

平成26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26年度事業報告書

平成27(2015)年3月

公益社団法人 新潟県栄養士会

## はじめに

人は、住み慣れた家で、社会とかかわりをもちながら、自分らしい生活を送りたいと望んでいます。在宅栄養ケアの目標は、「食べる」ことを通して、その人のニーズに沿いながら、食生活を支援し、在宅療養者のQOLの向上に繋げ、命を輝かせることにあります。

(公社)新潟県栄養士会は、幸運なことに、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」に提案した事業計画が、3年連続で採択され、平成24年度、25年度、26年度と在宅栄養ケアを経験することができました。

この間、超高齢社会を迎えるに当たり、多職種と連携・協働して、会をあげて在宅ケアを推進する方針のもと、3年計画で地域における栄養ケア活動の基盤整備をやり遂げることを目標に在宅栄養ケア事業を進めてまいりました。

平成24年度は「多職種連携」をキーワードに、おもに訪問看護師さんと連携し、在宅医療の現状、栄養ケアの必要性、多様なニーズ、全体を通して見えてきた課題を確認でき、多くの関連団体、関連機関等のご理解、ご協力、ご指導の下、なんとか在宅栄養ケアの第1歩を踏み出すことができました。

続いて、平成25年度は、2つのことを試みました。1つは、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への挑戦でした。2つ目は、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でした。

そして、基盤整備の最終年度である平成26年度の活動目標は、この2年の経験を生かし、第1に、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。第2に、在宅訪問栄養指導に資する確かな人材を育成すること。この2つの目標を掲げ活動を展開しました。

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・契約書の作成には、かなりの時間をかけました。日本栄養士会の顧問弁護士のレクチャーを受けながら、徹底的に議論し、今後、全国の都道府県の栄養ケアステーションで利用されることも視野に入れながら、保険制度を運用した在宅訪問栄養ケアシステムの構築に全力を注ぎ、ようやく完成しました。

そして、その「在宅訪問栄養指導」実施のための手順書・契約書を使用して、2つのクリニックと管理栄養士が契約を結び、保険制度の運用にこぎつけました。また、人材育成に関しては、5回シリーズで研修会を開催し、16人の管理栄養士に「修了証書」を渡すことができました。

人材育成の中期目標は、2020年までに、新潟県で50人の在宅訪問栄養指導に資する確かな人材を育成することです。これからも、皆様のご指導、ご協力をいただきながら、在宅医療のヘルスプロフェッショナルの一員として努力していきたいと思えます。

2015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        |
| <b>2014年度栄養ケア事業概要</b>                     | <b>03</b> |
| I. 事業目的                                   | 03        |
| II. 事業の概要                                 | 03        |
| 1. タイムスケジュール                              | 08        |
| 2. 体系図および各種会議                             | 10        |
| <b>1. かかりつけ医と在宅訪問栄養指導実施に向けた労働契約を結ぶために</b> | <b>16</b> |
| 1. かかりつけ医へ協力依頼訪問                          | 16        |
| 2. 在宅訪問管理栄養士への連絡調整説明会（保険利用推進会議）           | 16        |
| 3. かかりつけ医との労働契約成立                         | 17        |
| 4. 関係諸団体への説明訪問実施                          | 18        |
| <b>2. 人材育成と管理栄養士の確保</b>                   | <b>22</b> |
| 1. 在宅訪問管理栄養士人材育成研修会の開催（参加者向けアンケート）        | 22        |
| 2. 在宅栄養ケア大研修会の開催（参加者向けアンケート）              | 28        |
| 3. 潜在管理栄養士確保のための広報活動                      | 32        |
| 4. 登録した管理栄養士の内訳                           | 33        |
| <b>3. ヘルパー・グループホーム向けの教育・研修会の開催</b>        | <b>34</b> |
| 1. ヘルパー向け研修会の実施                           | 34        |
| 2. グループホーム向け訪問指導の実施                       | 37        |
| <b>4. 在宅訪問栄養指導実施に向けた労働契約書等の作成</b>         | <b>40</b> |
| 1. 契約関係勉強会の開催                             | 40        |
| 2. 作成委員会実施状況                              | 41        |
| <b>5. 栄養ケアステーションの充実</b>                   | <b>46</b> |
| 1. 栄養ケアステーションの活動状況                        | 46        |
| 2. 在宅訪問栄養ケアの実施状況                          | 50        |
| 3. ホームページの活用状況                            | 50        |
| <b>6. 持続可能な活動基盤整備を目指して</b>                | <b>51</b> |
| 1. 在宅栄養ケア評価委員会の評価                         | 51        |
| 2. 多職種連携・アンケート実施報告                        | 54        |
| ・居宅介護支援事業者対象アンケート                         | 54        |
| ・在宅訪問・ヘルパー対象アンケート                         | 58        |
| 3. 外部研修会および学会での発表                         | 61        |
| <b>7. 考察</b>                              | <b>81</b> |
| おわりに                                      | 84        |
| <b>8. 資料編</b>                             | <b>86</b> |

# 2014年度 栄養ケア事業概要

## I. 事業目的

(公社)新潟県栄養士会の『在宅栄養ケア活動支援整備事業』の初年度・平成24年度は、在宅栄養ケアの実態を管理栄養士の立場から確認することから出発し、次いで平成25年度は医師による具体的な指示のもとで、保険制度の利用につながる在宅訪問栄養指導を実施につながる道筋を模索しながらこの事業は進められた。この2年にわたる試行錯誤の事業展開の中から、わずかながら在宅医療・居宅介護現場における栄養士活動の知名度が上がり始め、訪問依頼件数も増加傾向をみせるようになり、この道筋を消してはならぬという決意のもとで、平成26年度の在宅栄養ケア活動を進めることにした。具体的には、これまでの支援整備事業に頼るやり方から自立するため、平成26年度では第1に、新潟県医師会の協力のもとで、かかりつけ医の指示を受け、在宅訪問栄養指導が実施できる手順書・契約書を作成し、在宅栄養ケア活動の本格的な稼働に向けた協力要請を行う。第2に、潜在管理栄養士の人材確保のための広報活動を実施し、在宅訪問現場で痛感させられた医療及び介護に関する知識の啓蒙と技術の習得、人の心に寄り添うことのできる心構えを身につけることを目的として、計画的な勉強会と多職種連携の研修会を開催し、社会の要請に応えられる人材の育成に努める。第3にヘルパーおよびグループホーム対象の栄養教育を推進させ、栄養ケアの専門職集団としての役割を果たすこと。第4に、過去2年間の経験から新潟県栄養士会版・かかりつけ医と非常勤管理栄養士の労働契約書およびその説明資料である「在宅栄養ケア利用の手引き」を作成し、在宅療養・居宅介護者のQOLの向上と家族および介護者への効果的な支援に繋がる基盤整備を進めること。第5に、かかりつけ医と登録管理栄養士の雇用契約による在宅訪問栄養ケアを円滑にすすめ、地域に根ざした在宅栄養活動支援をする為の中心的な窓口としての栄養ケアステーションの充実に努めること。以上、5点の目的推進に向け、新潟県栄養士会は、行政・医療・福祉の職域の垣根を越えて連絡、情報交換を密にして、在宅訪問栄養ケア事業の本格的推進を展開させた。

## II. 事業の概要

事業の柱は以下の通りであった。

### 1. かかりつけ医と在宅訪問栄養指導を実施できる労働契約を目指して

**1-1** かかりつけ医の指示を受けて在宅訪問栄養指導を実施できる手順書・契約書を作成し、かかりつけ医と労働契約を結ぶことを目指して事業を進めた。

保険制度の利用については、かかりつけ医・管理栄養士・訪問対象者・ケアマネージャーともに不慣れなことから、1回目の訪問指導は保険適用外の無料として、訪問先の位置確認や訪問への承諾を得るなどの事前訪問とし、2回目以降から保険制度を利用した有料の訪問指導を実施する計画を立てた。その結果、平成27年2月によりやくかかりつけ医との契約が成立し、保険利用による在宅訪問栄養指導を開始することが出来た。しかしながら、日程調整の関係で、当初予定していた保険適用者への事前訪問及び新人同伴の訪問を実施することは出来なかった。

### 1-2 在宅訪問管理栄養士への連絡調整説明会

25年度の在宅訪問管理栄養士を招集し、在宅訪問栄養ケアの推進に向けた今後の体制について、保険利用推進のための連絡調整の説明会を実施した。

### 1-3 かかりつけ医との労働契約の成立

医師会へ、在宅訪問栄養ケア推進拡大に向けて再度協力を要請し、併せて地域包括支援センターの研修会に参加し、本事業の説明を実施した。

### 1-4 関係諸団体への説明訪問実施

行政機関・管理栄養士と連携し、地域密着型の在宅訪問栄養活動実施を目指した討議を重ね、平成26年度には新潟県の在宅医療（栄養）推進活動費補助金交付を受けることにより在宅訪問栄養ケア活動を継続実施するための基盤整備をかためる事が出来た。

## 2 人材育成と潜在管理栄養士の確保

医療及び介護に関する知識の啓蒙と技術の習得、そして職業倫理やコミュニケーション技術を学ぶために計画的な研修会を開催した。

### 2-1 在宅訪問管理栄養士人材育成のための研修会

系統立てた計画のもとで、医療知識を深め、記録の仕方、検査値の読み方、薬剤に関する知識などや介護食についての調理技術の向上など在宅訪問現場における管理栄養士に必要な基礎知識や技術を磨くことを目的にして、研修会を開催した。

ア 開催時期：平成26年9月～平成27年2月

イ 開催回数：5回

ウ 参加人数：16名

### 2-2 在宅栄養ケア大研修会の開催

栄養士会会員および広く多職種連携者に呼び掛けて、社会の要請に応えられる在宅栄養ケアに関する人材を育成することを目的として研修会を開催した。

ア 開催時期：平成26年12月

イ 開催回数：1回

ウ 参加人数：86名

### 2-3 潜在管理栄養士の人材確保のための広報活動

潜在管理栄養士の人材確保のために本格的に広報活動を実施し、人材登録を進めることが出来た。今後この登録された人材を計画的な研修会に基づいて在宅訪問栄養ケアに関する基礎知識と指導技術を習得させながら、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、通院および在宅療養患者の重症化予防の促進を継続させていきたい。

### 3 ヘルパー・グループホーム向けの教育及び研修会の開催

#### 3-1 ヘルパー向け研修会の実施

在宅における栄養ケアについては具体的に整備されておらず、ヘルパーの力に依存している現状で、平成25年度に実施したヘルパー向けのアンケートから、栄養の知識や病気と食事の関係について学びたいという要望が前年度より多くなっていたことから、平成26年度は、ヘルパー対象の栄養指導教育を、ヘルパーの要望や勤務状況に合わせた参加しやすい時間帯を選んで出張講義を実施し、在宅における高齢者の食事の質の向上に寄与することが出来た。

#### 3-2 グループホーム向け訪問指導の実施

グループホームの食事提供の場に専門の栄養管理責任者は関与しておらず、法的に栄養士の必置義務もないまま実施されている現状がある。グループホームの多くは、慢性的な人員不足と経済状況から、入居者の食事摂取基準もあいまいで、適切な個人対応食が難しい状況にある。平成26年度はグループホームの生の声を聞きながら、グループホームの担当者が働きやすく、入居者の健康管理に役立つ栄養教育の方向性を示すことができた。

### 4 「在宅栄養ケア利用の手引き」の作成

#### 4-1 契約関係勉強会の開催

保険制度を利用した、本格的な在宅訪問栄養指導を稼働させることを目標にして、かかりつけ医と管理栄養士が労働契約を結ぶための手順について講師を招き勉強会を開催した。

#### 4-2 「在宅栄養ケア利用の手引き」の作成委員会を開催した。

かかりつけ医と非常勤管理栄養士の労働契約書およびその説明資料である「在宅栄養ケア利用の手引き」を作成した。

### 5. 栄養ケアステーションの充実

#### 5-1 栄養ケアステーションの活動状況

(1) 地域の在宅栄養ケア活動を拡大させ、地域に根ざした活動のできる拠点として、栄養ケアステーションの充実を図った。

①かかりつけ医と登録管理栄養士の雇用契約による在宅訪問栄養指導が円滑に行われるまでの手続きを支援した。

②栄養ケアステーションで実施予定の、一般市民や医療・介護に関わる多職種支援者からの栄養食事相談・在宅訪問依頼の受け付け等、在宅栄養ケア業務全般の連絡調整役としての役割を果たした。

(2) 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。

①モデル地区の拡大や活動推進にあたっては、新潟県医師会、市町村等の地方公共団体、郡市医師会および看護協会等との連携強化が必須であることから新潟県栄養士会の代表または支部長が協力の

要請のため訪問し、本事業説明を行った。

②事業の周知を図るため、患者向けのチラシを作成し、かかりつけ医開業医に配布した。

## 5-2 在宅訪問栄養ケアの実施状況

- (1) 本事業推進による多職種ネットワークが少しずつ広がりを見せ、栄養ケアステーションへの在宅訪問栄養ケアに関する栄養相談および訪問依頼が寄せられ、困っている対象者の元へ、雇用契約が成立していない段階で在宅訪問栄養食事指導を実施した。この在宅訪問栄養食事指導の実施により、訪問依頼先の医師、看護師、介護支援専門員からの信頼関係も深まり、かかりつけ医との雇用契約を成立させるための実績づくりとして役立てることが出来た。
- (2) 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。
- (3) 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連携先との連絡・調整、各関連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(在宅訪問管理栄養士と兼務)を置いた。
- (4) 各種文書の発送、出欠の取りまとめ、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。
- (5) 実際に在宅栄養指導に携わる在宅訪問管理栄養士は、訪問対象者の事前訪問準備や訪問実施と終了後の報告書や必要書類を作成し提出する業務を遂行した。  
実施においては、対象者に関するクリニックと連絡を密にして、情報を共有しながら在宅訪問栄養指導を実施することが出来た。人材育成のための新人同伴の在宅訪問栄養指導は日程調整ができず、実施出来なかった。
- (6) 在宅訪問管理栄養士は、対象者の栄養状態の改善を支援するために、必要に応じて調理実習をやりながら「栄養補助食品」や「ユニバーサル食器」を紹介した。

## 5-3 ホームページの活用状況

当会ホームページに専用ページを作成し、在宅訪問管理栄養士の募集・登録とかかりつけ医向けの在宅訪問栄養ケア実施手続きについてホームページを開設し、本事業の周知と活用を呼びかけた。

## 6 持続可能な活動基盤の整備を目指して

### 6-1 「在宅栄養ケア評価委員会」の継続

①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意見をいただき、その結果を事業に反映させることに努めた。

(評価委員)

医師、歯科医師、学識経験者、薬剤師、訪問看護師、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評価委員会の開催

評価委員会の設営および進行は在宅栄養ケア推進委員がオブザーバーの役割を担って実施にあたった。

## 6-2 事業の実施効果ならびに問題点の把握

本事業の実施効果ならびに問題点を把握し、今後の在宅栄養ケア活動に役立てることを目的に（公社）新潟県栄養士会倫理委員会の承認を得て、アンケートを実施した。

連携強化に向けた多職種連携者向けアンケート

- ・介護支援専門員・社会福祉士対象（承認番号 新栄倫 2015-1）
- ・ヘルパー対象（承認番号 新栄倫 2015-2）
- ・人材育成研修会参加者対象（承認番号 新栄倫 2015-3）
- ・多職種連携研修会参加者対象（承認番号 新栄倫 2015-4）

### ※アンケートについて

上記アンケートは（公社）新潟県栄養士会倫理委員会で承認されたものである。アンケートへの協力依頼は、団体関係責任者に書面で行い、目的、方法、倫理的配慮について書面で説明し、理解を求め、理解が得られた段階で、団体関係責任者からアンケート協力責任者になってもらった。対象者への十分な説明と同意に関してはアンケート協力責任者に一任し、対象者の理解と同意が得られてから、アンケート協力責任者名出書面にて同意を得た。また、データを入力する際には、本人が特定されないように個人名は記入せず、当栄養士会でのデータの入力、解析の段階では個人名は特定できないものとして、倫理面及び個人の情報保護に関しては十分配慮した。このアンケートはヘルシンキ宣言の基準に従って行われた。

1.H26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   |
|------|--|---|
| 事前準備 | 1) 挨拶訪問(事業目的・事業概要説明・協力依頼)<br>2) かかりつけ医との労働契約に必要な書類の作成案(手順書・契約書)<br>3) 多職種との連携強化<br>4) 人材スキルアップ研修会開催計画案   | ・栄養士会・会長<br>・栄養士会・支部長<br>・栄養ケアステーション<br>・栄養ケア推進委員会  |
| 1    | <b>かかりつけ医と在宅訪問栄養指導実施に向けた協力依頼訪問の実施</b><br>1) かかりつけ医へ協力依頼訪問<br>2) 在宅訪問管理栄養士への連絡調整説明会<br>3) かかりつけ医との労働契約成立<br>4) 関係諸団体への説明訪問<br>地域包括支援センターを中心とした地域密着型の連携強化をめざして | ・栄養士会・支部長<br>・事業部WG<br>・総務・組織部WG<br>・栄養ケアステーション     |
| 2    | <b>人材育成と管理栄養士の確保</b><br>1) 在宅訪問管理栄養士人材育成研修会の開催<br>2) 在宅栄養ケア大研修会の開催<br>3) 潜在管理栄養士確保のための広報活動   | ・広報・情報部WG<br>・栄養ケアステーション<br>・栄養ケア推進委員会              |
| 3    | <b>ヘルパー・グループホーム向けの教育・研修会の開催</b><br>1) ヘルパー向けの教育・研修会<br>2) グループホーム向けの訪問指導の実施  |   |
| 4    | <b>在宅訪問栄養指導実施に向けた労働契約書等の作成</b><br>1) 契約関係勉強会<br>2) 作成委員会の開催  | ・契約書作成WG  |
| 5    | <b>栄養ケアステーションの充実</b><br>1) 栄養ケアステーションの活動状況<br>2) 在宅訪問栄養ケアの実施<br>訪問タイムスケジュールの調整(事前・実施準備・等)<br>3) ホームページの活用  | ・広報・情報部WG<br>・栄養士会・支部長<br>・栄養ケアステーション<br>・栄養ケア推進委員会 |
| 6    | <b>持続可能な活動基盤整備をめざして</b><br>1) 在宅栄養ケア評価委員会の開催<br>2) 多職種連携・アンケート実施<br>3) 外部研修会および学会での発表  | ・栄養ケアステーション<br>・栄養ケア推進委員会                           |
| 7    | <b>報告書(会計報告書含)</b><br>・アンケート集約<br>・事業実施量(紹介件数・研修会実施件数・参加人数・訪問件数)<br>・在宅栄養ケア利用の手引き  |   |

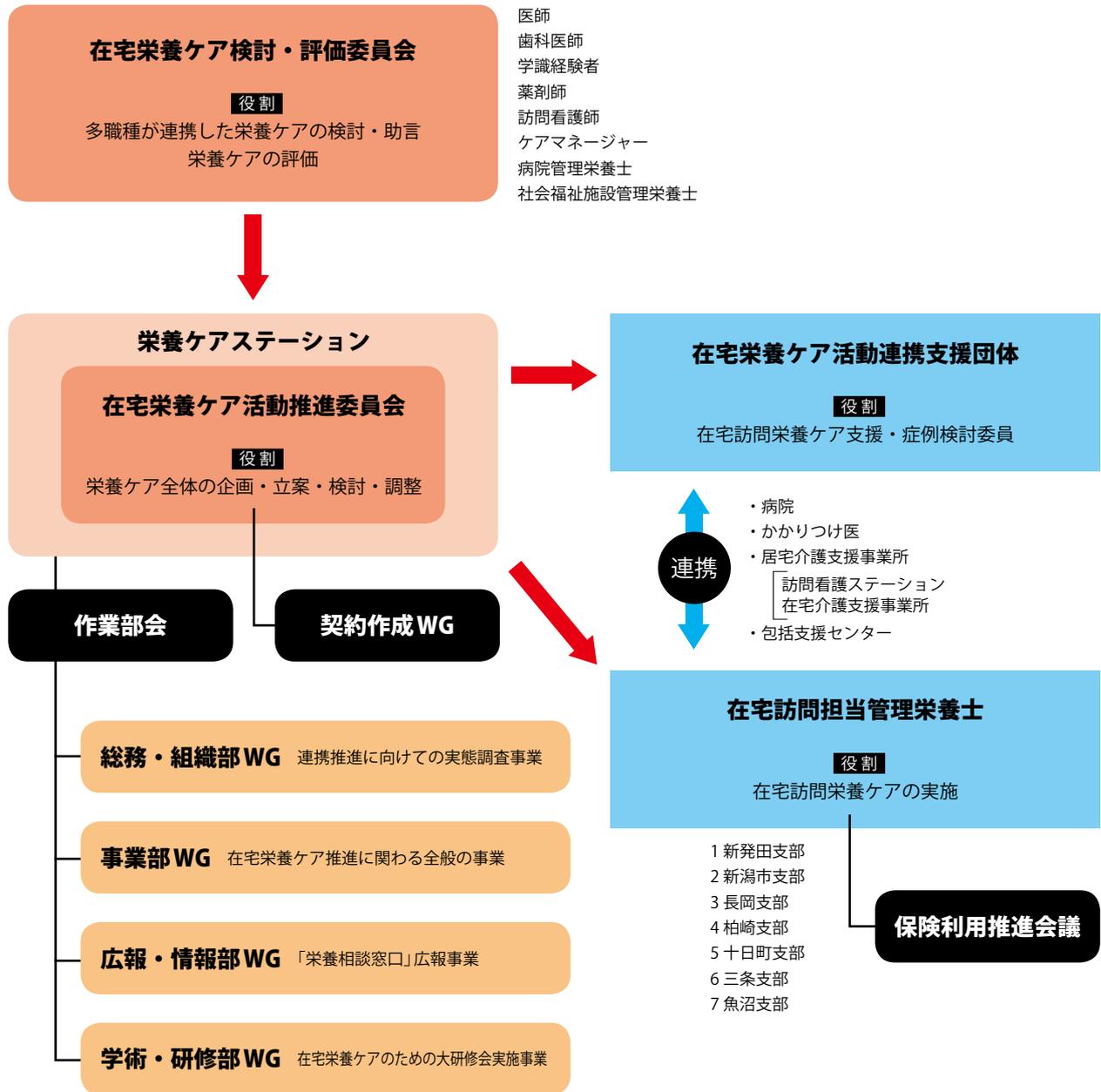
2014年度 栄養ケア事業概要

←事前準備目標期日

| H26/7月                                       | 8月 | 9月                              | 10月 | 11月   | 12月 | H27/1月             | 2月 | 3月   |
|--|----|---------------------------------|-----|-------|-----|--------------------|----|------|
| 1) 8月・全会員宛 本事業案内文書作成・発信<br>新潟県栄養士会・理事会にて経過報告 |    | 11月                             |     |       |     | 2/14               |    | 3/13 |
|  |    | 医師会へ協力依頼説明訪問 11/6               |     |       |     |                    |    |      |
|  |    | 1) 協力依頼訪問                       |     |       |     |                    |    |      |
|  |    | 2) 連絡説明会                        |     | 12/11 |     |                    |    |      |
|  |    | 3) 労働契約成立・保険利用による在宅訪問開始         |     |       |     |                    |    |      |
| 2) 在宅栄養ケア人材育成研修会(5回シリーズ)                     |    | 1回目9/30 2回目10/28 3回目11/25       |     |       |     | 4回目1/27 5回目2/24    |    |      |
|  |    | 3) 潜在管理栄養士募集広告(新潟市内新聞広告)        |     | 1/25  |     |                    |    |      |
|  |    | 多職種連携・大研修会                      |     | 12/23 |     |                    |    |      |
|  |    | 1) ヘルパー・介護士向け教育研修会 11/11        |     |       |     |                    |    |      |
|  |    | 2) グループホーム向け訪問指導実施(2回)          |     |       |     | 1回目1/24 2回目2/5     |    |      |
| 労働契約関係書類作成「在宅栄養ケア利用の手引き」                     |    |                                 |     |       |     |                    |    |      |
| 1) 契約関係勉強会                                   |    | 10/5・10/6                       |     |       |     |                    |    |      |
| 2) 作成委員会開催(4回)                               |    | 1回目10/4 2回目11/1                 |     |       |     | 3回目1/17 4回目2/7     |    |      |
|  |    | 在宅訪問管理栄養士事前説明会                  |     | 12/11 |     |                    |    |      |
|  |    | 保険適用外・在宅訪問栄養指導の実施               |     |       |     | 報告書・継続指導           |    |      |
| 2) 訪問タイムスケジュール調整                             |    |                                 |     |       |     |                    |    |      |
|  |    | 保険適用・在宅訪問栄養指導の実施                |     |       |     |                    |    |      |
|  |    | 3) ホームページ(募集、登録・在宅訪問案内)         |     |       |     | 新潟市内バス広告3月         |    |      |
| 1) 評価委員会の開催                                  |    | 1回目 10/7                        |     |       |     | 2回目2/5             |    |      |
| 2) ケアマネージャー対象アンケート実施                         |    |                                 |     | 11/29 |     |                    |    |      |
|  |    | ヘルパー対象アンケート実施 11/8新潟・長岡 11/29上越 |     |       |     |                    |    |      |
| 3) 外部研修会および学会発表                              |    | 学会10/18                         |     |       |     | 研修会 2/14 2/15 2/21 |    |      |

## 2. H26年度 在宅栄養ケア活動支援整備事業推進体制

### 公益社団法人新潟県栄養士会



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 恵美子 |
| 新潟大学大学院保健学研究科  | 渡邊 岸子  |
| 訪問看護ステーションにいがた | 竹内 則子  |
| 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   | 清田 優理香 |
| 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  |
|                | 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  |
|         | 伊藤 知子  |
|         | 牧野 令子  |
|         | 川村 美和子 |

保険利用推進会議（訪問担当管理栄養士）

| 支部名 | 氏名     |
|-----|--------|
| 新発田 | 菅原 美智子 |
| 長岡  | 五十嵐 初代 |
|     | 星野 都   |
|     | 高山 優美  |
| 柏崎  | 関田 美恵  |
| 十日町 | 蕪木 康子  |
| 魚沼  | 諏佐 巧   |
| 新潟  | 牧野 令子  |
|     | 川村 美和子 |

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    | 蕪木 康子  |
|            | 佐野 千代里 |
| 総務・組織部作業部会 | 小柳 スイ子 |
|            | 永倉 弘子  |
| 学術・研究部作業部会 | 太田 優子  |
|            | 関 芳美   |

事務（栄養ケアステーション）

| 所属                     | 氏名      |
|------------------------|---------|
| 新潟県栄養士会<br>○印・コーディネーター | 牧野 令子○  |
|                        | 川村 美和子○ |
|                        | 石墨 清美江  |

契約書作成WG

| 区分      | 氏名     |
|---------|--------|
| 新潟県栄養士会 | 稲村 雪子  |
|         | 伊藤 知子  |
|         | 牧野 令子  |
|         | 川村 美和子 |

## 体系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  | H.26.6.19<br>3名出席  | 1.厚生労働省補助事業の今後の進め方<br>2.今後のタイムスケジュール<br>3.本会議の定例会議日程の決定                        |
| 2回目  | H.26.7.11<br>3名出席  | 1.在宅訪問登録管理栄養士の応募用紙と会員向け文書<br>2.在宅訪問管理栄養士契約書利用の手引きの検討<br>3.今後の計画                |
| 3回目  | H.26.7.18<br>3名出席  | 1.在宅訪問登録管理栄養士契約書の手引き(修正案)検討<br>2.横浜栄養改善学会の方向性の検討<br>3.人材育成の為の指導計画              |
| 4回目  | H.26.7.31<br>3名出席  | 1.在宅訪問管理栄養士契約書の手引きの検討<br>2.人材育成のための研修会の開催について<br>3.横浜改善学会の具体的作業について            |
| 5回目  | H.26.8.7<br>3名出席   | 1.在宅訪問管理栄養士契約書の手引き(早野先生～返信)<br>2.人材育成研修会(日程・講師・研修会場など)<br>3.横浜改善学会の具体的作業の進捗状況  |
| 6回目  | H.26.8.27<br>3名出席  | 1.在宅訪問管理栄養士契約書の手引き(早野先生～検討報告書)<br>2.人材育成の為の研修会応募者について(受講者の選択)<br>3.評価委員依頼の文書など |
| 7回目  | H.26.9.4<br>2名出席   | 1.人材育成研修会の進捗状況(発送文書・応募状況)<br>2.評価委員会(出席者の確認)<br>3.今後の活動計画について                  |
| 8回目  | H.26.9.12<br>2名出席  | 1.人材育成研修会の進捗状況<br>2.評価委員会<br>3.契約書の検討  |
| 9回目  | H.26.9.18<br>2名出席  | 1.人材育成研修会の進捗状況(人数確認)<br>2.評価委員会の進捗状況(出席者の確認)<br>3.契約書の検討                       |
| 10回目 | H.26.10.2<br>3名出席  | 1.人材育成研修会報告<br>2.評価委員会(当日の資料について)<br>3.契約書の検討                                  |
| 11回目 | H.26.10.17<br>3名出席 | 1.契約書の検討<br>2.県の申請事業との兼ね合いについて   |
| 12回目 | H.26.10.23<br>3名出席 | 1.契約書の検討<br>2.人材育成研修会報告  |

2014年度 栄養ケア事業概要

|      |                    |  |
|------|--------------------|--|
| 13回目 | H.26.11.10<br>3名出席 | 1.医師会の対応について<br>2.契約書について  |
| 14回目 | H.26.11.17<br>3名出席 | 1.早野先生のメールについて<br>2.今後の事業展開について<br>3.その他                             |
| 15回目 | H.26.12.4<br>3名出席  | 1.保険診療外メニューの訂正点と医師用在宅指導用パンフ<br>2.倫理委員会規程<br>3.新聞広告と12/11説明会の詳細の打ち合わせ |
| 16回目 | H.27.1.8<br>3名出席   | 1.在宅訪問管理栄養士の登録者募集の新聞広告について<br>2.在宅向けチラシ<br>3.倫理委員会について               |
| 17回目 | H.27.1.16<br>3名出席  | 1.在宅訪問管理栄養士の登録者募集の新聞広告について<br>2.在宅向けチラシ<br>3.今後の医院訪問.                |
| 18回目 | H.27.1.22<br>3名出席  | 1.今後の医院訪問について<br>2.新聞広告・チラシについて<br>3.倫理委員会について                       |
| 19回目 | H.27.1.29<br>3名出席  | 1.今後の医院訪問について<br>2.チラシについて<br>3.評価委員会について                            |
| 20回目 | H.27.2.5<br>3名出席   | 1.今後の医院訪問について<br>2.評価委員会の資料の確認<br>3.その他                              |
| 21回目 | H.27.2.12<br>4名出席  | 1.医院訪問計画<br>2.チラシ印刷の件<br>3.評価委員会の結果を受けて                              |
| 22回目 | H.27.2.19<br>4名出席  | 1.契約に向けた方策<br>2.報告書のアウトラインについて                                       |
| 23回目 | H.27.3.2<br>3名出席   | 1.倫理委員会について<br>2.報告書の進めかた<br>3.バス広告及びかかりつけ医向けリーフレットの訂正               |
| 24回目 | H.27.3.12<br>3名出席  | 1.報告書の進捗状況<br>2.バスの広告の書式確認(会社より原案提示)<br>3.チラシ完成(確認)                  |
| 25回目 | H.27.3.17<br>3名出席  | 1.報告書の進捗状況<br>2.インターネットのバナーの内容確認(訪問栄養食事指導)<br>3.医院宛文書の確認             |
| 26回目 | H.27.3.19<br>3名出席  | 1.報告書の構成<br>2.医院宛郵送の名簿作成について<br>3.その他                                |

## 2014年度 栄養ケア事業概要

### 在宅栄養ケア活動推進委員～契約書作成WG会議

| 会議回数 | 実施日               | 詳細   |
|------|-------------------|--|
| 1回目  | H.26.10.4<br>4名出席 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・上越市の歯科衛生士の契約書を参考に検討する</li> <li>・早野先生からの指摘事項をもとに改善の検討をする</li> <li>・使いやすくする為にはどうしたらよいかの検討を行う。</li> </ul> |
| 2回目  | H.26.11.1<br>4名出席 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・先回の改善案の提示</li> <li>・内容の検討</li> <li>・メニューCの検討</li> </ul>  |
| 3回目  | H.27.1.17<br>4名出席 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会の指示事項の検討</li> <li>・リーフレット案</li> <li>・配布チラシの原案</li> </ul>  |
| 4回目  | H.27.2.7<br>4名出席  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・変更点の確認</li> <li>・就業条件確認書の訂正</li> <li>・報告書の検討</li> </ul>  |

### 在宅栄養ケア実行委員～保険利用推進会議

| 会議回数 | 実施日                | 詳細  |
|------|--------------------|---|
| 1回目  | H.26.12.11<br>9名出席 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「在宅栄養ケアご利用の手引き」の説明</li> <li>・在宅訪問栄養ケアの実施事務の支援について</li> <li>・保険診療外システムの説明</li> <li>・医師用リーフレットの説明</li> <li>・以上の項目について個別に検討を行う。</li> </ul> |

### 評価委員会

| 会議回数 | 実施日                | 詳細  |
|------|--------------------|---|
| 1回目  | H.26.10.9<br>12名出席 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 平成26年度在宅栄養ケア活動支援事業計画と課題</li> <li>2) 医療機関との契約書</li> <li>3) 人材育成研修会とヘルパー研修会</li> </ol>  |
| 2回目  | H.27.2.5<br>11名出席  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 平成26年度栄養ケア推進事業全体の進捗状況</li> <li>2) 平成26年度の事業内容について<br/> <ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医と在宅訪問指導実施に向けた協力依頼活動</li> <li>人材育成と管理栄養士の確保</li> </ul> </li> </ol> |



契約書作成WG会議(勉強会)



評価委員会

# 1. かかりつけ医と在宅訪問栄養食事指導実施に向けた労働契約を結ぶために

## 1. かかりつけ医へ協力依頼訪問

平成26年度の厚生労働省補助事業の経緯と概要を説明し、「管理栄養士による在宅栄養ケアご利用の手引き」などの資料を持参し、かかりつけ医と管理栄養士の契約による保険適応の訪問実施を実現できるように下記の医院へ協力を依頼した。

| 協力依頼機関   | 地域        | 日時         | 内容  |
|----------|-----------|------------|---|
| 石川医院     | 見附市今町     | H.26.12.16 | 石川医院の常勤栄養士に今回の取り組みを先生に説明した後の先生のご意見は下記のとおり<br>①医師向けリーフレットはわかりやすい<br>②在宅栄養ケア事業をどのように広めていくのか？<br>*各地区のキーとなる医師に話す<br>*医師はそれぞれ方針があるので地域包括システムを活用したいと感じるであろう保健所や行政へアピールしては？ |
| 坂爪内科医院   | 新潟市中央区文京町 | H.27.1.16  | 開業医で在宅訪問栄養指導を算定しているところはどこか？という質問あり。   |
| ひろさわ内科医院 | 新潟市中央区東湊町 | H.27.1.26  | 介護保険を運用する際はどうしたら良いか？という質問あり。  |
| ときわ診療所   | 新潟市東区空港西  | H.27.1.29  | 介護保険の場合はケアマネージャーと連絡をとり、ケアプランに入れてもらえば良いですね。外来でも指導をお願いしたい要望あり。  |
| 岡田内科医院   | 新潟市中央区幸町  | H.27.2.6   | 現在27名の訪問診療を実施している為、在宅訪問栄養ケアの案内のリーフレットが欲しい旨、依頼があった。対象者からの要望に応える形で行いたい。   |
| 山口クリニック  | 新潟市北区早通北  | H.27.2.16  | 訪問患者を2名ほど紹介したいので契約書を提示して欲しい。山ノ下ネットの全体会議があるのでそこで管理栄養士として発言してほしい。   |

## 2. 在宅訪問管理栄養士への連絡調整説明会

昨年、実行委員として在宅を経験した管理栄養士に向け、実際に契約する為の説明会開催の為の文書を発送した7名に対し、説明を行った。各地区へ戻り、この作成資料を基に契約まで、可能かどうかの検討を行った。

結果、この資料のみでは単独で出向き、説明を行い、雇用していただくのは無理であるとの結論であったが、随時、訂正しながら、今後契約活動を進めることとなった。

## 1. かかりつけ医と在宅訪問栄養食事指導実施に向けた労働契約を結ぶために

| 会議回数 | 実施日        | 詳細  |
|------|------------|---|
| 1回   | H.26.12.11 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険利用による在宅訪問栄養指導実施に向けた検討</li> <li>・平成26年12月11日 13:30～16:00</li> <li>・新潟県栄養士会 104号室</li> <li>・出席者7名・スタッフ2名</li> <li>・内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでの在宅栄養ケア活動報告</li> <li>・以下の資料説明 <ul style="list-style-type: none"> <li>*在宅訪問栄養ケアご利用の手引き</li> <li>*在宅訪問栄養ケアの実施及び実施事務の支援に関する協定書</li> <li>*保険診療外システム</li> <li>*医師用パンフレット</li> </ul> </li> <li>・質疑・応答と意見交換 <ul style="list-style-type: none"> <li>*調理実習の形はどうか</li> <li>*市町村で対応が違うので、地域包括ケアの中でこの資料を使用したいがどうか？</li> <li>*介護保険適応の形でやりたいがクリニックだと無理か？</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> |

## 3. かかりつけ医と労働契約成立

平成27年2月に入り、念願であったかかりつけ医との労働契約の成立件数が2件あった。

| 契約日時      | 医院名     | 住所                   |
|-----------|---------|----------------------|
| H.27.2.18 | 山口クリニック | 新潟市北区早通北1-3-11       |
| H.27.2.27 | 広澤内科医院  | 新潟市中央区東湊町通一ノ町2545-24 |

\*上記のかかりつけ医と契約した管理栄養士はすでに訪問栄養食事指導を実施している。

契約においては新潟県栄養士会で作成した契約の方法で行った。

今後もこのシステムを利用し、契約医院を拡大した活動を行いたい。

\*実際の指導について

保険運用で在宅訪問栄養食事指導を実施しているが、対象者においては、納得した上で指導を受け入れており、トラブルもなく、推移している。

また、契約した医師との連携においても、報告書の作成や給与の請求など、スムーズに行われ、すでに1回目の報酬は支払われている。今までのところ煩雑さなどの苦情はなく、手軽にできるシステムとして好評である。

## 4. 関係諸団体への説明訪問実施

### 4-1. 地域包括センターとの連携の為の研修会参加

在宅訪問栄養食事指導の概要について、現時点での状況を地域包括センター主催のケアマネージャー研修会にて発表し、訪問指導を今後も依頼してほしい旨、伝えた。

| 実施日       | 詳細   |
|-----------|--|
| H.26.4.17 | <p>地域包括センター主催交歓会</p> <p>日時：H.26. 4.17 (木) 13:30～16:00</p> <p>場所：新潟市おもと園 (地域包括センター関屋・白新)</p> <p>出席者：川村 (栄養ケアステーション)</p> <p>内容：①居宅療養管理指導について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 歯科医師の立場から</li> <li>* 薬剤師の立場から</li> <li>* 管理栄養士の立場から (資料①)</li> </ul> <p>② 質疑応答</p> <p>③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について</p> <p>④ 訪問入浴について</p> |

### 4-2. 医師会向け説明及び協力依頼訪問の実施

| 実施日       | 詳細  |
|-----------|---|
| H.26.11.6 | <p>新潟県医師会訪問</p> <p>日時：H.26.11.6 (金) 14:30～15:30</p> <p>場所：新潟県医師会</p> <p>出席者：医師会会長、稲村 (栄養士会会長)、川村 (栄養ケアステーション)</p> <p>訪問内容：26年度在宅栄養ケア事業の説明</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医師会会長に26年度厚生労働省補助事業の概要をもとに、経過報告を行う。</li> <li>② 26年度事業の主軸である「管理栄養士による在宅栄養ケアの手引き」を説明する。</li> <li>③ 会長から都市医師会の方は総会が終了したばかりなので、郵送という形で連絡する予定であるが課長と協議してほしい。</li> <li>④ 手引き書ではファックス対応となっているがメール対応にしてほしい。</li> <li>⑤ 症例の改善例があるともっと分かりやすいと思う</li> </ul> |

地域包括センター主催交歓会 資料①

管理栄養士の訪問栄養食事指導  
～居宅療養管理指導について～



新潟県栄養士会 栄養ケアステーション

川村 美和子

管理栄養士による  
居宅療養管理指導とは？

通院が困難な方のご自宅に管理栄養士が訪問し、食生活や栄養に関する様々な相談に対応します。



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

具体的な内容について

- 自宅に行くことで、嗜好や間食の有無、経済状況などを実際に目でみるすることができます。
- 対象者1人1人にあった、負担の少ない実践的な指導ができます。
- 家にある材料で食事の組み立てをしますので、わかりやすい指導ができます。
- 自宅での指導であり、買い物の条件やスーパー等の地理的条件にあった食事内容で指導ができます。

対象者

- 次のような病気で食事管理が必要な方  
糖尿病・高血圧・心臓病・脂質異常症・腎臓病  
肝臓病・胃潰瘍・貧血・膵臓病・痛風・消化管の手術後・クローン病・潰瘍性大腸炎・高度肥満
- 低栄養状態(「やせ」が顕著、アルブミンが低い)の改善が必要な方や褥瘡のある方
- 在宅で**嚥下困難な為の流動食やゼリー食**等を食べている方

主なケース

(H25年度在宅栄養ケア活動支援整備事業)

- 胃や大腸の術後で食事が心配な方
- 糖尿病や糖尿病性腎症などの食事管理が上手いかず、病状や身体の機能が悪化している方
- 寝たきりで食事量が細くなり、体重減が見られ、褥瘡の危険がある方
- 病気のせいで、通常の形態の食事ではなく、ミキサー食や柔らかい食事の必要な方

指導内容

- 食事摂取量と栄養状態のチェック(どの位の栄養状態でどの位の栄養が必要か)
- 調理指導・買い物指導
- 状態に合わせた食事内容や形態の指導
- 栄養補助食品・介護食品・介護食器などの紹介と購入場所の紹介
- 食生活プランの作成
- ヘルパーさんへの指導
- その他、食事療法の説明などいろいろな相談

指導の実際

作りおきができるレシピ(肉みそ)

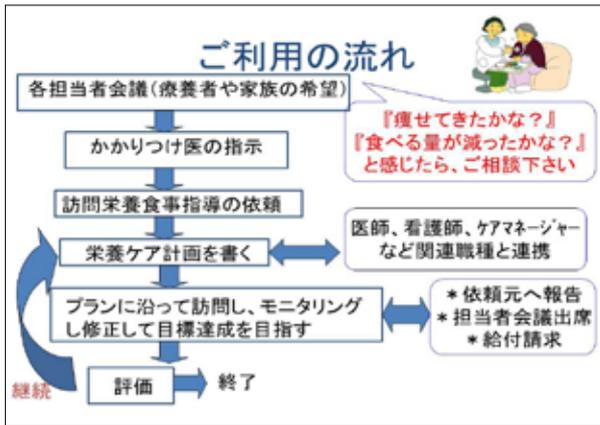
1877kcal(標準)・1000kcal(目標)・1500kcal(上限)

朝食メニュー NO. 2

早月7日調理(牛マカレー)

1. かかりつけ医と在宅訪問栄養食事指導実施に向けた労働契約を結ぶために

地域包括センター主催交歓会 資料①



### 訪問頻度と費用

- 費用  
訪問1回につき530円  
※居宅療養管理指導は区分支給限度額管理外のサービスです。
- 1回にかかる時間と頻度  
時間:概ね1時間~30分  
頻度:1ヶ月に2回

### 栄養士会で今年度行った在宅栄養ケアの件数

**病院との連携 15症例**  
内訳~新潟市8例、長岡支部4例、十日町支部1例、三条支部1例、魚沼支部1例

**かかりつけ医との連携 23例**  
内訳~新潟市14例、長岡支部4例、新発田支部2例、十日町支部2例、柏崎支部1例

**その他との連携(地域包括支援センター等) 5例**  
内訳~新潟市 4例、新発田支部~1例

### 1. 病院との連携15例

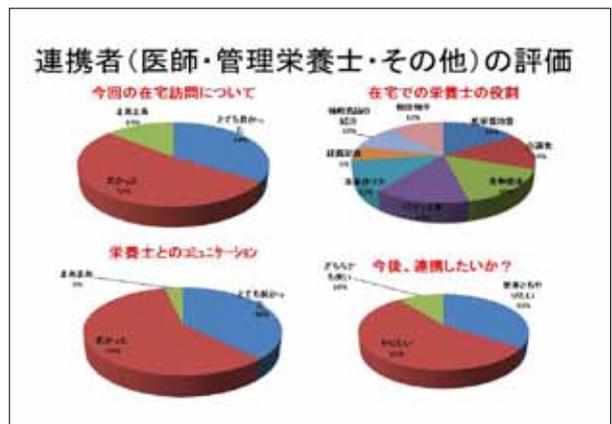
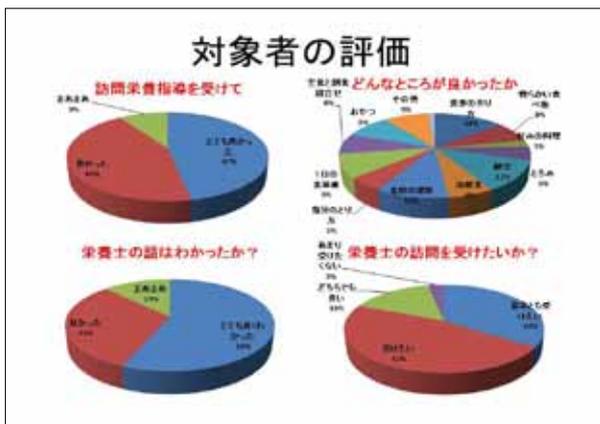
| 支庁名 | 年齢  | 性別 | 食種       | 担当した食事  |
|-----|-----|----|----------|---------|
| 新潟  | 96歳 | 女  | 心房細動・心不全 | 塩分制限食   |
| 新潟  | 66歳 | 男  | 舌がん      | 嚥下困難食   |
| 新潟  | 75歳 | 女  | 糖尿病      | 糖尿食     |
| 新潟  | 81歳 | 男  | COPD・糖尿病 | 糖尿食     |
| 新潟  | 87歳 | 男  | COPD     | 低栄養食    |
| 新潟  | 74歳 | 男  | COPD     | 低栄養食    |
| 新潟  | 76歳 | 男  | 糖尿病性腎症   | 腎臓食     |
| 新潟  | 76歳 | 男  | 糖尿病・胃潰瘍  | 糖尿食     |
| 長岡  | 85歳 | 男  | 肺炎       | 低栄養食    |
| 長岡  | 65歳 | 女  | II型糖尿病   | 糖尿食     |
| 長岡  | 61歳 | 男  | 慢性腎不全    | 腎臓食     |
| 長岡  | 43歳 | 男  | II型糖尿病   | 糖尿食     |
| 十日町 | 82歳 | 男  | COPD     | 低栄養・減塩食 |
| 三条  | 88歳 | 女  | 胃癌術後     | 術後食     |
| 魚沼  | 85歳 | 女  | 糖尿病・高血圧  | 糖尿食     |

### 2. かかりつけ医との連携14例(新潟市)

| 支庁名 | 年齢  | 性別 | 食種         | 担当した食事 |
|-----|-----|----|------------|--------|
| 新潟  | 74歳 | 男  | 脳梗塞後遺症・糖尿病 | 糖尿食    |
| 新潟  | 73歳 | 男  | 糖尿病・認知症    | 糖尿食    |
| 新潟  | 82歳 | 男  | 認知症・低栄養    | 嚥下困難食  |
| 新潟  | 87歳 | 女  | 脳梗塞後遺症     | 嚥下困難食  |
| 新潟  | 75歳 | 女  | 糖尿病性腎症     | 腎臓食    |
| 新潟  | 74歳 | 男  | 糖尿病        | 糖尿食    |
| 新潟  | 89歳 | 女  | 脳梗塞後遺症     | ミキサー食  |
| 新潟  | 80歳 | 女  | 低栄養        | 低栄養食   |
| 新潟  | 79歳 | 女  | 小脳出血・高血圧   | 嚥下困難食  |
| 新潟  | 88歳 | 男  | 脳梗塞後遺症     | 嚥下困難食  |
| 新潟  | 72歳 | 女  | 脳梗塞後遺症・糖尿病 | 糖尿食    |
| 新潟  | 93歳 | 男  | 腎不全・高血圧    | 腎臓食    |
| 新潟  | 91歳 | 男  | 認知症・低栄養    | 低栄養食   |
| 新潟  | 85歳 | 女  | 認知症・低栄養    | 低栄養食   |

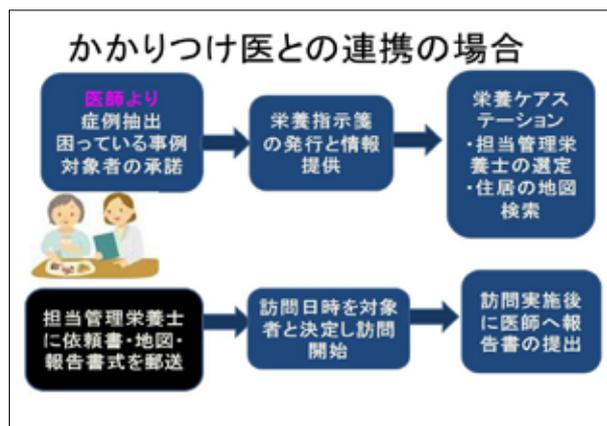
### 3. 地域包括Cや訪問看護ST・介護施設との連携4例

| 連携先  | 年齢  | 性別 | 食種        | 担当した食事 |
|------|-----|----|-----------|--------|
| 介護施設 | 81歳 | 女  | 大腸がん術後    | 術後食    |
| 地域包括 | 82歳 | 女  | 糖尿病       | 糖尿食    |
| 地域包括 | 75歳 | 男  | 喉頭がん放射線治療 | トロミ食   |
| 訪問看護 | 57歳 | 男  | 糖尿病性腎症    | 腎臓食    |



# 1. かかりつけ医と在宅訪問栄養食事指導実施に向けた労働契約を結ぶために

## 地域包括センター主催交歓会 資料①



### 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。全般、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社のヘルパーさんで情報共有する為)

(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...

### サービス提供地域

H25年度在宅栄養ケア活動支援整備事業

新潟市 (西区、東区、南区、江南区、北区、江南区、秋葉区)の区へ伺いました。

※今年度はかかりつけ医と契約して保険運用を目指したい。(26年度の目標)

地域のかかりつけ栄養士として栄養や食事の窓口になっていけるよう頑張ります。

## 2. 人材育成と管理栄養士の確保

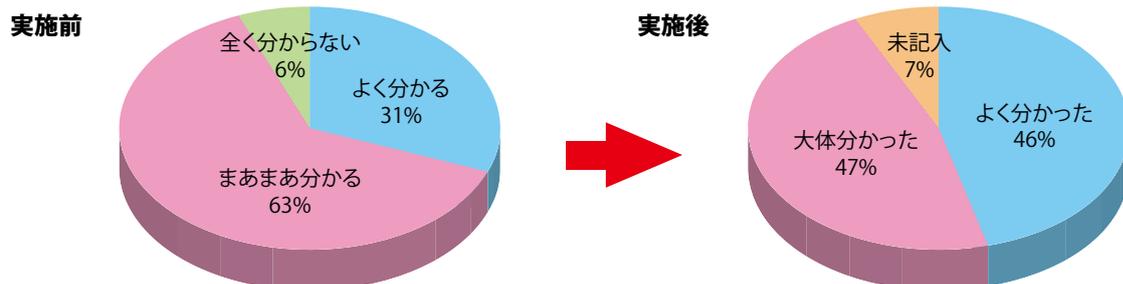
### 1. 在宅訪問管理栄養士人材育成研修会の開催

| 研修会名称            | 日時                                | 場所                    | 出席者数 | 内容  |
|------------------|-----------------------------------|-----------------------|------|---|
| 第1回在宅栄養ケア人材育成研修会 | 平成26年9月30日(火曜日)<br>PM1:00~PM5:00  | 新潟ユニゾンプラザ<br>女性団体交流室1 | 15名  | ・在宅高齢者の実態と栄養管理<br>・関係法令について               |
| 第2回在宅栄養ケア人材育成研修会 | 平成26年10月28日(火曜日)<br>PM1:00~PM5:00 | 新潟ユニゾンプラザ<br>女性団体交流室1 | 16名  | ・訪問栄養食事指導と栄養ケアマネジメント<br>・訪問栄養食事指導の実際とすすめ方 |
| 第3回在宅栄養ケア人材育成研修会 | 平成26年11月25日(火曜日)<br>PM1:00~PM5:00 | 新潟ユニゾンプラザ<br>女性団体交流室1 | 16名  | ・介護食の栄養管理<br>・糖尿病の栄養管理                    |
| 第4回在宅栄養ケア人材育成研修会 | 平成27年1月27日(火曜日)<br>PM1:00~PM5:00  | 新潟ユニゾンプラザ<br>小研修室4    | 15名  | ・CKDの栄養管理<br>・低栄養の栄養管理<br>・大腸癌・胃術後の栄養管理   |
| 第5回在宅栄養ケア人材育成研修会 | 平成27年2月24日(火曜日)<br>PM1:00~PM5:00  | 新潟ユニゾンプラザ<br>小研修室3    | 14名  | ・報告書の書き方<br>・症例検討<br>・修了証書授与              |

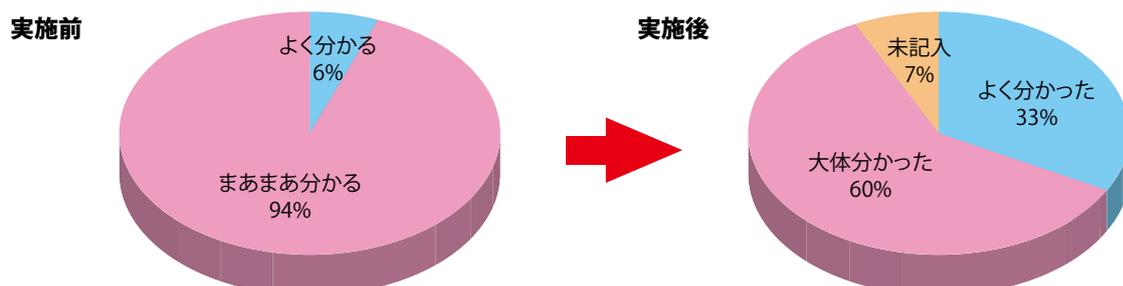
#### ※人材育成研修会アンケート結果

在宅栄養ケア人材育成研修会受講者16名に対し、研修効果を判定する為に受講前と受講後にアンケートを実施した。受講後は下記のグラフからも明らかのように「よくわかった」(青部分)が増加し、「全くわからない」(緑部分)がなくなったことから、研修効果が得られた結果となった。

#### 1. 在宅高齢者の実態

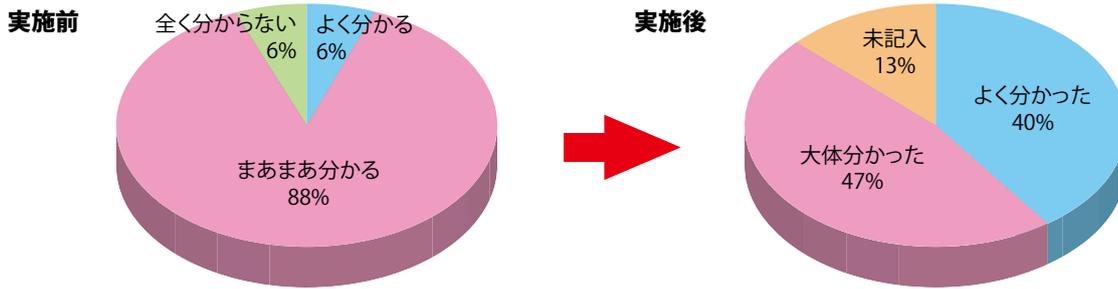


#### 2. 医療保険・介護保険の関連法令

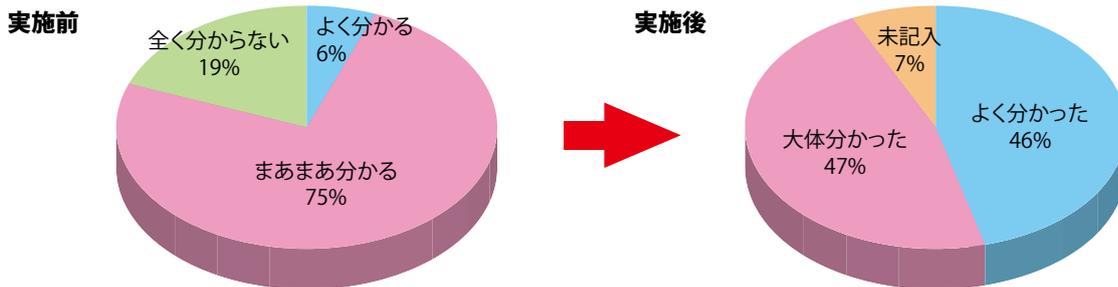


## 2. 人材育成と管理栄養士の確保

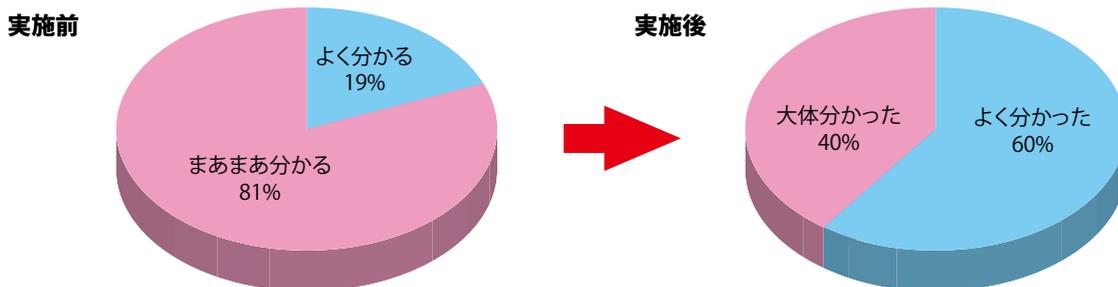
### 3. 栄養ケアマネジメント



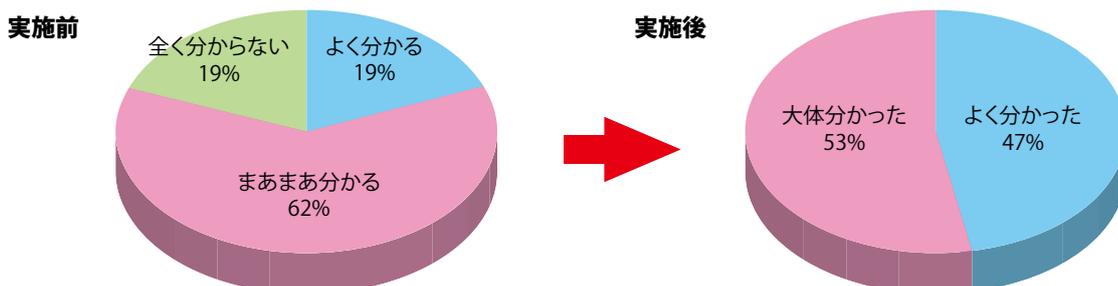
### 4. 訪問栄養食事指導の流れ



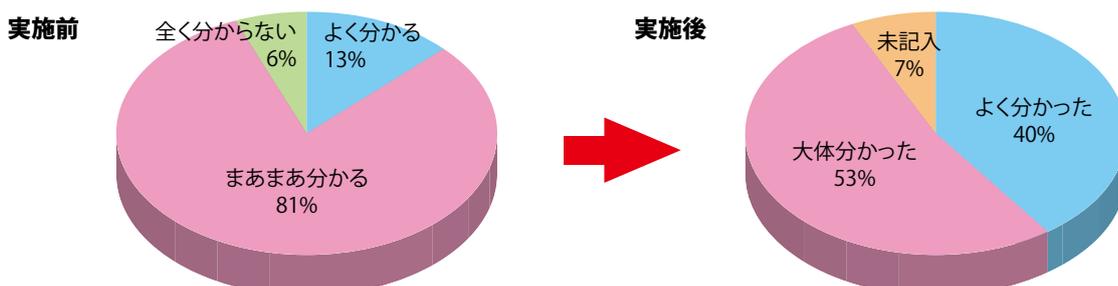
### 5. 介護食の食事



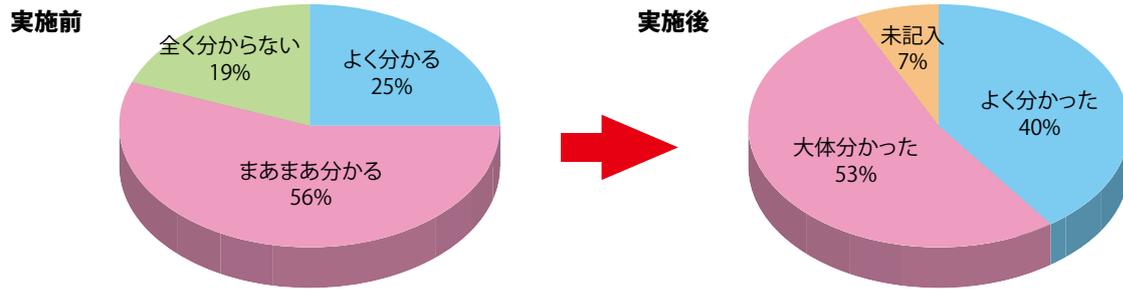
### 6. 糖尿病の栄養管理



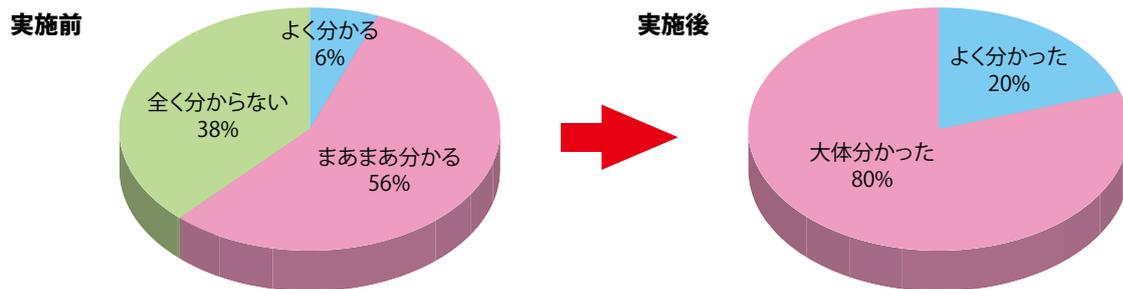
### 7. 在宅での多職種連携の意義



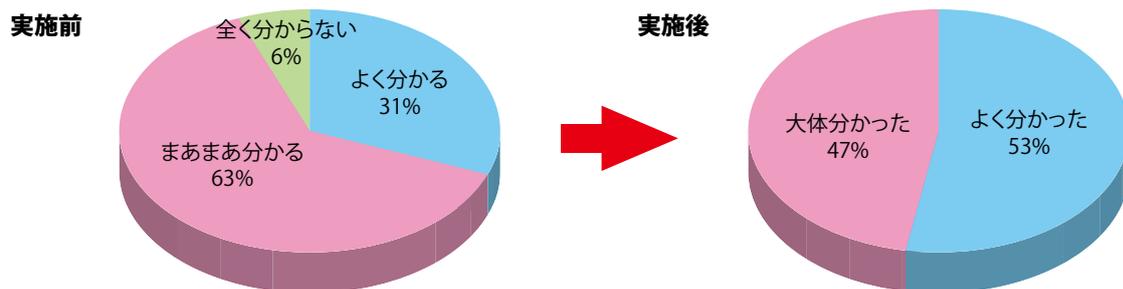
8. カウンセリング理論



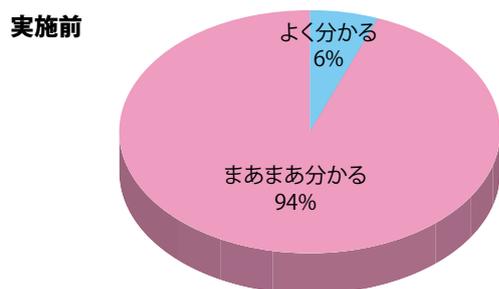
9. CKDの栄養管理



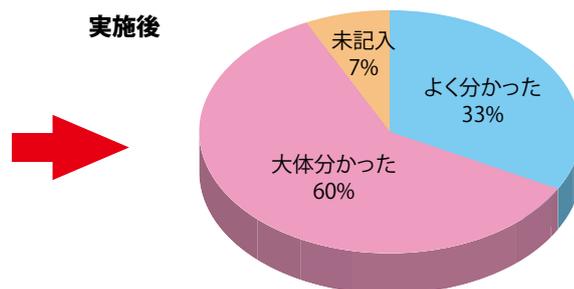
10. 低栄養患者の栄養管理



11. 在宅訪問の地域包括ケア (事前アンケート)



11. 報告書の書き方 (事後アンケート)



\* 目的は何ですか? (事前アンケートより抜粋)

- ・ 契約して在宅栄養ケアを仕事にしたい
- ・ 在宅訪問指導が実際に行き会えるまでの流れや手順、スキルの習得
- ・ 施設にて在宅の重要性を痛感し自分の無力さを再認識し改めて学習したい
- ・ 自身の介護の経験を生かしたい
- ・ 在宅で働ける栄養士を目指して
- ・ 社会の役に立ちたい

- ・スキルアップと再就職の為
- ・腎臓食のスキルや報告書の書き方や症例検討を行いたい
- ・主人の勤務の都合で安定した職につくことが困難であり、在宅ならば可能であろう

### \* 研修会に参加した感想は？(事後アンケートより抜粋)

- ・研修で終わらず新たな栄養士のビジネスとして確立したい。
- ・知識面での遅れを痛感しました。現在は訪問のレベルではないので良い勉強になった。
- ・代表的な疾患や低栄養等ポイントを抑え分かりやすかったです。しっかり勉強したい。
- ・研修に参加するたびに在宅栄養ケアは難しく活動は大変と感じていますが、今回の研修で在宅栄養ケアの内容を知ることができ、地域へ還元する活動の役に立ちました。
- ・大変勉強になりました。もっとこういう研修(症例カンファレンス)があると良い。
- ・腎症の知識が乏しいのでもっと勉強しなければならないと感じた。
- ・毎回わかりやすい資料の提供を有難う。今後本日のような症例検討があると有難い。
- ・最後の報告書の書き方は勉強になりました。CKDのことはもっと学ぶ必要性を感じました。
- ・一度学んだ事を見直す機会をもて、良かった。実際の症例検討が一番勉強になりました。出席した者同士のコミュニケーションも必要と感じました。できれば今後も症例検討の機会が欲しいです。
- ・研修した事と実際の訪問は違うので訪問栄養指導を実施し回数を重ね、食事指導のみでなく、生活全般に寄り添っていきたい。
- ・症例検討の患者状況や既往歴などもっと情報が欲しかった。療養者の立場でのわかりやすい指導や数値が改善した症例の細かなアプローチを具体的に知りたいと思った。
- ・大変勉強になり、楽しくできた。
- ・これからも継続して勉強したい。毎回丁寧な指導と詳細の資料を有難うございました。
- ・現場経験が浅いことや知識が曖昧であることを反省しました。レベルの高い、内容の充実した研修でした。これをもとに再度、継続して勉強します。

### 【考察】

人材育成研修会において効果判定の為に上記アンケート調査を受講者全員に実施した。結果、上記のようにほとんどの項目で「よくわかる」(青部分)が多くなったという結果が得られた。最初のアンケートにおいては「全くわからない」(みどり部分)が10~30%はみられたが最終のアンケートにおいては1つもなかった。また、研修会後のコメントにもあるが、受講した人達から「今後も勉強したい」「もっと知りたい」という感想も寄せられ、在宅に対する関心度が高まったことは大きな収穫であった。在宅は医療全般、介護全般といった広い知識が必要であり、経験を積み積むほど、困難症例も見られることから、広く、深い知識と人とのかわり合いが大切と思われる。たとえ、技術があったとしても、療養者にそのすべての技術を誇示することなく、療養者の日常生活が継続できるような指導や療養者の生活が楽しくなるような食事作りが求められていることから、技術を学び、実際の症例で学び得ることが重要であると考え。今回の人材育成研修会は、在宅は未経験の者が多数みられたが、研修会終了時のレポート発表をみてもかなりの成果があったと思われる。また、このグラフからも理解度が上がったことが推察できる結果となった。このように、1ヶ月に1回の開催であるが、研修会を継続して仲間同士で情報交換したり、しっかり学ぶことで、在宅訪問管理栄養士の育成は可能であり、今後も育成ツールとして、この研修会を新潟県栄養士会として継続したい。

## 2. 人材育成と管理栄養士の確保

### 参考) 人材育成研修会出席者アンケート(事前)

この度は人材育成研修会に参加いただき、ありがとうございます。このアンケートは今後、継続して実施します研修会の参考とさせていただきますので、皆さまの率直なご意見をお聞かせ下さいますようお願いいたします。(下記に該当する番号に○印をつけて下さい)

人材育成研修会出席者事前アンケート

|    | 質問事項           | 回答事項   |          |          |
|----|----------------|--------|----------|----------|
| 1  | 在宅高齢者の実態       | ①よくわかる | ②まあまあわかる | ③全くわからない |
| 2  | 医療保険・介護保険の関連法令 | ①よくわかる | ②まあまあわかる | ③全くわからない |
| 3  | 栄養ケアマネジメントの論理  | ①よくわかる | ②まあまあわかる | ③全くわからない |
| 4  | 訪問栄養食事指導の流れ    | ①よくわかる | ②まあまあわかる | ③全くわからない |
| 5  | 介護食の食事         | ①よくわかる | ②まあまあわかる | ③全くわからない |
| 6  | 糖尿病の栄養管理       | ①よくわかる | ②まあまあわかる | ③全くわからない |
| 7  | 在宅での多職種連携の意義   | ①よくわかる | ②まあまあわかる | ③全くわからない |
| 8  | カウンセリング理論      | ①よくわかる | ②まあまあわかる | ③全くわからない |
| 9  | CKD の栄養管理      | ①よくわかる | ②まあまあわかる | ③全くわからない |
| 10 | 低栄養患者の栄養管理     | ①よくわかる | ②まあまあわかる | ③全くわからない |
| 11 | 在宅訪問の地域包括ケア    | ①よくわかる | ②まあまあわかる | ③全くわからない |

※上記のアンケートにつきましては、研修会終了後にもう1回実施いたします。

※この研修会参加の目的を書いて下さい。

---



---



---



---

(新潟県栄養士会・倫理委員会承認済)



第1回在宅栄養ケア人材育成研修会



第2回在宅栄養ケア人材育成研修会

## 2. 人材育成と管理栄養士の確保

### 参考) 人材育成研修会出席者アンケート(事後)

この度は人材育成研修会に参加いただき、ありがとうございました。このアンケートは今後、継続して実施します研修会の参考とさせていただきますので、皆さまの率直なご意見をお聞かせ下さいますようお願いいたします。(下記に該当する番号に○印をつけて下さい)  
人材育成研修会出席者事後アンケート

|    | 質問事項              | 回答事項    |         |          |
|----|-------------------|---------|---------|----------|
| 1  | 在宅高齢者の実態          | ①よくわかった | ②大体わかった | ③全くわからない |
| 2  | 医療保険・介護保険の関連法令    | ①よくわかった | ②大体わかった | ③全くわからない |
| 3  | 栄養ケアマネジメントの論理     | ①よくわかった | ②大体わかった | ③全くわからない |
| 4  | 訪問栄養食事指導の流れ       | ①よくわかった | ②大体わかった | ③全くわからない |
| 5  | 介護食の食事            | ①よくわかった | ②大体わかった | ③全くわからない |
| 6  | 糖尿病の栄養管理          | ①よくわかった | ②大体わかった | ③全くわからない |
| 7  | 在宅での多職種連携の意義      | ①よくわかった | ②大体わかった | ③全くわからない |
| 8  | カウンセリング理論         | ①よくわかった | ②大体わかった | ③全くわからない |
| 9  | CKDの栄養管理          | ①よくわかった | ②大体わかった | ③全くわからない |
| 10 | 低栄養患者の栄養管理        | ①よくわかった | ②大体わかった | ③全くわからない |
| 11 | 報告書の書き方<br>症例の捉え方 | ①よくわかった | ②大体わかった | ③全くわからない |

※出席回数 (①全出席 ②1回欠席 ③2回欠席)

※この研修会に参加した感想を書いて下さい。

---



---



---



---

(新潟県栄養士会・倫理委員会承認済)



第4回在宅栄養ケア人材育成研修会



第5回在宅栄養ケア人材育成研修会

## 2. 人材育成と管理栄養士の確保

### 2. 在宅栄養ケア大研修会の開催

本年度の開催については、会員向けに栄養日本11月号に同時封入で1300部、ケアマネージャー研修会出席者向けに120部の案内文書を作成し、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。

| 項目             | 詳細   |
|----------------|--|
| 在宅栄養ケアのための大研修会 | <p>日時：平成26年12月23日(火) 10:00～16:10<br/>           会場：新潟ユニゾンプラザ 大研修室<br/>           参加人数：86名(管理栄養士77名・ケアマネージャー9名)</p> <p>講義内容</p> <p>10:10～11:40 『訪問看護の立場から～在宅栄養ケア』<br/>           講師 訪問看護ステーションにいがた所長 竹内則子</p> <p>11:40～13:00 昼食・休憩</p> <p>13:00～14:30 『在宅における訪問栄養食事指導の実際について』<br/>           講師 地域サポート自由が丘管理栄養士 米山久美子</p> <p>14:30～14:40 休憩</p> <p>14:40～16:10 『ケアの基本理念と実際～カウンセリングの視点から』<br/>           講師 新潟大学大学院保健学研究科准教授 渡邊 岸子</p> |

#### 文書①栄養士向け文書

| 新 栄 発 第 163 号<br>平成 26 年 11 月 10 日   |                           |
|--|---------------------------|
| (公社)新潟県栄養士会 会員 各位  | 公益社団法人新潟県栄養士会<br>会長 稲村 雪子 |
| 在宅栄養ケアのための大研修会の開催について (ご案内)  |                           |
| <p>向寒の候、皆さまにおかれましては日々ご活躍のことと存じます。</p> <p>さて、本会は、平成25年度も引き続き厚生労働省補助事業の「在宅栄養ケア活動支援整備事業」に応募して6月に採択され、本年度3年目を迎えました。</p> <p>24、25年度と多職種と連携をして在宅訪問事業を進めてまいりましたが、今年度は医療機関との契約をかわし、本格的な保険運用を目指すことを目標とし、契約書の作成と在宅訪問管理栄養士の人材育成を行うことが主軸となっております。</p> <p>在宅栄養ケア活動に取り組むスタッフには、コミュニケーション能力や高齢者の病態知識の習得、実際の保険運用での訪問活動、多岐にわたる専門的なスキルが求められています。</p> <p>このたびは、東京都で保険を動かし、在宅訪問栄養食事指導をしている米山久美子先生、新潟市で訪問看護ステーションを運営し、第一線で訪問看護を実践している竹内則子先生、評価委員としていつも適切な素晴らしいアドバイスを下さる渡邊岸子先生にご講義を受けることになりました。</p> <p>つきましては、年末の慌ただしい時節と重なりますが、他職種のケアマネージャーの方々へも呼びかけ、在宅訪問栄養ケアのための大研修会を計画致しました。</p> <p>何とぞ万障お繰り合わせの上、ご出席くださいますようお願い申し上げます。</p> <p>記</p> <p>1. 日 時 平成26年12月23日(火・祝日) 午前10時～午後4時10分<br/>           2. 会 場 新潟ユニゾンプラザ 大研修室(4F)<br/>           新潟市中央区上2丁目2番2号 ☎ 025-281-5511<br/>           3. 対象者 管理栄養士・栄養士・ケアマネージャー<br/>           (200名…定員になり次第締め切らせていただきます)</p> <p>4. 内 容<br/>           受 付 9:30-10:00<br/>           開会 10:10-11:40 『訪問看護の立場から～在宅栄養ケアについて』<br/>           講 師 訪問看護ステーションにいがた所長 竹内則子<br/>           11:40-13:00 昼食・休憩<br/>           13:00-14:30 『在宅における訪問栄養食事指導の実際について』<br/>           講 師 地域サポート自由が丘 管理栄養士 米山久美子<br/>           14:30-14:40 休 憩<br/>           14:40-16:10 『ケアの基本理念と実際～カウンセリングの視点から』<br/>           講 師 新潟大学大学院保健学研究科 准教授 渡邊岸子</p> <p>5. 受講料 無料<br/>           6. 申込み 郵送またはファックスによる申込み(締切期日・平成26年12月15日まで)</p> |                           |

#### 文書②ケアマネージャー向け文書

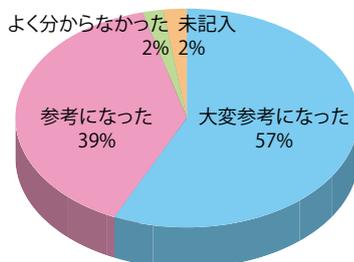
| 新 栄 発 第 163 号<br>平成 26 年 11 月 10 日   |                           |
|--|---------------------------|
| ケアマネージャーの皆様へ   | 公益社団法人新潟県栄養士会<br>会長 稲村 雪子 |
| 在宅栄養ケアのための大研修会の開催について (ご案内)  |                           |
| <p>向寒の候、皆さまにおかれましては日々ご活躍のことと存じます。</p> <p>さて、本会は、平成25年度も引き続き厚生労働省補助事業の「在宅栄養ケア活動支援整備事業」に応募して6月に採択され、本年度3年目を迎えました。</p> <p>24、25年度と多職種と連携をして在宅訪問事業を進めてまいりましたが、今年度は医療機関との契約をかわし、本格的な保険運用を目指すことを目標とし、契約書の作成と在宅訪問管理栄養士の人材育成を行うことが主軸となっております。</p> <p>在宅栄養ケア活動に取り組むスタッフには、コミュニケーション能力や高齢者の病態知識の習得、実際の保険運用での訪問活動、多岐にわたる専門的なスキルが求められています。</p> <p>このたびは、東京都で保険を動かし、在宅訪問栄養食事指導をしている米山久美子先生、新潟市で訪問看護ステーションを運営し、第一線で訪問看護を実践している竹内則子先生、評価委員としていつも適切な素晴らしいアドバイスを下さる渡邊岸子先生にご講義を受けることになりました。</p> <p>つきましては、年末の慌ただしい時節と重なりますが、在宅訪問栄養ケアのための大研修会を計画致しましたので、ケアマネージャーの方々にもぜひ、ご参加下さるようお願い申し上げます。</p> <p>何とぞ万障お繰り合わせの上、ご出席くださいますようお願い申し上げます。</p> <p>記</p> <p>1. 日 時 平成26年12月23日(火・祝日) 午前10時～午後4時10分<br/>           2. 会 場 新潟ユニゾンプラザ 大研修室(4F)<br/>           新潟市中央区上2丁目2番2号 ☎ 025-281-5511<br/>           3. 対象者 管理栄養士・栄養士・ケアマネージャー<br/>           (200名…定員になり次第締め切らせていただきます)</p> <p>4. 内 容<br/>           受 付 9:30-10:00<br/>           開会 10:10-11:40 『訪問看護の立場から～在宅栄養ケアについて』<br/>           講 師 訪問看護ステーションにいがた所長 竹内則子<br/>           11:40-13:00 昼食・休憩<br/>           13:00-14:30 『在宅における訪問栄養食事指導の実際について』<br/>           講 師 地域サポート自由が丘 管理栄養士 米山久美子<br/>           14:30-14:40 休 憩<br/>           14:40-16:10 『ケアの基本理念と実際～カウンセリングの視点から』<br/>           講 師 新潟大学大学院保健学研究科 准教授 渡邊岸子</p> <p>5. 受講料 無料<br/>           6. 申込み 郵送またはファックスによる申込み(締切期日・平成26年12月15日まで)</p> |                           |

### 大研修会に関するアンケート結果

アンケート対象者数／86名 回収数／61枚(回収率71%)

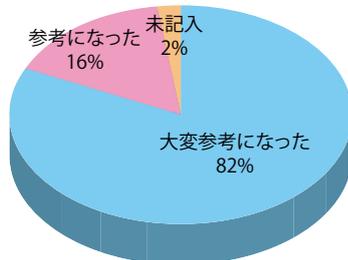
出席者に事前にアンケートを配布し、講義終了後に受付にて回収した。

#### 1-① 訪問看護の立場から



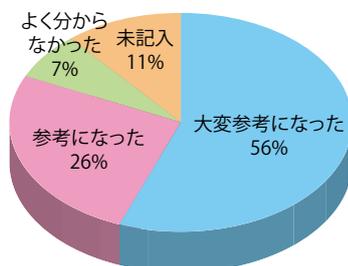
ほとんどの方(98%)が参考になったと答えているところから、他職種の訪問の様子が直に伝わり、今回の講義により、在宅訪問のイメージがより、顕著になったと思われる結果であった。

#### 1-② 在宅における栄養食事指導の実際



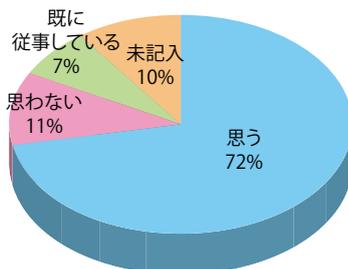
保険適応の訪問栄養食事指導の実際をわかりやすい説明やスライドで周知していただきグラフの数字からも82%の方々が大変参考になったという回答を得た。より具体的に理解できたと思う。

#### 1-③ ケアの基本概念と実際



より高度な講義であったので理解度においてはよくわからないと回答された方(7%)もいたが、指導において熟達している方々からはとても参考になったという声が多かった。

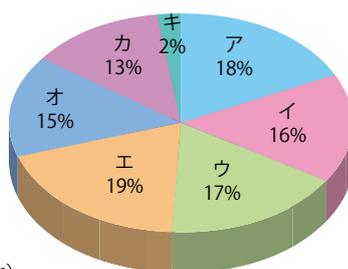
#### 2 今後在宅栄養ケアの仕事に従事したいか？



全体の80%の方が在宅栄養ケアの仕事に従事するあるいはしたいと回答し、在宅栄養ケアに対し、関心の高さが数字からも伺える結果であった。

#### 3 在宅で今後どんな研修を希望しますか？

- ア. 病態栄養(糖尿病・高血圧・腎臓病)
- イ. 経管・経腸栄養について
- ウ. 嚥下困難への対応
- エ. 在宅訪問栄養士の体験に基づく講義
- オ. 介護に関わる多職種
- カ. 介護食の調理法(トロミ剤・ソフト食他)
- キ. その他



在宅訪問を目指す者にとっての今後の研修課題については体験に基づく講義や嚥下困難への対応、特別食の講義、経管栄養、介護食調理などが20%弱と個々の段階や職域によっていろいろな項目に渡る研修を希望していることが推察された。

### 4 本日の研修会についてのご意見、感想

- ・在宅で実際活躍されている方の話を聞いてよかった
- ・在宅への一歩が踏み出せない自分ですが、本日の先生から少しだけ身近に感じ自分でもできるかもと思いました。
- ・年1回でなく、何回か在宅向けの研修をしてもらいたい。
- ・気軽に介入できる環境作りと多職種から求められる訪問指導になっていけばと思いました。
- ・訪問栄養指導の具体的な事例が聞いてよかった。訪問看護についてもっと聞きたかった。
- ・内容はすごく良かったです。
- ・在宅栄養ケアがしっかりと認識されていない問題点や課題などを明らかにして欲しかった
- ・深い知識、体験から具体的な話が大変有益でした。
- ・訪問看護の話をもっと聞きたかった。訪問栄養指導の実際やホリスティックケアについては大変勉強になりました。
- ・カウンセリングはどの職種にも共通する事と思った。相手に関心を持ちそれを伝えることで信頼関係を築くことができることを知り、有意義な研修会だった
- ・在宅訪問指導栄養士で働きたいと思うが収入面で不安があります。具体例があると助かる。
- ・米山先生の講義が元気を頂きました。そういう事が仕事上で基礎であることを痛感しました。
- ・どの内容も人と人とのかわり方がとても重要と感じました。
- ・カウンセリング、今までの栄養指導の反省をし、とても参考になりました。
- ・すべての講義が参考になりました。うれし、楽し、きもちよい指導を心がけたいと思います。
- ・病院経験がないので、他職種の方の仕事や業務の流れがわかりません。評価方法など、具体例を提示してほしい。
- ・講義はすべて理解しやすく良かった。
- ・介護保険など、基本的な制度について学ぶことができて良かった。
- ・とても勉強になりました。栄養ケアステーションを知らない方が多く、特にクリニックの医師にアピールが必要と思う。
- ・学ぶことがたくさんあり、本日受講して良かった。
- ・第一線に活躍している講師から活きたお話を聞き、背中を押してもらったと思います。
- ・今は勤務している為、在宅は行けませんが、現在の立場でできるだけのこと（退院時情報提供など）をやろうと思う。
- ・在宅の仕事はしたいが、知識が足りないという不安があります。
- ・在宅には①足でかせぐ②仕事を行う③結果を残すことが大切と思った。米山先生の講演の中で療養者の方に会話を通して自分の伝えたいことをいかに落とし込むかということを実践的なポイントを教えていただきました。
- ・症例検討会は効果があると思います。実施できると良いですが…



在宅栄養ケア大研修会





## 2. 人材育成と管理栄養士の確保

### 3. 潜在管理栄養士確保のための広報活動

本事業（人材育成）に対しての研修会参加募集を8月に会員向け郵送手段を利用して行い、26年度の人材育成研究会の実施（17名登録）に結びつけた。

また、27年に向け、1月に新聞広告、2月にホームページ、3月に会員向け郵送手段を利用し、人材登録事業を実施した。

|        | 実施期間       | 詳細   |
|--------|------------|--|
| 会員向け郵送 | 2014年8月    | 県栄養士会会員宛てに、在宅訪問管理栄養士の勉強会募集のお知らせを1260部郵送した      |
| 新聞広告   | 2015年1月25日 | 新聞の折り込みチラシに勉強会募集の広告を実施した。                      |
| ホームページ | 2015年2月20日 | 在宅訪問管理栄養士登録募集をホームページ上にアップした                    |
| 会員向け郵送 | 2015年3月    | 県栄養士会会員宛てに、在宅訪問管理栄養士の登録及び研修会参加のお知らせを1350部郵送した。 |

#### 平成26年8月同時封入文書

3.3 広報活動資料① 新栄発第 81号  
平成26年7月15日

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

**平成26年度在宅栄養ケア活動推進事業  
事業実施および在宅訪問管理栄養士登録申込について(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。  
昨年度は平成24年度に引き続き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」推進につきまして、多大なご協力をいただき厚くお礼申し上げます。  
幸いなことに、今年度も、厚生労働省補助事業に応募しましたところ6月11日に継続事業として採択されました。  
現在、三年連続の事業実施に向けた実施計画を策定し、関係者との打合せ等準備を進めているところです。  
本事業の目的は、「在宅療養者のステージに合ったQOLの向上をめざして」在宅栄養ケアを実践することにあります。今年度は、これまでの経験を生かし、かかりつけ医と管理栄養士の労働契約による保険適用に基づく在宅訪問ルートを開拓し、かかりつけ医の指示のもとで在宅訪問を充実させ、在宅療養者のQOLの向上と重症化予防に寄与することを目指してまいります。  
本事業を本格的な軌道にのせるために、利用しやすい新たな在宅栄養ケア活動の仕組みの基盤づくりを進めていきたいと考えております。  
事業内容の詳細につきましては、裏面の平成26年度・在宅訪問栄養ケア推進事業計画案をご覧ください。  
あわせて、本事業推進にあたり、別紙1の要項にて積極的に在宅栄養ケア事業に参加いただける管理栄養士を募集致しますのでよろしくごお願い申し上げます。  
ご多用とは存じますが、本事業の推進にあたり、会員の皆さまより、お力添えを賜りたく、重ねてご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<br>栄養ケア・ステーション 牧野・川村                  |
| 住所    | 〒951-8052<br>新潟市中央区下大川前通4ノ町2230番地<br>エスカイア大川前プラザ108号 |
| TEL   | 025-224-7501   |
| FAX   | 025-224-0510   |
| Email | eiyou-cs@forest.ocn.ne.jp                            |

#### 平成27年1月新聞広告

### 在宅訪問管理栄養士の登録者募集

**対象者 管理栄養士 (県内在住の方)**

栄養ケアサービスの担い手になる管理栄養士を捜しています

かかりつけ医と労働契約を交わし、報酬を得ながら在宅訪問栄養指導ができる人材を捜しています。訪問にあたり事前準備のための研修会も予定しております。初めての方も安心して、学びながら働くことが出来ます。

連携した在宅訪問の本格的な稼働を視野に入れた事業計画を立て、その実現を今後の重要な課題として取り組んでまいります。現在、病院や施設に勤務されている管理栄養士で、在宅訪問に関心のある方も、是非ともこの機会に登録して参加して下さい。

\*ともに学びながら、時代の要請に応えられる専門職種として、在宅訪問栄養指導を進めて行きましょう。

**登録方法**  
FAXまたは郵送で申込み下さい。  
(住所・氏名・年齢・電話番号を明記)  
☎025-224-5966 FAX025-224-0510

締切 平成27年  
**2月28日**

**研修予定** 登録者に連絡します  
期日/平成27年4月以降  
定員/30名 **受講料 無料**  
会場/新潟ユニソンプラザ(中央区上野2-2-2)

**公益社団法人 新潟県栄養士会**

〒950-8052 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内 無料職業紹介事業所登録番号 15-ム-300008

#### 平成27年2月にホームページにアップ

### 在宅訪問管理栄養士の登録者募集

**対象者 管理栄養士 (県内在住の方)**

栄養ケアサービスの担い手になる管理栄養士を捜しています。

かかりつけ医と労働契約を交わし、報酬を得ながら在宅訪問栄養指導ができる人材を捜しています。訪問にあたり事前準備のための研修会も予定しております。初めての方も安心して、学びながら働くことが出来ます。

新潟県栄養士会は、医療と介護の連携した在宅訪問の本格的な稼働を視野に入れた事業計画を立て、その実現を今後の重要な課題として取り組んでまいります。現在、病院や施設に勤務されている管理栄養士で、在宅訪問に関心のある方も、是非ともこの機会に登録して参加して下さい。

ともに学びながら、時代の要請に応えられる専門職種として、在宅訪問栄養指導を進めて行きましょう。

**登録方法** \*締切 平成27年3月末日  
郵便またはFAXで申し込み下さい。  
申込用紙は別紙  
会員番号・住所・氏名・年齢・電話番号を明記

研修予定 登録者に連絡します  
期日 平成27年4月以降  
定員 30名  
受講料 無料  
会場 新潟市 ユニソンプラザ

**公益社団法人 新潟県栄養士会**

〒950-8052 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内  
TEL (025)224-5966 FAX (025)224-0510  
無料職業紹介事業所登録番号 15-ム-300008

## 2. 人材育成と管理栄養士の確保

### 平成27年3月同時封入

新 栄 発 第 220 号  
平成 27 年 2 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

在宅訪問管理栄養士の登録者募集について (ご案内)

日頃より会員の皆さまからは、栄養士会事業活動に多方面からご協力頂き、厚くお礼申し上げます。

厚生労働省の補助を受けて実施してまいりました在宅栄養ケア活動支援整備事業も三年目となり、体制整備の最終段階に入っております。

これまでの本事業から得られた貴重な体験や資料を無駄にすることなく、引き続きこの事業を進展させ、本格的な超高齢社会における在宅ケア活動を推進させる道筋を作ることが、これからの新潟県栄養士会在宅栄養ケア活動の課題と考えます。

事業における活動支援メンバーの確保と育成は在宅栄養ケアにおける要となることから、一般の潜在管理栄養士向けに新聞折り込み広告 (H27年1月25日付) で、登録及び研修会への参加を呼びかけました。7名の方から応募が寄せられました。(H27年2月10日現在)

つきましては、別紙募集要項にて、会員の皆さまからも登録していただき、在宅栄養ケア事業に積極的に参加、ご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。

すでに、新潟県栄養士会のホームページにも募集案内を掲示させて頂いておりますので、合わせてご覧ください。

現在、病院や高齢者施設等に勤務され、在宅栄養ケア活動は無理と思われ躊躇される方も多くかと存じますが、在宅栄養ケアに関心のある方からは是非とも参加いただき、将来的な活動を目指して学ぶ機会としていただきたいと思っております。

以上、よろしく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<br>栄養ケア・ステーション 牧野 令子<br>川村美和子                             |
| 住所    | 〒951-8052<br>新潟市中央区下大川前通4ノ町2230番地<br>エスカイア大川前プラザ108号                     |
| TEL   | 025-224-7501   |
| FAX   | 025-224-0510   |
| Email | <a href="mailto:eivou-cs@forest.ocn.ne.jp">eivou-cs@forest.ocn.ne.jp</a> |

### 平成27年3月同時封入

#### 在宅訪問管理栄養士の登録者募集

**対象者 管理栄養士 (県内在住の方)**

栄養ケアサービスの担い手になる管理栄養士を捜しています。  
かかりつけ医と労働契約を交わし、報酬を得ながら在宅訪問栄養指導ができる人材を捜しています。  
訪問にあたり事前準備のための研修会も予定しております。  
初めての方も安心して、学びながら働くことが出来ます。  
新潟県栄養士会は、医療と介護の連携した在宅訪問の本格的な稼働を視野に入れた事業計画を立て、その実現を今後の重要な課題として取り組んでまいります。  
現在、病院や施設に勤務されている管理栄養士で、在宅訪問に関心のある方も、是非ともこの機会に登録して参加して下さい。  
ともに学びながら、時代の要請に応えられる専門職として、在宅訪問栄養指導を進めて行きましょう。

|                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| <b>登録方法</b> ・締切 平成27年3月末日 | <b>研修予定</b> 登録者に連絡します |
| 郵便またはFAXで申し込み下さい。         | ・期 日 平成27年4月以降        |
| 申込用紙は別紙                   | ・定 員 30名              |
| 会員番号・住所・氏名・年齢・電話番号を併記     | ・受講料 無料               |
|                           | ・会 場 新潟市 ユニゾンプラザ      |

公益社団法人 新潟県栄養士会  
〒950-8052 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内  
TEL 025(224-5966) FAX 025(224-0510)  
無料職業紹介事業所登録番号 15-ム-300008

#### 在宅訪問管理栄養士登録申込書

当ではまるごころに印を入れて下さい。

| 会員の別  | <input type="checkbox"/> 非会員                             | <input type="checkbox"/> 会員 | 会員番号  | 管理栄養士番号   |
|-------|--|-----------------------------|-------|---|
| 氏 名   | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |                             | 生年月日  | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 日             |
| 住 所   | 〒  |                             | TEL:  | 自家用車での移動<br><input type="checkbox"/> 可<br><input type="checkbox"/> 不可 |
|       | ★ e-mail:  |                             | 携帯:   |   |
|       |  |                             | FAX:  |   |
| 現 職 先 |  |                             | 勤務先住所 | 〒   |
| 職 位   |  |                             | TEL:  | FAX:  |
|       | 職 位 欄 にご記入下さい。   |                             |       |   |

## 4. 登録した管理栄養士の内訳

26年度第1回登録者 (平成26年8月1日現在)

| 年齢 | 性別 | エリア |      |
|----|----|-----|------|
| 1  | 55 | 女   | 十日町  |
| 2  | 47 | 女   | 三条   |
| 3  | 36 | 女   | 長岡   |
| 4  | 53 | 女   | 阿賀町  |
| 5  | 53 | 女   | 長岡   |
| 6  | 33 | 女   | 魚沼市  |
| 7  | 69 | 女   | 上越市  |
| 8  | 34 | 女   | 南魚沼市 |
| 9  | 83 | 女   | 五泉市  |
| 10 | 50 | 男   | 南魚沼市 |
| 11 | 50 | 女   | 長岡市  |
| 12 | 64 | 女   | 見附市  |
| 13 | 38 | 女   | 糸魚川市 |
| 14 | 30 | 女   | 新潟市  |
| 15 | 60 | 女   | 胎内市  |
| 16 | 66 | 女   | 十日町市 |
| 17 | 60 | 女   | 新潟市  |

26年度第2回登録者 (平成27年3月1日現在～栄養士会会員外)

| 年齢 | 性別 | エリア |        |
|----|----|-----|--------|
| 1  | 43 | 女   | 新潟市西区  |
| 2  |    | 女   | 新潟市中央区 |
| 3  | 47 | 女   | 新潟市江南区 |
| 4  | 55 | 女   | 新潟市西区  |
| 5  | 57 | 女   | 新潟市中央区 |
| 6  | 49 | 女   | 新潟市東区  |
| 7  | 45 | 女   | 新潟市中央区 |
| 8  | 40 | 女   | 新潟市東区  |
| 9  | 56 | 女   | 新潟市中央区 |
| 10 | 34 | 女   | 五泉市    |

26年度第2回登録者 (平成27年3月23日現在～栄養士会会員)

| 年齢 | 性別 | エリア |       |
|----|----|-----|-------|
| 1  | 49 | 女   | 五泉市   |
| 2  | 32 | 女   | 新潟市西区 |
| 3  | 52 | 男   | 南魚沼市  |

|    |    |   |        |
|----|----|---|--------|
| 4  | 36 | 女 | 長岡市    |
| 5  | 36 | 女 | 南魚沼市   |
| 6  | 51 | 女 | 長岡市    |
| 7  | 27 | 女 | 燕市     |
| 8  | 60 | 女 | 小千谷市   |
| 9  | 37 | 女 | 上越市    |
| 10 | 40 | 女 | 魚沼市    |
| 11 | 32 | 女 | 新潟市東区  |
| 12 | 60 | 女 | 新潟市秋葉区 |
| 13 | 64 | 女 | 見附市    |
| 14 | 47 | 女 | 上越市    |
| 15 | 69 | 女 | 上越市    |
| 16 | 29 | 女 | 魚沼市    |
| 17 | 27 | 女 | 長岡市    |
| 18 | 33 | 女 | 魚沼市    |
| 19 | 35 | 女 | 新潟市東区  |
| 20 | 49 | 女 | 南魚沼市   |
| 21 | 54 | 女 | 柏崎市    |
| 22 | 52 | 女 | 見附市    |
| 23 | 54 | 女 | 阿賀町    |

## 3. ヘルパー・グループホーム向けの教育・研修会の開催

### 1. ヘルパー向け研修会の実施報告 担当管理栄養士 川村 美和子

ヘルパー対象の研修会の依頼がエヌ介護サービスよりあり、各地区のサービス提供責任者を対象に「在宅での高齢者の食事について」をテーマにして研修会を開催した。

日時:平成26年11月11日(火) 10:30~11:30

会場:(株)エヌ介護サービス新潟センター研修室

新潟市中央区烏屋野462-2

対象者:サービス提供責任者17名(新潟センター・西センター・東センター・江南センター・新発田センター)

目的:塩分・糖分・カリウム等の摂取を控えなければならない利用者様の食事の提供の仕方を学び、体調を悪化させることなく、安心して食事をしていただく知識を身につける。

講義内容:在宅介護における高齢者の食事

(塩分・糖分・カリウム等の摂取に関する注意点)

制限食の調理法について

①糖尿病の食事について

②エネルギーダウンのこつ

③揚げ物のエネルギーダウンの方法

④食物繊維の摂取の工夫

⑤副菜のおすすめレシピ

⑥上手な味付け方法及び調理法

⑦塩分の話と塩分早見表と塩分チェック表

⑧カリウムについて~カリウム含量や調理のしかた

\*質疑・応答

\*めんつゆの塩分はしょうゆと比べてどうでしょうか?

めんつゆはしょうゆより塩分は低めであるが、量を多く使用すれば同じ事です。また、メーカーによっても塩分濃度が違うのでラベルで塩分量を確認しましょう。

\*野菜ジュースの扱いはどのようにしたら良いか?

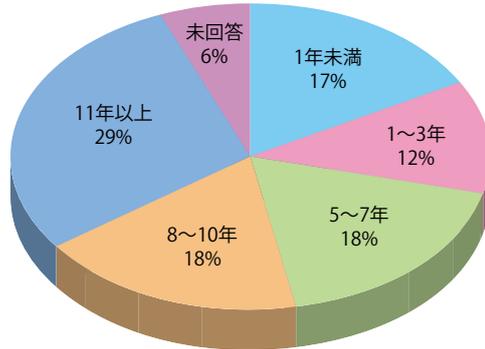
野菜ジュースは糖尿病の既往がある方であれば、野菜の代わりに1缶位が適量ですがメーカーにより、糖分の多いものもあるので注意が必要です。

カリウム制限のある場合もカリウム高値であるので注意しましょう。

### 3. ヘルパー・グループホーム向けの教育・研究会の開催

研修会出席者に対し終了後にアンケートを実施した。(回収率100%)

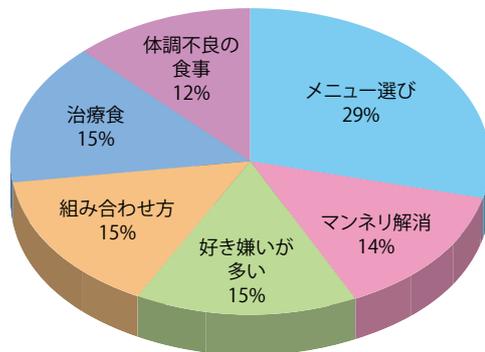
#### ヘルパー歴



ヘルパー歴は何年ですか？  
今回の研修はサービス提供責任者  
ということで、5年以上の方が全  
体で65%以上であった

食事づくりで苦労していること

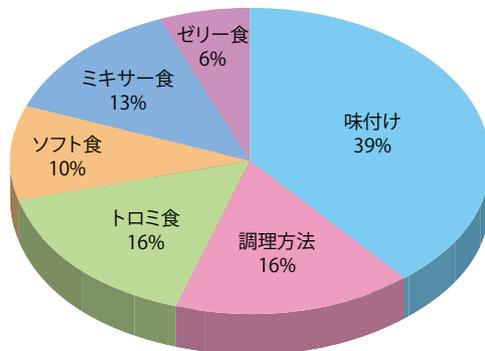
#### ① 献立作りについて



在宅訪問での食事作りで苦労して  
いる点での質問で献立作りについ  
ては、メニュー選びが多数であつ  
た。マンネリ、好き嫌いが多く、治  
療食などの作り方などに苦慮して  
いる回答が多かった。

食事づくりで苦労していること

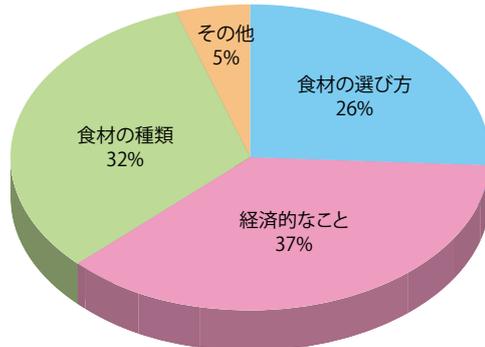
#### ② 調理のしかた



調理の仕方については味付けが大  
変という声が一番多く、調理方法  
やトロミの付け方などなじみのな  
い調理法に戸惑っている様子が見  
られた。

食事づくりで苦労していること

#### ③ 買い物について

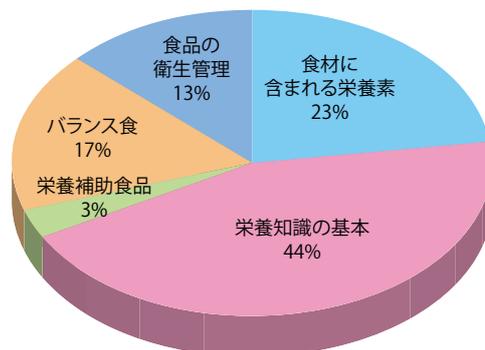


在宅における買い物については経  
済的なことについての大変さがみ  
られる結果となった。

### 3. ヘルパー・グループホーム向けの教育・研究会の開催

食事づくりで苦労していること

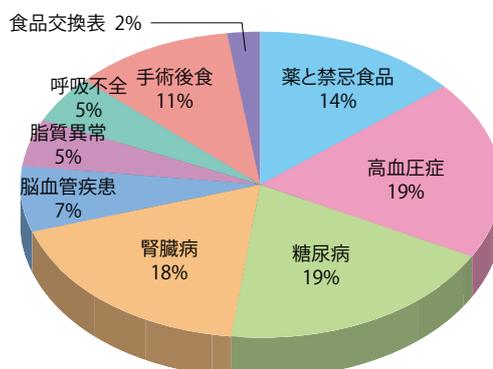
#### ④ 栄養知識について



栄養の知識という点においては約半数の人が基本的な知識の習得が必要と回答していることから、その点について研修の場が必要であると思われる。

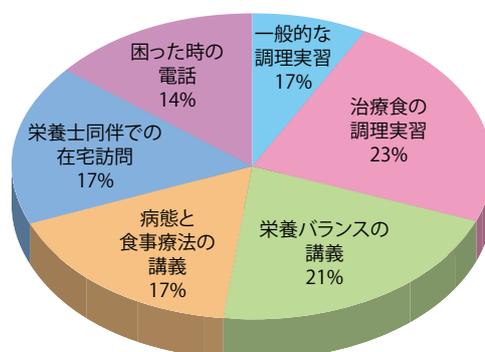
食事づくりで苦労していること

#### ⑤ 病気と食事の関係



病気と食事の関係では糖尿病、腎臓病、高血圧、術後食など食事療法の知識が乏しい状況の中、食事づくりを行っている実態が伺えた。また薬の使用の多い高齢者で禁忌食品などの知識も必要と思われる。

#### 栄養士会で役にたてること



栄養士会への要望としては一般治療食の調理実習や各種講義同伴での在宅訪問などがあげられた。

\*その他意見

- ・ヘルパーの調理指導の研修会を開催してほしい
- ・カリウム制限の話聞いてよかったです。
- ・食べて治すことが分かり勉強になりました。

#### 【考察】

ヘルパー向け研修会を実施したが、アンケート結果からも推察できる通り、ヘルパーにおいては病態の知識を持たない状態で買い物から調理まで担っている実態が明らかになった。高齢者の中には、食生活上、配慮が必要な方は多いと思われるが、実際の食事作りにおいてはヘルパーさんには治療食作りなど苦慮している実態がみえる結果であった。

## 2. グループホーム向け訪問栄養指導実施報告 訪問担当管理栄養士 牧野 令子

### 訪問施設概要

|          |  |
|----------|--|
| 1 対象施設   | グループホーム はまべの里  |
| 2 訪問日時   | 1回目 平成27年1月24日(土) 10:00~11:00<br>2回目 平成27年2月5日(木) 10:00~11:00  |
| 3 入居者数   | 18名(定員)  |
| 4 介護者数   | 看護職員 1人 介護職員 16人 (内食事計画作成担当 2人)  |
| 5 食事提供状況 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員が交代で、当日勤務職員1名が10人分の食事を調理し提供している。</li> <li>・献立・発注は、1人の介護職員が中心になって、メニューを調整している。</li> </ul> |

### 【訪問指導内容】 施設側からの要望を中心にして指導項目を作成

#### 1. 要望項目

##### ① 献立について

- ・組み合わせについて助言して欲しい。(メニュー・材料)
  - ・交換できるメニューの提案を提案して欲しい。
- 代替え献立の提示・冊子および参考献立10種類を提供

##### ② 栄養バランスのチェック

##### ③ 現在の塩分量について、適量なのかどうか知りたい。(減塩についても)

### 【訪問指導内容】

#### 1. 実施献立の栄養価の概算を算出し、該当入居者の栄養必要量と比較

- 1) 該当入居者の身長・体重からBMIを算出するために無記名の一覧表を作成(18名)
- 2) 日本人の栄養摂取基準を参考にして算出した栄養必要量

| 日本人の栄養摂取基準 75歳以上 活動レベル 低い(1) |           |                          |
|------------------------------|-----------|--------------------------|
| 男性                           | 1,850Kcal | たんぱく質推定平均必要量 50g 推奨量 60g |
| 女性                           | 1,450Kcal | たんぱく質推定平均必要量 40g 推奨量 50g |
| 平均                           | 1,650Kcal | たんぱく質推定平均必要量 45g 推奨量 55g |

#### 3) 3食の食事と2回の間食から1日の平均給与栄養量を算出

- ① 毎日の献立に1人分の使用量の明記がなく、発注量もおおまかなことから、実施メニューに概算で材料の数量を入れて計算(実施献立8日分の平均)「食事からの平均給与栄養量」エネルギー1,441Kcal・たんぱく質60.7g
- ② 「間食の給与栄養量」エネルギー 80Kcal×2回=160Kcal たんぱく質 3.2g  
1日2回(午前・午後)1回・せんべい2枚と一口カステラ2~3個とお茶

### 3. ヘルパー・グループホーム向けの教育・研究会の開催

|               |   |
|---------------|---|
| おおよその1日の給与栄養量 | エネルギー 1,441Kcal + 160Kcal = 1,601Kcal<br>たんぱく質 60.7g + 3.2g = 63g |
|---------------|---|

③実施献立の食事の平均給与栄養量と栄養必要量の平均値の比較では、エネルギー必要量が50Kcal少なく、たんぱく質量は8g多い数値になるが、実際の入居者の95%は女性で、その給与栄養量は十分に満たしており、1名の男性に不足している給与栄養量は、すでに主食と（プラス約150Kcal）主菜（プラス約120Kcal）で補足していることから、問題はないと考えられる。

④献立全般の内容は、色々な食材、メニューを取り入れており、良く工夫された内容であったが、献立には数字を記入し、計量しながら調理することを促した。

（調理担当者による味付けの差も計量する習慣がないと、不安定になる。）

#### 2. 入居者のBMI結果からの対応策…BMI < 18 → 4人（内BMI 15.1が1名）

- ① BMI < 18 → 4人 食事内容の再検討（嗜好・形態・量・質・回数）
- ② BMI 15.1 → 1人 主治医と相談の上で、エンシュアなどの栄養剤の補給を提案。
- ③ BMI 28.1 → 1人 摂取量や嗜好をチェックし、これ以上肥満にならぬよう注意。

#### 3. 全般的な注意事項

1) 調味は調理担当者に一任されており、仕上がりにばらつき出るのが心配と相談された。

- ①食品に含まれる塩分量や塩分の減らし方についての資料を提示
- ②味付けについて、塩分を中心に注意点を提示

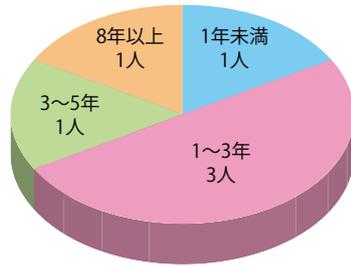
2) 今回の給与栄養量の計算はエネルギーとたんぱく質のみであったが、その他の微量栄養素の不足として懸念されるカルシウムとビタミン類の補給について以下の提案をした。

- ①毎日の食事（間食）の内容の改善  
乳製品、牛乳を使った飲み物100cc～150ccと季節の果物50～100gを組入れる。
- ③食材料の選択、購入について  
季節変動や経済的な制約もあるが、食欲増進のためにも季節感のある生鮮食料品利用する。

※グループホームの入居者も穏やかな雰囲気の中で、ゆったりと過ごしている様子で、好感が持てる介護施設であった。

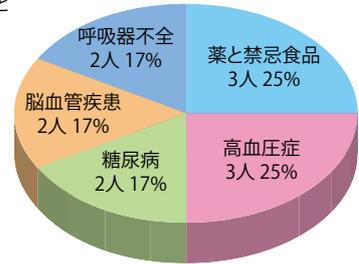
グループホームはまべの里・アンケート結果

ヘルパー歴



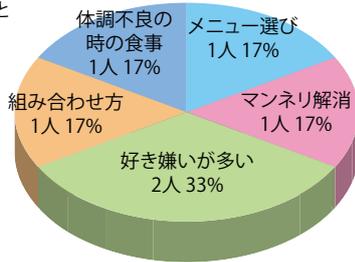
食事づくりで苦労していること

⑤ 病気と食事の関係について

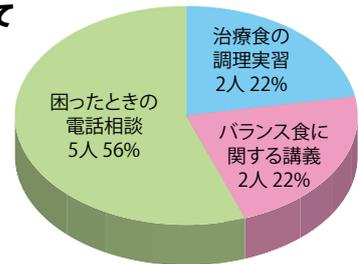


食事づくりで苦労していること

① 献立作りについて

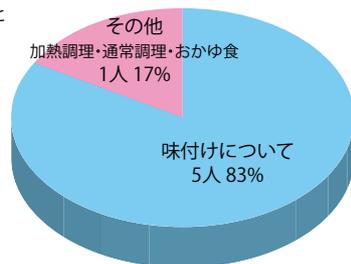


今後、栄養士会としてお役にたてることはどんなことですか



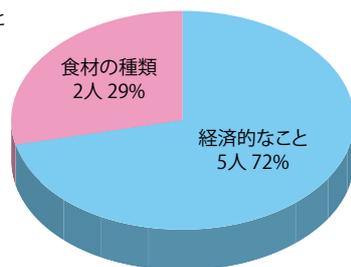
食事づくりで苦労していること

② 調理の仕方について



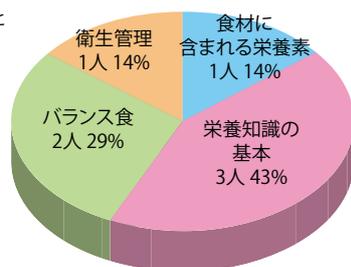
食事づくりで苦労していること

③ 買い物について



食事づくりで苦労していること

④ 栄養知識について



【まとめ】

家庭的なグループホームで暖かい雰囲気介護施設で、介護従事者の意見も、「好き嫌いの多い」入居者になんとか食べてもらえる「味付け」に苦労していることがうかがえる。

また、買い物には「経済的なこと」もおおきな要因で、「食材の種類」を選ぶことに苦慮しているようである。

「栄養知識の基本」や「薬と禁忌食品」、「高血圧症」「糖尿病」「脳血管疾患」「呼吸器不全」などについて、学びたいという姿勢がアンケートからみられた。

今後、栄養士会として役に立てることはという質問には、「困った時の相談相手」という回答が多かった。

## 4. 在宅訪問栄養食事指導実施に向けた労働契約書等の作成

### 1. 契約関係勉強会の開催

| 項目      | 詳細   |
|---------|--|
| 契約関係勉強会 | <p>日時：10月5日(日) 13:00~18:30<br/>10月6日(月) 9:00~14:00<br/>会場：新潟県栄養士会事務局 104号室<br/>出席者：講師～早野弁護士<br/>稲村 雪子・伊藤 知子・牧野 令子・川村 美和子</p> <p><b>第1日目</b><br/>内容：1.全体の事業の流れについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業形態としては2つの流れを考える。</li> <li>・①は直接的に療養者の栄養ケアをケアしよう</li> <li>・②は看護師・ヘルパーなどケアしている人をケアしよう</li> <li>・①の場合は保険対象と対象外がいるが内外を問わず、困っている人はすべて任せなさいというスタンスで行う。</li> </ul> <p>保険対象外については栄養士会と利用者本人との契約であり、値付けに関しても自由である。(お客様の値付け)</p> <p>保険対象については直接的に栄養士会には利益はない。<br/>→栄養士会が受託し広めていく</p> <p>保険診療外については～栄養ケアステーションがどのようなサービスを作るか?<br/>栄養ケアステーションが個人の療養者と契約し、実際に業務する人は委託又は委任された関係で業務を行う。(職業紹介ではない)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※それぞれ制度の特徴を抑え、包括的サービスとして療養者に届ける。<br/>(在宅で安心して暮らせるというような魅力的なサービスを考える)</li> </ul> <p>保険対象は雇用契約が問題点となる。</p> <p>(①人件費②実質的負担③個人×個人が定型化されていない→栄養ケアステーションに係わる必要性がある)</p> <p>勤務形態の制度に安定感が必要→契約は個人×個人であるが栄養ケアステーションが代行してコミュニケーションをとる必要がある。(個人契約を管理する必要あり)</p> <p>基本=栄養ケアステーションを通す。職業斡旋ではありません。</p> <p>契約は個人でやり、制度が健全に運用するよう関与。</p> <p>それには下記の書類が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*雇用契約書と就業条件確認書を1つの文書にする。(省力化)</li> <li>①FAXの受理(依頼書) 栄養ケアステーション</li> <li>②依頼書を公開(ホームページ・貼り出す・登録者に一斉メール)→手揚げ方式</li> </ul> <p>*あくまでも機械的に行う。医院からの指名には応じない(まず、その通りいかないことをご理解下さいというメッセージを事前に明記する)</p> <p>*a,bの需要が少なく、cの需要が多い場合はcからa,bへの流れを考える。<br/>在宅訪問栄養食事指導を包括的に考え、cをやり、a,bの問題点を浮き彫りにしていく。</p> <p>※第2日目の予定</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.事業タイトルを何にするか?</li> <li>2.1枚目で誰に対してどのように訴えるのか?<br/>*前半～動機付け 後半～だから〇〇を提供します</li> <li>3.2枚目は軽く現在の状況を書いて、メニューを表にして書く</li> </ol> |

(参考)  
包括的訪問栄養食事指導システム  
a=医療保険利用の場合  
b=介護保険利用の場合  
c=オーダーメイド栄養ケア

#### 4. 在宅訪問栄養食事指導実施に向けた労働契約書等の作成

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>第2日目</b></p> <p>1.1 枚目の検討<br/>在宅栄養ケアについての説明と実際にどのような声があがっているかを明確にする。<br/>(こういう問題点、課題が現状ではある)<br/>この問題点を前半に課題を受けて、今回の事業で栄養士会がどのようなことをやるかを簡単に書く<br/>3案あり、別紙のようにまとめる。</p> <p>2.2 枚目の検討<br/>サービス内容を表にしたりして、見やすく、コンパクトにまとめる<br/>保険診療内か外かを明確に記載してわかりやすくする<br/>以上の修正点を踏まえ、別紙のようにまとめる。</p> <p>3. その他 (契約資料①案参照)<br/>1, 2枚目が完成したら、3枚目～図、4枚目～「在宅栄養ケア」プログラムの流れ<br/>5枚目～在宅栄養ケア就業条件確認書、6枚目～資料①訪問在宅栄養食事指導申込書<br/>②訪問栄養食事指導 指示書兼情報提供書、③在宅訪問登録管理栄養士申込書<br/>上記のものを随時、作成することとなった。</p> |
|--|---|

## 2. 作成委員会実施状況

| 会議回数 | 詳細  |
|------|---|
| 第1回  | <p>日時：平成26年10月4日(土) 14:00～17:00<br/>会場：新潟県栄養士会事務局 104号室<br/>出席者：稲村 雪子・伊藤 知子・牧野 令子・川村 美和子<br/>内容：* 上越歯科医師会 「訪問口腔ケアセンター利用の手引き」について<br/>* 栄養士会の「訪問栄養食事指導の契約の手引き」について<br/>* 早野弁護士よりの変更点指摘の案の検討<br/>* 上記変更案の確認<br/><b>契約資料①案「管理栄養士による『在宅栄養ケア』ご利用の手引き」作成</b></p>  |
| 第2回  | <p>日時：平成26年11月1日(土) 14:00～17:00<br/>会場：新潟県栄養士会事務局 104号室<br/>出席者：稲村 雪子・伊藤 知子・牧野 令子・川村 美和子<br/>内容：* 10月の勉強会終了後の契約書改訂版について<br/>* 手続きの流れがわかりにくいので改定の検討<br/>* 保険適用外の料金設定について<br/><b>契約資料②案保険適用外のリーフレット作成</b></p>   |
| 第3回  | <p>日時：平成27年1月17日(土) 14:00～17:00<br/>会場：新潟県栄養士会事務局 104号室<br/>出席者：稲村 雪子・伊藤 知子・牧野 令子・川村 美和子<br/>内容：* 医師会の指摘事項(改善例をパンフレットに・メールできる書式を検討して欲しい)について<br/>* 手引きが細かくわかりづらい為、かかりつけ医の説明時用に簡単なリーフレットの作成について<br/>* 医院での配布チラシの原案について<br/><b>契約資料③案かかりつけ医用のリーフレット作成</b></p> |
| 第4回  | <p>日時：平成27年2月7日(土) 14:00～17:00<br/>会場：新潟県栄養士会事務局 104号室<br/>出席者：稲村 雪子・伊藤 知子・牧野 令子・川村 美和子<br/>内容：* 新潟市医師会から保険運用の点がわかりにくいとの指摘があり変更<br/>* 在宅栄養ケア就業条件確認書の内容の変更について<br/>* 報告書と医院宛請求書の作成について<br/><b>契約資料④案在宅栄養ケア就業条件確認書及び請求書作成</b></p>                             |

## 4. 在宅訪問栄養食事指導実施に向けた労働契約書等の作成

### 契約資料①

医療機関用

管理栄養士による「在宅栄養ケア」  
ご利用の手引き

---

公益社団法人 新潟県栄養士会  
栄養ケアステーション

**在宅訪問栄養ケアの新事業 — 新潟県栄養士会が始めます**

超高齢社会の到来、そして、病院の在院日数の短縮化と特別養護施設などへの入居の抑制。これからの在宅療養・居宅介護は、よりたしかな療養とより高いQOLを保障するものでなければなりません。医療機関が、地域住民としっかりと結びつき、在宅療養・居宅介護のための充実した医療支援を行うことが求められています。

医療支援の要は、何といっても食事の支援。「食べることが生きること」だからです。在宅療養・居宅介護の食事の支援。新潟県栄養士会は平成24年から26年の3年間の「在宅訪問栄養ケア」事業の取り組みで、こんな声を多数耳にしました。

**在宅療養者（家族・ヘルパー）の声**  
「病院で受けた治療の説明が難しく、どうすれば良いのか分からず、困っている。」

**ケアマネージャー・看護師の声**  
「居宅介護者や家族が食事作りに苦労している。管理栄養士の支援を得るにはどうすればよいかわからない。」

**診療所医師の声**  
「居宅介護者の家に行って食事指導をして欲しいが、うちには管理栄養士がいない。」

これらの声にこたえる新潟県栄養士会の提案です。管理栄養士が、医療機関と在宅療養・居宅介護の地域住民とを、在宅訪問栄養ケアで結びます。

**医療機関をサポート — 包括的な在宅訪問栄養ケアの仕組み**

在宅療養・居宅介護の地域住民への充実した医療支援を志す医療機関のための仕組み。包括的な在宅訪問栄養ケアの提供で、こんな光景が生まれます。

「今日は、越後クリニックの管理栄養士の新潟花子です。  
今日は、腎臓病食とその作り方の説明など、お困りのことをお手伝いします。どうぞ、よろしくお願いします。」

**包括的訪問栄養食事指導システム — 医療機関用に、新潟県栄養士会（栄養ケアステーション）によるサポート契約と時間限定の職員契約をパッケージにしました。**

特定の日に、時間単位で、管理栄養士が、医療機関の職員となって、在宅訪問栄養ケアを行います。時間限定で職員となる管理栄養士です。

在宅訪問栄養ケアの開始から終了まで、新潟県栄養士会（栄養ケアステーション）が責任をもって円滑・適正な運用にあたります。気軽に安心して使える仕組みです。

**管理栄養士が訪問して栄養ケアを行います**

包括的訪問栄養食事指導システムは、在宅療養・居宅介護の皆様に、管理栄養士が、医療機関の職員として、在宅訪問栄養ケアを提供するものです。

包括的訪問栄養食事指導システムは、保険利用サービス（a医療保険、b介護保険）と、保険適用外サービス（cオーダーメイド栄養ケア）の双方に対応します。

**包括的訪問栄養食事指導システム**

**a. 医療保険ご利用の場合**

【対象者】介護保険利用対象者で、種別がまたはこれに準ずる状態で、通院困難な方またはその家族（近親者）が、厚生労働省が定める特約費が払える方

【利用回数】月2回、自己負担の負担金（保険料）で交通費は実費  
在宅療養訪問栄養指導費 500点

**b. 介護保険ご利用の場合**

【対象者】要支援又は要介護認定を受けた方で、通院が困難な方またはその家族（近親者）が、厚生労働省が定める特約費が払える方、医師が給付資格を判断した方

【利用回数】月2回、自己負担の負担金（保険料）で交通費は実費  
在宅療養訪問栄養指導費 600点

**c. オーダーメイド栄養ケア**

医師の指示のもとに栄養管理された食事作りや疾病に合わせた食事プラン、医師等の食事管理など在宅の食事に関する不安のある方などへの個別に食事のアドバイスがある管理栄養士が対応します。

※ご利用内容についてはご相談にいたします。

**管理栄養士による「包括的訪問栄養食事指導システム」手続きの流れ**

**医療機関**

- 1 選択したサービスの申込み  
(a, b, c)  
(資料①の申込書)
- 3 就業予定管理栄養士宛ての医療機関の押印済の「在宅訪問栄養ケア就業条件確認書」をメールまたはファクシミリで送信  
(資料②在宅栄養ケア就業条件確認書)
- 5 就業管理栄養士宛ての「診療情報提供書」や「事前カンファランス日時通告」などの送信  
(資料③診療情報提供書)
- 7 給与（日当・時間給）は医療機関から在宅訪問栄養ケア管理栄養士へ直接支払う

**栄養ケアステーション**

- 2 応募の返信と在宅訪問登録管理栄養士を記載した書類の返信  
(資料①申込書の下部分)
- 4 就業応募の管理栄養士押印済の「在宅訪問栄養ケア就業条件確認書」をメールまたはファクシミリで返信  
(資料②在宅栄養ケア就業条件確認書)
- 6 在宅訪問栄養食事指導の実施報告は管理栄養士と医療機関と随時行う

在宅訪問栄養ケア就業管理栄養士

契約成立

※なお、ファックス、メールの連絡先は下記のとおりです。  
メールの送信につきましては、栄養ケアステーション宛に空メールを送信いただければ、書類一式をお送りいたします。

|       |   |
|-------|---|
| 担当者   | 公益社団法人 新潟県栄養士会<br>栄養ケア・ステーション 牧野・川村                   |
| 住所    | 〒951-8052<br>新潟市中央区下大川前通4ノ町2230番地<br>エスカイブス大川前プラザ105号 |
| TEL   | 025-224-7301  |
| FAX   | 025-224-0510  |
| Email | eivoo-cs@forest.ocn.ne.jp                             |

## 4. 在宅訪問栄養食事指導実施に向けた労働契約書等の作成

### 契約資料①

資料①

公益社団法人新潟県栄養士会栄養ケアステーション宛 Fax 送信先 025-224-0510

**訪問栄養食事指導申込書**

次のとおり申込みます。平成 年 月 日

|       |           |         |          |
|-------|-----------|---------|----------|
| 適用保険  | a. 医療保険   | b. 介護保険 | c. 保険適用外 |
| 医療機関名 | 〒 ( )     |         |          |
|       | Email ( ) | Fax ( ) |          |
| 住所    | 〒         |         |          |

|      |       |    |   |
|------|-------|----|---|
| 対象者名 | 男、女   | 年齢 | 歳 |
| 住所   | 〒 ( ) |    |   |

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| 現在の主たる病名 |                          |
| 依頼したい事項  | ・食事指導（治療食）・調理指導 ・その他 ( ) |
| 世帯状況     | ・単身世帯 ・高齢者のみの世帯 ・その他 ( ) |
| 主な介護者    |                          |
| 食事を作る人   |                          |
| その他特記事項  |                          |

---

様（医療機関名） 平成 年 月 日

お申込みいただき、有難うございました。上記の申込みを受理いたしました。  
在宅訪問登録管理栄養士が下記のように決定いたしましたのでご報告いたします。

|             |            |
|-------------|------------|
| 在宅訪問登録管理栄養士 | 氏名 _____   |
|             | 住所 _____   |
|             | 電話番号 _____ |

\* 揃って本人から履歴書と管理栄養士登録証の写しを郵送いたします。  
新潟県栄養士会 栄養ケアステーション担当 \_\_\_\_\_

資料②

**在宅栄養ケア就業条件確認書**

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| 〇〇 〇〇 〇〇<br>医療機関名・所在地<br>使用者職 氏名 | 年 月 日<br>印 |
|----------------------------------|------------|

|        |   |
|--------|---|
| 契約有効期日 | 年 月 日～1年間但し、特に事情が無い場合は継続する<br>(勤務日の詳細については別紙報告書による) |
| 従事業務   | 「在宅栄養ケア」業務、報告書作成業務、指導媒体作成業務                         |
| 給与・手当  | 時給 円<br>(例～1件当たり3時間を要す。1500円×3時間＝4500円)             |
| 就業規則   | 診療所の常勤職員の就業規則に準ずる                                   |
| その他    | 時給の中には事前準備に1時間、訪問時間に1時間、事後処理の作業に1時間をみた金額を例として提示。    |

管理栄養士の振込先

|        |    |
|--------|----|
| 銀行名    | 銀行 |
| 支店名    | 支店 |
| 預金種目   |    |
| 口座番号   |    |
| 口座名義   |    |
| 本人電話番号 |    |

資料③

公益社団法人新潟県栄養士会栄養ケアステーション宛 Fax 送信先 025-224-0510

**訪問栄養食事指導 指示書兼情報提供書** 申込み日：平成 年 月 日

|       |               |             |  |
|-------|---------------|-------------|--|
| フリガナ  |               | 性別          |  |
| 利用者氏名 |               | 男・女         |  |
| 生年月日  | M・T・S・H 年 月 日 | 生まれ 満 ( ) 歳 |  |
| 住所    | 〒             |             |  |
| 電話    | 自宅            |             |  |
|       | 緊急連絡先         |             |  |

〈治療状況〉

|      |                  |      |                   |       |       |       |
|------|------------------|------|-------------------|-------|-------|-------|
| 病名   |                  |      |                   |       |       |       |
| 治療薬  |                  |      |                   |       |       |       |
| 身体所見 | 身長               | cm   | 体重                | kg    | 血圧    | mmHg  |
| 検査所見 | 総蛋白              | g/dl | Tcho              | mg/dl | BUN   | mg/dl |
|      | 7k7シ             | g/dl | HDLcho            | mg/dl | クレアチン | mg/dl |
|      | Hb               | g/dl | LDLcho            | mg/dl | カリウム  | mg/dl |
|      | 尿糖 (-,土,+,2+,3+) |      | 尿蛋白 (-,土,+,2+,3+) |       | HbA1c | %     |

〈栄養管理指示事項〉

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| ご希望の指導内容<br>にチェックを入れ<br>して下さい | <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 腎臓食 <input type="checkbox"/> 肝臓食 <input type="checkbox"/> 胃潰瘍食 <input type="checkbox"/> 腸癌食 <input type="checkbox"/> 痛風食 <input type="checkbox"/> 貧血食 <input type="checkbox"/> 脂質異常症食<br><input type="checkbox"/> 心疾患に対する減塩食 <input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍に対する清腸食 <input type="checkbox"/> 消化器術後に対する清腸食<br><input type="checkbox"/> 知-痛・潰瘍大腸炎による腸管機能低下に対する低残渣の食事 <input type="checkbox"/> 高度肥満症（肥満度40%以上又はBMI30以上）に対する治療食 <input type="checkbox"/> 特別な場合の検査食（潜血食）<br><input type="checkbox"/> 嚥下困難な方の食事 <input type="checkbox"/> 低栄養状態改善のための食事（介護保険のみ適応） |
| その他                           |   |

|       |         |         |
|-------|---------|---------|
| エネルギー | kcal    | 制限・禁止事項 |
| 蛋白質   | g 脂質 g  |         |
| 塩分    | g 水分 ml |         |

上記の通り、訪問栄養食事指導を指示します 医療機関名 \_\_\_\_\_ 印  
平成 年 月 日 担当医師 \_\_\_\_\_

## 4. 在宅訪問栄養食事指導実施に向けた労働契約書等の作成

### 契約資料②

別紙

公益社団法人新潟県栄養士会栄養ケアステーション宛 Fax 送信先 025-224-0510

### 訪問栄養食事指導申込書

次のとおり申込みます。平成 年 月 日

|      |     |    |     |
|------|-----|----|-----|
| 対象者名 | 男、女 | 年齢 | 歳   |
| 住所   | 〒   | 番  | ( ) |

|          |  |
|----------|--|
| 現在の主たる病名 |  |
| 依頼したい事項  | 1 栄養相談を希望する (①栄養士会で相談 ②自宅で相談)<br>2 自宅で調理指導を希望する                |
| 世帯状況     | ・単身世帯 ・高齢者のみの世帯<br>・その他 ( )                                    |
| 主な介護者    |  |
| 食事を作る人   |  |
| 希望の日時    | 第1希望 ( ) 月 ( ) 日 午前・午後 ( ) 時頃<br>第2希望 ( ) 月 ( ) 日 午前・午後 ( ) 時頃 |
| 一番困っている事 |  |
| その他特記事項  |  |

**毎日の食事は元気の源であり、生きる意欲につながります。介護する人、される人がもっと元気で笑顔のこぼれる食生活を支援いたします。**

① 通院困難な方のご自宅へ管理栄養士が訪問し、食事や栄養で困っていること、心配なことなど、様々な相談に応じるシステムを新潟県栄養士会が提案します。

① 在宅訪問の栄養食事指導とは？  
住み慣れたご自宅で健康相談や調理方法などについて分かりやすく説明致します。たとえば、ご本人やご家族に介護食や糖尿病食や腎臓病食などの作り方をご指導したり、アドバイスをして、安定した生活や食べる楽しみを見出し、快適で豊かな生活が継続できるような支援を行います。

② どのような人が対象か？  
すべての方が対象です。  
(保険診療外のサービスですのでどなたでも利用できます。)

③ 実際の在宅訪問栄養食事指導の内容

糖尿病の数値が安定しない

➡

定期的な調理のしかたと食事の食べ方のお話

術後の食事の調子がよくない

➡

たべ方や食材の選び方・調理のしかたのお話

食形態が安定せず痩せてきた

➡

介護食の作り方や食材選びのアドバイス

### 主なサービス内容と料金

サービスは、管理栄養士がご本人やご家族と話し合いながら、計画をたてて進めていきます。

| サービスメニュー表           |  |                  |
|---------------------|--|------------------|
| 1. 栄養相談のみ<br>の場合    | ①相談者が栄養士会に足を運ぶ場合<br>②管理栄養士がご自宅にお邪魔する場合           | 1,500円<br>2,000円 |
| 2. 調理実習を含む<br>指導の場合 | 相談より、もっと具体的な話を聞きたい方やどのような食事を作ったらよいかわからない方向きの指導です | 4,000円<br>(材料費別) |

※①在宅へ向う交通費については新潟駅から基本料金(片道210円)の範囲は無料。その他につきましては別途、実費をいただく場合があります。  
②材料費につきましては1回あたり500円を予定しておりますが、自宅の食品の調理を希望する場合には材料費は無料です。

調理実習  
一緒にお料理  
しましょう



糖尿病の  
食事相談

介護食の作り方  
簡単に作る方法

最近痩せてきて  
心配なのでどん  
な食事が？



一緒に調理  
しましょう




### 営業日・受付時間

営業日・受付時間 月曜日・木曜日 10:00~16:00

※上記の日時には栄養ケアステーションの職員がおりますので、簡単なご相談には応じます。

### サービスのご利用にあたって

- \* 在宅訪問栄養食事指導の申込みは、別紙の様式に記入していただき、Faxでお送りください。なお、お電話でも受け付けております。
- \* 介護認定を受けておられる方はもちろんのこと、介護認定を受けていない方も受けられるサービスです。
- \* 個人のプライバシーはきちんと守りますので安心してお気軽にご相談下さい。

**在宅訪問栄養食事指導をご利用になる場合は**

公益社団法人新潟県栄養士会・栄養ケアステーション 担当：牧野命子・川村美和子

TEL 025-224-5966 Fax 025-224-0510

〒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内

まで、ご連絡下さい。

サービスをご利用いただく場合は、地域包括センターまたは居宅介護支援事業所のケアマネージャー、主治医、入院先の相談員等に栄養ケアステーションから連携して進めていきますのでご安心下さい。

## 4. 在宅訪問栄養食事指導実施に向けた労働契約書等の作成

### 契約資料③

**包括的訪問栄養食事指導システム**

**a. 医療保険ご利用の場合**  
 【対象者】介護保険被保険者で、指定されたこれに準ずる状態で、適宜医師の方またはその委託(医)、厚生労働大臣が定める特別法が適用される。  
 【利用期間】月2回、自己負担の自己一併負担で交通費は実費(在宅栄養指導料500円)

**b. 介護保険ご利用の場合**  
 【対象者】居宅サービス計画が作成された方で、適宜医師の方またはその委託(医)、厚生労働大臣が定める特別法が適用される。医師が就業資格に準拠した方。  
 【利用期間】月2回、自己負担の自己一併負担で交通費は実費(在宅栄養指導料500円)

**c. オーターマイ付栄養ケア**  
 医師の指示のもとに栄養管理された食事作りや薬剤に合わせた食事作り、適切な食事指導が在宅での食事に関する方とその他実務に携わっている管理栄養士が行います。  
 ※ご利用内容についてはご相談ください。

**管理栄養士が訪問して栄養ケアを行います**

このシステムは在宅訪問栄養食事指導を発行した医院から保険請求していただき、訪問管理栄養士に給与を支払うシステムです。訪問看護ステーションや薬局のように保険請求できる居宅療養管理事業所(者)の資格を栄養ケアステーションは認められておりません。

特定の日に、時間単位で、管理栄養士が、医療機関の職員となつて、在宅訪問栄養ケアを行います。時間限定で職員となる管理栄養士です。  
在宅訪問栄養ケアの開始から終了まで、新潟県栄養士会(栄養ケアステーション)が責任をもって円滑・適正な運用にあたります。気軽に安心して使える仕組みです。

**在宅訪問栄養食事指導を依頼する先生方へ**

- 訪問栄養食事指導の依頼書(資料①)を管理栄養士宛てにファックスしてください。
- 訪問する管理栄養士が決定後に管理栄養士が免許証の写しと履歴書を持参しますので、その際に在宅栄養ケア就業条件確認書(資料②=契約書に準ず)及び訪問栄養食事指導指示書(資料③)を発行して下さい。
- 上記の手続き終了後に依頼先の方と連絡をとり、訪問開始となります。訪問後には必ず報告書を提出致しますのでその報告書をもって、医療保険の請求をお願いします。
- 管理栄養士の給与支払い方法については話し合ってください。

**公益社団法人新潟県栄養士会・栄養ケアステーション**

担当：牧野令子・川村美和子

TEL 025-224-7501    Fax 025-224-0510

E-mail n.eiyu-co@forest.ocn.ne.jp

〒951-8052

新潟市中央区大川前通4ノ町 2230 番地 エスカイア大川前プラザ内

### 契約資料④

**5. 契約関係資料④**

**在宅栄養ケア就業条件確認書**

|        |   |  |
|--------|---|--|
|        | 年 月 日<br>医療機関名・所在地<br>使用者職 氏名 印                     |  |
| 契約有効期日 | 年 月 日～1年間但し、特に事情が無い場合は継続する<br>(勤務日の詳細については別紙報告書による) |  |
| 従事業務   | 「在宅栄養ケア」業務、報告書作成業務、指導媒体作成業務                         |  |
| 給与・手当  | 時給 円<br>(例～1件当たり3時間を要す。1500円×3時間＝4500円)             |  |
| 就業規則   | 診療所の常勤職員の就業規則に準ずる                                   |  |
| その他    | 時給の中には事前準備に1時間、訪問時間に1時間、事後処理の作業に1時間をみた金額を例として提示。    |  |

上記の就業条件を確認し、内容について承諾いたしました。

管理栄養士氏名 \_\_\_\_\_ 印

平成 年 月 日

院長 様

〒 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
管理栄養士

下記にて、訪問栄養食事指導を実施いたしましたのでご請求いたします。

平成 年 月分の請求書

|       |           |
|-------|-----------|
| ご請求金額 | ¥ _____ 円 |
|-------|-----------|

**1. 請求金額内訳**

| 訪問日時                         | 該当者 | 金額       |
|------------------------------|-----|----------|
| 1 平成 年 月 日 時～ 時<br>@1,500×3h | 様宅  | 円        |
| 2 平成 年 月 日 時～ 時<br>@1,500×3h | 様宅  | 円        |
| <b>合計</b>                    |     | <b>円</b> |

**2. 振込先(手数料はご負担ください)**

|        |           |
|--------|-----------|
| 銀行名    | 銀行        |
| 支店名    | 支店        |
| 預金種目   | 預金口座      |
| 口座番号   | No. _____ |
| 口座名義   |           |
| 本人電話番号 |           |

## 5. 栄養ケアステーションの充実

### 1. 栄養ケアステーションの活動状況

1. 栄養ケアステーションでは昨年同様、栄養相談窓口を開設し、無料栄養相談を下記のように実施した。

#### 【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   |
|--------|-------------|----|----|----------|---|--|
| 4月16日  | グループホームの介護者 | 女  | 80 | 糖尿病嚥下困難  | 退院後でムース食、インスリン対応の利用者である。現在ホームでは既成のムース食でBSコントロール良好。家庭ではムース食は対応せず。                                  | 現在、BSコントロール良好であり、嚥下の支障がなければ、現状維持で良い。今後、誤嚥やBSの問題が出てきた時に改めて対応いたします。            |
| 4月16日  | 歯科医師        |    |    |          | 市内の歯科医師であり、在宅訪問歯科を開設しているが食事面で教えてほしいことがたくさんあるので、リーフレットで良いので送ってほしい。<br>訪問スタッフが5名いるがその人達に教育することは可能か？ | リーフレットやゼリーやトロミ剤など、また、当ステーションの連絡先を郵送。   |
| 11月13日 | 訪問看護STのケアマネ | 男  | 75 | 介護食      | 合併症も多く、本人も体調が悪いといい、ケアマネ・ヘルパーも対応に困っている。  | 具体的な説明も不十分であり、大学病院の栄養科長と相談して再度、病院の外来で継続してもらうこととする。                           |
| 12月2日  | 療養者の妻       | 男  | 82 | 心臓病      | 夫が心臓病であり、洋風の肉料理など脂肪の高いものが好きであるが食事上どのような注意が必要か？  | 食べ物の好き嫌いもなく、塩分も控え目であることから、今の食事を継続する。体重も現状の体重を維持するようにする。軽い運動をする。              |
| 12月9日  | 病院の栄養士      |    |    |          | 今後、在宅の訪問指導を依頼するにはどうすれば良いか   | 現在、無料では実施していない。今後契約している医院が増えれば情報開示していく予定。                                    |
| 12月22日 | 主婦          | 女  | 84 | DM・心臓病   | 医師からカリウム制限をしなさいと言われたがカリウムの多い食品がたくさんあって今までの食事の改善点がみつからない   | カリウム制限については1日1500mg以下だと思いますのでレタスや胡瓜などは少量であれば使用可です。また芋もカリウムが高いので食べる量に注意しましょう。 |
| 2月19日  | 看護ステーション    | 女  | 78 | 糖尿病性腎症   | 医師から1600kcalで蛋白質40gの女性がどのように食事したらよいかわからず困っている。  | 食事量の目安量や作り方、食材の選び方、低タンパク食品・エネルギー補助食品の交換例などの資料を郵送。                            |

2. 栄養ケアステーションでは在宅訪問栄養食事指導を拡大する為に契約に関し照会のあったかかりつけ医に対し、別紙文書資料①及び、管理栄養士による「在宅栄養ケア」ご利用の手引きを順次、郵送にて開始した。
3. かかりつけ医の患者向けの訪問栄養食事指導のご案内のチラシを2種類（資料②、資料③）作成し、かかりつけ医に配布した。
4. 訪問栄養食事指導業務、相談窓口業務拡大の為に新潟市内バスに掲示広告（資料④）を掲載した。

## 別紙文書 資料①

新 栄 発 第 221 号  
平成 27 年 2 月 19 日

かかりつけ医 様

公益社団法人新潟県栄養士会  
会 長 稲 村 雪 子

拝啓

貴院におかれましては益々ご清祥のことと存じます。

近年、高齢者の急増に対する対応策が大きな社会問題として取り上げられております。

この社会情勢に対応すべき多職種協働の在宅訪問ケア事業の一員として、是非とも管理栄養士も参画できるようお力添えをいただきたく、お願い申し上げます。

さて、公益社団法人新潟県栄養士会ではこれまで、平成 24 年、25 年、26 年と 3 年間にわたり、厚生労働省の補助事業として、在宅訪問栄養指導を実施して参りました。

この度、本補助事業の 3 年目に入り、無料で実施してきた在宅訪問指導を、医療保険、介護保険を稼働して実施すべくかかりつけ医と管理栄養士が時間単位で契約することで、診療報酬にもつなげられ、在宅訪問栄養指導を実施できる「契約の手引き」を作成致しました。

この「契約の手引き」は県医師会で説明させていただき、ご理解とご協力のもと、県医師会より郡市医師会へも連絡させて頂いております。

つきましては、是非ともこの手引きをご覧いただき、かかりつけ医の指示のもとで、管理栄養士が在宅訪問栄養指導できるよう同封の資料をご覧いただき、ご検討いただければ幸いです。

なお、不明の点や資料の詳細につきましては、こちらから、ご説明にお伺いしますので、下記までご連絡下さいますようお願い申し上げます。

敬具

|       |  |
|-------|--|
| 担当者   | 公益社団法人 新潟県栄養士会<br>栄養ケア・ステーション 牧野・川村                                      |
| 住 所   | 〒951-8052<br>新潟市中央区下大川前通 4 ノ町 2230 番地<br>エスカイア大川前プラザ 108 号               |
| TEL   | 025-224-7501   |
| FAX   | 025-224-0510   |
| Email | <a href="mailto:eiyou-cs@forest.ocn.ne.jp">eiyou-cs@forest.ocn.ne.jp</a> |

チラシ資料②

## 訪問栄養食事指導のご案内

毎日の食事は元気の源であり、生きる意欲につながります。ご利用者様とご家族がもっと元気で笑顔のこぼれる食生活を支援いたします。



**このような悩みはありませんか？**

食欲がなく、食事量が減ってきている。食事に時間がかかる。

食事の管理がうまくいかない。食べやすい食事の工夫をお願いしたい。



術後の食事がスムーズにいかない。痩せた。

食べたり、飲んだりするとむせてしまう。水分がとれない。

**申し込みについて**  
訪問には、主治医の指示書が必要ですから、医師に申し出て下さい。

**訪問の時間・回数・料金**  
訪問時間：おおよそ30分～1時間（ただし状況によります）  
訪問回数：1ヶ月に2回までご利用いただけます。  
ご利用料金：1回の訪問につき、530円の負担となります。（調理材料費は実費です）

## サービス内容

**食事制限があっても好きなものが食べたい**  
嗜好に合わせ、食事が楽しくなるよう、美味しい食事や調理を提案致します。

**外食や惣菜の選び方**  
お惣菜や外食を利用して食事療法をやりたい方に近隣のスーパーのお惣菜の栄養価や外食の選択方法のご指導をいたします。



**嚥下食の作り方**  
退院後の在宅で、食事の作り方がわからないご家族に、ミキサー食の作り方や、嚥下しやすい食品のご提案など状況にあわせた調理法をご指導いたします。



**やせてきたので心配**  
寝たきりで、食べる量が減ってきて心配な方やご家族へ、適正量を摂る方法や栄養補助食品の購入方法などのご提案をいたします。

**術後の食事が進まない**  
手術をして退院しきたけれど、食欲もなく、治療回復に不安な方へ配慮しなければならない食品や調理について実践を踏まえてお話しいたします。

**対象となる方**  
①、②の条件を両方満たしている方が対象です。  
①介護保険の要支援または要介護認定を受けている方、もしくは医療保険を利用している方で、通院による療養が困難な方  
②治療のために特別な食事管理を必要とする方

糖尿病・腎臓病・脂質異常症・貧血・高血圧症・肺臓病・心臓病・肝臓病・痛風・高度肥満症  
胃・十二指腸潰瘍・嘔吐、飲み込みが難しい方・低栄養状態（介護保険適応）

**お問い合わせ先**  
公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション  
〒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内  
TEL (025) 224-5966 FAX(025)224-0510  
Mail▶n.eiyou@axel.ocn.ne.jp URL▶http://www.eiyou-niigata.jp/

チラシ資料③

## 訪問 栄養食事指導のご案内

**このような悩みはありませんか？**



食欲がなく、食事量が減ってきている。食事に時間がかかる。

食事の管理がうまくいかない。食べやすい食事の工夫をお願いしたい。



食べたり、飲んだりするとむせてしまう。水分がとれない。

術後の食事がスムーズにいかない。痩せた。

**対象となる方**  
①、②の条件を両方満たしている方  
①介護保険の要支援、要介護認定を受けている方、もしくは医療保険を利用している方で通院困難な方  
②治療の為に特別な食事管理を必要とする方

**申し込みについて**  
訪問には、主治医の指示書が必要ですから、医師に申し出て下さい

**訪問の時間・回数・料金**  
訪問時間：約30分～1時間  
訪問回数：1ヶ月に2回までご利用いただけます  
ご利用料金：1回の訪問につき、530円の負担となります。（調理材料費は実費です）

**お問い合わせ先**  
公益社団法人新潟県栄養士会 栄養ケアステーション  
TEL (025) 224-7501  
FAX (025) 224-0510  
Email : eiyou-cs@forest.ocn.ne.jp

公益社団法人  
新潟県栄養士会  
栄養ケアステーション  
〒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



## 2. 在宅栄養ケア実施状況

契約前のかかりつけ医や地域包括センター、訪問看護ステーションなど、前年度より連携していたところから、情報提供書や指示箋にて依頼があり、栄養ケアステーションで在宅担当管理栄養士を選定し対応した。依頼後は対象者と連絡をとり訪問日時を決定し、訪問を実施した。実施後に報告書を医師、看護師、ケアマネージャーあてに郵送した。

これらの連携により、かかりつけ医の依頼が契約に繋がった。また、地域包括センターから依頼の対象者は大きな病院に通院の患者が多く、これらの対象者が多いことは今後の課題である。

対象者の依頼内容はかかりつけ医では、高齢者でありつつも、自力で調理を行っている独居の方々の依頼が多く、改善には調理を一緒に実践することで、「食べる」ことにさらに意欲をもち、楽しく食事療法が継続される様子がみられた。また、地域包括センターからの依頼についてはほとんどが市内の大きな病院の退院後の方で、インスリン注射を継続しながらの療養の方が2名、薬を継続し片麻痺の方が1名でそれぞれ退院後の食事の継続で介入した。退院する際に食事指導は受けているが、在宅に戻ると全く生かされていない実態がみられた。今回の訪問看護ステーションからの依頼は病院に併設されているところからの依頼であった。

| 支部名 | 紹介病院           | 年齢 | 性別 | 食種       | 指導回数 |
|-----|----------------|----|----|----------|------|
| 新潟市 | 広澤内科医院         | 81 | 女  | 腎臓病食     | 4回   |
| 新潟市 | 広澤内科医院         | 89 | 女  | 腎臓病食     | 2回   |
| 新潟市 | 広澤内科医院         | 75 | 女  | 糖尿病食     | 3回   |
| 新潟市 | 宮浦東地域包括支援センター  | 73 | 女  | 糖尿病・低栄養食 | 3回   |
| 新潟市 | 中央区中央介護支援センター  | 82 | 男  | 糖尿病・心臓病食 | 2回   |
| 新潟市 | 地域包括センター関屋・白新  | 84 | 女  | 糖尿病・心臓病食 | 4回   |
| 新潟市 | 地域包括センター関屋・白新  | 75 | 女  | 糖尿病・塩分制限 | 2回   |
| 新潟市 | すなやま訪問看護ステーション | 76 | 男  | 糖尿病食     | 1回   |

## 3. ホームページの活用状況

1. (公)新潟県栄養士会のホームページに在宅訪問管理栄養士の登録者募集を実施。(1月～3月)

2. (公)新潟県栄養士会のホームページに訪問栄養食事指導の案内を実施(3月)

## 6. 持続可能な活動基盤整備を目指して

### 1. 在宅栄養ケア評価委員会の評価

平成26年度在宅栄養ケア活動支援事業・評価委員会

評価結果

**評価項目1** 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ないか？

| 所属                           | 評価コメント   |
|------------------------------|--|
| 新潟県医師会<br>高木 顕               | ニーズにマッチしている。今後、範囲の拡大を考えてもらえると良い  |
| 新潟県歯科医師会<br>荒井 節男            | 事業計画が綿密に練られていて評価できる。また、全国的に先進的な事例と思われるので今後は基金事業で経年的に進めてほしい。どの職種も同様であるが、ニーズはあっても実施の需要までつながらないことが多いので県民や多職種への周知が必要。  |
| 新潟県薬剤師会<br>山岸 美恵子            | 事業内容の必要性、それに基づく実施内容も在宅療養・介護者に重要かつ必要なことであるが、必要性に気が付かない、というのは必要性を理解し、その手段を知らない在宅療養・介護者（介護職）が多いと思う。まずはニーズの掘り起こしが必要。   |
| 訪問看護ステーション<br>にいがた<br>竹内 則子  | 介護保険・医療保険・オーダーメイド栄養ケアとシステムを3段階にされ、支援の幅があり、必要な人たちが利用できる可能性が広いので、期待しています。  |
| 新潟大学大学院<br>保健学研究科<br>渡邊 岸子   | これまでの在宅栄養ケアの実践内容やアンケート結果から、在宅療養者・介護者にとって、栄養ケアの必要性は明確である。今後はますます在宅療養者の支援が必要になってくることから、管理栄養士による栄養ケアは不可欠な活動といえる。人は病気、障害、老いを誰も体験せざるを得ないことから、誰にとっても生命維持と生活の質のために必要な栄養ケアこそ、求められている。これまで多くの人は、管理栄養士が在宅栄養ケアを実践することを知らなかったために、そのニーズは顕在化していなかったものであり、現在の活動が広く知られることで、そのニーズは高まっていくといえる。 |
| 介護支援専門員<br>社会福祉士<br>藤塚 寛行    | ケアマネやヘルパー対象のアンケート結果より、ニーズは明らかで、在宅栄養ケアへの期待は大きなものとなっております。ニーズはありますが、どこに依頼してよいのか分からない状況より、今後は更に相談窓口機能を充実させて、ニーズに対応していく必要がある。  |
| 病院・管理栄養士<br>石澤 幸江            | 過去2年間の実績を基に計画された事業計画（実施内容）は、今後の在宅栄養ケアに必須であり、ニーズにマッチしている。体制整備（労働契約書作成、システム構築等）に向けてご尽力いただいた皆様に敬意を表します。   |
| 特別養護老人ホーム<br>管理栄養士<br>清田 優理香 | 低栄養であるという自覚症状がない方が在宅に多くいます。また、グループホーム・ケアハウスや小規模のショートやデイ・保育園には、管理栄養士がいない場合があります。制度改正があり要介護2以下が在宅になるため今後必要性が充分あると思います。   |

## 6. 持続可能な活動基盤整備を目指して

平成26年度在宅栄養ケア活動支援事業・評価委員会

評価結果

**評価項目2** 多職種連携による訪問栄養ケア推進事業が進められているか？

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。

| 所属                           | 評価コメント  |
|------------------------------|---|
| 新潟県医師会<br>高木 顯               | 事業を長続きさせるためにも診療報酬或いは介護報酬を得られるようにすることが必要であり、今回契約の手順書が作成された意義は非常に大きいものである。(なお、国保連合会に診療所で介護報酬を請求している数を尋ねているところである。今のところ回答はない)  |
| 新潟県歯科医師会<br>荒井 節男            | 今のところ医師との連携による在宅栄養ケアしか方法がないと思う。訪問看護ステーションのような自分たち自身での保険請求となると、教育から資格の問題等多くの壁がある。まずは現在の方式での実績を増やし、次の段階に進むべきと思う。  |
| 新潟県薬剤師会<br>山岸 美恵子            | ニーズの掘り起こしのためにも連携は重要、その手段としての労働契約は効果的である。医師へのアプローチも行い、栄養指導の新たな開拓の道を付けたと思う。まず医療での栄養指導から初めて、在宅(介護保険)へ進んでいく方向がよいと思う。  |
| 訪問看護ステーション<br>にいがた<br>竹内 則子  | 在宅の栄養ケアにかかわる、現状の把握に努め、現場の教育・研修会の実施を計画的に行っている。かかりつけ医との労働契約の手順書も妥当と思われる。  |
| 新潟大学大学院<br>保健学研究科<br>渡邊 岸子   | 訪問介護の現場で日々、様々な困難を抱えながら活躍しているヘルパーとの連携については、アンケートのまとめにあるように「ヘルパーと管理栄養士は食事提供の両輪」という姿勢は、利用者の日々の生活の質を高めるものといえる。アンケート結果に、ヘルパーが「楽しい研修でした」とあるように、食事の提供を悩みながらでなく、楽しみと思えるようになると、利用者の食生活が豊かになり、生活の質を高めるものとなる。このような本来の食生活のあり方を踏まえた連携が実現できるような体制づくりが必要といえる。そのためには、現在取り組んでいるかかりつけ医との連携の推進が重要といえる。多くの栄養ケアを必要とする人に、一人でも多く提供できる体制が整うことを願う。<br>管理栄養士が行うべき栄養ケアの内容や注意点については、これまでの取り組みからその範囲を明確にしてきている。それらから管理栄養士を対象とした「在宅栄養ケア実践の手引き」の作成や研修会を開催すること等により実現可能な計画が進められており評価できるといえる。この冊子や研修内容を多職種に示すことで、さらに管理栄養士の専門範囲を理解し、活用が広がるものとする。 |
| 介護支援専門員<br>社会福祉士<br>藤塚 寛行    | 手順書が完成して、現行の制度内で動くことができるようになったことは大きな成果と思います。実際に保険を運用するケースが発生するかは、事務の手間を考えると、難しい面も考えられますが、それらの課題を整理して、もっと動きやすく、活用しやすくなるように、体制が整っていくことを期待しています。   |
| 病院・管理栄養士<br>石澤 幸江            | ・多職種連携の強化<br>関係団体との連携は勿論のこと、特にケアマネージャーとの更なる連携強化が重要。ケアマネージャーに、栄養ケアステーションの存在や制度の流れを理解してもらうことが必要である。(制度の周知)<br>・在宅訪問栄養指導担当者(管理栄養士)の資質の向上(質の担保)   |
| 特別養護老人ホーム<br>管理栄養士<br>清田 優理香 | 実施手順など前回よりも具体化され、とても良い流れになっていると思います。栄養ケアの内容は、医療面だけでなく機能面もしっかりと入れて福祉施設や地域包括支援センターなどで研修を入れていくのも良いと思います。多職種との連携の部分も学べると思います。   |

## 6. 持続可能な活動基盤整備を目指して

平成26年度在宅栄養ケア活動支援事業・評価委員会

### 評価項目3 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？

| 所属                           | 評価コメント   |
|------------------------------|--|
| 新潟県医師会<br>高木 顕               | 訪問ケアサポートチームを編成して複数の方々で行動されることが、経験を積み重ねる上でも重要と思われる。   |
| 新潟県歯科医師会<br>荒井 節男            | 今後各郡市で、医師会主導で在宅医療推進センターや地域支援事業での在宅医療介護連携支援センターなどが立ち上がる。歯科医師会も在宅歯科医療連携室を立ち上げるが、このような各職種の拠点と栄養ケアステーションがうまくつながっていかないと事業は広がっていかないと。幸い、いろいろな会議での情報交換ができる環境にあるので、常にアンテナを張っていることが必要と思われる。   |
| 新潟県薬剤師会<br>山岸 美恵子            | この事業でとってきた手段は妥当であったと思う。<br>県内では在宅連携において、5つ（新潟、新発田、魚沼、十日町、佐渡？）の大きなネットワークが動いている。在宅医療を担う一員として、ここに参加し、活動をアピールをしていくのはいかがか。<br>また、基金事業が動く中で、なお一層、連携の機会ができると思う。   |
| 訪問看護ステーション<br>にいがた<br>竹内 則子  | 文書による広報活動とともに、顔が知れ渡る広報活動を地道に行っていく必要も大事と思われます。  |
| 新潟大学大学院<br>保健学研究科<br>渡邊 岸子   | 管理栄養士が在宅ケアに参入することで、かなり明確な変化が生じることは示されつつある。その効果を示すデータを蓄積すること、その成果をあらゆる機会に、広く広報していくことが必要といえる。<br>より効果的な広報活動（PR）の戦略については、より多くの在宅栄養ケアを必要とする人に、活動内容が伝わるような広報活動が必要である。既にかなり体制が整ってきていることから、さらに積極的な広報活動が行える時期にきているといえる。そのためには、多職種に広く知ってもらうことと共に、広く一般の人にも、活動を知ってもらうことが必要と考える。アンケート結果に示されているように、「訪問を一般の人に伝えてほしい」「気軽に頼める環境づくりをしてほしい」「連絡先などを知らせてほしい」等の具体的な利用につながる広報が必要といえる。一般の人向けの「公開講座」を定期的開催して、とりあえず気楽に行ってみるところがあるという利用の仕方もできるとよいと考える。 |
| 介護支援専門員<br>社会福祉士<br>藤塚 寛行    | 今回の事業で多職種との新たな連携があったかと思えます。今後もお互いに情報発信や合同の研修会を開催してネットワークの定着が図ればよいと考えます。  |
| 病院・管理栄養士<br>石澤 幸江            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今期事業（在宅訪問栄養ケアシステム）の本格稼働を目指した効果的なPR・広報活動の推進～周知・拡大に向け、新聞、広報誌、ラジオ等での広報活動を推進する。</li> <li>・ 病院栄養士との協力体制～病院栄養士に事業内容（制度）を十分に周知する。</li> </ul>   |
| 特別養護老人ホーム<br>管理栄養士<br>清田 優理香 | 宣伝をしっかりと行わなければ管理栄養士の必要性が伝わらないと思います。インパクトの強いチラシ作成や医師会などの関連団体などでアピール、そして、事例をどんどん上げて記載していけば良いと思います。   |

## 2. 多職種連携・アンケート実施報告

居宅介護事業者対象アンケートについては、ケアマネージャー研修会にて開催責任者に協力依頼を行い、研修会参加者全員に対し行った。

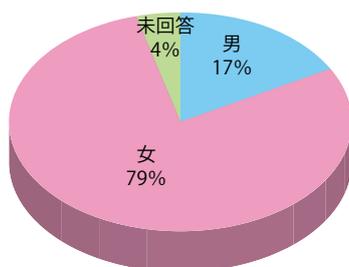
また、ヘルパー対象アンケートについては、新潟・長岡・上越と会場が3か所に分かれ行われたヘルパー対象調理実習研修会で、同じく開催責任者に協力依頼を行い、出席者全員にアンケートを実施した。

### 2-1. 居宅介護支援事業者対象アンケート調査結果

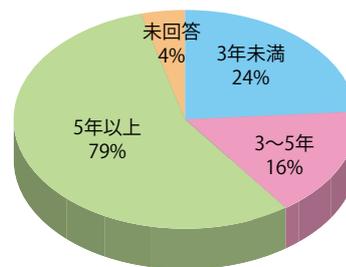
アンケート対象者数 114名回収数130枚(回収率90.2%)

アンケート実施日 平成26年11月29日

アンケート男女比

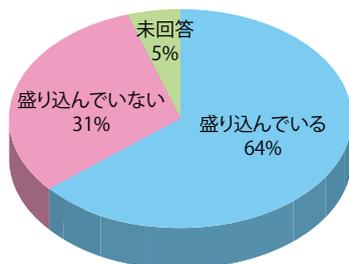


職歴について



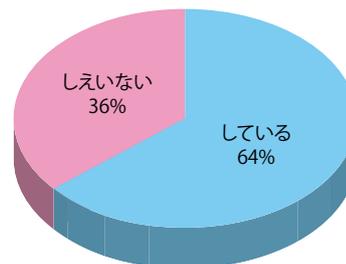
#### 問1

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ますか？



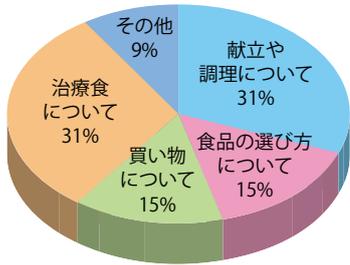
#### 問2

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についてアドバイスしていますか？

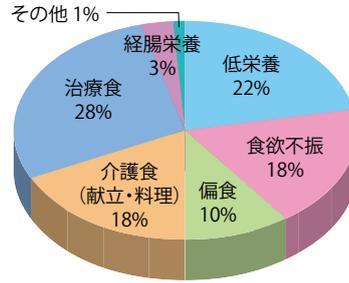


6. 持続可能な活動基盤整備を目指して

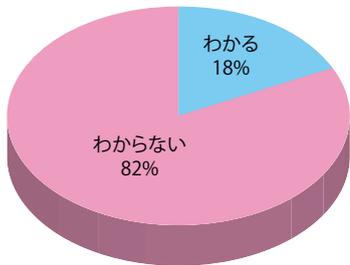
問2-2  
「している」と答えた方に  
それはどんな場合ですか？



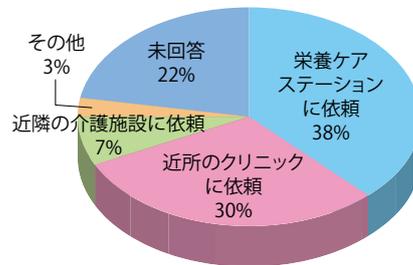
問3  
今後、在宅訪問栄養ケアにおいて管理栄養士にどのような活動について連携が必要と感じられますか？



問4  
管理栄養士に依頼したい場合にどこに  
相談したらよいかわかりますか？



問5  
「わからない」とお答えの方に～  
どのようにしたら利用しやすいですか？



問6  
在宅栄養ケアは必要ですか？



**問7 今後、管理栄養士・栄養士(栄養士会)に望むことはなんですか？**

- ・退院後に指導が必要な方の場合、病院医師からの紹介があると良い
- ・事業所の職員に研修指導をお願いしたい
- ・今後、積極的に利用したいが…
- ・自宅での食事管理(買い物・調理・嗜好)の実態を知ってほしい
- ・今後の個別栄養ケアに期待しています。
- ・相談しやすいパンフレット等を作ってほしい
- ・実際に在宅訪問してくれる栄養士のステーションがあると助かる
- ・サービス担当者会議等に出席して指導していただきたい
- ・もっとピーアールしてほしい
- ・気軽に頼める環境作りをして欲しい
- ・居宅療養管理指導をケアプランに入れた時にはぜひ連携したい
- ・相談窓口がわからない
- ・訪問を一般の人に伝えて欲しい
- ・家族にもわかりやすく指導して欲しい
- ・連絡先など、市のガイドブックにのせてほしい
- ・在宅での食事例などがあるとありがたい
- ・相談窓口や相談方法をわかりやすくしてもらいたい
- ・在宅栄養ケアの利点、効果のピーアールが必要
- ・配食サービスは長続きしないので行政や介護事業で共同で食事する場を考えて下さい
- ・認知症の方等自力での栄養摂取は困難です。他のサービスと連携して考えて下さい
- ・介護食や治療食の調理講習会の実施

**【考察】**

ケアマネージャーに対し、在宅栄養ケアについてアンケート調査を実施し、結果はグラフのとおりである。

まず、ケアプラン作成時に栄養項目を盛り込むかという問いに対しては64%のケアマネージャーが盛り込むと答え、3年前実施したアンケート(65%)と同様な結果となった。食事のアドバイスも献立や治療食について64%のケアマネージャーが実施しているとのことでこれも3年前(65%)と同様な結果であった。ただ、ケアプラン作成時に64%のケアマネージャーが栄養に関する項目を上げているのに、管理栄養士の依頼先がわからない方が82%という結果であり、必要な栄養ケアを管理栄養士に依頼できない実態が明らかになった。また、98%のケアマネージャーの方が在宅栄養ケアは必要であると答え、在宅栄養ケアの依頼先をきちんと示すことで在宅栄養ケアの依頼件数は上がると考えられる。また、今回のアンケートで今後の栄養士会に臨むことについて20件以上もの具体的な意見をいただいた。これは3年前のアンケートでは4件のみであったことに比べると、在宅栄養ケアの実践を要望しているケアマネージャーが増えたと考えられ、我々栄養士会としても、要望に応えられるようこれらの意見の1つ1つを参考にして、病院の退院時指導をする管理栄養士に伝えたり、在宅訪問管理栄養士においては所在をはっきり示す活躍がのぞまれる。今年度はかかりつけ医と契約し、実際に保険を運用しながら在宅へ出向くよう道筋をつけたのでこの輪を大きくし、病院、施設の管理栄養士との連携を深めながら在宅栄養ケアを広めていきたい。また、個人的な契約で終わることなく、広く介護保険・医療保険が運用できるようなシステムの構築を目指したい。

## 参考) アンケート文面

**ケアマネージャー・栄養ケアに関するアンケート調査票**

新潟県栄養士会が在宅栄養ケアの事業を始め、3年目を迎えます。1年目は訪問看護ステーション・介護ステーションと連携をし、2年目は病院やかかりつけ医と連携し在宅栄養ケアを無料で実施してきました。今年度は無料実施ではなく、医院と契約し保険運用を行う目標をたてました。つきましては、ケアマネージャーの皆さまに在宅栄養ケアに関して管理栄養士がどのような形で関わればより効果的なのか、また制度的の問題点は何かという視点でアンケートを作りましたので忌憚のないご意見をお願い致します。

(該当するところに○印をつけてください)

性別 (男・女) ケアマネージャー歴 (3年未満・3～5年・5年以上)

問1 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ますか？

- 1 盛り込んでいる                      2 盛り込んでいない

問2 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について、アドバイスをしていますか？

- 1 している                                  2 していない

問2-2 「1ある」とお答えの方にそれはどんな場合ですか？(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

問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活動について連携が必要と感じられますか？(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

問4 管理栄養士に依頼したい場合にどこへ相談したら良いかわかりますか？

- 1 わかる                                  2 わからない

問5 「2 わからない」とお答えの方に～どのようにしたら利用しやすいですか？

(管理栄養士の訪問指導は現在、医師の指示箋が必要であり、医療機関と契約をしている管理栄養士でないと保険運用はできません。)

- ①栄養ケアステーション(栄養士会)に依頼する    ②近隣のクリニックに依頼する  
③近隣の介護施設に依頼する                      ④その他( )

問6 今後、超高齢化社会に向かい、在宅栄養ケアは必要だと感じますか？

- 1 必要である                                  2 必要ない

問7 今後、管理栄養士・栄養士(栄養士会)に望むことはどんなことですか？

ご協力ありがとうございました。                      (新潟県栄養士会・倫理委員会承認済)

6. 持続可能な活動基盤整備を目指して

2-2. 訪問介護・ヘルパー対象アンケート結果

アンケート対象者数 45名(新潟地区20名 長岡地区12名 上越地区13名)回収率100%

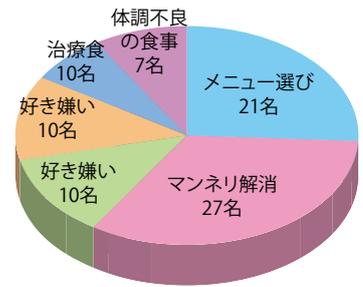
アンケート実施期間 新潟地区・長岡地区 平成26年11月8日 上越地区 平成26年11月29日

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

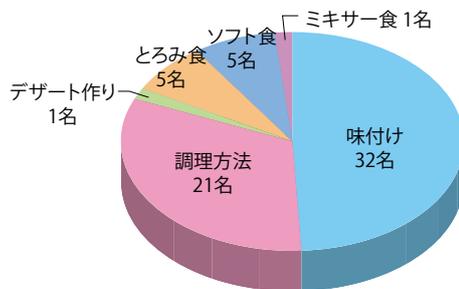
ヘルパー歴



①食事作りでの苦勞(献立作り)



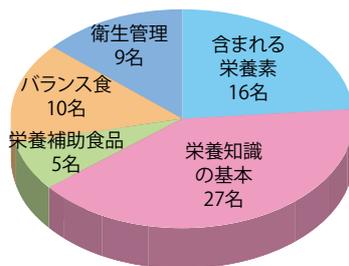
②食事作りの苦勞(料理の仕方)



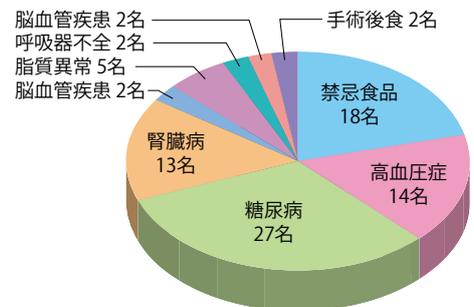
③食事作りの苦勞(買い物)



④食事作りの苦勞(栄養知識)

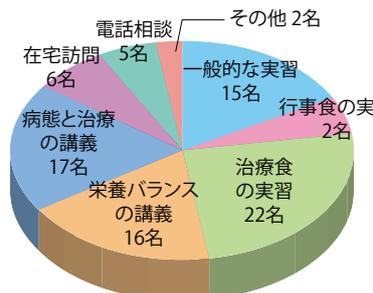


⑤食事作りの苦勞(病気と食事の関係)



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。

④食事作りの苦勞(栄養知識)



## コメント

### 1. 在宅訪問の食事作りで苦勞していることを教えてください。

☆単時間で早く作れるメニューが知りたい。

☆煮物を30分で作ってほしいと言われたが、「味が染みていない」とおしかりを受けた。

☆その場にある材料で調理しなければならないが、訪問する度、同じ材料しかない。

☆材料が多すぎるまたは材料が不足

☆材料があまりないこと。

☆少ない食材での調理献立

☆減塩での美味しい料理の作り方を教えて欲しい。

☆自分のレシピ不足もあるが、献立作りに苦勞している。

☆行事食は、ヘルパーは出来ないことになっているが講習会は受けてみたい。

#### 【苦勞している治療食】

(新潟地区) ・糖尿病食 ・ミキサー食

(長岡地区) ・糖尿病食 ・腎臓病食

(上越地区) ・減塩食 ・1日塩分6g 1,650Kcal ・糖尿病由来の透析患者の食事

### 2. 今後、機会があったら栄養士会として、役立てられることはどんなことですか？

(新潟地区) ・糖尿病性腎症の食事について…訪問対象者の1/3を占めている。

(長岡地区) ・肉料理…肉好きの年寄が多くなってきた。

(上越地区) ・時間短縮料理法

## その他

☆普段使わない缶詰料理のレパートリーが増えた。

☆楽しい研修でした。

## まとめ

在宅訪問におけるヘルパーとして、食事作りで苦勞していることが、マンネリ解消のメニュー選びとしてアンケートの数字に表れている。

日々の食事作りが、経済的に限られた食材の中ですすめられていることの苦勞がコメントととして多くみられた。

また、ヘルパー歴とコメントを突き合わせて拾いあげていくと、ヘルパー歴の短い方は、メニューや調理方法の不足に苦勞している傾向が、ヘルパー歴の長い10年以上の方たちは、病気と食事の関係について、糖尿病、薬と禁忌食品、高血圧症や腎臓病、手術後食について苦心している様子が見え、全体的に栄養知識の基本について学びたいという傾向がうかがえた。

今後、在宅訪問における食事に関する役割はヘルパーと管理栄養士は食事提供の両輪として食事作りの実践と、その裏付けとなる栄養知識の具体的な提供による支援が必須である。

連携を密にして在宅療養、居宅介護の健康管理に役立てられる実務的な在宅栄養管理システムの実現が急務である。

参考) アンケート文面

在宅栄養ケア活動支援整備事業 (公社) 新潟県栄養士会

在宅訪問介護・ヘルパーの皆様へアンケートのお願い

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勞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 [ ]

(公社) 新潟県栄養士会倫理委員会承認済

ありがとうございました。

### 3. 外部研修会および学会での発表

1. 第6回新潟看ケア研究会学術集会…資料No.1

日時：平成26年10月18日(土)

会場：新潟大学医学部保健学研究科

シンポジスト

「全国に先駆けた=在宅栄養ケア=活動」

公益社団法人 新潟県栄養士会 会長 稲村 雪子

2. 新潟県訪問看護ステーション協議会主催平成26年度上・中越地区別研修会…資料No.2

日時・場所：平成27年2月14日(土) 柏崎エネルギーホール

平成27年2月21日(土) 新潟県医師会館

「高齢者の栄養管理～食べる力、生きる力を引き出す～」

公益社団法人 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

3. 第6回阿賀北口腔リハビリテーション研究会…資料No.3

日時：平成27年2月15日(日)

会場：新発田市生涯学習センター3階 創作実習室

講演

「在宅栄養ケア支援整備事業を通して～在宅訪問栄養指導の現状と課題～」

公益社団法人 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 川村 美和子

## 資料 NO.1

## テーマ「全国に先駆け始動した「在宅栄養ケア」活動

稲村 雪子 (公益社団法人新潟県栄養士会会長)

## [要旨]

わが国の65歳以上の高齢者人口の総人口に占める割合（高齢化率）は、平成25（2013）年10月1日現在、25.1%と過去最高となった。そして「団塊の世代」がすべて75歳に達する平成37（2025）年には世界でも例をみない超高齢化社会を迎えることになる。いわゆる「2025年問題」である。そして、2025年には在宅療養者は29万人に、居宅介護者は510万人にと、現在の約1.5倍以上増大することが推定されている。当然、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、介護保健施設等の管理栄養士・栄養士は約3万6千人で、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。また、現在、在宅では、訪問診療、訪問看護、介護支援等が実施されているが、栄養ケアの不足や遅れが指摘されている。求められている在宅栄養ケアを行なうには、関連機関、関連職種とどのように連携を組めば、そのニーズに対応でき、在宅において安心して療養できる場が提供できるのか、仕組みづくりと支援の体制整備が急がれる。

そんな中、(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計画案が採択され、全国に先駆けて「栄養ケア活動支援整備事業」を推進してきた。そして、幸いなことに26年度の事業計画も採択された。

平成24年度は「多職種連携」と「潜在管理栄養士の発掘と登録」を目標に、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た。24年度は、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6か所を活動拠点とした。また、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。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、全県で32症例の実施となり、1つの事業で連携先による課題の違いが明らかになった。

続いて、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。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」である。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の向上に繋がるだろうと考えた。しかし、現実には厳しく、多くの課題は残ったが、42症例を経験することができた。

資料 NO.1

そして、この2年の経験を生かした平成26年度の活動目標は、第1に、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。これが最大の目標である。第2に、潜在管理栄養士を発掘し、在宅訪問栄養指導に資する確かな人材を育成すること。第3に居宅介護、在宅療養者支援のための多職種連携を更に押し進め、在宅栄養ケア事業を展開させることである。この度は、これまでの活動の実際と見えてきた課題についてお伝えするとともに、今後の当会の在宅ケアの方向性とビジョンについてもお示ししたい。

「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ない。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わる。

今後も、ヘルスプロフェッショナルとして、関係の皆様のご指導をいただきながら、対象者のニーズに耳を澄ませ、地域の人に寄り添いながら、その人の生活の中で、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。

講師のプロフィール

1975年 医療法人恵松会 河渡病院栄養課課長

2008年 新潟医療福祉大学大学院医療福祉学研究科健康学分野修士課程修了(保健学修士)

2009年 医療法人恵松会 河渡病院定年退職 新潟医療福祉大学健康科学部健康栄養学科講師

2013年 新潟医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士後期課程修了(保健学博士)

新潟医療福祉大学健康科学部健康栄養学科教授

2010年 新潟県栄養士会会長・代表理事

2014. 10. 18  
新潟看護ケア研究学会・第6回学術集会  
シンポジウム

全国に先駆け始動した  
「在宅栄養ケア」活動

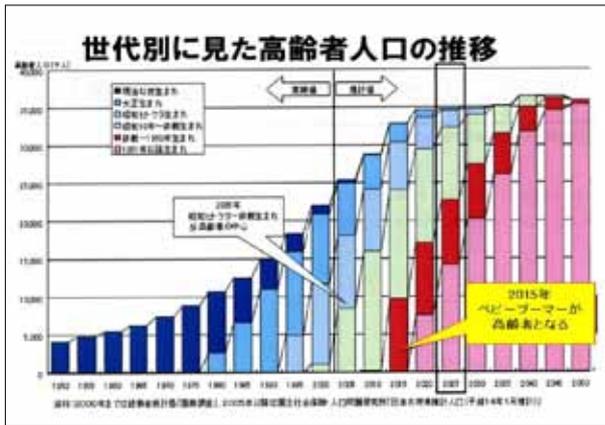
公益社団法人 新潟県栄養士会  
会長 稲村 雪子

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。

資料 NO.1



H24年度・H25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

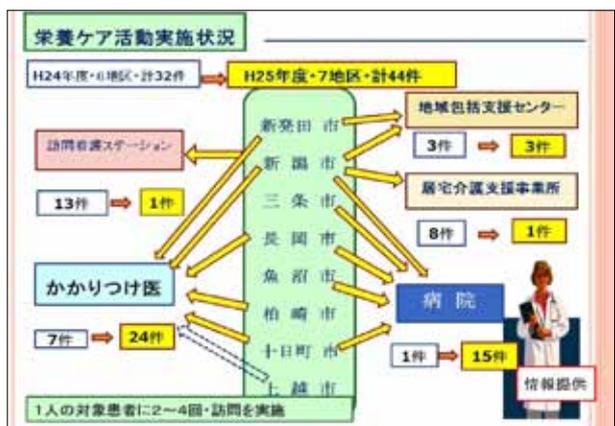
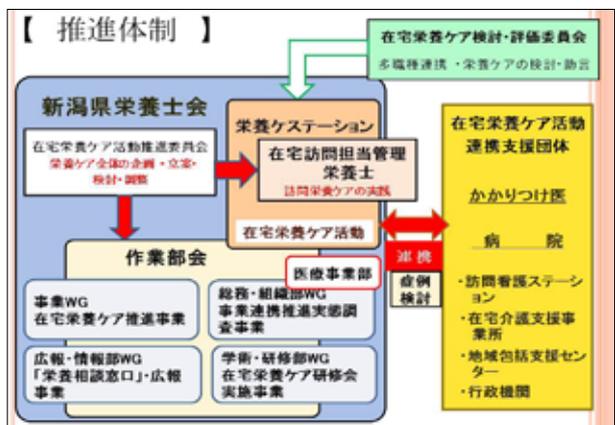
公益社団法人 新潟県栄養士会

- 【H24年度事業内容】**
1. 潜在する管理栄養士等の発掘と登録
  2. 管理栄養士による訪問栄養ケアの実施（多職種連携）
  3. スキルアップ研修会の実施と多職種勉強会への参加による
  4. 訪問栄養ケアニーズ調査の実施
  5. 評価委員会の開催
  6. 報告書作成

**連携及び協力依頼先(H24年度)**

| 新潟地区     |         |             |                 |          |                            |
|----------|---------|-------------|-----------------|----------|----------------------------|
| 新潟県医師会   | 新潟市医師会  | 新潟県健康増進課    | 新潟市福祉保健部        | 新潟市総合保健課 | 新潟県看護協会 (公社)訪問看護ステーションにいがた |
| 新潟県歯科医師会 | 新潟県薬剤師会 | 指定居宅介護支援事業者 | 新潟市在宅介護支援センター   | 社会福祉協議会  | ひろさわ病院 井上病院                |
| 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 長岡分所 | 長岡病院     | 基田病院                       |
| 上越地区     |         |             | 十日町地区           |          |                            |
| 上越医師会    | 石田病院    | 高橋病院        | 南魚沼市医師会         | 十日町医師会   | 本宮ファミリークリニック               |

- 【H25年度事業内容】**
1. 病院と栄養ケアステーションの連携（同職種連携）
  2. 訪問栄養ケアの拠点整備と栄養ケアの実施
  3. スキルアップ研修会の実施と多職種勉強会への参加
  4. 連携強化をめざした調査の実施(病院・ヘルパー)
  5. 評価委員会の開催
  6. 報告書作成



資料 NO.1

主な在宅訪問栄養指導実施例

- 胃や大腸の手術後の食事とり方について心配な方
- 糖尿病や糖尿病性腎症などの食事管理が上手くいかず、不安な方や病状および身体の機能が悪化している方
- 寝たきりで食事が少なくなり、体重が減小したり、褥瘡の危険がある方
- 通常の形態の食事が食べずらくなり、軟らかい食事やミキサー食の必要な方

具体的に指導出来る内容

- 自宅に行くことで、本人の嗜好や間食の有無、経済状況など、生活状況を実際に目で確かめながら助言することができる。
- 対象者にあつた、食事作りにかかる負担を軽減した指導ができる。
- 家にある材料で食事の組み立てをやることにより、分かりやすく、継続しやすい指導ができる。
- 自宅での指導は、具体的な買い物のしかたやスーパーの利用方等、地理的条件も考えた食事指導ができる。

対象者の評価



平成26年度・在宅訪問栄養ケア推進事業計画案

- 新潟県医師会の協力のもとで、かかりつけ医の指示を受け、在宅訪問栄養指導が実施できる手順書・契約書を作成し、**かかりつけ医と労働契約を結び、保険の運用を目指す。**
- 潜在管理栄養士の人材確保のための本格的な広報活動を実施しこの2年間で痛感させられた医療及び介護に関する知識の啓蒙と技術の習得、人の心に寄り添うための心構えを身につけるために計画的な勉強会を実施し、**社会の要請に応えられる人材を育成する。**
- ヘルパーおよびグループホーム担当者の栄養教育の推進**

在宅訪問栄養ケアの新事業 — 新潟県栄養士会が始めます

- 超高齢化社会の到来、そして、病院の在院日数の短縮化と特別養護施設などへの入居の抑制。これからの在宅療養・居宅介護は、よりたしかな療養とより高いQOLを保証するものでなければなりません。**医療機関が、地域住民としっかりと結びつき、在宅療養・居宅介護のための充実した医療支援を行うことが求められています。**

- 医療支援の要は、何といたっても食事の支援。「食べることは生きること」だからです。
- 在宅療養・居宅介護の食事の支援。新潟県栄養士会は平成24年から26年の3年間の「在宅訪問栄養ケア」事業の取り組みで、こんな声を多数耳にしました。

- 在宅療養者(家族・ヘルパー)の声**  
「病院の退院時に受けた治療食の説明が難しく、どうすれば良いのか分からず、困っている。」
- ケアマネージャー・看護師の声**  
「居宅介護者および家族が食事作りに苦労している。管理栄養士の支援を得るにはどうすればよいのかわからない。」
- 診療所医師の声**  
「居宅介護者の家に行って栄養と食事の指導をして欲しいが、うちには管理栄養士がいない。」

資料 NO.1

• これらの声にこたえる新潟県栄養士会の提案です。

管理栄養士が、医療機関と在宅療養・居宅介護の地域住民とを、在宅訪問栄養ケアで結びます。

**医療機関をサポート**  
**包括的な在宅訪問栄養ケアの仕組み**

- 在宅療養・居宅介護の地域住民への充実した医療支援を志す医療機関のための仕組み。
- 包括的な在宅訪問栄養ケアの提供で、こんな光景が生まれます。

「今日は、越後クリニックの管理栄養士の新潟花子です。本日は、越後クリニックの先生からの依頼でうかがいました。腎臓病食とその作り方の説明など、お困りのことをお手伝いします。どうぞ、よろしくお願いします。」

- **特定の日に、時間単位で、管理栄養士が、医療機関の職員**となって、医療支援の支柱である在宅訪問栄養ケアを行います。時間限定で職員となる管理栄養士です。
- **包括的訪問栄養食事指導システム**  
医療機関用に、新潟県栄養士会(栄養ケアステーション)によるサポート契約と時間限定の職員契約をパッケージにしました。
- 在宅訪問栄養ケアの**開始から終了まで**、新潟県栄養士会(栄養ケアステーション)が**責任をもって円滑・適正な運用**にあたります。
- 気軽に安心して使える仕組みです。

**管理栄養士が訪問して栄養ケアを行います**

包括的訪問栄養食事指導システムは、在宅療養・居宅介護の皆様にも、管理栄養士が、医療機関の職員として、在宅訪問栄養ケアを提供するものです。

包括的訪問栄養食事指導システムは、**保険診療・保険サービス内** (a 医療保険、b 介護保険) と、**保険診療・保健サービス外** (c 保険適用外) の**双方に対応**します。



**【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)

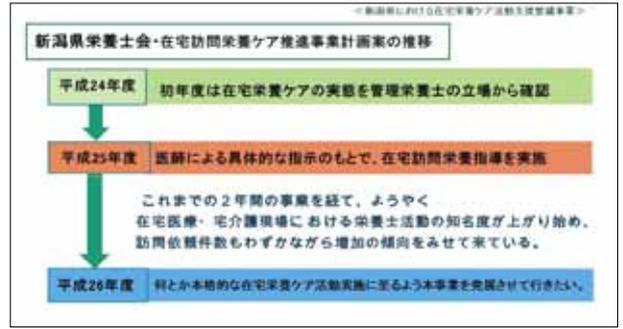
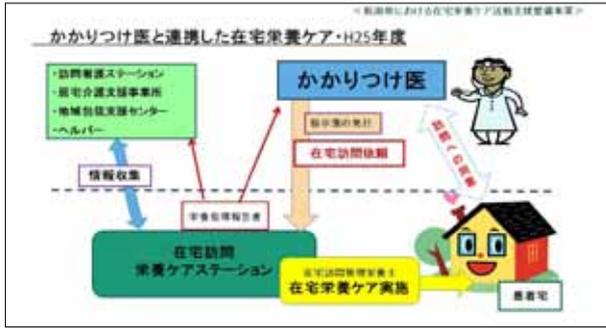
以上の全てが必要である。

**50年先を見て木を植える**



6. 持続可能な活動基盤整備を目指して

資料 NO.2



～新潟県における在宅栄養ケア活動支援推進事業～

平成26年度・在宅訪問栄養ケア推進事業計画書

第1 新潟県医師会の協力のもとで、かかりつけ医の指示を受け、在宅訪問栄養指導が実施できる手順書・契約書を作成し、かかりつけ医と労働契約を結ぶことを目指す。

第2 潜在管理栄養士の人材確保のための本格的な広報活動実施 この2年間で痛感させられた医療及び介護に関する知識の習得と技術の習得、人の心に寄り添うための心構えを身につけるために計画的な勉強会と多職種連携の研修会を開催し、社会の要請に応えられる人材を育成する。

第3 ヘルパーおよびグループホーム担当者対象の栄養教育を推進させ、栄養士会として、栄養ケアの専門職集団としての役割を果たす。

～新潟県における在宅栄養ケア活動支援推進事業～

第4 2年間の経験を生かして新潟県栄養士会版の在宅訪問栄養指導マニュアル作成に引き続き、在宅医療・在宅介護者のQOLの向上と家族および介護者への効果的な支援に繋がる指導書として利用する。

第5 かかりつけ医と登録管理栄養士の雇用契約による在宅訪問栄養ケア活動を円滑にすすめ、地域に根ざした在宅訪問栄養活動支援をするための基盤整備として、栄養ケアステーションの充実を目指している。

以上、5点の目的を推進させるために、新潟県栄養士会は、栄養士間の連携をより密にし、職域の垣根を越えて在宅訪問栄養ケア事業を本格的に推進することを目指しています。

1. 病院との連携15例 (H25年度)

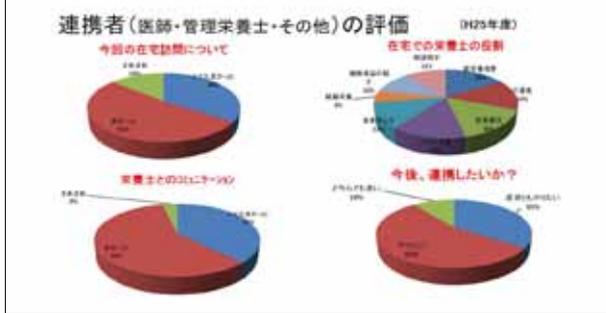
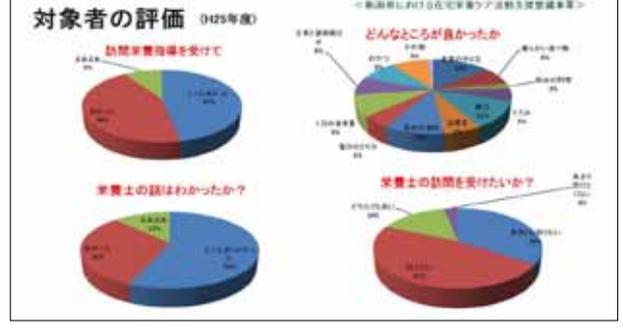
| 連携先 | 年齢  | 性別 | 疾病       | 指導した食事  |
|-----|-----|----|----------|---------|
| 新潟  | 90歳 | 女  | 心臓病・心不全  | 塩分制限食   |
| 新潟  | 66歳 | 男  | 舌がん      | 嚥下困難食   |
| 新潟  | 70歳 | 女  | 糖尿病      | 糖尿病食    |
| 新潟  | 81歳 | 男  | COPD・糖尿病 | 糖尿病食    |
| 新潟  | 87歳 | 男  | COPD     | 低栄養食    |
| 新潟  | 74歳 | 男  | COPD     | 低栄養食    |
| 新潟  | 76歳 | 男  | 糖尿病性腎症   | 腎臓食     |
| 新潟  | 70歳 | 男  | 糖尿病・腎臓病  | 糖尿病食    |
| 新潟  | 80歳 | 男  | 肺炎       | 低栄養食    |
| 新潟  | 65歳 | 女  | 2型糖尿病    | 糖尿病食    |
| 新潟  | 61歳 | 男  | 慢性腎不全    | 腎臓食     |
| 新潟  | 43歳 | 男  | 2型糖尿病    | 糖尿病食    |
| 十日町 | 82歳 | 男  | COPD     | 低栄養・減塩食 |
| 三条  | 88歳 | 女  | 腎臓病      | 腎臓食     |
| 魚沼  | 89歳 | 女  | 糖尿病・高血圧  | 糖尿病食    |

2. かかりつけ医との連携14例(新潟市H25年度)

| 連携先 | 年齢  | 性別 | 疾病         | 指導した食事 |
|-----|-----|----|------------|--------|
| 新潟  | 74歳 | 男  | 脳梗塞後遺症・糖尿病 | 糖尿病食   |
| 新潟  | 73歳 | 男  | 糖尿病・認知症    | 糖尿病食   |
| 新潟  | 82歳 | 男  | 認知症・低栄養    | 嚥下困難食  |
| 新潟  | 87歳 | 女  | 脳梗塞後遺症     | 嚥下困難食  |
| 新潟  | 75歳 | 女  | 糖尿病性腎症     | 腎臓食    |
| 新潟  | 74歳 | 男  | 糖尿病        | 糖尿病食   |
| 新潟  | 89歳 | 女  | 脳梗塞後遺症     | エネルギー食 |
| 新潟  | 60歳 | 女  | 低栄養        | 低栄養食   |
| 新潟  | 79歳 | 女  | 小脳出血・高血圧   | 嚥下困難食  |
| 新潟  | 88歳 | 男  | 脳梗塞後遺症     | 嚥下困難食  |
| 新潟  | 72歳 | 女  | 脳梗塞後遺症・糖尿病 | 糖尿病食   |
| 新潟  | 90歳 | 男  | 腎不全・高血圧    | 腎臓食    |
| 新潟  | 91歳 | 男  | 認知症・低栄養    | 低栄養食   |
| 新潟  | 89歳 | 女  | 認知症・低栄養    | 低栄養食   |

3. 地域包括Cや訪問看護ST・介護施設との連携4例(H25年度)

| 連携先  | 年齢  | 性別 | 疾病         | 指導した食事 |
|------|-----|----|------------|--------|
| 介護施設 | 81歳 | 女  | 大腸がん術後     | 術後食    |
| 地域包括 | 82歳 | 女  | 糖尿病        | 糖尿病食   |
| 地域包括 | 75歳 | 男  | 喉嚨がん放射線治療後 | トロコ食   |
| 訪問看護 | 57歳 | 男  | 糖尿病性腎症     | 腎臓食    |



事業の効果と検証のまとめ(アンケート結果から) (H25年度)

| アンケートの対象者       | 訪問対象者 n=43 | 管理栄養士訪問担当者 n=19 | 連携者 n=29 |
|-----------------|------------|-----------------|----------|
| 在宅訪問「良かった」      | 91%        | 77%             | 86%      |
| コミュニケーション「良かった」 | 87%        | 92%             | 97%      |
| 今後の連携または参加するか   | 81%        | 60%             | 90%      |

事業の感想及び今後の課題

食事の作り方、食材の選択、相談相手として身近で関わりやすい点などが評価される。病院の統一的な指導に比べ在宅での状況に合わせたオーダーメイドの指導が良かった。

在宅での疾患は多岐に渡り、家庭の状況もさまざまであることから、多くの病状を知らなくとも結果のでも指導を行う為にスキルアップの必要性を痛感した。

今後、在宅での食事に関するニーズが高くなると思うが、その高くなる事業の継続とネットワークの拡充を願う。(医師)病院から在宅へのスムーズな移行のためのツールの充実を願う。(病院管理栄養士)



## 6. 持続可能な活動基盤整備を目指して

### 資料 NO.2

血液検査以外の指標

| 欠乏状態   | 不足栄養素                                 | 欠乏状態                | 不足栄養素             |
|--------|---------------------------------------|---------------------|-------------------|
| 衰弱     | エネルギー                                 | 横線のある爪              | たんぱく質             |
| 膝部膨満   | 蛋白質・エネルギー                             | 打撲傷・紫斑症             | ビタミンC、K<br>必須脂肪酸  |
| 浮腫     | 蛋白質・ナトリウム                             | スプーン状爪              | 鉄                 |
| 褥瘡     | 蛋白質・VC・亜鉛                             | ハラフン紙様皮膚            | たんぱく質             |
| 蒼白     | 葉酸・鉄・VB12                             | 舌炎                  | VB2・ナイアシン・葉酸      |
| 皮膚角化症  | ビタミンA、C                               | 味覚減退・異常             | 亜鉛・ビタミンA          |
| うろち状皮膚 | 蛋白質・エネルギー・<br>ナイアシン・必須脂肪酸<br>VB2・A・亜鉛 | 口唇炎(乾燥・ひび<br>割れ・潰瘍) | VA、C、葉酸・<br>ナイアシン |

### 在宅でみられる低栄養の人①

胃腸疾患の術後の人  
術後は体力回復のためにたんぱく質やエネルギーがたくさん必要となるが、食欲がなかったり、買い物や食事作りが大変で、急激にやせてしまう。

呼吸器疾患・在宅酸素療法の人  
呼吸器疾患の方は、呼吸にエネルギーを使う為に栄養が必要になるが、なかなか食欲がなかったり、呼吸が苦しく食べられなかったりで知らないうちにやせてくる。

メタボ状態で油断や餌を控えている人  
メタボを警戒するあまり油脂や卵、肉、ご飯を必要以上に制限している人。

### 在宅でみられる低栄養の人②

糖尿病や腎臓病で食事療法している人  
制限食を継続している人で理解不足の場合、制限ばかりして、バランスの悪い食事になって、低栄養に陥っている。

下痢やかぜなどのあと  
下痢やかぜで高熱で、水分やエネルギー・ミネラルが不足  
気味となり、食欲が戻らないまま、低栄養になってしまう。

うつや認知機能低下など  
うつや認知症で食欲が落ちてくると低栄養の引き金に。

### 在宅でみられる低栄養の人③

高齢者だけの一人暮らし、二人暮らし  
家族と同居の人に比べ、低栄養になりやすい。  
①食事が単調になりやすい ②買い物不自由  
③節約の為食費を切り詰める ④寂しさや不安で食欲がない

食べ物の好き嫌いが多い人  
好き嫌いの多い人は加齢と共に食材や料理も限られるため、食品数が制限され、栄養状態が低下しやすい。

使用薬剤の多い人  
高齢者は薬の使用も多く、薬の副作用で食欲が低下。

### 高齢者の栄養管理

高齢者に必要なエネルギー・タンパク質は基礎代謝や活動維持するための必要となる。個人・高齢者の場合、体重変化のない場合はエネルギー・タンパク質摂取量がほぼ等しく設定される。必要なエネルギー・タンパク質は、性別・年齢・体重・活動量・生活習慣が消費量に与える影響は、個人の体組成・体組成・身体機能の低下、身体機能の低下の程度によって異なる。高齢者には注意が必要である。

エネルギー必要量の算出方法

**エネルギー必要量(BEE) = 基礎代謝エネルギー量 × 活動係数 × 傷害係数**

脚註 ① ノリス・ハムキチキチ ② 日本人の食事摂取基準

活動係数 ほとんどが座位(1.2) 歩行(1.3) 軽い運動(1.4) 歩行(1.5) 軽い運動(1.6) 一般労働(1.7) 歩行(1.8) 軽い運動(1.9) 一般労働(2.0)

傷害係数 軽度(1.1) 中等度(1.2) 高度(1.3) 非常(1.4) 歩行(1.5) 歩行(1.6) 歩行(1.7) 歩行(1.8) 歩行(1.9) 歩行(2.0)

### 1日にどれ位摂ればよいでしょうか？ 70歳以上の場合の1日に必要なカロリー

(厚生労働省策定・日本人の食事摂取基準2010)

| 身体活動                                | 男性       | 女性       |
|-------------------------------------|----------|----------|
| レベル低<br>生活のほとんどが座位                  | 1850kcal | 1450kcal |
| レベル普通<br>座位が中心だが通勤・家事・買い物・軽い運動なども入る | 2200kcal | 1700kcal |
| レベル高<br>立位や移動多く、活発な運動も入る            | 2500kcal | 2000kcal |

### 1日にとりたいタンパク質質量の設定

蛋白質の必要量はエネルギー代謝の支助に影響され、エネルギー代謝亢進程度が高ければ多目に設定していく。

エネルギー代謝亢進程度

正常→1.0g/kg程度 軽度→1.0~1.2g/kg  
中等度→1.2~1.5g/kg 重度→1.5~2.0g/kg  
(いずれも現給量と比較し補給可能な範囲に設定する)

高齢者における食事摂取基準  
男性: 60g 女性: 50g

### どのように食べたらよいか？

- 1日3食食べましょう
- 毎食、主食+主菜+副菜を揃えて食べましょう
- 乳製品や果物も1日の中で摂りましょう

### 主食の役割と1日の量は？

- 主食はご飯・パン・麺類主に炭水化物を含むエネルギー源で
- タンパク源も含んでいる。

ごはん1杯 食パン1.5枚 うどん1玉

軟らかいものが希望の方 → ぞうすい・すいとん

### 主菜の役割と1日の量

主菜は肉・魚・卵・豆腐など主にたんぱく質と脂質を多く含みます。

肉 60g 魚 1切れ 卵 1個 豆腐 1/3丁

- 毎食にどれか1品あるかどうか確認をしましょう
- タンパク源は筋肉や血液を作るもとになります

資料 NO.2

### 副菜の役割と1日の量は？

野菜・海藻・きのこなどは主にビタミン・ミネラル・食物繊維を多く含む食品です。

1日に350g程度

生野菜なら両手一杯、火を通した物なら片手一杯が1食の目安

1食に2品 補えましょう

### 1日でとりたい牛乳の役割

- 牛乳・乳製品は日本人に不足しがちなカルシウムが多く含まれている。
- 高齢になると骨の原料であるカルシウムが減ってきて骨粗鬆症になる危険性が大きくなる。毎日カルシウムを補給する必要があります

### 1日で摂りたい果物の役割

- 万病の元といわれる活性酸素を不活性化する**抗酸化物質**を含む。
- 発がん物質を抑制する**ビタミンC**など微量栄養素が多い。
- 血圧を上昇させるナトリウムの排泄を促進する**カリウム**が多い。
- コレステロールや脂質の吸収を阻害し、腸内を清掃する**食物繊維**を含む。

### 高齢者の低栄養と脱水が同時進行？

高齢者は細胞内の水分が若い頃より減っています。高齢者は食事量が減ってくると食事からの水分量も減り、発熱や下痢による水分損失の影響も受けやすい

### 脱水症の診断①

#### 脱水症を見つける・脱水のサイン

おかしな点と気づく → 器具などで診断 → 器具を使って診断

- 元気がない
- 食欲がない
- 手足が冷たい
- 発熱が続く
- 口の中をみる
- 爪を押ししてみる
- 手足を触ってみる
- 体重
- 脈拍
- 血圧
- 尿量
- 尿色

**脱水のサイン**

口唇や舌の乾燥、眼球の凹、皮膚の乾燥・弾力(フゴール)の低下、薄い・張りのない髪の毛、尿の色濃く・臭いが強くなる、便秘、めまい、意識レベルの低下

### 脱水がみられた場合の栄養ケア

- 意識あり・経口摂取可能 → 電解質を含む飲料補給
- 経口補給可能な場合 → お茶・ジュース等身近なもの
- 嚥下障害がある場合 → ゼリーやとろみ茶
- 幻覚・意識障害などの症状や尿量低下 → 静脈栄養
- スポーツドリンクはNa濃度が低いので食事が摂れない期間が長期の場合は水分補給用の経口補水液も利用する

### 水分について

- 年齢と共に体内の水分量が少なくなり、のどの渇きを感じにくくなります。水分を意識して摂りましょう。
- ★必要な水分量は1日1200～1500mlです
- ★食事以外にコップに5杯の水分を摂りましょう

| 飲む時間を決める                          | 飲む量を決める                    | 飲物の種類を増やす                           |
|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 目覚めに1杯、運動後に1杯、食後に1杯など飲むタイミングを決める。 | ペットボトル1本、お湯1杯分等1日に飲む量を決める。 | お茶やスポーツドリンクだけでなくココアやジュース等色々な物を用意する。 |

### 食べる力の落ちた人の水分補給

#### 栄養アップの水分補給

**栄養アップのドリンク**

きな粉ミルク ミルクココア

飲むヨーグルト 抹茶豆乳

**とろみ調整食品の使い方**

嚥下能力が落ちた方の水分補給はとろみ調整食品を利用して液体の摂取をゆっくりして誤嚥のリスクを減らしましょう。お茶や梅干汁など液体の温度に慣れてとろみがつきます。

すでに水分補給中

### とろみ調整食品の使用方法

①とろみをつけたい液体をスプーンでかき混ぜる。

②かき混ぜながらとろみ調整食品を入れます。お茶や梅干汁など液体は、まだ温かいうちに1度目かき混ぜるとよりしっかりとろみがつきます。

③とろみ調整時間まで静置。

④とろみづけ完了。

**とろみをつけすぎた時**

とろみを弱めたい時は、とろみが強い液体を加えます。

**とろみが薄すぎた時**

とろみを強めたい時は、とろみが強い液体を別に作って加えます。一筆、とろみがついたものに粉状のとろみ調整食品を加えると「グマ」がきやすくなります。

### どの位の体格がいいのでしょうか？

- BMIの求め方 = 体重 ÷ (身長)<sup>2</sup> ※身長 = m
- 標準体重 = (身長)<sup>2</sup> × 22

たとえば身長158cm、体重52kgの人のBMIと標準体重を出してみましょう

**計算例**

BMI = 52 ÷ (1.58)<sup>2</sup> = 23.2 ※BMIの標準値は22

標準体重 = (1.58)<sup>2</sup> × 22 = 54.9kg

資料 NO.2

### 食べる力の落ちた人の栄養アップ① お粥だけの食事になっていませんか？

ごはん1杯(150g)エネルギー 252kcal たんぱく質 3.8g  
おかゆ1杯(150g)エネルギー 107kcal たんぱく質 1.7g

94kcal たんぱく質3.9g アップ  
南瓜30g 牛乳1/2C  
牛乳南瓜かゆ

84kcal たんぱく質7g アップ  
卵1個 ほうれん草30g  
卵かゆ

### 食べる力の落ちた人の栄養アップ②

つなぎ・とろみの工夫

**卵・乳製品**  
卵・牛乳・ヨーグルト・生クリーム  
裏ごしカレー・ソース

**魚・肉・大豆製品**  
刺身魚・魚のすり身  
はんぺん・ひき肉・豆腐  
ひきわり納豆

**調味料・その他**  
マヨネーズ・クリーム・ドレッシング・練りごま・味噌  
シチュー等のルー・片栗粉  
セウチン・寒天

**野菜・芋・くだもの**  
オクラ・モロヘイヤ・なす(皮なし)・南瓜・蓮根・山芋・ポテト(おろす・すりつぶす)・バナナ・アボカド

### 介護食

## らくらくミキサー食

### 食べやすくするポイント / 食材のとろみを利用する

① 切り方の工夫

**肉** 2~3cm角に切る。繊維はなるべく取り除く。  
**野菜** 2~3cm角に切る。根・芯は取り除く。  
**魚** 食べやすい厚さ 2~3cm角に切る。

② やわらかく煮る / 蒸す / 茹でる

### 食べやすくするポイント / 食材のとろみを利用する

③ 食材のトロミを利用 菜でんぷん系は30%の役割をします

卵 ごはん じゃがいも

- 片栗粉
- 長芋

④ なめらかに仕上げる・・・ミキサーですばやく滑らかに

- コンパクトミキサー (水分量が多めの食事 ビュレ/ペースト状)
- スティクミキサー (水分量が中程度～多めの食事)
- フードプロセッサー (水分が少ない食事 やや乾のあるなめらかな食事)

### ミキサー・フードプロセッサーを使う時の注意事項

- 食材は80℃位まで温冷してから、それぞれミキサーなどの容器に入れて。
- かくはんする時に水分量が少ない場合は、お湯、水、だしなどを加えて調整。

### 食べやすい食事のアドバイス

- 生活や身体のリズムが変わるので食事はできる限り決まった時間にする。
- 食欲がない時はジュースやおやつなど、食べやすいものを少しずつ何回かに分ける。
- 料理をほどよくまとめるには、はんぺん、山芋、じゃがいも、南瓜などを利用する。
- みそ汁やスープは飲み込みやすくするために、ゲル化剤 / トロミ剤を使う。

### 食事する時の注意

- 食べる方の状況によって、食事の適切な固さは異なる。
- 介護者は、食べる方が確実に飲み込みまで見守る。
- 介護者は食べさせる前に必ず確認を確認する。
- 食後、口の中に食べ残しがある時は、食事の硬さが合っていない可能性がある。

### 食べる力の落ちた人の栄養アップ③

常備しておく食品 栄養調整食品 調理ソース

**缶詰の魚・肉** ツナ・鮭・さば コンビーフ・鶏ささぎ

**レトルト食品** カレー・かに玉・中華あんかけ

**冷凍シューマイ・ワンタン** スープで煮つゆして

**とろみ調整食品** マッシュポテト

**プロテインパウダー** マッシュポテトのもと お湯で溶いてひき肉のつなぎに

**シリアル** 牛乳や濃厚流動食で煮て

**シリアル** 牛乳や濃厚流動食で煮て

**粉末飲料** ココア・イオン飲料

**冷凍野菜** 南瓜・人参・オクラ ほうれん草・長芋

**冷凍グラタン** (PIA・シチュー)

### 食べる力の落ちた人の栄養アップ④

### 手軽に栄養補給する方法

魚の水産缶 + やわらか食 = 魚の野菜あんかけ

蒸らかごはん + レトルトカレー + 冷凍ほうれん草 = 野菜入りカレー

冷凍グラタン + 絹ごし豆腐 + 粉チーズ = 豆腐入りグラタン

### 栄養補助食品の活用

工夫しても、食べられるものや食事量が増えない場合は医師や栄養士に相談して栄養補助食品を利用しましょう。

エネルギーやタンパク質の他、微量栄養素などもまとめてとられます。

### 栄養補助食品に一工夫

ヨーグルトまたはバナナ等の栄養補助食品とイオン飲料を混ぜるだけでさっぱりドリンク

栄養補助食品をレンジで1分加熱するだけ。ホットチョコレートを加えて、あったかい飲み物に

### 食環境支援のポイント

食卓でよくしゃべって、すべしは話し相手(家族や介護者)

食卓のそばに家族や介護者がいる

食卓のそばに家族や介護者がいる

食卓のそばに家族や介護者がいる

- 対象者に合った食具の選定
- 摂食姿勢
- 摂食ペース・一口量
- 声掛けをしながらの食事
- 口腔状態の確認

資料 NO.2

### 嚥下機能評価のポイント

- RSST(反復嚥下嚥下テスト)**
  - 人差し指で舌背、中指で甲状軟骨を触知した状態で空嚥下を指示し、30秒間に何回空嚥下が行えるかを数える。
  - 喉嚨腫起が完全に中指を乗り越えた場合に1回と数え、30秒間に3回未満の場合にテスト終了、すなわち問題あり。
- 嚥下嚥上**
  - RSST実行時に評価。一嚥指分率を上げれば十分と判断する。
- MWSI(凍結水飲みテスト)**
  - 3mlの冷水を嚥下させ、嚥下運動およびそのプロフィールより咽頭嚥上を評価する方法。5段階で評価。3以下の場合、誤嚥が疑われる。
- フードテスト**
  - プリンなどペーストースプーン1杯を嚥下させ、状態を観察・評価する方法。可能であればさらに2回繰り返す。最も悪い状態を評価する。5段階で評価。3以下の場合誤嚥が疑われる。



### 用語の統一化(例)

嚥下食やソフト食や高齢者ソフト食? マママ



学会分類2013

| 区分 | 名称       | 嚥下食   |
|----|----------|-------|
| 0  | 嚥下訓練食品 1 | 1.0   |
| 1  | 嚥下訓練食品 1 | 1.1   |
| 1  | 嚥下訓練食品 1 | 1.1.1 |
| 2  | 嚥下訓練食品 2 | 1.2   |
| 2  | 嚥下訓練食品 2 | 1.2.1 |
| 3  | 嚥下訓練食品 3 | 1.3   |
| 3  | 嚥下訓練食品 3 | 1.3.1 |

嚥下食ピラミッド

## 訪問栄養食事指導と保険制度のしくみ

### 訪問栄養食事指導の種類

要介護認定

介護保険 訪問栄養管理指導 (費)

医療保険 在宅患者訪問栄養指導 (料)

|          | 介護保険                     | 在宅療養系  | 医療保険                      |
|----------|--------------------------|--------|---------------------------|
| 所定額      | 3,000円                   | 3,000円 | 3,000円                    |
| 実施機関     | 訪問栄養管理指導事業所 (認可介護事業所等)   | 在宅療養系  | 医療機関                      |
| 管理栄養士の役割 | 訪問栄養管理指導事業所に所属する医師または薬剤師 | 在宅療養系  | 医師等と同一の役割を担い、指導する医師または薬剤師 |
| 実施の留意事項  | 医師や薬剤師、栄養士が訪問し、指導を行う     | 在宅療養系  | 医師等と同一の役割を担い、指導する医師または薬剤師 |

### 訪問栄養指導とは... 在宅医療の一環として行われる医療介入

**医療保険** 管理栄養士は在宅患者へ訪問栄養指導

「医師の指示に基づき、管理栄養士が患者を訪問し、患者の生活条件、嗜好などを勘案した食品構成に基づく食事計画案又は具体的な献立を示した栄養指導を患者又はその家族等に対して交付し、当該指導に従った調理を介して実践を伴う指導を30分以上行った場合に算定する。」

**介護保険** 管理栄養士は在宅療養管理指導の一つとして訪問栄養食事指導

栄養管理計画の立案  
「...作成した栄養ケア計画については在宅療養管理指導の対象となる利用者又は家族に説明し、その同意を得ること...」

ちょっと、一息...

### 最近の話題

## 超高齢社会と栄養管理

### サルコペニアとロコモについて...フレイルティの予防

加齢による筋量・筋力の低下(サルコペニア)といひ、そこに骨や関節の障害が重なり、歩行や日常生活に支障をきたして、要介護になるリスクの高い状態になることをロコモティブシンドロームと言う。

**サルコペニア**  
骨格筋量の減少が原因  
病気がというよりQOL(生活の質)に大きな影響を与える。  
ペットボトルのふたがなかなかあけられない。

**ロコモ**  
運動器である足腰の動きが楽さる  
・片足で立って降下がはげない。  
・家の中でもつまづき、  
・階段に手すりがない。  
・15~16分歩き続けると休んでしまう。

患者数は4,300万人と推定され、70~74歳になるとほぼ10%、40歳以上から60%、50歳以上から60%  
☆ 2,800万人でいる人は痛みがないので気付いていない。☆

### メタボ世代からロコモ世代へ (過剰栄養から低栄養へ)

「栄養」は共通の課題です

メタボは気になるけど、まだまだロコモは先のこと...?   
●40~50代を中心とした、メタボリスクのある世代

**メタボ世代**

- 高カロリー・高脂肪の多いラーメン、焼き肉が好き、そのうえ運動不足
- エネルギーや脂肪などの過剰栄養

**ロコモ世代**

- 高カロリー・高脂肪の多いラーメン、焼き肉が好き、そのうえ運動不足
- 基本食物繊維がダイエットまじりつものなど摂取をしよう
- エネルギーや脂肪などの過剰栄養
- 行き過ぎたメタボケアとダイエットで食事が粗食化

### ロコモ世代

ダブル高カロリー・高脂肪型 → **ロコモ手帳家** → 単品粗食型

加齢とともに たんぱく質の摂取量が減少し、体内でのたんぱく質の合成力も低下

**リスク**

- 栄養障害の二重負担  
サルコペニア × 肥満
- 高齢者のたんぱく低栄養問題

**単品粗食型**

- 食欲減少と食生活の質の低下でたんぱく質低栄養に
- 筋たんぱく合成力の衰えによる筋量の低下



### 認知症とフレイルティ

フレイルティの段階で認知症が併存している場合多い。  
(高齢者の運動能力の低下、転倒、骨折などのリスク)  
この段階で、適切な運動や、栄養摂取、日時生活介入し、その進行を遅らせ、あるいは、状態を改善できる可能性がある。

- ・2013・国際老年学会、国際栄養学術会議で概念が定義
- ・2015版・厚生労働省、日本人の食事摂取基準に明記される予定

①体重減少 ②自己評価による疲労感 ③活動量 ④歩行速度  
⑤握力の5項目で認知症の進行防止、機能維持を目指す。

資料 NO.2

フレイルティ(frailty)の診断基準

1. 体重 1年で4.5kg以上減少
2. 疲労感 自己評価
3. 活動量 1週間の生活活動量を評価 (男性 380kcal 女性 270kcal)
4. 歩行速度の低下 (5フィート(1.57m)を歩行時間)
 

| 性別 | 歩行速度                             |
|----|----------------------------------|
| 男性 | 歩速 5.17km/h 以下<br>歩速 4.17km/h 以下 |
| 女性 | 歩速 5.19km/h 以下<br>歩速 4.19km/h 以下 |
5. 筋力低下 握力で評価
 

| 性別 | 握力   |
|----|--|
| 男性 | BMI ≤ 24.0 29.0kg以下<br>BMI 24.1 ~ 26.0 30.0kg以下<br>BMI 26.1 ~ 28.0 30.0kg以下<br>BMI ≥ 28.0 32.0kg以下 |
| 女性 | BMI ≤ 23.0 17.0kg以下<br>BMI 23.1 ~ 26.0 17.5kg以下<br>BMI 26.1 ~ 29.0 18.0kg以下<br>BMI ≥ 29.0 21.0kg以下 |

Frailtyによるfrailtyの定義 5項目のうち、3項目以上該当

元気のひけつ その①

**アミノ酸や葉酸が不足**

食べて予防するうつや認知症



脳にいい食事

バランスよく食べることが大切

- 主食: 玄米など、食物繊維
- 副菜: 野菜、大豆など
- 主菜: 魚は積極的に、大豆製品はたんぱく質に注目

イワシ、アジ、サバなど

元気のひけつ その②

**塩分を減らし胃がん予防**

バランスよく食べてがんを防ぐ

世界がん研究基金と米国がん研究会の報告(2007)から

食べ物とがんの関係

- 口腔・咽頭がん: ①喫煙、②飲酒
- 食道がん: ①喫煙、②飲酒
- 肺がん: ①喫煙、②飲酒
- 胃がん: ①塩分の多い食事、②食生活の乱れ
- 肝臓がん: ①アルコールの過剰摂取、②ウイルス感染
- 膵臓がん: ①喫煙、②糖尿病
- 大腸がん: ①高脂肪・高タンパク食、②喫煙
- 腎臓がん: ①喫煙

がん予防のところがけ

塩分はなるべく少なく  
でも食の楽しみも大切

胃がんのリスクと人生の楽しみ  
のバランスを考えて...

毎食、野菜や果物を取り、緑茶を1日1回は飲む

がんは、遺伝的要因だけでなく体の老化と環境要因のバランスが関係し、食生活習慣を改善することによって防げる。また、がんの発症リスクを下げ、発症したがんにも対応し、いかに生活の質を高める。

- 1 発症の段階: がんの発症リスクを下げ、発症したがんにも対応し、いかに生活の質を高める。
- 2 発症後の段階: がんの発症リスクを下げ、発症したがんにも対応し、いかに生活の質を高める。
- 3 発症後の段階: がんの発症リスクを下げ、発症したがんにも対応し、いかに生活の質を高める。

訪問栄養食事指導時における栄養管理プロセスのポイント

～課題の整理と優先順位の決定～

優先順位の高い課題から取り上げる。患者-家族(介護者)が直面している課題、早急に改善が必要な課題から取り組み、その後は段階を踏みながら少しずつ整理していく。

あるべき生活像 ↔ ギャップ ↔ 現在の生活像

あるべき生活像は到達可能なゴールか  
現在の生活像は改善するのか、維持か、悪化防止か

訪問栄養食事指導時における栄養管理プロセスのポイント

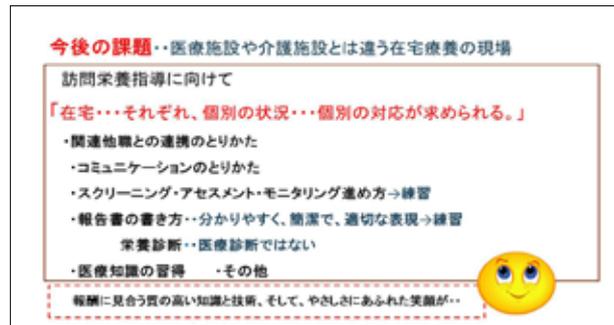
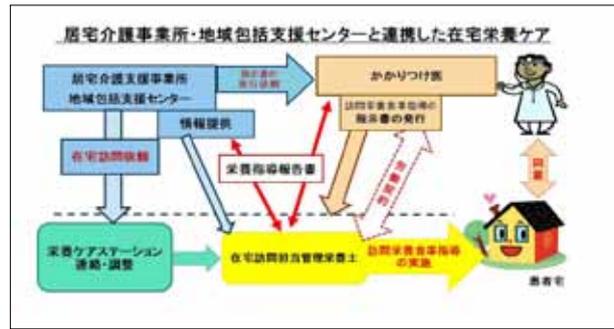
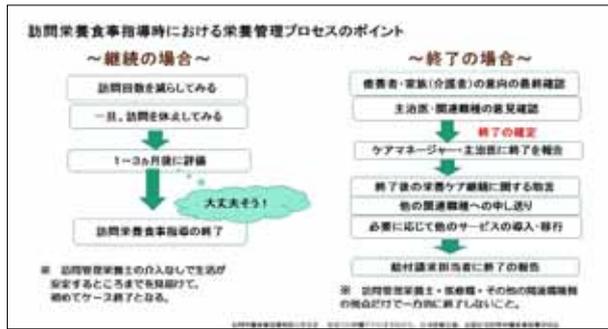
～栄養ケアのプランニング～

記入例

- 本人(および家族)の意向: 一時的な対応は必要ではない
- 解決すべき課題: 食事療法の知識不足、調理法
- 長期目標: 本人が抱えている(家族・介護者)の抱える課題
- 短期目標: 本人(および家族)が長期目標に到達出来る具体的な課題内容と実施計画

## 6. 持続可能な活動基盤整備を目指して

### 資料 NO.2



### 資料 NO.3

阿賀北口腔リハビリテーション研究会  
平成27年2月15日

在宅訪問栄養食事指導の現状と課題  
～在宅栄養ケア支援事業を通して

新潟県栄養士会 栄養ケアステーション  
川村 美和子

在宅医療とは?

- 在宅医療は「看とり」だけではない。認知症や慢性疾患の人が「生きる」為の医療
- 治す「医療」(キユア)ではなく、保つ「医療」(ケア)
- 先端医療や手術以外ではできないことがない
- 基本的には、どんな状態、どんな病気で可能

医療と介護・介護者の連携によるチーム医療

- 地域の病院と在宅ケアとの連携(病診連携)
- 本人の「患者力」「人もち力」「経済力」と家族・介護者の「介護力」
- 岡田と地域の「支援力」

「最後まで在宅」のポイント

- 自宅は病院ではない。病院と同じことを目指さない。病院は治療(キユア)、在宅は生活の維持(ケア)
- いちばん大切なのは生活の維持。いろいろなサービスを利用する
- できることをできるだけ。本人と家族で「できること」「できないこと」を考える
- 「家」に帰るといいこと。痛みや症状が軽くなる。自分なりの生活が送られる

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→533単位

資料 NO.3

### 在宅患者訪問栄養食事指導科

在宅での療養を行っている患者であって、**疾病、負傷の為に通院が困難な者**について、医師が患者に特別食を提供する必要性を認めた場合、医師の指示に基づき、家を訪問し、患者の生活条件、嗜好などを勘案した食事計画又は具体的な献立を示した栄養食事指導箋を患者又はその家族等に対して交付するとともに、指導せんに従った調理を介して実技を伴う指導を30分以上行った場合に算定する。

530点であり、交通費は患者の負担

### 医療保険と介護保険による訪問栄養食事指導の違い(1)

|          | 医療保険   | 介護保険  |
|----------|--|---|
| 管理栄養士の所属 | 主治医と同一の医療機関に所属する専従又は非常勤の管理栄養士                        | 在宅療養管理指導事業所に所属する専従又は非常勤の管理栄養士                             |
| 対象者      | 医療保険に加入している者   | 第1号被保険者(65歳以上)第2号被保険者(40歳~64歳未満)で要支援1.2と要介護1-6の要介護認定を受けた者 |
| 医師の指示事項  | 難病・難病構成、ICHI7腎臓病認定、脳血管疾患(中脳動脈閉塞)和動脈硬化)について具体的な指示を受ける | 共同で作成した栄養ケア計画に基づき指示を行う                                    |

### 医療保険と介護保険による訪問栄養食事指導の違い(2)

|      | 医療保険  | 介護保険   |
|------|---|--|
| 実施内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>食品構成に基づく食事計画案または具体的な献立を示した食事指導せんを交付</li> <li>具体的な献立によって調理を介して実技を伴う指導を30分以上行う</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>調理環境と共同で栄養ケアの計画を作成し交付</li> <li>栄養管理に係る情報提供、指導または助言を30分以上行う</li> <li>栄養ケアマネジメントの準備に沿って行う</li> <li>栄養状態のモニタリングと評価を行う</li> </ul> |
| 対象食  | 腎臓病食、肝臓病食、膵臓病食、胃潰瘍食、膵臓病食、胃がん食、脳血管疾患食、糖尿病食、心臓病食などに対する減塩食、腎臓病専食の標準食(塩分5g未満)および軟食を除く、十二指腸病食に対する減塩食、消化管病食に対する減塩食、うつ病および適応性大腸炎による腸管機能の低下に対する低残渣食、高尿酸血症に対する減塩食、高血圧に対する減塩食 | 経管栄養のための流動食、嚥下困難食(そのために摂取不能となった者も含む)のための流動食、低栄養状態  |
| 給付限度 | 1人1日1回(1食)、1回1食、1日1回2食、1日2回、1日3食、1日4食   | 1人1日1回(1食)、1回1食、1日1回2食、1日2回、1日3食、1日4食  |

### 在宅訪問栄養食事指導件数

| 居宅療養管理指導 | 実施件数    | 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 介護給付実態調査(平成20年11月調査分)より

### 実際に在宅訪問栄養食事指導を行っている医療機関はまだ少数

なぜ少ないのでしょうか?

医療機関やケアマネージャーが知らない

たとえば知っているとしても...

保険制度が複雑で使いにくい

### 新潟県栄養士会が24年度事業として取り組んだこと

### 対象者の依頼内容について

### 対象者の食形態について

### 24年度在宅訪問栄養食事指導の問題点

- 制度的に知られていない。
- 介護保険・医療保険どちらにしろ、法的に複雑で簡単に依頼できない。
- 在宅医療を受けている対象者及び家族が必要を感じていない。
- 自宅の台所に他人が入ることを拒む家族が多い。
- 管理栄養士のスキルが不十分

### 新潟県栄養士会が25年度事業として取り組んだこと

資料 NO.3

### 1. 病院との連携 15 例

| 連携名 | 年齢  | 性別 | 病名       | 依頼した食事 |
|-----|-----|----|----------|--------|
| 新潟  | 98歳 | 女  | 心臓病・心不全  | 減塩食    |
| 新潟  | 66歳 | 男  | 舌がん      | 嚥下困難食  |
| 新潟  | 75歳 | 女  | 糖尿病      | 糖質食    |
| 新潟  | 81歳 | 男  | COPO・糖尿病 | 糖質食    |
| 新潟  | 87歳 | 男  | COPO     | 高栄養食   |
| 新潟  | 74歳 | 男  | COPO     | 高栄養食   |
| 新潟  | 76歳 | 男  | 糖尿病性腎症   | 腎臓食    |
| 新潟  | 76歳 | 男  | 糖尿病・腎臓病  | 糖質食    |
| 新潟  | 95歳 | 男  | 肺炎       | 高栄養食   |
| 新潟  | 65歳 | 女  | 2型糖尿病    | 糖質食    |
| 新潟  | 91歳 | 男  | 慢性腎不全    | 糖質食    |
| 新潟  | 43歳 | 男  | 2型糖尿病    | 糖質食    |
| 十日町 | 82歳 | 男  | COPO     | 減塩食    |
| 三条  | 88歳 | 女  | 腎臓病      | 腎臓食    |
| 魚沼  | 95歳 | 女  | 糖尿病・高血圧  | 糖質食    |

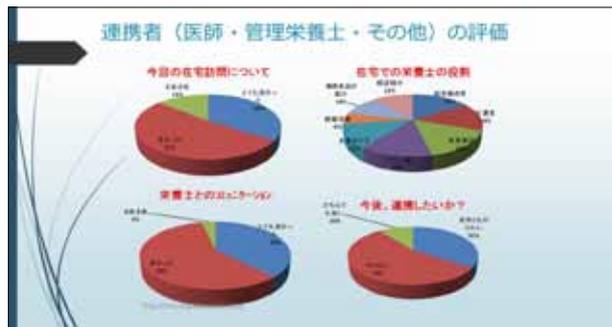
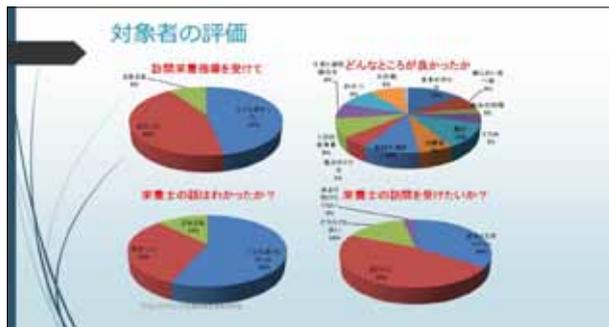
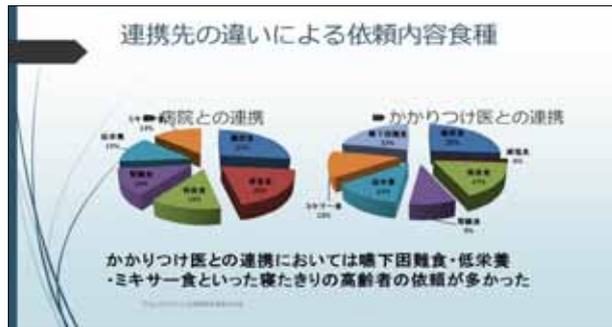
### 2. かかりつけ医との連携 14 例 (新潟市)

| 連携名 | 年齢  | 性別 | 病名         | 依頼した食事 |
|-----|-----|----|------------|--------|
| 新潟  | 74歳 | 男  | 脳梗塞後遺症・糖尿病 | 糖質食    |
| 新潟  | 73歳 | 男  | 糖尿病・認知症    | 糖質食    |
| 新潟  | 82歳 | 男  | 認知症・低栄養    | 嚥下困難食  |
| 新潟  | 87歳 | 女  | 脳梗塞後遺症     | 嚥下困難食  |
| 新潟  | 75歳 | 女  | 糖尿病性腎症     | 腎臓食    |
| 新潟  | 74歳 | 男  | 糖尿病        | 糖質食    |
| 新潟  | 89歳 | 女  | 脳梗塞後遺症     | ミキサー食  |
| 新潟  | 80歳 | 女  | 低栄養        | 低栄養食   |
| 新潟  | 79歳 | 女  | 小脳出血・高血圧   | 嚥下困難食  |
| 新潟  | 88歳 | 男  | 脳梗塞後遺症     | 嚥下困難食  |
| 新潟  | 72歳 | 女  | 脳梗塞後遺症・糖尿病 | 糖質食    |
| 新潟  | 93歳 | 男  | 腎不全・高血圧    | 腎臓食    |
| 新潟  | 91歳 | 男  | 認知症・低栄養    | 低栄養食   |
| 新潟  | 85歳 | 女  | 認知症・低栄養    | 低栄養食   |

### 2. かかりつけ医との連携 9 例 (新潟市他)

### 3. その他の連携 5 例 (介護施設・訪問看護 ST・地域包括 C)

| 連携名 | 年齢   | 性別 | 病名       | 依頼した食事 |
|-----|------|----|----------|--------|
| 新潟  | 73歳  | 女  | 腎臓病      | 腎臓食    |
| 新潟  | 81歳  | 女  | 腎臓病      | 腎臓食    |
| 新潟  | 69歳  | 女  | 大腸がん     | 腎臓食    |
| 新潟  | 70歳  | 男  | 腎臓病後・脳出血 | 腎臓食    |
| 新潟  | 83歳  | 女  | 嚥下困難     | ミキサー食  |
| 新潟  | 79歳  | 男  | 低栄養・嚥下困難 | 減塩食    |
| 十日町 | 84歳  | 男  | 糖尿病・高血圧  | 糖質食    |
| 十日町 | 78歳  | 女  | 糖尿病・腎臓病  | 糖質食    |
| 柏崎  | 104歳 | 女  | 嚥下困難     | ミキサー食  |
| 新潟  | 81歳  | 女  | 大腸がん     | 腎臓食    |
| 新潟  | 92歳  | 女  | 糖尿病      | 糖質食    |
| 新潟  | 78歳  | 男  | 喉がん・お刺身  | トロロ食   |
| 新潟  | 57歳  | 男  | 糖尿病性腎症   | 腎臓食    |
| 新潟  | 74歳  | 女  | 糖尿病性腎症   | 腎臓食    |



### 24年度と25年度の症例の比較

| 24年度(看護・介護との連携の場合)   | 25年度(病院・クリニックとの連携の場合)  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・食形態が普通食が多い</li> <li>・糖尿病やCKDが多い</li> <li>・家族やヘルパーさん等の調理ができる人がいる</li> <li>・栄養指導の形が多い</li> <li>・比較的落ち着いた状態の方が多い</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・嚥下に障害の多い方が多く、病院からの依頼はほとんどがミキサー食やムース食と家庭でなじみのない食事の指導が多い</li> <li>・対象者本人を支える家族がいない、調理ができる人がいない状態が多い</li> </ul> |

- ### これからの在宅訪問栄養食事指導の課題
- ① 病院内での周知活動と医師に対して協力体制を仰ぐ
  - ② 栄養低下で入院する対象者へ栄養情報提供書の徹底
  - ③ 地域の栄養ケアの整備と充実 (契約を結ぶ)
  - ④ 在宅訪問管理栄養士の人材の充実と教育 (in/統一)
  - ⑤ 在宅訪問栄養食事指導を行う人材育成と登録

平成26年度・在宅訪問栄養ケア推進事業計画表

第1 新潟県医師会等の協力ののもとで、かかりつけ医の協力を呼び、在宅訪問栄養指導が実施できる半信託・契約先を作成し、かかりつけ医と協働契約を結ぶことを目指す。

第2 慢性訪問管理栄養士の人材確保のための半信託的比較的活動実施し、この2年間で増設された遠隔及び介護に関する知識の修得と技術の習得、人の心に寄り添うための心構えを身につけるために計画的な研修会と多職種連携の研修会を開催し、社会の要請に応えられる人材を育成する。

第3 ヘルパーおよびグループホーム担当対象の栄養教育を推進させ、栄養士会として、栄養ケアの専門職団体としての役割を果たす。

第4 2年間の経験を生かして新潟県栄養士会協会の在宅訪問栄養食事指導マニュアル作成にとりかかり、在宅栄養・在宅介護のQOLの向上と連携および介護者への効果的な支援に繋がる情報誌として発行する。

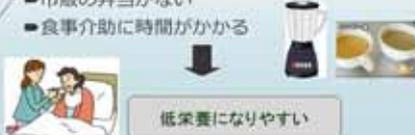
第5 かかりつけ医と慢性訪問管理栄養士の協働による在宅訪問栄養ケア活動を円滑にするため、地域に根ざした在宅訪問栄養指導活動をするための研修会として、栄養ケアステーションの発表を計画している。

以上、5点の目的を推進させるために、新潟県栄養士会は、栄養士間の連携をより密にし、職域の垣根を越えて在宅訪問栄養ケア事業を本格的に推進することを目標としています。

資料 NO.3

### 摂食嚥下障害者の在宅での課題

- ミキサー食などの調理ができない
- 既製品の購入場所も限られ、食費がかさむ
- 調理器具が揃っていない(ミキサー・DB\*ケブ)
- 市販の弁当がない
- 食事介助に時間がかかる



↓

低栄養になりやすい

### 在宅での摂食嚥下障害の方に栄養士ができること

- 調理担当者がある場合は調理の仕方や選んだ食材の説明や作り方の実践指導
- 1人暮らしや調理担当者がいない場合は既製品の購入方法や組み合わせ方の指導
- 在宅での調理担当者があるかないかは栄養量を維持する為にも大きなキーポイントである
- 食事介助者も同様でゆっくり時間をかけて食事ができるなど、食環境を作るかどうかもポイント

在宅ではお家の事情もあり、主役では踏み込めないところも...

### 在宅で栄養ケアをサポートする視点

介護食の依頼内容

1. 舌癌術後で3分粥食といわれた
2. 歯がなく、柔らかい物しか食べられない
3. 脳梗塞後で嚥下に問題あり
4. 病院で、ミキサー状のものを食べるようにいわれた。

栄養士より「食べる機能」にあった食事と介護状況を把握した簡単な調理



### レシピづくり指導のポイント①

1. 家族構成や食生活環境を考慮する
2. 2人分の分量で提示
3. 分量はグラム表示より、目安量(小匙1杯・半分など)の表示とする
4. 無駄のない分量で
5. 複雑な調味料の計量は避ける



### レシピづくり指導のポイント②

1. 家族の購入可能な食材選び
2. 展開メニューの提示
3. ヘルパーさんへの指導は時間内にできるメニューを指示
4. 保存方法や消費の目安を指示
5. 微妙なさじ加減は調理実習で実地体験



### 食べやすい食品・食べにくい食品

| 食べやすい食品 |                    | 食べにくい食品 |                      |
|---------|--------------------|---------|----------------------|
| おかゆ状のもの | おかゆ<br>パンがゆ        | 硬い生野菜   | 胡瓜・レタス<br>干切キャベツ     |
| 乳化したもの  | ヨーグルト<br>アイスクリーム   | 繊維が残るもの | ふき・ごぼう<br>セロリ・菊      |
| ポタージュ   | ミネストローヌ<br>カレーシチュー | スポンジ状   | がんも<br>凍豆腐・パネン       |
| ネクター    | ビーチネクター<br>ピューレ    | 酸味の強いもの | 柑類類<br>酢物・酢味噌        |
| とろろ     | とろろ芋               | 弾力が強いもの | パン・スナック<br>ラーメン・コンヤク |

### 食べやすい食品・食べにくい食品

| 食べやすい食品 |                    | 食べにくい食品            |                                 |
|---------|--------------------|--------------------|---------------------------------|
| めやす     | 食材・料理              | 内容                 | 食材・料理                           |
| ゼリー状    | ゼリー<br>水ヨーカ・煮ごり    | 噛みにくい              | せんべい・りんご<br>・梨・肉・ハム             |
| プリン状    | プリン・ムース<br>茶碗蒸・銀豆腐 | ハラハラとまとまらない        | 粉吹雪・ふかし<br>芋・ツナ・鰹魚<br>チャーハン・とうふ |
| ミンチ状    | 肉団子・つくね・ハンバーグ      | 喉に詰まりやすくて口の中に張り付く  | のり・若布・黄粉餅                       |
|         |                    | 口の中でまとまらず喉へ流れ込みやすい | 水・お茶・味噌汁                        |

### 食べにくい食材を食べやすくする工夫

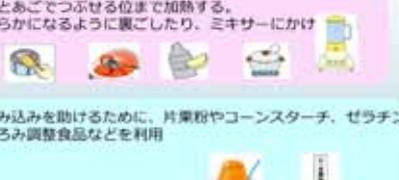
噛みやすくする工夫～噛む力・まとめる力を助ける

- 野菜は歯ぐきでつぶせる位に軟らかくし蒸し包丁を
- 肉・野菜・芋は一口大の食べやすい大きさに切る
- 野菜の皮は剥きなすや汁の皮は剥くか切れ目を
- 噛み切りにくい肉は叩いたり、皮の部分は取り除く
- 果野菜は果実を使用し、根菜は繊維を断ち切る

### 食べにくい食材を食べやすくする工夫

飲み込みやすくする工夫～まとめたり飲み込む力を助ける

食材を煮崩れる位に加熱する。舌とあごでつぶせる位まで加熱する。滑らかになるように裏ごしたり、ミキサーにかけ



飲み込みを助けるために、片栗粉やコーンスターチ、ゼラチンとろみ調整食品などを利用

### 介護食を作るために活用したい調理器具

- フードプロセッサー (切る・刻む・混ぜる・砕く機能)
- ミキサー 小型ミキサー
- ハンドイーフードプロセッサー (つぶす、混ぜる・砕く、する、泡立てるなどの機能)
- うらごし器
- すり鉢

資料 NO.3

### なぜトロミをつけるの？

#### とろみ調整食品の使い方

飲み込む力がなくなって誤って気嚥に入りこみやすくなり、むせてしまうからです。とろみによりのどを流れるスピードがゆっくりになり、むせを防ぎます。

**注意事項**  
① コップやスプーンは同じ物  
② 調整食品はすり切りで備える

### 固形食の作り方①

食材とミキサーにかけただけでムース食が作れます。(加熱不要です)

**温かいゼリー食が簡単に作れます。(加熱不要です)**

**どのような時に固形化？**  
① 口からの固形化  
\* むせる場合  
\* 目先を変える場合  
② 胃への固形化  
\* 胃・食道への逆流防止  
\* 消化管の通過・吸収  
\* 注入時の負担軽減

### 半固形食の作り方②

濃厚流動食を簡単に半固形化できます

加熱の手間がなくパッドサイドで手軽に固形食が作れます

**半固形食品と固形化補助食品**  
半固形化補助食品  
\* 濃厚流動食や牛乳にトロミをつける  
\* 半固形にする場合固形化補助食品  
\* 液状、ミキサー状のおかずを形ある状態に加工する  
\* 温かい固形食も可能

### 初回時準備する書類

- アセスメント用紙
- 地図
- 指示箋
- 食事記録用紙
- 疾病のリーフレット
- 次回予約日記入用紙
- 報告書

### 今、実施している訪問の手順 1

- 医院から電話及びFAXをもらう (療養者の病状・家族構成・居住地の検索)
- 療養者宅に電話して、訪問日時決定
- 当日資料の準備 (基本情報の収集・食事療法の基本的事項のリーフレット・食事記録)
- 当日 (本人の訴えを聞く。家族状況の把握、簡単な指導、次回訪問日時の決定～療養者にメモを!)

### 1回目の訪問 (訪問後の処理)

- \* 課題の抽出と目指すものの整理
  - 健康状態の向上と食形態の安定
  - 難病病状の安定・浮腫の軽減
  - 食糧コントロール維持・脱水をへらす
- \* 課題をクリアする為の長期目標、短期目標の設定
- \* 目標に到達するための計画を作る
- \* 1回目の指導内容を報告書に書く (SOAPで記載)
- \* 報告書を医師またはケアマネージャーに郵送

### 今、実施している訪問の手順 2

- 初回時のアセスメントの結果をみて今後の栄養ケアの計画作成 (本人にも提示)
- 2回目訪問から栄養ケア計画に沿った指導実施指導の為の具体的資料の作成や献立計画作成
- 具体的な調理指導計画及び、材料や計量器の準備
- 2回目の本格的指導の開始 (食事記録から...)

### 食べる力の落ちた人の栄養アップ

#### お粥だけの食事になっていませんか？

ごはん1杯(150g) エネルギー252kcal たんぱく質 3.8g

おかゆ1杯(150g) エネルギー107kcal たんぱく質 1.7g

94kcal たんぱく質 3.7g アップ

南瓜30g 牛乳 1/2C 牛乳南瓜かゆ

84kcal たんぱく質 7g アップ

卵1個 ほうれん草30g 卵かゆ

### 食べる力の落ちた人の栄養アップ

**常備しておく食品**

- 缶詰の魚・肉 (ツナ・鮭、さば、コンビーフ・焼肉類)
- とろみ調整食品
- やわらか食 (ユニバーサルデザートインフント)
- 冷凍野菜 (南瓜・人参・オクラ、ほうれん草・豆干)
- 冷凍グラタン (ドリア・シチュー)

**調理ソース**  
ホワイトソース・デミグラスソース・トマトソース

**レトルト食品**  
カレー・かに玉・中華あんかけ

**プロテインパウダー**

**シリアル**  
牛乳や濃厚流動食で煮て

**シリアル**  
牛乳や濃厚流動食で煮て

**粉末飲料**  
ココア・イオン飲料

**冷凍シューマイ・ワンタン**  
スープで煮つめて

**マッシュポテトのもと**  
お湯で煮いてひき肉のつなぎに

### 食べる力の落ちた人の水分補給

#### 栄養アップの水分補給

**栄養アップのドリンク**

- きな粉ミルク
- ミルクココア
- 飲むヨーグルト
- 抹茶豆乳

**とろみ調整食品の使い方**  
嚥下能力が落ちた方の水分補給はとろみ調整食品を使用して液体の流れをゆっくりにして誤嚥のリスクを減らしましょう。お茶や梅酢汁など液体の温度に関係なくとろみがつきます。

資料 NO.3

### 栄養補助食品の活用

工夫して食べられるものや食事量が増えない場合は医師や栄養士に相談して栄養補助食品を利用しましょう。エネルギーやタンパク質の他、微量栄養素などもまとめてとられます。

**栄養補助食品に工夫**

ヨーグルトまたはバナナ味の栄養補助食品とイオン飲料を混ぜるだけでさっぱりドリンク

栄養補助食品をレンジで1分加熱するだけでホットチキレットであったかい飲み物に

### 在宅での媒体の作り方

- 字を大きく書く
- わかりやすく図式で示す
- 写真媒体は分かりやすい
- 指示することは少し
- いつもの食事で説明
- 作り方は丁寧に書く
- 各人でニーズが異なる為 1人1人にあったものが 必要

1食の食べ方(1400kcal)

作りおきができるレシピ(飲みそ)

### 指導時に使用するリーフレット (一般的なものは使用せず、オーダーメイド)

個別に作成されたリーフレットが複数枚表示されている。

### 症例 1. (糖尿病の場合～看護と連携)

**背景**

- 全日・男性・81歳・3食ヘルパー
- 以前看護5Tより依頼
- 身長142cm 体重90kg HbA1c 7.3%
- ヘルパー2社に指導をお願いしたい
- 調理担当が複数である(毎日変わる)

**実施したこと**

- 本人・ヘルパーさん共に揃っての指導(本人にも認識の必要性あり)
- 2社のヘルパーの連絡ノートを作成(毎日の食事記録を行う)
- 毎日の食事記録の訂正
- 実際の食事内容の訂正
- 基本的糖尿病の考え方の指導(両者)

**結果**～本人が認識したこともあり、間食が減り3食が規則的になり、野菜も使用して偏りが解消。食事もゆっくり食べるようになり、血糖値が改善された。

### 症例 2. (右口底腫瘍術後の場合～病院と連携)

**背景**

- 男性・66歳(施設)
- 腫瘍の術後であり病院では半固形食を得意。同じものを在宅で実施したい。
- 身長170cm 体重58.7kg Alb4.2mg/dl
- 食事は作れない。ヘルパーに依頼。
- 食事に前して自立していただく医療スタッフに依存願。

**実施したこと**

- キーパーソンの義歯にも協力依頼
- 術後の食事内容の説明
- 病院栄養士に半固形食による献立作成を本人が依頼
- レトルトから適宜食への移行時エンジュアで補助
- レトルト食品と同等の市販食品の紹介
- ハンドブレンダーの活用

**結果**～術後栄養状態を落とさず、固形食摂取可能となったが終日宅配レトルト食品にこだわった。今後は近隣のスーパーで惣菜購入し、自立したいが、調理するまでは至っていない。

### 症例 3. (低栄養の場合～かかりつけ医と連携)

**背景**

- 女性・87歳(7人家族～介護は長男)
- 脳梗塞発症後で左半身、大腸切開術後服用薬群で寝たきり、立位で食事
- 身長135cm 体重31.7kg
- 低栄養が不安定であり体重減少が顕著
- 食事は3食であるが、家族が多岐な為食事管理が不十分。ヘルパーは夜食時出勤

**実施したこと**

- 嚥下の問題もあり食形態の安定
- 水分摂取不足～水分補給ゼリーの使用
- 実際の食事摂取から書かれるエネルギーの算定
- ごはん+エンジュア+ヨーグルト+お惣菜+食事1食の提供
- 食事介助をしっかりする
- エンジュアからエンジュアPに変更

**結果**～本人の嗜好的な問題や介護力が弱い現状から改善が困難な症例であり、改善に至らなかった。本人は食べる意欲もあり食事介助や調理に時間がとれば改善可能と思われた。

### 症例 4. (胃がん術後の場合～地域包括支援センターと連携)

**背景**

- 男性・69歳(夫婦2人暮らし)
- 胃がん・大腸がん術後
- 身長178cm 体重56.5kg
- 放射線治療後に嚥下ができなくなり、通常の食事ができなく、食べやすいものが欲しい(長年・生卵・豆腐など)で毎日同じ食材を使った食事をしている

**実施したこと**

- 栄養量は200kcalと低くされているが足りていない為高栄養食品を補助
- トロコエの活用
- レトルトのブレンダー食の紹介
- ブレンダーの試行～ながらが
- 後者のほうには習

**結果**～外見はやせも顕著であるが食欲もあり、本人・妻ともに積極的に受け入れ、いろいろチャレンジしたが、画期的な改善には結びつかなかったがワンパターンの食事に变化

### 症例 5. (糖尿病性腎症の場合～かかりつけ医と連携)

**背景**

- 女性・81歳(施設)
- 糖尿病性腎症
- 身長147cm 体重42.1kg Cr2.42mg/dl
- ずっと、糖尿病治療を行ってきたが、急に腎機能低下しシニアセンター、カリウム値の上昇、高齢で本人暮らしなので調理指導を求め、腎臓食の食べ方の指導をお願いしたい。急に高たんぱく食を食べたらいいわけだから、食費低下実現である。

**実施したこと**

- 実際の腎臓食の提供
- 腎臓食の食事療法について
- たんぱく制限の食品の目安の提示
- 減塩の方法
- 調理方法を事前に実際の量と味付けを見せ、行なう
- 食事記録を継続し、その栄養量をチェックし訂正を繰り返す

**結果**～高齢であったが、近隣の娘さんの協力もあり、腎臓食の食べ方の理解が良好であり、調理実習も楽しんですることができ、腎機能も安定してきて、ストレスなく食事継続。

### 平成26年度厚生労働省補助事業としての在宅栄養ケア事業からみてきたもの

- 医療保険、介護保険を運用する為、開業医と契約して在宅へ出向く→通筋はできた
- ところが、医療保険は動くが介護保険は使っていない? 医院がほとんどである。→ 橋下困難は介護保険のみ適用
- 在宅を行う管理栄養士の育成事業を継続予定。(教育後に各地区で契約を行い、在宅訪問可能範囲を広げる予定～指導に行く交通費が実費の為、各地区に増やしたい)

### もし、橋下困難で困っている方がいたら・・・

- 公益社団法人新潟県栄養士会 栄養ケアステーション
- ☎ (025) 224-7501
- ☎ (025) 224-0510
- E-mail [n.niyqu-cs@forest.ocn.ne.jp](mailto:n.niyqu-cs@forest.ocn.ne.jp)
- 担当 牧野、川村 まで、ご連絡ください。

# 7. 考察

## 考察

(公社)新潟県栄養士会において、平成24年から開始された栄養ケア活動支援整備事業は平成25年から平成26年に引き継がれ計3年に及ぶ事業として実施された。

初年度の平成24年度は(公社)新潟県栄養士会にとって全く未経験の分野である在宅訪問の現場へ、介護支援センター・看護ステーションとの連携を唯一の手がかりとして、その現状を体験することから開始された。

次いで平成25年度は多職種連携の輪を広げて、かかりつけ医と病院管理栄養士からの情報提供を得ながら在宅訪問栄養食事指導を進めることができた。

そして、平成26年度は、これまでの事業の総括ともいえる多職種連携在宅訪問システムの一員として、管理栄養士が補助事業から自立して活躍できる保険制度の運用を最大の目指して、本事業を展開させた。

その間、潜在管理栄養士の発掘、登録事業と在宅栄養ケアに関わる人材育成事業も併行して進められ、さまざまな局面での対応に戸惑いながらも、ようやくやり遂げることができた事業の成果と本事業を通して明確になってきた問題点と方向性について述べるとする

### 1. 平成26年度新潟県栄養士会 栄養ケア活動支援整備事業の成果

- 1) かかりつけ医と在宅訪問管理栄養士との労働契約書とその手引きを作成し、契約成立のための書類として役立てることが出来た。
- 2) かかりつけ医との労働契約成立による保険制度を利用した在宅栄養ケア活動が、ようやく開始されることになり、新潟県栄養士会として念願の本格的な在宅訪問栄養食事指導に向け、第一歩を踏み出すことができた。
- 3) 潜在管理栄養士に呼びかけた広報活動により登録された管理栄養士を対象にして、計画的な人材育成研修会を実施し、在宅訪問栄養ケア実施に向けた人材バンクの基礎を固めることができた。
- 4) ヘルパーおよびグループホーム対象の訪問栄養教育を実施し、栄養食事指導や助言を通して、介護職員の業務遂行の手助けと、高齢者の栄養改善および提供される食事内容の安定に寄与することができた。
- 5) 在宅訪問栄養ケア事業を継続して推進させるための栄養ケアステーションの基盤整備に努め、様々な多職種連携の研修会に参加することにより、在宅介護に関わるネットワークを拡大させることができた。また、かかりつけ医と登録管理栄養士の雇用契約を成立させるまでの連絡調整、事務手続きを支援する役割を担うことを明確にし、次の平成27年度に引き継ぐことができた。

### 2. 在宅訪問栄養ケア事業推進における問題点と方向性について

- 1) 今後の在宅訪問栄養食事指導について

今回の事業を通して、かかりつけ医に受診している在宅療養者についての在宅訪問栄養ケアの道はようやく開くことができたが、栄養ケアステーションの相談窓口寄せられる訪問要請は、受診先が病

院の患者であることが最も多い。これを解決するには、今後、病院管理栄養士は、早急に在宅訪問栄養ケアを業務として取り入れる検討を開始していただきたい。

現役の病院管理栄養士への提言は

- ①急性期の病院においては、医療スタッフと連携し、在宅または次の施設における栄養状態の安定を図るために、院内で情報を共有できるシステムを構築し、在宅療養に向けて具体的な食事に関する情報を発信して頂きたい。
- ②亜急性期の病院、特に訪問看護ステーションが併設されている施設では、退院および通院患者の在宅における栄養管理にまで配慮した指導を進めて欲しい。

在宅において栄養状態が不安定な患者について、院内で訪問看護ステーションと対応策を相談出来る連携体制を作り上げて欲しい。

これらの①と②の提案は、現在、困っている患者、家族そして介護者がいること、そこに在宅訪問栄養食事指導の依頼を受けても、訪問が実施出来ない現場からの、切なる要望であることをご理解頂き、ご検討をお願いしたい。

居宅管理事業所(者)として認められていない栄養ケアステーション(者)の現行制度では、かかりつけ医を持たない在宅患者へ宅訪問栄養ケアの手を差し伸べることは出来ず、フリーの管理栄養士によるボランティアの訪問栄養食事指導にも限界がある。今後、医療施設から必要に応じて、在宅訪問管理栄養士の居る医療施設に訪問栄養指導の依頼箋が届けられ、在宅訪問栄養食事指導(その医療機関に所属または契約している管理栄養士により)が実施される医療連携ルートの実現を待ちたい。

以上、今後の医療の在り方も含めて、在宅訪問栄養ケアをどのようにすれば推進できるか、医師会をはじめ行政機関、多職種連携の皆さまからのお力添えとご協力をお願いしたい。

### 2) グループホーム、ショートステイ等における栄養管理指導について

専門の栄養管理責任者不在の小規模の介護施設における栄養管理の必要性を提言し、栄養士・管理栄養士がその役割を担えるしくみと経済的な支援を行政機関、関係諸団体に是非とも要望したい。

具体的には、栄養士の配置または管理栄養士による定期的な栄養管理の実施が遂行されることにより、入居者に提供される献立、調理、給与栄養量、栄養素と食材のバランス、衛生管理も含めた栄養管理が専門的にすすめられ、入居者の栄養状態の安定と介護スタッフの労力の軽減につながると考えられる。

### 3) 人材育成事業と栄養ケアステーションの充実

- ①本事業における人材育成研修会の開催により、16名の登録管理栄養士の基本的な知識の習得の機会を得ることが出来た。今後もこの研修会を継続させ、在宅訪問栄養ケアを実施できる人材を計画的に育成して行きたいと考える。
- ②育成した登録管理栄養士とかかりつけ医の雇用契約を促進させ、在宅栄養ケア事業の推進に役立つ栄養ケアステーションとしての相談窓口の充実も目指して行きたい。本会の、今後の中期的な目標は5年で50名の質の担保された在宅管理栄養士を育成したいと考えている。

### 3. 評価委員会による事業評価・提言から

評価委員の提言から在宅療養者、介護者にとって、栄養ケアの必要性は明白であるが、顕在化していることから、そのニーズに応えるための、広報活動の周知とその相談窓口の充実が必要である、また、多職種連携による訪問栄養ケア推進事業を進めるにあたり、「ヘルパーと管理栄養士は食事提供の両輪」という姿勢は、利用者の日々の生活の質を高めるために大切にして欲しいとのご意見を頂いた。また、管理栄養士による「在宅栄養ケア」利用の手引きの作成や研修会の開催などにより実現可能な計画がすすめられていると評価され、今後、より効果的な(PR)の戦略が必要で、広く一般の人に活動を知らせるために県内の在宅連携ネットに積極的に参加し、常にアンテナを張って情報の収集と交換をすすめながら各種会議に参加していく事が大切であると事業継続にむけた活動体制の方向性を示して頂いた。

これらの評価委員会の事業評価による提言を（公社）新潟県栄養士会・会員一同で、真摯に受け止めて、今後の在宅栄養ケア活動推進事業の中に整理し、計画的に実施の場で生かして行けるよう努めていきたいと考える。

## おわりに

通算3年間におよぶ本事業の展開により、ようやく超高齢社会における社会的なニーズと私たち栄養と食に関わる専門職に求められている社会的な役割も掴むことができた。

医師会および行政機関からの厚い支援を得ながら（公社）新潟県栄養士会の置かれている立場も明確になって来たと言える。

今、この機会を逃さず、在宅訪問栄養ケアの重要性を社会に向けて強く訴えながら、管理栄養士・栄養士として果たせる役割を明確に提示し、実行に移す時であると考えている。

2013年、フランスで開催された国際栄養加齢学術会議・国際老年学会で定義された「高齢者の生活の質（QOL）を身体機能や栄養のみでなく、認知機能、心理という多角的なアプローチを通して改善して行こうという理念に基づく」ということの意味を深く心にとどめて栄養ケア活動を実施していきたい。

在宅における高齢者のQOLをどのように支援し、最善策は何か、高齢者の心に寄り添い、深く思いやることのできる栄養食事指導を実践出来るよう、皆で考え、共有していきたいと思う。

併せて、高齢者の運動能力低下の初期段階における高齢者に、少しでも自立支援の後押しができる栄養食事指導展開を今後の課題のとして、時代の要請である在宅訪問栄養ケアの本格的な稼働に向け、新潟県栄養士会・会員一同が一丸となって連携し、さらなる多職種連携の輪の中に参加して行きたいと考える。

本事業推進にあたり、県および郡市医師会、行政機関をはじめ、ご協力を頂きました多くの関連職能団体とその諸先生方、そして、在宅訪問を快く受け入れて下さいました訪問対象者とそのご家族、在宅訪問管理栄養士の皆さま方に厚くお礼申し上げます。

平成27年3月

在宅栄養ケア活動推進委員会 委員一同



## 8. 資料編

大研修会①



訪問看護の目的

対象者が在宅で主体性をもって健康の自己管理と必要な資源を自ら活用し、生活の質を高めることができるようになることを目指し、訪問看護従事者は、健康を阻害する因子を日常生活の中から見出し、健康の保持、増進、回復を図り、あるいは疾病や障害による影響を最小限にとどめる。また、安らかな終末を過ごすことができるように支援する。そのために、具体的な看護を提供し健康や療養生活の相談にも応じ、必要な資源の導入・調整を図る。

(日本看護協会訪問看護検討委員会)

訪問看護師の仕事の内容

病気や怪我で寝たきりの方や、リハビリが必要な方、利用者の不安を取り除いたり利用者の家族のケアを行うために、利用者の自宅に直接訪問して、1人ひとりに合った看護を提供することが基本的な仕事となります。あくまでも「看護師」なので、直接的に医療に携わることはできませんが、医師の指示による医療処置を行うことができます。

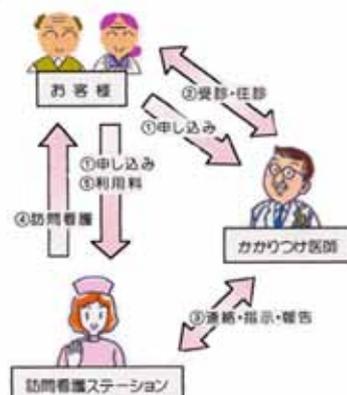
訪問看護師の心構え

訪問看護の基本は「利用者が安心して過ごせる空間を作る」ということにあります。そのために、利用者の意思に反することはしないというのが、一番重要です。訪問看護師は、利用者が選択した「在宅」という療養場所で、自分らしい生活ができるように、看護ケアを提供するのが仕事です。訪問看護師というのは、サポーターに過ぎないのです。この考えを常に持って、利用者やご家族に接する気持ちこそが大切です。訪問看護師は、看護ケアを通じて、利用者やご家族の人生に深く関わっていく仕事になります。しかし、その人たちの人生はその人たちのものですので、行き過ぎた看護は利用者の意思に反しています。また、在宅療養をしている場合は、訪問看護師だけでなく、訪問医師やケアマネージャーなど、複数のチームとなって看護と介護と治療を行っているケースも多いです。各関係者が利用者のために、チームワークを調整することも大切です。

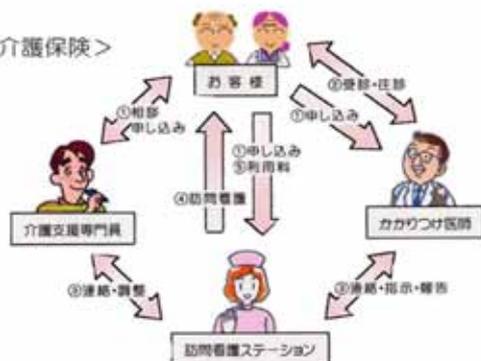
訪問看護制度の経緯

- S.58年 「退院患者継続看護・指導」の診療報酬
- H.4年 老人保健法の改正  
老人訪問看護ステーション開設
- H.6年 健康保険法の改正  
老人以外への訪問看護も認められた
- H.12年 介護保険制度実施  
居宅サービス事業者として位置づけ
- H20年 老人医療制度から後期高齢者医療制度へ移行に伴い、老人訪問看護も後期高齢者医療制度の訪問看護へ引き継がれる
- H24年 介護保険の地域密着型サービスにおいて、定期巡回・随時対応サービスと複合型サービスが創設され、その中で訪問看護サービスが実施

<医療保険>



<介護保険>



訪問看護ステーションにいがた

平成6年4月 訪問看護ステーションを開設  
平成12年4月 居宅介護支援事業所を併設  
スタッフ：12名

看護師 11 事務員 1  
\*6名はケアマネジャー資格有

<訪問看護事業>

専任 9 兼務 2名

<居宅介護支援事業>

兼務 2名

(026.12.1現在)

大研修会 ①



訪問看護利用者： 107名  
 医療保険対象 29名  
 介護保険対象 78名

\* 指示書発行医(主治医)： 66名  
 医療機関数⇒41ヶ所

\*平成26年12月1日現在

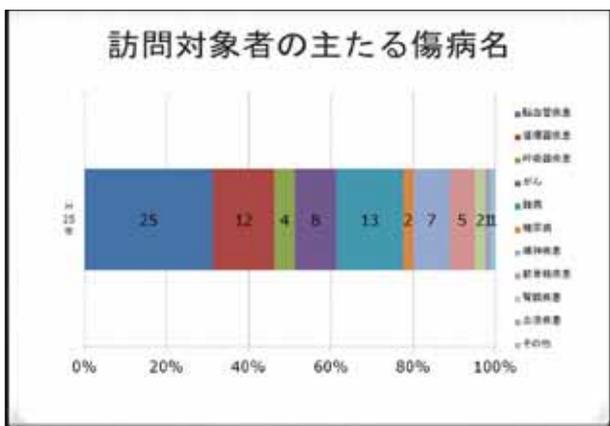


- 利用者の傷病名
- ・ 特定疾患
    - \* 脊髄小脳変性症
    - \* シャイドグレー症候群
    - \* ハンチントン舞踏病
    - \* パーキンソン病
    - \* 筋委縮側索硬化症 (ALS)
    - \* 全身性エリテマトーデス
    - \* 進行性核上性麻痺
    - \* 多発性骨髄腫
    - \* 後縦靭帯骨化症
    - \* 重症筋無力症
    - \* 肺動脈性高血圧症

- ・ 糖尿病
  - I 型糖尿病 1名
  - II 型糖尿病 8名
- ・ 心不全
- ・ 腎不全
- ・ アルツハイマー型認知症 5名
- ・ レビー小体型認知症 2名
- ・ 悪性リンパ腫
- ・ 脊髄梗塞
- ・ 脊髄血管障害
- ・ 多発性海綿状血管腫
- ・ 頸髄損傷

- ・ 腎細胞がんの末期
- ・ 舌がん術後
- ・ 直腸癌末期
- ・ 直腸癌
- ・ 大腸がん術後
- ・ 大腸がん
- ・ 肺がん末期
- ・ 食道がん
- ・ 胃がん末期
- ・ 気管がん照射後
- ・ 膀胱がん術後

- ・ 鑑別不能型身体表現障害
- ・ 双極性感情障害
- ・ 統合失調症
- ・ 老人性うつ病
- ・ うつ病
- ・ 不安神経障害
- ・ WPW症候群
- ・ 低酸素脳症

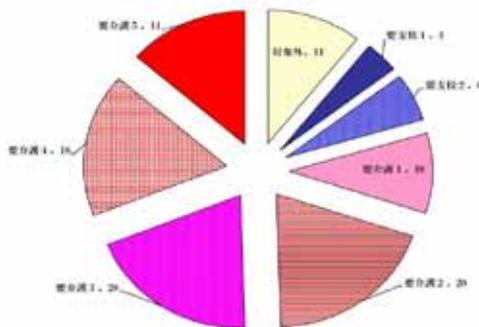


大研修会①

管理加算をとっている人の内容

- ・膀胱留置カテーテル (4)
- ・膀胱ろう (腎カテーテル) (3)
- ・胃瘻 (9)
- ・腸ろう (1)
- ・経鼻カテーテル (2)
- ・在宅酸素 (7)
- ・人工肛門 (5)
- ・気管カニューレ (5)
- ・人工呼吸器 (2)
- ・中心静脈栄養 (1)
- ・がん化学療法 (1)

訪問看護利用者の介護度



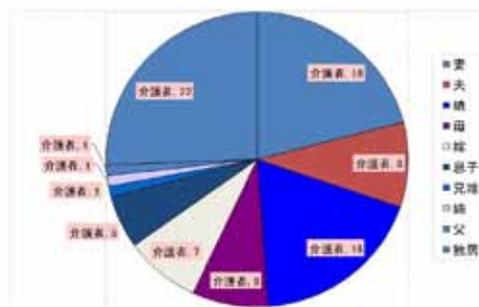
在宅医療の現状

- 病院では、在院日数の短縮化、在宅移行の早期化、療養病床の削減
- 地域では、在宅療養者の重度化、1人暮らしや高齢世帯の増加...など



本人の思いに寄り添って  
**“医療上の問題”と“生活上の問題”**を  
 見ていかなければならない

介護者



介護保険制度

介護保険の対象者

1. 65歳以上の人(第1号被保険者)  
 ※65歳の誕生日の前日から第1号被保険者となります。  
 ・要支援 1, 2, 要介護1～5に認定されていること
2. 40歳以上65歳未満の医療保険に加入している人(第2号被保険者)  
 ※40歳の誕生日の前日から第2号被保険者になります。  
 要支援・要介護に認定され、16特定疾病に該当していること

16特定疾病

- ①がん末期 ②関節リュウマチ ③ALS
- ④後縦靭帯骨化症 ⑤骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥初老期における認知症
- ⑦進行性核上麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病
- ⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症
- ⑩早老症 ⑪多系統萎縮症
- ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ⑬脳血管疾患 ⑭閉塞性動脈硬化症
- ⑮慢性閉塞性肺疾患
- ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性膝関節症

医療保険が優先される疾患

- ①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症
- ④スモン ⑤ALS ⑥脊髄小脳変性症 ⑦ハンチントン病
- ⑧進行性筋ジストロフィー症 ⑨パーキンソン病関連疾患  
 (進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病〈ホーエン・ヤールの重症度分類ステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)をいう。) ⑩プリオン病 ⑪亜急性硬化性全脳炎
- ⑫ライソゾーム病 ⑬副腎白質ジストロフィー
- ⑭脊髄性筋萎縮症 ⑮球脊髄性萎縮症
- ⑯慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ⑰後天性免疫不全症候群
- ⑱頸椎損傷 ⑲人工呼吸器を使用している状態

指定難病が110疾病に拡大

平成26年12月31日までは56疾患

平成27年度1月1日から

難病の方への新たな

医療費助成制度がはじまります

1 医療費助成の対象疾病を大幅に拡大

◆対象の疾病(指定難病)が110疾病に拡大されます。

2 患者さんの負担が変わります

◆医療費の自己負担割合が3割から2割になります。

◆所得に応じ、自己負担する金額の限度額が、これまでの制度から変わります。

## 大研修会①

## 居宅管理療養指導

○医師、歯科医師、薬剤師が訪問して要支援・要介護認定を受けた方やその家族に介護方法等の指導や助言・情報提供を行います。また、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが訪問して療養上の指導を行います。

○管理栄養士が行う場合  
月に2回を限度

1) 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所

①病院又は歯科医師

②薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士

## 平成26年度診療報酬改定

※在宅における褥瘡対策の推進にかかる訪問看護管理療養費の算定要件の見直し

入院時の褥瘡保有率が増加傾向であることを踏まえ、在宅における褥瘡対策を推進するため、訪問看護利用者に対して褥瘡のリスクの評価の実施等を訪問看護管理療養費の算定要件とし、褥瘡患者数の報告を求めるとともに、多職種による褥瘡対策チームの活動について評価を行うことになりました。

☆多職種チーム構成

ア 医師

イ 看護師

ウ 管理栄養士

## 在宅患者訪問栄養食事指導料

※在宅患者訪問栄養指導料1

在宅で療養をおこなっており通院が困難な患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して

※在宅患者訪問栄養指導料2

在宅で療養をおこなっており通院が困難な患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要としているものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、管理栄養士が訪問して具体的な献立によって実技を伴う指導を行った場合に、1と2を合わせて月2回に限り算定する

## 多職種との連携

1 退院時カンファレンス

目的

①生活課題と退院後の目標の共有化

②サービス内容、方法、回数、費用の検討

③役割分担とサービス提供時の留意事項を検討

2 介護保険で介護度が決定した時

①担当者会議開催

ケアマネが作成した居宅サービス計画書に沿ってそれぞれの専門職が行うべき役割を確認します。看護師であれば看護計画等に反映させます。

3 ケアマネの居宅計画書に変更がある場合

①サービス内容に変更がある場合に担当者会議開催

## カンファレンス開催時の心得

①時間厳守

・開始、終了時間を守る

②年齢・職務にとらわれない自由なディスカッションをする

③ネガティブな発言は視点を変える

「なぜ〇〇できないのか？」ではなく

「どうしたら〇〇できるのか？」視点と発言を変えるよう促します。

④参加者は、カンファレンスの結果に100%責任を持つ

⑤カンファレンスの決定事項は実行に移す

⑥計画表を用いて実行過程の評価を行う

## 患者・家族も参加するチーム医療



大研修会 ②

平成26年度在宅栄養ケア活動支援整備事業  
在宅栄養ケアのための大研修会

在宅における訪問栄養食事指導の実際と課題

新潟ユニゾンプラザ 大研修室  
平成26年12月23日 13:00~14:30




医療法人社団白木会  
地域栄養サポート自由が丘  
管理栄養士 米山久美子

■事業所の紹介

事業所 : 医療法人社団白木会  
地域栄養サポート自由が丘 (在宅栄養管理指導事業所)

管理者 : 院長 木下三和子  
管理栄養士 : 米山久美子 / 村上幸央子



○在宅栄養管理指導事業所  
主な事業 : 在宅訪問栄養食事指導

営業時間 : 9:00~18:00  
営業日 : 月曜日~金曜日  
\*土曜日也可

〒158-0083  
東京都世田谷区奥沢5丁目20-1  
TEL : 070-6639-1640  
FAX : 03-3718-9997  
eiyu-support@beach.ocn.ne.jp  
www.facebook.com/eiyusupport\_jiyugacka

そもそも在宅訪問栄養食事指導とは？




医療保険と介護保険

| 医療保険   | 介護保険  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■保険に加入する被保険者が医療の必要な状態になった時、保険者が医療費の一部を負担する制度である。</li> <li>■被用者保険(事業所単位)、国民健康保険、後期高齢者医療制度がある。</li> <li>■生活保護受給者の中で対象でない者については、公的扶助制度の一種として医療の提供が行われる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■高齢者の介護を支えるため、平成12年4月1日より社会保険の一部として開始された制度。</li> <li>■満40歳以上のものが対象で、65歳以上を第1号被保険者、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している者を第2号被保険者という。</li> <li>■被保険者によって介護認定が行われ、要支援1~2、要介護1~5の7段階に区分される。</li> <li>■介護支援専門員(ケアマネジャー)が実施したケアプランを元にサービスを利用する。</li> </ul> |

※医療保険に加入している介護保険認定も受けている者は介護保険の在宅栄養管理指導を優先する。

実施機関と管理栄養士の所属

| 医療保険  | 介護保険  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■主治医と同一の医療機関に所属する常勤または非常勤の管理栄養士</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■在宅栄養管理指導事業所に所属する常勤または非常勤の管理栄養士</li> </ul> |

医療保険と介護保険による訪問栄養食事指導とは

| 医療保険  | 介護保険   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■在宅訪問栄養食事指導</li> <li>■医療機関が、通院が困難な在宅で療養を行っている患者で医師が厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認められた場合に行われる。</li> <li>→同一建物居住者以外の者 530点</li> <li>→同一建物居住者 450点</li> <li>■給付回数 月2回</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■管理栄養士による在宅栄養管理指導</li> <li>■在宅栄養管理指導事業所が、通院が困難な在宅で療養を行っている患者で医師が厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認められた場合に行われる。</li> <li>→同一建物居住者以外の者 533単位</li> <li>→同一建物居住者 452単位</li> <li>■給付回数 月2回</li> </ul> |

※「同一建物居住者」の区分の新規




対象疾患

| 医療保険   | 介護保険   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>腎臓病、肝臓病、糖尿病、骨髄痛、貧血、脳障害、脂質異常症、痛風、心臓疾患などに対する減塩食、特別な場合の検査食(単なる流動食および軟食は除く)、十二指腸潰瘍に対する減塩食、消化管癌後に対する減塩食、クローン病および炎症性大腸炎による腸管機能の低下に対する低繊維食、高度肥満症に対する治療食、高血圧に対する減塩食</li> <li>フェニルケトン尿症、膵臓病、ホモシステリン血症、ガラクトース血症、治療食、無乳糖食</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>経管栄養のための流動食、嚥下困難者(そのために嚥食不良となったものも含む)のための流動食、低栄養状態</li> </ul> |

実施内容

| 医療保険  | 介護保険  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■食品構成に基づく食事計画または具体的な献立を示した食事指導を提供</li> <li>■具体的な献立によって、調理をして実践を伴う指導を30分以上行う</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■関連職種と共同で栄養ケア計画を作成し交付</li> <li>■栄養管理に係る情報提供、指導または助言を30分以上行う</li> <li>■栄養ケアマネジメントの手順に沿って行う</li> <li>■栄養状態のモニタリングと評価を行う</li> </ul> |

■訪問栄養食事指導の流れ



① 依頼者(患者)の依頼  
② 主治医の指示  
③ 訪問栄養管理指導開始  
④ ケアプラン作成  
⑤ 栄養ケア計画に沿って訪問  
⑥ ケアプランの見直し  
⑦ 評価  
⑧ 終了  
⑨ 継続  
⑩ 変更

医師の指示書が必要  
月2回まで  
介護保険適用  
訪問時間  
30分~

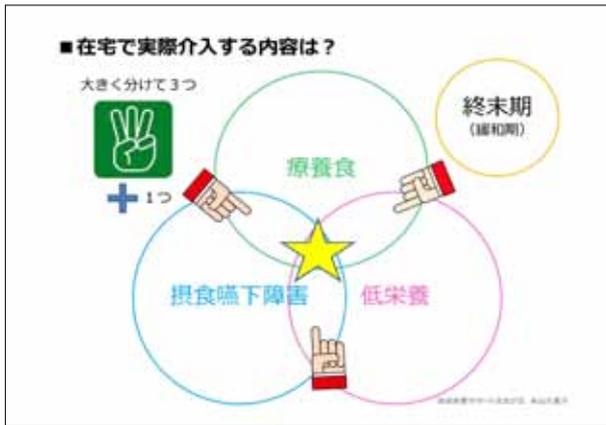
1回訪問利用者負担  
533円  
(消費税は以上の乗算42円)  
+ 交通費(実費)

在宅訪問栄養食事指導  
の  
実践的な話&症例





大研修会 ②



■対象者もさまざまです

精神疾患の家族と二人暮らし+糖尿病

若い年代+摂食嚥下障害

独居+腎臓病

高齢者世帯+糖尿病性腎症

独居+認知症+低栄養

在宅での食事管理ってなかなか大変そうです

経済状況・家族構成など皆さんぜんぜん違います！

そこで・・・

管理栄養士の訪問をお勧めすると・・・

- ・食事の管理は出来ているから...
- ・訪問看護婦さんが来ているから...
- ・エンシュア(ラコールなど)を先生に出していただいているから...

いろいろなみなさん言われますが...

皆さんは、『栄養士』『栄養指導』という言葉を知っているイメージでしょうか？

「いろいろ細かいこと言われて面倒くさそう！」

「食べられるものがなくなっちゃいそう！」

「あれもダメ！これも食べちゃダメ！と制限ばかりされる！」

このようなイメージがあるのが現実です！

はじめからWELCOMEなお宅はなかなかないのかもしれない！

療養食編 糖尿病

独居で血糖コントロールが全くうまくいかない！歯の調子も悪い＆歩行困難！というご利用者さまへの介入

夜に小腹がすくとそのめんを2束くらいさらさらっと食べますよ～夜中11時くらいゆしらでもさらさらっとよ～あはははは

歯は抜けちゃって！入歯は決ってるけど噛むのが大変！なんだが不安定なの～あはははは

蒸しパン？食べてますよ～なんだがね～うすらぎの歯磨きしないのよ～でも軟らかくて食べやすいの～あはははは

希望＆目標 HbA1cを改善する！

先生からアンパンは食べちゃダメって言われてるからアンパンは食べてないのよ！

療養食編 心不全&腎不全

心不全&腎不全で入退院を繰り返す！家でお食事管理が難しい！と話すご家族への介入

医師からの指示：1600Kcal たんぱく質40g 塩分6g 水分800ml (飲水のみ)

ごはんと茹でたキャベツしか食べてないんだよ～泣は～・・・家の食事も食べたいなあ～・・・

希望＆目標 家の食事を食べた！入院はしたくない！足が腫らなくなったから歩けるようになった！

おじいちゃんだけ特別に作るの絶対無理！難しい！できない！！計画？無理無理絶対むりむり！！

ダイエット編

独居で自由気ままに過ごす肥満&在宅薬利用のご利用者さまへの介入

★夜中に好きな物を食べてテレビショッピングするのが日課ですよ～テレビで美味しそうなのを見ると思わず買ってしまうんです！！みんな美味い美味いって食べるんだもの！

★夜遅く寝るから朝寝坊よ。朝ごはんは食べないわ～好きな物を好きなように食べてるからしても、人にだってあげるわよ！

→甲状腺機能が肥太し気道を圧迫し在宅薬療法。太り過ぎのためOPEできない状況

→太ったため外出せず引きこもり状態

希望＆目標 在宅薬療法はしたくない！痩せられたらいいけど薬も改善できたらいいけど・・・

摂食嚥下障害編

誤嚥性肺炎で胃瘻増設後経口摂取を希望された方への介入

入院前は普通に食べていたんです！また口から食事をしてほしいです！歩けなくなってしまったし食べられなくなってしまったし何も話さなくなってしまったしトイレだって行けなくなってしまって・・・私しかいないんです。。胃瘻から入れる食事私も私で作りたい！みなさん助けてください！！！！

希望＆目標

低栄養編

ミキサー食で量が沢山食べられない低栄養の方への介入

80代 女性 要介護4 食事状況 食事ほぼ全介助 嚥下経路困難 嚥下時時々見られる 嚥下中補綴痛！

基本の栄養バランス

介入前の栄養バランス

カロリー 900kcal →

たんぱく質 33g →

脂質 10g →

大研修会②

**低栄養編**

**さまざまな低栄養になる リスクを抱えた方への介入**

**歯・嚥下の調子が悪い**  
食事量低下の原因は歯や嚥下の調子が悪いことが原因かもしれません！

◎ごはん→お粥  
→カロリーが大幅に減！

◎硬菜類・食物→イモ類中心  
◎お肉等食べなくなる  
→食事の量が低栄養に！

食事に関する問題は多職種で連携する理由が大切です！！

**うつ症状**  
→薬の効方がきっかけて食欲が戻ることも！  
摂食嚥下障害がある人は注意が必要です！

**認知症（拒否など）**  
ご家族ヘルパーさんが特に困るケース。  
◎食事拒否  
◎食事に時間がかかる  
◎口唇閉鎖が強い



**調剤指導の食事はどうか？**  
◎薬との相性の悪いだけで食事量減少！  
→取り方や食器など

**適切な薬は栄養補助の大切な薬！**

**食形態やトロスの行き方は大丈夫？**

**リハビリは食事療法？**  
食事療法がうまくいかなかったら栄養補助剤を取りたいと急に医師が言っています！

**調理アドバイス**  
決まった量内での栄養量UP  
適切な補助食品の提案  
一口でも食べていただけるような工夫  
全ての可能性を模索しながら  
ご提案します！

**調剤ができています！**  
大丈夫ですか？

◎特長があると食事摂取量が減少する事も！  
副作用や禁忌に注意！




**■地域で連携させていただいている多職種の皆さま！**



**今後の課題**



**NO~!!!**

**■認知度の低さ**

**■訪問できる管理栄養士の少なさ**

**■訪問管理栄養士の収益の低さ**



在宅で療養しながら一つでも多くの『美味しい！』  
大好きな物が食べられて『嬉しい！』  
そして家族もみんなが『ハッピー！』になれる  
そんなお手伝いが少しでも出来るように  
訪問メンバーの一員として

**そして家族**  
栄養士は食事の面からサポートしてまいります！  
それぞれの専門職種が連携することが  
在宅療養者の希望する結果に結びつくと思います！

『栄養』はすべてのものにつながっています！  
栄養＆食事のことはぜひ管理栄養士に！

ご静観ありがとうございました



## 大研修会③



在宅栄養ケア研修会  
ケアの基本理念と実際  
～カウンセリングの視点から～

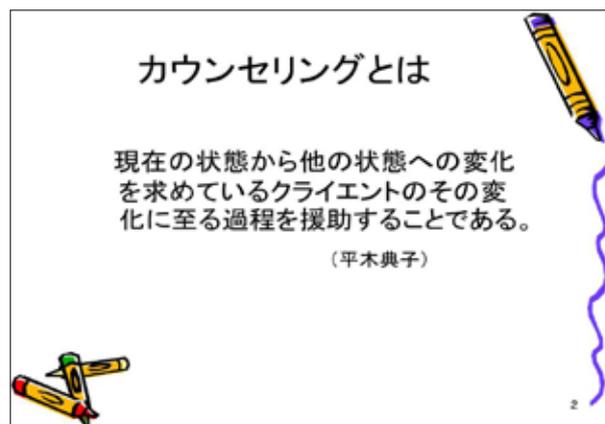
平成26年12月23日  
新潟大学大学院保健学研究科  
渡邊 岸子

1

### カウンセリングとは

現在の状態から他の状態への変化を求めているクライアントのその変化に至る過程を援助することである。

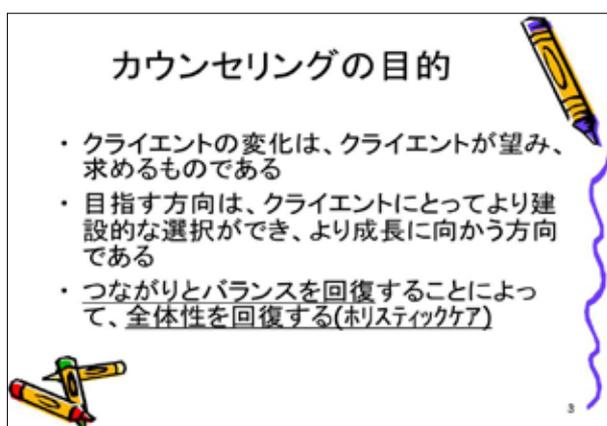
(平木典子)



2

### カウンセリングの目的

- ・ クライアントの変化は、クライアントが望み、求めるものである
- ・ 目指す方向は、クライアントにとってより建設的な選択ができ、より成長に向かう方向である
- ・ つながりとバランスを回復することによって、全体性を回復する(ホリスティックケア)



3

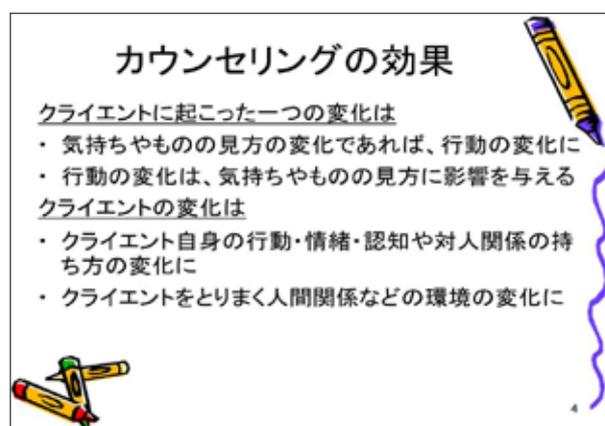
### カウンセリングの効果

クライアントに起こった一つの変化は

- ・ 気持ちやものの見方の変化であれば、行動の変化に
- ・ 行動の変化は、気持ちやものの見方に影響を与える

クライアントの変化は

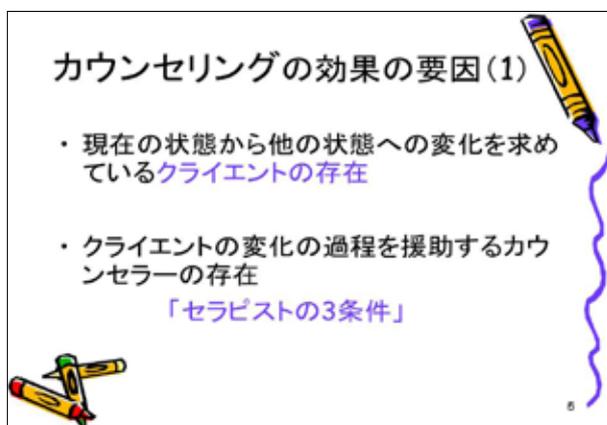
- ・ クライアント自身の行動・情緒・認知や対人関係の持ち方の変化に
- ・ クライアントをとりまく人間関係などの環境の変化に



4

### カウンセリングの効果の要因(1)

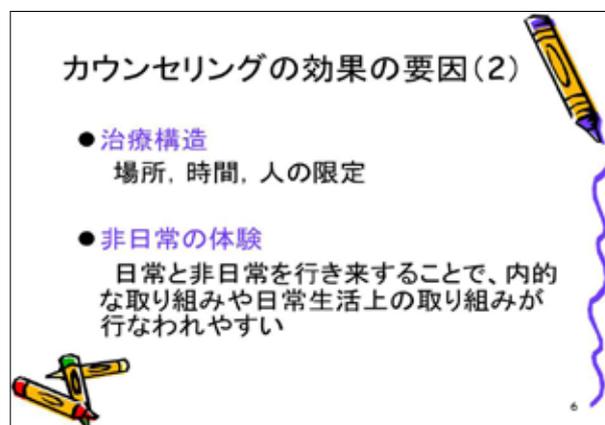
- ・ 現在の状態から他の状態への変化を求めているクライアントの存在
- ・ クライアントの変化の過程を援助するカウンセラーの存在  
「セラピストの3条件」



5

### カウンセリングの効果の要因(2)

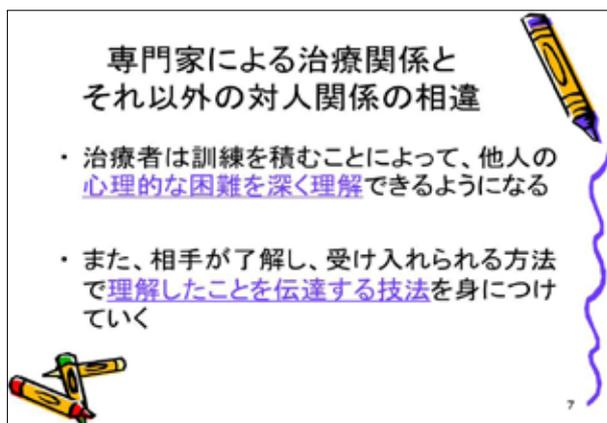
- **治療構造**  
場所、時間、人の限定
- **非日常の体験**  
日常と非日常を行き来することで、内的な取り組みや日常生活上の取り組みが行なわれやすい



6

### 専門家による治療関係とそれ以外の対人関係の相違

- ・ 治療者は訓練を積むことによって、他人の心理的な困難を深く理解できるようになる
- ・ また、相手が了解し、受け入れられる方法で理解したことを伝達する技法を身につけていく

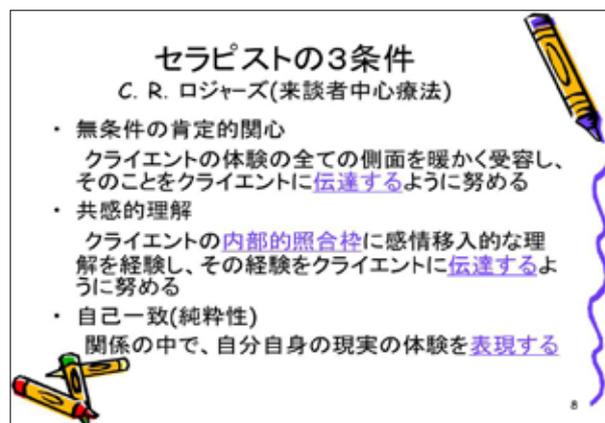


7

### セラピストの3条件

C. R. ロジャーズ(来談者中心療法)

- ・ 無条件の肯定的関心  
クライアントの体験の全ての側面を暖かく受容し、そのことをクライアントに伝達するように努める
- ・ 共感的理解  
クライアントの内部的照合性に感情移入的な理解を経験し、その経験をクライアントに伝達するように努める
- ・ 自己一致(純粋性)  
関係の中で、自分自身の現実の体験を表現する



8

## 大研修会③

### カウンセリングの理論・技法

- 数百にもおよぶ理論・技法があるといわれる
- ・ 来談者(クライアント)中心療法、精神分析、行動療法、家族療法、等
  - ・ 言語面接だけでない
  - ・ 箱庭療法、遊戯療法(プレイセラピー)、等
  - ・ 身体に働きかける動作法、漸進的筋弛緩法、自律訓練法、等



9

### 「ホリスティックケア」のヒント 動作法による燃えつき状態の改善

- ・ リラクゼーション法の一つである「動作法」を燃えつき状態にある看護師9人に実施した
- ・ 6回までに、燃えつき度と、その下位因子であるうつ症状の低減効果あり
- ・ また、「自分の身体を生き活きとを感じる」という身体的自己像の数値が増加した
- ・ その結果、①肩こり・腰痛等の改善、②睡眠の改善、③物事の捉え方の変化、④人間関係の変化、⑤内的な体験を語るようになる等の多様な変化が生じた



10

### 燃えつき状態とその回復

- ・ 燃えつき状態とは  
「長期にわたり人に援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を生じる状態」
- ・ 身体・精神・社会・スピリチュアルな側面の各々に症状が出現する
- ・ 四つの側面のバランスが崩れ、つながりが途絶える
- ↓
- ・ 動作法による「身体への気づきを手がかりに、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面が各々変化し、それによって、四つの側面のバランスとつながりを回復した(全体性の回復)



11

### WHO(世界保健機関)による 健康の定義

- ・ 健康とは、身体的、精神的、社会的に完全によい状態であり、単に疾病または病弱でない、ということではない(1948) 「三つの要素」
- ・ スピリチュアルな側面を追加すべきである  
(1984)「四つの要素」



12

### スピリチュアリティとは

- ・ 人生の危機に直面して「人間らしく」「自分らしく」生きるための「存在の枠組み」「自己同一性」が失われたときに、それらのものを自分の外の超越的なものに求めたり、あるいは自分の内面の究極的なものに求める機能である
- ・ 自己保存のために危機に直面すると覚醒する
- ・ 新たな生きる根拠や土台を見つけ出そうとする生命維持の機能である

蓮寺俊之:スピリチュアルケア学序説,三輪書店,2004



13

### カウンセリングとホリスティックケア

西の魔女が死んだ(梨木香歩;新潮文庫,p113~125)

- ・ 祖母と孫との関係(関心をもち、それを伝える関係)
- ・ 孫がスピリチュアルな問い、予期する自分の死への恐れを語る
- ・ 自分(孫)を理解し、援助したいと思う聴き手がいる(祖母)
- ・ 祖母が死生観を語ることで、孫も自分の死生観を考え始める(相互作用)
- ・ 祖母と語り合うことで、孫自身が自分の課題を解決する過程が描かれている
- ・ 身体的・精神的・社会的側面のつながりとバランスを回復していく(全体性の回復)



14

### ホリスティック(Holistic)の語源

ギリシャ語のholos(全体)に由来する。

主な意味として、「全体的」「全的」「全体論的」「関連」「つながり」「バランス」等と訳される。

同じ語源から生まれた言葉には、whole(全体)、heal(癒し)、holy(聖なる)、health(健康)などがある。



15

### ホリスティックケアとは

- ・ 対人援助専門職が目指すものは、その対象となる人が、現在の状態からより望ましい状態、その人の全体性の回復を援助することである。
- ・ 対人援助専門職のアプローチによって、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな側面のつながりとバランスの回復を援助する。



16

大研修会 ③

### ホリスティックケアとは

- ・ ケアリングを基盤とした様々なケア  
その人の存在そのものへの関心をもつ  
その人の生命力が働きやすいように配慮する
- ↓
- ・ つながりとバランスの回復  
ケアは人全体を癒す。癒しは、その人の中で  
次第に調和がとれていくようにするところに焦  
点がおかれる
- ↓
- ・ 全体性の回復



17

### ケアの基本

- ・ 人と人のつながりの体験
- ↓
- ・ うれし、たのし、きもちよい
- ・ 安堵
- ↓
- ・ 表情筋の緩み
- ・ 笑い
- ↓
- ・ 自然治癒力の維持・回復



18



平成26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26年度事業報告書

---

発行：平成27(2015)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

---