

大学の栄養ケア・ステーションと中規模都市（稲城市）の連携による 在宅医療・介護事業に係る課題とその解決策の提案

中澤優*、宮本雄基*、岩崎実侑*、田中弥生*、西村一弘*、井上浩一*

Proposal of challenges and solutions related to home care and long-term care
business through cooperation of nutrition care stations and medium-sized cities of
the University (Inagi)

Yu NAKAZAWA*, Yuki MIYAMOTO*, Miyu IWASAKI*, Yayoi TANAKA*,
Kazuhiro NISHIMURA*, Koichi INOUE*

Abstract

This is to evaluate the implementation of home care and nursing to elderly people through the local support project of the comprehensive community support system. This system has been constructed to support the lifestyle of home care, which encompasses things such as health care and nursing. The system is dependent on the collaboration and cooperation of the local areas and various social resources.

It is important that people in the community who are in need of care, need of nursing, or need of consultation (e.g. need advice about the developments of their sickness or treatment) are directed towards the nutrition care system in order to identify their treatment. However, nurse care is dependent on the process of patient medical fees and care insurance, which at the moment nutritionists are not directly involved in, and thus prevented from participating fully in the project.

Therefore, based on these circumstances, from the 2014 fiscal year, in order for the school corporation Komazawa gakuen in the city of Inagi (population 90,000) to take advantage of the subsidies for nutrition care activities business of the Ministry of Health, Labour and Welfare's "nutrition care business for the elderly", it promoted the cooperation of the university's nutrition care station and attending physicians.

This project is in its third year, and the subsidy will end in the 2016 fiscal year. Although various issues in the last two years has become a clear, to continue the business future on their own without the subsidy, the nutrition care station of the university needs to present a plan. This plan will need to realize how it intends to continue its regional support business and relationship with the municipality, in conjunction with, its understanding of how the medical care should be carried out as a business, so that the institution can earn rewards and nursing fees.

*人間健康学部 健康栄養学科

1. 緒言

わが国は世界に類を見ないスピードで超高齢社会を迎え、社会保障システムや医療及び介護のあり方が大きく変化しようとしている。このため、世界からもわが国の今後の対応のあり方に注目が集まっている。現在、わが国は、高齢者の医療・介護制度改革について、地域での包括的かつ持続的な在宅医療・介護の提供に視点を置き、具体的な事業化に向けて活動しているところである。具体的には、厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現に向けて動き出している^{1) 2)}。

地域包括ケアシステムの拠り所は、介護保険法第117条である。3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じ、各市町村の自主性や主体性をもって、それぞれの特性に応じた高齢者ケアシステムを構築しようとするものである³⁾。このシステムには、各市町村の行政機関をはじめ、医療機関や介護機関（各サービス事業所を含む）、地域包括支援センター、老人会など、その地域の様々な社会資源の連携・協働により、地域の特色を生かし、切れ目のない医療と介護の連携を視점에置くことが重要である。

そのような中、市町村における居宅療養者・要介護者及び要指導者（重症化の可能性がある者）（以下「要介護・要支援者」という）に対する栄養ケアの重要性が指摘されている^{4) 5)}。しかしながら、管理栄養士等による在宅患者訪問栄養食事指導（診療報酬）や居宅療養管理指導（介護保険）、さらには、介護予防のための地域支援事業に対する関わり方は極めて少なく、介入していないのが現状である^{6) 7)}。

このため、学校法人駒澤学園（以下「当学園」

という）では、稲城市（当学園の拠点、以下「市」という）における高齢者ケア支援システムの実情について調査し、把握したところ、市の介護保険事業計画（第6期 平成27年度～29年度）によると、高齢化率は平成25年10月現在18.8%（平成28年1月現在、20.3%）であり、2025（平成37）年には20.3%と予測されており、全国平均に比べかなり低い状況である。しかしながら、2025（平成37）年予測における後期高齢者の割合は全市で11.4%であるが、一番若い若葉台地区で6.1%、一番高齢化が進む平尾地区では22.3%と予測され、地域格差が大きい⁸⁾。これも、市が、東京都に所属しながら多摩丘陵・多摩川等の恵まれた自然環境と鉄道交通の利便性を生かし、環境のよい首都圏近郊都市として発展し、史跡区域とニュータウン区域という異なる特性をもったまちから構成されている地域特性の現れと考えられる。

また、市ではこれまで2015（平成27）年の高齢者介護を評価点として見据え、「稲城市介護保険事業計画（第5期）」を掲げ、介護・介護予防のまちづくりを進めてきた。これまでの取り組みの成果と課題並びに新たな国の介護保険制度改正等を受けて、平成27年度からはこれを引き継ぐ形で「稲城市介護保険事業計画（第6期）－地域包括ケア計画－」を策定し、現在、その実現に向けて動いているところである。市の地域包括ケア計画における地域包括支援ケアシステムの構築の重点項目は、①在宅医療と介護連携の推進、②介護予防の総合的な取り組み、③認知症施策、④地域ケア会議、⑤住まい（居心地の良い住まいの整備）の5つであるが、現在、その具現化に向けて、動き出している⁸⁾。

しかし、5つのいずれの項目にも、第6期の介護保険事業計画以前から、栄養ケア事業の観点からは管理栄養士が介入していないのが現状である。このため、要介護・要支援者に対して

も十分な栄養ケア・マネジメントによる栄養ケアプランが示されず、また、栄養ケアプランが示されたとしても、その栄養ケアフォローによる栄養管理・モニタリングが不十分であるのが現状である。

これらの実情を踏まえ、当学園では、2014（平成26）年度から地域に根差した「高齢者への栄養ケア事業」を企画した。その目的は、中規模都市の稲城市（人口約9万人）と、かかりつけ医師等及び大学の栄養ケア・ステーションとの連携による効率的かつ効果的な事業の推進である。我々は、地域包括ケアシステムの構築の一翼を担えるよう、当学園の強みである栄養ケア事業を中心とした地域貢献事業を展開することとした。

なお、これまでの栄養ケア事業に関する研究結果や事業結果を踏まえると、地域での栄養ケア事業が進んでいないという課題がある。事業の円滑な推進は、以下のようなことを解決しなければ、難しいことが指摘されている。

- ① 簡便な摂取状況調査方法等による栄養管理状況把握方法の不確立
- ② 管理栄養士等の人材体制不足等による栄養ケアプラン実施のための栄養管理体制の不備
- ③ 継続指導に当たってのフォロー内容の魅力不足
- ④ 在宅高齢者等の家族や医療機関等との連携不足
- ⑤ 栄養ケアの有用性の認知度の低さ

また、その他にも、前田らの研究によると⁹⁾、「相談できる管理栄養士の所在が分からない」「連携の仕方が分からない」「医師の指示がない」などのように多職種からいまだ理解が得られていないことや、平川らの研究によると¹⁰⁾、「制度の知名度が低い」「収益性が上がらない」「栄養士が不足している」ことといった栄養士側の

問題点も指摘されている。

以上のことから、当学園では、これまでの課題を解決するための事業を推進するために、2014（平成26）年度から3年間、厚生労働省の栄養ケア活動支援整備事業補助金（以下「栄養ケア事業補助金」という。）を申請し、その実現に向けて事業を実施している¹¹⁾

厚生労働省の栄養ケア事業補助金は、在宅での栄養ケアを担う潜在管理栄養士等の人材確保及び関係機関、関係職種等と連携して栄養ケア体制を整備し、在宅療養者への栄養ケアを実施することを目的とする補助金である。この補助金が設けられた理由の一部には、現状において、在宅高齢者や老人介護福祉施設の高齢者に対する栄養ケアの重要性が指摘されているものの、管理栄養士等による居宅療養管理指導及び施設の栄養管理指導による栄養管理が十分に実施されていないことが挙げられている。

これまで、平成26年度・27年度において、以下の事業視点に立って栄養ケア事業補助金を活用し、課題解決のための事業を推進してきたが、平成28年度は、栄養ケア事業補助金が交付される最後の年となることをからも、今後自力で事業を継続するための計画とその実現に向けた展望を示す。

1) 地域特性を踏まえた事業システムの確立

地域に根ざした高齢者への栄養ケア事業を進めるには、組織としては小さいが、大学のような組織が身近な中規模都市の行政や医師会等専門団体と連携して事業を進めるほうが、地域の実情（地域特性）を踏まえた事業のシステム化が可能である。

2) 教育研究機関だけでなく地域社会への貢献も重要

大学は本来、教育・研究機関であるが、わが国において、保健・医療・福祉関連課題が山積している現状では、これまでの教育研究機関と

しての役割だけではなく、将来を見据えた、地域の実情に応じた「地域支援（貢献）活動」が重要である。

3) 継続的な事業運営ができる制度的仕組の提案・確立

地域に根ざした「地域貢献活動」を行うに当たっては、補助金が得られる時だけ活動を行うのではなく、補助金が得られなくとも、自らの事業活動（自営）による収入源を活用した継続的な事業展開・支援が必要である。潜在管理栄養士を育成し、登録するだけでなく、同時に潜在管理栄養士が活動するための事業開発と収入源が得られる仕組みの制度的確立が重要である。

2. 学園における健康栄養相談室（栄養ケア・ステーション）の位置づけ

当学園の健康栄養相談室（以下「栄養ケア・ステーション」ともいう）は、2015（平成27）年5月、学園規定（健康栄養相談室に関する規程）に正式に位置付けられ¹²⁾、2015（平成27）年の6月には、（公社）日本栄養士会から栄養ケア・ステーションとして承認された¹³⁾。栄養ケア・ステーションは、駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科の教育の一翼を担うこと及び地域貢献を果たすことを目的とした施設である。その目的を達成するための事業は以下の4つである。

- ① 本学科学生の学修及び実習機能の向上
- ② 地域住民に対する健康栄養相談及び栄養食事の療養指導（以下「健康栄養相談」という）。
- ③ 事業を展開することに付随する研究・研修・調査の実施
- ④ その他健康栄養相談を行うために必要と認める事業

以上の事業を推進するために、学科の教職員と連携を図りながら、その業務に主に携わる職

員として、栄養ケア・ステーションには、室長のほか、研究員、健康栄養相談員（管理栄養士）及び事務職員が規定に位置付けられている。なお、健康栄養相談員は2016（平成28）年10月現在、7名在籍している。

3. 今までの取り組みと課題

(1) 2014（平成26）年度の補助金を活用した栄養ケア支援事業

当学園の前記の事業視点を踏まえ、2014（平成26）年度の事業については、他の団体（都道府県栄養士会）と違い、潜在管理栄養士を育成するのを主目的とする事業を展開するのではなく、まず、継続的な事業活動を行うための体制整備、栄養ケア事業等に協力・実施できる管理栄養士の確保と存在の明確化、及び管理栄養士による継続的な地域支援活動が可能な事業活動の模索・確立をねらいとして以下の栄養ケア支援事業を実施した。

- 1) 事業実施のための体制整備と人材確保
 - ① 大学関係者（教員等含む）への事業のねらい・内容の説明・承諾（事業の共通理解）
 - ② 行政及び医師会等の専門団体に対する事業内容の事前説明と協力依頼
 - ③ 多摩地区の地域活動管理栄養士への支援協力依頼（登録）
 - ④ 事業拠点としての栄養ケア・ステーションの整備
- 2) 介護付き高齢者施設及び介護支援事業者への事業協力確認調査・結果報告・承諾
- 3) 栄養ケア支援事業連絡協議会の設置と運営
- 4) 高齢者施設及び在宅の要介護・要支援者の栄養ケア支援事業のスクリーニング調査による実態把握
- 5) 要介護・要支援者の栄養管理指導用の資料作り
- 6) スクリーニング調査票から栄養ケアプラン

への適用

- 7) かかりつけ医師への事業説明・協力依頼と対象高齢者への療養栄養指導の実施
- 8) 新配食サービスによる介護予防(栄養ケア)支援事業の可能性の民間企業との検討

(2) 2014(平成26)年度事業実施結果の課題

前記(1)の具体的な事業は、これまでの関連事業研究や都道府県栄養士会の事業を参考としたものの、当該地区において栄養ケア支援事業を地域に根付かせるに当たっては以下のような課題が明確となった。

- 1) 居宅高齢者に負担が少なく、簡便かつ信頼のおける食事摂取状況調査様式の探求
- 2) 警戒心の強い在宅高齢者への個別コンタクトの難しさを解消できる個別居宅療養管理指導以外の方法の検討
- 3) かかりつけ医師が栄養状態を知る上で、理解しやすいケアプラン様式の作成
- 4) かかりつけ医師の当事業への理解・関心の低さの解消
- 5) 市(高齢福祉課及び契約課)や地域包括支援センター等との連携強化

(3) 2015(平成27)年度の補助金を活用した栄養ケア支援事業

2014(平成26)年度事業結果を踏まえ、平成27年度の栄養ケア支援事業では、課題解決のために、以下の事業を実施した。

- 1) 栄養アセスメント調査票(栄養スクリーニング調査票も含む)の見直し
- 2) 市の高齢福祉課と連携を図り、地域包括支援センター等の協力を得て、老人会等高齢者(65歳以上の高齢者)に対するスクリーニング・アセスメント調査の実施及び栄養ケアプランによる栄養ケア支援指導
- 3) 補助金がなくともその後の対応を可能とす

る診療報酬や介護報酬による収入源確保の仕組み検討

- 4) 法人が要介護・要支援者に対する療養管理指導を行うに当たって必要な規定・契約書などの書類作成作業・準備
- 5) 在宅高齢者への個別訪問コンタクト方法の検討・実施
- 6) 医療福祉関係団体等で構成する連絡協議会を前年に引き続き実施

(4) 2015(平成27)年度事業実施結果の課題

2014(平成26)年、2015(平成27)年と2年継続して、厚生労働省からの補助金を得て、栄養ケア支援事業を推進する中、行政や地域包括支援センター、老人会等との理解が深まり連携も進んだが、さらに、助成金がなくとも、高齢者の栄養ケア支援事業を継続させるには、以下の課題解決が必要不可欠ではないかと考えるに至っている。

- 1) 診療報酬や介護報酬でも請負方式を認めるなど運用の見直し
- 2) 介護報酬については栄養ケア・ステーションを介護保険指定事業者として認める緩和制度化
- 3) クリニックにおける外来、入院、集団の院外栄養指導の制度化
- 4) クリニックにおける在宅栄養管理指導を積極的に進めるための食事箋発行料の承認

4 2016(平成28)年度における事業内容とその展望

この2年間、事業を進めると同時に課題も徐々にではあるが、解決してきたものの、前記3の(4)に示したように、制度化に向けた難しい課題が残っている。

このため、2016(平成28)年度の事業では、これらを解決するために、以下1)~4)の事

業計画を立て、各事業の実施に向けて動き出している。

(1) 2016（平成28）年度における栄養ケア支援事業計画と実施方法

2016（平成28）年度における事業計画では、当該施設が教育機関である特性を活かす形で、潜在管理栄養士（新たに発掘する管理栄養士）に対して研修を行い、現場において支援事業ができるよう、経験を積ませることをねらいとしている。また、すでに非常勤職員として雇っている健康栄養相談員（管理栄養士）は、居宅療養支援診療所及び居宅療養支援歯科診療所の医師、歯科医師等と連携して、居宅療養管理指導を実施するが、東京都や日本在宅栄養管理学会の取り組みを参考に、当学園独自の栄養ケア支援事業を展開する。

1) 高齢者等栄養ケア支援事業 登録相談員（管理栄養士）への基礎研修・在宅同行研修（図1）

新たに居宅療養指導が可能な人材を育成するために、多摩地区の潜在管理栄養士を公募し、その者に対して当学園の教員及び在宅療養（医療・歯科）支援診療等の協力を得て、基礎研修を実施する。基礎研修を受けた者を「登録栄養

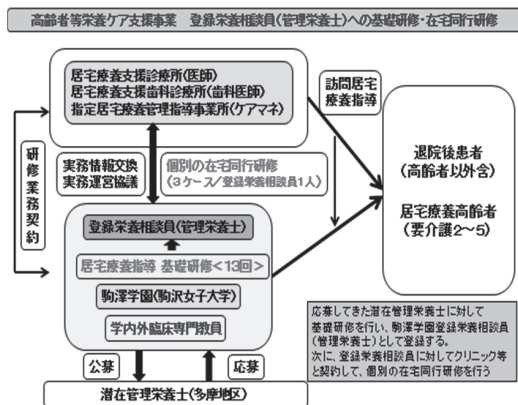


図1 登録栄養相談員（管理栄養士）への基礎研修・在宅同行研修

相談員」とし、医師の指示のもと、現場における在宅同行研修を実施する。同時に、当学園の学内臨床専門教員のもと、登録栄養相談員同士によるケーススタディ（症例研究）を行い、居宅療養高齢者等の個別対応としての専門性を高める。

2) 高齢者等栄養ケア支援事業 健康栄養相談員との共同支援及び実務研修（図2）

すでに2年間の事業に携わっている健康栄養相談員に対し、居宅療養支援診療所及び居宅療養支援歯科診療の医師、歯科医師等と共同して、居宅療養高齢者等に対する支援事業を行う。なお、その際には、居宅療養支援診療所等からの訪問栄養食事指導指示書（食事箋）の発行をもとに支援活動を行う。

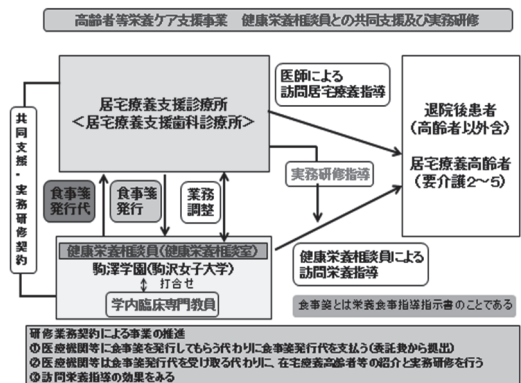


図2 健康栄養相談員との共同支援及び実務研修

3) 市と連携した問題のある居宅高齢者に対する栄養ケア支援事業（図3）

市の高齢者対策の部署及び地域包括支援センターと連携し、栄養食事に関して問題のある高齢者に対する栄養ケア支援事業の協働を行う。具体的な方法として、ケアマネジャーの訪問時に、当学園健康栄養相談室で作成した「栄養スクリーニング調査票」で栄養面に問題のある高齢者を選出してもらい、紹介を受ける。当該高齢者宅を健康栄養相談員が訪問し、栄養の専門的立場からアセスメントを行い、栄養ケアプラ

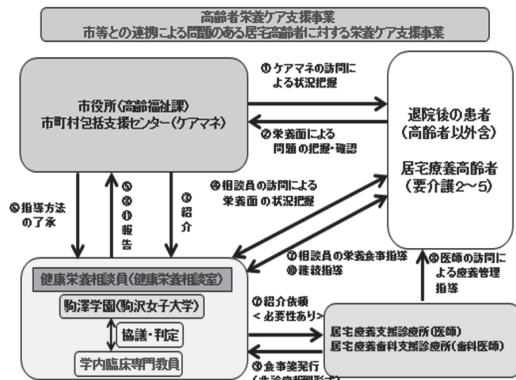


図3 市と連携した問題のある居宅高齢者に対する栄養ケア支援事業

ンを作成する。継続した栄養食事指導が必要な場合には、地域包括支援センターとも協議し、居宅療養クリニックとの連携による療養指導を実施する。

4) 地域の高齢者へのスクリーニング・アセスメント事業(介護予防事業)(図4)

2015(平成27)年度において、地域包括支援センターと連携して実施した老人会等の高齢者に対する栄養ケア支援事業(介護予防支援事業、スクリーニング調査、アセスメント実施、栄養ケアのための療養管理指導)で問題のあった高齢者を中心に、引き続き経過指導を行い、介護予防に努める。

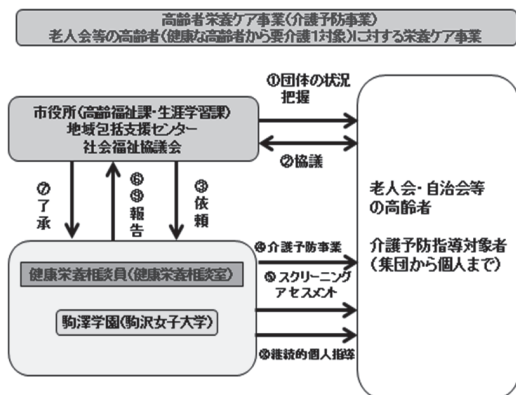
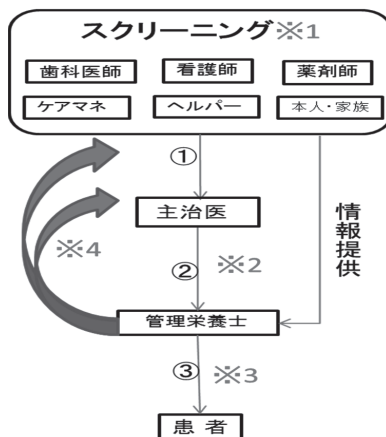


図4 地域の高齢者へのスクリーニング・アセスメント事業(介護予防事業)

(2) 2016(平成28)年の事業計画を推進するための最終調査票等

当学園健康栄養相談室は、これまでの事業経過を踏まえ、訪問栄養指導の際の使用資料を独自に作成した。



- ※1 栄養スクリーニング調査票
食支援アセスメント
- ※2 診療情報提供書及び訪問栄養食事指導指示書(訪問栄養食事指導報告書)
- ※3 3日間の食事記録表
1日の食事計画
1週間の食事計画
水分摂取調査票
- ※4 訪問栄養食事指導報告書(診療情報提供書及び訪問栄養食事指導指示書)
栄養アセスメント・モニタリング
- ※5 栄養ケア計画

この独自資料を用いて事業を行い、今後検証を行っていく予定である。

(3) 今後の展望

前記4の(1)において、2016(平成28)年度は事業を実施し、その成果を2017(平成29)年4月末までにはまとめる予定であるが、その際、以下の点を視点・目標も踏まえてまとめる。

- 1) 簡便な摂取状況調査方法等による栄養管理

状況把握方法の不確立への対応

→2014（平成26）年度資料作成、2015（平成27）年度実施の反省を踏まえ、2016（平成28）年度資料改定。食事記録（目安量記録法）より摂取状況の把握研修

2）管理栄養士等の人材体制不足等による栄養ケアプラン実施のための栄養管理体制の不備への対応

→2016（平成28）年度は人材教育制度の確立と、ケアプラン実施・継続のための多職種との連携の強化体制を行う

3）継続指導に当たってのフォロー内容の魅力不足への対応

→2014（平成26）年度、2015（平成27）年度は訪問指導実施のための準備・把握であったため、2016（平成28）年度に始動し、継続できるよう次年度の目標とする。

4）在宅高齢者等の家族や医療機関等との連携不足への対応

→家族・多職種との信頼関係の構築のための研修（臨床心理士）、および医療機関関係職種の方にもわかりやすい・使いやすい書類の作成

5）栄養ケアの有用性の認知度の低さへの対応

→研修業務契約による事業の推進でまず経験し、有効性を示す。

6）居宅療養高齢者等に対する支援事業の成果
→居宅療養高齢者への療養栄養食事指導の内容とその成果を事例集として取りまとめる

なお、当学園は大学という専門知識を学ぶ場であることを活用し、潜在管理栄養士（健康栄養相談員、登録栄養相談員）の通常授業への参加や実習の見学もできるようにする、及び聴講制度を導入するなど、将来的には生涯教育が推進できるよう作業を進める予定である。

また、教育機関であるということから、スーパーバイザーにいつでも相談に行ける環境であ

り、非常に心強い点である。このような当学園の強みを大いに生かすことにより、サポート体制を手厚くし、訪問先へ送り出すことができるのではないかと考えている。

5 最後に

2016（平成28）年度は、栄養ケア事業補助金を受けることが可能な最終年度であることから、2015（平成27）年度において積み残した課題の整理と、今後の見通しを立て、栄養ケア支援事業を自ら継続できるよう、その構築に向けた事業を実施している。その結果、都道府県栄養ケア・ステーションのいずれも同じだが、この補助金による事業を推進し、行政をはじめ、医療機関や地域包括支援センター等の理解も徐々にではあるが深まり、連携も進んでいる。しかしながら、事業が推進するに従って、当補助金がなくとも、高齢者の栄養ケア事業が円滑に継続できている都道府県栄養ケア・ステーションは存在しない。その理由として、現行制度では、医療機関の管理栄養士でなければ、在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）や居宅療養管理指導料（介護報酬）が得られないことが挙げられる。このような特定分野の管理栄養士だけが診療報酬や介護報酬が得られる限定した制度では、栄養食事面の地域包括支援事業は定着しないと考える。事実、在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）が設けられてから20年以上経過したにもかかわらず、医療施設がこの在宅患者訪問栄養食事指導料に絡んだのは5%程度でまったく伸びていないのが現状である。20年以上経過しても伸びないということは、制度の仕組みに何らかの問題があるのか、あるいは病院の管理栄養士は少なく、在宅まで関わりを持っていないことが考えられる。しかも、診療報酬では栄養ケア・ステーションであっても直接請負方式（医療施設が直接、管理栄養士と契約

を結ばなくとも、栄養ケア・ステーションとの業務契約により、管理栄養士を医療施設へ派遣できる仕組み)を認めていない。このため、栄養ケア・ステーションの運営も難しく(診療報酬からの収入が得られない)、しかも、現状では医療機関もかなり無理をして、管理栄養士と個別に契約を結ばざるを得ない状況にある。このことは、現行の居宅療養管理指導料(介護報酬)にも通じるものがあり、医療施設の管理栄養士はほとんどこの制度に絡んでいない状況である。介護関係で居宅療養管理指導(栄養管理指導)が必要な方は多々存在し、益々増加することを考えると、栄養ケア・ステーションを他職種と同様、少なくとも、居宅療養管理指導事業所として認めてもらいたいものである。医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護ステーションは居宅療養管理指導事業所として認められているが、管理栄養士関係の組織(栄養ケア・ステーション)は認められていない。これでは、地域に根ざした管理栄養士の組織の確立は困難と考える。

このことから、栄養食事面の地域包括支援事業を定着させるには、少なくとも、①診療報酬や介護報酬でも請負方式を認めるなど運用の見直し、②介護報酬については栄養ケア・ステーションが介護保険指定事業者として認める緩和制度、③クリニック(病院を除く)における外来、入院、集団の院外栄養指導の制度化、さらには④クリニックに対し、クリニックにおける在宅栄養管理指導を積極的に進めるための食事箋発行料などを認めるなど、制度的見直しが必要である。それには(公社)日本栄養士会、(一般社団)日本臨床栄養協会をはじめとする関係団体は連携を図り、これらの制度化に向けて、国への共同要望をお願いしたいものである。

参考文献

- 1) 厚生労働省老健局振興課：介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000074692>. (2016年10月1日現在)
- 2) 厚生労働省老健局：介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088520>. (2016年10月1日現在)
- 3) 厚生労働省：地域包括ケアシステム
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (2016年10月1日現在)
- 4) 井上啓子、中村育子、高崎美幸、前田玲、齋藤郁子、前田佳子、田中弥生(2012)：在宅訪問栄養食事指導による栄養介入方法とその改善効果の検証. 日本栄養士会雑誌 55、40-48
- 5) 工藤美香(2012)：管理栄養士による在宅訪問栄養食事指導の改善効果の検証. 日本栄養士会雑誌55、656-664
- 6) (公社)日本栄養士会：平成26年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業：管理栄養士による在宅高齢者の栄養管理のあり方に関する調査研究事業(平成27年3月)
- 7) (公社)日本栄養士会医療事業部：平成26年度全国病院栄養部門実態調査報告書(平成27年3月)
- 8) 稲城市介護保険事業計画(第6期)－稲城市地域包括ケア計画－(平成27年度～平成29年度)(平成27年3月)

- 9) 前田佳予子、手嶋登志子、中村育子、田中弥生 (2010) ケアマネジメントにおける訪問栄養食事指導の現状および問題点－栄養ケア・ステーションの今後の展開－. 日本栄養士会雑誌53、648-656
- 10) 平川仁尚、益田雄一郎、植村和正、内藤通孝、葛谷雅文、井口昭久 (2003) 在宅訪問栄養食事指導制度に対する栄養士の意識調査～制度の普及促進に関する提言～. 日本老年医学会雑誌40、509-514
- 11) 感染症予防事業費等国庫負担（補助金）「栄養ケア活動支援整備事業」（2014）
- 12) 学校法人駒澤学園 健康栄養相談室に関する規程（2015）
- 13) （公社）日本栄養士会 栄養ケア・ステーション認定制度モデル事業実施規則（2016） http://www.dietitian.or.jp/assets/data/career/160301_2.pdf