

地域食支援の先進事例ヒアリング

公立みつぎ総合病院の食支援

~専門職やボランティアが緊密に連携し地域現場に根ざした食支援を展開~

- **日時:** 2025年4月10日（木） 16:00～17:30
- **場所:** 公立みつぎ総合病院（広島県尾道市御調町） オンライン
- **出席者:**
 - 地域食支援部会（ヒアリング実施側）：
 - 海保 隆（君津中央病院、地域食支援部会担当副会長）
 - 木村年秀（まんのう町国保造田歯科診療所、地域食支援部会部会長）
 - 鶴田真三（熊本県川尻病院 総合診療科医 地域食支援部会副部会長）
 - 長谷剛志（公立能登総合病院 歯科口腔外科 地域食支援部会委員）
 - 永川 賢治（大阪府豊能町国民健康保険診療所 地域食支援部会委員）
 - 守下 聖（佐久間病院 保健師 地域食支援部会委員）
 - 真珠文子（公立那賀病院 管理栄養士 地域食支援部会委員）
 - 公立みつぎ総合病院（ヒアリング対象側）：
 - 菅原由至（副院長 兼 外科部長 兼 診療部長）
 - 占部秀徳（診療部長）
 - 岩本巳千江（歯科衛生士長）
 - 日野公恵（栄養管理室 室長）
 - 小山善仁（リハビリ部 言語聴覚士技師長）

【ヒアリングの背景】

地域食支援部会は、もともと「摂食嚥下NST研究部会」という名称であった。初代の部会長は、今回ヒアリング調査にご協力いただくこととなった菅原先生で、当時から冊子作成など精力的な活動を展開されていた。NST（栄養サポートチーム）は、病院内にとどまらず、地域全体での栄養支援が重要であるという考え方のもと、国診協でも積極的な取り組みを進めてきた。その後、木村（まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）が部会長を引き継ぎ、現在の「地域食支援部会」として活動を続けている。公立みつぎ総合病院は、従来、施設や在宅、行政とも連携しながら、地域における食支援を非常に熱心に展開していることは広く認知されているところである。また、歯科の関与が特徴的であり、歯科の視点からの食支援が重要な役割を果たしていると感じている。今回のヒアリングにおいては、院内、関連施設での栄養サポートにおける連携や地域での食支援の活動状況について詳細に教えていただくことで、先行事例として広く国診協施設等に情報共発信することを目的とした。

1. 地域の概要

- ・人口：126,361 人 うち御調町 5,980 人 (R6.12.31 現在)
- ・高齢化率：37.3% (R7.1.1)
- ・要介護認定者数：10,313 人 (R6.10)
- ・要介護認定率：21.4% (R6.10)

公立みづぎ総合病院の診療圏域は旧御調町だけでなく、尾道市を含め周辺 5 市 1 町にわたる。高齢化率に関しては、尾道市のデータベースを使用しているが、全国平均（約 30%）よりも高く、高齢化が進んでいる地域である。



2. 地域の中で「食支援」にかかる資源（人材）

医師、歯科医師、訪問看護師、ホームヘルパー、保健師、ケアマネジャー、歯科衛生士、リハビリスタッフ、管理栄養士、社会福祉協議会、保健福祉センター職員、ボランティア（食生活研究グループ、子育てボランティア）、民生委員、周辺地域の医療/福祉施設スタッフなどである。管理栄養士においては、病院併設の施設に所属する栄養士のほか、隣接する保健福祉センターに行政・病院併任の職員を配置しており、このセンターの管理栄養士が、主に地域住民への食支援に関わる。食支援に関わる人材は病院スタッフに限らず、地域スタッフや民生委員、ボランティアの方々も含め、連携して取り組んでいる。特に入退院時の情報共有が重要であり、地域の医療福祉施設とも密に連携している。

3. 食支援の対象者とその拡大方策や取組みの工夫

『高齢化や守備範囲の拡大により対象者は増加傾向』

1) 対象者

- ① 低栄養状態やその恐れのある患者や利用者、地域住民
- ② 認知機能の低下した方、独居の方
- ③ 摂食嚥下機能が低下した患者

2) 対象者の拡大方策

① ホームヘルパー・保健師等多職種合同会議

週に1回、朝の時間帯に開催。保健福祉センターに所属するヘルパーや保健師などが参加し、意見交換の場として機能している。その場で地域の課題や個別ケースの情報を吸い上げ、共有している。保健福祉センター（行政）の管理栄養士は毎週参加し、事例に応じて栄養支援の提案や担当事例の現状報告などを行っている。

② 入院時のスクリーニング

入院時の基礎情報として、誤嚥性肺炎の既往歴なども確認している。摂食・嚥下に特化せずとも、基本的なフォーマットで情報を収集できるようになっている。在宅での食事状況や、前の施設での食事内容などについては、たとえば、「誰が調理していたか」「どのようなものを食べていたか」「施設でどの程度食べられていたか」といった点も記録するようになっている。これにより、入院前後のギャップを把握し、退院後の支援につなげている。まず、他院からの転院や直接入院された患者に対しては、看護師による食事場面の観察が初期対応となる。看護レベルで食事の様子を観察し、その後、対応が難しい場合には、主治医やSTへ相談・紹介する流れになっている。そこで必要があると判断された場合には、STによるスクリーニングや評価を行う。

③ 院内の摂食嚥下回診

必要な入院患者に、週1回摂食嚥下回診を実施し、退院後摂食嚥下障害、低栄養などが予測されるケースを共有する。対象はVE（嚥下内視鏡）検査、VF（嚥下造影）検査で摂食嚥下障害が確認された方。検査結果をもとに、医師、摂食嚥下障害看護認定看護師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士、薬剤師などがチームで介入。退院後の支援やNSTとの連携も含めて、今後の対応を検討している。



摂食嚥下回診

摂食嚥下支援計画書

④ NST 回診

月に 100 件程度の NST の回診を行っている。書類一枚に、看護師、管理栄養士、ST、歯科衛生士といった職種のコメントを記載し退院後に入所する施設にも情報提供している。



NST 回診

⑤ 在宅における歯科からの情報共有

在宅スタッフやケアマネジャーから、噛めない、義歯が合わないなどの相談を受けたら、歯科衛生士が同行訪問し、口腔状況や食事状況を確認し歯科診療や訪問診療に繋ぎ情報共有をしている。口腔の問題が延長し栄養面に心配がある場合は管理栄養士に相談している。

3) 在宅、地域に向けた食支援の取組み

① 地域住民へ啓発

講演会などで地域住民へ啓発している。保健福祉センターや病院で年数回、講演会を開催。公民館での座談会形式の集まりもあり、フレイルや食支援などをテーマに住民と意見交換を行う。堅苦しい講義ではなく、住民と車座になって話す形式が多く、参加者からも好意的な反応をもらっている。



地域住民に対する講演会

② 「食生活研究グループ」の活動

食生活に関する取り組みとして、御調町には地域における食生活改善事業の推進を図るため「食生活研究グループ」というボランティア団体があり、毎年数回の勉強会を開催している。毎年3月に地区の代表者が集まる会議があり、そこで要望を聞きながら、健康増進につながる調理実習や勉強会を企画している。こうした交流を通じて、顔が見える関係を築くことができていると思われる。

③ 在宅に向けた病棟でのSTの介入

独居の場合など、トロミ剤の使用方法を病棟で指導する。また、病院退院後に介入するスタッフ（介護施設、デイケア、訪問リハ）などと情報共有している。

④ 多職種の支援により認知症でも独居生活の継続が可能であった成功事例

多職種でのサービス担当者会議で本人、家族の意向、現在の問題点や支援方法を検討し、共有する。各曜日に訪問した各専門職が専門業務だけでなく、弁当の残渣状況や冷凍食品、エンシュアの個数を確認し、ノートに記入。聞き取りでは分からぬ食事状況を皆で把握し、次の食事やお茶の準備をして支援。認知症がありながら、独居生活の支援が可能であった成功例が、新たなケースの応用につ

ながっている。

⑤ 尾道市栄養士会の活動

尾道市栄養士会は病院や施設の栄養士が参加し年に6回の会合を開催しています。年度末にテーマを決め、それに基づいた情報共有や講師を招いた勉強会を実施しています。ただ、地域全体の食支援というテーマよりも、施設単位での取り組みに焦点が置かれている傾向がある。

4. 退院時の「食に関する申し送り」

1) 栄養情報提供書

退院時に転院先、入所施設、ケアマネジャーなどに対して管理栄養士が作成。月に数件程度の作成している。栄養情報提供書は正確な情報を伝えられるが、書類作成に時間を要する。しかし、より多くの患者へ提供できるよう、今後の運用を検討していきたい。

2) STや歯科による食に関する申し送り

食に関する申し送りでは、それぞれの職種が異なる視点から記録することが多く、情報伝達の工夫が必要。特に、食事形態や食種の名称の違いによる混乱を避けるため、食事の写真を添付している。個々の施設によって嚥下調整食の名称や形態が異なっているので、日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013形態と統一した名称に変更し、作成したフォーマットを活用している。作成した紙面は食形態の参考にしてもらう町内施設に配布している。また、尾道地区栄養士会では、食形態一覧表を作成し情報共有している。

また、高齢化に伴い、適切に食事を摂ることが難しいケースが増えているため、施設側から「どのように食べてもらえよいか」との相談が増えている。そのため、患者の嚥下の様子を動画で撮影し、ご家族の許可を得た上で、入所施設のインタークやサービス担当者会議で共有する取組みを行っている。このことにより、お楽しみ程度の経口摂取の場合、施設に言語聴覚士が居ないと難しいと断られるケースが多かったが、動画供覧により、OT、看護師、介護福祉士でも実施可能と判断される施設が出てきた。

増粘剤の使用に関しても、何度か改訂を行い、増粘剤専用のパンフレットを作成した。これにより、言語聴覚士だけでなく、管理栄養士などの職種が患者やご家族へ説明できるようになっている。

歯科治療が途中で退院され遠方の為当院で継続できない場合はかかりつけ歯科医院に情報提供書を作成し連携を図り、噛むこと（食べる）の改善に努めている。



増粘剤パンフレット

3) 退院支援時の「食に関する申し送り」における課題

『関連施設以外の施設とはコンタクトが取りづらい』

関連施設以外への退院、関連施設以外の居宅がケアマネジャーの場合、「その後どうなられたか」について、詳細に聞けておらず、誤嚥性肺炎などにより再入院されるケースもある。関連施設間では円滑な情報共有ができるものの、それ以外の施設とはコンタクトが取りづらいという問題がある。関連施設であれば、すぐに情報を確認したり、直接訪問して状況を把握することができるが、その他の施設の場合、互いに多忙な業務の影響で適切なタイミングを逃してしまった。嚥下機能の問題が大きい患者さんが在宅へ移行する際には、より積極的な情報共有が必要になるため、これまで以上に努力していかなければならぬと感じている。

『瀬戸内海の島々の施設から患者が搬送されるケースが増えてきている』

病院が診療をカバーする範囲について、救急医療の観点から見ると、旧尾道市の総合病院の受け入れが難しい場合、尾道市を越えて瀬戸内海の島々の施設からも当院へ患者が搬送されるケースが増えてきている。このように診療範囲が徐々に広がるにつれ、情報共有の体制が追いつかないという課題がある。特に救急医療の対応は夜間に集中する傾向があり、突然の患者搬送が頻繁に発生する。そのため、迅速な対応が必要とされるものの、施設との情報共有の質を確保しづらいというジレンマが生じている。病院としては可能な限り早く患者を施設へ戻すよう努めているが、対応施設の範囲が広がるにつれて、情報共有の精度を維持することが難しくなっているのが現状。これは病院運営上の課題の一つと認識している。

5. 乳幼児期、学童期、障害児への食支援

幼児を対象に、保護者ボランティア等と協働して行事を行っている。また、小学校に多職種（医師、保健師、管理栄養士）で出向き、健康教室を開催している。小学校や中学校では、食育に関する取り組みを進めており、学校保健委員会の場で議論されている。ただ、すべての児童や生徒に十分な食育を提供できているかという

と、まだ課題があるのが現状である。幼児や学童期のリハビリを担当する場合があり、親御さんとの話の中で、「しっかり食べてくれない」などの話を伺うことがある。言語聴覚士の中で、子どもの摂食嚥下、栄養について、学んでいく必要があると考えている。

言葉や運動発達障害等疑いがある親子には、保健師が声掛けを行い、親子教室を開催している。医療的ケア児に対しては、訪問看護ステーションが訪問し、栄養相談等を保健福祉センターの管理栄養士と行っている。

御調町では人口減少により子どもの数も減少傾向にある。今年度の出生数は20数名程度と非常に少なく、今後の学校規模にも影響を及ぼす可能性がある。

6. 地域における栄養士の活動

1) 地域の管理栄養士の配置状況

御調町保健福祉センター管理栄養士に加え、病院や施設に配属されている管理栄養士も地域の食支援活動を行っている。

2) 管理栄養士の活動内容

保健福祉センターの管理栄養士は、乳幼児から高齢者まで幅広く対応し、地域への出張指導も行っている。病院側では、健康相談、ボランティア講習会の講師、乳幼児健診での栄養相談サポート、訪問指導などを行っている。栄養ケア・ステーションの連携状況については、瀬戸田町のような島嶼部のステーションの存在は認識しているが、会議への参加以外の連携はまだ進んでいない。

ボランティアの育成として年数回勉強会を行っている。また、地域の一人暮らしの高齢者などを対象に弁当を作り配食する活動に関して、献立を提供している。

ボランティアが知識や技術を学び自ら実践し地域へ広げていけるよう支援しているが、住民へ広める仕組みが十分確立されていないのが課題である。

7. 栄養外来

『低栄養状態の患者を医師と栄養士が連携して栄養支援』

みつぎ総合病院では栄養に特化した診療を行っている。主に低栄養の患者を対象とし、医師と管理栄養士が連携して診療と栄養指導を実施している。糖尿病などの一般的な生活習慣病治療ではなく、低栄養状態にある方への栄養支援を主目的としている。栄養状態を訪問診療、訪問看護、訪問リハビリと併用されることも多く、訪問だけでは十分に評価できない点があるため、外来診療と組み合わせることでより効果的な支援が可能となる。訪問看護等から受診を勧められるケースもある。まだ広く認識されているわけではないので、より多くの地域に周知していく必要があると感じている。外来の場では、医師と管理栄養士のみが対応しているが、必要に応じて言語聴覚士やその他の職種へ紹介できる仕組みになっており、状況に応じて適切な連携を取ることが可能となっている。



栄養外来

8. シルバーリハビリ体操

『参加者が乗り合いタクシーを利用すると食品が5%引き特典』

尾道市が行政と住民が一体となって超高齢社会を共に乗り切っていくため、実施している事業である。ボランティアで地域の高齢者に体操を指導する「シルバーリハビリ体操指導士」の養成を通じて、体操の普及と介護予防、住民主体の地域づくりを進めている。指導を行うのは、尾道市が養成したボランティアで、「一級」「二級」の資格がある。簡単に言うと二級の方が地域住民に体操を行い、一級の方は二級指導者の養成指導インストラクターを担っている。尾道市内の地域の集いの場やふれあいサロンなど110か所で行っているが、御調町では地域のスーパーの協力を得て行われている地区がある。スーパーで行われる体操は、参加者がデマンド型乗り合いタクシーを利用すると、その日の食品が5%引きになるという特典を提供している。このインセンティブにより、参加者が増えている。徒歩で公民館へ行くよりも、買い物とリハビリ体操を組み合わせることで利便性が向上し、一石二鳥になっている。また、日常的に訪れるスーパーでリハビリ体操を実施することで、食材の調達や栄養バランスへの関心が高まり、健康的な食習慣の維持にもつながる可能性がある。この体操の実施場所は2階に設定されているため、階段を上る必要がある。この点から、階段を利用できなくなると活動が難しくなることが分かり、高齢者の身体機能維持を評価する指標にもなり得ると考えている。

シルバーリハビリ体操の写真

→もう少し探しますが、無ければ申し訳ありません

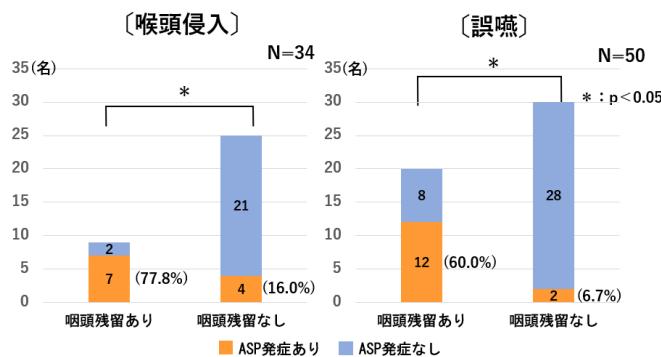
9. 老健入所者の誤嚥性肺炎による再入院

『嚥下時誤嚥よりも嚥下後の咽頭食物残留の方が、

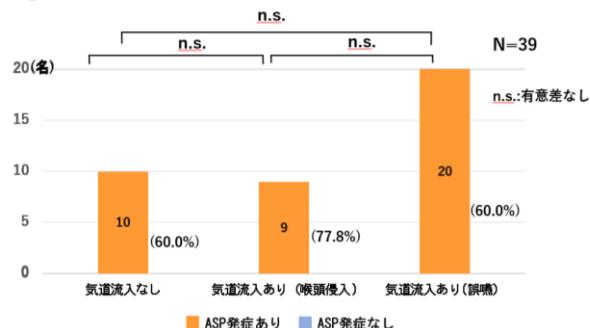
誤嚥性肺炎による再入院確率が高い』

老健施設で定期的に実施している VF (嚥下造影) 検査のデータを集計した。3年間で120件の検査を行い、検査所見と再入院の関係を分析した結果、嚥下時に誤嚥をしたケースよりも、嚥下後に咽頭に食物残留があるケースの方が、1年以内に再入院する確率が高く、特に梨状陥凹（食道入口付近）に食物が残留している患者の再入院率が90%と顕著に高い。この研究結果を、地域の医療関係者や訪問看護師へ共有し、誤嚥だけでなく「残留物の管理」にも重点を置いたケアを進める重要性を伝えていきたいと考えている。この研究は、第25回日本言語聴覚学会で「介護老人保健施設における嚥下造影検査と誤嚥性肺炎の関連性について」として口述発表した。

結果① 気道流入84名における咽頭残留有無のASP発症

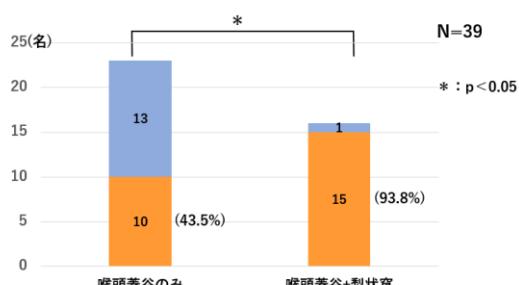


結果② 咽頭残留39名における気道流入有無とASP発症



結果③ 咽頭残留39名における

咽頭残留箇所の違いによるASP発症



第25回 日本言語聴覚学会発表

「介護老人保健施設における嚥下造影検査と誤嚥性肺炎の関連性について」

10. 地域NSTの食支援活動

『年に1回地域住民や他施設に向けて勉強会を20年近く継続』

病院内の NST 活動だけでなく、地域全体の NST 活動にも力を入れている。年間 1 回、地域住民や関連施設職員向けに勉強会を開催、栄養の知識と栄養支援の必要性を地域に広める取り組みを継続している。平成 21 年から継続しており、すでに 20 年近く続いている。

【ヒアリングのまとめ】

地域における食支援活動の実践や、多職種連携、情報共有の工夫、啓発活動の実際など、非常に幅広くご説明していただいた。みつき総合病院の取組みは、病院内だけでなく地域全体を巻き込んだ、まさに先進的なモデルケースだと感じる。歯科や言語聴覚士、管理栄養士など、専門職の連携が非常に緊密で、かつ現場に根ざしている点が特に印象的であった。