

独立行政法人福祉医療機構

〔地域における栄養サポートに関する調査事業（2 カ年継続的に実施）〕

○平成 20 年度

地域における障害者に対する栄養サポートシステムの構築事業

○平成 21 年度

地域における栄養サポートシステムの構築事業

1. 平成 20 年度実施内容

（1）開始時の問題意識

- ・院内における NST への取組や退院時の栄養ケアマネジメントについては、その重要性が理解され、取組も進められるようになっているが、医療機関との関わりが少ない（もしくは関わりがない）方や、退院してから一定の期間が経過した方への栄養サポートへの取組は進んでいるとは言い難い。
- ・そこで、在宅で生活し、栄養サポートを必要としている方（病気の人でもそうでない人も、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みを構築することが必要である。
- ・特に障害を有している方への栄養サポートシステムの構築ができれば、その仕組みを他の方を対象としたものへ展開することも可能ではないか。

（2）全国での取組み状況の把握

- ・（1）の問題意識から、地域（在宅）での栄養サポートの取り組みの実態（現状）を把握するため、全国調査（895 施設を対象）を実施した。
- ・国保直診独自による在宅患者への栄養サポートの実施状況は全体で 3 割程度であり、その中で市町村事業との連携（地域資源との連携）による栄養サポートを実施している施設は 5 割であった。また、連携体制（連携率）は、診療所が病院を上回っていた。
- ・障害程度に対するサポートは、狭義の障害者に対する栄養サポートはほとんど取組まれておらず、広義の障害者に対するサポートは 4 分の 1 程度の施設で実施していた。
 - ※1 「狭義の障害者」…障害者手帳を有する程度の障害者
 - ※2 「広義の障害者」…食に関して何らかの困難を有する者
- ・また、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を実施している施設は 5 割程度で、連携におけるキーパーソンについても「訪問看護師」が 44 パーセントと最も多かった。

（3）先進事例調査（ヒアリング調査）

- ・病院における院内 NST 活動が軌道に乗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り組みは発展段階である。

- ・医療機関では退院時に栄養指導を行なうものの、定期的な評価や訪問に至らないケースが多い。

このことから、医療機関単独では継続性を保つのは困難であるが、関係機関、社会資源等と連携することにより**対象者との接点を見つけ出せる体制(顔の見える関係)を構築**することが、栄養サポートが地域で継続的、かつ活動の拡大につながるポイントと考えられた。

(4) 全国調査等から導き出されたもの(3つのパターン)

- ・地域における栄養サポートシステムの構築にあたっては、医療機関単体での実施は難しく、地域資源の活用・連携が求められるが、地域資源の状況(資源内容・資源数等)によっても、活動の度合いが変わると考えられることから、地域資源の状況を類型化して検討を進めることとした。
- ・そこで、地域資源の状況について、
 - 「中核的病院を中心に介護・保健・福祉施設(および関係機関・関係団体)が集約され、連携体制も構築されている地域」(社会資源が集約された地域)
 - 「地域資源が比較的豊富ではあるがそれらの連携が不十分である地域」(社会資源が豊富で分散する地域)
 - 「地域資源が比較的乏しい地域」(社会資源が乏しい地域)

の3つの類型(仮説)を設けた。

- ・そして、それぞれの類型に該当すると思われる地域にヒアリング調査を行った結果、
 - 「社会資源が集約された地域」(広島県・公立みつぎ総合病院等)においては、地域における栄養支援活動全般を病院NST責任者が主導し管理するという方針で、病院、介護施設、在宅といった全ての療養環境に対応し、一人の住民に対して切れ目なくサポートが継続できるような取組を行っている。
 - 「社会資源が豊富で分散する地域」(富山県・南砺市民病院等)においては、病院を退院した後は、ケアマネジャーやホームヘルパーからの要請に基づいて外来で指導することはできていても、マンパワー不足もあって各機関の連携は十分とは言えず、継続支援の方法については試行錯誤しながら取り組んでいる。
 - 「社会資源が乏しい地域」(福井県・おおい町名田庄診療所等)においては、専門職が多くの役割を担っているため、また地域のボランティアも十分に機能しないこともあり、診療所と地域の公立病院との連携までが精一杯で、栄養サポートという視点による訪問によるケアや地域資源との連携によるケアは不十分である。

という結果が得られ、当初想定していた類型ならびにそれぞれの特徴、課題については一定の検証ができた。

(5) “手引き”の作成とその成果

- ・地域における栄養サポートシステムの構築を推進するツールとして、前述の調査並びに仮説(3類型)をもとに、各地域で参考にしてもらうための“手引き”を作成した。
- ・その際、全国調査でも明らかとなった、

- 在宅生活者を対象とした栄養サポートへの取組は全体的に低調である。
- 多くの医療機関や介護保険サービス事業所等でその必要性は感じている。
- 在宅生活者を対象とした栄養サポートが取り組まれている場合でも、地域資源を活用したネットワークの構築というよりも問題意識をもった医師や看護師・保健師等による取組（キーパーソン重視による活動）に留まっている。

といった課題や、ヒアリング調査から得られた、

- 医療機関をはじめとして、介護保険サービス事業所や食生活改善推進委員等の様々な地域資源がネットワークを構築することにより、取組の継続性や充実が図られる。

という示唆を踏まえた内容とした。

手引きの試行については、当初計画より実践に用いる事が期間的に難しかったことから、年度末に開催したセミナーの中で、“手引き”を用いたグループワークを実施した。

その中で、①若年障害者に関する事例、②嚥下障害以外の栄養リスクを伴う高齢者に関する事例を軸に、地域類型により、実践においてどのような成果・問題・課題が導き出されるかの検討を行い、地域資源とのつながりのあり方や、栄養サポートが必要とされる対象者の課題抽出方法とその関わり方等の修正を行った。

(6) 結論・考察

- ・地域における栄養サポートへの取組は、必要性は認められているものの、**人材不足**による実施体制の確保が困難であるとのことが阻害要因として多くあげられた。
- ・また、在宅生活者（在宅療養者）を対象とした栄養サポートへの取組は、キーパーソンの存在の有無や地域資源の状況により様々である。
- ・このことから、栄養サポートシステムの構築には、「**地域のキーパーソンの育成**によるコーディネートが必要」であり、さらには、「**地域資源のネットワーク化**によって、相互に機能を補完し、取組を進めること（継続性と内容の充実）」が重要とされる。
- ・栄養サポートシステムの推進を念頭に置いた“手引き”の作成については“専門職目線”で作成されていたきらいがあり、3類型とも医療機関の関わりが中心となっており、キーパーソンが医療機関にしか存在しえない内容となっていることから、医療機関以外の関係者も積極的に取組める（多くの地域資源の関係者に参考にしてもらえる）よう、各種職種や関係者からの意見を集約し、修正する必要があるといった課題が残った。

2. 平成 21 年度実施内容

(1) 問題意識と目的

- ・平成 20 年度の事業を通して、先進的に取り組まれている地域においては、医療機関をはじめとして、介護保険サービス事業所や食生活改善推進委員等を含めた様々な地域資源がネットワークを構築することにより、取組の継続性や充実を図っている、という示唆を得たことから、平成 21 年度は、地域資源への働きかけに注力したモデル事業を実施することにより、地域全体での関心度合いを向上させ、その結果をもって、新たに取組を始める地域に対するアピール材料とすることを目的とした。
- ・なお、本事業の事業名でも掲げているように「構築事業」として、各地域で栄養サポート体

制を構築できるよう（イメージできるよう）、平成 20 年度に作成した「手引き」に、残された課題の修正、特に、実践内容（実践に活用できる様式例等の提示）を含めてモデル事業の実施によりその効果を検証し、普及推進を図るためのツールを確立することとした。

（2）平成 20 年度で作成した「手引き」の修正

- ・平成 21 年度のモデル事業開始前に、地域での栄養サポート活動を積極的に取り組んでいる地域に“手引き”を提示し、内容の修正を行った。

【積極的に取り組んでいる地域でのヒアリングから得られた示唆】

- 地域の組織リーダーあるいは医療スタッフ向けのものとなっており、介護スタッフ、在宅スタッフ及び本人・家族にわかりにくいという意見があったので、取り組みの意義や目的等について平易な表現としたパンフレット等（「いくつになっても食べる幸せを一地域における栄養サポートの取り組み」と題した簡易なパンフレットを作成し、取組の必要性に関して多くの関係職種等への意識啓発を図る）を作成することとした。
- 社会資源が乏しい地域に特化した戦略に欠けるきらいがあるという意見があったので、“社会資源が少ない地域”の内容を加筆・修正した。
- 実践ツールとして作成した栄養スクリーニングシートの内容が煩雑で整理が必要である、という意見があったので、口腔・嚥下機能に力点をおいたチェックリスト形式のスクリーニングシートを作成した。
- スクリーニングから始まり、アセスメント、ケア計画、モニタリングといった一連の書式を全て利用することは現実的でなく、症例の継続管理に関しては簡略化する必要性があるという意見があったので、モニタリングシートにケア計画を組み込み、スクリーニングとケア・モニタリングシートのみによる管理事例を提示した。
- 連携基盤の醸成の状況によっては、勉強会や症例検討会に関する情報に乏しいという意見があったので、講習と症例検討会とを組み合わせた勉強会の企画事例を提示した。

（3）モデル事業の実施内容

【モデル事業実施地域の選定について】

- ・モデル事業の実施地域の選定にあたっては、「地域資源が乏しい地域で実現できたなら、少なからず他の地域でも実現が可能となるだろう」との意識のもと、また前年度において「地域資源が集約された地域」「社会資源が豊富で分散する地域」においては一定の取組が進んでいる一方、「地域資源が乏しい地域」においては取組が進んでいないことが示されていたことから、モデル事業については、離島や中山間地域を中心に、地域資源が乏しい地域を対象とし、最小限の資源でも、最大限の効果を発揮できる体制の構築をすることとした。
- ・ただし、モデル事業実施にあたって、問題意識の乏しい地域ではその効果が現れにくいと考え、平成 20 年度事業において実施したアンケート調査において、「取組の意向はあるが、現段階では取り組んでいない」という回答のあった施設を対象とし、その結果、次の 6ヶ所を選定した。

- 島根県・西ノ島町国保浦郷診療所・隠岐広域連立隠岐島前病院
- 香川県・綾川町国保陶病院

- 高知県・いの町立国保仁淀病院
- 長崎県・平戸市国保度島診療所
- 熊本県・上天草市立上天草総合病院
- 大分県・姫島村国保診療所

【モデル事業の実施内容について】

- ・モデル事業においては、“手引き”を用い、各地域の実態を踏まえて、
 - 地域における関係機関の連携の仕組づくり
 - 地域分析の実施
 - モデル事業実施に当たっての討議
 - モデル事業の実施
 - モデル事業実施の効果の把握
 に取り組んでもらった。

【モデル地域の実施体制について】

- ・各地域で、地域分析（栄養サポートが必要とされる対象者の把握、地域資源の確認及び連携方法等）を行い、実態に応じた実施体制を構築することとした。
- ・実施体制の構築においては、「新たに地域組織を作り体制整備を行う地域」、また「既存の地域組織（地域包括ケアシステム）を軸に体制整備を行う地域」があった。後者は、現存のシステム活用ということから、マンパワー不足等の阻害要因は少なからず解消できる実施方法となっている。

【モデル事業から得られた示唆について】

- ・栄養サポートがカバーする領域ならびに関係機関等が多岐に及ぶこともあり、これまで「栄養」というキーワードで「集まり」「顔を合わせる」等できておらず、それぞれが栄養サポートに関する問題意識を持っていても、具体的な取組として実現していなかった。
- ・しかし、モデル事業を通して、これまで連携の薄かった（連携のなかった）関係機関にも声をかけ、相互に果たし得る役割等を話し合うことにより、相互に顔のみえる関係が構築（補強）され、それぞれが把握した情報を共有していくための基盤を構築（補強）することができた。
- ・さらに、専門職種が少ない地域の中には、住民の中にも、役割分担を図った上で取組を進めていこうという機運が生まれた地域もあった。
- ・このように、問題意識をもった者同士、もしくは問題意識を持ち得る者同士が**「顔のみえる関係」（地域連携）を構築することにより、相互に機能を補完しあうことが可能**となり、それまで問題意識に止まっていた取組が具現化する可能性があることが示唆された。

【モデル事業の結果を踏まえた“手引き”の修正について】

- ・モデル事業の実施結果及び実施地域に対するヒアリングを通して、“手引き”の修正の必要性が生じたことから、以下の点について修正を行った。
 - 社会資源が乏しい地域においても、地域におけるスタッフ間の長年の連携への努力により機能的な実践がある例、住民との協力意識が高い実践がある例が見られたので、そのような地域の実践例について追加した。
 - 各地域における実践においては、簡易スクリーニング表とモニタリング表の記入で対応

可能な例が多かったので、スクリーニングからモニタリングについてはそれぞれの現場に適したものを選択して活用する旨の記述を追加した。

■地域住民への啓発に力を入れることにより、栄養サポートを必要とする人とその家族等の理解を促進することが、この取組を進めるために重要な実践となっている地域も見られたことから、専門職のモチベーションの向上のみならず、地域住民への啓発による関心度合いの向上と協力依頼が重要である旨の記述を追加した。

■特に専門職のモチベーションの向上のためには、“顔の見える”地域連携づくりが重要となることから、そのための勉強会の工夫についての記述を追加した。

■通常地域連携の組織体を軸に、「栄養サポートの視点」を加えることによっても活動ができる旨の工夫を提示した。

- ・“手引き”の他地域で用いた場合の実践対応力を測るため、20年度と同じくセミナーを開催し、①病院における地域の栄養サポート体制の構築、②診療所における地域の栄養サポート体制の構築として、“手引き”を活用したグループワークを行い、実効性の確認と、“手引き”の活用方法についての検証を行った。地域の実態に応じてアレンジは必要であるが、基軸としての“手引き”となることは確認できた。

(4) 結論・考察（2年間事業を継続して得られたもの・今後の展開で考えられること）

- ・栄養サポートシステムの構築ならびに取組を継続させるためには、**キーパーソンの育成**にあわせ、キーパーソンが十分にその役割を果たすため、継続的にサポートを進めていくためにも**“キーパーソンの支援体制”**を整備する必要がある。
- ・今回のモデル事業では、栄養サポートシステム構築に向けての組織等を組成してもらったことにより、これまで連携が不十分であった**地域資源との連携**が強化され、当初は想定していなかった**地域資源の発掘**もなされる等の効果が得られた。
- ・また、連携体制の整備の重きを置くと、時間とマンパワーの確保に苦慮することから、新たに事業や体制を構築するだけでなく、**現在ある連携体制を活用する（栄養サポートという視点を付加する）**ことにより**即効性のある普及推進が期待できるもの**となった。特に「栄養」という専門性の高い言語をいかにハードルを低くして浸透させていくかが今後の課題であり、地域における栄養サポートの普及推進の鍵となると。
- ・また、“手引き”を活用することにより、地域での実践につなげることが可能であることはある程度実証されたが、“手引き”の活用に至るまで（関係者の問題意識レベル、関係各所とのつながり（連携）等）の状況が左右することから、**栄養サポートの重要性をPR**し、その必要性、問題意識を明確にし、活動に繋げていくことが必要である。
- ・今回のモデル事業を通して、栄養サポートシステムに関するいくつかのモデル・取組の方向性を見出すことができたが、今後、各地域で栄養サポートシステムを構築していくにあたっては、これらの様々なモデルを参考にし、自らの地域、住民のライフステージに対応してカスタマイズしていくことが必要であり、そのための**地域に向けた普及啓発活動**も必要である。
 - 院内NSTが地域に出て行くことにより地域内の栄養サポート体制を構築
 - 住民に身近に接している民生委員や生きがい事業の世話人等を通じて住民を啓蒙
 - 専門職種が極めて少ない地域においては予防及び「できること」に注力

○地域資源が限られている地域では逆に機能的な地域ケア体制を構築 等

3. 国診協でのその後の取組み

- ・在宅療養者への栄養サポートを普及推進するため、医療機関として退院時から退院後まで継続した栄養サポート体制を構築できるよう国保直診へ「地域における栄養サポート体制構築のための手引き」の活用を促している（全国国保地域医療学会等での講演、本会ホームページへの掲載等によりPRを進めるとともに、今後は、機関誌等によるPRを行っていく予定）
- ・将来的には、全国的に「地域における栄養サポートシステム」がスタンダードな取り組みになるよう、今後もモデル事業実施地域のフォロー等も行いながら、情報・事例を収集し、適宜、“手引き”の修正していくこととしている。