

---

## 第 24 回 日本健康・栄養システム学会研究大会 「未来を拓く、つなげる栄養ケア・マネジメント」

---

大会長 堤 ちはる（日本健康・栄養システム学会理事 相模女子大学特任教授）

主 催 一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

会 期 2024年6月8日（土） 10：00～17：00 （9：30～受付開始）  
2024年6月9日（日） 9：30～16：30 （9：00～受付開始）

開催方法 オンライン

実行委員長 中島 啓（日本女子大学教授）

問合せ先 第24回大会事務局 Email：[24rd.ncm.cong@gmail.com](mailto:24rd.ncm.cong@gmail.com)

受付方法 下記の案内に従い、事前に参加申込の手続きをお願いします。

---

### 参加申込

当学会会員	6,000円
非 会 員（抄録集代を含む）	8,000円
学 生	2,000円

※学生卒でお申込みの方はお申込み後事務局の指示に従い  
学生証（複写）の送付をお願いいたします。



お申込みは当学会ホームページ又は上記のQRコードよりお願いいたします。

申込〆切：2024年5月31日（金）まで

---

### 参加費の支払い

※お申込み後、事務局からのメールのご案内に従いお振込ください。

ゆうちょ銀行から電信振替（口座あり）、電信払込（ゆうちょ銀行窓口で現金払込）の場合

【振込口座名称】日本健康・栄養システム学会大会事務局  
【記号】14020【番号】45282001

他金融機関からの振込の場合

【店名】四〇八【店番】408【預金種目】普通預金【口座番号】4528200

## [プログラム]

### 大会テーマ 「未来を拓く、つなげる栄養ケア・マネジメント」

2024年6月8日(土曜日) オンライン

9:30 受付開始

10:00-10:30 開会

代表理事講演

「栄養ケア・マネジメントの深化～報酬改定を踏まえて～」

演者 三浦公嗣 日本健康・栄養システム学会 代表理事  
藤田医科大学特命教授

座長 竹田 秀 日本健康・栄養システム学会 副理事長  
一般財団法人竹田健康財団理事長

10:30-11:15 特別講演 1

「母子保健行政の最近の動向について」

演者 木庭 愛 こども家庭庁成育局母子保健課長

座長 三浦公嗣 日本健康・栄養システム学会 代表理事

11:15-12:00 特別講演 2

「栄養政策の動向について」

演者 清野富久江 厚生労働省健康局健康課栄養指導室室長

座長 加藤昌彦 椙山女学園大学教授

12:00-12:30 大会長講演

「未来を拓く、つなげる子どもたちの栄養ケア・マネジメント」

演者 堤ちはる 相模女子大学特任教授

座長 杉山みち子 日本健康・栄養システム学会 専務理事

13:30-14:00 教育講演 1

「こどもまんなか社会における乳幼児の健康・栄養マネジメントとウェルビーイング」

演者 北野幸子 神戸大学教授

座長 野地有子 姫路大学大学院特任教授

14:00-14:30 教育講演 2

「エビデンス-クリニカルギャップを埋める栄養研究と人材育成の未来  
～糖尿病分野における挑戦～」

演者 津村和大 川崎市立川崎病院 病態栄養治療部長

日本医療研究開発機構 (AMED) プログラムオフィサー

座長 加藤章信 盛岡市民病院院長

14:45-17:00 シンポジウム 1

「子どもたちの栄養・食生活、リスクマネジメントの方向性」

演者 多田由紀 東京農業大学准教授  
高橋嘉名芽 愛育病院栄養科科長  
片岡陽子 川崎市社会福祉事業団れいんぼう川崎  
藤谷朝実 淑徳大学教授  
座長 加藤昌彦 相山女学園大学教授

2024年6月9日（日曜日） オンライン

9:00 受付開始

9:30-10:00 評議員会・総会

10:00-10:30 臨床栄養師授与式

10:45-12:15 一般演題

座長 平澤玲子 共立女子大学教授  
岡本節子 十文字学園女子大学教授

13:15-14:45 シンポジウム 2

「診療報酬・介護報酬改定に関連する話題（日本臨床栄養学会と合同開催）」

演者 大荷満生 杏林大学医学部総合医療学特任教授  
久保麻友子 東京医科大学病院栄養管理科主査  
矢野目英樹 慈泉会相澤病院栄養科科長  
堤 亮介 平成医療福祉グループ栄養部部長  
座長 大荷満生 杏林大学医学部総合医療学特任教授  
中島 啓 日本女子大学教授

14:45-16:30 シンポジウム 3

「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取り組みの展開」

演者 植田耕一郎 日本大学歯学部教授  
高田健人 十文字女子大学講師  
西井 穂 神戸女子大学講師  
中村春基 千里リハビリテーション病院副院長  
座長 榎 裕美 愛知淑徳大学教授

16:30 閉会



## 第24回 日本健康・栄養システム学会 臨床栄養師継続研修

日本健康・栄養システム学会 研修運営委員会

### 未来志向 栄養ケア・マネジメント

### ～DXとAIで拓きつなぐ 臨床栄養師のプロフェッショナルリズム～

本継続研修は、第24回研究大会（令和6年6月8、9日 WEB開催、大会長 堤ちはる理事、実行委員長 中島啓 日本女子大学教授）のプレ研修会として、1週間前に対面にて開催されます。栄養ケアにおいては未だその活用が遅れている「ICT」や「AI」の現状と未来の活用について、全国の臨床栄養師等が一緒に学び意見交換をして、楽しい一日となるように企画させて頂きました。是非、ご参加くださいますようお願い致します。

【日程】 2024年6月1日（土曜日）10：00～16：30 （9：40～受付開始）

【場所】 日本女子大学教育文化振興桜楓会 2号館4階

（東京都文京区目白台1-16-7 TEL 03-3942-6091）

・JR山手線「目白」駅から（徒歩 約17分・バス 約5分）

・東京メトロ副都心線「雑司が谷」駅（3番出口）から（徒歩 約8分）

・東京メトロ有楽町線「護国寺」駅（4番出口）から（徒歩 約13分）

【研修費】 9,000円（臨床栄養師・一般会員）・12,000円（会員以外）

※昼食代込み

【受付方法】 事前に参加申込の手続きをお願いします（詳細は学会ホームページ参照）。

臨床栄養師継続研修20単位（コードA1「学会主催の研修会」）認定

<https://www.j-ncm.com/news/921/>

#### 【プログラム】

9：40～ 受付開始

10：00 挨拶

10：05～11：05

講演1 「医療介護分野でのDXの可能性を探る

～パーソナライズド・ニュートリションやフードテックなどを事例に～」

演者 宇田 淳（滋慶医療科学大学大学院 教授）

技術革新がもたらす栄養ケアの変革、未来における栄養ケアの期待と課題をお話いただけます

11：05～11：15 休憩

11：15～12：25

講演2 「糖尿病に関するリアルワールドデータとAIを用いた解析事例」

演者 中島 啓（日本女子大学 家政学部 食物学科 教授）

データ分析を事例として、AIの補完的な役割と人間の専門知識の相互作用について学びます ※リアルワールドデータ：レセプト病名や投与薬剤、健診データ

12：25～13：30 昼食 交流会・情報交換

ご挨拶

三浦公嗣（代表理事）、加藤昌彦（副理事長・研修委員会委員長）、小山秀夫（事務局長）、矢野目英樹（臨床栄養師会会長）

杉山みち子（専務理事）、堤ちはる（第24回研究大会長）、須永美幸（継続研修担当）

ファシリテーター 田中 裕美子（社会医療研究所）

古賀 奈保子（医療法人社団いばらき会 いばらき診療所） 他

13：30～14：40

講演3 「入門編：栄養ケア・マネジメントでの生成系AIの活用を考える」

演者 遠又 靖丈（神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 准教授）

大田 圭要（神奈川県立保健福祉大学大学院）

Chat GPTの体験、業務や研究発表への活用について紹介し、Chat GPTでできそうなこと・難しいこと、ベストプラクティスの共有を目標とします

14:40~14:50 休憩

14:50~16:10

講演4・演習 「生成AIの最新動向と栄養教育への応用

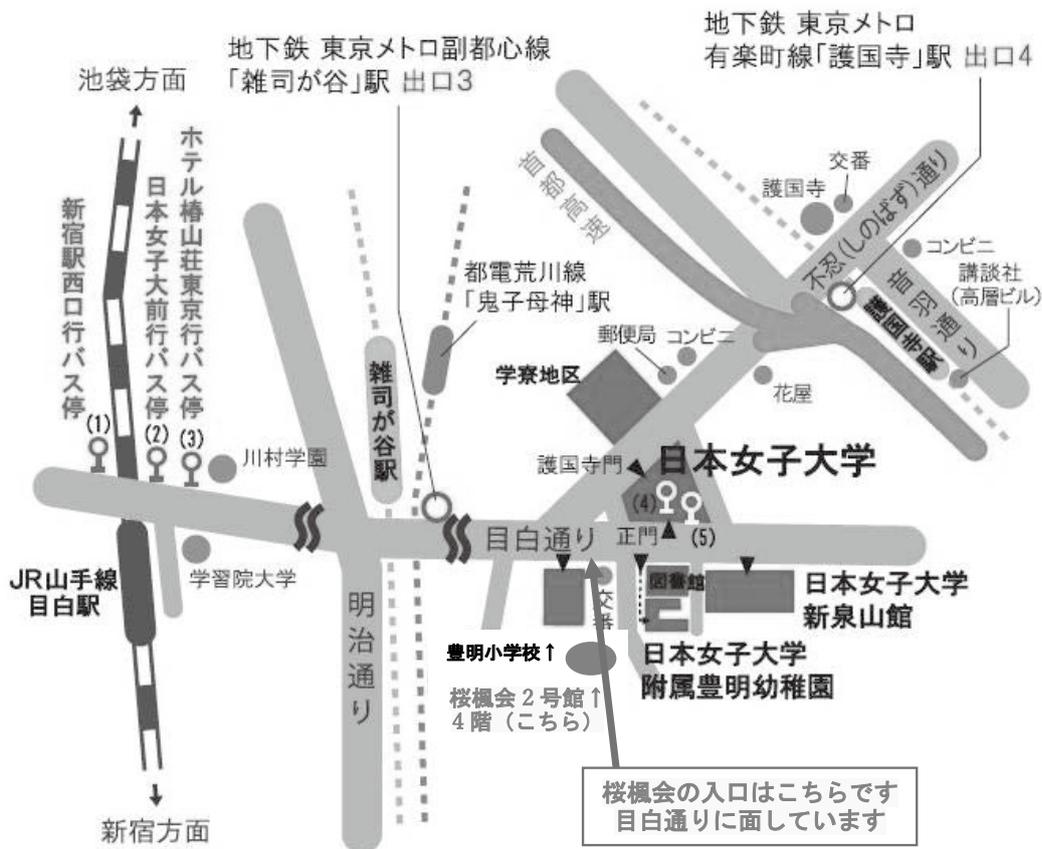
～最新Multimodal Generative AIを試してみよう」

演者 白石 哲也 (脳神経外科/リハビリテーション科専門医・人工知能学会員)  
デジタルリーダーシップの重要性として、AIを導入するためのリーダーシップ  
スキルについて、マルチモーダルAIを活用して考えることを目標とします

16:10~16:25 質疑応答

16:25~16:30 閉会

【会場地図】 日本女子大学教育文化振興桜楓会2号館4階 (東京都文京区目白台1-16-7)



◆申込方法：以下3つのいずれかよりお申し込みください。

- (1) 学会ホームページ
- (2) 右のQRコードから
- (3) FAX 03-5829-6679



※FAXでの申込の際は、次の内容をご記載ください

- ①氏名(フリガナ)
- ②メールアドレス
- ③電話
- ④自宅郵便番号
- ⑤自宅住所
- ⑥所属先名称
- ⑦学会員/非会員

【振込先】 ゆうちょ銀行

- ・郵便振込先：00190-9-408852
- ・銀行振込先：ゆうちょ銀行 ○一九支店(ゼロイチキュー) 当座 408852
- ・口座名義：一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

※FAXでの申し込みの方は、申し込み後に上記口座へ参加費をお振込ください。

◆申込および振込の締め切り：2024（令和6）年5月17日（金）

申込状況によって締め切りを延長する場合には、学会ホームページでお知らせ致します。但し、その場合にはお弁当のご用意ができない場合がありますのでご了承ください。

◆受講料振込の確認をもって正式登録となります。振込後の返金は致しかねます。

いただいた個人情報は適切に管理し、当学会関連の案内送付等を除き、第三者に開示・提供はいたしません。

※状況によりWEB開催に変更する場合や昼食、懇親会の情報等について、後日お知らせ致します。事前に学会ホームページにて最新情報をご確認頂くとともに、臨床栄養師として登録しているメールをご覧ください。

【問合わせ先】

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会 東京都台東区浅草橋3-1-1TJビル3階

▶研修内容 : ncm.kanou@gmail.com Tel : 080 (3936) 8590

▶申込・経理 : ncm-kensyu@j-ncm.com Tel : 03 (5829) 8590

※ 詳しくは <http://www.j-ncm.com/>



# 日本健康・栄養システム学会誌 Vol. 23 No. 2 目次

## Nutrition Care and Management Vol. 23 No. 2

### [原著論文]

- 障害者における摂食嚥下と低体重との関連：障害者通所支援事業所（生活介護）横断研究 ..... 1  
濱田秋平、高田健人、飯田綾香、藤谷朝実、大和田浩子、田村文誉、笹田哲、行實志都子、遠又靖丈、  
杉山みち子、中村丁次

### [研究ノート]

- 通所事業所における口腔・栄養関連サービスに関するインタビュー調査  
～口腔・栄養関連サービスの取組を実践する事業所の特徴～ ..... 9  
西井穂、榎裕美、高田健人、荻部康子、谷中景子、堤亮介、新井英一、宇田淳、大田圭要、大原里子、  
梶井文子、加藤昌彦、古賀奈保子、田中和美、遠又靖丈、長谷川未帆子、小山秀夫、杉山みち子、  
三浦公嗣

役員名簿 .....	20
会 則 .....	22
投稿規定 .....	26
会員登録方法 .....	31
会 告 .....	32

# 障害者における摂食嚥下と低体重との関連： 障害者通所支援事業所（生活介護）横断研究

濱田秋平<sup>1)</sup>、高田健人<sup>1)</sup>、飯田綾香<sup>1)</sup>、藤谷朝実<sup>1)</sup>、  
大和田浩子<sup>2)</sup>、田村文誉<sup>3)</sup>、笹田哲<sup>4)</sup>、行實志都子<sup>5)</sup>、  
遠又靖丈<sup>1)</sup>、杉山みち子<sup>1)</sup>、中村丁次<sup>1)</sup>

## 【抄録】

目的：障害者通所支援事業所（生活介護）利用者における摂食嚥下機能の低下と低体重との関連を検討した。

方法：全国64通所事業所を対象に基本属性（性、年齢、障害種）、体格（身長、体重）、食事状況（食事介助、奥歯で噛みしめていない、食事中にむせ込みがある）を調査した。「奥歯で噛みしめていない」及び「食事中にむせ込みがある」と低体重（BMI:18.5kg/m<sup>2</sup>未満）との関連をロジスティック回帰分析（単変量及び多変量モデル）によって検討した。

結果：多変量モデルにおいて、「奥歯で噛みしめていない」者は、「奥歯で噛みしめている」者に対して、低体重のオッズ比は1.86〔95%信頼区間:1.03-3.35〕であり、「食事中にむせ込みがある」者は、「食事中にむせ込みがない」者に対して、低体重のオッズ比は3.39〔1.80-6.40〕であった。

結論：摂食嚥下機能の低下は低体重と関連する要因であり、特に「食事中にむせ込みがある」は強い関連があった。

キーワード：地域在住障害者、摂食嚥下、低体重

## I. 緒言

わが国における、令和2年度の障害者数は、身体障害者（身体障害児を含む）436万人、知的障害者（知的障害児を含む）109万4千人、精神障害者419万3千人とされ、複数の障害を併せ持つ者も含めて、国民のおよそ7.6%になる<sup>1)</sup>。また、障害者数は、身体障害者への高齢化の影響や知的障害が広く認知されたことから年々増加している<sup>1)</sup>。

障害者には低栄養と過剰栄養の2重負荷が存在する。片山らは、身体障害者及び知的障害者に対する栄養支援の重要性を示しており<sup>2)3)</sup>、大和田は、知的障害者は肥満とともにやせへの栄養管理が必要であること<sup>4)</sup>を、田村ら及び川名らは施設入居の成人知的障

害者における栄養状態について、男性ではやせが、知的障害の女性では肥満が多いことを報告している<sup>5)6)</sup>。

さらに、障害者には摂食嚥下機能障害や偏食、感覚過敏の様々な食事時の徴候・症状が観察される。施設入所障害者においては、障害者特有の摂食嚥下機能の状況<sup>7)8)</sup>や特異的な様々な食行動<sup>9)10)</sup>が見られ、食事形態の調整などの適切な対応が求められる<sup>11)</sup>。また、障害者施設において、嚥下調整食の摂食者には食べこぼしが多く、低栄養に陥りやすいことが報告されている<sup>12)</sup>。

障害者が自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、一人ひとりの健康栄養状態の維持や食生活の質の向上を図ることが不可欠である<sup>13)</sup>。低栄養は地域・病院・施設における死亡の予測因子であること<sup>14)</sup>、また、摂食嚥下機能障害は低

【著者所属】 <sup>1)</sup> 神奈川県立保健福祉大学栄養学科, <sup>2)</sup> 山形県立米沢栄養大学健康栄養学部,  
<sup>3)</sup> 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック, <sup>4)</sup> 神奈川県立保健福祉大学リハビリテーション学科,  
<sup>5)</sup> 神奈川県立保健福祉大学社会福祉学科

【著者連絡先】 濱田秋平 (E-mail: h\_shuhei2015@yahoo.co.jp)  
〒949-3116 新潟県上越市大潟区犀潟 517-1 メディハイツさいがた寺番館 307

(原稿受領日 2022年4月28日, 原稿受理日 2024年2月2日)

栄養のリスク要因であり<sup>15)</sup>、低体重が死亡のリスク要因になること<sup>16)</sup>、施設入所成人障害者においても摂食嚥下障害は入院のリスク要因になること<sup>12)</sup>が報告されている。障害者において栄養状態の維持・改善は自立した生活を送るためには不可欠である。

今後、障害者が高齢化を迎えるにあたり、低栄養及び摂食嚥下機能障害への対応が喫緊の課題になると考えられる。しかしながら、障害者のうち在宅生活を送る者は9割以上を占めている<sup>1)</sup>が、このような在宅障害者における低体重と摂食嚥下機能に関する実態は明らかではない。そこで、障害者通所支援事業所（生活介護）（以下、通所事業所）を利用する在宅障害者の摂食嚥下機能の低下と低体重についての実態を把握し、その関連を検討することにした。

## Ⅱ. 方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、通所事業所を利用する障害者を対象とした既存資料のデータに基づく横断研究である。

### 2. 対象事業所及び対象者

平成30年度に厚生労働省ホームページに公表された全国の通所事業所から都道府県別に無作為抽出された事業所調査の回答から個別調査への協力同意が得られた全国64通所事業所の2019年3月末日（基準日）時点の18歳～64歳の利用者を対象とした。回答者は管理職あるいは管理職が依頼したスタッフとした。

調査への協力は回答者の自由な意志に任された。事業所IDを付与し、匿名化された記載欄から構成された調査票を郵送にて送付し、2019年3月末日（基準日）時点の利用者の既存の記録から、以下の3の内容について転記が行われ、同封した封筒により回収された。

対象事業所のうち、30事業所から530名の調査票が回収された。回収データのうち、性（6名）、年齢（11名）、身長または体重（45名）、奥歯で噛みしめていない（59名）、食事にむせ込みがある（3名）、食事介助（5名）のデータが欠損している者と食事の提供がなく摂食嚥下機能についての情報が得ることができない者（29名）を解析対象から除外した。そのため残りの372名を解析対象者とした。

### 3. 調査内容

事業所が保有する既存資料（アセスメント票、身長・体重記録表）から調査票に、以下の内容を転記し、回収をおこなった。

- A 基本属性：基準日（近似）の性、年齢、主たる障害種（知的障害・肢体不自由・発達障害・

重症心身障害）

- B 体格：身長、体重

- C 食事状況：食事介助（「全介助または一部介助」「自立」のいずれかの回答で調査）、食事の際に奥歯で噛みしめていない（以下、奥歯で噛みしめていない）、食事中にむせたり咳き込んだりすることがある（以下、食事中にむせ込みがある）

### 4. 摂食嚥下機能について

対象者の摂食嚥下機能のうち、咀嚼機能の低下リスクについては、国民健康・栄養調査<sup>19)</sup>の歯・口腔の健康に関する状況の調査項目として用いられ、口腔機能向上マニュアル<sup>20)</sup>の口腔機能自己チェックシートの項目として用いられている「奥歯で噛みしめていない」の項目を採用した。嚥下機能の低下リスクについては、栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング・栄養ケア計画調査票<sup>21)</sup>および摂食嚥下障害の評価<sup>22)</sup>に用いられている「食事中にむせ込みがある」の項目を採用した。回答は「はい」「いいえ」「わからない」のいずれかとした。当該2項目の採用にあたっては、障害者の歯科、リハビリテーション、社会福祉及び栄養管理の専門家が、当該調査の回答者である通所事業所の管理職やスタッフである介護職等が障害者の摂食及び嚥下の問題について簡便に回答可能であることを重視して協議した。その結果、「奥歯で噛みしめていない」は、奥歯、入れ歯、顎関節、咬筋等に問題がある場合にみられ、咀嚼筋の筋力の低下に繋がる重要な状況の1つであり、また栄養状態との関連が報告されている咬合<sup>23)</sup>の状態を推察する指標として、一方、「食事中にむせ込みがある」は、嚥下障害を押し量る最も重要な症状の1つであり、いずれも低栄養と関連が認められる<sup>23) 24)</sup>ことから採用するに至った。

### 5. 解析方法

「奥歯で噛みしめていない」および「食事中にむせ込みがある」各々の有無と、低体重（BMI:18.5kg/m<sup>2</sup>未満）、食事介助、および主たる障害種の有無との関連性をカイ二乗検定及びFisherの正確確率検定によって解析した。また、「奥歯で噛みしめていない」あるいは「食事中にむせ込みがある」の有無を独立変数とし、低体重の有無を従属変数として、単変量及び多変量ロジスティック回帰分析を実施し、オッズ比〔95%信頼区間〕を算出した。多変量解析では、性、年齢、食事介助に加え、「奥歯で噛みしめていない」に対しては「食事中にむせ込みがある」を、「食事中にむせ込みがある」に対しては「奥歯で噛みしめていない」を調整因子として投入した。さらに、主たる障害種別に層別化し、同様に単変量及び多変量ロジス

表1 対象者の基本属性 (n=372)

		n	(%)
性別	男性	225	(60.5)
	女性	147	(39.5)
平均年齢 (標準偏差)		36.5	(11.9)
体格	低体重 (BMI 18.5未満)	64	(17.2)
	非低体重 (BMI 18.5以上)	308	(82.8)
摂食嚥下の特性	奥歯で噛みしめていない	119	(32.0)
	食事中にむせ込みがある	73	(19.6)
食事介助	自立	178	(47.8)
	全介助・一部介助	194	(52.2)
主たる障害種	肢体不自由	96	(26.8)
	知的障害	269	(75.1)
	発達障害	58	(16.2)
	重症心身障害	31	(8.7)
	欠損値	11	-

ティック回帰分析を実施しオッズ比を算出した。性別、年齢に加え、ADLに関する項目として食事の自立の影響を調整した。低体重は介助依存を高める報告があり<sup>18)</sup>、そのため本研究では調整因子として、性、年齢、食事介助の3項目を使用した。解析には、IBM SPSS Statistics ver.25.0を用い、 $p < 0.05$ を統計学的有意とした。

#### 6. 倫理的配慮

本研究は神奈川県立保健福祉大学倫理審査委員会による承認を得て実施した(承認番号:保大第71-81)。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の基本属性

解析に用いた対象者372名の属性を表1に示した。男性が225名(60.5%)、女性が147名(39.5%)であり、平均年齢は $36.5 \pm 11.9$ 歳であった。低体重の者が64名(17.2%)であり、「奥歯で噛みしめていない」者は119名(32.0%)、「食事中にむせ込みがある」者は73名(19.6%)、食事介助は全介助または一部介助の者は194名(52.2%)、主たる障害種は知的障害が最も多く269名(75.1%)、次いで肢体不自由が96名(26.8%)、発達障害が58名(16.2%)、重症心身障害が31名(8.7%)であった(表1)。

#### 2. 「奥歯で噛みしめていない」、「食事中にむせ込みがある」と基本属性との関係

低体重の者では、「奥歯で噛みしめていない」者の割合は51.6%であり、低体重でない者の場合(27.9%)よりも有意に高かった( $p < 0.001$ )。食事介助が全介助または一部介助の者では、「奥歯で噛みしめていない」者の割合は47.9%であり、自立者の場合(14.6%)よりも有意に高かった( $p < 0.001$ )。主たる障害種が肢体

不自由の者では「奥歯で噛みしめていない」者の割合は41.7%であり、肢体不自由ではない者の場合(29.0%)よりも有意に高かった。主たる障害種が重症心身障害の者では「奥歯で噛みしめていない」者の割合は61.3%であり、重症心身障害ではない者の場合(29.7%)よりも有意に高かった(表2)。

また、低体重の者では「食事中にむせ込みがある」者の割合は43.8%であり、低体重でない者の場合(14.6%)よりも有意に高かった( $p < 0.001$ )。食事介助が全介助または一部介助の者では「食事中にむせ込みがある」者の割合は32.5%であり、自立者の場合(5.6%)よりも有意に高かった( $p < 0.001$ )。主たる障害が肢体不自由である者では「食事中にむせ込みがある」者の割合は28.1%であり、肢体不自由ではない者の場合(16.8%)よりも有意に高かった( $p = 0.017$ )。主たる障害が重症心身障害である者では「食事中にむせ込みがある」者の割合は58.1%であり、重症心身障害ではない者の場合(16.2%)よりも有意に高かった( $p < 0.001$ )。主たる障害が発達障害である者では「食事中にむせ込みがある」者の割合は5.2%であり、発達障害ではない者の場合(22.7%)よりも有意に低かった( $p = 0.001$ )(表3)。

#### 3. 摂食嚥下機能の低下と低体重の関連

「奥歯で噛みしめていない」及び「食事中にむせ込みがある」を独立変数として、性、年齢、食事介助を調整因子として投入し、体格{低体重(BMI:18.5kg/m<sup>2</sup>未満)または非低体重(BMI:18.5kg/m<sup>2</sup>以上)}を従属変数として単変量及び多変量ロジスティック回帰分析を実施した結果、「奥歯で噛みしめていない」者における「奥歯で噛みしめている」者に対する低体重のオッズ比は、単変量解析では2.75[95%信頼区間(CI):1.59-4.76, $p < 0.001$ ]、多変量解析では1.86[95%CI:1.03-3.35, $p = 0.039$ ]であり、低体重と関連がみられた。

表2 「奥歯で噛みしめていない」者の特性 (n=372)

	奥歯で噛みしめている				p値
	はい		いいえ		
	n	(%)	n	(%)	
性別					
男性	154	(68.4)	71	(31.6)	0.824
女性	99	(67.3)	48	(32.7)	
平均年齢 (標準偏差)	37.2	(12.0)	35.2	(11.6)	0.184
体格					
低体重 (BMI18.5未満)	31	(48.4)	33	(51.6)	<0.001
非低体重 (BMI18.5以上)	222	(72.1)	86	(27.9)	
食事介助					
自立	152	(85.4)	26	(14.6)	<0.001
全介助・一部介助	101	(52.1)	93	(47.9)	
肢体不自由					
なし	186	(71.0)	76	(29.0)	0.023
あり	56	(58.3)	40	(41.7)	
欠損値	11	-	3	-	
知的障害					
なし	59	(66.3)	30	(33.7)	0.761
あり	183	(68.0)	86	(32.0)	
欠損値	11	-	3	-	
発達障害					
なし	198	(66.0)	102	(34.0)	0.142
あり	44	(75.9)	14	(24.1)	
欠損値	11	-	3	-	
重症心身障害					
なし	230	(70.3)	97	(29.7)	<0.001
あり	12	(38.7)	19	(61.3)	
欠損値	11	-	3	-	

カイ二乗検定

表3 「食事にむせ込みがある」者の特性 (n=372)

	食事にむせ込みがある				p値
	はい		いいえ		
	n	(%)	n	(%)	
性別					
男性	42	(18.7)	183	(81.3)	0.565
女性	31	(21.1)	116	(78.9)	
平均年齢 (標準偏差)	36.7	(11.4)	36.5	(12.1)	0.789
体格					
低体重 (BMI18.5未満)	28	(43.8)	36	(56.3)	<0.001
非低体重 (BMI18.5以上)	45	(14.6)	263	(85.4)	
食事介助					
自立	10	(5.6)	168	(94.4)	<0.001
全介助・一部介助	63	(32.5)	131	(67.5)	
肢体不自由					
なし	44	(16.8)	218	(83.2)	0.017
あり	27	(28.1)	69	(71.9)	
欠損値	2	-	12	-	
知的障害					
なし	24	(27.0)	65	(73.0)	0.052
あり	47	(17.5)	222	(82.5)	
欠損値	2	-	12	-	
発達障害					
なし	68	(22.7)	232	(77.3)	0.001 <sup>†</sup>
あり	3	(5.2)	55	(94.8)	
欠損値	2	-	12	-	
重症心身障害					
なし	53	(16.2)	274	(83.8)	<0.001
あり	18	(58.1)	13	(41.9)	
欠損値	2	-	12	-	

カイ二乗検定

† Fisherの正確確率検定

表4 「奥歯で噛みしめていない」「食事にむせ込みがある」と低体重との関連 (n=372)

	合計 人数	低体重		単変量解析			多変量解析 <sup>1)</sup>		
		n	(%)	オッズ比	(95%CI)	p値	オッズ比	(95%CI)	p値
奥歯で噛みしめている									
はい	253	31	(12.3)	1	(基準群)		1	(基準群)	
いいえ	119	33	(27.7)	2.75	(1.59 - 4.76)	<0.001	1.86	(1.03 - 3.35)	0.039
食事にむせ込みがある									
なし	299	36	(12.0)	1	(基準群)		1	(基準群)	
あり	73	28	(38.4)	4.55	(2.53 - 8.17)	<0.001	3.39	(1.80 - 6.40)	<0.001

単変量及び多変量ロジスティック回帰分析

<sup>1)</sup> 多変量ロジスティック回帰分析モデル：性別、年齢、食事介助に加え、性、年齢、食事介助に加え、「奥歯で噛みしめていない」に対しては「食事にむせ込みがある」を、「食事にむせ込みがある」に対しては「奥歯で噛みしめていない」を調整因子として投入した。

表5 障害種別「奥歯で噛みしめていない」「食事にむせ込みがある」と低体重との関連

	合計 人数	低体重		単変量解析			多変量解析 <sup>1)</sup>		
		n	(%)	オッズ比	(95%CI)	p値	オッズ比	(95%CI)	p値
肢体不自由 (n=96)									
奥歯で噛みしめている									
はい	56	10	(17.9)	1	(基準群)		1	(基準群)	
いいえ	40	17	(42.5)	3.40	(1.34 - 8.60)	0.010	2.03	(0.74 - 5.58)	0.172
食事にむせ込みがある									
なし	69	14	(20.3)	1	(基準群)		1	(基準群)	
あり	27	13	(48.1)	3.65	(1.40 - 9.49)	0.008	2.37	(0.84 - 6.66)	0.103
知的障害 (n=269)									
奥歯で噛みしめている									
はい	183	18	(9.8)	1	(基準群)		1	(基準群)	
いいえ	86	15	(17.4)	1.94	(0.92 - 4.06)	0.080	1.47	(0.67 - 3.22)	0.336
食事にむせ込みがある									
なし	222	20	(9.0)	1	(基準群)		1	(基準群)	
あり	47	13	(27.7)	3.86	(1.76 - 8.49)	0.001	3.37	(1.45 - 7.83)	0.005
発達障害 (n=58)									
奥歯で噛みしめている									
はい	44	5	(11.4)	1	(基準群)		1	(基準群)	
いいえ	14	3	(21.4)	2.13	(0.44 - 10.3)	0.349	1.89	(0.37 - 9.78)	0.447
食事にむせ込みがある									
なし	55	6	(10.9)	1	(基準群)		1	(基準群)	
あり	3	2	(66.7)	16.33	(1.28 - 208.3)	0.032	15.23	(0.54 - 433.2)	0.111
重症心身障害 (n=31)									
奥歯で噛みしめている									
はい	12	4	(33.3)	1	(基準群)		1	(基準群)	
いいえ	19	11	(57.9)	2.75	(0.61 - 12.4)	0.188	1.38	(0.24 - 8.12)	0.719
食事にむせ込みがある									
なし	13	5	(38.5)	1	(基準群)		1	(基準群)	
あり	18	10	(55.6)	2.00	(0.47 - 8.56)	0.350	1.50	(0.29 - 7.65)	0.628

単変量及び多変量ロジスティック回帰分析

<sup>1)</sup> 多変量ロジスティック回帰分析モデル：性別、年齢、食事介助に加え、性、年齢、食事介助に加え、「奥歯で噛みしめていない」に対しては「食事にむせ込みがある」を、「食事にむせ込みがある」に対しては「奥歯で噛みしめていない」を調整因子として投入した。

同様に、「食事にむせ込みがある」者における「食事にむせ込みがない」者に対する低体重のオッズ比は、単変量解析では4.55 [95%CI: 2.53-8.17, p<0.001]、多変量解析では3.39 [95%CI: 1.86-6.40, p<0.001]であり、低体重と関連がみられた (表4)。

#### 4. 障害種別における摂食嚥下機能の低下と低体重の関連

「奥歯で噛みしめていない」及び「食事にむせ込みがある」と低体重との関連を主たる障害種別に層別化し、同様の解析を行った結果、知的障害がある者では、「食事にむせ込みがある」者における「食事中

にむせ込みがない」者に対する低体重のオッズ比は、単変量解析では3.86 [95% CI: 1.76-8.49, p=0.001]、多変量解析では3.37 [95% CI: 1.45-7.83, p=0.001]で、有意な関連がみられた (表5)。しかし、「奥歯で噛みしめていない」と低体重との関連には有意な関連がみられなかった。肢体不自由がある者では、摂食嚥下機能の低下と低体重の関連について単変量解析においては、「奥歯で噛みしめていない」者における「奥歯で噛みしめている」者に対する低体重のオッズ比は3.40 [95% CI: 1.34-8.60, p=0.010]であり、「食事にむせ込みがある」者における「食事にむせ込みがない」者に対する低体重のオッズ比も3.65 [95% CI: 1.40-

9.49,  $p=0.008$ ]と有意な関連がみられたが、性別、年齢、食事介助を調整因子とした多変量解析では有意な関連はみられなかった。また、発達障害がある者と重症心身障害がある者では、低体重がそれぞれ8名と15名とであり、それぞれの対象者数が少なく統計的な有意差はみられなかった（表5）。

#### IV. 考 察

本研究の結果から、在宅生活を送る通所事業所利用障害者において低体重と摂食嚥下機能に問題がある者が一定の割合で存在することが明らかになった。また、摂食嚥下機能の低下と低体重との関連がみられ、この関連は知的障害や肢体不自由の障害種に関わらず同様の関連及びその傾向が確認された。

在宅生活を送る通所事業所利用障害者において低体重と関連する摂食嚥下機能の低下は、障害者の栄養問題として重要であることが明らかになった。令和元年度の国民健康・栄養調査では、65歳以上の高齢者の低体重の割合は6.9%、75歳以上では7.7%であった<sup>19)</sup>。また、地域在住の要介護高齢者を対象とした研究では、低体重の割合は21.4%、摂食嚥下障害は32.4%であった<sup>25,28)</sup>。本研究における通所事業所利用障害者の低体重の割合は自立した高齢者より高く、低栄養や摂食嚥下障害が課題としてより認識されている在宅サービスを利用する要介護高齢者と比べるとやや低いものの、障害の種類によっては要介護高齢者よりも高く、摂食嚥下機能に問題がある者の割合は要介護高齢者と同程度であると考えられ、在宅生活を送る通所事業所利用障害者において、低体重と関連する摂食嚥下機能の低下は在宅の要介護高齢者と同様に栄養問題として重要であることが明らかになった。

先行研究においても、川畑らは施設入居障害者を対象とした研究で、摂食嚥下機能の低下と低栄養との関連を報告している<sup>12)</sup>。また、Heather H. Kellerらは、在宅高齢者を対象とした前向きのコホート研究において、摂食嚥下機能の低下は低栄養につながることを報告している<sup>15)</sup>。それゆえ、これらは通所事業所利用障害者を対象とした研究ではないものの、本研究結果である摂食嚥下機能の低下と低体重との関連について、一致性が示唆された。

これまでの研究では知的障害者では過体重、身体障害者では低体重の頻度が高いことが報告されている<sup>23)</sup>。本研究では主たる障害種による層別化した解析を行ったところ、知的障害及び肢体不自由、また、いずれの障害においても、摂食嚥下機能の低下と低体重と同様の関連及びその傾向がみられ、いずれの障害においても摂食嚥下機能の低下と低体重との関連があることが示唆されたが、知的障害と比較し、食事介助を調整変

数として加えた解析において肢体不自由と「食事中にむせ込みがある」の関連は弱く、障害の重症度と低栄養の関連が強いことが推察された。

本研究の結果を先行研究の結果と比較した結果、低体重の出現頻度を比較すると大きな相違は見られなかった。本調査対象者372名のうち、低体重である者は17.2%であった。片山らの知的障害者施設入所者を対象とした報告では、男性では低体重13%、女性では低体重12%であった<sup>3)</sup>。大和田らの研究では、施設入所者は男女共に低体重が2割前後<sup>13)</sup>、神奈川県障害者施設入所者を対象とした川畑らの報告では、低体重は17.1%であった<sup>12)</sup>。本研究の対象者と先行研究の低体重（いずれの報告も低体重：BMI:18.5kg/m<sup>2</sup>未満としている）の出現頻度を比較すると大きな相違は見られなかった。

低体重及び摂食嚥下機能の低下の出現率に対して本研究を一般化するにあたっては、年齢について考慮する必要がある。本調査対象者372名のうち、「奥歯で噛みしめていない」者は32.0%、「食事中にむせ込みがある」者は19.6%であった。神奈川県の障害者施設入所者を対象とした川畑らの報告では、摂食嚥下に問題がある者は36.6%であった<sup>12)</sup>。摂食嚥下機能に問題がある者は本研究ではやや低い割合であった。これは先行研究と比較し、対象者に若年者が多いことが原因の1つとしてあげられる。先行研究である障害者施設の入所者の平均年齢は50歳以上であり<sup>12)</sup>、一方、本研究の対象者の平均年齢は36.5歳±11.9歳である。これは本研究の対象者を18-64歳の成人の利用障害者としたためである。

「奥歯で噛みしめていない」については、適切な評価ができていない可能性が考えられる。それは、「奥歯で噛みしめていない」は、非専門職による評価が難しいこと、それを反映して、回答が不明または欠損している者が多かったことから推察される。そのため、摂食嚥下機能の適切な評価のためには歯科医や歯科衛生士等の歯科口腔の専門職による評価の必要性が挙げられる。また、「奥歯で噛みしめていない」は交絡因子である可能性が挙げられるが、「奥歯で噛みしめていない」場合、食物が十分に細かく砕けず、嚥下が困難となり、これが原因で食事中にむせ込みが起こることが推察される。そのため「奥歯で噛みしめていない」が「食事中にむせ込みがある」に対して先行指標となっている可能性もあり、その場合はアセスメント項目として有用である。

本研究は対象者の食事摂取量の把握については、管理栄養士の関わりない通所事業所も多く、また栄養ケア・マネジメントの体制や取り組みに関する制度化がおこなわれていないことから、適切な評価をおこなうことができないこと<sup>29)</sup>、を前提として実施された。

そのため、低栄養の原因として食事摂取量の低下が推察されるものの、言及することができなかった。

本研究の強みとしては、第一に、本研究は通所事業所利用の在宅障害者を対象とした低体重と摂食嚥下機能を調査した最初の研究であること、第二に、全国の県別無作為抽出した通所支援事業所を対象とした全国規模の研究であることがあげられる。

## V. 結 論

本研究の結果から、通所事業所利用障害者において低体重と摂食嚥下に問題がある者が一定の割合で存在し、摂食嚥下機能の低下と低体重との関連が示唆された。これらの結果は、在宅障害者の高齢化が進むわが国において、障害者の自立支援のために適切な栄養管理を推進するうえで、重要な課題を提示していると考えられる。

### 謝辞

調査にご協力いただきました全国の障害者通所支援事業所の管理者及びスタッフの皆様へ深く感謝いたします。

### 文献

- 1) 内閣府. 令和2年度版障害者白書全文 (PDF 版). <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r02hakusho/zenbun/pdf/ref2.pdf> (閲覧日: 2020年12月5日)
- 2) 片山夕香, 吉池信男, 政安静子, 平野孝則, 佐藤明子, 稲山貴代. 身体障害者施設成人入所者の身体計測値基準データ. 日本栄養士会雑誌. 2011; 54: 482-491.
- 3) 片山夕香, 吉池信男, 政安静子, 平野孝則, 佐藤明子, 稲山貴代. 知的障害者施設成人入所者の身体計測値基準データ. 日本栄養士会雑誌. 2021; 54: 25-35.
- 4) 大和田浩子. 知的障害者の栄養状態と栄養管理. 栄養学雑誌. 2009; 67: 39-48.
- 5) 田村文誉, 菊谷武, 伊野透子, 西脇恵子, 井上由香. 施設入居の成人知的障害者における栄養状態と摂食機能に関する検討. 障害者歯科. 2006; 27: 588-593.
- 6) 川名はつ子, 吉宇田和泉. 成人期知的障害者の居住形態の違いによる肥満の現状と課題. 日本保健福祉学会誌. 2014; 20: 31-39.
- 7) 町田麗子, 田村文誉, 萱中寿恵, 児玉実穂, 佐々木力丸, 梅津糸由子, 白瀬敏臣, 門永真帆, 奈良輪智恵, 菊谷武. 知的障害児の過敏様症状と摂食・嚥下機能障害との関係について. 障害者歯科.

2010; 31: 45-50.

- 8) 田村文誉, 向井美恵. 通所授産施設における障害者の摂食・嚥下機能の実態と摂食指導に対する意識調査. 障害者歯科. 1999; 20: 189-194.
- 9) 村田尚道, 有岡享子, 綾野理加, 石田瞭, 沼本庸子, 小林幸生, 瀬尾達志, 森貴幸, 江草正彦. 障害児における摂食・嚥下機能の発達段階と全身状態との関連について. 障害者歯科. 2013; 34: 609-615.
- 10) 辰野隆, 鈴木健太郎, 蒲池史郎, 町田麗子, 田村文誉. 地域歯科医師会による摂食支援事業に対する障害者施設職員の意識調査. 障害者歯科. 2016; 37: 54-60.
- 11) Shirley WE, Valli KE. Pediatric nutrition in chronic diseases and developmental disorders-Prevention, assessment, and treatment. New York: Oxford University Press. 2005: 172-182.
- 12) 川畑明日香, 高田健人, 長瀬香織, 濱田秋平, 藤谷朝実, 杉山みち子: 神奈川県指定障害者支援施設入所者における栄養ケア・マネジメントのあり方に関する研究. 日本健康・栄養システム学会誌. 2018; 19: 1-12.
- 13) 大和田浩子, 中山健夫. 知的・身体障害者のための栄養ケア・マネジメントマニュアル. 建帛社. 2009: 104.
- 14) Cabrerizo S, Cuadras D, Gomez-Busto F, Artaza-Artabe I, Marín-Ciancas F, Malafarina V. Serum albumin and health in older people: Review and meta analysis. Maturitas. 2015; 81: 17-27.
- 15) Keller HH, Gibbs-Ward A, Randall- Simpson J, Bockock MA, Dimou E. Meal rounds: An essential aspect of quality nutrition services in long-term care. J Am Med Dir Assoc. 2016; 7: 40-45.
- 16) Veronese N, Cereda E, Solmi M, Fowler SA, Manzato E et al. Inverse relationship between body mass index and mortality in order nursing home residents: a meta-analysis of 19,538 elderly subjects. Obes Rev. 2015; 16: 1001-1015.
- 17) 厚生労働省. 障害福祉サービスについて. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaisahukushi/service/naiyou.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/service/naiyou.html) (閲覧日: 2020年12月5日)
- 18) van Bokhorst-de van der Schueren MA, Lonterman-Monach S, de Vries OJ, Danner SA, Kramer MH, Muller M. Prevalence and determinants for malnutrition in geriatric outpatients. Clin Nutr. 2013; 32: 1007-1011.
- 19) 厚生労働省. 令和元年国民健康栄養調査. <https://>

- www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou\_eiyouchousa.html (閲覧日：2020年12月5日)
- 20) 厚生労働省. 口腔機能向上マニュアル. <https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1f.pdf> (閲覧日：2020年12月5日)
- 21) 厚生労働省. 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング・栄養ケア計画表(様式例). [https://j-ncm.com/wp/wp-content/uploads/2018/10/H25mhlw\\_Repo20140410.pdf](https://j-ncm.com/wp/wp-content/uploads/2018/10/H25mhlw_Repo20140410.pdf) (閲覧日：2020年12月5日)
- 22) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会. 摂食嚥下障害評価表. <https://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/VF15-1-p96-101.pdf> (閲覧日：2020年12月5日)
- 23) Yoshida M, Kikutani K, Yoshikawa M, Kimura M, Akagawa Y. Correlation between dental and nutritional status in community-dwelling elderly Japanese. *Geriatr Gerontol Int*. 2011;3:315-319.
- 24) Rofes L, Clavé P, Ouyang A, Scharitzer M, Pokieser P et al. Neurogenic corrected and oropharyngeal dysphagia. *Ann N Y Acad Sci*. 2013;1300:1-10.
- 25) 榎裕美, 杉山みち子, 沢田(加藤) 恵美, 古明地 夕佳, 葛谷雅文. 在宅療養要介護高齢者における摂食嚥下障害と栄養障害に関する調査研究 The KANAGAWA-AICHI Disabled Elderly Cohort (KAIDEC) Study より. *日本臨床栄養学会雑誌*. 2014;36:124-130.
- 26) 榎裕美, 杉山みち子, 井澤幸子, 廣瀬貴久, 長谷川 順, 井口昭久, 葛谷雅文. 在宅療養要介護高齢者における栄養障害の要因分析 The KANAGAWA-AICHI Disabled Elderly Cohort (KAIDEC) Study より. *日本老年医学会雑誌*. 2013;50:797-803.
- 27) 古明地夕佳, 杉山みち子, 榎裕美, 川久保清, 葛谷雅文. 在宅サービス利用高齢者における低栄養状態の実態および要因分析. *日本健康・栄養システム学会誌*. 2016;16:2-27.
- 28) 古明地夕佳, 杉山みち子, 榎裕美, 川久保清, 葛谷雅文. 在宅サービス利用高齢者における低栄養状態と2年間の予後. *日本健康・栄養システム学会誌*. 2016;16:28-35.
- 29) 厚生労働省. 障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供等の実態把握及び改善手法の検証等のための研究 平成30年度 統括研究報告書. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27923> (閲覧日：2020年12月5日)

## [abstract]

Association between impaired eating and swallowing function and low body weight among disabled people: Cross-sectional study at day-care facilities for disabled people (Long-Term Care Prevention)

Shuhei Hamada, Kento Takada, Ayaka Iida, Asami Fujitani, Ohwada Hiroko,  
Fumiyo Tamura, Satoshi Sasada, Shizuko Yukizane, Yasutake Tomata,  
Michiko Sugiyama, Teiji Nakamura

Objectives: This study examined the association between impaired eating and swallowing function and low body weight among the users of day-care facilities for disabled people (aimed for Long-Term Care Prevention, LTCP).

Methods: The survey took place in 64 day-care facilities in Japan, covering participant characteristics (sex, age, and type of disability), anthropometry (body weight and body height), impaired eating and swallowing function (not chewing with the back teeth and choke during meal). We examined the association between eating and swallowing disorder and low body weight (BMI < 18.5 kg/m<sup>2</sup>) using logistic regression analysis (bivariate and multivariate model).

Results: In multivariate model, the odds ratio of low body weight among people who are “not chewing with the back teeth” compared to those who are “chewing with the back teeth” was 1.86 (95% SD: 1.03-3.35). Similarly, the odds ratio of low body weight among people who “choke during meal” compared to those who do “not choke during meal” was 3.39 (95% SD: 1.80-6.40).

Conclusions: Eating and swallowing disorder, especially the variable “choke during meal”, was associated with low body weight.

**Key Words :** community disabled people, eating and swallowing function, low body weight.

# 通所事業所における口腔・栄養関連サービスに関するインタビュー調査 ～口腔・栄養関連サービスの取組を実践する事業所の特徴～

西井穂<sup>1)</sup>、榎裕美<sup>2)</sup>、高田健人<sup>3)</sup>、苅部康子<sup>4)</sup>、谷中景子<sup>5)</sup>、堤亮介<sup>6)</sup>、  
新井英一<sup>7)</sup>、宇田淳<sup>8)</sup>、大田圭要<sup>9)</sup>、大原里子<sup>10)</sup>、梶井文子<sup>11)</sup>、加藤昌彦<sup>12)</sup>、  
古賀奈保子<sup>13)</sup>、田中和美<sup>9)</sup>、遠又靖丈<sup>9)</sup>、長谷川未帆子<sup>14)</sup>、小山秀夫<sup>15)</sup>、杉山みち子<sup>16)</sup>、  
三浦公嗣<sup>17)</sup>

## 【抄録】

目的：通所事業所における口腔・栄養ケアの充実に向け、口腔・栄養関連サービスの取組を実践する事業所の特徴を明らかにし、解決すべき課題やその対応について考察することを目的とした。

方法：口腔・栄養関連サービスの取組を推進する通所介護 10 事業所、通所リハビリテーション 4 事業所に勤務する口腔・栄養関連サービスに関わる職員を対象とし、インタビューガイドを用いたグループインタビューをオンラインで実施し、得られたデータを質的記述的に分析し考察をした。

結果：各加算が算定されている事業所は、口腔・栄養関連サービスに関わる専門職の管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士の人員体制は通所事業所に兼務体制が多く、各専門職の役割、情報連携の体系を明確にし、口腔・栄養関連サービスを重要視する理念や方針、風土が醸成されていた。また、サービスにより、利用者とサービス提供者の双方が良好なアウトカムを獲得していた。解決すべき課題は、人材では各専門職の配置が必ずしも手厚い状況ではないこと、サービスへの理解が、介護支援専門員、利用者・家族から得られない場合があること、資金は、収益が十分ではないこと、情報においては利用者の在宅での状況を把握することが困難であるということが示された。

結論：各加算が算定されている通所事業所の共通する特徴として、口腔・栄養関連サービスに関わる専門職の体制は必ずしも十分でないものの、サービスの理念や方針、風土が醸成されていること、さらに、利用者とサービス提供者の双方が良好なアウトカムを獲得していることが明らかになった。解決すべき課題として、人材の確保とそのため資金の確保、介護支援専門員、利用者・家族の理解、在宅での利用者の状況を把握することが必要であると示唆された。

キーワード：通所事業所、口腔ケア、栄養ケア、ケアの質

## I. 緒言

令和 3 年度介護報酬改定において、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、療養通所

介護、認知症対応型通所介護の通所事業所等で早期に口腔・栄養関連サービスが必要な者を把握するため、口腔・栄養スクリーニング加算及び栄養アセスメント加算が新設された。また、栄養改善加算の算定要件では、栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ管理

【著者所属】 <sup>1)</sup> 神戸女子大学, <sup>2)</sup> 愛知淑徳大学, <sup>3)</sup> 十文字学園女子大学, <sup>4)</sup> 介護老人保健施設リハパーク舞岡,  
<sup>5)</sup> 医療法人社団千春会千春会病院, <sup>6)</sup> 平成医療福祉グループ, <sup>7)</sup> 静岡県立大学, <sup>8)</sup> 滋慶医療科学大学大学院,  
<sup>9)</sup> 神奈川県立保健福祉大学, <sup>10)</sup> 大原歯科医院, <sup>11)</sup> 東京慈恵会医科大学, <sup>12)</sup> 梶山女学園大学,  
<sup>13)</sup> 医療法人社団いばらき会いばらき診療所, <sup>14)</sup> 大和市保健福祉部, <sup>15)</sup> 兵庫県立大学, <sup>16)</sup> 日本健康・栄養システム学会,  
<sup>17)</sup> 藤田医科大学

【著者連絡先】 西井 穂 (m-nishii@suma.kobe-wu.ac.jp)  
〒654-8585 兵庫県神戸市須磨区東須磨青山 2-1

(原稿受領日 2023 年 6 月 27 日, 原稿受理日 2023 年 11 月 13 日)

栄養士が居宅を訪問することが新たに追加になる等、口腔機能向上や栄養改善の取組の充実が図られた<sup>1) 2)</sup>。在宅要介護高齢者を対象とした調査において、口腔機能の維持・向上は、低栄養のリスクを低減させるといった報告<sup>3)</sup>からも、これらのサービスは高齢者の口から食べる楽しみにとって密接に関わりがあり重要であると言える。しかしながら、口腔・栄養関連サービスを担う職種である、管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士等の常勤配置数は少なく、口腔・栄養関連サービス及び加算算定は普及しているとはいえない<sup>4)</sup>。そこで本調査は、通所事業所における口腔・栄養関連サービスの推進に向け、現状のサービスの提供体制や取組の実態を明らかにし、解決すべき課題やその対応について整理を行うことを目的とした。

## Ⅱ. 方法

### 1. 対象者

調査の対象は、令和4年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金（老人保健健康推進等事業分）「通所事業所における口腔・栄養関連サービスに関する調査研究事業」において、施設実態調査（以下「実態調査」という。）に協力が得られた通所介護事業所（以下「通所介護」という。）580事業所と通所リハビリテーション事業所（以下「通所リハ」という。）472事業所のうち、口腔・栄養関連サービスの取組の充実を実践する14事業所（通所介護10事業所、通所リハ4事業所）に勤務する口腔・栄養関連サービスに関わる職員である。

### 2. 実施方法

#### (1) インタビュー方法と分析方法

インタビュアーは、主インタビュアーと副インタビュアーの2名であり、インタビューガイドを用いたグループインタビューをオンラインで実施した。インタビューガイドの内容は、口腔・栄養関連サービスについて、各サービスの現在の体制について、各サービスの提供のための体制づくりの経緯について、各サービスの取組手順について、具体的に促進している要因や、困難な要因にどのように対応してきたか、各サービスの効果について、今後の制度の見直しや啓発研修のあり方に関する要望についてとし、意見を聴取した。インタビューは対象者の同意を得た上で、録音を行った。調査実施期間は、令和4年11月から令和5年1月末迄で、調査は1回あたり概ね60分で実施し、終了の見極めは調査項目に関する発言が出尽くしたことを対象者に確認したうえで終了した。インタビュー終了後、録音した電子媒体にパスワードを付与し、個人情報保護管理規定に基づいて逐語録から概要表を作成

した。概要表について、調査対象者によるメンバーチェックを実施し同意を得た。次に、質問項目ごとに得られた発言をカテゴリー化するとともに、代表的な発言について記述し、課題の整理を行った。なお、実施に際して、質的研究報告基準のチェックリスト<sup>5)</sup>（Standards for Reporting Qualitative Research ;SRQR）を参照した。

#### (2) 用語の定義

##### ①通所事業所等

通所介護、通所リハの総称とした。

##### ②口腔・栄養関連加算

介護報酬における口腔・栄養スクリーニング加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算の総称とした。

#### (3) 倫理的配慮

対象者に、研究の目的および意義、方法の他、研究への参加は自由意志であり、研究に参加せずとも不利益は生じないこと等を説明文書で提示するとともに口頭で説明をして同意を得ている。

本調査は、日本健康・栄養システム学会倫理審査委員会の承認を得て実施した（令和4年10月27日承認番号2022A4）。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象事業所の口腔・栄養関連サービスの現在の体制

#### (1) 組織体制

調査対象である14事業所（通所介護10事業所、通所リハ4事業所）の属性を表1に示した。調査対象の事業主体は、医療法人が9事業所、社会福祉法人が4事業所、営利法人が1事業所であり、通所事業所に病院、診療所、老人保健施設、特別養護老人ホームが併設、あるいは法人グループ内で、同様の施設に加え訪問看護ステーション、栄養ケア・ステーション、居宅介護支援事業所、児童通所支援事業所を保有する環境であった。給食業務の運営形態は、直営が6事業所、委託が7事業所、給食提供無しが1事業所であった。

各サービスに関与する職種は、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、介護職員、看護師であった。勤務体制は、事業主体が所有する施設との兼務者が極めて多く、口腔・栄養関連加算を算定している事業所の特徴として、常勤・専従を1とすると、主たる施設に0.7～0.8、通所事業所等に0.1～0.2の比率で兼務をするケースが多かった。一方、通所事業所等に0.6～0.8と高い比率の職種も見られた。

表 1. 調査対象事業所の属性

ID	事業主体	併設施設	利用者数	給食運営	口腔・栄養関連サービス 人員体制	口腔・栄養関連サービス 算定状況					
						口腔・栄養スクリーニング加算 I	口腔・栄養スクリーニング加算 II	栄養アセスメント加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算 I	口腔機能向上加算 II
通所01	社会福祉法人	なし	170	委託	言語聴覚士：通所 0.7；児童通所・居宅介護支援事業所 0.3					○	○
通所02	医療法人	なし	37	委託	歯科衛生士：非常勤（週3回 5時間程度） 管理栄養士A：病院 0.8；通所 0.2 管理栄養士B：病院 0.8；通所 0.2	○	○	○		○	○
通所03	医療法人	なし	123	委託	管理栄養士：病院 0.9；通所 0.1 言語聴覚士：病院 0.9；通所 0.1 歯科衛生士：老健 0.8；通所 0.2		○			○	
通所04	社会福祉法人	介護老人福祉施設	72	委託	管理栄養士：特養 0.8；短期入所 0.2						
通所05	社会福祉法人	介護老人福祉施設	36	直営	管理栄養士：特養 0.3；通所 0.4；栄養CS 0.3 作業療法士：通所 1.0	○	○	○	○		
通所06	医療法人	歯科医療機関	81	提供なし	管理栄養士A：老健 0.8；通りハ 0.2 管理栄養士B：老健 0.8；通所 0.1；クリニック 0.1 言語聴覚士：通所 1					○	○
通所07	医療法人	介護老人保健施設診療所	350	直営	管理栄養士：老健 0.8；通りハ 0.2 言語聴覚士：老健 0.5；通所 0.5					○	○
通所08	営利法人	なし	101	直営	管理栄養士：栄養CS 0.6；通所 0.4 言語聴覚士：訪問看護ステーション 0.6；通所 0.4					○	○
通所09	社会福祉法人	介護老人福祉施設	70	直営	管理栄養士A：特養 0.2；通所 0.8 管理栄養士B：特養 0.8；通所 0.2 作業療法士：通所1					○	
通所10	医療法人	サービス付き高齢者住宅	104	委託	管理栄養士A：老健 0.8；通所 0.1；クリニック 0.1 管理栄養士B：老健 0.8；通所 0.1；クリニック 0.1 管理栄養士C：老健 0.8；通所 0.1；クリニック 0.1		○	○	○		
通りハ01	医療法人	介護老人保健施設診療所	170	委託	管理栄養士A：老健 0.8；通りハ 0.1；クリニック 0.1 管理栄養士B：老健 0.8；通りハ 0.1；クリニック 0.1 管理栄養士C：老健 0.8；通りハ 0.1；クリニック 0.1 言語聴覚士：通所 1		○	○	○		
通りハ02	医療法人	介護老人保健施設	62	委託	管理栄養士：老健 0.3；通りハ 0.7 歯科衛生士：老健 0.3；通りハ 0.7	○	○	○	○	○	
通りハ03	医療法人	診療所	415	直営	作業療法士（センター長）：通りハ 1 管理栄養士：入所 0.7；通りハ 0.3 言語聴覚士：通所 1	○					○
通りハ04	医療法人	介護老人保健施設病院	325	直営	歯科衛生士：病院 0.8；通りハ 0.2 管理栄養士：老健 0.8；通りハ 0.2	○	○	○	○	○	○

通所：通所事業所 通りハ：通所リハビリテーション 栄養CS：栄養ケア・ステーション  
○は算定していることを示す  
利用者数：1週間合計の実人数

(2) 口腔・栄養関連加算算定状況

各加算の算定状況は、口腔・栄養スクリーニング加算 I（5 事業所）II（7 事業所）、栄養アセスメント加算（9 事業所）、栄養改善加算（7 事業所）、口腔機能向上加算 I（7 事業所）II（7 事業所）であった。通所 04 は、管理栄養士が通所に関わりを持つが、調査時点では口腔・栄養関連加算体制を整備中であり、加算算定までは至っていなかった。対象 14 事業所のうち、言語聴覚士または歯科衛生士が配置されている事業所は、口腔・栄養スクリーニング加算 I・II、口腔機能向上加算 I・II のいずれかの加算を算定している状況であり、口腔ケアを加算算定に結びつけていた。栄養改善加算については、2 事業所が加算体制はあるが対象者がいないという状況であった（通所 08、通りハ 04）。

(3) 各サービスの提供のための現在の体制と体制づくりの経緯

各サービスの提供のための現在の体制と体制づくりの経緯に関するインタビューの概要を表 2 に示した。体制づくりに共通する特徴は、組織内に口腔・栄養関連サービスが重要視される理念や方針、風土が醸成され、パーパス経営を実践し、口腔・栄養関連サービスに関わる専門職がリーダーシップを発揮して、加算体制の構築に機敏に対応をすることが明らかになった。例えば、「法人の体制として、病院に管理栄養士や歯科衛生士が増員され、その人員を通所に回してもらえるので通所の口腔・栄養サービスが対応できている。」や「本法人は自立支援を促す事業所として、リハビリテーションと管理栄養士を置いた体制をつくって、自立支援をメインに行う事業所」といった事業の特徴や存在意義が語られ、経営と利用者のニーズ、口腔・栄

表 2. 各サービス提供のための現在の体制と体制づくりの経緯

カテゴリー	代表的な発言
現在の体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内の病院所属の管理栄養士、言語聴覚士、老健所属の歯科衛生士が、それぞれ通所を訪問しているため、全職種が一緒に集まることはない。(通所03)</li> <li>・管理栄養士 併設老健(栄養マネジメント強化加算算定)の常勤管理栄養士3名、うち1名の直営の給食サービス担当が通所兼任している。(通所07)</li> <li>・栄養アセスメント加算のために、通所兼任の管理栄養士は1カ月1、2回程度通所事業所に行ってアセスメントして、一人15分程度話をお伺いしている。(通所09)</li> </ul>
体制づくりの経緯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔・栄養関連サービスは国の方針であり、本法人は自立支援を促す事業所として、リハビリテーションと管理栄養士を置いた体制をつくって、自立支援をメインに行う事業所ということは何度も説明した。(通所05)</li> <li>・口腔・栄養サービスの積極的な提供体制があるのは、当該法人の考え方によるものである。(通リハ02)</li> <li>・法人の体制として、病院に管理栄養士や歯科衛生士が増員され、その人員を通所に回してもらえるので通所の口腔・栄養サービスが対応できている。(通リハ04)</li> <li>・歯科衛生士は他の事業所と兼務だったが、本通所介護での加算算定率というものが上がってきて対象者が増えたので、配置が確保できた。(通所02)</li> <li>・経営と利用者のニーズが、算定開始のきっかけである。(通リハ03)</li> <li>・口腔・栄養関連サービス開始の旗振り役は、センター長(作業療法士を兼務)である。(通リハ03)</li> <li>・算定に向けての調整役は、管理栄養士が中心となり方向性を決定してきた。(通リハ01)</li> </ul>

養関連サービスを重要視する法人の方針や体制によるものと回答した事業所が多く、組織の目的や意図を明確にしたパーパス経営を実践していた。さらに、各専門職が強いリーダーシップを発揮し算定を開始している様子が伺えた。

## 2. 各サービスの取組手順について

各サービスの取組手順に関するインタビュー概要を表3に示した。各サービスの過程において、対象者は、口腔・栄養関連加算の取り組みに関する手順の作成をし、共有化していた。さらには、各専門職の役割の明確化をし、ケアを実践していた。例えば、「介護職は、日々の観察からの問題点や、独居や在宅での介護者の状況、在宅では『朝ご飯はパンぐらいしか食べてない』などの本人から発せない問題点を見つけ出す役割がある。」といった発言から、介護職員等がサービスに関わる専門職に情報を繋ぐ役割が示され、問題の早期把握をしているケースがみられた。また、口腔・栄養関連の専門職が不足する場合、複数の役割を担う事業所もあった。

多職種との情報連携の方法は、専門職が集まる定期的なカンファレンスの開催、あるいはインフォーマルなコミュニケーションによるものが多かった。一方、兼務をする専門職同士が通所で日常的に連携の場を確保できない事業所では、通所事業所に常勤する介護職、看護師、リハビリテーション専門職等が軸となって兼務者に伝達をする様子が伺えた。さらに、情報連携を支えるツールとして、動画の他、電子カルテ、Webアプリケーション、タブレット端末といったデジタル

ツールの活用による情報共有を図っていた。また、デジタルツールに加えて、家族や関連職種との連絡に「連絡ノート」を利活用する事業所もあった。

## 3. 各サービスの効果について

各サービスの効果に関するインタビュー概要を表4に示した。利用者への効果では、セルフケア能力の向上、健康上の変化、生活の質向上、家族も含めた満足度の向上があった。他方、ケア提供者への効果では、利用者の改善によるモチベーション向上、利用者や連携職種と顔の見える関係や信頼関係の構築が認められた。

対象者は、専門職の介入で、利用者のセルフケア能力が向上し、在宅でのケアを継続することによって、摂食嚥下機能の維持ができ、ひいては在宅生活を長く送れているといった、利用者への効果を感じていた。加えて、利用者および家族の満足にも繋がっていた。さらには、利用者や専門職とのコミュニケーションが生まれて信頼関係の構築ができ、ケア提供者の役割について利用者の理解が深まったことが挙げられた。また、介護支援専門員や地域との関わりが増え情報共有の意識が高まった、介護職をはじめ多職種と議論がしやすくなった、職員のモチベーションが向上したと回答した事業所が多く、サービス提供者への効果が示された。

## 4. 各サービスにおける課題

各サービスにおける課題に関するインタビューの概要について表5に示した。

口腔・栄養関連サービスの専門職の関わり不足や

表 3. 各サービスの取組手順

カテゴリー	代表的な発言
手順の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔・栄養関連加算の取組みの手順については手順書を作成して共有化している。(通所02)</li> <li>・中心となったのは、管理栄養士と言語聴覚士であり、実際の手順をマニュアル化した。(通りハ01)</li> <li>・手順の概要は、家族へ説明・許可を得てから、利用者の通所利用時の聞き取り、食事量の把握、体重変化の確認等のアセスメントをし、介護職及び看護師と情報を共有して、問題点をアセスメントシートに落とし込み、家族及び介護支援専門員に情報提供している。(通所09)</li> </ul>
役割の明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事形態の変更が必要な場合には、言語聴覚士が食事形態を決めて、外部委託の担当者に連絡している。摂食嚥下機能の評価、嚥下訓練の他に送迎や機能訓練等にも関わっている。(通所01)</li> <li>・身長・体重は介護職が測定し、毎月20日過ぎには報告を受けて管理栄養士がソフトに入力し、変化・減少率をみている。昼食時に管理栄養士が訪問して、利用者の食事の様子を観察し、利用者の喫食状況を把握する。嚥下機能の低下のある方はSTに評価してもらい、食事形態・トロミ調整の確認を行なってもらおう。(通所07)</li> <li>・介護職は、日々の観察からの問題点や、独居や在宅での介護者の状況、在宅では「朝ご飯はパンぐらいしか食べてない」などの本人から発せない問題点を見つけ出す役割がある。(通所02)</li> <li>・介護職がスクリーニングをして、管理栄養士や看護師が介入している。スクリーニング項目で、むせるという回答がある場合は歯科衛生士に確認を依頼している。(通りハ04)</li> </ul>
情報連携の方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士と歯科衛生士がいつも会えるわけではないので、介護職や看護師に「どなたか困っている人いますか」と聞く、情報の伝達をしてくれる。(通所02)</li> <li>・管理栄養士と相談員は管理栄養士が事業所に来る週1回の金曜日に話し合っている。口腔機能に関しては、歯科衛生士が来る週に1、2回に相談し、口腔機能向上加算の計画書を一緒に作成している。(通所03)</li> <li>・家族の協力が重要であり、家族や関連職種との連絡には連絡ノートも活用している。家族がこの連絡ノートに本人の状況を記載したり、協力が得られたりすると利用者が変わっていく。(通所03)</li> <li>・言語聴覚士の訪問日には、動画をみて食事介助の方法等を介護職等に伝えていた。(通所03)</li> <li>・医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士、介護福祉士、センター長(作業療法士兼務)が集まり情報共有を行っている。頻度は月1回で、インターネット上での情報の共有でしたり、ソフトでの共有でしたりとか、あとは書面で記載したものを回覧し共有をしている。コロナ禍であり、対面での情報共有ではない。対面での環境やIT設備も十分整っていないため、センター長を中心に情報共有を行っている。(通りハ03)</li> </ul>

サービス提供体制があるものの、加算の算定対象者がいないことや、サービスへの理解が得られない状況が伺えた。資金面では、口腔・栄養関連サービスの介護報酬単위가低く、「通所介護だけでは十分な専門職を雇えない状況である。」と発言があった。一方、通所事業所等に専門職が関われるよう、人材や、資金の原資捻出の努力をし、当該事業所並びに併設施設で加算取組や配食サービスを行う事業所があった。また、居宅療養管理指導の医師の指示が得られないことが語りから示された。さらに栄養関連サービスでは、在宅での課題把握が困難であり、情報収集の課題があった。

5. 今後の制度の見直しや啓発研修の要望

今後の制度の見直しや啓発研修のあり方に関するインタビュー概要を表6に示した。制度の見直しにおいては、通所事業所に口腔・栄養関連サービスの専門職の配置を要望する回答があり、それが困難であれば「病

院との連携で病院・通所事業所が相互に加算が取れるような制度があると、在宅の高齢者を支援できるサービスが提供できるようになる」や、「病院や介護保険施設の管理栄養士が週に1回併設の通所事業所に行き、ミールラウンドをすることは可能であるので、全国的に実施してほしい」といった意見があった。

報酬制度への要望では、口腔・栄養関連加算の報酬単位の改善への要望がある一方、「報酬単위가低いことから、家族も納得し、スクリーニングしやすい環境と感じている。それがきっかけで利用者ともコミュニケーションがとれ、口腔、嚥下のことを聞きやすい。」といった報酬単位の維持を望む声もあり、意見の懸隔があった。さらに、通所介護には、低栄養より、過栄養の利用者が多いという理由から、報酬に肥満の栄養管理評価の追加が望まれていた。加えて、詳細なマニュアルの要望や、LIFEへの要望として、「必要な情報だけが、より簡単に書けるようにしてほしい。」

表 4. 各サービスの効果

カテゴリー	代表的な発言
利用者への効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言語聴覚士の介入によって、在宅での自主訓練もできるようになり、摂食嚥下機能の維持ができて在宅生活も長くできることを実感している。(通所01)</li> <li>・介護職等が毎日の口腔ケアをできるようになったので、施設内の独特な悪臭が無くなった。(通所06)</li> <li>・食事の安心、安全が確保されている。(通所07)</li> <li>・今まで食べられないものが食べられるようになった、体重減少がストップすることが、在宅でのより良い生活の延長に繋がることを実感している。(通りハ02)</li> <li>・利用者の家族からは、口腔内を見てもらって、体重管理もしているのが安心できると評価されている。(通りハ02)</li> <li>・歯科衛生士が介入することで、口腔ケアをやらねばいけないと思う利用者もいる。(通りハ04)</li> <li>・現在、訪問に行っている方々に関しては、「来てもらって良かった」「継続して来てほしい」という声がある。(通所08)</li> </ul>
ケア提供者への効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスによって、経時的にきちんと評価ができるきっかけになった。(通りハ03)</li> <li>・アセスメント加算の算定により、ケアマネジャーとの関わりが増え、必然と情報共有することが増えた。(通所10)</li> <li>・業務に張り合いを感じることができ、モチベーションがアップしている。(通りハ03)</li> <li>・介護士が利用者の口腔環境に興味を持つようになった。スクリーニング加算によって、介護士からの相談が増えて、栄養面に関することを介護士と議論しやすくなったと感じている。(通りハ01)</li> <li>・スクリーニングによって、利用者から話を聞くことが多くなったので、歯科衛生士と介護職も関わるが多くなった。口腔・栄養スクリーニングの実施によって、介護職のモチベーションが上がったかもしれない。(通りハ04)</li> </ul>

といった効率化を求める意見や、データ活用への展望の語りがあった。

啓発研修の要望では、「いずれの職種も参加できる研修」、「人間力を育成する」、「全人的・全身的に診るという意識全人的・全身的に学べるもの」、「高齢者施設の魅力を発信できるもの」といった意見が挙げられた。

## IV. 考 察

### 1. 調査対象事業所における各サービスの提供体制や取組の特徴

調査対象のうち、言語聴覚士または歯科衛生士が配置されている事業所は、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ、口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱのいずれかの加算を算定している状況であり、口腔ケアを加算算定に結びつけていた。栄養改善加算については、2事業所が加算体制はあるが対象者がいないという状況であった(通所08、通りハ04)。これは本調査の実態調査にお

いても、栄養改善加算の算定状況は通所介護、通所リハとも約9割の事業所が非算定であり<sup>4)</sup>、インタビュー調査においても算定の難しさが現れていると示唆された。実態調査での非算定理由は、「手間がかかる」といった理由が半数近くを占めていたが、本調査では、加算の算定対象者がいないことや、サービスへの理解が得られないということが発言から示された。加えて、現状の専門職の配置から、管理栄養士による在宅での課題把握が不十分であり、利用者の居宅での食事状況などを把握するという加算条件を満たすことが困難であると考えられた。

また、実態調査では、通所の7割において併設施設がないと回答があり、単独型事業所が多数であることが示されていた<sup>4)</sup>。しかし本調査では、単独型の通所事業所で各専門職とのかかわりが難しいと発言がある中でも、口腔関連加算を算定する事業所(通所01)や、各専門職の人員体制を整備しサービスの向上に努力をする事業所が認められた(通所02、03、08)。なお、給食業務の形態は、直営、委託、給食提供無しに関わ

表5. 各サービスにおける課題

カテゴリー	代表的な発言
口腔・栄養関連サービスの専門職の関わり不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言語聴覚士は1人体制であることから、全ての利用者の食事場면을把握することが全然できていない。(通所03)</li> <li>・3職種が一堂に会せる日があるとよいが、これによって利用者の利用日が影響を受けるようになってはよくない。(通所03)</li> <li>・単独の通所介護事業所においては、管理栄養士の関わりは難しい。事業所への管理栄養士の常勤としての配置は困難であるので、外部または法人内の管理栄養士と連携していきけるかを検討する必要がある。(通所01)</li> <li>・歯科に関して通所サービスのほうに関しての配置基準がなく介入することが難しい。(通所02)</li> <li>・言語聴覚士、歯科衛生士の関与がない(通所04、通所05)</li> <li>・口腔ケアの指導に関しては、歯科衛生士の介入が今現在なかなかできないことから、歯科衛生士の指導を受ける機会が欲しいという提案が介護士のほうからあった。(通所10)</li> </ul>
算定対象者がいない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養改善加算は、体制はあるが現在対象者がいない。(通所07、通所04)</li> <li>・栄養改善加算を算定できない体制であるが、対象者がいてもサービスを受け入れがたい利用者・家族がいること、介護支援専門員に理解されない等、介入しにくい状況である。(通所08)</li> <li>・栄養改善加算を算定しないまま深く介入すると、採算が合わないサービスという形になってしまう。対象者で介入できたのは過去に1人だけである。(通所08)</li> </ul>
サービスへの理解が得られない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養アセスメント加算を開始したときには、介護支援専門員に説明しても、「うちの利用者は必要ない」という回答が多かった。(通所05)</li> <li>・口腔や栄養は大切なことだということに気付きを伝えていくことが大事である。(通所02)</li> <li>・ケアマネジャーの理解が高まり、ケアプランへ積極的に盛り込んでいただけると良い。(通所01)</li> <li>・家族からの要望は、リハビリテーションに関するものが多く、食事については未だ関心がない様子で、「食事をこうしてください」ということは言われない。(通所09)</li> <li>・介護支援専門員に、口腔機能や摂取嚥下が重要という理解が深まれば、ケアプランの中に、その人の健康ステージに合わせ、口腔・栄養サービスの仕組みを入れてくれると考えるが、それを介護支援専門員に理解してもらうことは、現状まだ難しい。(通所08)</li> <li>・口腔機能向上加算は介護保険の限度額をオーバーすると算定できないと介護支援専門員に言われているところが難しい。サービスが入っていても、限度額の関係がでてきたり、他のサービスを使いたいと言われたりする。家族の意思や食事に対して積極性が一番重要である。(通所02)</li> <li>・体制と取組みのプロセスが決まっても、加算には結びつかない。これは、本人・家族の意志によるところが大きい。「病院で診てもらって、栄養食事指導を受けてもらう」と言うからそれでよいという場合もある。(通所02)</li> <li>・多数の介護支援専門員から、もうこれ以上単位数が高くなることを望んでないと言われた。(通所07、通所09)</li> </ul>
居宅療養管理指導の医師の指示が得られない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅療養管理指導は、地域の医師の指示や理解が必要であるが、この地域では指示が取れない。(通所08)</li> <li>・医療保険における歯科医師の訪問診療では、チームとして常に歯科衛生士を同行している。管理栄養士の在宅訪問は、診療所の医師の指示が必要となるので、歯科医院からは出られない。(通所06)</li> <li>・本法人における栄養ケア・ステーションにおける管理栄養士の居宅療養管理指導は、法人外の診療所との契約により行うことができる。しかし、このような外部の診療所の医師による指示を得て実施できたのは未だ1件である。(通所05)</li> </ul>
採算性が低い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔・栄養スクリーニング加算の評価点数は低い。(通所01)</li> <li>・通所事業所での栄養改善加算の開始に伴って、お持ち帰りの配食弁当を始め、その売り上げで何とか管理栄養士1人の人件費を埋めている。(通所05)</li> <li>・通所に3職種が常勤で1人ずつ配置されることが一番理想であるが、経営的に困難だろう。(通所03)</li> <li>・通所介護だけの収益では経営が難しく、理学療法士、作業療法士が午前中に通所介護でリハビリテーションを提供し、午後に訪問リハビリテーションを提供するという兼務の形をとり、訪問看護ステーションがあることで、会社全体として給料のペイができています。(通所08)</li> <li>・現在の加算点数では、口腔・栄養関連サービスの人件費を払えない。単位自体が増えれば、今後も検討の余地がある。(通所04)</li> </ul>
在宅での課題把握が困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所時の昼食の喫食率が100%であっても、朝・夕及びその前後の1日の食事全体がわからないのが一番大きな課題である。日常的な1日の全体の食事について、介護支援専門員や家族からの情報が必要である。(通所03)</li> <li>・体重が落ちている理由が把握できない場合には、管理栄養士が送迎車に同行し、家族から実際の食事の形態を聞いたり、家族のキーパーソンにアドバイスをすることで関係性を築いている。(通所06)</li> <li>・通所スタッフは送迎時には家に上がり、ベッドまで利用者を迎えに行くこともあり、情報収集や問題の把握ができる。リビングの机の上に放置された弁当や全く手付かずの弁当を職員は見てくるので、管理栄養士が介入する利用者を選定して本人・家族や介護支援専門員に連絡している。実際の食事準備状況を把握するためには、冷蔵庫等の内容の確認が必要となり、送迎車と一緒に管理栄養士が乗って在宅に行き、利用者と一緒に冷蔵庫の内容を確認している。(通所05)</li> <li>・通所の1食だけでは、在宅での食事の様子がわからない。管理栄養士が踏み込むことができない。(通所07)</li> </ul>

表 6. 今後の制度の見直しや啓発研修のあり方

カテゴリー	代表的な発言	
口腔栄養関連の専門職の配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所事業所にも管理栄養士の必須配置が必要である。(通所05)</li> <li>・歯科衛生士の配置を加算の要件に加えてほしい。(通りハ01)</li> <li>・病院との連携で病院・通所事業所が互いに加算が取れるような制度があると、在宅の高齢者を支援できるサービスが提供できるようになる。(通りハ02)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院や介護保険施設の管理栄養士が週に1回併設の通所事業所に行き、ミーラウンドをすることは可能であるので、全国的に実施してほしい。(通所02)</li> <li>・地域の栄養士会と連携して、居宅療養管理指導に加えて通所事業所に管理栄養士の巡回体制をつくれるとよい。(通所02)</li> </ul>
報酬制度への要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点数が上がればもう少しやる気が出る。専門職への技術に点を反映してほしい。(通りハ03)</li> <li>・成果は報酬だけではなく、利用者が元気になっていくサービスを提供して自立に導き、働く側も喜びと達成感を味わえる仕組みを望んでいる。(通所06)</li> <li>・分かりやすい点数で、算定しやすいもの。(通所03)</li> <li>・栄養関連サービスでは、肥満に対してもアプローチをしているかを評価する加算が必要。(通所08)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体重増加の利用者に対しての栄養管理で加算算定できるものがあると良い。低栄養より過栄養の利用者の割合が高い。(通りハ01)</li> <li>・報酬単位が低いことから、家族も納得し、スクリーニングしやすい環境と感じている。それがきっかけで利用者とのコミュニケーションがとれ、口腔、嚥下のことを聞きやすい。(通りハ04)</li> </ul>
マニュアルの要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・詳細なマニュアルがあればよい。どこの場所をどの職種が役割分担する部分まできちんと記載があればよい。(通所10)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所における口腔・栄養サービスの研修の手引きがほしい。(通所04)</li> </ul>
LIFEへの要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護システムと栄養管理のシステム、リハビリシステムとLIFEが一体化すると効率的である。現状は、複数個所に入力しなくてはならず、手間がかかっている。(通りハ01)</li> <li>・LIFEはこれからの段階であるが、今後はそれをデータ化して成果として出れば一番良い。(通所06)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な情報だけが、より簡単に書けるようにしてほしい。フィードバックは一覧表や、数カ月分がわかるようにしてほしい。(通所07)</li> </ul>
啓発研修への要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いずれの職種でも参加できる研修があるとよい。(通所03)</li> <li>・オンデマンド形式のもの。(通りハ03)</li> <li>・利用者との信頼関係を築くようなコミュニケーション力が必要だ。何気ない会話の中で利用者の本心を聞いて引き出していけるような人間力を育成する必要がある。(通所05)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職種が全体的に学ぶ機会を増やせば、全人的・全身的に診ると意識付けができる。(通所06)</li> <li>・管理栄養士を対象とした、口腔ケアの知識や技術、嚥下障害者の食事形態の調整に関する研修(通所09)</li> <li>・高齢者施設の魅力を発信できるもの(通りハ04)</li> </ul>

らず、通所事業所等の兼務の比率は概ね 0.2～0.7 であった。岡本ら<sup>6)</sup>の介護老人福祉施設及び介護老人保健施設を対象とした調査によると、栄養ケア・マネジメントに関する業務時間は委託が直営に比べて有意に長いと報告され、兼務の比率に影響があると考えられたが、調査結果からは、給食業務の形態の違いによる兼務比率及び加算算定の差異は確認できなかった。なお、比率が高い事業所は、加算算定率の向上や、主たる事業主体である老人保健施設において令和3年度介護報酬改定の栄養マネジメント強化加算によって管理栄養士が複数配置されることによる栄養関連加算算定や併設サービスへの波及効果があったことが伺えた。

## 2. 各サービスを推進するための解決すべき課題と対応について

インタビュー調査の結果から、各事業所は、人材、サービスへの理解、資金、情報といった経営資源に関する課題があり、これらの課題に手厚い方策を講じることが、通所事業所等における口腔・栄養ケアの充実に実効があると考えられた。

まず、人材の課題においては、口腔・栄養関連サービスの専門職の関わりが現状、十分ではないことから、通所事業所等へ専門職を送る仕組みと通所事業所等から在宅に繋げる仕組みが必要である。通所事業所等へ専門職を送る仕組みの視点として、特別養護老人ホームおよび老人保健施設では、栄養マネジメント強化加

算の算定により、経営的収益に寄与があり、管理栄養士が複数配置となり人的資源が育まれた施設がある。現状、法人内の施設の体制が整うことで、通所事業所へ関われるケースが多い。しかし、本調査で事業所(通所 02、通りハ 02) から提言があったように、法人の枠組みに囚われず、人的資源の余裕がある施設が通所事業所等に関与し、巡回体制をつくれることや、相互が報酬を得られる仕組みが望まれる。例えば、医療機関の退院時共同指導では、入院医療機関と在宅医療機関の双方が報酬を得られる仕組みや、地域医療連携推進法人制度の様にアライアンスを組み、業務連携を推進できる体制がある<sup>7)</sup>。一方、通所事業所等から在宅に繋げる仕組みの視点からは、管理栄養士、歯科衛生士が在宅にアウトリーチしやすい体制の構築が望まれる。

また、通所事業所等に専門職を配置するにあたり、原資の獲得が必要となるが、介護支援専門員や利用者・家族への口腔・栄養関連サービスへの理解が得られない状況と、採算性が低いことに課題がある。榎ら<sup>8)</sup>は、介護保険施設等に所属する管理栄養士を対象としたインタビュー調査にて、居宅の介護支援専門員との連携が難しく加算算定に至らないとの意見も多く、介護支援専門員との連携がキーとなると報告している。事業所等を対象とした本調査も同様に、各加算を算定する複数の事業所が、介護支援専門員にサービスへの理解が必ずしも得られていない状況であると回答があった。この課題を解決するには、介護支援専門員や利用者・家族へ各サービスへの理解を促進することが求められる。本調査では、加算算定によって、定期的なモニタリングの実施体制やケア介入への習慣形成への寄与によって利用者の状況が改善する効果の他、利用者 と職員間のコミュニケーションが促進される効果があると意見があった。藤原<sup>9)</sup>は、要介護高齢者の健康にとって、社会参加は良好な影響があると言及している。また、デイサービスの利用の有効性として、定期的な外出や利用者や職員とのコミュニケーションの促進があると述べている。本調査結果においても、利用者と職員の双方が互恵的な良い影響を受けていることが示唆された。このようなサービスの効果を伝えることが、サービスへの理解を促進する上で必要と考えられた。

しかし、それ以前に実態調査の結果では、通所介護、通所リハともに2割の事業所が、口腔・栄養関連サービスの非算定理由を「内容や算定要件を知らないから」という回答があったことが報告されている<sup>4)</sup>。この現状から、事業所内外へサービスを認知していくためには、実態調査結果の現状や、積極的にサービスを推進する事業所の好事例およびサービスに関する手引書の存在を広めていくことが重要であると考えられた。

情報の課題として、多くの事業所から、在宅での課題把握が困難であることが挙げられた。これに対しては、複数の事業所(通所 01、05、06)において、送迎車を利用して在宅訪問し、アセスメントをするといった工夫をこらしていたことが、解決策の一つであると考えられるが、この重要な点として、体制づくりの特徴にもあるように、サービス提供において、機敏に反応した行動力を発揮する専門職が存在するということである。通所事業所においては、専門職の人材不足が課題である。一方、口腔・栄養関連サービスにおける先駆的取組事例<sup>10)</sup>にて報告される専門職は、複数の役割を担い個人内多様性<sup>11)</sup>を高めている。例えば、介護職から、「利用者がむせる」と言われた場合には、管理栄養士が通所の責任者から相談され、食事開始時に咽喉マイクを用いて嚥下機能を評価することもある。本調査においても、管理栄養士が不在の事業所では、言語聴覚士が食事形態を決め、外部委託の担当者に連絡や、体重の評価をして栄養管理に関与をし、個人内で多様な役割を持っていた(通所 01)。また、言語聴覚士が不在の事業所では、管理栄養士と歯科衛生士が口腔のアセスメントを協働し、口から十分に食べられ自立に繋がるケアを実践し、各サービスへの高い効果を得ていた(通りハ 04)。さらに近年では、多疾患併存高齢者の増加<sup>12)</sup>が報告され、口腔・栄養管理においてもケアは複雑化している。高齢者へのケア現場が変わることで、必然的に口腔・栄養関連の専門職たちの働き方も、貢献の仕方も変化しつつある。本調査では、この変化に機敏に対応する実践者が少なからず存在していることが鮮明となった。従って、今後、口腔・栄養サービスの充実には、単に通所事業所等に関わる専門人材が増えるだけでなく、個人内多様性が求められつつあることを理解できる専門職の育成と、パーパス経営を実践できるチームづくりにむけて、迅速に柔軟に行動できる力を養える学習の場の創出が肝要と推察された。さらには、その人材をマネジメントできる能力が高齢者のケアの実践者に求められると考えられた。

本調査では、口腔・栄養関連サービスの推進を行う通所事業所等の14事業所を対象としたインタビュー調査から分析を行った。本研究の限界として、調査数が少なく、特定の通所事業所の専門職への質的研究であることから、結果の一般化は限定的である。今回得られた結果を踏まえつつ、今後は調査対象数を増やし、通所事業所等の口腔・栄養関連サービスを推進するための特徴について研究を継続していくことが課題である。

## V. まとめ

本調査によって、口腔・栄養関連サービスを推進する通所事業所のサービス提供体制、口腔・栄養関連加算算定の状況、特徴、課題、制度への要望が示された。各事業所は、経営資源（人材、サービスへの理解、資金、情報）に関する重層的な課題を有し、今後の口腔・栄養関連サービスの充実に向けて、これらの課題に手厚い方策を講じることが、実効があると示唆された。

### 謝辞

本調査は、令和4年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金（老人保健健康推進等事業分）「通所事業所における口腔・栄養関連サービスに関する調査研究事業」（日本健康・栄養システム学会）により実施されたものである。本調査にご協力頂きました通所事業所等の皆様に深く感謝致します。

### 文献

- 1) 厚生労働省. 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告. 社会保障審議会介護給付費分科会資料(令和2年12月23日). 2020.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000709008.pdf> (閲覧日: 2023年3月13日)
- 2) 厚生労働省. 介護報酬改定に関する通知等リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について. 2021.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html) (閲覧日: 2023年3月13日)
- 3) 森崎直子, 三浦宏子, 原修一: 在宅要介護高齢者の栄養状態と口腔機能の関連性. 日本老年医学会雑誌, 2015: 52 (3): 233-242.
- 4) 日本健康・栄養システム学会. 「介護保険施設等における栄養ケア・マネジメントの実態に関する調査研究事業」報告書. (令和4年3月) 2023.  
<https://www.j-ncm.com/wp-content/uploads/2022/04/r3-rouken-houkokusyo.pdf> (閲覧日: 2023年3月13日)
- 5) O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. Acad Med. 2014; 89(9): 1245-1251.
- 6) 岡本節子, 長瀬香織, 古明地夕佳, 高田健人, 荻部康子他. 介護老人福祉施設・介護老人保健施設における栄養ケア・マネジメントの業務時間に関する研究～給食の直営と委託の違い～. 日本健康・栄養システム学会誌. 2022; 22 (2): 1-10.
- 7) 厚生労働省. 地域医療連携推進法人制度について (平成29年2月17日医政発0217第16号). 2017.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000745194.pdf> (閲覧日: 2023年3月13日)
- 8) 榎裕美, 荻部康子, 谷中景子, 堤亮介, 長谷川未帆子他. 介護保険事業所等における栄養ケア・マネジメントの実態～インタビュー調査から見えてきた令和3年度介護報酬改定による効果と今後の課題～. 日本健康・栄養システム学会誌. 2022; 22 (2): 31-42.
- 9) 藤原佳典. 高齢者のシームレスな社会参加と健康の関連. 予防精神医学. 2018: 3 (1): 71-85.
- 10) 日本健康・栄養システム学会. 令和4年度老人保健健康増進等事業 老人保健事業推進費等補助金リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査研究事業 令和6年度介護報酬改定に向けた先進的事例集: 高齢者の口から食べる楽しみをいつまでも!! リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の「一体的取組」のために. 2023.  
<https://www.j-ncm.com/wp-content/uploads/2023/04/r4-rouken-56tebikisyo-2.pdf> (閲覧日: 2023年4月1日)
- 11) 入山章栄. 世界標準の経営理論. ダイヤモンド社. 2019: 244.
- 12) Mitsutake S, Ishizaki T, Teramoto C, Shimizu S, Ito H. Patterns of co-occurrence of chronic disease among older adults in Tokyo, Japan. Prevent Chronic Disease. 2019: 16: E11: 1-11.

---

**[abstract]**

Interview Survey on Oral and Nutrition-Related Services in Day Care and Day Rehabilitation Centers for the Elderly : The characteristics of facilities that provide quality services related to oral and nutritional care

Mizuho Nishii, Hiromi Enoki, Kento Takada, Yasuko Karibe, Ryosuke Tsutsumi,  
Keiko Taninaka, Hidekazu Arai, Jun Uda, Keiyo Ota, Satoko Ohara,  
Fumiko Kajii, Masahiko Kato, Naoko Koga, Kazumi Tanaka, Yasutake Tomata,  
Mihoko Hasegawa, Hideo Koyama, Michiko Sugiyama, Koji Miura

**Objective:** This study aimed to identify the characteristics of day care and day rehabilitation centers for the elderly that provide services related to oral and nutritional care and discuss issues for improvement of the quality of the care at these facilities.

**Methods:** Interview surveys were conducted among ten day care centers and four day-rehabilitation centers that provided quality services related to oral and nutritional care.

**Results:** Multi-disciplinary teams were operating concurrently at the facilities.

Each professional' s roles were clearly defined, and collaborative approaches were taken. The facilities shared and emphasized the same philosophies and management purposes. The oral and nutritional care services produced valuable results for both users and service providers. On the other hand, challenges included ensuring sufficient human resources, understanding of services, funding, and information sharing.

**Conclusion:** The survey suggested that challenges related to management resources, such as human resources, service design, funding, and information sharing, must be resolved to improve the quality of services related to oral and nutritional care.

**Key Words :** day care center for the elderly, day rehabilitation center for the elderly, oral care, nutritional care, quality of care

---

## 日本健康・栄養システム学会役員名簿

役 職	氏 名	所 属
代表理事	三 浦 公 嗣	藤田医科大学 特命教授
副理事長	竹 田 秀	一般財団法人竹田健康財団 竹田綜合病院 理事長
副理事長	加 藤 昌 彦	椙山女学園大学 生活科学部 教授
副理事長	加 藤 章 信	盛岡市立病院 院長
専務理事	杉 山 みち子	神奈川県立保健福祉大学 名誉教授
理 事	宇 田 淳	滋慶医療科学大学大学院 医療管理学研究科 教授
理 事	宇都宮 啓	慶應義塾大学 医学部 客員教授
理 事	榎 裕 美	愛知淑徳大学 食健康科学部 健康栄養学科 教授
理 事	大 森 正 英	中部学院大学 看護リハビリテーション学部 教授・学部長
理 事	合 田 敏 尚	静岡県立大学 食品栄養科学部 名誉教授・客員教授
理 事	小 山 和 作	日本赤十字社 熊本健康管理センター 名誉所長
理 事	杉 森 裕 樹	大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科 教授
理 事	須 永 美 幸	聖徳大学 人間栄養学部 人間栄養学科 特任教授
理 事	高 崎 美 幸	医療法人財団松圓会 東葛クリニック病院 将来構想戦略室 CA
理 事	田 中 和 美	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科 教授
理 事	堤 ち は る	相模女子大学 栄養科学部 健康栄養学科 特任教授
理 事	中 村 丁 次	神奈川県立保健福祉大学 名誉学長
理 事	西 宮 弘 之	文教大学 健康栄養学部 管理栄養学科 特任教授
理 事	野 地 有 子	姫路大学大学院・看護学部特任教授 千葉大学名誉教授
理 事	信 川 益 明	医療法人社団千禮会 理事長
理 事	早 濶 仁 美	福岡女子大学 名誉教授
理 事	深 柄 和 彦	東京大学医学部附属病院 手術部 教授
理 事	藤 谷 朝 実	神奈川県立保健福祉大学 地域貢献アドバイザー 横浜市東部病院 非常勤管理栄養士
理 事	矢野目 英 樹	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 栄養科科长
理 事	山 下 茂 子	元 熊本県立大学 環境共生学部 食健康科学科 非常勤講師
監 事	高 橋 加代子	実践女子大学 生活科学部 食生活科学科 准教授
監 事	野 本 尚 子	千葉大学医学部附属病院 臨床栄養部 栄養管理室長
名誉理事長	板 倉 弘 重	医療法人IHL 品川イーストワンメディカルクリニック 理事長・院長
事務局長	小 山 秀 夫	兵庫県立大学 名誉教授



# 日本健康・栄養システム学会会則

## 第1章 総 則

### 第1条(名称)

1. 本会は、日本健康・栄養システム学会と称する。
2. 本会の英文名は、Japanese Society on Nutrition Care and Management, 略称 JNCM と称する。

### 第2条(目的)

本会は、全ての人が生涯にわたり、健康に過ごせるための健康・栄養ケアを科学的論拠に基づいて、システム化することを目的とする。

### 第3条(事業)

本会の目的を達成するため次の事業を行う。

- 1) 研究大会、講演会等の開催
- 2) 機関誌その他刊行物の刊行
- 3) 地方部会、分科会等の設置とその支援
- 4) 臨床栄養師の養成事業
- 5) その他の本会の目的を達成するために必要な事項

## 第2章 会 員

### 第4条(会員の資格)

本会員は、本会の目的に賛同し、理事会の承認を得て、会員となることができる。

### 第5条(会員の種別)

本会の会員は次の通りとする。

#### 1) 正会員

本会の目的に賛同し、本会の対象とする領域又はそれと関連ある領域において専門の学識、技術又は経験を有する個人。

#### 2) 賛助会員

本会の目的に賛同し、事業を後援する法人又は団体。なお、ここでいう団体とは、本会の対象とする領域又はそれと関連ある領域において、継続的な活動を行うことを目的として作られた一定人数以上の集団をさす。

#### 3) 名誉会員

本会の対象とする領域において特別の功績があり、理事会の議決をへて推薦された者。

### 第6条(入会)

1. 本会の会員になろうとする者は、所定の入会申込書を提出し、理事会の承認を得たのち所定の入会金及び会費を納入しなければならない。ただし、名誉会員はこの限りではない。
2. 前項の申込があったときは、理事会において会員資格の認定を行ない、速やかにその結果を通知しなければならない。

### 第7条(入会金及び会費)

1. 本会の入会金は、次の通りとする。

1) 正会員 5,500円                      2) 賛助会員 30,000円                      3) 名誉会員 免除

2. 本会の会員は所定の会費を納入しなければならない。

1) 正会員 8,000円                      2) 賛助会員 1口以上 (1口 30,000円)                      3) 名誉会員 免除

3. 既納の入会金及び会費は、入会を理事会が認めた後は、いかなる事由があってもこれを返還しないものとする。

### 第8条(会員の特典)

本会の会員は、次の特典を優先的に受ける。

- 1) 本会の催す各種の学術的会合の通知及び参加への便宜の提供。
- 2) 本会機関誌への投稿。

- 3) 本会機関誌の配布。
- 4) 管理栄養士である会員に対する臨床栄養師認定研修履修資格及び資格の認定。

#### 第9条(会員の資格喪失)

本会員は、次の事由によってその資格を喪失する。

- 1) 退会
- 2) 死亡、失踪宣告並びに賛助会員にあってはその団体の解散。
- 3) 除名

#### 第10条(退会)

会員は、所定の退会届を提出すれば退会することができる。

#### 第11条(除名)

本会の会員が次の各号の一に該当するときは、理事会の議決をへてこれを除名することができる。

- 1) 会費を2年以上滞納したとき。
- 2) 本会の会員としての義務に違反したとき。
- 3) 本会の名誉を傷つけ、又はこの研究会の目的に反する行為のあったとき。

### 第3章 役員

#### 第12条(役員構成)

本会に次の役員をおく。

顧問	若干名	理事長	1名
副理事長	4名以内	理事	25名以内
評議員	若干名	監事	2名

#### 第13条(役員の任期)

- 1. 役員の任期は3年とする。役員の再任は妨げない。
- 2. 補充により就任した役員の任期は、残任期間とする。

#### 第14条(役員の任務)

役員の任務は次の通りとする。

- 1) 顧問 理事長の要請に応じ、本会の全般につき指導助言を行う。
- 2) 理事長 本会を代表し、会務を統括する。
- 3) 副理事長 理事長を補佐し、理事長に事故があるときはその業務を代行する。
- 4) 理事 理事会を組織し、会の年間事業計画並びにこれに伴う予算計画を含む運営について協議し、議決する。
- 5) 評議員 学会運営に必要な事項を審議する。
- 6) 監事 会務を監査し理事会及び総会に報告する。

#### 第15条(役員選出)

役員選出は、次の通りとする。

- 1) 顧問は、理事長の推挙により理事会の議をへて理事長が委嘱する。
- 2) 理事は、正会員の互選により選出する。但し、若干名の非選出理事を理事長が推薦し、理事会で決定することができる。
- 3) 理事長は、理事の互選により選出する。
- 4) 副理事長は、理事の中から理事長が指名し、理事会の承認により決定する。
- 5) 評議員は会員中より別に定める評議員候補者審査会の審査結果に基づき理事会で選出し、会員総会の承認を受けるものとする。

### 第4章 総会

#### 第16条(総会)

- 1. 理事長は、少なくとも年1回の研究大会及び総会を招集しなければならない。
- 2. 理事長は、必要と認めるときは臨時総会を招集することができる。
- 3. 理事長は、理事の3分の2以上が必要と認めるときは総会を招集しなければならない。
- 4. 総会を招集するには、議事、会場及び日時を定め、あらかじめこれを会員に通知しなければならない。
- 5. 総会の議長は、その都度会員の中から選任する。
- 6. 総会における議決には、出席会員の過半数を必要とする。

## 第5章 組 織

### 第17条(事務局)

本会の事務を処理するために事務局をおく。

### 第18条(理事会)

1. 本会の運営のため理事会を開催する。理事会は、理事長が招集し議長となる。
2. 理事会は、理事の過半数が出席しなければ議事を開き議決することができない。但し、議事について書面をもってあらかじめ意思を表明した者は出席者とみなす。
3. 議事は、出席者の過半数をもって決し、可否同数の時は議長の決するところによる。
4. 会議の議事録並びに議決は、本会機関誌に掲載し、会員に通知する。

### 第19条(地方部会、分科会等)

本会の事業を円滑に推進するために、地方部会、分科会等をおくことができる。

## 第6章 臨床栄養師認定審査会

### 第20条(認定審査会)

1. 本会に、臨床栄養師認定審査会を設ける。この会の会長は、理事長の推挙により理事会の議をへて理事長が委嘱する。
2. 理事長は臨床栄養師研修委員会 委員長の報告を受けて、臨床栄養師認定審査会会長に臨床栄養師資格認定に関する事項を諮問する。
3. 臨床栄養師認定審査会の運営等に関し必要な事項は、理事長が理事会の意見を尊重し定める。

## 第7章 資産及び会計

### 第21条(資産の構成)

本会の資産は、次の通りとする。

- 1) 入会金及び会費
- 2) 事業に伴う収入
- 3) 資産から生ずる果実
- 4) 寄附金品
- 5) その他の収入

### 第22条(資産の種別)

1. 本会の資産は、基本財産及び運用財産の2種とする。
2. 基本財産は、入会金及び将来基本財産に編入される資産で構成する。
3. 運用財産は、基本財産以外の資産とする。
4. 寄附金品であって寄附者の指定のあるものは、その指定に従う。

### 第23条(資産の管理)

本会の資産は、理事長が管理し、基本財産のうち現金は、理事会の議決によって確実な有価証券を購入するか、又は定期郵便貯金とするか、若しくは確実な信託銀行に信託するか、あるいは定期預金として、理事長が保管する。

### 第24条(資産に関する制限)

基本財産は、消費し、又は担保に供してはならない。但し、本会の事業遂行上やむを得ない理由があるときは理事会の議決を経て、総会の承認を受けて、その一部に限り処分し、又は担保に供することができる。

### 第25条(費用の支弁)

本会の事業遂行に要する費用は、会費、事業に伴う収入及び資産から生ずる果実等の運用財産をもって支弁するものとし、毎年度の事業計画及びこれに伴う収支予算は理事会の議を経て、総会の承認を受けなければならない。

### 第26条(資金の借入)

本会が資金の借入れをしようとするときは、その会計年度の収入をもって償還する短期借入金を除き、理事会の議決を経て、総会の承認を受けなければならない。

### 第27条(決算)

本会の収支決算は、毎会計年度終了後速やかに理事長が作成し、監事の意見をつけて理事会の承認を受け、総会に報告しなければならない。

### 第28条(会計年度)

本会の会計年度は、7月1日に始まり、翌年6月30日に終る。

## 第8章 会則の変更並びに解散

### 第29条(会則の変更)

本会則を変更しようとするときは、理事会に提案し、その議決を経て、総会の承認を受けなければならない。

### 第30条(解散)

本会の解散は、理事会において3分の2以上の議決を経て、会員総数の過半数の投票による3分の2以上の賛成を得なければならない。

### 第31条(残余財産の処分)

本会の解散に伴う残余財産は、理事会及び総会において各々の3分の2以上の賛成を得て、本会の目的に類似の公益法人に寄附するものとする。

## 第9章 補 則

### 第32条(施行規則等)

この会則の施行についての規則及び細則は、理事会の議決をへて別に定める。

#### 付 則

1. この規約は、平成13年6月30日より施行する。
2. 事務局は、東京都内に置く。
3. この規約は、平成16年6月26日に一部改正された。
4. この規則は、平成17年8月23日に一部改定された。
5. この規則は、平成28年4月1日に一部改定された。
6. この規則は、令和2年4月1日に一部改定された。

# 日本健康・栄養システム学会誌投稿規定

## 1. 総則

本誌は、日本健康・栄養システム学会の目的とする、「全ての人が生涯にわたり、健康に過ごせるための健康・栄養ケアを科学的根拠に基づいて、システム化すること」を実践し、普及させる機関誌として、人間栄養学及びこれに関連する研究に貢献しうる論文等を掲載する。

## 2. 投稿原稿の種類

総説：ある主題に関して研究論文、調査論文を総括し、解説したもの。

原著論文：独創的、理論的、または実証的な研究成果を内容とし、目的、方法、結論、考察について明確にまとめられたもの。

提言・論壇：健康・栄養ケアに関する将来の方向性や現在までの活動を評価したもの。

研究ノート：限定された範囲内の研究、調査で、原著論文の基準には達しないが、新しい知見を含み、報告に値するもの。

ケースレポート：研究、調査、あるいは業務上の成果で、記録にとどめる価値のあるもの。

交流の広場：本学会の活動、事業に対する会員の意見、本誌の記事内容に関する感想、意見、会員相互に意見交換をはかりたい事などがらなど自由に記述したもの。

## 3. 投稿資格

投稿原稿の著者は全て本学会員とする。ただし、総説などの原稿で、編集委員会が執筆を依頼した場合はこの限りではない。

## 4. 投稿原稿の長さ

原稿は原則として、刷り上り8ページ(400字詰め原稿用紙30枚、文献、図表を含む。図表は1点が400字詰め原稿用紙1枚に相当する。)以内とする。ただし、編集委員会が必要と認めた場合は、この長さを超過することができる。この場合でも、刷り上り12ページを限度とする。

## 5. 著作権

掲載された論文の著作権は、日本健康・栄養シ

ステム学会に属する。

著者は論文投稿時に、著作権委譲書(別紙)を提出する。

## 6. 二重投稿の禁止

他誌に発表された(予定も含む)原稿の投稿は認めない。

## 7. 倫理規定

ヒトを対象にした論文は、世界医師会総会において承認されたヘルシンキ宣言(1964年承認、2000年修正)の精神に則って行なわれた研究であることが求められる。

## 8. 原稿の投稿要領

- 1) 掲載申し込みの際には、原稿1部を学会事務局宛に郵送するとともに、電子ファイル(ワード)で編集委員会宛にメールに添付して送付する。メール添付先 gouda@u-shizuoka-ken.ac.jp
- 2) 原稿はA4判横書き40字×30行とする。表紙の書式は別紙を参照すること。本文には、全体を通してページを入れる。
- 3) 論文の構成は原則として、緒言、方法、結果、考察、まとめ、文献とする。さらに、原著論文および研究ノートにおいては英文抄録(150~200words)、およびその和訳を別紙にダブルスペースで記述し、それぞれの末尾に5語程度のキーワード(英語、日本語両方)を付記する。なお、英文抄録は投稿者がネイティブチェックを受けたものとする。
- 4) 図表は文章とは別にし、図表番号、図表タイトルを入れ、本文中に参照箇所を明記する。図の説明文(リジェンド)は本文の最後にまとめて記入する。
- 5) 写真を用いる場合は、提出ポジに天地を記載する。デジタルカメラで撮影した写真の場合、PDFファイルとして上記編集委員長宛にメールに添付して送付する。
- 6) 引用文献は本文の該当個所の右肩に<sup>1)2)</sup>のように記し、本文末尾に1)……、2)……、として以下のように記すこと。複数引用する場合には、<sup>1)3)5)</sup>あるいは<sup>1)-5)</sup>のように記載する。なお、学術雑誌で通巻ページを使用している場合は(号)は省略すること。なお、著者名は、原則として筆頭著者以下5人までは全員の名前を記し、6人目以降については省略し

て「他」または「et al.」を付ける。

#### ●雑誌掲載論文の場合

著者名、論文題名、雑誌名、発行年：巻(号)：初-終ページ。

例1) 杉山みち子, 斉藤正身, 加藤隆正, 加藤泰功, 木下毅他. 高齢者のエネルギー代謝ならびに低栄養状態の評価. 栄養-評価と治療. 1996:13:389-395.

例2) Baumgatner RN, Koehler KM, Romero L. Serum albumin is associated with skeletal muscle in elderly men and women. Am J Clin Nutr. 1996:64:552-558.

#### ●単行本の場合

編・著者名、引用箇所の題名、書籍名、所在地(日本の場合は省略)：発行所、発行年：初-終ページ。

例1) 細谷憲政, 中村丁次編著, 上西一弘, 石田裕美. 臨床栄養管理-その理論と実際. 第一出版. 1997:93-102.

例2) 細谷憲政, 松田朗監修, 小山秀夫, 杉山みち子編集. これからの栄養管理サービス-栄養ケアとマネジメント-. 第一出版. 1998.

例3) Eisdorfer C Fann WE, (Eds), Zung W W K, Green R L. Psychopharmacology and aging. New York, London: Plenum Press. 1996:213-224.

引用箇所のページ数を記すこと。ただし内容を全般的に引用する場合は、例2)のようにページ数を略してもよい。

### 9. 原稿取扱料

投稿受付の際には、郵送連絡費等の費用として原稿取扱料を徴収する。原稿取扱料は原稿1編につき5,000円とする。投稿の際には、事前に所定金額を下記振込先で納入し、利用明細票のコピーをその他の必要文書とともに同封する。ただし、依頼原稿及び「交流の広場」への投稿原稿は、原稿取扱料は不要とする。

振込先：みずほ銀行 銀座中央支店 普通 8084260  
口座名：一般社団法人日本健康・栄養システム学会

### 10. 掲載料

掲載料は原稿が8ページまでは無料とする。た

だし、これを超過する場合は、1ページ超過するごとに、超過ページ料として10,000円を徴収する。

写真、トレースなどにかかる費用は実費を加算徴収する。

### 11. 別刷り

別刷りは50部単位で受け付ける。料金については別途定める。

### 12. 審査

1) 原稿の内容は、本学会編集委員会において検討、審査する。審査後、当該原稿の採否については編集委員会で決定する。なお、審査の結果、原稿の一部修正を求めることがある。

2) 修正を求められた著者が、原稿を返送した日より2か月以内に再提出しない場合は、投稿を取り下げたものとして処理する。

### 13. 掲載の順序

掲載の順序は、原則として原稿の受理順とするが、審査あるいは編集の都合で必ずしもこれによらないことがある。著者が優先掲載を希望し、優先的に印刷することで派生する費用の金額を負担する場合は、この順序によらず優先的に掲載できるよう処理する。ただし、審査の結果で遅れることもあり得る。

### 14. 規約の変更

本規約の改定は、編集委員会にて行ない、理事会の承認を得る。

(付記)本規約は、平成19年10月31日以降の投稿原稿から適用する。

# 日本健康・栄養システム学会誌

## チェック表

### 論文作成時のチェック

- 論文は、緒言、方法、結果、考察、まとめ、文献にわけて記載しているか（提言・論壇および交流の広場を除く）
- 原著論文の場合、日本語および英文の抄録を作成したか。また、英文抄録はネイティブチェックを受けたか
- 原著論文の場合、日本語および英語のキーワード（5個程度）はつけたか
- 文献の引用の仕方は正しいか
- 原稿の書式は、投稿規定の内容を満たしているか

### 投稿直前のチェック

- 本文、図表の枚数を確認したか、欠落はないか
- 本文にページを入れたか
- 原稿は正1部あるか
- 所定の原稿表紙に必要事項を全て記入し、同封したか
- 所定の著作権委譲書に、筆頭著者および共著者すべての氏名、所属が記載され、捺印されているか
- 投稿料を指定口座に振り込み、領収書を同封したか
- 原稿と図表のファイルをメールでも送付したか  
（メールアドレス：gouda@u-shizuoka-ken.ac.jp）

# 日本健康・栄養システム学会誌

## 原稿表紙

### 原稿種別

総説      原著論文      提言・論壇      研究ノート      ケースレポート      交流の広場

(該当するものを丸で囲む)

### 題名

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 著者・所属

氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____

(著者が多くて書ききれない場合は、本紙をコピーして使用することができる)

本文 \_\_\_\_\_ 枚      図 \_\_\_\_\_ 枚      表 \_\_\_\_\_ 枚

連絡先 〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

# 著作権委譲書

下記の論文を「日本健康・栄養システム学会誌」に投稿いたします。なお、本論文は他誌に掲載済みのものではなく、掲載予定もありません。また、貴誌に掲載後、本論文の著作権は、日本健康・栄養システム学会に帰属することを承諾いたします。

筆頭著者：氏名 \_\_\_\_\_ 印  
所属 \_\_\_\_\_

論文題名： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

共著者：氏名 \_\_\_\_\_ 印  
所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印  
所属 \_\_\_\_\_

年 月 日 提出

## 日本健康・栄養システム学会 会員登録のご説明

当学会では新規会員のお申込み、会員情報の変更など管理システムとして「シクミネット」を活用しております。正会員のお申込みをご希望する方は当学会 HP「入会フォーム」または下記の「QRコード」を読み取り会員登録をお願いいたします。

【入会金】 5,500円

【年会費】 8,000円 ※会員登録に係る初期費用13,500円



会員登録フォーム

### ■会員登録フォーム



「会員登録申請」をクリックして頂き、画面の指示に従い、登録を進めてください。当学会では会費支払方法は「クレジットカード」「口座引落」に限定をさせて頂いております。

入会手続きに関しご不明な点がある場合には、事務局までご遠慮なくお問合せ下さい。

### 【お問合せ先】

日本健康・栄養システム学会 事務局  
東京都台東区浅草橋3丁目1番1号 TJビル3F  
TEL：03-5829-8590  
Mail：jimukyoku@j-ncm.com

## 令和6年度臨床栄養師研修、栄養サポートチーム研修のお知らせ

\* 臨床栄養師研修申込受付中 \* 認定講座は5月18日(土)～11月17日(日) WEB研修

臨床栄養師研修申込は、随時受付中

公開講座申込は、申込Form又はメールにて5日前まで(土日祝日除く)

\* 栄養サポートチーム研修申込受付中 \* 講義は8月3日(土)～6日(火) WEB研修

申込は申込Form又はメールにて7月1日(月)朝9時まで(満席になり次第受付終了)

## 【臨床栄養師研修】

米国の登録栄養士の教育制度を手本にした管理栄養士のための唯一のインターン研修制度。100時間の認定講座と900時間の臨床研修(一般病院(特定集中治療室等を含める)、精神科病院、医療療養病床・回復期リハビリテーション・介護保険施設、地域栄養活動(外来栄養指導・訪問栄養食事指導等)の栄養ケア・マネジメント、栄養相談、給食経営管理等)。認定講座、臨床研修の一部は症例検討等で互換認定。修了者は認定試験、論文試験合格後、臨床栄養師の資格が授与されるとともに、栄養サポートチーム加算の要件の取得可。実務者、大学院生、教員等の管理栄養士を対象とし、既存資格等による時間免除制有。

### 臨床栄養師の定義

臨床栄養師とは、人間栄養学に基づいた臨床栄養の知識、技術およびマネジメント能力を習得し、栄養ケア・マネジメントの質の向上に努めることのできる能力を有している学会員である管理栄養士である(臨床栄養師資格認定規則第2条より)。

### 臨床栄養師の6つの能力

臨床栄養師は6つの能力を備える。(臨床栄養師資格認定規則第3条より) ①臨床栄養師としての理念、使命感を備える ②専門職のチームメンバーとして、連携のとれた業務活動ができる ③栄養ケア・マネジメントの業務活動ができる ④栄養ケア・マネジメントの業務活動上の問題を明確にし、解決策を提示できる ⑤リーダーにふさわしいマネジメント能力を備える ⑥積極的に自己学習できる

### 研修プログラム

臨床栄養師研修は、講義100時間の認定講座と臨床研修900時間の認定研修である。これらの研修プログラムの達成基準は、米国の登録栄養士の知識、技術、コンピテンシー(competency;実践能力)の達成基準に準拠して作成したものである。臨床栄養師研修カリキュラムにおける達成目標、実施、評価指針は別表参照。

### 講座内容

番号	内容	時間	番号	内容	時間
1	倫理とチーム活動	2	10	退院(所)計画・指導	4
2	栄養ケア・マネジメントと情報管理	2	11	在宅栄養ケア・マネジメント	3
3	科学的根拠に基づいた栄養ケア・マネジメント	2	12	集団の栄養評価と計画	6
4	栄養ケア・マネジメントの運営	4	13	地域栄養活動	2
5	栄養アセスメント・栄養ケア計画	7	14	制度と臨床栄養活動	4
6	特定保健用食品、保健機能食品・病者用食品の検討	4	15	給食経営管理	4
			16	経営の基礎	8
7	経腸・静脈栄養法	8	17	人材教育と自己研鑽、生涯学習	2
8	栄養教育(カンセリング・コミュニケーションを含む)	16	18	その他の臨床栄養師の養成に必要な科目	2
9	症例検討と発表	20			

### 認定講座

認定講座は、5～11月に開催され1年間で取得できるカリキュラムが作成されているが、最長3年間での取得が可能である。履修期間経過後は、臨床栄養師研修委員会への延長届(任意用紙)提出、承認により、1年毎延長することができる。

## 認定講座日程・場所

後述のプログラムをご確認下さい（いずれの日程からでも研修を開始することができます）。

※WEBにより行います。インターネットに繋がったパソコン、スマートフォン、タブレットをご用意ください。お申込みの方には、受講方法をご案内します。

欠席の場合のオンデマンド配信による視聴については、その理由により視聴可能になります。（但栄養サポートチーム研修の科目はオンデマンド配信しません）。

## 臨床研修

臨床研修は、当学会の臨床栄養師研修施設において、監督責任者のもとに①急性期病院（特定集中治療室等を含める）、精神科病院 350～400 時間、②回復期リハビリテーション・医療療養病床・介護保険施設 150～200 時間、③地域栄養活動（外来栄養指導・訪問栄養食事指導、介護予防のための栄養改善サービス等 居宅患者等への栄養管理・相談）150～200 時間、④給食経営管理（フードサービスとマネジメント）150～200 時間による 900 時間を、認定講座開始後から実施する。

\* ①～④の時間配分は臨床栄養師研修施設側と研修生のニーズに応じて 900 時間に調整可。

\* また、臨床研修は、研修マニュアル（臨床研修カリキュラムが記載されたもの）に基づいて行われる。研修マニュアルは、臨床研修プログラムの達成目標、研修の指針及び評価の指針がマニュアル作成要綱に基づき、実施可能性、具体性を重視して研修施設ごとに作成され、当学会による承認を受けている。

履修期間は 3 年間であるが、履修期間経過後は、臨床栄養師研修委員会への延長届（任意用紙）提出、承認により、1 年毎延長することができる（認定講座同様）。

## 研修の履修互換認定について

認定講座及び臨床研修として履修すべき研修科目・時間の一部に互換を認定する要件を満たすと認められた場合には互換することができる。履修互換認定の申請をする者は、認定講座出願時に「臨床栄養師認定研修履修互換認定申請書」を提出する（臨床栄養師認定研修履修互換認定細則参照）。

## 臨床研修施設の決定について

研修生が臨床研修施設を容易に選定できるよう、臨床栄養師研修施設の概要、連絡先等の情報を提供する体制を整備する。決定までの流れは下記の通り。

①学会は、ホームページ上に臨床栄養師研修施設一覧を提供する。②臨床研修希望者は、研修施設履修希望票及び履歴書を学会に提出する。③学会は、臨床研修希望のあった臨床栄養師研修施設に依頼状・②の履歴書を郵送により提供する。④研修希望施設は、選考手続き（面接等）がある場合には、臨床研修希望者に通知し選考する。⑤臨床栄養師研修施設は、臨床研修履修者採用希望票を学会に提出する。⑥学会は、臨床研修希望者及び臨床栄養師研修施設に対して決定事項を、臨床研修履修施設決定通知書及び臨床研修履修者決定通知書によりそれぞれ通知し、臨床研修希望者には、臨床栄養師研修施設の連絡先、担当者を知らせる。

※研修日程については、臨床研修施設と臨床研修希望者とが協議して決める。

注：研修施設の選考に必要な各自の履歴書は各施設に送らず、願書提出時に学会に提出する。

## 認定試験について

認定試験は、年 1 回実施される。認定研修（認定講座と臨床研修）の後に受験する。

## 認定試験免除について

次の号のいずれかに該当し、臨床栄養師研修委員会が臨床栄養師資格認定者と同等以上の能力があると判断した場合には、試験を免除することができる。

(1) 臨床栄養師研修および継続研修等の講師やその経験者、(2) 役員会、総会、分科会、地方会、委員会等の活躍や貢献の認められる者、(3) 臨床栄養師研修施設の申請を行った監督責任者、(4) 臨床栄養師研修施設において監督責任者を除く臨床研修指導に当たる管理栄養士（ただし、1 施設 1 名までとし、研修責任者（施設代表者）から推薦のあった者）。

## 認定論文について

学会が実施する臨床栄養師認定論文の提出資格は、以下のいずれにも該当すること。

(1)管理栄養士(2)当学会の会員(3)認定研修を終了していること(4)禁治産者及び準禁治産者でないこと(5)医療・福祉施設等(臨床栄養師研修施設に限らない)における実務経験を 1 年以上有していること(大学院修士もしくは博士課程を修了している者は、大学院修了を以て実務経験を 1 年以上に代えることが可)。

認定論文は、臨床栄養師研修委員会が指定した者による事前指導を受けて提出し、臨床栄養師認定

審査会で審査される。論文の内容は、勤務形態は問わないが実務経験に基づくものとなる。不合格の場合には、1年以内ならば論文の再提出が認められる。再提出後も合格しない者については、認定試験を再受験する。(認定論文審査の必要書類はホームページ上の論文審査概要を参照)

## 資格認定・登録

臨床栄養師資格合格後、登録の手続きを実施する。臨床栄養師証票と臨床栄養師章が付与される。

## 継続研修について

臨床栄養師資格認定・登録後も能力維持のために認定登録年月の1日から6年後の3月31日までに100単位以上の継続研修が必要となる。100単位のうち、学会主催の研修会、学術集会等から計60単位以上を必修とし、そのうち学会主催の継続研修から20単位以上を履修しなくてはならない。その後5年ごとに登録更新する。

## 費用

後述の『認定講座・臨床研修 願書提出について(臨床栄養師研修)』、または学会ホームページ掲載の募集要項より『臨床栄養師資格認定・登録にかかる費用一覧』をご覧ください。

## 大学院生及び大学院生であった者(以下「大学院生」という。)の臨床栄養師研修受講について

### ■認定講座(100時間)の一部免除及び大学院単位認定について

① 第20回(平成17年度)以降の管理栄養士国家試験合格者は認定講座100時間のうち16時間の免除を受けることができる(臨床栄養師認定研修履修互換認定細則第2条1項目)。

※免除となる科目は、栄養アセスメント・栄養ケア計画3時間、特定保健用食品、保健機能食品、病者用食品の検討4時間、経腸・静脈栄養法2時間、栄養教育(生活習慣病、保健指導)2時間、栄養教育(栄養教育の基礎)2時間、症例検討と発表1時間、集団の栄養評価と計画(業務評価を含む)2時間、の16時間。

② 臨床栄養師研修担当責任者が配置されている大学院の大学院学生は、大学院履修科目において、認定講座の履修時間に互換認定を申請することができる(臨床栄養師研修における大学院履修科目互換認定細則第2条3項目、第5条2項目)。

※大学院履修科目について申請することができる科目は、栄養アセスメント・栄養ケア計画4時間、経腸・静脈栄養法6時間、栄養教育(生活習慣病)4時間、栄養教育(低栄養状態、カウンセリング・コミュニケーション)6時間、栄養教育(栄養教育の基礎)2時間、症例検討19時間、退院計画・指導4時間、在宅栄養ケア・マネジメント3時間、集団の栄養評価と計画4時間、地域栄養活動2時間、給食経営管理4時間、経営の基礎8時間、の計66時間まで。

③ 大学院の演習科目「特別インターンシップ」として位置づけ、大学院修了要件としての取得単位の一つとして認定も可(静岡県立大学や神奈川県立保健福祉大学など\*)。

④ 大学院履修時間が最大の66時間承認された場合、認定講座のコア科目は18時間であるが、学会、総会等に出席することで1日につき20時間(NST研修科目を除く)が認定されるので、認定講座の受講は残り4時間で済む。

※履修する科目は、倫理とチーム活動2時間、科学的根拠に基づいた栄養ケア・マネジメント活動2時間の4時間。

⑤ 大学院生であった者は履修科目を証明する書類及び履修科目内容を示す書類(シバス等)を提出する。

### ■受講料の免除について

① 認定講座の受講料は一般121,000円だが、大学院生は39,600円である。

また、免除となっている科目の受講は自由で、全て受講しても金額は変わらない。

② 臨床研修にかかる費用[198,000円(220円×900時間)+手数料11,000円]は、大学院演習科目受講という位置づけで、大学\*が負担している場合もあります(福岡女子大学\*)。

### ■その他

① 臨床栄養師資格が授与されると、栄養ケア・チーム加算(週1回200点)の要件を満たすことができる。② 臨床栄養師の資格取得には900時間と長時間の臨床研修が必要なため、大学院在学中の方が日程調整しやすい。③ 管理栄養士の資格取得後に研修を受けるため、学部の臨地校外実習とは異なり実際の栄養指導業務を担当させてもらうことができる。④ 様々な臨床分野の第一線の現場で臨床研修を受けることができ、診療科・病棟別栄養管理(特定集中治療室等を含める)、栄養ケア・チーム、介護、障害・福祉サービス、特定保健指導・介護予防やCKD予防等の栄養指導(訪問を含める)の業務を通して、実践栄養の専門的技術の質の向上を図ることができる。⑤ 実務経験として履歴書に記載することができる。

## 【臨床栄養師認定講座（公開）】

平成 30 年度より、臨床栄養師取得を目的とされない方（学会員・非会員問わず）どなたでも、栄養ケア・マネジメントや臨床栄養について理解を深めたい方の研修参加が可能になりました。一日単位でご参加頂けますので、ぜひお誘いあわせの上ご参加下さい。

**インターネットでご参加下さい:WEB**により行います。インターネットに繋がったパソコン、スマートフォン、タブレットをご用意ください。お申込みの方には、受講方法をご案内します。

**日程**：後述のプログラムをご確認下さい。※8/3～6 の NST 研修部分は参加できません。

**申込締切**：各開催日の 5 日前まで（土日祝日除く）

**申込方法**：学会ホームページ掲載又は下記 URL（申込 Form）、もしくは右の画像を読み取ってお申込みください。



<https://forms.gle/J5vktHZA3M7GWY76>

上記の方法ができない方は、メールで下記内容をお送り下さい。

メール送信先 [nst-jncm@j-ncm.com](mailto:nst-jncm@j-ncm.com)

件名「令和 6 年度認定講座受講希望〇月〇日分」（〇には日付を入れて下さい）

本文 ①氏名、②勤務先名、③連絡先の電話、メールアドレス、④会員／非会員、⑤職種、⑥受講日が複数の場合には受講日

※追って受付完了メールをお送りします。一週間経っても届かない場合・開催日の 5 日前までに届かない場合は、[nst-jncm@j-ncm.com](mailto:nst-jncm@j-ncm.com) へご連絡下さい。

※送信後に、追加がありましたら、改めてご入力ください。

※キャンセルの場合には、メールにて [nst-jncm@j-ncm.com](mailto:nst-jncm@j-ncm.com) へご連絡をお願いします。

**費用**：会員 1 時間につき 1,500 円（研修 5 時間：7,500 円、6 時間：9,000 円、7 時間：10,500 円）  
非会員 1 時間につき 2,000 円（研修 5 時間：10,000 円、6 時間：12,000 円、7 時間：14,000 円）  
振込先は受付完了メールに記載してお知らせいたします。

受付完了メールを受信後、令和 6 年 4 月 1 日以降、各講座開催の 3 日前までにお振込みください。お振込みが遅れる場合には、必ずメールでお申し出ください。

※欠席等の場合にも費用は返却できません。また、勤務先とご本人で費用を重複して振込むことのないようご注意下さい。

※領収書は発行しておりません。費用振込の際の払込受領証が領収書の代わりとなります。

尚、臨床栄養師資格取得を希望する場合、受講済み科目・時間数は、受講参加証の提出により履修互換認定されます。

また、欠席者は、その理由によりオンデマンド配信された動画の視聴も可能です（栄養サポートチーム研修の科目を除く）。

**問合せ先**：〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1 神奈川県立保健福祉大学 栄養学科内  
一般社団法人日本健康・栄養システム学会 研修担当事務 加納亜紀子

TEL 080-3936-8590

E-mail：[nst-jncm@j-ncm.com](mailto:nst-jncm@j-ncm.com)

※お問合せはなるべくメールにてお願い致します。

## 【栄養サポートチーム研修】

診療報酬栄養サポートチーム加算の施設基準である専従者及び専任者となる医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等のための研修です。

講義 30 時間と臨床研修 10 時間（但、医師は講義 10 時間）により修了証を授与いたします。

なお、臨床栄養師研修の認定講座には栄養サポートチーム研修が含まれています。

また、栄養サポートチーム研修を修了された管理栄養士の皆様は、その後臨床栄養師研修を申込みされる際には、講義及び臨床研修時間は履修互換認定としてご申請頂けます。

### 募集申込について

申込締切：令和 6 年 7 月 1 日（月）朝 9：00 まで。

申込方法：学会ホームページ掲載又は下記 URL（申込 Form）、もしくは右の画像  
を読み取ってお申込みください。

<https://forms.gle/TWsW6dqwGDp38HLS9>

上記の方法ができない方・複数名のお申込みは、メールにて下記内容をお送り下さい。

メール送信先 [nst-jncm@j-ncm.com](mailto:nst-jncm@j-ncm.com) 件名「令和 6 年度栄養サポートチーム研修希望」  
本文 ①氏名※姓と名の間にスペース、漢字間違えにご注意、修了証には申込時の氏名が記載 ②生  
年月日 ③勤務先名、〒番号、住所 ④研修テキスト送付先の〒番号、住所※③と同じ場  
合には「③と同じ」 ⑤修了証送付先として自宅をご希望の方は自宅〒番号、住所（原則、  
勤務先に送付させて頂きます。自宅転居等による修了証の未着を防ぎ確実にお届けするため。） ⑥連  
絡先の電話、メールアドレス ⑦職種 ⑧臨床研修希望病院を第 3 希望まで（学会認定  
研修施設から病院のみ。医師は記載不要。）

※キャンセル・問合せはメールにて [nst-jncm@j-ncm.com](mailto:nst-jncm@j-ncm.com) へご連絡をお願いします。

申込の受付：先着 300 名様まで順次「受付完了メール」（受講方法等）を送信しますので必ずご確認下  
さい。（土日祝を除いて）3 日経っても、また 7 月 2 日（火）になっても受付完了  
メールが届かない場合は [nst-jncm@j-ncm.com](mailto:nst-jncm@j-ncm.com) へご連絡下さい。  
尚、申込締切前でも満席となり次第、受付を終了させて頂きます。

### 受講資格

栄養サポートチームを担う予定の医師、コメディカル（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等で、  
学会会員・非会員を問いません）

講義日程 ※開始時間、終了時間は後述の栄養サポートチーム研修日程表を参照してください。

令和 6 年 8 月 3～4 日（土～日）（医師の方）、8 月 3～6 日（土～火）（医師以外の職種の方）

WEBにより行います。インターネットに繋がったパソコン、スマートフォン、タブレットをご用意ください。

費用 医師の方 22,000 円（教材を含む） 医師以外の職種の方 55,000 円（教材、実習を含む）

振込先は受付完了メールに記載してお知らせいたします。受付完了メール受信後、令和 6 年 4 月 1  
日以降 7 月 5 日（金）までにお振込みください。欠席等の場合にも費用は返却できません。領収書  
は発行しておりません。

教材 お申込み時の研修テキスト送付先住所へ 7 月下旬にお送りします。

### 研修科目と内容、研修の修了について

30 時間の受講及び、栄養アセスメント・栄養ケア計画、経腸・静脈栄養、栄養教育を中心とした臨床研修  
10 時間を受けて頂きます。臨床研修施設については、講座終了後マッチングを行い決定、時期は臨床研  
修施設とご相談の上決めて頂きます。（状況によっては、できるだけ自施設での実習をお願いする場合もあ  
ります。実習を行う前に、当学会の臨床栄養師研修施設へのご登録が必要です。）これらの研修を修了したコメディ  
カルには、研修修了証を授与致します。医師は、10 時間の受講終了で修了証を授与致します。

問合せ先 〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1 神奈川県立保健福祉大学 栄養学科内  
一般社団法人日本健康・栄養システム学会 臨床栄養師研修運営担当 事務 加納亜紀子  
TEL：080-3936-8590 E-mail：[nst-jncm@j-ncm.com](mailto:nst-jncm@j-ncm.com) ※なるべくメールにて願います。

令和6年度 認定講座講師一覧

<アイウエオ順> <敬称略>

講師名	所属・職名	講座名
1 上島 順子	NTT東日本関東病院 栄養部	症例検討と発表(がん患者に対する栄養管理)
2 宇田 淳	滋慶医療科学大学大学院 医療管理学研究科 教授	栄養ケア・マネジメントと情報管理
3 梅垣 敬三	静岡県立大学 客員教授	特定保健用食品、保健機能食品、病者用食品の検討
4 麻植 有希子	SOMPOケアフーズ株式会社 栄養管理部 部長	給食経営管理
5 榎 裕美	愛知淑徳大学 食健康科学部 健康栄養学科 教授	科学的根拠に基づいた栄養ケア・マネジメント活動
6 大石 朋子	湘南鎌倉医療大学 看護学部 准教授	経腸栄養退院指導の多職種連携
7 大木 和子	昭和女子大学大学院生活機構研究科 客員研究員	栄養教育(カウンセリング・コミュニケーション)
8 梶井 文子	東京慈恵会医科大学 医学部看護学科 老年看護学 教授	人材教育と自己研鑽、生涯学習
9 片岡 陽子	社会福祉法人川崎市社会福祉事業団れいんぼう川崎	症例検討と発表(障害者)
10 加藤 昌彦〇	相山女学園大学 生活科学部 教授	経腸・静脈栄養法(経腸栄養)
11 鎌田 由香	宮城学院女子大学 生活科学部 食品栄養学科 教授	栄養教育(生活習慣病)
12 蒲池 桂子	女子栄養大学 栄養クリニック 教授	症例検討と発表(糖尿病)
13 苅部 康子	社会福祉法人親善福祉協会 介護老人保健施設 リハパーク舞岡 栄養課 課長	栄養ケア・マネジメントの運営
14 菅野 浩	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部神奈川県済生会横浜市東部病院 薬剤部 部長	経腸・静脈栄養法(経腸栄養)
15 工藤 雄洋	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部神奈川県済生会横浜市東部病院 栄養部 部長	経腸・静脈栄養法:NSTの実際と症例 症例検討と発表(脂質代謝異常)
16 合田 敏尚	静岡県立大学 食品栄養科学部 名誉教授・客員教授	特定保健用食品、保健機能食品、病者用食品の検討
17 古賀 奈保子	医療法人社団 いばらき会 いばらき診療所	在宅栄養ケア・マネジメント(高齢者在宅) 栄養教育(カウンセリング・コミュニケーション)
18 五味 郁子	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科 教授	栄養教育(保健指導)
19 小山 秀夫	兵庫県立大学 名誉教授	経営の基礎
20 西連地 利己	獨協医科大学 看護学部看護医科学(基礎)領域 教授	集団の栄養評価と計画
21 佐藤 悦子	臨床栄養師	在宅栄養ケア・マネジメント
22 新谷 恵子	医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院 栄養部長	症例検討と発表(病院基礎)
23 高崎 美幸	特定医療法人財団松園会 東葛クリニック病院 将来構想戦略室 CA(チーフアドバイザー)、一般社団法人松戸市医師会 松戸市在宅医療・介護連携支援センター	症例検討(症例検討の基本) 退院(所)計画・指導
24 高田 健人	十文字学園女子大学 人間生活学部 食物栄養学科 講師	栄養ケア・マネジメントの運営
25 多田 由紀	東京農業大学 応用生物科学部栄養科学科 保健栄養学研究室 准教授	集団の栄養評価と計画
26 田中 明	女子栄養大学 名誉教授	特別講義 糖尿病指導に必要な基礎知識 症例検討と発表(糖尿病)
27 田中 和美	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科 教授	栄養アセスメント・栄養ケア計画(福祉基礎)
28 田中 裕美子	社会医療研究所	在宅栄養ケア・マネジメント
29 堤 ちはる	相模女子大学 栄養科学部 健康栄養学科 特任教授	栄養教育(栄養教育の基礎)
30 堤 亮介	平成医療福祉グループ 栄養部 部長	給食経営管理 経営の基礎 栄養教育(低栄養状態、カウンセリング・コミュニケーション)
31 遠又 靖丈	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科 准教授	集団の栄養評価と計画
32 鳥井 隆志	兵庫県立尼崎総合医療センター 栄養管理部 栄養管理課 課長補佐	症例検討と発表(小児・障害児)
33 中野 もも	社会福祉法人同胞互助会 特別養護老人ホーム愛全園 栄養課 主任	症例検討と発表(ターミナルケア)
34 野地 有子	姫路大学大学院 特任教授兼看護学部特任教授、千葉大学 名誉教授	地域栄養活動(自治体やボランティア活動団体との連携を含む)
35 野本 尚子	千葉大学医学部附属病院 臨床栄養部 栄養管理室長	経営の基礎 症例検討と発表(高齢者消化管)
36 深柄 和彦	東京大学医学部附属病院 手術部 教授	経営の基礎 経腸・静脈栄養法(静脈栄養) 栄養アセスメント・栄養ケア計画
37 藤谷 朝実	神奈川県立保健福祉大学 地域貢献アドバイザー、社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部神奈川県済生会横浜市東部病院	栄養教育(低栄養状態) 栄養教育(栄養教育の基礎)(小児・障害児者)
38 星野 郁子	公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院 栄養管理部 課長	症例検討と発表(脳血管障害)
39 三浦 公嗣	藤田医科大学 特命教授	倫理とチーム活動
40 三原 法子	山形大学 地域教育文化学部 文化創生コース 講師	栄養アセスメント・栄養ケア計画(水電解質と輸液)
41 宮島 功	社会医療法人近森会 近森病院 臨床栄養部 部長	栄養教育(生活習慣病)(循環器疾患)
42 矢野目 英樹	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 栄養科科長	経営の基礎 栄養アセスメント・栄養ケア計画(PES基礎) 症例検討と発表(ICU等、周術期)

〇臨床栄養師研修委員長

(所属等は令和6年4月時点)

	開催日程	科目	講師	概要	時間数	時間帯
1	5月18日 (土) 10:00~ 17:00	経営の基礎	小山秀夫 (兵庫県立大学特任教授・名誉教授)	医療・介護・福祉の経営学的視点から、栄養ケア・マネジメントの現在及び将来をみすえたマネジメントの基本を学び、行動するための必須講義。	2時間	10:00~ 12:00
			矢野目英樹 (相澤病院栄養科科长)	早期栄養介入管理加算、周術期栄養管理加算に繋がることになった先進的な病院栄養部門の管理者の経営的思考方、取組み、イノベーションの実績を学ぶ。	2時間	13:00~ 15:00
			深柄和彦 (東京大学医学部附属病院教授)	特定集中治療室等の早期栄養介入管理加算、周術期栄養管理加算等の診療報酬の新設にあたり、エビデンスやガイドラインによる裏付けをされた臨床外科代謝学、病院管理の第一人者から学ぶ。	2時間	15:00~ 17:00
2	5月19日 (日) 10:00~ 17:00	栄養ケア・マネジメントの運営	高田健人 (十文字学園女子大学講師)	医療・介護・福祉における栄養ケア・マネジメントについて、その歴史、構造、プロセス、評価の要点とその考え方やエビデンス、将来をみすえて強化すべき課題とその対応を学ぶ。	2時間	10:00~ 12:00
		栄養教育(低栄養状態)	苅部康子 (介護老人保健施設 リハビリ舞岡栄養課課長)	小規模施設での栄養ケア・マネジメントの体制と実務の現状と将来をみすえ課題について介護保険施設の先進的な取組みから学ぶ。	2時間	13:00~ 15:00
			藤谷朝実 (神奈川県立保健福祉大学地域貢献アドバイザー、済生会横浜市東部病院)	栄養ケア・マネジメントの最大の課題である低栄養に対応したアセスメントのスキルについての内外の最新のエビデンスやガイドラインをもとに栄養ケアプロセスを含めて学ぶ。	2時間	15:00~ 17:00
3	6月23日 (日) 10:00~ 17:00	給食経営管理(基礎)	麻植有希子 (SOMPOケアフーズ株式会社栄養管理部部長)	給食経営管理者に必要な能力として専門性、マーケティング、コミュニケーション能力、経営への参加、戦略立案から人の心を動かすプレゼンテーションまでを学ぶ。	2時間	10:00~ 12:00
		給食経営管理(応用)	堤亮介 (平成医療福祉グループ栄養部部長)	栄養ケア・マネジメントにおける給食経営管理の意義、実践現場が抱える様々な問題(コンフリクトを含めて)とその解決について学ぶ。	2時間	13:00~ 15:00
		症例検討と発表(症例検討の基本)	高崎美幸 (東葛クリニック病院将来構想戦略室CA(チーフアドバイザー)、松戸市医師会 松戸市在宅医療・介護連携支援センター)	入院・退院・在宅訪問と移行する症例を通じて症例検討のグループワーク、発表の基本を学ぶ。	2時間	15:00~ 17:00
N S T 4	8月3日 (土) 9:30~ 18:20	経腸・静脈栄養法(経腸栄養)【基礎】★	加藤昌彦 (福山女学園大学教授)	臨床的に安定している患者の栄養ケア計画作成・補給方法(特に経腸栄養)から実践までを、特に「栄養治療と栄養療法」「経腸栄養～基礎から応用」「エネルギー・各種栄養素必要量の算定」等についての最新の知とその実践方法を学ぶ。	3時間	9:30~ 12:30
		経腸・静脈栄養法(経腸栄養)【基礎】(懸濁法等 薬剤との関係)★	菅野浩 (済生会横浜市東部病院薬剤部部長)	NSTにおいて必要な経腸栄養法における簡易懸濁法などの薬剤との関係について学ぶ。	1時間	13:20~ 14:20
		倫理とチーム活動～医療介護サービスとチーム活動を中心に～★	三浦公嗣 (藤田医科大学特命教授)	医療・介護サービスにおける倫理を踏まえて、NSTや栄養ケア・マネジメントに際したチームアプローチの根幹となる基本的考え方について学ぶ。	2時間	14:20~ 16:20
		科学的根拠に基づいた栄養ケア・マネジメント活動	榎裕美 (愛知淑徳大学教授)	科学的根拠に基づいた効果的なNSTや栄養ケア・マネジメントの取り組みをめざし、科学的根拠の水準と研究方法の理解、科学的根拠の検索方法、論文を理解するための論文の構造や統計学の基本を学ぶ。	2時間	16:20~ 18:20
	8月4日 (日) 9:30~ 18:20	経腸・静脈栄養法(静脈栄養)【応用】★	深柄和彦 (東京大学医学部附属病院教授)	静脈栄養法についての基礎として、等張の輸液製剤、輸液の各種基本製剤、中心静脈栄養法(TPN)とその施行上の遵守項目、TPN管理の実践について講義及び実際の電解質組成の計算等について学ぶ。	3時間	9:30~ 12:30
		栄養アセスメント・栄養ケア計画★	深柄和彦 (東京大学医学部附属病院教授)	急性期入院患者の栄養障害への早期対応のための栄養スクリーニング・栄養アセスメントの基本について学ぶ。	1時間	13:20~ 14:20
		保健機能食品(特定保健用食品、機能性表示食品、栄養機能食品)とその他健康食品の詳細と利用	梅垣敬三 (静岡県立大学客員教授)	食品の機能表示制度の現状、保健機能食品(特定保健用食品、機能性表示食品、栄養機能食品)の詳細およびその安全かつ有効な利用について学ぶ。	2時間	14:20~ 16:20
		特定保健用食品、保健機能食品、病者用食品の検討(栄養機能食品、特別用途食品(病者用食品)、経腸栄養剤等の検討)	合田敏尚 (静岡県立大学名誉教授・客員教授)	食品の選択・適性使用をめざし、栄養機能食品や病者用食品に関する制度、種類及び現行の課題について学ぶ。	2時間	16:20~ 18:20
	8月5日 (月) 9:30~ 18:20	栄養アセスメント・栄養ケア計画 福祉基礎	田中和美 (神奈川県立保健福祉大学教授)	地域包括ケアシステムにおけるNSTや栄養管理の位置づけを、医療・福祉政策等の最近の動向、低栄養とフレイル、生活保護、地域連携の視点から学ぶ。	2時間	9:30~ 11:30
		在宅栄養ケア・マネジメント 高齢者在宅	古賀奈保子 (いばらき診療所)	在宅療養患者におけるアセスメント・モニタリング、栄養ケア計画作成を学ぶとともに、患者・家族との栄養・食事に関するコミュニケーションのあり方を学ぶ。	2時間	11:30~ 12:30、 13:20~ 14:20
		栄養アセスメント・栄養ケア計画 水電解質と輸液	三原法子 (山形大学講師)	水・電解質と輸液の基礎を、具体的NSTの取り組み事例から学ぶ。	2時間	14:20~ 16:20
		経腸・静脈栄養法:NSTの実際と症例	工藤雄洋 (済生会横浜市東部病院栄養部部長)	NSTの体制や取組みの実際とチームによる症例検討のあり方を学ぶ。	2時間	16:20~ 18:20
8月6日 (火) 9:30~ 16:20	栄養アセスメント・栄養ケア計画 P E S 基礎	矢野目英樹 (相澤病院栄養科科长)	NST等の症例検討を中心に、栄養診断(総合的な栄養問題の評価)やPES(栄養ケアプロセス)を活用した栄養ケア・マネジメントの展開を学ぶ。	2時間	9:30~ 11:30	
	退院(所)計画・指導	高崎美幸 (東葛クリニック病院将来構想戦略室CA(チーフアドバイザー)、松戸市医師会 松戸市在宅医療・介護連携支援センター)	NSTから退院までのチームによる栄養管理のあり方について、特に退院計画作成、退院支援及び退院指導を重視し、講義及び多職種による症例検討から学ぶ。	2時間	11:30~ 12:30、 13:20~ 14:20	
	経腸栄養退院指導の多職種連携	大石朋子 (湘南鎌倉医療大学准教授)	経腸栄養利用者の「食べることを支える」ための退院指導の多職種連携のあり方について、経口移行、経口維持のための嚥下スクリーニングや口腔ケア、食事介助等の具体的な手法から学ぶ(看護職による講義)。	2時間	14:20~ 16:20	

開催日程	科目	講師	概要	時間数	時間帯
5 8月18日 (日) 10:00~ 17:00	栄養教育(保健指導) (行動変容を促す保健指導のあり方)	五味郁子 (神奈川県立保健福祉大学教授)	特定健診・保健指導におけるプログラム、指導計画、コーチング、行動変容を上手に促すスキルについて学ぶ。	2時間	10:00~ 12:00
	栄養教育(栄養教育の基礎) (子育ての支援と食支援のあり方)	堤ちはる (相模女子大学特任教授)	妊産婦・授乳婦・乳幼児の栄養教育、食支援の基本を学ぶ。	2時間	13:00~ 15:00
	栄養教育(生活習慣病) (生活習慣病(腎臓病)の栄養管理と食べることの支援)	鎌田由香 (宮城学院女子大学教授)	生活習慣病(腎臓病)の栄養ケア・マネジメントの基本と、食べることを支援するために必要な教育に関する知識と技術について、事例(腎臓病)を通じて学ぶ。	2時間	15:00~ 17:00
6 8月24日 (土) 10:00~ 17:00	症例検討と発表(脳血管障害の症例検討)	星野郁子 (美原記念病院栄養管理部課長)	脳血管障害の病態や摂食嚥下障害について理解し、栄養ケアプロセスを用いた症例検討と発表を行う。	2時間	10:00~ 12:00
	症例検討と発表(がん患者に対する栄養管理の症例検討)	上島順子 (NTT東日本関東病院栄養部)	がん患者における栄養管理と管理栄養士の役割を整理した後、栄養ケアプロセスを用いた症例検討と発表を行う。	2時間	13:00~ 15:00
	症例検討と発表(病院基礎 回復期リハビリテーション病棟への入院から退院まで)	新谷恵子 (医療法人社団輝生会初台リハビリテーション病院栄養部長)	回復期リハビリテーション病棟の特性、低栄養とサルコペニア、高次機能障害について学んだ後、入院から退院前調整までの症例検討と発表を行う。	2時間	15:00~ 17:00
7 9月7日 (土) 10:00~ 17:00	症例検討と発表(ICU等、周術期)	矢野日英樹 (相澤病院栄養科科长)	ICU等入室患者の特性を踏まえた令和4年度診療報酬改定対応のための症例検討。	2時間	10:00~ 12:00
	症例検討と発表(脂質代謝異常の症例検討)	工藤雄洋 (済生会横浜市東部病院栄養部部長)	脂質異常症の基本的理解を深め、その後栄養ケアプロセスによる症例検討と発表を行う。	2時間	13:00~ 15:00
	経営の基礎	野本尚子 (千葉大学医学部附属病院栄養管理室長)	大学附属病院(特定機能病院)における栄養部門の経営について学ぶ。	1時間	15:00~ 16:00
	症例検討と発表(高齢者消化管)	野本尚子 (千葉大学医学部附属病院栄養管理室長)	高齢の消化管術後症例の栄養ケアプロセスによる検討と討議、解説。	1時間	16:00~ 17:00
8 9月8日 (日) 9:00~ 17:00	栄養ケア・マネジメントと情報管理(栄養ケアに役立つ様々なIT利用)	宇田淳 (滋慶医療科学大学院大学教授)	情報とは、エビデンスとは、統計のうそとは、伝える情報から伝わる情報へ、ITを使う、情報機器の未来(ロボットやICT、デジタルヘルス時代)、ITリテラシー等、栄養ケア・マネジメントに役立つ最新の情報管理を具体的な病院、地域医療での事例を通じて学ぶ。	2時間	9:00~ 11:00
	経営の基礎	堤亮介 (平成医療福祉グループ栄養部部長)	継続的品質改善活動の実践について学ぶ。	1時間	11:00~ 12:00
	栄養教育(低栄養状態、カウンセリング・コミュニケーション) <コミュニケーション>	堤亮介 (平成医療福祉グループ栄養部部長)	プレゼンテーション(継続的品質改善活動の課題の発表と討論)について学ぶ。	1時間	13:00~ 14:00
	栄養教育(カウンセリング・コミュニケーション)	大木和子 (昭和女子大学大学院客員研究員)	フレイル、サルコペニア等介護予防の観点からの栄養教育の概論、カウンセリング理論、交流分析に関する講義と実習。	2時間	14:00~ 16:00
9 10月5日 (土) 10:00~ 17:00	栄養教育(栄養教育の基礎)(小児・障害児者)	藤谷朝実 (神奈川県立保健福祉大学地域貢献アドバイザー、済生会横浜市東部病院)	成長不良や代謝障害など小児期に特徴的な病児や障害がある方の栄養障害の特徴や栄養評価の基本を理解し、何らかの障害があってもその人なりの生き方を考えた栄養ケアや食支援について学ぶ。	2時間	10:00~ 12:00
	症例検討と発表(小児・障害児)	鳥井隆志 (兵庫県立尼崎総合医療センター栄養管理部栄養管理課課長補佐)	疾患や障害を持つ小児期の症例を通して、小児期の栄養評価や栄養ケアのアウトカムの設定について理解する	1時間	13:00~ 14:00
	症例検討と発表(障害者)	片岡陽子 (川崎市社会福祉事業団れいんぼう川崎)	障害者の症例を通して、障害者のケアについて理解し、栄養ケア実践にむけての多職種協働等についても理解を深める。	1時間	14:00~ 15:00
	地域栄養活動(自治体やボランティア活動団体との連携、異文化への対応のあり方)	野地有子 (姫路大学大学院特任教授、干葉大学名誉教授)	地域の食事・栄養計画とボランティア活動との連携について、異文化や宗教的制限のある人たちの栄養ケアへの理解を深める。	2時間	15:00~ 17:00
10 10月6日 (日) 10:00~ 17:00	集団の栄養評価と計画(研究法、論文の書き方の基礎)	遠又靖丈 (神奈川県立保健福祉大学教授)	集団の栄養評価と計画について、疫学・統計学の活用について学ぶ。	2時間	10:00~ 12:00
	集団の栄養評価と計画(論文の書き方)	西連地利己 (獨協医科大学教授)	臨床栄養師認定論文の作成を目指した論文の書き方のコツの全てを学ぶ。論文作成や投稿の初心者、臨床栄養師論文試験の必須科目。投稿経験者も開眼する講義。	2時間	13:00~ 15:00
	集団の栄養評価と計画(実際の原著論文の読み方、文献検索方法)	多田由紀 (東京農業大学准教授)	横断研究、追跡研究、介入研究など、実際の原著論文を事例として、論文に記載すべき事項や考察の展開の仕方など、論文の書き方を学ぶ。	2時間	15:00~ 17:00
11 11月16日 (土) 10:00~ 17:00	栄養教育(生活習慣病)(循環器疾患)	宮島功 (近森病院臨床栄養部部長)	循環器疾患の栄養管理・栄養教育(症例を含めて)最新の情報と実務のあり方を学ぶ。	2時間	10:00~ 12:00
	特別講義 糖尿病指導に必要な基礎知識	田中明 (女子栄養大学名誉教授)	高齢者の糖尿病の栄養指導に関するエビデンスに関する講義と症例検討。	2時間	13:00~ 15:00
	症例検討と発表(糖尿病)	田中明 (女子栄養大学名誉教授)、蒲池桂子 (女子栄養大学教授)	女子栄養大学クリニックの教育研究の専門家が、糖尿病症例について管理栄養士と医師の立場から検討と討議を展開する。	2時間	15:00~ 17:00
12 11月17日 (日) 10:00~ 16:00	人材教育と自己研鑽、生涯学習	梶井文子 (東京慈恵会医科大学教授)	高齢者の看取りやエンド・オブ・ライフにおける基本的な理解を深め、栄養ケア・マネジメントのあり方を倫理、本人・家族のニーズの把握、意志決定プロセスから学ぶ。	2時間	10:00~ 12:00
	症例検討と発表(ターミナルケア)	中野もも (特別養護老人ホーム愛全園栄養課主任)	ターミナルケアの症例検討と発表を行う。	2時間	13:00~ 15:00
	在宅栄養ケア・マネジメント	佐藤悦子 (愛全診療所居宅療養管理指導)、田中裕美子 (社会医療研究所)	在宅訪問栄養ケアの実務と連携体制の実践について学ぶ。	1時間	15:00~ 16:00

## 日本健康・栄養システム学会

## 令和6年度臨床栄養師認定講座、栄養サポートチーム研修講義日程表

(令和6年8月3日(土)～6日(火))

※栄養サポートチーム研修 医師(8月3日～4日) : 色つきの部分のみ、10時間です。※栄養サポートチーム研修 医師以外の職種の方(8月3日～6日) : 30時間です。

時限	時間	科目名(担当者名)			
		令和6年 8/3(土)	8/4(日)	8/5(月)	8/6(火)
会場		WEBによる			
	9:20-9:30	オリエンテーション			
1	9:30-10:30 *	臨/NST(医師含む) 経腸・静脈栄養法 (経腸栄養) 【基礎】 (加藤昌彦・3時間)	臨/NST(医師含む) 経腸・静脈栄養法 (静脈栄養) 【応用】 (深柄和彦・3時間)	臨/NST 栄養アセスメント・ 栄養ケア計画 (田中和美・2時間) 福祉基礎	臨/NST 栄養アセスメント・ 栄養ケア計画 (矢野目英樹・2時間) P E S基礎
2	10:30-11:30 *				
3	11:30-12:30 *			臨/NST(医師含む) 経腸・静脈栄養法 (経腸栄養)【基礎】 (懸濁法等 薬剤との関係) (菅野浩・1時間)	臨/NST(医師含む) 栄養アセスメント・ 栄養ケア計画 (深柄和彦・1時間)
4	13:20-14:20 *				
5	14:20-15:20 *	臨/NST(医師含む) 倫理とチーム活動 (三浦公嗣・2時間)	臨/NST 保健機能食品(特定保健用 食品、機能性表示食品、 栄養機能食品)とその他 健康食品の詳細と利用 (梅垣敬三・2時間)	臨/NST 栄養アセスメント・ 栄養ケア計画 (三原法子・2時間) 水電解質と輸液	臨/NST 経腸栄養退院指導の 多職種連携 (大石朋子・2時間)
6	15:20-16:20 *				
7	16:20-17:20 *	臨/NST 科学的根拠に基づいた 栄養ケア・マネジメント 活動 (榎裕美・2時間)	臨/NST 特定保健用食品、 保健機能食品、 病者用食品の検討 (合田敏尚・2時間)	臨/NST 経腸・静脈栄養法: NSTの実際と症例 (工藤雄洋・2時間)	
8	17:20-18:20 *				

※「経腸栄養退院指導の多職種連携」について※

・8/6(火)の「経腸栄養退院指導の多職種連携」は、「退院(所)計画・指導」にあたります。

\*講義時間について\*

・各講義時間の最後の10分間は、「まとめ」の時間とします。

**栄養サポートチーム研修** : 診療報酬栄養サポートチーム加算の施設基準である専従者及び専任者となる看護師、薬剤師、管理栄養士等を育成することを目的としております。

・医師は、2日間(8/3(土)9:30～16:20、8/4(日)9:30～14:20の10時間)です。

・医師以外の職種の方は、4日間(最終日は16:20まで、30時間)及び、臨床研修10時間です。臨床研修については、募集要項をご覧ください。

## **認定講座・臨床研修 願書提出について(臨床栄養師研修)**

**\* 出願前に当学会の入会が必要です。**

(入会手続きは、学会ホームページ参照 <http://www.j-ncm.com/>)

**出願受付** 随時受付。

### **提出書類**

様式を要綱から外して記入の上、以下の順番にし、1～7はまとめてクリップ留めする。

1. 認定講座申込書 (願書)

※臨床栄養師研修の申込書を兼ねているため、認定講座の受講がない方も必ず提出して下さい。

2. 個人経歴・業績書

3. 個人番号カード (表面を複写したもの) (個人番号カードがない場合は、免許証、パスポート等、写真がある身分証明書を複写したもの)

4. 臨床栄養師認定研修履修互換認定申請書 (履修互換認定申請の場合のみ)

5. 履修互換認定を証明する書類 (履修互換認定申請の場合のみ)

6. 臨床研修施設履修希望票 (今年度臨床研修の実施を希望する場合のみ)

7. 研修施設提出用履歴書 (市販等・フォーマット自由。希望施設数分)

※認定講座を受講する場合には、各回 5 日前まで (土日祝日除く、NST 研修同時開催部分は 7 月 1 日まで) に申込フォームよりお申込み下さい。 <https://forms.gle/J5vktHZA3M7GWY76>

**書類送付先** \* 簡易書留で郵送にて提出

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1 神奈川県立保健福祉大学 栄養学科内  
一般社団法人 日本健康・栄養システム学会 研修担当事務 加納亜紀子

**費用振込先** \* 願書提出までに振込。入金も確認してから研修申込完了となります。

郵便振込 00190-9-408852 口座名義：一般社団法人 日本健康・栄養システム学会  
銀行からの振込 ゆうちょ銀行 〇一九支店 当座預金 0408852

\* 通信欄に「認定講座」と記入願います。

### **認定講座費用**

受講料 88,000 円、テキスト代 33,000 円、計 121,000 円

\* 右の方は 39,600 円 ・大学院生、大学院生であった方

・神奈川県立保健福祉大学実践教育センター栄養ケア・マネジメント課程修了者

・宮城学院女子大学大学院「職業実践力育成プログラム」受講者

\* 本学会 NST 研修修了者は 77,000 円

※臨床研修費用は、臨床研修が全て終了してから、一括でお振込み下さい。

### **お問合せ先**

会計：担当 駒形公大 mail : jimukyoku@j-ncm.com

出願、研修：担当 加納亜紀子 mail : ncm.kanou@gmail.com TEL : 080-3936-8590

## 編集後記

会員の皆様、いかがお過ごしでしょうか？能登半島地震（令和6年1月）により被災された皆様に心からお見舞い申し上げます。本稿を書いております神奈川県横須賀市はツツジが満開で既に夏日です。

本号には、「通所事業所」「口腔」「摂食嚥下」といったキーワードが該当する2編の論文が掲載されています。令和6年度の報酬改定では、障害福祉の通所系サービスでも栄養ケア・マネジメントが評価され、医療・介護ではリハビリ・栄養管理・口腔管理の一体的実施がますます求められるようになり、まさに時宜にかなった報告が並んでおります。栄養ケア・マネジメントはますます流布される状況となり感慨深い一方で、昨年の研究大会のテーマの通り人材育成がますます課題だと感じております。

第24回臨床栄養師継続研修（6月1日）では小生も生成系AIの活用について講演予定で、次世代の栄養ケア・マネジメントに思いを馳せております。最近、私より若手の方々が栄養管理の自分の仕事を興味深げに議論するのを聞く機会も増えた気がします。私は「とりあえず管理栄養士が栄養ケア・マネジメントをやるようにする」という制度普及の段階から、今は効果・効率を突き詰め「専門性を発揮する」段階にあると感じています。自分も技術や制度の進歩に追いつかなければと少し焦る毎日です。

遠又 靖丈

---

### 「日本健康・栄養システム学会誌」編集委員会

編集委員長	合田 敏尚	静岡県立大学 食品栄養科学部
編集委員	大木 和子	椛山女学園大学 食育研究センター
	梶井 文子	東京慈恵会医科大学 老年看護学
	加藤 章信	盛岡市立病院
	加藤 昌彦	椛山女学園大学 生活科学部
	齊藤 雅也	社会医療法人志聖会 総合犬山中央病院
	西連地利己	獨協医科大学 看護学部
	杉山みち子	神奈川県立保健福祉大学名誉教授
	高田 和子	東京農業大学 応用生物科学部
	堤 ちはる	相模女子大学 栄養科学部
	野地 有子	姫路大学大学院 看護学部
	早瀬 仁美	福岡女子大学名誉教授
	宇田 淳	滋慶医療科学大学大学院 医療管理学研究科
	榎 裕美	愛知淑徳大学 健康医療科学部
	遠又 靖丈	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部
	多田 由紀	東京農業大学 応用生物科学部

---

日本健康・栄養システム学会誌

第23巻 第2号

令和6年4月発行

ISSN 2432-3438

編集・発行者 日本健康・栄養システム学会

〒111-0053

東京都台東区浅草橋 3-1-1 TJビル 3F

Phone : 03-5829-8590 Fax : 03-5829-6679

E-mail jimukyoku@j-ncm.com

学会ホームページ <https://www.j-ncm.com/>

