

平成28年度地域保健総合推進事業

地域包括ケアシステムの構築における 行政管理栄養士等の役割に関する研究報告書



平成29年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 磯部 澄枝

(新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部 新潟県南魚沼保健所)

はじめに

平成 26 年 6 月に医療介護総合確保推進法が制定され、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、住み慣れた地域で有する能力に応じ自分らしく自立した暮らしを営むことができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」を構築し推進することが求められています。

「食べること」は生活の基本であり、適切な食生活は自分らしく自立した暮らしの基盤となることから、よりよい食生活や栄養管理を支援する管理栄養士には重要な役割があると考えます。

しかし、実際には、在宅療養生活に対して管理栄養士が栄養ケアを行う体制は十分には整っておらず、広域的に調整を行う役割がある行政管理栄養士・栄養士の関わりも十分とは言えません。

そこで、全国保健所管理栄養士会では、地域保健総合推進事業において、平成 28 年度から 2か年の予定で、「地域包括ケアシステムの構築における行政管理栄養士等の役割に関する研究」を取り組むこととしました。

今年度は、地域包括ケアシステム構築における行政管理栄養士の意識、関与の実態及び課題を把握するための実態調査を行い、行政管理栄養士の役割を考えるためのシンポジウムを開催し、行政管理栄養として取組の必要性や重要度の高さを感じながらも配置状況や人材不足などの課題から十分には関与できていない実態を確認しました。

一方、その中においても、特定給食施設指導事業や食環境整備事業等の健康づくり事業のネットワークを活かし、地域包括ケアシステムの推進に寄与する事業を展開している事例があることがわかり、次年度は、事例や調査の分析を進め、保健所と市町村の連携の在り方を検討し、行政管理栄養士の役割を明らかにしていきたいと考えています。

当報告書の表紙は、当事業に助言者として参画いただいている愛知県一宮保健所長の瀧谷いづみ先生からいただき感謝を受けた助言「それぞれの地域での取組は十分でなくとも、自ら勇気を持って一步踏み出さなければ、『栄養』という重要なピースが埋まらず地域包括ケアの絵図にならないことを自覚し、行動を起こすことを期待する」をモチーフにしました。今後、このことを心に刻み、尽力したいと思います。

最後に、本事業に御理解と御指導をいただきました全国保健所長会及び全国保健師長会の皆様、並びに御多忙のなか、実態調査や保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウムに御協力いただきました関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

平成 29 年 3 月

平成 28 年度地域保健総合推進事業

「地域包括ケアシステム構築における行政管理栄養士等の役割に関する研究」事業

分担事業者 新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部

(新潟県南魚沼保健所) 磯部澄枝

目 次

I 研究概要	1
II 地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の関与に関する実態調査	
1 調査概要	3
2 調査結果概要	4
3 集計結果	7
III 平成28年度保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム	46
参考資料	
1 平成28年度地域保健総合推進事業発表会（H29.3.6）抄録及び資料	53
2 地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の関与に関する実態調査票	58
3 平成28年度保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム資料	65
① 講演「地域包括ケアシステムの推進における保健所の役割 栄養士に期待する」	66
② 座長の言葉	78
③ 地域包括ケアシステム構築の推進にかかる保健師の役割	79
④ 大村市地域包括支援センター介護予防チームの取組	85
⑤ 鳩山町「食」コミュニティ会議プロジェクト ～食の力で人と人とのつながりを～	93
⑥ 栄養管理連絡票を使用した栄養管理ネットワークの構築について	101
⑦ 医療から介護まで ～多職種が連携した栄養・食生活支援を目指して～	110
委員名簿	118

I 研究概要

1 目的

「医療介護総合確保推進法」において、地域の特性や実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が求められているなか、在宅での適切な栄養管理を支援する管理栄養士は重要な役割を果たすと考えられるが、実際には、地域における栄養ケア体制は十分には整っておらず、広域的調整を行う役割がある行政管理栄養士・栄養士（以下「行政管理栄養士」という）の関わりも十分ではない。

よって、本事業では、地域包括ケアシステム構築における行政管理栄養士の意識、関与の実態及び課題を把握し、地域包括ケアシステム構築に向けた行政管理栄養士の役割を明らかにすることを目的とした。（平成 28 年度及び平成 29 年度 2 年計画の予定）

2 事業組織

分担事業者	磯部 澄枝	新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部 (南魚沼保健所)
協力事業者	畠硝岩 政樹 諸岡 歩	岡山県保健福祉部健康推進課 兵庫県阪神北県民局伊丹健康福祉事務所 (伊丹保健所)
	富川 正恵	群馬県健康福祉部保健予防課
助 言 者	澁谷 いづみ 齋藤 芸路	愛知県一宮保健所 埼玉県鳩山町健康福祉課

3 事業実施経過

（1）研究会

回 数	開催日（会場）	検討内容
第1回	平成 28 年 8 月 1 日 (日本公衆衛生協会)	① 平成 28 年度事業計画について ② 自治体を対象とした実態把握調査の実施計画について ③ 保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウムについて
第2回	平成 28 年 10 月 28 日 (梅田阪急ビルフィスラー)	① 実態把握調査の実施について ② 保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウムについて
第3回	平成 29 年 2 月 9 日 (日本公衆衛生協会)	① 実態調査結果について ② 保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウムについて ③ 報告書について
第4回	平成 29 年 3 月 6 日 (都市センターホテル)	① 実態調査結果について ② 報告書について

(2) 地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の関与に関する実態調査

調査期間 平成 28 年 11 月～平成 29 年 2 月

調査対象 ① 都道府県本庁の健康増進・栄養主管部の管理栄養士 等

回答状況 ⇒ 44/47 都道府県 = 93.6%回答

② 都道府県型保健所及び保健所設置市及び特別区型保健所の管理栄養士 等

回答状況 ⇒ 301/480 保健所 = 62.7%回答

調査内容 地域包括ケアシステムの構築における行政管理栄養士の意識、関与の実態及び課題 等

(3) 保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウムの開催

開催日時 平成 29 年 2 月 10 日（金）午前 10 時 30 分から午後 4 時まで

会 場 アジュール竹芝（東京都港区）

参 加 者 都道府県・保健所設置市及び特別区が設置する保健所または本庁に勤務する管理栄養士 等 137 名

テ ー マ 「地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の役割について～多職種連携で進める地域包括ケアシステムの構築において行政管理栄養士等は何をすべきか～」

内 容 ① 基調講演

「地域包括ケアシステムの推進における保健所の役割
～行政栄養士に期待する～」

講 師：島根県県央保健所 所長 中本 稔 先生

② シンポジウム（取組事例報告、意見交換）

座 長：愛知県一宮保健所 所長 濵谷 いづみ 先生

助言者：島根県県央保健所 所長 中本 稔 先生

4 まとめ

今年度は、年 4 回の研究会、地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の関与に関する実態調査及び保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウムを実施した。

地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の関与に関する実態調査の結果から、行政管理栄養士として取組の必要性や重要度の高さを感じながらも、配置状況や人材不足などの課題から十分には関与できていない実態が明らかになった。

次年度は、当該実態調査における市町村の実態分析も進め、保健所と市町村の連携の在り方についても明らかにしていきたい。

また、保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウムで報告された取組事例等も踏まえ、日頃、保健分野で実施している健康づくり事業や給食施設指導から地域包括ケアシステムへ展開している事例の発信や、取組が進めにくい高齢者の栄養実態を把握する手法の提案などを行い、地域包括ケアシステム構築における行政管理栄養士の役割を明らかにしていきたい。

II 地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の 関与に関する実態調査

1 調査概要

(1) 調査目的

地域包括ケアシステム構築における行政管理栄養士の意識、関与の実態及び課題を把握し、行政管理栄養士の果たす役割を検討する。

(2) 実施主体

- 平成 28 年度地域保健総合推進事業 地域包括ケアシステムの構築における行政管理栄養士等の役割に関する研究事業
- 日本公衆衛生協会

(3) 調査対象

- ① 都道府県本庁 健康増進・栄養主管部の管理栄養士 等
⇒ 47 都道府県
- ② 都道府県、保健所設置市及び特別区が設置する保健所の管理栄養士 等
⇒ 480 保健所

(4) 実施期間

平成 28 年 11 月 22 日（火）から平成 29 年 2 月末まで

(5) 調査内容

- ① 都道府県本庁
 - ・管理栄養士等の配置状況
 - ・地域包括ケアシステムに対する意識、関与状況、施策の状況及び課題 等
- ② 保健所
 - ・保健所管理栄養士における地域包括ケアシステムへの関与、意識、課題及び取組状況
 - ・管内各市町村における地域包括ケアシステムに関する状況

(6) 調査方法

① 都道府県本庁

健康増進・栄養主管部の管理栄養士等あてに、電子メールで調査協力依頼及び調査票の電子媒体（Excel ファイル）を送信し、電子メールにて回収した。

② 保健所

保健所あてに調査協力依頼及び調査票を郵送し、回答については、「全国保健所管理栄養士会」のホームページから回答用紙の電子媒体（Excel ファイル）のダウンロードを依頼し、電子メールにて回収した。

(7) 回答状況

		対象数	回答数	回答率
都道府県本庁		47	44	93.6%
保健所	都道府県型	366	244	66.7%
	政令・中核・特別区型	114	57	50.0%
	保健所計	480	301	62.7%
	市町村	1,742	954	54.6%

※ 市町村に関する調査は、保健所に対して管内各市町村の状況を回答するよう依頼した。なお、集計及び分析は平成29年度に行う予定。

2 調査結果概要

(1) 都道府県本庁

① 本庁健康づくり関係部署における地域包括ケアシステムへの関与状況

本庁に配置されている管理栄養士の6割以上が健康づくり関係課に配置されており、高齢者福祉関係課に配置されているのは1県(1人)のみであった。

本庁の健康づくり関係部署の管理栄養士が地域包括ケアシステムの構築に関わる必要性については約8割が「必要と思うが関わることができていない」と回答していた。

また、本庁の健康づくり関係部署の管理栄養士のうち、地域包括ケアシステムの構築に関わっているのは2割未満(7自治体)で、関わっていない理由で最も多かったのは「健康づくり関係部署の業務でないため」で、次いで「健康づくりに関する業務が多忙なため(人材不足を含む)」であった。

② 都道府県栄養士会との連携状況

各都道府県栄養士会が栄養ケア支援体制整備の一環として推進している「栄養ケア・ステーション」と連携しているのは4割程度で、主な連携内容は「予算の確保(委託費、補助金)」、「事業の企画・実施」及び「人材育成」等であった。

③ 地域包括ケアシステムを推進するために行政管理栄養士に必要なスキル

必要なスキルとして、市町村や関係機関との調整能力、多職種と一緒に取り組む協調能力、地区診断により課題を把握する能力及び必要な情報を発信する能力が挙げられていたが、地域包括ケアシステムの構築に向けて、管理栄養士を対象とした研修会等を行っている自治体は7自治体であった。

④ 地域包括ケアシステムにおける栄養・食生活分野に関する事業について

地域包括ケアシステムの推進に関する事業において、栄養・食生活分野の事業があると回答した自治体は9自治体で、そのうち健康づくり部門に予算がある自治体は2自治体、他部署に予算がある自治体は8自治体であった。

また、地域医療介護総合確保基金を活用した高齢者の栄養・食生活改善に関する事業について、約3割が「あり」、約4割が「なし」、残り約3割が「わからない」と回答していた。

(2) 保健所

① 保健所管理栄養士の意識と関与状況

地域包括ケアシステムに関する業務の重要性については約8割が「必要と思うが関わることができない」と回答しており、また、他の業務と比べたときの優先度についても約7割が「高い」と感じているものの、実際に取り組めているのは1割未満であった。

② 市町村への支援状況

市町村への支援として「相談があった場合の対応」、「管内市町村間の情報交換や情報共有の場の設定」等が挙げられている一方、特に支援していない保健所も約3割程度あった。

③ 施設栄養士や地域活動栄養士との連携状況

連携状況については「情報交換や情報共有の場の設定」、「研修会の開催」が多く挙げられている一方、特に連携していない保健所も約3割程度あった。

④ 医療・介護関係者との連携状況

地元医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、歯科衛生士会及び地域包括支援センター等との連携状況を点数化すると、全体的に低い状況ではあったが、最も高い団体は栄養士会であった。また、介護関係機関と医療関係機関を比較すると、介護関係機関の方がより低い状況であった。

⑤ 保健所管理栄養士が市町村や関係団体の支援を行う上での課題

課題として多かったのは、市町村介護保険部門に管理栄養士が配置されていないことや在宅ケアを担う管理栄養士が不足していることなどマンパワー不足に関する課題が多く挙げられていた。

また、高齢者の栄養状況や社会資源等の実態把握が不十分であること、保健所の役割が不明確であること、地域包括ケアシステムや介護保険制度等への理解不足などの基礎的な部分の課題も多く挙げられていた。

⑥ 地域包括ケアシステムに関する取組状況

既に実施していることとして多かったのが、基礎的な取組としては「地域包括ケアシステムや介護保険制度などの仕組みへの理解促進」や「医療・介護サービスなど社会資源の把握」で、事業展開としては「医療・介護連携支援ツール等の作成と活用促進」や「配食サービスや外食・中食等の食環境整備を通じた高齢者支援」であった。

また、これから実施したいこととしては、「市町村における担当部署との連携」、「地域高齢者の栄養・食生活実態の把握とターゲット層の絞り込み」、「医療・介護サービス等社会資源の把握」、「施設栄養士や地域活動栄養士と連携した施策展開」、「地域包括ケアシステムや介護保険制度など仕組みに対する理解」及び「医療・介護関係職種に対する栄養士活動への理解促進」などが多く挙げられていた。

さらに、「地域高齢者の栄養・食生活実態の把握とターゲット層の絞り込み」については、これから実施したい取組として多く挙げられていたが既に実施している取組

では少なかったことから、取組の困難性が伺えた。

⑦ 地域包括ケアシステムの推進にあたり保健所管理栄養士としての考え方（自由記載）

174 保健所（57.8%）が記載しており、その内容を「現状と課題（8区分）」及び「果たすべき役割や取り組みたいこと（16区分）」の視点で整理した。

現状と課題については、「所属内マンパワー不足」、「方針・役割・が不明確」、「業務の優先度が低い」、「知識不足（制度への理解不足含む）」の順に記載内容が多かった。

また、果たすべき役割や取り組みたいことについては、「施設栄養士や地域活動栄養との連携」、「医療・介護関係機関や関係団体多職種から栄養士活動への理解促進と協力の獲得」、「市町村における地域包括ケアシステムを担当する部署や市町村行政管理栄養士との連携」、「地域高齢者等の栄養・食生活実態把握とターゲット層の絞り込み」の順に多く、一方、「配食サービスや外食・中食等の食環境整備を通じた高齢者支援」と回答した保健所は5(2.9%)と少なかった。

3 集計結果

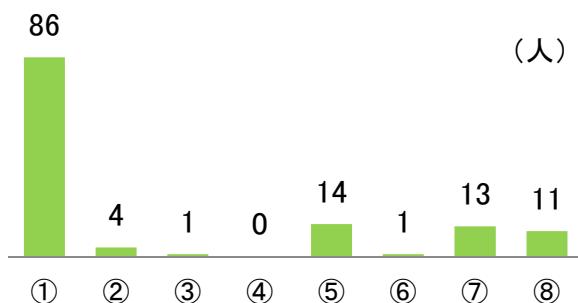
① 都道府県本庁 集計結果

回答率 44自治体／47自治体 = 93.6%

質問1 本庁で、管理栄養士・栄養士が所属する部署(分野)と人数を記入してください。
保健衛生部門の栄養士(行政管理栄養士)の異動範囲に含まれる部署(分野)を含めて記入してください。

- 本庁に配置されている管理栄養士の66.2%(86人)は健康づくり関係課に配置されており、次いで食品関係課10.8%(14人)、教育関係課10.0%(13人)の順に多く、高齢者福祉関係課に配置しているのは0.8%(1県、1人)のみであった。

① 健康づくり関係課	86	66.2%
② 児童福祉関係課	4	3.1%
③ 高齢者福祉関係課	1	0.8%
④ 医療関係課	0	0.0%
⑤ 食品関係課	14	10.8%
⑥ 国保関係課	1	0.8%
⑦ 教育関係課	13	10.0%
⑧ その他	11	8.5%
計	130	100.0%



質問2 地域包括ケアシステムを所管する部署はどこですか。

- 都道府県本庁において地域包括ケアシステムを所管している部署は高齢者福祉関係課が最も多かった。また、地域包括ケアシステムの推進に特化した部署を設置している自治体もあった。

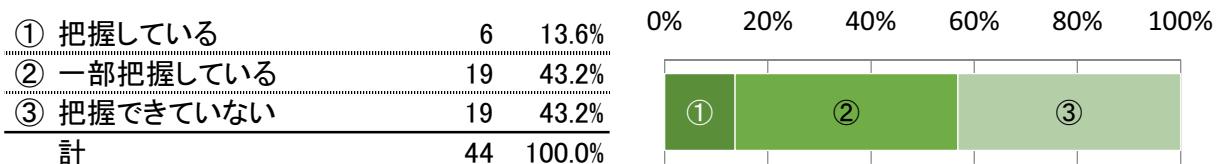
① 健康づくり関係課	0	0.0%
② 高齢者福祉関係課	38	86.4%
③ 医療関係課	2	4.5%
④ 国保関係課	0	0.0%
⑤ その他	4	9.1%
計	44	100.0%



質問3

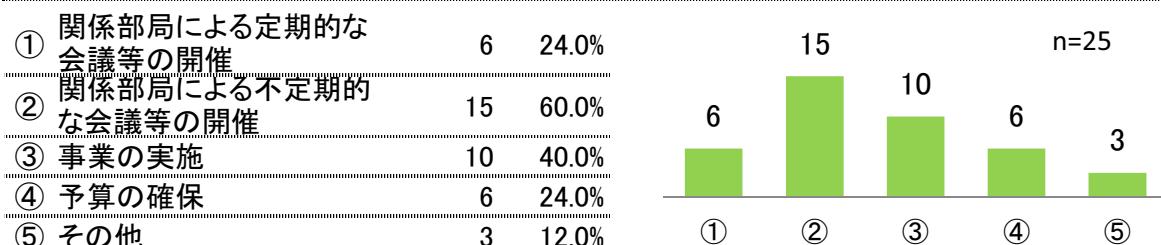
地域包括ケアシステムの構築に関して、所管している部署が実施している内容を把握していますか。

- 都道府県本庁に配置されている管理栄養士で、地域包括ケアシステムを所管している部署が実施している内容を「把握している」または「一部把握している」と回答したのは過半数以上の25自治体(56.8%)である一方、「把握できていない」と回答した自治体は19(43.2%)あった。
- なお、「把握している」または「一部把握している」内容として最も多かったのは「不定期的な会議等の開催」で15自治体(60.0%)であった。
- また、「把握できていない」と回答した全19自治体が、その理由として「所属する課での担当業務でないため」を挙げていた。



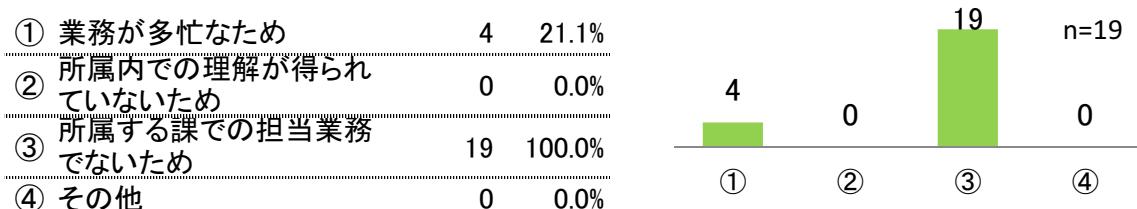
質問3-1

質問3で「①把握している」、「②一部把握している」と回答した場合、どのような内容を把握しているのか具体的に教えてください。(複数回答)



質問3-2

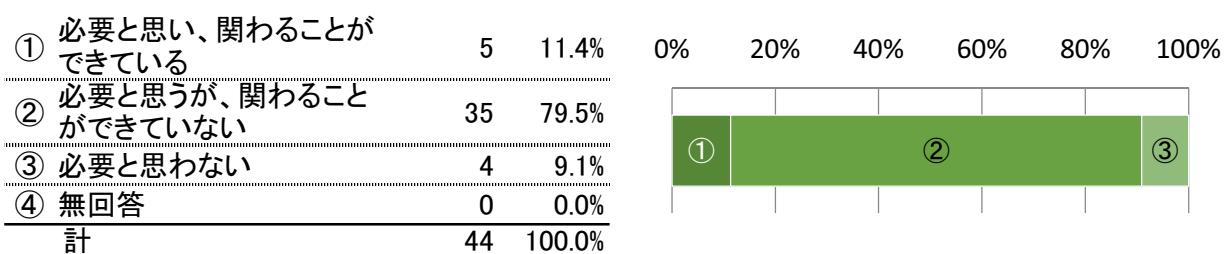
質問3で「③把握できていない」と回答した場合、把握できていない理由を教えてください。(複数回答)



質問4

本庁健康づくり関係部署の管理栄養士が、地域包括ケアシステムの構築に関わる必要があると思いますか。

- 本庁健康づくり関係部署の管理栄養士が地域包括ケアシステムの構築に関わる必要性について、35自治体(79.5%)が「必要と思うが関わることができない」と回答していた。



質問5 本庁健康づくり関係部署の管理栄養士が、地域包括ケアシステムの構築に関わっていますか。

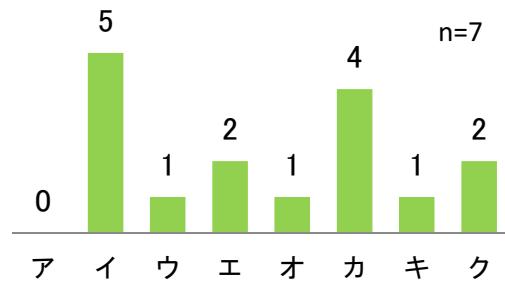
- 本庁健康づくり関係部署に配置されている管理栄養士のうち、地域包括ケアシステムの構築に関わっているのは7自治体(15.9%)で、庁内関係会議への参加、関係団体等との連携・調整、予算確保などに関わっていた。
- なお、関わっていない理由で最も多かったのは「健康づくり関係部署の業務でないため」で、次いで「健康づくりに関する業務が多忙なため(人材不足を含む)」であった。
- また、関わっていないが今後関わりたい内容として最も多かったのが「関係部局による会議への参加」で、次いで「関係団体等との調整」であった。

① 関わっている	7	15.9%	0%	20%	40%	60%	80%	100%
② 関わっていないが、関わりたいと思う	19	43.2%						
③ 関わっていない	18	40.9%						
④ 無回答	0	0.0%						
計	44	100.0%						

質問5-1

質問5で「①関わっている」と回答した場合、具体的な内容を教えてください。
(複数回答)

ア 関係部局による会議の実施(実施主体)	0	0.0%
イ 関係部局による会議への参加	5	71.4%
ウ 事業の企画	1	14.3%
エ 予算の確保	2	28.6%
オ 事業の実施・運営	1	14.3%
カ 関係団体等との連携・調整	4	57.1%
キ 施設栄養士・地域活動栄養士との連携・調整	1	14.3%
ク その他	2	28.6%

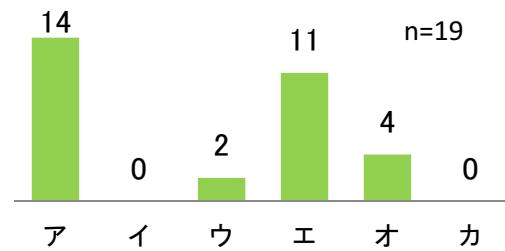


質問5-2

質問5で「②関わっていないが、関わりたいと思う」と回答した場合、「関わっていない」と「関わりたいと思う」具体的な内容を教えてください。(複数回答)

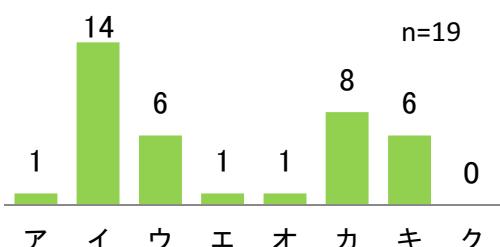
(1) 関わっていない理由は何ですか。

ア 健康づくり関係部署の業務ではないため	14	73.7%
イ 上司の理解が得られないため	0	0.0%
ウ 予算が無いため	2	10.5%
エ 健康づくりに関する業務が多忙なため(人材不足を含む)	11	57.9%
オ 関係部署との連携ができていないため	4	21.1%
カ その他	0	0.0%



(2) どのようなことに「関わりたいと思う」と感じますか。

ア 関係部局による会議の実施(実施主体)	1	5.3%
イ 関係部局による会議への参加	14	73.7%
ウ 事業の企画	6	31.6%
エ 予算の確保	1	5.3%
オ 事業の実施・運営	1	5.3%
カ 関係団体等との調整	8	42.1%
キ 施設栄養士・地域活動栄養士との連携・調整	6	31.6%
ク その他	0	0.0%



質問6

地域包括ケアシステム担当課では、地域包括ケアシステムの構築に関して、関係機関・関係団体との連携ができますか。

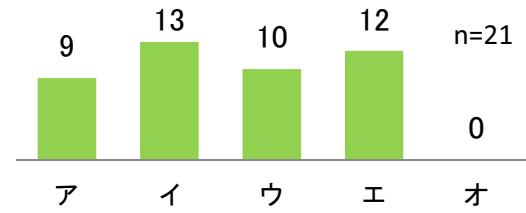
- 地域包括ケアシステム担当課における関係機関・関係団体との連携状況について、21自治体（47.7%）が連携できていると回答しており、連携内容としては「関係機関・団体との不定期的な会議の開催」や「予算の確保(委託費、補助金等)」などが多かった。

① 連携ができている	21	47.7%
② 連携はできていないが、連携に向けて調整している	10	22.7%
③ 連携はできておらず、連携する必要性を感じない	2	4.5%
④ 無回答	11	25.0%
計	44	75.0%

**質問6-1**

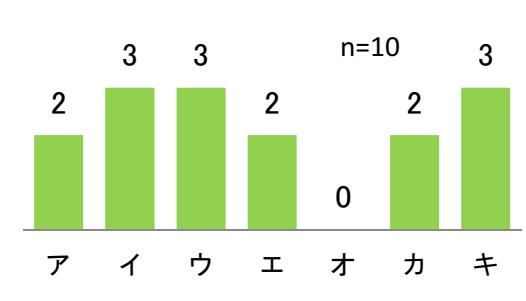
質問6で「①連携ができている」と回答した場合、具体的な内容を教えてください。(複数回答)

ア 関係機関・団体との定期的な会議の開催	9	42.9%
イ 関係機関・団体との不定期的な会議の開催	13	61.9%
ウ 事業の実施	10	47.6%
エ 予算の確保(委託費、補助金等)	12	57.1%
オ その他	0	0.0%

**質問6-2**

質問6で「②連携はできていないが、連携したい」と回答した場合、具体的な内容を教えてください。(複数回答)

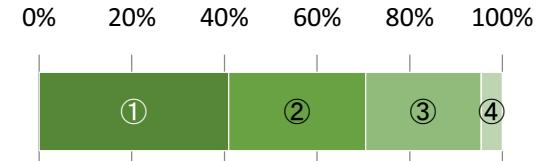
ア 関係機関・団体との定期的な会議の開催	2	20.0%
イ 関係機関・団体との不定期的な会議の開催	3	30.0%
ウ 事業の企画・実施	3	30.0%
エ 予算の確保(委託費、補助金等)	2	20.0%
オ 人材の確保(在宅介護士の掘り起こし)	0	0.0%
カ 人材育成	2	20.0%
キ その他	3	30.0%



質問7 貴都道府県では、都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション部門と連携していますか。

- 各都道府県栄養士会が栄養ケア支援体制整備の一環として推進している「栄養ケア・ステーション」と連携しているのは18自治体(40.9%)で、主な連携内容は「予算の確保(委託費、補助金)」、「事業の企画・実施」及び「人材育成」等であった。

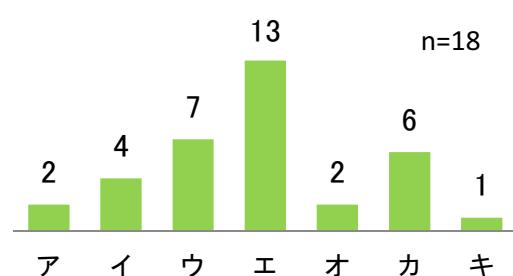
① 連携している	18	40.9%
② 連携していないが、必要だと思う	13	29.5%
③ 連携していない	11	25.0%
④ 無回答	2	4.5%
計	44	100.0%



質問7-1

質問7で「連携している」と回答した場合、具体的な内容を教えてください。(複数回答)

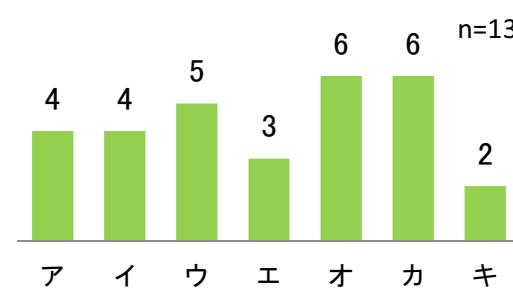
ア 定期的な会議の開催	2	11.1%
イ 不定期的な会議の開催	4	22.2%
ウ 事業の企画・実施	7	38.9%
エ 予算の確保(委託費、補助金)	13	72.2%
オ 人材の確保(在宅栄養士の掘り起こし)	2	11.1%
カ 人材育成	6	33.3%
キ その他	1	5.6%



質問7-2

質問7で「連携していないが、連携したいと考えている」と回答した場合、具体的な内容を教えてください。(複数回答)

ア 定期的な会議の開催	4	30.8%
イ 不定期的な会議の開催	4	30.8%
ウ 事業の企画・実施	5	38.5%
エ 予算の確保(委託費、補助金)	3	23.1%
オ 人材の確保(在宅栄養士の掘り起こし)	6	46.2%
カ 人材育成	6	46.2%
キ その他	2	15.4%

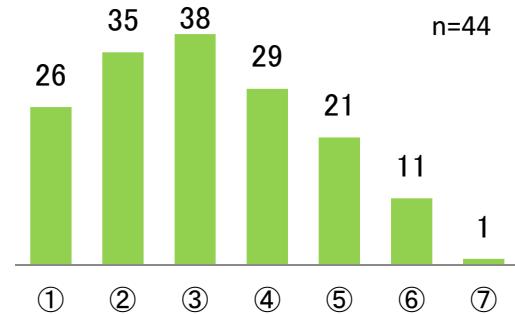


質問8

地域包括ケアシステムの構築において、行政管理栄養士にどのようなスキルが求められると思いますか。(複数回答)

- 地域包括ケアシステムの構築における行政管理栄養士に必要なスキルとして多く挙がっていたのは、「市町村や関係機関との調整能力」、「多職種と一緒に取り組む協調能力」、「必要な情報を発信する能力」及び「地区診断により課題を把握する能力」であった。

① 地区診断により課題を把握するための能力	26	59.1%
② 多職種と一緒に取り組む協調能力	35	79.5%
③ 市町村、関係機関・関係団体など関係者との調整を円滑に行える能力	38	86.4%
④ 必要な情報を必要な関係機関、団体等へ発信する能力	29	65.9%
⑤ 地域に必要な仕組みを企画し、運営する能力	21	47.7%
⑥ 臨床栄養専門知識	11	25.0%
⑦ その他	1	2.3%

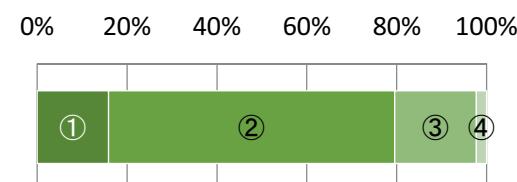


質問9

地域包括ケアシステムの構築に向けて、管理栄養士を対象とした研修会など人材育成ができると思いますか。

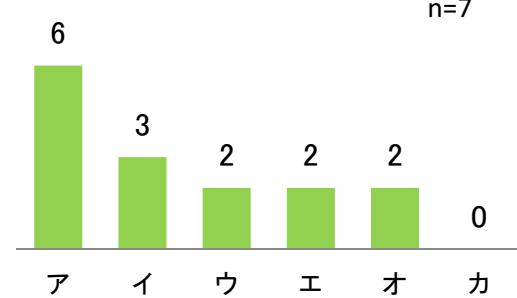
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた管理栄養士を対象とした人材育成等について、実施しているのは7自治体(15.9%)で、基本的な知識を習得するための研修会等を行っていた。
- また、「できていないが、必要だと思う」と回答したのは28自治体(63.6%)で最も多く、必要な内容としては「多職種による地域包括ケアシステム構築による検討会への参加」、「基本的な知識を習得するための研修会の開催」、「在宅栄養士の登録・紹介システムの構築・運営に必要な体制整備」が多く挙げられていた。

① できている	7	15.9%
② できていないが、必要だと思う	28	63.6%
③ できていない	8	18.2%
④ 無回答	1	2.3%
計	44	100.0%

**質問9－1**

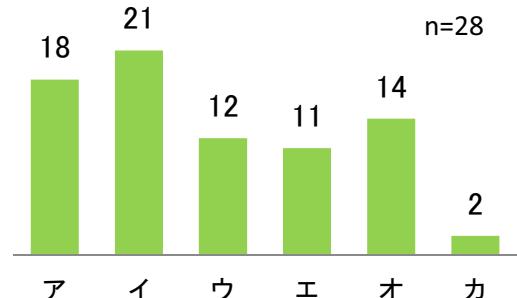
質問9で「①できている」と回答した場合、具体的な内容を教えてください。(複数回答)

ア 基本的な知識を習得するための研修会の開催	6	85.7%
イ 多職種による地域包括ケアシステム構築による検討会への参加	3	42.9%
ウ 症例検討など技術の習得のための検討会の開催	2	28.6%
エ 在宅栄養士の人材確保	2	28.6%
オ 在宅栄養士の登録・紹介システムの構築・運営に必要な体制整備	2	28.6%
カ その他	0	0.0%

**質問9－2**

質問9で「②できていないが、必要だと思う」と回答した場合、今後、どのようなことが必要だと思いますか。

ア 基本的な知識を習得するための研修会の開催	18	64.3%
イ 多職種による地域包括ケアシステム構築による検討会への参加	21	75.0%
ウ 症例検討など技術の習得のための検討会の開催	12	42.9%
エ 在宅栄養士の人材確保	11	39.3%
オ 在宅栄養士の登録・紹介システムの構築・運営に必要な体制整備	14	50.0%
カ その他	2	7.1%



質問10 地域包括ケアシステムに関して、特に栄養・食生活分野に関する事業がありますか。

- 地域包括ケアシステムの推進に関する事業において、栄養・食生活分野の事業があると回答した自治体は9自治体で、そのうち健康づくり部門で予算がある自治体は2(4.5%)、他の部門で予算がある自治体は8(18.2%)であった(1自治体は両部門に予算あり)。

(1) 健康づくり部門

① 予算あり	2	4.5%
② 予算なし	42	95.5%
③ 無回答	0	0.0%
計	44	100.0%



(2) その他の部門(具体的な部署名)

① 予算あり	8	18.2%
② 予算なし	30	68.2%
③ 無回答	6	13.6%
計	44	100.0%



質問10-1

質問10(1)で「予算あり」と回答した場合、具体的な事業内容を教えてください。

回答 0

質問10-2

質問10(2)で「予算あり」と回答した場合、具体的な事業内容を教えてください。

回答 7自治体(15.9%)

<内容>

- 主管課(高齢福祉課)で、栄養士会でも活用できる補助事業がある
- 地域ケア会議に助言者として参加する栄養士の資質向上を目的とした研修会等への補助
- 通いの場において、住民自らが実施できる介護予防プログラムの作成等に係る補助
- 事業名:高齢者栄養ケア推進事業(委託)
内 容:
 - ① 栄養ケア実践のためのスキルアップ研修
地域包括支援センター等において高齢者の栄養ケアを実施する
管理栄養士の栄養ケアスキルを向上するための研修
 - ② 地域包括支援センター等への管理栄養士の派遣
- ○○県認知症予防推進事業
認知症実態調査の結果を基に、認知症予防に効果が期待されるレシピの検討、作成
- (29新規予算要望中)高齢者フレイル予防のための摂食・嚥下機能維持の支援
- 医療介護総合確保推進法に基づく基金事業
- 県が市町村に交付している地域支援事業交付金において、配食サービスの事業がある。
市町村が実施する地域ケア会議に、管理栄養士を派遣している

質問11 治体あるいは医師会、栄養士会等関係団体が、高齢者の栄養・食生活改善に向け、地域医療介護総合確保基金を活用した事業はありますか。

- 地域医療介護総合確保基金を活用した高齢者の栄養・食生活改善に関する事業について、13自治体(32.5%)が「ある」、18自治体(40.9%)が「ない」、12自治体(27.3%)が「わからない」と回答している。

① ある	13	29.5%
② ない	18	40.9%
③ わからない	12	27.3%
④ 無回答	1	2.3%
計		44 100.0%



質問12 あなた(本庁勤務の管理栄養士)が、地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後取り組んでみたいことを自由にお書きください。

- 今後取り組みたいことについて、11自治体(25.0%)が回答しており、高齢者の食や栄養の実態把握、人材育成及び連携強化などが挙げられていた。

回答 11自治体(25.0%)

<内容>

- 栄養調査結果から高齢者の健康課題の要因をさぐり、社会的環境整備と併せた取組
- 高齢者の低栄養対策、市町村栄養士に対する現任教育の実施
- 高齢者の食の課題の実態把握
- 栄養ケアステーション、地域密着型施設、特養等、介護保険事業所等と連携した医療・介護の連携体制の構築
- 地域包括ケア推進室と連携し、地域ケア会議に参画できる栄養士の人材育成
- 本庁の栄養士が地域包括ケアシステムの構築に積極的に関わるためにには、所管課への栄養士の配置が必要と考える
- 高齢者の栄養状態の実態把握
- 病院、高齢者施設、市町村、配食サービス等の実態把握
- 各市町における地域包括ケアシステムにおける栄養・食生活分野に関わる市町の管理栄養士・栄養士の支援につながるような研修会等の開催、県栄養士会等関係団体との連携に必要な会議の開催等
- 県内行政栄養士との意見交換会
- まずは各圏域の現状や課題の把握を行う。

② 保健所 集計結果

回答率 301保健所／480保健所 = 62.7%

質問1 保健所栄養士の意識と関与状況について

- 地域包括ケアシステムや介護保険制度などの仕組みについて、215保健所(71.4%)は「一部理解している」と回答していた。
- また、業務としての重要性については、251保健所(83.4%)が「必要と思うが関わることができない」という状況であった。
- さらに、他の業務に比した優先度について、「高い」と感じている保健所は199(66.1%)あったが、そのうち取り組めているのは24保健所(8.0%)であった。

(1) 地域包括ケアシステムや介護保険計画、介護保険制度など仕組みへの理解度

① 理解している	24	8.0%	0%	20%	40%	60%	80%	100%	
② 一部理解している	215	71.4%							
③ 理解できていない	57	18.9%							
④ 無回答	5	1.7%							
計	301	100.0%							

(2) 業務としての重要性の理解

① 必要と思い、関わことができている	39	13.0%	0%	20%	40%	60%	80%	100%	
② 必要と思うが、関わることができない	251	83.4%							
③ 必要と思わない	4	1.3%							
④ 無回答	7	2.3%							
計	301	100.0%							

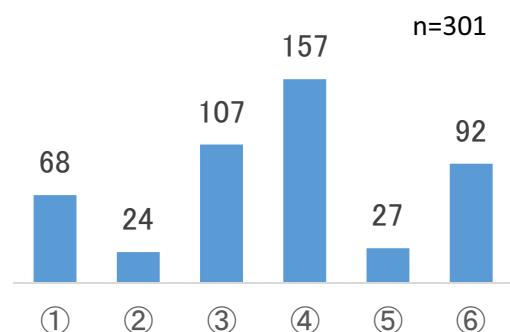
(3) 他の業務と比べた時の取組の優先度

① 優先度は高く、取り組めている	24	8.0%	0%	20%	40%	60%	80%	100%	
② 優先度は高いと思うが、取り組めていない	175	58.1%							
③ 優先度は低い	91	30.2%							
④ 無回答	11	3.7%							
計	301	100.0%							

質問2 市町村への支援状況について(複数回答)

- 市町村への支援として最も多かったのは「相談があった場合の対応」の157保健所(52.2%)で、次いで「管内市町村間の情報交換や情報共有の場の設定」の107保健所(35.5%)であった。
- 一方、特に支援していない保健所も92(30.7%)あった。

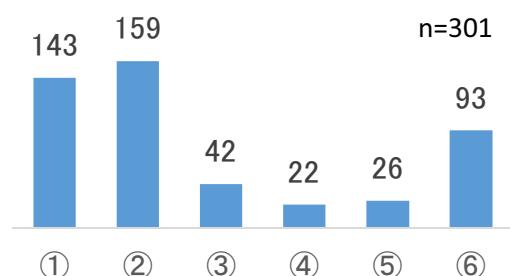
① 保健所として市町村主催会議の構成	68	22.6%
② 員として参加	24	8.0%
③ 保健所栄養士として市町村主催会議の構成員として参加	107	35.5%
④ 管内全市町村間の情報交換や情報共有の場の設置	157	52.2%
⑤ 市町村からの相談があった場合の対応	27	9.0%
⑥ その他	92	30.6%



質問3 施設栄養士や地域活動栄養士との連携状況について(複数回答)

- 施設栄養士や地域活動栄養士との連携について、最も多かったのは「情報交換や情報共有の場の設定」の159保健所(52.8%)で、次いで「研修会の開催」の143保健所(47.5%)であった。
- 一方、特に連携していないが93保健所(30.9%)あった。

① 研修会の開催	143	47.5%
② 情報交換や情報共有の場の設置	159	52.8%
③ 在宅栄養ケアを担う人材の育成	42	14.0%
④ 在宅栄養ケア体制の整備(相談窓口、訪問指導等)	22	7.3%
⑤ その他	26	8.6%
⑥ 特に連携はしていない	93	30.9%



質問4 医療・介護関係者との連携状況について点数目安を参考し点数化してください

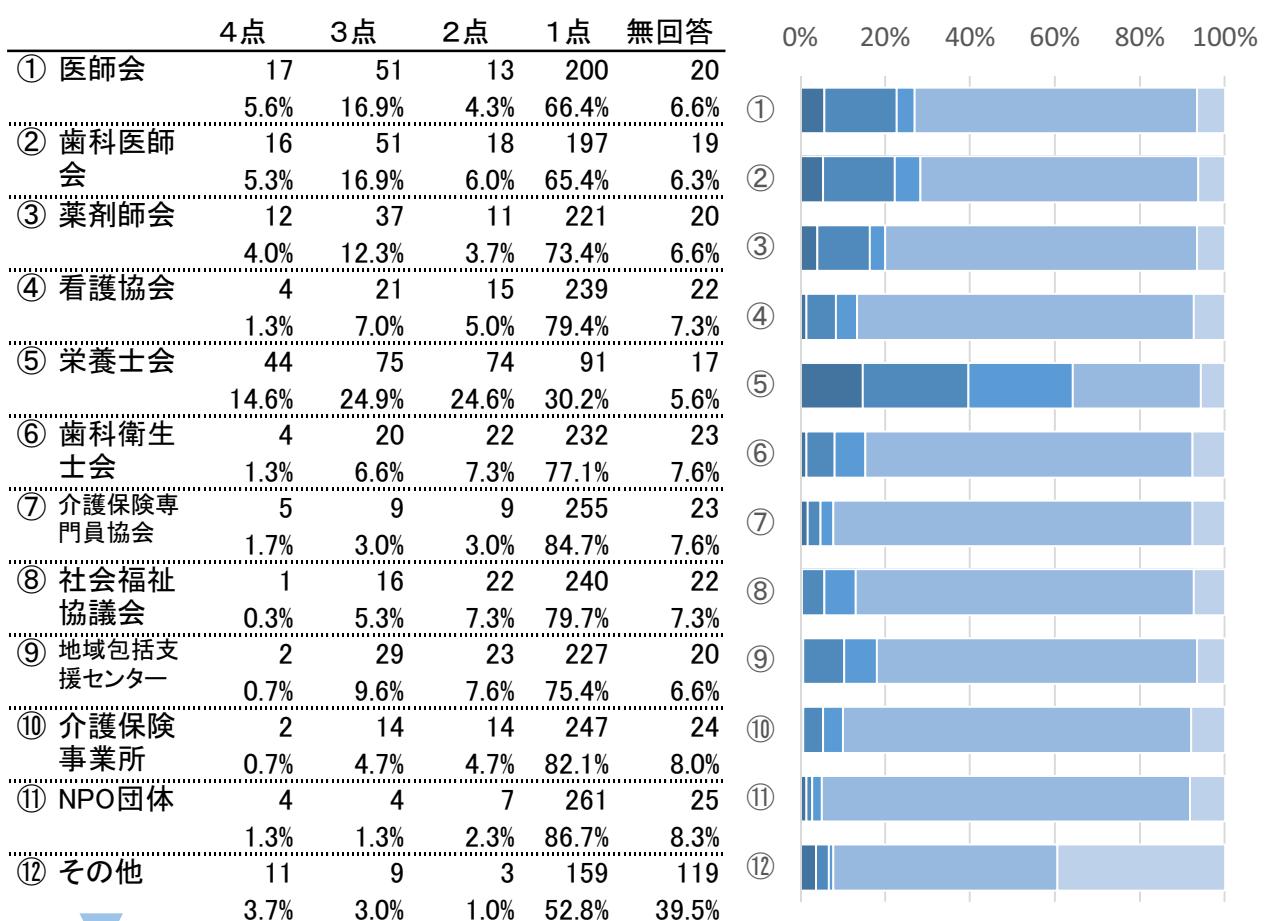
- 地元医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、地域包括支援センター等との連携状況を点数化すると、全体的に低い状況ではあったが、4点の割合が最も高い団体は栄養士会であった。
- また、介護関係機関と医療関係機関を比較すると、介護関係機関の方が低い状況であった。

4点の目安 ⇒ 定期的に会合等を持ち、常に連絡・調整を図り、必要に応じて十分な協力が得られている。協働して企画・実施している事業がある。

3点の目安 ⇒ 時々会合等を持っており、概ね効力が得られている。

2点の目安 ⇒ 個人レベルで連絡・調整を図っており、十分な協力は得られにくい状況。

1点の目安 ⇒ 特別に連絡・調整はしておらず、協力も得られにくい状況。関係部門・機関・団体が存在しない。

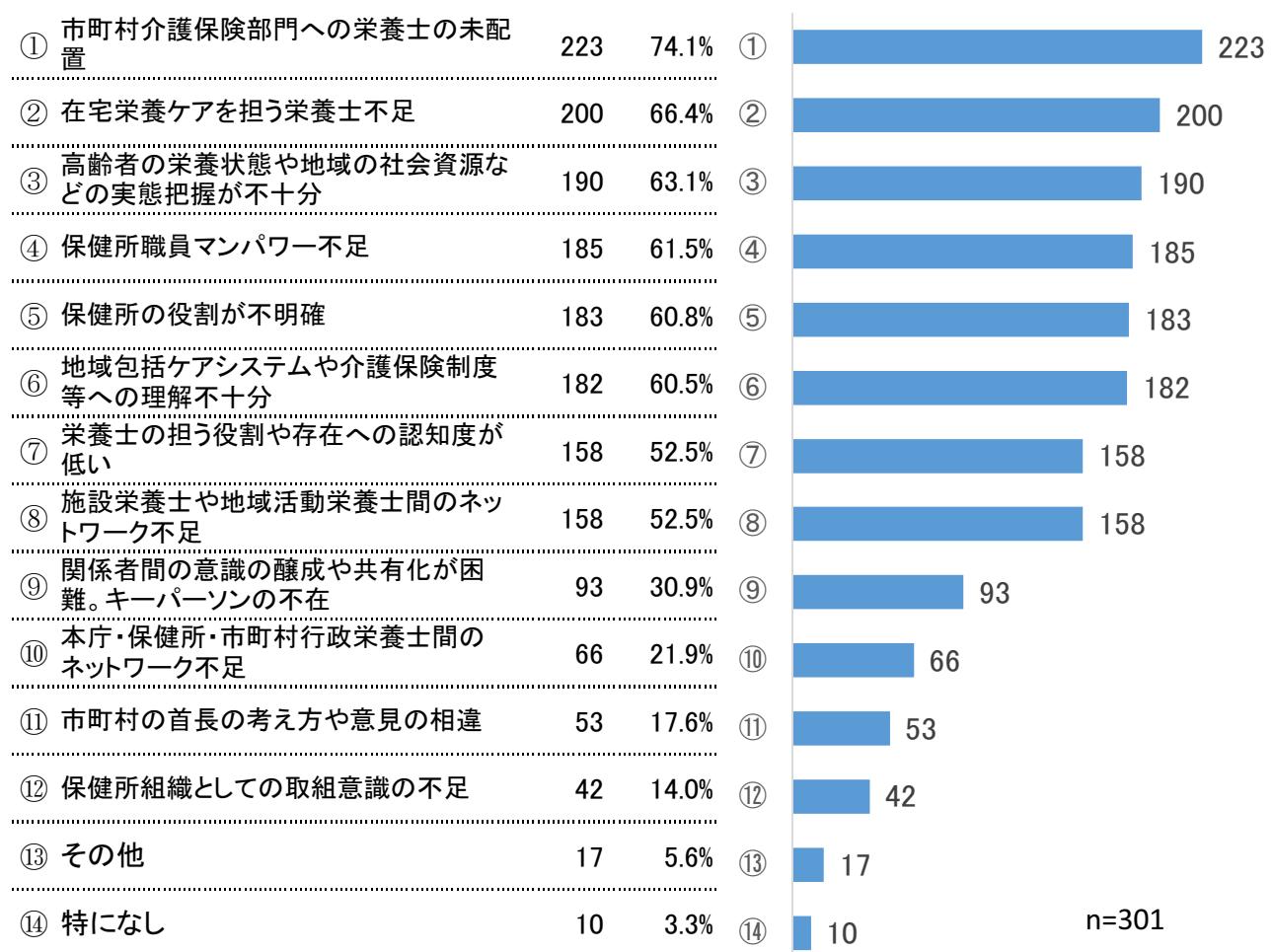


- ・糖尿病療養指導士会
- ・食生活改善推進員協議会
- ・集団給食施設協議会
- ・健康運動指導士会
- ・大学 等

■ 4点 ■ 3点 ■ 2点 ■ 1点 ■ 無回答

質問5 地域包括ケアシステムの推進のために保健所管理栄養士が市町村や関係団体の支援等を行う上で課題となっていること(複数回答7つまで)

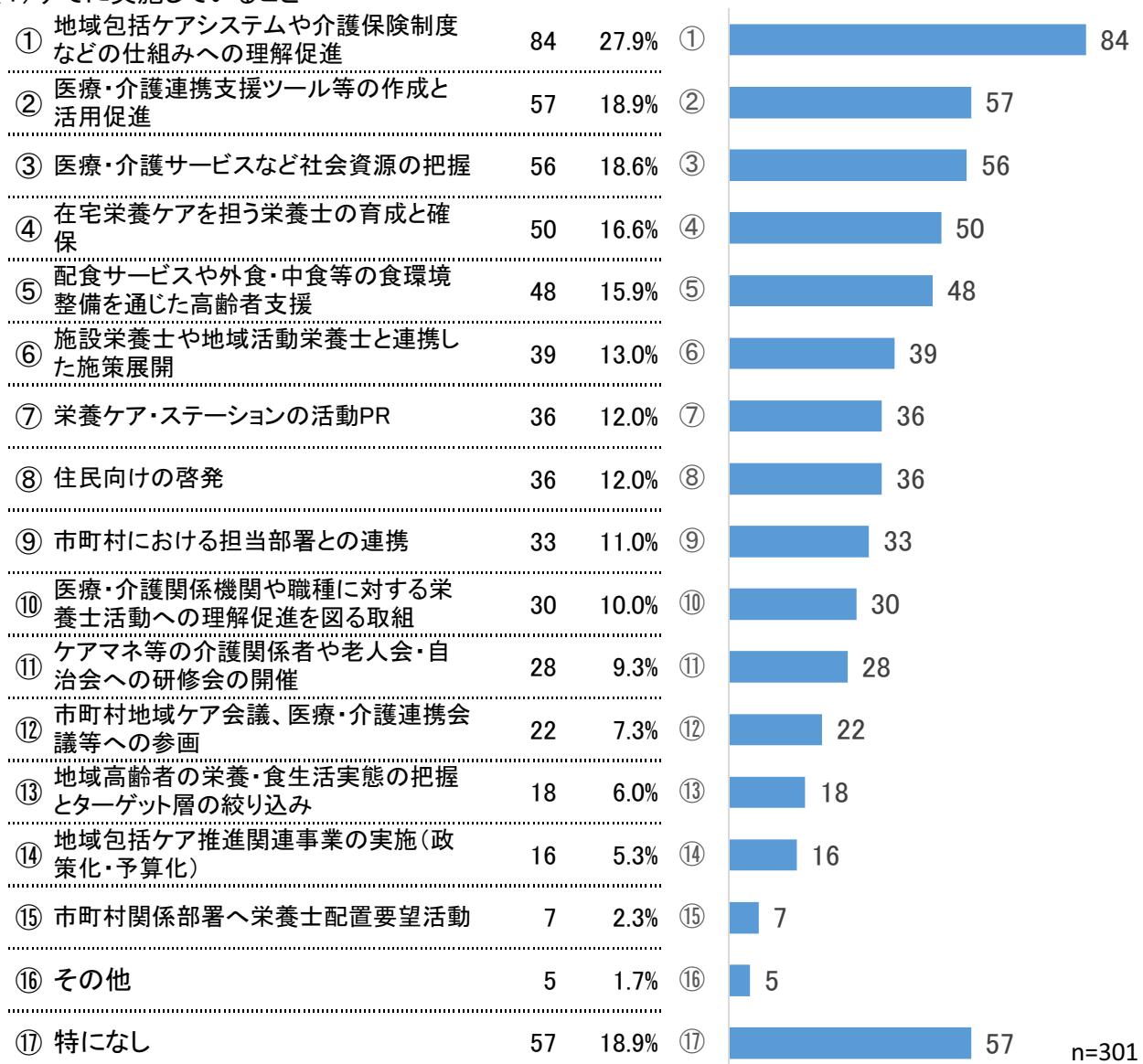
- 市町村介護保険部門に管理栄養士が配置されていないこと、在宅ケアを担う管理栄養士が不足していること、保健所職員マンパワー不足など人材不足に関する課題が多く挙げられていた。
- また、高齢者の栄養状況や社会資源等の実態把握が不十分であること、保健所の役割が不明確であること、地域包括ケアシステムや介護保険制度等への理解不足など、地域包括ケアシステムを推進する基礎的な部分の課題も挙げられていた。



質問6 地域包括ケアシステムの推進のために、保健所管理栄養士として、既に実施していることあるいは、これから実施したいことを教えてください。

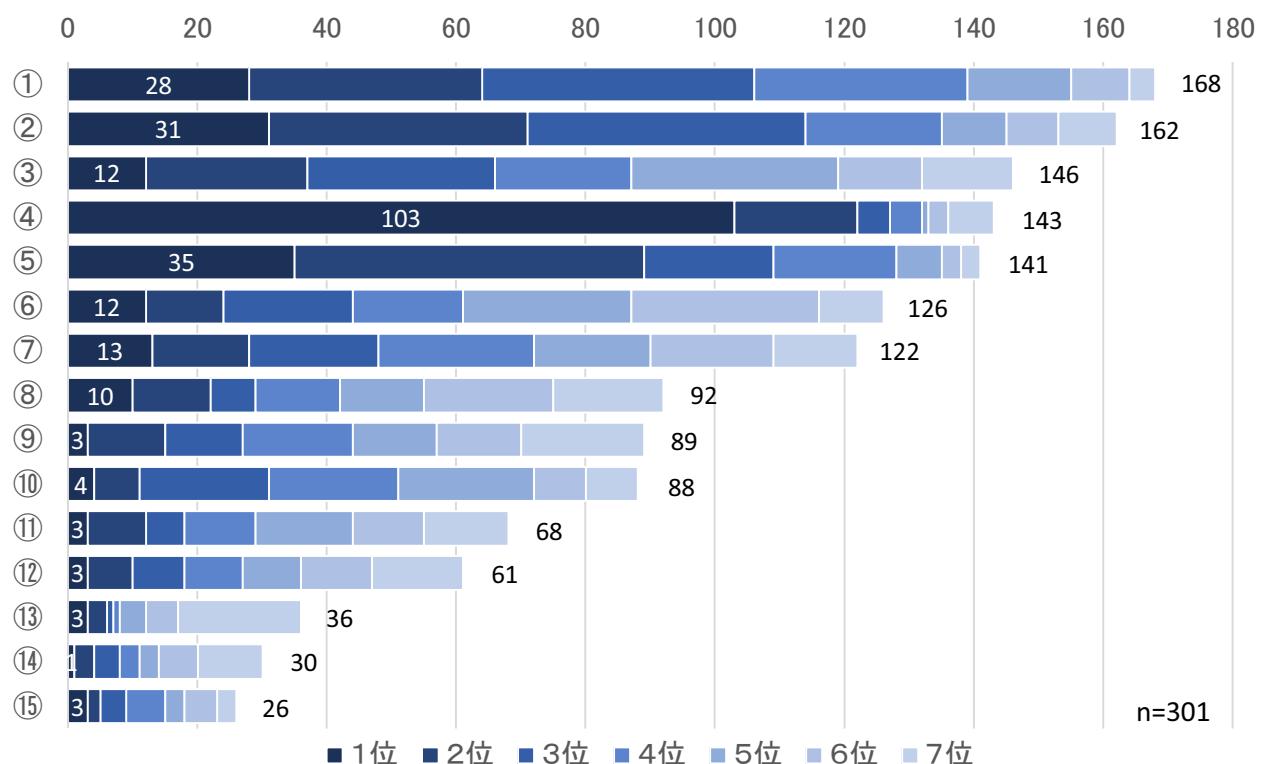
- 既に実施していることとして多かったのが、基礎的な取組としては「地域包括ケアシステムや介護保健制度等の仕組みへの理解促進」や「医療・介護サービス等社会資源の把握」で、事業展開としては「医療・介護連携支援ツール等の作成と活用促進」や「配食サービスや外食・中食等の食環境整備を通じた高齢者支援」であった。
- また、これから実施したいこととしては、「市町村における担当部署との連携」、「地域高齢者の栄養・食生活実態の把握とターゲット層の絞り込み」、「医療・介護サービス等社会資源の把握」、「施設栄養士や地域活動栄養士と連携した施策展開」、「地域包括ケアシステムや介護保健制度など仕組みに対する理解」及び「医療・介護関係職種に対する栄養士活動への理解促進」などが多く挙げられていた。
- さらに、「地域高齢者の栄養・食生活実態の把握とターゲット層の絞り込み」については、これから実施したい取組として多く挙げられていたが、既に実施している取組では少なかったことから、取組の困難性が伺える。

(1)すでに実施していること



(2)これから実施したいこと（優先順位1～7位まで回答）

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位
① 市町村における担当部署との連携	28	36	42	33	16	9	4
② 地域高齢者の栄養・食生活実態の把握 とターゲット層の絞り込み	31	40	43	21	10	8	9
③ 施設栄養士や地域活動栄養士と連携した施策展開	12	25	29	21	32	13	14
④ 地域包括ケアシステムや介護保険制度などの仕組みへの理解促進	103	19	5	5	1	3	7
⑤ 医療・介護サービスなど社会資源の把握	35	54	20	19	7	3	3
⑥ 医療・介護関係機関や職種に対する栄養士活動への理解促進を図る取組	12	12	20	17	26	29	10
⑦ 在宅栄養ケアを担う栄養士の育成と確保	13	15	20	24	18	19	13
⑧ 医療・介護連携支援ツール等の作成と活用促進	10	12	7	13	13	20	17
⑨ 配食サービスや外食・中食等の食環境整備を通じた高齢者支援	3	12	12	17	13	13	19
⑩ 市町村地域ケア会議、医療・介護連携会議等への参画	4	7	20	20	21	8	8
⑪ 市町村関係部署へ栄養士配置要望活動	3	9	6	11	15	11	13
⑫ 栄養ケア・ステーションの活動PR	3	7	8	9	9	11	14
⑬ 住民向けの啓発	3	3	1	1	4	5	19
⑭ ケアマネ等の介護関係者や老人会・自治会への研修会の開催	1	3	4	3	3	6	10
⑮ 地域包括ケア推進関連事業の実施(政策化・予算化)	3	2	4	6	3	5	3



質問7

地域包括ケアシステムの推進にあたり、保健所管理栄養士の果たすべき役割や取り組みたいこと、ご自身の考え方について記載してください。(自由記載)

174保健所(57.8%)から記載があり、回答者の潜在的な課題やニーズを抽出するため、記載内容を「①現状と課題(8区分)」及び「②果たすべき役割や取り組みたいこと(16区分)」の視点から、関連する文言の頻出回数を整理した。

- 現状と課題については、「所属内マンパワー不足」、「方針・役割が不明確」、「業務の優先順位が低い」、「知識不足(制度への理解不足含む)」の順に多かった。
- 果たすべき役割や取り組みたいことについては、「施設栄養士や地域活動栄養士との連携強化」、「医療・介護関係機関や関係団体他職種からの栄養士活動への理解促進と協力獲得」、「市町村における地域包括ケアシステムを担当する部署や市町村栄養士との連携」、「地域高齢者や在宅療養者の栄養・食生活実態の把握と対策を講じるべきターゲット層の絞込み」の順に多かった。一方、「配食サービスや外食・中食等食環境整備を通じた高齢者支援」と回答した保健所は5(2.9%)と少なかった。

<地域の区分(地方厚生局別)>

地域	都道府県
北海道	北海道
東北	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東海北陸	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

	地域別								設置主体別		
	北海道	東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	計	県型	市型	
回答保健所数	11	17	38	29	29	18	32	174	149	25	
① 現状と課題	知識不足 (制度理解不足)	2 (18.2%)	2 (11.8%)	3 (7.9%)	1 (3.4%)	1 (3.4%)	0 (0.0%)	1 (3.1%)	10 (5.7%)	10 (6.7%)	1 (0.0%)
	実態把握不足	1 (9.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (6.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (1.7%)	2 (1.3%)	1 (4.0%)
	自身の経験不足	1 (9.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (2.6%)	2 (2.6%)	1 (5.6%)	3 (9.4%)	9 (5.2%)	8 (5.4%)	1 (4.0%)
	所属内マンパワーの不足	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (10.5%)	1 (3.4%)	5 (17.2%)	0 (0.0%)	5 (15.6%)	15 (8.6%)	12 (8.1%)	3 (12.0%)
	方針や役割が不明確	1 (9.1%)	0 (0.0%)	4 (10.5%)	1 (3.4%)	5 (17.2%)	0 (0.0%)	4 (12.5%)	15 (8.6%)	14 (9.4%)	1 (4.0%)
	関係者間の理解や情報共有不足	1 (9.1%)	1 (5.9%)	2 (5.3%)	1 (3.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (9.4%)	8 (4.6%)	8 (5.4%)	0 (0.0%)
	地域資源不足 マンパワー不足	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.4%)	5 (17.2%)	0 (0.0%)	3 (9.4%)	9 (5.2%)	8 (5.4%)	1 (4.0%)
	優先順位が低い (所管外)	2 (18.2%)	2 (11.8%)	4 (10.5%)	2 (6.9%)	1 (3.4%)	2 (11.1%)	1 (3.1%)	14 (8.0%)	9 (6.0%)	5 (20.0%)

		地域別								設置主体別	
		北海道	東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	計	県型	市型
回答保健所数		11	17	38	29	29	18	32	174	149	25
② 果たすべき役割や取り組みたいこと	コーディネート役基盤整備	1 (9.1%)	4 (23.5%)	1 (2.6%)	5 (17.2%)	3 (10.3%)	2 (11.1%)	3 (9.4%)	19 (10.9%)	16 (10.7%)	3 (12.0%)
	制度への理解促進	1 (9.1%)	3 (17.6%)	8 (21.1%)	3 (10.3%)	3 (10.3%)	3 (16.7%)	7 (21.9%)	28 (16.1%)	25 (16.8%)	3 (12.0%)
	既存事業活用	0 (0.0%)	3 (17.6%)	3 (7.9%)	0 (0.0%)	2 (6.9%)	0 (0.0%)	3 (9.4%)	11 (6.3%)	8 (5.4%)	3 (12.0%)
	社会資源把握情報収集	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (10.5%)	5 (17.2%)	2 (6.9%)	1 (5.6%)	2 (6.3%)	14 (8.0%)	13 (8.7%)	1 (4.0%)
	実態把握ターゲット絞込	3 (27.3%)	4 (23.5%)	7 (18.4%)	5 (17.2%)	4 (13.8%)	5 (27.8%)	5 (15.6%)	33 (19.0%)	29 (19.5%)	4 (16.0%)
	所属内連携	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (5.3%)	0 (0.0%)	2 (6.9%)	2 (11.1%)	0 (0.0%)	6 (3.4%)	3 (2.0%)	3 (12.0%)
	市町村担当者及び栄養士との連携	4 (36.4%)	4 (23.5%)	5 (13.2%)	8 (27.6%)	2 (6.9%)	6 (33.3%)	6 (18.8%)	35 (20.1%)	31 (20.8%)	4 (16.0%)
	他職域栄養士間の連携	4 (36.4%)	4 (23.5%)	7 (18.4%)	4 (13.8%)	9 (31.0%)	9 (50.0%)	3 (9.4%)	40 (23.0%)	36 (24.2%)	4 (16.0%)
	関係職種への理解と連携	4 (36.4%)	4 (23.5%)	6 (15.8%)	9 (31.0%)	4 (13.8%)	5 (27.8%)	6 (18.8%)	38 (21.8%)	34 (22.8%)	4 (16.0%)
	栄養CS活用・在宅栄養ケア体制整備	1 (9.1%)	2 (11.8%)	3 (7.9%)	1 (3.4%)	2 (6.9%)	2 (11.1%)	3 (9.4%)	14 (8.0%)	12 (8.1%)	2 (8.0%)
	高齢部門への配置要望活動	1 (9.1%)	0 (0.0%)	5 (13.2%)	4 (13.8%)	2 (6.9%)	0 (0.0%)	4 (12.5%)	16 (9.2%)	14 (9.4%)	2 (8.0%)
	在宅ケア人材育成と確保	3 (27.3%)	5 (29.4%)	8 (21.1%)	5 (17.2%)	4 (13.8%)	2 (11.1%)	3 (9.4%)	30 (17.2%)	29 (19.5%)	1 (4.0%)
	食環境整備	1 (9.1%)	0 (0.0%)	1 (2.6%)	0 (0.0%)	1 (3.4%)	0 (0.0%)	2 (6.3%)	5 (2.9%)	4 (2.7%)	1 (4.0%)
	情報共有ツールの活用	0 (0.0%)	3 (17.6%)	4 (10.5%)	1 (3.4%)	5 (17.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (7.5%)	13 (8.7%)	0 (0.0%)
	地域ケア会議等への参画	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (7.9%)	1 (3.4%)	1 (3.4%)	1 (5.6%)	3 (9.4%)	9 (5.2%)	8 (5.4%)	1 (4.0%)
	介護関係者研修 低栄養予防住民研修	0 (0.0%)	1 (5.9%)	3 (7.9%)	1 (3.4%)	4 (13.8%)	1 (5.6%)	2 (6.3%)	12 (6.9%)	9 (6.0%)	3 (12.0%)

質問7 自由記載意見一覧

北海道	①現状と課題		②果たすべき役割や取組みたいこと	
	知識不足 (制度理解不足含)	自身の経験不足	既存事業活用	情報収集・把握
1 北海道	地域高齢者の実態把握など市町村が各種の取組を行うにあたっての支援と、在宅ケアを担う栄養士の人材育成、医療と介護などとの連携体制の基盤整備が保健所が果たす役割と考えます。	マンパワー不足 報関係者間の理解や情 方針・役割が不明確 不足属内マンパワーの	1	ターゲット層絞込
2 北海道	現在、保健所栄養士として、地域包括ケアンシステムに関わるため、今後管内各町栄養士や施設栄養士、他職種と連携して、システムの構築に取り組んでいきたい。	マンパワー不足 報関係者間の理解や情 方針・役割が不明確 不足属内マンパワーの	1	1
3 北海道	在宅の高齢者に対する栄養管理の必要性は他の職種も含め認識しているが、地域包括ケアンシステムの取り組みとしてどういったのが理解されていない。また、地域包括支援センターに栄養士等の配置義務がなく、具体的な役割が明確で無いことから保健所として積極的な関与とはなっていない。	マンパワー不足 報関係者間の理解や情 方針・役割が不明確 不足属内マンパワーの	1	1
4 北海道	地域の関係機関が連携し、栄養・ケアステーションが出来れば良いと思う。	マンパワー不足 報関係者間の理解や情 方針・役割が不明確 不足属内マンパワーの	1	1
5 北海道	取り組めるごとにまずは、管内全市町村間の情報交換や情報共有の場の設置をすることだが、役割としては、配食サービスや外食・中食等食環境整備を通じた高齢者支援や市町村介護保険部門、地域包括支援センターへの栄養士配置をあげていいことと考える。	マンパワー不足 報関係者間の理解や情 方針・役割が不明確 不足属内マンパワーの	1	1
6 北海道	在宅療養の選択が始まったばかりの状況。まずは、在宅療養の橋渡しとなる病院や施設の栄養士に対し、退院所へ際しての栄養指導支援の徹底を促す。	マンパワー不足 報関係者間の理解や情 方針・役割が不明確 不足属内マンパワーの	1	1
7 北海道	これから高齢化社会を迎えるにあたり、低栄養や在宅療養をするにあたり、食事支援が必要な対象者が増えてくるので、栄養や食事に関する支援を地域の管理栄養士・栄養士と連携を図りながら行っていくことが重要なので、行政や医療と介護等が協力なく食事支援を行える連携体制を構築していくことが必要と思われるが、今現在の置かれている環境が栄養士業務だけやつていける状況にはないわけで、地域の状況を見ながら出来ることから少しつつ取り組んで行きたいと考えている。	マンパワー不足 報関係者間の理解や情 方針・役割が不明確 不足属内マンパワーの	1	1
8 北海道	地域の高齢者や在宅療養者の栄養・食生活の実態把握を行うとともに支援を行う管理栄養士等の育成や確保を行うため、市町村や関係団体と連携して取り組んでいきたい。	マンパワー不足 報関係者間の理解や情 方針・役割が不明確 不足属内マンパワーの	1	1

		①現状と課題										②果たすべき役割や取組みたいこと											
		北海道	9 北海道ない、市町介護保険部門への栄養士が未配置等から優先順位は低い。	10 北海道在宅介護が進む中、「栄養」の重要性が高まると思われます。高齢者の食生活は課題が多いと聞くが、実態把握できていません。また、食事の重要性に対して、栄養士がどう関わることができるのか、他職種に理解されない。(医師会の先生から、「栄養士ができるのか」との発言が...) 高齢者施設や医療機関の専門性の高い管理栄養士と連携しながら、在宅栄養ケアを担う人材の育成が必要と想います。が、地方で人材が確保できるのか心配です。地域の栄養士会で、都道府県栄養士会主催の研修会の伝達講習の企画を検討中です。	11 北海道自分自身が保健所栄養士としての経験が浅く、地域包括ケアシステムや介護保険計画、介護保険制度など仕組みへの理解度が低いため、まずは理解を深め、その上で市町村栄養士への情報提供や連携した事業展開ができるようにしていきたい。	北海道(11)計	北海道	9 北海道	10 北海道	11 北海道	北海道	9 北海道	10 北海道	11 北海道	北海道	9 北海道	10 北海道	11 北海道	北海道	9 北海道	10 北海道	11 北海道	北海道
知識不足 (制度理解不足含)	自身の経験不足	不所属内マンパワーの実態把握不足	方針・役割が不明確	報関員不足	マニパラ不足	地域資源不足	所管外低順位	基盤整備	コトコト	データ収集	情報収集	既存事業活用	制度への理解促進	実態把握ツール層級込	情報収集	連携職種への理解ヒアリング活動実施	連携職種への理解ヒアリング活動実施	人材育成と在宅	高齢者活動部門への配置要望	高齢者活動部門への配置要望	介護関係者予防住民研修会議等への参画		
北海道	9 北海道ない、市町介護保険部門への栄養士が未配置等から優先順位は低い。	10 北海道在宅介護が進む中、「栄養」の重要性が高まると思われます。高齢者の食生活は課題が多いと聞くが、実態把握できていません。また、食事の重要性に対して、栄養士がどう関わることができるのか、他職種に理解されない。(医師会の先生から、「栄養士ができるのか」との発言が...) 高齢者施設や医療機関の専門性の高い管理栄養士と連携しながら、在宅栄養ケアを担う人材の育成が必要と想います。が、地方で人材が確保できるのか心配です。地域の栄養士会で、都道府県栄養士会主催の研修会の伝達講習の企画を検討中です。	11 北海道自分自身が保健所栄養士としての経験が浅く、地域包括ケアシステムや介護保険計画、介護保険制度など仕組みへの理解度が低いため、まずは理解を深め、その上で市町村栄養士への情報提供や連携した事業展開ができるようにしていきたい。	北海道(11)計	北海道	9 北海道	10 北海道	11 北海道	北海道	9 北海道	10 北海道	11 北海道	北海道	9 北海道	10 北海道	11 北海道	北海道	9 北海道	10 北海道	11 北海道	北海道		

①現状と課題		②果たすべき役割や取組みたいこと									
		介護関係者予防住民研修会議等への参画	情報共有ツールの活用	環境整備	在宅ケア人材育成と高齢者活動部門への配置要	高齢者活動部門への配置要	介護職種への理解と職業間連携	介護職業間連携系人材育成と高齢者活動部門への配置要	介護職業間連携系人材育成と高齢者活動部門への配置要	介護職業間連携系人材育成と高齢者活動部門への配置要	介護職業間連携系人材育成と高齢者活動部門への配置要
東北		自身の経験不足	報関員不足・役割が不正確	マジパワーワーク不足	マジパワーワーク不足	マジパワーワーク不足	マジパワーワーク不足	マジパワーワーク不足	マジパワーワーク不足	マジパワーワーク不足	マジパワーワーク不足
12	青森県	多職種が連携できるよう支援する。	在宅療養者に関する栄養・食生活に関する状況等実態を把握し関係機関と情報を共有し連携して支援する。	基盤整備	コトディネート役	優先順位低い所管外へ	タスク把握	連携他職域栄養士間の連携	連携他職域栄養士間の連携	連携他職域栄養士間の連携	連携他職域栄養士間の連携
13	青森県	健康管理、生活習慣病予防を中心とした健康づくりはもとより、生活習慣病の重症化予防や在宅療養者等への食支援について取り組む必要があると考える。支援が必要な方に必要な支援が必ずあるように、管内市町村の健康づくり部署や介護施設等の連携が行なわれる。	既存事業活用	既存事業活用	既存事業活用	既存事業活用	既存事業活用	既存事業活用	既存事業活用	既存事業活用	既存事業活用
14	青森県	青森市高齢福祉部、社会福祉協議会、歯科医師会、介護施設等の連携機関と課題を共有し、連携しながら事業を展開していくける。	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集
15	青森市	当保健所は、現状として地域包括ケアシステムの推進に関する業務を直接所管していないため、保健所管理栄養士として、これらのことに関することはほぼ無いのが現状ではあるが、今後は、担当部署との連携や情報の共有等をとおして、地域包括ケアシステムの推進に取り組んでいきたいと考えています。	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集
16	岩手県	保健所栄養士は、様々な専門職、専門機関をつなげるパイプ役が適任だと思われる。管轄地域内のまとめ役に徹することが妥当と考える。	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集
17	岩手県	特定給食施設の巡回指導を通じて、顔の見える関係づくりの構築しながら各施設の課題を把握することと、食事の地域包括ケアシステムの推進が必要であることを把握し、今年度、取組みを行うこととしました。保健所栄養士は単数配置であり、どの分野にも満遍なく関わることには困難であるので、法律に記載されている保健所栄養士業務である特定給食施設支援の役割を果たすことで地域の包括ケアシステム、栄養改善の支援ができるものだと考えます。	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集
18	岩手県	管理栄養士等との情報交換により、地域の高齢者の栄養課題を検討し、他団体と連携したアプローチの実施をコーディネートすること。	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集
19	宮城県	現状では多くの地域において在宅栄養ケアを担う栄養士不足があるとされる。また、保健所栄養士自身がこれまで以上に、地域包括ケアシステムや介護保険計画、介護保険制度など仕組みや管内の社会資源、関係機関の状況について把握していくことだと思う。	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集
20	宮城県	地域包括ケアシステムを市町村で構築し推進するための支援が保健所の役割だと思う。そのための人材育成や情報提供ができるようになるための制度の理解と情報収集から始めたい。	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集
21	宮城県	現在、健康づくり部門に所属しており、県全体としても高齢者部門に栄養士の配属はないが、地域包括ケアシステム関係の事業部には、賛同しない状況である。栄養士のニーズの把握、行政栄養士の役割について考えていくたい。	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集

		②果たすべき役割や取組みたいこと											
		①現状と課題						②果たすべき役割や取組みたいこと					
地域	現状と課題	既存事業活用	情報収集・把握	実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	高齢者活動部門への配置要望	在宅環境整備	人材育成と確保	地域会議等への参画	介護関係者研修会議等への参画		
		基盤整備	コネクティネット役	（先順位）所管外への移動	（先順位）所管内への移動	（先順位）所管外への移動	（先順位）所管内への移動	土市町村担当及び栄養士との連携	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用		
東北	（知識不足・制度理解不足含）	自身の経験不足	不足内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報関員	地域資源不足	（先順位）所管外への移動	（先順位）所管内への連携	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用
22 宮城県	保健所栄養士の役割として、地域包括ケアシステムにおける食事や栄養分野における支援をしていく必要があることは理解しているますが、県として優先すべき課題はまだリックントロームについて、保健所栄養士としての関わりは薄いと思います。	知識不足・制度理解不足含	自身の経験不足	不足内マンパワーの不足	報關員	地域資源不足	（先順位）所管外への移動	（先順位）所管内への連携	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用
23 秋田県	日本栄養士会や県栄養士会が進めている栄養ケアステーションの事業も、現状の取組みについて保健所栄養士として把握できない部分もありますし、事業や制度の理解もできていない部分もあります。今後保健所単位で関わるよりは、まずは県として検討し、方向性を示さなければならないと考えています。	知識不足・制度理解不足含	自身の経験不足	不足内マンパワーの不足	報關員	地域資源不足	（先順位）所管外への移動	（先順位）所管内への連携	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用
24 山形県	地域高齢者も在宅療養者も現状を維持または少しでも良い状態にするためには「栄養・食生活」の質が重要であると考える。業局（薬剤師）や歯科（歯科衛生士）にその役目は任せられない。専門は管理栄養士であることを国レベルの会議等でも molto 強調してほしいと考えている。その機運があれば（後ろ盾があれば）保健所栄養士も現場で動きやすくなると思う。	知識不足・制度理解不足含	自身の経験不足	不足内マンパワーの不足	報關員	地域資源不足	（先順位）所管外への移動	（先順位）所管内への連携	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用
25 福島県	管内の市町村及び医療機関等の管理栄養士・栄養士ご地域の特徴を把握し、実情に応じた地域包括ケアシステムを推進できる体制を構築していくといきたい。	知識不足・制度理解不足含	自身の経験不足	不足内マンパワーの不足	報關員	地域資源不足	（先順位）所管外への移動	（先順位）所管内への連携	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用
26 福島県	在宅療養者の栄養サポート体制について検討会を開催し、少しずつ対策を進めているが、地域包括ケアシステムについての理解が不十分だと考えているため、今後、関連する制度について理解を深めていきたい。	知識不足・制度理解不足含	自身の経験不足	不足内マンパワーの不足	報關員	地域資源不足	（先順位）所管外への移動	（先順位）所管内への連携	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用
27 福島県	管内においては、地域の特性があり、医療・介護連携支援ツールについては、所内担当部署ですでに実施しているが、そこには入っていない現状である。町村栄養士・施設栄養士の連携について、少しずつ前に進んでいる状況であるが、体制整備についても、人材育成の部分と併せて取り組む必要があることから、困難さを感じている。	知識不足・制度理解不足含	自身の経験不足	不足内マンパワーの不足	報關員	地域資源不足	（先順位）所管外への移動	（先順位）所管内への連携	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用
28 福島県	東北（17）計	2	0	0	0	0	1	0	2	4	3	3	0

①現状と課題	②果たすべき役割や取組みたいこと									
	知識不足 (制度理解不足含)	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報關員	マニパラント不足	地域資源不足	（所管外）順位低い	基盤整備	コトディネート役
29 茨城県 関東信越	地域の健康課題に関するデータの提示や、地域高齢者や在宅療養者の栄養・食生活実態の把握と対策を講じるべきターゲット層の情報収集会議等への参画が必要。									
30 栃木県	医療、保健、介護等を担う地域のネットワークに積極的に参画し、社会資源を把握する必要がある。									
31 栃木県	地域包括ケアシステム推進にあたり、病院・施設・市町・在宅介護に携わる栄養士のネットワークの構築が必要と考える。また、栄養の問題について、評価し、他職種と共有できるよう、人材育成や必要なツールの作成も必要と考える。									
32 栃木県	病院栄養士等の現場から要望のある医療と介護、地域を繋ぐ栄養・食生活支援ネットワークの構築と地域統一の栄養サポートの作成に取り組みたい。また、現在保健所で研修を行っている地域活動栄養士を在宅栄養ケアを担う人材として育成できればと考える。									
33 群馬県	地域包括ケアシステムの推進に関わっていくためには、管理栄養士は他の保健福祉事務所と兼務ですので、マンパワーの増員が必要です。									
34 群馬県	保健所の役割は広域的に地域を見られることから、市町村の支援ができるよう、市町村との連携を図り、取り組すべき課題について現状を把握したい。また、栄養管理においては、医療から介護までの広い連携ができるよう、関係機関の栄養士等による情報共有ができるように取り組んではいけれど考える。									
35 群馬県	まずは、知識を習得し、県としての統一見解を確認してから取り組みたい。									
36 群馬県	推進が円滑にできている県の連携体制について知りたい。									
37 群馬県	地域包括ケアシステムの推進に関わっていくためには、現状の管理栄養士の配置状況では難しいので、マンパワーを増やすか業務の整理が必要です。									
38 埼玉県	地域包括支援システムは市町村主体(中学校区単位)で進めらるため保健所栄養士はすべてに開拓することはできない。県が県栄養士会と協力し在宅ケアに開拓する管理栄養士の研修会を開催している。地域包括支援センターに管理栄養士も可)、又は栄養ケアアステーションと連携を義務づける必要がある。									

①現状と課題	②果たすべき役割や取組みたいこと									
	介護保険制度の理解不足	地域資源不足	報關員の資格不足	マッチング不足	地域資源不足	介護保険制度への理解促進	既存事業活用	情報収集実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	介護保険制度への理解と実態把握ツールの活用
地域信越	(知識不足・制度理解不足含)	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報關員の間で情報共有不足の理解や情	基盤整備(所管順位低い)	コネクティネット役	介護保険事業者間の連携	介護保険事業者間の連携	介護保険事業者間の連携
39 千葉県	地域包括ケアシステムや介護保険制度、介護保険計画、介護保険制度に関する理解を深め、地域高齢者の栄養・食生活面の実態把握を行い、課題を見据えたうえで、まずは同職種である栄養士(市町行政栄養士、施設栄養士、地域活動栄養士等)の役割の明確化、連携を図っていきたい。									
40 千葉県	まずは、地域包括ケアシステムや介護保険計画、制度等について理解を深めたい。					1				
41 千葉県	当県では本庁の健康づくり部門にしか管理栄養士が配置されていません。				1					
42 千葉県	地域包括ケアシステムを栄養の視点から推進するには、県庁の高齢者福祉部部門に管理栄養士を配置しないと、県内市町村における配置促進や活動促進も現実的に難しいと思いま					1				
43 千葉県	現時点では、保健所管理栄養士が地域包括ケアシステムの権限をどのように担うのか県レベルでコンセンサスが得られていない。従つて、従来の事業の中で、人材育成を行うことが果たすべき役割と考える。					1				
44 東京都	地域包括ケアシステムについて理解が不十分であるため、深めていく必要がある。なお、当県では本府の健康づくり部門にしか管理栄養士が配置していないため、地域包括ケアシステムを栄養面から推進するには、関係部署への管理栄養士の配置が必要と思われる。				1	1				
45 新潟県	今年度より保健所で開催している「地域災害時食のセーフティネット検討会」は、災害時の食に関する関係機関(保健医療団体、防災関係団体、災害応援協定企業、市町村)で構成し、要配慮者の食に関する検討を行っていることから、地域包括ケアシステムに直結する内容を議論している。今後は検討会での議論を各市町村の地域包括ケアシステムの推進につなげられるよう、関係者に働きかけていきたい。					1				
46 新潟県	地域活動栄養士が特に不足している当地域での栄養・食生活支援の仕組み作り									1
47 新潟県	地域の実情が異なるため一律に事業や取組が示されない中、取り組み方や優先順位等(他事業との兼ね合いがあるとはいえない)ながら手探りで取組を進めているが、やりがいがあるとはいえない					1				

		②果たすべき役割や取組みたいこと															
		①現状と課題					②果たすべき役割や取組みたいこと										
関東信越		新潟県	地域包括ケアシステムの主体は市町村であるため、地域の高齢者や在宅療養者が抱える栄養・食生活の問題を市町村行取組を市町村と検討したいと考えて進めたいと考える。	新潟県	管内市町と連携し、地域高齢者や在宅療養者の栄養・食生活実態把握と対策を講じるべきターゲット層の被込みや、在宅や栄養ケアを担う栄養士の人才培养と確保(訪問栄養食事指導や栄養教育に従事可能な栄養士の育成とスキルアップ)	新潟県	地域包括ケアシステムの推進について市町村においても進め方の整理が十分にできていないとの意見がありました。その中で保健所管理栄養士の果たす役割とは何か、地域から意見を踏まえながら、栄養改善が必要な方へ支援ができるようない方向に進んで行けたらと思います。また、知識不足、保健所管理栄養士間、行政栄養士間で話し合う機会も少ないので、知識の習得と話合いの機会をもっと設けていけばと思います。	山梨県	情報提供の場として、所内地域包括ケア会議を実施している。	山梨県	地域包括ケアシステムについて、市でも保健師が中心となるて取り組む中で、保健所の管理栄養士として何を行っていくべきのか模索中である。	長野県	保健所栄養士としてどう前に、「栄養士として求められているものが何なのかを明確にすることが必要ではないかと思う。また、高齢期の栄養管理について、栄養士自身(特に自分)が何をすべきか、何ができるかを施設関係者と一緒に考えていけるといいかと思う。	長野県	管内の栄養士自身のためだけではなく、関係機関、他職種の栄養士活動の理解促進のためにも、栄養士の資質向上と人材育成を進めていきたい。	長野県	地域包括ケアシステムの仕組みについて、理解が不足しているため、まずは会議等における情報ツールの作成については、現在可能な地域から作成しているところである。
48	(知識不足 制度理解不足含)	新潟県	自らの経験不足 自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足 方針・役割が不明確	報関員 マニパワーワーの不足 共有不足の理解や情	地域資源不足 マンパワー不足	基盤整備 コアデータイネット役	優先順位低い 所管部門	連携職種への理解と 連携職種への理解と 職域栄養士間の連	高齢者活動部門への配置要 求 人材育成と 人材育成と	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画						
49		新潟県						既存事業活用 情報収集把握	実態把握 タスク層込	栄養C/S活用・在宅 整備と理解と							
50		新潟県						1	1	1							
51		新潟県							1	1							
52		山梨県								1							
53		山梨県							1	1							
54		長野県							1	1							
55		長野県								1							
56		長野県								1	1						

課題	①現状と課題										②果たすべき役割や取組みたいこと																				
	知識不足 (制度理解不足含)	実態把握不足	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報關員	マニパラント不足	地域資源不足	（所管外）先順位低い	基盤整備	コネクティネット役	既存事業活用	情報収集	実態把握ツール層級込	タスク層級込	情社会員会	栄養士職種への理解と連携	高齢者活動用・在宅職務	保健室人材育成と連携	高齢者活動部門への配置要望	地域会議等への参画										
57 長野県	所内は他課が担当しており、情報の共有がされていないので、積極的な情報の収集が必要と思う。						1														1										
58 長野県	必要性は認めても、地域で栄養ケアを担う人材がないため、積極的に他職種に向けたアピールができない。強度で必要なことは、ヘルパー等が在宅で適切な食事を作れる環境整備が必要だと考え、関係者と調整したが、市町村保健衛生部門にさえ十分な栄養士の配置がない中、今後の取組をどのようにすればよいか悩むところである。						1														1										
59 宇都宮市	地域包括ケアシステムの推進については、現在実施している病院別栄養相談事業や難民病予防事業などと高齢者施策が結び付けられるよう、働きかけをしていきたいと考えています。												1																		
60 横須賀市	主たる担当課が高齢福祉課のため、保健所栄養士としては、今まで通り連携をはかり、必要に応じて協力をしていく。								1						1																
61 横浜市	本市に沿った地域包括ケアシステムの推進体制を理解し、栄養士をはじめとした地域資源と連携をとりながら、地域包括ケアシステムを廻していくためのコーディネイトが大きくな役割と考えます。												1	1	1																
62 新潟市	まずは地域包括ケアシステムについて理解を深めるとともに、地域の課題を把握し、保健所栄養士として何ができるか考えていくたい。												1		1																
63 千葉市	地域ケアシステムに関わる人達に食の必要性を伝えていく必要性を感じる。そのためには、まずはキーパーソンとなる人とのつながりと、その人に食について理解をしてもらいたいと考える。																				1										
64 長野市	栄養士の人数が少ないので、食の重要度を再認識してもらえるような取組をしたい。																														
65 船橋市	中核市で市町村業務と保健所業務がある。保健所管栄養士は介護を必要とせず、健康で自立した期間が継続できるよう、高齢者になる前から生活習慣病の発症予防や重症化予防について取り組むことであると考える。																				1										
66 大田区	市栄養士会や管内の医療・介護施設と連携を図りながら、在宅医療・介護における市民の栄養の改善に取り組みたい。																														
関東信越		関東信越（38）計										3	0	0	4	4	2	0	4	7	2	5	7	6	3	5	8	1	4	3	3

		②果たすべき役割や取組みたいこと											
		①現状と課題						②果たすべき役割や取組みたいこと					
地域名	該当する方針・役割	基盤整備	制度への理解促進	既存事業活用	情報収集	実態把握ツール層級込	連携職種への理解ヒアリング会議等の開催	高齢者活動部門への配置要望	在宅介護支援事業者との連携	人材育成と確保	参画会議等への活動	低介護支援関係者防住研修会議等への活動	
		土市町と市町村担当及び栄養士間の連携	既存事業活用	情報収集	実態把握ツール層級込	連携職種への理解ヒアリング会議等の開催	高齢者活動部門への配置要望	在宅介護支援事業者との連携	人材育成と確保	参画会議等への活動			
東海北陸	(「知識不足」「制度理解不足」「自身の経験不足」「不所属内マンパワーの不足」「方針・役割が不明確」「共有不足の理解や情	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
67 富山県	・地域の自主性、主体性に基づいて体制を整備することとしているが、協力し合って構築するために必要性を理解し、広めるための取り組みや基礎づくり、また継続していくための支援(人的、物的)は行政(県、保健所)が先導していく必要があります。富山県は行政自身が理解し、意識協力し行動していくこと。 ・地域の低栄養予防を切り口として、各職域が横断的に連携していくための栄養指導について検討していくことと考えていく)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
68 富山県	地域包括ケアシステムにおける各職域における管理栄養士の役割を整理し、他職種等に示すことができる事例(会議等の出席等を含めて)をつくること。 また、管内高齢者の健康・栄養・食生活環境の課題や資源等を把握すること	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
69 岐阜県	市町村介護保険部門、高齢者福祉部門、地域包括支援センターへの栄養士配置や在宅療養者の栄養・食生活実態の把握を把握すること	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
70 岐阜県	地域包括ケアシステムは市町村主体で進められている。保健所管理栄養士としてどのように関わるべきなのか、どのような支援が必要となるのか不明。また、人員が十分でなくそこまで手が回らないのが現状。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
71 岐阜県	各市町村の包括ケアシステム推進の中で課題となる、栄養・食生活の問題について地域の資源(人材や情報・知識等)を有効的に整理し、より良い高齢者支援が実践できる体制を作れる事ができるのは、保健所栄養士しかいないところである。 県内の他市町及び他県の状況等を把握し、管内市町の状況に合った取組が推進できるようにする必要がある。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
72 静岡県	栄養士配置による効果を見る化し、管内市町の栄養士配置促進を図る。当所管内では、健康づくり部門も栄養士未配置市町が5割ある。)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
73 静岡県	市町の栄養士と連携し、食生活面での課題を明らかにし、対策を講じる。また、市町間の機会を設定し、市町間格差を是正する。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
74 静岡県	地域包括ケアシステムについて、管内市町の状況を把握するとともに、管内の市町や施設、地域の管理栄養士・栄養士と連携し、食事や栄養ケアについていくように体制整備をする必要があると思います。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

		①現状と課題										②果たすべき役割や取組みたいこと									
		基盤整備	コ-デイネート役	優先順位	マニパラント	報關員	マンパワー不足	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント
東海北陸		（知識不足・制度理解不足含）	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	共有不足の理解や情	報関員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足
75 愛知県	特岡県	今年度は、保健所管内の地域包括ケア推進に限りのある団体の出席による情報交換会の開催が予定されている。今後は、地域の関係者の取組を把握するなど、栄養サポート体制の推進についての課題等を関係者と共に化するなどしていきたい。	（知識不足・制度理解不足含）	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	共有不足の理解や情	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント
76 愛知県	愛知県	今年度より管内栄養士会で、療養者施設移動時の栄養情報の伝達ができるよう、各施設の食形態票を作成しました。また、各施設に取り組んでいます。在宅栄養ケアができる栄養士が少ないため、人材育成と確保が必要だと想われます。管内では、多職種で栄養士の連携ができない現状であるので、栄養士の必要性を理解してもらえるよう、研修会を開催する等、働きかけていきたい。	（知識不足・制度理解不足含）	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	共有不足の理解や情	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント
77 愛知県	愛知県	国・他市町村の指針や取り組みの情報収集と情報発信	（知識不足・制度理解不足含）	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	共有不足の理解や情	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント
78 愛知県	愛知県	食べることが基本であり、楽しみの一つでもある中で、栄養士の役割・必要性をもどりアピールし、在宅栄養ケアを活用してもらえるように努めないといけないのではないか。	（知識不足・制度理解不足含）	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	共有不足の理解や情	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント
79 愛知県	愛知県	多職種との連携が重要なことで、その調整を保健所が組織的に取り組む必要があると思う。	（知識不足・制度理解不足含）	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	共有不足の理解や情	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント
80 愛知県	愛知県	市町村や関係機関から地域での栄養ケアについて問い合わせが増加している。そのため、必要な機関への繋ぎや人材の紹介が出来るようにしていきたい。	（知識不足・制度理解不足含）	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	共有不足の理解や情	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント
81 愛知県	愛知県	地域包括ケアシステムに関わる事業に参加できていないため、まずは関わりを持てるように働きかけていい必要がある。しかし、私自身が地域包括ケアシステムとの連携や指導、配置活動に力を入れ、より円滑に住民に情報を発信していくたい。	（知識不足・制度理解不足含）	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	共有不足の理解や情	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント
82 愛知県	愛知県	「これから実施したいこと」の優先順位をつけることは難しいが、栄養士の配置がない地域との連携や指導、配置活動に力を入れ、より円滑に住民に情報を発信していくたい。	（知識不足・制度理解不足含）	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	共有不足の理解や情	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント
83 愛知県	愛知県	管理栄養士の役割を理解してもらう必要がある。保健所栄養士は、そのコーディネイト役が重要。	（知識不足・制度理解不足含）	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	共有不足の理解や情	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント
84 三重県	三重県	市町支署の中で、要望に応じて実施していきたい。	（知識不足・制度理解不足含）	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	共有不足の理解や情	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント	報關員不足	マニパラント

		①現状と課題										②果たすべき役割や取組みたいこと																																			
		報關員	マニパラント	地域資源不足	マンパワー不足	報關係者間の理解や情	方針・役割が不明確	不所属内マンパワーの	自身の経験不足	知識不足	制度理解不足	制度への理解促進	既存事業活用	情報収集権源把握	実態把握ツール層級込	携帯端末の連携	職域栄養士間の連	連携職種への理解ヒ	栄養士会議等への参	地域課題	介護関係者予防住民研修																										
東海北陸		85 三重県	ますは、地域包括ケアシステムの仕組みについてお分かりください。保健所栄養士の果たすべき役割は、市町ではできない広域的調整や課題に取り組むことだと思います。	①地域包括ケアシステムに対する自身の理解を図りつつ、県・保健所の役割(開拓の必要性)を考えて行きたい。市町栄養士も今後関わる必要性を感じていると思われるため、保健所からも制度理解の機会や必要な技術を習得するための研修等を考えていただきたい。	86 三重県	②地域的に在宅栄養士が少ないので、システムが構築されても実動できる人材が不足すると思われる。	87 三重県	地域包括ケアシステムにおいて、栄養・食生活の面からの参画は必要と認識しているが、保健所栄養士の役割が不明確。また、多職種が連携して取組むところにニーズがあると思うが、マンパワー不足のこともあります。他の職種からの認識度が低いものと理解している。	88 三重県	地域包括ケアシステムが今後より重要な位置づくことと思うが、地域の人材不足や担当職員の経験不足によりうまく支障できていない状態にあるので、研修の参加等で経験を積み地域に還元できるようにしていただきたい。	89 金沢市	高齢者に対する栄養改善の必要性はあると思うので、今後は在宅ケアを担う栄養士等の人材の把握と育成に努めたい。	90 豊田市	研修会の参加等を通じて、地域包括ケアシステムにおける栄養士の配置の必要性を感じているが、現状担当部署に栄養士が未配置であるため、栄養士として取組を行っていくことが難しい。	91 名古屋市	地域の高齢者サロン等へ行き、低栄養予防についてなどの普及啓発をすること。	92 名古屋市	地域包括センターとの連携の強化	93 名古屋市	・地域包括支援センターはじめ関係機関との連携 ・在宅栄養ケアを行う栄養士との関係構築やネットワーク化	94 名古屋市	保健所管理栄養士の認知度を上げるために、地域高齢者や在宅栄養者の栄養・食生活実態を把握し、対策を講じるべきターゲット層を絞込んで、地域に積極的に出向いていきたい。	95 名古屋市	保健所は施設栄養士や地域活動栄養士と連携した事業展開の取りまとめをすべきだと思っている。しかし、事業を推進できる準備が整っていないので、1つでも進めたい。	東海北陸(29)計		1	0	2	1	1	2	5	3	0	5	5	0	8	4	9	1	4	5	0	1	1

		①現状と課題						②果たすべき役割や取組みたいこと									
近畿		不足の経験不足	知識不足・役割が不明確	不所内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報關員	マニパラント不足	地域資源不足	（所管外）順位低い	基盤整備	コアティネット役	既存事業活用	情報収集実態把握ツール層級込	連携職種への理解ヒアセ化SAS活用・在宅職域栄養士間の連携	高齢者活動部門への配置要望	在宅人材育成と高齢者活動部門への配置要望	介護関係者会議等への参画
96	福井県	・取組みの必要性は感じているが、在宅における栄養ケアを進めらるための地域資源が乏しいうえ、進め方等の知識がない状態。 ・管内での地域包括ケアシステムの現状を栄養士が知り、そぞれの立場で今後進めていくべきことを認識する場を設けるとともに、実績を重ねていくよう働きたい。	1														
97	福井県	高齢者の食生活の重要な課題である低栄養および咀嚼・嚥下困難者に対する支援は、在宅においても継続ができるよう医療機関や施設等での栄養管理情報の共有が必要であることを用いて推進したい。															
98	滋賀県	保健所管理栄養士として、施設栄養士や介護関係者等を対象とした研修会および施設間の連携や情報交換に取り組みは実施しているが、栄養・食生活面からののみの取り組みに終わってしまう。保健所として、多職種連携という中の管理栄養士の取り組みが必要と考えている。													1		
99	滋賀県	保健所栄養士として関わしていくべきことはあるのか検討していくたい															
100	滋賀県	住民の居住する市町が主体となると思うが、市町の行政栄養士でさえこのシステムに十分な関わりができるていない現状がある。保健所栄養士という立場で、具体的にどのような調整機能を担うべきなのか、何をしなければならないのかがわからずに戸惑っている状況であり、具体的な取り組みを学びたい。															
101	京都府	市町村と連携した取組みを進めていく必要がある。また、保健運動時の栄養情報や食形態伝達等を適切に行える体制整備等が必要だと思います。															
102	京都府	まずは地域地域包括ケアシステムについて理解を深め、その後管内の様々な業種の栄養士及び他職種との連携を密にされる環境づくりに努めたい。															
103	京都府	関係機関と連携・調整する場が必要である。													1		
104	京都府	在宅栄養者の食支擇の一環で地区医師会と管内栄養士連絡協議会が共催でヘルパーさん等從事者向けの嚥下食調理研修を開催している。病院栄養士からは、上記①嚥養施設移動時の栄養情報や食形態伝達をスマーズにする取り組みができないか、という声が上がっている。それから保健所やニードをふまえて今後地域高齢者や在宅栄養者の栄養実態を把握し、必要な対策を検討したい。													1		

		①現状と課題						②果たすべき役割や取組みたいこと							
近畿		不所屬内マンパワーの不足	自身の経験不足	知識不足・役割が不明確	方針・役割が不明確	報關員	地域資源不足	マンパワー不足	基盤整備	コトディネート役	既存事業活用	情報収集権限把握	実態把握ツール層級込	連携職種への理解ヒアリング活動・在宅職域栄養士間の連携	高齢者介護関係者研修会議等への参画
105	大阪府	自身の異動もあり担当地域の状況を把握できていなかつたが、この調査をきっかけに関係部門とのつながりができ、地域の状況も把握することができるのいい機会になつた。業務として重要なところを感じてはいるが、具体的にどう進めいけばよいのか摸索中である。今後も引き続き情報を収集し、さらに理解を深めたうえで自分にできることを考えていきたい。	1												
106	大阪府	管内の市の高齢介護課との連携が十分ではなく、今後具体的にどう推進していくのがベストなのか判断に迷った。在宅栄養ケアを担う栄養士の育成は府栄養士会が担う体制ではあるが、戦力になるまでの時間がかかるため、迅速にニーズに応えられる状態ではなく、府栄養士会以外が主催する研修など創設をしていくものの、前例もなく積極的に取り組む人材が少ないのが現状。			1										
107	大阪府	保健所栄養士のみでは地域包括ケアシステムの推進は難しいと思うので、組織としてどのように進めて行くべきか所での調整が必要であると感じます。		1											
108	大阪府	超高齢社会を目指す在宅療養者の食支援の体制整備が遅れていると感じている。少ないながらも点在しているマンパワーや情報を総合して保健康養士が担い、多職種の在宅現場におけるニーズを把握し、多職種との連携を深めながら、在宅療養者の食支援に取り組む。					1								
109	大阪府	在宅療養者の栄養・食生活支援について、限られた人材・資源の中で何ができるのか、どのような体制が望ましいのか自分自身の中でもまだビジョンを描けていないのが現状です。関係機関と連携をとりながら、この地域でどのような取組ができるのかを考え、体制づくりに関わっていきたいと考えています。					1								
110	大阪府	栄養ケアステーションを活用した在宅栄養ケア支援、管理栄養士だけではなく、栄養士も支援できる体制づくり。													
111	大阪府	地域包括ケアシステムを担当する部署と連携し支援が必要なターゲットを確認、施設栄養士や地域活動栄養士、栄養士会と連携し、地域で低栄養や介護食に関する啓発・講習会が出来るようにしていきたい。					1				1			1	
112	大阪府	在宅栄養ケアを担う栄養士の人材育成と確保(訪問栄養食事指導や栄養健康教育に從事可能な栄養士の育成とスキルアップ)や給食研究会との連携により栄養士施設移動時の栄養情報や食形態伝達等を進めいく予定。												1	

近畿	①現状と課題						②果たすべき役割や取組みたいこと											
	知識不足 (制度理解不足含)	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報関員	マニパラワーフの不足	基盤整備	優先順位	コネクティネット役	既存事業活用	情報収集	実態把握ツール層級込	連携職種への理解と実態把握ツール層級込	連携職種への理解と実態把握ツール層級込	在宅医療活動部門への配置要望	高齢者介護関係者会議等への参画	地域栄養士研修会開催	
113 大阪府	地域の栄養士の知識・意欲の向上のための支援や、在宅療養に関わる職種（ケアマネージャー等）と栄養士との連携の場づくりを行っていただきたい。	現状として、大阪府栄養士会が人材の育成を行っており、保健所でも地域の栄養士の勉強会を実施しているが、在宅療養における栄養ケアに關して知識・経験の豊富な人材が少ないと人材の育成も中々先に進まない。この分野で栄養士が関わりを持つとしても、人材が不足しているため難しいと感じる。				1								1				
114 兵庫県	管内では、医療機関や高齢者施設等の施設者の栄養管理情報を相互に活用する伝達ツールを作成し、運用を進めています。また、運用施設・件数ともに増加しつつあるが、引き続き、多職種による課題・情報共有と顔の見える連携づくりに取り組む必要を感じている。	また、地域包括ケアシステムの推進における栄養士の役割等について、他職種への理解促進を図るとともに、管内市町介護保険部門等への栄養士配置に向け、働きかけていきたい。												1				
115 兵庫県	地域包括ケアシステムの推進に取り組まなければならぬのですが、なかなかそこまで手が回っていません。勉強不足を反省しております。					1								1				
116 兵庫県	地域の現状把握と保健所栄養士に求められている役割を理解することから始めたい。													1				
117 奈良県	在宅療養をする相談や指導が受けられる、体制を整備することが必要だと考えます。													1				
118 奈良県	地域包括ケアを進めしていくにも、まだまだ病院、施設、在宅栄養士の意識が低い、もしくは自分の業務が忙しくて在宅医療、介護まで担う余裕が全くない、また、在宅訪問栄養食事指導を進めるに当たつても、人材が少ない。まずは、管理栄養士が今の自分の立場から地域包括ケアシステムにおける役割を理解し、それに向けて行動する体制づくりと訪問栄養食事指導ができる人材の育成。													1				
119 和歌山県	地域包括ケアシステムの推進には、まったく関わっていないため、回答可能な箇所のみ回答しました。「保健所栄養士の果たすべき役割や取組みたいこと、自分自身の考え方」までは、恥ずかしながら考えが及んでおりません。この調査をきっかけに、担当部署に話を聞いてみようと思います。(ただし、今後、推進に関わろうとします。)では無理があります。)													1	1	1		

近畿	①現状と課題										②果たすべき役割や取組みたいこと									
	知識不足 (制度理解不足含)	実態把握不足	自身の経験不足	不足内マンパワーの 方針・役割が不明確	報關員 マニパワーフィー ン不足	地域資源不足 マンパワー不足	報關係者間の 共有不足	基盤整備 コトコト	優先順位 所管順位 低い	既存事業活用 制度への理解促進	情報収集 実態把握 ツイッタ層込	情報化 業務システム活用・ 連携職種への理解ヒ	栄養士職業の連携 職域栄養士間の連	高齢者活動 介護関係者 栄養予防住民研修会議等への 情報共有ツールの活	高齢者活動部門への配置要 求	在宅人材育成と 確保	環境整備 食生活	情報参画 ツールの活	地元会議等への 参画	
120 神戸市 フレイル予防の観点から栄養改善、食育推進施策に取り組んでいく 高齢福祉・介護保険部門への栄養士の配置 公的配食サービスの見直し、検討への協力																				
121 大津市 関係部署に管理栄養士・栄養士が配置されていないことや栄養士のマンパワー不足を理由に地域包括ケアシステムと協力連携をし、取り組んでいきたいと思う。					1	1				1										
122 奈良市 地域包括ケアシステムを推進するためにには、自治体の強力な地域連携が必要などと考えています。保健所管理栄養士として参画したいと考えてはいますが、現在の立場や所属組織において、所管課との調整が困難なのが現状です。施設栄養士や在宅栄養士に情報提供の場を設定することを心がけています。							1													
123 尼崎市 地域高齢者や在宅療養者の栄養・食生活実態の把握と対策を講じるべきターゲット層の絞込みができていないことが大きい問題であると感じる。地域包括ケアシステム会議の一員にはなっておらず、管理栄養士の役割を提案できるように、他課との情報交換を図る							1													
124 豊中市 必要なことは理解しているが、マンパワー不足で難しい状況。現状で何ができるかは考えていきたい。(保健所栄養士1人)							1													
近畿(29)計				1	2	2	5	5	0	5	1	3	3	2	2	4	2	2	4	1
																				4

①現状と課題		②果たすべき役割や取組みたいこと									
		介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画	情報共有ツールの活用	食環境整備	情報収集	既存事業活用	実態把握ツール層絞込	連携職種への理解ヒアリング	栄養C/S活用・在宅制整備	高齢者活動部門への配置要望	高齢者活動部門への配置要望
中国四国		特になし									
125 鳥取県	※当保健所の管理栄養士は現在、育休中であるため、代替職員（非常勤管理栄養士）に対応中です。	知識不足 制度理解不足 （制度理解不足含）	自身の経験不足 不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報関員	地域資源不足 マンパワー不足	（所管順位低い）	基盤整備	コネクティネット役	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画
126 島根県	保健所としては、地域在宅医療連携推進会議や、医療・介護関係者研修会の開催等、推進にあたつての取組は行っているが、現時点では、連携の核となる部分の検討等が主で、栄養士としての関わりができていない。	知識不足 制度理解不足 （制度理解不足含）	自身の経験不足 不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報關員	地域資源不足 マンパワー不足	（所管順位低い）	基盤整備	コネクティネット役	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画
127 岡山県	地域包括ケアシステムの推進に、「栄養・食生活」は重要なだと思っているが、地域での課題としては「あがへつき」にいく現状にあることがわかったので、まずは、「栄養・食生活」の実態の把握をして、市町村栄養士等と共有したい。また、健康づくり部門以外との関係づくりや地域でのしくみづくりが必要と感じている。	知識不足 制度理解不足 （制度理解不足含）	自身の経験不足 不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報關員	地域資源不足 マンパワー不足	（所管順位低い）	基盤整備	コネクティネット役	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画
128 岡山県	住民に近い市町村が取り組みをしていくやすいうように市町村の意向を確認しながら、施設の栄養士との連携や地域の人材育成の強化等の強化等の仕組みを作っていく必要がある。	知識不足 制度理解不足 （制度理解不足含）	自身の経験不足 不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報關員	地域資源不足 マンパワー不足	（所管順位低い）	基盤整備	コネクティネット役	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画
129 岡山県	高齢化が一層進むことを考慮すれば、地域包括ケアシステムを一層推進していくなければならないが、現在はほとんど手つかずの状態である。食生活に関する地域のニーズは高い、と思われるので、まずは、栄養士の参画が必要と思われるよう他職種への働きかけをしていきたいと思う。	知識不足 制度理解不足 （制度理解不足含）	自身の経験不足 不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報關員	地域資源不足 マンパワー不足	（所管順位低い）	基盤整備	コネクティネット役	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画
130 岡山県	地域包括ケアシステムの推進の一員として、他職種から管栄養士が期待されつつあるが、県北といううごどもあり在宅ケアを担当できるシステムが構築できていない。	知識不足 制度理解不足 （制度理解不足含）	自身の経験不足 不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報關員	地域資源不足 マンパワー不足	（所管順位低い）	基盤整備	コネクティネット役	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画
131 広島県	保健所の行政栄養士の具体的な役割を全国レベルで共有し、予算化及び事業化が必要と考える。	知識不足 制度理解不足 （制度理解不足含）	自身の経験不足 不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報關員	地域資源不足 マンパワー不足	（所管順位低い）	基盤整備	コネクティネット役	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画

①現状と課題	②果たすべき役割や取組みたいこと															
	介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への 参画	情報共有ツールの活 用	食環境整備	確保人材育成と 在宅活動部門への配置要 求	連携職種への理解と 連携実態把握ツールの活用・ 在宅職業支援システムの体制整備	連携職種への理解と 連携実態把握ツールの活用・ 在宅職業支援システムの体制整備	情報収集システムの活用・ 在宅職業支援システムの体制整備	既存事業活用	制度への理解促進	不足の理解や情 報共有不足	マニパラ不足	基盤整備	優先順位	基盤整備イネート役	方針・役割が不明確	自身の経験不足
中国四国																
132 広島県										医療機関や福祉施設に所属する栄養士の地域（在宅療養者）における活動の範囲は、所屬する施設の異なすべき役割という枠内にどどまり、介護予防に貢献できる機会が多いとはいえない状況にある。						
133 山口県										保健所栄養士は、保健医療や福祉の分野において地域の栄養士と双方に情報交換できる立場にあり、組織や人材をコーディネートすることにより、連携しやすい体制を整備するうえでもつども適任者といえる。						
134 山口県										栄養士は多職種と比べ訪問栄養相談などの在宅支援の取組が遅れている。まずは対象者のニーズを把握し、課題に対応できるような栄養士の育成のため、研修会を企画・実施や、サポート体制の整備にむけ取り組んでいきたい。						
135 山口県										病院、施設の栄養士の在宅への栄養指導の体制整備や在宅栄養士の育成の他、他職種と連携し、一人でも食事のことで困る人が減るよう努力していく。						
136 香川県										他機関と連携をとり、地域の実態を把握し、課題解決に向けた取り組む必要があるが、地域包括ケアシステムや介護保険制度等についての知識が不足しているので、まずはその理解を深めたい。						
137 香川県										地域において病院や施設、在宅をつなぐ体制づくりを行うことが必要と思うが、現時点では、地域包括ケアシステムへの十分な関わりができるていない。						
138 愛媛県										管内市町における多職種との連携や食支援の方法について一緒に考えていきたい。						
139 下関市										地域包括ケアシステムについて、まだまだ理解ができるでてきておらず、事業もできないので、今後勉強し、取組んでいきたい。						
										地域の状況の把握、多職種との連携により組みができるよう市町、施設職員への支援						
										現在、地域包括ケアシステム等への理解や関わりが乏しいため、進展にめ調查票全休を通じて回答が困難な状況であるため、進展につめたい。						

		②果たすべき役割や取組みたいこと																						
		①現状と課題						②果たすべき役割や取組みたいこと																
中国四国		不足の経験不足	知識不足	制度理解不足	方針・役割が不明確	不足内マンパワーの不足	報關員不足	地域資源不足	マネジメント基盤整備	既存事業活用	情報収集力	実態把握ツール層級込	連携職種への理解と実態把握	連携職種への理解と実態把握	高齢者活動部門への配置要望	在宅介護関係者予防住民研修会議等への参画								
140	広島市	広島市における地域包括ケアシステムの推進に関する業務は、地域包括ケア推進課が所管している。保健所栄養士とともに、一層の環境整備では、地域高齢者の健康づくり推進のため、事業推進に取り組んでいく。						（所管外順位低い）	（所管内順位低い）															
141	高知市	府内の地域ケアシステム担当部署と連携を図り、地域高齢者の栄養・食生活の実態把握を行い必要な対策を講じることができる体制づくり								1	1													
142	倉敷市	地域で栄養・食生活支援を行うためには、医療、介護、生活支援、予防にかかる多職種が連携する必要がある。保健所栄養士としては、栄養士との連携協議が重要だと考える。										1	1											
中国四国(18)計		0	0	1	0	0	0	2	2	3	0	1	5	2	6	9	5	2	0	2	0	0	1	1

九州	①現状と課題	②果たすべき役割や取組みたいこと												
		介護関係者 栄養予防住民研修 会議等への参画	情報共有ツールの活用	食環境整備	情報収集	連携職種への理解と実態把握ツト層級込	基盤整備	制度への理解促進	既存事業活用	情報資源把握	連携職業の理解と実態把握ツト層級込	高齢者活動部門への配置要望	在宅介護支援センター体制整備	在宅介護支援センター人材育成と士町村担当及び栄養士間の連携
143 福岡県	福岡県では、在宅栄養ケアを担う人材が不足していることがある。その背景には、次に挙げるように、様々な種類と目的や情報を共有し、相互間の理解を深めるためのコーディネーターとしての役割を果たすと共に、地域住民へのPR活動を展開していかたい。 ○市町村において、正規職員としての行政栄養士の配置率が低い。 ○マンパワーの不足(行政はもちろんのこと、病院や施設等も含む)○在宅栄養ケアの重要性に対する地職種や利用者の認知不足(PR不足)。	「知識不足」「制度理解不足」「自身の経験不足」「実態把握不足」 (「知識不足」「制度理解不足」合)	報関方針・役割が不明確 不足内マンパワーの不足	マニパワーフ不足 マンパワー不足	優先順位低い所管外へ	基盤整備	コ-ティネット役	制度への理解促進	既存事業活用	情報資源把握	連携職種への理解と実態把握ツト層級込	高齢者活動部門への配置要望	在宅介護支援センター人材育成と士町村担当及び栄養士間の連携	低介護関係者栄養予防住民研修会議等への参画
144 福岡県	地域包括ケアのスマートな推進のため、協力いただく栄養士会等がスムーズな運営ができるよう配慮する。 併せて、地域包括ケアの推進における栄養士の地位向上に努めること	地域における高齢者の食環境状況を把握し、整備をすすめていくこと。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
145 福岡県	栄養士会の体制が栄養ケア・ステーションの状況含めて情報が来ていません。栄養士会と行政との連携も必要と思います。	地域における高齢者の食環境状況を把握し、整備をすすめていくこと。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
146 福岡県	地域ケア会議に参加する中で、管理栄養士・栄養士としての関わりはとても重要であると感じます。 保健所栄養士としても積極的に地域包括ケアシステムの推進へ関わる必要があると思うが、マンパワー等の関係でどこまで取組めるかがわからず、果たすべき役割が明確になっていない。	地域ケア会議に参加する中で、管理栄養士・栄養士としての関わりはとても重要であると感じます。 保健所栄養士としても積極的に地域包括ケアシステムの推進へ関わる必要があると思うが、マンパワー等の関係でどこまで取組めるかがわからず、果たすべき役割が明確になっていない。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
147 福岡県	施設・在宅を含めた高齢者の食支援ネットワークの構築 元気高齢者の低栄養対策としての食知識の普及(食品採取の多様性) 健健康課題等の把握	施設・在宅を含めた高齢者の食支援ネットワークの構築 元気高齢者の低栄養対策としての食知識の普及(食品採取の多様性) 健健康課題等の把握	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
148 福岡県	高齢者・要介護者の「食」の悩みは生命維持につながり大変重要な役割を果たすには保健所の栄養工が中心的な現状である。	高齢者・要介護者の「食」の悩みは生命維持につながり大変重要な役割を果たすには保健所の栄養工が中心的な現状である。	1											
149 福岡県	地域における栄養サポート体制は十分には整っていない。全国的な傾向と考えられ、当所ではこれから地域調整を行っていく必要があると認識している。地域版NSTを推進する重要なキーパーソンに保健所管理栄養士が業務として位置づけることが急務と考えている。	地域における栄養サポート体制は十分には整っていない。全国的な傾向と考えられ、当所ではこれから地域調整を行っていく必要があると認識している。地域版NSTを推進する重要なキーパーソンに保健所管理栄養士が業務として位置づけることが急務と考えている。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

		②果たすべき役割や取組みたいこと											
		①現状と課題						②果たすべき役割や取組みたいこと					
九州		基盤整備	既存事業活用	情報収集	実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	連携職種への理解と実態把握ツールの活用	高齢者活動部門への配置要望	在宅介護関係者研修会への参画	情報共有ツールの活用	低介栄養予防住民研修会への参画		
150 福岡県	前提として、在宅高齢者の食生活支援に関する実態把握及び課題を明確にした上で、地域包括ケアシステムに寄与する体制等の整備を図りたい。	不足方針・役割が不明確	マンパワー不足	報関員	マニパラーワーの不足	（所管順位低い）	（所管順位低い）	希望活動部門への配置要望	在宅介護関係者研修会への参画	情報共有ツールの活用	低介栄養予防住民研修会への参画		
151 佐賀県	現在、栄養士会で地域福祉振興基金を使つて、在宅栄養ケアを担う栄養士の人材育成と確保を行なっている。今年度からは、病院や施設で在宅栄養ケアを行なっている栄養士を講師として、連携を含めた研修会の開催がなされている。しかし、このような取組についても知らない保健所を含めた行政栄養士が多い。今後は、栄養士の横の連携を強めるような取組の開催が必要と考える。	自身の経験不足	（マニパラーワーの不足）	（人材育成不足）	（地域資源不足）	（マニパラーワーの不足）	（マニパラーワーの不足）	（マニパラーワーの不足）	（マニパラーワーの不足）	（マニパラーワーの不足）	（マニパラーワーの不足）		
152 長崎県	市が円滑に事業を推進できるよう助言ができるように情報収集を行いたい。												
153 長崎県	重要な課題についても、何から手をつけていいか悩んでいるところです。					1							
154 長崎県	まずは、ケア會議で出された意見や、実態把握のための調査を行うなど、課題を明確にすることから始めたいと考えています。												
155 長崎県	地域包括ケアシステムの推進に関して、保健所栄養士として関わることには、他業務の優先順位が高いため、ほんの少しうまくは、高齢者施設や高齢者在宅介護者の栄養については重要度は高いと認識している。今後機会があれば関わってみたい。							1					
156 熊本県	保健所栄養士としての役割があるとは思うが、自身の勉強不足を始めとし、管内市町が1市しかない、在宅栄養ケアを担う慢性的な人材不足などの理由により、まだ何も動けていない状況である。今後は、自身の勉強、先進地の取組把握などに努めたい。							1					
157 熊本県	①国から示されている「地域包括ケアシステム図」をもとに、仕組み全体をまず理解する。 ②この取組に開する県の施策を理解する。 ③保健所栄養士の役割である公衆栄養活動の充実強化」の観点から、②の施策をどうマッチングできるか考える。 ④③から導き出した可能な取組を企画し、実施・評価する。												
158 熊本県	地域包括システムに関する理解不足があり、保健所栄養士が果たす役割等について具体的に想像できない。	1						1					
	日々の業務の困りごとや課題が持ち込まれる市町村と保健所の関係づくりに向けた意識と体制作りが必要である。												1

		①現状と課題										②果たすべき役割や取組みたいこと										
		知識不足 (制度理解不足含)	自身の経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報關員	マニパラ不足	地域資源不足	マンパワーフィードバック	優先順位	基盤整備	コトディネート役	既存事業活用	情報収集	実態把握ツール層級込	連携職種への理解ヒアリング活動実施	高齢者活動部門への配置要望	在宅介護関係者会議等への参画	情報共有ツールの活用			
九州		地域包括ケアシステムの中に栄養・食生活支援をしつかりと位置付けていくことは重要ですが、直接の業務担当ではない中で保健所栄養士としてどの程度関わるべきか難しい所です(マンパワーも含めて)。昨年度までは栄養士の育成が必要と実施していましたが、現在は業務がストップしている状態なので、次年度以降に地域の課題や方向性を検討することから取り組んでいきたいと考えています。										士市町村担当及び栄養士間の連携も課題です。また、県本庁主幹課への管理栄養士の配置も必要だと思います。										
159 熊本県		地域包括ケアシステムの推進には、「ほとんど参加していない状況です。県栄養士会の栄養ケアステーションを中心として、各地域で稼働できる栄養士の育成が必要だと思います。また、県本庁主幹課への管理栄養士の配置も必要だと思います。										管理栄養士が在宅医療の推進に関わり、今後必要な支援を行っていくために、まずは医療機関等における実態調査を行い、その実態を明らかにすることが必要である。また、関係する会議に積極的に参加し、多職種連携による栄養ケアの取組みを前進させたいと考えている。										
160 熊本県		行政栄養士となってまだ3年目というところもあり、現在他業務を賜得するので精一杯である。住民への食支援といろいろな地域包括ケアシステムの中での栄養士の役割が重要であるとは思うため、他保健所の情報を得ながら、まずは地域包括ケアシステムの理解を深めたいと思う。										市町村の要望に応じて対応していくたい。										
161 熊本県		地域包括ケアは中学校区を単位としたシステムなので、実施主体は市町村になります。管内各市の担当栄養士を対象に研修や情報交換の場の提供を行うとともに、各市が事業をスムーズに実施するための課題解決に向け、一緒に考えていくたいと思っています。										栄養士間の連携や住民向けリーフレット作成等の啓発体制は整いついているので、他職種へのアピールや連携を強化したい。										
162 熊本県		地域包括ケアは市町村になります。管内各市の担当栄養士を対象に研修や情報交換の場の提供を行うとともに、各市が事業をスムーズに実施するための課題解決に向け、一緒に考えていくたいと思っています。										栄養士の配置拡大を目指し、栄養士として何が出来るのかPRしていくべきだと思います。その為に今できること、プラス何か活動していくことが必要だと思います。その何かを見つけていきたいです。通常業務の中にもヒントはあると思います。										
163 大分県		市町村の要望に応じて対応していくたい。										宮崎県										
164 大分県		地域包括ケアは中学校区を単位としたシステムなので、実施主体は市町村になります。管内各市の担当栄養士を対象に研修や情報交換の場の提供を行うとともに、各市が事業をスムーズに実施するための課題解決に向け、一緒に考えていくたいと思っています。										栄養士間の連携や住民向けリーフレット作成等の啓発体制は整いついているので、他職種へのアピールや連携を強化したい。										
165 大分県		また、連携不足の課題解決の糸口は、市高齢福祉課に栄養士が配置されることであるので、市栄養士と連携して配置への働きかけを行っていきたい。										宮崎県										
166 宮崎県		栄養士の配置拡大を目指し、栄養士として何が出来るのかPRしていくべきだと思います。その為に今できること、プラス何か活動していくことが必要だと思います。その何かを見つけていきたいです。通常業務の中にもヒントはあると思います。										1										
167 宮崎県		栄養士の配置されることであるので、市栄養士と連携して配置への働きかけを行っていきたい。										1										

		②果たすべき役割や取組みたいこと																								
		①現状と課題					②果たすべき役割や取組みたいこと																			
九州	168 鹿児島県 理栄養士・栄養士免許事務、管理栄養士試験等事務を1人職で対応しているので、人員増員希望する。 （～知識不足、制度理解不足含）	自らの経験不足	不所属内マンパワーの不足	方針・役割が不明確	報関係者間の理解や情	マニパワー不足	地域資源不足	基コ整備	既存事業活用	制度への理解促進	情報収集力	タスク割り当て	連携職域	連携他職種への理解と	連携活動部門への配置要	情報共有ツールの活	介護関係者・米養予防住民研修会議等への参画									
		今後高齢化が急速に進むことが予想されるので、QOL向上を目指す上でも栄養士の役割は大きくなると思われる。しかしながら、地域包括ケアシステムについて関与していない栄養士は多くいるのではないかと思われるので、まずは地域包括ケアシステムについて勉強する場を設けたい。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
九州	169 鹿児島県 地域・学域・行政が連携した健康増進計画の推進や食の健康応援店などの制度、住民向けの講演会の開催など健	地域包括ケアシステムに取り組んでいないのが現状であるため、まずは仕組み等を理解し市町村との連携を図ることが大切と考える。又、既存の給食施設巡回指導や「かごしま食の健康応援店」の登録拡大などを通じ地域の食環境整備を通じた支援を行いたい。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
		康増進計画も整えるという意味では地域包括ケアシステムの一部と捉えている。「食べる」ことは生きる上で最も重要な部分のため、今後は管内の多職種と連携して、行政栄養士の役割を果たしていきたい。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
九州	170 鹿児島県 地域包括ケアシステムの推進について理解を深めることが最優先だと思われる。管内で地域包括ケアシステムに関わる管理栄養士はいないため保健師が從事するが、離島であることやマンパワー不足により日々の業務に追われ十分に推進できているとは言えない。 <td>地域包括ケアシステムに取り組んでいないのが現状であるため、まずは仕組み等を理解し市町村との連携を図ることが大切と考える。又、既存の給食施設巡回指導や「かごしま食の健康応援店」の登録拡大などを通じ地域の食環境整備を通じた支援を行いたい。</td> <td>1</td>	地域包括ケアシステムに取り組んでいないのが現状であるため、まずは仕組み等を理解し市町村との連携を図ることが大切と考える。又、既存の給食施設巡回指導や「かごしま食の健康応援店」の登録拡大などを通じ地域の食環境整備を通じた支援を行いたい。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
		診療報酬改定において、栄養食指導料が大幅に強化されたが、病院での対応でまだその域を超えて業務を改善や人員の配置の増加は留まらない。現在の配置状況では地域包括ケアシステム推進の業務には手が回らない。最終的には医療費適正化に繋がる重要なボジョンだが、直近の経済効果しか評価できない社会的観点から非常に不十分な分野ともしている。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
九州	171 鹿児島県 地域包括ケアシステムに取り組んでいないのが現状であるため、まずは仕組み等を理解し市町村との連携を図ることが大切と考える。又、既存の給食施設巡回指導や「かごしま食の健康応援店」の登録拡大などを通じ地域の食環境整備を通じた支援を行いたい。	地域包括ケアシステムに取り組んでいないのが現状であるため、まずは仕組み等を理解し市町村との連携を図ることが大切と考える。又、既存の給食施設巡回指導や「かごしま食の健康応援店」の登録拡大などを通じ地域の食環境整備を通じた支援を行いたい。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
		まずは、地域包括ケアシステムや介護保険制度等について理解することが必要。そして、他保健所栄養士と情報交換をはかりながら、保健所栄養士として役割を明確にすることが必要。	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									
九州(32)計		19	6	15	25	26	13	15	27	35	49	19	26	61	12	64	77	70	25	28	57	8	26	15	22	
全体(174)計		19	0	3	5	4	3	3	1	3	7	3	2	5	0	6	3	4	3	2	0	3	2	2		

III 平成 28 年度保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム

1 目的

「医療介護総合確保推進法」において、地域の特性や実情に応じた地域包括ケアシステムの推進が求められており、在宅での適切な栄養管理を支援する管理栄養士等は重要な役割を果たすと考える。

しかし、実際には、地域における栄養サポート体制は十分には整っておらず、広域的調整を行う役割がある行政管理栄養士等の関わりも十分とは言えない。

のことから、地域包括ケアシステム推進における都道府県（保健所設置市・特別区含む）の役割を理解し、行政管理栄養士等の役割を考えることとする。

2 開催日時

平成 29 年 2 月 10 日（金） 午前 10 時 30 分から午後 4 時まで

3 会場

アジュール竹芝（東京都港区海岸 1-11-2）

4 参加者

都道府県・保健所設置市及び特別区が設置する保健所または本庁に勤務する管理栄養士等 137 名

5 テーマ

「地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の役割について」

～ 多職種連携で進める地域包括ケアシステムの構築において行政管理栄養士等は何をすべきか ～

6 プログラム

1 開会 (10:30 - 10:45)

主 催 者 挨 拶 : 日本公衆衛生協会 理事長 篠崎 英夫

来 賓 挨 拶 : 厚生労働省健康局健康課 課長 正林 睿章 様

(代理出席 厚生労働省健康局健康課栄養指導室 室長 河野 美穂 様)



2 講 演 (10 : 45 – 12 : 00)
「地域包括ケアシステムの推進における保健所の役割 行政栄養士に期待する」
講 師 島根県中央保健所 所長 中本 稔 先生



3 シンポジウム (13 : 15 – 16 : 00)
テーマ「多職種連携で進める地域包括ケアシステムの構築において、
行政管理栄養士等は何をすべきか」

座 長 愛知県一宮保健所 所長 濵谷 いづみ 先生
助言者 島根県中央保健所 所長 中本 稔 先生

<事例報告>

- ① 「地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士等の関与に関する実態調査結果報告」
新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部 主査 磯部 澄枝
- ② 「地域包括ケアシステム構築の推進にかかる保健師の役割」
埼玉県保健医療部保健医療政策課 副課長 浅井 澄代
- ③ 「大村市地域包括支援センターの介護予防チームの取組～管理栄養士の視点から～」
長崎県大村市福祉保健部長寿介護課
地域包括支援センター 管理栄養士 寺道 和代
- ④ 「鳩山町『食』コミュニティ会議プロジェクト～食の力で人ととのつながりを～」
埼玉県鳩山町健康福祉課 主任 斎藤 芸路
- ⑤ 「栄養管理連絡票を使用した栄養管理ネットワークの構築について」
福井県丹南健康福祉センター 主任 新田 和美
- ⑥ 「医療から介護まで～多職種が連携した栄養・食生活支援を目指して～」
兵庫県伊丹保健福祉事務所 健康管理専門員 諸岡 歩



7 意見交換まとめ

(1) 質疑応答（抜粋）

<発表③への質問>

質問	回答
地域包括支援センターに管理栄養士が配属されたことは先進的な例であると思う。 要介護者を増やさないように配属されたとのことだが、首長さんの熱い想いがあったのか？	配食事業を市直営から民間業者の活用に切り替えたこと、組織体制の再編の中で地域包括支援センターの生活支援に管理栄養士の関わりが必要であると配慮されたことなどのタイミングが良く重なり、包括支援センターに異動することになった。
市町村の栄養士による訪問ケースがあった場合、病院管理栄養士による訪問栄養指導（保険点数算定可）との調整はどのようにしているか？	介護支援専門員や本人から食事相談があった場合には、かかりつけ病院名やこれまでの栄養指導の有無を確認し、本人の了解を得た上で、必ずかかりつけ医に連絡している。 連絡と報告を欠かさないことがとても大切。

<発表⑥への質問>

質問	回答
栄養士会の栄養ケア・ステーションでの運用を進めるためにはどうしたらよいか？	厚生労働省の「栄養ケア活動支援整備事業」として実施し、仕組みを構築しているところである。 人材育成も含め、栄養士会との連携は必須である。 栄養士会の取組状況など、まずは情報をキャッチして欲しい。
栄養情報提供書を本人（個人）が持つことについて、面白いアイデアだと思う。 紛失などのトラブルはないか？	現在、約1,300件の運用があるが、大きなトラブルはない。 本人が持つことを基本としつつも、病院と施設の間では、入院前にFAXや電子カルテ等で情報のやりとりをしているところもある。

(2) 助言・まとめ

① 助言（中本先生）

県型保健所においては、栄養・食に関わることであれば、栄養士から地域包括の担当者にPRし、色々なPDCAの提案をしていただきたい。

特別区・市の場合、現場からの動きに対応できるように、担当課は違っても、是非、専門職として関わりを持っていただきたい。

市・町からの報告について、齋藤さんの発表は、ポピュレーションアプローチに近く、高齢者の参加活動を主体とした取り組みが興味深かった。

寺道さんの発表は、栄養士が地域包括支援センターの中でこのように活躍できるということ、10万人の市で直営型を運営していることについて、とても素晴らしいことであると思う。他の場面でもまたご発表いただくことで、全国が元気になると感じた。

県型保健所の発表については、地域のネットワークがある中で、チャンスを活かし、PDCAに乗せることができたという印象を受けた。

これまでの保健活動の中で、どのようなネットワークがあるのかを把握し、たとえ10%でも連携していれば「チャンス」と考えて良い。

多職種を巻き込んで、市町村ではどのような介護予防事業があるのか把握しながら、積極的に関わることが大事だと思う。

② 座長のまとめ（濵谷先生）

それぞれ違う立場の方から御発言をいただいたが、一貫して、「地区診断など、地域の栄養の実態を把握し、足下の状況を確認することが大事」ということが挙げられていた。

もうひとつ、「日常の栄養士の事業からどのように発展させていくか」という切り口で考えたらどうかという提案があった。例えば、健康づくりや医療計画といった計画づくりのところから、あるいは健康づくりの事業そのものや、給食施設指導からの切り口もあった。

初めから保健所勤務という人だけでなく、病院等の勤務経験を持つ人もいると思う。その経験を活かして地域に繋げていく、ということも打ち出していただけた。

人材確保・育成については、「市町村栄養士を確保する」という話があった。

市町村の専門職を確保するために働きかけることは保健所の大変な役割である、という視点もあった。

栄養のピースは、皆さんたちが埋めないと、誰かが埋めてくれることはない。

地域毎にあったシステムをつくることが肝要である。所管地域の社会資源、協力体制を鑑み、どのように多職種が連携して進めるかを考える必要があると思う。

皆さまの行動を期待している。

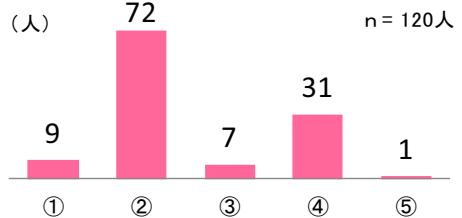
8 参加者アンケート結果

1 回答率

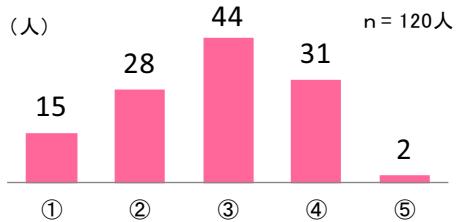
回答者 120名 ／ 参加者137名 = 回答率 87.6%

2 属性

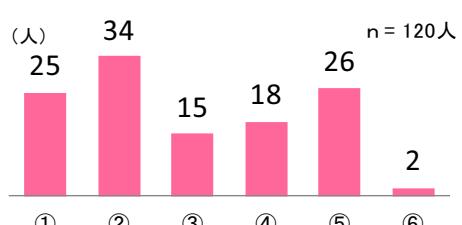
(1) 所属	人数	割合
① 都道府県の本庁	9	7.5%
② 都道府県型保健所	72	60.0%
③ 政令市等の本庁	7	5.8%
④ 政令市等の保健所	31	25.8%
⑤ その他	1	0.8%
計	120	100.0%



(2) 年代	人数	割合
① 20歳代	15	12.5%
② 30歳代	28	23.3%
③ 40歳代	44	36.7%
④ 50歳以上	31	25.8%
⑤ 無回答	2	1.7%
計	120	100.0%

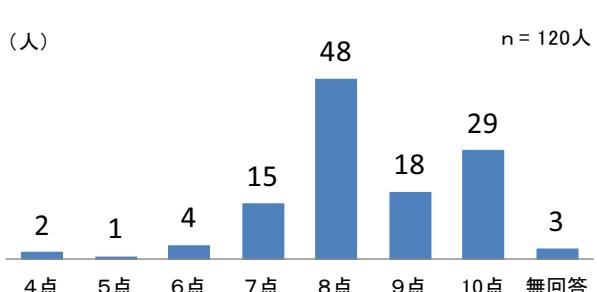


(3) 行政経験年数	人数	割合
① 5年未満	25	20.8%
② 5年以上10年未満	34	28.3%
③ 10年以上15年未満	15	12.5%
④ 15年以上20年未満	18	15.0%
⑤ 20年以上	26	21.7%
⑥ 無回答	2	1.7%
計	120	100.0%

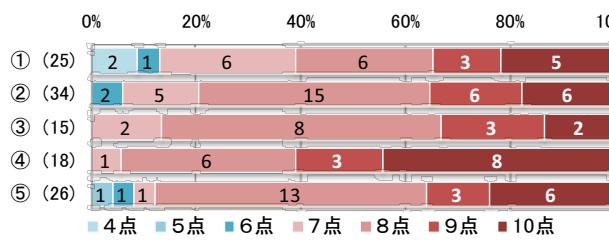


3 シンポジウム満足度

(1) 点数別	人数	割合
① 4点	2	1.7%
② 5点	1	0.8%
③ 6点	4	3.3%
④ 7点	15	12.5%
⑤ 8点	48	40.0%
⑥ 9点	18	15.0%
⑦ 10点	29	24.2%
⑧ 無回答	3	2.5%
計	120	100.0%
平均	8.4 点	



(2) 経験年数別満足度	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答	計
① 5年未満	2	0	1	6	6	3	5	2	25
② 5年以上10年未満	0	0	2	5	15	6	6	0	34
③ 10年以上15年未満	0	0	0	2	8	3	2	0	15
④ 15年以上20年未満	0	0	0	1	6	3	8	0	18
⑤ 20年以上	0	1	1	1	13	3	6	1	26
⑥ 無回答	0	0	0	0	0	0	2	0	2
計	2	1	4	15	48	18	29	3	120



* 無回答除く

<自由記載意見：抜粋>

① 満足度点数の理由

■ 10~9点 (47人、39.2%)

- ・医療制度、介護制度という仕組みを理解し、地域の社会資源を活用する視点が学べた。
- ・制度説明に加え、具体的な事例を知ることができ、業務の参考にすることができた。
- ・何をしたら良いか、何から始めたら良いか、ヒントが得られました。
- ・今、自分が行っている業務から関われるという糸口を知ることができた。
- ・中核市ではあるが、コーディネートする立場として集まる機会が持てればと思った。

■ 8点 (48人、40.0%)

- ・何か特別なことをしなければならないと思っていたが、そうではないと気づいた。
- ・地域医療構想や地域包括ケアシステムの流れが理解できた（資料は見たことはあったが、説明を聞いたのは初めてであった）。日常業務からできることが分かった。
- ・これまで関われなかつた部分。シンポジウムを聞いて既存事業からの展開など、できそうなことの気づきを得ることができた。
- ・地域包括ケアシステムの構築において、行政栄養士が抱えている課題や悩みが共有でき、スキルアップの重要性を自覚することができた。
- ・いろいろな切り口の発表が聞けて良かった。各地域の取組を参考にしつつも、当県に合う取組のヒントを得ることができた。
- ・全体的に盛りだくさんであった。もっと、じっくり講義や事例を聞きたかった。

■ 7点以下 (22人、18.3%)

- ・今、何をしているかよりも、そこまでのいきさつや経過が知りたかった。
- ・もう少し細かく、ゆっくり学習したかった。自分の知識がついていけなかった。
- ・参考になる点もあったが、人口規模などが違い、現状にあった取組にしていくためには多くの課題がある。課題が見えたことが前進ではある。
- ・テーマの行政管理栄養士は何をすべきかの「何を」がわからなかった。県の発表に市町村との連携が見えなかつた。

② 今後、取り組もうと思ったこと（記載数 103人、記載率 85.8%）

- ・地域の高齢者や資源等の実態把握
- ・制度や仕組みの理解
- ・市町村や施設栄養士等との連携強化
- ・栄養サマリや栄養管理連絡票などの普及や活用状況
- ・食形態の統一化
- ・人材育成 等

③ 意見・感想（記載数 53人、記載率 44.2%）

- ・実態調査の方法が、保健所から市町村に依頼するスタイルにより、市町と情報交換ができる良かった。
- ・保健所長から、行政栄養士に期待する役割について講演いただき良かった。
- ・行政栄養士に求められる役割、業務が増えている今日、保健所において管理栄養士の人員を増やしていく必要がある。行政運営部門にその必要性、重要性について、全国レベルで各自治体に働きかけて欲しい。
- ・様々な取組があることが分かった。多職種と一緒に取り組むことができるコミュニケーション能力、専門知識共に大切であると思った。
- ・管理栄養士対象の内容であったが、多職種にも復命し、今後のことを共に考えたい。
- ・栄養士がいない分野にどのようにアピールしていくか。栄養対栄養ではなく、対他職種から理解を得る事例等を知りたい。
- ・本日のシンポジウムを踏まえ、保健所の役割の再認識と整理が必要。

參考資料

1 平成 28 年度地域保健総合推進事業発表会（H29. 3. 6 開催）抄録及び資料

平成28年度 地域保健総合推進事業
地域包括ケアシステム構築における行政管理栄養士等の役割に関する研究

分担事業者：磯部澄枝（新潟県南魚沼保健所）

協力事業者：焰硝岩政樹（岡山県健康推進課） 諸岡 歩（兵庫県伊丹保健所）

富川正恵（群馬県保健予防課）

助 言 者：澁谷いづみ（愛知県一宮保健所） 齋藤芸路（埼玉県鳩山町）

要 旨：地域包括ケアシステムの構築に向けた行政管理栄養士等の役割を明らかにするため、意識、関与の実態及び課題を把握する調査等を行った結果、取組の必要性を感じながらも十分に関与できていない実態が明らかになった。今後は、市町村の実態分析も進め、保健所と市町村の連携のあり方についても明らかにし、健康づくり事業から地域包括ケアシステムへ展開している事例の発信や高齢者の栄養実態を把握する手法の提案などを行い、地域包括ケアシステム構築における行政管理栄養士等の役割を明らかにしていきたい。

A. 目 的

「医療介護総合確保推進法」において、地域の特性や実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が求められているなか、在宅での適切な栄養管理を支援する管理栄養士等は重要な役割を果たすと考えられているが、実際には、地域における栄養ケア体制は十分には整っておらず、広域的調整を行う役割がある行政管理栄養士等の関わりも十分ではない。

よって、本事業では、地域包括ケアシステム構築における行政管理栄養士の意識、関与の実態及び課題を把握し、地域包括ケアシステムの構築に向けた行政管理栄養士等の役割を明らかにすることを目的とした（2年計画1年目）。

B. 方 法

1. 地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の関与に関する実態調査

(1) 対 象

- ① 都道府県本庁の健康増進・栄養主管部の管理栄養士 等
- ② 都道府県型保健所及び政令市・保健所設置市・特別区型保健所の管理栄養士 等

(2) 調査方法・回収状況

- ① 都道府県本庁
電子メールにて調査票を配布し回収した。
(回収率：38／47=80.9%)
- ② 保健所
郵送にて調査協力と全国保健所管理栄養士会ホームページから調査票のダウンロードを依頼し、電子メールにて回収した。
(回収率：292／480=60.8%)

(3) 調査期間

平成28年11月22日～平成29年1月31日

(4) 内 容

地域包括ケアシステムの構築における行政管理栄養士等の意識、関与の実態及び課題。

保健所に対しては、上記に加え、管内市町村における地域包括ケアシステムに関する状況。

2. 保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム

(1) 開催日

平成29年2月10日（金）

(2) 参加者

都道府県、政令市及び特別区等が設置する保健所並びに本庁に勤務する管理栄養士等
約140名参加

(3) テーマ

「地域包括ケアシステムにおける行政管理栄養士の役割について～多職種連携で進める地域包括ケアシステムの構築において、行政管理栄養士等は何をすべきか～」

(4) 内 容

① 基調講演

「地域包括ケアシステムの推進における保健所の役割～行政栄養士に期待する～」
講師 島根県県央保健所長 中本 稔 先生

② シンポジウム

座長 愛知県一宮保健所長 澁谷いづみ先生
地域包括ケアシステムの推進における保健師、市町村及び保健所の取組の事例報告、地域包括ケアシステムの構築における行政管理栄養士等の役割に関する検討。

C. 結 果

1. 地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の関与に関する実態調査

(1) 都道府県本庁

① 本庁健康づくり関係部署における地域包括ケアシステムへの関与状況

本庁に配置されている管理栄養士の65.8%は健康づくり関係課に配置されており、次いで教育関係課10.3%、食品関係課9.4%の順に多く、高齢福祉関係課に配置しているのは1県(0.9%)のみであった。

健康づくり関係課に配置されている管理栄養士のうち、地域包括ケアシステムに関わっているのは6(15.8%)で、庁内関係会議への参加、関係団体等との連携・調整、予算確保などに関わっていた。

② 都道府県栄養士会との連携状況

各都道府県栄養士会が栄養ケア支援体制整備の一環として推進している栄養ケア・ステーションと連携しているのは15(39.5%)であり、主な連携内容は予算の確保(委託費、補助金)、事業の企画・実施及び人材育成等であった。

③ 地域包括ケアシステムを推進するために行政管理栄養士に必要なスキル

必要なスキルとして、市町村や関係機関との調整能力、多職種と一緒に取り組む協調能力、地区診断により課題を把握する能力及び必要な情報を発信する能力の順に多かった。

(2) 保健所

① 保健所管理栄養士の意識と関与状況

地域包括ケアシステムや介護保険制度などの仕組みへの理解度について、理解しているが24(8.2%)、一部理解しているが207(70.9%)であった。また、業務としての重要性は、必要であると感じているが39(13.4%)で、必要を感じているが関わっていないが242(82.9%)であった。さらに、他の業務に比した優先度について、高いと感じているは190(65.1%)で、低いと感じているは91(31.2%)であった。

② 市町村への支援状況

市町村への支援として最も多かったのは、相談があった場合の対応150(51.4%)で、次いで管内市町村間の情報交換や共有する場の設定102(34.4%)であり、保健所管理栄養士として市町村主催の会議に構成員として参加しているのは24(8.2%)であった。一方、特に支援していないは90(30.8%)であった。

③ 施設栄養士や地域活動栄養士との連携状況

最も多かったのは、情報交換や共有する場の設定150(51.4%)で、次いで研修会の開催が136(46.6%)であった。一方、特に連携していないは93(31.8%)であった。

④ 医療・介護関係者との連携状況

地元医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、歯科衛生士会及び地域包括支援センター等の連携状況について、十分な協力が得られている団体として最も高かったのは栄養士会で42(14.4%)であった。他の団体は6.0%未満と少數であった。

⑤ 保健所栄養士が市町村や関係団体の支援を行う上での課題

最も多かったのが市町村介護保険部門の栄養

士が未配置であること216(74.0%)で、次に、在宅栄養ケアを担う栄養士不足198(67.8%)、高齢者の栄養状況や社会資源などの実態把握が不十分183(62.7%)、保健所職員のマンパワー不足178(61.0%)、地域包括ケアシステムや介護保険制度等への理解不十分177(60.0%)、保健所の役割が不明確176(60.3%)、栄養士の担う役割や存在への認知度が低い153(52.4%)、施設栄養士や地域活動栄養士間のネットワーク不足153(52.4%)であった。

⑥ 地域包括ケアシステムに関する取組状況

最も多かったのは、地域包括ケアシステムや介護保険制度など仕組に対する理解81(27.7%)で、次に、医療・介護サービスなどの社会資源の把握54(19.5%)、医療・介護連携支援ツール等の作成と活用促進52(17.8%)、在宅栄養ケアを担う栄養士の育成と確保50(17.1%)、配食サービスや外食・中食等の食環境整備を通じた高齢者支援43(14.7%)及び施設栄養士や地域活動栄養士と連携した施策展開38(13.0%)であった。

また、これから実施したいこととして、市町村における担当部署との連携、地域高齢者の栄養・食生活実態の把握とターゲット層の絞り込み、医療・介護サービスなど社会資源の把握、施設栄養士や地域活動栄養士と連携した施策展開、地域包括ケアシステムや介護保険制度など仕組に対する理解及び医療・介護関係職種に対する栄養士活動への理解促進などが多くあげられていた。

2. 保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム

地域包括ケアシステムにおける保健所の役割、多職種の活動、関係機関の役割を理解するなかで、行政管理栄養士としての役割や取組の可能性を考える機会となった。

D. 考 察

行政管理栄養士等として、取組の必要性や重要度の高さを感じながらも、栄養士の配置状況や人材不足などの課題から十分に関与できていない実態が明らかになった。

今後は、市町村の実態分析も進め、保健所と市町村の連携のあり方についても明らかにするとともに、健康づくり事業や給食施設指導から地域包括ケアシステムへ展開している事例の発信や高齢者の栄養実態を把握する手法の提案などをを行い、地域包括ケアシステム構築における行政管理栄養士等の役割を明らかにしていきたい。

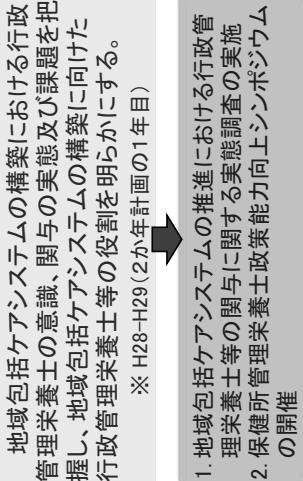
E. 学会発表

第76回日本公衆衛生学会総会(予定)

目的・方法

地域包括ケアシステム構築における行政管理栄養士等の役割に関する研究

平成28年度地域保健総合推進事業

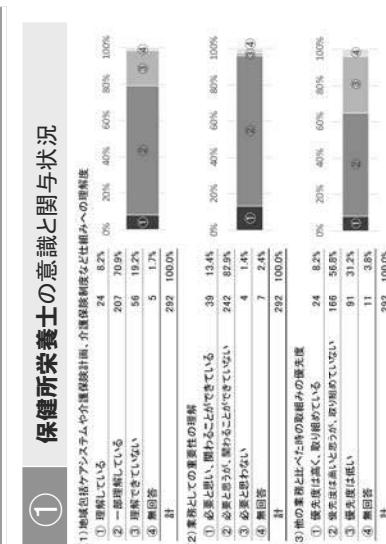
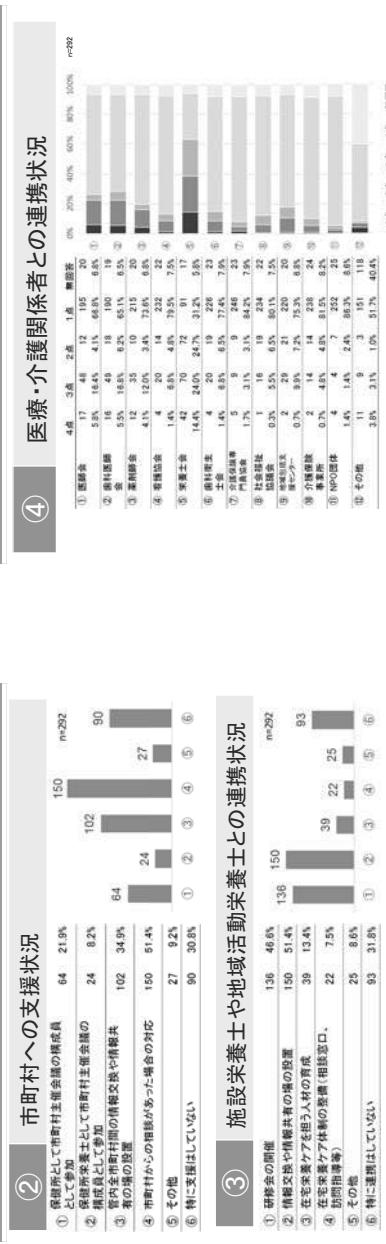
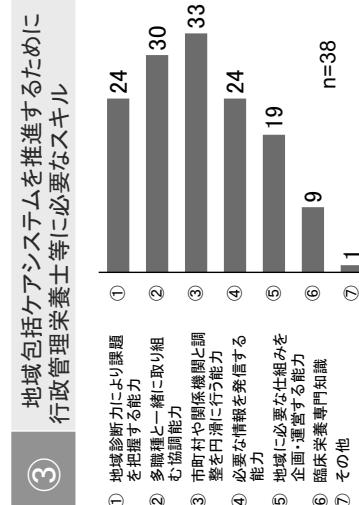
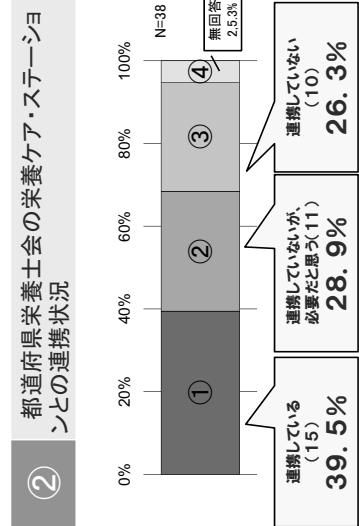
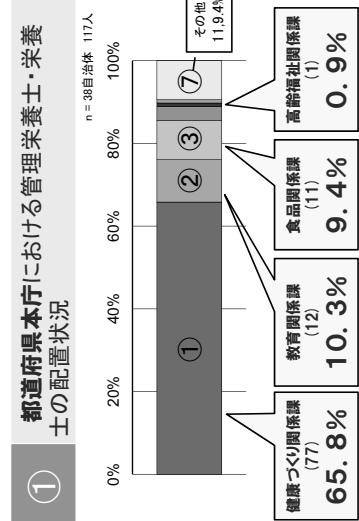


目的 地域包括ケアシステム構築における行政管理栄養士等の意識、関与の実態及び課題を把握し、地域包括ケアシステムの構築に向けた行政管理栄養士等の役割を明らかにする。

結果1：実態調査

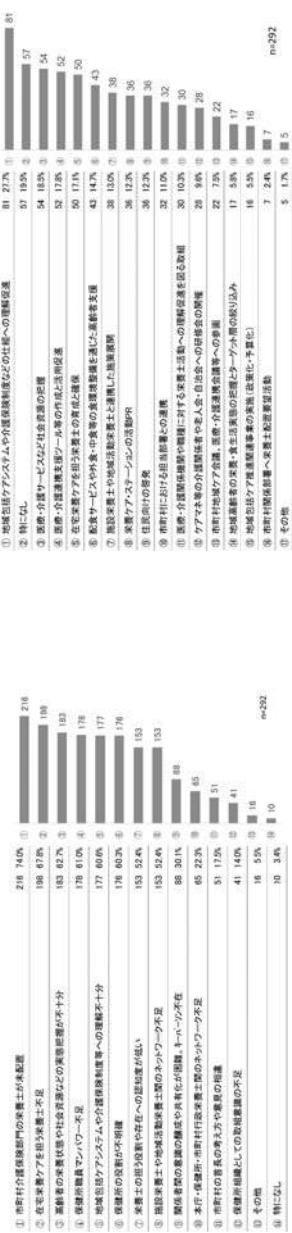
分担事業者 鹿部治枝（新潟県南魚沼保健所）
協力事業者 熊谷岩政樹（同山県健康新進）
事務助言者 渋谷いづみ（愛知県一宮保健所） 斎藤芸路（埼玉県鴻巣市）

平成29年2月8日現在



保健所栄養士が市町村や関係団体の支援を行うまでの課題

⑥-1 地域包括ケアシステムの推進のために、既に実施していること



結果2：シンボジウム

マニフェストの「地域包括ケアシステムにおける行政管理栄養士について～多職種連携で進める地域包括ケアシステムにおいて、行政管理栄養士等は回をすべきか～」

2 シンポジウム

保健師長会 「地域包括システム構築の推進にかかる保健

略

講演
「地域包括ケアシステムの推進における保健所の役割」 行政栄養士に期待する
講師 鳥根県健康保健所 所長 中本 淳 先生
監理栄養士等 137名参加

結果2:シンポジウム

2 シンポジウム

<p>保健師長会 「地域包括アシスト構築の推進にかかるる保健師の役割」</p>	<p>長崎県大村市 「地域包括支援センター介護予防チームの取組～管理栄養士の視点から～」</p>	<p>福井県丹波川保健所 「栄養管理連絡票を使用的した栄養管理ネットワークの構築について」</p>	<p>兵庫県伊丹保健所 「医療から介護まで～多職種が連携して～」</p>	<p>座 長 愛知県一宮保健所 所長 滝谷 いづみ 先生 助言者 島根県東央保健所 所長 中本 稔 先生</p>
--	---	--	---	---

卷之三

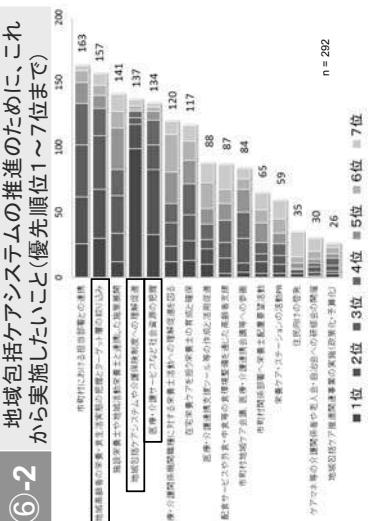
音譜と闇との状況

- 行政管理、理容業者等として、取組の必要性や重要度の高さを感じながらも、栄養士の配置状況や人材不足、制度に対する理解などの課題から十分には開拓できていない実態が明らかになつた。

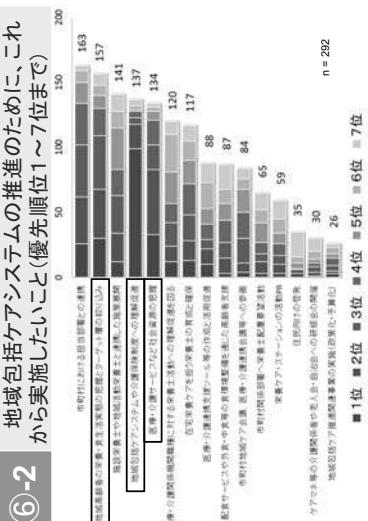
2 今後の取組

 - 保健所と市町村の連携のあり方にについて明らかにするため市町村の実態分析を進める。
 - 健康づくり事業や給食設置指導から地域包括ケアシステムへ展開していく事例を発信する。
 - 組織が困難と思われる高齢者の栄養実態や栄養ケアニーズを把握する手法を検討・検証し提案する。

⑥-2 地域包摵ケアシステムの推進のために、これから実施したいこと(優先順位1~7位まで)



⑥-2 地域包摵ケアシステムの推進のために、これから実施したいこと(優先順位1~7位まで)



結果2:シンポジウム

2 シンポジウム

<p>保健師長会 「地域包括アシスト構築の推進にかかるる保健師の役割」</p>	<p>長崎県大村市 「地域包括支援センター介護予防チームの取組～管理栄養士の視点から～」</p>	<p>福井県丹波川保健所 「栄養管理連絡票を使用的した栄養管理ネットワークの構築について」</p>	<p>兵庫県伊丹保健所 「医療から介護まで～多職種が連携して～」</p>	<p>座 長 愛知県一宮保健所 所長 滝谷 いづみ 先生 助言者 島根県東央保健所 所長 中本 稔 先生</p>
--	---	--	---	---

卷之三

音譜と闇との状況

- 行政管理、理容業者等として、取組の必要性や重要度の高さを感じながらも、栄養士の配置状況や人材不足、制度に対する理解など、課題から十分には開拓できていない実態が明らかになつた。

2 今後の取組

 - 保健所と市町村の連携のあり方にについて明らかにするため市町村の実態分析を進める。
 - 健康づくり事業や給食設置指導から地域包括ケアシステムへ展開していく事例を発信する。
 - 組織が困難と思われる高齢者の栄養実態や栄養ケアニーズを把握する手法を検討・検証し提案する。

**2 地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の関与に関する実態
調査票**

地域包括ケアシステムの推進における実態調査 保健所管理栄養士の関与に関する実態調査

質問票

本府の健康づくり関係課の栄養士が記入してください。(1自治体1枚)
ななお、回答は別紙「回答票」に記入してください。

質問2 地域包括ケアシステムを所管する部署はどこですか。

- ① 健康づくり関係課
- ② 高齢者福祉関係課
- ③ 医療関係課
- ④ 国保関係課
- ⑤ その他()

質問3-1 質問3で「①把握している」「②一部把握している」「③把握していない」と回答した場合、把握しているのか具体的に教えてください。(複数回答)

①関係部局による定期的な会議等の開催
 ②関係部局による不定期的な会議等の開催
 ③事業の実施
 ④予算の確保
 ⑤その他()

質問3-2 質問3で「③把握できていない」と回答した場合、把握できていない理由を教えてください。(複数回答)

質問3－2 質問3で「③把握できていない」と回答した場合、把握できていない理由を教えてください。(複数回答可)

- ①業務が多忙なため
- ②所属内での理解が得られていないため
- ③所属する課での担当業務でないため
- ④その他の()

質問4 本府健康づくりの関係部署が、地域包括ケアシステムの構築に関する必要があると思
いますか。

- ① 必要と想うが、関わることができない
- ② 必要と想うが、関わることができる
- ③ 必要と想わなし

質問5 本庁健康づくり関係部署の栄養士が、地域包括ケアシステムの構築に関わっていますか。

① 健康づくり関係課 人
 ② 児童福祉祉関係課 人
 ③ 高齢者福祉祉関係課 人
 ④ 医療関係課 人
 ⑤ 食品関係課 人
 ⑥ 国保関係課 人
 ⑦ 教育関係課 人
 ⑧ その他 人

(具体的な部署)

質問2 地域包括ケアシステムを所管する部署はどこですか。

① 健康づくり関係課
② 高齢者福祉関係課
③ 医療関係課
④ 国保その他
⑤ その他

質問3-1 質問3で「①把握している」、「②一部把握している」と回答した場合、どのような内容を把握しているのか具体的に教えてください。(複数回答可)

- ①関係部署による定期的な会議等の開催
- ②関係部署による不定期的な会議等の開催
- ③事業の実施
- ④予算の確保
- ⑤その他()

質問3－2 質問3で「③把握できていない」と回答した場合、把握できていない理由を教えてください。(複数回答可)

- ①業務が多忙なため
- ②所属内での理解が得られていないため
- ③所属する課での担当業務でないため
- ④その他の()

質問5 本庁健康づくり関係部署の栄養土が、地域包括ケアシステムの構築に関わっていますか。

① 健康づくり関係課 人
 ② 児童福祉祉関係課 人
 ③ 高齢者福祉祉関係課 人
 ④ 医療関係課 人
 ⑤ 食品関係課 人
 ⑥ 国保関係課 人
 ⑦ 教育関係課 人
 ⑧ その他 人

(具体的な部署)

地域包摺ケシステムを所管する部署はどこですか。

① 健康づくり関係課
② 高齢者福祉関係課
③ 医療関係課
④ 国保関係課
⑤ その他()

(2) どのようなごとに「関わりたいと思う」と感じますか。

力その他()

ア 関係部局による会議の実施(実施主体)
イ 関係部局による会議への参加
ウ 事業の企画
エ 予算の確保
オ 事業の実施・運営

（地域活動実践士との連携・調整）
施設栄養士（その他）

<p>質問8 地域包括ケアシステム担当課では、地域包括ケアシステムの構築において、関係機関・関係団体との連携ができますか。(複数回答可)</p> <p>① 連携ができる → 質問6-1へ ② 連携はできないが、連携に向けて調整している → 質問6-2へ ③ 連携はできておらず、連携する必要性を感じない → 質問7へ</p> <p>ア 関係機関・団体との定期的な会議の開催 イ 関係機関・団体との不定期的な会議の開催 ワ 事業の実施 エ 予算の確保(委託費、補助金等) オ その他()</p>	<p>① 地区診断により課題を把握するための能力 ② 多職種と一緒に取り組む協調能力 ③ 市町村、関係機関、関係団体など関係者との調整を円滑に行える能力 ④ 必要な情報が必要な関係機関、団体等へ発信する能力 ⑤ 地域に必要な仕組みを企画し、運営する能力 ⑥ 臨床栄養専門知識 ⑦ その他()</p>
<p>質問9 地域包括ケアシステムの構築に向けて、栄養士を対象とした研修会など人材育成ができますか。</p> <p>① できている → 質問9-1へ ② できないが、必要だと思う → 質問9-2へ ③ できない → 質問10へ</p>	<p>ア 基本的な知識を習得するための研修会の開催 イ 多職種による地域包括ケアシステム構築による検討会への参加 ウ 症例検討など技術の習得のための検討会の開催 エ 在宅栄養士の人材確保 オ 在宅栄養士の登録・紹介システムの構築・運営に必要な体制整備 カ その他()</p>

<p>質問6 「①連携ができる」と回答した場合、具体的な内容を教えてください。(複数回答可)</p> <p>ア 関係機関・団体との定期的な会議の開催 イ 関係機関・団体との不定期的な会議の開催 ワ 事業の実施 エ 予算の確保(委託費、補助金等) オ その他()</p>	<p>質問6-1 質問6で「①連携ができる」と回答した場合、具体的な内容を教えてください。(複数回答可)</p> <p>ア 連携している → 質問7-1へ イ 連携していないが、連携したいと回答した場合、具体的な内容を教えてください。(複数回答可)</p>
<p>質問6-2 質問6で「②連携はできないが、連携したい」と回答した場合、具体的な内容を教えてください。(複数回答可)</p> <p>ア 関係機関・団体との定期的な会議の開催 イ 関係機関・団体との不定期的な会議の開催 ワ 事業の企画・実施 エ 予算の確保(委託費、補助金等) オ 人材の確保(在宅栄養士の掘り起こし) カ 人材育成 キ その他()</p>	<p>質問7 貴都道府県では、都道府県栄養士会の栄養ケア・ステーション部門と連携していますか。</p> <p>① 連携している → 質問7-1へ ② 連携していないが、必要だとと思う → 質問7-2へ ③ 連携していない → 質問8へ</p>
<p>質問7-1 質問7で「連携している」と回答した場合、具体的な内容を教えてください。(複数回答可)</p> <p>ア 定期的な会議の開催 イ 不定期的な会議の開催 ワ 事業の企画・実施 エ 予算の確保(委託費、補助金) オ 人材の確保(在宅栄養士の掘り起こし) カ 人材育成 キ その他()</p>	<p>質問7-2 質問7で「連携していないが、連携したいと考えている」と回答した場合、具体的な内容を教えてください。(複数回答可)</p> <p>ア 定期的な会議の開催 イ 不定期的な会議の開催 ワ 事業の企画・実施 エ 予算の確保(委託費、補助金) オ 人材の確保(在宅栄養士の掘り起こし) カ 人材育成 キ その他()</p>

質問10 地域包括ケアシステムに関する事業がありますか。

- (1) 健康づくり部門
①予算あり → 質問10-1へ
②予算なし → 質問11へ
- (2) その他の部門(具体的な部署名)
①予算あり → 質問10-2へ
②予算なし → 質問11へ

質問10-1
質問10(1)で「予算あり」と回答した場合、具体的な事業内容を教えてください。

）

質問10-2
質問10(2)で「予算あり」と回答した場合、具体的な事業内容を教えてください。

）

質問11 自治体あるいは医師会、栄養士会等関係団体が、高齢者の栄養・食生活改善に向け、地域医療介護総合確保基金を活用した事業はありますか。

- ① ある
② ない
③ わからない

質問12 あなた(本行動務の栄養士)が、地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後取り組んでみたいことを自由にお書きください。

）

御協力ありがとうございました。

(保健所栄養士に関する調査票・回答票)

提出先	一財団法人 日本公衆衛生協会	担当 : 今村
	〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8	TEL : 03-3352-4281 FAX : 03-3352-4605
E-mail :	hc-kann@jpha.or.jp	
提出期限	平成28年12月22日(木)(市町村に関する調査回答票と一緒に提出してください)	

**保健所管理栄養士の関与における
地域包括ケアシステムの推進における
実態調査(保健所栄養士用)**

<記入上のお願い>

- 回答票は保健所栄養士用「5ページ」、市町村に開く調査用が「4ページ(1市町村あたり)」あります。
管内に複数市町がある場合は、シートをコピーして使用してください。
- 各質問について、回答(番号又は具体的な内容)を回答欄「黄色いセル」に入力してください。
複数回答可能の質問について、該当する場合は「1」、該当しない場合は「0」を入力してください。

ご回答いただいた内容について問い合わせをさせていただく場合もございますので、所属・連絡先等をご記入ください。

事務所名	お名前
所属	電話・ファックス
管内市町数	tel: /Fax: メールアドレス

保健所栄養士に関する調査項目

(1) 保健所栄養士の意識と関与状況について

① 地域包括ケアシステムや介護保険制度、介護保険制度など仕組みへの理解度

回答欄
[]

- ア 理解している
イ 一部理解している
ウ 理解できていない

② 業務としての重要性の認識度

回答欄
[]

- ア 必要と思い、関わることができている
イ 必要と思うが、関わることができていない
ウ 必要と思わない
- ア 優先度は高く、取り組めている
イ 優先度は高いと思うが、取り組めていない
ウ 優先度は低い

③ 他の業務と比べた時の取組みの優先度

回答欄
[]

(2) 市町村への支援状況について(複数回答可)

該当「1」・非該当「0」

- ア 保健所として市町村主催会議の構成員として参加
イ 保健所栄養士として市町村主催会議の構成員として参加
ウ 管内全市町村間の情報交換や情報共有の場の設置
エ 市町村からの相談があつた場合の対応
オ その他
カ 特に支援はしていない
※「オ その他」を選択された場合

具体的な支援内容

(3) 施設栄養士や地域活動栄養士との連携状況について(複数回答可能)

- 回答欄には、実施している場合は「1」、実施していない場合は「0」を入力してください。該当「1」・非該当「0」
- ア 研修会の開催
イ 情報交換や情報共有の場の設置
ウ 在宅栄養ケアを担う人材の育成
エ 在宅栄養ケア体制の整備(相談窓口、訪問指導等)

オ その他

カ 特に連携はしていない

※「ア 研修会の開催」を選択された場合

具体的な研修内容

※「オ その他」を選択された場合

具体的な支援内容

(5) 地域包括ケアシステムの推進のために、保健所栄養士が、市町村や関係団体支援等を行う上で、課題となっていることを教えてください。(下記①～⑩からアつまで選択可能)

該当[1]
非該当[0]

① 保健所の役割が不明確(保健所が地域包括ケアシステムの推進に関する業務を直接所管している)。

② 地域包括ケアシステムや介護保険制度などは組みへの理解が不十分

③ 実態の把握が不十分、如きを構じるターゲット層の統合が困難

④ 市町村の考え方や意見の相違、市町村介護保険計画等への栄養・食生活

⑤ 医療・介護関係者間の意識の醸成や共有化が困難。多職種連携を牽引するキー

⑥ パーソンの不在。

⑦ 施設栄養士、地域活動栄養士など同職種間のネットワーク不足

⑧ 本庁・保健所・市町村行政栄養士間のネットワーク不足

⑨ 市町介護保険部門(地域包括支援センター含む)への栄養士の未配置

⑩ 保健所職員マンパワー不足(栄養士以外の職種も含む)

⑪ 保健所組織としての取組み意識の不足(上司や同僚の理解も含む)

⑫ 在宅栄養ケアを担う栄養士不足

⑬ その他()

⑭ 特になし

※「⑬ その他」を選択された場合

)

)

)

)

)

)

)

)

)

)

)

)

)

)

)

)

)

)

)

)

)

)

)

(4) 医療・介護関係者との連携状況について
連携状況について、下記目安表について点数化し、連携事業がある場合はその内容を記載してください。

「4点」の目安 ⇒ 定期的に会合等を持ち、常に連絡調整を図り、必要に応じて十分な協力が得られている。
協働して企画・実施している事業がある。

「3点」の目安 ⇒ 時々会合等を持ち、概ね協力が得られている。

「2点」の目安 ⇒ 個人レベルで連絡・調整を図っており、十分な協力は得にくい状況である。

「1点」の目安 ⇒ 特別に連絡・調整をしておらず、協力も得にくい状況である。関係部門・機関・団体が存在しない。

連携事業がある場合の事業内容

点数 連携事業

a 医師会 連携事業

b 歯科医師会 連携事業

c 薬剤師会 連携事業

d 看護協会 連携事業

e 栄養士会 連携事業

f 歯科衛生士会 連携事業

g 介護保険専門員協会 連携事業

h 社会福祉協議会 連携事業

i 地域包括支援センター 連携事業

j 介護事業所 連携事業

k NPO団体 連携事業

l その他 連携事業

※「lその他」を選択された場合

具体的な連携機関

(6)地域包括ケアシステムの推進のために、保健所栄養士として既に実施していること「あるいは「これから実施したいこと」を教えてください。「これから実施したいこと」については、7つまで選択し、さらには「優先順位を教えてください」。

これから実施
(実施「1」、未実
施「0」)
順位1位「1」～
位「7」)

- ① 医療・介護サービス提供状況など社会資源の把握
- ② 地域高齢者や在宅栄養者の栄養・食生活実態の把握と対策を講じるべ
きターデット層の絞込み
- ③ 市町村における地域包括ケアシステムを担当する部署との連携
- ④ 地域包括ケアシステム推進の観点から、施設栄養士や地域活動栄養士
と連携した事業展開
- ⑤ 医療・介護関係機関や関係団体他職種からの栄養士活動への理解促
進と協力獲得
- ⑥ 栄養ケア・ステーション（地域における栄養ケアの拠点）の活用PR
- ⑦ 市町村介護保険部門、高齢者福祉部門、地域包括支援センターへの栄
養士配置要望活動の実施
- ⑧ 在宅栄養ケアを担う栄養士の人材育成と確保（訪問栄養食事指導や栄
養健康教育に從事可能な栄養士の育成とスキルアップ）
- ⑨ 市町村地域ケア会議、医療・介護連携会議等への参画
- ⑩ ケアマネ・ヘルパー等介護関係者や老人会・自治会への研修会の開催
- ⑪ 地域包括ケア推進関連事業の実施（政策化、予算化）
- ⑫ 医療・介護連携支援ツール等の作成と活用促進（栄養士施設移動時の
栄養情報や食形態伝達等）
- ⑬ 配食サービスや外食・中食等食環境整備を通じた高齢者支援
- ⑭ 住民向けの啓発（研修会、シンポジウム、リーフレットの作成等）
- ⑮ 地域包括ケアシステムや介護保険計画、介護保険制度等の仕組みへの
理解を深める
- ⑯ その他
- ⑰ 特になし

(7)地域包括ケアシステムの推進にあたり、保健所栄養士の果たすべき役割や取組みたいこと、自分自身の
考え方について記載してください。

お忙しい中、調査にご協力いただきありがとうございました。

3 平成28年度保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム講演及びシンポジウム資料

地域包括ケアシステムの推進における 保健所の役割 行政栄養士に期待する

自己紹介

中本班
「医療構想と包括ケアの推進における保健所
の役割についての研究」(平成27,28年度)
全国保健所長会(益田保健所長 中川昭生委員長)
「地域保健の充実強化に関する委員会」

島根県県央保健所
中 本 稔
nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp
「健康市民」「中本さんち」で検索

保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム
2017年 2月10日 アジュール竹芝

保健所に求められているもの
(中本のイメージ)

- ①これまでの、保健(狭義)の地域づくり
(ここをしつかり高めながら)
 - +
②医療政策を理解し、医療資源からの地域づくり
 - +
③介護保険、障害・児童家庭・生保等の福祉を理解し、
福祉資源からの地域づくり
- ↓
「地域包括ケアシステム」

全生徒レシピ考案、料理に挑戦

保健室発 食育で元気

朝日新聞2013年9月4日朝刊



栄養土の強みは？

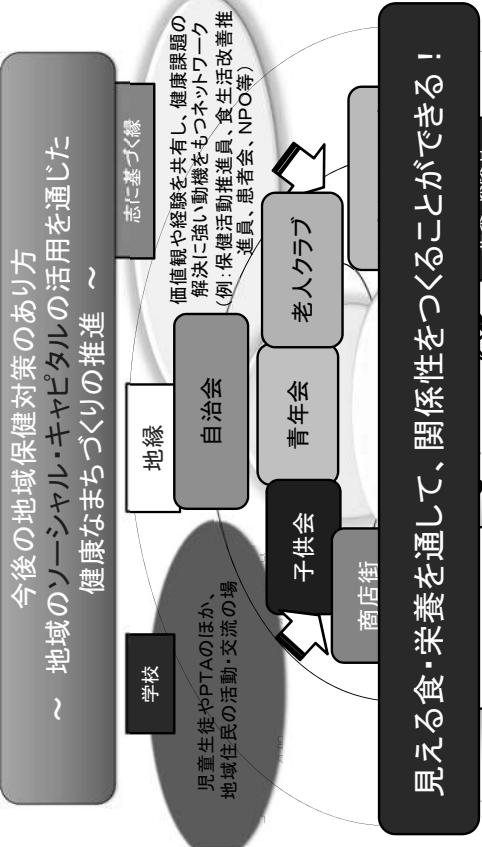
口から摂取する食物をとおして、栄養が見える、調理が見える、人が見える
健康、嗜好、習慣、生活 そして、生きざま
家族やご近所、地域資源の関係性が見える
経済状態・流通・地域産業
介護サービス、介護予防、サロン
季節が見える、地球規模の環境が見える
「保健師さん」より「栄養土さん」は理解し易い

浜田市弥栄町（旧弥栄村）の市立弥栄中学校が、保健室発信のユニークな「食育」に取り組んでいる。今夏はオリジナルレシピを考案し、料理に挑戦。健康への眼から高まったのか、以前より欠席者が減っている。

食の楽しみ

食を楽しむ・・・日本に生まれて幸せ (中本のホームページから)

関係性を楽しむ 「農家は労働者の健康を重視し、労働者は農家の生活を重視する」(丸山博)
農業者と消費者 「住くる人、あなた食べる人」
一緒に食べる 初デートの好き嫌い、一緒に大きな人の大嫌いな食材、太好きな食材
同じものを食べる (田舎の食材を遠くにいながら食べることで「家庭」を実感)
香りを楽しむ 飲食店、旅館、温泉など、組み合わせ、バランス料理は前菜から
味の濃淡や水分の多少など、「辛・甘・酸・苦・辣」、食事バランスガイド
香りを楽しむ 「主食副食」、地域局歌 (1日30品目)
香りを楽しむ 「野菜、果物、魚介類、肉、卵、牛乳、豆類、穀物」、組み合わせ
味の濃淡や水分の多少など、「辛・甘・酸・苦・辣」、食事バランスガイド
香りを楽しむ 「主食副食」、学校給食 (茶・黄・緑)、食事バランスガイド
香りを楽しむ 「甘・酸・苦・辣」、3段アスレチック
香りを楽しむ 「わんこそば」、大盛りごはん、3段アスレチック
香りを楽しむ 「地城性ある味噌やしょうゆ」、隠し味
香りを楽しむ 「地城性ある味噌やしょうゆ」、生野菜、口歯ケア (8020)・入れ歯管理
香りを楽しむ 「初の食材、年会なんていのし、寒い日には温く、暑い日には冷やしうどん
香りを楽しむ 「主菜副菜」、酒 (生、熟成、赤白ワイン) と肴
香りを楽しむ 「萬道鮮魚や地方ごとの食」、和洋中華、・・・、「まちねっこ」のための栄養も
香りを楽しむ 「お茶が消費されないから、お茶さんじゃう」、「抹茶ケーキ」
香りを楽しむ 「朝延タマ、朝食モリモリ」、「早寝・早起き・朝ご飯」
香りを楽しむ 「朝延タマ、朝食、朝食モリモリ」
香りを楽しむ 「朝延タマ、朝食モリモリ」、「1万円生活」
香りを楽しむ 「お手洗い」、「皿の大きさ」、「ふるまい」、「泡」
器 (うつわ) を楽しむ 茶碗や皿の大きさや色
風景・環境を楽しむ 「屋敷での会食、野外でのバーベキュー、鳥の声、桜の下」
作るを楽しむ 「できあがり(夢)を想いながら、食べてくれる人の笑顔を思いながら、手持ちの材料で幅広の料理、残りもので野菜料理
作るを楽しむ 「きれいな姿勢、エプロン・バンダナ・三角巾」
一粒に食べるもので野菜を楽しむ 同じ金のめし、愛する野菜と
世代を超える 「親から子へつけてや好き嫌いの伝播」
健康を楽しむ 食を通して健康づくり、健診で食習慣チェック、健康だからこそ食事摂取量
地域づくりを楽しむ 食生活改善推進員のまちづくり、物販でまちおこし



見える食・栄養を通して、関係性をつくることができる！

労働者やその家族の健康管理を担うと共に、地域社会への社会的責任を果すことが求められる場

業を通じて住民の健康課題を共有する業者のネットワーク (例: 生活衛生・食品安全同業組合等)

それでは、行政の強みは？

個人や世帯の情報に入り込める

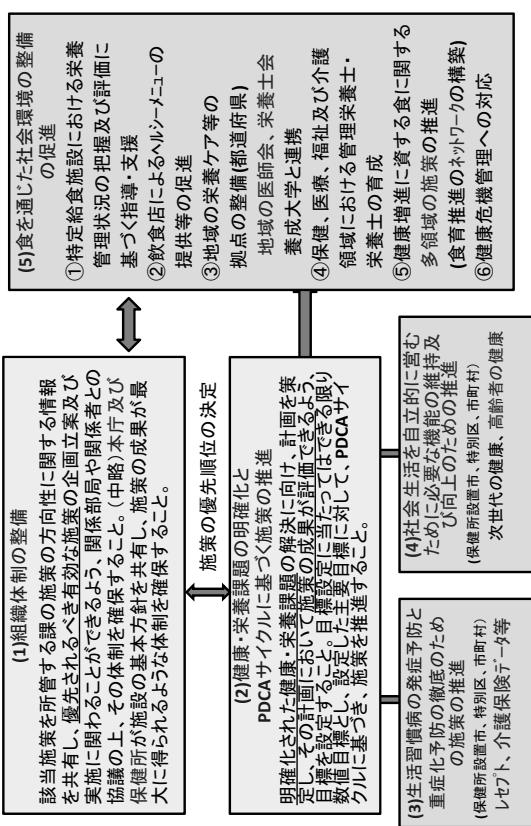
個から集団(地域や仲間、事業体)のシステムに
かかわることができる

行政の事業実施(PDCA)することができる
予算がなくても、人(ポスト)がある

→健康なまちづくり、地域つくりに貢献できる

何より「楽しい」仕事して、「飯が食える」

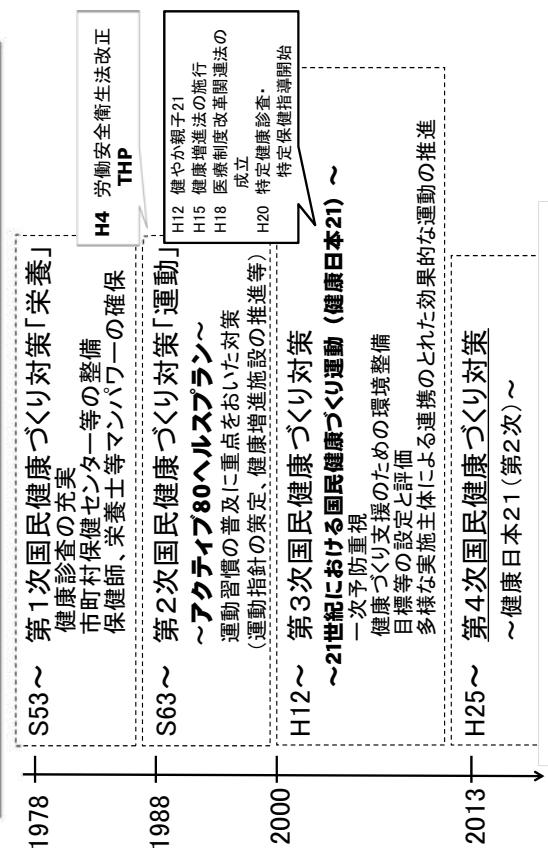
地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針(H25.3.29)



保健活動の評価指標の構造(生活習慣病対策の例)

Quality of Lifeの指標	生活満足度や生きがい、エンパワメント、自尊感情等	アウトカム指標
健康の指標	健常寿命、主導的健常度、罹患率(受療率) 年齢調整死亡率、健診有所見率、要介護認定率	アウトカム指標 関係性の指標 家族との絆 友人など周囲との絆 周囲からの支えられ感
行動の指標	外出の頻度 社会参加の指標 近所付き合い 地域活動への参加	プロセス指標
生活習慣や行動の指標	NPOや住民組織等の活動状況 健康に関する社会規範 健康に関わる社会規範 施設環境や運動環境等、健康を支援する環境	ストラクチャ
学習の指標	普及啓発事業の回数、参加者数、住民組織との協働の状況 住民組織への支援、関係機関との連携の状況	プロセス指標
保健活動の質と量の指標	保健活動に必要なマハナーの増員や施設の整備 連携のための協議会等の設置、制度づくり、条例等の法制化	ソーシャル・キャピタルの指標
基盤整備の指標	保健活動に必要なマハナーの増員や施設の整備 連携のための協議会等の設置、制度づくり、条例等の法制化	

健康づくり対策の流れ



	日本の健康づくり政策 福祉・運動・休養
1985	健康づくりのための食生活指針
1989	健康づくりのための運動所要量
1990	食生活指針 対象特性別 (成人病予防、成長期、女性、高齢者)
1993	健康づくりのための運動指針
1994	健康づくりのための休養指針
1997	年齢対象別身体活動指針 (成長期、青壮年期、高齢期、女性)
2000	食生活指針
2002	健康増進法
2004	食育基本法
2005	食事バランスガイド
2006	健康づくりのための運動基準・指針 (エクササイズガイド)
2013	健康づくりのための身体活動基準・指針 (アクティビティガイド)

日本の健康新政策をどうみるか

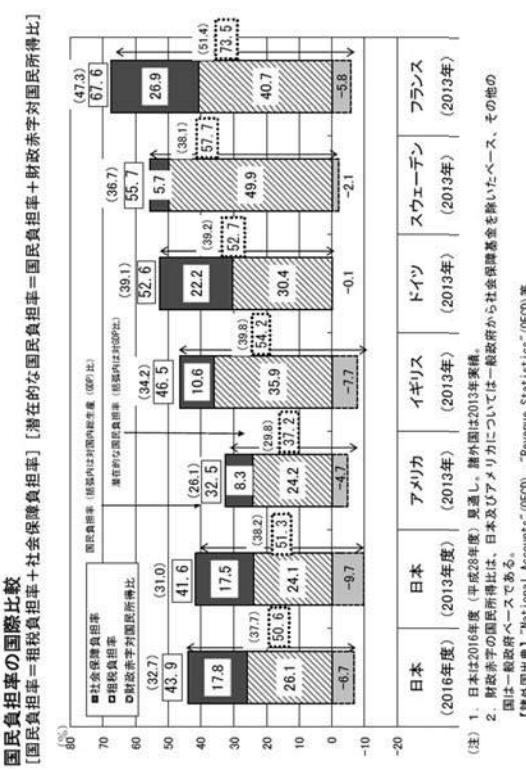
- 戦後からの70年を振り返ると、高齢化
感染症、脳卒中、がん対策が進み、長寿国
- 皆保険制度を始めとする社会保障制度
- 都市部集中＝関係性の希薄化から、少子化
健康新差拡大、子どもの貧困、虐待DV
孤独死、介護心中、震災関連死
皆保険制度（介護保険も）が疲労状態？

日本の国はどこに行くのか。

“行政栄養士に期待する”

- これまで、これからの地域づくり
- 医療政策を理解して、地域づくりを進める
- 包括ケアは連携。食・栄養で連携を見える化

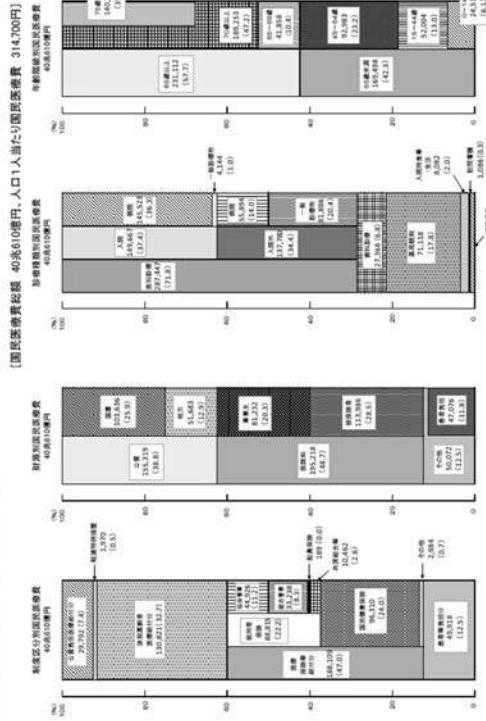
社会保障の財源は国民の負担（税）



法進推保確合護總介療醫域地

平成26年6月18日成立

- ・ 新たな基金の創設と医療介護の連携強化
 - ・ 消費税増税分（H26は904億円、H27は介護事業比）効率的かつ効果的な地域医療提供体制の確保
 - ・ 病棟ごとの病床機能報告
 - 都道府県は医療構想を策定
 - 構想に沿う施設整備やソフト事業を基金で助成
 - ・ 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化
 - 予防給付を地域支援事業に、特養は要介護3以上低所得者の保険料軽減拡充
 - 一定以上の収入ある利用者は2割負担に

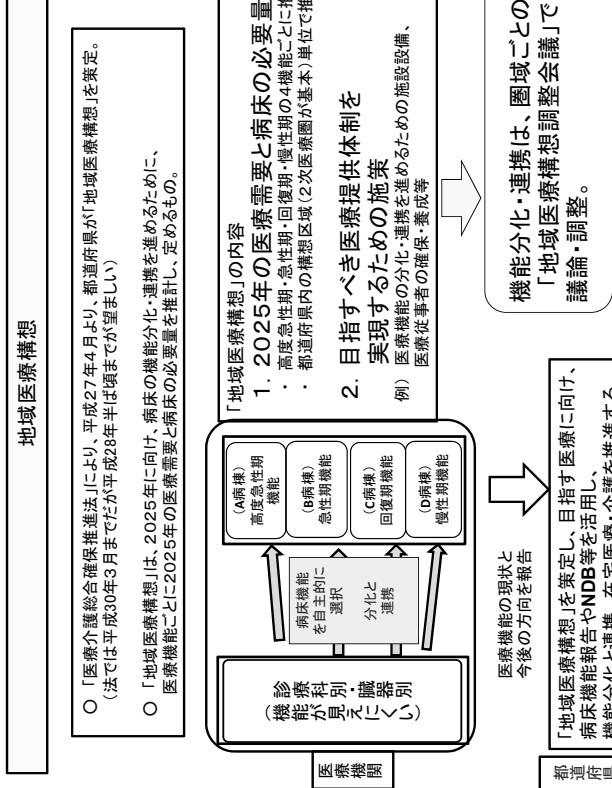
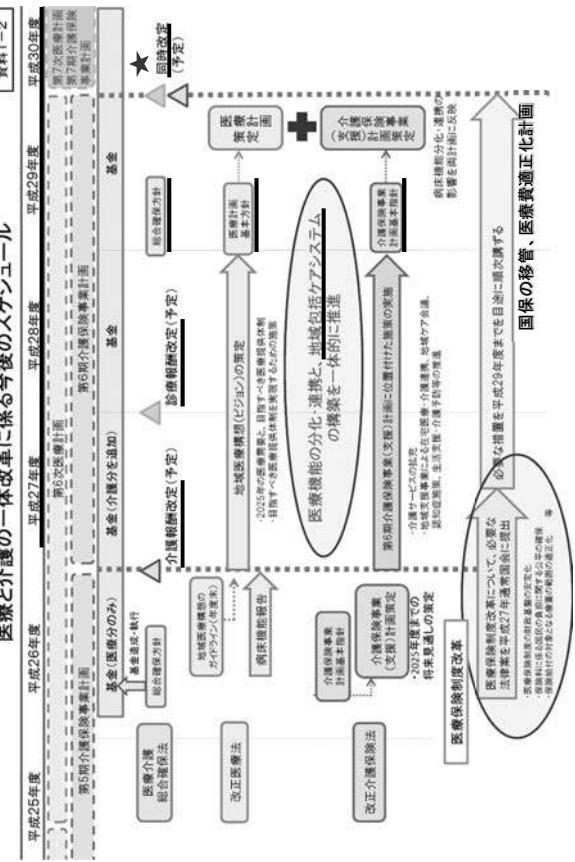


したがいに、医療行為の問題は被験組（無効）・冒険組の問題は被験組（無効：%）である。
5.59(1.4)

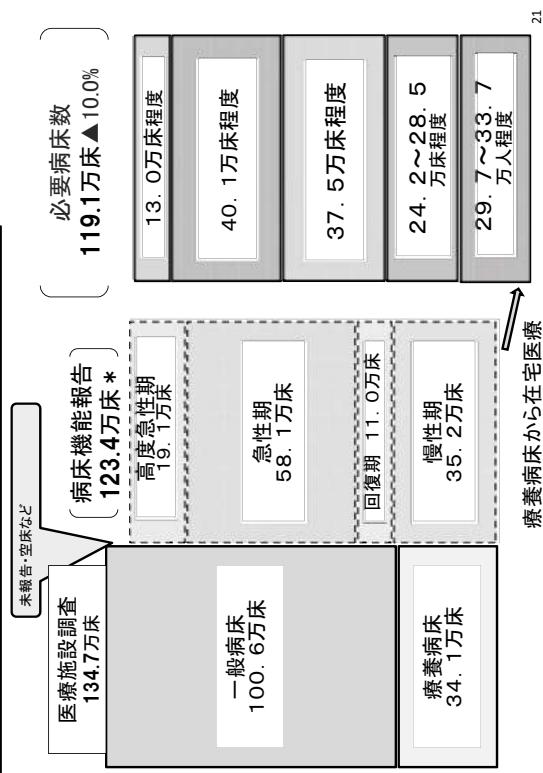
新編中華書局影印本

医療介護改革推進本部(H26.10.10)

療介護改革推進本部(H26.10.10)



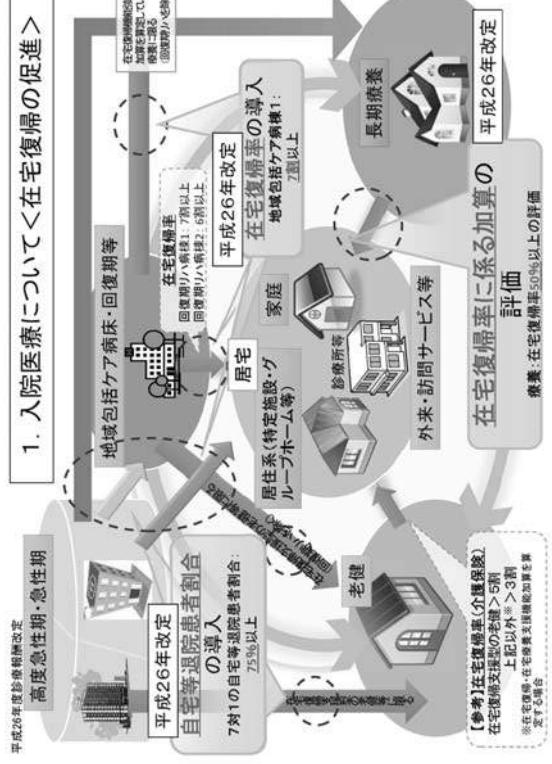
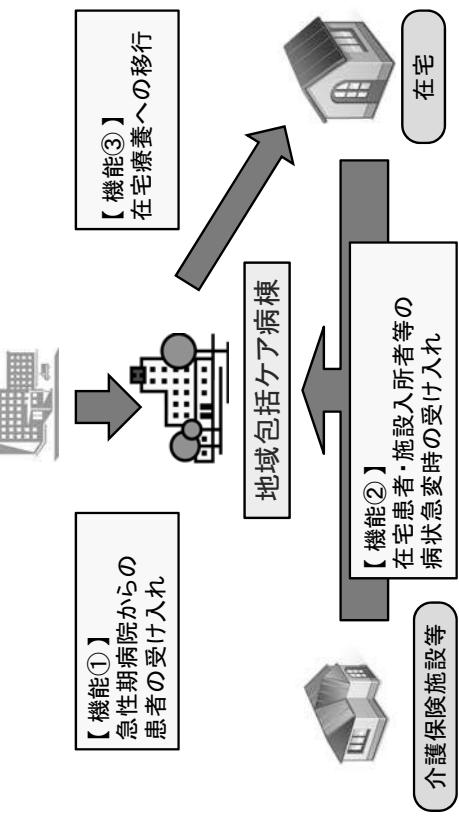
2025年推計値の捉え方



21

地域包括ケア病棟の3つの機能

これから重要な「切れ目ない」連携



医 療

支える医療はどうなる

- 治療を目的とする「治す医療」
 - ・高度な治療（手術等）ほど、人や設備が必要
 - ・医師の専門分化が進み、確保が難しい。
- 病気と共生しながらQOL（Quality of Life）の維持・向上を目指す「支える医療」
 - ・高血圧症など、病状のコントロールが中心
 - ・複数の疾患を抱える患者を総合的に診断

☆地域医療構想は
病床機能の分化と連携、開発と統合（収束）

- 受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく（社会保障国民会議報告書H25.8）

在宅医療とは？

- 居宅や介護施設など
病院以外の場所で医療を受けること。
訪問診療・訪問看護・訪問リハ・訪問薬剤指導・訪問歯科診療などにより、入院中と同等の医療を受けること。

その実現には「地域包括ケアシステム」が必須
居宅や施設で、食べることが必要条件！

“行政栄養士に期待する”

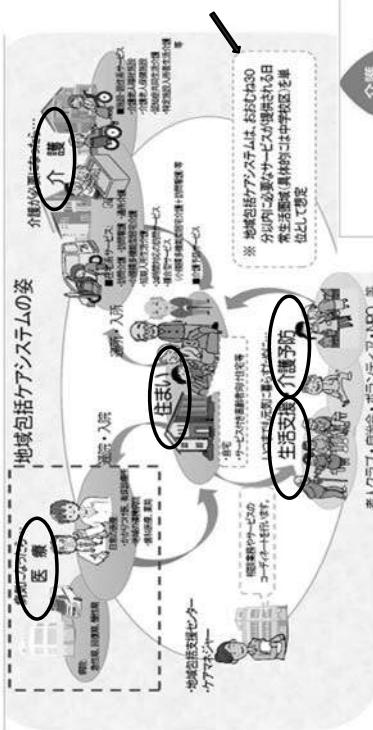
- 1.これまで、これから地域づくり
- 2.医療政策を理解して、地域づくりを進める
- 3.包括ケアは連携。食・栄養で連携を見える化

地域包括ケアシステム

（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条）

- 地域の実情に応じて、
- 高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、
- 「医療」「介護」「介護予防」「住まい」及び自立した「日常生活の支援」が包括的に確保される状態をいう。

地域包括ケアシステムについて



暖和ケアネットワークの取り組みは、これら要素がしつかりある！

地域における行政栄養土による
健康づくり及び栄養・食生活につい

(健発C)
保健所設置市及び立
市町村

健東増進、介護予防及び介護保険等での栄養・食生活支 援の実現を目的とした「高齢者栄養・食生活支援の実現に向けた取り組み」を実施する。この取り組みは、社会資源の状況が單なることと課題として認識され、その解決策として「高齢者栄養・食生活支援の実現に向けた取り組み」が位置づけられる。この取り組みは、社会資源の状況が單なることと課題として認識され、その解決策として「高齢者栄養・食生活支援の実現に向けた取り組み」が位置づけられる。

地域における行政栄養士による
健康づくり及び栄養・食生活について
(健発0329第9号 平成25年3月29日)

- ① 都道府県
 (1) 組織体制の整備

 - (1) 健康・栄養課題の明確化とPDCAサイクルに基づく施策の推進
 - (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のための施策の推進
 - (3) 社会生活を自立的に當たるために必要な機能の維持及び向上のための施策の推進
 - (4) 社会環境の整備の推進
 (保健所設置市、市町村では、①次世代②高齢者)
 - (5) 食を通じた社会環境の整備の推進

② 飲食店によるヘルシーニュースの促進
 (保健所設置市では推進)

 - ① 特定給食施設における栄養管理状況の把握及び評価に基づく指導・支援
 - ② 飲食店によるヘルシーニュースの提供等の促進

③ 地域の栄養ケア等の拠点の整備

④ 保健、医療、福祉及び介護領域における管理栄養士・栄養士の育成

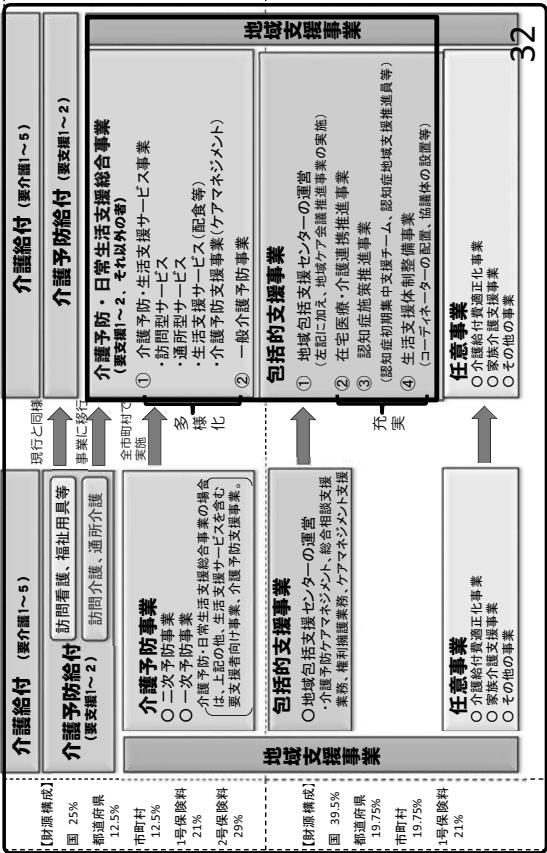
⑤ 健康推進に関する多領域の施策の推進

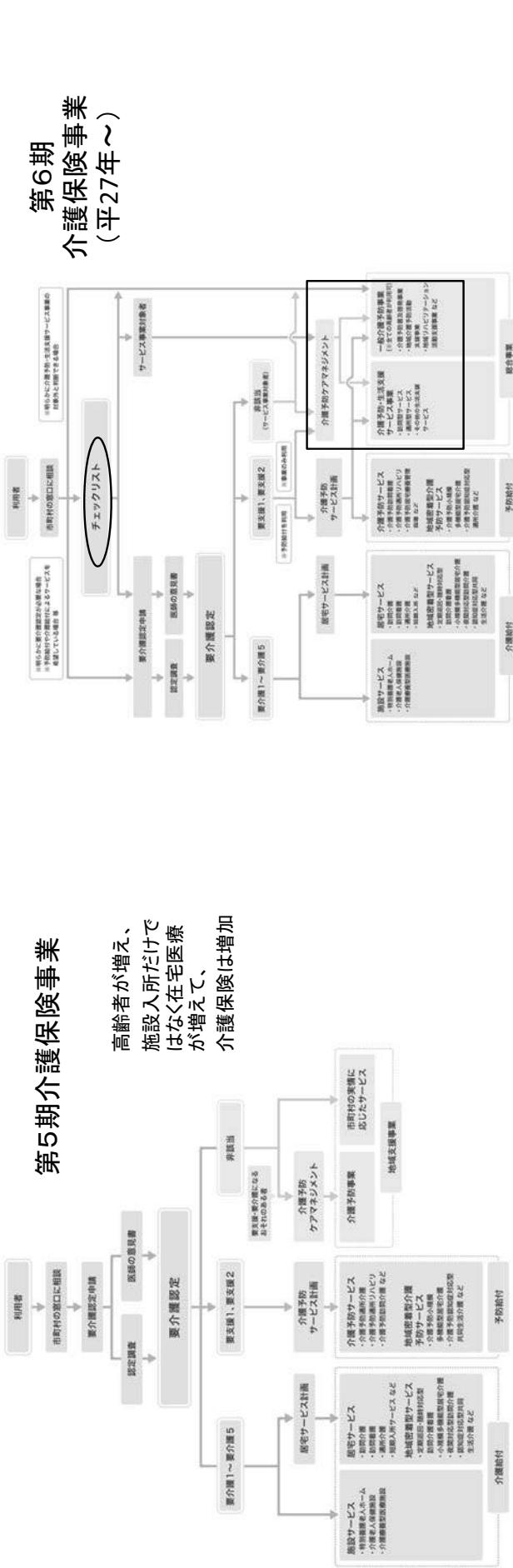
(保健所設置市、市町村では食育推進のネットワークの構築)

⑥ 健康危機管理への対応
 (④⑤⑥は市町村にも共通)

「介護給付」及び「地域支援事業」の全体像

〈第5期〉 介護保険制度 〈第6期〉





老健局長通知「地域支援事業の実施について」

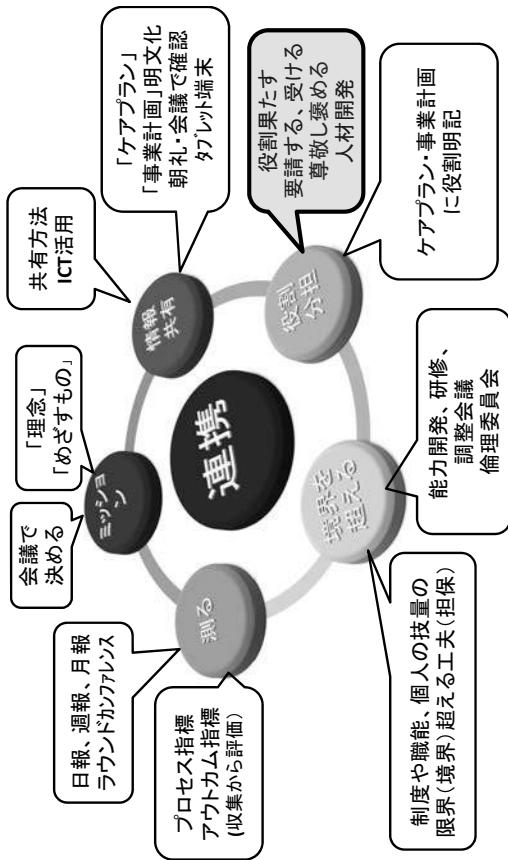
(老)登0115第1号 平成28年1月15日

4 実施主体（1）事業を実施する

(9) 総合事業は、市町村が実施主体としない、保健所その他の関係行政機関、医師会、歯科医師会その他の保健医療関係団体、社会福祉協議会その他の福祉関係団体、介護関係事業者その他の民間事業者、ボランティアを介するもどとする。

基本チェックリスト(厚生労働省作成)	
No.	質問項目
1	1) 人権や配慮でいたずらで困っている事ですか 2) 日用品の不意にしてしまう事ですか 3) 財物を盗んでしまう事ですか 4) 他人の迷惑をなす事ですか 5) 他人や自分についている事ですか
6	問題解決手順をつかむ力で「黙って我慢するか」「立ち向かう」「立ち向かう前に立ち止まつてまとめるか」「立ち止まつて歩きながら立てるか」「立てるか」
7	問題解決手順をつかむ事は大切ですか 8) 他の子に立たれたり立たせられたり立たせさせられたり立たせさせられる事は大変ですか
9	1) 1ヶ月間で2回以上性交をした事がありますか 2) 1ヶ月間で2回以上(性交)体臭(尿臭)(尿臭)、BPH(良性増殖性疾患)、性器洗浄液(洗浄剤) 3) 1ヶ月間毎月に比べて1kg以上の体重(体重)が増えていく事ありますか 4) 1ヶ月間から増えて続ける事ができますか 5) 出る時の臭が気になりますか
10	1) 1ヶ月間に2回以上お出でになっている事ですか 2) 1ヶ月間に2回以上お出でしている事ですか 3) 1ヶ月間に2回以上お出でしている事ですか 4) 1ヶ月間に2回以上お出でしている事ですか 5) 1ヶ月間に2回以上お出でしている事ですか
11	1) ここ2週間毎日の生活に充電感がない事 2) ここ2週間毎回は電池で充電していないのに充電しない事 3) ここ2週間毎回は充電しても充電しなくなる事 4) ここ2週間毎回充電しても充電しない事 5) ここ2週間毎回充電しても充電しない事
12	1) ここ2週間毎回充電しても充電しない事 2) ここ2週間毎回充電しても充電しない事 3) ここ2週間毎回充電しても充電しない事 4) ここ2週間毎回充電しても充電しない事 5) ここ2週間毎回充電しても充電しない事

コミュニケーション力を高めつつ、時間軸を意識しながら
真の“組織内・地域内連携”を進める（加藤2015,中本改）



保健所に求められているもの

これまでの、保健(狭義)の地域づくり
(ここをしつかり高めながら)

医療政策を理解し、医療資源からの地域づくり
+
介護保険や障害・児童家庭・生保等の福祉を理解し、
福祉資源からの地域づくり
↓
「地域包括ケアシステム」
(5つの要素、連携、地域づくり)

「先進事例と残念な事例から学ぶ在宅医療と介護の連携事例集」
(国立長寿医療研究センター 後藤友子)
連携を進めるための6ポイント

- 1)市町村自治体の担当者の決定と担当者の配置は、長い目です。
(医療政策理解には3年を目標)
- 2)事業計画を設計し、進捗管理を行う立場の人材を確保する。
- 3)事業活動の下準備として、まずは訪問による挨拶回りを。
(簡潔な説明と資料)
- 4)必ず協力者を見つける。
- 5)都道府県や保健所、大学など学識組織とも連携を。
- 6)事業の定期的な評価を行う。

時代のニーズと社会の変化を読みながら、自分たちの力で自分たちの地域づくりを考えてみてください。地域包括ケアでは、決まった形のあるものではありません。自分たちの持てる資源や考え方、資金を活用して人と人が相互作用を起こしながら地域のよい形(暮らしやすい地域など)を目指して取組むのが「過程と動き」です。地域に求められるものは住民の考え方や時代、政策によって変化しますが、その変化に柔軟に対応できる力が地域の方であり、地域包括ケアの根幹です。

健康格差をなくす健康新市民活動

☆身体への関心
健康維持の秘訣を、一人ひとりが持つ
習慣だって一人ひとりがっていい、

☆病気の理解
自分に当てはめたときの治療や予後、支え
かかりつけ医とよく相談(医療者との関係性)
☆将来の夢を分かち合える人つき合い
安心できる家族、ご近所づきあい・お互いさま
評価してくれる友人「元気かね?」「お達者で」
自助、公助の助け合い「だんだん」

栄養士(へ)の想い

- 専門職として
生きる力(元気、疾病予防、障害克服)
ネットワーク(同職種、他職種・他機関)
- 行政職として
法・条例、PDCA、公平(貧困)、まちづくり
- 生活者として
家族や地域支援、社会の流れ、社会システム
- ひととして
豊かな感性 喜(怒)哀楽 問われる生き方

<http://blogs.yahoo.co.jp/jhsuph>「健康市民」

座長の言葉
シンポジウム

多職種連携で進める地域包括ケアシステムの構築において、
行政管理栄養士等は何をすべきか

愛知県一宮保健所 濵谷いづみ

平成 26 年 6 月、医療介護総合確保推進法が成立し、医療法、介護保険法などの関係法律の整備が進められ、この中で、病院の病床機能の分化を図る一方、入院から在宅医療への流れをつくり、住み慣れた生活の場で医療・介護サービスが受けられる地域包括ケアシステムの構築が求められている。

この構築には様々な専門職種とその関係機関の連携・協力が不可欠である。また、疾病を抱えた高齢者のみならず、小児在宅医療、認知症や精神疾患等の対応にも地域に即したシステム構築が必要である。

実際の事例には直接の家族の他に医師、看護師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、ケアマネージャー、栄養士、理学療法士、民生児童委員、行政職員等の多職種がかかわっている。また、病院の地域への窓口となる地域連携室・病診連携室や地域包括支援センター、介護事業所等、システム構築に必要な構成要素を考えてみても、市町村のみ、職能団体のみで地域包括ケアシステムを構築運営していくことはできず、地域毎にその地に合ったケアシステムをそれらが重層的に役割を果たすことで構築していくかなければならない。

日本栄養士会により栄養ケアステーションの設置も進められているが、先に挙げた多職種の中には、その事業の周知も十分とはいえないと考えられる。

本シンポジウムでは、行政の管理栄養士は公衆栄養、公衆衛生活動の視点で地域包括ケアシステムの構築にどのような役割が果たせるのか、実態調査報告と事例を基に考え討論したい。県保健師の立場から、地域包括支援センター管理栄養士の取り組みから、市町村栄養士の立場から、そして保健所管理栄養士の立場から取り組みを発表頂く。連携は多職種が互いに理解しその意義を認め合うことからはじまる。

研修参加者のそれぞれの地域での取り組みは十分でなくとも、自ら勇気を持って一步を踏み出さなければ、「栄養」という重要なピースが埋まらず「包括ケア」の絵図とならないことを自覚し、連携の仕掛けを作る行動を起こして頂くよう期待する。

平成28年度地域保健総合推進事業 保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム

本日の内容

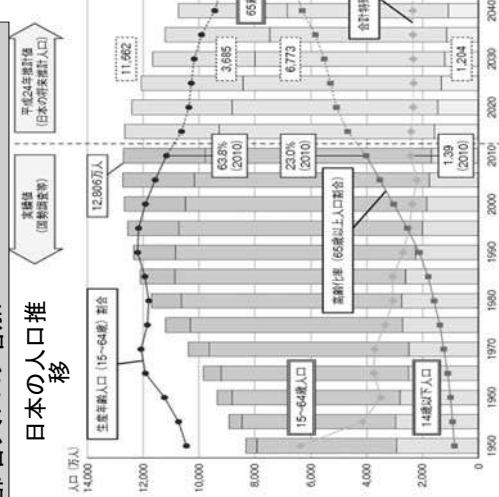
地域包括ケアシステム構築の推進にかかる 保健師の役割

平成29年2月10日(金)
全国保健師長会(埼玉県保健医療部保健医療政策課)
浅井 澄代

- 1 地域包括ケアが必要とされる背景
- 2 地域包括ケアシステム構築における研究(平成27年度)
・村保健師の保健活動に関する研究(平成27年度)
- 3 地域保健総合推進事業
・市町村保健師の役割
-保健所保健師の役割
・市町村と保健所の連携における実態と課題

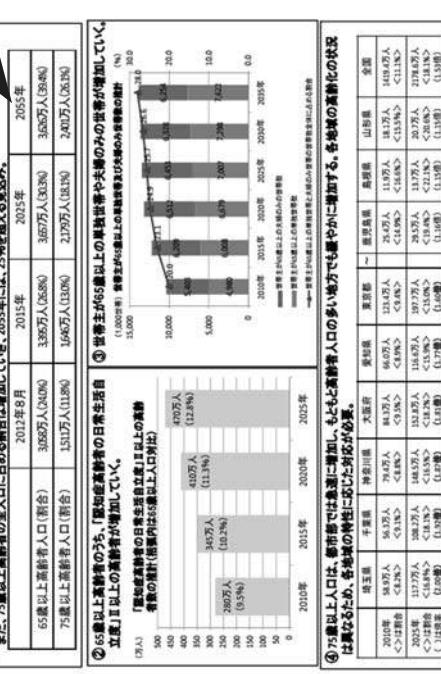
1. 地域包括ケアが必要とされる背景

1) 高齢者人口の増加



2) 認知症高齢者と75歳以上人口の増加・家族機能の低下

今後の高齢者人口の見通しについて
諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進行...

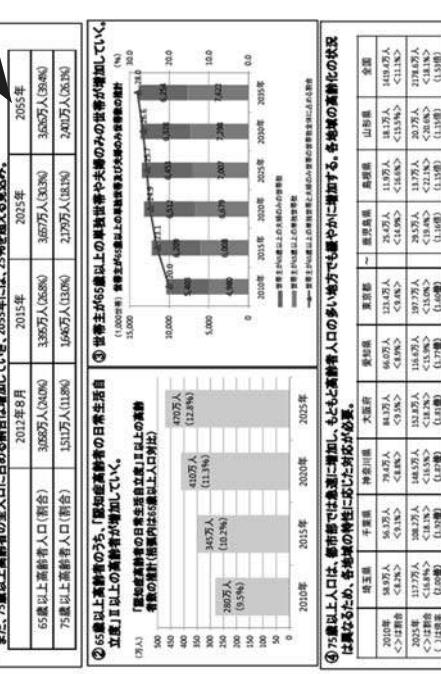


(経済省: 平成24年版通信白書 図表1-2-6 (出典: 経済省「国勢調査 及び人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計」)
人口(平成24年1月推計): 出生中位・死亡・死亡(各年10月1日現在人口)、厚生労働省「人口動態統計」)

1. 地域包括ケアが必要とされる背景

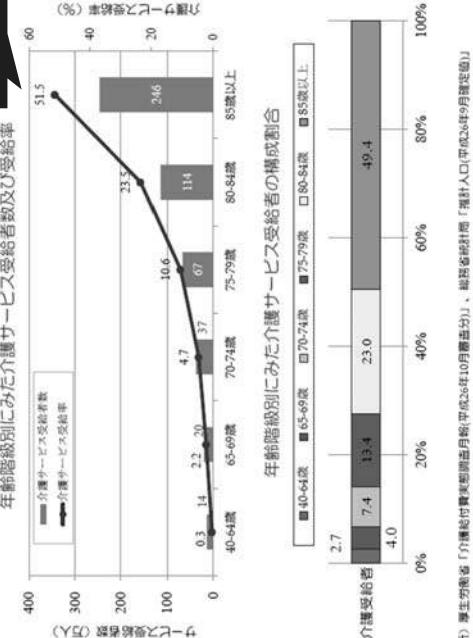
2) 今後の高齢者人口の見通しについて

諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進行...



1. 地域包括ケアが必要とされる背景 3) 高齢化に伴う介護ニーズの増大

年齢とともに増大する

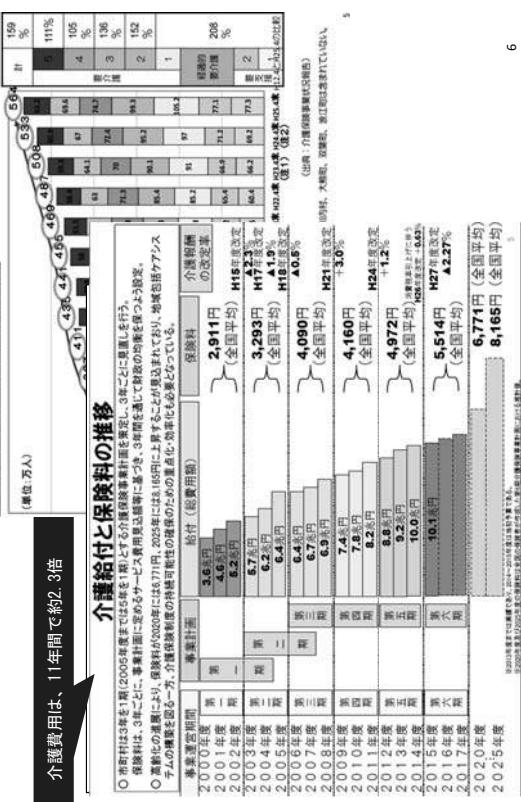


地域包括ケアシステムについて

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目指すに、重度な介護状態となつても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一括して提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

要介護（要支援）認定者数は、12年間で約2.44倍

◎要介護度別認定者数の推移



2. 地域包括チノシステム構築における保健所(平成27年度地域保健総合推進事業)

目的

地域包括ケアシステムの構築に必要とされている医療・介護の資源の実態把握や切れ目のないサービス提供体制の構築、ソーシャルネットワークの構成などは保健師の機能が発揮されるべきものである。

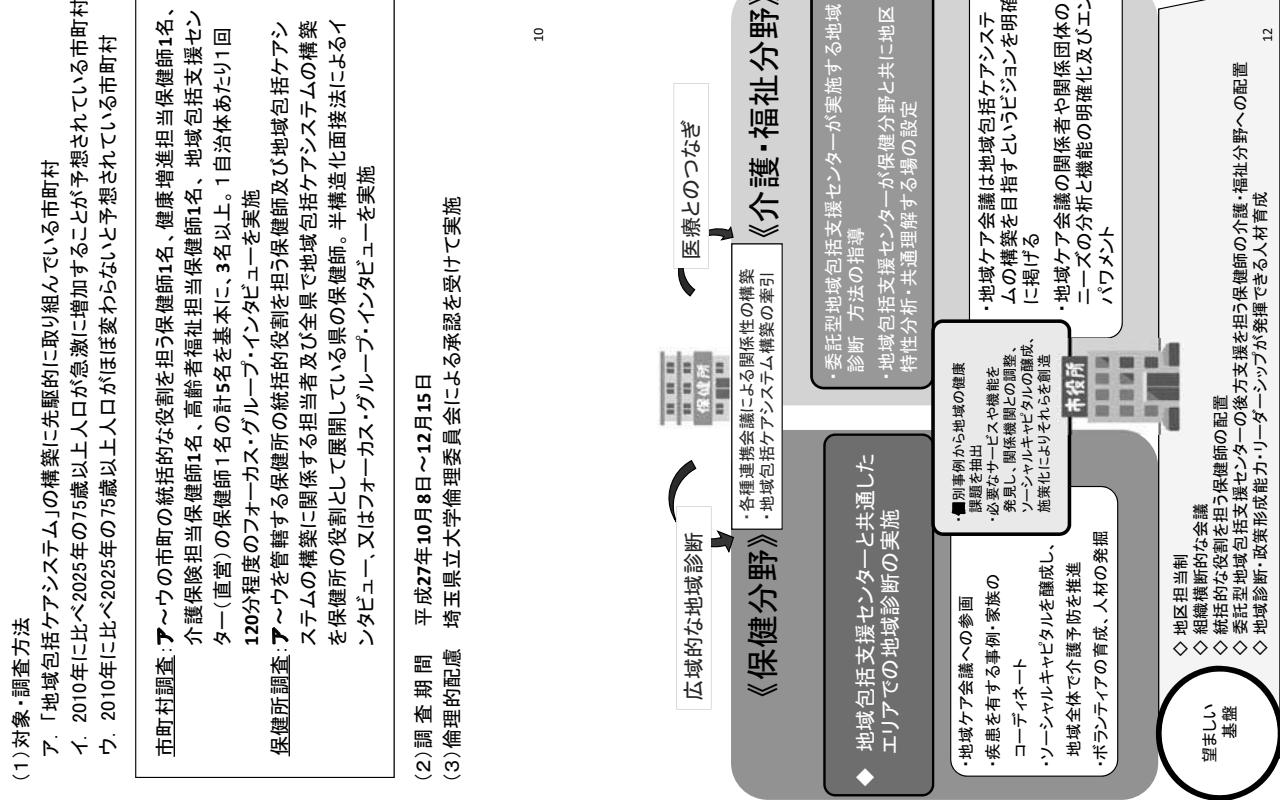
⇒しかしながら、現状では「地域包括ケアシステムの構築」にどのようないくつかの役割を発揮しているのかが明確になっていないのではないか？



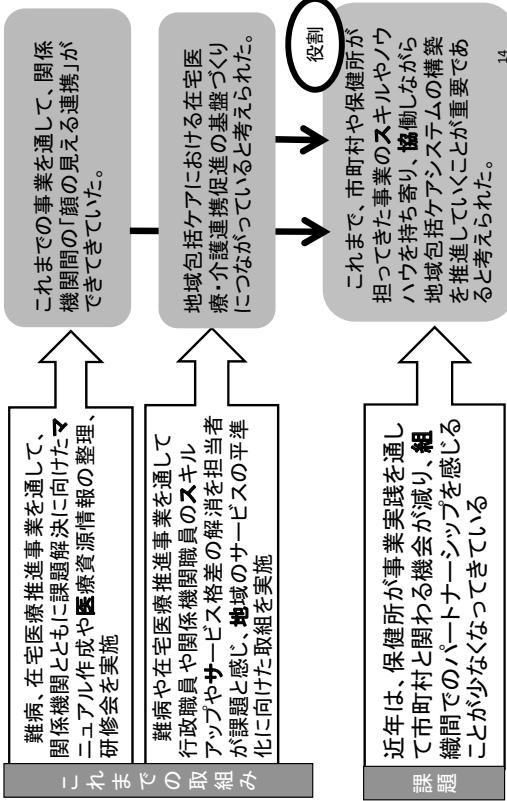
本事業では、地域包括ケアシステムの構築における現状と課題市町村保健師が果たす役割、また、保健所の市町村への支援の現状や求められる役割を明らかにすることを目的にした。

2)本事業の概念構成

3)方法



4) 明らかになつたこと②: 保健所保健師の役割



4) 明らかになつたこと③:

かになったこと③:
市町村と保健所の連携における実態と課題

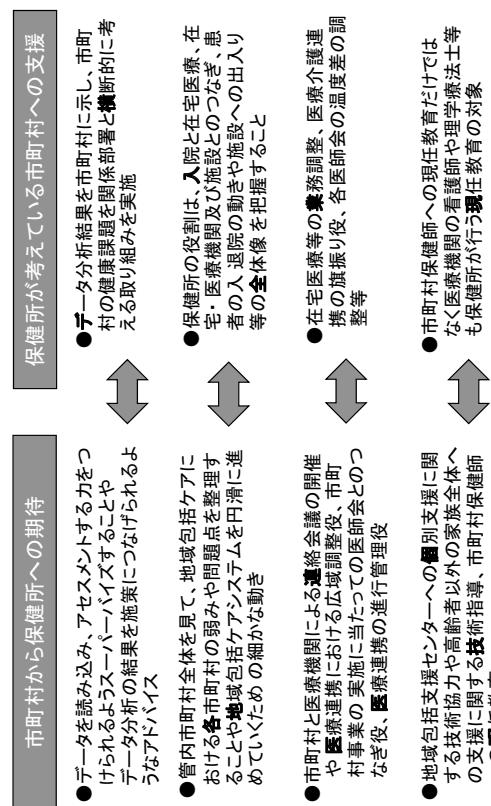
市町村が「保健所に期待していること」と
保健所が「市町村への支援」として考えていることには
差がある

- (ア) 市町村から保健所に期待していることと保健所が考えている市町村への支援
- (イ) 市町村が期待する保健所のスタンスと保健所の認識しているスタンス
- (ウ) 保健所が感じている市町村支援の課題



— 82 —

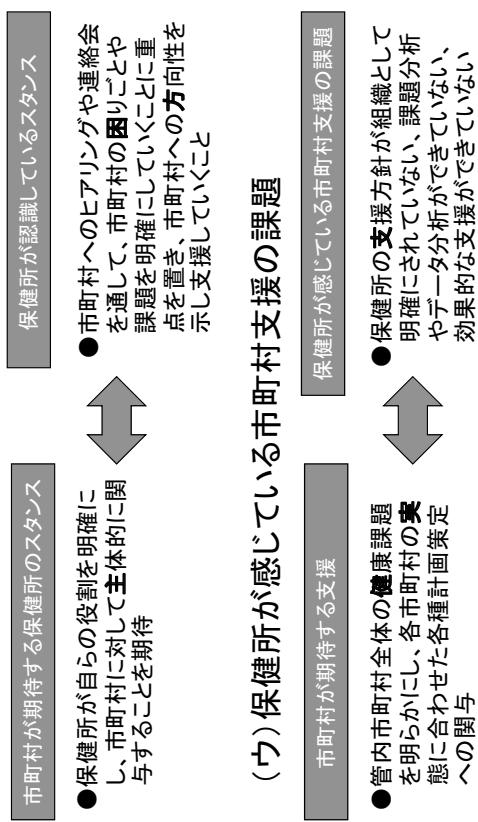
(ア) 市町村から保健所に期待していることと保健所考へている市町村支援



10

16

(イ) 市町村が期待する保健所のスタンスと保健所の認識しているスタンス



17

— 83 —

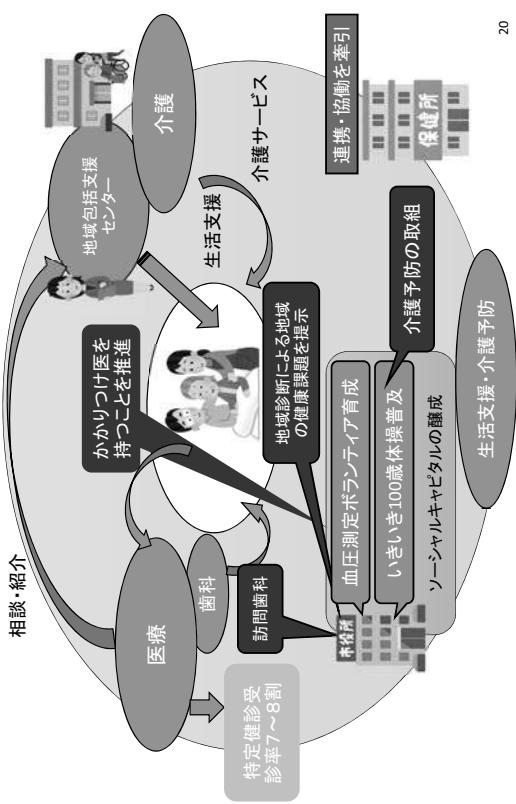
5) 地域医療を推進させるためのシステム構築に関する保健所保健師の考え方

カテゴリー

- 1 地域での在宅医療の実態を把握する
- 2 個別事例より地域全体のシステム上の課題を見つける
- 3 地域内の他職種間が結びつくように働きかける
- 4 在宅医療を推し進めるための自分自身の意識を高めている
- 5 住民に在宅での療養が可能であることを知らせる
- 6 保健所機能を活用して、在宅医療の仕組みをつくるように働きかける
- 7 在宅医療をすすめるためににより効果的な方法を探る

尾形由紀子・山下清香・柳橋明子・伊藤順子・地域在宅医療推進における保健所保健師の調整技術の検討－保健所での他職種連携会議に焦点をあてて－福岡県立大学看護学研究紀要10(2):2013.53-63
19

6) A市で構築されている保健・予防の視点を重視した地域包括ケアシステム



20

7)まとめ

- 市町村の保健部門の保健師が地域診断、地区組織活動等でこれまで培ってきた地域のコーディネート力などの保健師の力量を、地域包括ケアシステムの構築に役立てることができる。
- 保健所は、地域包括ケアシステムの構築を主体的に推進する市町村に対し、市町村格差の平準化や医療サービスにかかる仕組みづくりなど、広域的な調整を行う役割がある。
- 保健所・保健師には市町村と共に地域診断を行い、情報や課題の可視化を図る役割が期待されている。

平成28年度地域保健総合推進事業

- 平成27年度事業の結果を踏まえ、保健所、市町村、地域包括支援センター(直営)に対してアンケート調査を実施
- 全国的な地域包括ケアシステム構築にかかる進捗状況及び課題を明らかにして、推進にかかる保健師の役割をまとめたチェックリストを作成



21

御聴ありがとうございました。

全国保健師長会(平成27年度所属)
分担事業者: 浅井澄代(埼玉県保健医療部保健保健所)
協力事業者: 加藤静子(埼玉県熊谷保健医療介護部医療指導課)
鎌田久美子(福岡県鴻巣保健所)
齊藤富美代(埼玉県鴻巣保健所)
佐川きよみ(東京都高齢者保健予防課)
吉田知可(大分県福祉部保健部高齢者福祉課)
志村明子(東京都東大和市福祉部健康課)
森松薫(福岡県糸島保健福祉事務所健康増進課)
關靖子(札幌市西区保健福祉部保健福祉課)
オブザーバー: 柴田亜希(埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科)
田上豊(埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科)
松本珠実(国立保健医療科学院生涯健康研究部)

22

大村市地域包括支援センター の介護予防チームの取組 ～管理栄養士の視点から～



長崎県大村市福祉保健部長寿介護課
大村市地域包括支援センター
管理栄養士 寺道 和代

大村市長寿介護課の体制



大村市の概況



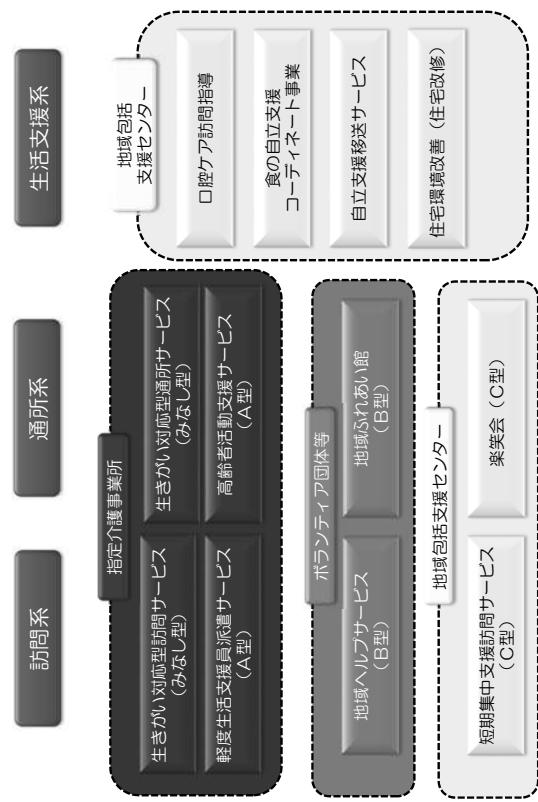
大村市の人口	9万5, 218人
高齢者人口	2万2, 238人
高齢化率	23. 4%
認知症有病者数推計	3, 336人
MCI有病者数推計	2, 457人

(平成28年12月現在)

大村市地域包括支援センター職員体制

◆大村市介護予防・日常生活支援総合事業(H27年度～)

包括管理栄養士業務内容



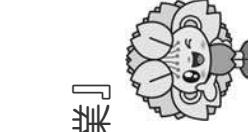
I 食の自立支援コーディネート事業 (生活支援サービス)

対象者	要支援1又は2、総合事業対象者（チェックリスト該当者）	日常生活中において、食生活の改善及び安定的な栄養の補給が必要な者。
利用者基準	該当する者。	チェックリストにより低栄養状態が懸念される者。
※いずれかに該当	該当する者。	地域包括支援センター（介護予防チーム）
実施主体	該当する者。	① 介護予防プラン（要支援認定者） ※ヘルパー・ティーサービス以外の介護予防サービスを併用して利用する場合
必要なプラン	該当する者。	① ケアマネジメントプラン（要支援認定者又は総合事業対象者） ※要支援認定者は、総合事業のヘルパー・ティーサービスのみ利用する場合
利用区分	該当なし	
利用者負担	該当なし	民間配食サービスを利用する場合：弁当代実費負担

I 食の自立支援コーディネート事業 『食の自立支援コーディネート事業』

を行っています。

大村市内の65歳以上の高齢者に対して
身体的・生活環境などの理由で食事の確保が
困難な方、
および栄養改善が必要な方を対象に食関連サー
ビス(宅配や買物など)の
情報提供や食事に関する相談、指導を行ってい
ます。



具体的な内容は

- ・食情報の提供（宅配弁当・特殊食品・買物支援）
- ・食事指導（糖尿病・高血圧・腎臓食等）
- ※ 医療機関の医師・栄養士と連絡を取つてから実施
- ・低栄養（痩せ・食欲不振）
- ・嚥下障害（歯科衛生士と連携）
- ・調理支援（※ヘルパー、施設、本人、家族）
- ・退院後の食の支援（退院カウンタレンス）
- ・脱水予防対策等の対応



食の自立支援コーディネート事業

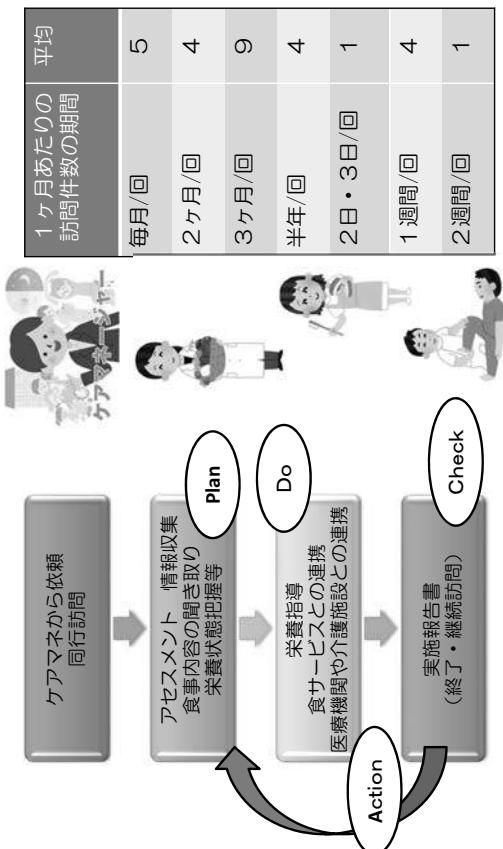
		平成27年度 (12月末)	平成28年度 (12月末)
訪問件数	合計数	340	198
	新規	122	112
	継続	218	86
介護度	不明	1%	1%
	自立	16%	12%
	総合事業	25%	40%
	要支援1～2	47%	38%
	要介護1～3	10%	9%
	要介護3以上	1%	0%

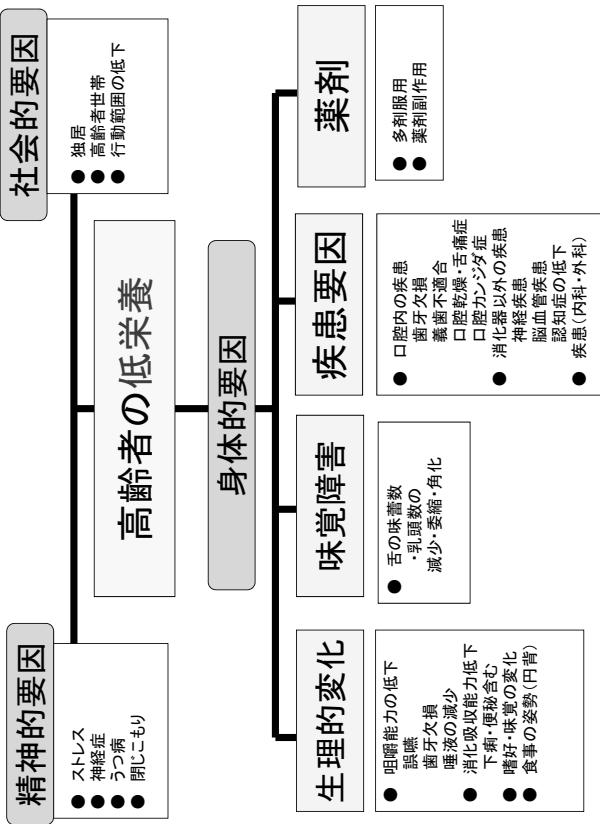
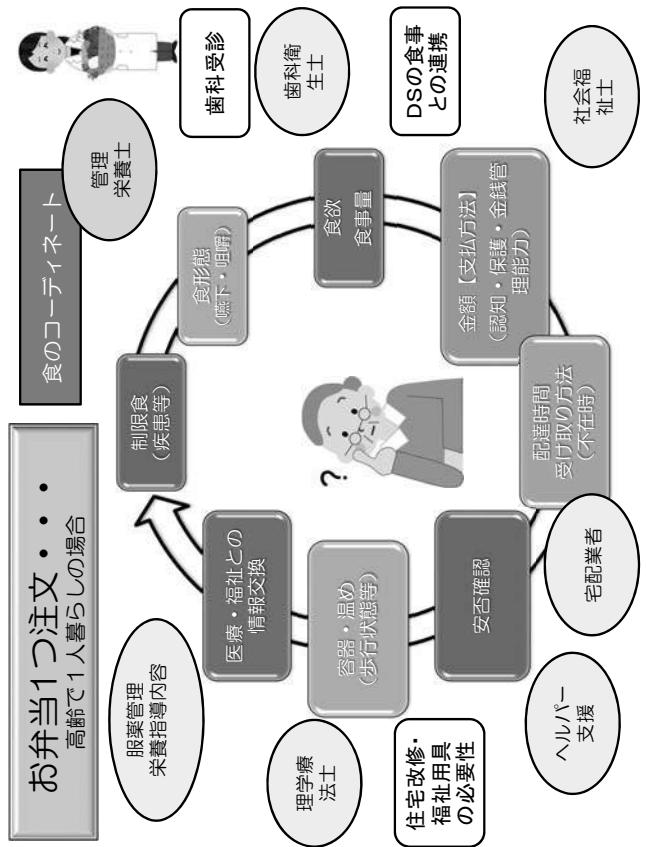
食の自立支援コーディネート事業

	平成27年度	平成28年度 (12月末)
相談内容	宅配弁当・買物支援等の食情報	4.4% 3.5%
	一般的食事相談	3.4% 2.2%
	病態栄養相談（低栄養・糖尿病等）	1.7% 2.5%
	退院カウンタレンス・担当者会議	5% 1.0%
	その他（認知症関係など）	0% 8%
評価	維持	6.2% 5.6%
	改善（良好）	1.4% 1.3%
	悪化	3% 2%
	低栄養のリスク有（積極的介入必要）	2.1% 2.9%

※ 低栄養のリスク有の数値が多い部分は、延べ件数での%である為、評価の期間が短く短期間での継続訪問によるもの

食の自立支援コーディネート事業

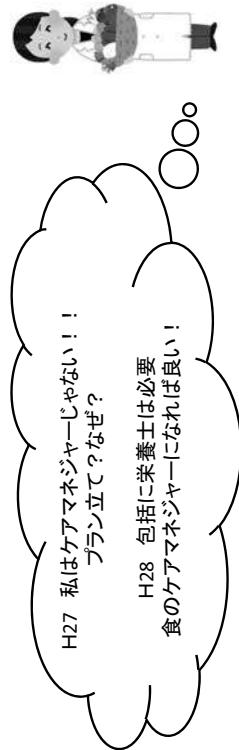


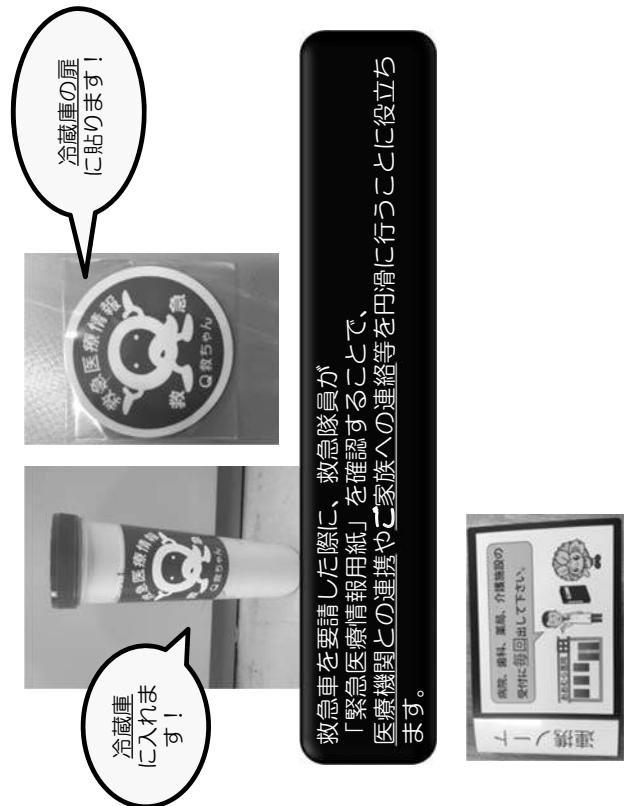


介護予防ケアマネジメント

介護予防プランを
立てる事のメリット

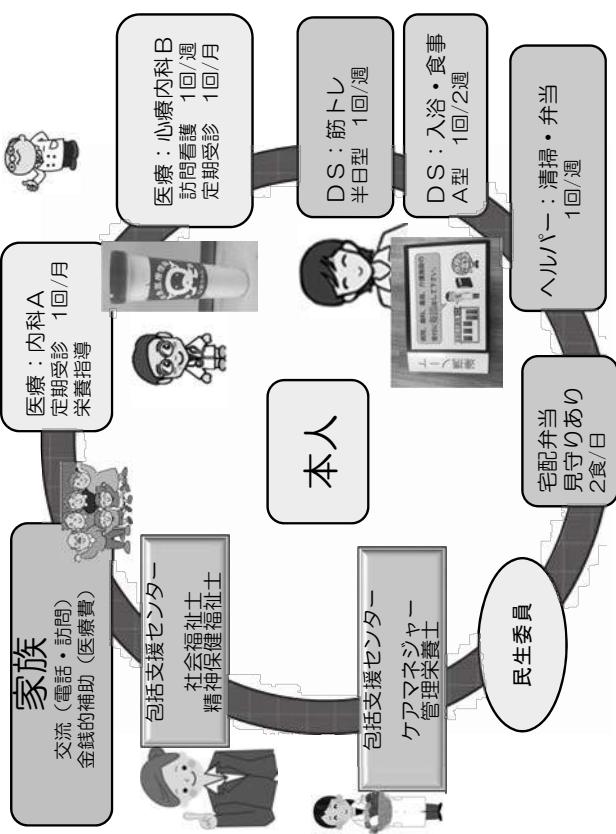
- 食のサービス以外のサービス支援が効率的に活用できること
 - 医療・福祉の連携をとりやすい
 - 結果的に利用者の栄養改善につながる





出前講座・栄養講話 実施状況

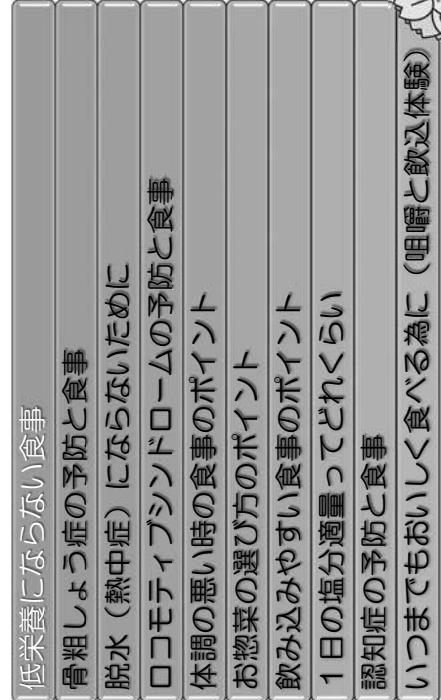
年度	平成27年度	平成28年度 (12月末現在)
介護予防教室開催数	145 回	125 回
介護予防教室参加者数	2, 495 人	2, 018 人
栄養講話・クッキング 開催数	18 回	16 回
栄養講話・クッキング 参加者数	235 人	371 人



III 一般介護予防実践・講話（介護予防事業・出前講座）

対象者団体	老人会、町内会、自主講座グループ、高齢者支援団体などの概ね10名以上のグループ		
対象者	市内の65歳以上の方		
講師	市職員・外部講師		
実施主体	大村市地域包括支援センター		
講座内容	① 介護保険制度 ② 健康体操 ③ スクエアステップ ④ 人生ノートづくり ⑤ 齒と口腔ケア ⑥ 栄養と食事 ⑦ クッキング ⑧ 認知症 ⑨ シナプ・ソロジー ⑩ 自殺予防 ⑪ 高齢者の詐欺予防 ⑫ レクリエーション・体験		
利用日時	365日 (年末年始を除く)		
利用者負担	無料・講師謝礼は市が負担 (ただし、会場確保は申込み団体)		

食事と栄養の講話内容(1時間)



これから先の人生を、よりよく生きるために

世界に1つだけの

大村版人生ノート
作ってみませんか？

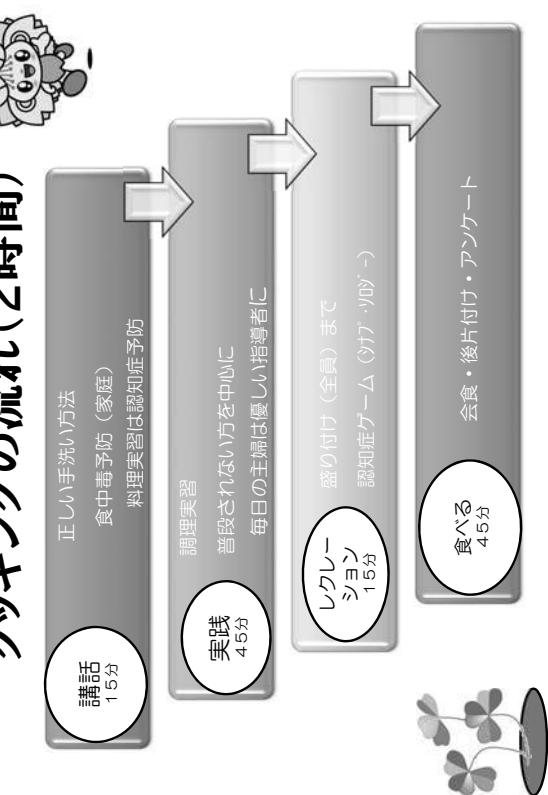


大村市版人生ノートは、財産分与等の死後の事を書き残すノートではなく、介護予防に重点を置き、今までの自分を振り返しながら作成するものになります。

これからは、自分が楽しく生きてみたい。自分の人生を振り返りたい。
この機会に、自分のことを迷惑しない。家族のことも迷惑しない。
できるだけ、じぶんのことは自分で決める。
このような思いをお持ちではありませんか？

平成27年度受講者数 292人、
平成28年度12月末現在 208人

クッキングの流れ(2時間)



認知症予防

必要な情報提供

- ① 認知症の原因について
- ② 認知症の症状について
- ③ 認知症かな？と感じたら
- ④ 認知症の予防について

管理栄養士として
提供できる内容の追加

- 毎日の料理は認知症予防 (献立を考える・買物・下処理・調理・盛り付け)
- バランスの良い食事こそ脳血管を守る等
- 1日3食（主食・主菜・副菜）



V 短期集中予防通所サービス（○型・楽笑会）

対象者	要支援1又は2、総合事業対象者（チェックリスト該当者）、一般介護予防事業対象者
利用者基準	地域生活中で、日常的な運動機能の回復や栄養の改善、口腔ケアに関する指導等が必要と認められる者
実施主体	大村市地域包括支援センター
必要なプラン	① 介護予防プラン（要支援認定者） ※ヘルパー・ティーザー以外の介護予防サービスを併用して利用する場合 ② ケアマネジメント・プラン（要支援認定者又は総合事業対象者） ※要支援認定者は、総合事業のヘルパー・ティーザーのみ利用する場合
利用区分 (単位数)	該当なし
利用者負担	無料

VI 地域ふれあい館

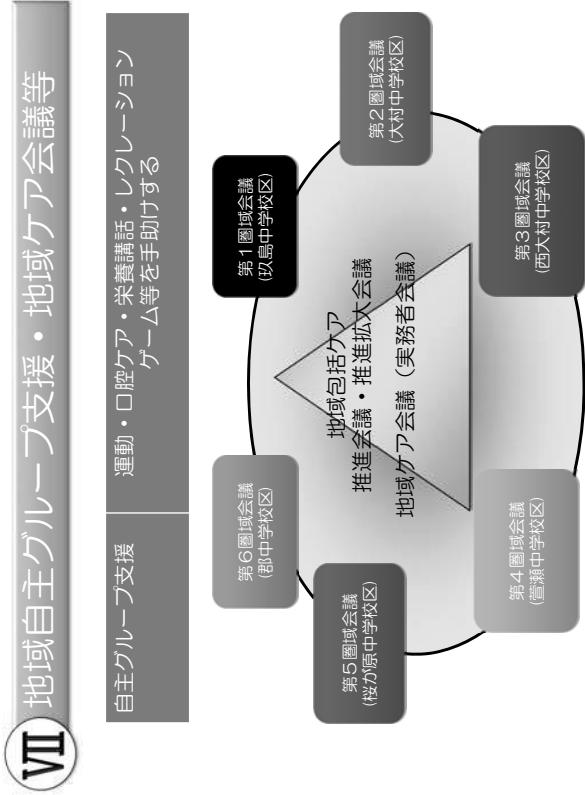
対象者	要支援1又は2、総合事業対象者（チェックリスト該当者）
利用者基準	介護予防の観点から地域との関わりが必要と認められる者
実施主体	ボランティア団体（地域ふれあい館運営協議会等）
必要なプラン	① 介護予防プラン（要支援認定者） ※ヘルパー・ティーザー以外の介護予防サービスを併用して利用する場合 ② ケアマネジメント・プラン（要支援認定者又は総合事業対象者） ※要支援認定者は、総合事業のヘルパー・ティーザーのみ利用する場合
利用区分 (単位数)	各施設の運営に必要な経費の一部を助成。
利用者負担	各施設の利用料基準による。

VII 楽笑会の内容

受付	血圧測定・体調確認
実施項目	運動・講話・レクレーション・体力測定（2回）
実施期間	5か月（週1回：2時間）
運動	理学療法士（講話・筋トレ・ストレッチ等）
栄養	管理栄養士（講話・クッキング）
口腔	歯科衛生士・歯科医師（講話・口腔ケア）
認知症	保健師（講話・認知症予防ゲーム）



VII 地域自主グループ支援・地域ケア会議等



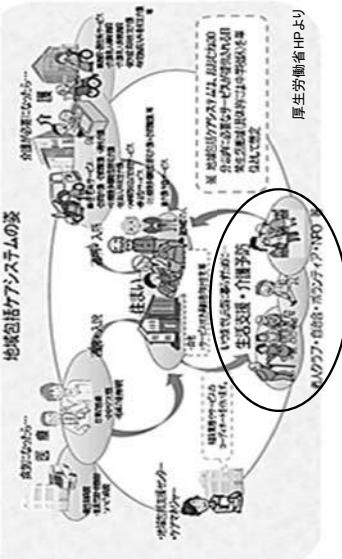
市町村における包括ケアシステム推進に関する取り組み

鳩山町「食」コミュニティ会議プロジェクト
～食の力で人と人とのつながりを～



平成29年2月10日
保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム
埼玉県比企郡鳩山町役場 篠藤芸路

地域包括ケアシステムと鳩山町「食」コミュニティ会議

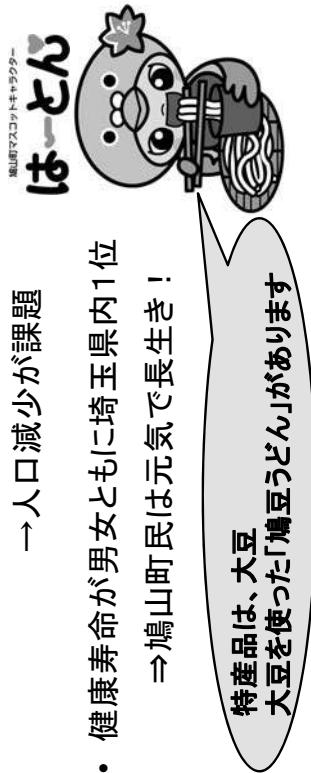


鳩山町では運動を通じたコミュニティは構築されている。運動以外のコミュニティづくりも必要ではないか。

↑
誰でも共通な「食」での集まりを構築してみよう！

埼玉県比企郡鳩山町

- 埼玉県中央部、首都50km圏内
- 人口14,165人(平成29年1月1日現在)
- 超高齢化、少子化



鳩山町「食」コミュニティ会議

【目標】

「食」をキーワードに、健康づくりの場や地域の特色を生かした交流の場を町全体に広げ、社会参加の場の創出に取り組む！

【活動の柱】

- ★一緒に取り組めることを考え実行
自由な発想で楽しい活動を企画
例)食コミ料理教室、食卓シリーズ
- ★地区単位での住民の「食」の集まりのサポート
地区の力を活かして、身近な場所に集まりの場を作る
例)新規の取り組みのサポートや既存活動との交流
- ★機運づくり
イベントの開催、広報活動
例)いつもに食べよう！食卓シリーズ

鳩山町「食」コミュニティ会議

【構成メンバー】

・町民、女子栄養大学、東京都健康新長寿医療センター研究所、町で構成

【経緯】

- ・平成25年6月発足 当初、町民は各団体からの選出と公募により構成
- ・平成26年10月より、すべて有志

活動紹介



イベント用シンボルマーク

平成25年度 会議内容

平成25年6月	第1回	食の力の目的の共有
8月	第2回	食の力を体感！～調理＆会食～
9月	第3回	町内の機運を高めるイベントを企画
10月	第4回	担当を決めて企画を検討
11月	第5回	企画を検討
12月	第6回	広報完成、吳汁の試作(産業振興課協力要請)
平成26年1月	第7回	当日の流れの決定
2月	第8回	最終確認

イベント いっしょに食べよう！鳩山100人で囲む食卓

3月 第9回 活動の評価と自身の心理的変化の体感

第2回会議 食の力を体感！～調理＆会食～



いっしょに食べよう！鳩山100人で囲む食卓

第1部 平成26年2月16日(日)



いっしょに食べよう！鳩山100人で囲む食卓

第2部 平成26年2月16日(日)



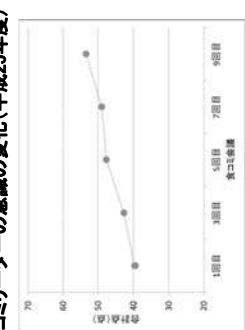
イベントを通して「つながり」を深める

- すべての企画において、当日の参加者に食コミへの協力を依頼したところ、数名食コミへの協力希望があつた。

- イベントを通じて食コミリーダーの意識の変化があつた。

平成26年度 会議内容

	平成26年4月	第1回	今後の活動内容について
5月	第2回	担当を決めて企画を検討	
7月	第3・4回	引き続き企画を検討	
8月	第5回	料理教室の試作・企画を検討	
イベント	いつしょに食べよう!食コミ料理教室		
9月	第6回	料理教室の報告・企画を検討	
10月	第7回	企画の検討	
11月	第8回	企画の検討・地区コン最終確認	
イベント	いつしょに食べよう！鳩井のみんなで囲む食卓		
1月	第9回	料理教室の試作・地区コンの報告	
イベント	いつしょに食べよう!食コミ料理教室		
3月	第10回	料理教室の報告・来年度の活動に向けて	



鳩山町「食」コミュニティ企画プロジェクトに
關するため実験研究より



100人イベントのスタッフ一同

いっしょに食べよう！食コミ料理教室
料理編 平成26年9月20日(土)



いっしょに食べよう！食コミ料理教室
コミュニケーション編 平成26年9月20日(土)



いっしょに食べよう！亀井のみんなで囲む食卓
第1部 平成26年12月14日(日)



いっしょに食べよう！亀井のみんなで囲む食卓
第2部 平成26年12月14日(日)



いっしょに食べよう！食コミ料理教室 平成27年2月7日(土)



平成27年度 会議内容

平成26年4月	第1回	担当に分かれて企画の検討
5月	第2回	引き続き企画を検討
イベント	第10回食育推進全国大会	
7月	第3回	全国大会の報告、企画の検討
8月	第4回	企画の検討(全体検討、各班検討)
9月	第5回	企画の検討・地区コン最終確認
イベント	いっしょに食べよう！今宿地区のみんなで囲む食卓	
10月	第6回	地区コンの報告、今後の食コミ活動について
12月	第7回	地区の特性を知る(3地区の特性)
1月	第8回	簡単おやつによる親睦会、地区の特性を知る
3月	第9回	料理教室の報告・来年度の活動に向けて

第10回食育推進全国大会INすみだ 平成27年6月21日(日)



いっしょに食べよう！今宿地区のみんなで囲む食卓 第1部 平成27年10月3日(土)



●加者のみなさんへ

いっしょに食べよう！今宿地区のみんなで囲む食卓 第2部 平成27年10月3日(土)



特別講演→

↓グループワーク



平成28年度 会議内容

平成28年6月	第1回	会長・副会長の選出、今後の活動について
7月	第2回	企画の検討(食卓イベント、地区別活動)
8月	第3回	引き続き企画の検討
9月	第4回	地区別活動についての検討
10月	第5回	引き続き企画の検討
	イベント いっしょに食べよう！ごはんde長寿	
	イベント 秋のふれあいアフタヌーンティー(地区別活動)	
	11月 第6回	各活動の報告、企画の検討
	12月 第7回	引き続き企画の検討
	1月 第8回	企画の検討、最終確認
	イベント いっしょに食べよう！はとやま親子で囲む食卓	
	2月 第9回	活動報告(予定)
	3月 第10回	今年度のまとめ、来年度の活動に向けて(予定)

これからのお食事会「食コミ活動」

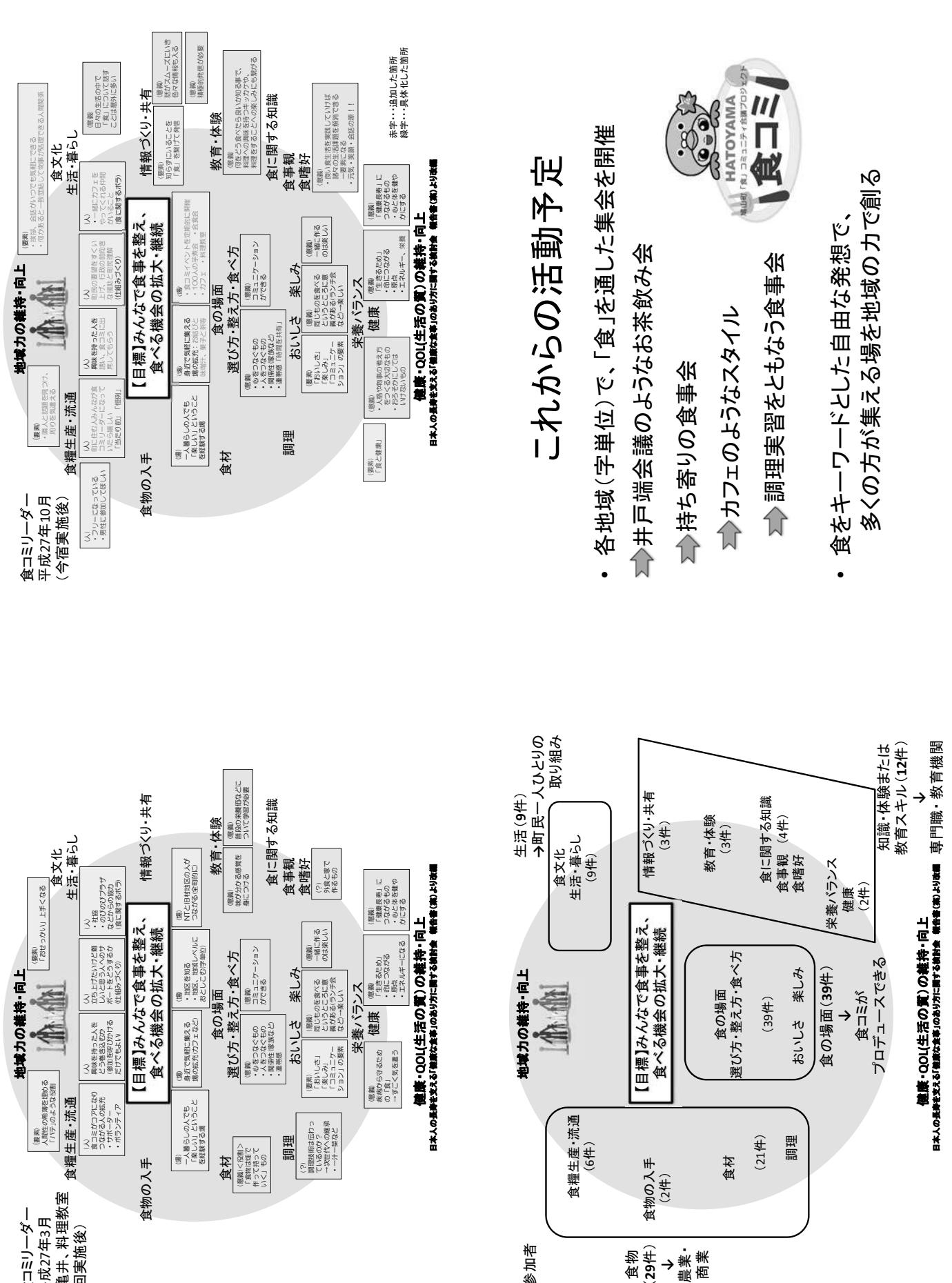
秋のふれあいアフタヌーンティー
平成28年10月22日(土)



～今宿地区の皆さんで楽しく語らしながら
秋の優雅なアフタヌーンティーを楽しみませんか～



～食の力で人ととのつながりを～



行政栄養士として

- 栄養士・管理栄養士ではあるが「行政の職員」

である

→食・栄養の面から町の健康状態を改善していく。個々の栄養状態の把握とともに、各地区の健康状況の把握が必要。全体系像をみることが必要。

- 各地区に出向き、状況を把握し、数値的根拠とともに各地区的特性を知る。
→特性を知ることで、各地区への取り組みの方向性が決めやすい。

→地区特性の判断などに、保健所行政栄養士の方々のお力を借りしたい。一緒に地区の事を考えていただきたい。

～食の力で人と人とのつながりを～



ご清聴ありがとうございました





平成28年度保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム

福井県の概況

(平成28年12月1日現在)



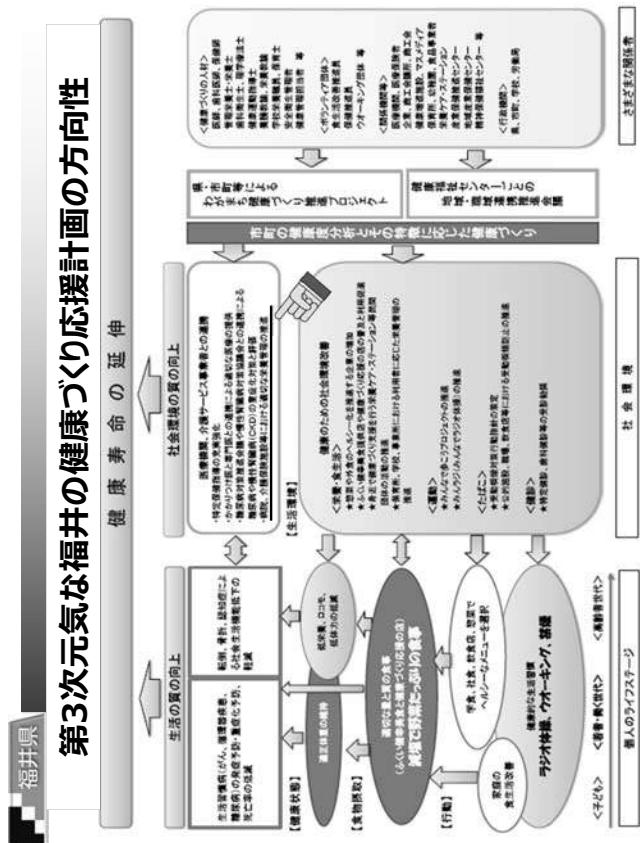
【人口】	782,005人
【市町村数】	17市町
【市町行政栄養士配置率】	94.1%（16市町）
【保健医療圏】	4圏域
【保健所数】	6所
【県職行政栄養士配置状況】	本庁：健康福祉部
【医薬食品・衛生課】	健康増進課
【保健所】	健康づくり関係課

保健所における地域包括ケアシステムの推進に関する取組み①

栄養管理連絡票を使用した 栄養管理ネットワークの構築について

福井県丹南健康福祉センター
主任 新田 和美

第三次元気な福井の健康づくり応援計画の方向性



(業事企畫) 健康增進指導事業

- 1 目的 生活習慣病予防や治療に欠かせない栄養と運動の視点から、健康福祉センターを核とし、地域の実情に合わせた健康増進のためのピュレーションアローチが推進できるよう、ニーズにあつた技術支援や情報の提供、事例の検討等を行い、地域の健康づくりに関する担当者がより実践団体リーダー等の資質の向上と県民の健康づくり意識向上のための環境整備をする。

2 対象者：学校・医療機関・福祉施設・事業所等給食施設の健康づくり・栄養指導担当者、および実践団体リーダー等

3 事業の内容

(1) 食生活・栄養管理支援事業

事業内容：管内給食施設の栄養・健康づくり担当者を対象とする研修会、事例報告会等の開催・法令や制度に関する情報提供、管内給食施設での栄養ケアの取組み状況の把握や事例を通じた課題の検討等を行う。

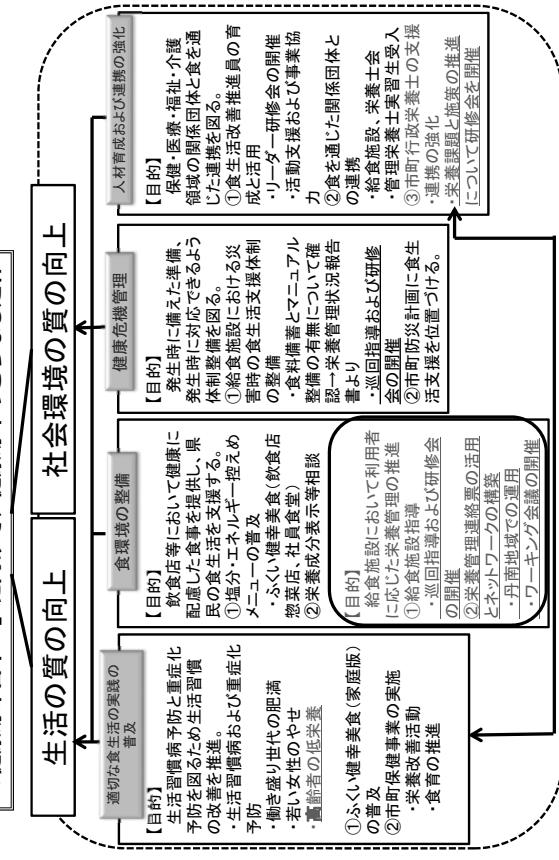
(2) 健康づくり運動普及事業

事業内容：地域の健康づくり実践団体リーダー等との連絡会や研修会、事例報告会等の開催・地域の健康づくりに関する取組みについての現状把握と課題の整理、効果的な事業に向けでの意見集約

・健康づくりに関する情報提供・連絡機関と連携して実践等を行ふ。

丹南地域における食生活・栄養管理対策

「健康寿命日本一」に向けて、健健康寿命のさらなる延伸



丹南地域における 栄養管理情報ネットワーク事業への展開 ～平成21年度からの取組み～

健康増進指導事業（食生活・栄養管理支援事業）の取組み経過

	(医療機関・施設等)監修栄養士・栄養士が実践的内容	栄養管理連絡票(カビにむかっての取組み)
21 年度	【目的】(医療機関・施設等)監修栄養士・栄養士が実践的内容	栄養管理連絡票(カビにむかっての取組み)
22 年度	【目的】(医療機関・施設等)監修栄養士・栄養士が実践的内容	栄養管理連絡票(カビにむかっての取組み)
23 年度	【目的】(医療機関・施設等)監修栄養士・栄養士が実践的内容	栄養管理連絡票(カビにむかっての取組み)
24 年度	【目的】(医療機関・施設等)監修栄養士・栄養士が実践的内容	栄養管理連絡票(カビにむかっての取組み)
25 年度	【目的】(医療機関・施設等)監修栄養士・栄養士が実践的内容	栄養管理連絡票(カビにむかっての取組み)
26 年度	【目的】(医療機関・施設等)監修栄養士・栄養士が実践的内容	栄養管理連絡票(カビにむかっての取組み)
27 年度	【目的】(医療機関・施設等)監修栄養士・栄養士が実践的内容	栄養管理連絡票(カビにむかっての取組み)
28 年度	【目的】(医療機関・施設等)監修栄養士・栄養士が実践的内容	栄養管理連絡票(カビにむかっての取組み)

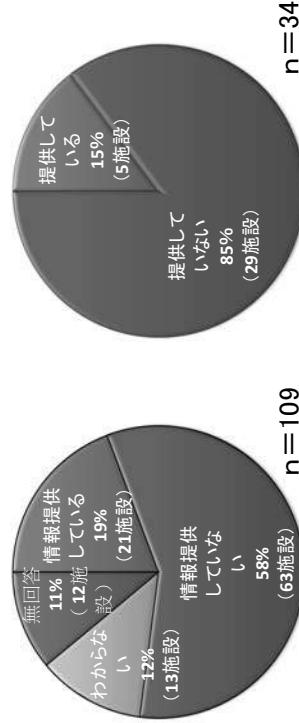
栄養管理情報に関する問題点

- ◆ 高齢化の進行に伴い、摂食・嚥下障害を有し栄養管理の必要な者が増加している
- ◆ 施設機能の細分化や在宅ケアの進展により、施設間の移動や在宅療養への移行が多く、栄養管理情報を関係機関間で共有する必要性が高まっている
- ◆ 関係機関間に統一した情報共有のツールがなく、スマートな情報提供が行われていない

「栄養管理連絡票」の様式を作成し、関係機関間の栄養管理情報の共有化を図る

転院・転所時、在宅療養移行時の 栄養管理情報提供の有無

◆ 福井県内 ◆ 丹南健康福祉センター管内



平成24年福井県大学連携リーガン連携研究推進事業
「在宅療養者の食事・栄養補給に関する実態
及び栄養ケアに関するニーズ調査」
平成25年度
病院立入検査、入所施設巡回指導時の聞き取り調査

丹南地域の医療機関・老人関係施設の現状 (嚥下調整食に関する研修会より) *管内33施設対象

1 食形態

- ・ソフト食、ミキサー食、すり食、嚥下食など呼び方が様々で、基準が統一されていない。
- ・刻み食のみでも多種類（18種類）の呼び方がある。
→同じ呼び方でも、その大きさは施設間のばらつきが大きい。
→同じ大きさでも、その硬さは施設間で異なる。
- 2 ゲル化剤
 - ・使用している種類は様々で、主食・副食・飲料により使い分けている施設もある。
 - ・ところの程度には施設間で差がある。

**施設間の基準や名称の統一は困難のため、
情報共有のためにには共通の指標が必要**

嚥下調整食に関する研修会による問題点整理

1. 転院・転所時

- ・対象者に合った食事を転院・転所直後からスマーズに提供することができず、十分な栄養が確保されない。
- ・栄養ア計画の作成に時間を費やす。

2. 在宅療養移行時

- ・対象者に合った食事を在宅療養移行直後からスマーズに提供することができず十分な栄養が確保されない。
- ・家族や介護士等に対して栄養管理に関する情報が十分に行き届かない。



栄養管理情報の活用とネットワークの構築事業 (平成26年3月1日から施行)

1. 目的

- 情報交換のツールとして「栄養管理連絡票」を作成し、施設間および多職種間の連携の際に活用することで、利用者の栄養管理の質やQOLの向上を目指す。

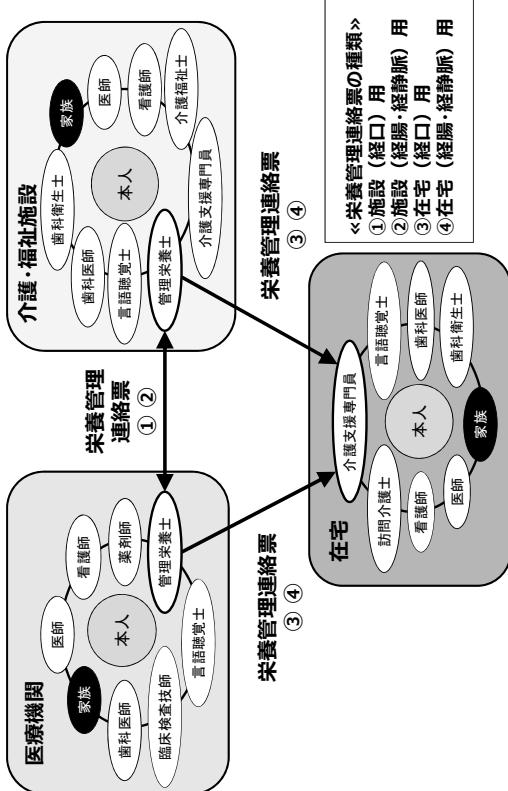
2. 運用対象者

- 咀嚼・嚥下障害を有する者たち、栄養管理の必要性が高いと考えられる者

3. 栄養管理連絡票 (4種類) の活用

- «施設用» 医療機関・福祉施設間の転院・転所時
- ①経口用 (主な栄養補給方法が経口栄養の場合)
 - ②経腸・経静脈用 (主な栄養補給方法が経腸・経静脈栄養の場合)
- «在宅用» 医療機関、施設から在宅への退院・退所時
- ③経口用 (主な栄養補給方法が経口栄養の場合)
 - ④経腸・経静脈用 (主な栄養補給方法が経腸・経静脈栄養の場合)

栄養管理情報ネットワークのイメージ



栄養管理連絡票

(1)施設（経口）用

1 基本情報 氏名、性別、生年月日、主病名、既往歴、要介護度	
2 身体・血液所見 身体状況、体重変化率、血液検査	
3栄養状態 栄養補給方法、食事摂取量、嚥痛	
4 栄養管理状況 食種、食形態、補助栄養、補給栄養量、食事摂取状況、嚥下状態、歯の状況、嗜好・禁忌 <食形態> ・副食…量と種類を選択 刻み食の場合には大きさと數からを選択 ※指標「二バーサルデザインコード」 ・主食…量と種類を選択 ※指標「嚥下調整食分類2013ところみ」 <嚥下状態> ST介入の有無、嚥下レベルを選択 ※指標：藤島式嚥下グレード <特記事項> 摂取時の注意点、姿勢、食事時間、排便状況等	

栄養管理連絡票 氏名、性別、生年月日、主病名、既往歴、要介護度	
2 身体・血液所見 身体状況、体重変化率、血液検査	
3 栄養状態 栄養補給方法、食事摂取量、嚥痛	
4 栄養管理状況 食種、食形態、補助栄養、補給栄養量、食事摂取状況、嚥下状態、歯の状況、嗜好・禁忌 <食形態> ・副食…量と種類を選択 刻み食の場合には大きさと數からを選択 ※指標「二バーサルデザインコード」 ・主食…量と種類を選択 ※指標「嚥下調整食分類2013ところみ」 <嚥下状態> ST介入の有無、嚥下レベルを選択 ※指標：藤島式嚥下グレード <特記事項> 摂取時の注意点、姿勢、食事時間、排便状況等	

栄養管理連絡票

(3)在宅（経口）用

1 基本情報 氏名、性別、生年月日、主病名、既往歴、要介護度	
2 身体所見 身長、体重	
3 低栄養のリスク リスク分類：BMI、体重変化率、血清アルブミン値、食事摂取量、栄養補給方法、嚥痛	
4 栄養管理状況 必要栄養量、食種、食形態、補助栄養、補給栄養量、食事摂取状況、嚥下状態、歯の状況、嗜好・禁忌 <必要栄養量> エネルギー・たんぱく質、水分量を記入 <嚥下状態> 嚥下レベル（3食経口摂取可・一部経口摂取と補助栄養を選択）	
5 在宅支援 退院時栄養指導（指導の有無、本人・家人の理解、指導内容）、調理担当者、食生活上の問題点、調理のポイント、摂取困難時の工夫	
6 特記事項 摂取時の注意点、姿勢、食事時間、排便状況等	

栄養管理連絡票

(2)施設（経腸・経静脈）用

1 基本情報 氏名、性別、生年月日、主病名、既往歴、要介護度	
2 身体・血液所見 身体状況、体重変化率、血液検査	
3 栄養状態 栄養補給方法、嚥痛	
4 栄養管理状況 投与内容、補給栄養量、嚥下状態、歯の状況、食物アレルギー、嗜好・禁忌 <投与内容> ・栄養剤…栄養剤名、医薬品・食品、栄養剤の特徴を記入 ・投与量…投与時間ごとに白湯量、栄養剤量を記入 ・点滴…栄養輸液の名称と投与量を記入 <ギャップアングルの角度、排便状況、口腔ケアの方法等>	
5 特記事項 摂取時の注意点、姿勢、食事時間、排便状況等	

栄養管理連絡票	
④在宅（経腸・経静脈）用	
1 基本情報	
氏名、性別、生年月日、主病名、既往歴、要介護度	
2 身体所見	
3 低栄養のリスク	
リスク分類、BMI、体重変化率、血清アルブミン値、食事摂取量、栄養補給方法、褥瘡	
4 栄養管理状況	
必要栄養量、投与内容（栄養剤・投与量・点滴）、補給栄養量、嚥下状態、歯の状況、食事アレルギー、嗜好・禁忌	
5 在宅支援	
栄養剤・入浴剤（家人の理解の有無）	
6 特記事項	
キャッシュアップの角度、排便状況、口腔ケアの方法等	

施設に入所時の栄養管理情報

～丹南管内介護老人保健施設の事例報告より～

栄養管理連絡票 (病院管理栄養士)		看護サマリ (看護師)	フェイスクート (在宅ケアマネ)	アセスメント表 (施設生活相談員)
身長 : 152cm 体重 : 44.3kg(11/14) 体 7.5%以上減少/3ヶ月(高) 血清アルブミン値 : 3.0~3.5g/dl(中) 必要栄養量(摂給量) : エネルギー -1300~1400(1000~1200)kcal たんぱく質30(45~50)g 水分1300(1500~1600)cc 食事形態: 軟飯100g・刻み(1cm台)・容易にかむる トロミ: とんかつソース状 歯の状況: 自歯 食事摂取: 自力(摂取量76~100%) 嚥下状態: ST介入あり、3食経口摂取可 ・胃ろう ・水分でムセあるため誤嚥のリスクが高い。 ・経口からの水分補給が困難なため、食後水200ml胃ろうより投与 *栄養管理連絡票は、情報収集する職種、記述するタイミングにより、内容が異なる場合があるが、 栄養管理連絡票は、栄養ケアプラン等に基づくもので、より詳細な内容となっている。	長 : 152cm 7.5%以上減少/3ヶ月(高) 血清アルブミン値 : 3.0~3.5g/dl(中) 必要栄養量(摂給量) : エネルギー -1300~1400(1000~1200)kcal たんぱく質30(45~50)g 水分1300(1500~1600)cc 食事形態: 軟飯100g・刻み(1cm台)・容易にかむる トロミ: とんかつソース状 歯の状況: 自歯 食事摂取: 自力(摂取量76~100%) 嚥下状態: ST介入あり、3食経口摂取可 ・胃ろう ・水分でムセあるため誤嚥のリスクが高い。 ・経口からの水分補給が困難なため、食後水200ml胃ろうより投与 *栄養管理連絡票は、情報収集する職種、記述するタイミングにより、内容が異なる場合があるが、 栄養管理連絡票は、栄養ケアプラン等に基づくもので、より詳細な内容となっている。	長 : 152cm 7.5%以上減少/3ヶ月(高) 血清アルブミン値 : 3.0~3.5g/dl(中) 必要栄養量(摂給量) : エネルギー -1300~1400(1000~1200)kcal たんぱく質30(45~50)g 水分1300(1500~1600)cc 食事形態: 軟飯100g・刻み(1cm台)・容易にかむる トロミ: とんかつソース状 歯の状況: 自歯 食事摂取: 自力(摂取量76~100%) 嚥下状態: ST介入あり、3食経口摂取可 ・胃ろう ・水分でムセあるため誤嚥のリスクが高い。 ・経口からの水分補給が困難なため、食後水200ml胃ろうより投与 *栄養管理連絡票は、情報収集する職種、記述するタイミングにより、内容が異なる場合があるが、 栄養管理連絡票は、栄養ケアプラン等に基づくもので、より詳細な内容となっている。	長 : 152cm 7.5%以上減少/3ヶ月(高) 血清アルブミン値 : 3.0~3.5g/dl(中) 必要栄養量(摂給量) : エネルギー -1300~1400(1000~1200)kcal たんぱく質30(45~50)g 水分1300(1500~1600)cc 食事形態: 軟飯100g・刻み(1cm台)・容易にかむる トロミ: とんかつソース状 歯の状況: 自歯 食事摂取: 自力(摂取量76~100%) 嚥下状態: ST介入あり、3食経口摂取可 ・胃ろう ・水分でムセあるため誤嚥のリスクが高い。 ・経口からの水分補給が困難なため、食後水200ml胃ろうより投与 *栄養管理連絡票は、情報収集する職種、記述するタイミングにより、内容が異なる場合があるが、 栄養管理連絡票は、栄養ケアプラン等に基づくもので、より詳細な内容となっている。	長 : 152cm 7.5%以上減少/3ヶ月(高) 血清アルブミン値 : 3.0~3.5g/dl(中) 必要栄養量(摂給量) : エネルギー -1300~1400(1000~1200)kcal たんぱく質30(45~50)g 水分1300(1500~1600)cc 食事形態: 軟飯100g・刻み(1cm台)・容易にかむる トロミ: とんかつソース状 歯の状況: 自歯 食事摂取: 自力(摂取量76~100%) 嚥下状態: ST介入あり、3食経口摂取可 ・胃ろう ・水分でムセあるため誤嚥のリスクが高い。 ・経口からの水分補給が困難なため、食後水200ml胃ろうより投与 *栄養管理連絡票は、情報収集する職種、記述するタイミングにより、内容が異なる場合があるが、 栄養管理連絡票は、栄養ケアプラン等に基づくもので、より詳細な内容となっている。

栄養管理連絡票記載および受取件数 (平成26年7月～12月の期間中)

栄養管理連絡票記載および受取件数 (平成26年7月～12月の期間中)		記載件数	受取件数
①施設	(経口)	73件(63%)	56 (90%)
②施設	(経腸・経静脈)	1件(1%)	1 (2%)
③在宅	(経口)	40件(35%)	5 (8%)
④在宅	(経腸・経静脈)	1件(1%)	0 (0%)
計		115 (100%)	62 (100%)

◆記載時に連携した職種(複数回答) (n=11)

- ◆ 1施設あたり記載件数 : 平均10.5件 (最大47件・最小1件)
- ◆ 1件あたりの記載時間 : 平均19分 (最大60分・最小5分)

丹南管内栄養管理連絡票の運用状況 ～平成26年12月アンケート調査結果～

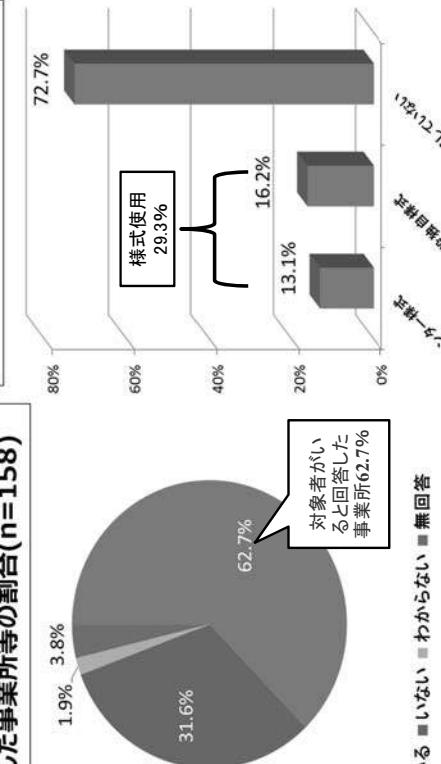
栄養管理連絡票記載および受取施設数 (平成26年7月～12月の期間中)

管理栄養士配置施設	管内施設数	記載施設数	管内施設数に占める割合	受取施設数	受取施設数割合
医療機関	26	9	35%	10	82%
介護老人保健施設	10	1	10%	2	36%
老人福祉施設	49	1	2%	0	0%
社会福祉施設等	10	0	0%	2	18%
訪問看護ステーション	12			1	18%
地域包括支援センター	12			0	0%
その他	34			20	18%
計	153	11	7%	20	9%

栄養管理連絡票は、管理栄養士配置医療機関の35%で運用していたが、在宅関係事業所等を含めた施設全体では7%の運用だった。

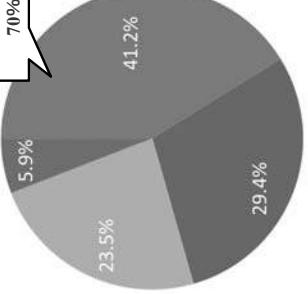
①栄養管理連絡票の活用状況

咀嚼・嚥下困難を有し、栄養管理の必要性が高いと考える対象者がいると回答した事業所等の割合(n=158)

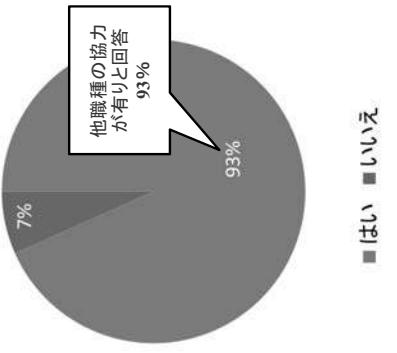


栄養管理連絡票の記入時間(n=17)

連絡票の記入時間
15分以内
70%

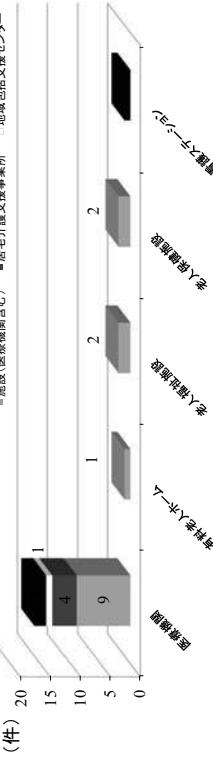


栄養管理連絡票を記入する際の他職種協力の有無(n=15)



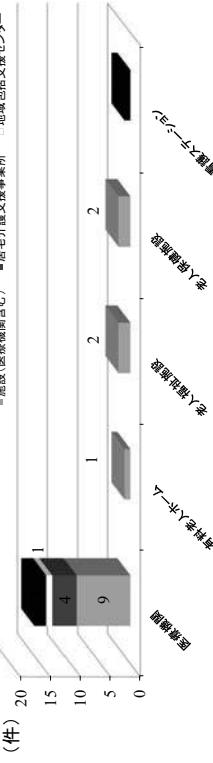
栄養管理連絡票を送る施設

連絡票の行き来は、医療機関が最も多い
医療機関含む) ■ 居宅介護支援事業所 □ 地域包括支援センター ■ その他



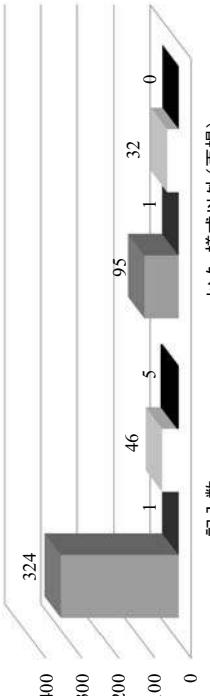
栄養管理連絡票を送つてくる施設

連絡票の行き来は、医療機関が最も多い
医療機関含む) ■ 居宅介護支援事業所 □ 地域包括支援センター ■ その他



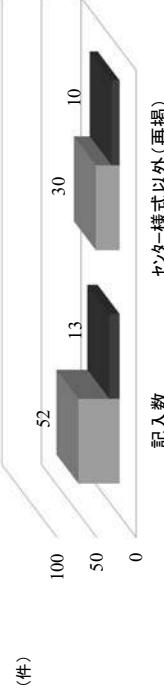
栄養管理連絡票（施設用）記入数(平成27年4月～平成28年3月分) 丹南管内：441件（うちセカンド様式以外38.1%）

施設（経口用） ■ 医療機関 □ 老人福祉施設 ■ 有料老人ホーム ■ 老人保健施設



セクター様式以外(再掲)

施設（経腸・経静脈用） ■ 医療機関 ■ 老人福祉施設



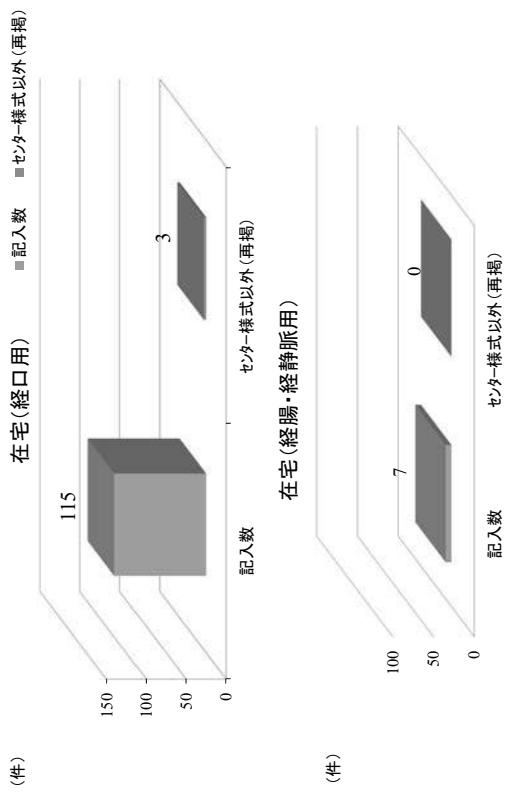
セクター様式以外(再掲)

（件）

（件）

（件）

栄養管理連絡票（在宅用）記入数（平成27年4月～平成28年3月分）
丹南管内合計：122件（うちセカ-様式以外2.5%）

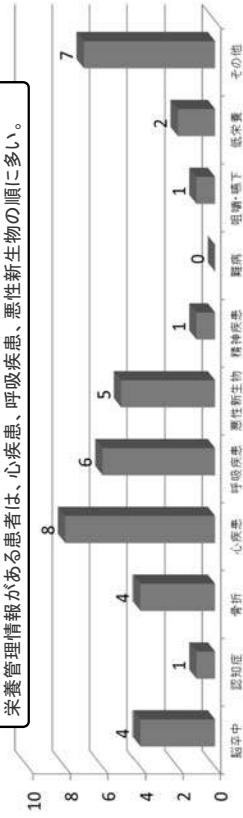


**②ケアマネジャーの退院支援状況
(平成28年8月に担当した退院患者数 n=132)**

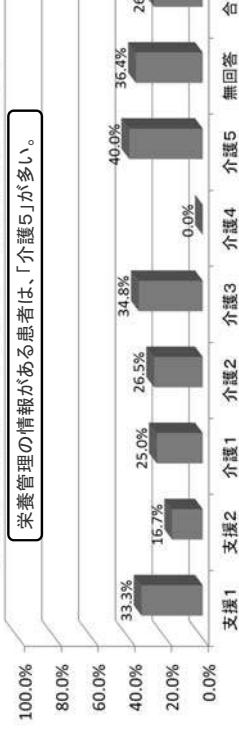
退院時介護度



栄養管理情報がある患者の主な疾患（複数回答） n=35



栄養管理情報のある患者の介護度別の割合

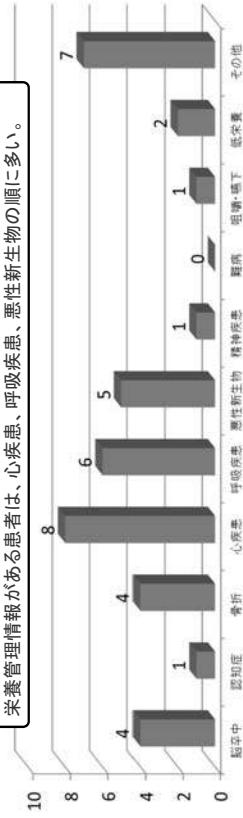


**②ケアマネジャーの退院支援状況
(平成28年8月に担当した退院患者数 n=132)**

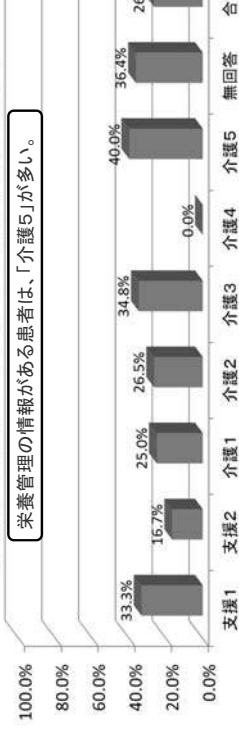
退院時介護度



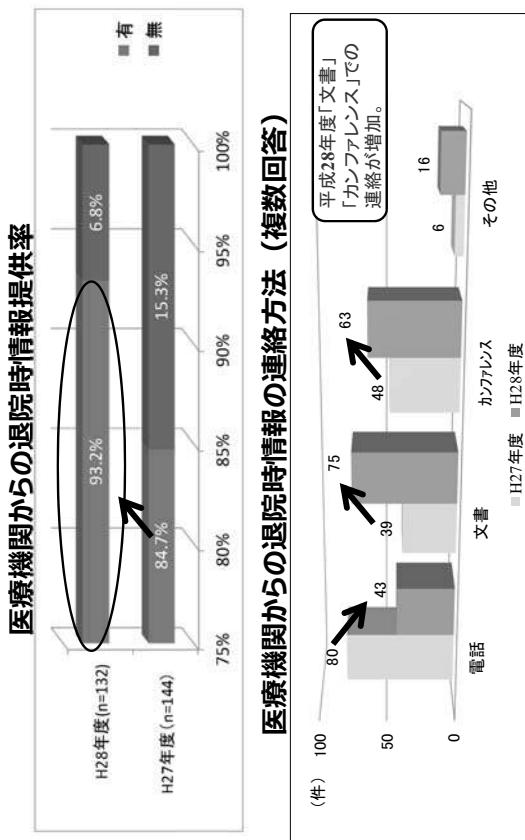
栄養管理情報がある患者の主な疾患（複数回答） n=35



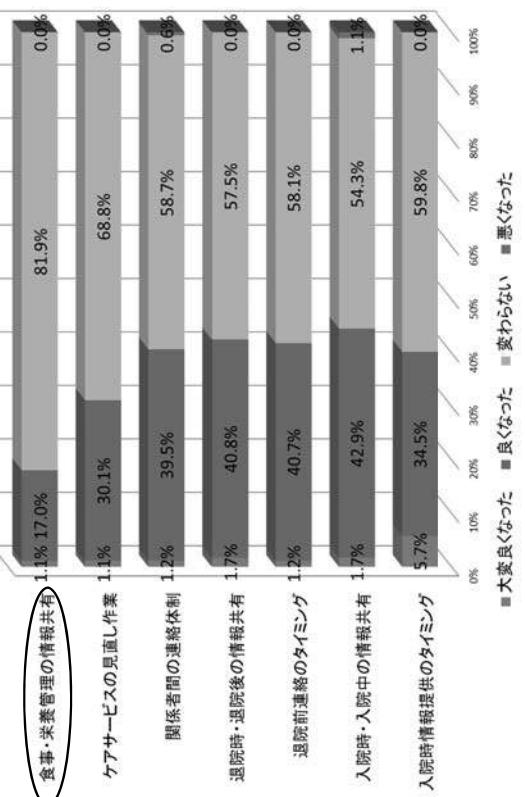
栄養管理情報のある患者の介護度別の割合



②ケアマネジャーの退院支援状況 年度別比較 (平成27年度回収率 75.0%)



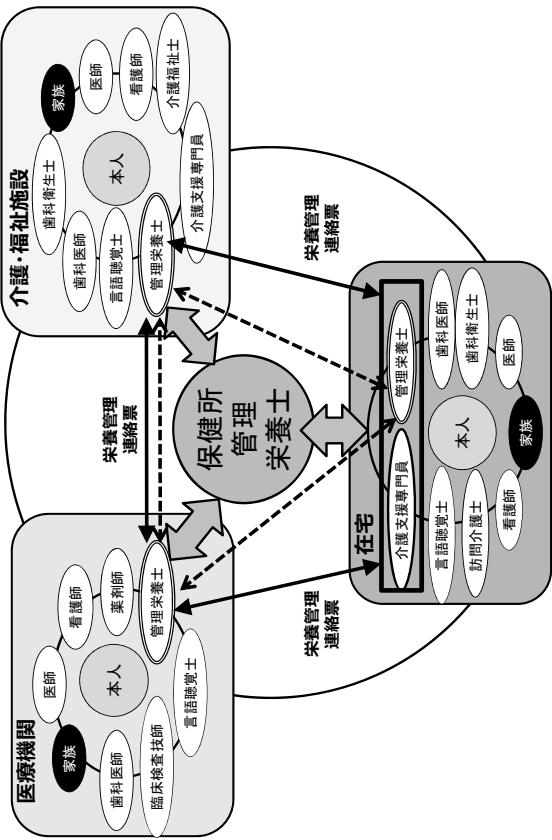
退院支援ルールの運用により、医療と介護の連携はどうに変化したか



今後の方針性

- 丹南地域では、管内の管理栄養士・栄養士対象研修会で共通理解を深め、保健所管理栄養士を中心となり、情報交換のツールとして栄養管理連絡票を作成した。管理栄養士のいる医療機関等を中心には、施設間、他職種への連携に栄養管理連絡票による情報提供がされており、効果的に栄養管理が継続できる環境が整備されている。
- 管理栄養士等専門職のいない事業所等への栄養管理の情報共有には課題があり、事業所内での栄養管理連絡体制の構築に向けた支援を更に充実させていく。

丹南地域における栄養管理情報ネットワーク

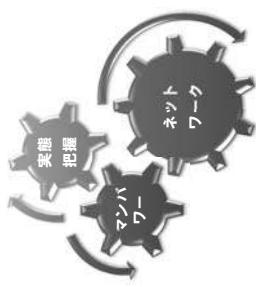


- 今後、丹南地域における栄養管理情報がスマートに提供し合えるよう、管理栄養士・栄養士以外の職種への在宅栄養管理の重要性の認識づくりと、事業所等の管理栄養士・栄養士の配置を推進することが必要である。

在宅高齢患者の栄養状態(栄養評価 MNA-SF(※))

国立長寿医療研究センターが、在宅養護患者である高齢者を対象とした調査結果によれば、低栄養の方は356名（37.4%）、低栄養のおそれありの方は335名（35.2%）合計で691名（72.7%）が栄養状態に問題あり。

	低栄養	低栄養 おそれあり	低栄養 + 低栄養 のおそれあり	栄養状態良好	計
男性	126人（34.1%）	135人（36.6%）	261人（70.7%）	108人（29.3%）	369人（100.0%）
女性	230人（39.5%）	200人（34.4%）	430人（73.9%）	152人（26.1%）	582人（100.0%）
計	356人（37.4%）	335人（35.2%）	691人（72.7%）	260人（27.3%）	951人（100.0%）



今般種が特徴！ 医療から介護まで 保健所における地域包括ケアシステム推進に関する取組み②

在宅医療・介護の流れと発生する情報との関係

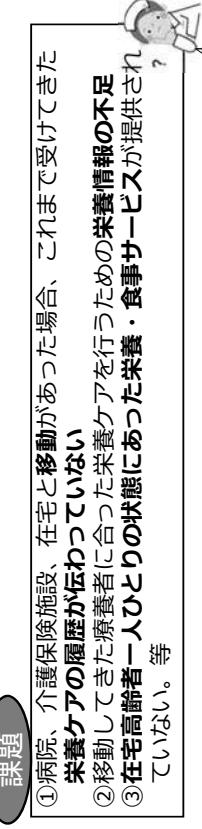
- ◆ 患者が、在院治療と在宅医療・介護の間を移動する流れの中で、開示する医療・介護関係者と、発生する情報の関係の概要是以下の通り。



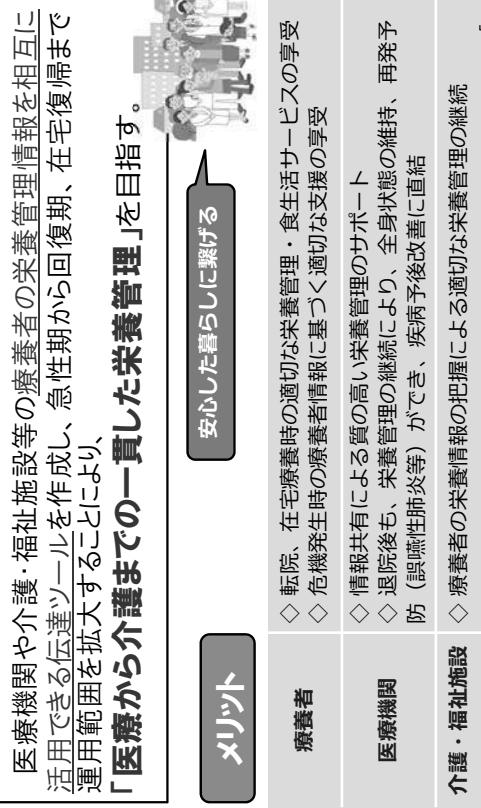
兵庫県伊丹健康福祉事務所における取組(H25~)

① 療養者の高齢化による介護を必要とする人の増加
② 慢性疾患の治療やケガ、障害等による在宅療養者の問題
③ 高齢者の低栄養やサルコペニア、フレイルティの問題

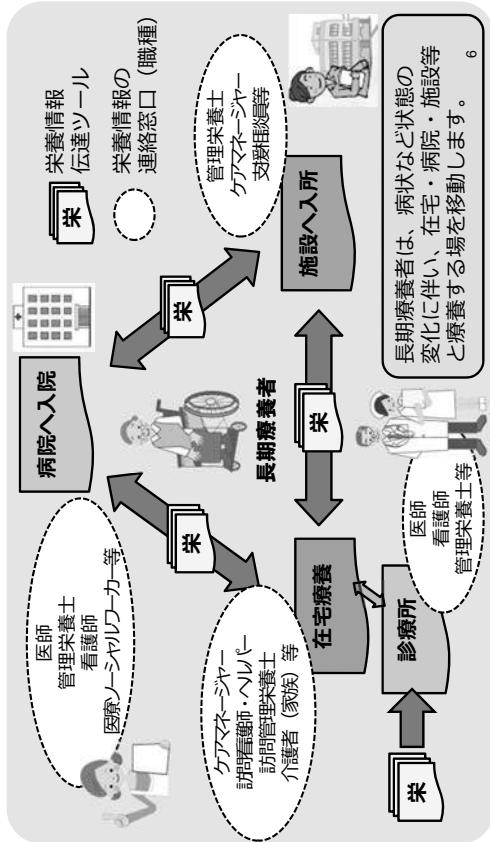
療養者の誤嚥防止や栄養状態の維持・改善、疾病の回復には、摂食・嚥下機能や栄養状態、食事環境に配慮した食事提供が必要



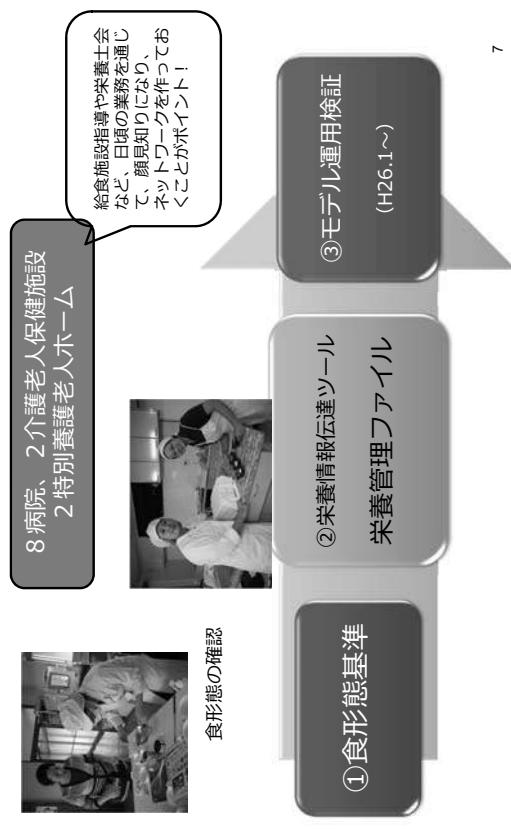
栄養管理連携パス構築の目的



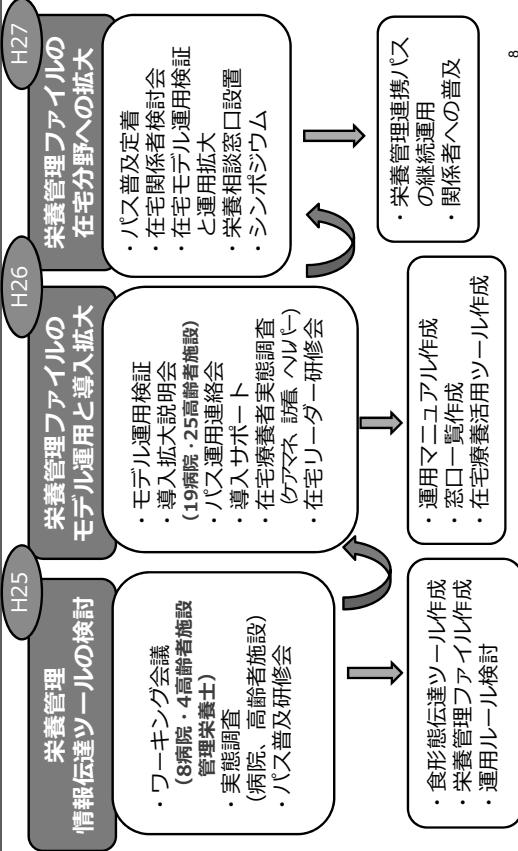
栄養情報伝達ツールを活用することで 継続した栄養ケアの提供を目指す



医療と介護の管理栄養士による検討 (ワーキング会議H25.5～)



医療から介護までの一貫した栄養管理を目指して (H25～27 地域独自事業として予算化)



①食形態伝達ツール『食形態基準図表』の作成

47

鳥類名	1km	5km	10km	20km~
A鳴鶲	鳴力走るさみ	鳴さみ	鳴色さみ	
B鳴鶲	鳴小鳴さみ	鳴さみ	鳴色さみ	一口大
C鳴鶲	鳴さみ	鳴さみ	鳴色さみ	
D鳴鶲	鳴走るさみ	鳴さみ	鳴色さみ	相思さみ
E鳴鶲	鳴さみ	鳴さみ	鳴色さみ	相思さみ

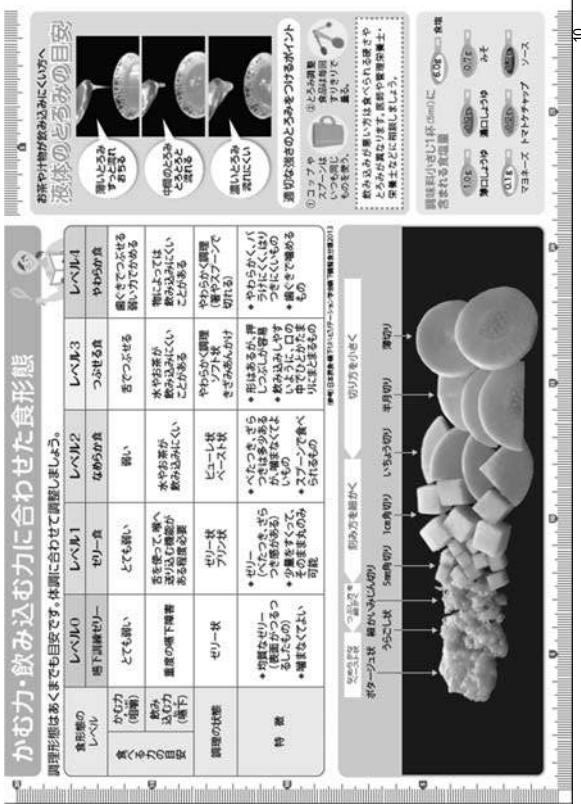
誤嚥リスクの低減など安全で適切な食事提供には、形態や物性の共通認識が必要

「摂食の難易度の基準として、「燃下調整食分類2013」を指標に、**情報伝達時の基準となる「地或版食形態基準図表」を作成**」

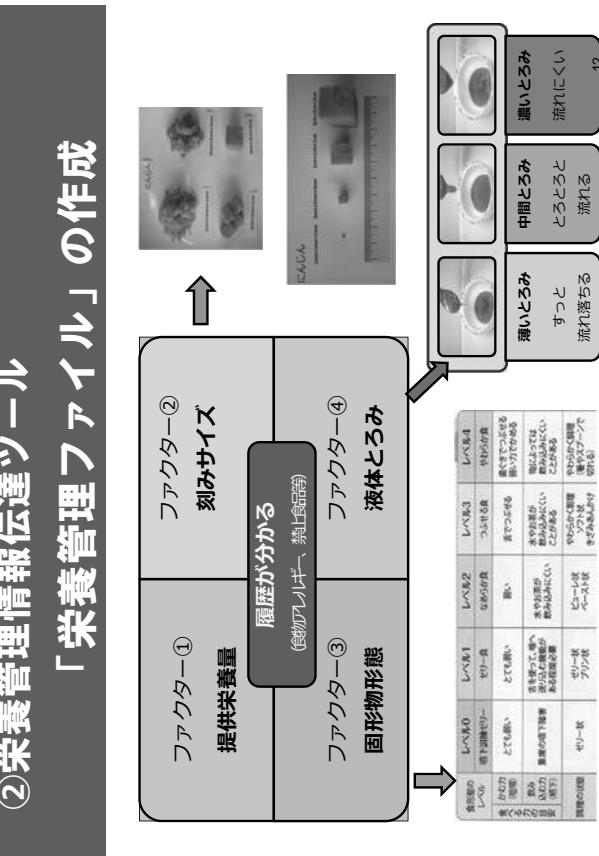
表3 基本食材のレベル別調理形態早わかり表

日本-51 TE-1072-7655-7661
伊藤市子 (027) 22-0084
0592-21-2-0084

かむ力・飲み込む力に合わせた食形態



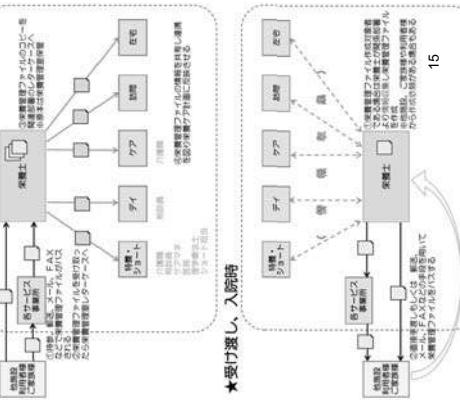
ツール連達情報報管理システム



(参考) 日本厚生・労働省「ハビリテーション学会認定食分類2013」

③栄養管理ファイルモデル運用検証(H26.2~)

病院、施設内運用に向け検討調整したこと



会計管理法

No.2

No.4

着定普及のバス間栄養・施設・病院

卷之三



關係者意見

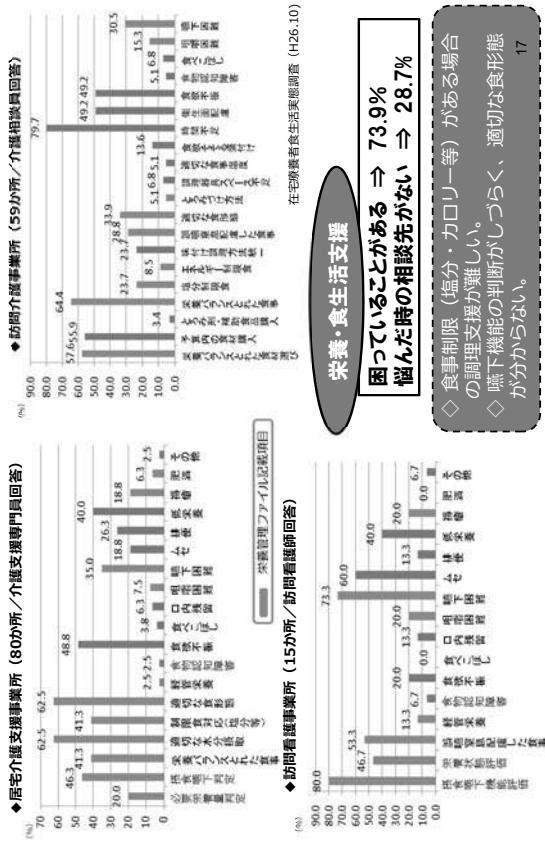
★受け渡し、入院時

○対象者に対する誤認認識が多職種で共に有り、食事後のノーブラン等に毛反映でできる。
○対象者に、栄養士の活動場がどこに有るか、地域拡大を期待する。
(医師、歯科医師、看護師、薬剤師)

運用状況は施設により様々であるが、施設間相互の連携を深めることで、年2回程度運営終会を継続開催していく



在宅介護関係者の栄養・食生活支援上の課題



在宅療養者への栄養バス導入に向けた取組②

「ビック」に食べア元氣に「食事サポートブック」①作成(H26)

療養者の栄養・食生活支援を
進めるためのツール

3. 身体の変化

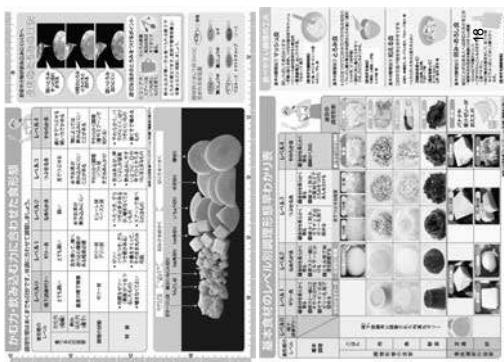
- 2 低栄養の早期発見チェック
- 3 高齢者の脱水と適切な水分補給
- 4 食べる力の落ちてきた人の栄養アップ対策
- 5 瞳下障害のリスクとカゼル・飲み込む力に合わせた食形態
- 6 塩分を減らすポイント
- 7 知つておきたい！おかゆ作りの工夫

兵庫県ホームページから
タウンロード可能

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/hnk06/eiyoukanri.html>

在宅療養者への家

食形態基準図表(改訂版)の作成(H26)

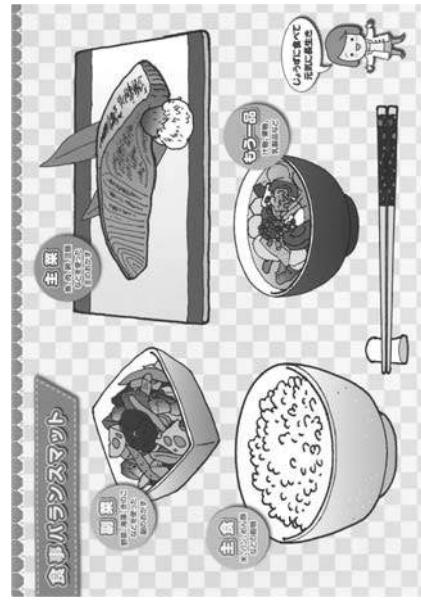


在宅介護関係者への

栄養・食生活支援研修会(H26~27)

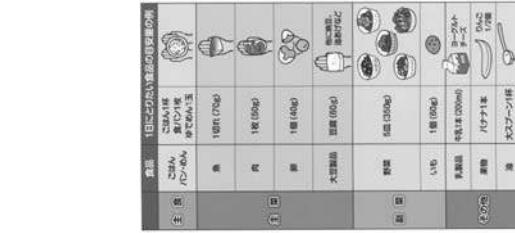
訪問介護員を対象に実施する支援専門員、訪問看護師

在宅療養者への栄養バス導入に向けた取組③

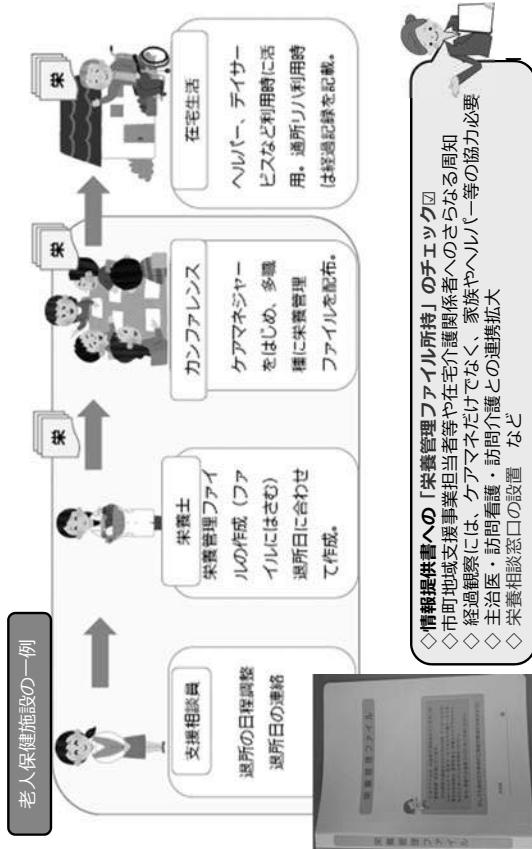


重量		1kgにしたがって商品の量	
全 重	230g (パッケージ)	1kg (約1.5kg)	1kg (約1.5kg)
魚	1kg (750g)	1kg (600g)	1kg (600g)
肉	1kg (600g)	1kg (600g)	1kg (600g)
野 菜	1kg (600g)	1kg (550g)	1kg (550g)
大根葉物	1kg (500g)	1kg (500g)	1kg (500g)
豆 腐	1kg (500g)	1kg (500g)	1kg (500g)
1kg	1kg (500g)	1kg (500g)	1kg (500g)
魚 類	1kg (500g)	1kg (500g)	1kg (500g)
野 菜	1kg (500g)	1kg (500g)	1kg (500g)
豆 腐	1kg (500g)	1kg (500g)	1kg (500g)
その他	1kg (500g)	1kg (500g)	1kg (500g)

在宅療養者への栄養パス導入に向けた取組③

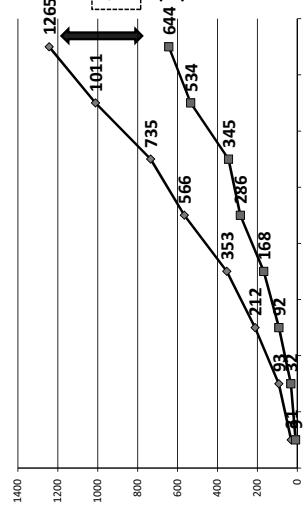


病院・施設から在宅への栄養パラバス運用



栄養管理連携バスの運用状況

栄養管理連携バス運用推移（伊丹市・川西市・猪名川町）



- ・関係者間の情報共有が進んだ。
- ・療養者本人や家族の安心確保
- ・移動先施設の受入体制の早期整備
- ・ショートステイ等介護サービスや配食サービス利用時の適切な情報提供
- ・退院時カウンターシスへの管理栄養士同席回数の増加

栄養管理ファイルの活用に関する調査(記載・受取・本人)

米英情勢連携に対する情報取扱いの問題と指摘して

- 実務管理ファイルの活用に関する調査票（ファイル記載欄）

- | | | |
|------|------------------------------|--|
| 貴社名 | 栄養管理ファイムに關するアンケート（ご本人様・ご家族様） | |
| 記入者名 | | |

- 『採用実績ファイル』には、当社が提供させていただいた『貴重情報』を記載しています。ご家庭の就業づくりやティーチャー、配達サービスなどの介護サービスを受けられる時、次の説明へ入られる際にご利用くださいまし。

- ご迷惑をかけないでください。(迷惑行為)
なお、いたいが思見については、算計して発表する場合がありますが、目的以外に使用せず、個人は特定しません。どうかご協力をお願いいたします。

- | 問1 「実業管理ファイル」を更に充実させたい。(複数選択可) | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ① 安心した | ② 楽に立ちそうだ | ③ 内容が嬉しい | ④ 何とも思わない |
| ③ 行政課題士 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ その他() | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- ノードを所持するところに、本人・家族・介護施設にとって、どんなよい効果があつたのか、その実態を明らかにし、ファイル活用のエビデンスに繋げる。

用的連続的バスの構築管理と運営

44

伊丹健廣社事務所総務管理課 宋要士元(FAX072-777-40091)

実績管理ファイル記載・受取件数 [平成一年度]

卷之三

測定用具	測定器	(A=0.01)	(2~5%)	(5~10%)	(1~3%)
電位差計	電位差計	±0.01%	±0.02%	±0.05%	±0.03%

合譜老人保健指掌圖
特別獎贈老人的一本書

新編 世界の書籍紹介
第1回

選用詩約分

通用達道五
中華書局影印

横浜川のは利山 一七二六河也通新屋住
山川のは利山 一七二六河也通新屋住

卷之三

金匱要略 卷之三

4半期報告

定例化の実現

分類方法：人為觀察記錄
時間範圍：六小時至一週

勝毛川町以外の サービス付を高野町住宅
タクシープラザ

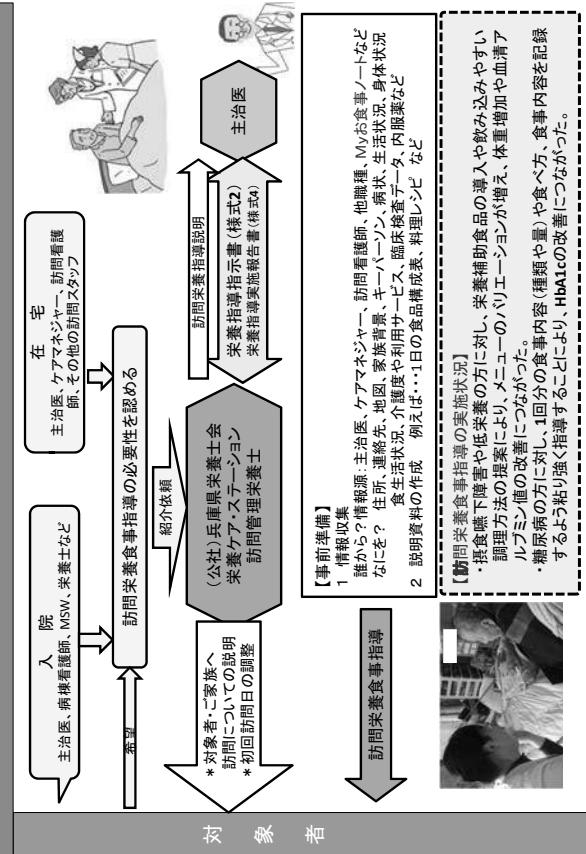
卷之三

100

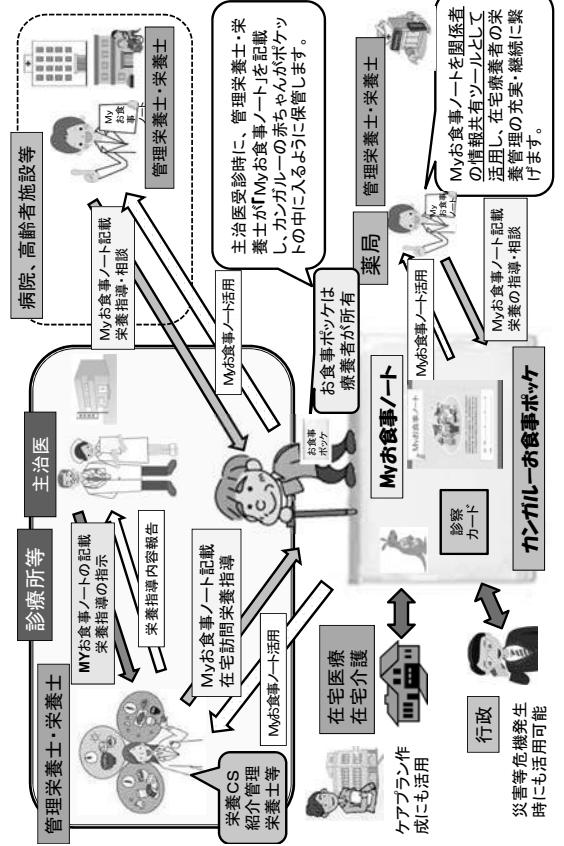
実質的連続性からリーディング企業（高成長部門）へ進む経営戦略

在宅療養者へのバス運用に向けた

流れの指導事食養栄問訪



(公社)兵庫県栄養士会

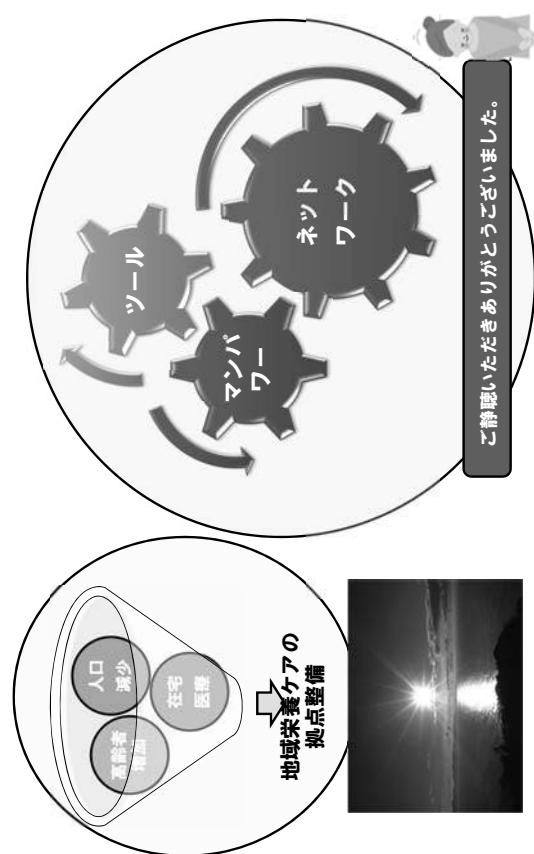
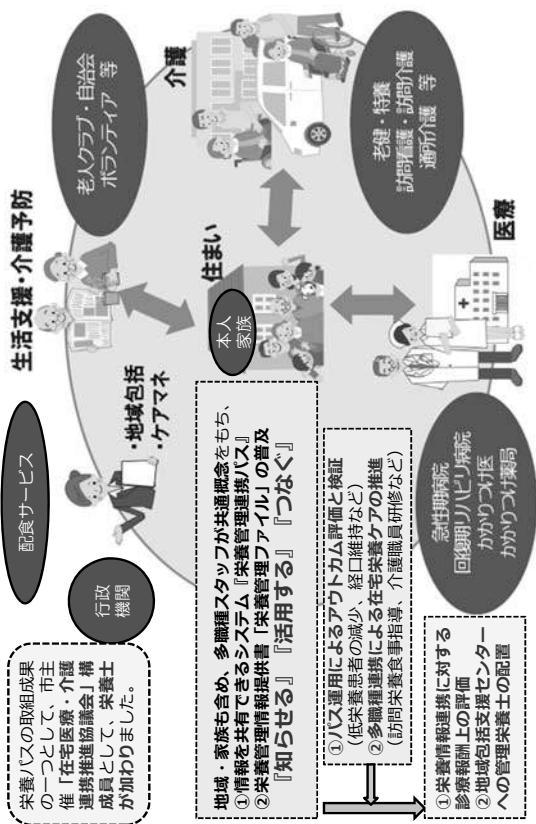


Myお食事ノートのイメージ



医療から介護まで一貫した栄養管理を目指して

地域包括ケアシステムの実現に向けて



平成28年度地域保健総合推進事業
地域包括ケアシステムの構築における行政管理栄養士等の役割に関する研究
委員名簿

磯 部 澄 枝	新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部 (南魚沼保健所)
焰 硝 岩 政 樹	岡山県保健福祉部健康推進課
諸 岡 歩	兵庫県阪神北県民局伊丹健康福祉事務所 (伊丹保健所)
富 川 正 恵	群馬県健康福祉部保健予防課

助言者

澁 谷 いづみ	愛知県一宮保健所
齋 藤 芸 路	埼玉県鳩山町

平成28年度 地域保健総合推進事業
「地域包括ケアシステムの構築における行政管理栄養士等の
役割に関する研究報告書」

発 行 日	平成29年3月
編集・発行	日本公衆衛生協会
分担事業者	磯部 澄枝 (新潟県南魚沼保健所)
TEL	03-3352-4281
FAX	03-3352-4605