

健康長寿の『食べる』のポイント
いろいろ食べろ
2週間チャレンジ

- 日付を入れ、その日食べた食品群に○をつけましょう。
○1つで1点です。量は少量でもOK！
- 多様な食品を食べることが健康長寿の秘訣。
1日7点以上が目標です。

※東京都健康長寿医療センター研究所 健康長寿新ガイドライン策定委員会

日付	さ	あ	に	ぎ	や	か	に	い	た	だ	く	○の数 (点)
	さかな	あぶら	にく	牛乳製品	やさい	海藻	いも	たまご	大豆製品	くだもの		
例	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの		7点
1日目	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの		点
2日目	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの		点
3日目	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの		点
4日目	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの		点
5日目	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの		点
6日目	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの		点
7日目	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの	旗	点
8日目	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの		点
9日目	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの		点
10日目	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの		点
11日目	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの		点
12日目	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの		点
13日目	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの		点
14日目	魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	いも	たまご	大豆	くだもの	旗	点

「さあにぎやかにいたく」は、東京都健康長寿医療センター研究所が開発した食品摂取多様性スコアを構成する10の食品群の簡文字をとったもので、ロコモチャレンジ！推進協議会が考案した合言葉です。

冷蔵庫に貼って使ってね
2週間おつかれさまでした！
○の少ない食品がわかりましたか？



東京都健康長寿医療センター

「簡単！食事バランスチェックシート」またくちにやさしいわあ

	月	火	水	木	金	土	日	合計
し 主食	朝 昼 夕							個 個 個
い いも	朝 昼 夕							個 個 個
ま 豆類	朝 昼 夕							個 個 個
た 卵類	朝 昼 夕							個 個 個
ち 乳製	朝 昼 夕							個 個 個
に 肉類・ハム	朝 昼 夕							個 個 個
さ 魚類	朝 昼 夕							個 個 個
く 果物	朝 昼 夕							個 個 個
や 野菜	朝 昼 夕							個 個 個
わ 海藻類	朝 昼 夕							個 個 個
体重kg								

＊他にはどんなものを食べましたか＊

- ・おやつ：
- ・お茶、水：
- ・アルコール：
- ・漬物類：

☆一週間で気づいたこと☆

- しい が多い・少ない
多い人はエネルギーの摂り過ぎに注意。
少ない人はエネルギー不足に注意。
- く・や・わ が多い・少ない
多い人は◎です。続けましょう。
少ない人は食物繊維・ビタミンの不足に注意。

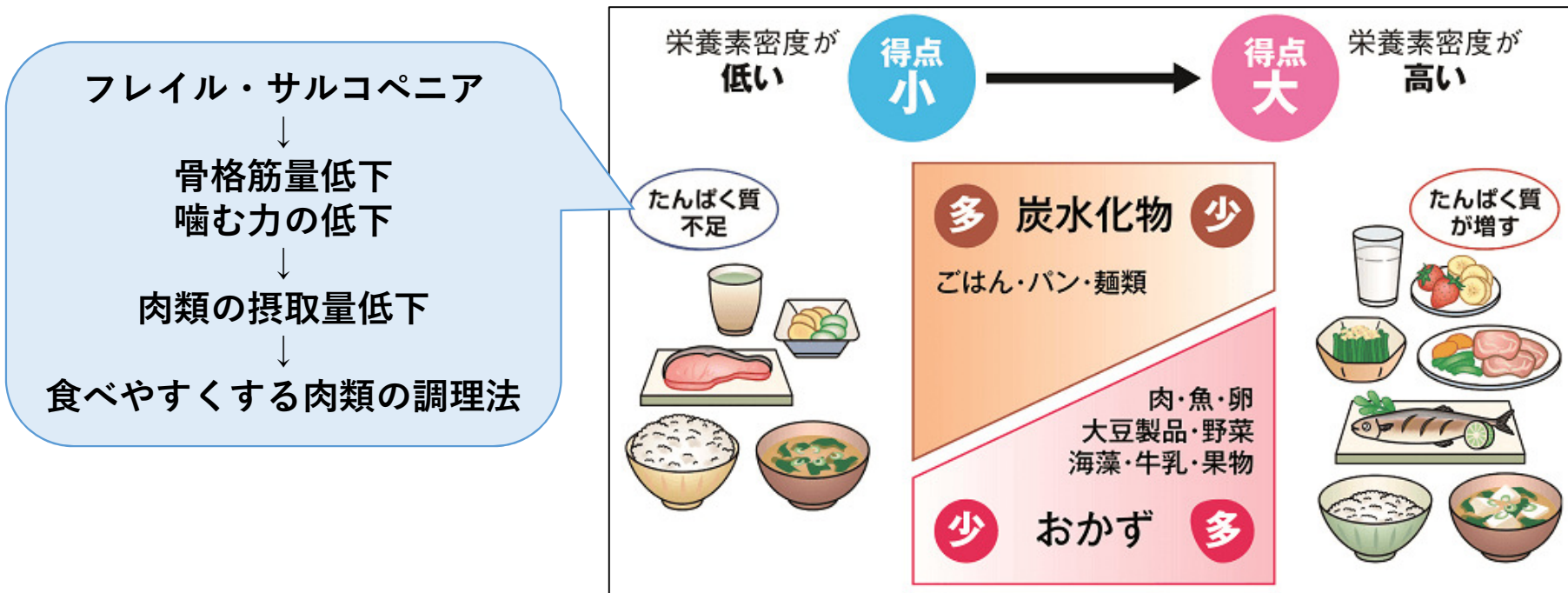
ま・た・ち・に・さ が多い・少ない

- 多い人は肥満に注意。
少ない人は身体をつくる栄養素（たんぱく質）がたりないです。
- 体重の変化はありましたか？
増えた ・ 減った
増えすぎた人は肥満に注意！！
減った人は低栄養に注意！！



公益社団法人 大分県栄養士会

多様な食品摂取を確保することは、多様な栄養素の摂取や筋量・身体機能の低下抑制に関わることから、**食・栄養面からのフレイル対策において食品摂取の多様性の意義は大きいと考える。**



「ほぼ毎日食べる」に1点、「2日に1回食べる」、「週に1、2回食べる」、「ほとんど食べない」の摂取頻度は0点とし、その合計点をDVSとするものである。

肉か魚と野菜と一緒に
1日2回以上、食べてますか？



元気の素は食事です！

フレイルを食事から予防しよう

情報編

フレイル予防で重要となってくるのが低栄養であり、特に関連する栄養素としては、たんぱく質、ビタミン D、ビタミン E、ビタミン C、葉酸があります。中でも**たんぱく質**は筋力、身体機能維持にも強い関連があり、その重要性が注目されています。

予防のためにも 1 日最低 60g 程度のたんぱく質摂取が必要!

どの食品に何 g のたんぱく質が含まれているのか 1 例を紹介します
組み合わせて摂取していきましょう♪

卵・豆 ・乳類



肉類



魚類



フレイル予防のタンパク質目安量

フレイル予防には筋力を維持することも重要で、筋肉の素になるタンパク質を十分に食べる必要があります。**体重あたり1g/日以上**のタンパク質の摂取が推奨されています。（例: 体重60kgの人…タンパク質を60g取るのが目安）

※ [g] : 含まれるタンパク質の量

毎食
手のひら1枚分
が目安です



木綿豆腐1/3丁
100g [約7g]



絹ごし豆腐1/3丁
100g [約5g]



納豆1パック
35g [約6g]



卵1個
可食部50g [約6g]



白身魚・青背の魚
80g [約16g]



赤身の魚
80g [約18g]



牛・豚もも肉
80g [約17g]



鶏もも肉
80g [約15g]



鶏むね・ささみ肉
80g [約18g]

タンパク質を多く含む食品（肉・魚・卵・大豆）を朝、昼、夕の主菜に「手のひら1枚分」を意識して、毎回、食べるようにしましょう。



たんぱく質の摂り方チェックシート

項目1～6で毎日摂れているものに○をして「たんぱく質が不足」になっていないか確認しましょう。

動物性食品	1	肉類(鶏肉、牛肉、豚肉)	
	2	魚介類(アジ、イワシ、練製品など魚全般)	
	3	卵類(鶏卵)	
	4	乳・乳製品(牛乳、ヨーグルト、チーズなど)	
植物性食品	5	大豆・大豆製品(大豆、高野豆腐、納豆、豆腐など)	
	6	穀類(玄米、そば、小麦粉、精白米など)	

○の合計数 4～6個

食事の工夫ができています。
しっかりたんぱく質が摂れています。

○の合計数 1～3個

少したんぱく質不足が心配です。
意識して摂りましょう。

○の合計数 0個

たんぱく質不足が心配です。
食事を見直してみましょう。

毎日3回食事を摂ることが大切です！

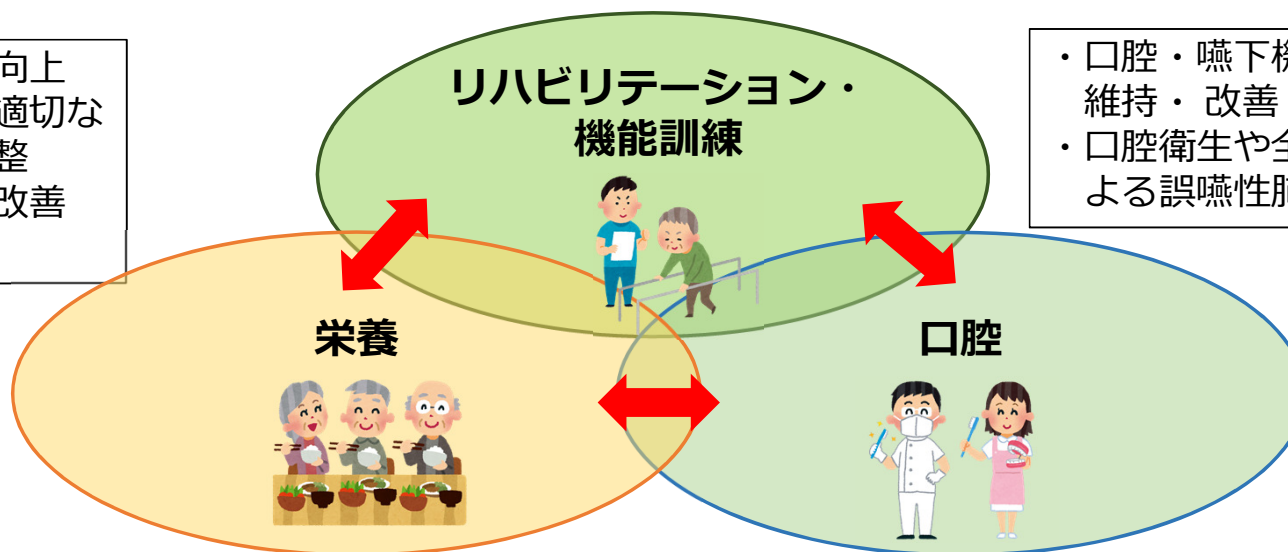
背景①

自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組の連携

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理

- ・筋力・持久力の向上
- ・活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整
- ・低栄養の予防・改善
- ・食欲の増進



- ・口腔・嚥下機能の維持・改善
- ・口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防

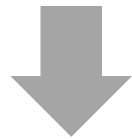
- ・適切な食事形態・摂取方法の提供・食事摂取量の維持・改善・経口摂取の維持

背景②

運動実践者



筋肉老化抑制



転倒・骨折
のリスク低下
QOL ↑

運動非実践者



筋肉老化促進



転倒・骨折
のリスク上昇
QOL ↓

在宅高齢者の今後の課題

在宅医療に国は大きく舵を切り、2040年の医療介護の将来像を目指した改定といえる。高齢化が進む中、歳をとってもできる限り元気に、弱ってもできる限り住み慣れた地域で最期まで住み続けることを目指す「エイジング・イン・プレイス(Aging in Place)」という理念を実現するべく「地域包括ケア」が国の政策として展開され、2040年までに起こる環境変化に対応すべき総合性のあるサービス提供やICTの活用が必須となる。

我々は、多角的な視点からレジリエントな地域社会を構築するとともに、地域で暮らす高齢者等に安心感を与えることができるようにする必要がある。

医療・介護・障害の連携が今後ますます求められ、管理栄養士は「人に寄り添い、最期まで口から食べることを支援して、早急に在宅訪問栄養食事指導を実践する管理栄養士を増やし、栄養ケア・ステーションを拠点として、地域で展開していくことが喫緊の課題である。

【背景】 在支病において、訪問栄養の準備ができているか、危惧される。

令和6年度診療報酬改定

【在宅療養支援病院】
[施設基準]
・ 当該病院において、当該病院の管理栄養士により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有していること。

[経過措置]
令和6年3月31日において現に在宅療養支援病院に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

【在宅療養支援病院】在支病1・2・3

届出
全国 2,087件
(在支病1：297件、在支病2：511、在支病3：1,279件)
訪問栄養食事指導提供体制ができている在支病 26.4%
一般社団法人日本在支病連絡協議会
在宅療養支援病院に関するアンケート調査 令和5年4月
在宅栄養管理学会の会員のうち、病院所属は 2割

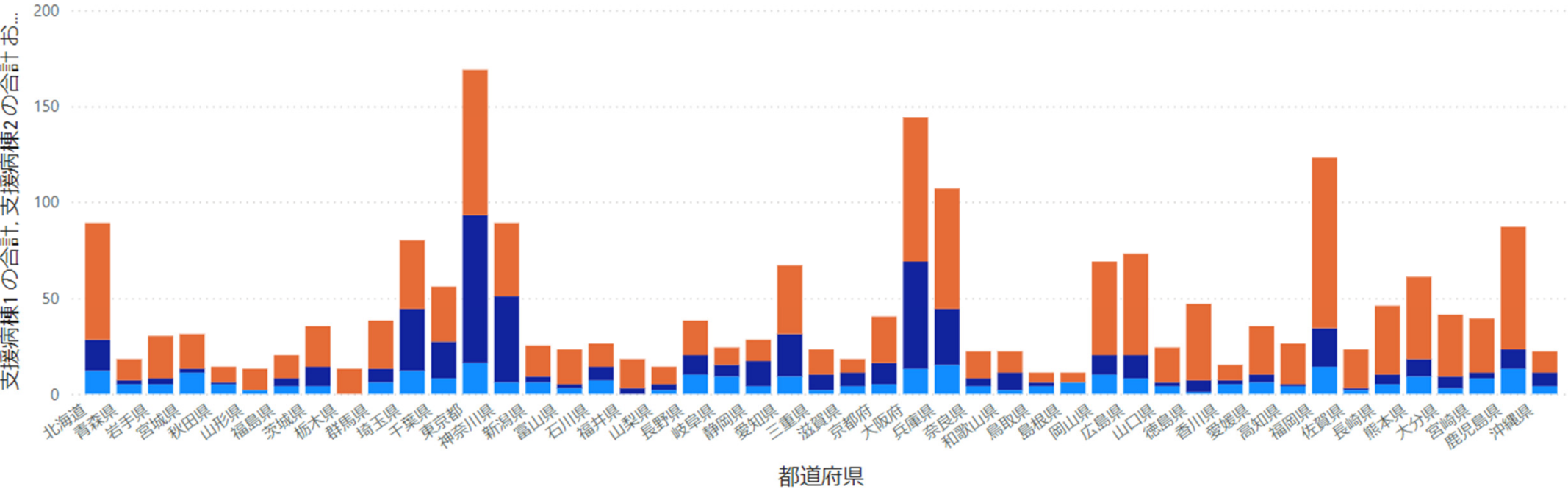
令和6年度診療報酬改定 II－8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保－⑨					
(参考) 在支診・在支病の施設基準					
	機能強化型在支診・在支病				在支診在 支病
	単独型		連携型		
	診療所	病院	診療所	病院	
全ての在支診・ 在支病の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保	② 24時間の往診体制	③ 24時間の訪問看護体制	④ 緊急時の入院体制	
	⑤ 適切な意思決定支援に係る指針の作成	⑥ 連携する医療機関等への情報提供	⑦ 年に1回、看取り数等を報告している	⑧ 訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備	
	⑨ 介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定められることが望ましい				

【参考】

	【在宅療養支援病院】在支病 1 ・ 2 ・ 3
届出	全国 2,087件 (在支病 1 : 297件、在支病2 : 511, 在支病3 : 1,279件)

都道府県 による 支援病棟1 の合計, 支援病棟2 の合計 および 支援病棟3 の合計

● 支援病棟1 の合計 ● 支援病棟2 の合計 ● 支援病棟3 の合計



【在宅療養支援病院】ブロック別集計

【参考】

北海道
ブロック

都道府県	北海道
支援病1	12
支援病2	16
支援病3	61

東北
ブロック

都道府県	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
支援病1	5	5	11	5	2	4	32
支援病2	2	3	2	1	0	4	12
支援病3	11	22	18	8	11	12	82

関東・甲信越
ブロック

都道府県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	山梨県	長野県	
支援病1	4	0	6	12	8	16	6	6	2	10	70
支援病2	10	0	7	32	19	77	45	3	3	10	206
支援病3	21	13	25	36	29	76	38	16	9	18	281

東海・北陸
ブロック

都道府県	富山県	石川県	福井県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	
支援病1	3	7	0	9	4	9	2	34
支援病2	2	7	3	6	13	22	8	61
支援病3	18	12	15	9	11	36	13	114

関西・中国・四国
ブロック

都道府県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	
支援病1	4	5	13	15	4	2	4	6	10	8	4	1	5	6	4	91
支援病2	7	11	56	29	4	9	2	0	10	12	2	6	2	4	1	155
支援病3	7	24	75	63	14	11	5	5	49	53	18	40	8	25	21	418

九州・沖縄
ブロック

都道府県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	
支援病1	14	2	5	9	3	8	13	4	58
支援病2	20	1	5	9	6	3	10	7	61
支援病3	89	20	36	43	32	28	64	11	323

R6介護報酬改定

全サービスにおける栄養関連の加算

R6改定新設加算

赤字：R6改定新設加算

※：加算の対象

施設	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設 設入居者生活介護	併算不可	栄養マネジメント強化加算 11単位/日 ※入所者全員 LIFE活用 管理栄養士を規程の常勤換算数以上配置し、低栄養状態の リスクが高い入所者への丁寧な栄養ケア（週3回以上の食事観察や対処時の栄養情報連携等）を行う	
			通所時栄養情報連携加算 70単位/回 ※他の介護保険施設、自宅、医療機関に移動した入所者で、特別食を必要とする者又は低栄養状態にあるもの 管理栄養士が、入所者の栄養管理に関する情報を、栄養情報提供書を用いて移動先の施設等に提供	
			経口移行加算 28単位/日 ※経口摂取困難者 経管栄養を行っている入所者ごとに多職種で経口移行計画を作成し、計画に従った栄養管理・支援を管理栄養士とうが実施	経口維持加算Ⅰ：400単位/月、Ⅱ：100単位/月 ※摂食嚥下障害者 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに多職種で経口維持計画を作成し、計画に従った栄養管理を管理栄養士等が実施
			再入所時栄養連携加算 200単位/日 ICT活用 ※特別食・嚥下調整食を必要とする者 入所者が医療機関に入院し、特別食または嚥下調整食を必要とする場合に、その介護保険施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、再入所の栄養管理に関する調整を実施	
	[基本サービス] 栄養ケア・マネジメント ※未実施の場合：14単位/日 減算 (経過措置終了)		療養食加算 6単位/回 ※療養食が必要な人 厚生労働大臣が定める療養食について、1日3回を限度として、管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を提供	
居宅	特定施設入所者生活介護* 地域密着型特定施設入所者生活介護 認知症対応型共同生活介護*	併算不可	口腔・栄養スクリーニング加算（口腔及び栄養）：20単位/回 ※利用者全員 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、それらの情報について利用者を担当する介護支援専門員に提供	
	<認知症GH> 栄養管理体制加算 30単位/月 ※助言等を受ける事業所 認知症グループホームの介護職員に対し、管理栄養士（外部との連携を含む）が日常的な栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月に1回以上実施			
多機能	小規模多機能型居宅介護*	併算不可	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（口腔及び栄養）：20単位/回 Ⅱ（口腔及び栄養）：5単位/回 ※利用者全員 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態や栄養状態について確認を行い、それらの情報について利用者を担当する介護支援専門員に提供	
	看護小規模多機能型居宅介護			
通所	通所介護 通所リハ* 地密通所介護 認知症対応型通所介護*	併算不可	栄養アセスメント加算 50単位/月 ※利用者全員 LIFE活用 管理栄養士が多職種と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握）を実施し、利用者等への相談に応じる	併算不可
	栄養改善加算 200単位/回 ※低栄養状態又はおそれのある者 栄養改善を目的として管理栄養士等が共同して作成した利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて居宅訪問等を実施し、栄養管理を行うとともに、定期的な栄養ケア計画の進捗状況の評価を実施			
			居宅療養管理指導 Ⅰ・Ⅱ ※通院が困難な者で、特別職を必要とする者又は低栄養状態にある者 ※急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要があると医師が判断した者（限定条件の下、追加訪問可） 計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を実施	
			一体的取組 [老健] リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅰ） [介護医療院] 理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 [特養・地密特養] 個別機能訓練加算（Ⅲ）	
			一体的取組 [通所リハ] リハビリテーションマネジメント加算（ハ）	

*介護予防も含む

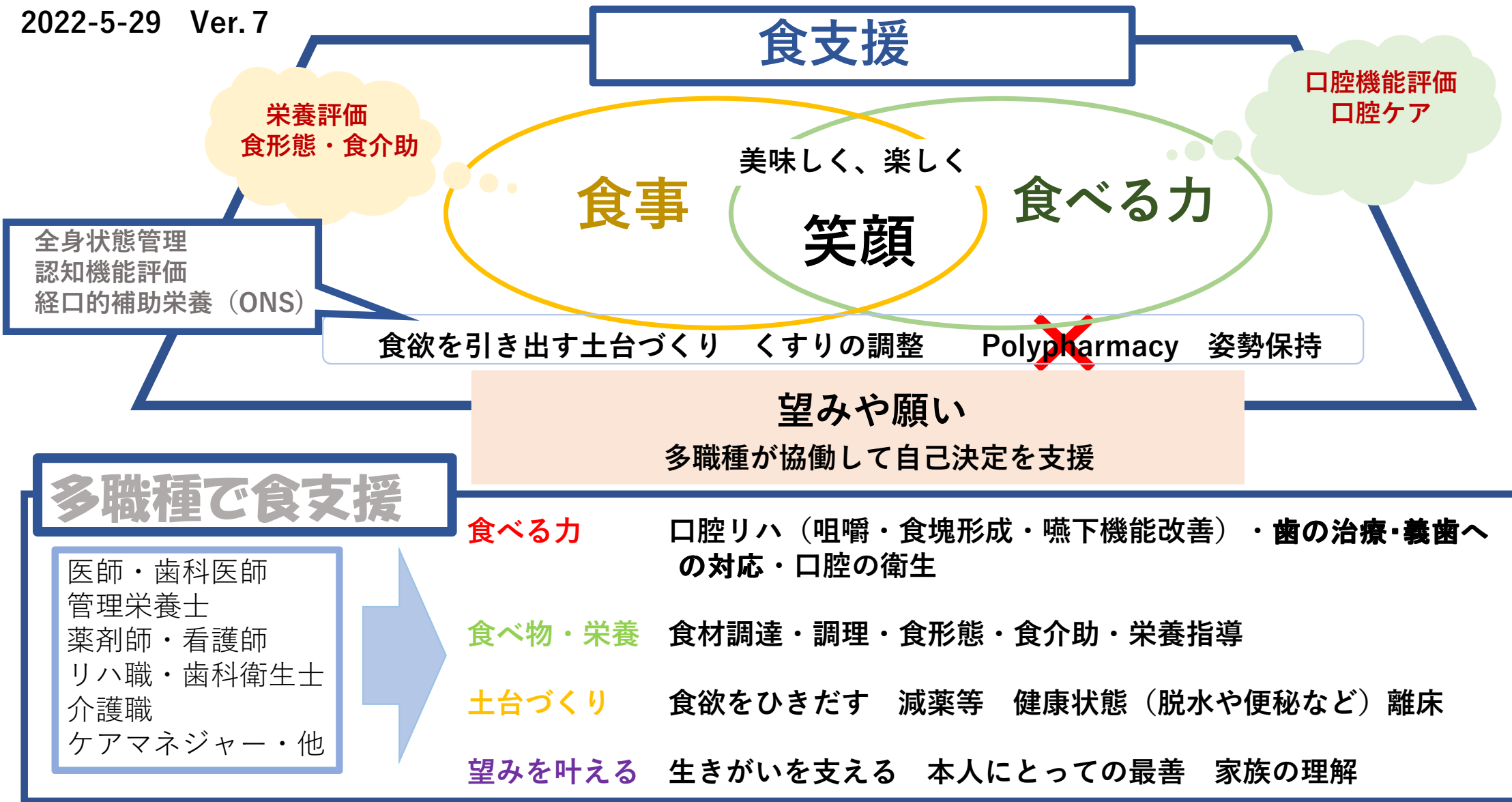




図.コミュニティを見る目

地域包括支援センターの活動充実を目指して

医歯薬出版株式会社

編著：都筑千景

今後の社会保障と働き方の方向性

(高齢者人口がピークを迎える2024年頃を見据えて)

人生100年時代

- ・健康寿命の延伸
- ・生涯現役の就労と社会参加

担い手不足・人口減少の克服

- ・就業率の一層の向上
- ・働く人のポテンシャルの向上と活躍
- ・医療・福祉サービス改革を通じた生産性向上
- ・少子化対策

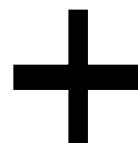
新たなつながり・支え合い

- ・総合的なセーフティネットの構築
- ・多様な担い手が参画する地域活動の推進
- ・経済的な格差拡大の防止

生活を支える社会保障制度の維持・発展

- ・総合的なセーフティネットの構築
- ・多様な担い手が参画する地域活動の推進
- ・経済的な格差拡大の防止

デジタル・トランスフォーメーション
DX



(新型コロナウイルス感染症の影響)

「3つの「密」」を避ける新たな生活様式の拡がり等、国民生活、社会・経済の様々な面に大きな影響。

経済・雇用情勢の影響を大きく
受ける者・世帯への対応
(労働・福祉の両面で臨機応変の対応)

日常生活のオンライン化
(オンライン診療・行政手続)

エッセンシャルワークの重要性
(感染防止対策、医療福祉分野の処遇改善)

新しい働き方
(テレワーク、フリーランス)

新しいつながり
(オンライン活用、アウトリーチ)

(中長期の構造変化を想定)
産業構造、国土構造、地域社会の
あり方、経済・財政等