

開催日：平成29年1月25日（水）

会場：大阪府医師会館 2階ホール

講演「在宅栄養ケアを推進するための多職種連携」

講師 （一社）大阪府医師会

副会長 中尾 正俊先生

1. 地域包括ケアシステムの構築に向けて

地域包括ケアシステムの構築とは、日常生活圏域（中学校区）におけるネットワークづくりにより地域包括ケアの基盤を整備することである。ネットワークづくりに必要なものは、医療・介護の規範的統合で、介護職は「医療的マインド」を持って、具体的な生活場面のアセスメントの内容を医療側に伝達し、医療側は「生活を支える視点」を持って、介護側から提供された生活情報をもとに病態を把握、臨床経過の予測を介護側に伝え必要となる介護やリハビリテーション等の介入を見通す医療と介護の連携が求められる。

2. 地域医療介護総合確保促進法

地域医療介護総合確保促進法で医療が地域包括ケアの構成要素として明記された。

大阪府の在宅医療の課題は

- ・在宅医療の質の向上、効率化
- ・在宅医療サービス供給量の拡充
- ・医療、介護の連携

医介連携を推進するためには、まずは地区医師会が医療資源の把握と医療機関同士の連携強化「在宅医療の充実」を業務として取り組む在宅医療コーディネーターの配置が急務である。

疾病を抱えても、自宅などの住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地区医師会が地域における医療資源を把握し、病院団体と連携することにより在宅医療の後方支援を確保することが必要で、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するためには、市町村が中心となって地区医師会と緊密に連携しながら、地域の医療・介護関係諸機関との連携体制を構築することが必要である。日本栄養士会・都道府県栄養士会では管理栄養士が地域住民の方へ栄養ケアを提供する栄養ケアステーションを開設し

ている。

3. 地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護の連携推進について、これまでモデル事業等を実施し、一定の成果を踏まえ、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ取り組んでいる。地域包括支援センターが開催する「地域ケア会議」は地域包括ケアシステム実現のための有効なツールで個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるため、地域ケア会議について介護保険法で制度的に位置付けられている。

4. 栄養食事指導に関する診療・介護報酬上の評価

平成28年度診療報酬改定で外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導の対象に、がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養状態にある患者が対象となり、在宅で患者の実状に応じた有効な指導が可能となるよう、指導方法に係る要件が緩和された。

5. 在宅栄養ケアを推進するための多職種連携の強化

かかりつけ医には、患者個人の医療的問題から地域の医療的問題を提言できる能力を有しているにもかかわらず、その能力が十分発揮されていない。ケアマネージャーが開催するサービス担当者会議に出席し、介護スタッフから療養上必要な患者の生活情報を収集し、多職種からの情報が集まる体制を構築し、患者のケアマネージャーが作成するケアプランを把握し担当する介護スタッフと顔の見える関係を構築すべきで、地域ケア会議に出席し、患者個人の問題のみならず地域の医療的課題を提言すべきである。これが多職種連携におけるかかりつけ医の

役割である。専門職に対する意識調査で、医師、歯科医師、薬剤師、保健師について管理栄養士は連携がとりにくい職種という結果だった。「栄養ケアステーション」の存在や「訪問栄養食事指導」の重要性を地域包括支援センターや介護職にも広報していくことが必要である。管理栄養士が、がん、摂食・嚥下困難、低栄養の患者に対し、症状、嗜好、生活条件などを踏まえた栄養食事指導を実施することで治療効果やQOLの向上に効果が認められている。摂食・嚥

下障害や低栄養状態の在宅患者が増加することが予想され、在宅栄養士が質の高い訪問栄養食事指導を行うこと、栄養ケアステーションが在宅療養における栄養サポートの拠点として活躍されることを期待する。その結果、他の専門職種から連携のとりにくい専門職種となり、地域包括ケアシステムの一員として信頼されると考える。

(文責 病院 森ちさみ)

報告「在宅栄養ケアを推進する取り組み」 ～モデル事業の実施状況～

講師 (公社)大阪府栄養士会
副会長 西村 智子氏

「栄養ケアサービスモデル事業」とは、大阪府からの受託事業で、栄養士会では3つの事業を展開している。

1つ目は在宅栄養ケアの担い手を育てるための研修会の開催で、管理栄養士・栄養士・食生活改善推進員・その他の職種が対象になり、保険制度、病態、介護食、症例検討や個人情報の取り扱い方法、マナー等多岐にわたり研修を受けている。

2つ目は、食育SATシステム(以下SAT)を利用して、高齢者に栄養相談・栄養指導を行う事業で、27年度はSATを利用して理解度をみたが、28年度はSATを利用した群と利用しなかった群の理解度の違いを検証するものとなっている。

3つ目は、実際に在宅患者を訪問し、在宅訪問栄養相談を実施するという事業で、27年度は4件実施した。28年度も4件実施する予定である。

在宅訪問栄養相談は、大阪府栄養士会がホームページにて訪問の希望者を募集しているが、希望があれば先の研修を修了した管理栄養士が在宅訪問栄養相談を実施し、計画を立てて栄養管理を実施していくものとなっている。

この在宅訪問栄養相談は、本人だけでなく家

族や関わっているケアマネージャー、ヘルパーからも好評を得ている。顔を合わせて話をすることで、情報を得ることができ、適切な指導につながっている。

指導する際には、これはダメではなく、これなら安心という伝え方が望ましく、本人、家族に安心安全を届けられるような話し方が望まれる。

課題としては、主治医との連携がとれていないこと、継続した栄養ケアの実施が困難なこと、保険請求するには主治医との雇用契約が必要なことなどが挙げられる。

在宅訪問栄養相談がモデル事業だけで終了しないような体制づくりが必要で、継続的に栄養ケアを行える体制をどのように構築していくか、3年間の受託事業の中で答えを出していきたいとの説明もあった。

(文責 地活 巽 和枝)

