

講演Ⅱ・演習・グループワーク

「地域資源を活用した高齢者の健康づくりへの支援

～アセスメントシートの活用～

講師 公益社団法人日本栄養士会

公衆衛生職域担当理事 諸岡 歩氏



本題に入る前に能登地震での支援活動に参加された旨をご報告いただいた。

本研修の第一部では、高齢者の自立支援・重度化防止の取り組みについて、高齢者の現状として65歳以上がいる世帯割合は49.7%と全体の約半分を占めていることや大阪の社会保障給付費は訪問介護が高いとの説明があった。

また、要介護認定率は大阪府が全国1位だが、その中でも要介護2以下の比較的軽度な方の認定率が高いことを特徴として挙げられていた。その原因がフレイルや低栄養であったことから健康寿命延伸プランの『2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指す』という目標達成のための3つの施策の中でも、特に介護予防・フレイル対策・認知症予防を念頭におく必要がある。

健康寿命延伸プランの目標達成のため令和6年度までに全ての市町村において高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を目指しているが、この最大の目的はできる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やすことである。

厚生労働省は高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のイメージ図を示しており、医療・介護データ（健診・医療介護レセプト・要介護認定など）の解析を行い、抽出された方に支援を行う形となっている。その抽出された方に対して社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取り組みを行うことも必要であるが、通いの場などにも医療専門職が積極的に関与することも重要である。

通いの場に保健医療の視点からの支援が加わることにより、日常的に専門職に相談でき、フレイル状態にある者などを適切に医療サービスに接続できるといったメリットにつながる。この集団全体を良い方向へシフトさせる（＝ポピュレーションアプローチ）取り組みの中で最も多い実施項目として、「フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔などの健康教育・健康相談の実施」が挙げられ、実施上の課題として「目標・評価指標の設定」「事業実施後の評価・改善策の立案」が挙げられた。

先に書いたイメージ図の中には健康支援型配食サービスについても記載されている。地域高齢者などが、医療・介護関連施設以外でも健康・

栄養状態を適切に保つことができ、かつ口から食べる楽しみも充分得られるような食環境整備は極めて重要である。ただ、このサービスも個々に配食していることが多く、社会的フレイル対策にもなる通いの場での配食サービスが少ない現状がある。

身体面の衰退が起こると社会面での制限が起き、精神心理面についてもできていたことができなくなることによるストレスが原因で食欲減退が起こり低栄養に繋がる。この負の連鎖を断ち切るためにも通いの場での配食は重要な役割を担っている。その際には様々な質問票や対応ガイドなどといったツールを活用し、個々の評価を行うことで必要な対策を講じることができる。

次に地域ケア会議について、多職種が参加するため多角的なアセスメントを行うことができ、支援対象のどの部分を優先してサポートしていくかを関係職種で連携することができる。この多職種連携を進めるためには調整・協力・協働を念頭に置き、まずは自職種を省み、多職種を理解し、職種の役割を全うし、他の職種の関係性に働きかけるという流れも重要となる。

第二部ではアセスメントシートの活用について講義とグループワークを行った。

アセスメントを行う際にPDCAサイクルを活用することが多い中、P（計画作成）とD（計画実行）までは行うことは多いが、C（行動評価・分析）とA（改善）を行うことは少ない。ただ、施策などを進めるためにはCとAが大切である。アセスメントシートは評価対象を客観的に調査、評価し最適な実行を目指すためのツールである。そこで実際にアセスメントシートにチェックをつけ、チェックのついた項目、つかなかった項目、気付いたことをグループで話し合った。他の職種と連携してフィードバックを受けることで改善につなげ次のステップへ進めるため、地域の医療機関や地域包括センターに対して共食の場や地域資源の紹介を行う、地域団体との連携といった連携のコツについて具体案を提示していただいた。

（文責 医療 山内利香）

