

国保直診所在地における食支援の地域課題に関する調査

全国国民健康保険診療施設協議会

地域食支援部会

背景・目的

食事は単に栄養摂取ではなく、楽しみや喜びといった心理的満足や意欲の向上にもつながる。家族や、地域の人たちと一緒に会食をすることでコミュニケーションが図られ、地域のつながりも深めており、そのことがウェルビーイングにも大きく影響している。当部会は名称が摂食嚥下 NST 研究部会から地域食支援部会になったことにより、活動の広がりが求められており、咀嚼、嚥下機能、背景にある疾患、認知機能など医療的支援のみならず、心理社会的な問題、それぞれの地域の食文化の継承など多角的な視点が必要となっている。そのため、国保直診所在地における食支援の地域課題を抽出し、地域食支援部会の今後の活動方針、活動計画を策定することを目的にアンケート調査を実施した。

調査方法

全国国民健康保険診療施設協議会（以下国診協）が令和 6 年 2 月に実施した「令和 5 年度国保直診実態調査」において本調査を実施した。

「令和 5 年度国保直診実態調査」は全国の国診協会員施設である、国保直診（病院、診療所、歯科診療所）および併設施設の 793 施設を対象とし、総務企画委員会「医師の働き方改革について」、地域医療・学術委員会 地域食支援部会「食支援の地域課題に関する調査」の計 2 項目に関して質問票を作成し、電子媒体にて各会員施設に回答を依頼した。当部会の本調査におけるアンケート調査内容は

- ① 医療機関、高齢者施設、在宅サービス事業所との食事（栄養や食形態、咀嚼や嚥下機能など）に関する情報共有の課題
 - ② 地域における在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所の設置状況と国保直診との食支援に関する連携体制についての課題
 - ③ 地域における乳幼児期、学童期の食支援（食育活動や医療的ケア児など摂食嚥下機能障害等の障害を持つ子供への支援）の現状
 - ④ 地域における栄養ケア・ステーションの設置状況と連携の状況
 - ⑤ 地域における食支援の現状
 - ⑥ その他、地域における食支援の課題
- の 6 項目とした。

結果

アンケート回収数

- ・対象施設 793 か所のうち回答は 378 施設、回収率は 47.7%であった。(表 1)

(表 1) アンケート回収数

ブロック	会員施設数	回収数	回収率*	*回収率=回収数/会員施設数
北海道・東北	191	99	51.8%	
関東甲信静	120	62	51.7%	
東海北陸	111	56	50.5%	
近畿	98	44	44.9%	
中国	100	39	39.0%	
四国	79	35	44.3%	
九州	94	43	45.7%	
合計	793	378	47.7%	

回答施設の概要

- ・回答が最も多かったのは無床診療所 55%、次いで病院 29.1%、歯科診療所は 5%と少なかった。その内、歯科を標榜する病院、診療所の回答数は 86 施設、22.8%だった。(表 2)
- ・病院のうち回答が最も多かったのは病床数が 20~99 床の小規模病院であった。(表 3)

(表 2) ①施設形態

施設形態	施設数	割合	歯科標榜施設数	歯科標榜施設割合*
病院	110	29.1%	28	7.4%
有床診療所 (病床稼働有)	20	5.3%	58	15.3%
有床診療所 (病床稼働無)	21	5.6%		
無床診療所	208	55.0%		
歯科診療所	19	5.0%		
合計	378	100.0%	86	22.8%

*歯科標榜施設割合は本設問の対象者 (378 施設) に占める割合を示している。

(表 3) ②病床数 (病院のみ抽出)

病床数	施設数	割合*
20床~99床	56	50.9%
100床~199床	32	29.1%
200床以上	22	20.0%
合計	110	100.0%

*割合は本設問の対象者 (病院110施設) に占める割合を示している。

食支援の地域課題

①医療機関、高齢者施設、在宅サービス事業所との食事 (栄養や食形態、咀嚼や嚥下機能など) に関する情報共有の課題

- ・栄養や食形態など食事に関する情報共有を他施設と行っていない施設が半数以上 (56.6%) (表 4)
- ・情報共有の方法は文書が 8 割、次いで電話 (62%)、面談 (42%) の順に多い。ICT の利用は少ない。(表 5)

- ・情報共有の内容は、食事内容や摂取量、咀嚼機能、嚥下機能の状況、食事形態の工夫栄養補助食品の使用状況など様々、静脈栄養に関するものは少なかった。(表6)
- ・情報共有を行うタイミングは退院・退所時が最も多く、次に入院・入所時となっている。(表7)
- ・情報提供を行う職種は看護師が最も多く73%、管理栄養士は50%、医師が56%、リハビリ専門職は26%。薬剤師や歯科専門職は少ない。(表8)
- ・情報提供するうえでの課題は特にないが最も多く67%。情報が適切に伝達されない15%、情報の正確性に疑義がある13%、連絡が遅れる11%。(表9)

(表4) ①貴施設は栄養や食形態など患者や利用者の食事に関する情報共有を他施設と行っていますか？【一つ選択】

選択肢	施設数	割合
行っている	161	42.6%
行っていない	214	56.6%
無回答	3	0.8%
合計	378	100.0%

以下、②～⑥-(i)は上記設問①で「行っている」と回答した方が対象

(表5) ②情報の共有方法は何か？【すべて選択】

選択肢	施設数	割合*
文書（報告書、連絡書といった紙媒体）	128	79.5%
電話連絡	100	62.1%
面談	67	41.6%
メール	12	7.5%
ICTによる医療介護連携ツール（EHR）	9	5.6%
電子記録システム（EMR）	1	0.6%
その他 ⇒具体的な内容は別掲	8	5.0%

*割合は本設問の対象者（161施設）に占める割合を示している。

▼「その他」の内容

- ケア会議等 情報を共有している。
- 課内のけんこう係と連携している。
- 食形態マップを使用して施設間の食事を確認。
- わからない方の分を電話連絡。
- 必要時に電話面談で共有している。また、定期的（月1回）の委員会で共有。
- カンファレンス。
- 連携病院及び連携施設に栄養相談を依頼している。その際に該当する患者から必要事項を聞き取り連携先の管理栄養士と情報共有を行っている。
- 訪問診療に伺った際に、家族や施設職員から提供あり。

(表6) ③情報共有される情報の種類は何ですか？【すべて選択】

選択肢	施設数	割合*
食事内容や摂取量	151	93.8%
咀嚼機能、嚥下機能の状況	130	80.7%
食事形態の工夫	129	80.1%
栄養補助食品の使用状況	126	78.3%
栄養状態の経過や評価	121	75.2%
食物アレルギー	107	66.5%
経腸栄養に関するもの（胃ろうなど）	97	60.2%
本人の嗜好や希望	95	59.0%
麻痺や関節拘縮、姿勢など身体、運動機能障害の食事への影響	85	52.8%
認知症やうつ病など精神障害の食事への影響	78	48.4%
静脈栄養に関するもの	41	25.5%
その他 ⇒具体的な内容は別掲	7	4.3%

*割合は本設問の対象者（161施設）に占める割合を示している。

▼「その他」の内容

- 施設の食形態との調整
- 義歯の有無
- 投薬や排便管理状況
- 身長・体重・BMI、必要エネルギー量・たんぱく質量、栄養関連の臨床検査値
- 体重の変化

(表7) ④情報共有を行う時はいつですか？【すべて選択】

選択肢	施設数	割合*
退院・退所時	115	71.4%
入院・入所時	80	49.7%
在宅療養開始時	56	34.8%
入院・入所中	37	23.0%
その他 ⇒具体的な内容は別掲	33	20.5%

*割合は本設問の対象者（161施設）に占める割合を示している。

▼「その他」の内容

- ケア会議、その他必要な事はその都度職員、家族と連絡をとっている
- 情報共有が必要な人のみ、その都度共有をしている。
- 問題が生じたときに適時介入。
- 受診診察時、施設往診時
- 定期的な文書による共有
- 訪問看護ステーションからの毎月の報告。
- 介護介入依頼時 介護サイドからの相談時
- 自宅退院でも、ショートなど施設利用がある場合
- カンファレンスまたは適宜
- 外来栄養指導依頼時

(表8) ⑤貴施設において情報提供を担当する主な職種は何ですか？【すべて選択】

選択肢	施設数	割合*
看護師	118	73.3%
管理栄養士	80	49.7%
医師	74	46.0%
リハビリテーション専門職（PT、OT、ST）	42	26.1%
歯科衛生士	11	6.8%
歯科医師	8	5.0%
薬剤師	8	5.0%
その他 ⇒具体的な内容は別掲	27	16.8%

*割合は本設問の対象者（161施設）に占める割合を示している。

▼「その他」の内容

- MSW
- 退院支援看護師
- 社会福祉士
- ケアマネジャー
- 地域連携室職員（看護師、社会福祉士）
- ICT ツールにより患者に関係する多職種と情報を共有する
- 医療・介護相談員（保健師）
- ケースワーカー（入退院支援・医療相談室）
- 精神保健福祉士
- 栄養士

(表9) ⑥情報共有する上でどのような課題がありますか？【すべて選択】

選択肢	施設数	割合*
特に課題はない	108	67.1%
情報が適切に伝達されない	24	14.9%
情報の正確性に疑義がある	21	13.0%
連絡が遅れる	17	10.6%
コミュニケーション手段の不足	14	8.7%
その他 ⇒具体的な内容は別掲	19	11.8%

*割合は本設問の対象者（161施設）に占める割合を示している。

・情報共有する上での課題を改善するための提案について回答施設数は21件。その内14件が「食事形態や名称の統一化」、「情報共有ツールがあれば良い」といった内容であり、それが使いやすいシステム作りも望まれていた。また、現在の栄養情報提供書が普及しておらず、作成に時間がかかるという課題もあった。

以下、⑥-(i)は上記設問⑥で「特に課題はない」を選択した以外の方が対象

⑥-(i) 情報共有をする上での課題を改善するための提案があれば具体的に記載してください。

▼ [自由記載内容]

- 文書による指示と 実際に施設に赴いて食事摂取状況などを確認することも重要。
- 施設により食形態や名称、栄養量などすべて違うため、地域ごとにでも把握するツールなどの整備を行うことも必要と思われる。
- 本人への伝達、理解が難しいことがあるのでキーパーソンやケアマネジャーの同席を依頼している。
- へき地であり、栄養士が当地にアクセスする距離的、時間的制限がある。オンラインミーティングを使用してお互いがよりアクセスしやすい状況が作れると良いと思う。
- 各施設の食事形態、食事の名称が一覧で公開されるとわかりやすい。
- 栄養情報提供書を積極的に作成し他施設へ提供すれば、正確な情報が共有できると考える。しかし、書類の作成には時間を要することが課題である。
- 地域で食事形態の統一化や、互換表を作成する。
- 共通書式の導入。
- 共通のフォーマットがあるとありがたい。
- 食事の状況は日に日に変わってくるため、最新の情報が伝わるように、情報提供前に確認が必要。(前もって資料を作っておくこともあるため) 栄養士と看護師の間で認識の差があることもある。看護サマリーだけの食事情報だけでは足りないことも多い。栄養情報提供書がもっと広まると、正確な情報が共有しやすいと思う。
- 現時点では精一杯(管理栄養士の人数不足もある)。50床に1名であれば対応可能と思う。
- 情報伝達のツールがあると良い。
- 医療介護連携ツールが整うことで解消されると思われる。
- 転院時のスムーズな対応を考えると、食事は購入、作成に時間を要するので、栄養の情報を前日までに相手先に送付できるしくみをつくれたらと考える。
- 看護サマリーとリンクした情報提供のツールがあればよい。
- いつの時点での情報か、ゴールをどこに設定しているのか明確に記載する。
- 面談が良い。
- 地域である程度の共通基盤があるとよい。
- 食形態や嗜好の対応の表現が各施設で異なる。
- 連携で使用されている地域連携シートの「食事」の項目では情報不足。管理栄養士同士の情報共有する項目があると良い。
- 施設によって食種の表記が違うため、どのような食事内容で提供されているか分からない事があり、確認を行った。食事コードの表記及び地域で統一された食種名での対応が

課題と思われる。

- 診療報酬、介護報酬のアップ、専門職の人材確保。

②地域における在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所の設置状況と国保直診との食支援に関する連携体制についての課題

- 在宅療養支援診療所 49 施設、在宅療養支援病院 27 施設、在宅療養支援歯科診療所 7 施設、在宅療養支援の施設基準なし 290 施設（77%）。（表 10）
- 当該地域に在宅療養支援病院があるのは 22.5%、ない 51%、把握していない 25%。（表 11）
- 当該地域に在宅療養支援診療所があるのは 22.2%、ない 47%、把握していない 28%。（表 12）
- 当該地域に在宅療養支援歯科診療所があるのは 13%、ない 46%、把握していない 39%。（表 13）
- 在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所と食支援に関する連携体制はなしが 76%、連携があり 16%。（表 14）

（表10）⑦在宅療養支援において、貴施設に該当する施設基準がありますか？【一つ選択】

選択肢	施設数	割合
在宅療養支援病院	27	7.1%
在宅療養支援診療所	49	13.0%
在宅療養支援歯科診療所	7	1.9%
上記のいずれでもない	290	76.7%
無回答	5	1.3%
合計	378	100.0%

（表11）⑧貴施設所在地域において在宅療養支援病院はありますか？【一つ選択】

選択肢	施設数	割合
ある	85	22.5%
ない	193	51.1%
分からない	93	24.6%
無回答	7	1.9%
合計	378	100.0%

（表12）⑨貴施設所在地域において在宅療養支援診療所はありますか？【一つ選択】

選択肢	施設数	割合
ある	84	22.2%
ない	179	47.4%
分からない	106	28.0%
無回答	9	2.4%
合計	378	100.0%

(表13) ⑩貴施設所在地域において在宅療養支援歯科診療所はありますか？【一つ選択】

選択肢	施設数	割合
ある	50	13.2%
ない	174	46.0%
分からない	147	38.9%
無回答	7	1.9%
合計	378	100.0%

以下、①～②-(i)は上記設問⑧～⑩のうち、いずれか一つでも「ある」と回答した方が対象

(表14) ⑪在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所（貴施設を含む）と食支援に関する連携体制がありますか？【一つ選択】

選択肢	施設数	割合*
ある	30	24.2%
ない	94	75.8%
無回答	0	0.0%
合計	124	100.0%

*割合は本設問の対象者（124施設）に占める割合を示している。

(表15) ⑫連携に課題がありますか？【一つ選択】

選択肢	施設数	割合*
ある	20	16.1%
ない	69	55.6%
無回答	35	28.2%
合計	124	100.0%

*割合は本設問の対象者（124施設）に占める割合を示している。

- ・連携課題の課題や改善するための提案について回答施設数は14施設、16件あり、「連携の課題では情報がない」、「体制が整っていないことから連携が不足している」といった意見が目立っている。また、「歯科の連携システムが分からない」、「歯科との連携が不足している」といった意見もあった。

【参考（令和6年度診療報酬改定）】

[在宅療養支援診療所の施設基準の見直し]

当該診療所において、当該診療所の管理栄養士又は当該診療所以外（公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保険医療機関に限る。）の管理栄養士との連携により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を整備することが望ましい。

[在宅療養支援病院の施設基準の見直し]

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

（経過措置）

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

[歯科]

栄養サポートチーム等連携加算80点が廃止されて、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料100点が新設されるなど、栄養管理への参画をしっかりと行っていく必要がある。後方支援を行う在宅療養支援歯科病院との連携体制を構築していくなど、地域の実情にあった取り組みが求められていく。

以下、⑫-(i)は上記設問⑫で「ある」と回答した方が対象

⑫-(i)連携の課題や改善するための提案があれば具体的に記載してください。

▼ [自由記載内容]

- 月2回、食事指導を実施していただいているが、回数や時間に制限がある。
- 具体的に当地域に支援をしてきているという情報がない。
- 病院と診療所の連携はとれているが、歯科との連携が不足している。
- 病院は人員が少ない。公的サービスの事業の情報がない。
- 主治医と話をしたことがないので治療や方向性が分からない。
- 職員数が少なく、地域住民に対して十分な食支援を行うことができない。
- サルコペニア以外の疾患に関しても指導ができるように。
- 食事形態についての情報が施設によって異なることが把握されていない。連携のツールがない。

- 連携先の必要な情報が必要なタイミングに提供できているか不明点があります。連携を深める目的での交流等があるべきと考えます。
- 連携は可能だが、体制として整っていない。
- 栄養指導の実施依頼を行っているが、距離が遠く（片道約 20km）、少数名の場合は移動時間の方が長くなってしまふ。
- オンラインでは、患者側の表情が分かりにくい。
- 在宅療養支援病院などの認識がそもそもできていない。
- 歯科の連携システムが分からない

③地域における乳幼児期、学童期の食支援の現状

- 乳幼児期や学童期の食育活動や医療的ケア児や障害を持つ子供たちへの食支援活動を行っていないが9割。（表16、表17）
- 地域における乳幼児期、学童期の食支援、医療的ケア児や障害を持つ子供たちへの食支援活動について課題や改善するための提案について回答施設は13件。その内8件は地域における乳幼児期、学童期の食支援活動で「学校において栄養指導や相談業務を行なっている」といった内容であり、「受診時に必要に応じて低体重や過体重児に個別指導を行なっている」ところもあった。食支援活動について課題や改善案の具体的な記載は4件と少なく、「合併後に関係部署と連携が取り難くなった」という課題や「定期的な栄養教育機会を作る」といった改善案があった。
- 医療的ケア児や障害を持つ子供たちへの食支援活動は特に行なっていない施設が多い中、「併設している訪問看護ステーションと連携し、栄養相談体制を整えている」ところや「学校医として個別にアドバイスをしている」、「I型糖尿病患会の開催や広報誌を活用し、食事指導を行なっている」ところがあった。また、課題や改善案の記載も4件と少なく、「対象がいない」、「ニーズが上がってこない」といった課題や、「栄養ケア・ステーションへの紹介」、「地域全体での取り組みが必要」といった改善案があった。

（表16）⑬貴施設で行っている乳幼児期や学童期の食支援・食育活動があればお教えてください。【すべて選択】

選択肢	施設数	割合*
特に活動を行っていない	335	88.6%
活動を行っているかわからない	23	6.1%
その他 ⇒具体的な内容は別掲	13	3.4%
食育イベントやセミナーの実施	3	0.8%
食育教育プログラムの提供	3	0.8%

▼「その他」の内容

- 町の保健部門にて実施している。当病院としては、肥満症の幼児・学童の栄養相談業務が診療の一環として行う。
- 併設している保健福祉センターの栄養士と病院栄養士が連携し、乳幼児などの栄養相談

や地区での食育活動を行っている

- 外来栄養指導
- 地域唯一の診療所であり学校医を担当している医師もいる為、相談があった場合は食についてのアドバイスを行っている。
- 当院小児科に受診した患者・ご家族に対して必要時栄養指導、相談を行う。
- ”学校保健委員会への参加
- 学童への保健指導授業”
- 地域の小中学校への食育講座に講師として参加、肥満児への栄養指導（小児科への受診を促された児童や生徒への栄養指導を実施）
- 出前講座
- 低体重・過体重に対する個別の指導を行っている。
- 国保総合保健施設での食支援
- 学校での朝礼や給食時の講話
- 小学校の健診で受診が必要となった児童への栄養指導

③-(i) 地域における乳幼児期、学童期の食支援について課題や改善するための提案があればお教えください。

▼自由記載内容

- 地域柄、子供の頃からの減塩を気にしています。また、どうしても中性脂肪摂取が多すぎる子供も多々いるので、気にかけて声かけをしています。
- 定期的に栄養教育ができる機会を作る。
- 当診療所に併設する国保総合保健施設で離乳食教室や食生活改善推進委員との協議を行っている。
- 乳幼児期の支援は、町の合併後、担当部署が分かれてしまい、連携がとりにくくなった。

表17) ⑭貴施設で行っている医療的ケア児や障害を持つ子供たちへの食支援活動があればお教えください。【すべて選択】

選択肢	施設数	割合*
特に活動を行っていない	338	89.4%
活動を行っているかわからない	17	4.5%
医療的ケア児や障害を持つ子供たちへの食事の提供	8	2.1%
個人症例を取り巻く多職種連携	5	1.3%
個別の食事プランの作成	2	0.5%
特定の治療や訓練プログラムの提供	2	0.5%
その他 →具体的な内容は別掲	3	0.8%

*割合は本設問の対象者（378施設）に占める割合を示している。

▼「その他」の内容

- 併設している訪問看護ステーションでは障害を持つ子どもとの関わりがあるので、栄養相談等連携体制は整っている。
- 地域唯一の診療所であり学校医を担当している医師もいる為、相談があった場合は食についてのアドバイスは行っている。
- 必要に応じて食事指導を行っている。また、I型糖尿病に対する患者会の開催及び広報誌の発行を行っている。

④-(i) 地域における医療的ケア児や障害を持つ子供たちへの食支援について課題や改善するための提案があればお教えてください。

▼自由記載内容

- 患者会などのコミュニティーを地域ごとに設ける。
- 栄養ケア、ステーションへの紹介。
- 対象となる児がない。
- 当院にはニーズが上がってこないで、取り組みたいが取り組む機会がない。
- 1つの医療機関だけでは難しく、地域全体での取り組みが必要だと思う。(専門職も少ない)

④地域における栄養ケア・ステーションの設置状況と連携の状況

- 栄養ケア・ステーションの認知度が低い(知らないが63%)。(表18)
- 当該地域に栄養ケア・ステーションがあると回答したのは5%、そのうち連携したことがあるのは1:3。全体で連携したことがあるのは6施設のみ。(表19、表20)

表18) ⑮栄養ケア・ステーションを知っていますか?【一つ選択】

選択肢	施設数	割合
知っている	79	20.9%
聞いたことはあるがよくわからない	54	14.3%
知らない	238	63.0%
無回答	7	1.9%
合計	378	100.0%

(表19) ⑯貴施設所在地域に栄養ケア・ステーションはありますか?【一つ選択】

選択肢	施設数	割合
ある	18	4.8%
ない	198	52.4%
分からない	158	41.8%
無回答	4	1.1%
合計	378	100.0%

以下、⑩-(i)は上記設問⑩で「ある」と回答した方が対象

(表20) ⑩-(i)栄養ケア・ステーションを利用、連携したことがありますか？【一つ選択】

選択肢	施設数	割合*
ある	6	33.3%
ない	12	66.7%
無回答	0	0.0%
合計	18	100.0%

*割合は本設問の対象者（18施設）に占める割合を示している。

表21) ⑩-(ii)どのような内容で利用、連携しましたか？【すべて選択】

選択肢	施設数	割合*
診療報酬にかかる栄養指導とこれに関する業務	2	11.1%
地域包括ケアシステムにかかる事業関連業務（地域ケ	2	11.1%
介護報酬（居宅療養管理指導）にかかる栄養指導とこ	1	5.6%
上記以外の個別栄養食事相談	1	5.6%
特定保健指導	1	5.6%
セミナー、研修会の講師派遣依頼	1	5.6%
上記以外の集団栄養食事相談	0	0.0%
献立表の作成	0	0.0%
その他 ⇒具体的な内容は別掲	3	16.7%

*割合は本設問の対象者（18施設）に占める割合を示している。

▼「その他」の内容

- 管理栄養士の教育をした（栄養指導・報告書の書き方など）。
- 栄養アセスメント事業。

(表22) ⑩-(iii)栄養ケア・ステーションとの連携は円滑に行われていますか？【一つ選択】

選択肢	施設数	割合*
円滑に行われている	6	33.3%
連携に課題がある	7	38.9%
無回答	5	27.8%
合計	18	100.0%

*割合は本設問の対象者（18施設）に占める割合を示している。

以下、⑩-(iv)は上記設問⑩-(iii)で「連携に課題がある」と回答した方が対象

⑩-(iv) 栄養ケア・ステーションとの連携で課題や改善するための提案があればお教えください。

▼自由記載内容

- 存在の認知しかできておらず、実際にかかわりが持っていない。課題抽出まで至らない。
- 情報がなかったため、連携できていない。将来的に連携できればよいと考えている。

- 連携は可能だが、体制として整っていない。

⑤地域における食支援の現状

・地域において食支援に関して特徴的な活動や工夫について、回答数は41施設、46件あり、その中で特徴的な回答を抽出した。

摂食嚥下、食事形態等の情報共有ツールや専門職間の連携に関する取り組み（11件）。

- 『食力の会』を1か月に1回開催。
- 『食形態マップ』を利用して病院と施設間での食形態の認識を統一している。
- 地域で統一された脳卒中連携パスや栄養情報提供書を使用した情報提供。
- 『摂食嚥下支援事業』が確立し、食支援の体制ができています。
- 地域を対象に食事形態マップを作成。
- 食事形態の内容や名称を確認できる一覧表を作成。

乳幼児、学童期への食支援（8件）。

- 町内小学校4年生～中学校3年生までを対象とした若年生活習慣予防健診の実施、肥満度20%以上の児童生徒のご家族へ指導。
- 施設内での食支援（11件）。
- 栄養サポートステーション（栄養外来）の設置。

配食や買い物支援（3件）。

- 高齢者向けの弁当の配達。
- 高齢者に対し、週2回のボランティアによる昼食配食。
- ご近所サポーターがご近所レベルで高齢者に対し食事会や買い物支援を実施。

地域ぐるみ、行政と連携した食支援（8件）。

- 令和4年度に栄養パトロールを実施。モデル事業として栄養課題のある方をリストアップしフォローアップした。

⑥その他、地域における食支援の課題

地域の食支援についてのご意見、課題や改善するための提案について回答数は22施設、24件あり、その中で特徴的な回答を抽出した。

社会環境に関する記述（6件）。

- 独居高齢者が多く、食のバランスの問題以前に、食材の購入や、調理も困難な状況ですので、食材の提供、調理の提供なども考えるべき。
- 食事制限が必要な患者が退院した際、高齢者や独居、家族の協力がいない人は、在宅で食事療養を続けることは難しい、病院給食を在宅へ配食する仕組みや食塩タンパク質など調整された既成の冷凍弁当を利用する制度（金額や注文配達などの補助）などあればよい。
- 高齢（特に独居）の方が買い物にも行けず栄養不足になっていることが多い。宅配弁当

の配達範囲の拡充や地域（子ども）食堂の活動がもっと活発になると嬉しい。予算の確保が難しいと思う。

教育に関する記述（6件）。

- 地域住民に『栄養管理の重要性』、『食支援の大切さ』をもっと認知してもらえよう、啓蒙活動などを通して発信していくことも大切。
- 『食生活改善推進員会』事業において、成人期向けの事業の取り組みが少ない。高血圧・脂質異常症といった村の健康課題を改善できるレシピを作成し、広報誌に載せるなどして幅広く普及啓発を行う。
- 食の重要性が一般住民にまだまだ伝わっていないと思われる。食べることは生きる子とだということを通じてすべての人が認識すべきであると思う。これは医療だけではなく、行政を含め、産官学が協同しなければ進んでいけないと思う。

連携に関する記述（5件）。

- 栄養士目線での情報提供書がもっと活用できれば、よりシームレスな連携につながると考える。
- それぞれの組織が、独自に行っており、統一的なやり方や連携が図れていない。情報共有ツールがあると良いと思うが、食形態自体の差についても理解されておらず課題は大きいと考える。
- 保育園・学校との連携をもっと密に出来たらと考える。互いに相談しやすい環境をつくれたらよりよいと思う。

医療的介入に関する記述（3件）。

- 小児期の肥満へのアプローチ方法に困っている。個別の介入や学校保健としての介入は実際効果があるのか。
- 認知症患者の在宅における指導が難しい。

制度に関する記述（2件）。

- 病院や福祉施設に勤務する管理栄養士がもっと地域に出やすくする。（法改定含め）
- 栄養サマリについて、栄養情報提供加算がついたが、入院栄養指導を行った方についてのみ加算の対象であり、指導を行うことができないと算定できない。

人材資源に関する記述（2件）。

- 地域で栄養に困ったときに相談できる窓口の所在をはっきりしておく。

考察

国保直診所在地における食支援の地域課題に関するアンケート調査の結果から、現状を把握し、食支援の地域課題を分析した。これに基づき課題を抽出し、解決していくために地域食支援部会では今後の具体的な活動方針を以下の4点とし、対応していきたいと考えた。

- ① 食事に関する医療機関・高齢者施設・在宅サービス事業所との情報共有ツールを先進事例等を含め紹介。

- ②在宅療養支援病院、診療所、歯科診療所との連携体制の強化（令和6年度の診療報酬改定においても栄養サポートは必須化されている）。
- ③栄養ケア・ステーションとの連携強化（先進事例の紹介など）。
- ④子供への食支援や医療的ケア児・障がい者に対する食支援体制の推進。

まとめ

全国国民健康保険診療施設協議会「令和5年度国保直診実態調査」において本調査を実施し、国保直診所在地における食支援の地域課題を把握することができた。地域食支援部会としては、この度策定した活動方針に基づいて、今後取り組んでいきたいと思う。