

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
及び体制整備へ向けた課題探索のための研究

(24IA1011)

総括研究報告書

研究代表者 榎 裕美 日本健康・栄養システム学会 理事

研究要旨

【背景】今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備は、早急に着手すべき課題であり、特に栄養の観点からのアプローチは必須である。介護保険施設では、多職種による栄養ケア・マネジメント体制が強化され、病院では、管理栄養士の病棟配置が進むなど、栄養管理体制が充実してきている。しかし、在宅での「在宅患者訪問栄養食事指導」および「管理栄養士による居宅療養管理指導」の算定回数は著しく少なく、多職種連携についても推進されているとは言い難い状況である。

【目的】本研究班は、5つの目標を立て、医療計画および介護保険事業(支援)計画の見直しに向けて、在宅療養者に対する適切な栄養管理の充実に向けたシステム構築の基礎資料を示すことを目的とする。目標は、①-1 文献収集により効果的な訪問栄養食事指導等の体制整備に向け事例を収集し、訪問栄養食事指導の実施方法、栄養面での改善効果、その他の改善効果、実施上の課題について抽出、①-2 都道府県の第 8 次医療計画における管理栄養士の人材確保、訪問栄養食事指導の計画、在宅栄養食事指導に関連する評価指標の記載状況についての整理、②実態調査により、訪問栄養食事指導等の実態把握と促進要因および阻害要因の抽出、③入院医療から在宅療養への切れ目のない栄養管理体制に向けた課題探索、④インタビュー調査により多職種および多施設と連携した訪問栄養食事指導等による栄養管理体制の構造化、⑤①～④より現場で活用できる手引書、医療計画・介護保険事業(支援)計画の策定に寄与する提言の作成、の5つである。令和 6 年度は、①から③についての研究を実施、④のインタビュー調査に向けた対象施設の選定とインタビューガイドの作成を行った。

【結果】①-1 訪問栄養食事指導の事例報告では、栄養面の改善と QOL の改善に加え、介護者の負担軽減など栄養面以外の効果が示されていた。また、問題点として、診療報酬上で認められている訪問回数の不足、訪問栄養食事指導ができる管理栄養士の不足が指摘されていた。①-2 都道府県の医療計画において、訪問栄養食事指導の体制整備や連携の記載、医療従事者としての管理栄養士の現状値の記載はあるが、配置率の向上、資質の向上などの目標値についての具体性は低かった。②③在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所および都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション(以下栄養CS)を対象とした実態調査を行った結果、管理栄養士の雇用が進んでおらず、訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有している在宅療養支援病院(n=134)は全体の 36.6%、在宅療養支援診療所(n=354)は全体

の14.4%であった。栄養CSにおける訪問栄養食事指導の実績は低く、在宅の栄養管理の拠点として十分に機能を発揮しているとは言い難い状況であった。入院医療から在宅療養に移行するための栄養管理の体制整備は、在宅へ移行する手続き等のプロセスの明確化と地域における多施設連携を推進する必要があることが示された。一方、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師等の多職種から「在宅療養者の生きがい、食べる楽しみ等のQOL向上」の担い手であると認識されていた。体制整備に向けた最も大きな課題は、管理栄養士の数の不足と診療所等の人的資源の有効活用が成されていない点であった。④令和7年度に実施するインタビュー調査のインタビューガイドの作成と41施設のインタビュー対象施設を抽出した。インタビューは、好事例の聴取から、多職種連携を踏まえた訪問栄養食事指導等のプロセスと体制および取組の状況を聴取する。

【結論】 事例収集により訪問栄養食事指導は、栄養面の改善と介護者の負担軽減など栄養面以外の効果が示され、さらに実態調査からも同様に意見が述べられた一方で、管理栄養士の数の不足から在宅療養者の適切な栄養管理の充実にに向けた体制整備は行われているとは言い難い状況であった。人的資源の確保に向けて、まずは都道府県の保健医療計画において、地域の特性に見合った訪問栄養食事指導等の具体的な推進方針とそれを支える管理栄養士の確保目標数が明示されることが望まれる。在宅へ移行する手続き等のプロセスの明確化と地域における多施設連携は、令和7年度に実施するインタビュー調査により明らかにする。令和7年度には、最終目標である在宅の低栄養高齢者の栄養管理の定量的ニーズとそれに対応する管理栄養士の必要数等の推計、推計に基づく次期医療計画・地域医療構想における在宅低栄養高齢者対応への記載内容に関するテンプレートの提案と在宅の低栄養高齢者に対する訪問栄養支援のための手引書を作成する。

【研究分担者】

三浦公嗣（日本健康・栄養システム学会）
梶井文子（東京慈恵会医科大学）
加藤昌彦（椋山女学園大学）
菊谷武（日本歯科大学多摩クリニック）
古賀奈保子（医療法人社団いばらき会）
高田和子（東洋大学）
高田健人（十文字学園女子大学）
田中和美（公立大学法人神奈川県立保健福祉大学）
友藤孝明（朝日大学）
西井穂（神戸女子大学）
松尾浩一郎（東京科学大学大学院）
本川佳子（東京都健康長寿医療センター研究所）

【研究協力者】

上野俊（公益社団法人東京都栄養士会）
小原留美（光風会訪問看護ステーション）
小山秀夫（日本健康・栄養システム学会）
杉山みち子（日本健康・栄養システム学会）
谷中景子（医療法人社団千春会千春会病院）
内藤典子（社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修センター）
馬場正美（東海学園大学）
深浦順一（日本言語聴覚士協会）
諸岡歩（伊丹健康福祉事務所（保健所））
安田和代（医療法人かがやき総合在宅医療クリニック）
山本伸一（日本作業療法士協会）

矢野諭(日本慢性期医療協会)

矢野目英樹(社会医療法人財団慈泉会相澤病院)

A. 研究目的

今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備は、早急に着手すべき課題であり、特に栄養の観点からのアプローチは必須である。介護保険施設では、多職種による栄養ケア・マネジメント体制が強化され、病院では、管理栄養士の病棟配置が進むなど、栄養管理体制が充実してきている。しかし、在宅での「在宅患者訪問栄養食事指導」および「管理栄養士による居宅療養管理指導」の算定回数は著しく少なく、多職種連携についても推進されているとは言い難い状況である。

本研究班は、5つの目標を立て、医療計画および介護保険事業(支援)計画の見直しに向けて、在宅療養者に対する適切な栄養管理の充実に向けたシステム構築の基礎資料を

示すことを目的とし、令和6年度は、①から③についての研究を実施、④のインタビュー調査に向けた対象施設の選定とインタビューガイドの作成を行った。

①効果的な訪問栄養食事指導等の体制整備に向けた事例収集、都道府県の第8次医療計画における管理栄養士の人材確保、訪問栄養食事指導の計画、在宅栄養食事指導に関連する評価指標の記載状況についての整理(令和6年度)

②訪問栄養食事指導等の実態把握と促進要因および阻害要因の抽出(令和6～7年度)

③入院医療から在宅医療への切れ目のない栄養管理体制に向けた課題探索(令和6～7年度)

④多職種および多施設と連携した訪問栄養食事指導等による栄養管理体制の構造化(令和7年度)

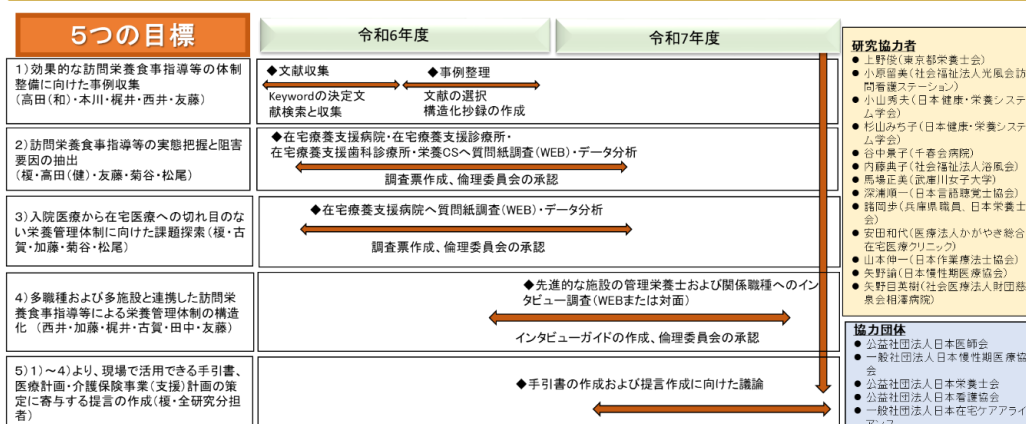
⑤①～④より現場で活用できる手引書、医療計画・介護保険事業(支援)計画の策定に寄与する提言の作成(令和7年度)

研究全体の流れ図を示した。

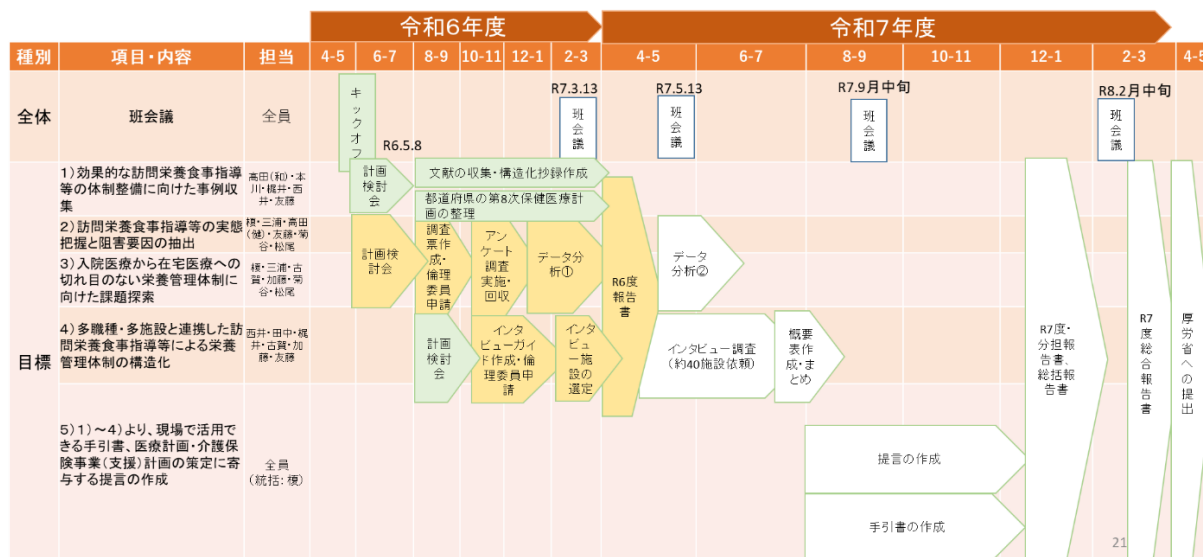
めざす姿

訪問栄養食事指導等に係る事例収集、質問紙調査、関係職種へのヒアリング等を通じた実態把握及び体制整備に向けた課題探索を実施し、第8次医療計画の中間見直し(令和8年度開始)に向けて、在宅療養者に対する適切な栄養管理の充実に向けたシステム構築の基礎資料を示すことを目的とする。

- 在宅の低栄養高齢者の栄養管理の定量的ニーズとそれに対応する管理栄養士の必要数等の推計
- 上記の推計に基づく、次期医療計画・地域医療構想における在宅低栄養高齢者対応に関する記載内容に関するテンプレートの提案
- 在宅の低栄養高齢者に対する訪問栄養支援に関する手引書の提示



流れ図 1



①-1 効果的な訪問栄養食事指導等の体制整備に向けた事例収集

医学中央雑誌及び厚生労働科学研究データベースにおいて検索を行い、医学中央雑誌における検索期間は 2000～2024 年、言語は日本語または英語とした。さらに日本健康・栄養システム学会誌、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌、日本看護科学会誌、日本在宅ケア学会誌、日本老年看護学会誌（老年看護学）、日本静脈経腸栄養学会雑誌、歯界展望をはじめとする各雑誌についてはハンドサーチを実施した。これらの内容を介入対象者、介入者、介入内容、栄養面に関する効果、栄養面以外の効果および課題等についてエビデンステーブルを作成した。

①-2 都道府県の第8次医療計画における
管理栄養士の人材確保、訪問栄養食事指
導の計画、在宅栄養食事指導に関連する
評価指標の記載状況についての整理

各都道府県庁のホームページから、医療計画の資料をダウンロードし、在宅患者訪問栄養食事指導(医療保険)を受けた患者数、

管理栄養士による居宅療養管理指導(介護保険)を受けた患者数、訪問栄養食事指導を実施している事業所、訪問栄養食事指導のための体制整備、管理栄養士の現状値・目標値・課題に関する記述についてまとめた。

②在宅療養者の訪問栄養食事指導等の実態把握

③入院医療から在宅療養に移行するまでの適切な栄養管理および体制整備に向けた課題探索の調査研究

1) 対象施設および回答者

対象施設は、在宅療養支援病院は全数の 2,086 施設、在宅療養支援診療所は、都道府県別層化3割無作為に抽出した 4,504 施設、在宅療養支援歯科診療所も都道府県別層化3割無作為に抽出した 2,629 施設、都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション(以下、栄養 CS)は全数の 47 施設とした。一般社団法人日本在宅ケアアライアンスの協力も得て実施した。

調査票の回収は、在宅療養支援病院で

は、回答者が医師、歯科医師、看護師とした調査票は 130 施設(回収率 6.2%)、回答者が管理栄養士とした調査票は 136 施設(回収率 6.5%)であった。在宅療養支援診療所は 364 施設(回収率 8.1%)、在宅療養支援歯科診療所は 190 施設(回収率 7.2%)、栄養 CS は 32 施設(回収率 68.1%)の回答があった。さらにデータ入力の不備等を除外した有効回答数は、在宅療養支援病院(回答者が医師、歯科医師、看護師)101 施設、(回答者が管理栄養士)134 施設、在宅療養支援診療所は 354 施設、在宅療養支援歯科診療所は 190 施設、都道府県栄養士会栄養 CS は 32 施設であった。なお、参考値として調査を実施した日本在宅ケアアライアンスからは、在宅療養支援診療所 4 施設、在宅療養歯科診療所 4 施設を回収した。

在宅療養支援病院の回答者は、院長が依頼した訪問医療を行っている医師・歯科医師または看護師、管理栄養士とし、在宅療養支援診療所と在宅療養支援歯科診療所の回答者は、診療所長が依頼した訪問医療を行っている医師・歯科医師または看護師、管理栄養士(雇用されている場合)とした栄養 CS の回答者は、各都道府県栄養士会栄養 CS の責任者とした。

なお、本調査では、サンプルサイズを計算して調査を実施したが、回答を督促し調査期間を延長したにも関わらず、回収率が想定以上に低く、計算式により算出したサンプルサイズを満たしていない。しかし、診療報酬および介護報酬におけるこれまでの算定実績が低迷していることに鑑み、訪問栄養食事指導等への関心や意欲はあっても、自ら実施している実績を残してきた医療機

関は多いとは言えないことから、多くの調査対象医療機関等が今回の調査への回答に及ばなかったことも回答数が限られた背景にある可能性も否定できない。その場合、むしろ今回の調査結果は実態をよりの確に示しているとも言える。

2) 調査方法

日本健康・栄養システム学会ホームページのトップページにおいて、WEB 調査票への回答の前に WEB 上で同意を得る方法で調査を実施した。研究協力を承諾した場合には、責任者あるいはこれらの者が依頼した医療従事者に(以下、回答者という)、WEB 調査票への回答を求めた。

3) 調査内容

・在宅療養支援病院(回答者が医師、歯科医師、看護師)

施設の基本情報、退院カンファレンスの参加職種、患者の自宅を訪問する職種、退院カンファレンスを受けた患者数、訪問診療の実績、看取り加算の算定数等を調査した。在宅医療における管理栄養士の必要性については、管理栄養士が訪問する必要性を感じる疾病・状態、訪問栄養食事指導を行う管理栄養士への期待、訪問栄養食事指導の依頼・指示を行うことの障壁等を調査した。

・在宅療養支援病院(回答者が管理栄養士)

施設の基本情報、非常勤職員も含めた病院全体の管理栄養士の配置数、患者の自宅を訪問する管理栄養士の配置数および連携・協働している職種、定期的なカンファレンスへの参加状況等を調査した。入院医療から在宅療養への移行に関しては、退院支援計画、訪問栄養食事指導を行う体制の有無、訪問栄養食事指導の平均滞在時間等の実施状況、管理栄養士が1日に訪問栄

養食事指導を担当できる人数、医療保険・介護保険における訪問栄養食事指導の算定実績を調査した。回答者が医師、歯科医師、看護師と同様の質問項目として、管理栄養士が訪問する必要性を感じる疾病・状態、訪問栄養食事指導を行う管理栄養士への期待、訪問栄養食事指導の依頼・指示を行うことの障壁等を調査した。さらに、訪問栄養食事指導を実施するための教育体制、地域における訪問栄養食事指導の周知と対象機関についても調査を行った。

・在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所

診療所の基本情報、患者の自宅を訪問する職種、訪問診療または訪問歯科診療の実績、看取り加算の算定数等を調査した。訪問栄養食事指導を行う体制の有無、管理栄養士の雇用数と業務内容、訪問栄養食事指導の平均滞在時間等の実施状況、管理栄養士が1日に訪問栄養食事指導を担当できる人数、医療保険・介護保険における訪問栄養食事指導の算定実績を調査した。管理栄養士の在宅医療における管理栄養士の必要性、訪問栄養食事指導の依頼・指示を行うことの障壁等を調査した。

・栄養CS

2024年9月1日時点の認定栄養CSの設置数、機能強化型認定栄養CSの設置数、当該栄養CSの管理栄養士登録者数を調査した。また、雇用している常勤職員数と非常勤職員数、医療保険・介護保険における訪問栄養食事指導の算定実績、連携機関・団体、管理栄養士の在宅医療における管理栄養士の必要性について調査した。さらに、都道府県栄養士会栄養CSとしての人員確保に関すること、教育・研修内容、地域におけ

る訪問栄養食事指導の周知と対象機関についても調査を行った。

4) 統計解析

施設別に基本集計を行った。名義尺度および順序尺度は、n数と%で示し、間隔尺度は、n数、平均値、中央値、標準偏差を示した。統計解析には、IBM SPSS ver. 29を用い、有意水準は5%とした。

5) 倫理的配慮について

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得て実施した(承認番号 2024B、令和6年10月9日承認)。

④多職種および多施設と連携した訪問栄養食事指導等による栄養管理体制の構造化に向けたインタビュー調査

1) インタビュー対象施設およびインタビュー対象者の選定

②、③の実態調査で、インタビュー調査への協力が可能との回答を得た施設から、訪問栄養食事指導の実績、多施設および多職種との先進的な連携状況等の選択条件により、在宅療養支援病院 8 施設、在宅療養支援診療所 9 施設、在宅療養支援歯科診療所 5 施設、都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション 5 施設と令和5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分)事業において先進的な取組が紹介されている14施設含めた合計41施設を抽出した。

2) 調査方法

インタビューは、WEB方式により、インタビューガイドを用いた半構造化インタビューを、主インタビューと副インタビューの2名で実施する。調査期間は、令和7年5月から令和7年11月末までとした。

3) インタビューガイドの作成

インタビューガイドは、多職種で構成された研究分担者で協議し作成した。インタビュー内容は、好事例の聴取から、多職種連携を踏まえた訪問栄養食事指導等のプロセスと体制および取組の状況を、以下の①から⑤の順に聴取する。

- ①訪問栄養食事指導の好事例の患者像、プロセス、アウトカムについて
- ②好事例における多職種との連携について
- ③訪問栄養食事指導の取り組みが困難であった具体的な状況と解決方法について
- ④管理栄養士不在の診療所や在宅療養支援病院から栄養 CS へつなげる方法について
- ⑤在宅訪問栄養食事指導の制度に対する課題・要望について

4) 倫理的配慮について

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得た(承認番号 2025A1、令和 7 年 2 月 6 日承認 変更届 令和 7 年 4 月 16 日承認)。

【研究班会議開催状況】

研究班全体会議

- 第1回班会議:令和 6 年 5 月 8 日
- 第2回班会議:令和 7 年 3 月 13 日

研究分担班の会議

- 事例収集班会議:令和 6 年 6 月 3 日
- 実態把握班、課題探索班合同会議:令和 6 年 6 月 12 日
- 課題探索班会議:令和 6 年 6 月 28 日
- 実態把握班、課題探索班合同会議:令和 6 年 7 月 11 日
- 実態把握班、課題探索班合同会議:令和 6 年 7 月 25 日

- 実態把握班、課題探索班合同会議:令和 6 年 8 月 7 日
- インタビュー班会議:令和 7 年 1 月 14 日

在宅訪問栄養食事指導実施の先進的施設の視察およびヒアリング

- 在宅療養支援診療所(岐阜県)視察:令和 6 年 5 月 22 日
- 在宅療養支援診療所(茨城県)ヒアリング(WEB):令和 6 年 6 月 4 日
- 在宅療養支援病院(京都府)ヒアリング(WEB):令和 6 年 6 月 4 日

C. 結果

①-1 効果的な訪問栄養食事指導等の体制整備に向けた事例収集

医学中央雑誌、厚生労働科学研究のデータベース、ハンドサーチから紀要 6 件、専門誌 12 件、報告書 4 件を抽出した。対象者の年代は男女ともに高齢者が多く、年齢の幅も広がった。低栄養が多いが、認知症、糖尿病のコントロール困難、腎症、摂食嚥下機能低下などであった。

訪問頻度は、月 1 回未満の場合から、制度にあわせて月 2 回、あるいはクリニックのサービス等を活用する週 1 回の訪問がみられた。介入内容では、食形態の工夫、食事指導、適した食品の紹介、補助食品の紹介、口腔ケア、本人あるいは介護者への調理指導、配食サービスの内容変更、通所施設の昼食の変更の提案など多岐にわたっていた。

栄養面の改善では、体重増加、摂食量増加、Alb 改善、MNA-SF などの栄養指標の改善、HbA1c の改善、経口摂取への移行、たんぱく質摂取量の増加などの栄養素摂取量の増加、食形態の向上などがみられた。

栄養面以外の改善では、外出頻度の増加、意欲の向上、安心感(心理的負担の軽減)、介護者の負担軽減、褥瘡の改善、日常生活の自立、表情が豊かになる、会話が増える、家族との食事機会の増加、投薬量の減少など、本人の QOL や健康状態の改善だけでなく、介護者の QOL 改善にも有効な事例がみられた。

一方で、課題として挙げられた内容には、他職種が管理栄養士の業務内容の理解が不十分、問題が複雑なため多職種での介入が必要、制度上の月2回の訪問では不足、地域の在宅ネットワークや訪問看護ステーション・医師会・歯科医師会などとの連携の必要性、本人や介護者が管理栄養士の介入内容を理解していない、栄養補助食品が実費負担になるので導入が困難、介護支援専門員の訪問食事栄養指導への理解不足、事例によっては時間を要し採算があわないなどが挙げられた。

①-2 都道府県の第8次医療計画における管理栄養士の人材確保、訪問栄養食事指導の計画、在宅栄養食事指導に関連する評価指標の記載状況についての整理

国の医療計画では、医療保険の訪問栄養食事指導や介護保険における居宅療養管理指導を受けた対象者数の目標をあげている。また、訪問栄養食事指導や居宅療養管理指導に対応できる施設数の実態を示し、都道府県ごとに差があることを示している。今回、訪問栄養食事指導を受けた患者数の記載があった都道府県は 17 都道府県、居宅療養管理指導を受けた患者数の記載があった都道府県は 4 都道府県にとどまった。また、実施している事業所数についての記

載は、16 都道府県であり、さらに 4 県は栄養ケア・ステーション数のみを記載していた。今後については、必要性や今後推進するという記載、多機関での連携の必要性、栄養ケア・ステーションとの連携あるいは活用の必要性、多職種連携の必要性、体制の整備、訪問栄養食事指導の周知、訪問に対応できる十分な人材確保、栄養士・管理栄養士の資質の向上などが見られた。

また、「医師の確保及び医療従事者(医師以外)の確保」における管理栄養士についての現状値については、多くの都道府県において記載があり、病院・診療所に勤務している栄養士・管理栄養士数、行政栄養士数、特定給食施設における管理栄養士の配置の状況などの記載があった。一方で、目標値については、栄養士・管理栄養士の配置率の向上として具体的な数値を記載している都道府県もあるものの、記載のない都道府県が多かった。課題等の記載では、栄養士・管理栄養士の必要性は記載しているものの、全体的に研修会の実施による資質の向上やネットワーク構築や多職種連携の機会の増加、需要動向や現状の把握により配置をすすめるなどが見られた。

②在宅療養者の訪問栄養食事指導等の実態把握

・在宅における栄養管理体制の現状と実態

管理栄養士の配置は、病院では、常勤職員と非常勤職員を合わせて 3.2 ± 2.0 人雇用しており、管理栄養士:入院患者は、1:42 であった。病院の管理栄養士のうち、自宅を訪問する管理栄養士は、 0.8 ± 1.2 人であり、平均人員で1人を割っている現状であった(表1)。診療所と歯科診療所における管理栄養

士の雇用は、それぞれ全体の 14.7% (52 施設)、11.1% (21 施設) であった。診療所での管理栄養士の雇用は、常勤職員と非常勤職員を合わせて 0.3 ± 2.1 人、歯科診療所では、 4.7 ± 10.9 人であった。さらに、訪問栄養食事指導の業務を専任する 1 人の管理栄養士が 1 日に担当できる人数について調査し、病院では 39 施設の回答があり、 2.2 ± 1.6 人/日であった。診療所では、22 施設の回答があり、 2.7 ± 1.8 人/日、歯科診療所では、10 施設の回答があり、 1.5 ± 1.3 人/日であった。

栄養管理体制について、在宅療養支援病院所属の管理栄養士が訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有しているのは、全体の 40% 弱であり、管理栄養士が訪問栄養食事指導を行っているのは、全体の 30% 程度の低率であった。また、在宅療養支援診療所では、訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有している施設は、全体の約 15% であり、さらに訪問栄養食事指導を実施している施設は全体のわずか 8.5% であった (図1)。

・多職種連携・多職種協働の課題

病院の管理栄養士の回答で、入院中の栄養管理における多職種連携は、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職と協働しているという結果であった。一方、訪問栄養食事指導において管理栄養士と連携・協働が必要と考える職種は、医師、看護師、リハビリテーション専門職の他、生活を支援する専門職である介護支援専門員、訪問介護員、社会福祉士が挙げられた。

訪問診療の際に管理栄養士の必要性を感じる状態・疾患としては、医師、歯科医師、看護師、管理栄養士の立場からのそれぞれの回答は、若干の差異があるものの、「低栄

養状態」、「摂食・嚥下障害」、「食欲不振」、「糖尿病」、「腎臓病」が挙げられた (図2)。また、訪問栄養食事指導の管理栄養士に期待する役割としては、病院の医師、看護師、歯科診療所の歯科医師等からの 75% 以上、診療所の医師等の 60% 以上から、「生きがい・食べる楽しみ等の QOL 向上」との回答があった (図3)。

③入院医療から在宅療養に移行するまでの適切な栄養管理および体制整備に向けた課題探索の調査研究

・入院医療から在宅療養へ移行するための栄養管理の体制整備

入院患者の定期的なカンファレンスでは、管理栄養士は必ず参加、または必要な場合に参加しているのは、全体の約 90% であり、さらに在宅療養に移行する患者の入院中の栄養状態および食事内容に関する情報は、約 80% の病院が退院後の医療機関に提供、または必要に応じて提供している状況であった (図4)。病院退院前カンファレンスにおいても、70% 以上の病院が、毎回参加する職種、または必要に応じて参加する職種として管理栄養士を挙げていた。また、退院支援計画の内容としてリハビリテーション・栄養・口腔管理を一体的に盛り込んでいる割合は、必要に応じて盛り込んでいると回答を含め、約 50% 程度に留まっていた。訪問栄養食事指導の周知について、病院が、他の施設、団体へ訪問栄養食事指導実施についての周知、つまり情報発信しているかについては、情報発信がなされている病院はわずかであったが、周知先として挙げられたのは、医師会、他の病院・診療所等の医療機関、訪問看護ステーション、地域包括センター等であった。

一方、他の医療機関等の管理栄養士に訪問栄養食事指導の依頼・指示を行うことの障壁について、病院、診療所の医師等、歯科診療所の歯科医師等からは、全体の50%以上が「他の医療機関との契約手続きが煩雑」、「依頼・指示できる管理栄養士がいる医療機関がわからない」と回答していた(表2)。

令和6年度の診療報酬改定で、診療所が栄養管理体制を整備していくうえでの連携先として示されたのが、都道府県が運営する栄養CSである。本調査結果では、栄養CSに登録している管理栄養士は、1施設平均で約100人程度いるものの、実際に医療機関からの管理栄養士の紹介依頼は、1か月間で平均1件以内であり、訪問栄養食事指導の実績については、診療報酬、介護報酬ともに、算定していない栄養CSが多く見受けられた。

④多職種および多施設と連携した訪問栄養食事指導等による栄養管理体制の構造化に向けたインタビュー調査

インタビューガイドの詳細は表(分担研究報告書参照)に示した。インタビュー対象施設は、41施設とし、インタビュー調査への研究協力の同意取得に向けて、研究説明書、研究同意書、研究撤回書等の書類送付の準備中である。

D. 考察

本研究班は、5つの目標を立て、医療計画および介護保険事業(支援)計画の見直しに向けて、在宅療養者に対する適切な栄養管理の充実にに向けたシステム構築の基礎資料を示すことを目的とし、令和6年度は、①から③についての研究を実施、④のインタビュー調

査に向けた対象施設の選定とインタビューガイドの作成を行った。

①-1の事例収集では、学術誌における論文のみでなく、事例報告や専門誌、紀要、報告書などを含めて事例を収集した。パブリケーションバイアスがある可能性は高いが、報告されている事例では、摂食量の増加、体重増加、経口移行、Albの増加などの栄養改善の効果が見られた。自立度の向上やQOLの改善、意欲の向上など栄養面以外の効果も多数、報告されており、さらに調理や食事の提供方法の工夫により介護者の負担の軽減にもつながっていた。訪問や実際の介入においては、多職種の連携の重要性が指摘されており、実際に食事を準備するヘルパーとの連携や通所施設の食事、配食サービスなど様々な事業との連携事例がみられている。実施した中での課題としては、特に介入初期や看取りにおいては、月2回の訪問では不十分で、クリニックのサービスなどとして多くの回数の訪問をしている事例がみられ、時期に応じた訪問回数の対応ができるような柔軟性が必要であった。訪問での栄養の介入を実施するためには、本人や介護者における管理栄養士の介入の理解不足(何をしてくれるかわからない)や他の職種も管理栄養士の介入の役割の認識が不足している例や訪問栄養食事指導等を担当できる管理栄養士の不足も指摘されており、訪問栄養食事指導を進めていくためには、多職種の連携や理解とともに、管理栄養士がどこに何人配置されるかも検討が必要と考えられた。

①-2 国の医療計画において、今回、訪問栄養指導に関する記述や他の医療職として栄養士・管理栄養士が明記された。それに伴う都道府県の医療計画における記述では、在

在宅患者訪問栄養指導、居宅療養管理指導、訪問栄養指導を実施している事業所数の具体的な記述はまだ少なかった。医療保険、介護保険での患者数はデータとしては存在しているはずであるが、記入のない都道府県が実施をしていないのか、保険申請の件数を医療計画に掲載しようとしなかっただけなのかは不明である。しかし、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーションなどに比べると訪問栄養指導の記載は少なく、訪問栄養指導の認知、重要性の認識の低さが感じられた。課題等については、国の医療計画の記載に準じて、体制整備や人材育成などが記載されているが、いずれも他の訪問の事業に比べると具体性が低かった。医療計画に訪問栄養指導が記載されたことによる影響は大きいと思われるが、現時点では具体的な目標や計画を立てることが困難であったと推測される。医療従事者としての栄養士・管理栄養士については、現状値は記載があるものの、目標値の記載は少なく、課題等についても研修会の実施などの記載であった。人材不足については、医師や看護師の問題が大きく取り上げられており、栄養士・管理栄養士については、配置率の向上は検討しているものの、人数の記載は少なく、まだ具体的な配置目標はないと考えられる。しかし、各都道府県の医療計画においては、栄養士・管理栄養士という小項目を挙げている都道府県と、その他の医療従事者とまとめられている場合が見られる。しかし、国の医療計画において、その他の医療従事者の一部ではあるものの、臨床放射線技師などに併記して管理栄養士が具体的に示されるようになったことにより、多くの都道府県で少なくとも管理栄養士についても何らかの記載をしているものと考えられる。

②・③ 令和6年度の診療報酬改定により、在宅療養支援病院は、施設基準として、「当該病院において、当該病院の管理栄養士により、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を有していること」が新設された。また、在宅療養支援診療所においても、「当該診療所において、当該診療所の管理栄養士又は当該診療所以外（公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保険医療機関に限る。）の管理栄養士との連携により、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を整備することが望ましい」との基準が新設された。

令和6年度に実施した本調査結果では、栄養管理体制について、在宅療養支援病院所属の管理栄養士が訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有しているのは、全体の半数以下、在宅療養支援診療所では、低率であり、管理栄養士を雇用していない在宅療養支援診療所が、栄養管理体制の整備に向けて、他の医療機関との連携や栄養CSを活用していないことが明らかとなった。また、在宅療養支援診療所および在宅療養支援歯科診療所では、管理栄養士を雇用しているが、在宅の栄養管理を担う資源として活用できていない状況も示された。特に、在宅療養支援歯科診療所においては、訪問栄養食事指導が歯科医師の指示では、報酬上算定できないことが課題として挙げられた。医科・歯科の連携と訪問栄養食事指導への指示の流れを円滑化する等の方策が望まれる。

在宅療養支援病院の栄養管理体制が整備されない最も大きな課題は、管理栄養士の雇

用数の不足が考えられる。在宅で療養している高齢者に限っても、その約 7 割が低栄養状態またはそのリスクが高い状態にあるという実態がある一方で、それらの者に対する栄養管理の実施状況の実績は限られており、厚生労働省第5回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループの資料では、2020 年に在宅患者訪問栄養食事指導を受けた患者は 142.5 人/月（実施している医療機関数は 114.7 か所）、管理栄養士による居宅療養管理指導を受けた利用者数は 4,960 人/月（実施している医療機関数は 1,116 か所）である。2025 年の日本の要介護高齢者（要支援も含む）を約 700 万人と推計した場合、低栄養または低栄養のリスク者が全体の 7 割存在する報告から算出すると、栄養介入が必要な在宅療養者は、約 490 万人となり、必要数と現状のレセプト件数では大きく乖離がある。また、今回の調査で判明したように一人の管理栄養士が1日に対応できる対象者数はごく少数であることを考慮すると、訪問栄養食事指導等に従事する管理栄養士の絶対的不足は否めない。この問題の解決に向けて、地方自治体による積極的な取り組みとそれを支える国の技術的支援が不可欠である。

一方で、管理栄養士の訪問栄養食事指導等への必要性は、多職種から認められており、療養者の「生きがい・食べる楽しみ等の QOL 向上」を強く期待されていた。これらの結果から、本調査において、訪問栄養食事指導において管理栄養士と連携・協働が必要と考える職種は、医師、看護師、リハビリテーション専門職の他、生活を支援する専門職である介護支援専門員、訪問介護員、社会福祉士が挙げられたことから、連携すべき専門職との連携を密にする方策を検討し、在宅療養者の食

べる楽しみ、QOLの維持・向上に繋げるための検討が必要である。

入院医療において、管理栄養士は、おおむね患者の在宅療養に向けてのシームレスな栄養管理を行うための役割を果たしており、次の医療機関への情報提供に関しても、寄与していることが示された。従って、入院医療から在宅療養への移行期の手続き等のプロセスを明確化することが体制整備に繋げる方策の1つとなる。入院医療から在宅療養への移行期の手続き等のプロセスの一助となるのが、訪問栄養食事指導の周知であるが、この部分においても推進されていないことが明らかとなり、周知の方法やその後のプロセスを明確化し、多施設連携を推進していくことが必要と考えられる。

他の医療機関等の管理栄養士に訪問栄養食事指導の依頼・指示が進まない課題については、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所の医師等、在宅療養支援歯科診療所の歯科医師等からは、全体の 50%以上が「他の医療機関との契約手続きが煩雑」、「依頼・指示できる管理栄養士がいる医療機関がわからない」と回答しており、手続きの明確化と可能な限り簡略化すること、地域の在宅の栄養管理を担う医療機関の見える化が望まれている。また、令和6年度の診療報酬改定で、連携先として示されたのが、都道府県栄養士会が運営する栄養 CS であるが、本調査では在宅の栄養管理の拠点として十分に機能を発揮しているとは言い難い状況であった。栄養 CS が、今後、地域の栄養管理体制を整備していくためには、管理栄養士登録者の増員に向けての工夫、管理栄養士が勤務可能な地域の把握の徹底、連携する団体とのさらに強固な関係づくり、地域の医療機関、訪問看護ステ

ーション等への周知活動は喫緊の課題である。さらには、都道府県栄養士会として、地域の医療機関等と協働し、管理栄養士の経験年数に合わせた教育・研修プログラムの立案と実施が望まれ、地域の栄養管理を担う一翼になる強い意志を持ち、診療報酬上の記載に見合った施設としての栄養 CS の体制整備を願う。

④ インタビュー調査では、多様な施設で実施されている訪問栄養食事指導等の好事例の聴取から栄養管理に至るまでのプロセスと体制を整理していく。特に医師から指示書が出るまでの経緯、指示内容、ゴール設定、栄養ケアの内容および訪問頻度等のプロセスと多施設連携、多職種連携や各職種の役割は、在宅での栄養ケア・マネジメントを推進していくうえで重要な項目である。管理栄養士不在の診療所から栄養 CS に繋げる仕組み、また受け入れ側である栄養 CS の体制も明らかにしてく計画である。

E. 結論

事例収集により訪問栄養食事指導は、栄養面の改善と介護者の負担軽減など栄養面以外の効果が示され、さらに実態調査からも同様に意見が述べられた一方で、管理栄養士の数の不足から在宅療養者の適切な栄養管理の充実に向けた体制整備は行われているとは言い難い状況であった。体制整備に向けた最も大きな課題は、管理栄養士の数の不足であり、さらには、人的資源の有効活用が成されていない点である。このため、人的資源の確保に向けて、まずは都道府県の医療計画において、地域の特性に見合った訪問栄養食事指導等の具体的な推進方針とそれを支える管理栄養士の適切な確保目標数が明示されること

が望まれる。一方、訪問栄養食事指導等の現場からは、在宅療養における栄養管理の明確なエビデンスを積極的に発信していくことも望まれる。

在宅へ移行する手続き等のプロセスの明確化と地域における多施設連携は、令和 7 年度に実施するインタビュー調査により明らかにする。なお、令和 7 年度には、最終目標である在宅の低栄養高齢者の栄養管理の定量的ニーズとそれに対応する管理栄養士の必要数等の推計、推計に基づく次期医療計画・地域医療構想における在宅低栄養高齢者対応への記載内容に関するテンプレートの提案と在宅の低栄養高齢者に対する訪問栄養支援に関する手引書を作成する。

F. 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

該当なし

I. 参考文献

1)野村総合研究所 令和4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 管理栄養士による居宅療養管理指導に関する調査研究事業-報告書

<https://www.nri.com/content/900032522.pdf> (令和7年3月31日閲覧)

2)株式会社エヌ・ティ・ティ・データ研究所
令和4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 在宅で療養
する要介護高齢者に対する多職種連携と適
切なサービス提供に係る調査研究事業-報
告書

[https://www.nttdata-](https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r04_6_01jigyohokokusho.pdf)

[strategy.com/services/lifevalue/docs/r04_6_01jigyohokokusho.pdf](https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r04_6_01jigyohokokusho.pdf)(令和7年3月31日
閲覧)

表1 在宅療養支援病院の管理栄養士配置

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
総病床数 (床)			134	117.7	111.0	53.4
3. 病院全体での管理栄養士の配置について (人)						
常勤職員			134	3.0	3.0	1.8
非常勤職員の常勤換算数			134	0.2	0.0	0.6
病院全体の管理栄養士の配置数			134	3.2	3.0	2.0
病床数/管理栄養士の配置数			134	42.4	39.9	18.6
4. 患者の自宅 (居宅系施設も含む) を訪問する管理栄養士について (人)						
常勤職員			134	0.8	0.0	1.2
非常勤職員の常勤換算数			134	0.5	0.0	0.2
患者の自宅を訪問する管理栄養士の配置数			134	0.8	0.0	1.2

表2 他の医療機関の管理栄養士に訪問栄養食事指導の依頼・指示を行うことの障壁
(複数回答, %)

	在宅療養支援病院 (医師等,n=101)	在宅療養支援診療所 (医師等,n=354)	在宅療養歯科支援診療所 (歯科医師等,n=190)
他の医療機関との契約手続きが煩雑	51.5	49.7	44.2
依頼・指示できる管理栄養士がいる医療機関がわからない	42.6	57.1	62.1
依頼・指示できる管理栄養士がいる医療機関が近隣にない	14.9	23.7	24.2
訪問栄養食事指導の報酬が少ない	32.7	19.2	20.5
訪問栄養食事指導の指示を出す医師への報酬がない	21.8	22.6	17.9
訪問栄養食事指導の内容を共有することが困難	22.8	13.0	25.3
訪問診療中に栄養管理まで手が回らない	27.7	28.2	42.6
その他	10.9	3.4	6.3

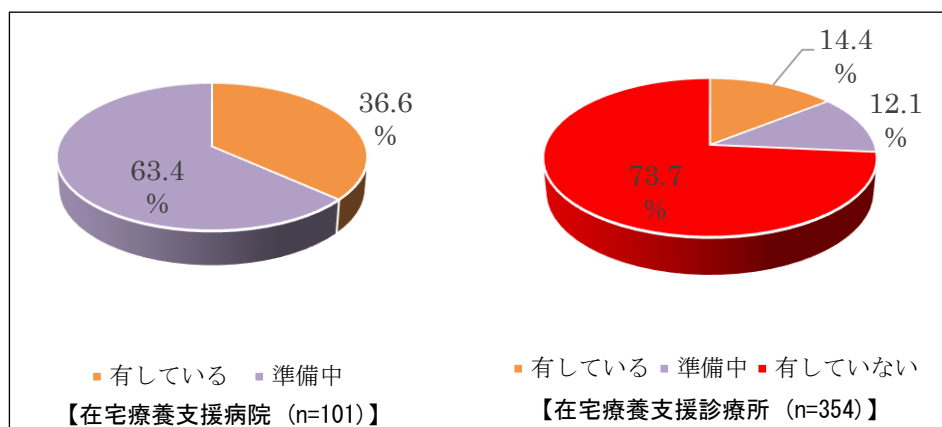


図1 管理栄養士が訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有しているか (%)

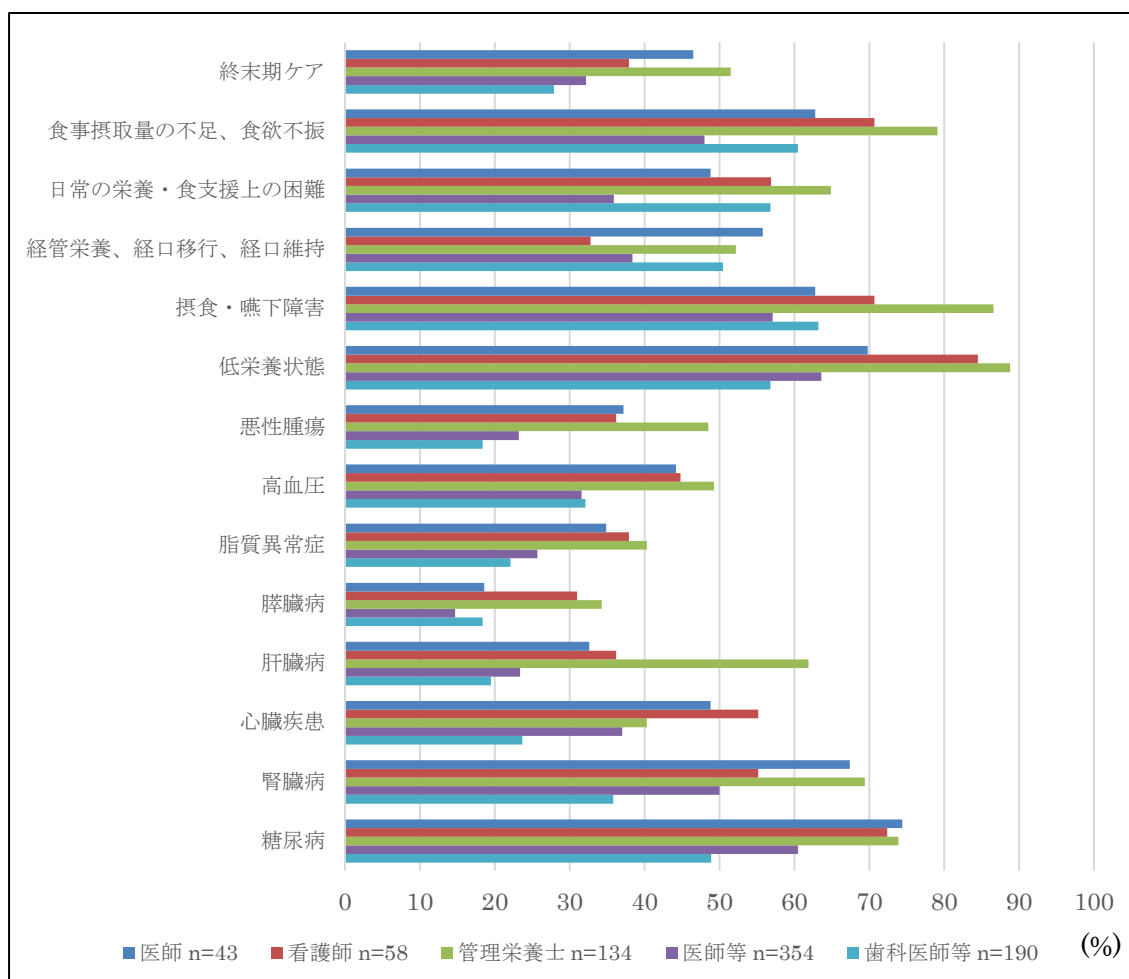


図2 訪問診療の際に、どのような疾病・状態の患者に管理栄養士が訪問する必要性を感じるか (複数回答, %)

※医師、看護師、管理栄養士：在宅療養支援病院、医師等：在宅療養支援診療所、歯科医師等：在宅療養支援歯科診療所

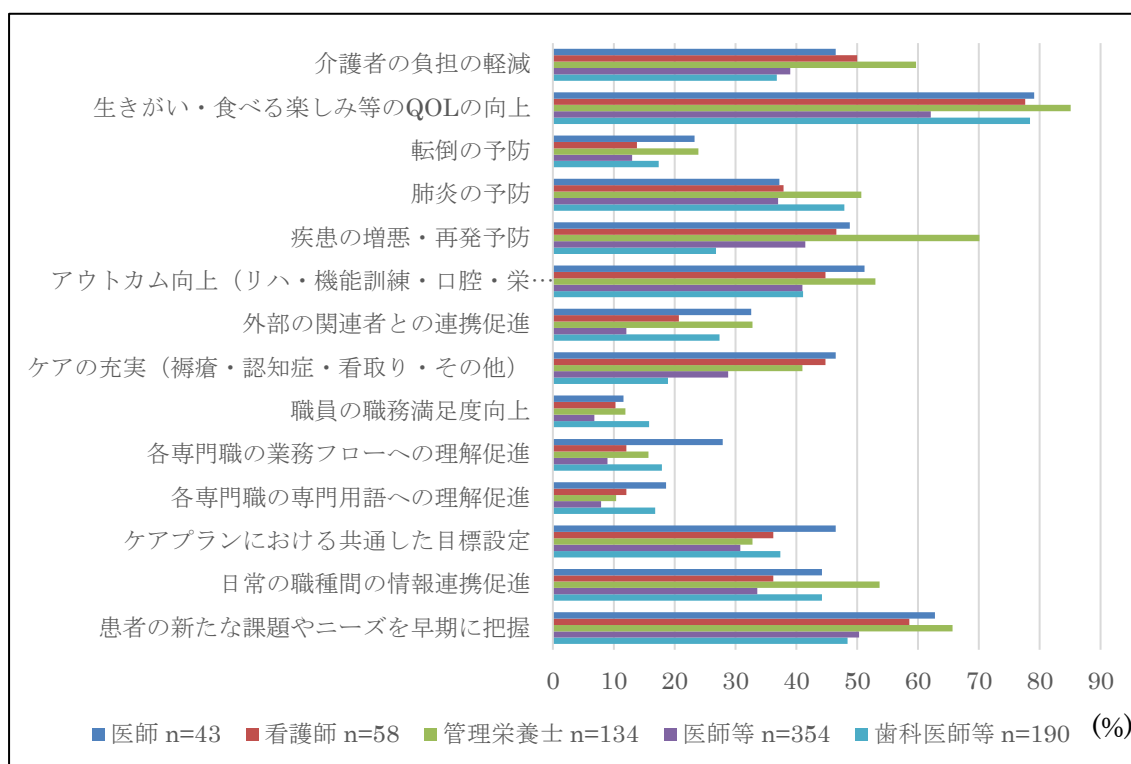


図3 訪問栄養食事指導を行う管理栄養士に期待する（期待されている）役割について（複数回答，％）

※医師、看護師、管理栄養士：在宅療養支援病院、医師等：在宅療養支援診療所、歯科医師等：在宅療養支援歯科診療所

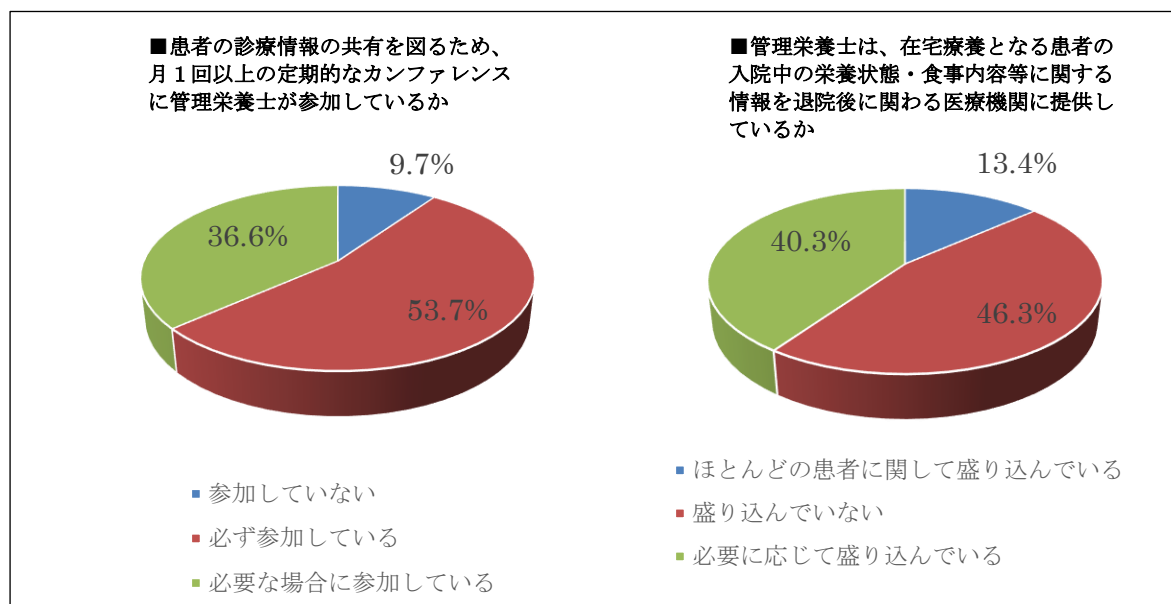


図4 在宅療養支援病院の管理栄養士への質問（n=134）