

はじめに

我が国は、世界のどの国も経験したことのない高齢社会を迎えている。2025（平成37）年には、高齢化率が25.1%で4人に1人が高齢者となり、在宅療養者は29万人に、居宅介護者は510万人にと、現在の約1.5倍以上に増大することが推計されている。

一方、我々の住む新潟県においては、平成23年度の高齢化率は26.4%であり、全国平均に比べると3%上回っている。加えて、県内の高齢者世帯は、平成22年には、県内の総世帯数の16.7%を占めており、平成17年からの5年間で2.3%増加している。このようにも高齢化が進み、高齢者世帯が増加している本県において在宅療養者、居宅介護者の増大は明らかで、当然のことながら、栄養ケアサービスの需要も増大が予測される。

しかし、現行の栄養ケアの担い手である医療施設、介護保険施設等の管理栄養士・栄養士は約3万6千名で、在宅栄養ケアの需要増大への対応は不可能であり、栄養支援を行なう人材が圧倒的に不足することは明白である。そのために、大規模需要に向けて、今から潜在管理栄養士・栄養士を発掘し、活用できる人材の確保が不可欠である。さらに、発掘のみならず在宅栄養ケアに対応できる人材に必要な知識とスキルの習得を図らなければならない。

現在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、訪問診療、訪問歯科診療、訪問服薬指導、訪問看護、訪問介護等さまざまな施策が行われているが、これらのサービスに関わっている専門職は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士等が中心であり、管理栄養士・栄養士による栄養ケアの遅れが指摘されている。

そこで新潟県栄養士会では、地域の在宅ケアの第1歩を踏み出すため、平成24年度の厚生労働省の補助事業である「栄養ケア活動支援整備事業」を活用し、在宅療養者・居宅介護者への在宅及び診療所等における栄養ケア活動を開始した。本事業は「公益社団法人新潟県栄養士会」として、社会貢献をも念頭に置いての事業展開となった。

詳しい活動内容等は後述とするが、主な活動としては、在宅栄養ケアに対応できる管理栄養士・栄養士の発掘、在宅栄養ケアに必要な知識とスキルアップのための講習、モデル地区での栄養ケアサービスの実施等であった。事業計画に基づいたこれらの活動は地元医師会や看護協会、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、県や新潟市等の行政機関等への事業の趣旨説明と協力依頼に始まり、具体的な活動の実施、報告書の作成など全てが初めてであり、困難の連続であった。しかし、本事業を通じて、今後、活動を展開していくうえで多くの気づきと課題を見つけることができた。例えば、関連機関・関連職種どのように連携を組めば、求められている栄養ケアを行なえるのか、また、的確な訪問栄養ケアを行なうための知識とスキルを習得する教育システムのあり方、そして、栄養ケア活動を実施、運営できる新しい仕組みづくりの体制整備等についてである。

栄養ケア活動は、単年で完結する事業ではなく、今後も新潟県栄養士会として他職種と協働し、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で、今年度事業に引き続き、3年計画で地域における栄養ケア活動の基盤整備の基礎作りを行ないたいと考えている。

そして本事業で得られた成果が県民へのより良い在宅ケアにつながることを願っている。

2013年3月

公益社団法人新潟県栄養士会 会長 稲村 雪子

1. 事業の概要	03
H24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）	04
2. 潜在管理栄養士の募集	06
1. 潜在管理栄養士の募集	06
2. 登録した管理栄養士の内訳	07
3. 研修及び検討会の実施	12
1. 管理栄養士向けの研修	12
2. 検討会の実施	12
3. 実行委員検討会の評価	14
4. 連携及び体制構築	16
1. 連携及び協力依頼	16
2. 推進体制と各組織の役割	19
3. 各種委員会・WGの開催	20
5. ニーズ調査	23
1. 医師会アンケート	23
2. ケアマネージャーアンケート	26
6. 栄養ケア活動の実施	29
1. 栄養ケア活動のフロー	29
2. 在宅訪問指導栄養ケア対象者	31
3. クリニックでの在宅高齢者栄養ケア対象者	32
4. 在宅訪問指導32症例の栄養ケアカルテのまとめ	33
7. 栄養ケア事業の評価	39
1. 連携者アンケート	39
2. 担当管理栄養士アンケート	42
3. ヘルパーアンケート	45
4. 患者アンケート	49
8. 栄養相談窓口	52
9. 事業の評価	55
10. 考察	58
1. 本事業の特長	58
2. 実施した事業内容について	58
3. 評価委員会の評価について	61
11. 資料編	64

1. 事業の概要

平成24年度新潟県における在宅栄養ケア活動支援整備事業の概要

(厚生労働省補助事業)

現状と課題	将来、在宅療養者、居宅要介護者が増加し、在宅における栄養ケアサービス需要の増大が予想される。 特に高齢化が著しい地区で実施されている訪問看護、介護支援の中で、特に栄養ケアの不足や遅れが指摘されていることから、これらの対応が重要となっている。
栄養ケアの必要性	診療報酬・介護報酬改定により医療施設、介護施設において多職種チームにより実施されているケア活動を、さらに在宅療養、居宅介護に拡大することにより、高齢者における低栄養、嚥下・誤嚥、褥瘡等への改善支援が早い段階から可能となる。 また、食べることの楽しみや生きがい、生活機能の向上によるコミュニケーションの回復のためにも栄養ケア活動支援の体制づくりが必要とされている。
事業の目的	不足や遅れが指摘されている栄養ケアサービスを提供するために、多職種の方々と現状と課題、対策を共有するとともに、管理栄養士・栄養士が訪問看護、介護支援現場に同行し、実際のケアの実態を確認しながら必要とされる支援の具体策を試行する。また、本事業の検証・評価を行い、今後の看護、介護サービスにおける栄養ケアサービスの方向性と課題を探る。 併せて、潜在管理栄養士・栄養士の発掘と真に高齢者の暮らしを支える栄養ケアを実践できる人材養成・育成システムを構築することを目的とする。
事業の内容	(1) 県内6ヶ所で、地域における在宅療養者・居宅要介護者の在宅又は診療所等における栄養ケア活動を行い栄養ケアにおけるニーズの把握をする。 (2) この事業に対応できる潜在管理栄養士等を新たに発掘するとともに、現会員の中から、事業に関わる管理栄養士等の人材を確保する。 (3) 管理栄養士・栄養士の雇用を考えている施設の登録と常勤の職を有していない管理栄養士等の登録を行い、管理栄養士等の雇用を考えている施設へ管理栄養士等の紹介事業を行う。 (4) 管理栄養士等のスキルアップとともにモデル的に訪問栄養ケアを実施する。 (5) 電話による栄養相談窓口を設置し、在宅介護の栄養・食生活に関わる支援を行うなど事業の拠点整備を行う。 (6) 事業終了後、実施した事業の結果について検証・評価を行い報告する。
期待される事業の効果	(1) 介護サービスにおける栄養ケアの個別対応は、高齢者の生活支援の中核として、より豊かなQOLの向上に寄与することができる。 (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

1. 事業の概要

H24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	潜在管理栄養士発掘	広報部会
	1) ①栄養士協議会からアプローチ ②ホームページ ③マスメディア 2) ①就職希望管理栄養士の登録 ②雇用予定施設の登録 ③紹介事業	栄養ケア・ステーション
2	多職種連携／勉強会・講習会への参加	栄養ケア・ステーション
	1) 連携先・連絡調整(訪問看護ステーション・地域包括支援センター) 2) 介護施設臨地実習(実習先連絡調整・タイムスケジュールの作成) 3) 介護食技術研修会(研修会場・講師・日時・募集日程の調整)	事業部
3	訪問栄養ケアの実施／(担当管理栄養士 17人)(対象者 32+④名)	栄養ケア・ステーション
	1) 栄養ケアを必要とする在宅療養・居宅介護者(宅)の決定までの連絡調整 実施／新潟市中央区5人(14)、長岡地区2人(7)、柏崎地区2人(4)、新発田地区1人(4)、 十日町地区1人(3+①)、上越地区2人(②) ※十日町・上越地区の①と②はクリニックにての食事指導件数(計3件) 協力団体／①かかりつけ医 ②新潟県看護協会 ③訪問看護ステーション ④ケアマネージャー協議会 ⑤地域包括支援センター ①リストの作成／訪問対象者及び担当管理栄養士 ②記入用紙作成／聞き取り調査及び個別訪問記録 ③対象者の能力・希望に沿える食事提供のためのマニュアル統一 (嚥下対応・基本調理・材料購入等の訪問事前説明会) ④ユニバーサル食器・とろみ剤の用意	
	2) 個別栄養ケアの実施／実行委員人選、説明会、事前打ち合わせ クリニック・食事指導、在宅訪問指導	実行委員
	3) 訪問タイムスケジュールの調整(事前・実施・委員会の開催準備・症例検討会議)	実行委員リーダー
4	訪問栄養ケアの拠点整備／拠点作業員人選、電話設置・机・棚	栄養ケア・ステーション
	1) 栄養ケア専門窓口開設／新潟、曜日・時間の設定 2) 栄養ケアニーズ状況把握のための医師会連携によるアンケート実施・集約 ①アンケート用紙作成 ②配布・回収 ③アンケート集約	総務部
	3) 拠点整備事業 ①県内多職種関連機関と新潟県栄養士会との連絡網整備 ②県内管理栄養士・栄養士の連絡網の整備	栄養ケア・ステーション
5	報告書(会計報告書含)	
	・アンケート集約報告書 ・事業実施量(登録数・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	

1. 事業の概要

←事前準備目標期日 9/20：理事会

H24/7月	8月	9月	10月	11月	12月	H25/1月	2月	3月
	1) ①全会員宛 本事業案内文書作成・発信							
		1) ②ホームページ						
			2) ①管理栄養士登録 ②雇用予定施設登録					
	「居宅ケア状況把握」 ※ケアマネジャーとの連絡調整 ※各団体への連絡調整 ※中央区4か所は直接訪問依頼							
	1) 連携先・連絡調整							
	2) 臨地実習は日程調節が間に合わず中止							
		3) 研修会準備			12/22 研修会実施、参加者アンケート集計			
			10/25 ケアマネ対象アンケート実施、参加者アンケート集計					
	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							
			実行委員・検討会 9/23 1/25 2/20 3/27					
		①リスト作成 9/10						
		②用紙作成 9/10						
		③在宅訪問管理栄養士マニュアル検討						
		④食器・とりみ剤の用意						
	実行委員決定・説明会						継続指導	
			クリニック食事指導開始					
			在宅訪問開始／計4回			終了・報告書		
	3) 訪問タイムスケジュール調整						報告書とりまとめ	
	拠点作業員決定							
		2) アンケート作成①	アンケート実施②		アンケート集計③			
		※全県クリニック対象						
			連絡網整備／①② ※実行委員＋潜在管理栄養士					

2. 潜在管理栄養士の募集

1. 潜在管理栄養士の募集

本事業に対しての参加の意思のある管理栄養士の募集を行った。

	実施時期	詳細
ホームページ	2012年8月	本事業用のホームページの更新を行った。
会員向け郵送	2012年8月 2012年9月20日	県栄養士会会員宛に、管理栄養士募集のお知らせを1350部郵送した。
セミナー時の配布 (市民および会員向け)	2012年9月2日 2012年9月8日	市民向け公開セミナーの際にチラシを配布し、それにともない潜在管理栄養士の注意喚起を行った。 研修会に展示する管理栄養士募集のパネルやチラシの作成を行った。
勉強会への参加	11月14日	医師会の会議に参加し、インフォメーションをした。

2. 登録した管理栄養士の内訳

年齢	性別	エリア	キャリア
53歳	女	新潟市	福祉(5年)
71歳	男	新潟市	地域(5年)
41歳	女	新潟市	福祉(5年)
49歳	女	長岡	福祉(5年)
81歳	女	新潟市	地域(2年～5年)、介護支援専門員(10年)
40歳	女	新潟市	病院(5年)
37歳	女	新潟市	病院(5年)
39歳	女	長岡	福祉(1年)
47歳	女	新潟市	福祉(未記入のため不明)
33歳	女	新潟市	福祉(未記入のため不明)
53歳	女	新潟市	福祉(5年)
58歳	女	三条	病院(5年)
56歳	女	新潟市	病院(5年)
29歳	女	新発田	福祉(2年～5年)
37歳	女	魚沼	福祉(5年)
58歳	女	新潟市	行政(5年)
44歳	女	新潟市	福祉(5年)
54歳	女	十日町	地域(未記入のため不明)
50歳	女	新潟市	地域(未記入のため不明)
33歳	女	三条	病院(5年)
50歳	女	新潟市	地域(5年)
28歳	女	長岡	福祉(1年)
26歳	女	新潟市	福祉(2年～5年)
46歳	女	新潟市	地域(5年)
38歳	女	新発田	福祉(1年)
24歳	女	三条	福祉(2年～5年)
54歳	女	長岡	福祉(5年)

2. 潜在管理栄養士の募集

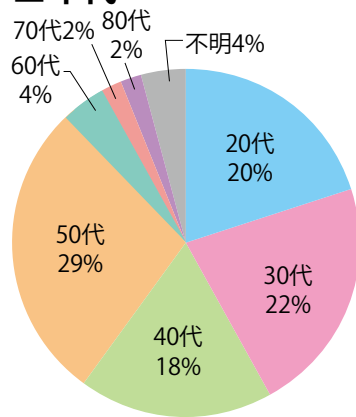
年齢	性別	エリア	キャリア
39歳	女	新潟市	地域(2年～5年)
39歳	男	魚沼	病院(5年)
27歳	女	魚沼	地域(2年～5年)
31歳	女	新潟市	福祉(2年～5年)
26歳	女	新潟市	行政(2年～5年)
26歳	女	村上	病院(2年～5年)
30歳	女	長岡	福祉(未記入のため不明)
29歳	女	上越	地域(5年)
59歳	女	新潟市	地域(5年)
52歳	女	三条	病院(5年)
36歳	女	新潟市	福祉(5年)
59歳	女	新発田	福祉(5年)
30歳	女	新潟市	病院(2年～5年)
65歳	女	新潟市	福祉(5年)
56歳	女	三条	地域(5年)
49歳	女	新潟市	病院(5年)
52歳	女	新発田	地域(2年～5年)
55歳	女	三条	地域(未記入のため不明)
24歳	女	新発田	福祉(2年～5年)
45歳	女	三条	福祉(5年)
24歳	女	新潟市	福祉(2年～5年)
27歳	女	新発田	福祉(2年～5年)
58歳	女	新潟市	地域(5年)
43歳	女	新潟市	地域(2年～5年)
43歳	女	上越	福祉(2年～5年)
63歳	女	新潟市	病院(5年)
不明	女	新潟	福祉(2年～5年)
不明	女	新発田	未記入の為不明(5年)

2. 潜在管理栄養士の募集

【年代】

年代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	不明	合計
人数	11人	12人	10人	16人	2人	1人	1人	2人	55人

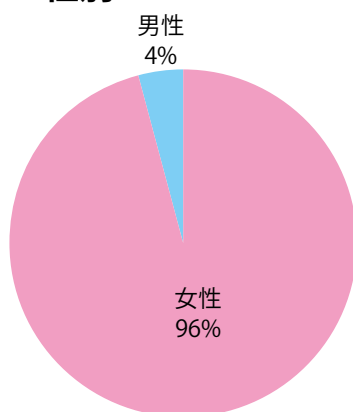
■年代



【性別】

女性	53人
男性	2人

■性別

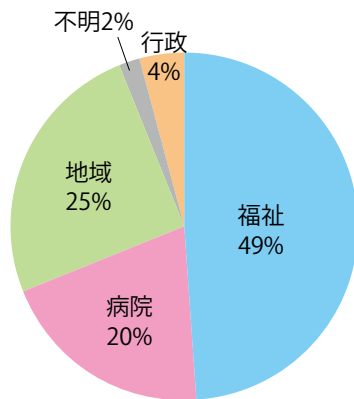


2. 潜在管理栄養士の募集

【職域】

職域	行政	福祉	病院	地域	不明
人数	2人	27人	11人	14人	1人

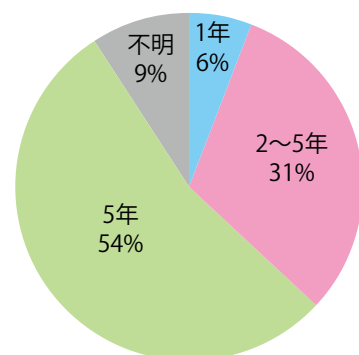
■職域



【実務年数】

実務年数	1年	2年～5年	5年	不明
人数	3人	17人	29人	5人

■実務年数

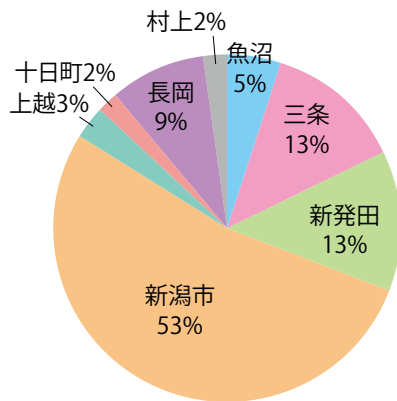


2. 潜在管理栄養士の募集

【支部】

支部	魚沼	三条	新発田	新潟市	上越	十日町	長岡	村上
人数	3人	7人	7人	29人	2人	1人	5人	1人

■支部



3. 研修及び検討会の実施

1. 管理栄養士向けの研修

在宅栄養ケア活動推進委員会は以下の通り、管理栄養士向けの研修を行った。

項目	詳細
在宅栄養ケアのための研修会	日時：12月22日 13時～17時 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 参加人数：123名 講義内容 13時～13時30分 『栄養ケア事業の取り組みについて』 講師：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 13時30分～15時 『高齢者の栄養支援について』 講師：訪問栄養指導食事研究会会長 武庫川女子大学食物栄養学科教授／前田 佳予子 15時10分～16時40分 『訪問活動の実際と求められているコミュニケーションスキル』 -在宅訪問栄養指導への期待- 講師：前新潟県看護協会 訪問看護ステーションにいがた所長／細道 奈穂子 16時50分～17時 『在宅栄養ケア管理栄養士の登録について』

2. 検討会の実施

2-1. 第1回在宅栄養ケア活動推進事業・実行委員検討会

日時：平成24年9月23日 9時55分～16時40分

場所：新潟ユニゾンプラザ 女性団体交流室1

参加人数：11名

内容：●開会のあいさつ 9時55分～10時

新潟県栄養士会／稲村 雪子

●『ユニバーサル食器について紹介』 10時～11時30分

講師：三信化工株式会社 環境品質管理部部長／篠塚 浩幸

●『介護保険のQ&A』 13時～14時30分

講師：K & K hert school 校長／桑原 京子、社会福祉士／遠藤 泰子

3. 研修及び検討会の実施

- 『トロミ剤の使い方』 14時30分～16時
講師：フードケア株式会社
- 『在宅栄養ケア活動について具体的打ち合わせ』 16時～16時30分
- 閉会の挨拶 16時30分～
栄養ケアステーション委員長／真島 和徳

2-2. 第2回在宅栄養ケア活動推進事業・実行委員検討会

日時：平成25年1月25日 10時～16時
場所：新潟ユニゾンプラザ 2F 午前／調理実習室 午後／女性交流室 1
参加人数：13名
内容：●訪問実行委員・グループディスカッション 10時～11時
●クイジナート「らくらくミキサー食」講習 11時～12時
講師：クイジナートサンエイ／杉崎 保・小貫 康之
●実施活動状況と問題点、課題の発表 13時～13時30分
●意見交換および報告書のまとめ方 14時40分～15時40分

2-3. 第3回在宅栄養ケア活動推進事業・実行委員検討会

日時：平成25年2月20日 13時～16時30分
場所：新潟ユニゾンプラザ 4F 小研修室 2
参加人数：10名
内容：●課題解決に向けた検討会 13時～16時30分
・各自課題解決へのまとめ…事前検討と集計 13時～14時
(各自担当訪問事例の問題点を整理してきた資料にて)
・症例検討会 14時～16時30分
助言者：女池南風苑 ケアマネージャー／近藤 美智子
看護ステーションにいがた 看護師／竹内 則子

2-4. 第4回在宅栄養ケア活動推進事業・実行委員検討会

日時：平成25年3月27日 13時～16時30分
場所：新潟県栄養士会
参加人数：20名
内容：●課題解決に向けた検討会

3. 実行委員検討会の評価

3-1. 第1回検討会の評価(11名)

地区 (・上越 0 ・長岡 2 ・十日町 2 ・柏崎 1 ・新潟 5 ・新発田 1)

H24年9月23日の検討会の実施内容についてお伺いします。

1)「コミュニケーションのとり方」 新潟大学医学部保健学科／渡邊 岸子 先生

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	4人
② 良かった	4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

2)「ユニバーサル食器について」 三信化工株式会社／篠塚 浩幸

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	0人
② 良かった	6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

3)「介護保険のQ & A」 K & K hert school 校長／桑原 京子

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	0人
② 良かった	2人
③ まあまあ	6人
④ あまり良くなかった	0人
⑤ 良くなかった	1人

4)「トロミ剤の使い方」 フードケア株式会社

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	0人
② 良かった	6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

3-2. 第2回検討会の評価(13名)

地区 (・上越 0 ・長岡 2 ・十日町 2 ・柏崎 1 ・新潟 7 ・新発田 1)

H25年1月25日の検討会の実施内容についてお伺いします。

1)「らくらくミキサー食」講習 クイジナート・スタッフ

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	8人
② 良かった	2人
③ まあまあ	0人
④ あまり良くなかった	0人
⑤ 良くなかった	0人

2) 課題検討会

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	5人
② 良かった	2人
③ まあまあ	0人
④ あまり良くなかった	2人
⑤ 良くなかった	0人

検討会についてご感想をお聞かせ下さい。

<コメント>

- ・症例→指導内容→改善点などの箇条書きを提出し、それについて追加説明、助言を頂いてはどうか。
(栄養摂取状況および体重変化・データ変化などの記載をのせるのはどうか)
- ・最初の症例検討会だったので、説明するにあたって、対象者の背景から入るので1人について説明が長かった。要点をまとめて検討会をしないと時間がいくらあっても足りないので、今後は要点の整理の仕方を教えて下さい。
- ・他の方の指導の仕方が参考になりました。良い資料があったら紹介してください。
- ・症例は参考になったが、時間配分と検討内容のねらいを明確にし、発表の仕方など工夫が必要
- ・各班に分かれた午前中の話し合いを訪問指導の2回終了時位にあれば、もっと指導者同士がお互いにアドバイスの話や参考になることが得られたのではないかと評価をどうとらえるか。
- ・症例検討は3～5例に絞って、内容をもう少し討論した方が良いと思う。
- ・検討会の時間が短くて残念であった。充実した検討会でした。

4. 連携及び体制構築

1. 連携及び協力依頼

以下の団体に対して、本研究に対しての協力依頼を行った。

【新潟地区】

団体名	訪問日	交渉結果（提案・成果・紹介事項など）
新潟県医師会	8月16日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 本事業実施に向け、県内全ての医師会長宛に栄養士会への協力要請文書を発行 3. 県内診療所向け「在宅訪問栄養指導に関するアンケート」実施の主旨説明と協力の了承 4. 本事業を契機に新潟県医師会を中心に、多職種に（歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、理学療法士会、ケアマネ等）声かけし、新潟県の在宅ケアに向けた組織の構築を図った方が良いと新潟県医師会長より提言 5. 評価委員の選出協力
新潟市医師会	8月9日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 新潟市の在宅に熱心な医院のリスト一覧の提供 3. 訪問支援センターおよび在宅介護者への声かけ 4. 新潟市医師会主催の多職種対象の定例勉強会への参加及び研修会で（200名参加）11月から実施した在宅高齢者向け電話相談に関する情報提供の機会をいただく
新潟県健康対策課	8月10日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 要望として、在宅訪問栄養ケアと同時にクリニックでの高齢者への栄養指導・栄養相談の積極的な実施
新潟市福祉保健部 （高齢者支援課地域支援室）	8月7日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 訪問支援センターへの声かけ
新潟市総合保健医療 センター （新潟市保健所）	8月7日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 本事業が単年度で終了せず、継続されること 本事業の結果を、是非、今後の在宅ケアの体制整備事業として繋げられて行くことを切望された。 3. 在宅高齢者の電話相談事業へ新潟市保健所の健康増進課が専門団体としてタイアップ。 （11月3日付の市報にいがた20万部に電話相談事業が掲載）
新潟県看護協会	8月8日	1. 本事業実施の概要説明と全面的な協力の了承 2. 本協会が運営する県内の看護ステーションへの声かけと協力了承 3. 評価委員の選出協力 4. 本事業の研修会の講師の紹介・派遣
（公社）訪問看護ステーションにいがた	8月27日	1. 本事業実施の概要説明 2. 在宅訪問連携実施について協力依頼・了承 3. 在宅訪問対象者一覧表の提供 4. 在宅訪問栄養ケアの実施報告書へのアドバイス 5. 訪問対象者のカンファレンスへの参加許可 6. 訪問実施者の活動報告会でのアドバイザーの派遣

4. 連携及び体制構築

指定居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、女池南風苑	8月23日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 市内在宅介護支援センターへの声かけ 3. 在宅訪問対象者一覧表の提供 4. 介護専門員における栄養に関する意識調査実施依頼と了承 5. 訪問実施者の活動報告会でのアドバイザーの派遣 6. 評価委員の選出協力
新潟県社会福祉協議会	8月10日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承
ひろさわ医院	9月12日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 在宅訪問について主治医による了解
井上医院	9月12日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 在宅訪問について主治医による了解
新潟市介護サービス事業者、ケアマネージャー研修会（ビックス）	10月25日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 介護専門員における栄養ケアに関する意識調査実施
新潟県歯科医師会	書面説明	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 評価委員の選出協力 3. 平成25年度在宅ケア全国大会（新潟大会）のシンポジウムでの本事業発表の機会を設定
新潟県薬剤師会	書面説明	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 評価委員の選出協力

【長岡地区】

団体名	訪問日	交渉結果（提案・成果・紹介事項など）
長岡市医師会館	9月24日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 医師会への依頼事項の説明と今後のスケジュール調整 3. 医師会への依頼事項の取り扱いについての具体的打ち合わせ
長尾医院	9月28日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 具体的なすすめ方について打ち合わせ
長岡市社会福祉協議会	10月5日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承
長岡市社会福祉協議会 長倉分所	10月9日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 長岡市ケアマネ協議会理事会において、当事業の周知及び協力依頼
草間医院	10月15日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承
本田ファミリークリニック	10月19日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承
長岡市役所	11月20日	1. 本事業実施の概要説明・主幹課長に挨拶 2. 介護事業における栄養ケアの取り組みについて説明 3. 在宅要介護者の実態とケース依頼について説明

4. 連携及び体制構築

【上越地区】

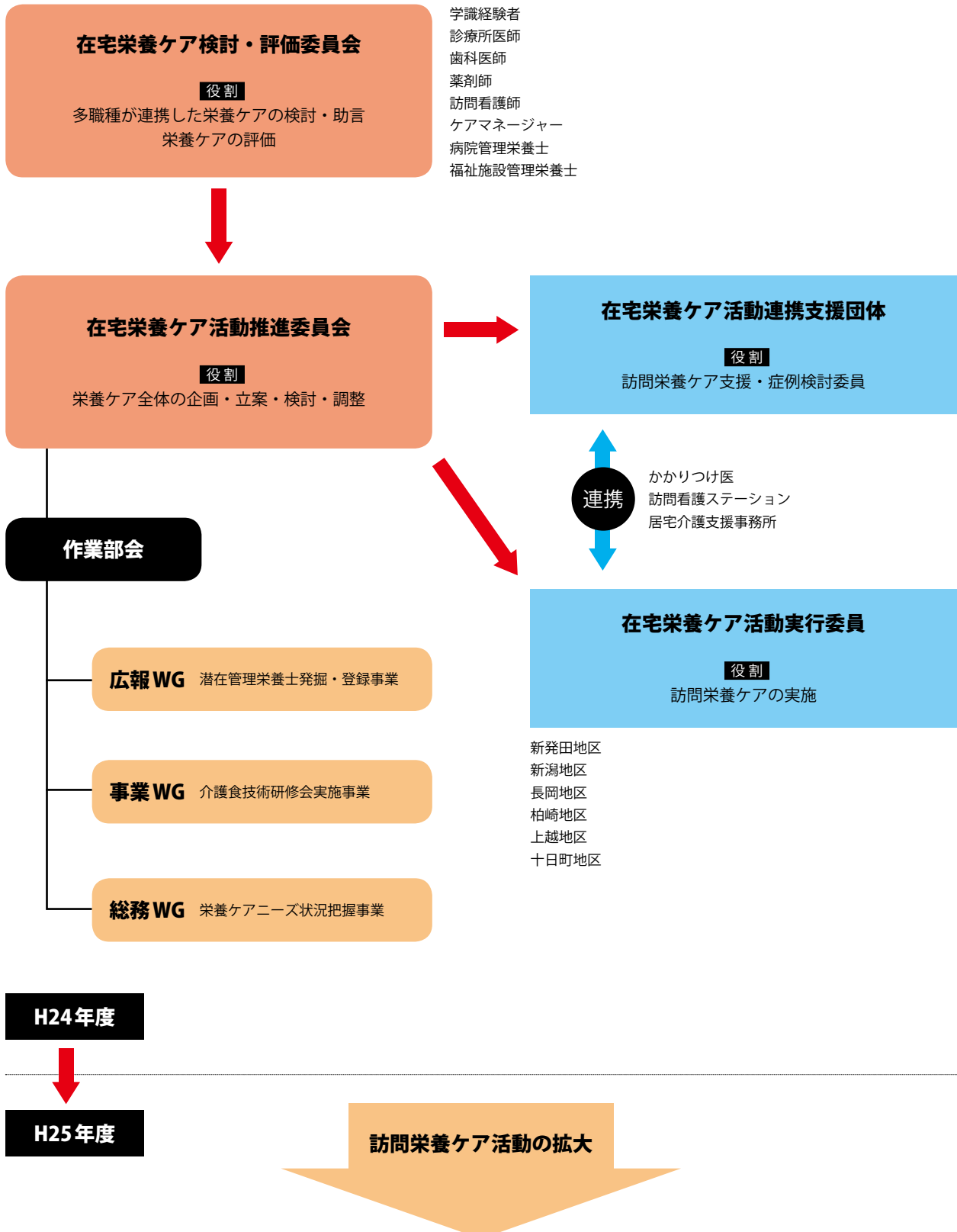
団体名	訪問日	交渉結果(提案・成果・紹介事項など)
上越医師会館	10月12日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承 2. 新潟県医師会へ事業の協力依頼が済んでいるか、継続していく事業であるのか確認された。 3. 新潟県栄養士会へ報告と対応を依頼した。
石田医院	12月3日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承
高橋医院	12月17日	1. 本事業実施の概要説明と協力 11/26了承

【十日町地区】

団体名	訪問日	交渉結果(提案・成果・紹介事項など)
南魚沼都市医師会 十日町医師会	9月13日	1. 本事業実施の概要説明と協力の了承

2. 推進体制と各組織の役割

公益社団法人新潟県栄養士会



3. 各種委員会・WGの開催

●在宅栄養ケア検討・評価委員会

管理栄養士が行った栄養指導の評価と課題の検討を行うために、栄養ケアが終了するまでに2回程会議を行う。

【第1回】

平成24年12月20日 18時30分～20時30分

場所：新潟ユニゾンプラザ 4F 小研究室 1

参加人数：14名

内容・評価委員会メンバー紹介

- ・資料説明
- ・資料に対しての質疑応答
- ・実際の住宅訪問栄養指導報告書(28症例)からの質問
- ・電話相談窓口の対応について
- ・評価項目中で実施内容が対象者のニーズにマッチしているか
- ・評価委員からの今回の事業についての感想

【第2回】

平成25年3月7日 18時30分～20時30分

場所：新潟ユニゾンプラザ 4F 小研究室 1

参加人数：17名

内容・事業報告書案について説明

- ・事例集について説明
- ・電話相談窓口について説明
- ・アンケート集計結果について説明
- ・評価項目について説明
- ・評価委員から提言をもらう

●在宅栄養ケア活動推進委員会

栄養ケア全体の企画・立案・検討・調整のために、月に1回会議を行った。

【第1回】

平成24年7月23日 15時30～17時

場所：新潟県栄養士会

参加人数：8名

内容・予算の変更について説明

- ・タイムスケジュールについて説明

- ・管理栄養士の発掘について説明
- ・予算について説明
- ・研修について説明
- ・スケジュールについて説明

【第2回】

平成24年8月27日 13時～15時

場所：新潟県栄養士会

参加人数：8名

内容・委員会体制の確認

- ・管理栄養士の発掘についての進捗確認
- ・研修の実施方法の確認（プログラム・日時・場所など）
- ・管理栄養士派遣の予定地域との交渉状況について
- ・評価について説明
- ・概算予算・帳簿について説明、確認

【第3回】

平成24年9月27日 15時～17時

場所：新潟県栄養士会

参加人数：7名

内容・進捗の確認

- ・業務計画書の確認
- ・予算ガイドラインの確認

【第4回】

平成24年10月22日 15時～17時

場所：新潟県栄養士会

参加人数：9名

内容・進捗の確認

- ・予算について説明

【第5回】

平成24年11月19日 15時30分～17時

場所：新潟県栄養士会

参加人数：7名

内容・進捗の確認

- ・予算と契約
- ・報告書の確認

【第6回】

平成24年12月10日 15時30分～17時

場所：新潟県栄養士会

参加人数：7名

内容・進捗の確認

- ・評価委員会開設について説明
- ・報告書について確認

【第7回】

平成25年1月21日 15時～16時30分

場所：新潟県栄養士会

参加人数：9名

内容・進捗の確認

- ・アンケートの確認
- ・報告書の確認

【第8回】

平成25年2月19日 14時～16時

場所：新潟県栄養士会

参加人数：7名

内容・進捗の確認

- ・報告書の内容の検討

【第9回】

平成25年3月15日 13時～16時30分

場所：新潟県栄養士会

参加人数：7名

内容・報告書の内容

- ・今後に向けての課題の共有
- ・解決策の検討

5. ニーズ調査

1. 医師会アンケート

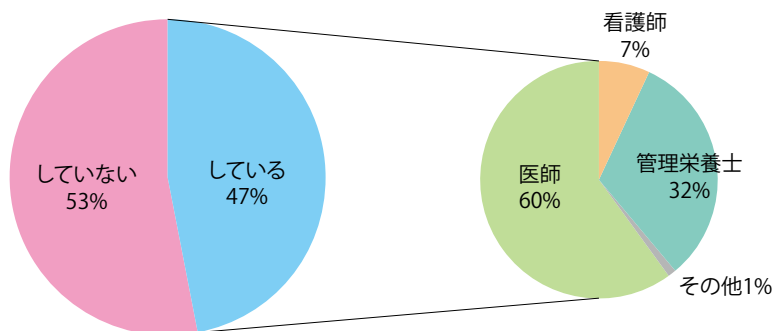
平成24年度「在宅栄養ケア活動」に関する調査、まとめ

1. 調査実施日 平成24年12月25日～平成25年1月20日
2. 回収率 41.9% (配布枚数／699枚、回収枚数／293枚)
3. 調査方法 新潟県医師会の協力のもと、県内の診療所に対し、アンケートを郵送にて配布し、返信用封書またはFAXにてアンケート用紙の回収を行った。

アンケート調査結果

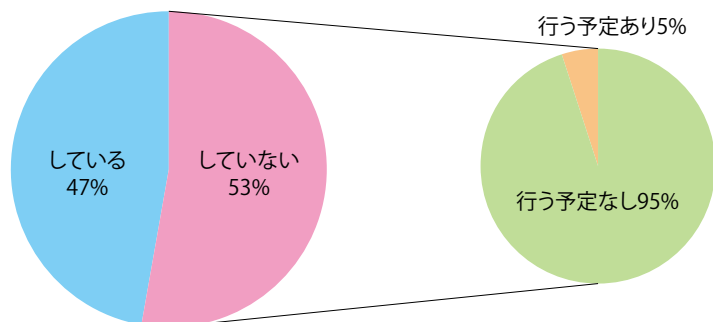
問1 貴院では診療所内で栄養指導を実施していますか。

■1-1) 栄養指導を実施していますか？



- 1) 栄養指導を実施していると回答のあった診療所は139件で47%であった。
そのうち、栄養指導の実施者として医師が60%、管理栄養士が32%、看護師が7%であった。

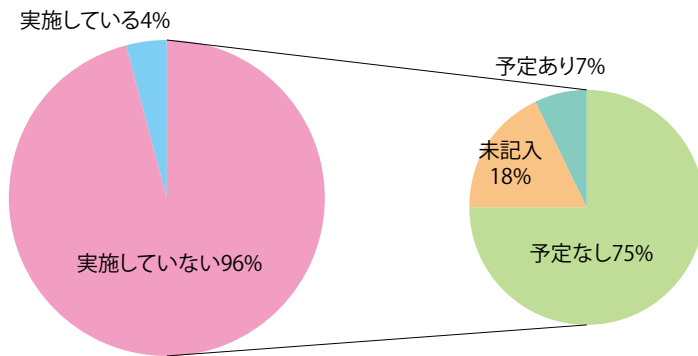
■1-2) 栄養指導を実施していますか？



- 2) 実施していないと回答があった診療所は154件で、今後、管理栄養士による栄養指導を行う予定がある診療所は5%と少なく、予定がないと回答した診療所は95%であった。

問2 貴院では、管理栄養士による訪問栄養指導を実施していますか。

■2 訪問栄養指導を実施していますか？

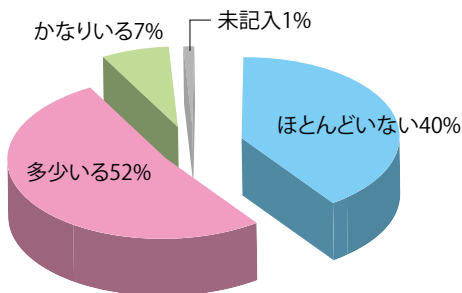


1) 管理栄養士による訪問栄養指導を実施していると回答があった診療所は12件4%であり、ほとんどの診療所は未実施であった。

2) 実施していないと回答のあった診療所は281件96%で、今後、訪問栄養指導を行う予定が「ある」が20件7%、「ない」が211件75%。未記入が50件18%であった。

問3 貴院では、在宅訪問による栄養ケアが必要な対象者がいますか。

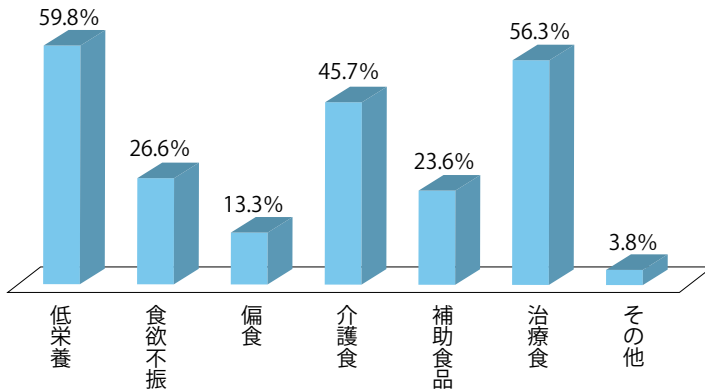
■3 訪問による栄養ケアが必要な対象者はいますか？



在宅訪問による栄養ケアが必要な対象者がいると回答があった診療所は、「対象者が多少いる」、「かなりいる」を合わせて172件で59%と高く、「ほとんどいない」が118件で40%、未記入が4件で1%で、現場でのニーズはあると考えられる。

問4 今後、在宅栄養ケアで必要と思われる栄養指導についてお答え下さい。(複数回答)

■4 在宅栄養ケアで必要な栄養指導内容



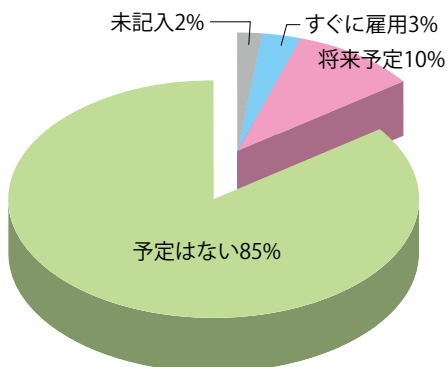
その他(記述のあった意見)

- ・買い物に行けない、調理の知識がない、男は料理をしない、妻任せ等、改善が必要
- ・強制栄養から尊厳を重んじた終末治療への移行を専門家としての指導が必要
- ・流動食、刻み食等家族への指導が必要
- ・在宅栄養ケアの内容や必要性、どのくらい改善を期待しているのかわからない
- ・出来るだけ経口で低栄養予防が必要、誤飲予防、末期がんの食事献立必要
- ・嚥下食、経管栄養について

今後、在宅栄養ケアで必要と思われる栄養指導の内容については、低栄養59.8%、治療食56.3%、介護食45.7%など高く、食欲不振26.6%、栄養補助食品23.6%、偏食13.3%であった。今回の事業結果(32症例)からの依頼内容もこの3項目が高い結果となっている。その他記述のあった意見は上記の通りであり、栄養ケアにおいてはどの位の改善が期待できるのかという率直な意見も寄せられているが、改めて地域における栄養ケアの認知度の低さもうかがわれる結果も見られた。

問5 新潟県栄養士会では「在宅栄養ケアサービス」および「診療所で栄養指導ができる」管理栄養士を育成し、診療所に紹介することを目指しています。貴院では、今後、管理栄養士の雇用を予定されていますか。

■5 管理栄養士の雇用の予定はあるか



今後の予定として、診療所において管理栄養士の雇用を予定しているかの問いについて、「管理栄養士をすぐ雇用したい」が7件で3%、「将来予定している」が24件で10%、「予定はない」が209件で85%、未記入が5件で2%の回答があった。

2. ケアマネージャーアンケート

急増する在宅高齢者とその家族等を支援するため、栄養改善に役立つ栄養ケア活動を介護従事者はじめ多職種との連携が不可欠であり、進めることが重要と考えています。介護現場の第一線で活躍されている介護支援専門員（ケアマネージャーと記す）との連携がキーパーソンであることを在宅栄養ケア活動の実践する中から見えてきました。そこで、ケアマネージャーとの連携にあたりその足がかりを知ることを目的に意識調査を実施した。

【方法】

平成24年10月25日、ケアマネージャーの研修会である「新潟居宅介護支援事業者連絡協議会ブロック別活動研修会（中央ブロック）」に参加した50名に対して、本事業の説明および協力依頼をお願いし、アンケートを実施した。

配布数50名、回収数40名（回収率80%）

【結果・考察】

対象者の属性として男性／4名（10%）、女性／36名（90%）であり、ケアマネージャー活動歴では、3年未満は12名（30%）、3～5年6名（15%）、5年以上21名（52%）、無回答1名であった。（図1～3）

図1
■男女比 n=40

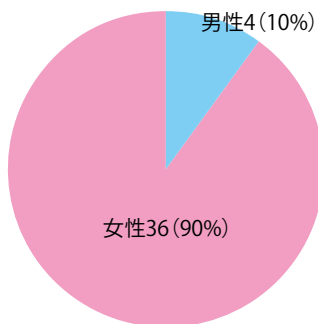


図2
■ケアマネージャー歴 n=40

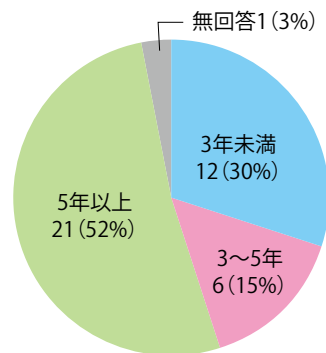
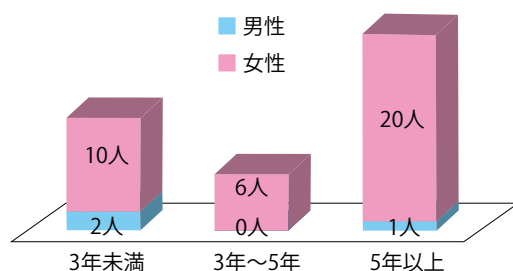


図3
■性別とケアマネージャー歴 n=39



5. ニーズ調査

次に現在、ケアプラン作成時に食事や栄養に関する項目を盛り込んでいるかについての回答は、盛り込んでいる 26名 (65%)、盛り込んでいない 13名 (32%)、無回答1名 (3%) であった。

ケアマネジャー歴から見たケアプラン作成時の食事や栄養に関する項目を盛り込んでいるかについてみた場合、経験年数が増すほど食事や栄養に関する課題発見に結びつき、その項目の必要性が高まることがわかった。(図4～5)

図4
■ケアプランへの栄養・食事項目

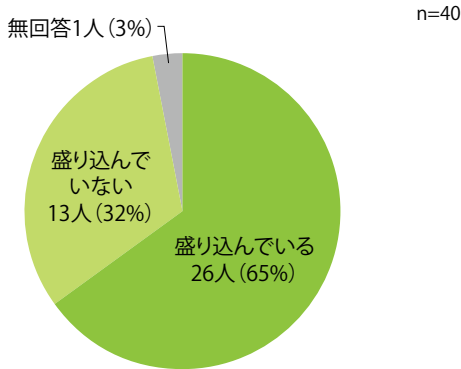
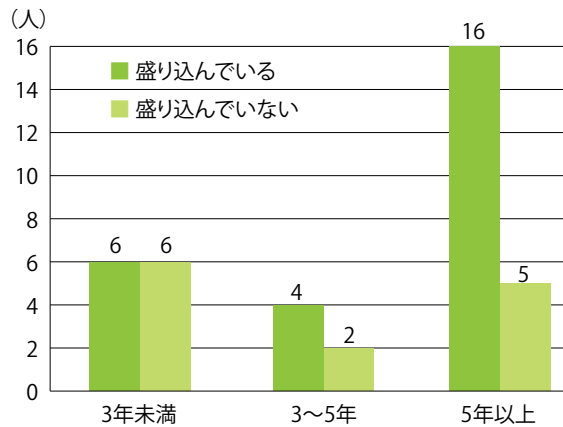


図5
■ケアマネ歴別から見たケアプランへの栄養・食事項目



訪問介護支援において、ヘルパーさんやご家族の方に食事や栄養のアドバイスをしているかについて回答を見ると、アドバイスをしている 26名 (65%)、アドバイスをしていない14名 (35%) であり、ケアマネジャー歴から見た食事や栄養のアドバイスの実施状況は、ケアプラン作成時の食事や栄養に関する項目を盛り込む回答と同様な結果となっていた。(図6～7)

図6
■栄養・食事アドバイス実施状況

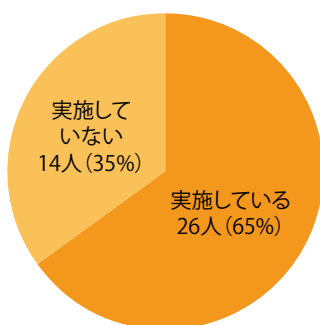
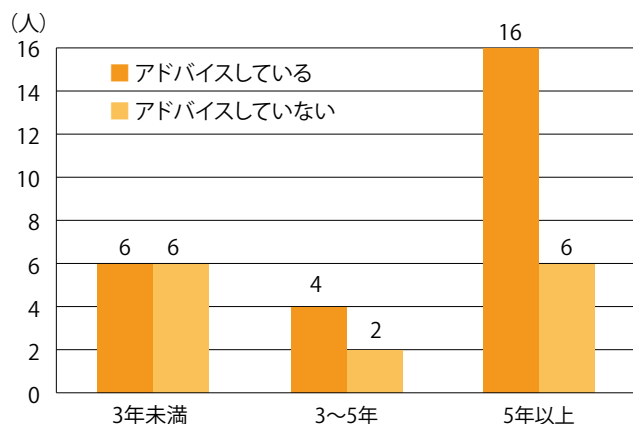


図7
■ケアマネ歴別から栄養・食事アドバイス実施状況

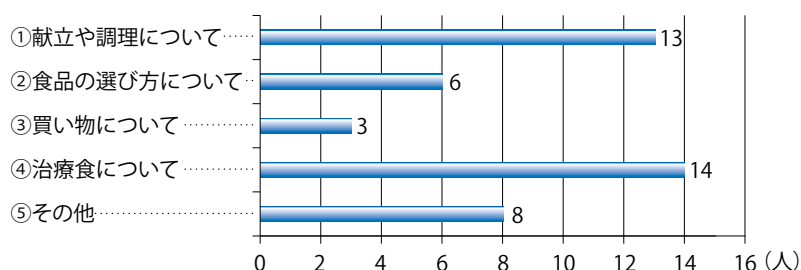


5. ニーズ調査

また、ヘルパーさんやご家族の方に食事や栄養のアドバイスをしている内容について複数回答（n=24）を見ると図8のとおりであり、治療食や献立や調理についてのアドバイスをを行っていることがわかった。

図8

■アドバイス内容 (n=24 複数回答)



① 献立や調理について／13名 (54%) ② 食品の選び方について／6名 (25%)
 ③ 買い物について／3名 (13%) ④ 治療食について／14名 (58%)
 ⑤ その他／8名 (33%)

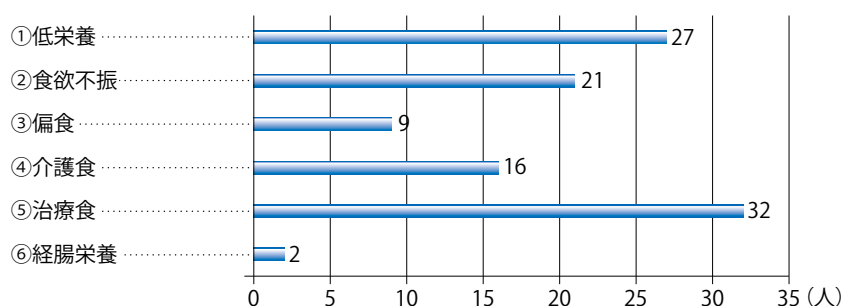
●その他記述

- ・体重管理
- ・調理の柔らかさ、飲み込みやすさ
- ・病院からもらった情報をサービス事業所に伝える
- ・ソフト食
- ・治療食の宅配業者などの紹介
- ・補助食品、脱水予防策
- ・食べ方
- ・トロミ食、柔らかいごはんの作り方
- ・ミキサー食、ソフト食、きざみ食、トロミ

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について連携が必要と感じられるかについて複数回答（n=40）を見ると図9のとおりであり、治療食を必要とする栄養ケアが最も多く、次いで、低栄養、食欲不振であった。

図9

■連携が必要な活動 (n=40 複数回答)



① 低栄養／27人 (68%)
 ② 食欲不振／21人 (53%)
 ③ 偏食／9人 (23%)
 ④ 介護食 (献立・調理)／16人 (40%)
 ⑤ 治療食／32人 (80%)
 ⑥ 経腸栄養／2人 (5%)
 ⑦ その他

最後に、管理栄養士・栄養士（栄養士会）に望むことはどんなことか、自由記載から4件のご意見があった。

- ・退院の際、治療食調理が必要な家族や訪問介護への指導を必ず行ってほしい。
- ・家庭訪問による栄養指導
- ・栄養士との相談の機会が少ない
- ・誤嚥性肺炎で亡くなる方が少なくなると良いと思う

以上のことから、管理栄養士による在宅訪問栄養ケアの実践は十分でなく、ましてケアマネージャーとの接点がない現状である。この調査から介護のキーパーソンとなるケアマネージャーとの連携をとる在宅訪問栄養ケアのシステムの必要性が推察された。

6. 栄養ケア活動の実施

1. 栄養ケア活動のフロー

訪問に際しては、かかりつけ医・訪問看護ステーション・訪問介護ステーションと連携を取り、指導を行った。指導に際してのフローは次項の通りであった。

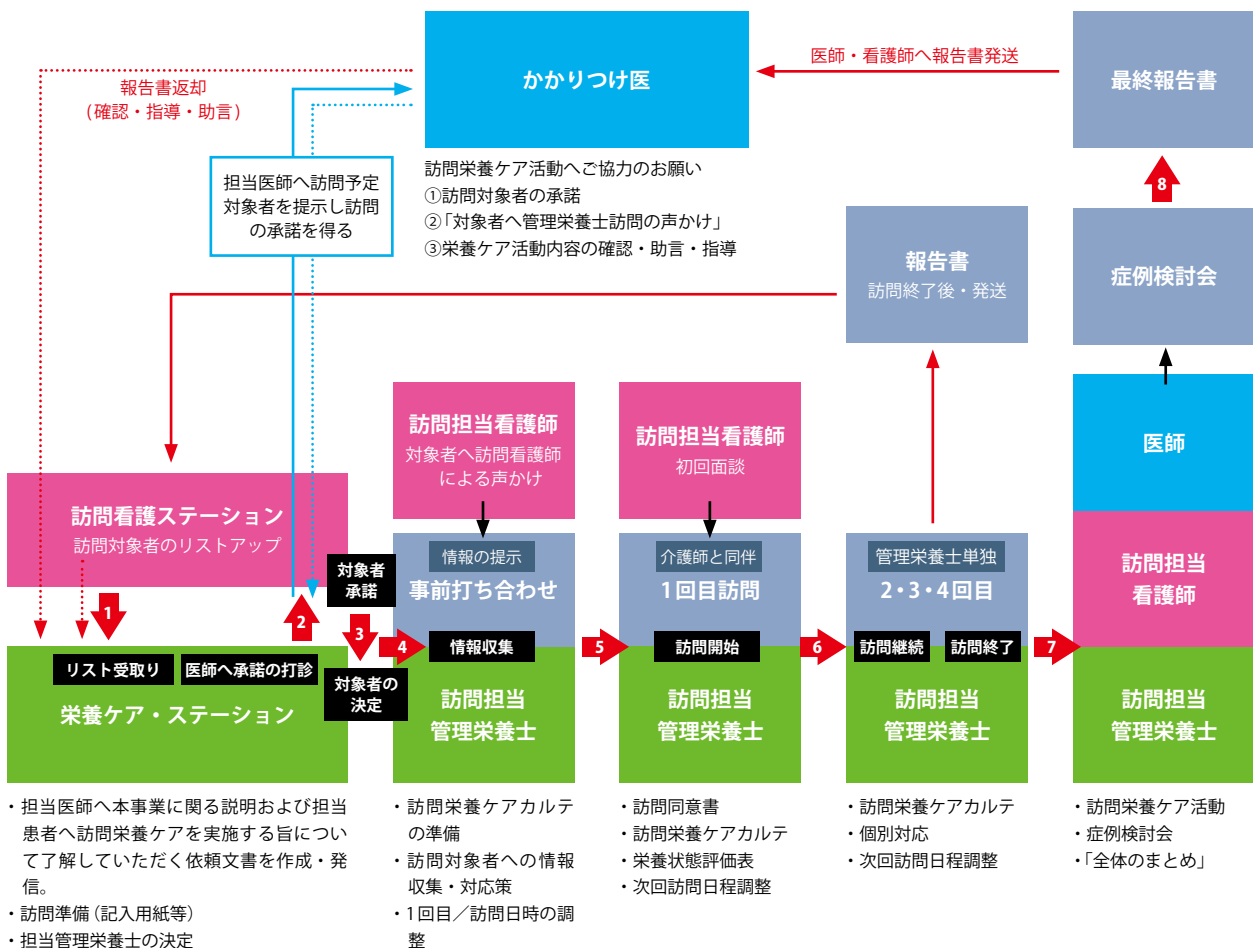
平成24年度・訪問看護ステーションと連携した栄養ケアの流れ（新潟地区）

●タイムスケジュール

平成24年9月／訪問実施準備期間

10月（2回）・11月（1回）・12月（1回）…1件に対して計4回の訪問予定

平成25年1月集約



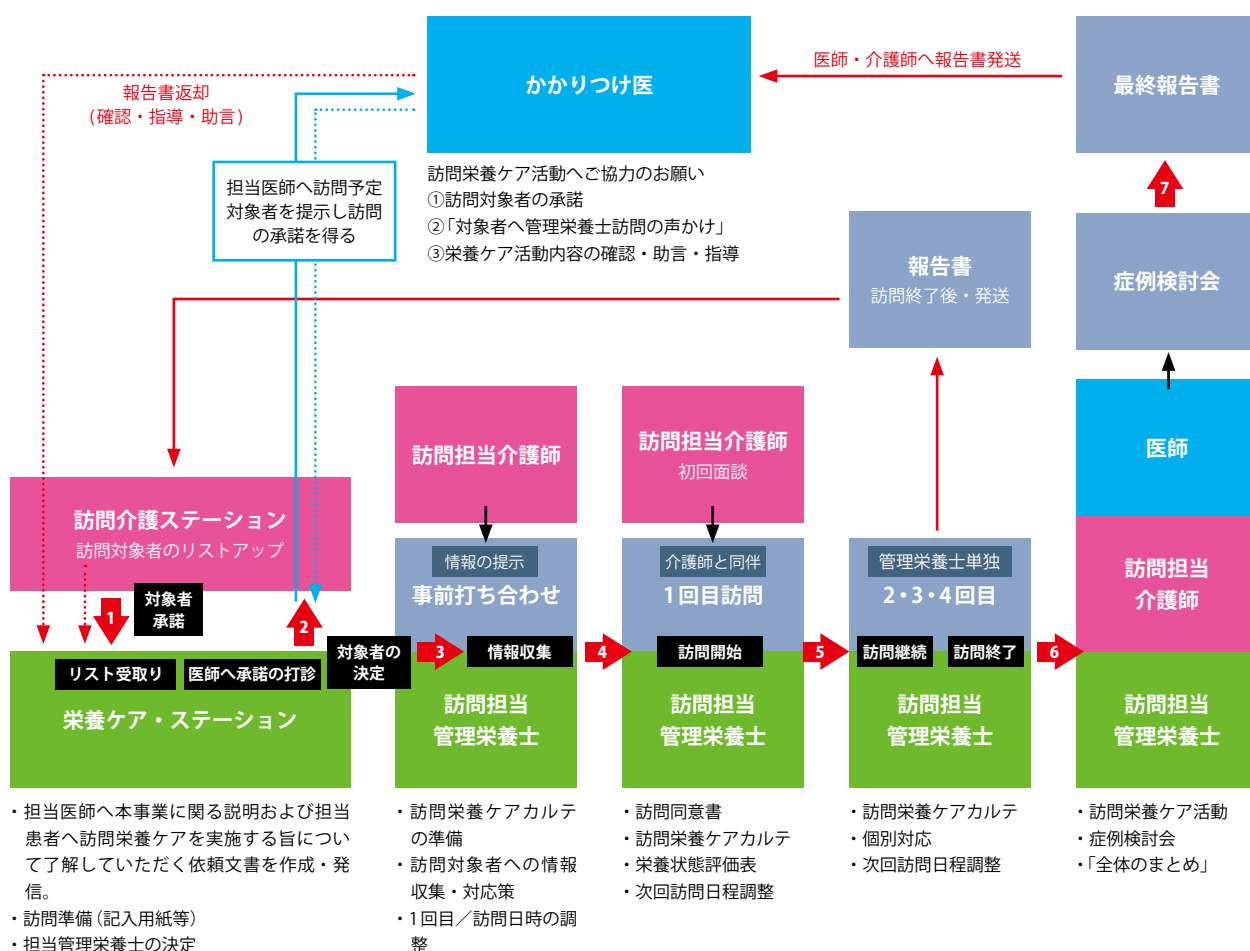
平成24年度・訪問介護ステーションと連携した栄養ケアの流れ（新潟地区）

●タイムスケジュール

平成24年9月／訪問実施準備期間

10月（2回）・11月（1回）・12月（1回）…1件に対して計4回の訪問予定

平成25年1月集約



2. 在宅訪問指導栄養ケア対象者

地区	紹介施設	受付日付	年齢	性別	指導回数
新発田地区	介護老人保健施設中条愛広苑	10月15日	77歳	男	4回
	介護老人保健施設中条愛広苑	10月10日	52歳	女	4回
	介護老人保健施設中条愛広苑	10月11日	89歳	女	4回
	介護老人保健施設中条愛広苑	12月26日	86歳	男	3回
新潟地区	訪問看護ステーション新潟	10月12日	80歳	男	4回
	地域包括支援センター宮浦東新潟	2月13日	65歳	男	1回
	訪問看護ステーション新潟	10月11日	62歳	男	4回
	訪問看護ステーション新潟	10月26日	59歳	女	3回
	訪問看護ステーション新潟	11月14日	80歳	男	5回
	訪問看護ステーション新潟	10月23日	88歳	女	2回
	訪問看護ステーション新潟	10月23日	78歳	男	2回
	在宅看護支援センター女池南風苑	11月7日	89歳	女	4回
	在宅看護支援センター女池南風苑	11月17日	78歳	男	2回
	小須戸介護支援センター	11月1日	86歳	女	2回
	小須戸介護支援センター	11月5日	92歳	女	2回
	小須戸介護支援センター	12月5日	79歳	男	2回
	桑名病院	10月22日	74歳	男	4回
	居宅介護ゆう中野	10月23日	81歳	男	1回
長岡地区	長岡医師会(草間医院)	10月25日	76歳	男	4回
	長岡医師会(草間医院)	11月30日	47歳	男	1回
	長岡市地域包括支援センター	12月14日	84歳	女	2回
	長岡医師会(ほんだファミリークリニック)	10月31日	63歳	男	4回
	訪問看護ステーション	10月25日	82歳	女	4回

6. 栄養ケア活動の実施

長岡地区	長岡医師会（長尾医院）	11月1日	85歳	男	4回
	長岡市地域包括支援センター	12月4日	84歳	女	3回
柏崎地区	訪問看護ステーションつくし	11月13日	88歳	女	2回
	訪問看護ステーションつくし	11月9日	97歳	女	3回
	訪問看護ステーションつくし	11月12日	75歳	男	2回
	訪問看護ステーションつくし	11月16日	57歳	女	2回
十日町地区	十日町医師会	11月2日	84歳	男	2回
	十日町医師会	11月10日	84歳	男	2回
	十日町医師会	12月11日	75歳	女	4回

3. クリニックでの在宅高齢者栄養ケア対象者

地区	紹介施設	受付日付	年齢	性別	指導回数
十日町地区	小林内科医院	11月2日	46歳	男	4回
上越地区	高橋医院	1月12日	71歳	男	3回
	高橋医院	2月16日	72歳	男	2回
	石田医院	12月11日	75歳	女	3回
	石田医院	12月13日	75歳	女	3回

※本事業は当初、在宅訪問栄養ケアを目的として計画し開始したが、事業を進める中で、クリニックにおける在宅高齢者への栄養ケアの有用性が生じ事業計画に追加したものである。

上越地区で4件、十日町地区で1件の計5件の栄養食事指導を現在も継続実施中である。

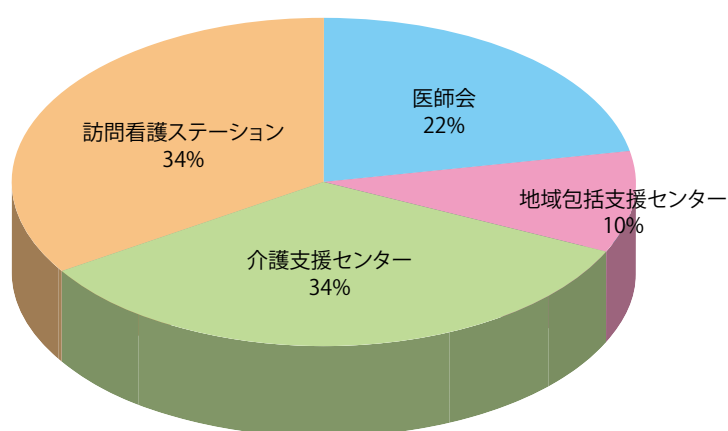
4. 在宅訪問指導32症例の栄養ケアカルテのまとめ

在宅訪問栄養指導を実施するにあたり、対象者のアウトラインを知る意味から、在宅訪問栄養ケアカルテを対象者1人に対し1枚のカルテを作成して在宅訪問栄養指導を行った。32症例を実施した中で下記にて、対象者全般の背景についてまとめた。

また、今回の事業においてどの機関と連携を組み、実施したか聞き取りにて集計した。

4-1. 連携先について

■対象者の連携先 n=32

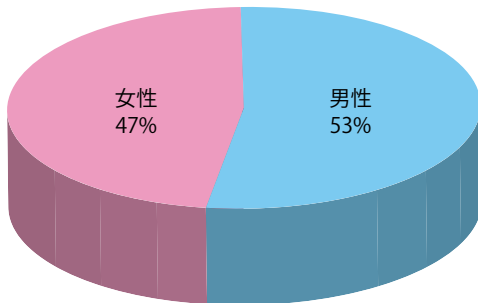


対象者の連携先は地区により異なっており、訪問看護ステーションとの連携が一番多く、新潟市、柏崎市が主であり、次に介護ステーションとの連携は新潟市、新発田市が主となっている。医師会との連携は長岡市・十日町市が主となっている。また、地域包括支援センターとの連携は長岡市、新潟市で3件ほどであった。

連携先により、対象者の特徴も違っており、訪問看護ステーションや医師会からの連携においては食事療法の理解など、病態面での指導が求められ、介護支援センターとの連携においては、高齢であり、低栄養面や誤嚥予防の為の食形態の調整が求められた。

4-2. 対象者の性別

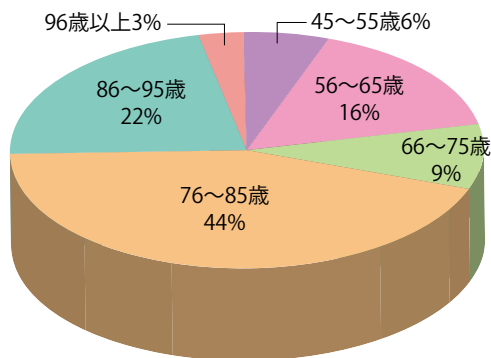
■在宅訪問栄養指導対象者の性別



男女比率に関しては上記の結果より大体半々位であり、性別による依頼の偏りはみられなかった。

4-3. 対象者の年齢

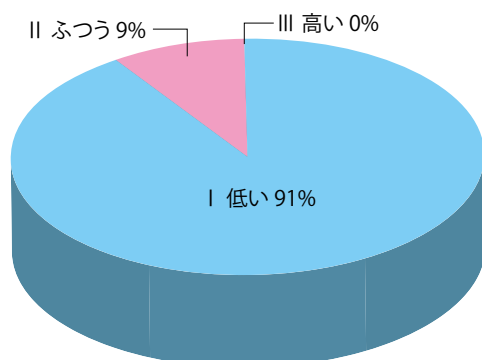
■対象者の年齢



年齢は76歳以上の方が69%と多く、在宅で栄養士の支援を求めている事例に関しても高齢者が多かった。反面、65歳以下の対象者が22%と以外に多く、年齢的に低くても、疾患の管理ができない事例や食事が自立できていない事例もみられた。

4-4. 対象者の身体活動レベル

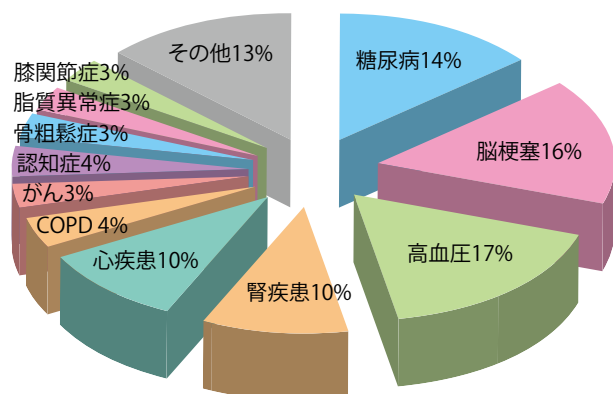
■対象者の身体活動レベル



対象者の身体活動レベルにおいてはおおむね上記のように91%の方で身体活動レベルが低い状態であった。これは年齢的にも若年であっても脳梗塞や筋委縮症などでマヒがあり車いす生活の方なども多く、自分で食事面において自立していない現状がみられた。

4-5. 対象者の疾患別割合

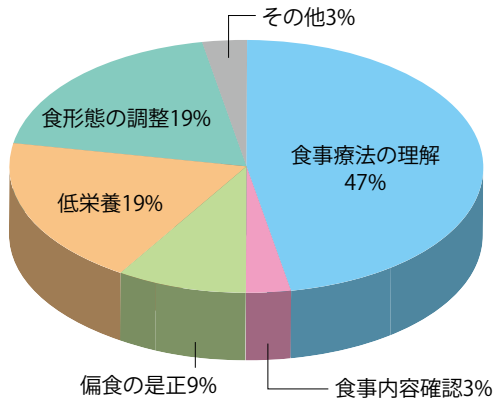
■対象者の疾患別割合



対象者の疾患別割合を上記に示した。このデータは32症例のうち、1人3疾患を限度に入力した。今回の事業においては糖尿病や腎疾患など食事療法の面での指導や基礎疾患として脳梗塞などがあり寝たきりで低栄養の方が多かった。

4-6. 依頼内容について

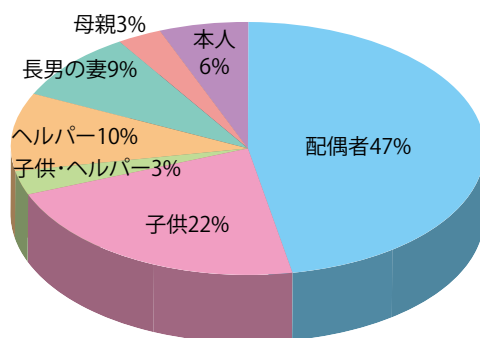
■依頼内容について



依頼内容においては食事療法の理解と実際の食事内容の調整が一番多く、中でも糖尿病食や腎臓食のタンパク制限、カリウム制限、塩分制限が多く、在宅では制限食の理解がされないままに在宅で食事の継続が行われている面がみられ、介入により問題点がクリアーとなり、毎日の食事面で生かされ、データ的に改善した事例もあった。また、介護支援センターからの依頼では、食形態の不備により、食欲低下となり低栄養となっている実態が明らかになり、介入して食形態の調整を行うことにより、体重増加など、プラス面に展開した事例もみられた。今回の介入では補助栄養剤等の紹介も行い、低栄養に歯止めをかけようとしたが、現状の食事を改善することにより、ひとまず改善された。

4-7. 調理担当者について

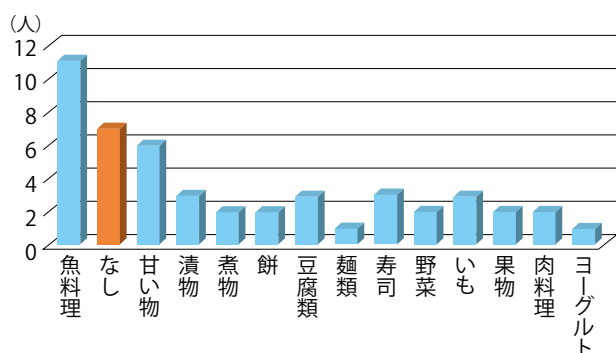
■調理担当者



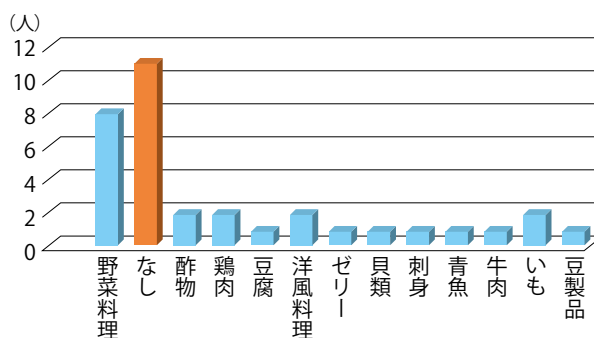
調理担当者においては配偶者が実施していることが多く、この47%のうちほとんどが女性であり、妻が介護を担っている現状が明らかとなった。子供も22%とあるが、この数字のほとんどが女性である。子供の場合は男性であると3%の数字に表れているように、1人では食事の面倒は見られず、ヘルパーさんの力を借りて毎日の食事を賄っている現状がみられた。また、今回の事業においてもヘルパーさんへの指導も2、3例あり、ヘルパーさんの会社でも食事療法の教育をお願いしたい旨の依頼等もあり、今後、在宅訪問を実施するにあたり、ヘルパー向けの教育も必要であると考えられた。

4-8. 嗜好について

■好きな物 (複数回答)



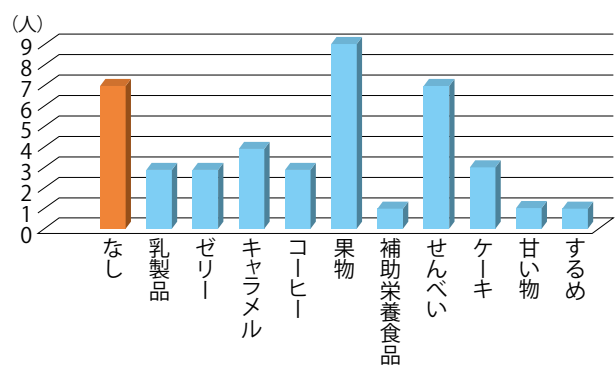
■嫌いな物 (複数回答)



嗜好面については上記のグラフのように、魚料理が好まれる傾向にあり、刺身、塩魚、干物魚、塩から、煮魚など、塩分の高い料理が好まれる傾向にあった。また、甘い物や餅など、手軽に空腹を満たされるものなど、食べやすく好まれる傾向であった。嫌いな物では野菜料理が嫌いと言った。これらから、煮物が嫌いなのか生野菜なのか不明であるが、欠損した歯も多いことから、食べにくさから嫌いなのか、野菜そのものが嗜好に合わないかは、判別できないが、デイスサービス等の現状を鑑み、食べにくいのか、歯がなく食べにくいのかと推察できる。また、肉類や酢物など一般に嫌われていた。

4-9. 間食について

■間食について (複数回答)



間食は上記より、果物が好まれる傾向であり、次にせんべいや飴・キャラメルなどが好まれる傾向にあった。制限食の方もおり、間食はしない習慣の方も多かった。

4-10. まとめ

今回、在宅訪問栄養指導という機会を得て、実際に32症例の結果がまとめられた。

1例、1例全く違う症例であり、対象者をとりまく背景も違う中、ケアカルテという統一ツールを使用し、在宅訪問対象者の傾向をある程度、把握することができた。

連携先はそれぞれ違っていたが、連携先により依頼内容から対象者も特徴的であった。病態の栄養指導による食事作成と低栄養の為に食べやすさを追求する為の食事作成といずれも献立の手腕や調理技術、病態の知識など、深く広い知識と技術が必要とされると思われた。疾病に関してもグラフに示した通り、1人で1つの疾患の対象者はゼロでみな複数の疾患を有していた。また、その対象者を支える人材が老老介護であったり、ヘルパー支援に頼っており、食事改善が難しい症例が多数見られた。在宅訪問の対象者では病院の入院患者よりも、環境的なことや食事の担い手であるマンパワーの面からも改善が困難であり、時間をかけての対応や改善が求められると思われる。今後在宅訪問指導を実施するにはかなりの研修が必要であると思われた。

7. 栄養ケア事業の評価

1. 連携者アンケート（回答数30枚）

※ 該当するものに○をつけて下さい。（複数回答）

職種：・医師 ・看護師 ・ケアマネージャー ・ヘルパー ・その他

回答	
医師	2人
看護師	18人
ケアマネージャー	12人
ヘルパー	0人
その他	0人

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 実施して、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	4人
② 良かった	16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

2) 今回の在宅訪問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したか？（複数回答）

① 低栄養（食欲不振・偏食） ② 介護食（とろみ剤・軟食・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 食事に関する相談相手の役割

その他（ ）

回答	
① 低栄養（食欲不振・偏食）	10人
② 介護食（とろみ剤・軟食・ソフト食）	6人
③ 治療中の食事療法	12人
④ バランス食（献立・調理・調味料の使い方）	15人
⑤ 食事に関する相談相手の役割	20人
その他	0人

7. 栄養ケア事業の評価

3) 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支援活動を期待しますか? (複数回答)

- ① 低栄養(食欲不振・偏食・褥瘡) ② 介護食(とろみ剤・軟食・ソフト食)
③ 治療中の食事療法(作り方・留意点) 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)
その他()

回答	
① 低栄養(食欲不振・偏食・褥瘡)	20人
② 介護食(とろみ剤・軟食・ソフト食)	14人
③ 治療中の食事療法(作り方・留意点)	25人
④ バランス食(献立・調理・調味料の使い方)	19人
⑤ 医療用補助食品の紹介	5人
⑥ 経腸栄養に関する支援(経口・経鼻・胃ろう・腸ろう)	5人
その他	0人

4) 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	
① とても良かった	4人
② 良かった	13人
③ まあまあ	7人
④ あまり良くなかった	0人
⑤ 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

回答	
① 是非ともやりたい	9人
② やりたい	17人
③ どちらでもよい	1人
④ あまりやりたくない	0人
⑤ やらない	0人

6) 今回の在宅訪問栄養ケア活動実施についての問題点や今後の課題等ご感想をお聞かせ下さい。

<コメント>

- ・これまでとは違い、出向いて援助するのは大変と思いますが、ナースの担う役割が多く、かつ時間に限りもあるので、栄養に関してはプロの方の助言があると、とてもよいと思います。
- ・管理栄養士と訪問対象者(家族)とコミュニケーションが良かったケースと全く取れていなかったケースがあった。
- ・1~2度の訪問指導で効果があったように見えても、いつの間にか元にもどってしまうのが「在宅」とい

ます。長い経過で多職種の連携のもと、関っていただけたらと思います。

- ・在宅生活をがんばっているご本人や支えている家族をまず慰安してからのご指導をお願いします。
- ・ケースによっては、入って指導していただければ良いと思っても、なかなか受け入れが難しいご家族がありました。自宅での食に対する指導の難しさを感じますが、今後在宅に必要で、主治医からのバックアップ、連携で、栄養ケア活動が進めば良いと思いました。
- ・利用者とのコミュニケーション、関係者との連携
- ・在宅での訪問栄養ケアについて、対象者には色々な方がおられ、コミュニケーションが一番大事かと思っています。その方の理解力やその方の生活スタイルに応じた関りが必要だと思います。
- ・1日の摂取エネルギーなど、利用者様から書いていただいた内容からカロリー、献立、バランスなど細やかな指導があり大変喜ばれていました。
- ・利用者の好みと治療食の必要性、どこまで厳しくするのが、難しいと感じました。
- ・どこをGOALにするか、明確にしていないと、ケアの評価がきちんとできないと感じた。
- ・栄養士さんたちが在宅に入っていくのは、きっかけ作りがなかなか難しく大変だと思いました。お疲れさまでした。
- ・生活レベルの質を他人に見せる「恥ずかしい」「みっともない」などの思いがあり、理解はされるも、それがなかなか利用につながらないのではないかとと思われる。
- ・栄養士と看護師の連携、栄養士とヘルパーの連携が大切になってくると思われる。
- ・説明・指導したことが、実際に実施されているかどうか検証が必要かなと思います。
- ・看護職の立場だけでは対応できない問題に対し、専門職として対応していただきありがたかった。(看護師)
- ・利用者が、低栄養や偏食が多く、家族の状況により十分な食事が摂れない場合もある。
- ・今後も病気の症状に合わせたアドバイスを期待しています。(ケアマネ)
- ・今回はモデル事業として毎月1回、計4回の形でしたが、食事、栄養状態も短期間では変わらないので、今後行うとしたら、2ヶ月から3カ月に1回位のペースで長く見ていけると思います。
- ・栄養士から具体的な助言、相談は利用者・ご家族から「良かった」「参考になった」という声を聞いた。
- ・訪問において、粥のかたさの助言など細かいところを見て頂いてありがとうございました。
- ・初回の事業のため中心になる人と実動する人との連携が不十分と感じた。(看護師)
(既に取り決めてあることも、直接確認され手間がかかることが多かった。)
- ・利用者自身が入院してしまい、初回の訪問だけに終わったのは残念であった。
- ・患者・介護者への素晴らしい接し方に感動、又医師側への報告も丁寧で感謝(医師)
- ・在宅の多くの高齢者は、第三者から食事や栄養に関して何か聞かれることや知られることに抵抗感を持っている方が多く見受けられます。
活動を実践して得た効果や利用者の感想、意見などをもっと管理栄養士として、深く知る必要があるように思います。
管理栄養士が身近な存在として感じられるような取り組みが必要なのではないでしょうか。(看護師)
- ・本事業の主旨を十分に理解しないまま、訪問しやすい家庭を選定してしまい、栄養ケアとしての訪問には物足りない状況になってしまい申し訳ないと思います。
- ・在宅で食欲不振の時、家族は「本人が嫌がるので」と食べさせずに様子をみていることが多いようです。
- ・低栄養、脱水傾向であれば受診をすすめるが、その前段階で何か対処法があれば家族も助かると思います。

2. 担当管理栄養士アンケート（回答数13枚）

※ 該当するものに○をつけて下さい。

地区：・上越 ・長岡 ・十日町 ・柏崎 ・新潟 ・新発田

回答	
上越	0人
長岡	3人
十日町	2人
柏崎	1人
新潟	6人
新発田	1人

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

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

2) 今回、在宅訪問栄養ケアを実践されて、どんなところで自分なりに支援が出来たと思いますか？(複数回答)

① 低栄養（食欲不振・偏食） ② 介護食（とろみ剤・軟食・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 食事に関する相談相手
 その他（ ）

回答	
① 低栄養（食欲不振・偏食）	4人
② 介護食（とろみ剤・軟食・ソフト食）	4人
③ 治療中の食事療法	8人
④ バランス食（献立・調理・調味料の使い方）	9人
⑤ 食事に関する相談相手	10人
その他	回数が少ないので不安であった。（心のこり） 口腔機能の維持のためのケア エネルギー消費と運動機能維持の為のアドバイス

7. 栄養ケア事業の評価

3) 今後、在宅訪問栄養ケアを実施する場合、どのような支援が必要になると思いますか？(複数回答)

- ① 低栄養(食欲不振・偏食・褥瘡) ② 介護食(とろみ剤・軟食・ソフト食)
 ③ 治療中の食事療法(作り方・留意点) 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)
 その他()

回答	
① 低栄養(食欲不振・偏食・褥瘡)	10人
② 介護食(とろみ剤・軟食・ソフト食)	7人
③ 治療中の食事療法(作り方・留意点)	10人
④ バランス食(献立・調理・調味料の使い方)	8人
⑤ 医療用補助食品の紹介	7人
⑥ 経腸栄養に関する支援(経口・経鼻・胃ろう・腸ろう)	2人
その他	日常手に入りやすい補助食品やフードの利用のアドバイス

4) 今回、訪問対象者(家族)と、うまく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

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

5) 今後、機会があれば在宅訪問栄養ケアをやってみたいと思いますか？

- 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

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

6) 今回、モデル訪問栄養ケア実施に向けてご協力いただき、本当にありがとうございました。

実施における問題やご苦勞なされたこと、今後の課題、ご感想をお聞かせください。

＜コメント＞

- ・糖尿病食のヘルパーさんとの連携と家族の食事に関する理解への援助をどうするか。
- ・現状のままで良いのだという方に対するアプローチの難しさを感じた。
- ・通院・デイサービス等、週何回も留守になったり介護している家族が出かけていたりして日程調整が難しかった。
- ・体重または身体的情報が少なく、大変だった。介護支援センターなどの協力が必要である。
- ・献立・パンフレットなど事前準備が必要であった。
- ・家族の方から協力をいただいて良かった。
- ・高齢者（97歳）の指導など、難しかった。
- ・短期間の為、どの程度対象者の生活に立ち入って良いのか疑問であった。
- ・在宅介護にはストレスが多く、大変な事業と思われるので、研修会などでしっかり担当者を教育してから行うべきであると思う。
- ・書類等の記載に時間がかかった。
- ・資料作成に手間取り、訪問までの準備が大変だった。
- ・試食やサンプルの費用など、今後検討が必要である。

3. ヘルパーアンケート

3-1. 対象：グループホームさくらの里

ケアマネージャー／1名 ヘルパー／2名 施設職員／1名

1) 今回の在宅訪問栄養ケアモデル事業として訪問させていただいたこと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	
① とても良かった	1人
② 良かった	2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

2) 今回の在宅訪問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われましたか? (複数回答)

① 低栄養(食欲不振・偏食) ② 介護食(とろみ剤・軟食・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 食事に関する相談相手の役割

回答	
① 低栄養(食欲不振・偏食)	0人
② 介護食(とろみ剤・軟食・ソフト食)	0人
③ 治療中の食事療法	0人
④ バランス食(献立・調理・調味料の使い方)	4人
⑤ 食事に関する相談相手の役割	2人

3) 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支援活動を期待しますか? (複数回答)

① 低栄養(食欲不振・偏食・褥瘡) ② 介護食(とろみ剤・軟食・ソフト食)
③ 治療中の食事療法(作り方・留意点) 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)

回答	
① 低栄養(食欲不振・偏食・褥瘡)	0人
② 介護食(とろみ剤・軟食・ソフト食)	2人
③ 治療中の食事療法(作り方・留意点)	1人
④ バランス食(献立・調理・調味料の使い方)	4人
⑤ 医療用補助食品の紹介	0人
⑥ 経腸栄養に関する支援(経口・経鼻・胃ろう・腸ろう)	0人

7. 栄養ケア事業の評価

4) 管理栄養士は、ヘルパーさんとコミュニケーションがとれていると思いますか？

① とても良い ② 良い ③ まあまあ ④ あまり良くない ⑤ 良くない

回答	
① とても良い	1人
② 良い	1人
③ まあまあ	1人
④ あまり良くない	0人
⑤ 良くない	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

その他 分からない

回答	
① 是非ともやりたい	1人
② やりたい	2人
③ どちらでもよい	1人
④ あまりやりたくない	0人
⑤ やらない	0人
その他 分からない	1人

6) 今回の在宅訪問栄養ケア活動実施についての問題点や今後の課題等、ご感想をお聞かせ下さい。

<コメント>

- ・南区でやって頂けると有難いです。
- ・自分で1週間分の献立を考えている中で、栄養士の方から食材のバランスのとり方、味付け等の勉強をさせて頂きたい。
- ・今後、南区白根健康福祉センター（025-371-1070）で高齢者の食事（献立・調理・調味料の使い方）の考え方の調理実習をして欲しい。（介護職員対象に）定期的な勉強会を望みます。

3-2. 対象：訪問介護ステーション さつき

ヘルパー／7名 施設職員／1名

1) 今回の在宅訪問栄養ケアモデル事業として訪問させていただいたこと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	
① とても良かった	4人
② 良かった	3人
③ まあまあ	0人
④ あまり良くない	0人
⑤ 良くなかった	0人

2) 今回の在宅訪問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われましたか? (複数回答)

① 低栄養(食欲不振・偏食) ② 介護食(とろみ剤・軟食・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 食事に関する相談相手の役割

回答	
① 低栄養(食欲不振・偏食)	2人
② 介護食(とろみ剤・軟食・ソフト食)	2人
③ 治療中の食事療法	3人
④ バランス食(献立・調理・調味料の使い方)	5人
⑤ 食事に関する相談相手の役割	2人

3) 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支援活動を期待しますか? (複数回答)

① 低栄養(食欲不振・偏食・褥瘡) ② 介護食(とろみ剤・軟食・ソフト食)
 ③ 治療中の食事療法(作り方・留意点) 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)

回答	
① 低栄養(食欲不振・偏食・褥瘡)	2人
② 介護食(とろみ剤・軟食・ソフト食)	2人
③ 治療中の食事療法(作り方・留意点)	4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	1人
⑥ 経腸栄養に関する支援(経口・経鼻・胃ろう・腸ろう)	1人

4) 管理栄養士は、ヘルパーさんとコミュニケーションがとれていると思いますか？

① とても良い ② 良い ③ まあまあ ④ あまり良くない ⑤ 良くない

不明

回答	
① とても良い	1人
② 良い	3人
③ まあまあ	0人
④ あまり良くない	2人
⑤ 良くない	1人
不明	1人

5) 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

不明

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

6) 今回の在宅訪問栄養ケア活動実施についての問題点や今後の課題等、ご感想をお聞かせ下さい。

<コメント>

- ・塩分の具体的なめやす等を知ることができて良かった。これからの調理にとても役に立てる。
- ・メニューなど具体的なことが知りたい。
- ・今現在、特別な問題のある方をおかえていませんが、勉強する機会があることはとても良いことだと思います。
- ・今回勉強を行い、訪問ヘルパーとして常時食事を提供しているので研修会があれば参加したい。
- ・ヘルパーは食事作りをすることが多いのですが、栄養面等あまり知識がないので、研修で知識を教えて頂きたい。

4. 患者アンケート（回答数21枚）

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	14人
② 良かった	7人
③ まあまあ	0人
④ あまり良くなかった	0人
⑤ 良くなかった	0人

2) どんないろが良かったですか？（複数回答）

A 食事の作り方（① 軟らかい食べ物 ② 好みの料理 ③ とろみのつけ方）

回答	
A 食事の作り方	9人
① 軟らかい食べ物	5人
② 好みの料理	3人
③ とろみのつけ方	1人

B 献立について（① 治療食 ② 食材の選び方 ③ 塩分の取り方）

回答	
B 献立について	17人
① 治療食	7人
② 食材の選び方	11人
③ 塩分の取り方	4人

C 1日の食事量（① 主食と副食の組み合わせ方 ② おやつのととり方 ③ 塩分について）

回答	
C 1日の食事量	15人
① 主食と副食の組み合わせ方	11人
② おやつのととり方	5人
③ 塩分について	2人

D その他

<コメント>

- ・料理のレパートリーを指導してもらったことが良かった。
- ・現在の食事で良いのか不安があったので、見て意見もらえて良かった。
- ・市販品でも使えるものを教えていただいたことや、食材のもっている栄養分などについて、詳しく教えていただいたことはとても参考になりました。
- ・飲酒量について適切な指導をしてもらったことが良かった。

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	13人
② 良かった	8人
③ まあまあ	0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	3人
② 受けたい	10人
③ どちらでもよい	7人
④ あまり受けたくない	0人
⑤ 受けない	0人
無回答	1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。

(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。)

<コメント>

- ・通院中だったので、訪問の時間と時期の調整がうまくいかなかった。
- ・丁寧でわかりやすく、床ずれ予防の食材とか良く教えていただきました。今は普通に食べていますが、今後自分で食べられなくなった時、心配なのでまた来てほしい！
- ・料理の味付け・種類・材料等、少しはわかるようになりました。
- ・まあまあ良かったです。
- ・家で長く介護しているとついつい卵・いも類などのかたよったおかずを作っていたので、気をつけようと思いました。
- ・ご親切にいろいろと教えて頂き参考になりました。本当にありがとうございました。きっとこれから在宅療養の方にはとても喜ばれると思います。
- ・医師から水分・塩分・栄養分等に気をつけるよう指示を受けていた。今回の管理栄養士さんにより、自分の一日分の主食・副食について一覧表を作成してもらい、参考にしています。
- ・栄養士の先生から貸して頂いた食品のカロリーの本を参考にしながら料理を作りました。一日分のカロリーに近くなるように努めたが、でも難しかったです。食品の一単位の方等、細かく書いた印刷物を頂き参考になりました。
- ・家で食事量が減っていく親を前にしても、どうしていいかなかなか方法が見つからずにこちらが疲れてしまうことが度々。いろんな情報を開いて余裕を持って在宅を少しでも長く…と思い、ご指導受けたい

と思っています。

- ・素人の私が色々勉強しても限度があり（時間的にも）自己流の部分もありました。その時に専門の栄養士の方にお話を伺えてとても良かったです。専門的な知識だけでなく、日頃の生活に役立つポイントなども教えて頂き、介護食を作るのにとてもラクな気持ちになりました。専門家のアドバイスはすばしかったです。ありがとうございました。
- ・好物の金時豆を作っていただいてありがとうございました。茶碗蒸しもおいしかったです。これからも何かありましたらよろしくお願いします。
- ・食生活の見直しが出来て（きっかけ）良かったです。自分の体の事を考え直す機会が出来、良かったです。
- ・色々話を聞かせてもらって勉強になりました。
- ・栄養指導を受けていた長男が亡くなり、今は何も考えられません。亡くなってから訪問を受け、いろいろ話を聞いてもらい少し落ちつきしました。
- ・高齢の母と70歳の私とあまり異なることが（食事に関して）なく、今後の私も含めて大いに参考になりました。
- ・いろんな材料での料理についての話や、食べ物によって違うカロリーなどの話が聞けて良かった。
- ・訪問も良いが、聞きたい事が電話で聞けるしくみもあったほうが良いのではないかな。
- ・塩分の事がよく分かって良かった。
- ・自分の勉強不足もあり、細かく聞けてよかった。

8. 栄養相談窓口

一般市民向けに電話での栄養相談窓口を設置し、運用を行った。

受付日	相談者	性別	年齢	疾患	質問内容	回答
24.11.6	本人	女	83	低栄養 BMI14	①体重が最近減ってきてかかりつけ医より太れといわれた 太るには何を食べたらよいのか？	①食事は現状維持し3食は食べるようにする。おやつも工夫し、果物のみでなくエネルギーの高い牛乳やプリン等を食べるようにする献立に油を使った料理も少し加える
24.11.6	本人	男	84	糖尿病 BMI16.4	①胃術後（30年前）であり分食しているが血糖値も心配であり食事のとり方を聞かせてほしい ②カリウム高値であるとどんな弊害があるのか？	①HbA1c6.4で安定であり、分食していても良いと思われる食事内容については聞き取りによると現状維持で良いと思われる ②カリウム高値は心臓に良くない旨説明。カリウム摂取時の注意をした
24.11.15	本人	女	75～84	骨粗鬆症 BMI19	①骨密度が5年前より減少 ②体重も低下 ③食事には気をつけている ④運動も週3回実施	①現状維持で転倒防止に努める ②定期的健診を受ける ③バランス良いので継続するよう指示した ④無理をしない。整形医の指示を仰ぐ
24.11.22	本人	女	75～84	BMI19	①水を飲むとむせる ②コレステロールが高い ③うつ病 ④血圧高め ⑤ヘルニア腰痛 ⑥ストレッチ体操実施	①トロミ剤を送付 ②卵は1週間に1～2個であれば良いと思う ④塩分を抑えるよう指示した ⑤⑥運動は継続するよう指示した
24.11.29	家族	女	75～84	低栄養 嚥下障害	①飲み物がむせたりする ②現在エンシュア1日1本、メイバランス1個 食べにくい物～魚・肉・野菜 食べやすい物～粥・豆腐・食パン・ゼリー	①トロミ剤の紹介（試供品を郵送） ②柔らかく食べられる食品と調理の説明をした
24.12.20	配偶者	男	75～84	骨粗鬆症	①現在カルシウムを吸収しやすくする薬を処方されているが、Ca強化食品必要か？ ②砂糖入りコーヒーもたくさん飲んでいるが人口甘味料を使用した方がよいのか？	①現状維持（牛乳C2）でカルシウムは摂れている。気になるようであればCa強化食品も使用しても良い ②人工甘味料は血糖に影響しないが、できれば無糖の習慣をつけた方がよい
25.1.17	家族	女	86	糖尿病	①間食の選び方についてアドバイスが欲しい ②減塩の工夫について	①間食は、1日の食事量の範囲内で、1回80Kcaを目安に食べるように説明 ②味噌汁は1日1～2杯とし、量は少なめにして野菜をたっぷり入れるようにすすめる。・漬物、塩魚、佃煮、麺類など食べ方、選び方の注意点を説明
25.1.17	ヘルパー	不明	不明	糖尿病	①牛乳やヨーグルトが嫌い 代替えとしてチーズ摂取 ②麺類の摂取量について	①チーズは牛乳に比較して塩分が高いことを説明し、豆乳をすすめた ②ゆでうどん240gでごはん150gと同じと説明

8. 栄養相談窓口

25.2.1	家族	不明	不明	嚥下障害	施設に入居している家族の外泊時の食事について ①市販品の紹介 ②ミキサー食の作り方 ③作り方の料理教室案内 ④参考になるテキスト、DVDの紹介	(相談者が男性で、困惑している様子であった) ※介護食の試供品、市販食品のカタログ、ミキサー食の作り方のテキストなどを送付した
25.2.14	介護支援専門員	女	60～64	嚥下障害	筋委縮亢進症 ①食べる機能・食欲が低下している ②食べやすいメニューの紹介	(対象者と同居の夫も娘も働いており、食事作りに関する時間が短く困っている様子であった) ※嚥下困難食の献立表、調理手順、作り方のコピーを送付
25.2.19	介護支援専門員	男	83	糖尿病	介護支援専門員からの相談 ①1週間前に妻を亡くし、血糖コントロールが不安定 ②嫁が食事について不安	※電話相談で済むような内容であれば、いつでも対応させていただくと回答したが、その際、ケアマネージャー側から「主治医・家族からの了解と同意を得てから、再度訪問指導を依頼するかどうか」検討させて欲しい旨提案された
25.3.5	本人	女	65～74	橋本病 高血圧 脂質異常症	左記の疾患について内服中であるが、最近腎機能の低下と言われた ①食事に何に気をつけたらよいか BMI 21.7	※検査データを確認したところ、現状では腎機能がそんなに低下している状況でもなさそうなので、食事については塩分の摂り過ぎに十分に注意して血圧管理をすることが大切と説明 ①味噌汁、つけもの、塩魚、佃煮

1. 電話相談者

本人	配偶者	家族	ヘルパー	ケアマネージャー	合計
5人	1人	3人	1人	2人	12人

2. 電話相談対象者の男女比

男性	女性	合計
3人	9人	12人

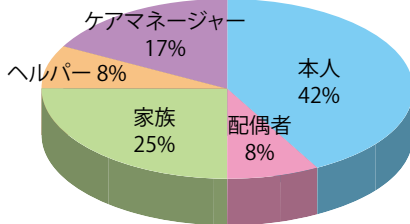
3. 電話相談対象者の年齢層

64歳以下	65～74	75～84	85～94	95歳以上	合計
1人	1人	8人	2人	0人	12人

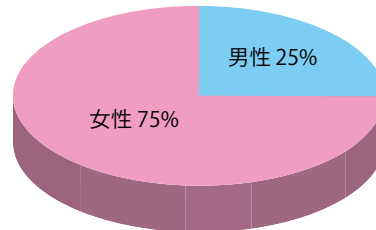
4. 電話相談対象者の疾病

低栄養	糖尿病	嚥下障害	骨粗鬆症	腎機能	合計
2人	4人	3人	2人	1人	12人

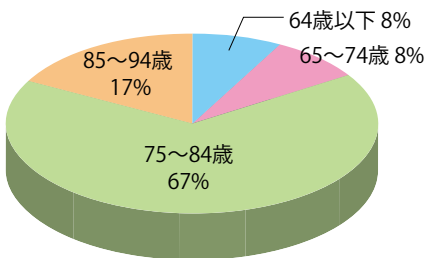
■1. 電話相談者



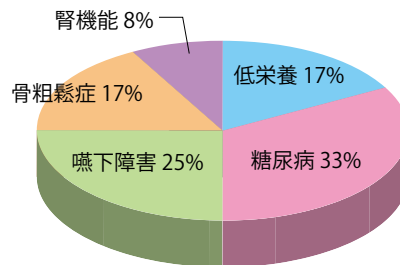
■2. 電話相談対象者の男女比



■3. 電話相談対象者の年齢層



■4. 電話相談対象者の疾病



栄養相談窓口においては、上記のグラフより、本人からの電話相談は半数以下であった。また対象者の年齢は75歳以上が84%以上であり、年齢的にはかなり高齢であると思われる。疾患別においては糖尿病や低栄養・嚥下障害などの相談が主であった。また、電話相談を受けて感じたことは、在宅で困っている症例よりも、元気な方の質問が主であった。実際に困っている場合では、介護者は気持ちの余裕がないためか相談窓口の利用が少なく、まして対象者本人からの相談は無理と考えられた。むしろ病院や医院の医師や訪問看護ステーションの看護師に背中を押してもらうような体制作りの方が有効と思われる。今後は病院・看護ステーション・介護ステーションなどの呼びかけや医療スタッフへの働きかけも行い、件数増に結びつけたい。

9. 事業の評価

平成24年度在宅栄養ケア活動支援整備事業・評価委員会

評価結果

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 栄養ケアの状況把握 ③ 安全で快適な食事の支援

所属・役職名	評価及び検討課題
新潟県医師会 保健部長	① QOLの向上に至っていない例もあるが、向上につながったものも多いと思われる。 ② 評価項目、目標を症例毎に設定した方がよい。 ③ 説明・指導が実際に実現されなければ意味がないので状況によって変えていく、簡単に手直しする必要がある。
新潟県歯科医師会 地域保健担当理事	事例集をみると概ね効果が得られていると思う。一部の方で効果が得られていない場合もあるが、自宅という自由度の高い環境では限度もあると思う。
新潟県薬剤師会 副会長	① 感想を寄せた方11人を見る限りでは、栄養士さんの話を聞いて効果ありと思われる。 ② 基本4回も訪問しており、コンタクトがとりにくい中でも良くやれたと思う。 ③ この効果を見るまでには到達したかどうか疑問。繰り返しが重要。
新潟大学院 保健学研究科 大学教授	実施状況はよくまとめられており、活動内容は整理されていると思う。 満足度調査や自由記載からも、事業の効果はあったと推察される。 ただし、効果測定となると、3項目について、具体的な評価目標が設定されておらず、厳密な評価は難しいと考える。今後は、数値目標をあげて、示せるような具体的目標を設定する必要があると考える。
新潟大学院 保健学研究科 大学准教授	① 在宅訪問栄養指導実施により、在宅ケアの実態の把握ができたことと栄養ケアを行うことの意義が明らかになったことは事業実施効果として評価できる点である。 ② 初めての取り組みとしては、大変よく活動して成果を得ているといえる。新潟県栄養士会の組織力と運営の推進力は、今後の活動に期待できるといえる。 ③ 今後は、基本的・共通的な在宅訪問指導の対応をマニュアルにすること、個性の理解と変化の過程に寄り添えるケアのあり方の検討が必要になると考える。
介護支援専門員 社会福祉士	ご本人の情報も十分とは言えない中で訪問し、短期間で援助方法を見いだせたことで①～③の効果は得られたと考える。
在宅訪問実施 医療施設 管理栄養士	アンケート結果からも栄養ケア活動の必要性和重要性が認識されたことは十分効果があったと感じられる。結果が得られたのは栄養ケア担当者が経験ある方が多いこと、関わりやすいケースが多かったからと思う。また、指導者が若手ではなかなか難しいと思う。 短期間の限られた回数でこれだけの結果が出せたことは素晴らしいと思います。
新潟県栄養士会 福祉協議会長	① 症例によってはQOLの向上がみられたものとみられないものがあった。 事例により効果判定が難しい場合もあるので、評価目標の設定が今後の課題である。 ② 食事調査がしにくい状況も考えられるが、もう少し丁寧に聞き取りをし、具体的に個々の食事の形態・物性・食器具・食事摂取量等について記録を残し指導に生かして欲しい。 ③ 本人や家族の意向の大半は「おいしく食事をする」とにあると思うが、本人や家族の在宅訪問栄養ケアに期待する意識についてあまり記載されていない事例もあった。又、食事の姿勢や口腔ケアも快適な食事に結びつくのではないのでしょうか。

9. 事業の評価

評価項目2 来年度以降の改善点

問題点を来年度以降に改善する為には何が必要か？

所属・役職名	評価及び検討課題
新潟県医師会 保健部長	① 多職種連携～ケアマネージャーさんのアプローチの方法、介護職のアプローチの方法などを学ぶと良い。薬剤師さんとの連携も必要なことである。 ② 食事についての常識は家族単位によって非常に異なっていることを前提にすべきである。
新潟県歯科医師会 地域保健担当理事	① 栄養士会での受け皿を作る（体制整備） ② 栄養士のスキルアップ ③ 在宅での多職種連携・情報の共有が大事である。
新潟県薬剤師会 副会長	① 在宅療養者の実態をよく知っているケアマネージャーとの連携。 ② 要支援患者はあまり重症者はいないが、治療中の食事療法を進めるには重症化させないための効果的な取り組みになると思われるので、その意味で包括支援センターとの連携も重要。
新潟大学院 保健学研究科 大学教授	① 対象の問題別（嚥下、慢性疾患、低栄養）にニーズ、支援内容、効果を測定する。 ② 対象者の基礎情報項目の精選が必要・指導内容も標準化した項目に整理して記録を書きやすく、まとめやすくする。 ③ 今年の報告書を各機関に発信し、連携を強化する。 ④ 栄養指導の質を一定に保つために、在宅での栄養指導を担当される栄養士を対象とした体系的な研修を企画するとよい。 例) 面接技法、記録の書き方、病気の理解、介護保険法ほか
新潟大学院 保健学研究科 大学准教授	① 事例の分析と、アンケートの分析をさらに詳細に行う必要がある。 その分析から、現状と今後の課題が根拠をもって具体的に明らかにできると考える。 ② 数値で表すことは、全体の評価には必要であるが、次の段階として、今回得られた貴重なデータをよく読み込んで、質的な分析を行うとよい。その結果から、今後の活動方針や具体的な活動と対応のマニュアルを作成できると考える。個性への対応には、基本的・共通的な対応の共有が必要である。 ③ 活動を継続することを期待している。そのことによって、蓄積されたデータを根拠にして、さらに、在宅訪問栄養ケアの必要性を広く社会に周知できると考える。
介護支援専門員 社会福祉士	① 援助の継続を考えると最終の訪問指導後に介護スタッフ（サービス事業者）に指導内容を共有できる場面（カンファレンス）があるとより良かったと考える。 ② 活動（事業）で目標を数値化して設定することで評価しやすくなると考える。
在宅訪問実施 医療施設 管理栄養士	① 事業目的にも掲げられている人材養成、育成システムの構築 ② ケアマネージャーとの連携体制の確保 ③ 他職種との情報の共有 ④ 指導者としてではなく相談相手として寄り添う気持ちが大切である。
新潟県栄養士会 福祉協議会長	① 事前に管理栄養士が使用する共通のツールや必要な教材を考えること。 ② 依頼者の情報源をきめ細かくキャッチするためにはどことどのように連携したらよいか。

9. 事業の評価

評価項目3 高所からのアドバイス

各地域における今回の事業に関する評価・評判等より、全体的な高所の視点からのアドバイス

所属・役職名	評価及び検討課題
新潟県医師会 保健部長	個々の患者さん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と良い。多くの職種の方とコミュニケーションをとること、何よりも介護当事者家族とのコミュニケーションが大切で、医師との連携の患者さんを増やすと良いと思う。
新潟県歯科医師会 地域保健担当理事	地域包括ケアは病院での環境を出来るだけ地域で行うということなので地域一体型NSTを目指すべきである。 病院での在院日数が短縮している現在、在宅・施設での栄養管理がより求められると思われる。食べることは生きがいの1つなので食形態を含めて歯科との連携をお願いしたい
新潟県薬剤師会 副会長	① 在宅患者、介護保険のもとでの在宅療養について見識を深めること。 ② 栄養指導の重要性を様々な機会を通じアピールする。 ③ その為に今回の取り組みを何らかの形でアピールする。
新潟大学院 保健学研究科 大学教授	3つの効果を測定するための、評価項目の設定が必要である。これらは先行研究などでかなり具体的に設定できると考える。例) ①栄養バランス、②食品数、③嚥下機能、④ QOL 尺度、④ FIM：機能的自立度評価表、等
新潟大学院 保健学研究科 大学准教授	新潟県の面積は広く、地域的な特性があると考え。それぞれの地域で活躍している保健・医療・福祉職との情報共有・交換が必要である。また、その地域で活躍している栄養士・管理栄養士の活用の体制ができるとよいのではないかと考える。 ① 医療の変化とともに、各医療職は、これまでの役割や活動を踏襲するのではなく、自らが役割と活動範囲を拡大・深化させていく時期にある。新潟県栄養士会の今回の取り組みは、将来を見据えた活動であることが、たいへん評価できる。 ② 医療職は、社会の顕在的なニーズに対応するだけでなく、自覚されていない潜在的ニーズについても、専門的な視点から働きかける必要がある。そのような活動を新潟県栄養士会が始めていることが評価できる。 ③ 自らの職種の役割・活動内容・強みを医療職のみならず、広く地域社会に伝えようとしている。このことは、他との関係において自らが変わり続ける覚悟を示している。その活動の姿勢に希望を感じる。医療や社会をより良く変える力になっていくものといえる。
介護支援専門員 社会福祉士	在宅支援チームの中に栄養士が加わり、専門的な助言をいただけることは、ご本人にとってもケアマネジャーにとっても心強いと感心しました。潜在ニーズの発見手段として今後もケアマネジャーを活用して下さい。またケアマネジャーやヘルパー等の在宅スタッフの相談にものって下さい。
在宅訪問実施 医療施設 管理栄養士	現在の介護保険での在宅訪問栄養指導では様々な縛りがあり、利用者は少ないと思います。指導者としてではなく、栄養の相談、食事作りのできる専門のヘルパーとして介護サービスの中に入ることができたら、ケアマネジャーとの関わり、対象者の関係も密になり栄養状態の改善が可能になり、訪問回数増にもつながるのではないのでしょうか。
新潟県栄養士会 福祉協議会長	この事業をここまで実施できたことは非常に素晴らしいと思う。在宅の栄養ケアに管理栄養士が必要とされることが、其々の調査により実証できたと思う。今後は管理栄養士のスキルアップを図るためにきめ細かな研修内容を実施し、より適切な在宅の栄養ケアを確実に実践できる管理栄養士を育成する必要がある。

10. 考察

1. 本事業の特長

1つは、本事業を展開するにあたり活動拠点を県内に6ヶ所設置したことである。新潟県は、南北に長く、地理的特徴の違いから上越地方、中越地方、下越地方、佐渡地方と大きく4地方に分かれている。また、全国有数の豪雪地帯があることで有名である。

そこで本事業では、全県をカバーすべく、上越市（上越地方）、長岡市と柏崎市（中越地方）、新発田市（下越地方）、十日町市（豪雪地帯）そして、新潟市（県都）の県内6ヶ所を活動拠点とした。

2つ目は、各地区の活動における地域特性があることから連携先を特定せず、すでに信頼関係を構築しているところを連携先としたことである。その結果、地域の医師会、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、病院、介護老人保健施設等多様な連携先での実施となり、その結果、連携先による課題の違いが得られた。

2. 実施した事業内容について

2-1. 潜在する管理栄養士等の発掘と登録について

潜在管理栄養士を発掘するために、本事業専用のホームページの作成、全会員向けに「潜在管理栄養士募集」のパンフレットの郵送1400枚、市民向け公開セミナーの際にチラシを400枚配布、会員の研修会に展示するパネルやチラシの作成、メディア（新潟日報）に潜在管理栄養士募集の広告掲載等、多くの手段を講じたが、結果は数件の電話の問い合わせのみで、登録には結びつかなかった。登録が得られたのは、12月22日に実施した管理栄養士向けの「在宅栄養ケアのための研修会」（参加者123名）の後の募集で、将来的に今後、機会があれば在宅栄養ケアをやってみたいと考えている人は56名であったが、そのうちの約9割はすでに就業している会員だった。また現在の状況下では、もし潜在管理栄養士が登録されたとしてもすぐに在宅栄養ケア活動を実践するのは難しいと思われる。そのためには確かな知識とスキルを習得するための体系的な教育システム作りが必須であると考ええる。

2-2. 管理栄養士・栄養士の雇用を考えている施設への管理栄養士等紹介事業について

在宅訪問栄養ケア相談事業を進めるためには、常勤の職を有していない管理栄養士等の登録を行い、雇用を考えている施設への紹介事業が必要である。

そこで、実態を把握するために、新潟県医師会の協力のもと、県内の診療所699施設にアンケートを実施した。回収枚数は293枚だった（回収率41.9%）。「今後、管理栄養士の雇用の予定があるか」を聞いたところ、「すぐに雇用したい」が7施設で2.4%、「将来予定している」が24施設で8.2%であった。

以上の31施設は管理栄養士等の雇用を考えている施設として本会への登録を確認した上で、今後、常勤の職を有していない管理栄養士等に紹介事業を展開していく予定である。

また、今回の事業報告を通して、県内の診療所に、管理栄養士等の在宅又は診療所等における栄養ケア活動の理解を深めて、管理栄養士等の需要拡大を図るためにも、今回の事業報告書を配布したいと考えている。

2-3. 研修会開催及び検討会の実施と多職種の勉強会への参加について

在宅栄養ケアのための研修会は、新潟県栄養士会の全会員を対象とした大規模研修会を1回と、在宅栄養ケア活動実行委員を対象にした検討会を4回実施した。

全会員を対象とした大規模研修は、本事業の目的や事業内容の周知を図るために「栄養ケア事業の取り組みについて」と「高齢者の栄養支援」、「訪問活動の実際と求められるコミュニケーションスキル」などの内容で、在宅栄養ケアに係る基本的な知識の習得を目的とした。開催時期が年末にもかかわらず123名が出席し、在宅栄養ケアへの関心の高さが伺えた。

一方、在宅栄養ケア活動実行委員を対象に行った検討会は、活動開始前に1回、活動後に2回、そして、終了時に1回実施した。活動開始前の検討会では、「コミュニケーションのとり方」、「ユニバーサル食器について」、「介護保険のQ & A」、「トロミ剤の使い方」など、活動前に必要と思われる内容を学んだ上で、在宅栄養ケア活動について具体的な打ち合わせをした。活動後は、今後必要と思われるスキルの1つとして「らくらくミキサー食」講習を含め実施活動と問題点、課題について検討した。また、他職種のアドバイスを得ながら課題解決に向けた検討会も実施した。終了時には次年度への活動に繋げるためにテキストを基に知識の確認をしたうえで、今年度の活動を分析し、課題解決に向けた検討会を行った。

今後は、評価委員の提言にもあったように、面接技法、記録の書き方、病気の理解、介護保険法、コミュニケーションスキルなど体系的な研修を行い、在宅栄養ケアを担当する栄養士の質を担保していかなければならない。

また、多職種の勉強会への参加については、すでにいろいろな勉強会が実施されている中、今年度は新潟市医師会が主催する勉強会に9月、11月、3月と3回参加する機会を得た。

200名に及ぶ出席者は、まさしく多職種でテーマも多彩であった。次年度は新潟県栄養士会が主催する多職種を対象とした研修会を開催できるよう力をつけていきたい。

また、7月には、NPO在宅ケアを支える診療所市民ネットワーク「第19回全国の集い in 新潟 2013 新発田プレ大会」(参加者260名)にも出席して、在宅ケアの現状を学んだ。

2-4. 栄養相談窓口の設置について

栄養相談窓口の拠点整備を目的に、今年度は、まず、電話による栄養相談窓口を設置し、新潟市を中心に実施した。在宅介護の栄養・食生活に関わる支援を行うなどの事業内容で、期間は平成24年11月から平成25年の3月までの5ヶ月間、火曜日の午前と木曜日の午後を相談日とした。

広報活動としては、①パンフレットを2000枚作成し関連機関に配布、②新潟市保健所とタイアップし、市報にいがた(20万部)に掲載、③新潟市医師会主催の研修会で、本事業の説明と栄養相談窓口の案内などを行った。しかし、わずか12件の相談実績であった。予想は50から100件と考えて、相談内容別にQ & A集を作成する予定であったが、今年度は見合わせることにした。相談件数が少なかった要因を分析すると、①高齢者には、電話相談という手法が難しく適さない可能性がある、②パンフレットの文字が小さくて読みにくい。そして、内容の書きすぎがある、③観察が必要な咀嚼や嚥下などの問題は電話での相談に限界がある、④相談者は本人ではなく、本人のケアに従事し、食に関する悩みを直にもつ訪問看護師やケアマネージャーやヘルパーなのではないか、つまり、ターゲットが違っていたのではないかと考えられた。

今回、電話による栄養相談窓口を設置してみて分かったことは、高齢者には電話での栄養相談は不適であることと、他職種からの相談のニーズがあったことである。今後は電話相談の対象者の枠を広げていく必要

性を感じた。

将来的に可能であれば、薬剤師会とタイアップして、調剤薬局等で栄養相談コーナーを設け、フェイス・ツウ・フェイスで行なうことも方法の一つであると思われる。

2-5. 在宅訪問栄養ケア活動の実施と課題

本事業の評価は、評価委員会をはじめ、訪問を受けた在宅療養者アンケート、連携者アンケートの結果からみて、概ね良好であった。

本事業は、7月、8月、9月に企画、準備、関連団体、関連機関等への説明・依頼、訪問担当者の選出を行い、10月、11月、12月に計画に基づく実施、1月、2月、3月に評価、まとめ、報告書の作成を行った。

本会にとって初めての在宅訪問栄養ケア事業であったが、多くの関連団体の協力を得ながら何とかやり終えることができた。

十分な準備体制が整わぬまま開始されたため、各地域の担当者は悪戦苦闘しながらも在宅訪問栄養ケアの実施をやり遂げたことは、大きな経験となった。

2-5-1. 在宅訪問地域の連携先の違いと課題

連携先の違いは本事業の特徴であったが、訪問対象者にも違いがみられた。訪問看護ステーションからのオーダーはCKDや糖尿病など複数の疾患を持つ人が多く、訪問介護ステーションからは、脳梗塞による摂食障害、食欲不振などの対象者が多かった。また、連携先によって、訪問する対象者に関する情報提供に差がみられた。今後、訪問栄養ケアを実施するために必要な基本情報の内容を検討し、連携先に関わらず共通のフォーマットを作成し、訪問開始前の情報把握をすることが課題であるとする。

2-5-2. 在宅訪問担当管理栄養士について

本事業の在宅訪問担当管理栄養士は、即戦力の平均年齢60歳というキャリアや十分の管理栄養士が担当したが、在宅療養、居宅介護に関する認識や病態への知識、聴き取る力、検査値の読み方、コミュニケーション能力等に差が見られた。個々の対象者の多様なニーズに対応できる能力をつけるためには、体系的な教育プログラムの作成と、系統だった研修が必須であるとする。また、10年後、20年後の高齢社会を考えると、大学の管理栄養士コースのカリキュラムに「在宅栄養管理の基礎」に関する教科を組み込むことを提言したい。すでに、訪問看護師が、大学在籍中に「訪問看護の基礎」を学び、それを在宅で活かしていることを考えるとその差は大きい。

3. 評価委員会の評価について

第三者委員会としての評価委員会は、本事業を客観的に見る上で、重要な位置を占めた。本事業への評価は報告書に記したが、下記に示す提言はそれぞれの専門性を背景に、これからの方向性を見据え、今後の事業展開での道筋を示していただいた。貴重な提言を真摯に受け止め、今後の在宅訪問栄養ケア活動の大きな手がかかりとして、次年度以降の活動に必ず役立て、より良い活動にしていきたい

所属・役職名	提言
新潟県医師会 保健部長	・在宅に栄養士が入り、今後も活動を続けていくことが重要である。 ・目標を症例ごとに設定し、モニタリングをしながら、状況に応じ修正していく必要がある。 ・多職種連携で対象者への他の職種のアプローチの方法を学んで欲しい。
新潟県歯科医師会 地域保健担当理事	・今後、在宅や施設に入っていけるよう栄養士会で体制を作り、さらに多職種連携・情報の共有が大切である。 ・在宅担当者を育てていくには、例えば、新潟県歯科医師会では、在宅歯科医師を5年計画で、1年に30名、5年間で150名を着実に養成しているので栄養士会でも目標人数を決めて推進することが大事である。 ・また、求められているのは地域一体型NSTである。食べることは生きがいの1つなので食形態を含めて歯科との連携をお願いしたい。
新潟県薬剤師会 副会長	・要支援者は、食事療法を進めることで重症化予防に繋がるので、今後、包括支援センターとの連携も重要と思われる。 ・服薬状況の把握には、対象者の了解が得られれば「お薬手帳」が有効。
新潟大学院 保健学研究科 大学教授	・高齢者は、急に生活を変えられないので、目標をもう少し低くして、「1つ変えさせていただければ、それでよい」というスタンスで臨み、多くを教えずにすることが大切であり、それを継続することも意義がある。 ・対象者の基礎情報項目の精選が必要で、指導内容も標準化した項目に整理して、記録を書きやすく、まとめやすくすること。
新潟大学院 保健学研究科 大学准教授	・今後は、基本的・共通的な在宅訪問指導の対応をマニュアルにすること。 ・個別性の理解と変化の過程の寄り添うというケアのありかたの検討が必要。 ・事例の分析と、アンケートの分析をさらに詳細に行い、その分析から現状と今後の課題が根拠をもって具体的に明らかにすること。 ・在宅訪問時の状況変化を質的データで整理することで、行動変容を把握することができる。
介護支援専門員 社会福祉士	・訪問指導後に介護スタッフとカンファレンスがあると良いと思われる。 ・潜在ニーズの発見手段として今後もケアマネージャーを活用してほしい。 ・栄養士が在宅に入り今後も栄養ケアを実施していくことを期待する。
在宅訪問実施 医療施設 管理栄養士	・短期間の限られた回数でこれだけの結果が得られたのは、有意義であった。 ・今回の担当者には経験者が多かったが今後は若手の人材育成システムの構築が必要である。 ・ケアマネージャーとの連携体制の確保が大切である。
新潟県栄養士会 福祉協議会長	・対象者の情報をキャッチするための共通ツールの検討が必要である。 ・きめ細かな研修を実施し、資質を高め在宅栄養ケアを確実に実践できる管理栄養士を育成する必要がある。

おわりに

平成24年度在宅訪問栄養ケア実施において、新潟県栄養士会は南北に長い地域性から広く6地域に拠点を置いてモデル事業を展開した。しかしその地域の連携先によって連絡方法や情報提示の方法などが異なり、今回の事業においては反省点も多かった。今年度の事業は終了したが、ようやく入口にたったところであり、まだ活路を見出すところまでは進められずにいることから、他職種の連携者と協力し、支え合い本格的な在宅訪問栄養指導に繋げるためにも、次年度以降も新潟県栄養士会が本事業を平成25年度厚生労働省補助事業として継続できるようぜひお願いしたい。

また、現状の保険制度下での運用を考えると、第1に医師の指示による体制においては個人の診療圏に栄養指導の範囲が限定され、多様な在宅介護・看護からの栄養ケアの要望に対応しにくい点や第2に在宅医療を推進している開業医と連携した訪問指導が唯一の選択肢では在宅栄養ケアは限られた対象者しか救えない点などから、現行の制度を医師の指示箋による服薬指導のようにレセプトを切り離した実用的な制度としていただきたい。次に、この制度を推進するには、日本栄養士会からも厚生労働省に要望しているところであるが、関係医療機関と連携した栄養ケアサービスを実施する為の事業者としての栄養ケアステーションを認可し、基盤整備を図っていただきたい。多様な栄養ケアのニーズに応じたサービスの提供が促進すると考える。また、将来的に栄養ケアステーションは医療圏域で設けられるのが望ましいと思われる。

次に在宅におけるヘルパーであるが、この職種の果たしている役割は大きく、欠くことのできない力になっている。様々な異なる状況と要望に積極的に対応しようと努めているが、食事や栄養について困っている人は多い。今後、在宅栄養ケアを充実させるためにもヘルパーへの管理栄養士による教育も必要であると感じた。ついては、定期的に栄養管理全般にわたり、ヘルパーを対象に食事に関する研修会を開催できるような資金援助システムをお願いしたい。また、ケアマネージャーにおいては、食に関するケアプランに組み入れてもらうような連携が必要であり、それにより依頼件数の増加が見込まれると思われる。

次に在宅訪問栄養指導の管理栄養士の質の問題であるが、在宅の指導を実施するには、まず、現任管理栄養士の教育・研修が必須であり、潜在管理栄養士においては体系的な教育プログラムが必要である。さらに長期的展望を考えると大学の管理栄養士コースに「在宅栄養管理の基礎」に関する教科をカリキュラムに組み込むことを望む。

以上のような点が今回の事業の課題としてあげられたが、今後、在宅訪問栄養食事指導を推進していく上においては多くの問題が山積している。我々管理栄養士はもっと積極的にこの分野を開拓していく覚悟と熱意をもち、今回の事業で得たものを実践しながら、さらに良い方法を研究し発展させていくことが使命と考えている。

最後に、本事業を実施するにあたりご協力とご指導を賜りました新潟県医師会、新潟県看護協会、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅介護支援センター等をはじめ、新潟県及び新潟市等の行政機関の方々、評価委員会の委員の方々、日本栄養士会そして、初めての在宅栄養ケア活動に携わった実行委員等の皆様方に心より御礼申し上げます。

11. 資料編

在宅栄養ケア事業を行うためのお願いについて

平成 24 年 9 月 20 日

(公社)新潟県栄養士会会員 各位

(公社)新潟県栄養士会 会長 稲村雪子

在宅栄養ケア事業を行うためのお願いについて

在宅栄養ケアについては、本年の 8 月 6 日付けで皆さんへお知らせしたところですが、計画も概ねでき上がるなど準備も進んでいますが、実際に事業を進めて行くには、事業に携わる人材の確保などが不可欠です。

そこで、下記に示した状況を踏まえ、人材の紹介・連絡などについてご協力くださるようよろしくお願いいたします。

記

在宅療養者 2011 年は 17 万人 ⇒2025 年は **29 万人**

居宅介護者 2011 年は 335 万人⇒2025 年は **510 万人**



今後の日本社会には大きな課題が待っています。その一つとして、増大する在宅療養者、居宅介護者に対する食事・栄養支援を行う人材が不足しています。



そこで、栄養士会会員の皆さんにお願いしたい事があります。

- 1 管理栄養士・栄養士の有資格で、栄養士会会員ではないが、活動したい方を紹介ください。
(=人材の発掘・確保)
- 2 会員の中で、診療所又は在宅訪問の栄養指導に関われる方がいたら連絡ください。
(=人材の確保)
- 3 管理栄養士・栄養士の雇用を考えている施設への就業を希望される方は、栄養ケア・ステーションに登録してください。
(=管理栄養士等の雇用の確保)

【問い合わせ・連絡先】

新潟県栄養士会栄養ケア・ステーション 牧野・川村
〒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 : 025-224-7501 Fax : 025-224-0510
Mail : n.eiyou-cs@forest.ocn.ne.jp



【参考】

1＜在宅栄養ケアとは？＞

在宅療養者、居宅介護者に対して、診療所において又は訪問にて、医療機関・関係職種と連携した栄養ケア活動・サービスを行うことをいいます。現段階でも、栄養ケアの不足や遅れが指摘されており、管理栄養士等を含む多職種チームにより実施される事によって、(高齢者における)低栄養、嚥下、誤嚥、褥瘡等への改善支援が早い段階から可能となります。また、食べることの楽しみや生きがい、生活機能の向上によるコミュニケーションの回復に寄与することができます。

2＜新潟県栄養士会のバックアップ体制は？＞

県栄養士会では、在宅栄養ケアに関わる人材を新たに発掘又は確保し、栄養ケア事業が実践できる人材育成システムの構築を図ります。具体的には、栄養ケアにおいて必要な、食事・栄養支援をするためのスキルアップや研修会等を、県栄養士会が企画・実施します。また、常勤の職を有していない管理栄養士等の登録を行い、管理栄養士等の雇用を考えている施設への紹介事業へつなげます。

在宅栄養ケア事業を行うためのお願いについて

眠っている資格を今こそ生かすときです!!
栄養士会で、あなたの力を発揮しませんか？

**栄養ケアサービスの担い手になる
管理栄養士および栄養士を募集します！**

1. 2025年には在宅療養者、居宅介護者が約530万人を超えると予想されます。
2. それに対応する食事、栄養支援を行う人材が圧倒的に不足しているのが現状です。
3. 食事、栄養支援をするためのスキルアップや研修会等は公益社団法人新潟県栄養士会が企画、実施いたします。

4. 詳しくは、
公益社団法人新潟県栄養士会
栄養ケア・ステーションまでお問い合わせください。



栄養ケア・ステーション連絡先

〒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 : 025-224-7501

Fax : 025-224-0510

Mail : n.eiyou-cs@forest.ocn.ne.jp



栄養相談窓口のご案内



栄養相談窓口のご案内

☎025-226-2411

相談受付時間

火曜日

木曜日

9:00~12:00

13:00~16:00

期間H24年11月~H25年3月迄

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

無料で
ご相談に
応じます



好き嫌いが多い
偏食で痩せてきた

食生活プランの作成



歯が悪い・食べづらい
食べやすい食事?

状態に応じた形態の食事



糖尿病・腎臓病

食事がわからない

食事療法の説明



マヒがある

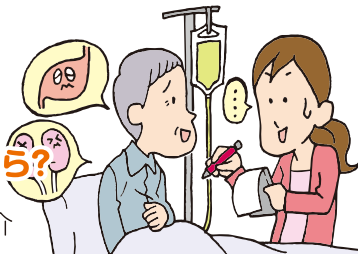
自力で食べられない

介護食器の紹介

退院が心配

食事はどうしたら?

栄養補助食品の紹介



飲みにくい

むせがひどい

トロミ剤の紹介

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

在宅栄養ケアのための研究会

講師：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

新潟県における
H24年度・在宅栄養ケア活動支援整備事業在宅療養者のステージに合った
QOLの向上をめざして

開始から途中経過報告

H24年12月22日 公益社団法人新潟県栄養士会

【事業目的】

<新潟県における在宅栄養ケア活動支援整備事業>

- ・新潟県内の市町村でも例外ではなく在宅療養者、居宅介護者の数が加速し、特にその傾向が著しいとされる新潟市中央区をはじめ県内市町村において実施されている訪問看護、介護支援において唯一、栄養ケアの遅れが指摘されている。
- ・そこで、新潟県栄養士会では、現在、在宅看護・介護サービスに不足とされる栄養ケアを提供するための第一歩として、まず、多職種協働の既存システムに参加し、管理栄養士が訪問看護、介護スタッフに同行して、実際の現場におけるケアの実態を確認することから始めることとした。実地体験による訪問看護・介護の中から課題と対策を多職種のスタッフと共有し、必要とされる対応策を立てるための手段ならびに連携のとり方を習得する。
- ・併せて、真に高齢者の暮らしを支えられる栄養ケアを実践できる人材養成・育成システムを構築し、今後の在宅栄養ケアサービス活動の基盤作りの方向性を探る。
- ・そして、潜在管理栄養士・栄養士を発掘し、安定した雇用システムによる積極的な栄養ケア活動の推進をめざすことを目的とする。

【事業内容】

<新潟県における在宅栄養ケア活動支援整備事業>

- 1 潜在する管理栄養士等の発掘と登録
管理栄養士の雇用を考えている施設の登録・紹介事業

When : H24年9月～H25年3月 Where : 新潟県内
Who : 新潟県管理栄養士・栄養士有資格者
What : 潜在する管理栄養士・栄養士発掘及び雇用施設への呼びかけ
How :
・栄養士各協会の会員からアプローチし、情報を収集
・新潟県栄養士会ホームページへ情報掲載
・市町村広報、マスメディア(TV、地元新聞、情報誌など)へ情報掲載
・既存の「会員増プロジェクトチーム」を活用

- 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

When : H24年9月～H25年3月
Where : 多職種による地域包括支援チームの勉強会へ参加
新潟県内医療施設・高齢者施設での臨地実習・調理技術研修会
Who : 地域栄養ケア活動を希望する管理栄養士・栄養士
What : 緊急・臨下障害に応じた在宅調理指導技術の習得
栄養管理、栄養支援法(経口、経腸)の選択の研修・コミュニケーション技術の習得
How : 新潟県内の医療・高齢者福祉施設における臨地実習・調理実習・講習会の開催

【事業内容】

<新潟県における在宅栄養ケア活動支援整備事業>

3 管理栄養士による訪問栄養ケアの実施

When : H24年10月～H24年12月
Where : 新潟市中央区及び県内最力所の栄養ケアを必要とする在宅療養者・居宅介護者宅
Who : 管理栄養士が訪問介護看護現場に同行し、在宅栄養ケアを実施する。
What : 訪問介護看護サービスにおける栄養ケア
1 聞き取りによる現状把握と問題点の抽出
2 在宅療養者・居宅介護者の実態に応える個別栄養ケアの実施
①嚥下能力に合わせた「とろみ剤」の使い方の実施指導
②条件機能に適合できる食器・スプーンの紹介(ユニバーサル食器の紹介と提供)
③本人の希望に沿った食事の提供(QOL向上に沿った食事支援提供)
How : 在宅療養・居宅介護者の栄養ケアサービス

4 訪問栄養ケアの拠点整備

When : H24年9月～H25年3月 Where : 新潟市・栄養士会事務局内
Who : 訪問栄養ケア実施管理栄養士・栄養士
What : 1 在宅介護支援栄養相談窓口の開設
2 ニーズ・状況把握のための臨地実習によるアンケート実施と集約
3 拠点整備事業
How : 調査機関・多職種との連携
在宅栄養ケア活動推進委員会等の開催

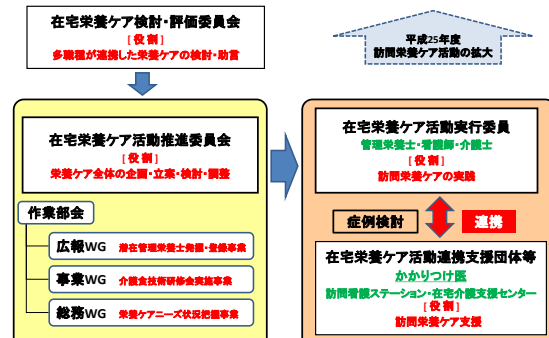
【期待される効果】

<新潟県における在宅栄養ケア活動支援整備事業>

- 1 介護サービスにおける栄養ケアの個別対応は、高齢者のより豊かな生活支援の中核として、QOLの向上に寄与することができる。
- 2 新潟県における在宅療養・居宅介護者の栄養ケア状況を把握することにより、今後の栄養ケアの対応策が立てられる。
- 3 介護サービスに管理栄養士等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。
- 4 介護支援相談窓口におけるQ&Aの事例集は栄養ケアの基本的な対応策の参考とすることができる。
- 5 訪問栄養ケアの事例集は、今後の個別対応栄養ケア継続のための足がかりとすることができる。

【推進体制】

<新潟県における在宅栄養ケア活動支援整備事業>



在宅訪問栄養ケア実施状況

地 域	担 当 管理栄養士	対象者数
新発田	1人	3人
新 潟	6人	13人
長 岡	3人	7人
柏 崎	3人	5人
十日町	2人	6人
上 越	2人	2人 クリニックにおける 食事指導を実施

関連団体向け・訪問挨拶

挨拶訪問先



持参文書

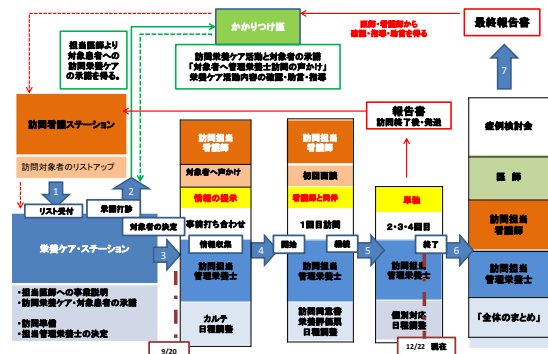
県 ・福祉保健部 健康対策課 医師会 看護協会
新潟市 ・福祉保健部 保健所 医師会
・訪問看護ステーション
・在宅介護支援センター } 訪問栄養ケア実施要請

- H24年度栄養ケア活動支援整備事業の内示について
(厚生労働省からの内示文書の写し)
- H24年度在宅又は診療所等における栄養ケア活動支援整備事業の概要(事業計画のダイジェスト版)
- 事業計画(厚生労働省に提出)
- 在宅栄養ケア活動支援整備事業推進体制
- H24年度栄養ケア活動支援整備事業タイムスケジュール

H24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	担当者	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 潜在管理栄養士発掘	広報WG							
2 多職種連携研修会・参加	事業WG							
3 訪問栄養ケアの実施	栄養ケア・ステーション							
4 訪問栄養ケアの拠点整備	栄養ケア・ステーション							
5 報告書の作成	総務WG							

H24年度・訪問看護ステーションと連携した栄養ケアの流れ 例・新潟地区

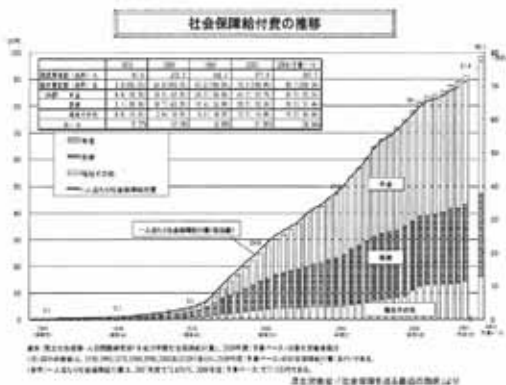
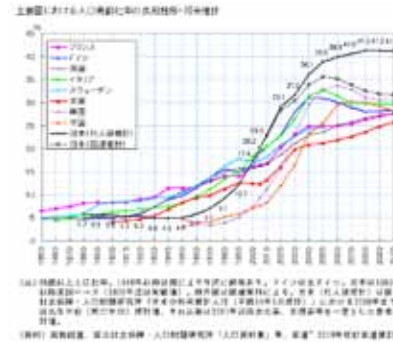


在宅栄養ケアのための研究会

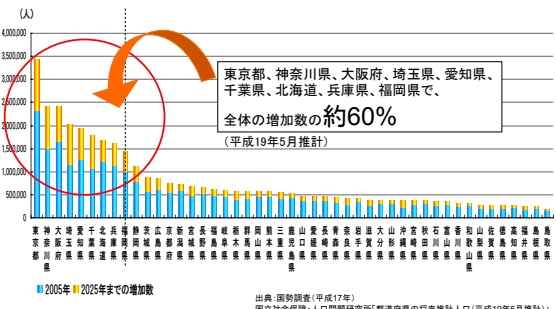
高齢者の栄養支援について

全国在宅訪問栄養食事指導研究会会長
武庫川女子大学
前田佳予子

先進各国の高齢化率の推移

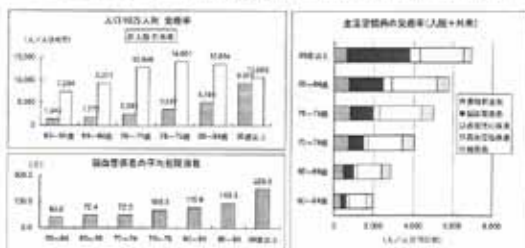


高齢者人口(65歳以上)の増加数
(2005年 → 2025年)

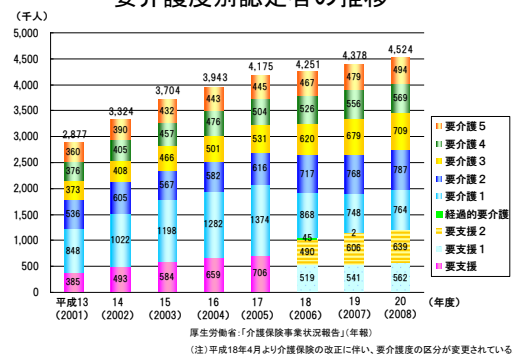


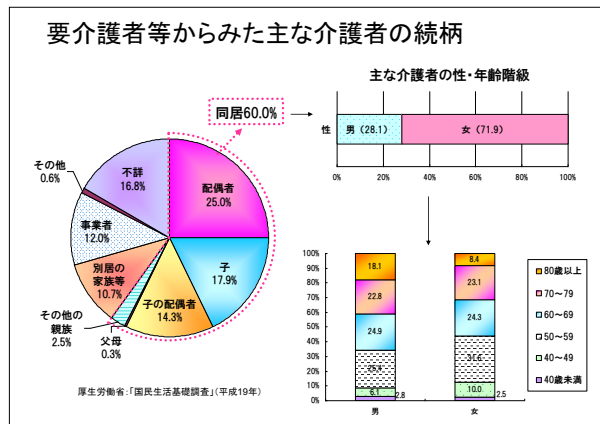
75歳以上の疾病発症リスクとその構造

1. 疾病が発症するリスクが高い。入院受療率は75歳以上から急激に高まる。外来受療率は75～79歳がピークである。
2. 疾病構造が異なる。75歳以上では、脳血管疾患が慢性疾患を占めるようになる。
3. 疾病が長期化しやすい。脳血管疾患の場合、75歳以上では平均入院日数が100日を超える。



第1号被保険者(65歳以上)の
要介護度別認定者の推移





研究班(神奈川県立保健福祉大学)

- ・介護の場合は、地域包括センター
(病院の栄養指導は栄養指導箋が必要(医師)
ケアマネージャーがケアプランに入れる必要がある
が、プランに入れない)



- 管理栄養士が少ない
- 管理栄養士がどこにいるかわからない
- 「忙しくてできない」と回答された

管理栄養士

毎年約8,000名

平成24年は10,480人の管理栄養士
免許合格

登録数
平成23年約16.6万人
歯科医師より多い



背景

在宅栄養ケアの必要性が高まる中、
わが国の訪問栄養指導の実施率は低い

居宅療養管理指導	実施数(件)	実施率
医師又は歯科医師	468,383	62.3%
薬剤師	131,801	17.5%
歯科衛生士等	149,540	19.3%
管理栄養士	2,355	0.3%

厚生労働省 介護給付費実態調査(平成20年11月審査分)より

退院後はどこへ
行き場のない高齢者、増加

急性期

・急性期の
治療を終える

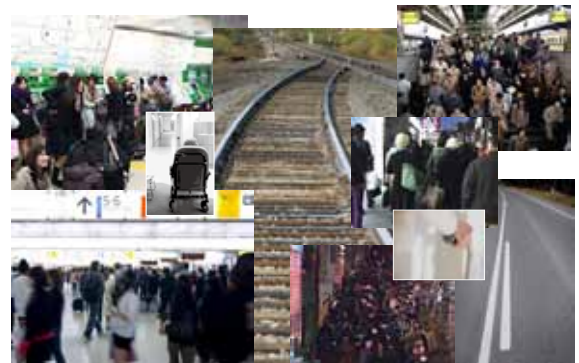
回復期

・一般病院
・リハビリ病院
・介護老人
保健施設

慢性期

・療養病床
・介護老人
保健施設
・特別養護
老人ホーム
・在宅

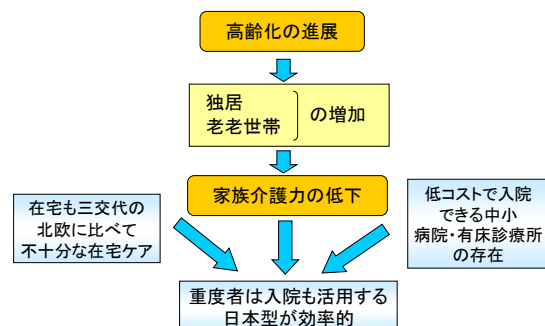
医療難民



地域NSTの必要性

- ✓ 栄養管理における医療難民をつくらないために
- ✓ 医原性の栄養障害を防止するために
- ✓ 疾患の予防のために
- ✓ 医療の成果を向上させるために
- ✓ 地域貢献
- ✓ 生きた実践教育

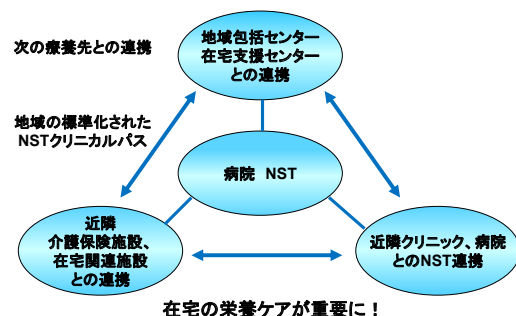
世界一の超高齢社会となったわが国における在宅の在り方



日本型の高齢者介護の確立



栄養療法は、ひとつの場所では完結しない！



①地域でのチーム連携の心得

- (1) 居宅療養者の生活背景把握とともにチームの一員としてのポジショニングを確認
- (2) 医療・介護スタッフチームの全体像を把握する

②誰と連携すればよいか

(1) 多職種との連携

居宅療養者の生活を効果的にサポートするには、チームのメンバーがお互いの専門領域を理解し、各ケースにおける役割(位置づけ)と連携のポイントをしっかり認識し合うことが欠かせない。

訪問栄養食事指導においては、医師とケアマネジャーと連携することになるが、その他の職種は必ずしもチーム内にいるとは限らない。居宅療養者のサービス利用状況によってチームの職種構成は異なるので、ケースごとに各職種が担う役割や連携のポイントも少しずつ異なってくる。

(2) 開業医や訪問看護ステーションから情報を収集するコツ

1. 同一施設から在宅医療チームが訪問している場合には、すでにカンファレンスの体制が整っていたり、それがなくても各スタッフ間で連携をとりやすい状況にある。
2. 一人で開業医や訪問看護ステーションと連携する場合には、カンファレンスはおろかそれぞれの連携職種とのコミュニケーションも取りにくいのが現実である。

（病院などの施設医療において必ずしもチーム医療の一員と認められているとは限らないので、情報を得るまでには配慮が必要となる。）

①頻繁に顔合せの機会をもつ

→(ただし診療中など忙しい時に行くのは逆効果)

②訪問後にはタイムリーな報告を行う

→(遅くても翌日、診療や訪問の負担にならないように原則としてFAXと使うこと。相談すべき事柄がある場合にはFAX後に電話するとよい。ただし報告しても相手からの返答は期待しないほうがよい)

③連携職種に対して感謝の気持ちを持つ

→(コミュニケーションの際には「お世話になります」「お疲れさまです」などちょっとした気配りを忘れずに)

(3) 医療機関・福祉施設との連携

どの職域の管理栄養士でも居宅療養者に関わっているということは忘れてはならない。出会う場所が病院、施設、在宅だけの違いで、相手は地域社会で生活する一人の居宅療養者である。これからは、医療機関・福祉施設・在宅の各管理栄養士が「居宅療養者を支える」職種であることを相互に理解し、積極的な地域連携が望まれる。

①医療機関との連携

訪問管理栄養士が退院時カンファレンスに参加することは、入院中の栄養ケアの継続や在宅栄養ケアの方向性を見定める上で、非常に有効なことである。退院時に「管理栄養士に同席してほしい」といわれるようなコミュニケーションを常日頃から心がける。

②福祉施設との連携

1. 療養者がデイサービスなどの通所系サービスを利用している場合、食事提供上で考慮が必要な場合は、通所先の施設との連携が必要になる。
2. 食事内容、食形態、食事介助の状況やその方法など、施設スタッフと訪問管理栄養士との間で情報交換し、よりよい栄養ケアの方向を探る。
3. 在宅で体重測定が困難なケースでは、通所利用時に計測をお願いすることも可能である。

サークルNST



駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科
教授 田中弥生・栄養士 田中より引用

医療・介護・福祉分野における 制度の改正

多職種連携＝管理栄養士のスキル

問題解決ができる管理栄養士、豊かな人格を有する管理栄養士であれば、多職種とも容易に行え連携体制が構築できる。ところが看護師や薬剤師が食事にかかわる部分を行っている現状である。

養成施設の中にあっても連携が必要(縦割り)

在宅訪問栄養指導の意義と効果

在宅訪問栄養食事指導とは、「居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要がある又は、低栄養状態にある場合に医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を行なうことである」と規定されている。医療保険における指導料は、現在530点、平成20年4月から居住系施設入所者に対して450点に減額。介護保険では530単位で、各々月2回まで算定可能となっている

在宅訪問栄養食事指導における課題

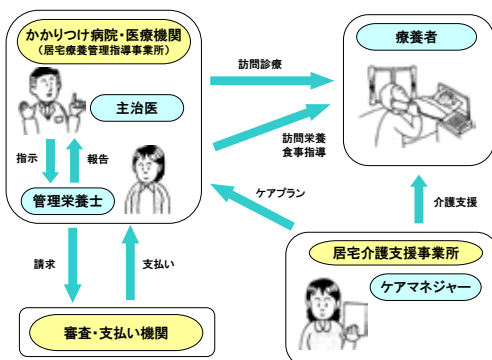
訪問栄養指導が他のサービスと比べ何故、普及していないのか。

1. 制度上の問題
2. 他職種の問題(ケアマネジャー・医師)
3. 管理栄養士の問題(興味・能力)
4. 管理栄養士の配置基準の問題
5. 利用者の問題(悪いイメージ等)

訪問栄養指導の流れ



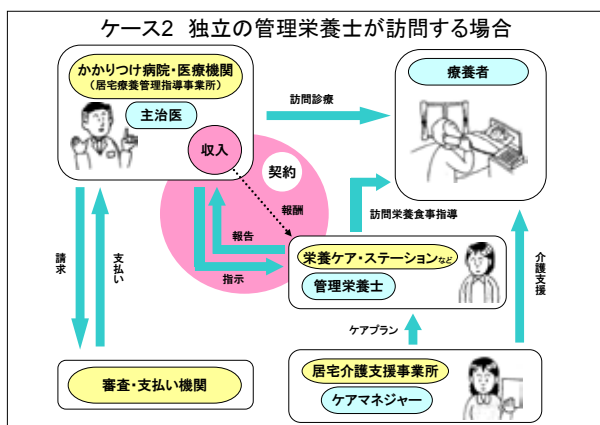
ケース1 医療機関内の在宅医療チームとして訪問する場合



ケース1の主な依頼経路

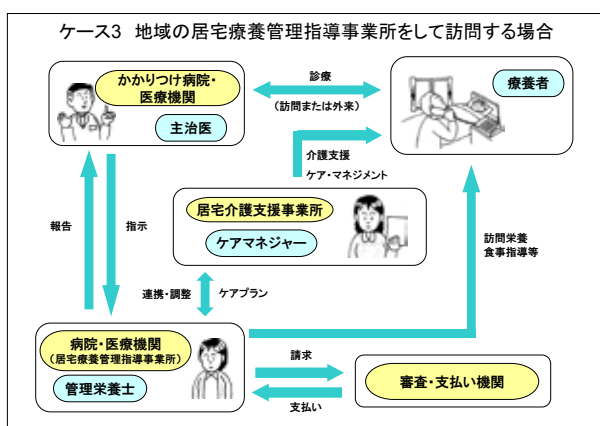
主治医や在宅医療チームのスタッフが療養者の栄養ケアの必要性を判断し、療養者や家族等の同意を得たうえで、管理栄養士に依頼がくる

メリット：入院中にNSTなどで実施した栄養ケアを、退院後の在宅生活に引き継げること。
デメリット：対象者はその医療機関の在宅医療チームが担当する利用者に限られる。



ケース2主な依頼経路

主治医や在宅医療チームのスタッフが療養者の栄養ケアの必要性を判断し、療養者や家族の同意を得たうえで、管理栄養士に依頼がくる。
 デメリット：医療保険でも介護保険でも、医療機関に所属しない管理栄養士が訪問栄養食事指導を実施することは認められていない。そのため医療機関と契約するケースが生まれてくる。このシステムでは、各診療所と管理栄養士の契約をはじめ、事前に給付請求業務などの事務処理体制の整備が生じるため開始するのに時間がかかる



ケース3の主な依頼経路

主にケアマネジャーがケアプランの中で療養者の栄養ケアの必要性をアセスメントし、療養者や家族等の同意を得たうえで、主治医の医療的判断に基づいて管理栄養士に依頼がくる。
 メリット：広く在宅支援のニーズに応えた訪問栄養食事指導がタイムリーに実施できる。課題に対応しやすいシステムである
 デメリット：療養者ごとに主治医が異なり、主治医の所属する医療機関も異なる。

訪問に出るための準備

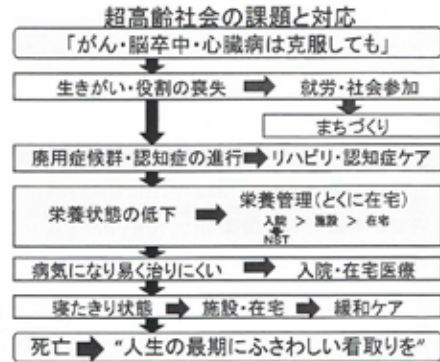
1. 訪問栄養指導(外部)を行うために病院長の許可を得る。
2. 介護保険・医療保険で訪問栄養指導の請求が出来るよう医事課に勉強していただく。
3. 情報提供書と訪問栄養指導依頼箋(できればまとめて1枚)を作成する。

4. 細かい設定(交通費・訪問範囲・食材費等)を作成し、パンフレット等も作成する。
5. 3を職場のホームページからダウンロードできるようにする。
6. 地域の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所に訪問栄養指導のパンフレットを持参し、説明して紹介を仰ぐ。

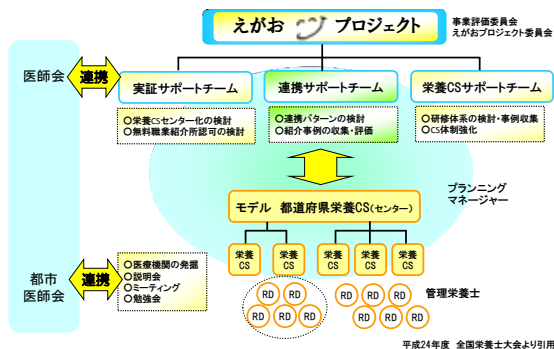
訪問栄養指導の依頼が来たら

1. ケアマネから情報提供書・訪問栄養指導の依頼箋を担当医に記入していただく。
* 受診の時に持参し、医師に記入していただく
2. 事前にご本人様に食事内容を記入していただく。
3. サービス担当者会議が開催されるので出席。

↓
訪問栄養指導



平成24年度 疾病の重症化予防のための食事指導活動拠点整備事業



平成24年度 栄養ケア活動支援整備事業

都道府県	事業名
東京都栄養士会	調剤薬局を活用した栄養ケア活動支援整備事業
新潟県栄養士会	日本海側政令市における在宅栄養ケア活動支援整備事業 ー在宅療養者等のステージ合ったQOLの向上をめざしてー
静岡県栄養士会	居宅口腔内診療と連携した栄養管理サポートの推進
岡山県栄養士会	地域連携バスを用いた在宅栄養ケアプロジェクト
佐賀県栄養士会	佐賀県栄養ケア・ステーション活動による在宅看護・介護における食事宅配と合わせた栄養食事支援事業
沖縄県栄養士会	ちゃーがんじゅうプロジェクト ～ITでつなごう栄養ケア～

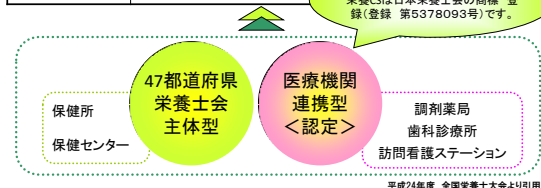
平成24年度 全国栄養士大会より引用

栄養CS ～10年後の目標

健康日本21(第2次)への対応

※健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加

目標項目	健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
現状	(参考値) 民間団体からの報告のあった活動拠点数 7,134(平成24年)
目標	15,000(平成34年度)
データソース	各民間団体からの報告



居宅療養者(高齢者)の身体変化

高齢者の身体的特徴として注目しなければならない最も基本的なことは、「加齢とともに生じる身体の変化」である。この身体変化の度合いは多少の個人差はあるが、だれにも起こる変化で、高齢者の食生活(食事機能、摂取機能)に大きな影響を及ぼす。特に、疾患の伴う居宅療養者の場合は、身体的機能の低下が著しく、指導の一番のポイントになる。訪問管理栄養士は「栄養素」に着目する前に、こうした高齢者の「食べる機能」に着目しなければならない。

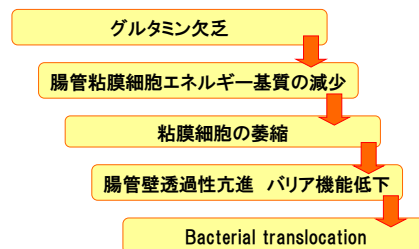
高齢者の消化・吸収

高齢者は、口腔や摂食・嚥下の問題、発熱や病気、身近な人の死などのライフイベントによる食欲低下、あるいは身体機能の低下などの要因によって、また買い物や食事づくりが困難になるなどを原因として、習慣的な食事摂取量が低下し、エネルギーやタンパク質が欠乏して低栄養状態に陥りやすくなる。

(栄養学 人体の構造と機能③: 医学書院より引用)

低栄養に起因する生理機能障害

飢餓時の腸管代謝と腸管壁透過性



日本静脈経腸栄養学会 静脈栄養ガイドライン2005年

高齢者の消化・吸収

高齢者は、口腔や摂食・嚥下の問題、発熱や病気、身近な人の死などのライフイベントによる食欲低下、あるいは身体機能の低下などの要因によって、また買い物や食事づくりが困難になるなどを原因として、習慣的な食事摂取量が低下し、エネルギーやタンパク質が欠乏して低栄養状態に陥りやすくなる。

(栄養学 人体の構造と機能③: 医学書院より引用)

高齢者の消化・吸収

高齢者においては、小腸における糖質・タンパク質・脂質の消化・吸収機能は比較的良好に保たれています。それゆえ、高齢者では食べ物の消化管による消化・吸収機能が維持され、食事による栄養摂取が行われていれば、消化管の腸粘膜の構造や腸管の免疫機能を維持し、消化管におけるバクテリアルトランスロケーション(腸管内の細菌や細菌が産生する様々な生体障害物質が腸管粘膜細胞あるいは細胞間隙から生体内に進入すること)による感染症への合併の予防効果は大きいとされています。

(栄養学 人体の構造と機能③: 医学書院より引用)

高齢者の低栄養状態を 予防・改善することで・・・

- ①内臓タンパク質および筋タンパク質の量の低下を予防・改善
- ②身体機能や生活機能の維持・向上をおよび免疫機能の維持・向上を介して感染症を防止

その結果

- ③高齢者が要介護状態や疾病の重度化への移行を予防
- ④QOLの向上に寄与

(栄養学 人体の構造と機能③: 医学書院より引用)

タンパク質・エネルギー低栄養状態 に伴う問題

- ・日常生活活動の低下
- ・褥瘡



<栄養状態の良い褥瘡>



<栄養状態の悪い褥瘡>

- ・脱水症
- ・医療経済的な影響

(栄養学 人体の構造と機能③: 医学書院より引用)

低栄養でみられやすい外観や動作

- やせてくる
- 皮膚の炎症をおこしやすい
- 傷や褥瘡が治りにくい
- 抜け毛や毛髪の脱色が多い
- かぜなどの感染症にかかりやすい
- 握力が弱い
- 下肢や腹部がむくむ

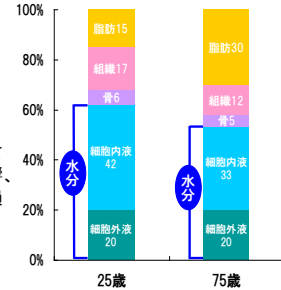
- 口の中や舌、唇がかわいている、唾液がべたべたする
- 食欲がない
- よろけやすい
- だるそう、元気がない、ボーッとしている
- 皮膚が乾燥し、弾力がなくなる

(低栄養・脱水のどちらでもみられやすいもの)

高齢者の低栄養と脱水、なぜ同時進行？

1日に成人の体が必要とするは2〜2.5Lです。通常成人は食事(お茶などを除く)から約1Lの水分を摂りますが、食事が減ると食事からの水分摂取量も減ってしまいます。

高齢になると、細胞内の水分、いわゆる水分貯金が若いころより減ってしまうため、摂取水分の不足の影響、また、発熱や下痢などによる水分損失の影響を受けやすいのです。夏の脱水症予防には、水分だけでなく栄養も摂ることが大事です。



食べる力(摂食・嚥下)の低下のチェック

- 食べるスピードが遅くなり、食べる量が減る
- 口の中に食べ物を長くためている
- 口からよくこぼす
- 知らない間によだれが出る
- よくむせる
- 痰がからみやすい
- せきの力が弱い
- うがいがかうまくできない
- 声がかすれる

低栄養の早期発見チェック

● 体重の変化 ●

体重の減少は低栄養を発見するために最も重要な指標です。定期的に測る習慣をつけましょう。

低栄養のリスクの目安

体重が6か月間に2〜3kg減少した

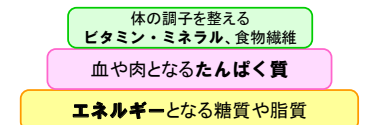
または

1〜6か月間の体重減少率が3%以上である

(体重減少率が1か月に5%未満、3か月に7.5%未満、6か月に10%未満の場合は、適切な栄養補給によって体重改善の可能な段階として低栄養の中リスクとされ、体重減少率がそれを上回る場合は低栄養の高リスクとされています。)

高齢の人が摂りたい栄養・食品

体力のベースはエネルギーとたんぱく質



体の機能を維持するうえでまず必要なのは、エネルギーとたんぱく質です。この2つが足りないと、体力も抵抗力も落ちてしまいます。ビタミンやミネラル、また、食物繊維などは、体の調子を整える大事な栄養素や成分。これらはエネルギーとたんぱく質や十分満たされた状態で力を発揮します。

食べる力が落ちてきた人の 栄養アップ対策

つなぎ・とろみづけになる食品

卵、乳製品

- 卵
- 牛乳
- ヨーグルト
- 裏ごしカッテージクリーム
- 生クリーム

介護者の食事に対する考え方

- ①積極的に食事療法に取り組んで、栄養状態を保持させようとする
- ②人生の最後は好きなものを食べさせてあげたい
- ③面倒だ

食事状況の問題例

- ①食事は作っても介助せず(できず)、(寝たきり)療養者の枕元近くに置き去りになっている。
- ②1日1食で、お菓子やいも等を与えている。
- ③3食とも同じ材料で、餌のようにすべて混ぜて与えている。
- ④療養者だけ別の部屋で一人で食事。だれも様子を見に行かない。
- ⑤金銭的に余裕がなく、食費を節約している。
- ⑥いつ調理されたか判断できない料理を食べている。

高齢者の低栄養状態を 予防・改善することで・・・

- ①内臓タンパク質および筋タンパク質の量の低下を予防・改善
- ②身体機能や生活機能の維持・向上をおよび免疫機能の維持・向上を介して感染症を防止

その結果

- ③高齢者が要介護状態や疾病の重度化への移行を予防
- ④QOLの向上に寄与

(栄養学 人体の構造と機能③:医学書院より引用)

在宅栄養ケアのための研究会

訪問活動の実際と 求められている コミュニケーション

～在宅訪問栄養指導への期待～

細道奈穂子 (2012.12.22)

本日のお話

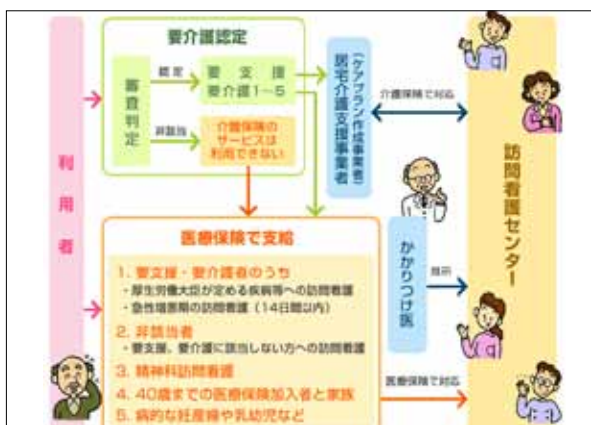
- 訪問活動のいろいろ
～自己紹介も兼ねて～
- 訪問看護の対象者と内容
- 在宅に関わることの利点とやりがい
- 訪問時に気を付けていること
- 多職種との連携
～在宅訪問栄養指導への期待～

訪問活動のいろいろ

- 保健師
- 訪問看護師
- 介護支援専門員
- その他

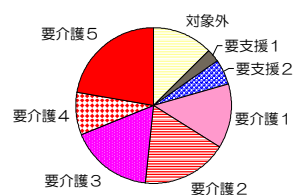


訪問看護の対象者と内容



訪問看護ステーションNでは…

介護度



訪問看護利用者の病名

- 特定疾患、難病 (22)
- 脳血管疾患 (20)
- アルツハイマー、認知症 (14)
- 悪性新生物 (12)
- 心疾患 (7)
- 呼吸器疾患 (7)
- 頸、背髄損傷 (6)
- 慢性腎不全 (4)
- 糖尿病 (4)
- 精神疾患 (3)
- その他 (16)

看護内容の項目

看護・医療処置

- 定期的な身体検査 (体温・脈拍・呼吸数・血圧測定)
- 薬剤・点滴・採血などの処置
- 創傷処置・管理
- 酸素吸入・管理
- 経管栄養コントロール
- 各種カテーテルの管理 (胃ろう・尿管・留置導尿カテーテルなど)
- 在宅酸素療法の管理
- 人工呼吸器の管理
- 褥瘡予防・口腔ケア・褥瘡の観察・処置
- 経管栄養 (経腸的ケア/経管栄養/留置)

日常生活の援助

- 食事指導
- 洗濯援助 (口腔ケア、入浴、入浴介助、更衣など)
- 排泄援助

介護の相談

- 日常生活全般における介護方法についての指導
- 保険・福祉サービスについての情報提供

事例①

- 20代、男性
- 介護度：介護保険対象外
- 診断名：頸椎損傷 (四肢麻痺)
- 医療保険
- 訪問回数：週3回

事例②

- 50代、男性
- 介護度：申請するも自立判定
- 診断名：舌がん等 (余命3ヶ月)
- 一人暮らし
- 生活保護
- 訪問回数：1日1回

事例③

- 80代、女性
- 介護度：要介護5
- 診断名：アルツハイマー
- 介護保険
- 訪問回数：週2回
- 2011年にPEG造設

在宅に関わることの利点とやりがい

家族や社会との関わりを持ちながら生活できる
自己決定のもとに自分のペースで生活できる

- 療養者の個々の生活歴や価値観に応じた個別的なケアを生活の場で提供できる
- 家族や地域の人々、他職種との協力により多様なケアが展開できる
- 相手が望む生き方、暮らしに寄り添える

在宅に関わることの利点とやりがい

- 「1単位としての家族」を援助の対象としていくと、家族のセルフケア能力を高めることができる
- 多くの人々と連携し、家族の力を引き出すことによってコミュニティをも育む

訪問時に気を付けていること

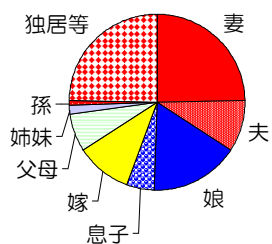
- 訪問前の準備
- 基本のマナー
- 訪問の目的を明確にし、相手に伝える
- 五感を活かした観察
- 相手の話をしっかり聴いて、アプローチの視点を見出す

訪問時に気を付けていること

- キーパーソンを間違えないようにする
- 強みと弱みをキャッチする
- ゲストであることを、常に意識しておく
- 生活の場であり、それぞれの家庭には独自の歴史、文化、ルールがあることに留意する
- 家族にも生活があることを忘れない

訪問看護ステーションNでは…

介護者



事例④

- 90代、女性
- 介護度：要介護5
- 診断名：老衰、脱水
- 介護者：長女
- 中心静脈栄養

多職種との連携

- “顔の見える” 関係づくり
- それぞれの役割を知る
- 誰に、何を、いつまでに？
- 効果的な連絡手段は？



このような時

在宅訪問栄養指導が欲しかった

- COPD(慢性閉塞性肺疾患) の体重減少
- 低栄養のむくみ
- 主治医の一言「指示カロリーは…」
- 介護者も様々…
- 長期療養者の代謝の変化

などなど…

ご清聴ありがとうございました



(H24.12.22)

診療所対象「在宅栄養ケア活動」に関する調査

診療所対象

『在宅栄養ケア活動』に関する調査

診療所名（ ）

* 該当するものに○をつけてください。

問1 貴院では、診療所内で栄養指導を実施していますか。

1. している → 実施者はどなたですか

① 医師 ② 看護師 ③ 管理栄養士 ④ その他（ ）

2. していない → 今後、診療所内で管理栄養士による栄養指導を行う予定はありますか。

① ある ② ない

問2 貴院では、管理栄養士による訪問栄養指導を実施していますか。

1. している

2. していない → 今後、訪問栄養指導を行う予定はありますか。

① ある ② ない

問3 貴院では、在宅訪問による栄養ケアが必要な対象者がいますか。

1. ほとんどいない 2. 多少いる 3. かなりいる

問4 今後、在宅栄養ケアで必要と思われる栄養指導についてお答え下さい。(複数回答可)

1. 低栄養 2. 食欲不振 3. 偏食 4. 介護食(献立・調理)

5. 栄養補助食品 6. 治療食(糖尿病食・高血圧食・腎臓病食・)

7. その他()

問5 【新潟県栄養士会では、「在宅栄養ケアサービス」および「診療所で栄養指導が出来る」管理栄養士を育成し、診療所に紹介することを目指しています。】

貴院では、今後、管理栄養士の雇用を予定されていますか。

1. すぐに雇用したい 2. 将来、予定している 3. 予定はない 4. わからない

新潟県栄養士会に管理栄養士の紹介を希望する施設は、下記にご記入ください。

* 貴院名 : 代表者氏名 :

* 住所 : 〒

* 電話番号 : ()

(この情報は、在宅栄養ケア活動の管理栄養士紹介事業以外には使用致しません。)

【該当するものに○印をつけてください】

ケアマネジャー歴 (・3年未満 ・ 3から5年 ・ 5年以上)

1 盛り込んでいる 2 盛り込んでいない

1 している 2 していない

↓ 【その内容は何ですか。】 (複数回答可)

- ① 献立や調理について ② 食品の選び方について ③ 買い物について
④ 治療食について ⑤ その他()

① 低栄養 ② 食欲不振 ③ 偏食 ④ 介護食(献立・調理)

⑤ 治療食(・糖尿病食・高血圧食・腎臓病食・その他) ⑥ 経腸栄養

⑦その他 ()

ご協力ありがとうございました。

在宅訪問栄養ケア・連携者アンケート

H24 年度在宅栄養ケア活動支援整備事業

(公社)新潟県栄養士会

♡ 在宅訪問栄養ケア・連携者アンケート ♡

モデル訪問栄養ケア事業にご協力をいただき、誠にありがとうございました。

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○をつけて下さい。

職種 : ・医師 ・看護師 ・ケアマネージャー ・ヘルパー ・その他()

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 実施して、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での管理栄養士は、どのような役割を担っていると思われましたか?

① 低栄養(食欲不振・偏食) ② 介護食(とろみ剤・軟食・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 食事に関する相談相手の役割

その他 ()

3 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支援活動を期待しますか?

① 低栄養(食欲不振・偏食・褥瘡) ② 介護食(とろみ剤・軟食・ソフト食)

③ 治療中の食事療法(作り方・留意点) 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)

その他 ()

4 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

5 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

6 今回の在宅訪問栄養ケア活動実施についての問題点や今後の課題等、ご感想をお聞かせ下さい。

〔 〕

ありがとうございました。

※お忙しいとは存じますが平成 25 年 2 月 20 日までに、同封の返信用封筒にて

返信いただけますようお願い申し上げます。

在宅訪問栄養ケア・担当者アンケート

H24 年度在宅栄養ケア活動支援整備事業

(公社) 新潟県栄養士会

☆ 在宅訪問栄養ケア・担当者アンケート ☆

該当するものに○をつけて下さい。

地区 (・上越 ・長岡 ・十日町 ・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、在宅訪問栄養ケアを実践されて、どんなところで自分なりに支援が出来たと思いますか？

- ① 低栄養（食欲不振・偏食） ② 介護食（とろみ剤・軟食・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 食事に関する相談相手
その他 ()

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

- ① 低栄養（食欲不振・偏食・褥瘡） ② 介護食（とろみ剤・軟食・ソフト食）
③ 治療中の食事療法（作り方・留意点） 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）
その他 ()

4 今回、訪問対象者(家族)と、うまく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をやってみたいと思いますか？

- 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、モデル訪問栄養ケア実施に向けてご協力いただき、本当にありがとうございました。

実施における問題点やご苦勞なされたこと、今後の課題、ご感想をお聞かせ下さい。

在宅訪問栄養ケア・ヘルパーさんアンケート



H24 年度在宅栄養ケア活動支援整備事業

(公社) 新潟県栄養士会

在宅訪問栄養ケア・ヘルパーさんアンケート

モデル訪問栄養ケア事業にご協力をいただき、誠にありがとうございました。
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○をつけて下さい。

・ケアマネージャー ・ヘルパー ・その他()

1 今回の在宅訪問栄養ケアモデル事業として訪問させていただいたことについてお聞きます。

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せんか?

① 低栄養（食欲不振・偏食） ② 介護食（とろみ剤・軟食・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 食事に関する相談相手の役割
その他 ()

3 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支援活動を期待しますか?

① 低栄養（食欲不振・偏食・褥瘡） ② 介護食（とろみ剤・軟食・ソフト食）
③ 治療中の食事療法（作り方・留意点） 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）
その他 ()

4 管理栄養士は、ヘルパーさんとコミュニケーションがとれていると思いますか?

① とても良い ② 良い ③ まあまあ ④ あまり良くない ⑤ 良くない

5 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せんか?

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 今回の在宅訪問栄養ケア活動実施についての問題点や今後の課題等、ご感想をお聞かせ下さい。

ありがとうございました。

※お忙しいとは存じますが平成 25 年 月 日までに、同封の返信用封筒にて
返信いただけますようお願い申し上げます。

在宅・対象者アンケート

H24 年度在宅栄養ケア活動支援整備事業

(公社) 新潟県栄養士会

在宅・対象者アンケート

該当するものに○をつけて下さい。

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 どんなところが良かったですか?

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

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。)

[]

ありがとうございました。

※お忙しいとは存じますが平成 25 年 月 日までに、同封の返信用封筒にて
 返信いただけますようお願い申し上げます。

第1回評価委員会・評価項目

平成 24 年度在宅栄養ケア活動支援整備事業・公益社団法人新潟県栄養士会

第 1 回評価委員会・評価項目

平成 24 年 12 月 20 日(木)

評価委員 様

評価頂きたい事項【 事業実施時 】		評価・検討課題
事業計画ならびに 実施内容が対象者 のニーズにマッチ しているか?	新潟県における在宅療養・介護者 のニーズにマッチしているか? 他に大きな見落としは無いかな?	
他職種連携による 訪問栄養ケア推進 事業がすすめられ ているか?	新潟県各地域の医療/要介護現場と 連携し、管理栄養士が行うべき栄養 ケアの内容や注意点をおさえ、栄養 ケアが計画され、実施されているか。	
より大きな効果を 得るためには?	今回の事業の目的を達成し、より 良い効果を得るには何が必要か? 例) 実施手順の妥当性 より効果的な広報活動(PR)の戦略	

第2回評価委員会・評価項目

平成 24 年度在宅栄養ケア活動支援整備事業・公益社団法人新潟県栄養士会

第 2 回評価委員会・評価項目

平成 25 年 3 月 7 日(木)

評価委員 _____ 様

評価頂きたい事項【 事業実施後 】		評価・検討課題
事業の効果が十分に得られたか?	予定している 3 つの効果が得られたか? 〔 1 QOL の向上 2 栄養ケアの状況把握 3 安全で快適な食事の支援 〕 得られなかった場合は何が原因だったか?	
来年度以降の改善点	問題点を来年度以降に改善するためには何が必要か?	
高所からのアドバイス	各地域における今回の事業に関する評価・評判等、より全体的な高所の視点からのアドバイス	

在宅栄養ケアのための研修会

(平成24年12月22日)



第2回在宅栄養ケア活動推進事業・実行委員会検討会

(平成25年1月25日)



第2回在宅栄養ケア活動推進事業・実行委員会検討会

(平成25年1月25日)



第2回在宅栄養ケア活動推進事業・実行委員会検討会

(平成25年1月25日)



平成24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24年度事業報告書

発行：平成25（2013）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
