

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

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

【背景と目的】在宅医療の需要増加に伴い、在宅療養者に対する栄養管理の重要性は一層高まっている。しかしながら、訪問栄養食事指導の実施体制は十分に整備されているとは言い難く、配食等の食支援と医療における栄養管理との連携も十分に構築されていない。本研究は、在宅栄養管理体制の実態を把握し、包括的な栄養管理体制の構築に向けた手引書および政策的提言を作成することを目的とした。

【方法】①日本生活協同組合連合会等を対象とした配食サービスの実態を調査し、在宅療養者への食支援の現状と課題を整理した。②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、都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション等計 24 施設の管理栄養士および関係職種を対象としたインタビュー調査を実施し、多職種および多施設が連携した訪問栄養食事指導等の構造およびプロセスを明らかにした。さらに、これらの研究成果を踏まえ、③退院支援から在宅定着期、看取りに至るまでの一貫した栄養管理の実務的指針となる手引書の作成に向けた検討と、④二次医療圏域単位での管理栄養士の必要数の推計および確保目標の設定等、医療計画への反映を見据えた提言の整理を行った。

【結果】①本研究対象の事業者における配食・宅配サービスは、在宅療養者の食品へのアクセスや見守りを支える重要な地域資源であったが、栄養管理の視点や医療・介護との連携は十分ではなかった。②インタビュー調査では、多職種連携が機能している施設の好事例では、早期の栄養介入が行われ、体重増加、褥瘡の改善、経口摂取の維持・再開、再入院の回避、介護者負担の軽減等の臨床的に意義のある成果が報告された。一方、管理栄養士の役割に関する理解・周知の不足に加え、人材確保を促進する上で十分とはいえない報酬体系などが課題として挙げられた。③令和 6 年度実施の実態調査とインタビュー調査の結果を統合し実務指針となる手引書(概要版含む)を作成するとともに、④医療計画における二次医療圏域単位での管理栄養士の確保目標設定、連携拠点機能の強化等を示す提言とテンプレートを作成した。

【結論】本研究を通じて、退院支援から看取りまでをつなぐ実務的指針となる手引書および医療計画への反映を見据えた提言を作成した。今後は、食支援と医療の連携強化、多職種連携の推進および人材確保を通じて、地域特性に応じた包括的な在宅栄養管理体制の整備を進めることが求められる。

【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（相山女学園大学）
菊谷武（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）
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（兵庫県伊丹健康福祉事務所）
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

令和6年度の研究においては、訪問栄養食事指導の実施体制が十分に整備されていないこと、ならびに管理栄養士の人的資源の不足が、在宅療養者に対する適切な栄養管理の提供を阻害する主要な要因であることが明らかとなった。これらの課題は、医療提供体制の中での問題として整理されてきたが、在宅療養者の生活実態を踏まえると、栄養管理は医療のみならず、食材の確保や調理、介護負担といった生活基盤と密接に関連している。

実際、在宅療養者や独居高齢者においては、食材の入手困難や調理能力の低下、嚥下機能の低下などにより、適切な食事摂取が困難となる状況が多く認められる。このような状況に対し、配食サービスは、食品へのアクセスを支える重要な地域資源として機能している。また、訪問栄養食事指導においては、多職種連携のもとで早期に栄養課題を把握し介入することにより、臨床的に有効なアウトカムが得られることが示唆されているものの、その実施は地域や施設により大きく異なっている。

このような背景を踏まえ、本研究では在宅における栄養管理体制を「生活支援としての食」と「医療としての栄養管理」の両側面から捉え直し、配食サービスの実態および多職種連携に関するインタビュー調査を統合的に分析することにより、在宅栄養管理の構造的課題を明らかにすることを目的とした。さらに、令和6年度の実態調査を踏まえ、現場で活用可能な手引書の作成および医療計画への反映を見据えた提言を整理し、実装可能な体制整備の方向性を提示することを目指した。

B. 研究方法

①配食サービスの実態を把握するため、日本生活協同組合連合会および関連団体(以下、生協)による取り組みを対象とした質的調査を実施した。インタビュー対象者は在宅高齢者や買い物困難者に対する食支援活動を俯瞰的に把握できる立場にある関係者として、生協事業企画・デジタル推進本部職員2名および(一社)全国コープ福祉事業連帯機構職員1名に協力を得た。なお、対象地域は、事業拠点の全てとした。半構造化インタビューを実施し、在宅療養者に対する食支援の内容、利用者像、栄養への配慮、見守り機能、地域差、医療・介護との連携状況等について整理した。本調査は個人を特定する情報を収集するものではなく、調査対象者には調査の目的および研究利用について説明し、口頭で同意を得たうえで実施した。

②多職種および多施設が連携した訪問栄養食事指導の実態を明らかにするため、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、都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション等、計24施設の管理栄養士および関係職種を対象とした半構造化インタビュー調査を実施した。インタビューでは、栄養ケア・マネジメントの構造、介入の契機およびプロセス、実施内容、アウトカム、課題等について聴取し、逐語録をもとに分析を行った。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得て実施した(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)。

③令和6年度と令和7年度の調査結果を踏まえ、在宅医療における栄養管理の実践を

支援するための手引書の作成に向けた検討会委員会を設置した。手引書は、退院支援から在宅療養の定着期、看取りに至るまでの各段階における栄養管理の考え方と具体的手法を、多職種連携の視点から体系的に整理し、概要版の作成も視野に入れ検討した。

④令和6年度と令和7年度の研究成果を医療政策に反映させることを目的として、都道府県医療計画における在宅医療の枠組みの中で栄養管理を推進するための提言を整理した。提言では、地域の実情に応じた人材確保、多職種連携の推進、ICTを活用した情報共有体制の整備、数値目標の設定等について具体的な方向性を示した。

【研究班会議開催状況】

研究班全体会議

- 第1回班会議:令和7年5月13日
- 第2回班会議:令和7年11月20日
- 第3回班会議:令和8年2月20日

研究分担班の会議

- 実態調査報告、インタビュー調査打合せ:令和7年4月3日
- 第1回インタビュー班会議:令和7年5月13日
- 第2回インタビュー班会議:令和7年5月14日
- 令和7年度の研究実施に向けた打合せ(厚生労働省):令和7年6月2日
- 第1回提言および手引書作成に向けた検討委員会:令和7年6月14日
- 第2回提言および手引書作成に向けた検討委員会:令和7年7月2日
- 今後の研究の進め方について打合せ(厚生労働省):令和7年7月4日

- 現場向け手引書に関する意見交換(厚生労働省):令和7年10月30日
- 第3回提言および手引書作成に向けた検討委員会:令和7年11月5日
- 第4回提言および手引書作成に向けた検討委員会:令和7年11月27日
- 第5回提言および手引書作成に向けた検討委員会:令和8年3月23日

地域の食支援活動の実態把握

- 日本生活協同組合連合会(東京都)ヒアリング(対面):令和7年12月15日

C. 結果

①本研究対象の事業者における配食・宅配サービスは、在宅療養者や独居高齢者に対して食品へのアクセスを確保する基盤的役割を担っていることが確認された。特に、買い物困難者への食材供給や、配達時の見守り機能など、生活支援としての意義は大きい。一方で、配食は「1日1食」の補完的利用が中心であり、配食後の喫食状況や残食を体系的に把握する仕組みはなく、実際の栄養摂取状況を評価することが難しい状況であった。また、食形態や栄養内容に関する専門的判断が必要な場面においても、医療・介護専門職との連携は必ずしも体系化されていなかった。さらに、中山間地域等における配送コストや人材確保などの地域差があり、支援ニーズが利用につながらない「アンメットニーズ」の存在も課題として確認された。

②インタビューを実施した24施設の対象特性は表1の通りである。訪問栄養食事指導等に関するインタビュー調査の結果、訪問栄養食事指導等を促進する構造的要因として、医療機関・施設として、在宅療養におけ

る栄養ケア・マネジメントの必要性を共有し、その実施を組織的な取組として明確に位置づけることにより、管理栄養士が院外で活動できる体制が整備され、栄養ケア・マネジメントが体系的に実施されていることが確認された。入院早期から在宅療養を見据えた栄養評価が行われ、退院支援を契機として訪問栄養食事指導へと円滑に移行していた。また、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー、介護職、介護支援専門員等との日常的な情報共有が行われている場合、栄養課題の早期把握と適切な介入が可能となり、体重増加、褥瘡の治癒、経口摂取の維持・再開、再入院の回避、介護者負担の軽減といった臨床的に意義のある成果が確認された。

一方で、こうした取組が十分に展開されていない施設においては、いくつかの構造的課題が明らかとなった。第一に、訪問栄養食事指導の実施に必要な医師の指示書の発行に至らない事例がみられ、その背景として、制度に関する情報共有や連携体制の不足、多職種における制度内容・活用意義の理解不足等が挙げられた。第二に、報酬水準の制約や業務負担の問題から、管理栄養士が在宅分野に継続的に関与することが困難であり、人材確保および配置の問題が大きな制約となっていた。第三に、地域における連携ルートが明確でないことから、管理栄養士不在の医療機関から栄養ケア・ステーション等につなぐ連携ルートや役割分担が十分に明確化されていない状況が認められた。

③令和6年度に実施した実態調査と令和7年度に実施したインタビュー調査を踏まえ、

本研究では在宅栄養管理の実装に向けた具体的枠組みとして手引書を作成した(資料1)。本手引書では、退院支援、在宅療養の定着期、看取り期の各段階における栄養管理のプロセスを明確化するとともに、多職種連携の具体的方法、情報共有の手段、介入フロー、記録様式等を体系的に整理した。特に、管理栄養士が多職種の中で果たす役割を明確にし、医療機関から在宅への移行を起点とした切れ目のない栄養管理の実践モデルを提示した点に特徴がある。さらに、栄養管理に関わる多職種が、「誰が」「いつ」「何を確認し」「どこにつなぐか」を短時間で共有し、適切な連携を実践するための資料として手引書・概要版も作成した。

④さらに、これらの研究成果を政策的に展開するため、医療計画への反映を想定した提言を整理した(資料2)。その中では、在宅療養者の栄養管理ニーズの増加と地域差を踏まえ、二次医療圏域単位での管理栄養士の必要数の推計および確保目標の設定、多職種連携を推進するための拠点機能の強化、ICTを活用した情報共有体制の整備、ならびに退院支援、在宅療養の定着期、看取り期の各段階において、多職種が共通して確認すべき栄養リスク、介入・連携の時期、情報共有項目および評価・記録方法等の基本的な栄養介入を進めるための手順・プロセスを明確化する必要性を示した。

D. 考察

本研究により、在宅療養者に対する栄養管理体制の課題は、訪問栄養食事指導の実施率の低さや管理栄養士の不足といった個別要因に加え、退院時の施設間連携、口腔・摂食嚥下機能を含む情報共有、管理栄

養士等への連携ルートおよび役割分担が十分に整備されていないこと、さらに、配食等の生活支援で把握された栄養上の課題が医療・介護における栄養管理につながりにくいことが、相互に関連している可能性が示唆された。

配食サービスは、在宅療養者の食品へのアクセスを確保するという点において極めて重要な役割を担っており、特に独居高齢者や買い物困難者にとっては、日常生活を支える不可欠な基盤である。しかしながら、その機能は主として「食の供給」にとどまっており、喫食状況や栄養状態の評価、さらには医療・介護との連携による継続的な栄養管理には十分に接続されていない。このことは、在宅療養者の低栄養リスクが顕在化するまで介入が遅れる要因となり得る。今後は、複数事業者を対象とした実態を調査していく必要がある。

一方、インタビュー調査により明らかとなったように、本調査で把握した好事例では、多職種連携のもとで訪問栄養食事指導等が実施され、体重増加、褥瘡の改善、経口摂取量の維持・再開、再入院の回避等の臨床的に意義のある成果が報告された。すなわち、在宅における栄養管理は、適切なタイミングで介入されれば、在宅療養の継続および生活の質の維持・向上に寄与する可能性のある重要な支援であることが示唆された。

しかしながら、こうした介入が広く展開されていない背景には、複数の構造的課題が存在する。訪問栄養食事指導等の制度内容や管理栄養士が在宅で担う役割、栄養ケア・マネジメントの必要性について、多職種への周知が十分でないことに加え、指示書発行に至るまでの情報共有や連携体制が

十分に整備されていないことが、介入開始の遅れにつながっている可能性がある。また、人材確保を促進する上で十分とはいえない報酬体系、地域における連携ルートや役割分担が明確でないため、医療機関、栄養ケア・ステーション等の資源が十分に活用されていない等である。

これらの課題を踏まえると、在宅栄養管理の推進においては、個別の制度やサービスの改善に加え、それらを接続する「構造の再設計」が必要であると考えられる。具体的には、医師による包括的な医学的管理の下で栄養食事指導を実施する基本的枠組みを維持しつつ、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー、介護職、介護支援専門員、管理栄養士等が把握した栄養リスクを医師に円滑に情報提供できる仕組みや、指示書作成に係る事務的負担の軽減策を検討することなどが求められる。

本研究において作成した手引書は、このような構造を実務として実装するための具体的指針を示したものであり、退院支援から在宅定着期、看取り期に至るまでの一貫した栄養管理のプロセスを、多職種連携のもとで実践可能な形で提示している。また、提言においては、医療計画の枠組みの中で管理栄養士の必要数の考え方を明示し、地域単位での人材確保と体制整備を推進する必要性を示した。

さらに、今後の体制整備においては、ICTを活用した情報共有の仕組みが重要な役割を果たすと考えられる。在宅療養においては、患者の状態変化をリアルタイムで把握し、多職種間で迅速に共有することが、適切な栄養介入の実施に不可欠である。配食サ

ービスを含む地域資源も含めた情報共有基盤の整備は、在宅栄養管理の質を向上させるうえで重要な要素となる。

E. 結論

本研究では、在宅療養者に対する栄養管理体制の課題を明らかにした。退院支援から看取りまでをつなぐ実務的指針となる手引書を作成するとともに、医療計画への反映を見据えた提言を整理した。今後は、食支援と医療の連携強化、多職種連携の推進および人材確保を通じて、地域特性に応じた包括的な在宅栄養管理体制の整備を進める必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 大田圭要, 高田健人, 谷中景子, 榎裕美, 田中和美, 杉山みち子, 三浦公嗣, 遠又靖丈 他: 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントのプロセス指標の評価 2021 年度実態調査に基づく横断研究. 日本健康・栄養システム学会誌, 24(2): 1-11, 2025.
- 2) 榎裕美: 医療・介護連携・在宅サービスと一体的取組. 地域ケアリング, 27(8): 42-47, 2025.
- 3) 榎裕美: 歯科医療と栄養管理の統合的アプローチ ―高齢者の低栄養・フレイル予防に向けて―. 日本歯科医師会雑誌, 78(11): 20-29, 2026.
- 4) 榎裕美: フレイル予防における栄養の基盤的役割 ―日本人の食事摂取基準

- 2025 年版を踏まえて一. JOHNS, 42(7): 727-730, 2026.
- 5) Hiroyasu Furuya, Takeshi Kikutani, Yukie Ishiguro, Yuko Kuboyama, Keiko Motokawa, Yutaka Watanabe, Fumiyo Tamura. Interprofessional nutrition and dysphagia management for care-dependent older adults in day-care services: a non-randomized controlled trial. *Eur Geriatr.* 2026, in press.
 - 6) Hiroyasu Furuya, Takeshi Kikutani, Tomohito Sakazume, Yujiro Nakazawa, Kumi Tanaka, Yoko Kato, Yoko Ichikawa, Akari Hatano, Maiko Ozeki, Takashi Tohara, Noriaki Takahashi, Fumiyo Tamura. Risk Factors for Home Care Discontinuation Among Older People With Dysphagia: A Two-Year Retrospective Cohort Study. *J Oral Rehabil.* 52(9): 1360-1368, 2025.
 - 7) Hiroyasu Furuya, Takeshi Kikutani, Yuri Yokota, Maiko Ozeki, Fumiyo Tamura. Temporal relationship between malnutrition and oral function impairment in older adults with dysphagia: A cross-lagged panel model. *J Nutr Health Aging.* 29(7), 2025.
 - 8) 石田幸枝, 遠又靖丈, 田中和美: KDB システムより把握した健康状態不明者該当の有無とフレイルの関連 大和市の悉皆調査による横断研究. *日本公衆衛生雑誌*, 72(8): 521-529, 2025.
 - 9) 加藤昌彦, 田中和美, 矢野目英樹: 栄養ケア・マネジメントの実践強化のための組織戦略に関する調査研究-中間報告. *日本健康・栄養システム学会誌*, 25(1): 70, 2025.
 - 10) 長谷川未帆子, 長瀬香織, 田中和美: 低栄養に該当する後期高齢者に対する栄養介入の効果検証～栄養相談により体重維持・改善した者の行動変容の把握～. *栄養学雑誌*, 83(5): 253, 2025.
 - 11) Miyai H, Tomofuji T, Mizuno H, Morita M, Nakahara M, Kataoka K, Sumita I, Uchida Y, Toyama N, Yokoi A, Yamanaka-Kohno R, Takeuchi N, Maruyama T, Ekuni D. Effects of trehalose on halitosis: a randomized cross-over clinical trial. *Healthcare (Basel).* 13(6): 619, 2025.
 - 12) Sato S, Irie K, Mochida Y, Hirata T, Azuma T, Iwai K, Yonenaga T, Sasai Y, Tomofuji T, Kamata Y, Komaki M, Yamamoto T. Compatibility of salivary lactate dehydrogenase level using a test kit with the community periodontal index in Japanese adults. *Odontology.* 113(3): 1232-1238, 2025.
 - 13) Iwai K, Ekuni D, Azuma T, Yonenaga T, Tabata K, Toyama N, Kataoka K, Maruyama T, Tomofuji T. Association between chewing status and fatty liver in Japanese people aged ≥ 50 years: A cohort study. *Healthcare (Basel).* 13(12): 1399, 2025.
 - 14) Iwai K, Hiroshimaya T, Azuma T, Yonenaga T, Tabata K, Watanabe K, Deguchi F, Obora A, Kojima T, Tamaki N, Tomofuji T. Association between a body shape index (ABSI) and periodontal disease: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 16(1): 1703, 2025.

- 15) 菅野義彦,佐藤由美,原純也,宮澤 靖,槇枝亮子,山口めぐみ,本川佳子,遠藤陽子,西岡心大,斎藤恵子: 病棟専従・専任管理栄養士の配置による患者・スタッフに対する影響と課題. 学会誌 JSPEN, 7: 9-15, 2025.

2. 学会発表

- 1) 榎裕美:在宅支援の実態と課題 管理栄養士に求められるもの 日本健康・栄養システム学会(東京),2025.7

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) 厚生労働省ホームページ 平成29年地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関するガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000158814.html>(令和8年3月28日閲覧)
- 2) 厚生労働省 医療計画関連通知 第8次医療計画「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」医政地発 0629第3号
<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>(令和8年2月10日閲覧)
- 3) 日本健康・栄養システム学会 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 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
<https://www.j-ncm.com/wp-content/uploads/2024/05/r5-25-zentai.pdf>(令和

8年 2月10日閲覧)

- 4) 野村総合研究所 令和6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 在宅医療・介護連携推進事業の有効的なあり方にかかる調査研究事業-報告書-

<https://www.nri.com/jp/knowledge/report/files/000045087.pdf>(令和8年2月10日閲覧)

- 5) 榎裕美ほか:在宅療養要介護高齢者における摂食・嚥下障害と栄養障害に関する調査研究 the KANAGAWA-AICHI Disabled Elderly Cohort (KAIDEC) study より 日本臨床栄養学会 36(2):124-130 (2014).

表1 インタビュー実施施設

No.	呼称	所在地	種別	法人	インタビュー対象職種	実施日	(診療報酬)在宅患者 訪問栄養食事指導料	(介護報酬)居宅療養 管理指導
1-1	A病院	神奈川県	在宅療養支援病院	社会福祉法人	管理栄養士	令和7年7月15日	○	○
1-2	B病院	長野県	在宅療養支援病院	医療法人	管理栄養士	令和7年7月1日		○
1-3	C病院	愛知県	在宅療養支援病院	医療法人	管理栄養士	令和7年6月19日	○	○
1-4	D病院	愛知県	在宅療養支援病院	社会福祉法人	管理栄養士	令和7年7月7日	○	○
1-5	E病院	京都府	在宅療養支援病院	医療法人	管理栄養士	令和7年5月28日	○	○
1-6	F病院	大阪府	在宅療養支援病院	医療法人	管理栄養士	令和7年6月16日		○
1-7	G病院	兵庫県	在宅療養支援病院	医療法人	管理栄養士	令和7年6月11日		○
1-8	H病院	和歌山県	在宅療養支援病院	医療法人	管理栄養士、看護師	令和7年7月8日	○	○
1-9	I病院	岡山県	在宅療養支援病院	医療法人	管理栄養士	令和7年6月30日	○	○
1-10	J病院	福岡県	在宅療養支援病院	医療法人	管理栄養士	令和7年6月17日		○
1-11	Kセンター	東京都	その他医療施設	医療法人	管理栄養士	令和7年7月15日	○	○
2-1	L診療所	茨城県	在宅療養支援診療所	医療法人	管理栄養士	令和7年6月16日	○	○
2-2	M診療所	茨城県	在宅療養支援診療所	医療法人	管理栄養士	令和7年6月24日	○	○
2-3	N診療所	愛知県	在宅療養支援診療所	医療法人	管理栄養士	令和7年6月24日	○	○
2-4	O診療所	愛知県	在宅療養支援診療所	医療生活 協同組合	管理栄養士	令和7年7月7日	○	○
2-5	P診療所	兵庫県	在宅療養支援診療所	医療法人	管理栄養士	令和7年6月11日	○	○
2-6	Q歯科診療所	宮城県	在宅療養支援歯科診療所	個人	管理栄養士	令和7年7月10日		
2-7	R歯科診療所	茨城県	在宅療養支援歯科診療所	医療法人	管理栄養士	令和7年6月27日	○	○
2-8	S歯科診療所	神奈川県	在宅療養支援歯科診療所	医療法人	管理栄養士	令和7年7月4日		○
2-9	T歯科診療所	三重県	在宅療養支援歯科診療所	医療法人	管理栄養士	令和7年7月8日		○
3-1	U栄養CS	-	栄養CS	公益社団法人	管理栄養士、事務局員	令和7年7月1日	○	○
3-2	V栄養CS	-	栄養CS	公益社団法人	管理栄養士	令和7年6月23日		○
3-3	W栄養CS	-	栄養CS	公益社団法人	管理栄養士	令和7年7月11日		○
3-4	X栄養CS	-	栄養CS	公益社団法人	管理栄養士	令和7年6月24日		○

資料1 『在宅医療における栄養管理 実践ガイド
—退院から看取りまでをつなぐ多職種連携推進—』

在宅医療における栄養管理 実践ガイド —退院支援から看取りまでをつなぐ多職種連携—

—令和7年度版—



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

令和7年度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）

目次

第1章 作成にあたって

1. 在宅医療・介護の動向と栄養支援の重要性
2. 本マニュアルの目的
3. 対象と活用場面（病院・診療所・栄養ケア・ステーション・介護事業所）
4. マニュアルの構成と読み方

第2章 在宅医療の提供体制と管理栄養士の役割

1. 在宅医療の提供体制に求められる医療機能と栄養支援の位置づけ
2. 退院支援における管理栄養士の役割
3. 日常の療養支援における管理栄養士の役割と課題
4. 「人生の最終段階」・「看取り期」の栄養支援における倫理的配慮

第3章 訪問栄養食事指導の意義と実践

1. 訪問栄養食事指導の目的と対象
2. 栄養ケア・マネジメントに基づく訪問栄養食事指導の進め方
3. 訪問栄養食事指導の算定要件と制度的根拠
4. 指導計画書・記録書の作成例

第4章 栄養ケア・ステーションの位置づけと活用

1. 地域包括ケアにおける栄養ケア・ステーションの役割
2. 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーションと認定栄養ケア・ステーションの概要
3. 診療報酬・介護報酬等における関連制度と実務上の留意点
4. 栄養ケア・ステーションが果たす「地域のハブ」としての機能

第5章 在宅医療における多職種連携と栄養支援の実践

1. 連携の基本原則とチーム形成の流れ
2. 管理栄養士間の連携（病院－診療所・都道府県栄養士会など）
3. 医師との連携（診療方針と栄養評価共有）
4. 薬剤師との連携（栄養剤・薬物療法の調整）
5. 歯科医師・歯科衛生士との連携（口腔機能の評価・食事形態の調整）
6. 看護師・介護職との連携（食支援・生活支援）
7. リハビリテーション専門職との連携（ADL改善・嚥下訓練）
8. 医療ソーシャルワーカーとの連携（社会資源・制度支援）
9. 介護支援専門員との連携（ケアプランへの反映）
10. 情報共有の手段（ICT・カンファレンス・連絡帳等）
11. 連携を阻害する要因と改善の工夫

第6章 医療施設から在宅への移行支援の実際

1. 移行プロセスと退院支援の役割
2. 情報連携・初回訪問の流れ
3. 事例1：急性期病院から在宅への円滑な移行
4. 事例2：療養病床から在宅移行における課題と対応
5. 事例3：歯科・栄養連携を伴う在宅復帰支援

第7章 在宅定着期の多職種連携事例集

1. 好事例1 「回復モデル」
訪問栄養食事指導と訪問看護の協働ー嚥下障害高齢者に対する在宅定着支援ー
2. 好事例2 「生活機能の統合モデル」
ー経口移行を可能にしたリハビリテーション・栄養・口腔管理の一体的取組ー
3. 好事例3 「生活再構築モデル」
低栄養状態にある独居在宅療養者への生活支援型栄養介入ー行動変容と生活再構築を軸とした在宅栄養支援ー
4. 好事例4 「人生支援モデル」
ALS 終末期における価値・意味を支える在宅栄養支援ー「食べたい」という願いを多職種で形にした実践ー

第8章 退院支援・日常の療養支援・看取りにおける介入フローとツール

1. 退院支援フロー（情報共有・指導計画・初回訪問）
2. 日常の療養支援フロー（定期訪問・評価・再計画）
3. 看取り期支援フロー（食の意思決定支援・家族支援）
4. 記録様式例
5. フロー運用上の課題と改善策

第9章 在宅医療における栄養管理体制構築の課題と解決のポイント

1. 在宅医療における栄養管理体制の基本的な考え方
2. 在宅における栄養管理体制の課題
3. 課題ごとの解決のポイントと具体的な実装方法
4. 体制整備の進め方（実務フロー）
5. 今後の展望

資料 2【都道府県名】医療計画：在宅医療における栄養管理の推進（テンプレート）

1. 現状と課題

【現状】

- **2040 年を見据えた高い栄養管理ニーズと地域差** 高齢者人口は 2040 年に向けて増加し、医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口や独居高齢者が急増する。一方で、高齢化や人口減少のスピードには地域差があり、「大都市型」「地方都市型」「人口の少ない地域」といった地域ごとの需要の変化に応じた体制整備が求められている。
- **在宅療養における栄養課題と人材不足** 要介護高齢者の多くが栄養障害（リスクを含む）や摂食・嚥下障害を抱えており、在宅における栄養管理のニーズは高い。しかし、「在宅患者訪問栄養食事指導」等の算定回数は著しく少なく、訪問指導を行う体制を有する在宅療養支援病院・診療所は一部にとどまり、管理栄養士の配置が進んでいない。
- **退院から在宅療養への移行における課題** 病院から在宅への移行において、食事形態の調整や家族の介護負担などが在宅療養継続の障壁となりやすい。入院中から退院後の生活を見据え、食支援を含めた多職種連携による退院支援が不可欠である。
- **生活支援(地域の食支援)と医療の分断** 配食や宅配事業は在宅療養者の食を支える基盤であるが、実際の喫食状況や栄養摂取量の把握は十分ではなく、医療的な「栄養管理」の視点が必ずしも組み込まれていない実態がある。

【課題】

- **地域の実情に応じた人材確保と育成** 訪問栄養食事指導を担える管理栄養士が圧倒的に不足しており、常勤配置の促進と、地域（二次医療圏域や市町村単位）における計画的な人材育成が急務である。
- **多職種連携と ICT を活用した情報共有の不足** 在宅療養患者の低栄養状態への対応には、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職等との連携が不可欠であるが、多職種間でのリアルタイムな情報共有ツール（ICT 等）の導入や運用ルール統一が不十分である。
- **「退院支援」「日常の療養」「看取り」の各フェーズにおける栄養介入の遅れ** 制度や管理栄養士の役割に対する理解不足から、必要な患者への介入が遅れるケースがある。適切な時期に栄養的介入を行うための、多職種間での共通の価値基準の構築が必要である。

2. 推進方策

- **医療機関等における体制整備と役割強化** 在宅医療において積極的役割を担う医療機関（在宅療養支援病院等）において、入院初期からの退院困難者のスクリーニングや、退院後の訪問栄養食事指導を行う体制整備を推進する。また、地域の医療機関や介護保険施設等と連携し、訪問栄養食事指導体制の強化を図る。
- **管理栄養士の確保と二次医療圏域ごとの推計** 専従の管理栄養士 1 人あたりの訪問対応人数（平均約 2 人（件）/日）等の実態に基づき、二次医療圏域（または市町村単位）ごとに栄養管理が必要な患者数を推計し、地域の実態に応じた管理栄養士の確保を推進する。
- **「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を通じた多職種連携** 地域における在宅医療の提供体制に関する協議の場として「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を活用し、医療・介護・障害福祉関係者が参画する「顔の見える関係」を構築し、多職種協働による包括的な在宅医療提供体制を推進する。

- **地域類型に応じた柔軟なサービス提供体制の構築** 人口の少ない地域では、既存資源の有効活用や事業者間の連携・協働化によるサービスの維持を図る。大都市部では急増する需要に対応するため、民間の活力や ICT 技術を活用した効率的なサービス基盤を整備する。

3. 数値目標(設定例)

事後に定量的な比較評価を行えるよう、二次医療圏域（または市町村単位）ごとに、地域資源の特性に見合った訪問栄養食事指導等の推進方針と、それを支える管理栄養士の確保目標数を明示する。

(1) 訪問栄養食事指導等を担う管理栄養士の確保目標の算出ステップ

1. **対象者数の推計:** 地域の要介護（要支援）認定者数に対し、低栄養またはそのリスクがある者の割合（50～70%）※を乗じ、適切な栄養管理が必要な対象者数を推計する。 ※榎裕美ほか：日本臨床栄養学会 36（2）：124-130（2014）
2. **年間訪問対応件数の算出:** 全ての対象者に対し、例えば「月 2 回」の訪問指導を行うと仮定し、圏域全体で必要な年間対応件数を算出する。
3. **管理栄養士の必要数の算出:** 専従の管理栄養士 1 人が 1 日に対応できる平均訪問数（約 2 人）に基づき、1 人あたりの年間対応件数を「480 件（1 日 2 件×週 5 日×4 週×12 ヶ月）」と設定する。圏域全体の年間訪問対応件数をこの 480 件で除することで、必要な管理栄養士の規模感を算出する。

なお、上記により算出する人数は、地域における潜在的な栄養管理ニーズに対応するための必要規模を検討する際の参考値であり、計画期間中に確保すべき目標数と必ずしも一致するものではない。確保目標は、最終的な目標達成時期を設定したうえで、基準年における常勤換算の管理栄養士数、訪問栄養食事指導等の実施状況、計画期間中の採用・育成・配置転換の見込み、ならびに栄養ケア・ステーション等との連携により確保可能な体制を踏まえて、段階的に設定する。

(2) 各圏域別の目標設定フォーマット【〇〇二次医療圏】

- **訪問栄養食事指導を担う管理栄養士の確保数**
現状値：〇〇人（令和 X 年） ⇒ 目標値：〇〇人（令和 Y 年）
- **在宅患者訪問栄養食事指導(医療保険)を実施している診療所・病院数**
現状値：〇〇箇所（令和 X 年） ⇒ 目標値：〇〇箇所（令和 Y 年）
- **管理栄養士による居宅療養管理指導(介護保険)を実施している事業所数**
現状値：〇〇箇所（令和 X 年） ⇒ 目標値：〇〇箇所（令和 Y 年）