



全日赤

給食問題対策委員会ニューズ

No2007-03

2007.11.22

『全日赤第8回給食部門全国交流集会』日時&内容決定！！

その名も

ホスピタリ 嚥下レストラン

日時：2008年3月1日(土)13:30～3月2日(日)15:00

場所：都内予定

内容：「嚥下食(ソフト食)」の実演・展示
職場チェック 「下請け・派遣」

給食の個別対応が増える中で、嚥下食(ソフト食含む)の取り組みが進んでいます。ミキサーなどで細かくしたあと増粘材などで形を整え、見た目もおいしい給食で、患者さんや患者さんの家族に喜ばれています。この嚥下食をみなさんで学びたいと思います。栄養課以外のみなさんの参加もお待ちしております。



日本医労連

第17回病院給食問題全国交流集会に参加しました

11月9(金)～10日(土)「熱海後楽園ホテル」で開催され、全体では100名が参加しました。例年より少ない参加者でしたが、分散会など活発に討論がされ、栄養課の職員の生の声や「医療の合理化」の中で栄養課の委託や偽装請負、センター化(院外調理)など問題も知ることができ、充実した内容でした。詳しくは、全日赤新聞「日赤労働者778号」をご覧ください。

おぼんざい

トリビア栄養士の 特定保健検診って何？

ペンネーム 『トリビア栄養士』

『特定保健検診』とは、平成20年4月から医療保険者に義務づけられる特定健康診査・特定保健指導のこと。医療費が増大し続けると保健制度が維持できなくなるので

医療費の伸びを抑えるために原因の一つ、生活習慣病を減らすのが目標

実施計画に数字で達成目標を書くのが特徴で5年サイクルで策定・評価される平成25年からは目標の達成状況を基に後期高齢者支援金が加算・減算される

＊ ＊ 誰が保健指導するのか？ ＊ ＊

医師・保健師・管理栄養士である。管理栄養士でも「特定保健指導実践者育成研修修了証」を持つものである。糖尿病療養指導士を持っているのに何で？と思いつつながら4日間の研修を受けました。

＊ ＊ 何をするのか？ ＊ ＊

予防できる生活習慣病をみつけて糖尿病の生活習慣病有病者・予備軍の25%減少を目指す。

標語は『1に運動2に食事しっかり禁煙最後にクスリ』

1. 保健指導の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積を基本とし、リスク要因の数によって保健指導のレベルを設定対象は65歳未満である。若い方が予防効果大との考え方である。

(ステップ1) 腹囲とBMIで内臓脂肪のリスクを判定する

(ステップ2) 検査結果、質問票より追加リストをカウントする

項目は血糖・脂質・血圧・喫煙歴

(ステップ3) ステップ1, 2から保健指導レベルをグループ分けする

情報提供レベル

健診受診者全員が対象。健診結果から対象者個人に合わせた情報を提供。年1回健診結果と同時に情報提起用紙を送付。

動機付け支援レベル

生活習慣の改善が必要と判断された者で生活習慣を変えるに当たって意志決定が必要な者を支援する。原則1回面接による支援。6ヵ月後に設定した行動目標が達成されているかは通信等を利用して評価を行う

積極的支援レベル

健診結果から生活習慣の改善が必要な者で、専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。3ヵ月以上の継続的な支援。初回時面接による支援。個別支援、グループ支援、電話、e-mail、FAX、手紙などによる3ヵ月以上の継続的な支援を行う。

トリビア栄養士のひとりごと

要は2010年には糖尿病患者が1千万人を超えと言われており、このままでは、健康保険制度が危ないので、発病前から、積極的に介入しようということ。たいへん良いことだと思うが、マンパワーが足りない。生活習慣病の栄養指導が出来る栄養士は、現役で病院で働いており、なかなか健診まで手がまわらない。栄養士会では、特定保健検診事業に対して栄養ケアステーションを運営する予定である。登録栄養士1万人を目指している。この健診は管理栄養士の技量が問われており、結果が出せないと栄養士に未来はない。

今回の支援は食事療法に限らず、運動の個別カロリーも計算することで無理なく内臓脂肪を減らす支援になっている。また、ほんとうは内臓脂肪よりも喫煙の害のほうが大きく、毎年11万人以上が喫煙のため死亡している。ただ、JTは巨大なスポンサーなので、大きな声には出しにくいらしい。

当院ではこの検診はあまり儲けにならず、研修を終了した職員もすくなく人手不足なので、健診課、栄養課とやる気が感じられず、形だけの特定保健検診にしたいらしい。義務なのにそんなこと許されるのだろうか？