

東大阪周辺6市の無床診療所における栄養指導の現状と課題

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 大阪樟蔭女子大学 公開日: 2020-02-10 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 井尻, 吉信, 廣岡, 咲, 西尾, 春花 メールアドレス: 所属:
URL	https://osaka-shoin.repo.nii.ac.jp/records/4438

東大阪周辺 6 市の無床診療所における栄養指導の現状と課題

健康栄養学部 健康栄養学科 井尻 吉信

健康栄養学部 健康栄養学科 廣岡 咲

健康栄養学部 健康栄養学科 西尾 春花

要旨：【目的】糖尿病、慢性腎臓病の増加等により積極的な栄養指導介入を要する生活習慣病患者は増える一方であるが、その大半の患者を担当する無床診療所では、管理栄養士による栄養指導が十分にできていないことが予想される。そこで我々は、無床診療所における栄養指導の現状を明らかにすることおよび無床診療所医師の栄養指導に対する考え方を明らかにすることを目的として調査を行った。

【方法】検索サイト「大阪府医療機関情報システム」を用い、大阪府東大阪周辺 6 市（門真市、大東市、東大阪市、藤井寺市、松原市、八尾市）で内科を主たる診療科とする無床診療所を抽出した（492 施設）。抽出した全ての施設に医師対象のアンケートを送付した。

【結果】アンケートの回収率は 42.1%（207/492 施設）であった。そのうち栄養指導を「実施している」と回答した施設は 43.0%（89/207 施設）、「実施していない」と回答した施設は 57.0%（118/207 施設）であった。栄養指導を実施している 89 施設のうち、「医師・看護師が実施している」と回答した施設は 80.9%（72/89 施設）、「管理栄養士が実施している」と回答した施設はわずか 19.1%（17/89 施設）であった。

【結論】今回調査した東大阪周辺 6 市の無床診療所においては、管理栄養士による栄養指導介入は非常に少なかった。今後、無床診療所における栄養指導の充実には、管理栄養士の積極的な雇用と活用が望まれる。

キーワード：無床診療所、栄養指導、管理栄養士

【序論】

平成 26 年に厚生労働省から発表されたわが国の総患者数の上位は、「高血圧性疾患」1011 万人、「糖尿病」317 万人、「高脂血症（脂質異常症）」206 万人である¹⁾。これらはいずれも生活習慣病に分類される疾患有である。また、外来患者総数は 724 万人、そのうち病院^{*1}に通院している患者は 164 万人、無床診療所^{*2}に通院している患者は 350 万人であり²⁾、無床診療所に通院している患者の中にも医療従事者による積極的な介入が必要な生活習慣病患者が多く存在することが考えられる。

生活習慣病の発症や進展には、食習慣の乱れが深く関わっている。そのため、個人の身体状況や栄養状態、食事摂取量等を的確に評価した上で、主に食習慣の改善を目指した栄養指導を実施する管理栄養士の役割が注目されている。より早期に適切な栄養指導が実施できれば、生活習慣病の予防や治療はもとより、健康寿命の延伸や医療費の抑制に繋がることが期待できる。

現在、医療法施行規則（第 19 条、第 22 条の 2）に定められている栄養士・管理栄養士の配置規定は、病床数 100 床以上の病院に栄養士 1 名、特定機能病院^{*3}においては管理栄養士 1 名以上となっている。また、診療報酬の栄養食事指導料を請求する際には、栄養士ではなく管理栄養士が栄養指導業務に携わっていることが必須となっている。すなわち、病院と称する施設では、常勤の管理栄養士が雇用され、食習慣の改善が必要な患者に対する栄養指導が日常的に実施されていることが一般的となっている。一方、地域に開かれた無床診療所には、栄養士・管理栄養士の配置規定が存在しない。そのため、管理栄養士を雇用している施設はごくわずかであり、食生活の改善が必要な生活習慣病患者に対する栄養指導が十分に実施できていない可能性が考えられる。

そこで我々は、東大阪周辺 6 市（門真市、大東市、東大阪市、藤井寺市、松原市、八尾市）の無床診療所における栄養指導の現状を明らかにすることおよび無

床診療所医師の栄養指導に対する考え方を明らかにすることを目的として研究を行った。

- ※1 病院：患者を収容し、医師が診察・治療を行う病床数が 20 床以上ある施設。
- ※2 無床診療所：医師が診察・治療を行う病床のない施設。
- ※3 特定機能病院：高度先端医療に対応できる病院として、厚生労働大臣が承認した病院。

【方法】

1. 対象

検索サイト「大阪府医療機関情報システム」(<http://www.mfis.pref.osaka.jp/apqq/qq/men/pwtpmenult01.aspx>)」を用いて抽出した門真市、大東市、東大阪市、藤井寺市、松原市、八尾市内で内科を診療科として持つ無床診療所の医師に、研究の趣旨、方法、個人情報の保護等に関する説明を文書にて行い、同意を得られた者を対象とした。

2. 研究期間

平成 25 年 8 月 21 日～9 月 20 日（東大阪市）

平成 26 年 6 月 30 日～7 月 30 日（門真市、大東市、藤井寺市、松原市、八尾市）

3. 調査方法

選択および自記式のアンケートを郵送法にて実施した。

4. 調査内容

アンケート調査項目は①調査対象者の属性と特徴（「性別」「医師が考える栄養指導と呼べる時間の最低基準（一般診療中・外）」「診察の際に食事に関する話をしているか」「栄養指導を実施しているか」）、②栄養指導を実施している施設（「栄養指導を実施している疾患」「栄養指導を実施している職種」「1 回あたりの栄養指導の実施時間」「1 ヶ月あたりの栄養指導の実施回数」「勤務している管理栄養士の人数」「管理栄養士が栄養指導を実施する必要性の有無、またその理由」「管理栄養士が栄養指導を実施する必要性があると回答したが、管理栄養士を雇用していない理由」）、③栄養指導を実施していない施設（「栄養指導を外部委託しているか」「外部委託を実施している場合の委託先と紹介人数」「過去に診療所で栄養指導を実施したことがあるか」「診療所で栄養指導を実施したことのある場合は廃止した理由、栄養指導を実施したこと

がない場合は実施していない理由」「栄養指導を実施するにあたり改善すべき要因を改善した場合、栄養指導を実施したいか」「栄養指導を実施する場合の職種」「選択した職種を適任と考えた理由」とし、栄養指導を実施している施設、栄養指導を実施していない施設共に計 9 項目とした。

5. 倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言（1964 年承認、2008 年修正）の精神に則り、大阪樟蔭女子大学研究倫理委員会の承認（承認番号：25-04、26-09）を得て遂行された。

【結果】

回収率は 42.1% であり、492 施設のうち 207 施設分を以下の集計に用いた。

1. 実施率

結果を図 1 に示す。「栄養指導を実施していない施設」は 57.0%（118 施設）、「栄養指導を実施している施設」は 43.0%（89 施設）であった。「栄養指導を実施している施設」のうち、「管理栄養士以外の医療従事者が実施している施設」は 34.8%（72 施設）、「管理栄養士が実施している施設」は 8.2%（17 施設）であった。また、「管理栄養士が実施している施設」のうち、1 施設は栄養士が実施していた。以後、管理栄養士には栄養士を含むこととする。

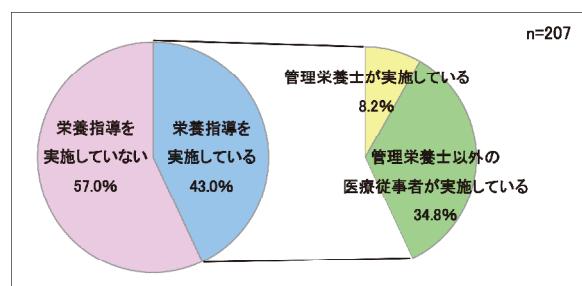


図 1. 実施率

2. 調査対象者の属性と特徴

【性別】

「男性」が 88.9%（184 名）、「女性」が 9.2%（19 名）、「無回答」が 1.9%（4 名）であった。

【医師が考える栄養指導と呼べる時間の最低基準（一般診療中）】

「1 分未満」が 6 施設、「1 分以上」が 95 施設、「5 分

以上」が 74 施設、「10 分以上」が 21 施設、「15 分以上」が 7 施設、「20 分以上」が 4 施設で、1 分以上 5 分未満が最も多かった。

【医師が考える栄養指導と呼べる時間の最低基準（一般診療外）】

「1 分未満」が 26 施設、「1 分以上」が 23 施設、「5 分以上」が 37 施設、「10 分以上」が 21 施設、「15 分以上」が 34 施設、「20 分以上」が 47 施設、「無回答」が 19 施設で、「20 分以上」が最も多かった。

【診察の際に食事に関する話をしているか】

「自ら話す」が 73.4% (152 施設)、「自ら話す、かつ患者から要求されて話す」が 15.0% (31 施設)、「患者から要求されて話す」が 11.1% (23 施設)、「話さない」が 0.0% (0 施設)、「無回答」が 0.5% (1 施設) で、「自ら話す」が最も多かった。

3. 「栄養指導を実施している施設」からの回答

【栄養指導を実施している疾患（複数回答可）】

結果を図 2 に示す。「糖尿病」が 15.6% (88 施設)、「高血圧症」が 15.4% (87 施設)、「脂質異常症」が 15.0% (85 施設)、「高尿酸血症」が 11.9% (67 施設)、「腎臓病」が 11.9% (67 施設)、「肝疾患」が 8.5% (48 施設)、「胃・腸疾患」が 7.6% (43 施設)、「骨粗鬆症」6.9% (39 施設)、「食物アレルギー」が 5.0% (28 施設)、「その他」が 2.3% (13 施設) で、「糖尿病」が最も多かった。「その他」には「便秘症」「ワーファリン等を処方されている疾患」「虚血性心疾患」「低カリウム血症」「心不全」「呼吸器疾患」「整形疾患（肥満に関して）」「うつ病」「不安障害」「認知症」「熱中症」「尿路結石症」「過食症・拒食症」「甲状腺疾患」「いろいろな病気で」「在宅往診患者にも栄養指導を実施している」との回答があった。

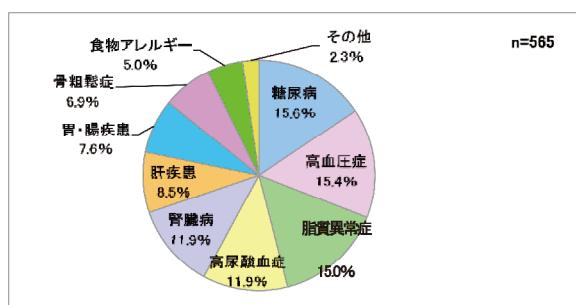


図 2. 栄養指導を実施している疾患

【栄養指導を実施している職種（複数回答可）】

「医師」が 60.3% (82 名)、「看護師」が 25.0% (34 名)、「管理栄養士」が 12.5% (17 名)、「その他」が 2.2% (3 名) で、「医師」が最も多かった。「その他」には「外部連携」「カウンセラー」「保健師」との回答があった。

【1 回あたりの栄養指導の実施時間】

結果を表 1 に示す。医師、看護師は「0 分以上 10 分以下」、管理栄養士は「11 分以上 60 分以下」が多くを占めた。

表 1. 1 回あたりの栄養指導の実施時間

指導担当者	栄養指導実施時間（分／回）							無回答	不明
	0～5	6～10	11～20	21～60	61～100	101～180			
医師	53 (64.6%)	16 (19.5%)	4 (5.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.2%)	5 (6.1%)	3 (3.7%)	
看護師	14 (41.2%)	8 (23.5%)	2 (5.9%)	2 (5.9%)	0 (0.0%)	1 (2.9%)	4 (11.8%)	3 (8.8%)	
管理栄養士	1 (5.9%)	1 (5.9%)	4 (23.5%)	7 (41.2%)	1 (5.9%)	1 (5.9%)	1 (5.9%)	1 (5.9%)	1 (5.9%)
その他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	

【1 ヶ月あたりの栄養指導の実施回数】

結果を表 2 に示す。医師、看護師、管理栄養士、いずれの職種においても「0～5 回」が最も多かった。

表 2. 1 ヶ月あたりの栄養指導の実施回数

指導担当者	栄養指導実施回数（回／月）								不定期	無回答	不明
	0～5	6～10	11～30	31～50	51～100	200	300	500 以上			
医師	29 (35.4%)	10 (12.2%)	10 (12.2%)	8 (9.8%)	6 (7.3%)	5 (6.1%)	2 (2.4%)	3 (3.7%)	1 (1.2%)	4 (4.9%)	1 (1.2%)
看護師	10 (29.4%)	1 (2.9%)	8 (23.5%)	1 (2.9%)	3 (8.8%)	0 (0.0%)	1 (2.9%)	1 (2.9%)	0 (0.0%)	2 (5.9%)	4 (11.8%)
管理栄養士	12 (70.6%)	0 (0.0%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	2 (11.8%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)

【勤務している管理栄養士の人数】

「常勤 1 名」が 3 施設、「常勤と非常勤 1 名ずつ」が 1 施設、「非常勤 1 名」が 11 施設、「非常勤 2 名」が 1 施設、「非常勤 4 名」が 1 施設で、「非常勤 1 名」を雇用している施設が最も多かった。

【管理栄養士が栄養指導を実施する必要性の有無】

管理栄養士が栄養指導を実施している施設では、すべての施設で「必要性がある」であった。また、管理栄養士以外の医療従事者（医師、看護師）が実施して

いる施設では、「必要性がある」が49.4%（40施設）、「必要性がない」が48.1%（39施設）、「無回答」が2.5%（2施設）であった。

【管理栄養士が栄養指導を実施する必要性がある理由（複数回答可）】

結果を図3に示す。「栄養について詳しく指導ができる」が45.9%（51施設）、「治療の効果が期待できる」が36.9%（41施設）、「患者からのニーズがある」が10.8%（12施設）、「収益の増加が期待できる」が0.9%（1施設）、「その他」が4.5%（5施設）、「無回答」が0.9%（1施設）で、「栄養について詳しく指導ができる」が最も多かった。「その他」には「疾病に対する理解が深まる」「医師の知識不足を補える」「一般診療時間内ではゆっくり時間をかけていられない」「ゆっくり話せる」「内科の専門性より栄養指導が必要」との回答があった。

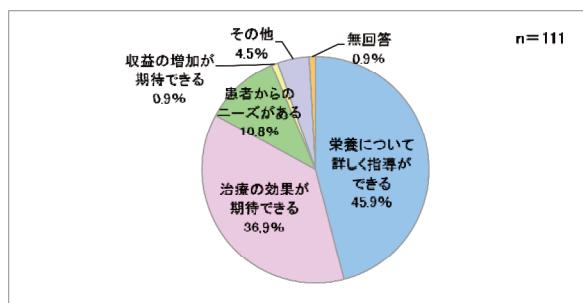


図3. 管理栄養士が栄養指導を実施する必要性がある理由

【管理栄養士が栄養指導を実施する必要性がない理由（複数回答可）】

結果を図4に示す。「医師・看護師で指導できる」が36.3%（29施設）、「雇用する予算がない」が27.5%（22施設）、「患者からのニーズがない」が13.8%（11施設）、「収益の増加が期待できない」が8.8%（7施設）、「信頼できる管理栄養士が見つからない」が7.5%

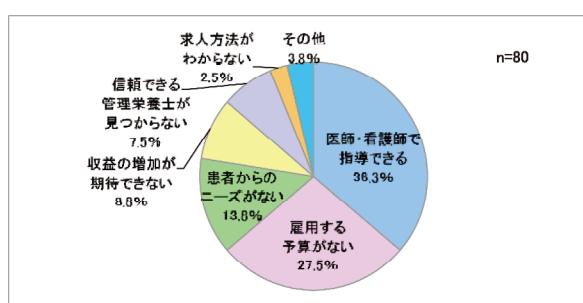


図4. 管理栄養士が栄養指導を実施する必要性がない理由

（6施設）、「求人方法がわからない」が2.5%（2施設）、「その他」が3.8%（3施設）で、「医師・看護師で指導できる」が最も多かった。「その他」には「必要なときは保健所や病院に紹介する」「指導が伝わらない」「患者の人数が多くない」「診察中に行った方が効果的」との回答があった。

【管理栄養士が栄養指導を実施する必要性があると回答したが、管理栄養士を雇用していない理由（複数回答可）】

結果を図5に示す。「雇用する予算がない」が28.3%（13施設）、「雇用経験がない」が17.4%（8施設）、「信頼できる管理栄養士が見つからない」が8.7%（4施設）、「収益の増加が期待できない」が8.7%（4施設）、「栄養指導をする場所がない」が8.7%（4施設）、「管理栄養士の業務内容がわからない」が6.5%（3施設）、「現状に満足している」が2.2%（1施設）、「患者の抽出方法がわからない」が0.0%（0施設）、「管理栄養士の能力が低い」が0.0%（0施設）、「求人方法がわからない」が0.0%（0施設）、「その他」が15.2%（7施設）、「無回答」が4.3%（2施設）で、「雇用する予算がない」が最も多かった。「その他」には、「患者が高齢であり、指導内容が難しく感じられるため」「保健師+管轄保健所に相談し、現在のところなんとかやれている」「患者からのニーズがない」「指導と名の付くものを嫌う患者も多く診察中に必要なことを伝えている」「医師だけで不十分だと感じたら、病院に指導を依頼する」「診療費の負担が多くなるため困難」「栄養指導を提案しても多くの患者が以前に栄養指導を受けた経験がありあまり受けたがらない」「患者が栄養指導のために割く時間がない」「指導が必要とされる患者数がさほど多くない」「退職した」との回答があった。

*この項目は東大阪市では未調査である。

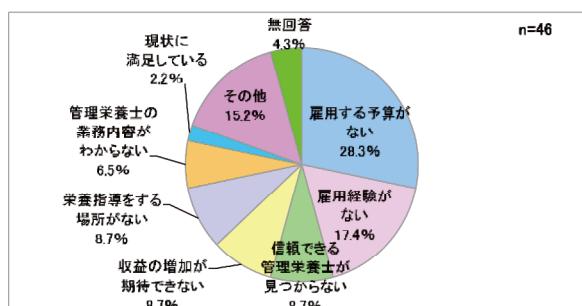


図5. 管理栄養士が栄養指導を実施する必要性があると回答したが、管理栄養士を雇用していない理由

4. 「栄養指導を実施していない施設」からの回答

【栄養指導を外部委託しているか】

「外部委託をしていない」が 87.3% (103 施設)、「外部委託をしている」が 12.7% (15 施設) であった。

【外部委託を実施している場合の委託先と紹介人数（複数回答可）】

「病院」が 11 施設、「保健所」が 3 施設、「その他」が 5 施設で、「病院」が最も多かった。「その他」には「特別養護老人施設」「薬局」「保健センター」「市役所健康課」との回答があった。

また、外部委託を実施している場合の紹介人数については、「月に 0~1 名」が 7 施設、「月に 2~3 名」が 5 施設、「2 ヶ月に 1 名」が 1 施設、「不明」が 1 施設、「無回答」が 1 施設であった。

【過去に診療所で栄養指導を実施したことがあるか】

「実施したことがない」が 80.5% (95 施設)、「実施したことがある」が 19.5% (23 施設) であった。

【診療所で栄養指導を実施したことがある場合は廃止した理由、栄養指導を実施したことがない場合は実施していない理由（複数回答可（3つ以内）】

結果を図 6 に示す。「時間がない」が 27.3% (67 施設)、「患者からのニーズが少ない」が 15.9% (39 施設)、「現在栄養指導できる者がいない」14.7% (36 施設)、「診療報酬が低い」が 10.2% (25 施設)、「栄養指導の方法がわからない」が 8.2% (20 施設)、「栄養指導をする場所がない」が 6.9% (17 施設)、「効果が得られない」が 4.1% (10 施設)、「患者の抽出方法がわからない」が 0.8% (2 施設)、「栄養に興味がない」が 0.8% (2 施設)、「栄養指導担当者の能力が低い」が 0.4% (1 施設)、「その他」が 5.7% (14 施設)、「無回答」が 4.9% (12 施設) で、「時間がない」が最も多かった。「その他」には「管理栄養士を雇えない」「給料が払えない」「高齢者の患者が多く、細かい指導は難しい」「診察の中で指導している」「栄養指導とは言えないが、患者が守れそうな、正せそうなポイントを最小限に指導している」「診察のついでじゃないと患者が嫌がる」「毎日栄養士を雇ってもそれだけの人数の患者は居なく、余裕もない」「特に糖尿病の患者が中々指導を守らないため」「現在の仕事内容で必要な要素として確立していない」「効果判定が難しい」「特定の看護師、栄養士を確保しにくい」「経営上、コストと人件費があわない」「1 人の医師が診療、投薬

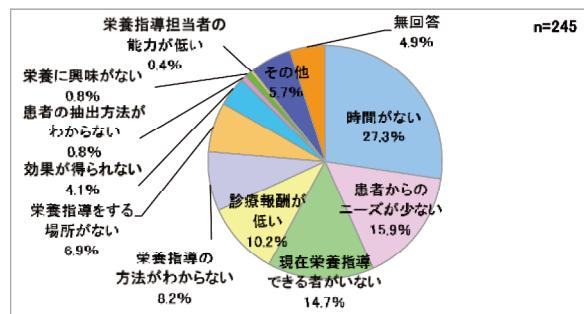


図 6. 診療所で栄養指導を実施したことがある場合は廃止した理由、栄養指導を実施したことがない場合は実施していない理由

と合わせて行うのは物理的に難しいから」「栄養士を雇用するチャンネルがない」「相場が分からぬ」との回答があった。

【栄養指導を実施するにあたり改善すべき要因を改善した場合、栄養指導を実施したいか】

「実施したい」が 50.8% (60 施設)、「実施したくない」が 44.1% (52 施設)、「無回答」が 5.1% (6 施設) であった。

【栄養指導を実施する場合の職種（複数回答可）】

「管理栄養士」が 63.9% (46 施設)、「看護師」が 18.1% (13 施設)、「医師」が 15.3% (11 施設)、「その他」が 2.8% (2 施設) で、「管理栄養士」が最も多かった。「その他」には「栄養士」「知識のあるボランティア」との回答があった。

【選択した職種を適任と考えた理由（複数回答可）】

「栄養についての知識がある」が 33.8% (23 施設)、「治療効果が期待できる」が 23.5% (16 施設)、「一般治療中に栄養指導が行える」が 17.6% (12 施設)、「栄養指導に時間が使える」が 16.2% (11 施設)、「患者の現状をよく理解している」が 2.9% (2 施設)、「患者とのコミュニケーションがとりやすい」が 2.9% (2 施設)、「収益の増加が期待できる」が 0.0% (0 施設)、「その他」が 2.9% (2 施設) で、「栄養についての知識がある」が最も多かった。「その他」には「日常診療で指導する内容とは異なった視点からの指導が期待できる」「何と言ってもプロだから」との回答があった。

*この項目は東大阪市では未調査である。

【考察】

地域に開かれた無床診療所には、積極的な栄養指導

介入が必要な生活習慣病患者が多く存在することが予想されている。それにもかかわらず、管理栄養士の配置規定がない無床診療所では、食習慣の改善が必要な生活習慣病患者に対する適切な栄養指導ができていない可能性がある。そこで我々は、本学周辺 6 市（門真市、大東市、東大阪市、藤井寺市、松原市、八尾市）の無床診療所における栄養指導の現状および無床診療所の医師の栄養指導に対する考え方を明らかにすることを目的としてアンケートを実施した。その結果、栄養指導を実施していない施設が 6 割、栄養指導を実施している施設のうち、管理栄養士以外の医療従事者（医師、看護師）が実施している施設が 3 割、管理栄養士が実施している施設はわずか 1 割であることが明らかとなった。今回アンケートを回収できた施設の医師は比較的関心が高いであろうことが予想され、そのことを勘案すると実際にはさらに低値であることが予想される。

また、医師の栄養指導に対する考え方を明らかにするため、医師が考える栄養指導と呼べる時間の最低基準を調査した。その結果、管理栄養士以外の医療従事者（医師、看護師）が栄養指導を実施している施設では、一般診療中に 1 分以上 5 分未満、一般診療外でも 5 分以上 10 分未満という、診療報酬制度における個別栄養指導時間の最低基準（15 分）に届かない比較的簡単な内容である可能性が考えられた。

6 市の違いを見てみると、栄養指導実施率は、大東市で 3 割、門真市・東大阪市で 4 割、松原市・八尾市で 6 割、藤井寺市で 7 割という結果であった。また、栄養指導を実施していない施設で、栄養指導を実施するにあたり改善すべき要因を改善した場合、栄養指導を実施したいかという質問をしたところ、実施したいとの回答は門真市・東大阪市・藤井寺市で 5 割、松原市・八尾市で 6 割と高かったのに対し、大東市では 1 割の回答しかなかった。さらに、栄養指導をするならどの職種が適任か質問したところ、管理栄養士と回答した割合は、東大阪市で 5 割、藤井寺市で 8 割、門真市・松原市・八尾市では 10 割であった。それに対し大東市では、医師・看護師が 5 割ずつの回答で占められていた。回収率に差があるため概ねには言えないが、大東市は栄養指導が必要なく、管理栄養士の必要もないという他の市に比べて否定的な回答が多かった。詳しい理由は定かではないが、今後大東市における栄養指導の認知度を向上させる取り組みが必要であると考えている。

栄養指導を実施していない施設では、実施していな

い理由として「時間がない」「患者からのニーズが少ない」「診療報酬が低い」「現在栄養指導できる者がいない」という意見が多く挙げられた。管理栄養士以外の医療従事者（医師、看護師）が栄養指導を実施している施設において、管理栄養士が栄養指導を実施する「必要性がない」と回答した施設では、必要性がない理由として「医師・看護師で指導できる」「雇用する予算がない」という意見が多く挙げられた。一方、管理栄養士が栄養指導を実施する「必要性がある」と回答した施設において、管理栄養士を雇用できていない理由として「雇用する予算がない」という意見が多く挙げられた。以上のことから、栄養指導を実施していない施設では「診療報酬が低い」、管理栄養士以外の医療従事者（医師、看護師）が栄養指導を実施している施設では「雇用する予算がない」という経済的な問題が大きいことが明らかとなった。また、上記に示す問題を改善できた場合、栄養指導を実施していない施設において栄養指導を実施したいと回答した医師は 5 割であり、そのうちの 6 割が栄養指導を実施する場合、管理栄養士に任せたいと考えていた。さらに、管理栄養士以外の医療従事者（医師、看護師）が栄養指導を実施している施設において、管理栄養士が栄養指導を実施する必要性があると回答した医師には管理栄養士を雇用する意思が伺える。これらのことからも、管理栄養士に対する潜在的なニーズは十分にあると考えられる。

一方、本研究の限界点は、大阪府のある限定された地域内での調査であったことである。今後は、調査範囲を大阪府全域さらには全国に拡大して実施することを計画している。

また、管理栄養士の職域拡大における最大の障壁であった“経済的問題”については、平成 28 年 4 月、診療報酬の歴史的大改訂があり、外来栄養食事指導の点数が 130 点から 260 点に倍増された（表 3）。

この増額だけで全てが解決できた訳ではないが、確実に解決に近づいていると考えている。今後は、無床診療所における栄養介入研究などのエビデンスの蓄積や発信（学会発表、学術論文作成）、管理栄養士の雇用のメリットや雇用方法の啓発など（無床診療所への

表 3. 栄養食事指導に係る診療報酬（平成 28 年 4 月改定）

	外来・入院栄養食事指導料
平成 28 年 4 月まで	130 点（概ね 15 分以上）
平成 28 年 4 月以降	初回 260 点（概ね 30 分以上） 2 回目以降 200 点（概ね 20 分以上）

パンフレット配布)、無床診療所医師のマインドを変えるための積極的な取り組みに注力したいと考えている。

【結論】

今回調査した東大阪周辺 6 市(門真市、大東市、東大阪市、藤井寺市、松原市、八尾市)の無床診療所においては、管理栄養士による栄養指導介入は非常に少なく、本調査全体のわずか 8.2% にとどまった。また、栄養指導を実施していない理由として「時間がない」「患者からのニーズが少ない」「診療報酬が低い」「現在栄養指導できる者がいない」という意見が多く挙げられた。

【謝辞】

本研究を遂行するにあたり、貴重な時間を割いてアンケート調査にご協力頂いた皆様に深謝致します。また、ご指導・ご教授いただいた大阪樟蔭女子大学病態栄養学研究室 保木昌徳教授、松若医院院長 松若良介先生に深謝致します。

【参考文献】

1. 厚生労働省 HP: 平成 23 年患者調査、結果の概要、(4) 主な傷病の総患者数。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/dl/04.pdf>. (2015 年 1 月 7 日)
2. 厚生労働省 HP: 平成 23 年患者調査、第 2-59 表、推計患者数・構成割合、入院-外来の種別×施設の種類別。
http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_2_2.html. (2015 年 1 月 7 日)
3. 厚生労働省 HP: 平成 28 年度診療報酬改定について、平成 28 年度都道府県等栄養施策担当者会議資料。
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenzoushinka/02.pdf>. (2019 年 9 月 29 日)

Status and Issues of Nutritional Guidance at Non-bed Clinics in Six Cities around Higashi-Osaka

Faculty of Health and Nutrition, Department of Health and Nutrition

Yoshinobu IJIRI

Saki HIROOKA

Haruka NISHIO

Abstract

Purpose: The number of patients with lifestyle-related diseases and who require active nutritional guidance interventions is growing because of an increase in incidence of diabetes and chronic kidney disease. Not expected. Therefore, we conducted a survey with the aim of clarifying the state of nutritional guidance at non-bed clinics and the attitudes of doctors at non-bed clinics.

Methods: Using the search site Osaka Prefectural Medical Institution Information System, we found that there are no non-bed clinics that have internal medicine as the main clinical department in six cities around Higashi-Osaka, Osaka Prefecture (i.e., Kadoma City, Daito City, Higashi Osaka City, Fujiidera City, Matsubara City, and Yao City). Clinics were extracted (492 facilities) from the Information System. A questionnaire for doctors was sent to all of the extracted facilities.

Results: The questionnaire collection rate was 42.1% (207 of 492 facilities). Of the 207 facilities, 89 (43.0%) responded that they provided nutrition guidance, whereas 118 (57.0%) responded that they did not. Of the 89 facilities that provided nutrition guidance, 72 (80.9%) responded that medical doctors and nurses conducted nutrition guidance, whereas 17 (19.1%) responded that dietitians administered the guidance.

Conclusions: There were extremely few nutritional guidance interventions by a registered dietitian in the non-bed clinics in the six cities around Higashi-Osaka. The active employment and utilization of registered dietitians will help enhance the nutritional guidance at non-bed clinics.

Keywords: Non-bed Clinic, Nutritional Guidance, Registered Dietitian