

地域で働く管理栄養士のクリニックと病院をつなぐ栄養連携

〔開催日時〕 令和8年5月13日（木）17:00-19:30 ※オンライン

〔出席者〕

ヒアリング実施側

- 木村 年秀（まんのう町国保造田歯科診療所、地域食支援部会 部会長）
- 守下 聖（浜松市国民健康保険佐久間病院支援室、地域食支援部会 委員）
- 長谷 剛志（公立能登総合病院、地域食支援 委員）
- 永川 賢治（豊能町国民健康保険診療所、地域食支援部会 委員）
- 真珠 文子（公立那賀病院、地域食支援部会 委員）
- 小山 善仁（公立みつき総合病院、地域食支援部会 委員）

ヒアリング対象側

- 鶴田 真三（天草市立河浦病院 医師、地域食支援部会 副部会長）
- 富永 志保（在宅とつながるクリニック天草、管理栄養士）

◆クリニックの概要

医療法人社団かえる会 在宅とつながるクリニック天草（天草市宮地岳町）

NPO 法人訪問看護ステーション併設

構成：倉本医師（院長）、富永管理栄養士1名、看護師3名、事務職員1名

天草の地理的中心部分であり、30分程度でどこにも訪問可能な立地

1.クリニック周辺地域の情報（宮地岳地区）

- ・人口（病院圏内）： 445名
- ・要介護認定者数（要介護認定率）： 92名（ 20.7% ）
- ・地域面積： 20km²（河浦町119km² 人口3,500人）
- ・管理栄養士による栄養管理実施地域：天草市 人口67,000人 高齢化率43%

2. 地域で在宅栄養指導（食支援）に関わる資源（人材）

- ・訪問看護師：最も相談が多い
- ・管理栄養士：訪問栄養食事指導が把握されていないことも多く、「栄養士にわざわざ来てもらわなくてもいい」と言われるご家族や、主治医から栄養指導依頼を出してもらえない場合もあるため、その場合は訪問看護師が食事について相談している。
- ・管理栄養士が訪問栄養食事指導を行うようになったきっかけとして、6年前に、永く勤務していた介護老人施設では、患者さんの最期のステージに関われなかったことが心に引っかかっていたところがあり、一生懸命食事を作って召し上がっていただいたとしても特養に入所し食べられなくなったとか、体調が悪くなり入院し食べられなくなったという場合が多かった。倉本医師と研修会でお会いして在宅を中心に訪問できることを知り、患者さんの食の最後のステージに関わりたかった。

クリニックの管理栄養士の仕事は、在宅訪問が毎月約 30 件程度（25 件～30 件）で推移している。月間 45 件程度あれば、独立してフリーランスになってもよいと思うが、やはり 1 人でこなしていくのは結構ハードな状況にある。クリニック土曜日の半日と日曜日は診療のお手伝いや書類作成を行う。在宅訪問時の移動は自動車を利用、片道 30 分から 40 分のところに訪問することが多く、同じ地区をまとめて訪問するようにしているが、訪問先の時間が合わなくて困ることもある。

- ・診療報酬は、1 度目は無料で訪問し、患者の状態を見て栄養指導の説明やアセスメントを行い、契約書をかわす。2 回目以降は月に 2 回訪問、場合により 4 回まで訪問できることを話しながら患者の主治医に指示書を依頼し対応している。

多くは、介護保険の居宅料管理指導で算定している。

若い方（癌の患者さんなど）は、医療保険で算定している。

診療報酬の請求は、自施設医師からの指導依頼は 545 点、他施設医師からの指導依頼の場合は 525 点と、点数が少し違うが、請求はすべて自施設で行っている。

福祉施設に所属する管理栄養士は、特別食加算やマネジメント加算で年間 400 万円以上の加算があるため、目標として自分の給料分ぐらいはなんとか頑張りたいと思う。

それでも、「訪問栄養指導は必要ない」とおっしゃっていた患者さんが、「今度はいつ来てくれるの」と変化されるのは、とても嬉しくて日々続けている。

3.在宅栄養指導（食支援）の対象者はどのような方か、また、対象者を把握する工夫

①食支援の対象者

食思低下、癌、糖尿病、高血圧症

高齢者で食べられない方がとても多く、栄養剤を摂っても中々体重が増えない。

肺疾患があると体重維持や体重増加が難しい。

癌の患者さんはタイミングが合うと食事が摂れる。在宅に帰ってきて「もうダメかな」と言われていた方が、2ヶ月以上食事を摂りながら自宅で過ごすことができた事例もあり、家に帰ると在宅パワーがすごいと日々感じている。

中学生で糖尿病がある方のご依頼があり、これからは医療的ケア児への訪問にも関わっていくことも考えているが、子供さんの場合は、ご家族の思いも強く難しさを感じている。口から食べることがどれだけ大事かということは、管理栄養士としてよくわかるため、どんな場合も相談にのれるようにしたい。

摂食嚥下障害の方への関わりとしては、自宅で簡単にできるソフト食を提案。

経腸栄養剤をゼリー状にして食べやすい工夫を行う。経腸栄養剤は、食事が摂れない方には命綱的などころがあるため、処方されても飲めなくて残っている栄養剤など、無駄がないような形で管理栄養士からも提案していければ良いと思う。

天草市には、訪問歯科が2箇所あり、咀嚼・嚥下状態の確認ができる。また、嚥下状態を確認する時に同席し、食事内容等の相談ができる体制がある。

②対象者を把握する取組みの工夫

基本的に医師、ケアマネージャー、訪問看護師から紹介や指示を受けている。また、講演や勉強会の講師依頼があれば、お断りをせず受けており、多くの方に管理栄養士の存在を知って頂く機会としている。

医師や、訪問看護師と一緒に行動し、患者さんに直接説明してもらい「呼んでみてもいいよ」と、訪問に繋がる。「この食事はこうだから行って欲しい」と依頼を直接ケアマネから伝えて頂くのは、すごく力になっている。

4.地域で在宅栄養指導（食支援）を進めるうえでの管理栄養士との連携について、他の医療機関、福祉施設、行政などに所属する管理栄養士と連携する際に工夫している点や課題など

①地域にいる管理栄養士の配置状況（病院、クリニック、福祉施設、行政、フリーランス）

病院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設には必置義務があるため、採用されているが、それ以外には管理栄養士、栄養士ともに、いない。行政栄養士は、天草市の市役所が離れており関りはあまりない状況。在宅で栄養指導している管理栄養士は、市内に3名いたこともあるが現在は1名しかいない。

②他の機関に所属する管理栄養士との連携の工夫

管理栄養士同士の横の繋がりを持ち、行政栄養士に電話で問い合わせすることは多々ある。嚥下状態の悪い方が入院や、ショートステイ利用時は必ず食事の状況を伝えているが、病院の管理栄養士に直接電話をしたところ、「連携室に連絡してください」と言われることもある。実際に食形態が違い窒息の危険もあったので、栄養士同士の連携の流れをうまく作っていきたいと思っている。やはり顔の見える関係が、とても大事だと感じており、顔がわかる病院の管理栄養士とは直接電話で、「今までどんなものを食べていたの？」食事介助の方法や、「お口に溜め込まれますよ」など、本当に細かいことも話し合いで連携ができる。顔の見える関係をしっかり構築していきたいと思っている。

電話やFAXなど、個人的にはLINE、メディカルケアステーション（MCS）の利用を始めている。MCSは、別のクリニックから末期がん患者さんのケースで依頼があり、うちのクリニックがMCS利用を始めたところ。緊急時の相談は直接電話をするが、普段の報告時はMCSを利用している。

③管理栄養士と連携活動を実施するうえでの課題

- ・顔の見える関係づくりが重要で課題でもある
- ・病院でソフト食を食べている方が、自宅に帰って普通食を食べられるはずがない。そこをどう繋げていくかは課題。お金がある場合は、配食サービスをお勧めする。お家に帰ったが、食べられないから再入院になるのはとても心苦しいので、できるだけ食べていただく環境作りをしている。ただ残念なことに管理栄養士は月に2回しか訪問できなくて、かなりのジレンマがある。調理は、男性だから女性だから関係なく、誰でもできる簡単なレ

シピをお渡しするようにしている。

- ・ヘルパーとの関わりでは、お金がないから、肉や魚は食べられないから、などの理由でメイン料理から全て野菜だけで食事を作っているところがありました。それを指摘するとヘルパーも対象の方も大変なので、一緒に介入させて頂くお願いをして一緒に作り、管理栄養士は月に2回しか入れませんので、他の日は、ヘルパーにお助けいただかないと生活が成り立っていかないので、ヘルパーとご協力をさせていただきます。
- ・お金がないって言われるのが1番辛くて困ることはありますが、安い食材を使うのは可能なので、経済的なことも考慮して提案しています。
- ・塩分は、減らしてしまうとお食事が食べにくくなるので少ししか食べないんだったらそのままでもいいことをお伝えする。
- ・買物はすごく困っている。移動販売や生協、通信販売もあるが、80代、90代の方には難しく、ヘルパーが食材を購入して訪問されることが多い。

5. 在宅栄養指導（食支援）について上手くいった具体例

パーキンソン病の患者 女性 89歳

食思低下にて体重減少あり。(29kg~36kg)

母として妻として家事ができなくなった事が心苦しかった様子であるが、不随意運動強く、食事摂取動作も難しく、立位保持も難しかった。

担当者会議時、何かやりたい事を聞いたところ、調理実習をやりたいと希望あり。

ホットケーキをひっくり返す事からやってみて、できることを重ねていく事で自信につながり、自分が作った事により食思のUP、他者への振る舞いへ繋がった。他者へ振る舞う事で褒めてもらえる事が更なる自信へとつながり、更なる食思UPにつながった事例。

調理をしたいというお気持ちがあり、ホットケーキをひっくり返すことができたので、次は「お好み焼きをしたい」「料理を作りたい」と言い出し、自分が好きな、熊本のだご汁を、自分で小麦を練って伸ばして切ることを、座ることがやっとだった方がスクッと立ち上がったので「すごいな！」と思った。

成功例のポイントとしては、訪問看護師が調理実習の次の日に訪問をしたら「息子に食べさせたい」と。栄養士は時間に制限がないため、息子と一緒に調理をして、ご本人様にも混ぜていただくとか、キャベツをちぎるなど、できることをしていただきました。2年間経過し最後は看取りの日、どうしても息子さんが「来てほしい」と、ケーキを作って欲しいということで、息子さんのお誕生日の直前だったので、お母様からってということで、ケーキをご家族と一緒に作らせていただきました。その日の深夜にお看取りでしたが、息子

さんは達成感みたいなものがあり、とても喜んでいただいた症例です。

6. 在宅栄養指導（食支援）が、全国的にもっと広がっていくためには、どうすればよいか

収入としてはそんなに大きいものではなく、1人で45件を月間に上げないとフリーにならない状況で今後広がっていくというのもあまり考えられない。ただ、やりたいと思われた方は、まず飛び込んでやってもらう、それしかない。

熊本県内は訪問栄養に興味がある栄養士が集まり、毎月1回Zoom会議をしているので「やりたい」と思われる方が広がるといい。次の世代を育てていくのが大事。

もし制度が変わるのであれば、訪問看護師や歯科衛生士と同様に、週に1回ずつ訪問できると嬉しい。そうすると人数が少なくても賄えるし、本当に必要な人に栄養を届けられる。今回の診療報酬改定では、病院から退院時の1か月間は在宅訪問を週1回4回まで実施できることになった。出来る限り実績を挙げて、その先の在宅に繋げていけるように連携していかなければいけない。

報告者：真珠