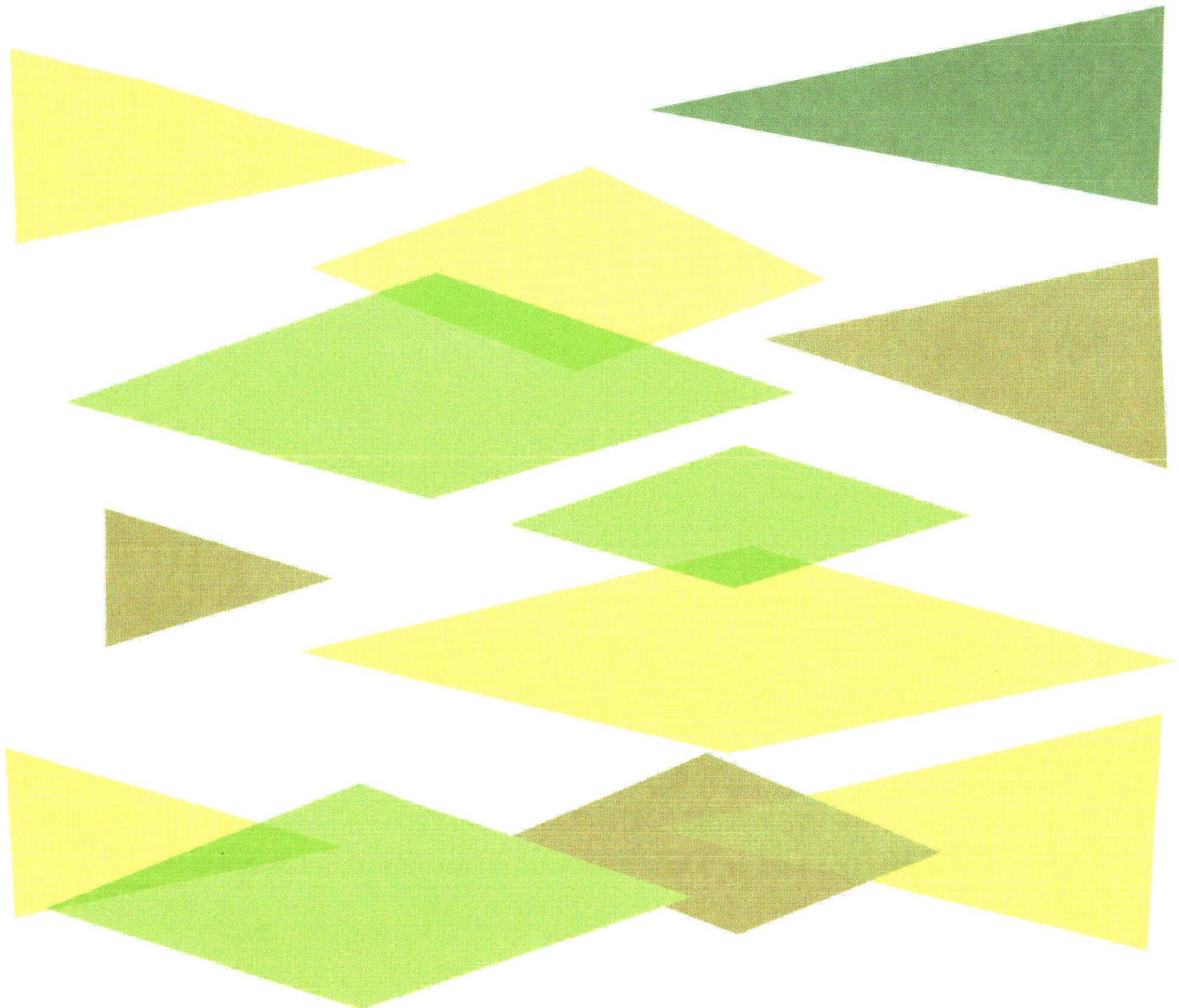


平成18年度 厚生労働省
老人保健健康増進等事業

在宅復帰に向けた栄養ケアマネジメントに 関する調査研究報告書 概要版



平成19年3月
社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

目 次

I	事業の概要と主な調査結果.....	1
II	国保直診における栄養サポート体制の事前調査.....	8
III	国保直診における在宅生活者への栄養サポートの取り組み状況.....	10
IV	先進地域の国保直診における在宅生活者への栄養サポートの取り組み状況.....	14
V	ヒアリング調査結果.....	18
VI	まとめ.....	21

I 事業の概要と主な調査結果

1 事業の背景と目的

<国の動向>

平成17年10月1日より、介護保険法等の一部を改正する法律が施行され、居住費・食費が介護保険給付の対象外となった一方で、高齢者の低栄養状態等の予防・改善のために、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を、介護報酬上、栄養マネジメントの加算として評価することになった。

しかし、事業所ごとに栄養ケア・マネジメントを実施する傾向があり、利用者を中心とした複数の栄養ケア・マネジメントが連携されているとはいえない。とくに、入院から自宅への移行の際に、十分な連携がなされないと、在宅時に病態悪化を招く恐れもある。

このことから、在宅復帰に向けた栄養支援に関して、医療と介護の連携を元に、地域で一貫した栄養ケア・マネジメントの体制を構築することが望まれる。

<国診協における取り組み>

一方、社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会（以下、国診協）では、平成16年度に「寝たきり予防を目的とした独居及び高齢者世帯における食事実態に関する調査並びに栄養摂取評価と地域の栄養支援のあり方に関する調査研究事業」を実施し、地域における低栄養状態予防事業をより効果的なものとするためには、地域における栄養サポートチームの確立が重要であると結論付けた。

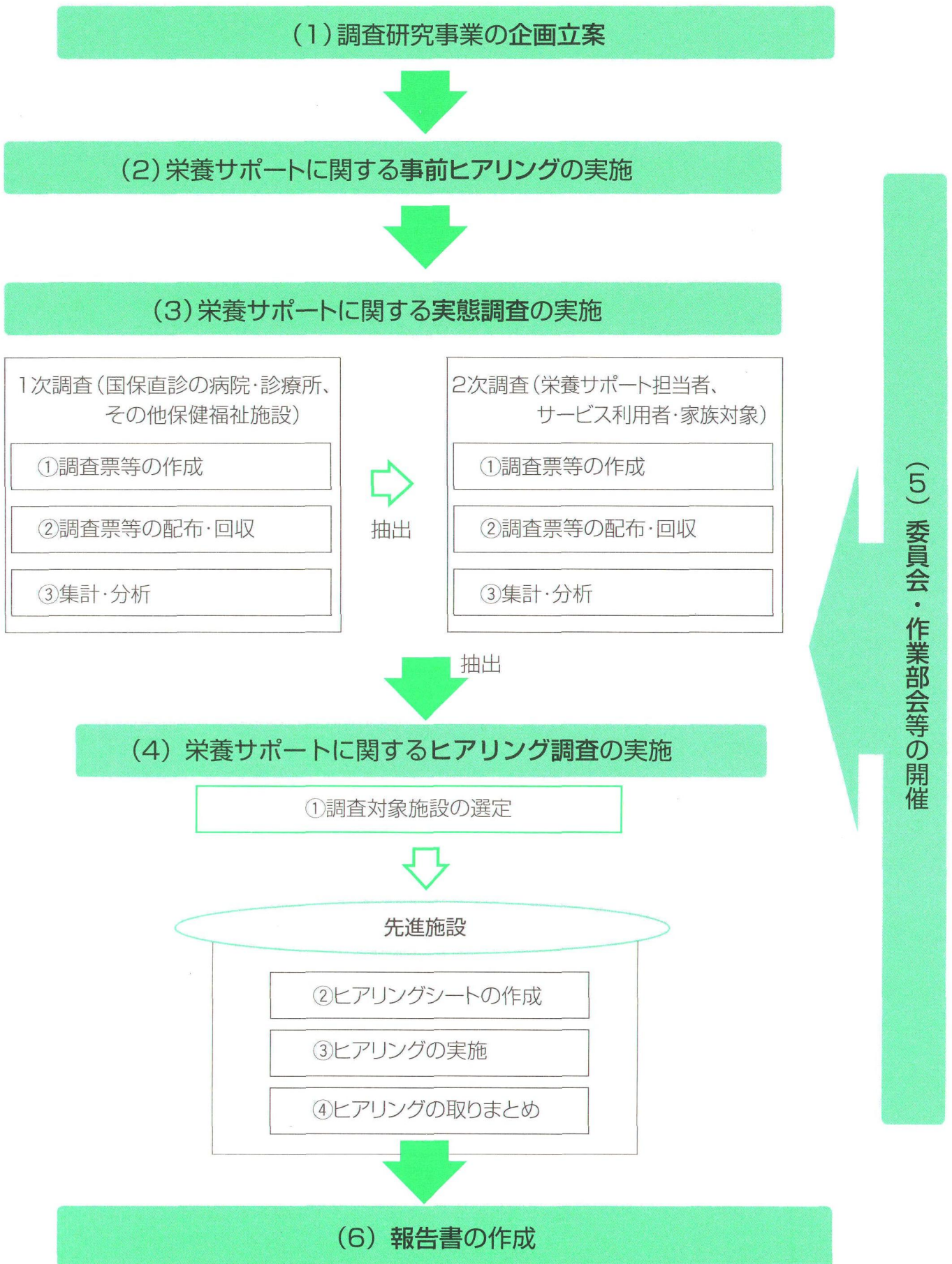
国診協は従来から高齢者の在宅生活維持のための支援事業を行ってきたが、上記の調査研究を通じて、在宅独居高齢者、高齢者世帯に対する栄養支援は単に栄養摂取ということだけではなく、食欲増進、食材調達、調理、食事摂取、コミュニケーションなど栄養や食事に関する生活行動全体を対象とすることが肝要であり、そのためには地域の保健・医療・福祉分野の関係職種や関係機関が「栄養食事に関するケア」を連携、統合的に提供する体制構築が重要であることが明らかとなった。

これは近年、医療施設において急速に普及しているNST（栄養サポートチーム）と同様であり、地域の在宅高齢者に対しても「地域における栄養サポートチーム」体制の構築が重要である事を示唆している。

国民健康保険直営診療施設（以下、国保直診）は医療機関であると共に保健福祉施設の併設も多く、地域包括ケアを構築している地域を中心に市町村およびその関係機関等と密接な関係にある。マンパワーの少ない地域において、医師、歯科医師、看護師、保健師、栄養士、薬剤師、歯科衛生士など人的資源があり、こうした国保直診は、地域NST体制構築の核となりうる存在であり、地域NST体制構築を推進する役割が期待されている。

これらの認識を踏まえ、本事業では、地域で一貫した効率的かつ効果的な栄養サポートの体制について調査研究を行い、医療機関におけるNST活動を地域の各種連携機関に範囲を広げ、地域全体の栄養支援に関する質の向上をめざすものとする。

2 事業の流れ



3 事業の具体的内容

(1) 調査研究事業の企画立案

本事業を実施するに当たっての事業のコンセプト、事業実施フロー、事業の内容、事業結果報告書の内容、事業実施のスケジュール等を検討した。

(2) 栄養サポートに関する事前ヒアリングの実施

全国の国保直診の病院または診療所の中で、ヒアリングを実施する先進的な地域・施設のうち、従前の調査結果から既に在宅復帰における栄養サポートの体制が構築されていることが明らかな先進的施設を1ヵ所選定し、事前ヒアリングを行った。

この事前ヒアリングを行った目的は、以下の通り。

【調査票配布前の事前調査】

- ①1次調査（対象：国保直診の施設）、2次調査（対象：サービス担当者、利用者及びその家族）の調査項目や方法の確認
- ②本調査における仮説の検証

【調査票配布後のヒアリングと同様の事項】

- ③院内の栄養サポートの状況の把握
- ④在宅生活者への栄養サポートの状況の把握

この事前調査によって、より効果的かつ効率的な調査の実施を可能とし、調査項目の漏れや、項目における選択肢の過不足を事前に防ぐことを目的とした。

また、調査票集計結果からヒアリングを行う先進的な施設を選定する際の選定基準に関しても有益な情報を得ることができた。

(3) 栄養サポートに関する実態調査の実施

① 1次調査：在宅復帰に向けた栄養サポートに関する実態調査

全国の国保直診及び国保直診の所在地における高齢者介護施設、在宅介護サービス事業所、その他食事栄養に関するサービス事業所（926地域）を調査対象として、在宅復帰に向けた栄養サポートの実施状況や実施体制、多職種連携体制、地域における他機関との連携体制などの実態把握を行った。

また、栄養サポートを実施していない施設・事業所も、実施しない理由や、施設・事業所の状況、多職種・他機関との連携体制状況を把握することで、実施において障害となっている点を明らかにした。

これらの結果により、在宅復帰に向けた栄養サポートの実施に関して先進的な地域と未実施の地域、地域レベル、施設・事業所レベルでの促進要因、阻害要因をそれぞれ明らかにすることを目的とした。

また、本調査の結果をもとに、調査対象となった国保直診の中から在宅復帰に向けた栄養サポートを先進的に実施している地域・施設を選定し、2次調査の対象とした。

ア) 調査対象

全国の国保直診及び国保直診の所在地における高齢者介護施設、在宅介護サービス事業所、その他食事栄養に関するサービス事業所(926地域)を対象とした。

イ) 調査方法

配布・回収方式：自記式調査票を国診協事務局より各施設の本事業担当者宛てに郵送配布

記入者：各施設の栄養サポート担当者(栄養士・管理栄養士が基本)

ウ) 調査研究事項

国保直診および国保直診所在地域における保健福祉施設等において実施されている栄養サポートの実態を把握した。

まず国保直診および保健福祉施設の基本属性や施設の事業体制を明らかにし、次いで栄養サポートの実施状況や体制、課題などを調べた。

エ) 主な分析項目

調査結果の分析においては、実施施設と実施していない施設の違い、実施内容の概況を明らかにした。

また、栄養サポートに必要な条件や、阻害要因を分析した。

オ) 実施期間

調査実施期間は、平成18年9月～10月である。

② 2次調査：在宅復帰に向けた栄養サポート調査（サービス提供者・利用者）

1次調査の結果より先進的な地域を選定し、在宅復帰に向けた栄養サポートを提供する側(サービス担当者)とマネジメントを受ける側(サービス利用者及びその家族等)の双方に2次調査を行った。そしてこれら両方の立場から現状の体制や意識、問題点、課題を明らかにした。

ア) 調査対象

1次調査の結果から、先進的な体制が構築されている地域を選定し、そのうち特に在宅復帰に向けたサービスを国保直診と一体的または密な連携をもって実施されている施設を対象とした。

イ) 主な分析項目

結果の分析にあたっては、サービス担当者にはサービス提供にあたっての実態を明らかにし、実務者レベルで抱える問題点や課題を分析した。

一方で、サービス利用者には入院時から在宅復帰における食生活の状況や変化、満足度を調べることで、利用者にとって理想的な栄養サポートのあり方を調べた。

さらに、利用者側と提供側の意識や実態を比較して分析することにより、各者のギャップを明らかにした。

以上の結果を踏まえ、利用者にとってもサービス提供者にとってもより効果的な取り組み方法を提案し、今後の課題を探ることとした。

ウ) 実施期間

調査実施期間は、平成19年1月～19年2月である。

③集計・分析

①、②で得られた結果を集計、分析した。

栄養サポートサービスに関する全国的な実態把握、およびサービス受益者の実態についてとりまとめた。

(4) 栄養マネジメントを先進的に実施する施設・地域への実地ヒアリング調査

①調査対象施設の選定

(3) 実態調査結果より、栄養マネジメントを先進的に実施すると考えられる施設を抽出し、ヒアリング調査の対象とした。

➤ 対象数：4施設

②ヒアリング内容

・主に以下の内容についてヒアリング調査を行った。

- 地域における栄養サポートへの取り組み状況、その背景と経緯、地域資源
- 施設における栄養サポートのための体制整備方法（人員、サービス、ネットワーク等）
- 退院から在宅生活への移行における連携方法、情報共有方法
- 在宅における栄養サポートへの取り組み状況
- 栄養サポートの実践における効果分析
- 在宅復帰に向けた栄養サポートにおいて抱える問題点と課題
- 今後の方針・取り組み
- 利用者の栄養に関する知識・意識 等

③ヒアリングの実施

・ヒアリング調査は、委員2名と国診協1名の計3名を一組として実施した。

・ヒアリング実施期間：平成19年2～3月

④ヒアリング結果

- ・ヒアリングにより、先進地域がどのように在宅復帰における栄養サポートの体制構築、整備を行い、それがなぜ可能であったかを、地域特性も踏まえつつ明らかにした。
- ・1次調査、2次調査での結果から浮かび上がった阻害要因・問題点や課題を解決する為の施策を探り、先進地域以外の地域が今後円滑に体制整備を進めて行くための方法を提案した。
- ・以上のプロセスにより、今後の在宅復帰に向けた栄養サポートのあるべき姿を具体的に提示した。

(5) 委員会・作業部会等の開催

- ・本事業の実施に際し、学識経験者、国診協役員、国保直診施設長等から構成される「在宅復帰に向けた栄養ケア・マネジメント体制の在り方に関する検討委員会」および学識経験者、国保直診施設長、職員等から構成される「在宅復帰に向けた栄養ケア・マネジメント体制の在り方に関する検討部会」を設置した。調査の企画、結果分析、報告書作成に向けた検討や提言等を行った。

○検討委員会

- ・委員：15名（学識経験者2名、国診協役員・国保直診施設長等13名）
- ・開催回数：2回

○検討部会

- ・委員：11名（学識経験者2名、国保直診施設長・職員等9名）
- ・開催回数：5回

○検討体制

■委員会

（検討委員会）

◎＊松坂 誠應	長崎大学医学部保健学科教授
＊丸山 道生	財団法人東京都保健医療公社大久保病院外科医長
＊青沼 孝徳	副会長／宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長
＊奥田 聖介	京都府・京丹後市立国保久美浜病院長
大原 昌樹	香川県・綾川町国保陶病院長
林 拓男	広島県・公立みつぎ総合病院副院長
木村 年秀	香川県・三豊総合病院歯科口腔外科医長
千葉 昌子	宮城県・涌谷町地域包括支援センター長
竹内 嘉伸	富山県・南砺市介護福祉支援センター社会福祉士
松本 文枝	岐阜県・国保坂下病院訪問看護ステーション所長
山脇みつ子	滋賀県・公立甲賀病院訪問看護ステーション所長
畠山 ハツ	滋賀県・公立甲賀病院看護局長
齋藤セツ子	千葉県・国保直営総合病院君津中央病院看護局次長
原 しおり	岐阜県・国保坂下病院保健師
内海恵美子	広島県・公立みつぎ総合病院看護部長

(作業部会)

- 松坂 誠應
丸山 道生
青沼 孝徳
奥田 聖介
佐藤 元美 岩手県・国保藤沢町民病院事業管理兼院長
南 温 岐阜県・郡上市国保和良歯科総合センター長
畠山 貴江 岩手県・国保藤沢町民病院看護師
須藤みつえ 宮城県・涌谷町町民医療福祉センター管理栄養士
倉永 史俊 広島県・公立みつぎ総合病院リハビリ部技師長
大石 典史 長崎県・国保平戸市民病院技師長
荻野 晃 岐阜県・国保坂下病院薬局長

[事務局]

- 吉村 衛 国診協常務理事
小泉 静司 国診協事務局長
鈴木 智弘 国診協総務課主事
奥村 隆一 三菱総合研究所社会システム研究本部
ヒューマン・ケア研究グループ 主任研究員
中尾 杏子 三菱総合研究所社会システム研究本部
ヒューマン・ケア研究グループ 研究員

◎印…委員長、○印…作業部会長、*印…作業部会兼任

Ⅱ 国保直診における栄養サポート体制の事前調査 ープレヒアリングの結果よりー

【対象施設】

岩手県国保藤沢町民病院

1 基本情報（施設の概況）

町内の医療機関は国保藤沢町民病院のみ。医療・福祉機能はすべて町（福祉医療センターやボランティアセンター）が担っている。

昭和43年に町内の県立病院が廃止後、医療過疎状態になったが、その後、平成5年に町立病院、平成8年に老人保健施設・在宅介護支援センター、平成11年に訪問看護ステーション、平成13年にグループホームを整備。平成17年4月以降病院事業*を1つの会計で行っている。

*病院、特別擁護老人ホーム、特養、在宅看護支援センター、訪問看護ステーション、グループホーム、デイサービスセンターの7事業

2 院内の栄養サポートの状況

(1) 摂食・嚥下リハビリテーション研究会について

4年ほど前に、摂食・嚥下研究会を立ち上げ。毎月定例に摂食・嚥下の診断や生理学・解剖を勉強して、摂食支援の活動を行った。その後、岩手県下の病院や医療施設が参加し、3年前に岩手県摂食・嚥下リハビリテーション研究会となった。

(2) NST委員会について

平成17年の4月から、病院内に、摂食・嚥下の部会や褥瘡の部会などを下部組織とするNST委員会を設置。看護協会や理学療法士の協会など各機関が参加。入院時の全員に対する簡単なスクリーニングや、血液検査・身体計測など栄養の正確な評価法の院内勉強会を行っている。

(3) 栄養サポートの取り組み

①入院患者

- ・栄養の評価方法：体重測定と血液検査の方法。その他、主治医の指示があれば、身体計測を行う。
- ・NSTシート：入院時初期評価。入院時に全員に対して実施。NST対象者を決定するスクリーニングのために使用する。
- ・頻度：入院時に全員に対して実施。その後は主治医の判断によって行う。

②外来患者

- ・低栄養の患者は、採血する。
- ・栄養指導の実施。医師と患者との間に信頼関係があれば信頼関係があれば、聞き入れられやすく効果が上がりやすい。
- ・老老世帯や老人単身世帯の外来患者などは、過栄養・低栄養など、栄養面で問題が多い。

3 在宅生活者への栄養サポートの状況

①在宅生活者の在宅復帰パターン

- ・病院から在宅という流れよりも、老健から在宅という人のほうが多い。
- ・老健には医療系のスタッフが少ないので、在宅への復帰が難しくなっている。

②在宅生活者の栄養管理

- ・食事の時間に訪問してとろみ食にしているかどうか確認したりしている。ヘルパーの中には、お弁当を持参して、お昼を一緒に食べたりしているケースもある。
- ・摂食・嚥下研究会で、食べさせ方・食形態を学んでいるので、サポートする人は皆詳しい。

③多職種間の連携について

- ・老健退所者：退所2週間前に在宅復帰カンファレンスを行い、ケアマネジャー・本人・家族に栄養指導を行う。
- ・デイケア利用者：通所するときに月1回体重測定
送迎時に家族に状況・状態の変化を伺い（見た目・筋肉のつき具合など）、問題があるときは主治医への受診を進める。
- ・事業者会議：ヘルパーなどの情報を元に、1週間に1回事業者会議を行う。問題点がある場合、訪問診療のドクターに訪問診療日に直接連絡するが、その日のうちに解決するのが望ましいので、その日の夕方などに在宅系の担当者が集まって、緊急性のあることは解決するようにしている。

Ⅲ 国保直診における在宅生活者への栄養サポートの取り組み状況 －1次調査の結果より－

1 調査実施の概要

(1) 調査の枠組み

①調査目的

在宅生活者への栄養サポート実施状況に関して、入院時（有床の施設のみ）・在宅移行時・在宅時それぞれに関しての取り組みを把握すること、及び、在宅生活者への栄養サポート実施における課題や、抱える問題点などを明らかにすることによって、今後の対応策を探ることを目的として実施した。

②対象

調査対象は、全国の国保直診施設（病院、有床診療所、無床診療所、歯科診療所）とした。

③調査の構成

調査の構成は、以下のとおりである。

- 入院患者に対する栄養マネジメント実施の有無
- 入院患者に対するNST体制の有無
- 退院時の患者および家族に対する栄養指導の実施の有無
- 退院時の他機関に対する栄養関係の情報提供の有無
- 地域連携クリティカルパス作成の有無
- 在宅生活者に対する栄養サポートの実施の有無内容
- 在宅生活者の栄養サポートに関する連携内容
- 在宅生活者への栄養サポートの重要性の認識
- 在宅生活者への栄養サポート実施上の課題
- 在宅生活者への栄養サポートにおける、他機関との連携上の課題
- 栄養サポートの内容

④調査の実施方法

調査は郵送配布、FAX回収により行った。

回答施設は全国の国保直診とした。

⑤調査期間

調査期間は、平成18年9月～平成18年10月である。

(2) 調査票回収状況と回収率

対象者別の割合は、以下のとおりである。

配 付 数	有 効 回 答 数	回 収 率
926	322	34.8%

※本有効回答数は、ほぼ無回答または無回答に等しいものを除いた数である。

2 調査結果

調査対象施設は病院、有床診療所、無床診療所、歯科診療所であり、回答の分布は以下の通りであった。

表 1 施設種別施設数

病 院	154
有 床 診 療 所	44
無 床 診 療 所	104
歯 科 診 療 所	20
総 数	322

(1) 入院患者に対する栄養マネジメント実施の有無

病院の80.5%が入院患者に対する栄養マネジメントを実施しており、有床診療所においては9.1%が実施している。歯科診療所は母数が少なく無床の診療所も含まれているが、4施設においては入院患者に対する栄養マネジメントが実施されていた。

(2) 入院患者に対するNST体制の有無

病院においては、47.4%が入院患者に対するNST体制をとっており、有床診療所でNST体制がとられていたのはわずか4.5%であった。

(3) 退院時の患者および家族に対する栄養指導の実施の有無

病院の81.8%が、退院時の患者および家族に対する栄養指導を行っていた。

(4) 退院時の他機関に対する栄養関係の情報提供の有無

病院の53.2%、有床診療所の22.7%、歯科診療所の10.0%が、退院時の他機関に対する栄養関係情報を提供しているが、患者および家族に対する指導よりも実施割合は低い。

(5) 地域連携クリティカルパス作成の有無

地域連携クリティカルパスを作成しているのは、病院の9.7%、有床診療所の2.3%、歯科診療所の10.0%のみであった。

(6) 在宅生活者に対する栄養サポートの実施の有無内容

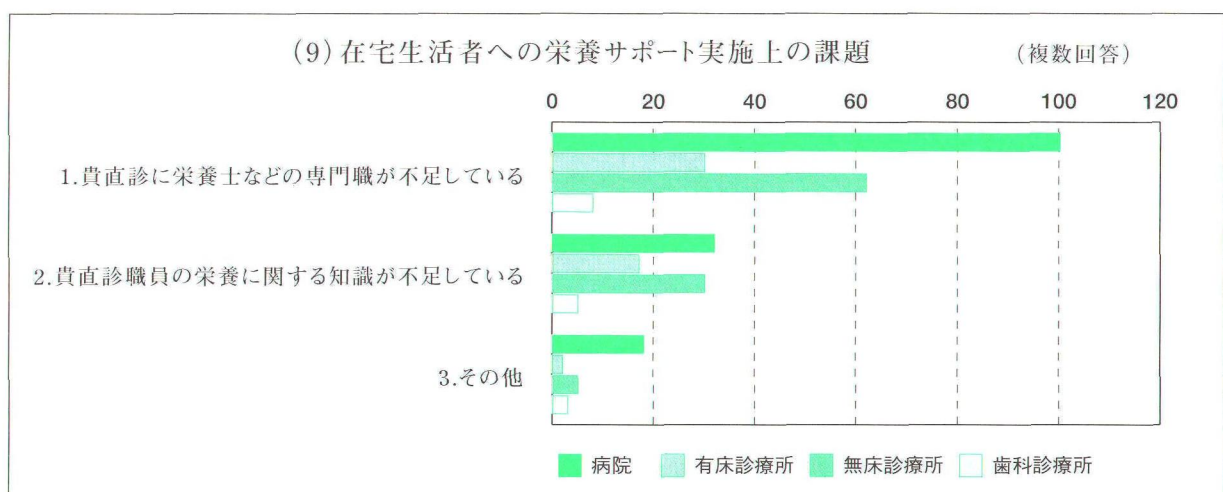
外来診療時や訪問診療時の栄養や食事に関するアドバイス、体重変化などによる栄養状態のチェックは実施率が高い。一方、栄養管理や食事に関する講演会・講座等の開催や栄養管理や食事に関する相談窓口の設置などの地域住民向けの取り組み、栄養マネジメント、口腔機能の維持・向上のためのアドバイスについては実施率が低い傾向にある。

(7) 在宅生活者の栄養サポートに関する連携内容

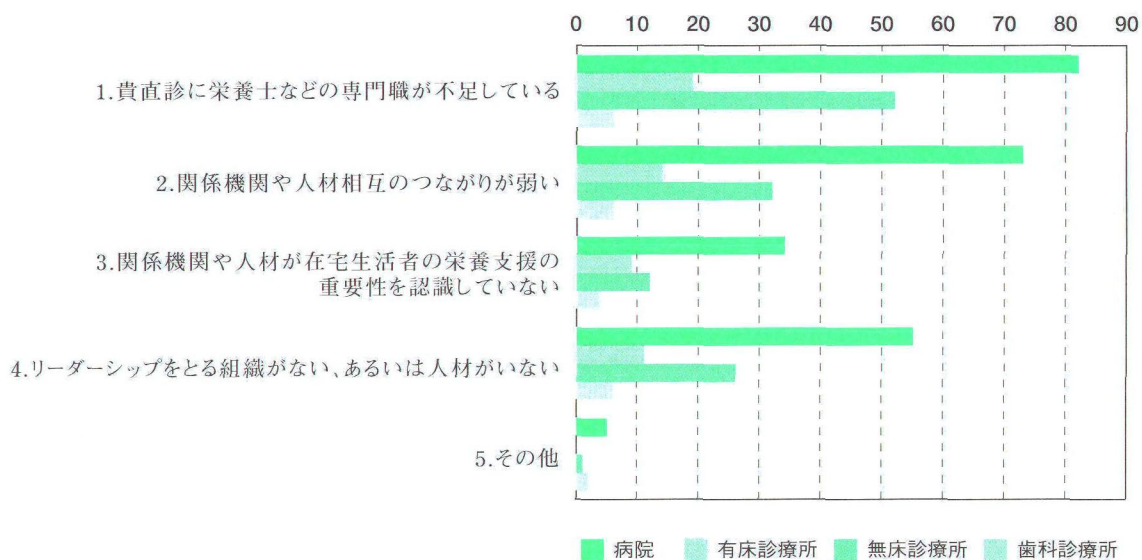
在宅生活者の栄養状態を把握し、関係者に伝達したり、入院時の栄養状態の情報を退院時に関係者に伝達したり、サービス担当者会議などで栄養サポートに関する意見交換や情報共有化を図ったりする際に中心となる施設・機関としては、「居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)」、「通所リハビリテーション事業所」、「訪問看護ステーション」などで、それ以外に関与している施設・機関として「通所介護事業所」、「訪問看護事業所(ホームヘルパー)」などがあげられる。

(8) 在宅生活者への栄養サポートにおける重要性と課題

在宅生活者に対する栄養サポートを重要と考えている施設が多い。また、専門職不足や関係機関のつながりの弱さなどが課題となっている。



(10) 在宅生活者への栄養サポートにおける、他機関との連携上の課題 (複数回答)



Ⅳ 先進地域の国保直診における在宅生活者への栄養サポートの取り組み状況 －2次調査－

【対象施設】

国保直診が在宅生活者への栄養サポートを実施している先進地域の病院・有床診療所・無床診療所を対象に調査を実施した結果、以下の16施設より回答が得られた。

<実施施設一覧（順不同）>

病院	宮城県	涌谷町	涌谷町国民健康保険病院
病院	岐阜県	中津川市	国民健康保険坂下病院
病院	広島県	尾道市	公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設付属 リハビリテーションセンター
病院	広島県	尾道市	公立みつぎ総合病院
病院	山梨県	身延町	飯富病院
病院	石川県	穴水町	公立穴水総合病院
病院	滋賀県	甲賀市	公立甲賀病院
病院	香川県	綾川町	綾川町国民健康保険陶病院
病院	長崎県	平戸市	国民健康保険平戸市民病院
病院	千葉県	木更津市	国保直営総合病院君津中央病院
病院	香川県	観音寺市	三豊総合病院
診療所	福井県	あおい町	国保名田庄診療所
診療所	福島県	川内村	川内村国民健康保険診療所
病院	石川県	志賀町	町立富来病院
病院	京都府	京丹後市	京丹後市立久美浜病院
診療所	岩手県	奥州市	国保衣川診療所・歯科診療所

【調査方法】

調査票は「施設調査票」「在宅生活者調査票」の2種類とした。

- 「施設調査票」(1施設あたり1部)：国保直診の担当者による記入
- 「在宅生活者調査票」(1施設あたり10部)：在宅での栄養サポートを受けている利用者及びその家族を10世帯ずつ選定し、担当者から訪問時または外来時において患者への面接による聞き取り調査を行った。

【回収方法】

各施設で調査票をとりまとめ、施設単位で国診協宛てに返信

【実施期間】

調査実施期間は、平成18年12月～19年1月

1 施設調査結果

<回答施設一覧(施設種別・定員)>

施設名	施設種別	定員(床)
	(平成18年12月1日現在)	(平成17年3月31日現在)
涌谷町国民健康保険病院	病院	121
国民健康保険坂下病院	病院	199
公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設付属 リハビリテーションセンター	有床診療所	19
公立みつぎ総合病院	病院	240
飯富病院	病院	87
公立穴水総合病院	病院	177
公立甲賀病院	病院	467
綾川町国民健康保険陶病院	病院	63
国民健康保険平戸市民病院	病院	110
国保直営総合病院君津中央病院	病院	651
三豊総合病院	病院	519
国保名田庄診療所	無床診療所	0
川内村国民健康保険診療所	無床診療所	0
町立富来病院	病院	100
京丹後市立久美浜病院	病院	170
国保衣川診療所・歯科診療所	有床診療所 歯科診療所	19

▶ 入院時の栄養サポートの取り組みの概況

- 入院時の栄養サポートはほぼ全ての施設(9施設)において「スクリーニング・アセスメント・栄養計画・モニタリング・栄養補給量、補給経路等の再検討・評価」全てのプロセスが実施されていた。
- 入院時にも退院に向けた指導や調整は、様々な職種が関わって実施していた。
 - ▶ 管理栄養士による本人・家族への栄養内容および量についての指導
 - ▶ 言語聴覚士によるVE・VF検査の映像を用いた誤嚥に関する指導
 - ▶ ケアマネジャーも含めた多職種によるカンファレンス、在宅復帰に向けた調整 等

▶ 退院時の栄養サポートの取り組みの概況

- 退院時の引継ぎの方法は、会議等の場を通して行うケースが多いが、栄養管理計画書や栄養指導記録表、看護サマリー、退院時サマリーなどの文書を通じた引継ぎもなされている。
- 退院時の引継ぎの内容
 - ▶ 患者本人に関すること
 - 栄養状態、在宅での食事傾向、予想される問題点

- ▶ 入院時に関すること
 - 経過、病院での食事内容、形態、栄養指導内容
- ▶ 在宅時に関すること
 - 食材の選び方、調理法、フォローの期間

▶ 在宅時の栄養サポートの取り組みの概況

- 在宅時の栄養サポートの連携先は、地域の施設設備状況、併設施設の有無によってもさまざまであった。
 - ▶ 栄養・食事指導、相談への対応はほぼ全ての施設において行われていた。
 - ▶ 併設施設等が少ない直診施設は、在宅生活者に対しては、訪問診療・外来診療時を中心としたサポート、地域の他の事業所等との連携によるサポートが必要となると考えられる。
- 在宅生活者への栄養サポートは、診療時の指導から住民への指導まで幅広く行われていたが、以下のような課題も抱えている。
 - ▶ 本人・家族の食生活習慣を変えにくい
 - ▶ 本人・家族の知識不足、金銭面の問題などにより対応困難
 - ▶ マンパワーの不足
 - ▶ 継続的な指導が困難

▶ 地域における栄養サポートの体制

- 地域における栄養サポート体制は、ほとんど構築されておらず、コーディネートする機関もない。
 - ▶ 保健所・保健センターがコーディネート役を担っている地域もあり
- 国保直診が地域における栄養サポート体制を構築するために、以下のような様々な活動を行っている。
このことは、国保直診が地域におけるコーディネート役になりうることを示唆している。
 - ▶ 入院時の栄養状態等の情報を関係者に伝達
 - ▶ 保健師やヘルパーなどとの同行訪問
 - ▶ サービス担当者会議などでの情報共有
 - ▶ 訪問栄養指導
 - ▶ 配食委託会社との連携・相談
 - ▶ 栄養に関する勉強会や研究会の開催

2. 在宅生活者調査結果

- ・対象者の約7割が75歳以上の高齢者である。
- ・要介護2が約2割と最も多く、次いで要介護3および要介護5が1割強を占めている。
- ・国保直診と在宅生活者とのかかわりは、併設施設・事業所にてサービス提供中の人と国保直診に通院中の人ほぼ半数程度ずつとなっている。
- ・栄養に関する支援の内容としては、栄養士・管理栄養士、訪問看護師などから、平均して月に1回程度、在宅における食事に関する栄養指導、調理指導、食事や栄養に関する相談助言などが実施されている。また社会福祉協議会などより配食サービスが提供されている在宅生活者も見られる。
- ・栄養サポートを受けたことによる変化としては、栄養に関する知識が増えた、食事が楽しいと思うようになった、病状・身体状況が改善した、体調が安定するようになったなどと感じる人が多い。

V ヒアリング調査結果

在宅生活者に対する栄養サポートに関して先進的な取組を行っている地域、施設を対象に栄養サポート体制のあり方を検討する目的で4施設選定し、ヒアリング調査を実施した。ヒアリング対象地域は涌谷町、おおい町、奥州市、京丹後市であり、平成19年2月～3月に行った。その中でとくに地域における栄養サポート体制構築に向けた仕組みづくりに関する工夫についての概要を以下に示す。

1 涌谷町国民健康保険病院（宮城県）

○ 栄養情報の統一化

在宅生活に関わる様々な職種間で活用できる栄養アセスメントシートの作成が必要であり、どの職種に対してもわかりやすいような統一された様式を用いることが必要だと考え、統一様式の作成に取り組んでいる。

○ 他職種の連携－看護師の栄養に関する知識向上

民生委員、看護師、栄養士、居宅介護支援事業所、ヘルパーや担当者レベルと本人、家族、食事を作る人を交えて在宅における栄養状態の維持改善を働きかける栄養ケアサービス会議を開催している。

○ 健康推進員の活動

涌谷町には現在313人の健康推進員がいる（平成18年度）。在宅生活での栄養サポートにはこの健康推進員が大いに力を発揮している。例えば、地区の集会所を活用したデイサービスとして、交流、運動、レクリエーション、会食などの活動を実施している。会食で提供される高齢者の食事に関しては、管理栄養士が出向いて助言も行っている。

○ 地域包括支援センターの体制強化

地域における栄養サポート体制において、地域包括支援センター職員もキーパーソンとして機能するためには、地域包括支援センターに栄養士を臨時雇用するなどマンパワーを確保する必要があると考えている。それによって、栄養士が地域に出向いていくことが可能となり、栄養ケアプランの作成なども含め、在宅での継続的栄養サポートが行えるようになる。

2 おおい町国民健康保険名田庄診療所（福井県）

○ 「健康と福祉を考える会」を軸とした在宅ケア

平成3年に診療所の医師が中心となり、保健師、社会福祉協議会、役場の職員、診療所のスタッフをメンバーとして発足した「健康と福祉を考える会」での議論を受けて、月に2回、ケースカンファレンスを行うことを決定し、村民の情報を多職種間で共有する仕組みが構築された。また、在宅ケア講座を開催し、

介護への理解を住民に啓発するとともに、年に一度健康祭りを開催した。このように専門職種のみならず、地域住民を巻き込んだ在宅ケアの推進を図っている。

○ 保健医療福祉の拠点の整備

保健、医療、福祉の専門職間の情報共有化や連携活動を充実させるため、平成11年に複合拠点を整備した。このことにより、他地域の病院等に入院していた患者が退院し、在宅で暮らす場合は、ケアマネジャーが入院時の栄養管理の情報を病院等から入手し、診療所の医師等に伝えるといった保健、医療、福祉の連携が保たれている。

○ 居宅介護支援事業所を中核とした栄養サポート

名田庄診療所では、ケアマネジャーが中核となりケア会議を情報共有の場として関係機関が連携を図る方法が重要との認識を持っている。また、このような栄養サポート体制を轉移させるには、栄養士資格を保有するケアマネジャーを増やすことが期待される。

○ 学校栄養士の有効活用

中山間地域では、行政の管理栄養士の人材が不足傾向にある。そのため、栄養士は母子保健、ポピュレーションアプローチとしての健康教室、保育所での栄養管理など業務は多岐に渡り、高齢者の栄養サポートに特化した活動は行いにくい。栄養士の人材不足の中で栄養サポートを実施していくための一つの方法として、学校栄養士の有効活用が望まれる。また、そのためには教育委員会と首長部局との連携強化が求められる。

3 奥州市国保衣川診療所・衣川歯科診療所(岩手県)

○ 栄養情報の統一化

衣川診療所・衣川歯科診療所では、他職種、他医療機関での栄養サポート情報を共有化、一元化するために新たな組織、会議を設けるよりも、必要に応じて随時、連携を構築する方が有効との判断を行っている。そのため、各施設内に栄養に関して認識度の高い人を養成し、ケア会議などのいろいろな場面で栄養について情報交換を行うよう努めている。

○ 栄養状態維持改善の仕組み

衣川診療所・衣川歯科診療所では、栄養のみを取り上げるのではなく、地域包括ケアの実践で行われる、さまざまな連携の中で栄養管理の視点が盛り込むよう意識している。

○ 地域における栄養サポート体制のあるべき姿について

衣川診療所・衣川歯科診療所では歯科診療所や医科診療所と連携し、関連機関・組織に対して栄養管理の意識付けを図っている状況が見られるが、とくに中核となる組織・機関は必要なく、医療機関、保健機関、福祉機関がさまざまな場面で、栄養の情報交換や栄養意識の向上が図られればよいとの認識を持っている。

その際に関与すべき職種としては、医師、歯科医師、看護師、栄養士、ケアマネジャー、ヘルパー、デイサービス職員、他医療従事者など、幅広い職種を想定している。

サポートの仕組みとしては、まず在宅生活者の栄養状態の把握・問題点の共有化に関しては、ケアマネジャー、ヘルパー、配食サービス担当者が中心となり、ケア会議で問題提起を行い、医療関係者に連絡を行う、次いで栄養状態の維持改善の方策についても同様にケア会議で最善策を固め、各組織・担当が連携を図り、協力して在宅生活者の支援を行う、という形が想定されている。

4 京丹後市立久美浜病院（京都府）

○ 多職種の協働によって実現する院内NSTから在宅への継続した栄養サポート

久美浜病院では、院内NST活動により院内での褥瘡発生がほぼ皆無になった。また退院時に、家庭で負担がないような栄養指導も行っており、在宅復帰後も訪問看護師による指導、医師の入所者への回診、歯科医の訪問などによる在宅者への栄養サポートも行うなど、低栄養者に関しての継続した多職種による栄養サポートが実施されている。

○ 院内NSTから併設施設の栄養改善

久美浜病院では隣接する介護老人保健施設に出向き、摂食嚥下や口腔ケアの指導を行っており、毎回の食事の後の口腔内清拭、入れ歯の洗浄、嚥下体操等が徹底して実施され、誤嚥性肺炎の発生は殆どなくなった。また、その結果、再入院が従来の7割も減少した、という著しい効果も現れている。

○ 院内NSTから地域NSTへの拡大

京丹後市では、「京丹後市NST研究会」が平成17年から年に2回の頻度で開催されている。久美浜病院をはじめ地域の総合病院の様々な診療科、部局や介護施設等の専門職が参加し、講演やNSTの現状報告、勉強会を行っている。テーマはNSTの立ち上げ、活動の現状の紹介、NST活動の経緯、専門職の役割、摂食嚥下について、胃ろうについて、など多岐にわたる。この研究会を通じて、地域全体へのNST活動の広報、啓発につながっている。

VI まとめ

1 在宅復帰に関わる栄養サポート上の課題

全国調査を実施した結果、在宅復帰後の栄養サポートを実施することは難しく、回答のあった病院・診療所のうち約9割の施設において在宅復帰後も栄養マネジメントまでは実施されていない現状が明らかとなった。一方で、栄養サポートの重要性は9割以上の病院、診療所において認識されており、重要性を認識しているにも関わらず、現実的な実現を困難にする様々な障害があることが分かった。

まず、入院時から在宅復帰時にわたって、栄養に関する情報を伝達し、栄養サポートを継続していくためには以下のような問題が見られた。

- ①情報伝達上の問題：退院後の在宅生活を支援する人・機関との連携が図れていない場合、どのような情報を誰に対して提供するのが適切か、という判断が難しい。また、伝達する内容も担当者の判断に委ねられており、口頭で行うケースも多い。
- ②情報把握上の問題：患者の退院後の情報を入手することが困難である。交通事情などにより頻回の訪問診療や往診ができない地域や、独居の高齢者のため状況が把握しにくいなど、様々な理由により、退院後も継続して情報収集することは難しい。
- ③情報の受け手の問題：入院時には医師をはじめとした多様な専門職が関与することができるが、在宅生活時の栄養提供者（独居の場合は主に本人）は栄養に関する専門的な知識を持たないことが多い。

また、在宅生活時に、適切な栄養摂取を行っていくためには、以下のような様々な問題があることがわかった。

- ①在宅時の栄養サポートを行う専門職の不足：専門職の人材不足、費用負担などの理由により、専門的知識を備えた栄養士、管理栄養士などが在宅復帰後も継続的に訪問し、関与し続けることが困難である。
- ②食生活に関する意識変革の困難性：入院中には実施可能であった厳しい栄養管理（栄養のアセスメントや計画、モニタリングなど）を高年齢者本人に求めることは多くの負担を課すこととなり、むしろ日常生活の食の楽しみを奪ってしまう可能性もある。また、高齢者が長年続けてきた生活習慣や食生活を変えることは困難である。
- ③その他の要因：経済的理由などにより、高栄養価の食材やバランスの取れた食事を手配することが困難な場合がある。

2 地域における栄養サポート体制構築のポイント

以上のような課題を踏まえ、二次調査、三次調査と先進地域を対象にした調査を実施した結果、これらの課題を克服する工夫として次の3点が考えられる。

▶ 入院時の栄養サポートにおいては、在宅生活を見据えた栄養情報の把握を行う

入院時には、検査や診断など適宜実施しているため患者の身体状況、疾病の経過などは細かく把握していることが多い。しかし、患者の食事摂取の特徴や家庭環境などを踏まえて、在宅復帰に向けてどのような食生活が継続可能であるかをあらかじめ検討しておくことも重要である。また、入院時から本人や家族に在宅での栄養指導をわかりやすく行っている病院もあり、そのような試みは効果的であると考えられる。

▶ 退院時には、本人には生活に沿った栄養指導を、支援機関には適切な情報提供を行う

入院時から在宅復帰時以降の際の問題点②や在宅生活時の問題点②、③から、本人の生活に沿った無理のない程度の栄養改善を行っていくことが必要となる。そのためには、退院時にあらかじめ、本人の経済状況や食生活環境に応じた指導を行う必要があり、本人・家族の管理が困難な場合は配食サービスでサポートするなど、個別の事情を踏まえた対応をすることが求められる。

また、同居する家族および地域の支援者、在宅時の介護保険サービス提供者に対しても、必要な栄養所要量や、どのような栄養摂取方法が適切かという情報は伝達しておくことが重要となる。

さらに、情報提供にとどまらず、栄養状態のチェック機能も必要である。

在宅時に十分な栄養量が摂取できているかを、専門職以外でも容易に評価や判断ができるよう、主観的判断に基づく簡単なチェックリストを提供して行うことも有効と考えられる。さらに、チェックリストで低栄養の危険性が高いときは、医療機関や専門職に相談するよう、連絡先を明示しておくことも早期発見から対応につなげる重要なポイントであると考えられる。

▶ 在宅時の栄養サポートにおいては、国保直診など地域のキーパーソンとなる機関・人材が栄養サポートの重要性を関係者に意識づけ、ネットワークづくりを行う

在宅時において、家族や同居者以外の者が栄養サポートを実施するには、本人の栄養状態や既往歴、疾病の状況など様々な情報が必要となる。特に、高齢者が在宅、病院、介護保険施設などを行き来する場合、その情報を継続的に把握することは困難であり、全ての低栄養者を退院、退所後まで継続的に関与してモニタリングしていくことは特に困難といえる。

しかしながら、先進地域のヒアリングによって、地域のネットワークの中核となりうる施設やキーパーソンが中心となってサポートできている例が見られた。

国保直診の医療機関が地域で幅広いネットワークを持ち、地域で数多くの事業所等と情報交換や連携を取りうる中核的役割を担っている地域において、その国保直診が主導的に栄養教室やサポーター育成などを行うことで、地域ぐるみの栄養サポートネットワークづくりにつながっている例もあった。

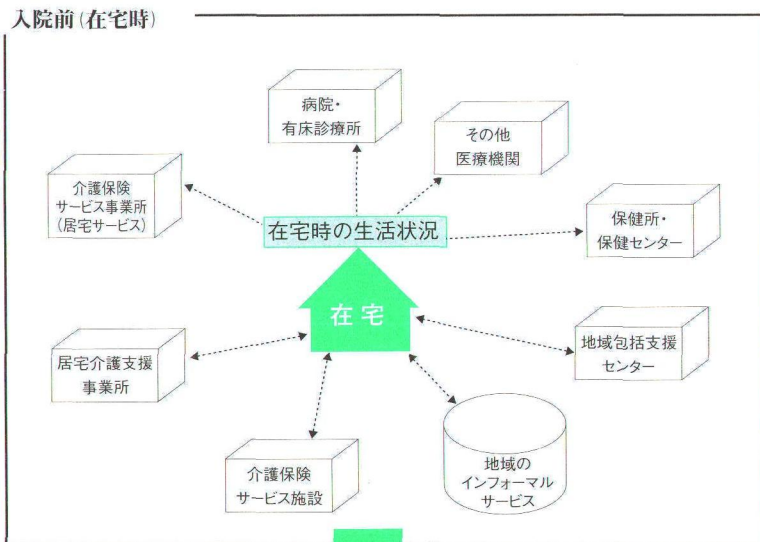
特に、併設の介護保険サービス事業所・施設などを多く持つ国保直診の病院など、施設間の連携が容易で多面的な支援が可能な施設においては、このような地域の中核的施設を求心力とした組織的なネットワークが有効であると考えられる。

また、地域住民と直接顔の見える関係を構築している専門職（保健師・ケアマネジャーなど）が、人と人とのつながりを活かして地域の人的ネットワークを構築している地域もある。これらの地域では、キーパーソンとなる専門職がメッセンジャーとしての役割を果たし、高齢者の入院中の情報を在宅生活時の支援者につなげることを可能としていた。

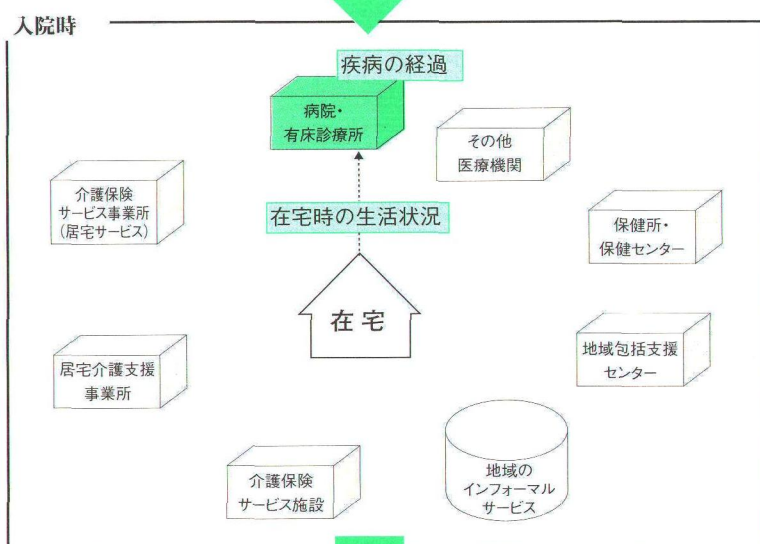
さらに、地域包括ケアを実践する際のさまざまな連携や、健康推進員の育成など住民を巻きこんだ活動に栄養という視点を盛り込むことで栄養サポートネットワークを構築しているなど、地域の既存の連携を有効に活用している例もあった。

このように、小規模の市町村で地域資源の少ない地域や、無床診療所など併設施設・事業所が少ない施設においては、主に専門職がキーパーソンとなって関係者を相互に繋ぐといった人的ネットワークや、地域住民による既存のネットワークの活用が有効であると考えられる。

以上のことから、在宅生活者の栄養サポートを実施している先進的な地域の特徴を、情報の流れと資源配置パターンに関して示したものが以下のイメージ図である。



※左図は入院前、在宅時の生活状況を各機関が独自に把握している場合の例(イメージ図)
矢印は情報の流れ・連携を表す。

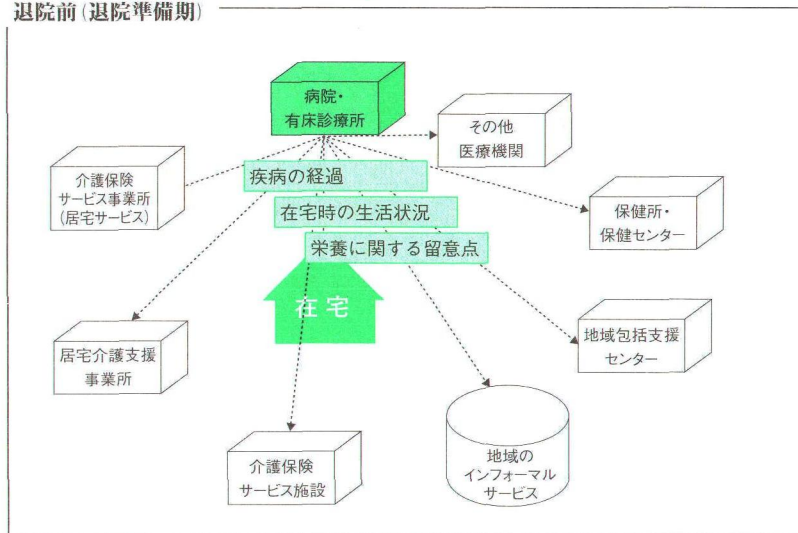


入院時の栄養サポートにおいては、在宅生活を見据えた栄養情報の把握を行う



前ページからの続き

退院前(退院準備期)



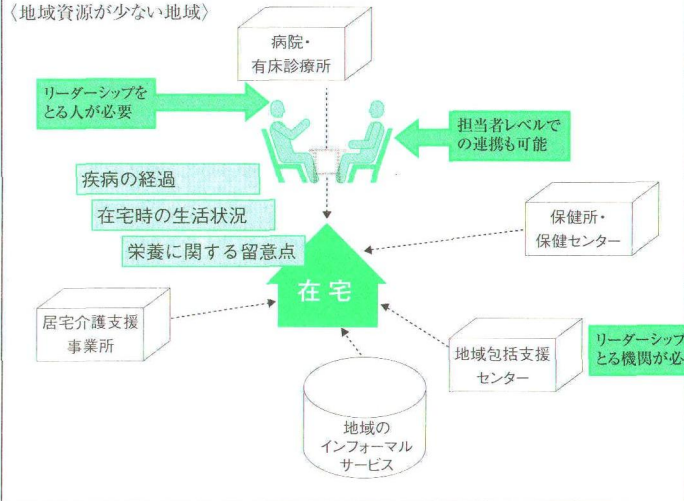
退院時には、本人には生活に沿った栄養指導を、支援機関には適切な情報提供を行う

在宅時の栄養サポートにおいては、国保直診など地域のキーパーソンとなる機関・人材が栄養サポートの重要性を関係者に意識づけ、ネットワークづくりを行う



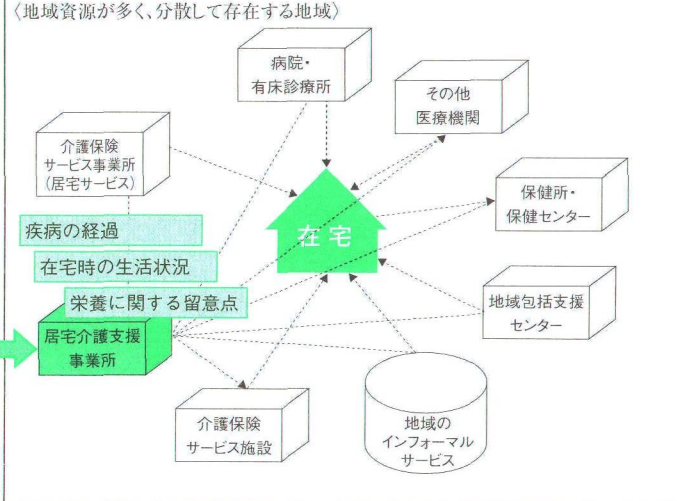
在宅時

〈地域資源が少ない地域〉



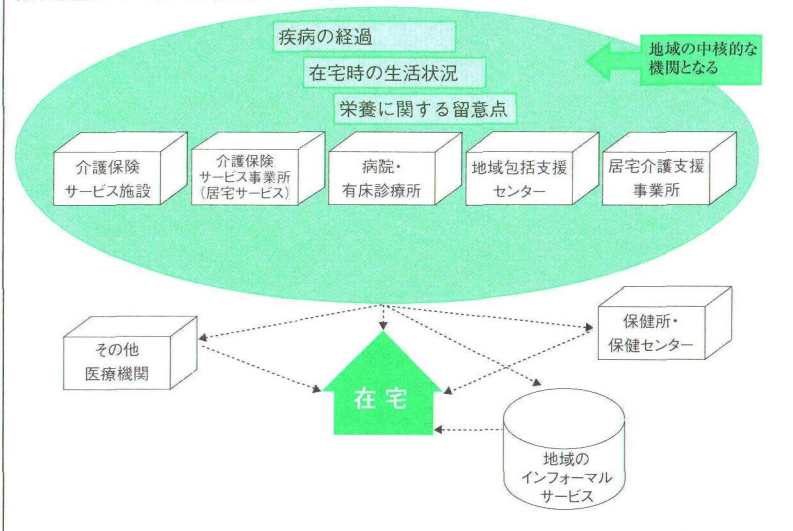
在宅時

〈地域資源が多く、分散して存在する地域〉



在宅時

地域資源が密集して存在する地域
〈併設施設が多く、複合的な施設のケース〉



※地域資源の状況や、専門職などの人的資源の状況、住民活動の実施状況、その他の地域性などによって、上記以外にも様々なパターンが考えられる。

3 地域の栄養サポート体制構築に向けた国保直診の役割

本調査を踏まえると、地域の栄養サポート体制構築に向けて、国保直診は次の3つの役割を担うと考えられる。

(1) 保健・医療・福祉の連携による栄養サポート体制の中核となる(病院、診療所)

全国の国保直診はこれまで、医療サービスの提供のみならず、行政機関(市町村)と連携して保健や福祉と医療を総合的、一体的に提供するとともに、地域のコーディネータの役割を担ってきた実績がある。このような実績を活用し、国保直診が行政の保健・福祉事業や介護保険事業と連携を図りつつ、地域の栄養サポート体制の中核としての役割を担うことが期待される。

(2) 院内NSTを地域NSTに広げる(病院)

国保直診の病院の半数弱は入院患者のNST体制を構築しており、今後、NSTを導入する病院はさらに増えてくるものと予想される。そこで、地域包括ケアの構築を目指す国保直診として、院内のNSTを地域に広げ、地域NSTとして拡大・発展させることが期待される。

院内NSTは「経管栄養」対策の一つとして導入され、医療的知識を備えた多くの専門職によるチームから構成されている。しかし、在宅生活を支援する「地域」においては、①「経口栄養」を含めた栄養管理を前提とすること、②院内と異なり専門職が少なく詳細な医療情報の入手が困難で、しかも家族等の協力が不可欠であること、③そのため、対象者に対して院内と同じアプローチでは対応できないこと、等の理由から、地域NSTのチーム構成、チームアプローチのあり方について検討する必要がある。院内NSTと地域連携室が協力し、地域ケアスタッフとの研修会等を開催することが連携向上の近道と考える。

(3) 栄養管理の重要性や知識を地域に広める(診療所)

国保直診の診療所が立地する地区は、対象とする人口規模が小さく、患者や在宅生活者と医療機関との顔の見える関係を築きやすいとともに、介護保険事業者、ケアマネジャー、保健師、栄養士等の関係機関や専門職との密接なネットワークを図りやすい素地が整っている。

そのため、栄養管理の重要性や基本的な栄養の知識をサービス提供者とサービス利用者双方に伝えたり、在宅サービス事業者間で在宅生活者の栄養状態を見守る上で、診療所の医師等が先導的な役割を果たすことが期待される。診療所の医師を中心としたケア会議や研修会等の開催は、在宅ケアのチームづくりに重要であり、栄養サポート体制づくりにも有用である。このような診療所の活動は国保直診だけでなく、全国のかかりつけ医の活動にも示唆を与えるだろう。

4 今後検討すべき課題

本調査の結果からは、栄養サポートが十分に行えている地域は僅かであり、特に小規模の診療所での在宅栄養サポートは専門職不足などの事情から特に困難という現状も明らかになった。一方で先進事例から在宅生活者の栄養サポートを継続して行うための様々な工夫も示され、国保直診の施設やその医師・専門職が地域における栄養サポートネットワークの中核となりうる可能性も示唆された。

今後は、特に小規模の有床診療所、無床診療所における栄養サポートを実現するための方策や、歯科診療所の支援のあり方にも焦点を当てて検討していくことも必要である。

また、在宅生活における栄養のマネジメント(栄養スクリーニング・栄養アセスメント・栄養ケア計画の作成・実施・モニタリング・評価)の流れをより円滑に実施し、効果的に行っていくための、必要な情報や把握方法などについて具体的に検証を重ねていくことも今後の課題である。

この事業は、平成18年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により行ったものです。

**在宅復帰に向けた栄養ケアマネジメントに関する
調査研究報告書 概要版**

平成19年3月

発行 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
〒100-0014 東京都千代田区永田町一丁目11番35号
TEL: 03-3597-9980 FAX: 03-3597-9986
ホームページURL: <http://www.kokushinkyo.or.jp>
E-mail: office@kokushinkyo.or.jp

印刷 株式会社 プラクシス

