

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



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

は じ め に

平成17年10月から施行された改正介護保険法により、居住費・食費が給付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、個別に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されることとなった。

しかしながら、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言いがたく、特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り、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ている。

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位置づけた。これは近年、医療施設において急速に普及しているNSTと同様である。国保直診は医療機関であるとともに保健福祉施設の併設も多く、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、栄養士等の人的資源があり地域NST体制構築の核となりうる存在である。

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に広げ、地域全体の栄養支援に関する質の向上をめざすものである。

全国調査の結果、回答のあった病院・診療所の約9割以上が栄養サポートの重要性が認識されているにもかかわらず、退院後の在宅生活を支援する者との情報伝達の問題、入院時には可能であった食事の栄養管理の在宅における困難等在宅復帰後のサポートを実施することはなかなか困難な実態が判明したが、反面、実施の問題点が明らかになったことからこれらを克服する工夫を講じる方向も見えてきたのではないかと考える。

今回の報告書を参考に多くの地域でNSTが実施されることを望むものである。

おわりに、本事業にご協力いただいた国保直診及び関係各位に深謝するとともにこの事業を推進するにあたり、熱心にご指導、ご尽力をいただきました松坂信應委員長をはじめ委員の方々に深甚の謝意を表します。

平成19年3月

全国国民健康保険診療施設協議会
会長 富永芳徳

目 次

I 事業の概要と主な調査結果.....	1
1 事業の背景と目的.....	1
2 事業の流れ	4
3 事業の具体的内容.....	5
(1) 調査研究事業の企画立案	5
(2) 栄養サポートに関する事前ヒアリングの実施	5
(3) 栄養サポートに関する実態調査の実施.....	5
(4) 栄養サポー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.....	11
(5) 委員会・作業部会等の開催支援	12
II 国保直診における栄養サポート体制の事前調査.....	14
1 基本情報	14
(1) 地域の概況.....	14
(2) 施設の概況.....	14
2 院内の栄養サポートの状況	14
(1) 摂食・嚥下リハビリテーション研究会について	14
(2) NST委員会について	14
(3) 栄養サポートの取り組み	15
3 在宅生活者への栄養サポートの状況	15
(1) 病院以外の施設による栄養サポートの状況.....	15
(2) 在宅生活者の栄養サポートの状況.....	16
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	18
1 調査実施の概要	18
(1) 調査の枠組み	18
(2) 調査票回収状況と回収率	19
2 調査結果.....	19
(1) 入院患者に対する栄養マネジメント実施の有無	19
(2) 入院患者に対するNST体制の有無	20
(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	21
(4) 退院時の他機関に対する栄養関係の情報提供の有無	21
(5) 地域連携クリティカルパス作成の有無.....	22
(6) 在宅生活者に対する栄養サポートの実施の有無内容	23
(7) 在宅生活者の栄養サポートに関する連携内容	29
(8) 在宅生活者への栄養サポートの重要性の認識.....	34

(9) 在宅生活者への栄養サポート実施上の課題.....	35
(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	36
(11) 栄養サポートの内容.....	37
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.....	39
1 調査の概要	39
2 施設調査結果.....	42
(1) 施設の概況.....	42
(2) 入院時の栄養サポートの状況	43
(3) 退院時の栄養サポートの状況	52
(4) 在宅時の栄養サポートの状況	59
(5) 地域における栄養サポートの体制.....	69
3 在宅生活者調査結果.....	81
(1) 調査の概要.....	81
(2) 利用者の基本属性.....	81
(3) 本人及び家族について.....	84
(4) 日常生活や健康について	85
(5) 地域における栄養サポートに関するサービスについて.....	87
V ヒアリング調査結果	94
1 涌谷町国民健康保険病院（宮城県）	94
(1) 地域の概況.....	94
(2) 施設の概況.....	94
(3) 入院患者に対する栄養マネジメントの実施状況	94
(4) 退院時の栄養サポート実施状況	95
(5) 在宅時の栄養サポート実施状況	95
(6) 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	95
(7) その他の工夫.....	96
2 おおい町国民健康保険名田庄診療所（福井県）	97
(1) 地域の概況.....	97
(2) 施設の概況.....	97
(3) 在宅時の栄養サポート実施状況	98
(4) 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	98
(5) その他の工夫.....	99
3 奥州市国保衣川診療所・衣川歯科診療所（岩手県）	100
(1) 地域の概況.....	100
(2) 施設の概況.....	100
(3) 入院患者に対する栄養マネジメントの実施状況	101

(4) 退院時の栄養サポート実施状況	101
(5) 在宅時の栄養サポート実施状況	101
(6) 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	102
4 京丹後市国民健康保険久美浜病院（京都府）	102
(1) 地域の概況.....	102
(2) 施設の概況.....	103
(3) 入院患者に対する栄養マネジメントの実施状況	103
(4) 退院時の栄養サポート実施状況	103
(5) 在宅時の栄養サポート実施状況	104
(6) 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	104
VI まとめ.....	105
1 在宅復帰に関わる栄養サポート上の課題.....	105
2 地域における栄養サポート体制構築のポイント	106
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	109
(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）	109
(2) 院内NSTを地域NSTに広げる（病院）	109
(3) 栄養管理の重要性や知識を地域に広める（診療所）	109
4 今後検討すべき課題	110
資料編	111

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。

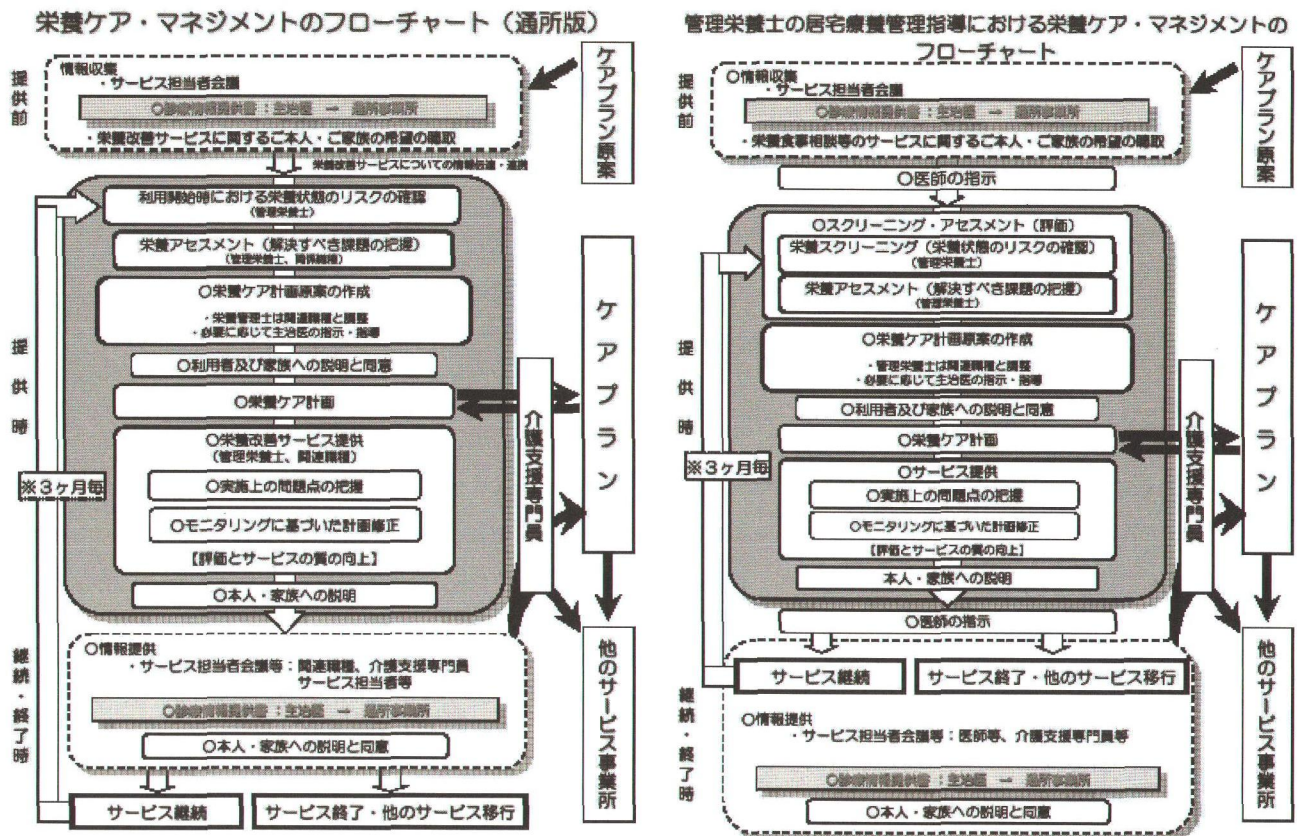
国診協は従来から高齢者の在宅生活維持のための支援事業を行ってきたが、上記の調査研究を通じて、在宅独居高齢者、高齢者世帯に対する栄養支援は単に栄養摂取ということだけではなく、食欲増進、食材調達、調理、食事摂取、コミュニケーションなど栄養や食事に関する生活行動全体を対象とすることが肝要であり、そのためには地域の保健・医療・福祉分野の関係職種や関係機関が「栄養食事に関するケア」を連携、統合的に提供する体制構築が重要であることが明らかとなった。

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、管理栄養士、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。

図表I-1-1 栄養ケア・マネジメント

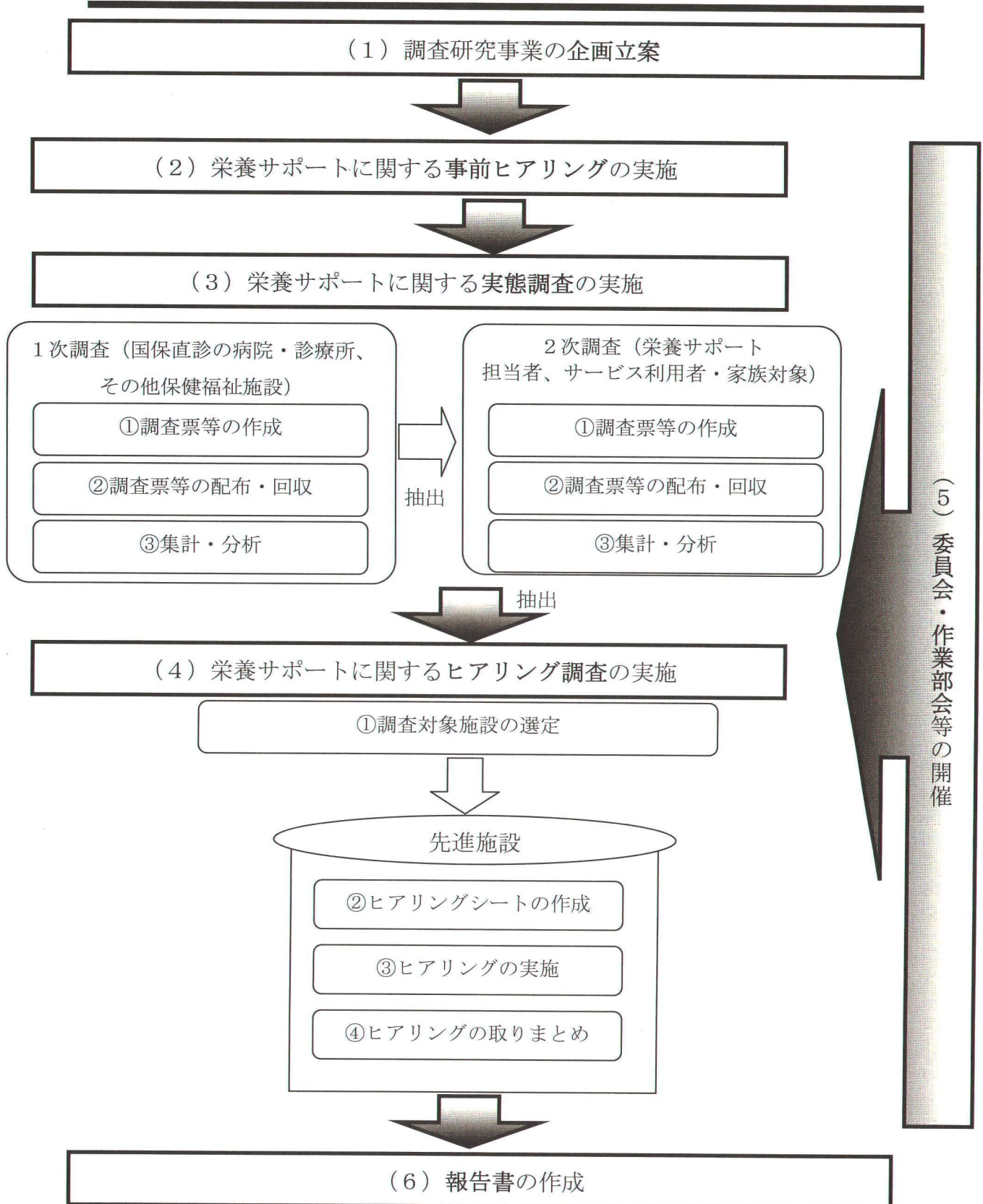


図表I-1-3 平成 18 年度診療報酬改定における在宅医療に係る評価

- ・在宅療養支援診療所の評価
- ・入院から在宅療養への円滑な移行の促進(地域連携退院時共同指導料等)
- ・在宅療養における 24 時間対応体制の評価
- ・患者の重症度を反映した訪問看護の評価の見直し
- ・在宅におけるターミナルケア及び看取りに関する評価の見直し
- ・自宅以外の多様な居住の場におけるターミナルケアの推進

(平成 18 年2月 15 日 中央社会保険医療協議会総会 (第85回)「平成18年度診療報酬改定について」より三菱総合研究所作成)

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】

- ① 1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した。
各施設で調査票をとりまとめ、国診協宛てに郵送（または FAX）にて返信された。

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）とした。
また、栄養サポートの実施がなく、特に担当者が定まっていない場合は、関係職種が協議のもとに回答することとした。

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、次いで栄養支援の実施状況や体制、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、栄養支援に必要な条件や、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

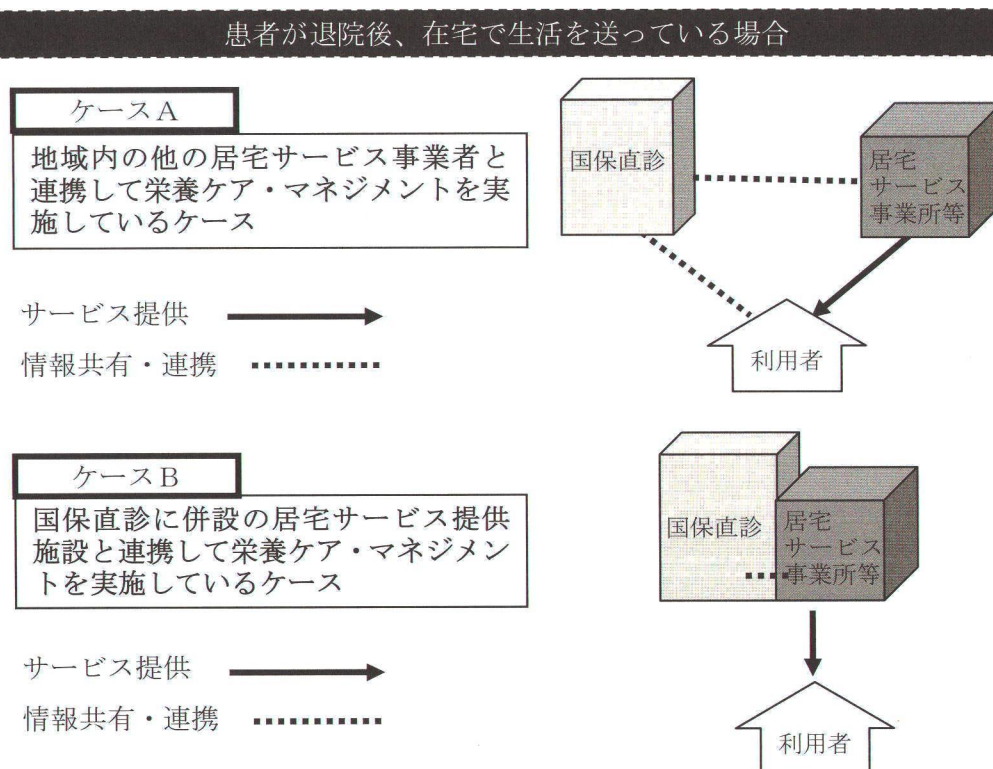
1次調査の結果から、先進的な体制が構築されている地域を選定し、そのうち特に在宅復帰に向けたサービスを国保直診と一体的または密な連携をもって実施されている20施設を対象とした。

在宅復帰に向けたサービス提供側としては、以下のような施設を対象とした。

○栄養サポートに関与（基本的には病院・診療所内でNSTを展開していることが望ましい）している国保直診であること。

国保直診地域において、成立可能性の高い栄養サポート体制のタイプとして以下のような体制のパターンを想定した。

図表I-3-1 国保直診地域において成立可能性の高い栄養サポート体制のタイプ

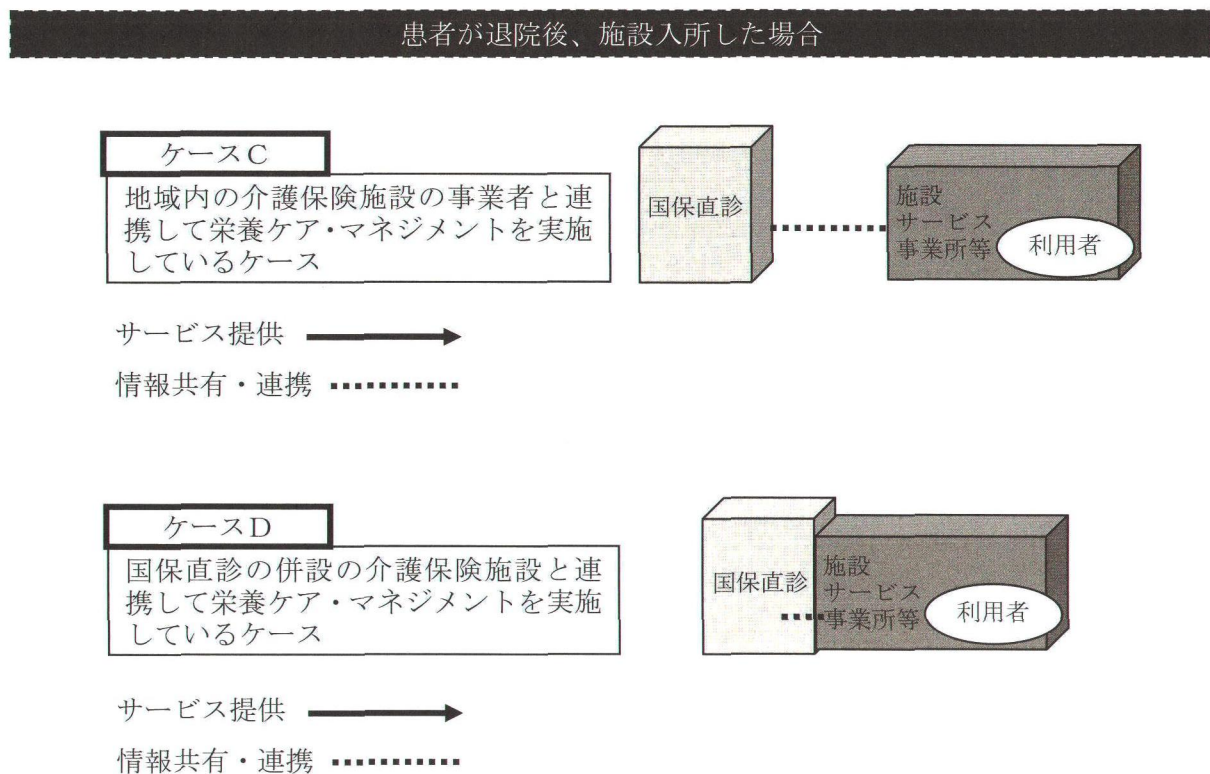


なお、これら在宅での栄養サポートを主体的に実施する居宅サービス事業所としては以下のような事業所を対象とした。

- ・常勤の栄養士が従事している訪問看護（医療保険、介護保険）事業所
- ・栄養マネジメント加算を算定している通所介護事業所

・栄養マネジメント加算を算定している通所リハビリテーション事業所 等

図表I-3-2 患者が退院後、施設入所した場合



これらの各施設で、サービス担当者及び栄養士・管理栄養士を対象に調査を実施した。
また、当該国保直診施設に入院経験があり、現在は退院して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各施設にて10世帯ずつ選定し、調査を実施した。

イ) 調査方法

自記式調査票を用いた郵送配布・郵送回収とした。

国診協より各施設の本事業担当者様宛て配布し、施設ごとに当該利用者世帯を選定依頼した。その各世帯に担当者が訪問する、あるいは利用者の来所時において、面接による聞き取り調査を実施した。

回収については、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した。

ウ) 調査研究事項

当該国保直診施設を退院し、在宅生活に移行、在宅生活継続するという段階ごとに、栄養サポートの提供体制、問題点や課題、提供者側と受益者側との意識の違いなどを明らかにした。質問項目は以下の通りである。

図表I-3-3 サービス担当者対象:調査項目

区分	項目内容
施設の概況	施設の種類、定員、診療報酬、栄養支援にかかわる加算 等
入院時の栄養サポートの状況	・ 従事している職種 ・ 連携している機関 ・ 栄養サポートの内容 ・ 栄養の指導や配慮の内容
退院時の栄養サポートの状況	・ 従事している職種 ・ 連携している機関 ・ 実施内容と支援者 ・ 外来や在宅部門（他施設も含む）に対する引き継ぎの状況 ・ 引き継ぎの手段 ・ 引き継ぎの内容 ・ 栄養に関する内容書類の作成状況 ・ その他配慮点等 （以下、無床診療所のみ） ・ 以前の入院・入所先施設からの栄養情報の入手状況 ・ 情報の提供元となる連携先機関 ・ 情報の入手方法 ・ 提供を受けている内容 ・ その他配慮点等
在宅生活者の栄養サポートの状況	・ 従事している職種 ・ 連携している機関 ・ 実施内容 ・ 実施しているプロセス ・ 栄養支援の内容
地域における栄養サポートの体制	・ コーディネートしている機関等 ・ 地域における栄養サポート体制構築に関して主に関わっている職種 ・ 職員同士の相互連携を深める工夫 ・ 国保直診および保健福祉施設が関わりをもって実施している栄養サポートの取り組み ・ 栄養サポート体制構築による効果 ・ 実施内容および工夫や配慮点・問題点・今後の課題等

図表I-3-4 利用者対象:調査項目

区分	項目内容
利用者の基本属性	・ 性別、年齢、身長・体重、要介護度、障害老人の日常生活自立度、認知症老人の日常生活自立度、現在の主な傷病名、栄養摂取方法、患者とのかかわり方 等
本人および家族について 日常生活や健康について	・ 同居家族の構成、日中の状況、食事の作り手 ・ 直診への通院・往診の状況 ・ 直診以外の医療機関への通院・往診の状況 ・ 服薬の状況 ・ ここ一年間の施設への入院・入所の状況 ・ 栄養に関して受けている支援内容 ・ 必要とする栄養支援 ・ 自宅での取り組み ・ 栄養サポートによる変化 ・ その他の栄養や効果
地域における栄養サポートに関するサービス	・ 栄養食事に関するケアサービスの認知状況および利用状況等

エ) 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。

オ) 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) 栄養サポー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、栄養サポー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。
 - ・地域の概況
 - ・施設の概況
 - ・入院患者に対する栄養サポートの実施状況
 - ・退院時の栄養サポート実施状況
 - ・在宅時の栄養サポート実施状況
 - ・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
 - ・その他の工夫 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

（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

(1) 地域の概況

岩手県の南、盛岡と仙台の間に位置する人口約 1 万人の町。高齢化率は 32.8%。老老世帯、老人単身世帯が多い。産業は主に農業。食習慣における地域性はあまりない。塩分摂取量については、秋田や県北に比べると少ない。

(2) 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トピアセンター）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¹を 1 つの会計で行っている。

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た。病院を中心とする施設において、毎月定例で摂食・嚥下の診断や生理学・解剖の勉強会を開き、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り、岩手県全体の口腔ケアや摂食・嚥下について、施設の介護員から医師まで一緒に勉強会を行うようになった。

(2) NST 委員会について

平成 17 年の 4 月、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した。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た。

- ・メンバー：医師・看護師・管理栄養士・理学療法士・検査技師・薬剤師・事務のほか他機関の人も参加。
- ・形態：院内でのイブニングミーティング（月 1 回）勉強会。
- ・議論の内容：平成 18 年度は 2 年目であり、始まってまだ間もないため、学習の場

¹病院、特別擁護老人ホーム、特養、在宅介護支援センター、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

である。全患者を対象とした相談型の形式をとり、相談した患者に対して NST が関わっていく。勉強会のあとに 1 症例の検討を行う。

- ・課題：当初は活発に回診を行っていたが、胃瘻を作ってすぐいなくなる患者が多く、最近では積極的に回診や介入を行う患者が少ない。ここ 1 年半ほど行き詰まり感がある。

（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。JASPEN の基準に基づく。必要なエネルギー量は、身長もしくは下肢長・下腿長などで算出。
- ・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。導入後、低栄養である事が気付かれず状態が悪化していく人は少なくなったが、加齢という問題については対処が難しく、悩みは深まった。
- ・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。
- ・課題：入院中は、栄養サポートとして PDCA 的な要素はあるように思うが、患者の治療が入院期間だけで完結しているわけではなく、また、入院期間を短くするようにとの圧力もあるため、一貫した PDCA を実行することは困難。

②外来患者

- ・低栄養の患者は、採血する。
- ・栄養指導を実施する。医師と患者との間に信頼関係があれば、聞き入れられやすく効果が上がりやすい。
- ・病気の恐れがある患者に対して、漏れなく栄養指導を実施することが重要。
- ・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。
- ・栄養剤を薬として出すと、きちんと飲んでくれるので、低栄養が改善されやすい。

3 在宅生活者への栄養サポートの状況

（１）病院以外の施設による栄養サポートの状況

①老人保健施設

- ・体重計測を実施。コスト面の問題から栄養評価のための採血は行わない。
- ・管理栄養士が配置されていないため、栄養アセスメント加算は算定していない。
- ・摂食・嚥下などの様々な方法に取り組むことによって経管栄養から経口栄養に移行させることができたケースがある。

- ・VF²・採血などの方法を取ることも可能だが、加算が少なく、採算がとれないので、行っていない。また、経管栄養から経口栄養に移行できたとしても、家族の要望から帰宅は難しい傾向にある。

- ・管理栄養士が病院と兼務であり、厨房も共有しているため、病院から施設に移った患者については、病院と連携して引き続き栄養管理を行っている。

②特別養護老人ホーム

- ・老人保健施設と殆ど同様の状況だが、専属の管理栄養士がいるので、採血を行う事ができる。また、指示があれば栄養評価は老人保健施設よりも行うことができると思われる。
- ・病院・老健の管理栄養士とは、場所的に施設が離れているので、とくに連携はない。

(2) 在宅生活者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、病院から老健を経て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。数ヶ月で復帰するのが3割ほど。

②在宅生活者の栄養管理

- ・病院から老健に移った時点で主治医も替わってしまい、退院後は施設にゆだねてしまうので、病院で行っていた栄養サポートは途切れる。
- ・老老世帯や老人単身世帯については、低栄養改善指導を行ってもなかなか浸透しないことが多い。若い世代と同居している場合は、たとえば嫁や娘が気をつけるので、改善される。
- ・おやつの時間に訪問し、とろみ食にしているかどうかを確認したりしている。場合によっては、一緒に食べながら確認したりもしている。ヘルパーの中には、お弁当を持参して、お昼と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。
- ・食べさせ方やとろみの度合など家族が分からず、悩みをかかえた場合、訪問看護師やヘルパーなどが、相談に乗っている。
- ・訪問診療：医師全員で順番に行っている。地域割りになっている。

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：

²ビデオ嚥下造影検査。口やのど、食道をX線で透視することにより、嚥下時の全体的な動き、誤嚥の有無、口やのどへの食物の残留の有無を画像診断し、適切な食事姿勢や食物形態などを確認する。

頻度) 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勧める。

在宅時には、月 1 回ケアマネジャーが在宅訪問してチェックを行う。

栄養状態のチェック方法) 見た目のやせ具合やリハビリの効果(筋肉のつき具合)を見る。長期的に見ている人が多いので、食事の仕方や体の動き方がそれまでと違っていれば、大体分かる。

情報伝達) 問題があれば、介護士・ケアマネジャー・ヘルパー・看護師・家族などに報告する。さらに週 1 回のサービス担当者会議で報告する。主治医にも連絡する場合、連絡をすることが難しければ、ケアマネジャーや家族の方に状況報告し、次の受診のときに状況を伝えるようにお願いする。ケアマネジャーや家族が伝えることが難しい場合は、書面をつくり、受診の際に主治医に渡すようにいう。

課題) 栄養の評価方法で、ケアマネジャー・ヘルパー・介護士など誰にでもできるようなものがあればよい。

・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。

・外来看護師・ステーション看護師・ヘルパー・支援事業所のケアマネジャー等が毎日夕方に会議を行い、情報交換。

・ベッドサイドの日記: 状態や質問などを書く。分量的にはヘルパーによるものが多い。専門職同士での情報交換に役立っている。

・ヘルパーが冷蔵庫の中身のチェックをして、問題がある場合は、医師と相談し栄養士から指導させる。

④在宅生活者の栄養摂取状況

- ・ケイタリングなどの利用をしている人もいる。
- ・水分摂取量が少なく、脱水症状になるケースが多い。
- ・ボラントピアセンターが一人暮らしの老人を対象にした配食サービスを月に 1 回行っているが、町内には毎日行ってくれる配食サービスはない。配食サービス(1 食 500 円程度)は、一関市でやっているので頼めばきてくれる。
- ・自宅でとろみをつけるのがコスト的に難しい。

- ・自宅での口腔ケアが難しい。
- ・高齢者は、1週間に1度買い置きしやすいものを買ってきて食べるが多いため、栄養が偏りがちである。
- ・食材は移動販売で売りに来るというサービスもある。但し、食材は限定的である。

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

ー 1次調査の結果よりー

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。

図表Ⅲ-1-1 調査票回収状況と回収率

配 布 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。

図表Ⅲ-2-1 施設種別施設数

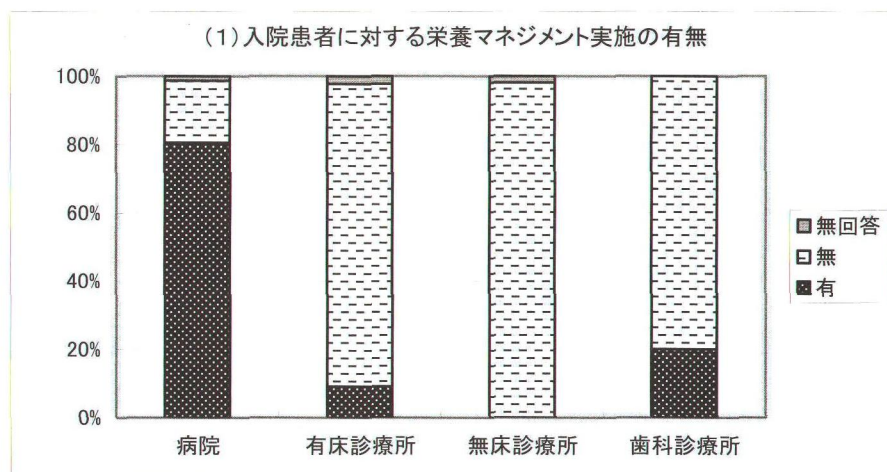
病院	154
有床診療所	44
無床診療所	104
歯科診療所	20
総数	322

(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。

図表Ⅲ-2-2 入院患者に対する栄養マネジメント実施の有無

	有	無	無回答	総数
病院	124	28	2	154
	80.5	18.2	1.3	100.0
有床診療所	4	39	1	44
	9.1	88.6	2.3	100.0
無床診療所	0	102	2	104
	0.0	98.1	1.9	100.0
歯科診療所	4	16	0	20
	20.0	80.0	0.0	100.0

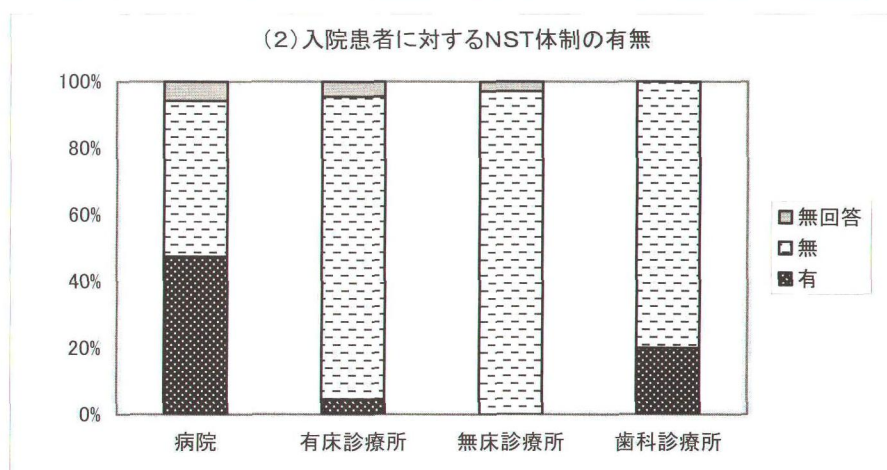


(2) 入院患者に対するNST体制の有無

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。

図表Ⅲ-2-3 入院患者に対するNST体制の有無

	有	無	無回答	総数
病院	73	72	9	154
	47.4	46.8	5.8	100.0
有床診療所	2	40	2	44
	4.5	90.9	4.5	100.0
無床診療所	0	101	3	104
	0.0	97.1	2.9	100.0
歯科診療所	4	16	0	20
	20.0	80.0	0.0	100.0

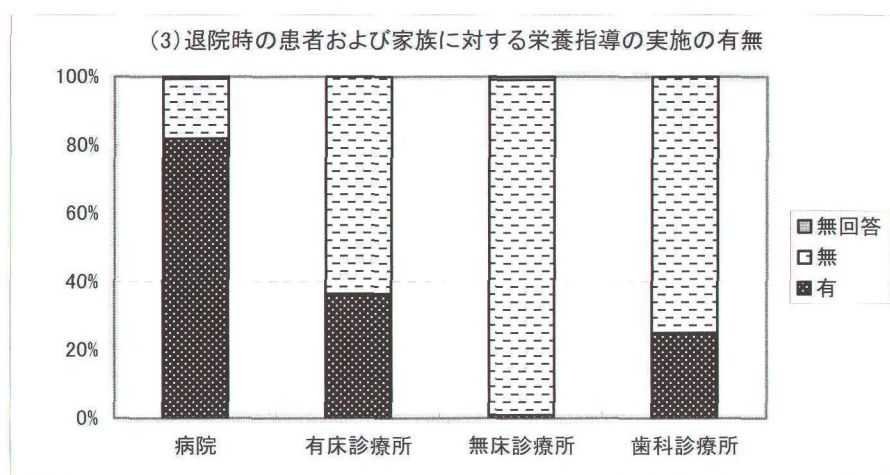


(3) 退院時の患者および家族に対する栄養指導の実施の有無

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。

図表Ⅲ-2-4 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

	有	無	無回答	総数
病院	126	27	1	154
	81.8	17.5	0.6	100.0
有床診療所	16	28	0	44
	36.4	63.6	0.0	100.0
無床診療所	1	102	1	104
	1.0	98.1	1.0	100.0
歯科診療所	5	15	0	20
	25.0	75.0	0.0	100.0

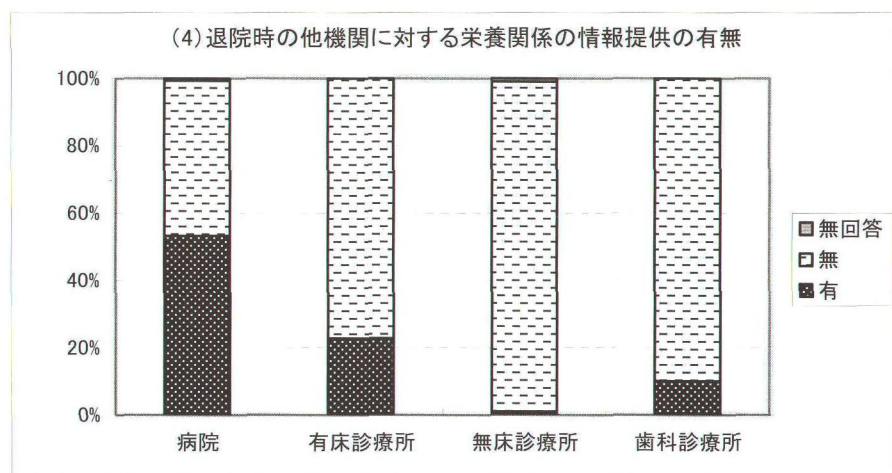


(4) 退院時の他機関に対する栄養関係の情報提供の有無

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。

図表Ⅲ-2-5 退院時の他機関に対する栄養関係の情報提供の有無

	有	無	無回答	総数
病院	82	71	1	154
	53.2	46.1	0.6	100.0
有床診療所	10	34	0	44
	22.7	77.3	0.0	100.0
無床診療所	1	102	1	104
	1.0	98.1	1.0	100.0
歯科診療所	2	18	0	20
	10.0	90.0	0.0	100.0

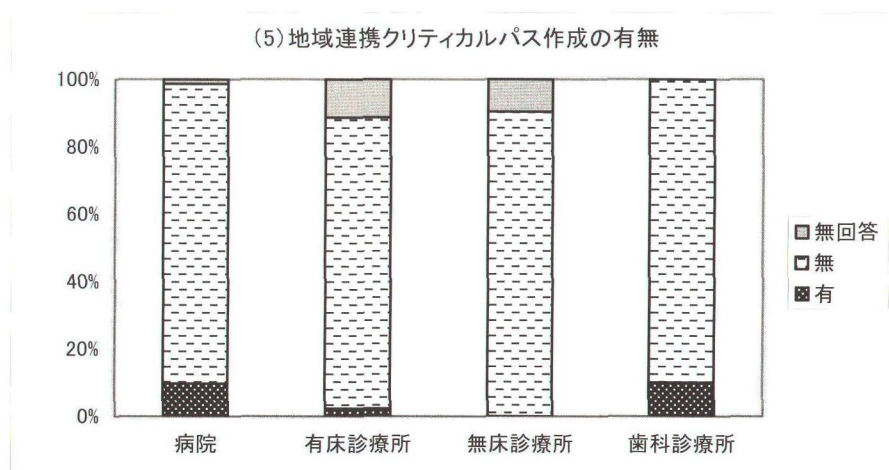


(5) 地域連携クリティカルパス作成の有無

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。

図表Ⅲ-2-6 地域連携クリティカルパス作成の有無

	有	無	無回答	計
病院	15	137	2	154
	9.7	89.0	1.3	100.0
有床診療所	1	38	5	44
	2.3	86.4	11.4	100.0
無床診療所	0	94	10	104
	0.0	90.4	9.6	100.0
歯科診療所	2	18	0	20
	10.0	90.0	0.0	100.0



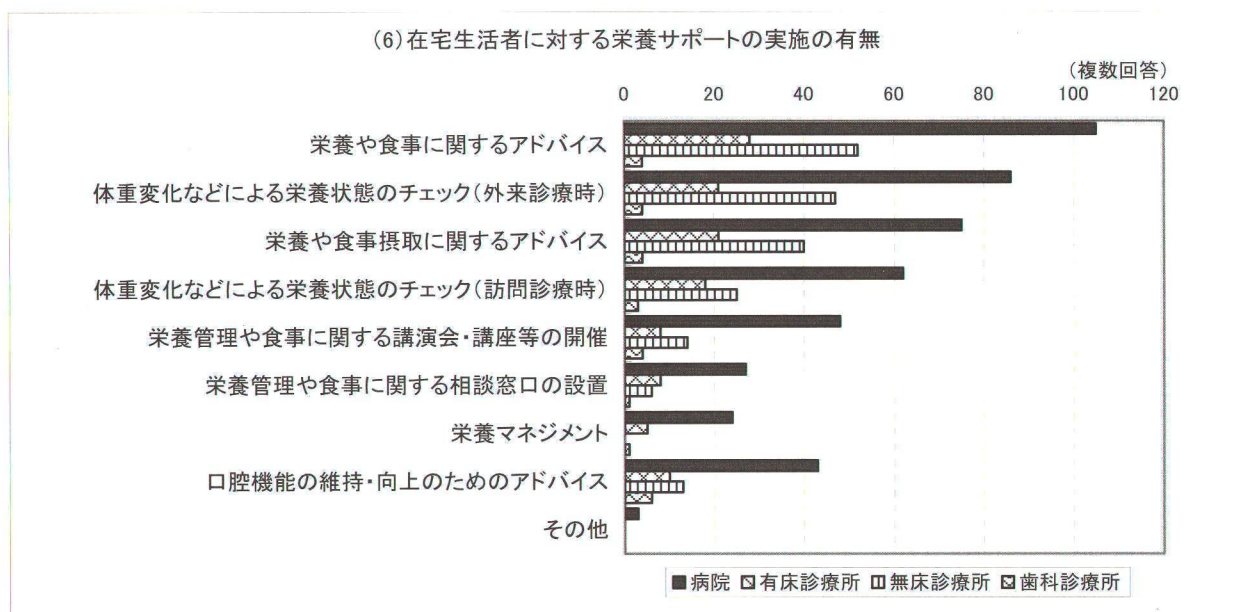
(6) 在宅生活者に対する栄養サポートの実施の有無内容

在宅生活者に対する栄養サポートの施設種別実施状況、職員の職別実施内容は以下の通りであった。

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。

図表Ⅲ-2-7 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		訪問診療時		住民向け		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	その他	総数
	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	栄養や食事摂取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	栄養管理や食事に関する講演会・講座等の開催	栄養管理や食事に関する相談窓口の設置				
病院	105	86	75	62	48	27	24	43	3	154
	68.2	55.8	48.7	40.3	31.2	17.5	15.6	27.9	1.9	100.0
有床診療所	28	21	21	18	8	8	5	10	0	44
	63.6	47.7	47.7	40.9	18.2	18.2	11.4	22.7	0.0	100.0
無床診療所	52	47	40	25	14	6	0	13	0	104
	50.0	45.2	38.5	24.0	13.5	5.8	0.0	12.5	0.0	100.0
歯科診療所	4	4	4	3	4	1	1	6	0	20
	20.0	20.0	20.0	15.0	20.0	5.0	5.0	30.0	0.0	100.0



図表Ⅲ-2-8 栄養や食事に関するアドバイス

	病院 (N=154)		有床診療所 (N=44)		無床診療所 (N=104)		歯科診療所 (N=20)		計 (N=322)	
	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人
医師	28	66	15	13	36	19	1	2	80	100
歯科医師	0	5	1	0	0	1	2	1	3	7
薬剤師	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
保健師	0	3	1	3	0	1	0	0	1	7
看護師・准看護師	5	79	4	17	5	30	0	2	14	128
栄養士	9	12	4	1	1	3	0	0	14	16
管理栄養士	56	35	4	2	1	2	1	0	62	39
歯科衛生士	0	4	0	0	0	0	1	2	1	6
理学療法士	0	4	0	1	0	1	0	0	0	6
作業療法士	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2
言語聴覚士	0	8	0	0	0	0	0	0	0	8
社会福祉士・ソーシャルワーカー	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4
介護福祉士・ヘルパー	0	1	0	1	0	2	0	0	0	4
その他	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2

図表Ⅲ-2-9 体重変化などによる栄養状態のチェック(外来診療時)

	病院 (N=154)		有床診療所 (N=44)		無床診療所 (N=104)		歯科診療所 (N=20)		計 (N=322)	
	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人
医師	33	50	13	11	29	21	1	2	76	84
歯科医師	0	2	1	0	0	1	2	1	3	4
薬剤師	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
保健師	0	2	1	2	0	1	0	0	1	5
看護師・准看護師	30	51	4	12	8	24	0	2	42	89
栄養士	3	8	1	3	0	3	0	0	4	14
管理栄養士	16	33	2	2	0	2	0	1	18	38
歯科衛生士	0	1	0	0	0	0	1	2	1	3
理学療法士	1	5	0	1	0	1	0	0	1	7
作業療法士	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
言語聴覚士	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
社会福祉士・ソーシャルワーカー	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
介護福祉士・ヘルパー	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3
その他	0	1	0	1	0	0	2	0	2	2

図表Ⅲ-2-10 栄養や食事摂取に関するアドバイス

	病院 (N=154)		有床診療所 (N=44)		無床診療所 (N=104)		歯科診療所 (N=20)		計 (N=322)	
	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人
医師	36	38	14	6	28	14	1	1	79	59
歯科医師	0	6	0	0	1	1	2	1	3	8
薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健師	1	6	2	1	1	1	0	0	4	8
看護師・准看護師	22	48	4	11	3	30	0	1	29	90
栄養士	1	1	0	2	0	1	0	0	1	4
管理栄養士	6	11	1	0	0	1	0	0	7	12
歯科衛生士	0	3	0	0	0	1	1	2	1	6
理学療法士	0	2	0	1	0	1	0	0	0	4
作業療法士	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
言語聴覚士	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
社会福祉士・ソーシャルワーカー	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
介護福祉士・ヘルパー	0	2	0	1	0	2	0	0	0	5
その他	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1

図表Ⅲ-2-11 体重変化などによる栄養状態のチェック(訪問診療時)

	病院 (N=154)		有床診療所 (N=44)		無床診療所 (N=104)		歯科診療所 (N=20)		計 (N=322)	
	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人
医師	24	31	11	6	15	13	1	1	51	51
歯科医師	0	4	0	0	0	1	1	1	1	6
薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健師	0	5	2	1	0	1	0	0	2	7
看護師・准看護師	23	37	3	8	3	19	0	1	29	65
栄養士	1	0	0	1	0	1	0	0	1	2
管理栄養士	3	9	1	0	0	1	0	0	4	10
歯科衛生士	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2
理学療法士	0	2	0	1	0	1	0	0	0	4
作業療法士	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
言語聴覚士	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
社会福祉士・ソーシャルワーカー	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
介護福祉士・ヘルパー	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
その他	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1

図表Ⅲ-2-12 栄養管理や食事に関する講演会・講座等の開催

	病院 (N=154)		有床診療所 (N=44)		無床診療所 (N=104)		歯科診療所 (N=20)		計 (N=322)	
	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人
医師	11	26	1	5	7	5	1	2	20	38
歯科医師	0	7	0	0	1	0	1	2	2	9
薬剤師	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9
保健師	2	9	3	1	2	4	0	1	7	15
看護師・准看護師	4	18	0	2	0	5	1	1	5	26
栄養士	6	6	2	1	1	1	0	1	9	9
管理栄養士	26	19	2	0	2	1	2	0	32	20
歯科衛生士	1	6	0	0	0	1	1	1	2	8
理学療法士	0	7	0	0	0	0	0	1	0	8
作業療法士	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
言語聴覚士	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
社会福祉士・ソーシャルワーカー	0	4	0	0	0	1	0	0	0	5
介護福祉士・ヘルパー	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
その他	0	6	0	1	0	1	1	0	1	8

図表Ⅲ-2-13 栄養管理や食事に関する相談窓口の設置

	病院 (N=154)		有床診療所 (N=44)		無床診療所 (N=104)		歯科診療所 (N=20)		計 (N=322)	
	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人
医師	1	7	1	3	2	3	0	1	4	14
歯科医師	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
薬剤師	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
保健師	3	4	2	3	1	4	0	0	6	11
看護師・准看護師	4	6	0	1	0	3	0	0	4	10
栄養士	4	6	3	1	1	0	0	0	8	7
管理栄養士	14	10	2	1	1	0	1	0	18	11
歯科衛生士	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
理学療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
社会福祉士・ソーシャルワーカー	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
介護福祉士・ヘルパー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2

図表Ⅲ-2-14 栄養マネジメント

	病院 (N=154)		有床診療所 (N=44)		無床診療所 (N=104)		歯科診療所 (N=20)		計 (N=322)	
	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人
医師	7	18	2	3	0	1	0	1	9	23
歯科医師	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
薬剤師	1	8	0	0	0	0	0	0	1	8
保健師	1	2	0	0	0	0	0	1	1	3
看護師・准看護師	4	22	0	4	0	0	0	1	4	27
栄養士	2	5	1	0	0	0	0	1	3	6
管理栄養士	24	7	2	0	0	0	1	0	27	7
歯科衛生士	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
理学療法士	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7
作業療法士	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
言語聴覚士	1	4	0	0	0	0	0	0	1	4
社会福祉士・ソーシャルワーカー	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
介護福祉士・ヘルパー	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3

図表Ⅲ-2-15 口腔機能の維持・向上のためのアドバイス

	病院 (N=154)		有床診療所 (N=44)		無床診療所 (N=104)		歯科診療所 (N=20)		計 (N=322)	
	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人
医師	2	21	5	5	4	4	0	2	11	32
歯科医師	11	9	2	2	5	2	5	3	23	16
薬剤師	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
保健師	1	3	0	1	2	1	0	0	3	5
看護師・准看護師	11	20	0	7	0	6	0	2	11	35
栄養士	0	2	0	0	0	1	0	1	0	4
管理栄養士	0	12	0	1	0	1	0	2	0	16
歯科衛生士	8	8	1	2	2	6	4	2	15	18
理学療法士	1	4	0	1	0	1	1	0	2	6
作業療法士	2	5	0	0	0	1	0	0	2	6
言語聴覚士	4	11	0	0	0	0	0	0	4	11
社会福祉士・ソーシャルワーカー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護福祉士・ヘルパー	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3
その他	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1

その他の栄養サポート内容としては、「居宅療養管理指導」、「訪問リハビリ」、「住民によるサポート」などがあげられていた。

図表Ⅲ-2-16 その他

	病院(N=154)		有床診療所(N=44)		無床診療所(N=104)		歯科診療所(N=20)		計(N=322)	
	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人	最も関わっている人	それ以外で関与している人
医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科医師	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
薬剤師	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
保健師	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
看護師・准看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
管理栄養士	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
歯科衛生士	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
理学療法士	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
作業療法士	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
社会福祉士・ソーシャルワーカー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護福祉士・ヘルパー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(7) 在宅生活者の栄養サポートに関する連携内容

在宅生活者の栄養サポートの実施状況について、連携機関別、実施内容別にみたものが以下の表である。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、サービス担当学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。

図表Ⅲ-2-17 在宅生活者の栄養状態等の情報を関係者に伝達するケース

	病院(N=154)		有床診療所(N=44)		無床診療所(N=104)		歯科診療所(N=20)		計(N=322)	
	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関
通所介護事業所	2	13	0	10	2	13	0	2	4	38
通所リハビリテーション事業所	0	14	2	5	0	4	0	0	2	23
介護老人福祉施設	1	14	0	8	2	5	0	2	3	29
介護老人保健施設	3	11	0	3	0	6	0	0	3	20
訪問看護ステーション(看護師)	9	22	3	5	1	13	0	1	13	41
訪問介護事業所(ヘルパー)	0	24	1	10	1	15	0	3	2	52
居宅介護支援事業所(ケアマネ)	10	27	2	6	7	18	0	2	19	53
貴直診以外の歯科診療所	0	3	0	1	1	1	0	0	1	5
貴直診以外の病院・診療所	0	6	1	4	0	7	0	1	1	18
市町村の保健福祉部門	2	13	0	6	0	10	0	1	2	30
保健所・保健センター(保健師)	3	8	1	5	2	10	0	0	6	23
在宅介護支援センター	0	15	1	5	2	5	0	2	3	27
地域包括支援センター	3	19	3	6	1	10	0	1	7	36
福祉事務所	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
町会・自治会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
民生委員	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
食生活改善推進員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	3	1	0	1	0	0	0	2	3

図表Ⅲ-2-18 入院時の栄養状態等の情報を退院時に関係者に伝達するケース

	病院 (N=154)		有床診療所 (N=44)		無床診療所 (N=104)		歯科診療所 (N=20)		計 (N=322)	
	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関
通所介護事業所	1	18	0	7	0	2	0	1	1	28
通所リハビリテーション事業所	3	17	2	3	0	0	0	0	5	20
介護老人福祉施設	5	34	1	6	0	0	0	1	6	41
介護老人保健施設	5	29	0	2	0	1	0	0	5	32
訪問看護ステーション(看護師)	6	27	2	4	0	1	1	0	9	32
訪問介護事業所(ヘルパー)	1	25	1	5	0	0	0	1	2	31
居宅介護支援事業所(ケアマネ)	10	39	1	5	0	2	0	1	11	47
真直診以外の歯科診療所	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
真直診以外の病院・診療所	1	16	0	3	1	0	0	1	2	20
市町村の保健福祉部門	4	13	0	4	0	0	0	0	4	17
保健所・保健センター(保健師)	2	10	1	4	0	0	0	0	3	14
在宅介護支援センター	0	15	0	3	0	1	0	0	0	19
地域包括支援センター	2	21	1	3	0	0	0	0	3	24
福祉事務所	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
町会・自治会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
民生委員	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
食生活改善推進員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	4	1	0	0	0	0	0	1	4

図表Ⅲ-2-19 栄養に関する勉強会・研究会を開催するケース

	病院 (N=154)		有床診療所 (N=44)		無床診療所 (N=104)		歯科診療所 (N=20)		計 (N=322)	
	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関
通所介護事業所	0	8	0	1	0	0	0	1	0	10
通所リハビリテーション事業所	0	6	1	2	0	0	0	0	1	8
介護老人福祉施設	1	13	0	1	0	0	0	2	1	16
介護老人保健施設	2	15	0	1	0	0	1	0	3	16
訪問看護ステーション(看護師)	2	14	1	1	0	1	0	1	3	17
訪問介護事業所(ヘルパー)	0	7	0	2	0	0	0	1	0	10
居宅介護支援事業所(ケアマネ)	2	7	1	2	0	0	0	1	3	10
直診以外の歯科診療所	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
直診以外の病院・診療所	0	8	0	1	0	1	0	1	0	11
市町村の保健福祉部門	2	6	0	0	1	2	0	0	3	8
保健所・保健センター(保健師)	2	5	2	1	1	1	0	0	5	7
在宅介護支援センター	0	5	0	1	0	0	0	1	0	7
地域包括支援センター	1	7	0	1	0	0	0	0	1	8
福祉事務所	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
町会・自治会	0	2	0	0	0	1	0	1	0	4
民生委員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食生活改善推進員	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	2	2	1	0	1	0	0	0	4	2

図表Ⅲ-2-20 サービス担当者会議などの既存の会議の中で栄養サポートに関する
意見交換や情報共有化を行うケース

	病院 (N=154)		有床診療所 (N=44)		無床診療所 (N=104)		歯科診療所 (N=20)		計 (N=322)	
	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関
通所介護事業所	1	18	0	8	0	10	0	2	1	38
通所リハビリテーション事業所	0	12	1	5	0	5	0	0	1	22
介護老人福祉施設	0	16	0	6	0	4	0	2	0	28
介護老人保健施設	1	14	0	3	0	2	0	0	1	19
訪問看護ステーション(看護師)	5	24	1	4	0	7	0	0	6	35
訪問介護事業所(ヘルパー)	2	28	0	10	0	10	0	1	2	49
居宅介護支援事業所(ケアマネ)	11	30	2	7	4	10	0	1	17	48
貴直診以外の歯科診療所	0	3	0	1	0	1	0	0	0	5
貴直診以外の病院・診療所	0	6	0	2	0	4	0	1	0	13
市町村の保健福祉部門	2	11	0	6	0	7	0	0	2	24
保健所・保健センター(保健師)	0	8	1	5	1	6	0	0	2	19
在宅介護支援センター	0	9	1	4	0	5	0	1	1	19
地域包括支援センター	3	16	2	4	0	9	0	1	5	30
福祉事務所	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
町会・自治会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
民生委員	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
食生活改善推進員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	2	1	0	0	0	0	0	2	2

図表Ⅲ-2-21 会議のように一同に会するわけではないが、栄養サポートに関する
意見交換や情報共有化を行うケース

	病院 (N=154)		有床診療所 (N=44)		無床診療所 (N=104)		歯科診療所 (N=20)		計 (N=322)	
	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関
通所介護事業所	0	11	0	6	0	9	0	3	0	29
通所リハビリテーション事業所	0	13	2	3	0	2	0	0	2	18
介護老人福祉施設	3	14	0	3	0	4	0	3	3	24
介護老人保健施設	6	14	0	2	1	1	0	0	7	17
訪問看護ステーション(看護師)	3	21	2	3	1	7	0	1	6	32
訪問介護事業所(ヘルパー)	0	20	1	6	1	10	0	2	2	38
居宅介護支援事業所(ケアマネ)	5	21	1	4	4	11	0	2	10	38
直診以外の歯科診療所	0	3	0	1	1	0	0	0	1	4
直診以外の病院・診療所	0	7	0	3	0	1	0	1	0	12
市町村の保健福祉部門	1	4	0	2	0	6	0	2	1	14
保健所・保健センター(保健師)	2	4	0	2	0	7	0	0	2	13
在宅介護支援センター	0	5	0	2	0	3	0	2	0	12
地域包括支援センター	2	12	1	3	0	6	0	1	3	22
福祉事務所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
町会・自治会	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
民生委員	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
食生活改善推進員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1

図表Ⅲ-2-22 配食・会食に関するアドバイスをを行うケース

	病院 (N=154)		有床診療所 (N=44)		無床診療所 (N=104)		歯科診療所 (N=20)		計 (N=322)	
	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関
通所介護事業所	0	2	0	3	1	1	0	1	1	7
通所リハビリテーション事業所	0	3	1	1	0	1	0	0	1	5
介護老人福祉施設	0	4	0	2	1	1	0	1	1	8
介護老人保健施設	0	3	0	1	0	1	0	0	0	5
訪問看護ステーション(看護師)	1	5	1	1	0	2	0	0	2	8
訪問介護事業所(ヘルパー)	0	4	0	2	0	3	0	0	0	9
居宅介護支援事業所(ケアマネ)	2	11	1	2	0	3	0	2	3	18
直診以外の歯科診療所	0	1	0	1	1	0	0	0	1	2
直診以外の病院・診療所	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
市町村の保健福祉部門	1	2	0	0	0	3	0	0	1	5
保健所・保健センター(保健師)	0	5	0	1	2	0	0	0	2	6
在宅介護支援センター	0	4	0	1	1	0	0	0	1	5
地域包括支援センター	3	3	0	3	2	2	0	0	5	8
福祉事務所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
町会・自治会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
民生委員	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
食生活改善推進員	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
その他	0	2	1	0	0	0	0	0	1	2

図表Ⅲ-2-23 栄養マネジメントを行うケース

	病院 (N=154)		有床診療所 (N=44)		無床診療所 (N=104)		歯科診療所 (N=20)		計 (N=322)	
	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関
通所介護事業所	0	3	0	1	0	1	0	0	0	5
通所リハビリテーション事業所	0	6	1	1	0	1	0	0	1	8
介護老人福祉施設	0	5	0	2	0	0	0	0	0	7
介護老人保健施設	1	9	0	1	0	0	0	0	1	10
訪問看護ステーション(看護師)	2	7	0	1	0	0	0	0	2	8
訪問介護事業所(ヘルパー)	0	8	0	0	0	1	0	0	0	9
居宅介護支援事業所(ケアマネ)	4	8	0	2	0	1	0	0	4	11
直診以外の歯科診療所	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
直診以外の病院・診療所	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
市町村の保健福祉部門	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2
保健所・保健センター(保健師)	0	2	0	2	0	1	0	0	0	5
在宅介護支援センター	0	4	0	2	0	0	0	0	0	6
地域包括支援センター	1	5	0	3	0	0	0	0	1	8
福祉事務所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
町会・自治会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
民生委員	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
食生活改善推進員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

図表Ⅲ-2-24 口腔機能の維持・向上のためのアドバイスを行うケース

	病院(N=154)		有床診療所(N=44)		無床診療所(N=104)		歯科診療所(N=20)		計(N=322)	
	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関
通所介護事業所	0	9	0	5	1	4	3	1	4	19
通所リハビリテーション事業所	0	10	1	3	1	1	0	2	2	16
介護老人福祉施設	2	9	0	3	0	1	1	3	3	16
介護老人保健施設	1	8	0	3	0	0	0	2	1	13
訪問看護ステーション(看護師)	4	13	2	3	1	0	1	2	8	18
訪問介護事業所(ヘルパー)	0	13	1	4	1	2	1	3	3	22
居宅介護支援事業所(ケアマネ)	2	13	1	3	0	5	1	3	4	24
直診以外の歯科診療所	3	7	0	1	0	3	0	2	3	13
直診以外の病院・診療所	0	3	0	3	0	0	1	1	1	7
市町村の保健福祉部門	0	5	0	2	1	4	1	4	2	15
保健所・保健センター(保健師)	1	7	0	3	0	4	1	3	2	17
在宅介護支援センター	0	9	0	1	0	1	0	5	0	16
地域包括支援センター	2	13	1	4	1	3	1	4	5	24
福祉事務所	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
町会・自治会	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
民生委員	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
食生活改善推進員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	3	1	0	0	0	0	0	1	3

図表Ⅲ-2-25 その他

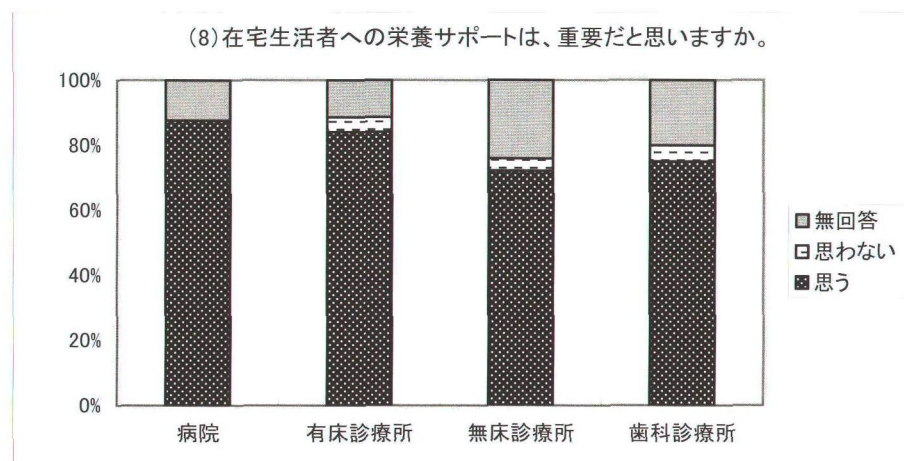
	病院(N=154)		有床診療所(N=44)		無床診療所(N=104)		歯科診療所(N=20)		計(N=322)	
	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関	最も関わっている施設・機関	それ以外で関与している施設・機関
通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
通所リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護老人保健施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション(看護師)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
訪問介護事業所(ヘルパー)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援事業所(ケアマネ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
直診以外の歯科診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
直診以外の病院・診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
市町村の保健福祉部門	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
保健所・保健センター(保健師)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
在宅介護支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域包括支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉事務所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
町会・自治会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
民生委員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食生活改善推進員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0

(8) 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の重要性に関しては、病院の 87.7%が「重要だと思う」と回答しており、「重要だと思わない」という回答は 0.0%であった。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。

図表Ⅲ-2-26 在宅生活者への栄養サポートの重要性の認識

	思う	思わない	無回答	総数
病院	135	0	19	154
	87.7	0.0	12.3	100.0
有床診療所	37	2	5	44
	84.1	4.5	11.4	100.0
無床診療所	75	4	25	104
	72.1	3.8	24.0	100.0
歯科診療所	15	1	4	20
	75.0	5.0	20.0	100.0

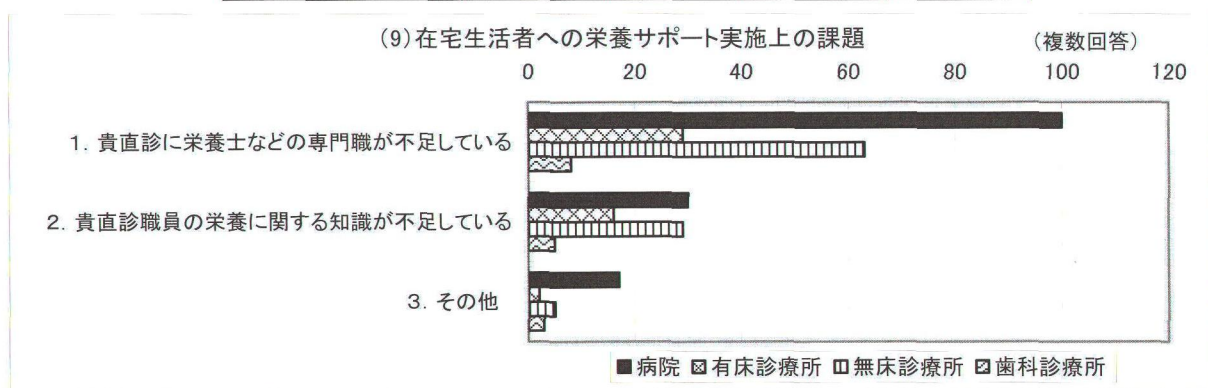


(9) 在宅生活者への栄養サポート実施上の課題

在宅生活者への栄養サポート実施上の課題は、栄養士などの専門職が不足している、という人材不足をあげた施設が、病院、有床診療所、無床診療所いずれも 60%以上であった。専門職不足が課題となっている。

図表Ⅲ-2-27在宅生活者への栄養サポート実施上の課題

	1. 直診に栄養士などの専門職が不足している	2. 直診職員の栄養に関する知識が不足している	3. その他	総数
病院	100 64.9	30 19.5	17 11.0	154 100.0
有床診療所	29 65.9	16 36.4	2 4.5	44 100.0
無床診療所	63 60.6	29 27.9	5 4.8	104 100.0
歯科診療所	8 40.0	5 25.0	3 15.0	20 100.0



(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

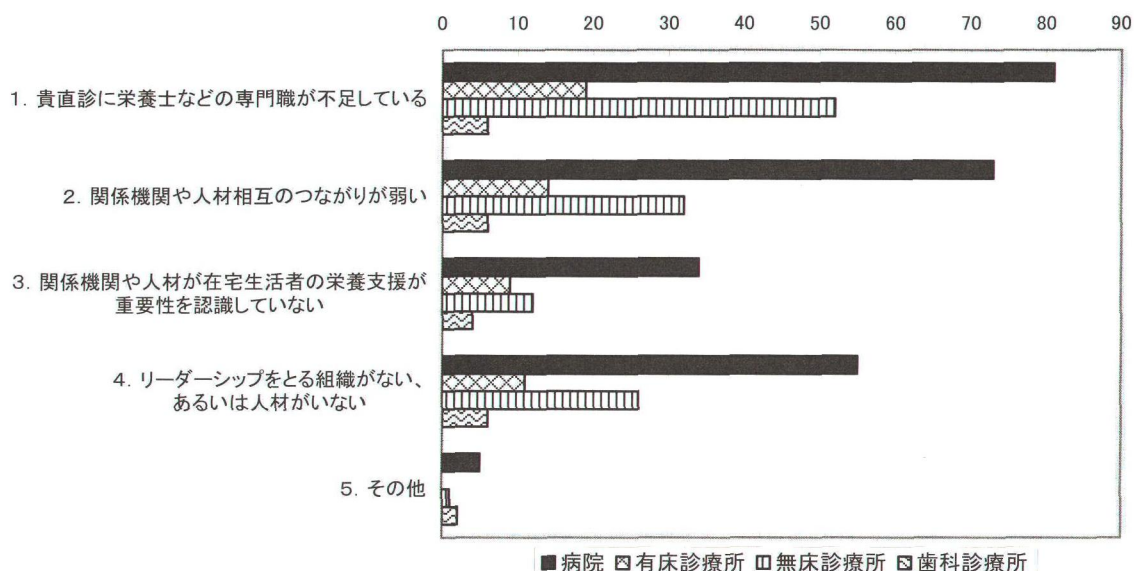
在宅生活者への栄養サポートにおける、他機関との連携上の課題としては、「直診に栄養士などの専門職が不足している」という回答がいずれの施設においても最も多かった。他機関との連携の面でも専門職不足が課題となっている。

図表Ⅲ-2-28 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

	1. 直診に栄養士などの専門職が不足している	2. 関係機関や人材相互のつながりが弱い	3. 関係機関や人材が在宅生活者の栄養支援が重要性を認識していない	4. リーダーシップをとる組織がない、あるいは人材がいない	5. その他	総数
病院	81 52.6	73 47.4	34 22.1	55 35.7	5 3.2	154 100.0
有床診療所	19 43.2	14 31.8	9 20.5	11 25.0	0 0.0	44 100.0
無床診療所	52 50.0	32 30.8	12 11.5	26 25.0	1 1.0	104 100.0
歯科診療所	6 30.0	6 30.0	4 20.0	6 30.0	2 10.0	20 100.0

(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)



(11) 栄養サポートの内容

特に力を入れている栄養サポートの取り組み（今後の予定を含む）については、下記の内容があげられた。

<入院時>

- ・栄養管理の重要性を PR している。
- ・家庭での食生活改善につながるような病院食を提供している。
- ・NST チーム・褥瘡対策チーム・HOP の給食チームが毎週全病棟を回診している。
- ・歯科医師による口腔ケアに力を入れている。

<退院後 施設・在宅><外来患者>

- ・退院後に使用できる栄養サポートに関する情報を記載する専用シートを開発中である。
- ・在宅ケアスタッフ全員で連携して取組んでいる。
- ・理解力に難のある老人にはケアマネジャーに栄養情報を伝える。
- ・嚥下困難者に対する栄養サポートを重視している。
- ・今後、外来の予約制による栄養相談を行う予定である。
- ・外来・在宅患者に対する栄養指導・相談・口腔ケアの重要性を指導している。
- ・ショートステイ・在宅での栄養サポートに取り組み予定である。
- ・治療食の配食サービスを実施している。
- ・NST チームの回診を外来患者に対しても行っている。
- ・施設の献立に利用者の希望を取り入れ、食事に対する関心を高めるようにしている。

<地域での取り組み>

- ・医師・看護師・理学療法士・保健師・栄養士が栄養に関する相談・講義・研修を実施している。
- ・地域の研究会に参加し、地域連携型 NST を目指している。
- ・生活習慣病（特に糖尿病）についての勉強会を実施している。
- ・自施設にとどまらず他施設と連携した地域 NST の実施を強化している。

<医療機関内での取り組み>

- ・NST 委員会を設置している。
- ・定期的に NST 研修会を開催している。

一方、栄養サポートがうまくいっていないところの意見としては、下記の内容があげられた。

<栄養サポートがうまくいっていないところの意見>

- ・栄養管理加算を算定できないので、栄養サポートチームの士気が高いとはいえない。
- ・管理栄養士などの専門職が不足しているので、取り組みができていない。
- ・超高齢者が多いのでサポートはしづらい。
- ・栄養に対する意識が希薄で、食習慣を変えることが難しい。

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 －

1 調査の概要

【対象施設】

1 次調査の結果より、以下のような基準で 2 次調査の対象となる先進地域を選定した。

1. 入院設備を有する病院・診療所においては当該施設内で栄養マネジメントを実施していること
2. 入院設備を有する病院・診療所においては退院時に患者や家族に対して栄養指導を実施しているとともに、他機関に栄養関係の情報を提供していること
3. 国保直診が在宅生活者に対して何らかの栄養サポートを実施していること
4. 国保直診が地域内の関係機関が連携を図りつつ在宅生活者の栄養サポートを実施していること
5. 地域内の施設・機関が連携を図りつつ栄養マネジメントをはじめとしたさまざまな栄養サポートを実施していること

上記の基準により施設を選定し、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。

図表IV-1-1 実施施設一覧(順不同)

施設種別	都道府県名	市町村名	施設名
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

図表IV-1-2 サービス担当者対象:調査項目

区分	項目内容案
施設の概況	施設の種類、定員、診療報酬、栄養支援にかかわる加算 等
入院時の栄養サポートの状況	・ 従事している職種 ・ 連携している機関 ・ 栄養サポートの内容 ・ 栄養の指導や配慮の内容
退院時の栄養サポートの状況	・ 従事している職種 ・ 連携している機関 ・ 実施内容と支援者 ・ 外来や在宅部門（他施設も含む）に対する引き継ぎの状況 ・ 引き継ぎの手段 ・ 引き継ぎの内容 ・ 栄養に関する内容書類の作成状況 ・ その他配慮点等 （以下、無床診療所のみ） ・ 以前の入院・入所先施設からの栄養情報の入手状況 ・ 情報の提供元となる連携先機関 ・ 情報の入手方法 ・ 提供を受けている内容 ・ その他配慮点等
在宅生活者の栄養サポートの状況	・ 従事している職種 ・ 連携している機関 ・ 実施内容 ・ 実施しているプロセス ・ 栄養支援の内容
地域における栄養サポートの体制	・ コーディネートしている機関等 ・ 地域における栄養サポート体制構築に関して主に関わっている職種 ・ 職員同士の相互連携を深める工夫 ・ 国保直診および保健福祉施設が関わりをもって実施している栄養サポートの取り組み ・ 栄養サポート体制構築による効果 ・ 実施内容および工夫や配慮点・問題点・今後の課題等

図表IV-1-3 利用者対象:調査項目

区分	項目内容案
利用者の基本属性	・ 性別、年齢、身長・体重、要介護度、障害老人の日常生活自立度、認知症老人の日常生活自立度、現在の主な傷病名、栄養摂取方法、患者とのかかわり方 等
本人および家族について	・ 同居家族の構成、日中の状況、食事の作り手
日常生活や健康について	・ 直診への通院・往診の状況 ・ 直診以外の医療機関への通院・往診の状況 ・ 服薬の状況 ・ ここの一年間の施設への入院・入所の状況 ・ 栄養に関して受けている支援内容 ・ 必要とする栄養支援 ・ 自宅での取り組み ・ 栄養サポートによる変化 ・ その他の栄養や効果
地域における栄養サポートに関するサービス	・ 栄養食事に関するケアサービスの認知状況および利用状況等

【調査結果集計・分析】

対象施設において、以下の事項の把握を行った。

- ①退院後に在宅生活に移行、在宅生活継続するという段階ごとの、栄養サポートの提供体制、問題点や課題、提供者側と受益者側との意識の違い
- ②実務者レベルで抱える問題点や課題
- ③サービス利用者の入院時から在宅復帰においての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
- ④ ②提供者側と③利用者側との意識や実態における、各者のギャップの状況

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、今後の課題を探った。

【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月である。

2 施設調査結果

(1) 施設の概況

回答施設、回答施設の診療報酬、栄養支援に関わる加算の種類などの調査の概要は以下の通りである。

図表IV-2-1 回答施設一覧(施設種別・定員)

施設名	施設種別 (平成 18 年 12 月 1 日現在)	定員(床)
		(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

図表IV-2-2 過去3ヶ月間に算定した診療報酬(平成 18 年 12 月 1 日現在)

施設名	外来栄養食事 指導料	入院栄養食事 指導料	集団栄養食事 指導料	栄養法指導管 理料	在宅中心静脈 栄養法指導管 理料	在宅成分栄養 経管栄養法指 導管理料	在宅患者訪問 栄養食事指導 料	訪問歯科衛生 指導料	老人訪問口腔 指導管理料
涌谷町国民健康保険病院	○	○	○	○					
国民健康保険坂下病院	○	○							
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		○						○	○
公立みつぎ総合病院	○	○	○				○	○	○
飯富病院	○	○							
公立穴水総合病院	○	○	○						
公立甲賀病院	○	○	○					○	○
綾川町国民健康保険陶病院	○	○				○	○		
国民健康保険平戸市民病院	○	○							
国保直営総合病院君津中央病院	○	○	○	○	○				
三豊総合病院	○	○	○					○	○
川内村国民健康保険診療所									
町立富来病院	○	○	○						
京丹後市立久美浜病院	○	○		○					
国保衣川診療所・歯科診療所	○			○				○	○

図表IV-2-3 設定している栄養支援に関わる加算の種類

施設名	栄養 加算 管理 実施	在宅 療養 材料 加算 指導	その他
涌谷町国民健康保険病院	○	○	在宅中心静脈栄養法 用輸液セット加算
国民健康保険坂下病院	○		
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	○		○ 居宅療養管理指導、病 棟栄養指導
公立みつぎ総合病院	○		○ 居宅療養管理指導、病 棟栄養指導、外来栄養 指導、集団栄養指導
飯富病院	○		
公立穴水総合病院	○		
公立甲賀病院	○		
綾川町国民健康保険陶病院	○		
国民健康保険平戸市民病院	○		
国保直営総合病院君津中央病院	○	○	在宅中心静脈栄養法 用輸液セット加算、圧 入ポンプ加算、在宅成 分栄養経管栄養法用 栄養管理セット加算
三豊総合病院	○		
町立富来病院	○		
京丹後市立久美浜病院	○		

(2) 入院時の栄養サポートの状況

① 栄養サポートに従事している職種（入院時・退院時・在宅生活者）

入院時、退院時、在宅時と継続的に栄養サポートに従事する職種は、看護師・准看護師、管理栄養士が多く、10施設において、継続的に従事していた。また、医師が継続的に従事する施設も10施設あった。

図表Ⅳ-2-4 栄養サポートに従事している職種(入院時・退院時・在宅生活者)

施設名		医師	歯科医師	歯科衛生士	薬剤師	保健師	看護師・准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	言語療法士・インストラクター	社会福祉士	精神保健福祉士	介護福祉士・ヘルパー	栄養士	管理栄養士	事務職員	その他
涌谷町国民健康保険病院	入院時	○		○	○	○	○	○	○	○	○			○		○	○	
	退院時	○		○	○	○	○	○	○	○	○			○		○	○	
	在宅生活者	○		○	○	○	○	○	○	○	○			○		○	○	
国民健康保険坂下病院	入院時	○		○	○		○								○	○		○
	退院時						○				○			○		○		
	在宅生活者	○			○											○		
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	入院時	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○		○
	退院時	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○		○
	在宅生活者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○		○
公立みつぎ総合病院	入院時	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○		○
	退院時	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○		○
	在宅生活者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○		○
飯富病院	入院時	○			○		○								○	○		
	退院時						○								○	○		
	在宅生活者					○								○		○		
公立穴水総合病院	入院時	○			○		○		○						○	○		
	退院時	○			○		○		○		○			○		○		
	在宅生活者	○					○											
公立甲賀病院	入院時	○	○	○	○		○	○	○	○						○		
	退院時	○					○	○	○	○				○		○		
	在宅生活者	○	○	○	○	○	○							○		○		
綾川町国民健康保険陶病院	入院時	○			○		○	○	○	○				○		○		
	退院時	○			○		○		○	○				○		○		
	在宅生活者	○					○	○	○					○		○		
国民健康保険平戸市民病院	入院時	○	○	○	○		○	○							○	○	○	○
	退院時	○	○	○			○	○								○		
	在宅生活者	○	○				○	○								○		
国保直営総合病院君津中央病院	入院時	○		○	○		○			○						○		○
	退院時	○					○							○		○		
	在宅生活者						○											
三豊総合病院	入院時	○	○	○	○	○	○			○					○	○		○
	退院時	○	○	○	○	○	○			○	○				○	○		
	在宅生活者	○	○	○		○	○								○	○		
国保名田庄診療所	入院時																	
	退院時																	
	在宅生活者	○				○	○							○	○			○
川内村国民健康保険診療所	入院時																	
	退院時																	
	在宅生活者					○										○		
町立富来病院	入院時	○			○		○	○								○	○	○
	退院時	○						○										○
	在宅生活者	○						○										
京丹後市立久美浜病院	入院時	○	○	○	○		○	○								○	○	
	退院時	○	○	○	○		○	○								○	○	
	在宅生活者																	
国保衣川診療所・歯科診療所	入院時	○	○				○	○	○					○	○			
	退院時	○	○				○	○	○					○	○			
	在宅生活者	○	○				○	○	○					○	○			

②栄養サポート実施にあたり連携している機関（入院時・退院時・在宅生活者）

栄養サポート実施にあたり、入院時から在宅時まで連携している機関は、訪問看護ステーション、訪問介護事業所が 6 施設、居宅介護支援事業所が 7 施設と多くの施設で連携が図られていた。また、涌谷町国民健康保険病院においては、福祉事務所、町会、自治会、民生委員、食生活改善推進員といったインフォーマルな団体、組織とも連携しており、幅広いネットワークが構築されていることが分かる。これらの連携先は地域の資源配置状況にも左右されるが、市町村の保健福祉部門（行政）との連携は 3 ヶ所のみであった。

図表IV-2-5 栄養サポート実施にあたり連携している機関（入院時・退院時・在宅生活者）

施設名		他の病院、診療所	他の歯科診療所	通所介護事業所	通所リハビリテーション事業所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	訪問看護ステーション（看護師）	訪問介護事業所（ヘルパー・アマネ）	居宅介護支援事業所（ケアマネ）	市町村の保健福祉部門	保健所・保健センター（保健師）	在宅介護支援センター	地域包括支援センター	福祉事務所	町会・自治会	民生委員	食生活改善推進員	その他
涌谷町国民健康保険病院	入院時	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	退院時	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	在宅生活者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
国民健康保険坂下病院	入院時																		
	退院時																		
	在宅生活者			○				○		○									
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	入院時	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○					
	退院時	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○			○		○
	在宅生活者	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○			○	○	○
公立みつぎ総合病院	入院時	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○					
	退院時	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○			○		○
	在宅生活者	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○			○	○	○
飯富病院	入院時				○		○		○	○									
	退院時						○	○	○	○									
	在宅生活者					○		○	○	○									
公立穴水総合病院	入院時	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
	退院時	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
	在宅生活者						○					○							
公立甲賀病院	入院時							○											
	退院時			○	○			○	○	○		○	○	○					
	在宅生活者	○						○	○	○	○	○	○	○					
綾川町国民健康保険陶病院	入院時	○	○					○					○	○					
	退院時	○			○			○					○	○					
	在宅生活者	○			○			○					○	○					
国民健康保険平戸市民病院	入院時		○	○		○		○	○	○		○		○	○				
	退院時		○			○		○	○	○					○				
	在宅生活者	○	○			○		○	○	○		○			○				
国保直営総合病院君津中央病院	入院時								○										
	退院時								○				○						
	在宅生活者							○											
三豊総合病院	入院時	○																	
	退院時	○						○		○									
	在宅生活者				○		○	○		○									

国保名田庄診療所	入院時																		
	退院時																		
	在宅生活者			○					○	○	○	○		○			○	○	○
川内村国民健康保険診療所	入院時																		
	退院時																		
	在宅生活者				○					○				○					
町立富来病院	入院時							○		○									
	退院時			○					○	○									
	在宅生活者	○		○	○	○	○	○	○	○				○					
京丹後市立久美浜病院	入院時																		
	退院時	○		○		○	○	○											
	在宅生活者																		
国保衣川診療所・歯科診療所	入院時	○	○	○		○			○	○		○		○					○
	退院時	○	○	○		○			○	○		○		○					○
	在宅生活者	○	○	○		○			○	○		○		○					○

③入院時の栄養サポートの状況

入院時の栄養サポートは、入院設備のある14施設中、13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 など

図表IV-2-6 入院患者に対する栄養サポートの方法

施設名	対象者（低栄養者）のスクリーニング	対象者のアセスメント	対象者の栄養計画	モニタリング	補給経路等の再検討、栄養補給量、	評価
涌谷町国民健康保険病院	○	○	○	○	○	○
国民健康保険坂下病院	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○
公立みつぎ総合病院	○	○	○	○	○	○
飯富病院	○	○	○	○	○	○
公立穴水総合病院	○	○	○	○	○	○
公立甲賀病院	○	○	○	○	○	○
綾川町国民健康保険陶病院	○	○	○	○		
国民健康保険平戸市民病院	○	○	○	○	○	○
国保直営総合病院君津中央病院	○	○	○	○	○	○
三豊総合病院	○	○	○	○	○	○
町立富来病院	○	○	○		○	
京丹後市立久美浜病院	○	○	○	○	○	○
国保衣川診療所・歯科診療所	○	○	○	○	○	○

図表IV-2-7 対象者(低栄養者)のスクリーニング方法

施設名	具体的な方法
涌谷町国民健康保険病院	BMI、血清アルブミン、嚥下状態、消火器症状等、栄養摂取状況、褥瘡の有無
国民健康保険坂下病院	入院時評価表により、低栄養患者を抽出する。
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	下痢、嚥下障害、食欲低下、体重減少、アルブミン低値、褥瘡のある患者さんの栄養状態を把握する。
公立みつぎ総合病院	下痢、嚥下障害、食欲低下、体重減少、アルブミン低値、褥瘡のある患者さんの栄養状態を把握する。
飯富病院	入院時に対象者の所へ行き、栄養士が聞き取る。
公立穴水総合病院	入院患者全員に、看護師がSGA用紙を用いて、一次スクリーニングを実施する。A. 栄養状態に問題なし、B. 軽度の栄養障害、C. 高度の栄養障害に分類する。
公立甲賀病院	SGA、体重の変化、食事摂取量の変化、消化器症状、ADLの状態
綾川町国民健康保険陶病院	NSTを中心としたSGA等による拾い上げ
国民健康保険平戸市民病院	全入院患者に入院時と入院2週目にスクリーニングを行っている(全体回診時に摂取エネルギー、たんぱく質を算出し危険性のある方をスクリーニング)。
国保直営総合病院君津中央病院	検査部門においてAlb値2.5以下の低栄養患者のリストを作成。
三豊総合病院	カルテ検査値より抽出(アルブミン、TPなど) SGA(主観的包括的評価)
町立富来病院	入院患者様に対し入院時にSGAスクリーニングの為に主観的包括的評価(SGA)を行う。
京丹後市立久美浜病院	栄養初期評価表によるSGA・検査データチェック

図表IV-2-8 対象者のアセスメント方法

施設名	具体的な方法
涌谷町国民健康保険病院	体重減少率、BMI(18.5以下)、アルブミン3.5g/dl以下、褥瘡有無、身体状況、食習慣、嗜好等
国民健康保険坂下病院	検査値、BMI、褥瘡の有無、発熱などについてチェックする。
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	SGA、栄養管理計画書を使用して栄養管理計画をたて、経過と問題点を医師、看護師など多職種で検討する。
公立みつぎ総合病院	SGA、栄養管理計画書を使用して栄養管理計画をたて、経過と問題点を医師、看護師など多職種で検討する。
飯富病院	他職種との連携にてカンファレンス時、NST委員会にて話し合う。
公立穴水総合病院	B・C対象者に、身体計測(看護師)、検査値(検査技師)、TPN、PPN(薬剤師)、経腸、経口摂取量(栄養士)が記入する。二次スクリーニングにより、アセスメントを実施する。 (A. 栄養状態に問題なし、B. 軽度の栄養障害、C. 高度の栄養障害)
公立甲賀病院	栄養補給法の確認と提供量の算出。
綾川町国民健康保険陶病院	NSTでのアセスメント
国民健康保険平戸市民病院	スクリーニング該当となり、NST対象者となった場合アセスメント(現エネルギー、たんぱく、身長、体重、疾病、服薬、検査データなど)。
国保直営総合病院君津中央病院	アルブミン、ヘモグロビン、総リンパ球数、体重、AC、TSF、AMCの測定。
三豊総合病院	血液検査、身体計測、必要エネルギー量の算出、褥瘡の発生状況など。
町立富来病院	入院時、身体計測より、予想必要量をカロリー計算、また、SGAを行う。栄養管理計画書を作成している。
京丹後市立久美浜病院	回診により、必要エネルギー量からPPN、TPN、経腸栄養の評価
国保衣川診療所・歯科診療所	アセスメント表を用いて

図表IV-2-9 対象者の栄養計画

施設名	具体的な方法
涌谷町国民健康保険病院	目標、栄養補給方法や必要栄養量算定は、Dr。 栄養室への相談の必要性がある場合、栄養士が関わる。
国民健康保険坂下病院	評価項目でひとつでもリスクの高いものがあつたら、改善する方法を考える。
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	患者さんの経過や問題点を把握して、嗜好調査の実施、嚥下機能評価や口腔 ケアを行い、病態にあつた食事内容を検討する。
公立みつぎ総合病院	患者さんの経過や問題点を把握して、嗜好調査の実施、嚥下機能評価や口腔 ケアを行い、病態にあつた食事内容を検討する。
飯富病院	対象者(低栄養者)のスクリーニング、対象者のアセスメントを踏まえ、栄養科 にて立案、医師に確認を得る。
公立穴水総合病院	B・C 対象者はNST対象者であり、NST介入する対象者となったものには、NS Tで栄養計画作成。NST対象者外は、栄養部で栄養計画立てる。(A. 栄養状 態に問題なし、B. 軽度の栄養障害、C. 高度の栄養障害)
公立甲賀病院	栄養必要量の産出 栄養管理法の選択(経口、経腸、静脈)
綾川町国民健康保険陶病院	・NST でのアセスメント ・管理栄養士によるアセスメント
国民健康保険平戸市民病院	NST メンバーが集まり、情報及び意見を交換し計画をたてる。
国保直営総合病院君津中央病院	エネルギー量＝基礎代謝量×ストレス係数×活動係数 たんぱく質量＝理想体重×ストレス係数 水分量＝理想体重×30～35ml
三豊総合病院	主治医、担当看護師、NST ミーティングで検討
町立富来病院	入院時、身体計測より、予想必要量をカロリー計算、また、SGA を行う。栄養管 理計画書を作成している。
京丹後市立久美浜病院	回診により、必要エネルギー量からPPN、TPN、経腸栄養の評価
国保衣川診療所・歯科診療所	特段と栄養計画を立てない

図表IV-2-10 モニタリング

施設名	具体的な方法
涌谷町国民健康保険病院	喫食量、%TSF、%AMC、AC、アルブミン、総リンパ球
国民健康保険坂下病院	患者さんのところに行って、話を聞く。病棟ナースとの連携をとる。
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	定期的に検査結果の確認、体重の変動の確認、喫食率の確認を行う。
公立みつぎ総合病院	定期的に検査結果の確認、体重の変動の確認、喫食率の確認を行う。
飯富病院	特にリスクの高い人の臨床検査データをもとに、モニタリングを行う。
公立穴水総合病院	栄養評価記録用紙に、身体計測、血液検査、TPN、PPN栄養量、経腸、経口 摂取量を記載する。
公立甲賀病院	聴取、血液データ
綾川町国民健康保険陶病院	・身体計測 ・血性 Alb,Tcho 値

国民健康保険平戸市民病院	状態や喫食量、投与・摂取エネルギー、たんぱくなど
国保直営総合病院君津中央病院	週に1回行う。
三豊総合病院	データベースの作成。NST ミーティングで報告、検討。NST ラウンドで多職種での観察、検討。
京丹後市立久美浜病院	回診により、次回評価日決定、再度スクリーニング、アセスメントする。
国保衣川診療所・歯科診療所	体重、血液検査にて

図表IV-2-11 栄養補給量、補給経路等の再検討

施設名	具体的な方法
涌谷町国民健康保険病院	喫食量、嚥下、咀嚼等の低下、必要量と摂取状況のアンバランスの見直し、体重減少時経腸栄養剤の見直し
国民健康保険坂下病院	必要栄養量との比較をし、過不足を見る。
公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設 附属リハビリテーションセンター	実際の喫食率から摂取栄養量を計算する。補給経路については、口腔摂取可能か、経鼻、経腸、胃ろう、輸液か、病態にあわせて検討する。
公立みつぎ総合病院	実際の喫食率から摂取栄養量を計算する。補給経路については、口腔摂取可能か、経鼻、経腸、胃ろう、輸液か、病態にあわせて検討する。
飯富病院	週一回のNST委員会にて、検討評価を行う。
公立穴水総合病院	モニタリング結果により、栄養補給量、補給経路等の再検討行う。
国民健康保険平戸市民病院	モニタリングしていく上で、再検討の必要がある場合
国保直営総合病院君津中央病院	NST スタッフの症例ミーティング時に、最低週 1 回行う
三豊総合病院	主治医、担当看護師、NST で検討
町立富来病院	NST にて検討する。
京丹後市立久美浜病院	モニタリング時再検討
国保衣川診療所・歯科診療所	摂食・嚥下状態、モニタリングの結果再検討する

図表IV-2-12 評価

施設名	具体的な方法
涌谷町国民健康保険病院	体重の変化、BMI、血清アルブミン値等、褥瘡の改善、喫食量の増加
国民健康保険坂下病院	改善されているかを 2 週間ごとにチェックする。
公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設 附属リハビリテーションセンター	カルテ・NST 回診記録をもとに、個人の喫食率と栄養状態の確認や嚥下機能評価、口腔審査などを行い、改善傾向かどうか評価を行う。
公立みつぎ総合病院	カルテ・NST 回診記録をもとに、個人の喫食率と栄養状態の確認や嚥下機能評価、口腔審査などを行い、改善傾向かどうか評価を行う。

飯富病院	週一回のNST委員会にて、検討評価を行う。退院時に評価。
公立穴水総合病院	Aは1ヶ月後、B、Cについては2週間毎に評価を行う。体重・検査値で評価する。(A. 栄養状態に問題なし、B. 軽度の栄養障害、C. 高度の栄養障害)
公立甲賀病院	喫食量 血液データの改善
国民健康保険平戸市民病院	検討時と2週後、安定した時の NST 非該当時に行う。
国保直営総合病院君津中央病院	週1回、NST ラウンド終了後に栄養評価を行い、NST シートに記録する。
三豊総合病院	検査値、SGA など
京丹後市立久美浜病院	ミーティングにより評価
国保衣川診療所・歯科診療所	体重、血液検査

図表IV-2-13 在宅復帰の可能性がある入院患者に対する栄養指導・配慮の内容

施設名	具体的な方法
涌谷町国民健康保険病院	担当者が、栄養食事指導の予定を入れる。管理栄養士が指導実施。再指導が必要な場合は、再度行う。家に帰ってから、提供しやすい内容や行いやすい内容を工夫。介護指導において、食べさせ方等も配慮している。
国民健康保険坂下病院	独居やサポートが得られない患者さんに対しては、地域のヘルパーさんを交えて、対応を考えている。また、きざみ、つぶし、ミキサーなど加工の方法はベッドサイドにて話をする。
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	医師からの指示による栄養指導の依頼を受け、管理栄養士が指導を行う。その場合、病態や症状に合わせた指導内容とするが、その他にも嚥下機能評価・口腔審査なども検討に入れ、介護者を含めた指導を行う。また、訪問栄養指導が必要な患者さんに対しては、医師の指示で、ケアマネジャーが退院に向けてカンファレンスを開催し、そこで多職種が集まり、在宅に向けての調整を行う。VE・VF 検査の映像を見ていただきながら、誤嚥の危険性についての説明と対応の仕方について、直接、言語聴覚士が指導している。
公立みつぎ総合病院	病棟科長より、医師からの指示による栄養指導の依頼を受け、管理栄養士が指導を行う。その場合、病態や症状に合わせた指導内容とするが、その他にも嚥下機能評価・口腔審査なども検討に入れ、介護者を含めた指導を行う。また、訪問栄養指導が必要な患者さんに対しては、医師の指示で、ケアマネジャーが退院に向けてカンファレンスを開催し、そこで多職種が集まり、在宅に向けての調整を行う。VE・VF 検査の映像を見ていただきながら、誤嚥の危険性についての説明と対応の仕方について、直接、言語聴覚士が指導している。
飯富病院	糖尿病のある方には、食事内容食を渡し、入院時に話す(病室にて簡単に)。退院間近と確認できた場合は、病室にて「心配ごとがないか」問いかけを行い、ある場合は資料を渡したり、話をする。
公立穴水総合病院	本人及び家族に栄養指導。 誤嚥など可能性がある場合は、経腸栄養剤の固形化について手技方法指導。

公立甲賀病院	退院調整合同カンファレンスで、栄養補給法、量の検討。 その後、本人、家族へ栄養指導する。
綾川町国民健康保険陶病院	・NSTを通じたアドバイス ・経管栄養患者でのPEGへの移行、適切な栄養剤の選択。可能であればミキサー食の指導
国民健康保険平戸市民病院	在宅でも行えるように、対象者の日常の食生活に沿った栄養指導(具体的な提案)を行っている。嚥下障害がある場合には、増粘剤や嚥下食、形態についての紹介を行っている。
三豊総合病院	退院前に、PEG患者に対しては、家族に、居宅にて栄養療法できるよう指導を行っている。嚥下障害のある患者には、ST、リハDr.が指導している。
町立富来病院	刻み食、ミキサー職のつくり方やトロミ剤の紹介等を行っている。摂取量は低下した患者様への栄養剤の飲用方法。
京丹後市立久美浜病院	栄養補助食品の購入指導 PEG注入指導 栄養指導(栄養士による)
国保衣川診療所・歯科診療所	摂食・嚥下障害を持つ患者には、食前の嚥下体操や発音訓練の指導、訓練、マニュアルを渡す。摂取できる食形態の指導。

(3) 退院時の栄養サポートの状況

①退院時の栄養サポートの概況

退院時の栄養サポートの概況は以下のとおりである。

図表IV-2-14 退院時の患者に対する栄養サポートの内容および対象者

施設名	退院時の栄養食事指導	退院時の服薬指導	在宅療養における健康管理の指導	在宅療養における口腔機能向上のための指導（嚥下に関する内容）	在宅療養における口腔機能向上のための指導（咀嚼に関する内容）	院内での情報共有	在宅療養に関わる他の機関・事業所への情報提供	その他
涌谷町国民健康保険病院	○	○	○	○	○	○	○	
国民健康保険坂下病院	○	○					○	
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	○	○	○	○	○	○	○	○
公立みつぎ総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○
飯富病院	○	○						
公立穴水総合病院	○	○	○	○	○			
公立甲賀病院	○							
綾川町国民健康保険陶病院	○	○	○	○	○	○	○	
国民健康保険平戸市民病院	○	○	○	○	○	○	○	
国保直営総合病院君津中央病院	○	○						
三豊総合病院	○	○	○	○	○			
町立富来病院	○		○				○	○
京丹後市立久美浜病院	○	○	○	○	○	○	○	
国保衣川診療所・歯科診療所	○	○	○	○	○	○	○	

図表IV-2-15 退院時の栄養食事指導

施設名	対象者		
	本人	家族	その他
涌谷町国民健康保険病院	○	○	
国民健康保険坂下病院	○	○	
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	○	○	○ ヘルパー
公立みつぎ総合病院	○	○	○ ヘルパー
飯富病院	○	○	
公立穴水総合病院	○	○	○ 施設職員
公立甲賀病院	○	○	○ ヘルパー
綾川町国民健康保険陶病院	○	○	
国民健康保険平戸市民病院	○	○	
国保直営総合病院君津中央病院	○	○	○ ヘルパー
三豊総合病院	○	○	
町立富来病院	○	○	
京丹後市立久美浜病院	○	○	
国保衣川診療所・歯科診療所	○	○	

図表Ⅳ-2-16 退院時の服薬指導

施設名	対象者		
	本人	家族	その他
涌谷町国民健康保険病院		○	
国民健康保険坂下病院			
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	○	○	
公立みつぎ総合病院	○	○	
飯富病院	○	○	
公立穴水総合病院	○	○	○ 施設職員
公立甲賀病院			
綾川町国民健康保険陶病院	○	○	
国民健康保険平戸市民病院	○	○	
国保直営総合病院君津中央病院	○		
三豊総合病院	○	○	
京丹後市立久美浜病院	○	○	
国保衣川診療所・歯科診療所	○	○	

図表Ⅳ-2-17 在宅療養における健康管理の指導

施設名	対象者		
	本人	家族	その他
涌谷町国民健康保険病院	○	○	
国民健康保険坂下病院			
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	○	○	○ 保健師・介護専門員
公立みつぎ総合病院	○	○	○ 保健師・介護専門員
飯富病院			
公立穴水総合病院	○	○	○ 施設職員
公立甲賀病院			
綾川町国民健康保険陶病院	○	○	
国民健康保険平戸市民病院	○	○	
三豊総合病院	○	○	
町立富来病院	○		
京丹後市立久美浜病院	○	○	
国保衣川診療所・歯科診療所	○	○	

図表Ⅳ-2-18 在宅療養における口腔機能向上のための指導(嚥下に関する内容)

施設名	対象者		
	本人	家族	その他
涌谷町国民健康保険病院	○	○	
国民健康保険坂下病院			
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	○	○	○ 看護師・保健師・ヘルパー
公立みつぎ総合病院	○	○	○ 看護師・保健師・ヘルパー
飯富病院			
公立穴水総合病院	○	○	○
公立甲賀病院			

綾川町国民健康保険陶病院	○	○		
国民健康保険平戸市民病院	○	○		
国保直営総合病院君津中央病院				
三豊総合病院	○	○		
京丹後市立久美浜病院	○	○		
国保衣川診療所・歯科診療所	○	○		

図表IV-2-19 在宅療養における口腔機能向上のための指導(咀嚼に関する内容)

施設名	対象者			
	本人	家族	その他	
涌谷町国民健康保険病院	○	○		
国民健康保険坂下病院				
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	○	○	○	看護師・保健師・ヘルパー
公立みつぎ総合病院	○	○	○	看護師・保健師・ヘルパー
飯富病院				
公立穴水総合病院	○	○	○	
公立甲賀病院				
綾川町国民健康保険陶病院	○	○		
国民健康保険平戸市民病院	○	○		
国保直営総合病院君津中央病院				
三豊総合病院	○	○		
京丹後市立久美浜病院	○	○		
国保衣川診療所・歯科診療所	○	○		

図表IV-2-20 その他

施設名	対象者			
	本人	家族	その他	
涌谷町国民健康保険病院				
国民健康保険坂下病院				
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	○	○	○	看護師・保健師・ヘルパー
公立みつぎ総合病院	○	○	○	看護師・保健師・ヘルパー
飯富病院				
公立穴水総合病院				
公立甲賀病院				
綾川町国民健康保険陶病院				
国民健康保険平戸市民病院				
国保直営総合病院君津中央病院				
三豊総合病院				
町立富来病院	○	○		

②退院時の引継ぎの状況

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

図表IV-2-21 低栄養療養者の退院にあたっての外来や在宅部門(他施設を含む)
に対する引継ぎの有無

施設名	すべてのケースについて 行っている	半数を超えるケースに ついて行っている	半数以下のケースについて 行っている	まったく行っていない
涌谷町国民健康保険病院	○			
国民健康保険坂下病院				○
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		○		
公立みつぎ総合病院		○		
飯富病院		○		
公立穴水総合病院	○			
公立甲賀病院			○	
綾川町国民健康保険陶病院		○		
国民健康保険平戸市民病院			○	
国保直営総合病院君津中央病院				○
三豊総合病院			○	
町立富来病院			○	
京丹後市立久美浜病院		○		
国保衣川診療所・歯科診療所	○			

図表IV-2-22 引継ぎの方法

施設名	文書で	口頭で	メールで	FAXで	会議等の場を 通じて	その他
涌谷町国民健康保険病院	○				○	
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	○	○			○	
公立みつぎ総合病院	○	○			○	
飯富病院	○	○			○	
公立穴水総合病院	○	○			○	
公立甲賀病院		○			○	
綾川町国民健康保険陶病院		○			○	
国民健康保険平戸市民病院	○	○			○	
三豊総合病院	○	○				
町立富来病院		○			○	
京丹後市立久美浜病院	○					
国保衣川診療所・歯科診療所	○	○			○	

図表IV-2-23 引継ぎの内容

施設名	具体的な方法
涌谷町国民健康保険病院	経過、予想される問題点、病院での食事内容、形態、摂取状況、指導内容（誰に指導したか等）
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	全員ではないが、低栄養、糖尿病など疾患により、必要があれば栄養指導内容を報告する。嚥下については、VE・VFの検査データをもとに、嚥下訓練の経過を申し出る。継続会議で栄養指導内容の報告をし、また、保健師や外来看護師などから、退院後の在宅生活について、情報を提供してもらう。
公立みつぎ総合病院	全員ではないが、低栄養、糖尿病など疾患により、必要があれば栄養指導内容を報告する。嚥下については、VE・VFの検査データをもとに、嚥下訓練の経過を申し出る。継続会議で栄養指導内容の報告をし、また、保健師や外来看護師などから、退院後の在宅生活について、情報を提供してもらう。
飯富病院	栄養管理計画書に基づき、文書や口頭にてカンファレンスで引継ぎを行う。
公立穴水総合病院	看護サマリーにより引継ぎ
公立甲賀病院	食事形態、経腸栄養の選択、注入時間、食材の選び方、調理方法
綾川町国民健康保険陶病院	摂取形態 現在の栄養状態 フォローの期間
国民健康保険平戸市民病院	必要時、入院期間中の状況、検査データによる在宅での食事傾向などについて
三豊総合病院	栄養指導の際に、気をつけなければならない点や注意点を、口頭及びパンフレットにて示し、指導している。また、他の施設に転院となる場合は、当院でお出ししていた食事内容、副食形態も含め文書にて引き継いでいる。
町立富来病院	退院後、訪問診察するケースについては、病棟看護師から情報を得る。
京丹後市立久美浜病院	食事内容、状況、介助の状態 経口食の種類、Kcal、補助食品 経管栄養の状態
国保衣川診療所・歯科診療所	外来には口頭で引き継ぐ事項をカルテの表にメモ用紙で記入、アセスメント用紙記入。 在宅について口頭でケアマネジャーに伝達。

診療情報提供書以外に、栄養に関する内容を記載する文書を別途作成している施設は、4施設あった。記載内容は、入院時の食事内容・形態と、退院後の食事摂取における注意点が主にあげられていた。

図表IV-2-24 診療情報提供書以外に退院時に作成する栄養に関する内容の記載されたものの有無

施設名	作成している	作成していない
涌谷町国民健康保険病院		○
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	○	

公立みつぎ総合病院	○	
飯富病院		○
公立穴水総合病院		○
公立甲賀病院		○
綾川町国民健康保険陶病院		○
国民健康保険平戸市民病院		○
国保直営総合病院君津中央病院		○
三豊総合病院	○	
町立富来病院		○
京丹後市立久美浜病院	○	
国保衣川診療所・歯科診療所		○

図表IV-2-25 作成しているものの名称と記載内容

施設名	名称	記載内容
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	摂食・嚥下機能についての情報提供書 栄養指導記録表 退院時サマリー	嚥下機能評価 対応時の注意点 細かい食事の注意点について記載しカルテに添付 入院中の経過記録
公立みつぎ総合病院	摂食・嚥下機能についての情報提供書 栄養指導記録表 退院時サマリー	嚥下機能評価 対応時の注意点 細かい食事の注意点について記載しカルテに添付 入院中の経過記録
三豊総合病院	名称は特に付けていない(管理栄養士から他の施設、病院の栄養担当者の方へ)	入院中の食事内容、形態、摂取状態、エネルギー量(炭水化物、タンパク、脂質などに分けて)
京丹後市立久美浜病院	退院時情報提供表	食事種類、摂取状況

④退院時の栄養サポートの状況

退院時の栄養サポートの実施に当たっては、他部門や他施設への情報伝達、退院後のフォロー体制の整備、在宅時に実施可能な栄養指導などの内容があげられていた。

図表IV-2-26 その他退院時の患者に対する栄養サポートの実施に当たっての配慮点、留意点

施設名	具体的な方法
涌谷町国民健康保険病院	他部門や他施設等との連携とこまめな連絡や申し送り
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	在宅・継続会議を開催し、医療関係者(看護師・保健師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士・リハビリスタッフなど各職種が集まり、退院後の患者さんの情報を提供し、在宅生活における注意点など話し合い、生活支援の検討を行う。
公立みつぎ総合病院	在宅・継続会議を開催し、医療関係者(看護師・保健師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士・リハビリスタッフなど各職種が集まり、退院後の患者さんの情報を提供し、在宅生活における注意点など話し合い、生活支援の検討を行う。

綾川町国民健康保険陶病院	胃瘦患者に関しては、原則当院フォローとし、交換も引き受けている。突発事態時にも、連絡してもらうような体制としている。
国民健康保険平戸市民病院	退院後、在宅にて本人及び介護者が実施できる範囲で指導を行い、無理が生じるようであれば、地域サービスも視野に入れている。
京丹後市立久美浜病院	在宅や施設にあわせた栄養補給等

(4) 在宅時の栄養サポートの状況

①在宅時の栄養サポートの概況

在宅時の栄養サポートの連携先は、地域の施設整備状況、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。

図表IV-2-27 外来時の栄養サポート

施設名	栄養食事指導	服薬指導	健康管理の指導	口腔機能に関する指導 (嚥下に関して)	口腔機能に関する指導 (咀嚼に関して)	栄養・食事に関する相談	その他
涌谷町国民健康保険病院	○	○	○	○	○	○	
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	○	○	○	○	○	○	○ 言語聴覚士による嚥下訓練
公立みつぎ総合病院	○	○	○	○	○	○	○ 言語聴覚士による嚥下訓練
飯富病院	○					○	
公立穴水総合病院	○					○	
公立甲賀病院	○					○	
綾川町国民健康保険陶病院	○	○	○	○	○	○	
国民健康保険平戸市民病院	○	○	○	○	○	○	
国保直営総合病院君津中央病院	○					○	
三豊総合病院	○			○	○	○	○ 通所リハ、口腔機能向上プログラム
国保名田庄診療所	○	○	○			○	
川内村国民健康保険診療所		○	○			○	
町立富来病院						○	
国保衣川診療所・歯科診療所	○	○	○	○	○	○	

図表IV-2-28 訪問診療時の栄養サポート

施設名	栄養食事指導	服薬指導	健康管理の指導	嚥下に関する指導 (嚥下に関して)	口腔機能に関する指導 (咀嚼に関して)	栄養・食事に関する相談	その他
涌谷町国民健康保険病院	○	○	○	○	○	○	
国民健康保険坂下病院		○	○			○	
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	○	○	○	○	○	○	○ 言語聴覚士による嚥下訓練
公立みつぎ総合病院	○	○	○	○	○	○	○ 言語聴覚士による嚥下訓練
公立穴水総合病院						○	
公立甲賀病院	○	○	○			○	
綾川町国民健康保険陶病院	○		○			○	
国民健康保険平戸市民病院	○	○	○	○	○	○	
国保直営総合病院君津中央病院			○			○	
三豊総合病院				○	○	○	
国保名田庄診療所	○	○	○			○	
川内村国民健康保険診療所		○		○		○	
町立富来病院						○	
国保衣川診療所・歯科診療所	○	○	○	○	○	○	

図表IV-2-29 在宅生活者に対する栄養サポートの実施の有無と状況

施設名	対象者のスクリーニング	対象者のアセスメント	対象者に対する栄養支援の計画	栄養支援の実施	モニタリング	評価
涌谷町国民健康保険病院	△	△	△	△	△	△
国民健康保険坂下病院						
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	△	△	△	△	△	△
公立みつぎ総合病院	△	△	△	△	△	△
飯富病院	△	△	△	△	△	×
公立穴水総合病院	×	×	×	×	×	×
公立甲賀病院	○	○	○	○	○	○
綾川町国民健康保険陶病院	○	○	△	△	△	△
国民健康保険平戸市民病院	×	×	×	×	×	×
国保直営総合病院君津中央病院	×	×	×	×	×	×
三豊総合病院	×	×	×	×	×	×
国保名田庄診療所	△	△	△	△	△	△
川内村国民健康保険診療所	×	×	×	×	×	×
町立富来病院	△	△	△	△	△	△
国保衣川診療所・歯科診療所	×	×	×	×	×	×

注：◎→全てのケースについて実施、○→半数を超えるケースについて実施、
△→半数以下のケースについて実施、×→まったく実施せず

図表IV-2-30 記録シート作成の状況

施設名	記録シート作成の状況					
	対象者のスクリーニング	対象者のアセスメント	対象者に対する栄養支援の計画	栄養支援の実施	モニタリング	評価
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	○	○	○	○	○	○
公立みつぎ総合病院	○	○	○	○	○	○
公立甲賀病院	○	○	○	○	○	○

○他機関との情報共有の状況

回答があったのは公立甲賀病院のみで、対象者のスクリーニング、アセスメント、栄養支援の計画という一連のマネジメントが情報共有されていた。

②在宅生活者に対して行っている栄養支援の内容

在宅生活者への栄養支援は、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

図表IV-2-31 外来診療時＜栄養や食事に関するアドバイスに関して＞

施設名	具体的な内容	栄養支援を実施する上での工夫や配慮点	栄養支援実施における問題点・課題
涌谷町国民健康保険病院	パンフレット配布。細かな内容については管理栄養士につなげる。	介護力や理解度をふまえて、自宅で行いやすい様に工夫。	入院中は保たれていた状態も、介護力不足や知識、金銭面など補いきれない面が多い。
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	管理栄養士による栄養指導。医師・看護師による食事摂取の確認	わかりやすいように、フードモデルやパンフレット・具体的な献立表を配布する	目に見えた生活習慣を変えにくい。長続きせず継続が図りにくい
公立みつぎ総合病院	管理栄養士による栄養指導。医師・看護師による食事摂取の確認	わかりやすいように、フードモデルやパンフレット・具体的な献立表を配布する	目に見えた生活習慣を変えにくい。長続きせず継続が図りにくい
飯富病院	医師より依頼があれば、アドバイスを行っている。糖尿病食、透析食など脂肪制限食や鉄制限食など	わかりやすいパンフレットを作り渡す。また、気軽に電話をもらえるように話したりする	他職種との連携を密にはかることが課題

公立穴水総合病院	経腸栄養剤の選択 サプリメント・宅配などの 情報提供	患者様の生活環境を把握 し、嗜好にあった、経済的 実践可能な食事内容にな るよう配慮している。	独居、不便な交通事情、 経済的なことなどにより、 患者様が栄養支援を受け ることができないこと。
公立甲賀病院	栄養指導が依頼される	普通の食事では充足でき ない時は、栄養補助食品 等を利用する。	経済的に適さないケース もある。調理担当者が高 齢であるケース。
綾川町国民健康保険陶病院	喫食状況の確認、内容の 把握	-	-
国民健康保険平戸市民病院	食事内容及び検査データ により、アドバイスをを行 っている。	わかりやすいように、具 体的に食品名などにより指 導を行っている。	-
国保直営総合病院君津中央 病院	食事内容を記録してもら い、食事摂取量や栄養充 足について評価する。	食事記録の必要性和栄養 改善の関係を、よく説明す る	家族やヘルパーの協力。 継続的な指導。
三豊総合病院	外来受診時、必要に応じ て栄養指導の依頼をす る。	-	-
国保名田庄診療所	-	食欲の有無、うつ状態も 確認している。	忙しい外来診療の中で時 間が十分に確保できな い。
町立富来病院	主治医指示で実施	-	-
国保衣川診療所・歯科診療所	摂食・嚥下への指導 食形態の向上 歯科治療	摂食・嚥下訓練マニュアル 医科歯科の連携	家庭でも実施するか問題

図表IV-2-32 外来診療時＜体重変化などによる栄養状態のチェックに関して＞

施設名	具体的な内容	栄養支援を実施する上での工夫や配慮点	栄養支援実施における問題点・課題
涌谷町国民健康保険病院	体重測定1回/月、食欲有 無、検査データの説明。	-	在宅でのかわり、食 事だけでは難しい面が多 い。結果が表れない。
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	定期的な受診の際に、身 体計測や血液検査や血圧 測定を行う	検査結果などから医師の 指示により、栄養指導を行 う	意識変革が得られにくい。 特に高齢者や独り暮らし の人は、周りからの支援 が必要になる。
公立みつぎ総合病院	定期的な受診の際に、身 体計測や血液検査や血圧 測定を行う	検査結果などから医師の 指示により、栄養指導を行 う	意識変革が得られにくい。 特に高齢者や独り暮らし の人は、周りからの支援 が必要になる。
飯富病院	看護師が体重をチェック (診察時)	-	他職種との連携を密には かることが課題
公立穴水総合病院	必要時に体重測定	-	在宅生活者の栄養状態。 評価ができるシステムの 構築が必要。

公立甲賀病院	体重測定 血液検査	-	-
綾川町国民健康保険陶病院	定期的な身体計測	-	-
国民健康保険平戸市民病院	外来診療時には、毎回体重測定を行っている。	-	-
国保直営総合病院君津中央病院	体重や検査データと食事記録を比較し評価する。	食事記録と同じノートに体重や検査データを記録できる。	家族やヘルパーの協力。継続的な指導。
三豊総合病院	問診 血液検査	-	-
国保名田庄診療所	血圧、体重、体温などの測定は全患者に実施、時々採血により、アルブミン値を把握。	体重が変化していなくても見かけだけの場合もあるので、注意する。	
町立富来病院	体重測定	-	-
国保衣川診療所・歯科診療所	体重測定	-	家庭でも実施するか問題

図表IV-2-33 訪問診療時＜栄養や食事に関するアドバイスに関して＞

施設名	具体的な内容	栄養支援を実施する上での工夫や配慮点	栄養支援実施における問題点・課題
涌谷町国民健康保険病院	パンフレット配布。細かな内容については管理栄養士につなげる。	-	高齢者の生活や食事を変えるのはなかなか難しい。
国民健康保険坂下病院	食べ易い食形態の話。食事量、水分量の目安。	パンフレットの配布。栄養剤の処方。	高齢者は、たんぱく質の摂取が少ない。
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	一日の摂取状態(水分・食事量・回数・時間)形態・飲み込みの状態。	嚥下体操。口腔のマッサージ(訪問看護が行う)	低栄養にならないよう、褥瘡の発生予防。皮膚トラブルの予防。
公立みつぎ総合病院	一日の摂取状態(水分・食事量・回数・時間)形態・飲み込みの状態。	嚥下体操。口腔のマッサージ(訪問看護が行う)	低栄養にならないよう、褥瘡の発生予防。皮膚トラブルの予防。
飯富病院	管理栄養士・栄養士は、診察時に立ち合うことがない為、訪問のヘルパーや看護師より連絡を受けた場合アドバイスをを行う	献立を立てて渡す。パンフレットを渡す。商品見本を取り寄せ渡す(濃口流動、レトルト食品など)。	情報がなかなか得られず、また他業務忙しく対応できない
公立穴水総合病院	経腸栄養剤の選択、サプリメント、宅配、カタログで取り寄せなどの情報提供。	本人の嗜好、経済状況、介護者の負担を考慮している。	家族の協力が得られない場合や、本人の意識が低く、栄養支援実施が困難である時もある。
公立甲賀病院	栄養補助食品(経腸栄養)食事の形態、調理法	嗜好にあったもの、腹部症状に違和感ないものに変更する。	経済的に負担になるものがある。食品数がかぎられる。調理法が同じで味に変化がでない。
綾川町国民健康保険陶病院	食事内容の把握と喫食状況の確認	-	-

国民健康保険平戸市民病院	食事内容及び検査データによりアドバイスを行っている。	-	-
国保直営総合病院君津中央病院	-	-	-
三豊総合病院	低栄養が疑われるケースについては、高カロリー栄養食を勧めている。また、嚥下障害がある患者には、トロミ材、ゼリー嚥下食などを勧めている。	定期的・継続的に、栄養支援が実施できるように配慮している。	栄養士による訪問ができず、看護師が間接的に指導を行っているのが現状である。専門的なアドバイスができない。
国保名田庄診療所	-	寝たきりの人の場合は、褥瘡を確認し、褥瘡が見られる場合には、栄養状態を疑う。エンシュア、エンシュアH等で高カロリーの経口剤を補給するか、嚥下の場合は、トロメリンを活用する。胃瘻患者の場合、注入する経管栄養剤のゲル化を勧める。その際に介護者と一緒に固さ、量、注入スピードを研究する。緊急措置的にアルブミン製剤を経静脈的に投与する場合もある。（消化管が浮腫を起こすといくら栄養をとっても改善しない為。）介護者が発熱が見られる人に立て続けに食事を与えている場合、飲み込んでから食べさせるように指導している。	特にNSTチームをつくるほどケースが多くない。その時々に合わせて、ケースバイケースで対処している。
町立富来病院	医師・看護師からの指導	-	訪問時間内に行うため、時間をかけた説明ができない。
国保衣川診療所・歯科診療所	摂食・嚥下への指導 食形態の向上	摂食・嚥下訓練マニュアル	-

図表IV-2-34 訪問診療時＜体重変化などによる栄養状態のチェックに関して＞

施設名	具体的な内容	栄養支援を実施する上での工夫や配慮点	栄養支援実施における問題点・課題
涌谷町国民健康保険病院	体重測定1回/月、食欲有無、検査データの説明。	全身状態を観察	-
国民健康保険坂下病院	体重の記録を見る。 浮腫の有無。	-	-

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	通所サービス時の記録を確認。外来透析患者は受診時の体重を確認。	体重減少の早期発見に努める。体重変動の大きい人は受診を勧める。外来受診時の栄養指導の指示を検討する。	特に体重減少の大きい人は、外来受診で経過観察する。低栄養の早期発見のため、訪問関係者とミーティングや会議をもつ。
公立みつぎ総合病院	通所サービス時の記録を確認。外来透析患者は受診時の体重を確認。	体重減少の早期発見に努める。体重変動の大きい人は受診を勧める。外来受診時の栄養指導の指示を検討する。	特に体重減少の大きい人は外来受診で経過観察する。低栄養の早期発見のため訪問関係者とミーティングや会議をもつ。
飯富病院	在宅訪問時に医師・看護師がチェックを行っている	-	老健施設や病院への利用入院時にはチェックを行う
公立穴水総合病院	訪問診療時に体重測定。デイサービス時の体重情報交換。	食事や栄養に関する情報を提供する。	家族の協力が得られない場合や本人の意識が低く、栄養支援実施が困難である時もある。
公立甲賀病院	体重測定 血液検査	-	-
綾川町国民健康保険陶病院	直接目の前で測定、あるいは家族からの聴取。	-	-
国民健康保険平戸市民病院	身体状況や検査データにより、チェックを行っている。	-	-
三豊総合病院	身体観察、問診、血液検査でアルブミン、TPなどをチェックしている。	定期的・継続的に栄養支援が実施できるように配慮している。	マンパワー不足。コストが合わない。時間がかかる。身体計測が寝たきり等では難しい。
国保名田庄診療所	体重計に乗れる人は乗ってもらう。	-	-
町立富来病院	家族からの情報。採血（ALB）、AC、TSF等測定。	-	-
国保衣川診療所・歯科診療所	体重測定	-	家庭でも実施するか問題

図表IV-2-35 住民向け＜栄養管理や食事に関する講演会・講座等の開催に関して＞

施設名	具体的な内容	栄養支援を実施する上での工夫や配慮点	栄養支援実施における問題点・課題
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	健康わくわく21 健康相談 さわやか健康教室 健康なんでも相談会	住民のニーズにそった内容の座談会を開催する。住民の健康相談の場を提供する。健診後のフォローで、生活習慣や食生活相談の場を提供する。	参加者が限られてくるので、マンネリ化しないよう新しい方法を検討して、実施する。集団指導である場合が多いので、評価が判定しにくい。参加者が集まりやすい雰囲気と民生委員などの協力が必要。

公立みつぎ総合病院	健康わくわく21 健康相談 さわやか健康教室 健康なんでも相談会	住民のニーズにそった内容の座談会を開催する。住民の健康相談の場を提供する。健診後のフォローで、生活習慣や食生活相談の場を提供する。	参加者が限られてくるので、マンネリ化しないよう新しい方法を検討して、実施する。集団指導である場合が多いので、評価が判定しにくい。参加者が集まりやすい雰囲気と民生委員などの協力が必要。
飯富病院	町より依頼された時に開催する	-	-
公立甲賀病院	健康講座の開催	事前調査を行い要望の多い内容にする	開催回数が少ない
国民健康保険平戸市民病院	糖尿病教室	広報誌やポスターにより開催のお知らせ。マンネリ化しないように、内容体験コーナーなどあり。	他の疾病や嚥下低栄養の対応ができておらず、地域での低栄養についての知識、対処法などの普及ができていない。
三豊総合病院	高齢者の食事についてなど、老人会などで。	資料を作成してお渡しする。皆様に参加してもらうようにしている(住民参加型)。	本当に必要な人が来ない。訪問しないといけませんが、ケースがあがってこない。
国保名田庄診療所	「食生活改善推進員」を中心に地域に根ざした活動をサポートしている。(保健師、管理栄養士)	-	-
国保衣川診療所・歯科診療所	保健センター管理栄養士の講話 歯科診療所のチラシで	-	-

図表IV-2-36 住民向けく栄養管理や食事に関する相談窓口の設置に関して>

施設名	具体的な内容	栄養支援を実施する上での工夫や配慮点	栄養支援実施における問題点・課題
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	保健福祉センターの保健福祉係の管理栄養士と保健師が対応する。	来所・電話による相談のほか、栄養診断や運動指導なども行う。	ハード面は十分であるが、マンパワー不足を感じる。
公立みつぎ総合病院	保健福祉センターの保健福祉係の管理栄養士と保健師が対応する。	来所・電話による相談のほか、栄養診断や運動指導なども行う。	ハード面は十分であるが、マンパワー不足を感じる。
飯富病院	町より配食サービスの依頼を受け、30食程昼のみ提供しているが、窓口は設置せず。	-	-
公立甲賀病院	総合相談窓口	内容によっては他職種へ依頼。	-

国民健康保険平戸市民病院	外来窓口にて食事についての相談があれば、応じている。	-	特に、明記していないため、気軽に相談できるようになっていない。
国保名田庄診療所	「介護のつどい」など通じて、在宅生活者の介護に関して栄養面でもサポートしている。	-	-

図表IV-2-37 栄養マネジメント

施設名	具体的な内容	栄養支援を実施する上での工夫や配慮点	栄養支援実施における問題点・課題
涌谷町国民健康保険病院	新予防給付の栄養改善	家族を巻き込んで協力を得られる形で行っている。	モニタリングの時期がずれてしまったり、対象者への直接の指導が不可能だったりする。
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	訪問栄養指導を実施している対象者のみマネジメントを実施。	家庭で実際に調理を行い、具体的な指導をする。	マンパワーの充足。訪問栄養指導を開始した時点で、対象者は低栄養状態や病気が悪化している場合がある。
公立みつぎ総合病院	訪問栄養指導を実施している対象者のみマネジメントを実施。	家庭で実際に調理を行い、具体的な指導をする。	マンパワーの充足。訪問栄養指導を開始した時点で、対象者は低栄養状態や病気が悪化している場合がある。
公立甲賀病院	食事摂取状況記入用紙の提出など	間食や嗜好品などがもれないように聞き取る	目安量があいまいで正確につかめない

図表IV-2-38 口腔機能の維持・向上のためのアドバイス

施設名	具体的な内容	栄養支援を実施する上での工夫や配慮点	栄養支援実施における問題点・課題
涌谷町国民健康保険病院	歯科受診のすすめ。歯科保険センターの歯科衛生士による訪問。	他の職種の協力を得、口腔機能の向上を図れる様にしている。	歯のない人や入れ歯の合わない人が多いが、その事に慣れてしまい、不具合とも思わず、そのままにしている人が多い。歯が大事と考えている人が少ない。
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	口腔衛生指導 専門的口腔ケア 健口体操 摂食機能訓練	むし歯や歯周病等の歯科疾患の有無や、義歯の具合、咀嚼や咬合、飲み込みについて配慮している。	高齢者や有病者に対するアプローチの方法
公立みつぎ総合病院	口腔衛生指導 専門的口腔ケア 健口体操 摂食機能訓練	むし歯や歯周病等の歯科疾患の有無や、義歯の具合、咀嚼や咬合、飲み込みについて配慮している。	高齢者や有病者に対するアプローチの方法

公立甲賀病院	歯科衛生士、言語聴覚士へ相談に入ってもらう。	面接までに事前に患者情報を提供する。	職員数が少ない。
綾川町国民健康保険陶病院	言語聴覚士へのコンサルト NSTを通す場合もあり	-	-
国民健康保険平戸市民病院	必要時、歯科医師・歯科衛生士によりアドバイスがあり、食形態は外来診療時に対応している。	-	-
三豊総合病院	デイケア時に、口腔機能向上プログラムを実施している。	併設老健施設で月1度、運動・栄養、口腔機能向上に関する委員会を開催している。	医療保険、介護保険での点数が低すぎる。どのような支援ができるか、どのような効果があるか、ケアマネジャーや家族に説明しにくい。
国保名田庄診療所	ケースに応じて各職種がアドバイスしている。最も熱心なのはケアマネジャー。	歯がしっかりしているかを確認する。(消化器系に問題がなくても歯に問題がある場合がある。)むせることがあるかについても把握している。	胃の不調を訴える人の場合、必ず歯をチェックする。訪問してくれるSTがい無い。
国保衣川診療所・歯科診療所	口腔ケア 歯科診療	医科歯科連携	-

図表Ⅳ-2-39 その他

施設名	具体的な内容	栄養支援を実施する上での工夫や配慮点	栄養支援実施における問題点・課題
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	嚥下機能低下などみられる場合は、言語聴覚士が在宅訪問する。	嚥下機能について分かりやすく説明。	嚥下機能低下による肺炎などの併発。
公立みつぎ総合病院	嚥下機能低下などみられる場合は言語聴覚士が在宅訪問する。	嚥下機能について分かりやすく説明。	嚥下機能低下による肺炎などの併発。
国民健康保険平戸市民病院	在宅生活者についての状況である	栄養サポートはまだ十分にできていない。	-
町立富来病院	訪問連絡会議(病院・ケアマネジャー・通所介護事業者のヘルパーなどによる情報交換の会)		

(5) 地域における栄養サポートの体制

①地域における栄養サポートの概況

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という現状が明らかになった。(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が一部見られた。)

図表IV-2-40 地域における栄養サポートの取り組みをコーディネートしている機関等の有無

施設名	ある		ない
		実施している機関等	
涌谷町国民健康保険病院			○
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	○	保健福祉センター	
公立みつぎ総合病院	○	保健福祉センター	
飯富病院		市町村の保健福祉部門 保健所・保健センター（保健師） 食生活改善推進員	○
公立穴水総合病院			○
公立甲賀病院			○
綾川町国民健康保険陶病院			○
国民健康保険平戸市民病院			○
国保直営総合病院君津中央病院			○
三豊総合病院	○	自施設	
国保名田庄診療所	○	居宅介護支援事業所	
川内村国民健康保険診療所	○	自施設	
町立富来病院			○
京丹後市立久美浜病院	○		
国保衣川診療所・歯科診療所	○	自施設および県立胆沢病院	

図表IV-2-41 地域における栄養サポート体制構築に関わっている職種

施設名	医師	歯科医師	歯科衛生士	薬剤師	保健師	看護師・准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	社会福祉士・ソーシャルワーカー	精神保健福祉士	介護福祉士・ヘルパー	栄養士	管理栄養士	事務職員	その他
涌谷町国民健康保険病院					○					○		○	○	○		
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○		○ 介護支援専門員
公立みつぎ総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○		○ 介護支援専門員
飯富病院					◎							○	○	○		
綾川町国民健康保険陶病院	○				○									◎		
三豊総合病院	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○		
国保名田庄診療所															○	○ 介護支援専門員
町立富来病院	○						○									
国保衣川診療所・歯科診療所	○	○														

図表IV-2-42 施設が所在する市町村において各施設間での栄養に関わる
職員同士の連携を深める工夫

施設名	具体的な方法
涌谷町国民健康保険病院	・町民福祉センター内栄養士業務交流会。 目的：各部署に配置されている栄養士が、情報共有や業務の交流を図ることによって、資質の向上が図られ、対象とする人々への栄養サポートが、タイムリーに行われるようになることを目的とする。 Ex.) 地域、病院、福祉施設からみた栄養の課題を探る。 ・町内栄養士会の開催、栄養マネジメントのスキルアップを図る等。
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	在宅・継続会議、地域ケア会議を開催する中で、退院後の患者さんの情報提供や、訪問栄養指導につなげたほうがよいと思われる患者さんの把握や検討をする。また、ケアマネジャーや保健師、訪問看護師、ヘルパーからの相談に対して、すみやかに栄養情報の提供を行っている。保健師や訪問看護師との同行訪問を行い、栄養面での相談にのる。勉強会や研修会の開催。
公立みつぎ総合病院	在宅・継続会議、地域ケア会議を開催する中で、退院後の患者さんの情報提供や、訪問栄養指導につなげたほうがよいと思われる患者さんの把握や検討をする。また、ケアマネジャーや保健師、訪問看護師、ヘルパーからの相談に対して、すみやかに栄養情報の提供を行っている。保健師や訪問看護師との同行訪問を行い、栄養面での相談にのる。勉強会や研修会の開催。
飯富病院	保健所の研修会への参加
公立穴水総合病院	現在のところは、栄養に関する研修会開催時に、出席を呼びかけている。
綾川町国民健康保険陶病院	まだまだ十分とはいえない状況である。個々の症例の経過をしっかりと把握し、連絡を密にとることにとどまっている。
三豊総合病院	当地区(三豊、観音寺地区)栄養サポート勉強会を、2ヶ月に一度開催し、様々なテーマについて研修している(PEG、口腔ケア、嚥下障害、腎障害の栄養サポート、呼吸器疾患と栄養など)。香川シームレス研究会で、地域連携クリニカルパス検討において、NST 部門、在宅部門の中に栄養に関するサポート体制をさまざまな機関、病院、診療所、ケアマネジャー、施設などで協議している。
町立富来病院	病院が中心となって訪問連絡会議を開催している。
国保衣川診療所・歯科診療所	県立胆沢病院に歯科はないが、NST 回診に地元歯科医師会の会員を派遣し、病院内での口腔機能の認識を高めている。そのための歯科医師に栄養・摂食・嚥下などの勉強会を開催して、病院・歯科医師会の連携システムをつくった。

図表IV-2-43 施設が所在する市町村において実施されている栄養サポートに関するサービス

施設名	配食サービス	宅配サービス	会食サービス	(施設で実施) 栄養指導	訪問栄養指導	訪問歯科指導	食事や栄養に関する相談	食事や栄養に関する講座・講習	その他
涌谷町国民健康保険病院	○	○	○	○	○	○	○	○	
国民健康保険坂下病院	○					○	○		
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	○		○	○	○	○	○	○	言語聴覚士による相談
公立みつぎ総合病院	○		○	○	○	○	○	○	言語聴覚士による相談
飯富病院	○			○					

公立穴水総合病院	○		○	○			○	○		
綾川町国民健康保険陶病院			○	○			○	○		
国民健康保険平戸市民病院	○		○	○		○	○	○		
三豊総合病院				○		○	○	○		
国保名田庄診療所	○	○	○	○			○	○		
川内村国民健康保険診療所	○			○			○			
町立富来病院	○									
国保衣川診療所・歯科診療所	○			○		○	○			

②国保直診における地域における栄養サポートのとりくみ

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

図表IV-2-44 施設が所在する市町村において、国保直診および併設保健福祉施設が

関わりを持って実施されている栄養サポートに関する取り組み

施設名	取り組みの名称	具体的内容
涌谷町国民健康保険病院	シルバースマイルクッキング	向老期の健康づくり事業として実施している。年6回開催、健康講話と調理実習で構成されて、実施している。調理実習は、日常の食生活の確保につながるような内容で実施している。調理実習は、より具体的な内容であったため、日頃の食生活改善にも役立っている。食生活アンケートを実施することで、事業の前後評価を行っている。個別支援が必要なケースについては、対応を図っていく体制で進めている。
	ひとり暮らし老人会食サービス(さくら会)	町内に在住するひとり暮らし老人を対象に、月1回会食サービスとして行われている。会の実施内容は、交流、健康講話、会食となっている。会食として提供される食事の内容については、栄養士の資格を有するボランティアが、献立の内容を検討し、季節感や年中行事を考慮した内容で、提供されている。参加者の中で、継続した支援が必要になってくるケースについては、情報提供をいただき、個別フォローをしていく体制で、実施している。

	配食サービス	介護保険適用除外者で、日常的に食事が困難になった人を対象に、週3回の食事サービスの提供を図り、高齢者の健康の確保に繋げている。BMI18.5以下の該当者も、配食サービスの提供を受けることで、サービス日以外の食事にも、栄養バランスの配慮がなされるようになってきている。配食される食事は、町内にある介護福祉施設の厨房で作られたもので、「温かいものは温かく」を基本に、高齢者の栄養確保に繋がるように栄養管理のなされた食事が、保温弁当を活用して、提供されている。サービス提供の可否について検討される「地域包括ケア会議」には、管理栄養士が参加し、専門的見地から助言を行っている。
	ミニディサービス	65歳以上の高齢者を対象に、地区の集会場所において交流・運動・レクリエーション・会食を主な内容として、年1回あるいは地域によって多くの回数を実施している。会食で提供される「高齢者の食事」については、管理栄養士が助言を行っている。
公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設附属リハビリテーションセンター	介護予防事業（特定高齢者介護予防事業 介護予防通所サービス事業）	さすが会（地域の60歳以上の男性を対象とした料理教室）。高齢者の自立支援を目的に、地域包括支援センターがマネジメントして、運動・口腔ケア・栄養の支援を行う。
	健康教育事業	各種講演会及び健康わくわく21（健康づくり座談会） いきいき健康教室（健診後のフォロー教室） 健診なんでも相談会 介護講座及び介護予防教室 食生活研究グループ講習会の開催
	健康相談授業	集会及び公民館などで、保健師・管理栄養士、歯科衛生士による健康相談 開業医・病院医師による健康相談
	家庭訪問事業	ひとり暮らし高齢者や90歳以上高齢者の家庭訪問（主に保健師が中心となる） 管理栄養士による訪問栄養指導
	健康づくり相談事業	食生活改善事業（男性の料理教室）
公立みつぎ総合病院	介護予防事業（特定高齢者介護予防事業 介護予防通所サービス事業）	さすが会（地域の60歳以上の男性を対象とした料理教室）。高齢者の自立支援を目的に、地域包括支援センターがマネジメントして、運動・口腔ケア・栄養の支援を行う。
	健康教育事業	各種講演会及び健康わくわく21（健康づくり座談会） いきいき健康教室（健診後のフォロー教室） 健診なんでも相談会 介護講座及び介護予防教室 食生活研究グループ講習会の開催
	健康相談授業	集会所及び公民館などで保健師・管理栄養士、歯科衛生士による健康相談 開業医・病院医師による健康相談
	家庭訪問事業	ひとり暮らし高齢者や90歳以上高齢者の家庭訪問（主に保健師が中心となる） 管理栄養士による訪問栄養指導。
	健康づくり相談事業	食生活改善事業（男性の料理教室）
綾川町国民健康保険陶病院	こつこつ相談（骨そしょう症）	希望者を募り、Dr.、栄養士、保健師が講義、身体計測、調理実習を行う。

三豊総合病院	当院、健康管理センター健康講座で「食べて治してハッピーライフ」を開催。	医師、歯科医師、看護師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士など様々な職種が、シリーズで講義・実習している。
	介護予防教室	介護予防教室の中で、栄養・嚥下に関する講義実習を実施している。
川内村国民健康保険診療所	個別健康教育(耐糖能)	耐糖能検査、要指導者を対象に個別健康教育を実施。
	栄養改善指導	65歳以上の方の生活機能調査でリストアップされた人を対象に6ヶ月間実施。
	高脂血予防教育	基本検診で高脂血検査に以上の人を対象に講義、運動を3回実施。
国保衣川診療所・歯科診療所	NST ランチオンスタディ	NST に関する勉強会、つき1回、今のところ医科・歯科職員でやっている。
	特養ホームカンファレンス	特養ホーム職員、医師、歯科医師でのカンファレンス、月1回、低栄養、摂食・嚥下の問題がテーマになることが多い。
	ケア会議	配食弁当の要否の決定、地域での栄養サポートが必要な高齢者の掘り出しと情報提供

図表IV-2-45 栄養サポート体制構築による効果とその評価方法

施設名	効果の内容	評価の有無	評価方法
涌谷町国民健康保険病院	地域支援事業「栄養改善プログラム」において、栄養マネジメントを実施した。事業参加者は、健康上の理由や家族との関係などによって、効果を得るまでの支援を行うことができなかった。	○	個別の評価項目
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	平成14年3月に「健康みつぎ21」を作成した。その効果については、今後効果及び評価を行う予定である。それぞれの事業に関しては、行事が終了後にアンケートを実施している。	○	「健康みつぎ21」に関しては、アンケート配布による町民健康意識調査を行う予定。 事業に関しては、参加率やアンケート結果をまとめて、次年度実施予定の事業内容に反映できるようにしている。
公立みつぎ総合病院	平成14年3月に「健康みつぎ21」を作成した。その効果については、今後効果及び評価を行う予定である。それぞれの事業に関しては、行事が終了後にアンケートを実施している。	○	「健康みつぎ21」に関しては、アンケート配布による町民健康意識調査を行う予定。 事業に関しては、参加率やアンケート結果をまとめて、次年度実施予定の事業内容に反映できるようにしている。
三豊総合病院	当地区では、2市にそれぞれ栄養士が1名ずつ配置されているだけなので、十分なサポートができていない。医療機関、介護施設、行政との連携体制が不十分で、特に合併にともなって、連携できなくなっているし、サービスがどんどんなくなっている。したがって、結果が評価できるような状況ではない。	×	-
川内村国民健康保険診療所	-	今年度から実施予定	検査結果による数値・行動変容。

国保衣川診療所・歯科診療所	特段栄養サポートの為に組織をつくっていない、しかし、色んな会議や場面で栄養サポートを行っている。地域 NST は、栄養の重要性を施設職員で相互に認識することにあると思われる。そして、色んな機会に栄養の情報の共有を行い、組織連携の中で、栄養を取り上げるのがよいと考えている。	×	-
---------------	--	---	---

注：評価の有無 ○→あり、×→なし

図表IV-2-46 在宅生活者の栄養状態等の情報を関係者に伝達することに関して

施設名	具体的な内容	栄養サポート体制構築上の工夫や配慮点	栄養サポート体制の構築や充実における問題点・課題
涌谷町国民健康保険病院	書面を用いることなく、口頭で伝達している。	口頭のみでの実施では継続性にかける。支援計画の作成プロセスの管理を行っていくことができるような管理を意識している。	栄養管理情報提供書あるいは実施状況報告書のようなものを作成していくとよいのではないかな。
国民健康保険坂下病院	食形態、摂取方法、摂取量、食事内容等の情報をカンファレンスで共有する。	-	-
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	保健師やヘルパーとの同行訪問。 電話と声かけにより情報提供。	訪問スタッフや関係職種と連携を図る。	在宅生活者の栄養状態の把握困難。 マンパワーの充足。
公立みつぎ総合病院	保健師やヘルパーとの同行訪問。 電話と声かけにより情報提供。	訪問スタッフや関係職種と連携を図る。	在宅生活者の栄養状態の把握困難。 マンパワーの充足。
綾川町国民健康保険陶病院	紹介状への記載や口頭での伝達	-	紹介状に記載欄を設ける。
国民健康保険平戸市民病院	検査データなどにより、介護者や本人の食事についてのアドバイスをしている。	-	-
三豊総合病院	地域連携パスの研究会の中で NST 部門を作り、情報交換している。	定期的(2ヶ月に1度)継続的に実施。	一部の施設だけの参加なので、地域全体の把握ができていない。行政の参加がない。
国保衣川診療所・歯科診療所	ケア会議 個々の情報を関係者に伝達	多職種の栄養に関する認識が重要、色んな機会に栄養について話している。	多職種が栄養についてどれだけ認識しているかが問題

図表IV-2-47 入院時の栄養状態等の情報を退院時に関係者に伝達することに関して

施設名	具体的な内容	栄養サポート体制構築上の工夫や配慮点	栄養サポート体制の構築や充実における問題点・課題
涌谷町国民健康保険病院	文書や会議の場を通して伝達している(サマリー等)	他部門や、他施設間において細やかに連絡や申し送りをするようにしている。	栄養管理情報提供書あるいは実施状況報告書のようなものを作成していくとよいのではないか。(栄養サマリー等の作成)
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	病棟看護師や退院サマリーを通して伝達。	栄養状態に関して支援が必要な場合は、医師からの指示で訪問を行う。退院時に栄養指導を行う。献立表の配布。	退院後の食生活を、施設やケアマネジャーなどに正確に伝達することが必要な為、退院時のサマリーをどのように活用するか検討が必要。退院後の様子が把握しにくい。
公立みつぎ総合病院	病棟看護師や退院サマリーを通して伝達。	栄養状態に関して支援が必要な場合は医師からの指示で訪問を行う。退院時に栄養指導を行う。献立表の配布。	退院後の食生活を、施設やケアマネジャーなどに正確に伝達することが必要な為、退院時のサマリーをどのように活用するか検討が必要。退院後の様子が把握しにくい。
飯富病院	病棟か病室にて本人をまじえて話す(伝達する)時もある	-	-
公立穴水総合病院	看護サマリー、退院時連絡会議を開催している。	経済的、介護者の負担が軽減できるよう配慮している。	交通の便、独居等
綾川町国民健康保険陶病院	紹介状への記載や口頭での伝達。	-	客観的な評価を記載するようにする。
国民健康保険平戸市民病院	介護者、他施設へ入院時の状況、栄養補給の仕方など伝達	濃厚流動の固形化などは、他施設に作り方の説明を資料及び必要時実習し、伝達を行っている。	-
三豊総合病院	地域連携パスの中に栄養に関する項目を設置するよう検討している。	定期的(2ヶ月に1度)継続的に実施。	一部の施設だけの参加なので地域全体の把握ができていない。行政の参加がない。
国保衣川診療所・歯科診療所	口頭で指導	-	家庭で実践されているかが問題

図表IV-2-48 栄養に関する勉強会・研究会の開催に関して

施設名	具体的な内容	栄養サポート体制構築上の工夫や配慮点	栄養サポート体制の構築や充実における問題点・課題
涌谷町国民健康保険病院	平成18年11月に立ち上げられたNST推進のための研修会や、院内学術発表会・看護部主催の研修会、栄養士研修会においても、複数の職域栄養士が参加するなどして、資質向上に努めている。	多職種を巻き込んだ勉強会や研修会の開催	新たな勉強会や研究会の開催は難しいことから、合同での開催や他職種との合同研修会の場で報告を行い情報の共有を図る。
国民健康保険坂下病院	いきいきネットワーク研究会(地域の介護サービス事業所の会)で開催。	-	栄養状態と身体状況の関係を理解する必要性を知ってもらう。
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	健康わくわく21 健康相談 保健福祉大学 食生活研究グループ講演会 男性料理教室 いきいき健康教室 健康福祉展	各関係者とのミーティングや情報の共有化を図る。保健師との連携を図る。ヘルパーステーションなどとの連携を図る。地域や参加者のニーズを把握する。	すべてのニーズに対して把握が充分でないため、地域担当の保健師などとの連携が必要。
公立みつぎ総合病院	健康わくわく21 健康相談 保健福祉大学 食生活研究グループ講演会 男性料理教室 いきいき健康教室 健康福祉展	各関係者とのミーティングや情報の共有化を図る。保健師との連携を図る。ヘルパーステーションなどとの連携を図る。地域や参加者のニーズを把握する。	すべてのニーズに対して把握が充分でないため、地域担当の保健師などとの連携が必要。
飯富病院	透析患者の為の勉強会を年に一度開いている	-	-
公立穴水総合病院	病院では月1回勉強会実施。石川NST、能登NST研究会の研修会に参加している。	時間外、休日に開催し、多くの人が参加できる日程で開催している。	医師の参加が少ない。参加しない職員に対してどう啓蒙していくか。
綾川町国民健康保険陶病院	-	-	定期的に開催していく。
三豊総合病院	三豊、観音寺地区NST栄養サポート勉強会を開催している。	定期的(2ヶ月に1度)継続的に実施。	一部の施設だけの参加なので、地域全体の把握ができていない。行政の参加がない。
国保衣川診療所・歯科診療所	NST ランチョンスタディー	主体は看護、リハ職員だが、医師、歯科医師も参加するように努力している。	多くの職員の参加がなされていない問題

図表IV-2-49 サービス担当者会議などの既存の会議の中での栄養サポートに関する意見交換や
情報共有化に関して

施設名	具体的な内容	栄養サポート体制構築上の工夫や配慮点	栄養サポート体制の構築や充実における問題点・課題
涌谷町国民健康保険病院	サービス担当者会議での栄養ケア計画の提示と目標達成に向けての他職種のサービス内容の支援について、意見交換や情報共有を図っている。	目標達成のための支援が充分できていないために、専門職種としての発言が弱い。	計画的な支援ができるような日常業務の調整が必要である。モニタリング・再アセスメント・プランの作成を熟知・実践できるような資質をもつ必要がある。
国民健康保険坂下病院	退院時サマリーの活用。	-	-
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	継続会議 在宅ケア会議 ヘルパーとの調整会議 ケア担当者会議	栄養指導内容の結果を関係者に伝達する。NST介入の評価結果を伝達する。	栄養指導内容が実際に行われているか把握することが課題である。栄養外来などの設置が必要。
公立みつぎ総合病院	継続会議 在宅ケア会議 ヘルパーとの調整会議 ケア担当者会議	栄養指導内容の結果を関係者に伝達する。NST介入の評価結果を伝達する。	栄養指導内容が実際に行われているか把握することが課題である。栄養外来などの設置が必要。
綾川町国民健康保険陶病院	-	-	検討項目に入れていく。
国民健康保険平戸市民病院	食事や栄養のことで、特に配慮が必要な場合は、サービス担当者会議に栄養士も出席し、情報を共有化している。	-	-
三豊総合病院	-	-	サービス担当者会議そのものが開催されることが少なくなった(特に合併後)。栄養士も参加していない。
国保衣川診療所・歯科診療所	配食弁当要否の検討	-	-

図表IV-2-50 栄養サポートに関する意見交換や情報共有化に関して(会議を除く)

施設名	具体的な内容	栄養サポート体制構築上の工夫や配慮点	栄養サポート体制の構築や充実における問題点・課題
涌谷町国民健康保険病院	地域支援事業や包括支援センターから紹介のあった対象者に対して栄養ケア・マネジメントを実施している。必要に応じて関係者情報交換を行っている。	各職域管理栄養士への情報提供に意識するようにしている。	栄養サポートを推進していくための体制の整備が必要になってくる。
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	随時電話や来所による相談を行う。	相談内容を関係者に伝達する。	相談後の状況を把握することや評価が困難。
公立みつぎ総合病院	随時電話や来所による相談を行う。	相談内容を関係者に伝達する。	相談後の状況を把握することや評価が困難。
綾川町国民健康保険陶病院	一部疾患については共通のパスがある	定期的な見通しで大分成熟してきた	他の疾患についても広げていく方向で
国保衣川診療所・歯科診療所	施設が連携されているので、個々に情報交換できる(特養ホーム栄養士などと)	-	-

図表IV-2-51 配食・会食に関するアドバイスに関して

施設名	具体的な内容	栄養サポート体制構築上の工夫や配慮点	栄養サポート体制の構築や充実における問題点・課題
涌谷町国民健康保険病院	配食については、介護老人福祉施設の栄養管理士が、会食については、行政の栄養士や栄養士有資格のボランティアが高齢期の食生活について助言、栄養管理を行っている。	必要時に口頭で、報告や情報交換を行っている。	配食ボランティアに対して栄養教育を実施することで、高齢者への食生活支援の充実を図ることができる。
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	食生活研究グループ員による一人暮らし老人への配食や会食における献立指導。	実施にあたり、献立作成と作り方と衛生面の配慮について指導する。食中毒予防の研修会に開催。	夏季における対応と配食後の喫食状況が確認できない。
公立みつぎ総合病院	食生活研究グループ員による一人暮らし老人への配食や会食における献立指導。	実施にあたり、献立作成と作り方と衛生面の配慮について指導する。食中毒予防の研修会に開催。	夏季における対応と配食後の喫食状況が確認できない。
公立穴水総合病院	随時検討する問題がある場合、配食委託会社と相談する。	個々の病態に合わせた対応や形態などに配慮している。	個々の嗜好などに合わせないと、配食サービスを受ける対象者が増えない。
三豊総合病院	会食会が合併後廃止されたが、住民の要望が強く、民間老健で実施しようということが検討されている。	-	合併前は社協や町が主体となり会食会が開催されていたが、合併に伴い中止された。

図表IV-2-52 栄養マネジメントに関して

施設名	具体的な内容	栄養サポート体制構築上の工夫や配慮点	栄養サポート体制の構築や充実における問題点・課題
涌谷町国民健康保険病院	地域支援事業「栄養改善プログラム」該当者及び、包括支援センターからの栄養改善が必要とされた対象者にアセスメント・栄養ケア計画を作成実施している。	栄養マネジメントを進めていくために、まず情報の収集と伝達のために足を活用している。	栄養マネジメントにはかなりの時間を要する。他の業務が優先するとモニタリングの時期などを逸してしまうことがあり、適切な栄養支援をタイムリーに行うことができない。官営栄養士が、他職種からのより一層信頼されるマネジメントしていくためには、人的な配置を検討していく必要がある。また、栄養マネジメントができるような能力・スキルアップの場を図る研修計画が必要である。

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	訪問栄養食事指導	病態に合わせた具体的な調理指導。 家族同伴での指導。	低栄養状態を予防することや悪化傾向の人に対して、管理栄養士の関る調整時期と医師の判断。
公立みつぎ総合病院	訪問栄養食事指導	病態に合わせた具体的な調理指導。 家族同伴での指導。	低栄養状態を予防することや悪化傾向の人に対して、管理栄養士の関る調整時期と医師の判断。
飯富病院	入院時のみの作成	-	-
綾川町国民健康保険陶病院	-	-	一定のフォーマットを用いて症例をピックアップしフォローしていく
国保衣川診療所・歯科診療所	しっかりとしたマネジメントをしていない	-	これから

図表IV-2-53 口腔機能の維持・向上のためのアドバイスに関して

施設名	具体的な内容	栄養サポート体制構築上の工夫や配慮点	栄養サポート体制の構築や充実における問題点・課題
涌谷町国民健康保険病院	歯科医師や歯科衛生士による口腔機能に関する指導と助言。咀嚼嚥下指導など。	栄養ケア計画の目標達成にむけた口腔機能向上を図るような他職種の支援をいただくようにしている。	タイムリーな支援を受けることができるような支援体制の整備が必要。
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	講演会や集会所での健康相談や座談会で紹介、アドバイスをしている。	わかりやすい話やパンフレット・媒体を使用し、理解してもらえるよう努力している。	できるだけ多くの人に、口腔機能の重要性を広めていく。
公立みつぎ総合病院	講演会や集会所での健康相談や座談会で紹介、アドバイスをしている。	わかりやすい話やパンフレット・媒体を使用し、理解してもらえるよう努力している。	できるだけ多くの人に、口腔機能の重要性を広めていく。
綾川町国民健康保険陶病院	-	-	歯科との連携が不可欠。まず、会合をもって共通認識を深めていく。
国民健康保険平戸市民病院	嚥下障害に適した食形態の紹介などを行っている。	-	-
三豊総合病院	予防給付として、通所サービスの中で実施されている事業所がいくつかある。	通所事業所の方からケアマネジャーに口腔機能に関する情報を提供している。	地域支援事業の中で、口腔、栄養に関しては実施しないと決定している(本年度)。
国保衣川診療所・歯科診療所	医科・歯科の連携や特養ホーム・歯科との連携がいいので、うまくいっている	-	うまくいっている

図表IV-2-54 その他

施設名	具体的な内容	栄養サポート体制構築上の工夫や配慮点	栄養サポート体制の構築や充実における問題点・課題
公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設附属リハビリテーションセンター	言語聴覚士による相談と訪問。	嚥下機能に合わせた具体的な飲み込みの指導。増粘剤の使用方法的指導。	嚥下機能の重要性を確認する。
公立みつぎ総合病院	言語聴覚士による相談と訪問。	嚥下機能に合わせた具体的な飲み込みの指導。増粘剤の使用方法的指導。	嚥下機能の重要性を確認する。
国民健康保険平戸市民病院	地域 NST はまだ充分にできていない状況である。今回の調査では、食事についての知識がないために、栄養のバランスが偏っておいたとしても、そのことに気付かないで現状のままで充分と思っているようであった。過・低栄養について、問題が発生する前に防ぐことができるように、マンパワーの不足などの問題点もあるが、職種間の連携、地域への知識の普及、チェック機構の構築をしていかなければならない。		

3 在宅生活者調査結果

(1) 調査の概要

記入者職種、回答者および調査対象者の基本属性は以下の通りであった。

図表IV-3-1 記入者職種

	対象: 全体	医師	歯科医師	歯科衛生士	薬剤師	保健師	看護師・准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	ソーシャルワーカー	社会福祉士・ 精神保健福祉士	介護福祉士・ヘルパー	栄養士	管理栄養士	事務職員	その他	無回答
合計	122	12	2	1	0	13	29	6	1	0	0	0	2	0	50	0	5	1
%	100.0	9.8	1.6	0.8	0.0	10.7	23.8	4.9	0.8	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	41.0	0.0	4.1	0.8

図表IV-3-2 回答者

	対象: 全体	本人	家族	その他	無回答
合計	122	69	39	7	7
%	100.0	56.6	32.0	5.7	5.7

(2) 利用者の基本属性

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。

図表IV-3-3 性別

	対象: 全体	男性	女性	無回答	
合計	122	69	39	7	7
%	100.0	56.6	32.0	5.7	5.7

図表IV-3-4 年齢

	対象: 全体	60歳未満	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	無回答
合計	122	3	3	10	18	20	29	19	13	6	1	0
%	100.0	2.5	2.5	8.2	14.8	16.4	23.8	15.6	10.7	4.9	0.8	0.0

図表IV-3-5 認定状況

	対象: 全体	申請して いない	申請中	申請したが 自立と判定	申請し、 要支援・要介 護と認定	申請し、 要支援・要介 護と認定	無回答
合計	122	22	2	2	96	0	
%	100.0	18.0	1.6	1.6	78.7	0.0	

図表IV-3-6 要介護度

	対象: 認定者 全体	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	無回答
合計	96	5	13	9	20	16	13	18	2
%	78.7	4.1	10.7	7.4	16.4	13.1	10.7	14.8	1.6

図表IV-3-7 障害老人の日常生活自立度

	対象: 全体	正常	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	無回答
合計	122	27	8	11	11	11	15	10	10	15	4
%	100.0	22.1	6.6	9.0	9.0	9.0	12.3	8.2	8.2	12.3	3.3

図表IV-3-8 認知症老人の日常生活自立度

	対象: 全体	正常	I	II	III	IV	M	無回答
合計	122	17	26	32	35	11	0	1
%	100.0	13.9	21.3	26.2	28.7	9.0	0.0	0.8

図表IV-3-9現在の主な傷病名（複数回答）

	対象: 全体	脳梗塞	高血圧	糖尿病	各種癌	認知症	膝関節症	腎不全	脳出血	心不全	廃用症候群	狭心症	パーキンソン
合計	122	27	22	19	10	7	7	6	6	5	4	4	3
%	100.0	22.1	18.0	15.6	8.2	5.7	5.7	4.9	4.9	4.1	3.3	3.3	2.5

神経症	肺気腫	ALS	呼吸不全	肝硬変	骨粗しょう症	腸閉塞	便秘症	腰痛症	心筋梗塞	閉塞性動脈硬化症	気管支炎	高脂血症	その他
3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	71
2.5	2.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	58.2

図表IV-3-10 その他の主な内容(箇条書き)

COPD、CREST 症候群、TIA(一過性脳いっ血発作)、アレルギー性鼻炎、クモ膜下出血、けい椎、ストーマ造設、ネフローゼ症候群、リンパ腫、右上腕骨近位端骨折、右大腿骨頸部骨折、下腿骨骨折、化膿性脊椎症、肝疾患、眼球運動麻痺、気管支喘息、逆流性食道炎、強皮症、頸髄症術後、頸髄損傷、頸椎症性脊髄症、左座骨神経痛、症候性てんかん、食道制脈留、心疾患、心房細動、進行性筋ジストロフィー病、腎臓結石、脊髄小脳変性症、脊椎カリエス背部皮弁形成術施行、全身衰弱、体幹・四肢失調、大腿骨骨折OPE後、第12胸椎圧迫骨折、第八胸頸骨圧迫骨折、胆のう(右)、直腸OPE後、椎間板ヘルニア、鉄欠乏症貧血、脳幹出血(四肢麻痺)、脳血管性痴呆、肺結核、肺腫瘍、白内障(右視力)、前立腺(+)、肥満症、頻脈、変形性脊椎症、慢性湿疹、緑内障、嚥下障害、左人工関節置換術後、全盲、慢性硬膜下水腫、尿路感染症、左頭頂等皮質下出血、腰椎圧迫骨折、眩暈、排尿障害、右橈骨骨幹部骨折、右前腕末梢神経障害、肺線維症、悪性神経膠腫再発、軽度脳血管障害、腹部大動脈瘤

図表IV-3-11 患者との関わり方（複数回答）

	対象: 全体	施設に通院中	施設から訪問診療中	併設施設・事業所にてサービス提供中	その他	無回答
合計	122	47	39	48	14	1
%	100.0	38.5	32.0	39.3	11.5	0.8

図表IV-3-12 その他の主な内容(箇条書き)

- ・訪問看護
- ・栄養指導
- ・訪問リハビリ

(3) 本人及び家族について

家族構成は二世代世帯と三世代世帯を合わせると全体の過半数を占める。食事は、配偶者、子どもの配偶者が作っているケースが多い。

図表IV-3-13 同居家族構成

	対象: 全体	一人暮らし	夫婦のみの世帯	子どもとの二世 代同居	子どもと孫との 三世代同居	その他	無回答
合計	122	17	26	32	35	11	1
%	100.0	13.9	21.3	26.2	28.7	9.0	0.8

図表IV-3-14 その他の主な内容(箇条書き)

- ・妹と2人暮らし
- ・娘と2人暮らし
- ・3人暮らし
- ・親と子供との3世代同居
- ・甥夫婦と子供、義姉
- ・本人夫婦、次男、長女
- ・4世代同居

図表IV-3-15 日中の家族の状況

	対象: 全体	だいたいいつも誰かいる	誰もいないことが時々ある	ほとんど誰もいない	その他	無回答
合計	104	70	13	21	0	0
%	100.0	67.3	12.5	20.2	0.0	0.0

図表IV-3-16 食事を作る人（複数回答）

	対象: 全体	自分	配偶者	子ども	子どもの配偶者	左記以外の同居家族	その他	無回答
合計	122	21	45	15	31	4	19	0
%	100.0	17.2	36.9	12.3	25.4	3.3	15.6	0.0

図表IV-3-17 左記以外の同居の家族の主な内容

- ・妹
- ・娘
- ・甥の妻

図表IV-3-18 その他の主な内容(箇条書き)

- ・配食サービス
- ・ヘルパー
- ・施設での食事
- ・家政婦
- ・アパートの大家
- ・おくり物

（４）日常生活や健康について

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がほぼ半数程度ずつとなっている。

図表IV-3-19 現在の直診への通院・往診状況（複数回答）

	対象: 全体	定期的に通院している	不定期に通院している	定期的に往診を受けている	不定期に往診を受けている	無回答
合計	122	65	11	38	5	6
%	100.0	53.3	9.0	31.1	4.1	4.9

図表IV-3-20現在の直診以外への通院・往診の有無

	対象: 全体	通院または往診を受けている	通院も往診も行っていない	無回答
合計	122	37	15	70
%	100.0	30.3	12.3	57.4

図表IV-3-21 現在の直診以外への通院・往診状況(複数回答)

	対象: 全体	定期的に通院している	不定期に通院している	定期的に往診を受けている	不定期に往診を受けている	無回答
合計	122	41	4	6	2	7
%	100.0	33.6	3.3	4.9	1.6	5.7

図表IV-3-22 現在の服薬の状況

	対象: 全体	服薬している	服薬していない	無回答
合計	122	114	5	3
%	100.0	93.4	4.1	2.5

図表IV-3-23 服薬している薬の種類数

	対象: 全体	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類	6種類	7種類	8種類	9種類	10種類以上	無回答
合計	114	7	11	16	18	13	10	16	4	4	7	8
%	100.0	5.7	9.0	13.1	14.8	10.7	8.2	13.1	3.3	3.3	5.7	6.6

図表IV-3-24 ここ1年間の施設への入院・入所の有無

	対象: 全体	あり	なし	無回答
合計	122	65	46	11
%	100.0	53.3	37.7	9.0

図表IV-3-25 最近入院・入所した施設

	対象: 全体	病院	診療所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	その他	無回答
合計	122	65	46	0	0	0	11
%	100.0	53.3	37.7	0.0	0.0	0.0	9.0

図表IV-3-26 最近の入院・入所の期間

	対象: 全体	病院	診療所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	その他	無回答
合計	122	65	46	0	0	0	11
%	100.0	53.3	37.7	0.0	0.0	0.0	9.0

(5) 地域における栄養サポートに関するサービスについて

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。

図表IV-3-27 栄養に関する支援の内容

【栄養指導】

支援者	支援内容	頻度	1回あたり時間
栄養士・管理栄養士	糖尿食実践への取り組み	2回/年	1
栄養士・管理栄養士	バランス食を見てみて	1回/年	1
栄養士・管理栄養士	デイ・配食を目で見て	6回/週	0.5
管理栄養士	在宅での食事について	1回/月	0.2
管理栄養士	嚥下食の調理及び摂食指導	2回/月	1
管理栄養士	栄養補助食品のアドバイスやオーダー	1回/月	1
管理栄養士	正しい栄養の知識を身につけるよう個別に栄養相談、指導を行っている。また、集団指導も行っている。	1,2回/週	0.5
管理栄養士	減塩食の調理および摂食指導	1回/月	0.5
管理栄養士	減塩食の工夫	1回/月	0.5
病院	訪問栄養食事指導	2回/月	2
管理栄養士	在宅療養管理指導	1回/月	1
管理栄養士	栄養指導、調理	1回/月	1.5
通所リハビリ管理栄養士	栄養改善サービス	1～2回/月	0.5
訪問看護師	下痢した時の食事内容	1回/月	0.5
訪問看護師	バランスの良い食事について	1回/年	0.5
公立穴水総合病院栄養士	実際に食事を2種目作っていただき Pt 様に選択し塩分、K、Ca、Cl、Pカロリーなどを計算し指導を行った	2回	1～2
公立穴水総合病院栄養士	栄養指導	1～2回	1～2
訪問看護	血糖値からして食事内容や量などのアドバイス、インシュリンの注射との関係など指導	1回/週	0.17
陶病院	栄養指導	1～2回/年	0.5～1
病院の管理栄養士	外来栄養食事指導	6回/年	1
栄養師	栄養指導	2回のみ	1～2
訪問看護師	糖尿栄養食品の本の紹介、具体的調理法、カロリーアドバイスなど検査データからのアドバイス	1回/2週	0.17
訪問看護師	食物形態、経管栄養とのバランス	8回/年	15
甲賀病院看護師	脱水・下痢時の栄養助言	1回/年	0.67
デイケア職員	栄養評価 嚥下訓練	1回/月	0.5
川内村	栄養改善事業	1回/月	1.5
川内村	栄養改善事業	1回/月	1.5
役場	栄養改善事業	1回/月	
病院	訪問診察時に食事摂取量を把握	1-2回	0.1
介護員	食前の嚥下体操	2回/週	0.5
介護員	食前の嚥下体操 アイスマッサージ	2回/週	0.5
介護員	食前の嚥下体操	1回/週	0.5
介護員	食前の嚥下体操	3回/週	0.5
介護員	食前の嚥下体操	1回/週	0.5
病院の先生	栄養剤(食)の摂り方について	3回/年	0.5

医師	相談、経口栄養剤(エンシュアリキッド)	1回/月	0.2
診療所	嚥下障害があるので、すべてにトロミをつけてゆっくりと食べるようにしてください。(栄養、食事の相談)	1回/月	0.2
診療所	嚥下障害があるので、ドロドロ上のものを食べられるように、ミキサーにかける。忙しい時のために業者を紹介。むせないように時間をかけて食べる。		
診療所	エンシュアリキッド支援含	1回/月	0.1
診療所	エンシュア、またはエンシュアHを利用しながら必要なカロリー摂取に努めるように指導(訪問看護時と訪問診療時に)	1回/週	
診療所	食欲のないときはエンシュアで対応	1回/月	0.1
診療所	・食欲のないときはエンシュアで対応 ・脱水時の点滴	2回/週	1

【教室等の開催】

支援者	支援内容	頻度	1回あたり時間
涌谷町健康福祉課	健康教室	1回/年	2
町	栄養教室	1回/年	3

【食事相談】

支援者	支援内容	頻度	1回あたり時間
管理栄養士	介護予防通所、介護予防センターでの集団・個別指導及び相談	1回/週	1
訪問看護師	食事や栄養に関する相談	1回/週	0.5
訪問看護師	食事の形態についての相談	5回/週	1

【調理】

支援者	支援内容	頻度	1回あたり時間
甲賀病院	栄養指導(ゼリー食の作り方)	1回/年	0.67

【食事の提供】

支援者	支援内容	頻度	1回あたり時間
穴水町	配食サービス	3~4回/週	
社会福祉協議会	配食サービス	5回/週	
平戸荘	配食サービス	2回/週	2
訪問看護	補助食品	1回/週	1
陶病院	補助食品	1回/2週	0.1
訪問介護	食事作成	5回/週	1
老人保健施設	リハビリテーション、バランスの良い食事の提供	2回/週	0.5
老人保健施設	通院リハビリテーション、バランスの取れた食事の提供	1~2回/週	0.5

【その他】

支援者	支援内容	頻度	1回あたり時間
デイサービス職員	口腔ケア 食事形態のアドバイス	1回/週	0.5
病院	体重測定や ALB 測定	1回/月	1
医科・歯科診療所	食事摂取の励まし	2回/月	-
病院	訪問診察時に食事摂取量を把握	1回/月	0.5

図表IV-3-28 頻度(複数回答)

	対象: 全体	1回 週	2回 週	3回 週	4回 週	5回 週	6回 週	7回 週	1回 月	2回 月	1回 年	2回 年	6回 年	8回 年	不明	無回答
合計	122	19	20	4	1	6	1	3	22	9	10	7	1	1	15	18
%	100.0	15.6	16.4	3.3	0.8	4.9	0.8	2.5	18.0	7.4	8.2	5.7	0.8	0.8	12.3	14.8

図表IV-3-29 時間(複数回答)

	対象: 全体	30分 未満	1時間 30分 未満	2時間 1時間 未満	3時間 2時間 未満	10時間 3時間 未満	15時間 10時間 未満	不明	無回答
合計	122	13	35	36	8	10	0	21	18
%	100.0	10.7	28.7	29.5	6.6	8.2	0.0	17.2	14.8

図表IV-3-30 現在受けている支援以外の必要な栄養支援

- ・ デイサービスでの食事を参考にしている。
- ・ デイサービス・老健を利用する。
- ・ つぶし食など作ってもらえる所があればいい
- ・ 地域等で行っている調理（実習）講座に参加し家でも実践したい。
- ・ 移動スーパーでの買い物
- ・ スーパーへ買い物等の外出時は付き添いがほしい。
- ・ サロンに行ってみなさんと一緒に旬のものを食べたり、話をしたりしたい。
- ・ 一人の時間が多いので、サービスの時間を増やして欲しい。
- ・ 会食サービスに参加したい。
- ・ 入院中に食べたミキサー食の作り方など知りたい。家に作った場合、病院で食べたような味にならない。

図表IV-3-31 現在、自宅において取組んでいる栄養に関する取り組み

	対象: 全体	行っている	時々行っている	行うことはない	無回答
合計	122	70	24	21	7
%	100.0	57.4	19.7	17.2	5.7

図表IV-3-32 栄養サポートを受けたことによる変化

		対象: 全体	非常に そう思う	どちらか といえば そう思う	どちらか といえば そう思わない	全く そう思わない	無 回答
①栄養に関する知識が増えた	合計	122	33	53	15	5	16
	%	100.0	27.0	43.4	12.3	4.1	13.1
②食事が楽しいと思うようになった	合計	122	33	53	21	1	14
	%	100.0	27.0	43.4	17.2	0.8	11.5
③食欲が増した	合計	122	33	41	24	8	16
	%	100.0	27.0	33.6	19.7	6.6	13.1
④病状、身体状況が改善した	合計	122	37	52	16	4	13
	%	100.0	30.3	42.6	13.1	3.3	10.7
⑤体調が安定するようになった	合計	122	36	55	12	3	16
	%	100.0	29.5	45.1	9.8	2.5	13.1
⑥体重が増加した	合計	122	15	32	49	10	16
	%	100.0	12.3	26.2	40.2	8.2	13.1
⑦食べ物をうまく噛めるようになった	合計	122	24	31	34	15	18
	%	100.0	19.7	25.4	27.9	12.3	14.8
⑧食べ物をうまく飲み込めるようになった	合計	122	32	31	28	14	17
	%	100.0	26.2	25.4	23.0	11.5	13.9

図表IV-3-33 栄養サポートを受けたことによるその他の効果

- ・ 食事がおいしい。
- ・ 野菜を摂るなどバランスの良い食事を心がけるようになった。
- ・ 適量の食事を心がけるようになった。
- ・ 間食の取り方に注意するようになった。
- ・ 自宅での食事に反映している。

- ・体力がついた。
- ・体の動きがよくなった。
- ・前向きになった。
- ・歯の治療を始めた。
- ・褥瘡が小さくなった。
- ・浮腫が少し改善した。
- ・糖尿病の症状が改善した。

図表IV-3-34 栄養食事に関するケアサービスの周知・利用状況

		対象: 全体	知っているもの	現在、利用・参加しているもの
介護保険以外	配食サービス	122 100.0	76 62.3	6 4.9
	宅配サービス(野菜・果物等を家に配達する)	122 100.0	54 44.3	8 6.6
	会食サービス(公民館などに集まって食事をする)	122 100.0	47 38.5	6 4.9
	栄養指導(施設で実施)	122 100.0	68 55.7	17 13.9
	訪問栄養指導	122 100.0	27 22.1	9 7.4
	訪問歯科指導	122 100.0	28 23.0	12 9.8
	食事や栄養に関する相談	122 100.0	52 42.6	17 13.9
	食事や栄養に関する講座・講習	122 100.0	44 36.1	12 9.8
介護保険	居宅療養管理指導(管理栄養士によるサービス)	122 100.0	29 23.8	18 14.8
	通所介護	122 100.0	70 57.4	18 14.8
	通所リハビリテーション	122 100.0	72 59.0	20 16.4
その他		122 100.0	9 7.4	12 9.8

※上段は施設数、下段は%

図表IV-3-35 その他栄養や食事に関することについての意見

- ・間食をしないように心がけている。
- ・毎日きちんと食べている。
- ・いろいろなものを食べるようになった。
- ・嗜好を配慮しつつ、バランス食を食べている。
- ・配食サービス、ショート、デイサービスを利用することでバランスの整った食事、体調が良く保たれていることがいいと思う。
- ・体に良いと思い毎朝、牛乳へ、きなこ黒ごまを混ぜて飲んでいる
- ・カルシウムの多く含まれているものを積極的に摂取している。
- ・しょうゆは減塩しょうゆを使用。ソース・ケチャップ等の調味料はできるだけ少量にする。麺類の汁は残す。味付けの濃い物は避ける。

- ・減塩の工夫について話を聞き、塩分のかわりに香辛料や香味野菜を利用するよう心がけている。
- ・以前は、空腹感を味わうことがないまま、食事をすることがあったが、通所サービスを利用して、栄養に関する話を聞いてから、食事に興味がわき、食べようという意欲が増した。
- ・自分で食事の用意をしているため冬場は鍋物が多い。ごはんは、毎日決められた量を測って食べているが、時々オーバーする。スーパーで惣菜を時々買うが、油物は買わないようにしている。
- ・食品模型での説明が実生活に役立った。指導を受けたことによって、バランスや量の把握ができた。家族の食生活に役立っている。
- ・体力に自信がつき、自分のことを自分できる喜びを知った。
- ・事業に参加したことで、楽しみができ、出かける日が楽しみ。
- ・最近、食後汗をかくことが多い。水分の補給に気を配っている。
- ・家族が栄養に関心を持つようになった。
- ・どこで食べるより、家で食べる食事はおいしい
- ・外での栄養や食事についての講習には参加できないので、訪問してほしい。
- ・野菜を多く食べなければと思うが、入れ歯でうまくかめない。
- ・日中一人のことが多く、食事を一人ではなく、誰かと一緒に食べたい。
- ・糖尿食でごちそうが出ないので、少し物足りない
- ・ある程度、経口摂取が可能な方や訓練することで可能になる方でも、リスクが少なく手間がいらず確実な経管栄養が選択される場合が多い。
- ・歯が悪いので、食事をミキサーにかけるが食べてもらえない。
- ・水分をしっかりと摂ろうと思うが、増粘剤使用の指示があり、おいしく摂れないのが困る。

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。その概要を以下に示す。

1 涌谷町国民健康保険病院（宮城県）

（1）地域の概況

大崎市、石釜市にはさまれ大崎市に近く所在するが、周辺の町村と意識の差があり、町村合併は行わなかった町である。また、日本で最初に金がとれ、伊達藩の一門が涌谷町で城を構えていた城下町でもある。したがって、侍の子孫の多くが医師になり開業の医師が多く、比較的人口に対する医師の割合は高い。

しかし、公立の医療機関が必要との地域住民の強い要望により、昭和63年に涌谷町国民健康保険病院が設立されることとなった。

（2）施設の概況

①病院

病床数は一般病床80床、療養病床41床の計121床。

診療科目は、内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、肛門科、消化器科、麻酔科、皮膚科、リハビリテーション科

②併設（または近接）施設

通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、保健所・保健センター、地域包括支援センター
なお、市町村の保健福祉部門も同一建物内にある。

（3）入院患者に対する栄養マネジメントの実施状況

宮城県涌谷町民医療センターでは、医師、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、言語聴覚士、社会福祉士・ソーシャルワーカー、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、介護福祉士などといった多様な職種が関わって実施している。

連携機関も数多く、地域にある他の病院、診療所、歯科診療所をはじめとして、各種介護サービス事業所、行政、地域包括支援センター、町会・自治会といった住民団体まであらゆる機関と連携を図っている。

在宅復帰を念頭においた栄養指導は、在宅時に提供しやすいような栄養食事指導を本人および家族に実施している。また、介護者に対する介護指導を行い、食事の食べさせ方などにも配慮した指導を実施している。

(4) 退院時の栄養サポート実施状況

退院時の患者に対しても入院時と同様に、あらゆる職種、あらゆる他機関と連携して栄養サポートを実施している。

その内容も、栄養食事指導、服薬指導、健康管理指導、口腔機能向上のための指導、他機関への情報提供を低栄養の療養者全てに対して実施している。

在宅復帰後の生活に関わる他事業所の職員や介護者に対しても、入院から在宅生活移行に伴う栄養面に関する情報伝達が行われていた。内容は主に、入院時の栄養摂取状況や経過、在宅移行時に予想される問題点などに関するものであり、文書や会議などの場を通じて伝達している。

(5) 在宅時の栄養サポート実施状況

- ① 外来診療時に、栄養や食事に関するパンフレット配布し、自宅で実施しやすいような食事指導を行っている。
- ② 外来診療時に体重測定や検査データの説明を行い、その結果を本人に説明することで本人の栄養状態に関する理解を促している。
- ③ 訪問診療時においても、食欲の有無や必要時には採血などの検査を実施して、栄養状態をチェックしている。
- ④ 外来または訪問診療時には、口腔機能の向上に関しても留意しており、歯科衛生士による訪問も行っている。歯科衛生士による訪問は10年ほど前から行っており、患者からの聞き取りやアセスメントシートを活用するなどして、口腔機能の向上に向けた指導を行っている。また、状態によっては近隣の歯科への受診を勧めたりしている。

(6) 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

○ 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る。また、専門職でも他の職種に対して情報伝達を行っていこうとする意識はまだ不十分であるため、そ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。

涌谷町国民健康保険病院では、栄養士・管理栄養士だけでなく、看護師も栄養に関する理解が深い。現在、専門職の専門分化により、栄養など専門外のことに興味を示さなくなる看

護師も少なくない。しかし、涌谷町国民健康保険病院では、特に入院時栄養管理加算ができて以来、看護師が褥瘡対策、栄養状態に対して興味や理解を示すようになってきている。

さらに、看護部主催の研修会に管理栄養士が講師として参加し、低栄養やメタボリックに関する説明を行ったり、週1回NSTのカンファレンスを行う際に看護師も参加するなどにより、看護師の栄養に関する知識と理解が深まっている。

また、各患者に1人の看護師がつくよう担当制で看護師を配置しており、入院時の看護計画、退院時の看護サマリーについても担当の看護師が記入する。そのため、看護師は担当の入院患者に関して目が行き届くようになり、退院後に誰にどのように栄養支援を行えばいいかなど把握できるようになっている。

栄養に関して

○ 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）。健康推進員は、食生活改善推進員と保健協力員とを統合して平成元年から始まった。20 世帯に 1 人の割合で割り当てており、任期は 2 年、延べ約 2100 人の人が経験している。町民人口が約 18,000 人であることを考慮すると、住民 8.5 人に 1 人の割合、すなわち 3 世帯に 1 人の住民が食生活改善推進員の経験者である。

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

現在、涌谷町国民健康保険病院（複合施設としては涌谷町民医療福祉センター）が地域のネットワークにおいて中核的な役割を果たしているが、今後は地域包括支援センター（涌谷町民医療福祉センター内に配置）も中核的な役割を担うことが期待されている。

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。

（7）その他の工夫

○ 温泉の活用

涌谷町国民医療保険病院のそばに温泉が湧出し、新たに天然温泉の浴場が建築された。現在、この温泉を活用した住民のグループ活動が出来つつある。浴場のスペース内には談話スペースなどが設けられており、サービス利用を卒業した人の受け皿となる活動が立ち上がり

始めているところである、また、住民が気軽に集う場となっており、今後この温泉の場を活用して、特定健診や健康づくりの活動などを行っていくことを計画している。

○ 集会所の活用

涌谷町では、地域住民が費用を負担して集会所を設けており、特に郡部は集会所が多い。各地の集会所は地域住民が自ら作り上げるという意識が強く、地域のものを持ち寄り、バリアフリーの場をつくっている。今後、これらの数多くの地区の集会場も活用して地域で暮らす住民の栄養サポートを行って行きたいと考えている。

2 おおい町国民健康保険名田庄診療所（福井県）

（１）地域の概況

旧名田庄村では、平成３年より、保健医療福祉のスタッフが連携した「健康と福祉を考える会」を中心に徹底した在宅ケアを実践している。

平成 11 年に国保直診と国保高齢者保健福祉支援センターが併設された「あっとほ〜むいきいき館」をオープンし、ソフト・ハードとも保健医療福祉が統合された。

老人医療費・国保医療費地域差指数は県内で最も低いランクに常に位置し、介護保険第 1 号保険料も県内で最安値であった。平成 3〜17 年度の 15 年間で在宅死亡率は 42%である。

平成 18 年 3 月 3 日に名田庄村（2747 人）と大飯町（6469 人）が合併し「おおい町」が誕生した。同年 4 月に旧大飯町に保健医療福祉施設「なごみ」がオープンした。有床診療所は公設民営であり、国保直診ではない。

（２）施設の概況

①診療所

許可病床数 無床

診療科目 内科、胃腸科、消化器科、アレルギー科、小児科、外科、整形外科、皮膚科

診療科目合計数 8 科

職種別職員数

医師 1、看護師 1、准看護師 3(1)、事務職員 2

常勤計 7 人 非常勤計(常勤換算) 1 人

職員総数合計 8 人

②併設施設

国保総合保健施設、老人福祉センター、高齢者生活福祉センター、居宅介護支援事業所、ディサービスセンターテーション、居宅介護支援事業所、保健センター、地域包括支援センター

国保名田庄診療所（①）と国保総合保健センター（②）をあわせ「あっとほ〜むい

きいき館」となっている。

(3) 在宅時の栄養サポート実施状況

名田庄地区では、在宅生活者に対する栄養サポートにおいて医師、保健師、看護師、介護福祉士・ヘルパー、栄養士、ケアマネジャーが連携を図っている。また、連携先としては、通所介護事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、町の保健福祉部門、保健センター、地域包括支援センター（分所）、民生委員、食生活改善推進員、社会福祉協議会があげられ、このうち通所介護事業所、居宅介護支援事業所、町の保健福祉部門、保健センター、地域包括支援センター（分所）は診療所に併設している。

- ① 外来診療時に、食欲の有無、うつ状態も合わせて確認している。ただし、忙しい外来診療の中で時間が十分に確保できないという悩みも抱えている。
- ② 外来診療時に血圧、体重、体温などの測定は全患者に対して実施しており、必要に応じて採決によりアルブミン値を把握している。（体重が変化していなくても見かけだけの場合もあることに留意して栄養状態を判断。）
- ③ 訪問診療時においても、寝たきり者は褥瘡を確認し、褥瘡が見られる場合は低栄養を疑う。ユンシュアH等で高カロリーの経口剤を補給するか、嚥下の場合はトロメリンを活用する。胃瘻患者の場合、注入する経管栄養剤のゲル化を勧める。その際に介護者と一緒に固さ、量、注入スピードを研究する。緊急措置的にアルブミン製剤を投与する場合もある。（消化管が浮腫を起こすといくら栄養をとっても改善しないため。）発熱が見られる患者に介護者が立て続けに食事を与えている場合は、飲み込んでから食べさせるよう指導している。NSTチームを作るほどケースが多いわけではないので、その時々にあわせてケースバイケースで対処している。
- ④ 住民向けについては、保健師や管理栄養士が中心となり、「食生活改善推進員」を中心に、地域に根ざした住民活動をサポートしている。また、保健師やケアマネジャーが中心となり、「介護者のつどい」などを通じて、在宅生活者の介護に関して栄養面でもサポートしている。
- ⑤ 口腔機能の維持・向上のためのアドバイスについては、ケースに応じて各職種がアドバイスをを行っている。とくにケアマネジャーが精力的に活動。確認ポイントは歯がしっかりしているか（消化器系に問題がなくても歯に問題がある場合があるため）とむせるかどうか。胃の不調を訴える人の場合、必ず歯をチェックするようにしている。訪問できるSTがいないことが問題点。

(4) 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

- 「健康と福祉を考える会」を軸とした在宅ケア

名田庄地区の栄養サポート体制は、在宅ケアの仕組みの一環として位置づけられる。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た「健康と福祉を考える会」を発足したのが始まりといえる。ここでの議論を受けて、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、診療所に来た患者に介護サービスが必要な場合、すぐに役場で手続きができ、ケアマネジャーがケアプランを組むといった一連の作業が一箇所で行えるようになった。また、たとえば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、福祉の連携は合併後の現在でも保たれている。

(5) その他の工夫

○ 居宅介護支援事業所を中核とした栄養支援

在宅時のリハビリについてはここ数年で連携が図られてきており、リハビリテーションを提供するPTを集め独立する民間事業者も出てきているが、栄養サポートはまだその段階にはなく、また、管理栄養士が栄養サポートを行うために独立して開業するような土壌は今のところないとの認識を名田庄診療所では持っている。そこで、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構築させるには、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。

○ 病院栄養士・STからの診療情報に関する診療報酬上の得点の検討

入院から在宅に戻る際に入院先の医師からの診療情報提供書が届き、また、看護師からの情報も届く場合があるが、栄養士やSTから情報提供が行われることはまれである。その背

景には、病院栄養士・STからの診療情報の提供に、診療報酬上のメリットがないことが考えられる。そのため、病院栄養士・STからの診療情報に関する診療報酬上の得点の検討が望まれる。

3 奥州市国保衣川診療所・衣川歯科診療所（岩手県）

（1）地域の概況

奥州市衣川区（人口 5027 人）は岩手県の県南に位置し、1056 年より始まる前九年の役での奥州側の主役、安部一族の本拠地があった地である。平成 18 年 2 月、合併前の衣川村は、耕地の 8 割が里山で、近隣の町に職場を持つ兼業農家が多い。保健・医療・福祉は、唯一の医療機関（内科診療所、歯科診療所）を中心に保健福祉センター、特養ホーム、デイサービス等が廊下でつながり、ハード・ソフトで連携が図られている。平成 18 年 2 月、市町村合併（水沢市、江刺市、胆沢町、前沢町、衣川村）により奥州市（人口 130356 人）となった。江刺市以外の旧市町村には国保の病院、診療所があるが、現在赤字経営の議論が厳しくなっている。

（2）施設の概況

①診療所

許可病床数 一般病床 13 床、療養病床医療型 2 床、療養病床介護型 4 床、病床合計 19 床

診療科目 内科、呼吸器科、小児科、整形外科、リハビリテーション科

診療科目合計数 5 科

職種別職員数 医師 1(0.4)、看護師 12、社会福祉士 0.5、理学療法士 1、介護支援専門員 4、薬剤師 1、健康運動指導士 0.5、管理栄養士 0.5、診療放射線技師 1、作業療法士 1、事務職員 5、その他職種職員 2

常勤計 29.5 人

非常勤計(常勤換算) 0.4 人

職員総数合計 29.9 人

②歯科診療所

許可病床数 無床

診療科目は、歯科、小児歯科、矯正歯科

診療科目合計数 3 科

職種別職員数

歯科医師 2、歯科技工士 2、事務職員 1、歯科衛生士 4

常勤計 9 人 非常勤計(常勤換算) 0 人

職員総数合計 9 人

③併設（または近接）施設

国保歯科保健センター、市町村保健センター、居宅介護支援事業所、その他(国保診療所)、その他(グループホーム)。

(3) 入院患者に対する栄養マネジメントの実施状況

衣川診療所・衣川歯科診療所では、医師、歯科医師、看護師・准看護師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士・ヘルパー、栄養士などといった多様な職種が関わって実施している。

連携機関も数多く、地域にある他の病院、診療所、歯科診療所、通所介護事業所、介護老人福祉施設、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、保健センター、地域地域包括支援センター支援センター、社会福祉協議会などの機関と連携を図っている。

入院患者に対しては、アセスメント表を用いたアセスメント、体重計測・血液検査によるモニタリング、摂食・嚥下状態、モニタリングの結果などによる栄養補給量や補給経路等の検討、体重計測・血液検査による評価などを通した栄養サポートを行っている。在宅復帰を念頭においた栄養指導は、摂食・嚥下障害を持つ患者には、食前の嚥下体操や発音訓練の指導、訓練、マニュアルを渡し、摂取できる食形態の指導を行っている。

(4) 退院時の栄養サポート実施状況

退院時の患者に対しては、入院時と同じ職種および機関と連携している。

その内容も、栄養食事指導、服薬指導、健康管理指導、口腔機能向上のための指導、院内での情報共有、他機関への情報提供を低栄養の療養者全てに対して実施している。

外来への情報の引継ぎについては、口頭で引き継ぐとともに、引き継ぎ事項をカルテの表にメモ用紙で記入、また、アセスメント用紙を記入している。在宅への引継ぎについては口頭でケアマネジャーに伝達している。

(5) 在宅時の栄養サポート実施状況

- ① 外来診療時に、摂食・嚥下に関する指導、食形態に関する指導、歯科治療などを行っている。摂食・嚥下訓練マニュアルを作成しており、医科と歯科の連携を図りつつ実施している。
- ② 外来診療時に体重測定を実施している。ただし、家庭での体重チェックによる自己管理までには至っていない。
- ③ 訪問診療時においても、接触・嚥下訓練マニュアルに沿って摂食・嚥下の指導や食形態への指導を実施している。
- ④ 住民向けについては、保険センターの管理栄養士による講話、歯科診療所のチラシを通して栄養管理に関する啓発を行っている。
- ⑤ 口腔機能の向上に関しては、医科と歯科が連携を図り、外来時に口腔ケアや歯科治療を実施している。

(6) 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

○ 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、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いて情報交換を行えることが重要との認識を持っている。

○ 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まれることが重要との認識を持っている。

○ 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内科診療所と連携し、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 京丹後市国民健康保険久美浜病院（京都府）

(1) 地域の概況

京丹後市は京都府の北端に位置し、平成 16 年 4 月に京都府中郡峰山町、大宮町、竹野郡網野町、丹後町、弥栄町、熊野郡久美浜町が合併してできた市である。京丹後市立久美浜病院はこの中の久美浜町に位置し、昭和 56 年 4 月に開設した。久美浜町の高齢化率は 32.6%（平成 17 年国勢調査より）と京丹後市の中で最も高いが、約 13,000 人中、100 歳以上の高齢者が 10 人以上おり、長寿な元気高齢者が多いという特徴がある。また、久里浜町の住民は死亡率、医療費ともに低い。京丹後市にある総合病院は京丹後市立久美浜病院と京丹後市立弥栄病院の 2 箇所であるため、急性期の患者から在宅療養患者まで、幅広く医療を提供している。

(2) 施設の概況

①病院

許可病床数 一般病床 110 床、療養病床医療型 60 床、病床合計 170 床

診療科目 内科、心療内科、小児科、精神科、外科、整形外科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、皮膚科、歯科、歯科口腔外科

診療科目合計数 13 科

職種別職員数 医師 16、看護師、准看護師 79、理学療法士 4、薬剤師 1、放射線技師 4、管理栄養士 1、歯科技工士 1、歯科衛生士 4、視能訓練士 1、事務職員 6

職員総数合計 120 人 (平成 19 年 1 月 1 日現在)

②併設(または近接)施設

訪問看護ステーション、通所リハビリテーション、市町村保健センター、居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設「久美浜苑」、通所介護

(3) 入院患者に対する栄養マネジメントの実施状況

京丹後市立久美浜病院では、歯科・口腔外科の医師が赴任してきたことがきっかけとなり、口腔ケア、摂食嚥下訓練に盛んに取り組むようになった。この活動は介護老人福祉施設にも波及し、入院患者・入所者の誤嚥性肺炎を大幅に減らすことができた。

また、入院患者に対しては、特に入退院を繰り返す患者や低栄養の患者を中心に週 1 回回診を行い、状態把握と栄養マネジメントを行っている。その際は、入院時の血液検査によるアルブミン値測定や体重検査データなどを参考にし、必要エネルギー量から PPN、TPN、経腸栄養の評価を行っている。さらに在宅復帰の可能性がある入院患者に対しては、栄養補助食品の購入指導や PEG 注入指導、栄養士による栄養指導なども実施している。

今後は看護師の患者受け持ち制にし、入院患者ごとに主担当の看護師を決める方法をとる見込みである。

京丹後市立久美浜病院では、多くの診療科があり、他職種の職員が勤務しているため、院内の他職種の連携や情報共有が重要となる。他職種での研究会やミーティングなどの実施により情報共有を図っている。

(4) 退院時の栄養サポート実施状況

退院時の患者に対しては、栄養食事指導、服薬指導、健康管理指導、口腔機能向上のための指導、院内での情報共有、他機関への情報提供など幅広い栄養サポートを行っている。また、退院前のカンファレンスを実施し、在宅時の介護者や、在宅復帰後に訪問する訪問看護師に、食事内容・状況・介助の状態・経口食の種類やカロリーなどの退院直前の情報引継ぎを行っている。さらに、家庭で負担がないような栄養指導も退院時に行っている。

(5) 在宅時の栄養サポート実施状況

京丹後市立久美浜病院では、在宅復帰後の栄養サポート活動は始まったばかりである。現在、内科、外科、泌尿器科の3つの診療科の医師が訪問診療を行っており、患者1人当たり月1回～2回の頻度で訪問している。

将来的には、院内 NST のメンバーが定期的に訪問することも計画しているが、現在の在宅時の栄養サポートにおいては、訪問看護師を中心に、個々の必要性に応じて必要な職種が適宜出向いて支援している。

(6) 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

○ 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支援

京丹後市立久美浜病院では、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支援も行うなど、低栄養者に関しての継続した栄養支援が実施されている。

○ 院内 NST から併設施設の栄養改善

院内 NST の研究会には併設の介護老人福祉施設の職員も参加している。介護老人福祉施設においても、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、併設の介護老人福祉施設からの再入院が従来の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。京丹後市立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かかわらず、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。交通事故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つ

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。

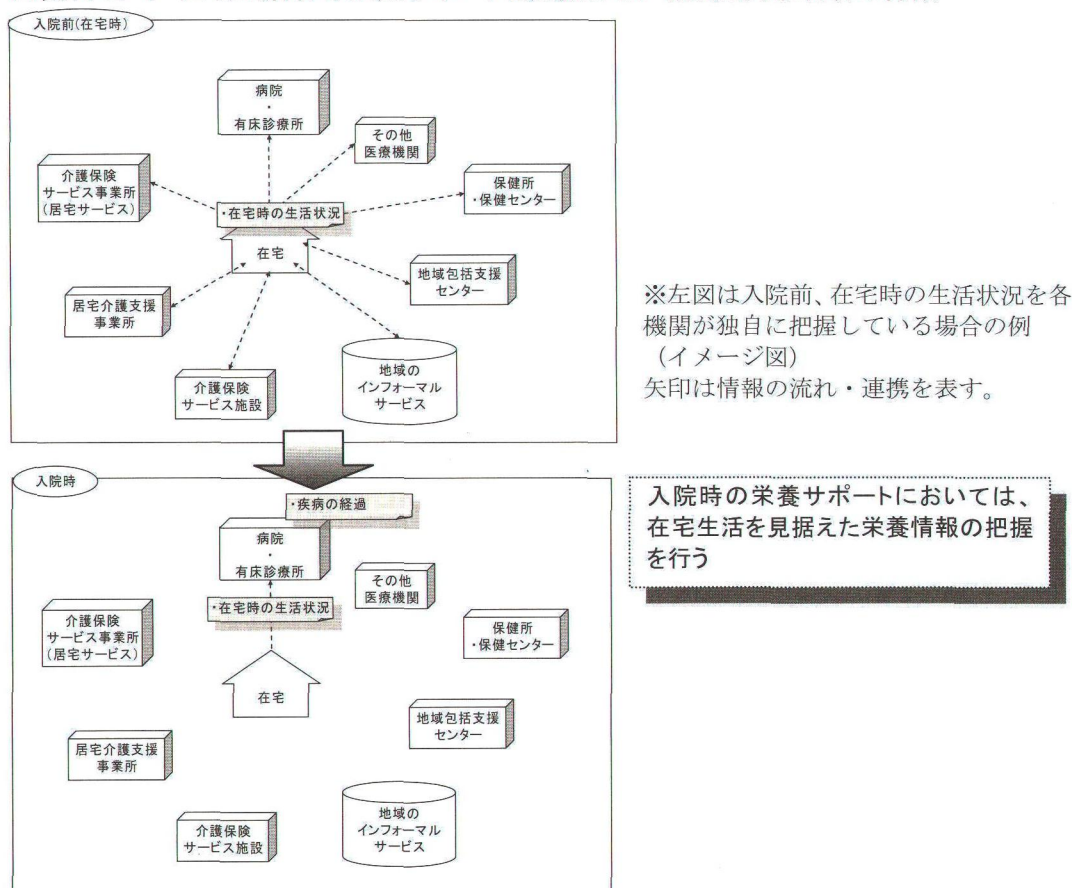
また、地域住民と直接顔の見える関係を構築している専門職（保健師・ケアマネジャーなど）が、人と人とのつながりを活かして地域の人的ネットワークを構築している地域もある。これらの地域では、キーパーソンとなる専門職がメッセンジャーとしての役割を果たし、高齢者の入院中の情報を在宅生活時の支援者につなげることを可能としていた。

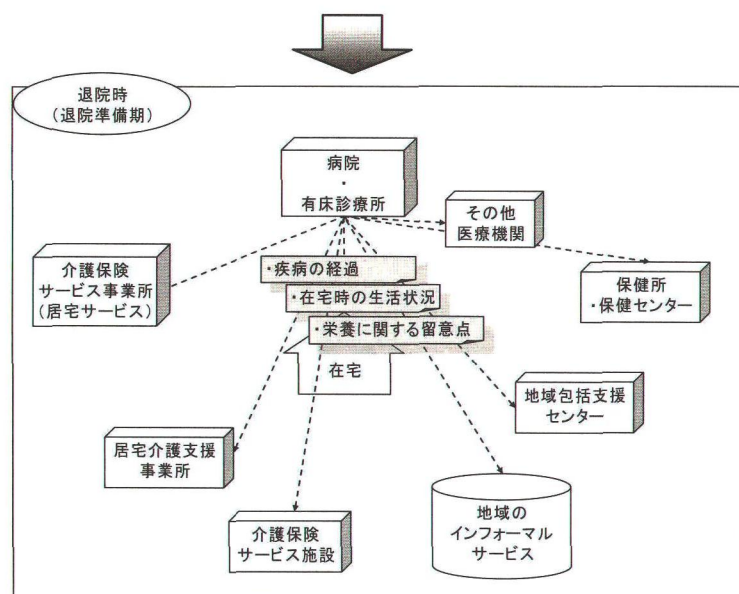
さらに、地域包括ケアを実践する際のさまざまな連携や、健康推進員の育成など住民を巻きこんだ活動に栄養という視点を盛り込むことで栄養サポートネットワークを構築しているなど、地域の既存の連携を有効に活用している例もあった。

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。

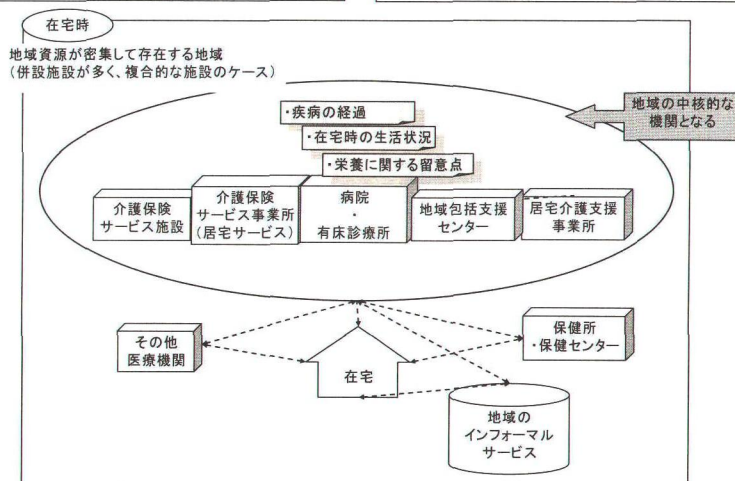
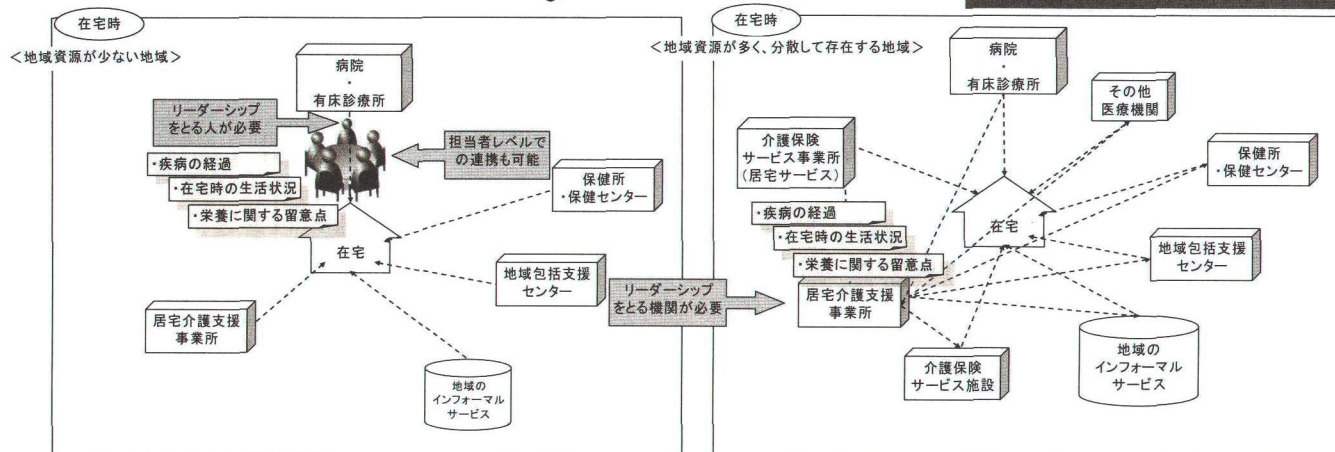
図表VI-2-1 在宅生活者の栄養サポートを実施している先進的な地域の特徴





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



※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そのために、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。

資料編

平成18年度・国保直診における在宅生活者への栄養サポート実態調査

施設名																																																																																																													
問1. 貴直診ではどのような栄養サポートを実施していますか。実施しているものに○をご記入ください。																																																																																																													
(1) 入院患者に対する栄養マネジメント ^{注2)} 実施の有無	1. 有 2. 無 (無床診療所の場合もこちらに○をつけてください)																																																																																																												
(2) 入院患者に対するNST ^{注3)} 体制の有無	1. 有 2. 無 (無床診療所の場合もこちらに○をつけてください)																																																																																																												
	↓ (構成メンバーの全てに○をつけてください)																																																																																																												
	<table border="0"> <tr> <td>1. 医師</td> <td>5. 看護師・准看護師</td> <td>9. 理学療法士</td> </tr> <tr> <td>2. 歯科医師</td> <td>6. 栄養士</td> <td>10. 作業療法士</td> </tr> <tr> <td>3. 薬剤師</td> <td>7. 管理栄養士</td> <td>11. 言語聴覚士</td> </tr> <tr> <td>4. 保健師</td> <td>8. 歯科衛生士</td> <td>12. 事務職員</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>13. その他()</td> </tr> </table>	1. 医師	5. 看護師・准看護師	9. 理学療法士	2. 歯科医師	6. 栄養士	10. 作業療法士	3. 薬剤師	7. 管理栄養士	11. 言語聴覚士	4. 保健師	8. 歯科衛生士	12. 事務職員			13. その他()																																																																																													
1. 医師	5. 看護師・准看護師	9. 理学療法士																																																																																																											
2. 歯科医師	6. 栄養士	10. 作業療法士																																																																																																											
3. 薬剤師	7. 管理栄養士	11. 言語聴覚士																																																																																																											
4. 保健師	8. 歯科衛生士	12. 事務職員																																																																																																											
		13. その他()																																																																																																											
(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	1. 有 2. 無 (無床診療所の場合もこちらに○をつけてください)																																																																																																												
(4) 退院時の他機関に対する栄養関係の情報提供の有無	1. 有 2. 無 (無床診療所の場合もこちらに○をつけてください)																																																																																																												
(5) 地域連携クリティカルパス ^{注4)} 作成の有無	1. 有 2. 無																																																																																																												
その中で、栄養サポートの議論は行っていますか？	1. 行っている 2. 行っていない																																																																																																												
(6) 在宅生活者に対する栄養サポート ^{注1)} の実施の有無内容と、関与する職種	<table border="1"> <thead> <tr> <th>外来診療時</th> <th>訪問診療時</th> <th>住民向け</th> <th>栄養マネジメント^{注2)}</th> <th>口腔機能の維持・向上のためのアドバイス</th> <th>その他()</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栄養や食事に関するアドバイス</td> <td>栄養や食事摂取に関するアドバイス</td> <td>栄養管理や食事に関する相談窓口の設置 栄養管理や食事に関する講演会・講座等の開催</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施しているものに○をつけてくださいー(○はいくつでも)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>各内容で最も関わっている人に◎を、それ以外で何らかに関与している人に○をつけてください(◎、○ともに複数回答可)</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr><td>1. 医師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2. 歯科医師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3. 薬剤師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4. 保健師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5. 看護師・准看護師</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6. 栄養士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7. 管理栄養士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8. 歯科衛生士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9. 理学療法士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10. 作業療法士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11. 言語聴覚士</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12. 社会福祉士・ソーシャルワーカー</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13. 介護福祉士・ヘルパー</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14. その他()</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	外来診療時	訪問診療時	住民向け	栄養マネジメント ^{注2)}	口腔機能の維持・向上のためのアドバイス	その他()	栄養や食事に関するアドバイス	栄養や食事摂取に関するアドバイス	栄養管理や食事に関する相談窓口の設置 栄養管理や食事に関する講演会・講座等の開催				実施しているものに○をつけてくださいー(○はいくつでも)						各内容で最も関わっている人に◎を、それ以外で何らかに関与している人に○をつけてください(◎、○ともに複数回答可)	↓	↓	↓	↓	↓	1. 医師						2. 歯科医師						3. 薬剤師						4. 保健師						5. 看護師・准看護師						6. 栄養士						7. 管理栄養士						8. 歯科衛生士						9. 理学療法士						10. 作業療法士						11. 言語聴覚士						12. 社会福祉士・ソーシャルワーカー						13. 介護福祉士・ヘルパー						14. その他()					
外来診療時	訪問診療時	住民向け	栄養マネジメント ^{注2)}	口腔機能の維持・向上のためのアドバイス	その他()																																																																																																								
栄養や食事に関するアドバイス	栄養や食事摂取に関するアドバイス	栄養管理や食事に関する相談窓口の設置 栄養管理や食事に関する講演会・講座等の開催																																																																																																											
実施しているものに○をつけてくださいー(○はいくつでも)																																																																																																													
各内容で最も関わっている人に◎を、それ以外で何らかに関与している人に○をつけてください(◎、○ともに複数回答可)	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																																								
1. 医師																																																																																																													
2. 歯科医師																																																																																																													
3. 薬剤師																																																																																																													
4. 保健師																																																																																																													
5. 看護師・准看護師																																																																																																													
6. 栄養士																																																																																																													
7. 管理栄養士																																																																																																													
8. 歯科衛生士																																																																																																													
9. 理学療法士																																																																																																													
10. 作業療法士																																																																																																													
11. 言語聴覚士																																																																																																													
12. 社会福祉士・ソーシャルワーカー																																																																																																													
13. 介護福祉士・ヘルパー																																																																																																													
14. その他()																																																																																																													

(7) 在宅生活者の栄養サポート注1)を行う上で、貴国保直診が情報交換や連携などを行っている地域内の連携施設・機関（併設施設を含む）と、栄養サポート注1)に関する連携内容をお答えください。	在宅生活者の栄養状態等の情報を関係者に伝達	入院時の栄養状態等の情報を退院時に関係者に伝達	栄養に関する勉強会・研究会を開催	サービ担当学会議などの既存の会議の中で栄養サポートに関する意見交換や情報共有化	配食・会食に関するアドバイスを協議のよう一同に会するわけではないが、栄養サポートに関する意見交換や情報共有化	栄養マネジメント注2)	口腔機能の維持・向上のためのアドバイス	その他
実施しているものに○をつけてください（○はいくつでも）								
各内容で最も関わっている機関に◎を、それ以外で何らかに関与している機関に○をつけてください（◎、○はいくつでも）	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
1. 通所介護事業所 2. 通所リハビリテーション事業所 3. 介護老人福祉施設 4. 介護老人保健施設 5. 訪問看護ステーション（看護師） 6. 訪問介護事業所（ヘルパー） 7. 居宅介護支援事業所（ケアマネ） 8. 貴直診以外の歯科診療所 9. 貴直診以外の病院・診療所 10. 市町村の保健福祉部門 11. 保健所・保健センター（保健師） 12. 在宅介護支援センター 13. 地域包括支援センター 14. 福祉事務所 15. 町会・自治会 16. 民生委員 17. 食生活改善推進員 18. その他（ ）								
(8) 在宅生活者への栄養サポート注1)は、重要だと思いますか。	1. 思う	2. 思わない						
(9) 在宅生活者への栄養サポート実施上の課題（○はいくつでも）	1. 貴直診に栄養士などの専門職が不足している 2. 貴直診職員の栄養に関する知識が不足している 3. その他（ ）							
(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（○はいくつでも）	1. 貴直診に栄養士などの専門職が不足している 2. 関係機関や人材相互のつながりが弱い 3. 関係機関や人材が在宅生活者の栄養支援が重要性を認識していない 4. リーダーシップをとる組織がない、あるいは人材がいない 5. その他（ ）							
(11) 貴直診における栄養サポートの取り組みについて、地域の特性や課題、特に力を入れている内容など	[自由にご記入ください]							

ご協力ありがとうございました。10月31日（火）までに国診協にご返送ください。

平成18年度・国保直診における在宅生活者への栄養サポート実態調査

【 記入要領 】

■ 本調査の趣旨

高齢者が在宅生活を維持する上で栄養の摂取は、基本的かつ重要な生活行為といえます。たとえば病院や診療所の入院時には適切な栄養管理がなされていても、退院して在宅生活を始めると適切な栄養摂取が行われず、病態悪化を招く場合があります。

本調査は、在宅の高齢者の低栄養状態を防ぐこと(栄養サポート)に関して、国保直診が現在、どのような関わりを持っており、今後、どのような役割を担うのかについて検討を行うための重要な基礎資料となるものです。

上記趣旨をご理解いただき、調査にご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

■ 調査上の用語について

注1) 栄養サポート：

本調査においては、介護保険制度上の栄養ケア・マネジメントや NST の活動に限定したものではなく、在宅生活者の栄養状態の維持・改善に関わる取り組みを広く捉えた概念を指します。栄養に関する指導や情報提供など様々な栄養支援を指し、低栄養状態予防事業・栄養ケア・マネジメントなども含みます。

また、口腔ケア、リハビリテーションなどの中で栄養状態の維持・改善に関わる取り組みが含まれている場合も、栄養サポートの取り組みとします。必ずしも栄養に特化した取り組みにこだわりません。

注2) 栄養マネジメント：

本調査における栄養マネジメントとは、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・評価という流れに沿って行う栄養支援のことを指します。

注3) NST：

医師、看護師、管理栄養士、栄養士、薬剤師、言語聴覚士など多職種スタッフが共同作業によって症例個々や各疾患治療に応じて適切に栄養管理を実施することを指します。

注4) 地域連携クリティカルパス：

転院後又は退院後の地域における患者の治療を総合的に管理するため、あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画を作成し、診療にあたる複数の保険医療機関と共有するとともに、当該計画に基づく個別の患者の診療計画を作成、患者に説明し、提供することを指します。

■記入例

(6) 在宅生活者に対する栄養サポート注1) の実施の有無内容と、関与する職種	外 来 診 療 時		訪 問 診 療 時		住 民 向 け		栄養マネジメント注2)	口腔機能の維持・向上のためのアドバイス	その他
	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	栄養や食事摂取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	講演会・講座等の開催	栄養管理や食事に関する相談窓口の設置			
①実施しているもの全てに○をつけてください		○					○	○	
実施しているものに○をつけてください→ (○はいくつでも)		○					○	○	
各内容で最も関わっている人に◎を、 それ以外で何らかに関与している人に○を つけてください (◎、○ともに複数回答可)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
1. 医師		○					◎		
2. 歯科医師								○	
3. 薬剤師		○					○		
4. 保健師									
5. 看護師・准看護師		◎					○		
6. 栄養士							◎		
7. 管理栄養士									
8. 歯科衛生士									
9. 理学療法士									
10. 作業療法士									
11. 言語聴覚士							○		
12. 社会福祉士・ソーシャルワーカー									
13. 介護福祉士・ヘルパー									
14. その他 ()									

平成18年度・国保直診における在宅生活者への栄養サポート実態調査
(先進施設調査)

本調査の趣旨

高齢者が在宅生活を維持する上で栄養の摂取は、基本的かつ重要な生活行為といえます。たとえば病院や診療所の入院時には適切な栄養管理がなされていても、退院して在宅生活を始めると適切な栄養摂取が行われず、病態悪化を招く場合があります。

本調査は、在宅の高齢者が低栄養状態を防ぐこと（栄養サポート）に関して、国保直診が現在、どのような関わりを持っており、今後、どのような役割を担いうるかについて検討を行うため、先進的な栄養サポート体制を構築している施設をより詳細に調べるものです。

上記趣旨をご理解いただき、調査にご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

※ 特に指定のない場合は、平成18年12月1日現在の状況についてお答えください。

施設名				
記入者職種	a. 医師 b. 歯科医師 c. 歯科衛生士 d. 薬剤師	e. 保健師 f. 看護師・准看護師 g. 理学療法士 h. 作業療法士	i. 言語聴覚士 j. 社会福祉士・ソーシャルワーカー k. 精神保健福祉士 l. 介護福祉士・ヘルパー	m. 栄養士 n. 管理栄養士 o. 事務職員 p. その他 ()

貴施設についてお尋ねします。

問1. 貴施設の種類をお答えください。(〇は1つ)

1. 病院	2. 有床診療所	3. 無床診療所	4. 歯科診療所
-------	----------	----------	----------

問2. 貴施設の平成17年度（平成17年3月31日現在）の定員（床）をご記入ください。「〇」の場合は、「〇」とご記入ください。

定員 () 床

問3. 以下の中で貴施設が過去3ヶ月間に算定した診療報酬に〇をつけてください。
(あてはまるものすべてに〇)

1. 外来栄養食事指導料	5. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
2. 入院栄養食事指導料	6. 在宅患者訪問栄養食事指導料
3. 集団栄養食事指導料	7. 訪問歯科衛生指導料
4. 在宅中心静脈栄養法指導管理料	8. 老人訪問口腔指導管理料

問4. 以下の中で貴施設が算定している栄養支援に関わる加算に〇をつけてください。(あてはまるものすべてに〇)

1. 栄養管理実施加算	
2. 在宅療養指導管理材料加算→具体的に ()	
3. その他 ()	

貴施設の実施する入院時の栄養サポートの状況についてお尋ねします

《無床診療所は 問15にすすんでください》

問5. 入院患者に対する栄養サポートを実施するにあたって、どのような職種が従事していますか。あてはまるものをすべてお選びください。(〇はいくつでも)

a. 医師	e. 保健師	i. 言語聴覚士	m. 栄養士
b. 歯科医師	f. 看護師・准看護師	j. 社会福祉士・ソーシャルワーカー	n. 管理栄養士
c. 歯科衛生士	g. 理学療法士	k. 精神保健福祉士	o. 事務職員
d. 薬剤師	h. 作業療法士	l. 介護福祉士・ヘルパー	p. その他 ()

問6. 入院患者に対する栄養サポートを実施するにあたって、どのような機関と連携していますか。あてはまるものをすべてお選びください。(〇はいくつでも)

1. 他の病院、診療所	7. 訪問看護ステーション(看護師)	13. 地域包括支援センター
2. 他の歯科診療所	8. 訪問介護事業所(ヘルパー)	14. 福祉事務所
3. 通所介護事業所	9. 居宅介護支援事業所(ケアマネ)	15. 町会・自治会
4. 通所リハビリテーション事業所	10. 市町村の保健福祉部門	16. 民生委員
5. 介護老人福祉施設	11. 保健所・保健センター(保健師)	17. 食生活改善推進員
6. 介護老人保健施設	12. 在宅介護支援センター	18. その他 ()

問7. 入院患者に対する栄養サポートの実施にあたって、次にあげる1～6のプロセスのうち、貴施設で実施しているものと、その方法をお答えください。

	実施しているものに〇	具体的な方法
1. 対象者(低栄養者)のスクリーニング		
2. 対象者のアセスメント		
3. 対象者の栄養計画		
4. モニタリング		
5. 栄養補給量、補給経路等の再検討		
6. 評価		

問8. 在宅復帰の可能性のある入院患者に対し、在宅復帰を念頭に置いた栄養の指導や配慮を行っていますか。行っている場合はその内容を具体的にご記入下さい。

--

貴施設の実施する退院時の栄養サポートの状況についてお尋ねします

問9. 退院時の患者に対する栄養サポートを実施するにあたって、どのような職種が従事していますか。
あてはまるものをすべてお選びください。(○はいくつでも)

a. 医師	e. 保健師	i. 言語聴覚士	m. 栄養士
b. 歯科医師	f. 看護師・准看護師	j. 社会福祉士・ソーシャルワーカー	n. 管理栄養士
c. 歯科衛生士	g. 理学療法士	k. 精神保健福祉士	o. 事務職員
d. 薬剤師	h. 作業療法士	l. 介護福祉士・ヘルパー	p. その他 ()

問10. 退院時の患者に対する栄養サポートを実施するにあたって、どのような機関と連携していますか。あてはまるものをすべてお選びください。(○はいくつでも)

1. 他の病院、診療所	7. 訪問看護ステーション(看護師)	13. 地域包括支援センター
2. 他の歯科診療所	8. 訪問介護事業所(ヘルパー)	14. 福祉事務所
3. 通所介護事業所	9. 居宅介護支援事業所(ケアマネ)	15. 町会・自治会
4. 通所リハビリテーション事業所	10. 市町村の保健福祉部門	16. 民生委員
5. 介護老人福祉施設	11. 保健所・保健センター(保健師)	17. 食生活改善推進員
6. 介護老人保健施設	12. 在宅介護支援センター	18. その他 ()

問11. 退院時の患者に対する栄養サポートにあたって、次にあげる1～8のうち、貴施設で実施しているもの、その対象者をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

内容	対象者
1. 退院時の栄養食事指導	本人・家族・その他 ()
2. 退院時の服薬指導	本人・家族・その他 ()
3. 在宅療養における健康管理の指導	本人・家族・その他 ()
4. 在宅療養における口腔機能向上のための指導 (嚥下に関する内容)	本人・家族・その他 ()
5. 在宅療養における口腔機能向上のための指導 (咀嚼に関する内容)	本人・家族・その他 ()
6. 院内での情報共有	
7. 在宅療養に関わる他の機関・事業所への情報提供	
8. その他 (具体的に)	本人・家族・その他 ()

問12. 貴施設では、低栄養の療養者の退院にあたって、外来や在宅部門(他施設も含む)に対する引き継ぎを行っていますか。(○は1つ)

1. すべてのケースについて行っている
2. 半数を超えるケースについて行っている
3. 半数以下のケースについて行っている
4. まったく行っていない

問 12-1. 外来や在宅部門に対する引き継ぎはどのように行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

-

[illegible]

1. 作成している 2. 作成していない

(記載内容)

ー 以下問15～問15-4は無床診療所のみお答えください ー

問15. 在宅生活者の栄養に関する情報は、以前の入院・入所先施設から入手できていますか。

1. 入手できている

2. 入手できていない

(問15で1と答えた方にお尋ねします。)

問15-1. 入院・入所時の栄養に関する情報の提供元となる連携先機関であてはまるものすべてお選びください。

1. 他の病院

2. 他の有床診療所

3. 他の歯科診療所 (有床)

4. 介護老人福祉施設

5. 介護老人保健施設

6. その他

()

問15-2. 入院・入所時の栄養に関する情報はどのような方法で提供を受けていますか。方法を具体的に記入ください、

問15-3. 入院・入所時の栄養に関する情報はどのような内容について提供を受けていますか。内容を具体的に記入ください、

問15-4. その他、入院・入所時の栄養に関する情報の入手において配慮されている点や留意点など自由にご記入ください。

貴施設の実施する在宅生活者の栄養サポートの状況についてお尋ねします

問16. 在宅生活者に対する栄養サポートを実施するにあたって、どのような職種が従事していますか。
あてはまるものをすべてお選びください。(〇はいくつでも)

a. 医師	e. 保健師	i. 言語聴覚士	m. 栄養士
b. 歯科医師	f. 看護師・准看護師	j. 社会福祉士・ソーシャルワーカー	n. 管理栄養士
c. 歯科衛生士	g. 理学療法士	k. 精神保健福祉士	o. 事務職員
d. 薬剤師	h. 作業療法士	l. 介護福祉士・ヘルパー	p. その他 ()

問17. 在宅生活者に対する栄養サポートを実施するにあたって、どのような機関と連携していますか。
あてはまるものをすべてお選びください。(〇はいくつでも)

1. 他の病院、診療所	7. 訪問看護ステーション(看護師)	13. 地域包括支援センター
2. 他の歯科診療所	8. 訪問介護事業所(ヘルパー)	14. 福祉事務所
3. 通所介護事業所	9. 居宅介護支援事業所(ケアマネ)	15. 町会・自治会
4. 通所リハビリテーション事業所	10. 市町村の保健福祉部門	16. 民生委員
5. 介護老人福祉施設	11. 保健所・保健センター(保健師)	17. 食生活改善推進員
6. 介護老人保健施設	12. 在宅介護支援センター	18. その他 ()

問18. 在宅生活者に対して直接実施する栄養サポートにあたって、貴施設で実施しているものをお答えください。(あてはまるものすべてに〇)

1. 外来時に栄養サポートを行う	2. 訪問診療時に栄養サポートを行う
1. 栄養食事指導 2. 服薬指導 3. 健康管理の指導 4. 口腔機能に関する指導(嚥下に関して) 5. 口腔機能に関する指導(咀嚼に関して) 6. 栄養・食事に関する相談 7. その他 ()	1. 栄養食事指導 2. 服薬指導 3. 健康管理の指導 4. 口腔機能に関する指導(嚥下に関して) 5. 口腔機能に関する指導(咀嚼に関して) 6. 栄養・食事に関する相談 7. その他 ()

問19. 在宅生活者に対して貴施設が①～⑥のプロセスを実施しているかどうかをお答えください。さらに、実施している場合には、記録シート作成・他機関との情報共有をしているかどうかをお答えください。(それぞれ〇をいくつでも)

	実施状況についてあてはまるものに〇				実施状況が1～3の場合	
	そう 思う 非常に	そう 思う どちら うばか	そう 思う どちら うばか	そう 思う まったく ない	そう 思う 非常に	そう 思う どちら うばか
①対象者のスクリーニング	1	2	3	4	5	6
②対象者のアセスメント	1	2	3	4	5	6
③対象者に対する栄養支援の計画	1	2	3	4	5	6
④栄養支援の実施	1	2	3	4	5	6
⑤モニタリング	1	2	3	4	5	6
⑥評価	1	2	3	4	5	6

問20. 在宅生活者に対して貴施設が行っている栄養支援の内容について具体的にご記入ください。
(特に実施していない事項については、枠に×を付けてください。)

		具体的な内容	栄養支援を実施する上の工夫や配慮点	栄養支援実施における問題点・課題
外来診療時	栄養や食事に関するアドバイスに関して			
	体重変化などによる栄養状態のチェックに関して			
訪問診療時	栄養や食事摂取に関するアドバイスに関して			
	体重変化などによる栄養状態のチェックに関して			
住民向け	栄養管理や食事に関する講演会・講座等の開催に関して			
	栄養管理や食事に関する相談窓口の設置に関して			
栄養マネジメント ^{注)}				
口腔機能の維持・向上のためのアドバイス				
その他				

注) 栄養マネジメント：

本調査における栄養マネジメントとは、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・評価という流れに沿って行う栄養支援のことを指します。

問25. 貴施設の所在市町村において、国保直診及び併設保健福祉施設が関わりをもって実施されている栄養サポートに関する取り組みがあれば、「①事業または取り組みの名称」と「②具体的な内容」をお答えください。

①事業（または取り組み）の名称	②具体的な内容

問26. 貴施設の所在市町村において、栄養サポート体制構築による効果はどのようなものがありますか。具体的な効果とその評価方法をお答えください。

効果の内容	評価の有無
	1. 評価を行っている ↓ (方法) 2. 評価は行っていない

問 27. 地域における栄養サポート体制を構築するにあたって実施している具体的な内容および工夫や配慮を行っている点や問題点・今後の課題などについてご記入ください。
(特に実施していない事項については、枠に×を付けてください。)

	具体的な内容	栄養サポート体制構築上の工夫や配慮点	栄養サポート体制の構築や充実における問題点・課題
在宅生活者の栄養状態等の情報を関係者に伝達することに関して			
入院時の栄養状態等の情報を退院時に関係者に伝達することに関して			
栄養に関する勉強会・研究会の開催に関して			
サービス担当者会議などの既存の会議の中での栄養サポートに関する意見交換や情報共有化に関して			
栄養サポートに関する意見交換や情報共有化に関して(会議を除く)			
配食・会食に関するアドバイスのに関して			
栄養マネジメント注)に関して			
口腔機能の維持・向上のためのアドバイスのに関して			
その他			

注) 栄養マネジメント：

本調査における栄養マネジメントとは、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・評価という流れに沿って行う栄養支援のことを指します。

ご協力ありがとうございました。

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
在宅生活者調査票（聞き取り調査）

栄養支援を行っている患者を 10 名選定した後、以下の問について聞き取りを行ってください。

本調査票は1月26日(金)までに国診協事務局にご返送ください。

施設名				
記入者職種	a. 医師 b. 歯科医師 c. 歯科衛生士 d. 薬剤師	e. 保健師 f. 看護師・准看護師 g. 理学療法士 h. 作業療法士	i. 言語聴覚士 j. 社会福祉士 ・ソーシャルワーカー k. 精神保健福祉士 l. 介護福祉士 ・ヘルパー	m. 栄養士 n. 管理栄養士 o. 事務職員 p. その他 ()
回答者	1. 本人	2. 家族	3. その他 ()	

問1. 対象者基本属性

性別	1. 男 2. 女
年齢	満（ ）歳 ※平成18年12月1日現在
身長・体重	（ ）cm / （ ）kg
要介護度	1. 申請していない 2. 申請中 3. 申請したが、自立と判定 <u>4. 申請し、要支援・要介護と認定</u> →（いずれかに○） ア．要支援1 ウ．要介護1 オ．要介護3 イ．要支援2 エ．要介護2 カ．要介護4 キ．要介護5
障害老人の日常生活自立度	1. 正常 4. A1 7. B2 2. J1 5. A2 8. C1 3. J2 6. B1 9. C2
認知症老人の日常生活自立度	1. 正常 4. III 2. I 5. IV 3. II 6. M
現在の主な傷病名 (疾病がある場合)	
栄養摂取方法 (あてはまるものすべてに○)	1. 経口栄養 2. 経管栄養 3. 静脈栄養
貴施設と患者との関わり方 (あてはまるものすべてに○)	1. 現在貴施設に通院中 2. 現在貴施設から訪問診療中 3. 併設施設・事業所にてサービス提供中 4. その他()

あなた自身やご家族のことについて、お尋ねします。

問2. 現在、同居している家族の構成について、お答えください。(○は1つ)

- | | | |
|-----------------|--------------|---------------|
| 1. 一人暮らし | 2. 夫婦のみの世帯 | 3. 子どもとの二世帯同居 |
| 4. 子どもと孫との三世帯同居 | 5. その他 (具体的に |) |

(問2で、2～5のいずれかに○をした方にお尋ねします。)

問3. 日中、家にあなた以外にどなたか家族の方はいらっしゃいますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. だいたいいつも誰かいる | 2. 誰もいないことが時々ある |
| 3. ほとんど誰もいない | 4. その他 (具体的に |

問4. 現在、主にどなたが食事を作っていますか。

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. 自分 | 2. 配偶者 |
| 3. 子ども | 4. 子どもの配偶者 |
| 5. 2～4以外の同居家族 (具体的に | 6. その他 (具体的に |

あなたの日常生活や健康について、お尋ねします。

問5. 現在の直診への通院・往診の状況をお答えください。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| ア. 定期的に通院している | イ. 不定期に通院している |
| ウ. 定期的に往診を受けている | エ. 不定期に往診を受けている |

問6. 現在の直診以外の医療機関への通院・往診の状況をお答えください。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. 通院または往診を受けている
↓ (医療機関名 | 2. 通院も往診も行っていない |
| ア. 定期的に通院している | イ. 不定期に通院している |
| ウ. 定期的に往診を受けている | エ. 不定期に往診を受けている |

問6. 現在の服薬の状況をお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|-------------------|-----|------------|
| 1. 服薬している → 種類数 (| 種類) | 2. 服薬していない |
|-------------------|-----|------------|

問7. ここ一年間の施設への入院・入所の状況をお答えください。

①ここ一年間の施設への入院・入所の有無

- | | |
|------------|-------|
| 1. あり → ②へ | 2. なし |
|------------|-------|

②一番最近に入院・入所した施設

- | | | |
|-------------|--------------|-------------|
| 1. 病院 | 2. 診療所 | 3. 介護老人福祉施設 |
| 4. 介護老人保健施設 | 5. その他 (具体的に |) |

③一番最近の入院・入所の期間

平成 年 月 ～ 平成 年 月

問8. 現在、どのような栄養に関する支援を受けていますか。

どこ (または誰) から	どのような支援を	どのくらいの頻度で	1回あたりどのくらいの時間
		回/年・月・週	時間
		回/年・月・週	時間

		回／年・月・週	時間
		回／年・月・週	時間
		回／年・月・週	時間

問9. 現在、受けている支援以外で、必要とする栄養支援があればお答えください。

問10. 現在、自宅で栄養に心がけて、何らかのとりくみなどを行っていますか（○は1つ）

1 自宅で自主的に何らかの栄養に関する配慮や取り組みを行っている

2 自宅で自主的に何らかの栄養に関する配慮や取り組みをときどき行っている

3 自宅で自主的に何らかの栄養に関する配慮や取り組みを行うことはない

問10-1. 問10で1もしくは2と答えた方にお尋ねします。どのような配慮や取り組みを行っていますか。下欄に具体的にその内容をご記入ください。

問１１．栄養サポートを受けたことによる体調や食生活などに変化は見られましたか。（○は１つずつ）

	非常に そう思う	どちらかと いえば そう思う	どちらかと いえばそう 思わない	まったく そう思わな い
①栄養に関する知識が増えた	1	2	3	4
②食事が楽しいと思うようになった	1	2	3	4
③食欲が増した	1	2	3	4
④病状、身体状況が改善した	1	2	3	4
⑤体調が安定するようになった	1	2	3	4
⑥体重が増加した	1	2	3	4
⑦食べ物をうまく噛めるようになった	1	2	3	4
⑧食べ物をうまく飲み込めるようになった	1	2	3	4

問１２．栄養サポートを受けたことによって問１１以外に何か良い影響や効果はありましたか。具体的にお答え下さい。

あなたの地域における栄養サポートに関するサービスについて、お尋ねします。

問1 3. 次にあげる栄養食事にに関するケアサービスについて、①あなたが知っているもの、②あなたが現在、利用・参加しているものをすべてお答えください。(〇はいくつでも)

		①知っているものすべてに〇	②現在、利用・参加しているものすべてに〇
介護保険以外	1. 配食サービス	1	2
	2. 宅配サービス(野菜・果物等を家に配達する)	1	2
	3. 会食サービス(公民館などに集まって食事をする)	1	2
	4. 栄養指導(施設で実施)	1	2
	5. 訪問栄養指導	1	2
	6. 訪問歯科指導	1	2
	7. 食事や栄養に関する相談	1	2
	8. 食事や栄養に関する講座・講習	1	2
介護保険	9. 居宅療養管理指導(管理栄養士によるサービス)	1	2
	10. 通所介護	1	2
	11. 通所リハビリテーション	1	2
その他	12. その他(具体的に)	1	2
	13. その他(具体的に)	1	2
	14. その他(具体的に)	1	2

問1 4. その他、栄養や食事に関することについて、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

平成18年度・国保直診における在宅生活者への栄養サポート実態調査

訪問ヒアリングシート

施設名	
-----	--

1 貴地域および貴国保直診の現状把握

(1) 貴地域の概況

(都道府県内の位置や地勢、歴史、文化、近年の市町村合併の状況などについて簡単にお書きください。)

(2) 貴国保直診の概況

※平成18年10月～11月にかけてご記入いただいた「基本情報調査票（共通）」を元に概況をお伺いします。

(3) 貴国保直診の院内における栄養サポートの状況

※平成18年10月～11月にかけてご記入いただいた「国保直診における在宅生活者への栄養サポート実態調査」の問1（1）及び（2）と、平成19年1月にご記入いただいた「先進施設調査」の問5～問7を元に院内における栄養サポートの状況をお伺いします。

(4) 貴国保直診の退院時の栄養サポートの状況

※平成18年10月～11月にかけてご記入いただいた「国保直診における在宅生活者への栄養サポート実態調査」の問1（3）及び（4）と、平成19年1月に実施させていただいた「先進施設調査」の問8および問12～14を元に退院時の栄養サポートの状況をお伺いします。

(5) 貴地域における在宅生活者への栄養サポートの状況と課題

※平成18年10月～11月にかけてご記入いただいた「国保直診における在宅生活者への栄養サポート実態調査」の問1（5）～（11）と、平成19年1月にご記入いただいた「先進施設調査」の問16～問27（無床診療所の場合は、問15～27）を元に貴地域における在宅生活者への栄養サポートの状況をお伺いします。

2 退院時の栄養サポート体制構築に向けた課題と方策

(1)退院時の栄養サポートが十分でない場合に想定される問題点

退院時に、在宅復帰者の栄養情報（栄養アセスメント情報等）が、在宅を支援する介護保険サービス機関やかかりつけ医に伝達・共有化されない場合、その後の在宅生活において、どのような問題が生じると考えられますか。想定される事項をできる限り幅広にお教えてください。

(2)退院時の栄養サポートが十分に行われない理由

通常は（全国の大半の地域において）、病院から在宅支援に関連する組織・機関（介護保険サービス事業者やかかりつけ医等）に対して、退院時に栄養情報の伝達が行われなかった場合が多いと見受けられますが、それはどのような理由や原因によるものとお考えになりますか。想定される事項をできる限り幅広にお教えてください。

(3)退院時の栄養サポートに望まれる仕組みやルール

（２）のような問題を解決するためには、具体的にどのような仕組み、あるいはルールを構築すればよいでしょうか。

3 在宅時の栄養サポート体制構築に向けた課題と方策

(1)在宅生活時の栄養サポートが十分に行われない理由

在宅復帰後、在宅生活の高齢者の多くは、デイサービス、ホームヘルプサービス、病院等への通院など、在宅生活を送る中で何らかの介護保険や医療サービスを活用している場合が少なくありません。

在宅生活者の栄養状態を維持・改善するには、それらの組織・機関相互に在宅生活者の栄養状態を把握したり、連携して栄養管理上のアドバイスを行うことができることが望まれますが、通常は（全国の大半の地域において）、必ずしもこのような連携が十分に図られているとは

いえません。

それはどのような理由や原因によるものとお考えになりますか。想定される事項をできる限り幅広くお教えてください。

(2)在宅生活時の栄養サポートのために望まれる仕組みやルール

(1)のような問題を解決するためには、具体的にどのような仕組み、あるいはルールを構築すればよいでしょうか。

(3)本人の意識付けに向けた対応策

病院内では患者は医師等が栄養管理を行うことができますが、在宅では基本的には自己管理になり、適切な栄養管理がなされない恐れがあります。

在宅生活者本人が、栄養状態の維持の重要性を認識し、自己管理を行うためには、栄養状態の維持が要介護状態の悪化に効果的であることを自覚することが大切と思われます。

このような意識付けを図るためにはどのようなことが考えられますか。

(4) 栄養サポート情報の共有化・一元化の仕組み

多職種、他機関間での栄養サポート情報の共有化・一元化を図るための効果的な仕組みやルールについてのお考えをお聞かせください。

(5)-1 キーパーソンについて

地域における栄養サポート体制を構築し、推進していくためには、リーダーシップを持ったキーパーソンの存在が重要になります。どのような組織・機関、どのような職種の人材がキーパーソンにふさわしいとお考えになりますか。

(キーパーソンとなることが望まれる組織・機関)

(キーパーソンとなることが望まれる職種)

(5)-2 キーパーソンとして機能するための課題

(5)-1でお答えになった組織・機関、職種が「キーパーソン」として機能するためには、どのような課題があるとお考えになりますか。

(6) 栄養状態維持改善の仕組み

多職種、他機関が連携して、在宅生活者の栄養状態の維持改善を働きかけるために効果的な仕組みやルールについてのお考えをお聞かせください。

4 地域における栄養サポート体制のあるべき姿について

「2」および「3」を踏まえ、退院時および在宅生活時の栄養サポートを行う体制を地域の中で構築していくためには、どのような主体・組織が、あるいはどのような職種が、どのような形で連携を図るべきと考えますか。

(連携すべき主体・機関)

(関与・参画すべき職種)

(栄養サポート体制のイメージ (連携の仕組み))

	誰が中心に	どのような仕組みで
在宅復帰者・在宅生活者の栄養状態を把握し、関係者で実態や問題点を共有化する (SEE)		
在宅復帰者・在宅生活者の栄養状態を維持改善するための方針を決める (PLAN)		
在宅復帰者・在宅生活者の栄養状態を維持改善するために関係者で協力して支援を行う (DO)		

ご記入ありがとうございました。

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

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

