

令和5年度

板橋区高齢者等地域リハビリテーション支援事業
報告書

令和6年4月

板 橋 区

目 次

- I. 令和5年度板橋区地域リハビリテーション活動支援事業報告
おとしより保健福祉センター……1～5

- II. 令和5年度区西北部地域リハビリテーション支援センター・
高次脳機能障害支援普及事業活動報告
区西北部地域リハビリテーション支援センター豊島病院……6～7

- III. 令和5年度板橋区医師会在宅医療センター療養相談室におけるリハビリテーションに関する相談実績
板橋区医師会在宅医療センター療養相談室……8

- IV. 板橋区地域リハビリテーションネットワーク報告
板橋区地域リハビリテーションネットワーク……9～18

- V. 栄養ケア・ステーションを介した訪問栄養指導について
まんまる薬局 認定栄養ケア・ステーション……19～32

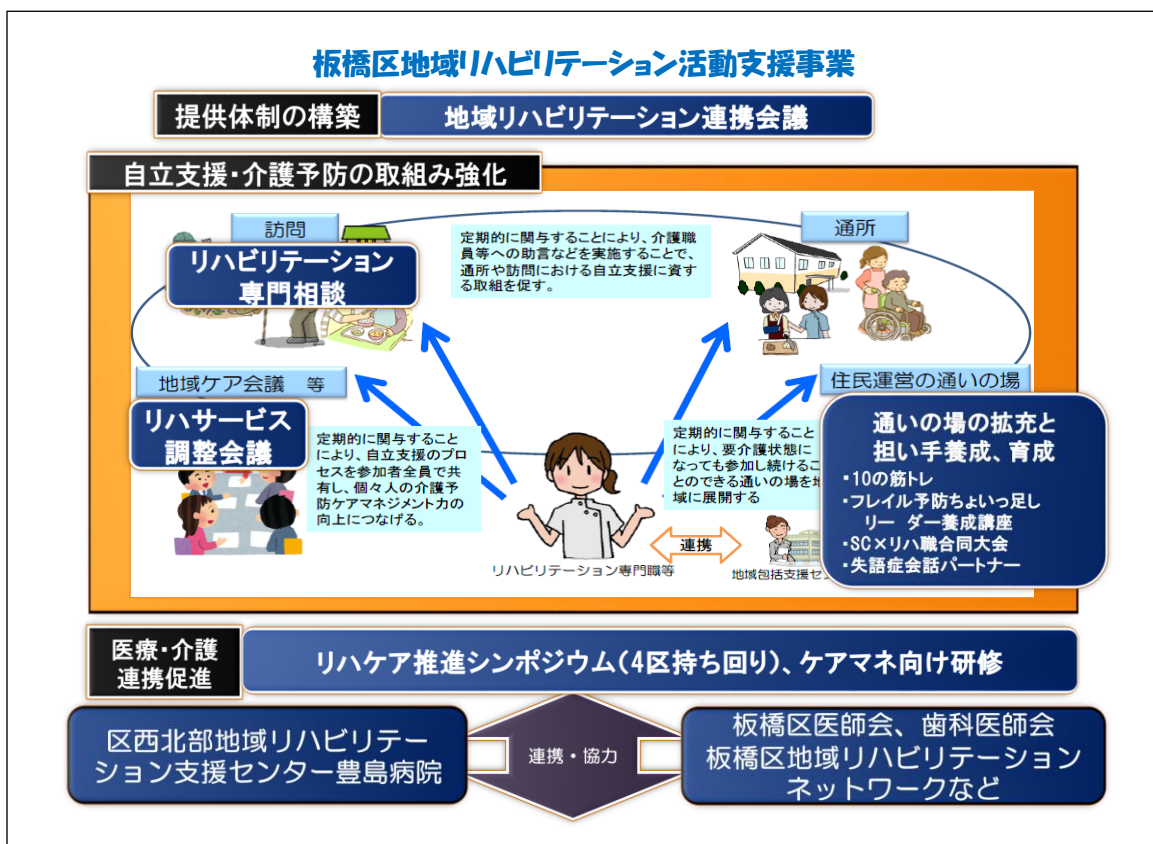
- VI. 板橋区の地域リハビリテーション提供体制の構築に向けた検討の経過
おとしより保健福祉センター……33～36

令和5年度板橋区地域リハビリテーション活動支援事業報告

I. 板橋区地域リハビリテーション活動支援とは

板橋区地域リハビリテーション活動支援事業は、一般介護予防事業、地域リハビリテーション活動支援事業に位置づけられた自立支援・介護予防の取組み強化（訪問や地域ケア会議、通いの場の立ち上げなど）に加え、リハビリテーションにおける連携・提供体制の構築と医療・介護連携の推進を目指して事業展開している。

事業は、リハビリテーションに係る提供体制の構築を目指す「地域リハビリテーション活動支援事業」と、通いの場の立ち上げを推進する「住民主体型介護予防事業」として実施している。また、すべての事業に区西北部地域リハビリテーション支援センター豊島病院や医師会、歯科医師会、板橋区地域リハビリテーションネットワークなど様々な団体との連携・協力を得て実施していることが特徴である。



II. 地域リハビリテーション活動支援事業について

1. 事業の概要

リハビリテーションが必要な方に対して、医療や介護サービス、通いの場などのサービスや資源が必要な方に切れ目なく提供される地域リハビリテーション支援体制の構築を目指し、以下の事業を実施する。

(1) 地域リハビリテーション連携会議

地域リハビリテーションの支援体制構築に向けた課題の把握や検討を行うとともに、医療や介護、地域との連携を促進する。

(2) 地域リハビリテーションサービス調整会議（自立支援型地域ケア個別会議）

要支援者等の健康状態や生活機能を高める検討を通じて、関係者の支援力向上や顔の見える関係づくり、地域課題や地域資源の把握や活用を目指す。

(3) リハビリテーション専門相談 (PT、OT、ST)

ケアマネジメント支援として、要支援者等の生活機能改善に向けた相談や支援を行う。

(4) リハ・ケア推進シンポジウム (区西北部地域リハ支援センター豊島病院との共催)

地域リハビリテーションの普及と関わる専門職や地域の担い手との連携促進をめざす。

(5) フレイル予防ちよい足しリーダー養成研修 (新)

10 の筋トレグループリーダーなどを対象に、通いの場のフレイル予防機能強化を目指して、東京都健康長寿医療センター研究所開発の研修を実施する。

(6) 失語症会話パートナー養成講座

失語症の方が集う通いの場で、会話支援などのボランティアを行う失語症会話パートナーを養成する。

(7) その他：フレイル予防に関する研修・講座、情報提供など

2. 令和5年度目標

(1) コロナ禍の影響でフレイル、オーラルフレイルの方が増加したため、関係機関と連携し、高齢者、地域の担い手、専門職に対してフレイル、オーラルフレイルに関する研修・講座などを行うとともに、関係機関が新たに作成した「強みを引き出す事例集」や歯科検診チラシなどの周知に努める。

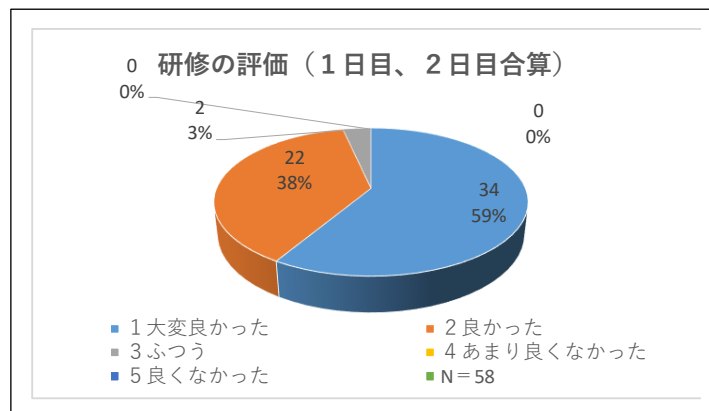
(2) 10 の筋トレグループなど通いの場は増えているが、通いの場を含むインフォーマルサービス情報が一元化されていないため、情報の一元化や発信に向けた検討を行う。また、リハサービス調整会議で示された地域資源情報紙を普及する。

3. 事業実績

事業名	実績
地域リハビリテーション連携会議	2回 49人
地域リハビリテーションサービス調整会議	9回 192人
リハビリテーション専門相談 区職員による相談支援 コミュニケーション専門相談 リハビリテーション専門相談	相談件数 295 件、訪問件数 149 件 相談件数 129 件、訪問件数 16 件 訪問件数 8 件
リハ・ケア推進シンポジウム	1回 70人
(新) フレイル予防ちよい足しリーダー養成研修	2回 68人
失語症会話パートナー養成講座	9回 76人
フレイル予防に関する研修・講座	「高齢者の口腔ケアの重要性」 「介護職員のための医学的基礎知識」 「介護者の負担が少ない自立型介助のコツ」 「医師が教える健康長寿の秘けつ」

(新) フレイル予防ちよい足しリーダー養成研修について

- ◇ 健康長寿医療センター研究所発行「フレイル予防スタートブック」を活用し、当センターとリハ職で検討しリーダー向け研修に再編し実施
- ◇ 対象：10の筋トレグループリーダー、地域包括支援センター職員、リハ専門職
- ◇ 講師は、令和4年度都モデル事業のフレイル予防研修を受講したリハ職
- ◇ 1日目「フレイルを知ろう!」「やってみよう ゲーム体操」、2日目「やってみよう 栄養・口腔プログラム」「やってみよう ストレッチ・筋力運動」
- ◇ 研修アンケート



- ・フレイル予防について詳しく説明があり、役に立った。
- ・大切なことだとわかってでも予防するため活動を始めたり続けたりすることは難しいが、面白かったのでやってみたい。広めたい。
- ・実際に自身でも体験しながらの研修であったため、とても知識が身についたと感じた。また、グループワークを通じて実際に自身が説明する側や聞く側になることで、理解しやすかった。分かりやすい方法とはどんな方法かについても考えることができた。
- ・専門職からの説明で納得感があり、理解も容易だった。また、具体的な声掛けや実施手順など、実践に即した内容だった。
- ・食ベポチェック表やストレッチ・筋力運動、口腔体操等、10の筋トレにプラスして取入れやすいと思った。

III. リハビリテーション専門職による住民主体型介護予防事業について

1. 令和5年度の目標

- (1) 10の筋トレグループを新たに10グループ立ち上げ、計107グループを目指す
- (2) (新規) ポピュレーションアプローチとして、高島平圏域の10の筋トレグループに対して、フレイル予防ちよい足し講座を実施し、効果などを把握・検討
- (3) 通いの場の効果、評価指標の検討

2. 結果

- (1) 10の筋トレグループなど通いの場の立ち上げ・継続について
 - ① 新たに立ち上がった10の筋トレグループ：17グループ
 - ② 動機づけ支援：体験講座、出前講座25回499人
 - ③ 立ち上げ支援：グループへのリハ職派遣（体操指導）101回1,333人

- ④ 継続支援
 - 介護予防推進連絡会：通いの場のリーダー、リハ職、地域包括支援センター職員 77 人
 - 地区合同筋トレ：4 会場×2 回、8 回 348 人（春：筋トレ復習、講義「転倒予防」
秋：体力測定）
 - 区合同大会：1 回 184 人
- ⑤ グループや活動場所の拡大に向けた他機関連携の状況
 - 板橋区シニアクラブ連合会との連携
 - 住宅供給公社との連携による JKK 集会所（コミュニティサロン）の活用
 - 東京都住宅政策本部「東京みんなでサロン事業」との連携
 - 福祉用具販売店との連携での会場活用
 - 有料老人ホームとの連携による会場活用
- ⑥ DX 推進に関すること
 - オンライン 10 の筋トレ実績：51 回 1,304 人（登録者数 98 アカウント）
 - フレイル予防に関するアプリの紹介や登録支援
運動カウンター、食べポン、社会参加のすゝめ、いたばし Pay 健幸ポイント
 - 板橋区版 10 の筋トレ動画作成
- ⑦ 通いの場の機能強化：介護予防プラス出前講座（福祉の森サロンなど）
 - 実績：46 団体 884 人参加
 - 実施内容：尿もれ予防、歩行、腰痛予防、転倒予防、認知症予防、お口の健康

(2) ポピュレーションアプローチ（10 の筋トレ）について（新規）

① 事業概要

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、板橋区は令和 5 年度から高島平圏域をモデル圏域に定め開始した。事業は、KDB システム等を活用して地域課題を分析し、健康課題を明確にした上で、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの取組みを一体的に行うもの。

ポピュレーションアプローチとは、医療専門職を活用した通いの場への積極的な関与として、フレイルの普及啓発や健康教育と健康相談などを行う事業で、関与する通いの場として 10 の筋トレグループを選定した。

健康教育の内容は、健康長寿医療センター研究所開発・発行「フレイル予防スタートブック」を活用し、1 グループ 2 回を限度に健康教育・健康相談を実施した。

また、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターの助言を得て、後期高齢者質問票を活用したフレイルの把握や事業評価としてのアンケート内容など検討し、実施した。

② 結果

- 圏域内の 10 グループに働きかけ、7 グループに対して 2 回講座を実施した。
- 講座回数は 14 回（内、「フレイル基本編」7 回、「実技編：口腔・栄養」2 回、「実技編ゲーム体操」5 回）参加者数 181 人
- フレイル予防の重要性の理解度

「フレイル予防基本編」では 75 名（82%）が「理解できた」「理解が深まった」と回答
「ちょい足し実技編」は 77 名（99%）が「理解できた」「理解が深まった」と回答
日常生活などに取り入れたいと回答した割合：157 名（91%）が講座の内容を日常生活
やグループ活動に取り入れたいと回答

(3) 通いの場の効果・評価指標の検討

板橋区 10 の筋トレ事業のアウトカム評価の確立に向けた検討として、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターの助言を受け、板橋区地域リハビリテーションネットワーク介護予防部会と検討した結果、「評価計画」案を作成し、令和 6 年度からの 3 年間、第 9 期の期間中で集中的に評価することとした。

区西北部地域リハビリテーション支援センター・高次脳機能障害支援普及事業

令和5年度事業活動報告

○地域リハビリテーション支援センター

セラピスト向け研修会

- 令和5年7月21日（金）WEB開催

【講師・テーマ】山鹿温泉リハビリテーション病院 総合リハビリテーション部 部長 佐藤 亮 氏
「実例を通して学ぶ災害フェーズに沿った災害リハビリテーション支援
令和2年7月豪雨における熊本 JRAT の活動の実際」

- 令和5年10月19日（木）WEB開催

【講師・テーマ】東北大学大学院医学研究科内部障害学分野 教授 海老原 覚 氏
「チームで取り組む包括的呼吸リハビリテーション最前線」

ケアマネ向け研修会

- 令和5年9月13日（水）WEB開催 共催：板橋区おとしより保健福祉センター

【講師・テーマ】国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科福祉支援工学分野 教授 石井 慎一郎 氏
「介護現場に活かす 認知症のリハビリテーション」

- 令和5年11月8日（水）会場開催（ステーションコンファレンス池袋 Room2B）

【講師・テーマ】アップライド株式会社 トランスファーサポートチーム 営業リーダー 栗原 俊介 氏
「誰でもできるようになる！力によらない重度化予防の介護
【ノーリフティングケア】を学ぼう」

リハ・ケア推進シンポジウム

- 令和5年12月9日（土）会場開催（ハイライフプラザいたばし）

協力：板橋区おとしより保健福祉センター、竹川病院（板橋区協力施設）

【テーマ】介護予防・フレイル予防の推進

【基調講演】座長：東京都立豊島病院 リハビリテーション科 部長 中島 英樹 氏

「介護予防・フレイル予防における医療職の役割：多職種連携の重要性」

演者：東京都健康長寿医療研修センター長・フレイル予防センター長 荒木 厚 氏

【シンポジウム】座長：東京都健康長寿医療研修センター長・フレイル予防センター長 荒木 厚 氏

①「フレイル予防の推進 フレイルサポート医と板橋区医師会の取り組み」

板橋区医師会 副会長 鈴木 陽一 氏

②「オーラルフレイルと歯科医師会の取り組み」

板橋区歯科医師会 会長 小林 顕 氏

③「住民と専門職の協働による介護予防・フレイル予防

～板橋区生活支援体制整備事業における取り組み～

板橋区社会福祉協議会 第1層生活支援コーディネーター 小林 霧華 氏

④「10の筋トレで高齢者の居場所と出番をつくりたい！」

板橋区地域リハビリテーションネットワーク

介護予防部会 部会長 羽中田 賢 氏

講師派遣

- 豊島区事業者連絡会（豊島区介護保険課）

【日程】令和6年3月11日（月）WEB開催予定（zoom）

【講師・テーマ】豊島病院 リハビリテーション科 部長 中島 英樹 氏

「地域リハビリテーション支援センターとしての取り組み（仮）」

○高次脳機能障害支援普及事業

講演会

- 令和5年11月2日（木） ハイブリッド開催（会場：豊島病院8階研修室 WEB:Webex）

【講師・テーマ】東京都心身障害者福祉センター地域支援課 課長代理 守矢 亜由美 氏

「高次脳機能障害の方の退院から地域への社会資源」

- 令和6年2月22日（木） ハイブリッド開催（会場：豊島病院1階会議室 WEB:Webex）

【講師・テーマ】鈴木 大介 氏（文筆家、高次脳機能障害当事者）

「高次脳機能障害 生活期における心理支援の重要性 ～当事者も支援者も楽になるために」

講師派遣

- 練馬区中途障害者支援事業＜家族・地域支援事業＞講演会

【日程】令和5年11月18日（土）集合開催 中村橋福祉センター

【対象】練馬区在勤在住の高次脳機能障害者の家族や関係者

【講師・テーマ】豊島病院 リハビリテーション科 部長 中島 英樹 氏

「なるほど！！高次脳機能障害 ～高次脳機能障害の症状と接し方を知ろう～」

板橋区医師会在宅医療センター療養相談室におけるリハビリテーションに関する相談実績

I. 令和5年度報告

1. 相談総数 361 件（1月26日現在）
2. リハビリテーションに関する相談 9 件
3. 相談者の属性
 住民：4 件 病院：1 件 地域包括：1 件 保健福祉センター：1 件
 東京都医療的ケア児支援センター：1 件 他区在宅療養支援窓口：1 件

II. 相談内容

住民	自宅	脳梗塞後 うつ病	リハビリができる病院の情報がほしい。
包括	自宅	心筋梗塞 多臓器不全	心臓リハビリテーションが頼めるステーションを教えてください。
健康福祉センター	自宅	アルコール依 存症、腰椎圧 迫骨折後	できれば送迎付きで通えてリハビリが受けられる医療機 関はないか。
病院	医療機関	頸髄損傷	訪問看護のリハビリは医療保険で入ってもらうことはで きるのか。
住民	自宅		リハビリができる医療機関を知りたい。 交通事故で背中を痛め、良くならないため。
住民	自宅	発達障がい	訪問看護について知りたい。生活訓練を頼みたい。セ ラピストがいる訪問看護を紹介してほしい。
東京都医療的ケア 児支援センター	自宅	先天性疾患	板橋区に転居予定。訪問看護、訪問リハビリテーショ ンの情報を知りたい。
他区在宅療養支 援窓口			リハビリの通院で送迎をやっている医療機関はないか。
住民	施設	認知症	グループホームに行ってもらえる訪問リハビリはあるか。 自費でも可。

III. 地域の状況に関する情報提供

新規開設事業所について

板橋区地域リハビリテーション ネットワーク

令和5年度 第2回高齢者等 地域リハビリテーション連携会議 資料

板橋区地域リハビリテーションネットワーク

⇒ いたりハネット (2016年5月13日 発足)

地域住民を支える



多職種協働・連携を図る

<目的>

- 区内在住・在勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の力を結集して、板橋区の地域住民がいつまでも安心安全で健やかに暮らせるように、住民を主体とした予防や自立支援活動をリハ職の専門性を活かしてサポートします
- 地域包括ケアシステムに関わる方々と連携を図り、地域リハビリテーションの普及啓発、必要な会議への参加、個別相談等を積極的に担い板橋区独自の地域づくりを応援していきます
- 定期的な研修会等を通して、会員自身の質の向上を図っていきます

会員数 **60施設 769人** ← 34施設 466人 (2016年度)

<役員構成>



<委員会>



<部会>

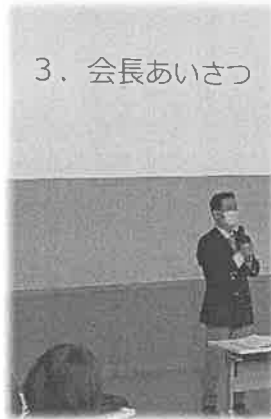


第8回 定時総会 (2023年6月2日開催)

・今年度の総会は4年ぶりに集会形式で開催

2023年度 活動状況

3. 会長あいさつ



2023年活動状況 学会発表のまとめ

●第42回 東京都理学療法学会学術大会●

- ・ 都民公開講座
『持続可能な介護予防の取り組み』 発表者：羽中田 賢
- ・ 教育講演2
『幸福社会に向けた訪問リハビリテーションの可能性』
発表者：大沼 剛



●第10回 日本予防理学療法学会学術大会

- ・ オーガナイズドセッション
- 「回復期リハビリテーションから一歩踏み出した通いの場立ち上げ支援の実践活動」 発表者：羽中田 賢
- 「生活期リハビリテーションから一歩踏み出した地域包括ケアシステムを通じたリハマネジメント」 発表者：大沼 剛



●第10回 日本地域理学療法学会学術大会

- ・ シンポジウム4 (理学療法士の新たな役割)
- 「くらしへのアプローチとして板橋区で展開している介護予防事業に関して」 発表者：羽中田 賢
- ・ 一般口述
- 「板橋区の「住民運営通いの場」における高齢者の暮らしを拡げる10の筋力トレーニングの参加希望者特性とフレイルとの関係について」
発表者：瀧本 将輝



研修委員 ・2023年度 活動報告

①2023.6.2 公開講座（現地開催）

医療連携が今よりかんたんにうまくいく
明日からできる、7つのポイント

講師：西野歩氏

②2023.12.8 公開講座（オンライン）


明日から使える！地域医療で役に立つ
心臓リハビリテーション

講師：高橋哲也氏

令和5年度 活動報告

医療連携が今よりかんたんにうまくいく
明日からできる、7つのポイント

地域連携に困ることはないですか？



講師 西野 歩 先生 (ケアマネジャー・社会福祉士)
（地域医療連携推進センター 地域連携推進室 室長）

日時 2023年6月2日（金）
19時00分～20時40分（受付開始18時30分）

場所 地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立病院東京
（東京都中央区本町2-1-1）

対象 医師・調剤・北・青葉区のリハ職

参加費 無料
（参加費のQRコードやHPからお申込みください）
2月26日（金）

100



・2024年度 活動計画

通例通り、2回の研修会を開催予定
開催内容は現在協議中

令和5年度 活動報告

明日から使える！地域医療で役に立つ
心臓リハビリテーション

心臓リハビリテーションの意義
心臓病は、心臓の働きが低下し、様々な症状を引き起こす。適切なリハビリテーションを実施することで、多くの後遺症を予防し、生活の質を向上させることができる。

講師 高橋 哲也 先生 (理学療法士)
（東京都立病院東京 地域連携推進室 室長）


日時 2023年12月8日（金）
19時00分～20時40分（受付開始18時30分）

場所 オンライン開催

対象 医師・調剤・北・青葉区のリハ職

参加費 無料
（参加費のQRコードやHPからお申込みください）
2月11日（金）

100



広報委員

・2023年度 活動報告

- ①facebook・X(旧Twitter)の有効活用
 - ・研修のご案内や各部会活動報告などを発信
- ②ホームページの継続運用
 - ・各部会活動ページの内容定期更新
 - ・学会発表報告ページ更新、認知症関連情報ページの作成
- ③会員向けページの充実
 - ・過去の研修会資料が閲覧可能(パスワード付)
- ④地域住民向け情報の充実化
 - ・STマップ(更新分)をHPへ掲載、災害対策関連情報は未掲載

・2024年度 活動計画

- ①facebook・X(旧Twitter)の運用継続
 - ・研修のご案内を定期発信
 - ・各部会活動の紹介
- ②ホームページの運用継続
 - ・各部会活動ページの内容定期更新
 - ・介護予防や災害対策関連情報の掲載(避難所での対応・対策等)
- ③各部会作成の動画を普及
 - ・特に介護予防部会の「10の筋トレ動画(板橋区公式チャンネル)」、心リハ部会の「地域 de 心リハちゃんねる」の再生数増加に向け、継続的な広報活動を行う

介護予防部会

活動報告

10の筋トレ動画

地域 de 心リハちゃんねる

えっ、
あの人が心臓病に…

心臓病は、心臓の働きが低下し、様々な症状を引き起こす。適切なリハビリテーションを実施することで、多くの後遺症を予防し、生活の質を向上させることができる。

心臓病は、心臓の働きが低下し、様々な症状を引き起こす。適切なリハビリテーションを実施することで、多くの後遺症を予防し、生活の質を向上させることができる。



JIMDO

facebook

X

www.jimdo.com

100

<p>調査研究委員</p> <p>・2023年度 活動報告</p> <p>アンケート内容の検討</p> <p>実施目的</p> <ul style="list-style-type: none"> ①板橋区のリハビリテーション職種が必要とされる情報の収集 ②興味関心が高い講習会内容の把握 	
<p>・2024年度 活動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ①アンケート調査実施 ②研究報告の検討 	

<p>ネットワーク推進委員</p> <p>・2023年度 活動報告</p> <p>【いたリハネット内ネットワーク促進活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①通所・訪問部会合同研修会 <ul style="list-style-type: none"> ・テーマ：知って得する 在宅におけるリスク管理 ～安心と質の向上を目指す在宅リハビリテーションのための リスクマネジメントと活動支援～ (R5.11.10) 	<p>【他団体・多職種間ネットワーク促進活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病多職種連絡会、11/4糖尿病予防デー体力測定ブース設置 ケアレンジャー舟渡への参加10/19 ②脳卒中懇話会への参加 (WEB開催) ③在宅療養ネットワーク懇話会への参加 (WEB開催) ④地域ケア会議および小地域ケア会議への参加 (1件) ⑤地域リハビリテーション 相談事業5件 (内訳：リハの適応について1件、講話依頼2件、リハ資源に関して2件) 訪問相談7件
<p>・2024年度 活動計画</p> <p>【いたリハネット内ネットワーク促進活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①通所・訪問部会合同研修会 ②他部会同士の交流を兼ねた合同研修企画 ③ネットワーク内勉強会参加啓発普及 	<p>【他団体・多職種間ネットワーク促進活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①多職種連絡会 (いたばし糖尿病多職種連絡会等) ②脳卒中懇話会への参加 (7月、11月、3月) ③在宅療養ネットワーク懇話会への参加 (6月、12月予定) ④地域ケア会議および小地域ケア会議への参加 ⑤地域リハビリテーション相談事業

福利厚生委員

・2023年度 活動報告

【いたりハネット会員】

会員様のメリットの企画・実行

- ・令和5年6月 いたりハネット新人歓迎会
- ・令和5年12月 忘年会

令和5年6月 いたりハネット新人歓迎会開催
参加者15名



令和5年12月 忘年会
※幹事会メンバーのみで開催

・2024年度 活動計画

【いたりハネット会員】

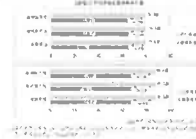
会員様、地域住民様のメリット企画・実行

- ・令和6年6月 いたりハネット新人歓迎会(仮)
- ・地域住民様向けへ防災関連のお役立ち情報をホームページ上に随時掲載

知っ得!!
板橋区を知ってリハ専門職として
楽しく働こう

新人歓迎会2023
板橋区地域リハビリテーションネットワーク
福利厚生委員
理事 榎田 立口 俊秀

板橋区民の健康寿命と平均寿命の差



男性：約14年
女性：約19年

災害時リハビリテーション専門職の役割



男性より女性の方が介護を必要とする期間が5年長い

災害時被災者や在宅被災者の生活不活発および重傷・死亡の予防

言語聴覚士部会 2023年度 活動報告

- ・定例会を3回開催（オンラインにて。5/9, 10/10, 2/13）
テーマ
 - ・修正済みSTマップについて
 - ・症例検討（心原性脳塞栓症後の軽度高次脳機能障害・ウエルニッケ脳症の高次脳機能障害）
 - ・出前講座の検討と報告、研修会などの紹介
- ・ST部会幹事会の開催（オンラインにて。4/21, 9/20, 1/16）
 - ・ST同士の情報交換や定例会準備
 - ・メールリストでの情報発信、情報共有
- ・区内失語症自主グループへの協力
- ・介護予防プラス出前講座2グループ実施：①10/27 ②11/21
 - ・「口の健康」プログラム資料再検討 ⇒ 講座の課題などST部会内での情報共有

言語聴覚士部会 2024年度 事業計画

- 定例会を3回開催（5月，10月，2月予定）
オンライン開催 or 対面開催の可能性も探る
- 区内失語症自主グループへの協力
- 介護予防・プラス出前講座の実施
「口の健康」プログラム再検討
- ST同士の情報交換
オンラインやメーリングリストにて

通所部会 2023年度 活動報告

- ① 定例会議
6月実施 次回は2～3月予定

- ② 勉強会参加普及

- ③ 事業所間情報交換
LIFE加算の仕組み等への対応について
個別対応やメール等での情報共有の実施

通所部会	
2023年度	2024年度
<p>定例会議</p> <p>6月実施 次回は2～3月予定</p>	<p>定例会議</p> <p>2月，10月，5月予定</p>
<p>勉強会参加普及</p>	<p>勉強会参加普及</p>
<p>事業所間情報交換</p> <p>LIFE加算の仕組み等への対応について 個別対応やメール等での情報共有の実施</p>	<p>事業所間情報交換</p> <p>LIFE加算の仕組み等への対応について 個別対応やメール等での情報共有の実施</p>

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者が通所リハビリテーションの施設（個人保健施設、病室、診療所など）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日繰り返して提供します。

通所部会事務局（〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1） 電話：03-5561-1111 FAX：03-5561-1112

通所部会 2024年度 事業計画

- ① 定例会議
介護保険改定について
今後の通所部会の在り方について

- ② 勉強会参加普及

- ③ 事業所間情報交換

事業内容

事業名	概要	実施時期
定例会議	介護保険改定について、今後の通所部会の在り方について	7月20日・10月30日・1月22日
勉強会参加普及	在宅リハビリテーションの勉強会（老人保健施設、病院、保健所など）に誘い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、左半身麻痺向上のための機能訓練や口腔機能向上リハビリなどを目標として提供し直す。	2024年度

利用者が可能な限り自分で過ごせる自宅生活を営むことができるように、利用者が通所リハビリテーションの施設（老人保健施設、病院、保健所など）に誘い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、左半身麻痺向上のための機能訓練や口腔機能向上リハビリなどを目標として提供し直す。

訪問部会 2023年度 活動報告

- ① 定例会議の実施（Zoomにて実施 7月20日・10月30日・1月22日）
 - ・情報共有（新型コロナウイルスに対する対応 法改定 etc.）
 - ・検討議題の話し合い（地域・現場の課題 連携サマリーの活用 etc.）
- ② 相談事業の充実
 - ・相談訪問事業 ⇒ 7事例実施（2月 8事例目実施予定）
- ③ 地域ケア会議への参加
 - ・リハサービス調整会議 8回（全9回）
 - ・小地域ケア会議 1件
- ④ 連携の強化
 - ・連携サマリー 活用の検討
 - ・防災アンケート実施（東京都理学療法士協会板橋支部への協力）
- ⑤ 啓発活動
 - ・訪問リハビリテーション事例集完成
 - ⇒ ケアマネ中心に配布
- ⑥ 研修会
 - ・オンライン研修（2023.11.10）
 - 「安心と質の向上を目指す在宅リハビリテーションのためのリスクマネジメントと活動支援」
 - 平野 康之 先生（学校法人青洲学園東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科教授）
 - ・在宅リハビリテーション勉強会（2024.1.23）
 - 「“地域の多職種で行う” 呼吸リハビリテーション」
 - 森山 隆（リハビリ推進センター株式会社 認定呼吸療法士 理学療法士）



訪問部会 2024年度 事業計画

※ 2023年度と同程度の活動を予定

- ① 定例会議の実施 (WEBにて隔月実施 情報共有 (特に報酬改定) etc.)
- ② 相談事業の充実 (相談訪問事業 全8回 etc.)
- ③ 地域ケア会議への参加
(リハサービス調整会議 全9回 小地域ケア会議 etc.)
- ④ 連携の強化 (リハサマリー活用 災害対策 (東京都理学療法士協会板橋支部)
訪問看護所長会 脳卒中懇話会)
- ⑤ 啓発活動
(・訪問リハビリテーション事例集 (訪問リハビリテーションパンフレット含む) を活用した講演会)
- ⑥ 研修会 (同行訪問見学会 etc.)
・報酬改定について ・フィジカルアセスメント・リスク管理 (全5回シリーズ)



15

介護予防部会 2023年度 活動報告

- ① 10の筋トレグループ立ち上げ数げ (目標: 10グループの立ち上げ、継続数は107グループ)
⇒結果: 15グループの立ち上げ、継続数は112グループ
- ② 一体的実施ポピュレーションアプローチとして実施するフレイル予防の健康教育などの効果的な実施
⇒基本編・栄養・口腔プログラム・ゲーム体操の講義用スライドの作成、高島平圏域にて講座の開催
- ③ 会場提供などに向けた他機関連携
⇒JKK集会所、福祉用具店舗、シニアクラブ連合会と連携が図ることが出来た
- ④ 介護予防フレイル予防推進支援センターなどの助言を得て、効果的な事業評価の検討
⇒2グループに対して運動機能測定 (握力、片脚立位、5回立ち上がり、5m歩行) を実施
- ⑤ 介護予防部会の活動の普及・啓発 (詳細: 次スライド)
⇒学会発表 (3学会: 計4演題)、適宜活動の普及は行ったが会員増加には至らず
- ⑥ 介護予防プラス講座のブラッシュアップ
⇒計3講座 (守ろう膝の健康、糖尿病、腰痛) ブラッシュアップ

16

介護予防部会 2024年度 事業計画

- ①10の筋トレグループ立ち上げ数げ10、継続数122
- ②会場提供などに向けた他機関連携
- ③東京都介護予防フレイル予防推進支援センターの助言を受けながら、通いの場の体力測定を行い効果検証を実施
- ④介護予防部会の活動の普及・啓発
- ⑤介護予防プラス講座のブラッシュアップ+新メニューの追加

17

心臓リハビリテーション部会 2023年度 事業報告

・地域での心臓リハビリテーション啓発活動の継続

板橋区ケアマネジャー向け心リハ周知啓発動画を作成

『地域de心リハちゃんねる』にて2023年4月から動画を公開しました

このYouTubeチャンネルで解決できるはず！

この冊子にも、心臓病の予防的運動方法などわかりやすく解説しています！

10分でどっさりわかる！心臓病と食事・薬 編

10分でどっさりわかる！心リハの運動実践

10分でどっさりわかる！心不全の病態と管理 編

地域 de 心リハちゃんねる

講義ラインナップ^o

- ・心臓リハビリテーション概論
- ・心不全の病態・管理
- ・運動療法の実際
- ・日常の活動管理
- ・日常の食事・薬管理
- ・下肢閉塞性疾患について

ケアマネジャー様から頂いたご意見を参考に、テーマを厳選し分かりやすく解説しています。

心臓リハビリテーション部会 2024年度 事業計画

・地域での心臓リハビリテーション啓発活動の継続

- ① 地域リハビリ職向けの心臓リハビリテーション講習会を開催予定
- ② 板橋区住民向けの心臓病予防の講座を開催予定
- ③ 板橋区民向け心臓病予防の周知啓発動画の作成を予定



基礎講座



市民公開講座

令和6年2月20日

地域リハビリテーション連携会議 報告書

栄養ケアステーションを介した

訪問栄養指導について



まんまる薬局 認定栄養ケア・ステーション



目次

1	会社概要/栄養CSについて	P. 3
2	まんまる薬局 認定栄養ケア・ ステーションの特徴	P.10
3	補足情報	P.23



| 1 | 会社概要/栄養CSについて



3

| 会社概要について

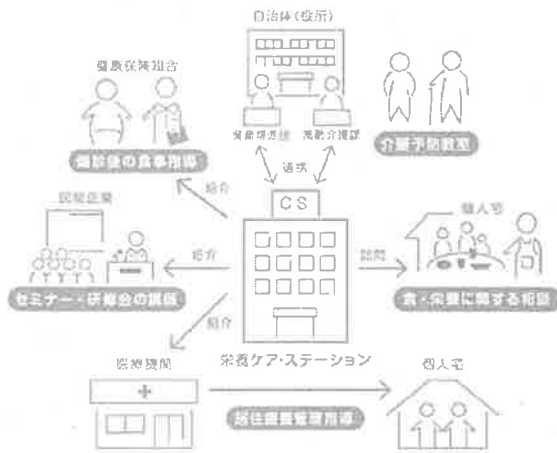
社名	株式会社hitotofrom
事業内容	在宅医療 (訪問薬剤)
設立日	2018年2月1日 (同年4月1日「まんまる薬局」開局)
所在地	東京都板橋区上板橋2-40-8 フレンディー上板橋 1階
代表者	松岡 光洋
従業員数	41名(役員・学生バイト除く)



4

認定栄養ケア・ステーションとは？

認定栄養ケア・ステーションとは、地域の皆さまが栄養ケアの支援・指導を受けることができる地域密着型の拠点として日本栄養士会から認定されている施設のことをいいます



全国の認定栄養ケア・ステーション

拠点数
512カ所

登録管理栄養士・栄養士
5,095名

2023年4月1日現在



5

まんまる薬局 認定栄養ケア・ステーション

まんまる薬局 認定栄養ケア・ステーションは板橋区初の認定栄養ケア・ステーションとして2021.4月に新たに認定されました！



まんまる薬局
認定栄養ケア・
ステーション

東京都栄養士会
栄養ケア・ステーション
指導料2の栄養指導が算定できます！
※認定栄養ケアステーションからは算定できません。

【認定CS内訳】		医療機関併設	26
歯科医院併設	8	訪問看護併設	1
介護施設併設	7	薬局系	36
大学系	1	企業系	9
学会系	1	個人	10

* 栄養ケア・ステーションは公益社団法人日本栄養士会の登録商標 99拠点 (2023年4月現在)



6

2 | まんまる薬局 認定栄養ケア・ステーションの特徴



7

まんまる薬局 認定栄養ケア・ステーションの特徴

まんまる栄養サポートチーム (Manmaru Nutrition Support Team) =MNST



管理栄養士数 8名

ジムトレーナー、整体師、ドラッグストア、老健、委託給食、病院などの様々な勤務経験あり！

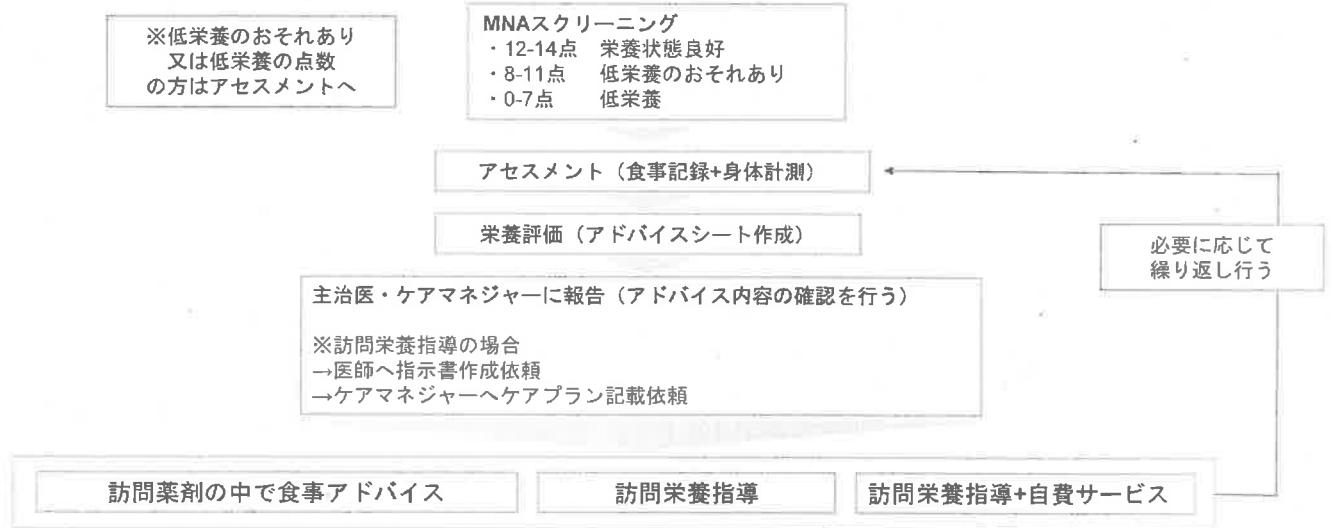
管理栄養士と薬剤師とボランティア
患者さんの健康を第一に考えるサポートチーム



8

MNSTの流れ

食事によって病態が改善できるようMNSTを運営しています。
MNSTの介入の目安はMNAスクリーニングを持って判断しています。



活動内容

MNA®-SFを使用した栄養スクリーニングを行い、低栄養またはその恐れがある患者さまを抽出し、その対象者に栄養アセスメントとして身体測定や食事内容の聞き取りを行っています。

MNAスクリーニング

1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100)

スクリーニング

A 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、もしくは、嚥下困難などで食事量が減少しましたか？
0 = 著しい食事量の減少
1 = 中等度の食事量の減少
2 = 軽度の食事量の減少

B 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？
0 = 3kg以上の減少
1 = 1-3kgの減少
2 = 1-3kgの減少
3 = 体重減少なし

C 自力で歩けますか？
0 = 杖などを用いた歩行が困難
1 = ベッドや車椅子で移動されるが、歩いて外出はできない
2 = 自力で歩いて外出できる

D 過去3ヶ月間で精神的ストレスや認知機能を経験しましたか？
0 = はい
1 = いいえ

E 神経・精神的状態の有病
0 = 栄養不足によるうつ状態
1 = 中程度の認知症
2 = 重度の認知症

F1 BMI (kg/m²): 体重(kg)/身長(m)²
0 = BMI < 18.5未満
1 = BMIが18.5以上、21未満
2 = BMIが21以上、23未満
3 = BMIが23以上

BMIが測定できない方は、F1の代わりにF2にお答えしてください。
BMIが測定できる方は、F1のみに回答し、F2には記入しないでください。

F2 ふくらみ足の周径長(cm): CC
0 = 31cm未満
1 = 31cm以上

栄養アセスメント

栄養アセスメント

患者情報: 氏名, 性別, 年齢, 病名, 入院科, 病室, ベッド

実施日時: 年/月/日 時:分

実施者: 氏名

評価項目:

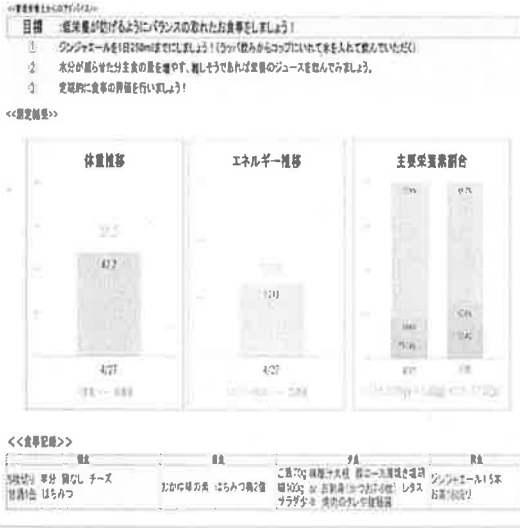
| 項目 | 評価 | ポイント |
|---------------|----|------|
| 1. 食意 | 0 | 0 |
| 2. 嚥下機能 | 0 | 0 |
| 3. 消化器機能 | 0 | 0 |
| 4. 水分摂取 | 0 | 0 |
| 5. 栄養素の摂取 | 0 | 0 |
| 6. 身体測定 | 0 | 0 |
| 7. 認知機能 | 0 | 0 |
| 8. 精神的状態 | 0 | 0 |
| 9. 歩行能力 | 0 | 0 |
| 10. 体重減少 | 0 | 0 |
| 11. BMI | 0 | 0 |
| 12. ふくらみ足の周径長 | 0 | 0 |
| 13. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 14. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 15. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 16. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 17. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 18. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 19. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 20. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 21. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 22. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 23. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 24. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 25. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 26. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 27. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 28. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 29. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 30. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 31. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 32. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 33. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 34. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 35. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 36. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 37. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 38. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 39. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 40. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 41. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 42. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 43. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 44. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 45. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 46. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 47. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 48. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 49. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 50. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 51. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 52. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 53. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 54. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 55. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 56. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 57. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 58. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 59. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 60. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 61. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 62. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 63. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 64. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 65. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 66. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 67. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 68. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 69. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 70. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 71. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 72. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 73. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 74. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 75. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 76. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 77. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 78. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 79. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 80. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 81. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 82. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 83. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 84. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 85. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 86. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 87. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 88. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 89. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 90. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 91. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 92. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 93. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 94. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 95. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 96. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 97. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 98. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 99. 栄養アセスメント | 0 | 0 |
| 100. 栄養アセスメント | 0 | 0 |



活動内容

管理栄養士が栄養アセスメントをもとにアドバイスシートを作成しています。

フィードバック



アドバイス内容

- ① 食事量が増えて体重もほぼ目標に近づきました！引き続き続けていきましょう。
 - ② 糖尿病のお食事を意識してみましょう。別途資料をお渡します！
 - ③ 野菜から先に食べると血糖値の上昇が抑えられます！
-
- ① エネルギーがお酒を除くと不足しているので1食増やしてみませんか？
 - ② たんぱく質と野菜が不足しているようです。おかずをしっかりとることを意識してみましょう。

- ① 1食から2食に増やせるといいですね
- ② 減塩コレステロール改善のためにカット野菜を利用しましょう
- ③ 麺類は塩分が多いので食べる頻度を減らしてみませんか？

アドバイス後

- ① 患者さまに改善してもらいながら1ヶ月生活していただく
- ② 再度アセスメント（栄養サマリ）を行う
- ③ スクリーニングとアセスメントを繰り返す
- ④ 低栄養改善または介入不可となったら終了する



11

在宅訪問栄養管理指導

患者様のご希望や日々の生活スタイルに沿った食事の指導を行っていきます!!

具体的な指導内容

- ① 疾患毎の食事内容・形態指導
- ② 食事摂取量と栄養状態の確認
- ③ 調理指導
- ④ レシピ提案、買い物指導
- ⑤ 栄養補助食品、介護用食品のご紹介
使用方法のアドバイス

アドバイスの例

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の食事について：

- ・呼吸機能の低下により、呼吸時に多くのエネルギーを必要とするため通常の人約1.5倍のエネルギーが必要。CO2が産生されにくい「脂質」の摂取量を増やす。
- ・主食：チャーハンや鳥五目など、主菜：アミノ酸スコアの高い食品のレシピ、副菜：炒め煮など
- ・食事内容を時系列的に記録し、摂取量を算出。必要量との差を比較し必要な栄養素の提示。
- ・体重やふくらはぎ周囲・上腕筋肉囲を定期的に記録し、栄養状態を把握。
- ・低栄養のスクリーニングツールであるMNAを使用して低栄養のリスクの発見。

簡単なやわらか食の作り方：

- ・麻婆豆腐を作る際は豚肉ではなく鶏ひき肉を使う。
- ・野菜は指で簡単につぶせるくらいの硬さにゆでる。やわらか食に適した食材を提示する。

何を買ったらいいかわからない：

- ・病態、嗜好、アレルギーの有無、摂食嚥下機能、生活状況にあったレシピや食品の提案。
- ・近隣のスーパー、コンビニエンスストアで買うことができる商品の提示。

低栄養の方向けの商品

- ・褥瘡がある方には亜鉛などのミネラルが含まれる栄養補助食品の提案。
- ・甘いものが苦手な方にはスーパタイプの栄養補助食品の提案。
- ・味に飽きが来ないようにアレンジレシピを考案。



12

活動による変化①

訪問薬剤と訪問栄養の連携で栄養相談が行われた例

糖質を可視化してみると

※スティックシュガー1本(糖質3g)に置き換えてみる

| | | |
|--------------------|------------|-------|
| 商品名 | Yakult1000 | コココーラ |
| 糖質
100ml
あたり | 14.1g | 11.3g |

Yakult 1本
=スティックシュガー4.7本分



食物繊維で血糖値の急上昇を抑える！

野菜、海藻、きのこには食物繊維が多く含まれています。

→オクラ、モロヘイヤ、山芋などネバネバ食材には水溶性食物繊維が豊富で、腸管を包むようにして腸内をゆっくりと通ります。

→ゴボウ、切り干し大根などには不溶性食物繊維が豊富。こちらも腸の吸収を遅らせてくれる。

小鉢や、汁もの、または半粒うなぎやトッピングやちいさい足して一緒に召し上がって頂くか、白米を麦ご飯、わかめご飯にするなどがおすすめです。



糖尿病の患者様

85歳男性 診断名：糖尿病 脊椎管狭窄症

- ・アカルボース、ミチグリニド服薬
- ・MNA：12点（栄養状態良好）
- ・食事：牛丼と鰻重を順番に摂取（自炊が苦手、足りない栄養素は野菜ジュースや乳酸菌飲料で補う意識が高い）

アドバイス内容

- ①飲料品に含まれる糖分の可視化のため資料をお渡し
- ②摂取順による血糖値の上がり方の違いについてご説明、薬効について薬剤師からの説明
- ③包丁いらず、電子レンジ調理のレシピ提案

3回目の介入時の変化

- ①HbA1c9.6%（介入前数値）から6.5%へ減少
- ②多種多量飲用していた飲料品の選択意識向上
- ③献立に汁物など野菜の入った一品が加わった

活動による変化②

減薬につながる栄養相談が行われた例

カリウム早見表 ～果物類～

生フルーツかドライフルーツはカリウムが多いです。また果物はエネルギー源にもなります。

カリウム多

カリウム少

アボカド (1個) カリウム1008mg



バナナ (1個) カリウム432mg



柿 (1個) カリウム306mg



みかん (1個) カリウム120mg



桃缶 (2切れ) カリウム80mg



干し柿 (1個) カリウム462mg



桃 (1個) カリウム387mg



梨 (1個) カリウム235mg



みかん缶 (100g) カリウム58mg



低カリウム血症の患者様

67歳男性 診断名：アルコール依存症 高血圧

- ・低カリウム血症があり アスパラカリウム服薬中
- ・MNA：6点（低栄養）
- ・食事：3食ヘルパーさんが準備（かなり少量）

アドバイス内容

- ①朝食に果物を追加しカリウムとエネルギーのアップ
- ②良質なたんぱく質のご説明
- ③カリウムが取れるような資料をお渡し

2回目の介入時の変化

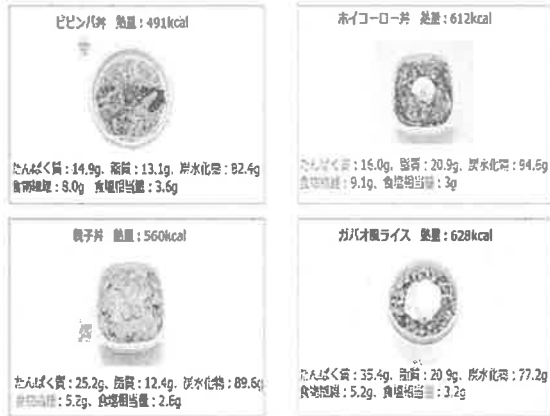
- ①アスパラカリウムの中止
- ②食事量の増加（エネルギー300kcal増加）
- ③体重の増加

活動による変化③

生活スタイルに沿った食事のアドバイスをを行った例

【コンビニで買える糖尿病患者向け商品の資料】

丼もの 主食（炭水化物）と主菜（たんぱく質）が含まれるもの



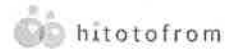
低栄養の糖尿病患者様

56歳男性 診断名 糖尿病 全盲 糖尿病性神経障害

- ・MNA：7点（低栄養）
- ・食事状況：朝:おにぎり3個 昼:なし 夕：親子丼
- 間：カフェオレ2本、ミルミル1本

アドバイス内容

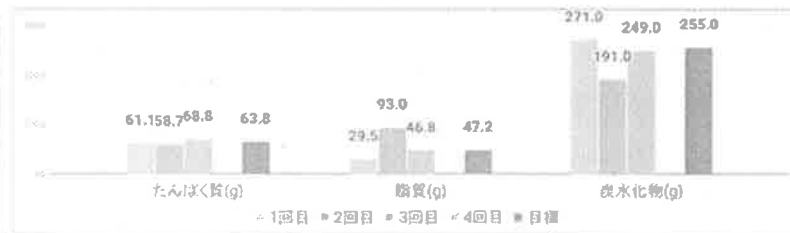
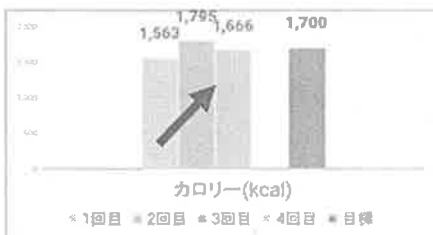
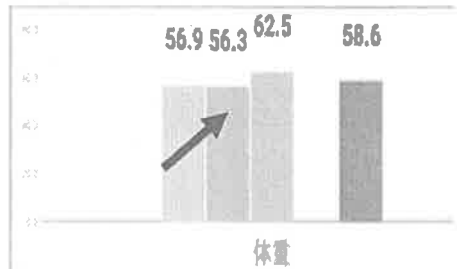
- ①コンビニでの食事の選び方の資料の配布
- ②たんぱく質の摂取を促す
- ③野菜の摂取を促す



活動による変化③

3回目の介入時の変化

- ①炭水化物中心の食事からバランスの揃った食事になった
- ②野菜を一日200g摂るようになった
- ③足の裏の褥瘡が改善された



| 朝食 | 昼食 | 夕食 | 間食 |
|--------------------------------------|----|-------------------------------------|----------------------------------|
| おにぎり2個(鶏そぼろ、エビマヨ)
揚げ出し豆腐
レタス1P | | 親子丼
レタスサラダ1P
カフェオレ(火、水、金、土、日) | カフェオレ1本
(火、水、金、土、日)
ミルミル1個 |



活動による変化④

栄養剤を提案して栄養状態と褥瘡が改善した例

パン+おかずで食べる時

食パンなら 4枚切り~6枚切り 1枚

バターロールなら 2~3個

主食 (たんぱく質の量が少)

副菜 (野菜の量が少)

例: 卵と餅、チーズトースト、ツナトースト

例: 冷凍野菜で温サラダ

総菜パン (たんぱく質が取りやすい)

サンドイッチ、ハンバーガー、ソーセージパン

ツナパン、チーズロール

食欲があまりないとき

肉まん、フルーツサンド

菓子パン (どちらかというの間食)

あんパン、ミルクサンド、デニッシュ

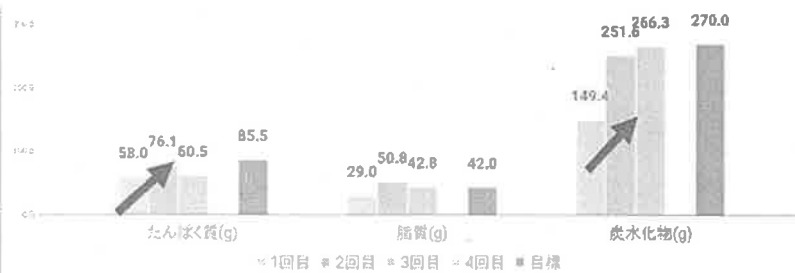
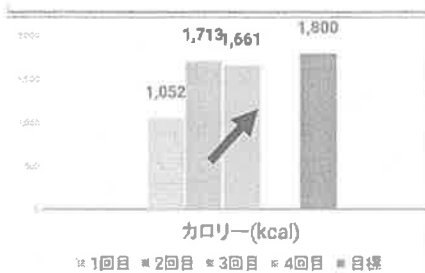
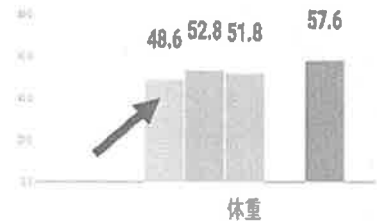
低カリウム血症の患者様
 67歳男性 診断名: 多発性硬化症に伴う腎部褥瘡
 ・MNA: 6点 (低栄養)
 ・食事: 朝:たんぱく質中心 昼:菓子パン タ:おかき

アドバイス内容と提案
 ①ラコールを一日1本処方提案、本人にもご説明
 ②昼食、夕食のメニュー提案
 ③たんぱく質中心の食事からバランスの整った食事へ

活動による変化④

2回目の介入時の変化
 ①食事が3食になった。
 ②栄養状態が改善された。
 ③褥瘡が改善された。

アルブミン 3.3g/dl (11月) → 3.6g/dl (1月)
 総たんぱく質 6.8g/dl (11月) → 7.2g/dl (1月)



| 朝食 | 昼食 | 夕食 | 間食 |
|---|------------------------|----------------------------|---|
| ラコール、ご飯120g
お惣菜(厚揚げ2個)
卵、ヨーグルト(プレーン)はちみつor牛乳(200ml) | パン(菓子パン)、あんぱん、山崎、蒸しケーキ | パスタorうどん(カレーうどん、ラーメン)orお弁当 | チョコレート2個、お菓類(おかき)1袋
CP10ゼリー1個、ジュース類1 |

活動による変化⑤

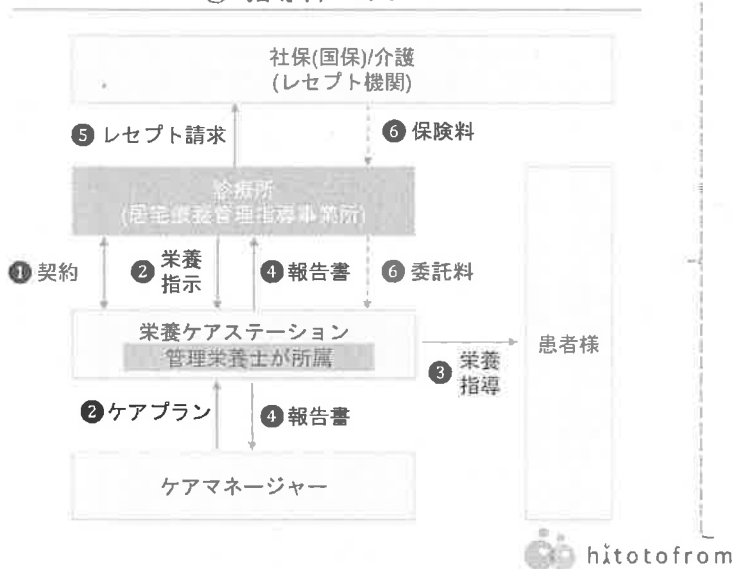
【その他 活動による変化】

- ・ 歯のぐらつきを発見し、CMと連携の上、訪問歯科の介入に繋がった
- ・ 栄養剤（薬剤）から栄養補助食品に変更し、摂取できるようになった
- ・ MCSを活用し、訪問看護師と連携の上、食事内容の改善ができた
- ・ 食物繊維を摂取を進めることで、下剤の量が減った
- ・ 栄養剤の処方提案を行って摂取エネルギー量がアップした

在宅訪問栄養管理指導

指導料2では診療所と栄養ケアステーションとの間で業務委託契約を締結することで、雇用契約を行わなくても保険利用の栄養指導を行うことができるようになりました

② 指導料2のフロー

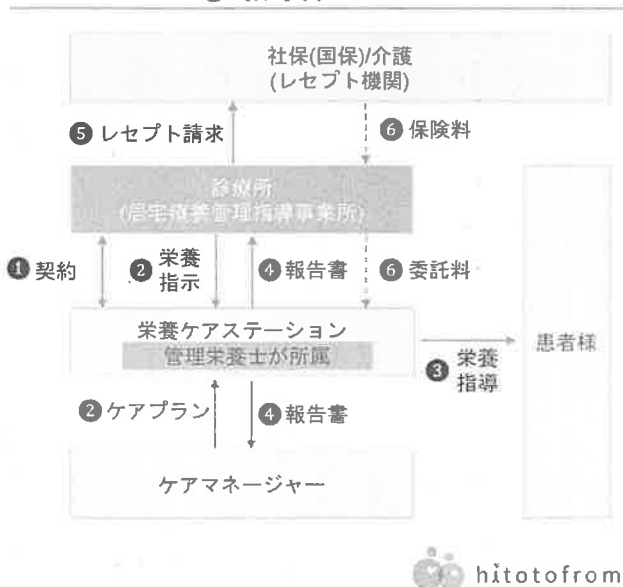


- ① 診療所と栄養ケアステーションとで業務委託契約の締結
 - ・ 訪問栄養管理指導を行うことに関する業務委託契約を栄養ケアステーションと締結いただきます。
- ② 主治医から栄養指導申込書をいただく/ケアプランへ反映
 - ・ 栄養ケアステーションへ申込書を送付いただきます
 - ・ ケアマネージャーと連携し、ケアプランに追加していただきます。
- ③ 患者様のご自宅に訪問し、栄養管理指導を実施
 - ・ 依頼書に基づきアセスメント・評価・栄養ケア目標の設定し、栄養管理指導を行います。変更がない限りは、依頼書をいただければ継続して指導を行うことができます。
- ④ 報告書の送付
 - ・ 主治医および担当ケアマネージャーへ報告書を送付し、指導内容や今後の指導方針をご報告いたします。
- ⑤ レセプト請求
 - ・ 診療所にてレセプト請求を行っていただきます。
- ⑥ 保険料の受取り/委託料の支払い
 - ・ 診療所にて保険料を受受した後、指示書料を差し引き、栄養ケアステーションに委託料をお支払いいただきます (月1回請求書を栄養ケアステーションが発行します)。

在宅訪問栄養管理指導

栄養ケアステーションを介した場合、診療所が行うステップは以下の通りです。

② 指導料2のフロー



STEP① ~ご契約~

- ・ 栄養ケアステーションとのご契約
- ※詳細は栄養ケアステーションから直接ご説明いただけます。
- ※ご連絡をいただきましたら、ご紹介させていただきます。

STEP② ~栄養指導まで~

- ・ 栄養指導申込書の記入と送付 (栄養ケアステーションへ)

STEP③ ~栄養指導~

- ・ 管理栄養士へ依頼票・カルテのお渡し

STEP④ ~報告書の受け取りとレセプト請求~

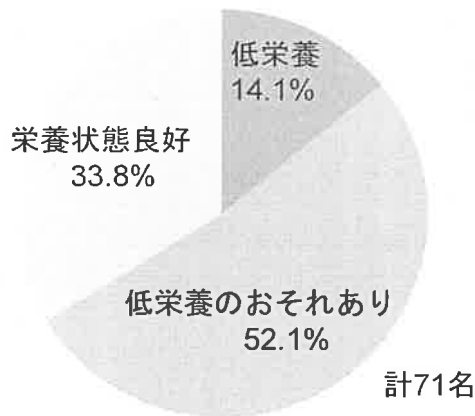
- ・ 報告書の受け取り ※月2回まで算定可能
- ・ レセプト請求 (介護保険の場合指導料2 524点)

STEP⑤ ~お支払い~

- ・ 栄養ケアステーションからの請求書に応じてお支払い
- ※毎月末締め、翌月中旬頃に栄養ケアステーションから郵送

まんまる薬局での在宅

2020年8月のMNA®-SFの調査では、まんまる薬局の患者様は低栄養とそのおそれありを合わせて66.2%を占めていました



○患者様の約7割が栄養状態に問題がある可能性が高いことがわかる

○低栄養によっておこる症状を予防、改善する必要がある

- ・免疫力の低下
- ・褥瘡のリスク治療の遅延
- ・筋力の低下から歩行困難
- ・認知機能の低下
- ・長期入院のリスク
- ・合併症のリスク

オンラインでの栄養指導などICT化にも対応

ICT化にもチャレンジし、より良いサービスを展開していきます!! (自費請求)

オンラインでの栄養相談



- ・ LINEのビデオ通話やZOOMミーティング、電話を利用してどこにいても栄養相談が可能です。
- ・ いつでも、どこでも、気軽に、栄養相談ができることを目標にしています。

多職種連携

MedicalCare STATION

- ・ 多職種との連携では、電話やメールはもちろん、主にMCS(メディカルケアステーション)を使用して積極的に連携を図っています。
- ・ ICT化によってリアルタイムで情報を共有することができ、コミュニケーションが円滑になり患者さまへのサービスが向上します。

薬局管理栄養士の価値

薬剤師とボランティアと多職種と連携して
医療×食事×生活を総合的にみれる管理栄養士=まんまる薬局管理栄養士

薬膳茶販売

減薬につながる栄養相談

MNST

管理栄養士×薬剤師×ボランティア
自分らしく生きられる世の中へ

料理教室

弁当販売

健康イベント・地域交流

レシピ開発

栄養剤と栄養補助食品の検討



板橋区の地域リハビリテーション提供体制の構築に向けた検討の経過

I. 第8期介護保険事業計画期間中の目標、課題、対応策

1. 目標

要介護（支援）者などが、必要に応じて医療で実施する急性期・回復期リハビリテーションから、介護保険で実施する通所や訪問リハビリテーションサービスの利用や住民主体の通いの場への参加など、切れ目のないサービスの提供体制を目指す。

2. 本会議で出された板橋区の地域リハビリテーションの課題

- (1) リハビリテーションに係る相談の充実
- (2) 生活期リハビリテーション提供に係る課題やコロナ禍の影響の把握
- (3) 生活期リハビリテーションの終了と通いの場の繋ぎ
- (4) 多職種連携や障がい者施策との連携の推進

3. 前回までの会議で出された課題や対応策

（前回の会議でご提示いただいた内容や会議以降実施された取組み等は太字で記載）

| テーマ | 示された現状や課題 | 提案された対応策や既に行われている取組みなど |
|--------------------------|---|---|
| 相談の
充実 | 相談員の情報や知識に差がある | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療機関検索便利帳の活用 ・板リハネット訪問、通所、ST マップ等の活用など |
| | 医療保険でのリハには期限があるため医療保険や自費でリハを受けたいとの相談に対して、情報提供やマッチングに課題がある | <ul style="list-style-type: none"> ・板リハネットでは訪問のリハを行っている 13 事業所にアンケートを実施。自費対応を行っている事業所は 7 カ所（53%）。自費の理由は有料老人ホーム入居者や介護保険限度額を超えた方などへの介護保険外サービスとして |
| 生活期
リハ提
供に係
る課題 | ケアマネジャーが決まらないうちに訪問看護やリハが入り、ケアプラン自己作成として地域包括支援センターが対応せざるを得ない | <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーを通さない依頼は、上記アンケートでは 9 事業所（69%） でそのような経験があり、医師、本人・家族から直接の依頼やホームページを見ての依頼など ・課題について板リハネット会員で情報共有する ・医師や病院の相談員に理解していただける関係づくりも必要 |
| | ケアマネジャーや相談員は訪問によるリハの目標設定や期間などの判断や説明が難しい | <ul style="list-style-type: none"> ・「強みを引き出す訪問リハビリテーション事例集」作成・発行（板リハネット・区西北部地域リハ支援センター） ・リハサービス調整会議では様々な事例に対して「できない事ではなく、ストレングスモデルを活用し本人のやりたい事や強みに焦点をあてること、また、目標設定は達成可能なスモールステップとする」等の助言が出ている。 |
| | フレイル、オーラルフレイル、摂食嚥下機能低下の方が増加している | <ul style="list-style-type: none"> ・関係団体と連携し令和 5 年度は以下の事業などでフレイル、オーラルフレイルの普及に努めた ・区民、通いの場リーダー、専門職等への研修・講座 ・リハ・ケア推進シンポジウム ・在宅療養ネットワーク懇話会（第 1 回 おいしく食べる、2 回 在宅医療におけるフレイル予防） |

| | | |
|---|---|---|
| <p>コロナ禍の影響
→
フレイル、オーラルフレイル対策</p> | <p>フレイルサポート医、フレイル健診について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結果の簡単な解釈とフィードバック ・一般的な生活指導と社会的処方 ・専門診療科やフレイル外来への紹介 | <ul style="list-style-type: none"> ・フレイルサポート認定医を増やし、活動しやすいように定期的研修も必要 ・フレイル予防センター、医師会、社会福祉協議会、行政担当課でフレイル検討会実施（令和5年度は2回） ・適切な社会的処方を行うために、区内にあるフォーマル、インフォーマルな社会資源の活用を推進し、より利用しやすい形へ |
| | <p>オーラルフレイルについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援・要介護者の約半数に口に関する困りごとがあり、その半数は1年以上歯科受診していない（介護保険ニーズ調査から） ・通院困難な方への無料歯科検診の事業はあるが、最近では利用がない | <ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定を受けた時点での歯科受診勧奨や通院困難な方の無料歯科健診のお知らせを区民に届けたい
→介護普及係主催の研修でケアマネジャーに配布
→板リハネット総会セミナーで参加者に配布 ・既に要介護認定を受けている方に対しては、介護職等がフレイル状態に気づいた時点で、歯科受診につなげていただきたい |
| <p>訪問リハ終了時の通所などへ情報の提供について</p> <p>リハ終了と通いの場の繋ぎ</p> | <p>訪問リハ終了時の通所などへ情報の提供について</p> <p>リハ終了者の地域での活動や参加への繋ぎ</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・統一書式は無いが、電話連絡やサービス担当者会議を通じて連携している ・板リハネットでは医療機関宛て「連携サマリー」を作成しているので、それを活用したい ・10の筋トレやオンライン10の筋トレをリハ終了者の受け皿として更に活用いただきたい→「回復期病院のリハ職から退院時に10の筋トレグループに入るよう勧められた」と続けて相談がくるようになってきた。 ・社会福祉協議会ではサービス外での居場所や活動の場を展開している。リハ職との顔の見える関係の中で、住民が安心し自主的な活動が更に展開できると良い。 ・支え合い会議で月1回開設している「スポット」がリハ終了者の居場所となれると良い。 |
| <p>多職種、障がい者施策連携</p> | <p>地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制整備を考慮し、まずは障がい者施策との連携が必要</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・リハサービス調整会議で、高次脳機能障がいや就労意向のある若年者の事例検討時に障がい者センター職員参加 ・連携会議に栄養ケアステーション 管理栄養士の参加 |

※文章中、リハビリテーションはリハ、板橋区地域リハビリテーションネットワークは板リハネットと省略

4. 更なる提供体制の構築に向けた委員からの提案

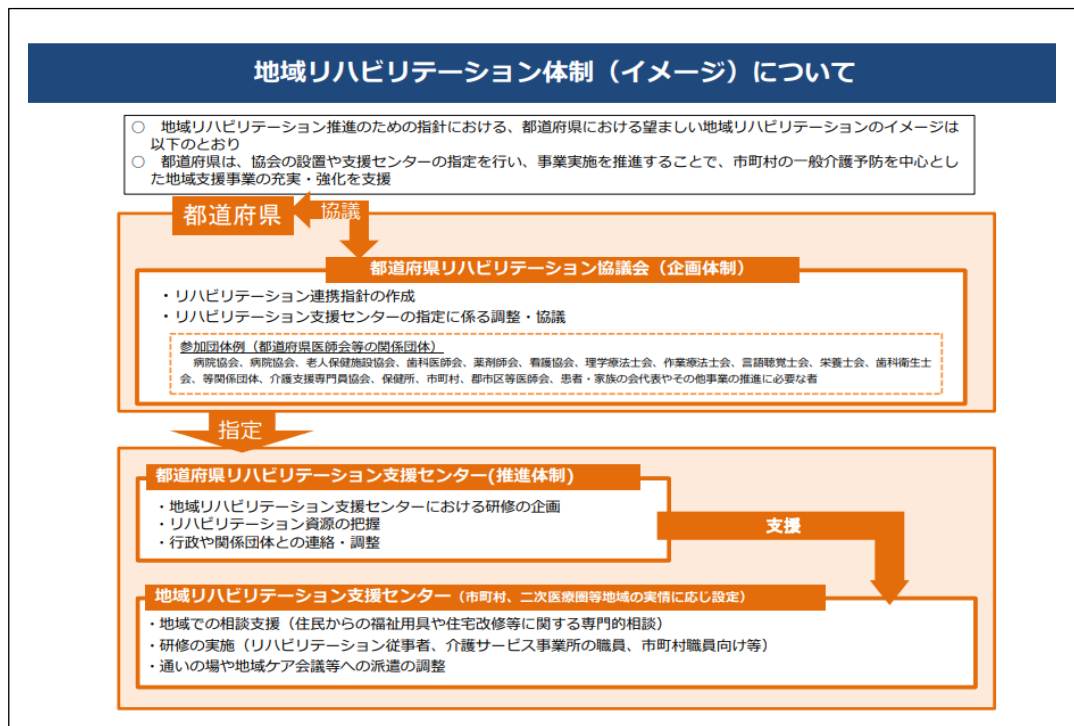
- おとしより保健福祉センター介護普及係に協力いただき、「10の筋トレ」に、お口の体操（嚥下体操）と唾液腺マッサージを「プラス」していただくことを提案する。（歯科医師会 小林委員）
- 「地域リハビリテーションの広報活動」：リハビリテーションに関する講演などがある場合、当会でも会員向けに積極的にアナウンスをしたいと考えている。「医療専門職」だけでなく「介護職」または「現在未資格だが将来的に取得予定」の方が参加可能な講演をご紹介いただければ幸いです。（全事業者連絡会 角田委員）

- 能登半島地震をきっかけに、本会議にて災害時の「様々な職種によるリハビリ支援の連携」について話し合われる機会を持ってはどうか。福祉職等は災害時リハビリについての連携が予測しにくいと思われる。『JRAT（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）では、災害フェーズにあわせて様々な職種が参入して連携する』とあるが、東京都下での大規模災害時に速やかに連携できるようせめて「応急修復期」「復旧期」「復興期」に応じた板橋区における連携イメージを共有しておくことは必要になるのではないかと。（板橋おとしより相談センター 斎藤委員）

II. 第9期介護保険事業計画期間の目標と課題（事務局案）

1. 地域リハビリテーションの提供体制に関わる論点整理

(1) 地域リハビリテーション体制とは



（地域リハビリテーション体制推進のための研修事業 地域リハビリテーション研修会（R5.11）資料抜粋）

(2) これまでのリハビリテーションに係る国の検討会

| | |
|--|--|
| 高齢者リハビリテーション研究会（平成15年度）
・高齢者リハビリテーションの基本的な考え方
・現行サービス見直しの提案（生活機能低下の予防、医療・介護連携） | 中間報告書（平成16年1月29日）
「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」 |
| 高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会（平成26年度）
・高齢者の地域におけるリハビリテーションの課題
・生活期のリハビリテーションの具体的な提案 | 報告書（平成27年3月）
「高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会報告書」 |
| 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する検討会（令和2年度）
・介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションの取組及び目標設定の在り方
・上記をPDCAサイクルに沿ってすすめるための指標の在り方 | 報告書（令和2年7月14日）
「要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会」
手引き（令和2年8月）
「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」 |
| 地域における高齢者リハビリテーションの推進に関する検討会（令和4年度）
・急性期・回復期リハビリテーションと生活期リハビリテーションの連携
・リハビリテーションサービス提供体制の整備 等 | 報告書（令和5年3月）
「地域における高齢者リハビリテーションの推進に関する検討会報告書」 |

（地域リハビリテーション体制推進のための研修事業 地域リハビリテーション研修会（R5.11）資料抜粋）

(3) 地域における高齢者リハビリテーションの提供体制についての提言内容

(「地域における高齢者リハビリテーションの推進に関する検討会報告書 厚生労働省 令和5年3月」から一部抜粋)

- ① 高齢者リハビリテーション（以下リハと記載）の更なる推進
 - リハ、口腔、栄養の取組の一体的な取組みの推進
 - 要支援者に対しては、通いの場などの環境整備を含め、適時・適切なリハを提供し、社会参加を見据えた取組を推進
- ② 認知症に対するリハの推進
 - 実際に生活する場面を念頭に置き、日常生活の継続を目的とした認知症リハの推進（現状は学習療法や記憶訓練等偏りがあり、廃用予防や活動・参加に繋がるリハ）
- ③ 急性期・回復期リハと生活期リハの連携
 - 退院、退所時の対面でのカンファレンスや情報連携の推進
- ④ リハサービス提供体制の整備
 - 地域において、リハが必要な高齢者に、適時・適切に提供される提供体制の構築が求められる
 - 地域支援事業におけるリハ専門職派遣は、地域の医師会やリハ関連団体と市町村が連携し、派遣体制の構築、研修や人材育成を行なうことが重要
- ⑤ 地域リハ支援体制の拡充
 - 地域リハ支援体制は、地域包括ケアシステムの構築及び地域支援事業の充実・強化のための体制整備を図るものであり、その際、医療・介護・福祉の関係者のみならず、地域における住民の参画が重要である。
 - 通いの場や短期集中サービス等の地域支援事業の取組みをより効果的・継続的に実施するため、医療専門職の効果的・効率的な関与が必要

2. 地域リハビリテーションの提供体制に係る第9期の目標と課題

(1) 目標

1. リハビリテーションを必要とする方が、適時適切に、医療で実施する急性期・回復期リハビリテーションから、介護保険で実施する通所や訪問リハビリテーションサービスの利用や住民主体の通いの場への参加など、切れ目のないサービスの提供体制を目指す。
2. 多様な医療専門職の関与を得て、通いの場の更なる拡大とともにフレイル予防の効果的な取組みを目指すとともに、通いの場を含むインフォーマルな社会資源の把握と活用をめざす。

(2) 課題

1. 生活期リハビリテーションの提供の課題や退院時の連携に係る課題の把握
2. フレイル、オーラルフレイル対策として、多様な医療専門職の関与の促進
3. 専門職と地域の担い手との顔の見える連携機会の促進