

地域における栄養サポートシステムの構築事業 調査結果概要（事業サマリ）

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
地域における栄養サポートシステムの構築検討委員会

1. 背景と目的

(1) 事業の問題意識

1) 在宅生活者（在宅療養者）を対象とする栄養サポートへの取組の必要性

院内における NST への取組や退院時の栄養ケアマネジメントについては、その重要性が理解され、取組が進められるようになってきている。しかし、医療機関との関わりが少ない（関わりがない）、もしくは退院してから一定の期間が経過した人々への栄養サポートへの取組は、その必要性や重要性がある程度は認識されているものの、取組が進んでいるとは言いがたい。

したがって、在宅で生活し、栄養サポートを必要としている多くの人々（病気の人もそうでない人も、高齢者も乳幼児・子どもも、障害のある方もない方も）に対する支援の仕組みを構築することが必要である。中でも取組が遅れている、障害者の栄養サポートシステムの構築は、それ以外の在宅生活者を対象とする栄養サポートを大きく前進させるものである。

2) 在宅生活者（在宅療養者）を対象とする栄養サポートへの取組は

キーパーソンの存在の有無や地域資源の状況により様々

平成 20 年度実施した「地域における栄養サポートシステムの構築」におけるアンケート調査では、

- ①在宅生活者を対象とした栄養サポートへの取組が低調であること、
- ②しかし多くの医療機関や介護保険サービス事業所等でその必要性を感じていること、
- ③また取り組まれている場合でも地域資源を活用したネットワークというよりも、

問題意識を持った医師や看護師による単発的な取組となっていること、等が確認できた。

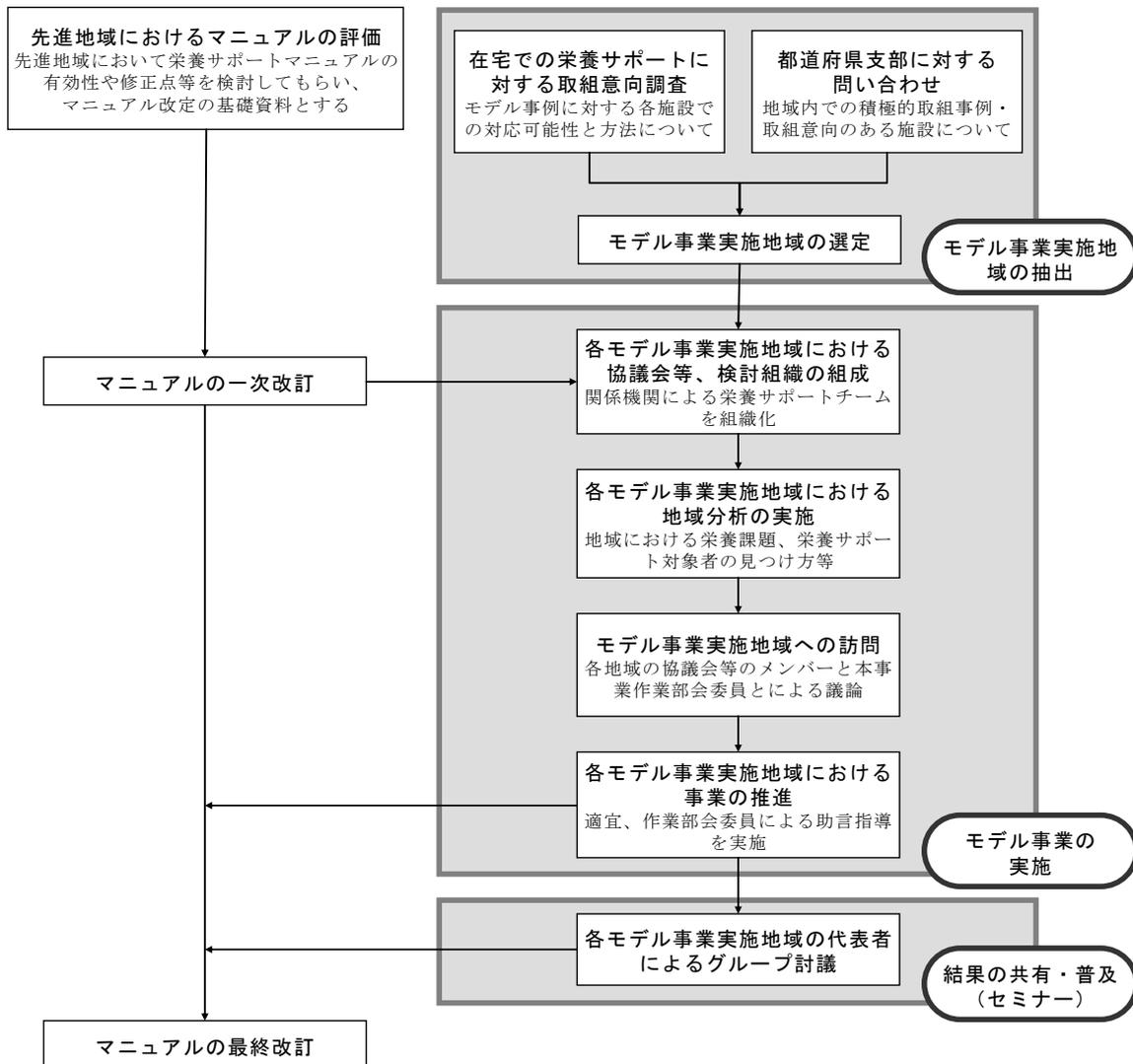
しかし先進事例を対象とした調査からは、医療機関をはじめとして、介護保険サービス事業所、食生活改善推進委員、給食センターやボランティアによる配食サービス提供者等も含めた様々な地域資源がネットワークを構築することにより、これらの取組の継続性やさらなる充実を図ることが可能となることが示された。

このことは、地域資源のネットワーク化によって相互に機能を補完し、取組を進めることが可能となることを表していると考えられる。

(2) 目的

栄養サポートを必要とするすべての人に必要なサービスが提供されるための仕組みの構築を目指し、多くの地域で取り組めるための普及啓発を行う。その際、地域資源への働きかけに注力し、地域全体での関心度合いを向上させ、新たに取り組を始める地域に対するアピール材料とする。

そしてこれらの取組を通じて、地域資源が不十分であっても、医療機関や行政、学校保健、障害者施設、障害者支援団体、介護保険サービス事業所、民間事業所、ボランティア等、地域のさまざまな資源をネットワーク化することにより、必ずしも専門職のみに依存しない栄養サポートシステム、相互補完による栄養サポートシステムのモデルを提示する。



2. 事業内容

(1) 栄養サポートシステムの試行

Step1：地域における関係機関の連携の仕組づくり

対象施設が所在する地域において、関係機関が連携を図るための組織を組成してもらう。その際、既に地域内にある組織等において、本事業への取組が可能である場合には、新たに組織を組成する必要はないが、栄養サポートという面からみて既存組織に不足している人材・機関等がある場合には、それらの方々にもお声がけをお願いする。

Step2：地域分析の実施

Step1 で組織したメンバーにより、「施設が所在する地域における地域資源の状況」「現在の連携体制の状況と連携のために必要な条件」「栄養サポート実施上の課題」「対象者の把握方法」等について検討してもらう。

Step3：モデル事業実施に当たっての討議

Step2 の地域分析が終了した段階で、地域分析の結果や、今後の取組方針について、本事業を取組主体である検討会・作業部会委員を交えた議論を行う。

Step4：モデル事業の実施

実際に対象となる在宅生活者を把握し、栄養サポートを実施する。具体的には、摂食・嚥下機能の低下した方や、身体的自立度が高くて独居の高齢者等を想定している。また、事業を進めていただいている過程で、適宜、検討会・作業部会委員による助言・指導を行う。

Step5：モデル事業実施の効果の把握

実際に関わった方々の「意識の変化」「行動の変化」を把握させていただくための簡単なアンケート調査を実施し、その変化をもってモデル事業実施の効果とする。

都道府県	施設名
島根県	西ノ島町国保浦郷診療所 隠岐広域連立立隠岐島前病院
香川県	綾川町国保陶病院
高知県	いの町立国保仁淀病院
長崎県	平戸市国保度島診療所
熊本県	上天草市立上天草総合病院
大分県	姫島村国保診療所

(2) 先進地域ヒアリング調査

1) 調査方法

現地訪問ヒアリング調査

2) 調査期間

平成 21 年 12 月～平成 22 年 3 月

3) 調査目的

モデル事業においては、実際に地域において栄養サポートに当たっての体制作りに取り組んでいるが、その際、どのような阻害要因があり、また逆にどのような効果が得られそうか、等の点について、各関連機関、関連職種に直接話を聞くことを目的として実施した。

4) 調査内容

- 地域における栄養サポートへの取組の概要
 - ・地域における栄養や食事に関する課題・問題点
 - ・栄養サポートに関する地域資源の連携状況
 - ・栄養サポートへの取組状況
- 地域における連携構築に当たっての方向性
 - ・地域として目指すべき（目指していきたい）方向性・今後の連携の方向性
 - ・各機関・職種が果たすべき役割・各職種に期待される役割

(3)地域における栄養サポートシステムの構築セミナーの開催

1)開催日時

平成 22 年 2 月 23 日 13:00~16:30 都市センターホテル

2)内容

- 事業報告
- グループワーク

「社会資源が少ない地域」における「病院における地域の栄養サポート体制構築」と「診療所における地域の栄養サポート体制構築」に分け、それぞれの地域における対応の方向性について事例を検討。

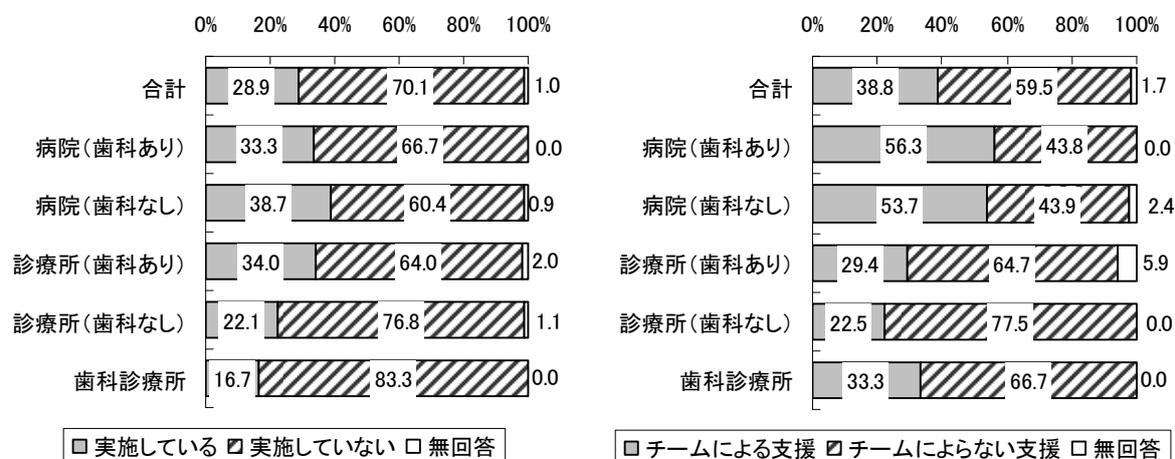
3)参加者数

37 名

3. 結果と考察

(1) 国保直診の栄養サポートに関する取組状況 ※平成 20 年度調査より

低栄養の在宅患者への栄養サポートの実施状況は、全体で約 3 割。また実施している施設の支援体制は、病院ではチームによる支援が半数以上。

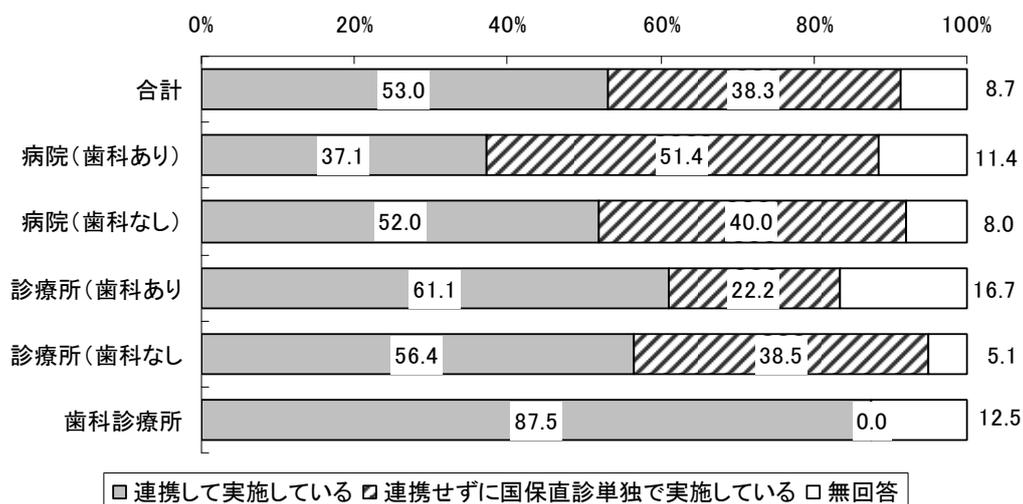


関係している職種をみると、歯科がある施設においては歯科医師や歯科衛生士の関与が 2～3 割。

関与している職種	医師	歯科医師	保健師	看護師・准看護師	栄養士・管理栄養士	薬剤師	臨床検査技師	歯科衛生士
合計	94.2	13.2	19.8	90.9	51.2	28.9	18.2	14.0
病院（歯科あり）	93.8	31.3	25.0	93.8	81.3	31.3	37.5	37.5
病院（歯科なし）	90.2	7.3	17.1	95.1	73.2	63.4	31.7	4.9
診療所（歯科あり）	100.0	23.5	35.3	88.2	35.3	5.9	0.0	23.5
診療所（歯科なし）	97.5	5.0	12.5	90.0	27.5	2.5	2.5	7.5
歯科診療所	66.7	66.7	33.3	66.7	33.3	33.3	33.3	66.7

関与している職種（続き）	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	ソーシャルワーカー	精神保健福祉士	ヘルパー	その他	無回答
合計	25.6	10.7	13.2	14.9	0.0	19.8	14.0	0.8
病院（歯科あり）	31.3	25.0	31.3	18.8	0.0	12.5	12.5	0.0
病院（歯科なし）	43.9	17.1	19.5	19.5	0.0	9.8	14.6	0.0
診療所（歯科あり）	17.6	0.0	0.0	11.8	0.0	41.2	23.5	0.0
診療所（歯科なし）	7.5	2.5	2.5	7.5	0.0	25.0	10.0	0.0
歯科診療所	33.3	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	33.3

栄養改善に関わる市町村事業と連携している施設のうち、他の地域資源と連携した栄養サポートを実施している施設は約 5 割。施設種類別にみると、診療所の“連携率”が病院の“連携率”を上回る。



(2) モデル事業実施報告 ～取組に当たっての課題～

モデル事業は、主として地域資源が乏しいと考えられる地域（離島等）において実施したが、地域資源が乏しい地域においては、地域がコンパクトにまとまっているが故に、機能的・機動的な連携体制が構築されているケースがみられた。

1)対象者の把握について

- 独居世帯や高齢者のみ世帯では、ご飯と漬物だけ等、偏った食事になりやすいはずだが、このような世帯の実態把握が難しい。
- 健診受診者については課題を発見できるが、今後は、健診未受診者についての把握ができるよう、民生委員や介護予防サポーター等を活用したルートの拡大が必要。
- 栄養に関する教室等の参加者は多いものの、それらに出てこない方へのアプローチが課題。

2)支援のためのプロセスについて

- 低栄養のリスクのある患者の退院時には、家族等に対する栄養指導を行うものの、その後の定期的な評価や訪問指導にまでは至らない。特に高齢者の場合は、ケアマネジャーや訪問看護師から情報を得るケースもあるが、若年障害者等の場合は、定期的に訪問している職種もなく、状態管理が非常に困難。
- いずれにしても、院内NSTが稼動しているような施設においても、単独での取組では限界があるので、栄養サポートに関する関係施設等との“顔の見える”関係構築を進め、栄養サポート体制に取りみ始める必要がある。
- 退院前に、退院後のことを想定してカンファレンスを実施する必要があるが、実際にはなされていない。退院サマリーも作成していないため、栄養面について引き継ぐための書類もない。
- 栄養サポートを地域で取り組んでいくに当たっては、栄養や嚥下障害について評価する知識や技術をもった人材のマンパワーが不足。また相談窓口も明確になっておらず、専門職間の情報交換も密ではない。
- 現在は相談窓口が明確でなく、例えば低栄養の利用者をホームヘルパーがどのように対応しているかの情報が、病院等では把握できていない。これまでのコミュニケーション不足、面識不足等が影響している。

3)関わりをもつべき地域資源等について

- 家族の協力が不可欠だが、退院時に食事方法等を伝達しても、高齢の家族が食事姿勢等を整えるのは困難なケースもある。また、飲み込みが悪くなると、家族にも誤嚥や窒息の不安が生じる。
- 食生活改善推進委員も、必要性は感じるものの、特別な取組には自信がなく、不安をもっている。
- 栄養に関して相談にくる高齢者もいるが、正確な情報の不足、理解不足を感じるし、あまた理解できても生活改善が困難なことも多い（本人に改善の意思なし）。
- これらの取組が発展するためには、関係職種の栄養に対する関心度合いを高めることが不可欠。

- 地域における見守り機能も充実しており、例えば民生委員のところで把握した件については、地域包括支援センターや国保診療所等に情報が伝達される。このように誰かのアンテナにかかる体制ができていることが必要。
- 近所づきあいの中での“おすそわけ”も、地域の中での関わりとしては非常に重要だが、あわせて、きちんとした“仕組”を構築していくことが課題。
- 担当の看護師や介護職が集まり、身体・精神状態や日々の生活習慣等の情報を交換し、全員で問題点や原因を見極め、対応していくことが必要。
- 地域資源はある程度あるものの、それらの連携も不十分だった。集まる場もなかったため、連携も取れなかった。今後は、「顔が見えて、名前を覚えて、お願いします」という連携がスムーズに行くよう、医師が既存の会議に積極的に参加し、そのような場で意識啓発も図りながら、連携体制の構築に取り組んでいく必要がある。
- 多くの職種で共通認識をもって取り組んでいくためには、「低栄養」「過栄養」の概念の統一、スクリーニングやアセスメント、モニタリングのためのツールが必要。

(3) 栄養サポートセミナーの開催

検討事例：要介護者の栄養リスクと介護力の低下

80歳の夫と72歳の妻の二人暮らし世帯。72歳の妻は脳梗塞後遺症で右片麻痺、嚥下障害を有し、廃用症候群のため歩行困難である。妻は部分義歯を使用しており、ある程度口腔機能が残存している。夫が調理と食事介助をしている。妻には水分に増粘剤が必要である。最近、夫のADLの低下傾向がみられ、買い出しと調理が多少困難となった。水分に増粘剤を入れるのを忘れることが再々である。妻の部分義歯の洗浄や残歯の歯磨きを全くせず、口腔内は不潔な状態で放置されるようになった。地域の歯科開業医は、理解に乏しいと仮定する。

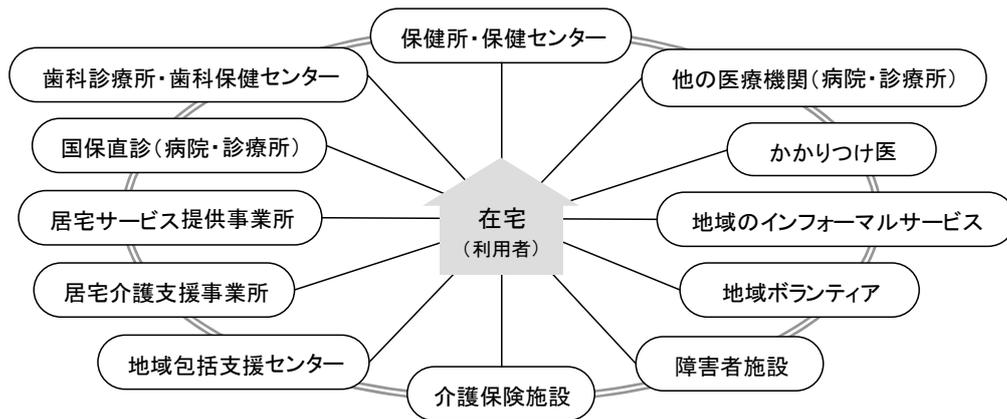
【取組に当たっての課題】

- 地域における栄養サポートシステムの構築には、連携の工夫がポイントとなる。
 - ・顔の見える関係作り
 - ・学習会やカンファレンスにて共同作業をしていくこと
- 情報や役割のパスを出すだけでなく、パスがどのように動いていくかを学んでいくことが必要である。
- 学習会や研修会の中のテーマを早期発見することが必要である。
- 必要不可欠となるモニタリング項目についても、だれが管理を行うか、役割をうまくパスしていくべきである。

(4) 栄養サポート体制構築の手引きの改定

栄養サポート体制の構築は、当然、栄養サポートに重点がおかれたものではあるが、国保直診が目指している「地域包括医療・ケア」の理念の下で、地域住民に対して、保健サービスと医療サービス、そして介護サービスを含む福祉サービスを、関係者が連携・協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供されることを目指したもの。

在宅栄養サポート体制が目指す方向性

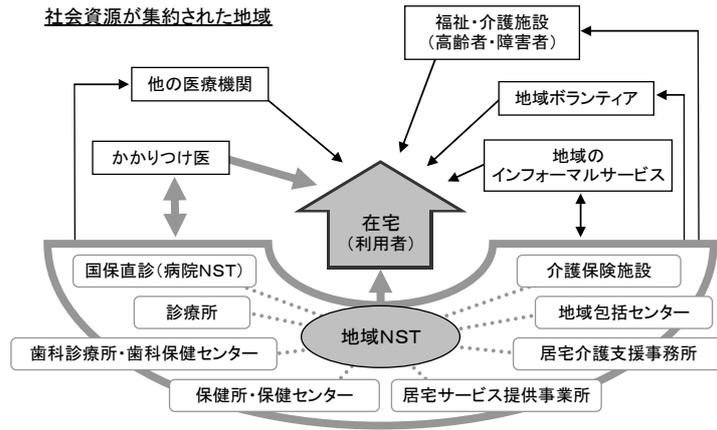


ただし、社会資源の状況は地域によって異なることから、今回作成した手引きではおおまかに、①国保直診にみられるような中核的病院を中心に介護・保健・福祉施設が集約される地域、②社会資源が比較的豊富で施設が分散する地域、③地域資源が比較的乏しい地域、に分類し、これらの地域において取り組みが進みやすいと思われるサポート体制のあり方を提示。

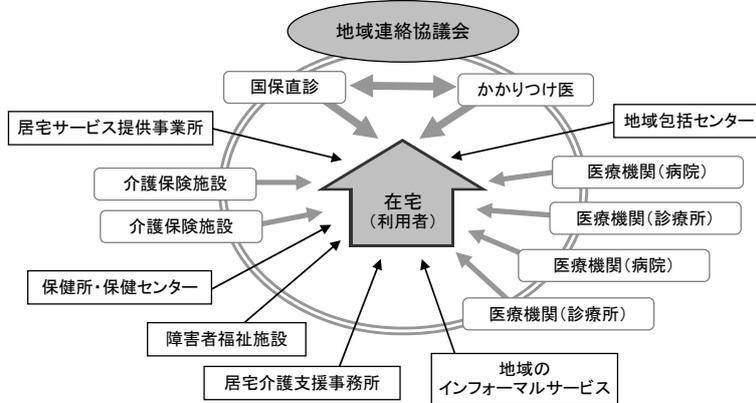
さらに、今年度のモデル事業を通して、下記の点について加筆・修正。

- ①社会資源の少ない地域での機能的な地域ケア体制について
- ②住民啓発や連携促進のための勉強会の工夫について

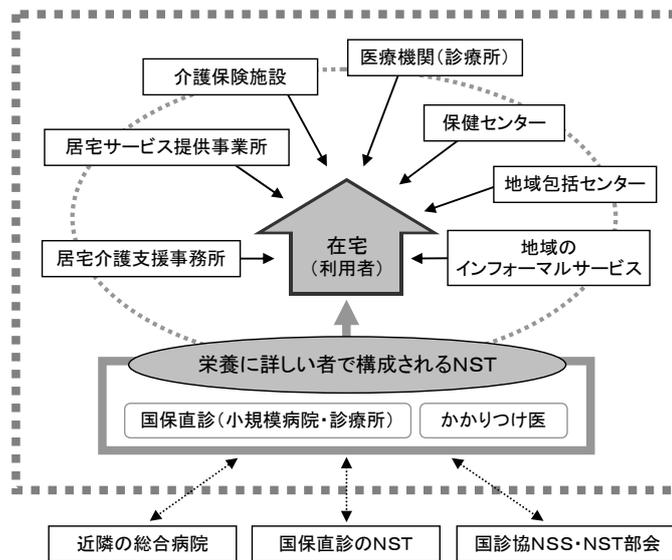
「手引き」で示した3つの地域類型



社会資源が豊富で分散した地域



社会資源が少ない地域



(5)考察

1)サポートシステム構築の課題

多くの施設で、在宅生活者全般を対象とした栄養サポートシステムの構築への取組意向はあるものの、取組に当たっては、人材不足が阻害要因となっている。平成20年度に実施したアンケート調査結果をみても、栄養サポートシステムが「必要ない」とする施設は3.8%に過ぎないが、「必要と思うが施設の事情により困難な状況」(64.8%)、「必要とは思いますがチームによる関わりは難しい」(19.1%)とする施設が多く、「実施に向けて前向きに検討したい」とする施設は約2割程度(19.8%)。

2)モデル事業を通じた栄養サポートシステム構築の方向性

栄養サポートがカバーする領域は多岐に及ぶため、関係機関・関係者も多岐に及ぶ。したがって、まず「集まり」「顔を合わせる」ことができておらず、結果的に取組意向はあっても取組が進んでいなかった。

しかし、モデル事業を通して、これまで連携の薄かった関係機関にも声をかけ、相互に果たし得る役割等を話し合うことにより、相互に顔のみえる関係を構築し、それぞれが把握した情報を共有していくことが可能となった。

実際、社会資源の少ない地域では、機能的な地域ケア体制が構築されていたり、また専門職種が少ないが故に、相互に役割分担を図っていこうという機運が生まれ始めた地域もある。

これらの取組を継続させるためにはキーパーソンが必要となろうが、社会資源が少ないが故に、キーパーソンが十分にその役割を果たすためには、“キーパーソンをサポートする”体制の整備が必要。

また、今回のモデル事業を通して、栄養サポートシステムに関するいくつかのモデル・取組の方向性を見出すことができた。

- ①院内NSTが地域に出て行くことにより地域内の栄養サポート体制を構築
- ②住民に身近に接している民生委員や生きがい事業の世話人等を通じて住民を啓蒙
- ③専門職種が極めて少ない地域においては予防及び「できること」に注力
- ④地域資源が限られている地域では逆に機能的な地域ケア体制を構築

今後、各地域で栄養サポート体制を構築していくに当たっては、これらの様々なモデルを参考にし、自らの地域にカスタマイズしていくことが必要。