在宅療養者の訪問栄養食事指導等の実態把握と
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
及び体制整備に向けた課題探索のための調査研究

研究代表者 榎 裕美 日本健康・栄養システム学会 理事
研究分担者 三浦 公嗣 日本健康・栄養システム学会 代表理事
研究分担者 加藤 昌彦 相山女学園大学 教授
研究分担者 菊谷 武 日本歯科大学 教授
研究分担者 古賀 奈保子 いばらき会栄養課 管理栄養士
研究分担者 高田 健人 十文字学園女子大学 准教授
研究分担者 友藤 孝明 朝日大学 教授
研究分担者 松尾 浩一郎 東京科学大学大学院 教授
研究協力者 杉山 みち子 日本健康・栄養システム学会 専務理事
研究協力者 谷中 景子 千春会病院 栄養統括主任
研究協力者 矢野目 英樹 相澤病院 栄養科長

研究要旨

本研究は、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並びに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を目的とした質問紙調査を、全国の在宅療養支援病院、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・ステーションを対象として実施した。対象施設の抽出は、在宅療養支援病院は全数の2,086施設、都道府県別層化3割無作為抽出により在宅療養支援診療所は4,504施設、在宅療養支援歯科診療所は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。調査票回収により、有効回答として得られたのは、在宅療養支援病院(回答者が医師、歯科医師、看護師)101施設、在宅療養支援病院(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、栄養CSは32施設であった。

本研究結果から、在宅療養支援病院におい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施設は全体の36.6%、在宅療養診療所においては全体の14.4%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と人的資源の有効活用が成されていない点であった。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とQOL向上」の担い手であると認識されているものの、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結果であった。このため、人的資源の確保に向

けては、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確保目標数が明示されることが望まれる。

A. 背景と目的

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。在宅療養高齢者 1,142 名を対象としたコホート研究で、栄養障害は、リスク者も含めて全体の 72.2%、摂食・嚥下障害の疑いがある者は全体の 34.1% 存在し、要介護度が高い者ほど、その割合が高いことを明らかにした。さらに、栄養障害は入院、入所、死亡のリスク因子であることを報告している。

第8次医療計画の「在宅医療の体制構築に係る指針」において、新たに訪問栄養食事指導に関する事項が盛り込まれ、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の実態把握が必要となった。しかしながら、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ものの、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。在宅における適切な栄養管理においては、リハビリテーションや口腔ケア等との多職種連携の観点を踏まえ、訪問栄養食事指導等に係る課題を探索し、体制整備が求められている。

本研究では、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体制構築の基礎資料を示すことを目的とする令和 6 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)の一環として、訪問栄養食事指導等の実態把握と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を目的とした質問紙調査を実施し、2025 年度に計画している第8次医療計画の中間見直しに向けた提言の作成を最終目的としている。

B. 方法

1. 研究デザイン

WEB 調査による横断調査とした。

2. 対象施設および回答者

厚生労働省地方厚生局の届出受理医療機関名簿(2024 年 6 月)から在宅療養支援病院 2,086 施設、在宅療養支援診療所 14,996 施設、在宅療養支援歯科診療所 8,757 施設を抽出した。在宅療養支援診療所と在宅療養支援歯科診療所は、都道府県別層化3割無作為抽出により、4,504 施設と 2,629 施設を抽出した。対象施設数は、母比率の区間推定による必要サンプルサイズを求め(在宅療養支援病院 n=325、在宅療養支援診療所 n=375、在宅療養支援歯科診療所 n=369)、過去の実態調査から想定される回収率 20%で除した数を算定の根拠とした。

さらに、在宅療養支援診療所と在宅療養支援歯科診療所は、参考値として、一般社団法人日本在宅ケアアライアンス(以

下、日本在宅ケアアライアンス)の協力の
下、全国在宅療養支援医協会会員 800 人
及び全国在宅療養支援歯科診療所連絡
会会員 351 人の所属施設にも都道府県別
層化3割無作為抽出施設と重複を避け、
調査を実施した。

都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション(以下栄養 CS)は、日本栄養士会ホームページから選定した。

在宅療養支援病院の回答者は、院長が
依頼した訪問診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
問診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
府県栄養士会の栄養 CS の責任者とした。

3. 調査方法

対象予定の病院、診療所、栄養 CS の責
任者に依頼書・説明書を郵送し、データの
管理・廃棄の方法、公表時のプライバシー
の保護、研究協力への拒否の権利(撤回)
等について説明を行い、協力への承諾は、
日本健康・栄養システム学会(以下、学会)
ホームページのトップページ上で、回答
の前に同意を得る方法とした。研究協力に承
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が(以下、回答者
という)、WEB 調査票に、回答する。なお、
調査への回答は、2024 年 11 月末日として
いたが、回収率を確保するために、督促葉
書を送付し、2024 年 12 月 26 日まで回答
の締め切りを延長した。最終的に回答の
WEB ページは、2025 年1月6日に閉鎖し

た。

4. 調査内容

各調査票は、資料1から資料4に示した。

1) 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、訪問診療で関与して
いる診療科、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。

2) 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、入
院中の栄養管理で算定している加算およ
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。

回答者が病院の医師、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。

3) 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、訪問診療または訪問歯科診療で関与している診療科、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。

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。

4) 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等を調査した。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。

5. 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。

6. 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)。

C. 結果

1. 対象施設数

調査票の発送後に、閉院等の理由により、在宅療養支援診療所9施設を対象施設から除外した。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。

2. 調査結果

1) 在宅療養支援病院（回答者が医師、歯科医師、看護師）

基本集計の結果を表 1-1 から表 1-5 に示した。

(1) 対象施設の特性

101 施設から有効回答が得られ、回答者の職種の割合は、医師が全体の 42.6%、看護師が 57.4%であった。届出病床数は、 102.6 ± 55.5 床であり、訪問診療で主に参与している診療科は、内科が全体の 84.2%と最も高く、外科 36.6%、総合診療科 20.8%であった。

退院カンファレンスで毎回参加する職種は、主に医師(67.3%)、看護師(95.0%)、社会福祉士(70.3%)であり、管理栄養士が毎回参加している施設は、全体の 25.7%であった。一方、必要に応じて管理栄養士が参加すると回答した施設は、全体の 46.5%であった。

患者の自宅を訪問する職種は、医師、看護師が 90%以上であり、理学療法士は 52.5%であった。一方、管理栄養士は、全体の 16.8%の施設が訪問している職種と回答した。

(2) 訪問栄養食事指導等の必要性

訪問診療の際に、管理栄養士が訪問する必要性を感じる疾病・状態について、回答者別の複数回答の結果を、表 2 に示した。医師では、糖尿病(74.4%)、低栄養状態(69.8%)、腎臓病(67.4%)、食事摂取量の不足・食欲不振(62.8%)、摂食・嚥下障害(62.8%)の順に高い割合を示した。一方、看護師では、低栄養状態(84.5%)、糖尿病(72.4%)、食事摂取量の不足・食欲不振(70.7%)、摂食・嚥下障害(70.7%)の順で高率であった。職種の違いで、10ポイント以上の差があったのは、腎臓病、低栄養状態、経管栄養・経口移行・経口維持の疾病・状態であった。

訪問栄養食事指導を行う管理栄養士に期待する役割については、医師、看護師ともに、全体の 75%以上が「生きがい・食べる楽しみ等のQOLの向上」であるとの回答があった。また、全体の 50%以上の回答があったのは、医師では「患者の新たな課題やニーズを早期に把握」と「リハビリテーション等のアウトカム向上」であり、看護師では、「患者の新たな課題やニーズを早期に把握」と「介護者の負担の軽減」を回答していた。期待する役割を果たすために必要なこととしては、医師、看護師の約 70%が「訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士が増えること」と回答した。さらに医師の 69.8%から「診療報酬・介護報酬の算定対象の拡大」が挙げられ、看護師の 65.5%から「管理栄養士の知識・技術の向上」との回答があった。

(3) 訪問栄養食事指導の体制整備の課題

自院に管理栄養士がいない、または訪問栄養食事指導の体制が整っていない場合、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は、「他の医療機関との契約手続きが煩雑」が全体の 51.5%を占め、続いて「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」が、42.6%の回答であった。

2) 在宅療養支援病院（回答者が管理栄養士）

基本集計の結果を表 3-1 から表 3-6 に示した。

(1) 対象施設の特性

134 施設から有効回答が得られ、回答があった施設の届出病床数は、 117.7 ± 53.4 床であった。管理栄養士の配置は、常勤職員と非常勤職員を合わせて、 3.2 ± 2.0 人であり、管理栄養士1人あたりの患者数は、 42.4 ± 18.6 人であった。一方、患者の自宅を訪問する管理栄養士の配置数は、常勤職員と非常勤職員を合わせて、 0.8 ± 1.2 人であった。

(2) 入院中の栄養管理

入院患者に算定している加算は外来栄養食事指導料が全体の 91.8%、入院栄養食事指導料が 88.8%であった。栄養情報連携料は 53.7%、入退院支援加算は 41.8%の算定であった。

入院患者の定期的なカンファレンスへ管理栄養士が必ず参加しているのは、全体の 53.7%であり、必要な場合に参加していると回答したのは 36.6%であった。入院中

の食事・栄養ケアについて、連携・協働している職種は、管理栄養士を除き、看護師 100%、医師 94%、薬剤師 64.2%、言語聴覚士 68.7%、理学療法士 61.2%であった。

(3) 退院支援の現状・課題把握、訪問栄養食事指導の体制整備の課題

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では、医師 97.0%、看護師 92.5%、言語聴覚士 88.8%、介護支援専門員 73.1%、訪問介護員 70.9%、社会福祉士 68.7%の順であった。

入院中の栄養状態、食事内容等に関する情報は、退院後に係る医療機関に対し、「ほとんどの患者に提供している」の回答が全体の 13.4%であり、「必要に応じて提供している」のは、66.4%であった。退院支援計画にリハビリテーション・栄養管理・口腔管理を一体的に盛り込んでいるのは、全体の 13.4%であり、「必要に応じて提供している」のは、全体の 40.3%であった。

自院に管理栄養士がいない、または訪問栄養食事指導の体制が整っていない場合、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は、「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」の2つが、全体の約 60%の回答であった。

地域における訪問栄養食事指導の取組に関する周知活動では、周知を行っていない施設が全体の 82.1%を占めた。周知を行っている施設の主な対象は、他の病院・診療所、地域包括センター、訪問看護ステーションであった。

(4) 訪問栄養食事指導の体制および実績

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 36.6%(49 施設)であり、63.4%(85 施設)は体制整備に向けて準備中であった。また、病院所属の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 29.9%(40 施設)であった。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は、表 3-3 に示した通りであり、居宅療養管理指導 I での算定が一番多い結果であった。他の診療所等の医療機関からの依頼により管理栄養士が訪問した実績があるのは、14 施設であり、延べ人数は、 37.9 ± 57.1 人、実数は 18.6 ± 42.5 人であった。

一方、医師からの訪問栄養食事指導の指示が出ない場合の理由は、「管理栄養士の院内業務が多忙である」との回答が多くを占めた。

なお、訪問栄養食事指導を行う患者1人あたりの平均滞在時間は、30分から60分の回答が一番多く、訪問に専任する1人の管理栄養士が1日に訪問栄養食事指導を担当できる人数は、 2.2 ± 1.6 人であった。

(5) 訪問栄養食事指導等の必要性

訪問診療の際に、管理栄養士が訪問する必要性を感じる疾病・状態について、複数回答の結果を、表 3-4 に示した。管理栄養士では、低栄養状態(88.8%)、摂食・嚥下障害(86.6%)、食事摂取量の不足・食欲不振(79.1%)、糖尿病(73.9%)の順に高い割合を示した。訪問栄養食事指導を

行う管理栄養士に期待する役割については、全体の 85.1%が「生きがい・食べる楽しみ等の QOL の向上」であると回答し、「疾患の増悪・再発予防」70.1%、「患者の新たな課題やニーズを早期に把握」が 65.7%、「介護者の負担の軽減」59.7%であった。また、期待する役割を果たすために必要なこととしては、80.6%が「訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士が増えること」と回答し、管理栄養士自ら、「管理栄養士の知識・技術の向上」が 81.3%、「管理栄養士の研修・教育体制の整備」が 73.1%との回答があった。「診療報酬・介護報酬の算定対象の拡大」との回答は、60.4%であった。

(6) 管理栄養士への研修・教育

訪問栄養食事指導を行う管理栄養士への経験年数に合わせた教育・研修を実施している施設は全体の 19.4%であった。教育・研修の内容は、疾病に関する知識、症例検討が多く実施されていた。管理栄養士に同行する実務研修を実施している施設は 11 施設に認められた。

3) 在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所

基本集計の結果を表 4-1 から表 4-5 に示した。

3) -1 在宅療養支援診療所

(1) 対象施設の特性

354 施設から有効回答が得られ、回答者の職種は 82.5%が医師であった。また、訪問診療で関与している診療科は、93.8%が内科であった。患者の自宅を訪

問する職種は、医師が 99.7%、看護師が 66.1%であり、管理栄養士は 5.9%であった。訪問診療の実績は、327 施設があると回答し、直近1か月の平均で延べ数 224.5 ±576.1 人、実数 87.7±170.2 人であった。また、訪問診療の対象者で直近1年間に死亡した数は、24.2±49.0 人であり、そのうち看取り加算を算定したのは、17.4±36.5 人であった。

(2) 管理栄養士の雇用と業務内容

全体の 14.7% (52 施設) が管理栄養士を雇用しており、常勤職員および非常勤職員を合わせて 1.3±2.1 人配置していた。管理栄養士を配置している施設における管理栄養士の主な業務は、「外来患者栄養食事指導」(78.9%)、「在宅患者訪問栄養食事指導」(32.7%)、「居宅療養管理指導」(26.9%)であった。その他、報酬外の栄養相談、受付、診療アシスタント等の回答もあった。

管理栄養士が居宅を訪問しても、診療報酬、介護報酬を算定できない理由として、栄養管理以外の業務が多忙であること、人員不足、医師からの指示が出ないとの意見があった。

(3) 訪問栄養食事指導の体制および実績

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 14.1% (50 施設)、体制整備に向けて準備中が 12.1% (n=43)、体制を有していないと回答した施設は 73.7% (261 施設) であった。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かつ訪問栄養食事指導を

実施している施設は全体の 8.5% (30 施設) であった。30 施設において訪問栄養食事指導を行う管理栄養士の所属は、自院が 43.3%、他の診療所 23.3%、他の病院 20.0%、栄養CS 16.7%であった。その他として、企業、大学、同一法人の施設、薬局等の回答もあった。

訪問栄養食事指導を行う患者 1 人あたりの平均滞在時間は、30 分～60 分の回答が多かった。また、訪問に専任する1人の管理栄養士が1日に訪問栄養食事指導を担当できる人数は、2.7±1.8 人であった。

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は、表 4-3、表 4-4 に示した通りであり、居宅療養管理指導 I での算定が一番多い結果であった。なお、他の医療機関から依頼を受けて訪問した実績がある施設は、全体の 1.1% (n=4) のみであった。

自院に管理栄養士がいない、または訪問栄養食事指導の体制が整っていない場合、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は、「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」が全体の 57.1% (n=202)、「他の医療機関との契約手続きが煩雑」は 49.7% (n=176) の2つの回答が多くを占めた。

(4) 訪問栄養食事指導等の必要性

訪問診療の際に、管理栄養士が訪問する必要性を感じる疾病・状態について、複数回答の結果を、表 4-4 に示した。低栄養状態 (63.6%)、糖尿病 (60.5%)、摂食・嚥下障害 (57.1%)、腎臓病 (50.0%)、の順に高い割合を示した。訪問栄養食事指導

を行う管理栄養士に期待する役割については、全体の 62.1%が「生きがい・食べる楽しみ等の QOL の向上」であると回答した。また、期待する役割を果たすために必要なこととしては、57.1%が「訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士が増えること」と回答し、「管理栄養士の知識・技術の向上」、「多職種との信頼関係の構築」との回答が全体の 40%であった。

3) -2 在宅療養支援歯科診療所

(1) 対象施設の特性

190 施設から有効回答が得られ、回答者の職種は 96.3%が歯科医師であった。また、訪問診療で関与している診療科は、97.9%が歯科・口腔外科であった。患者の自宅を訪問する職種は、歯科医師が 98.4%、歯科衛生士が 88.9%であり、管理栄養士は 5.3%であった。訪問歯科診療の実績は 181 施設があると回答し、直近1か月の平均で延べ数 137.2±259.6 人、実数 82.9±141.6 人であった。

(2) 管理栄養士の雇用と業務内容

全体の 11.1% (21 施設) が管理栄養士を雇用しており、常勤職員および非常勤職員を合わせて 4.7±10.9 人を配置していた。管理栄養士を配置している施設における管理栄養士の主な業務は、「受付等管理業務」が全体の 52.4%を占め、一方で、「外来患者栄養食事指導」(19.0%)、「在宅患者訪問栄養食事指導」(14.3%)、「在宅療養管理指導」(19.0%)は少ない結果となった。その他の記述としては、診療報酬外の栄養食事指導、健康教室、介護予防教室等の業務、歯科助手等の回答があ

った。

管理栄養士が居宅を訪問しても、診療報酬、介護報酬を算定できない理由として、「訪問栄養食事指導が歯科医師の指示では算定できず、主治医である医師から指示が出ないため」が全体の 57.1%であった。

(3) 訪問栄養食事指導の体制および実績

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 10.0% (19 施設)、体制整備に向けて準備中が 7.9% (15 施設)、体制を有していないと回答した施設は 82.1% (156 施設)であった。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かつ訪問栄養食事指導を実施している施設は全体の 6.8% (13 施設)であった。13 施設において、訪問栄養食事指導を行う管理栄養士の所属は、自院が 53.8%、栄養 CS 30.8% (n=4)で、他の病院 15.4%であった。その他として、薬局等の回答もあった。

訪問栄養食事指導を行う患者 1 人あたりの平均滞在時間は、30 分～60 分の回答が多かった。また、訪問に専任する1人の管理栄養士が1日に訪問栄養食事指導を担当できる人数は、1.5±1.3 人であった。

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は、表 4-3、表 4-4 に示した通りであり、在宅療養管理指導 I での算定が一番多い結果であった。なお、他の医療機関から依頼を受けて訪問した実績がある施設は、全体の 2.1%のみであった。

自院に管理栄養士がいない、または訪問栄養食事指導の体制が整っていない場

合、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は、「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」が全体の62.1%、「他の医療機関との契約手続きが煩雑」は44.2%、「診療中に栄養管理まで手が回らない」は42.6%であった。

(4) 訪問栄養食事指導等の必要性

訪問診療の際に、管理栄養士が訪問する必要性を感じる疾病・状態について、複数回答の結果を、表 4-4 に示した。摂食・嚥下障害(63.2%)、食事摂取量の不足、食欲不振(60.5%)、日常の栄養・食支援の困難(56.8%)、低栄養状態(56.8%)の順に高い割合を示した。訪問栄養食事指導を行う管理栄養士に期待する役割については、全体の78.4%が「生きがい・食べる楽しみ等のQOLの向上」であると回答した。また、期待する役割を果たすために必要なこととしては、64.7%が「訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士が増えること」と回答し、「診療報酬・介護報酬の算定対象の拡大」「管理栄養士の知識・技術の向上」が全体の46.3%の回答があった。

4) 都道府県栄養士会栄養CS

基本集計の結果を表 5-1 から表 5-6 に示した。

(1) 対象施設の特性

32 施設から有効回答が得られた。2024年9月1日時点の認定栄養CSの設置数は、 10.3 ± 17.5 施設、機能強化型認定栄養CSは、 1.8 ± 2.9 施設であった。

(2) 管理栄養士の雇用

都道府県栄養士会栄養CSに登録している管理栄養士は、 112.0 ± 109.0 人であった。また、登録している管理栄養士で、常勤職員または非常勤職員として雇用している施設は、全体の37.5%であった。雇用人数は、常勤職員 0.1 ± 0.4 人、非常勤職員 0.8 ± 0.7 人である。

(3) 訪問栄養食事指導の体制および実績

都道府県栄養士会栄養CSに登録者が都道府県内で勤務可能な地域を把握する方法について、二次医療圏別に把握しているのは、全体の46.9%である一方で、地域を把握していない施設も全体の21.9%に認められた。

医療機関からの管理栄養士の紹介依頼について、2024年9月1か月間の問合せ件数は、 0.5 ± 1.0 件であった。また、照会から訪問までの期間についての問いでは、1週間以内が最も多かった。

医療機関等からの管理栄養士の紹介依頼に対する管理栄養士の選定方法では、全体の34.4%が登録者全員に連絡して希望を募るとの回答であった。コーディネーターを介して選ぶ施設は28.1%に認められた。

訪問栄養食事指導の実績については、表 5-1 の通りであり、診療報酬、介護報酬ともに、算定していない都道府県栄養士会栄養CSが、全体の70%以上であった。

34 施設の2024年9月1か月間の延訪問回数の平均値は、 1.4 ± 2.4 回であった。また、利用者(患者)への継続的な訪問を実施している施設は全体の34.4%であっ

た。

(4) 多施設連携・多職種連携

都道府県栄養士会栄養CS以外で、医療機関等から訪問栄養食事指導等を実施している病院または診療所を紹介してほしいとの問い合わせがあるのは、全体の25.0%に留まった。問合せは、居宅支援事業所、訪問看護ステーション等からである。

連携している機関・団体では、複数回答で、医師会 80.0%、介護支援専門員協会 80.0%、自治体 75.0%、歯科衛生士会 70.0%、看護協会 65.0%と連携していた。

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では、医師、介護支援専門員、看護師、薬剤師、言語聴覚士の順に必要と考えられていた。

(5) 訪問栄養食事指導等の必要性

訪問診療の際に、管理栄養士が訪問する必要性を感じる疾病・状態について、複数回答の結果を、表 5-3 に示した。低栄養状態は全数が必要性を感じており、摂食・嚥下障害(90.6%)、食事摂取量の不足、食欲不振(90.6%)、日常の栄養・食支援上の困難(90.6%)は高い割合を示した。在宅医療において管理栄養士に期待する役割については、全体の 93.8%が「生きがい・食べる楽しみ等の QOL の向上」、「患者の新たな課題やニーズを早期に把握」と回答した。また、期待する役割を果たすために必要なこととしては、96.9%が「管理栄養士の知識・技術の向上」と回答し、次いで 93.8%が「訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士が増えること」、「他職種との信頼関係の構築」との回答があった。

(6) 訪問栄養食事指導の推進

管理栄養士の登録者を増員するために実施していることとして、全体の 78.1%が研修会を実施しており、さらにホームページにも掲載していた。具体的に、医療・福祉分野で管理栄養士として勤務経験のある者の雇用に向けての取組は、全体の 53.1%が実施していた。

管理栄養士への経験年数に合わせた教育・研修を実施していない施設は、全体の 65.6%であり、実施している施設では、疾病に関する知識、コミュニケーションスキル、症例検討等であった。

地域における訪問栄養食事指導の取組に関する周知活動では、医師会 65.6%が高率であったが、周知活動を行っていない施設も全体の 34.4%に認められた。さらに、都道府県内の医療機関等への周知内容では、全体の 56.3%が回答し、主に栄養ケア・ステーションを活用した在宅訪問栄養食事指導利用に関すること、多職種対象の研修会の案内等であった。

D. 考察

本研究は、訪問栄養食事指導等の実態把握と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を目的とした質問紙調査を実施した。調査結果を踏まえ、3つの視点から考察する。

・論点 1：在宅における栄養管理体制の現状と実態

・論点 2：多職種連携および多職種協働の課題

・論点 3：入院医療から在宅療養へ移行するための栄養管理体制の整備

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。しかしながら、令和4年度に実施された令和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」において、医師向けのアンケートの有効回答数282件、管理栄養士向けの病院診療所の有効回答数は郵送とメール調査を合わせて459件であるが、アンケート項目により回答数にばらつきがあり、項目によっては著しく少ない回答もあることから、本調査の回答数と差異がない項目もあり、本調査結果についても十分に価値があると考え。

さらに、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等が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。

1) 論点1：在宅における栄養管理体制の現状と実態

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。

まず、管理栄養士の雇用についてである。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。在宅療養支援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、在宅療養支援歯科診療所では、 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。在宅療養支援診療所では、22施設の回答があり、 2.7 ± 1.8 人/日、在宅療養支援歯科診療所では、10施設の回答があり、 1.5 ± 1.3 人/日であった。この結果から、病院では入院患者の栄養ケア・マネジメントが管理栄養士の主たる業務となり、在宅療養者までカバーする人的資源がないということが推察できる。そして、在宅療養支援診療所および歯科診療所では、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が示された。

活用できていない理由としては、管理栄養士の専門外の業務である受付事務等が主たる業務となっている等が理由と考えられるが、特に、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。

次に、栄養管理体制についてである。本調査において、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、回答があった対象施設全体の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、回答があった対象施設全体の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、回答があった対象施設全体の約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回答があった対象施設全体のわずか8.5%であった。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。

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)、管理栄養士による在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。

2) 論点2：多職種連携・多職種協働の課題

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。入院医療からの移行の際に、これらの職種とどのように連携し協働していくのかは、今後の訪問栄養食事指導の推進に向けて大きな鍵となる。

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

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。また、在宅医療において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。これらの結果から、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。

3) 論点3：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

入院医療において、管理栄養士は、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。具体的には、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、回答施設全体の約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。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。さらに、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施設の割

合は、必要に応じて盛り込んでいると回答した施設を含め、約50%程度に留まっているが、令和6年度診療報酬改定で位置付けられたこれらの一体的取組については、今後、推進されていくことに期待したい。

このように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多施設協働の推進に繋げる方策の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。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り、これらへの周知がその地域での多施設連携に繋がる可能性があり、周知の方法やその後のプロセスを明確化し、体制整備をすることが必要と考えられる。

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、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。

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。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、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、医療機関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。

E. 結論

管理栄養士は、多職種から、在宅療養者の生きがいと QOL 向上の担い手となる専門職であることが認められているものの、本実態調査において、在宅療養者の適切な栄養管理を行う体制が整備できているとは言い難い結果であった。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は、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。

一方で、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。

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-strategy.com/services/lifevalue/docs/r04_6_01jigyohokokusho.pdf(令和7年3月31日閲覧)

3) 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資料 在宅医療の基盤整備について(その2)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000969974.pdf>

表1-1 在宅療養支援病院（回答者：医師・看護師）（n=101）

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
2. 在宅医療に従事している回答者の職種						
医師	43	42.6				
看護師	58	57.4				
4. 開設主体						
国等						
地方公共団体	17	16.8				
公的医療機関	8	7.9				
社会保険関係団体	3	3.0				
医療法人	65	64.4				
個人	1	1.0				
その他	7	0.7				
5. 在宅機能						
機能強化型（単独型）	24	23.8				
機能強化型（連携型）	29	28.7				
一般	44	43.6				
その他	4	4.0				
6. 届出病床数（床）						
急性期一般入院料			101	37.7	28.0	42.8
地域一般入院料			101	6.5	0.0	16.2
療養病棟入院料			101	12.0	0.0	21.5
回復期リハビリテーション病棟入院料			101	14.3	0.0	30.3
地域包括ケア病棟入院料			101	28.6	26.0	27.4
地域包括医療病棟入院料			101	1.7	0.0	7.9
その他			101	12.9	0.0	27.3
総数			101	102.6	106.0	55.5
7. 訪問診療で主に関与している診療科【複数回答】						
内科	85	84.2				
皮膚科	10	9.9				
小児科	4	4.0				
精神科	6	5.9				
外科	37	36.6				
泌尿器科	11	10.9				
整形外科	16	15.8				
リハビリテーション科	15	14.9				
眼科	8	7.9				
耳鼻咽喉科	4	4.0				
産科・婦人科	3	3.0				
麻酔科	2	2.0				
歯科・口腔外科	1	1.0				
総合診療科	21	20.8				
その他	13	12.9				

表1-2 在宅療養支援病院（回答者：医師・看護師）（n=101）

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
8. 退院前カンファレンスに毎回参加する職種【複数回答】						
医師	68	67.3				
歯科医師	0	0.0				
薬剤師	19	18.8				
看護師	96	95.0				
理学療法士	60	59.4				
作業療法士	34	33.7				
言語聴覚士	21	20.8				
歯科衛生士	4	4.0				
管理栄養士	26	25.7				
栄養士	5	5.0				
社会福祉士	71	70.3				
介護支援専門員	3	3.0				
相談員	2	2.0				
その他	3	3.0				
9. 問8で選択した職種以外で、必要に応じて退院前カンファレンスに参加する職種【複数回答】						
医師	23	22.8				
歯科医師	6	5.9				
薬剤師	41	40.6				
看護師	4	4.0				
理学療法士	31	30.7				
作業療法士	29	28.7				
言語聴覚士	30	29.7				
歯科衛生士	5	5.0				
管理栄養士	47	46.5				
栄養士	9	8.9				
社会福祉士	11	10.9				
介護支援専門員	2	2.0				
相談員	1	1.0				
その他	8	7.9				
10. 患者の自宅（居宅系施設も含む）を訪問する職種【複数回答】						
医師	95	94.1				
歯科医師	1	1.0				
薬剤師	9	8.9				
看護師	94	93.1				
理学療法士	53	52.5				
作業療法士	37	36.6				
言語聴覚士	17	16.8				
歯科衛生士	3	3.0				
管理栄養士	17	16.8				
栄養士	1	1.0				
社会福祉士	26	25.7				
その他	5	5.0				

表1-3 在宅療養支援病院（回答者：医師・看護師）（n=101）

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
11. 同一法人または関連法人の施設・事業所・提供しているサービスの種類【複数回答】						
介護老人保健施設	38	37.6				
介護老人福祉施設	13	12.9				
介護医療院	0	0.0				
地域包括支援センター	21	20.8				
診療所	25	24.8				
歯科診療所	6	5.9				
通所リハビリテーション	47	46.5				
通所介護	17	16.8				
訪問リハビリテーション	59	58.4				
訪問介護	24	23.8				
訪問看護ステーション	56	55.4				
居宅介護支援	48	47.5				
居宅療養管理指導	37	36.6				
その他	16	15.8				
12. 2024年9月1か月間に貴院で退院前カンファレンスを受けた患者の人数						
			101	18.4	5.0	30.4
13. 訪問診療の延べ実施回数と実数（地方厚生局に報告した直近1か月間の実績から転記）						
延べ数（回）			92	140.6	29.5	389.9
実数（人）			92	68.5	25.0	160.3
実績はない	9	8.9				
14. 訪問歯科診療の延べ実施回数と実数（地方厚生局に報告した直近1か月間の実績から転記）						
延べ数（回）			2	10.5	10.5	13.4
実数（人）			2	10.5	10.5	13.4
実績はない	99	98.0				
15. 訪問診療の対象者で1年間に死亡した患者数（地方厚生局に報告した直近1年間の実績から転記）						
			101	17.8	6.0	31.9
16. 問15のうち看取り加算を算定した人数（居宅系施設も含む）（地方厚生局に報告した直近1年間の実績から転記）						
			101	11.1	1.0	26.4

表1-4 在宅療養支援病院（回答者：医師・看護師）（n=101）

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
17. 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】						
糖尿病	74	73.3				
腎臓病	61	60.4				
心臓疾患	53	52.5				
肝臓病	35	34.7				
膵臓病	26	25.7				
脂質異常症	37	36.6				
高血圧	45	44.6				
悪性腫瘍	37	36.6				
低栄養状態	79	78.2				
摂食・嚥下障害	68	67.3				
経管栄養、経口移行、経口維持	43	42.6				
日常の栄養・食支援上の困難	54	53.5				
食事摂取量の不足、食欲不振	68	67.3				
終末期ケア	42	41.6				
訪問診療の際に管理栄養士が訪問する必要性を感じない理由（自由記述）						
関係する事例がない、終末期の訪問が多く、管理栄養士の知識が活かせない、退院前に指導が入るから、ニーズがない、訪問までする必要がない等						
18. 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【複数回答】						
患者の新たな課題やニーズを早期に把握	61	60.4				
日常の職種間の情報連携促進	40	39.6				
ケアプランにおける共通した目標設定	41	40.6				
各専門職の専門用語への理解促進	15	14.9				
各専門職の業務フローへの理解促進	19	18.8				
職員の職務満足度向上	11	10.9				
ケアの充実（褥瘡・認知症・看取り・その他）	46	45.5				
外部の関連者との連携促進	26	25.7				
アウトカム向上（リハ・機能訓練・口腔・栄養・ADL/IADL）	48	47.5				
疾患の増悪・再発予防	48	47.5				
肺炎の予防	38	37.6				
転倒の予防	18	17.8				
生きがい・食べる楽しみ等のQOLの向上	79	78.2				
介護者の負担の軽減	49	48.5				
褥瘡・認知症・看取り以外のケアの充実内容（自由記述）						
栄養状態の改善のための食事の工夫や栄養補助食品の紹介、栄養面の改善によって本人の身体状況の悪化予防や改善に繋げて欲しい、食べやすい食事内容のアドバイス、摂取可能な形態、内容、摂取方法の計画、提案など、褥瘡に対しての栄養面からのサポートがあるとよい、褥瘡予防等。						

表1-5 在宅療養支援病院（回答者：医師・看護師）（n=101）

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
19. 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）役割を果たすために必要と思うこと【複数回答】						
訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士が増えること	70	69.3				
管理栄養士の研修・教育体制の整備	55	54.5				
管理栄養士の知識・技術の向上	61	60.4				
他職種との信頼関係の構築	52	51.5				
管理栄養士間の信頼関係の構築	24	23.8				
退院支援部門の体制強化	50	49.5				
事務手続きの効率化	21	20.8				
ICT・オンラインの活用	29	28.7				
移動手段の確保	24	23.8				
診療報酬・介護報酬の算定対象の拡大	63	62.4				
その他	2	2.0				
20. 自院に管理栄養士がない、又は訪問栄養食事指導の体制が整っていない場合、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は何か【複数回答】						
他の医療機関との契約手続きが煩雑	52	51.5				
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	43	42.6				
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	15	14.9				
訪問栄養食事指導の報酬が少ない	33	32.7				
訪問栄養食事指導の指示を出す医師への報酬がない	22	21.8				
訪問栄養食事指導の内容を共有することが困難	23	22.8				
訪問診療中に栄養管理まで手が回らない	28	27.7				
その他	11	10.9				

表2 在宅療養支援病院（回答職種別）

	全体 (n = 101)		医師 (n=43)		看護師 (n=58)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
17. 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】						
糖尿病	74	73.3	32	74.4	42	72.4
腎臓病	61	60.4	29	67.4	32	55.2
心臓疾患	53	52.5	21	48.8	32	55.2
肝臓病	35	34.7	14	32.6	21	36.2
膵臓病	26	25.7	8	18.6	18	31.0
脂質異常症	37	36.6	15	34.9	22	37.9
高血圧	45	44.6	19	44.2	26	44.8
悪性腫瘍	37	36.6	16	37.2	21	36.2
低栄養状態	79	78.2	30	69.8	49	84.5
摂食・嚥下障害	68	67.3	27	62.8	41	70.7
経管栄養、経口移行、経口維持	43	42.6	24	55.8	19	32.8
日常の栄養・食支援上の困難	54	53.5	21	48.8	33	56.9
食事摂取量の不足、食欲不振	68	67.3	27	62.8	41	70.7
終末期ケア	42	41.6	20	46.5	22	37.9
18. 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【複数回答】						
患者の新たな課題やニーズを早期に把握	61	60.4	27	62.8	34	58.6
日常の職種間の情報連携促進	40	39.6	19	44.2	21	36.2
ケアプランにおける共通した目標設定	41	40.6	20	46.5	21	36.2
各専門職の専門用語への理解促進	15	14.9	8	18.6	7	12.1
各専門職の業務フローへの理解促進	19	18.8	12	27.9	7	12.1
職員の職務満足度向上	11	10.9	5	11.6	6	10.3
ケアの充実（褥瘡・認知症・看取り・その他）	46	45.5	20	46.5	26	44.8
外部の関連者との連携促進	26	25.7	14	32.6	12	20.7
アウトカム向上（リハ・機能訓練・口腔・栄養・ADL/IADL）	48	47.5	22	51.2	26	44.8
疾患の増悪・再発予防	48	47.5	21	48.8	27	46.6
肺炎の予防	38	37.6	16	37.2	22	37.9
転倒の予防	18	17.8	10	23.3	8	13.8
生きがい・食べる楽しみ等のQOLの向上	79	78.2	34	79.1	45	77.6
介護者の負担の軽減	49	48.5	20	46.5	29	50.0
19. 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）役割を果たすために必要と思うこと【複数回答】						
訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士が増えること	70	69.3	31	72.1	39	67.2
管理栄養士の研修・教育体制の整備	55	54.5	22	51.2	33	56.9
管理栄養士の知識・技術の向上	61	60.4	23	53.5	38	65.5
他職種との信頼関係の構築	52	51.5	20	46.5	32	55.2
管理栄養士間の信頼関係の構築	24	23.8	10	23.3	14	24.1
退院支援部門の体制強化	50	49.5	20	46.5	30	51.7
事務手続きの効率化	21	20.8	11	25.6	10	17.2
ICT・オンラインの活用	29	28.7	12	27.9	17	29.3
移動手段の確保	24	23.8	14	32.6	10	17.2
診療報酬・介護報酬の算定対象の拡大	63	62.4	30	69.8	33	56.9
その他	2	2.0	1	2.3	1	1.7

表3-1 在宅療養支援病院（回答者：管理栄養士）（n=134）

	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
5. 入院中の栄養管理において算定している加算【複数回答】						
栄養サポートチーム加算	44	32.8				
入院栄養食事指導料	119	88.8				
経腸栄養管理加算	19	14.2				
入退院支援加算	56	41.8				
外来栄養食事指導料	123	91.8				
栄養情報連携料	72	53.7				
（地域包括医療病棟）リハビリテーション・栄養・						
口腔連携加算	4	3.0				
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	13	9.7				
その他	2	1.5				
6. 入院中の食事・栄養ケアについて、主に連携・協働している職種【複数回答】						
医師	126	94.0				
歯科医師	10	7.5				
薬剤師	86	64.2				
看護師	134	100.0				
理学療法士	82	61.2				
作業療法士	65	48.5				
言語聴覚士	92	68.7				
歯科衛生士	27	20.1				
管理栄養士	125	93.3				
栄養士	31	23.1				
社会福祉士	62	46.3				
介護支援専門員	23	17.2				
訪問介護員	4	3.0				
その他	3	2.2				
7. 患者の診療情報の共有を図るため、月1回以上の定期的なカンファレンスに管理栄養士が参加しているか						
必ず参加している	72	53.7				
必要な場合に参加している	49	36.6				
参加していない	13	9.7				

表3-2 在宅療養支援病院（回答者：管理栄養士）（n=134）

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
8. 入院中の栄養サポートチームと訪問栄養食事指導を担当する管理栄養士との情報共有・連携における課題はあるか						
ない	114	85.1				
ある	20	14.9				
課題がある場合、具体的な内容						
カンファレンスに参加する体制づくり、食形態の情報共有、管理栄養士が1人しかいない（人員不足）、情報共有連携の手段方法、退院時の栄養指導の件数が少なく、訪問栄養指導への連携がうまくできていない、当院以外から依頼の場合、その病院(急性期)から詳細な経過を直接聞くことがない、法人内栄養ケアステーションの管理栄養士の業務量が不明なため、相談しにくい、連携方法について職種毎に視点の違いによるズレが発生することがある、現状は訪問栄養指導に行っていないため、これから課題は発生すると思う。						
9. 管理栄養士は、在宅療養となる患者の入院中の栄養状態（身体計測、血液検査結果、GLIM基準等）・食事内容等に関する情報を退院後に関わる医療機関に提供しているか						
ほとんどの患者に関して提供している	18	13.4				
必要に応じて提供している	89	66.4				
提供していない	27	20.1				
10. 退院支援計画の内容として、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理を一体的に盛り込んでいるか						
ほとんどの患者に関して盛り込んでいる	18	13.4				
必要に応じて盛り込んでいる	54	40.3				
盛り込んでいない	62	46.3				
11. 医師からの訪問栄養食事指導の指示がでない場合の理由【複数回答】						
指示は出ている	26	19.4				
医師が栄養管理を必要と判断しない	27	20.1				
医師に低栄養状態にあることが伝えられていない	5	3.7				
訪問栄養食事指導の報酬があることが周知されていない	20	14.9				
管理栄養士の院内業務が多忙である	65	48.5				
管理栄養士の技量が不足している	11	8.2				
依頼の仕方が分からない	14	10.4				
対象患者がない	26	19.4				
患者はいるが患者・家族が希望しない	20	14.9				
その他	20	14.9				
12. 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か						
有している	49	36.6				
準備中	85	63.4				
13. 病院所属の管理栄養士が訪問栄養食事指導を行っているか						
はい	40	29.9				
いいえ	94	70.1				
14. 訪問栄養食事指導（診療報酬または介護報酬を算定）を行う患者1人あたりの平均滞在時間						
30分	6	4.5				
30分を超えて60分未満	33	24.6				
60分以上	0	0.0				
訪問栄養食事指導を行っていない	95	70.9				

表3-3 在宅療養支援病院（回答者：管理栄養士）（n=134）

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
15. 訪問栄養食事指導を担当している管理栄養士の1日の業務時間を100%としたときの各業務内容のおよその割合						
訪問栄養食事指導による在宅滞在			31	13.1	15.0	15.3
他職種とのミーティング、カンファレンス（フロア等でのスタンディングカンファレンスを含む）			31	11.5	10.0	7.6
栄養部内の報告・討議			31	9.0	7.0	7.4
記録（カルテ等記載・入力等）			31	24.3	20.0	18.1
訪問先と事業所間の移動			31	9.3	10.0	7.7
その他			31	24.2	12.0	28.4
16. 訪問に専任する1人の管理栄養士が1日に訪問栄養食事指導を担当できる人数			39	2.2	2.0	1.6
17. 診療報酬：在宅患者訪問栄養食事指導料1の2023年度（2023.4.1～2024.3.31）に算定した延べ算定数と実数						
延べ算定数（件）			9	21.1	13.0	30.8
実数（人）			9	6.3	2.0	9.4
算定していない	125	93.3				
18. 問17のうち対象者の年齢区分別の人数（人）						
18歳未満			9	2.1	0.0	6.3
18歳～65歳未満			9	1.6	0.0	2.5
65歳～75歳未満			9	1.0	0.0	2.0
75歳以上			9	13.1	2.0	32.7
19. 診療報酬：在宅患者訪問栄養食事指導料2の2023年度（2023.4.1～2024.3.31）に算定した延べ算定数と実数						
延べ算定数（件）			2	22.0	22.0	12.7
実数（人）			2	3.5	3.5	0.7
算定していない	132	98.5				
20. 問19のうち対象者の年齢区分別の人数（人）						
18歳未満			2	1.5	1.5	2.1
18歳～65歳未満			2	1.0	1.0	1.4
65歳～75歳未満			2	0.5	0.5	0.7
75歳以上			2	0.5	0.5	0.7
21. 介護報酬：居宅療養管理指導費Ⅰ（管理栄養士による）の2023年度（2023.4.1～2024.3.31）に算定した延べ算定数と実数						
延べ算定数（件）			25	274.5	45.0	568.4
実数（人）			25	63.4	5.0	151.8
算定していない	109	81.3				
22. 問21のうち対象者の年齢区分別の人数（人）						
65歳未満			25	1.0	0.0	2.5
65歳～75歳未満			25	2.9	1.0	8.2
75歳以上			25	29.0	4.0	57.1
23. 介護報酬：居宅療養管理指導費Ⅱ（管理栄養士による）の2023年度（2023.4.1～2024.3.31）に算定した延べ算定数と実数						
延べ算定数（件）			3	370.0	48.0	586.5
実数（人）			3	185.7	3.0	317.3
算定していない	131	97.8				

表3-4 在宅療養支援病院（回答者：管理栄養士）（n=134）

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
24. 問23のうち対象者の年齢区分別の人数（人）						
65歳未満			3	0.0	0.0	0.0
65歳～75歳未満			3	0.0	0.0	0.0
75歳以上			3	218.3	100.0	293.0
25. 管理栄養士による訪問栄養食事指導のうち、他の診療所等医療機関からの依頼を受けて訪問した患者の2023年度（2023.4.1～2024.3.31）の延べ数と実数						
延べ数（件）			14	37.9	10.0	57.1
実数（人）			14	18.6	3.0	42.5
26. 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】						
糖尿病	99	73.9				
腎臓病	93	69.4				
心臓疾患	54	40.3				
肝臓病	83	61.9				
膵臓病	46	34.3				
脂質異常症	54	40.3				
高血圧	66	49.3				
悪性腫瘍	65	48.5				
低栄養状態	119	88.8				
摂食・嚥下障害	116	86.6				
経管栄養、経口移行、経口維持	70	52.2				
日常の栄養・食支援上の困難	87	64.9				
食事摂取量の不足、食欲不振	106	79.1				
終末期ケア	69	51.5				
訪問診療の際に管理栄養士が訪問する必要性を感じない理由（自由記述）						
1人体制なので対応できない、依頼がない、患者の状態に応じて主治医が判断しているから、通院可能な患者は病院での指導の方がコストがかからないため。						
27. 訪問栄養食事指導を行う管理栄養士に期待されている役割【複数回答】						
患者の新たな課題やニーズを早期に把握	88	65.7				
日常の職種間の情報連携促進	72	53.7				
ケアプランにおける共通した目標設定	44	32.8				
各専門職の専門用語への理解促進	14	10.4				
各専門職の業務フローへの理解促進	21	15.7				
職員の職務満足度向上	16	11.9				
ケアの充実（褥瘡・認知症・看取り・その他）	55	41.0				
外部の関連者との連携促進	44	32.8				
アウトカム向上（リハ・機能訓練・口腔・栄養・ADL/IADL）	71	53.0				
疾患の増悪・再発予防	94	70.1				
肺炎の予防	68	50.7				
転倒の予防	32	23.9				
生きがい・食べる楽しみ等のQOLの向上	114	85.1				
介護者の負担の軽減	80	59.7				

表3-5 在宅療養支援病院（回答者：管理栄養士）（n=134）

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
28. 訪問栄養食事指導を行う管理栄養士が、期待されている役割を果たすために必要と思うこと【複数回答】						
訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士が増えること	108	80.6				
管理栄養士の研修・教育体制の整備	98	73.1				
管理栄養士の知識・技術の向上	109	81.3				
他職種との信頼関係の構築	97	72.4				
管理栄養士間の信頼関係の構築	59	44.0				
退院支援部門の体制強化	86	64.2				
事務手続きの効率化	62	46.3				
ICT・オンラインの活用	56	41.8				
移動手段の確保	64	47.8				
診療報酬・介護報酬の算定対象の拡大	81	60.4				
その他	5	3.7				
29. 自院に管理栄養士がいない、又は訪問栄養食事指導の体制が整っていない場合、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【複数回答】						
他の医療機関との契約手続きが煩雑	83	61.9				
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	81	60.4				
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	26	19.4				
訪問栄養食事指導の報酬が少ない	48	35.8				
訪問栄養食事指導の指示を出す医師への報酬がない	43	32.1				
訪問栄養食事指導の内容を共有することが困難	44	32.8				
訪問診療中に栄養管理まで手が回らない	49	36.6				
その他	8	6.0				
その他（自由記述）						
医師が必要を感じていない、管理栄養士の勉強不足、分からないことが多い、訪問栄養食事指導の報酬があること、仕組みが知られていない等。						
30. 訪問栄養食事指導を担当する管理栄養士への経験年数に合わせた教育・研修の実施について						
経験年数に合わせた教育・研修は行っていない	108	80.6				
経験年数に合わせた教育・研修は行っている	26	19.4				
訪問栄養食事指導を担当する管理栄養士への経験年数に合わせた教育・研修の内容【複数回答】(n=26)						
疾病に関する知識	19	73.0				
コミュニケーションスキル	10	38.5				
症例検討	13	50.0				
訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ等に同行する実務研修	9	34.6				
管理栄養士に同行する実務研修	11	42.3				
その他	3	11.5				

表3-6 在宅療養支援病院（回答者：管理栄養士）（n=134）

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
31. 訪問栄養食事指導を実施している管理栄養士が、支援方法・支援内容等に関して相談できる相手がいるか						
相談できる相手はいない	68	50.7				
相談できる相手がいる	66	49.3				
訪問栄養食事指導を実施している管理栄養士が、支援方法・支援内容等に関して相談できる相手について【複数回答】（n=66）						
医療機関の栄養部門	39	59.1				
介護保険施設の栄養部門	15	22.7				
都道府県栄養士会	26	39.3				
知り合いの管理栄養士	42	63.6				
管理栄養士の養成施設	2	3.0				
栄養関係学会	12	18.2				
その他	2	3.0				
32. 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【複数回答】						
医師	130	97.0				
歯科医師	77	57.5				
薬剤師	90	67.2				
看護師	124	92.5				
理学療法士	88	65.7				
作業療法士	83	61.9				
言語聴覚士	119	88.8				
歯科衛生士	71	53.0				
社会福祉士	92	68.7				
介護支援専門員	98	73.1				
訪問介護員	95	70.9				
その他	6	4.5				
33. 地域における訪問栄養食事指導の取組みに関する周知活動の実施について						
周知活動は行っていない	110	82.1				
周知活動を行っている	24	17.9				
地域における訪問栄養食事指導の取組みに関する周知活動の対象施設・機関・団体【複数回答】（n=24）						
医師会	11	45.8				
歯科医師会	6	25.0				
薬剤師会	6	25.0				
他の病院・診療所	16	66.7				
訪問看護ステーション	12	50.0				
介護支援事業所	11	45.8				
地域包括支援センター	12	50.0				
患者・介護者	11	45.8				
その他	4	16.7				

表4-1 在宅療養支援診療所 (n=354) 在宅療養支援歯科診療所 (n=190)

	在宅療養支援診療所					在宅療養支援歯科診療所						
	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
2. 在宅医療に従事している回答者の職種												
医師	292	82.5				2	1.1					
歯科医師	1	0.3				183	96.3					
看護師	42	11.9				0	0.0					
管理栄養士	19	5.4				5	2.6					
4. 開設主体												
地方公共団体	2	0.6				1	0.5					
公的医療機関	5	1.4				2	1.1					
社会保険関係団体	0	0.0				1	0.5					
医療法人	226	63.8				74	38.9					
個人	116	32.8				109	57.4					
その他	5	1.4				3	1.6					
5. 在宅機能												
在宅療養支援診療所：機能強化型（単独型）	35	9.9										
在宅療養支援診療所：機能強化型（連携型）	130	36.7										
在宅療養支援診療所（その他）	189	53.4										
在宅療養支援歯科診療所						190	100.0					
6. 訪問診療または訪問歯科診療で主に関与している診療科【複数回答】												
内科	332	93.8				8	4.2					
皮膚科	36	10.2				0	0.0					
小児科	26	7.3				0	0.0					
精神科	32	9.0				5	2.6					
外科	48	13.6				2	1.1					
泌尿器科	32	9.0				1	0.5					
整形外科	31	8.8				5	2.6					
リハビリテーション科	20	5.6				2	1.1					
眼科	4	1.1				0	0.0					
耳鼻咽喉科	3	0.8				0	0.0					
産科・婦人科	1	0.3				0	0.0					
麻酔科	13	3.7				0	0.0					
歯科・口腔外科	2	0.6				186	97.9					
総合診療科	42	11.9				2	1.1					
その他	36	10.2				0	0.0					
7. 患者の自宅（居宅系施設も含む）を訪問する職種【複数回答】												
医師	353	99.7				2	1.1					
歯科医師	7	2.0				187	98.4					
薬剤師	13	3.7				1	0.5					
看護師	234	66.1				3	1.6					
理学療法士	30	8.5				1	0.5					
作業療法士	10	2.8				0	0.0					
言語聴覚士	8	2.3				1	0.5					
歯科衛生士	2	0.6				169	88.9					
管理栄養士	21	5.9				10	5.3					
栄養士	1	0.3				2	1.1					
社会福祉士	17	4.8				0	0.0					
その他	30	8.5				22	11.6					

表4-2 在宅療養支援診療所 (n=354) 在宅療養支援歯科診療所 (n=190)

	在宅療養支援診療所					在宅療養支援歯科診療所						
	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
8. 同一法人または関連法人の施設・事業所・提供しているサービスの種類【複数回答】												
介護老人保健施設	31	8.8					12	6.3				
介護老人福祉施設	15	4.2					14	7.4				
介護医療院	5	1.4					2	1.1				
地域包括支援センター	13	3.7					2	1.1				
診療所	262	74.0					3	1.6				
歯科診療所	10	2.8					151	79.5				
通所リハビリテーション	43	12.1					1	0.5				
通所介護	26	7.3					0	0.0				
訪問リハビリテーション	56	15.8					3	1.6				
訪問介護	24	6.8					3	1.6				
訪問看護ステーション	62	17.5					6	3.2				
居宅介護支援	53	15.0					6	3.2				
居宅療養管理指導	87	24.6					81	42.6				
その他	23	6.5					7	3.7				
9. 訪問診療の延べ実施回数と実数（地方厚生局に報告した直近1か月間の実績から転記）												
延べ数			327	224.5	41.0	576.1			1	1.0		
実数			327	87.7	29.0	170.2			1	9.0		
実績はない	27	7.6					189	99.5				
10. 訪問歯科診療の延べ実施回数と実数（地方厚生局に報告した直近1か月間の実績から転記）												
延べ数			8	67.5	22.0	126.1			181	137.2	17.0	259.6
実数			8	35.0	16.5	60.9			181	82.9	16.0	141.6
実績はない	346	97.7					9	4.7				
11. 訪問診療の対象者で、1年間に死亡した患者数（地方厚生局に報告した直近1年間の実績から転記）												
			327	24.2	5.0	49.0			1	10.0		
12. 問11のうち看取り加算を算定した人数（居宅系施設も含む）（地方厚生局に報告した直近1年間の実績から転記）												
			327	17.4	3.0	36.5			1	0.0		
13. 管理栄養士について、常勤職員、非常勤職員（常勤換算数：小数点第一位まで）の人数												
管理栄養士を雇用していない	302	85.3					169	88.9				
管理栄養士を雇用している	52	14.7					21	11.1				
常勤職員（人）			52	0.7	1.0	0.8			21	3.5	1.0	6.7
非常勤職員の常勤換算数（人）			52	0.7	0.1	2.1			21	1.2	0.0	4.4
管理栄養士の全配置数（人）			52	1.3	1.0	2.1			21	4.7	1.0	10.9
14. 管理栄養士の業務内容について【複数回答】												
外来患者栄養食事指導（診療報酬）	41	78.9					4	19.0				
集団栄養食事指導（診療報酬）	5	9.6					1	4.8				
在宅患者訪問栄養食事指導（診療報酬）	17	32.7					3	14.3				
居宅療養管理指導（介護報酬）	14	26.9					4	19.0				
受付等管理業務	3	5.8					11	52.4				
その他の業務	9	17.3					10	47.6				
その他業務（自由記述）												
			健康教室運転業務・物品管理業務、献立作成・食品発注及び管理・調理業務、講師、在宅医療物品管理・他事業所からの報告をカルテ記載、職員の弁当発注等、食数管理・献立作成・栄養相談、診療アシスタント、入院患者の献立チェック・栄養評価				栄養食事指導（診療報酬外）、診療報酬のない自費診療としての食事指導・健康教室、診療報酬外サービスである外来栄養相談(月15件前後)・介護予防教室(隔月)・フレイル予防食事会(月2)・職員の昼食調理・診療アシスト・院内のデータまとめ、歯科助手、口腔機能訓練時の問診・栄養指導等、講座・委託栄養指導・委託献立評価・認知症カフェの運営、地域で実施する無料の栄養教室					

表4-3 在宅療養支援診療所 (n=354) 在宅療養支援歯科診療所 (n=190)

	在宅療養支援診療所					在宅療養支援歯科診療所						
	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
15. 管理栄養士が患者の居宅を訪問して、食事指導を行っても、診療報酬または介護報酬を算定できない理由	(n=52)					(n=21)						
算定できている	18	34.6				4	19.0					
栄養管理以外の業務が忙しいため	15	28.8				4	19.0					
訪問栄養食事指導が歯科医師の指示では算定できず、主治医である医師から指示が出ないため	4	7.7				12	57.1					
その他	15	28.8				1	4.8					
その他（自由記述）	オンラインの外來栄養指導のため、医師の指示がないので、訪問栄養指導業務ができていない、管理栄養士による訪問指導を行っていない、対象者がいない、実績がない、人員不足、訪問栄養指導に手がまわらない、体制が不十分					訪問診療に管理栄養士は介入していない						
16. 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												
有している	50	14.1				19	10.0					
有していない	261	73.7				156	82.1					
準備中	43	12.1				15	7.9					
17. 訪問栄養食事指導を行う管理栄養士の所属												
訪問栄養食事指導を実施していない	324	91.5				177	93.2					
訪問栄養食事指導を実施している	30	8.5				13	6.8					
訪問栄養食事指導を行う管理栄養士の所属【複数回答】	(n=30)					(n=13)						
自院	13	43.3				7	53.8					
他の病院	6	20.0				2	15.4					
他の診療所	7	23.3				0	0.0					
都道府県栄養ケア・ステーション	5	16.7				4	30.8					
その他	4	13.3				3	23.1					
その他（自由記述）	企業、大学、同一法人の施設、薬局					薬局、施設						
18. 訪問栄養食事指導（診療報酬または介護報酬を算定）を行う患者1人あたりの平均滞在時間	(n=22)					(n=10)						
30分	6	27.3				2	20.0					
30分を超えて60分未満	15	68.2				8	80.0					
60分以上	1	4.5				0	0.0					
19. 訪問栄養食事指導を担当している管理栄養士の1日の業務時間を100%としたときの各業務内容のおよその割合												
訪問栄養食事指導による在宅滞在			22	29.4	30.0	22.9			10	19.4	10.0	20.9
他職種とのミーティング、カンファレンス（フロア等でのスタンディングカンファレンスを含む）			22	8.9	10.0	7.9			10	8.0	8.0	5.3
栄養部内の報告・討議			22	8.7	5.0	9.7			10	6.6	7.5	4.0
記録（カルテ等記載・入力等）			22	16.3	14.0	11.5			10	9.0	10.0	8.5
訪問先と事業所間の移動			22	11.0	10.0	9.9			10	13.1	10.0	12.9
その他			22	17.9	0.0	27.6			10	31.6	26.0	32.2
20. 訪問に専任する1人の管理栄養士が1日に訪問栄養食事指導を担当できる人数												
			22	2.7	2.5	1.8			10	1.5	1.0	1.3
21. 診療報酬：在宅患者訪問栄養食事指導料1の2023年度（2023.4.1～2024.3.31）に算定した延べ算定数と実数												
延べ算定数（件）			14	29.7	11.0	48.0						
実数（人）			14	13.2	2.5	33.9						
算定していない	340	96							190	100.0		

表4-4 在宅療養支援診療所 (n=354) 在宅療養支援歯科診療所 (n=190)

	在宅療養支援診療所						在宅療養支援歯科診療所					
	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
22. 問21のうち対象者の年齢区分別の人数 (人)												
18歳未満			14	1.9	0.0	6.7						
18歳～65歳未満			14	1.4	1.0	1.4						
65歳～75歳未満			14	4.1	0.0	9.2						
75歳以上			14	7.5	0.5	24.9						
23. 診療報酬：在宅患者訪問栄養食事指導料2の2023年度(2023.4.1～2024.3.31)に算定した延べ算定数と実数												
延べ算定数 (件)			4	19.0	13.0	23.7	1	14.0				
実数 (人)			4	7.3	2.0	11.9	1	2.0				
算定していない	350	98.9					189	99.5				
24. 問23のうち、対象者の年齢区分別の人数 (人)												
18歳未満			4	6.5	0.5	12.3						
18歳～65歳未満			4	0.8	0.5	1.0						
65歳～75歳未満			4	0.0	0.0	0.0	1	1.0				
75歳以上			4	0.0	0.0	0.0	1	1.0				
25. 介護報酬：居宅療養管理指導費Ⅰ(管理栄養士による)の2023年度(2023.4.1～2024.3.31)に算定した延べ算定数と実数												
延べ算定数 (件)			23	104.7	48.0	159.9	10	24.4	8.0	28.8		
実数 (人)			23	23.3	15.0	30.8	10	3.3	1.5	6.0		
算定していない	331	93.5					180	94.7				
26. 問25のうち、対象者の年齢区分別の人数 (人)												
65歳未満			23	1.1	0.0	3.5	10	0.0	0.0	0.0		
65歳～75歳未満			23	5.2	2.0	86.7	10	0.6	0.0	1.6		
75歳以上			23	16.6	8.0	23.9	10	2.7	1.5	4.5		
27. 介護報酬：居宅療養管理指導費Ⅱ(管理栄養士による)の2023年度(2023.4.1～2024.3.31)に算定した延べ算定数と実数												
延べ算定数 (件)			7	63.4	22.0	92.7	3	98.0	64.0	93.7		
実数 (人)			7	9.7	4.0	10.5	3	14.0	7.0	13.0		
算定していない	347	98.0					187	98.4				
28. 問27のうち、対象者の年齢区分別の人数 (人)												
65歳未満			7	0.7	0.0	1.1	3	1.0	0.0	1.7		
65歳～75歳未満			7	3.6	0.0	6.2	3	2.0	1.0	2.6		
75歳以上			7	5.4	1.0	7.7	3	11.0	7.0	8.7		
29. 管理栄養士による訪問栄養食事指導のうち、他の診療所等医療機関からの依頼を受けて訪問した患者の2023年度(2023.4.1～2024.3.31)の延べ数と実数												
延べ算定数 (件)			4	37.0	11.5	54.7	4	19.3	14.0	14.0		
実数 (人)			4	5.8	2.0	8.2	4	3.0	3.0	0.8		
依頼を受けていない	350	98.9					186	97.9				
30. 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】												
糖尿病	214	60.5				93	48.9					
腎臓病	177	50.0				68	35.8					
心臓疾患	131	37.0				45	23.7					
肝臓病	83	23.4				37	19.5					
脾臓病	52	14.7				35	18.4					
脂質異常症	91	25.7				42	22.1					
高血圧	112	31.6				61	32.1					
悪性腫瘍	82	23.2				35	18.4					
低栄養状態	225	63.6				108	56.8					
摂食・嚥下障害	202	57.1				120	63.2					
経管栄養、経口移行、経口維持	136	38.4				96	50.5					
日常の栄養・食支援上の困難	127	35.9				108	56.8					
食事摂取量の不足、食欲不振	170	48.0				115	60.5					
終末期ケア	114	32.2				53	27.9					

表4-5 在宅療養支援診療所 (n=354) 在宅療養支援歯科診療所 (n=190)

	在宅療養支援診療所					在宅療養支援歯科診療所						
	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
31. 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【複数回答】												
患者の新たな課題やニーズを早期に把握	178	50.3				92	48.4					
日常の職種間の情報連携促進	119	33.6				84	44.2					
ケアプランにおける共通した目標設定	109	30.8				71	37.4					
各専門職の専門用語への理解促進	28	7.9				32	16.8					
各専門職の業務フローへの理解促進	32	9.0				34	17.9					
職員の職務満足度向上	24	6.8				30	15.8					
ケアの充実（褥瘡・認知症・看取り・その他）	102	28.8				36	18.9					
外部の関連者との連携促進	43	12.1				52	27.4					
アウトカム向上（リハ・機能訓練・口腔・栄養・ADL/IADL）	145	41.0				78	41.1					
疾患の増悪・再発予防	147	41.5				51	26.8					
肺炎の予防	131	37.0				91	47.9					
転倒の予防	46	13.0				33	17.4					
生きがい・食べる楽しみ等のQOLの向上	220	62.1				149	78.4					
介護者の負担の軽減	138	39.0				70	36.8					
32. 訪問栄養食事指導を行う管理栄養士が、期待する（期待されている）役割を果たすために必要と思うこと【複数回答】												
訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士が増えること	202	57.1				123	64.7					
管理栄養士の研修・教育体制の整備	136	38.4				80	42.1					
管理栄養士の知識・技術の向上	146	41.2				81	42.6					
他職種との信頼関係の構築	146	41.2				105	55.3					
管理栄養士間の信頼関係の構築	52	14.7				39	20.5					
退院支援部門の体制強化	58	16.4				38	20.0					
事務手続きの効率化	72	20.3				40	21.1					
ICT・オンラインの活用	73	20.6				48	25.3					
移動手段の確保	36	10.2				20	10.5					
診療報酬・介護報酬の算定対象の拡大	132	37.3				88	46.3					
その他	14	4.0				7	3.7					
33. 自院に管理栄養士がいない、又は訪問栄養食事指導の体制が整っていない場合、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【複数回答】												
他の医療機関との契約手続きが煩雑	176	49.7				84	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	202	57.1				118	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	84	23.7				46	24.2					
訪問栄養食事指導の報酬が少ない	68	19.2				39	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	80	22.6				34	17.9					
訪問栄養食事指導の内容を共有することが困難	46	13.0				48	25.3					
訪問診療中に栄養管理まで手が回らない	100	28.2				81	42.6					
その他	12	3.4				12	6.3					

表5-1 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション (n=32)

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
2. 2024年9月1日時点の認定栄養CSの設置数(施設)			32	10.3	4.5	17.5
3. 2024年9月1日時点の機能強化型認定栄養CS設置数(施設)			32	1.8	1.0	2.9
4. 2024年9月1日時点の都道府県栄養士会栄養CSの管理栄養士登録者数(人)			32	112.0	97.5	109.0
5. 貴都道府県栄養士会栄養CSの管理栄養士登録者が勤務できる地域を把握する方法						
把握していない	7	21.9				
二次医療圏別	15	46.9				
市町村別	3	9.4				
その他	7	21.9				
6. 貴都道府県栄養士会栄養CSに管理栄養士登録している人で、貴都道府県栄養士会栄養CSで雇用している常勤職員または非常勤職員の人数						
雇用している	12	37.5				
雇用していない	20	63.5				
雇用している常勤職員または非常勤職員の人数(n=12)						
常勤職員(人)			12	0.1	0.0	0.4
非常勤職員の常勤換算数(人)			12	0.8	0.8	0.7
7. 診療報酬：在宅患者訪問栄養食事指導料2を2023年度(2023.4.1~2024.3.31)に算定した延べ算定数と実数						
延べ算定数(件)			6	24.3	17.5	26.5
実数(人)			6	20.0	9.5	28.9
算定していない	26	81.3				
8. 介護報酬：居宅療養管理指導費2を2023年度(2023.4.1~2024.3.31)に算定した延べ算定数と実数						
延べ算定数(件)			9	26.1	10.0	26.3
実数(人)			9	14.7	4.0	20.9
算定していない	23	71.9				
9. 介護報酬：栄養アセスメント加算、栄養改善加算を2023年度(2023.4.1~2024.3.31)に算定した延べ算定数と実数						
延べ算定数(件)			2	77.5	77.5	92.6
実数(人)			2	11.5	11.5	0.7
算定していない	30	93.8				
10. 介護報酬：栄養管理体制加算を2023年度(2023.4.1~2024.3.31)に算定した延べ算定数と実数						
延べ算定数(件)			4	18.0	18.0	6.9
実数(人)			4	1.5	1.5	0.6
算定していない	28	87.5				
11. 2024年9月1か月間の延べ訪問回数			34	1.4	0.0	2.4
12. 2024年9月1日時点の1人の利用者(患者)に対する継続的な訪問を実施している実数						
継続的な訪問を実施している	11	34.4				
継続的な訪問を実施していない	21	65.6				
在宅患者訪問栄養食事指導料2(人)			11	0.7	0.0	0.9
居宅療養管理指導費2(人)			11	1.6	2.0	1.5

表5-2 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション (n=32)

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
13. 医療機関等から管理栄養士の紹介依頼について、2024年9月1か月間の問い合わせ件数			32	0.5	0.0	1.0
14. 紹介依頼から訪問までの期間						
3日以内	2	6.3				
1週間以内	10	31.3				
1か月以内	2	6.3				
1か月以上	1	3.1				
紹介依頼がない	17	53.1				
15. 医療機関等からの管理栄養士の紹介依頼に対し、どのような方法で管理栄養士を選んでいるか						
登録者全員に連絡して希望者を募る	11	34.4				
医療機関等の地域（市町村、二次医療圏）に合わせて選ぶ	5	15.6				
コーディネーターが依頼内容と管理栄養士の経験等を考慮して選ぶ	9	28.1				
その他	7	21.9				
16. 都道府県栄養士会栄養CS以外で、医療機関等からの訪問栄養食事指導等を実施している病院または診療所を紹介してほしい等の問合せ件数						
問い合わせがある	8	25.0	8	1.4	1.5	0.7
問い合わせはない	24	75.0				
17. 問い合わせがある場合、どこからの問い合わせか【複数回答】(n=8)						
病院	2	25.0				
診療所	3	37.5				
訪問看護ステーション	4	50.0				
介護保険施設	1	12.5				
居宅介護支援事業所	5	62.5				
その他	5	62.5				
その他（自由記述）						
介護支援専門員、地域ケアプラザ、医師会、個人						

表5-3 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション (n=32)

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
18. 連携している機関・団体						
連携している機関・団体がある	20	62.5				
連携している機関・団体がない	12	37.5				
連携している機関・団体【複数回答】(n=20)						
自治体	15	75.0				
医師会	16	80.0				
歯科医師会	11	55.0				
薬剤師会	12	60.0				
看護協会	13	65.0				
理学療法士会	11	55.0				
作業療法士会	11	55.0				
言語聴覚士会	11	55.0				
歯科衛生士会	14	70.0				
社会福祉協議会	9	45.0				
介護支援専門員協会	16	80.0				
その他	2	10.0				
19. 問18で自治体を選択した場合のみ回答。自治体は、都道府県栄養士会栄養CSの活動について、地域に周知（見える化）することに対し協力的か (n=15)						
とても協力的である	4	26.7				
協力的である	9	60.0				
あまり協力的ではない	3	20.0				
協力的ではない	0	0.0				
20. 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】						
糖尿病	28	87.5				
腎臓病	27	84.4				
心臓疾患	26	81.3				
肝臓病	19	59.4				
膵臓病	20	62.5				
脂質異常症	20	62.5				
高血圧	20	62.5				
悪性腫瘍	24	75.0				
低栄養状態	32	100.0				
摂食・嚥下障害	29	90.6				
経管栄養、経口移行、経口維持	25	78.1				
日常の栄養・食支援上の困難	29	90.6				
食事摂取量の不足、食欲不振	29	90.6				
終末期ケア	24	75.0				

表5-4 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション (n=32)

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
21. 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【複数回答】						
患者の新たな課題やニーズを早期に把握	30	93.8				
日常の職種間の情報連携促進	23	71.9				
ケアプランにおける共通した目標設定	25	78.1				
各専門職の専門用語への理解促進	9	28.1				
各専門職の業務フローへの理解促進	11	34.4				
職員の職務満足度向上	5	15.6				
ケアの充実（褥瘡・認知症・看取り・その他）	16	50.0				
外部の関連者との連携促進	17	53.1				
アウトカム向上（リハ・機能訓練・口腔・栄養・ADL/IADL）	17	53.1				
疾患の増悪・再発予防	28	87.5				
肺炎の予防	17	53.1				
転倒の予防	9	28.1				
生きがい・食べる楽しみ等のQOLの向上	30	93.8				
介護者の負担の軽減	25	78.1				
22. 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）役割を果たすために必要と思うこと【複数回答】						
訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士が増えること	30	93.8				
管理栄養士の研修・教育体制の整備	29	90.6				
管理栄養士の知識・技術の向上	31	96.9				
他職種との信頼関係の構築	30	93.8				
管理栄養士間の信頼関係の構築	22	68.8				
退院支援部門の体制強化	21	65.6				
事務手続きの効率化	27	84.4				
ICT・オンラインの活用	18	56.3				
移動手段の確保	16	50.0				
診療報酬・介護報酬の算定対象の拡大	24	75.0				
その他	2	6.3				
23. 貴都道府県栄養士会栄養CSにおける管理栄養士の登録者を増員するために行っていること【複数回答】						
管理栄養士の登録者を増員するための活動は行っていない	3	9.4				
広報誌等へのちらい封入	19	59.4				
ホームページに掲載	21	65.6				
Instagram等のSNSに掲載	4	12.5				
研修会	25	78.1				
その他	1	3.1				
24. 医療・福祉分野で管理栄養士として勤務経験のある者（妊娠・出産による退職者、定年退職者等）の雇用に向けての取り組み						
実施している	17	53.1				
実施していない	15	46.9				

表5-5 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション (n=32)

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
25. 訪問栄養食事指導を担当する管理栄養士への経験年数に合わせた教育・研修の内容【複数回答】						
経験年数に合わせた教育・研修は行っていない	21	65.6				
疾病に関する知識	8	25.0				
コミュニケーションスキル	8	25.0				
症例検討	8	25.0				
訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ等に同行する	3	9.4				
実務研修	4	12.5				
管理栄養士に同行する実務研修	4	12.5				
その他	1	3.1				
26. 訪問栄養食事指導を実施している管理栄養士が、支援方法・支援内容等に関して相談できる相手について【複数回答】						
相談相手はいない	5	15.6				
医療機関の栄養部門	16	50.0				
介護保険施設の栄養部門	15	46.9				
都道府県栄養士会	23	71.9				
知り合いの管理栄養士	11	34.4				
管理栄養士の養成施設	1	3.1				
栄養関係学会	3	9.4				
その他	3	9.4				
27. 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【複数回答】						
医師	32	100.0				
歯科医師	28	87.5				
薬剤師	29	90.6				
看護師	30	93.8				
理学療法士	27	84.4				
作業療法士	25	78.1				
言語聴覚士	29	90.6				
歯科衛生士	27	84.4				
社会福祉士	19	59.4				
介護支援専門員	31	96.9				
訪問介護員	25	78.1				
その他	1	3.1				

表5-6 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション (n=32)

	n	(%)	度数	平均値	中央値	標準偏差
28. 地域における訪問栄養食事指導の取組みに関する周知活動の対象施設・機関・団体【複数回答】						
周知活動は行っていない	11	34.4				
医師会	21	65.6				
歯科医師会	15	46.9				
薬剤師会	12	37.5				
他の病院・診療所	13	40.6				
訪問看護ステーション	13	40.6				
介護支援事業所	12	37.5				
地域包括支援センター	14	43.8				
患者・介護者	5	15.6				
自治体	2	6.3				
介護支援専門協議会	1	3.1				
29. 貴都道府県栄養士会栄養CSによる訪問栄養食事指導の実施について、都道府県内の医療機関等への周知内容						
周知している	18	56.3				
周知していない	14	43.8				
周知内容（自由記述）						
<p>日本栄養士会、各栄養士会の案内の配布、医療職・介護職向け「栄養ケア・ステーションを活用した在宅訪問栄養食事指導ご利用ガイド」リーフレット、相談窓口設置案内、診療報酬・介護報酬による訪問栄養食事指導ができること、栄養ケア・ステーションの活用方法、多職種対象の研修会の開催地域医療構想・包括ケアシステム研究会、在宅栄養サポートミーティング、多職種対象の研修会</p>						

令和6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）

「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）」

2024年度訪問栄養食事指導等の実態把握と阻害要因の抽出【在宅病（回答者：医師・歯科医師または看護師）】

★ご協力頂ける場合には、＜調査票記載要項＞をご参照のうえ、日本健康・栄養システム学会ホームページに掲載しているWEB調査票（当該記載要項のURL及びQRコードからリンクしています。）を用いて、2024年11月末日までにご回答頂きますようお願い致します。

<p>【同意確認】</p> <p>研究概要をお読みになり、研究協力に同意する場合には、「同意する」を選択して、質問にお答えください。</p> <ul style="list-style-type: none">・本研究は、日本健康・栄養システム学会の研究倫理委員会に承認されていることを理解しました。・本研究の概要・目的・方法・倫理面への配慮について理解しました。・本研究は、在宅訪問栄養指導の体制や取組みの実態調査であり、個人情報をお問うものではないことを理解しました。・調査への回答は自由意志であり、不利益を受けることなく撤回できることを理解しました。・結果については、報告書及び学術論文として取りまとめ、公表されることを理解しました。	☐ 同意する
---	--------------------------------------

※院長が依頼した訪問医療に従事している医師・歯科医師または看護師がお答えください。

- 全部で質問は【20問】あります。
- 該当する選択肢をクリックしてください。
- 人数および件数を問う質問で、無い場合は、「0」を入力してください。

1. 貴院の名称を教えてください。

（個人・団体名が特定される可能性があります、外部に公表されることはありません）

自由記述（ ）

2. 在宅医療に従事している回答者の職種を教えてください。（該当するもの1つを選択）

（個人・団体名が特定される可能性があります、外部に公表されることはありません）

医師 歯科医師 看護師

3. 都道府県名を教えてください。

都道府県名プルダウン（ ）

4. 開設主体を教えてください。（該当するもの1つを選択）

国等 地方公共団体 公的医療機関 社会保険関係団体
 医療法人 個人 その他（ ）

5. 在宅機能について教えてください。（該当するもの1つを選択）

機能強化型（単独型） 機能強化型（連携型） 一般 その他（ ）

6. 届出病床数を教えてください。

- 急性期一般入院料（ ）床 地域一般入院料（ ）床
療養病棟入院料（ ）床 回復期リハビリテーション病棟入院料（ ）床
地域包括ケア病棟入院料（ ）床 地域包括医療病棟入院料（ ）床
その他（ ）床

7. 訪問診療で主に関与している診療科を教えてください。（該当するものすべてを選択）

- 内科 皮膚科 小児科 精神科 外科
泌尿器科 整形外科 リハビリテーション科
眼科 耳鼻咽喉科 産科・婦人科 麻酔科 歯科・口腔外科
総合診療科 その他（ ）

8. 退院前カンファレンスに毎回参加する職種を教えてください。（該当するものすべてを選択）

- 医師 歯科医師 薬剤師 看護師
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 歯科衛生士
管理栄養士 栄養士 社会福祉士 その他（ ）

9. 問8で選択した職種以外で、必要に応じて退院前カンファレンスに参加する職種を教えてください。（該当するものすべてを選択）

- 医師 歯科医師 薬剤師 看護師
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 歯科衛生士
管理栄養士 栄養士 社会福祉士 その他（ ）

10. 患者の自宅（居宅系施設も含む）を訪問する職種を教えてください。（該当するものすべてを選択）

- 医師 歯科医師 薬剤師 看護師
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 歯科衛生士
管理栄養士 栄養士 社会福祉士 その他（ ）

11. 同一法人または関連法人の施設・事業所・提供しているサービスの種類について教えてください。（該当するものすべてを選択）

- 介護老人保健施設 介護老人福祉施設 介護医療院
地域包括支援センター 診療所 歯科診療所
通所リハビリテーション 通所介護 訪問リハビリテーション
訪問介護 訪問看護ステーション 居宅介護支援
居宅療養管理指導 その他（ ）

12. 2024年9月1か月間に貴院で退院前カンファレンスを受けた患者の人数を教えてください。（実績がない場合は0を入力してください）

・（ ）人

19. 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）役割を果たすために必要と思うことは何ですか。（該当するものすべてを選択）

- 訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士が増えること
- 管理栄養士の研修・教育体制の整備
- 管理栄養士の知識・技術の向上
- 他職種との信頼関係の構築
- 管理栄養士間の信頼関係の構築
- 退院支援部門の体制強化
- 事務手続きの効率化
- ICT・オンラインの活用
- 移動手段の確保
- 診療報酬・介護報酬の算定対象の拡大
- その他（ ）

20. 自院に管理栄養士がない、又は訪問栄養食事指導の体制が整っていない場合、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は何だと思えますか。（該当するものすべてを選択）

- 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
- 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
- 訪問栄養食事指導の報酬が少ない
- 訪問栄養食事指導の指示を出す医師への報酬がない
- 訪問栄養食事指導の内容を共有することが困難
- 訪問診療中に栄養管理まで手が回らない
- その他（ ）

【今後の調査協力について】

2024年度または2025年度に、在宅訪問栄養食事指導等を先進的に行っている調査対象施設に対し、連携の体制、連携の拠点、多職種による栄養介入の例等についてインタビュー調査（WEB または対面）を予定しています。ご協力いただけるでしょうか。

- 協力できる 協力は難しい

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

令和6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）

「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）」

2024年度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【在支病（回答者：管理栄養士）】

★ご協力頂ける場合には、＜調査票記載要項＞をご参照のうえ、日本健康・栄養システム学会ホームページに掲載しているWEB調査票（当該記載要項のURL及びQRコードからリンクしています。）を用いて、2024年11月末日までにご回答頂きますようお願い致します。

<p>【同意確認】</p> <p>研究概要をお読みになり、研究協力に同意する場合には、「同意する」を選択して、質問にお答えください。</p> <ul style="list-style-type: none">・本研究は、日本健康・栄養システム学会の研究倫理委員会に承認されていることを理解しました。・本研究の概要・目的・方法・倫理面への配慮について理解しました。・本研究は、在宅訪問栄養指導の体制や取組みの実態調査であり、個人情報を問うものではないことを理解しました。・調査への回答は自由意志であり、不利益を受けることなく撤回できることを理解しました。・結果については、報告書及び学術論文として取りまとめ、公表されることを理解しました。	☐ 同意する
--	--------------------------------------

※院長が依頼した訪問医療に従事している管理栄養士がお答えください。

- 全部で質問は【33問】あります。
- 該当する選択肢をクリックしてください。
- 人数および件数を問う質問で、無い場合は、「0」を入力してください。

●常勤換算方法

当該事業所の従業員の勤務延時間数（※）を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する。

※ 勤務延時間数：

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）として明確に位置づけられている時間の合計数。なお、従業員1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数が上限となる。

1. 貴院の名称を教えてください。

（個人・団体名が特定される可能性があります、外部に公表されることはありません）

自由記述（ ）

2. 役職を教えてください。

（個人・団体名が特定される可能性があります、外部に公表されることはありません）

自由記載（ ）

資料2 在宅療養支援病院調査票（管理栄養士用）

容等に関する情報を退院後に関わる医療機関に提供していますか。（該当するもの1つを選択）

- ほとんどの患者に関して提供している
- 必要に応じて提供している
- 提供していない

10. 退院支援計画の内容として、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理を一体的に盛り込んでいますか。（該当するもの1つを選択）

- ほとんどの患者に関して盛り込んでいる
- 必要に応じて盛り込んでいる
- 盛り込んでいない

11. 医師からの訪問栄養食事指導の指示がでない場合の理由を教えてください。（該当するものすべてを選択。「指示は出ている」を選択すると他の項目は選択できません）

- 指示は出ている
- 医師が栄養管理を必要と判断しない
- 医師に低栄養状態にあることが伝えられていない
- 訪問栄養食事指導の報酬があることが周知されていない
- 管理栄養士の院内業務が多忙である
- 管理栄養士の技量が不足している
- 依頼の仕方が分からない
- 対象患者がいない
- 患者はいるが患者・家族が希望しない
- その他（ ）

12. 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ますか。（該当するもの1つを選択）

- 有している 準備中

13. 病院所属の管理栄養士が訪問栄養食事指導を行っていますか。（該当するもの1つを選択）

- はい いいえ

14. 訪問栄養食事指導（診療報酬または介護報酬を算定）を行う患者1人あたりの平均滞在時間を教えてください。（該当するもの1つを選択）

- 30分
- 30分を超えて60分未満
- 60分以上
- 訪問栄養食事指導を行っていない

15. 訪問栄養食事指導を担当している管理栄養士の1日の業務時間を100%としたときの、各業務内容のおよその割合を教えてください（整数でお答えください）。

- ・訪問栄養食事指導による在宅滞在（ ）%

資料2 在宅療養支援病院調査票（管理栄養士用）

- ・他職種とのミーティング、カンファレンス（フロア等でのスタンディングカンファレンスを含む）（ ）%
 - ・栄養部内の報告・討議（ ）%
 - ・記録（カルテ等記載・入力等）（ ）%
 - ・訪問先と事業所間の移動（ ）%
 - ・その他（ ）（ ）%
- 訪問栄養食事指導を行っていない

16. 訪問に専任する1人の管理栄養士が1日に訪問栄養食事指導を担当できる人数（整数）を教えてください。

- ・約（ ）人/日
- 訪問栄養食事指導を行っていない

17. 診療報酬：在宅患者訪問栄養食事指導料1の2023年度（2023.4.1～2024.3.31）に算定した延べ算定数（件）と実数（人）を教えてください。

- ・延べ算定数（ ）件
 - ・実数（ ）人
- 算定していない

18. 問17のうち、対象者の年齢区分別の人数を教えてください。

- ・18歳未満（ ）人
 - ・18歳～65歳未満（ ）人
 - ・65歳～75歳未満（ ）人
 - ・75歳以上（ ）人
- 算定していない

19. 診療報酬：在宅患者訪問栄養食事指導料2の2023年度（2023.4.1～2024.3.31）に算定した延べ算定数（件）と実数（人）を教えてください。

- ・延べ算定数（ ）件
 - ・実数（ ）人
- 算定していない

20. 問19のうち、対象者の年齢区分別の人数を教えてください。

- ・18歳未満（ ）人
 - ・18歳～65歳未満（ ）人
 - ・65歳～75歳未満（ ）人
 - ・75歳以上（ ）人
- 算定していない

21. 介護報酬：居宅療養管理指導費I（管理栄養士による）の2023年度（2023.4.1～2024.3.31）に算定した延べ算定数（件）と実数（人）を教えてください。

- ・延べ算定数（ ）件
- ・実数（ ）人

資料2 在宅療養支援病院調査票（管理栄養士用）

算定していない

22. 問 21 のうち、対象者の年齢区分別の人数を教えてください。

- ・ 65 歳未満 () 人
- ・ 65 歳～75 歳未満 () 人
- ・ 75 歳以上 () 人

算定していない

23. 介護報酬：居宅療養管理指導費Ⅱ（管理栄養士による）の 2023 年度（2023.4.1～2024.3.31）に算定した延べ算定数（件）と実数（人）を教えてください。

- ・ 延べ算定数 () 件
- ・ 実数 () 人

算定していない

24. 問 23 のうち、対象者の年齢区分別の人数を教えてください。

- ・ 65 歳未満 () 人
- ・ 65 歳～75 歳未満 () 人
- ・ 75 歳以上 () 人

算定していない

25. 管理栄養士による訪問栄養食事指導のうち、他の診療所等医療機関からの依頼を受けて、訪問した患者の 2023 年度（2023.4.1～2024.3.31）の延べ数（件）と実数（人）を教えてください。（0 件 0 人の場合は、「依頼を受けていない」を選択してください）

- ・ 延べ数 () 件
- ・ 実数 () 人

依頼を受けていない

26. 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ますか。（該当するものすべてを選択）「管理栄養士の必要性を感じない」を選択した場合、理由を教えてください。

☐ 糖尿病	☐ 腎臓病	☐ 心臓疾患
☐ 肝臓病	☐ 脾臓病	☐ 脂質異常症
☐ 高血圧	☐ 悪性腫瘍	☐ 低栄養状態
☐ 摂食・嚥下障害	☐ 経管栄養、経口移行、経口維持	☐ 日常の栄養・食支援上の困難
☐ 食事摂取量の不足、食欲不振	☐ 終末期ケア	
☐ 管理栄養士の必要性を感じない（理由は自由記述：)		

27. 訪問栄養食事指導を行う管理栄養士に期待されている役割について教えてください。（該当するものすべてを選択）

☐ 患者の新たな課題やニーズを早期に把握	☐ 日常の職種間の情報連携促進
☐ ケアプランにおける共通した目標設定	☐ 各専門職の専門用語への理解促進
☐ 各専門職の業務フローへの理解促進	☐ 職員の職務満足度向上

資料2 在宅療養支援病院調査票（管理栄養士用）

- ケアの充実（褥瘡・認知症・看取り・その他（具体的に： ））
- 外部の関連者との連携促進
- アウトカム向上（リハ・機能訓練・口腔・栄養・ADL/IADL）
- 疾患の増悪・再発予防
- 肺炎の予防
- 転倒の予防
- 生きがい・食べる楽しみ等の QOL の向上
- 介護者の負担の軽減

28. 訪問栄養食事指導を行う管理栄養士が、期待されている役割を果たすために必要と思うことは何ですか。（該当するものすべてを選択）

- 訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士が増えること
- 管理栄養士の研修・教育体制の整備
- 管理栄養士の知識・技術の向上
- 他職種との信頼関係の構築
- 管理栄養士間の信頼関係の構築
- 退院支援部門の体制強化
- 事務手続きの効率化
- ICT・オンラインの活用
- 移動手段の確保
- 診療報酬・介護報酬の算定対象の拡大
- その他（ ）

29. 自院に管理栄養士がない、又は訪問栄養食事指導の体制が整っていない場合、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は何だと思えますか。（該当するものすべてを選択）

- 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
- 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
- 訪問栄養食事指導の報酬が少ない
- 訪問栄養食事指導の指示を出す医師への報酬がない
- 訪問栄養食事指導の内容を共有することが困難
- 訪問診療中に栄養管理まで手が回らない
- その他（ ）

30. 訪問栄養食事指導を担当する管理栄養士への経験年数に合わせた教育・研修の内容を教えてください。（該当するものすべてを選択）

- 疾病に関する知識
- コミュニケーションスキル
- 症例検討
- 訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ等に同行する実務研修
- 管理栄養士に同行する実務研修
- その他（ ）
- 経験年数に合わせた教育・研修は行っていない

31. 訪問栄養食事指導を実施している管理栄養士が、支援方法・支援内容等に関して、相談できる相手を教えてください（対面のほか、メール、電話も含む）。（該当するものすべてを選択）

- 医療機関の栄養部門
- 介護保険施設の栄養部門

資料2 在宅療養支援病院調査票（管理栄養士用）

☐ 都道府県栄養士会	☐ 知り合いの管理栄養士
☐ 管理栄養士の養成施設	☐ 栄養関係学会
☐ その他（ ）	☐ ない

32. 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を教えてください。（該当するものすべてを選択）

☐ 医師	☐ 歯科医師	☐ 薬剤師	☐ 看護師
☐ 理学療法士	☐ 作業療法士	☐ 言語聴覚士	☐ 歯科衛生士
☐ 社会福祉士	☐ 介護支援専門員	☐ 訪問介護員	☐ その他（ ）

33. 地域における訪問栄養食事指導の取組みに関する周知活動の対象施設・機関・団体を教えてください。（該当するものすべてを選択）※該当がない場合は、「行っていない」を選択してください。

☐ 医師会	☐ 歯科医師会	☐ 薬剤師会	☐ 他の病院・診療所
☐ 訪問看護ステーション	☐ 介護支援事業所	☐ 地域包括支援センター	☐ 患者・介護者
☐ その他（ ）	☐ 行っていない		

【今後の調査協力について】

2024年度または2025年度に、在宅訪問栄養食事指導等を先進的に行っている調査対象施設に対し、連携の体制、連携の拠点、多職種による栄養介入の例等についてインタビュー調査（WEB または対面）を予定しています。ご協力いただけるでしょうか。

☐ 協力できる	☐ 協力は難しい

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

令和6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）

「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）」

2024年度訪問栄養食事指導等の実態把握と阻害要因の抽出【在支診、在支歯診（回答者：医師・歯科医師、看護師または管理栄養士（雇用されている場合））】

★ご協力頂ける場合には、＜調査票記載要項＞をご参照のうえ、日本健康・栄養システム学会ホームページに掲載しているWEB調査票（当該記載要項のURL及びQRコードからリンクしています。）を用いて、2024年11月末日までにご回答頂きますようお願い致します。

【同意確認】

研究概要をお読みになり、研究協力に同意する場合には、「同意する」を選択して、質問にお答えください。

- ・本研究は、日本健康・栄養システム学会の研究倫理委員会に承認されていることを理解しました。
- ・本研究の概要・目的・方法・倫理面への配慮について理解しました。
- ・本研究は、在宅訪問栄養指導の体制や取組みの実態調査であり、個人情報を問うものではないことを理解しました。
- ・調査への回答は自由意志であり、不利益を受けることなく撤回できることを理解しました。
- ・結果については、報告書及び学術論文として取りまとめ、公表されることを理解しました。

同意する

※診療所長が依頼した訪問医療に従事している医師・歯科医師、看護師または管理栄養士（雇用されている場合）がお答えください。

- 全部で質問は【33問】あります。
- 該当する選択肢をクリックしてください。
- 人数および件数を問う質問で、無い場合は、「0」を入力してください。

●常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数（※）を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する。

※ 勤務延時間数：

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）として明確に位置づけられている時間の合計数。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数が上限となる。

1. 貴診療所の名称を教えてください。

（個人・団体名が特定される可能性があります、外部に公表されることはありません）

自由記述（ ）

2. 在宅医療に従事している回答者の職種を教えてください。（該当するもの1つを選択）

（個人・団体名が特定される可能性があります、外部に公表されることはありません）

資料3 在宅療養支援診療所/在宅療養支援歯科診療所調査票 (医師・歯科医師・看護師用)

・実数 () 人

実績はない

11. 訪問診療の対象者で、1年間に死亡した患者数を教えてください。(地方厚生局に報告した直近1年間の実績から転記してください。実績がない場合は0を入力してください。)

・() 人

12. 問11のうち、看取り加算を算定した人数(居宅系施設も含む)を教えてください。(地方厚生局に報告した直近1年間の実績から転記してください。実績がない場合は0を入力してください。)

・() 人

13. 管理栄養士について、常勤職員、非常勤職員(常勤換算数:小数点第一位まで)の人数を教えてください。(雇用していない場合は、0を入力してください)

・常勤職員 () 人

・非常勤職員の常勤換算数 () 人

14. 管理栄養士の業務内容について教えてください。(該当するものすべてを選択)(管理栄養士を雇用していない場合は、「管理栄養士は雇用していない」を選択してください)

外来患者栄養食事指導(診療報酬)

集団栄養食事指導(診療報酬)

在宅患者訪問栄養食事指導(診療報酬)

居宅療養管理指導(介護報酬)

受付等管理業務

その他の業務()

管理栄養士は雇用していない

15. 管理栄養士が患者の居宅を訪問して、食事指導を行っても、診療報酬または介護報酬を算定できない理由を教えてください。(管理栄養士を雇用していない場合は、「管理栄養士は雇用していない」を選択してください)(該当するもの1つを選択)

栄養管理以外の業務が忙しいため

訪問栄養食事指導が歯科医師の指示では算定できず、主治医である医師から指示が出ないため

その他()

算定できている

管理栄養士は雇用していない

16. 訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有していますか。(該当するもの1つを選択)

有している

有していない

準備中

17. 訪問栄養食事指導を行う管理栄養士の所属を教えてください。(該当するものすべてを選択)

自院

他の病院

他の診療所

都道府県栄養ケア・ステーション

その他()

訪問栄養食事指導を実施していない

18. 訪問栄養食事指導(診療報酬または介護報酬を算定)を行う患者1人あたりの平均滞在時間を教えてください

さい。（該当するもの1つを選択）

- 行っていない
- 30分
- 30分を超えて60分未満
- 60分以上
- 管理栄養士を自院で雇用していない

19. 訪問栄養食事指導を担当している管理栄養士の1日の業務時間を100%としたときの、各業務内容のおよその割合を教えてください（整数でお答えください）。

- ・訪問栄養食事指導による在宅滞在（ ）%
 - ・他職種とのミーティング、カンファレンス（フロア等でのスタンディングカンファレンスを含む）（ ）%
 - ・栄養部内の報告・討議（ ）%
 - ・記録（カルテ等記載・入力等）（ ）%
 - ・訪問先と事業所間の移動（ ）%
 - ・その他（ ）（ ）%
- 管理栄養士を自院で雇用していない

20. 訪問に専任する1人の管理栄養士が1日に訪問栄養食事指導を担当できる人数（整数）を教えてください。

- ・約（ ）人/日
- 管理栄養士を自院で雇用していない

21. 診療報酬：在宅患者訪問栄養食事指導料1の2023年度（2023.4.1～2024.3.31）に算定した延べ算定数（件）と実数（人）を教えてください。

- ・延べ算定数（ ）件
 - ・実数（ ）人
- 算定していない

22. 問21のうち、対象者の年齢区分別の人数を教えてください。

- ・18歳未満（ ）人
 - ・18歳～65歳未満（ ）人
 - ・65歳～75歳未満（ ）人
 - ・75歳以上（ ）人
- 算定していない

23. 診療報酬：在宅患者訪問栄養食事指導料2の2023年度（2023.4.1～2024.3.31）に算定した延べ算定数（件）と実数（人）を教えてください。

- ・延べ算定数（ ）件
 - ・実数（ ）人
- 算定していない

24. 問23のうち、対象者の年齢区分別の人数を教えてください。

資料3 在宅療養支援診療所/在宅療養支援歯科診療所調査票（医師・歯科医師・看護師用）

- ・18歳未満 ()人
 - ・18歳～65歳未満 ()人
 - ・65歳～75歳未満 ()人
 - ・75歳以上 ()人
- 算定していない

25. 介護報酬：居宅療養管理指導費Ⅰ（管理栄養士による）の2023年度（2023.4.1～2024.3.31）に算定した延べ算定数（件）と実数（人）を教えてください。

- ・延べ算定数 ()件
 - ・実数 ()人
- 算定していない

26. 問25のうち、対象者の年齢区分別の人数を教えてください。

- ・65歳未満 ()人
 - ・65歳～75歳未満 ()人
 - ・75歳以上 ()人
- 算定していない

27. 介護報酬：居宅療養管理指導費Ⅱ（管理栄養士による）の2023年度（2023.4.1～2024.3.31）に算定した延べ算定数（件）と実数（人）を教えてください。

- ・延べ算定数 ()件
 - ・実数 ()人
- 算定していない

28. 問27のうち、対象者の年齢区分別の人数を教えてください。

- ・65歳未満 ()人
 - ・65歳～75歳未満 ()人
 - ・75歳以上 ()人
- 算定していない

29. 管理栄養士による訪問栄養食事指導のうち、他の診療所等医療機関からの依頼を受けて、訪問した患者の2023年度（2023.4.1～2024.3.31）の延べ数（件）と実数（人）を教えてください。 ※0件0人の場合は、「受けていない」を選択してください。

- ・延べ数 ()件
 - ・実数 ()人
- 受けていない

30. 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ますか。（該当するものすべてを選択）「管理栄養士の必要性を感じない」を選択した場合、理由を教えてください。

☐ 糖尿病	☐ 腎臓病	☐ 心臓疾患
☐ 肝臓病	☐ 膵臓病	☐ 脂質異常症

資料3 在宅療養支援診療所/在宅療養支援歯科診療所調査票（医師・歯科医師・看護師用）

☐ 高血圧	☐ 悪性腫瘍	☐ 低栄養状態
☐ 摂食・嚥下障害	☐ 経管栄養、経口移行、経口維持	☐ 日常の栄養・食支援上の困難
☐ 食事摂取量の不足、食欲不振	☐ 終末期ケア	
☐ 管理栄養士の必要性を感じない（理由は自由記述： _____）		

31. 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）役割について教えてください。（該当するものすべてを選択）

☐ 患者の新たな課題やニーズを早期に把握	☐ 日常の職種間の情報連携促進
☐ ケアプランにおける共通した目標設定	☐ 各専門職の専門用語への理解促進
☐ 各専門職の業務フローへの理解促進	☐ 職員の職務満足度向上
☐ ケアの充実（褥瘡・認知症・看取り・その他（具体的に： _____））	
☐ 外部の関連者との連携促進	☐ アウトカム向上（リハ・機能訓練・口腔・栄養・ADL/IADL）
☐ 疾患の増悪・再発予防	☐ 肺炎の予防
☐ 転倒の予防	☐ 生きがい・食べる楽しみ等の QOL の向上
☐ 介護者の負担の軽減	

32. 訪問栄養食事指導を行う管理栄養士が、期待する（期待されている）役割を果たすために必要と思うことは何ですか。（該当するものすべてを選択）

- 訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士が増えること
- 管理栄養士の研修・教育体制の整備
- 管理栄養士の知識・技術の向上
- 他職種との信頼関係の構築
- 管理栄養士間の信頼関係の構築
- 退院支援部門の体制強化
- 事務手続きの効率化
- ICT・オンラインの活用
- 移動手段の確保
- 診療報酬・介護報酬の算定対象の拡大
- その他（ _____ ）

33. 自院に管理栄養士がない、又は訪問栄養食事指導の体制が整っていない場合、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は何だと思えますか。（該当するものすべてを選択）

- 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
- 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
- 訪問栄養食事指導の報酬が少ない
- 訪問栄養食事指導の指示を出す医師への報酬がない
- 訪問栄養食事指導の内容を共有することが困難
- 訪問診療中に栄養管理まで手が回らない
- その他（ _____ ）

資料3 在宅療養支援診療所/在宅療養支援歯科診療所調査票（医師・歯科医師・看護師用）

【今後の調査協力について】

2024年度または2025年度に、在宅訪問栄養食事指導等を先進的に行っている調査対象施設に対し、連携の体制、連携の拠点、多職種による栄養介入の例等についてインタビュー調査（WEB または対面）を予定しています。ご協力いただけるでしょうか。

協力できる 協力は難しい

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

資料4 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション調査票

・() 施設

4. 2024年9月1日時点の都道府県栄養士会栄養CSの管理栄養士登録者数を教えてください。

・() 人

5. 貴都道府県栄養士会栄養CSの管理栄養士登録者が勤務できる地域を把握する方法を教えてください。(該当するもの1つを選択)

把握していない 二次医療圏別 市町村別 その他()

6. 貴都道府県栄養士会栄養CSに管理栄養士登録している人で、貴都道府県栄養士会栄養CSで雇用している常勤職員または非常勤職員(常勤換算数:小数点第一位まで)の人数を教えてください。雇用していない場合は、「雇用していない」を選択してください。

雇用していない 常勤職員()人 非常勤職員の常勤換算数()人

7. 診療報酬:在宅患者訪問栄養食事指導料2を2023年度(2023.4.1~2024.3.31)に算定した延べ算定数(件)と実数(人)を教えてください

・延べ算定数()件

・実数()人

算定していない

8. 介護報酬:居宅療養管理指導費2を2023年度(2023.4.1~2024.3.31)に算定した延べ算定数(件)と実数(人)を教えてください。

・延べ算定数()件

・実数()人

算定していない

9. 介護報酬:栄養ケア外加算、栄養改善加算を2023年度(2023.4.1~2024.3.31)に算定した延べ算定数(件)と実数(人)を教えてください。

・延べ算定数()件

・実数()人

算定していない

10. 介護報酬:栄養管理体制加算を2023年度(2023.4.1~2024.3.31)に算定した延べ算定数(件)と実数(施設)を教えてください。

・延べ算定数()件

・実数()施設

算定していない

11. 2024年9月1か月間の延べ訪問回数を教えてください。(ない場合は、0を入力してください)

・() 回

12. 2024年9月1日時点の1人の利用者（患者）に対する継続的な訪問を実施している実数（人）を教えてください。

- ・在宅患者訪問栄養食事指導料2（ ）人
- ・居宅療養管理指導費2（ ）人
- 算定していない

13. 医療機関等から管理栄養士の紹介依頼について、2024年9月1か月間の問い合わせ件数を教えてください。（ない場合は、0を入力してください）

- ・（ ）件

14. 紹介依頼から訪問までの期間を教えてください。（該当するもの1つを選択）

- 3日以内
- 1週間以内
- 1か月以内
- 1か月以上
- 紹介依頼がない

15. 医療機関等からの管理栄養士の紹介依頼に対し、どのような方法で管理栄養士を選んでいきますか。（該当するもの1つを選択）

- 登録者全員に連絡して希望者を募る
- 医療機関等の地域（市町村、二次医療圏）に合わせて選ぶ
- コーディネーターが、依頼内容と管理栄養士の経験等を考慮して選ぶ
- その他（ ）

16. 医療機関等からの都道府県栄養士会栄養CS以外で訪問栄養食事指導等を実施している病院または診療所を紹介してほしい等の問合せ件数を教えてください。（ない場合は、0を入力してください）

- ・（ ）件

17. 問い合わせがある場合、どこからの問い合わせですか。（該当するものすべてを選択）

- 病院
- 診療所
- 訪問看護ステーション
- 介護保険施設
- 居宅介護支援事業所
- その他（ ）
- 問い合わせはない

18. 連携している機関・団体を教えてください。（該当するものすべてを選択）

- 自治体
- 医師会
- 歯科医師会
- 薬剤師会
- 看護協会
- 理学療法士会
- 作業療法士会
- 言語聴覚士会
- 歯科衛生士会
- 社会福祉協議会
- 介護支援専門員協会
- その他（ ）

19. 問18で自治体を選択した場合のみご回答ください。

自治体は、都道府県栄養士会栄養CSの活動について、地域に周知（見える化）することに対し協力的でしょうか。

- とても協力的である
- 協力的である
- あまり協力的ではない
- 協力的ではない

20. 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ますか。（該当するも

のすべてを選択)「管理栄養士の必要性を感じない」を選択した場合、理由を教えてください。

☐ 糖尿病	☐ 腎臓病	☐ 心臓疾患
☐ 肝臓病	☐ 脾臓病	☐ 脂質異常症
☐ 高血圧	☐ 悪性腫瘍	☐ 低栄養状態
☐ 摂食・嚥下障害	☐ 経管栄養、経口移行、経口維持	☐ 日常の栄養・食支援上の困難
☐ 食事摂取量の不足、食欲不振	☐ 終末期ケア	
☐ 管理栄養士の必要性を感じない（理由を自由記述： _____）		

21. 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）役割について教えてください。（該当するものすべてを選択）

☐ 患者の新たな課題やニーズを早期に把握	☐ 日常の職種間の情報連携促進
☐ ケアプランにおける共通した目標設定	☐ 各専門職の専門用語への理解促進
☐ 各専門職の業務フローへの理解促進	☐ 職員の職務満足度向上
☐ ケアの充実（褥瘡・認知症・看取り・その他（具体的に： _____））	
☐ 外部の関連者との連携促進	☐ アウトカム向上（リハ・機能訓練・口腔・栄養・ADL/IADL）
☐ 疾患の増悪・再発予防	☐ 肺炎の予防
☐ 転倒の予防	☐ 生きがい・食べる楽しみ等の QOL の向上
☐ 介護者の負担の軽減	

22. 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）役割を果たすために必要と思うことは何ですか。（該当するものすべてを選択）

- 訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士が増えること
- 管理栄養士の研修・教育体制の整備
- 管理栄養士の知識・技術の向上
- 他職種との信頼関係の構築
- 管理栄養士間の信頼関係の構築
- 退院支援部門の体制強化
- 事務手続きの効率化
- ICT・オンラインの活用
- 移動手段の確保
- 診療報酬・介護報酬の算定対象の拡大
- その他（ _____ ）

23. 貴都道府県栄養士会栄養 CS における管理栄養士の登録者を増員するために行っていることを教えてください。（該当するものすべてを選択）

☐ 広報誌等へのちらし封入	☐ ホームページに掲載
☐ Instagram 等の SNS に掲載	☐ 研修会
☐ その他（ _____ ）	☐ 行っていない

24. 医療・福祉分野で管理栄養士として勤務経験のある者（妊娠・出産による退職者、定年退職者等）の雇用に向けての取り組みを実施していますか。（該当するもの1つを選択）

資料4 都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション調査票

- 実施している 実施していない

25. 訪問栄養食事指導を担当する管理栄養士への経験年数に合わせた教育・研修の内容を教えてください。(該当するものすべてを選択)

- 疾病に関する知識 コミュニケーションスキル
症例検討 訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ等に同行する実務研修
管理栄養士に同行する実務研修 その他()
経験年数に合わせた教育・研修は行っていない

26. 訪問栄養食事指導を実施している管理栄養士が、支援方法・支援内容等に関して、相談できる相手を教えてください(対面のほか、メール、電話も含む)。(該当するものすべてを選択)

- 医療機関の栄養部門 介護保険施設の栄養部門
都道府県栄養士会 知り合いの管理栄養士
管理栄養士の養成施設 栄養関係学会
その他() ない

27. 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を教えてください。(該当するものすべてを選択)

- 医師 歯科医師 薬剤師 看護師
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 歯科衛生士
社会福祉士 介護支援専門員 訪問介護員 その他()

28. 地域における訪問栄養食事指導の取組みに関する周知活動の対象施設・機関・団体を教えてください。(該当するものすべてを選択) ※該当がない場合は、「行っていない」を選択してください。

- 医師会 歯科医師会 薬剤師会 他の病院・診療所
訪問看護ステーション 介護支援事業所 地域包括支援センター 患者・介護者
その他() 行っていない

29. 貴都道府県栄養士会栄養CSによる訪問栄養食事指導の実施について、県内の医療機関等への周知内容を教えてください。

- ・周知内容(自由記述:)
周知していない

【今後の調査協力をお願い】

2024年度または2025年度に、在宅訪問栄養食事指導等を先進的に行っている調査対象施設に対し、連携の体制、連携の拠点、多職種による栄養介入の例等についてインタビュー調査(WEB または対面)を予定しています。ご協力いただけるでしょうか。

- 協力できる 協力は難しい

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。