

はじめに

「食べることは生きること」

人は酸素と水と食べ物がなければ生きていけません。食べることは生命の維持のみならず、その人の人生の質に深くかかわります。

(公社)新潟県栄養士会は、平成24年度、25年度と2年にわたり厚生労働省の補助事業で採択され、全国に先駆けて「栄養ケア活動支援整備事業」を推進してまいりました。

本会は、超高齢社会を迎えるに当たり、多職種と連携・協働して、地域住民が住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう、会をあげて在宅ケアを推進する方針のもと、まずは、3年計画で地域における栄養ケア活動の基盤整備を目標としております。

平成24年度は「多職種連携」をキーワードに、新潟県医師会、新潟県看護協会、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、新潟県福祉保健部健康対策課、新潟市保健所、クリニック、関連団体等、多くの方々のご理解、ご指導、ご協力のもと、どうにか地域の在宅ケアの第1歩を踏み出すことができました。

そして、平成25年度は、前年度の実績も踏まえ、在宅療養者のステージにあった、より良いQOLの向上をめざして、医師の指示のもとで、簡便で利用者のニーズにあった保険制度適用に繋がる在宅訪問栄養システムを構築し、行政・介護福祉・医療関係者との連携を強化して、在宅療養者の栄養ケアの充実を図ることを目標に4つの事業を柱に活動を展開しました。その内容は1.在宅訪問栄養ケア新システムの構築と施行、2.適切な情報発信と地域の栄養ケアステーションの拠点整備の推進、3.居宅療養者を取り巻く支援体制の強化、4.在宅栄養訪問体制の強化・拡充の4つです。

特に力を入れたのは、病院管理栄養士と在宅訪問栄養ケアに当たる地域の管理栄養士の「同職種連携」です。つまり、病院管理栄養士が、医師の指示と当該患者の了解の上、退院後の療養者の栄養情報を作成し、病院管理栄養士と在宅担当管理栄養士が栄養情報を共有することで、指導内容の一貫性が図られ、在宅においても食事の質を落とすことなく維持ができ、ひいては、本事業の目的である在宅療養者のQOLの向上に繋がらるだろうと考えたのです。しかし、現実には厳しいものでした。詳細は報告書で述べたいと思います。

私は会長就任の挨拶で「50年先を見て木を植える」という話をしました。これは正しいと判断したら、困難があろうが、継続し、強い意志と情熱をもってやり抜かなければいけないという会員へのメッセージです。

まさしく「在宅栄養ケア事業」は、50年先を見て木を植えなければならない事業です。

今後も、関係の皆様のご指導をいただきながら、志を高く持ち、対象者のニーズに耳を澄ませ、共により良いあり方を考えて、本当に必要なケアを心がけていきたいと思っております。

2014年3月

公益社団法人新潟県栄養士会 会長 稲村 雪子

はじめに	01
1. 2013年度 栄養ケア事業概要	03
1. 事業目的	03
2. 事業の概要	03
2. 在宅訪問栄養ケア新システムの実施	10
1. 病院（医師・管理栄養士）と栄養ケアステーションの連携	10
2. かかりつけ医との連携	13
3. 地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所との連携	14
4. 行政管理栄養士との連携	14
5. 新潟県栄養士会・栄養ケアステーション内の体制構築	15
6. 体制図における各種会議	16
3. 情報発信と地域拠点整備・促進	19
1. モデル地区の充実と拡大	19
2. 県内ケアステーションの充実を目指した栄養相談窓口の範囲拡大	23
3. 学会での発表	26
4. メディアでの実績	26
4. 居宅療養者を取り巻く支援体制の強化	27
1. 研修会の開催	27
2. 在宅訪問担当管理栄養士会議の実施	27
3. ヘルパー対象ミニ栄養講座	30
5. 在宅訪問栄養ケアの実施	32
1. 病院との連携	32
2. かかりつけ医との連携	33
3. 地域包括支援センター・訪問看護ステーションとの連携	34
6. 在宅栄養ケア事業の評価	35
1. 平成25年度 在宅栄養ケア活動支援整備事業・評価委員会	35
2. 連携先（情報提供者）向けアンケート	40
3. 在宅訪問対象者向けアンケート	45
4. 在宅訪問管理栄養士向けアンケート	52
7. 連携強化をめざした意識調査	57
1. 病院栄養管理責任者向けアンケート	57
2. ヘルパー向けアンケート	64
8. 考察	68
おわりに	70
9. 資料編	72

1. 2013年度 栄養ケア事業概要

1. 事業目的

(公社)新潟県栄養士会が昨年度実施した『在宅栄養ケア活動支援整備事業』では看護・介護ステーションとの連携による在宅訪問ケアにより管理栄養士に求められている栄養ケア事業の方向性を探る貴重な機会を得ることが出来た。しかしながら行政及び医療機関との連携が不十分であることから在宅栄養ケアが必要とされる者の所在情報が掴めないこと、保険制度の利用法や手続きが複雑なために栄養ケアが必要とされる者が居るにもかかわらず担当医・担当ケアマネージャーからの依頼が管理栄養士には届かないなどの問題点が残されていた。

そこで、新潟県栄養士会は平成24年度に引き続き「在宅療養者のステージに合ったより良いQOLの向上」という理念のもとで、医師の具体的な指示を受けて簡便で利用者のニーズにあった保険制度適用に繋がる在宅訪問栄養指導ができるシステムの構築と行政・医療関係者との連携を強化し、在宅療養者の栄養ケアの充実を図ることを本年度の事業目的とした。

そのために、まず第1に病院と医療情報を共有し、退院後も引き続き適切な栄養ケアの継続実施に向けた連携強化を目指すこと、そして第2にクリニックとの連携を密にして在宅療養者への在宅訪問栄養ケアの依頼がスムーズに行われるルートを探ること、そして第3に行政と連携して、地域における栄養ケアのニーズを拾い上げられる連携網を開拓することにより、急増する高齢者の居宅介護・在宅療養に寄り添った使いやすい在宅訪問栄養ケア活動の推進に繋がることを念頭に本事業を展開させた。

2. 事業の概要

事業の柱は以下の通りであった。

2-1. 在宅訪問栄養ケア新システムの実施

1) 病院と栄養ケアステーションの連携

病院管理栄養士と栄養ケアステーションが連携し、退院後の療養者の栄養情報を病院管理栄養士と在宅訪問担当管理栄養士が共有し、指導内容の一貫性を図ることにより在宅における療養の質を上げることを目指した。

病院管理栄養士は、主治医の了解のもとで対象者を選出し、情報提供書・訪問承諾書等を作成し、栄養ケアステーションがその依頼を受けて在宅訪問栄養指導を実施した。

2) かかりつけ医との連携強化による地域住民が利用しやすい訪問栄養ケアシステムの構築

平成24年度のアンケート結果から、訪問栄養ケアのニーズがあるが、在宅訪問栄養ケア活動に結びつかないケースが多かったことから、現行の保険制度の運用を踏まえながら、真に介護現場で利用しやすい訪問栄養ケアシステムのあり方を検討し、実践する機会を得ることができた。

3) 市町村や保健所の行政機関・管理栄養士と連携し、地域包括支援センターの要支援・介護者等の情報を共有し、より地域密着型の在宅訪問栄養ケア活動の実施が出来る連携体制を目指した。

2-2. 適切な情報発信と地域拠点整備の推進

1) 地域栄養ケアのモデル地区活動の充実とエリアの拡大を目指した。

平成24年度の在宅訪問栄養ケアのモデル地区・6地区(支部)の活動を掘り下げて充実させるとともに、エリアを7地区(支部)に拡大させた。

なお、モデル地区の拡大や活動推進にあたっては、新潟県、関係市町村、新潟県医師会・新潟県郡市医師会、新潟県看護協会等と連携し、協力を得ることが大切であることから、新潟県栄養士会の代表が協力を要請するために訪問し、事業説明を行った。

2) 在宅訪問栄養ケアの実施

新潟市と長岡市を中心に、県内数か所で在宅療養・居宅介護者を対象に、昨年同様に訪問栄養指導を実施したが、今年度は、新たに病院管理栄養士と連携し、在宅療養の充実を図った。

- ① 事業全体の企画・運営・検討については、新潟県栄養士会理事と在宅訪問担当管理栄養士の代表からなる「在宅栄養ケア活動推進委員会」で協議し決定した。
- ② 在宅訪問栄養ケアを実施するにあたり、訪問に必要な資料等の準備や病院管理栄養士との連絡・調整、各連携団体からの問い合わせに応じるなど、連絡調整役として、コーディネーター(在宅訪問担当管理栄養士と兼務)を置いた。
- ③ 各種文書の発送、出欠取りまとめ、会計処理や各種報告書の集計等は、専任の事務員が担当した。
- ④ 実際に在宅訪問栄養指導に携わる在宅訪問担当管理栄養士は、自分が担当する対象者向けの訪問準備、実施後の報告書など、必要書類を提出する。また、対象者を紹介いただいたかかりつけ医や病院管理栄養士と連絡を密にとり、情報を共有しながら在宅栄養指導を進めた。
- ⑤ 在宅訪問担当管理栄養士は、在宅介護者の労力を軽減し、対象者の栄養状態の改善を支援するために、必要に応じて「栄養補助食品」や「ユニバーサル食器」を紹介した。

3) 「地域栄養ケアステーション(仮称)」体制の整備

居宅介護や在宅療養にある高齢者の栄養課題や地域住民のニーズに迅速に対応できるように平成24年度に実施した新潟地区に加えて、平成25年度は長岡地区へ「栄養相談窓口」等の利用範囲の拡大を計画し、電話による「栄養相談窓口」を増設した。また、平成24年度の反省から、在宅療養者本人だけでなく、その家族ならびに介護支援担当者等へ広く呼び掛け、必要に応じた在宅訪問栄養指導を進めることを心がけて実施した。

4) ホームページの活用

当会ホームページに専用ページを作成し、在宅療養者だけでなく、広く在宅訪問介護・看護に携わる支援者に、本事業の周知と活用を呼びかけた。

2-3. 居宅療養者を取り巻く支援体制の強化

1) クリニック（開業医）への管理栄養士の雇用促進

クリニックへの管理栄養士の人材紹介を積極的に行い、雇用を促進することにより栄養指導体制を強化し、通院患者の重症化の予防に貢献できるように努めた。

クリニック（開業医）への管理栄養士の雇用を促進するために、当会ホームページに求人・求職者情報を掲載した。

2) 人材の育成と確保

在宅訪問栄養ケアに適切に対応できる人材を確保し、個人のスキルを高め、在宅療養者のニーズに対応できる人材を育成するために、下記の研修会及び在宅訪問担当管理栄養士会議を開催した。

①在宅栄養ケア大研修会

ア.目的：多職種と連携を図りながら在宅訪問栄養ケアに適切に対応できる人材を育成することを目的として実施した。

イ.開催時期：平成25年12月23日

ウ.講師

- ・田中 弥生氏(在宅訪問栄養ケア活動の先駆者、管理栄養士)
- ・斎藤 忠雄氏(新潟県内で在宅医療に携わっている医師)
- ・本間美知子氏(在宅医療現場に長年携わっている看護師)

エ.その他

- ・開催周知方法：チラシ配布
- ・配布先(当会会員及びケアマネージャーなど当事業連携団体等)

②在宅訪問担当管理栄養士会議

ア.目的：在宅訪問栄養ケアに必要な管理栄養士のスキルを高め、在宅療養者のニーズに対応できる人材の育成を目指して、栄養指導技術向上のための計画のもとで在宅訪問栄養ケアにかかわる検討会議をすすめた。

イ.開催回数：7回

ウ.会議内容：在宅訪問担当管理栄養士を中心にケアマネージャー、医療従事者などを講師に招き、在宅訪問栄養ケアへの理解を深め、症例検討や事例発表の試みの体験を通して在宅訪問栄養指導のスキルを磨きながらカルテや報告書の様式を検討して記録の仕方を工夫する等、実際の在宅訪問栄養ケア活動に応用できる検討会議を進めることができた。

2-4. 在宅訪問栄養ケア体制の強化

1) 在宅訪問栄養ケアの推進体制の整備

平成24年度事業では、在宅訪問栄養ケア活動を1人で対応し、苦慮するケースが見受けられたことから、平成25年度はモデル的に在宅訪問を2人で対応するなどペアカンファレンスを実施したが、初心者の在宅訪問担当管理栄養士からも好評であった。

2) 在宅訪問栄養ケア連携団体一覧表の作成

多職種間で情報の共有を図りながら効果的な在宅訪問栄養ケア活動を展開するために、連携団体一覧表を作成し、次年度に生かすこととした。

2-5. 持続可能な活動基盤の整備

1) 「在宅訪問栄養ケア活動評価委員会」の継続

新潟県の特徴をとらえた在宅栄養ケアのあるべき姿について、専門職の委員から、事業の内容について評価・検証を客観的立場から述べていただき、その結果を事業に反映させることができた。

(評価委員)

医師、歯科医師、保健学研究科大学教授、薬剤師、介護支援専門員

医療施設管理栄養士、福祉施設管理栄養士

2) アンケートの実施

本事業の実施効果ならびに問題点を抽出し、今後の在宅栄養ケア活動に役立てることを目的に下記のアンケートを実施した。

① 研修会および検討会議のアンケート

- ・大研修会受講者
- ・在宅訪問担当管理栄養士会議参加者

② 栄養ケア事業の評価アンケート

- ・連携者(病院担当医・かかりつけ医・病院管理栄養士・その他)
- ・訪問対象者
- ・在宅訪問担当管理栄養士

③ 連携強化に向けた意識調査アンケート

- ・病院栄養管理責任者
- ・ヘルパー

3) 在宅訪問栄養食事指導事例集の作成

今後の在宅療養者の栄養ケアの充実を図るために、事例集を作成し関連団体に配布し、在宅栄養ケア活動の理解と周知に努める。

配布先：事業連携団体、行政、医療機関、新潟県栄養士会会員等

H25年度 栄養ケア活動支援整備事業 タイムスケジュール(準備・実施・評価・報告)

事業項目	担当責任者
1 事前準備 1) 挨拶訪問(事業目的・事業の概要説明・協力依頼)	・栄養士会会長 ・事業部WG ・総務・組織部WG ・栄養ケアステーション
2 在宅訪問栄養ケア新システムの実施 1) 病院(医師・看護師・管理栄養士)と栄養ケアステーションの連携 2) かかりつけ医との連携 3) 地域包括支援センターとの連携	・事業部WG ・総務・組織部WG ・栄養ケアステーション
3 情報発信と地域拠点整備・促進 1) モデル地区の充実と拡大 2) 県内・ケアステーションの充実・拡大 (栄養相談窓口の活用充実・拡大) 3) 学会での発表 メディアでの実績	・事業部WG ・総務・組織部WG ・栄養ケアステーション
4 在宅療養者を取り巻く支援体制の強化 1) 研修会の実施 2) 在宅訪問担当管理栄養士会議の実施 3) ヘルパー対象ミニ栄養講座	・広報・情報部WG ・栄養ケアステーション
5 在宅訪問栄養ケアの実施 〔ベア対応も可〕 1) 病院との連携(在宅訪問担当管理栄養士19名) 2) かかりつけ医との連携(訪問対象者43名) 3) 地域包括支援センター・訪問看護ステーションとの連携 栄養ケアを必要とする在宅療養・居宅介護者決定までの連絡調整 支部 ①新潟市 ②長岡 ③柏崎 ④新発田 ⑤十日町 ⑥三条 ⑦魚沼	・栄養ケアステーション
6 在宅訪問栄養ケア事業の評価 1) 評価委員の評価 2) 連携先向けアンケート 3) 在宅訪問対象者向けアンケート 4) 在宅訪問担当管理栄養士向けアンケート	・栄養ケアステーション ・栄養ケア推進委員会
7 連携強化をめざした意識調査 1) 病院栄養管理責任者向けアンケート 2) ヘルパー向けアンケート	・総務・組織部WG ・医療事業部WG ・栄養ケアステーション
8 報告書(事業実績報告書含) ・アンケート集約 ・事業実施量(紹介件数・研修会実施件数・参加人数・訪問件数・相談窓口件数) ・在宅栄養ケア活動症例集の作成	議事録・アンケート・写真

1. 2013年度 栄養ケア事業概要

←事前準備目標期日 9/28: 理事会

H25/8月	9月	10月	11月	12月	H26/1月	2月	3月
1) 挨拶訪問・協力依頼 ← →							
1) 病院栄養管理責任者へ事業説明会 9/4 (長岡) 9/6 (新潟) 協力依頼文書作成・発送 2) かかりつけ医へ協力依頼訪問 ← → 3) 地域包括支援センターへ協力依頼文書発送 ← →							
1) 本事業説明と協力依頼訪問・依頼文書作成・発送 栄養士会会員1,330名・本事業説明、協力依頼文書発送 10月(日栄全国誌と同時封入) 2) 本事業説明・栄養相談窓口案内チラシを発送 ← → 3) メディア栄養相談窓口案内 12/12朝刊 巡回バス内ステッカー掲示 2/21 新潟日報ニュースアイ掲載							
1) 多職種連携大研修会の開催 12/23 研修会参加者アンケートの実施・集計 2) 在宅訪問担当管理栄養士会議 9/27 10/12 10/21 11/19 1/31 3/4 3/8 3) ヘルパー対象ミニ栄養講座 1/16 ミニ栄養講座参加者アンケートの実施・集計							
● 在宅訪問担当管理栄養士の決定 ← → ● 在宅訪問栄養ケアの実施 ← → 訪問指導報告書 報告書のとりまとめ ● 訪問先 連絡調整 ← → ※訪問対象者決定・依頼・案内状発信・承諾・訪問先スケジュール調整							
● アンケート実施・集計 1) 評価委員会の開催 ・第1回目9/30 ・第2回目11/28 ・第3回目3/6 2) 連携先向けアンケート 3/1 ← → 3) 訪問対象者向けアンケート(初回・最終回) 10月~3月 ← → 4) 在宅訪問担当管理栄養士向けアンケート 3/4 ← →							
● アンケート実施・集計 1) 病院栄養管理責任者向けアンケート 2/1~2/14 ← → 2) ヘルパー向けアンケート 1/11 ← →							

2. 在宅訪問栄養ケア新システムの実施

1. 病院（医師・管理栄養士）と栄養ケアステーションの連携

平成25年10月に新潟県内の病院栄養管理責任者（104施設）に、本事業協力依頼文書及び説明会の案内文書を発送した。また、平成25年11月に再度、県内病院長・病院栄養管理責任者に事業協力依頼文書を発送した（35か所）。

1-1. 各病院栄養士への依頼事項

各病院栄養士に事業への協力依頼を行った。依頼事項は以下の通りとした。

1) 訪問対象患者の抽出

<病院での栄養指導対象の患者で退院後、通院において問題がある患者>

例・在宅における食事管理がうまくいかない患者

- ・本人、家族を含めて、食事に関する意識が低いと思われる患者
- ・治療食についての理解不足が懸念され、病気治療に必要な知識と実行に向けての支援が必要な患者
(病気に対する不安を抱えて、心配している患者)
- ・具体的な調理指導や買い物の仕方の助言が必要と思われる患者
- ・管理栄養士の立場から見て、心配で、放っておけない患者

2) 病院管理栄養士より情報提供を受けて

在宅において「指導事項がうまく実行されているか」「継続されているか」等を確認し、食事療法が効果的に実施されるように支援する。

- ① 問題点や疑問点は担当の病院管理栄養士に相談し、助言を得る。
- ② 可能であれば、病院管理栄養士と在宅訪問管理栄養士が同伴で(初回の)訪問指導を実施する。
- ③ 病院管理栄養士と在宅訪問管理栄養士との情報交換、連携を密にする。

3) 担当医による栄養指導箋の発行

原則として医師の栄養指導箋にもとづいて、訪問栄養指導を実施させていただくが、病院における指導内容と同じという了解が主治医より得られた場合は、病院管理栄養士より指導事項・患者情報を所定の用紙に記入のうえ、提供していただくことも考慮する。

- 訪問指導内容は、訪問指導終了後、医師、病院管理栄養士あてに報告する。

1-2. 説明会の実施

病院の管理栄養士に対して2回説明会を行った。

対象：県内8支部

栄養ケアステーションの役割・心構え(原則)

- ① アクシデント、トラブルの発生要件は予想しきれないが、在宅療養者の食生活支援に寄り添うことを基本にして、一つ一つのプロセスを大切にしてお対応に努める。
- ② このモデル事業を通して、「在宅訪問栄養ケア活動によるQOLの向上」に繋がる栄養ケア事業の方向性を探ることを目的とする。
- ③ 色々な場面における疑問、要望など、多少にかかわらず率直に栄養ケアステーションに申し出されたことに、丁寧に対応する。
- ④ 寄せられた意見は、個人的な苦情、中傷として処理することなく、事業推進への提言として、きちんと受け止める姿勢のもとで栄養ケアステーションの役割を果たして行くこととする。

■長岡会場

日時：平成25年9月4日(水) 18:30~20:30

会場：長岡中央総合病院 講堂

担当：牧野 令子

参加者数：32名(24施設)

参加者の質問・意見(※印はその回答)

1. 患者を紹介するにあたり、担当管理栄養士の技量も顔も分からぬ状況では病院側(主治医・管理栄養士)として不安である。指導経過途中で医師から助言をもらう事も想定し、心配である。

※昨年度の在宅訪問担当管理栄養士も含めて、病院での指導経験のあるスタッフを揃えている。

※「事前打ち合わせ」の段階で、担当管理栄養士同士の意志の疎通を図る機会を設けて意見調整をして欲しい。(面接も含めて)

※昨年の反省も踏まえて「訪問担当管理栄養士のペア対応」も考えているので、何か不都合な点があれば、訪問担当管理栄養士の交代も出来るように配慮してある。

2. 指示箋の用紙について

介護保険と医療保険では様式が異なるのではないかと。

※どちらでも対応できるように考えた様式を用意したが、記入する立場から検討して欲しい。代案があれば、ご提案をお願いしたい。

3. 勤務先の病院全体が、在宅訪問に消極的な状況の中で、今回の事業協力に参加の意思表示を言いだしにくい。(管理栄養士として、協力したいが、難しい現状である)

■新潟会場

日時：平成25年9月6日(金) 18:30~20:00

会場：新潟ユニゾンプラザ 小研修室4

担当：川村 美和子

参加者数：53名(38施設)

参加者の質問・意見(※印はその回答)

1. 在宅では台所をみせてくれる対象者がなかなかいないが、その辺の心配はないか？
※昨年度の事例ではヘルパーさんが介入していると簡単に入っていけるが、家族が対象である場合は、ある程度の信頼関係ができてから介入するという手順になると思う。
2. 新潟市はどの程度までの範囲と考えるのか？
※新潟市内であれば、北区から南、西、東、中央区、秋葉区など、範囲は問いません。
3. 年齢制限はあるのか？
※介護保険の場合は65歳以上であるが特定疾患であれば、60歳以下でも介護保険の認定が受けられるので、保険の種類をチェックしてほしい。
4. 精神疾患の患者の場合は受け入れ可能かどうか？
※認知などの例もあるので、即答はここでできないが、栄養士会として検討したいと思う。
5. 9月の退院直後でないといけないのか？
※退院が8月であってもその後が心配な方であれば、対象になると思うが、細かい事例については個々のケースに添って相談してすすめたい。
6. ケアマネージャーへの連絡や多職種への報告はどのように考えるか？
※症例により、ケアマネージャーや訪問看護師との連携が必要な場合はそのケースにより、申し出があれば、連携は可能であり、報告も可能である。
7. 新潟市の病院から、新発田の自宅へ帰る方の依頼はどうしたらよいか？
※栄養ケアステーションで連携をとるので、地域をまたいで出していただいても良い。
8. 自分の病院から退院して在宅ではかかりつけ医にかかる方の依頼の指示はどちらの先生に書いてもらうのか？また報告書はその場合どうなるか？
※指示は病院の情報をいただくので、病院の先生から出していただきたい、結果報告についてはかかりつけ医の先生の方がよければ、指示された方へ出します。
9. 燕市の病院ですが、来てもらえますか？
※原則、依頼があれば、どこでも伺います。
10. 交通費はどうなりますか？
※保険を使う時は交通費は別途といわれていますが、今回はどちらも無料です。
ただ、保険の運用の際も交通費別途というと依頼減の可能性が大なので、今後の課題として考慮したい。

2. 在宅訪問栄養ケア新システムの実施

1-3. 病院（医師・管理栄養士）と栄養ケアステーションとの連携件数

病院名	訪問期間	紹介人数（計15人）
逋信病院（新潟市支部）	12月	紹介人数 1人
新潟大学医歯学総合病院（新潟市支部）	12月～3月	紹介人数 1人
みどり病院（新潟市支部）	10月～1月	紹介人数 1人
西新潟中央病院（新潟市支部）	12月～3月	紹介人数 3人
新津医療センター（新潟市支部）	12月～1月	紹介人数 1人
桑名病院（新潟市支部）	1月～2月	紹介人数 1人
長岡西病院（長岡支部）	10月～11月	紹介人数 1人
長岡中央総合病院（長岡支部）	1月～3月	紹介人数 3人
県立松代病院（十日町支部）	12月～1月	紹介人数 1人
県立吉田病院（三条支部）	12月～3月	紹介人数 1人
堀の内病院（魚沼支部）	11月～2月	紹介人数 1人

2. かかりつけ医との連携

本事業推進にあたり、新潟県栄養士会は新潟県都市医師会長協議会へ出席し、本事業の説明・協力依頼の機会を得ることが出来たことから、新潟県医師会の支援を受けて新潟県内のかかりつけ医に対して、依頼文書の発送および依頼訪問を行った。（依頼件数12件）

その結果、下記の施設からは事業への協力をいただくことができた。

施設名	訪問期間	紹介人数・計24人
山口クリニック（新潟市支部）	11月～2月	紹介人数／8人
ときわ診療所（新潟市支部）	10月～3月	紹介人数／4人
坂爪内科（新潟市支部）	10月～3月	紹介人数／2人
小林内科（十日町支部）	11月～3月	紹介人数／2人
高木医院（柏崎支部）	12月～2月	紹介人数／1人
本間内科医院（柏崎支部）	1月～2月	紹介人数／1人
笹川医院（新発田支部）	1月～2月	紹介人数／2人
石川医院（長岡支部）	12月～2月	紹介人数／3人
星野医院（長岡支部）	2月	紹介人数／1人

3. 地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所との連携

地域包括支援センターに依頼を行った。

- ① 新潟市支部では評価委員会で配布先名簿入手方法の助言を得ながら、新発田・新潟地区地域包括支援センター（計37か所）へ、本事業説明文書を発送した。

結果として、下記の施設、地域包括支援センターから電話にて訪問依頼が寄せられ、2施設からは昨年の事業協力に引き続き本事業に協力を頂くことができた。

施設名	紹介人数	依頼方法・動機
穂波の里 (新潟市)	紹介人数1人	昨年に引き続き依頼
宮浦東地域包括支援センター (新潟市)	紹介人数1人	昨年に引き続き依頼
木戸大形地域包括支援センター (新潟市)	紹介人数1人	本年度のリーフレットを見て依頼
胎内市地域包括支援センター (胎内市)	紹介人数1人	本年度のリーフレットを見て依頼
訪問看護ステーションけやき (新潟市)	紹介人数1人	昨年度のリーフレットから依頼

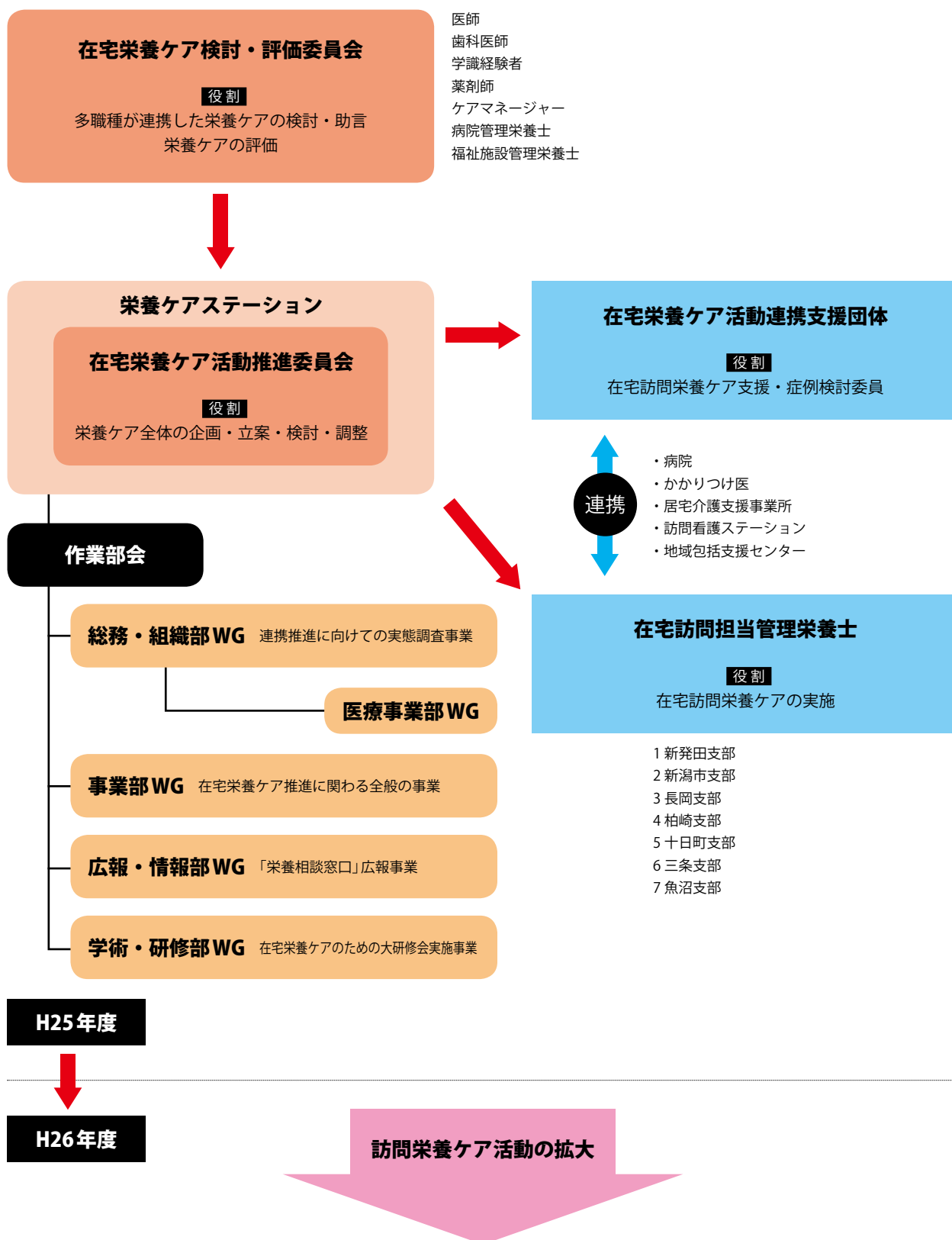
4. 行政管理栄養士との連携

地域包括支援センターおよび新潟県内地方公共団体等に本事業の説明と協力要請のための連携強化を図った。

新潟県福祉保健部 健康対策課 健康食育推進係 (管理栄養士)	平成25年9月自 平成26年3月至	1. 在宅訪問栄養ケア事業に関する情報交換 2. 関係諸機関・団体との意思疎通の仲介 (市町村介護予防担当者・地域包括支援センターなど) ①新潟県栄養士の取組について健康対策課長及び高齢福祉保健課長への説明に同席 ②高齢福祉保健課主催「栄養ケア関連研修会」への取組報告コーディネート ③在宅訪問栄養ケア事業周知チラシの配布 約500枚 (市町村介護予防事業担当者、地域包括支援センター職員等)
柏崎地区地域振興局 健康福祉部 地域健康課 (管理栄養士)	平成25年9月自 平成26年3月至	1. 在宅訪問栄養ケア事業に関する情報交換 2. 関係諸機関・団体との意思疎通の仲介 (市町村介護予防担当者・地域包括支援センターなど) 3. 柏崎地区の在宅訪問栄養ケアに関する準備、手配、仲介

5. 新潟県栄養士会・栄養ケアステーション内の体制構築

公益社団法人新潟県栄養士会



6. 体制図における各種会議

以下の要領で会議を開催した。

在宅栄養ケア活動推進会議

会議回数	実施日	詳細
1回目	平成25年9月2日	1. 医師会用の文書について 2. 病院栄養士への説明会用のスライドについて 3. 9月末の在宅訪問担当管理栄養士会議の講師について 4. 評価委員の選考について
2回目	平成25年10月10日	1. 理事会で要請された関係機関への協力依頼文書の作成 2. ワーキンググループ及び組織図の検討 3. 進捗状況と関係書類の整理
3回目	平成25年10月17日	1. 在宅訪問栄養ケア活動推進事業の進捗状況 2. 在宅訪問栄養ケア活動推進事業の実施に向けた対策
4回目	平成25年10月22日	1. 在宅訪問の依頼件数について 2. 栄養相談窓口の設置及び開始について 3. 研修会について
5回目	平成25年11月18日	1. 在宅訪問栄養ケア活動推進事業進捗状況の説明 2. 柏崎地区・在宅訪問先の開拓を真島さんをお願いする旨、協力依頼 3. 訪問指導記入書類一式再点検し、評価委員会開催の11月28日までに修正する。 4. 全体的に事業進行が足踏み状態で、再検討が必要である。
6回目	平成25年11月21日	1. 在宅訪問栄養ケア活動進捗状況について 2. 病院との連携について 3. かかりつけ医との連携について 4. 栄養相談窓口の設置及び開始
7回目	平成25年12月19日	1. 在宅訪問栄養ケア事業の進捗状況について 2. 報告書作成にあたり準備するもの
8回目	平成26年1月17日	1. 在宅訪問栄養ケア事業の進捗状況 2. 新潟県栄養士会としての在宅訪問栄養ケア事業の方向性 3. 次年度へ引き継ぐ事業計画案について検討と討議
9回目	平成26年1月20日	1. 在宅訪問栄養ケア事業の進捗状況について 2. 本年度の事業に関するアンケートについて 3. 報告書のすすめ方
10回目	平成26年3月3日	1. 在宅訪問栄養ケア事業の進捗状況 2. アンケート結果 別紙 3. 会計について…執行額と予算額の突き合わせ 4. 報告書作成準備
11回目	平成26年3月20日	1. 在宅訪問栄養ケア事業に関する報告書の検討…詳細と分担について 2. 印刷までのタイムスケジュールについて検討

2. 在宅訪問栄養ケア新システムの実施

医療事業部・作業部会

会議回数	実施日	詳細
1回目	平成25年12月7日	1.病院管理栄養士との連携について 2.在宅訪問栄養ケア推進事業と病院の連携について 3.病院管理栄養士の連携強化を目指した意識調査の実施 4.アンケート案作成 別紙のとおり
2回目	平成25年12月21日	1.アンケート案検討
3回目	平成26年1月4日	1.アンケート案再検討

総務・組織部作業部会

会議回数	実施日	詳細
1回目	平成26年1月25日	1.アンケートについて集計 2.今後の取組について検討

担当者名簿

在宅栄養ケア検討・評価委員会

所属	氏名
新潟県医師会	高木 顯
新潟県歯科医師会	荒井 節男
新潟県薬剤師会	山岸 美恵子
新潟大学大学院保健学研究科	小林 恵子
新潟大学大学院保健学研究科	渡邊 岸子
介護支援専門員・社会福祉士	藤塚 寛行
病院・管理栄養士	石澤 幸江
特別養護施設・管理栄養士	安達 大子
新潟県栄養士会・オブザーバー	稲村 雪子
	伊藤 知子
	金胎 芳子
	真島 和徳
	牧野 令子
	川村 美和子

在宅栄養ケア活動推進委員会

所属	氏名
新潟県栄養士会	稲村 雪子
	斎藤 トシ子
	入山 八江
	伊藤 知子
	小柳 スイ子
	皆川 邦子
	金胎 芳子
	真島 和徳
	牧野 令子
川村 美和子	

2. 在宅訪問栄養ケア新システムの実施

在宅訪問担当管理栄養士

支部名	氏名
新発田	菅原 美智子
	古山 直子
新潟市	牧野 令子(○・△)
	川村 美和子(○・△)
	吉田 直子
	萱場 佳代
	田宮 之子
	宮村 英里子
長岡・三条	高橋 友美
	小林裕美子(△)
	吉原 緑(△)
	星野 都
	高山 優美
	五十嵐 初代
柏崎	中村 芳江
	関田 美恵
十日町	蕪木 康子
	関 タカ子
魚沼	諏佐 巧
○印・とりまとめ役(コーディネーター兼務) △印・電話相談窓口担当兼務	

作業部会

区分	氏名
広報・情報部作業部会	金胎 芳子
	渡邊 修子
事業部作業部会	皆川 邦子
	阿部 幸子
総務・組織部作業部会	小柳 スイ子
	橋本 ヒデ子
	石井 る美
学術・研修部作業部会	太田 優子
	鈴木 一恵
医療事業部作業部会	石澤 幸江
	伊藤 香代子
	諏佐 巧
	村山 稔子
	西村 美貴
	桜井 健一
	小林 美和
	藤間 直樹

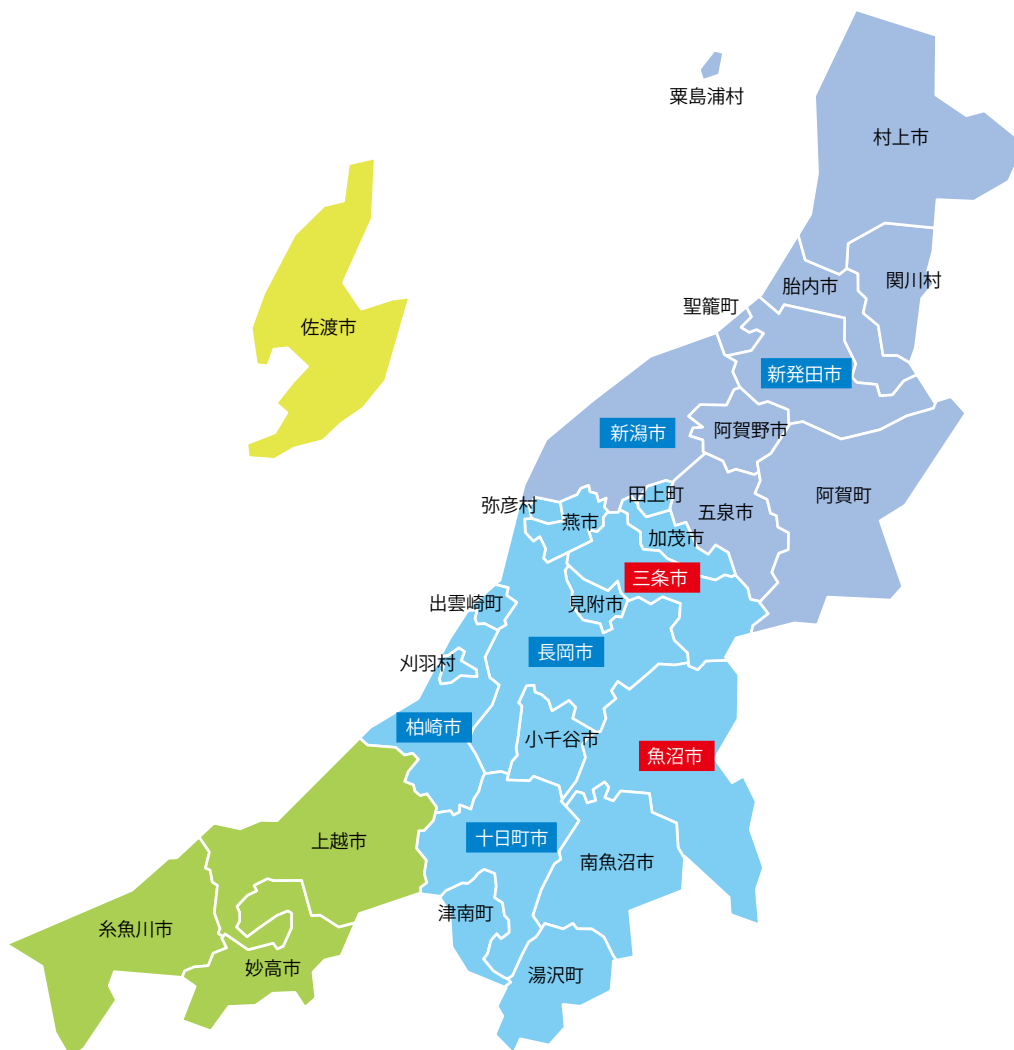
事務(栄養ケアステーション)

所属	氏名
新潟県栄養士会 ○印・コーディネーター	真島 和徳
	牧野 令子(○)
	川村 美和子(○)
	石墨 清美江
	五十嵐 泰子
	大倉 直美
	石原 吉浩

3. 情報発信と地域拠点整備・促進

1. モデル地区の充実と拡大

昨年度は新潟市、長岡市、十日町市で事業を実施したが、本年度はこれに加えて柏崎市、新発田市、三条市、魚沼市でも展開をした。



■ : 昨年度から実施している地区 ■ : 今年度新たに実施した地区

新潟県の医師会をはじめ新潟県高齢福祉課担当者、および新潟県内地方公共団体の介護予防担当者との連携を図るため本事業説明と協力依頼のために訪問及び電話や文書での発送を行った。

対象としたエリアでは、各関係団体に協力依頼訪問を積極的に実施した。…資料 No.1

3. 情報発信と地域拠点整備・促進

【新潟市支部】

協力依頼先	訪問日・依頼日	交渉結果(提案・成果・紹介事項など)
新潟県医師会	平成25年9月4日	1. 本事業実施の概要説明と協力依頼 2. 平成24年度と平成25年度の相違点の説明 3. 前年度に引き続き評価委員の選出協力依頼 4. 県内の医療・介護団体との在宅における多職種連携 ①事業継続実施に向け協力の了承 ②新潟県都市医師会への本事業の概要の通達 ③多職種連携委員会への参加勧奨
新潟県都市医師会	平成25年10月22日	【新潟県都市医師会長協議会】にて説明・協力依頼 1. 本事業実施の概要説明と協力依頼 2. 現行の在宅訪問栄養指導料について 3. 現行の診療報酬での課題 ①事業継続実施に向け協力の了承 ②国と県の在宅への取り組みの1本化の必要性 ③コストパフォーマンスに関連する提案
新潟県福祉保健部・健康対策課・高齢福祉課	平成25年11月12日	1. 本事業実施の概要説明と協力依頼 2. 新潟県における在宅診療を含めた実態について 3. 新潟県の在宅関連の研修教育の現状と課題 ①事業継続実施に向け協力の了承 ②今後、多職種連携の研修会における栄養関連の必要性の相互理解 ③医務薬事課への本会の本事業の説明と連携
新潟県ホームヘルパー協議会	平成26年1月11日	【新潟県ホームヘルパー現任研修会VI(メンタルヘルス)】にて説明・協力依頼 1. 本事業実施の概要説明と協力依頼
新潟県介護予防市町村担当者	平成26年1月30日	【新潟県主催・介護予防市町村研修会】にて本事業について説明・協力依頼 1. 本事業実施の概要説明と協力依頼 2. 電話相談窓口開設の案内と活用協力依頼 ①本事業の実施期間の確認と平成26年4月以降の活動継続について栄養士会の対応計画の有無について質問された。
坂爪内科	平成25年10月18日	1. 本事業実施の概要説明と協力依頼 2. 事業協力者(患者)の紹介依頼 3. 在宅訪問栄養指導で使用する指示箋・報告書など書類の説明 ①協力の了解・後日、患者の紹介を受けた。
ときわ診療所	平成25年10月16日	1. 本事業実施の概要説明と協力依頼 2. 事業協力者(患者)の紹介依頼 3. 在宅訪問栄養指導で使用する指示箋・報告書など書類の説明 ①協力の了解・後日、患者の紹介を受けた。
山口クリニック	平成25年10月17日	1. 本事業実施の概要説明と協力依頼 2. 事業協力者(患者)の紹介依頼 3. 在宅訪問栄養指導で使用する指示箋・報告書など書類の説明 ①協力の了解・後日、患者の紹介を受けた。

3. 情報発信と地域拠点整備・促進

【新発田支部】

協力依頼先	訪問日・依頼日	交渉結果(提案・成果・紹介事項など)
笹川内科	平成25年12月25日	1.本事業実施の概要説明と協力依頼 2.事業協力者(患者)の紹介依頼 3.在宅訪問栄養指導で使用する指示箋・報告書など書類の説明 ①協力の了解・後日、患者の紹介を受けた。

【柏崎支部】

協力依頼先	訪問日・依頼日	交渉結果(提案・成果・紹介事項など)
柏崎市刈羽医師会 (阿部事務長)	平成25年11月14日	1.事業の趣旨説明 2.事業への協力依頼 3.事業協力者(医師)の紹介依頼 (本間先生、高木先生を紹介頂く)
柏崎市刈羽医師会 (本間内科医院)	平成25年11月20日	1.事業の趣旨説明 2.事業への協力依頼 3.事業協力者(患者)の紹介依頼
柏崎市刈羽医師会 (高木医院)	平成25年11月28日	1.事業の趣旨説明 2.事業への協力依頼 3.事業協力者(患者)の紹介依頼

【長岡支部】

協力依頼先	訪問日・依頼日	交渉結果(提案・成果・紹介事項など)
長岡市医師会 (副会長 長尾医院)	平成25年10月3日	・事業説明及び協力依頼
長岡市役所	平成25年11月8日	・栄養ケア活動の意義及び昨年度事業の概要説明と今年度本事業の取り組みについて(会議での説明)
立川総合病院	平成25年12月13日	・事業説明及び協力依頼
厚生連長岡中央総合病院	平成25年12月26日	・事業説明及び協力依頼
長岡日本赤十字病院	平成26年1月7日	・事業説明及び協力依頼
石川医院	平成25年11月15日	・在籍管理栄養士を通して本事業実施の協力を依頼し、後日、協力の了解と患者紹介の名簿が届いた。
星野医院	平成25年11月10日	・在籍管理栄養士を通して本事業実施の協力を依頼し、後日、協力の了解と患者紹介の名簿が届いた。

3. 情報発信と地域拠点整備・促進

【三条支部】

協力依頼先	訪問日・依頼日	交渉結果(提案・成果・紹介事項など)
三条東病院	平成25年10月24日	・事業の説明及び対象者の紹介等依頼したが、殆どの患者さんは終末医療となっており、退院者なしのため当事業の対象にならない。
燕労災病院	平成25年11月19日	・事業の説明及び対象者の紹介等依頼したが、退院後は福祉施設に移る人が多いため現在は当事業の対象になる人はいない。
県立吉田病院	平成25年11月19日	・事業の説明及び対象者の紹介等依頼した。院内で検討すると回答を得る。その後1名対象者の紹介を得た。
厚生連三条総合病院	平成25年11月21日	・事業の説明及び対象者の紹介等依頼したが、退院後は福祉施設に移る人が多いため現在は当事業の対象になる人はいない。
済生会三条病院	平成25年11月21日	・事業の説明及び対象者の紹介等依頼した。対象になりそうな人がいるので院内で検討すると回答を得る。その後担当医師が忌引き休暇に入ったため今回はできないとの回答を得る。
草野富永病院	平成25年11月21日	・事業の説明及び対象者の紹介等依頼した。現在は当事業の対象になる人はいない。
県立加茂病院	平成25年11月22日	・事業の説明及び対象者の紹介等依頼した。現在は当事業の対象になる人はいない。
三条保健所	平成25年9月下旬	・事業の説明及び対象者の紹介等協力依頼した。保健所で訪問している難病者について、対象になるか検討したい。
三条市医師会(医師)	平成25年11月中旬	・事業の説明及び協力依頼した。
中川内科医院	平成25年11月下旬	・事業の説明及び対象者の紹介等依頼した。院内で検討すると回答を得るも紹介には至らなかった。

【十日町支部】

協力依頼先	訪問日・依頼日	交渉結果(提案・成果・紹介事項など)
小林内科	平成25年10月17日	・事業の説明及び対象者の紹介等依頼した。その後2名対象者の紹介を得た。

2. 県内栄養ケアステーションの充実を目指した栄養相談窓口の範囲拡大

昨年度に引き続き栄養相談窓口の充実を図るため、今年度は新潟市支部に加えて、長岡支部も電話相談窓口を開設した。

「栄養相談窓口」は曜日と時間を決め、週2回の計画で電話相談に応じる専任の管理栄養士を配置した。また、電話相談窓口開設周知のためのリーフレットを作成し公共機関および病院、介護支援団体へ発送した。

① メディアの活用：

- ・新潟日報（新潟・長岡地区）栄養相談窓口開設案内広告を掲載
（平成25年12月12日朝刊長岡版・新潟版）
- ・新潟市内の目抜き通り巡回バス30台に3か月間、ステッカー掲示によるPR

② 会員（1330名）への周知：日栄全国紙「日本栄養士会雑誌」10月号に同時封入

③ 新潟市支部では評価委員会でリーフレット配布先名簿入手方法の助言を得ながら、新発田・新潟市支部の地域包括支援センター（計37か所）、訪問看護ステーション・介護施設（84か所）へ、本事業説明文書と栄養相談窓口開設チラシを発送した。

④ 長岡支部では長岡市近郊の病院、かかりつけ医及び市町村地方公共団体等へ社会福祉協議会の協力を得ながら70か所へ配布した。…資料No.9

【新潟市支部】

受付日	相談者	性別	年齢	相談対象者の疾患	質問内容	回答
11月28日	訪問看護ステーション看護師	女	75～	低栄養	体重が26kgと低体重であり経管栄養を実施。家族が口から食べさせたいが何か追加できるものがないか？	入手可能な市販品（栄養補助食品）を送付。カロリーアップは主治医と要相談。
11月28日	訪問看護ステーション介護士	男	75～	糖尿病	1200kcalで1人暮らしの調理を担当している。昼は宅配弁当。3食のバランスや主食量、調理の仕方など不安。献立が欲しい。	献立より、食材の選び方や組み合わせを考えて作成。単位配分表と交換表郵送。
12月13日	担当医師	女	95～	イレウス	子宮ガン術後に通過障害あり、丁寧にミキサー食を提供してもイレウスを繰り返すので、何か良い方法はないか？	ガンセンター栄養課と対応策を協議、基本量をエンシュアで体調をみながら経口摂取方法・食材・調理方法を検討。
12月19日	本人	女	48	糖尿病	健診でHbA1c5.7で注意され心配になった。食事は3食しっかりとバランス良く食べている。BMI17.1瘦せたらいいの？	糖尿病ではないので日常的な注意のみ間食控え、日常的に運動を。
12月19日	本人	男	67	胃切除やせ	胃を10年前に2/3切除。64kg→54kgになった。その後もやせ、45kg程度。3食食べているが太りたい。	食事記録表と1日の食べる目安や注意点のリーフレット郵送。

3. 情報発信と地域拠点整備・促進

12月27日	本人	男	67	胃切除やせ	3食分の記録と本人の訴えが便箋5枚。(1日摂取1065kcal、タンパク52.8g・PFCバランスは良好)	追加する食品の紹介と主食量のアップ栄養補助食品の紹介(郵送)
1月9日	ヘルパー	女	75～		訪問時に砂糖を使用していないのに甘いと言って食べてくれない。	味噌汁の具にキャベツや玉葱を使っていると言うので、具材に甘味の強い物は避け、本人と相談して具材の選定をすすめる。
1月14日	地域包括支援センター	男	75～	胃がん放射線治療	市民病院にて胃がん切除後、口腔部に放射線治療し唾液が出ないため、食べるものが限られていて奥様が食事作りストレス。	どうい状況か把握できないので在宅へ伺いたい…1/16訪問
1月14日	本人	女	75～	高齢者食	要支援2でヘルパーさんから食事を作りにきてもらっている。今の時期にあった消化の良い料理やレシピを知りたい。	①消化の良い食物②調理法③美味しい調理レシピ10品紹介(郵送)
2月4日	ヘルパー	女			ヘルパーを抱える介護支援センターですが糖尿病や腎臓病等の治療食作りについて研修会を開きたいが依頼は無料か?	ある程度の疾患に絞ってもらえば1時間で可能です。後日お電話を下さい。
2月18日	本人	女	75～	高齢者食	買物も億劫で、出かけられないので缶詰レシピを教えて欲しい。	資料作成後にレシピを15枚送付いたします。
2月28日	知人	女	75～	認知嚥下障害	退院を迫られている患者でDM、嚥下障害、認知の方で退院後に小規模多機能施設入所予定であり食事指導をお願いしたい。	全食ムース対応が一般的であるが、入院時と同じ食形態にしたいので現在の詳細な食事情報の提供を待って、後日、伺うので連絡を下さい。

【長岡支部】

受付日	相談者	性別	年齢	相談対象者の疾患	質問内容	回答
1月27日	本人	女	65～	脂質異常症	LDL- コレステロール 180mg/dlで肥満(155cm、60kg) 運動をするがやせない。おやつを食べる。炭水化物は少な目にしている	油の使用量の注意、ご飯は計量する、運動後はトマトジュースに。
1月27日	本人	男	65～	糖尿病	HbA1c6.8⇒7.0で高値。夕食は晩酌する為ご飯食べない。つまみはいろいろ食べる。おやつは食べる	これ以上悪化させない。晩酌の量を減らす。おやつをやめる。運動のすすめ。

3. 情報発信と地域拠点整備・促進

相談者の集計

本人	医師	訪問看護師・訪問介護士	ヘルパー	ケアマネジャー・地域包括C	その他	合計
7人	1人	2人	2人	1人	1人	14人

性別

男性	女性	合計
5人	9人	14人

年齢

64歳以下	65～74	75～84	85～	不明	合計
1人	4人	6人	1人	2人	14人

疾患

低栄養	糖尿病	嚥下障害	脂質異常症	その他	合計
7人	3人	2人	1人	1人	14人

【まとめ】

- ① 相談者は昨年同様、本人の電話が半数であった。
- ② 疾患の内容は昨年同様、糖尿病、低栄養、嚥下障害が主であった。
- ③ 昨年と変わったことは、チラシを地域包括支援センター、病院、訪問看護ステーション、介護施設などに配布したせいか家族よりも在宅の現場の方からの電話が多かった。
- ④ 電話相談窓口の時間以外に訪問看護や介護老人保健施設、地域包括支援センターから依頼を受けて在宅訪問に結びつけた件数が4件あった。
- ⑤ 本人からの電話相談後、何回か調理レシピや資料等を郵送して指導を行い、再度、電話で相談を受けるという事例が2件あった。

3. 学会での発表

1.NPO法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク…資料No.2

第19回全国の集い in 新潟2013 上越プレ大会

第6回在宅ケアを考える会 in 越後

～地域で「食べる」をみんなで支える～

日時：2013年6月2日(日) 12:45～16:45

会場：リージョンプラザ上越 コンサートホール

「パネルディスカッション」※多職種の「食べる」支援の実践報告

・パネリスト 蕪木 康子：新潟県在宅栄養ケア活動 在宅訪問管理栄養士

2.NPO法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク…資料No.3

第19回全国の集い in 新潟2013

日時：2013年9月22日(日)・23日(月・祝) (2日目13:10～15:00)

会場：朱鷺メッセ

「全国に先駆けて始動した新潟の在宅栄養ケア活動を検証する」

シンポジウム

・座長 小池 雅子：新潟県栄養士会 福祉事業部長

・基調講演 牧野 令子：新潟県栄養士会 栄養ケアステーション コーディネーター

・シンポジスト 高橋 友美・川村 美和子：新潟県在宅栄養ケア活動 在宅訪問管理栄養士

3.第5回新潟看護ケア研究会学会学術集会…資料No.4

日時：2013年10月19日(土)

会場：新潟大学医学部保健学研究科

口演発表

「全国に先駆けて始動した新潟の在宅栄養ケア活動を検証する」

～在宅療養者のステージにあわせたQOLの向上をめざして～

新潟県栄養士会 栄養ケアステーション コーディネーター 牧野 令子

4.第13回新潟医療福祉学会・学術集会 シンポジウム…資料No.5

日時：2013年10月19日(土)

会場：新潟医療福祉大学

「現場から求められている医療・福祉大学の課題」

シンポジスト 新潟県栄養士会会長 稲村 雪子

4. メディアでの実績

日時：2014年2月21日(金)新潟日報ニュースアイ 掲載…資料No.6

4. 居宅療養者を取り巻く支援体制の強化

1. 研修会の開催

本年度は新潟県栄養士会会員及びケアマネージャーを対象として研修会を開催した。…資料No.7

項目	詳細
在宅栄養ケアのための大研修会	<p>日時：平成25年12月23日 10:00～16:10 会場：新潟ユニゾンプラザ 大会議室(4F) 対象者：新潟県栄養士会会員、ケアマネージャー 参加人数：101名</p> <p>講義内容</p> <p>10:00～11:30 『共に働く仲間を知ろうー在宅におけるチーム医療の確立をめざしてー』 講師：新潟青陵大学短期大学部 人間総合学科 助教 本間 美知子 氏</p> <p>11:30～13:00 昼食・休憩</p> <p>13:00～14:30 『これからの在宅栄養ケアのビジョンー19年間の活動を通して伝えたいことー』 講師：駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科 准教授 田中 弥生 氏</p> <p>14:30～14:40 休憩</p> <p>14:40～16:10 『あらたな暮らしの支え方ー「生老病死」を支える新生在宅医療ー』 講師：斉藤内科クリニック院長 斉藤 忠雄 氏</p>

2. 在宅訪問担当管理栄養士会議の実施

会議回数	詳細
第1回	<p>日時：平成25年9月27日 13:30～16:30 会場：クロスパル新潟 308講座室(3階) 対象者：在宅訪問担当管理栄養士、ケアマネージャー、新潟県栄養士会会員、在宅栄養ケア活動推進委員 参加者数：9名</p> <p>13:30 開会のあいさつ</p> <p>13:30～13:45 『平成25年度厚生労働省補助事業』説明 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 牧野 令子</p> <p>13:45～14:30 『在宅栄養ケアの報告』について 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 川村 美和子</p> <p>14:30～15:30 『高齢者における栄養ケアマネジメント』 医療法人恵松会 河渡病院 栄養課主任 星野 みどり 氏</p> <p>15:30～15:40 休憩</p> <p>15:40～16:30 『在宅栄養ケアにおけるケアマネージャーとの連携』 女池南風苑 ケアマネージャー 藤塚 寛行 氏</p> <p>16:30～ 閉会のあいさつ</p>
第2回	<p>日時：平成25年10月12日 10:00～12:00 13:00～15:00 会場：新潟県栄養士会事務局 104号室 対象者：在宅訪問担当管理栄養士・在宅栄養ケア活動推進委員 午前の部：新潟市・新発田支部 8名 午後の部：長岡・三条・十日町・柏崎・魚沼支部 10名</p> <p>内容 1.初回訪問記録用紙と記録の仕方 2.初回アンケートと記録の仕方 3.報告書用紙と記録の仕方・提出先・提出方法 4.旅費申請について 5.その他(諸経費…コピー代、食材、切手代等について)</p>

4. 居宅療養者を取り巻く支援体制の強化

<p>第3回</p>	<p>日時：平成25年10月21日 13:30～16:30 会場：新潟ユニゾンプラザ 対象者：在宅訪問担当管理栄養士・在宅栄養ケア活動推進委員・新潟県栄養士会会員 参加者数：15名</p> <p>13:00 開会のあいさつ 13:00～13:30 『活動推進事業実行委員打合せ』 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 牧野 令子 13:30～14:30 『効果的なアンケート作成と評価目標設定の仕方』について 新潟大学大学院保健学研究科教授 小林 恵子 氏…資料No.8 14:30～14:40 休憩 14:40～16:00 『介護施設の食事の実際』 特別養護老人ホーム すもとの里 管理栄養士 江口 公子 氏 16:00～16:30 『在宅栄養ケア使用時の書類説明について』 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 川村 美和子 16:30～ 閉会のあいさつ</p>
<p>第4回</p>	<p>日時：平成25年11月19日 14:00～16:30 会場：山田会計事務所(長岡市) 対象者：在宅訪問担当管理栄養士・在宅栄養ケア活動推進委員・ケアマネージャー 参加者：11名</p> <p>14:00 開会のあいさつ 14:10～15:00 『在宅訪問栄養指導の実際について』 新潟県栄養士会・栄養ケアステーション 牧野 令子・川村 美和子 15:00～16:00 『在宅医療での栄養士との連携』について こぶし園ケアプランセンターしなの ケアマネージャー 田中 孝 氏 16:00～16:30 『在宅栄養ケア活動の打ち合わせ』 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 川村 美和子 16:30～ 閉会のあいさつ</p>
<p>第5回</p>	<p>日時：平成26年1月31日 13:30～16:30 会場：新潟ユニゾンプラザ 対象者：在宅訪問担当管理栄養士・在宅栄養ケア活動推進委員 出席数：17名</p> <p>13:30 開会のあいさつ 13:30～14:30 『症例を通して考えたこと』 新潟県栄養士会 医療事業部 諏佐 巧 14:30～16:00 『症例検討』グループディスカッション 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 川村 美和子 16:00～16:30 『事例集作成のための症例のまとめ方』 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 牧野 令子 ※最終報告書の様式とその書き方、提出方法について 『第7版 糖尿病食事療法のための食品交換表』について ※新しい交換表をテキストとして在宅訪問担当管理栄養士各位に配布 食事療法について理解を深め、在宅訪問栄養指導における対象者の食事量の把握および的確で分かりやすいアドバイスを提供するための手段として活用することを目指す。 16:30～ 閉会のあいさつ</p>

4. 居宅療養者を取り巻く支援体制の強化

第6回	<p>日時：平成26年3月4日 14:00～16:00 会場：新潟ユニゾンプラザ 女性団体交流室(2階) 対象者：在宅訪問担当管理栄養士・在宅栄養ケア活動推進委員 出席数：16名</p> <p>14:00 開会のあいさつ 14:00～14:30 在宅栄養ケア活動の進捗状況 14:30～15:30 グループ討議 2班に分かれて ①今回の在宅訪問における問題点(連携面) ②対象者とのコミュニケーションはとれたか？ ③今回の在宅訪問指導で一番困ったことは何か ④今後、在宅訪問を継続するにはどうしたら良いか 15:30～16:00 まとめ・発表 閉会のあいさつ</p>
第7回	<p>日時：平成26年3月8日 10:00～12:00 13:00～15:00 会場：新潟県栄養士会事務局 104号室 対象者：在宅訪問担当管理栄養士・在宅栄養ケア活動推進委員 午前の部：新潟市・新発田支部 8名 午後の部：長岡・三条・十日町・柏崎・魚沼支部 10名 内容 1 最終アンケートについて 2 報告書のまとめ方(厚生労働省への提出用) 3 最終締切日の確認 4 旅費申請について 5 その他 (申請もれの追加、報告書の訂正など)</p>



在宅栄養ケアのための大研修会



第3回在宅訪問担当管理栄養士会議



第5回在宅訪問担当管理栄養士会議

3. ヘルパー対象ミニ栄養講座

平成24年度に引き続き、平成25年度にも、ヘルパー対象のスキルアップ研修を実施して欲しいという依頼を訪問介護ステーション「さつき」の理事長佐藤久枝氏から申し入れがあり、日常業務終了後の日程で調整の上、実施した。

3-1. 栄養講座プログラム

日時：平成26年1月16日(木) 18:00～19:30

会場：訪問介護ステーション「さつき」

新潟市中央区本馬越2-21-6 TEL 025 (275) 8580 FAX 025 (275) 8590

理事長 佐藤久枝

対象者：訪問介護ステーション「さつき」の職員(ヘルパー5名)

目的：現役ヘルパーを対象としたスキルアップのための勉強会

講師：牧野 令子

内容：1.「介護食について」…ヘルパーサイドからの要望

- 1) 腸閉塞とその予防食について
- 2) 歯が悪い方への食事について
- 3) 痰がからんで困っている方への食事について
- 4) 野菜料理の工夫
- 5) 煮物の工夫

2.「胃切除後の食事について」…ヘルパーサイドからの要望

- 1) 術前、術後の病態について
- 2) 食事の摂り方、すすめ方
- 3) 食材、調理の選び方
- 4) 全般的な注意点

3. 指導パンフレットの説明

- 1) 「COPDを予防し、負けない食生活へ」
- 2) 「肺炎などの感染症予防のために、低栄養を改善し、体を整えよう」

4. 居宅療養者を取り巻く支援体制の強化

3-2. 栄養講座のアンケート

対象：訪問介護ステーション「さつき」ヘルパー5名
ヘルパー歴≪1～3年:1人、10年以上:4人≫

1) 在宅訪問での食事作りで苦労していることについて教えてください。(複数回答可)

① 献立作りについて

ア、メニュー選び	3人
イ、マンネリ解消	2人
ウ、好き嫌いが多い	1人
エ、組み合わせ方	2人
オ、治療食(腸閉塞)	1人
カ、体調不良のときの食事(消化のよいもの)	1人

④ 栄養知識について

ア、食材に含まれる栄養素	3人
イ、栄養知識の基本	2人
ウ、栄養補助食品	0人
エ、バランス食	1人

② 調理の仕方について

ア、味付け	2人
イ、調理方法(和1)	4人

③ 買い物について

ア、食材の選び方	2人
イ、経済的なこと	2人
ウ、食材の種類	3人

⑤ 病気と食事の関係について

ア、薬と禁忌食品	3人
イ、高血圧症	1人
ウ、糖尿病	1人
エ、腎臓病	1人
オ、脳血管疾患	1人
カ、脂質異常症	0人
キ、呼吸器不全疾患	1人
ク、手術後食	1人
ケ、糖尿病食品交換表	0人

2) 今後、機会があったら、栄養士会として、お役に立てることはどんなことですか？

① 一般的な調理実習	3人
② 行事食の調理実習	0人
③ 治療食の調理実習	3人
④ 栄養バランスに関する講義	2人
⑤ 病態とその食事療法の講義	2人
⑥ 管理栄養士と同伴での在宅訪問	0人
⑦ 困った時の電話相談	0人
その他(メニュー選びへのアドバイス)	1人

5. 在宅訪問栄養ケアの実施

1. 病院との連携

病院管理栄養士より退院後に不安が残る在宅療養者の選択を行い、主治医に進言し、情報提供書、医師の栄養指導指示箋の2通を栄養ケアステーションへ提出していただいた。その事例に適切に対応できる、在宅訪問担当管理栄養士を栄養ケアステーションで選定し、相方の管理栄養士で調整を行い、対象者に連絡し、訪問を実施した。訪問実施後に病院管理栄養士や主治医あて、報告書を郵送しお互いの情報を共有した。

対象者の依頼内容は、病気療養・低栄養の改善が多かった。医師の指示に基づいた病院管理栄養士の情報提供は的確で指導介入がすすめやすいと感じたが、一方で、「生活環境等の問題点が、訪問後に明らかになることがある。」「病院の特殊性から、早急な在宅訪問対応が迫られる。」「病院の通常業務に追われ、在宅訪問栄養ケアまで視野に入れて医療連携を進めようとしている施設は少ない。」といった問題点が明確になった。

支部名	紹介病院	年齢	性別	食種	指導回数
新潟市	逋信病院	96	女	心房細動・心不全	1回
新潟市	新潟大学医歯学総合病院	66	男	舌がん	4回
新潟市	みどり病院	75	女	糖尿病	4回
新潟市	西新潟中央病院	81	男	COPD、糖尿病	3回
新潟市	西新潟中央病院	87	男	COPD	4回
新潟市	西新潟中央病院	74	男	COPD	4回
新潟市	新津医療センター	76	男	糖尿病性腎症	2回
新潟市	桑名病院	76	男	糖尿病・胃潰瘍	3回
長岡	長岡西病院	85	男	肺炎	4回
長岡	長岡中央総合病院	65	女	Ⅱ型糖尿病	5回
長岡	長岡中央総合病院	61	男	慢性腎不全	2回
長岡	長岡中央総合病院	43	男	Ⅱ型糖尿病	3回
十日町	県立松代病院	82	男	COPD	4回
三条	県立吉田病院	88	女	胃癌術後	4回
魚沼	堀の内病院	85	女	高血圧	4回

2. かかりつけ医との連携

かかりつけ医から、現在、在宅療養者の中で栄養ケアを必要とする対象者を紹介してもらい、訪問の際に必要な指示箋と簡単な情報提供書を栄養ケアステーションに提出してもらった。その後、栄養ケアステーションの方で担当管理栄養士の選定を行い、対象者と在宅訪問希望日時の調整を行い、訪問指導実施。訪問終了後に報告書をかかりつけ医に郵送した。

医師からの訪問対象者の紹介は、本人及び家族に安心感を与え、在宅訪問栄養指導がおすすめやすい一方で、医師の業務軽減を心がけることと、情報収集が困難であったり、生活全般に渡る個別対応が求められると感じた。

また、総合内科専門医との連携については、医療サマリーが的確で指導の要点が絞られている印象があった。また、栄養ケアを希望している対象者への指導は効果が出やすいが、専門的な医療知識と技術が求められると感じられた。

支部名	紹介医院	年齢	性別	食種	指導回数
新潟市	ときわ診療所	74	男	脳梗塞後遺症・糖尿病	4回
新潟市	ときわ診療所	73	男	糖尿病・認知症	4回
新潟市	ときわ診療所	82	男	認知症・低栄養	3回
新潟市	ときわ診療所	87	女	脳梗塞後遺症	4回
新潟市	坂爪内科	75	女	糖尿病性腎症	7回
新潟市	坂爪内科	74	男	糖尿病	3回
新潟市	山口クリニック	89	女	脳梗塞後遺症	1回
新潟市	山口クリニック	80	女	低栄養	4回
新潟市	山口クリニック	79	女	小脳出血・高血圧	4回
新潟市	山口クリニック	88	男	脳梗塞後遺症	2回
新潟市	山口クリニック	72	女	脳梗塞後遺症・糖尿病	4回
新潟市	山口クリニック	93	男	腎不全・高血圧	3回
新潟市	山口クリニック	91	男	認知症・低栄養	4回
新潟市	山口クリニック	85	女	認知症・胃癌・低栄養	4回
長岡	石川医院	73	女	胃癌術後	1回
長岡	石川医院	81	女	胃癌術後	3回
長岡	石川医院	66	女	大腸癌術後	2回
長岡	星野医院	70	男	胃癌術後・脳出血	1回
新発田	笹川内科	83	女	嚥下困難	2回
新発田	笹川内科	79	男	低栄養・嚥下困難	3回
十日町	小林内科	84	男	糖尿病・高血圧	4回
十日町	小林内科	78	女	糖尿病・脂質異常症	4回
柏崎	高木医院	104	女	嚥下困難	4回

3. 地域包括支援センター・訪問看護ステーションとの連携

地域包括支援センターや介護施設、訪問看護ステーションなどからは、電話相談窓口のチラシにより、栄養ケアステーションに情報提供書にて依頼があり、栄養ケアステーションにて在宅訪問担当管理栄養士を選定した。その後、対象者と連絡を取り訪問日時を決定し、訪問実施。実施後は報告書をケアマネージャー、看護師、介護士あてに郵送した。

ケアマネージャーからの紹介は、患者の生活背景の情報量が多く、介護支援者同士の情報交換がスムーズな傾向であった。在宅訪問栄養ケア支援は、要支援の段階で介入することが最も効果的であると潜在的な栄養ケアニーズが圧倒的に多い分野と推察される。

支部名	紹介施設	年齢	性別	食種	指導回数
新潟市	穂波の里	81	女	大腸癌術後	1回
新潟市	宮浦東地域包括支援センター	82	女	糖尿病	3回
新潟市	木戸大形地域包括支援センター	75	男	喉頭癌放射線治療	3回
新潟市	訪問看護ステーションけやき	57	男	糖尿病性腎症	5回
新発田	胎内市地域包括支援センター	74	女	糖尿病性腎症	1回

6. 在宅栄養ケア事業の評価

1. 平成25年度在宅栄養ケア活動支援整備事業・評価委員会

第1回目

日時：平成25年9月30日(月) 18:30～20:30

会場：新潟ユニゾンプラザ4F 小研修室1

出席者：委員6名(定員8名) 栄養士会オブザーバー6名(定員6名)

内容・評価委員のメンバー紹介

- ・平成25年度在宅栄養ケア活動支援整備事業の概要説明 資料No1～3
- ・評価項目 資料No4
- ・平成24年度・評価および課題検討から平成25年度の対応策について 資料No5
- ・具体的な連携例について 資料No6

第2回目

日時：平成25年11月28日(木) 18:30～20:30

会場：新潟ユニゾンプラザ4F 小研修室1

出席者：委員4名(定員8名) 栄養士会オブザーバー6名(定員6名)

内容・平成25年度在宅栄養ケア活動支援整備事業の進捗状況について

- ・病院からの訪問対象者の紹介が進まない状況への対応策について検討、助言を頂く。
- ・多職種合同による大研修会の計画・実施について

第3回目

日時：平成26年3月6日(木) 18:00～20:00

会場：新潟ユニゾンプラザ4F 小研修室4

出席者：委員7名(定員8名) 栄養士会オブザーバー6名(定員6名)

内容・平成25年度在宅栄養ケア活動支援整備事業報告(案)について

- ・在宅訪問栄養指導事例集について
- ・電話相談窓口件数について
- ・アンケート集計結果について
- ・評価委員会最終回での評価委員からのコメント
- ・各評価委員からは、別紙記入用紙にて、高所からの評価意見の提出を依頼。

6. 在宅栄養ケア事業の評価

第3回目 [評価委員からの全体的な意見]

所属	評価コメント
新潟県医師会 高木 顯	①病院管理栄養士との連携について、例をあげて報告書の中に記載して欲しい。 ②今回の事業も時間の無い中で行われたが、今後も持続的な取り組みになるようにして欲しい。
新潟県歯科医師会 荒井 節男	①長期の本格的な稼働を目指して欲しい。 モデル事業を厚生労働省の予算ですべてやることは事業のスタートが9,10月となるので、はじめは県の行政予算を半分使いながら事業を展開し、後で厚生労働省の予算が下りた段階で、双方を合わせてやっていくような方策を考えることが大切である。 ②どういう全国基金事業を入れる事が出来るか来年度に向けて工夫する必要がある。
新潟県薬剤師会 仲村 スイ子(代理出席)	①対象者に対して密度の濃い関りに敬意を表したい。`生きていること`について、本人や周りの人たちが不安に思うことをサポートしてくれるところがあることは心強いと感じた。
新潟大学大学院 保健学研究科 渡邊 岸子	①全国に先駆けての在宅訪問栄養ケア事業は素晴らしいもので、是非とも継続して欲しい。報告書の中に今後の方針として、5年計画などグランドデザインを考察に入れると良い。
介護支援専門員 社会福祉士 藤塚 寛行	①ケアマネージャー側でも在宅訪問管理栄養士の支援を必要としているので、短期間のモデル事業で終わるのは残念である。包括ケアということで、自分たちを身近に感じて欲しい。
病院・管理栄養士 石澤 幸江	①この事業を通して、病院と地域の管理栄養士との連携のスタートに立てたと思う。アンケート結果から、今後も在宅栄養ケアが必要と答えた病院栄養管理責任者が95%もいる。 これらの結果を分析して、どのように関わればよいのか考えて行きたいし、関らせて欲しい。
特別養護老人ホーム 管理栄養士 安達 大子	①福祉事業部では在宅栄養ケアに関心を持っている会員も多い。関りたいと思いながら、実践活動として参加出来ないジレンマもある。なんとか介護現場に出て力を発揮できるよう、定年間近い管理栄養士もいるので、この事業を継続出来るようにしていただきたい。



第3回目評価委員会

6. 在宅栄養ケア事業の評価

本事業において開催された3回の評価委員会を通して、本事業について下記の項目に添って評価して頂いた。

評価項目1 事業の効果が十分に得られたか？得られなかった場合は何が原因だったか？

① QOLの向上 ② 安全で快適な食事支援 ③ 本事業の周知活動が体制整備につながったか？

所属	評価及び検討課題
新潟県医師会 高木 顯	① 日常生活の維持だけで手いっぱいの対象者に寄与するのは困難なところもあるが、概ね役立っていると思われる。 ② 支援となっていた。 ③ 体制整備までは行きついていない。何年かかけて地道に活動する必要あり。
新潟県歯科医師会 荒井 節男	① 概ねQOLの維持向上に役立っていると思われる。在宅ケアは医師・訪問看護師など多職種間の情報共有が必要。リアルタイムでの情報交換ツールがあるとよりQOLの向上に役立つと思われる。 ② 歯科的見地から、摂食・嚥下の知識があるとより安全な支援が可能になる。 ③ モデル地区を中心に体制整備につながっていると思う。県内数か所でも受け皿ができたことは大変意義がある。
新潟県薬剤師会 山岸 美恵子	専門職が指導することによって、改善・効果がしっかり見えている。 ① QOLの維持・向上に役立っている。 ② 3回、4回と訪問することで、効果が出ていると思う。 ③ 体制整備については明確にはいえないが、継続に意義があると思う。
新潟大学大学院 保健学研究科 小林 恵子	① ②に関しては、最終の評価会に参加できなかったため、詳しい内容がわからず、送付された資料だけでは評価は不可。 ② 周知に関しては、バスの中でステッカーを見たとし、新聞記事にもわかりやすく掲載されていたので、周知活動はよかったと思っている。
新潟大学大学院 保健学研究科 渡邊 岸子	① 訪問記録や報告内容から、対象者の発言内容や行動に変化が生じていることが伺えるし、「在宅栄養ケア」によって、より良い状態に変化しつつあるように思える。 ② 活動報告から、疾患別に共通した特有なケアの内容が明らかになってきている。今後事例を重ねていくことで、基本的なケア内容が整理できていくと考える。 ③ 事業の周知活動はかなり努力しているし、短期間の限られた時間の中で最大限の努力をしていると考える。
介護支援専門員 社会福祉士 藤塚 寛行	短期間の訪問で、検査値等の改善が図られることは難しいが、対象者やその家族の精神的なサポートとしては大きな意義があった。訪問指導によって、対象者は食べることの喜びを再認識し、その家族は安心して介護に取り組むことができたと思う。
病院・管理栄養士 石澤 幸江	① 事例や対象者を紹介した病院栄養士の情報から、QOLの維持・向上に大いに役立てたと評価できる。 ② 不安や疑問（食材の選び方等）への丁寧な対応が、対象者の安心感に繋がった。 ③ 体制整備につながったとは評価しがたい。期間が短かったことや、周知不足（医師、患者や家族、ケアマネ、訪問看護師等）など課題が多い。
特別養護老人ホーム 管理栄養士 安達 大子	① 対象者の問題点に対して指導のポイントの絞り込みができていた。 ② 食事だけを強調せず、精神面にも寄り添う支援を根気強くしていたと思う。 ③ 今年度の継続活動が、体制整備に繋がったと思う。

6. 在宅栄養ケア事業の評価

評価項目2 平成26年度以降の改善点

問題点を平成26年度以降に改善するためには何が必要か？

所属	評価及び検討課題
新潟県医師会 高木 顯	病院という非日常の生活で、退院後の日常生活の食事を考えることは難しい。今回連携した病院の管理栄養士と在宅の管理栄養士の相互の交流をもっと活発に進める必要がある。
新潟県歯科医師会 荒井 節男	① この2年間の事業は3~4か月と実施期間が短いので、より長期にわたって介入することにより、より良い結果に結びつくと思われるので検討をしてもらいたい。 ② すでに地域連携NSTを行っている地域があるので、それらの事業と本事業を比較することで改善点が見えてくると思う。
新潟県薬剤師会 山岸 美恵子	① 継続性 ② 介護度を決まった欄に記載すること。(記載が少ない) ③ 記載することがたくさんあって大変かと思うが、使用薬剤を記載してほしい。その人の疾病状況が一目でわかる。
新潟大学大学院 保健学研究科 小林 恵子	① 事業開始前に評価項目をあらかじめ設定しておく必要がある。 ② 評価をもう少しシンプルでわかりやすくする方が、事業が発展しやすい。
新潟大学大学院 保健学研究科 渡邊 岸子	① 病院の管理栄養士と在宅の管理栄養士が在宅栄養ケアの活動をつないでいくには、まず管理栄養士同士の理解と連携が必要である。 ② さらに多くの管理栄養士に「在宅栄養ケア」活動を理解してもらうことも必要。 ③ 保健医療福祉の各職種に広く周知し、行政や社会へも働きかけることも必要。 その意味で、今回、新潟日報が記事として大きく取り上げたことは、今後の活動に繋がると考える。
介護支援専門員 社会福祉士 藤塚 寛行	① 訪問栄養食指導は、既存のケアチームがあれば早期に連携し、情報や課題を共有するのが望ましい。 ② 本事業が終了しても、既存のケアチームとともに継続してフォローできるのであれば、さらに効果が上がると推察される。 ③ 今後、その連携方法を検討する必要がある。
病院・管理栄養士 石澤 幸江	① 地域連携(流動的な体制整備が必要) ② 情報提供方法の確立(栄養サマリーにより情報の共有化) ③ 多職種連携の強化(地域連携室と情報共有) ④ 介入期間の検討 ⑤ 報告書の記入方法の検討(統一報告書による記入方法等の研修会が必要) ⑥ 提供資料の検討 ⑦ 説明文書の検討 ⑧ 人材育成
特別養護老人ホーム 管理栄養士 安達 大子	① 周知活動をさらに広げること ② 多職種への理解と連携 ③ 栄養士間の連携と情報共有 ④ 平成27年度介護保険制度改正で在宅サービスが見直される。栄養ケアの重要性を理解してもらい、他のサービスとの複合型でもよいので、普及促進を図る必要がある。

6. 在宅栄養ケア事業の評価

評価項目3 高所からのアドバイス

今回の事業に関する評価・評判などを通して、全体的な視点からのアドバイス

所属	評価及び検討課題
新潟県医師会 高木 顕	計画、実行、検討、そして修正と順序だった事業を行って、さらなる発展に繋げてほしい。1～2年では成果は目に見えてこないと思われる。
新潟県歯科医師会 荒井 節男	地域NSTが広まるには、栄養ケアステーションと地域包括支援センター、口腔保健支援センター、在宅医療連携室(病院、地域)、訪問看護ステーションなど多職種の在宅医療の拠点となる所との結び付きがもっと密にならないといけない。来年度からは地域ケア会議等いろいろな場所に出向き、顔の見える関係を作っていくことがまずは必要。
新潟県薬剤師会 山岸 美恵子	県民医療推進協議会の活用
新潟大学大学院 保健学研究科 小林 恵子	とても素晴らしい取り組みである。 厚生労働省への報告はもちろんだが、下記に向けても啓発・報告が必要である。 ① 一般の人たち向けの啓発・報告が必要 ② 学術的な内容も含めて専門職への啓発・報告が必要
新潟大学大学院 保健学研究科 渡邊 岸子	これまでの活動内容と看護の課題のまとめを通して、これからの新潟県における「在宅栄養ケア」活動の目指す方向を示すことができる時期に来ていると考える。5年後、10年後、20年後を目指して、長期的に今後の活動を計画することが求められる。1年単位では評価できないものも、長期的視点から見ると、評価できるものが多くあるといえる。
介護支援専門員 社会福祉士 藤塚 寛行	今後も、多職種向けに、栄養士の専門的な視点からの研修会を企画したり、逆に、多職種の研修会に参加したりして、連携を深めてもらいたい。
病院・管理栄養士 石澤 幸江	① 医師は必要性を感じているので、早急に体制整備を進めてほしい。 ② 栄養ケアステーションを中心に在宅栄養ケアの推進に医療事業部は引き続き協力体制を整え、参画していく。 ③ 在宅訪問管理栄養士の育成が急務である。厚労省の予算で育成・研修するシステムの構築が必要。 ④ 多職種と連携し、対象者の全身管理ができるエキスパートの必要性を感じる。 ⑤ 日本栄養士会が定めている特定分野認定制度に基づき「在宅訪問管理栄養士」の認定資格が取得できるということについて、もっとアピールが必要。
特別養護老人ホーム 管理栄養士 安達 大子	① 短期間でこれだけの成果を上げられたことは本当に素晴らしい。 ② 栄養ケアを必要としている潜在的な対象者は多くいるはずなので、今こそ多職種協働で対応していかなくてはならない。特に医師・ケアマネとの連携強化をすすめてほしい。

2. 連携先（情報提供者）向けアンケート

【調査目的】 在宅訪問栄養ケアにおいて病院やかかりつけ医の医師、病院の管理栄養士、地域包括支援センターのケアマネージャー、訪問看護ステーションの看護師など多職種と連携して実施した。それら連携先から本事業の評価をしてもらうことにより、今後増加する在宅訪問医療の現場での管理栄養士の活動の方向性を探る為に本調査を実施する。

【調査方法】 3月1日～3月10日までの間に、連携した42症例の医師、管理栄養士、その他の職種の方に郵送にてアンケートを依頼し、返信用封筒にて回収を行った。

回答数29/34枚（回収率 85.3%）

【結果】（回答数 29枚/34枚）

1) 今回の在宅訪問栄養ケアモデル事業実施状況についてお聞きします

①とても良かった ②良かった ③まあまあ ④あまり良くなかった ⑤良くなかった

回答	医師	病院管理栄養士	その他	合計
①とても良かった	5人	1人	4人	10人
②良かった	6人	9人	0人	15人
③まあまあ	3人	0人	1人	4人
④あまり良くなかった	0人	0人	0人	0人
⑤良くなかった	0人	0人	0人	0人
⑥無回答	0人	0人	0人	0人

2) 在宅訪問栄養ケアにおける管理栄養士は、どのような役割を担っていると思いますか？

①低栄養改善 ②介護食について ③治療中の食事療法 ④バランス食について ⑤食事の作り方
⑥経腸栄養について ⑦医療用補助食品の紹介 ⑧食事に関する相談相手（複数回答可）

回答	医師	病院管理栄養士	その他	合計
①低栄養改善（食欲不振・偏食）	12人	8人	4人	24人
②介護食について（とろみ食・ミキサー食・ソフト食）	9人	9人	3人	21人
③治療中の食事療法（留意点）	11人	9人	3人	23人
④バランス食について（献立・食材の揃え方）	9人	8人	4人	21人
⑤食事の作り方（調理方法）	8人	8人	2人	18人
⑥経腸栄養について（経口・経鼻・胃ろう）	2人	5人	1人	8人
⑦医療用補助食品の紹介	5人	8人	2人	15人
⑧食事に関する相談相手	5人	10人	2人	17人
その他	0人	0人	0人	0人

6. 在宅栄養ケア事業の評価

3) 管理栄養士は、訪問対象者(家族)とコミュニケーションがとれていたと思いますか？

①とても良かった ②良かった ③まあまあ ④あまり良くなかった ⑤良くなかった

回答	医師	病院管理栄養士	その他	合計
①とても良かった	6人	2人	3人	11人
②良かった	8人	8人	1人	17人
③まあまあ	0人	0人	1人	1人
④あまり良くなかった	0人	0人	0人	0人
⑤良くなかった	0人	0人	0人	0人

4) 今後、機会があれば管理栄養士と連携して在宅訪問栄養ケア支援事業をやりたいと思いますか？

①是非ともやりたい ②やりたい ③どちらでも良い ④あまりやりたくない ⑤やらない

回答	医師	病院管理栄養士	その他	合計
①是非ともやりたい	3人	4人	3人	10人
②やりたい	9人	6人	1人	16人
③どちらでも良い	2人	0人	1人	3人
④あまりやりたくない	0人	0人	0人	0人
⑤やらない	0人	0人	0人	0人

5) 今後、在宅訪問栄養ケアにおいて、管理栄養士にどのような活動を期待しますか？

(医師から)

- ・今回行っていただいた指導は患者さんには非常に好評でした。このような活動を栄養士さんが続けられるかどうかが一番の課題ではないでしょうか。
- ・褥瘡予防・治療の為に低栄養改善指導や誤嚥予防の為に介護食指導の必要性・重要性を感じています。
- ・摂食嚥下障害の患者様のサポート(安全・栄養価・美味しさを考慮した食事メニュー)や調理経験の乏しいあるいは苦手な介護者(男性)への指導に期待します。
- ・加齢に伴うサルコペニア予防に積極的な栄養治療を行っていくことや在宅での栄養摂取状況のフィードバック、多職種との連携などに期待します。
- ・本人だけでなく家族を含めた指導
- ・その人の家庭や生活環境をみながら、簡単で実行可能な食事の組み立て方を指導して欲しい。この台所でこの調理器具を使って具体的アドバイスをして欲しい。
- ・病院の治療後すぐに在宅に戻る方が増加している。高齢者の方は理解が悪く在宅療養が難しい。食事・栄養面で相談にのってくれる栄養士は必要とされています。
- ・在宅で「食」を楽しめる助言をしてもらえたらいいです。在宅では「偏食」になりやすく、1人暮らしや介護者も仕事で昼はいないこともあり、自分でできる食事づくりや栄養の摂り方も指導していただければ幸いです。
- ・最終訪問から半年後位に訪問し、フォローしていただければ、家族の方も安心していただけるのではないのでしょうか？

(管理栄養士から)

- ・食事指導や食品紹介だけでなく、調理実習指導をしていただけると良いと思います。

6. 在宅栄養ケア事業の評価

- ・ちょっとした買い物に同行するのも良いと思います。
 - ・病院管理栄養士と連携をとりながら、在宅におけるフォローをしていただき治療に貢献していただければありがたいと思います。
 - ・どの栄養士でも同じ栄養管理ができるよう訪問栄養ケアの標準化を期待します。
 - ・スーパー等で食事購入時のアドバイス(可能ならば患者さんと一緒に)
 - ・高齢者や特に男性の1人暮らしの方への調理指導
 - ・高齢化し在宅での食事の問題が多岐に渡ると思います。解決の糸口をアドバイスできる体制づくりに期待します。
- (その他の職種)
- ・訪問による療養管理指導、できれば介護保険適用し、利用者の負担が少なく済むようにお願いしたい。
 - ・今回の活動が療養者の方や私達に広く知られると良いと思います。
 - ・具体的な事例を通しての活動PRや紹介をしてもらいプランにどう取り入れるか教えて欲しい。
 - ・在宅栄養ケア活動を今後も続けていただきたい。
 - ・今後も推進活動に取り組んでいただき、一般にも周知されることを望みます。

6) 在宅訪問栄養ケア活動実施におけるご感想、今後の課題についてご意見をお聞かせ下さい。

(医師から)

- ・在宅療養する患者さんが増加するに伴い、管理栄養士による訪問栄養指導によるニーズは高まると思います。
- ・胆のう癌患者は特殊な状況の為、細かなオーダーに添っていただけるので助かると思います。
- ・在宅医療における栄養管理は大変重要なテーマであり、引き続き皆様のご活躍を期待している次第です。
- ・在宅における健康管理、介護予防には栄養士の他の職種の連携が必須であり、このようなネットワークが出来ると良いと思いますが、今後、栄養士のみでなくネットワークを広げる試みも期待します。
- ・今後、このようなケアが必要な人は増えると思うので、より多くの事例に対応できるよう人員の増加や予算の増加などがあると良いと思う。
- ・患者さんの生活している現場に出向くことの大切さが伝わってきます。今後も継続して下さい。
- ・大変良い活動と思いますが、マンパワーの問題があります。
- ・在宅に本人も家族も慣れていない時期のフォローが必要と感じる。腎臓食や術後食など指示されている場合は特に感じる。
- ・今回は栄養士さんの人柄もあり家族の方は大変喜ばれました。今後は主治医との連携や多職種との連携も考えていきたいですね。
- ・今まで訪問診察していても、食事のことは詳しく説明できなかったもので、とても安心してお任せできました。これからもお願いしたいと思います。

(病院管理栄養士から)

- ・病院から在宅訪問栄養士へ紹介する為のシステムの確立をお願い致します。
スムーズな介入には医師会や看護協会等への働きかけも必要です。
- ・これからも食事に対する相談相手であって欲しい。まだ課題も多いと思いますが…
- ・今回の事業については病院栄養士の行う作業が多いと感じた。今回の事業は今後在宅が増加するであろうと考えると素晴らしい事業と思う。将来的には看護ステーションに栄養士もいるという形が単独の栄養ケアステーションより負担が少なく良いと思います。

6. 在宅栄養ケア事業の評価

- ・患者さん側の意欲が不足し、繋がらないケースもあり、主治医のみでの確認でなく、依頼した栄養士からの確認も必要であると反省しています。医師・患者も望んでいるケースはあると思います。
- ・今後は各施設での取り組みや連携方法について情報提供をお願いします。
- ・在宅訪問栄養士と病院栄養士の事前の打ち合わせの機会が必要であると思う。
- ・今後の継続を望みます。当院退院後、独居にて食事サポートしていただき、きめ細かく、丁寧に介入していただき助かりました。
- ・対象患者の選定が難しく、1名のみで紹介でした。今後はカルテの位置など、院内での環境整備も必要と思う。
- ・対象者からは好評でした。今後もわかりやすくピンポイントアドバイスをお願いしたい。

(その他の職種より)

- ・非常に分りやすく、ありがたかったです。
- ・訪問し直接、専門的に指導していただいたのは良かったです。
- ・治療中の課題が少しずつ改善して検査データも良好になり日常の食生活が豊かになり嬉しいとの声がありました。
- ・病院からの退院時は栄養指導はあまり時間をかけていないような気がします。在宅へ戻った時に訪問指導が受けられるように連携がとれると良いと思います。

【考察】

在宅訪問栄養ケアモデル事業について74%の方で「良かった」という評価を得た。在宅訪問における管理栄養士の役割については「低栄養改善」「食事療法」「介護食」「バランス食」「食事の作り方」「食事の相談相手」などが多かった。また、「対象者とコミュニケーションがとれたか」という問いに関しては82%で「良かった」という評価で概ねコミュニケーションについては心配はなかったと思われる。「今後連携を希望するか」という問いに対しては76.5%の方で再度、連携したいと回答していた。

「今後のどのような活動を期待するか」に関しては医師からは①活動の継続②摂食嚥下障害の患者のサポート体制の確立③簡単で実行可能なアドバイス④在宅療養者の栄養摂取状況のフィードバック⑤「食」を楽しめる助言⑥1人暮らしや男性介護者の為の食事づくり。管理栄養士からは①調理実習の実施②在宅担当訪問管理栄養士の標準化③食品購入アドバイス。多職種からは①療養者やケアマネージャーへの周知活動②介護保険の適応などであった。

「今後の課題」については今後増加するであろう在宅療養者にとって栄養ケアのニーズは高まると考えられるので人材の確保や多職種との連携の強化及びネットワーク作りが重要となると思われる。また病院管理栄養士との連携においては、お互いの環境整備を行い、病院から在宅へとスムーズに移行できるようなシステム作りが肝要であると思われる。

今回の事業については無料ということで依頼もあり実施したが、保険適応となると果たして満足いただける指導となっていたのだろうかという点については明確な答えはない。ただ、42症例ではあるが、連携者から概ね良かったという評価をいただいたことは今後、活動する上での自信に繋がる結果となった。また、期間も、訪問回数も短く、時間的には結果をだすことが難しいと思われたが、検査データの改善のみではなく、療養者の脇に寄り添うことで療養者の不安を消し、介護者に勇気を与えられたのではないかと推測する。今後、保険適応となり、多職種との連携の輪が広がり、回数をこなすことでより良い在宅訪問栄養ケアが見えてくるものと思われる。

参考) 連携者アンケート

今後の在宅栄養ケア活動の参考にさせていただきますのでよろしくお願ひ申し上げます。

【 該当するものに○をつけて下さい。】

職 種 <・医 師 ・看護師 ・管理栄養士 ・ケアマネージャー >

- 1 今回の在宅訪問栄養ケアモデル事業実施状況についてお聞きします。
① とても良かった ② 良かった ③ まあまあ ④ あまり良くなかった ⑤ 良くなかった
- 2 宅訪問栄養ケアにおける管理栄養士は、どのような役割を担っていると思いますか？
① 低栄養改善(食欲不振・偏食) ② 介護食について(とろみ食・ミキサー食・ソフト食)
③ 治療中の食事療法 (留意点) ④ バランス食について(・献立 ・食材の揃え方)
⑤ 食事の作り方 (調理方法) ⑥ 経腸栄養について (・経口 ・経鼻・胃ろう)
⑦ 医療用補助食品の紹介 ⑧ 食事に関する相談相手
その他()
- 3 管理栄養士は、訪問対象者(家族)とコミュニケーションがとれていたと思いますか？
① とても良かった ② 良かった ③ まあまあ ④ あまり良くなかった ⑤ 良くなかった
- 4 今後、機会があれば管理栄養士と連携して在宅訪問支援事業をやりたいと思いますか？
① 是非ともやりたい ② やりたい ③ どちらでもよい ④ あまりやりたくない ⑤ やらない
- 5 今後、在宅訪問栄養ケアにおいて、管理栄養士にどのような活動を期待しますか？

6 在宅訪問栄養ケア活動実施におけるご感想、今後の課題についてご意見をお聞かせ下さい。

ありがとうございました。

忙しいとは存じますが平成 26 年 3 月 10 日までに、ご返事いただけますようお願い申し上げます。

3. 在宅訪問対象者向けアンケート

(42例実施・なお、追加件数1件あり)

【調査目的】今回、在宅訪問栄養食事指導を病院、かかりつけ医、訪問介護支援センターなど3パターンの体制において同職種あるいは多職種と連携し、42症例を実施した。

期間は平成25年10月～平成26年3月で、訪問対象者が在宅訪問担当管理栄養士の指導をどのように受け止め、評価したかを検証する為に調査を実施し、初回時と最終時を比較して、対象者にどのような行動変容がみられたかを客観的に評価する手法も取り入れ調査を行った。

【調査方法】在宅訪問担当管理栄養士が訪問時に持参して聞き取り又は対象者に記入していただき、訪問の初回と最終回の2回実施した。ただし、認知症（グループホーム）や訪問回数1回の方などは未回収とし、回収状況は、初回アンケート35/42（回収率83.3%）最終アンケート33/42（回収率78.6%）である。

■ 初回アンケート（回答数35人）

1) 在宅での療養生活で、心配や不安なことがありましたら、教えて下さい。

回答	
①自分の食事のこと	10人
②病気のこと	12人
③介護者や息子のこと	4人
④食べてはいけない食品	2人
⑤特になし	4人
⑥無回答	3人

2) 食事について訪問管理栄養士から、どんなことについて助けて欲しいですか？

①治療食について ②塩分のとり方 ③介護食について ④食材の選び方 ⑤調理のしかた
⑥献立について ⑦その他（複数回答可）

回答	
①治療食について	15人
②塩分のとり方	4人
③介護食について	9人
④食材の選び方	8人
⑤調理のしかた	5人
⑥献立について	9人
⑦その他	7人
⑧なし	4人

⑦その他
・おかゆの作り方
・水分の摂り方
・アルコールについて
・偏食の対応

3) 管理栄養士の話すことはどうですか？

①とてもわかりやすい ②わかりやすい ③わかりにくい

回答	
①とてもわかりやすい	12人
②わかりやすい	18人
③わかりにくい	0人
無記入	5人

4) 次に来的时候には、どんなことをやってもらいたいですか？

回答	
①ミキサー食の作り方	2人
②粥の作り方	1人
③食べて良い量について	2人
④カロリー計算や誤嚥対策	1人
⑤糖尿病のおやつ	1人
⑥食事内容のチェック	3人
⑦調理	1人
⑧食材の選び方	1人
⑨メニューについて	3人
⑩特にない	5人
無回答	13人

■最終回アンケート(回答数33人)

1) 今回の管理栄養士の訪問栄養指導を受けてどうでしたか？

①とても良かった ②良かった ③まあまあ ④あまり良くなかった ⑤良くなかった

回答	
①とても良かった	16人
②良かった	14人
③まあまあ	3人
④あまり良くなかった	0人
⑤良くなかった	0人
⑥無回答	0人

6. 在宅栄養ケア事業の評価

2) どんなところが良かったですか？

- ①食事の作り方 ②軟らかい食べ物 ③好みの料理 ④とろみのつけ方 ⑤献立について ⑥治療食
⑦食材の選び方 ⑧塩分のとり方 ⑨1日の食事量 ⑩主食と副食の組み合わせ方 ⑪おやつ摂り方
その他(複数回答可)

回答	
①食事の作り方	11人
②軟らかい食べ物	6人
③好みの料理	2人
④とろみのつけ方	4人
⑤献立について	9人
⑥治療食	5人
⑦食材の選び方	8人
⑧塩分のとり方	4人
⑨1日の食事量	7人
⑩主食と副食の組み合わせ	7人
⑪おやつ摂り方	8人
その他	7人
無回答	1人

- その他
 ・水分の摂り方
 ・アルコールの注意喚起
 ・話し相手
 ・食事の大切さがわかった
 ・肉の摂り方
 ・栄養補助食品の購入方法

3) 訪問管理栄養士の話す内容は分かりやすかったですか？

- ①とても良く分かった ②良かった ③まあまあ ④あまり分からなかった ⑤分からなかった

回答	
①とても良く分かった	19人
②良かった	10人
③まあまあ	4人
④あまり分からなかった	0人
⑤分からなかった	0人

4) 今後、機会があれば、管理栄養士の訪問を受けますか？

- ①是非とも受けたい ②受けたい ③どちらでもよい ④あまり受けたくない ⑤受けない

回答	
①是非とも受けたい	11人
②受けたい	16人
③どちらでもよい	5人
④あまり受けたくない	1人
⑤受けない	0人

5) 今回の訪問栄養指導を受けられた感想を、お聞かせ下さい。

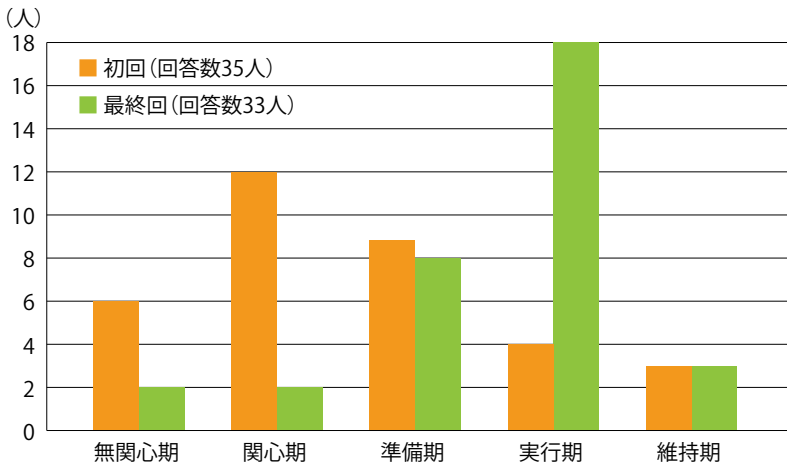
- ・自分で理解しないことが理解できて調理が楽になった。
- ・知りたい事や具体的な事が理解できた。家の中の鍋や弁当など実際のもの指導で分かりやすかった。
- ・アルコールなど家族だと喧嘩になるが、在宅訪問で他人から注意され、話を聞いてもらえるようになり良かった。
- ・食事が検査数値に影響することが理解できた。
- ・大変良かったです。食事改善できました。
- ・食材や献立がパターン化していたのでとても良かったです。今後に役立てます。
- ・大変参考になりました。
- ・大変良かったです。
- ・病院内で3回位、指導を受けたが自宅で実行することが困難であった。その点在宅での指導は詳細で自分の食事に対するアドバイスだったので本当に良かったと思いました。
- ・いろいろな情報が聞けて良かったと思いました。
- ・自分に合う食材や食べやすさ、軟らかさなどなかなか難しいと思う。
- ・時々来て欲しい
- ・改めて食事の大切さが分かりました。ちょっと違う角度からみてもらうことも大切と思う。本人も自分のことを思ってくれる人がいるということで嬉しかったようです。
- ・短い期間であったが聞きたいことが聞けた。家の状況もわかった上で話をしてもらい大変良かった。
- ・安心しました。
- ・病院で指導を受けたがよくわからない。訪問では聞きたいことが聞けて良かった。
- ・いろいろなメニューを教えてもらい助かった。
- ・油の摂り方など参考になって良かった。
- ・プロのアドバイスは良かった。
- ・食事に対する考え方が変わった。

対象者の今の状況に当てはまると思われるところに○印をつけて下さい(初回・最終回)

回答(初回)	
無関心期	6人
関心期	12人
準備期	9人
実行期	4人
維持期	3人
無回答	1人

回答(最終回)	
無関心期	2人
関心期	2人
準備期	8人
実行期	18人
維持期	3人
無回答	0人

対象者の行動変容について（初回時から最終回の変化）



【考察】

今回は、保険運用せず無料で在宅訪問栄養指導を42例実施したが、依頼は連携した病院管理栄養士、かかりつけ医、地域包括支援センターから出されたものである。在宅においては療養者が不安に感じている点は病気のことや食事のことが過半数を占め、在宅でも食事のウエイトは大きいものであると感じた。また、在宅訪問担当管理栄養士に助けて欲しい内容は疾患により多岐に渡っており、「治療食のこと」や「介護食のこと」、「食材の選択方法」、「献立」などであった。また話の内容については概ねわかりやすいという評価が90%（n=35）であった。また「指導を受けてどうか」という問いに対しては90.1%の方から「良い」という評価をいただいた。「どんなことが良かったか」という問いに対しては「食事の作り方」や「献立」、「食材の選択」など、前述の療養者のニーズに合致しており、療養者の要望に従い、指導がなされたという結果がみえた。「今後、指導を受けたいか」という問いに対しては81.8%の方が「また受けたい」という回答であった。療養者の意見として、病院では画一的な指導が主であり個人や自宅に戻ってからを前提とした指導は皆無であり、その点在宅訪問栄養指導では個人個人にあわせたオーダーメイドの対応が好評であり、身近で聞きやすく理解しやすい点が受け入れられたのではないかと分析する。また、療養者の行動変容については、グラフからも、初回は無関心、関心期が多かったが最終回となって実行期が増加したことが明らかとなっている。この訪問により、療養者に行動変容がみられたことは大きな成果であった。中には回数を重ねても改善しない事例もあり、それらの分析をして良い結果に繋げることは、われわれ担当した管理栄養士の課題でもあるが、今回の事業においてはそのような難解の事例もスタッフで話し合いの機会を持ち検討を重ねた。今後、増えるであろう在宅訪問栄養ケア事業に向け、研鑽を重ねたい。

参考) アンケート用紙 (最終回)

該当するものに○をつけて下さい。(聞き取り・管理栄養士が記入)

1 今回の管理栄養士の訪問栄養指導を受けてどうでしたか?

- ① とても良かった ② 良かった ③ まあまあ ④ あまり良くなかった ⑤ 良くなかった

2 どのところが良かったですか? (複数回答)

- ① 食事の作り方 ② 軟らかい食べ物 ③ 好みの料理 ④ とろみのつけ方
 ⑤ 献立について ⑥ 治療食 ⑦ 食材の選び方 ⑧ 塩分の取り方
 ⑨ 1日の食事量 ⑩ 主食と副食の組み合わせ方 ⑪ おやつのととり方
 その他 ()

3 訪問管理栄養士の話す内容は分かりやすかったですか?

- ① とても良く分かった ② 分かった ③ まあまあ ④ あまり分からなかった ⑤ 分からなかった

4 今後、機会があれば、管理栄養士の訪問を受けますか?

- ① 是非とも受けたい ② 受けたい ③ どちらでもよい ④ あまり受けたくない ⑤ 受けない

5 今回の訪問栄養指導を受けられた感想を、お聞かせ下さい。

(ご本人以外の方のご意見も、多少にかかわらず、お聞かせ下さい。)

.....
 対象者の今の状況に当てはまると思われるところに○をつけて下さい。

	無関心期	関心期	準備期	実行期	維持期
	行動を変えようとしない	必要を感じているが...	本人なりの行動の変化がみられる	適切な行動を始める(6カ月以内)	適切な行動が6カ月以上継続
対応	・考えや感情を聞く情報提供	・利益や障害を知りバランスを変える	・目標と行動計画の自己決定 ・具体的な方針	・逸脱・再発防止と対策	・QOL 配慮 ・ライフイベント 対策(盆・暮・祭)
本人状況					

4. 在宅訪問管理栄養士向けアンケート

【調査目的】 在宅訪問栄養ケアを実施し、その事業に携わった担当管理栄養士に対しアンケート調査をすることで、今後在宅訪問栄養ケア事業を拡大し、またマンパワーの充実・拡大をはかる意味においても重要であるという点から本調査を実施する。

【調査方法】 平成25年度に42症例に携わった在宅訪問担当栄養士に、最後の会議の席で、アンケート用紙を配布し、記入してもらい回収した。14/17人（回収率82.4%）

支部（・長岡 ・三条 ・十日町 ・魚沼 ・柏崎・新潟 ・新発田）

回答	
長岡	6人
三条	0人
十日町	2人
魚沼	1人
柏崎	0人
新潟	4人
新発田	1人

1) 今回の在宅訪問栄養ケア活動事業実施後の感想をお聞きします。

①とても良かった ②良かった ③まあまあ ④あまり良くなかった ⑤良くなかった

回答	
①とても良かった	6人
②良かった	4人
③まあまあ	3人
④あまり良くなかった	0人
⑤良くなかった	0人
⑥無回答	1人

2) 訪問対象者（家族）とコミュニケーションをとることができましたか？

①とても良かった ②良かった ③まあまあ ④あまり良くなかった ⑤良くなかった

回答	
①とても良かった	2人
②良かった	10人
③まあまあ	1人
④あまり良くなかった	0人
⑤良くなかった	0人
⑥無回答	1人

6. 在宅栄養ケア事業の評価

3) 今後、機会があれば在宅訪問栄養ケア活動事業に参加したいと思いますか？

回答	
①是非ともやりたい	5人
②やりたい	4人
③どちらでもよい	4人
④あまりやりたくない	0人
⑤やりたくない	0人
⑥無回答	1人

4) 今回の在宅訪問栄養ケア活動事業において、どんな点で支援できたと思いますか？(複数回答可)

- ①低栄養(食欲不振・偏食) ②介護食(とろみ食・ミキサー食・ソフト食) ③治療中の食事療法
④バランス食(献立・調理・調味料の使い方) ⑤医療用補助食品の紹介 ⑥経腸栄養に関する支援
⑦食事に関する相談相手 ⑧調理実習

回答	
①低栄養(食欲不振・偏食)	6人
②介護食(とろみ食・ミキサー食・ソフト食)	5人
③治療中の食事療法	7人
④バランス食(献立・調理・調味料の使い方)	6人
⑤医療用補助食品の紹介	2人
⑥経腸栄養に関する支援	0人
⑦食事に関する相談相手	8人
⑧調理実習	1人
その他	1人

その他

- ・禁煙指導を行った

5) 今後、在宅訪問栄養ケア活動事業を継続する場合、どのような支援が大切だと思いますか？

(また、どのような勉強会や研修会が必要だと思いますか？)

- ・病院やかかりつけ医との連携が必要。いろいろな症例の勉強会。
- ・病態についての幅広い知識が必要で、対象者の話から適切なアドバイスができるように勉強が必要。また家庭料理に取り入れられる指導を心がけたい。
- ・今迄の症例中で各々の指導の中から良かった資料、作られた資料があれば参考にしたい。
- ・医師に向けて、栄養士の必要性をアピールする。症例について症例カンファレンスなどをやり、知識をつける。
- ・症例検討会や糖尿病や癌などの勉強会を希望。
- ・栄養ケア充実の為には栄養診断をしっかり身につけ、対象者に還元する必要がある。
- ・生活に根づいたアセスメントに基づいた目標設定をクリアできる多方面からの支援が必要だと思う。
- ・栄養士の仲間で訪問栄養ケア部を作り必要な時に相談できるようにしてほしい。
- ・低栄養の方が対象者に多いので介護食を勉強したい。
- ・人材が必要。低栄養や認知症の専門の研修会を希望する。
- ・スキルアップできる研修会の開催や少人数での勉強会で多方面に対応できるようにする。
- ・事例の勉強会が大切。自主グループで学ぶ機会があれば、参加したい。

6) 今回の実施を終えて、ご苦労なされたこと、今後の課題など、お聞かせ下さい。

(昨年に引き続き本事業に参加された方は24年度と25年度の事業を比較して、良かった点、悪かった点などについてもご意見をお聞かせ下さい。)

- ・保険についての勉強も必要と思った。
- ・書類の書式等、事業を開始するまでもっと準備が必要と思います。病院側への説明も文書のみでなく、実際に足を運ぶことで事業内容をわかっていただけたと思います。
- ・昨年は多職種が初回時に同行してもらったが、今回は1人で連絡をとり出向いたがなかなか連絡がとれなかった。また、デジカメなどのカメラも必要と感じた。
- ・初めての訪問であったが栄養ケアステーションの協力のおかげで終了できた。今後は本事業を広めるためにまずは自己研鑽とアピールする必要があると思う。
- ・報告書作成の手間が省けると良いと思う。媒体作成も大変。
- ・経験・知識など自分の為になった。補助事業を外れても、どこかのクリニックと契約して在宅支援を続けたい。その為にはもっと勉強が必要と思う。
- ・対象者に恵まれ結果も出た方もいました。どちらも対象者から心を開いていただけたことに感謝したい。
- ・人材不足。病院にいながら在宅へ出向くのは大変だった。単年度事業であり、対象者さまには、迷惑をかけた。
- ・報告書が多いので大変。
- ・対象者が一生懸命な方で良い経験になりました。
- ・昨年と比べ、栄養士会からの情報があり良かった。報告書の簡素化が必要。
- ・病院との連携やクリニックの連携等いろいろ体験できてよかった。
- ・2人体制で臨んだので、人材育成にもなり良かった。

【考察】

今回の在宅訪問担当管理栄養士は昨年度経験者が10/17人で半数以上であった。今年度は新しく若い力も入り平均年齢も昨年度を下回ったが、初体験者を教育しながらの訪問事業であった。

「事業実施後の感想」は71% (n = 14) で「良かった」という評価であった。また「コミュニケーションはとれたか」という問いに対しては86%で「良かった」という回答であった。これは対象者のアンケートからも91% (n = 35) の方から「良かった」という答えからも証明される。

「今後、在宅訪問栄養ケア活動事業に参加したいか」という問いに対しては、71%の方が「またやりたい」と答えており、「やりたくない」と答えた栄養士はゼロであった。「どのような支援ができたか」という問いには「低栄養」「食事療法」「食事に関する相談相手」「バランス食」など、これも療養者からのニーズに沿った形であった。「在宅栄養ケアの継続に必要な支援及び勉強会」に関してはいろいろな症例の検討会や病態の勉強会など自己研鑽の必要性を参加した在宅訪問担当管理栄養士のほとんどが感じており、いわゆる「在宅医療における」知識の広さと奥の深さを感じたのであろうと推測する。「今後の課題」については保険についての勉強が不足していること、報告書作成の時間がかかり過ぎること、人材が不足していることなどが挙げられた。保険の問題は在宅医療へ足を運ぶ上では保険を熟知することは必須であるので多職種から講師になってもらい講習会にて知識を深めることが必要である。また、報告書の作成については回数を重ねてくれば、時間短縮は可能であると思われる。また、人材不足という点についてはこれから、増加するであろう在宅訪問栄養指導のことを考えると早急に対処しなければならない問題であり、年間研修計画で在宅栄養ケアの講座を立ち上げて、在宅でも対応できる管理栄養士を育成する必要がある。

参考) 訪問管理栄養士向けアンケート

【 該当するものに○をつけて下さい。】

支部 (・長岡 ・三条 ・十日町 ・魚沼 ・柏崎 ・新潟 ・新発田)

1. 今回の在宅訪問栄養ケアモデル事業実施後の感想をお聞きます。

- ① とても良かった ② 良かった ③ まあまあ ④ あまり良くなかった ⑤ 良くなかった

2 今回の在宅訪問栄養ケア活動において、どんな点で支援できたと思いますか？

- ① 低栄養(食欲不振・偏食) ② 介護食(とろみ食・ミキサー食・ソフト食)
③ 治療中の食事療法 ④ バランス食(献立・調理・調味料の使い方)
⑤ 医療用補助食品の紹介 ⑥ 経腸栄養に関する支援(経口・経鼻・胃ろう・腸ろう)
⑦ 食事に関する相談相手 ⑧ 調理実習

その他 ()

3. 今後、在宅訪問栄養ケアを継続する場合、どのような支援が必要になると思いますか？

また、どのような勉強が必要だと思えますか？

[]

4 訪問対象者(家族)と、コミュニケーションをとることが出来ましたか？

- ① とても良かった ② 良かった ③ まあまあ ④ あまり良くなかった ⑤ 良くなかった

5 今後、機会があれば在宅訪問栄養ケア活動に参加したいと思いますか？

- ① 是非ともやりたい ② やりたい ③ どちらでもよい ④ あまりやりたくない ⑤ やらない

6 今回の実施を終えて、ご苦勞なされたこと、今後の課題などご感想をお聞かせ下さい。

(昨年に引き続き本事業に参加された方は 24 年度と H25 年度の事業を比較して、
良かった点、悪かった点などについてもご意見をお聞かせ下さい。)

[]

7. 連携強化をめざした意識調査

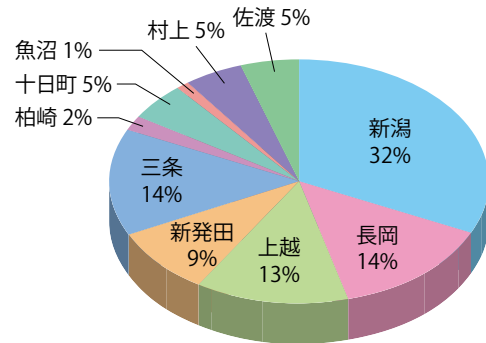
1. 病院栄養管理責任者向けアンケート

【目的】平成25年度在宅栄養ケア活動支援整備事業において病院との連携は3本柱の1つであり、退院後の療養者の栄養情報を病院管理栄養士と在宅訪問担当栄養士が共有し、指導内容の一貫性を図ることにより在宅における療養の質の維持・向上を図る為、事業当初から事業説明会の開催や、文章での周知、支部長からの働きかけなど、事業への参加を図ったが実施件数は伸びなかった。これらを踏まえ、病院との連携が促進しなかった理由と、今後の活動指針を探る為、病院栄養管理責任者に対しアンケートを実施した。

【方法】新潟県内の精神科を除く病院に対しアンケート用紙を郵送し返信用封筒にて回収した。

調査期間は平成26年2月1日～2月14日までとし、配布枚数104枚、回収枚数78枚で回収率75%であった。

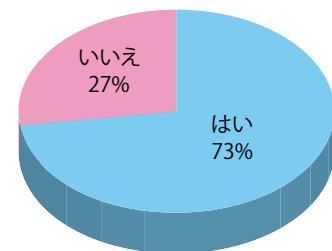
※アンケート所属支部別回収比率



〈病院の現状について〉

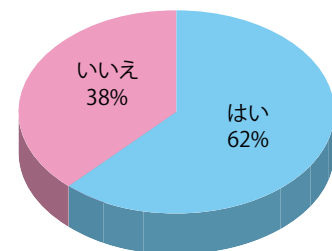
1. 貴院では地域連携室がありますか

地域連携室が稼働している病院は73%であり、連携上支障がある数値ではなかった



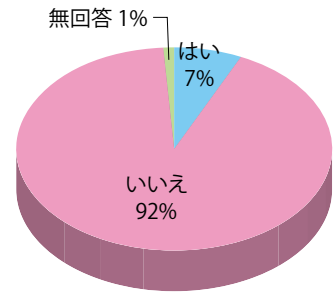
2. 貴院ではNSTが機能していますか

NSTの稼働率は過半数を占め、低栄養の見極めはできる状況下で業務を行っていると思われた。



3. 貴院では在宅訪問栄養指導を行っていますか

在宅訪問栄養指導を行っているところは7%でわずか5施設のみであった。



〈今回の取り組みについて〉

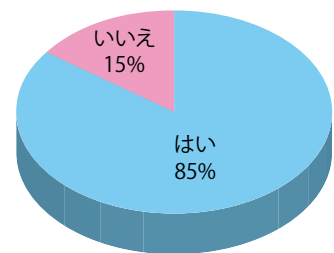
1. 9月に開催された「平成25年度在宅栄養ケア活動支援事業説明会」に参加しましたか

新潟市と長岡市で開催された事業説明会に参加した施設は約半数であった。

『はい』と回答した方に伺います。

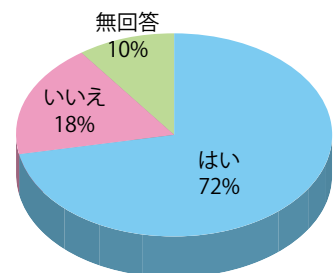
栄養士の責任者の方も参加していましたか (n = 34)

事業説明会に参加した施設の中で責任者が出席していた施設は過半数であった。



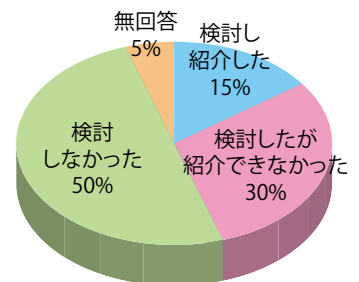
2. 今回の在宅栄養ケア活動支援事業の趣旨は理解できましたか

支援事業の趣旨を理解できたとする方は72%であり、おおむね理解できたと思われる。



3. 在宅栄養ケア活動支援事業に患者を紹介するための検討は行いましたか

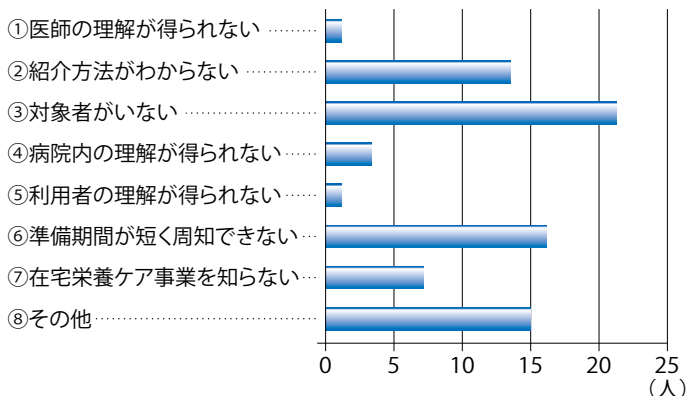
前述のように趣旨を理解した (72%) のに、検討しなかったところが半数であった。



7. 連携強化をめざした意識調査

『検討したが、紹介できなかった』また『検討しなかった』と回答した人に伺います。理由を選択してください。(複数回答可)

「検討しなかった」や「検討したが紹介できなかった」の理由としては「対象者がいない」や「準備期間が短い」「紹介方法がわからない」など趣旨を理解しているにもかかわらず、理解していない面がみられた。



⑧その他回答欄

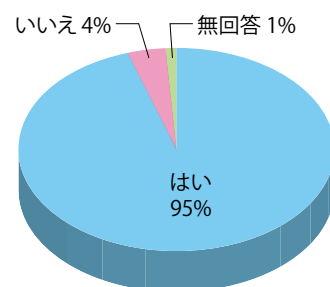
- ・業務量から考慮して無理がある。
- ・低栄養は施設が多いです。自立している在宅の方で低栄養は少ないです。
- ・法人の方向性として在宅ケアに対して消極的であり内科医が常駐していない。
- ・精神科の為、患者対応が難しいから。
- ・説明会に参加できず良く理解しないでいた。その為検討もしなかった。
- ・説明会に出席せず、詳細もわからなかった。
- ・現在、在宅栄養ケア活動に繋げる為支援しているところです。
- ・積極的に介入を検討してなかった。
- ・説明会不参加の為、検討しなかった。
- ・短期間の介入であり、継続性のあるケアの場合は介入前後の事務的処理など人員的には難しい面もある。
- ・当院精神科単科病院で対象になりません。
- ・在宅に復帰できる患者がいない。
- ・理解が得られなかったということだけでなく、紹介するにはそれなりの責任の所在、問い合わせがあった時の窓口対応等検討しなければならない点があり通常業務をしながらの組織づくりができなかった。
- ・どのような経歴の方が指導を行うのか不明な為。
- ・忙しく関われませんでした。
- ・自身の業務で手いっぱい。

〈今後の取り組みについて〉

在宅療養者の栄養ケアについてお聞きします。

1. 今後は在宅訪問栄養ケアが必要だと思いますか

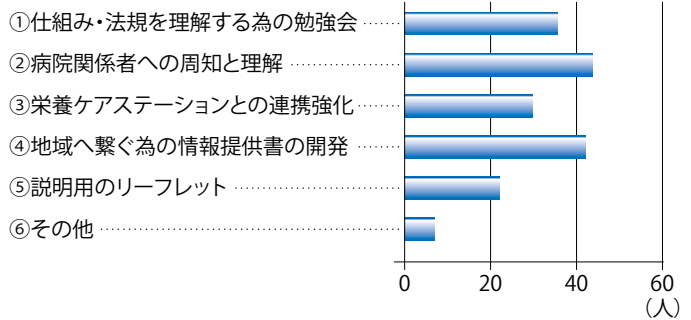
在宅訪問栄養ケアが必要と考える病院栄養管理責任者はほとんど(95%)であった。



7. 連携強化をめざした意識調査

『はい』と回答した方に伺います。

**在宅訪問栄養ケア事業を
推進していく為には、どんな取り組みが
必要だと思いますか(複数回答可)(n = 74)**

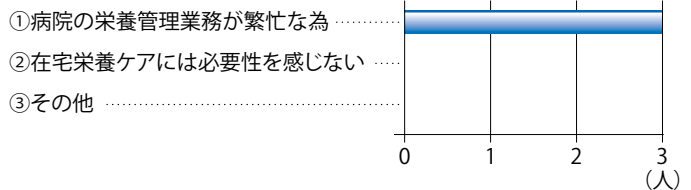


⑥その他の欄

- ・栄養不良のみでなく、基礎疾患をもっている方や生活習慣病の方も対象としたら依頼増になる。
- ・開業医と栄養ケアステーションの連携強化。
- ・理想と現実は違う。必要と思うがそれに費やす時間がない。
- ・在宅栄養ケアを行う方の名簿や経歴などを開示する必要がある。
- ・在宅ケアに注目しているのは他にもリハビリなどがある。栄養士単独だと組織を動かすこともシステムを作ることも難しいので他セクションとのタイアップによりいろいろな角度から取り組み方を考える。
- ・⑤の他に医療者用(院内説明用)のフローチャートがあれば推進しやすいのでは？
- ・開業医(管理栄養士不在の)への周知と理解が必要。
- ・『栄養士会』という法人が在宅栄養ケア活動を行っているので、紹介してほしいという啓蒙活動と実績を作り浸透できるかみていく必要あり。
- ・介護の基礎的技術の研修会。
- ・②で病院関係者への周知は必要と思うが日常業務以上の時間を摂ることが困難。
- ・医師会との連携協力、ケアマネとの連携強化、訪問看護との連携と宣伝。
- ・栄養ケアを実施する指導者のレベルの均一化。

『いいえ』と回答した方に伺います。

理由を選択して下さい。(複数回答可)(n = 3)



今後の取り組みについて

- ・在宅の依頼書に主治医のサインが必要であるので医師との連携が必要と思う。また、ケア計画をたてるケアマネジャーとの連携強化も必要。
- ・医師の説明が重要であり、病院栄養士から医師への説明は難しいので外部からきてもらいと効果的と思うし、実績を作れば後に続くと思う。
- ・栄養ケアのみならず、医療・介護等とりまく環境の理解が重要であり、管理栄養士がどう動くか模索中です。
- ・自分の経験から、入院患者をみていると、こんなに低栄養になる前に何かできなかったのかと思うこともあります。ケアマネも『食べているから大丈夫』と思うのですがその指標も怪しいもので、ケアマネの研修会で本事業を紹介したり、一緒に研修会を開催したら良いと思う。
- ・在宅栄養ケアを担当する方と気軽に連絡を取り合えたりすると安心できます。
- ・一般論で言えば在宅栄養ケアは必要となってくると思うが当院は長期療養型の病院で急性期病院からの受け入れ患者が多い為、在宅の該当者はいません。
- ・何かのトラブルの場合、誰の責任になるのかという病院管理者の質問に答えられません。
- ・日常業務が退院後のケアに繋がっておりません。今後の対策を検討します。
- ・対象者用の在宅栄養ケア事業の説明文を作ってもらった方が協力を得やすかったと思う。

7. 連携強化をめざした意識調査

- ・在宅栄養ケアの具体例や流れなどを示してもらおうとより身近に取り組みができた。
- ・在宅栄養ケアの必要性は理解していますが、通常業務が忙しい現状もあり、病院、組織単位の問題と想っていた部分もありました。
- ・今後在宅栄養ケアはさらに必要とされると思う。今回の事業で当院の患者を紹介させていただきましたが、報告書も毎回もらい、在宅での家族の様子なども報告していただき病院と在宅は繋がっていると実感いたしました。素晴らしい内容であるにも関わらず、その内容が不透明ですのもっと多職種への広報活動も行ってほしいと思いました。
- ・病院としても今後在宅訪問栄養指導料の加算をとっていきたいと思いますが、次年度に症例発表が聞きたいです。
- ・訪問看護（介護）ステーションとの連携が良いと思います。病院の場合、退院後はステーションにお任せしてしまうので、その方がタイムリーと思います。
- ・当院の患者さんを紹介し紹介してもらいました。患者さんからも喜ばれ、当院でも介入時の様子を細かく報告してもらいました。ただ、新規事業の為、家族や主治医への説明文の作成に手間取りました。主治医・患者・家族向けの文書を作成していただきたい。
- ・在宅栄養ケアの重要性は理解しているが通常業務で精いっぱい現状である。在宅栄養ケアの勉強会など開催してもらおうとありがたい。
- ・病院経験や指導経験のない在宅の方はぜひ、病院実習なども受けて欲しいと思います。
- ・当院では整形外科なので栄養ケアの必要な方は今のところ該当しません。将来的に考えます。
- ・業務の為研修会参加ができません。ホームページで資料をダウンロードできたら良いと思う。
- ・今年度事業に参加しました。地域によりやり方が違うと思います。そこで引っ張っていく医師や管理栄養士がいるとうまく進むと思います。個人的見解ですが、病院でやるなら非常勤が良いので専任対応が良いと思う。継続することの難かしさを感じます。
- ・県内の今後の栄養ケアステーションの立ち上げ、方向性、具体的計画等の情報をいただけたら在宅栄養ケアについての院内の職員の理解が得やすいと思います。
- ・依頼者の個人情報もあり病院では積極的になれない。これを十分に説明し理解を得る必要あり。また、依頼者の経過報告や結果報告等、書式マニュアルも示してもらいたい。
- ・クリニックには栄養士がいないので、そこへ栄養ケアステーションが入っていけば効果がより発揮できるのではないかと。また指導は基本1患者に1栄養士（担当性）によって信頼性が発揮できるのではないかと思います。
- ・高齢者でなくても、透析患者でリンやカリウムのコントロールが不良な人や糖尿で1人暮らしで調理できない男性なども対象になるとありがたいです。
- ・訪問指導した翌月には指導結果についての情報が欲しい。

【考察】

上記アンケート結果より病院の現状では、地域連携室の稼働率が73%と高く、退院時カンファレンスやNSTの稼働状況からみて、病院から自宅に戻る際にケアすべき療養者の特定は可能と思われる環境である。しかし在宅訪問栄養食事指導の実施率は7%にすぎないことから院内での在宅栄養ケアの認識は極めて低く、栄養課全体も在宅訪問への関与が薄いと推察された。また「栄養ケア活動支援事業説明会」の参加数は過半数を超えたものの紹介件数が15%であることから、趣旨を理解しつつも患者紹介ができなかった背景には現在の業務が繁忙であり、院内では短期間で周知できない現状があり、1人の患者紹介までのプロセスにはよほどのエネルギーが必要であると推察された。ただ、95%の栄養管理責任者で今後在宅栄養ケアが必要であるとの回答は今後に繋がると考える。近い将来、病院の中で栄養ケアを完結するのではなく、在宅へ目を向ける姿勢も肝要であると考えます。

参考) アンケート文面

所属支部 (・新潟 ・長岡 ・上越 ・新発田 ・三条
 ・柏崎 ・十日町 ・魚沼 ・村上 ・佐渡)

<病院の現状について>

1. 貴院では地域連携室がありますか ①はい ②いいえ
2. 貴院ではNSTが機能していますか ①はい ②いいえ
3. 貴院では在宅訪問栄養指導を行っていますか ①はい ②いいえ

<今回の取り組みについて>

1. 9月に開催された「平成25年度 在宅栄養ケア活動支援整備事業説明会」に参加しましたか
 ①はい ②いいえ
 ↳ 「はい」と回答した方に伺います。栄養士の責任者の方も参加していましたか
 ①はい ②いいえ

2. 今回の在宅栄養ケア活動支援整備事業の趣旨は理解できましたか
 ①はい ②いいえ

3. 在宅栄養ケア活動支援事業に患者を紹介するための検討は行いましたか
 ①検討し、紹介した
 ↳ ②検討したが、紹介できなかった
 ↳ ③検討しなかった

「検討したが、紹介できなかった」また「検討しなかった」と回答した方に伺います。

理由を選択してください。(複数回答可)

- ①医師から理解が得られなかった
- ②紹介方法などのやり方がわからなかった
- ③対象者となる栄養ケアが必要な患者がいなかった
- ④病院内の理解が得られなかった
- ⑤利用者から理解が得られなかった
- ⑥準備期間が短すぎて周知できなかった
- ⑦在宅栄養ケア活動支援事業を知らなかった
- ⑧その他()

裏面に続く

<今後の取り組みについて>

在宅療養者の栄養ケアについてお聞きします。

1. 今後は在宅栄養ケアが必要だと思いますか。

①はい

②いいえ

「はい」と回答した方に伺います。

在宅栄養ケアを推進していく為には、
どんな取り組みが必要だと思いますか
(複数回答可)

- ① 仕組みや法規を理解する為の勉強会や研修会
- ② 病院関係者への周知と理解
- ③ 栄養ケアステーションとの連携強化
- ④ 地域へ繋ぐ為の情報提供書(栄養サマリー等)の開発
- ⑤ 誰が見ても理解できるようなリーフレットの作成
- ⑥ その他
()

「いいえ」と回答した方に伺います。

理由を選択してください。(複数回答可)

- ① 病院の栄養管理業務が繁忙な為、
在宅栄養ケアまでは係われない
- ② 在宅栄養ケアには必要性を感じない
- ③ その他
()

2. ご意見・ご希望がありましたら、具体的にご記入下さい。

ご協力、ありがとうございました。

ご多用とは存じますが、2月14日までにご返送頂きたく、よろしくお願い申し上げます。

2. ヘルパー向けアンケート

【目的】急増する在宅高齢者とその介護者を支援する為の在宅訪問栄養ケア活動を実践してきましたが、管理栄養士が食事に関与する時にヘルパーとの連携が重要であると考えられました。

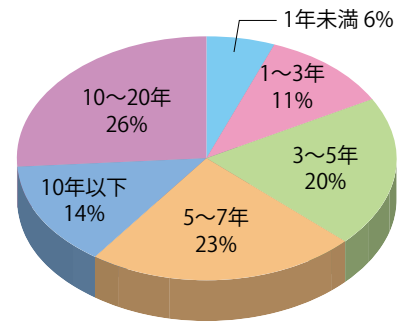
そこで、ヘルパーと連携するにあたり、その足がかりを探る目的で意識調査を実施した。

【方法】平成26年1月11日、ヘルパーの研修会である「訪問ヘルパー現任研修会」に参加した35名に対して、本事業の説明及び協力依頼をお願いし、アンケートを実施した。

参加者35名、回収数35枚（回収率100%）

※回収ヘルパーの経験年数の割合

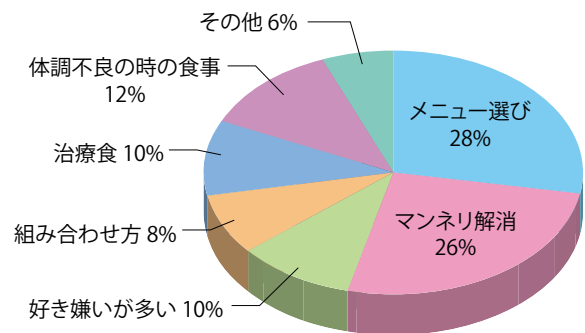
今回の研修会の構成人数は経験年数からいうと、3～5年、5～7年、10～20年がそれぞれおよそ20%と各層に分散していた。



1. 在宅訪問先で食事作りで苦労していることについて教えてください

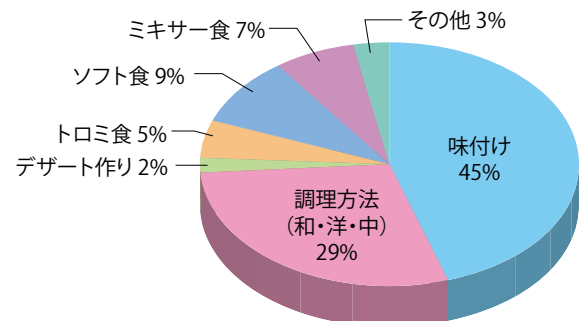
① 献立作りについて

「メニュー選び」「マンネリ解消」「好き嫌が多い」は経験年数で均等に選択されていたが「治療食」の10%の内訳は5年未満の方が過半数であった。



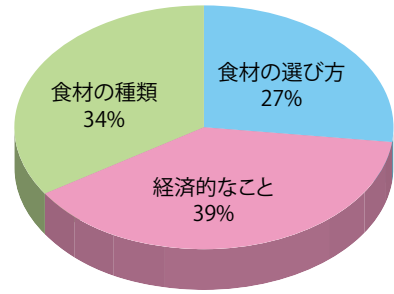
② 調理の仕方について

調理の仕方については経験年数による顕著な差は見られず、年数を重ねても、味付けや調理方法等に苦労しているとの回答であった。



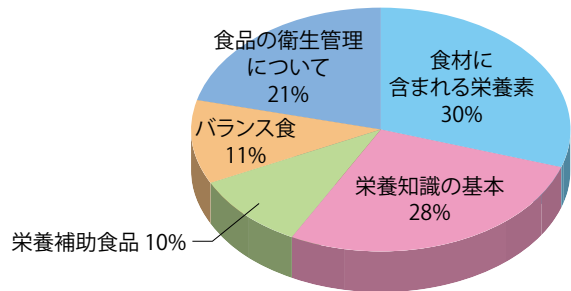
③ 買い物について

買い物については「経済的」なことが一番大きな悩みの背景にあるようであるが、具体的な食材の種類や食材の選び方について困っていることが分かった。



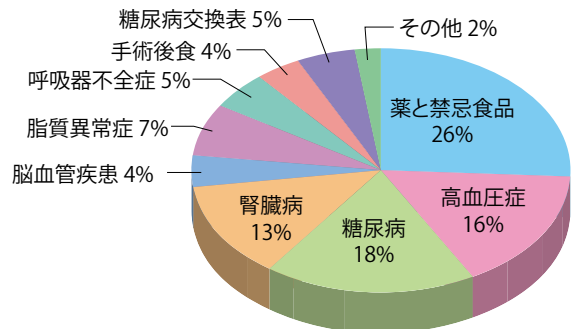
④ 栄養知識について

栄養知識については経験年数による偏りはみられなく、全般に食材に含まれる栄養素や栄養知識の基本を知りたい等が30%近くであり衛生管理が21%であることからノロウイルスや食中毒等に注意して調理を行っていることが示唆された。



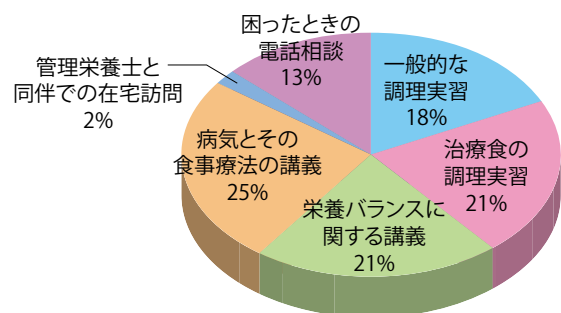
⑤ 病気と食事の関係について

薬と禁忌の食品が全般に多く、在宅療養者には薬の種類が多く禁忌の食品も多いことから、このような結果がでたと思われた。また、糖尿食や高血圧の減塩食、腎臓病食などの食事療法（治療食）について苦慮している点が明らかになった。



2. 今後、機会があったら栄養士会としてお役に立てることはどんなことですか？

一般に治療食やバランス食、病態と食事療法などの要望が多く、一般的な調理実習については経験年数の浅い方の中での要望が多かった。



【考察】

在宅における療養者への栄養ケアについては今のところは整備されておらず、在宅での食事管理についてはヘルパーに依存している現状である。私たち在宅訪問担当管理栄養士が対象者宅でヘルパーに指導する場合も多く、ヘルパーとの連携は重要であると考えられる。そのような理由から、今回のアンケートを実施した。

アンケート結果から、「治療食の作り方」や「病態と食事療法」等を教えて欲しいというニーズが高く、その背景には⑤の病気と食事の関係で「薬と禁忌の食品」が多いことや「糖尿病食」や「高血圧食」「腎臓病食」のような治療食を基本とした、食事療法を行わなければならない療養者が多いことを意味するのではないだろうか。

高齢になればなるほど、慢性疾患も多く、ヘルパーの作る食事に疾患の治癒がかかっている現状があるということである。そのようなことを考えると在宅での栄養ケアの支援整備を行うシステム作りを早急に作る必要があることが推察された。

参考) ヘルパー向けアンケート

今後の在宅栄養ケア活動の参考にさせていただきますのでよろしくお願い申し上げます。

該当するものに○をつけてください。

ヘルパー歴 ≪ 1年未満 ・1～3年 ・3～5年 ・5～7年 ・ 年以上 ≫

1, 在宅訪問での食事作りで苦労していることについて教えてください。(複数回答可)

① 献立作りについて

ア、メニュー選び イ、マンネリ解消 ウ、好き嫌が多い エ、組み合わせ方
オ、治療食(たとえば) カ、体調不良のときの食事(消化のよいもの)
その他()

② 調理の仕方について

ア、味付け イ、調理方法(和・洋・中華) ウ、デザート作り
エ、トロミ食 オ、ソフト食 カ、ミキサー食 キ、ゼリー食
その他()

③ 買い物について

ア、食材の選び方 イ、経済的なこと ウ、食材の種類 その他()

④ 栄養知識について

ア、食材に含まれる栄養素 イ、栄養知識の基本 ウ、栄養補助食品
エ、バランス食 オ、食品の衛生管理について その他()

⑤ 病気と食事の関係について (注意点について)

ア、薬と禁忌食品 イ、高血圧症 ウ、糖尿病 エ、腎臓病 オ、脳血管疾患
カ、脂質異常症 キ、呼吸器不全疾患 ク、手術後食 ケ、糖尿病食品交換表
その他()

2, 今後、機会があったら、栄養士会として、お役に立てることはどんなことですか？

(複数回答可)

- ① 一般的な調理実習 ② 行事食の調理実習 ③ 治療食の調理実習
④ 栄養バランスに関する講義 ⑤ 病態とその食事療法の講義
⑥ 管理栄養士と同伴での在宅訪問 ⑦ 困った時の電話相談

その他()

ありがとうございました。

8. 考察

2025年問題が議論される中、本会は、在宅栄養ケアの充実のために厚生労働省補助事業である「栄養ケア活動支援整備事業」をこの2年間推進し、平成24年度は「多職種協働」と「潜在管理栄養士の発掘と登録」を2大目標にして事業を展開した。

平成25年度の事業の柱は、第1に在宅療養者の栄養課題を共有できる病院の管理栄養士と在宅訪問管理栄養士（栄養ケアステーション）が連携し、在宅療養者の食におけるQOLの維持・向上を目指した在宅訪問栄養ケア新システムを試行すること、第2にかかりつけ医と連携し、現行の保険制度の運用を視野に入れた在宅栄養ケアの実施、第3に行政と連携して地域における栄養ケアのニーズを拾い上げられる連絡網を開拓することであった。

病院の管理栄養士と在宅訪問管理栄養士の連携による在宅栄養ケア新システムを構築するにあたり、まず、県内栄養士会全員に向け「在宅栄養ケア活動」継続の周知文書を発送し、次いで、県内104施設の病院長・病院栄養管理責任者に本事業協力依頼文と説明文を発送した。その後、県内2か所（新潟会場・長岡会場）で病院管理栄養士対象の説明会を実施した。並行して栄養士会支部長の協力を得て、病院長や病院栄養管理責任者への協力依頼の働きかけなどの活動を展開したが、病院からの患者の紹介件数は伸びず、協力病院は11病院であった。その要因を病院栄養管理責任者へのアンケート結果（n=78）から分析すると、次のような課題が見えてきた。まず、地域連携室が稼働している病院が73%であるのに、在宅訪問栄養指導の実施率は7%にすぎないという数字は、院内の現体制における在宅栄養ケアへの認識がきわめて低い状況にあると推察される。これは医療現場が抱える様々な課題とその業務量の多さのなかで、在宅訪問栄養指導について、病院全体の組織をあげて実施に至るまでの余裕がないというのが一番の理由と考えられる。現実問題として、在宅訪問栄養ケア事業の意義と必要性について十分な周知活動が進められていないのが実情で、院内で受け入れ態勢も整っていない病院管理栄養士にとって、在宅訪問栄養指導の呼びかけに応えることは難しい課題となったようである。そのために、本事業に理解を示しながらも具体的な協力体制には結びつかず、患者紹介数が伸びなかったのではないかと考えられる。

在宅訪問栄養ケア業務へシフトする体制ができていない中で、病院栄養管理責任者が在宅栄養ケアの必要性を認識し、その上で、所属の組織関係者に本事業を説明し、理解と協力を仰ぎながら組織を動かし、患者紹介に至るまでのプロセスには、よほどのエネルギーが必要であると推察される。

これは、「栄養ケア活動支援事業説明会」に参加した施設は約半数も参加したにもかかわらず、検討し紹介した施設は15%に過ぎなかったことから伺える。

しかし、本事業での患者紹介率は低かったが、95%の栄養管理責任者が今後、在宅栄養ケアは必要であると答えている。実際、訪問看護のように、医療保険を運用し、病院管理栄養士自身が在宅訪問栄養ケアを行わなければならない時代がすぐそこまで来ているのである。その意味で、本事業を通して、在宅訪問栄養ケアの意義と必要性を病院管理栄養士に伝えることが出来る機会となった意義は大きいと考える。

次に、かかりつけ医及び行政との連携について述べたい。

本年度の、かかりつけ医との連携による在宅訪問栄養指導は23例であった。事前に県医師会や関連医院へ協力依頼の訪問を行い、かかりつけ医の栄養食事指導指示のもとで実施することが出来た。色々のタイプの対象者への対応が求められ、そのため学ぶことも多く、食を通して対象者に寄り添い、ステージに合った

8. 考察

QOL向上のためには、在宅訪問管理栄養士の専門的知識と豊かな人間力が求められ、職業倫理を含めて、系統立てた教育による人材育成をしなければならないことが明確になった。

また、地域包括支援センターからの在宅訪問の依頼は電話にて受理し、情報提供書の提出を受けて訪問指導を進めることが出来た。地域包括支援センターとの連携は今後、在宅訪問栄養ケア事業の大きな活躍の場になると推察されるが、今回のように補助事業期間が限定されたモデル事業では、今後の継続性が約束されていないことが要因で積極的な連携を図ることは難しく、訪問依頼件数は少なかった。

最後に、今後の課題と提言について述べたい。

在宅訪問栄養ケア活動を推進していくうえでの本会の課題として

- ① 5年後、10年後を目指し、長期的に今後の活動を計画し、継続し、発展させること。
- ② かかりつけ医の指示による「在宅訪問栄養指導」実施のための手順書・契約書を作成し、保険制度を運用した在宅訪問栄養ケアシステムを一日も早く構築し、稼働させること。
- ③ 潜在管理栄養士を発掘し、在宅訪問栄養指導に資する人材を育成すること。
- ④ 居宅介護、在宅療養者支援のための多職種連携を更に推し進め、在宅訪問栄養ケア事業を展開させることの4項目が上げられる。

今後、本事業を継続して推進するためには、

- ① かかりつけ医と管理栄養士が連携し、保険制度を利用した在宅訪問栄養指導を実施出来るシステム作りに向け、今後も引き続き新潟県医師会のご理解とご協力が必須であること。
- ② 多職種連携、特にケアマネージャーとの連携強化を促進させ、介護計画の中に栄養ケアの項目を取り入れて、活躍できる場を共有させて欲しいこと。
- ③ 在宅訪問栄養ケアを進めやすい保険制度の改定について、たとえば、条件付きで歯科医師やケアマネージャーの指示で在宅訪問栄養指導が実施できる制度、あるいは在宅服薬指導のように居宅療養管理指導所の指定を受けて、在宅訪問栄養指導が出来る制度の実現の3つの項目について提言したい。

今後のビジョンとして、新潟県医師会のご理解とご協力のもと、県内のクリニックと新潟県栄養士会栄養ケアステーションが連携して、将来は県内のすべての支部の提携クリニックに栄養ケアステーションが点在し、県民が等しく在宅訪問栄養ケアが受けられる体制を目指していきたい。

おわりに

新潟県栄養士会は、平成24年度に引き続き平成25年度も在宅訪問栄養ケア活動推進事業を実施した。平成24年の初年度は在宅栄養ケアの実態を管理栄養士の目線から確認することから開始したが、平成25年度はさらに一步踏み込んで在宅療養者への栄養ケアの具体的な実施方法を模索することを目指して、このモデル事業を展開させた。

本年度の事業実施における連携先の病院関係職員、かかりつけ医、看護師、ケアマネージャーをはじめ訪問対象者とその家族からの反響は大きく、その85%~91%の方々から「在宅訪問栄養ケアは良かった」という回答が得られた。食事を含め支援体制が整備されている病院や介護施設とは違い、個々の在宅における生活環境は千差万別で、多岐にわたる対応のなかから得られる喜びや貴重な学びも多いが、栄養ケア事業の限界を感じさせる問題点も多く残されている。第1に、在宅における対象者の自立度や支援者の有無によって指導の方法ならびにその効果に大きな差がでること、第2に在宅訪問栄養ケアの必要性を理解している医師をはじめ在宅訪問当事者が極端に少ないことから栄養ケア事業がなかなか広がらないこと、第3に、介護支援専門員がケアプランに栄養指導を組み入れたくとも、病院の管理栄養士に在宅訪問の余裕はなく、かかりつけ医も在宅訪問指導のために管理栄養士と労働契約を交わすまでに至っていない現状がある。これらの様々な要因に現行の保険制度が絡み合い、在宅訪問栄養指導を依頼するルートは閉ざされたまま、在宅訪問栄養指導がなかなか進まない悪循環が起きている。今後は、まず、かかりつけ医と管理栄養士が納得の出来る労働契約の成立を手始めにして、多職種と連携できる小規模の栄養ケアステーションを設立させ、その体制の支援基盤を確保することを目指して行きたい。そして、何よりも、在宅訪問栄養ケア活動を担当する管理栄養士の人材確保が問題で、継続的な育成体制の確立も最重要課題である。在宅ケアに対する医療知識や介護技術はもちろんのこと、人の心に寄り添う事の出来る志の高い管理栄養士の登場がこれからの私たちの未来像となる。併せて、食事担当のヘルパーと連携した在宅栄養ケアの充実、グループホームなど栄養管理者の必置義務のない施設への定期的な衛生・栄養管理指導活動も視野に入れて在宅訪問栄養ケア活動を推進させ、法的裏付けについても要望して行きたい。

今、私たち新潟県栄養士会会員一同が力を合わせ、熱意と誠意を持って前向きに本事業に取り組むことが、時代の要請として求められている専門職集団としての在り方であろうと考える。

最後に、本事業を遂行するにあたり、ご協力を頂いた多くの関連職能団体とその諸先生方、講師の先生方、そして、在宅訪問を快く受け入れてくださいました訪問対象者とそのご家族、在宅訪問担当管理栄養士の皆さまに深く感謝申し上げます。

9. 資料編

9. 資料編

資料No.1-1 参考) 依頼状

参考) 依頼状 …資料 No1

新 栄 発 第 161 号
平成 25 年 10 月 10 日

在宅栄養ケア活動支援整備事業
協力先 かかりつけ医 様

(公社)新潟県栄養士会
会長 稲村 雪子

在宅栄養ケア活動の実施におけるご協力について(お願い)

平素より、本会の活動にあたりご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。
さて、本会は、平成 25 年度の厚生労働省補助事業である「在宅栄養ケア活動支援整備事業」に応募し 8 月末に採択され、平成 24 年度に引き続き本事業を継続することになりました。
昨年は本事業実施に向け多大なご協力をいただき誠にありがとうございました。
この事業の目的である「在宅栄養者のステージに合った QOL の向上をめざして」潜在管理栄養士・栄養士の人材確保と医療機関・関係職種と連携した栄養ケア活動を実施し、今後に向けた拠点整備事業の執行を重ね、新たな栄養ケア活動の仕組みづくりを進めて参ります。
つきましては、本年度も引き続き貴医院より 1~2 名の在宅栄養ケアの対象患者さまの紹介下さいますようお願い申し上げます。
2 年目となる本事業ではありますが、いまだ訪問技術や指導知識、文書様式など不備な点が多いかと存じますがよろしくご指導をいただきたく存じます。
今後とも、ようやく仕組み作りの入り口に立った新潟県在宅栄養ケア活動支援整備事業にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

担当者	公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケア・ステーション 牧野・川村
住所	〒951-8052 新潟市中央区下大川前通4/町 2230 番地 エスカーア大川前プラザ 108 号
TEL	025-224-7501
FAX	025-224-0510
Email	eiyourcs@forest.ocn.ne.jp

資料No.1-2 参考) 依頼状

参考) 依頼状

新 栄 発 第 198 号 2 号
平成 25 年 12 月 3 日

_____科(課)
病院管理栄養士 _____ 様

(公社)新潟県栄養士会
会長 稲村 雪子

在宅栄養ケア活動の実施におけるご協力について(お願い)

平素より本会の活動にあたり、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。
本会は、超高齢社会に向け、平成 24 年度より厚生労働省の補助事業である「在宅栄養ケア活動支援整備事業」に取り組み、在宅栄養ケアへの第 1 歩を踏み出しました。
平成 25 年度も引き続き、継続事業として厚生労働省補助事業に応募し、8 月 28 日に採択され、現在、本事業実を進めておるところです。
昨年度は、医師会、訪問看護ステーション・介護施設など多職種との連携を基本に、全県の 6 地域で活動をいたしました。今年度は、病院管理栄養士および市町村で活躍している管理栄養士らの同職種で連携し、本事業をすすめる計画を立てました。
一つ目が、退院後に在宅栄養ケアが必要と思われる患者を病院の医師の指示のもとで、訪問指導を継続することにより栄養管理の質を落とさずに在宅療養をすすめること、二つ目が、市町村の地域包括支援センターにおける要支援・要介護者の情報を共有し、地域密着型の訪問栄養ケア活動を実施することを事業の柱にすることにより、在宅療養者の QOL の向上を図ることを目指しました。
また、本事業を推進により、わかりやすく、利用しやすい新たな在宅訪問栄養ケアシステムを構築する方向性を探りたいと考えております。
事業の概要につきましては、同封の資料をご高覧いただければ幸いです。
在宅訪問栄養指導を承諾された対象者を 1~2 名、ご紹介頂ければと考えております。
また、個人宅への訪問指導だけでなく、数名単位の対象者向けの健康教室の形でも結構です。
施設使用料等の費用は栄養士会で負担させていただきますので、対象者の人選と紹介をお願いいたします。なお、本事業は国の補助事業のため、訪問対象者の負担費用は発生いたしませんので申し上げます。
以上、ご多用とは存じますが、本事業の推進にあたり、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

担当者	公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケア・ステーション 牧野・川村
住所	〒951-8052 新潟市中央区下大川前通4/町 2230 番地 エスカーア大川前プラザ 108 号
TEL	025-224-7501
FAX	025-224-0510
Email	eiyourcs@forest.ocn.ne.jp

資料No.2 NPO 法人 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク

第 19 回 全国の集い in 新潟 2013 上越プレ大会

新潟県在宅栄養ケア活動

平成 24 年度厚生労働省補助事業
「栄養ケア活動支援整備事業」
を活用して

公益社団法人新潟県栄養士会
藤木 康子

はじめに

- 新潟県の高齢化率は 26.4% で、全国平均と比べると 3% 上回っている(平成 23 年度)
- 県内の高齢者世帯は、平成 17 年度から比べると平成 22 年度では 2.3% 増加し、県内の総世帯数の 16.7% を占めている。

在宅栄養ケア活動支援整備事業

- ・ 現状と課題
- ・ 栄養ケアの必要性
- ・ 事業の目的
- ・ 事業内容
- ・ 期待される事業の効果

- (1) 個別対応することにより、高齢者の生活のより豊かなQOLの向上。
- (2) 新潟県における在宅療養者・居宅介護者の栄養ケアの状況を把握し今後の栄養ケアの対応策を立てることができる。
- (3) 介護サービスに管理栄養士が参加することにより、在宅療養・居宅介護において安全で快適な食事を支援することができる。

公益社団法人新潟県栄養士会まとめ

栄養ケア活動の実施の流れ

- ①準備 担当管理栄養士を募る
研修会・検討会の実施
連携及び体制構築
ニーズ調査(医師会・ケアマネージャー)
- ②実施 平成24年10月(2回)・11月(1回)・12月(1回)
- ③集約 平成25年1月 記録回収
- ④評価 アンケート実施(連携者・担当管理栄養士・患者・ヘルパー)
平成24年度在宅栄養ケア活動支援整備事業
評価委員よりアドバイスを受ける
- ⑤考察 実施において浮かび上がった問題・課題を考える

十日町地区における栄養ケア活動

- <担当管理栄養士> 3名
<連携先> 中魚沼郡十日町市医師会
富日医院
小林内科医院

十日町における 栄養ケア活動のフロー

- (1) (公社)新潟県栄養士会会長と栄養ケアステーション担当者より、医師会事務局を通して各診療所の医師に対象者を紹介してもらおうようお願いする。
- (2) 十日町は医師会・栄養士会・保健所で運営する「地域栄養サポートシステム」を平成19年から立ちあげており、診療所に管理栄養士が派遣されているということもあって快く先生方から重症化予防も含めた在宅及び診療所における支援対象者を紹介していただいた。
- (3) 対象者の情報・指示を医師から提供してもらい栄養ケア活動の実施にあたる。

十日町地区における事例

- 事例1 年齢: 84歳 性別: 男
スクリーニング値: 10ポイント 低栄養のおそれあり
既往: 脳梗塞・高血圧・糖尿病 (平成24年10月中旬まで入院)

平成24年11月2日 第一回訪問 11月21日 第二回訪問
退院時は血圧・血糖コントロールは上手くいていたが、退院後徐々に血圧が上がってきた。

- 問題点①毎回の食事に漬け物が付く。
②朝食に主菜がないことが多く、聞きとりから推測するに一日必要量の約3/4程度。
③間食はお菓子が多い。

指導内容 漬け物の食べ方、間食の摂り方、主菜の摂り方を説明。

評価 平成25年2月の聞き取りでは、服薬の効果もあり血圧は安定。体重が3キロ増え、リハビリ教室にも通う。

十日町地区における事例

- 事例2 年齢: 84歳 性別: 男
ウイルス性脳炎後遺症・肺炎・結核性胸膜炎
誤嚥性肺炎をくりかえし、入院をくりかえしている。
ミキサー食のみで家庭では妻の介護をうけ、週に3日
デイサービスを利用。

平成24年11月10日第一回訪問 11月30日第二回訪問

- 問題点①ミキサーでペーストにしてもむせることが多い。
②二回目訪問時は、ショートステイ利用時にあつたので施設に訪問し、食べ方を確認したが前半自分で食べる時はかなり激しくむせる。

評価 嚥下機能がかなり低下していると思われる。
家庭での食介助は家族だけでは厳しいと思うので、他専門職を巻きこんでの支援が必要と思われる。

栄養ケア事業の全体的な評価その1

[連携者アンケートより]

- 連携者の内訳(複数回答・回答数30枚)
医師・2名 看護師・18名 ケアマネージャー・12名

1) 今回の在宅訪問栄養ケア事業はどうだったか?

とても良かったと良かったを合わせ20/23名

2) 今回の在宅訪問栄養ケアでの管理栄養士の役割は?

- | | |
|----------------|-----|
| ①食事に関する相談相手の役割 | 20名 |
| ②バランス食についての指導 | 15名 |
| ③治療食の食事療法 | 12名 |
| ④低栄養改善 | 10名 |
| ⑤介護食(とろみ食など) | 6名 |

栄養ケア事業の全体的な評価その2

3) 在宅栄養ケアにおいて管理栄養士にどのような支援活動を期待するか?

- | | |
|-------------------|-----|
| ①治療中の治療食(作り方・留意点) | 25名 |
| ②低栄養(食欲不振・偏食など) | 20名 |
| ③バランス食 | 19名 |
| ④介護食 | 14名 |
| ⑤医療用補助食品の紹介 | 5名 |
| ⑥経腸栄養に関わる支援 | 5名 |

4) 今後機会があれば管理栄養士と連携して在宅訪問支援事業をやりたいか?

是非ともやりたい・やりたいをあわせて 26/27名

「新潟県における在宅栄養ケア活動支援整備事業」より抜粋(H24年度)

在宅栄養ケア活動の今後の課題

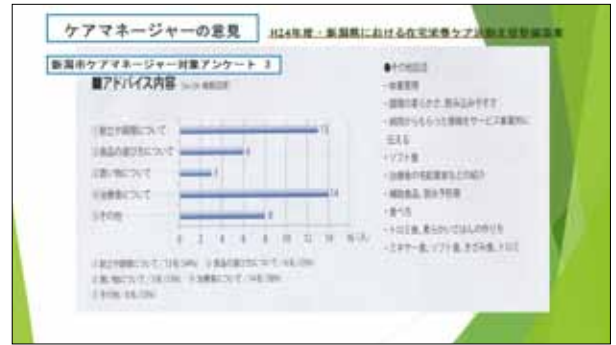
我が国において、2925年(平成37年)には高齢化率が25.1%となり4人に1人が高齢者となる。在宅療養者は29万人に、居宅介護者は510万人になると推計されている。

これを踏まえ、今後は施設だけでなく「居宅での質の高い介護」を提供するサービスが求められようになる。

居宅での療養者・介護者は、人間らしい生活をするというもとも基本的な人としての権利を持っているということは言うまでもない。

現在、訪問と名のつく施策はたくさん行われているが、管理栄養士・栄養士の専門である「食」に関わることにまだまだ薄く、遅れをとっている現状が指摘されている。

今後、管理栄養士・栄養士は、研修・研鑽を積み他職種と連携をとり、皆と協力して「居宅での質の高い介護」の実現に取り組みねばならない。



H24年度・新潟県における在宅栄養ケア活動支援事業

32例の訪問栄養指導を実施(管理栄養士14名)

地域	担当管理栄養士	対象者数
新潟市	1人	4人
新潟市	6人	14人
長岡市	3人	7人
柏崎市	2人	4人
十日町市	2人	3人

1症例につき、1~4回の訪問栄養指導を実施



H24年度・新潟県における在宅栄養ケア活動支援事業

連携者の意見

アンケート 1

1 今回の在宅訪問栄養ケアモデル事業実施についていかがでしたか?

感想	人数
とても良かった	4人
良かった	14人
まあまあ	3人
あまり良くなかった	0人
良くなかった	0人

H24年度・新潟県における在宅栄養ケア活動支援事業

連携者の意見

アンケート 2

2 栄養ケアでの管理栄養士はどのような役割を担っていると思いますか?

役割	人数
栄養ケア(食事・栄養)	19人
介護費(介護費・食事)	4人
介護費中の食事費	12人
食事に関する相談相手の役割	20人

3 在宅栄養ケアで、管理栄養士にどのような支援活動を期待しますか?

期待する活動	人数
栄養ケア(食事・栄養・食事)	20人
介護費(介護費・食事・介護)	14人
介護費中の食事費	25人
バランス食料(食料・調理・調理料の提供)	19人
医療用補助食品の紹介	5人
経営栄養に関する支援(認知症・食事・介護)	5人

H24年度・新潟県における在宅栄養ケア活動支援事業

連携者の意見

アンケート 3

4 管理栄養士は訪問(家族)とコミュニケーションがとれていいと思いますか?

コミュニケーション	人数
十分に取れている	4人
取れている	13人
まあまあ	7人
良くない	0人
良くなかった	0人

5 今後、機会があれば管理栄養士と連携して在宅訪問事業をやりたいと思いますか?

意向	人数
どちらでもよい	1人
あまりやりたくない	0人
やらない	0人



栄養相談窓口の開設

電話による栄養相談窓口実施とその反省

- 1 栄養相談窓口では、本人からの相談は半数以下であった。
- 2 年齢も70歳以上が4割であった。
- 3 相談内容は糖尿病や低栄養、嚥下障害が主であった。

今回の栄養相談窓口開設では、本人みずから電話で相談できる高齢者は比較的少ないことがわかった。実際に在宅で困っている方からの連絡の相談は少ないことが分かった。やはり、本人はもちろん、介護にあたる家族、施設スタッフ、介護ステーション、介護ステーション、介護支援センター、ヘルパー等在宅介護関係のスタッフの方々へ広く呼びかけ連携を図りながら、奥にかけられる知恵が利用できる柔軟な在宅栄養ケア相談窓口としての役割を果たせるような働きが必要である。

評価委員の意見

評価委員より (内藤・伊藤氏)

東海大学健康科学部 健康増進学	東海大学健康科学部 健康増進学	東海大学健康科学部 健康増進学	東海大学健康科学部 健康増進学
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

評価委員による評価結果・来年度以降の改善点・運用からのアドバイス

- 1 親々の対象者のゴールをどこに行き着くかを早期に把握してその目的に向けて指導する。
- 2 栄養士会での受け皿を作る。(注釈参照)
- 3 多職種連携ケアマネージャー、介護職へのアプローチ方法を学ぶこと。
- 4 多職種をはじめ、なによりも介護担当者等家族とのコミュニケーションを大切にすること。
- 5 評価項目、目標を段階的に設定する。
- 6 栄養費(フランス)・医薬品費・嚥下機能・消化器機能・認知機能の自立度評価表など
- 7 対象者の基礎情報項目の整理が必要。指導内容も標準化した項目に整理し、記録を容易に、まとめやすくする。
- 8 栄養指導の質を一定に保つために、在宅訪問栄養指導を担当する管理栄養士を対象とした体系的な研修を企画する。例) 指導法、記録の書き方、病気の理解、介護保険法など。

今後の方向性

H25年度在宅栄養ケア活動支援整備事業・提出計画書

- 1 在宅訪問栄養ケア新システムの構築
 - (1) 病院と栄養ケアステーションの連携
 - (2) クリニック・医療法人との連携強化による地域住民が利用しやすい訪問栄養ケアシステムを構築
 - (3) 市町村や保健所の行政機関・管理栄養士と連携し、地域自立支援センターの普及・介護者等の情報を共有し、より地域密着型の在宅訪問栄養ケア活動が実施出来るルートの開発・推進
- 2 適切な情報連携と地域拠点整備の推進
- 3 居宅介護費を取り巻く支援体制の強化
- 4 在宅訪問栄養ケア体制の強化
- 5 持続可能な活動基盤の整備

現行保険制度利用の問題点

「現行保険 5割以上は適用外」「現行保険 5割程度は適用外」

- △ 医師の指示のもとで在宅訪問栄養指導
- △ 医師の指示・介護者の請求に基づいて行われる訪問・指導費が実費

- 1 現行制度下では、対象者のかかりつけ医と担当管理栄養士の間に個人契約が必要で、保険制度利用下の指導報酬の取り決めなど具体的な手続きが煩雑であるが問題中である。
- 2 介護支援専門員がケアプランに栄養指導を組み入れたとしても、主治医の指示を取り付けて、管理栄養士に在宅訪問指導を依頼するルートが未開拓であったことから、報告書欄を改めて問題中である。
- 3 特に、病期に過渡治療中の対象者が多いが、その病期・医師の指示のもとで、非業務的の管理栄養士が在宅訪問栄養指導を実施できるルーティンシステムがないことが問題中である。

「栄養ケアステーションの在宅栄養管理指導事業の指定実現に向けて…」

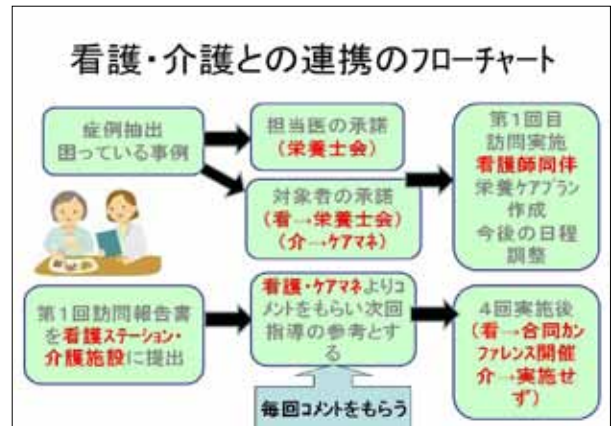
栄養指導が必要なケースまたは本人が指導を望む対象者に、在宅訪問栄養指導が行われるためには、調剤薬局における薬剤師に許可されている在宅訪問薬指導のように、主治医による指示書を持参した依頼者に、管理栄養士が在宅訪問栄養指導が実施できる「栄養ケアステーション」の「在宅栄養管理指導者の指定」の実現が期待される。

資料No.3-2 NPO 法人 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク


在宅訪問栄養ケアを実施して 看護・介護との連携の場合



公益社団法人新潟県栄養士会
栄養ケアステーション
川村 美和子




看護ステーションとの連携結果



- ・ 初回の情報提供が各看護ステーションによりまちまちであった。(カルテや情報提供書など)
- ・ 1回目の訪問で看護師との同伴は声かけや関わり方など大変参考になり、心強かった。
- ・ 症例検討会の実施により、多職種での関わり方や家族への接し方など参考になった。
- ・ コメントのやり取りにより、本人に関わる情報がタイムリーに看護から貰えたことは訪問を続ける中で意義があった。

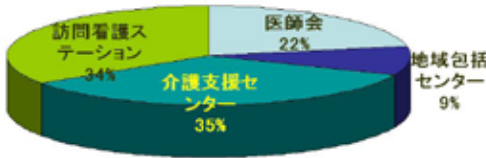
介護保険施設との連携結果



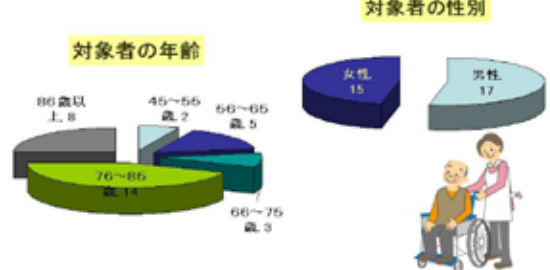
- ・ 事前の情報提供量が少なかった。
- ・ 達成目標の設定が困難であった。
- ・ 訪問日の日程調整が困難であった。
(デイサービス等の利用の為)
- ・ 調理担当者・本人とのコミュニケーションが難しかった
- ・ ケアマネージャーからの助言が少なく情報量が足りなかった

32症例の連携先について

- ・ 新潟市・柏崎市～訪問看護ステーション・介護支援センター
- ・ 長岡市～医師会・訪問看護ST・地域包括センター
- ・ 新発田市～介護支援センター
- ・ 十日町市～医師会



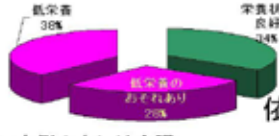
訪問対象者の年齢と性別



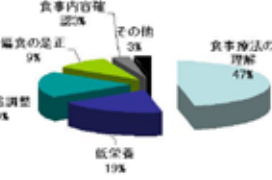
対象者の年齢: 86歳以上 上 8, 45~55 歳 2, 66~65 歳 5, 76~85 歳 14, 66~75 歳 3

対象者の性別: 女性 15, 男性 17

栄養スクリーニング結果(MNA)

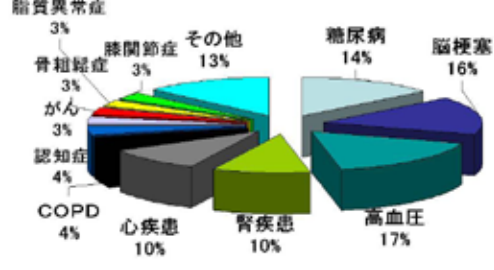


依頼内容について



32症例の中には介護施設からの抽出者は低栄養の方が多く、看護ステーションの抽出者は重篤な疾患であったが栄養状態は良い傾向であった。

対象者の疾患別割合(複数回答)



症例 Kさんの場合(背景)

(プロフィール)

- ・ 年齢81歳、男性、1人暮らし
- ・ 現病歴：全盲、糖尿病、高血圧、前立腺肥大
- ・ 身長162cm 体重90kg BMI 34.3 HbA1c 7.3
- ・ 3食ともヘルパー管理。(食形態は普通食)
- ・ 食事は座位で可能。日常はベッド上安静で1日を過ごす。週1回に訪問リハビリにて歩行訓練を実施。



(依頼理由)

3食ともヘルパーが調理を実施。先般、糖尿病と診断されたが詳しい糖尿病食はわからず、本人の希望のまま調理するので、2社のヘルパーへの食事指導をお願いしたい

(栄養ケア計画)

医師の指示～1500kcal(糖尿病食)
療養者の意向～糖尿病を今以上に悪くしたくない
解決すべき課題～糖尿病の進展防止。食事療法の正しい知識の習得(本人とヘルパー)

栄養ケアの実際と振り返り

(栄養ケアの実際)

- ・ 喫食量の把握し食事上の問題点と改善点を明確に示す(喫食量と目標量の差)
- ・ 3食の考え方(本人に食べ方指導と注意点)
- ・ ヘルパーさんに指示量の目安と具体的な献立作成について
- ・ 一般的な糖尿病食の考え方
- ・ 食事記録の記入(2社のヘルパーさんに情報共有する為)



(振り返り)

- ・ 本人の食事に対する考え方の変化がみられた。菓子パン摂取をやめたり、1食1食をよく噛み、ゆっくり食べるなど、病気の理解と共に行動にも変化がみられた
- ・ ヘルパーさんの調理の幅が広がったこと、1食の中で主食+主菜+副菜を揃えることや主食の計量など目安量が理解された
- ・ ヘルパーさんも交代で入るため、食事記録が有効になれば...と

症例 Hさんの場合(背景)

(プロフィール)

- ・ 年齢61歳、男性、母親・奥様の3人暮らし
- ・ 現病歴：多系統筋萎縮症(車いす)・糖尿病性腎症(インスリン4)
- ・ 身長160cm 体重60kg HbA1c 5.4 Alb 2.4 Cre 2.7
- ・ 3食奥様が食事管理。(食形態は普通食)カリウム・塩分制限
- ・ 食事は座位で可能。日常はベッド上安静で1日を過ごす。週1回に訪問リハビリにて歩行訓練を実施。

(依頼理由)

3食とも奥様が調理。先般、糖尿病性腎症と診断されたが詳しい食事指導を受けず不安。最近浮腫もひどく、働きながらの介護の為、食生活に変化をつけたい希望もあり依頼。

(栄養ケア計画)

医師の指示～1600kcal、タンパク50g、塩分・カリウム制限あり
療養者の意向～浮腫の軽減
解決すべき課題～腎症の進展防止。食事療法の正しい知識の習得と献立内容の検討。

栄養ケアの実際と振り返り

(栄養ケアの実際)

- ・ 喫食量の把握と問題点と改善点を明確に示す(喫食量と目標量の差～エネルギー摂取不足)
- ・ 実際の献立の訂正と必要量を充足した献立表の提示
- ・ パン食の紹介(本人の希望でもある朝食のパン食への切り替え)
- ・ CKDの食事療法の一般的な理解とタンパク・カリウム・塩分制限
- ・ 市販食品の利用の仕方(調理の軽減)



(振り返り)

- ・ 本人の食事に対する考え方の変化。あきらめていた生の果物やパン食の開始など、治療に対する微妙な姿勢の変化がみられた
- ・ 極端なカリウム制限で食事内容がワンパターンであったが、細かい調整により、調理の幅が広がり、気分的に楽になった
- ・ タンパク制限・カリウム制限など多くの制限がある中でエネルギー不足に注意して進める食事の理解で妻の心労が軽減された



症例 Iさんの場合(背景)

(プロフィール)

- ・ 年齢60歳、女性、1人暮らし
- ・ 現病歴：大腸がん術後・肝転移
- ・ 身長136cm 体重39.5kg Hb 9mg(歩行可能・人工肛門)
- ・ 3食ともヘルパー管理。(食形態は普通食、歯の欠損多い)
- ・ 食事は自立。人工肛門の管理できず。

(依頼理由)

3食ともヘルパーが調理を実施。好き嫌い多く、便の性状も安定せず、偏食により貧血あり。調理担当のヘルパーさんに術後の食事についての実質的な指導を依頼。

(栄養ケア計画)

医師の指示～大腸がん術後食
療養者の意向～調理の形態や切り方、量など術後により食事を担当のヘルパーに指導してほしい
解決すべき課題～食事療法の正しい知識の習得と実践(本人とヘルパー)

栄養ケアの実際と振り返り

(栄養ケアの実際)

- ・ 喫食量の把握と食形態の問題点と改善点を明確に示す
- ・ 本人に消化が良く鉄の多い食材や調理、食べる時の注意
- ・ ヘルパーさんに1食の整え方や食材の選択と形態(切り方)・調理法などの説明
- ・ 茶碗蒸しなどの実際の作り方・切り方実習
- ・ 適量の表示(1食分)



(振り返り)

- ・ 本人は術後の食事や留意する食べ物などについて理解を深め食事に興味をもつようになった
- ・ ヘルパーさんは食材の切り方や購入する食材・調理法など、会社で伝達講習の効果もみられ、分量も適量となった
- ・ 介入後の効果として便の性状に変化(水様便→泥状)し、TPの上昇した



今後の在宅訪問指導について



新潟県栄養士会で昨年度、在宅訪問栄養ケアで看護ステーションや介護施設との連携を軸に看護側・介護側からの困難事例を抽出してもらい、栄養ケアを実施した。

結果、在宅での事例については病院でも重度な疾患が多く、退院後のケアが十分でない実態が伺えた。在宅での生活は療養者の願いであり、そこで快適な生活を送ることをサポートすることが在宅医療者の目指すべき姿であることを学んだ一方、サポート体制が十分でない現状も見えた。

今後は、誰でもオーダーしやすい仕組み作りとより効果が認められる実践的な指導方法の習得を目指したい。

資料No.3-3 NPO 法人 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク

在宅訪問栄養ケアを実施して

医師会・包括支援センターとの連携

公益社団法人
新潟県栄養士会長岡支部
高橋 友美



医師・包括支援センターとの連携



症例1 Oさんの場合

<プロフィール>

○年齢 76歳 男性 妻2人暮らし
○身長 163cm 体重49kg⇒体重 50.2kg
BMI 18.4⇒BMI 18.9



<病歴>

39歳、痔の手術で出血あり、輸血。その後、骨腫瘍で左足を切断する手術を東京の病院で受ける。

外科病院で内視鏡検査、血液検査をした際、C型肝炎(+)と出る(輸血が原因か?)

H23.9.28腹水・腎不全・食道静脈瘤で吐血。救急車にて病院へ搬送される。人工肛門をつける。腹水6ℓ抜く。3か月入院し、12月に退院。

<病名> 慢性腎不全・腎性貧血・肝硬変

<依頼理由> 塩辛いものが好きで病識がない。減塩の大切さ、減塩のすすめ方についての話をしてほしい。

<栄養ケア計画>

医師の指示：塩分7g/日、食事以外の水分500ml

療養者の意向：どの食品に塩分がどの位入っているか知りたい。塩分7gでは、食事がおいしくない。

解決すべき課題：食品中の塩分量の提示。

塩分7gの1日の献立を紹介。

調味料のスプーン1杯の塩分量
1日の食事を聞き、塩分を計算。



(1回目の訪問)

- 話を聞きながら問題点を探す。
- 好きな食べ物、嫌いな食べ物を聞く。
- 療養者が何を聞きたいのか。



(2回目の訪問)

- 訪問看護の日に合わせて訪問。

○主食・主菜・副菜・デザート別に食品中に含まれる塩分量の提示

(3回目の訪問)

- 小さじ、大さじ1杯の塩分の目安量表
- ご飯の量を確認

(4回目の訪問)

- 3回目で聞いた1日の食べたものを計算する。
- 2日分の献立を提示

栄養ケアの振り返り

<栄養ケアの実績>

- 漬物は毎日ではなく、週1~2回位にする(但し、ストレスによる食欲不振にならないように！)
- 3食の中で塩分のメリハリをつける。
- 香辛料、酢、辛子などを使って塩分を控えめにする。
- 体の調子を整える野菜を少しづつでも摂ってほしい。

<振り返り>

- 減塩に対する前向きさが伺えた。
- ストレスによる食欲不振があるので、個々に合わせた指導の必要性を感じた。
- 4回終わったが、定期的な訪問をして経過を見ていきたい。
- 医師との連携を更に進めていきたい。

症例2 Nさんの場合

<プロフィール>

○年齢 47歳 男性 母と二人暮らし
○身長 177cm 体重 40kg BMI 12.7
○食形態は普通食。食物によってトロミ剤を使用。
水分は胃ろう(400ml×3回)

○寝たきりで、食事は電動ベッドで上半身を上げ、家で母親が食べさせている。

○月・火・水曜日はデイサービス、木曜日は訪問看護。金曜日は医師の往診。その他ショートスティ、ヘルパー、マッサージを受けている。



<依頼理由>

高齢の母親が食事を作っているため、どの位食べたらいいかなどバランスのとれた食事について話をしてほしい。

<栄養ケア計画>

医師の指示：バランスのとれた食事指導

母親の意向：毎日野菜料理が多い。
どの位食べさせた良いか
献立表を希望される。

解決すべき課題：毎日の食事内容について把握し、
どの栄養素が不足しているかを知り、
バランスのとれた食事の提案。



(1回目の訪問)

- 療養者の好き嫌いを聞く。
- 1日どの位食べさせたらいいか?
- 料理がいつも同じもの

(2回目の訪問)

- 療養者の食べ方、食べる量を見る。
- 1日の献立(2日分)を提示
- 献立を考えるポイントを説明
- 「主菜・副菜をそろえて」を説明



(3回目の訪問)

- 療養者が亡くなられていた。
- 母親へのアドバイス
 - ・献立4日分を持参。バランスのとれた食事を説明。
 - ・肉・魚・大豆製品などの蛋白質を摂る。
 - ・今の状態を維持するために無理しない軽い運動を続ける。

栄養ケアの振り返り

<栄養ケアの実践>

- 1日の献立を提示し、献立をたてるポイント
- バランスの摂れた食事の摂り方
- 下肢筋力維持のため、無理をしない運動を継続する。



<振り返り>

- もっと何か出来ることはなかったのか?
- 母親へのアドバイスは適切だったのか?
- 医師との連携をもっと密にしていきたい。



在宅訪問栄養ケアを終えて

今回だけに終わらず、定着させるための課題は、

- ①医療・介護の中に訪問栄養ケアをどのように介入していくか
- ②医師・看護師・ケアマネ・ヘルパー等他職種といかに連携していくか
- ③管理栄養士の質の向上
 - ・いろいろな症例に対応できる知識と技術
 - ・コミュニケーション技術の向上
 - ・栄養ケアプランの立て方
 - ・報告書の書き方 など



資料No.4 第5回新潟看護ケア研究学会学術集会

全国に先駆けて始動した新潟の在宅栄養ケア活動を検証する

— 在宅療養者のステージに合った QOL の向上をめざして —

公益社団法人新潟県栄養士会・管理栄養士 ○牧野 令子 川村美和子 真島 和徳 稲村 雪子

I. 目的

加速する高齢化社会に向け在宅療養者への支援体制の強化が本格的にすすめられる中、唯一、在宅栄養ケア活動の不足とその遅れが指摘されている現状がある。

ここに、健康と栄養に携わる専門職の集団である新潟県栄養士会として、その資質と存在さえも問われかねぬ危機感のなか在宅訪問サービス職の一員として管理栄養士・栄養士が参画することにより、在宅療養・居宅介護における安全で快適な食を支え、高齢者のより豊かな生活支援と QOL の向上に寄与することを目的とし、平成 24 年度・厚生労働省補助事業認可のもとで栄養ケア活動支援整備事業を実施した。

II. 実施内容と方法

1. 栄養ケアニーズ把握のための訪問栄養指導

- 1) 期間 平成 24 年 7 月～平成 25 年 3 月
- 2) 在宅訪問栄養指導 (6 地域・対象者数 計 32 名)
新発田地区 4 名 新潟地区 14 名 柏崎地区 3 名
長岡地区 7 名 十日町地区 4 名
- 3) 訪問栄養指導実施方法

- ①看護・介護ステーションより対象者の紹介を受け、担当医師の了解のもとで情報提供を得ながら初回のみ同行してもらう形で在宅訪問を実施。(21 例)
- ②かかりつけ医の指示のもとで訪問を実施 (11 例)
- ③訪問管理栄養士(13 人)が 2～3 名ずつ受け持って、1 人の対象者に 1～4 回の訪問栄養指導を実施

2. 潜在管理栄養士等の発掘・登録による人材確保とスキルアップ研修会の実施

3. 管理栄養士等の雇用を考えている施設の登録および管理栄養士等の雇用紹介事業の実施

4. 調査(栄養ケア活動に関わる 5 種類のアンケート)

- ①医師会アンケート (配布数 699, 回収率 41.3%)
- ②連携者アンケート ③担当管理栄養士アンケート
- ④ヘルパーアンケート ⑤訪問対象者アンケート

5. 「電話栄養相談窓口」の開設 (指導件数 12)

III. 倫理的配慮

当事業では、データは個人が特定されないように配慮し、当事業以外の目的では使用しない。また対象者

へは、事業の趣旨、協力の自由、個人情報保護について口頭と文書で説明し、承諾を得た。

IV. 結果

1. 在宅訪問指導 32 症例の栄養カルテのまとめ

医師会・看護ステーションとの連携では食事療法への理解や病態に関する指導が求められ、介護ステーションとの連携では高齢者の低栄養や誤嚥予防に関する食形態の調整等が求められる傾向がみられた。

2. 対象者の思い

訪問栄養指導については「良かった」「機会があればまた継続して欲しい」という意見が多かった。

3. 介護支援者の思い

管理栄養士への期待として、低栄養・治療中の食事療法・バランス食への指導をあげている。

4. 担当管理栄養士の思い

初めての在宅訪問の栄養指導の試みで、不慣れのために戸惑うことも多く、継続指導に向けて、更なる準備体制の充実とコミュニケーションのとり方などの研修の必要性を望む意見が目立っていた。

5. 事業評価委員会の評価(委員数 8 名・2 回開催)

全体的な高所からのアドバイスの要点

- ①対象者とその家族、多職種とのコミュニケーション
- ②保険・医療・福祉職との情報共有・交換の必要性
- ③地域一体型 NST を目指すこと
- ④効果判定をするための評価項目の設定の必要性

V. 考察

アンケート結果より栄養ケア活動の必要性と継続を望む声が共通していることから、在宅訪問栄養指導の実施に向け具体的な多職種との連携方法と情報交換に必要な書類の様式の簡略化、保険制度の活用法、管理栄養士・栄養士の資質の向上が必須である。

VI. 結論

今回の在宅訪問看護・介護の現場での栄養ケア活動の体験を通し、栄養ケア活動の入り口に立つことができた新潟県栄養士会はその難しさと力不足を痛感しながらも、沢山の課題解決と在宅栄養ケア活動の継続実施に向け平成 25 年度も準備中である。

資料No.5 第13回 新潟医療福祉学会・学術集会 シンポジウム

2013. 10. 19
第13回新潟医療福祉学会・学術集会
シンポジウム

「現場から求められている
医療・福祉大学の課題」

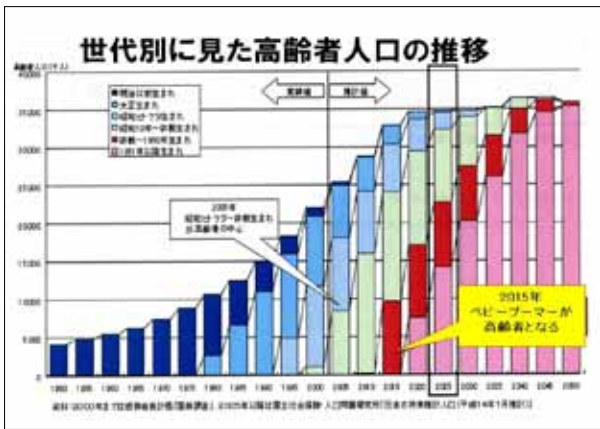
— 管理栄養士の立場から —

公益社団法人 新潟県栄養士会会長
稲村 雪子

2025年問題

2025年の超高齢社会像

平成27（2015）年には「ベビーブーム世代」が前期高齢者（65～74歳）に到達し、その10年後（平成37（2025）年には高齢者人口は約3500万人に達すると推計される。



H24年度・在宅栄養ケア支援整備事業

在宅療養者のステージに合わせた
QOLの向上をめざして

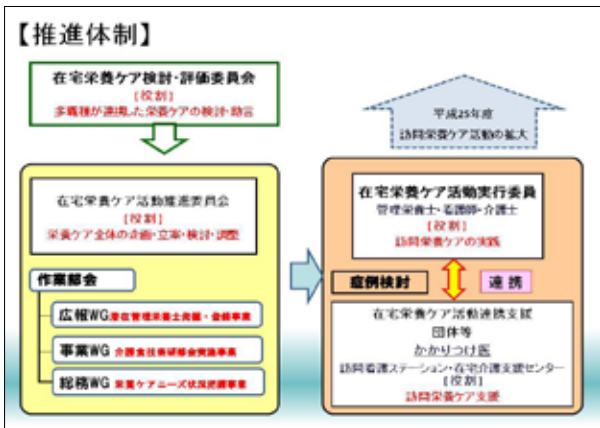
公益社団法人 新潟県栄養士会

【事業内容】

1. 潜在する管理栄養士等の発掘と登録及び管理栄養士の雇用を考えている施設の登録・紹介事業
2. 多職種による地域包括支援チーム勉強会への参加及びスキルアップ講習会の実施
3. 管理栄養士による訪問栄養ケアの実施
4. 訪問栄養ケアの拠点整備

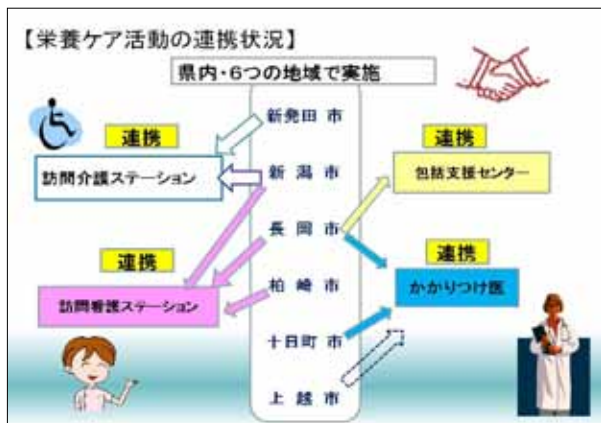
連携及び協力依頼先

新潟地区					
新潟県医師会	新潟市医師会	新潟県健康村	新潟市福祉保健課	新潟市総合保健医療センター	新潟県看護協会
新潟県歯科医師会	新潟県薬剤師会	指定医療介護支援事業所	新潟市社会福祉協議会	ひろさき病院	井上医院
新潟市介護サービス事業者					
長岡地区					
長岡市医師会	長岡市役所	長岡市社会福祉協議会	長岡市社会福祉協議会	長岡病院	東野病院
					本宿ファミリークリニック
上越地区			十日町地区		
上越医師会	石川病院	高橋病院	南魚沼都市医師会	十日町医師会	



【タイムスケジュール】
(準備・実施・評価・報告まで)

事業項目	担当者	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 潜在する管理栄養士発掘	広報WG	準備	準備	準備	準備	準備	準備	準備
2. 多職種連携勉強会・参加	事業WG	準備	準備	準備	準備	準備	準備	準備
3. 訪問栄養ケアの実施	支援WG	準備	準備	準備	準備	準備	準備	準備
4. 訪問栄養ケアの拠点整備	支援WG	準備	準備	準備	準備	準備	準備	準備
5. 報告書の作成	総務WG	準備	準備	準備	準備	準備	準備	準備



32症例の訪問栄養指導を実施(管理栄養士14名)

地域	担当管理栄養士	対象者数
新潟市	1人	4人
新潟市	6人	14人
長岡市	3人	7人
柏崎市	2人	4人
十日町市	2人	3人

1症例につき、1～4回の訪問栄養指導を実施

【訪問対象者の意見・回答数21】

1 管理栄養士の訪問栄養指導を受けてどうでしたか？

とても良かった	14人	良かった	7人
---------	-----	------	----

2 どのところが良かったですか？(複数回答)

食事の作り方	9人	軟らかい食べ物	5人
好みの料理	3人	とろみの付け方	1人
献立について	17人	治療食	7人
食材の選び方	11人	食塩の取りかた	4人
1日の食事量	15人	主食と副食の組み合わせ方	11人
好みの料理	5人	とろみの付け方	2人

【連携者の意見】

連携者の職種	医師 2人	看護師 18人	ケアマネージャー 12人
--------	-------	---------	--------------

1. 今回の在宅訪問栄養ケアモデル事業実施についていかがでしたか？

とても良かった	4人	良かった	16人
まあまあ	3人	あまり良くなかった	0人
良くなかった	0人		

【連携者の意見】

2. 栄養ケアでの管理栄養士はどのような役割を担っていると思いますか？

低栄養(食欲不振・偏食)	10人	介護食(とろみ剤・軟食・ソフト食)	6人
治療食中の食事療法	12人	バランス食(献立・調理・調味料の使い方)	15人
食事に関する相談相手の役割	20人		

3. 在宅栄養ケアで、管理栄養士にどのような支援活動を期待しますか？

低栄養(食欲不振・偏食・嚥病)	20人	介護食(とろみ剤・軟食・ソフト食)	14人
治療食中の食事療法(かりか・量感の)	25人	バランス食(献立・調理・調味料の使い方)	19人
医療用補助食品の紹介	5人	経管栄養に関する支援(器具・器具・器具)	5人

【連携者の意見】

4. 管理栄養士は訪問(家族)とコミュニケーションがとれていたと思いますか？

とても良かった	4人	良かった	13人
まあまあ	7人	あまり良くなかった	0人
良くなかった	0人		

5. 今後、機会があれば管理栄養士と連携して在宅訪問事業をやりたいと思いますか？

是非ともやりたい	9人	やりたい	17人
どちらでよい	1人	あまりやりたくない	0人
やらない	0人		

県内診療所

在宅栄養ケアに必要な栄養指導内容 n = 293



【在宅ケアの

第1歩を踏み出して感じたこと】

今後の超高齢社会に向け、各専門職がやらなければならないこと

- 1次予防 (病気にさせない)
- 2次予防 (重症化させない)
- 3次予防 (在宅におけるQOLの向上)

以上の全てが必要である。

【管理栄養士教育への提言】

1. 「職業倫理」の早期の教育と、その理解の上での4年間の学び
2. 在宅に入るための基本を知る（心がまえ、心配り、服装等）
3. 高齢者とのコミュニケーションのとり方
4. カウンセリングの基本

5. 在宅におけるSGA、フィジカルアセスメント
6. 段階の応じた介護食の理論と技術の習得
7. 嚥下、咀嚼能力の判定能力
8. 高齢者施設の臨地実習

将来は、在宅栄養学概論、在宅栄養学演習、在宅栄養学実習、地域栄養活動論・・・などに発展して確立されることを望む。

最後に

地域が今までの病院や高齢者施設の役割を担う時代がすぐそこまで来ています。

地域の在宅ケアのために各専門職が、超高齢社会に向けて、何を、どうしなければならないかが、今後、医療・福祉大学に求められる大きな課題の1つであると考えます。

掲載日:2014年02月21日, 面名:4社, 記事ID:KIJ20140221_M002800100DW09003

(C)新潟日報社

ニュースアイ

専門家が訪問し食事指導

「在宅栄養ケア」好評

自宅療養中の患者を管理栄養士が訪問... 適切な栄養量や献立調理法をアドバイスする...

本県 モデル事業2年目

この前の若ん蒸し、は昨末から月一度おしって食べて... 栄養士が訪問し適切な栄養量や献立調理法をアドバイスする...



患者の元を訪問し、栄養指導する牧野香子さん(左)、減塩食や栄養バランスについてアドバイスする。新潟市北区

人材確保、制度づくり 課題



管理栄養士が集まり、症例への対処策を話し合う勉強会。新潟市中央区

県栄養士会メンバー

症例研究重ね スキルアップ

電話相談も

自宅での栄養指導は病... 1月末に開かれた勉強会では、低栄養状態の高齢者の対応...

師資では食事メニューを具体的に示す... 介護施設や在宅ケア施設で活用している...

在宅栄養ケア 管理栄養士が医師の指示を受け、病院に入院する患者の食事指導... 高齢者社会へ対応する必要がある...

NEWS EYE

資料No.7-1 平成25年度 在宅栄養ケアのための大研修会



共に働く仲間を知ろう！！
～在宅におけるチーム医療の確立を
目指して～



新潟青陵大学短期大学部
人間総合学科
本間 美知子



今日のお話 (内容)

- 1 栄養士との出会いから(栄養士と健康の繋がりを)
- 2 健康寿命と平均寿命
- 3 栄養士と共に働く仲間たち
- 4 在宅ケアとチーム
- 5 高齢者の臨床的特徴
- 6 高齢者にとって食べることの意味
- 7 医療・福祉職に求められる職員像



2. 日本人の平均寿命

2013・7・26厚生労働省発表
男性:79.59歳【前回78.59歳】
女性:86.35歳【前回85.75歳】
女性が男性より6.76歳長生きしている



長野県が男女
とも全国トップ・・・男性:80.88歳
女性:87.18歳

新潟県は27位
女性は2年ぶりに世界1位に返り咲いた！

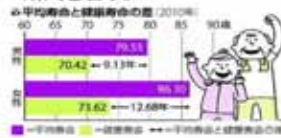
平均寿命が伸びた理由



牛乳・卵・肉・そして油脂類の摂取増加が大きく寄与。魚に偏らない動物性たんぱく質食品と油脂類が豊富に食べられるようになった頃から寿命が飛躍的に伸びた → **栄養士の活躍がある**

健康寿命とは・・・

寿命から病気や寝たきりの期間を引いた健康を維持した期間を言う。



健康寿命の上位5県

男性 (歳)	女性 (歳)
愛知 71.74	静岡 75.32
静岡 71.68	群馬 75.27
千葉 71.62	愛知 74.93
茨城 71.32	沖縄 74.88
山梨 71.20	栃木 74.88

健康寿命を伸ばすためのポイント

- ① 喫煙は1日30包、禁煙を急ぐ
- ② 魚を積極的に食べる
- ③ 『ベジファル』(野菜の青汁)を毎日飲む
- ④ 抗酸化物質を取り入れる
- ⑤ お酒も飲むなら赤ワイン
- ⑥ 寝て7分間でカロリー燃焼
- ⑦ 定期的に、継続的に体を動かす
- ⑧ 精神をアウトプットする
- ⑨ ストレスは毎日自覚する
- ⑩ 今日の自分も記録する

健康寿命を少しでも伸ばすためには
栄養士さん以外に、健康増進活動を推進していく仲間



つまり、他の職種と仕事内容を知る必要性があると考える
——では、あらゆる場面で
どんな職種があるでしょうか？

ここでは・・・在宅栄養ケアに関してのテーマですが

今までに病院、施設等勤務で経験した職種を紹介する

3. 栄養士さんと共に働く仲間たち



4. 在宅ケアとは

・最期まで自宅で過ごしたいと希望する人が圧倒的に多い現状の中、現実には約8割の人が病院で死を迎えている。

理由は・・・①在宅での栄養管理が難しい
最期まで口から食べることの支援が困難(胃ろう、腸ろう、経管栄養)
②在宅化学療法・・・抗がん剤
③在宅疼痛管理・・・モルヒネ、座薬、点滴
在宅ケアとは、在宅に於いて高齢者や、障害者を家族及び関連職種が日常生活の支援を行うこと

チームケアの重要性

施設・在宅問わず生活は24時間365日続く。利用者に提供されるサービスは途切れなく、一貫して提供される必要がある



チームケアの二つの意味

- ① 他職種とのチームケア(医療、栄養、看護などの保健医療関連スタッフ、訪問介護、通所介護職、ソーシャルワーカー等の福祉職との多様なチーム)
 - ② 同じ職種同士のチームケア
- * 互いに連携し一緒に働く仲間の仕事を理解し協働することが重要

在宅ケアチームとしての栄養士の役割の重要性は？

最後の最期まで「自分の口から食べたい!!」という願いを叶えるためにも



高齢者の臨床的特徴と「食べる」ことについての日常生活のケアを知ることが大切となる

つまり、高齢者、障害者を「食の面」から支援する食の専門家=栄養士

【高齢者の病気の特徴】

- ① 合併症を起こしやすい
ひとつの病気から次々合併症を起こしやすい
 - ② 典型的な症状が現れにくい
心筋梗塞だから胸が痛いわけでもなく胃が重い、左肩が凝るなど・・・
 - ③ 薬の副作用が出やすい
多剤服用者が多い
- 生活習慣病(長い間の生活習慣により発病、進行する疾患)が要因??



【日常的な病気の基礎知識と予防・対処方法】

●高齢者の身体的、精神的特徴と病気

- ▶ 加齢はすべての人に起こる
- ▶ 老化には個人差がある
- ▶ 人は加齢により身体的能力が低下するのではなく加齢と共に固体差が大きくなる。



高齢者に起こりやすい疾病及び障害の特徴

1. 脱水・・・体の中で水分が不足する状態
2. 廃用症候群・・・日常生活での活動性の低下に伴って生じる身体的・精神的機能全般的低下
3. 便秘・・・高齢者の抱える問題として最もよくみられる
4. 低栄養・・・消化吸収能力低下で容易に起こりやすい
5. 感覚器障害・・・加齢に伴い視力・聴力・味覚が低下する

【臨床的特徴まとめると・・・】

- ▶ ① 一人で多くの疾患をもっている
- ▶ ② 個人差が大きい
- ▶ ③ 症状が非定型的である
- ▶ ④ 水、電解質代謝異常を起こしやすい
- ▶ ⑤ 慢性疾患が多い
- ▶ ⑥ 薬物に対する反応が成人と異なる
- ▶ ⑦ 生体防御力が低下しており、疾患が治りにくい
- ▶ ⑧ 症状をうまく表現できないことがある
- ▶ ⑨ 状況、環境の変化への適応が難しいことがある
- ▶ ⑩ 患者の予後が医療のみならず社会的環境により影響される



5. 高齢者の臨床的特徴



高齢者にかかりやすい主な疾病

- 糖尿病
- 便秘
- 胃がん、胃潰瘍
- 肺炎
- 貧血
- 老人性白内障
- 認知症
- 転倒・転落による
大腿骨頸部骨折など
- 骨粗しょう症

【日常的な疾患では】

- ▶ ① 風邪・上気道感染 → 肺炎など重症化しやすい
- ▶ ② 褥とう・皮膚や筋肉組織障害の炎症 → 皮膚の壊死
- ▶ ③ 骨粗しょう症・骨量が減少することで骨折が起きる
特に大腿骨頸部骨折は寝たきり原因となる
- ▶ ④ 捻挫と脱臼……(転倒・転落に要注意)
- ▶ ⑤ 白内障・水晶体というレンズの役目をする部分が濁って
光を通さない → 手術によって視力は回復する
- ▶ ⑥ 前立腺肥大・男性
尿道を取り巻く前立腺が肥大することで尿が出にくくなり、
残尿感、頻尿、尿失禁や細菌感染を起こしやすくなる
【結果】夜間頻尿→不眠→歩行のふらつき→転倒→骨折

【寝たきりはなぜ悪いのか (1)】

- ① 筋肉を使わないため、**廃用性萎縮**がおきる
- ② 関節を使わないため、**関節が固くなる**
- ③ 骨からカルシウムが溶け出し、**骨が弱くなる**
- ④ 縦方向の重力がかからないので、**血圧の調節能力**が衰える
- ⑤ 腹圧をかけにくいので、**排便や排尿がしにくく、すっきり出ない**
- ⑥ **床ずれ**がしやすい
- ⑦ **誤嚥**しやすい
- ⑧ **肺炎**になりやすい
- ⑨ **脱水**になりやすい
- ⑩ 刺激が少なくなると、**神経機能**が衰える



寝たきりが体に及ぼす影響 (2)

- ▶ ***特に重要なもの**
- ▶ **脱水**→自発的水分摂取制限などの低下などによる
- ▶ **熱中症**→熱疲労、熱痙攣、熱失神、熱射病(日射病)
- ▶ **むくみ**→水分の取りすぎ、腎臓病、心臓病、低栄養などによる
- ▶ **失禁**→本人が無意識か、あるいは意思どおりにならず尿が漏れること
- ▶ **むせと誤嚥**→本来消化器系に入る食物が器官に入り咳がでる
- ▶ **呼吸不全**→呼吸困難が生じ動脈血中の酸素低下、炭酸ガスの異常により正常な機能営みができない状態

高齢者の日常の栄養管理での問題点は

- ① 食物をうまく噛めない
- ② 水、食物がうまく喉を通らない
- ③ 水分が摂れない、水を欲しがらない
- ④ 食事を摂りたがらない
- ⑤ 認知症高齢者が多くなって、自分ひとりでは食べることができない
- ⑥ 経管栄養者、胃ろうの高齢者が多くなってきている
- ⑦ 食物摂取量の低下
- ⑧ エンシュアリキッドなど高カロリーさきも飲めなくなる
- ⑨ 嚥下能力と食形態が合わない。嚥下能力判断が難しい

高齢者にとっての食べることの意味

- ① 人は「食べる」ことで栄養を摂り、生命を維持する
- ② 「食べる」こと以外にも「楽しみ」や人との交流の機会になる
- ③ 「食べる」ことで心の安寧をもたらす
- ④ 「食べる」ことで社会との繋がりを維持する



加齢に伴う機能低下や疾患の後遺症により嚥下機能が低下し、高齢者にとって口から食べることが困難になり、その後の栄養管理をどうするかの問題に直面する

管理栄養士が栄養サポートの主役

NST【栄養サポートチーム】での体験から……

- ・県内A病院 × ×病棟勤務時
- 病院にはNST委員会があった
- 委員は、医師、看護師、介護士、医療相談員、管理栄養士
- リハビリスタッフがひとつのチームになり、各病棟から報告されるデータ
- ・体重減少
- ・BMIの値
- ・血液検査の結果

【主にアルブミンの低値】…を基に食事内容と食事摂取量、皮膚状態等をチームで回診してカンファレンスを実施した

【結果】

- ・栄養状態の改善
- ・褥創の改善
- ・体重増加
- ・歯科受診に繋げ
- ・在院日数の短縮
- ・食形態の見直し
- ・嗜好品の把握
- ・献立の見直し
- ・体調不良改善……等




NST委員会としての効果は大きく、栄養の専門家である管理栄養士の存在意義は大きいものであった!! (感謝)

まとめ

▶ 在宅におけるチーム医療の確立を目指すためには・・・

- ★ 栄養士の仕事の専門性を発揮し、ひとりで問題を抱え込まず、それぞれに該当する専門職種に**報告・連絡・相談**し、問題や課題を**他職種交えて情報を共有する**
- ★ その課題解決のためには自分以外の医療・福祉関連の**他職種、それぞれの役割を知ること**
- ★ ひとりでは何も解決にはならない！



3人寄れば文殊の知恵

医療・福祉職に望まれる職員像

【大切なこと】

- 専門性と相手を思いやる気持ち、相手に安心、信頼してもらうこと

- ★ 笑顔・・・何者にも勝る歓迎のメッセージ
- ★ 目線・・・しっかり相手を見て目線を
- ★ 声・・・やさしい声、明るい声、同調する声
- ★ 資格・・・知識の証明
- ★ 経験・・・行動力・判断力の証明



思いやりの気持ち

- 基本的な心構え:「相手を尊重すること」

- ★ 親切・・・自分から先に優しい言葉がけ
- ★ 迅速・・・「落ち着いて、迅速に」
- ★ 正確・・・正確に行動する。ミスは謝罪
- ★ 公平・・・相手によって対応が違うダメ！
- ★ 誠意・・・「相手の話を最後まで聞く、相づちを打ちながら聞く。相手を気遣う姿勢」

意識を持って仕事をするということ

- 目的意識 仕事の目的を考える
- 問題意識 問題を発見しようという心構え・姿勢
- 改善意識 不便・不合理・不都合・不完全なことを改善する
- 時間意識 指示された仕事を時間内に
- 責任意識 決められた量・質の仕事を期限
- 安全意識 安全の確保を考えて仕事をする



仕事の基本はチームワーク

- 報告 指示や依頼された仕事の結果を報告する
- 連絡 情報や状況をチーム内で共有するために連絡する
- 相談 自分で判断がつかないことや解決方向がわからないことを相談する




健康管理をしていますか？

- 生活のベースを守る
- 暴飲暴食をしない
- 規則正しい食生活
- 運動習慣をつける
- 職場の安全規則を守る





最後に.....

- 医療・福祉の仕事は24時間休めないいつまでも続きます
- 自分の存在を大切にして、患者・利用者の様やかなる変化を
- 辛い仕事です
- あせるな
- おこるな
- いらぬな
- くらるな
- 笑けるな



★ のんき、根気、元気、やる気で頑張りましょう.....

資料No.7-2 平成25年度 在宅栄養ケアのための大研修会

新潟県栄養士会 2013.12.23

これからの在宅栄養ケアのビジョン

19年間の活動を通して伝えたいこと



駒沢女子大学 人間健康学部
健康栄養学科
田中 弥生

介護保険の大きな目標の一つが、「施設から在宅へ」

病院から退院し、在宅医療に移行させること

↓

病院で実施していた栄養療法が在宅に移行すること

「口から食べる」が原点

- ◆ 咀嚼、嚥下が普段できない高齢者でも好みの料理は上手に食べることができる?
- ◆ 本人の味覚にあっておいしく食べられる料理にする。
- ◆ そして食欲増加ができるようQOLを考えた食形態を標準化する
- ◆ ステージを合わせた食事にし、個々に合わせた栄養管理を望む。
- ◆ 食べさせることも大事。
- ◆ 身体介護のための食事作りは、専門的知識が必要。

特に嚥下障害患者は?

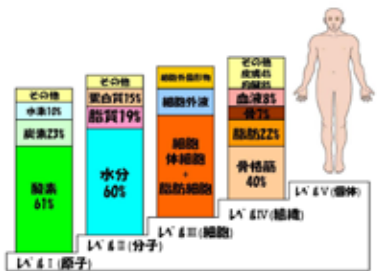
経鼻胃管は非常に苦痛であり、経鼻胃管を自己抜去される患者

やむをえず抑制帯を用いて手足を動かさないようにしていたことはないか

↓

QOL (quality of life)は?

レベル別ボディコンポジション



Minami Yamato Hospital/NST


身体に必要な主な栄養素

ビタミン・ミネラル
身体の調節機構
血液凝固、ホルモン分泌、
筋肉の収縮、神経伝達など

脂質
細胞膜の機能、体温の保持、外力からの保護、エネルギーの供給源など

たんぱく質
筋肉、細胞、血液などの身体の重要部分の生成や生理機能の働きに欠かせない

炭水化物
エネルギー源の大部分が活用される



Minami Yamato Hospital/NST

三大栄養素の代謝とビタミン



Minami Yamato Hospital/NST

在宅訪問栄養食事指導に就く社会的ニーズ

病院
診療所
かかりつけ医

管理栄養士

要支援・要介護高齢者
在宅
ケア付き住宅
医療保険
在宅患者訪問栄養食事指導
介護保険
在宅栄養管理指導



資料: 平成22年度 日本栄養士会調査 (各自治体訪問栄養指導実施状況調査報告書)

在宅訪問栄養食事指導の効果

資料：公立八尾病院

事例1 (脳血管障害患者への自立支援)

73歳女性
脳血管障害 (脳出血) DM 高血圧 脂質異常症
栄養データ (介入前) : BIA
GDD95%
介入期間 : 10月~10月
介入内容 : 栄養管理 (100kcal/日)
食事指導 : ストレンジング
介入効果 : 本人の意欲が向上し、食事量の増加が見られた。

事例2 (両側造瘻後のALS患者への食支援)

65歳男性 ALS発症 (平成22年6月)
PEG造設 (10月)
介入期間 : H24.6月~
食事 : 朝夕 エンシャフト
介入効果 : 栄養士による食事指導により、体重の増加が見られた。

在宅訪問栄養食事指導の効果 (ADL・QOL・症状回復効果)

在宅訪問栄養食事指導でのケアプラン

在宅訪問栄養食事指導による効果 (3カ月介入)

	介入前	3か月介入後	p値
人数	50	51	-
体重(kg)	50.1±10.3	51.1±10.1	0.01
MNA-10	20.1±4.4	20.4±3.2	0.01
ADL(%)	52.4±32.4	54.7±32.2	0.01
身体機能	32.7±13.7	35.5±13.0	0.05
QOL(健康)	44.8±7.2	46.7±6.7	0.05

訪問栄養食事指導における症状改善と症状回復の効果 (※本調査は訪問栄養食事指導導入14施設)

在宅訪問栄養食事指導の利用率がなぜ低いのか？ 現行の課題点と課題

問題点：栄養士の相談は管理栄養士が6位 管理栄養士の選定所がわからない

解決策：地域社会のニーズに対応できる認定栄養ケア・ステーションの整備

問題点と解決策

介護保険・医療保険の算定要件が異なる→算定要件の見直し
居宅療養管理指導では介護サービスとは違い、雇用契約しなければならない
シームレスに在宅訪問栄養食事指導が行けるよう整備が必要。
在宅医療としての管理栄養士スキルアップ→在宅訪問管理栄養士の育成

課題：在宅訪問栄養食事指導の実践をシームレスにするためには、栄養情報提供書及び医師からの栄養処方箋などの連携ツールが必要である。

管理栄養士による居宅療養管理指導

管理栄養士による居宅療養管理指導については、通院、通所が困難な低栄養状態の在宅要介護者に対し、多職種協働により、栄養ケア計画の策定、計画に基づく栄養管理や定期的な評価・見直しの実施、家族、ヘルパー等への情報提供、助言の実施といった一連のプロセスを行う栄養ケアマネジメントを新たに評価する。

管理栄養士が行う場合 **530単位/回** → 変更なし

第39回社会保障審議会介護給付費分科会資料より(平成18年1月26日開催)

診療報酬 在宅患者訪問栄養食事指導

実施者	決定額	認定額	算定要件
看護師 (看護補助)	300単位/回 (月4回まで)	400単位/回 (月4回まで)	・看護補助による評価等の評価 ・看護補助が行う場合は、訪問看護センターから可能 ・医師が医師が在宅訪問者(訪問看護)との連携を助けている ・在宅訪問者に対して栄養指導(新設・更新・変更)を行い、作成された在宅栄養ケアプランに基づき、毎週在宅サービスの提供開始から2月の間2回を限度として算定
栄養療法 栄養師	300単位/回 (月4回まで)	500単位/回 (月4回まで)	・月1回目は500単位/回、1月2回目は400単位/回(実際の患者数・中心症室定員より1回につき2回かつ1月に8回を限度) ・病院・診療所の業務が1月2回を限度500単位/回
病院・診療所 栄養師	500単位/回 (月1~2回まで) 300単位/回 (月3回まで)	300単位/回 (月4回まで)	居住中に入居している利用者の場合 ・居住施設に入所している要介護者(受援者)に対する居宅療養管理指導について、積極的に係る努力が在宅訪問者への訪問を通じて十分なことを認める。その評価を適正化 ・専断行為のため特別の要請が実施が行われていた在宅訪問者又は居住施設に入居者(要援者)について、認められた利用に関する必要な栄養指導指導を行った場合は、 +100単位/回を所定単位数に加算 ・管理栄養士が行う場合は、月2回を限度 ・歯科衛生士が行う場合は、月4回を限度
栄養療法 栄養師	300単位/回 (月1回まで) 300単位/回 (月2回まで)	300単位/回 (月4回まで)	
管理栄養士	500単位/回	400単位/回	・居住施設に入居者等とは、高齢老人ホーム、障害老人ホーム、有料老人ホーム、高齢者共同生活介護等において、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の要援者
歯科衛生士	300単位/回	300単位/回	

http://www.e-rapport.jp/news/mms_news/no83/04.htm

*算定要件

以下の基準のいずれにも適合する事業所の管理栄養士が、利用者の居宅を訪問し、栄養管理に係る情報提供又は指導若しくは助言を行った場合には、1月に2回を限度として算定できる。

- 低栄養状態であると医師が診断した者に対して医師、歯科医師、看護師、薬剤師等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能や食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- 栄養ケア計画に従い栄養管理を行うとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画の見直しを行っていること。

第39回社会保障審議会介護給付費分科会資料より(平成18年1月26日開催)

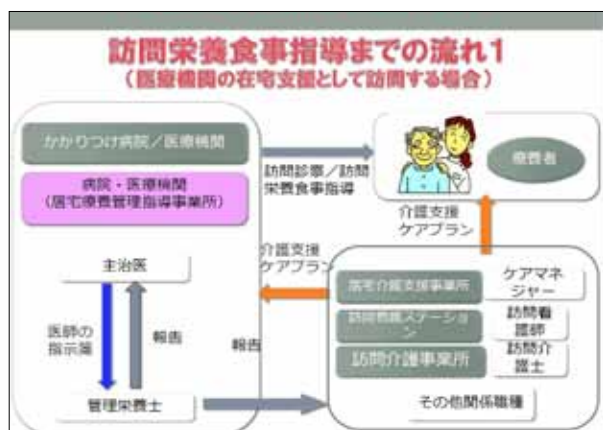
介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション

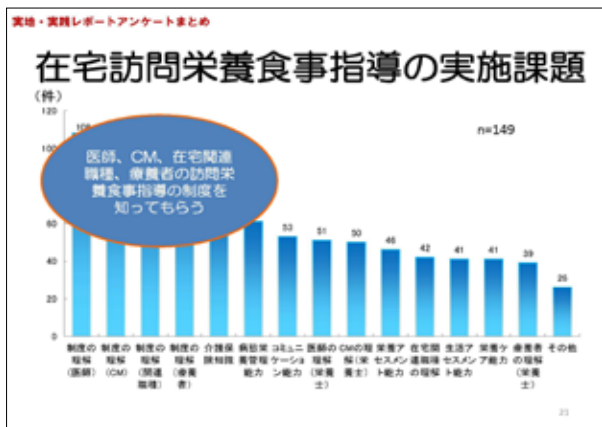
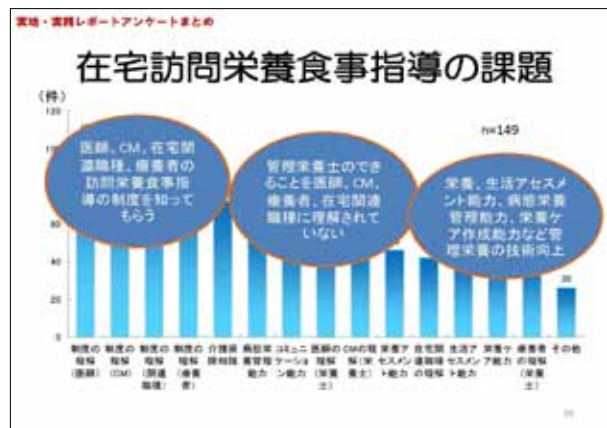
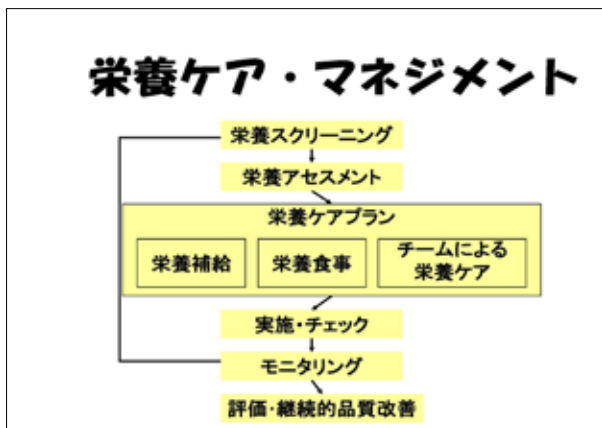
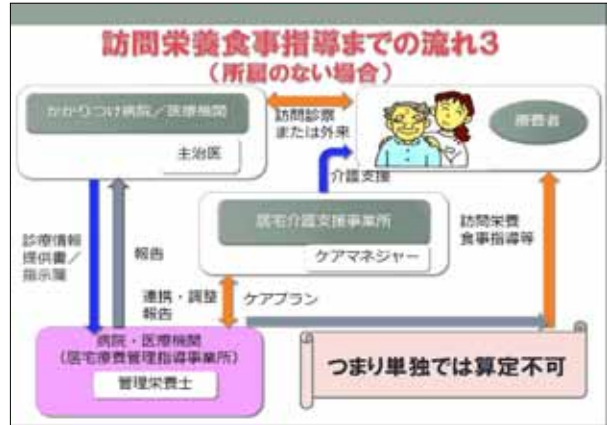
○介護予防の観点から、積極的な役割が期待される通所系サービスについては、日常生活上の支援などの「共通サービス」と運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上の「選択的サービス」に分け、それぞれについて、**月単位の定額報酬**とする。また、目標の達成度に応じた事業所評価について、要支援度の維持・改善を指標として試行的に導入する。

栄養改善加算 **150単位/月**

低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士等が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

第39回社会保障審議会介護給付費分科会資料より(平成18年1月26日開催)





医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進(管理栄養士)

- 患者の栄養状態を改善・維持
- 免疫力低下の防止
- 治療効果及びQOLの向上等を推進する
- 傷病者に対する栄養管理・栄養指導や栄養状態の評価・判定等の専門家

栄養・食事管理は院内だけで終わるはずがない
急性期→慢性期

在宅訪問栄養食事指導を導入することのメリット ケアマネジャーの立場から

管理栄養士は、利用者や家族との会話を通じて生活全体を把握しながら最適な食事助動、栄養支援を導く手法ができる。

ケアプランの作成・更新において「医療知識が不十分なケアマネジャーより専門職が根拠をもって説明するほうが説得力が増す。」

栄養指導の活用でケアの質向上させ、医療連携型ケアプランをめざすことができる。


急性期南大和病院での訪問栄養食事指導の歴史

<背景及び訪問件数>	<契機及び依頼元>	<訪問時間>	<管理栄養士数>
1982年 50件/年	カンファレンス及び栄養指導 主治医依頼	訪問看護ST 対象患者に はがき送付	①病院設置 2人
1994年 120件/年		リーフレット作成	①病院 ②老人保健施設設置 5人
2000年 60件/年		ケアマネジャー 訪問看護ST 配食サービス	①病院 ②老人保健施設 ③栄養管理センター設置 6人
2006年～ 60件/年		訪問看護 ホームページ 栄養管理計画	7人

9. 資料編

在宅訪問栄養食事指導

身体状況・健康状態、精神面、生活環境、栄養摂取状況、認知力、サービス利用状況等から課題を整理本人や家族の意向



年齢：66歳 女性 要介護5
 介護者：夫
 入院日：平成14年6月20日間
 入院時疾患：脱水、発熱
 既往歴：脳梗塞・出血、認知症、腎結石、便秘、子宮筋腫、高血圧、糖尿病など

在宅サービス利用状況：居宅療養管理指導(訪問栄養食事指導)、訪問看護、ホームヘルプサービス、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問歯科診療、訪問診療、居宅療養管理指導開始日：平成14年7月より開始し平成23年亡くなった。9年間継続できた。

栄養ケア計画

- 長期目標
- 短期目標
- 栄養ケアの内容
- 同意と交付

○適正栄養量の算定と栄養素等摂取量の把握：
 ○適正な栄養補給法の指導
 ○食形態の適正化
 ○慢性疾患に対する食事療法の指導
 ○調理方法の指導
 ○食事環境の整備と支援
 ○特殊食品や治療用食品、経腸栄養剤等の紹介、指導

適正栄養量の算定と栄養素等摂取量の把握：1400kcal、水分1800cc、食物繊維25g
 腸内環境の改善、塩分摂取量6g

適切な管理栄養士による栄養処方の作成

適正な栄養補給法の指導：

長期目標：ADLのUP、夫の調理技術を向上させ行動変容を促す、ホームヘルパーへの栄養教育を行う。
 短期目標：栄養状態安定させる、脱水改善、便秘改善、血糖値、血圧正常化、薬剤の減量

モニタリング

身体状況の変化、食生活状況等をモニタリング
 栄養状態を評価
 栄養ケア計画に反映(継続、見直し)


栄養状態安定：身体計測、浮腫確認
 脱水予防：必要水分量=体重×35ccで計算
 電解質補給：アイソトニック飲料等の補給
 便秘改善：食物繊維25g～30g、善玉菌ラクトパチルス等摂取の促し、水分補給
 生活習慣病：TEEの確定、塩分の適正化

9年間継続した在宅訪問栄養食事指導

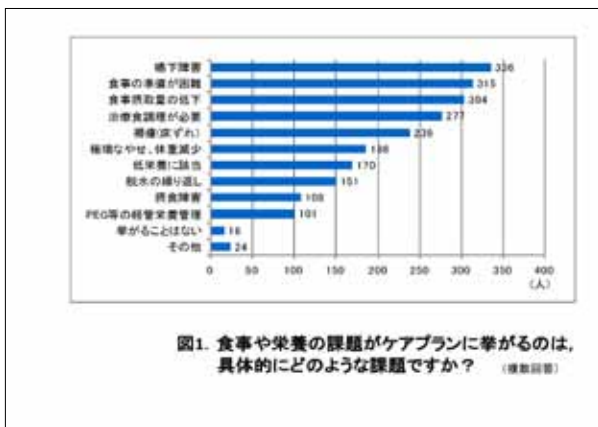
介護予防重視



9年間継続した在宅訪問栄養食事指導



管理栄養士による適切な**栄養処方**により、介護者が行動変容できた介護サービスを使うことで、負担が軽減された。栄養状態を安定させることで、他の介護予防ができる。外面のケアではなく内面のケアを行うことに気がついた。最後、口から食べられなくなり、経腸栄養剤になってから亡くなるまで一年であった。



管理栄養士養成校では?



在宅療養者と管理栄養士 デイサービスの栄養改善

在宅訪問栄養食事指導実習はないに等しい!!
(前田会長調査)

地域、教育、行政も巻き込んで!!!

多職種連携による在宅マネジメント



病院管理栄養士は
入院中に在宅訪問栄養
食事指導の計画

理学療法士 管理栄養士

Minami Yamato HC group NST

アメリカのマルチメディカルステーション



最終的には、
多職種がよりそうマルチメディカルステーションが必要!!

目的

包括的医療・介護が叫ばれているが、要介護・支援者を含めた医療機関、介護施設、地域サービス事業者などでは、栄養管理に関する情報の共有化が進んでいない


↓

各関連機関が支援方針などの情報を共有化するための栄養管理ツール(栄養手帳)を作成し、その社会ネットワークの有用性を検討

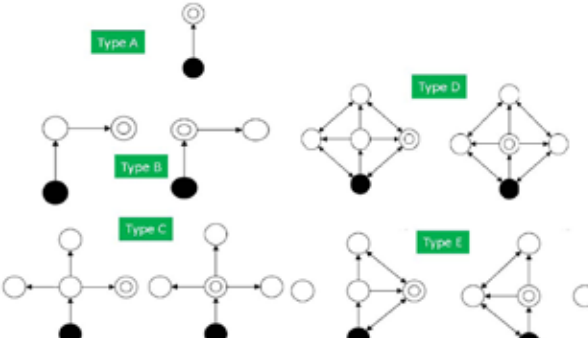
栄養管理ツール(栄養手帳)

- 食事について療養者又は家族とコミュニケーションツール
- 手帳をみれば療養者の病態と食事形態の変遷が一度にわかる
- 「栄養手帳」は療養者が常に携帯する
- 栄養管理履歴を書面で確認できる
- 多職種と療養者・家族が共通の概念を持ち情報を共有し介護負担を軽減できる

【栄養手帳イメージ】



社会ネットワーク形成



方法

【対象】

- 全国17か所の病院及び診療所にて栄養手帳を使用した要支援・要介護1-2のいずれかの認定を受けた者
- 栄養指導及び栄養改善サービスを実施するもの

【期間】

平成22年8月～平成23年2月までの3カ月間の6回

【調査項目】

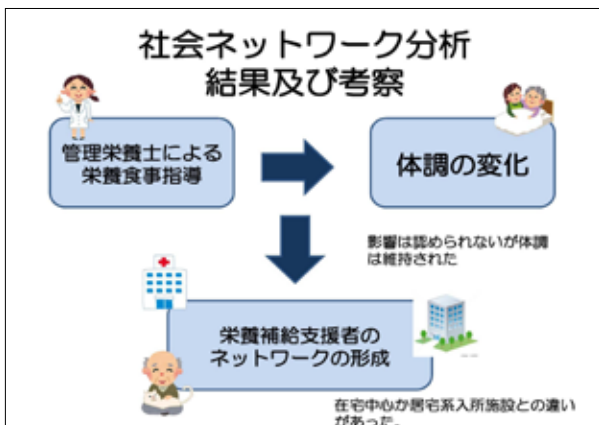
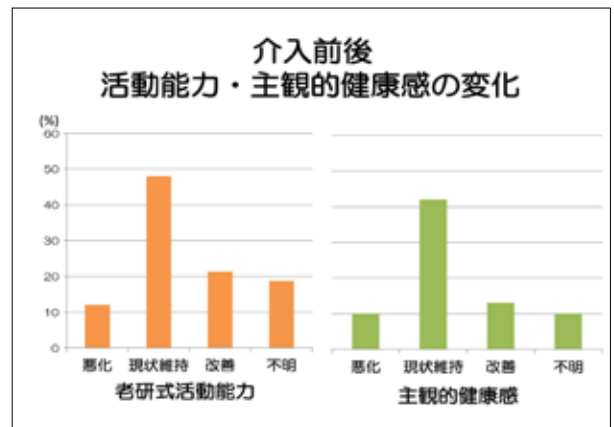
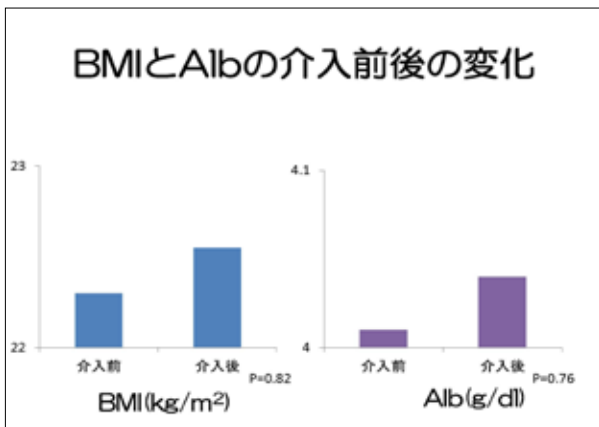
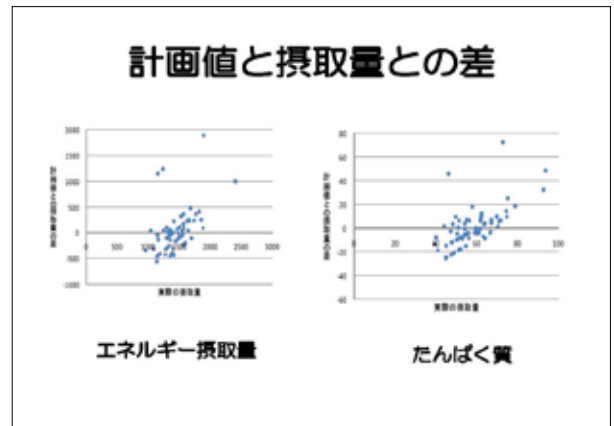
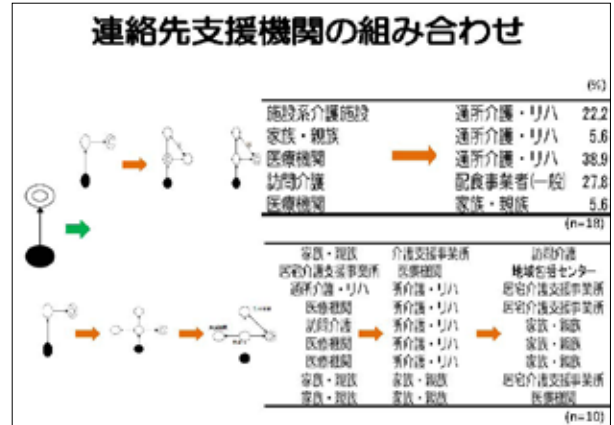
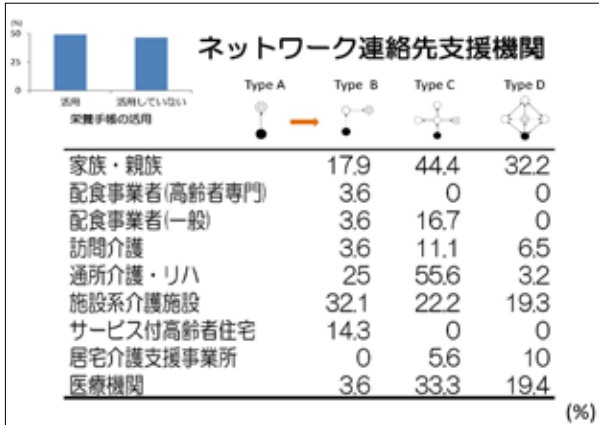
- 社会ネットワーク形成
- 身体計測、血清アルブミン、老研式活動能力指標、主観的健康感、MNAなど
- 食事摂取状況

【分析方法】

解析: ノンパラメトリック検定・マン・ホイットニー-U検定など

結果

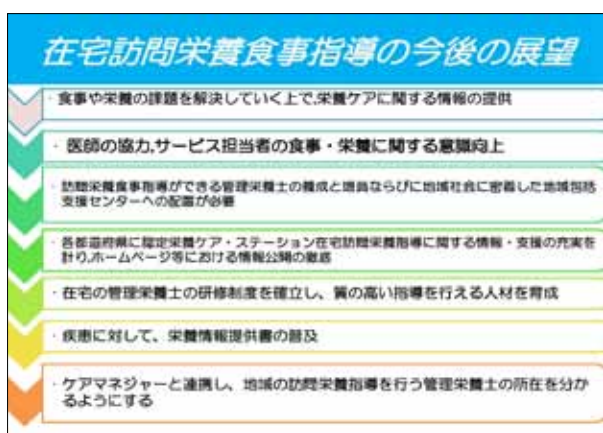
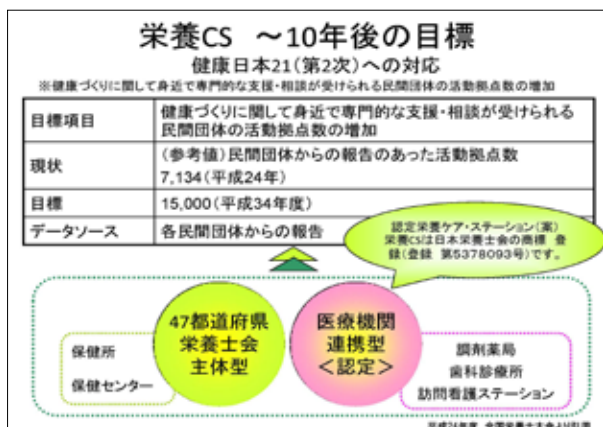
属性	結果
	療養者数 (n=75)
mam	27(36%)
75歳～	56(75%)
自立	14(19%)
要支援1	16(21%)
要支援2	18(24%)
要介護度1	9(12%)
要介護度2	9(12%)
要介護度3	0(0%)
要介護度4	4(5%)
要介護度5	2(3%)



結論

地域NSTにおいては社会ネットワークを広げ栄養管理ツールを普及させることでさらなる多職種間の連携を図る必要がある。

- ①知ってもらう
- ②実際に使って効果を感じる
- ③医療・介護保険での実用化
- ④ブラッシュアップを重ねる
- ⑤IT化の検討

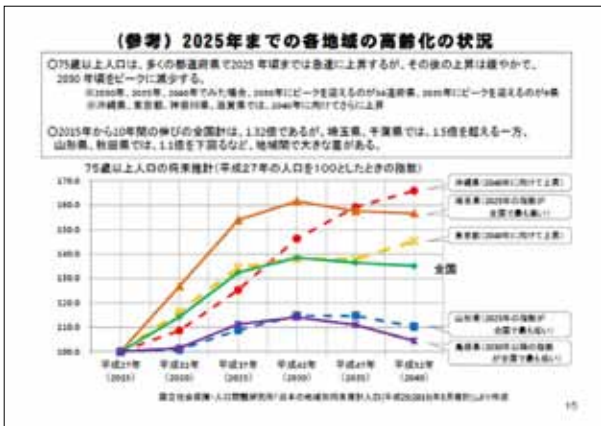
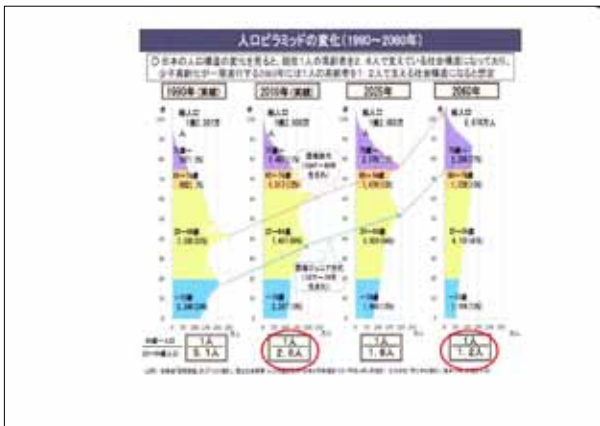


資料No.7-3 平成25年度 在宅栄養ケアのための大研修会



本日お話すること

- 超少子高齢社会
- 地域包括ケアシステム
- 制度としての24時間定期巡回・随時訪問サービスと複合型サービス
- 特養の解体＝特養の優れたサービスを地域へ分散
- 地域包括ケアをささえる在宅医療
- 行政の役割



- ・高齢化社会
- ・高齢社会
- ・超高齢社会

超少子高齢化の意味すること
(人口構造の変化)

- ・2012年に団塊の世代が65歳以上の高齢者の仲間入り
- ・2025年にはそのすべてが75歳以上の後期高齢者となる
- ・医療需要の変化～高齢者に対する医療
- ・病院だけで徹底的に治すという医療の先を行くこと～医療の再編
- ・地域全体であらゆる資源の連携、協働してチームとなって展開～中心核が在宅医療

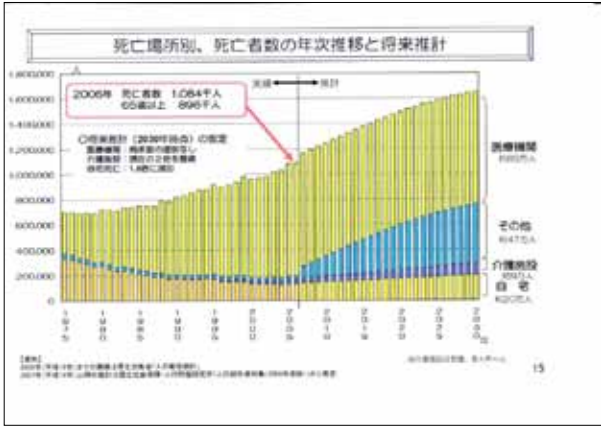
～在宅医療・介護あんしん2012～

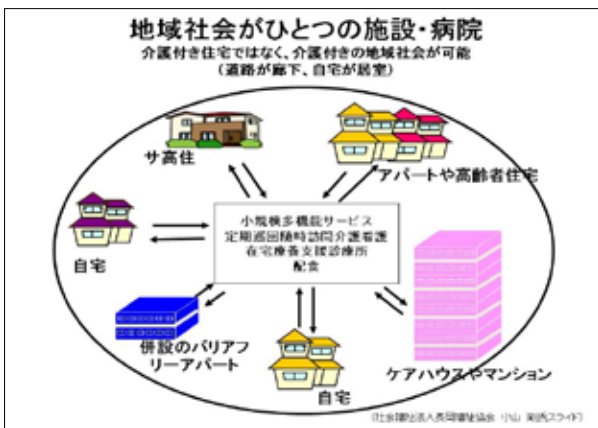
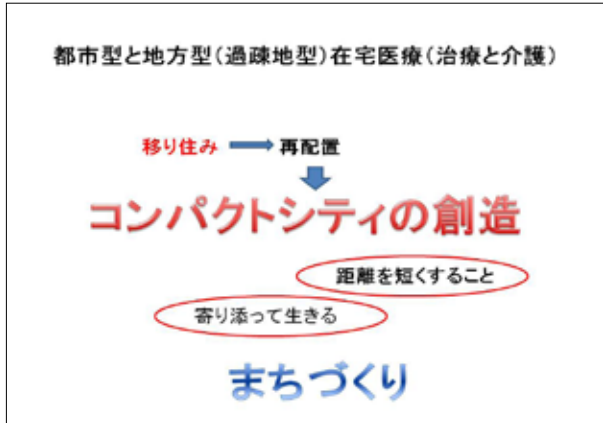
- ・施設中心の医療・介護から、可能な限り、**住み慣れた生活の場**において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して**自分らしい生活**を実現できる社会を目指す。



地域包括ケアシステムとは

- ・すまいが中心
- ・生活支援、介護予防、介護
- ・黒子としての(安心を支える)医療
- ・行政(健康福祉課などの担当部署)と社会福祉協議会の役割＝生活支援のおぜん立て





介護保険制度を巡るこれまでの経緯

年次	月	内容
1997年(平成9年)	12月	介護保険法成立
第1期	2000年(平成12年)	4月 介護保険法施行
	2003年(平成15年)	4月 介護報酬改定(法定率4.2%)、在宅サービスの充実等
第2期	2005年(平成17年)	4月 介護保険法の一部を改正する法律(第111号)成立
	8月	介護保険法の一部を改正する法律(第111号)施行
	10月	改正法(第111号)の一部施行(施設給付の変更)
第3期	2006年(平成18年)	4月 改正法(第111号)の全面施行(介護給付、地域密着型サービス(訪問介護)の創設)
	4月	介護報酬改定(法定率4.2%)、介護報酬システムへの対応、地域密着型サービスの創設)
	2008年(平成20年)	5月 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律(第21号)成立
	4月	介護報酬改定(法定率4.2%)、介護給付の削減等
第4期	2009年(平成21年)	5月 改正法(第21号)の全面施行(療養型病床の削減、サービス提供の改善)
	2011年(平成23年)	6月 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(第31号)成立・公布、一部施行(介護職員等の勤務時間の延長、介護福祉士資格取得方法の変更などの改正)
第5期	2012年(平成24年)	4月 改正法(第31号)の全面施行(新サービスの創設、介護職員等による人の侵害等防止、療養料の上昇抑制のための施設認定基準等の創設)



24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについて

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、重症者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足している問題がある。
- このため、「日中・夜間を通じて、24時間対応の訪問介護の確保」を目的として「定期巡回・随時対応型訪問介護サービス」(平成24年4月)。
- 平成24年(1)月実施では、当該サービス(巡回型)が実施、15事業所が認定、490人がサービスを利用。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>

<サービス提供の例>

日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
 ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
 ・定期的な訪問だけでなく、必要なときに随時サービスを受けることが可能

<参考>

年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1. 要介護2以上要介護3以上の要介護者数	180名(10.6万人/世)	200名(11.2万人/世)	300名(1.7万人/世)	1万人/日	1.6万人/日

小規模多機能型居宅介護とは？

- 「**通い**」を中心として、利用者の様態や希望に応じて随時「**訪問**」や「**泊まり**」を組み合わせ提供する地域密着型サービス

小規模型居宅介護施設とは？

平成16年4月制定

- 25名まで登録
- 通い、泊まり、訪問介護
- 一日15名までの利用
- 同一スタッフによる24時間365日体制の見守り
- 中学校区に一つずつ
- 一人暮らしの方や認知症の方がいつまでも住み慣れた地域に住むことができること

小規模多機能の役割は「家」

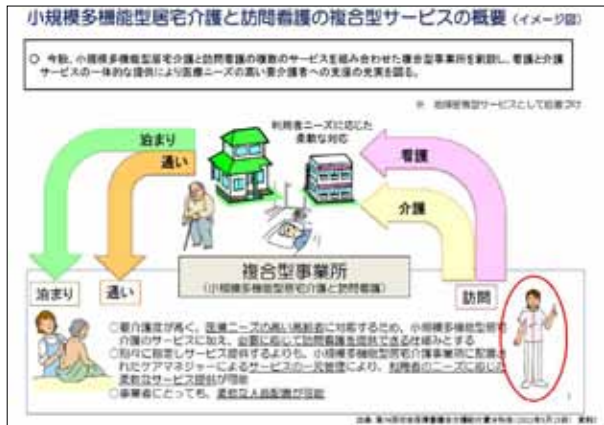
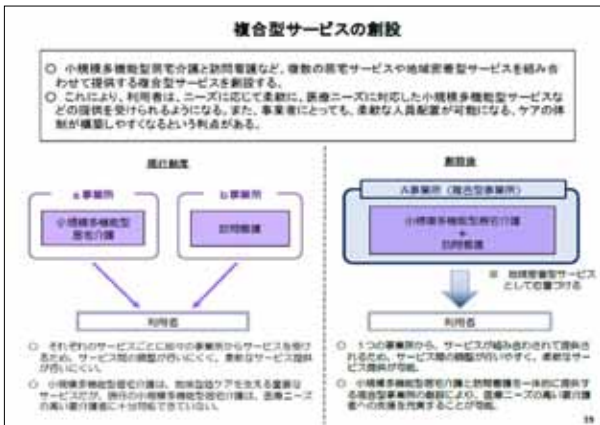
在宅死（平穏死）が叶えられる『看とりの場』としての役割

- ① 娘婿と二人暮らし（娘は病死）の布施婆ちゃん（慢性腎不全）
- ② 胆のうがん末期・認知症の村尾婆ちゃん（嫁家族との暮らし、認知症の夫）
- ③ 肝臓がん末期の閑諭ちゃん（認知症の妻と二人暮らし）
- ④ 肝臓がん末期の母（父は平成18年12月死去、福島で独居）
- ⑤ 食道がん末期で3年生きた74歳元教員哲夫さん（妻は大腸がんの化学療法中）平成22年12月18日永眠
- ⑥ 108歳の天寿をまっとうしたタンさん（平成23年4月7日）
- ⑦ 夫の死後急速に認知症が進行し寝たきりとなったトキさん 85歳（平成23年4月10日）

「終のすみか」としての『るびなす』

- ⑧ みんなの人気者、富二さん。ようやくハルイさんのもとへ旅立たれました（平成23年7月20日、97歳）
- ⑨ 娘さんと二人暮らしのトミさん。娘さんの股関節の手術のためとショートステイをロングで使っていたのですが気持ちの落ちこみ。るびなすへ（9月1日永眠、103歳）
- ⑩ るびなす第1号マズさん。みんなの後ろを追って（9月27日永眠、92歳）
- ⑪ 膵臓がんの連子さんを夫が通いで看取る（12月21日永眠、82歳）
- ⑫ 悪性黒色腫（脳転移）の實さん。お神酒で一杯、正月を過ごされその後永眠（平成24年1月15日、72歳）
- ⑬ 認知症の作治さん、入れ歯を飲み込み～肺炎（平成24年8月18日、95歳）

E-mail: t-saitoh@smc-kanwa.jp 平成23年11月1日
URL: <http://smc-kanwa.jp> 発刊されました。



「終のすみか」としての『るびなす』

- ⑭ 一人暮らしの認知症のヲキミさん。3月3日から突然、咳。3月6日のレントゲンで両肺多発性癌と診断、在宅酸素開始。3月12日からはデュロテップMTパッチとオプソ(モルヒネ)。横越の弟さんに看取られ永眠(平成25年3月14日、90歳)
- ⑮ 一人暮らしのノブさん。87歳。膵臓がん。
- ⑯ 認知症のハマさん、98歳、老衰(8月17日)
- ⑰ 老健では恐れ顔をしていた隆子さん、老衰、89歳(10月21日、4年過ごされました)

特別養護老人ホームは

- 終の住処(ついのすみか)ではなく
- 避難所である
- 住み慣れた地域へ
- ケア付きコミュニティの構築

老人福祉法
 (昭和三十八年七月十一日法律第百三十三号)
 最終改正:平成二十三年一月一日法律第一二二号

(老人ホームへの入所等)

第十一條 市町村は、必要に応じて、次の措置を採らなければならない。

一 六十五歳以上の者であつて、環境上の理由及び経済的理由(政令で定めるものに限る。)により居宅において養護を受けることが困難なものを当該市町村の設置する養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する養護老人ホームに入所を委託すること。

二 六十五歳以上の者であつて、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認めるときは、その者を当該市町村の設置する特別養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する特別養護老人ホームに入所を委託すること。

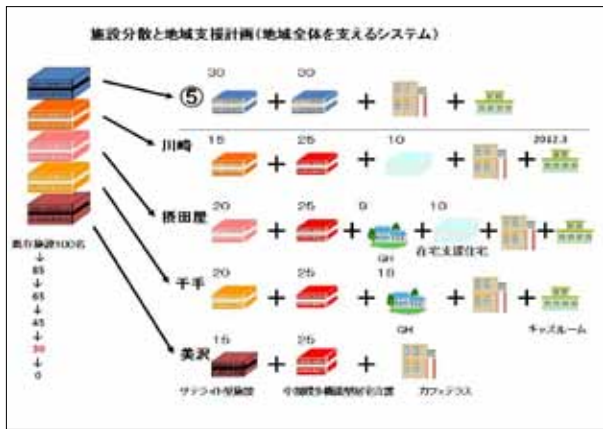
措置
 [60-8]45

社会福祉事業法は福祉に関する措置制度を定めて、介護保険法は社会福祉サービスの利用者へ給付する行為(行政処分)を定めている。介護保険法は、従来、サービス提供主体間のサービス事業委託関係の提供を行うことによる第一層の委託(2005年法)・第二層の委託(2012年法)による委託関係による提供が図られていた。

措置制度は、福祉サービスを受ける要を満たしているかを判断し、また、そのサービスの開始・中止を法令に基づいた行政指図としての措置により提供する制度。これに対し契約制度は、利用者が福祉サービスの提供者(事業者)との契約に基づいてサービスを利用する制度である。措置制度の下では利用者側の意向が尊重されにくいという構造が指摘され、社会福祉基礎構造改革以降、全体としては措置制度から契約制度への移行が加速している。

こぶし園の事例

地域で暮らすことを支える
 施設避難者を元の暮らしに戻す
 ケア付きコミュニティの構築



特別養護老人ホームは

- 要介護度3, 4, 5
- 医療(治療)行為はしない、亡くなっていたらごとうとする施設

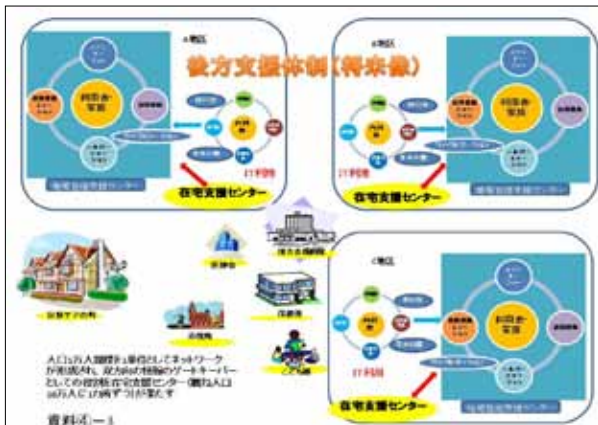
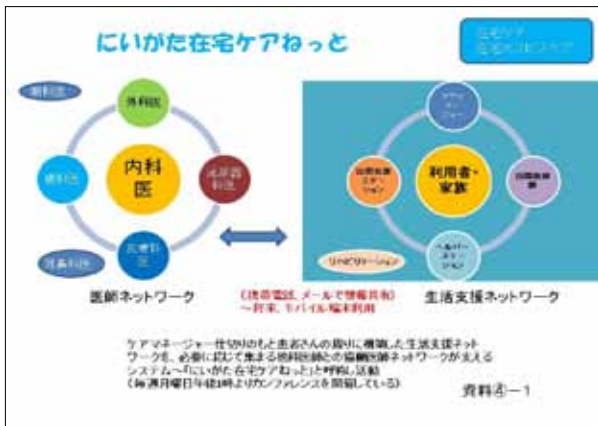
“特養待機者の数を緩和するために特養建設の前倒し”のウソ

- 超高齢社会
- 目の前の数(待機者の数)を減らそうとしても死なない
- 次から次へと増える(待機者数)
- 箱モノ造りは限界
- 介護保険料の上積み
- 限界

病院・施設から地域完結型へ

- 一人暮らしでも認知症でも住み慣れた地域で過ごすことができる
- 地域の“特養化”(ある意味)
- 現在の特養を解体＝地域への分散
- 地域に、介護・看護・医療・配食を整備
- そこで死んでいただく
- そんなまち・むら造りが、地域包括ケアのあるまち・むら

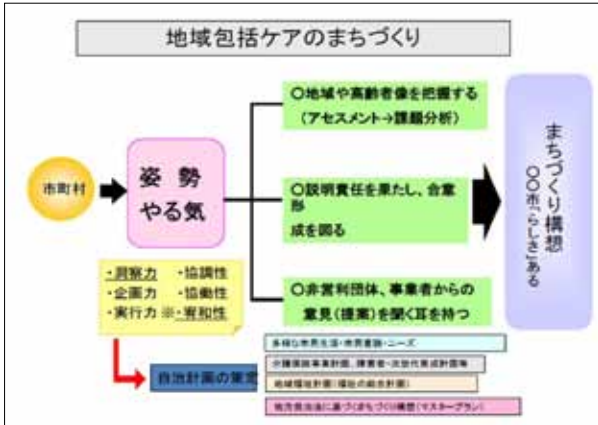




- 新潟市都市型在宅医療の課題と解決策
- ①かかりつけ医の動機づけ
~新潟会議
 - ②後方支援体制の確立
~病院会議・具体的ネットワークの構築
 - ③多職種顔の見える関係づくり
~顔の見える関係会議
 - ④住民への啓発
~地域包括ケアシステムについてのシンポジウム
- 資料①

- 地域は
- 自助、公助、互助・共助
 - 公助＝介護保険、医療保険などのフォーマルなケア
 - 自助、互助・共助＝NPO、自治会、お隣さま、などのインフォーマルなケア





資料No.8 在宅訪問担当管理栄養士会議

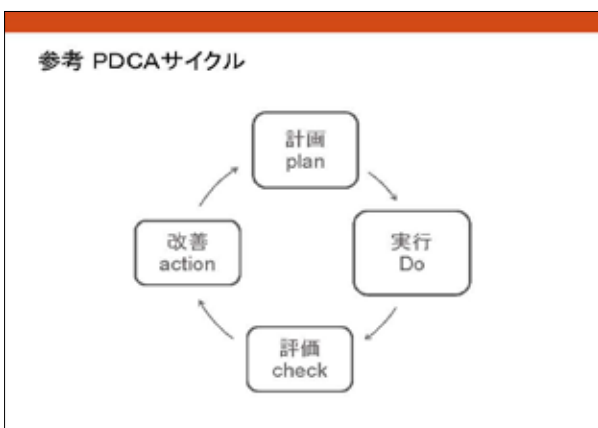
2013.10.21

在宅栄養ケア活動推進事業 実行委員検討会
効果的なアンケート作成と評価項目の設定

小林 恵子

評価とは:

- ・評価とは活動の目的、目標と裏表の関係にある。
- ・目的・目標にそって、効果判定と活動の展開過程を評価し、次の課題を明らかにする。



PDCAサイクル

企画評価 input
実施評価 output
成果・結果評価 outcome
経済評価 cost benefit

企画評価

- ①事業目標の適切性
- ②事業の背景と課題の適切性、
- ③事業内容の適切性
- ④必要資源の確保
- ⑤経費確保の適切性
- ⑥リスクと対策
- ⑦実施までの行動計画

実施評価

- ①事業対象把握の適切性
- ②事業内容の適切性
- ③事業参加者の個別・集団の実施計画
- ④対象者の事業参加状況
- ⑤事業の質管理
- ⑥運営・管理
- ⑦事業参加者の個別・集団の評価

成果・結果評価

- ①事業達成度
- ②事業実施状況
- ③参加者の満足度
- ④参加者の社会交流改善状況
- ⑤波及効果
- ⑥事業成果のフィードバック

活動の効果判定(アウトカム)の例

- ①メディカルデータの改善
例) 肥満が改善する
- ②知識・技術の獲得
例) 調理技術の修得
- ③認識・意欲・価値観の変容
例) 食事についての認識の改善
- ④行動の変容と継続
例) 生活習慣の改善
- ⑤自己判断・自己決定能力の育成
- ⑥生活の充実感
- ⑦社会資源・関係機関の効果的な導入の有無
例) 栄養相談の利用率が向上

経済評価

- ①経済性 ②効率性 ③有効性

- ◎ 保健活動の経済的評価
費用便益分析(cost benefit analysis)

例)境界型糖尿病に対する健康教育の評価
(糖尿病治療に必要な費用+糖尿病療養のための労働生産性の低下+透析費用)―(健康教育にかかる費用(講師、教材費、交通費、会場費、その他)=???)

何をどのように評価するかを決める

- ・対象は：療養者？家族？主治医？栄養士？
- ・評価目標：
 - 対象ごとに評価目標(事業の目標と類似)をたてる。
 - 例)療養者:1.食事摂取量が増える。
 - 2.栄養バランスが改善する
 - 3.嚥下機能が改善する。
 - 4.QOLが向上する。
- ・評価目標毎に評価項目を設定する。
- 例)療養者のQOLが改善する
QOLを測定する尺度、食事満足度

QOL尺度の紹介

- ・SF38、SF8など、ネットで多く紹介されている
著作権もあり、有料のものもあるため、注意。

- ・WHO/QOL-26 次のスライドで紹介

- ・臨床のためのQOL評価ハンドブック 医学書院
定価 2,940円・ISBN978-4-260-13875-8

WHO/QOL-26 (The World Health Organization Quality of Life Assessment; WHO/QOL-26)

- ・主観的なQOLの状態を測定する尺度である(26項目、5件法)。「身体的領域」、「心理的領域」、「社会的領域」、「環境」および「全般的な生活の質」の5下位尺度として得点化される。高得点ほどQOLが高いことを表す。
- ・WHO/QOL-26 尺度1:身体的領域(7項目、得点可能範囲7-35)
WHO/QOL-26 尺度2:心理的領域(6項目、得点可能範囲6-30)
WHO/QOL-26 尺度3:社会的領域(3項目、得点可能範囲3-15)
WHO/QOL-26 尺度4:環境(8項目、得点可能範囲8-40)
WHO/QOL-26 尺度5:全般的な生活の質(2項目、得点可能範囲2-10)

例) 食事満足度

・あなたは食事に満足していますか。

1. 満足している
2. まあまあ満足している
3. あまり満足していない
4. 満足していない

これらを得点化(数値を逆転させて)し、指導前後に測定し、比較することも可能である。

▼ 過去2週間の生活の中で自分の気持ちを振り返りながら最も当てはまるものに○印を付けて下さい。

	まったく悪い	悪い	ふつう	良い	非常に良い
(1)自分の生活の質をどのように評価しますか	1	2	3	4	5

	まったく不満	不満	どちらでもない	満足	非常に満足
(2)自分の健康状態に満足していますか	1	2	3	4	5

次の質問は過去2週間にあなたが、どのくらいできたか、あるいは満足したかについてお答えするものです。

	まったく不満	不満	どちらでもない	満足	非常に満足
(3)自分自身に満足していますか	1	2	3	4	5

食品多様性尺度

食品	ほとんど毎日	2日に1回	週に1-2回	ほとんど食べない
魚介類【ちくわ、すりなどの加工品も含む。】				
肉類【ハムなどの加工品も含む。】				
卵				
乳製品【牛乳、ヨーグルト、チーズなど】				
大豆・大豆製品【豆腐、納豆、豆乳など】				
いも【じゃがいも、さつまいもなど】				
雑穀色野菜【ほうれん草、かぼちゃ、トマトなど】				
海藻【ワカメ、ノリ、もずくなど】				
くだもの【バナナ、みかん、缶詰も含む。】				
あぶら【サラダ油、ごま油、バターなど】				

評価したい項目を抽出したら関連図を書いてみましょう。指導前後で比較する。



○数値化できるものはできるだけ数値で表し、測定する。

○質的データ(観察したこと、聞き取りをしたこと、自由記載)は文章を要約し、短いコード(文章)にする。それらを集めて群分けし、サブカテゴリー、さらにカテゴリーとする。

質的データの分析例

食事量の反応 今回復への喜び	反応が返ってくる喜び	・朝起きて「この入居者」って聞くと「お日さん」って(思える)、(B) ・喜ばせてね、笑顔が出たとき、そっけりほっとしますけどぬ、(B) ・ほらこれだよ、って新しい発見だから、「かわいいわねえ」って笑顔になって夢見していたから、(A)
回復する喜び		・実際に、この病室で立てたし(できた)、(B) ・今は自分で歯磨きはするし、今更は驚かってもうがいする、(B) ・今もう「歯磨き」全然(ない)、きれいになった、(B) ・全然できなかったのが、自分でも歯磨きはするようになって、(B) ・変わっていくのを見るってそれはもう嬉しいよ、一番、喜ぶことかな、(B)
治療の成功体験		・やっぱり(歯垢チェックが)すっとなれば、それほうらしい、(B)

最後に

先行研究ですでに実施されている分析を参考にすることが近道です。

評価目標、評価項目をよく絞り込んで、評価をしていきましょう。



栄養相談窓口のご案内

☎025-226-2411

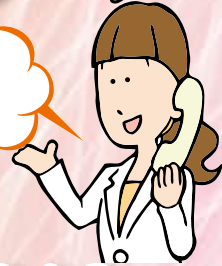


相談受付時間 期間H25年11月～H26年3月迄

火曜日 午前9時～12時

木曜日 午後1時～4時

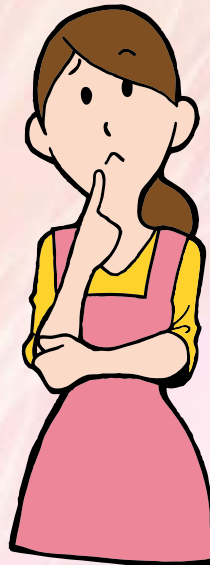
なんでも
ご相談に
応じます



在宅でお食事のことで困っていませんか？

高齢者のお食事相談をお電話で受け付けております

- ・食欲がなく食事量が減った
- ・体力がない
- ・食事に時間がかかる

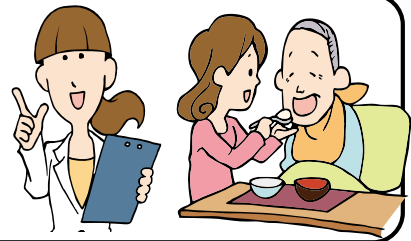


- ・食べたり飲んだり
するとすぐにむせてしまう
- ・水分がなかなか取れない

- ・糖尿病や腎臓病の
食事がわからない
- ・むくみも心配

- ・食事の管理が上手くいかない
- ・食べやすい食事の
工夫を知りたい
- ・ヘルパーにもポイントを
教えて欲しい

管理栄養士が上記のようなお悩みのある
在宅の方のご相談に無料で応じます。
まず、お電話を下さい。
(スタッフの方もどうぞ)



本事業は在宅栄養ケア活動支援事業として
厚生労働省より委託されたものです。

公益社団法人 新潟県栄養士会

栄養相談窓口のご案内

☎080-7938-6649

新潟県栄養士会 長岡支部 相談受付時間

月曜日 午前9時～11時30分

木曜日 午後1時30分～4時

無料で
ご相談に
応じます



●在宅高齢者とその家族の皆様へ

食事のことで困っていませんか?高齢者の食事相談を電話で受け付けております

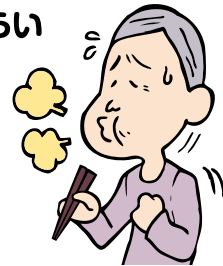
●医療介護保険事業に関わる皆様へ

在宅療養者支援における栄養・食生活に関する相談を受け付けます。
食事療法・そしゃく・えん下の問題・高齢者の食事づくりなどについて、
お気軽に相談してください。

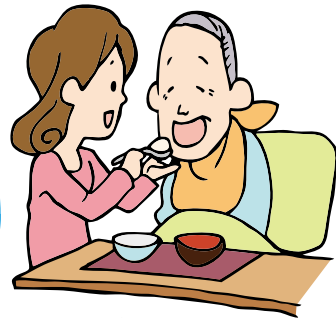
・食欲がなく
食事量が減った



・歯が悪い・食べづらい
・食べやすい食事?
・飲みにくい
・むせがひどい



・糖尿病・腎臓病・術後
食事がわからなく
退院後心配



・マヒがある
・自力で食べられない

本事業は在宅栄養ケア活動支援整備事業として厚生労働省より委託されたものです。

公益社団法人 新潟県栄養士会 長岡支部

平成25年度栄養ケア活動支援整備事業
厚生労働省補助事業

新潟県における在宅栄養ケア活動支援整備事業
—在宅療養者等のステージに合ったQOLの向上をめざして—
平成25年度事業報告書

発行：平成26(2014)年3月

公益社団法人 新潟県栄養士会
〒951-8052 新潟市中央区下大川前通4ノ町2230番地
エスカイア大川前プラザ108号
TEL 025-224-5966 FAX 025-224-0510
