



北見市医療・介護連携支援センター
〒090-0837 北見市中央三輪2丁目302-1
医療法人社団高翔会 北星記念病院内
TEL 0157-51-1244

栄養食事指導は「食事制限」ではなく、今の生活をよりよくするための支援

北海道栄養士会オホーツク支部 ヘ聞ク

令和3年度の介護報酬改定より、これまでの医療機関に加え、介護保険施設の管理栄養士の他、北海道栄養士会に所属する管理栄養士も居宅療養管理指導(訪問栄養食事指導)が実施できるようになりました。そこでケアマネジメントに広く活用される方策を北海道栄養士会オホーツク支部の酒井支部長、管理栄養士の井田さん、橋口さんからお話をお聞きました。

ケアマネジャーの訪問栄養食事指導におけるケアプラン活用は低い結果となりました。最も大きな理由は何でしょう。

訪問栄養指導が周知されていない、依頼するまでのハードルが高い、管理栄養士との連携の仕方や、主治医からの指示が無いなどが考えられます。これに加え、ケアプランにどのように結びつくのかのイメージが難しいのではないかと感じています。

ケアマネジャーがイメージする具体的な栄養上の課題は「食事摂取量の低下、食事の準備が困難」という調査結果でした。管理栄養士はこういう場合、どのようにアプローチしますか。

まず食事摂取量の低下の原因を確認し、その原因や対象者の嗜好、状況を把握します。加えて食生活や環境などの聞き取りを行い、調理負担の軽減、総菜や市販品の活用方法をお伝えします。本人と家族の「食に対する想い」を確認することも重要です。本人と家族の間で想いや認識のズレがあると、お互い負担となる場合があるので、ここは注意しています。また食事の準備が困難な場合、配食サービスやヘルパーを活用していても、全ての食事をまかなうのは難しいので、スーパーやコンビニ、冷凍の宅配弁当などの活用など、どの程度の準備が可能かを確認し、負担軽減につながるよう共に考えます。

栄養の課題に関してケアマネジャーは配食サービスへ相談していました。管理栄養士へ相談するにはどのようなアクセス方法がありますか？

北海道栄養士会 栄養ケア・ステーション(北海道栄養士会本部)へご連絡いただくと、オホーツク支部へ情報が届き、オホーツク支部の担当の管理栄養士が相談に応じます。またはケアマネジャー



の皆さんと同じ職場に管理栄養士がいる場合もあるでしょう。かかりつけ医の医療機関に栄養士がいれば、外来での栄養指導を組む方法もあります。かかりつけ医先で管理栄養士がいない場合、北見赤十字病院が連携室経由で栄養指導のみの依頼も受けています。もちろん指導の際はケアマネさんやヘルパーさんの同席も可能です。

また北海道栄養士会で設置している「栄養ケア・ステーション」へ依頼すればオホーツク支部の会員が栄養指導を実施します。かかりつけ医の依頼に応じ、管理栄養士が不在の通院先へも外部の管理栄養士が出向き、指導を行ったり(医療保険による指導)、ケアマネジャーさんの依頼による訪問による指導(介護保険による居宅療養管理指導)など、複数の栄養ケア活動を提供する準備しているところです。

訪問栄養食事指導をケアプランに取り入れづらい理由に「本人・家族の希望がない、説明が難しい」という回答がありました。ケアマネジャーが必要性を利用者へ説明する際の「コツ」というか、こんな方法・言葉・事例があればご紹介下さい。

栄養食事指導は「食事制限」のイメージが強いので了承が得られにくいでしょう。訪問栄養指導は「食事制限」ではなく、今の生活をよりよくする

目次：

栄養食事指導は「食事制限」ではなく、今の生活をよりよくするための支援	1
訪問栄養食事指導とケアプランに関する調査を実施しました	2
在宅療養支援としての老健活用セミナーにご参加頂きありがとうございました	3
オホーツク圏域在宅歯科医療連携室主催による「在宅療養サポート研修会」が開催されました	3
3年後の通院困難者は586人増か？通院困難患者の増加に対応する取り組み	4



北見市医療・介護連携支援センター
のホームページです 是非ご覧下さい

ための支援であることをアピールして頂きたいです。コツとしては栄養指導という言葉にとらわれず、まず初めは「食べること、栄養について、確認をしてみましょう」はいかがでしょうか。「現状を確認して、問題がないかを確認・相談しませんか」「ダメだと思っているものも、工夫次第で食べられるので、相談してみましょう」など、食べてはダメと言われるような言葉を避けると良いと思います。栄養指導時に、「他職種の方からダメと言われた」ということを聞くことがあります。実際はダメではなく、工夫すれば食べられる場合も多いです。

残念なのは「資料提供だけお願いします」という依頼です。是非一度同行させてください。その方の暮らしの中にある課題やヒントを確認させて頂くことで私たちの知識や技術を多くのケアマネジャーさんが理解し

訪問栄養食事指導をケアプランに取り入れづらい理由は何ですか（3つまで回答）



て頂けると思います。多く活用して頂ければ、私どもの人員体制などもニーズに合わせて整えていきたいと思っています。

栄養ケアと訪問栄養指導の重要性やメリットがケアマネジャーや地域の皆さんに伝わるようメッセージをお願いします。

病気の発症や悪化と同様に、低栄養もすべて予防が大切です。日々の食生活をより良く、「最近食欲がない」「体重が減ってきている」などの気づきがあった場合は、早めに対応することが大切です。「食べられない」悩みは、介護者の「食べてくれない」悩みとなり、介護者の負担を少しずつ大きくしていきます。早期の介入がその後の状況を左右します。そして、必要な栄養・摂取の方法は、1人ひとり全く違います。

一般的に「良い」とされた食べ物は、「私の体に良い」と勘違いしやすく、不要なものを頑張って摂取する必要がある場合や、もっと必要な栄養がある場合があります。北海道栄養士会オホーツク支部では多くのフィールドで活躍する管理栄養士・栄養士を繋ぎ合わせたいと希望していますので是非ご相談下さい。

（公社）北海道栄養士会 栄養ケア・ステーション
<https://www.hokuei.or.jp/carestation>
 電話番号 011-219-8144

訪問栄養食事指導とケアプランに関する調査を実施しました

令和3年7月に北見地域介護支援専門員連絡協議会さまのご協力を頂き、標記の調査を実施しました。居宅療養管理指導における訪問栄養食事指導の実施率を高めるためには、利用者のケアプランを作成するケアマネジャーへ訪問栄養食事指導の重要性や役割を理解して頂く必要があります。訪問栄養食事指導の実施率向上のための方策を検討していくための材料といたしました。

調査対象は、北見市内の居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター（全56事業所）とし、回答率は37.5%（21事業所）でした。回答のあったケアプラン数全1,766件（令和3年7月分）中、訪問栄養指導をケアプランへ位置づけた件数は2件（4.4%）でした。（下図参照）

医療系サービスの主治医意見書チェック項目数とケアプラン位置づけ数 n=1,766

	主治医意見書 チェック項目数 A	ケアプラン位置 づけ数 B	B/A
訪問看護	334	173	51.8%
訪問歯科衛生指導	9	10	111.1%
訪問薬剤管理指導	77	26	33.8%
訪問栄養食事指導	45	2	4.4%
訪問歯科診療	26	回答設定忘れ	

主治医意見書（介護保険）で主治医が必要と認めた各医療系サービスへのチェック数に対し、ケアプランへの位置づけ割合は低い結果となりました。

ンへの位置づけ割合は低い結果となりました。

訪問栄養指導のきっかけとしてケアマネジャーは、利用者の食事摂取量の低下、食事の準備が困難、治療食の調理といった出来事でした。さらにケアマネジャーがその後に調整を図る相手は「配食サービス」「主治医」の順になっていました。

今後訪問栄養食事指導が活用されていくためには、管理栄養士の所在や依頼方法を明確した上で、訪問栄養指導の対象者や方法に対する知識を広めることが必要です。更には、訪問栄養指導を実施する医療機関、介護保険施設の増加や栄養ケアステーションの設立、管理栄養士が不在の診療所における外部栄養士の活用などにも取り組む必要があるでしょう。

調査結果は当センターのホームページへ掲載しています。是非ご覧ください。

<https://www.nouge.gr.jp/center/>

在宅療養支援としての老健活用セミナーにご参加頂きありがとうございました

令和3年の7月から9月まで全3回に渡り本セミナーを開催しました。オンライン等を含め延べ323名の方に参加して頂きました。北見市内にある3つの老健は5段階に区分された類型のうち、最も在宅支援が充実している「超強化型老健」です。それぞれの施設での在宅復帰のみならず、退所後の在宅生活維持のための支援を実施していました。

セミナーではセラピストの評価を基本とし、訓練場面だけではなく、日常生活のケアも「訓練」と重ね合わせ、介護福祉士が中心に関わり、在宅復帰した取り組みが例が紹介されるなど、医療機関では見ることのできない多職種によるアプローチが紹介されました。

また入所時の本人の訴えであった「早く家に帰りたいのでリハビリを頑張りたい」という希望に対し、「歩行時のふらつきや目眩、腰痛の改善」という具体的かつ実現可能な目標を設定し、週6回の短期集中型のリハビリテーションと、生活面で歩行練習を多く取り入れる計画を実施した結果、他のADLも向上した成果が報告されました。単なる身体機能の向上でなく、生活ニーズを実現することをケア計画の目標として実践した老健チームの凝集性の高さを知ることが出来ました。

開催後のアンケート結果では、老健のイメージが変わったと多くのケアマネジャーが回答しました。特に「在宅復帰後に多様なサービスを活用し、在宅生活継続



第2回老健セミナーの様子
(介護老人保健施設いきいき)

への取り組みをしていた」「病院と老健のリハビリテーションの違いが分かった」や「柔軟に短期入所を活用していた」など、在宅復帰のみならず、退所後の在宅療養を長期に渡り支援している取り組みを再認識して頂けました。

地域の在宅療養支援の推進の柱である老健施設の活用を高めるべく、次年度も開催予定です。是非ご参加ください。

セミナーの視聴をご希望の方はアーカイブ配信を提供できます。当センターメールにてお申し込み下さい。

オホーツク圏域在宅歯科医療連携室主催による「在宅療養サポート研修会」が開催されました

去る8月28日(土)より北見歯科医師会館にて北見歯科医師会会員を対象とした「在宅療養サポート研修会」が開催されました。令和3年6月より訪問歯科診療に関するオホーツク圏域在宅歯科医療連携室への相談依頼の方法が定まり、同連携室へのケアマネジャーからの相談方法が明確になったことから、相談件数の増加が見込まれます。これを機会に歯科医師の皆様へ北まるnetについてお知らせ頂く機会として、北見歯科医師会と、北見市医療福祉情報連携協議会(以下協議会)のご協力で開催されましたのでご報告いたします。

まず「北まるnetの取り組みについて」協議会システム構築部会長の田頭剛弦さん(北星記念病院 医療情報管理室室長)が報告しました。

平成24年から開始された北まるnetの目的、取り組み経過を紹介しました。地域の医療・介護情報の一元化は人口減社会にあっては急務の課題です。要介護者の入院時にケアマネジャーが医療機関へ提出する入院時情報提供のソフト開発と北まるnetを使用した提出方法により、ケアマネジャーの作業に関わる所用時間が90分短縮したこと。また昨年度から開始した「北まるnet救急医療情報」で登録者が倍増したことなどが紹介されました。

また令和3年10月より開始予定の「GroupSession」を紹介しました。今年6月より訪問歯科診療に関するオ



北見市医療福祉情報連携協議会 システム部会長の田頭剛弦さん
(北星記念病院 医療情報管理室室長)

ホーツク圏域在宅歯科医療連携室への相談依頼の方法が定まったことから、訪問歯科診療の相談の際にGroupSessionを活用する方法が提案されました。ケアマネジャーと歯科の情報交換がこれにより進展することになります。

次に「当地区の医療介護の現状について」協議会ヒューマンネットワーク部会長の武田学さん(北見地域



介護支援専門員連絡協議会会長)が報告しました。北見市における入退院連絡ルールの導入についての経緯、平成30年度の介護報酬改定において、利用者の口腔の問題や服薬状況を主治の医師や歯科医師等へ情報伝達を行うことがケアマネジャーへ義務付けされたことなどを報告しました。

また、口腔ケアに関する6つのアセスメント項目に基づ

いて、ケアマネは聴き取りや目視による確認を行うとともに、かかりつけの歯科医を確認することとなっており、オホーツク圏域在宅歯科医療連携室を通じた相談などの連携を強化していきたいと述べました。本研修会開催前にケアマネジャーから聴取した意見では「本人が痛みや腫れで困らないと受診してもらえない」「要支援等の軽度者は本人の判断に委ねることが殆どのため、あまり関わらない」などが意見としてあり、今後の対策として、障壁を少なく業務効率化を図り、相談依頼票の活用を進めたいと抱負が語られました。

研修会にご協力頂いた北見市医療福祉情報連携協議会さま、研修会を開催して頂いた北見歯科医師会オホーツク圏域在宅歯科医療連携室の皆様へ感謝申し上げます。

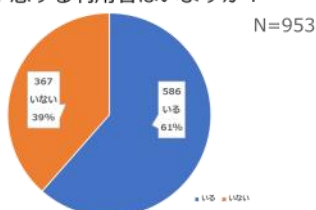
3年後の通院困難者は586人増か？

通院困難患者の増加に対応する取り組み

令和3年2月に当センターが、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、(看護)小規模多機能型居宅介護に勤務するケアマネジャーを対象に「通院困難利用者の実態、訪問診療や通院助サービスに係る地域課題の抽出と対応策検討のための調査」を実施しました。通院困難者への支援に当センターも関係機関とともに取り組みます。

令和2年12月の事業所の総利用者数は5,021人でした。訪問診療を受けていない利用者4,830人のうち、独力で通院が困難な2,648人を差し引いた「現在独力で通院可能な953人」に対し、今後3年以内に独力で通院が困難になるとケアマネジャーが予想する利用者は586人となり、現在通院中の利用者数12.1%が通院困難になると予想されました。(下図)

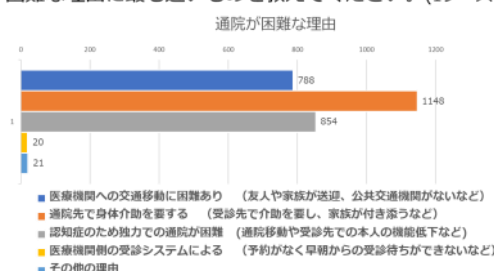
現在、独力で通院できている利用者のうち、今後3年以内に「独力で通院が困難」になるとケアマネジャーが予想する利用者はいますか？



通院が困難な理由は「身体機能の低下があり、介助が必要な場合」がほとんどですが、その他にも「難聴と理解力低下でコミュニケーションが困難」「バス停が自宅近くにない」「急な体調不良時にはサービスも家族も調整がつかず、ケアマネジャーが同行している」など、地理要因やサービス資源などの要因もありました。

通院が困難な場合は訪問診療が必要となりますが、北見市で現在、訪問診療を実施している医療機関

通院等のため「身体介護」や「乗降介助」をサービスで位置付けているケース以外に、位置付けていないケースも含め、通院が困難な理由に最も近いものを教えてください。(1ケースに1つ)



は限られており、病院は6機関、診療所では8機関でした。また訪問診療の利用者数の191人うち、居住系サービス(サ高住など)へ入居している方の合計は152人(65%)でした。

北海道が策定する「北海道医療計画」では在宅療養支援診療所の届け出を増やす取り組みをしていますが、医療資源が少ないこの地域ではこの目標を達成することは難しいと言わざるを得ません。

少ない医療資源で多くの方が訪問診療を受けられるには、訪問看護サービスなど医療系サービスの積極的な活用、通院のための交通手段の確保、受診中のサポートなど、医師による訪問診療以外の方策も充実させていき、通院の継続を支援していくことが望まれます。

発行者 北見市医療・介護連携支援センター 〒090-0837 北見市中央三輪2丁目302-1

医療法人社団高翔会 北星記念病院内 電話: 0157-51-1244 (センター直通) FAX: 0157-51-1241

電子メール: kitemi.medicare@nouge.gr.jp