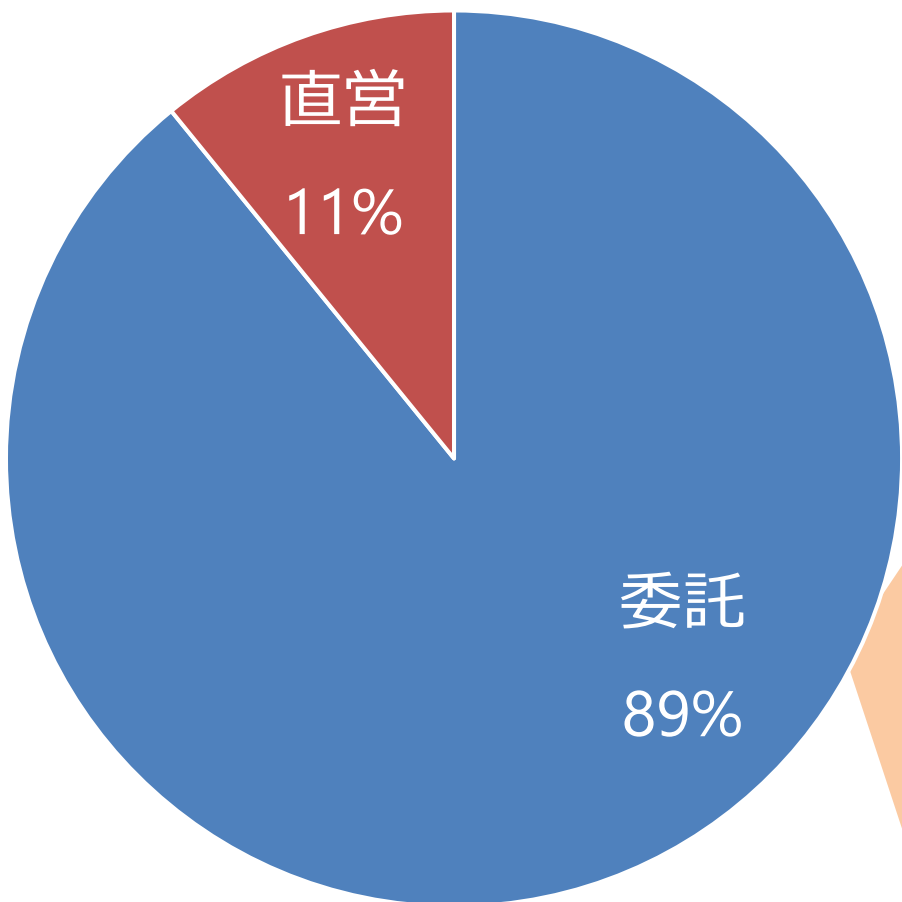
# 褥瘡対策委員会への参加職種



## 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
- (5) 新型コロナウイルスに関する状況
- (6) 今後の栄養部会研修の方法

# 栄養部門の業務形態

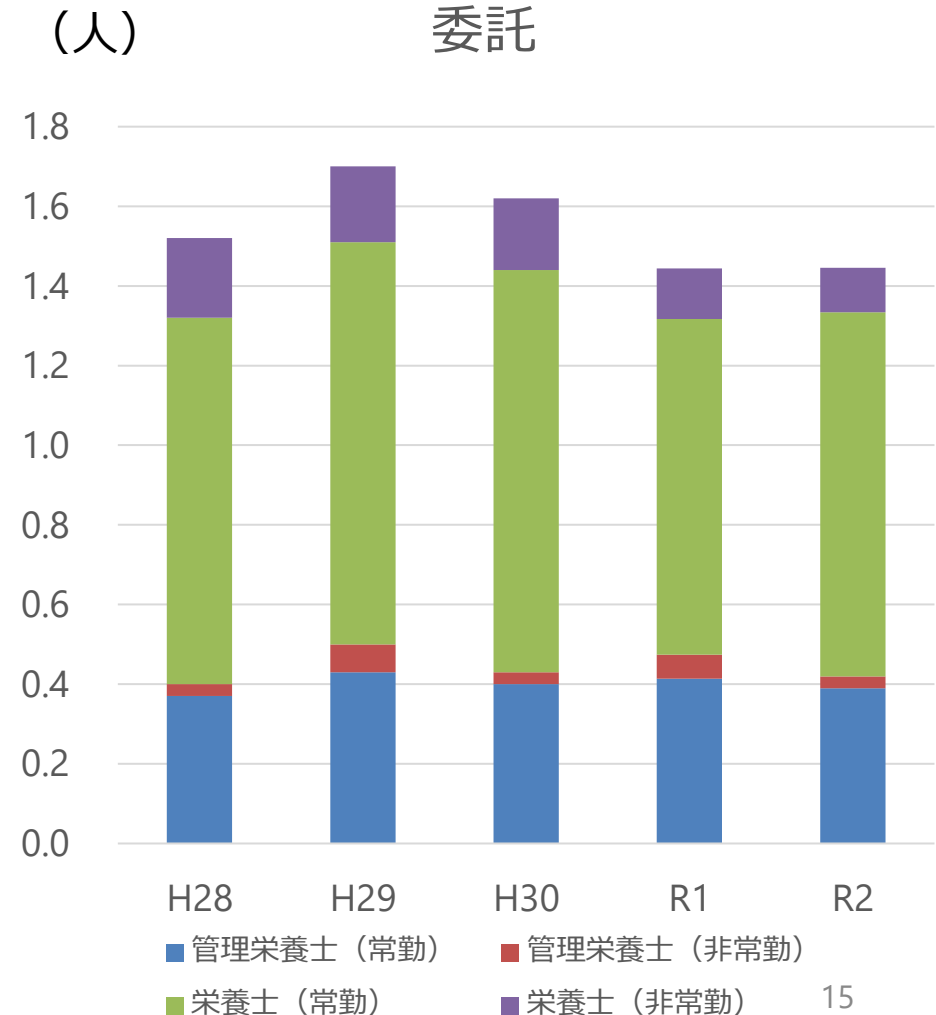
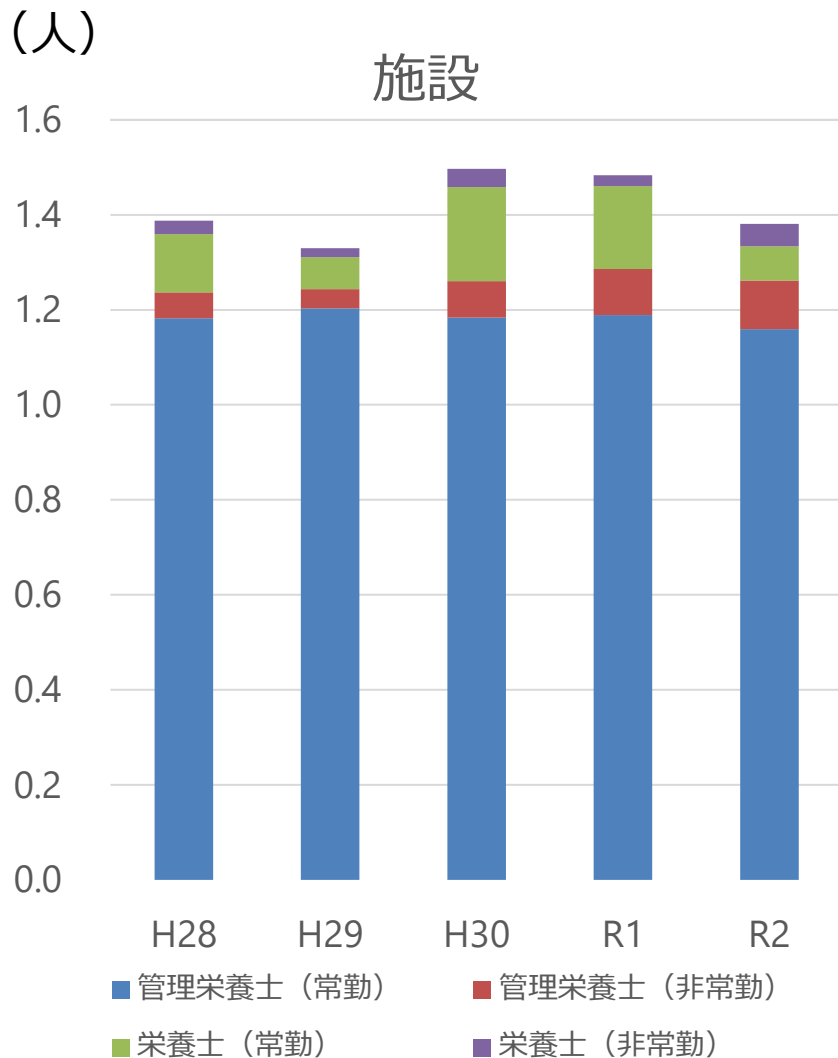


# 栄養士配置数（100床当たり）

		管理栄養士	栄養士
施設	常勤	1.16人 (1.19人)	0.07人 (0.17人)
	非常勤	0.10人 (0.10人)	0.05人 (0.02人)
委託	常勤	0.39人 (0.41人)	0.91人 (0.84人)
	非常勤	0.03人 (0.06人)	0.11人 (0.13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123施設の 施設管理栄養士配置状況

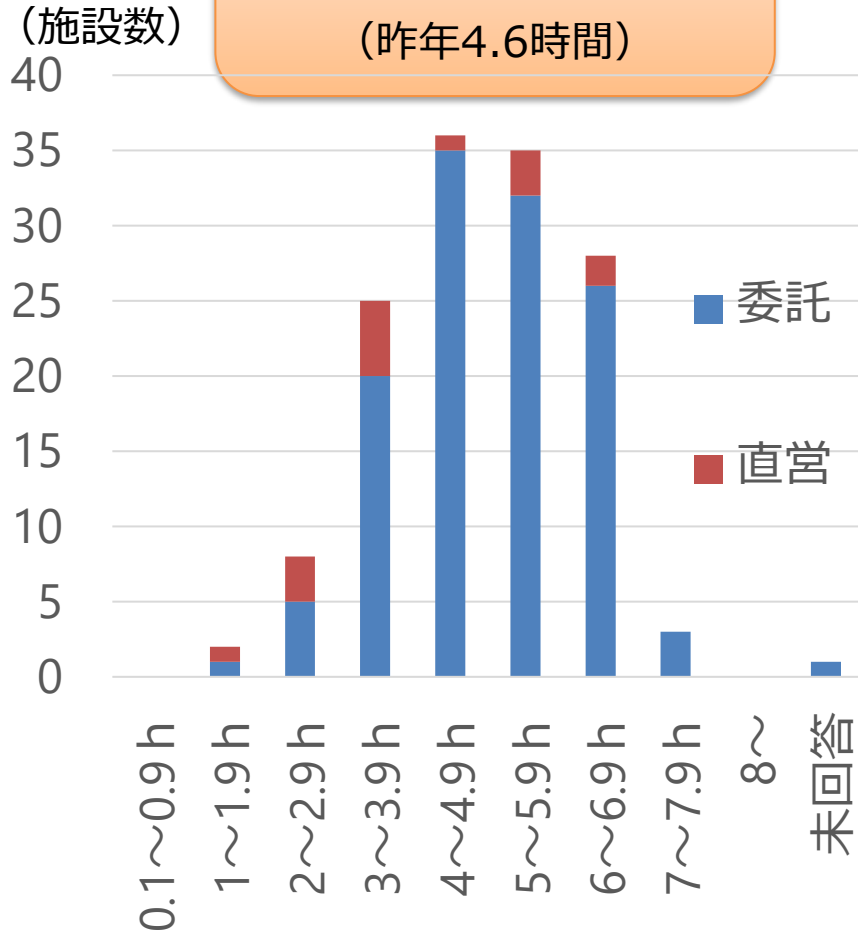
管理栄養士 1名配置	<b>89施設</b> (昨年96) 常勤管理栄養士のみ
管理栄養士 2名配置	<b>31施設</b> (昨年26) うち常勤管理栄養士2名配置： <b>19施設</b>
管理栄養士 3名配置	<b>3施設</b> (昨年6) うち常勤管理栄養士3名配置： <b>1施設</b>



# 業務時間①

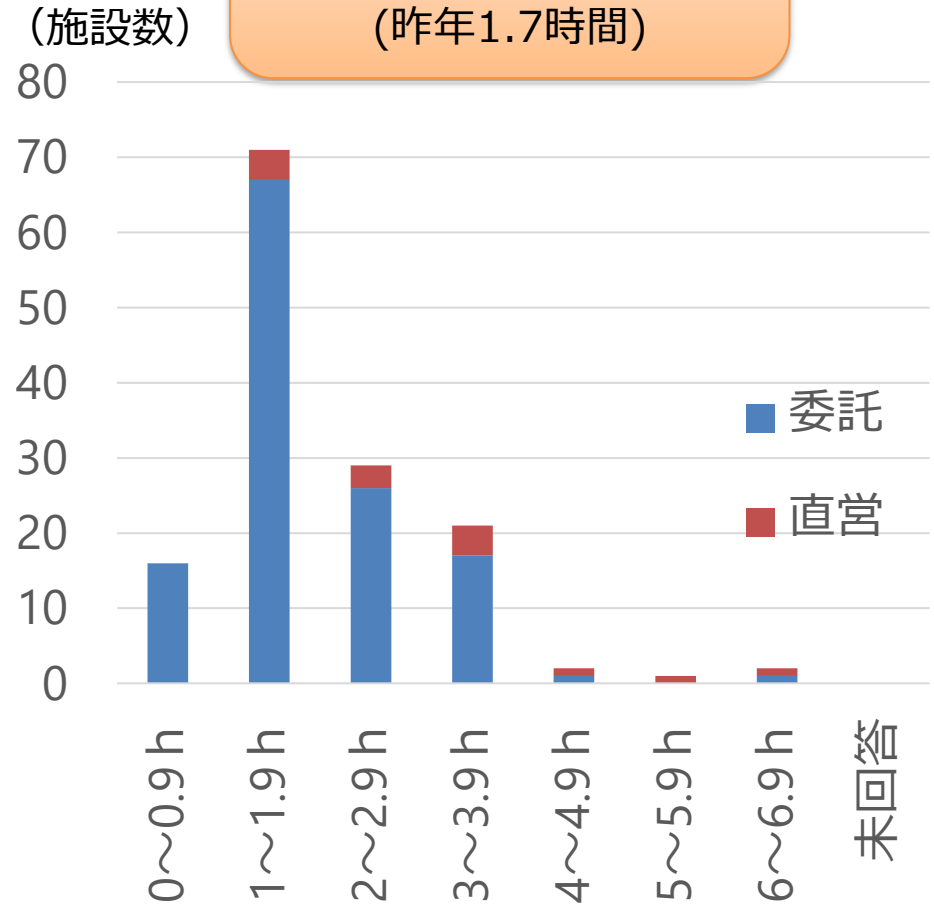
**栄養管理**  
平均：4.5時間

(昨年4.6時間)



**給食管理**  
平均：1.8時間

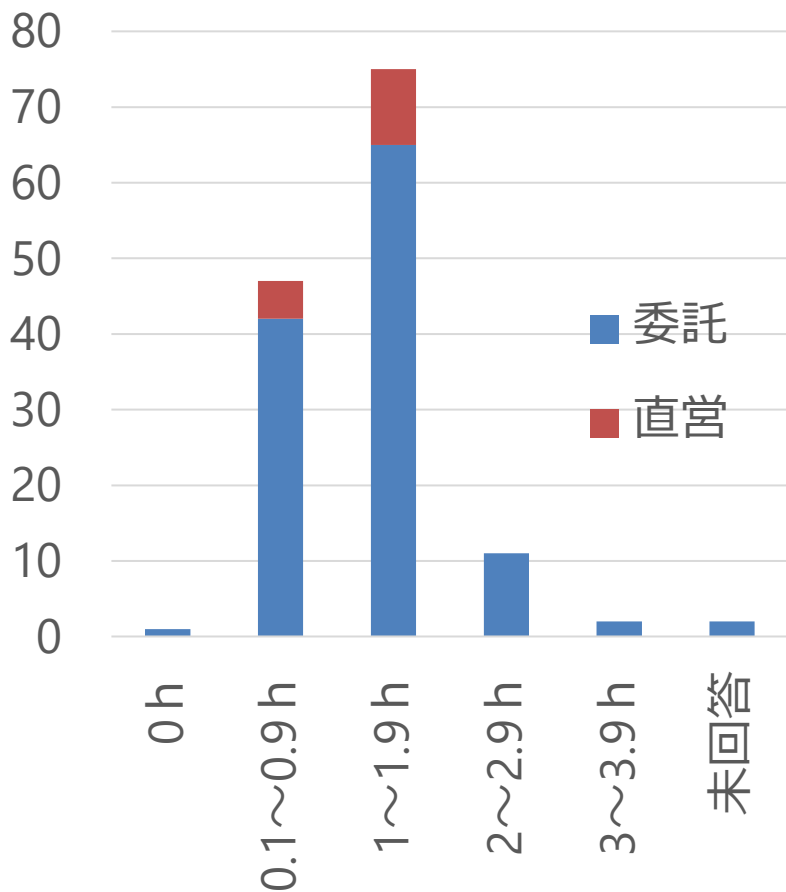
(昨年1.7時間)



# 業務時間②

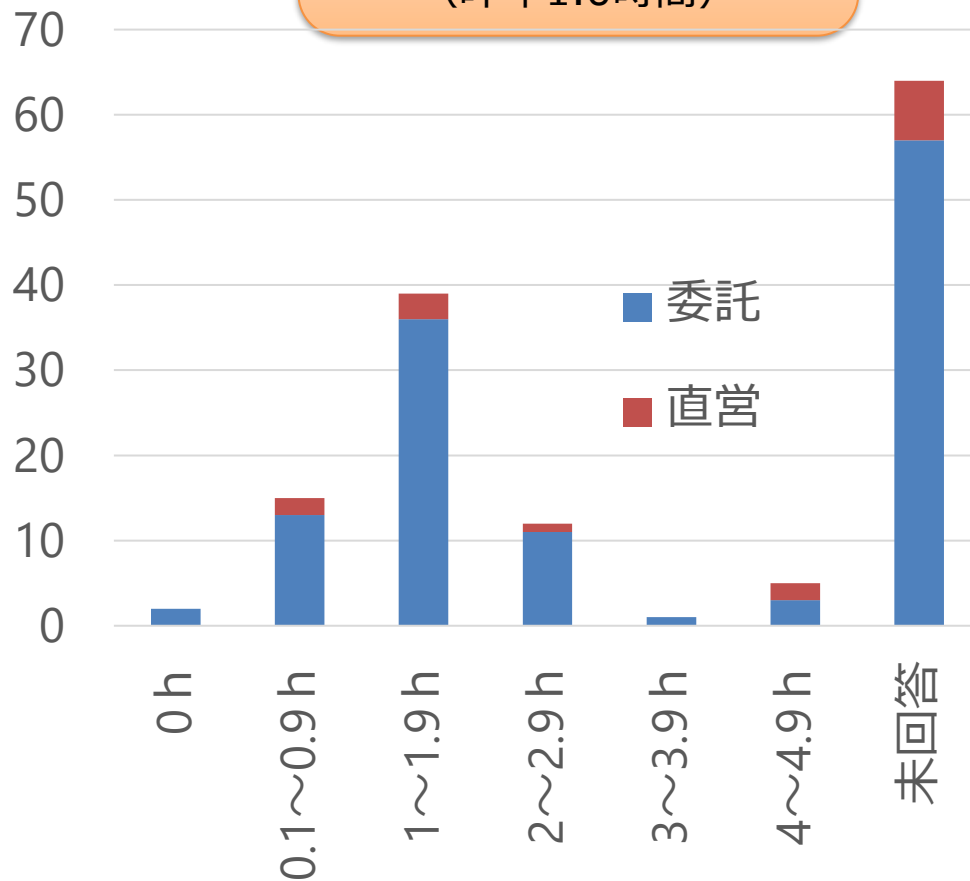
**会議・委員会**  
平均：1.0時間

(施設数)  
(昨年1.0時間)



**その他**  
平均：1.3時間

(施設数)  
(昨年1.0時間)

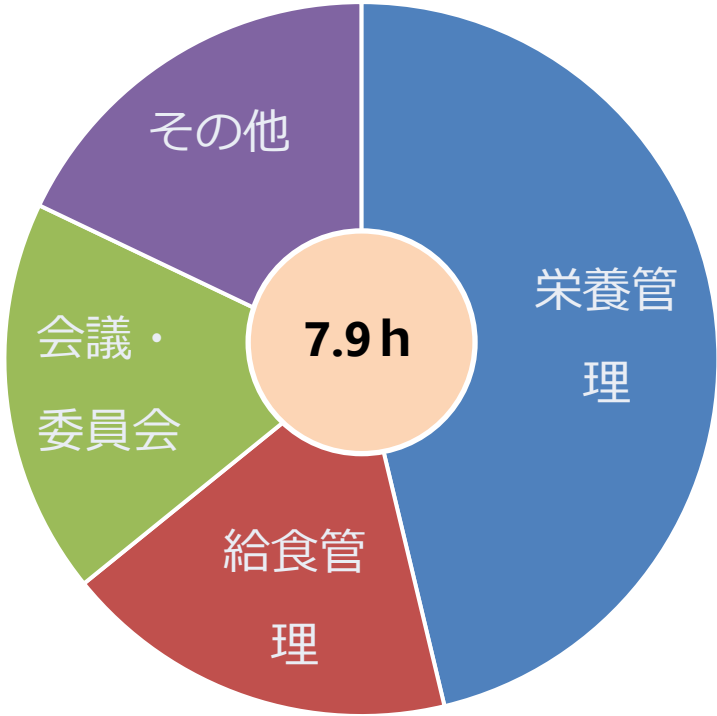
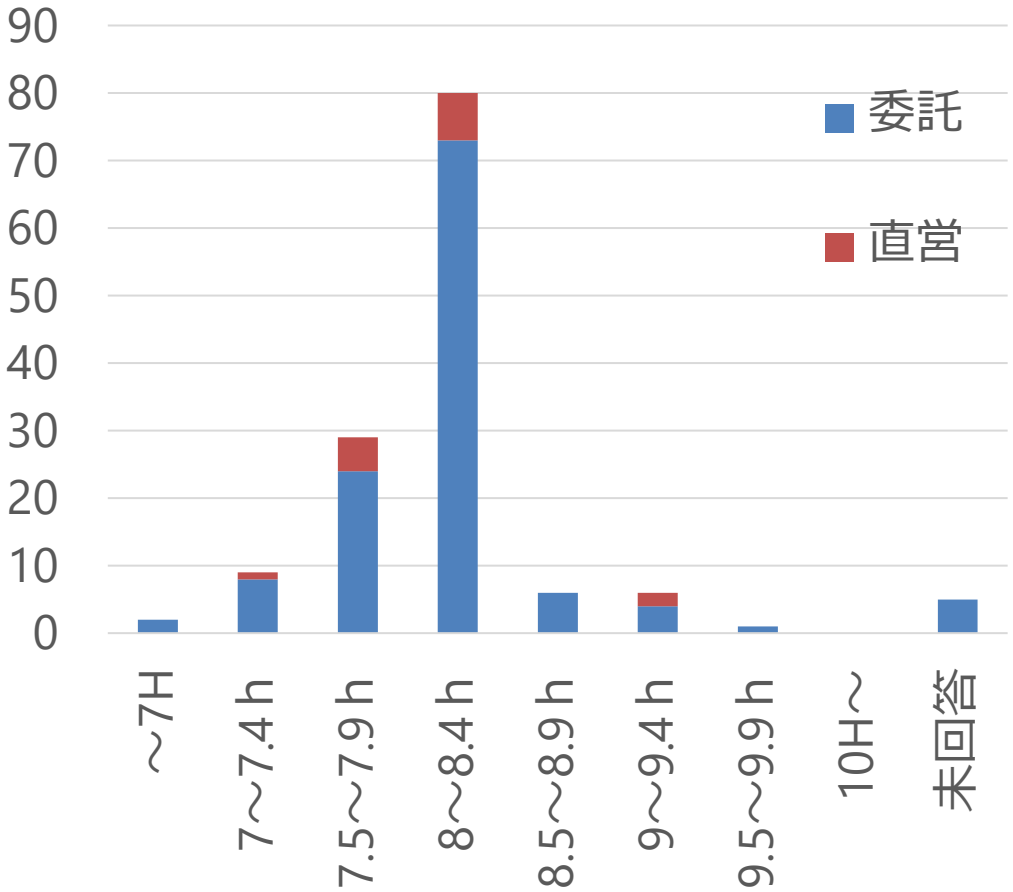


# 業務時間③

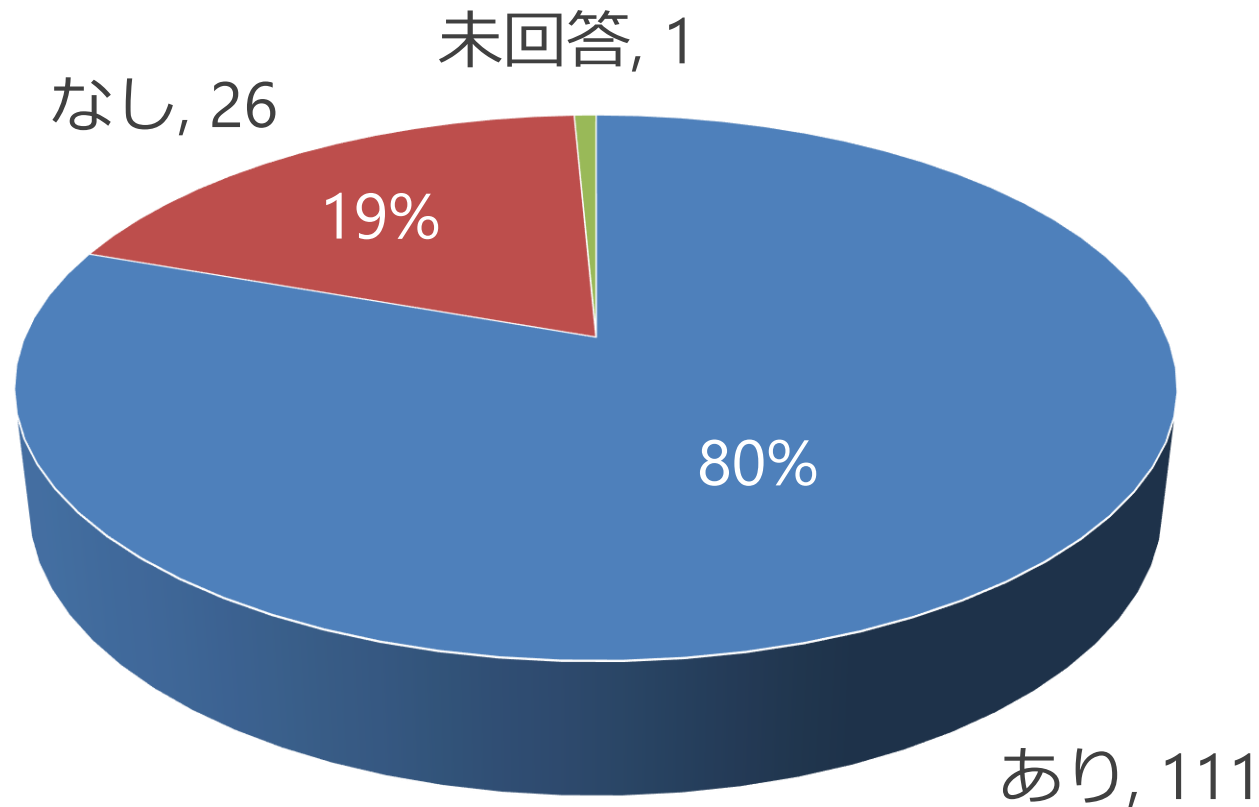
**合計業務時間**  
平均：7.9時間  
(昨年7.9時間)

## 業務時間内訳

(施設数)



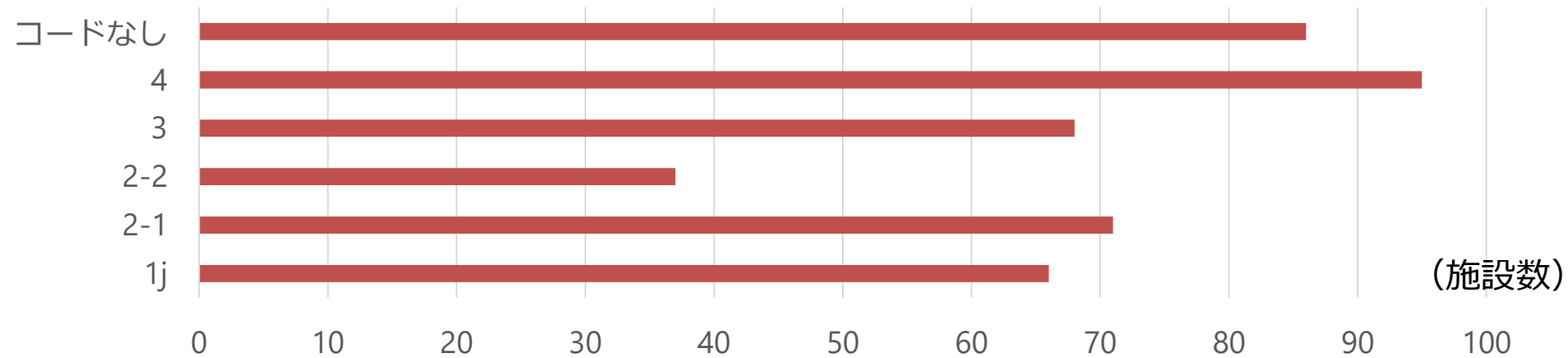
# 学会分類（※）に当てはめた食形態の有無



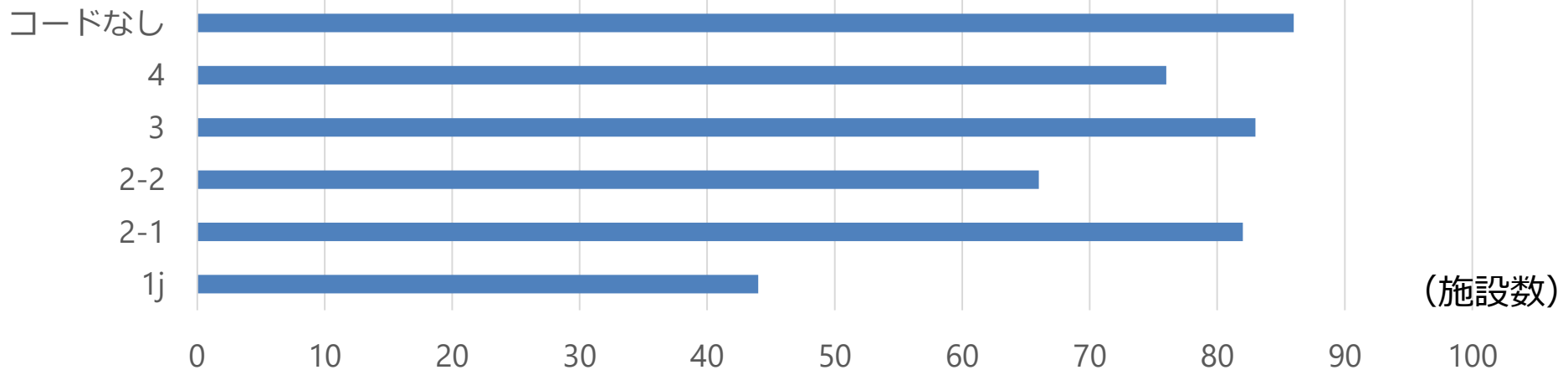
※「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」

# 学会分類あり（111施設）のうち 提供している食形態

(主食)

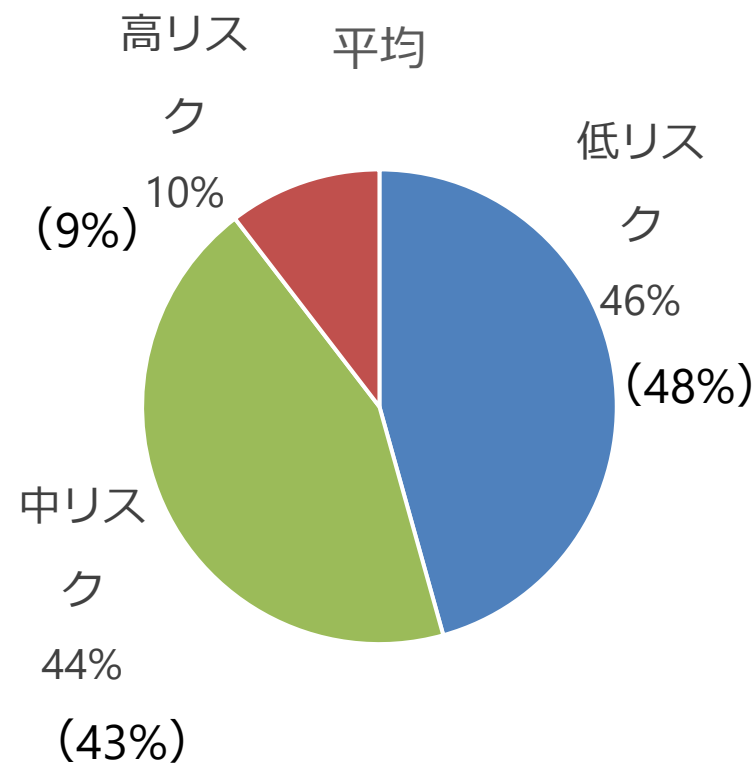
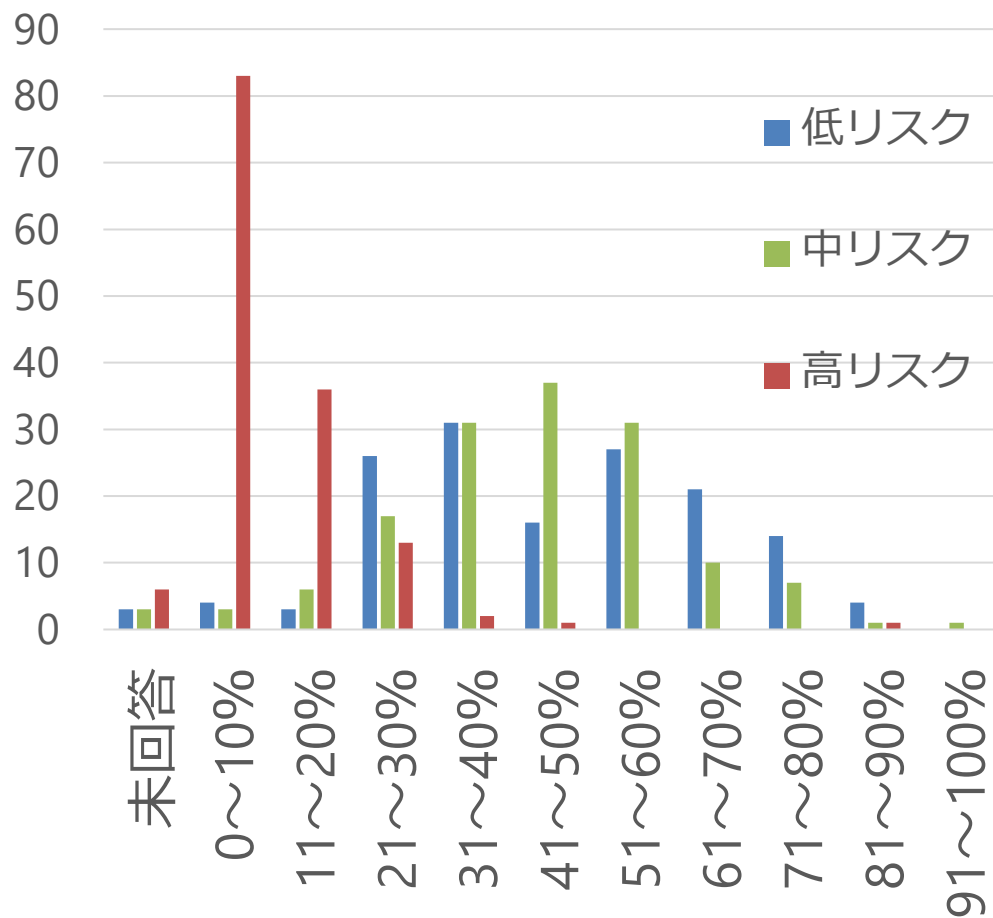


(副食)



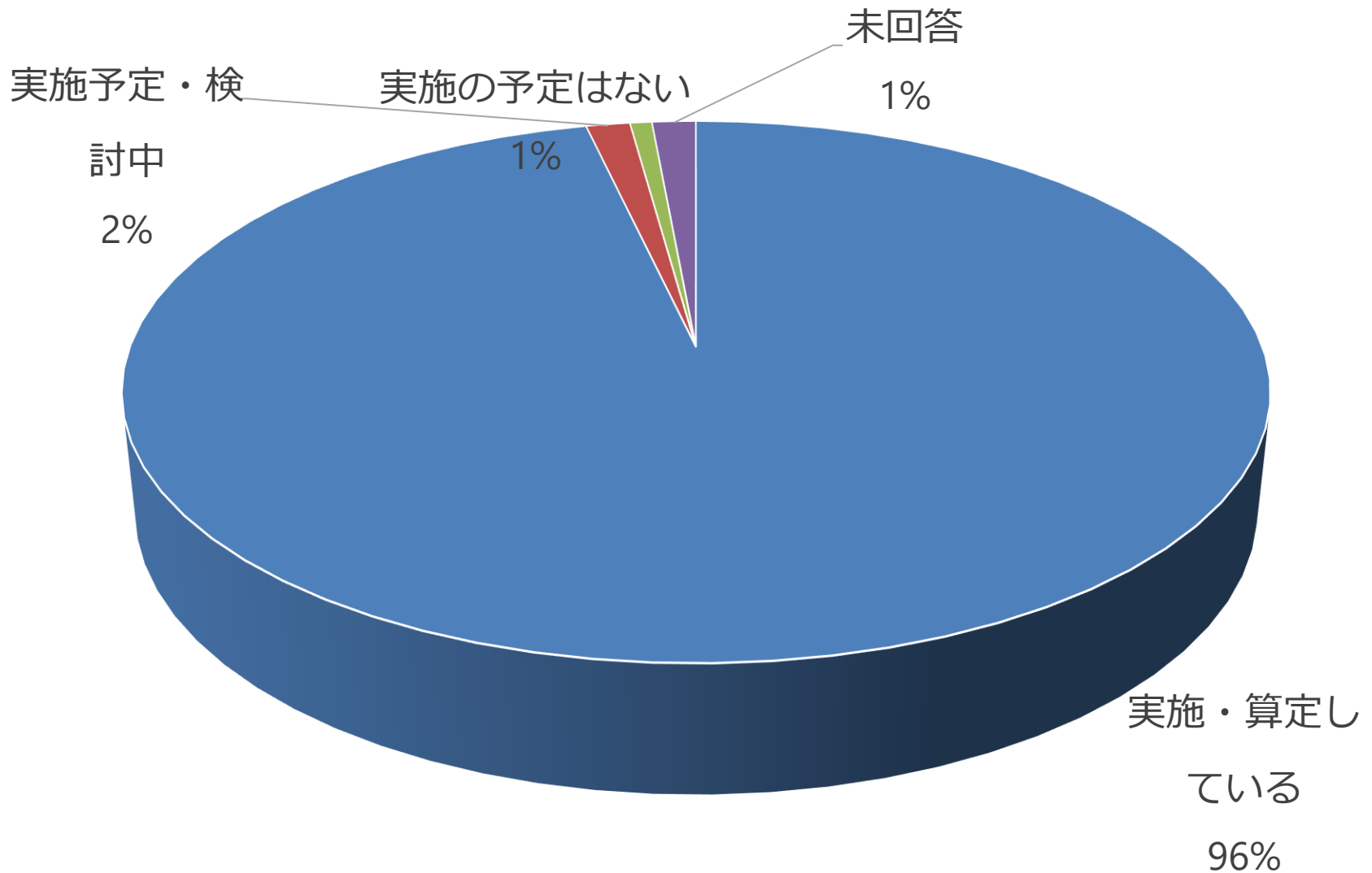
# 低栄養状態のリスク

(施設数)

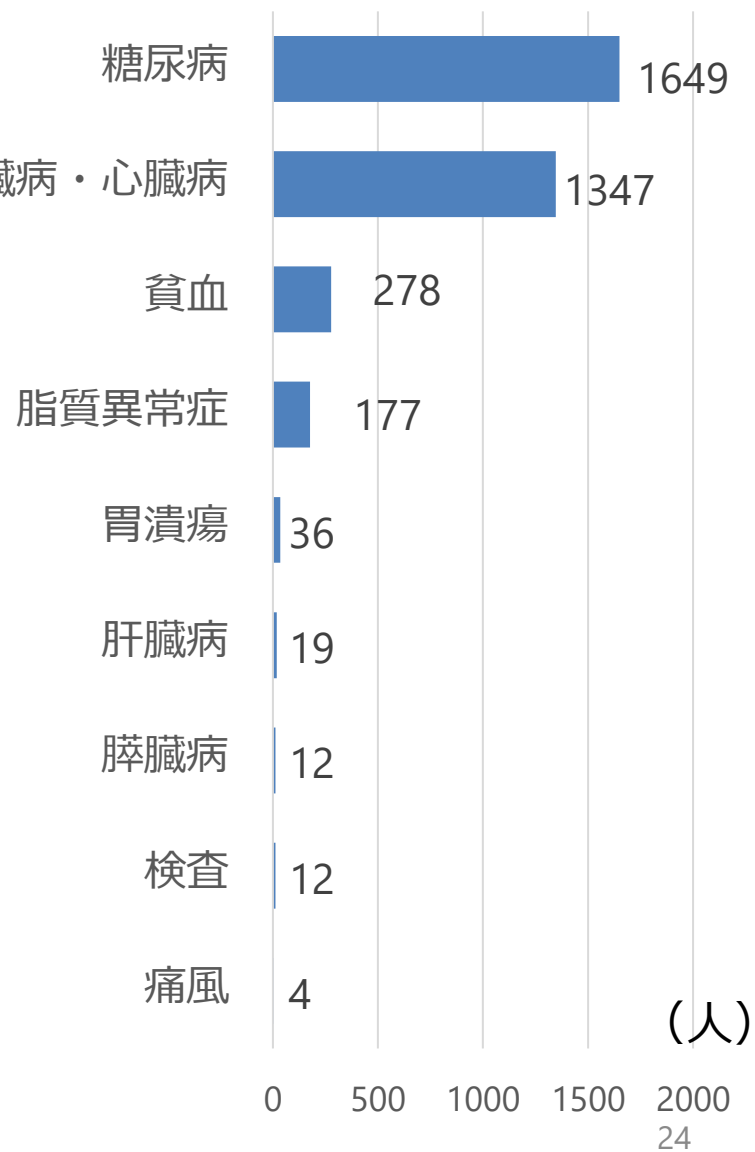
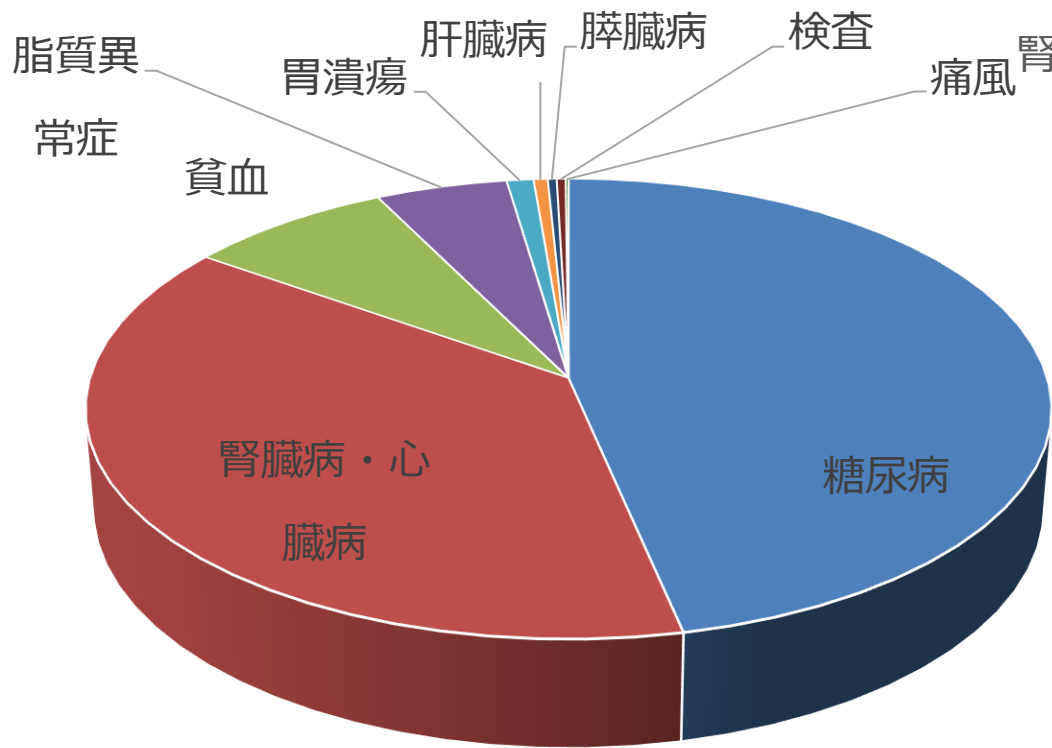


※ (カッコ内) は昨年度

# 療養食加算

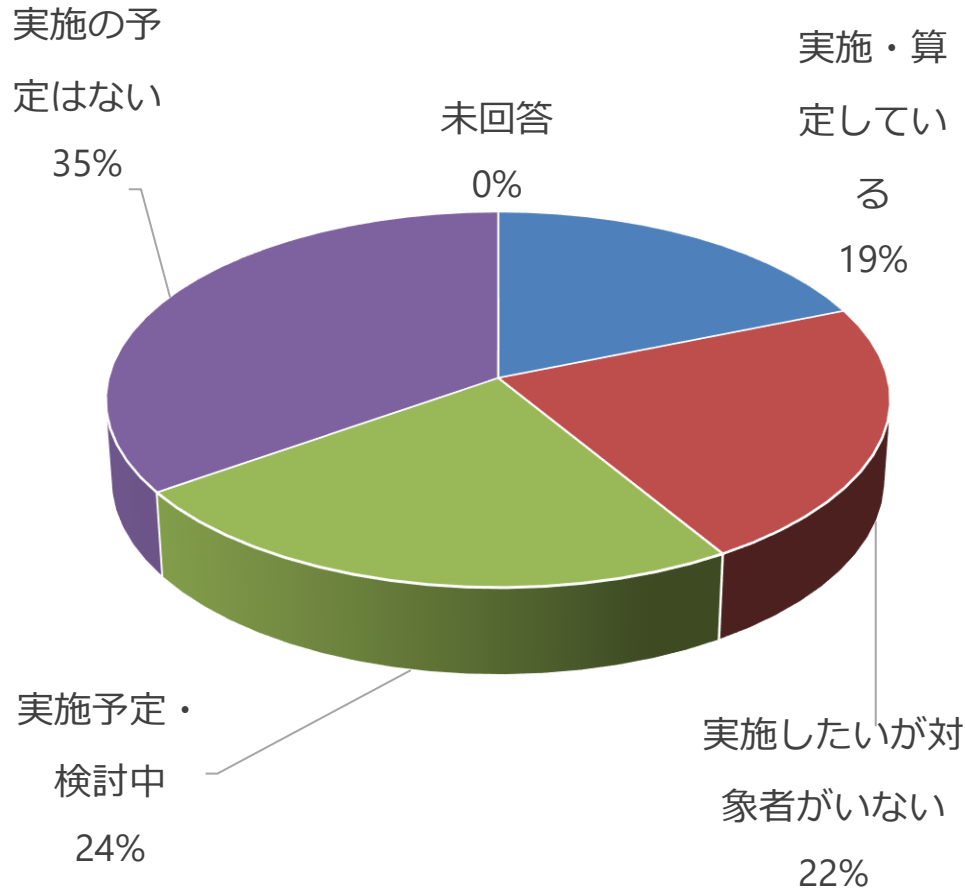


# 療養食加算

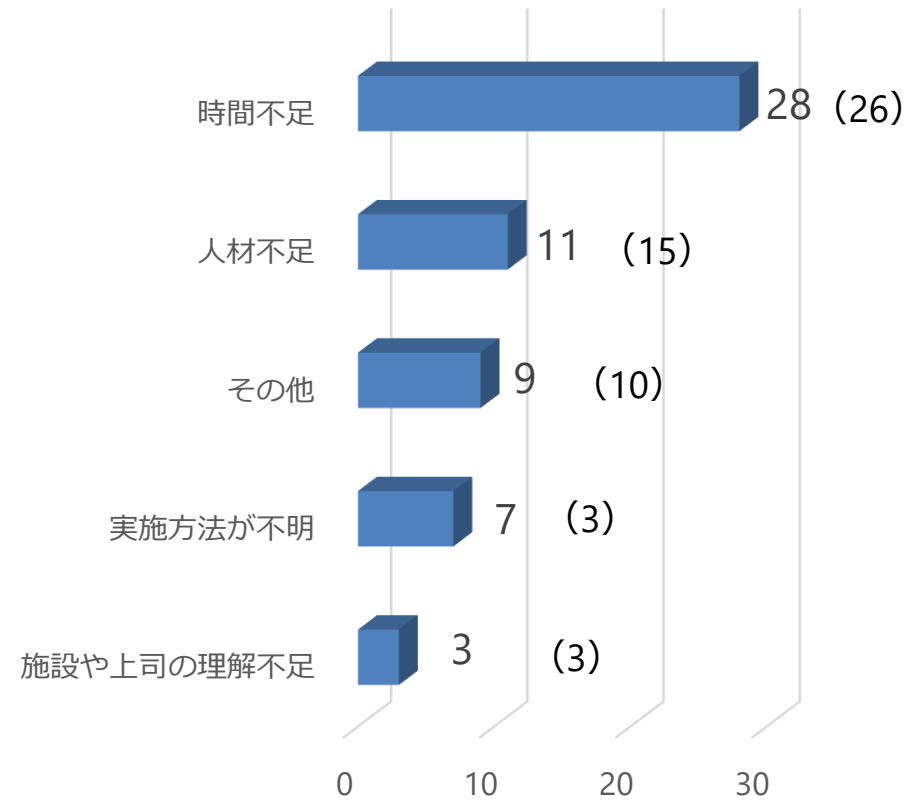




# 低栄養リスク改善加算



「実施の予定はない」の理由



※ (カッコ内) は昨年度

(施設数)

# 低栄養リスク改善加算

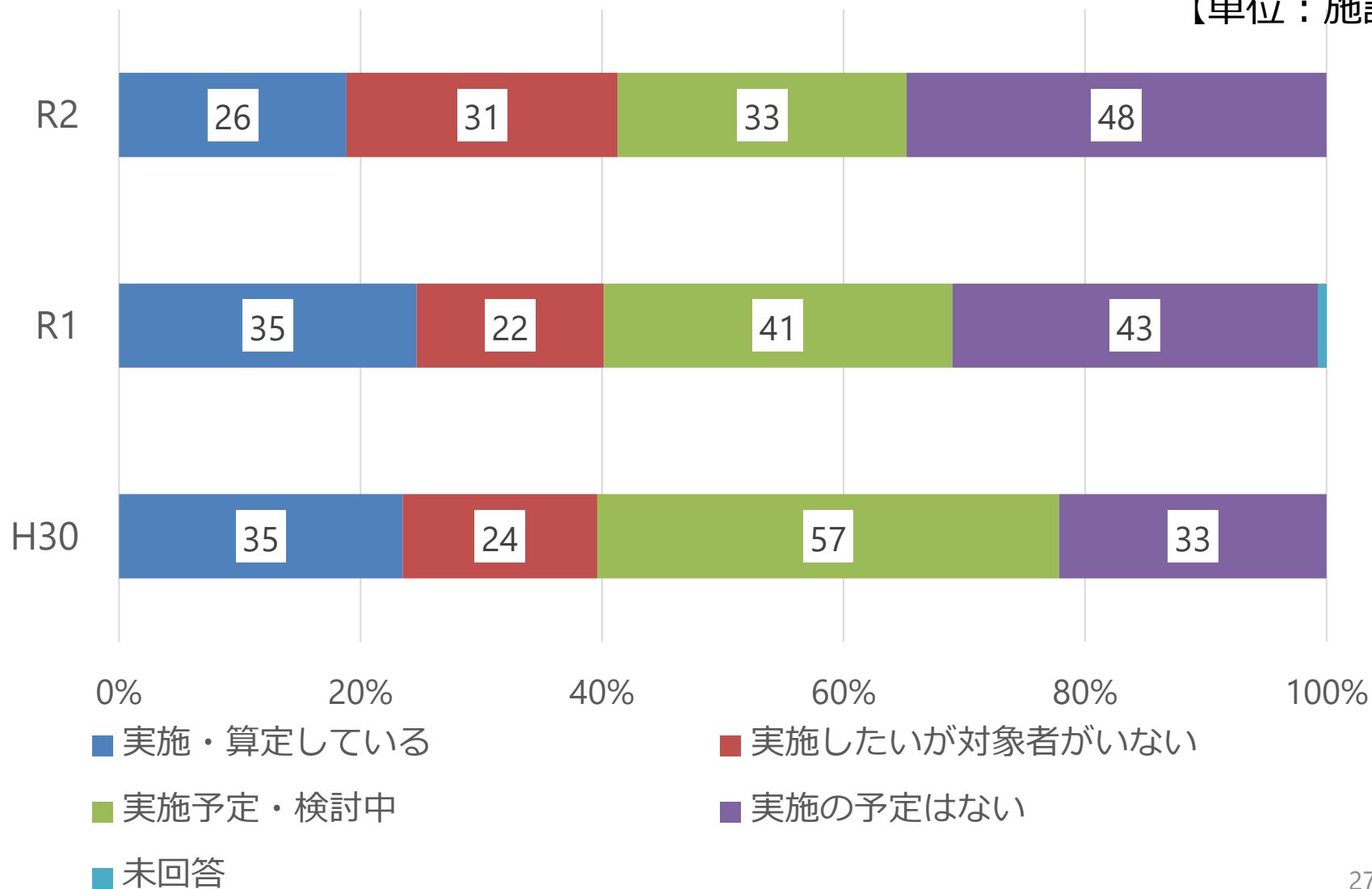
(施設数)

算定人数

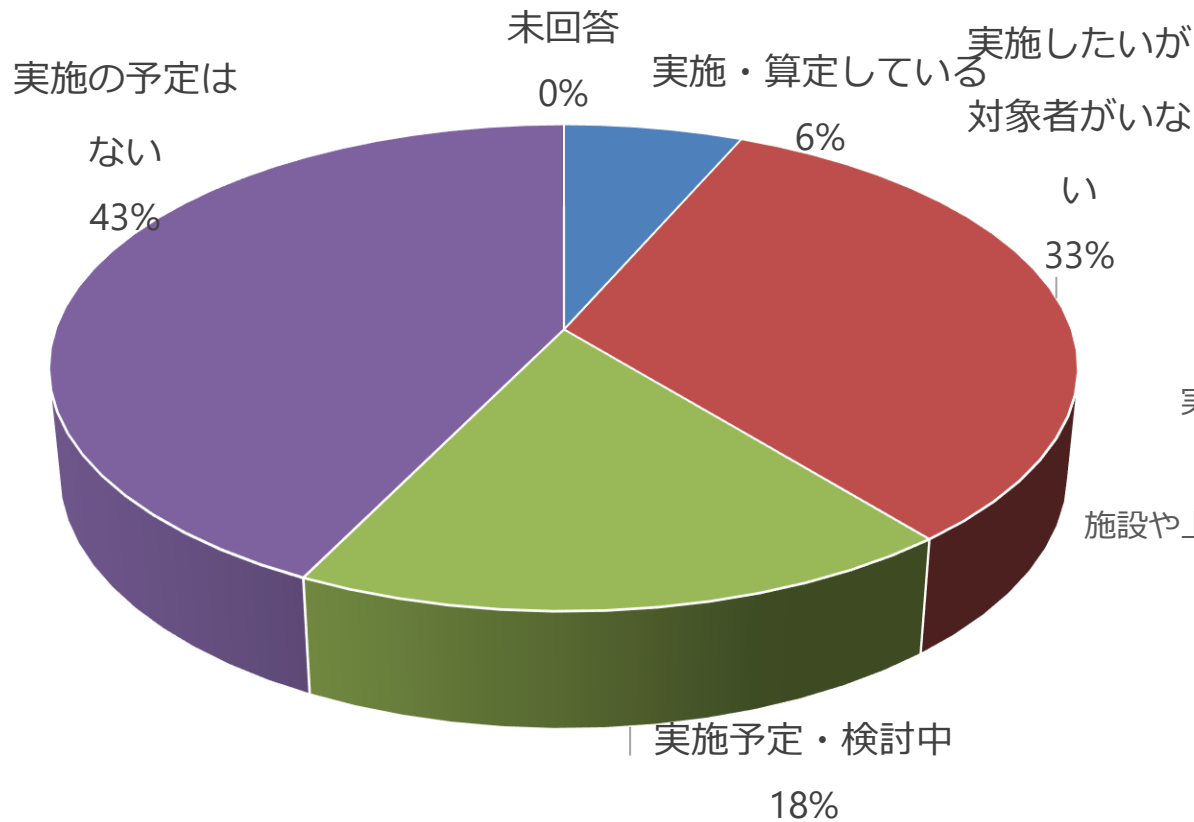


# 低栄養リスク改善加算算定の推移

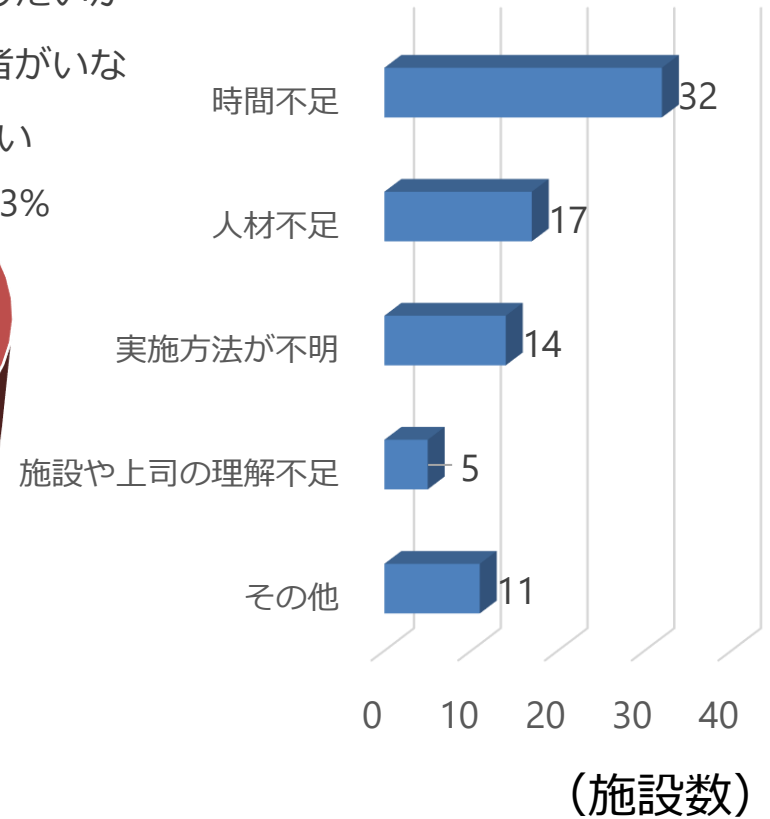
【単位：施設】



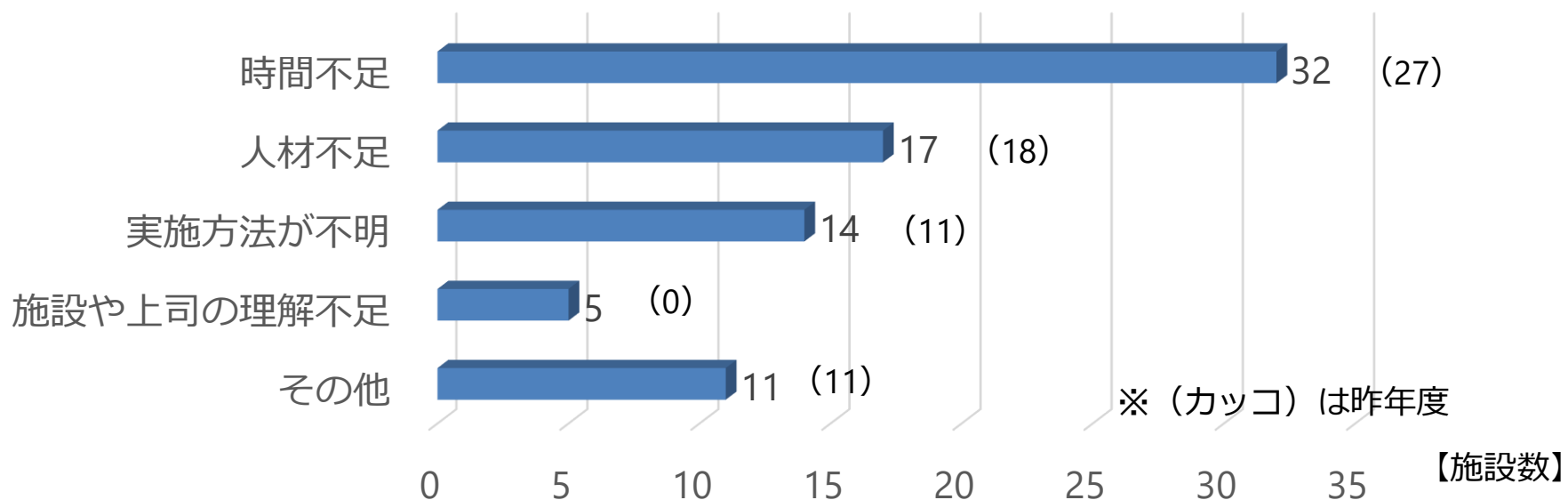
# 再入所時栄養連携加算



「実施の予定はない」の理由



# 再入所時連携加算を算定していない理由

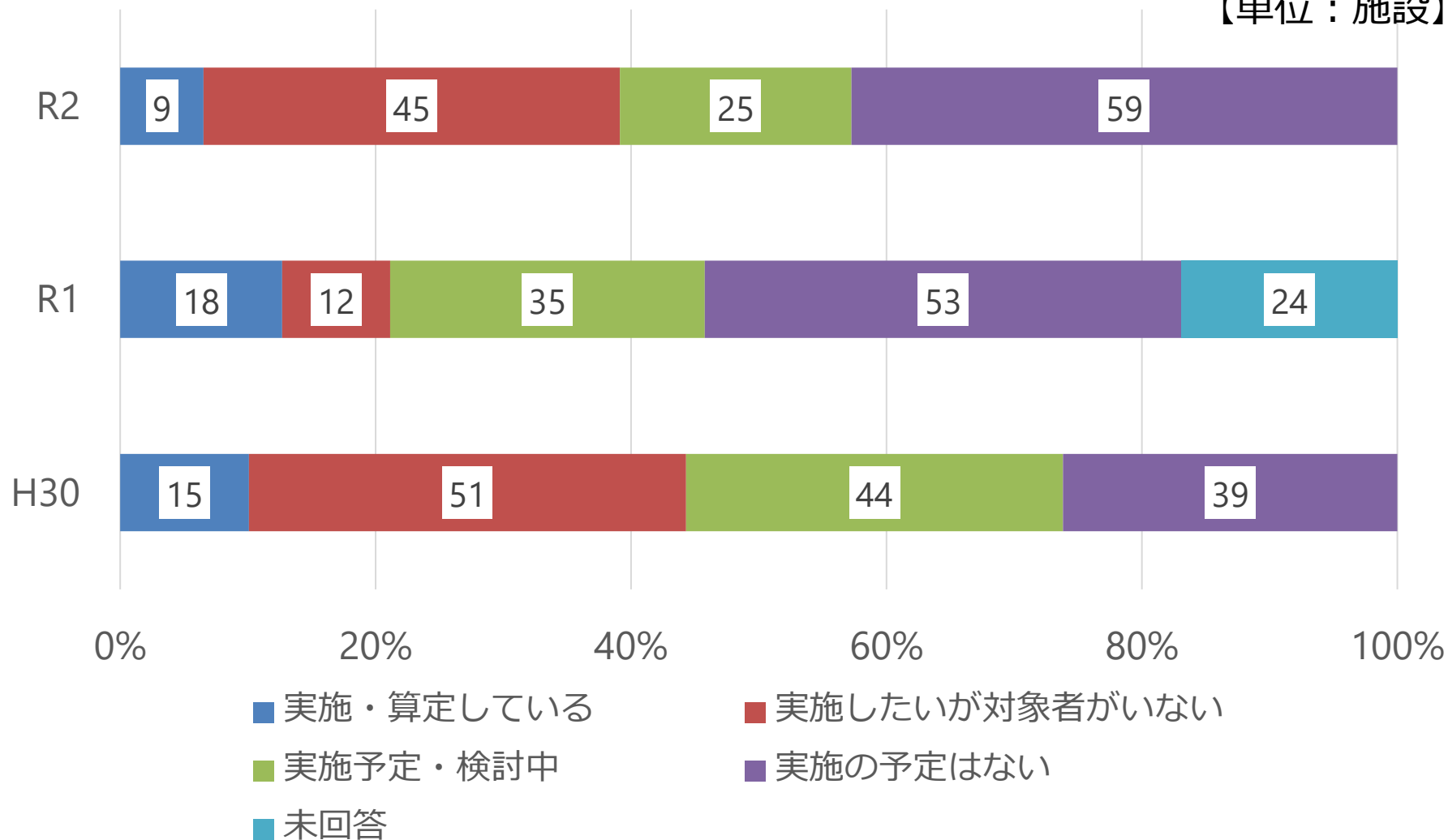


## 「その他」の具体的コメント (抜粋)

- ◆医療法人でない為、病院との連携が困難
- ◆病院との連携が取りにくい
- ◆病院側にそのつもりがない様子の所がほとんど
- ◆対象者なし
- ◆状態が悪くなった方の受け入れはしない
- ◆単位が低い
- ◆コロナ禍で病院に行けないため
- ◆労力と加算算定額が釣り合っていないから

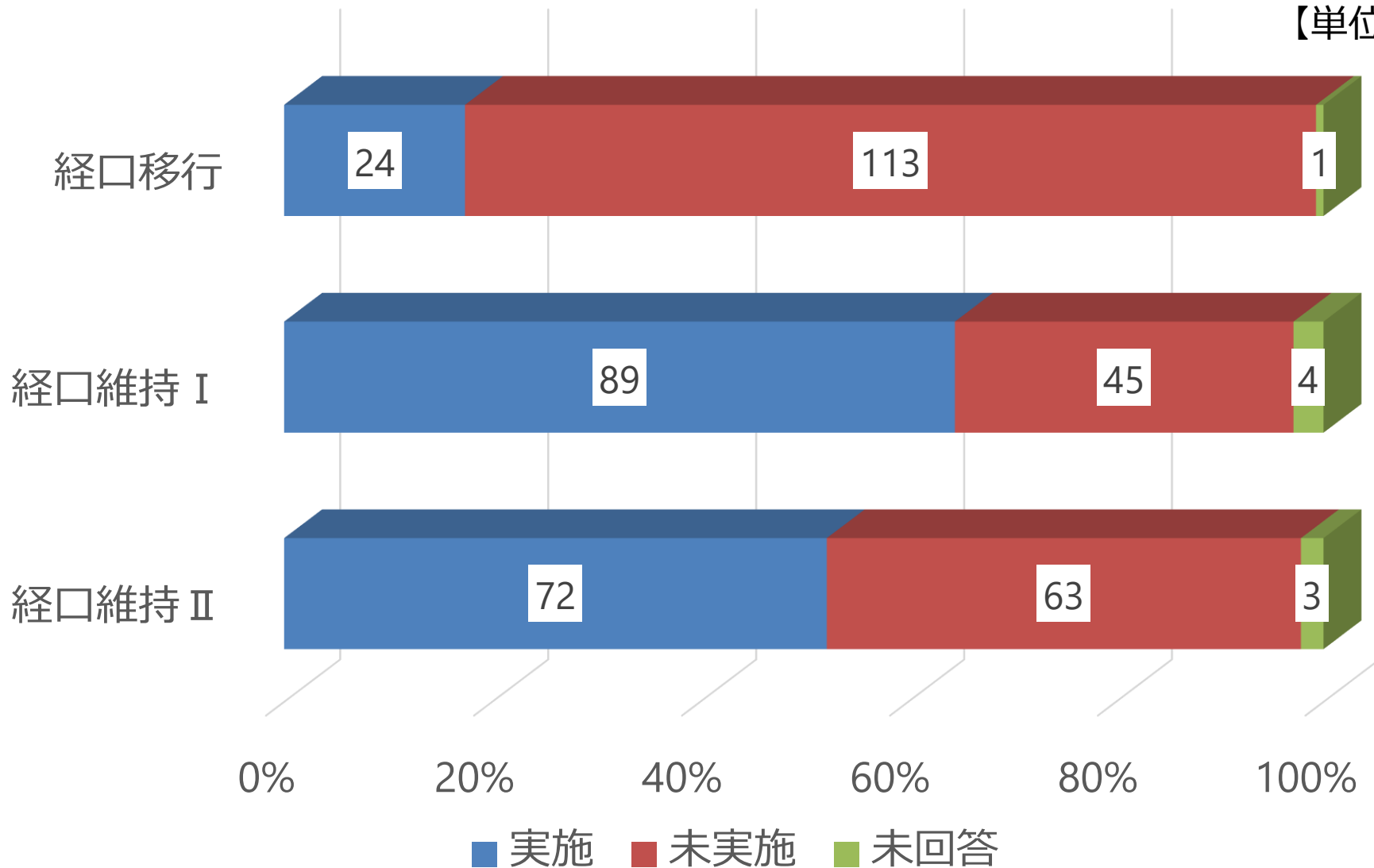
# 低栄養リスク改善加算算定の推移

【単位：施設】



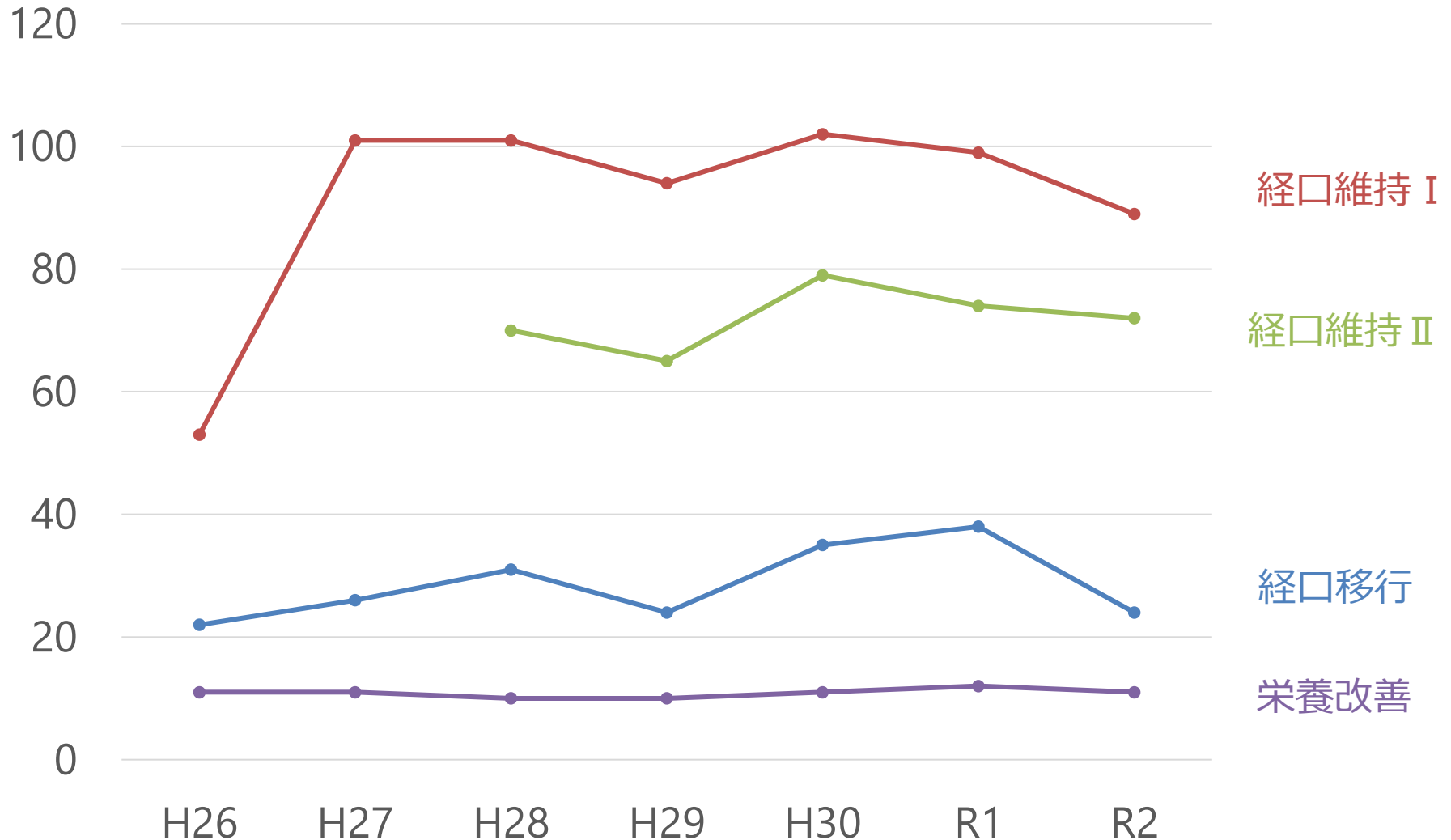
# 経口移行・維持加算について

【単位：施設】



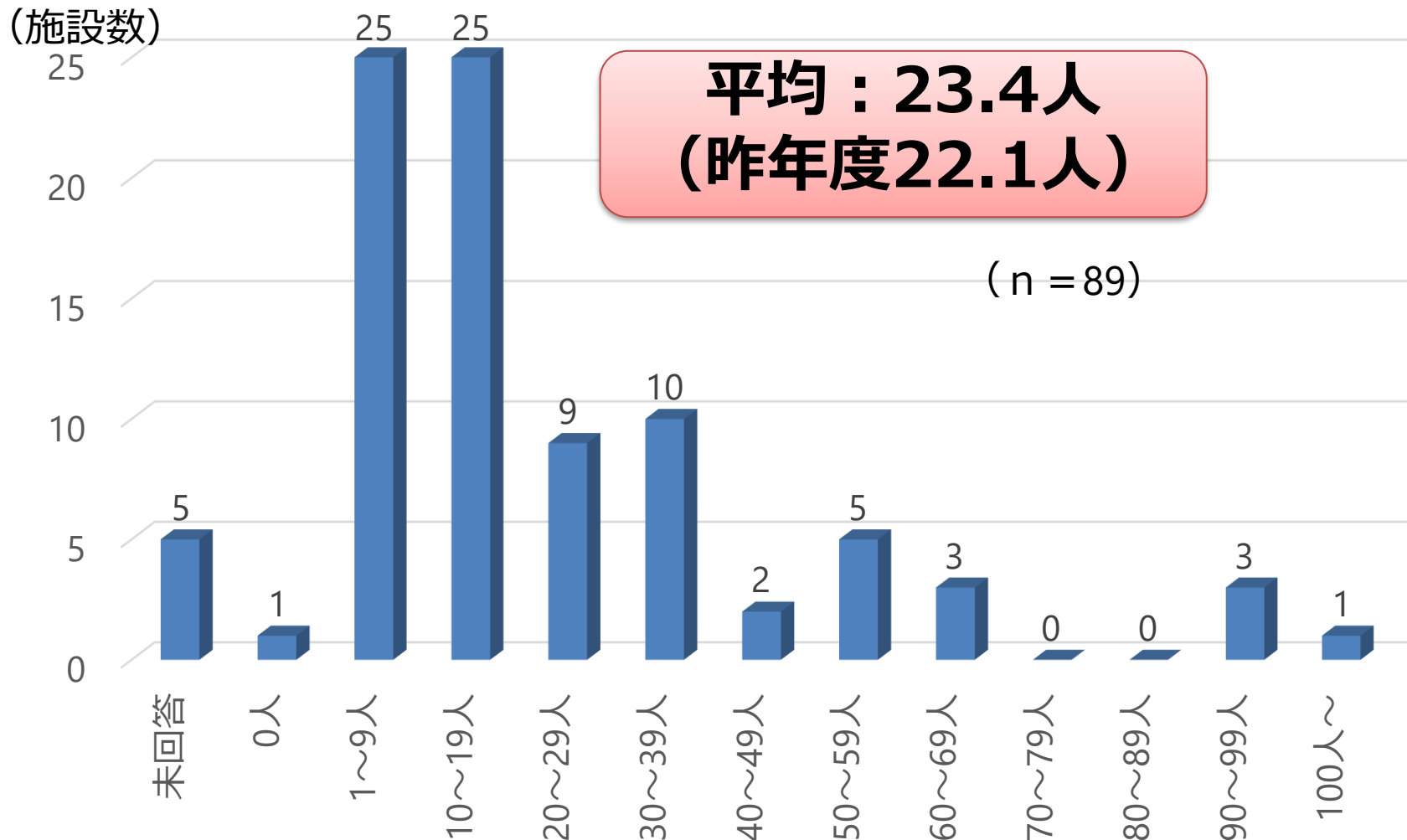
# 経口移行・維持加算の 算定施設数推移

(施設数)

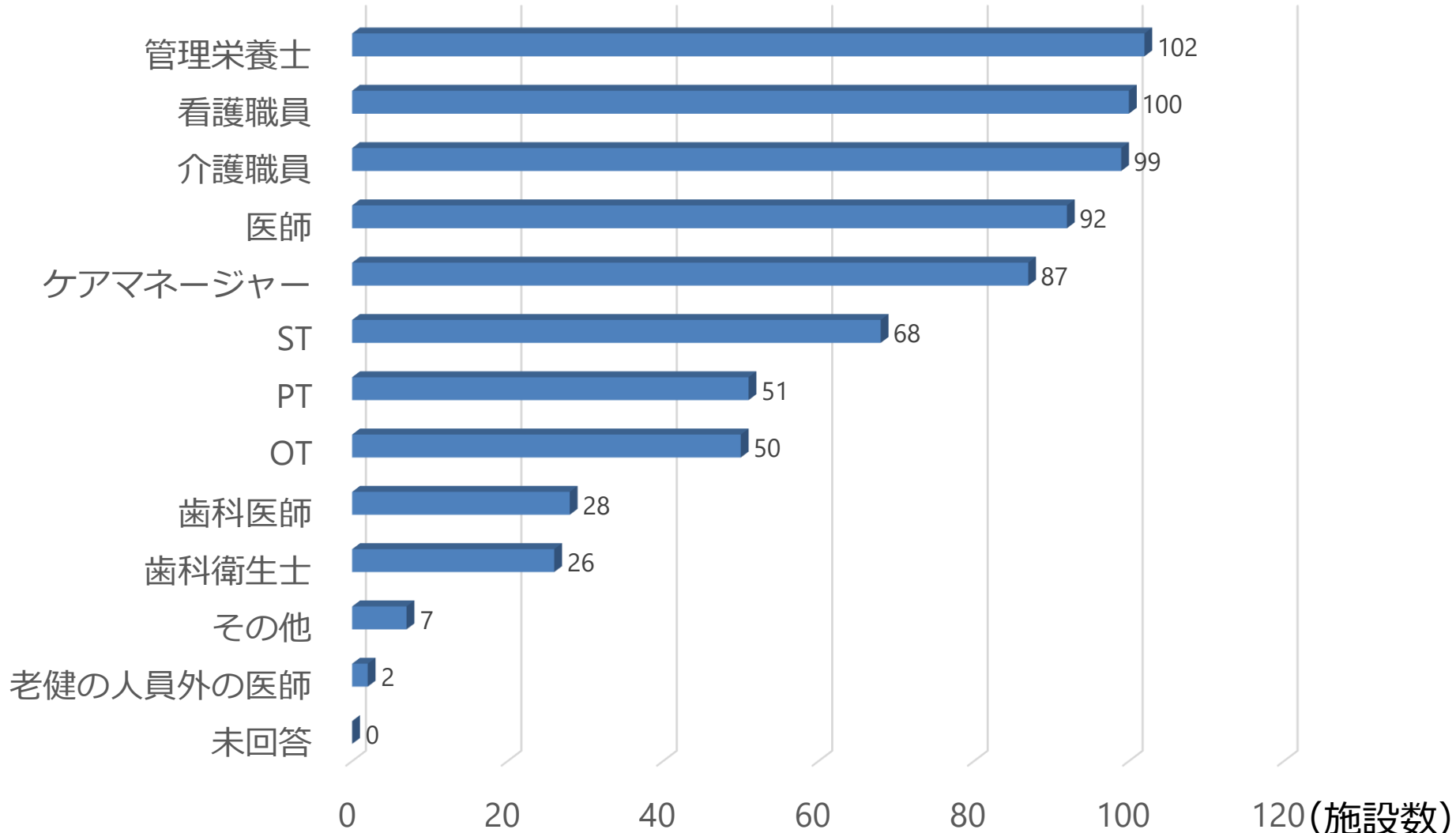




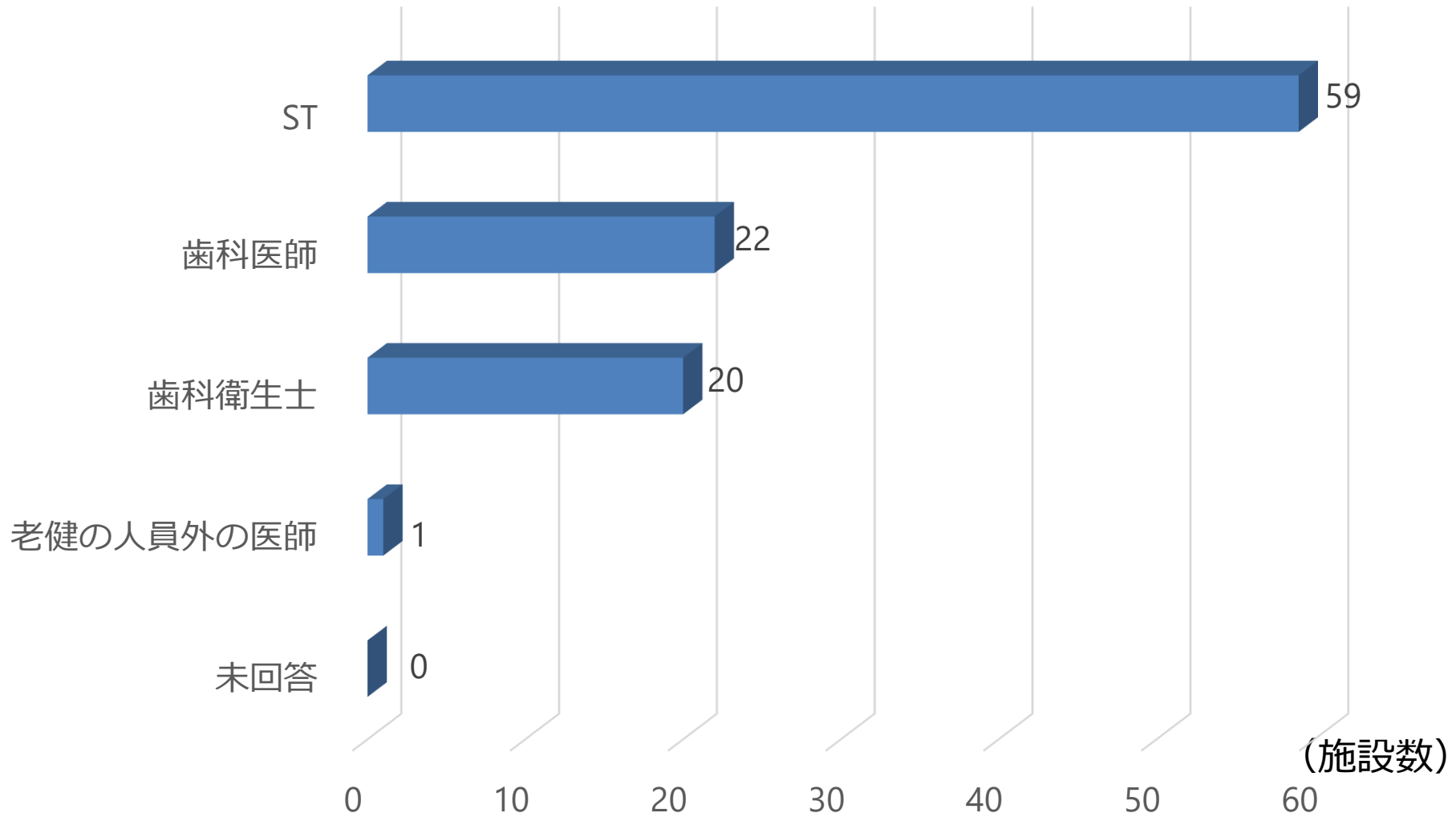
# 1施設当たりの 経口維持加算 I 算定人数



# 経口維持加算の取り組みに関わる職種



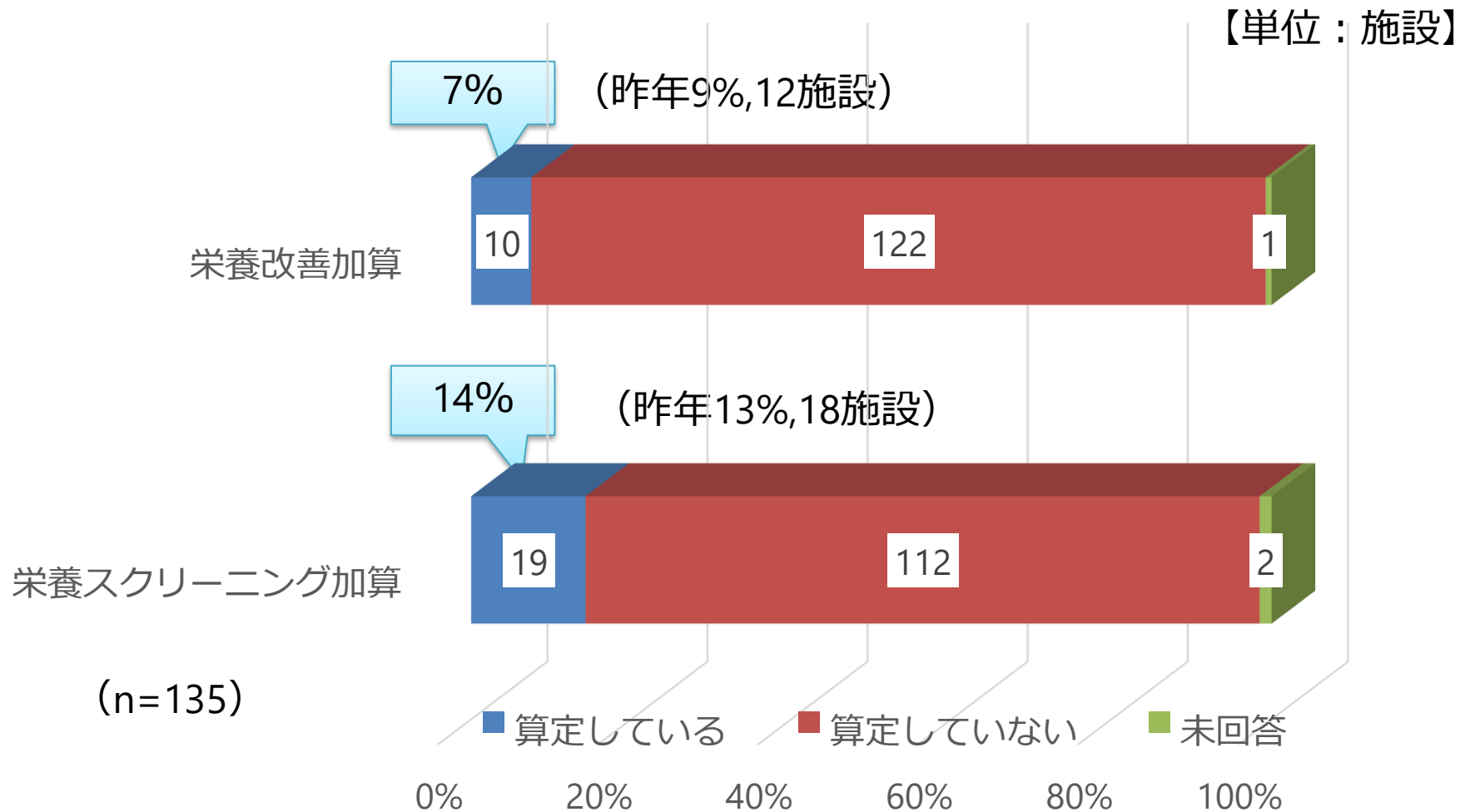
# 経口維持加算Ⅱの算定に 関わる職種



## 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
- (5) 新型コロナウイルスに関する状況
- (6) 今後の栄養部会研修の方法

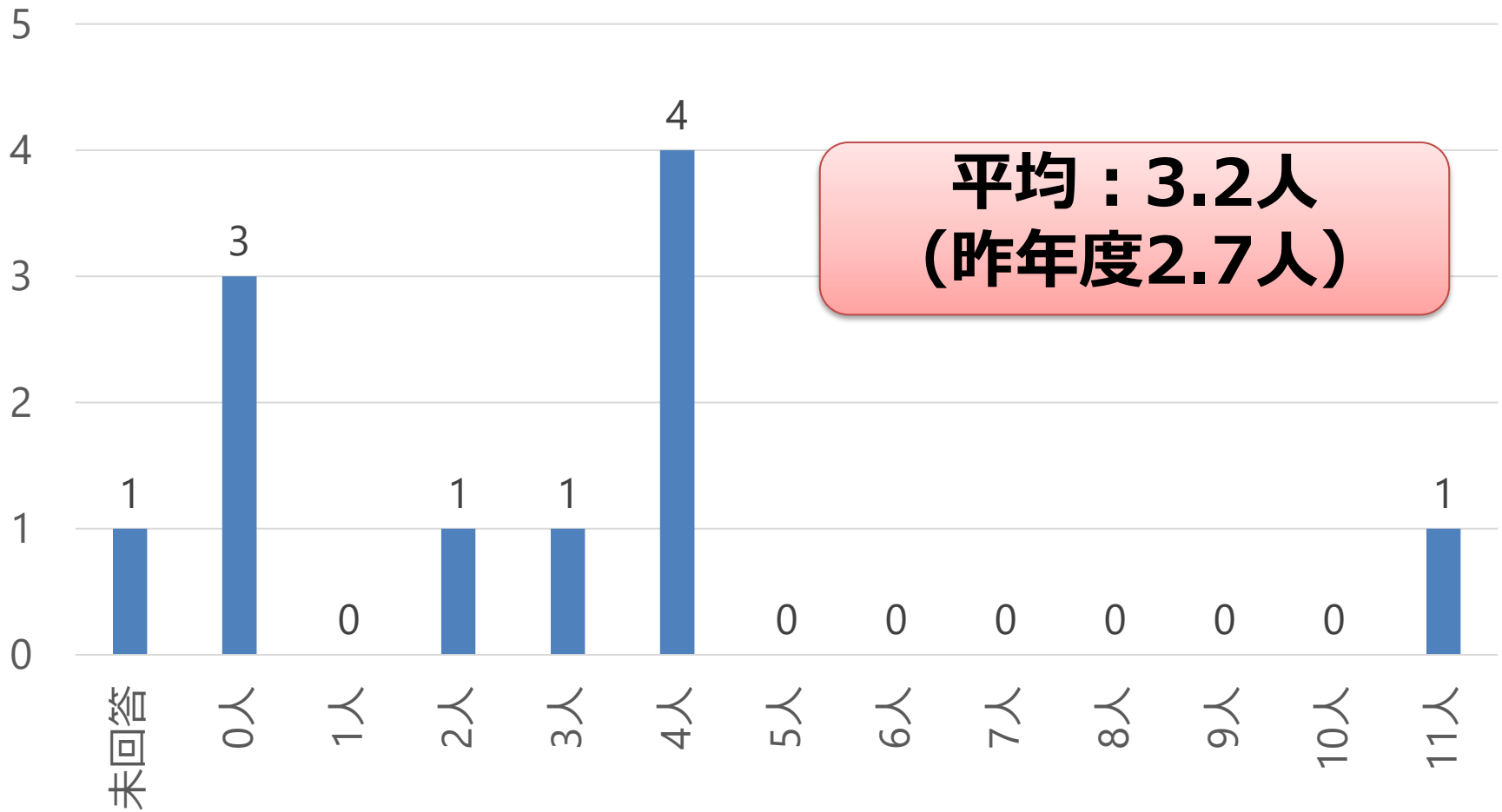
# 併設通所リハビリテーションにおける栄養関連加算



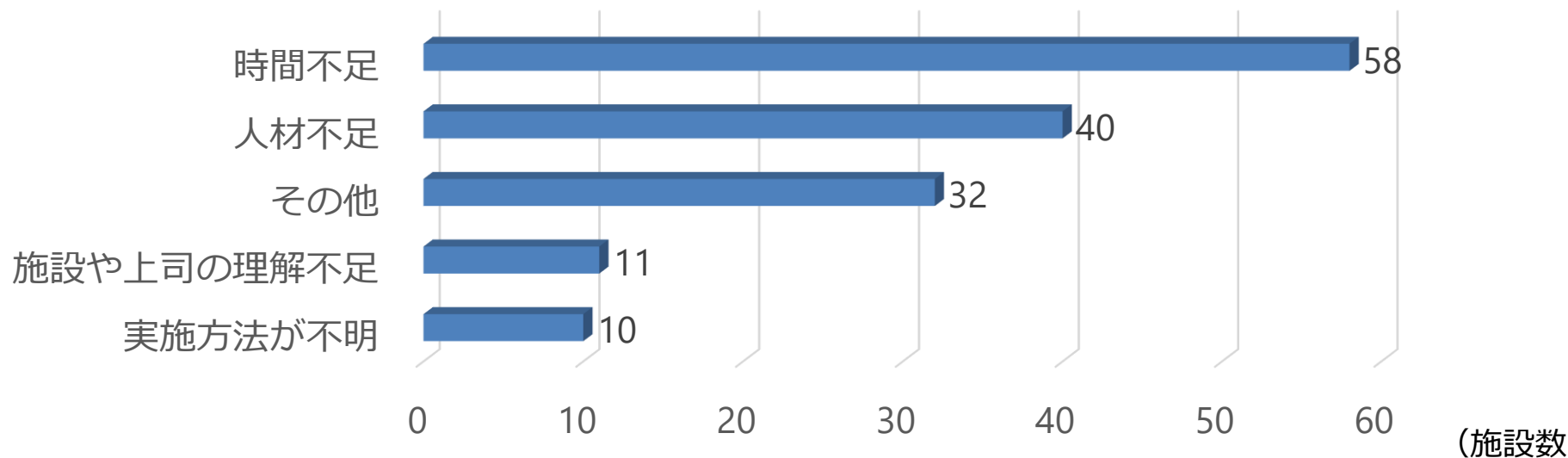
# 栄養改善加算

(施設数)

算定人数



# 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

- ◆加算数が少ない
- ◆帳票類作成時間と比較して対費用効果が低い為
- ◆労力と加算算定額があっていないから
- ◆説明するがケアマネージャーに理解してもらえていない

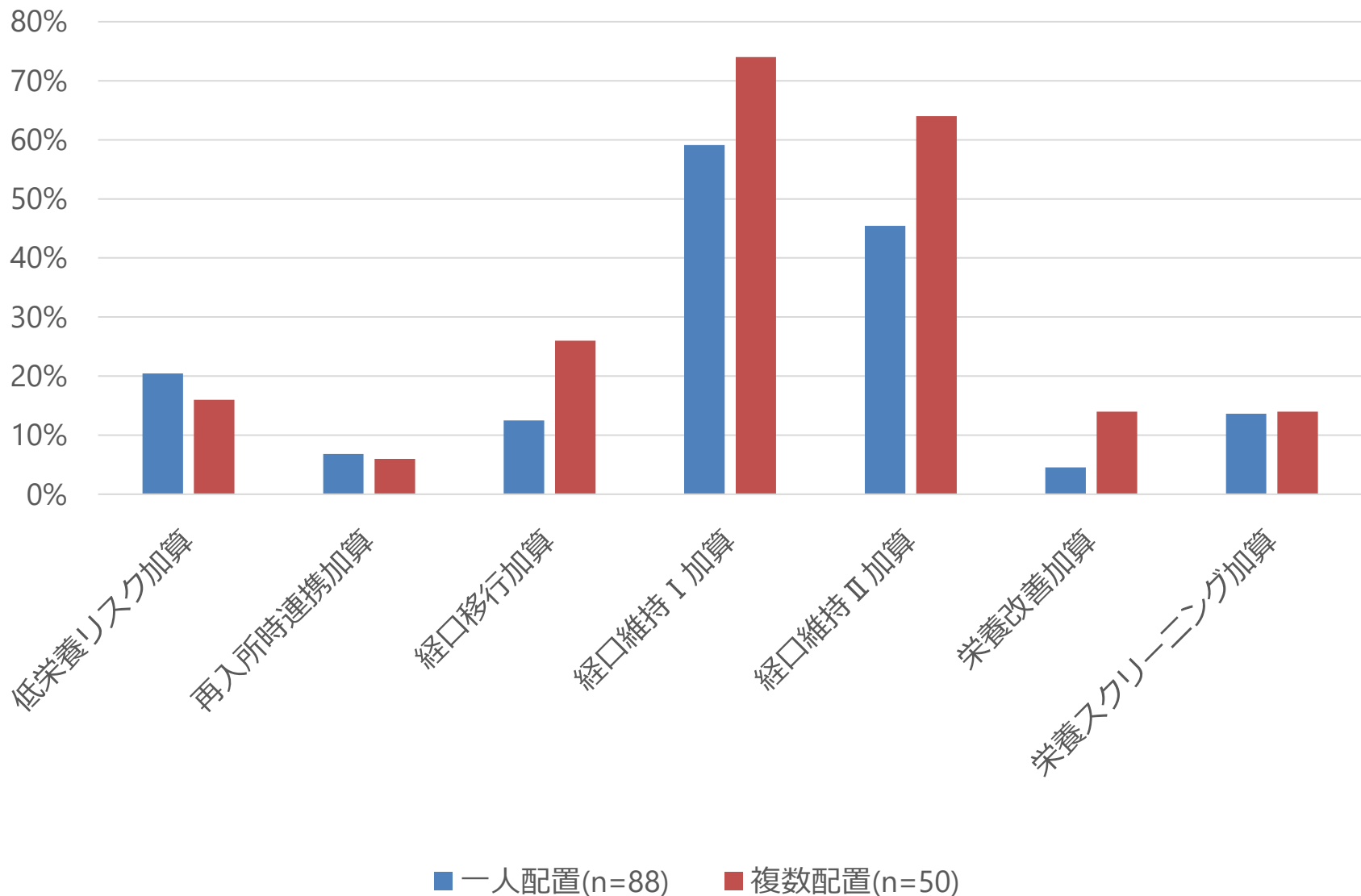
## 4. 調査結果

- (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**
- (5) 新型コロナウイルスに関する状況
- (6) 今後の栄養部会研修の方法



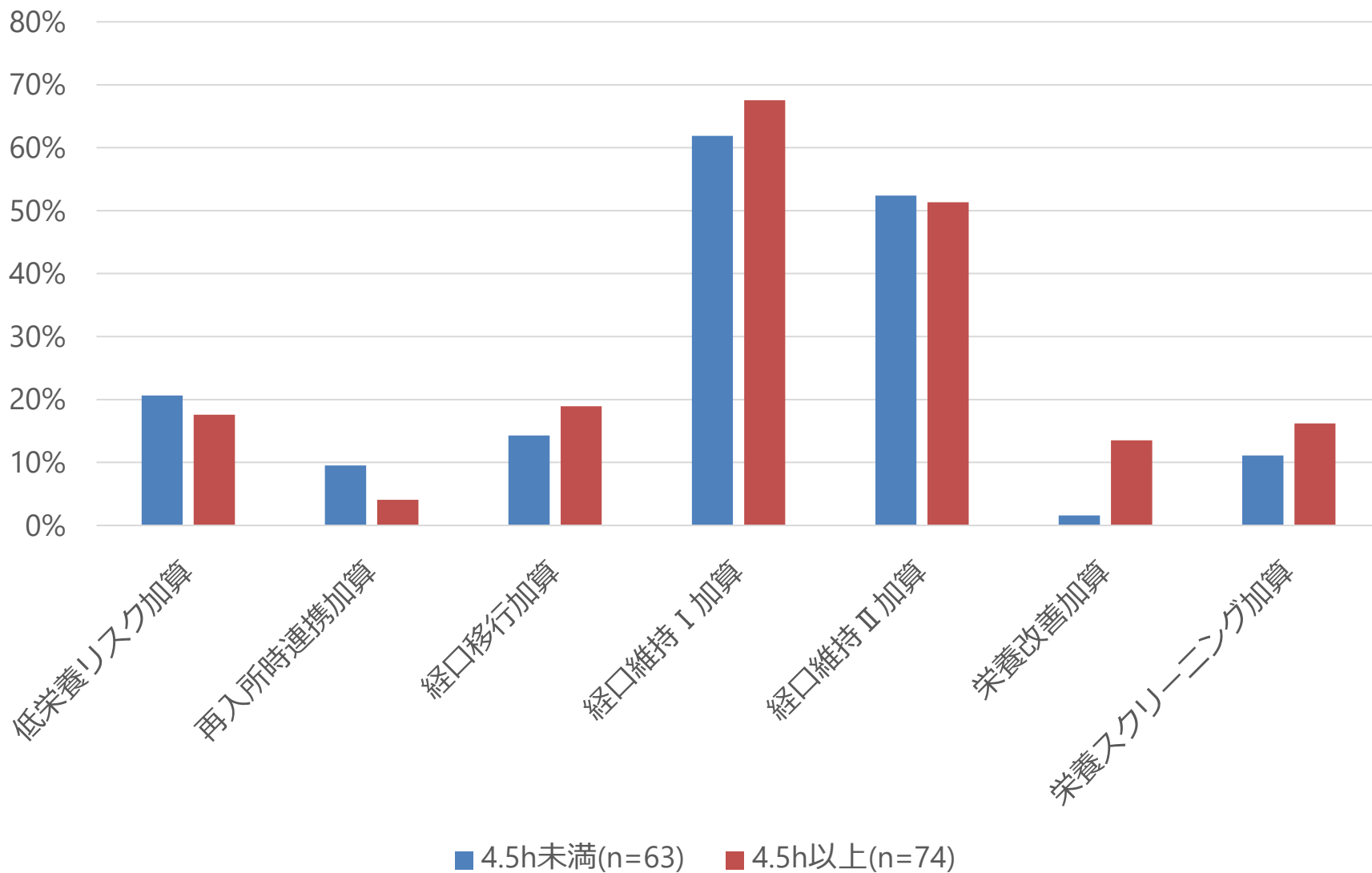
# 各種加算の実施率の関連因子

## ① 管理栄養士配置人数



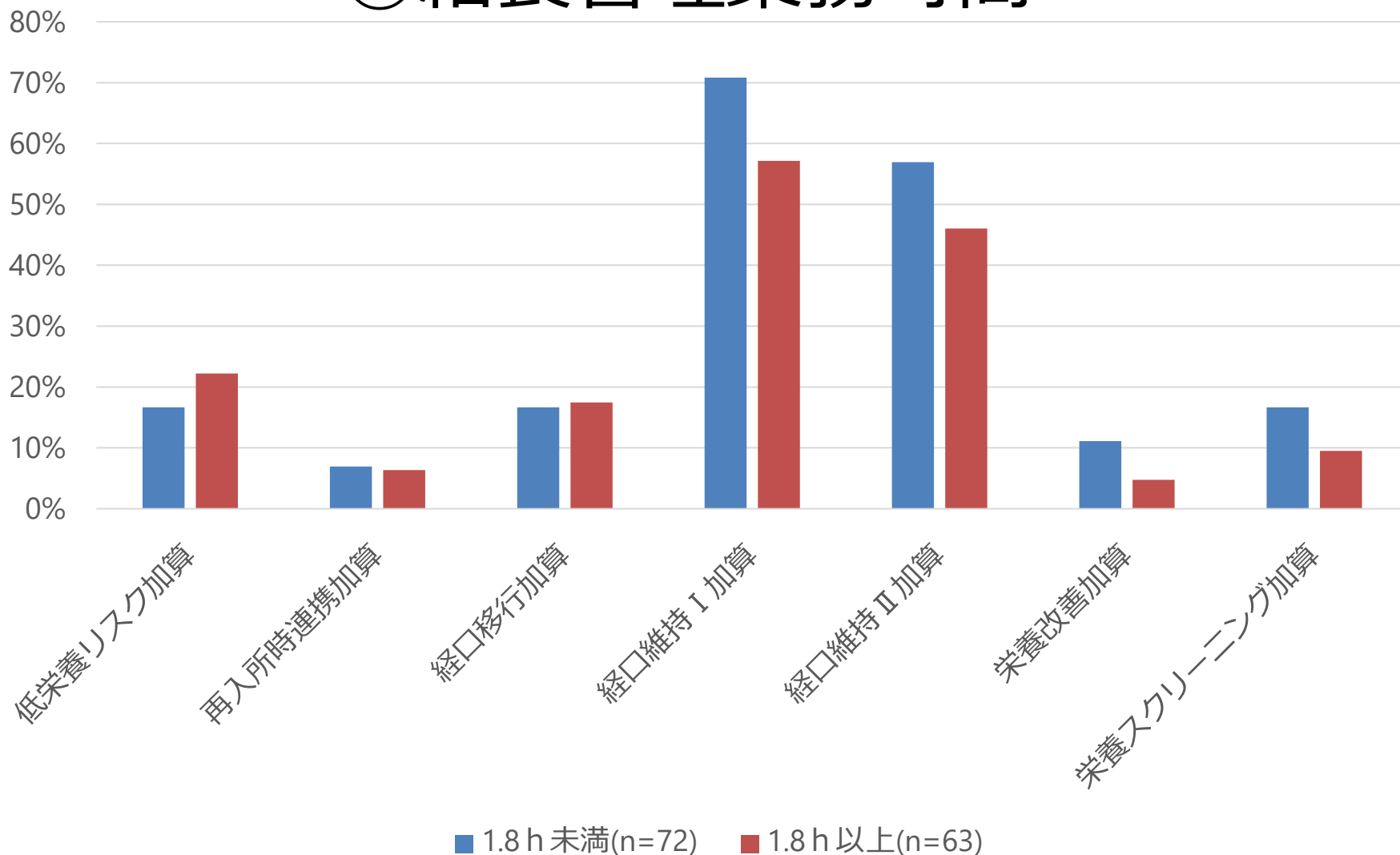
# 各種加算の実施率の関連因子

## ② 栄養管理業務時間



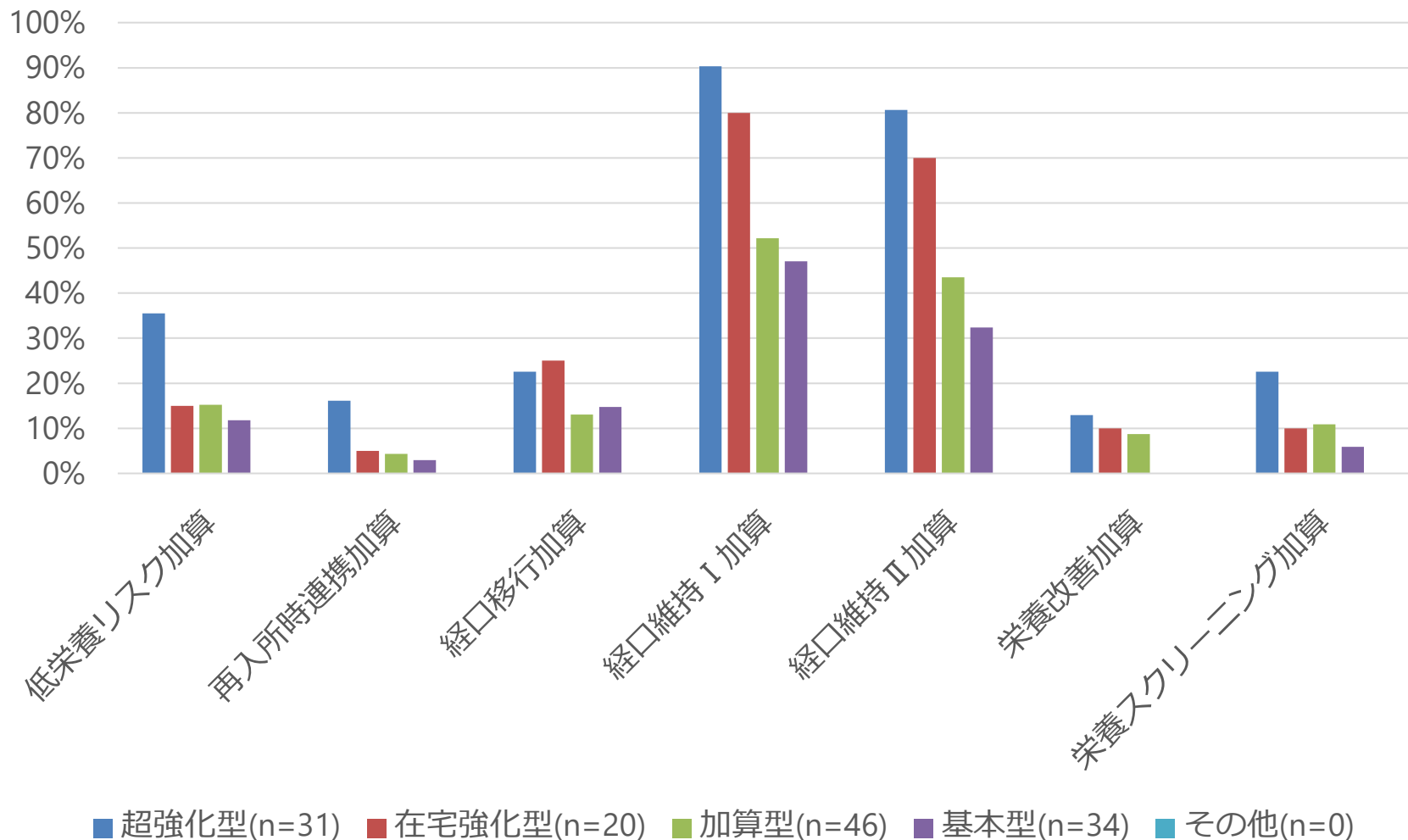
# 各種加算の実施率の関連因子

## ③給食管理業務時間



# 各種加算の実施率の関連因子

## ④施設の加算区分



# 栄養部門の加算報酬単位

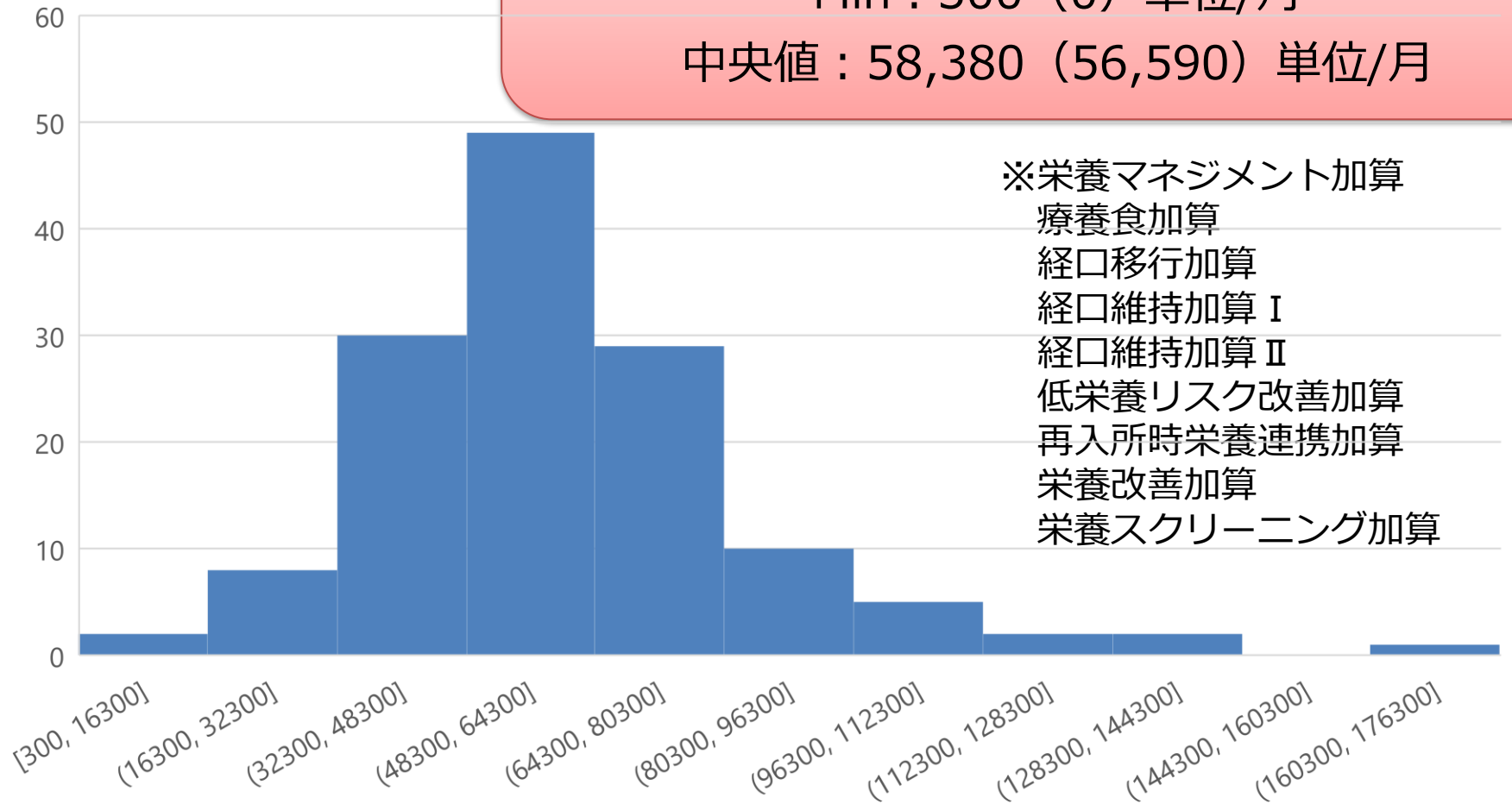
平均：60,817 (60,910) 単位/月

MAX：164,580 (152,200) 単位/月

Min：300 (0) 単位/月

中央値：58,380 (56,590) 単位/月

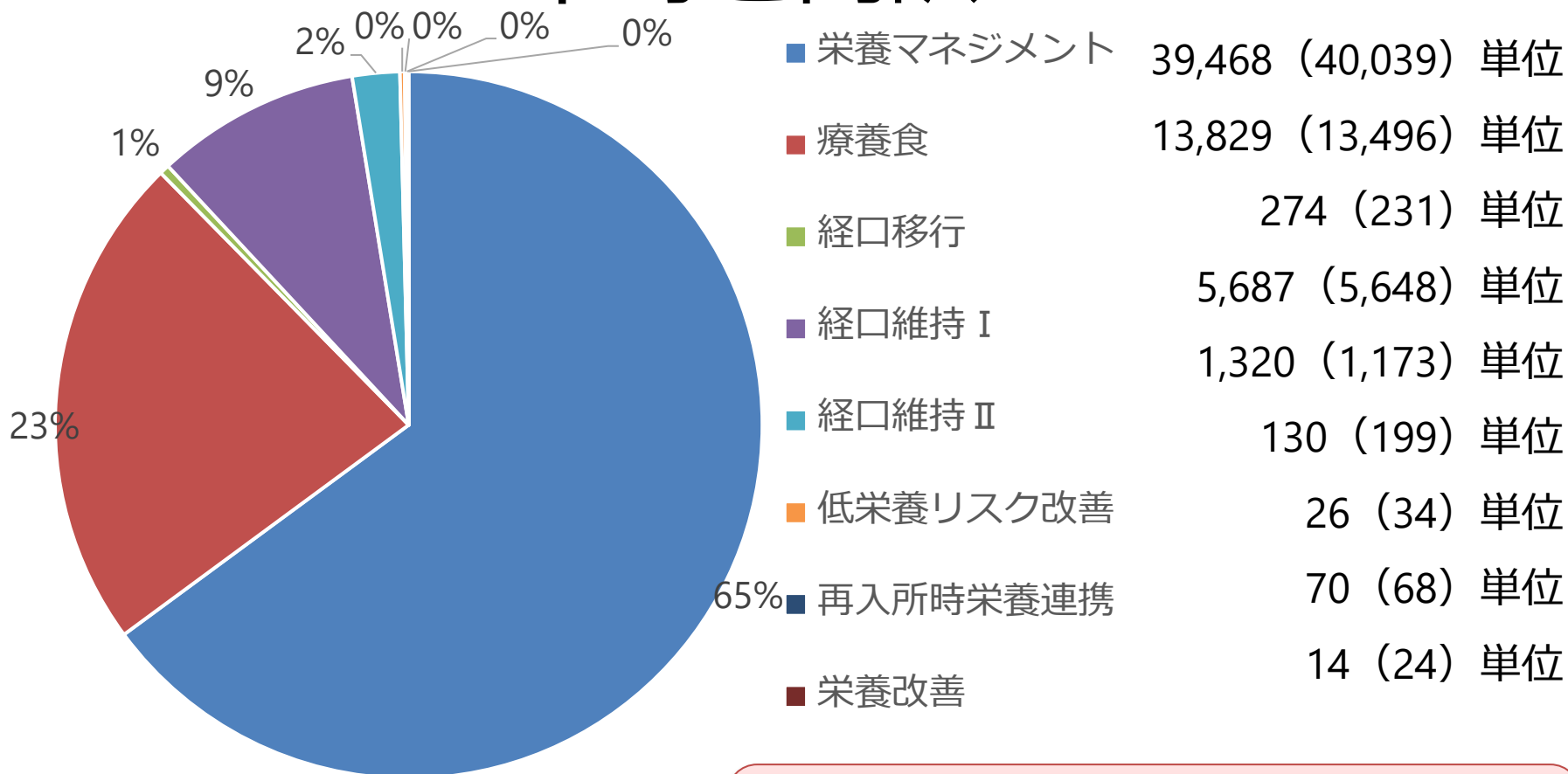
(施設数)



(単位)

※ (カッコ) は昨年度

# 栄養部門の加算報酬単位 平均と内訳



※ (カッコ) は昨年度

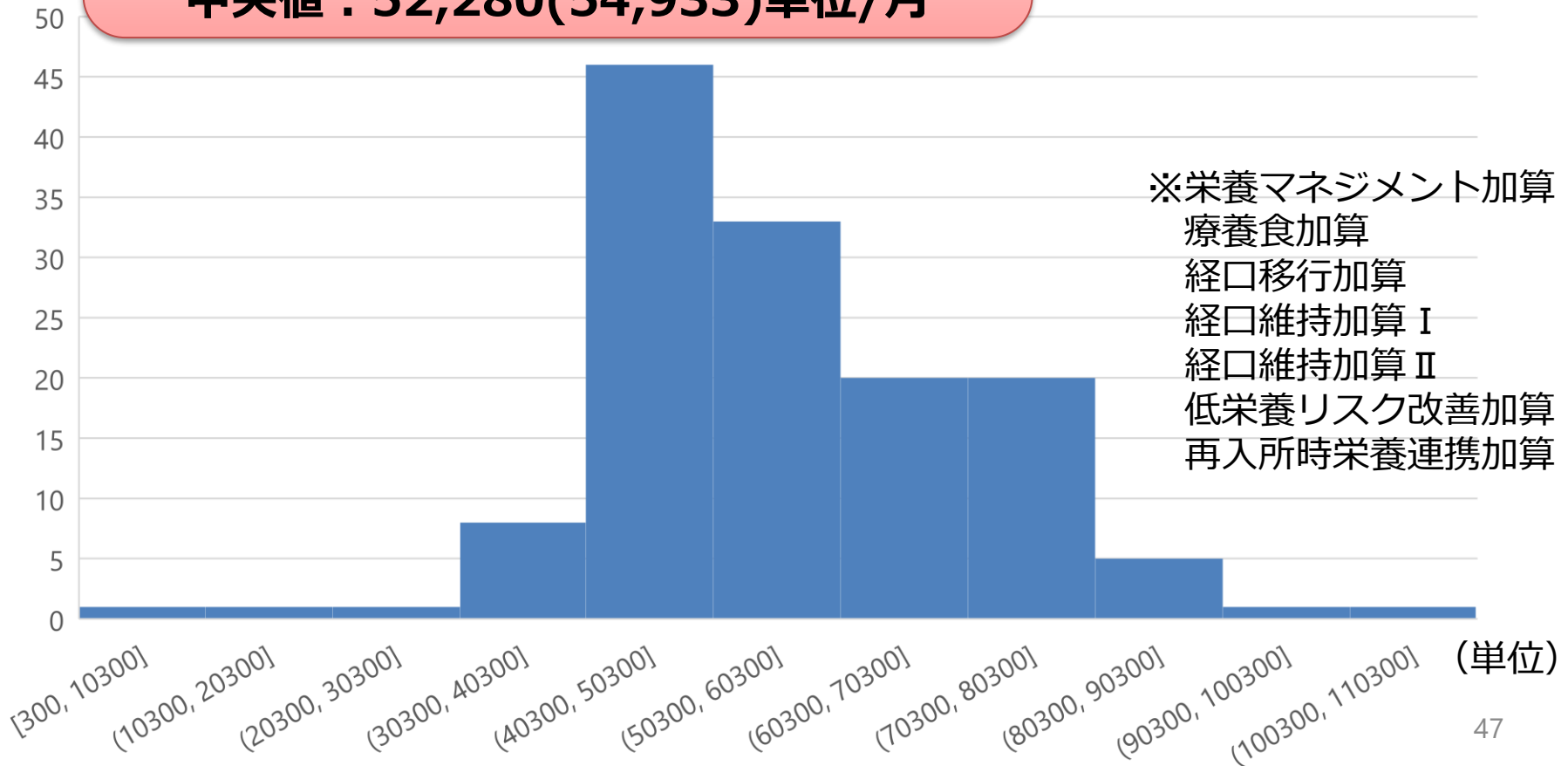
**合計平均 : 60,817単位  
(61,910単位)**

# 栄養部門の加算報酬単位 (100床当たり)

(施設数)

**平均 : 56,199(56,536)単位/月**  
**MAX : 109,720(101,803)単位/月**  
**Min : 300(0)単位/月**  
**中央値 : 52,280(54,933)単位/月**

※ (カッコ) は昨年度

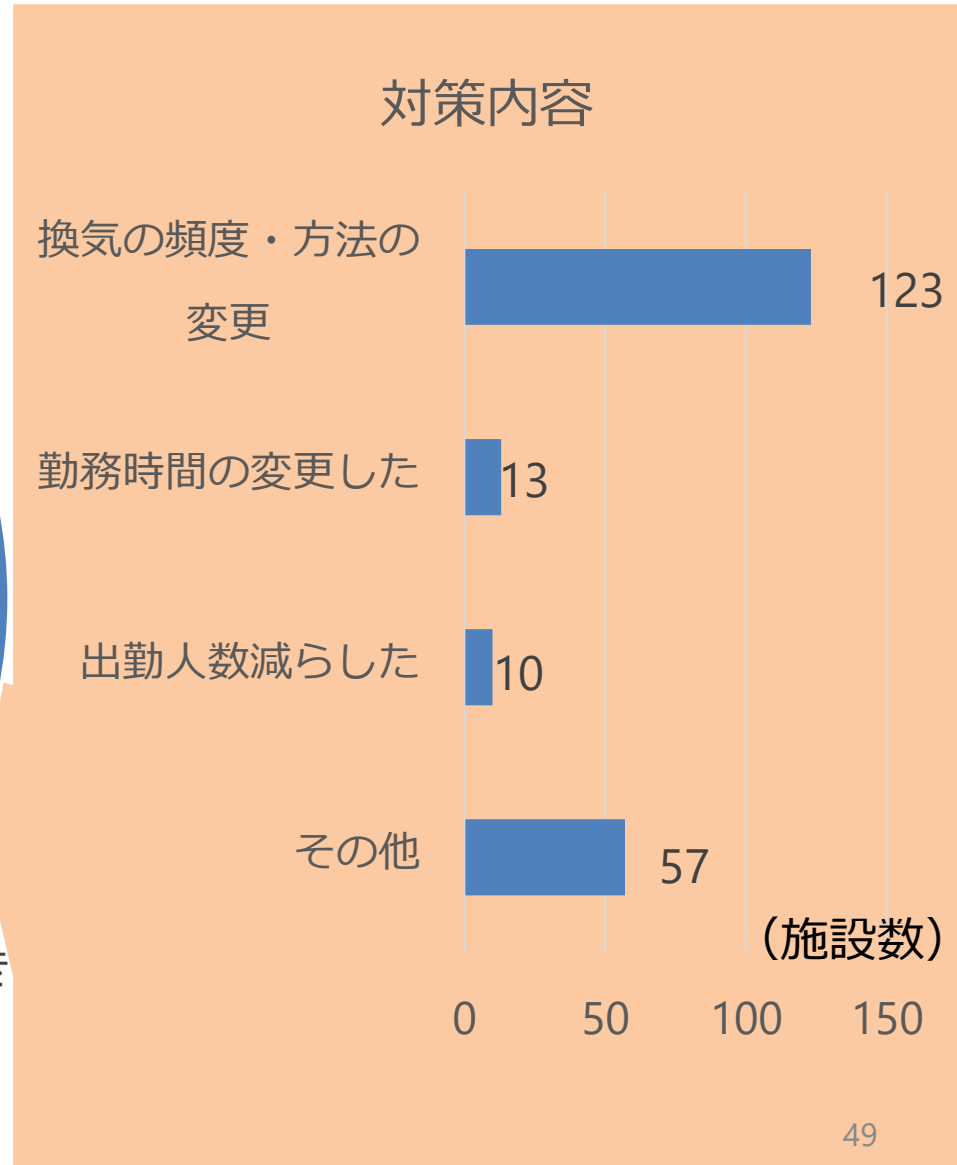
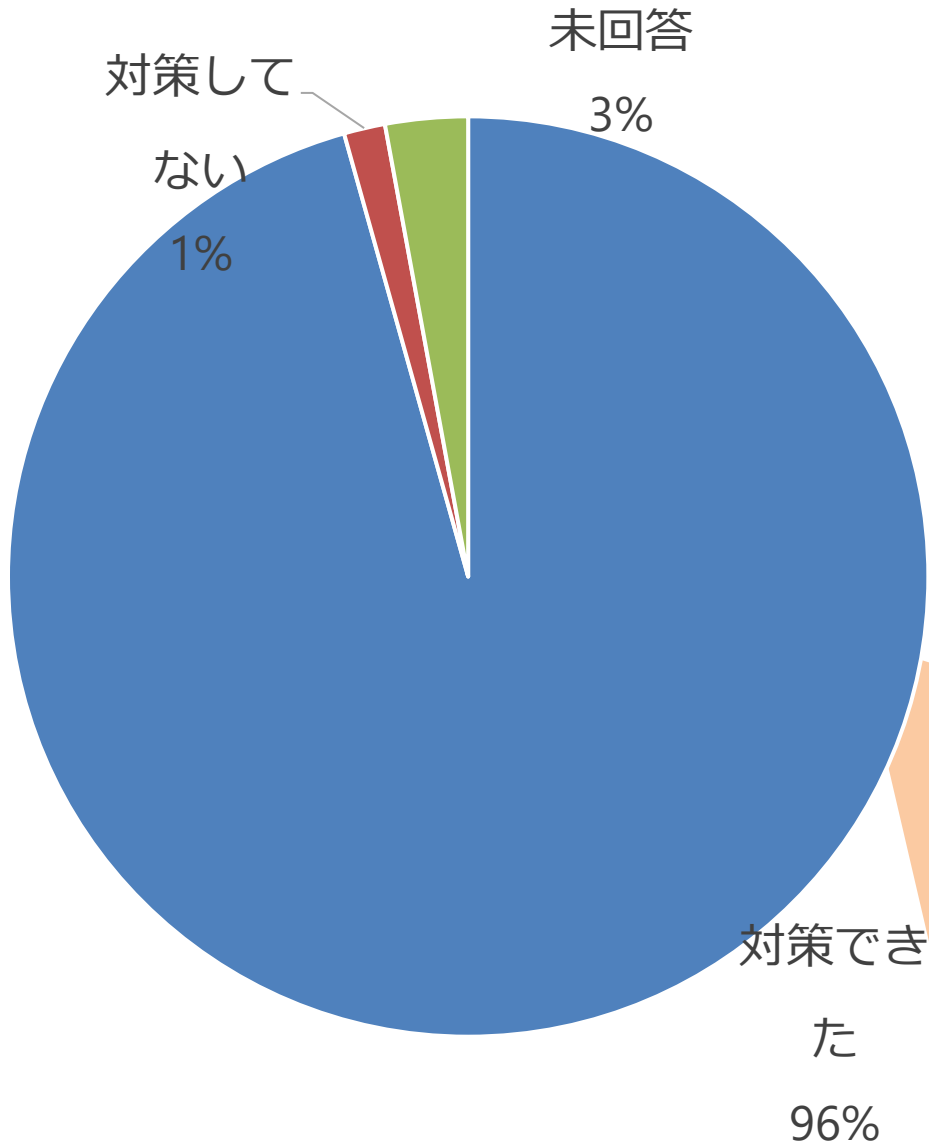


## 4. 調査結果

- (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
- (5) 新型コロナウイルスに関する状況
- (6) 今後の栄養部会研修の方法



# コロナ予防対策

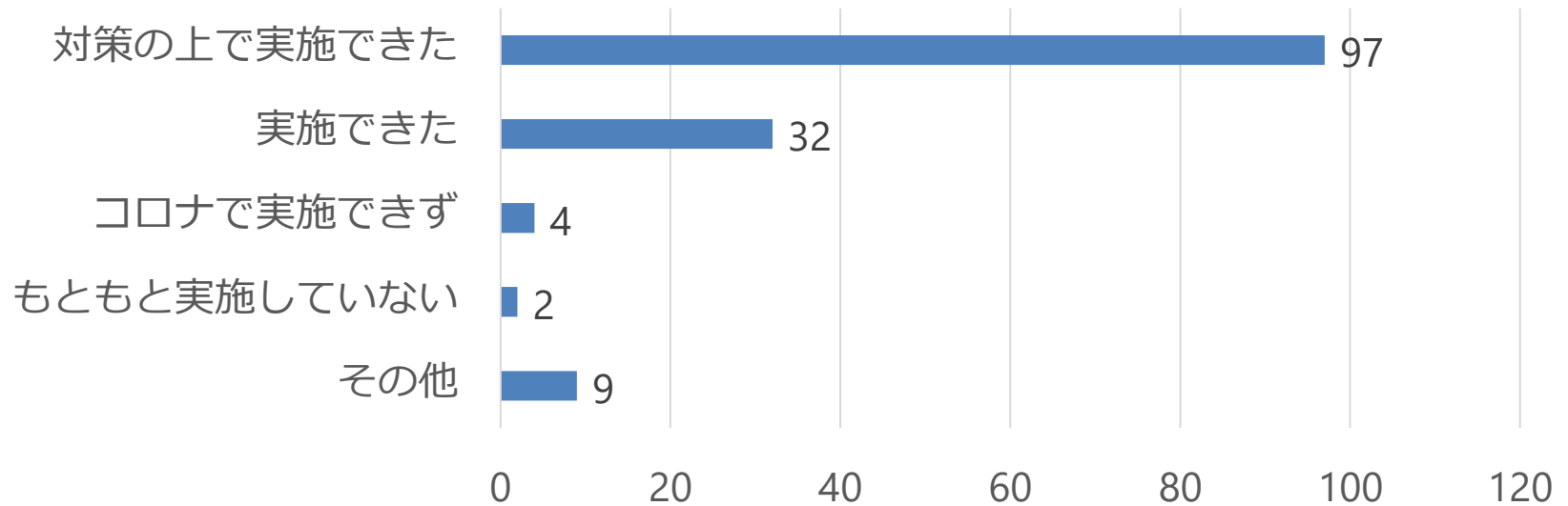


# コロナ予防対策

「その他」の具体的コメント（抜粋）

- ◆ パーテーション・飛沫防止アクリル板・ビニールシート・透明のついたての設置
- ◆ 食席のレイアウト変更
- ◆ 休憩の人数制限・会話をしない
- ◆ 消毒の強化
- ◆ 外部入館者とのゾーニング（歩行箇所）
- ◆ 検温（入所者・職員・業者・来場者）とマスク着用
- ◆ 面会制限⇒TV電話
- ◆ クロラスウェターの多用、イオンになる空気清浄機の導入
- ◆ フロアー間の移動制限（職員、利用者ともに）
- ◆ リモートでの会議や面会
- ◆ 会議等の縮小

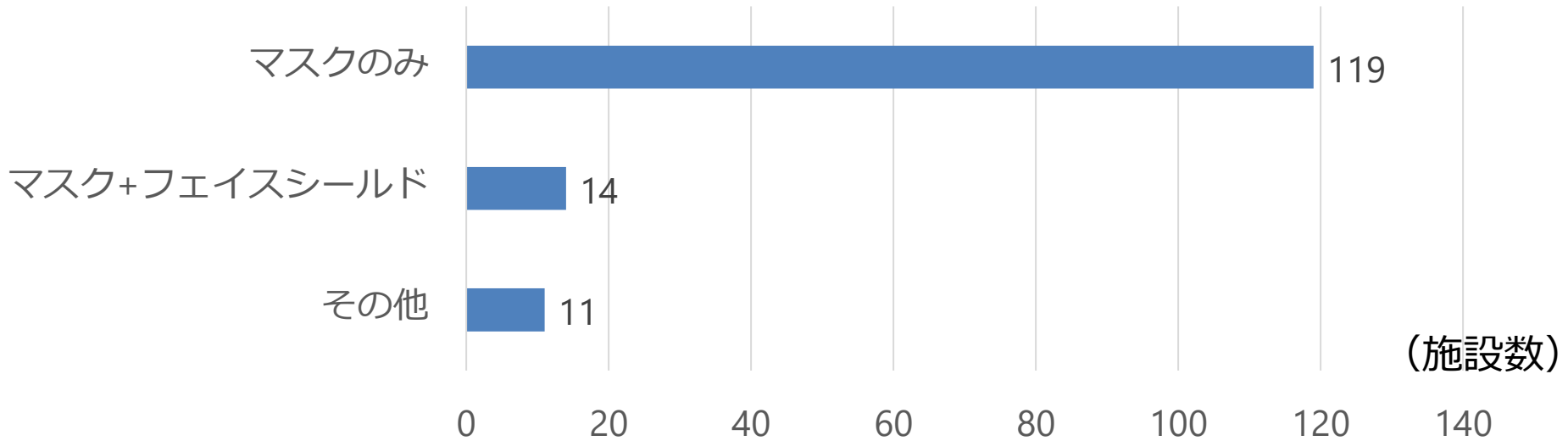
# 会議の実施



## 「その他」の具体的コメント

- ◆書面下での実施
- ◆回覧を行い必要に応じ各職種でコメントしケアマネがまとめる
- ◆3月～5月に関しては実施中止し、6月～例年通り実施できている
- ◆実施したものと書面になったものがある

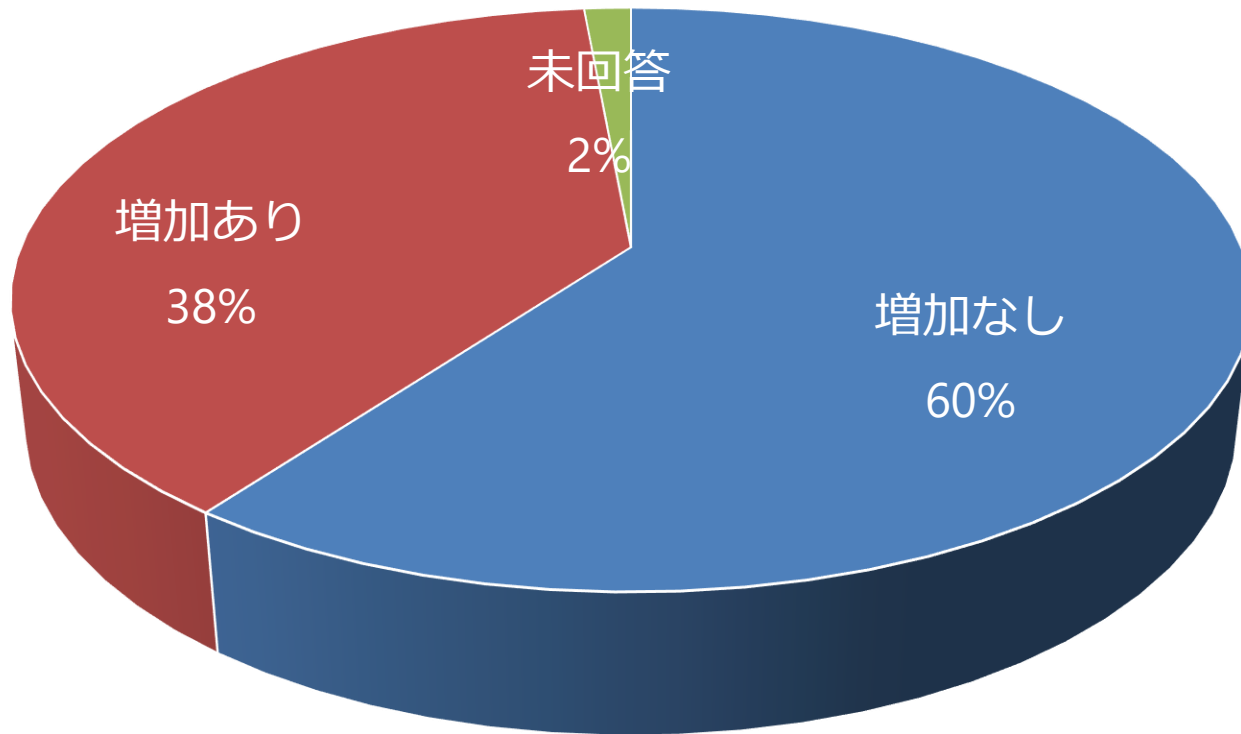
# 食事介助



## 「その他」の具体的コメント

- ◆ マスク+エプロン+手袋
- ◆ マスク+ゴーグル
- ◆ マスク手袋
- ◆ マスク+保護メガネ
- ◆ マスク+フェイスシールド+ビニールエプロン+使い捨てグローブ+テーブルのついで作成・設置

# コロナによる業務量の増加



# 増加の具体的内容

(一部抜粋)

- ◆ 毎日の消毒作業
- ◆ 来所した人の検温実施
- ◆ マニュアル作成
- ◆ 利用者様洗濯物交換連絡対応等
- ◆ 配膳方法変更に伴う作業
- ◆ 感染症発生時に使用するディスポ食器の管理。
- ◆ コロナ対策会議（週1回/30分）
- ◆ 発熱者に対し、当苑のマニュアルにより感染症・感染疑いの方用の食事対策を行った。
- ◆ 食堂の場所が変更になったため、作業工程に変更が生じた。
- ◆ 配膳を委託業者にお願いせず施設職員で行った。
- ◆ コロナ対策としての消毒備品の増設、厨房稼働が停止した想定での食事提供の方法を検討し調理済食品の備蓄。
- ◆ 使い捨て食器の管理、体調不良者の隔離のための居室変更に伴う配膳変更。
- ◆ 職員で濃厚接触者や陽性者が出た時の関連職員と利用者の食事提供を止め再開するまでの食数管理。いつからデイがスタートするか等、日々情報確認しながらであった。

# 検討事項

(一部抜粋)

- ◆ 使い捨て食器の充実、マスク・手袋の確保、厨房委託業者への協力依頼。
- ◆ 食器は通常の物を消毒すると劣化するので、使い捨てが良いのではないかと問題になった。
- ◆ 管理栄養士が1名しか在籍していないため、発症した場合の施設、厨房の対応。
- ◆ コロナ疑いの方の食器の取り扱い、感染対策はとどこまですべきか。
- ◆ 食事が関係するイベントをどのように実施するか都度話し合いをしている。
- ◆ 冬期の換気方法。
- ◆ 施設内研修が実施できない。
- ◆ 感染症発生時の食事提供については既存のマニュアルで動く予定だったがクラスター発生時について再度検討中。
- ◆ 利用者と家族の面会方法について、外部の定期的に行っていたボランティアの対応について。

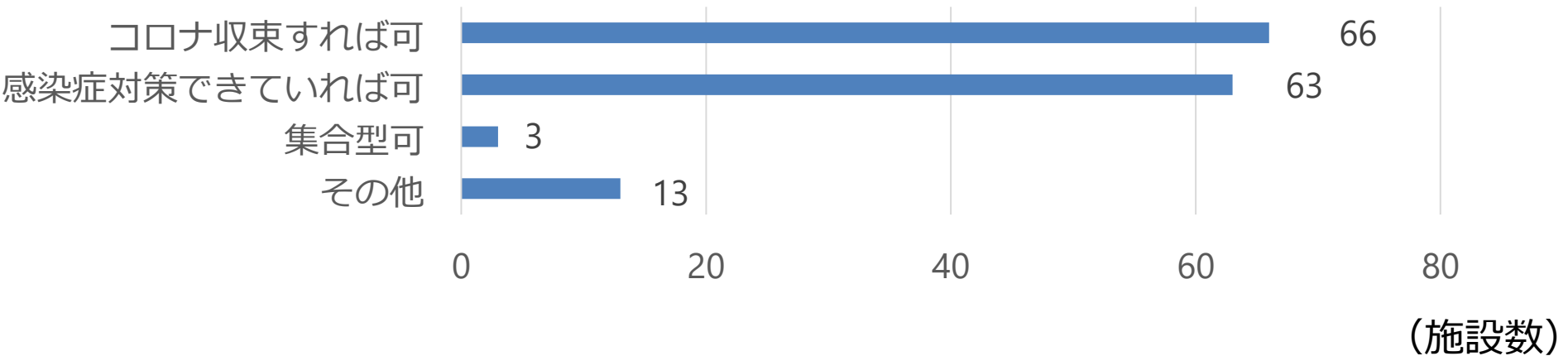
## 4. 調査結果

- (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
- (5) 新型コロナウイルスに関する状況
- (6) 今後の栄養部会研修の方法

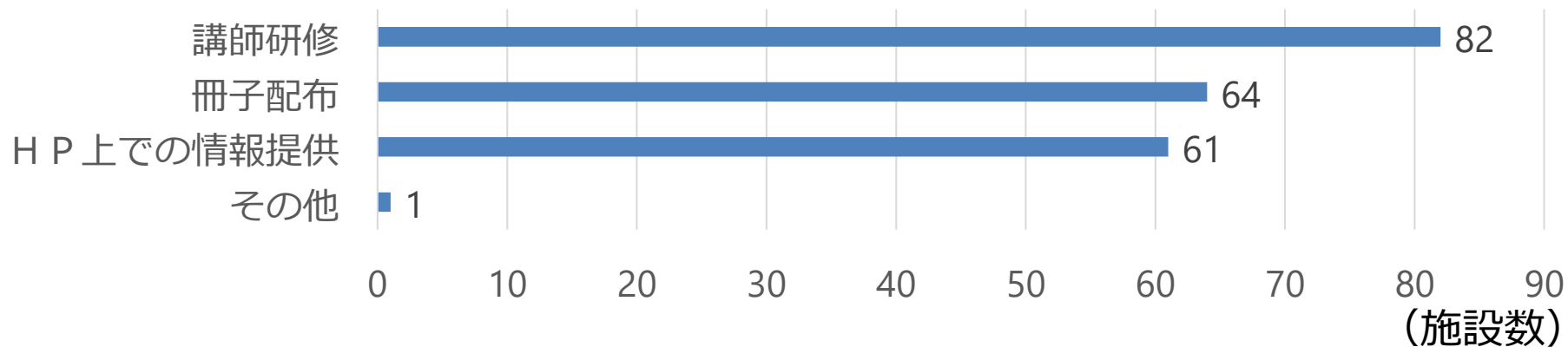


# 参加について・研修方法

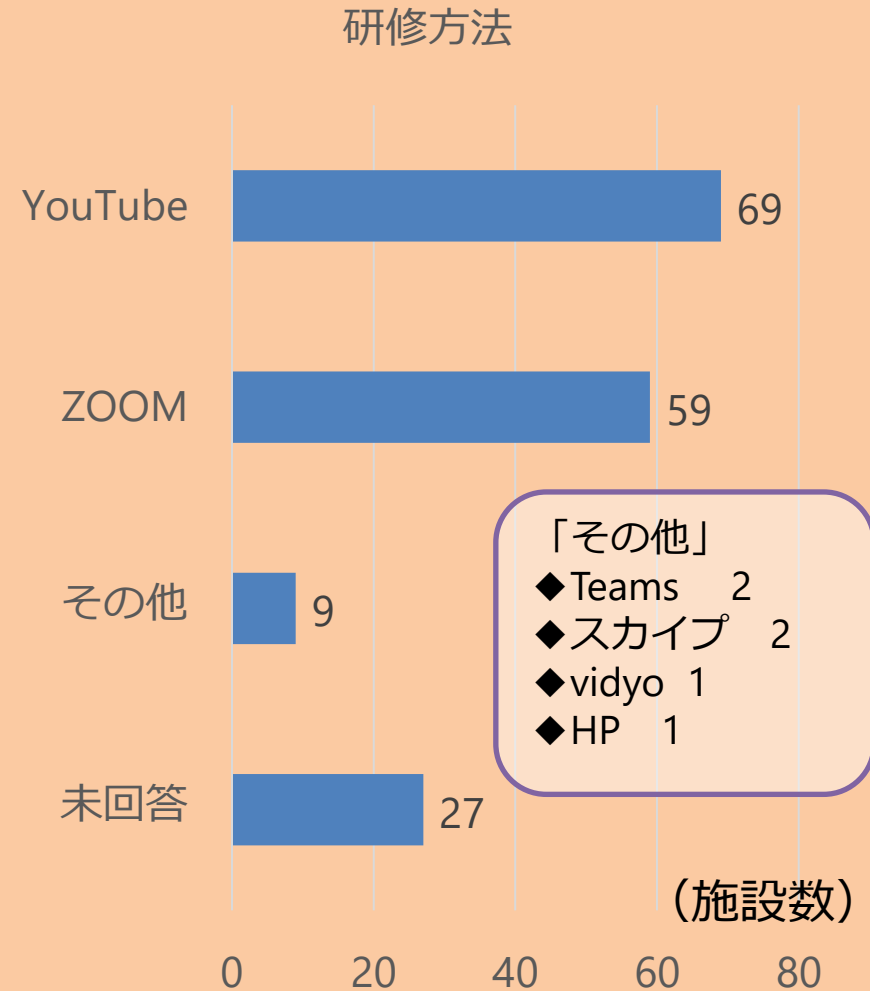
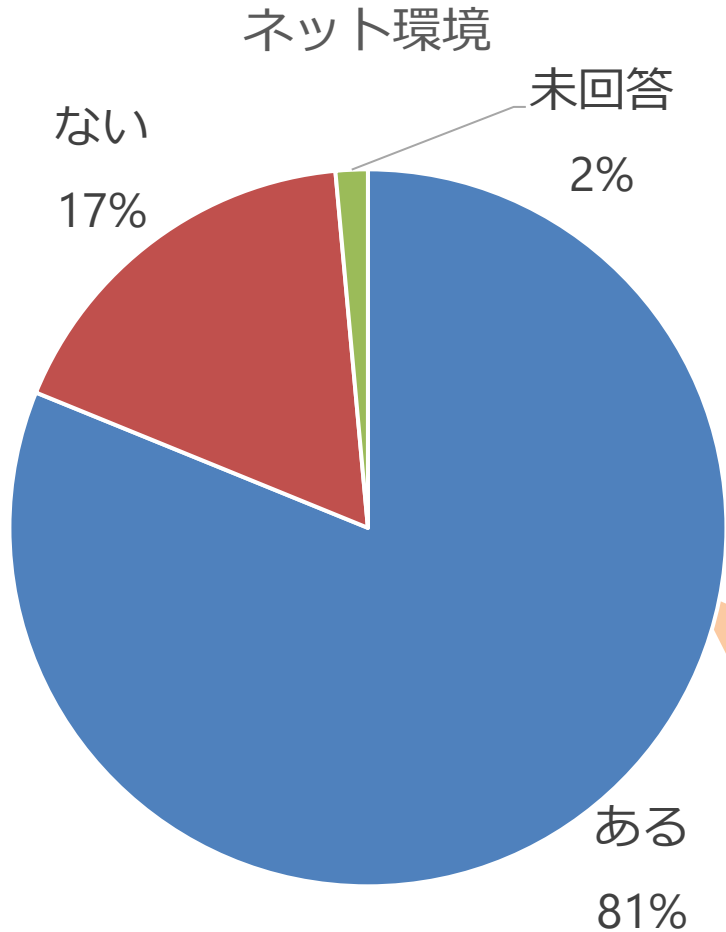
参加について



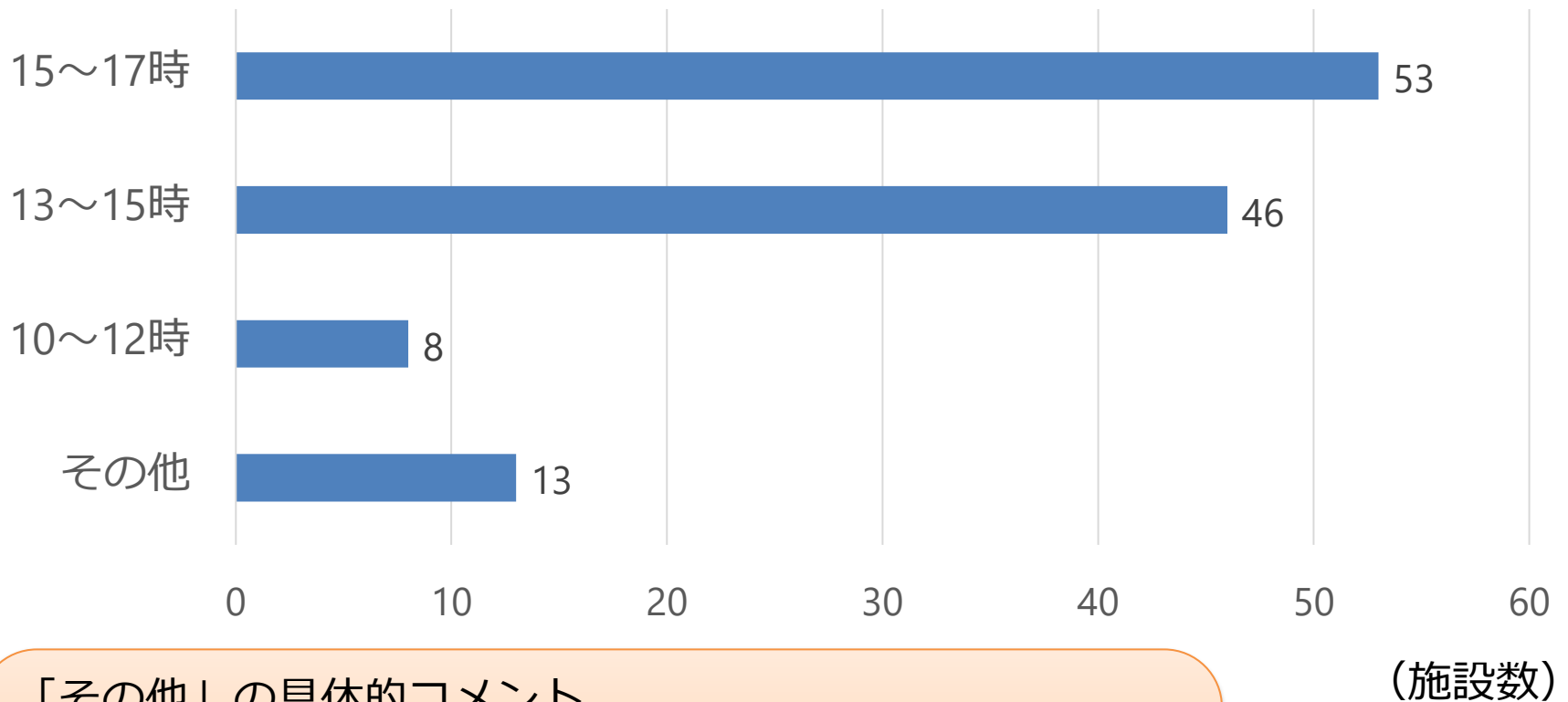
研修方法



# ネット環境・研修方法



# 希望の時間帯



## 「その他」の具体的コメント

- ◆ いつでも見られるようにしてほしい
- ◆ QRコード読み取りし複数の日時でみれるよう設定してほしい

# ご意見

(一部抜粋)

- ◆ コロナが施設で発生した場合の対処法などの意見交換がしたい
- ◆ コロナで入所を制限していたら、制限解除後も、入所者は少なくなっている。通所も。他の老健施設の現状を知りたい。
- ◆ コロナウィルス感染者が出た施設化、職員が陽性だった施設がありましたら対応を教えていただきたい。参考にさせて頂き、マニュアル作りも含めて対応を検討したい。
- ◆ 入所時低栄養改善加算は事前資料のHP等の体重・身長が不正確なものが多く準備が大変になっている。
- ◆ オンラインを含めた研修会のお知らせは県老健のHP上ではなく早めにFAX等でお知らせ頂きたい。

# 5. 考 察

- ◆ 低栄養リスク改善加算・再入所連携加算において、「実施予定・検討中」の割合が昨年よりさらに減少しており、「実施予定はない」の割合が増加していた。過去2年間の推移を比較しても早期導入が実施しやすいことが考えられた。
- ◆ 栄養部門の加算報酬（100床当たり）が昨年と比較し減少がみられている。その一因に昨年度と比較し管理栄養士設置人数の減少、給食管理業務時間の増加が挙げられると考えた。
- ◆ 栄養マネジメントは現在栄養加算報酬内訳の65%を占めているため、介護報酬改定後の加算算定について検討が必要と考える。
- ◆ 新型コロナウイルス予防対策はほとんどの施設で実施されており、集合型研修は難しいとの考えがほとんどである。今後の研修会実施は各施設のネット環境を考慮し、活動が必要であると考えた。

ご清聴ありがとうございました。