

事業サマリー

1. 調査研究の背景と目的

(1) 事業の問題意識

院内NSTへの取組・退院時の栄養ケアマネジメントは一定程度普及

患者に対する栄養状態のサポートが患者の回復に多大な影響があることから、院内 NST については多くの医療機関で進められており、また、退院時の栄養ケアマネジメントについても、近年その重要性が再認識され取組が広がりつつある。

医療機関との関わりの薄い人への栄養サポートへの取組は不十分

しかし、在宅で生活している方のうち、医療機関と関わりの少ない（関わりのない）、もしくは退院してから一定の期間が経過した人々への栄養サポートへの取組は、十分にその必要性や重要性が認識され、取組が進んでいるとは言いがたく、栄養サポートを受けていない者については本人・家族等の知識不足もあって、低栄養等を引き起こしているケースもある。

地域包括医療・ケアの理念に基づいた栄養サポート体制の構築が必要

つまり院内における NST についてある程度普及した次の段階は、在宅で生活し、栄養サポートを必要としている多くの人々（病気の人もそうでない人も、高齢者も乳幼児・子どもも、障害のある方もない方も）に対する支援の仕組を構築することである。

その際、万が一の際のサポート体制である院内 NST とは別の形で、ただしその取組と連携を取りながら、地域内の様々な資源を活用した栄養サポートのネットワーク、あらゆるライフステージに対応した栄養サポートのネットワークの構築が必要である。もちろん、この取組は栄養サポートに重点がおかれたものではあるが、国保直診が目指している「地域包括医療・ケア」の理念の下で、地域住民に対して、保健サービスと医療サービス、そして介護サービスを含む福祉サービスを、関係者が連携・協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供されなくてはならない。

栄養サポートを必要とする全ての人を対象としたサポート体制の構築に向けて

そこで、栄養サポートを必要とする全ての人が安心して暮らせる地域づくりの中で、特に対応が困難と考えられ、取組が遅れている、障害を有して在宅で生活している人を支援する栄養サポート体制の構築にスポットを当てることにより、その他のケースにおける取組の参考事例とすることが可能ではないか。

(2) 目的

そこで本調査では、在宅生活者に対する栄養サポートの提供実態とその効果を把握することにより、栄養サポートのさらなる普及・促進に向けて必要な体制・仕組はどのようなものか等を検討する。

その際、国保直診所在地域における在宅生活者に対する栄養サポートの普及要因および普及の阻害要因を、栄養サポートに関わる地域資源との連携のあり方等も踏まえて把握し、望まれる栄養サポート体制の姿を明らかにすることにより普及のためのモデルを提示する。

2. 事業内容

(1) 国保直診の在宅生活者への栄養サポートの取組に関する調査

調査方法	アンケート調査（郵送発送・郵送回収）
調査期間	平成 20 年 10～11 月
調査対象	全国の国保直診 895 施設
調査内容	○低栄養の在宅患者への栄養サポートの実施状況 ○地域資源と連携した栄養サポートへの取組状況 ○在宅の障害者を対象とした栄養サポートへの取組状況 ○訪問看護ステーションにおける栄養サポートへの関与の状況
回収状況	418 件（回収率 46.7%）

(2) 障害のある方を対象とした栄養サポートの実態に関する調査

調査方法	アンケート調査（郵送発送・郵送回収）
調査期間	平成 20 年 12 月
調査対象	一次調査において、 ・低栄養の在宅患者への栄養サポートを実施しており（問 2）、 ・その取組が地域資源との連携に元に行われており（問 4）、 ・対象者に障害者（狭義・広義）が含まれることがある（問 5） 施設、ならびに、過去 5 年間の国保地域医療学会発表事例等からも、上記条件を満たすと思われる内容の発表があった施設（地域）、計 73 施設。
調査内容	○対象者の属性と対象となった経緯 ○地域連携体制の構築に至った背景 ○連携を取っている機関 ○栄養サポートにおけるキーパーソン ○関係機関間での情報共有の方法 ○事例の具体的内容（地域資源それぞれの役割等）
回収状況	18 施設・46 例（回収率：24.7%）

(3) 先進地域ヒアリング調査

調査方法	現地訪問ヒアリング調査
調査期間	平成 20 年 9～10 月、平成 21 年 2～3 月
調査目的	一次調査結果や、これまでの先行調査結果等から、特に多くの関係機関との連携が進んでいる施設を中心に 5 施設を選定し、栄養サポートのネットワーク化を進めていくに当たって、その経緯、具体的取り組み内容等を伺い、他の地域におけるネットワーク化促進のための参考とする。
調査内容	○施設・地域における栄養サポートへの取組の概要 ○地域における栄養サポート体制構築に当たっての方向性
調査対象	○京都府京丹後市立久美浜病院 ○香川県三豊総合病院 ○富山県南砺市民病院 ○福井県おおい町名田庄診療所 ○広島県公立みつぎ総合病院 (訪問順)

(4) 地域における栄養サポートシステムの構築セミナーの開催

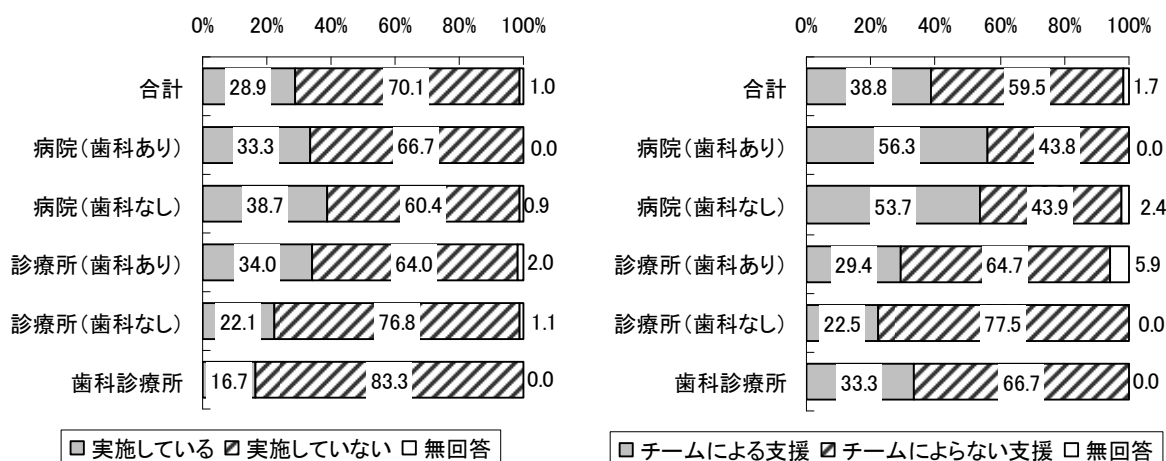
開催日時	平成 21 年 3 月 18 日 13:00～16:30 都市センターホテル 606 会議室
内 容	<p>○調査事業報告①（調査概要の報告）</p> <p>○調査事業報告②（「栄養サポート体制構築の手引き」の内容と活用方法）</p> <p>○先進事例報告 「公立みつぎ総合病院における地域 NST の取り組み」 「京丹後市 NST 研究会が果たした役割と展望」</p> <p>○グループワーク 参加者を、「社会資源が集約された地域」「社会資源が豊富で分散した地域」「社会資源が少ない地域」に分け、それぞれの地域における対応の方向性について、2つの事例について検討。</p>
参加者	38名

3. 調査結果

(1) 国保直診の栄養サポートに関する取組状況

○低栄養の在宅患者への栄養サポートの実施状況は、全体で約3割。また実施している施設の支援体制は、病院ではチームによる支援が半数以上。

在宅患者への栄養サポートの実施の有無と実施体制



○関係している職種をみると、歯科がある施設においては歯科医師や歯科衛生士の関与が2～3割。

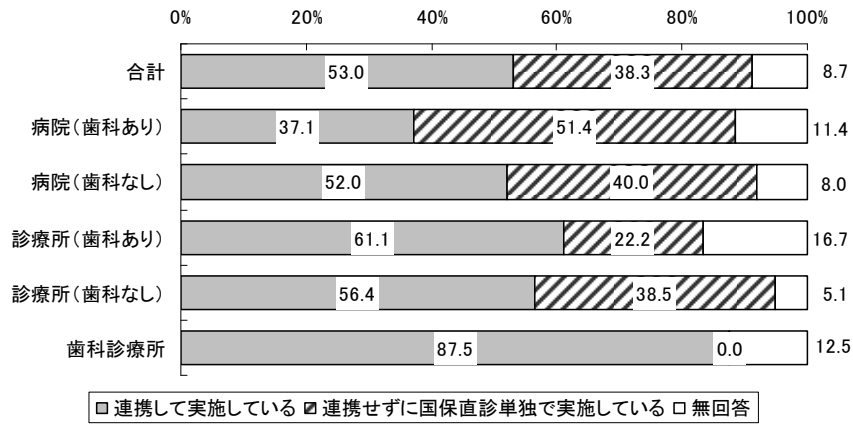
栄養サポートに関与している職種

(単位：%)

関与している職種	医師	歯科医師	保健師	看護師・准看護師	栄養士・管理栄養士	薬剤師	臨床検査技師	歯科衛生士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	ソーシャルワーカー	福祉士	精神保健福祉士	ヘルパー	その他	無回答
合計	94.2	13.2	19.8	90.9	51.2	28.9	18.2	14.0	25.6	10.7	13.2	14.9	0.0	19.8	14.0	0.8	
病院(歯科あり)	93.8	31.3	25.0	93.8	81.3	31.3	37.5	37.5	31.3	25.0	31.3	18.8	0.0	12.5	12.5	0.0	
病院(歯科なし)	90.2	7.3	17.1	95.1	73.2	63.4	31.7	4.9	43.9	17.1	19.5	19.5	0.0	9.8	14.6	0.0	
診療所(歯科あり)	100.0	23.5	35.3	88.2	35.3	5.9	0.0	23.5	17.6	0.0	0.0	11.8	0.0	41.2	23.5	0.0	
診療所(歯科なし)	97.5	5.0	12.5	90.0	27.5	2.5	2.5	7.5	7.5	2.5	2.5	7.5	0.0	25.0	10.0	0.0	
歯科診療所	66.7	66.7	33.3	66.7	33.3	33.3	33.3	66.7	33.3	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	33.3	

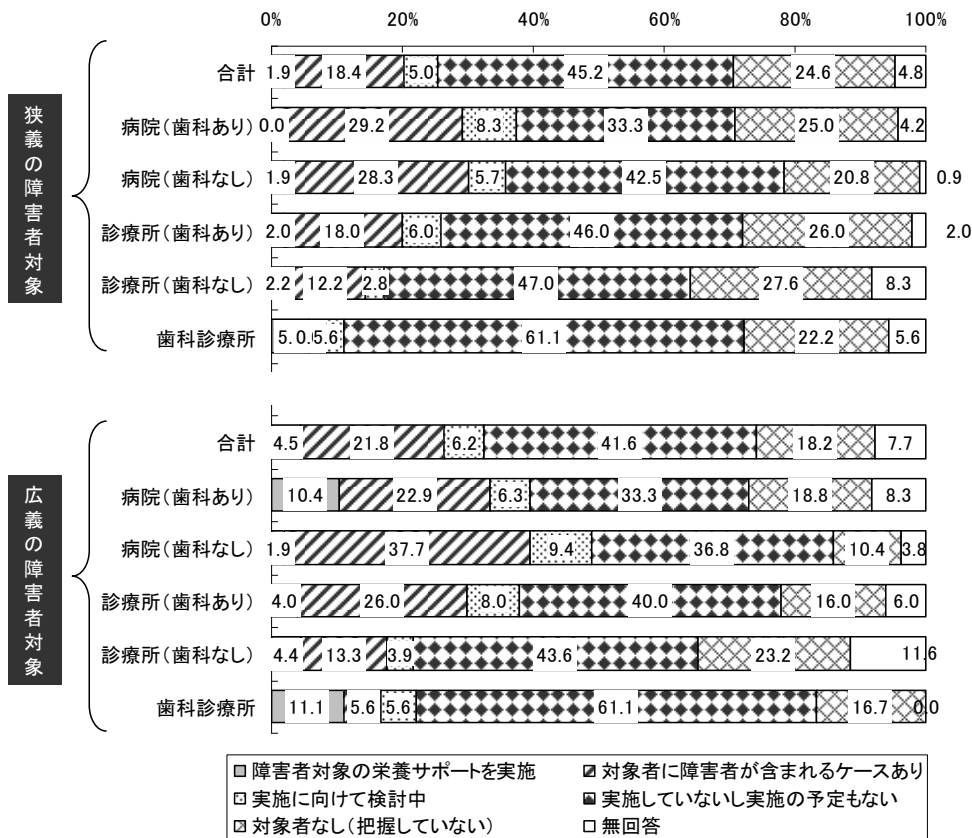
○栄養改善に関わる市町村事業と連携している施設のうち、他の地域資源と連携した栄養サポートを実施している施設は約5割。施設種類別にみると、診療所の“連携率”が病院の“連携率”を上回る。

栄養サポートへの取組における地域資源との連携の有無



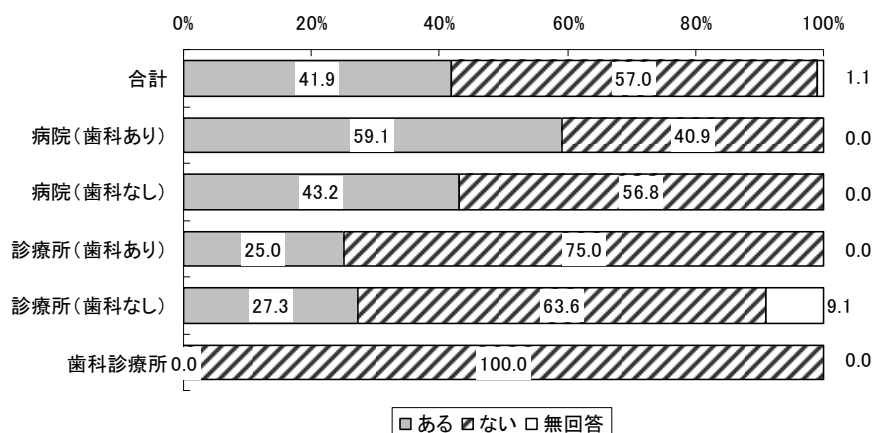
○狭義の障害者を対象とした栄養サポートはほとんど取り組まれていない。しかし、広義の障害者(食に関して何らかの困難を有する者)を対象とした栄養サポートについては、4分の1程度の施設で実施。ただし、「実施予定なし」も4割超。

在宅の障害者を対象とした栄養サポートの実施状況



○訪問看護ステーションを併設している病院のうち、栄養サポートを目的とした訪問看護師による訪問を実施している施設は5割程度。

栄養サポートを目的とした訪問看護師訪問の有無

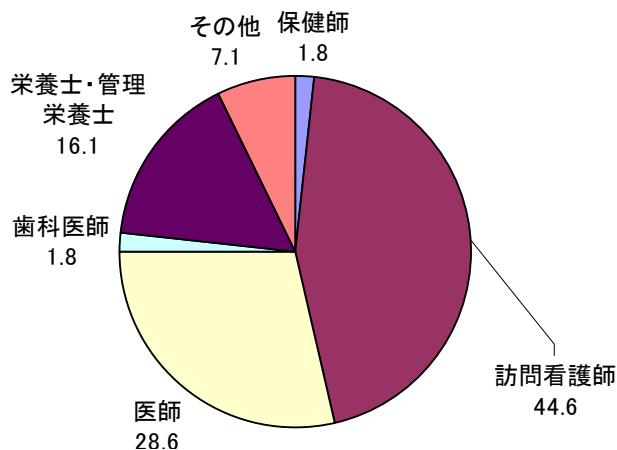


(2) 障害のある方を対象とした栄養サポートの実態

○連携先は、高齢者の事例が多かったこともあり、「介護保険サービス事業所」が最も多く(23.9%)、次いで「他の医療機関」(19.7%)。

○連携におけるキーパーソンについては、「訪問看護師」が最も多く(44.6%)、次いで「医師」(28.6%)、「栄養士・管理栄養士」(16.1%)。

連携におけるキーパーソン



(3) 先進事例調査

○院内 NST の活動が軌道にのっている施設においては、その機能を地域に展開しようという問題意識はあるものの、マンパワー不足等もあり取組は発展途上。

○低栄養のリスクのある患者の退院時には、家族等に対する栄養指導を行うものの、その後の定期的な評価や訪問指導にまでは至らない。特に高齢者の場合は、ケアマネジャーや訪問看護師から情報を得るケースもあるが、若年障害者等の場合は、定期的に訪問している職種もなく、状態管理が非常に困難。

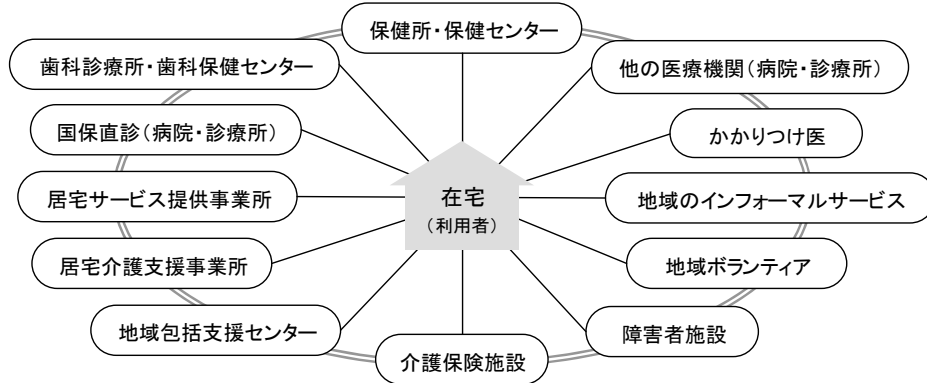
○いずれにしても、院内 NST が稼働しているような施設においても、単独での取組では限界があるので、栄養サポートに関する関係施設等との“顔の見える”関係構築を進め、栄養サポート体制に取り組み始めた段階。

○これらの取組が発展するためには、関係職種の栄養に対する関心度合いを高めることが不可欠。

(4) 栄養サポート体制構築の手引きの作成

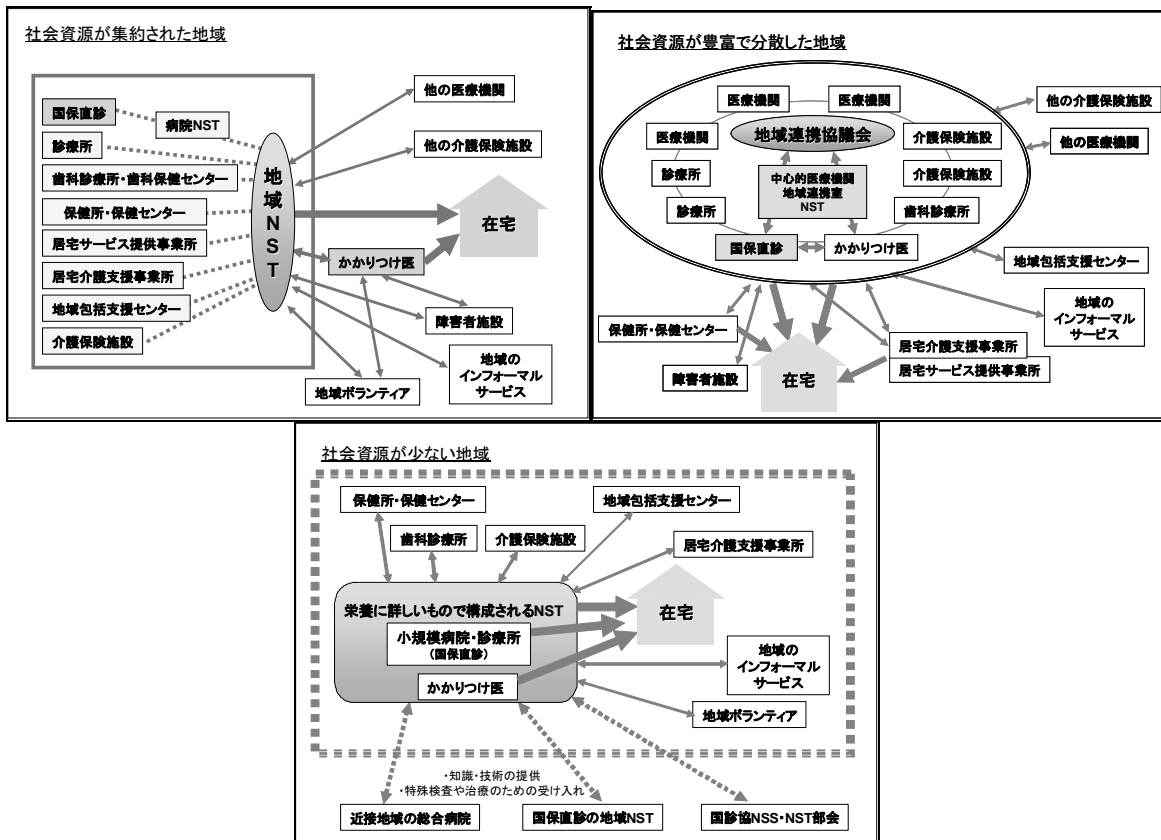
○栄養サポート体制の構築は、当然、栄養サポートに重点がおかれたものではあるが、国保直診が目指している「地域包括医療・ケア」の理念の下で、地域住民に対して、保健サービスと医療サービス、そして介護サービスを含む福祉サービスを、関係者が連携・協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供されることを目指したもの。

在宅栄養サポート体制が目指す方向性



○ただし、社会資源の状況は地域によって異なることから、今回作成した手引きではおおまかに、①国保直診にみられるような中核的の病院を中心に介護・保健・福祉施設が集約される地域、②社会資源が比較的豊富で施設が分散する地域、③地域資源が比較的乏しい地域、に分類し、これらの地域において取り組みが進みやすいと思われるサポート体制のあり方を提示。

「手引き」で示した3つの地域類型



4. 考察 ～何らかの障害のある人を対象とした栄養サポートシステム構築に向けた課題～

(1) サポートシステム構築の課題

○多くの施設で、障害者に限らず、在宅生活者全般を対象とした栄養サポートシステムの構築への取組意向はあるものの、取組に当たっては、人材不足が阻害要因となっている。アンケート調査結果をみても、栄養サポートシステムが「必要ない」とする施設は3.8%に過ぎないが、「必要と思うが施設の事情により困難な状況」(64.8%)、「必要とは思いますがチームによる関わりは難しい」(19.1%)とする施設が多く、「実施に向けて前向きに検討したい」とする施設は約2割程度(19.8%)。

○また、このようなサポートシステムにおいては、当然、地域資源と連携した取組が不可欠であるが、キーパーソンとの関係が構築できないと、十分なサポートができない。特に障害のある人については、キーパーソンが家族や他の医療機関の主治医であることも多く、そのようなケースでは、「連携先の中でも一番情報として触れにくい部分となっている」「状態が安定している時には、栄養に対する関心も薄くなってしまう」という指摘もみられた。

(2) 栄養サポートシステム構築の方向性

○栄養サポートがカバーする領域は多岐に及ぶため、関係機関・関係者も多岐に及ぶ。したがって、対象者の状況を常に把握し、関係機関・関係者間の調整を行うキーパーソンが不可欠。しかし、キーパーソンを確保し、そのキーパーソンが十分に調整機能を果たすことは容易ではない。そこで、“キーパーソンをサポートする”体制の整備が必要。これまで地域で様々な地域資源とのネットワークを構築し、また地域住民との間には十分な関係を構築している専門職を有している国保直診には、地域のキーパーソンを確保し、その取組をサポートしていく役割が期待される。

○介護保険サービスを利用している高齢者の場合はケアマネジャーが、利用者の各種サービス利用状況等についてはおおむね把握しているが、若年障害者の場合は、関係機関・関係者が多岐にわたっているにも関わらず、全般的な健康管理等の役割を担っている機関等がなく、支援に至らないケースもみられた。このような弊害を防ぐため、上記のキーパーソンの役割が重要ではあるが、相互に顔の見える関係を構築し、それぞれが把握した情報を共有していくことが必要。

○「手引き」の中では、これまで国診協が行ってきた既存の調査研究の結果も踏まえながら、地域類型を示したが、今後、国保直診において栄養サポート体制の構築に取り組んでいくことが必要であり、その過程で発生する課題等を逐一集約し、対応策を検討し、栄養サポートシステムをより有効に機能させていくことが必要。