

厚生労働大臣 小宮山 洋子 殿

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会  
理事長 武藤 泰敏

平成23年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健  
健康増進等事業分）の事業実績報告について

平成23年10月19日厚生労働省発老第1019第1号で交付決定を受けた標記補助金に係る事業実績報告  
について、次のとおり関係書類を添えて報告する。

1 精 算 額 金 16,000,000円

（注）国庫補助所要額（精算額調書中、H欄に記載されるべき金額）を記入すること。

2 平成23年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）精算額調書（別紙1）

3 平成23年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業実施報告書及び支出  
済額内訳書（別紙2）

4 事業概略書（別紙3）

5 添付書類

（1）平成23年度歳入歳出（収入支出）決算（見込）書抄本。

（注）決算書には、当該事業に係る経費である旨を関係部分に付記すること。

（2）調査研究等事業については、調査研究等の報告書（成果物）14部を添付すること。また、報告書は別  
紙4を参考に作成すること。

（3）その他、事業の内容について参考となる資料を添付すること。

平成23年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）精算額調書

（都道府県名、市町村名又は法人名 一般社団法人 日本健康・栄養シテム学会）

事業区分	事業名	総事業費 (A)	寄附金 その他の 収入額 (B)	差引額 (A)-(B) (C)	基準額 (D)	対象経費 支出済額 (E)	選定額 (D)と(E)のいずれか 少ない方の額 (F)	国庫補助 基本額 (C)と(F)のいずれか 少ない方の額 (G)	国庫補助 所要額 (H)	国庫補助金 交付決定額 (I)	国庫補助 受入済額 (J)	国庫補助金 過不足額 (J)-(H) (K)
介護保険制度の適 正な運営・周知に 寄与する調査研究 事業												
区分計												
高齢者保健福祉施 策の推進に寄与す る調査研究事業等	在宅高齢者に対 する効果的な栄 養・食事サービ スの確保に関する 調査研究事業	16,000,463	0	16,000,463	16,000,000	16,000,463	16,000,000	16,000,000	16,000,000	16,000,000	16,000,000	0
区分計		16,000,463	0	16,000,463	16,000,000	16,000,463	16,000,000	16,000,000	16,000,000	16,000,000	16,000,000	0
合計		16,000,463	0	16,000,463	16,000,000	16,000,463	16,000,000	16,000,000	16,000,000	16,000,000	16,000,000	0

(注) 本調書は、別紙2の支出済額内訳の金額と一致するものであること。

## 平成23年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

## 事業実施報告書及び支出済額内訳書

都道府県名、市町村名又は法人名

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

## 1. 事業実施報告書

事業類型 ※ 実施要綱の第2条に掲げる「一般公募型」又は 「指定型」の別を記入する こと	一般公募型
事業区分 ※実施要綱別紙の「第1」又は「第2」の別 及び該当するテーマ 番号を記入すること	(区分番号) 第2 38 在宅高齢者に対する効果的な栄養・食事サービスの確保等に関する調査研究事業
①事業名	在宅高齢者に対する効果的な栄養・食事サービスの確保に関する調査研究事業 －在宅高齢者の「食えること」を支援するための栄養ケアチーム研修会とその評価－
②事業目的	<p>在宅高齢者の栄養ケア・マネジメントは、介護予防、摂食・嚥下機能障害、認知症、さらには終末期といった多岐にわたる栄養・食事の課題に対して、管理栄養士を配置したチームによる対応が求められているものの、未だ殆ど実施されていない。在宅高齢者に対する栄養ケア・マネジメントの全国的な推進は、管理栄養士の人材開発・育成のみならず、高齢者の「食えること」を支援するチームを担う専門職に対しての高齢者の個別特性に対応した臨床栄養管理や栄養・食事サービスに関する基礎的知識・技術の共有化を目的とした研修体制の整備なしには実現しない。</p> <p>本学会は、これまで、施設及び居宅高齢者の栄養ケア・マネジメントや介護予防栄養改善の制度化を目的とした調査研究、それらの成果に基づいて作成したマニュアルや手引書を通じた普及啓発活動、さらには栄養ケア・マネジメントを担う管理栄養士の育成のための研修制度（病院・施設等の臨床研修を伴う）の推進によって高齢者の「食えること」を支援する栄養ケアの質の向上に努めてきた。さらに、平成21年度には、摂食・嚥下障害及び認知症高齢者の「食えること」を支援するための課題抽出のためのアセスメントと抽出された課題解決のための適切な栄養ケアの有効性について検証し、高齢者の摂食・嚥下障害や認知症高齢者への栄養ケア・マネジメントに効果的に活用できる研修教材を作成し、平成22年度には、このような本学会に蓄積された栄養ケア・マネジメントの質の向上のための研修教材や研修システムを活用して、高齢者の栄養ケアチーム指導者及び研修施設を育成するための研修大会を全国4箇所で開催し、研修プログラム、教材や評価システム、居宅栄養ケア・マネジメントを担う栄養ケアチームの育成のための拠点となる指導者及び研修施設を育成した。</p> <p>本年度は、これらの研修基盤の全てを活用するとともに、平成23年5月に、本事業の試行として居宅高齢者の栄養ケアチーム研修会におけるプログラム及び教材をも活用し、居宅サービスにおいて高齢者の「食えること」の支援を担う全国規模での人材の研修・評価体制の基盤づくりのための調査研究を行うことによって、居宅高齢者の「食えること」を支援す</p>

<p>③事業実施経過</p>	<p>る効果的な栄養・食事サービスの全国的な推進に寄与することを目的とした。</p> <p>1. 研究委員会の設置と小委員会の設置(平成22年10月)</p> <p>本学会に研究を実施するための委員会(委員長 井形昭弘 名古屋学芸大学学長)を設置して統括管理担当(小山秀夫 兵庫県立大学大学院教授、当該学会事務局長)をおき、本研究の組織体制づくりと事業運営・管理を行った。委員会の下部組織として3つの小委員会「居宅研修プログラム作成小委員会」(小委員会長 杉山みち子 神奈川県立保健福祉大学教授 運営担当)、「研修事業調査評価小委員会」(小委員会長 野地有子 千葉大学教授)、「研修情報分析小委員会」(小委員会長 宇田淳 広島国際大学教授)を設置した。</p> <p>「居宅研修プログラム小委員会」には、「初期プログラム班」(班長 星野和子社会福祉法人溪仁会法人本部栄養管理室 室長)、「高齢者臨床栄養プログラム班」(班長 加藤昌彦 椙山女子大学教授)、「摂食・嚥下障害に関するプログラ班」(班長 合田敏尚 静岡県立大学教授)、「認知症班」(班長 田中和美 神奈川県大和市 健康福祉部)、「エンド・オブ・ライフ班」(班長 梶井文子 聖路加看護大学准教授)を設置の4つの班と、協力委員として、研修プログラム運営支援 高田和子(独立行政法人国立健康・栄養研究所室長、本学会評議員)、医療介護連携(野中博 東京都医師会会長)、ケア・マネジメント(木村隆次 日本介護支援専門員協会会長)、地域ケアシステム(太田貞次 神奈川県立保健福祉大学教授)、栄養口腔ケア(岡田希和子 名古屋学芸大学講師)、地域歯科医療(菊谷武 日本歯科大学教授)、介護予防栄養改善(草間かおり 山口県立大学准教授)、栄養ケア・マネジメント実践活動 山下茂子(水俣市立総合センター)の専門家8名と訪問栄養ケア・マネジメントを専門とする管理栄養士3名(江頭文江 地域栄養ケアPEACH厚木、佐藤悦子 愛全診療所、奥村真理子 東京ふれあい医療生協梶原診療所)を配置した。</p> <p>全国老人福祉施設協議会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会の各3団体の他、研修事業開催県の関連専門職団体計52団体が各大会を後援した。学会事務局には事業補助員2名を配置した。事業運営のための打ち合わせ会議は3回行い、報告書作成のための最終会議を1回開催した。</p> <p>2. 在宅栄養ケアチーム研修プログラムと教材の作成(平成23年8-9月)</p> <p>「居宅研修プログラム作成小委員会」は、メールを通じて4つの班長とコンセンサスを得ながら対象者、2日間の「在宅高齢者の「食べること」を支援する栄養ケアチーム研修プログラム」(講義(講義と症例検討のワークショップ)及び終了後の10時間の自施設実習プログラムを含む)における達成目標及びプログラムを作成した(資料1にプログラム掲載)。</p> <p>また、研修教材(パワーポイント)、解説書、事例検討のための在宅高齢者2事例、及び講師欠席対応用ビデオを、先行して実施された5月の学会主催研修の成果(平成23年5月13、14日、日本歯科大学、昭和女子大学)をもとに作成した(報告書資料参照のこと)。さらに、平成22年度老人保健事業推進等補助金を得て、昨年度作成した栄養ケア・マネジメントの基本や困難事例に対する教材ならびに、本学会が老人保健健康増進等事業の支援を得た研究成果に基づいて作成した高齢者の栄養改善、摂食・嚥下障害、認知症、エンド・オブ・ライフの栄養ケア・マネジメント改訂版)を増刷し教材として準備した。</p> <p>対象者は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、介護支援専門員、社会福祉士、介護職等の専門職とした。</p>
----------------	--

### 3. 在宅栄養ケアチーム研修事業評価のための研究計画の作成（平成23年8-9月）

「研修事業調査評価小委員会」（小委員長 野地有子 千葉大学教授）は、各プログラム班長とメールによる意見交換を行い、その結果を反映させて、自己評価アンケートを作成した。これは、フェースシート（研修会場、職種、施設種、定員（利用者）数、法人種、年齢、高齢者ケア実務年数、性別、管理職の有無臨床栄養や栄養ケア等の研修経験、栄養ケアのチーム体制の有無、有の場合のリーダーの職種）、20項目の評価基準、研修に関する意見・要望（自由記載）から構成し、評価基準項別4段階のレベルでの自己評価結果を研修前、講座終了後、実習終了後の全3回実施するものとした。当該評価研究計画は、千葉大学大学院看護研究科研究倫理審査会の承認を得た。なお、「居宅研修情報システム小委員会」は、平成22年度に作成したホームページ上のサーバーを利用して、計画どおり参加者によるアンケートの自己入力システムの作成を試みたがうまく機能させることができなかったため、アンケートの回収はFAX送信に切り替えた。

### 4. 栄養ケアチーム研修の参加者募集と開催（平成23年9月から平成24年1月）

#### （1）参加者の募集

学会ホームページ及び協力団体である公益社団法人 全国老人福祉施設協議会、社団法人 全国老人保健施設協議会、一般社団法人 日本慢性期医療協会の3団体及び6箇所で開催県の各関連52団体のホームページ、メールや郵便（介護保険施設及び療養病床8,361施設に郵送）に参加者募集を行い、参加者の登録手続きは原則メールによって行った。

#### （2）参加募集と登録

研修プログラムは、名古屋（大会長 山中克己 名古屋学芸大学教授、名古屋学芸大学、平成23年10月8日、9日）、青森（大会長 吉池信男 青森県立保健大学教授、平成23年10月15日、16日）、広島（大会長 宇田淳 広島国際大学教授、広島国際大学、平成22年11月19日、20日）、神戸（大会長 小山秀夫 兵庫県立大学教授、兵庫県立大学、平成23年12月3日、4日）、熊本（大会長 小山和作 日本赤十字社熊本健康管理センター名誉所長、熊本県立大学、平成23年12月10日、11日）、東京（大会長 大木和子 昭和女子大学教授、昭和女子大学、平成23年1月21日、22日）の6箇所において実施した。

研修プログラムの実施にあたっては、運営支援及び司会やシンポジストとして、田村明（名古屋学芸大学教授）、徳留裕子（名古屋学芸大学教授）、田村文誉（日本歯科大学准教授）、伊達ちぐさ（兵庫県立大学教授）、太田久彦（神戸松蔭女子学院教授）、横山紀美代（熊本第一病院訪問看護師）、水島美保（山口内科医院管理栄養士）及び開催大学の職員及び学生等の支援を得た。

### 5. 自施設実習の実施と修了書の発行（平成23年10月～平成24年3月）

実習（10時間）は、各参加者が2日間の講義終了後自己施設において取り組み、2在宅高齢者の栄養ケアチーム体制づくりの課題と実践について、他職種（1名以上）の協力を得て、在宅高齢者の栄養ケアチーム体制づくりの検討し、レポートの作成（10時間に相当）を通じて、参加者自身が、参加しなかった関連職種とともに地域の在宅高齢者のための栄養ケアチーム構築に向けての踏み出す事を目指した。レポートは、A4用紙2枚とし、メールによって回収し、レポート提出者には修了証を郵送により送付した。修了書はレポート

	<p>提出をおこなった161名に郵送により送付した。</p> <p>6. 自己評価による研修プログラムの評価（平成24年1～3月）  研修参加者475名にインフォームド・コンセントを行い、各自の自由意志によって研修開始前、講座終了後、実習終了後のレポートを提出し、3回全ての自己評価アンケートに回答し、FAX回収された127名について自己評価結果のデータ入力及び分析を国際広島大学の宇田淳教授がおこない、野地有子 千葉大学大学院教授が評価し報告書を作成した。分析は、評価基準項目への回答の変化から縦断的に当該研修の有効性を検討した。あわせて、161名の実習レポートから特徴のある参考事例の選定を行った。また、栄養ケアチームの課題解決と展開に向けての討議の座長を務めた小山秀夫 兵庫県立大学大学院教授が13名の討議者の逐語録の整理を行い、課題解決と展開に関する分析を行った。</p> <p>7. 報告書の作成と研修基盤の構築（平成24年1～3月）  報告書作成のための検討委員会を井形昭弘委員長、小山秀夫統括管理担当のもと、3つの小委員会委員長の杉山みち子、野地有子、宇田淳によって開催し、報告書作成のための検討を行い、3月末日に報告書を完成した。居宅高齢者の「食えること」を支援するための栄養ケアチーム研修プログラム、評価システム、事例ワークショップ、教材一式は報告書として学会ホームページによって公表した。さらに、参加者には栄養ケアチームを育成するための指導者と臨床研修の場の確保のため、臨床栄養師研修施設としての日本健康・栄養システム学会への申請を現在依頼中であり、これらの研修施設及び基盤とする予定である。しかし、さらに、当該研修事業を全国に向けて展開しつつさらなる評価を行い、また、これらの研修施設において病院・施設と在宅サービスとの連携モデルを構築し、ホームページを通じて情報提供を行って、病院、施設、事業所型の在宅サービスへの展開を緊急に推進するために、平成24年度も継続した交付金による支援が必要である。</p>
④ 国庫補助所要額	16,000千円
⑤ 事業実施期間	平成23年4月1日 から 平成24年3月31日 まで
⑥ 事業実施場所	一般社団法人日本健康・栄養システム学会 兵庫県立大学 神奈川県立保健福祉大学、千葉大学大学院看護研究科 広島国際大学

⑦

事業結果の概要

1. 「在宅高齢者の「食べること」を支援するための栄養ケアチーム研修」の2日間のプログラムが作成された。プログラムの1日間は在宅高齢者の栄養ケアチームの理念と意義、低栄養、摂食・嚥下障害、認知症、エンド・オブ・ライフに関する栄養・食事のアセスメントと計画の基本と事例紹介、2日目は在宅栄養ケアチームの構築と取り組み、ワークショップ形式による多職種による摂食嚥下障害と認知症やエンド・オブ・ライフの在宅高齢者模擬事例検討、シンポジウム形式による在宅高齢者のための栄養ケアチーム構築と推進のための課題検討から構成された。事例検討は、チームワークよく活発に意見交換が行われ、各地域で公私にわたり交流しながら栄養ケアチームを発展させる起点となることが期待された。さらに、自己施設において研修生が他職種と在宅栄養ケアチーム体制づくりの課題と実践について当該研修に参加していない多職種との意見交換や検討会議を実際に実践しレポート作成を行う実習10時間を追加し、実習後の当該レポートの提出をもって修了証の発行をおこなった。

2. 教材として、研修効果を向上するためのパワーポイント・解説書付き教材全174ページが作成された。さらに、今後活用可能な教材として、当該研修において実施された在宅高齢者の事例検討の成果や在宅栄養ケアチームの推進のための課題検討のための事例が作成された。

3. 研修プログラムは、全国6箇所（名古屋、青森、広島、神戸、熊本、東京）において実施され。前年度の4箇所（札幌、東京、静岡、福岡）を加えて全国10箇所に栄養ケアチームの実践活動や研修を今後展開する基盤できる病院、施設や事業所が設置できた。

4. 栄養ケアチーム研修プログラムのゴールならびに目標に基づいて22項目から構成され自己評価アンケート用紙を作成し各研修大会開始時に参加者に運営担当委員が説明を行い、当該研修参加前、2日間の講義を終了し、その後10時間の自施設における指定事例検討の実習を行いレポート提出者後に参加者が自己評価アンケート用紙に記載し、FAXによって事務局が回収し、研修の評価をおこない、以下の結果を得た。

1) 参加登録者は全国6会場であわせて475名であった。職種別にみた属性の特徴は、多い順に、管理栄養士263名（55.4%）、看護師43名（9.1%）、栄養士26名（5.5%）、歯科衛生士24名（5.1%）等であった。参加職種は多岐にわたり、これらの4職種に加えて25職種みられ、合わせると29職種の参加がみられた。多職種からの在宅における栄養ケアチームへの関心の高さと、多職種と協同する研修へのニーズの高さが示された。

2) 1) の参加登録者のうち2日間の講義を終了し、その後10時間の自施設における指定事例検討の実習を行いレポートを提出したのは161名（全参加者のうち33.9%）であり、このうち自己評価アンケートに回答したのは127名（参加者の26.7%）であった。127名の属性は、性別では、9割以上が女性であった。職種では多い順に、管理栄養士95名（74.8%）、介護支援専門員10名（7.9%）、介護福祉士6名（4.7%）、看護師5名（3.9%）、歯科衛生士4名（3.1%）、医師1名（0.8%）、言語聴覚士1名（0.8%）等であった。職種別に、参加者に占める実習修了者の回答状況は、介護支援専門員62.5%、介護福祉士42.9%、管理栄養士36.1%、歯科衛生士16.6%、看護師11.6%等であり、自施設での栄養ケアチーム

の構築は個人の努力のみでは難しいことが伺えた。栄養ケアチームが機能し活躍するためにも、組織変革などの、組織としての取り組みの必要性があるといえる。

3) 自己評価アンケートに回答した127名について、研修前及び修了後について比較検討を行ったところ、22項目全てにおいて、研修前に比較して研修後に、「よくできる」と「できる」（「大いに関わりたい」と「関わりたい」）者の割合に増加がみられた。一方、「できない」（「関わりたいくない」）者の割合は、22項目中8項目でゼロになった。本研修の目的である、在宅高齢者の「食べること」を支援する知識を習得し、態度の変容がみられ、実習を通して行動の変容がみられたことが示唆された。研修前に「よくできる」「できる」をあわせて3割に満たなかった、苦手意識のある項目においても本研修による達成感が得られ、研修プログラムの有効性が示されたといえる。

5. 本事業は、参加者が在宅高齢者が口から食べることの重要性を各職種協働の中で共に学び、ともに考え、今後の在宅高齢者のための栄養ケアチームの推進を各地域において図ることを目的にしたものである。各地で開催された2日間の多職種の栄養に関する研修会は、多くの気づきと学びを与え、研修会の運営は、各地の大学の栄養学部や医療福祉経営系学部の教員が学生とともに絶大なパワーを発揮した。また、プログラムの最後では、医療福祉経営、在宅医療 地域ケア・マネジメント、公衆栄養、臨床栄養、栄養行政などの専門家や在宅訪問看護や栄養ケア・マネジメントの実践家等14名が在宅高齢者の栄養ケアチームのための課題解決と展開に向けての提言を行った。質疑応答でも、多職種がマイクを手に取った。それは、多くの参加者が在宅高齢者の食べることを支援するための「職種協働」の意味を理解した瞬間でもあった。逐語録に基づいてその後課題とその解決についての論点を明確にしたうえでの検討を行った。この研修終了後、地域の在宅高齢者の栄養ケアチーム体制づくりの課題と実践について自施設で多職種による検討を行い、レポートを作成することを義務づけた。それは、今後の個々の参加者自身が地域における在宅高齢者のための栄養ケアチームの構築に向けての踏み出すための各職種で検討する意味を体験する機会の提供になることを意図したからである。特徴のある事例についてその概要を報告した。井形昭弘委員長をはじめ多数の講師、運営者や協力者そして熱心に参加いただいた受講者の協働が、各会場で花開いていた。その成果の一部として、以下5点について、提言したい。

1) 高齢者がいかなる状態でも、可能な限り口から食べることは、最低限の栄養学的なことばかりでなく、生命の質、人生の質、生活の質に影響していることを、広く啓蒙することが重要である。特に、栄養に関しては最大限本人あるいは家族の意思を尊重することが必要である。

2) 国民的な在宅高齢者の栄養問題解決には、多職種協働が必要であるため、各ケア現場での問題発見、問題解決のための実践的実学的研究、および多職種協働を基礎とした有効な研修事業が不可欠であるという、科学的な基本認識を広く共有する。

3) 高齢者の栄養問題は、医療機関や社会福祉施設などで発生し、さらに地域には買い物難民と言われる「食べること」の支援の必要な高齢者が多数いる。実際には、生活習慣や不十分不適切な栄養学的知識の欠落が根本にあるケースも少なくない。この意味では、公衆



栄養の分野での教育、あるいは在宅高齢者に対する栄養指導などを抜本的に強化する必要がある。

4) 高齢者の栄養問題解決のための多職種協働は、重要なテーマであることが確認されているので、各病院や施設関係団体および専門職種団体の一層の有機的連携を確保することが重要であるため、各種団体との共同と連帯が必要である。

5) 地域で活動する管理栄養士は、ごくわずかにすぎないが、今後国が進める地域包括ケアシステムに地域で活動する管理栄養士の量を増やすとともに、質を向上させることが不可欠であることから、介護保険システム全体の中で地域の栄養施策の再検討が必要である。

6) 高齢者の栄養問題解決のため、本事業は、有効かつ効果的であるため、今後も事業を継続する必要が認められる。

6. 当該報告書を教材や研修運営マニュアルを含めて一般社団法人日本健康・栄養システム学会ホームページ (<http://www.j-ncm.com>) に掲載し、当該研修事業を全国レベルで推進できる基盤づくりを行った。さらに、研修指導者ならびに研修施設の今後の支援と情報の相互交換の場をホームページ上に提供し、栄養ケアチームのネットワークづくりを支援することにした。

次年度以降、一般社団法人日本健康・栄養システム学会は、当該事業における成果である在宅高齢者のための栄養ケアチームのネットワークならびに臨床研修施設、さらには既存の臨床栄養師研修制度を基盤にして全国レベルでの施設、在宅高齢者の「食えること」を支援する栄養ケアチームのための研修体制づくりに一層寄与していくことにしている。

4) 本研修のゴールは、医療・介護サービスにおいて、在宅高齢者の「食えること」を支援する栄養ケアチームの一員となることを目指して、22項目の評価基準項目から、参加者の自己評価より達成状況をみると、在宅という場の特徴をいかした在宅高齢者の「食えること」を通じた、高齢者のQOLや個別性の重視、そのための栄養ケア・マネジメントの必要性と品質改善活動、低栄養状態の把握方法、栄養ケアチームの重要性と専門性の活かし方、嚥下困難、認知症やエンド・オブ・ライフといった問題への取り組み方、地域資源の活用や連携について、いずれも高い効果が認められた。

5. プログラムの最後では、医療福祉経営、在宅医療 地域ケア・マネジメント、公衆栄養、臨床栄養、栄養行政などの専門家や在宅訪問看護や栄養ケア・マネジメントの実践家等14名が在宅高齢者の栄養ケアチームのための課題解決と展開に向けての提言を行い、その逐語録に基づいてその後課題とその解決についての論点を明確にしたうえで、以下5点について提言した。

1) 高齢者がいかなる状態でも、可能な限り口から食べることは、最低限の栄養学的なことばかりでなく、生命の質、人生の質、生活の質に影響していることを、広く啓蒙することが重要である。特に、栄養に関しては最大限本人あるいは家族の意思を尊重することが必要である。

2) 国民的な在宅高齢者の栄養問題解決には、多職種協働が必要であるため、各ケア現場

	<p>での問題発見、問題解決のための実践的実学的研究、および多職種協働を基礎とした有効な研修事業が不可欠であるという、科学的基本認識を広く共有する。</p> <p>3) 高齢者の栄養問題は、医療機関や社会福祉施設などで発生し、さらに地域には買い物難民と言われる「食べること」の支援の必要な高齢者が多数いる。実際には、生活習慣や不十分不適切な栄養学的知識の欠落が根本にあるケースも少なくない。この意味では、公衆栄養の分野での教育、あるいは在宅高齢者に対する栄養指導などを抜本的に強化する必要がある。</p> <p>4) 高齢者の栄養問題解決のための多職種協働は、重要なテーマであることが確認されているので、各病院や施設関係団体および専門職種団体の一層の有機的連携を確保することが重要であるため、各種団体との共同と連帯が必要である。</p> <p>5) 地域で活動する管理栄養士は、ごくわずかにすぎないが、今後国が進める地域包括ケアシステムに地域で活動する管理栄養士の量を増やすとともに、質を向上させることが不可欠であることから、介護保険システム全体の中で地域の栄養施策の再検討が必要である。</p> <p>6) 高齢者の栄養問題解決のため、本事業は、有効かつ効果的であるため、今後も事業を継続する必要が認められる。</p> <p>6. 当該報告書を教材や研修運営マニュアルを含めて一般社団法人日本健康・栄養システム学会ホームページ (<a href="http://www.j-ncm.com">http://www.j-ncm.com</a>) に掲載し、当該研修事業を全国レベルで推進できる基盤づくりを行った。さらに、研修指導者ならびに研修施設の今後の支援と情報の相互交換の場をホームページ上に提供し、栄養ケアチームのネットワークづくりを支援することにした。</p> <p>次年度以降、一般社団法人日本健康・栄養システム学会は、当該事業における成果である在宅高齢者のための栄養ケアチームのネットワークならびに臨床研修施設、さらには既存の臨床栄養師研修制度を基盤にして全国レベルでの施設、在宅高齢者の「食べること」を支援する栄養ケアチームのための研修体制づくりに一層寄与していくことにしている。</p>
⑧ 事業担当者	名古屋学芸大学学長 井形昭弘, 兵庫県立大学大学院教授 本学会事務局長 小山秀夫, 神奈川県立保健福祉大学教授 杉山みち子 (研修プログラム作成小委員会長), 千葉大学大学院看護研究科教授 野地有子, 広島国際大学教授 宇田淳
⑨ 経理担当者	本学会事務局 駒形 公大

- (注) 1. 事業ごとに別葉とすること。
2. ③は、実施した事業について、その具体的な経過を詳細に記入すること。
3. ⑦は、実施した事業について、事業項目、客体、事業の実施方式等を具体的かつ詳細に記入すること。当該欄に記入困難な場合は任意様式で提出することも可。
4. その他、事業の実施にあたって参考となる資料を添付すること。

## 2. 支出済額内訳書

公益法人等名
一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

(施設及び居宅高齢者に対する栄養・食事サービスのマネジメントに関する研究)

経費区分	対象経費の 支出済額 (円)	積 算 内 訳	備考
賃金	2,869,075	資料作成、集計、発送等業務 8,300 円 × 17 人 × 1 日 8,300 円 × 3 人 × 1.5 日 8,300 円 × 17 人 × 2 日 8,300 円 × 1 人 × 3.5 日 8,300 円 × 13 人 × 3 日 8,300 円 × 2 人 × 4 日 8,300 円 × 1 人 × 4.5 日 8,300 円 × 1 人 × 15 日 8,300 円 × 1 人 × 25 日 8,300 円 × 1 人 × 66 日 8,300 円 × 1 人 × 56 日 8,300 円 × 1 人 × 50 日 5000 円 × 7 人 × 2 日 1050 円 × 1 人 × 5 時間 1050 円 × 1 人 × 8.5 時間 1050 円 × 1 人 × 6.25 時間 1050 円 × 1 人 × 42 時間 1050 円 × 1 人 × 11.25 時間 1050 円 × 2 人 × 13.25 時間 1050 円 × 1 人 × 17 時間	141,100 37,350 282,200 29,050 323,700 66,400 37,350 124,500 207,500 547,800 464,800 415,000 70,000 5,250 8,925 6,563 44,100 11,813 27,825 17,850
報酬	668,900	研究事業検討委員会 委員手当 8,300 円 × 41 人 × 1 回 14,400 円 × 10 人 × 1 回 14,200 円 × 13 人 × 1 回	340,300 144,000 184,600
使用料 および賃借料	588,759	会場費 52,500 円 × 1 回 60,040 円 × 1 回 101,500 円 × 1 回 162,068 円 × 1 回 116,505 円 × 1 回 40,308 円 × 1 回 55,838 円 × 1 回	52,500 60,040 101,500 162,068 116,505 40,308 55,838
会議費	241,218	青森会場 昼食代(2日分) 34,440 円 × 1 回 名古屋会場 昼食代(2日分) 23,600 円 × 1 回 神戸大会 昼食代および検討会茶菓子等 45,478 円 × 1 回 熊本大会 昼食代(2日分) 37,800 円 × 1 回 東京研修会 50,400 円 × 1 回 研究事業委員会昼食代 49,500 円 × 1 回	34,440 23,600 45,478 37,800 50,400 49,500
		項目	4,367,952

(施設及び居宅高齢者に対する栄養・食事サービスのマネジメントに関する研究)

経費区分	対象経費の 支出済額 (円)	積算内訳	備考
旅費交通費	3,855,200	立大 ⇨ 古屋 × 1回 (日当宿泊含む) 23,200	
		立大 ⇨ 青森 × 1回 (日当宿泊含む) 91,940	
		立大 ⇨ 上社 × 1回 (日当宿泊含む) 39,420	
		立大 ⇨ 広島 × 1回 (日当宿泊含む) 72,480	
		立大 ⇨ 学園都市 × 1回 (日当宿泊含む) 63,740	
		立大 ⇨ 熊本 × 1回 (日当宿泊含む) 59,790	
		立大 ⇨ 新神戸 × 1回 (日当宿泊含む) 72,480	
		新神戸 ⇨ 上社 × 1回 (日当宿泊含む) 34,380	
		新神戸 ⇨ 東青森 × 1回 (日当宿泊含む) 70,560	
		新神戸 ⇨ 広島 × 1回 (日当宿泊含む) 38,180	
		新神戸 ⇨ 熊本 × 1回 (日当宿泊含む) 52,920	
		新神戸 ⇨ 三軒茶屋 × 1回 (日当宿泊含む) 32,240	
		新神戸 ⇨ 東京 × 1回 (日当宿泊含む) 31,940	
		新神戸 ⇨ 東京 × 1回 (日当宿泊含む) 32,840	
		新神戸 ⇨ 東京 × 1回 (日当宿泊含む) 32,840	
		新神戸 ⇨ 東京 × 1回 (日当宿泊含む) 47,240	
		上井草 ⇨ 名古屋 × 1回 (日当宿泊含む) 24,160	
		上井草 ⇨ 上社 × 1回 (日当宿泊含む) 41,780	
		上井草 ⇨ 東青森 × 1回 (日当宿泊含む) 59,440	
		上井草 ⇨ 広島 × 1回 (日当宿泊含む) 68,900	
		上井草 ⇨ 学園都市 × 1回 (日当宿泊含む) 79,760	
		上井草 ⇨ 熊本 × 1回 (日当宿泊含む) 84,660	
		上井草 ⇨ 三軒茶屋 × 1回 (日当宿泊含む) 18,660	
		上井草 ⇨ 新神戸 × 1回 (日当宿泊含む) 31,940	
		上井草 ⇨ 広島 × 1回 (日当宿泊含む) 40,530	
		名古屋 ⇨ 東青森 × 1回 (日当宿泊含む) 65,500	
		名古屋 ⇨ 広島 × 1回 (日当宿泊含む) 32,130	
		名古屋 ⇨ 学園都市 × 1回 (日当宿泊含む) 34,520	
		名古屋 ⇨ 熊本 × 1回 (日当宿泊含む) 61,060	
		名古屋 ⇨ 東京 × 1回 (日当宿泊含む) 34,000	
		名古屋 ⇨ 東京 × 1回 (日当宿泊含む) 39,460	
		名古屋 ⇨ (日当2日) × 1回 (日当宿泊含む) 5,200	
		草薙 ⇨ 上社 × 1回 (日当宿泊含む) 15,080	
		草薙 ⇨ 広島 × 1回 (日当宿泊含む) 35,480	
		草薙 ⇨ 学園都市 × 1回 (日当宿泊含む) 39,100	
		草薙 ⇨ 熊本 × 1回 (日当宿泊含む) 69,040	
		草薙 ⇨ 三軒茶屋 × 1回 (日当宿泊含む) 15,260	
		梶原 ⇨ 上社 × 1回 (日当宿泊含む) 24,660	
		梶原 ⇨ 東青森 × 1回 (日当宿泊含む) 37,660	
		梶原 ⇨ 広島 × 1回 (日当宿泊含む) 55,320	
		梶原 ⇨ 学園都市 × 1回 (日当宿泊含む) 48,280	
		梶原 ⇨ 熊本 × 1回 (日当宿泊含む) 85,380	
		梶原 ⇨ 三軒茶屋 × 1回 (日当宿泊含む) 3,680	
		昭島 ⇨ 上社 × 1回 (日当宿泊含む) 24,700	
		昭島 ⇨ 東青森 × 1回 (日当宿泊含む) 50,880	
		昭島 ⇨ 広島 × 1回 (日当宿泊含む) 55,320	
		昭島 ⇨ 学園都市 × 1回 (日当宿泊含む) 32,900	
		昭島 ⇨ 熊本 × 1回 (日当宿泊含む) 50,440	
		昭島 ⇨ 三軒茶屋 × 1回 (日当宿泊含む) 3,860	
		飯田橋 ⇨ 東青森 × 1回 (日当宿泊含む) 35,840	
		飯田橋 ⇨ 学園都市 × 1回 (日当宿泊含む) 32,260	
		飯田橋 ⇨ 熊本 × 1回 (日当宿泊含む) 61,640	
		飯田橋 ⇨ 三軒茶屋 × 1回 (日当宿泊含む) 3,280	
		早稲田 ⇨ 上社 × 1回 (日当宿泊含む) 27,660	
		金沢文庫 ⇨ 上社 × 1回 (日当宿泊含む) 25,420	
		飯田橋 ⇨ 広島 × 1回 (日当宿泊含む) 57,300	
		広島 ⇨ 新神戸 × 1回 (日当宿泊含む) 22,480	
		広島 ⇨ 東京 × 1回 (日当宿泊含む) 55,000	
東京 ⇨ 学園都市 × 1回 (日当宿泊含む) 32,260			
水俣 ⇨ 熊本 × 1回 (日当宿泊含む) 41,880			
藤崎 ⇨ 熊本 × 1回 (日当宿泊含む) 12,760			
宮野 ⇨ 熊本 × 1回 (日当宿泊含む) 38,820			
蔵前 ⇨ 三軒茶屋 × 1回 (日当宿泊含む) 3,480			
名古屋 ⇨ 三軒茶屋 × 1回 (日当宿泊含む) 24,460			
名古屋 ⇨ 三軒茶屋 × 1回 (日当宿泊含む) 26,360			
お茶の水 ⇨ 広島 × 1回 (日当宿泊含む) 57,490			
		項目	2,723,320

(施設及び居宅高齢者に対する栄養・食事サービスのマネジメントに関する研究)

経費区分	対象経費の 支出済額 (円)	積 算	内 訳	備考			
旅費交通費		星ヶ丘 ⇨ 日当	× 1 回	(日当宿泊含む)	5,200		
		星ヶ丘 ⇨ 東青森	× 1 回	(日当宿泊含む)	51,620		
		星ヶ丘 ⇨ 熊本	× 1 回	(日当宿泊含む)	75,460		
		星ヶ丘 ⇨ 三軒茶屋	× 1 回	(日当宿泊含む)	56,320		
		千葉 ⇨ 上社	× 1 回	(日当宿泊含む)	41,100		
		千葉 ⇨ 東青森	× 1 回	(日当宿泊含む)	51,560		
		千葉 ⇨ 広島	× 1 回	(日当宿泊含む)	55,640		
		千葉 ⇨ 熊本	× 1 回	(日当宿泊含む)	61,710		
		千葉 ⇨ 三軒茶屋	× 1 回	(日当宿泊含む)	4,660		
		八王子 ⇨ 上社	× 1 回	(日当宿泊含む)	24,340		
		八王子 ⇨ 東青森	× 1 回	(日当宿泊含む)	35,800		
		八王子 ⇨ 広島	× 1 回	(日当宿泊含む)	34,840		
		八王子 ⇨ 三軒茶屋	× 1 回	(日当宿泊含む)	3,880		
		辻堂 ⇨ 上社	× 1 回	(日当宿泊含む)	24,340		
		辻堂 ⇨ 東青森	× 1 回	(日当宿泊含む)	65,900		
		辻堂 ⇨ 学園都市	× 1 回	(日当宿泊含む)	32,260		
		辻堂 ⇨ 三軒茶屋	× 1 回	(日当宿泊含む)	4,800		
		県立大学 ⇨ 東青森	× 1 回	(日当宿泊含む)	44,930		
		県立大学 ⇨ 学園都市	× 1 回	(日当宿泊含む)	32,340		
		青森 ⇨ 三軒茶屋	× 1 回	(日当宿泊含む)	53,140		
		名古屋 ⇨ 東京	× 1 回	(日当宿泊含む)	21560		
		会津若松 ⇨ 東京	× 1 回	(日当宿泊含む)	31140		
		名古屋 ⇨ 東京	× 1 回	(日当宿泊含む)	39860		
		広島 ⇨ 東京	× 1 回	(日当宿泊含む)	55400		
		新大阪 ⇨ 東京	× 1 回	(日当宿泊含む)	46400		
		岐阜 ⇨ 東京	× 1 回	(日当宿泊含む)	26780		
		盛岡 ⇨ 東京	× 1 回	(日当宿泊含む)	45980		
		星ヶ丘 ⇨ 東京	× 1 回	(日当宿泊含む)	39980		
		草薙 ⇨ 東京	× 1 回	(日当宿泊含む)	17560		
		高崎 ⇨ 東京	× 1 回	(日当宿泊含む)	12840		
		新神戸 ⇨ 東京	× 1 回	(日当宿泊含む)	34540		
						1,131,880	
		謝金	2,144,066	4700 円	× 1 時間	× 7 人	32,900
				5000 円	× 190 時間	× 1 人	950,000
6200 円	× 1 時間			× 6 人	37,200		
7100 円	× 1 時間			× 21 人	149,100		
4700 円	× 2 時間			× 2 人	18,800		
7100 円	× 1.5 時間			× 2 人	21,300		
6200 円	× 2 時間			× 4 人	49,600		
4700 円	× 3 時間			× 1 人	14,100		
7700 円	× 2 時間			× 2 人	30,800		
8300 円	× 2 時間			× 7 人	116,200		
7100 円	× 3 時間			× 2 人	42,600		
8300 円	× 3 時間			× 1 人	24,900		
7100 円	× 5 時間			× 1 人	35,500		
7100 円	× 8 時間			× 8 人	454,400		
		研究報告書作成					
		5555 円	× 1 人	55,555			
		研究報告書および資料作成					
		11111 円	× 1 人	111,111			
消耗品費	502,583	手提げ袋	@ 357 × 500		178,500		
		領収書	@ 18.9 × 500		9,450		
			@ 21.0 × 300		6,300		
		封筒	@ 23.1 × 1,000		23,100		
		コピー代 (昭和女子大学)			6,264		
		賞状等送付一式			82,939		
		全会場研修会備品			9,013		
		青森大会備品 (会場案内含む)			31,089		
		名古屋大会看板制作			23,100		
		コピー代			13,882		
		消耗品(ペン・付箋等)			2,276		
		神戸大会備品等 (会場案内作成等含む)			59,964		
		データ記憶装置			29,940		
熊本研修会備品			26,766				
		項目		3,778,529			

## (施設及び居宅高齢者に対する栄養・食事サービスのマネジメントに関する研究)

経費区分	対象経費の 支出済額 (円)	積 算	内 訳	備考	
印刷費	2,748,585	研修テキスト	@ 703.5 × 500 . . . ①	351,750	
			@ 997.5 × 600 . . . ②	598,500	
		課題・アンケート一式			81,375
		教材	① @ 1,260 × 300	378,000	
			② @ 1,312.5 × 300	393,750	
			③ @ 819 × 300	245,700	
			④ @ 798 × 600	478,800	
		講師資料	@ 2,730 × 13	35,490	
			@ 2,520 × 11	27,720	
		研究報告書作成費用	@ 1,312.5 × 100	131,250	
		報告書編集加工料		26,250	
		荷造運賃	611,781	@ 80 × 680	(宅急便およびメール便)
@ 120 × 925	(宅急便およびメール便)			111,000	
@ 160 × 20	(宅急便およびメール便)			3,200	
@ 180 × 17	(宅急便およびメール便)			3,060	
@ 500 × 13	(宅急便およびメール便)			6,500	
@ 600 × 7	(宅急便およびメール便)			4,200	
@ 700 × 8	(宅急便およびメール便)			5,600	
@ 735 × 7	(宅急便およびメール便)			5,145	
@ 800 × 1	(宅急便およびメール便)			800	
@ 840 × 3	(宅急便およびメール便)			2,520	
@ 890 × 1	(宅急便およびメール便)			890	
@ 1000 × 5	(宅急便およびメール便)			5,000	
@ 1050 × 12	(宅急便およびメール便)			12,600	
@ 1155 × 1	(宅急便およびメール便)			1,155	
@ 1270 × 3	(宅急便およびメール便)			3,810	
@ 1370 × 6	(宅急便およびメール便)			8,220	
@ 1575 × 1	(宅急便およびメール便)			1,575	
@ 1580 × 13	(宅急便およびメール便)			20,540	
@ 1680 × 11	(宅急便およびメール便)			18,480	
@ 1785 × 24	(宅急便およびメール便)			42,840	
@ 1790 × 4	(宅急便およびメール便)			7,160	
@ 1995 × 15	(宅急便およびメール便)			29,925	
		研修資料送付代一式(全6会場) JITBOXチャーター便	263,161		
通信費	5,040	@ 80 × 63		5,040	
支払手数料	295,256	@ 105 × 16		1,680	
		@ 210 × 118		24,780	
		@ 262 × 2		524	
		@ 420 × 86		36,120	
		@ 525 × 2		1,050	
		@ 630 × 1		630	
		逐語録作成費用		230,472	
委託費	1,470,000	研修情報提供及び調査一式 210,000円 × 7		1,470,000	
合計	16,000,463	(受取利息 463円含む) 項目		5,130,662	

(調査研究事業の場合)

## 事業概略書

在宅高齢者に対する効果的な栄養・食事サービスの確保に関する調査研究事業  
—在宅高齢者の「食べること」を支援するための栄養ケアチーム研修会とその評価—

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

### 事業目的

在宅高齢者の栄養ケア・マネジメントは、介護予防、摂食・嚥下機能障害、認知症、さらには終末期といった多岐にわたる栄養・食事の課題に対して、管理栄養士を配置したチームによる対応が求められているものの未だ殆ど実施されていない。在宅高齢者に対する栄養ケア・マネジメントの全国的な推進は、管理栄養士の人材開発・育成のみならず、高齢者の「食べること」を支援するチームを担う専門職に対しての高齢者の個別特性に対応した臨床栄養管理や栄養・食事サービスに関する基礎的知識・技術の共有化を目的とした研修体制の整備なしには実現しない。

本学会は、これまで、施設及び居宅高齢者の栄養ケア・マネジメントの制度化を目的とした調査研究、施設及び在宅高齢者のための栄養ケア・マネジメントマニュアルや手引書を通じた普及啓発活動、さらには栄養ケア・マネジメントを担う管理栄養士の育成のための研修制度（病院・施設等の臨床研修を伴う）を実施してきた。さらに、平成21年度には、摂食・嚥下障害及び認知症高齢者の食べることに関する徴候・症状のアセスメントと把握された課題解決のための栄養ケアの有効性について検証し、栄養ケア・マネジメントに効果的に活用できる研修教材を作成し、平成22年度には、高齢者の栄養ケアチーム指導者及び研修施設を育成するための研修大会を全国4箇所で開催した。そこで、本年度はこれらの研修基盤の全てを活用し、さらに平成23年5月に、本事業の試行として在宅高齢者の栄養ケアチーム研修会におけるプログラム及び教材をも活用し、居宅サービスにおいて高齢者の「食べること」の支援を担う全国規模での人材の研修・評価体制の基盤づくりのための調査研究を行うことによって、居宅高齢者の「食べること」を支援する効果的な栄養・食事サービスの全国的な推進に寄与することを目的とする

### 事業概要

本学会に研究を実施するための委員会（委員長 井形昭弘 名古屋学芸大学学長）を設置して統括管理担当（小山秀夫 兵庫県立大学大学院教授、当該学会事務局長）をおき、委員会の下部組織として3つの小委員会「居宅研修プログラム作成小委員会」（小委員長 杉山みち子 神奈川県立保健福祉大学教授 運営担当）、「研修事業調査評価小委員会」（小委員長 野地有子 千葉大学教授）、「研修情報分析小委員会」（小委員長 宇田淳広 国際大学教授）を設置した。「居宅研修プログラム小委員会」には、「初期プログラム班」（班長 星野和子 社会福祉法人 湊仁会 本部栄養管理室室長）、「高齢者臨床栄養プログラム班」（班長 加藤昌彦 椛山女子大学教授）、「摂食・嚥下障害に関するプログラ班」（班長 合田敏尚 静岡県立大学教授）、「認知症班」（班長 田中和美 神奈川

県大和市 健康福祉部)、「エンド・オブ・ライフ班」(班長 梶井文子 聖路加看護大学准教授)を設置の4つの班と、協力委員として、研修プログラム運営支援 高田和子(独立行政法人国立健康・栄養研究所室長、本学会評議員)、医療介護連携(野中博 東京都医師会会長)、ケアマネジメント(木村隆次 日本介護支援専門員協会会長)、地域ケアシステム(太田貞次 神奈川県立保健福祉大学教授)、栄養口腔ケア(岡田希和子 名古屋学芸大学講師)、地域歯科医療(菊谷武 日本歯科大学教授)、介護予防栄養改善(草間かおり 山口県立大学准教授)、栄養ケア・マネジメント実践活動 山下茂子(水俣市立総合センター)の専門家8名と訪問栄養ケア・マネジメントを専門とする管理栄養士3名(江頭文江 地域栄養ケアPEACH厚木、佐藤悦子 愛全診療所、奥村真理子 東京ふれあい医療生協梶原診療所)を配置した。

全国老人福祉施設協議会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会の各3団体の他、研修事業開催県の関連専門職団体計52団体が各大会を後援した。学会事務局には事業補助員2名を配置した。事業運営のための打ち合わせ会議は3回行い、報告書作成のための最終会議を1回開催した。

「居宅研修プログラム作成小委員会」は、メールを通じて4つの班長とコンセンサスを得ながら対象者、2日間の「在宅高齢者の「食えること」を支援する栄養ケアチーム研修プログラム」及び教材を作成した。(報告書に掲載)。また、研修教材(パワーポイント)、解説書、事例検討のための在宅高齢者2事例及び講師欠席対応用ビデオを、先行して実施された5月の学会主催研修の成果(平成23年5月13、14日、日本歯科大学、昭和女子大学)をもとに作成した(報告書資料参照のこと)。さらに、平成22年度老人保健事業推進等補助金を得て、昨年度作成した教材も増刷し活用した。

対象者は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、介護支援専門員、社会福祉士、介護職等の専門職とし、学会ホームページ及び協力団体である公益社団法人 全国老人福祉施設協議会、社団法人 全国老人保健施設協議会、一般社団法人 日本慢性期医療協会の3団体及び6箇所の開催県の各関連52団体のホームページ、メールや郵便(介護保険施設及び療養病床8,361施設に郵送)に参加者を募集した。参加者の登録手続きは原則メールによって行った。

研修プログラムは、名古屋(大会長 山中克己 名古屋学芸大学教授、名古屋学芸大学、平成23年10月8日、9日)、青森(大会長 吉池信男 青森県立保健大学教授、平成23年10月15日、16日)、広島(大会長 宇田淳 広島国際大学教授、広島国際大学、平成22年11月19日、20日)、神戸(大会長 小山秀夫 兵庫県立大学教授、兵庫県立大学、平成23年12月3日、4日)、熊本(大会長 小山和作 日本赤十字社熊本健康管理センター名誉所長、熊本県立大学、平成23年12月10日、11日)、東京(大会長 大木和子 昭和女子大学教授、昭和女子大学、平成23年1月21日、22日)の6箇所において実施した。

研修参加者475名にインフォームド・コンセントを行い、各自の自由意志によって研修開始前、講座終了後、実習終了後の3回全ての自己評価アンケートに回答し、FAX回収された131名について自己評価結果のデータ入力及び分析を国際広島大学の宇田淳教授がおこない、野地有子 千葉大学大学院教授が評価を行った。研究計画は千葉大学大学院看護研究科研究倫理審査委員会の承認を得た。

なお、募集要項や説明書の印刷及び発送は(株)PAPに委託した。

## 調査研究の過程

### 1. 研究委員会の設置と小委員会の設置(平成22年10月)

本学会に研究を実施するための委員会(委員長 井形昭弘 名古屋学芸大学学長)を設置して統括管理担当(小山秀夫 兵庫県立大学大学院教授、当該学会事務局長)をおき、本研究の組織体制づくりと事業運営・管理を行った。委員会の下部組織として3つの小委員会「居宅研修プログラム作成小委員会」(小委員長 杉山みち子 神



奈川県立保健福祉大学教授 運営担当)、「研修事業調査評価小委員会」(小委員会長 野地有子 千葉大学教授)、「研修情報分析小委員会」(小委員会長 宇田淳 広島国際大学教授)を設置した。

「居宅研修プログラム小委員会」には、「初期プログラム班」(班長 星野和子社会福祉法人溪仁会法人本部栄養管理室室長)、「高齢者臨床栄養プログラム班」(班長 加藤昌彦 椙山女子大学教授)、「摂食・嚥下障害に関するプログラム班」(班長 合田敏尚 静岡県立大学教授)、「認知症班」(班長 田中和美 神奈川県大和市 健康福祉部)、「エンド・オブ・ライフ班」(班長 梶井文子 聖路加看護大学准教授)を設置の4つの班と、協力委員として、研修プログラム運営支援 高田和子(独立行政法人国立健康・栄養研究所室長、本学会評議員)、医療介護連携(野中博 野中医院院長)、ケアマネジメント(木村隆次 日本介護支援専門員協会会長)、地域ケアシステム(太田貞次 神奈川県立保健福祉大学教授)、栄養口腔ケア(岡田希和子 名古屋学芸大学講師)、地域歯科医療(菊谷武 日本歯科大学教授)、介護予防栄養改善(草間かおり 山口県立大学准教授)、栄養ケア・マネジメント実践活動 山下茂子(水俣市立総合センター)の専門家8名と訪問栄養ケア・マネジメントを専門とする管理栄養士3名(江頭文江 地域栄養ケアPEACH厚木、佐藤悦子 愛全診療所、奥村真理子 東京ふれあい医療生協梶原診療所)を配置した。

全国老人福祉施設協議会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会の各3団体の他、研修事業開催県の関連専門職団体計52団体が各大会を後援した。学会事務局には事業補助員2名を配置した。事業運営のための打ち合わせ会議は3回行い、報告書作成のための最終会議を1回開催した。

## 2. 在宅栄養ケアチーム研修プログラムと教材の作成(平成23年8-9月)

「居宅研修プログラム作成小委員会」は、メールを通じて4つの班長とコンセンサスを得ながら対象者、2日間の「在宅高齢者の「食えること」を支援する栄養ケアチーム研修プログラム」(講義(講義と症例検討のワークショップ)及び終了後の10時間の自施設実習プログラムを含む)における達成目標及びプログラムを作成した(資料1にプログラム掲載)。また、研修教材(パワーポイント)、解説書、事例検討のための在宅高齢者2事例、及び講師欠席対応用ビデオを、先行して実施された5月の学会主催研修の成果(平成23年5月13、14日、日本歯科大学、昭和女子大学)をもとに作成した(報告書資料参照のこと)。さらに、平成22年度老人保健事業推進等補助金を得て、昨年度作成した栄養ケア・マネジメントの基本や困難事例に対する教材ならびに、本学会が老人保健健康増進等事業の支援を得た研究成果に基づいて作成した高齢者の栄養改善、摂食・嚥下障害、認知症、エンド・オブ・ライフの栄養ケア・マネジメント改訂版)を増刷し教材として準備した。

対象者は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、介護支援専門員、社会福祉士、介護職等の専門職とした。

## 3. 在宅栄養ケアチーム研修事業評価のための研究計画の作成(平成23年8-9月)

「研修事業調査評価小委員会」(小委員会長 野地有子 千葉大学教授 当該学会理事)は、各プログラム班長とメールによる意見交換を行い、その結果を反映させて、自己評価アンケートを作成した。これは、フェースシート(研修会場、職種、施設種、定員(利用者)数、法人種、年齢、高齢者ケア実務年数、性別、管理職の有無臨床栄養や栄養ケア等の研修経験、栄養ケアのチーム体制の有無、有の場合のリーダーの職種)、20項目の評価基準、研修に関する意見・要望(自由記載)から構成し、評価基準項別4段階のレベルでの自己評価結果を研修前、講座終了後、実習終了後の全3回実施するものとした。当該評価研究計画は、千葉大学大学院看護研究科研究倫理審査会の承認を得た。なお、「居宅研修情報システム小委員会」は、平成22年度に作成したホームページ上のサーバーを利用して、計画どおり参加者によるアンケートの自己入力システムの作成を試みたがうまく機能させることができなかつたので、アンケートの回収はFAX送信に切り替えた。

#### 4. 栄養ケアチーム研修の参加者募集と開催（平成23年9月から平成24年1月）

##### （1）参加者の募集

学会ホームページ及び協力団体である公益社団法人 全国老人福祉施設協議会、社団法人 全国老人保健施設協議会、一般社団法人 日本慢性期医療協会の3団体及び6箇所の開催県の各関連52団体のホームページ、メールや郵便（介護保険施設及び療養病床8,361施設に郵送）に参加者募集を行い参加者を募った。参加者の登録手続きは原則メールによって行った。

##### （2）参加募集と登録

研修プログラムは、名古屋（大会長 山中克己 名古屋学芸大学教授、名古屋学芸大学、平成23年10月8日、9日）、青森（大会長 吉池信男 青森県立保健大学教授、平成23年10月15日、16日）、広島（大会長 宇田淳 広島国際大学教授、広島国際大学、平成22年11月19日、20日）、神戸（大会長 小山秀夫 兵庫県立大学教授、兵庫県立大学、平成23年12月3日、4日）、熊本（大会長 小山和作 日本赤十字社熊本健康管理センター名誉所長、熊本県立大学、平成23年12月10日、11日）、東京（大会長 大木和子 昭和女子大学教授、昭和女子大学、平成23年1月21日、22日）の6箇所において実施した。

研修プログラムの実施にあたっては、運営支援及び司会やシンポジストとして、田村明（名古屋学芸大学教授）、徳留裕子（名古屋学芸大学教授）、田村文誉（日本歯科大学准教授）、伊達ちぐさ（兵庫県立大学教授）、太田久彦（神戸松蔭女子学院教授）、横山紀美代（熊本第一病院訪問看護師）、水島美保（山口内科医院管理栄養士）及び開催大学の職員及び学生等の支援を得た。

#### 5. 自施設実習の実施と修了書の発行（平成23年10月～平成24年3月）

実習（10時間）は、各参加者が2日間の講義終了後自己施設において取り組み、2在宅高齢者の栄養ケアチーム体制づくりの課題と実践について、他職種（1名以上）の協力を得て、在宅高齢者の栄養ケアチーム体制づくりの検討し、レポートの作成（10時間に相当）を通じて、参加者自身が、参加しなかった関連職種とともに地域の在宅高齢者のための栄養ケアチーム構築に向けての踏み出す事を目指した。レポートは、A4用紙2枚とし、メールによって回収し、レポート提出者には修了証を郵送により送付した。修了書はレポート提出をおこなった161名に郵送により送付した。

#### 6. 自己評価による研修プログラムの評価（平成24年1から3月）

研修参加者475名にインフォームド・コンセントを行い、各自の自由意志によって研修開始前、講座終了後、実習終了後のレポートを提出し、3回全ての自己評価アンケートに回答し、FAX回収された127名について自己評価結果のデータ入力及び分析を広島国際大学の宇田淳教授がおこない、野地有子 千葉大学大学院教授が評価し報告書を作成した。

#### 7. 報告書の作成と研修基盤の構築（平成24年1～3月）

報告書作成のための検討委員会を井形昭弘委員長、小山秀夫統括管理担当のもと、3つの小委員会委員長の杉山みち子、野地有子、宇田淳によって開催し、報告書作成のための検討をおこない、3月末日に報告書を完成した。成居宅高齢者の「食べること」を支援するための栄養ケアチーム研修プログラム、評価システム、事例ワークショップ、教材一式は報告書として学会ホームページによって公表した。さらに、参加者には栄養ケアチームを育成するための指導者と臨床研修の場の確保のため、臨床栄養師研修施設としての日本健康・栄養システム学会への申請を現在依頼中であり、これらの研修施設及び基盤とする予定である。しかし、さらに、当該研修事業を全国

に向けて展開し、さらなる評価を行い、また、これらの研修施設において病院・施設と在宅サービスとの連携モデルを構築し、ホームページを通じて情報提供を行って、病院、施設、事業所型の居宅サービスへの展開を緊急に推進するために、平成24年度も継続した交付金による支援が必要である。

## 事業結果

1. 「在宅高齢者の「食べること」を支援するための栄養ケアチーム研修」の2日間のプログラムが作成された。プログラムの1日間は在宅高齢者の栄養ケアチームの理念と意義、低栄養、摂食・嚥下障害、認知症、エンド・オブ・ライフに関する栄養・食事のアセスメントと計画の基本と事例紹介、2日目は在宅栄養ケアチームの構築と取り組み、ワークショップ形式による多職種による摂食嚥下障害と認知症やエンド・オブ・ライフの在宅高齢者模擬事例検討、シンポジウム形式による在宅高齢者のための栄養ケアチーム構築と推進のための課題検討から構成された。事例検討は、チームワークよく活発に意見交換が行われ、各地域で公私にわたり交流しながら栄養ケアチームを発展させる起点となることが期待された。さらに、自己施設において研修生が他職種と在宅栄養ケアチーム体制づくりの課題と実践について当該研修に参加していない多職種との意見交換や検討会議を実際に実践しレポート作成を行う実習10時間を追加し、実習後の当該レポートの提出をもって修了証の発行をおこなった。

2. 教材として、研修効果を向上するためのパワーポイント・解説書付き教材全174ページが作成された。さらに、今後活用可能な教材として、当該研修において実施された在宅高齢者の事例検討の成果や在宅栄養ケアチームの推進のための課題検討のための事例が作成された。

3. 研修プログラムは、全国6箇所（名古屋、青森、広島、神戸、熊本、東京）において実施され、前年度の4箇所（札幌、東京、静岡、福岡）を加えて全国10箇所に栄養ケアチームの実践活動や研修を今後展開する基盤できる病院、施設や事業所が設置できた。

4. 栄養ケアチーム研修プログラムのゴールならびに目標に基づいて22項目から構成され自己評価アンケート用紙を作成し、当該研修事業の評価研究について千葉大学大学院看護研究科研究倫理審査会に申請し承認を得て（平成22年10月）、各研修大会開始時に参加者に運営担当委員が説明を行い、当該研修参加前、2日間の講義を終了し、その後10時間の自施設における指定事例検討の実習を行いレポートを提出者後に参加者が自己評価アンケート用紙に記載し、FAXによって事務局が回収し、研修の評価をおこない、以下の結果を得た。

1) 参加登録者は全国6会場であわせて475名であった。職種別にみた属性の特徴は、多い順に、管理栄養士263名（55.4%）、看護師43名（9.1%）、栄養士26名（5.5%）、歯科衛生士24名（5.1%）等であった。参加職種は多岐にわたり、これらの4職種に加えて25職種みられ、合わせると29職種の参加がみられた。多職種からの在宅における栄養ケアチームへの関心の高さと、多職種と協同する研修へのニーズの高さが示された。

2) 1) の参加登録者のうち2日間の講義を終了し、その後10時間の自施設における指定事例検討の実習を行いレポートを提出したのは161名（全参加者のうち33.9%）であり、このうち自己評価アンケートに回答したのは127名（参加者の26.7%）であった。127名の属性は、女性119名（93.7%）、男性4名（3.1%）であった。性別では、9割以上が女性であった。職種では多い順に、管理栄養士95名（74.8%）、介護支援専門員10名（7.9%）、介護福祉士6名（4.7%）、看護師5名（3.9%）、歯科衛生士4名（3.1%）、医師1名（0.8%）、言語聴覚士1名（0.8%）

等であった。職種別に、参加者に占める実習修了者の回答状況は、介護支援専門員62.5%、介護福祉士42.9%、管理栄養士36.1%、歯科衛生士16.6%、看護師11.6%等であった。自施設での実習とレポート提出は、個人の努力のみでは難しいことが伺えた。栄養ケアチームが機能し活躍するためにも、組織変革などの、組織としての取り組みの必要性があるといえる。

3) 自己評価アンケートに回答した127名について、研修前及び修了後について比較検討を行ったところ、22項目全てにおいて、研修前に比較して研修後に、「よくできる」と「できる」（「大いに関わりたい」と「関わりたい」）者の割合が増加がみられた。一方、「できない」（「関わりたくない」）者の割合は、22項目中8項目でゼロになった。残りの項目においても、「できない」（「関わりたくない」）は、数パーセントに減少がみられた。研修後に「よくできる」「できる」（「大いに関わりたい」「関わりたい」）の割合が7割を超えた項目は、22項目中17項目みられた。その中でも9割を超えた項目は2項目みられ、それらは、評価項目2. あなたは、在宅高齢者・家族・関連職や研修生に、「食べること」に対する意志、嗜好、習慣を尊重することの大切さを説明できますか？と、評価項目9. あなたは、在宅高齢者・家族・関連職や研修生に、高齢者に対する「口から食べること」（経口栄養法）の意義について説明できますか？であったことより、本研修の目的である、在宅高齢者の「食べること」を支援する知識を習得し、態度の変容がみられ、実習を通して行動の変容がみられたことが示唆された。

4) 研修前に、「よくできる」と「できる」を合わせた割合が3割に満たなかった項目は、5項目みられた。それらは、評価項目16～評価項目20であり、栄養ケア・マネジメントのマネジメントに関する項目が多くみられた。これらの項目においても、研修修了後は、2～3倍以上の伸びで、いずれも「よくできる」と「できる」を合わせた割合が50%を超えたことより、苦手意識のある項目においても本研修による達成感が得られ、研修プログラムの有効性が示されたといえる。

5) 本研修のゴールは、医療・介護サービスにおいて、在宅高齢者の「食べること」を支援する栄養ケアチームの一員となることを目指して、22項目の評価基準項目から、参加者の自己評価より達成状況を見ると、在宅という場の特徴をいかした在宅高齢者の「食べること」を通じた、高齢者のQOLや個別性の重視、そのための栄養ケア・マネジメントの必要性と品質改善活動、低栄養状態の把握方法、栄養ケアチームの重要性と専門性の活かし方、嚥下困難、認知症やエンド・オブ・ライフといった問題への取り組み方、地域資源の活用や連携について、いずれも高い効果が認められた。

5. 本事業は、参加者が在宅高齢者の口から食べることの重要性を各職種協働の中で共に学び、ともに考え、今後の在宅高齢者のための栄養ケアチームの推進を各地域において図ることを目的にしたものである。各地で開催された2日間の多職種の栄養に関する研修会は、多くの気づきと学びを与え、研修会の運営は、各地の大学の栄養学部や医療福祉経営系学部の教員が学生とともに絶大なパワーを発揮した。また、プログラムの最後では、医療福祉経営、在宅医療 地域ケア・マネジメント、公衆栄養、臨床栄養、栄養行政などの専門家や在宅訪問看護や栄養ケア・マネジメントの実践家等14名が在宅高齢者の栄養ケアチームのための課題解決と展開に向けての提言を行った。質疑応答でも、多職種がマイクを手にとった。それは、多くの参加者が在宅高齢者の食べることを支援するための「職種協働」の意味を理解した瞬間でもあった。逐語録に基づいてその後課題とその解決についての論点を明確にしたうえでの検討を行った。この研修終了後、地域の在宅高齢者の栄養ケアチーム体制づくりの課題と実践について自施設で多職種による検討を行い、レポートを作成することを義務づけた。それは、今後の個々の参加者自身が地域における在宅高齢者のための栄養ケアチームの構築に向けての踏み出すための各職種で検討する意味を体験する機会の提供になることを意図したからである。特徴のある事例についてその概要を報告した。井形昭弘委員長をはじめ多数の講師、運営者や協力者そして熱心に参加いただいた受講者の協働が、各会場で花開いていた。その成果の一部として、以下5点について、提言したい。

1) 高齢者がいかなる状態でも、可能な限り口から食べることは、最低限の栄養学的なことばかりでなく、生命の質、人生の質、生活の質に影響していることを、広く啓蒙することが重要である。特に、栄養に関しては最大限本人あるいは家族の意思を尊重することが必要である。

2) 国民的な在宅高齢者の栄養問題解決には、多職種協働が必要であるため、各ケア現場での問題発見、問題解決のための実践的実学的研究、および多職種協働を基礎とした有効な研修事業が不可欠であるという、科学的な基本認識を広く共有する。

3) 高齢者の栄養問題は、医療機関や社会福祉施設などで発生し、さらに地域には買い物難民と言われる「食べること」の支援の必要な高齢者が多数いる。実際には、生活習慣や不十分不適切な栄養学的知識の欠落が根本にあるケースも少なくない。この意味では、公衆栄養の分野での教育、あるいは在宅高齢者に対する栄養指導などを抜本的に強化する必要がある。

4) 高齢者の栄養問題解決のための多職種協働は、重要なテーマであることが確認されているので、各病院や施設関係団体および専門職種団体の一層の有機的連携を確保することが重要であるため、各種団体との共同と連帯が必要である。

5) 地域で活動する管理栄養士は、ごくわずかにすぎないが、今後国が進める地域包括ケアシステムに地域で活動する管理栄養士の量を増やすとともに、質を向上させることが不可欠であることから、介護保険システム全体の中で地域の栄養施策の再検討が必要である。

6) 高齢者の栄養問題解決のため、本事業は、有効かつ効果的であるため、今後も事業を継続する必要が認められる。

6. 当該報告書を教材や研修運営マニュアルを含めて一般社団法人日本健康・栄養システム学会ホームページ (<http://www.j-ncm.com>) に掲載し、当該研修事業を全国レベルで推進できる基盤づくりを行った。さらに、研修指導者ならびに研修施設の今後の支援と情報の相互交換の場をホームページ上に提供し、栄養ケアチームのネットワークづくりを支援することにした。

次年度以降、一般社団法人日本健康・栄養システム学会は、当該事業における成果である在宅高齢者のための栄養ケアチームのネットワークならびに臨床研修施設、さらには既存の臨床栄養師研修制度を基盤にして全国レベルでの施設、在宅高齢者の「食べること」を支援する栄養ケアチームのための研修体制づくりに一層寄与していくことにしている。