

# 各論1 多職種協働・地域連携

## 各職能団体の役割およびかかりつけ医との連携のあり方

### vi) 訪問栄養管理

前田 佳予子

#### 要 旨

管理栄養士による在宅訪問栄養食事指導は、糖尿病、嚥下障害、低栄養状態、排便の改善に短期的効果がある。また、患者が病院から在宅に移行する時期は、訪問栄養食事指導の効果的な介入時期である。効果のある在宅訪問栄養食事指導の実施率を上げるために、医師との連携方法や医療機関との契約方法について管理栄養士は必須の知識として学び、そのスキルを向上させなければならない。在宅訪問栄養食事指導を実施する場合、フリーランスの管理栄養士が訪問するケースや地域の居宅療養管理指導事業所に所属するケースには、契約先の診療所を増やすために管理栄養士による積極的な働きかけが必要である。特に居宅療養管理指導事業所に所属する管理栄養士のケースは、面識のない主治医と連携を図る必要があり、介護保険の請求も行わなければならない。保険制度上、複雑ではあるが効果のある在宅訪問栄養食事指導を拡大するためには、医師はもとより地域のケアマネジヤーや多職種との連携が必須である。今後は、地域在住高齢者の栄養・食事の問題を把握し解決するために、多職種との連携強化、在宅訪問栄養食事指導実施の周知が重要である。また、地域に密着した在宅訪問栄養食事指導ができる管理栄養士の養成と増員が必要である。特に地域包括支援センターなどへの配置や栄養ケア・ステーションにおける在宅訪問栄養食事指導に関する情報・支援の充実が急がれる。

#### 内 容

##### 〈かかりつけ医との連携〉

1. 在宅訪問栄養食事指導の位置付け
2. 在宅訪問栄養食事指導のシステム
3. 在宅訪問栄養食事指導の流れ
4. 主治医からの指示せん

##### 〈各職能の役割に関して〉

1. 多職種による在宅医療連携
2. 情報を的確に伝えるためのツール
3. 在宅訪問栄養食事指導の拡大

## 1 「在宅訪問栄養食事指導」について

### ■ 「在宅訪問栄養食事指導」とは

通院など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のります。「食事」や「食べる」ことを通して、健やかな在宅生活を応援します。

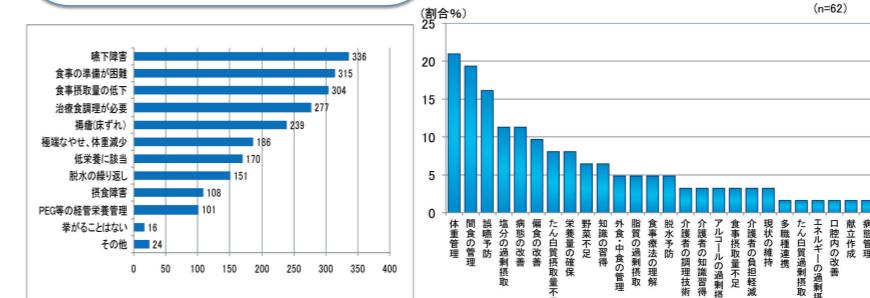
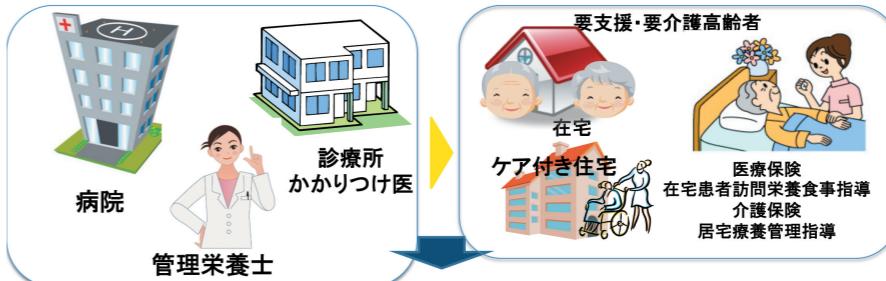
### ■ 在宅訪問栄養食事指導の内容

- \* 食事摂取量と栄養状態のチェック
- \* 調理指導、買い物物指導
- \* ヘルパー指導
- \* 状態に合わせた食事内容、形態などの指導
- \* 栄養補助食品、介護用食品、介護食器等の紹介
- \* 食生活プラン(プログラム)の作成
- \* その他、療養生活に関わる様々な相談



在宅療養者が今後、ますます増える中、在宅での栄養管理は必須であり、在宅訪問栄養食事指導は、在宅医療と関わる多職種と連携を取りながら、療養者の疾患・病状・栄養状態に適した在宅訪問栄養食事指導(支援)ができる管理栄養士を育成し、療養者が在宅での食生活を安全かつ快適に継続でき、さらにQOLの向上に寄与することを目的とする。

## 2 在宅訪問栄養食事指導に関する社会的ニーズ



ケアマネジャーにおける栄養・食事の課題・調査概要  
平成20年 日本栄養士会雑誌(全国在宅訪問栄養食事指導研究会)

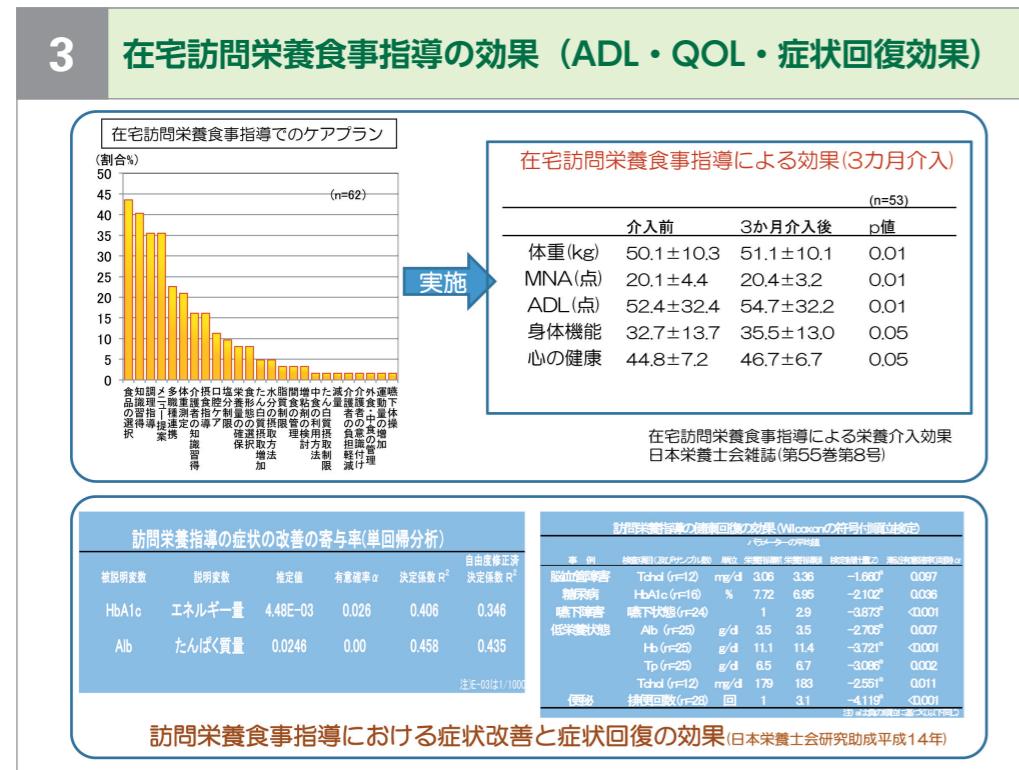
訪問栄養食事指導事の実態上の課題およびニーズ 平成22年  
日本栄養士会雑誌(全国在宅訪問栄養食事指導研究会)

在宅訪問栄養食事指導時に医療機関に属した管理栄養士(常勤または非常勤)が出向く場合は、以下の通りである。

●医療保険は在宅患者訪問栄養食事指導 ●介護保険は居宅療養管理指導

ケアマネジャーにおける栄養・食事の課題に関する調査概要では「嚥下障害」が一番多かった。

なお、在宅訪問栄養食事指導が低い実施率であっても管理栄養士による在宅訪問栄養食事指導は、糖尿病、低栄養状態、排便障害の改善に短期的効果が示されている。

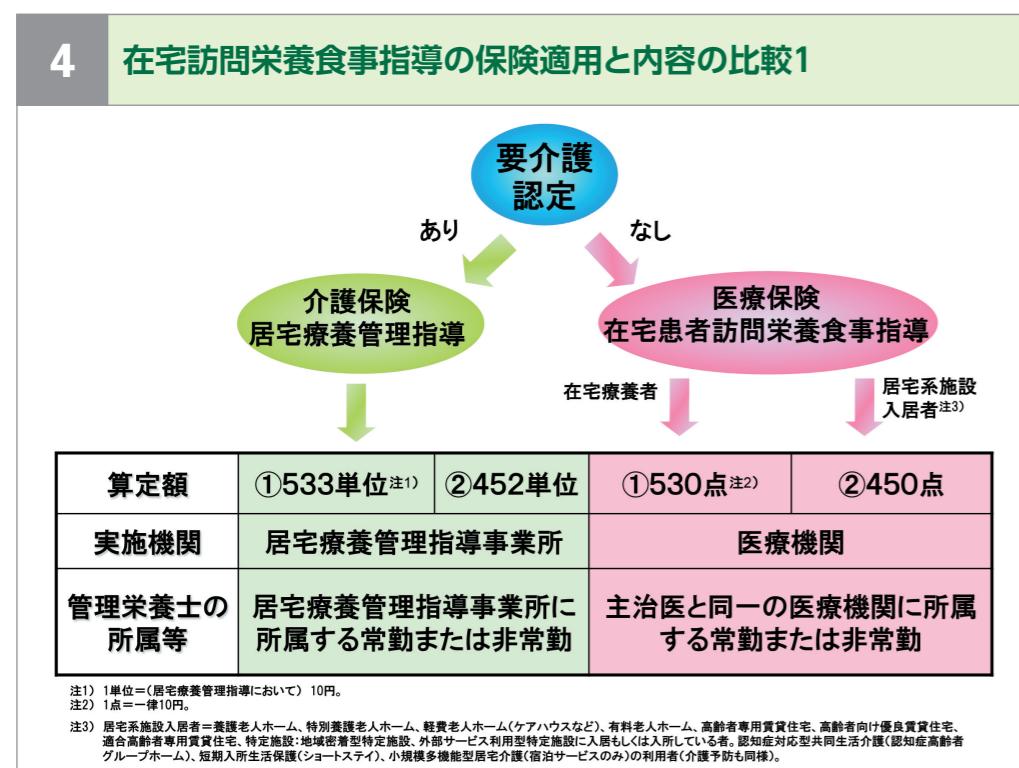


「在宅訪問栄養食事指導のサービス(栄養ケアプラン)」の依頼で最も多かったのは、「食品の選択方法を指導する」であった。次いで「栄養摂取に必要な知識を説明する」、「具体的な調理指導を行う」、「病状に適したメニュー提案を行う」、「多職種で連携していく」であり、合わせて25項目が挙がった。このような依頼のもと、継続して在宅訪問栄養食事指導を実施した療養者は、介入前に比べて介入後では、体重、栄養状態、日常生活動作が有意に改善し、さらに、健康関連QOL尺度であるSF-8TMの下位尺度のうち、「身体機能」と「心の健康」が有意に高値となった。

### 5 在宅訪問栄養食事指導の保険適用と内容の比較2

医師の指示事項	介護保険 居宅療養管理指導	医療保険 在宅患者訪問栄養食事指導
	共同で作成した栄養ケア計画に基づき指示等を行う	少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量・脂質構成(不飽和脂肪酸/飽和脂肪酸比)について具体的な指示を含める
実施内容	* 関連職種と共同で栄養ケア計画を作成し、交付	* 食品構成に基づく食事計画書または具体的な献立を示した食事指導せんを交付
	* 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	* 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
	* 栄養ケア・マネジメントの手順に沿って行う	
	* 栄養状態のモニタリングと評価を行う	

医療保険では、診療に基づき計画的な医学管理を行っている医師の指示で療養者の居宅を訪問して、療養者または家族等に指導を行う。介護保険では、居宅療養管理指導事業所である病院・医療機関に勤務している(常勤・非常勤)管理栄養士が、医師、訪問看護師、ケアマネジャーなどの関連職種で共同作成した栄養ケア計画書に基づき、必要栄養量や食品構成などの具体的な栄養管理に係る情報の提供、指導または助言を療養者または家族等に行う。栄養ケアプロセスは具体的に示されており、その手順に従って実施する必要がある。



医療保険での在宅訪問栄養食事指導は、在宅患者訪問栄養食事指導に位置付けられる。在宅療養中で、疾病または負傷のため通院による療養が困難であり、厚生労働大臣が別に定める糖尿病、腎臓病などの特別食を提供する必要があると主治医が認め、かつ介護認定を受けていない療養者が対象となる。介護保険での在宅訪問栄養食事指導は、居宅療養管理指導と位置付けられる。医療機関に通っている高齢者であっても、介護認定を受けている場合は医療保険ではなく、介護保険を優先させなくてはならない。なお、現在、介護保険施設から在宅訪問栄養食事指導の介護請求を算定することはできない

制度となっている。

### 6 在宅訪問栄養食事指導の保険適用と内容の比較3

対象	介護保険 居宅療養管理指導	医療保険 在宅患者訪問栄養食事指導
	* 通院または通所が困難な利用者で、医師が厚生労大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合または当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合に対象となる * 指導対象は患者または家族等	* ①530点については住宅で療養を行っている通院が困難な患者、②450点については居住系施設入居者等である通院が困難な患者であって、別に医師が定める特別食を提供する必要性を認めた場合に対象となる * 指導対象は患者または家族等

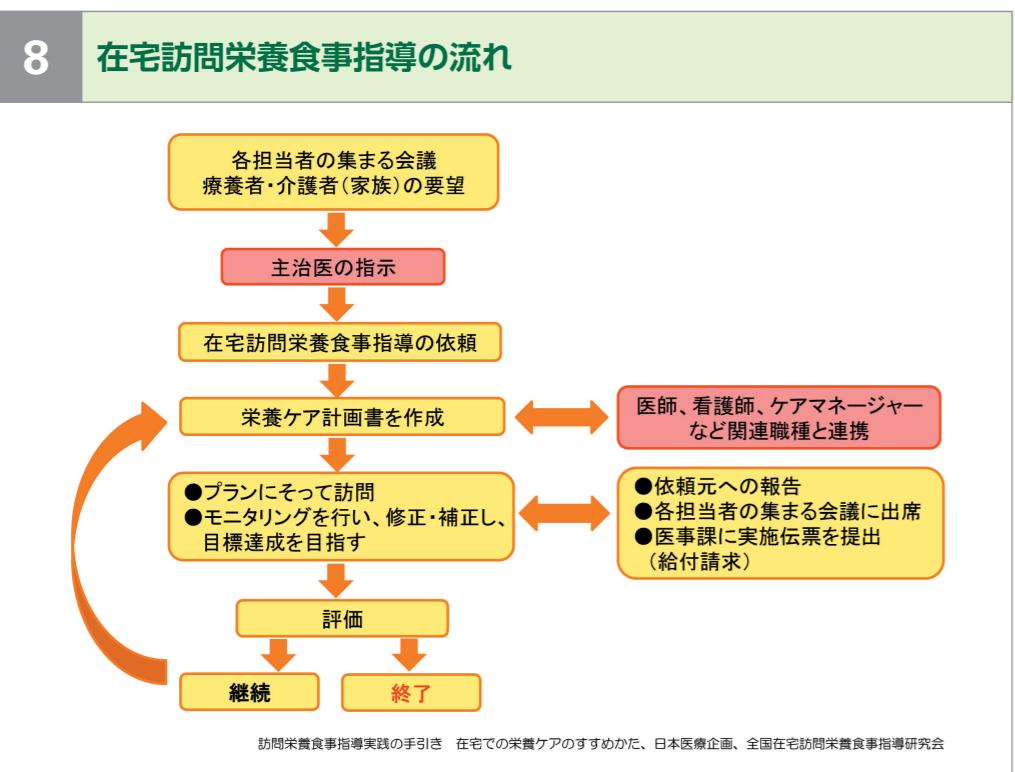
介護保険は、「通院が困難な利用者」を対象とするが「通院が困難」の解釈は訪問看護算定要件に準じ、「通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での支援が不可欠な者に対して、ケア・マネジメントの結果、居宅介護支援が必要と判断された場合は、居宅療養管理指導を算定できる」とされている。すなわち「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により同様のサービスが担保されるのであれば通院サービスを優先すべきであるが、通院による外来栄養食事指導、または通所での栄養ケア・マネジメントが受けられない場合は、通院・通所をしていても介護保険の対象となる。

7 在宅訪問栄養食事指導の保険適用と内容の比較4	
介護保険 居宅療養管理指導	医療保険 在宅患者訪問栄養食事指導
<b>対象食</b> 腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、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を除く)、十二指腸潰瘍に対する潰瘍食、消化管術後に対する潰瘍食、クローン病および潰瘍性大腸炎による腸管機能の低下に対する低残渣食、高度肥満に対する治療食、高血圧に対する減塩食  経管栄養のための流動食、嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む)のための流動食、低栄養状態	フェニールケトン尿症食、楓糖尿食、ホモシスチン尿食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食
<b>給付限度</b>	月2回

(平成18年4月現在)

介護保険・医療保険に共通した保険適用の対象食は、腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、心臓疾患などに対する減塩食、潰瘍食、低残渣食、高度肥満症に対する治療食、高血圧に対する減塩食である。

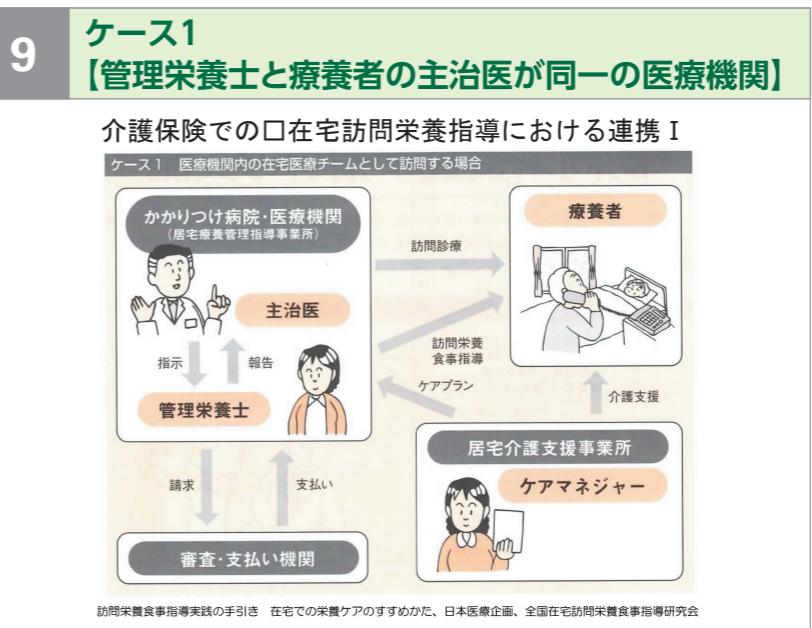
ただし、医療保険は、在宅訪問栄養食事指導の実施日が他職種と同一日に算定できない。



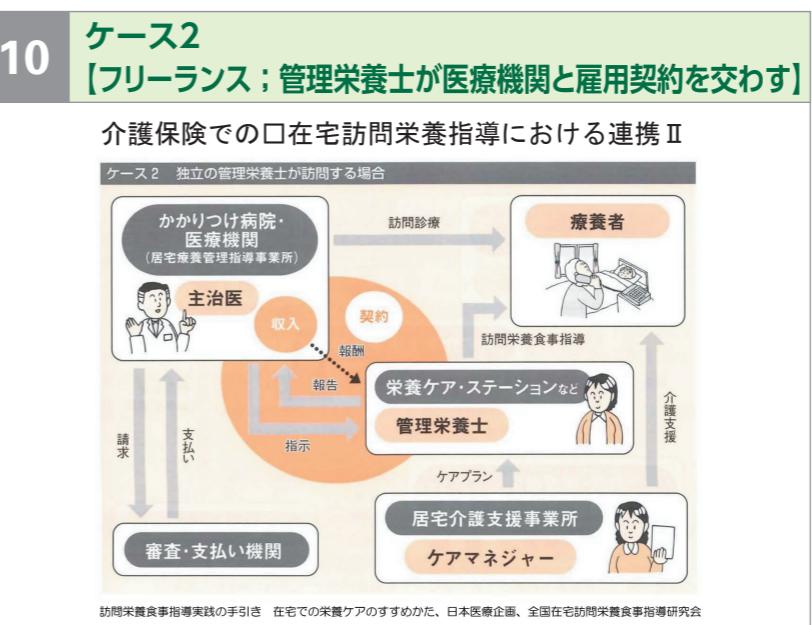
在宅訪問栄養食事指導では、療養者・家族等の申込みを受けた時点で主治医との連携が必要となり、病状の確認と在宅訪問栄養食事指導の指示をもらう。

●訪問時に栄養スクリーニングと栄養アセスメントを実施 ●栄養ケア計画書を作成 ●在宅訪問栄養食事指導の実施

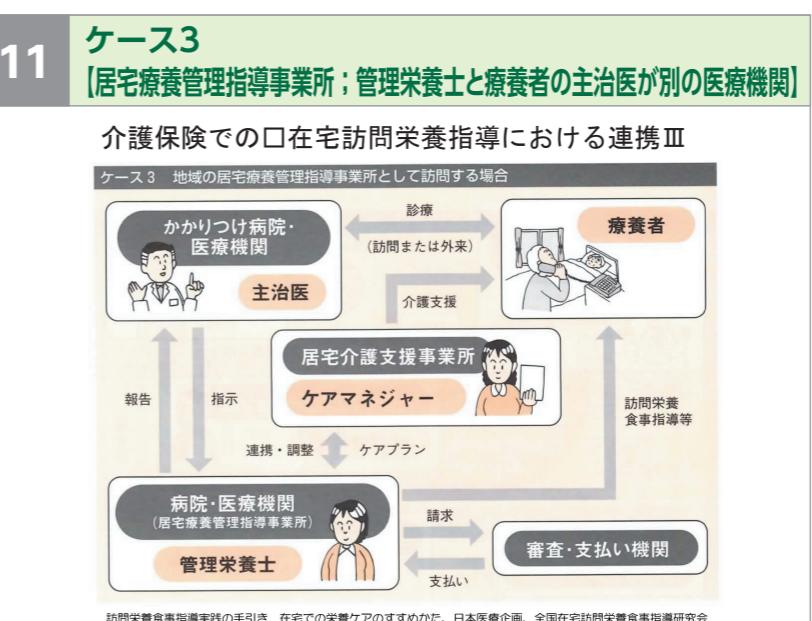
サービスの提供の記録とは別に、在宅訪問栄養食事指導報告書を作成し、主治医に報告することが必要となる。評価は長期・短期目標の期間が終了する時期に行う。継続する場合は、次期の栄養ケア計画を作成する。



主治医から指示をもらい、療養者のケアプランを担当する居宅介護支援事業所のケアマネジャーと連携し、在宅訪問栄養食事指導を実施する。実施後は、主治医に報告し、居宅療養管理指導料は医療機関から国保連合会に請求する。メリットは、入院中の栄養管理を退院後の在宅生活に引き継げる。入院と在宅の連携体制が整っているので、療養者・家族等が安心する。入院先と在宅の各スタッフの顔が見える関係で連携ができ、効果的な在宅訪問栄養食事指導ができる、などがある。

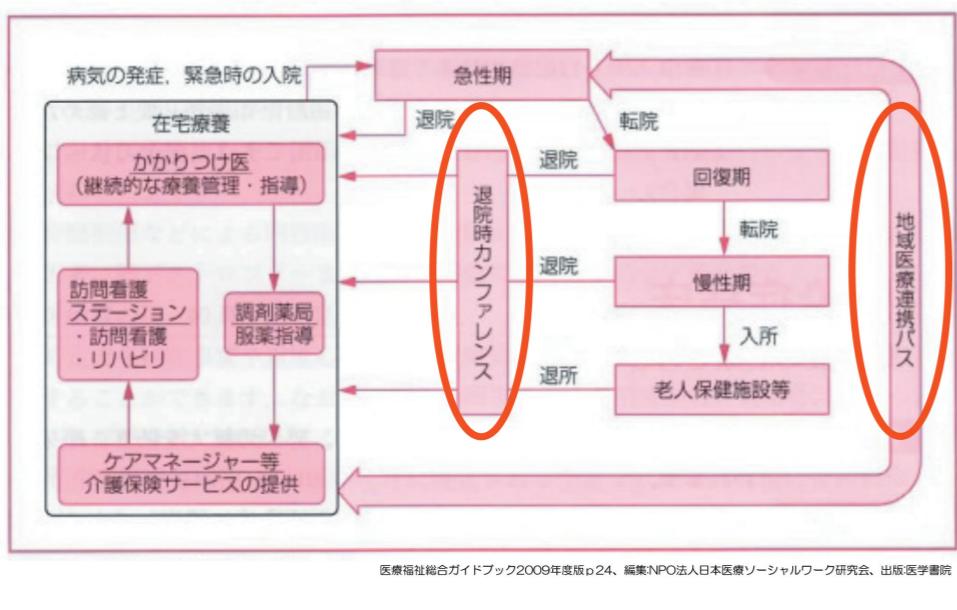


契約を交わした医療機関を主治医とする療養者に対し、在宅訪問栄養食事指導を実施する。多くの場合、管理栄養士は複数の在宅医療を行う開業医と契約して活動する。このケースの場合、最初に療養者の主治医と管理栄養士が契約をすることが必要となる。契約が整えば主治医より在宅訪問栄養食事指導の指示をもらい、ケアマネジャーと連携し、在宅訪問栄養食事指導を実施する。居宅療養管理指導料の請求は、主治医の医療機関から行い、管理栄養士は契約に基づいた報酬を主治医の医療機関から受け取る。



主治医から指示をもらいケアマネジャーと連携して、在宅訪問栄養食事指導を実施する。実施後は、主治医に報告し、居宅療養管理指導料は管理栄養士の所属する医療機関から国保連合会に請求する。このケースの場合、指示を出す医療機関には在宅訪問栄養食事指導に関する収入がないこと、栄養食事指導指示せんや報告書のやりとりの方法と書式に工夫が必要なこと、給付に関することも管理栄養士が責任をもって実施する必要がある。

## 12 在宅医療連携



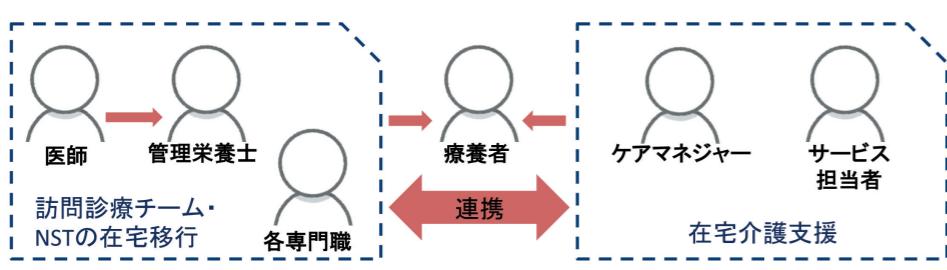
医療保険を利用者している療養者に対しても病院から在宅への移行時に、かかりつけ医のいる診療所が、入院機能をもつ医療施設や在宅療養を支えるさまざまな機関と相互に協力し合った連携体制（在宅医療連携）を構築することが求められる。そこで、療養者の退院前に、病院の医療従事者ならびに、かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャー、在宅サービス担当者などが地域連携会議（カンファレンス）を行い情報の共有を図る必要がある。このような取り組みで地域医療連携パスである。

## 13 在宅訪問栄養食事指導の実際 —在宅訪問栄養食事指導につながるまで—

### 訪問医療チームからのスタート

【例】Aさん（77歳）は脳梗塞の後遺症で寝たきりとなり、数年前から△△クリニック在宅部の訪問診療と訪問看護を利用して在宅療養をしています。数ヶ月前から褥瘡が発生しました。

- ①担当医師・看護師等が管理栄養士の必要性を認める
- ②在宅訪問栄養食事指導の指示



- ①担当の医師・看護師等が管理栄養士の必要性を認める

Aさんは食も細くなってしまい、血清アルブミン値は2.9g/dlまで下がってしまった。褥瘡の治りも良くない。担当の医師・看護師はAさんの専門的な栄養評価が必要と考え、同じ在宅部の管理栄養士に依頼した。

- ②在宅訪問栄養食事指導の指示

栄養評価の結果、Aさんの栄養摂取量は必要量の半分程度、脱水の危険性も考えられた。そこで担当医師は、低栄養状態の改善を目的に管理栄養士にAさんの在宅訪問栄養食事指導を指示した。

## 14 在宅訪問栄養食事指導の実際 —主治医に指示をもらうI—

在宅訪問栄養食事指導を行うには、主治医の指示が必要になります。主治医は指示した内容をカルテに記載することとされていますが、できれば「指示書」として文章にしてもらいましょう。

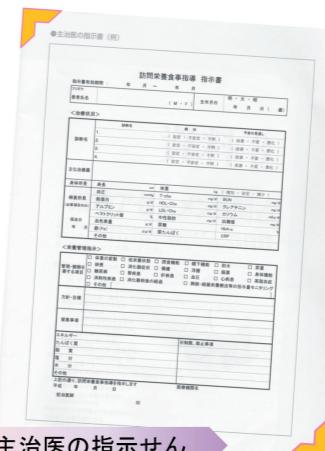
### （1）医療保険の場合

主治医が指示する主な項目は以下の通りです。

- ・熱量、熱量構成
- ・たんぱく質
- ・脂質量、脂質構成（不飽和脂肪酸/飽和脂肪酸）

### （2）介護保険の場合

主治医は栄養ケア計画の作成に共同し、その計画に基づいて指示等を行うこととされています。医療保険の場合と異なり、指示する項目は特に決められています。



主治医の指示せん

医療保険の場合、指示せんの項目は、患者氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、身長、体重、病名、指示栄養量、臨床検査値、使用薬剤、医師のサイン（印）などが考えられる。算定要件は、「管理栄養士への指示事項は、少なくとも熱量・熱量構成、たんぱく質、脂質量・脂質構成」についての具体的な指示を含んでいることである。

介護保険の場合は、栄養ケア・マネジメントの手順に基づくことが算定要件になる。

栄養ケア計画書は在宅訪問栄養食事指導開始前に完成していることが望ましいとされています。

## 15 在宅訪問栄養食事指導の実際 —主治医に指示をもらうII—

### （3）指示書の依頼

在宅訪問栄養食事指導では最初から主治医が指示書で依頼することはまれです。主治医から口頭で依頼があった場合、もしくは医師以外のスタッフから依頼があった場合は療養者の同意を確認の上、管理栄養士から主治医に指示書の発行を依頼することになります。その時には次のような書類を添えて依頼するとよいでしょう。

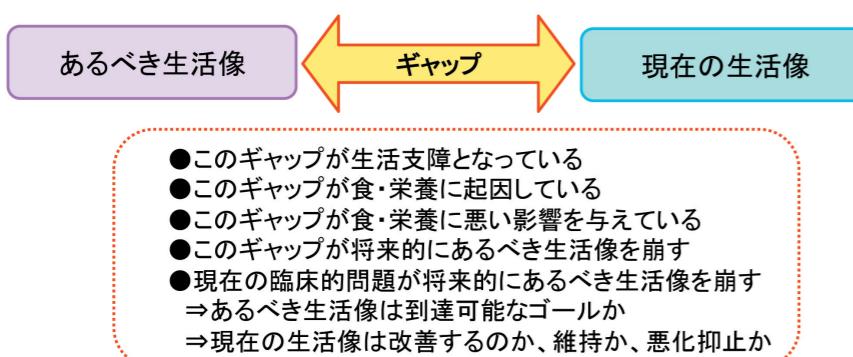
- ①指示書発行の依頼文
- ・療養者名
  - ・在宅訪問栄養食事指導利用の経緯（概要）
  - ・療養者、家族（介護者）の以降
  - ・栄養ケアの方向性（予定）
  - ・指示書の有効期間
  - ・今後の連携で依頼したいこと（栄養ケア計画作成・報告書送付など）
  - ②指示書のホーム
  - ③あれば栄養評価結果（主治医報告用に編集）

主治医から口頭で依頼があった場合、もしくは医師以外のスタッフから依頼があった場合は医療者の同意を確認の上、管理栄養士から主治医に指示書の発行を依頼することになる。

指示書は、できるだけ医師の負担が少ないフォーマットにする。管理栄養士は、指示内容に不足、不明な点があれば、関連職種に聞いたり、カルテから拾ったりしながら補足していく。最終的には必ず主治医の確認を取る。

## 16 在宅訪問栄養食事指導における栄養管理プロセス ～課題の整理と優先順位の決定～

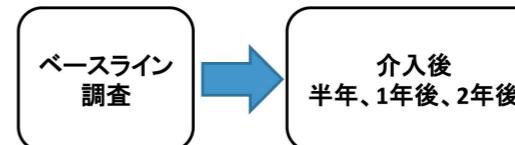
- 複数の課題が抽出された場合、優先順位の高い課題から取り上げる。療養者・家族(介護者)が直面している課題、早急に改善が必要な課題から取り組み、その他は段階を踏みながら少しづつ整理していく。



訪問栄養食事指導実践の手引き 在宅での栄養ケアのすすめかた、日本医療企画、全国在宅訪問栄養食事指導研究会

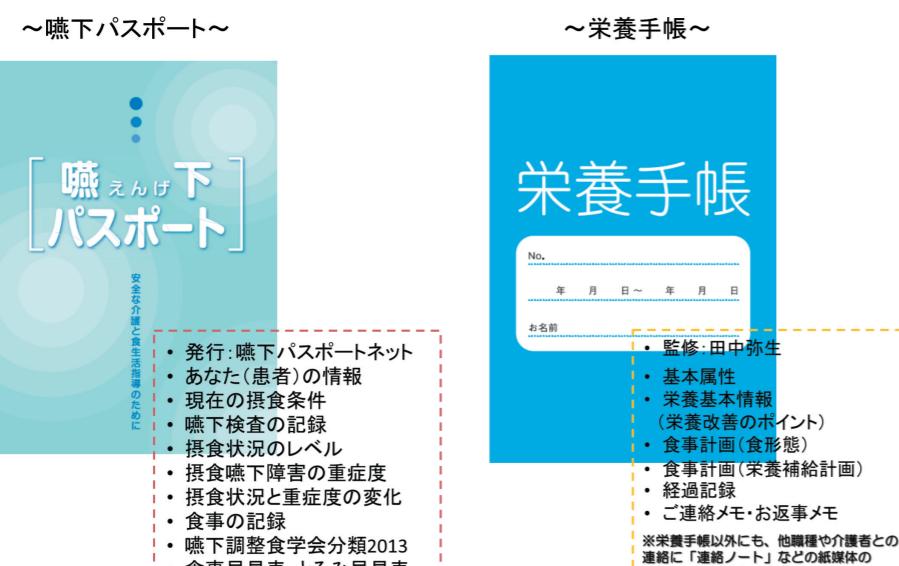
## 18 管理栄養士による在宅訪問栄養食事指導の改善効果の検証

平成23年度から公益社団法人日本栄養士会と全国在宅訪問栄養食事指導研究会(訪栄研)における「在宅訪問管理栄養士」の認定試験事例レポートを提出した366事例を対象に介入後調査を実施し、訪問栄養指導の効果を検証する



日本栄養士会と日本在宅栄養管理学会で特定分野認定制度「在宅訪問管理栄養士」の試験に合格したレポートの366事例を対象に、在宅訪問栄養食事指導の介入前、介入後の効果を追跡調査した。

## 17 情報を的確に伝えるためのツール



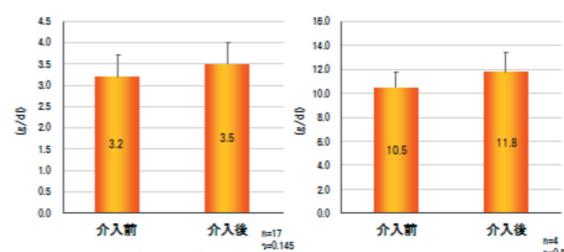
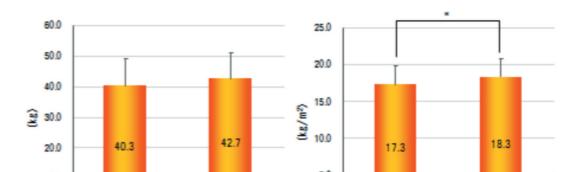
在宅訪問栄養食事指導の実施において、多職種や介護者と連携する際、情報共有のツールとして「嚥下パスポート」や「栄養手帳」がある。これらのツールは療養者本人が持つべき活用するツールの一つである。これからさらに普及させていく必要がある。

## 19 体重増量・維持を目的とした介入I (低栄養、摂食嚥下障害等)

### 追跡期間及び身体計測値

項目	平均値±標準偏差
追跡期間(月)	9.6±10.5
身長(cm)	152.0±9.9
通常時体重(kg)	47.2±9.9

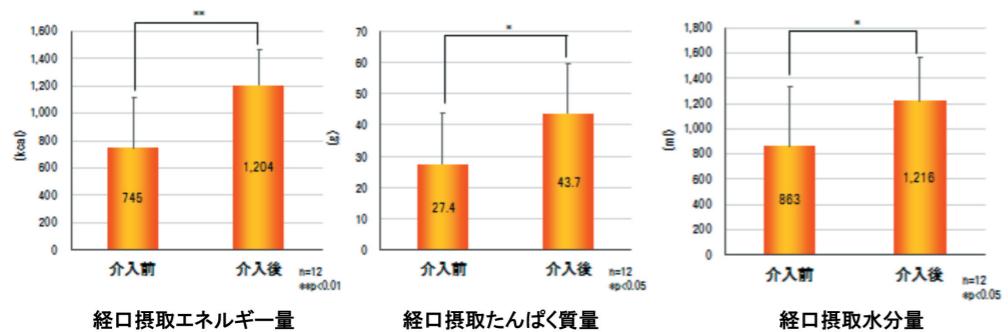
n=41



体重増量・維持を目的とした低栄養、摂食嚥下障害等では、体重に有意な増量はみられなかったが、BMIには有意な増加がみられた。

血清アルブミン値 (g/dl)においては、介入時3.2±0.5であったが、介入後3.5±0.5と上昇した。ヘモグロビン値(g/dl)においては、介入時10.5±1.3であったが、介入後11.8±1.6と上昇した。有意差はないが、介入することにより、改善がみられた。

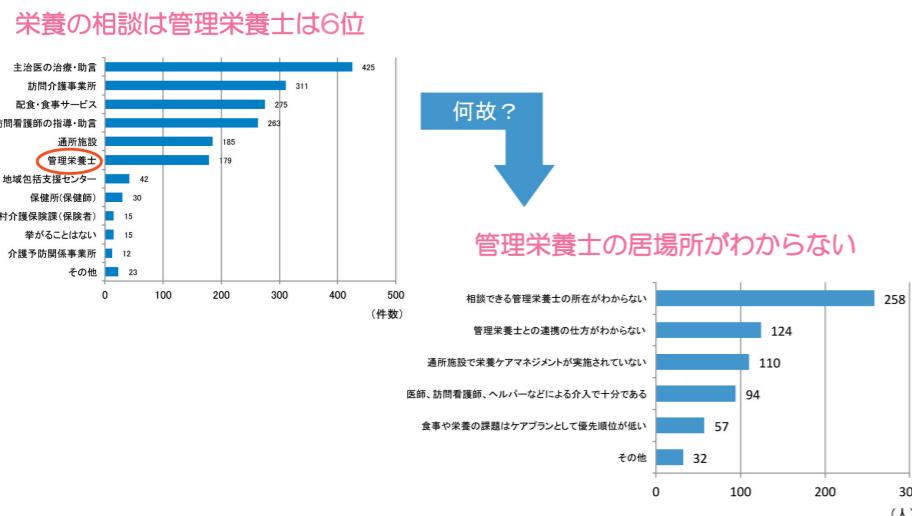
## 20 体重増量・維持を目的とした介入II (低栄養、摂食嚥下障害等)



経口摂取エネルギー量 (kcal/日)においては、介入時 $745.3 \pm 372.3$ であったが、介入後 $1203.9 \pm 262.5$ と有意に增加了。経口摂取たんぱく質量 (g/日)においては、介入時 $27.4 \pm 16.4$ であったが、介入後 $43.7 \pm 15.7$ と有意に增加了。

経口摂取水分量 (ml/日)においては、介入時 $863.1 \pm 476.9$ であったが、介入後 $1215.9 \pm 345.9$ と有意に增加了。

## 21 在宅訪問栄養食事指導の利用率がなぜ低いのか? ～現行の問題点と解決案I～



解決案：地域社会のニーズに対応できる認定栄養ケア・ステーションの整備

ケアマネジメントによる訪問栄養食事指導の現状と問題点  
日本栄養士会雑誌(第53巻第722号)

在宅で要介護高齢者を支えるケアマネジャーを対象としたアンケートでは、利用者の食事や栄養上の課題がケアプランにあがる頻度は高いものの、「相談できる管理栄養士の所在が分からぬ」および「管理栄養士との連携方法が分からぬ」などから、食事の問題は医師やヘルパーと連携することが多く、管理栄養士は6番目に調整を行う職種となっているのが実態である。このような現状を解決するためには、各都道府県で進められている栄養ケア・ステーションを地域のニーズに対応できる機能により早く整備することが必要である。

## 22 在宅訪問栄養食事指導の利用率がなぜ低いのか? ～現行の問題点と解決案II～

- 介護保険・医療保険の算定要件が違う  
→算定要件の見直し
- 居宅療養管理指導（介護保険）では介護サービスとは違い、雇用契約が必要  
→シームレスに在宅訪問栄養食事指導が行けるような整備
- 在宅医療としての管理栄養士スキルアップ  
→在宅訪問管理栄養士の育成(日本栄養士会認定)

解決案

在宅訪問栄養食事指導の実践をシームレスにするためには、栄養情報提供書及び  
医師からの栄養処方箋などの連携ツールの普及

現行の問題を打破するためには、よりスキルの高い「在宅訪問管理栄養士」が食と栄養の在宅環境を整えることにより、栄養障害のある在宅療養者は減少すると見込んでいる。

【引用情報】

- 田中弥生、手嶋登志子、小林重芳、他：在宅訪問栄養食事指導における医療保険および介護保険の経済効果の分析. 栄養日本 46, 38-40, 2003.
- 井上啓子、中村育子、高崎美幸、他：在宅訪問栄養食事指導による栄養介入方法とその改善効果の検証. 栄養日本 55, 40-48, 2012.
- 全国在宅訪問栄養食事指導研究会 編：訪問栄養食事指導実践の手引き 在宅での栄養ケアのすすめかた. 日本医療企画, 42-43, 2008.