

## 【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の一貫が不十分である。
- **「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）