

第 24 回日本健康・栄養システム学会研究大会

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） 9：30～16：40 （9：00～受付開始）

開催方法 オンライン（Webinar）

大会事務局 事務局長 高橋 嘉名芽 （愛育病院栄養科 科長）

実行委員会 委員長 中島 啓 （日本女子大学 教授）

委 員 岡本 節子 （十文字学園女子大学 教授）

田中 裕美子 （社会医療研究所）

古賀 奈保子 （いばらき診療所）

古明地 夕佳 （十文字学園女子大学 准教授）

杉山 みち子 （日本健康・栄養システム学会 専務理事）

須永 美幸 （聖徳大学 特任教授）

関根 愛莉 （日本女子大学 助教）

多田 由紀 （東京農業大学 准教授）

平澤 玲子 （共立女子大学 教授）

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）

日本健康・栄養システム学会誌 Vol.24 No.1 目次
Nutrition Care and Management Vol. 24 No. 1

ご挨拶	1
参加のご案内	2
大会プログラム	5
<抄録>	
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—	11
特別講演1 母子保健行政の最近の動向について	15
特別講演2 栄養政策の動向について	19
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	23
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	27
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—	31
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	35
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)	45
シンポジウム3 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の展開	55
一般演題	65
<実践活動>	
<研究>	
役員名簿	77
会 則	79
投稿規定	83
会員登録方法	88
会 告	89

ご挨拶

この度、2024（令和6）年6月8日（土）、9日（日）の2日間にわたり、第24回日本健康・栄養システム学会研究大会を開催する運びとなりました。

日本健康・栄養システム学会は、「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」の目的のもとに、2001（平成13）年の第1回研究大会に始まり、各地で開催されてきました。その後、新型コロナウイルス感染症流行に伴い、第20回記念研究大会以降はいずれもオンライン開催となりました。今回24回大会においても遠隔地の方やご事情で会場にご参集が難しい方の利便性を考えて、オンライン開催といたしました。

近年、子どもたちを取り巻く環境は大きく変容し、保護者のライフスタイルの多様化によって、より複雑化しています。そのような中で、未来を担う子どもたちに食に関わることの面白さ、食べることの楽しさなどを伝え、食生活への興味・関心を広げ、将来の健康の基礎を培うことが求められています。

そこで、第24回となる本大会は、「未来を拓く、つなげる栄養ケア・マネジメント」をテーマとして、乳幼児期から始まる未来に向けた栄養ケア・マネジメントについて、皆様と一緒に考える企画といたしました。

特別講演1では昨年度より創設されたこども家庭庁成育局母子保健課課長の木庭愛先生に母子保健行政の最近の動向を、特別講演2では、厚生労働省健康・生活衛生局健康課栄養指導室室長の清野富久江先生に栄養政策の動向をご講演いただきます。

教育講演では乳幼児の栄養マネジメントとウェルビーイングや糖尿病分野における栄養研究と人材育成の未来について、さらにシンポジウムでは「子どもたちの栄養・食生活、リスクマネジメントの方向性」、「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）、「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の展開」について、第一線で活躍中の研究・教育者や臨床栄養師にご登壇いただきます。

本研究大会が、子どもの健やかな未来を拓くため、親子に寄り添い支援できる社会を目指し、多様な視点で課題を共有できる機会になることを願っております。

ぜひ多くの皆様にご参加いただきますようお願い申し上げます。

令和6年6月吉日

第24回日本健康・栄養システム学会研究大会

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

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 堀 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）

本大会はオンラインで開催します。

【日 程】 2024 年 6 月 8 日（土） 10：00～17：00 （9：30～受付開始）
2024 年 6 月 9 日（日） 9：30～16：40 （9：00～受付開始）

【参 加 費】 6,000 円(会員)/ 8,000 円(非会員・抄録集代を含む)/ 学生 2,000 円
学生には大学院生を含みます。学生の場合は、申込後に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。

【受付方法】 事前に参加申込の手続きをお願いします。事前参加登録者に、WEB 開催用の URL
参加方法のインストラクションをお送りします。

【事前参加登録】 1. 下記の参加登録特設サイトをご利用ください。

または右の QR コードをご利用ください。

<https://www.j-ncm.com/uncategorized/813/>



2. インターネットからの申込は当学会ホームページの申込フォームからお願いいたします。 <https://j-ncm.com/>
3. 参加費のお支払いは、5月31日（金曜日）までに、下記の口座宛に、お振込ください。手数料は自己負担でお願いいたします。
4. 一旦振り込まれた参加費の払い戻しはできませんので、ご了承ください。

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】 1 4 0 2 0 【番号】 4 5 2 8 2 0 0 1

他金融機関からの振込の場合

【店名】 四〇八 【店番】 4 0 8 【預金種目】 普通預金 【口座番号】 4 5 2 8 2 0 0

第 24 回 日本健康・栄養システム学会	
6 月 8 日 (土)	6 月 9 日 (日)
学会 第 1 日目	学会 第 2 日目
9:00	9:00 ~ 受付開始
9:30	9:30 ~ 10:00 評議員会・総会
10:00	10:00 ~ 10:15 臨床栄養師授与式
	10:20 ~ 11:15
	11:20 ~ 12:15 一般演題 (口頭発表)
	演者: 山崎久美子 / 久留米藍 三田村直樹 / 須永美幸 青佐泰志 / 阿部咲子 藤谷朝実 / 松本菜々 矢野日英樹 / 堤 亮介
	座長: 平澤玲子、岡本節子
10:00 ~ 10:05 開会式 大会長挨拶 堤ちはる 代表理事挨拶 三浦公嗣 来賓挨拶 清野富久江	
10:05 ~ 10:30 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 座長: 竹田秀	
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 座長: 三浦公嗣	
10:30 ~ 11:15 特別講演 2 「栄養政策の動向について」 演者: 清野富久江 座長: 加藤昌彦	
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 座長: 杉山みち子	
12:30 ~ 13:30 昼休憩	12:15 ~ 13:15 昼休憩
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 座長: 野地有子	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 久保麻友子 矢野日英樹 堤 亮介 座長: 大荷満生、中島 啓
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」 演者: 津村和大 座長: 加藤章信	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 一体的取組の展開」 演者: 植田耕一郎 高田健人 西井 穂 中村春基 座長: 榎 裕美
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 高橋嘉名芽 片岡陽子 藤谷朝実 座長: 加藤昌彦	16:30 ~ 16:40 閉会式
16:30	
17:00	17:00 閉会

研究大会プログラム

「未来を拓く、つなげる栄養ケア・マネジメント」

第1日目 2024年6月8日（土曜日） オンライン

9:30 受付開始

10:00-10:05 開会挨拶

大会長挨拶 堤 ちはる（相模女子大学 特任教授）

代表理事挨拶 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）

来賓挨拶 清野 富久江（厚生労働省健康・生活衛生局健康課栄養指導室 室長）

10:05-10:30

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 課長）

座長 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）

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・生活衛生局健康課栄養指導室 室長）

座長 加藤 昌彦（椛山女学園大学 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）
神奈川県立保健福祉大学 名誉教授）

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（神戸大学大学院 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 (盛岡市立病院 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」

座長 加藤 昌彦 (相山女学園大学 教授)

1. 幼児期の栄養と食生活支援-疫学調査結果による現状と課題-
演者 多田 由紀 (東京農業大学 准教授)
2. 栄養科業務 小児栄養との関わり
演者 高橋 嘉名芽 (愛育病院栄養科 科長)
3. 障害児者における栄養ケア・マネジメント実務の課題と今後の方向性
演者 片岡 陽子 (川崎市南部地域療育センター 通園係主任)
4. こどもたちの栄養・食生活、リスクマネジメントの方向性
-こどもの生涯を支える栄養ケア・マネジメントのために-
演者 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)

17:00 閉会

第2日目 2024年6月9日(日) オンライン

9:00 受付開始

9:30-10:00 評議員会・総会

10:00-10:15 臨床栄養師授与式

10:20-11:15

11:20-12:15

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)

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)

1. 令和6年度診療報酬改定の概要と要点
 演者 大荷 満生 (杏林大学医学部総合医療学 特任教授)
2. 令和6年度診療報酬改定をうけてー特定機能病院における栄養管理体制ー
 演者 久保 麻友子 (東京医科大学病院栄養管理科 主査)
3. 令和6年度診療報酬改定と共に切り拓く未来
 ー栄養ケア・マネジメント実装によるIPW (Interprofessional Work) ; 専門職連携ー
 演者 矢野目 英樹 (慈泉会相澤病院栄養科 科長)
4. 令和6年度介護報酬・診療報酬改定：これからの栄養ケア・マネジメント
 ー平成医療福祉グループの考える“当たり前の栄養管理”ー
 演者 堤 亮介 (平成医療福祉グループ栄養部 部長)

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、栄養の一体的取組の展開」
 座長 榎 裕美 (愛知淑徳大学 教授)

1. 口腔機能の向上支援の役割ーおいしく、楽しく、美しく 摂食機能の実力ー
 演者 植田 耕一郎 (日本大学歯学部 特任教授)
2. 「一体的取組」が目指すものー令和4・5年度老健事業報告書・実務の手引きよりー
 演者 高田 健人 (十文字学園女子大学 講師)
3. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の展開
 ー通所事業所における口腔・栄養連携に焦点化した展開方策の検討ー
 演者 西井 穂 (神戸女子大学 講師)
4. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組
 ーリハビリテーションの立場からー
 演者 中村 春基 (千里リハビリテーション病院 副院長)

16:30-16:40 閉会

一般演題（口頭）発表

発表：2024年6月9日（日）10:20～11:15 11:20～12:15 オンライン

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）

< 実践活動 >

実践活動1. 医療食品卸会社のショップに勤務する管理栄養士の地域住民への
栄養ケア支援の取り組み

山崎久美子（株式会社小田島アクティ アクティショップまごころ）

実践活動2. 当院における病棟専従管理栄養士の取り組み

久留米藍（東京大学医学部附属病院）

実践活動3. 栄養情報提供書作成業務効率化と負担軽減

三田村直樹（済生会横浜市東部病院 栄養部）

< 研究 >

研究1. 栄養ケア・マネジメントのための人材育成に関する研究—臨床栄養師研修の
質の改善のためのアンケート調査及びインタビュー調査—

須永美幸（日本健康・栄養システム学会臨床栄養師研修委員会研究事業）

研究2. 学齢児童における口腔ケアの実践

青佐泰志（九州栄養福祉大学食物栄養学部食物栄養学科）

研究3. 中鎖脂肪酸（MCTs）であるオクタン酸とデカン酸のどちらを摂取した方が
高齢者の身体組成が変化するか

阿部咲子（帝塚山大学現代生活学部食物栄養学科）

研究4. 特別支援学校・学級における在宅障害児の栄養状態と栄養改善のあり方に関する研究
：進捗状況

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）

研究5. 病院給食の細かな食種設定は栄養療法の効果向上に寄与しているのか? : 進捗状況

松本 菜々（東京大学大学院）

研究6. 管理栄養士教育体制強化による栄養ケア・マネジメントの低栄養患者入院期間への影響

矢野目 英樹（社会医療法人財団慈泉会相澤病院栄養科）

研究7. 介護老人福祉施設・介護老人保健施設における一体的取り組みが入院、退所、死亡率に及ぼ
す影響 —平成医療福祉グループにおける後ろ向き調査より—

堤 亮介（平成医療福祉グループ）

第 24 回大会の開催方法について

第 24 回大会は、Webinar（ウェビナー）で開催いたします。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

1. ウェビナーについて

ウェビナーとは「ウェブ (Web)」と「セミナー (Seminar)」を合わせた造語です。インターネットを利用してセミナーの動画をリアルタイムで配信することを意味します。大会の動画は、参加者皆様に一方通行で配信されます。従いまして、参加者ご自身の姿（映像）が主催者および他の参加者に見えることはありません。途中参加・退出は自由です。

意見交換や質疑応答の音声は、主催者からマイクが回るように操作しますので、手上げしていただければ順次、演者等とのやりとりができます。チャット機能で随時、文字での意見もあげられます。

2. インターネットでご参加ください

1) 動画配信による大会のため、インターネットに繋がったパソコンをご用意ください。

iPhone や Android のスマートフォン、タブレットでも利用可能です。

2) 参加方法につきましては、参加登録者に事前にお知らせいたします。初めての方でも分かりやすく参加しやすい方法です。

【演者・座長の皆様】 ご発表、ご担当の 10 分前にスタンバイをお願いいたします。

【一般演題】 発表 7 分/討論 3 分（計 10 分）の時間厳守をお願いいたします。

【参加者の質問】 オンライン参加者の質問は、セッション中にテキスト（Q&A）に入力していただき、受付させていただきます。

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—」

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

三浦 公嗣

座長： 竹田 秀 （一般財団法人竹田健康財団 理事長）

三浦 公嗣

<現職>

藤田医科大学 特命教授

<学歴及び職歴>

1983年 慶應義塾大学医学部卒業、厚生省入省

1988年 ハーバード大学公衆衛生学大学院修了

2016年 厚生労働省を退職、現職

2018年 日本健康・栄養システム学会副理事長・栄養政策委員会委員長

2019年 同学会代表理事（現在に至る）

<所属学会ならびに役員>

日本健康・栄養システム学会 代表理事

日本臨床栄養学会 理事

日本公衆衛生学会 理事

日本産業衛生学会

日本衛生学会

日本癌治療学会

<主な研究分野>

公衆衛生学

「栄養ケア・マネジメントの深化」

—報酬改定を踏まえて—

三浦 公嗣

藤田医科大学 特命教授

本学会では長年にわたって栄養ケア・マネジメント（以下「NCM」という。）の概念設計・実施手順等の開発を通じて、その普及に努めてきた。

NCMの社会実装は2005年に施行された介護保険制度の見直しに際して、NCMのプロセスを算定要件とする栄養マネジメント加算が介護報酬に設定されたことに始まった。その成果は、その後、介護報酬のみならず、順次、診療報酬にもその概念が導入された加算等が設定されるなど、今や栄養管理において不可欠の概念及び手法として高く評価されている。

2024年度は診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定時期であった。

本学会としては報酬改定についての本格的な議論が始まる2023年7月に、栄養政策を所管する厚生労働省健康局長、介護報酬を所管する老健局長、診療報酬を所管する保険局長、障害福祉サービス等報酬を所管する障害保健福祉部長に対して、特に重要な12項目と重要な12項目を含めた多項目の提案を行った。

報酬改定の経緯の中でも注目すべきは、今回の同時改定に向けて、2023年3月に診療報酬についての議論の場である中央社会保険医療協議会と介護報酬についての議論の場である社会保障審議会介護給付費分科会の合同での意見交換会が開催されたことである。この会合で「リハビリテーション・口腔・栄養」はテーマの一つとして取り上げられ、委員からはその充実を求める声があがった。

これを受けて「リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組」は今回の報酬改定において注目されることとなり、2023年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2023（骨太の方針2023）」では「リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る。」とされた。

本学会では2022及び2023年度の厚生労働省老人保健健康増進等事業の助成を受けて研究事業を実施し、得られたエビデンスは中医協等における議論に寄与した。

NCMが社会的に高い評価を得ていることは、上記の厚生労働省所管の業務に留まらず、文部科学省所管の分野においても実証されている。

すなわち、全ての医学生が学ばなければならない事項を定めた医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、2022年度の改訂の際にNCMは「患者ケアのための診療技能」のうちの事項として「栄養アセスメント、栄養ケア・マネジメント、栄養サポートチーム、疾患別の栄養療法について理解している。」と規定された。NCMに関する知識は医師にとって必須のものとなり、NCMは医学・医療全体に対して影響を及ぼすこととなることが期待される。

このようなNCMの実践におけるリーダーとして期待されるのが臨床栄養師である。本学会として臨床栄養師の養成に引き続き注力することが重要である。

特別講演 1

「母子保健行政の最近の動向について」

こども家庭庁成育局母子保健課 課長

木庭 愛

座長： 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）

木庭 愛

<現職>

こども家庭庁成育局母子保健課 課長

<学歴及び職歴>

2001年 東京大学医学部卒業

2004年 厚生労働省入省

2008年 ロンドン大学熱帯医学公衆衛生大学院修士課程修了

2012年 世界保健機関（WHO）に出向

2017年 茨城県保健福祉部長、厚生労働省健康局移植医療対策推進室長等を経て

2023年 こども家庭庁成育局母子保健課長（現在にいたる）

<所属学会ならびに役員>

日本公衆衛生学会

<主な研究分野>

公衆衛生学

母子保健行政の最近の動向について

木庭 愛

こども家庭庁成育局母子保健課 課長

2023年4月、こども政策を社会全体で総合的かつ強力に推進していくための包括的な基本法として「こども基本法」が施行され、政府全体のこども関連政策の司令塔として「こども家庭庁」が創設された。こども家庭庁は、「こどもまんなか」をスローガンに、すべてのこどもが健やかに育つ社会を目指し、こども政策の司令塔として、こどもの視点に立った政策を進めていくこととしている。母子保健課は、厚生労働省時代から引き続き、母子保健法等に基づき、妊娠前から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を確保し、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後をサポートするとともに、成育医療等基本方針等を踏まえ、次世代を担う成育過程にあるこどもの個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確実に確保されるよう、保健・医療・福祉・教育などの幅広い分野との相互連携を図りつつ、科学的知見に基づく適切な成育医療等の提供に関する施策を推進することとしている。妊産婦や乳幼児に関する栄養・食生活に関しては、乳幼児期からの望ましい食習慣の形成や、妊娠前からの健康な体づくりの重要性を踏まえ、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活等に係る生活習慣の形成を推進していく。

2023年3月の改定により、新しく成育医療等基本方針に基づく国民運動と位置付けられた「健やか親子21（第2次）」には、子どもの成長や発達に関して、学校や企業等も含めた社会全体で親子の多様性を尊重し、見守り、子育てに協力していくことができるよう、国民全体の理解を深めるための普及啓発を促進する役割が期待されている。

また、2023年6月に閣議決定されたこども未来戦略方針においては、今後3年間で集中的に取り組むべき施策として、産後の心身の負担軽減を図るとともに育児をサポートする観点から、産後ケア事業の実施体制の強化や乳幼児健診等の推進、成育医療等の提供に関する研究、相談支援等が盛り込まれた。こうした流れを汲み、2023年度補正予算において、全国の市町村における1か月児・5歳児健診の実施の支援事業、また新生児マススクリーニングの拡充のための事業の予算を計上した。また、母子保健のデジタル化も今後の主要な課題の一つである。妊婦健診や乳幼児健診等母子保健に関する情報について、国民、自治体、医療機関等の間で、効率的に共有・連携できるよう、情報連携基盤を整備する方針であり、2023年度から、先行的にいくつかの自治体において、情報連携基盤を活用した実証事業に取り組んでいる。母子健康手帳の電子化に向けた取組も進めており、将来的に、全国でこうした体制が整備されれば、国民にとって大きな利便性向上の効果が見込まれる。こうした政府方針を着実に実現させるためには、予算獲得と併せ、それぞれの地域の実情に合わせて、ニーズに応じたサービスを提供いただく行政や保健医療の関係者の皆様に、母子保健について十分に理解をいただき、こどもや子育て家庭に寄り添って対応いただくことが重要である。

この機会に、こども家庭庁の創設の意義を含め、母子保健行政の最近の動向について、概説する。

特別講演 2

「栄養政策の動向について」

厚生労働省健康・生活衛生局健康課栄養指導室 室長

清野 富久江

座長： 加藤 昌彦 （相山女学園大学 教授）

清野富久江

<現職>

厚生労働省健康・生活衛生局健康課栄養指導室 室長

<学歴及び職歴>

1990年 日本女子大学卒業
1992年 日本女子大学大学院修士課程家政学研究科食物・栄養学専攻修了
1996年 東京医科歯科大学大学院博士課程医学系研究科公衆衛生学専攻修了
1997年 厚生省入省
2000年 国立健康・栄養研究所
2001年 厚生労働省健康局生活習慣病対策室
2004年 // 老健局老人保健課併任（～2006年3月）
2006年 // 社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課併任（～2011年3月）
2007年 // 雇用均等・児童家庭局母子保健課栄養専門官
2011年 内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付食育推進担当 参事官補佐
2015年 消費者庁食品表示企画課 課長補佐
2017年 厚生労働省健康局健康課栄養指導室 室長（現在に至る）

栄養政策の動向について

清野 富久江

厚生労働省健康・生活衛生局健康課栄養指導室 室長

栄養は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みである。これまで栄養政策では、全てのライフステージを対象とした栄養対策と平行して、傷病者や被災者等も対象とした対策を通じて「誰一人取り残さない栄養政策」を推進してきた。

厚生労働省では、人生 100 年時代が本格的に到来すること等を踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指し、健康日本 21（第三次）を開始した。第三次では、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化していることを踏まえ、誰一人取り残さない健康づくりを展開(Inclusion)し、生活習慣を含む個人の行動と健康状態の改善に加え個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上等、より実効性をもつ取組を推進(Implementation)に重点を置いて推進する。さらに、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)について、関連する計画等とも連携しつつ取組を進めることとしている。栄養・食生活については、多くの生活習慣病(NCDs)の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要であり、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくこととしている。これらの取組を推進するためには、医療、食育、産業保健、母子保健、生活保護、生活困窮自立支援、介護保険、医療保険等を始め多様な分野における取組とも積極的に連携していくことが重要である。

また、本年度の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の同時改定では、「経済財政運営と改革の基本方針 2023」(令和 5 年 6 月 16 日閣議決定)における「リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る。」という方針も踏まえ、管理栄養士の参画を要件とする多職種、他施設連携の取組が評価された。

このように予防・健康づくり、医療、介護、福祉など、各領域において栄養の重要性が高まっており、それを担う栄養の専門職として、管理栄養士がその専門性を発揮することが期待される。

こうした中、第 8 次医療計画に向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、新たに訪問栄養食事指導について記載されたことを踏まえ、令和 6 年度から厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)において「医療機関から在宅へ円滑に移行するための適切な栄養管理に関する実態把握及び体制整備に向けた課題探索のための研究」(研究代表者：榎 裕美 一般社団法人日本健康・栄養システム学会)が進められており、第 8 次医療計画の中間見直しに向けて有用な研究成果が創出されるものと期待している。

日本健康・栄養システム学会をはじめ、学術の皆様には、今後も適切な栄養管理の推進と管理栄養士の資質の向上等の栄養政策に資する研究の一層の推進をお願いしたい。

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」

相模女子大学 特任教授

堤 ちはる

座長： 杉山 みち子（日本健康・栄養システム学会 専務理事
神奈川県立保健福祉大学 名誉教授）

堤 ちはる

<現職>

相模女子大学栄養科学部健康栄養学科 特任教授

<学歴及び職歴>

1979年 日本女子大学家政学部食物学科卒業

1981年 日本女子大学大学院家政学研究科食物・栄養学専攻 修士課程修了(家政学修士)

1983年 東京大学大学院医学系研究科保健学専門課程保健栄養学専攻 修士課程修了(保健学修士)

1986年 東京大学大学院医学系研究科保健学専門課程保健栄養学専攻 博士課程修了(保健学博士)

1986年 青葉学園短期大学家政科 専任講師

1989年 米国コロンビア大学医学部留学(～1990年3月)

1992年 青葉学園短期大学家政科 助教授

2002年 恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部 栄養担当部長

2014年 相模女子大学栄養科学部健康栄養学科 教授

2024年 相模女子大学栄養科学部健康栄養学科 特任教授(現在にいたる)

<所属学会ならびに役員>

日本健康・栄養システム学会 理事

日本栄養改善学会 評議員

日本栄養・食糧学会

日本小児保健協会

日本保育保健協会

日本児童学会

<主な研究分野>

母子栄養学、乳幼児の食育

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

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

現在、児童福祉施設の食事提供は「児童福祉施設における食事の提供ガイド」に基づいて行われており、栄養ケア・マネジメントを進めるために、管理栄養士と多職種連携の重要性が示されている。しかし、保育所等を含む児童福祉施設において、配置が必須である職種は保育士、嘱託医、調理員のみであり、管理栄養士の配置は制度化されていない。2015年には児童福祉施設の食事提供にあたり、管理栄養士らを活用してアレルギー、アトピー等への助言、食育等に関する継続的な指導を受ける施設への栄養管理加算の適用が始まった。ところが2023年の児童福祉施設の管理栄養士らの配置率は68.4%であり、病院100%、介護老人福祉施設99.8%、老人福祉施設98.7%と比較して低い水準である。

このような現状を踏まえ、保育所等の子どもたちとその保護者、また支援者である管理栄養士への論者の栄養ケア・マネジメント実践の一部を紹介したい。

【幼児期の鉄欠乏の実態調査】ヘモグロビンの低下は、貧血症状の他、脳への酸素供給量の不足を介して、精神運動発達遅延や認知機能発達遅延に結び付くため、海外では「公衆衛生上の優先課題」と認知されている。日本では鉄摂取の重要性の認知が不十分であることに加え、鉄の充足状況の情報も不足している。論者たちは血中ヘモグロビン濃度をRad-67TM Pulse CO-Oximeter® (Rad-67) (マシモ社製)を用いて非侵襲的に大規模(目標:1万人)に測定することで、日本の幼児の貧血の実態の把握を試みており、その中間結果を紹介する。

【保育所等における食育(栄養ケア・マネジメント)の目標とPDCAサイクル】食育(栄養ケア・マネジメント)は子どもの実態を踏まえて目標を掲げ、計画(Plan)を立て、実施(Do)し、それを評価(Check)し、さらに改善(Action)していくことを繰り返しながら、より良い状況を目指していくことが重要である。栽培活動やクッキングをすることは食育(栄養ケア・マネジメント)の最終目標ではなくて、最終目標を達成するための手段の一つであるということを支援者は理解する必要がある。

【子どもの摂食機能の発達を踏まえた安全な食事の提供】りんごによる窒息事故が続き、改めて乳幼児の口腔機能の発達を考慮した安全な食事の提供が求められている。その際、子どもの食べる様子の観察が必要であるが、標準的な育ちの基準を理解し、それと比較して発達は順調か、遅滞しているのかなどを評価する。なお、評価では子どもの成育歴、家庭環境、普段の様子などの情報により、個人差を考慮して経過観察か、医療機関受診勧奨などを決定する。個人差に関わる情報を熟知しているのは保育士らなので、管理栄養士は日頃から情報交換できるような関係性の構築が重要である。

【保護者支援における配慮点】例えば生後9か月頃から始まる手づかみ食べは、食べる機能の発達には欠かせない。保育所等では手づかみ食べを推奨しているが、その理由の説明がないこともあるため、保護者の中には周囲が汚れる、時間がかかるなどの理由から、手づかみ食べをさせない方もいる。そこで、管理栄養士は自らが、あるいは保育士を介して、保護者に手づかみ食べの子どもの成長・発達への効果を説明(根拠を提示)し、納得してもらうことで行動変容を促すことが求められている。

子どもの栄養ケア・マネジメントでは「楽しく食べる子ども」を目指していく。その際、管理栄養士は、食事内容とともに食べるという行為を通してつくられる人間関係も大切にしながら、保護者支援、および子どもや保護者と接することの多い保育士らへの後方支援が重要である。

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」

神戸大学大学院 教授

北野 幸子

座長： 野地 有子（姫路大学大学院 特任教授）

北野 幸子

<現職>

神戸大学大学院 教授

<学歴及び職歴>

1993年 神戸大学教育学部卒業

1995年 ミネソタ大学特別研究員

1998年 広島大学大学院教育学研究科博士課程後期 幼児学専攻、単位取得満期退学
広島国際大学、福岡教育大学を経て、現職

2021年 博士（教育学）、広島大学論文博士

<所属学会ならびに役員>

Pacific Early Childhood Education Research Association 副会長

日本保育学会 理事

日本乳幼児教育学会 常任理事

国際幼児教育学会 理事

保育者養成教育学会 理事

<主な研究分野>

乳幼児教育学、保育学

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

北野 幸子

神戸大学大学院 教授

日本国憲法及び子どもの権利に関する条約の精神にのっとり、昨年度よりこども家庭庁が創設された。こども家庭庁では「こどもまんなか社会」の実現をめざしている。こども家庭庁創設をみとおして、以前から、めざされてきた検討内容には、すべての子どもの誕生あるいは胎児期からの切れ目のない継続的かつ総合的な支援であり、また、子どもの居場所創りや、子どもの意見や見解を踏まえた各種決定や制度設計の具現化、等があると考えられる。

本講演では、まず、幼児期までの子どもの育ちに係る基本的なビジョン（はじめの100か月の育ちビジョン）を踏まえつつ、乳幼児の健康・栄養のマネジメントとウェルビーイングに関わり、私たちがいかにこどもまんなか社会の実現に寄与することが可能かを共に考える機会としたい。次に、乳幼児の健康・栄養にかかわる実態と課題について各種データを紹介し、乳幼児教育学・保育学の立場からその課題に考察を加えたい。加えて、拙い実践事例ではあるが、それらの課題に対して論者が実際にいかにかかわってきたかを紹介したい。

未曾有のパンデミックの経験を経て、私たちは、「VUCA」（変動、不確実、複雑、曖昧）が蔓延する社会において、自ら考え、自己を発揮しつつ、他者と連携協働を図りながら、いかに生き抜いていくことが可能なのか、を考える必要性にさらされたといえるであろう。教育学の分野では、2015年以降、OECD Future of Education and Skills 2030 プロジェクトが進められてきており、2030年の未来に子どもたちに求められるコンピテンシーとその育成が検討されている。ここでは、Co-Agency（共主体、相互当事者性）の概念が注目されており、子ども自らが自分の人生のウェルビーイングをはかり、他者のウェルビーイングに寄与することがいかに可能か、が検討されている。また、そこでは、保育者や教師、多種専門職、行政、研究者、民間の連携協働による権利保障と質のマネジメントがめざされている。

論者は、これまで長く保育者の専門性や保育領域の専門性の確立の問題を探究してきたが、今日特に、他専門職と保育専門職の互恵的な連携協働を目指していく必要性を痛感している。乳幼児の健康・栄養のマネジメントには、家庭、園／学校、地域といった場を超えた、健康、栄養、保育／教育といった専門分野横断型の連携協働が不可欠であると考えられる。こども基本法の第13条では、こども施策が適正かつ円滑に行われるように、教育を含め、医療、保健、福祉、療育等の関係者が、互いに連携することが規定されている。今後、健康・栄養の分野と、子どものウェルビーイングをめざし、互恵的で専門的機能をそれぞれが高度に発揮できるように、それぞれの専門性への理解を図った連携協働が進めていくことを模索していきたいと考える。本講演をその連携協働のきっかけとすることができればと願っている。

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～」

川崎市立川崎病院病態栄養治療部 部長

日本医療研究開発機構 (AMED) プログラムオフィサー

津村 和大

座長： 加藤 章信（盛岡市立病院 院長）

津村 和大

<現職>

川崎市立川崎病院 病態栄養治療部 部長

<学歴及び職歴>

1997年 慶應義塾大学医学部卒業

2007年 京都大学大学院医学研究科修了（医療経済学）

2009年 川崎市立川崎病院 医長（内科）

2015年 同院 部長（糖尿病内科，研究支援部 等 3 部門長）

2021年 同院 部長（病態栄養治療部，教育指導部 等 4 部門長）

2023年 川崎市立看護大学 客員教授（～現在）

<所属学会・団体ならびに役員>

〔栄養学・糖尿病学に関連した主な活動〕

2014年 神奈川県糖尿病協会 会長・理事長（～現在）

2014年 神奈川県糖尿病対策推進会議 副議長（～現在）

2019年 日本糖尿病学会・日本糖尿病協会合同アドボカシー委員（～現在）

2020年 日本糖尿病協会 理事（～現在） ※さかえ編集委員長

2022年 日本糖尿病対策推進会議 WG 委員（糖尿病治療のエッセンス改訂）

2023年 日本病態栄養学会 業務執行理事（～現在） ※広報委員長

2024年 日本栄養療法協議会 幹事（～現在）

〔栄養学・糖尿病学に関連した公的研究支援〕

2007年 厚生労働省 戦略研究企画・調査専門検討会委員（～2014年）

2009年 厚生労働科学研究 企画・事前評価委員（～2014年）

2014年 厚生労働科学研究 プログラムオフィサー（～2015年）

2015年 日本医療研究開発機構（AMED）評価委員（～現在）

2015年 日本医療研究開発機構（AMED）プログラムオフィサー（～現在）

<主な研究分野>

病態栄養学、糖尿病学、医療者教育学

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 ～

津村 和大

川崎市立川崎病院 病態栄養治療部 部長
日本医療研究開発機構 (AMED) プログラムオフィサー

【エビデンスを取り巻く多彩なギャップ】

臨床エビデンスと実際の診療行為との乖離は「エビデンス-プラクティスギャップ」と称され、診療ガイドラインがこれを埋めるのに役立つ。試行的研究データと標準的な診療指針との乖離が「エビデンス-クリニカルギャップ」であり、基礎と臨床の橋渡し研究や実用化を促す臨床研究の推進がこのギャップを埋める。また、科学的データと1人ひとりの価値観・人生観との乖離にあたる「エビデンス-アートギャップ」はときに肯定的な意味で受け取られ、これに配慮した臨床判断こそが診療現場における最適解であることも少なくない。

【わが国における栄養研究の現在地】

わが国の栄養研究は、農芸化学・家政学・臨床医学等の領域でそれぞれ発展してきた歴史があり、栄養素あるいは機能性食品の探索に強みを有する一方で、病態別栄養療法の分野では海外に比べてやや遅れがある。病態別栄養療法のエビデンス創出や、その実践におけるコンセンサス形成と個人最適化の両立に困難を見る要因には、病態栄養学のエビデンス不足やリサーチマインドを有する臨床栄養の人材不足などが挙げられる。

【エビデンス-クリニカルギャップの背景と実態】

日本医療研究開発機構 (AMED) は、糖尿病を中心とした生活習慣に関連の深い疾患における栄養・食生活および身体活動に関する医療研究の推進を目的として、エビデンス-クリニカルギャップの実態把握とその要因分析を行った。わが国の栄養研究の歴史的背景が今も基礎・臨床双方の人材育成に大きな影響を及ぼしていることが浮き彫りにされ、食事パターンと疾患治療法に関するエビデンス不足など、今後求められる具体的な研究テーマも提示された。

【糖尿病分野における人材育成と栄養研究】

糖尿病分野では、医師に対する専門医教育と併行し、糖尿病療養指導士育成事業を通じた幅広い職種に対する包括的な医療者教育が展開されてきた。糖尿病の病態把握と専門的な支援の実践において栄養学に関する深い理解は不可欠であり、これら人材育成を通じた臨床栄養学の普及は大きな成果である。対して、臨床に近い視点でエビデンスを創出できる人材の育成は発展途上にあり、栄養学に携わる我々に課せられた重要課題と言える。

【期待される社会変革と糖尿病医療の未来】

糖尿病医療は、デジタルデバイスの発展に伴いこの数年で長足の進歩を遂げた。食習慣を記録あるいは評価するアプリケーションソフトウェアの普及で、栄養支援の姿も変わりつつある。データサイエンスや人工知能の技術を活用して栄養介入の個人最適化を実現する社会創りが、医療者の思い描く未来予想図である。リサーチマインドとその実践能力を有する医療者の育成を通じて、質の高い病態栄養のエビデンスを数多く創出し、ありふれた臨床現場でも個人最適化された栄養介入が可能な糖尿病医療の未来を実現したい。

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

東京農業大学 准教授

多田 由紀

愛育病院栄養科 科長

高橋 嘉名芽

川崎市南部地域療育センター

片岡 陽子

神奈川県立保健福祉大学地域貢献アドバイザー

藤谷 朝実

座長： 加藤 昌彦（椋山女学園大学 教授）

多田 由紀

<現職>

東京農業大学応用生物科学部栄養科学科 准教授

<学歴>

2001年 日本女子大学家政学部食物学科管理栄養士専攻卒業

2003年 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻修士課程修了、修士（保健学）

2006年 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻博士課程修了、博士（保健学）

<職歴>

2003年 東京慈恵会医科大学附属病院（本院）栄養部非常勤管理栄養士（2004年3月まで）

2005年 日本学術振興会特別研究員（2007年3月まで）

2006年 東京大学大学院医学系研究科受入研究員（2007年3月まで）

2007年 国立保健医療科学院協力研究員（2009年3月まで）

2008年 東京農業大学応用生物科学部栄養科学科助教

2018年 東京農業大学応用生物科学部栄養科学科准教授、現在に至る

<所属学会ならびに役員>

日本健康・栄養システム学会

日本栄養士会

日本栄養改善学会

日本食育学会

日本公衆衛生学会

日本栄養・食糧学会

日本小児保健協会

日本小児栄養研究会

American Society for Nutrition など

<主な研究分野>

栄養教育、栄養疫学

幼児期の栄養と食生活支援

—疫学調査結果による現状と課題—

多田 由紀

東京農業大学 准教授

食習慣は人生の早い時期に確立され、成人期まで維持されることが多い。学童期や思春期の肥満や過体重の子どもへの介入に関するシステマティックレビューでは、長期的な食行動の変容を達成する可能性は低いことが示唆されている。ヨーロッパの大規模な出生コホート研究によると、食生活が変化する重要な時期は1歳半から3歳で、この時期になると加糖の摂取量が増加し、果物や野菜の摂取量が少ない傾向が確立される。また、オーストラリアにおける食事調査によると、1~2歳の幼児は、野菜、穀物を十分に摂取せず、代わりに菓子・嗜好飲料を多く摂取していることが報告されている。

健康行動は、社会的環境と個人的要因の影響を受ける。健康教育の介入が子どもの食行動に及ぼす影響は、保護者の健康行動と子どもへの接し方によって大きく変化することが示されている。さらに、保護者の摂取量は子どもの果物・野菜摂取量と正の相関があるため、保護者が好ましい食習慣を維持するよう促すことは、幼児の好ましい食習慣の形成につながる可能性がある。しかし産後の忙しい育児期間中に、健康的な食生活に改善するのは多くの母親にとって難しい。一方で、妊娠中は多くの女性が赤ちゃんの健康に関心を持ち、妊婦健診で定期的に医療従事者と接するため、健康的な食生活を促進するための教育期間となりうる。演者らは、妊娠中の母親の食事の質が、食習慣の形成期である3歳児の食事の質に影響することを、出生コホートデータから明らかにした。現在、妊婦に対する個別の栄養教育は、妊娠高血圧症候群など、診療報酬の対象となる特定の栄養問題を発症した妊婦に対して主に行われている。しかし、母親の食習慣が子どもの長期的な食習慣に影響を与えることを考慮すると、栄養状態に問題がない妊婦にも栄養教育を提供することは有益と考えられる。

厚生労働省による「楽しく食べる子どもに、食から始まる健やかガイド」の中で、幼児期に育てたい5つの食べる力（おなかがすくリズムがもてる、食べたいもの・好きなものが増える、家族や仲間と一緒に食べる楽しさを味わう、栽培、収穫、調理を通して、食べ物に触れはじめる、食べ物や身体のことを話題にする）が示されている。これらを達成するために、厚生労働行政推進調査事業費補助金事業により、「幼児期の健やかな発育のための栄養・食生活支援ガイド」が作成された。しかし、ガイド作成にあたり先行研究をレビューした結果、子どもの生活習慣と食事への関心・行動に関わる論文が多く抽出されたものの、単純に実態を示した報告が多く、特定の要因と結果の関連性を明らかにすることはできなかった。また、保護者や幼児の栄養・食生活の課題改善のための支援の在り方に関する研究は不足していた。したがって、当ガイドでは課題の提起と支援の方向性は大きく示しているものの、具体的な取り組み方法に関しては、取り組み事例の紹介や、Q&Aの形で実施案を示す形式にとどまっている。こういった現状にエビデンスを追加するために演者らが行った調査では、食事時刻の規則性、家庭で食事づくりに関わる機会の有無などが幼児の食事バランスと関連していた。子どもの食事と生活習慣は密接に関連するため、食を生活の一部として位置づけ、生活全体を通して保育や教育に関わる全職種と保護者が連携することで、幼児期に育てたい食べる力が育まれていくと考えられる。子どもや保護者を対象とし研究は不足しており、さらなる研究の積み重ねが必要である。

高橋 嘉名芽

<現職>

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター 愛育病院栄養科 科長

<学歴及び職歴>

1985年 宮城学院女子大学家政学科卒業

1985年 宮城学院女子大学・短期大学家政学部副手入職

1989年 日本女子大学大学院家政学研究科食物栄養学専攻（修士課程）修了

1989年 東京大学医学部附属病院栄養管理室入職

1992年 医療法人有隣会南浦和病院栄養科入職

2001年 簡易保険福祉事業団仙台簡易保険総合健診センター入職

2004年 医療法人有隣会わかくさ病院栄養科入職

2014年 愛育病院栄養科 科長（現在にいたる）

<所属学会>

日本健康・栄養システム学会

日本糖尿病・妊娠学会

日本母性衛生学会

<主な研究分野>

妊産婦栄養、小児栄養

栄養科業務 小児栄養との関わり

高橋 嘉名芽

愛育病院栄養科 科長

当院の「理念」は母と子の幸せとすこやかな子供の成育のため、質の高い医療を提供し、安全で快適な妊娠・出産・育児を支援する。となっている。愛育病院の診療科は、主に産婦人科、小児科、新生児科、女性内科/内科、小児精神保健科があり、愛育クリニックは産婦人科、小児科、内科・母子保健科・小児精神保健科などがあり、また産後ケアステーションも併設している。

愛育病院栄養科職員は愛育病院と愛育クリニックで勤務し、産婦人科では、妊娠糖尿病の栄養指導件数が多く、妊娠高血圧症候群や、体重増加不良や体重増加過剰の栄養指導なども行う。集団では妊娠中期以降の患者を対象に、妊婦栄養講座を開催し今までの食事内容・食習慣を振り返り、妊娠期の1日3食バランス良く食事を摂る方法や簡単料理などの説明を行っていた。コロナ時はオンデマンドで資料を見てもらう形式になり、今年の4月から対面での講座を再開している。妊娠中は赤ちゃんの成長や母体の健康維持のため、必要な栄養をしっかり摂ることを伝えているが、件数は少ない。

小児栄養に関わる業務は、愛育病院：①入院・外来の栄養指導 ②小児科・PICU 入院患者の個別指示の献立作成時に関与（献立作成、調理、配膳は委託業者が担当）③入院患者の摂食不良時の嗜好調査。などがある。愛育クリニックでは①乳幼児健診時の栄養指導 ②外来の栄養指導 ③離乳食講座 ④子育て広場運営スタッフ ⑤うさぎの会運営スタッフ ⑤愛育会ナースリールーム離乳食提供の献立や業務サポートなどを行っている。栄養指導時は、授乳・離乳の支援ガイド、幼児の健やかな発達のための栄養・食生活支援ガイド、食事摂取基準に沿って作成した資料を利用している。入院の食事は食事摂取基準を基本に院内約束食事箋に沿って食種を準備し提供している。

業務を通じて保護者から様々な食事に関する悩みや、子どもの食生活について聞く機会も多い。特に入院中に医師の依頼で行う摂食不良時の嗜好調査では、保護者から病院食の摂食状況や自宅の食事内容を聞いている。家庭で好き嫌が多い、偏食傾向の場合は、病院食に対して保護者からこれなら食べると料理や食品の変更希望が多い場合がある。病院の食事を基本にしているが、個別対応は様々で、主食、主菜、副菜の料理内容、味付け、形態、サイズなどの変更がある。保護者が自宅で子供の好き嫌い、偏食に悩み、子どもの好きな料理や食品に偏っている、食べさせる為に困っている背景があると推察する。他にも栄養指導や子どもの会のサポートでは、子どもの食べることの問題は様々で、好き嫌いや偏食だけではなく、食事の形態や飲み込みなどの心配ごとへのサポートも行っている。

子どもの食事への関わりでは、離乳食、幼児食へと多くの食体験を通じて、「食べる力」を育てていくためには、保護者への支援が必要であり、日々の業務の中で、管理栄養士・栄養士は保護者から聞く悩みに寄り添い、栄養評価をし、個々に対応できるように経験やスキルを磨いていくことが重要であると考えます。また食べることのサポートは背景に様々な問題があり、多職種と連携しながら、必要に応じて継続して相談できる環境を提供していけるよう、今後の取り組みが大切である。

片岡 陽子

<現職>

社会福祉法人川崎市社会福祉事業団 川崎市南部地域療育センター 通園係主任

<学歴及び職歴>

2007年 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科卒業
恩賜財団済生会横浜市東部病院入職
2012年 恩賜財団済生会横浜市東部病院退職
2013年 葉山町役場保健福祉部町民健康課入職
2014年 葉山町役場保健福祉部町民健康課退職
社会福祉法人川崎市社会福祉事業団れいんぼう川崎入職
2024年 法人内人事異動にて、現職

<所属学会ならびに役員>

日本健康・栄養システム学会
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会
日本栄養士会 福祉職域事業推進委員会委員

<主な研究分野>

障害者の栄養ケア・マネジメント

障害児者における栄養ケア・マネジメント実務の 課題と今後の方向性

片岡 陽子

前：川崎市社会福祉事業団れいぼう川崎、現：川崎市南部地域療育センター

障害者の栄養ケア・マネジメント(以下 NCM という)については現在施設入所支援において栄養マネジメント加算として評価されているが、算定要件の常勤管理栄養士の配置は未だ進んでおらず、加算算定率も 40.8%(令和 2 年 4 月時点)との報告がある。

発表者が川崎市社会福祉事業団れいぼう川崎に着任した 2007 年は、栄養マネジメント加算は算定されていたが、利用者の食事内容や摂取量などの必要な情報の把握は不十分で多職種間でも十分に共有されていなかった。職員には、施設は「生活の場」であり、病院のような栄養管理は必要ないという考えがあった。しかし、利用者には生活習慣病や、急性期は脱したが継続的療養を要する疾患者や、経管栄養や摂食嚥下機能低下への対応等を要する者も一定数おり、体重管理に難渋するとともに、誤嚥性肺炎で入院する利用者の増加など、栄養・食生活に関わる健康リスクが散在していた。そこで、まずは利用者の疾患、障害特性、生活歴などを本人、家族、多職種から情報収集し、栄養管理に必要な情報を得るための体制の整備を行った。NCM に関する基本的な知識・技術は大学の養成課程で学んだが、障害児者について学ぶ機会はなく、更に障害児者の栄養管理に関する書籍や研修も少なかった。しかし、卒後 5 年間の急性期総合病院の実務経験は当該施設での NCM の基盤となり、アセスメント、ケア計画の作成、多職種とのコミュニケーション及び後発障害の利用者の治療経過や今後のリスク等のイメージを描けたことは大いに役立った。また経管栄養剤や栄養補助食品の選定、VE・VF 検査、間接熱量計による安静時エネルギー消費量の測定等の経験も、障害者の個別特性に対応した NCM に導入して活用することが出来た。当該施設において利用者のニーズや支援の目標を多職種で共有・検討することが出来るようになると、利用者 1 人 1 人に合わせた個別の支援が可能となり NCM が機能するようになった。

この度、障害児通所支援施設に異動となり 1 か月が過ぎたが、食事拒否や偏食、肥満や痩せ、摂食嚥下やアレルギーなど食事に関わる健康管理上の課題が多くみられ、在宅障害児での NCM の必要性を実感している。障害児者は増加し、その多くは在宅で生活している。施設・在宅に関わらず障害児者には健康リスクとなる食事・栄養上の問題があり、障害児者の NCM には、経験上から次のことが必要と考える。①利用者・家族のニーズの把握②本人・家族の意思決定支援、③多職種間の情報共有、④③をもとに障害特性を考慮した個別対応や配慮、優先すべき事項の検討⑤系統だったモニタリングと継続的な支援である。これらを実践するには知識や経験が求められるが、障害児者に NCM に関わる管理栄養士の職場環境は 1 人配置が多く OJT が機能せず、また障害児者の栄養評価にはコンセンサスを得られた基準も十分に整っておらず、参考となる事例も少ない。さらに、管理栄養士間のネットワークも構築されてないため、情報の共有も充分に行えていない現状がある等、今後の課題は山積である。

近年、本学会による障害児者の NCM に関する実態調査とともに、手引書の作成や臨床栄養師研修も行われ(本学会 HP 参照)、また、日本栄養士会においても Step00, Step0 研修等の生涯研修が行われるようになり、障害児者への NCM 構築に向け学ぶ機会が増えてきている。障害児者の NCM の普及に向けて一層自己研鑽に励むとともに障害児者の NCM の推進に貢献したいと考える。

藤谷 朝実

<現職>

神奈川県立保健福祉大学地域貢献アドバイザー 放送大学講師
済生会横浜市東部病院栄養部

<学歴及び職歴>

1979年 共立女子大学家政学部食物学科管理栄養士専攻を卒業し、聖マリアンナ医科大学病院
栄養部に入職（1981年11月退職）
1991年 新宿石川病院入職し、1999年御殿場石川病院へ移動（2006年3月退職）
2006年 済生会横浜市東部病院開設準備室より入職、2007年東部病院栄養部（2016年定年退職）
2011年 共立女子大学大学院 家政学研究科人間生活学博士後期課程入学（2014年満期退学）
2016年 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部栄養学科 准教授（2021年定年退職）
2021年 淑徳大学看護栄養学部栄養学科 教授
2024年 淑徳大学看護栄養学部栄養学科を退職し、現職

<所属学会ならびに役員>

日本健康・栄養システム学会 理事
日本臨床栄養学会 評議員
日本小児科学学会
日本糖尿病学会
日本臨床栄養協会
日本小児肝臓消化器学会
日本臨床栄養代謝学会
日本病態栄養学会
日本栄養改善学会
ヨーロッパ静脈経腸栄養学会（ESPEN）

<主な研究分野>

小児臨床栄養学

こどもたちの栄養・食生活、リスクマネジメントの方向性

ーこどもの生涯を支える栄養ケア・マネジメントのためにー

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部

【少子化と低出生体重児の増加】日本の2023年の出生数は約76万人となり、2016年の100万人と比べてもその減少速度は速く、そう遠くない将来、日本の自治体の約40%が消滅する可能性という報告も見られる。これら少子化の問題は、日本に限らず経済や社会が安定し十分な医療が受けられる先進国のすべてで問題となっている。先進国における少子化の要因の一つとして、女性の社会で活躍する場が広がりにより、男女問わず生き方が多様化したことが挙げられている。生き方の多様化には、「結婚してこどもを持つ」という生き方が含まれ、これらの選択が、晩婚化や出生数の減少に影響を与えていると考えられている。こういった出生数の低下に加えて、日本では低出生体重児の出生率の増加があり、ここ数年の低出生体重児の出生率は9.4%と世界平均と比較してもまた先進国の中でも高い割合となっている。また、出生時の低体重の問題は、将来の生活習慣病の増加や、医療ケア児や発達障害児の増加にも影響を与えている。

【栄養ケア・マネジメントの現況】日本での栄養ケア・マネジメント(以下、NCMという)は、2005年の介護報酬改定から介護領域で大きく広がり、現在は精神医療を含めた医療すべてで管理栄養士の主たる業務として認知されている。そして、2024年度の障害福祉サービス報酬改定では、管理栄養士が配置されている障害児者の通所系事業所では栄養スクリーニングや栄養改善に対し加算が認められるようになった。施設や病院などを利用している高齢者・障害者・患者に対するNCM体制は、おおむね整ってきたと言ってよい。しかし、NCMは施設・事業所内で横断的に行われており、栄養ケアの医療・施設・在宅の相互間の継続性が課題となっている。

【こどものNCM】こどもたちの多くは、健康で順調な成長をし、食育によって成人期になっても健全な食生活を実践することができる人間になり、栄養的な介入を必要とすることはほとんどない。しかし、低体重で出生したこどもや慢性疾患罹患児及び何らかの障害を持つこどもたちの多くは、退院後在宅において家族とともに生活を送ることになる。急性期を脱すると継続的な栄養評価を受ける体制、すなわち在宅の障害児のためのNCMが十分に整っていない状況にある。食育の基本である食の知識や選択力を得るための経験ができない、あるいは経験できてもこれらを獲得することが難しいこどもたちに対しても、成長及び必要に応じた適切な栄養介入によって、成人までに「食」を中心とした生きる力を獲得できる可能性がある。積極的な少子化対策ではないが、生まれてきたこどもたちすべてに、そして疾患があっても障害があってもこども個々の成長と発達に合わせた栄養ケアが継続できる体制づくりが必要である。そのためには、領域を超えた管理栄養士間の連携とともに学校に配置されている栄養教諭や保育園・幼稚園に勤務する管理栄養士によるNCMが求められていると考えられる。

シンポジウム 2

「診療報酬・介護報酬改定に関する話題」

（日本臨床栄養学会と合同開催）」

演 者

杏林大学医学部総合医療学 特任教授

大荷 満生

東京医科大学病院栄養管理科 主査

久保 麻友子

慈泉会相澤病院栄養科 科長

矢野目 英樹

平成医療福祉グループ栄養部 部長

堤 亮介

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）

大荷 満生

<現職>

杏林大学医学部 総合医療学 特任教授

杏林大学医学部附属病院 医療安全推進室 室長

<学歴及び職歴>

1983年 杏林大学医学部卒業

1986年 藤田医科大学総合医科学研究所・心臓血管部門 研究員

1990年 杏林大学大学院医学研究科卒業

杏林大学医学部 高齢医学 助手

1993年 杏林大学医学部 高齢医学 講師

2002年 杏林大学医学部 高齢医学 准教授

2018年 杏林大学医学部附属病院 医療安全推進室 室長

2020年 杏林大学医学部 高齢医学 教授

2023年 杏林大学医学部 総合医療学 特任教授

<所属学会ならびに役員>

日本臨床栄養学会 理事

日本未病学会 理事

日本老年医学会 代議員

日本動脈硬化学会 評議員

令和6年度診療報酬改定の概要と要点

大荷 満生

杏林大学医学部 総合医療学 特任教授

令和6年度診療報酬改定の主な内容としては、1) 賃上げ・基本料等の引き上げ、2) 医療DXの推進、3) ポストコロナにおける感染対策の推進、4) 外来診療の機能分化・強化等、5) 医療機能に応じた入院医療の評価、6) 重点的分野における対応等が挙げられる。賃上げ・基本料等の引き上げにおいては、入院基本料等の見直しが行われ、たとえば特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合）は、現行の1,718点から1,822点に改訂されたが、栄養管理体制の基準の明確化、人生の最終段階における意思決定支援の推進、身体的拘束を最小化する体制整備が要件化されている。医療のDXの推進においては、医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価するとされている。この中では、救急時医療情報閲覧機能の導入推進や非常時に備えたサイバーセキュリティ対策の整備といった要件も見直されている。ポストコロナにおける感染症対策の推進では、感染管理が特に重要な感染症の患者に対して、適切な感染対策を講じた上で入院医療を提供した場合の特定感染症入院医療管理加算や発熱患者に対応した場合の発熱患者対応加算が新設されている。外来診療の機能分化・強化等においては、生活習慣病対策として、検査等を包括しない生活習慣病管理料（II）が新設され、生活習慣病管理料の評価及び要件の見直しにより、特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である糖尿病、脂質異常症及び高血圧の除外等が行われている。医療機能に応じた入院医療の評価では、高齢者の急性疾患の治療とともに、早期退院に向けたリハビリ及び栄養管理等を適切に提供する地域包括医療病棟が新設された。また、急性期一般入院料1の施設基準において、重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数の見直しが行われ、急性期医療の機能分化の促進が図られている。急性期入院医療におけるリハビリ・栄養・口腔連携体制加算の新設、看護補助体制充実加算の見直しも行われている。重点的分野における対応としては、救急医療における初期診療後の救急患者の転院搬送（いわゆる下り搬送）の評価、小児医療における手厚い看護配置（2対1）に対する評価の新設、精神医療における精神科地域包括ケア病棟の新設等が行われている。

本シンポジウムでは、令和6年度診療報酬改定について、特に高齢者の急性期医療、急性期入院医療におけるリハビリ・栄養・口腔連携体制加算等を中心にその概要と要点について解説したい。

久保 麻友子

<現職>

東京医科大学病院 管理栄養士

<学歴及び職歴>

2003年 同志社女子大学生生活科学部卒業
2005年 神戸大学大学院自然科学研究科修了
2005年 国立病院機構 神戸医療センター入職
2007年 田附興風会医学研究所 北野病院入職
2017年 東京医科大学病院入職（現在にいたる）

<所属学会ならびに役員>

日本病態栄養学会
日本栄養治療学会

<主な研究分野>

臨床栄養学

令和6年度診療報酬改定をうけて

—特定機能病院における栄養管理体制—

久保 麻友子

東京医科大学病院 栄養管理科

医療、介護、障害福祉サービスのトリプル改定となった令和6年度診療報酬改定では、各分野の役割分担と切れ目のない連携が重要視されている。2024年4月から医師の働き方改革の新制度が施行され、タスク・シェアリング/タスク・シフティングの観点から引き続きチーム医療の推進や医療従事者の高い専門性の発揮が期待されている。今回の改定でも栄養関連の項目が新設され、栄養療法の実践には追い風だが、ますます栄養管理の可視化やアウトプットが求められるだろう。「2025年問題」を目前にし、「2040年問題」も見据えた改定として、今後は加算・評価に相応した管理栄養士の働きが問われることを想定している。

当院は東京都新宿区にある病床数904床（一般病床：885床、精神病床：19床）の特定機能病院であり、がん診療連携拠点病院や東京都区西部の災害拠点病院としての機能も担っている。当科では給食業務や外来栄養指導業務との分業・専門化を図り、全ての病棟に管理栄養士を常駐配置して入院患者の栄養管理に専念できる環境を整備してきた。院内各部署と協議や調整を重ねて段階的に配置を進め、施設基準を満たした時点でICU、CCU、EICUでは早期栄養介入管理加算（入室した日から起算して7日を限度として250点、入室後早期から経腸栄養を開始した場合は当該開始日以降400点）を算定し、一般病棟のうち16病棟では入院栄養管理体制加算（入院初日及び退院時270点）を算定している。これらの算定に向けて大学病院として先駆的に取り組んできた経緯があり、従来の“栄養部門は不採算部門”という汚名を返上し、“治療に貢献する部署”として認知拡大の過程にある。臨床栄養管理と給食管理が連携することで、“収益を生み出せる部門”として院内で認知されつつあることを実感している。

令和6年度診療報酬改定で多職種協働の重要性がさらに増しており、栄養管理体制を検証して最適化を図っている。入院基本料の引き上げにおいては、「栄養管理体制の基準を明確化する」と明示されている。当院では、前述の早期栄養介入管理加算と入院栄養管理体制加算の算定に際して栄養管理手順は完備しており、業務フローに大きな変更はないが、栄養評価手法に低栄養の世界的診断基準「GLIM基準」を用いるなど部分的な改変を行った。回復期リハビリテーション病棟では「栄養状態の評価には、GLIM基準を用いること」が要件化され、急性期病院である当院は転院・転所時に栄養状態の評価を“共通言語”で共有する必要があると判断して「GLIM基準」を採用した。医療と介護における栄養情報連携を推進する観点から「栄養情報連携料」が新設され、院内の入退院支援部門との連携をより強化しているところである。

診療報酬改定への対応は施設基準や算定要件などクリアすべき課題は山積だが、医業収益への貢献のみならず算定件数が部門や組織の実績評価となり、評価は専門職としての自覚と責任を与える。特に近年の診療報酬改定では、他の専門職への感謝と敬意がなければ多職種協働は成立しないことを再認識する機会でもある。

矢野目 英樹

<現職>

社会医療法人財団慈泉会相澤病院栄養科 科長

<学歴及び職歴>

1995年 東京農業大学農学部栄養学科卒業

1995年 松本協立病院栄養科

2000年 塩尻協立病院栄養科主任

2001年 相澤病院栄養科

2002年 同栄養科主任

2004年 同栄養科科長

<所属学会ならびに役員>

日本健康・栄養システム学会 理事

日本糖尿病学会

日本糖尿病合併症学会

日本栄養治療学会

日本病態栄養学会 学術評議員

日本臨床栄養学会

<主な研究分野>

栄養ケア・マネジメント、糖尿病

令和6年度診療報酬改定と共に切り拓く未来

ー栄養ケア・マネジメント実装による IPW

(Interprofessional Work) ; 専門職連携ー

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

令和6年度診療報酬改定において、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進（以下「一体的取組」という。）のため、【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算】【栄養情報連携料】が新設された。また、質の高い在宅医療・訪問看護の確保に【在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院における訪問栄養食事指導の推進】として、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備が望ましいとされた。

入院医療チームは、チームとしての意思統一は必ずしも容易ではなく、職種の壁の取り除くことが鍵となっている。在宅医療チームは、役割分担は明確であるが意思統一が難しく、場所と時間の共有が鍵であり、両チーム共通の価値基準・判断基準を決める理念の一致に情報の共有が必要であり、重要となるのがカンファレンスのあり方である。

本院においては、リハビリテーションセンター長、歯科衛生士、看護師等と共に打合せを重ね、対象7病棟のうち、6病棟で一体的取組の連携体制を構築する予定である。回復期リハビリテーション病棟、特定集中治療室等での栄養ケア・マネジメントは、既に病棟に管理栄養士を配置し実装しており、令和6年度には9割の病棟において専門職連携（IPW:Interprofessional Work）が強化されることとなる。当該加算においては、専従及び専任の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については1日につき9単位を超えた疾患別リハビリテーション料等を算定できないとされている。そのため疾患別リハビリテーション以外の時間でカンファレンスのみならず、日常的に食事姿勢について調整したり、転倒防止の導線を看護師と確保する。口腔内環境を多職種で観察することにより誤嚥性肺炎が予防され、ADLの維持・向上に繋がると考える。

在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院における訪問栄養食事指導の推進については、令和6年2月には在宅療養支援診療所より本院との体制構築が依頼された。これは、本院が、地域の医療介護福祉従事者を対象に、居宅における栄養ケアの内容についての啓発活動ならびに研究発表を、居宅療養管理指導の開始から9年間にわたり継続してきたことも影響したものである。

令和6年度診療報酬改定を受け、本院では4名の管理栄養士が増員となり、14床に1名の管理栄養士が配置される体制になる。このような管理栄養士の配置体制によって、入院患者に対して実践している入退院支援加算に加え、緊急入院した患者に対しても、退院後の生活を見据えた栄養ケア・マネジメント実装が早期（原則48時間以内）から開始される。回復期リハビリテーション病棟においては、管理栄養士が現在の2名から5名の配置体制となり、入院から退院後の訪問栄養食事指導まで継続的に行うことになる。本院においては、このように訪問栄養食事指導体制が整備されることから、質の高い在宅医療・訪問看護の確保に向けて在宅訪問栄養食事指導支援室を新設する予定である。

堤 亮介

<現職>

平成医療福祉グループ栄養部 部長

<学歴及び職歴>

2012年 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科卒業

2018年 臨床栄養師資格取得

2020年 神奈川県立保健福祉大学大学院栄養領域修了

2012年 平成医療福祉グループ入職（現在に至る）

<所属学会ならびに役員>

日本栄養士会

日本健康・栄養システム学会

令和6年度介護報酬・診療報酬改定：これからの栄養ケア・マネジメント — 平成医療福祉グループの考える“当たり前の栄養管理” —

堤 亮介

平成医療福祉グループ 栄養部 部長

令和6年度介護報酬・診療報酬改定による、平成医療福祉グループ（以下「本グループ」という。全国100以上の医療・福祉事業所（病院26か所、老健10か所、特養27か所、通所介護27か所、通所リハ20か所、認知症グループホーム14か所等）に管理栄養士240名以上配置）における栄養ケア・マネジメント（以下「NCM」という。）の統括管理のあり方について検討した。令和6年度介護報酬改定におけるNCMに関する重点は、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に関する一体的取組（以下「一体的取組」という）及び栄養に関する情報連携にある。

【一体的取組】一体的取組の推進には、1. リハ、栄養、口腔（以下「三領域」）の専門職の配置体制、2. 三領域を取りまとめるリーダーの存在、3. 三領域の情報共有、4. 継続的な品質改善活動（電子カルテの利用等）の4要素が必要である。なお、本グループでは、当該報酬改定以前から、これら全ての要素が整備されていた。一体的取組に関する加算（介護報酬：個別機能訓練加算（Ⅲ）、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）、診療報酬：リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算）における重要な要件は三領域のアセスメント情報を共有することである。しかし、実務にあたっては、アセスメントの情報を共有するだけでなく、個別の利用者の課題、協働の方針・目標、具体的ケア内容等の理由を検討して合議を経て一体的取組の計画書が作成されること*）が、その効果を真に発揮することになるはずである。本グループにおいては、三領域の職種間連携を一層深めていくことが必要とされている。

【情報連携】栄養に関する情報連携については、再入所時栄養連携加算の算定対象が特別食利用者及び低栄養者に拡大され、さらに、退所時栄養情報連携加算が新設され、栄養マネジメント強化加算を算定していない事業所においても退所先の居宅、他の介護保険施設、医療機関等との栄養に関する情報連携が促進された。当該情報連携については、この度の診療報酬の同時改定によって、診療報酬でも栄養情報連携料として評価されたことによって、介護・医療に双方向での報酬上のメリットが生まれた。医療・介護の現場においては、人員不足、業務負担、経営悪化等により、報酬上の評価がない業務の優先順位が低くなるという現状がある。それゆえ、今回の同時改定によって医療・介護で栄養に関する情報連携の加算算定ができる意義は大きい。本グループの各病院に当該報酬により病院・介護施設間の情報連携を推進するように促している。

【当たり前の栄養管理とは】令和6年度介護報酬・診療報酬改定における一体的取組や栄養に関する情報連携の強化は、エビデンスに基づいて報酬化されたものである。一方、今回示された報酬の算定上の要件は最低限の内容であり、その質は実務現場に任されていると言える。本グループにおいては、加算算定のための最低限ともいえる要件を満たすことを目指すのではなく、LIFEによるアウトカムベースの評価を活用して、何を目的として、何をどのように行うことがより効果的かの実証を繰り返し行い、利用者・患者に必要とされるNCMの質を一層高めることを目指し、継続的な品質改善活動を推進していくことにしている。

*）令和6年度介護報酬改定に基づく手引書：令和5年度老人保健事業推進等補助金（老人保健健康増進等事業分）「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」報告書。日本健康・栄養システム学会。令和6年3月。 <https://www.j-ncm.com/wp-content/uploads/2024/04/r5-roukenhoukoku25.pdf>

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 一体的取組の展開」

演 者

日本歯科大学歯学部 特任教授

植田 耕一郎

十文字学園女子大学 講師

高田 健人

神戸女子大学 講師

西井 穂

千里リハビリテーション病院 副院長

中村 春基

座長： 榎 裕美（愛知淑徳大学 教授）

植田 耕一郎

<現職>

日本大学歯学部摂食機能療法学講座 特任教授

<学歴及び職歴>

1987年 日本大学大学院歯学研究科修了（歯学博士取得）

1987年 日本大学歯学部助手

1990年 東京都リハビリテーション病院 医員

1999年 新潟大学歯学部加齢歯科学講座 助教授

2004年 日本大学 教授（歯学部摂食機能療法学講座）

2024年 日本大学 特任教授（歯学部摂食機能療法学講座）

現在に至る

奥羽大学 客員教授

愛知学院大学歯学部 非常勤講師

<所属学会ならびに役員>

日本摂食嚥下リハビリテーション医学会

（2015年～2021年 同学会理事長）

<主な研究分野>

摂食機能療法学、老年歯学

口腔機能の向上支援の役割

－ おいしく，楽しく，美しく 摂食機能の実力 －

植田 耕一郎

日本大学歯学部摂食機能療法学講座 特任教授

2006年介護保険と医療保険の同時改定の際に、介護予防に向けて3本の矢が放たれました。

①運動器の機能向上 ②栄養改善 ③口腔機能の向上支援 です。従来、健康の維持増進には、運動、栄養、休養とされていたところに、新たに“口腔”という文言が入ったのは画期的なことでした。しかし、前例のないことでしたので、誰が何をどのようにしたらよいのか、現場の混乱は避けがたいものでした。

その後、介護や保健・福祉の現場の方々のご尽力もあり、口腔衛生管理と口腔機能管理が両輪になって、口腔健康管理を推進していくイメージが定着しつつあります。

口腔機能の向上は栄養を活かし、栄養改善が果たせれば自ずと口腔機能、ひいては生活機能全般の向上につながるというところに導かれていきます。

そこで今回は、要介護高齢者の口腔機能の実態、口腔機能の向上支援が必要になった経緯、栄養改善と口腔機能との関連、今後の課題、さらに21世紀超高齢社会における健康観について検討いたします。

シンポジストの先生がた、ならびにご参加の皆さまからご意見を賜り、実践的な話し合いの場となれば幸いです。

高田 健人

<現職>

十文字学園女子大学 講師

<学歴及び職歴>

- 2009年 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科卒業
2021年 神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学部研究科 保健福祉学専攻 栄養領域修了
(栄養学修士)
2014年 青森県立保健大学大学院 健康科学研究科 生活健康科学分野 博士後期課程
単位取得満期退学
2017年 青森県立保健大学大学院 博士 (健康科学)
2013年 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科 助教
2021年 十文字学園女子大学 人間生活学部 食物栄養学科 講師 (現在にいたる)

<所属学会ならびに役員>

日本健康・栄養システム学会
日本臨床栄養学会
日本在宅栄養管理学会

<主な研究分野>

栄養学、健康科学 (キーワード: 臨床栄養学、高齢者の栄養ケア・マネジメント、栄養疫学)

「一体的取組」が目指すもの

—令和4・5年度老健事業報告書・実務の手引きより—

高田 健人

十文字学園女子大学 講師

令和6年度介護報酬・診療報酬改定では「リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組（以下、一体的取組）」の推進が政策課題として示され、介護報酬では効果的な自立支援・重度化防止、診療報酬では急性期における寝たきり防止と退院後の療養へのスムーズな移行等の効果が期待されている。日本健康・栄養システム学会では、令和4・5年度に厚生労働省老人保健健康増進等事業「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（研究代表者：三浦公嗣）」を実施し、全国実態調査ならびにインタビュー調査から「一体的取組」の推進に資するエビデンスを提示するとともに、従前取り組んできた「高齢者の口から食べる楽しみを支える」栄養ケア・マネジメント体制のもと、医療介護現場において「一体的取組」を推進するための実務の手引き・事例集を作成した。

上記の研究では「一体的取組」を「リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の専門職が連携して設定した目標のリハビリテーション計画または機能訓練計画への反映」が「できている」と回答した事業所とし、特養 45.7%、老健 67.5%、通所介護 50.2%、通所リハ 59.9%が該当した。さらに「一体的取組」が「できている」事業所では、栄養や口腔に関する加算算定率が高く、リハビリテーション、栄養、口腔のケアにおける目標や計画の共有、栄養やADLに関するアセスメントは該当する専門職のみならず、他の職種も多く関わっており、3領域の専門職が参加するカンファレンスおよび日常的な話し合いが高頻度で行われていることがわかった。また、管理栄養士の配置が多い事業所（特養・老健は常勤換算2名以上、通所介護・通所リハは常勤換算0.1名以上）、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の3職種すべて配置されている事業所（常勤換算0.1名以上）、歯科医師・歯科衛生士の配置（常勤換算0.1名以上）または外部機関との連携による関与がある事業所はそれぞれ「一体的取組」をはじめとした良好な業務プロセスが示され、通所リハ・通所介護では居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携も推進されていた。一方、「一体的取組」推進上の課題としては専門職の配置や外部との連携体制の構築（特に介護系サービスではリハビリテーション専門職、通所系サービスでは栄養専門職、全サービス種において歯科口腔専門職の関わりが低調）と、業務の効率化等が求められ、課題解決にはICTの活用等を通じた情報の共有化と各専門職の有機的な連携や徹底的な共同作業としてのチームケアの改善活動の必要性が示された。

「一体的取組」の報酬上の評価がはじまり、実務への実装が求められる中、具体的な業務にどのように落とし込むことで期待される効果を発揮することができるかが今後の論点であるが、各領域の専門職の配置を進めることが難しい事業所においては、サービス間の連携による「一体的取組」を地域でつくりあげていくことも求められる。当学会HPに掲載された報告書・手引書をご一読いただき、本シンポジウムで皆様と議論を交わすことができれば幸いである。

令和4年度当該研究事業：<https://www.j-ncm.com/study-report/r4-rouken-study/>

令和5年度当該研究事業：<https://www.j-ncm.com/study-report/r5-rouken-study/>

西井 穂

<現職>

神戸女子大学家政学部管理栄養士養成課程 講師

<学歴及び職歴>

2017年 兵庫県立大学大学院 経営研究科 経営専門職専攻 修士課程修了

2018年 加古川中央市民病院 診療支援部 栄養管理室 技師長

2021年 神戸女子大学 家政学部管理栄養士養成課程 講師 (現在に至る)

<所属学会ならびに役員>

日本栄養士会

日本健康・栄養システム学会

日本栄養治療学会

日本病態栄養学会

日本臨床看護マネジメント学会

日本世代間交流学会

<主な研究分野>

高齢者の栄養ケア・マネジメント、多職種協働

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の展開 —通所事業所における口腔・栄養連携に焦点化した展開方策の検討—

西井 穂

神戸女子大学家政学部 管理栄養士養成課程 講師

令和6年度診療報酬改定では、急性期における取組として、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算が新設された。また、高齢の救急患者等に対して、一定の体制を整えたうえでリハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供する地域包括医療病棟入院料が新たに設けられた。一方、介護報酬では、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算に、新たな区分が設けられた。このように、多職種によるリハビリテーション・栄養・口腔一体的取組に関する評価が拡大され、これを実施することにより、自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供することが期待されている。

本学会は、令和4年度ならびに令和5年度老人保健健康増進等事業「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」、「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」にて実態調査とインタビュー調査を実施した。調査結果から、施設サービスでは各専門職による、リハビリテーション・栄養・口腔管理が行われているが、通所サービスでは、口腔・栄養関連の専門職の関わりが殆どなく、口腔・栄養関連加算の算定状況が低調であることが判明した。これらの取組が進まない課題として、利用者、家族、介護支援専門員への各サービスの理解が得られないことが明らかになり、各サービスの実施によって得られる効果を説明することが取組の展開に必要と考えられた。

ここでは、調査の一端である通所事業所における口腔、栄養関連サービスに焦点を置き、取組の展開における課題を報告する。高齢者が退院・退所後、在宅での地域での支援を行うための一体的取組の展開が望まれるが、通所事業所は、各専門職が必ずしも充足していない環境下で、どのようにケアの連続体を形成しているか、また、多職種が担う口腔・栄養ケアの現状を報告し、一体的取組の促進の検討をしたい。

さらに、本事業では、各サービスの推進を図るため、実態調査及びインタビュー調査を通じて得られた課題と対応について検討した結果を踏まえた手引書、リーフレットを作成し、本学会のウェブサイトに掲載されている。一体的取組を展開する上のツールの一つとして紹介し、今後の方策を考えたい。

中村 春基

<現職>

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 副院長

<学歴及び職歴>

1977年 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院を卒業し、
兵庫県社会福祉事業団 玉津福祉センター中央病院入職
1984年 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院
1994年 兵庫県立リハビリテーション中央病院
2015年 社団法人日本作業療法士協会 専従役員（会長）
2023年 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 副院長

<所属学会ならびに役員>

日本作業療法士協会
日本リンパ浮腫学会
国際化粧品療法協会 常務理事
日本リハビリテーション医学会
日本リハビリテーション教育推進機構 理事
日本義肢装具学会
日本小児リハビリテーション医学会 代議員
日本リハビリテーション工学協会

<主な研究分野>

義肢装具、福祉用具

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組

ーリハビリテーションの立場からー

中村 春基

和風会 千里リハビリテーション病院 副院長

リハビリテーション職の養成教育での栄養に関する教授内容、老健事業でのリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組(以下「一体的取組」という。)の効果と課題、当院(回復期リハビリテーション病院)での取組を紹介し、高齢者の「食べることの楽しみをいつまでも」を目指した「一体的取組」の推進への話題提供になれば幸いである。

1. 理学療法士・作業療法士養成施設指定規則ガイドラインでの位置づけ

令和4年の理学療法士作業療法士指導ガイドラインの一部改訂について、「専門基礎分野：疾病と傷害の成り立ち及び回復過程の促進」の教育内容に、「健康、疾病及び障害について、その予防と発症・治療、回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を養うとともに、「高度化する医療ニーズに対応するため栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学等の基礎を学ぶ。」とされ、栄養についての項目が新たに明示された。

2. 一体的取り組みの効果と課題

関連する職種の配置や関与がある施設・事業所においては、一体的取組の実施、加算算定、リハビリテーション・栄養・口腔の目標や計画における専門職の連携、カンファレンスやインフォーマルな話し合いといった多職種連携が必要な業務プロセスが良好であり、通所サービスでは居宅介護支援事業所の介護支援専門員と専門職の連携も密に実施され、また、一体的取組の効果として、業務プロセスおよび歯科、栄養、リハビリテーション等のアウトカムに対する効果も実感されていた。しかしながら、介護老人保健施設では取り組みが進んでいるが、他の施設、通所、訪問系のサービスでは取り組みは低下している。課題としては、専門職の配置や報酬上での体制整備に加え、下記に紹介するように、施設としての組織的な取組の推進と、今後はその効果の検証が必要と思われる。

3. 当院での栄養についての位置づけと、管理栄養士の業務

当院は、管理栄養士5名、歯科衛生士2名、理学療法士91名、作業療法士47名、言語聴覚士29名、介護職35名、医療ソーシャルワーカー7名、看護職92名、医師7名(専任)等の専門職を配置する(2024年4月1日現在)172床の回復期リハビリテーション病院である。「気づきと」「根拠にもとづくサービスの提供」の理念の下、機能回復、ADL及びIADLの自立とQOLの向上を目指してチーム医療を実践している。「栄養」に関しては、カルテの冒頭に、栄養と食事に関する情報が表出されているなど、「栄養」をリハビリテーションサービスの骨幹に位置づけ、医学的リハビリテーションが展開されている。その中で管理栄養士の主な業務は、①入院患者様の栄養管理及び栄養介入、②カンファレンスへの参加、③リハビリ計画への参画、④レストランでの食事管理・指導、⑤病態別の栄養管理・指導、⑥入院食事栄養指導の実施及び栄養情報提供書の作成等であるが、レストランで食が進まない患者に対して、体調、睡眠と活動の生活リズムをはじめ、食欲、味付け、食形態、見栄え、好みなどを丁寧に聞き取り、「食」を支援している場面を見るにつけ、当院にとって必要不可欠な専門職だと実感している。

次期、介護報酬、診療報酬改定に向けて、貴学会の取組は益々重要になるものと推測される。医療、介護、在宅支援と一貫した一体的取組の推進に向けて、共に取り組めたら幸いである。最後に資料提供いただいた、当院管理栄養士桜井史明氏に心より感謝申し上げます。

〈一般演題 発表〉

2024年6月9日（日） 10：20～11：15

11：20～12：15

オンライン

医療食品卸会社のショップに勤務する管理栄養士の 地域住民への栄養ケア支援の取り組み

○山崎久美子

株式会社小田島アクティ アクティショップまごころ

【はじめに】 当店は企業理念を 1. 高齢者や健康を損なっている方一人一人と親身に接し、社会から必要とされる会社でありたい、2. 企業市民としての自覚と社会良識をもって地域と共に歩める会社でありたい、3. すべての社員が当たり前のように自分らしさを発揮できる会社でありたいとし、「お手伝いします。安心・安らぎ・生きがいのある暮らし」をキャッチフレーズに活動している。令和 5 年 5 月から管理栄養士を採用し、地域住民への更なる栄養ケア支援に取り組み始めた。

【目的】 高齢者が住み慣れた地域で自分らしく人生を全うすることができる社会を目指す「地域包括ケアシステム」に携わる一員として、住まい・医療・介護・予防・生活支援などを切れ目なく提供する仕組みを構築し、役割を果たすことを目的に取り組んだ。

【活動内容】 1. 管理栄養士が在籍することを周知した；①近隣関連施設へのお声がけ、挨拶回り、②包括支援センター等の介護支援専門員との情報交換会の開催、③ショップ外装ディスプレイ、チラシを改定。2. 研修会等の講師依頼を受託した。3. 個別栄養食事相談を実施した；①ショップでの面談、②電話、③訪問。4. その他

【経過】 1. ①令和 5 年 4 月下旬より盛岡市近郊の県立・民間病院、官公立検診センター、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅看護支援センター、在宅療養支援診療所等に管理栄養士採用を予告し、採用後 11 施設に挨拶をした。②R5 年 7 月～8 月に 4 ヶ所で「水分補給、栄養補助食品について」情報提供・交換会を実施した。③ショップの正面のガラス窓にカットニングシートにより管理栄養士が栄養相談に対応することを表示、のぼりを掲示した。「アクティショップの案内」チラシに「管理栄養士在籍」を明記した。2. 研修会等 R5 年 5 月～R6 年 3 月までに 5 回実施した。3. 個別栄養食事相談等 R5 年 5 月～R6 年 3 月までに①ショップでの対面による相談 64 件、②電話での問い合わせ等 41 件、③訪問 4 件実施した。4. その他にグループホームの献立の提案を 2 件実施した。

【活動の評価】 盛岡近郊の病院・施設や包括支援センターに対して管理栄養士が在籍していることを伝えたことで、退院予定の患者さん・ご家族をご紹介いただき、退院後も継続して食事の提供ができるケースがあった。また、介護支援専門員向けに研修会をさせていただき、そのご縁から訪問食事相談のご依頼をいただいた。

【結論】 在宅で生活している方々の中には、栄養ケアを必要としていても管理栄養士に相談できない方がおり、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、言語聴覚士等と連携することで相談する機会が増えてくる。

【今後の課題】 1. 医療食品卸会社のショップとして、医療・介護・福祉と地域を繋ぎ、地域で生活している栄養食事相談を必要とする方々のために、管理栄養士、医師、看護師、保健師、介護支援専門員、言語聴覚士、薬剤師等との連携システム構築を継続する。2. 岩手県栄養士会の栄養ケア・ステーションと連携した活動の推進。3. 医療食部盛岡営業所内研修会を開催し、営業・ドライバーの知識の向上を図る。

【COI 開示】 本研究の発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はありません。

当院における病棟専従管理栄養士の取り組み

○久留米藍¹⁾、澤田実佳¹⁾、関根里恵¹⁾、伊地知秀明¹⁾、深柄和彦¹⁾

1) 東京大学医学部附属病院

【はじめに】

令和4年度診療報酬改定では、特定機能病院において、病棟に常勤管理栄養士を配置し、患者の病態・状態に応じた栄養管理を実施できる体制を確保している場合の評価として、入院栄養管理体制加算270点(入院初日及び退院時に1回)が新設された。当院では管理栄養士1人あたり2~3病棟を病棟訪問型で担当していたが、令和5年1月より一部の病棟に専従管理栄養士を配置し、より迅速で細やかな個別化された栄養ケアに取り組んだ為、報告する。

【活動内容】

令和4年度の入院栄養管理体制加算新設をうけ、令和5年1月より1病棟で専従配置開始、同年5月からは専従配置病棟を2病棟に増やした。専従管理栄養士の業務として、午前に在院患者の栄養モニタリング、評価、再計画の立案、食事調整、栄養輸液、経腸栄養の提案、新規に登録があった食物アレルギーの確認・対応を行う。午後は入院患者の栄養スクリーニング、ミーラウンド、栄養評価、患者面談(入院前の食生活等の情報収集、病院食の説明など)、入院診療計画書作成・修正、栄養管理計画書作成、栄養ケアの提案、再評価、カンファレンスへの参加(栄養、多職種カンファ、退院支援カンファなど)栄養情報提供書の交付を行う。また随時、栄養食事指導、他病棟担当栄養士、や外来栄養指導担当者、入院支援部門の担当者と情報共有を行っている。

【活動の評価】

病棟専従配置後、病棟での栄養管理業務時間が増加したことで、介入件数やフォローアップ頻度が増加し、配置前と比べ、より迅速で柔軟な栄養ケアが可能となった。また、特定の診療科に集中して栄養管理を行うことで、専従管理栄養士は専門知識を習得しやすく、迅速に課題解決に向けた提案を行えるようになり、患者の病態や治療状況などの情報収集にかかる時間が短縮された。他職種とのコミュニケーション頻度や時間が増え、より効率的な情報収集や病態理解、治療方針の把握が可能となった。患者との関係構築もよりスムーズに行えるようになり、患者からの意見や声が届くようになり、管理栄養士の存在が認知されるようになった。また患者の栄養管理への理解が向上した。さらに食物アレルギーや適切な食形態への迅速な対応、食事オーダーや配膳時などにおこるインシデントを未然に防ぐことで医療安全も向上した。

【結論】

専従管理栄養士の配置により、栄養管理業務の質と範囲、医療安全、効率性の向上、他職種との連携強化、そして患者との良好な関係の構築が可能となった。

【今後の課題】

病棟専従管理栄養士の配置により充実した栄養ケアが行えることを実感できたが、管理栄養士の増員なしに更なる専従管理栄養士を配置するには限界がある。より多くの患者に最適な栄養ケアを届けるには、診療報酬による収益性のみならず、業務改善や環境整備を行い、丁寧に個別化された栄養ケアを行い、管理栄養士がいかに病棟で役割を果たすかを明らかにし、管理栄養士の増員を訴求する必要がある。

【COI 開示】

本研究の発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

栄養情報提供書作成業務効率化と負担軽減

○三田村直樹¹⁾、林純平¹⁾、工藤雄洋¹⁾

1) 済生会横浜市東部病院 栄養部

【はじめに】

2025 年問題が目前に控え、医療と介護の連携強化が進む中で、栄養情報提供の需要が増加している。当院では 2021 年度に 600 件であった栄養情報提供書の作成数は、2022 年度には 1045 件と増加した。この需要増加により、業務量も大幅に拡大し職員の業務負担が増大しているため、栄養情報提供書作成に係る業務の効率化に取り組み、システムの評価を行った。

【目的】

効率化を図った栄養情報提供書作成システムが職員の業務負担をどの程度軽減しているのかをアンケート調査を通じて評価した。

【活動内容】

従来、当院ではテンプレートを用いて栄養情報提供書を手動で作成していたが、2021 年度に情報システム部門と協力し、電子カルテと連動する表計算ソフトを使用した書類作成システムを導入した。この新システムにより、患者の基本情報を自動で抽出し、提供栄養量を自動算出することが可能となった。さらに、ラジオボタンやプルダウンを活用することで、情報入力の効率化と表現の統一が実現された。栄養情報提供書の発行に伴う送付状の作成を自動化し、さらに封筒への宛名書きは予めシールラベルを作成することで、全体の作業量を削減することができた。

【結果】

改訂前後のシステムを体験した 13 名の職員を対象にアンケートを実施し、10 名から回答を得られた。改訂を通じての負担感の変化について、「だいぶ負担感が減った」と回答した者が 6 名、「負担感が減った」と回答した者が 4 名であった。特に負担感の軽減につながった業務について、「送付用封筒に貼る宛名ラベル」が 10 名、次いで「送付状への施設名及び宛名、提供栄養量の自動入力機能」が 9 名、「患者基本情報の自動抽出機能」が 8 名であった。

【活動の評価】

電子カルテと連動した表計算ソフトを用いた栄養情報提供書の作成は、情報入力時間の短縮と効率化をもたらし、職員の負担を軽減した。また栄養情報提供書そのものだけでなく、送付状や封筒への宛名記入業務も負担になっていたが、それらも効率化することができた。2024 年度の診療報酬改定により栄養情報連携料が新設されることから、栄養情報提供による施設間のコミュニケーションが増加することが予想される。そのため、更なる効率化を目指してシステムの見直しを進める必要がある。

【結論】

栄養情報提供書作成だけでなく、送付状や封筒作成業務といった一連の業務の効率化により、職員の負担が軽減された。

【COI 開示】

本研究の発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はありません。

栄養ケア・マネジメントのための人材育成に関する研究

ー臨床栄養師研修の質の改善のためのアンケート調査及びインタビュー調査ー

○須永美幸、藤谷朝実、矢野目英樹、榎裕美、合田敏尚、西連地利己、高田和子、田中和美、
堤ちはる、早瀬仁美、深柄和彦、杉山みち子、小山秀夫、加藤昌彦、三浦公嗣
日本健康・栄養システム学会臨床栄養師研修委員会研究事業

【目的】 日本健康・栄養システム学会は栄養ケア・マネジメント（NCM、以下「NCM」という）を担う管理栄養士を育成するため、2002年からNCMリーダー研修を開始し、2006年には100時間の認定講座と米国登録栄養士と同等の900時間のインターンシップ（臨床研修）を導入したカリキュラムを構築し、報酬改定を踏まえて制度やカリキュラムの改変を行いながら300名以上の臨床栄養師を輩出してきた。本研究は、日本健康・栄養システム学会による臨床栄養師研修委員会研究事業として、臨床栄養師研修において育成された臨床栄養師の資質・能力の習得状況、当該資格取得後の業務活動に影響した研修内容及び要望等から課題を整理し、当該研修の一層の質の向上を図ることを目的とした。

【方法】 臨床栄養師資格取得者307名（2022年12月時点）を対象として、WEBを用いたアンケート調査を行い、収集したデータの基本集計、クロス集計を行った。調査項目は対象者の属性、臨床栄養師研修受講時の年齢、所属、参加理由、能力の習得状況、研修内容に対する評価等とした。また、臨床栄養師26名を、医療3、介護1、在宅1、教育2の7つのグループに区分し、インタビューガイドによるWEBを用いたインタビュー調査を行った。インタビューガイドの内容は、現在の業務活動に影響した研修内容、マネジメント能力の習得を実感した取組、研修体制への要望等とし、逐語録から課題の整理を行った。本研究は、日本健康・栄養システム学会倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

【結果】 アンケート調査の有効回答数は170名（55.4%）であった。受講開始時は20代23.5%、30代34.1%で過半数を占め、所属は病院51.8%、次いで介護保険施設27.1%であった。参加理由は「自分の管理栄養士としての知識や技術の向上を目指したから」83.5%、「NCMに関する知識・技術を得るため」62.9%の順に多かった。当該研修において設定されている『臨床栄養師として備えるべき6つの能力』のいずれに対しても、「自分自身ができている」「指導できるまでになった」「実際に指導している」の合計が72.9～92.9%に達し、研修目的は概ね達成されていた。資格取得後に「大変良かった」と実感した研修内容は「NCM」71.2%、「栄養アセスメント・モニタリングの方法と課題把握」60.0%、「高齢者の栄養管理」55.3%、「栄養ケア計画の作成」53.5%の順に多かった。一方、インタビュー調査から、全グループに共通して、「マネジメント及びコミュニケーションの能力が向上」したことや「人事管理」「運営」「多職種連携」に取組めたことが評価されていた。教育・研究者や臨床栄養師による講義及び丁寧な論文指導や症例検討の評価も高く、臨床栄養師間の交流により互いに研鑽し合う仲間づくりができたことが報告された。また、様々な医療機関、介護施設、在宅等における臨床研修は、自施設でのNCMを推進するうえでのモデルになったこと、各自の業務改善活動へと繋がったことが報告された。今後の要望としてオンライン及び対面での講義形態を効果的に活用すること、戦略的な広報活動の方策及び収入に見合った研修費等を検討することが挙げられた。

【結論】 臨床栄養師研修は臨床栄養師のマネジメント能力を向上させ、自施設でのNCMの推進に貢献していた。当該研修に関する課題や要望をもとに、臨床栄養師研修の体制やその内容を見直し、質の改善をしていくこととする。

【COI開示】 本研究の発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

研究 2

学齢児童における口腔ケアの実践

○青佐泰志^{1,2)}、中野渚³⁾、亀甲真奈美³⁾、鳥井寛子³⁾、園田まち子³⁾、平良祥³⁾、石田昌嗣³⁾、
筒井修一³⁾、松本研一³⁾、濱寄朋子⁴⁾、白木光⁴⁾、安細敏弘⁴⁾

1)九州栄養福祉大学食物栄養学部食物栄養学科(前別府大学)、2)豊前市役所、
3)豊前築上歯科医師会、4)九州歯科大学地域健康開発歯学分野

【目的】

学校保健統計調査では、学齢児童の齲歯の者の割合は低下している。その一方で、歯列・咬合の状態の悪化が指摘され、学校教育において口腔ケアの重要性が注目されている。本研究は、学齢児童における口腔内検査と口腔に関する意識および生活習慣を調査し、口腔ケアの習慣を身に付けさせることで口腔の機能向上および改善を図ることを目的とした。

【方法】

福岡県豊前市における小学校に通う、児童 60 名（男子児童 29 名、女子児童 31 名）を対象とした。対象者にブラッシングや口腔体操等の口腔ケアを各家庭で実施できるように指導し、その指導前後における舌圧と口腔内細菌数の値を比較した。舌圧は 1 人あたり 2 回測定し、その最大値を求めた。また、児童とその保護者に向けて、口腔への健康意識と生活習慣に関するアンケートを実施し、口腔検査との関連を調べた。統計解析は、R (ver. 4.3.2) を用い統計学的有意水準を $P < 0.05$ とした。本研究は、別府大学研究倫理委員会の承認（認証番号 20237）および、市の個人情報保護条例第二項に則り、予め児童とその保護者から同意を得た上で実施した。

【結果】

児童の初回検査時の舌圧は、 32.1 ± 9.67 kPa、最終検査時は 36.4 ± 9.30 kPa であり、舌圧の上昇を認めた ($P < 0.01$)。男女間の舌圧は、初回検査および最終検査時の両方で女子児童が高値を認め ($P < 0.05$)、その変化は、男子児童が 29.3 ± 9.55 kPa から 33.5 ± 10.0 kPa、女子児童が、 34.6 ± 9.21 kPa から 39.0 ± 7.88 kPa であった。口腔内細菌数は、初回検査時が $19.7 \times 10^6 [12.1 \times 10^6 - 33.9 \times 10^6]$ 個と比較して最終検査時では $19.7 \times 10^6 [9.24 \times 10^6 - 25.65 \times 10^6]$ 個であり、ブラッシング指導後の口腔内細菌数の低値を認めた ($P = 0.0207$)。男子児童の口腔内細菌数の変化は、 $24.1 \times 10^6 [15.50 \times 10^6 - 37.50 \times 10^6]$ 個、女子児童の舌圧の変化は、 $15.6 \times 10^6 [9.88 \times 10^6 - 25.10 \times 10^6]$ 個であった。アンケートの回収率は、91.7%であり、特に男子児童の舌圧ならびに女子児童の口腔内細菌数は、「滑舌が悪いと指摘されたことがない」こととの間に相関関係が認められた。

【結論】

本研究の口腔ケア指導の前後において、舌圧の上昇と口腔内細菌数の減少を認めたことから、学齢児童に対して口腔体操やブラッシング指導を行うことは、口腔機能の向上、口腔環境の改善に対して一定の効果が得られたと考えられた。次に舌圧の値に男女差が認められたことから、成長に伴う変化に舌圧の違いがあることが考えられた。一方、滑舌の悪化の要因には、唾液の減少等が原因による口腔内環境や舌の筋肉の発達に影響することから、今後はこれらの要因を深く検討するために構音機能や嚥下機能への関連について調べたい。

【COI 開示】

本研究の発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はありません。

研究 3

中鎖脂肪酸（MCTs）であるオクタン酸とデカン酸の どちらを摂取した方が高齢者の身体組成が変化するか

阿部 咲子¹⁾、木村 満²⁾

1) 帝塚山大学 現代生活学部 食物栄養学科

2) 社会医療法人高瀬会 高井病院

【目的】

身体機能の向上にはレジスタンストレーニングの強化やたんぱく質摂取量の増加が有効であるが、要介護状態にある高齢者には困難な場合が多い。そこで中鎖脂肪酸（MCTs）に注目し数回にわたる研究を行ってきた。今までの研究では、一般的な油である長鎖脂肪酸（LCTs）と比べ中鎖脂肪酸の方が、要介護状態の高齢者の身体機能（骨格筋量や筋力、筋肉機能など）の向上につながることを明らかにしてきた。本研究では、中鎖脂肪酸であるオクタン酸（8:0）とデカン酸（10:0）との炭素数の違いによる効果を明らかにすることを目的とし調査した。このことが明らかになれば、目的別に摂取することで今まで以上に効果があらわれやすくなり、超高齢社会の一助につながると考えられる。今回は身体機能に関連する身体組成（体脂肪量や骨格筋量など）について報告する。

【方法】

介護老人保健施設の入所者 65 歳以上を対象に重篤な疾患がある者などを除き、無作為化二重盲検並行群間介入比較試験で行った。オクタン酸群 12 名は純度 97%以上のオクタン酸 6 g（計 54 kcal/日）を、デカン酸群 12 名は純度 97%以上のデカン酸（計 54 kcal/日）を、LCT 群 12 名は一般的な油である長鎖脂肪酸（計 54 kcal/日）を従来通りの夕食に混ぜ 1.5 か月間連日摂取する 3 群に分けた。摂取前であるベースラインと摂取 1.5 か月後に身体組成を測定し、ベースラインからの変化を共分散分析（ANCOVA）にて比較した。本研究は、帝塚山大学の研究倫理委員会の承認（04-42, 05-19）を受けて実施した。

【結果】

介入期間中に他施設へ 4 名（デカン酸群から 1 名、LCT 群から 3 名）が移動となり、オクタン酸群 12 名（男性 3 名、女性 9 名、平均年齢 87.8±7.5 歳）、デカン酸群 11 名（男性 2 名、女性 9 名、平均年齢 89.4±4.5 歳）、LCT 群 9 名（男性 3 名、女性 6 名、平均年齢 88.0±7.1 歳）の 32 名にて解析した。

体重や BMI は 3 群ともにベースラインから 1.5 か月後に増加した。体脂肪量は、LCT 群は 1.1±1.9%増加したのに対し、オクタン酸群は-0.4±0.9%、デカン酸群は-0.6±0.8%減少した（ $P=0.024$ ）。また、LCT 群と比べオクタン酸群は有意な減少が認められた（ $P < 0.05$ ）。その一方、骨格筋量は、LCT 群では-0.5±0.8kg 減少したのに対し、オクタン酸群は 0.7±0.8 kg、デカン酸群は 0.6±0.7 kg 増加した（ $P=0.042$ ）。

【結論】

本研究の結果から、オクタン酸群、デカン酸群による群間に関する有意な差は認められなかった。しかし、継続的にオクタン酸（8:0）やデカン酸（10:0）を摂取することにより要介護状態の高齢者の体脂肪量を減少させ、骨格筋量を増加させる可能性が示された。

【COI 開示】

本研究は、令和 5 年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業（外部資金活用研究助成事業）による研究である。本研究の発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はありません。

特別支援学校・学級における在宅障害児の 栄養状態と栄養改善のあり方に関する研究：進捗状況

○藤谷朝実^{1,7)}、鳥井隆志²⁾、片岡陽子³⁾、川畑明日香⁴⁾、吉川達也⁵⁾、雀部沙絵⁶⁾、工藤雄洋⁷⁾

1) 神奈川県立保健福祉大学地域貢献アドバイザー、2) 兵庫県立尼崎総合医療センター栄養管理部、
3) 川崎市南部地域療育センター、4) 神奈川県鎌倉保健福祉事務所、5) 神奈川県立保健福祉大学
大学院、6) 淑徳大学看護栄養学部、7) 済生会横浜市東部病院栄養部

【背景】

2023年の報告では、身体障害者数436万人のうち98%、知的障害者数109.4万人のうち88%は在宅での生活をしており、身体・知的・精神障害者の総数は2011年の約1.5倍の1160.2万人と増加している。これら障害者に対する栄養ケア・マネジメントは、2010年4月から指定障害者支援施設ならびに福祉型障害児入所施設における栄養マネジメント加算に始まり、2021年4月の経口維持加算の見直し、そして2024年4月からは通所系事業所で栄養スクリーニングや栄養改善に対する加算が認められるまでに至っている。このように、施設利用者に対する障害児者の栄養ケア・マネジメントの体制は整いつつあるが、在宅の障害者に対する栄養管理体制の整備は進んでおらず、障害者における栄養状態に関する情報もまた断片的なものとなっている。

乳幼児期からの知的・身体障害では、障害が要因となる成長や発達の遅れなどのほか、摂食行動の獲得が不十分であることによる成長障害などもみられる。摂食行動の障害や食行動異常は、小児期の早期の介入によって改善できる可能性もあり、その後の障害者のQOLや健康寿命の延伸にも影響を与える。障害がある子どもの将来を見据えた栄養ケア・マネジメントには、医療・福祉・学校での連携が必須であり、また切れ目のない栄養ケアの継続に向けてのNCMの構築が早急に必要であると考えている。

【目的】

本研究は、障害児の栄養状態の実態、並びに肢体並びに知的障害児の教育を担っている特別支援学校・学級における障害児に対する栄養管理体制や栄養管理に対する認識を把握することを目的とする。また、特別支援学校・学級での栄養教諭・管理栄養士による栄養ケア・マネジメントのモデルケースを作成することを目的とする。

【方法】

特別支援学校責任者（校長先生）、並びに養護教員や栄養教諭を対象とし、質問用紙を用いた施設調査、並びにこれら施設に通学する5歳～15歳の障害児の体格等の個別調査を行う。対象となる施設は、小学部、中学部がある知的並びに身体障害区分の学校の約900校とする。また、これらの調査対象校のうち協力が得られる学校において、栄養ケア・マネジメントに向けての支援を個別に実施する。本研究は、淑徳大学看護栄養学部研究倫理委員会の承認（承認番号 F23 - 6）を受けて実施する。今回の発表は、質問用紙の回収が終了していないため、研究の背景並びに質問用紙の作成等について報告する。

【COI 開示】

本研究は、令和5年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業(外部資金活用研究助成事業)による研究である。本研究の発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

病院給食の細かな食種設定は栄養療法の効果向上に 寄与しているのか？：進捗状況

○松本菜々¹⁾、成田丈格¹⁾、井上玲央¹⁾、野口緑¹⁾、村越智^{1),2)}、大庭幸治¹⁾、八木浩一¹⁾、
青柳倫久¹⁾、川口智也¹⁾、工藤洋太郎¹⁾、山神良太¹⁾、加藤壯¹⁾、深柄和彦¹⁾

1) 東京大学大学院 2) 神奈川県立保健福祉大学

【目的】

栄養士の重要な業務のひとつに「病院給食の提供」がある。病院給食は、患者に適切な栄養と栄養量を摂取してもらうため、「治療」の一手段として位置づけられている。病院給食は、患者が喫食してくれてこそ、栄養士が立案した栄養計画が実現され、治療に貢献できる。しかし、患者の身体状態や病態を反映して細かに食事対応をするが故に食種が増加し、給食システムを煩雑化することも考えられる。そこで、最も基本的で栄養評価においても重要な項目である患者の喫食率をそれぞれの診療科で「普通食」と「特別食」の喫食率に違いがあるのか、食種別ではどうなのか、また診療科間に違いはあるのか、などという点について検討することとした。現在までに診療科をまたいで、喫食率に影響する因子を検討した研究は少なく、今回は特徴が大きく異なる4つの診療科で食種別の喫食率と喫食率に影響する因子について検討することとした。

【研究の方法と進捗状況】

調査を行うにあたり、4つの診療科(東京大学医学部附属病院の糖尿病・代謝内科、消化器内科、整形外科・脊椎外科、胃・食道外科)の医師と話し合いを進めた。前向き調査においては、患者への聴き取りが重要であるが、診療科によって組み込み対象となり得る患者層に大きな違いがあることが明らかになった。前向き調査のセッティングに困難が生じたため、まず、後ろ向き調査を行うこととし、その結果に基づいて前向き調査のプロトコールを作成する方針とした。

後ろ向き調査においては、診療録の温度版に記録されている食種や喫食率、食事・栄養関連の項目を抽出する。食種と喫食率は、入院時の他に退院時、食事変更前後、手術前後のそれぞれ3食ずつとする。普通食と特別食の喫食率を全症例、診療科別症例で比較検討する。喫食率に影響を与える因子についても検討する。以上の研究計画を東京大学医学系研究科倫理委員会に提出し、審査を受け、認められたため、現在、患者情報の取得を開始している。

同時に前向き調査のプロトコールを作成している。前向き調査の利点として、1)正確な喫食量を評価できる、2)給食に対する患者の評価を聴き取ることができる、等があげられる。一方、評価者の負担の大きさ、疾患・病態による聴き取り調査の難しさの問題があり、注意深く綿密な計画を練ることが求められる。また、給食インシデントについても同時に調査する。

【まとめ】

研究計画の立案と承認に時間を要し、抄録提出時点では具体的なデータをお示しできない。発表時には、途中経過の解析も含めてご報告したい。

【COI 開示】

本研究は、令和5年度日本健康栄養システム学会研究助成事業(外部資金活用研究助成事業)による研究である。本研究の発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

管理栄養士教育体制強化による栄養ケア・ケアマネジメントの 低栄養患者入院期間への影響

○矢野目英樹

社会医療法人財団慈泉会相澤病院栄養科

【目的】

本研究は、当院管理栄養士教育体制強化に作成した相澤病院栄養科管理栄養士キャリアパスを用いた卒後教育による栄養ケア・マネジメントの低栄養患者入院期間への影響について比較検討する。

【方法】

研究デザインは、病院保管の既存の診療録を用いた後ろ向き前後比較研究とした。研究対象者は、当院入院患者に対して、医療の質向上のため 2022 年度作成した相澤病院栄養科管理栄養士キャリアパスを用いて栄養ケア・マネジメントを実施した全患者とした。

当院に入院した患者（2022 年度 11,342 名、2023 年度 11,688 名）の診療録から、比較項目として平均在院日数、食事摂取量、Alb、コレステロール、中性脂肪、血糖値、HbA1c、HGB、総リンパ球数、BMI、誤嚥性肺炎、尿路感染症、認知症（日常生活自立度）を抽出した。

当院における栄養ケア・マネジメントについて、当院では 2015 年に管理栄養士の病棟配置が可能となり、管理栄養士数 2022 年 4 月 20 名（23 床に 1 人名の管理栄養士）、2023 年 4 月 26 名（18 床に 1 人名の管理栄養士）の体制となっている。病棟配置が進むにつれて、管理栄養士の職場は病棟が主となった。各病棟に配置された管理栄養士数は 2～5 名となり、卒後教育を強化する必要がある状況と考え 2023 年 4 月から相澤病院栄養科管理栄養士キャリアパスの運用を開始した。その内容は①事務的な業務②病態としての知識③専門職連携（IPW; Interprofessional Work）を意識した栄養ケア・マネジメントが、いつ・何をやるかが、月毎、3 年間可視化されている。四半期毎、本人・preceptor・科長・主任にて双方向にスキルチェックし、問題点と対策を繰り返している。

本研究は、社会医療法人財団慈泉会臨床研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

平均在院日数 2022 年度 11.1 日、2023 年度 11.2 日で、病床利用率はそれぞれ 84%、85% 一般病棟・重症度 医療・介護必要度はそれぞれ 32.7%、35.0%であった。（食事摂取量ならびに血液検査、感染症、認知症に関する結果については、当該研究大会発表にて報告予定）

【結論】

2022 年度 2023 年度比較では、平均在院日数に差を認めなかった。これは 2023 年度の当院入院患者のうち、1～3 月感染症等による緊急入院患者割合が多かった背景がある。だからこそ、相澤病院栄養科管理栄養士キャリアパスを用いて、緊急入院に対応出来るより質の高い栄養ケア・マネジメントを実装し、引き続き管理栄養士教育体制強化による効果の検証が必要と考える。

【COI 開示】

本研究の一部は大塚製薬株式会社の研究助成により実施した。また本研究は、令和 5 年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業（外部資金活用研究助成事業）による研究である。

介護老人福祉施設・介護老人保健施設における一体的取り組みが入院、退所、死亡率に及ぼす影響

—平成医療福祉グループにおける後ろ向き調査より—

○堤亮介¹⁾、大城拓士²⁾、蜂須賀早紀³⁾、澤井哲人⁴⁾

1) 平成医療福祉グループ、2) 豊中平成病院、3) ケアホーム練馬、4) ヴィラ播磨

【目的】

令和3年度介護報酬改定ではリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しが行われた。しかし、リハビリテーション、口腔、栄養、それぞれ個別の支援に対する効果を報告している研究はあるが、一体的に運用されることで効果的な自立支援・重度化防止につながるものがさらに期待されるにも関わらず、現在一体的な取り組みを実際に行っている研究報告はない。そのため、本研究は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が入院、退所、死亡率に及ぼす影響を明らかにすることを目的に行った。

【方法】

本研究は Retrospective cohort 研究として行った。対象者は令和4年1月1日から令和4年12月31日の間に平成医療福祉グループ内介護老人福祉施設 27 施設、介護老人保健施設 11 施設に入所されている介護老人福祉施設約 2,500 名、介護老人保健施設約 800 名、合計約 3,300 名とした。データ収集は協力施設に施設調査として、施設種別と在籍職種、業務状況についてアンケート調査を行い、個別イベント調査として対象者の令和4年1月1日から令和4年12月31日までの栄養リスク、ADL、栄養ケア・マネジメントや経口維持等のサービス提供状況、さらに死亡、入院、退所、経口維持中止等のイベント発生についての既存資料から、匿名化した調査票へ転記したものを研究者へ提出することで行った。一体的取り組みの充実度に応じて3群（A群：3職種が在籍しカンファレンスに参加、B群：3職種が在籍、C群：3職種のいずれかが在籍していない）に分け、基礎集計後、調査期間に発生したイベント（死亡、入院、退所）の発生を結果変数、一体的取り組みの充実度を予測変数とし、性、年齢、要介護度、疾患、認知症自立度、低栄養リスクの個別要因を調整し、アウトカムに影響する要因をクロス集計、コックス比例ハザードモデルによって解析した。本研究は平成医療福祉グループ総合研究所倫理委員会の承認を受けて実施した（採択番号：20230203）。

【結果】

介護老人福祉施設において死亡イベント発生のリスクは一体的取り組みの群分け（A群を基準）に対して、ハザード比 HR : 0.710 (95%CI:0.570-0.886) であり、リスクがおよそ 0.7 倍であった。介護老人保健施設において入院イベント発生のリスクは一体的取り組みの群分け（A群を基準）に対して、ハザード比 HR : 0.801 (95%CI:0.708-0.906) であり、リスクがおよそ 0.8 倍であった。

【結論】

本結果は A 群においてイベントの発生が早いかつ多いことを示すため、今回の一体的取り組みが出来ているところで死亡や入院の発生を高めていた。一体的取り組みでアウトカムを示すためには3職種が在籍すること、カンファレンスに参加して情報共有するだけでなく、更なる要因を探る必要性が示唆された。

【COI 開示】

本研究は、令和5年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業(外部資金活用研究助成事業)による研究である。

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 竹田総合病院 理事長
副理事長	加 藤 昌 彦	椋山女学園大学 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 渕 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(役員の仕事)

役員の仕事は次の通りとする。

- 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会会員とする。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¹⁾²⁾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、¹⁾³⁾⁵⁾あるいは¹⁾⁻⁵⁾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 _____

氏名 _____ (印)
所属 _____

氏名 _____ (印)
所属 _____

氏名 _____ (印)
所属 _____

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(シラバス等)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/J5vktthZA3M7GWY76>

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

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 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 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

※お問合せはなるべくメールにてお願い致します。

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

【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/TWwW6dqwGDp38HLS9>

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 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 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 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があります。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 ※なるべくメールにて願います。



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(基礎)
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	前・社会福祉法人川崎市社会福祉事業団れいぼう川崎、現・社会福祉法人川崎市社会福祉事業団川崎市南部地域療育センター	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 特任教授・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(応用) 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)
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
			矢野日英樹 (相澤病院栄養科科長)	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考え方、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)	刈部康子 (介護老人保健施設 リハビリパーク岡栄養課課長)	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 (岡山大学大学院教授)	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管理の実態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の実態と症例	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PES基礎	矢野日英樹 (相澤病院栄養科科長)	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回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)	矢野目英樹 (相澤病院栄養科科長)	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 (滋慶医療科学大学大学院教授)	情報とは、エビデンスとは、統計のつそとは、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
	栄養教育(カウンセリング・コミュニケーション)	古賀奈保子 (いばらき診療所)	カウンセリング・コミュニケーションの実践について学ぶ。	1時間	16:00~ 17:00
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)	藤谷胡実 (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 (前・川崎市社会福祉事業団れいんぼう川崎、現・川崎市南部地域療育センター)	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兼看護学部特任教授、千葉大学名誉教授)	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准教授)	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)、 浦池桂子 (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/J5vkttHZA3M7GWY76>

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

病院・福祉施設さまの厨房運営課題を解決へと導く

ナリコマの フードソリューション

ナリコマは創業以来、医療介護福祉業界に30年以上お食事をご提供して参りました。そのノウハウを活かし、人材不足課題に対して、ニュークックチル方式をはじめとした各種ソリューションをご提供しております。



人材不足解消



おいしく良質な
お食事



充実の
アフターフォロー



厨房収支改善

● 身体機能(嚥下力・咀嚼力)に合わせた4つの食形態



普通食

噛む力があり、飲み込みができる方向け



ソフト食

噛む力が弱く、飲み込むことができる方向け



ミキサー食

噛むことがむずかしく、飲み込むことができる方向け



ゼリー食

噛むことも、飲み込むこともむずかしい方向け

● 365日サイクルクックチル献立



すこ
やか

入院生活が長い患者さまや福祉施設に入居されている方でも毎日食べても飽きのこない、食べる楽しみや喜びを大切にしたいクックチル献立です。季節感のある食材や郷土料理など、バリエーション豊かな献立をお届けいたします。クックチル食品を使うことで業務負担を軽減させ、安定した厨房運営を実現します。

● 28日サイクルクックチル献立



やす
らぎ

急性期・回復期病院向けのクックチル献立です。病名ではなく制限したい成分別で展開できるため、煩雑になりやすい治療食への展開業務の負担軽減に役立ちます。成分別に基づいた展開指示書もあり、さらに細分化された各病院による院内基準の治療食へも展開できます。

✓ 現在委託の皆さまへのご提案

- ・ 厨房運営のコスト削減
- ・ 人員確保のお手伝い (広告など)
- ・ 厨房で必要な帳票類は弊社システムで解決
- ・ 定期訪問などアフターサポートも万全

✓ 現在直営の皆さまへのご提案

- ・ 高品質なクックチル食材をお届け
- ・ 下処理・加工が不要のため少人数で運営可能!
- ・ 普通食と同献立 / 価格で3種の介護食をご用意
- ・ 365日サイクルで季節感のある食事内容



編集後記

このたび、第24回日本健康・栄養システム学会研究大会の抄録をお届け致します。

本年度の研究大会は、当学会理事の堤ちはる先生のもと「未来を拓く、つなげる栄養ケア・マネジメント」をテーマにオンラインでの開催となっております。大会長講演は、児童福祉施設の栄養ケア・マネジメント推進に向けたご講演であり、2023年4月「こども基本法」の施行により「子ども家庭庁」が創設されましたことから、このほか、こどもをテーマとした講演やシンポジウムが多数組み込まれております。

一方、2024年度は、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の同時改定の年でした。代表理事である三浦公嗣先生のご講演をはじめ、この分野も多数の講演やシンポジウムが予定されており、特に、報酬改定における「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組」の評価は、注目度が高い内容ではないでしょうか。ご参加いただく皆様にとりまして、大変忙しい2日間の研究大会になると思っております。

複数年に渡り猛威を振るった新型コロナウイルスが、2023年5月8日から5類感染症に移行され、2024年は良い年にしたいと誰もが願っていたところ、元旦に発生した能登半島地震、翌日には、大規模な飛行機事故が起きました。波乱の幕開けとなった2024年ではありますが、一刻も早い被災地復興を願い、皆さまが幸せな時間を過ごされますことを心より祈っております。

榎 裕美

「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	椋山女学園大学 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	椋山女学園大学 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
	早渕 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24巻 第1号

令和6年5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/>